ISSN 2305-087X

中醫藥年報

Yearbook of Chinese Medicine and Pharmacy

年刊2018（107年）第七期

Annual 2018 Issue 7

（第二冊）

中華民國一百零七年十二月 製作

Published in December, 2018

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

ISSN：2305-087X

中　醫　藥　年　報

Yearbook of Chinese Medicine and Pharmacy

年刊 2018（107 年）　　第七期

Annual 2018　　Issue 7

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare
中華民國一百零七年十二月 製作
Published in December, 2018

中醫藥年報(光碟版)第七期

(第二冊)

計畫編號	計畫名稱	執行機構	計畫主持人
MOHW104-CMAP-M-211-000402	大陸中醫住院及推拿、按摩之實務與管理考察計畫	台灣中醫醫學教育學會	蘇奕彰
MOHW104-CMAP-M-211-112401	中藥材製成單味製劑之品質標準訂定策略之兩岸交流與合作計畫(2-1)	臺北醫學大學	王靜瓊
MOHW105-CMAP-M-114-000314	全國中藥不良反應通報系統整合及通報教育訓練	中國醫藥大學	張恒鴻
MOHW105-CMAP-M-114-122201	市售中藥材混誤用調查及中藥材基原鑑別方法(2-2)	中國醫藥大學	郭昭麟
MOHW105-CMAP-M-114-122403	中藥使用與風險管理模式研究(2-2)	中國醫藥大學附設醫院	林香汶
MOHW106-CMAP-M-114-000417	常用中藥濃縮製劑之品質研究	大葉大學	蔡仁傑
MOHW106-CMAP-M-114-112412	中藥材基原內容編修與諮詢	大仁科技大學	劉崇喜
MOHW106-CMAP-M-114-112413	中藥檢驗規格內容編修	弘光科技大學	何玉鈴 張永勳 高駿彬 等
MOHW106-CMAP-M-114-112414	中藥製劑內容編修	中國醫藥大學	彭文煌
MOHW106-CMAP-M-114-112415	中醫臨床應用內容編修	義守大學	施純全
MOHW106-CMAP-M-114-112420	原住民族藥用植物調查研究及彙編再版(2-1)	弘光科技大學	何玉鈴

編號：MOHW104-CMAP-M-211-000402

大陸中醫住院及推拿、按摩之實務與管理考察計畫

蘇奕彰
台灣中醫醫學教育學會

摘　要

臺灣建立中醫高等教育體制已經超過 55 年，中醫之教考用漸趨成熟，但在高階中醫師與中西醫結合人才培訓政策及實際執行面上卻仍未能健全發展，以至於中醫住院業務及住院醫師養成仍未完全制度化。本計畫藉由參訪中國大陸相關執行中醫住院及推拿保健業務機構，考察其發展半世紀的實際經驗，比較分析其優缺點與評估在我國試行推展之所需條件，提出未來政策擬定及實務推行上之建議。經此次的考察及彙集各領域專家之意見，在政策上的建議如下：

一、原中醫藥司擬具「建立中醫師臨床訓練制度規劃概念圖」，朝建立中醫負責醫師訓練、中醫住院醫師訓練、中醫專科醫師訓練三階段規劃執行，政策規劃非常正確，應持續落實推動。

二、辦理「中醫住院業務」部分，建議可先朝「中西醫全面性會診照護」、「中醫日間照護」與「中西醫合作住院」推動，進而辦理「中西醫整合住院」照護。

三、在推拿按摩民俗調理管理部份，鑑於我國缺乏技能檢定或能力鑑定其專業能力制度，建議先行規劃建置職能基準，以供辦理技術士技能檢定，並建立民俗調理業訓、考、用制度，提升其從業素質。

總結：我國應逐步落實中醫住院業務之執行、教育、管理，與民俗調理業之制度化管理，以期增進民眾健康醫療照護的廣泛性及安全性。

關鍵詞：中醫住院、推拿、按摩、管理

Number: MOHW104-CMAP-M-211-000402

Survey of Management Projects of Chinese Medical Inpatient Service and Tuina/Massage Practice in Mainland China

Yi-Chang, Su
Taiwan Association for the Education of Chinese Medicine

ABSTRACT

By visiting the institutes of Chinese medicine inpatient service and tuina/massage in Mainland China, this project conducts a survey through discussion and interview with the officers, physicians and practitioners. Comparison and analysis of its advantages and disadvantages of the practice and management adopted in Mainland China, the research team will make recommendations for regulation policy as a reference to develop our practice and management models in the future.

After the investigation, we have three recommendations on policy making. First, the policy “Establish a Concept Plan of Traditional Chinese Medicine (TCM) clinical training system” Department of Chinese Medicine and Pharmacy drafted is a proper management. Directing to establish three stages of TCM physician training, including TCM physician in charge of health care facilities, TCM residency and TCM specialist. This program should continue to promote.

Second, as for the aspect of performing “Chinese medical hospitalization work”, we suggest move forward to “Chinese and Western medicine comprehensive consultation care”, “Chinese medicine day care”, and “Chinse and Western medicine cooperative hospitalization”; then going further to “integrated Chinese and Western medical hospitalization care”.

Third, about management of tui-na/massage and folk conditioning, in consideration of lack of skill or ability examination system to identify the professional competence of practitioners, we recommend to build standard of occupational competence.

In conclusion, we should carry out performing, educating, and managing Chinese medical hospitalization, and systematically directing folk conditioning to enhance comprehensiveness and safety of people’s medical care.

Keywords: inpatient care, Tui-na, massage, management

壹、前言

臺灣是中西醫療體系並存的社會，不僅民眾在門診醫療存在中西醫療資源並用、交叉重疊之現象，連在西醫接受住院醫療之患者，也會藉由正式會診與非正式管道尋求中醫醫療介入協助之情況。然而我國中醫醫療照護一直侷限於門診醫療，除了幾項健保試辦專案辦理西醫住院會診中醫之業務外，僅有少數醫療機構以自費方式開辦中醫住院業務，以致於中醫住院或中西醫整合住院之醫療服務始終未能制度化推動，除民眾接受醫療服務內涵與品質受限外，連帶也影響到中醫與中西醫學整合之教育與臨床訓練。

另一方面，若要全面推行中醫住院照護，又受限於現有醫療執業法令，導致臨床住院醫療照護流程無法單獨由中、西醫任一方完整執行。為提升我國中醫醫療照護品質，建立完善之中醫師臨床訓練制度，衛生福利部中醫藥司於 103 年啟動「中醫醫療機構負責醫師訓練制度」，104 年研議「中醫住院醫師訓練制度先驅性計畫」，在考量未來中醫與中西醫合作住院醫療照護之推動，也為中醫專科醫師訓練制度之執行，擬參訪中國大陸對於中醫住院照護之制度與實施作法，瞭解其半世紀來推動中醫與中西醫結合住院業務之經驗、現況與優缺點，以作為臺灣擬定相關政策之參考。

此外，推拿、按摩為臺灣民眾經常尋求民俗調理之服務項目，其管理業務自內政部移撥衛福部後，相關之執業範圍及管理認證規範制度也有待建立。尤其，部分民俗調理從業人員之資訊經常與大陸交流，彼此影響，相關管理問題應該也發生在海峽對岸。為評估傳統整復推拿產業人才證照制度，推動從業人員能力鑑定證明，值得參考中國大陸保健按摩職業等級、實務現況及其優缺點，作為政策規劃之參考。

中國大陸的中醫住院及推拿保健業務均行之多年，不論是執行流程、認證管理及法令規定均應較我國完備，但實際執行狀況是否適用於我國，以及其優缺點為何，均需深入接觸後方能瞭解。因此本計畫即藉由參訪中國大陸執行中醫住院及推拿保健之相關機構，並對其從業人員進行訪談，同時安排拜會國家中醫藥管理單位，以深入瞭解實務與管理各面相之優缺點。再與我國現行之規定與流程進行比對分析後形成建議，作為我國業務管理單位在未來制定相關政策之參考。

貳、計畫目的

藉由實地參訪中國大陸中醫藥管理單位、中醫住院或中西醫合治之醫療機及設有推拿保健部門之醫療機構，並召開專家會議總結以下目標，歸納出國家未來政策之參考建議：

一、提出中國大陸與我國在中醫住院或中西醫合治的業務範圍及相關法規之差異與優缺點比較報告，並提出未來政策建議。

二、提出中國大陸與我國在推拿、按摩保健的管理制度、實施現況及相關法規之差異與優缺點比較報告，並提出未來政策建議。

參、執行方法與成果

一、各項計畫執行內容之執行情形與成果

(一)成立研究工作執行小組，蒐集兩岸相關管理及執行辦法：中國大陸中醫管理法規、教育、中西醫合作模式與及醫療保險制度等，皆與我國不同，透過網路已蒐集完成兩岸目前公開之有關「中醫住院」及「推拿按摩」實務之法規資料與管理辦法，內容包括：中醫醫學教育學制、中醫師（含醫療團隊醫事人員）應考國家考試之資格、中醫師分級及其業務範疇、中醫師臨床訓練規劃及推拿或按摩人員之考試相關文件等相關議題。

(二)於 104 年 08 月 27 日（星期四）上午 10:00，在衛福部衛福大樓 2 樓 202 會議室召開第一次專家會議暨參訪籌備會議。會議邀集中醫住院及推拿、按摩實務與管理之中醫、西醫及中醫藥司相關人員等產官學三方代表召開參訪籌備會議，考慮現有臺灣體制及未來發展方向，討論臺灣現行之實務需要與問題，再依此訂定實地考察重點，確定需深入瞭解之議題及訪談內容，訂定參訪流程。相關之會議資料與會議紀錄請參見附錄之附件二、三。

(三)經工作執行小組連繫參訪機構，安排並確認行程後，根據籌備會議中所訂定之考察重點及議題完成參訪手冊之編製，請參見附錄之附件四。同時根據籌備會議中所訂定之考察重點及議題，先洽請參訪機構準備相關資料，以利參訪團隊取得深入的相關資料，提出實用性建議。

原訂參訪行程表如下：

時間	地點	參訪單位	參訪重點
9月6日（日）	啟程		
9月7日（一）	北京	上午 中國中國大陸中醫藥管理局	瞭解「中醫藥管理局」針對中醫或中西醫合作住院業務管理之相關法規與執行經驗
		下午 中國中國大陸中醫科學院廣安門醫院	瞭解醫院辦理中醫或中西醫合作住院業務之執行經驗
9月8日（二）	天津	天津中醫藥大學第一附屬醫院	瞭解醫院辦理中醫住院業務之執行經驗
9月9日（三）	天津	天津中西醫結合醫院暨南開醫院	瞭解醫院辦理中西醫合作住院業務之執行經驗
9月10日（四）	北京	北京中醫藥大學東直門醫院	瞭解醫院辦理中醫住院及推拿按摩保健業務之執行經驗
9月11日（五）	返程		

■計畫經費補助 10 名參訪團員名單：包括研究計畫執行團隊 2 名（主持人 1 名、研究人員 1 名）及國內推動中醫住院主要醫學中心人員 8 名（包括中醫政策及醫療 4 名、中藥 2 名、中醫護理 1 名、民俗調理專家 1 名）。

(四)實地參訪：

■參訪日期：2015 年 9 月 6 日~9 月 11 日，共 6 日。

■參訪機構：

1. 中醫藥管理機構：國家中醫藥管理局
2. 提供中醫住院或中醫合治醫療之機構：
   (1) 中國中醫科學院廣安門醫院
   (2) 北京中醫藥大學東直門醫院
   (3) 天津中醫藥大學第一附屬醫院（因故取消參訪）
   (4) 天津中西醫結合醫院暨南開醫院
3. 設有推拿保健部門之機構：北京中醫藥大學東直門醫院

■參訪交流之四場會議之會議紀錄，取得之文件與照片紀錄等資料，經工作執行小組整理後均已製作完成，請參見附錄之附件五、六、七、八、九。

(五)參訪過程述要：

◎中國大陸中醫藥管理局

時間：9 月 7 日上午

接待人員：于副局長文明、朱國際合作司副司長海東、楊醫政司副司長龍會、馬國際合作司副處長、孫規劃財務司主任科員、崔對台港澳中醫藥交流合作中心副主任朝陽及張博幹部

參訪及座談內容摘要：

中醫醫政管理分四大項進行討論：

(1) 中醫或中西醫合作住院業務之管理法規（醫院、醫療人員、醫療行為）。

(2) 中醫或中西醫合作住院業務之相關經費（包括醫療保險）規劃與執行。

(3) 中醫、中藥、護理人員專業養成之分級與養成之制度規劃與執行。

(4) 有關民俗調理（指不具醫師證照之從業人員）從事「按摩、刮痧、拔罐、推拿、整復」與醫療人員之業務界線、管理法規與執行經驗

■四項議題交流內容重點如下：

1. 中醫住院業務之管理法規（醫院、醫療人員、醫療行為）：

(1) 醫療法規：中國大陸自 1999 年通過「中華人民共和國執業醫師法」，提出實施醫師資格考試制度和醫師執業註冊制度，之後中華人民共和國國家衛生和計劃生育委員會（以下簡稱國家衛生計生委）在醫師部分，陸續訂定「具有醫學專業技術職務任職資格人員認定醫師資格及執業註冊辦法」、「醫師資格考試暫行辦法」、「傳統醫學師承和確有專長人員醫師資格考核考試辦法」等，另機構部分，訂定「醫療機構管理條例」及「醫療機構管理條例施實施細則」，目前全國醫療衛生法規統由國家衛生計生委制定，中醫（含中醫、中西醫結合醫師和民族醫）、西醫（含臨床、口腔、公共衛生）同屬同一法規管理。

(2) 醫療機構：依醫院分級管理辦法實行「三級九等」分級，至 2014 年底，不包括軍隊醫院，中醫院的三甲醫院共 705

家。訂有中醫醫院、專科醫院與中西醫結合醫院設置標準及醫院評審暫行辦法，制定各級各類評審標準（即評鑑基準），每年定期及不定期重點評價（定期：每 4 年 1 次、不定期：抽查及檢查不低於 30%）。

(3) 醫療人員：中醫團隊包含中醫師、中西醫結合醫師、藥師、中藥技術人員、中醫護理等人員；養生保健不等同於臨床醫學或預防醫學，該業務又分在醫療機構（中醫師或中西醫結合醫師）及非醫療機構（不具醫師證照之從業人員）。

(4) 醫療行為：目前法規沒有限制中醫不可使用西醫醫療技術，亦無中西醫分業，因此，若有醫療糾紛發生時，容易有責任認定問題及執行困難。另外，目前大陸建構完成的中醫醫療臨床路徑（約 300 多種）與服務皆為中西醫結合，民眾與醫療機構及人員均已習慣醫師或醫院同時提供中、西醫療 2 種服務。

2. 中醫住院醫療保險給付之規劃與執行：

「全國醫療服務價格規範」中醫有 337 項，中央機關訂品項（包括中藥調配、代煎服務項目），省級訂價格。醫保（類似臺灣的健保）是大型醫院的主要財源，是否能夠報銷中醫醫療服務項目，這在各地是不同的，除視醫保基金多寡外，病種、次數與費用皆有上限，但目前中國大陸要修改醫保基金規定，增加中醫醫療申報項目。

3. 中醫、中藥、護理人員專業養成之分級與養成之制度規劃與執行：

(1) 中醫臨床訓練：中醫住院醫師臨床訓練為三年，之後進入中醫專科訓練。

(2) 中醫診療分科：中醫分科較不明顯，多比照西醫 19 類診療科別分科，除分中醫或中西醫結合，以下無再分類，時有與診療科目有矛盾的情形，正規劃進行專科分科管理。

(3) 中藥訓練部分：中藥調劑人員除本科畢業之藥師外，另有職校出來之技術人員（中藥購銷員、中藥調劑員、中藥材種植員、中藥材養殖員、中藥材生產管理員、中藥炮製與配製工、中藥液體制劑工、中藥固體制劑工、中藥檢驗工），然該技術人員不等同藥師。另中藥院內製劑通常需

至少 100 臨床案例加上基礎研究實證依據，方可提出申請，製作過程比照藥廠製藥之規格，亦可外包製作。

(4) 中醫護理部分：中國大陸中醫藥管理局分別於 2013 年發布 13 個病種中醫護理方案、2014 年發布 20 個病種中醫護理方案、2015 年發布 19 個病種中醫護理方案及中醫護理特色技術應用注意事項。為發揮中醫護理特色優勢，提高中醫護理效果，規範中醫護理行為，中國大陸中醫藥管理局醫政司組織重點專科護理協作組，在整理、驗證和優化各地有效中醫護理方案、技術的基礎上，制定了中醫優勢病種護理方案。中醫優勢病種護理方案內容含常見證候要點、常見症狀或證候施護、中醫特色治療護理、健康指導、護理難點及護理效果評價等方面，詳細介紹各病種護理方法。根據中國大陸中醫藥管理局印發的中醫優勢病種護理方案並結合醫院實際情況，選擇 1 個臨床專科中 2 個中醫優勢病種，優化並完善中醫護理方案，針對疾病不同症狀和證候實施辨證施護，規範中醫護理效果評價，醫護配合提高中醫臨床療效。

4. 民俗調理（養生保健）與醫療人員之業務界線及管理法規：

養生保健管理：近 6 年中國大陸才區分醫療和養生保健業務，2008 年勞動和社會保障部明訂「中醫藥行業特有工種職業技能鑑定實施辦法（試行）」，並公佈十種特有職業工種（中藥購銷員、中藥調劑員、中藥材種植員、中藥材養殖員、中藥材生產管理員、中藥炮製與配製工、中藥液體制劑工、中藥固體制劑工、中藥檢驗工與中醫刮痧師）；於 2009 年人力資源、社會保障部與中國大陸中醫藥管理局部聯合制訂五種國家職業技能標準（含中藥材種植員、中藥固體制劑工、中藥檢驗工、中藥調劑員與中醫刮痧師），並遴選 5 個試點職業的技能鑑定站和培訓基地；又於 2010 年展開中藥調劑員及中醫刮痧師 2 種職業的鑑定試點工作。前揭人員可參加業務培訓和初、

中、高級技能的考核和技師、高級技師資格的考評，合格者由中國大陸中醫藥管理局核發國家職業資格證書。雖公部門訂有技術檢定，惟至今尚未辦理該類人員檢定，亦尚無養生保健規範，該類從業人員之養成由企業自行培訓。

業務界線：目前已規定非醫療機構與非醫療人員，不得執行以下七項業務(如針刺、關節整復、微創小針刀、瘢痕灸、發泡灸、牽引及灌腸等)；另按摩、灸、刮痧及拔罐等行為，在養生機構及非醫療人員可執行。

◎中國大陸中醫科學院廣安門醫院

時間：9 月 7 日下午

接待人員：張素秋（廣安門醫院護理部主任）等

參訪及座談內容：

主題：瞭解醫院辦理中醫或中西醫合作住院業務之執行經驗，項目如下：

住院病種與門檻（中醫住院、中西醫合作照護)、相關收住院之規範與流程（一般診療、緊急應變及急診轉送標準作業流程)、查核或檢討機制。

病房設備（含急救)、人員配置（醫病、醫護比)、中西醫器材及藥劑使用規範。

執行住院醫療業務人員（醫師、藥師、護理、醫務行政）培訓與管理制度。

相關中醫（或中西醫合作）住院之教學與中醫專科醫師制度之建立、中藥製劑製備與中醫護理照護之優勢與問題。

中國大陸中醫科學院廣安門醫院（暨中國大陸中醫科學院第二臨床醫藥研究所）始建於 1955 年，是中國大陸中醫藥管理局直屬的集醫療、教學、科研和預防保健為一體的三級甲等中醫醫院，是中央幹部保健基地，全國「示範中醫醫院」及世界衛生組織傳統醫學合作中心組成單位。設有風濕病科、內分泌科、心血管科、腎內科、呼吸科、脾胃病科、外科、婦科、兒科、肛腸科、腫瘤科、眼科、骨科、皮膚性病科、泌尿男科、

針灸科、耳鼻喉科、心理科、心身醫學科、口腔科、手術麻醉科、急診科、感染疾病科、肝炎門診、腸道門診和愛滋病門診等臨床科室 26 個。目前開放病床 649 張，年門診量 182 萬餘人次，日平均門診量 7200 餘人次。

腫瘤病房參訪：

●腫瘤病房共 36 床病患，配晨間 7 名護理人員，護病比：1:4-5，夜間留兩人值班。

●平均住院 17 天，費用約 2 至 3 萬人民幣(約臺幣 10 至 15 萬)，醫保有部分給付，患者自費約 2-3 千人民幣（約臺幣 1 至 1 萬 5 千元）。

●住院病患來源，由中醫師從門診或急診簽收。

●病患以肺癌最大宗，病患治療比例 60%中醫藥、40%中西醫結合。

●中藥有顆粒劑、生藥材、外用藥，針劑，成藥。

●腫瘤病患常見中醫住院病患有三種模式：

●結合中醫輔助西醫放化療-中西醫結合。

●放、化療後的併發症治療-中醫為主導。

●晚期癌症疼痛-有多種治療模式，常使用中藥輸液（為中國大陸正式上市的輸液），中藥輸液有單方如晚期體虛：康奈特（音）（薏苡仁抽出物），也有複方，口服中藥及針灸則在門診進行即可。

其他住院進行項目：

穴位貼敷：固定處方做成溫熱藥膏，現場製作成類似大塊的膏藥，貼敷於腹部，每日一次，每次四小時（用於治療癌症疼痛）。

足浴：醫師處方藥液，每次二包每包 200 mL（共 400 mL）

敷臂：四黃膏-防止（非化療）靜脈炎，針孔上方 5-6 公分，10 x 10cm。最後再以保鮮膜包裹，敷 4 小時。

五花茶（菊花、白牡丹……）通用方：為化療病人的一般性茶飲藥品（一日二次）。

住院醫師訓練與醫療業務執行：畢業考試通過成為中醫師，進入三甲醫院接受三年中醫住院醫師訓練（不選科），取得住院醫師規培證書，第四年選科，也到相關西醫醫院交換訓練

一年，共完成五年訓練後考主治醫師。中醫師可進行放、化療計畫及操作，也操作現代醫學侵入性檢查或治療（心臟科也做心導管）。

病房中藥局（提供住院患者所需中藥）：規模龐大，病房常用藥材約五、六百種，自動煎藥機超過 30 台，但工作環境酷熱，中藥氣味濃烈，空調不足。

病房護理人員訓練 3 年完成 100 小時的中醫護理培訓（醫院護理部有中醫培訓與分科培訓），醫院訂有 4 種中醫特色護理臨床路徑（肺癌、胃癌、乳癌、白血病），由護理人員教導病患八段錦，執行穴位敷貼（腫瘤疼痛）、中藥泡腳、預防血管炎中藥外敷、灸及拔罐等。

◎天津中醫藥大學第一附屬醫院

始建於 1954 年，是天津市開設最早、建設規模最大的中醫醫療機構，是全國省級示範中醫院及天津市三級甲等醫院。多年來，醫院以「中風病」、「冠心病」兩大「國家中醫臨床研究基地」為核心競爭力。該院專家人才濟濟，包括著名針灸學家、國醫大師石學敏院士，著名中醫心血管學家專家、工程院院士、中國中醫科學院院長張伯禮教授、國醫大師阮士怡教授。著名中醫兒科專家馬融教授是該院院長。毛靜遠、賈英傑、劉維等專家是醫院的骨幹力量。

時間：原訂 9 月 8 日下午

未參訪：中國大陸考量當時天津發生氣爆事件，該院為醫療重點醫院，中醫藥管理局不建議參訪。

◎天津中西醫結合醫院暨南開醫院

時間：9 月 9 日上午

接待人員：崔院長乃強、王院長西墨、傅副院長強、護理部王主任玉玲、醫務科孟科長凡徵、孟醫務科副科長建亨、閻藥學主任姝、科教科蔡科長旺、科教科張副科長武奎、肝膽胰一般科崔主任雲峰、胃腸外科張主任楠、肝膽胰一般科護理長、胃腸外科護理長及中西醫結合急腹症研究所張主任淑坤等。

參訪及座談內容述要：

主題：瞭解醫院辦理中西醫合作住院業務之執行經驗，項目如下：

●住院病種與門檻、相關收住院之規範與流程、查核或檢討機制。
●病房設備、人員配置、中西醫器材及藥劑使用規範。
●執行住院醫療業務人員培訓與管理制度。
●相關中醫（或中西醫合作）住院之教學與中醫專科醫師制度之建立、中藥製劑製備與中醫護理照護之優勢與問題。
●中醫醫師與西醫醫師討論後開立處方，以西醫評估指標為主，對於不可手術與非急迫性需手術的病患為主，治療方式包含中藥口服（上消化道出血仍禁食、灌腸（下消化道出血不可灌腸）、針灸、中藥外敷（芒硝，大黃，冰片等）等，固定時間中西醫醫師查房。
●術後每天必須評估與調整處方，例如第一天腸道仍水腫時，必需利水消腫，而第 4 天腸道較不腫時，注意不可化瘀利水（容易造成腸液滲漏）；利胰重要的是陳皮，利膽為承氣湯加減。
●南開醫院有自己的藥廠，重視院內製劑開發與產官學合作。

◎天津中西醫結合醫院暨南開醫院：始建於 1947 年，是一所以中西醫結合為主要特色，以中西醫結合臨床外科為龍頭學科，各學科門類齊全的三級甲等綜合性醫院，是全國重點中西醫結合醫院。以中西醫結合臨床外科為龍頭學科，各學科門類齊全的三級甲等綜合性醫院，是全國重點中西醫結合醫院。同時作為天津醫科大學、天津中醫藥大學臨床教學醫院。現設有臨床醫技科室 27 個，門診科室 34 個，並且設有中西醫結合外科博士後流動站及天津市中西醫結合急腹症研究所。國家中醫藥管理局確定為重點學科的中西醫結合臨床外科居全國領先地位；並確定「全國中西醫結合膽胰疾病診療中心」、「全國胃腸疾病診療專科」、「全國中西醫結合腦病科」、「全國中西醫結合急診臨床專科基地」是全國重點專科。現任院長王西墨教授，主攻普通外科。醫院知名專家有吳咸中院士、崔乃強、周振理、秦明放、孔棣等教授。

1. 院重點方向：肝膽胰外科、加護病房及基礎實驗研究三方面。
2. 肝膽胰外科、腸胃外科一般病房及重症醫學科參觀：

肝膽胰外科及腸胃外科一般病房：護病比約 1：8-10，備有急救車，配備西藥為主（沒有中藥急救用藥）。醫療人員表示急救很少，無電擊器設備。

病歷已電子化，中西藥結合病患採中、西藥並列方式書寫病歷。

重症醫學科(ICU)：內部佈置類似一般加護病房，加護病房內沒有中醫備藥（走辨證開方路線），應急時以顆粒劑（類似科學中藥），中藥注射液的使用沒有正面回應。

中藥局：中藥局的顆粒劑調配頗為先進，處方插卡後所處方之中藥會亮燈號，取下後插入調配機器自動汲取藥量，進行調配。

3. 加護病房特色：有急性胰臟炎中西醫臨床路徑（南開醫院重症胰臟炎有小於 7%的死亡率）、ARDS 中西醫臨床路徑、休克中西醫臨床路徑。

◎北京中醫藥大學東直門醫院

時間：9 月 10 日下午

接待人員：葉永安書記、晏軍院長、孫魯英副主任醫師、時晶主任醫師、李雁主任醫師、郭海玲主任等

參訪及座談內容：

主題：瞭解醫院辦理中醫住院及推拿按摩保健業務之執行經驗，項目如下：

●住院病種與門檻、相關收住院之規範與流程、查核或檢討機制。

●病房設備、人員配置、中西醫器材及藥劑使用規範。

●執行住院醫療業務人員培訓與管理制度。

●相關中醫（或中西醫合作）住院之教學與中醫專科醫師制度之建立、中藥製劑製備與中醫護理照護之優勢與問題。

●養生保健/推拿按摩部門經營管理考察。

●中醫傷科醫師與西醫物理治療做中西醫共同照顧及給付方式。

●中醫傷科醫師與推拿技術士之臨床合作模式之考察。

北京中醫藥大學東直門醫院創建於 1958 年，是一所集醫療、教學、科研為一體的大型綜合性中醫院。是全國唯一一所進入國家「211 工程」建設的高等中醫藥院校—北京中醫藥大學的第一臨床醫學院，並率先成為全國示範中醫醫院、三級甲等中醫院、國家中醫臨床研究基地建設單位（三個重點病種：中風、阿爾滋海默病、糖尿病腎病）和國家食品藥品監督管理局認定的國家藥物臨床試驗機構。目前開放床位 862 張（本部 574

張；東區 288 張）。重點專科包括：腎病科、神經內科、骨科、周圍血管科、心血管內科、針灸科、老年病科、肛腸科、急診科、婦科、推拿科、呼吸科。醫院有以劉弼臣、廖家楨、王子瑜、施漢章等為代表的全國著名老中醫。在對於胃病、腦病、腎病、心血管病等多種常見病、疑難重症的診療，有獨到之處，療效顯著。

針灸科、脾胃科病房參訪：

東直門醫院針灸病房 28 床、脾胃病房 30 床；針灸病房個案多屬慢性疾病，病情較輕，白天約 5-6 名護理人員上班，脾胃病房個案疾病較嚴重，白天約 6-7 名上班。

病患以中風、顏面神經麻痺、痛經為主，距離太遠就會住院，約以 10 天為一個療程。主治醫師處方後，針灸由住院醫師操作，其治療為針灸（每日 1-2 回）+中藥+外用離子導入中藥+穴位敷貼+拔罐。

非侵入性中藥貼敷由護理人員操作。如中藥離子導入、敷臍，中藥離子導入以一種類似藥洗的中藥，噴於敷料上，敷貼後再以離子導入儀促進吸收。敷臍有多種常備用藥，可依病患病情當場製備貼敷。

治療處方，西藥與中藥之比例約 3：7，中藥中又以成藥佔 64%，飲片佔 36%。除糖尿病、高血壓等西藥有標準用藥外，其他以中藥為主。住院病患多以中藥針劑與顆粒劑為主，門診病患則以飲片為主佔 36%。

病人以偏好中醫治療為主，其年齡偏大，北京地區的醫院可能有來自全國各地轉診而來的病人，多採住院治療。

住院時間視醫保給付而定，如中風住院，兩週出院。

推拿科、疼痛科參訪：

發展方向：病人術後及疼痛控制為主，主要執行軟組織推拿按摩，已不治療骨折。

臨床治療：分徒手治療、中藥薰蒸治療、理療、疼痛治療、中藥泡洗治療及三伏貼治療關節疼痛等方面，已為執行艾灸、刮痧、拔罐及耳豆。

研究成果 Alzheimer’s disease 中藥治療；糖尿病為另一發展重點，又腎病症候群與減少併發症為其專長。

(六)召開參訪檢討會議：

於104年11月8日（星期四）下午2:30，在中國醫藥大學（立夫教學大樓11樓討論室三）召開第二次專家會議暨參訪檢討會議。

工作執行小組完成之會議資料與會議紀錄請參見附錄之附件十、十一。

二、執行期間所遭遇之困難及解決情形

原排定於 9/8 下午參訪之天津中醫藥大學第一附屬醫院，於前一日下午致電進行參訪確認時，竟被臨時通知該院已取消接待我們的參訪。由於事出突然，經緊急透過多方管道進行溝通後，瞭解因天津發生氣爆事件，主管單位中醫藥管理局考量天津中醫藥大學第一附屬醫院為氣爆事件之醫療重點醫院，因故不宜接待交流參訪，故確定無法參訪而成為此行之憾。

三、計畫整體執行成果分析

(一)順利完成參訪，取得計畫預期及專家建議之資訊，達成預期目標。

(二)本計畫成果可以作為我國在中醫住院或中西醫合治的業務範圍，及推拿、按摩保健的管理制度後續政策發展之參考。

肆、執行成果與檢討

我國與中國大陸在中醫住院或中西醫合治的業務範圍及相關法規之差異與優缺點之比較分析

一、我國中醫住院業務現況

醫療照護及臨床訓練包括住院（含急診）及門診兩大系統，目前我國西醫在此兩大系統之發展相當完整，分科亦十分精細，因此不論是民眾健康照護或醫學專業訓練，均可完整執行。然而我國中醫長久以來侷限於以門診為主要醫療型態，所以民眾鮮少接觸到中醫住院的臨床治療，中醫師的臨床教育訓練也欠缺急重症之住院學習。

全民健康保險自 1995 年 3 月開始實施以來，迄今已近 20 年，自有健保起，我國醫療模式之規劃便深受其政策影響。初期規劃中醫健保給付項目時，以中醫門診為主要支付業務，然而歷經數年，雖然開始有腦中風、顱腦損傷及腫瘤患者西醫住院中醫會診輔助治療的健保補助計畫，但中醫住院醫療照護因支付標準尚未建立，中醫住院治療項目仍未有一致共識，故仍尚未獲准健保給付。中西醫共同照護更僅止於政策性的特定疾病研究計畫，非全面執行於各級別醫院。

國內並非完全無執行中醫住院業務，目前桃園長庚醫院、高雄長庚醫院及北市聯醫林森院區的中醫住院業務，是以病患自費方式進行醫療服務，但除家庭經濟許可或有醫療保險者外，病患因經濟考量較少會因醫療所需而選擇中醫住院診療，導致真正得到完整照護的機會便下降。除此之外，因我國醫療法規限制，於臨床醫療業務中，除急救所需之醫療行為及藥物，中醫師（含具西醫執照者）無法執行患者所需之西醫醫療行為，若該醫療機構之中西醫合作模式無法建立，目前要成立中醫住院或中西醫共同照護病房均有相當之束縛。

為提升我國中醫醫療照護品質，建立完善之中醫師臨床訓練制度，衛生福利部於 103 年啟動「中醫醫療機構負責醫師訓練制度」，讓新進中醫師於取得負責醫師資格之前，先於評鑑合格之醫院中醫部門或中醫醫院接受訓練，但目前所能提供之訓練，除前述之三家醫院外，多數單位僅能提供門診醫療訓練，以及藉由西醫部門對中醫之會診案例，讓受訓醫師學習中西醫合作照護。然各醫院之住院患者為西醫主導照顧，因西醫對於中醫認識不足，各醫院中願意會診的比例便會有所不同，受訓醫師學習機會便因此受限。在上述訓練計畫的前提下，衛生福利部於 104 年將研議「中醫住

院醫師訓練制度先驅性計畫」，評估是否朝中醫專科醫師制度邁進，但要達成此規劃，便需先建立可供學習的場域。

由於長期政策上並未支持，導致中醫或中西醫合作住院業務未能完整規劃，並從經驗與學習中成長與發展，其中醫療人員的跨領域（科）溝通與合作是建構住院照護醫療團隊的核心問題，包括：西醫師對中醫醫療的認識、中醫師對西醫醫療的認識；藥師在中、西藥的專業與執行、護理對中、西醫護理的執行。以幾年來醫院評鑑與教學訓練訪查的初步瞭解，在教學醫院之中醫師對現代醫學之理解較為充分，相對的西醫師對中醫學多數是陌生的；其次，中藥專業人力不論在質與量上均有待提升、中藥藥務相關設備也相當欠缺；再者，除了辦理中醫住院業務之 3 所核心醫院外，教學醫院護理人員的中醫醫療知識普遍欠缺，不論就提昇中醫會診或住院業務之醫療品質而言，均有待加強培訓。

中醫住院或中西醫共同照護病房模式，是我國未來不論在民眾權益或醫學教育不可或缺的中醫醫療照護模式，但因法規與執行政策的限制，使得此項提升醫療照護品質、臨床人員培訓與中西醫學整合發展之契機無法達成，實是缺憾。

二、中國大陸中醫住院住院制度之特色與優勢

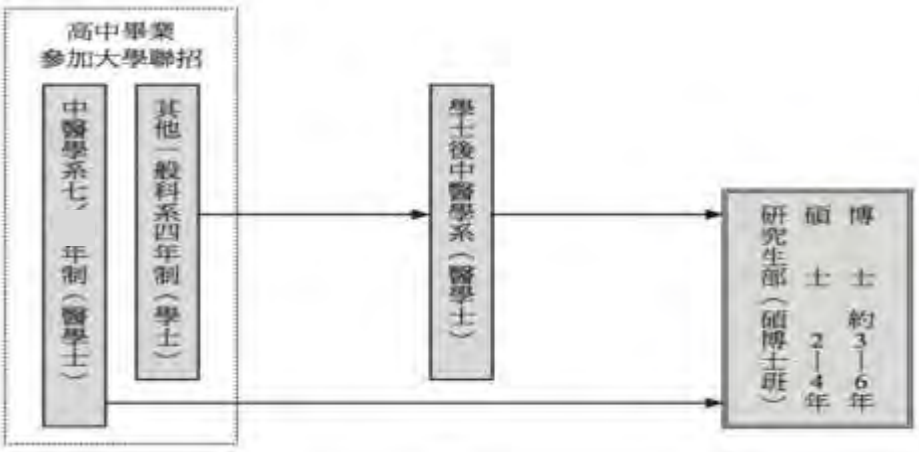
大陸幅員廣大，各地區醫療相關之教考訓用執行之品質落差甚大，本計畫不在發現其缺點，因此鎖定最具代表性之頂尖中心做為我們學習經驗之對象，以下就中醫住院業務涉相較於國內進行分析對照，以供借鏡。

制度、法規與資源：

中醫教育制度

醫學教育與一般教育有著截然不同的特性－除了知識技能之外，醫者更需有能力運用廣博的知識，替患者解決問題。然而這種能力，只靠大學教育是不夠的，因此多數醫師都需接受大學畢業後的訓練。中醫的教育從以往一對一的師徒傳承制，走向學校教育，並進入教學醫院訓練，從臨床實習醫學生至實習醫師。基本上，醫學教育分為在校的基礎教育與畢業後教育兩大塊，而畢業後教育又分為住院（一般與分科）訓練與繼續教育。

臺灣目前中醫師養成之來源有二：分別是大學的中醫學系與學士後中醫學系其中修業時間分別是中醫學系單修中醫或雙主修者其修業年限皆為 6 年，外加實習醫學生 1 年，共計 7 年，而學士後中醫學系則為 5 年。中醫學系主要招收高中畢業生；學士後中醫系則模仿美國醫學院制度，以獨立招生的形式招收大學後之畢業生。



臺灣的臨床醫學教育，係參照美國、英國和日本等發達國家的臨床醫學生畢業後教育，從 2003 年開始循序漸進地推動實行「畢業後一般醫學訓練」，又稱「PGY；postgraduate year 訓練」。臺灣的西醫醫學生在畢業後，須經臨床技能測驗及分階段醫師考試及格後，才能取得醫師證書限制性執業執照，並須在教學醫院完成 2 年一般醫學訓練後，始能取得正式執業執照，亦即通過 PGY（執登滿 2 年）就能取得西醫醫療機構負責醫師資格，而通過專科與次專科訓練，才得申請健保給付，繼續持有執照則需進行繼續教育。反觀在中醫畢業後訓練中，中醫在 103 年以前只有續存執照的繼續教育。

	醫學基礎教育	畢業後醫學教育	醫學繼續教育
中醫師	學校教育	負責醫師訓練計劃	繼續教育學分
西醫師	學校教育	畢業後一般醫學訓練 專科訓練次專科訓練	繼續教育學分

為提升我國中醫醫療照護品質，建立完善之中醫師臨床訓練制度，衛生福利部於 103 年啟動「中醫醫療機構負責醫師訓練制度」，讓新進中醫師於取得負責醫師資格之前，先於評鑑合格之醫院中醫部門或中醫醫院接受訓練。所謂「負責醫師」的白話意思，就是成為醫療機構的負責人，也就是成為具開業資格的醫師。在 103 年以前之畢業生，只要執業登記（不限場所）2 年後，即可取得負責醫師資格。然而在 103 年以後之畢業生，則需在「教學評鑑合格」的醫院，或是「辦理負責醫師訓練計劃」的中醫醫院中，執登 2 年才能取得負責醫師資格。主要的法源是來自醫療法第 18 條第 2 項與衛署醫字第 099026030 號公告。

在中國大陸中醫教育制度中的本科教育相對應於臺灣的大學教育，過

去主要分為五年制與七年制兩類：

五年制本科是目前中國基層中醫人才培育之主幹，修業年限為 5 年。所謂五年制本科之中醫專業，其實是分為中醫、中醫骨傷科、推拿針灸、中醫五官科學等專業，各校所開設的專業不盡相同。但這些專業在過去只要畢業取得學位證後，到工作單位試用期滿，經該單位考核合格，就取得（中）醫師證書，其（中）醫師證書並無分科的分別。1999 年中國開始實施醫師資格考試，這些專業畢業而有學士學位者，也都得以應中醫師考試。

七年制本科乃中國大陸自 1991 年後在部分高等中醫院校試辦學士、碩士連讀的中醫本科七年制教育。將本科學士學位教育和研究生碩士學位教育結合在一起，屬於本碩融通的教育型式。其目的主要在培育高層次的中醫臨床人才，並具有科學研究能力。修業年限看似與臺灣之中醫系學制相似，但其精神乃是培育跨學科之臨床、研究人才，所謂「七年一貫、本碩融通、加強基礎、注重專業、整體優化、面向臨床」。

2014 年 11 月 27 日，國家衛計委科技教育司在官網上掛出了教育部等六部門關於醫教協同深化臨床醫學人才培養改革的意見。文件中提到：臨床醫學（包含口腔、中醫等門類）招生，自 2015 年起高校不再招收七年制學生，而是實施以「5+3」（5 年臨床醫學本科教育+3 年住院醫師規範化培訓或 3 年臨床醫學碩士專業學位研究生教育）為主，「3+2」（3 年臨床醫學專科教育+2 年助理全科醫生培訓)為輔的臨床醫學人才培養體系。即自 2015 年，中醫學 7 年制本碩連讀專業將改為「5+3」一體化本碩培養。該專業學時增加了 1 年，即 5 年學校教育和 3 年臨床醫學專業學位研究生培養及住院醫師規範化培訓構成。3 年間，參加醫師資格考試成績合格者，可取得執業醫師資格。

「5+3」八年制臨床醫學專業的辦學原則是「八年一貫，整體優化，加強基礎，注重臨床，培養能力，提高素質」，目標是培養具有醫學碩博士專業學位的高層次、高素質的臨床和科研人才。通俗就是本碩博連讀。臨床醫學專業（「5+3」一體化）除了獲得本科畢業證書、學士學位證書、碩士研究生畢業證書、專業碩士學位證書「四證」，還可以取得《醫師資格證書》和《住院醫師規範化培訓合格證書》，即「六證合一」，畢業後即可直接進入醫院從事醫療工作。

另外，亦有採用「5+4」九年一貫制，即本科教育與直接攻讀博士教育相結合的模式，搭建「基礎階段+臨床階段+拓展階段」本博融通的一貫制培養架構。完成「5+4」九年一貫制度者除上述「六證」外，尚可獲得博士

研究生畢業證書和博士學位證書。

以今年北京中醫藥大學本專科招生為例，其招生方向分為下列數種：

中醫學（岐黃國醫班 5+4）：

專業培養目標：掌握系統的中醫藥知識，精通中醫經典理論，掌握基本的西醫學知識，能運用中醫臨床思維方法與技能，從事中醫藥臨床、預防與研究等相關工作的高層次人才。

培養主要模式：採用九年一貫制，即本科教育與直接攻讀博士教育相結合的模式。搭建「基礎階段+臨床階段+拓展階段」本博融通的一貫制培養架構。培養過程中結合師承教育、國學經典教育、住院醫師規範化培訓、國際化視野拓展等環節。在入學之初即為每位學生配備教授作導師，對學生進行一對一學習與臨床指導。其中前兩年半在基礎醫學院完成通識課程、中醫學和現代醫學基礎課程的學習，以後在臨床醫院完成臨床課程、實習、規範化培訓和科研等學習工作。前五年按本科生待遇，後四年按研究生待遇。其學位授予方式為前五年按本科教學計劃培養，於第四年末進行分流考核。考核合格者採取直接攻讀博士學位方式培養，達到培養要求者，畢業時授予醫學學士學位和臨床醫學博士專業學位或醫學博士學位，並獲得本科畢業證書、研究生畢業證書、住院醫師規範化培訓合格證書、執業醫師資格證書。考核不合格者分流，繼續按五年制教學計劃培養，畢業時符合學士學位者，授予醫學學士學位，獲得本科畢業證書。

中醫學（卓越中醫 5+3）：

專業培養目標：能運用中醫診療思維方法、技能和基本的現代醫學知識，從事中醫醫療與預防等工作的高級中醫臨床人才。

培養主要模式：班採用 5+3 培養模式，以研究生及住院醫師雙重培養目標為指引，實現五年醫學院校本科教育與三年中醫住院醫師規範化培訓有機結合。

中醫學（卓越中西醫 5+3）：

專業培養目標：熟練運用系統的中西醫臨床知識和技能，從事醫療與預防等工作的高級中西醫結合臨床專業人才。

培養主要模式：該班採用 5+3 培養模式，以研究生及住院醫師雙重培養目

標為指引，實現五年醫學院校本科教育，與三年住院醫師規範化培訓有機結合。

中醫學（學制 5 年）：

專業培養目標：具備中醫藥基礎理論、中醫學專門知識和專業實踐技能，從事中醫臨床醫療工作的中醫師。

培養主要模式：在加強通識教育的基礎上，側重中醫學的基本素質教育，注重人文素質培養，中醫文化的薰陶、中醫思維的培養和中醫臨床技能的訓練，注重學生發展潛力的塑造。在校期間學生自主尋找從事中醫臨床工作的老師擔任寒暑假校外導師，進行跟師學習。其中前兩年半在基礎醫學院完成通識課程、中醫學和現代醫學基礎課程的學習，後兩年半在臨床醫院完成臨床課程、實習等學習工作。

中醫學（學制 5 年-養生方向）：

專業培養目標：本專業培養具備中醫藥基本理論、基本知識和實踐技能，同時又掌握中醫營養與現代營養的基礎理論、基本知識和實踐技能，從事中醫臨床醫療、治未病及社區保健與營養等工作的中醫師和保健醫學專業人才。

培養主要模式：在加強通識教育的基礎上，側重中醫學和中醫養生保健學的基本素質教育，注重中醫治未病等健康養護理念的薰陶、中醫臨床和預防醫學思維的培養、中醫臨床技能和臨床營養技能和實踐的訓練，注重學生發展潛力的塑造。

中醫學（學制 5 年-實驗班）：

專業培養目標：具備中醫藥基礎理論、中醫學專門知識和專業實踐技能，中醫特色突出、具有發展潛力的中醫臨床型人才。培養主要模式：中醫教改實驗班是國家教育部質量工程「人才培養創新實驗區」項目，是國家中醫藥管理局和北京中醫藥大學人才培養共建項目，注重中醫文化的薰陶、中醫思維的培養和中醫臨床技能的訓練。在校期間學生自主尋找從事中醫臨床工作的老師擔任寒暑假校外導師，進行跟師學習。其中前兩年半在基礎醫學院完成通識課程、中醫學和現代醫學基礎課程的學習，後兩年半在臨床醫院完成臨床課程、實習等學習工作。

中醫住院醫師訓練

大陸的住院醫師訓練是 3 年，我國的規劃是 2 年負責醫師，所以未來新進住院醫師是 2 年訓練，目前臺灣中醫的 2 年住院醫師培訓，扣掉 4 個月，共有 20 個月的中醫內涵；大陸 3 年共 36 個月中，包含了西醫內涵，所以基本上兩岸的 2 年、3 年的訓練，就中醫的內涵來說差異不大。以上所說的是大陸三甲級醫院的狀況，若是地區性或二、三線的城市，多數已西醫化，中醫內涵相對更少。

北京、天津市的醫院，因為國家競爭的關係，基本上 R1 都已經拿到碩、博士學位才能進得去，並不是進去以後才走本碩連讀，所以住院醫師進去以後已具備基本的研究能力。國家政策的原意是讓他們利用這 3 年當住院醫師與研究生。南開醫院崔院長言：他們一直避免中醫或西醫內涵未達一定水準的人才（不中不西！），與臺灣的狀況類似。

中國大陸於 2013 年 12 月 31 日，國家衛生計生委等 7 部門聯合下發了《關於建立住院醫師規範化培訓制度的指導意見》（以下簡稱《指導意見》），這標志著中國大陸正式建立實施住院醫師規範化培訓制度，在國家層面確立了符合行業特點的臨床醫學人才培養制度。《指導意見》提出，到 2015 年，各省（區、市）要全面啟動住院醫師規範化培訓工作。到 2020 年，所有新進醫療崗位的本科及以上學歷臨床醫師均須接受住院醫師規範化培訓。《指導意見》下發後，2014 年，國家衛生計生委先後印發《住院醫師規範化培訓管理辦法（試行）》《住院醫師規範化培訓基地認定標準（試行》和《住院醫師規範化培訓內容與標準（試行）》等系列配套檔，初步構建起了住院醫師規範化培訓政策體系，使住院醫師規範化培訓制度更具操作性。

大陸中央財政自 2014 年起對住院醫師規範化培訓提供專項資金支援，資金補助標準為每人每年 3 萬元（15 萬臺幣），以前培訓對象待遇過低的情況將得到較大改善。醫教協同深化臨床醫學人才培養改革政策的推進，首次實現了臨床醫學碩士專業學位研究生教育與住院醫師規範化培訓制度的有效銜接。

中國大陸住院醫師規範化培訓主要採用「5+3」模式。「5」指的是醫學類專業本科生需要完成 5 年醫學院校的教育；「3」是指醫學畢業生以住院醫師的身份，在認定的培訓基地（醫院），接受 3 年以提高臨床實踐能力為主的醫療實踐訓練。培訓結業考核通過後頒發全國統一的《住院醫師規範化培訓合格證書》。今後，取得培訓合格證將作為執業注冊和職稱晉升、崗位聘任的重要條件。

建立住院醫師規範化培訓制度。落實《關於建立住院醫師規範化培訓制度的指導意見》到 2015 年，各省（區、市）全面啟動住院醫師規範化培訓，鼓勵有條件的地區在確保培訓質量的基礎上加快推進；到 2020 年，在全國範圍內基本建立住院醫師規範化培訓制度，所有未取得《住院醫師規範化培訓合格證書》的新進醫療崗位的本科及以上學歷臨床醫師均須接受住院醫師規範化培訓。取得《住院醫師規範化培訓合格證書》並達到學位授予標準的臨床醫師，可以研究生畢業同等學力申請並授予臨床醫學碩士專業學位。

中國大陸「5+3」中醫教育制度與中醫住院醫師訓練制度的優勢，在於此制度是提高研究生臨床實踐能力的根本途徑。在臨床技能方面，「5+3」臨床碩士能夠在住院醫師規範化培訓的標準化實踐環境下，逐步達到獨立行醫所必備的醫德醫風、專業知識、臨床技能等基本要求，勝任常見病、多發病及部分疑難病症的診療工作，成為會看病的醫生；在學位論文方面，明確規定學位論文類型為病例分析報告或文獻綜述等，選題應緊密結合臨床實際，以總結臨床實踐經驗為主，扭轉了「重科研、輕臨床、重論文、輕技能」的傾向，確保了住院醫師規範化培訓所需臨床輪轉時間；在執業資格方面，由於中國大陸<執業醫師法>規定「未經醫師注冊取得執業證書，不得從事醫師執業活動」，「5+3」模式，以「四證合一」解決了醫學教育與執業醫師之間的制度矛盾。由培訓醫院組織「5+3」臨床碩士參加執業醫師資考試，臨床技能培訓不再面臨違法行醫的問題，並且由於研究生培養過程和住院醫師規範化培訓相結合，畢業後也就不再需要重復進行住院醫師規範化培訓。

臺灣正在推行醫師與科學家的制度基本上與前述制度精神相同。目前研究所約略區分成臨床組、基礎組、文獻組，純研究的部份另外獨立；過去臨床組就是以前跟老師（像大陸的大師班），走向臨床、跟老師的學習結合，與臨床醫師的訓練皆為師徒制一樣。臺灣應發展自己的特色，若建構這樣的制度，怎麼從臨床組的本科生銜接到未來的 PGY，應再加以考慮。臨床組的研究生訓練必須進到醫院中心的專科，一定要有專科訓練，才能取得臨床專業，進行臨床收案研究與試驗，才能具備競爭力。至於醫史文獻、基礎研究（實驗室的細胞、動物試驗）則是另一部份。

專科醫師制度

臺灣正在規畫中醫專科住院醫師訓練，大陸也在規劃（雖然尚未公佈施行），中國大陸正積極研究建立專科醫師規範化培訓制度，在培訓對象、

專科設置、培訓標準、培訓基地、培訓師資、考核監督、經費保障等方面希望作出統一制度安排，並做好與住院醫師規範化培訓制度的銜接，完善政策、穩步推進，不斷提升培訓質量。預計到 2020 年，基本建立專科醫師規範化培訓制度，所有符合條件應參加培訓的臨床醫師均接受專科醫師規範化培訓。

兩岸同步都在思考同樣的問題。我國的專科醫師訓練是獨立的系統，西醫的專科醫師訓練要另外加進去。但大陸目前是以該專科為主，以研究室為中心，比如跟著難開醫院的崔乃強教授學習，那研究生就進入急腹症的專科裡，不再去其他科。大陸中醫的專科訓練制度，並不像臺灣是走專科的想法，而是直接進到團隊、研究室的想法。目前大陸官方也還沒定案，須再觀察未來的發展結果。

具體建議：

鑑於中國大陸 2015 年全面「5+3」的醫學制度（5 年臨床醫學本科教育+3 年住院醫師規範化培訓或 3 年臨床醫學碩士專業學位研究生教育），建議應考慮建構研究所臨床組的研究生銜接到未來的 PGY 的教育規劃，並透過全國的共識會議取得共識來推動執行。

我國中醫藥司原擬具「建立中醫師臨床訓練制度規劃概念圖」，朝向建立中醫負責醫師訓練、中醫住院醫師訓練、中醫專科醫師訓練三階段規劃執行，方向非常正確，應持續落實推動。

跨領域（西醫、藥學、護理、……）的溝通應該加強，可藉由研討（習）會、培訓營等機制來達成。

＊醫療與醫務

大陸中醫住院或中西醫合治的醫療特色

此次參訪三間醫院的中醫住院或中西醫合治病房皆呈現中西醫診治與治療方式併用的醫療特色。而中醫藥管理局中醫政司楊龍會副司長六提到中國大陸沒有一個法規規定中醫人員不能使用現代技術與西藥。例如廣安門醫院腫瘤病房乃同時使用中醫藥治療，及併用西醫輸液治療與化療等處置，且醫保可同時給付中西醫之處置。該院的腫瘤病房住院病患有三種模式：1. 結合中醫輔助西醫放化療的中西醫結合並治；2. 放、化療後的併發症治療則以中醫為主導；3. 對於晚期癌症疼痛有多種治療模式，常使用中藥輸液（為大陸國家正式上市的輸液中藥），中藥輸液有單方如晚期體虛用康奈特（音）（薏苡仁抽出物），也有複方口服中藥及針灸。

