

西藥的禍害

主講者：廖桂聲

中西醫師 廖桂聲中醫診所 www.lkscmc.com.tw

抗生素的煉獄與生靈的悲鳴

曼戴爾松博士此書的副題是：如何捍衛自己的生命，不受醫生、化學藥物和醫院的坑害。

封面上列出六個重點：

- (1) 醫院的年度身體檢查是一個陷阱。
- (2) 醫院是患者的險地和死所。
- (3) 大多數外科手術給患者的傷害遠大於益處。
- (4) 所謂疾病化驗或檢驗，檢驗的體系和過程不合理，簡直是腐敗一團，即使是最好的科學儀器，也是錯誤百出，完全不可信任。
- (5) 絕大多數的化學藥物不但沒有治療的真實效果，反而是致病、添病的緣由。
- (6) X 光的檢驗是診斷程序的重點和特色，「一張照片勝過千言萬語」，不但輻射線對人十分危險，而且檢驗結果錯誤頻出。因為解讀 X 光照片的是人，是人就會受偏見、情緒的影響而導致錯誤的判斷。即使是同一個專家，在十年後再次解讀同一張照片，就有 75% 的偏差（試驗證明）。

我們可以很清楚大部分的急性支氣管炎,所引起的惡寒'發燒'頭痛'全身酸痛'倦怠'食欲不振'喉嚨痛'咳嗽...等等,都是由病毒所引起的,故抗生素的治療不僅沒用且會造成細菌的抗藥性與身體整體免疫系統的異常以及內分泌的失調。所以,醫生能夠幫助病人的事,是跟病人溝通並教育病人正確的用藥知識,這才是醫生的天職。醫生不用抗生素治療病毒感染引起的疾病,是一種明智之舉,而改用抗病毒的化學藥物,至今又導致了病毒的反撲,而造成了病毒的抗藥性。所以,只要流行感冒一來,打個噴嚏,就令人心驚膽顫,因為西藥已沒有任何特效藥,來治療病毒感染引起的疾病。所以,許多人都得了恐慌症,唯恐稍微不慎就會命喪黃泉。其實,很多流行感冒的疾病,都會與我們身體的整體免疫系統,依著演化的定理與我們和平共存且共生共榮。試想一下:我們的身上,若沒有這些細菌'病毒及許多的微生物,我們真的能繼續存活下來嗎?那當然是不可能的事,所以,面對流行感冒,我們大可不必庸人自擾之,面對西醫治療疾病的殺細菌'殺病毒的醫學治療邏輯,所導致治療的迷思與及科學的不確定性與極限性,可追溯自一九零五年諾貝爾獎的得主科霍(Robert Koch 1843~1910)其主張〈細菌致病學說〉,所以,到現在的一百多年來,醫學家或科學家對於疾病的產生與治療,一直著重於在殺死微生物而忽略了身體的整體免疫系統才是生病的最大關鍵因素。不可諱言,在二十世紀一直到二十一

世紀的現在，各種精密的儀器檢查與外科手術的進步，確實帶給人類莫大的福報，但相對於佔疾病的比例原則的百分之九十以上的感冒或微生物感染，現代的化合物療法幾乎是到了窮途末路與束手無策的困境，追根究底，之所以會這樣還是在於〈微生物致病學說〉的理論迷思，怎麼說呢？

我們只要用一般的常識就可以清楚的判斷這個理論的許多盲點，因為我們身體的細菌、病毒或其他的各種微生物在演化上已不曉得經歷了幾千萬年，已與我們和平共存且共生共榮，可以肯定與我們共存的這些微生物大部分都是對我們有益的，只有少部分的微生物，基於演化的不變定理，才會對我們的身體造成一些影響，但我們的身體的免疫系統，也有很好的天然防禦措施，身體會藉由發燒殺死微生物或抑制微生物的活性，但是絕對不會把這些微生物全部殺死掉，基於演化的定律，微生物與宿主終必和平共存且共生共榮也！所以身體的防禦系統有如一座堅固的保壘，它還會藉著激烈的咳嗽、嘔吐、腹瀉，把這些多餘的微生物排除體外，而這些多餘的微生物再繼續生長繁殖跟所有的萬物一樣，繼續循環於演化的定律中，所以，萬物得以生生不息，因此，以殺菌來治療疾病的這種觀念，聽起來是很科學的，但是稍微深思一下，其好菌、一般菌與壞菌全部都殺，這到底又算哪門子的科學？〈殺菌論〉的學說一出之後，就有許多前仆後繼者跟著燒香默拜，猶有甚者，

