

粘結劑 (Binders) 之選用極為重要，有好幾種：水溶性粘結劑、拒水性粘結劑、乳狀粘結劑和粉狀粘結劑，每一種粘結劑有其優點和缺點，故應注意其特性。

水溶性粘結劑是一種天然膠或合成膠之溶液，天然膠如阿拉伯膠、西黃膠和 Karaya 膠，由於天然膠中有很多雜質和細菌，故品質管制必須從嚴，用阿拉伯膠不適當可能形成像水泥之硬塊，現多採用合成膠如 Methyl cellulose, Carboxymethyl cellulose, Polyvinylpyrrolidone 等，應用濃度 0.1 - 3%，有些工廠則採用澱粉糊。

拒水性粘結劑如 mineral oil, Petrolatum, 脂肪酸酯、羊毛脂或其衍生物，用量為 0.2 - 2%，由於粘結力不強，在壓成餅前，加入 10% 水，為使水能均勻分佈於粉上，要加入少量界面活性劑。

乳狀粘結劑即乳劑，用油脂與水製成之稀乳狀液，兼具有前兩種粘結劑之優點，水分均與不致形成斑點，亦不致形成團塊，但製乳劑時，如使用肥皂作乳化劑，雖其對皮膚有極佳

之粘附性，但某些人對肥皂有過敏性；為避免此缺點可用 Tween 或 Span，也可用 Glycerol monostearate。

固體粘結劑即硬脂酸之無機質如 Magnesium Stearate，但在壓製成餅時壓力要大，也有些人對其有過敏，優點在於在皮膚上有很好的粘附力，產品外觀光滑可愛。

蔗糖粉餅之製造處方例：

(8) Talc	48.0
Kaolin	16.0
Chalk	4.0
Magnesium Carbonate	4.0
Zinc Stearate	4.0
Titanium dioxide	12.0
Color	12.0
Perfume	q.s.

蔗糖粉餅之製法和製着色錠劑相同，原料必須先研成細粉，在混合機中與色素充分混合，均勻後，加入粘結劑做成顆粒，置淺盤中在乾燥機中乾燥，再經整粘，然後噴上香料，用壓餅機壓成餅狀。



消化性潰瘍 簡介 治療藥物

台北胃腸醫院

醫學博士 · 張峯鳴 ·

到目前為止，消化性潰瘍的成因尚未完全解明，其病感生理的研究雖經各國學者的努力研討，仍然留有許多疑惑之處。因此，在提到消化性潰瘍病症治療方法之際，在缺乏理論依據和驗證方法的現實情況下，很難達到圓滿的目的。尤其是藥物治療的成績判定上，到底是藥物的確實功效，抑或周圍環境的改善，甚至是自然痊癒的可能性，均得加以考慮，換句話說，消化性潰瘍的治療藥物，可以說是延襲半世紀以來以牛乳-鹼 (Milk-alkaline) 療法至今仍無多大進展，另一方面，臨床上消化性潰瘍的診斷術，却因上消化道 X 線檢查和內視鏡檢查術的飛躍進步而大有可為；良性和惡性潰瘍的臨床鑑別已經不成問題。在抗潰瘍特效藥尚未發現的今日，非胃腸病專家企圖以藥物治療消化性潰瘍時的最大冒險在於良惡性潰瘍的混淆不清很難以自覺症狀的輕重以判定真正病情變化之故。因為最近胃腸專家發現良性潰瘍固然可以癒合而痊癒，惡性潰瘍的早期也同樣可以癒合，只是後者粘膜表面雖然癒合而

