

# 由疳證探討樋屋奇應丸之現代臨床應用

黃裕程、莊佳穎\*

佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院中醫部

## 摘 要

樋屋奇應丸流傳至今已逾 400 年，為一小兒常用之成藥。自古以來，此藥所載之適應症涵蓋消化系統與神經系統之疾病，現代應用以小兒疳症、神經系統症狀、消化不良等腸胃症狀為主。奇應丸適應症中之疳症在各時期發展中多有被提及，故本文藉由探討中醫之「疳證」之本義，以分析奇應丸之使用時機，拓展其臨床應用範圍。

由「疳為脾胃失調所致之慢性消耗性病變」連結「脾藏意胃消化系統會影響到神經系統，而現代醫學之「腸腦軸」(gut-brain axis)研究亦說明腸胃道病變易伴隨或導致神經系統疾病。奇應丸寓清於補，補氣固本兼以清熱。筆者認為此使用原則應把握：「慢性消耗性疾病或兼有神經系統症狀」，可用於因虛致實或虛證兼有鬱熱之狀況，但仍建議臨床上以此藥作為輔助藥，搭配一般中藥合併使用。

關鍵詞：奇應丸、疳證、腸腦軸、臨床應用、慢性消耗性疾病、中醫

## 壹、24 奇應丸簡介

### 一、源起

此方據傳為西元 8 世紀由唐朝鑒真大師(西元 688 年~763 年)東渡日本宣揚佛教之際，從中國大陸帶來的藥方。根據江戶時代京都的儒學家「原双桂」所著之《双桂集》記載，永正年間(西元 1504~1520 年)，奈良東大寺僧侶在修補一破舊大鼓時，意外發現鼓內藏著一份藥物處方，寺中僧侶依照處方製作藥丸，試用於多種病症後屢見奇效，便將此藥命名為「奇應丸」。第一代樋屋當家坂上忠兵衛於西元 1622 年將此研製成藥丸，命名為「樋屋奇應丸」(下稱奇應丸)

<sup>1,2</sup>。

### 二、成分及功效

由原始配方流傳至今，日本現流通之奇應丸現主要成分為：人參、沉香、麝香、熊膽、牛黃、金箔。以上藥物之藥理作用及功效整理如表一<sup>3,4</sup>。可見整體作用方向為：鎮靜、抗炎解熱、神經免疫調節等。

因熊膽及麝香屬於保育類野生動物產製品，依我國《動物保護法》規定，非經主管機關同意不得進行買賣或在公共場所陳列、展示。

我國衛生福利部於西元 2000 年公告，此二者禁止製造、調劑、輸入、輸出、販賣或陳列。故由日本進口之奇應丸藥物成分有所

表一·奇應丸主要成分之藥理作用與藥效<sup>3,4</sup>

藥品	藥理作用及藥效
麝香	抗痙厥；降低心率、強心；抗炎、抗癌；抗潰瘍；雄性激素樣作用
熊膽	鎮靜、抗痙厥；解熱、抗炎；利膽保肝，溶解膽結石；降血脂，抑制血栓
人參	神經保護、中樞神經興奮；免疫調節(增強對刺激適應能力、減輕疲勞感)；抗炎解熱鎮痛、抗氧化 DOI:10.7102/JTCIM.202512 23(2).0003
牛黃	鎮靜；解熱；強心、降血壓；興奮呼吸、抑制咳嗽、擴張支氣管；解痙，抑制平滑肌；肝細胞保護作用；抗發炎，提升免疫力；抗氧化
沉香	平滑肌解痙；鎮痛麻醉；平喘；降壓；抗菌

表二·我國奇應丸仿單標示之成分、含量比例、性味、歸經、功效<sup>3,6</sup>

成分	含量 (每丸 2.5mg 中， w/w%)	性味；歸經	功效
人參	1.1088 mg (44%)	甘微苦，微溫； 歸心、肺、脾經	大補元氣、復脈固脫、 補脾益肺、生津養血、 安神定志
沉香	0.4075 mg (16%)	辛苦，微溫；歸脾、胃、腎經	行氣止痛、溫中止嘔、納 氣平喘
牛黃	0.057 mg (2.3%)	甘，涼；歸心、肝經	清心、豁痰、開竅、 涼肝、息風、解毒
蛇膽	0.03 mg (1.2%)	甘微苦，涼；歸心、肝經	清熱解毒、化痰鎮痙、祛 風除濕、涼肝明目
冰片	0.0525 mg (2.1%)	苦辛，微寒；歸心、脾、肺經	開竅醒神、清熱止痛
熊脫氧 膽酸	0.1042 mg (4.1%)	--	--
金箔	0.0318 mg (1.3%)	辛，平；歸心、肝、肺經 <sup>7</sup>	鎮心肝，安魂魄； 堅骨髓，通利五臟， 除邪毒氣 <sup>7</sup>
寒梅粉 (糯米)	0.3750 mg (15%)	甘，溫；歸脾、胃經	溫暖脾胃、補益中氣
米粉 (梗米)	0.2912 mg (12%)	甘，平；歸脾、胃經	溫中和胃、益氣止泄
甘油	0.0338 mg (1.4%)	--	品質改良用、釀造用 及食品製造用劑
蜂蜜	0.0080 mg (0.32%)	甘，平；歸肺、脾、大腸經	補中、潤燥、 止痛、解毒
對羥基 苯甲酸 丁脂	0.0003 mg (0.012%)	--	防腐劑
麝香酮	微量	--	--