中醫師要操作西醫的醫療項目，只要該間醫院獲得國家授權，實際執行時就由院方負責控管。本次考察所看到的包括廣安門、東直門醫院，比如做心導管、支架……等等皆可，由院內人員執行，院方做專業性的確認，國家的證照並未做此項確認。

楊龍會副司長提到中西醫結合住院必須有醫、藥、護、技（醫檢）。除了西醫的影像、放射、檢驗以外，還可以發展中醫的現代化檢驗儀器，但前提是必須有流行病學上的背景參考資料。同時大陸中醫住院病房提供有別於門診治療的多元性醫療服務，如穴位貼敷、中藥敷臍、藥浴、足浴、敷臍、離子中藥導入等，此部份軟硬體應用，臺灣中醫界當應可集思廣義，進一步開發。

此次參訪三間醫院的門診量都很大，每月都超過六千人次，可以推估廣安門年營業額超過百億，提供給院方研究人員受訓的經費為 5%，故一年至少有 5 億的經費。他們正在積極發展臨床與教學研究之中西醫學整合，從前我們認為臺灣領先的情況已在翻轉之中，其受訓的主治醫師都是送去哈佛、梅約等知名醫學中心。

在醫療輔助人力的發展規劃上我們應以「預期達成目標」為導向，設定好中藥、護理專業人員應具備的能力。以南開醫院的調劑工作為例，已發展到電腦自動化操作，最終更可預期被機器人取代。

醫療保險給付

我國全民健康保險自 1995 年 3 月開始實施以來，迄今已有 16 年，初期規劃時，以中醫門診支付列為給付項目，然而歷經數年，中醫住院醫療照護因支付標準尚未建立，中醫住院治療項目仍未有一致共識，故仍尚未獲准健保給付，因此目前國內僅少數中醫部門的中醫住院業務以病患自費方式進行醫療服務。

臺灣目前有三十六家中醫院、六十七家醫院附設中醫部門、二千八百餘家的中醫診所，因為臺灣中醫長期以門診為主要醫療型態，所以民眾鮮少接觸到中醫住院的臨床治療。儘管現行全民健保不給付中醫住院的情況之下，事實上，臺灣的中醫住院病床並非沒有設置，有少數地方中醫院或中醫診所仍有設置中醫病床，但病床的使用率並不高，原因之一是目前中醫住院並未納入健保給付，病人住院要自掏腰包，但以現在全民健保養成的就醫行為模式下，病患考量經濟因素，很少會選擇中醫住院診療。

臺灣的中醫不可以僅侷限在門診，一定要發展中醫住院。有了中醫病床的設立，便可以對疾病的演變作一個全盤性的瞭解，也能密切觀察使用

中醫醫療的療效，更能累積中醫的實證經驗，還有教育訓練中醫師的功用。現行成立中醫住院的團隊架構方向，主要考量以中醫師診斷及處方、中藥師開發特別劑型、中醫護理師提供中醫護理照護、營養師提供藥膳開發及行政人員提供整體行政作業的規劃與執行，以專業的醫療人員團隊來面對住院照護的實行。要發展中醫住院，整體的法規制度改革必須同步並行，其中還有許多問題必須釐清，包括總額問題。

中醫藥管理局時醫政司楊龍會副司長提到2001年國家機構衛生部和中醫藥管理局，做了一個全國醫療服務價格規範，當時包括有中醫的項目為97項，2007年修訂達到124條，12年再新版之「全國醫療服務價格規範」中醫的項目增加到有 337 項，個項目基本上能夠涵蓋現在所有中醫醫療服務的項目，包括中藥的特殊調配、人工煎藥、煎藥機、煎劑等服務項目。管理上是由中央機關訂醫療服務品項，省級訂醫療服務價格，價格項目要報省級管理部門來審核，然後來形成一個確定價格。

醫保（類似臺灣的健保）是大型醫院的主要財源，是否能夠報銷中醫醫療服務項目，這在各地是不同的。門診中醫醫療大部份要自費，北京上海之大城市，醫保基金多，可報銷一部份，帳戶外的也要自費，住院也是大部份不報銷，大城市，醫保基金多，也限定病種或使用次數，目前也要修改醫保基金規定，讓中醫醫療使用可以報銷較多。

大陸中醫住院的醫療服務的優勢在於「醫保」都有給付相關的診療項目，例如針灸、拔罐、走罐、治療三叉神經之中醫儀器（中頻藥物導入治療儀）等等。上述服務獲患者肯定，且因為醫保給付，病人負擔較小，未來臺灣如果推動中醫住院服務，也可以做為學習方向。

中醫住院照護仍然是重要的中醫師臨床教育訓練，因此衛福部應大力推動及支持該項醫療業務。由於自費中醫住院並人數較少，因此並非每家醫院均能承擔長期的損益不佳問題，因此健保此是否給付中醫住院將影響成敗。中醫師公會全國聯合會爭取開辦「中醫住院納健保試辦計畫」，初步鎖定癌症、顱腦損傷、腦血管疾病、失智症、肝炎、重大創傷、骨折等七大疾病為主。其中，癌症、顱腦損傷、腦血管疾病、失智症等與中國大陸現行發展以中風、神經疾病及腫瘤為主要病種的狀況類似。因此，中醫住院建議以癌症、顱腦損傷、腦血管疾病、失智症等，作為主要發展項目，以這類疾病為重點發展的醫院更是具備開辦中醫住院的先天優勢條件。

未來向衛生福利部中央健康保險署爭取中醫住院試辦計畫，由於中醫住院納健保屬於新的給付項目，不管用於治療何種疾病，中醫都可能被期

待提出自己的評估報告、臨床證據，證明有效，如此才能說服全民健保會同意，因此建議可先朝「中西醫全面性會診照護」、「中醫日間照護」或「中西醫合作住院」等照護模式推動，同時建立跨機構之整合性中醫療效評估平臺以完善中西醫整合醫療的效益評估與臨床實證。

具體建議

開放開立現代醫學基礎檢查項目：大陸中西醫並未分業管理，中醫師也可以執行西醫醫療項目；目前臺灣的管理制度為中西分業管理，因此執業中醫師難以跨越其領域限制，兩種制度在管理上雖各有優缺，但與大陸相較，臺灣的中醫師執業內容限制較大。這反而限制了中醫與現代醫學接軌之發展，對病患也可能因檢查不完整，反而損害了病患的權益，並非患者之福。衡量兩造之間的利弊，可同時將病患的風險因素考量在內，建議如現代醫學基礎檢查項目如 CBC、serum biochemistry、urine routine 等檢查及非侵入性檢查如超音波、X-ray、EKG、EEG 等，檢查開立錯誤所導致的病患風險不高，且目前全國中醫學系（含學士後中醫學系）學生在校時已均修習充足之相關學分，在執業實務上則應賦予開立權限，並給予健保給付。其開立錯誤或浮濫開立問題，應以專業審察核刪進行，而非在最初便限制其權限。這在中醫開辦住院時，擴大中醫師住院照護的能力及正確性尤為重要。

開放緊急狀況下，急救藥物與具 ACLS 資格之中醫師使用：中醫住院之開辦以具西醫醫療後盾醫院為較佳選擇。建議開放緊急狀況下，急救藥物與具 ACLS 資格之中醫師使用。對於具中、西雙執照的醫師，未來則希望在健保上開放中西醫雙執照雙給付，當可更完整解決之一問題。

建議可先朝「中西醫整合照護」、「中醫日間照護」或「中西醫整合住院」等照護模式推動，同時建立跨機構之整合性中醫療效評估平臺以完善中西醫整合醫療的效益評估與臨床實證。

＊中藥業務

中藥師與中藥調劑員

大陸國家職業資格鑒定範圍的中醫藥行業中之中藥調劑員，從事這些職業的人員都可以從 2008 年 3 月 1 日起，參加職業資格鑒定，鑒定合格可獲國家職業資格證書。國家中醫藥管理局醫政司楊龍會副司長言：鑒定中心建立家職業技能鑒定題庫已完成試題命制，但截至目前為止，並無人報名參加考試。因已從事這行業人員回覆，如果還要考試而只能做調配飲片

（調劑濃縮中藥，因電腦自動化操作，整個由接受處方→調劑→發放處方藥之諮詢等，是由執業藥師一貫作業）。

此次參訪時廣安門醫院藥局主管表示，針對「中藥調劑員」工作性質：不能直接收受處方籤、不能做諮詢工作、只能依（中）藥師同意之處方籤進行調配。因此中藥師與中藥調劑員之工作權利與義務仍然有別，中藥調劑員是藥局助理。藥師，是負責提供藥物知識及藥事服務的專業人員。持証的執業藥師必須審核醫師處方中的藥物有否出現相互作用；同時，根據患者的病歷、醫師的診斷，為其建議最適合的藥物劑型、劑量。顯然，就藥局單純調配處方事項，並非專業藥師絕對重要提供服務項目，臨床執業藥師是以直接參與臨床治療團隊為主要任務。執業藥師必須承擔著包括藥品質量監督與管理、處方審核與監督調配、用藥諮詢與指導合理用藥、開展治療藥物監測、藥品療效評價等重要工作。同時，執業藥師也應該是合理用藥的倡導者和安全用藥的專家。缺乏執業藥師指導病人合理用藥，將加重不良反應發生或影響治療效果。

中醫醫院非固有成方的中藥院內製劑

此次參訪的廣安門醫院等三間醫院都有共通點，在國家規範的制度下，醫院內可發展製劑（非固有成方的院內中藥製劑），經瞭解，大陸於 2001 年公告「醫療機構製劑配製品質管理規範」，允許中醫醫療院所，製造院內中藥製劑，供院內患者使用，其規範比藥廠之 GMP 之要求要鬆，2015 年開始須驗收（証），依藥廠規格；否則可以委託藥廠代製。若屬預製劑，只能以 3 個月為限。中藥院內製劑通常需至少 100 臨床案例加上基礎研究實證依據，方可提出申請，製作過程比照藥廠製藥之規格，亦可外包製作。

所謂醫療機構製劑（簡稱醫院製劑），是指醫療機構根據本單位臨床需要經批准而配製、自用的固定處方製劑，醫院製劑必須是本單位需要，市場上無供應，作為藥品生產企業有益補充的品種，為臨床醫療和科研提供服務；是常規配製的固定處方製劑，所配製劑應堅持本單位自用原則，只能使用於本醫療機構的門診病人和住院病人。在過去的若干年內，對解決臨床醫療急需、特需用藥，彌補市場藥品短缺發揮過十分重要的作用。

近年來，由於大陸醫藥工業的快速發展，國家食品藥品監督管理局對醫院製劑的生產提出了更高的規範性要求，為加強藥品生產管理，保證藥品質量和患者用藥安全，對藥品生產工業企業強制實施了 GMP 認證，並參照 GMP 要求，先後制定了《醫療機構製劑配製質量管理規範》、《醫療機構製劑配製監督管理辦法》、《醫療機構製劑註冊辦法》等。

醫療機構配製製劑應取得省、自治區、直轄市藥品監督管理局頒發的《醫療機構製劑許可證》。醫療機構配製的製劑應該通過本醫療機構的醫生對患者進行診斷後開具處方，由本醫療機構的藥劑部門根據醫師處方將該製劑發放到患者（或患者家屬）手中。這樣可以明確法律關系，一旦患者使用憑醫生處方配製的製劑引起的醫療責任事故（或藥害事件），便可追究該醫療機構的有關責任。醫療機構配製的製劑不能以其他方式流通到本醫療機構以外的地方銷售或使用，包括患者通過互聯網訂購藥品。醫院製劑的發展必須遵守上述有關規定，在本機構無力建設製劑室的情況下，可委託取得《製劑許可證》或通過藥品 GMP 認證的生產企業加工製劑，以滿足臨床用藥的需求和提高醫院的綜合效益。

根據《中華人民共和國藥品管理法實施條例》規定，《藥品生產許可證》和《醫療機構製劑許可證》有效期均為 5 年。有效期屆滿、需要繼續生產藥品的，藥品生產企業應當按照《藥品生產監督管理辦法》（國家食品藥品監督管理局令第 14 號）的規定，向所在地省級食品藥品監督管理部門提交《藥品生產許可證申請表》和相關申請資料；有效期屆滿、需要繼續配製製劑的，醫療機構應當按照《醫療機構製劑配製監督管理辦法》（國家食品藥品監督管理局令第 18 號）的規定，向所在地省級食品藥品監督管理部門提出換證申請。為便於統一管理，對 2015 年底尚未到期的《藥品生產許可證》和《醫療機構製劑許可證》，由各省（區、市）食品藥品監督管理局在 2015 年底前為其更換新版許可證，有效期與原證一致。

醫院製劑不僅能有效補充臨床治療用藥、解決市售藥品品種供應不足或規格不全等問題，而且為傳統醫藥中的秘方、驗方及經典處方的研發提供了一條快速、簡捷、有效的途徑。因此，醫院製劑研究在相當長時期內仍是醫院藥學工作者重要的工作任務之一。現在大陸研發完成送到美國 FDA 的中藥新藥，至少有 15 個以上，這是兩岸十幾年下來的落差，若臺灣不急起直追，將喪失國際競爭力。

而反觀我國依據藥事法第 103 條第 3 項規定，依法登記之中藥從業人員於營業場所，得依顧客需求或依固有成方，調配成不含毒劇中藥材之傳統丸、散、膏、丹、及煎藥，供顧客少量自用，惟產品不能商品化，亦不得預製。中醫醫療院所處方調製供應之丸、散、膏、丹及水煎藥液等藥品，如確經中醫師處方，且係由院內調劑人員調製，供特定病患服用，得視為調劑之範圍。且該等藥品不能商品化，亦不得廣為供售予不特定對象（零售、販賣，非診所申請之營業項目）。若上述藥品如係大量預製，且未經核

准擅自製造，供售予不特定對象，則核屬違反藥事法 20 條規定。

惟部份製劑，如治燒燙傷之紫雲膏，一般都以 10-20 公克之小盒包裝交給患者，但一次量 10-20 公克之紫雲膏，不易製造，也不經濟、不切實際。一般醫院診所都一次大量預製 100-200 盒，再分別給與未來需要之患者，各類茶包製劑也是如此。但這樣大量預製，供售予不特定對象，則核屬違反藥事法 20 條規定。這是全臺灣各中醫醫療院所普遍存在之事實，只能做而不能說。希望主管單位能正視此普遍存在之事實，適度修法允許中醫醫療院所適量預製，在中醫師指示之下，交與需要之患者，以切實際。

具體建議

中西藥務在臨床上實際無法獨立思考，民眾使用中、西藥的高度重疊性必須考慮，專業人力建構必須考量執業之完整需求與分工。

建構中藥藥務專業人力團隊，落實執業藥師之角色與工作，同時對中藥產業特有的內涵所需各項專業人才之養成與培訓制度重新檢討。

建議適度修法允許「院內製劑模式」建立國家規範，有利於中醫臨床醫療需求，以及中醫藥新藥研發之竞爭力提升。

＊護理業務

若要做中醫住院，中醫護理的相關培訓必須要能銜接，為推動中醫醫院中醫護理工作紮實開展，大陸國家中醫藥管理局醫政司委託中華中醫藥學會護理專業委員會，組織編寫了《中醫醫院中醫護理工作指南（試行）》（簡稱《指南》）。而在 2012 年，為了充分發揮中醫護理特色優勢，在國家中醫藥管理局「十二五」重點專科建設中，首次將中醫護理納入定為重點專科培育項目。

中醫護理在老年病、慢性病防治和養生康復等治療中有著明顯優勢，它的精髓體現在整體觀念、辨證施治、情志護理、飲食調護、養生保健等方面，同時又有簡便易行、安全無創、容易接受等優點。中醫護理操作技術具體內容包括：拔火罐法、針刺法、灸法、中藥灌腸法、刮痧法、中藥霧化吸人法及敷藥、塗藥、貼藥、藥慰、吹藥、薰洗等技術方法。在「十二五」期間，通過全國中醫護理重點專科協作組共同努力，梳理 300 個優勢病種的中醫護理方案，以實用性、有效性、中醫特色突出為前提，全面推動中醫臨床護理的規範化，通過護理難點的解決和中醫護理方案臨床應用的效果分析，為進一步優化中醫護理方案提供依據，使中醫護理特色技術項目得以在臨床中廣泛應用。

為適應人民群眾不斷增長的健康需求和經濟社會發展對護理事業發展的新要求，根據「十二五」時期衛生事業發展和深化醫藥衛生體制改革的總體規劃，以及《醫藥衛生中長期人才發展規劃（2011-2020 年)》，衛生部頒布了《中國護理事業發展規劃綱要(2011-2015 年)》，促進護理事業在「十二五」時期健康發展。在《中國護理事業發展規劃綱要（2011- 2015 年)》明確提出要「大力發展中醫護理」，要求中醫醫療機構積極開展辨證施護，建立中醫特色專科。

為提高中醫護理水準，發揮中醫護理特色和優勢，注重中醫藥技術在護理工作中的應用，國家中醫藥管理局制訂並推廣優勢病種中醫護理方案。開展中醫護理人員的規範化培訓，到 2015 年，培養中醫護理骨幹人才 2 萬名。中醫醫療機構和綜合醫院、專科醫院的中醫病房要按照《中醫醫院中醫護理工作指南》、《中醫護理常規、技術操作規程》等要求，積極開展辨證施護和中醫特色專科護理，加強中醫護理在老年病、慢性病防治和養生康復中的作用，提供具有中醫藥特色的康復和健康指導，加強中西醫護理技術的有機結合，促進中醫護理的可持續發展。

在職教育是專業人才成長的重要途徑，然而，目前的在職教育主要是一種規範化、通科的培訓，難以培養掌握專科、專病特色護理方法及技術，具有辨證施護能力的臨床「中醫專科護士」，影響了中醫護理專業特色的發揮。大陸目前針對中醫護理人員培養的繼續教育機構較少，西醫護理人員如何進行中醫護理技能培訓，發揮中醫護理特色優勢，提高臨床護理質量，是護理管理層面臨的現實問題。院內加強中醫知識培訓力度，舉辦中醫護理知識業務講座、觀看中醫護理技術操作錄像，進行中醫理論知識與中醫操作培訓及考核，在全院護理人員中營造一種學習中醫護理知識的氛圍。

大陸有些醫院仍存在「重醫療、輕護理」的思想觀念，認為護理只是輔助性工作，創造效益低。中醫護理服務領域萎縮、特色優勢發揮不夠仍然是目前中醫護理面臨的主要問題之一。當前發揮好中醫藥特色優勢的護理工作是中醫醫院面臨的重要任務之一，要認真推廣實施中醫護理方案。各級部門要按相關要求，認真梳理、總結、提煉常見病、多發病和優勢病種中醫護理經驗，並積極推廣實施中醫護理方案，同時要在中醫綜合治療工作中充分發揮護理人員作用。

具體建議

在中醫住院病房護理人員職前及在職教育訓練中，增加該單位主要疾病種類之中醫照護原則及中醫護理技術訓練課程：國內對西醫院校畢業的

護理人員在中醫單位工作已建議修習 7 科目 9 學分（180 學時，其中臨床實習 1 學分 36 學時）。病房護理人員教育訓練，建議於單位在職教育中，再增加該單位主要疾病種類之中醫照護原則及中醫護理技術訓練課程。

推動發展實證中醫護理照護：根據國內推動中西醫結合治療住院之病種，搜尋實證護理文獻，發展適合國內使用的中醫護理照護方案。

制定中醫住院病房的中醫護理常規：參考國內的護理常規及技術操作流程，制定中醫住院病房的中醫護理常規及常用中醫護理技術安全操作標準流程與護理事項，提高中醫護理操作技術的規範性。

制定中醫住院所需之各項中醫治療之技術操作費及護理費。

建置電腦化之中西醫結合護理紀錄格式。

評估護理人力介入中醫養生照護之角色及教育訓練之內涵，未來除了在中醫或中西醫合作住院照護之護理照護外，亦可協助中醫團隊以養生保健之特色參與社區醫療與長期照護工作。

三、我國與中國大陸之差異與優缺點之比較分析表：

	臺灣	中國大陸
養成教育	中醫學系（7 年）、雙主修（8 年）學士後中醫學系（5 年）	1. 執業醫師： (1)大學院校中醫醫學（5 年） (2)本碩連續（8 年） 2. 執業助理醫師：中醫專科 3 年
中醫師考試	經專門職業及技術人員高等考試及格，授予中醫師證書一類。	分為執業醫師和執業助理醫師兩類： 執業醫師： 具有高等醫學專業學校學歷者及在執業醫師指導下，在醫療、預防、保健機構中試用期滿一年者，始可報考。 取得執業助理醫師執業證書者，具有專科或中專學歷，在醫療、預防、保健機構中工作滿二年或滿五年，可以參加考試。 執業助理醫師：具有高等學校醫學專科學歷或者中等醫學專科學歷者，在執業醫師指導下，在醫療、預防、保健機構中試用期滿一年者，始可報考。
臨床訓練	領有執業執照即可執業。 若欲擔任負責醫師者須接受 2 年負責醫師訓練合格。	104 年起，具有高等醫學專業學校學歷者，須採『5+3』體制。五年醫學系畢業後，需再接受 3 年中醫住院醫師訓練，並經國家執業醫師資格考試合格者，授予執業醫師資格証。
執業範疇	中醫師不得執行西醫醫療業務，除非具備中、西醫雙證書，並在執業執照註記者為限。	執業醫師：無法規規範中醫師不得執行西醫醫療業務（目前中醫師有執行檢查及侵入性治療）。 執業助理醫師：受到一定的限制，

	臺灣	中國大陸
		只能在執業醫師的指導下執業，不能獨立執業，但在鄉鎮的醫療、保健機構中工作的執業助理醫師可根據醫療診療的情況和需要，獨立從事一般的執業活動。
中藥	科學中藥及飲片（健保僅給付科學中藥）。	顆粒劑（類似科學中藥）、煎劑（飲片），並有中藥輸液（注射型藥劑），大型醫院設有藥廠自行生產中藥。
中醫護理	醫院中醫部門工作之護理人員已建議修習 7 科目 9 學分(180 學時，其中臨床實習 1 學分 36 學時)。	制定中醫護理管理職責（含人員管理、配置、培訓、工作內容）、中醫優勢病種護理方案、中醫醫院中醫護理工作指南及中醫護理常規與技術操作規程等。
中醫住院	目前我國僅兩家綜合醫院辦理中醫住院（桃園長庚、高雄長庚），臺北市立聯合醫院林森分院辦理中西醫結合住院，均採自費。	中醫醫院及中醫結合醫院，均設有中醫病床辦理中醫住院業務，醫保有給付部分項目。
健保（醫保）給付	健保支付僅涵括中醫門診 中醫住院部分尚須自費。	醫保給付中醫住院項目計有 337 項。
中醫經費	104 年度中醫藥司經費新臺幣約 1 億 3 千萬元。	國家每年補助中國大陸中醫科學院廣安門醫院即達人民幣 1.7 億元研究經費，另有其他經費支應醫師及護理人員國外訓練。

綜合分析		
	臺灣	中國大陸
優點	臺灣中醫學系雙主修同時修習中醫及西醫課程，素質高有利中西醫結合發展。 中醫師均為大學正規教育產生，且無助理醫師之職類；因此，中醫師素質齊一。 中醫與西醫業務範疇分工明確，對民眾就醫安全有保障。	中醫師分為執業醫師和執業助理醫師，執業醫師專責中醫醫療業務，執業助理醫師在執業醫師指導下可執行中醫醫療及預防保健服務，提供民眾完整照護。 醫保給付中醫項目多，民眾選擇中醫就醫意願高 由於中醫住院病患多，醫院願意投資中醫及中藥發展，大型醫院設有藥廠自行製作及研發中藥，促使中醫、中藥之產業蓬勃發展及人才培訓。 政府補助於中醫研究、訓練經費非常充裕，對培育中醫人才及研究有實質助益。
缺點	中醫師執行醫療工作為主，並無多餘時間或助理醫師提供中醫預防保健之服務。因此，我國中醫在預防醫學之發展受限。 健保給付中醫項目有限，造成民眾選擇中醫就醫意願較低，長期影響中醫及中藥產業發展及人才培訓。 公務經費挹注於中醫、中藥有限，侷限研究效能及研發人才培訓。	未明定中醫師不得執行西醫醫療業務，對民眾就醫安全較不具保障，若有醫療糾紛發生，亦難認定責任歸屬。 設有執業醫師和執業助理醫師兩類醫師，若分工權限不清，易使民眾就醫安全打折扣。

我國與中國大陸在推拿、按摩保健的管理制度、實施現況及相關法規之差異與優缺點之比較分析：

(一)我國推拿、按摩實務與管理之現況

民眾接受推拿、按摩服務以紓解筋骨、消除疲勞，為現今社

會常見消費行為。但其操作手法、內容及理論各有不同，且市面實際執行業務者之品質參差不齊難辨優劣，民眾僅能靠口耳相傳或聽信業者宣傳而消費。偶有民眾接受服務後，因操作不當導致受傷，甚至癱瘓之嚴重問題。然而推拿、按摩與中醫傷科之臨床實務有多數重疊之處，其管理規範該屬於可獨立執行之民俗調理，或是中醫醫療之輔助醫療人員，尚無定論，因此當發生消費糾紛時民眾便求助無門。

行政院衛生署於 82 年 11 月 19 日以衛署醫字第 82075656 號公告，傳統之推拿手法、外敷膏藥、外敷生草藥、藥洗、按摩、指壓、刮痧、腳底按摩、收驚、神符、香灰、拔罐、氣功與內功等項目，為「不列入醫療管理之行為」，並不得為醫療廣告；為將該類行為與醫療行為作明顯區別，復於 99 年 3 月 15 日以衛署醫字第 0990200635 號公告，將前述項目修正為「民俗調理行為」。鑑於推拿乙詞易涉屬醫療行為，爰於 99 年 4 月 15 日以衛署醫字第 0990207052 號令修正名稱為「民俗調理之管理規定事項」並刪除「推拿」乙項。為釐清民俗調理行為本質，又於 101 年 5 月 29 日以衛署醫字第 1010206672 號令公告「民俗調理之管理規定事項」，其中規定民俗調理以紓解筋骨、消除疲勞為目的，單純對人施以傳統之傳統整復推拿、按摩、指壓、刮痧、腳底按摩、拔罐等方式，或使用民間習用之外敷膏藥、外敷生草藥或藥洗，所為之民俗調理行為，不得宣稱醫療效能。前項行為如以廣告宣稱醫療效能，依醫療法第 84 條、第 87 條等有關規定處分。

所謂「醫療行為」之定義，係指「以治療、矯正或預防人體疾病、傷害、殘缺為目的，所為之診察、診斷及治療。即以回復健康、除去傷害、矯正缺陷、避免殘障為目的，利用藥物、手術或其他處置，對人體所從事之行為；或對人體所採取之措施，足以影響其人體之完整性、造成其健康之危害性者」。惟醫療業務攸關人民身體健康及生命安全，故以醫療業務為職業者，應具備相關之專業知識與經驗，始能勝任。推拿、按摩之行為，如涉及以運用手技在人體肌肉上進行按摩、導引造成人體外之物理性刺激，係以放鬆肌肉、促進血流、解除疲勞或舒緩身心為目的，未涉及筋骨關節復位，僅注重技巧之實施及制式服務內容，不可涉及醫療專業之評估、診斷與治療，非屬醫療行為，亦不得宣稱其具有醫療效果；其如有逾

越行政院衛生署公告範圍，有執行醫療行為之事實，仍應受醫師法第 28 條之規範。雖然有以上之法令公告，但對於推拿、按摩之實務與管理，尚未建立系統性之完整政策與認證制度。

行政院消費者保護會於 101 年 10 月 17 日第八次會議，指定衛生福利部為民俗調理業之目的事業主管機關，希望能對民眾安全更加注意。行政院勞委會依據技能職類測驗能力認證及管理辦法，接受全國性專業團體申請辦理民俗調理技能職類認證。衛生福利部並於 103 年委託中國醫藥大學進行建立民俗調理管理模式計畫，建立管理之初步共識。但下一步仍要規劃傳統整復推拿產業人才證照制度，及推動從業人員能力鑑定證明，以更明確規範其實務範圍及責任，除了保障民眾安全外，同時可擴大中醫傷科醫療照護系統之輔助人力。

(二)中國大陸推拿、按摩之實務與管理現況

目前中國大陸對於推拿、按摩的規範，是依循 2006 版之「保健按摩師國家職業標準」進行證照考核及執行業務規範。該標準是依據「中華人民共和國勞動法」及「中華人民共和國職業分類大典」有關規定所制定，於 2006 年 1 月 17 日起執行。該標準中明定「保健按摩師」為其職業名稱，並明確規定職業概況（包含資格條件、培訓方式及考試規定）、基本要求（包含職業道德、基本知識及相關法規）及工作要求（分為初級、中級、高級、技師和高級技師，個別規範其職業功能、工作內容、技能要求及相關知識）。依此規定，取得中醫、針灸推拿專業（含骨傷）大學專科學歷證書者，可直接報考高級以上證照，取得技師或高級技師者方可進行經營管理工作，但其中並無述明「保健按摩師」與醫療人員之間的差異。

目前於中國大陸醫院中多有設立「推拿科」或「按摩科」，例如北京中醫藥大學東直門醫院設有「推拿科」、中日友好醫院設有「中醫按摩科」。此次實地參訪北京中醫藥大學東直門醫院設有「推拿科」，直接瞭解其實務面後清楚知道其職業人員之的學歷背景多為中醫本科，亦有專科與碩博士研究生，研究生訓練三年後可升主治醫師，但要發表文章於國內的核心期刊。醫師人數含正式院聘醫師與合同醫師共約 100 多名，並無不具醫師資格的從業人員在醫院中執行相關推拿工作。

此次參訪國家中醫藥管理局進行座談會議時，醫政司楊龍會

副司長提到關於目前民俗調理的管理態度為目前中國大陸中醫執業分類，有醫、藥、護，缺中醫技師（技術員）；養生保健是中醫特有的，其發源來自人民日常生活，在安全上較高，在執行上比較不需要醫療機構人員。但在管理主體上會有問題，若放在工商管理上，與目前既有的美容業或休閒業均不甚吻合，與管理者的專業也不相吻合。因非醫療機構，服務要受限制，原則以負面表列為遵守規範，目前規定有七種不可於養生機構執行（1）針刺（2）瘢痕灸（3）發泡灸（4）牽引（5）關節整復（6）微創小針刀（7）灌腸，創傷性侵入性不可執行，若違反有法規處理。

從業人員視為專門技術人員，有等級不同，如初級、中級、高級，其培訓來源有主管機關認證，鑑定師資則來自於相關院校；對有風險者，予以管理。根據《中華人民共和國勞動法》的有關規定，為了進一步完善國家職業標準體系，勞動和社會保障部組織有關專家，制訂了《保健按摩師國家職業標準》（2006 年版），該《標準》以《中華人民共和國職業分類大典》為依據，以客觀反映現階段本職業的水準和對從業人員的要求為目標，在充分考慮經濟發展、科技進步和產業結構變化對本職業影響的基礎上，對職業的活動範圍、工作內容、技能要求和知識水準都做了明確規定。該《標準》依據有關規定將保健按摩師分為五個等級，包括職業概況、基本要求、工作要求和比重表四個方面的內容。其所設五個等級分別為：初級（國家職業資格五級）、中級（國家職業資格四級）、高級（國家職業資格三級）、技師（國家職業資格二級）、高級技師（國家職業資格一級）。其鑑定方式分為理論知識考試和技能操作考核。理論知識考試採筆試考試；技能操作考核採現場實際操作方式進行，技師還需進行綜合評審。

醫療是有醫保給付，養生將之歸為個人需求、個人消費。目前以市場需求為方向，民眾消費，國家有歲收，若有事故，民眾就不會消費。先讓它自由發展，技術風險較小，管理法規放寬，事後監管。

國家職業標準屬於工作標準。國家職業標準是在職業分類的基礎上，根據職業（工種）的活動內容，對從業人員工作能力水準的規範性要求。它是從業人員從事職業活動，接受職業教育培訓和職業技能鑒定以及用人單位錄用、使用人員的基本依據。國家職業

標準由勞動和社會保障部組織制定並統一頒布。2007 年 3 月 9 日，經中央編辦批准，國家中醫藥管理局中醫師資格認證中心加掛國家中醫藥管理局職業技能鑒定指導中心（以下簡稱鑒定中心）牌子。2008 年 2 月 2 日，勞動和社會保障部下發《關於同意印發中醫藥行業特有工種職業技能鑒定實施辦法等有關問題的函》，並頒布第一批中醫藥行業特有職業目錄（中藥購銷員、中藥調劑員、中藥材種植員、中藥材養殖員、中藥材生產管理員、中藥炮製與配製工、中藥液體製劑工、中藥固體製劑工、中藥檢驗工與中醫刮痧師）；於 2009 年人力資源、社會保障部與中國大陸中醫藥管理局部聯合制訂五種國家職業技能標準（含中藥材種植員、中藥固體製劑工、中藥檢驗工、中藥調劑員與中醫刮痧師），並遴選 5 個試點職業的技能鑑定站和培訓基地，同時也出版發行 5 本職業技能鑒定培訓教材。又於 2010 年展開中藥調劑員及中醫刮痧師 2 種職業的鑑定試點工作。前揭人員可參加業務培訓和初、中、高級技能的考核和技師、高級技師資格的考評，合格者由中國中國大陸中醫藥管理局核發國家職業資格證書，其訓練本質朝漸進式納管，保障消費安全。

中國大陸站在提高中醫藥行業從業人員素質，規範行業秩序，加強技能人才培養的立場，開展中醫藥行業特有工種職業技能鑒定，推行職業資格證書制度，是落實國務院提出的「科教興國」戰略方針和「在全社會實行學業證書、職業資格與證書並重制度」的政策執行。

具體建議

我國在考量「民俗調理之產業發展」應確保「民俗調理之執業品質」。因此，「民俗調理技能職類能力」之規範應朝向「技能檢定」規範。建議推展由衛福部協助勞動部規劃「民俗調理技能職類」之「技術士檢定」（乙級或丙級技術士）之證照考試與輔導。

有關行政院衛福部 102 年 10 月 30 日衛部中字第 1021880458 號令公告之「民俗調理技能職類測驗能力認證規範審查指引」應該朝向「民俗調理技能職類技能檢定規範」修正。

臺灣未來若擬設置「民俗調理專法」，或許可考慮在專法將民俗調理人員分為三級，若經技術士技能檢定「乙級」通過者，得在中醫師指示下執行中醫保健工作，以技術人力的角色融入中醫體

系，相輔協助建構中醫醫療團隊；若經技術士技能檢定「丙級」通過者，稱為民俗調理保健人員，提供發展休閒產業與觀光服務業為市場的進階人力資源；未具技術技能檢定通過者，則稱民俗調理人員。前揭建議建立傳統整復推拿產業人才證照制度，及推動從業人員能力鑑定證明，除能解決中醫因缺乏醫療輔助人力，限制中醫推拿工作之發展外，亦能將民俗調理人員分級管理，有助於促進中醫及民俗調理兩造產業發展，提升臺灣民俗調理的人力水準、素質、衛生，來增加國家之競爭力、賺取外匯。

關於國內大專院校民俗調理相關科系，課程內容有些涉及診斷與治療的科目與內涵，將來學生畢業後，若執行學校教授的課程容易導致密醫行為，將會有醫療糾紛與違法問題。建議將將原本的民俗調理分成兩部份：一部份是輔助醫療的部份，分成「教、考、訓、用」來妥善列管；一部份維持民俗調理，從觀光產業跟相關的服務業去發展規劃。既有之問題，移由相關主管單位邀各校系負責課程規劃與執行人員溝通後修正。

(三)我國與中國大陸之差異與優缺點之比較分析：

	臺灣	中國大陸
列管範圍	民俗調理人員可從事傳統整復推拿、按摩、腳底按摩、指壓、刮痧、拔罐，或民間習用外敷之青草泥、膏、液狀外敷料七項非醫療行為	明定非醫事人員不得執行針刺、關節 整復、微創小針刀、瘢痕灸、發泡灸、牽引及灌腸七項業務；可執行按摩、灸、刮痧及拔罐等行為
行業別	傳統整復推拿業 腳底按摩業 按摩業等三種	中醫刮痧師等十種工種
證照規劃	技能測驗認證（職訓法 31-1 條） 技術士技能檢定（職訓法 31 條） 能力鑑定證明（產創條例 18 條）	技能鑑定（已制訂中藥材種植員、中藥固體製劑工、中藥檢驗工、中藥調劑員與中醫刮痧師五種國家職業技能標準）由中醫藥管理局附屬機構辦理檢定

伍、對未來政策之建議

一、中醫師臨床訓練制度部份：

中國大陸 2015 年開始推動「中醫住院醫師規範化培訓實施辦法（試行）」，其培訓分兩個階段實施，其訓練本質與我國目前推動「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」相似度高，惟其訓練內涵包含「研究」，且年限多於我國一年。因此，若要精進我國中醫師研究、醫療及教學能力，推動「中醫專科醫師訓練制度」是勢在必行，若不執行，未來可能影響中醫國際競爭力。因此，我國中醫藥司原擬具「建立中醫師臨床訓練制度規劃概念圖」，朝向建立中醫負責醫師訓練、中醫住院醫師訓練、中醫專科醫師訓練三階段規劃執行，方向非常正確，應持續落實推動。

二、中西醫合作照護部份：

鑒於我國具有高水準西醫及中醫師養成教育，又囿於我國法令規範中醫師不得執行西醫醫療業務，有明確的中醫及西醫分治，與中國大陸之中醫醫師可使用西醫儀器及西藥不同，因此建議我國可朝「中西醫全面性會診照護」、「中醫日間照護」與「中西醫合作住院」推動，進而辦理「中西醫整合住院」照護；並建議健保可開放並增加更多中醫會診給付項目。

三、中醫住院部份：

由於中醫住院業務牽涉中醫師照護能力、急救能力及醫院設備、設施及照護團隊等多層面因素，除既有辦理自費中醫住院業務之核心醫院予以政策上協助外，宜採逐步開放原則，選擇評核通過前揭條件成熟之院所來辦理中醫住院業務。

四、推拿按摩保健管理部份：

目前中國中國大陸對非醫療機構從事中醫養生保健業務，其管理模式與我國早期 1993 年所公告「不列入醫療管理行為」採低密度管理相似。但近年來中國中國大陸中醫藥管理局積極推動技能鑑定，2008 年明訂「中醫藥行業特有工種職業技能鑑定實施辦法（試行）」，2009 年制訂五種國家職業技能標準，並遴選 5 個試點職業的技能鑑定站和培訓基地及 2010 年展開中藥調劑員及中醫刮痧師 2 種職業的鑑定試點工作。反觀我國 2013 年本司才納管，但施政方向、前進度及作法與中國大陸趨於一致。

另外，考量推拿按摩保健與中醫理論息息相關，未來我國應考量如何讓中醫與推拿按摩保健兩方團體趨於合作，而非互相抗衡；且未來若擬設置「民俗調理專法」，或許可考慮在專法將民俗調理人員分為三級，若經技

術士技能檢定「乙級」通過者，得在中醫師指示下執行中醫保健工作，融入中醫體系，相輔相成；若經技術士技能檢定「丙級」通過者，稱為民俗調理保健人員；未具技術技能檢定通過者，則稱民俗調理人員。前揭建議建立傳統整復推拿產業人才證照制度，及推動從業人員能力鑑定證明，除能解決中醫因缺乏輔助醫事人員，限制中醫推拿工作之發展外，亦能將民俗調理人員分級管理，有助於促進中醫及民俗調理兩造產業發展，提升臺灣民俗調理的人力水準、素質、衛生，來增加國家之競爭力、賺取外匯。

五、其他相關議題：

為突破臺灣中草藥新藥研發之困境，應該可參考大陸經驗（相關規定與執行機制均已成熟），依照中醫藥臨床特色與經驗，在嚴謹的現有制度下，另外建立一套院內製劑審核機制（先前臺灣相關法規研擬過程，亦曾有學者建議引入「得直接進行初期療效探索臨床試驗」的風險管理），限定在教學醫院嚴謹的學術評估下，規範以小樣本臨床經驗證據為基礎，得以提出院內製劑（含專案委託藥廠特定試驗製劑）試驗計畫進行先期臨床試驗，取得試驗證據（成效與安全性評估）後再進行符合國家規範之新藥審查各期臨床試驗。建議可由衛生福利部召集相關部門人員、產業與學界專家共同參與，在實務操作上，落實於傳統人體使用經驗證據來源的評估、藥品或食品的市場經驗、文獻資料與非正式臨床觀察資料，以建立可行之共識機制，如此當可活化臺灣中草藥新藥研發之機制，推動生技製藥研發產業。

誌謝

本研究計畫承蒙衛生福利部計畫編號 MOHW104-CMAP-M-211-000402 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

陸、附錄

附件二、第一次專家會議暨參訪籌備會議資料

兩岸中醫藥學術交流計畫第一次專家會議

一、時間：104 年 08 月 27 日（星期四）上午 10:00

二、地點：衛生福利部 2 樓 202 會議室

三、主席：蘇奕彰教授

四、出席人員：

五、主席致詞：

依據本計畫研究方法參訪行前須召開參訪籌備會議：邀集中醫住院及推拿、按摩實務與管理之中醫、西醫及中醫藥司相關人員等產官學三方代表召開參訪籌備會議，考慮現有臺灣體制及未來發展方向，討論臺灣現行之實務需要與問題，再依此訂定實地考察重點，確定需深入瞭解之議題及訪談內容，訂定參訪流程，因此召開本次專家會議。

六、中醫藥司長官致詞：

七、報告事項：

(一)依據本計畫研究方法，由計畫執行團隊成立研究執行小組，蒐集兩岸相關管理及執行辦法，由於中國大陸中醫管理法規、教育、中西醫合作模式與及醫療保險制度等，皆與我國不同，將先透過網路蒐集蒐集兩岸目前公開之有關中醫住院及推拿、按摩實務之法規資料與管理辦法。

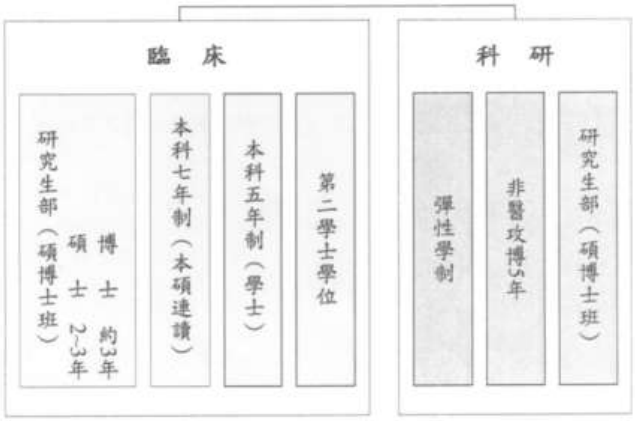
(二)目前已收集完成資料，簡要說明如下：

「大陸中醫住院及推拿、按摩之實務與管理考察計畫」先行收集之資料：

1. 中醫醫學教育學制

(1) 2012/12/28：發布《本科醫學教育標準-中醫學專業(暫行)》—中國中醫藥高等教育史上第一個本科教育標準。

(2) 早期關於大陸學制的概念



(3) 2015 年 4 月教育部發布《關於做好七年制臨床醫學教育調整為"5+3"一體化人才培養改革工作的通知》(以下簡稱《通知》)，規定，自 2015 年起，不再招收七年制臨床醫學專業學生，將七年制臨床醫學專業招生調整為臨床醫學專業（"5+3"一體化）。並要求各高校於 4 月 10 日前將 2015 年"5+3"一體化培養的招生計劃上報教育局。

(4) 今以上海中醫藥大學中醫學本科（"5+3"一體化）專業介紹中摘要其學位授予之說明：

前五年學業合格者頒發中醫學專業本科畢業證書，達到學士學位要求且達到學校規定的國家大學英語考試四級的合格分數線（其他語種外語達到學校規定的合格要求）者授予醫學學士學位。後三年研究生培養與臨床培訓相結合，通過國家執業醫師資格考試和住院醫師規範化培訓綜合考核，且研究生課程合格者，頒發國家執業醫師資格證、住院醫師規範化培訓合格證書和碩士研究生學歷證書，同時達到臨床醫學專業碩士學位要求且達到學校規定的國家大學英語考試六級的合格分數線者授予臨床醫學專業碩士學位。

2. 中醫師（含醫療團隊醫事人員）應考國家考試之資格

(1) 在衛生部、國家中醫藥管理局和衛生部醫師資格考試委員會領導下，國家醫學考試中心和國家中醫藥管理局中醫師資格認證中心分別負責西醫（含臨床、口腔、公共衛生）、中醫（包括中醫、中西醫結合醫師和民族醫）醫師資格考試的技術性工作。

(2) 醫師資格考試分為執業醫師資格考試和執業助理醫師資格

考試兩級。

執業醫師資格考試的對象為具有高等學校醫學專業本科以上學歷，在執業醫師指導下，在醫療、預防、保健機構中試用期滿一年者。

執業助理醫師資格考試的對象為具有高等學校醫學專科學歷或者中等專業學校醫學專科學歷，在執業醫師指導下，在醫療、預防、保健機構中試用期滿一年者。

取得執業助理醫師執業證書者，具有專科或中專學歷，在醫療、預防、保健機構中工作滿二年或滿五年，可以參加執業醫師資格考試。

(3) 執業醫師和執業助理醫師每級都分為臨床、口腔、公共衛生、中醫（包括中醫、中西醫結合醫師和民族醫）四類。其中中醫和民族醫類執業醫師和執業助理醫師還有師承和確有專長兩類特殊考生。

(4) 醫師資格考試方式分為實踐技能考試和醫學綜合筆試兩部分。

每年 4 月 1 日開始報名，5-6 月進行實踐技能考試，實踐技能考試合格者，方可參加 9 月進行的醫學綜合筆試；綜合筆試成績合格，獲得由衛生部印製的中醫類別《醫師資格證書》，取得執業醫師資格或者執業助理醫師資格。

(5) 2014/03/18 公告《醫師資格考試報名資格規定（2014 版）》。

衛生計生委、教育部、中醫藥局關於印發《醫師資格考試報名資格規定（2014 版）》的通知

國衛醫發〔2014〕11 號

各省、自治區、直轄市衛生計生委（衛生廳局）、教育廳（教委）、中醫藥管理局，新疆生產建設兵團衛生局、教育局：

為指導各地做好醫師資格考試報名資格審核工作，嚴格醫師資格准入，加強醫師隊伍建設，根據《執業醫師法》等有關規定，現將《醫師資格考試報名資格規定（2014 版）》印發給你們，請遵照執行。

衛生計生委
教育部
中醫藥局
2014 年 3 月 18 日

醫師資格考試報名資格規定（2014 版）

為做好醫師資格考試報名工作，依據《中華人民共和國執業醫師法》（以下簡稱《執業醫師法》）及有關規定，現對醫師資格考試考生報名資格規定如下：

第一條　符合《執業醫師法》、《醫師資格考試暫行辦法》（原衛生部令第 4 號）和《傳統醫學師承和確有專長人員醫師資格考核考試辦法》（原衛生部令第 52 號）有關規定。

第二條　試用機構是指符合《執業醫師法》、《醫療機構管理條例》和《醫療機構管理條例實施細則》所規定的醫療、預防、保健機構。

第三條　試用期考核證明

（一）報名時考生應當提交與報考類別相一致的試用期滿 1 年並考核合格的證明。

應屆畢業生報名時應當提交試用機構出具的試用證明，並於當年 8 月 31 日前提交試用期滿 1 年並考核合格的證明。

考生報考時應當在與報考類別相一致的醫療、預防、保健機構試用時間或累計（含多個機構）試用時間滿 1 年。

（二）現役軍人必須持所在軍隊醫療、預防、保健機構出具的試用期考核合格證明，方可報考。

（三）試用期考核合格證明當年有效。

第四條　報名有效身份證件

（一）中國大陸公民報考醫師資格人員的有效身份證件為第二代居民身份證、臨時身份證、軍官證、警官證、文職幹部證、士兵證、軍隊學員證；台港澳地區居民報考醫師資格人員的有效身份證件為台港澳居民往來大陸通行證。

（二）外籍人員的有效身份證件為護照。

第五條　報考類別

（一）執業助理醫師達到報考執業醫師規定的，可以報考執業醫師資格，報考類別

應當與執業助理醫師資格類別一致。

（二）報考相應類別的醫師資格，應當具備與其相一致的醫學學歷。

具有臨床醫學專業本科學歷，並在公共衛生崗位試用的，可以以該學歷報考公共衛生類別醫師資格。中醫、中西醫結合和民族醫醫學專業畢業的報考人員，按照取得學歷的醫學專業報考中醫類別相應的醫師資格。

（三）符合報考執業醫師資格條件的人員可以報考同類別的執業助理醫師資格。

（四）在鄉級以上計劃生育技術服務機構中工作，符合《執業醫師法》第九條、第十條規定條件的，可以報考相應類別醫師資格。

第六條　學歷審核

學歷的有效證明是指國家承認的畢業證書。基礎醫學類、法醫學類、護理（學）類、醫學技術類、藥學類、中藥學類等醫學相關專業，其學歷不作為報考醫師資格的學歷依據。

（一）研究生學歷。

1.臨床醫學（含中醫、中西醫結合）、口腔醫學、公共衛生專業學位研究生，在符合條件的醫療、預防、保健機構進行臨床或公共衛生實踐，至當次醫學綜合筆試時累計實踐時間滿 1 年的，以符合條件的本科學歷和專業，於在學期間報考相應類別醫師資格。

臨床醫學、口腔醫學、中醫學、中醫學（中西醫結合方向）、眼視光醫學、預防醫學長學制學生在學期間已完成 1 年臨床或公共衛生畢業實習和 1 年以上臨床或公共衛生實踐的，以本科學歷報考相應類別醫師資格。

2.臨床醫學（含中醫、中西醫結合）、口腔醫學、公共衛生專業學位研究生學歷，作為報考相應類別醫師資格的學歷依據。

在研究生畢業當年以研究生學歷報考者，須在當年 8 月 31 日前提交研究生畢業證書，並提供學位證書等材料證明是專業學位研究生學歷，方可參加醫學綜合筆試。

3.2014 年 12 月 31 日以前入學的臨床醫學、口腔醫學、中醫學、中西醫結合、民族醫學、公共衛生與預防醫學專業的學術學位（原「科學學位」）研究生，具有相當於大學本科 1 年的臨床或公共衛生畢業實習和 1 年以上的臨床或公共衛生實踐的，該研究生學歷和學科作為報考相應類別醫師資格的依據。在研究生畢業當年報考者，須在當年 8 月 31 日前提交研究生畢業證書，方可參加醫學綜合筆試。

2015 年 1 月 1 日以後入學的學術學位研究生，其研究生學歷不作為報考各類別醫師資格的學歷依據。

4.臨床醫學（護理學）學術學位研究生學歷，或臨床醫學（護理領域）專業學位研究生學歷，不作為報考各類別醫師資格的學歷依據。

（二）本科學歷。

1.5 年及以上學制臨床醫學、麻醉學、精神醫學、醫學影像學、放射醫學、眼視光醫學（「眼視光學」僅限溫州醫科大學 2012 年 12 月 31 日以前入學）、醫學檢驗（僅限 2012 年 12 月 31 日以前入學）、婦幼保健醫學（僅限 2014 年 12 月 31 日以前入學）專業本科學歷，作為報考臨床類別執業醫師資格考試的學歷依據。

2.5 年制的口腔醫學專業本科學歷，作為報考口腔類別執業醫師資格考試的學歷依據。

3.5 年制預防醫學、婦幼保健醫學專業本科學歷，作為報考公共衛生類別執業醫師

資格考試的學歷依據。

4.5 年及以上學制中醫學、針灸推拿學、中西醫臨床醫學、藏醫學、蒙醫學、維醫學、傣醫學、壯醫學、哈薩克醫學專業本科學歷，作為報考中醫類別相應執業醫師資格考試的學歷依據。

5.2009 年 12 月 31 日以前入學、符合本款規定的醫學專業本科學歷加注醫學專業方向的，應以學歷專業報考；2010 年 1 月 1 日以後入學的，醫學專業本科學歷加注醫學專業方向的，該學歷不作為報考醫師資格的學歷依據，經國家教育行政部門批准的除外。

6.專升本醫學本科畢業生，2015 年 9 月 1 日以後升入本科的，其專業必須與專科專業相同或相近，其本科學歷方可作為報考醫師資格的學歷依據。

（三）高職（專科）學歷。

1.2005 年 1 月 1 日以後入學的經教育部同意設置的臨床醫學類專業（含臨床醫學、口腔醫學、中醫學、中醫骨傷、針灸推拿、蒙醫學、藏醫學、維醫學等）畢業生，其專科學歷作為報考醫師資格的學歷依據。

2004 年 12 月 31 日以前入學的經省級教育、衛生行政部門（中醫藥管理部門）批准設置的醫學類專業（參照同期本科專業名稱）畢業生，其專科學歷作為報考醫師資格的學歷依據。

2.經省級以上教育、衛生行政部門同意舉辦的初中起點 5 年制醫學專業 2013 年 12 月 31 日以前入學的畢業生，其專科學歷作為報考醫師資格的學歷依據。取得資格後限定在鄉村兩級醫療機構執業滿 5 年後，方可申請將執業地點變更至縣級醫療機構。2014 年 1 月 1 日以後入學的初中起點 5 年制醫學專業畢業生，其專科學歷不能作為報考醫師資格的學歷依據。

3.2008 年 12 月 31 日以前入學的中西醫結合專業（含教育部、原衛生部批准試辦的初中起點 5 年制專科層次中西醫臨床醫學專業）畢業生，其專科學歷作為報考醫師資格的學歷依據。

2009 年 1 月 1 日以後入學的中西醫結合專業畢業生(含初中起點 5 年制專科層次中西醫臨床醫學專業），其專科學歷不作為報考醫師資格的學歷依據。

4.2009 年 12 月 31 日前入學的，符合本款規定的醫學專業專科學歷加注醫學專業方向的，應以學歷專業報考；2010 年 1 月 1 日以後入學的，醫學專業專科學歷加注醫學專業方向的，該學歷不作為報考醫師資格的學歷依據，經國家教育行政部門批准的除外。

（四）中職（中專）學歷。

1.2010 年 9 月 1 日以後入學經省級教育行政部門、衛生計生行政部門（中醫藥管理部門）同意設置並報教育部備案的農村醫學專業畢業生，其中職（中專）學歷作為報考臨床類別執業助理醫師資格的學歷依據。農村醫學專業畢業生考取執業助理醫師資格後，限定到村衛生室執業，確有需要的可到鄉鎮衛生院執業。

2.2000 年 9 月 25 日至 2010 年 12 月 31 日期間入學的中等職業學校(中等專業學校）衛生保健專業畢業生，其中職（中專）學歷作為報考臨床類別執業助理醫師資格的學歷依據。衛生保健專業畢業生取得資格後，限定到村衛生室執業，確有需要的可到鄉鎮衛生院執業。

2011 年 1 月 1 日以後入學的中等職業學校畢業生，除農村醫學專業外，其他專業的中職（中專）學歷不作為報考臨床類別執業助理醫師資格的學歷依據。

3.2001 年 8 月 31 日以前入學的中等職業學校（中等專業學校）社區醫學、預防醫學、婦幼衛生、醫學影像診斷、口腔醫學專業畢業生，其中職（中專）學歷作為報考相應類別執業助理醫師資格的學歷依據。

2001 年 9 月 1 日以後入學的上述專業畢業生，其中職（中專）學歷不作為報考醫師資格的學歷依據。

4.2006 年 12 月 31 日以前入學的中等職業學校中西醫結合專業畢業生，其中職（中專）學歷作為報考中醫類別中西醫結合醫師資格的學歷依據。

2007 年 1 月 1 日以後入學的中西醫結合專業畢業生，其中職（中專）學歷不作為報考醫師資格的學歷依據。

5.2006 年 12 月 31 日以前入學的中等職業學校（中等專業學校）中醫、民族醫類專業畢業生，其中職（中專）學歷作為報考中醫類別相應醫師資格的學歷依據。

2007 年 1 月 1 日以後入學經教育部、國家中醫藥管理局備案的中等職業學校（中等專業學校）中醫、民族醫類專業畢業生，其中職（中專）學歷作為報考中醫類別相應醫師資格的學歷依據。2011 年 1 月 1 日以後入學的中等中醫類專業畢業生，取得資格後限定到基層醫療機構執業。

6.衛生職業高中學歷不作為報考醫師資格的學歷依據。

7.1999 年 1 月 1 日以後入學的衛生職工中等專業學校學歷不作為報考醫師資格的學歷依據。

（五）成人教育學歷。

1.2002 年 10 月 31 日以前入學的成人高等教育、自學考試、各類高等學校遠程教育的醫學類專業畢業生，該學歷作為報考相應類別的醫師資格的學歷依據。

2002 年 11 月 1 日以後入學的上述畢業生，如其入學前已通過醫師資格考試取得執業助理醫師資格，且所學專業與取得醫師資格類別一致的，可以以成人教育學歷報考執業醫師資格。除上述情形外，2002 年 11 月 1 日以後入學的成人高等教育、自學考試、各類高等學校遠程教育的醫學類專業畢業生，其成人高等教育學歷不作為報考醫師資格的學歷依據。

2.2001 年 8 月 31 日以前入學的成人中專醫學類專業畢業生，其成人中專學歷作為報考醫師資格的學歷依據。

2001 年 9 月 1 日以後入學的成人中專醫學類專業畢業生，其成人中專學歷不作為報考醫師資格的學歷依據。

（六）西醫學習中醫人員。

已獲得臨床執業醫師或執業助理醫師資格的人員，取得省級以上教育行政部門認可的中醫專業學歷或者脫產兩年以上系統學習中醫藥專業知識並獲得省級中醫藥管理部門認可，或者參加省級中醫藥行政部門批准舉辦的西醫學習中醫培訓班，並完成了規定課程學習，取得相應證書的，或者按照《傳統醫學師承和確有專長人員醫師資格考核考試辦法》有關規定跟師學習滿 3 年並取得《傳統醫學師承出師證書》的，可以申請參加相同級別的中西醫結合執業醫師或執業助理醫師資格考試。

（七）傳統醫學師承和確有專長人員。

1.傳統醫學師承和確有專長人員申請參加醫師資格考試應符合《傳統醫學師承和確

有專長人員醫師資格考核考試辦法》第二十七條、二十八條有關規定。

2.傳統醫學師承和確有專長人員取得執業助理醫師執業證書後，取得國務院教育行政部門認可的成人高等教育中醫類醫學專業專科以上學歷，其執業時間和取得成人高等教育學歷時間符合規定的，可以報考具有規定學歷的中醫類別相應的執業醫師資格。

（八）其他。

取得國外醫學學歷學位的中國大陸居民，其學歷學位證書須經教育部留學服務中心認證，同時符合《執業醫師法》及其有關檔規定的，可以按照本規定報考。

第七條　臺灣、香港、澳門永久性居民以及外籍人員報考的，按照有關檔規定執行。

第八條　盲人醫療按摩人員按照《盲人醫療按摩管理辦法》（衛醫政發〔2009〕37號）規定，參加盲人醫療按摩人員考試。

三、中醫師是否有分級，其業務範疇（可否執行西醫醫療業務等）

（一）中醫醫師資格考試分為執業醫師和執業助理醫師兩級。

其區別在於執助理醫師執業範圍受到一定的限制，只能在執業醫師的指導下執業，不能獨立執業，但在鄉鎮的醫療、保健機構中工作的執業助理醫師可以根據醫療診療的情況和需要，獨立從事一般的執業活動。

（二）專業技術職務的分級：三級制

序号	系列	专业技术职务名称				
		高级		中级	初级	
14	卫生技术人员	主任医师	副主任医师	主治医师、主管医师	医师	医士
		主任药师	副主任药师	主管药师	药师	药士
		主任护师	副主任护师	主管护师	护师	护士
		主任技师	副主任技师	主管技师	技师	技士

（三）執行業務之範圍目前未能查得中醫師是否能執行西醫醫療業務之範圍與限制.

