



【本期提要】

- 一、吃對時、藥對症 才保胃！
- 二、認識天然色素—薑黃



吃對時、藥對症 才保胃！

「我怕吃西藥會傷胃耶！」這是許多民眾既有的刻板印象。通常人體胃腺細胞分泌的鹽酸，會讓胃部維持在強酸性環境（pH 值 <3 ），殺死食物

中的細菌，促進蛋白質分解與吸收，並調控胰、膽、腸等其他消化液分泌，兼具胃腸道保護及消化功能。當我們用餐不定時、情緒壓力導致緊張感、過量菸酒及辛辣物刺激、碳酸飲料及含糖食物過度攝取，是導致胃酸過多的主因，少部分才是來自於疾病或藥物的誘發。有些人為了「保胃」，用藥時習慣搭配胃藥或牛奶，誤認為可保護胃壁不受傷害，或要求醫師開立胃藥處方，甚至自行至藥局購買胃散、胃乳片等成藥。對此，衛生福利部食品藥物管理署（以下簡稱食藥署）特別請三軍總醫院藥師葉爵榮為大家解答用藥迷思。

根據食藥署統計，國人每年所使用制酸劑之數量相當驚人。過去因為制酸劑納入健保給付，且不須特定檢驗報告佐證診斷，因此為滿足病人要求，相關處方開立浮濫；現今制酸劑改為自費項目後，反而有更強效的乙型組織胺受體阻斷劑，被濫用作為制酸劑替代藥物，長期使用不僅達不到「顧胃」效果，反而對身體造成慢性傷害。

制酸劑為鹼性藥物，主分成含有碳酸鈣、碳酸氫鈉、鋁或鎂離子，藥理作用在中和胃酸，防止胃酸過度分泌刺激胃部造成傷害。制酸劑的選擇應考量到病況差異，碳酸鈣片及胃散（內含碳酸氫鈉），在中和胃酸過程，會產生二氧化碳氣體，



可能引發胃酸反彈，加深胃部刺激，發生腹脹氣、打嗝機率也較高，不適宜胃腸蠕動差者，且高鈉成分對高血壓及心臟病患者有不良影響，應避免選用；胃乳片或液態胃乳主成分為氫氧化鋁，過量鋁離子易引發便秘；而氧化鎂錠含大量鎂離子，除中和胃酸外，還具軟便效果，過度使用有腹瀉可能；若僅需要單純制酸效果，較佳選擇可能是鋁鎂合劑，可中和上述兩種副作用；腸蠕動差者或合併脹氣症狀，可選用鋁鎂合劑再加上促腸蠕動劑的多成分複方。

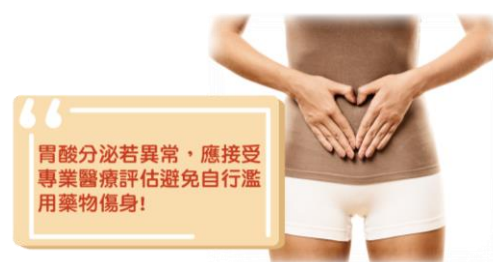
在使用制酸劑的時機上也有不同考量，當處於飢餓、聞到食物味道或看見食物時，腦神經就會啟動胃酸分泌機制，因此早在品嚐食物之前，胃部早已處於酸分泌高峰，若目的在抑制進食前誘發的胃酸過度分泌，較佳服藥時間應提早於餐前 1 小時；若是緩和類固醇、阿斯匹靈、抗發炎止痛劑（非固醇類止痛劑）及部分抗生素等少數藥物對胃部的刺激，才需要同時併服制酸劑來降低對藥物胃壁黏膜的傷害。多數西藥搭配胃藥，可能會改變胃部酸性環境，影響藥品吸收，再加上制酸劑及乳製品含有的離子元素，亦可能與部分藥品主成分結合，導致療效降低。

至於胃細胞黏膜保護劑，建議於空腹時服藥，較不受食物干擾，可均衡於胃壁形成不易吸收的化合物薄膜，嵌入潰瘍處，形成保護，阻擋酸侵犯胃壁黏膜層，已有胃食道逆流症狀或消化道潰瘍的病

人，可單用或搭配制酸劑、胃酸阻斷劑使用。至於乙型組織胺受體阻斷劑及氫離子幫浦阻斷劑，皆屬於強效胃酸阻斷劑，用於胃食道逆流症狀或消化道潰瘍的治療，因作用時間長，且會大幅降低胃酸，需配合消化道鏡檢結果，規律服用 2 至 4 個月療程，營造弱酸環境，有助於減少胃酸逆流食道，增加潰瘍傷口修補癒合，如有幽門螺旋桿菌感染，還須添加抗生素殺菌，才能降低復發率。

如果長期濫用胃酸阻斷劑，可能降低胃部防禦細菌能力，引發抗藥性細菌感染，且弱酸環境，會導致胃減少吸收食物中維生素 B12 及葉酸，增加罹患惡性貧血風險。此外，也有臨床研究指出，部分氫離子幫浦阻斷劑會降低抗血小板藥物療效，增加心血管事件發生率，冠心症病人應謹慎併用此類藥物。