於一九零八年的諾貝爾獎得主愛爾力希(Paul Ehrlich 1854~1915), 其主張以〈特定的化合物治療特定的疾病〉, 所以, 人類一向用天然的藥物來治療疾病, 至此發生了大蛻變, 人類開始用人工的化合物來治療天然的疾病, 而愛爾力希是始作俑者, 其利用眾多的化學染劑的化合物與日本的羽田佐八城博士合作研究這些化合物, 一直研究到第六百零六種的化合物染劑, 才確定了這種染劑可以殺死梅毒的螺旋體桿菌, 於是開啟了人類利用化合物來治療疾病的新的里程碑。但是, 人類在普天同慶於這個新紀元時, 一開始可能高興的太早了, 只有看到一丁點成功的喜悅, 卻忽略了化合物帶給天然人體的莫大副作用。這個可治療梅毒的六零六染劑, 其實是一種砷的化合物, 其藥效在當時享有魔術子彈(magic bullet)的頭銜, 但對人體卻充滿了劇毒, 例如: 以六零六染劑作靜脈注射時, 若沒打到靜脈血管而打到肌肉時, 就有可能造成肌肉組織壞死, 甚至必須截肢來救命, 六零六這種化合物的染劑, 其副作用還會造成眼瞎'耳聾'死亡, 更甚至於梅毒再度發作, 因其對人體的劇毒實在是罄竹難書。所以, 人類還是在這〈殺菌論〉的學說裡, 努力的拼命鑽研, 於是磺胺劑也是化合物染劑的殺菌藥, 於一九三二年被發現出來, 所以朵瑪克(Gerhard Domagke 1895~1964), 於一九三九年成為諾貝爾獎的得主, 因此人工化合物的治療更邁入了另外一個更高的境界, 但是, 這種化合物的染劑, 對人體的副作用還是太大

了,有人會對其過敏造成史蒂文森氏強生症候群(Stevens-Johnson syndrome),其症狀會有全身皮膚'黏膜潰爛的後遺症,在四'五天內可能導致器官衰竭而死亡。人工化合物的殺菌劑,在好菌'壞菌一起殺的同時也殺了人,所以,到現在還一直在找比較沒有副作用的殺菌劑,終於柳暗花明又一村,一九四五年的諾貝爾獎得主弗萊明(Alexander Flemming 1881~1955)於一九二八年發現了盤尼西林(Penicillin)可以殺菌,這是一種青黴菌分泌的天然物質,所以,又叫做青黴素,這種天然物質的殺菌劑比六零六及磺弓的人工化合物安全多了,所以,就取代了六零六與磺弓的地位。盤尼西林又名為抗生素(antibiotics)乃是由麻省理工學院的史漢(John C. Sheehan)教授所命名,之後,各種細菌分泌的各種不同的殺菌物質,亦名之為抗生素。但弗萊明在發現盤尼西林之後,沒多久也以實驗證明了葡萄球菌會對盤尼西林產生抗藥性。聰明的人類總是一直在遭遇問題,也不斷的在解決問題,於是藥廠在一九六零年又以人工的化合物合成了甲苯青黴素(methicillin),用來殺死已對盤尼西林有抗藥性的金黃色葡萄球菌,一開始勢如破竹,但好景不常,在短短的一年裡甲苯青黴素依舊抵不過演化的定律,還是產生了抗藥性,不僅是抗生素的命運如此,連抗病毒的藥物亦然走向這條不歸路。