歸經及功效列如表二<sup>3、6</sup>。

表二中因寒梅粉、米粉、蜂蜜、甘油、對羥基苯甲酸丁脂等為賦形劑及相關藥品添加劑，故不列入本文討論範圍。與日本奇應丸處方之主要成分相比，兩者之不同在於熊膽與麝香，我國現在市售之奇應丸則分別以少量蛇膽及熊脫氧膽酸取代熊膽；另以冰片及微量麝香酮取代麝香。

熊膽性寒味苦，歸肝、膽、脾、胃經。具有清熱解毒、保肝利膽、清肝明目、息風解痙之功效<sup>3</sup>。現代研究發現熊脫氧膽酸(Ursodeoxycholic acid, UDCA)為熊膽中之特有多主要成分，此處以之代替熊膽<sup>8</sup>。蛇膽之藥理作用包含：鎮咳平喘祛痰、抗炎、抑菌、促進腸蠕動等；中醫認為其具清熱解毒、化痰祛風鎮痙等功效。綜合熊脫氧膽酸及蛇膽之功效，似可比擬熊膽之功效，以清熱解毒、利膽、祛風鎮痙為主；又配合牛黃可協同增效。麝香性溫味辛，歸心、肝、脾經，有開竅醒神、活血通經、消腫止痛之功效。其中主要成分之麝香酮(Muscone)可通過血腦障壁，並具有興奮中樞神經、強心、抗發炎及與雄性激素相類之作用。冰片別名合成龍腦，具揮發性，主要藥理作用為：提升他藥之生物利用率(腦內與血中濃度)、改善缺血組織血氧供應、中樞神經雙向調節(醒腦又鎮靜安神)、抗炎鎮痛等。故以麝香酮及冰片代用麝香，功效以開竅醒神，清熱活血止痛為主。金箔在中醫典籍中載有重鎮安神之效，可治療心悸、癲癇等，但由於其在人體內的吸收率極差，目前無研究指出其有特別之藥理作用<sup>7,9</sup>。

綜合而言，奇應丸配方寓清於補，牛黃、熊脫氧膽酸/蛇膽等清熱解毒、鎮驚安神；沉香、冰片/麝香酮芳香開竅、理氣止痛；人參補氣健脾；金箔鎮靜安神。整體功效可定調為補氣固本、安神定驚、抗炎鎮痙、清熱開竅，如此組合使其能在祛除內熱鬱滯的同時，調補脾胃正氣，達到治本治標兼顧。奇應丸中人參含量比例最高，顯示此藥之適用範圍以虛證為主，兼有鬱熱；若熱象太重者，則力嫌不足。

### 三、劑型、劑量及服法

奇應丸為粒徑 1.5 毫米之小顆粒藥丸，遇水可迅速溶解。外層金箔用以保護藥丸有效成分，使其較不易氧化、變質或揮發；使用時也不必磨粉，以免破壞表面金箔而影響藥效。口中含服為奇應丸之標準使用方式，藥物可經由口腔黏膜吸收，配合唾液徐徐吞下，配水吞服反而影響吸收。適用於禁食、限水、進食吞嚥困難或容易嘔吐、嗆咳之患者，即不用配水就能吸收而發揮藥效；對於使用鼻胃管之患者，管灌餵服奇應丸能大幅降低溶解藥物所使用的水量，也對消化不良的患者較無負擔。此種藥物劑型亦適合小兒使用，因其易於吞嚥而具高度安全性；又因藥丸體積小，使得劑量單位細緻而便於精準調整用量<sup>1</sup>。

藥品仿單上之建議服頻次為一天三次，三餐飯後(TID)，依照不同年齡區段，建議服用劑量如表三所示<sup>6</sup>。

年齡區段	建議劑量(每次服用)
未滿 1 歲	2 粒
1 歲~2 歲	4 粒
2 歲~4 歲	7 粒
5 歲~7 歲	10 粒
8 歲~15 歲	16 粒
成人(16 歲以上)	20 粒

表三・奇應丸建議各年齡區段服用劑量<sup>6</sup>

筆者認為臨床劑量、頻次均須視情況而定，並可有很大的彈性。如成人症狀不嚴重者，小劑量(9 粒/一天)即能起效；又對於症狀發作時甚至可以採用頻服或需要時(PRN)服用；或久病需長期服用者可採用如一天一次(QD)，一次 12 粒等。使用奇應丸可先從一起始劑量嘗試，大約以年齡區分使用劑量為：15 歲以上者，15 粒/一天兩次(BID)；15 歲以下者，5 粒/BID；學齡左右者，5 粒/QD。可逐漸加量至有效，也建議搭配其他中藥(如科學中藥、水煎藥等)一起服用，整體療效較能凸顯。

