

樋屋特撰金粒奇應丸對焦慮、 憂鬱及睡眠障礙的療效評估： 臨床觀察研究

Clinical Evaluation of the Efficacy of Hiya Kiogan
Gold on Anxiety, Depression, and Sleep Disorders:
An Observational Study

摘要

背景：焦慮、憂鬱和睡眠障礙是影響全球許多人的重要健康問題，通常伴隨心理壓力、身心疲憊等症狀。傳統中藥「榧屋特撰金粒奇應丸」廣泛用於安神定志、緩解焦慮及改善睡眠，但其現代臨床療效需要進一步驗證。

方法：研究納入 101 位患者，針對焦慮、憂鬱及睡眠障礙進行為期28天的觀察。使用貝克焦慮量表 (BAI)、漢密爾頓憂鬱量表 (HAMD) 及匹茲堡睡眠品質指數 (PSQI) 評估治療效果。所有患者依照標準用法，每日服用「榧屋特撰金粒奇應丸」三次，並於治療前、治療後14天及28天進行量表評分。

結果：研究結果顯示，患者的焦慮程度顯著下降，BAI從治療前的24.6下降至13.1($p < 0.0001$)。憂鬱症狀則從HAMD的23.2降至13.0 ($p < 0.0001$)。睡眠品質亦顯著提升，PSQI 從 12.7 降至 9.8 ($p < 0.0001$)。不論患者是否合併其他中藥治療，均顯示出顯著的症狀改善。

結論：「榧屋特撰金粒奇應丸」在治療焦慮、憂鬱和睡眠障礙上具有顯著療效，顯示其潛在的臨床應用價值。該研究結果支持該藥物作為輔助治療選擇，尤其適用於精神壓力導致的身心症狀。未來可進行更大規模的臨床研究，以進一步驗證其長期療效及安全性。

Abstract

Background: Anxiety, depression, and sleep disorders are prevalent mental health issues that severely impact the quality of life. Hiyo Tokusen Kinryu Kiogan, a traditional Chinese medicine, has long been used to alleviate these symptoms, but its clinical efficacy in modern settings requires further validation.

Objective: To evaluate the efficacy of Hiyo Tokusen Kinryu Kiogan in reducing anxiety, depression, and sleep disorders in patients over a 28-day period.

Methods: A total of 101 patients diagnosed with anxiety, depression, or sleep disorders participated in this observational study. The Beck Anxiety Inventory (BAI), Hamilton Depression Rating Scale (HAMD), and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) were used to measure symptoms at baseline, after 14 days, and after 28 days of treatment. Patients received Hiyo Tokusen Kinryu Kiogan three times daily.

Results: The study showed significant improvements in all measured outcomes. BAI scores decreased from 24.6 to 13.1 ($p < 0.0001$), HAMD scores reduced from 23.2 to 13.0 ($p < 0.0001$), and PSQI scores improved from 12.7 to 9.8 ($p < 0.0001$). The improvements were consistent across patients, regardless of the use of adjunct therapies.

Conclusion: Hiyo Tokusen Kinryu Kiogan demonstrates significant efficacy in reducing anxiety, depression, and improving sleep quality. It may serve as a valuable complementary treatment for these conditions, particularly in patients seeking alternatives to conventional medication. Further randomized controlled trials are recommended to confirm its long-term efficacy and safety.

前言

焦慮、憂鬱及睡眠障礙是現代社會中常見的心理健康問題，這些問題對患者的生活品質造成了深遠的負面影響。焦慮症與憂鬱症患者通常伴隨有睡眠障礙，進一步惡化心理健康狀況。根據研究，廣泛性焦慮症、恐慌症及憂鬱症等情緒障礙的發病率逐年增加，且傳統西藥治療常伴隨不良反應，許多患者因此轉向中醫藥尋求更為溫和的治療選擇。

「榧屋特撰金粒奇應丸」為傳統中藥，含有多種珍貴的中藥材，如牛黃、人參，具有安神定志、舒緩焦慮、調理情緒的功效。在傳統中醫理論中，焦慮、憂鬱等情緒問題與心、肝、脾等臟腑的失調有關，而奇應丸的多重成分能調理五臟，達到平衡身心的目的。儘管奇應丸在歷史上已有廣泛應用，針對其臨床療效的系統性研究相對較少，尤其是以現代臨床評估工具對焦慮、憂鬱及睡眠問題的療效仍有待進一步驗證。

本研究的目的是評估「榧屋特撰金粒奇應丸」對於焦慮、憂鬱及睡眠障礙患者的療效，採用貝克焦慮量表 (BAI)、漢密爾頓憂鬱量表 (HAMD) 及匹茲堡睡眠品質指數 (PSQI) 作為主要評估工具，通過為期28天的治療觀察，測量患者的症狀改善情況。本研究旨在透過現代臨床量表的評估，提供有力的證據支持奇應丸在焦慮、憂鬱及睡眠障礙方面的臨床應用，並進一步探索中藥治療在情緒及睡眠問題上的潛在優勢。

方法

研究設計

本研究採用非盲、單臂式臨床觀察設計，旨在評估「榧屋特撰金粒奇應丸」對焦慮、憂鬱和睡眠問題患者的療效。研究期間為28天，本研究採用三個主要臨床量表來評估治療效果。

- 第一，使用貝克焦慮量表 (Beck Anxiety Inventory, BAI) 來測量患者的焦慮程度，特別針對診斷為廣泛性焦慮症和恐慌症的患者。
- 第二，採用漢密爾頓憂鬱量表 (Hamilton Depression Rating Scale, HAM-D)，以評估憂鬱症與輕鬱症患者的情緒與憂鬱症狀變化。
- 第三，匹茲堡睡眠品質指數 (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI) 將用來評估患者的睡眠品質，適用於所有參與研究的患者，尤其針對焦慮與憂鬱共病者，以檢視治療對睡眠的改善效果。這三個量表將在治療前、治療後兩週及四週進行評估，為主要的療效指標。