近百年來的流感病毒其不斷的變異,已讓所有的克流感藥物造成了抗

藥性，在西元 2003 年三月〈新英格蘭醫學雜誌〉的一篇文章，說明 A 型流感病毒 H1N1 的 N1 凹槽上有一個 274 序號氨基酸容易變異並且在這一年內已對克流感的抗病毒的藥物完全產生抗藥性。至此，人類只有製造疫苗才可以解決流感的問題，這種彷彿是世界末日的夢魘，現在正在世界各處上演。然而，我們很清楚，不管是細菌或病毒的突變都只是演化的一小部分，我們大可不必大驚小怪，更毋庸終日惶惶。〈〈新漢醫學〉〉本著老祖宗的智慧與經驗，研發天然的〈科學精製漢藥〉並且以身體的整體免疫系統作為治療疾病的依據，而非以殺菌、抗病毒作為疾病的治療原則，所以，將帶領我們融合於演化的定律，也將與我們息息相關的微生物，和平共存且共生共榮，〈〈新漢醫學〉〉將秉著王道的精神，守護著我們的生命與健康。

在〈〈傷寒論〉〉與〈〈金匱要略〉〉的書中，所用的藥物約一百六十味藥，若依其書中的理論作為辨證論治，將令初學者茫然不知所措，即使識途老馬心中亦不能胸有成竹而舉棋不定，所以，我們必須暫擱〈六經辨證〉（太陽經，陽明經，少陽經，太陰經，少陰經，厥陰經），〈八綱辨證〉（陰，陽，表，裡，寒，熱，虛，實），〈營衛氣血〉以及〈汗吐下三法〉，用最簡單明瞭且一學就會的治法，舉例言之：發燒，咳嗽，喉嚨痛，燙傷，跌打損傷等等，都會造成組織的紅腫熱痛，也就是所謂的〈發炎現象〉，我們所用的十種藥物就是根據〈發炎現象〉的輕中重的不同成度，選出對

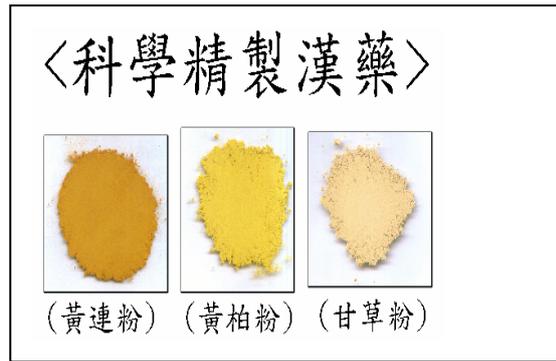
證的三至五味藥，作一種〈消炎〉的治療以及〈修復〉與〈強化〉組織的功能，往往就可以起沉痾治重症。這十味藥都是天然的草本植物，又經過科學的精製處理，所以，我們把這些藥命名為〈科學精製漢藥〉。也因我們不再被〈八綱辨證〉、〈六經辨證〉、〈營衛氣血〉與〈汗吐下三法〉的舊思維所迷失，這舊思維就像個蓋子鎖住了多少菁英份子的腦子，如今我們要把這個蓋子打開並且重新注入生命的活水。老祖宗留下了許多寶貴遺產，就好像一座藏有鑽石，金銀銅鐵，砂石的礦山，必須深入的挖掘才能把鑽石、黃金挖出來，再經過不斷的淬煉才會顯現鑽石或黃金的燦爛光芒。〈〈傷寒論〉〉與〈〈金匱要略〉〉合而為一則名為〈〈傷寒雜病論〉〉，由漢朝張仲景所編纂，因其當過長沙太守又名為張長沙且素有〈醫聖〉之稱，但熟悉〈〈傷寒雜病論〉〉的菁英都可由其條文的背後意義，深知此書絕非一時一地一人所成，所以，我們稱此書乃編纂而成，非一人著作而成。