#### 四、藥物不良反應

目前無記載藥物不良反應之報導：西元 1984 年日本之小兒家庭保健藥物調查研究調查對象均為不滿 1 歲之嬰兒，調查顯示服用後未產生症狀惡化或加劇；又西元 1986 年發表之藥效報告中實驗有最小至 1 個月大的嬰兒，顯示服用奇應丸後有效且無明顯不良反應<sup>4、10</sup>。

日本及我國國內現階段皆查無使用此藥不良反應之通報。以目前筆者之臨床經驗，大多數人使用反應良好、無明顯不良反應，

偶有不適者可藉由劑量調整改善；有些患者服用後症狀未有明顯改善，但亦無惡化跡象。筆者有一患者不慎搞錯使用劑量，一次將一整罐奇應丸服下，該患者事後表示服後主訴症狀緩解許多且無不適症狀，顯示劑量太大亦無明顯物不良反應，但仍有待持續觀察。

儘管目前尚無奇應丸不良反應之正式報導，筆者仍認為使用奇應丸須注意下列六點：

1. 奇應丸若於標準劑量下使用 1 個月以上症狀仍未見改善，應考慮其他因素。規律服用奇應丸患者於症狀逐漸緩解後，也可以逐漸降低每日服用劑量，甚至停服觀察反應。依筆者臨床經驗，失眠、焦慮患者症狀穩定後，可於停服後症狀又發作時加強服用即可，已不需要每日服用。

2. 少部份極度陽虛患者，服用奇應丸後會有手腳冰冷之不良反應，可適量加減其他藥物搭配。(參見案例四)

3. 奇應丸中成分有致敏之可能性，雖目前無報導，但內含之蜂蜜、金箔、冰片等，但若服後出現皮疹、嘔吐嚴重、呼吸急促等過敏跡象，須立即停藥就醫<sup>3,11</sup>。



4. 奇應丸內含之冰片及麝香酮，孕婦不宜，可能有流產風險<sup>3,12</sup>。

5. 奇應丸內含之冰片，葡萄糖-6-磷酸去氫酶缺乏症(G-6-PD Deficiency)患者不宜使用，以免引發溶血反應<sup>3</sup>。

6. 藥物配伍應避免重複用藥，尤其防止過度鎮靜或寒涼過重，避免與其他寒涼開竅藥之成方(如：安宮牛黃丸等)合用。

## 伍、適用範圍

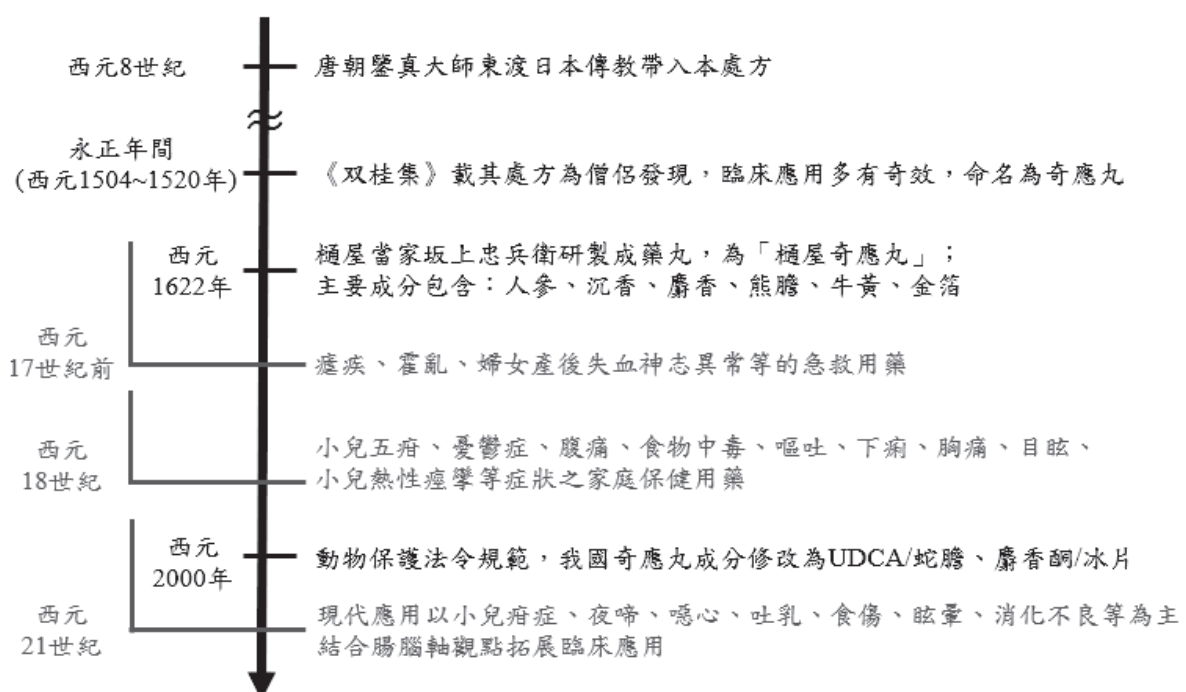
奇應丸初期(西元 17 世紀前)之應用包括瘧疾、霍亂、婦女產後失血神志異常等之急救用藥；至西元 18 世紀時主要為治療小兒五疳、憂鬱症、腹痛、食物中毒、嘔吐、下痢、胸痛、目眩、小兒熱性痙攣等症狀之家庭保健用藥。

