

# 配合禁忌

宮崎順一原著 許弘卿 譯

把配合禁忌解釋為絕對不能配藥，這不是太過於固執「禁忌」的字眼嗎？所謂配合禁忌，就是在藥劑學上（調劑學上）因配藥而可能或會發生藥理上的不合理現象。然此現象可用調劑方法來避免，所以要圓滿地解釋配合禁忌是相當困難的。最近配合禁忌這字眼已不常出現了，而代之以下述所分類的名詞，即「不可配合」「不適配合」「注意配合」。因此當我們接到處方時，就要先檢討配合時是否會發生變化，且須確認此配合係屬於上項的那一分類者，若有難題發生時，應盡量避免調劑，切勿有馬虎的想法。茲將上述的分類敘述於下：

## 一、不可配合的場合

嚴格說，這就是絕對不能配合，以任何方法，在調劑上均是不合理，在藥理學方面是有礙生物體的。對於這種輕視藥效的處方，藥師應請原開處方醫師更改。

### 例

Rp. Sodium bicarbonate	3.0
Pepsine Sugar	1.0
Diastase	1.0
3 × I	

注意：Sodium bicarbonate和Pepsine sugar相混，會變為不活性失去藥效，而不能達到治療目的。

此種處方容易有一視無礙之感，故應特別注意，關於此類，還有其他例子：

- (1) Sodium bicarbonate和Vitamin B<sub>1</sub>
- (2) Sodium bicarbonate和Tetracycline
- (3) Extracum Uvae Ursi Liquidum和Limonade Hydrochloride
- (4) 甘汞和Antipyrin

## 二、不適配合的場合：

此乃因配合時會發生潮濕，變色，潮解。水劑者會發生沉澱，或發生不溶性藥物，有的會發生分離，此雖施以振盪，亦無混合之狀態，然而在調劑上，應以何種調劑方法，才能防止呢？

### 例

Rp. Sodium bicarbonate	2.5
Aspirin	1.5
Gentiana	0.3
Diastase	1.0
3 × I P.C.	

注意：Sodium bicarbonate和Aspirin在一起會發生濕潤，且Diastase（澱粉酵素）有引濕性，故更增加濕潤的傾向，此處方，起先會潮濕，經過數日後，會固結，在熱天有時會變為膠質狀，因此在此種場合應用「分包」方法，（譯者註以青色的藥包紙包Aspirin，其他藥物混合後，以白色藥包紙包，患者服用時，同時服用青色及白色藥包紙一即可。所以通常在不適配合的場合，均用此種「分包」的方法。）對於此類者，還有其他之例：

- (1) AcetylSalicylic acid和Theobromin et Sodium Salicylate (Aspirin)
- (2) Antipyrin和Sodium Salicylic acid
- (3) Aspirin和Caffein et sodium Benzoic acid (C.N.B.)
- (4) Naphthalein和Thymol

## 三、注意配合的場合：

由於調劑後，外觀上會變色或會發生沉澱，但在藥效方面不會發生任何變化，在此場合，切記應將配藥後發生的狀況，告訴患者，使其安心服藥。

例

Magnesium Oxidum和Phenovalin  
Magnesium Oxidum和 Rheum. (大黃末)

由於配合禁忌的關係，藥師對於處方不可疏忽，要全盤性的研究，且要熟悉到一見處方，就能判斷有無配合禁忌。

以上已把配合禁忌大略地敘述，由於無法把配合禁忌詳細地記載出來，因此只好把日常在處方上常用的藥品，將其要點列於下表：

主藥	劑型	配合藥	理化學的變化
Aspirin	散劑	Sodium bicarbonate	濕潤，逐漸分解變色
	水劑	Antipyrin	很快濕潤
		鐵鹽類	產生Ferrous salicylic acid
		Migrenin	很快濕潤
		C.N.B	很快濕潤，且逐漸變色
		Urotropin	很快濕潤
		Pyrabital	漸漸地濕潤
		Salso	微少的濕潤
		Chloral Hydrate	很快地變成粘着性
		Euquinine	慢慢地軟化→固化

Aspirin 通常在處方上常常用到，所以配合時，希望要非常地注意。例如與Sodium bicarbonate, Migrenin, Pyrabital, Euquinine (quinine ethylcarbonate)等研合，會漸次分解→濕潤→固化。或者是慢慢地濕潤→變色等發生。在前表已述出那種藥會引起何種的變化，所以要婉拒調配「配合禁忌」之藥品時應謹慎，此乃由於藥師在藥學之立場要考慮到配藥之措施。上面表列之aspirin 現已可用分包配合來解決，但是在這種場合也可考慮到

(上接第33頁)

尚約有 4% 之患者罹有腭裂症。

因恒齒根常為彎曲，故Burket 並不贊同拔去未長出之恒齒，而相反主張裝以假牙，俟恒齒長出後，再施以拔牙術。

此種特發性疾病之原因尚未完全明瞭，惟Orban之報告曾指出，胚胎臉部與羊膜之粘連，可能導致裂隙之形成。同樣地，Winter 亦認為胚胎早期羊膜帶之壓迫，與鎖骨顛骨發育不全之畸形障礙有密切之關聯。Winter引用 Todd 所述之理論，謂

填加濕潤防止劑，但藥師不應該擅自加上碳酸鈣、澱粉、碳酸鈣沉澱，乾燥氫氧化鋁膠等濕潤防止劑，此乃藥師在調劑上應視為在處置處方的範圍內。

主藥	劑型	配合藥	理化學的變化
小蘇打	水劑	Aspirin	濕潤逐漸分解
重曹	散劑	Pepsine Sugar	很快地失去藥效
		Pancreatin	漸漸地濕潤
		Vitamin C	很快地分解→濕潤→變色
		Vitamin B <sub>1</sub>	漸次分解
		Resorc'n	逐漸變色
		酸類、酸性鹽類	放出炭酸
		杏仁水	Benzaldehyde 會分解
		Calcium Salt	生白色的Calcium Carbonate 沉澱
		Tannin acid	alkaloid會分離出

Sodium bicarbonate Vitamin C, 在藥理學上可視為不適合，如果Vitamin C與鹼，或其他藥劑配合時，它的殘存C量可看下表。

Vitamin C的藥效殘存率

藥品名	經過5日	經過10日	經過15日
Sodium bicarbonate	90.7%	24.5%	1.5%
Magnesium Oxide	97.8%	84.3%	74.1%
Salso	97.0%	94.6%	91.9%
Pancreatin	98.0%	95.0%	94.0%
diuretin (Theobromine)	89.5%	82.0%	73.1%
Sodium Salicylate			
Aluminum Citrate	94.0%	84.3%	82.1%

生長並非是連續與無變化之過程，而實為一種斷續之發育。若身體某部之發育不在其特有之時間內發生，則亦可能永遠不再發生。

Kelley所主張之「鎖骨顛骨發育不全症為遺傳所得之病態發育與自發性突變。」為較合乎邏輯之結論，遺傳因素可得自父母任一方，此種自發性突變說可能解釋患者增加之理由，惟最正確之診斷仍應仰仗於放射線之使用。Cooper 特別強調，欲作遺傳觀點之真正評價，應澈底對患者之所有近親做放射線檢查才行。