四、中醫師臨床訓練規劃

(一) 住院醫師：

关于印发《中医住院医师规范化培训实施办法（试行）》等文件的通知

2014-12-11 15:33:35 出处:人教司 作者:

国中医药人教发〔2014〕25号

各省、自治区、直辖市卫生计生委、教育厅（教委）、中医药管理局，新疆生产建设兵团卫生局、教育局，中国中医科学院，教育部直属有关高校：

为贯彻落实国务院7部门《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》（国卫科教发〔2013〕56号），进一步提高中医住院医师规范化培训质量，国家中医药局、卫生计生委、教育部组织制定了《中医住院医师规范化培训实施办法（试行）》、《中医住院医师规范化培训标准（试行）》、《中医住院医师规范化培训基地认定标准（试行）》、《中医类别全科医生规范化培养基地认定标准（试行）》（可从国家中医药管理局网站下载）。现印发给你们，请结合当地实际情况认真贯彻执行。

四項中醫住院醫師培訓規範出臺

中國中醫 zy.china.com.cn　　時間：2014-12-17　　內容來源: 中國中醫藥報

國家中醫藥管理局、國家衛生計生委、教育部日前聯合印發《中醫住院醫師規範化培訓實施辦法（試行）》等 4 項規範性文件，其目標是培養能獨立承擔常見病、多發病及某些疑難危重病證診療工作的合格中醫住院醫師，特別是為城鄉基層醫療衛生機構培養能夠勝任崗位要求的中醫類別全科醫生。

《中醫住院醫師規範化培訓實施辦法（試行）》對培訓對象、管理模式、組織實施、培訓方式、帶教醫師、考核內容等方面進行了全面總攬性規定。根據實施辦法，培訓分兩個階段實施。第一階段主要在中醫內科、中醫外科、中醫婦科、中醫兒科、針灸推拿（含中醫康復）、中醫骨傷、中醫五官等學科輪訓，第二階段根據學員預期從事的專業選擇在相應的學科以及相關科室輪訓。培訓學科由國家中醫藥管理部門統一規定，省級中醫藥管理部門增設或調整培訓學科，須報請國家中醫藥管理部門批准後實施。

此外，《中醫住院醫師規範化培訓標準（試行）》按照中醫分科更進一步細化了培訓標準和不同培訓階段的具體要求。《中醫住院醫師規範化培訓基地認定標準（試行）》和《中醫類別全科醫生規範化培養基地認定標準（試行）》則按照中醫分科對培訓基地的基礎性要求做了具體化規定。

此次通知印發旨在貫徹落實國務院 7 部門《關於建立住院醫師規範化培訓制度的指導意見》，進一步提高中醫住院醫師規範化培訓品質。其中，民族醫類專業住院醫師規範化培訓實施細則及培訓標準由省級中醫藥（民族醫藥）管理部門制定，並報國家中醫藥管理部門備案後執行。

（記者周蔓儀）

(二) 三級醫師

(三) 三基三嚴培訓計劃

為進一步提高醫務人員醫療技術水準、不斷提升基礎醫療質量，規範醫療操作程式，加大臨床、醫技、護理人員「三基」(基礎知識、基本理論、基本技能）理論和操作考核力度，把「三嚴」(嚴格要求、嚴密組織、嚴謹態度）落實到各項工作中.

(四) 全科醫師

(五) 專科醫師：到 2004 年為止的書籍所提：尚未建立統一與規範的專科醫師培訓與准入制度

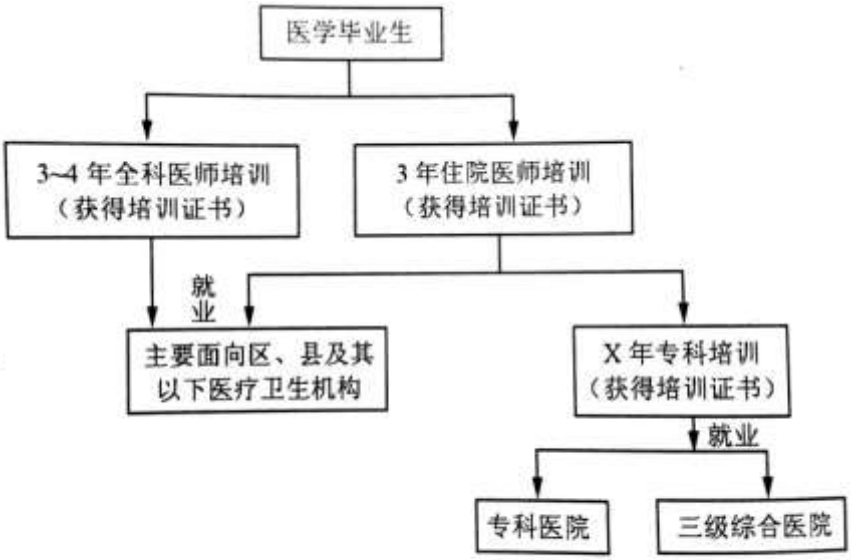


图 20　我国专科医师“3＋X”培训（建议）示意图

五、推拿或按摩人員之考試相關文件

(一) 已頒國家職業技能標準目錄（1071個）（2013年11月）

國家職業標準屬於工作標準。國家職業標準是在職業分類的基礎上，根據職業（工種）的活動內容，對從業人員工作能力水準的規範性要求。它是從業人員從事職業活動，接受職業教育培訓和職業技能鑒定以及用人單位錄用、使用人員的基本依據。國家職業標準由勞動和社會保障部組織制定並統一頒布。

2008年，勞動和社會保障部下發《中醫藥行業特有工種職業技能鑒定實施辦法（試行）》，確定了各級管理部門的主要職責和工作規則，並公佈了中醫藥行 業10個特有職業工種：

1. 中藥購銷員
2. X4-01-99-02 中藥調劑員
3. X5-01-05-01中藥材種植員(※)
4. 中藥材養殖員
5. 中藥材生產管理員
6. 中藥炮製與配製工
7. 中藥液體制劑工
8. X6-14-04-03中藥固體制劑工
9. X6-26-01-22 中藥檢驗工
10. X4-04-03-05 中醫刮痧師

（二）《國家職業標準——保健按摩師》
《國家職業標準——足部按摩師》

中醫藥行業特有工種職業技能鑒定工作簡介

一、背景

2007年3月9日，經中央編辦批准，國家中醫藥管理局中醫師資格認證中心加掛國家

中醫藥管理局職業技能鑒定指導中心（以下簡稱鑒定中心）牌子。2008年2月2日，勞動和社會保障部下發《關於同意印發中醫藥行業特有工種職業技能鑒定實施辦法等有關問題的函》，並頒布第一批中醫藥行業特有職業目錄（中藥購銷員、中藥調劑員、中藥材種植員、中藥材養殖員、中藥材生產管理員、中藥炮製與配製工、中藥液體制劑工、中藥固體制劑工、中藥檢驗工、中醫刮痧師）。國家中醫藥管理局局領導對此項工作非常重視，要求認真做好相關工作。

二、中醫藥行業特有工種職業技能鑒定相關工作進展

（一）國家職業標準的相關工作

國家職業技能標準是從業人員從事職業活動、接受教育培訓和職業技能鑒定、用人單位錄用和使用人員的基本依據，是開展職業技能鑒定工作的基礎。

中藥固體制劑工、中藥材種植員、中藥檢驗工、中藥調劑員和中醫刮痧師等5個標準的開發制定等相關工作基本完成。2009年，國家人力資源和社會保障部與國家中醫藥管理局下發《關於印發中藥調劑員等5個國家職業技能標準的通知》，聯合頒布了上述5個職業的國家職業技能標準。這是首次由國家中醫藥管理局與人力資源和社會保障部共同頒布中醫藥行業特有職業國家職業技能標準，對於加快改善中醫藥行業勞動者技能結構，提高勞動者素質水準，規範行業秩序具有重要意義。

（二）職業技能鑒定培訓教材的編寫出版工作

中醫藥行業職業技能鑒定培訓教材是勞動者參加培訓鑒定考核的重要依據。2009年，中藥固體制劑工、中藥材種植員、中藥檢驗工、中藥調劑員和中醫刮痧師等5本職業技能鑒定培訓教材出版發行。

（三）考評員培訓考核

中醫藥行業職業技能鑒定考評員是職業技能鑒定工作的重要條件之一。目前，鑒定中心已聯合人力資源和社會保障部職業技能鑒定中心共同舉辦2期中醫藥行業特有工種職業技能鑒定考評人員培訓班並組織了相應的考核。

（四）質量督導人員培訓考核

中醫藥行業職業技能鑒定質量督導人員是職業技能鑒定工作的重要條件之一。2010年，鑒定中心聯合人力資源和社會保障部職業技能鑒定中心共同舉辦首期中醫藥行業特有工種職業技能鑒定質量督導人員培訓班。

（五）國家職業技能鑒定題庫中醫藥行業分庫的認證建設和命題工作

2009年，人力資源和社會保障部辦公廳下發《關於同意建立職業技能鑒定國家題庫體育等行業分庫的函》，同意鑒定中心建立國家職業技能鑒定題庫中醫藥行業分庫。

鑒定中心已部分完成了中藥固體制劑工、中藥材種植員、中藥檢驗工、中藥調劑員和中醫刮痧師的試題命制工作。

（六）職業技能鑒定試點工作

2010年，鑒定中心已經開展中藥調劑員和中醫刮痧師2個職業的鑒定試點工作。

中醫藥行業啟動特有職業資格認證

2015-05-22 09:50:14

中國中醫藥報：國家對中醫藥事業高度重視

「開展中醫藥行業特有工種職業技能鑒定，推行職業資格證書制度，是落實黨中央、國務院提出的『科教興國』戰略方針和『在全社會實行學業證書、職業資格 證書並重制度』的重要舉措，也是中醫藥行業管理和人力資源開發的一項戰略措施。」國家中醫藥管理局人事教育司司長薑在暘告訴記者，「這對提高中醫藥行業從 業人員素質，規範行業秩序，加強技能人才培養，繁榮和發展中醫藥事業具有重要意義。」

隨著時代的進步和中醫藥事業的大發展，人民大眾對保健服務水準的要求日益提高，市場呼喚中醫藥特有工種職業亟需專業化、規範化、秩序化。

在國家中醫藥管理局職業技能鑒定指導中心，王北嬰主任介紹了開展中醫藥行業特有工種職業技能鑒定的工作軌跡：

2007年，經中編辦批准，國家中醫藥管理局中醫師資格認證中心加掛國家中醫藥管理局職業技能鑒定指導中心牌子，作為開展中醫藥行業特有工種職業技能鑒定工作的專門機構。

2008年，勞動和社會保障部下發《中醫藥行業特有工種職業技能鑒定實施辦法（試行）》，確定了各級管理部門的主要職責和工作規則，並公佈了中醫藥行 業10個特有職業工種：中藥購銷員、中藥調劑員、中藥材種植員、中藥材養殖員、中藥材生產管理員、中藥炮製與配製工、中藥液體制劑工、中藥固體制劑工、中藥檢驗員和中醫刮痧師。

2009年，人力資源和社會保障部與國家中醫藥管理局聯合頒布了5個國家技能職業標準，即中藥調劑員、中醫刮痧師、中藥材種植員、中藥固體制劑工、中藥檢驗員。

王北嬰說，5個《標準》的制定遵循了有關技術規程的要求，既保證了《標準》體例的規範化，又體現了以中醫藥職業能力為核心的特點。

培訓考評　執證上崗

搭建行業人力資源發展快車道

今後，從事中醫藥行業10種特有職業的人們，要想名正言順地上崗，必須獲得職業資格證書。怎樣才能拿到職業資格證書呢？

王北嬰說，從事中醫藥特有職業人員可參加業務培訓和初、中、高級技能的考核和技師、高級技師資格的考評，合格者由國家中醫藥管理局人事教育司頒發國家職業資格證書。有特殊貢獻的技術工人可不受申報條件規定的工作年限限制。

王北嬰說，面臨人員少、時間緊、任務重、頭緒多的現狀，中心成立專家委員會，組織調研，商討修訂一系列鑒定標準和培訓教材等，做了大量細致的工作。目 前，已經完成試點前期工作：5個特有職業的國家職業標準、考試大綱、教材和試題編制；建立考試系統以及考試分析評估平臺；制訂鑒定站和培訓基地資質標準、 審批程式、工作規則、督導制度等；考評人員、考務管理系統的建立等。

中醫刮痧師職業技能標準制訂者之一、中國中醫科學院針灸研究所副所長楊金生教授介紹，刮痧是一種自我保健療法，以往不需要證書，在家裡都可以使用，但 作為一門特有職業，就必須達到一定的技術要求。只有經過系統培訓，獲得技能鑒定的人員執證上崗，才能避免濫竽充數、魚龍混雜的局面。

穩紮穩打　逐步推進

合理規劃培訓鑒定試點

在國家中醫藥管理局職業技能鑒定指導中心，記者看到一張開展培訓鑒定試點工作的思路框架圖：

——在全國範圍內，分批遴選並申報5個試點職業的中醫藥行業特有工種職業技能鑒定站和培訓基地，逐步推開5個試點職業的全國培訓和鑒定考試工作；

——啟動中藥購銷員、中藥材生產管理員、中藥炮製與配製工、中藥液體制劑工等中醫藥行業特有工種職業技能鑒定的試點工作；

——隨著中醫藥行業特有工種職業技能鑒定工作的開展，對市場進行進一步深入調查，逐步開發中醫藥行業特有的新職業。

「此次制訂中醫藥行業特有職業技能培訓鑒定體系的出發點和落腳點，就是加快促進勞動者改善素質結構和提高素質水準，促進勞動者就業和再就業能力的提 高，規範行業秩序，促進產業升級。」王北嬰說，在經過一段時間的培訓和鑒定考試後，將形成較為符合中醫藥行業特有工種職業技能鑒定工作實際需要的工作模 式，穩步建立中醫藥行業國家級職業技能考試平臺和評價資訊系統。

八、討論事項：

案由一：預計參訪之機構與行程，請確認。

說明：

參訪交流目的：

一、瞭解「中醫藥管理局」針對下列業務管理之相關法規與執行經驗：

(一) 中醫（或中西醫合作）住院業務之管理法規（醫院、醫療人員、醫療行為）

(二) 中醫（或中西醫合作）住院業務之相關經費（包括醫療保險）規劃與執行

(三) 有關民俗調理（只不具醫師證照之從業人員）從事「按摩、刮痧、拔罐、推拿、整復」與醫療人員之業務界線、管理法規與執行經驗

二、瞭解大陸辦理中醫（或中西醫合作）住院業務較為出色之三甲級醫院執行該業務經驗，

(一) 住院病種、相關收住院之規範與流程、查核或檢討機制

(二) 執行住院業務之醫療人員（醫師、藥師、護理、醫務行政）培訓與管理制度

(三) 相關中醫（或中西醫合作）住院之教學與中醫專科醫師制度之建立

參訪時間規劃：2015 年 9 月 6 日至 11 日

預計時間	城市及班次	工作內容
第一天（9月6日）	臺北→北京	由臺北搭機，飛往北京。
第二天（9月7日）	北京	國家中醫藥管理局 中國中醫科學院廣安門醫院
第三天（9月8日）	北京→天津	參訪天津中醫藥大學第一附屬醫院
第四天（9月9日）	天津	參訪天津中西醫結合醫院暨南開醫院
第五天(9月10日）	天津→北京	參訪北京中醫藥大學東直門醫院
第六天(9月11日）	北京→臺北	搭機返台

●中醫藥管理機構：國家中醫藥管理局

●提供中醫住院或中醫合治醫療之機構：中國中醫科學院廣安門醫院、北京中醫藥大學東直門醫院、天津中西醫結合醫院暨南開醫院、天津中醫藥大學第一附屬醫院

●設有推拿保健部門之機構：北京中醫藥大學東直門醫院

決議：

案由二：預計參訪方式，請確認及建議。

說明：

(一)目前已函請參訪醫院安排行程，包括：雙方介紹與簡報 30 分鐘、病房現場參觀 1 小時、問題座談 1 小時等，全程預計 2.5-3 個小時。

(二)依照各機構與諸位專家經驗，請提供補充參訪重點（非常需要取得之資料或經驗，如住院業務執行之相關書面規範）之建議（如黃理事長希望瞭解「救災應變與中西醫合作住院醫療」）。

(三)計畫執行小組將設計參訪之「訪視表單」，提供諸位專家委員於現場訪視時填寫心得及建議，以供匯整具體建議意見。

決議：

案由三：在推拿按摩之參訪重點中將列入下列審查委員建議議題，並在會議中確認。

說明：

(一) 大陸專業按摩院等場所保健按摩經營管理考察。（原則上不建議列入，因衛福部中藥司負責安全性之管理與輔導；產業發展之經營管理屬經濟部與產業公會之職責）

(二) 保健按摩師與醫療按摩的分界與收費、保健按摩師涉及療效與環境安全（如性侵事件）的管理罰則及防範、及其技能培訓方式、保健按摩學、術科題庫及考試辦法之考察。

(三) 傷科中醫師如何與西醫物理治療做中西醫共同照顧及給付方式的考察。

(四) 傷科中醫師與推拿技術士之臨床合作模式之考察。

九、臨時動議：

十、散會。

附件三、第一次專家會議暨參訪籌備會議紀錄

大陸中醫住院及推拿、按摩之實務與管理考察計畫
第一次專家會議會議紀錄

一、時間：104 年 08 月 27 日（星期四）上午 10:00

二、地點：衛福部衛福大樓 2 樓 202 會議室

三、出席人員：

四、會議主席：計畫主持人 蘇奕彰教授

五、主席致詞：（略）

報告事項：（如會議手冊）

六、討論事項：

案由一：預計參訪之機構與行程，請確認。

說明：

參訪交流目的：

一、瞭解「中醫藥管理局」針對下列業務管理之相關法規與執行經驗：

(一) 中醫（或中西醫合作）住院業務之管理法規（醫院、醫療人員、醫療行為）

(二) 中醫（或中西醫合作）住院業務之相關經費（包括醫療保險）規劃與執行

(三) 有關民俗調理（不具醫師證照之從業人員）從事「按摩、刮痧、拔罐、推拿、整復」與醫療人員之業務界線、管理法規與執行經驗

二、瞭解大陸辦理中醫（或中西醫合作）住院業務較為出色之三甲級醫院執行該業務經驗：

(一) 住院病種、相關收住院之規範與流程、查核或檢討機制。

(二) 執行住院業務之醫療人員（醫師、藥師、護理）培訓與管理制度。

(三) 相關中醫（或中西醫合作）住院之教學與中醫專科醫師制度之建立。

參訪時間規劃：2015 年 9 月 6 日至 11 日

預計時間	城市及班次	工作內容
第一天（9 月 6 日）	臺北→北京	由臺北搭機，飛往北京。
第二天（9 月 7 日）	北京	國家中醫藥管理局 中國中醫科學院廣安門醫院
第三天（9 月 8 日）	北京→天津	參訪天津中醫藥大學第一附屬醫院
第四天（9 月 9 日）	天津	參訪天津中西醫結合醫院暨南開醫院
第五天(9 月 10 日）	天津→北京	參訪北京中醫藥大學東直門醫院
第六天(9 月 11 日）	北京→臺北	搭機返台

●中醫藥管理機構：國家中醫藥管理局

●提供中醫住院或中醫合治醫療之機構：中國中醫科學院廣安門醫院、北京中醫藥大學東直門醫院、天津中西醫結合醫院暨南開醫院、天津中醫藥大學第一附屬醫院

●設有推拿保健部門之機構：北京中醫藥大學東直門醫院

決議：通過。

案由二：預計參訪方式，請確認及建議。

說明：

(一) 目前已函請參訪醫院安排行程，包括：雙方介紹與簡報 30 分鐘、病房現場參觀 1 小時、問題座談 1 小時等，全程預計 2.5-3 個小時。

(二) 依照各機構與諸位專家經驗，請提供補充參訪重點（非常需要取得之資料或經驗，如住院業務執行之相關書面規範）之建議（如黃理事長希望瞭解「救災應變與中西醫合作住院醫療」）。

(三) 計畫執行小組將設計參訪之「訪視表單」，提供諸位專家委員於現場訪視時填寫心得及建議，以供匯整具體建議意見。

決議：通過。

(一) 請就各自專長設想問題，並於實地考察時提出詢問。

(二) 考察醫院病房時，將分組進行，請委員各自掌握考察重點。

(三) 與會專家建議考察之重點：

■中西醫合作方面：

1. 考察哪些病種以中醫治療為主，不需依賴西醫，以及中醫藥治病的優勢。

2. 汲取中西醫結合治病療效佳的經驗。
3. 擷取中醫住院的管理與實務經驗，如：標準作業流程、相關規範與文件。
4. 考察辦理中醫住院之相關配套，如急診、高階檢查。

■中藥方面：

1. 考察中醫住院的用藥種類，如治療急症需有常備藥，相關配套措施應納入教育內涵。
2. 考察醫師使用中、西藥的條件與方法，以及如何建立運作上的準則與規範。

■護理方面：

1. 護理人員照護會診中醫的病人，或中醫住院的病人，應具備之基本內涵，需配合規劃職前訓練。
2. 考察中醫護理人員的臨床優勢，如：哪些症狀應用中醫的護理措施效果佳。
3. 考察中西醫結合的護理照護模式，如：各項照護措施的標準作業流程、護理書面資料之記錄方式。

案由三：在推拿按摩之參訪重點中將列入下列審查委員建議議題，並在會議中確認。

說明：

(一) 大陸專業按摩院等場所保健按摩經營管理考察。（原則上不建議列入，因衛福部中藥司負責安全性之管理與輔導；產業發展之經營管理屬經濟部與產業公會之職責）

(二) 保健按摩師與醫療按摩的分界與收費、保健按摩師涉及療效與環境安全（如性侵事件）的管理罰則及防範、及其技能培訓方式、保健按摩學、術科題庫及考試辦法之考察。

(三) 傷科中醫師如何與西醫物理治療做中西醫共同照顧及給付方式的考察。

(四) 傷科中醫師與推拿技術士之臨床合作模式之考察。

決議：

通過，參訪國家中醫藥管理局需著重相關法規，實務操作則以考察北京東直門醫院的推拿保健部門為主。

(一) 大陸「推拿技術士」是否隸屬於醫院系統之內，若未在其中，必須回到學校教育、政府管理層面來討論。

(二) 考察大陸醫院康復科臨床上的操作內涵，以及如何釐清醫療與非醫療之間的界線。

七、臨時動議：無。

八、散會。

附件四、大陸中醫住院及推拿、按摩之實務與管理考察計畫參訪手冊

兩岸中醫交流考察計畫：

大陸中醫住院及推拿按摩之實務與管理考察

一、參訪交流目的：

(一)瞭解「中醫藥管理局」針對下列業務管理之相關法規與執行經驗：

1. 中醫或中西醫合作住院業務之管理法規（醫院、醫療人員、醫療行為）
2. 中醫或中西醫合作住院業務之相關經費（包括醫療保險）規劃與執行
3. 中醫、中藥、護理人員專業養成之分級與養成之制度規劃與與執行
4. 有關民俗調理（只不具醫師證照之從業人員）從事「按摩、刮痧、拔罐、推拿、整復」與醫療人員之業務界線、管理法規與執行經驗

(二)瞭解參訪之三甲級醫院辦理中醫或中西醫合作住院業務之執行經驗：

1. 住院病種、相關收住院之規範與流程、查核或檢討機制
2. 執行住院醫療業務人員（醫師、藥師、護理、醫務行政）培訓與管理制度
3. 相關中醫（或中西醫合作）住院之教學與中醫專科醫師制度之建立

二、參訪行程：2015 年 9 月 6 日至 11 日

預計時間	城市及班次	工作內容
第一天（9 月 6 日）	臺北→北京	由臺北搭機，飛往北京
第二天（9 月 7 日）	北京	國家中醫藥管理局 中國中醫科學院廣安門醫院
第三天（9 月 8 日）	北京→天津	參訪天津中醫藥大學第一附屬醫院
第四天（9 月 9 日）	天津	參訪天津中西醫結合醫院暨南開醫院
第五天(9 月 10 日）	天津→北京	參訪北京中醫藥大學東直門醫院
第六天(9 月 11 日）	北京→臺北	搭機返台

● 中醫藥管理機構：國家中醫藥管理局

●提供中醫住院或中醫合治醫療之機構：

中國中醫科學院廣安門醫院、天津中醫藥大學第一附屬醫院

天津中西醫結合醫院暨南開醫院、北京中醫藥大學東直門醫院

●設有推拿保健部門之機構：北京中醫藥大學東直門醫院

三、參訪方式：全程預計 2.5-3 個小時

(一)雙方介紹與簡報 30 分鐘

(二)病房現場參觀 1 小時

(三)問題座談 1-1.5 小時

(四)傷科中醫師與推拿技術士之臨床合作模式之考察

四、臺灣中醫發展概況及中醫醫學教育學會簡介（略）

五、參訪心得記錄：（略）

(一)中醫藥管理局

■參訪目標：瞭解「中醫藥管理局」針對下列業務管理之相關法規與執行經驗：

1. 中醫或中西醫合作住院業務之管理法規（醫院、醫療人員、醫療行為）。
2. 中醫或中西醫合作住院業務之相關經費（包括醫療保險）規劃與執行。
3. 中醫、中藥、護理人員專業養成之分級與養成之制度規劃與執行。
4. 救災應變與中醫或中西醫合作住院醫療之規劃。
5. 有關民俗調理（只不具醫師證照之從業人員）從事「按摩、刮痧、拔罐、推拿、整復」與醫療人員之業務界線、管理法規與執行經驗（包括：保健按摩師與醫療按摩的分界與收費、保健按摩師涉及療效與環境安全的管理罰則及防範－如性侵事件、技能培訓方式、考試辦法及學、術科題庫建置）。

(二)中國中醫科學院廣安門醫院

■參訪目標:瞭解醫院辦理中醫或中西醫合作住院業務之執行經驗:

1. 住院病種與門檻（中醫住院、中西醫合作照護）、相關收住院之規範與流程（一般診療、緊急應變及 ICU 轉送 SOP）、查核或檢討機制。
2. 病房設備（含急救）、人員配置（醫病、醫護比）、中西醫器材及藥劑使用規範。

3. 執行住院醫療業務人員（醫師、藥師、護理、醫務行政）培訓與管理制度。
4. 相關中醫（或中西醫合作）住院之教學與中醫專科醫師制度之建立、中藥製劑製備與中醫護理照護之優勢與問題。

(三)天津中醫藥大學第一附屬醫院

■參訪目標：瞭解醫院辦理中醫住院業務之執行經驗：

1. 住院病種與門檻（中醫住院、中西醫合作照護）、相關收住院之規範與流程（一般診療、緊急應變及 ICU 轉送 SOP）、查核或檢討機制。
2. 病房設備（含急救）、人員配置（醫病、醫護比）、中西醫器材及藥劑使用規範
3. 執行住院醫療業務人員（醫師、藥師、護理、醫務行政）培訓與管理制度。
4. 相關中醫（或中西醫合作）住院之教學與中醫專科醫師制度之建立、中藥製劑製備與中醫護理照護之優勢與問題。

(四)天津中西醫結合醫院暨南開醫院

■參訪目標：瞭解醫院辦理中西醫合作住院業務之執行經驗：

1. 住院病種與門檻（中醫住院、中西醫合作照護）、相關收住院之規範與流程（一般診療、緊急應變及 ICU 轉送 SOP）、查核或檢討機制。
2. 病房設備（含急救）、人員配置（醫病、醫護比）、中西醫器材及藥劑使用規範
3. 執行住院醫療業務人員（醫師、藥師、護理、醫務行政）培訓與管理制度
4. 相關中醫（或中西醫合作）住院之教學與中醫專科醫師制度之建立、中藥製劑製備與中醫護理照護之優勢與問題。

(五)北京中醫藥大學東直門醫院

■參訪目標：瞭解醫院辦理中醫住院及推拿按摩保健業務之執行經驗：

1. 住院病種與門檻（中醫住院、中西醫合作照護）、相關收住院之規範與流程（一般診療、緊急應變及 ICU 轉送 SOP）、查核或檢討機制。
2. 病房設備（含急救）、人員配置（醫病、醫護比）、中西醫器

材及藥劑使用規範。

3. 執行住院醫療業務人員（醫師、藥師、護理、醫務行政）培訓與管理制度。
4. 相關中醫（或中西醫合作）住院之教學與中醫專科醫師制度之建立、中藥製劑製備與中醫護理照護之優勢與問題。
5. 養生保健/推拿按摩部門經營管理考察。
6. 中醫傷科醫師與西醫物理治療做中西醫共同照顧及給付方式。

中醫傷科醫師與推拿技術士之臨床合作模式之考察。

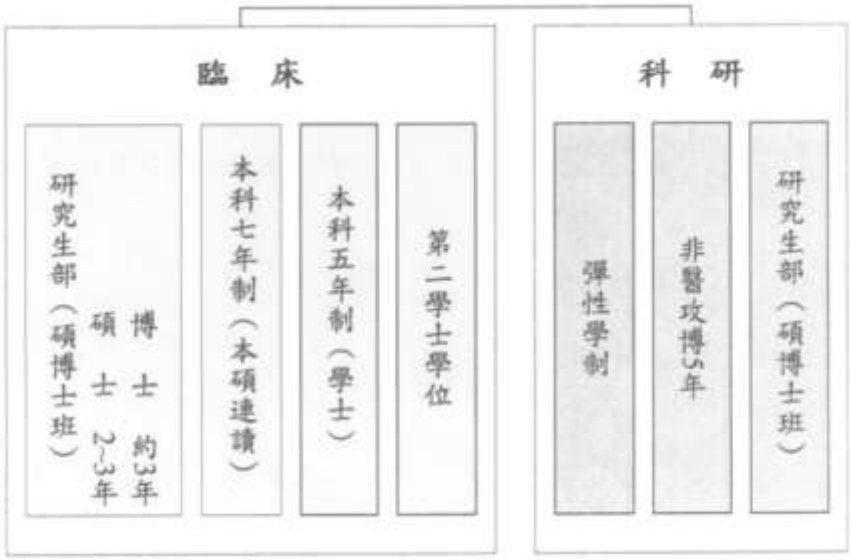
(六)其他考察事項及建議：

附錄：考察行程實務參考資料

一、中醫醫學教育學制

(一) 2012/12/28：發布《本科醫學教育標準-中醫學專業（暫行）》—中國中醫藥高等教育史上第一個本科教育標準。

(二) 早期關於大陸學制的概念



(三) 2015 年 4 月教育部發布《關於做好七年制臨床醫學教育調整為"5+3"一體化人才培養改革工作的通知》（以下簡稱《通知》），規定，自 2015 年起，不再招收七年制臨床醫學專業學生，將七年制臨床醫學專業招生調整為臨床醫學專業（"5+3"一體化）。並要求各高校於 4 月 10 日前將 2015 年"5+3"一體化培養的招生計劃上報教育局。

(四) 今以上海中醫藥大學中醫學本科（5+3 一體化）專業介紹中摘要其學位授予之說明：

前五年學業合格者頒發中醫學專業本科畢業證書，達到學士學位要求且達到學校規定的國家大學英語考試四級的合格分數線（其他語種外語達到學校規定的合格要求）者授予醫學學士學位。後三年研究生培養與臨床培訓相結合，通過國家執業醫師資格考試和住院醫師規範化培訓綜合考核，且研究生課程合格者，頒發國家執業醫師資格證、住院醫師規範化培訓合格證書和碩士研究生學歷證書，同時達到臨床醫學專業碩士學位要求且達到學校規定的國家大學英語考試六級的合格分數線者授予臨床醫學專

業碩士學位。

二、中醫師（含醫療團隊醫事人員）應考國家考試之資格

(一) 在衛生部、國家中醫藥管理局和衛生部醫師資格考試委員會領導下，國家醫學考試中心和國家中醫藥管理局中醫師資格認證中心分別負責西醫（含臨床、口腔、公共衛生）、中醫（包括中醫、中西醫結合醫師和民族醫）醫師資格考試的技術性工作。

(二) 醫師資格考試分為執業醫師資格考試和執業助理醫師資格考試兩級。

執業醫師資格考試的對象為具有高等學校醫學專業本科以上學歷，在執業醫師指導下，在醫療、預防、保健機構中試用期滿一年者。

執業助理醫師資格考試的對象為具有高等學校醫學專科學歷或者中等專業學校醫學專科學歷，在執業醫師指導下，在醫療、預防、保健機構中試用期滿一年者。

取得執業助理醫師執業證書者，具有專科或中專學歷，在醫療、預防、保健機構中工作滿二年或滿五年，可以參加執業醫師資格考試。

(三) 執業醫師和執業助理醫師每級都分為臨床、口腔、公共衛生、中醫（包括中醫、中西醫結合醫師和民族醫）四類。其中中醫和民族醫類執業醫師和執業助理醫師還有師承和確有專長兩類特殊考生。

(四) 醫師資格考試方式分為實踐技能考試和醫學綜合筆試兩部分。

每年 4 月 1 日開始報名，5-6 月進行實踐技能考試，實踐技能考試合格者，方可參加 9 月進行的醫學綜合筆試；綜合筆試成績合格，獲得由衛生部印製的中醫類別《醫師資格證書》，取得執業醫師資格或者執業助理醫師資格。

(五) 2014/03/18 公告《醫師資格考試報名資格規定（2014 版）》

衛生計生委、教育部、中醫藥局關於印發《醫師資格考試報名資格規定（2014 版）》的通知

國衛醫發〔2014〕11 號

各省、自治區、直轄市衛生計生委（衛生廳局）、教育廳（教委）、中醫藥管理局，新疆生產建設兵團衛生局、教育局：

為指導各地做好醫師資格考試報名資格審核工作，嚴格醫師資格准入，加強醫師隊伍建設，根據《執業醫師法》等有關規定，現將《醫師資格考試報名資格規定（2014 版）》印發給你們，請遵照執行。

衛生計生委
教育部
中醫藥局
2014 年 3 月 18 日

醫師資格考試報名資格規定（2014 版）

為做好醫師資格考試報名工作，依據《中華人民共和國執業醫師法》（以下簡稱《執業醫師法》）及有關規定，現對醫師資格考試考生報名資格規定如下：

第一條　符合《執業醫師法》、《醫師資格考試暫行辦法》（原衛生部令第 4 號）和《傳統醫學師承和確有專長人員醫師資格考核考試辦法》（原衛生部令第 52 號）有關規定。

第二條　試用機構是指符合《執業醫師法》、《醫療機構管理條例》和《醫療機構管理條例實施細則》所規定的醫療、預防、保健機構。

第三條　試用期考核證明

（一）報名時考生應當提交與報考類別相一致的試用期滿 1 年並考核合格的證明。

應屆畢業生報名時應當提交試用機構出具的試用證明，並於當年 8 月 31 日前提交試用期滿 1 年並考核合格的證明。

考生報考時應當在與報考類別相一致的醫療、預防、保健機構試用時間或累計（含多個機構）試用時間滿 1 年。

（二）現役軍人必須持所在軍隊醫療、預防、保健機構出具的試用期考核合格證明，方可報考。

（三）試用期考核合格證明當年有效。

第四條　報名有效身份證件

（一）中國大陸公民報考醫師資格人員的有效身份證件為第二代居民身份證、臨時身份證、軍官證、警官證、文職幹部證、士兵證、軍隊學員證；台港澳地區居民報考醫師資格人員的有效身份證件為台港澳居民往來大陸通行證。

（二）外籍人員的有效身份證件為護照。

第五條　報考類別

（一）執業助理醫師達到報考執業醫師規定的，可以報考執業醫師資格，報考類別應當

與執業助理醫師資格類別一致。

（二）報考相應類別的醫師資格，應當具備與其相一致的醫學學歷。

具有臨床醫學專業本科學歷，並在公共衛生崗位試用的，可以以該學歷報考公共衛生類別醫師資格。中醫、中西醫結合和民族醫醫學專業畢業的報考人員，按照取得學歷的醫學專業報考中醫類別相應的醫師資格。

（三）符合報考執業醫師資格條件的人員可以報考同類別的執業助理醫師資格。

（四）在鄉級以上計劃生育技術服務機構中工作，符合《執業醫師法》第九條、第十條規定條件的，可以報考相應類別醫師資格。

第六條　學歷審核

學歷的有效證明是指國家承認的畢業證書。基礎醫學類、法醫學類、護理（學）類、醫學技術類、藥學類、中藥學類等醫學相關專業，其學歷不作為報考醫師資格的學歷依據。

（一）研究生學歷。

1. 臨床醫學（含中醫、中西醫結合）、口腔醫學、公共衛生專業學位研究生，在符合條件的醫療、預防、保健機構進行臨床或公共衛生實踐，至當次醫學綜合筆試時累計實踐時間滿 1 年的，以符合條件的本科學歷和專業，於在學期間報考相應類別醫師資格。

   臨床醫學、口腔醫學、中醫學、中醫學（中西醫結合方向）、眼視光醫學、預防醫學長學制學生在學期間已完成 1 年臨床或公共衛生畢業實習和 1 年以上臨床或公共衛生實踐的，以本科學歷報考相應類別醫師資格。

2. 臨床醫學（含中醫、中西醫結合）、口腔醫學、公共衛生專業學位研究生學歷，作為報考相應類別醫師資格的學歷依據。

   在研究生畢業當年以研究生學歷報考者，須在當年 8 月 31 日前提交研究生畢業證書，並提供學位證書等材料證明是專業學位研究生學歷，方可參加醫學綜合筆試。

3. 2014 年 12 月 31 日以前入學的臨床醫學、口腔醫學、中醫學、中西醫結合、民族醫學、公共衛生與預防醫學專業的學術學位（原「科學學位」）研究生，具有相當於大學本科 1 年的臨床或公共衛生畢業實習和 1 年以上的臨床或公共衛生實踐的，該研究生學歷和學科作為報考相應類別醫師資格的依據。在研究生畢業當年報考者，須在當年 8 月 31 日前提交研究生畢業證書，方可參加醫學綜合筆試。

   2015 年 1 月 1 日以後入學的學術學位研究生，其研究生學歷不作為報考各類別醫師資格的學歷依據。

4. 臨床醫學（護理學）學術學位研究生學歷，或臨床醫學（護理領域）專業學位研究生學歷，不作為報考各類別醫師資格的學歷依據。

（二）本科學歷。

1. 5 年及以上學制臨床醫學、麻醉學、精神醫學、醫學影像學、放射醫學、眼視光醫學（「眼視光學」僅限溫州醫科大學 2012 年 12 月 31 日以前入學）、醫學檢驗（僅限 2012 年 12 月 31 日以前入學）、婦幼保健醫學（僅限 2014 年 12 月 31 日以前入學）專業本科學歷，作為報考臨床類別執業醫師資格考試的學歷依據。
2. 5 年制的口腔醫學專業本科學歷，作為報考口腔類別執業醫師資格考試的學歷依

據。

3. 5 年制預防醫學、婦幼保健醫學專業本科學歷，作為報考公共衛生類別執業醫師資格考試的學歷依據。
4. 5 年及以上學制中醫學、針灸推拿學、中西醫臨床醫學、藏醫學、蒙醫學、維醫學、傣醫學、壯醫學、哈薩克醫學專業本科學歷，作為報考中醫類別相應執業醫師資格考試的學歷依據。
5. 2009 年 12 月 31 日以前入學、符合本款規定的醫學專業本科學歷加注醫學專業方向的，應以學歷專業報考；2010 年 1 月 1 日以後入學的，醫學專業本科學歷加注醫學專業方向的，該學歷不作為報考醫師資格的學歷依據，經國家教育行政部門批准的除外。
6. 專升本醫學本科畢業生，2015 年 9 月 1 日以後升入本科的，其專業必須與專科專業相同或相近，其本科學歷方可作為報考醫師資格的學歷依據。

（三）高職（專科）學歷。

1. 2005 年 1 月 1 日以後入學的經教育部同意設置的臨床醫學類專業（含臨床醫學、口腔醫學、中醫學、中醫骨傷、針灸推拿、蒙醫學、藏醫學、維醫學等）畢業生，其專科學歷作為報考醫師資格的學歷依據。

   2004 年 12 月 31 日以前入學的經省級教育、衛生行政部門（中醫藥管理部門）批准設置的醫學類專業（參照同期本科專業名稱）畢業生，其專科學歷作為報考醫師資格的學歷依據。
2. 經省級以上教育、衛生行政部門同意舉辦的初中起點 5 年制醫學專業 2013 年 12 月 31 日以前入學的畢業生，其專科學歷作為報考醫師資格的學歷依據。取得資格後限定在鄉村兩級醫療機構執業滿 5 年後，方可申請將執業地點變更至縣級醫療機構。2014 年 1 月 1 日以後入學的初中起點 5 年制醫學專業畢業生，其專科學歷不能作為報考醫師資格的學歷依據。
3. 2008 年 12 月 31 日以前入學的中西醫結合專業（含教育部、原衛生部批准試辦的初中起點 5 年制專科層次中西醫臨床醫學專業）畢業生，其專科學歷作為報考醫師資格的學歷依據。

   2009 年 1 月 1 日以後入學的中西醫結合專業畢業生(含初中起點 5 年制專科層次中西醫臨床醫學專業），其專科學歷不作為報考醫師資格的學歷依據。
4. 2009 年 12 月 31 日前入學的，符合本款規定的醫學專業專科學歷加注醫學專業方向的，應以學歷專業報考；2010 年 1 月 1 日以後入學的，醫學專業專科學歷加注醫學專業方向的，該學歷不作為報考醫師資格的學歷依據，經國家教育行政部門批准的除外。

（四）中職（中專）學歷。

1. 2010 年 9 月 1 日以後入學經省級教育行政部門、衛生計生行政部門（中醫藥管理部門）同意設置並報教育部備案的農村醫學專業畢業生，其中職（中專）學歷作為報考臨床類別執業助理醫師資格的學歷依據。農村醫學專業畢業生考取執業助理醫師資格後，限定到村衛生室執業，確有需要的可到鄉鎮衛生院執業。
2. 2000 年 9 月 25 日至 2010 年 12 月 31 日期間入學的中等職業學校(中等專業學校）

衛生保健專業畢業生，其中職（中專）學歷作為報考臨床類別執業助理醫師資格的學歷依據。衛生保健專業畢業生取得資格後，限定到村衛生室執業，確有需要的可到鄉鎮衛生院執業。

2011 年 1 月 1 日以後入學的中等職業學校畢業生，除農村醫學專業外，其他專業的中職（中專）學歷不作為報考臨床類別執業助理醫師資格的學歷依據。

3. 2001 年 8 月 31 日以前入學的中等職業學校（中等專業學校）社區醫學、預防醫學、婦幼衛生、醫學影像診斷、口腔醫學專業畢業生，其中職（中專）學歷作為報考相應類別執業助理醫師資格的學歷依據。

   2001 年 9 月 1 日以後入學的上述專業畢業生，其中職（中專）學歷不作為報考醫師資格的學歷依據。

4. 2006 年 12 月 31 日以前入學的中等職業學校中西醫結合專業畢業生，其中職（中專）學歷作為報考中醫類別中西醫結合醫師資格的學歷依據。

   2007 年 1 月 1 日以後入學的中西醫結合專業畢業生，其中職（中專）學歷不作為報考醫師資格的學歷依據。

5. 2006 年 12 月 31 日以前入學的中等職業學校（中等專業學校）中醫、民族醫類專業畢業生，其中職（中專）學歷作為報考中醫類別相應醫師資格的學歷依據。

   2007 年 1 月 1 日以後入學經教育部、國家中醫藥管理局備案的中等職業學校（中等專業學校）中醫、民族醫類專業畢業生，其中職（中專）學歷作為報考中醫類別相應醫師資格的學歷依據。2011 年 1 月 1 日以後入學的中等中醫類專業畢業生，取得資格後限定到基層醫療機構執業。

6. 衛生職業高中學歷不作為報考醫師資格的學歷依據。

7. 1999 年 1 月 1 日以後入學的衛生職工中等專業學校學歷不作為報考醫師資格的學歷依據。

（五）成人教育學歷。

1. 2002 年 10 月 31 日以前入學的成人高等教育、自學考試、各類高等學校遠程教育的醫學類專業畢業生，該學歷作為報考相應類別的醫師資格的學歷依據。

   2002 年 11 月 1 日以後入學的上述畢業生，如其入學前已通過醫師資格考試取得執業助理醫師資格，且所學專業與取得醫師資格類別一致的，可以以成人教育學歷報考執業醫師資格。除上述情形外，2002 年 11 月 1 日以後入學的成人高等教育、自學考試、各類高等學校遠程教育的醫學類專業畢業生，其成人高等教育學歷不作為報考醫師資格的學歷依據。

2. 2001 年 8 月 31 日以前入學的成人中專醫學類專業畢業生，其成人中專學歷作為報考醫師資格的學歷依據。

   2001 年 9 月 1 日以後入學的成人中專醫學類專業畢業生，其成人中專學歷不作為報考醫師資格的學歷依據。

（六）西醫學習中醫人員。

已獲得臨床執業醫師或執業助理醫師資格的人員，取得省級以上教育行政部門認可的中醫專業學歷或者脫產兩年以上系統學習中醫藥專業知識並獲得省級中醫藥管理部門認可，或者參加省級中醫藥行政部門批准舉辦的西醫學習中醫培訓

班，並完成了規定課程學習，取得相應證書的，或者按照《傳統醫學師承和確有專長人員醫師資格考核考試辦法》有關規定跟師學習滿 3 年並取得《傳統醫學師承出師證書》的，可以申請參加相同級別的中西醫結合執業醫師或執業助理醫師資格考試。

（七）傳統醫學師承和確有專長人員。

1. 傳統醫學師承和確有專長人員申請參加醫師資格考試應符合《傳統醫學師承和確有專長人員醫師資格考核考試辦法》第二十七條、二十八條有關規定。
2. 傳統醫學師承和確有專長人員取得執業助理醫師執業證書後，取得國務院教育行政部門認可的成人高等教育中醫類醫學專業專科以上學歷，其執業時間和取得成人高等教育學歷時間符合規定的，可以報考具有規定學歷的中醫類別相應的執業醫師資格。

（八）其他。

取得國外醫學學歷學位的中國大陸居民，其學歷學位證書須經教育部留學服務中心認證，同時符合《執業醫師法》及其有關檔規定的，可以按照本規定報考。

第七條　臺灣、香港、澳門永久性居民以及外籍人員報考的，按照有關檔規定執行。

第八條　盲人醫療按摩人員按照《盲人醫療按摩管理辦法》（衛醫政發〔2009〕37 號）規定，參加盲人醫療按摩人員考試。

三、中醫師分級及其業務範疇

(一) 中醫醫師資格考試分為執業醫師和執業助理醫師兩級。

其區別在於執助理醫師執業範圍受到一定的限制，只能在執業醫師的指導下執業，不能獨立執業，但在鄉鎮的醫療、保健機構中工作的執業助理醫師可以根據醫療診療的情況和需要，獨立從事一般的執業活動。

(二) 專業技術職務的分級：三級制

序號	系列	專業技術職務名稱				
		高級		中級	初級	
14	衛生技術人員	主任醫師	副主任醫師	主治醫師 主管醫師	醫師	醫士
		主任藥師	副主任藥師	主管藥師	藥師	藥士
		主任護師	副主任護師	主管護師	護師	護士
		主任技師	副主任技師	主管技師	技師	技士

(三) 執行業務之範圍目前未能查得中醫師是否能執行西醫醫療業務之

範圍與限制。

四、中醫師臨床訓練規劃

關於印發《中醫住院醫師規範化培訓實施辦法（試行）》等文件的通知

2014-12-11 15:33:35 出處：人教司

國中醫藥人教發〔2014〕25 號

各省、自治區、直轄市衛生計生委、教育廳（教委）、中醫藥管理局，新疆生產建設兵團衛生局、教育局，中國中醫科學院，教育部直屬有關高校：

為貫徹落實國務院 7 部門《關於建立住院醫師規範化培訓制度的指導意見》（國衛科教發〔2013〕56 號），進一步提高中醫住院醫師規範化培訓質量，國家中醫藥局、衛生計生委、教育部組織制定了《中醫住院醫師規範化培訓實施辦法（試行）》、《中醫住院醫師規範化培訓標準（試行）》、《中醫住院醫師規範化培訓基地認定標準（試行）》、《中醫類別全科醫生規範化培養基地認定標準（試行）》（可從國家中醫藥管理局網站下載）。現印發給你們，請結合當地實際情況認真貫徹執行。

(一)住院醫師：

四項中醫住院醫師培訓規範出臺

中國中醫 zy.china.com.cn 時間：2014-12-17

內容來源：中國中醫藥報

國家中醫藥管理局、國家衛生計生委、教育部日前聯合印發《中醫住院醫師規範化培訓實施辦法(試行)》等 4 項規範性文件，其目標是培養能獨立承擔常見病、多發病及某些疑難危重病證診療工作的合格中醫住院醫師，特別是為城鄉基層醫療衛生機構培養能夠勝任崗位要求的中醫類別全科醫生。

《中醫住院醫師規範化培訓實施辦法（試行)》對培訓對象、管理模式、組織實施、培訓方式、帶教醫師、考核內容等方面進行了全面總攬性規定。根據實施辦法，培訓分兩個階段實施。第一階段主要在中醫內科、中醫外科、中醫婦科、中醫兒科、針灸推拿（含中醫康復)、中醫骨傷、中醫五官等學科輪訓，第二階段根據學員預期從事的專業選擇在相應的學科以及相關科室輪訓。培訓學科由國家中醫藥管理部門統一規定，省級中醫藥管理部門增設或調整培訓學科，須報請國家中醫藥管理部門批准後實施。