西元 1986 年一篇日本之藥效報告指出，

對於無明確診斷卻表現出發育緩慢、容易情緒不穩定、感冒、腹瀉、貧血等特徵的「虛弱兒」，奇應丸能改善其食慾，並推測其機轉可能與精神狀態的改善有關；也發現對預防感冒有幫助，同時亦能對小兒之生長發育及精神層面帶來正向影響<sup>10</sup>。現代應用則以小兒疳症、神經系統症狀、小兒夜啼、感冒發燒、下痢、消化不良、食欲不振、腸胃虛弱症狀等為主<sup>1,2,13</sup>。

藥品仿單上指出適應證為「五疳、夜啼、噁心、吐乳、食傷、眩暈、消化不良」。奇應丸之歷史發展及臨床應用演變整理如圖一。

從古至今，可見奇應丸之適應症中廣泛涵蓋消化系統症狀及神經系統症狀，其中疳症與五疳在歷代記載中較為常見。



圖一·奇應丸之歷史發展及臨床應用演變

筆者臨床歸納認為疳症為奇應丸使用之典型適應症之一，而與疳症相同機轉之疾病，均可以此治療。下文將聚焦在臨床表現較為相似之中醫病證：「疳證」，探討奇應丸之臨床應用範疇。

## 貳、中醫疳證

### 一、概述

疳證為一內傷慢性疾病，各年齡均可發病，以1~5歲之兒童發病率最高。本病起病緩慢，遷延日久，證情逐漸加重而影響小兒生長發育。據中醫兒科學之定義，疳證為「因餵養不當及多種疾病之影響，使脾胃受損、氣液耗傷，而致全身虛弱羸瘦、面黃發枯之小兒慢性病證」。《醫學正傳·諸疳證》：「蓋其病因肥甘所致」，指出病因由恣食肥甘厚味，損傷脾胃，致運化失常，機體失養。《小兒藥證直訣》中之論述：「疳皆脾胃病亡津液之所作也。因大病或吐瀉後，以藥吐下，致脾胃虛弱亡津液」，則為《保嬰撮要·疳》：「蓋疳者乾也」之理論基礎，指出疳證之病機為津液乾涸、氣血虧耗<sup>14,15</sup>。

### 二、疳證本義初探

關於疳證，宋朝後醫籍多歸屬於兒科病證，但縱觀歷史發展，疳證似不侷限於小兒。疳證理論初步形成於隋唐時期，此病名首見於《諸病源候論·虛勞骨蒸候》：「蒸盛過傷，內則變為疳，食人五臟」；後又云：「久蒸不除，多變為疳」<sup>15</sup>。說明蒸病可以轉化為疳證，並影響人體內各臟腑；而蒸病以潮熱、盜汗、消瘦等虛弱性症狀為特徵，可見於虛勞或勞瘵<sup>16</sup>。

《諸病源候論·疳蠱候》：「脾與胃為

表裏，俱象土，其味甘。而甘味柔潤於脾胃，脾胃潤則氣緩，氣緩則蟲動，蟲動則侵食成疳也。但蟲因甘而動，故名之疳也。」說明疳證乃「蟲」侵蝕臟腑，或與寄生蟲感染有關，或為濕熱病理狀態之體現<sup>17</sup>。臨床表現包含諸多虛弱性症狀及神經系統症狀，如《諸病源候論·疳蠱候》載：「其初患之狀，手足煩疼，腰脊無力，夜臥煩躁，昏昏喜忘，嘿嘿眼澀，夜夢顛倒，飲食無味，面失顏色，喜睡，起即頭眩、體重、髀脛酸疼。」又云「五疳緩者，則變成五蒸。…其根源初發形候雖異，至於蒸成為病，大體略同，皆令人腰疼心滿，虛乏無力，日漸羸瘦，或寒熱無常，或手足煩熱或逆冷，或利或澀，或汗也。五蒸別自有論與虛勞諸病相從也。」說明疳證可轉化為蒸病，而出現虛勞相關之症狀表現<sup>15</sup>。至此，疳證與蒸病可互相轉化，彼此相因；而疳證可因寄生蟲等或濕熱日久耗傷臟腑氣血，進而發展成勞病之晚期症狀。