癌細胞却仍存在而且繼續向深部發展，直到癌組織漫延迅速而組織內血流發生缺乏時，病部發生組織壞死而再度呈現潰瘍。此時再為臨床醫師發覺時已經不及，病人生命難以保全。所謂癌症的不治，是指晚期而言，早期胃癌的手術治療五年生存率高達 95%，不可輕言不治。因此，談到消化性潰瘍的治療藥物時，應聲明在先者，該潰瘍應該是指經 X 光和內視鏡檢查證實為良性潰瘍而言。絕非一般非專家的任意診斷，或甚至隨便腹痛不止，解黑大便者都算是消化性潰瘍而隨便投藥加以治療。此時即使症狀一時獲得緩解，却都冒著粉飾太平，暗藏癌症的可能性。到時病人再發潰瘍而經判定為進行癌時，這些早期胡亂投藥息事寧人的非專家，都得擔負“故意殺人”的罪名。

再談消化性潰瘍治療方法的選擇：所有醫護人員在學時都會學到出血不止，穿孔，狹窄和難治性潰瘍才是外科手術治療的對象。但是我國社會上却因醫德極端敗壞的結果而造成只要病人腹痛找到外科便開刀，找內科則吃藥的

DR. HERBRAND K G., WEST GERMANY

德國赫本大藥廠

最新安全性安眠鎮靜藥

腦可舒片

NORMI-NOX Tablets

- 適應症：1. 由於各種心理上因素引起之失眠症
2. 由於各種疾病引起之失眠症
3. 由於各種痛楚而引起之失眠症
4. 肥胖症 (需和安非他命 Amphetamin 合用)



冠狀動脈擴張劑
安地諾普林針劑
Adenopurin

- 適應症：狹心症
心肌堵塞
末梢循環障礙

基礎新陳代謝率亢進，
甲狀腺中毒症
新仙羅定
NEO-THYREOSTAT

- 適應症：甲狀腺功能亢進，
甲狀腺中毒症，白
色陀氏病，甲狀腺
手術前治療，碘合
併療法。

西德漢洛大藥廠

西德最新糖尿病治療藥：醣泌龍 (DIABELLAN)

服用醣泌龍 糖尿病患者生命就安心了

台灣總代理 吉隆貿易股份有限公司

台北市懷寧街37號二樓 電話：3313069 · 3717956



現象。這些醫師有無正式施行診斷檢查小說，外科的不分良惡便開刀，內科也不分良惡的吃藥正是我國醫療的現況。那些黑心肝的屠刀外科醫師和生意化的內科醫師已經不知貽害多少無知的善良百姓。其實病家只要反問一下醫師假若自己生了這種病要如何處置則能得到較為公平的答案。相信該醫師決不會為此區區小病一有些甚至還不知道是什麼病一，為自己打針甚至開刀，却不知如何會對他人特別寬大。根據學理，一但診斷為良性潰瘍者，內科治療是為第一優先。而內科療法中並應考慮精神療法，食物療法和藥物療法三項。

「精神療法」：因消化性潰瘍是一種全身性疾病，多數病例都是由長期的精神不安或一時的感情激動而來。諸如考試，搬家，婚喪等原因佔潰瘍發生的大半。因此，事實上，只要原因消滅，病況也就自然痊癒，無需借助其他療法。只是在我國社會環境中，單靠這種治療法恐過於理論化而適用，只有附帶加諸於藥物治療內形成可有可無的療法。但是，一旦發現潰瘍有慢性遷延化時，應該加重精神療法的份量。從精神安定劑的投與，到自宅療養，再到住院治療是為精神治療的正規途徑。事實上，消化性潰瘍（尤其是十二指腸潰瘍）多數發生於社會活動頻繁的中壯年層。這些病人除非症狀嚴重到不能活動的地步，很難實施生活管理。即使最起碼的精神安全劑投與，對很多職業如司機，學生等均因可導致精神散亂而不適用。這樣也造成許多急性潰瘍的慢性遷延而得以外科手術收場。要知道治療消化性潰瘍並無特效藥物的存在，一切藥物的效果只在幫助潰瘍的癒合。病人的潰瘍體質或發病原因繼續存在的結果必定延遲治癒的時期，病人雖因社會環境的阻礙而無法安靜，主治者必需銘記在心並讓病人了解一旦病情有難治傾向時，必定得加重精神治療的份量，切勿過份期待藥物的效果。