研究對象

本研究的參與者從全國 20 家合作的中醫醫療院所中招募，目標收納100名符合研究標準的患者。參與者需為75歲以下之患者，並且必須符合DSM-5診斷標準中的以下任一項或多項：廣泛性焦慮症(Generalized Anxiety Disorder)、強迫症(Obsessive-Compulsive Disorder)、恐慌症(Panic Disorder)、重度憂鬱症(Major Depressive Disorder)或持續性憂鬱症(輕鬱症)。

所有參與者需具備足夠的中文理解能力，以確保能夠進行有效的溝通與評估。

排除條件包括患有嚴重的認知障礙或物質使用障礙，導致無法完成治療及量表評估的患者。

此外，不會中文的患者也將被排除在外，以確保研究資料的準確性與一致性。

臨床治療

本研究的治療方案採用「榧屋特撰金粒奇應丸」作為主要藥物治療。每顆奇應丸的成分包括牛黃、寒梅粉、蛇膽、米粉、人參、蜂蜜、冰片、甘油、沈香、對羥基苯甲酸丁酯、熊脫氧膽酸、微量麝香酮及金箔。每次治療建議服用20粒，每日三次，於三餐飯前服用，持續28天。

「榧屋特撰金粒奇應丸」，每顆藥丸重2.5毫克，其成分包括牛黃0.0570毫克、寒梅粉0.3750毫克、蛇膽0.0300毫克、米粉0.2912毫克、人參1.1088毫克、蜂蜜0.0080毫克、冰片0.0525毫克、甘油0.0338毫克、沈香0.4075毫克、對羥基苯甲酸丁酯0.0003毫克、熊脫氧膽酸0.1042毫克、以及微量的麝香酮與金箔0.0318毫克。

參與者將根據該治療方案按時服藥，研究團隊將在治療期間密切追蹤患者的服藥情況，以確保治療的依從性。治療過程中的療效將透過治療前、治療後兩週（第14天）及治療後四週（第28天）的臨床量表評估結果進行判斷，以確保治療效果的客觀性和一致性。

在治療期間，醫師可根據患者的具體情況和自身的專業判斷，靈活運用其他中醫治療方式以輔助奇應丸的療效。這些輔助治療方式可以包括但不限於中藥處方（需詳細紀錄藥物名稱及劑量）、刮痧、熱療、拔罐、電療及針灸等。所有的輔助治療應在患者病歷中詳盡記載，包括具體的治療方式、次數、時間點及相關的臨床反應。尤其是在使用中藥時，需完整記錄每種藥物的名稱、劑量及服用頻率。

資料收集

本研究使用 Google 表單進行資料收集，以確保數據統一、便捷並易於管理和分析。在本研究中，Google 表單將以問卷的形式發送給每位參與的醫師，醫師在徵得患者同意後，負責記錄患者的基本資料與過去病史。基本資料的收集包括年齡、性別、教育程度和職業等，這些資料將作為背景資訊，便於後續的統計分析，幫助研究了解不同患者群體的分布及其與治療效果的關聯。同時，醫師也記錄患者的詳細病史，特別是與心血管疾病(Cardiovascular Disease)、糖尿病(Diabetes Mellitus)、高血壓(Hypertension)、失智症(Dementia)、以及帕金森氏症(Parkinson's Disease)相關的既往病史。這些資料將有助於研究分析不同病史對治療反應的影響，確保研究結果的準確性與全面性。

Google表單將包含患者在不同時間點填寫的貝克焦慮量表 (BAI)、漢密爾頓憂鬱量表 (HAM-D) 以及匹茲堡睡眠品質指數 (PSQI) 的分數。患者在研究期間的焦慮、憂鬱及睡眠狀況將通過這些量表定期評估，並自動彙總為統計用的數據。

評估量表

貝克焦慮量表 (BAI)

貝克焦慮量表(BAI)是由心理學家阿倫·貝克於1988年設計的一種自我評估工具，主要用於評估受試者在過去一週內的焦慮症狀。該量表由21個項目組成，每個項目描述了一種典型的焦慮症狀，涵蓋了從身體反應到主觀焦慮感受，如心跳加速、頭暈、震顫、出汗等。受試者根據自己的症狀，為每個項目打分，分數範圍從0分到3分，分別表示無症狀、輕微、中度和嚴重症狀。最終的總分範圍從0分到63分，分數越高表示焦慮程度越嚴重。根據總分，焦慮程度可分為以下四個級別：0-7分表示最小程度的焦慮，8-15分為輕度焦慮，16-25分為中度焦慮，26-63分則為嚴重焦慮。這種分類方式有助於臨床醫師和研究者精確量化焦慮的嚴重程度。

在本研究中，BAI量表將用來評估使用「樅屋特撰金粒奇應丸」治療前後患者的焦慮狀況。量表評分將在治療前、治療中（第14天）和治療後（第28天）進行，以量化患者焦慮症狀的變化，為評估藥物的療效提供客觀依據。由於BAI量表特別關注焦慮的身體反應，它非常適合本研究中那些因焦慮而出現顯著身體症狀的患者。這將幫助研究者全面了解奇應丸對焦慮症狀的干預效果，並輔助醫師判斷治療的進展情況。

漢密爾頓憂鬱量表 (HAM-D)

漢密爾頓憂鬱量表(HAM-D)是由精神科醫師Max Hamilton於1960年設計的一種臨床評估工具，專門用來評估憂鬱症狀的嚴重程度。該量表被廣泛應用於臨床與研究領域，特別是用來評估治療前後憂鬱症狀的變化。漢密爾頓憂鬱量表通常包含17個項目，涵蓋患者的情緒、行為、軀體症狀和睡眠等方面，這些項目根據患者的症狀表現由評估者打分。每個項目的評分範圍通常為0到4分或0到2分，具體取決於項目的內容，0分表示無症狀，而分數越高代表症狀越嚴重。