所以〈〈新漢醫學〉〉已跳脫食古不化的理論與條文且重新檢視其方中有效藥或無效的藥，或是把其他的藥味拿來作適當的運用，舉例而言：〈當歸生薑羊肉湯方〉在〈〈金匱要略〉〉有兩個條文提到其主治功效，分別例述如下：〈〈金匱要略十-19〉〉曰：〈寒疝，腹中痛及脅痛裡急者，當歸生薑羊肉湯主之。〉及〈〈金匱要略二十一-3〉〉曰：〈產婦，腹中急痛，當歸生薑羊肉湯主之。並治腹中寒疝，虛勞不足。〉，〈當歸生薑羊肉湯

方>的組成藥物有三味藥即<當歸, 生薑, 羊肉.>, 試想一下, 我們只要用一般的常識就可判斷條文所描述的是否屬實, 還是要繼續迷信因斷簡殘篇之後, 再因前賢因不明其意而由己意任意扭曲條文且在條文上用一己之意上下其手讓原來的條文完全失真, 而這種不經意的謬誤與謬論, 仍然未被合理的質疑, 但卻繼續傳承下去, 這樣好嗎? 人命關天的大事豈可如同兒戲, 說了就算或寫了就算! 那將令枉死者與受害者, 情以何堪? 又將令古今多少的有識者的良知, 惶恐難安呀! <當歸生薑羊肉湯方>主治的是<腹中痛>, 而<腹中痛>的根本原因是因胃腸的發炎才造成疼痛的現象, 所以, <當歸生薑羊肉>這三味藥沒有任何一味藥可以治療胃腸的發炎現象。反而, <當歸與生薑>富含致發炎物質將導致病情更加的嚴重, 還有讓我們更難想像的是<羊肉>, 只是一般尋常的食物如何治療<腹中痛>呢? 我們可以很清楚的理解在這整個時空背景, 曾經出了很大的狀況才会有這些不合情理的現象產生。這種不合邏輯的現象還衍生出<當歸>為補血的重要藥材並且讓不知所云的前賢創造出<當歸補血湯方>, 還真以為<當歸>可以補血, 實在是因誤解而扭曲了真理。其實<當歸生薑羊肉湯>真的是很美味的一種料理, 因為<羊肉>有羊臊味而<當歸, 生薑.>有特殊的香味, 可以抑制羊肉的臊味使其更為美味可口, 這才是<當歸生薑羊肉湯>其條文的真義。故後世學者把<羊肉>解讀為熱性食物適合於虛寒體質的人, 亦是

錯誤的認知而已，事實上，羊肉‘豬肉’牛肉等等都只是營養的補充食品，毋須賦予其特別的藥效造成了許多不必要的迷思。〈當歸〉若依〈當歸生薑羊肉湯〉的本意亦無任何補血的功效，後世卻有〈當歸補血湯〉，以〈當歸〉為名且作為〈補血〉之用，在在都扭曲其原文的真義，更恐怖的是後學者還以此當真，就這樣無知的惡性循環下去，豈不悲夫！〈生薑〉具有特殊的芳香味，是廚房必備的調味佐料，可去魚腥味‘羊臊味’，因其辛辣亦富含致發炎物質，用以治療〈腹中痛〉是因為〈腹中痛〉的病因，前賢誤以為〈腹中受寒〉，故以為吃了〈生薑〉身體會產生的發熱作用就可以去除〈腹中寒邪〉而治療〈腹中痛〉，事實上，這種單純的想法卻與事實背道而馳。事實是〈腹中痛〉乃是一種胃腸的發炎現象，〈生薑〉含致發炎物質將使病情更加惡化，不可不慎也！但我們若用〈科學精製漢藥〉的〈黃連粉‘黃柏粉〉，因其富含消炎物質且可〈修復〉與〈強化〉組織的功能，再加上〈甘草粉〉的甘甜美味，就成為治療〈腹中痛〉的良方，更具簡單明瞭，一學就會，安全速效，此時人人皆可成為自己的良醫，自救救人，此乃醫學之真義也！所以，〈新漢醫學〉已從〈六經辨證〉，〈八綱辨證〉，〈營衛氣血〉與〈汗吐下三法〉等，〈舊漢醫學〉的框框桎梏中，如同蠶蛹蛻變出一隻充滿生命力的彩蝶，即將展翅飛往在今後的歷史夜空中，有如最燦爛的明星，陪伴著今日的你我他以及後世的子子孫孫，希望我們在這裡的努力與付出，將成為夜空中