### 三、疳證概念延伸

綜上所述，疳證為脾胃運化失常所致之慢性營養缺乏性疾病，可遍及全身臟腑，而有慢性消耗性之症狀表現或兼見神經系統症狀，不獨小兒專有；由此聚焦在疳證之病本為虛。然《證治準繩·幼科·疳》：「積為疳之母，有積不治，乃成疳候」表示起病有由積者，為因消化不良之食積進而營養失調，前人亦常將疳積並稱或病名混用。實際上疳、積兩者相互為因，或可並見；由本虛而致標實，或由實而轉虛<sup>16</sup>。臨床上疳證虛者多，虛實夾雜者亦不少；虛實夾雜之病機

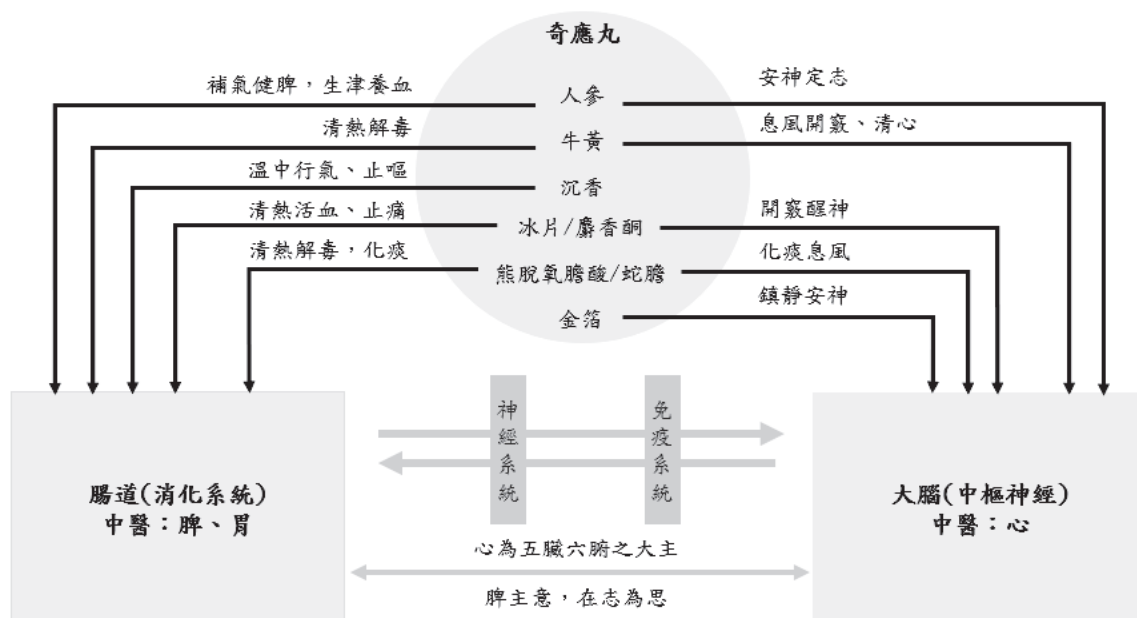
體現在其臨床表現多變，治療策略以其有脾胃氣虛之病本需補，同時可能有積滯化熱、陰血虛生熱、氣陽虛發熱等而驚擾心神等神經系統症狀而需清。

現代醫學研究多有朝向「腸腦軸」方向發展，指出腸神經系統(enteric nervous system)在結構上、功能上、基源上均與大腦相似，有「第二大腦」之稱，負責調控腸道免疫、運動、循環等，並藉由自律神經及內分泌系統與中樞神經系統(central nervous system)相連<sup>18</sup>；又腸道中微生物、腸神經系統與中樞神經系統三者間，存在密切的聯繫而互相影響、調控，為人體體內恆定主要關鍵之一。許多除了腸道功能性失調之疾病，神經系統疾病(如：阿茲海默症、巴金森氏症等)及精神性疾患(如：憂鬱症、焦慮症、自閉症等)都有證據指出與腸道微生物有關，並針對其治療亦取得療效<sup>19,20</sup>。

腸道免疫與腸神經系統互相調控也互相

影響；若腸道免疫系統不穩定，也將透過腸道神經系統進而影響中樞神經系統。腸道微生物藉由人體代謝過程中產生的化學分子與緊鄰的神經系統溝通及體外環境互動，此種分子來源有三：飲食代謝產物、人體內生性分子(性荷爾蒙、初級膽酸、類固醇等)、微生物自行合成。現代研究指出飲食習慣及攝取營養是否均衡、睡眠充足與否、老化程度等，會影響到腸道微生物生長狀況；健康的微生物群落維持腸黏膜的穩定，也使腸道上皮細胞之間的緊密連結穩固而腸道屏障(intestinal barrier)完整，維持體內衡定；反之則腸黏膜容易發炎，腸道免疫失控，腸道屏障破損而誘發一系列疾病<sup>20</sup>。目前研究證實，腸胃功能狀況與多種中樞神經系統疾病的發展密切相關，腸胃症狀變化常與神經症狀並行出現<sup>21</sup>。