HAM-D的總分範圍根據所使用的項目數而有所不同，常見的17項版本總分範圍為0到52分。根據總分，憂鬱的嚴重程度可分為以下幾個級別：0-7分為無憂鬱症狀，8-16分為輕度憂鬱，17-23分為中度憂鬱，24分及以上為重度憂鬱。這種分數區分幫助臨床醫師精確判斷患者的憂鬱嚴重程度。

匹茲堡睡眠品質指數 (PSQI)

匹茲堡睡眠品質指數 (PSQI) 是由美國匹茲堡大學精神科醫師Daniel Buysse於1989年設計的一種量表，用來評估受試者在過去一個月內的睡眠品質。該量表不僅能夠評估患者的主觀睡眠體驗，還能夠提供有關睡眠障礙、睡眠效率及日間功能的多維度資訊。PSQI包含19個自評項目，並根據這些項目組成7個成分，包括：主觀睡眠品質、入睡時間、睡眠時數、睡眠效率、睡眠障礙、催眠藥物的使用以及日間功能障礙。每個成分按0到3分評分，總分範圍為0到21分，分數越高表示睡眠品質越差。

根據總分，睡眠品質可以分為不同的級別：PSQI總分 ≤ 5 表示睡眠品質良好，總分 > 5 則表示睡眠品質差。該量表設計簡便，能夠迅速且全面地評估受試者的睡眠情況，並且適用於多種人群，包括睡眠障礙患者、精神障礙患者以及一般人群。

統計分析

在本研究的分析方法中，主要採用複測量變異數分析 (Repeated Measures ANOVA) 來評估患者在三個不同時間點 (治療前、第14天、第28天) 之間的變化。此方法能有效檢測各量表 (貝克焦慮量表、漢密爾頓憂鬱量表、匹茲堡睡眠品質指數) 分數的變化，從而了解「榧屋特撰金粒奇應丸」對患者焦慮、憂鬱和睡眠品質的影響。

首先，將對所有參與者進行整體分析，重點比較三個測量時間點之間的分數變化，以評估治療過程中的症狀改善情況。複測量變異數分析將幫助檢測時間效應，即隨著治療進行，患者在不同時間點的症狀是否有顯著改善。

最後，若複測量變異數分析顯示出顯著差異，將進一步進行事後檢定 (Post hoc test)，以確定具體在哪些時間點之間存在顯著的症狀改善。這些分析將提供本研究中治療效果的全貌，並有助於確定「榧屋特撰金粒奇應丸」對不同患者群體的有效性。

結果

基本資料

在本研究中，共納入101位參與者，其中男性36人(35.6%)，女性65人(64.4%)。年齡分布涵蓋了廣泛的範圍，20至30歲10人(9.9%)，31至40歲20人(19.8%)，41至50歲27人(26.7%)，51至60歲16人(15.8%)，61至70歲15人(14.9%)，71至75歲10人(9.9%)。

參與者的教育程度多集中於小學與高中學歷，分別有49位(48.5%)與28位(27.7%)。國中學歷者佔11人(10.9%)，大學學歷者5人(5%)，另有8位(7.9%)參與者具碩士學歷。

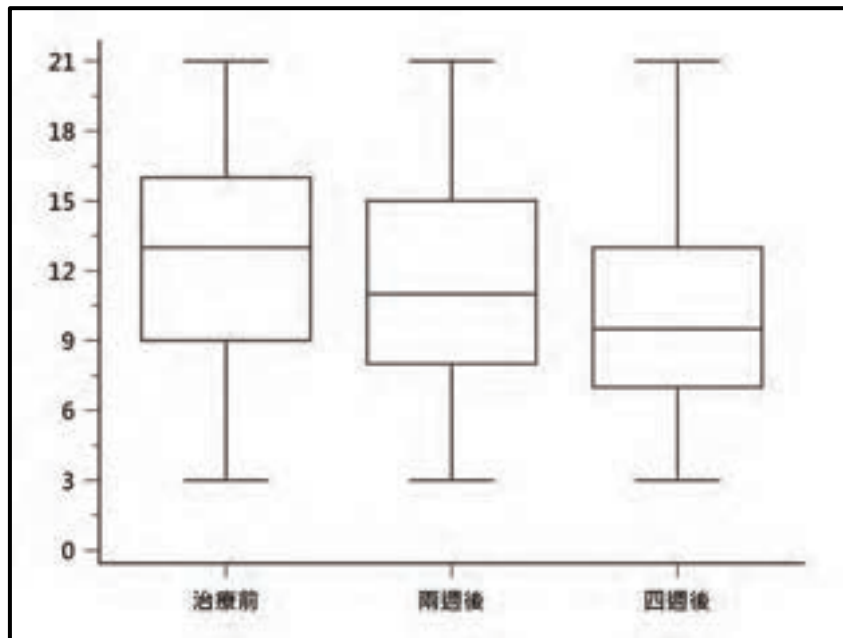
在性別方面，兩組之間的差異顯著，單純服用奇應丸的組別中，女性比例明顯較高，佔69.2%，而男性僅佔30.8%。相較之下，合併使用其他中藥的組別中，女性比例略低，為62.7%，男性則佔37.3%。這表明女性患者在兩組中都佔大多數，但單純服用奇應丸的組別中女性比例更高一些。