最燦爛的那顆明星。



所以, <<新漢醫學>>與漢朝的<<漢醫學>>, 或延襲<<漢醫學>>再加進許多成分的<<中醫學>>, 事實上, 仍舊沒有擺脫<<漢醫學>>的理論邏輯與條文架構, 甚至把它當神拜, 神聖的不容置喙且只能曲從扭曲而了無生命的新意。給人家的感覺還是四不像並沒有獨立自主的生命體, 給人家的感覺亦只是新瓶裝舊酒, 毫無新生的感覺。而我們現在的<<新漢醫學>>已跳脫舊式的理論邏輯與條文架構, 亦擺脫甚麼證狀用甚麼方劑的包袱, 而是, 甚麼證狀用甚麼藥且只要在這十味藥裡選擇適當的三至五味藥, 其藥效將可斬釘截鐵, 勢如破竹, 百病皆效。此言非虛也, 更絕非自大之詞, 我們深信因果之說, 亦願負起此說造成的功過與善惡業力, 說真的, 只怕有緣者不去試, 真金不怕火煉一試便知, 所言真的非虛呀!

所以, <<新漢醫學>>將有如浴火重生的火鳳凰, 守護著我們的身心靈, 守護著我們的生命, 守護著我們的子子孫孫。我們用生命血淚交織而成的臨床實際驗證, 願意與所有的有緣人, 共同分享, 更希望把這些寶貴的經驗傳承下去並且發揚光大。

所有的西藥，都是如此，也都是殺人不見血的！包括了妳常使用的類固醇、抗組織胺以及抗生素，就是罪魁禍首。眾所周知，類固醇、抗組織胺以及抗生素，實為糖衣毒藥，雖急者治其標，暫用還情有可原，但面對「此題無解」的現象，根本起不了作用，反而騎虎難下，久而久之，若捨正途不走，卻只想行險僥倖，人體的免疫系統就猶如那根支撐的巨柱，年久失修又慘遭人禍，必然崩毀倒塌。毋庸諱言，疾病是波濤詭譎且千變萬化的，如何化解沉痾，所謂：「七年之病，求三年之艾」，「在疾病面前，唯有謙卑」，縱使是仙丹妙藥，關鍵還在於有無決心長期調整體質，否則，一廂情願的一頭熱，實乃緣木求魚。或許，如此的說法，顯得偏頗，事實上，類固醇、抗組織胺以及抗生素，其雖可暫用於急症，若偶一為之，還不至於氾濫成災。

但捫心自問，西藥真的就是沒有「修復、強化」組織細胞的化合物，況且，所有的單一化合物，都一定會破壞身體的血管內皮細胞（endothelial cell），造成血管內皮細胞發炎，導致血小板堆積，造成血塊，所以，吃了降血糖、降血壓的藥，反而中風、心肌梗塞。吃了降膽固醇、降三酸甘油脂的藥，反而肌肉、關節酸痛，其關鍵之處，乃在於所有的單一化合物，皆會破壞血管內皮細胞，引起血管內皮細胞發炎，致使百病叢生，身體就跟著千瘡百孔而滿目瘡痍了，可嘆亦可悲矣！能不慎乎？所以，醫學問題的癥結，不在於什麼名校，