此外，《中醫住院醫師規範化培訓標準（試行）》按照中醫分科更進一步細化了培訓標準和不同培訓階段的具體要求。《中醫住院醫師規範化培訓基地認定標準（試行）》和《中醫類別全科醫生規範化培養基地認定標準（試行）》則按照中醫分科對培訓基地的基礎性要求做了具體化規定。

此次通知印發旨在貫徹落實國務院 7 部門《關於建立住院醫師規範化培訓制度的指導意見》，進一步提高中醫住院醫師規範化培訓品質。其中，民族醫類專業住院醫師規範化培訓實施細則及培訓標準由省級中醫藥（民族醫藥）管理部門制定，並報國家中醫藥管理部門備案後執行。（記者周蔓儀）

(二)三基三嚴培訓計劃

為進一步提高醫務人員醫療技術水準、不斷提升基礎醫療質量，規範醫療操作程式，加大臨床、醫技、護理人員「三基」（基礎知識、基本理論、基本技能）理論和操作考核力度，把「三嚴」（嚴格要求、嚴密組織、嚴謹態度）落實到各項工作中

(三)全科醫師

(四)專科醫師：

到 2004 年為止的書籍所提：尚未建立統一與規範的專科醫師培訓與准入制度。

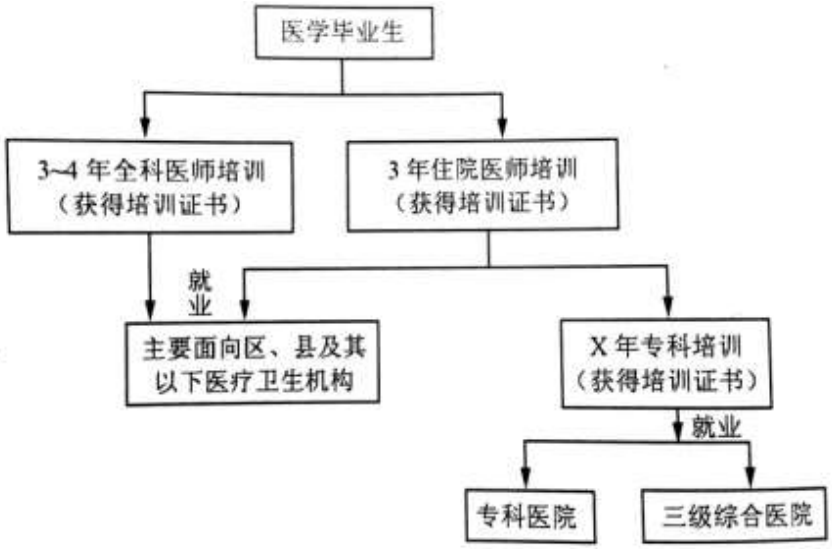


图 20　我国专科医师“3＋X”培训（建议）示意图

五、推拿或按摩人員之考試相關文件

(一)已頒國家職業技能標準目錄（1071個）（2013年11月）

國家職業標準屬於工作標準。國家職業標準是在職業分類的基礎上，根據職業（工種）的活動內容，對從業人員工作能力水準的規範性要求。它是從業人員從事職業活動，接受職業教育培訓和職業技能鑒定以及用人單位錄用、使用人員的基本依據。國家職業標準由勞動和社會保障部組織制定並統一頒布。

2008年，勞動和社會保障部下發《中醫藥行業特有工種職業技能鑒定實施辦法（試行）》，確定了各級管理部門的主要職責和工作規則，並公佈了中醫藥行 業10個特有職業工種：

1. 中藥購銷員
2. X4-01-99-02 中藥調劑員
3. X5-01-05-01中藥材種植員（※）
4. 中藥材養殖員
5. 中藥材生產管理員
6. 中藥炮製與配製工
7. 中藥液體制劑工
8. X6-14-04-03中藥固體制劑工
9. X6-26-01-22中藥檢驗工
10. X4-04-03-05中醫刮痧師

(二)《國家職業標準——保健按摩師》

《國家職業標準——足部按摩師》

■中醫藥行業特有工種職業技能鑒定工作簡介

一、背景

2007年3月9日，經中央編辦批准，國家中醫藥管理局中醫師資格認證中心加掛國家中醫藥管理局職業技能鑒定指導中心（以下簡稱鑒定中心）牌子。2008年2月2日，勞動和社會保障部下發《關於同意印發中醫藥行業特有工種職業技能鑒定實施辦法等有關問題的函》，並頒布第一批中醫藥行業特有職業目錄（中藥購銷員、中藥調劑員、中藥材種植員、中藥材養殖員、中藥材生產管理員、中藥炮製與配製工、中藥液體制劑工、中藥固體制劑工、中藥檢驗工、中醫刮痧師）。國家中醫藥管理局局領導對此項工作非常重視，要求認真做好相關工作。

二、中醫藥行業特有工種職業技能鑒定相關工作進展

(一)國家職業標準的相關工作

國家職業技能標準是從業人員從事職業活動、接受教育培訓和職業技能鑒定、用人單位錄用和使用人員的基本依據，是開展職業技能鑒定工作的基礎。

中藥固體制劑工、中藥材種植員、中藥檢驗工、中藥調劑員和中醫刮痧師等5個標準的開發制定等相關工作基本完成。2009年，國家人力資源和社會保障部與國家中醫藥管理局下發《關於印發中藥調劑員等5個國家職業技能標準的通知》，聯合頒布了上述5個職業的國家職業技能標準。這是首次由國家中醫藥管理局與人力資源和社會保障部共同頒布中醫藥行業特有職業國家職業技能標準，對於加快改善中醫藥行業勞動者技能結構，提高勞動者素質水準，規範行業秩序具有重要意義。

(二)職業技能鑒定培訓教材的編寫出版工作

中醫藥行業職業技能鑒定培訓教材是勞動者參加培訓鑒定考核的重要依據。2009年，中藥固體制劑工、中藥材種植員、中藥檢驗工、中藥調劑員和中醫刮痧師等5本職業技能鑒定培訓教材出版發行。

(三)考評員培訓考核

中醫藥行業職業技能鑒定考評員是職業技能鑒定工作的重要條件之一。目前，鑒定中心已聯合人力資源和社會保障部職業技能鑒定中心共同舉辦2期中醫藥行業特有工種職業技能鑒定考評人員培訓班並組織了相應的考核。

(四)質量督導人員培訓考核

中醫藥行業職業技能鑒定質量督導人員是職業技能鑒定工作的重要條件之一。2010年，鑒定中心聯合人力資源和社會保障部職業技能鑒定中心共同舉辦首期中醫藥行業特有工種職業技能鑒定質量督導人員培訓班。

(五)國家職業技能鑒定題庫中醫藥行業分庫的認證建設和命題工作

2009年，人力資源和社會保障部辦公廳下發《關於同意建立職業技能鑒定國家題庫體育等行業分庫的函》，同意鑒定中心建立國家職業技能鑒定題庫中醫藥行業分庫。

鑒定中心已部分完成了中藥固體制劑工、中藥材種植員、中藥檢驗工、中藥調劑員和中醫刮痧師的試題命制工作。

(六)職業技能鑒定試點工作

2010年，鑒定中心已經開展中藥調劑員和中醫刮痧師2個職業的鑒定試點工作。

■中醫藥行業啟動特有職業資格認證

2015-05-22 09：50：14

中國中醫藥報：國家對中醫藥事業高度重視

「開展中醫藥行業特有工種職業技能鑒定，推行職業資格證書制度，是落實黨中央、國務院提出的『科教興國』戰略方針和『在全社會實行學業證書、職業資格 證書並重制度』的重要舉措，也是中醫藥行業管理和人力資源開發的一項戰略措施。」國家中醫藥管理局人事教育司司長薑在暘告訴記者，「這對提高中醫藥行業從 業人員素質，規範行業秩序，加強技能人才培養，繁榮和發展中醫藥事業具有重要意義。」

隨著時代的進步和中醫藥事業的大發展，人民大眾對保健服務水準的要求日益提高，市場呼喚中醫藥特有工種職業亟需專業化、規範化、秩序化。

在國家中醫藥管理局職業技能鑒定指導中心，王北嬰主任介紹了開展中醫藥行業特有工種職業技能鑒定的工作軌跡：

2007年，經中編辦批准，國家中醫藥管理局中醫師資格認證中心加掛國家中醫藥管理局職業技能鑒定指導中心牌子，作為開展中醫藥行業特有工種職業技能鑒

定工作的專門機構。

2008年，勞動和社會保障部下發《中醫藥行業特有工種職業技能鑒定實施辦法（試行）》，確定了各級管理部門的主要職責和工作規則，並公佈了中醫藥行業10個特有職業工種：中藥購銷員、中藥調劑員、中藥材種植員、中藥材養殖員、中藥材生產管理員、中藥炮製與配製工、中藥液體制劑工、中藥固體制劑工、中藥檢驗員和中醫刮痧師。

2009年，人力資源和社會保障部與國家中醫藥管理局聯合頒布了5個國家技能職業標準，即中藥調劑員、中醫刮痧師、中藥材種植員、中藥固體制劑工、中藥檢驗員。

王北嬰說，5個《標準》的制定遵循了有關技術規程的要求，既保證了《標準》體例的規範化，又體現了以中醫藥職業能力為核心的特點。

培訓考評　執證上崗

搭建行業人力資源發展快車道

今後，從事中醫藥行業10種特有職業的人們，要想名正言順地上崗，必須獲得職業資格證書。怎樣才能拿到職業資格證書呢？

王北嬰說，從事中醫藥特有職業人員可參加業務培訓和初、中、高級技能的考核和技師、高級技師資格的考評，合格者由國家中醫藥管理局人事教育司頒發國家職業資格證書。有特殊貢獻的技術工人可不受申報條件規定的工作年限限制。

王北嬰說，面臨人員少、時間緊、任務重、頭緒多的現狀，中心成立專家委員會，組織調研，商討修訂一系列鑒定標準和培訓教材等，做了大量細致的工作。目 前，已經完成試點前期工作：5個特有職業的國家職業標準、考試大綱、教材和試題編制；建立考試系統以及考試分析評估平臺；制訂鑒定站和培訓基地資質標準、 審批程式、工作規則、督導制度等；考評人員、考務管理系統的建立等。

中醫刮痧師職業技能標準制訂者之一、中國中醫科學院針灸研究所副所長楊金生教授介紹，刮痧是一種自我保健療法，以往不需要證書，在家裡都可以使用，但 作為一門特有職業，就必須達到一定的技術要求。只有經過系統培訓，獲得技能鑒定的人員執證上崗，才能避免濫竽充數、魚龍混雜的局面。

穩紮穩打　逐步推進

合理規劃培訓鑒定試點

在國家中醫藥管理局職業技能鑒定指導中心，記者看到一張開展培訓鑒定試點工作的思路框架圖：

—在全國範圍內，分批遴選並申報5個試點職業的中醫藥行業特有工種職業技能鑒定站和培訓基地，逐步推開5個試點職業的全國培訓和鑒定考試工作；

—啟動中藥購銷員、中藥材生產管理員、中藥炮製與配製工、中藥液體制劑工等中醫藥行業特有工種職業技能鑒定的試點工作；

—隨著中醫藥行業特有工種職業技能鑒定工作的開展，對市場進行進一步深入調查，逐步開發中醫藥行業特有的新職業。

「此次制訂中醫藥行業特有職業技能培訓鑒定體系的出發點和落腳點，就是加快促進勞動者改善素質結構和提高素質水準，促進勞動者就業和再就業能力的提高，規範行業秩序，促進產業升級。」王北嬰說，在經過一段時間的培訓和鑒定考試後，將形成較為符合中醫藥行業特有工種職業技能鑒定工作實際需要的工作模 式，穩步建立中醫藥行業國家級職業技

能考試平臺和評價資訊系統。

附件五、參訪國家中醫藥管理局會議紀錄

參訪國家中醫藥管理局會議紀錄

一、時間：2015 年 9 月 7 日上午 10：30~11：30

二、地點：局機關一層貴賓會議室

三、出席人員：

四、議程：

(一)于局長代表國家中醫藥管理局對我方表示歡迎，並介紹出席會議人員。

(二)我方介紹團隊成員及此行訪問的主要目的。

(三)就我方關心的問題進行會談。

(四)贈送禮品。

(五)拍照留念。

五、會談內容：

(一)中醫住院業務之管理法規（醫院、醫療人員、醫療行為）：

1. 醫療法規：中國大陸自 1999 年通過「中華人民共和國執業醫師法」，提出實施醫師資格考試制度和醫師執業註冊制度，之後中華人民共和國國家衛生和計劃生育委員會（以下簡稱國家衛生計生委）在醫師部分，陸續訂定「具有醫學專業技術職務任職資格人員認定醫師資格及執業註冊辦法」、「醫師資格考試暫行辦法」、「傳統醫學師承和確有專長人員醫師資格考核考試辦法」等，另機構部分，訂定「醫療機構管理條例」及「醫療機構管理條例施實施細則」，目前全國醫療衛生法規統由國家衛生計生委制定，中醫（含中醫、中西醫結合醫師和民族醫）、西醫（含臨床、口腔、公共衛生）同屬同一法規管理。
2. 醫療機構：依醫院分級管理辦法實行「三級九等」分級，至 2014 年底，不包括軍隊醫院，中醫院的三甲醫院共 705 家。訂有中醫醫院、專科醫院與中西醫結合醫院設置標準及醫院評審暫行辦法，制定各級各類評審標準（即評鑑基準），每年定期及不定期重點評價（定期：每 4 年 1 次、不定期：抽查及檢查不低於 30%）。

3. 醫療人員：中醫團隊包含中醫師、中西醫結合醫師、藥師、中藥技術人員、中醫護理等人員；養生保健不等同於臨床醫學或預防醫學，該業務又分在醫療機構（中醫師或中西醫結合醫師）及非醫療機構（不具醫師證照之從業人員）。
4. 醫療行為：目前法規沒有限制中醫不可使用西醫醫療技術，亦無中西醫分業，因此，若有醫療糾紛發生時，容易有責任認定問題及執行困難。另外，目前大陸建構完成的中醫醫療臨床路徑（約 300 多種）與服務皆為中西醫結合，民眾與醫療機構及人員均已習慣醫師或醫院同時提供中、西醫療 2 種服務。

(二)中醫住院醫療保險給付之規劃與執行：

「全國醫療服務價格規範」中醫有 337 項，中央機關訂品項（包括中藥調配、代煎服務項目），省級訂價格。醫保（類似臺灣的健保）是大型醫院的主要財源，是否能夠報銷中醫醫療服務項目，這在各地是不同的，除視醫保基金多寡外，病種、次數與費用皆有上限，但目前中國大陸要修改醫保基金規定，增加中醫醫療申報項目。

(三)中醫、中藥、護理人員專業養成分級與養成之制度規劃與執行：

1. 中醫臨床訓練：中醫住院醫師臨床訓練為三年，之後再進入中醫專科訓練。
2. 中醫診療分科：中醫分科較不明顯，多比照西醫 19 類診療科別分科，除分中醫或中西醫結合，以下無再分類，時有與診療科目有矛盾的情形，正規劃進行專科分科管理。
3. 中藥訓練部分：中藥調劑人員除本科畢業之藥師外，另有職校出來之技術人員（中藥購銷員、中藥調劑員、中藥材種植員、中藥材養殖員、中藥材生產管理員、中藥炮製與配製工、中藥液體制劑工、中藥固體制劑工、中藥檢驗工），然該技術人員不等同藥師。另中藥院內製劑通常需至少 100 臨床案例加上基礎研究實證依據，方可提出申請，製作過程比照藥廠製藥之規格，亦可外包製作。
4. 中醫護理部分：中國大陸中醫藥管理局分別於 2013 年發布 13 個病種中醫護理方案、2014 年發布 20 個病種中醫護理方案、2015 年發布 19 個病種中醫護理方案及中醫護理特色技術應用注意事項。為發揮中醫護理特色優勢，提高中醫護理效果，規

範中醫護理行為，中國大陸中醫藥管理局醫政司組織重點專科護理協作組，在整理、驗證和優化各地有效中醫護理方案、技術的基礎上，制定了中醫優勢病種護理方案。中醫優勢病種護理方案內容含常見證候要點、常見症狀或證候施護、中醫特色治療護理、健康指導、護理難點及護理效果評價等方面，詳細介紹各病種護理方法。根據中國大陸中醫藥管理局印發的中醫優勢病種護理方案並結合醫院實際情況,選擇 1 個臨床專科中 2 個中醫優勢病種，優化並完善中醫護理方案，針對疾病不同症狀和證候實施辨證施護，規範中醫護理效果評價，醫護配合提高中醫臨床療效。

(四)民俗調理（養生保健）與醫療人員之業務界線及管理法規：

1. 養生保健管理：近 6 年中國大陸才區分醫療和養生保健業務，2008 年勞動和社會保障部明訂「中醫藥行業特有工種職業技能鑑定實施辦法（試行）」，並公佈十種特有職業工種（中藥購銷員、中藥調劑員、中藥材種植員、中藥材養殖員、中藥材生產管理員、中藥炮製與配製工、中藥液體制劑工、中藥固體制劑工、中藥檢驗工與中醫刮痧師）；於 2009 年人力資源、社會保障部與中國大陸中醫藥管理局部聯合制訂五種國家職業技能標準（含中藥材種植員、中藥固體制劑工、中藥檢驗工、中藥調劑員與中醫刮痧師），並遴選 5 個試點職業的技能鑑定站和培訓基地；又於 2010 年展開中藥調劑員及中醫刮痧師 2 種職業的鑑定試點工作。前揭人員可參加業務培訓和初、中、高級技能的考核和技師、高級技師資格的考評，合格者由中國大陸中醫藥管理局核發國家職業資格證書。雖公部門訂有技術檢定，惟至今尚未辦理該類人員檢定，亦尚無養生保健規範，該類從業人員之養成由企業自行培訓。
2. 業務界線：目前已規定非醫療機構與非醫療人員，不得執行以下七項業務（如針刺、關節整復、微創小針刀、瘢痕灸、發泡灸、牽引及灌腸等）；另按摩、灸、刮痧及拔罐等行為，在養生機構及非醫療人員可執行。

六、散會

附件六、參訪中國中醫科學院廣安門醫院會議紀錄

參訪中國中醫科學院廣安門醫院會議紀錄

一、時間：2015 年 9 月 7 日下午 2:30~5:30

二、地點：會議室與病房

三、出席人員：

四、參訪行程：

(一)致歡迎詞

(二)考察腫瘤病房

(三)考察調劑配藥與煎藥室

(四)綜合討論

(五)致贈禮物/訪問結束

五、參訪會談內容：

(一)醫院辦理中醫或中西醫合作住院業務之執行經驗：

1. 住院病種與門檻（中醫住院、中西醫合作照護）、相關收住院之規範與流程（一般診療、緊急應變及急診轉送標準作業流程）、查核或檢討機制。
2. 病房設備（含急救）、人員配置（醫病、醫護比）、中西醫器材及藥劑使用規範。
3. 執行住院醫療業務人員（醫師、藥師、護理、醫務行政）培訓與管理制度。
4. 相關中醫（或中西醫合作）住院之教學與中醫專科醫師制度之建立、中藥製劑製備與中醫護理照護之優勢與問題。
5. 中國大陸中醫科學院廣安門醫院（暨中國大陸中醫科學院第二臨床醫藥研究所）始建於 1955 年，是中國大陸中醫藥管理局直屬的集醫療、教學、科研和預防保健為一體的三級甲等中醫醫院，是中央幹部保健基地，全國「示範中醫醫院」及世界衛生組織傳統醫學合作中心組成單位。設有風濕病科、內分泌科、心血管科、腎內科、呼吸科、脾胃病科、外科、婦科、兒科、肛腸科、腫瘤科、眼科、骨科、皮膚性病科、泌尿男科、針灸科、耳鼻喉科、心理科、心身醫學科、口腔科、手術麻醉科、

急診科、感染疾病科、肝炎門診、腸道門診和愛滋病門診等臨床科室 26 個。目前開放病床 649 張，年門診量 182 萬餘人次，日平均門診量 7200 餘人次。

(二)腫瘤病房參訪：

1. 腫瘤病房共 36 床病患，配晨間 7 名護理人員，護病比：1:4-5，夜間留兩人值班。
2. 平均住院 17 天，費用約 2 至 3 萬人民幣(約臺幣 10 至 15 萬)，醫保有部分給付，患者自費約 2-3 千人民幣（約臺幣 1 至 1 萬 5 千元)。
3. 住院病患來源，由中醫師從門診或急診簽收。
4. 住院醫師訓練與醫療業務執行：畢業考試通過成為中醫師，進入三甲醫院接受三年中醫住院醫師訓練(不選科)，取得住院醫師規培證書，第四年選科，也到相關西醫醫院交換訓練一年，共完成五年訓練後考主治醫師。中醫師可進行放、化療計畫及操作，也操作現代醫學侵入性檢查或治療(心臟科也做心導管)。
5. 病房中藥局（提供住院患者所需中藥)：規模龐大，病房常用藥材約五、六百種，自動煎藥機超過 30 台，但工作環境酷熱，中藥氣味濃烈，空調不足。

(三)綜合討論：

1. 原本大陸的中醫醫院多以西醫為主，近年來大陸開始較重視中醫，強調要做出中醫的特色，形成中醫發展的良好契機。
2. 急診部門的醫師，有 90%以上皆為中醫，實際臨床操作上也採用中西醫結合的方式；自大陸重視發展中醫以來，也致力於搶救中醫外科的內涵。
3. 參與制定國家中醫藥管理局近來推行的「中醫臨床路徑」，並開始於臨床業務中落實執行。
4. 臨終關懷、安寧照護的部份，目前有這方面的計畫，但執行的比例還不高，尚未普及，多為社區介入；醫院執行的項目稱之為「術後康復」。
5. 在國家中醫藥管理局的支持下，投入開發中醫針劑之實驗研究，並取得專利成果。
6. 藉由發表論文，從數據上展現中醫良好的臨床療效，以爭取國家中醫藥管理局決策部門對於培育中醫人才、進行中醫研究的

支持。

7. 中國中醫科學院之下有四間隸屬醫院，廣安門醫院為其一；而科學院為醫院的三級主管部門，主要管行政，並非我國大學醫學院、附設醫院之間的關係。
8. 醫院病患以肺癌為最大宗，病患治療比例 60%中醫藥、40%中西醫結合。
9. 腫瘤病患常見中醫住院病患有三種模式：
   (1) 結合中醫輔助西醫放化療-中西醫結合。
   (2) 放、化療後的併發症治療-中醫為主導。
   (3) 晚期癌症疼痛-有多種治療模式，常使用中藥輸液（為中國大陸正式上市的輸液），中藥輸液有單方如晚期體虛：康奈特（音）（薏苡仁抽出物），也有複方，口服中藥及針灸則在門診進行即可。
10. 其他住院進行項目：
   (1) 穴位貼敷：固定處方做成溫熱藥膏，現場製作成類似大塊的膏藥，貼敷於腹部，每日一次，每次四小時（用於治療癌症疼痛）。
   (2) 足浴：醫師處方藥液，每次二包每包 200 mL（共 400 mL）
   (3) 敷臂：四黃膏-防止（非化療）靜脈炎，針孔上方 5-6 公分，10 x 10cm。最後再以保鮮膜包裹，敷 4 小時。
   (4) 五花茶-（菊花、白牡丹……）通用方，為化療病人的一般性茶飲藥品（一日二次）。
11. 目前兒科只有門診，沒有病房，未來新大樓內可能會設置兒科病房。
12. 中藥有顆粒劑、生藥材、外用藥，針劑，成藥。
13. 同時使用中西藥治療的病人，也有產生交互作用的狀況，每天都有不良反應通報醫務處的紀錄。
14. 中專畢業即可考藥士，藥士可做飲片調劑，但不能收方、審核處方、覆核藥物。
15. 病房護理人員訓練 3 年完成 100 小時的中醫護理培訓（醫院護理部有中醫培訓與分科培訓），醫院訂有 4 種中醫特色護理臨床路徑（肺癌、胃癌、乳癌、白血病），由護理人員教導病患八段錦，執行穴位敷貼（腫瘤疼痛）、中藥泡腳、預防血管炎

中藥外敷、灸及拔罐等。

六、散會

附件七、參訪天津中西醫結合醫院暨南開醫院會議紀錄

參訪天津中西醫結合醫院暨南開醫院會議紀錄

一、時間：2015 年 9 月 9 日上午 9：00~12：00

二、地點：天津市中西醫結合醫院（南開醫院）門診大樓大塚會議室、肝膽胰一外科病房、胃腸外科病房

三、出席人員：

四、參訪行程：

時間	地點	內容
9:00	門診 4 樓大塚會議室	1.雙方互相介紹 2.天津市中西醫結合醫院（南開醫院）概況介紹 3.觀看天津市中西醫結合醫院（南開醫院）介紹短片
9:30	住院部 11 樓 A 區	考察肝膽胰一科病房
10:00	住院部 13 樓 B 區	考察胃腸外科病房
10:30	門診 4 樓大塚會議室	南開醫院中西醫結合的基礎研究與臨床工作介紹；醫師、藥師、護理、醫務的培訓與管理制度；中醫（中西醫結合）醫師教學；中醫（中西醫結合）專科制度的建立等。
12:00		致贈禮物/訪問結束

五、參訪會談內容：

(一)瞭解醫院辦理中西醫合作住院業務之執行經驗：

1. 住院病種與門檻、相關收住院之規範與流程、查核或檢討機制。
2. 病房設備、人員配置、中西醫器材及藥劑使用規範。
3. 執行住院醫療業務人員培訓與管理制度。
4. 相關中醫（或中西醫合作）住院之教學與中醫專科醫師制度之建立、中藥製劑製備與中醫護理照護之優勢與問題。
5. 中醫醫師與西醫醫師討論後開立處方，以西醫評估指標為主，對於不可手術與非急迫性需手術的病患為主，治療方式包含中藥口服（上消化道出血仍禁食、灌腸（下消化道出血不可灌腸）、針灸、中藥外敷（芒硝，大黃，冰片等）等，固定時間

中西醫醫師查房。

6. 病患於手術後每天必須評估與調整處方，例如第一天腸道仍水腫時，必需利水消腫，而第 4 天腸道較不腫時，注意不可化瘀利水（容易造成腸液滲漏）；利胰重要的是陳皮，利膽為承氣湯加減。
7. 南開醫院有自己的藥廠，重視院內製劑開發與產官學合作。
8. 天津中西醫結合醫院暨南開醫院：始建於 1947 年，是一所以中西醫結合為主要特色，以中西醫結合臨床外科為龍頭學科，各學科門類齊全的三級甲等綜合性醫院，是全國重點中西醫結合醫院。以中西醫結合臨床外科為龍頭學科，各學科門類齊全的三級甲等綜合性醫院，是全國重點中西醫結合醫院。同時作為天津醫科大學、天津中醫藥大學臨床教學醫院。現設有臨床醫技科室 27 個，門診科室 34 個，並且設有中西醫結合外科博士後流動站及天津市中西醫結合急腹症研究所。國家中醫藥管理局確定為重點學科的中西醫結合臨床外科居全國領先地位；並確定「全國中西醫結合膽胰疾病診療中心」、「全國胃腸疾病診療專科」、「全國中西醫結合腦病科」、「全國中西醫結合急診臨床專科基地」是全國重點專科。現任院長王西墨教授，主攻普通外科。醫院知名專家有吳咸中院士、崔乃強、周振理、秦明放、孔棣等教授。
9. 院重點方向：肝膽胰外科、加護病房及基礎實驗研究三方面。
10. 近來主要研究方向：
    (1) 肺臟理論之現代研究與大腸相表裡研究成果。
    (2) 通裡攻下法對急性重症胰腺炎之多醫院中心研究結果呈現其病死率僅有 7%。
    (3) 在急腹症中活用活血化瘀、活血通裡法、保肝利膽、保胰利胰、通裡排膿與結合微創技術能大幅提高臨床療效，縮短病程。
11. 大陸中醫行政體系與西醫行政體系也是分兩邊，中醫醫院及中西醫結合醫院歸中醫藥管理局管理。
12. 南開醫院的核心為腹部急重症：
    (1) 腹部急症：闌尾炎、膽囊、胃穿孔。
    (2) 腹部重症：重症胰腺炎、重症膽管炎、複雜性腸阻塞、消

化道出血、腸血管性疾病。

(3) 中國中醫結合外科腹部疑難症：腹部腫瘤。

13. 在醫療體系沒有中醫不能稱為全科，天津醫科大學有中西醫結合臨床重點學科。醫學重點在於研發、研究，西醫體系加入中醫方法。
14. 初期中西醫治療以非手術治療，目前加以胃鏡及腹腔鏡之微創手術處理重症胰腺炎病灶清理，輔以影像、病理、檢驗。
15. 急性腸阻塞，天津中西醫研究院所-結合 9 家研究所，及三家中西醫醫院，包括：基礎研究，臨床研究，用現代方法學研究傳統內容。
16. 南開醫院的中藥院內製劑開發：從現有研發後量產，到天津藥廠製作，如：複方丹參，紅藥液。
17. 大陸臨床研究醫院，都是中西醫結合大陸。

(二)肝膽胰外科、腸胃外科一般病房及重症醫學科參觀：

1. 肝膽胰外科及腸胃外科一般病房：護病比約 1：8-10，備有急救車，配備西藥為主（沒有中藥急救用藥）。醫療人員表示急救很少，無電擊器設備。
2. 病歷已電子化，中西藥結合病患採中、西藥並列方式書寫病歷。
3. 重症醫學科(ICU)：內部佈置類似一般加護病房，加護病房內沒有中醫備藥（走辨證開方路線），應急時以顆粒劑（類似科學中藥），中藥注射液的使用沒有正面回應。
4. 隔天要開刀的患者用耳針協助安神定智，幫助睡眠。
5. 南開醫院的患者開刀後隔天就給中藥。
6. 目前分科更細，肝膽胰與腸胃內科又再分科。
7. 盲腸炎要住院一週。
8. 急性重症胰腺炎：用內視鏡分四次開刀，每週開刀一次，將壞死組織清除。
9. 裡實熱症的患者，用清胰湯清熱解毒、祛邪。
10. 共同照護：ICU、放射科、護理、藥師、營養共同討論。
11. 目前正在研究慢性胰腺炎住院，遇上併發症、胰腺結石、慢性胰臟功能減退、胰囊腫，糖尿病等不同狀況，何時做手術最好。
12. 與代謝有關的疾病：多為急性，僅 10%為慢性，如囊性病變、癌症，應藉由追蹤患者狀況，早期發現。

13. 將胰腺癌病人的組織送約翰霍普金斯醫院篩選有效藥物，共有40-50 個細胞系，用中藥去篩選藥物。
14. 西醫師雖然可以開中藥，但對中醫較細膩的地方不夠懂，要請教中醫師。在中西醫結合醫院中，醫師對西醫技術的使用是沒有限制的。
15. 西學中的國醫大師吳咸中院士建立了急腹症八法：清熱解毒、通裡攻下。
16. 每個省都有一個中西醫結合醫院，較大的省還有多於一個。
17. 有些醫院以心血管為主，也有以婦兒科為主，天津的中西醫結合醫師做的比較好。
18. 中藥局：中藥局的顆粒劑調配頗為先進，處方插卡後所處方之中藥會亮燈號，取下後插入調配機器自動汲取藥量，進行調配。

(三)加護病房參訪：

加護病房有急性胰臟炎中西醫臨床路徑（南開醫院重症胰臟炎有小於 7%的死亡率）、ARDS 中西醫臨床路徑、休克中西醫臨床路徑。

(四)綜合討論：

1. 南開醫院是以西學中為主，教導中、西醫學習的方式：講課、病歷討論、技能培訓。
2. 肺與大腸相表裡之研究初步成果：
   (1) 腸道發炎會觀察到肺之損傷，且大腸發炎的毒素通過淋巴系統傷害肺部。
   (2) 為何沒有考慮到經由肝門靜脈至肺，而是透過淋巴系統，因為入肝之後會被解毒。
3. 骨科在唐朝已有專科，1949 年有 80 多萬中醫師，目前只有不到 50 萬，畢業後考取職業醫師證，至某醫院再有資格證。
4. 2011 年開始，住院醫師規範化培養為期三年。
5. 醫院授權中醫師於中西醫結合醫院使用西藥。
6. 利胰：淋巴回流與靜脈回流在疾病不同階段扮演不同角色。
   (1) 醫院內製劑與外面藥廠 GMP 比較：2015 年 3 月份開始醫院之藥劑要符合藥廠 GMP 標準，醫院設備可到達這樣的標準，若無法達 GMP，臨床經驗方，100 例臨床或使用 30 年以上，也可經審批後，藥品調劑可生產調劑三個月數量。也

可委託其他醫院生產。

(2) 針對一位病人，做成丸劑、散劑、湯劑皆可。

7. 我國自 2000 年開始重視淋巴液、膿毒症，看毒素之分佈狀況，肝可做為屏障，食用之細菌可由肝阻斷，但很早就看到肺損傷，所以重視淋巴，肺是負壓系統，淋巴動力是胸腔，吸氣後回流；因為才剛開始研究，淋巴不是唯一，只是比較早，肝臟蓄積一定程度後在肝臟毒素也會增加，也會進肺部。
8. 淋巴液引流速度很慢，濃度很高，進入肺之濃度高，由肺及腸之工作，北京有人在做。

六、散會

附件八、參訪北京中醫藥大學東直門醫院會議紀錄

參訪北京中醫藥大學東直門醫院會議紀錄

一、時間：2015 年 9 月 10 日上午 9:30~12:30

二、地點：北京中醫藥大學東直門醫院

三、出席人員：

四、參訪行程：

(一)致歡迎詞

(二)考察針灸科、消化科、婦科住院病房

(三)考察推拿、疼痛科門診

(四)綜合討論

(五)致贈禮物/訪問結束

五、參訪會談內容：

(一)醫院辦理中醫住院及推拿按摩保健業務之執行經驗：

1. 住院病種與門檻、相關收住院之規範與流程、查核或檢討機制。
2. 病房設備、人員配置、中西醫器材及藥劑使用規範。
3. 執行住院醫療業務人員培訓與管理制度。
4. 相關中醫（或中西醫合作）住院之教學與中醫專科醫師制度之建立、中藥製劑製備與中醫護理照護之優勢與問題。
5. 養生保健/推拿按摩部門經營管理考察。
6. 中醫傷科醫師與西醫物理治療做中西醫共同照顧及給付方式。
7. 中醫傷科醫師與推拿技術士之臨床合作模式之考察。

北京中醫藥大學東直門醫院創建於 1958 年，是一所集醫療、教學、科研為一體的大型綜合性中醫院。是全國唯一一所進入國家「211 工程」建設的高等中醫藥院校—北京中醫藥大學的第一臨床醫學院，並率先成為全國示範中醫醫院、三級甲等中醫院、國家中醫臨床研究基地建設單位（三個重點病種：中風、阿爾滋海默病、糖尿病腎病）和國家食品藥品監督管理局認定的國家藥物臨床試驗機構。目前開放床位 862 張（本部 574 張；東區 288 張）。重點專科包括：腎病科、神經內科、骨科、周圍血管科、心血管內科、針灸科、老年病科、肛腸科、

急診科、婦科、推拿科、呼吸科。醫院有以劉弼臣、廖家楨、王子瑜、施漢章等為代表的全國著名老中醫。在對於胃病、腦病、腎病、心血管病等多種常見病、疑難重症的診療，有獨到之處，療效顯著。

(二)針灸科、脾胃科病房參訪：

1. 東直門醫院針灸病房 28 床、脾胃病房 30 床；針灸病房個案多屬慢性疾病，病情較輕，白天約 5-6 名護理人員上班，脾胃病房個案疾病較嚴重，白天約 6-7 名上班。
2. 病患以中風、顏面神經麻痺、痛經為主，距離太遠就會住院，約以 10 天為一個療程。主治醫師處方後，針灸由住院醫師操作，其治療為針灸（每日 1-2 回）+中藥+外用離子導入中藥+穴位敷貼+拔罐。
3. 非侵入性中藥貼敷由護理人員操作。如中藥離子導入、敷臍，中藥離子導入以一種類似藥洗的中藥，噴於敷料上，敷貼後再以離子導入儀促進吸收。敷臍有多種常備用藥，可依病患病情當場製備貼敷。
4. 治療處方，西藥與中藥之比例約 3:7，中藥中又以成藥佔 64%，飲片佔 36%。除糖尿病、高血壓等西藥有標準用藥外，其他以中藥為主。住院病患多以中藥針劑與顆粒劑為主，門診病患則以飲片為主佔 36%。
5. 病人以偏好中醫治療為主，其年齡偏大，北京地區的醫院可能有來自全國各地轉診而來的病人，多採住院治療。
6. 住院時間視醫保給付而定，如中風住院，兩週出院。

(三)推拿科、疼痛科參訪：

1. 發展方向：病人術後及疼痛控制為主，主要執行軟組織推拿按摩，已不治療骨折。
2. 臨床治療：分徒手治療、中藥薰蒸治療、理療、疼痛治療、中藥泡洗治療及三伏貼治療關節疼痛等方面，已為執行艾灸、刮痧、拔罐及耳豆。
3. 研究成果 Alzheimer’s disease 中藥治療；糖尿病為另一發展重點，又腎病症候群與減少併發症為其專長。

■考察針灸科住院病房：

1. 概況：病房總床共 28 張，住院病種包括：面神經癱瘓、頸椎

腰椎病、中風、腰腿痛、中風、神經、運動、疼痛、內科疾病（胃痛、痛經），配合內服中藥、外用藥離子導入法、貼敷藥物（透皮吸收）、光照射、拔罐。

(1) 針灸是住院醫師操作，留針半小時。

(2) 貼敷藥膏由經訓練護理人員操作。

2. 面癱病患住院原因：有些患者是因為住較遠或想每天針灸。
3. 手術後腰椎疼痛者，住院、門診病人都有。
4. 中風住院平均二週一療程，休息一周後門診治療，以恢復期為主，同時會診復健科。中風後期患者以膀胱經與督脈拔火罐，平時是由住院醫師執行。
5. 治療痛經：月經前 7-10 天住院，以薑汁、白酒或醋調中藥進行中藥敷臍療法。
6. 下肢腫患者的拔罐示範：利用針灸太衝、三陰交、血海活血通絡；再配合貼敷中藥，腳腫約一周多可治癒。
7. 醫保費用報銷要看各地方，通常大都市較易報銷。

■考察消化科住院病房：

1. 概況：病房總床共 584 床，不算大，有胃鏡室、檢查室及灌腸治療；消化科門診量每月 1 萬人。
2. 住院病種：重症、肝硬化與上消化道出血、瘜肉、癌前期。

(1)上消化道、胃病、食道炎、潰瘍、膽瘤。

(2)肝臟疾病：酒精性肝炎、慢性 B 肝、癌症病變。

(3)慢性腸病：以潰瘍性結腸炎（濕熱、陽虛、瘀血）、腸病為重點。

3. 肝病治療儀是以遠紅外線治療脂肪肝、慢性肝病。
4. 貼腹治療：將顆粒劑或中藥打粉，調敷醋、酒等不同基劑。

■考察婦科住院病房：

1. 住院病種：不孕、痛經、宮頸癌、內膜異位、慢性盆腔炎、反覆發作或形成包塊膿瘍。
2. 治療方式：口服中藥、貼敷中藥（下腹，腰處）、中藥灌腸、理療（中藥離子導入）。未使用陰道灌洗，單純給口服中藥。
3. 行政管理：病歷須寫上中醫及西醫之鑑別診斷。
4. 相關文件：耳豆（耳穴埋豆）、穴位貼敷、灌腸、離子導入流程之檔，以及臍敷、穴位流程之檔。

5. 相關病歷：盆腔炎住院病歷、安胎住院、妊娠嘔吐案例病歷。
6. 肌瘤、囊腫之術前術後中醫治療、噁心、耳穴、中藥外敷效果佳
7. 腸道灌洗療法：100cc 溫藥從直腸灌進，盡量保留藥液於 1 小時。需每天灌洗，也可以帶回家自己灌洗；直腸與子宮很近，效果很好。
8. 口服消炎藥物寒涼，會損傷腸胃，所以用外敷療法，根據患者症狀辨證，以醋或黃酒調敷。
9. 不孕症住院原因，多為輸卵管沾黏問題。有些病患由中醫師以手術撥開、手術前後配合給予中藥：術後一至二天給藥，先給腸胃道藥物，再給予術後防沾黏中藥；術後幾天灌腸給藥效果很好。

■考察推拿、疼痛科門診：

1. 發展方向：

東直門醫院推拿、疼痛科治療以病人術後和疼痛控制為主，主要執行軟組織的推拿按摩，已不治療骨折了。

2. 臨床治療手段：
   (1) 徒手治療：門診一個病人徒手推拿按摩治療約治療 15-20 分鐘，再搭配藥物薰蒸，劉壽山教授開創的「宮廷理筋術」，即用輕、柔、透、巧的推拿手法治療病痛，因為軟組織討厭蠻力，其手法的特點就是柔和，常使用的有滾法，輕輕的按一下，慢慢的揉，一點一點讓它滲透進去。
   (2) 中藥薰蒸治療：一次時間為 20 分鐘，會同時搭配紅外光療儀，一方面保溫，一方面能起到溫通經絡的作用。另外還會在外麵包上一一層塑膠膜。每個人人有他個人專用的藥包，藥包的組成有分活血等 5-6 類不同的方組，再依個人人需求進行變化與選擇，一個藥包原則上可使用 2 次。藥物的組成中有的會加入附子，川烏等以達止痛。
   (3) 理療：使用儀器牽引，一次時間為 20 分鐘。理療乃由醫師處方後。由康復技師協助操作。
   (4) 疼痛治療：運用針刺，小針刀（上完麻醉後再上刀），毫針等方式治療疼痛止痛。
   (5) 中藥泡洗治療。

(6) 三伏貼治療關節的疼痛：一般是貼在固定的疼痛穴位，如腰椎取腎俞，膝關節取膝眼，一般貼敷 6 個小時左右，該院的配方不會有起泡的反應艾灸，刮痧，拔罐與耳豆皆不做。

3. 科部醫事人力：
   (1) 醫師人數含正式院聘醫師與合同醫師共約 100 多名。
   (2) 推拿科的門診部門與住院部門是由不同醫師負責。即經由門診收住院後是由其他主治醫師接手照顧，但門診與住院的醫師會輪調，會診則是由另外獨立固定的醫師負責，不與住院及門診部門輪調，會診的量約一天一個醫師 20 多個，會診時若病人情況予許則下來到會診中心接受治療。
   (3) 其學歷多為中醫本科生，亦有專科與碩博士研究生，研究生訓練三年後可升主治醫師，但要發表文章至國內的核心期刊。
4. 醫療收費：
   (1) 收費依醫保規定，單徒手推拿一個部位費用約 45-60 人民幣，藥物薰蒸則為 3 次 100 元人民幣，理療亦是另外計價。
   (2) 治療的病種多為頸椎，腰椎，膝關節等疼痛為主，且醫保有給付的病種才可申請。急性的軟組織損傷如急性踝扭傷則以理療為主，然後再外用一些藥。但沒有使用外用貼布。
5. 其他：

   口述表達一個診次約 100 多位患者，參訪的週四上午約 30-40 名醫師在門診參與診療。

■綜合討論：

1. 老年癡呆之研究：老人之癡呆老人表現腎虛、痰濁較不明顯。
2. 神經內科有 40 個醫師，神經外科開刀以癲癇為主。
3. 總院每天門診量 6 千人；因空間小，有另外分院。每天門診量加起來約 1 萬多人次。廣安門診區門診量最多 1 萬人，是東直門的兩倍。
4. 來東直門都是患者經西醫醫院評估後，因不想開刀介紹到東直門，有些理論講不清楚，但療效是硬道理。
5. 單純中藥及成藥共佔 60-70%。
6. 門診以中藥為主，婦科疾病都是中藥，也有非藥療法，包括穴

位貼敷。有一些高血壓、糖尿病使用西藥之指南。

7. 中醫病人以慢性病患為主，年輕人較會選擇西醫為主的醫院。
8. 老年人開刀風險高，配合中藥治療，若醫師勇於承擔風險，可以得到好的療效。
9. 細菌耐藥性問題，用中藥研發。
10. 糖尿病疾病，降血糖藥物控制不佳，中藥對於糖尿病併發症有效。
11. 糖尿病足保肢之治療，以內服併外敷、清創換藥。
12. 糖尿病患者後期心與腦同時病變，嚴重者會送進 ICU。
13. 醫師背景中醫(60%)、西醫(30%)，現有三年規劃培養。
14. 護理人員必須接受中醫藥培訓課程。
15. 急重症也用中藥製劑，與西醫三級醫院一樣，使用針劑、導管。
16. 急重症中醫治療，也會有醫療糾紛的狀況。發生醫療糾紛後，改進了醫療作業流程：糖尿病足開刀前，要由醫療長看過評估檔(患者心腦狀況、能否麻醉、向家屬解釋檔與簽署知情同意書)，並經醫療長簽署，之後就沒有糾紛了。
17. 三年、四年也有完整訓練計劃，大內、大外科都要有訓練，氣管切開。急救所有培訓，醫療與教學及科研任務都要做。
18. 中醫住院病人服用飲片比例低的原因：住院患者若患者胃口差，用顆粒劑或針劑或中成藥較多，不易服用飲片，所以反而用得少。
19. 若患者有耳鼻喉科問題，也是會診中醫耳鼻喉醫師，患者加入治療耳鼻喉治療中藥。
20. 門診病人 70%單純使用中藥，其中 36%使用飲片。
21. 無兒科病房住院。北京有兩個最著名兒童西醫醫院，小兒中醫以門診較多。
22. 醫保：中醫約佔 10+%，中西醫 20+%。

六、散會

附件九、參訪交流照片紀錄

實地參訪

- 參訪時間：2015年9月6日～9月11日，共6日
- 參訪機構：
  - 中醫藥管理機構：國家中醫藥管理局
  - 提供中醫住院或中醫合治醫療之機構：
    - 中國中醫科學院廣安門醫院
    - 天津中西醫結合醫院暨南開醫院
    - 天津中醫藥大學第一附屬醫院
    - 北京中醫藥大學東直門醫院
  - 設有推拿保健部門之機構：北京中醫藥大學東直門醫院

中醫藥管理機構

- 參訪機構：國家中醫藥管理局

98

國家中醫藥管理局-會議座談

國家中醫藥管理局-會議座談

國家中醫藥管理局-合照

提供中醫住院醫療之機構

- 參訪機構：中國中醫科學院廣安門醫院

中國中醫科學院廣安門醫院
考察內容

- 瞭解其中醫住院相關法規、業務現況、人力配置及作業流程。

中國中醫科學院廣安門醫院
考察內容

- 腫瘤病房之中醫照護

国家中医药管理局中医肿瘤重点学科
全国中医肿瘤医疗中心
国家中医药管理局局重点专科
门诊
病房
诊断
治疗
专家门诊
特需门诊
咨询门诊
专题门诊
普通门诊
心理门诊
支镜
胃镜
穿刺
E-CT
远红外
放疗
导管
理疗
针灸
支架
中药外治
11区(普通)
15区(干部)
19A区(特需)
19B区(干部)
国家中医药管理局局重点研究室
肿瘤细胞分子生物学实验室
(三级实验室)
研究室
临床免疫
临床药理
激光共聚焦室
分子生物学
细胞室
流式室
精密仪器
信息网络
中医理论
教育教材
杂志
学会
中国抗癌协会传统医学委员会
中国中西结合肿瘤专业委员会
中国癌症基金会中医药委员会
世界中医药联合会肿瘤专业委员会

中國中醫科學院廣安門醫院
考察內容
• 藥局及煎藥室

天津中西醫結合醫院
暨南開醫院

天津中西醫結合醫院暨南開醫院
考察內容

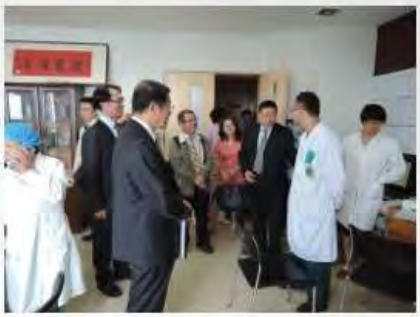
- 瞭解其中西醫合治相關法規、業務現況、人力配置及作業流程。

天津中西醫結合醫院暨南開醫院
考察內容

- 膽胰外科病房

天津中西醫結合醫院暨南開醫院
考察內容

天津中西醫結合醫院暨南開醫院
考察内容



天津中西醫結合醫院暨南開醫院
考察内容

- 藥局調劑：中藥濃縮顆粒

天津中西醫結合醫院暨南開醫院
考察内容

天津中西醫結合醫院暨南開醫院
考察内容

- 藥局調劑：飲片

提供中醫住院醫療之機構

- 預定參訪機構：天津中醫藥大學第一附屬醫院

突發狀況，未能參訪！

提供中醫住院醫療之機構
設有推拿保健部門之機構

- 參訪機構：北京中醫藥大學東直門醫院

北京中醫藥大學東直門醫院
考察內容

北京中醫藥大學東直門醫院
考察內容

- 針灸科病房

北京中醫藥大學東直門醫院
考察内容

北京中醫藥大學東直門醫院
考察内容

- 消化内科病房

北京中醫藥大學東直門醫院
考察內容

- 推拿疼痛科門診

附件十、第二次專家會議暨參訪檢討會議資料

大陸中醫住院及推拿、按摩之實務與管理考察計畫
第二次中醫專家會議紀錄

時間：民國 104 年 11 月 8 日（週日）下午 2：30
地點：立夫教學大樓 11 樓 討論室三
出席專家：
會議主席：計畫主持人蘇奕彰教授
列席人員：台灣中醫醫學教育學會工作人員
主席致詞：
報告事項：

▪政策建議與相關討論議題：本計畫藉由實地參訪交流，在專家學者就各面向深入瞭解後，進而對於下述主題提出政策建議。

【主題壹】提出大陸與我國在中醫住院或中西醫合治的業務範圍及相關法規之差異與優缺點比較報告，並提出未來政策建議。

【主題貳】提出大陸與我國在推拿、按摩保健的管理制度、實施現況及相關法規之差異與優缺點比較報告，並提出未來政策建議。

【主題參】分析兩岸政策及執行面之優缺點，在瞭解兩岸差異後進行討論，以提供符合臺灣需求之規劃建議。

說明：執行小組就每一主題擬定比較綱要、討論主題及結論，並將相關法規及各專家提供相關之參訪心得整理於各綱要項下；以利討論之進行。

【主題壹】提出大陸與我國在中醫住院或中西醫合治的業務範圍及相關法規之差異與優缺點比較報告，並提出未來政策建議。

討論一：因應大陸於 2015 起全面實施「5+3」一體化本碩培養人才養成制度之思考與建議。

一、相關法規：

(一)中醫醫學教育學制

(二)中醫師（含醫療團隊醫事人員）應考國家考試之資格

(三)中醫師是否有分級？其業務範疇（可否執行西醫醫療業務等）？

(四)中醫師臨床訓練規劃？

(五)大陸中醫住院給付的方式，除中醫給付之外，西醫處置是否也有給付？

二、管理、認證制度：

(一)作業流程及訓練模式

(二)人力配置

三、執業範疇

四、業務現況：

(一)住院的內涵，從住院路徑到實際內容，兩岸之間的差別何在？

(二)純以中醫方式住院治療之醫院，是否在對岸有著積極的推動？以作為目前臺灣中醫住院的比較。

(三)中西醫合作情形

(四)推動經驗

五、遭遇問題

六、處理經驗

七、未來發展

【主題壹】提出大陸與我國在中醫住院或中西醫合治的業務範圍及相關法規之差異與優缺點比較報告，並提出未來政策建議。

討論一：因應大陸於 2015 起全面實施「5+3」一體化本碩培養人才養成制度之思考與建議。

一、相關法規：

(一)中醫醫學教育學制

- 自 2015 年起高校不再招收七年制學生，而是實施以「5+3」（5 年臨床醫學本科教育+3 年住院醫師規範化培訓或 3 年臨床醫學碩士專業學位研究生教育）為主。
- 臨床醫學專業（「5+3」一體化）除了獲得本科畢業證書、學士學位證書、碩士研究生畢業證書、專業碩士學位證書「四證」，還可以取得《醫師資格證書》和《住院醫師規範化培訓合格證書》，即「六證合一」，畢業後即可直接進入醫院從事醫療工作。
- 同時亦有採用「5+4」九年一貫制，即本科教育與直接攻讀博士教育相結合的模式，搭建「基礎階段+臨床階段+拓展階段」本博融通的一貫制培養架構。完成「5+4」九年一貫制度者除上述「六證」外，尚可獲得博士研究生畢業證書和博士學位

證書。

(二)中醫師（含醫療團隊醫事人員）應考國家考試之資格

(三)中醫師是否有分級？其業務範疇（可否執行西醫醫療業務等）？

(四)中醫師臨床訓練規劃？

(五)大陸中醫住院給付的方式，除中醫給付之外，西醫處置是否也有給付？

結論：大陸中醫住院給付的方式亦有給付西醫處置。

- 醫政司楊龍會副司長提到對於中醫能不能用西醫的技術？

→這一方面在現在的情況下，我們沒有一個法規規定中醫人員不能使用現代技術、西藥。

- 廣安門醫院腫瘤病房乃同時使用中醫藥治療，及併用西醫輸液治療與化療等處置，且醫保可同時給付中西醫之處置。
- 腫瘤病患常見中醫住院病患有三種模式：
  1. 結合中醫輔助西醫放化療-中西醫結合
  2. 放、化療後的併發症治療-中醫為主導
  3. 對於晚期癌症疼痛有多種治療模式，常使用中藥輸液（為大陸國家正式上市的輸液中藥），中藥輸液有單方如晚期體虛：康奈特（音）（薏苡仁抽出物），也有複方。口服中藥及針灸則在門診進行即可。
- 補充：北京市醫保報銷範圍與比例

群眾通過參保醫療保險讓自己的醫療可以得到保障，參保醫療保險可以報銷自己就醫的醫療費用，2015 北京市醫保報銷範圍及北京醫保報銷比例是多少呢？

一、醫保起付線 2000 是在職門急診，一年累計超過 2000 以上部分，社保報銷 50%。二、住院和門急診的政策是不同的。住院每次結算，基本醫療報銷的個人就不用付了。譬如 5 萬，個人應自負 1 萬，則個人只掏 1 萬的錢，醫院與社保中心結算那 4 萬元。但是個人自負部分還是多，醫保的大額互助還可以報銷。也就是說每次住院個人自負超過 1300 的（第二次以後的起付線變為 650 了），還可以把票據拿到單位，由單位再次申報。這次就是超過 1300/650 以上部分按照分段比例報銷了。北京醫保報銷範圍是住院和在職門急診，一年累計超過 2000 的門急診社保報銷百分之五十，住院結算，基本醫療報銷的個人就不用付了，由社保中心結算。