表一、研究參與者基本資料

變項 個數(百分比)	單純服奇應丸 26(100.0%)	合併其他中藥 75(1000%)	卡方檢定 p值
性別			0.715
女	18(69.2%)	47(62.7%)	
男	8(30.8%)	28(37.3%)	
年齡			0.003
20-30	3(11.5%)	7(9.3%)	
31-40	3(11.5%)	17(22.7%)	
41-50	11(42.3%)	16(21.3%)	
51-60	5(19.2%)	11(14.7%)	
61-70	1(3.8%)	14(18.7%)	
71-75	0(0.0%)	10(13.3%)	
教育程度			0.906
小學	13(50.0%)	36(48.0%)	
國中	4(15.4%)	7(9.3%)	
高中	6(23.1%)	22(29.3%)	
大學	1(3.8%)	4(5.3%)	
碩士	2(7.7%)	6(8.0%)	
診斷			0.045
持續性憂鬱症	2(7.7%)	8(10.7%)	
恐慌症	1(3.8%)	6(8.0%)	
強迫症	0(0.0%)	2(2.7%)	
廣泛性焦慮症	23(88.5%)	43(57.3%)	
重鬱症	0(0.0%)	16(21.3%)	
過去病史			
心血管疾病 (Cardiovascular Disease)	3(11.5%)	17(22.7%)	0.230
糖尿病 (Diabetes Mellitus)	0(0.0%)	8(10.7%)	包含零值無法計算
高血壓 (Hypertension)	2(7.7%)	18(24.0%)	0.468
失智症 (Dementia)	1(3.8%)	2(2.7%)	0.262
帕金森氏症 (Parkinson's Disease)	0(0.00%)	6(8.00%)	包含零值無法計算

治療後量表分數改變情形

圖1 - 匹茲堡睡眠品質指數 (PSQI) 治療前後比較



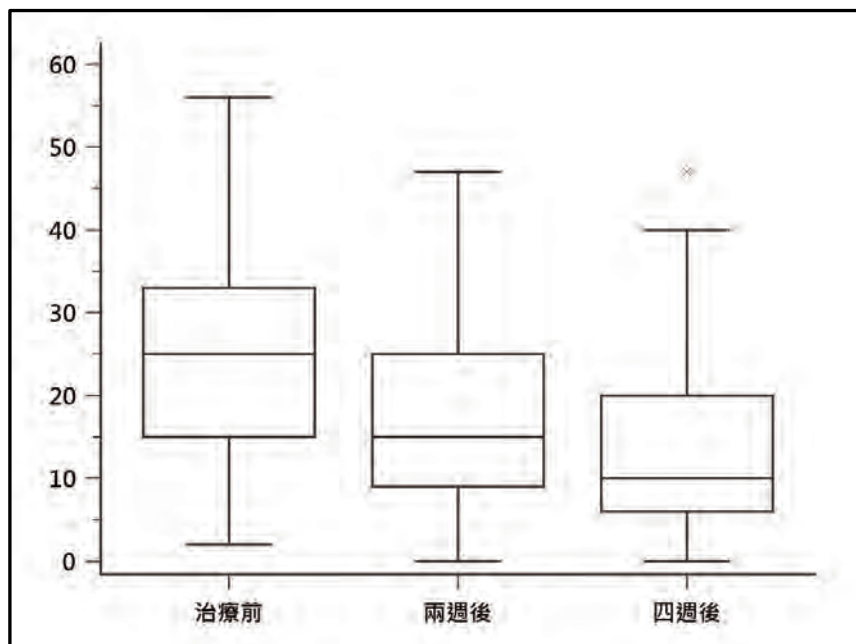
採用重複測量變異數分析中藥奇應丸治療後，患者匹茲堡睡眠品質指數 (PSQI) 隨時間的變化情形。本研究共納入101位受試者。結果顯示，綠豪斯-蓋瑟校正(Greenhouse-Geisser)。與胡恩-費爾特校正 (Huynh-Feldt) 的 ϵ 值分別為0.919和0.936，符合球形假設 (sphericity) 在受試者內效應 (within-subjects effects) 中，三個時間點之間的PSQI分數變化有顯著差異 ($F = 48.52$, $P < 0.001$) ，無論是球形假設、綠豪斯-蓋瑟校正或胡恩 - 費爾特校正均達統計顯著性。

趨勢分析顯示，PSQI分數隨時間呈顯著線性下降 ($t = -8.6904$, $DF = 100$, $P < 0.0001$) ，而二次項趨勢則未達顯著性 ($P = 0.4123$) 。各時間點的PSQI平均值分別為治療前 12.7 (95% CI, 11.8–13.6) ，兩周後11.4 (95% CI, 10.5–12.3) ，四周後9.8 (95% CI, 9.0–10.6) 。

進一步的配對比較顯示，治療前與兩周後的PSQI分數差異為1.267 ($P = 0.0001$ ，Bonferroni 校正) ，治療前與四周後的分數差異為2.891 ($P < 0.0001$) ，兩周後與四周後的差異則為1.624 ($P < 0.0001$) 。結果顯示，中藥奇應丸治療後患者的睡眠品質顯著改善，且改善效果隨治療時間的延長而增強。

總結來說，這些結果顯示，中藥奇應丸在改善廣泛性焦慮性症、強迫症、恐慌症、鬱症及持續性憂鬱症患者的睡眠品質方面具有顯著的治療效果，並且此改善效果在治療後兩週和四週時均持續增強。

圖2 - 貝克焦慮量表(BAI)治療前後比較



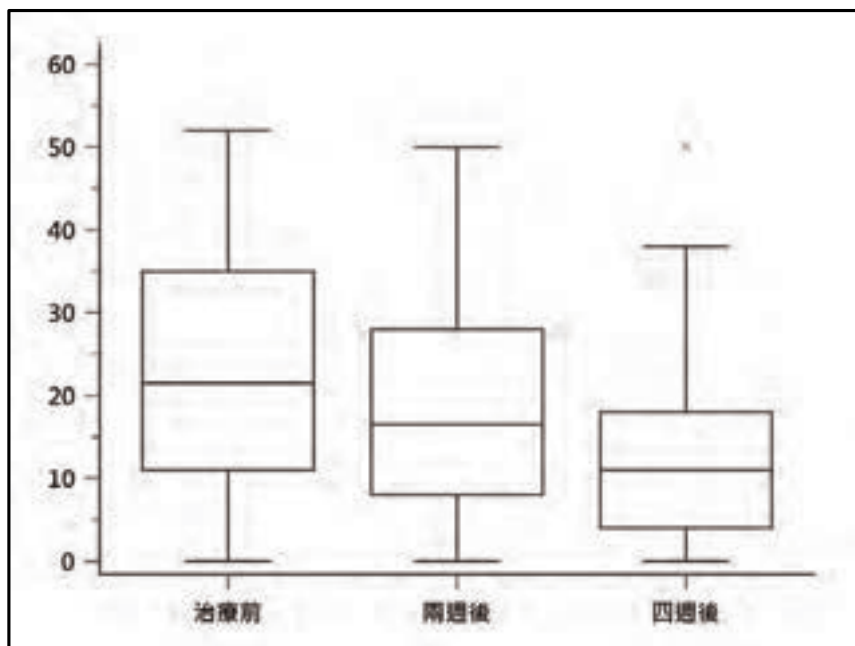
針對恐慌症、強迫症與廣泛性焦慮症的病患，使用重複測量變異數分析貝克焦慮量表(BAI)治療前後的變化情形，共納入88位受試者。結果顯示，綠豪斯-蓋瑟校正(Greenhouse-Geisser)與胡恩-費爾特校正(Huynh-Feldt)的 ϵ 值分別為0.776和0.788，符合球形假設(sphericity)。