或者是身份、地位、職業，而在於有沒有安全又有效的藥，這才是關鍵之所在，捨此不由，豈非模糊焦點？

不愧是一流醫學院出來的醫生，輕輕點撥，就心領神會且豁然開朗，基於此殊勝因緣，又獲悉她習醫的心旅路程，當下，毫不遲疑且誠懇的，送她親自簽名的拙著-「新漢醫學」。雖然，忝為中西醫師，學習中西醫學也逾三十幾年，固然對中西醫的認識，雖不是爐火純青，但也略知皮毛，心中對醫學充滿無限的期盼。或許是英雄所見略同，所以，我們對醫學都充滿了熱情的執著、堅持與關懷。

百感交集之餘，總覺得我們的傳統醫學之母-〈〈傷寒雜病論〉〉，或傳統醫學者，早已退化成一個只要有「虛玄理論」，就可百病不侵、無疾不癒的大倒退醫學。盲從附和及扭曲事實之徒，也只是乏善可陳的應聲蟲，其最大的劣根性，甚至到了違背常識的程度，也在所不惜，竟然，愚蠢到可以如此玩弄文字刀筆。當然，凡事沒有不能理性討論的道理，傳統醫學必須避免向下沉淪，要化盲從為理智，這才是真愛傳統醫學。但就是會有人打著傳統醫學的幌子，來遂行滿足自己，已食古不化且僵化的意識型態，以致於〈〈傷寒雜病論〉〉，其素樸及原創式的思考能力，已告衰退或蕩然無存。傳統醫學者，雖然愈來愈多，但思考卻愈來愈淺，甚或理盲濫情。這些醫學者，只會人云亦云地掉書袋，專說一些違背常識的死學問，傳統醫學也愈來愈

隨波逐流，忘記了自身美好的寶物，竟漂流到被唾棄的盡頭。思之如此，不僅悲從中來，更是感慨萬千。傳統醫學唯有經過推理式的思考與不斷的驗證，以古論今或以今疑古，才能與現在結合，進而融合，死學問才能變成活學問，也才有辦法證明《傷寒雜病論》的精髓，真的是境界非凡。

把《傷寒雜病論》與傳統醫學的理想，化為更具體的行動與作法，這才是當務之急，因為唯有如此，才能面對未來醫學問題的嚴峻挑戰，才能真正解決醫學上的問題。由於，珍惜愛護傳統醫學，所以，我們要為傳統醫學找到更好的出路，進而以一個安全、有效、健康、理性的態度，樂見醫學的良性發展，且有正面的作用，並做出重要的貢獻。「新漢醫學」將與大家分享這份喜悅與老天爺的恩賜，「新漢醫學」必將崛起，有願力的有緣人，藉此不但可以保護自己、照顧他人並且可以成就、壯大自己，也可以為傳統醫學的現代化，做出具體貢獻，為何捨此而不為？畢竟，這才是正途的必經之路。

立足「新漢醫學」，展望未來，胸懷生命，放眼蒼生，這是「新漢醫學」的根本信念。理性、中道、法乎自然，愛惜、肯定「傳統醫學」，是我們一貫不變的主張，堅持我們的理想，把握我們的長處，善用我們的智慧，傳統醫學其實沒有懷憂喪志的道理。若是一個衰弱的傳統醫學，或是一個自以為是的主流醫學，於人於己都是苦果，難

道是醫學文明的具體實踐嗎？能不反思與省思嗎？「新漢醫學」有其絕對正面的價值，而這正是我們千百年來，所發的願力，也是我們這幾十年來，摸著石頭過河、且戰且走，苦心孤詣、披荊斬棘，努力奮鬥不懈且念茲在茲的目的之所在。