「食物療法」：胃，十二指腸潰瘍患者的多數場合均有空腹痛症狀的出現，因之少吃多餐乃自然產生的治療方法之一。不過對於有些食慾不振，噁心，嘔吐，出血，阻塞等病人而

言就不一定能以少吃多餐來改善其症狀。至於食物的性質，一般有下列幾點必需注意：

①潰瘍的急性發作期或出血期要給予流體高蛋白高熱量食品並避免刺激和香辛料。普通所謂：“牛乳一鹼”療法是大量飲用牛乳間隔投以小蘇打（碳酸鈉）。大部份病例只要用此簡單方法即可渡過難關。

②攝食時間要規律（定時定食）。為避免胃酸直接侵蝕潰瘍，急性期以“牛乳一鹼”為首要而恢復期則不限制食品而注重適量。

③食後應有充份休息時間。此乃防止精神活動引起自律神經障礙而間接影響於潰瘍之治癒。

因此，原則上潰瘍的急性期，出血期和難治者應于生活管理；即使不能住院治療也得在住宅安靜療養。只要再配合簡單的治療藥物絕大多數消化性潰瘍可以痊癒。但這些潰瘍絕對是指經專家臨床檢查確認為良性潰瘍而言。

「藥物療法」：現階段的藥物療法多數是以抑制胃酸和蛋白酶為主作用者。真正能治療潰瘍的藥物尚未為學者所確認。根據統計，若不配合精神療法和食物療法而單靠藥物所能治癒的潰瘍只佔全體潰瘍的 60%~70% 此數字和 30 年前只以小蘇打和東莨菪浸膏治療潰瘍的成績不相上下。可見所謂抗潰瘍的“高貴藥”和“特效藥”尚不存在。市面上藥品價格高低，純屬商業手段，毫無學理上的依據，吾等醫護人員該不致上當才對。茲將市面抗潰瘍藥物以其主效能分類列表簡述。



1 制酸劑：

藥品名	特 徵	製品名(廠名)
Sodium Bicarbonate	吸收性，1g 可中和 0.1N HCl 120 cc 速效性，作用時間短	局方品
Magnesium Oxide	吸收性，1g 可中和 0.1N HCl 1500 cc 不溶於水，遲效性，連用呈軟便	局方品
Magnesium Carbonate	吸收性，1g 可中和 0.1N HCl 1200 cc 發生 CO ₂ 有瀉下作用	局方品
Magnesium Hydroxyde	吸收性，有強力中和作用	Milmag (共榮)
Magnesium Trisilicate	非吸收性，1g 可中和 0.1N HCl 160cc 有制酸，被覆，吸收作用	局方品 Petimin (田邊)
Calcium Carbonate	非吸收性，有中和，制酸，收著作用，連用有便秘作用	局方品
Aluminum Hydroxyde Gel	非吸收性，1g 可中和 0.1N HCl 250cc 制酸，收斂作用，連用呈便秘	局方品 Alumigel (中外)
Metamagnesium Alumino Silicate	非吸收性，強力制酸作用，並具收斂，鎮痛作用	Neo Vwor (鳥居) Weisilin (惠民)
Magnesium Bismuth Alumina Silicate	非吸收性，有強力制酸，收斂，被覆作用，鉍鹽同時有制酸及止瀉作用	Bistwag (萬有)
Aluminum Silicate	非吸收性，有收斂及被覆作用	Normosan (武田)
Ion exchange Resin	將過剩胃酸吸著，並且蛋白酶抑制作用	New Trasin (科研)
Al(OH) ₃ .MgCO ₃ .CaCO ₃ Gel	制酸力強大，大量投用至 pH 6.5 亦不致引起鹼中毒	Polymigel (備材)
Magnesium Alumina	有強力制酸力	Sanarmin (協和)

2 副交感神經遮斷劑：本劑具備神經性胃分泌抑制作用和胃運動抑制作用。一般均與制酸劑配合作為潰瘍治療的主力。但本劑本身並無抗潰瘍作用亦無防止潰瘍再發的效果，副作用為散腫，口乾，排尿障礙，支氣管擴張。對下列疾患列為禁忌：綠內障，前列腺肥大，麻痺性腸阻塞，黃門痙攣，幽門狹窄等。