北京醫療保險參保人發生的就醫購藥費用均可得到相應的報銷比例，但並非所有發生的醫療費用都在醫保報銷範圍之內。參加不同類型的醫療保險及就醫時選擇的不同醫療機構都會對醫療保險報銷金額產生影響。那麼 2015 北京醫療保險報銷範圍具體包括哪些呢？個人醫保帳戶支付範圍：(1)門診、急診的醫療費用(2)到定點零售藥店購藥的費用(3)基本醫療保險統籌基金起付標準以下的醫療費用(4)超過基本醫療保險統籌基金起付標準，按照比例應當由個人負擔的醫療費用。個人帳戶不足支付部分由本人自付。

對於醫療保險參保人而言，最關心的問題就是參加醫療保險後能報銷多少錢，那麼 2015 北京醫保報銷比例是多少呢？下面小編為您整理了最新北京醫保報銷比例的資訊，希望對您有所幫助。北京醫保報銷比例：(1)起付標準：一個醫療保險年度內，第一次住院的起付標準為 1300 元，第二次及以後均為 650 元。(2)報銷比例：採取分段計算、累加支付的辦法，支付比例按醫院級別分別計算。(3)支付限額：基本醫療保險統籌基金在一個年度內累計最高支付限額為 10 萬元，大額互助資金累計最高支付限額 20 萬元，共 30 萬元。以上是 2014 北京醫保報銷比例內容的一部部分。

•補充：北京職工住院醫保報銷多少？

在職參保人員在享受本市醫保待遇期間住院產生的醫療費用，可根據規定進行報銷。二級醫院報銷醫療費用在起付標準以上至 3 萬元以內的部分，統籌支付 87%，3 萬元以上至 4 萬元統籌支付 92%，4 萬元至支付 10 萬元統籌支付 97%。支付 10 萬元至 30 萬元由大額醫保費用互助資金支付 85%，最高限額為 20 萬元。具體報銷金額根據上述標準計算。

类别	报销级别	起付线（元）	统筹支付			最高限额（元）
			一级医院	二级医院	三级医院	
在职人员	起付标准-3万元	1300	90%	87%	85%	10万元
	3万元以上-4万元		95%	92%	90%	
	4万元-支付10万元		97%	97%	95%	
	支付10万元-30万元		大额医疗费用互助资金支付85%			20万元
退休人员	起付标准-3万元	1300	94%	92.2%	91%	10万元
	3万元以上-4万元		97%	95.2%	94%	
	4万元-支付10万元		98.2%	98.2%	97%	
	支付10万元-30万元		大额医疗费用互助资金支付90%			20万元

•補充：北京居民住院醫保報銷多少？

本市城鎮居民醫保的參保人員，在享受醫保待遇期間，發生的醫療費用超過起付標準的可以根據規定進行報銷。住院醫保報銷起付標準為1300 元，報銷比例為 70%，最高限額為 17 萬元。

北京市城镇居民医保报销比例

报销层次		起付线		报销比例	封顶线
首次报销（城镇居民医保）	门诊	650元		50%	2000元
	住院	学生儿童	650元	70%	17万元
		其他人群	1300元	70%	17万元
二次报销（大病医保）	36469元（2013年）	36469至86469元		50%	不封顶
		86469元以上		60%	

报销类别	参保人员类别	起付线（元）	报销比例	最高限额（元）
住院费用	城镇老年人	1300	70%	17万
	城镇无业居民	1300	70%	17万
	学生儿童	650	70%	17万

二、管理、認證制度：

(一)作業流程及訓練模式

參訪心得

1. 楊龍會副司長提到中醫醫院住院服務規範，科室命名，人員配備，病歷書寫，處方書寫，藥師護理師管理，文化建設，都有相應文件規範。醫院感染，藥事，護理，在西醫與中醫都是共同要遵照的。中醫院亦有評審制度之實施來審核醫院，還有不定期訪查。
2. 因大陸無獨立中醫住院，因此住院管理中西醫同屬一框架下管理，對於中醫中藥部分則是另設管理條例。
3. 楊龍會副司長言：中西醫結合住院等，在於安全與操作風險，故管理會更嚴格，或以西醫為主、中醫為輔路徑；或以中西醫各半配合。如 2、3 級心衰，可由中醫執行；4 級心衰，則西醫

必行。

4. 楊龍會副司長言：中西醫結合住院必須有醫、藥、護、技（影像、放射、檢驗）。
5. 中醫臨床分科未如西醫明確，因此個醫院之中醫分科均不同。
6. 臨床醫師教育訓練制度大致雷同，即是三年的住院醫師訓練後再進入中醫專科。
7. 廣安門醫院住院醫師訓練與醫療業務執行：前三年不選科，也到相關西醫醫院交換訓練一年。中醫師可進行放、化療計畫及操作，也操作現代醫學侵入性檢查或治療（心臟科也做心導管）。
8. 住院醫師訓練：R1 一般輪訓，R2ICU 訓練，R3 專科訓練。

(二)人力配置

1. 廣安門醫院
   (1)廣安門醫院腫瘤病房共36床病患，配晨間7名護理人員，護病比：1:4-5，夜間留兩人值班。
   (2)廣安門醫院副教授以上約有140位，全體主治醫師約400位。
   (3)廣安門醫院占地面積35,000平方米，建築面積86,028平方米，業務用房面積66,626平方米。全院現有職工1,245人，衛生技術人員1,064人，其中國醫大師1名，首都國醫名師2名；正副主任醫師、教授、研究員208人，有博士、碩士275名，有4位專家榮獲「阿爾伯特・愛因斯坦」世界科學榮譽證書，4位專家被評為國家級有突出貢獻的專家，44位專家享受政府特殊津貼。
2. 天津中西醫結合醫院暨南開醫院
   (1)肝膽胰外科及腸胃外科一般病房：護病比約1：8-10，備有急救車，配備為西藥為（沒有中藥急救用藥）。沒看到電擊器，護理人員表示急救很少。
   (2) ICU照護中藥使用僅佔一成，且未有中成藥常備用藥，急救以西藥為主。
   (3)重症醫學科(ICU)：內部佈置類似一般加護病房，加護病房內沒有中醫備藥（走辨證開方路線），應急時以顆粒劑（類似科學中藥），中藥注射液的使用沒有正面回答。
   (4)南開醫院擁有一支高水準的專家隊伍，包括工程院院士1

名，國家「百千萬」人才第一層次人選1名，政府特貼專家12名，天津市授銜專家2名，天津市千人計畫人選2名，天津市「131」第一層次人才6名，正高級職稱專家77名，副高級職稱專家122名，博士生導師9名，碩士生導師61名，作為天津醫科大學和天津中醫藥大學教學醫院承擔著本科生及研究生教學授課及實習帶教工作。

三、執業範疇

(一)醫政司楊龍會副司長提到關於中醫分科管理：

→ 西醫註冊時會有相應類別，分19類，醫療人員證照需與診療科目相吻合。中醫或中西醫目前沒有分業管理，時有與診療科目有矛盾的情形。未來期望進行分科管理，但目前尚未執行。

(二)醫政司楊龍會副司長提到關於中醫師使手現代醫療技術是否有所限制：

→ 沒有法規規定中醫不可使用西醫技術或西藥，中西醫無分業，若有出現醫療糾紛，因為法規不明確，就會出現問題。

四、業務現況：

(一)住院的內涵，從住院路徑到實際內容，兩岸之間的差別何在？

1. 建議中醫住院應納入健保

(1)醫政司楊龍會副司長提到醫療服務價格：

2001年全國醫療價格規範，2007年修訂，12年再新版之「全國醫療服務價格規範」中醫有337項，中央機關訂醫療服務項品，省級訂醫療服務價格，包括中藥調配，代煎服務項目，價格項目要報省級管理部門。目前反應為醫療價格偏低，也要計算人力成本以提高價格。

醫保（類似臺灣的健保）是大型醫院的主要財源，是否能夠報銷中醫醫療服務項目，這在各地是不同的。門診中醫醫療大部份要自費，北京上海之大城市，醫保基金多，可報銷一部份，帳戶外的也要自費，住院也是大部份不報銷，大城市，醫保基金多，也限定病種或使用次數，目前也要修改醫保基金規定，讓中醫醫療使用可以報銷較多。

(2)健保給付影響成敗（自費中醫住院並人數較少，因此並非

每家醫院均能承擔長期的損益不佳問題)。

(3) 中醫住院照護仍然是重要的中醫師臨床教育訓練，因此衛福部應大力推動及支持該項醫療業務。

(4) 大陸中醫住院的醫療服務「醫保」都有給付，例如針灸、拔罐、走罐、治療三叉神經之中醫儀器（中頻藥物導入治療儀）等等。上述服務獲患者肯定，且因為醫保給付，病人負擔較小，未來臺灣如果推動中醫住院服務，也可以做為學習方向。

2. 中醫住院建議提供多元性中醫醫療服務：

中醫病房可研擬提供有別於門診治療的多元性醫療服務，如穴位貼敷、中藥敷臂、藥浴、足浴、敷臍、離子導入等，此部份軟硬體應用，臺灣中醫界當應可集思廣義，進一步開發。

3. 中醫住院建議之主要發展病種

(1)中醫師公會全國聯合會爭取開辦「中醫住院納健保試辦計畫」，初步鎖定癌症、顱腦損傷、腦血管疾病、失智症、肝炎、重大創傷、骨折等七大疾病為主。其中，癌症、顱腦損傷、腦血管疾病、失智症等與中國大陸現行發展以中風、神經疾病及腫瘤為主要病種的狀況類似。因此，中醫住院建議以癌症、顱腦損傷、腦血管疾病、失智症等，作為主要發展項目，以這類疾病為重點發展的醫院更是具備開辦中醫住院的先天優勢條件。

(2)慎選住院病種（須選擇與西醫治療具有互補之病種，如中風或是腫瘤疾病）

4. 建議增加具有西醫執照之中醫執業醫療範疇

(1)開放開立現代醫學基礎檢查項目：

大陸中西醫並未分業管理，中醫師也可以執行西醫醫療項目目前臺灣的管理制度為中西分業管理，因此執業中醫師難以跨越其領域限制，兩種制度在管理上雖各有優缺，但與大陸相較，臺灣的中醫師執業內容限制要較大陸大了許多。這反而限制了中醫與現代醫學接軌之發展，對病患也可能因檢查不完整，反而損害了病患的權益，並非患者之福。衡量兩造之間的利弊，可同時將病患的風險因

素考量在內，建議如現代醫學基礎檢查項目如CBC、serum biochemistry、urine routine等檢查及非侵入性檢查如超音波、X-ray、EKG、EEG等，檢查開立錯誤所導致的病患風險不高，除具中西雙執照醫師外，具醫學士學位中醫師在校時已修習相關學分，可於中醫師執照考試加考相關科目，在執業實務上則應賦予開立權限，並給予健保給付。其開立錯誤或浮濫開立問題，應以專業審察核刪進行，而非在最初便限制其權限。這在中醫開辦住院時，擴大中醫師住院照護的能力及正確性尤為重要。

(2)開放緊急狀況下，急救藥物與具ACLS資格之中醫師使用

急救則恐不能諱言為中醫較弱環節，現階段建議謹慎設定中醫住院病患之條件或以中醫與西醫合作方式，因此中醫住院之開辦以具西醫醫療後盾醫院為較佳選擇。建議開放緊急狀況下，急救藥物與具ACLS資格之中醫師使用。對於具中、西雙執照的醫師，未來則希望在健保上開放中西醫雙執照雙給付，當可更完整解決之一問題。

5. 中醫住院的病歷書寫建議以中西醫共同呈現模式

不論南開醫院的電子病歷或東直門醫院的紙本病歷，均是中西醫並列，病歷書寫在實以中西醫共同呈現模式較適合實務狀況，在病歷閱覽時，可同時觀看中、西醫處置情形，便於評估兩者之間的相輔關係或有無衝突牴觸。中醫住院併用西醫時，或中西醫結合住院病患之病歷書寫規畫，建議以此方向為之。

6. 建議適度修法允許中醫醫療院所適量預製（中醫醫院院內製劑）

在參訪的三家中醫醫院，都分別有院內中藥製劑之使用。經瞭解，大陸於2001年公告「醫療機構製劑配製品質管制規範」，允許中醫醫療院所，製造院內中藥製劑，供院內患者使用，其規範比藥廠之GMP之要求要鬆，可為臺灣之參考。

依據藥事法第103條第3項規定，依法登記之中藥從業人員於營業場所，得依顧客需求或依固有成方，調配成不含毒劇中藥材之傳統丸、散、膏、丹、及煎藥，供顧客少量自用，惟產品不能商品化，亦不得預製。中醫醫療院所處方調製供

應之丸、散、膏、丹及水煎藥液等藥品，如確經中醫師處方，且係由院內調劑人員調製，供特定病患服用，得視為調劑之範圍。且該等藥品不能商品化，亦不得廣為供售予不特定對象（零售、販賣，非診所申請之營業項目）。若上述藥品如係大量預製，且未經核准擅自製造，供售予不特定對象，則核屬違反藥事法20條規定。

惟部份製劑，如治燒燙傷之紫雲膏，一般都以10-20公克之小盒包裝交給患者，但一次量10-20公克之紫雲膏，不易製造，也不經濟、不切實際。一般醫院診所都一次大量預製100-200盒，再分別給與未來需要之患者，各類茶包製劑也是如此。但這樣大量預製，供售予不特定對象，則核屬違反藥事法20條規定。這是全臺灣各中醫醫療院所普遍存在之事實，只能做而不能說。希望主管單位能正視此普遍存在之事實，適度修法允許中醫醫療院所適量預製，在中醫師指示之下，交與需要之患者，以切實際。

院內製劑：2015年開始須驗收（証），依藥廠規格；否則可以委託藥廠代製。若屬預製劑，只能以3個月為限。

藥學部是以臨床醫師處方，集100個病例收集，就可擬處方研發。

中藥院內製劑通常需至少100臨床案例加上基礎研究實證依據，方可提出申請，製作過程比照藥廠製藥之規格，亦可外包製作，然此項須存疑，因實際發現有些飯內製劑似乎維達如此嚴謹製作過程。

7. 建議落實執業藥師之角色與工作
8. 有規模頗具之中藥處方代煎設置與場所，利於處方研發與提供患者方便。

建議：執業藥師必須承擔著包括藥品質量監督與管理、處方審核與監督調配、用藥諮詢與指導合理用藥、開展治療藥物監測、藥品療效評價等重要工作。同時，執業藥師也應該是合理用藥的倡導者和安全用藥的專家。

建議：經詢問廣安門醫院藥局主管，徵對「中藥調劑員」工作性質，其言：（1）不能直接收受處方籤；（2）不能做諮詢工作；（3）只能依（中）藥師同意之處方籤進

行調配。中藥師與中藥調劑員之工作權利與義務仍然有別，中藥調劑員是藥局助理。藥師，是負責提供藥物知識及藥事服務的專業人員。持証的執業藥師必須審核醫師處方中的藥物有否出現相互作用；同時，根據患者的病歷、醫師的診斷，為其建議最適合的藥物劑型、劑量。顯然，就藥局單純調配處方事項，並非專業藥師絕對重要提供服務項目，臨床執業藥師是以直接參與臨床治療團隊為主要任務。缺乏執業藥師指導病人合理用藥，將加重不良反應發生或影響治療效果。

9. 建議在中醫住院病房護理人員職前及在職教育訓練增加該單位主要疾病種類之中醫照護原則及中醫護理技術訓練課程。

國內對西醫院校畢業的護理人員在中醫單位工作已建議修習7科目9學分（180學時，其中臨床實習1學分36學時 ）。病房護理人員教育訓練，建議於單位在職教育中，再增加該單位主要疾病種類之中醫照護原則及中醫護理技術訓練課程。

10. 建議推動發展實證中醫護理照護

根據國內推動中西醫結合治療住院之病種，搜尋實證護理文獻，發展適合國內使用的中醫護理照護方案。

11. 建議制定中醫住院病房的中醫護理常規

參考國內的護理常規及技術操作流程，制定中醫住院病房的中醫護理常規及常用中醫護理技術安全操作標準流程與護理事項。

12. 建議制定中醫住院所需之各項中醫治療之技術操作費及護理費

13. 建議建置電腦化之中西醫結合護理紀錄格式

(二)純以中醫方式住院治療之醫院，是否在對岸有著積極的推動？以作為目前臺灣中醫住院的比較。

結論：對岸並未積極的推動純以中醫方式住院治療之醫院。

- 醫政司楊龍會副司長提到：有一些醫院我們正要走純中醫的道路，但由於政府不支持,所以我們現在的醫院正常的運轉需要一定的成本，人力物力財力，就有人力物力的這些成本，你靠中醫的這些藥

局藥房目前的收費價格是不能維持,或者說他的收費是不能抵銷他的成本，按照他目前的收費或醫院的收入是不可能把他成本抵銷的，所以你就死路一條了。

- 醫政司楊龍會副司長提到目前大陸大部份中醫醫院皆用中西醫治療,而以純中醫經營較能存活的私人醫院有如安徽中醫藥大學的針灸醫院、黑龍江中醫藥大學的針灸醫院、寧夏的骨傷醫院（用西醫1/3 價格，治療好病人）等。
- 近年醫改皆提出發揮中醫藥作用，中西醫並重，完善中醫藥。

(三)中西醫合作情形

(四)推動經驗

五、遭遇問題

六、處理經驗

七、未來發展

【主題貳】提出大陸與我國在推拿、按摩保健的管理制度、實施現況及相關法規之差異與優缺點比較報告，並提出未來政策建議。

一、相關法規：

二、管理、認證考核制度：

(一)推拿或按摩人員之考試相關文件？

(二)大陸專業按摩院等場所保健按摩經營管理考察。(原則上不建議列入，因衛福部中藥司負責安全性之管理與輔導；產業發展之經營管理屬經濟部與產業公會之職責)

(三)保健按摩師與醫療按摩的分界與收費、保健按摩師涉及療效與環境安全（如性侵事件）的管理罰則及防範、及其技能培訓方式、保健按摩學、術科題庫及考試辦法之考察。

三、保健按摩師職業等級

四、執行實務現況：

(一)傷科中醫師如何與西醫物理治療做中西醫共同照顧及給付方式的考察。

(二)傷科中醫師與推拿技術士之臨床合作模式之考察：

1. 民俗調理如何融入中醫體系，相輔相成，並以兩岸的實際情況做比較？相關考察內容，請納入期末成果報告。
2. 中醫和民俗調理宜相輔相成，方能互蒙其利。對於民俗調理人員之養成方式（專技人員或技能檢定）及兩者合作方式（彼等能否在醫療院所工作），請於期末報告時提出建議。

五、問題與管理

【主題貳】提出大陸與我國在推拿、按摩保健的管理制度、實施現況及相關法規 之差異與優缺點比較報告，並提出未來政策建議。

一、相關法規：

二、管理、認證考核制度：

(一)推拿或按摩人員之考試相關文件？

(二)大陸專業按摩院等場所保健按摩經營管理考察。(原則上不建議列入，因衛福部中藥司負責安全性之管理與輔導；產業發展之經營管理屬經濟部與產業公會之職責)

(三)保健按摩師與醫療按摩的分界與收費、保健按摩師涉及療效與環境安全（如性侵事件）的管理罰則及防範、及其技能培訓方式、保健

按摩學、術科題庫及考試辦法之考察。

三、保健按摩師職業等級

四、執行實務現況：

(一)傷科中醫師如何與西醫物理治療做中西醫共同照顧及給付方式的考察。

(二)傷科中醫師與推拿技術士之臨床合作模式之考察：

1. 民俗調理如何融入中醫體系，相輔相成，並以兩岸的實際情況做比較？相關考察內容，請納入期末成果報告。

結論：醫療機構中的執業人員應由具有醫事人員資格者執行法定授與的業務內容，而民俗調理人員的工作場域則以非醫療機構為是。

- 醫政司楊龍會副司長提到中醫不等同於臨床醫學或臨床醫療，視為養生保健。保健可分為醫療人員（機構）及非醫療人員（機構），後者尚未有完善的管理辦法，也未統計所發生的問題，不見得會比醫療問題多，就比率計算而言，目前傾向不管，任其發展。
- 醫療是有醫保，養生將之歸為個人需求，個人消費。目前以市場需求為方向，民眾消費，國家有歲收，若有事故，民眾就不會消費。先讓它自由發展，技術風險較小，管理法規放寬，事後監管。
- 北京東直醫院推拿疼痛科醫師人數含正式院聘醫師與合同醫師共約 100 多名，並無不具醫師資格的從業人員在醫院中執行相關推拿工作。

2. 中醫和民俗調理宜相輔相成，方能互蒙其利。對於民俗調理人員之養成方式（專技人員或技能檢定）及兩者合作方式（彼等能否在醫療院所工作），請於期末報告時提出建議。

結論：民俗調理人員之養成方式建議由勞動部對從業人員工作能力水準訂定規範性之要求，由中醫藥司設立中醫藥司建立職業技能鑒定指導中心，以建立職業技能鑒定制度，未來可做為非醫療機構錄用和使用人員的基本依據。

- 醫政司楊龍會副司長提到從業人員視為專門技術人員，有等級不同，如初級、中級、高級，其培訓來源有主管機關認證，鑑定師資則來自於相關院校；對有風險者，予以管理。
- 醫政司楊龍會副司長提到關於目前民俗調理、養生保健的管理：目前大陸中醫執業分類，有醫、藥、護，缺中醫技師（技術員），中醫無法套用臨床醫學、預防醫學、公衛；養生保健是中醫特有的，

其發源來自人民日常生活，在安全上較高，在執行上比較不需要醫療機構人員。但在管理主體上會有問題，若放在工商管理上，與目前既有的美容業或休閒業均不甚吻合，與管理者的專業也不相吻合。因非醫療機構，服務要受限制，原則以負面表列為遵守規範，目前規定有七種不可於養生機構執行(1)針刺(2)瘢痕灸(3)發泡灸(4)牽引(5)關節整復(6)微創小針刀(7)灌腸，創傷性侵入性不可執行（灸可以），若違反有法規處理。

五、問題與管理

【主題參】分析兩岸政策及執行面之優缺點，在瞭解兩岸差異後進行討論，以提供符合臺灣需求之規劃建議。

一、比較分析大陸與我國中醫師在執行中醫住院時，其業務範圍及相關法規之差異與優缺點：

(一)中醫住院之管理法規、政策提出比較、分析與建議

1. 由於兩岸醫療管理制度不同，在整理兩岸法規、政策差異時，請以臺灣狀況做為比較。
2. 瞭解臺灣之法規與大陸法規之異同相比較，提出優於兩岸的優勢建言。

二、比較分析大陸與我國推拿保健之管理制度、實施現況及相關法規之差異與優缺點：

(一)民俗調理之管理法規、政策提出比較、分析與建議

1. 由於兩岸醫療管理制度不同，在整理兩岸法規、政策差異時，請以臺灣狀況做為比較。
2. 瞭解臺灣之法規與大陸法規之異同相比較，提出優於兩岸的優勢建言。

(二)目前國內兩所大專院校，仁德與中華醫事大學（無醫學系所，有醫學與生命學院及健康與管理學院），課程內容有些涉及診斷與治療的科目，將來學生畢業後，若執行老師所教的課程，就有密醫行為，將來會有醫療糾紛。計畫成果之推拿、按摩人員管理職能分工，請納入考量該現況，提供規劃建議。

A：本議題非常大與複雜，涉及民俗調理人員「教、考、訓、用」制度問題，非本考察計畫範圍所能處理，但相關問題的確會

形成，工作小組會將問題列入專家會議中報告委員意見，並提請討論。

三、臺灣中醫醫學教育中推拿相關訓練，是否能與現行臨床推拿行為接軌？

四、作為未來傳統整復推拿產業人才證照制度，及推動從業人員能力鑑定證明之政策規劃參考。

五、民俗調理如何融入中醫體系，相輔相成，並以兩岸的實際情況做比較？

六、瞭解臺灣之法規與大陸法規之異同相比較，提出優於兩岸的優勢建言：

何藉助本次考察提升臺灣民俗調理的人力水準、素質、衛生，來增加國家之競爭力、賺取外匯，給予建議。

結論：民俗調理人員藉由落實職業技能鑒定制度與分級，如此可提升、素質、衛生，將有助於未來在休閒觀光產業上的國際競爭力，增加賺取外匯的機會。

六、臨時動議

七、散會

附件十一、第二次專家會議暨參訪檢討會議紀錄

大陸中醫住院及推拿、按摩之實務與管理考察計畫
第二次中醫專家會議紀錄

一、時間：民國 104 年 11 月 08 日（週日）下午 2：30

二、地點：立夫教學大樓 11 樓 討論室三

三、出席人員：

四、會議主席：計畫主持人 蘇奕彰教授

五、列席人員：台灣中醫醫學教育學會工作人員

六、主席致詞：（略）

七、報告事項：（如會議手冊）

八、討論事項：

【案由一】提出大陸與我國在中醫住院或中西醫合治的業務範圍及相關法規之差異與優缺點比較報告，並提出未來政策建議。

(一)因應大陸於 2015 起全面實施「5+3」一體化本碩培養人才養成制度之思考與建議：

- 高副司長:5+3 訓練是不是不等同於專科醫師？他們也有專科醫師的訓練嗎？
- 蘇主席：5+3 訓練（5 年臨床醫學本科教育+3 年住院醫師規範化培訓或 3 年臨床醫學碩士專業學位研究生教育）是住院醫師的部份；大陸也有專科醫師的訓練，目前和我國一樣正在制訂定相關辦法。
- 徐主任：大陸的住院醫師要經過考核，才能夠進入專科醫師，那萬一說這個住院醫師考核未通過，就必須再延後，直到通過考核。那要走到次專，又是另一部份的考核。
- 蘇主席：大陸的住院醫師訓練是 3 年，我國的規劃是 2 年負責醫師，所以未來新進住院醫師是 2 年訓練，我們正在規畫後面專科住院醫師訓練，大陸也在規劃，兩岸同步都在思考同樣的問題。
- 黃所長：去年前往廣安門醫院考察，該院為中西醫合治，目前門診量約一萬人，有核磁共振造影、CT Scan，也可以打鋼釘，只要病人需要，可用各種診療方式，不分中西醫。其實對於病人的照

顧，即使是中醫的人，也能夠有這樣的訓練和成長；這樣以病人為中心的照護，應該要讓臺灣重要的決策者看看。

(二)大陸中醫住院或中西醫合治的現況：

▪蘇主席：

1. 三間醫院的門診量很大每月都超過六千人次，可以推估廣安門年營業額超過 100 億，提供給院方研究人員受訓的經費為 5%，故一年至少有 5 億的經費。他們正在積極發展之中，從前我們認為自己領先的情況已在翻轉之中，其受訓的主管都是送去哈佛、梅約醫學中心。
2. 廣安門醫院和其他三間醫院都有共通點，在國家規範的制度下，醫院內可發展製劑（非固有成方），當院內研發達到 100 個臨床案例，即可進行國家性的藥物研發。現在大陸研發完成送到美國 FDA 的藥，至少有 15 個以上，這是兩岸十幾年下來的落差，若臺灣不急起直追，將喪失國際競爭力。
3. 楊龍會副司長提到中西醫結合住院必須有醫、藥、護、技（醫檢）。除了西醫的影像、放射、檢驗以外，還可以發展中醫的現代化檢驗儀器，但前提是必須有流行病學上的背景參考資料。
4. 大陸中醫的專科訓練制度，並不像臺灣是走專科的想法，而是直接進到團隊、研究室的想法。目前大陸官方也還沒定案，須再觀察未來的發展結果。
5. 中醫師要操作西醫的醫療項目，只要該間醫院獲得國家授權，實際執行時就由院方負責控管。本次考察所看到的包括廣安門、東直門醫院，比如做心導管、支架……等等皆可，由院內人員執行，院方做專業性的確認，國家的證照並未做此項確認。
6. 醫療輔助人力：我們應以「預期達成目標」為導向，設定好中藥、護理專業人員應具備的能力。以南開醫院的調劑工作為例，已發展到電腦自動化操作，最終更可預期被機器人取代。
7. 若要做中醫住院，中醫護理的相關培訓必須要能銜接。

▪黃部長：

1. 大陸多以西醫為主，只有很少數是純中醫住院。我們的制度跟大陸不同，可參考其優點。
2. 臺灣的中醫不可以僅侷限在門診，一定要發展中醫住院，否則

沒有前途。要發展中醫住院，整體的法規制度改革必須同步並行，其中還有許多問題必須釐清，包括總額問題。

3. 住院醫師訓練 3 年是否足夠？以長庚體系辦住院的經驗來說，原本可拿到專科，但後來把專科廢除。我們可以中西醫結合，但不能忘記自己的本行。
4. 應比較現階段臺灣與大陸兩方面的差別，並做出評論，才能知道兩邊的優缺點，未來作為國家擬定政策的參考依據。

(三)我國與大陸的住院醫師訓練比較：

▪蘇主席：

1. 臺灣的 2 年住院醫師培訓，扣掉 4 個月，共有 20 個月的中醫內涵；大陸 3 年共 36 個月中，包含了西醫內涵，所以基本上兩岸的 2 年、3 年的訓練，就中醫的內涵來說差異不大。以上所說的是大陸三甲級醫院的狀況，若是地區性或二、三線的城市，多數已西醫化，沒有中醫。
2. 北京、天津市的醫院，因為國家競爭的關係，基本上 R1 都已經拿到碩、博士學位才能進得去，並不是進去以後才走本碩連讀，所以住院醫師進去以後已具備基本的研究能力。國家政策的原意是讓他們利用這 3 年當住院醫師與研究生。南開醫院崔院長言：他們一直避免中醫或西醫內涵未達一定水準的人才，與臺灣的狀況類似。
3. 我們正在推行醫師與科學家的制度，與西醫相同。目前我國研究所分成臨床組、基礎組、文獻組，純研究的部份另外獨立；臨床組就是以前跟老師（大師班），走向臨床、跟老師的學習結合，與臨床醫師的訓練皆為師徒制一樣。若建構這樣的制度，怎麼從臨床組的本科生銜接到未來的 PGY，應再加以比較。臨床組的訓練一定要有專科，把後段的臨床醫療連進去。
4. 我國的專科醫師訓練是獨立的系統，西醫的專科醫師訓練要另外加進去。但大陸目前是以該專科為主，以研究室為中心，比如跟著崔乃強教授學習，那研究生就進入急腹症的專科裡，不再去其他科。
5. 臺灣應發展自己的特色，如：研議四校五系研究所的相關制度。臨床組同學必須進到醫院中心的專科，建構臨床研究去收案，才能具備競爭力。屬於醫史文獻、基礎研究（實驗室的細

胞、動物試驗）則是另一部份。必須設想各種狀況，看要如何進行，未來大家一起來建構。

(四)對於中醫界發展方向的綜合討論：

▪李副教授：

1. 大陸現在對專業人才的訓練，不分中醫、西醫，講求的是專業。如：廣安門醫院的腫瘤科，具備相當完整的訓練。在這樣的訓練中，中醫內涵還剩下多少？
2. 從上個世紀以來，西醫快速發展，中醫可以介入的空間何在？現代社會人口老化，不可逆的情況增加，有些疾病在上個世紀現代醫學教育付之闕如，但中醫具備此內涵，應再重新檢視。如：西醫治療氣喘，藥物用久了會有抗藥性，發作時劑量就只能再往上加，中藥則可以讓氣喘發作的機率減少。若只是用浴足療法、貼片，都無法讓中醫能具有主導性地往前邁進。
3. 我們可以用現代的方式解譯中醫，同時保留中醫的理論與思考模式，找到要如何走下去的道路。

▪蘇主席：重點就是內科博士是會寫論文還是會看病？

▪黃部長：氣喘、燙傷等等，古代一定也有同樣的狀況，都可以用中醫來緩解或治療；西醫的檢驗中醫難道不能用嗎？中醫講辯證論治，我們要去分析，提出中醫有效的證據。現在真正有在做中醫臨床實驗的人很少，都引用國外的研究。大陸許多中醫都用西醫的模式在治療。我們要發展中醫，就要先找到中醫的本質，同時也要瞭解科學研究的方法，與時俱進，不能一直停滯不前。

▪蘇主席：站在國家立場，要能讓中醫的產業發展前進，如：中醫藥實證要有臨床上的建置。大陸目前正在進行許多研究，我們也希望能有些好的成果。如何就我們現有的條件下，進行改革，讓中醫能夠進步。此次考察是去看大陸的優點，回來看我們的優、缺點，來做改進，不是大陸能做的我們就能做，畢竟有臺灣法規、住院、醫療上的問題，我們就照大家的建議的，跟原來結構上的去做調整。

【案由二】提出大陸與我國在推拿、按摩保健的管理制度、實施現況及相關法規之差異與優缺點比較報告，並提出未來政策建議。

(一)我國與大陸的推拿、按摩保健的管理單位與制度：

▪蘇主席：

1. 大陸將推拿、按摩保健當成一個產業在發展，臺灣發展的市場潛力也很高。但兩岸都還沒有完整的法規，大陸的管理認證制度是在國家中醫藥管理局裡面，臺灣將來是由勞動部、商業經濟部，或由衛福部中醫藥司來檢核，我們評估後將進行相關論述給國家參考。
2. 保健按摩師的等級、實施的現況，大陸有推拿技術士的設定，相關資料也會提供參考。大陸雖然沒有制度，但有一些準則，然而地方基層不太遵守，比如：規定不可以做侵入性操作，地方上還是會出現這樣的狀況；我們也要思考臺灣的一些狀況。
3. 委員希望我們用中醫來輔導、協助民俗調理業者發展，到底哪些能做、哪些不能做，我們會再提供一些意見。

(二)民俗調理業者可否用「灸法」？

- 蘇主席：「灸法」是最大的爭議，在大陸可以做，臺灣目前不可以；民間灸法、刮痧、拔罐都有在用，過去談灸法因為涉及到用藥，所以沒有進行。
- 黃部長：曾有做灸法而造成醫療糾紛的案例，當時是用針上灸幫病患隆乳，患者因為燙傷而告上法院。經由中醫師執行，病患都會提起訴訟，如果開放給民俗調理業者，將來是否會再造成醫療糾紛的問題，必須考慮。
- 蘇主席：如果大家傾向不要開放灸法，那我們就不要納入，以免造成困擾。大陸對於民俗調理的規範非常寬鬆，我們還是站在醫療專業的角度來看，在此徵求大家的共識。
- 蔡素玲科長：贊成黃部長的意見。
- 蘇奕彰主席：那我們就不納入。

(三)民俗調理的發展背景與用藥管理：

- 高副司長：

1. 大陸民俗調理的管理方式的歷史脈絡？大陸容許非專業人員的部份行為進入醫療專業裡領域，這樣的制度規範大約從哪個年代開始，是為了處理大陸的什麼問題？大陸為何會有這樣醫療和非醫療之間的重疊性呢？
2. 我們今年也訂定了民俗調理的相關執業規範，基本上沿襲衛生主管機關，採取負面管理，勿碰觸底線即可，如：使用中草藥。今年規範將中草藥改稱為「草藥」或「外敷藥」，連藥的成份

也更嚴謹地控管。然而，有些藥廠的產品內含中藥、草藥，但名稱叫精油、膏、乳霜，規避藥品名稱。民俗調理規範不能用中草藥，業者使用的卻並非固有成方的中藥，可能是民間的草藥，因為不構成藥品的定義，不以藥品管理。如此一來，推拿業者使用這些產品應如何管理？

▪蘇主席：

1. 第一個問題，臺灣和大陸相同，臺灣以前因為醫師數目不足，中醫更沒有正規教育，所以這一塊很早就是由軍方國安人員、相關民間武術團體接手在進行，源流來自大陸，上世紀初從中央國醫館、中央國術館開始拓展進行，淵源已久。從前大陸相關辦法非常寬鬆，直到有了正規教育，才把中醫的中專教育取消，現在都已進入高等教育（本科生教育），所以原有制度就撤銷。但原有的人太多了，所以採用負面方式管理，出事的時候才被動地來管理。臺灣目前的環境和人力大概也只能做到被動性的管理。
2. 藥物是個大問題，今天很難去談論，因為到底要用正面表列，或負面表列來討論習用草藥？從前民俗調理條款中內文採用「習用民間中草藥」，此問題和我們今天討論的其他問題一樣，有很複雜且政策性需考量之事，不僅與藥物研發有關，還涉及新藥開發問題。屬於民間應用的部分，國術館、腳底按摩等民間機構都在用，其界限又因為科技進步，臺灣很少廠商自行提藥物，大多從大陸、國際上進口抽取物，抽取物不明說是藥，而以精油等其他名目。管理與法規必須妥善考量，走在民俗調理業者的前面，否則無法管理。

【案由三】分析兩岸政策及執行面之優缺點，在瞭解兩岸差異後進行討論，以提供符合臺灣需求之規劃建議。

(一)目前國內兩所大專院校，仁德與中華醫事大學（無醫學系所，有醫學與生命學院及健康與管理學院），課程內容涉及診斷與治療科目，學生畢業後若執行老師所教課程，就有密醫行為，可能產生醫療糾紛。

▪蘇主席：此問題也在香港發生，大陸的中醫師到香港教中醫，教中西醫都可以用，但畢業生在香港的醫療院所西醫都不能用，最後就鬧學潮。大陸的中醫師教香港的學生診斷，教完以後執行的

相關問題，問題非常大，所以是否要將我們把原來的民俗調理再拆開成兩部份：一部份是輔助醫療的部份，分成「教、考、訓、用」來妥善列管；一部份維持民俗調理，從觀光產業跟相關的服務業去發展？各位專家的建議，我們會納入結案報告之中。而原來民俗調理的從業者，再用其他的方式來處理，現在先有方向性。

- 徐主任：有關輔助醫療人力，部份狀況確實是有需求，但實際上要給他們一個定位，包括名稱、考核、證照，其實都牽涉到發證的機關、人員；雖然大陸的推拿人員表面上是說由學校的老師去考核、認證，但在目前臺灣的教育體系中，並沒有辦法由推拿老師去做認證。民俗團體傾向簡化為「跟老師級的學與做，然後就變成老師」用這樣的方式來認證，事實上與專業技術之客觀認證精神並不符合；但就醫事團體的考量，這樣是否合格仍存疑，比如體位、姿勢的問題，內涵是否足夠？雖然有些師資號稱到大陸學習、取得證照，但是否能完全信服，還是有疑慮。醫療輔助人員當然是一個好的想法，但真正要給予定位時，仍須考慮；同時也要建立系統，並非一、兩年就可以完成。
- 蘇主席：我們是一個計畫，所以有緩衝空間。兩大問題：
  1. 大陸的檢定、認證是由國家中醫藥管理局所辦理，那我們這裡是由中醫藥司、勞動部、經濟部哪一邊來管理？此項建議在本計畫中必須觸及。
  2. 要建構中醫團隊，就要談到技術學系開設的問題，如果大家有共識，要增加藥、護、技（技術人力），那本計畫也要觸及；如果不增加，那還是維持放任，我們就不去談。所以，要選擇維持兩部份：民俗調理、醫學，還是三部份：民俗調理、醫療輔助人力、醫學。
- 黃司長：若大體上從紓解疲勞這個部份，民俗調理就是可以處理民眾的一般問題；技術士基本上是由勞動部來處理，我們可能策略上要有清楚的共識、風險共管。只要不要出大紕漏涉及醫療即可。
- 蘇主席：大概清楚了，所以我們有共識，若民俗調理業者有需求，就用我們的專業來給他們一些輔助。

九、臨時動議：無。

十、散會

編號：MOHW104-CMAP-M-211-112401

中藥材製成單味製劑之品質標準訂定策略之兩岸交流與合作計畫

王靜瓊
臺北醫學大學

摘　要

臺灣的濃縮顆粒劑與中國大陸的配方顆粒，最大的差異是我們有多樣性的方劑及單味藥，中醫師臨床可以依證型，選擇適當的方劑或是單味藥疊方配伍使用，而大陸則是以單味配方顆粒，取代飲片調劑配伍使用。本次兩岸交流合作的重點，將以相似性較高的單味濃縮顆粒劑及配方顆粒，進行藥材至製劑的指標成分及品質標準訂定原則研究交流。第一年度收集臺灣與大陸兩岸之中藥製劑品質管制之相關規範，並利用甘草、黃芩探討藥材內指標成分於標準湯劑之移行率。結果發現以藥材內的指標成分最大溶解於水的最小含量為藥材指標成分之限量值，再利用其移行率製訂出中藥製劑指標成分的合理量。

關鍵詞：中藥製劑、指標成分移行率、指標成分標準

Number: MOHW104-CMAP-M-211-112401

The Academic Communications of Cross Straits for Establish the Quality Rules of Single Herb Products

Ching Chiung Wang
Taipei Medical University

ABSTRACT

The major difference between concentrated granules of Taiwan and recipe granules of Mainland China is that we have variety traditional Chinese medicine (TCM) prescriptions and single herbal concentrated products. In Taiwan, TCM practitioners can accord patient's syndromes to select the appropriate prescription or mixed with other single herbs for patient treatment. While the mainland China is use single recipe granules to replace herbal medicines for prescription and decoction. In this cross-strait exchanges and cooperation plan, we focused on the similar and frequence-used single herbal concentrate granules and recipe granules to communicate from marker substances selection of herbal medicines and TCM prescriptions to quality control regulation of TCM preparations. We expected to collect the quality control regulation of sigal herbal products in Taiwan and mainland China. In this year, *Glycyrrhiza uralensis* Fisch. and *Scutellaria baicalnsis* Geprgi were used as examples to explore the turn over rate from raw mertarial to decoction. The turnover rate of glycyrrhizin was dose related with the content of raw material. We suggested that the qualification for the content of substance marker in the medical material be based on the highest turn-over rate

Keywords: Chinese medicine prescriptions, marker substance migration ratio, marker substance criteria

壹、前言

一、研究背景

為應映民國 95 年中藥廠全面實施 GMP[1]，衛生署中醫藥委員會於 93 年 5 月 1 日公告了第一版的中華中藥典，作為中藥廠採購中藥材品質規範之準則。之後陸續修編，直至 102 年底公告了第二版，並更名為臺灣中藥典(TCP^{2nd})。其內容主要是增加了中藥材品項，及藥材內指標成分的含量標準，如表一所示（挑選部分列出）。目前 TCP^{2nd} 列出作為中藥材品質控的指標成分，並非專一性，相同的指標成分，可同時作為不同藥材之指標成分，如: aconitine 同時作為川烏、草烏、附子的指標等；paeoniflorin 同時作為白芍、牡丹皮、赤芍。所以當鑑定藥材時，有外觀輔助，還可以有效區分藥材品種，但是若於製劑中，相同的指標成分是否適合作為指標，即有了探討的空間。而在 2010 年版的中國藥典(CP^{2010})中，也出現同樣的問題，只是 CP^{2010} 收錄的指標成分更多，規範的品項更多，但在相同的品項下，指標成分的含量規範兩岸藥典仍略有差異。TCP^{2nd} 及 CP^{2010} 收錄的中藥材，被製成濃縮製劑時，目前尚未有相關指標成分規定，只有在 16 版的日本藥局方(JP^{16th})，列有濃縮製劑之指標成分含量規範；在 CP^{2010} 則是規範中成藥或指示藥的製程與規範，非調劑使用之配方顆粒（同臺灣之濃縮顆粒劑），所以綜觀兩岸藥典可以發現，目前仍以中藥材之品質規範為主。

臺灣自 1963 年開始已經發展濃縮顆粒劑，至今已經 40 餘年，中藥典也出版 10 年，但至今臺灣的濃縮製劑品質規範，仍是依循 75 年至今陸續公告之相關規範[1]，如下公告：

75 年 12 月 29 日衛署藥字第 636660 號公告，78 年 1 月 26 日衛署藥字第 773492 號修訂公告：中藥製劑組成藥材應制定薄層層析(T.L.C.)鑑別資料。

79 年 12 月 3 日衛署藥字第 901266 號公告：中藥濃縮製劑制定指標成分定量法及規格注意事項

84 年 5 月 4 日衛署中會字第 84024165 號公告:中藥濃縮製劑制定指標成分定量法及規格注意事項。

89 年 7 月 24 日第一次公告之濃縮製劑（衛署中會字第 89040256 號公告）規定國產及輸入新案藥品查驗登記及藥品許可證有效期間展延時，應依〝中藥濃縮製劑制定指標成分定量法及規格注意事項〞檢附相關資料辦理。自 90 年元月 1 日起實施：葛根湯、小青龍湯、加味逍遙散、桂枝湯、

甘露飲、麻杏甘石湯、補中益氣湯、六味地黃丸、黃連解毒湯、獨活寄生湯等十方濃縮製劑。

91 年 12 月 23 日第二次公告之濃縮製劑（衛署中會字第 0910079191 號）自 92 年 2 月 1 日起實施：知柏地黃丸、龍膽瀉肝湯、辛夷清肺湯、血府逐瘀湯、杞菊地黃丸、消風散、清心蓮子飲、四逆散、定喘湯、柴葛解肌湯等十方濃縮製劑。

95 年 8 月 23 日第三次公告之濃縮製劑(衛署中會字第 0950002532 號）自 96 年 1 月 1 日起實施：炙甘草湯、八味地黃丸、川芎茶調散、逍遙散、藿香正氣散、香砂六君子湯、荊防敗毒散、疏經活血湯、止嗽散、濟生腎氣丸、防風通聖散、二陳湯、六君子湯等十三濃縮製劑。

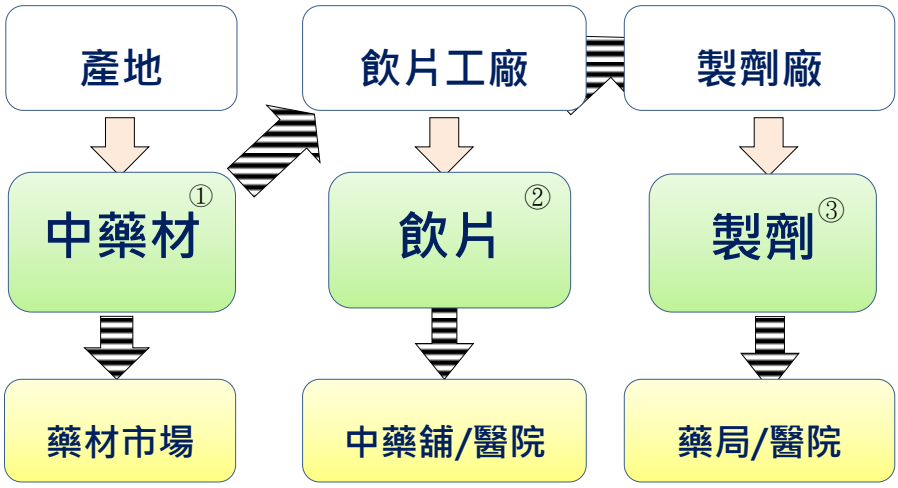
99 年 5 月 28 日公告（衛署藥字第 0990003141 號）自 99 年 7 月 1 日起實施中藥濃縮製劑含異常物質之限量。

臺灣之 GMP 中藥廠就依據 THP2nd 的規範購入合格藥材，再依上述公告內容製造合格濃縮劑，其規格由廠家自訂。然而，中國大陸也於 2001 年開始，開始製造單味藥材之濃縮製劑，稱為『配方顆粒』，其品質規範也尚未列入於中國藥典中，僅公告『中藥配方顆粒管理暫行辦法』。所以兩岸對中藥濃縮製劑的品質標準，都尚未正式列於藥典中，因此以【臺灣單味濃縮顆粒劑及大陸單味配方顆粒之品質標準訂定研究】，促進兩岸中藥製劑標準和諧協調(harmonization)一致化，作為本次兩岸學術交流計畫之研究重點。

中國大陸地區幅員廣大，生藥植物栽種原產地及中藥材集散市場分佈各地，臺灣中藥材輸入已屬運銷的使用末端，兩岸之品質及管理規範不僅存在差異，藥材貯存時間對其含量品質之影響，是否可能成為兩地區在訂定中藥材及製劑標準時需納入考量的因素，亦需研究探討；臺灣單味濃縮顆粒劑及大陸單味配方顆粒，產品性質相似，目前僅臺灣部分產品已訂定有安全品質標準（如異常物質限量標準），及指標成分相對藥材移行率標準，大陸的配方顆粒尚無相關明確之規定；而此兩種製劑產品，在製程技術、臨床使用屬性及臨床使用劑量上，呈現許多差異，所以將透過兩岸中藥材品質標準及管理之深入交流，將有助於兩地共同推動訂定中藥材及單味顆粒劑品質標準，對對日後全球相關標準，將會有先導性之影響。

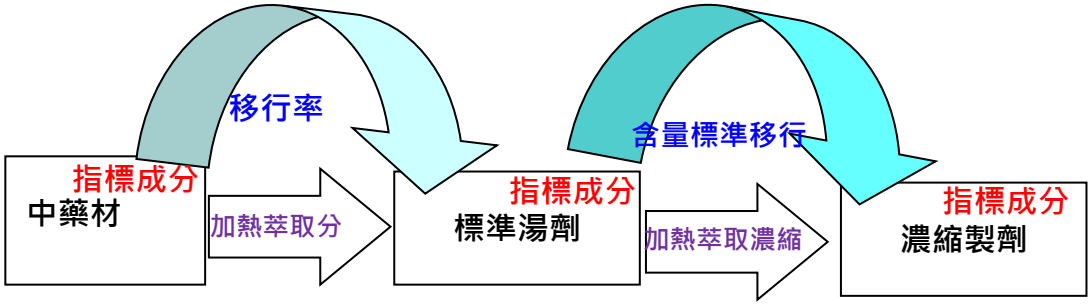
藥農採收藥材後，會於藥材市場販賣。飲片工廠會依藥典規範，購得合格之中藥材製成飲片，提供中藥舖及醫院臨床使用，而製劑廠也會依藥典或炮製飲片規格購買合格之飲片，於各種中藥製劑中使用，且其製造之

製劑成品須符合各廠之規格，才可以提供至藥局或醫院臨床使用(圖一)。然而目前兩岸的中藥材、飲片及製劑的品質規範尚不一致：中國大陸的中藥①②③相關品質規範，都需要依照藥典標準，而我們則是針對中藥製劑廠使用於製劑的中藥②進行品質查核（須符合臺灣中藥典規範），並由藥廠自訂製劑③之品質標準（汙穢物質須符合臺灣中藥典規範，非廠家自訂）。所以為了提升中藥製劑品質及用藥安全，如何使兩岸中藥製劑標準一致是重要的議題。因此本交流研究計畫將以單味藥探討中藥材製成製劑後，相關品質規範標準的制訂，如何兩岸和諧協調一致化。



圖一、中藥材自產地至市場流通之過程圖

中藥材內的指標成分含量，是依可萃取最大量之溶媒萃取分析，當其符合藥典標準後，即可以作為濃縮製劑之原料藥使用 5。在臺灣，藥材內的指標成分的含量至製劑內，訂定有規格標準原則。首先須測得相同藥材於用水煎煮的標準湯劑內含量（減少的比率稱為移行率），當相同藥材製成濃縮劑時，該含量不得低於標準湯劑之下限值得 70%（圖二），製劑之批次間的含量須正負 50%以內。



圖二、中藥材製成濃縮製劑之指標成分含量變化流程

然而，中藥材指標成分移行至標準湯劑中，其合理量並未確認，且萃取的溶媒也不相同，最終之濃縮製劑標準又由廠商自訂，環環相扣下，是造成市售品中相同品項之濃縮製劑指標成分含量差異的主要原因。而在中國大陸所製造的配方顆粒，目前尚無制訂公部門標準，其指標成分標準亦無明確訂定。但以 1:1 飲片含量為製劑標準，也就是各藥廠會提供配方顆粒的與飲片 1:1 使用量之對照表。根據之前執行中草藥標準品 paeoniflorin 與 paeonol 之開發及檢驗技術之研究計畫(CCMP-95-TP-13, -1)發現，以芍藥內的 paeoniflorin 與 paeonol 為例，當其含於藥材內，安定性高，但純化後的其安定性差，受光及溫度之影響，尤其是 paeonol 具揮發性，安定性更差，但若將樣品溶於甲醇內，可增加其安定性。據此，芍藥與丹皮都含有此 2 成分，但含量有差異，芍藥 paeoniflorin 多，而丹皮 paeonol 多，所以其含量多寡或是比例，則可以作為化學鑑定之指標，但當經加熱煎煮濃縮縮後，製劑中的含量與比例是否改變，如何作為品質標準鑑定，則成了重要討論之議題。目前亦有文獻 [6-8] 指出，芍藥在不同的方劑中，煎煮後之湯劑，所含的芍藥苷含量，會有不同如表二所示。所以藥材主成複雜，再配伍其他藥材煎煮，其成分的變化更加難以預期。而在煎煮的製程，也是影響中藥成分變化的重要關鍵，如文獻所述，不同條件煎煮四物湯，煎煮時間越長，所含芍藥苷含量越大，最好的煎煮方式是煎煮兩次，第一次煎煮時間為 30-60 分鐘，第二次煎煮時間為 30 分鐘 [9]。因此本研究將先以單味中藥材之指標成分作為目標，探討於製劑之含量變化。

中藥濃縮顆粒劑在臺灣發展已經近 50 餘年，藥廠也全面升級至 GMP，甚至到 c-GMP。然而市售的濃縮顆粒劑之指標成分仍高低不一，造成中醫師臨床調劑使用困難。再者，中國大陸積極發展配方顆粒，此時雙邊合作，達單味中藥製劑之品質標準訂定規範，將可以提高中藥用藥安全，及兩岸中藥製劑品質標準協合化。

二、研究目標

根據上述濃縮製劑標準化的問題，本次兩岸交流合作的重點，將以臺灣單味濃縮顆粒劑及大陸單味配方顆粒為主，進行藥材至製劑的指標成分及品質標準訂定原則研究交流。探討藥材內指標成分於標準湯劑之移行率、中藥製劑指標成分的合理性、臨床使用劑量的差異等因素，預期擬定單味中藥製劑（單味濃縮顆粒劑及配方顆粒）之品質標準之制訂原則。

第一年計劃執行目標：共分為三大部分：指標成分文獻探討、兩岸相關法規收集、指標成分移行率探討。

(一) 指標成分文獻探討：將利用健保資料庫，收集最常用且量多之單味濃縮顆粒劑，並挑選出臺灣藥典有指標成分規範之藥材。確認探討之藥材後，收集該中藥相關之化學成分及化學成分之藥理活性、毒性、藥物動力學及安定性，召開產官學專家會議，確認出最適合作為指標成分因子。

(二) 兩岸相關法規收集：收集兩岸相關法規及樣品，召開兩岸產官學專家會議，共同討論可以合作研究之品項，並促進對單味中藥製劑之品質標準制訂原則的共識。

(三) 指標成分移行率探討：根據 2 次專家會會議後，確認本年度研究之中藥材的指標成分，將選擇含有該成分的藥材，進行相同藥材，不同含量及不同藥材，煎煮成標準湯劑後之移行率，待實驗完成後，召開產官學專家會議，討論中藥材之指標成分於標準湯劑中移行率的關係，確認該指標成分含量與藥材屬性對移行率之影響。