<<傷寒雜病論>>的「虛玄理論」，在傳統醫學上早已顯示是專業與常識的瓶頸，已經誤導了我們的判斷力，限制了我們的思考力，扼殺了我們的創造力，更令人扼腕的是「惡法亦法」之問題，其條文中的文字魔障阻礙了真理，卻無法無天，具有萬世不撲的地位。就真正的醫學而言，在處處充斥冠冕堂皇的謊言與悖理謬行的傳統醫學世界裡，傳統醫學者尚孜孜於文本之儼然可信，實令人無限悵然若失，反之，唯有廓清謬論的千百年迷失，「新漢醫學」才能登峰，「傳統醫學」也才能世界崛起。珍愛生命，興「新漢醫學」，旺「傳統醫學」，果真如此，則患者幸甚！醫者幸甚！眾生幸甚！

皮膚病常使用之抗生素

抗生素可分為制菌劑及殺菌劑兩類，依化學結構可分為盤尼西靈、頭孢子類、巨環類及氟奎諾酮類等。

一、盤尼西靈 (penicillin)：使用的時間已經相當久遠，1928 年由 Alexander Fleming' s 觀察到其培養的葡萄球菌受到 penicillium 黴菌污染後可以使其菌落溶解並因而發展出抗生素 (Prescott et al.,

2000)。所有的盤尼西林類抗生素都含有 6-aminopenicillanic 的核並且包含 β -lactam 環，由於此抗生素易被 β -lactamase 將其水解為 penicilloic acid 而喪失其抗菌能力，所以新一代的抗生素則會加入 clavulanic acid 來阻斷此水解作用。盤尼西林類抗生素常使用在大動物及小動物的各種疾病的治療，使用的劑型除了注射及口服外，也有局部用眼、耳藥膏及乳房內灌注等劑型 (Harvey et al., 1999)。盤尼西林類抗生素包含有 benzyl penicillin, penicillin V, amoxicillin, ampicillin, oxacillin 及 co-amoxiclav 等。主要針對革蘭氏陽性菌有效。在皮膚病藥物治療中曾被用來治療犬膿皮症病例。但因為受到細菌所分泌出 β -lactamase 而使其產生抗藥性。近年來也發展出抗 β -lactamase 的新一代盤尼西林類抗生素如 co-amoxiclav 及 isoxazolyyl penicillins；然而，在貓、豬和馬的葡萄球菌皮膚病和其他 actinomycoses, dermatophilosis 和 erysipelothrix 等的皮膚病中由於此類疾病中的病原菌不會產生 β -lactamase，所以對盤尼西林類抗生素仍然有相當不錯的治療效果。在某些動物，如兔子、倉鼠及天竺鼠若給予口服 ampicillin 則會引發嚴重的腸毒血症 (enterotoxaemia) 而造成死亡。

二、頭孢子類抗生素 (cephalosporins)：1948 年在體外試驗 (in vitro) 中觀察到 *Cephalosporium acremonium* 可以抑制金黃色葡萄

球菌的生長，因而發現其抗菌能力並進一步發展成抗生素，並且應用在許多疾病的治療。頭孢子類與盤尼西林類具有相同作用方式及抗酶機轉，前者對於 β -lactamase 有較強之抵抗性。主要根據其抗菌範圍以及抗 β -lactamase 能力可分類為第一代、第二代、第三代及第四代（表 1）。頭孢子類抗生素無論在人或動物醫學上使用的範圍最為廣泛，在犬受到 *Staphylococcus intermedius* 感染引起之膿皮症在臨床治療上則大多以頭孢子類抗生素治療為主。

-----資料來源 陳威廷台大碩士醫師

表 1 第一代、第二代、第三代及第四代頭孢子類抗生素及抗菌範圍

代數	代表之抗生素	抗菌範圍
第一代	Cefazolin Cephalothin Cefadroxil Cephalexin	主要對抗革蘭氏陽性球菌，可對抗葡萄球菌分泌之 penicillinase。對於 <i>Proteus mirabilis</i> , <i>E. coli</i> 及 <i>Klebsiella pneumoniae</i> (合稱為 PECK) 均具治療效果
第二代	Cefuroxime Cefactor Cefamandole Cefoxitin	主要針對三類革蘭氏陰性菌，如 <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Enterobacter aerogenes</i> 及 <i>Neisseria species</i> (合稱為 HENPECK) 效果優，但對革蘭氏陽性菌差