主成分	特徵	製品(廠名)	配合劑
Atropine Methobromide	鎮痙，運動抑制作用為 Atropine 的四倍	Tropine (武田)	無
Scopolamine Methobromide	胃液分泌，制酸作用為 Atropine 的 23 倍	局方品	
Scopolamine butylbromide	作用於交感神經節，用為鎮痙劑	Buscopan (百多佳)	無
Anisotropine methobromide	對消化管平滑肌有選擇性鎮痙作用	Varpin (三共)	無
Benactyzine metobromide	有鎮痙及胃分泌抑制作用	Finalin (山之內)	配合 Al(OH) ₃ gel Mgsilicate etc.
Valethamate bromide	有向神經性鎮痙作用	Resitan (武田)	無
Methantheline bromide	少量為 Atropine 類似作用大量為神經節遮斷作用	Banthain (西維)	無
Propantheline bromide	神經節遮斷作用為上者 1.5 倍 Atropine 作用為 5 倍	局方品	
Dicyclomine hydrochloride	俱 Atropine 樣鎮痙作用	Kolantyl (塩野義)	Al(OH) ₃ gel, MgO Methyl Cellulose.
Oxypyronium bromide	俱速效和持續制酸作用	Imetro (藤澤)	Dimethyl polyxytoxin
Oxyphencyclimine hydrochloride	作用時間長達 8-12 小時，故一日投與 2 次即可	Daricon (pfizer)	無
Aminopentamide sulfate	強力抗痙攣作用	Centrin (萬有)	無

主成分	特徵	製品(廠名)	配合劑
Isopropamide iodide	刺激副交感神經節後纖維	MgIgin (住友)	
Trichihexethyl chloride	俱備 Atropine, Nicotin 樣作用	Pateion (立達)	無
Diphenamil methylsulfate	胃部特異性分泌及運動抑制作用	Prantal (鹽野義)	無
Pyrodiphenium bromide	末梢副交感神經抑制作用	Padorin (藤沢)	無
Atropa Belladonna	為 Alkaloid，作用強毒性小	Belladonal (三共)	Phenobarbital
Extract Scopolamine	為 Alkaloid 一般通用者	局方品	

3 其他抗潰瘍治療藥：許多未經完全證實的藥物均已在市面上出售。茲就幾種較有學術價值與簡述如下：

主成分	特徵	製品(廠名)	配合劑
Urogastrone	gastrin 拮抗作用，以分泌抑制為潰瘍修復機轉	Ugaron (日本新藥)	甘草
幼牛血液抽出物	促進代謝及組織呼吸，促進組織修復，肉芽增生為機轉	Soleoseryl (沙克)	無
豬胃抽出物	以胃機能亢進為潰瘍治療者	Gastamin (中瀧)	無
維他命U	供應 CH ₃ 基為組織再生及解毒者	Cabagin U (興和)	制酸劑
L-glutamine	以胺基酸促進成	Mucin 合 glumin (協和)	無
Chlorophyllin-Cu-Na	鹽酸，蛋白酶抑制，肉芽再生	Methaptylin (衛材)	制酸劑

Histimin hydrochloride	血液凝固及組織增殖促進	Is-Ulucus (大日本)	無
Carbenoxylone	組織增生及上皮形成	Biogastrone (英國)	無
Oxethazaine	抑制 Gastrin, 局部 粘膜炎	Strocaïn (備材)	制酸劑
十二指腸小腸抽出物	高濃度之粘膜炎多醣類保護粘膜炎	Duodil (埃連)	無
Bergenin	野桐樹抽出胃細胞賦活劑	Malogenin (寶生)	無
胎盤抽出物	組織修復, 肉芽增生	Placenta (北陸)	無
Pepstatin	細菌分解物, 抑制蛋白酶	Pepstatin (萬有)	無

治療、保健



請用...