在中醫理論中，脾之臟象可用來概括腸胃之功能。《黃帝內經》云「脾藏意」、



圖二·奇應丸於「腸腦軸」中作用之可能機制

「在志為思」，其中「意」繫指記憶、學習、思考等方面的能力；「思」包含認知及情感兩個範疇；兩者合論與現代醫學之大腦功能相似。脾運化水穀精微，為氣血生化之源，氣血可養腦榮腦；亦為體內津液生化之源，而液滲入骨腔可化為髓上充於腦海；又脾主升清，能升清陽上達於腦。脾運化水穀和升清的作用使腦髓得充、元神功能正常；脾胃運化功能也有賴於腦主元神的調節支配；故《靈樞·平人絕穀篇》云：「故神者，水穀之精氣也」<sup>22</sup>。

腸腦軸中腸道與中樞神經系統間雙向溝通並互相影響之機制與中醫「脾藏意，在志為思」的觀點相呼應，顯示腸胃功能失調可進一步導致認知與神經功能之異常。奇應丸以人參補氣健脾、牛黃與熊脫氧膽酸/蛇膽清熱解毒、沉香與冰片/麝香酮芳香開竅、金箔安神定志，形成「寓清於補」的組合；其作用同時涵蓋腸道與腦部，能透過調節腸道免疫與神經系統，改善焦慮、失眠、癲癇等中樞神經症狀。為更直觀呈現本文觀點，以圖二呈現奇應丸於「腸腦軸」中作用之可能機制，並與中醫瘡證理論相互呼應。

### 參、奇應丸臨床應用

筆者認為，奇應丸主治小兒各種虛熱性瘡證，以及由此引發之消化系統與神經系統症狀。其中「小兒」可延伸為形體嬌弱、身體狀況不穩定之人，包含：久病者、重病後期者、年長虛損者、先天發育不良者等。瘡證以虛性症狀表現為主，多以慢性、營養缺乏性或消耗性為特徵，或可見有消化系統相關症狀。病變以脾胃為中心，亦可旁及他臟；臨床上脾胃虛損、運化失常，氣血生化

不足導致的神經功能異常，多以精神恍惚、失眠多夢、心神不寧、悲憂善哭、多疑易驚為主要表現，亦可伴見面色晄白、疲倦乏力、納穀不馨等<sup>23</sup>。總體以虛證為主而有虛火表現者，病屬虛實夾雜，但若實邪太盛、痰瘀阻滯之象明顯者則不適用。因奇應丸屬成藥，臨床上多作為輔助用藥，搭配科學中藥或飲片水煎藥使用，較能貼近患者病況。

下舉出筆者臨床案例若干，以說明奇應丸於門診及住院患者之臨床應用情形。

#### 案例一：

李男，13 歲，於 2025/01/07 就診。患者 2024 年 4 月確診為自體免疫性腦炎，持續施打免疫球蛋白(IVIG)、免疫抑制藥物愛得星(Endoxan)及單株抗體利妥昔單抗(Rituximab)，口服抗癲癇藥物(Topiramate、Levetiracetam、Clobazam)及精神穩定劑(Risperidone)。現精神狀況趨於穩定，癲癇近一個月未發作，但常會有幻聽及幻覺，且有認知功能障礙及智力下降現象<sup>24,25</sup>。

初診時以左歸丸合用天門冬、菟絲子、土茯苓等補腎填精輔以清熱，另開立奇應丸一罐(200 粒)治療幻聽幻覺及控制癲癇症狀，囑其有症狀發作時服用奇應丸一次 15 粒/TID；沒症狀發作則服用一次 10 粒/BID。兩週後(2025/01/21)回診，患者表示癲癇未發作，而幻聽、幻覺這兩週內發作兩次，觀察到情緒激動時容易產生幻聽、幻覺。相同治則續治療至 2025/02/11，患者表示幻聽、幻覺發作次數較減，且持續時間較短。後以《金匱要略》之薯蓣丸出入治療，奇應丸備



用，鎖定心、肝、脾三臟象治療，症狀後獲得穩定控制。

由此例，慢性免疫性疾病屬於一種慢性消耗性狀態，符合疴證之特質，以虛證為主；但症狀之幻覺、幻聽則屬於異常神經活動表現，整體可歸屬於虛性熱象，以奇應丸補中兼清甚合拍。然奇應丸之清熱，僅限於心火或熱擾心神為主，若患者為肝火、痰熱等則藥力不足；若火象為腑熱積滯引起，應以通便瀉下為主。

#### 案例二：

胡女，57 歲，已過更年期。因習慣性便秘及高血脂症，定期於門診調理。患者現為公司高層主管，常因公務及家務操煩，2024/03/07 來診時，主訴除便秘外，近一週常感覺注意力無法集中；且時有恐慌感，影響睡眠。加入奇應丸治療，起初建議用量為一次約 15 粒/TID。後患者回饋表示睡眠、情緒、注意力均獲得改善，但因為工作關係，故備用奇應丸自行依症狀服用。