第二年計劃執行目標共分為三大部分:顆粒劑之指標成分標準討論、兩岸品質標準規範討論、市售品之指標成分合格率討論。

(一) 顆粒劑之指標成分標準討論：將利用健保資料庫，分析濃縮製劑於臨床使用劑量之範圍，再分析濃縮製劑所含之指標成分含量，並綜合廠家提供之生藥萃取率和浸膏比例、澱粉、賦型劑等資訊，瞭解濃縮顆粒劑臨床使用量與其指標成分含量是否有關，進而推論限量值。

(二) 兩岸品質標準規範討論：根據前一年，兩岸共同選訂之合作研究之品項研究結果，針對指標成分含量、安定性分析方法及異常物質之限量質等標準，並參考日本藥局方之相關規定，進行對岸訪視交流討論，促進對單味中藥製劑品質規範之共識

(三) 市售品之指標成分合格率討論：收集藥廠相關品質標準，並分析兩岸市售品，瞭解訂定之限量值，市售品合格之狀況，再召開產官學專家會議，根據結果，討論市售品檢驗結果及藥廠提供之資料，建立臺灣中藥材之指標成分含量至製劑中之合理標準量訂定方法，並達兩岸共識。

貳、材料與方法

一、中藥材（共識品項）之藥典規範的指標成分適切性之文獻探討

首先利用健保資料庫分析最常用頻率高、使用量大且臺灣及大陸藥典都有具體規範指標成分含量標準之藥材，挑選出 4 種品項（大黃、甘草、葛根、黃芩）之單味濃縮製劑，經專家會議後決定增加麻黃之資料收集，並利用甘草及黃芩為範例進行移行率探討。

(一) 中藥之傳統使用典籍考察

彙整出典、性味、歸經、功效、適應症及臨床使用劑量。

(二) 中藥化學成分分析

使用 MDL Cross Fire、Sci-Finder Scholar 收集藥材成分之結構、CAS 編號、化學名、分子式與分子量等相關資料匯整。

(三) 中藥功效與毒性評讀

本計劃利用資料庫，包括中國數字化期刊醫藥衛生類（中國全文電子期刊資料庫 1998-2015 年）、全國碩博士論文、www.ncbi.nlm.nih.gov（美國國家生物技術資訊中心）Elsevier ScienceDirect OnSite (SDOS) Database、Ovid Medline Database、Pubmed 等資料庫搜尋 1980-2015 年間與中藥相關科學期刊論文。並記錄其資料內容進行評讀。

成立產官學專家小組

邀請之專家，以曾參與相關法規制定之資深專家，還有目前對植物新藥品質管制法規了解之專家，還有由中醫藥司退休之組長及食品藥物檢驗署退休之資深組長及研究員等。邀請各界資深及具經驗專家組成工作小組。

舉辦產官學專家會議

邀請產官學專家小組成員，各領域至少 3 人參加，根據上列文獻收集產出標的藥材之化學成分、藥理、毒理、相關藥物動力學及安定性文獻報告書，討論最適合標的藥材之指標成分，及作為藥材之指標成分須考慮之因素。

二、兩岸單味中藥濃縮製劑及配方顆粒之管理規範蒐集與分析

(一) 藥廠品質管理資料收集

以公文形式，說明緣由，商請藥廠提供單味中藥製劑相關之品質管制資料(如：表四)，及汙穢物質含量，並依已公告之法規，整理出相關之資料，作為會議使用資料。

(二) 市售品收集

收集 2 種臺灣及大陸相關單味濃縮製劑產品，臺灣至少 9 個廠牌（及市售中藥材），大陸 3 個廠牌（及市售中藥材），並與濃縮製劑廠配合，商請至少二家 GMP 中藥廠配合製造（協同主持人協助），且協助收集該批製劑之藥材。

(三) 舉辦產官學專家會議

邀請產官學專家小組成員，各領域至少 3 人參加，根據實驗結果，討論合理之移行率，及影響移行率之因素。

第一次：產官學專家會議(圖一)

日期：104 年 06 月 10 日，下午 3：00～5：30

地點：臺北醫學大學 醫學綜合大樓 三樓會議室

第二次：產官學專家會議

日期：104 年 11 月 23 日，下午 3：00～5：30

地點：臺北醫學大學 教學研究大樓 7 樓大會議室

(四) 舉辦兩岸中藥廠代表專家交流之圓桌會議

邀請中國大陸配方顆粒廠及兩岸小組成員來臺，配合兩岸工作小組之任務，歸規畫討論之議題外，並討論共同可以合作研究之品項、兩岸法規差異，及促進對單味中藥製劑之品質標準制訂原則的共識。(圖一)

日期：104 年 10 月 07 日，上午 9：00～18：00

地點：臺北醫學大學 教學研究大樓 7 樓會議室

交流重點：議程如表五

1. 中藥製劑之異常物質含量標準
2. 中藥製劑之指標成分訂定標準
3. 中藥製劑（濃縮製劑及配方顆粒）之賦型劑添加量
4. 中藥材製成中藥製劑之臨床劑量計算

交流方法：

1. 邀請兩岸藥廠代表報告兩岸現況
2. 與會專家分為三組，以世界咖啡館形式進行議題討論

六大議題：

議題一：中藥濃縮製劑之賦型劑

議題二：中藥濃縮製劑之濃縮倍率

議題三：中藥濃縮製劑之日服量

議題四：濃縮製劑之指標成分訂定標準

議題五：濃縮製劑之農藥殘留訂定標準

議題六：濃縮製劑之重金屬訂定標準

分組成員如表六

三、中藥材之指標成分（共識成分）於標準湯劑中移行率探討

(一) TLC 之分析方法：依臺灣中藥典[2]

1. 甘草之分析方法

取本品粉末 2.0 g，加甲醇 10 mL，超音波振盪三十分鐘，過濾，定容至 10 mL 作為檢品溶液。取甘草對照藥材 2.0 g，同法製成對照藥材溶液。另取甘草酸(Glycyrrhizic acid)對照標準品，加乙醇：水(7：3)混液製成每 1 mL 含 5 mg 的溶液，作為對照標準品溶液。取檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液各 2 μL，按薄層層析法（通則 1010.3），分別點注於含有螢光劑之矽膠薄層板上，以正丁醇：水：冰醋酸(7：2：1)為展開溶媒，層析之。俟溶媒頂端上升至距原點約 5~10 cm 時，取出層析板風乾後，於主波長 254 nm 之紫外燈照射下檢視之。檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現斑點之 R*f* 值及色調均一致。

2. 黃芩之分析方法

取本品粉末約 1.0 g，加 15 mL 甲醇，超音波振盪三十分鐘，過濾，取濾液為檢品溶液。取黃芩對照藥材 1.0 g，製成對照藥材溶液。另取黃芩苷(Baicalin)對照標準品，溶於甲醇，製成每 1 mL 含 1 mg 之溶液，作為對照標準品溶液。取檢品溶液、對照藥材溶液與對照標準品溶液各 10 μL，按薄層層析法（通則 1010.3），分別點注於含有螢光劑之矽膠薄層板上，以正丁醇：冰醋酸：水(7：1：2)為展開溶媒，層析之。俟溶媒頂端上升至距原點約 5~10 cm 時，於主波長 254 nm 之紫外燈照射下檢視之，檢品溶液、對照藥材溶液與標準品溶液所呈現暗色斑點之色調及 R*f* 值均一致。

(二) HPLC 之分析方法：依臺灣中藥典[2]

1. 甘草之甘草酸(Glycyrrhizic acid)分析

(1)移動相溶媒：稀醋酸(1→15)：乙腈(3：2)之混液。必要時其配合比例可予調整。

(2)對照標準品溶液：取預置五氧化二磷乾燥器內，於 50℃減壓（壓力 5 mmHg 以下）乾燥十二小時以上之甘草酸對照標準品約 25 mg，精確稱定，加稀乙醇溶成 100 mL，即得。

(3)檢品溶液：取本品粉末約 500 mg，精確稱定，置附塞之離心沉澱管中，加稀乙醇 70 mL，振搖十五分鐘，離心分離之。分取上清液，殘留物再加稀乙醇 25 mL，同上操作。合併全部上清液，加稀乙醇使成 100 mL，作為檢品溶液。

(4)層析裝置：液相層析裝置，具波長 254 nm 檢測器，4~6 mm x 15~25 cm 層析管，充填粒徑 5~10μm、十八矽烷鍵結矽膠管柱。層析管溫度保持室溫，移動相溶媒流速調整至甘草酸波峰滯留時間約為十分鐘。取對照標準品溶液層析之，記錄其波峰值；重複注入五次，甘草酸波峰面積之相對標準差不得大於 1.5%。

(5)測定法：分別精確吸取對照標準品溶液與檢品溶液各 20μL，注入層析裝置層析之，測定，即得。

2. 黃芩之黃芩苷(Baicalin)分析

(1)移動相溶媒：稀磷酸(1→146)：乙腈(18：7)之混液。必要時其配合比例可予調整。

(2)對照標準品溶液：取預置於減壓之矽膠乾燥器內乾燥二十四小時以上之黃芩苷對照標準品約 10 mg，精確稱定，置於 20 mL 容量瓶，加適量之甲醇溶解並定容之。再精確量取此液 2 mL，置於 20 mL 容量瓶中，以移動相溶媒定容，供作對照標準品溶液。

(3)檢品溶液：取本品粉末約 0.5 g，精確稱定，加移動相溶媒 30 mL，連接加熱迴流冷凝裝置，於水鍋中加熱抽提三十分鐘，冷卻後，置附塞之離心沉澱管中，振搖五分鐘後離心，收集上清液。以 30 mL 移動相溶媒沖洗迴流管路並收集於原離心管，離心後收集上清液。殘留物再以移動相混合液 30 mL，振搖五分鐘後離心，合併上清液，以移動相溶媒定容至 100 mL。精確量取此液 2 mL，置於 20 mL 容量瓶，以移動相溶媒定容，供作檢品溶液。

(4)層析裝置：液相層析裝置，具波長 277 nm 檢測器，4~6 mm × 15~25 cm 層析管，充填粒徑 5~10μm、十八矽烷鍵結矽膠

管柱。層析管溫度保持 50℃附近之一定溫度。移動相溶媒流速調整至黃芩苷波峰滯留時間為約六分鐘。取對照標準品溶液層析之，記錄其波峰值，重複注入五次，黃芩苷波峰面積之相對標準差不得大於 1.5%。

(5)測定法：分別精確吸取對照標準品溶液與檢品溶液各 10μL，注入層析裝置層析之，測定，即得。

(三) 中藥樣品

從臺灣及大陸市場選購藥材，利用 TLC 比對標準藥材，確認中藥材之正確性後，再利用 HPLC 分析其指標成分的差異，挑選出至少 3 種不同含量進行分析指標成分治標準湯劑之移行率分析。購得藥材種類如下：圖二~五

1. 甘草：
   (1) 臺灣市售品藥材共五家(B1-1、B1-2、B1-3、B2-1、B3-1)。(如圖二 B)
   (2) 大陸市售品藥材共一家(B17-1)。(如圖三 B)。
   (3) 各藥廠濃縮製劑共十一家(B5、B6、B7、B8、B9、B10、B11、B12、B13、B14、B16)。(如圖四 B)。
   (4) 配方顆粒共一家(B23)。(如圖五 B23)。
2. 黃芩：
   (1) 臺灣市售品藥材共四家(D1-1、D1-2、D2-1、D3-1)。(如圖二 D)。
   (2) 大陸市售品藥材共一家(D17-1)。(如圖三 D)。
   (3) 濃縮製劑共十二家(D5、D6、D7、D8、D9、D10、D11、D12、D13、D14、D15、D16)。(如圖四 D)
   (4) 配方顆粒共一家(D23)。(如圖五 D23)。
3. 葛根：
   (1) 臺灣市售品藥材共四家(E1-1、E1-2、E2-1、E3-1)。(如圖二 E)。
   (2) 大陸市售品藥材共兩家(E17-1、E17-2)。(如圖三 E)。
   (3) 濃縮製劑共十家(E5、E6、E7、E8、E9、E10、E11、E12、E14、E15)。(如圖四 E)
   (4) 配方顆粒共一家(E23)。(如圖五 E23)。
4. 大黃：

(1) 臺灣市售品藥材共四家(A1-1、A1-2、A2-1、A3-1)。(如圖二 A)

(2) 大陸市售品藥材共一家(A17-1)。(如圖三 A)。

(3) 各藥廠濃縮製劑共九家(A5、A6、A7、A8、A9、A10、A11、A12、A14)。(如圖四 A)。

(4) 配方顆粒共一家(A23)。(如圖五 A23)。

5. 麻黃：

(1) 臺灣市售品藥材共三家(C1-1、C2-1、C4-1)。(如圖二 C)

(2) 大陸市售品藥材共一家(C17-1)。(如圖三 C)。

(3) 各藥廠濃縮製劑共十一家(C5、C6、C7、C8、C9、C10、C11、C12、C13、C14、C15)。(如圖四 C)。

(四) 煎煮標準湯劑：取藥材粗末，依前述各處方秤取一日量，加入二十倍量水，煮沸時間至少三十分鐘，至煎煮液略少於半量，以紗布過濾，取適量水洗滌藥渣後，併入濾液定容至原加水之半量即為標準湯劑。

(五) 加速安定性試驗：利用衛生福利公告之藥品安定性試驗基準之加速安定性試驗方法與條件[12]，進行甘草與黃芩與指標成分之貯存。

(六) 分析討論：

1. 探討指標成分於相同藥材內的含量多寡，至標準湯劑中之移行率是否正相關？

2. 探討指標成分於不相同藥材內含量，至標準湯劑中之移行率是否有差異？

參、結果

一、藥材之相關文獻彙整

健保資料庫之常用中藥材分析

根據 2007-2011 年之健保資料庫中醫門診處方簽，分析使用頻率（處方頻率）與使用累積計量（使用總量），發現使用總量最大的前五名分別為：延胡索、丹參、大黃、葛根、黃芩，而處方頻率則為:延胡索、大黃、葛根、桔梗、貝母(表七)。由結果可以得知丹參雖使用量大，但出現的處方種類不多，推測其用於比較專一性的疾病。桔梗與貝母則是使用總量小，但頻率較高，推測其可以使用的疾病種類較分散。

再將使用總量較高的前 20 名藥材，進行臺灣及中國藥典的指標成分查詢，發現兩個藥典訂定相同指標成分藥材的是大黃、葛根、黃芩、甘草等 4 個品項(表八)。因此選定此 4 種藥材，進行文獻探勘。

常用且具指標成分規範之藥材文獻彙整及指標成分標準建議

濃縮製劑不論是單方或複方，都是經水萃取後，濃縮造粒而成，所以要作為製劑的指標標成分，是否一定要選擇藥典規範之成分，成了討論的議題。因此評估藥材中指標成分，收循資料判斷方向如下：

A. 天然物含量：要瞭解藥材中所含的天然物，確認其是否可以被萃取得及含量。因製劑是由水萃取而來，所以建議當作製劑的指標成分應該要能溶於水，且於製劑中可以測得。
B. 藥理活性：分析指標成分若具有相關藥理研究報導，可以確認其具功效，雖該活性無法代表該藥材之傳統功效，但可以確認其必要性，所以其含量建議要訂下限值。
C. 毒性：分析指標成分的毒性，可以從相關毒理研究中發現其是否對人體由為害，若有則須建議訂定上限值。
D. 藥物動力學：目前臨床服用的劑量皆為諄循古方而來，未有真的臨床試驗，所以建議若指標成分具有藥物動力學相關研究，即可最為臨床使用量判斷之參考，也可作為血中濃度監測的指標。

葛根

(一)藥理功效及日服量

1. 功效：解表藥，發散風熱。常用於解肌退熱，生津，透疹，升陽止瀉。用於外感發熱頭痛，項強，口渴，消渴，麻疹不透，熱痢；高血壓頸項強痛。

2. 日服量：(1)臺灣中藥典：9g~15g、(2)中國中藥典：10g~15g。

(二)化學成分及藥理作用

1. 組成：葛根的主要化學成分組成有黃酮類(Flavonoid)、三萜類(Triterpenoid)等兩大類，其詳細組成如表九所示。
2. 主要成分：黃酮類(Flavonoid)，主要為葛根素(Puerarin)
3. 安定性：利用加速安定性試驗進行長期試驗，其結果 RSD 為 0.98%，結果表示，溶液在 10 小時內基本穩定。將粉末，於電熱鼓風恆溫乾燥箱內分別以 100℃，120℃，烘製 35 分，將不同溫度下葛根素的含量與未加熱的葛根比較，隨溫度增高葛根素會有所降低。
4. 藥物動力學：Puerarin 在藥物動力學的研究中指出，Puerarin 的 $t_{1/2}$ (0.64± 0.15 h)，清除率 CL/F (9.68±1.13 L/h/kg)。同時偵測葛根萃取物的藥物動力學，結果顯示葛根萃取物的其他成分會影響 Puerarin 在大鼠體內的分布[93]。
5. 現代藥理作用：條列於表十

5-1 體外細胞試驗：

Puerarin 會刺激骨保護素 osteoprotegerin (OPG)，並抑制核因子 κ-B 配體受體致活劑(RANKL)和白細胞介素-6 (IL-6)的生產，具抗骨質疏鬆作用。

5-2 體內動物試驗：

(1) Puerarin 能舒張自發性高血壓大鼠的腦部微血管，增加血流灌注，會對腦循環產生作用。

(2) Puerarin 會降低大鼠血壓及心率，具有降血壓的作用。

(3) Puerarin 具有血管擴張的作用，能放鬆由 noradrenaline 誘導的雌性 SD 大鼠腹主動脈環的收縮，且具劑量依賴性。

(4) Puerarin 能降低由麩胺酸誘導的細胞凋亡，且具劑量依賴性。

(5) Daidzin、Daidzein 具有解熱作用。小鼠注射內毒素後，給予 Daidzin、Daidzein 經過 1 小時及 2 小時候，能顯著減少發熱。

(6) Puerarin 能減低高膽固醇飲食老鼠的血糖、調節血中胰島素的量及促進骨骼肌中 GLUT-4 的蛋白質表現，具有

降血糖的作用。

(三)藥廠及藥典建議之指標成分

1. 藥典規範：條列於表八

(1)臺灣中藥典：Puerarin 於野葛不得少於 2.5%，於甘葛藤不得少於 0.25%。

(2)中國藥典：Puerarin 於野葛不得少於 2.4%

(3)香港標準：Puerarin 於野葛不得少於 2.6%。

2. 藥廠問卷結果：

(1)藥廠一：Puerarin 含量大於 2.5%。

(2)藥廠二：Puerarin 含量約為 3.7~5.0%。

(3)藥廠三：Puerarin 含量為 0.33%。

(4)藥廠四：Puerarin 含量為 8.5~25.5mg/day。

(5)藥廠五：Puerarin 含量為 29%±25%

(四)推薦指標成分之理由

1. 建議指標成分之修正：建議維持臺灣中藥典之指標成分，但野葛與甘葛藤需分項。
2. 理由：葛根具抗骨質疏鬆、降血壓、血管擴張、抗凋亡、解熱、降血糖等作用。其的活性成分是 Puerarin，Puerarin 在葛根中的具有較高的含量，且有藥物動力學相關的文獻以及具有市售標準品。

黃芩

(一)藥理功效及日服量

1. 功效：清熱藥，主要為清熱燥濕。常用於清熱燥濕，瀉火解毒，止血，安胎。用於濕溫、暑溫胸悶嘔惡、濕熱痞滿、瀉痢、黃疸、肺熱咳嗽、高熱煩渴、胎動不安。
2. 日服量：臺灣中藥典及中國中藥典：3g~10g。

(二)化學成分及藥理作用

1. 組成：黃芩的主要化學成分組成為黃酮類(Flavonoids)、固醇類(Steroids)、單苯環類和葡萄糖苷類(Glucoside)等四大類，其詳細組成如表九所示。
2. 主要成分：黃酮類(Flavonoids)。主要為黃芩苷(Baicalin)。
3. 安定性：利用加速安定性試驗進行一個月試驗，以黃芩的六種主要黃酮類成分為指標，用 HPLC 分析，發現含量最多的

Baicalin 與 Baicalein 有明顯變化，前者急遽減少，後者則先減後增[86]。

4. 藥物動力學：健康受試者口服 5.2 克黃芩提取物後，尿中無法檢出 Baicalein 及 Wogonin，二者主要以葡萄糖醛酸苷和硫酸苷的形式從尿中排出。其半衰期分別為 8.5±0.1, 7.7±0.2, 10.5±0.5, 10.4±0.3 小時[92]。
5. 現代藥理作用：條列於表十
   5-1 體外細胞試驗：
   (1) Baicalin 可抑制白細胞內白三烯 B_4，白三烯 C_4 的生物合成，還可抑制人工三肽(fMLP)激發的白細胞內 Ca^{2+} 升高，並促進細胞內的 cAMP 水平提高，具有抗發炎的作用。
   (2) Baicalin、Baicalein、Wogonin 對糖尿病併發症和動脈粥樣硬化有治療效果。
   (3) Baicalin 對艾氏腹水瘤小鼠免疫功能及對荷瘤小鼠腹水脂加氧酶活性有一定的影響，具有抗腫瘤的作用。
   (4) 黃芩的黃酮類成分會抑制肝癌細胞 BEL-7402 的增殖，當與順鉑(Cis)、阿黴素(Dox)、氟尿嘧啶(5-FU)合用時有相加或協同作用，且具有誘導分化作用，可降低端粒酶活性的表現，具有抗腫瘤的作用。
   (5) Baicalein 可使細胞避免致死量氧化劑的損傷，具有抗氧化的作用。
   (6) Baicalin 透過激活 Akt 的路徑，使 Microphthalmia-associated transcription factor (MITF)的能力降低，減少酪胺酸酵素的產生，進而減少黑色素，具有抗氧化的作用。
   5-2 體內動物試驗：
   (1) Baicalin 可拮抗兒茶酚胺類化合物，對心肌氧供應不足及心肌耗氧增加引起的心肌缺氧均有顯著改善。
   (2) Baicalin 會對心血管產生作用：能抑制大鼠感染性腦水腫中的 IL-1β、TNF-α 的生成。
   (3) Baicalin 對 TNF-α、DACT 所誘導的肝細胞凋亡有抑制作用。

(4) 黃芩莖葉乙醇萃取物對急性肝損傷有良好的保護作用。

(5) Baicalin 能抑制脂多醣誘導的大鼠發熱模型的外周血單核細胞的 TLR4 信號傳導途徑，產生解熱作用

(三)藥廠及藥典建議之指標成分

1. 藥典規範：條列於表八

(1)臺灣中藥典：Baicalin 不得少於 8.0%。

(2)中國藥典：Baicalin 大於 9.0%。如表八

(3)香港標準：Baicalin 不少於 12%。

2. 藥廠問卷結果：

(1)藥廠一：Baicalin 含量大於 8.0%。

(2)藥廠二：Baicalin 含量為 9.6~12.1%。

(3)藥廠三：Wogonin 含量為 0.6%。

(4)藥廠四：Baicalin 含量為 12.3%±25%。

(四)推薦指標成分之理由

1. 建議之指標成分：除黃芩苷(Baicalin)外，建議增加黃芩素(Baicalein)。

2. 理由：黃芩具抗氧化、抗腫瘤、抗發炎、抗黑色素生成等作用。黃芩的主要活性成分是 Baicalin。Baicalin 在黃芩中有較高比例、且具有藥物動力學的相關文獻及市售標準品。目前藥典只規範黃芩苷為指標成分，但有文獻證明 Baicalein 也是黃芩的活性成分之一、具有藥物動力學的資料且黃芩素的 RSD 為 3.65%，表示其穩定性良好，故建議將 Baicalein 納入指標成分之一。

大黃

(一) 藥理功效及日服量

1. 功效：瀉下藥。常用於瀉熱通腸，涼血解毒，逐瘀通經。用於實熱便秘，積滯腹痛，瀉痢不爽，濕熱黃疸，目赤，咽腫，腸癰腹痛，瘀血經閉，跌打損傷，外治水火燙傷；上消化道出血。

2. 日服量：(1)臺灣中藥典：0.2g~1g、(2)中國中藥典：3g~15g

(二) 化學成分及藥理作用

1. 組成：大黃的化學成分組成主要有 Anthraquinone derivatives(蒽醌衍生物)、Stilbenes（二苯乙烯）、Tannins（鞣質）等三大類，

其詳細組成如表九所示。

2. 主要成分：Anthraquinone derivatives（蒽醌衍生物）。主要為蘆薈大黃素(Aloe-emodin)、大黃酸(Rhein)、大黃素(Emodin)、大黃酚(Chrysophanol)、大黃素甲醚(Physcion)、番瀉苷 A (Sennosiode A)、番瀉苷 B (Sennosiode B)。

3. 安定性：以大黃所含的十九個組成成分為指標，進行定量分析，結果顯示其主要瀉下成分 Sennoside A 和 B 含量急遽下降，但其他活性成分 Emodin 及 Aloe-emodin 則變動極小[86]。

4. 藥物動力學：Emodin 高低劑量的 $t_{1/2}$ (4.566±0.254, 6.659±0.314 h)、清除率 CL/F (0.601±0.033、0.978 ±0.014 L/h/kg)，顯示 Emodin 體內消除比較緩慢，表觀分布容積 V1/F (194.974±16.767、421.06±18.984 L/kg)較大，顯示 Emodin 體內分佈廣泛。目前未有 Sennoside A 和 Sennoside B 的藥物動力學的報導文獻[87]。

5. 現代藥理作用：條列於表十

5-1 體外細胞試驗：

(1) Sennoside 類具有瀉下作用：其作用機制為 Sennoside 水解後生成的 Rheum 總 anthraquinone 具有膽鹼樣作用，能抑制細胞膜上 Na^+-K^+-ATP 酶的活性產生瀉下作用。

(2) Emodin 對 MCF-7 和 MDA-MB-231 表現出較強的細胞毒性，具有抗增殖作用。

(3) Emodin 在 50μg/ml 的劑量下，可以抑制 HSV-1 和 HSV-2，具有抗病毒的作用。

(4) 大黃水萃物對 A549 和 MCF-7 細胞有顯著生長抑制，具有抗癌作用。

(5) Emodin 具有抗腫瘤作用：其作用機制為通過抑制 Akt 和 NF-κB 激活增強 gemcitabine 的腫瘤生長抑制活性，而促進線粒體凋亡。

5-2 體內動物試驗：

(1) Aleo-emodin、Rhein、Emodin、Chrysophanol 和 Physcion 通過調節 TRPV1 和 TRPM8 產生解熱作用。

(2) Emodin 對 5-LOX 的生成有很強的抑制力，顯示

Emodin 具有抗異位性皮膚炎的作用。

(3) Emodin 具有傷口癒合作用：其在修復大鼠切除傷口主要涉及組織再生機制，調節 Smads-mediated TGF-β1。

(三) 藥廠及藥典建議之指標成分

1. 藥典規範：條列於表八

(1) 臺灣中藥典及香港標準：Aloe-emodin、Rhein、Emodin、Chrysophanol 和 Physcion 的總和不得少於 1.5%

(2) 中國中藥典：Aloe-emodin、Rhein、Emodin、Chrysophanol 和 Physcion 的總和不得少於 1.5%，土大黃苷(Rhapontin)不得檢出。

2. 藥廠問卷結果：

(1) 藥廠一：Aloe-emodin、Rhein、Emodin、Chrysophanol 和 Physcion 的總和大於 1.5%。

(2) 藥廠二：Aloe-emodin、Rhein、Emodin、Chrysorphanol 和 Physcion 的總量為 1.47~2.15%。

(3) 藥廠三：Sennoside A 含量為 0.12 ~0. 34 %。

(4) 藥廠四：Sennoside A 和 Sennoside B 的含量為 0.5%±25%。

(5) 藥廠五：Rhein 的含量為 0.20%、Emodin 含量為 0.05%而 Sennoside A 含量為 3.47%。

(四) 建議指標成分修正之理由

1. 建議指標成分修正：增加定量 Emodin 單獨之含量。

2. 理由：大黃具瀉下、抗菌、解熱、抗異位性皮膚炎、抗單純皰疹病毒、抗癌、傷口癒合等作用。研究發現大黃的主要活性成分是 Emodin。且含量高、化學性質穩定、有藥物動力學相關的文獻，亦具有市售標準品。除 Anthraquinone 類訂定總量外，再增加 Emodin 定量可更確保大黃的品質及功效，未來該成分也可做為藥物動力學的指標成分。

甘草

(一)藥理功效及日服量

1. 功效：補益藥，主要為補氣。常用於補脾益氣，清熱解毒，祛痰止咳，緩急止痛，調和諸藥。用於脾胃虛弱，倦怠無力，心悸氣短，咳嗽痰多，癰腫瘡毒，緩解藥物毒性、烈性。

2. 日服量：臺灣中藥典及中國中藥典：2g~10g。

(二)化學成分及藥理作用

1. 組成：甘草的化學成分組成主要為三萜皂苷類(triterpenoid saponins)、黃酮類(Flavonoids)、二芳基丙二酮類、生物鹼(Alkaloids)、香豆素類(Coumarins)等五大類，其詳細組成如表八所示。
2. 主要成分：三萜皂苷類(triterpenoid saponins) (4–20%)。主要為甘草酸(Glycyrrhizic acid)。
3. 安定性：利用加速試驗，進行長期試驗及六個月共三點試驗，結果顯示 liquiritin 和 Glycyrrhizin 無顯著變化[88]。
4. 藥物動力學：健康志願者靜脈注射 Glycyrrhizic acid 後，其半衰期($T_{1/2}$)和整體清除率(CL_{tot})分別為 2.7-4.8 h 和 16-25 mL/(h×kg)；對 8 例慢性肝炎患者靜脈滴注 Glycyrrhizic acid 後發現，其半衰期和整體清除率分別是前者的 2 倍和 0.7 倍。另與正常人相比，Glycyrrhizic acid 的半衰期在急性肝炎和肝硬化患者體內分別延長 2 倍和 8 倍，而整體清除率分別減少 0.7 倍和 0.23 倍，前述研究顯示 Glycyrrhizic acid 及其衍生物的是利用肝臟代謝，其清除速率與肝功能密切相關[89]。口服 Glycyrrhizic acid，其經酸水解後形成 Glycyrrhetinic acid，在體內發揮藥理作用。
5. 現代藥理作用：條列於表十

   5-1 體外細胞試驗：

   (1) Isoliquiritigenin 透過活化 Nrf2 刺激解毒系統，產生解毒作用。
   (2) Glycyrrhetinic acid 具抗癌作用：在動物實驗中，是透過減少 T 細胞的凋亡及調節 T 細胞表現;在細胞實驗中是透過 Akt/FOXO3a/Bim 的途徑誘導細胞凋亡。
   (3) Liquiritin、Isoliquiritin 和 Isoliquirigenin 的結合運用，能調控多種細胞訊號的傳遞途徑，進而導致細胞凋亡，具有抗癌作用。
   (4) Lichochalcone A 透過調節 bcl-2 的表達誘導細胞凋亡，具有抗腫瘤作用。
   (5)甘草水萃物對金黃色葡萄球菌、大腸桿菌、白色葡萄球菌、乙型鏈球菌、綠膿桿菌等具抑制作用。

(6) Glycyrrhizin 對於單純皰疹病毒 I 型(HSV-1)、嚴重急性呼吸器官綜合症(SARS)、HIV 及呼吸道合胞病毒等多種病毒具抑制作用。

(7) Licochalcone A、Licochalcone B、Licochalcone C、Licochalcone D 及 Echinatin 對於 Fe (III)-ADP/NADPH 誘導的脂質過氧化作用，能有效的預防。

(8) Hispaglabridin A 具有抗氧化的作用：對於 Fe-ascorbate 誘導的過氧化反應有很強的抑制作用。

5-2 體內動物試驗：

(1) Glycyrrhizin 具有解毒作用：以 Glycyrrhizin 水解後產生的葡萄醣醛酸能與毒物結合達到解毒作用。

(2) Liquiritigenin 具有抗癌作用：在動物實驗中會下調 VEGF；在細胞實驗中透過抑制 PI3K/Akt 的通路降低 promatrix metalloproteinase-2 的表現。

(3) Glycyrrhizin 能抑制 CCl_4 誘導的肝損傷造成的發炎反應。

(4) Glabridin、Isoliquiritin、Isoliquiritigenin 對中樞神經系統有影響：其具抗憂鬱、增強記憶力、降低神經毒性，保護神經細胞等作用。

(5) Glycyrrhizin、Isoliquiritigenin 對心血管系統有影響：其具有防止動脈硬化發及進展、抗血栓、血管擴張等作用。

(三)藥廠及藥典建議之指標成分

1. 藥典規範：條列於表八

(1)臺灣中藥典：Glycyrrhizic acid 不得少於 2.0%。

(2)中國藥典：Glycyrrhizic acid 不得少於 2.0%而 Liquiritin 不得少於 0.5%。

(3)香港：Gglycyrrhizic acid 不少於 2%而 Liquiritin 不少於 1.0%。

2. 藥廠問卷結果：

(1)藥廠一：Glycyrrhizinic acid 的含量為 2~6 %。

(2)藥廠二：Glycyrrhizin 的含量為 3.0~4.3%、Liquiritin 的含量為 1.2~2.3%。

(3)藥廠三：Glycyrrhizic acid 的含量為 4.2%±25 %。

(四)建議指標成分修正之理由

1. 建議指標成分修正：以 Glycyrrhizic acid 為指標成分即可，但其含量需有規範標準。
2. 理由：甘草具抗胃潰瘍、抗炎、抗過敏、解毒、抗腫瘤、抗病毒、降血糖、保肝、防止動脈硬化、抗過敏、鎮咳、保肝等作用。研究發現甘草的主要活性成分是 Glycyrrhizic acid，Glycyrrhizic acid 在甘草中含量高，具有藥物動力學的相關文獻及市售標準品。而 Liquiritin 在不同品種的甘草含量差異大，不易訂定統一標準，且 Liquiritin 的活性文獻資料很少，故建議使用 Glycyrrhizic acid 做為指標成分。Glycyrrhizic acid 過量使用會誘發醛固酮增多症、低血鉀性麻痺跟引發橫紋肌溶解症及高血壓等副作用。

麻黃

(一)藥理功效及日服量

1. 功效：解表藥，主要為發散風寒。常用於發汗散寒，宣肺平喘，利水消腫。用於風寒感冒，胸悶喘咳，支氣管哮喘。
2. 日服量：(1)臺灣中藥典：1.5g~9g、(2)中國中藥典：2g~10g。

(二)化學成分及藥理作用

1. 組成：麻黃的化學成分組成主要為生物鹼(Alkaloids)、黃酮類(Flavonoids)、揮發油類(essential oils)、有機酚酸、醣類和鞣質(Tannins)等六大類，其詳細組成如表九所示。
2. 主要成分：生物鹼類(Alkaloids)。主要為麻黃鹼(Ephedrine)、偽麻黃鹼(Pseudoephedrine)
3. 安定性：利用加速安定性試驗發現 Ephedrine，進行長期試驗後發現，濃度並無顯著差異，具有良好的安定性[90]。
4. 藥物動力學：分析麻黃湯和單味麻黃中 Ephedrine 和 Pseudoephedrine 在小鼠腦、肺、心、肝、腎的動態變化結果，顯示麻黃湯和單味麻黃中 Ephedrine 和 Pseudoephedrine 主要經腎臟從尿液以原形排泄。而在腦組織中的累積分佈量，顯示兩者均能透過小鼠血腦屏障 [91]。
5. 現代藥理作用：條列於表十

   5-1 體外細胞試驗：

   (1) Ephedran 可清除氧自由基，具抗氧化的作用。

   (2) Flavonaids obtained from *Ephedra* 可清除二苯代苦昧酰

肼自由基(DPPH)，具抗氧化的作用。

(3) An acidic hetero-polysaccharide (ESP-B4)能抑制脾細胞增殖來發揮免疫抑制作用。

(4) Ephedranin A 和 Ephedranin B 可通過影響糖蛋白的運輸來增强紫杉醇抗癌的靈敏性，具有抗病毒及抗癌的作用。

(5) Catechin 通過抑制 MDCK 细胞的细胞器的酸化作用來抑制 MDCK 细胞中流感病毒 A/PR/8/34 的生長,具抗病毒的作用。

5-2 體內動物試驗：

(1) Ephedrine 對心血管有影響。

(2)麻黃水煎液具抗凝血作用。

(3) Ephedrannin 會抑制肌酐和羥自由基(-OH)的產生，使甲基胍的產生量減少，明顯改善了慢性腎衰大鼠的腎功能及高磷低鈣血症，所以 Ephedrannin 能改善慢性腎功能衰竭。

(4)犬靜脈注射 *d*-pseudoephedrine 0.5~1.0 mg/kg 發現其尿量增加 2-5 倍，顯示其具有利尿作用。

(5) Ephedrine 具有平喘作用。其作用機制有四：1 可直接興奮支氣管平滑肌的 α-腎上腺受體，使末梢血管收縮，從而緩解支氣管粘膜的腫脹，緩解哮喘的發作、2 直接與支氣管平滑肌上的 β-腎上腺素受體結合，使支氣管平滑肌鬆弛，從而達到止咳平喘的作用、3 間接發揮擬腎上腺素作用、4 阻止過敏介質釋放。

(6) Ephedrine、Pseudoephedrine 均有增加心輸出量和升高血壓的作用。而 Ephedrine 和腎上腺素類似，所以會直接或間接興奮腎上腺素神經受體，能收縮血管，使血壓升高。

(7) Ephedrine 會興奮大腦皮層和皮層下中樞，引起精神興奮、失眠等症狀。

(8) Ephedra non-alkaloids 能顯著升高小鼠血清中 SOD 活性和顯著降低 MDA 含量，且 ALT 和 AST 活性均顯著降低，顯示其具降血脂和保肝等作用。

(9)麻黃的乙醇萃取物藉著阻礙汗腺導管對鈉的重吸收，進而導致大鼠汗腺分泌增加，產生發汗作用。

(三)藥廠及藥典建議之指標成分

1. 藥典規範：條列於表八

(1)臺灣中藥典和中國中藥典：Ephedrine HCl 和 Pseudoephedrine HCl 的總量不得少於 0.80%。

(2)香港標準：Ephedrine HCl 和 Pseudoephedrine HCl 的總量不得少於 0.78%。如表三。

2. 藥廠問卷結果：

(1)藥廠一：Ephedrine 和 Pseudoephedrine 的總量大於 0.8%。

(2)藥廠二：Ephedrine 和 Pseudoephedrine 的含量為 1.57~2.28%。

(3)藥廠三：Ephedrine 的含量為 1.54%。

(4)藥廠四：Ephedrine HCl 和 Pseudoephedrine HCl 的總和為 1.4%±25%。

(四)建議指標成分修正之理由

1. 建議指標成分修正：建議維持原臺灣中藥典規範。
2. 理由：麻黃具強心、升高血壓、平喘、發汗、興奮中樞神經系統、利尿等作用。研究發現麻黃的主要活性成分為麻黃鹼(Ephedrine)和偽麻黃鹼(Pseudoephedrine)。Ephedrine 在麻黃中的含量高，而 Ephedrine 和 Pseudoephedrine 都很穩定且都有藥物動力學的文獻及市售標準品。
3. 藥廠之問卷調查結果
   (1) 問卷寄送至 44 家濃縮製劑廠，共回收 10 份，其中兩家表示未生產該產品。寄送廠家及回收情況如表十一。
   (2) 購得市售品標示之日服量大黃為 0.9-6 克，但藥廠問卷為 0.3-4 克；甘草為 1.2-6 克，但藥廠問卷為 0.4-9 克；黃芩為 1.0-6 克，但藥廠問卷為 0.4-5.4 克；葛根為 1.2-8 克，但藥廠問卷為 0.4-8 克；麻黃為 1.0-6 克，但藥廠問卷為 0.3-6 克(表十二、十三)。不論是市售品調查或各藥廠家問卷結果，日服量相差甚大，約有 5-6 倍之多。
   (3) 各廠家的檢驗方法也各有不同，如表十四及十五所示，但回函之廠商使用之指標成分種類都不盡相同，只有甘草與葛根都是與藥典相同。

(4) 賦型劑使用意見問卷調查結果顯示(表十六)

A. 添加生藥粉末情形:麻黃中添加生藥粉末有 2 家藥廠,大黃添加生藥粉末有 4 家，黃芩添加生藥粉末有 3 家，葛根添加生藥粉末有 2 家，甘草添加生藥粉末則有 3 家。

B. 贊成降低賦型劑可行有 5 家；不可行有 1 家，未回答有 4 家。

C. 降低賦型劑不可行原因

(a) 藥材特性：無法混合(1/5)、造粒難易度增加(1/5)

(b) 安定性：賦型劑的設計大多以安定性為考量(1/5)、降低賦型劑量會使安定性變差，縮短保存期限(1/5)、賦型劑比例太低，濃縮製劑容易受潮，保存不易(1/5)

(c) 其他：無添加賦型劑(1/5)、依藥品查驗登記審查準則第 86 條第三項規定「濃縮製劑之乾浸膏與賦型劑比例，以一比一為原則，以一比三為上限。」(1/5)

D. 可行但不降低賦型劑比例原因

(a) 必須改變賦型劑種類才可能降低總用量(1/1)

(b) 本品之麻黃鹼含量已相當高，若再降低賦型劑用量，將使臨床應用的危害風險提高。(1/1)

(c) 建議增加賦型劑種類：十大先進國藥典收載之賦型劑均可使用(1/1)，如：硬脂酸鈣、結晶性纖維素(1/1)

二、產官學專家及兩岸交流圓桌會議議題結論

(一)第一次產官學專家會議

議題一：確認本研究計畫之單味顆粒製劑之品項？

1. 近日醫美盛行導致麻黃、大黃被過度使用於減肥，建議先從此兩種藥材進行評估，其結果對臨床將有很大的幫助。
2. 原訂四種常用之單味顆粒劑為葛根、大黃、黃芩、甘草，經專家們討論後，建議本研究以麻黃、大黃為主，但因麻黃、大黃、葛根在藥典裡收載多種品系，評估困難性較高，建議初期可以先進行麻黃、大黃、葛根、黃芩、甘草之評估，視結果再選出 2 種藥材作為標準案例。

議題二：討論藥典規範之中藥材指標成分做為單味顆粒製劑之指標成分的適切性？

1. 廠商、專家代表認為指標成分應該：為市售標準品、易購得、價格便宜、具安定性為優先考慮條件，且該成分要能在製劑裡檢出，最後再考慮鑑定性及有效性。
2. 指標成分目的是要確保產品均一性，藥理功效較不重要，要以「可檢驗出」為主。
3. 藥材製成中藥製劑之前，已經符合藥典規範，故製劑的鑑定應可以不用作為首要考量條件。
4. 藥材指標成分可依循臺灣中藥典，中藥製劑需應以可檢出之指標成分為主。
5. 濃縮製劑以方劑為主，建議應考慮以方劑之君藥的指標成分為主。

結論：

1. 本次研究單味製劑藥材，專家建議為麻黃、大黃、葛根、黃芩、甘草。
2. 經專家討論中藥製劑之指標成分訂定原則：有市售標準品、易購得、價格便宜、具安定性，且該成分要能在製劑裡檢出。
3. 相關品質規範建議可利用問卷調查廠商之意見。

(二)兩岸中藥廠代表專家交流之圓桌會議

議題一：中藥濃縮製劑之賦型劑

1. 大陸現況：萃取藥材之溶劑以水煎煮為原則，賦型劑以糊精為主。煎煮後可造粒之藥材，一律不能添加賦型劑，目前約有 300 個品種無加賦型劑，少部分添加約 5%以下。若因藥材性質，需添加賦型劑，比例以不超過 1：1 為原則，這類藥材約 10 多種品項。
2. 臺灣現況：濃縮製劑之賦型劑以澱粉、乳糖為主。如有特殊情況者，須使用其他賦型劑、或是添加生藥粉末，皆須申請同意後，方可以使用。

法規：第 86 條萃取濃縮製劑之審查基準

3. 綜合討論：
   (1) 中藥材的特質各有差異，且萃取工序各廠也不盡相同，所以中藥萃取後的浸膏要造粒，很難用統一的賦型劑比例強制規範，現行一比一為原則，以一比三為上限，各藥廠及專家表示尚為合理。

(2) 臺灣濃縮製劑除單味藥外多以處方藥為主，且多為大包裝，作為醫師處方藥使用，所以要如大陸配方顆粒強制不使用賦型劑，濃縮製劑的安定性和流動性很難兼顧，造粒會有困難。若能開放國際藥典可以用的賦型劑種類，則有機會降低賦型劑使用比例。(目前已開放，但須個案申請核准)

(3) 添加生藥粉末是傳統製劑工藝的一種，所以濃縮製劑添加生藥粉末，將失去濃縮製劑的本質。但以創新工藝的角度評估，若添加生藥粉末可以提升指標成分的含量及功效，最終製劑又能符合微生物、農藥、重金屬的含量標準，添加生藥粉末亦可謂是種創新劑型。

議題二：中藥濃縮製劑之濃縮倍率

1. 大陸現況：無特別規定，各藥廠自訂規格，須標示配方顆粒與飲片使用比例。如圖六所示：建議臨床用量按 1 克顆粒折算成 5 克飲片量使用。每味中藥都有特定的換算比例。

法規：中藥配方顆粒管理暫行規定(國藥監注〔2001〕325 號) (附件一)

(八)浸出物

對難以進行含量測定或所測成分含量低於千分之一的品種，應建立浸出物測定。測定方法參照《中國藥典》現行版一部附錄浸出物測定的有關規定，選擇適當的溶劑進行測定。

說明：應說明規定該專案的理由，所採用溶劑和方法的依據，列出實測資料，制訂浸出物量限（幅）度的依據和實驗資料（至少 10 批中試以上樣品的 20 個實測資料）。考察各種浸出條件對浸出物量的影響。

2. 臺灣現況：濃縮製劑之乾浸膏與賦型劑比例，以一比一為原則，以一比三為上限，其濃縮比例須於瓶罐上標示(圖七)。且實際生產之生藥與浸膏比例倍數不得超過申請值上下之百分之十五。以 99 方基準方為例，表十七 [13] 數據顯示，78%的基準方其平均浸膏率在 15~30%之間，約有三分之一的中藥濃縮浸膏之濃縮倍數在 4~5 之間。若乘以各處方劑量，則有 81%的中藥濃縮浸膏在 3.8~8.8 克之間；而浸膏量在 4.5 克、6.2 克及

8.0 克左右者各佔四分之一。

例如：獨活寄生湯為基準方之處方一日量為 31 克，調查 7 家產品，發現其生藥與浸膏比例為 3.1:1 (3/7)，4.8:1 (3/7)，7.75:1 (1/7)，且日服量標示與濃縮倍率無相關性。

法規：第 86 條萃取濃縮製劑之審查基準

3. 綜合意見：

(1) 建議訂定合理的濃縮倍率範圍，確保生產流程的標準化。

(2) 建議逐步增加基準方之品項，各廠處方比例相同後，要訂定濃縮倍率標準較為容易。

(3) 基準方與非基準方之名稱（或標示）建議應該區分。基準方組成相同，各廠品質差異主要來自製程，但非基準方組成及製程皆不相同，所以各廠的品質差異更大，因此標示可以讓中醫師瞭解含量差異，調整使用劑量，確保用藥安全。

(4) 製程是影響濃縮倍率的主要關鍵，例如：先下、後下及精油是否回收，及藥材與溶媒體積比等...。經討論後，建議應該以最終製劑之品質作為規範，其製程應保留給各工廠研發，發展各廠之產品優勢與競爭力。

(5) 萃取溶媒（加工助劑），濃縮製劑與配方顆粒目前都是以水煎煮為主。在臺灣若要使用其他溶劑（如：酒精），都須另案申請，並比照新藥審查。經討論後，建議口服劑可以開放酒精提取，但須要依中藥新藥之規範，提出化學成分、毒性與藥理之相關文獻，提出安全性、安定性及有效性等報告，方可使用。但外用藥，應該可以比照食品之萃取溶媒（加工助劑）規範，表列可以用之溶媒，並製定最終製劑之殘餘量。開放溶媒使用種類，將有助於中藥新藥發展。

議題三：中藥濃縮製劑之日服量

1. 大陸現況：配方顆粒是等同飲片使用，故標示是以 1 克配方顆粒等於幾克飲品片為主，再用法用量上皆標示：供配方用，遵醫囑。(圖六)。

2. 臺灣現況：濃縮製劑的日服量是依一日處方量制訂，而一般一日處方藥材量以 35 克為上限，煎煮後依濃縮倍率添加賦型劑制定訂定日服量。有基準方者，其處方組成與比例固定，無有

基準方之方劑，則廠家則依固有成方之處方比例，提出查驗登記。但在標示上，各廠尚無統一，如圖八，標示格式各有不同。

法規：第 86 條萃取濃縮製劑之審查基準、中藥藥品查驗登記第 75、92 條

3. 綜合意見：

(1) 建議逐步增加基準方之品項：相同方劑若能有固定之基準方，藥材又都符合藥典規範，且用水煎煮、濃縮，將可以降低各廠之浸膏產出量差異，繼而添加賦型劑的量也會較接近，制訂的日服量也可以較一致。

(2) 日服量的制訂可以因適應症不同而有差異：例如：檳榔用於驅蟲需要 60~120g，用於行氣消脹僅需要 6~10g。

(3) 建議加強用法用量說明：例如性別、年齡、體質等因素之使用時劑量之差異，並改善標示，統一語法及格式，使之便於瞭解。

(4) 大陸的經驗：若只是用指標成分換算飲片與配方顆粒的使用量，往往於臨床上使用時會有困難，所以這 10 多年來，各廠會收集臨床醫師經驗，參酌修正飲片與配方顆粒比。

議題四：濃縮製劑之指標成分訂定標準

1. 大陸現況：各藥廠自訂，一般會以多批藥材煎煮後，分析指標成分從藥材至浸膏的移行率，訂定一個廠規。再依此移行率校正該藥材於中國藥典之含量規範，訂定配方顆粒出廠標準。（無標準湯之概念）

法規：中藥配方顆粒管理暫行規定(國藥監注〔2001〕325 號)

(九)含量測定

1. 除難以進行含量測定等特殊情況外，原則上均應進行含量測定。

2. 含量測定方法可參考有關品質標準或有關文獻，也可自行研究後建立，但均應進行方法學考察試驗。

3. 含量限（幅）度應根據實測資料（至少有 10 批樣品的 20 個資料）制訂，單劑量包裝以每袋（瓶）含某成分的量表示；多劑量包裝以每克含某成分的量表示。

說明：含量測定成分選擇的依據，測定成分應選擇有效成分或指標性成分。根據所測成分的理化性質，選擇相應

的測定方法，闡明測定方法的原理，確定該測定方法的方法學考察資料和相關圖譜，包括實驗條件的選擇（如提取、純化、測定條件的比較）和各項方法學考察資料（包括測定方法的線性關係、穩定性、精密度、重複性和回收率試驗等），回收率的測定應有五份以上數據，相對標準差 RSD%一般為 3%以下。闡明確定該含量限（幅）度的意義及依據（至少應有 10 批樣品 20 個資料）並附原藥材用相同方法測定的 10 批資料。含量測定所用的對照品應符合“品質標準用對照品研究技術要求”。

2. 臺灣現況：目前只有 33 個中藥處方，被規定需要訂定處方中至少來自 2 個不同藥材之指標成分，含量標準則依標準湯下限值 70%制訂。指標成分的選擇則以活性成分為主，若無，再選品質指標之成分。

法規：中藥濃縮製劑制定指標成分定量法及規格注意事項

中藥製劑指標成分定量原則

A. 指標成分係指為確保中藥濃縮製劑半製品、成品與標準湯劑具有同等性而做為定量指標之成分。指標成分之選擇以具有生理活性成分為原則，若其生理活性成分無法測定者，可另設定其他定量之成分。

B. 標準湯劑係以處方一日量藥材加二十倍量水，煮沸 30 分鐘以上，直至煎煮液為原加入水之半量之湯液謂標準湯劑。

C. 每一處方中應選擇來自不同原料藥之二種以上指標成分予以定量。

D. 一日量製劑之指標成分之規格範圍應為標誌量之±50%以內，且其規格範圍之下限值不得低於標準湯劑下限值之 70%。該值由業者依多批次原料藥材及標準湯劑之移行率自行設定。

E. 業者制定製劑規格範圍時，應有至少三組不同批次原料藥材所調製之標準湯劑及成品指標成分定量之數據及層析圖譜，每組數據係為分析三次之平均值。

F. 指標成分定量方法及規格中應檢附之資料應包括下列

各項：

(a) 檢液之配製及計算式。

(b) 標準品溶液之配製法及標準曲線之製作（含線性迴歸方程式，Y=mx+b，及相關係數）。

(c) 高效液相層析條件（含層析管、移動相、流速、檢測器及注入量）。

(d) 高效液相層析圖譜（含標準湯劑、其對照空白湯劑及成品製劑）。

(e) 使用精確度類似之儀器時檢附資料比照上列項目。

3. 綜合意見：

(1) 能在製劑中被檢出的成分為第一優先考量，再根據可分析之成分中挑選出具活性的成分，繼而再考慮成分在處方中的安定性及可鑑定性。

(2) 除指標成分含量規範外，建議增加指紋圖譜之分析方法，並建立濃縮製劑之標準指紋圖譜，可以確保全處方的品質。

(3) 濃縮製劑中的指標成分含量，目前由廠商依標準湯自訂產品之範圍值。因臺灣藥藥典已公告多年，建議應該制定藥材指標成分合理的移行率，或是指標成分合理的範圍值，給廠家作為訂定產品規格之參考。

(4) 大陸藥廠表示配方顆粒的品質應該重視定性而非定量，中藥的有效性並非單一成分可以發揮，是整體植物化學成分協同作用之結果，故建議應該要分析萃取物的植物化學成分分布狀況，但不建議用 HPLC 分析指紋圖譜，因為步驟太複雜，建議可以用 Infra Red (IR)分析。

議題五：濃縮製劑之農藥殘留訂定標準

1. 大陸現況：目前尚無特別之規定，但使用之中藥材需符合《中國藥典 2015》之農藥殘規範（附件二），其限度除另有規定外，每 1kg 中藥材或飲片中含總六六六（α-BHC, β-BHC,γ-BHC,δ-BHC 之和）不得過 0.2mg；總滴滴涕（ρ, ρ' -DDE, ρ, ρ'-DDD, o, ρ'-DDT, ρ, ρ'-DDT 之和）不得過 0.2mg；五氯硝基苯(Quintozene)不得過 0.1mg；六氯苯(Hexachlorobenzene)不得過 0.1mg；七氯 (Heptachlor)、順式環氧七氯 (Heptachlor-exo-epoxide) 和反式環氧七氯