第 三 代	Cefotaxime	此類針對革蘭氏陽性菌時較第一代差，但其抗革蘭氏陰性菌作用增強，如 <i>Pseudomonas aeruginosa</i> 及 <i>Enterobacteriaceae</i>
	Cefpodoxime	
	Cefoperazone	
	Cefquinome	
第 四 代	Cefepime	與第三代比較則對抗 β -lactamase 的能力更

三、巨環類 (macrolids)：在皮膚病的用藥中巨環類及 lincosamides 類為第一首選的制菌性 (bacteriostatic) 抗生素。可分為 erythromycin、lincomycin、clindamycin 及 tylosin。給予口服劑型時則吸收佳且能夠滲透至皮膚。主要對抗革蘭氏陽性菌、黴漿菌、披衣菌、立克次體及疏螺旋體菌。其制菌作用為不可逆的結合在細菌核糖體 (ribosome) 之 50S 次單元以抑制其基因移位 (translocation) 步驟而使細菌蛋白質合成停止。此類抗生素其主要副作用為易產生抗藥性及發生嘔吐和下痢等問題。新一代的巨環類抗生素已發展，其作用能力更寬廣、不易產生抗藥性、投藥時間延長並且為殺菌劑 (bactericidal) 如：azithromycin 及 clarithromycin。

四、氟奎諾酮類 (quinolones)：本類藥物其抗菌範圍廣，屬於殺菌

性 (bactericidal) 之抗生素，但對於厭氧菌無效。Quinolone 類藥物可以獨特地於細菌生長及複製過程中干擾其 DNA gyrase

(topoisomerase II, 拓樸酶-II) 之作用，而抑制細菌 DNA 的複製。

由於在抗菌治療中 DNA gyrase 為一獨特標的作用物，所以與別種抗菌藥物相互引發的交叉抗藥性機率甚小。在皮膚病中此類抗生素可以用來治療由 *S. intermedius* 所引起之膿皮症，特別是對於深層性膿皮症 (deep pyoderma) 或是常重覆發生的膿皮症。臨床上可使用此類的藥物有 enrofloxacin、orbifloxacin、difloxacin、

ciprofloxacin 及 marbofloxacin。這類抗生素在年輕或是成長中的動物是禁止使用，因為會引發非炎症性糜爛性關節病

(noninflammatory erosive arthropathy)。

五、抗藥性：由於抗生素已大量使用治療皮膚病，而誤用及濫用的情形也日益嚴重，所以抗藥性的課題已經受到注意，以下列舉常用之抗生素對其 *Staphylococcus intermedius* 抗藥性之情形。

藥物	抗藥性 (%)
Ampicillin/amoxicillin	50-70
Tetracyclines	25-50
Potentiated sulphonamides	10-25
Erythomycin/lincomycin	12-25

Oxacillin	< 2
Cephalexin	< 2
Fluoroquinolones	0
Clavulate-potentiated amoxicillin	0

From: Mason I. In: Canine pyoderma, Nova professional media, systemic antimicrobials, p 64, 2004.

在 2005 年法國 Ganiere 等人從臨床上將有感染膿皮症的犬隻分離出 50 株 *Staphylococcus intermedius* 做其抗藥性的檢驗，結果發現臨床上常用的抗生素大部份已經產生抗藥性，如 penicillin 類有 62% 的抗藥性，oxytetracycline 有 46% 的抗藥性，streptomycin、kanamycin、neomycin 和 erythromycin 有 28% 的抗藥性，sulphonamides 有 26% 的抗藥性，clindamycin 有 22% 的抗藥性，doxycycline 有 6% 的抗藥性，gentamycin、enrofloxacin、marbofloxacin 和 pradofloxacin 有 2% 的抗藥性。由此可知抗生素抗藥性的問題已經日益嚴重，值得臨床醫師在使用上省思及注意。