制酸劑短期用於緩解胃部不適，但促進潰瘍癒合效果有限，治標不治本，若過度壓制胃酸，反而容易影響食物分解，干擾營養素吸收，導致食慾降低、腹部脹氣等不良反應。而乙型組織胺受體阻斷劑、氫離子幫浦阻斷劑等長效胃酸抑制藥物，影響胃腸抗菌能力及營養素攝取功能甚鉅，絕不可作為胃保護的預防性替代藥物，且有效成分需透過肝臟酵素代謝轉換，再由尿路系統排除體外，潛在多



胃酸分泌若異常，應接受專業醫療評估避免自行濫用藥物傷身！

種藥物交互作用，影響治療穩定。一旦出現胃酸分泌異常等不適症狀時，應接受專業醫療評估處置，才能排除病灶誘發因子，對症下藥。



認識天然色素—薑黃

很多人一聽到食品添加物著色劑就聞之色變，其實在飲食上，除了依規定使用准用之食品添加物外，自然界也有天然著色劑，如：薑黃，可為食品增添色彩喔。

具有特殊香味的薑黃，在餐飲中可作為香料；如印度、印尼及泰式料理的咖哩、薑黃飯等；由於薑黃亮眼的黃色是天然色素，因此常在醃蘿蔔、糖果、餅乾及其他休閒食品中也會見到；更因為其所含薑黃素具有抗氧化能力，使得薑黃也常作為原料被使用於烘焙食品、醬料（如：黃芥末）、香腸等油脂含量多的食品中。

認識天然著色劑-薑黃



自唐代的《唐本草》、明代李時珍的《本草綱目》，一直到清代吳其浚的《植物名實圖考》等中藥典籍，對於薑黃均有所記載，其具有破血行氣，通經止痛等功效。其臨床用名為薑黃。在民眾健康及養生觀念盛行下，市面上也不乏薑黃粉、薑黃素膠囊等保健食品問世。

或許您還不知道，薑黃色素是食品准用的天然色素，依據 2011 年 4 月 21 日食藥署所公告之「天然食用色素衛生標準」規定，薑黃色素的來源必須是由薑黃之根莖取得，主要成分為薑黃素。2015 年有一則網路傳言，指稱泰國的榴槤浸泡不明黃色液體，起初懷疑是農藥或染劑，許多民眾因而擔心是否又出現黑心食品；但經過食藥署鑑定後，檢驗出該黃色液體，其實是天然薑黃的主成分，包括去二甲氧薑黃素、去甲氧薑黃素及薑黃素，最後網路傳言終於真相大白，說穿了就是利用天然薑黃取其抗氧化及著色功能的做法。

經過以上解說，相信消費者對於著色劑已不再過度恐慌，只要平常不偏食，讓飲食多變化，即可降低飲食風險，攝取自然界的食材，也是健康之道！

食藥關謠專欄



聽朋友說，吃抗生素會傷胃，一定要配服胃藥才不會傷胃，這是真的嗎？



消化不良、噁心、腹瀉是服用抗生素常見的副作用，一般服用抗生素時，並不建議同時服用胃藥，因為胃藥的成分常含有鋁、鎂離子，可能會降低抗生素藥效。若是本來胃不好或容易胃痛的人，胃藥服用時間建議和抗生素間隔 2、3 小時以上。

如果患者服用抗生素會覺得胃部不舒服，可以和少許食物併服來減少不適感，但是安比西林膠囊(Ampicillin)、四環黴素(Tetracycline)等抗生素因為和食物一起吃會影響吸收，所以都會建議空腹服用。

藥品分3級 看清標示 「藥」注意



第1級



處方藥

須由醫師診斷、需要醫師處方後使用

使用需特別注意，必須經由醫師診斷及處方，由藥師調劑給藥。例如心臟病、高血壓、糖尿病與抗生素等用藥。



指示藥

不需要醫師處方箋，但須由醫師、藥師指導使用

使用安全性較處方藥高，不需要醫師處方，經由醫師或藥師用藥指導，可在藥局購買，例如胃腸用藥與綜合感冒藥等。

第2級

第3級



成藥

民眾可以自行購買使用

使用安全性較指示藥高，藥理作用緩和，不需要醫藥專業人員指示，但民眾使用前需閱讀藥品說明書與標示。



刊名：藥物食品安全週報 (Food & Drug Consumer Newsletter)

出版機關：衛生福利部食品藥物管理署

電話：02-2787-8000

地址：臺北市南港區昆陽街 161-2 號

編輯委員：陳信誠、吳立雅、謝綺雯、劉淑芬、何淑惠、劉佳萍、邱文鏘、董靜馨、周珮如、林慧芬

林意筑、張連成、林孟昭、張家榮、廖家鼎、林澤揚、陳柏蒼、姜寶仁、林宜蓉、呂昀儒

出版年月：2018年4月27日

創刊年月：2005年9月22日

刊期頻率：每週一次

GNP：4909405233

ISSN：1817-3691

本刊電子版登載於衛生福利部食品藥物管理署(<http://www.fda.gov.tw>)政府出版品及食品藥物消費者知識服務資訊網(<http://consumer.fda.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeID=310>)；或請至該網站訂閱電子報