(Heptachlor-endo-epoxide)之和不得過 0.05mg；艾氏劑(Aldrin)和狄式劑(Dieldirn)之和不得過 0.05mg；異狄式劑(Endrin)不得過 0.05mg；順式氯丹(cis-chordane)、反式氯丹(trans-Chlordane)和氧化氯丹(oxy-chordane)之和不得過 0.05mg；α-硫丹(α-Endosulfan)、β-硫丹(β-Endosulfan)和硫丹硫酸鹽(Endosulfan sulfate)之和不得過 3mg。其他特別規範如表十八。

法規：中藥配方顆粒管理暫行規定(國藥監注〔2001〕325 號)

(七)檢查

除另有規定外，按照《中國藥典》現行版一部附錄顆粒劑通則項下規定的檢查項目進行檢查。

說明：除《中國藥典》現行版一部附錄顆粒劑通則項下的檢查項目外，各品種自行制訂的檢查項目應說明制訂理由，列出實測資料及確定各檢查限度的依據。重金屬、砷鹽檢查必須考察，凡重金屬超過百萬分之二十、砷鹽超過百萬分之十的應列入正文。

2. 臺灣現況：中藥材異常物質限量，依臺灣中藥典規範（表十九），但中藥濃縮製劑含異常物質之限量則依公告實施，目前已公告的品項如表二十。

法規：署授藥字第 0950003236 號

3. 綜合意見：

(1) 建議中藥材農殘不宜依可食用中藥或中藥分制規範：可以食用之藥材農藥殘留量規範需依農產品規範，導致中藥廠進口藥時，常會面臨無藥可買的窘境。

說明：兩岸對中藥進出口管理相似，藥材已可食用中藥材進出口時，則依食品規範檢驗。大陸目前採於海關抽檢制，臺灣則有 18 種採邊境檢驗。

農產品多為生鮮食材，日使用量大，而中藥材多乾品，日服量有限值且必要時使用，所以計算風險度時，應該有差異，需要另案討論，不宜統一規範。

(2) 建議應該將中藥材通盤篩檢選 311 總農藥殘狀況，成立中藥材農藥殘留資料庫，再依市售品背景值調查，制訂合理含量。

(3) 建議可以研究各種農藥對水的溶解度及萃取後濃縮的比例，作為訂定濃縮製劑的參考。

(4) 比照日本利用合作社採購中藥之制度，統一 GAP 標準，控制農民噴灑農藥之情形，購得優質之中藥材。

議題六：濃縮製劑之重金屬訂定標準

1. 大陸現況：目前尚無特別之規定，但使用之中藥材需符合《中國藥典》之規範，相關規範如表十八。

法規：中藥配方顆粒管理暫行規定(國藥監注〔2001〕325 號)

2. 臺灣現況：中藥材異常物質限量，依臺灣中藥典規範(表十九)，但中藥濃縮製劑含異常物質之限量則依公告實施，目前已公告的品項如表二十。

法規：署授藥字第 0930000211 號

3. 綜合意見：

(1) 建議除通則外，應該訂定各別中藥材標準：濃縮製劑的重金屬含量取決於中藥材的含量，而中藥材物種的特異性、生長環境不同，採收年限的差異，要統一規範有實質困難，建議應該依藥材屬性分別訂定。

(2) 建議以重金屬於體內累積量之毒性風險評估，訂定較高風險的海產與礦物類中藥材重金屬含量。因重金屬特性分為有機與無機，常檢驗出的重金屬如：砷、鎘、汞、鉛，以魚類、貝類、海藻、昆布為例，常存在砷含量過高之問題，但以有機砷型態存在人體內 1~2 天會自然排除，而有機汞、有機鉛都是脂溶性，會通過腦血管障壁，直接傷害中樞神經直接中毒，無機汞非脂溶性但會經過長期累積進入腎臟（例如硃砂）；無機鉛則會透過消化道呼吸道吸收儲藏在人體血液裡面，嬰幼兒尤其嚴重。所以建議應該以重金屬於體內之毒性，作為規範之參考。

(二)第二次產官學專家會議

議題:中藥材製成單味製劑之品質標準訂定策略討論

1. 現行公告之【中藥濃縮製劑制定指標成分定量法及規格注意事項】，指標成分選定規範以活性成分為主，必要時可選品質指標成分，及利用標準湯劑之下限 70%概念，控管製劑最終品質，是一個可行之方法。

2. 濃縮製劑內的指標成分含量，應該設定藥材至標準湯中之平均移行率，再利用該移行率，換算藥典內規範之藥材含量，製訂

出濃縮製劑之含量標準之上下限值。出席專家認為可行，且建議除單方外，已公告之 20 方可以考慮進行研究討論，可於未來藥典中增列標準。

3. 建議廠商利用指紋圖譜的分析，作為內控製劑整體品質之標準，不宜於藥典中增列。
4. 當藥典未記載指標成分時，建議廠商可以開發天然物之總量分析方法，作為內控標準（如：總多酚，總多醣等...），不建議做為統一之標準，因測定分析方法較不準確。

結論：

1. 兩岸配方顆粒與濃縮製劑管理之異同

(1) 中藥材標準：配方顆粒與濃縮製劑之品質管理的最基本規範，皆為中藥材需符合藥典規範，但兩岸的藥典對指標成分、農藥殘留、重金屬含量尚無完全一致，所以在生產為製劑後，難取得相同之規格。

(2) 顆粒劑製造工藝：顆粒劑製造程序，雖都以水為溶媒，但最終產品的造粒有差異。配方顆粒以溶於水後，服用；而濃縮製劑常是直接配水服用，所以配方顆粒在製程上以提高水溶解度為發展方向，而濃縮製劑重視口感、顆粒外觀及流動性，因而在賦型劑的添加就會有很大的差異。

(3) 賦型劑的添加規範：配方顆粒是改善飲片的使用不便性，故其仍是同為飲片，故盡量不添加賦型劑，且於中國藥典中無特別之規範，只有在 325 條文中，提及其劑型製造需依藥典顆粒劑之準則。但臺灣發展濃縮製劑以來，則以公告方式適時提出規範基準，如：第 86 條萃取濃縮製劑之審查基準，規範濃縮製劑之乾浸膏與賦型劑比例，以一比一為原則，以一比三為上限。濃縮製劑之賦型劑以澱粉、乳糖為主。如有特殊情況者，須使用其他賦型劑、或是添加生藥粉末，皆須申請同意後，方可以使用。

(4) 指標成分的含量及品質規範：目前除了公告 20 個方劑外（13 方公告尚未實施），其於尚無強制規定全面訂定指標成分含量標準。但我們有規範-中藥濃縮製劑制定指標成分定量法及規格注意事項，提供廠商制定指標成分標準之參考，而大陸之配方顆粒，並無具體之實施方法，只有在 325 條文中提

及需要進行研究，且至少試製 10 批樣品 20 個資料彙整制訂標準。兩岸規範最大差異，是我國是訂定檢品的煎煮標準方法-標準湯，再透過標準湯的移行率，訂定最終產品的含量。但大陸則是直接試製定訂標準。而指標成分的選定，大陸需要依藥典，而我國則是以活性成分為主，必要時可以選品質指標成分。

(5) 異常物質規範：配方顆粒如飲片使用，所以異常物質規範都需符合中國藥典規範，濃縮製劑只有基準方之品項及處方收載於臺灣中藥典中，藥典內無相對規範，目前異常物質仍以公告為準則。

2. 未來管理之共同目標

1. 藥材來源的控管：推動 GAP (Good Agricultural Practice)優良栽種基地及 GACP (Good Agriculture Collective Practice)優良採收規範等，降低藥材之間的差異性。落實境內及境外檢驗管理，確保流通之藥材品質穩定。
2. 製劑製程的控管：溶媒、浸膏及賦型劑，應該要有明確的量化標準規範，不宜由廠商自訂。
3. 產品品質的規範：產品的品質除了指標成分、異常物質標準外，應該要增加考慮有效性及毒性，並制訂合理的日服量標準。

三、甘草與黃芩指標成分從藥材至標準湯劑之移行率結果

(一)以薄層層析法(TLC)比對標準藥材，確認市售甘草與黃芩之正確性

經臺灣北中南大盤中藥批發商購得之甘草及黃芩樣品，利用標準藥材以 TLC 分析方法確認購得之樣品的正確性，如圖九所示，皆為正品。

(二)以高效液相層析法(HPLC)分析甘草與黃芩之指標成分的移行率

1. 甘草

臺灣中藥典規範甘草酸(Glycyrrhizic acid)之含量不得少於 2%，本次購得的甘草市售品共有 6 種，利用 HPLC 檢測其 Glycyrrhizic acid 的含量（圖十）在 1.8%~6.0%之間，只有一家件低於標準值（表二十二），各批甘草的 Glycyrrhizic acid 的 HPLC 分析圖如圖十一。各批甘草利用標準湯劑煎煮後，檢測其 Glycyrrhizic acid 含量，其 Glycyrrhizic acid 的 HPLC 分析圖如圖

十二。結果含量在 0.6%~2.5%之間，且水煎物之產率在 18.6%~32%之間，其中產率最低最的 B1-3，移行率最高，由 TLC（圖九）結果顯示，其可能光果甘草，其他則為甘草。

根據 5 種甘草的藥材中含的 Glycyrrhizic acid 量相對轉移至標準湯劑中 Glycyrrhizic acid 的量可以發現具有良好的線性關係，且移行率隨著藥材內含量呈鐘型曲線分布，約藥材約含 3.5%時，移行達最高。因此推測甘草內之 Glycyrrhizic acid 達 3.5%以上時，其溶於水的最大量約 2%左右。

2. 黃芩

臺灣中藥典規範 Baicalin 含量不得少於 8%，本次購得五種市售品，利用 HPLC 檢測 Baicalin 含量（圖十三）在 9.6%~12.6%之間，皆符合藥典規範，各批黃芩的 Baicalin 的 HPLC 分析圖如圖十四。各批黃芩利用標準湯劑煎煮後，檢測其 Baicalin，其 Baicalin 的 HPLC 分析圖如圖十五。，結果含量在 2.17%~5.44%之間，平均移行率約 35.43%。黃芩內的 Baicalin 含量與煎煮後之標準湯劑中 Baicalin 的含量無線性關係，但與產率有關。當產率高時，其移行率高，如：D2-1 與 D17-1 含量分別為為 9.6，9.9%，但產率相差 16.3%，而移行率也相差 20%。如 D3-1 藥材含量比 D17-1 高，但萃取率比 D17-1 低，且移行率也低。因此推測黃芩除規範其 Baicalin 之含量外，水抽提物的多寡也是影響其移行率的主要因素之一。

另外發現購得的黃芩原藥材 D1-1 及 D1-2 都比飲片藥材的移行率低，值得深入在探討。

(三)影響單味藥材移行率之因素

1. 指標成分含量對水的溶解度

根據甘草與黃芩的例子發現，若是藥典規範的含量夠高，其移行率將不會隨著藥材含量的多寡而有改變，其主要限制因子為指標成分對水的最大溶解度。若指標成分含量規定若太低，又無含量上限值，購得之合格藥材，其移行率將隨藥材內指標成分含量，成正相關增加。若有此現象，建議該含量應該重新被檢討。

2. 水抽提率

根據甘草與黃芩的例子發現，標準湯劑的萃取率與移行率有相關。如黃芩藥材內有相同的指標成分含量，會因標準湯劑

萃取率變低，而移行率驟降。標湯的萃取率低，代表除了指標成分外，其他成分溶出較少，表示品質可能較差。所以推測水抽提率是決定移行率的重要關鍵因子之一。

肆、結論與建議

一、配方顆粒與濃縮製劑在品質標準控管的問題[14-17]

(一) 檢測的成分不一定是藥物的有效成分，而僅僅是指標性成分：有些中藥成分既是有效成分，同時又是毒性，但配方顆粒的限量範圍只設下限而沒有上限的要求，濃縮製劑是各廠自定範圍；只針對某一個或者幾個成分的含量來進行品質控制，未能很好地反映中藥的複雜性和整體性。

(二) 製造程序是影響制劑的品質關鍵外，中藥材本質的多樣性更是使品管難以掌握的主因：原料藥材雖有藥典規範，但目前仍沒有法定的規範化種植或採收規範，加之中藥材規格等級評價方法多為傳統經驗，飲片生產各地各法，標準沒法統一等問題。另，藥材入藥前，都需經炮製，所以炮製飲片廠的加工等上游產業品質控制也是牽動最後製劑品質的重要關鍵。

(三) 用法用量缺乏實證評估：目前用法用量，濃縮製劑是依一日量制定而來，但 35 克藥材的一日量是否符合臨床需求？而配方顆粒利用指標成分計算換算飲片比例，是否適宜？都需要利用實證醫學或是大數據分析得到改善。

二、配方顆粒與濃縮製劑的指標成分訂定建議

(一)中藥製劑的指標成分選擇順序標準

1. 該成分要能溶於水，且於製劑中可以被測得，含量不宜低 0.002%。(推估值：藥材最低含量 0.01%，移行率 30%，下限值 70%)
2. 該成分應具有藥理及毒性研究
3. 該成分要有藥物動力學之研究
4. 藥材內指標成分含量標準，應該是可以溶於 20 倍水之最小含量，且該含量至標湯中有最大移行率。

(二)中藥製劑的品質管控

1. 現行公告之【中藥濃縮製劑制定指標成分定量法及規格注意事項】，指標成分選定規範以活性成分為主，必要時可選品質指標成分，及利用標準湯劑之下限 70%概念，控管製劑最終品質，是一個可行的方法。
2. 濃縮製劑內的指標成分含量，應該設定藥材至標準湯中平均移

行率，再利用該移行率，換算藥典內規範之藥材含量，製訂出濃縮製劑之含量標標準之上下限值。

例如一：甘草

- 藥典規範甘草酸為 2%，平均移行率約為 43%。
  - 2% (藥材含量)×43% (移行率)×70% (下限值)
    =0.6% (製劑之下限值)
  - 0.6%為廠規之下限值 50%
  - 廠規應為 1.2±0.6%

例如二：黃芩

- 藥典規範黃芩素為 8%，平均移行率約為 35%。
  - 8% (藥材含量)×35% (移行率)×70% (下限值)
    =1.96% (製劑下限值)
  - 1.96%為廠規下限值之 50%
  - 廠規應為 3.92±1.962%

3. 建議廠商利用指紋圖譜的分析，作為內控製劑整體品質。
4. 當藥典未記載指標成分時，建議廠商可以開發天然物之總量分析方法，作為內控標準（如：總多酚，總多醣等...）

三、兩岸目前配方顆粒與濃縮製劑的品質管制差異與共識

臺灣濃縮製劑是依循傳統煎煮藥材之精神，設立標準湯劑（模擬煎藥），訂定一日量煎煮的標準，作為放大製程後之質量標準之參考。但大陸之配方顆粒是直接以工廠試製結果作為廠規，各廠間無可依循之標準，產品質量將依製程差異化，使最終質量變化很大。所以大陸積極想統一六家配方顆粒廠之製程，擬定質量準準，而後記載於藥典中。經交流後，兩岸專家都認為標準湯之設立，可以於各實驗室中完成，訂定標準時，無需考慮製程，是個可行的方法。因此根據兩岸目前管理機制，整理異同如表二十三。

誌謝

本研究計畫承蒙衛生福利部計畫編號 MOHW104-CMAP-M-211-112401 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

伍、參考文獻

1. 臺灣中藥藥品管理相關法規彙編,林宜信、李威著、陳崇哲等編著,2006,第一版,臺北:行政院中醫藥委員會
2. 行政院衛生署 臺灣中藥典 第二版
3. 國家藥典委員會中國藥典 2010 年版 中國醫藥科技出版社
4. 日本厚生省 日本藥局方 第十六版
5. 楊榮季、洪儷玲, 現行中藥濃縮製劑品質管控之介紹, Clinical Pharmacognosy, 2010, 26, 106-110
6. 陳建真,呂圭原,羅小敏,葉磊.黃芩湯不同配伍對芍藥苷溶出率的影響.中醫藥學報.2008,36(2),26-28.
7. 王君,戴麗,李鵬躍,隋峰,張春風,李蘭芳,郭淑英,李滄海,姜廷良.芍藥與甘草配伍協同增效作用的物質基礎研究.中國實驗方劑學雜誌.2014,20(11),83-85.
8. 王瑞,展曉日,李歡.桂枝湯及其拆方對芍藥苷溶出率的影響.中國實驗方劑學雜誌.2013,19(9),6-8.
9. 馬文龍,趙海峰.不同條件下四物湯中芍藥苷溶出率.陝西中醫.2012,33(6),741-742.
10. 劉芳淑等 中藥檢驗方法專輯(十一)中藥濃縮製劑指標成分定量方法,行政院衛生署藥物食品檢驗局
11. 藥物食品檢驗局 中藥檢驗方法專輯(九)中藥濃縮製劑指標成分定量方法-藥物食品叢書之二十九, 行政院衛生署藥物食品檢驗局
12. 藥品安定性試驗基準 :中華民國 87 年 7 月 22 日行政院衛生署(87)衛署藥字第 87041838 號公告修正發布
13. 中藥濃縮製劑浸膏率與日服量評析.順天醫藥第 4 期.94,4 月.
14. 林雅姿等.市售中藥濃縮製劑指標成分含量調查.食品藥物研究年報.2010,248-253:1.
15. 黃坤森等.市售中藥濃縮製劑指標成分含量調查(Ⅳ).食品藥物研究年報.2011,335-338:2.
16. 秦玲等.市售中藥濃縮製劑指標成分含量調查.藥物食品檢驗局調查研究年報.2008,70-73:26.
17. 楊榮季,洪儷玲.現行中藥濃縮製劑品質管控之介紹.藥學雜誌第 103 冊.2010,第二卷-第 2 期.

表九至表十之文獻

1. Comparing morphological, chemical and anti-diabetic characteristics of *Puerariae Lobatae* Radix and *Puerariae Thomsonii* Radix. *Journal of Ethnopharmacology*, 2015, 164, 53-63.
2. R.W. Jiang, K.M. Lau, H.M. Lam, W.S. Yam, L.K. Leung, K.L. Choi, M.M. Waye, T.C.Mak, K.S. Woo, K.P. Fung. A comparative study on aqueous root extracts of *Pueraria thomsonii* and *Pueraria lobata* by antioxidant assay and HPLC finger print analysis. *J. Ethnopharmacol.* 2005, 96, 133-138.
3. Yue Wang , Cheng Yang, Wen Li Xie , Yan Wei Zhao , Zong Min Li ,Wei Jia Sun , Ling Zhi Li. Puerarin concurrently stimulates osteoprotegerin and inhibits receptor activator of NF-B ligand (RANKL) and interleukin-6 production in human osteoblastic MG-63 cells. *Phytomedicine*, 2014, 21, 1032-1036.
4. 申竹芳,謝明智.葛根素與阿斯匹林複方的降血糖作用.*藥學學報*.1985, 20(11),863-865.
5. Xu-Dong Wu,Chen Wang, Zhen-Ying Zhang, Yan Fu, Feng-Ying Liu, and Xiu-Hua Liu. *Puerarin* Attenuates Cerebral Damage by Improving Cerebral Microcirculation in Spontaneously Hypertensive Rats. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2014, Article ID 408501, 7 pages.
6. Ka H. Wong, George Q. Li, kong M. Li, Valentina Razmovski, Kelvin Chan. Kudzu root: Traditional uses and potential medicinal benefits in diabetes and cardiovascular diseases. Journal of Ethnopharmacology, 2011, 134(3), 584-607.
7. 徐丹洋,陳佩東,張麗,曹雨誕,丁安偉.黃芩的化學成分研究.*中國實驗方劑學雜誌*,2011,17(1),78-80.
8. 徐玉田.黃芩的化學成分及現代藥理作用研究進展.*光明中醫*,2010,25(3),544-545.
9. 馬俊利.黃芩莖葉化學成分研究.*中國實驗方劑學雜誌*,2013,19(7),147-149.
10. 楊秀偉,趙靜,張雁.大黃的研究 I.秦嶺大黃中一個新的丙二酸單醯基蒽醌糖苷化合物.*中草藥*,1998,29(5), 89-93。
11. 李軍林,王愛琴,李家實.河套大黃的蒽醌類成分研究.*中草*

藥,2000,31(5),321-324.
12. 向蘭,鄭俊華,果德安.窄葉大黃蒽醌類化學成分研究.*中草藥*,2001,32(5),395.
13. 張承忠,宋龍,李沖.單脈大黃的化學成分研究.*中草藥*,2005,36(5),660-662.
14. 魏玉輝,張承忠,李沖.光莖大黃化學成分研究(I).*中草藥*,2004,35(5),732-734.
15. 向蘭,康暉,范國強.矮大黃化學成分研究.*中草藥*,2002,33(5),394-396.
16. 向蘭,劉雪輝,范國強.矮大黃的化學成分研究 II.*中草藥*,2005,36(9),1306.
17. 王愛,李軍林,吳祖澤.華北大黃中非二苯乙烯類成分的研究.*中草藥*,2003,34(8),685-687.
18. Matsuda H, Kageura T, Morikawa T. Effects of Stilbene Constituents from Rhubarb Oil Nitric Oxide Production in Lipopolysaccharide-Activated Macrophages. *Bioorg Med Chem Lett*, 2000, 10, 323-327.
19. Krenn L, Pradhan R, Presser A. Anthrone C-Glucosides from Rheum emodi. *Chem Pharm Bull*. 2004, 52, 391-393.
20. Suresh BK, Srinivas PV, Praveen B. Antimicrobial constituents from the rhizomes of *Rheum emodi*. *Phytochemistry*, 2003, 62, 203-207.
21. Talal A. Aburjai. Anti-platelet stilbenes from aerial parts of *Rheum palaestinum*. Phytoehemistry, 2000, 50, 407-410.
22. Nonaka G-I, Nishioka I, Nagasawa T. Tannins and Related Compouds I Rhubarb (1), *Chem Pharm Bull*, 1981, 29, 2862-2870.
23. Kashiwada Y, Nonaka G-I, Nishioka I. Tannins and Related Compouds XIVII Rhubarb (6). Isolation and Characterization of New p-Hydroxyphenylbutanones, Stilbenes and Gallic Acid Glucosides. Chem Pharm Bull, 1986, 34, 3237-3243.
24. Shikishima Y, Takaishi Y, Honda Gel. Phenylbutanoids and Sfilbene Derivatives of *Rheum maximowiczii*. *Phytochemistry*, 2001, 56, 377-381.
25. Komatsu K, Nagayama Y, Tanaka K. Development of a High Performance Liquid Chromatographic Method for Systematic Quantitative Analysis of Chemical Constituents in Rhubarb. *Chem Pharm Bull,* 2006, 54, 941-947.
26. 高亮亮.博士論文.唐古特大黃、藥用大黃和掌葉大黃的化學成分和生物活性研究.*北京協和醫學院中國醫學科學院*,2012
27. 肖培根主編. 新編中藥志第一卷.*化學工業出版社出版*.2002. 261-266,

271-274.
28. 趙中振,蕭培根主編.當代藥用植物典第 1 冊.*香港賽馬會中藥研究院出版*.2006. 437-439.
29. Zhang, Q. and Ye, M. Chemical analysis of the Chinese herbal medicine Gan-Cao (licorice). *Journal of Chromatography A*, 2009, 1216, 1954-1969.
30. Kondo, K., Shiba, M., Nakamura, R., Morota, T. And Shoyama, Y. Constituent properties of licorices derived from *Glycyrrhiza uralensis*, *G. glabra*, or *G. inflata* identified by genetic information. *Biol. Pharm. Bull.*, 2007, 30, 1271-1277.
31. Yuan-Chuen Wang, Yueh-Chueh Chuang, Hsing-Wen Hsu. The flavonoid, carotenoid and pectin content in peels of citrus cultivated in Taiwan. *Food Chemistry*, 2008, 106(1), 277-284.
32. Ikram Moulehi, Soumaya Bourgou, Ines Ourghemmi, Moufida Saidani Tounsi. Variety and ripening impact on phenolic composition and antioxidant activity of mandarin (Citrus reticulate Blanco) and bitter orange (Citrus aurantium L.) seeds extracts. Industrial Crops and Products, 2012, 39, 74–80.
33. M. Chutiaa, P. Deka Bhuyana, M.G. Pathakb, T.C. Sarmaa, P. Boruah. Antifungal activity and chemical composition of Citrus reticulata Blanco essential oil against phytopathogens from North East India. LWT-Food Science and Technology, 2009, 42(3), 770-780.
34. 顏焜熒.*新常用中藥之藥理*.1997.
35. 付守廷,付宇.黃芩苷的耐缺氧作用.*瀋陽藥科大學學報*,2001,18(3),207-210.
36. 俞燕,楊于嘉,陶永光,尹飛.黃芩甙,地塞米松對大鼠感染性腦水腫細胞因數的影響.*湖南醫科大學學報*,2000,25(6),519-521.
37. 胡聰,韓聚強,徐錚,修賀明,劉景東,郝勇.黃芩苷對大鼠肝細胞凋亡的影響.*中國中藥雜誌*,2001,26(2),124-127.
38. 李素婷,石豔華,楊鶴梅,曹凱,王寶元.黃芩莖葉總黃酮對肝臟MDA生成的影響.*中國中醫藥資訊雜誌*,2001,8(6),23-24.
39. 侯豔甯,朱秀媛,程桂芳.黃芩苷的抗炎機理.*藥學學報*,2000,35(3),161-164.
40. Ku SK, Bae JS. Baicalin, baicalein and wogonin inhibits high glucose-induced vascular inflammation *in vitro* and *in vivo*. *BMB Rep*., 2015

Mar 5. 3111.
41. 趙鐵華,楊鶴松,鄧淑華,高巍,石豔華,苑敏,馮祥.黃芩莖葉總黃酮解熱作用的實驗研究.*中國中醫藥科技*,2001,8(3),174-175.
42. 趙鐵華,花寶金,石豔華,鄧淑華,高巍,楊鶴松.黃芩莖葉總黃酮對小鼠肉瘤S180瘤株體內增殖的抑制作用.*中國中醫藥資訊雜誌*,2001,8(7),34-35.
43. 侯华新,黎丹戎,秦箐,张玮,邱莉,吴华慧.黄芩黄酮A对人肝癌细胞7402的抑制能力及体外增效作用.*中国临床药学杂誌*,2000,9(3),166-168.
44. Zuo-Hui Shao, Chang-Qing Li, Terry L. Vanden Hoek, Lance B. Becker, Paul T. Schumacker, Ji A. Wu, Anoja S. Attele and Chun-Su Yuan. Extract from *Scutellaria baicalensis* Georgi Attenuates Oxidant Stress in Cardiomyocytes. *J. Mol. Cell. Cardiol.*, 1999, 31, 1885-1895.
45. Hyo-SoonJeong, Go Eun Gu, Ah Reum Jo, Joon Seok Bang, Hye-Young Yun, Kwang Jin Baek, Nyoun Soo Kwona, Kyoung-Chan Park, Dong-Seok Kim. Baicalin-induced Akt activation decreases melanogenesis through downregulation of microphthalmia-associated transcription factor and tyrosinase. *European Journal of Pharmacology*, 2015, 761, 19-27.
46. 周金黃,王建華,劉幹中.世紀之交:現代中藥藥理學的回顧與展望.*中國藥理學會通訊*,1999,16(3),6-7.
47. 張文生,李鋒,鮑軍強.大黃蒽醌衍生物對大鼠結腸及LoVo細胞水通道蛋白4表達的調節效應.*中國中西醫結合雜誌*,2008,28(9),818-823.
48. 陳德昌,馬麗瓊,劉紹澤.大黃對膿毒症大鼠腸道細菌及其移位的影響.*中國危重病急救醫學*.2009,21(1),17-20.
49. Se Chan Kang, Chang Min Lee, Eui Su Choung, Jong Phil Bak, Jong Jin Bae, Hyun Sook Yoo, Jong Hwan Kwak, and Ok Pyo Zee. Anti-Proliferative Effects of Estrogen Receptor-Modulating Compounds Isolated from *Rheum palmatum*. Arch Pharm Res, 2008, 31(6), 722-726.
50. Xiangying Kong, Hongye Wan, Xiaohui Su, Cun Zhang, Yue Yang, Xiaomin Li, Lan Yao, Na Lin. *Rheum palmatum* L. and Coptis chinensis Franch., exert antipyretic effect on yeast-induced pyrexia rats involving regulation of TRPV1 and TRPM8expression. *Journal of Ethnopharmacology*, 2014, 153, 160-168.
51. Jeong Ho Jin, Tran Minh Ngoc, KiHwan Bae, Yeong Shik Kim and Hyun Pyo Kim. Inhibition of Experimental Atopic Dermatitis by Rhubarb

(Rhizomes of *Rheum tanguticum*) and 5-Lipoxygenase Inhibition of its Major Constituent, Emodin. *Phytother. Res*. 2011, 25, 755–759.

52. Hai-Rong Xiong, Jun Luo, Wei Hou, Hong Xiao, Zhan-Qiu Yang. The effect of emodin, an anthraquinone derivative extracted from the roots of *Rheum tanguticum*, against herpes simplex virus in *vitro* and in *vivo*. *Journal of Ethnopharmacology*, 2011, 133, 718-723.
53. Wing-Yan Li, Shun-Wan Chana, De-Jian Guo, Mei-Kuen Chung, Tin-Yan Leung, Peter Hoi-Fu Yu. Water extract of *Rheum officinale* Baill. induces apoptosis in human lung adenocarcinoma A549 and human breast cancer MCF-7 cell lines. *Journal of Ethnopharmacology*, 2009, 124, 251-256.
54. Tian Tang, Longwu Yin, Jing Yang, Guang Shan. Emodin, an anthraquinone derivative from *Rheum officinale* Baill, enhances cutaneous wound healing in rats. *European Journal of Pharmacology*, 2007, 567, 177-185.
55. Wei-Tian Wei,Hui Chen,Zhong-Lin Ni,Hai-Bin Liu,Hong-Fei Tong,Ling Fan,An Liu,Mai-Xuzn Qiu,Dian-Lei Liu,Hong-Chun Guo, Zhao-Hong Wang,Sheng-Zhang Lin.Antitumor and apoptosis-promoting properties of emodin, an anthraquinone derivative from *Rheum officinale* Baill, against pancreatic cancer in mice via inhibition of Akt activation. *International Journal Of Oncology*, 2011, 39, 1381-1390.
56. Asl, M.N.,Hosseinzadeh, H.Review of pharmacological effects of *Glycyrrhiza sp.* and its bioactive compounds. *Phytother Res*., 2008,22,709-724
57. Wang, X., Zhang, H., Chen, L., Shan, L., Fan, G and Gao, X. Liquorice, a unique “guide drug” of traditional Chinese medicine: a review of its role in drug interactions. *Journal of Ethnopharmacology*, 2013, 150, 781-790.
58. Gong, H., Zhang, B.K., Yan, M., Fang, P.F., Li, H.D., Hu, C.P., Yang, Y., Cao, P., Jiang, P. and Fan, X.R. A protective mechanism of licorice (*Glycyrrhiza uralensis*): Isoliquiritigenin stimulates detoxification system via Nrf2 activation. *Journal of Ethnopharmacology*, 2015, 162, 134-139.
59. Zhou, Y. and Ho, W.S. Combination of liquiritin, isoliquiritin and isoliquirigenin induce apoptotic cell death through upregulating p53 and p21 in the A549 non-small cell lung cancer cells. *Oncology Reports*, 2014, 31, 298-304.

60. Fiore, C., Eisenhut, M., Krausse, R., Ragazzi, E., Pellati, D., Armanini, D. and Bielenberg, J. Antiviral effects of *Glycyrrhiza* species. *Phytother. Res*., 2008, 22, 141-148.
61. Yeh, C.F., Wang, K.C., Chiang, L.C., Shieh, D.E., Yen, M.H.and Chang, J.S. Water extract of licorice had anti-viral activity against human respiratory syncytial virus in human respiratory tract cell lines. *Journal of Ethnopharmacology*, 2013, 148, 466-473.
62. Ko, B.S., Jang, J.S., Hong, S.M., Sung, S.R., Lee, J.E., Lee, M.Y., Jeon, W.K. and Park, S. Changes in components, glycyrrhizin and glycyrrhetinic acid, in raw *Glycyrrhiza uralensis* Fisch, modify insulin sensitizing and insulinotropic actions. *Biosci. Biotech. Biochem*., 2007, 71, 1452-1461.
63. Lee, C.H., Park, S.W., Kim, Y.S., Kang, S.S., Kim, J.A., Lee, S.H. and Lee, S.M. Protective mechanism of glycyrrhizin on acute liver injury induced by carbon tetrachloride in mice. *Biol. Pharm. Bull.*, 2007, 30, 1898-1904.
64. Chen, H.J., Kang, S.P., Lee, I.J. and Lin, Y.L. Glycyrrhetinic acid suppressed NF-κB activation in TNF-α-induced hepatocytes. *J. Agric. Food Chem.*, 2014, 62, 618-625.
65. Link, P., Wetterauer, B., Fu, Y. and Wink, M. Extracts of *Glycyrrhiza uralensis* and isoliquiritigenin counteract amyloid-β toxicity in *Caenorhabditis elegans*. *Planta Med*, 2015, 81, 357-362.
66. Lee, H.K., Yang, E.J., Kim, J.Y., Song, K.S. and Seong, Y.H. Inhibitory effects of Glycyrrhizae radix and its active component, isoliquiritigenin, on Aβ(25-35)-induced neurotoxicity in cultured rat cortical neurons. *Arch Pharm Res*, 2012, 35, 897-904.
67. Mahananda Chutia, P. Deka Bhuyan, M.G. Pathak, T.C. Sarma, P. Boruah. Antifungal activity and chemical composition of Citrus reticulata Blanco essential oil against phytopathogens from North East India. LWT-Food Science and Technology, 2009, 42, 777–780.
68. Bei Gao, Yulong Chen, Mingwei Zhang, Yujuan Xu, and Siyi Pan. Chemical Composition, Antioxidant and Antimicrobial Activity of Pericarpium Citri Reticulatae Essential Oil. Molecules, 2011, 16, 4082-4096.
69. Ali Rahman Jasim. Phytochemical Study of some Flavonoids Present in theFruit Peels of Citrus reticulata Grown in Iraq. Kerbala Journal of

Pharmaceutical Sciences, 2012, 3, 136-151.
70. A. Garg, S. Garg, L. J. D. Zaneveld and A. K. Singla. Chemistry and Pharmacology of The Citrus Bioflavonoid Hesperidin. *Phytother. Res.* 2001, 15, 655-669.
71. Shih-Ying Chen, Charng-Cherng Chyau, Chin-Chen Chu, Ya-Hui Chen, Tzu-Hsiu Chen, Pin-Der Duh. Hepatoprotection using sweet orange peel and its bioactive compound, hesperidin, for CCl4-induced liver injury *in vivo*. *Journal of functional foods*. 2013, 5, 1591-1600.
72. Yifan Zhang, Jin Yuan, Yizhu Zhang, Ye Chen, Jiaoxian Cao,Rui An and Xinhong Wang, LC-MS/MS analysis of Gegen Qinlian Decoction and its pharmacokinetics after oral administration to rats. Biomed Chromatogr. 2015, 29(4), 485-95.
73. Simultaneous determination of puerarin, daidzin, daidzein, paeoniflorin, albiflorin, liquiritin and liquiritigenin in rat plasma and its application to a pharmacokinetic study of Ge-Gen Decoction by a liquid chromatography-electrospray ionization-tandem mass spectrometry. *J Pharm Biomed Anal.* 2014, 95, 76-84.
74. Qiao, X., Ye, M., Xiang, C., Wang, Q., Liu, C.F., Miao, W.J. and Guo, D.A. Analytical strategy to reveal the in vivo process of multi-component herbal medicine: A pharmacokinetic study of licorice using liquid chromatography coupled with triple quadrupole mass spectrometry. *Journal of Chromatography A*, 2012, 1258, 84-93.
75. 李佳蓮,方磊,張永清,王曉,張欽德.麻黃的化學成分和藥理活性的研究進展. *中國現代中藥*,2012,14(7),21-27
76. Yanbo Fan,Jingjing Li,Qiang Yin,Yisheng Zhang,Huifang Xu,Xinhua Shi,Chen Li,Yan Zhou and Caixin Zhou.Effect of extractions from Ephedra sinica Stapf on hyperlipidemia in mice. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 2015,9,619-625
77. VS Vaidya,HM Mehendale.Ephedra. *Encyclopedia of Toxicology*, 2014, 11(2),426-430
78. R Gorodetsky.Pseudoephedrine Encyclopedia of Toxicology,11(3),1123-1125
79. Haixue Kuang, Yonggang Xia, Jun Liang, Bingyou Yang, Qiuhong Wang,

Xinguo Wang.Structural characteristics of a hyperbranched acidic polysaccharide from the stems of Ephedra sinica and its effect on T-cell subsets and their cytokines in DTH mice.Carbohydrate Polymers ,2011 ,86,1705-1711

80. M.E. Pickup, C.S. May, R. Ssendagire, J.W. Paterson.The pharmacokinetics of ephedrine after oral dosage in asthmatics receiving acute and chronic treatmen. Br. J. clin. Pharmac. 1976,3,123-134
81. Xinyu Zang,Mingying Shang,Feng Xu,Jing Liang,Xuan Wang,Masayuki Mikage,Shaoqing Cai.A-Type Proanthocyanidins from the Stems of Ephedra sinica (Ephedraceae) and Their Antimicrobial Activities.Molecules ,2013,18, 5172-5189
82. Adam M. Persky, N. Seth Berry, Gary M. Pollack,Kim L. R. Brouwer.Modelling the cardiovascular effects of ephedrine.British Journal of Clinical Pharmacology,2004,57(5),552-562
83. 苗俊玲.麻黃的藥理及臨床應用研究. China Health Care & Nutrition,2013,23(8),4777
84. 陸燕萍,劉佳麗,鞏曉宇,蘇雪媚,邱鳳鄒.麻黃藥理作用及含量測定的研究進展.中國醫藥導報,2013,10(24),38-40
85. Laura M. White, PharmD, Stephanie F. Gardner, PharmD, Bill J. Gurley,PhD, Michael A. Marx, PharmD, Pei-Ling Wang, BS,Mark Estes, PharmD.Pharmacokinetics and Cardiovascular Effects of Ma-Huang (Ephedra sinica) in Normotensive Adults. J Clin Pharmacol 1997,37,116-122
86. 許順吉.中藥之化學鑑定研究-葛根與黃芩之基原辨識.行政院衛生署中醫藥年報,2003,10(21),133-184.
87. 徐會平,馮素香,李建生,屈淩波,李建軍. SPE-HPLC 法測定大鼠血漿中的大黃素及藥物動力學研究. 中成藥. 2011, 33(7), 1230-1231.
88. 江淑端.中藥(查驗登記)藥品安定性試驗基準之探討與改善方法研究計畫.中醫藥年報.2011,1(5),311-405.
89. 郝飛. 甘草酸國外研究進展. 中國藥房. 2001, 12(8), 500-501.
90. 林威良. 麻杏甘石湯之藥物動力學及生體可用率研究.中國醫藥學院中國藥學研究所.1999.
91. 魏鳳環,羅佳波,沈群,陳飛龍. 麻黃湯及單味麻黃中麻黃鹼與偽麻黃鹼在小鼠組織中的藥動學研究. 中草藥. 2004, 35(7), 781-784.

92. 李晨睿,牛銀波,潘亞磊,翟遠坤,武祥龍,範於菟,梅其炳. 黃芩藥動學研究進展. 中國藥理學通報. 2013, 29(8), 1048-1053.
93. 汪新亮,劉彤雲. 葛根素及葛根提取物在大鼠體內藥代動力學研究. 醫藥前沿. 2015, 5(16), 337-338.

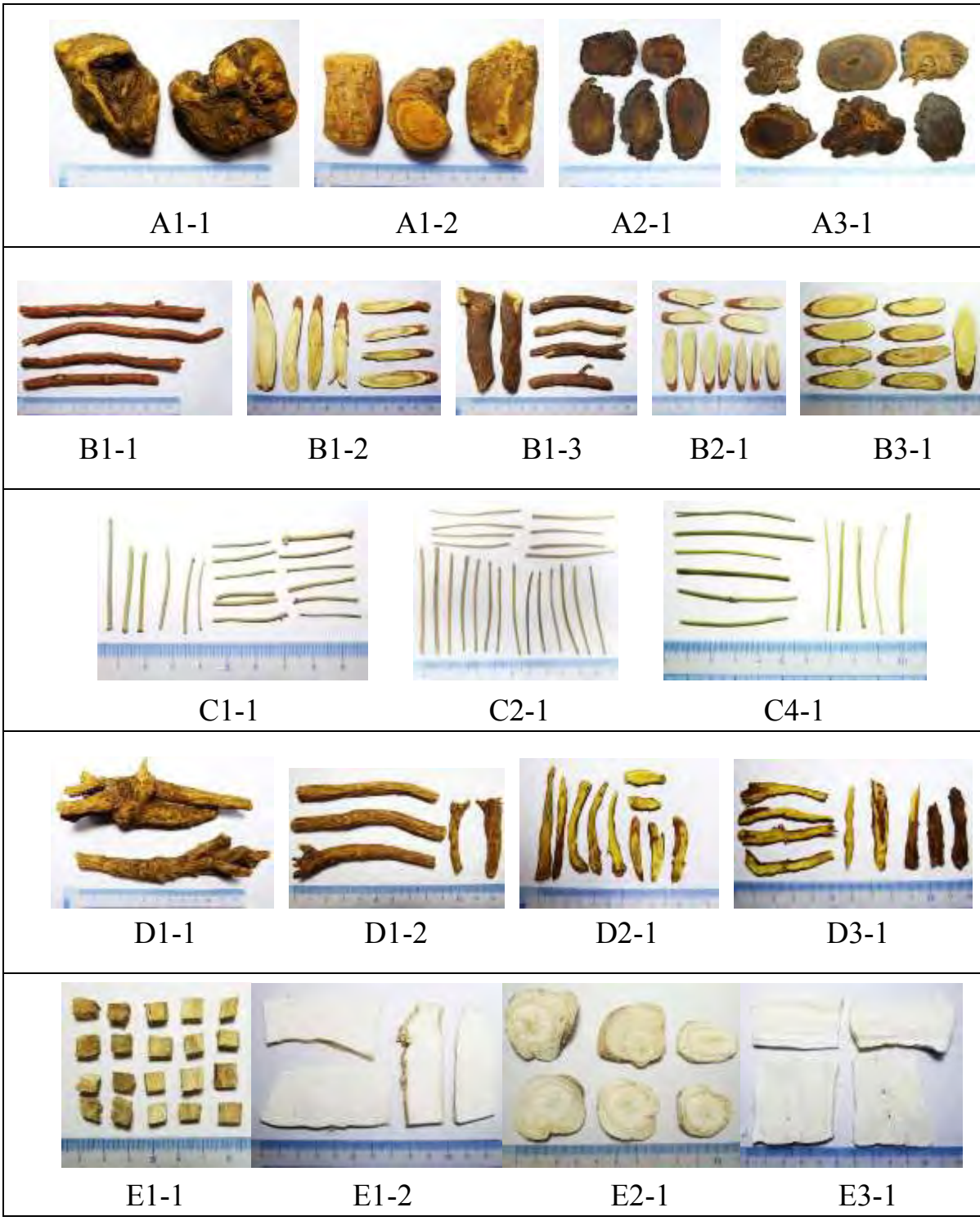
陸、圖、表

A.第一次專家會議

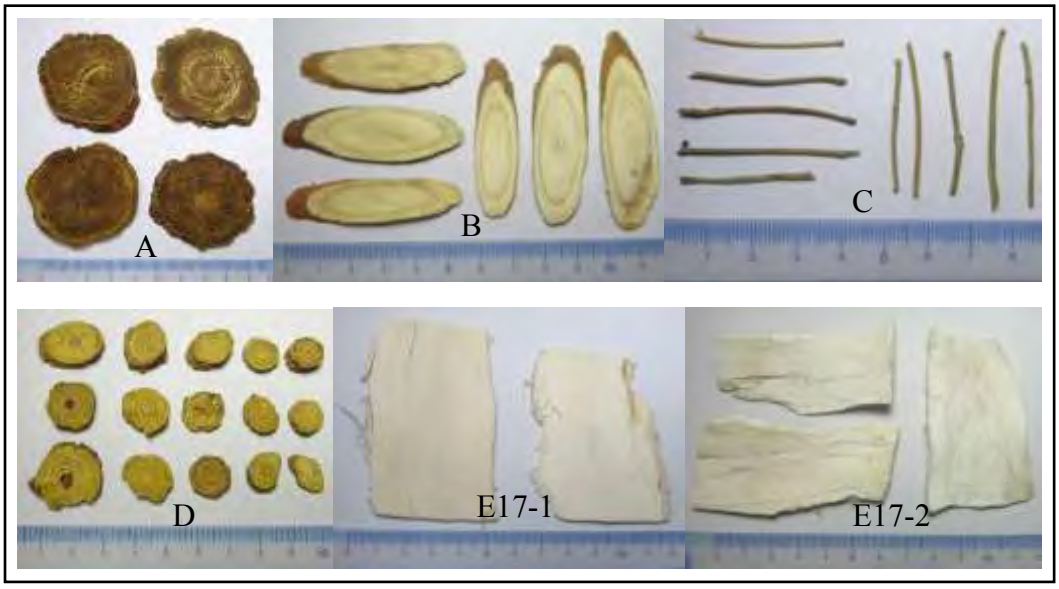
圖一、產官學專家會議之活動剪影

B.兩岸中藥廠代表專家交流之圓桌會議

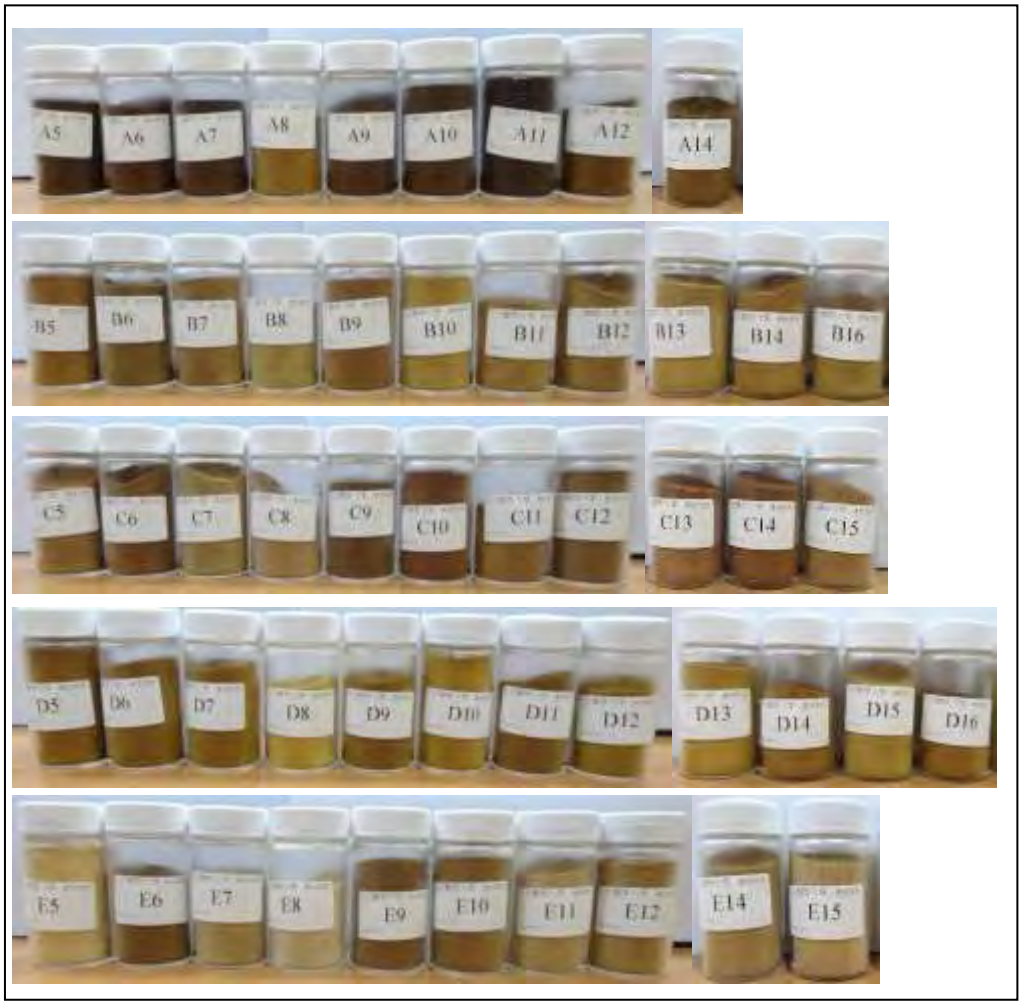
C.第二次專家會議



圖二、(A)大黃、(B)甘草、(C)麻黃、(D)黃芩、(E)葛根之臺灣市售品外觀



圖三、(A)大黃、(B)甘草、(C)麻黃、(D)黃芩、(E)葛根之大陸市售品外觀



圖四、(A)大黃、(B)甘草、(C)麻黃、(D)黃芩、(E)葛根之各藥廠濃縮製劑之顆粒外觀

圖五、(A)大黃、(B)甘草、(D)黃芩、(E)葛根之配方顆粒外觀

康仁堂：推薦用量：建議臨床用量按 1 克顆粒折算成 5 克飲片量使用

一方：每袋裝 0.7g 相當于臨床使用量飲片 10 g

圖六、配方顆粒之劑量標示

A.獨活寄生湯

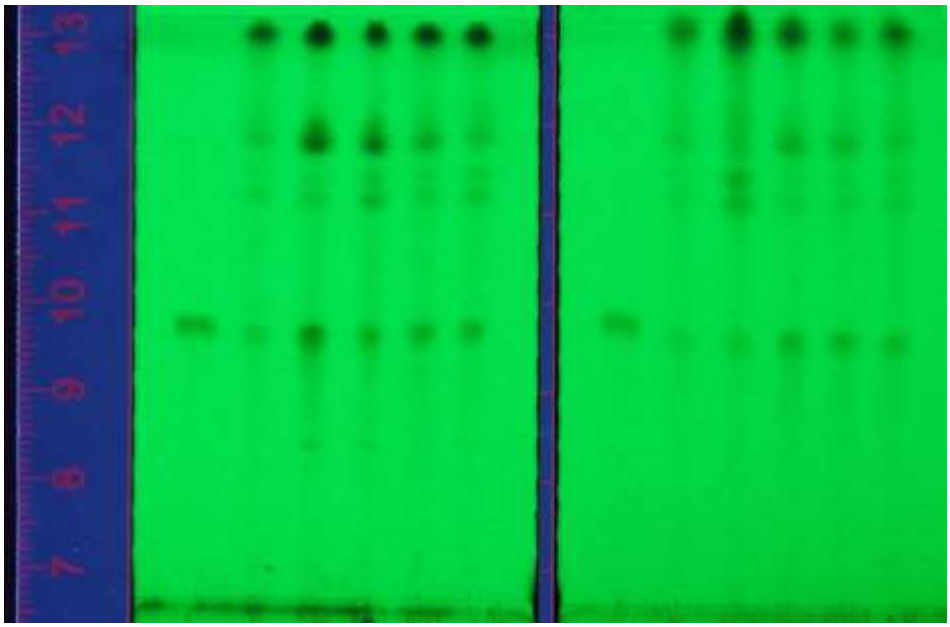
生藥量	31.0 g	生藥量	31.0 g
浸膏量	6.5 g	浸膏量	4.0 g
生藥與浸膏比例	4.8 : 1	生藥與浸膏比例	7.75 : 1
賦型劑	5.5 g	賦型劑	8.0 g

B.單味藥

圖七、濃縮製劑之賦型劑與濃縮倍率標示

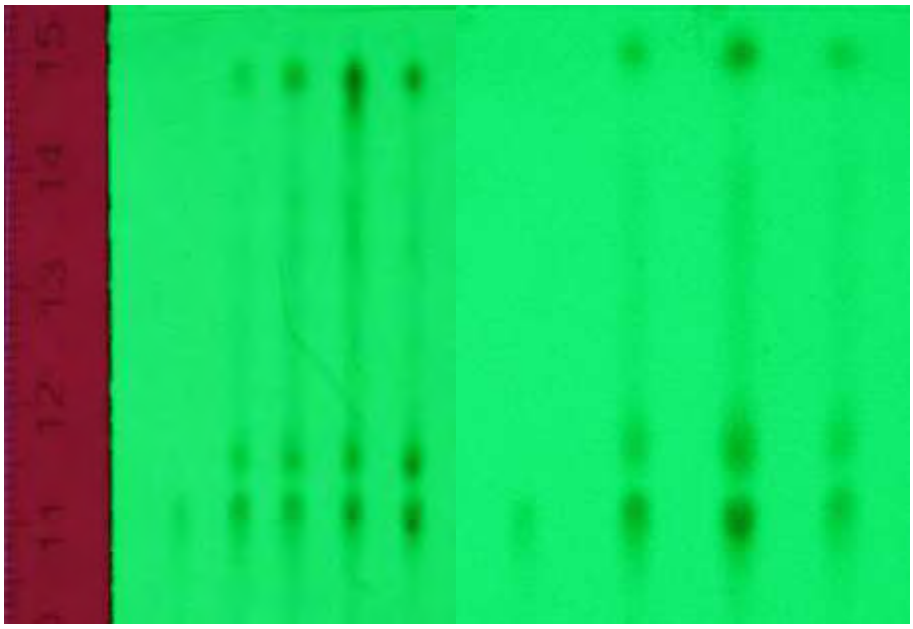
圖八、半夏瀉心湯濃縮製劑之日服量標示

A 甘草



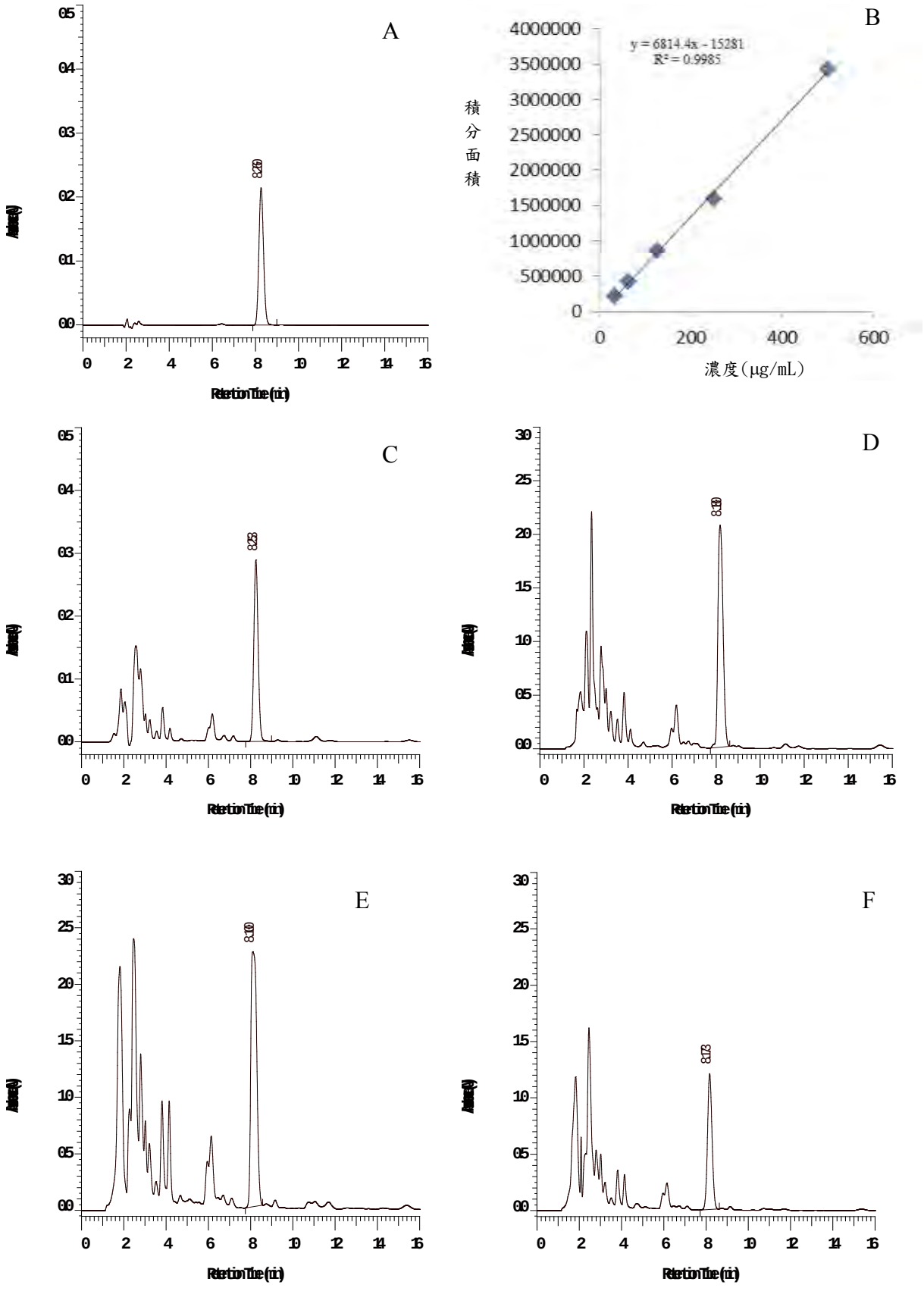
甘草酸　甘草標準藥材　B1-1　B3-1　B1-2　光果甘草標準藥材　甘草酸　甘草標準藥材　B1-3　B2-1　B17-1　光果甘草標準藥材

