



# 防範中西藥重大交互作用

## 本院門診電腦設有提醒機制

文·圖／中西醫結合科 主治醫師 林聖興

民眾常會詢問：「中藥、西藥可以一起吃嗎？」醫師或藥師可能回答：「要間隔1小時（或2小時）服用。」胃的排空時間大約是1-2個小時，服藥有間隔，可以降低藥物在胃腸混合的機會，減少互相干擾。

但是某些特定藥物就可能需要相隔1天才能服用，甚至有專家認為須間隔72小時以上，以避免中藥與西藥在體內發生交互作用。這是因為藥物由腸道吸收之後，經過肝臟代謝及腎臟排泄，通常要3天左右，所吃的藥方可幾乎排空。假如

腎功能不佳，例如尿毒症患者，可能需要經過更多天，藥物才會完全排出。

### 哪些中藥西藥併用有風險？

中藥當歸會抑制血小板凝集，丹參則有抗血栓的作用，如果病患正在使用Warfarin、Heparin等抗凝血劑，或是Aspirin、Clopidogrel等抗血小板藥，兩者併用可能會有出血的風險。

中藥麻黃的主成分是Ephedrine，會興奮中樞神經系統，並加強心臟的活動力，若與Aminophylline或Theophylline等支氣管擴張劑併

用，會加重心悸的副作用。麻黃對於心電圖QT間距延長的反應，具有加成作用，若與Amiodarone合併使用，可能會增加心律不整的風險。此外，麻黃若與Ephedrine、Methylephedrine、Pseudoephedrine等西藥併用，可能增加中樞神經與心血管系統的副作用，例如癲癇、高血壓。

中藥紅麴含有Lovastatin，若與Atorvastatin或其他statin類降血脂西藥併用，會增加橫紋肌溶解症的風險。紅麴與治療乾癬、風濕性關節炎的Cyclosporin併用，也可能引起相似的副作用。

### 一旦碰觸地雷，本院門診電腦立即提醒

前述的中西藥組合，屬於嚴重度高，證據比較明顯，且有較多文獻支持者。本院於2010年，在中醫門診電腦系統建立自動提醒的機制，中醫師在開立中藥處方時，若病患在本院的近期處方中包含有關聯的西藥，計算給藥天數仍有剩藥，電腦螢幕便會出現彈跳式視窗，顯示中西藥交互作用的訊息（圖1），中醫師即可刪除該項中藥處方或者調降中藥劑量。在病患領藥時，藥師也會再作衛教說明，指導患者觀察身體症狀，若出現不適反應，及早回門診追蹤。

今年7月，本院西醫的門診系統，也啟動中西藥交互作用的提示機制，在開立西藥的過程，若病患在本院處方包含有關聯的中藥，且藥物尚未吃完，電腦會自動顯示訊息。系統沒有封鎖處方，對於中藥與西藥可能的互相影響，要如何進一步處理，由醫師依專業判斷來決定。如果牽涉交互作用的藥

品，確定開立後，領藥時，藥師也會給予患者衛教和叮嚀，讓用藥安全多一份保障。

以上系統的設置，經過本院「藥物不良反應小組」會議，西醫師、中醫師，以及中藥局、西藥局的藥師們，討論整理出比較重要的藥物品項，交由資訊室建立電腦程式。今年9月的JCI國際醫療評鑑，外國專家聽到本院有這樣的中西藥交互作用電腦提示系統，說了「Good！」在未來的定期會議，醫藥專業人員將再作討論，視情況隨時修訂交互作用的提示訊息。

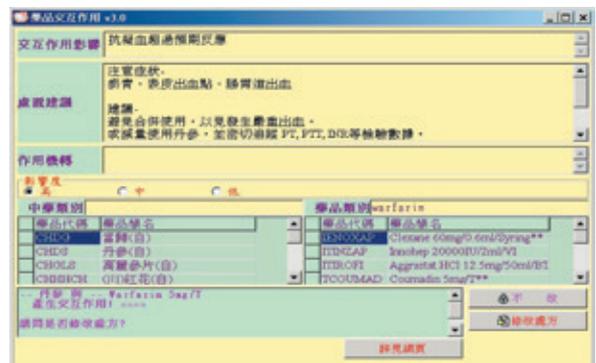


圖1：本院門診系統的中西藥交互作用提示

### 連結專業網站，查詢藥物交互作用

其他尚未納入自動提示的藥物交互作用，發生率較低，或症狀輕微，或者證據較薄弱。醫藥專業人員如果遇到特殊病例，不確定有無藥物交互作用，仍可查詢相關資料，英文網站有UpToDate與MicroMedex，在本院可以透過圖書館網站去連結及查詢，然而有些中藥品項在此處查不到資料。