在受試者內效應 (within-subjects effects) 中，三個時間點之間的BAI分數變化有顯著差異 ($F = 67.93$, $P < 0.001$) ，無論是球形假設、綠豪斯-蓋瑟校正或胡恩-費爾特校正均達統計顯著性。

趨勢分析顯示，BAI分數隨時間呈顯著線性下降 ($t = -9.6913$, $DF = 87$, $P < 0.0001$) ，而二次項趨勢則未達顯著性 ($P = 0.1852$) 。各時間點的BAI平均值分別為治療前24.6364 (95% CI, 21.9493–27.3234) ，治療後兩周18.0000 (95% CI, 15.6666–20.3334) ，以及治療後四周13.0909 (95% CI, 10.9446–15.2372) 。

進一步的配對比較顯示，治療前與治療後兩周的BAI分數差異為6.636 ($P < 0.0001$ ，Bonferroni校正) ，治療前與治療後四周的分數差異為11.545 ($P < 0.0001$) ，而治療後兩周與治療後四周的差異則為4.909 ($P < 0.0001$) 。結果顯示，患者在接受治療後的焦慮程度顯著下降，且改善效果隨治療時間的延長而持續增強。

圖3 - 漢密爾頓憂鬱量表 (HAMD) 治療前後比較



針對持續性憂鬱症與重度憂鬱症的病患，以重複測量變異數分析漢密爾頓憂鬱量表 (Hamilton Depression Scale, HAMD) 治療前後的變化情形，共納入50位受試者。結果顯示，綠豪斯-蓋瑟校正 (Greenhouse-Geisser) 與胡恩-費爾特校正 (Huynh-Feldt) 的 ϵ 值分別為0.782和0.803，符合球形假設 (sphericity)。在受試者內效應 (within-subjects effects) 中，三個時間點之間的HAMD分數變化有顯著差異 ($F = 30.33$ ， $P < 0.001$)，無論是球形假設、綠豪斯-蓋瑟校正或胡恩-費爾特校正均達統計顯著性。

趨勢分析顯示，HAMD分數隨時間呈顯著線性下降 ($t = -6.3147$ ， $DF = 49$ ， $P < 0.0001$)，而二次項趨勢則未達顯著性 ($P = 0.7323$)。各時間點的HAMD平均值分別為治療前23.2 (95% CI, 19.3–27.1)，治療後兩周18.4 (95% CI, 14.9–21.8)，以及治療後四周13.0 (95% CI, 9.9–16.1)。

進一步的配對比較顯示，治療前與治療後兩周的HAMD分數差異為4.820 ($P = 0.0005$ ，Bonferroni校正)，治療前與治療後四周的分數差異為10.180 ($P < 0.0001$)，而治療後兩周與治療後四周的差異則為5.360 ($P < 0.0001$)。結果顯示，患者在接受治療後的憂鬱程度顯著下降，且改善效果隨治療時間的延長而持續增強。

研究總結

本次研究結果強烈支持「榧屋特撰金粒奇應丸」在改善焦慮、憂鬱和睡眠品質方面的療效。研究共納入101位受試者，針對焦慮、憂鬱和睡眠問題進行為期28天的臨床觀察。受試者的焦慮症狀使用貝克焦慮量表 (BAI) 進行評估，結果顯示，受試者的平均BAI分數從治療前的24.6下降至治療後四週的13.1，焦慮程度顯著降低 ($p < 0.0001$)。憂鬱症狀則透過漢密爾頓憂鬱量表 (HAMD) 進行評估，治療前平均分數為23.2，四週後下降至13.0 ($p < 0.0001$)，憂鬱症狀顯著改善。同時，匹茲堡睡眠品質指數 (PSQI) 顯示，治療前的平均分數為12.7，四週後顯著下降至9.8 ($p < 0.0001$)，表明睡眠品質有顯著提升。

不論患者是否合併其他中藥治療，所有受試者均顯示出顯著的焦慮、憂鬱和睡眠改善，特別是治療四週後，症狀改善達到最佳效果。與單純使用奇應丸的患者相比，合併其他中藥治療的患者在憂鬱症狀方面有更好的療效。

臨床運用

本研究結果顯示，「榧屋特撰金粒奇應丸」在治療焦慮、憂鬱及睡眠障礙上具有潛在的臨床應用價值。焦慮及憂鬱症狀在使用奇應丸治療後有顯著改善，並且患者的睡眠品質也顯著提升，這表明該藥物在綜合性精神健康問題的處理上具有多重作用。奇應丸作為傳統中藥，其成分天然且安全性良好，特別適合中老年患者及那些對於西藥副作用敏感的群體。由於西藥治療焦慮和憂鬱症的患者常見不良反應，因此奇應丸提供了溫和、有效的替代治療選擇。研究中還觀察到，合併中醫療法如針灸、刮痧等進行治療，能夠進一步增強療效，這提示了中西醫結合治療的潛力。在臨床實踐中，奇應丸可作為輔助療法，尤其適用於那些焦慮、憂鬱及睡眠障礙共存的患者。