每當患者抱怨失眠、恐慌時，辨證用藥上多以天王補心丹合溫膽湯加減，配合奇應丸則清心火開竅，合併滋陰化痰，使其清熱不致太過而傷正。若有合併便秘，此患者多可辨證為濕熱瘀血交阻所致，又可由濕熱上炎影響睡眠。心藏神，火熱影響心神而致之恐慌、失眠等，亦合用奇應丸。

#### 案例三：

洪女，62 歲。因解黑便已約一個月就診，經檢查發現為胃癌合併腹膜轉移(gastric

cancer with carcinomatosis)，2025/02/07 入院接受化學治療及免疫治療，並會診中醫以緩解化療副作用。經第一次治療後，患者抱怨腹脹難以進食，又 X 光之腎-輸尿管-膀胱攝影(KUB)顯示為腸道脹氣嚴重並懷疑有腹水，漸由流質食物轉由禁止經口進食(NPO)。後經支持性治療逐漸可喝米湯，經引流腹水後，仍腹脹甚、口乾口苦，進食有嘔吐感，眠差。開立奇應丸，囑患者服用一次 10 粒/TID。藥後患者回饋口乾、嘔吐感均減多。後持續服用而有痰阻咽喉感，推測為因患者服用藥丸時配水，而攝入水分過多導致，請患者改為含服不配水後則此痰阻咽喉感已無。

筆者認為癌症為一免疫系統失控狀態，腫瘤之發展消耗人身之正氣，故癌症之本亦可歸屬於慢性消耗性疾病，端看其正邪之強弱以選擇用藥之攻補。接受化療、免疫治療及禁食之後，此患者症狀表現屬本虛標實，而奇應丸中補養藥比例偏多，適合此患者使用。又奇應丸可協調腸胃自律神經系統，並以此達到安神之效。對於術後腹脹痛、無法經口進食者，服用中藥困難，可先以奇應丸作為先鋒介入，使腸胃系統穩定後，再投以其他中藥。

#### 案例四：

洪男，55 歲。於 2025/06/17 就診門診，主訴失眠多年，入睡困難，晚上睡前會恐慌焦慮，淺眠，睡眠品質差，常作惡夢。首次治療以天王補心丹合六味地黃丸為主，輔以菊花、半夏、桔梗、川芎，另囑其服用奇應

丸，一次 12 粒/BID。2025/06/24 回診，患者表示惡夢已無，晚上亦較不會恐慌焦慮；但服用奇應丸後，身體自覺有一陣冷感由骨頭裡透發出來，腹部冰冷腹脹而影響睡眠。後筆者考慮此患者為陽虛甚，奇應丸對此應寒涼太過，加入厚朴、獨活寄生湯等協助溫陽，同時降低奇應丸服用劑量，則症狀改善。此案指出，奇應丸或對部分患者寒涼太過，主要以脾胃相關症狀表現突出，但對於鎮靜安神仍能取效，此時應注意溫補陽氣，並降低奇應丸劑量。

#### 案例五：

陳男，73 歲。患先天性疾病單側腎發育不全，長期於門診調理過敏性鼻炎相關症狀，近期因喪妻情緒大受打擊而無法入眠。主以抑肝散與柴陷湯加減治療，另開奇應丸一次 10 粒/BID 搭配服用。一周後患者回饋，服奇應丸後心情較平靜也能夠入睡，但痰及鼻涕變多。持續調理過程中，患者表示有情緒失控時，睡前服用奇應丸才能睡著，故囑其一次 15 粒/臨睡服(HS)，並可自行視情況調整。

本案單側腎發育不全，即屬於先天不足，又筆者認為先天不足者神志更容易受到情緒或外在事物影響，如同本案之狀況。以奇應丸協助安神定志，此患者方可入眠。但又服用奇應丸後即有痰、鼻水增加之情形，推論其應為脾之運化水液功能異常所致。先天不足者更須仰仗後天之氣血生化，尤其此案中，投用奇應丸時應注意顧護脾胃，維持其津液氣血之正常代謝。

通訊作者：莊佳穎(Chia-Ying Chuang)

通訊地址：台中市潭子區豐興路一段 66、88 號

聯絡電話：04-3606-0666

電子郵件：jiainwhh@gmail.com

#### 【參考文獻】

1. 蔡金川、望月洋江、陳冠佐、吳明遠 (2022)。榧屋奇應丸對小兒保健之應用。中醫內科醫學雜誌，20(2)，12-18。
2. 坂上隆彦 (2016)。家庭藥物語第 24 回 榧屋奇應丸。ファルマシア，52(5)，428-429。
3. 王國強 (2014)。全國中草藥匯編第三版。北京：人民衛生出版社。
4. 一色玄、塚本祐壯、村田良輔、周山逸人、金學良、那須正夫 (1984)。乳幼兒保險に於ける小兒家庭保健藥の有効性に関する調査。小兒保健研究，43(3)，346-353。
5. 謝長奇 (2007)。保育類藥材-熊膽替代藥對小鼠藥理作用之研究。中醫藥年報，25(1)，375-402。
6. 榧屋特撰金粒榧屋奇應丸藥品仿單 (衛部成輸字號第 000007 號)。
7. 陳燦、王楠、楊連升、鄧偉哲、楊志欣 (2023)。基於古今對比淺析黃金的藥用價值。中國藥師，26(11)，304-310。
8. Sha Li, Hor Yue Tan, Ning Wang,