搜尋國內外的醫學期刊，被報導可能會產生交互作用的中西藥品為數不少，但僅有小部分屬於嚴重度高，並且有充足的文獻支持其證據。

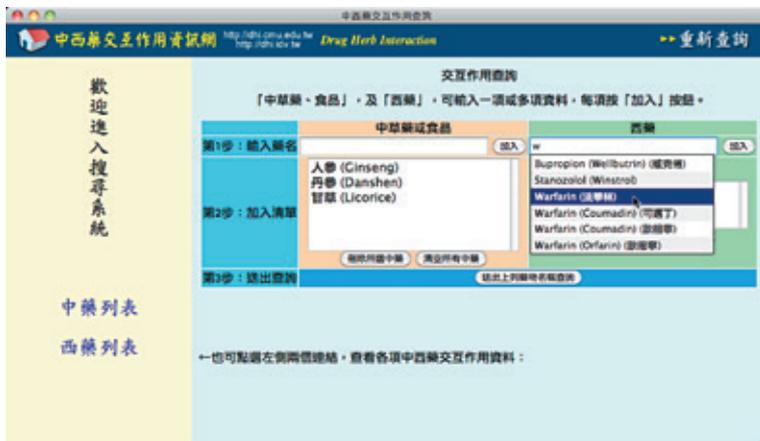


圖2：「中西藥交互作用資訊網」方便查詢，可輸入多項中藥、西藥名稱。



圖3：交互作用查詢結果，提供超連結，可點閱原始論文出處。

「中西藥交互作用資訊網」<http://dhi.cmu.edu.tw>，收錄了97種中藥與188種西藥，總共有770筆交互作用資料。提供簡易的搜尋方法，可以一次輸入多項中藥、西藥名稱（圖2），網頁會顯示交互作用，並提供超連結，點按就能查閱原始論文出處（圖3）。對於醫師、藥師及研究人員來說，能循此輕鬆查得資料。

這個網站對外公開，一般民眾也可看到，然而某些研究報告尚未得到明確答案，需由醫藥專業人員視病患個別情況來解讀，以免發生誤解。若查不到資料，並不代表輸入的中藥與西藥之間沒有任何交互作用，有可能研究報告未發表，或者這個網站尚未收錄相關資訊。如果查到曾經有案例發生，也不表示每個併用中西藥的人皆會如此，但可提醒要多觀察患者的狀況。

實際的中西藥交互作用，受到多重因素影響，例如年齡、性別、體重，患者的疾病類別，以及藥物的劑量等。我們在整理文獻製作網站的過程中，發現動物實驗的劑量比較明確，而人體的個案報告很少會仔細描述給藥劑量，以及中藥、西藥的服用時序。

新的研究，將來可能陸續出現，也有機會改寫舊觀念。舉例來說，1999年到2006年之間，有多篇論文指出中藥人參與西藥Warfarin併用，會降低抗凝血作用，可能產生血栓而增加腦梗塞的風險，建議避免合併使用。也有論文指出，人參

與Warfarin在藥物動力學及藥物效力學方面，沒有顯著影響。這樣說來，正在以Warfarin治療的病患，可以吃人參嗎？似乎沒有確定的答案！到了2009年，一項研究指出，心臟瓣膜置換手術後的病患，在適當衛教與密切追蹤的條件下，可以吃人參。

### 加強實證醫學，維護民眾用藥安全

目前各篇醫學期刊論文的「交互作用」，大多是談論不良反應，並列出各種症狀，看了似乎會讓人不敢合併使用中藥與西藥。

舉個例子，人參具有降血糖的效果，若是病患平時有注射胰島素或者服用降血糖西藥，恰好又吃到人參，可能造成血糖過低，而有頭暈、心悸、全身虛弱等症狀。看到這種交互作用的影響，真的會使人擔憂。如果我們換個方式思考，有些糖尿病患者以西藥未達良好控制，血糖數值仍很高，能否搭配中藥人參而使血糖降到理想範圍？這需要密切追蹤與適當衛教，由醫藥專業指導，而非病患自己隨便合併中西藥就能達成的。

另一方面，癌症患者在化學治療之後，可能會出現口腔潰瘍和全身不適，當這些症狀還沒改善，患者可能不太願意進行下一個療程。此時若有中醫藥適時輔助，緩解化療的不適，病患大概比較能接受現代醫學的繼續治療。在這方面如果累積了大量資料，將來可以發表論文，指出合併中西藥治療的優點。

目前這領域的實證醫學資料不多，我們若能多觀察、多注意，瞭解中西藥交互作用的可能影響，對於用藥安全是有幫助的。

### 中西相輔相成，建立新的醫療模式

在過去的年代，中醫與西醫之間，互相溝通討論不多，有的西醫師叫病人不可以吃中藥，也有中醫師建議病人停止用西藥。患者接收到兩種截然不同的意見，難以抉擇，心裡會思考，中醫與西醫各有特色，能不能互補？

理想的情況是用藥越簡單越好，可以減少不確定的反應發生。若單一療法的效果不夠滿意時，病患可以再尋求其他治療方式，從而服用多種藥品。

現階段相關的證據少，站在專業立場，我們不宜過度鼓勵病患合併使用中藥及西藥。若是患者主動要求，可採取謹慎的態度，查閱參考資料，研擬合宜的治療策略。在西醫病房，主治醫師若拒絕會診中醫，病人會感到失望，若能向病人耐心解釋不能合併中西藥的理由，病人比較能理解；可能度過某個治療階段之後，到時再重新思考中藥能否併用。對於正在接受中西藥合併治療的患者，醫師可以適時調整劑量或改用藥品，提升醫療品質，保障用藥安全。

走到現代，邁向未來，多瞭解「藥」的特質，多認識「中西藥交互作用」，中醫與西醫互相知曉某些藥不能搭配使用，合作一段時間後，漸漸確認某些藥可以相輔相成，將有機會建立新的治療模式。🌐