研究限制

本研究雖然為奇應丸在焦慮、憂鬱及睡眠障礙治療上的有效性提供了初步證據，但仍存在若干限制。首先，研究未設置對照組，這使得結果缺乏與安慰劑或其他治療方式的直接比較。未來研究將考慮採用隨機對照試驗，以期更加嚴謹地評估奇應丸的真實療效。其次，樣本規模有限，儘管納入了101位患者，但在細分病症及合併治療的分組上，樣本數不足，可能影響統計結果的穩定性及代表性。另有一個限制是，本研究僅觀察了為期28天的短期療效，未能評估長期使用的安全性及療效持續性，未來需要進行更長期的隨訪研究來進一步確認。最後，部分患者在研究期間合併使用了其他中藥或治療方式，這可能影響奇應丸的獨立療效評估。未來研究應更加嚴格控制外部變數，以便更清晰地驗證奇應丸的單獨治療效果。

結論

本研究表明，「榧屋特撰金粒奇應丸」在改善焦慮、憂鬱及睡眠障礙方面具有顯著療效，且安全性良好，特別適合中老年患者及不耐受西藥副作用者。儘管研究存在設計上的限制，結果仍支持奇應丸作為輔助治療的潛在選擇。未來需進一步進行大規模、隨機對照試驗，以驗證其長期療效及安全性。

臨床適應症

從本研究之結果分析來看，榧屋特撰金粒奇應丸適用於治療焦慮、憂鬱及伴隨睡眠障礙的患者，尤其適合廣泛性焦慮症、重度憂鬱症、持續性憂鬱症及由精神壓力導致的失眠患者。本品經臨床研究發現，可顯著減少焦慮與憂鬱症狀，並有效改善睡眠品質。研究顯示，單獨使用奇應丸已有顯著療效，若合併中醫師依病人證型輔以其他中藥治療，則可進一步增強症狀改善效果，特別是在減輕憂鬱症狀方面。



引言

林舜毅 醫師

- 台北市立聯合醫院 中醫科 主治醫師
- 陽明大學傳統醫藥研究所 碩士

目前，焦慮與睡眠障礙已成為現代人生活中極具影響力的重要議題，越來越多人開始尋求中醫的協助。在中醫教育中，學生學習到許多重鎮安神與芳香開竅的藥方。然而，進入臨床後，實際能運用的藥方和藥物多以滋養安神的草本類為主，如酸棗仁、柏子仁、遠志、石菖蒲等，較少涉及具有重鎮安神作用的金屬類藥物。目前臨床常用的中藥湯劑，包括小柴胡湯、天麻鉤藤飲、酸棗仁湯，也是以草本藥物為主，礦石類的選擇相對較少，僅有柴胡加龍骨牡蠣湯或是桂枝加龍骨牡蠣湯的選項。

奇應丸內含多種珍稀藥材，如金箔和牛黃具有良好的開竅作用，沉香與冰片則以其辛辣與苦味發揮醒腦、平肝的效果。這些藥材多用於較為重型的焦慮症狀，在中醫臨床中提供了一個額外的選擇，彌補現有草本類藥物的不足。

儘管奇應丸的原始仿單主要針對小兒五疳症狀，並顯示其能緩解小兒啼哭，但從藥材組成推測，其可能具有降低成人焦慮與煩躁不安的作用。然而，臨床醫師在實際應用時，仍應以實證醫學為基礎，根據經過科學評估的證據資料進行決策。奇應丸自問世以來已有四百多年的歷史，雖然積累了豐富的使用經驗，但缺乏現代醫學評估的完整數據。因此，期盼國內中醫藥研究者能運用現代科學評估工具，如量表評估，將其潛在療效數據化並進一步確認，為臨床醫師提供更精準的使用指引。

樋屋奇應丸主要成分



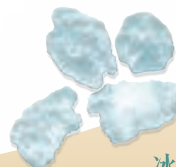
金箔



牛黃



人參



冰片



沉香

曾皇翔醫師

學歷：中國醫藥大學中醫系
現職：祥寧中醫診所醫師
經歷：林口 / 台北 - 長庚醫院醫師

問卷對象：失眠

奇應丸對虛證病人的失眠、心悸、耳鳴，及焦慮情緒有一定的療效。

王政結醫師

現職：清華中醫診所 院長
學經歷：中華民國 81 年中醫師特考

問卷對象：失眠

陳女79歲，領有身障手冊、有竇性心律不整裝節律器，肺癌0期台大開刀復原良好，定期追蹤治療。

疫情期間打2劑莫德納疫苗後出現下肢水腫，全身皮膚紅腫發熱，台大檢查過敏指數IgE高達4800，睡前服安眠藥可入睡，但常做惡夢驚醒，半夜經常腳抽筋。在本所治療服用涼血清熱，利濕解毒，祛風止癢的藥物一段時間，過敏指數IgE降至2800，皮膚紅腫發熱下肢水腫明顯改善。

因有睡眠障礙，做惡夢心火亢盛之象，開給奇應丸每天晚上15粒，患者次月回診表示做惡夢明顯改善，晚上睡得很好，目前繼續服藥。因患者服多種西藥，加上還要吃中藥，所以每天晚上服一次15粒。據此觀察，心火亢盛的熱症患者，似乎有較突出的效果，繼續觀察。