- Ming Hong, Lei Li, Fan Cheung, Yibin Feng (2016). Substitutes for Bear Bile for the Treatment of Liver Diseases: Research Progress and Future Perspective. Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM, 2016, 4305074.
9. Hsueh-Hsiao Wang, Cheng-Huang Su, Yih-Jer Wu, Cheng-An J. Lin, Chih-Hsien Lee, Ji-Lin Shen, Wen-Hsiung Chan, Walter H. Chang, Hung-I. Yeh (2012). Application of Gold in Biomedicine: Past, Present and Future. International Journal of Gerontology, 6(1), 1-4.
10. 周山逸人、野中健二、那須正夫、塚本祐壯、一色玄 (1986)。小兒家庭保険薬既奇応丸の食欲不振及び易感染児に対する効果—特に血清ブレイアルブミン値の変動について。小児科臨床, 39(7), 207-214。
11. J J Hostýnek (1997). Gold: an allergen of growing significance. Food and chemical toxicology: an international journal published for the British Industrial Biological Research Association, 35(8), 839-44.
12. Xixi Li, Yuanyuan Zhao, Bing Chen, Zhiwen Zhu, Qiao Kang, Tahir Husain, Baiyu Zhang (2022). Inhalation and ingestion of Synthetic musks in pregnant women: In silico spontaneous abortion risk evaluation and control. Environment International, 158(106911).
13. 山原條二、小林勝昭 (1984)。伝承薬“奇応丸”の薬理作用。生薬学雑誌, 38(4), 297-301。
14. 江育仁 (1994)。高等中醫研究參考叢書 2 – 中醫兒科學。台北：知音出版社。
15. 黃珏穎 (2013)。小兒疳證的文獻回顧。中西整合醫學雜誌, 15(2), 43~53。
16. 鄒孟城 (1998)。鄒孟城三十年臨證經驗集。出版社不詳。
17. 許建秦、焦振廉 (2019)。《儒門事親》所論濕熱源流簡析。中醫文獻雜誌, 37(4), 6-9、13。
18. 18. Sigrid Breit, Aleksandra Kupferberg, Gerhard Rogler, Gregor Hasler (2018). Vagus Nerve as Modulator of the Brain-Gut Axis in Psychiatric and Inflammatory Disorders. Frontiers in Psychiatry, 9(44).
19. Emeran A. Mayer, Karina Nance, Shelley Chen (2022). The Gut-Brain Axis. Annu. Rev. Med., 73, 439-453.
20. Jian Sheng Loh, Wen Qi Mak, Li Kar Stella Tan, Chu Xin Ng, Hong Hao Chan, Shiao Hueh Yeow, Jhi Biau Foo, Yong Sze Ong, Chee Wun How, Kooi Yeong Khaw (2024). Microbiota – gut – brain axis and its

- therapeutic applications in neurodegenerative diseases. Signal transduction and targeted therapy, 9(1), 37.
21. Kara G Margolis, John F Cryan, Emeran A Mayer (2021). The Microbiota-Gut-Brain Axis: From Motility to Mood. *Gastroenterology*, 160(5), 1486-1501.
  22. 盛浩、張沁園 (2008)。腦與脾腎相關的理論與實驗探討。光明中醫，23(11)，1857-1859。
  23. 劉婷、龍鳳嬌、雷曉明、張天慧、王舒、王豐林、張國民 (2023)。從脾論治自主神經功能紊亂。中醫藥導報，29(11)，154-157。
  24. Stewart, Samantha A. (2005). The effects of benzodiazepines on cognition. *The Journal of clinical psychiatry*, 66(2), 9-13.
  25. Sung-Pa Park, Soon-Hak Kwon (2008). Cognitive effects of antiepileptic drugs. *Journal of clinical neurology (Seoul, Korea)*, 4(3), 99-106.
  26. 廖唯晴 (2024)。病癒道路 伴你同行-台北慈濟醫院。取自網址：  
<https://taipei.tzuchi.com.tw/%E7%97%85%E7%99%92%E9%81%93%E8%B7%AF-%E4%BC%B4%E4%BD%A0%E5%90%8C%E8%A1%8C/#:~:text>
  27. 衛格爾醫藥有限公司 (2024)。槌屋奇應丸專家會議。取自網址：  
[https://hiya-cn.com/common/file/references\\_2025\\_03.pdf](https://hiya-cn.com/common/file/references_2025_03.pdf)
  28. 衛格爾醫藥有限公司 (2025)。槌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。取自網址：[https://hiya-cn.com/common/file/references\\_2025.pdf](https://hiya-cn.com/common/file/references_2025.pdf)