新萬仁

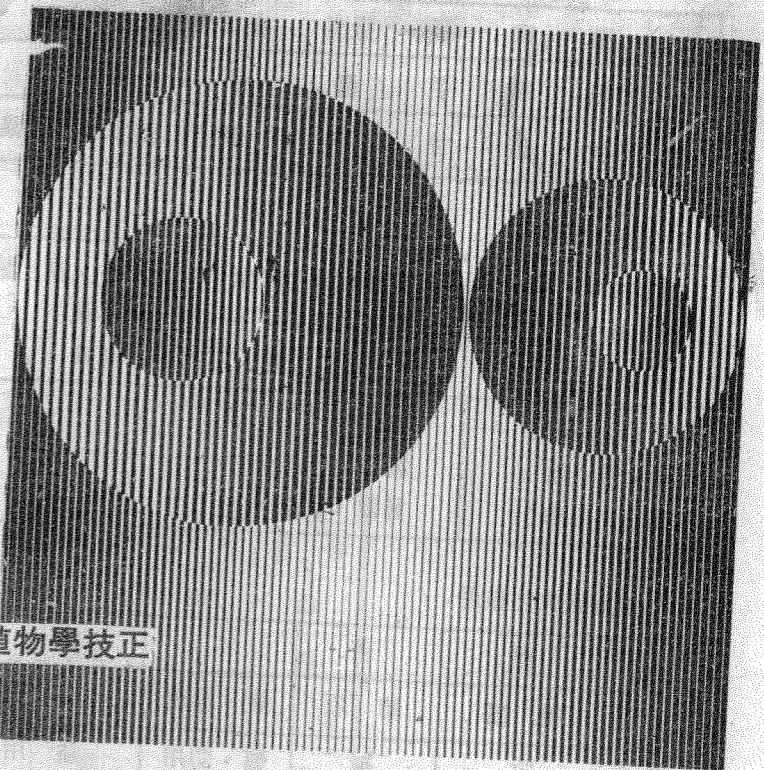
眼露

眼藥水

內衛藥製字 01039 號 省衛廣字 620430 號

榮譽出品：強力風克、綠油精、金十字胃腸藥

藥能論



邱年永

中國醫藥學院 藥用植物學技正

使用中藥的時候，必須知道「此藥有什麼作用」和「什麼時候使用有效」。前者乃是「藥理」，後者即是「藥能」之意。這些基本學識在「神農本草經」「傷寒論」「金匱要略」等文獻中，都有詳細的研究。本稿是日本岐阜漢方研究會之定期研究會的研究報告。同樣的有關藥能方面，則必須知道「虛實」「陰陽五行說」「臟腑經絡」等學說。方更見明確。

◎氣味為主體的有關之情形

氣有寒、溫、平、微寒、微溫。味有酸、苦、甘、辛、鹹。

寒作陰陽區別時屬陰，補臟之陰氣。實際上是抑制熱證者。發生於心胸者陽熱多，則發生於腎者陰寒少。治其陽熱也，例如黃連補心之陰氣以抑制血熱。

溫 為補臟之陽氣。有溫寒之作用。例如麻黃苦溫也，苦入心，且溫是補臟之陽氣。由是第一能補心之陽氣，第二是補心之陽之手之太陽小腸經。如乾薑也是溫寒之品，此由於寒強而陽熱少時以溫補陽熱之氣則寒去。然而相同的溫藥又有桂枝溫表，附子溫經，烏頭溫腎或骨、皂角溫肺，薤白溫心等之區別。

微寒及微溫 有少微的補陰氣，或補陽氣之意義。

平 皆無寒或溫之意。

實際上平為表之藥物（如甘草、大棗、茯苓、芍藥、半夏）看來對於脾胃作用為多就知道了。

味有辛、苦、甘、酸、鹹五味，有辛入肺，苦入心，甘入脾，酸入肝，鹹入腎之作用。氣味和陰陽之關係請參考如下表：