郭祐睿醫師

學歷：中國醫藥大學中醫博士
現職：澄明中醫診所 院長
經歷：台南市立醫院安平中西醫診所中醫主任

問卷對象：中風

有患者發生急性中風時，家屬常會詢問醫師是否可以讓患者使用「安宮牛黃丸」。

「安宮牛黃丸」是極其昂貴跟稀有的處方，成分包括牛黃、水牛角、麝香、黃連、黃芩、珍珠、冰片、雄黃、金箔等，具有改善神志昏迷，面赤身熱，兩手握固，牙關緊閉，肢體強痙，躁動不安的效果，台灣沒有販售，但是台灣卻有迷你版的安宮牛黃丸，也就是「槌屋特撰奇應丸」，因為裡面含有珍貴的牛黃、沈香、蛇膽、熊膽，外表裹上一層金箔，可以針對壓力型人格，包含：焦慮、恐慌、憂鬱、緊張、睡不安寧、躁動不寧、消化不良、食慾不振等症狀，改善情緒失調的問題，經過連續兩年的臨床觀察，在癌症患者的情緒及食慾不振，小朋友過動或注意力不集中，壓力過大導致失眠多夢，具有很顯著的改善效果，值得推薦。

鍾佳潔醫師

學歷：中國醫藥大學中西醫雙主修
現職：鍾醫中醫診所 院長
經歷：中國醫藥大學附設醫院西醫師、
台北市立聯合醫院中醫師

問卷對象：心悸

患者使用後，感覺胸悶心悸有下降，不過患者還會搭配其他中藥一起吃，使用過一盒後，症狀減緩，後續就視情況，狀況較嚴重時會服用。

李若樺醫師

現職：昱華中醫診所

問卷對象：失眠

對於精神官能疾病患者，奇應丸的介入時間應早於長期服用西藥前，血虛有火，但程度未及陰虛有火者較為適合。服用西藥助眠劑、鎮定劑、肌肉鬆弛劑多年且藥物劑量維持者，服用奇應丸後皆表示沒特別感覺，這類患者多為陰虛火旺者。減藥一段時間的患者則回饋對睡眠及情緒改善方面有較大幫助，此類患者偏屬肝鬱血虛火旺，奇應丸組成中多為清肝膽熱之功效，與患者反應可相互呼應。

劉恕維醫師

現職：昱華中醫診所

問卷對象：憂鬱

奇應丸比較適合肝鬱有熱且無濕阻中焦的人使用，若有濕氣阻滯，會出現憂鬱及疲倦等現象。

無濕阻的病人回饋：服用後比較能夠靜下心來做事情，遇到突發狀況也比較不會緊張，代表清熱降火及鎮靜安神有發揮效果。

有濕阻的病人回饋：服用後似乎會開始想比較多，比較沒有精神，心情比較憂鬱煩悶，這可能是因為體內痰濕阻滯，造成氣機不暢。因此使用前必須評估病人的體質狀況才能發揮最好的效果。

張榮榮醫師

現職：昱華中醫診所 院長

問卷對象：失眠

根據患者使用情況來講，似乎對睡眠有些幫助，尤其針對淺眠多夢，早晨醒過來之後特別疲倦，感覺整晚似乎沒睡，效果應該比較好，但似乎停用一段時間後，患者睡眠狀況又開始變得淺眠多夢，但整體狀況還是比沒服用之前有改善。

唐基川醫師

學歷：中國醫學大學學士後中醫學系畢業
國防醫學大學生物及解剖所碩士
現職：廣芯中醫診所 院長
經歷：台北市立中興醫院中醫部、
台中清泉醫院中醫部

問卷對象：更年期焦慮
睡眠障礙

53歲女性從事行政主管工作，長期工作焦慮睡眠障礙，難以入睡多夢，每日睡眠時間不足6小時，患者自身不想依賴安眠藥入睡。

證型：陰虛陽亢、肝郁伴隨腎虛腰痛。

服用奇應丸一日三次，一次20粒，配合針灸及中藥知柏地黃丸、加味逍遙散、溫膽湯、甘麥大棗湯，治療一周後漸漸改善睡眠，可以容易入睡，數周後睡眠穩定，舒緩焦慮。

何資彥醫師

學歷：中國醫學大學學士後中醫學系畢業
現職：資彥中醫診所 院長
經歷：北市聯醫仁愛院區中醫科
專任醫師

問卷對象：焦慮、失眠

個案60幾歲焦慮以及失眠障礙服用奇應丸一日三次，一次20粒，睡前由難入眠好轉至易入睡。

彭健豪醫師

現職：健康中醫診所 院長

問卷對象：焦慮、失眠

個案50幾歲焦慮以及失眠障礙服用奇應丸一日一次20粒，睡前服用，安神效果改善。

李金穆醫師

學歷：中國醫學大學學士後中醫學系畢業
現職：慶霖中醫診所 院長
經歷：大同中醫醫院主治醫師
進安中醫診所主治醫師

問卷對象：憂鬱、失眠

女性憂鬱失眠障礙服用奇應丸一日三次，一次20粒，正在服用精神科用藥，與奇應丸搭配，效果稍微改善。



賴晉容醫師

學歷：中醫師特考檢定合格
現職：傳承中醫診所 院長

問卷對象：焦慮、失眠

50幾歲男性公務員有焦慮失眠障礙，服用奇應丸一日三次，一次20粒，半夜睡覺醒來次數有變少，睡眠時間由3-4小時睡足至6小時，服用一個月後血壓由160/140mmhg，降至120/80mmhg，可穩定血壓。

吳姿慧醫師

學歷：中醫師特考檢定合格
現職：傳承中醫診所中醫師

問卷對象：憂鬱、失眠

女性憂鬱失眠障礙，服用奇應丸一日三次，一次20粒，與精神科用藥搭配治療，開車時會恐懼、做事情易緊張易慌，服用後精神狀況改善許多。

徐榮澤醫師

現職：昱榮中醫診所 院長
經歷：高雄市立中醫醫院醫師
中西醫整合醫學會會員

問卷對象：鬱症

氣陰兩虛或嚴重鬱症效果不明顯。輕度鬱症、肝氣鬱結效果明顯。

陳志成醫師

現職：同德中醫診所 院長
經歷：中藥品質監測委員會副主任委員
桃園市中醫師公會常務理事
中華黃庭醫學會常務監事

問卷對象：失眠

在其廣泛型壓力情緒引起睡眠障礙的病患上，若有搭配奇應丸一天三次，一次20粒，多數患者對於睡眠障礙及安定思緒雜亂的部分都有幫助。

袁心愷醫師

學歷：南京中醫藥大學博士
現職：溫心中醫診所 院長

問卷對象：過動症

奇應丸用於過動症兒童與青少年20例，平均使用20粒/天，療程平均20天，60%患者反饋有顯著改善，20%患者反饋有改善，20%反饋無改善，有效率=80%，其中並無任何併發症與不適。

張淑娟醫師

學歷：義守大學學士後中醫學系
現職：有聖中醫 總院長
經歷：義大醫院 中醫部

問卷對象：煩躁

45歲女性患者平時工作繁忙壓力大，容易煩躁，服用奇應丸一日三次，一次20粒，並搭配科學中藥粉治療，共服用4週，患者服用後情緒變得較平和穩定，並且在工作上專注力有明顯的改善，但是患者表示停服奇應丸後，單獨服用科學中藥粉的情況下，專注力的改善較為有限。

張賜興醫師

學歷：北京中醫藥大學 醫學博士
現職：佑德中醫診所 院長
經歷：臺北市立中醫醫院主治醫師
臺北市政府頒發中醫優良
醫療院所證書

問卷對象：思覺失調、
鬱症、失眠

奇應丸臨床上可用在思覺失調、躁鬱症以及睡眠障礙等方面。對於痰濁蒙蔽心竅而氣滯血瘀，肝氣鬱滯致肝失條達引起諸症狀有明顯的改善。該藥劑安神定志，讓患者比較容易入睡，延長睡眠時間，情緒比較穩定，情緒容易控制比較不躁動。

陳弘儒醫師

學歷：中國醫藥大學中醫學士
現職：全昌堂中醫醫師

問卷對象：多夢

多夢患者可正常入睡，睡眠時間也尚可，但期間容易多夢說夢話，之前有心律不整病史，輔以服用奇應丸一個月，多夢說夢話情況稍減約一成左右，惟多夢原因很多，其積累也非一朝一夕，建議可拉長調理時間，以待更具體療效。

蘇育廷醫師

學歷：義守大學中醫學士
現職：馥毓中醫診所 院長
經歷：三軍總醫院醫師

問卷對象：失眠

患者長期服用西藥與鎮靜藥物(Leeyo)，中醫辨證為肝鬱氣滯，患者使用奇應丸後自述睡眠品質提升，表示有改善睡眠品質。期間無明顯腹瀉或不適副作用。

郭侃欣醫師

學歷：中國醫藥大學學士後中醫學系畢業
現職：佳欣中醫診所
經歷：中國醫藥大學附設醫院中醫部醫師
高堂中醫主治醫師
東方中醫和美分院 副院長

問卷對象：焦慮

患者有焦慮有時睡不好情緒容易暴怒，服用奇應丸及科中治療後有些改善，失眠睡眠品質也有有稍微改善。



何秉潔醫師

學歷：中國中醫藥大學中西醫雙學士
現職：怡安堂中醫診所 院長
經歷：厚德中醫診所 院長

問卷對象：焦慮症、鬱症

案例一：一位廣泛性焦慮症的病患，中醫證形上屬於肝鬱脾虛、心腎陰虛的體質，在原有的治療下（西藥、科學中藥、針、灸、熱療、拔罐...使用奇應丸之後，對患者情緒穩定有比較顯著的幫助。肝為情志之本，丸中牛黃、蛇膽、冰片有清熱解毒、息風止癇、開竅醒神等功效，蛇膽化痰除濕，沉香行氣止痛、溫中納氣，人參補氣生津安神，諸藥協同達到平肝息風、開竅醒腦、行氣安神的作用，使患者的情緒抑鬱、緊張、不穩減少，呼吸順暢、末梢神經穩定（冷、痛、充血）、惡夢減少。

案例二：一位鬱症的病患，中醫證形上屬於肝鬱化火的體質，在原有的治療下（西藥、科學中藥）使用奇應丸之後，對患者情緒穩定有比較顯著的幫助。肝為情志之本，丸中牛黃、蛇膽、冰片有清熱解毒、息風止癇、開竅醒神等功效，蛇膽化痰除濕，沉香行氣止痛、溫中納氣，人參補氣生津安神，諸藥協同達到清熱降火，平肝息風、開竅醒腦、行氣安神的作用，使患者的情緒抑鬱、緊張、驚恐不安下降，末梢神經趨於穩定（冷、熱、痛）、惡夢減少。

郭大維醫師

現職：扶原中醫體系總院長
經歷：中國附醫主治醫師
馬來西亞 Akta2016 中醫師
資格認證

問卷對象：焦慮、失眠

案例一：70歲女性病人有廣泛性焦慮症，該患者服用奇應丸效果極佳，正常一天三次，一次20顆，但病患吃一天兩次，一次5顆，焦慮感就有減少，再者血壓也平穩許多。

案例二：30歲女性上班族病人有嚴重焦慮失眠，使用科中調理加入奇應丸後，憂鬱情形減少，睡眠較能持續。

案例三：40歲女性病人有廣泛性焦慮症，平時容易生氣，做事急躁，急燥時手指易發麻。奇應丸規律使用後，睡眠品質明顯變好，還有平時的暈眩/冒汗/發紅也減輕了。

案例四：50歲女性病人有廣泛性焦慮症，焦慮多慮是該病人的最大問題，在固有的藥方中加奇應丸一天三次、一次30顆，焦慮明顯改善，睡眠也隨之進步。

案例五：40歲女性病人有廣泛性焦慮症，長期使用安眠藥，但仍有偶發焦慮。服用奇應丸一天兩次、一次20顆，心情較平穩且夜半清醒次數減少。

案例六：30歲女性病人有廣泛性焦慮症，長期使用安眠藥，眼神呆滯、反應遲鈍。奇應丸一天三次、一次30顆，患者自述不安感覺降低，暈眩也減少，睡眠改善，患者對奇應丸的療效是正面的。



僅供醫療院所人員內部教育訓練使用