B 黃芩



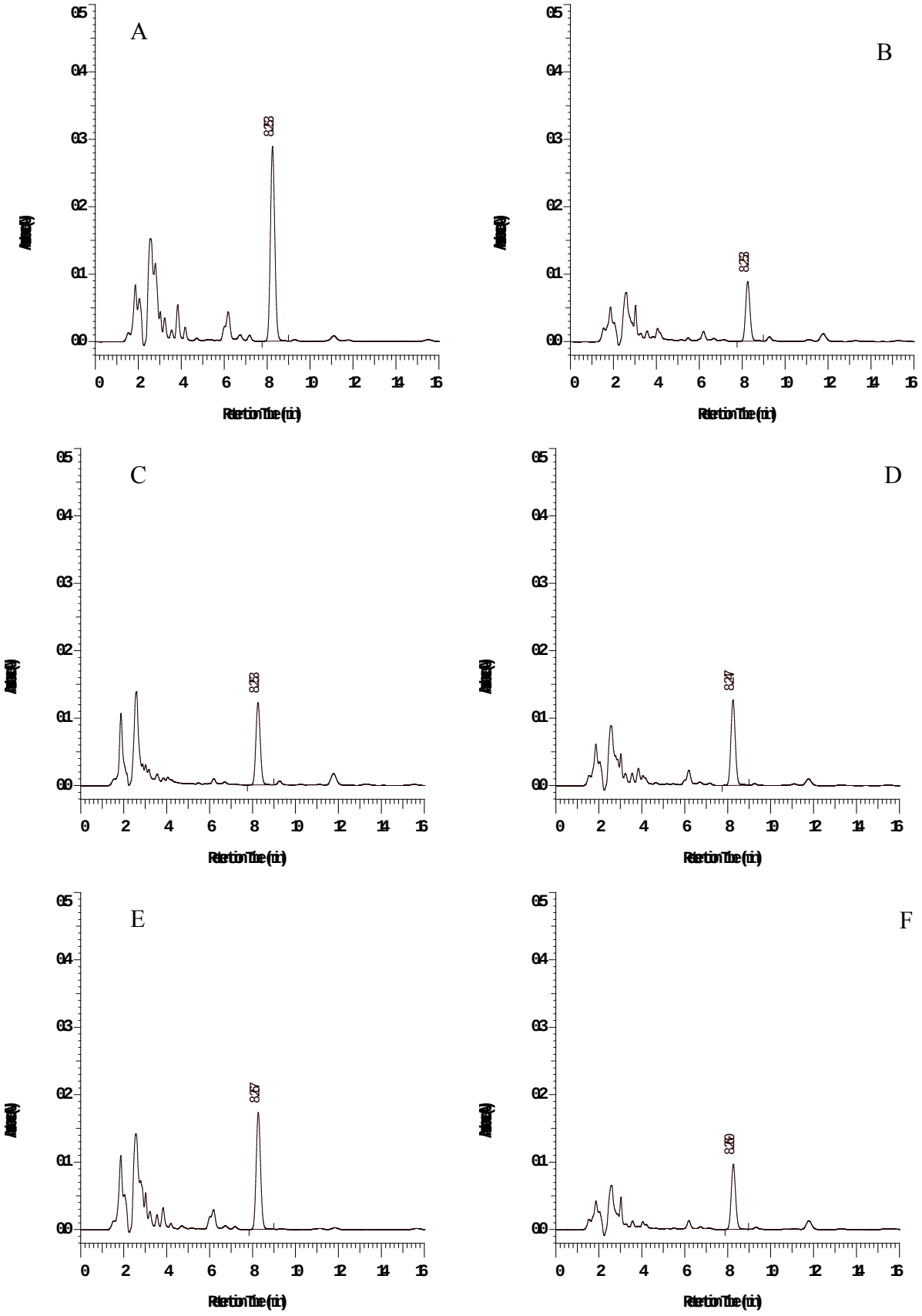
黃芩苷　黃芩標準藥材　D3-1　D2-1　D1-1　黃芩苷　黃芩標準藥材　D1-2　D17-1

圖九、甘草、黃芩 TLC 分析圖



圖十、甘草 HPLC 分析圖譜

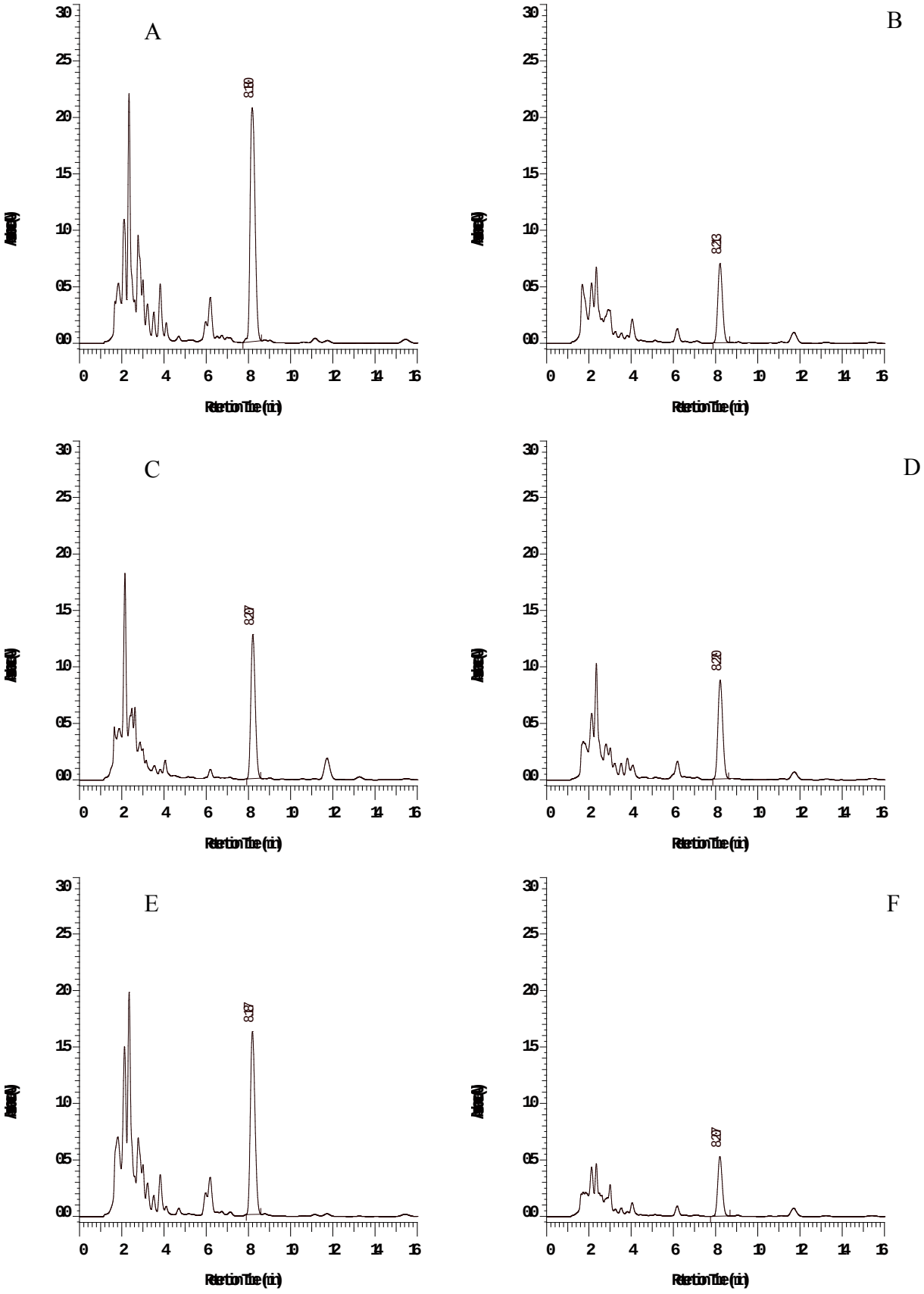
A 甘草酸標準品、B 甘草酸檢量線、C 甘草酒精萃取液、D 甘草標準湯
E 甘草濃縮製劑、F 甘草配方顆粒



圖十一、甘草酒精萃取液 HPLC 分析圖譜

A:B1-1 酒精萃取液、B:B1-2 酒精萃取液、C:B1-3 酒精萃取液、

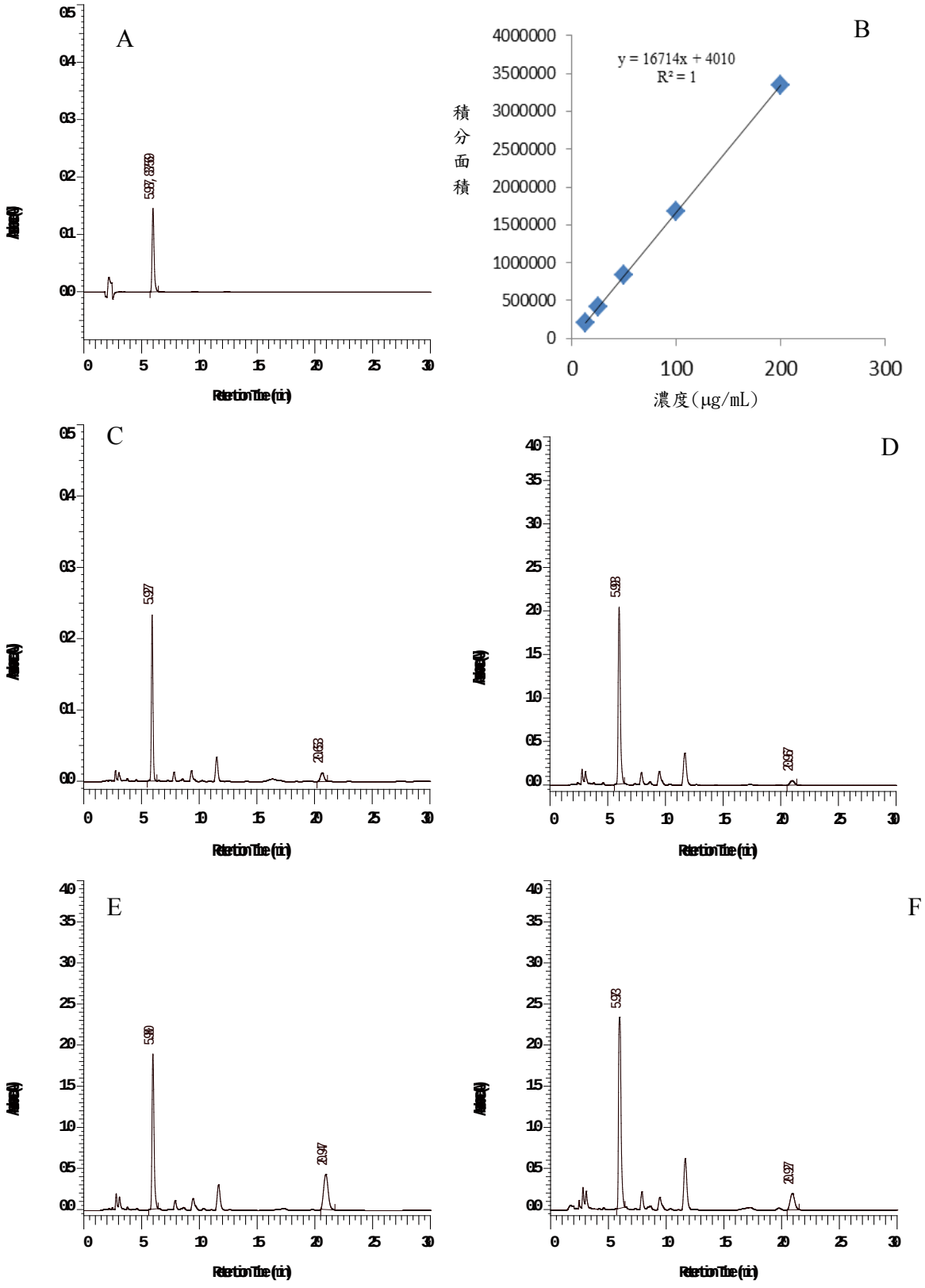
D:B2-1 酒精萃取液、E:B3-1 酒精萃取液、F:B17-1 酒精萃取液



圖十二、甘草標準湯 HPLC 分析圖譜

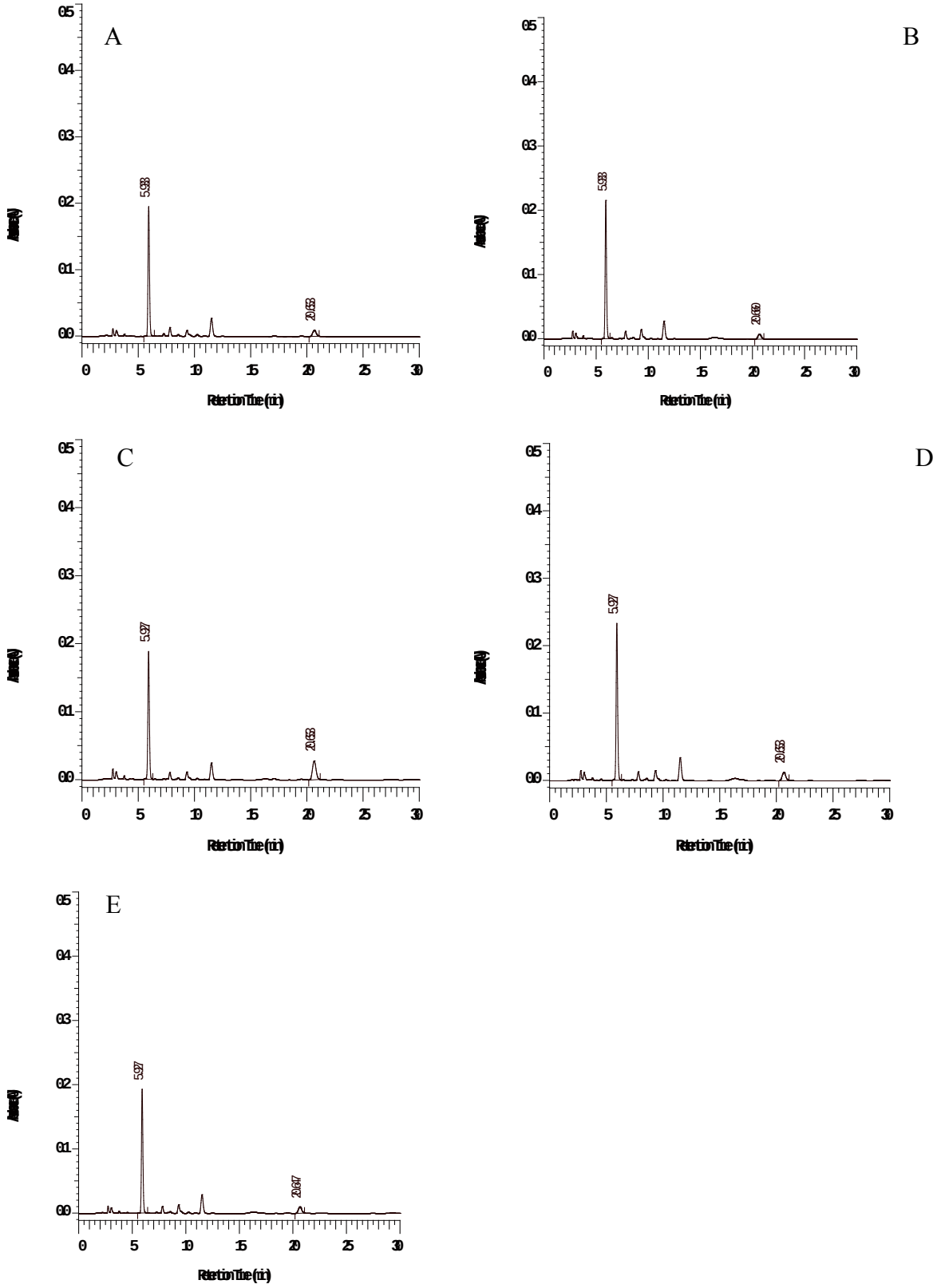
A:B1-1 標準湯，B:B1-2 標準湯，C:B1-3 標準湯、

D:B2-1 標準湯、E:B3-1 標準湯、F:B17-1 標準湯

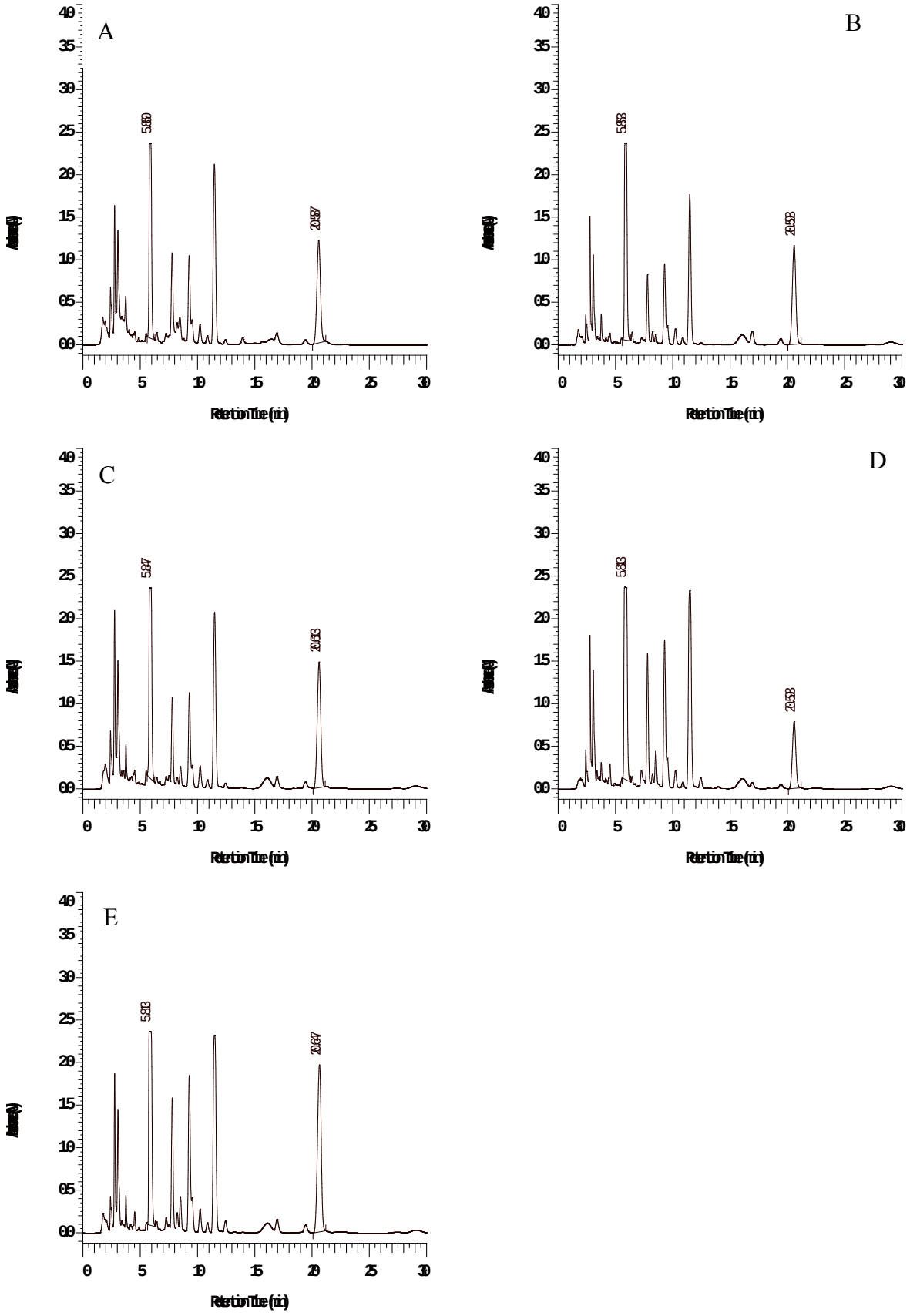


圖十三、黃芩 HPLC 分析圖譜

A:黃芩素標準品，B:黃芩素檢量線，C:黃芩移動相(稀磷酸(1→146):乙腈(18:7)萃取液，D 黃芩標準湯，E 黃芩濃縮製劑，F 黃芩配方顆粒



圖十四、黃芩移動相(稀磷酸(1→146):乙腈(18:7)萃取液 HPLC 分析圖譜 A:D1-1 黃芩移動相(稀磷酸(1→146):乙腈(18:7)萃取液，B:D1-2 黃芩移動相(稀磷酸(1→146):乙腈(18:7)萃取液，C:D2-1 黃芩移動相(稀磷酸(1→146):乙腈(18:7)萃取液，D:D3-1 黃芩移動相(稀磷酸(1→146):乙腈(18:7)萃取液，E:D17-1 黃芩移動相(稀磷酸(1→146):乙腈(18:7)萃取液



圖十五、黃芩標準湯 HPLC 分析圖譜

A:D1-1 標準湯，B:D1-2 標準湯，C:D2-1 標準湯，D:D3-1 標準湯，E:D17-1 標準湯

表一、臺灣中藥典、中國藥典及日本藥局方中中藥指標成分規範[2-4]

指標成分	中藥材/製劑			
	類別	THP[2nd]	CP[2010]	JP[16th]
Aconitine	中藥材	川烏、草烏、附子	川烏、製川烏、草烏	
Amygdalin	中藥材	苦杏仁、桃仁	苦杏仁、郁李仁、桃仁	苦杏仁、桃仁
	製劑			桂枝茯苓丸
Berberine Berberine Chloride	中藥材	黃連、黃蘗	關黃柏、黃連、黃柏、三顆針、功勞木	黃連、黃柏
	製劑			黃連解毒湯
Chlorogenic acid	中藥材	石韋、忍冬藤、金銀花、菊花	山銀花、石韋、杜仲葉、忍冬藤、金銀花、菊花、耆草、茵陳	忍冬葉及莖(TLC)
Chrysophanol	中藥材	大黃、決明子	大黃、決明子	
Emodin	中藥材	大黃、何首烏、虎杖	大黃、虎杖、何首烏、製何首烏	
Ferulic acid	中藥材	芎藭、當歸	川芎、當歸、藁本	
Gentiopicrin	中藥材	秦艽、龍膽	秦艽、龍膽	龍膽、和龍膽(TLC)
Ginsenoside Rb1	中藥材	人參、三七、西洋參	西洋參、三七	人參
	製劑			麥門冬湯 十全大補湯 大建中湯 六君子湯
Hesperidin	中藥材	佛手柑、陳皮、橘紅、青皮	佛手、陳皮、青皮、橘紅	陳皮
	製劑			鉤藤散

指標成分	中藥材/製劑			
	類別	THP[2nd]	CP[2010]	JP[16th]
				補中益氣湯 六君子湯
Hypaconitine	中藥材	川烏、附子、草烏	川烏、製川烏、草烏	製烏頭
Indirubin	中藥材	大青葉、青黛	大青葉、青黛	
Kaempferol	中藥材	木賊、金錢草	垂盆草、瓦松	
Loganin	中藥材	山茱萸、忍冬藤	忍冬藤、山茱萸	山茱萸
	製劑			牛車腎氣丸
Mesaconitine	中藥材	川烏、附子、草烏	川烏、製川烏、草烏	
Naringin	中藥材	化橘紅、枳殼	化橘紅、枳殼、骨碎補、香橼	
Osthole	中藥材	蛇床子、獨活	蛇床子、獨活	蛇床子 (TLC)
Oxymatrine Matrine	中藥材	山豆根、苦參	山豆根、苦參	
Paeoniflorin	中藥材	白芍、牡丹皮、赤芍	白芍、赤芍	白芍
	製劑			牛車腎氣丸 八味地黃丸 十全大補湯 葛根湯 加味逍遙散 桂枝茯苓丸 柴胡桂枝湯 芍藥甘草湯 真武湯 小青龍湯
Rosmarinic acid	中藥材	夏枯草、紫蘇子、紫蘇梗	夏枯草、紫蘇子、紫蘇梗	半夏厚朴湯

指標成分	中藥材/製劑			
	類別	THP[2nd]	CP[2010]	JP[16th]
Verbascoside	中藥材	地黃、肉蓯蓉、車前子	大葉紫珠、熟地黃、紫珠葉	
6-Gingerol	中藥材	乾薑	乾薑、炮薑、生薑	乾薑
	製劑			半夏厚朴湯

表二、方劑中的配伍對芍藥苷含量的變化[6-8]

方劑	藥材配伍	芍藥苷含量 (Paeoniflorin)
黃芩湯	黃芩＋芍藥	略有增加
	甘草＋芍藥	下降
芍藥甘草湯	甘草＋芍藥	增加
桂枝湯	炙甘草＋芍藥	增加
	桂枝＋芍藥	增加
	生薑＋芍藥	無變化
	大棗＋芍藥	無變化

表四、濃縮製劑之品管現況調查表

_____製藥廠之_____濃縮製劑之品管現況調查表

<table>
<tr><td>許可證字號</td><td>生藥與浸膏比例</td><td>HPLC 條件</td><td>其他品管方法之建議</td><td>賦型劑比例之問卷調查</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td rowspan="3">1.固定相
2.移動相
3.流速
4.偵測波長
5.管柱溫度</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="6">1. □是□否：降低賦型劑比例是否可行？
2. 若不可行，請填寫原因：
□成本考量：
□安定性：
□藥材特性：
□其他：
3. 若可行，為何不降低賦型劑比例？
原因：

4.是否有建議可增加使用之賦型劑種類：</td></tr>
<tr><td>日服量</td><td>賦型劑
組成</td></tr>
<tr><td></td><td rowspan="4"></td><td rowspan="2">異常物質控管之建議</td></tr>
<tr><td rowspan="2">成品水分含量</td><td>TLC 條件</td></tr>
<tr><td></td><td rowspan="3">1. 固定相
2. 移動相
3. 呈色劑
4. 偵測波長</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td>指標成分含量</td></tr>
<tr><td>□是
□否
添加生藥粉末</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

表五、兩岸中藥廠代表專家交流之圓桌會議議程

10 月 06 日	兩岸專家交流
15:00~21:00	大陸專家與計畫研究人員交流

10 月 07 日	圓桌會議議程	演講者
09:00~09:10	歡迎詞	黃怡超 司長
09:10~09:30	會議主題報告	王靜瓊 教授
09:30~10:00	臺灣濃縮製劑之製程現況	莊武璋 總經理
10:00~10:30	大陸配方顆粒之管理現況	張志強 總監
10:30~10:40	休息	
10:40~12:00	分組討論 (提取、濃縮、造粒)	莊武璋 總經理主持 (與會專家共同討論)
12:00~14:00	午餐（Mr J）	
14:00~14:30	臺灣濃縮製劑管理現況	陳兆祥 總經理
14:30~15:00	大陸藥材管理現況	李澤友 副教授
15:00~16:40	分組討論 (異常物、品質標準)	陳兆祥 總經理主持 (與會專家共同討論)
15:50~16:00	休息	
16:00~17:00	綜合討論	陳立耿 副教授主持 (各組組長報告)
18:30~21:00	晚宴 (欣葉台菜餐廳 信義店)	

10 月 08 日	藥廠交流
09:00~13:00	大陸專家前往臺北市藥材市場參訪
13:00~18:00	臺灣濃縮製劑廠 - 順天堂藥廠 實地交流

表七、健保資料庫中使用總量與頻率之排名

中藥名	排名		中藥名	排名	
	使用總量	處方頻率		使用總量	處方頻率
延胡索	1	1	桔梗	11	4
丹參	2	7	海螵蛸	12	16
大黃	3	2	厚朴	13	13
葛根	4	4	麥門冬	14	11
黃芩	5	8	夜交藤	15	21
貝母	6	5	玄參	16	14
白芷	7	6	香附	17	20
黃耆	8	12	天花粉	18	18
杜仲	9	15	魚腥草	19	10
甘草	10	9	雞血藤	20	30

表八、中藥材於藥典之指標成分含量規範

中藥名	臺灣中藥典	中國藥典	日本藥局方	美國藥典
延胡索	dehydrocorydaline >0.07%	tetrahydropalmatine >0.050%	dehydrocorydaline >0.08%	未收載
丹參	tanshinone ⅡA >0.2%	tanshinone IIA>0.20% salvianolic acid B>3.0%	-	未收載
大黃	aloe-emodin + rhein + emodin + chrysophanol + physcion >1.5%	aloe-emodin + rhein + emodin + chrysophanol + physcion >1.5% 土大黃苷 (Rhapontin) 不得檢出	Sennoside A >0.25%	未收載
葛根	野葛 puerarin>2.5% 甘葛藤>0.25%	puerarin>2.4%	puerarin>2.0%	未收載
黃芩	baicalin >8%	baicalin >9.0%	baicalin >10.0%	未收載
貝母	浙貝母 peiminine + peimine >0.080%	川貝母 sipeimine >0.050% 平貝母 貝母素乙(Peiminine)>0.05% 伊貝母 sipeimine + sipeimine-3b-glucoside>0.07% 浙貝母 peiminine + peimine>0.080% 湖北貝母 peiminine>0.16% 土貝母 tubemoside I>1.0%	-	未收載
白芷	imperatorin>0.08%	imperatorin>0.080%	-	未收載
黃耆	astragaloside Ⅳ >0.04%	astragaloside IV>0.040% 毛蕊異黃酮葡萄糖苷 (calycosin-7-O- β D-glucoside) >0.020%	-	未收載
杜仲	-	pinoresinol diglucoside>0.10%	-	未收載
甘草	glycyrrhizic acid >2.0%	glycyrrhizic acid>2.0% liquiritin>0.50%	glycyrrhizic acid >2.5%	glycyrrhizic acid>2.5%
桔梗	-	platycodin D >0.10%	-	未收載
海螵蛸	-	-	-	未收載
厚朴	magnolol >0.8 %	magnolol + honokiol >2.0%	magnolol >0.8 %	未收載
麥門冬	-	總皂苷以 ruscogenin >0.12%	未收載	未收載
首烏藤 (夜交藤)	-	2,3,5,4'-tetrahydroxystilbene-2-*O*- -D-glucoside>0.20%	未收載	未收載
玄參	未收載	harpagide+harpagoside>0.45%	未收載	未收載

中藥名	臺灣中藥典	中國藥典	日本藥局方	美國藥典
香附	-	-	-	未收載
栝樓根(天花粉)	-	-	-	未收載
魚腥草	-	-	-	未收載
雞血藤	-	-	未收載	未收載
麻黃	ephedrine+pseudoephedrin>0.8%	ephedrine+pseudoephedrin>0.8%	ephedrine+pseudoephedrin>0.7%	

表九、葛根、黃芩、大黃、甘草、麻黃之化學成分

葛根之化學成分

分類	*Pueraria lobata*	*Pueraria thomsonii*	文獻
Flavonoid	Daidzin, Daidzein, Puerarin, Genistein, Puerarol, Puerarin-xyloside, Formononetin, Kakkonein, Malonyl-daidzin, 3'-Hydroxupuerarin, 6"-O-D-xylosylpuerarin, 3'-Methoxypuerarin, Isoliquiritigenin	Puerarin, Daidzin, Daidzein, Genistin, 3-hydroxypuerarin, 3 -methoxypuerarin	[1-6]
Oleanane-type Triterpene glycoside	Kudzusaponin SA_1,C_1,A_1,A_2, A_4, A_5, SA_4,B_1, SB_1, A_3	-	
Triterpenoid	Soyasaponin A and B, Kudzusapogenol A, B, C, Sophoradiol	-	

黃芩之化學成分

分類	化學成分	文獻
黃酮類	Baicalein, Wogonin, 5,7,2',5'-tetrahydroxy-8,6'-dimethoxy, 5-methoxy-7-hydroxyflavonone, Baicalin, Dihydrooroxylin A, Oroxylin A, Skullcapflavone I, Skullcapflavone II, Chrysin, Apigenin, 5,4'-dihydroxy-6,7,3',5'-tetramethoxyflavone, 5,7,4-trihydroxy-6- methoxyflavone	[7-9]
固醇類和單苯環類	β-sitosterol, Benzoic acid	[7]
葡萄糖苷類	Wogonoside, Wogonin-5-*O*-D-glucoside, Baicalein-7-*O*-*β*-D-glucopyranoside, Apigenin-7-*O*-*β*-D-glucopyranoside, Chrysin-7-*O*-*β*-D-glucuronopyranoside, Oroxylin-7-*O*-*β*-D-glucopyranoside	[8-9]

大黃之化學成分

分類	化學成分	文獻
Anthraquinone derivatives	Chrysophanol, Emodin, Physcion, Aloe-emodin, Rhein, Citreorosein , Emodin 1-*O*-*β*-D-glucopyranoside, Emodin 8-*O*-*β*-D-glucopyranoside, Emodin-gentiobioside, Aloe-emodin 1-*O*-*β*-D-glucopyranoside, Aloe-emodin 8-*O*-*β*-D-glucopyranoside, Aloe-emodin	[10-17]

	ω-8-*O*-*β*-D-glucopyranoside, Chrysophanol, 1-*O*-*β*-D-glucopyranoside, Chrysophanol 8-*O*-*β*-D-glucopyranoside, Physcion 1-*O*-*β*-D-glucopyranoside, Physcion 8-*O*-*β*-D-glucopyranoside, Rhein 1-*O*-*β*-D-glucopyranoside, Rhein 8-*O*-*β*-D-glucopyranoside, Chrysophanol 8-*O*-*β*-D-(6'-*O*-galloyl)-glucopyranoside, Chrysophanol 8-*O*-*β*-D-(6'-*O*-manlonyl)-glucopyranoside, Chrysophanol 8-*O*-*β*-D-(6'-*O*-acetyl)-glucopyranoside, Emodin 6-*O*-*β*-D-glucopyranoside, Laccaic acid D, Chrysaron, Revandchinone-3, Chrysophanol-8-Me ether, Emodin 8-*O*-*β*-D-glucopyranosyl-6-O-sulfate, 6-methyl-aloe-emodin, Aloe-emodin-3-(hydroxymethyl)-*O*-*β*-D-glucopyranoside, 6-methyl-rehein, Rhein-8-*O*-*β*-D-[6'-*O*-(3"-methoxylcmalonyl)] glucopyranoside, 10-hydroxycascaroside C, 10-hydroxycascaroside D, 10R-chrysalon 1-*O*-*β*-D-glucopyranoside, Cascaroside C, Cascaroside D, Cassialoin, Rheinoside A, Rheinoside B, Rheinoside C, Rheinoside D, Palmidin A, Palmidin B, Palmidin C, Rheidin A, Rheidin B	
Stilbenes	Rhapontigenin (trans-3,5,3'-trihydroxyl-4'-methoxystilbene), Rhapontigenin 3'-*O*-*β*-D-glucopyranoside, Isorhapontigenin , Rhaponticin (rhapontigenin 3-*O*-*β*-D-glucopyranoside, Rhaponticin 2"-*O*-gallate, Rhaponticin 6"-*O*-gallate, Rhaponticin 2"-*O*-*p*-coumarate, Isorhapontin, Deoxyrhapontigenin, (trans-3,5-dihydroxy-4'-methoxystilbene), Deoxyrhaponticin 6"-O-gallate, Piceatannol, (trans-3,5,3',4'-tetrahydroxystilbene), Piceatannol 3-*O*-*β*-D -glucopyranoside, Piceatannol 3'-*O*-*β*-D -glucopyranoside, Piceatannol 4'-*O*-*β*-D-glucopyranoside, Piceatannol 3'-*O*-*β*-D-xylopyranoside, Piceatannol 3'-*O*-*β*-D -(6"-O-galloyl)-glucopyranoside, Piceatannol 4'-*O*-*β*-D -(6"-O-galloyl)-glucopyranoside, Resveratrol (3,5,4'-trihydoxystilbene) , Resveratrol 3- *O*-*β*-D-glucopyranoside, Resveratrol 4'-*O*-*β*-D-glucopyranoside, Resveratr0l 4'-*O*-*β*-D-(6"-O-galloyl)-glucopyranoside, Resveratr0l 4'-*O*-*β*-D-(2"-O-galloyl)-glucopyranoside, cis-3,5,3'-trihydroxyl-4'-methoxystibene, cis-3,5,3'-trihydroxyl 4'-methoxystibene-3-*O*-*β*-D-(2"-O-galloyl)-glucopyranoside, cis-3,5,3'-trihydroxyl 4'-methoxystibene-3-*O*-*β*-D-(6"-O-galloyl)-glucopyranoside, 3,3',5'-trihydroxyl 4-methoxystibene-3'-*β*-D-glucopyranoside, Gnetin acid, Maximol A, Maximol B	[16], [18-20]

Tannins	(+)-catechin, (+)-catechin 5-*O*-*β*-D-glucopyranoside, (+)-catechin 7-*O*-*β*-D-glucopyranoside, (+)-catechin 3'-*O*-*β*-D-glucopyranoside, (+)-catechin 4'-*O*-*β*-D-glucopyranoside, (+)-catechin 7,3'-di-*O*-*β*-D-glucopyranoside, (+)-catechin 5,3'-di-*O*-*β*-D-glucopyranoside, (+)-catechin 5,4'-di-*O*-*β*-D-glucopyranoside, (+)-catechin 3,4'-di-*O*-*β*-D-glucopyranoside, (+)-catechin 8-C-*O*-*β*-D-glucopyranoside, (+)-catechin 6-C-*O*-*β*-D-glucopyranoside, Procyanidin B-1, Procyanidin B-1 3-*O*-gallate, Procyanidin B-1 8-C -*β*-D-glucopyranoside, Procyanidin B-1 6-C -*β*-D-glucopyranoside, Procyanidin B-2, Procyanidin B-2 3'-*O*-gallate, Procyanidin B-2 3,3'-di-*O*-gallate, Procyanidin B-2 8-C-*β*-D-glucopyranoside, Procyanidin B-2 6-C-*β*-D-glucopyranoside, Procyanidin C-1 3,3'-di-*O*-gallate, Procyanidin C-1 3,3,3'-tri-*O*-gallate, Epicatechin-(4*β*→8)-epicatechin-(4*β*→8)-catechin, Procyanidin B-7, Procyanidin B-7 3-*O*-gallate, Procyanidin B-5, Procyanidin B-5 3,3'-di-*O*-gallate, 3-*O*-galloylepicatechin-(4*β*→6)-3-*O*-galloylepicatechin -(4*β*→8)-3-*O*-galloylepicatechin, Epicatechin-(4*β*→6)-3-*O*-epicatechin -(4*β*→8)-epicatechin, 3-*O*-galloylepicatechin-(4*β*→6)-3-*O*-galloylepicatechin -(4*β*→8)-catechin, Procyanidin B-3, Procyanidin B-3 7-*O*-*β*-D-glucopyranoside, Procyanidin B-4, Procyanidin B-4 3'-*O*-gallate, 3-*O*-galloylepicatechin-(4*β*→6)-3-*O*-galloylepicatechin -(4*β*→6)-3-*O*-galloylepicatechin, Epicatechin-(4*β*→6)-3-*O*-epicatechin -(4*β*→6)-epicatechin, 3-*O*-galloylepicatechin-(4*β*→8)-3-*O*-galloylepicatechin -(4*β*→6)-3-*O*-galloylepicatechin, Epicatechin-(4*β*→8)-3-*O*-epicatechin -(4*β*→6)-epicatechin, (-)-epicatechin 3-*O*-gallate, RG-tannin, Rhatannin, Gallic acid	[21-25]

大黃三種基源化學成分的差異

化學成分	*Rheum tanguticum* Maxim.ex Balf	*Rheum officinale* Baill	*Rheum palmatum* L	文獻
Resveratrol 4'-O-β-D-(2"-O-galloyl)-glucopyranoside	+	-	-	[27]
Resveratrol	+	-	-	

4'-O-β-D-(6"-O-galloyl)-glucopyranoside			
1,2,6-tri-O-galloy glucose	+	-	-
1-O-galloy-6-O-cinnamoyl-β-D-glucose	-	+	+
2-O-cinnamoyl-1-O-galloy-β-D-glucose	-	+	+
2-O-galloyl-6-O-cinnamoyl-β-D-glucose	-	+	+
Isolindleyin	+	-	+
Lindleyin	+	-	+
Sennoside C	-	+	-
Sennoside D	-	+	-
4-(4'-hydroxyphenyl)-2-butanone-4'-O-β-D-(2"-O-galloyl-6"-O-p-coumaroyl)-glucopyranoside	+	-	+
4-(4'-hydroxyphenyl)-2-butanone-4'-O-β-D-(2"-O-galloyl-6"-O-cinnamoyl)-glucopyranoside	+	-	+

甘草之化學成分

分類	*Glycyrrhiza uralensis* Fisch.	*Glycyrrhiza inflata* Bat.	*Glycyrrhiza glabra* L.	文獻
三萜皂苷類	Glycyrrhizic acid, 18β-Glycyrrhetic acid, Licoricesaponin A_3, Licoricesaponin B_2, Licoricesaponin C_2, Licoricesaponin D_3, Licoricesaponin E_2, Licoricesaponin F_3, Licoricesaponin G_2, Licoricesaponin H_2, Licoricesaponin J_2, Licoricesaponin K_2, Licoricesaponin L_3, Uralenic acid, Uralsaponin A , Uralsaponin B, Uralenolide, 24-Hydroxyglabrolide, Neoglycyrol, Methylglycyrrhetate, Glabrolide, Glyuranolide, 22β-Acetoxyglycyrrhizin, Apioglycyrrhizin, Araboglycyrrhizin			[27-30]
黃酮類	Vicenin-II, Licorflavone, Isolicoflavonol, Liquiritigenin , Isoliquiritigenin, [Liquiritigenin-4'-apyosyl (1-2) glucoside],	Licochalcone A, Licochalcone B, Licorflavone, Liquiritin , Liquiritigenin, Isoliquiritigenin , Ononin, Isoliquiritin, Glyinflanins G, I-K, Liquiritin apioside,	Vicenin-II, Licorflavone, Isolicoflavonol, Liquiritigenin , Isoliquiritigenin, [Liquiritigenin-4'-apyosyl (1-2) glucoside], Licoricone,	

	Licoricone, Formononetin, Ononin, Licoricidin, Glycyrin, Licoisoflavone A, Liquiritin , Isoliquiritin, Isoononin, Neoisoliquiritin, Neoliquiritin , Rhamnoisoliquiritin , Uralene , Licuraside, 5-O-Methyllicoricidin, Liquiritigenin-7,4'-diglucoside, Uralenol, Neouralenol, Uralenin, Liquiritin apioside, Isoliquiritin apioside	Isoliquiritin apioside	Formononetin, Ononin, Licoricidin, Glycyrin, Licoisoflavone A, Liquiritin , Isoliquiritin, Isoononin, Neoisoliquiritin, Neoliquiritin , Rhamnoisoliquiritin, Uralene, Glabranine, Glabrol, Liquiritoside, Liquiritogenine , Isoliquiritoside, Hispaglabridin A, Glabrene, 3'-Methoryglabridin [1]、Glabridin, Hispaglabridin B , Glabroisoflavanones A, B, Kanzonols T, X, Y, Shinflavanone, Xambioona, Liquiritin apioside, Isoliquiritin apioside
香豆素類	Glycycoumarin, Glycyrol, Isoglycyrol, Neoglycyrol	Glyinflanin H, Inflacoumarin	-
其他(生物鹼)	5,6,7,8-Tetrahydro-4-methylquinoline, 5,6,7,8-Tetrahydro-2,4-dimethylquinoline	-	-
其他 (二芳基丙二酮類)	-	Glyinflanins A-F	-

麻黃之化學成分

分類	化學成分	文獻
生物鹼	*l*-Ephedrine, *d*-Pseudoephedrine, *l*-Norephedrine, *d*-Norpseudoephedrine, *l*-Methylephedrine, Dmethylpseudoephedrine, Ephedralone, 6-methoxy-kynurenic acid, Kynurenic acid, 6-hydroxykynurenic acid, Transtorine, N-methylbenzlamine, Tetramethylpyrazine, O-benzoyl-d-(+)-pseudoephedrine, Cyclopropyl-α-amino-acid, Hordenine, (+)1-phenyl-2-imido-1-propanol, Ephedroxane, 3,4-dimethyl-5-phenyloxazolidine, 2,3,4-trimethyl-5-phenyloxazolidine, Ephedroxane	[75],[86]
黃酮類	Herbacetin, 3-methoxyherbacetin, Herbacetin 8-methylether 3-glucoside-7-rhamnoside, Herbacetin 8-methylether 3-glucoside, Herbacetin 7-*O*-(6"-quinyl-glucoside), Herbacetin 3-rhamnoside-8-glucoside, Quercetin, Dihydroquercetin, Quercetin-3-ghcoside, Apigenin, Apigenin-7-glucoside, Apigenin-5-rhamnoside, (+)-Catechin, (-)-epi-catechin, Afzelechin, (-)-epi-afzelechin, Kaempferol, Kaempferol 3-glucoside-7-rhamnoside, Kaempferol rhamnoside, Naringenin, 3-hydroxynaringenin, Tricin, Vitexin, Luteolin, Rutin, Hesperidin, 3',4',5,7-tetrahydroxyflavanone, di-C-glucosylflavone, 2"2'"-di-*O*-β-glucopyranosyl-vicenin II, Ephedrannin A、B, Ephedrannin D_1, Ephedrannin D_3, Ephedrannin D_4, Ephedrannin D_6, Ephedrannin D_7, Ephedrannin Tr_1, Ephedrannin Tr_2, Ephedrannin Te_1, Ephedrannin Te_2, Ephedrannin Te_3, Ephedrannin Te_4, Ephedrannin Te_5, Proanthocyanidin	[75],[81],[86]
揮發油	1-α-terpineol, 1,4-cineole, Hexadecanoic acid, Terpine 4-ol, Myrcene, Dihydrocarveol, 1,3,4-trimethyl-3-cyclohexene-1-carboxyl dehyde, α,α,4-trimethyl-3-cyclohexen-l-methanol, 2,3,5,6-tertramethylpyrazine, β-terpineol, p-menth-2-en-7-ol, 6,10,14-trimethyl-2-pentadecanone, 3,7,11,15-tetramethyl-2-hexadecern-1-ol, Octadecanoic acid, Methylester	[75],[86]
有機酚酸	Nebrodenside A, Nebrodenside B, *O*-coumaric acid glucoside, Ferulic acid, iso-ferulic acid, *p*-aminophenol, Benzoic acid, *p*-hydroxybenzoic acid, 2-hydroxyl-5-methoxybenzoic acid, *p*-hydroxyphenyl-acetin acid, Protocatechuic acid, Vanillic acid, Cinnamic acid, *trans*-cinnamic acid, Caffeic acid, Chlorogenic acid, Quinaldic acid, Rhododendrol 4'-*O*-*β*-*D*-glucopyranoside, 5-(hydroxyl-isopropyl)-cyclohexene-carboxylic acid	[75],[86]

醣類和鞣質	Ephedran A, Ephedran B, Ephedran C, Ephedran D, Ephedran E, Acidic polysaccharide(ESP-B4), Nilocitin, Catechin, Epicatechin, Gallocatechin, Epigallocatechin	[75],[86]
其他	[(-)-α-terpineol-8-*O*-*β*-*D*-glucopyranoside], [(+)-α-terpineol-8-*O*-*β*-*D*-glucopyranoside)], geranyl-β-D-glucopyranoside), Sesquipinsapol B, Daucosterol, Sitosterol, n-triacontanol	[75],[86]

表十、葛根、黃芩、大黃、甘草、麻黃現代藥理文獻整理

葛根現代藥理文獻整理

藥理活性	萃取物/天然物	藥理活性		文獻
抗骨質疏鬆作用	Puerarin	葛根刺激骨保護素 osteoprotegerin (OPG)，並抑制核因子 2B 配體(RANKL)和白細胞介素-6 (IL-6)的生產。	■細胞	[4]
對腦循環作用	Puerarin	靜脈注射葛根素能舒張自發性高血壓大鼠的腦部微血管，增加血流灌注。	■動物	[5]
降血壓作用	Puerarin	自發性高血壓大鼠腹腔注射 100 mg/kg 的 Puerarin 會降低大鼠血壓及心率。	■動物	[6]
血管擴張	Puerarin	能放鬆由 noradrenaline 誘導的雌性 SD 大鼠腹主動脈環的收縮，且具劑量依賴性。	■動物	[6]
抗凋亡作用	Puerarin	Puerarin 能降低由麩胺酸誘導的細胞凋亡，且具劑量依賴性。	■動物	[6]
解熱作用	Daidzin, Daidzein	小鼠注射內毒素後，給藥 1 小時及 2 小時候，顯著減少發熱。	■動物	[4]
降血糖作用	Puerarin	Puerarin 能減低高膽固醇飲食老鼠的血糖、調節血中胰島素的量及促進骨骼肌中 GLUT-4 的蛋白質表現。	■動物	[5-6]

黃芩現代藥理文獻整理

藥理活性	萃取物/天然物	藥理活性		文獻
對心血管作用	Baicalin	Baicalin 可拮抗兒茶酚胺類化合物，對心肌氧供應不足及心肌耗氧增加引起的心肌缺氧均有顯著改善。	■動物	[35-36]
		Baicalin 能抑制大鼠感染性腦水腫中的 IL-1β、TNF-α 的生成。		
對消化系統	Baicalin	在大鼠肝細胞凋亡實驗中，以	■動物	[37]

作用		腫瘤壞死因子(TNF-α)和放線菌素 D(DACT)誘導細胞凋亡，不同濃度的 Baicalin 均對 TNF-α、DACT 所誘導的肝細胞凋亡有抑制作用。		
	75% ethanol extract	在大鼠實驗性 CCl_4 肝損傷模型中，發現黃芩莖葉乙醇萃取物對急性肝損傷有良好的保護作用。	■動物	[38]
抗發炎作用	Baicalin	Baicalin 可抑制白細胞內白三烯 B_4，白三烯 C_4 的生物合成，還可抑制人工三肽(fMLP)激發的白細胞內 Ca^{2+}升高，並促進細胞內的 cAMP 水平提高。結果表明 Baicalin 影響白細胞的多種功能並揭示了其抗炎作用機制。	■細胞	[39]
	Baicalin、Baicalein、Wogonin	Baicalin、Baicalein、Wogonin 對糖尿病併發症和動脈粥樣硬化有治療效果。	■細胞	[40]
解熱作用	Baicalin	黃芩能抑制脂多醣誘導的大鼠發熱模型的外周血單核細胞的 TLR4 信號傳導途徑，產生解熱作用	■動物	[89]
抗腫瘤作用	Baicalin	Baicalin 對艾氏腹水瘤小鼠免疫功能及對荷瘤小鼠腹水脂加氧酶活性有一定的影響；另外給予 Baicalin 後，小鼠溶菌酶活性及淋巴細胞酸性非特異性酯酶(ANAE)陽性率增加。	■細胞	[42]
	Flavone A from *Skullcap*	Flavone A from *Skullcap* 能抑制肝癌細胞 BEL-7402 的增殖，當與順鉑(Cis)、阿黴素(Dox)、氟尿嘧啶(5-FU)合用時有相加或協同作用，且具有誘導分化作用，可降低端粒酶活性的表現。	■細胞	[43]
抗氧化作用	Baicalein	在缺血再灌注模型中，Baicalein 可使細胞避免致死	■細胞	[44]

		量氧化劑的損傷。		
抗黑色素作用	Baicalin	Baicalin 激活 Akt 的路徑，使 Microphthalmia-associated transcription factor (MITF)的能力降低，減少酪胺酸酵素的產生，進而減少黑色素。	■細胞	[45]

大黃現代藥理文獻整理

藥理活性	萃取物/天然物	藥理活性		文獻
瀉下作用	Sennosides	Sennosides 水解後，能抑制細胞膜上 Na^+-K^+-ATP 酶的活性，而使腸內滲透壓增高，保留水分，促使腸蠕動而排便。	■細胞	[46]
	total anthraquinone(AQ) from rhubarb	total anthraquinone (AQ) from rhubarb 在發揮瀉下作用的同時，能夠有效降低大鼠近端結腸水通道蛋白 4 (AQP4)的表現。	■人體	[47]
	Rhein、Emodin	Rhein、Emodin 可抑制體外培養 LoVo 細胞中水通道蛋白 4 (AQP4)的表現。	■細胞	[47]
抗增殖作用	Emodin、Aloe-emodin	Emodin、Aloe-emodin 對 ER-positive (MCF-7)和 ER-negative (MDA-MB-231)表現出較強的細胞毒性。	■細胞	[49]
解熱作用	Aleo-emodin-8-O-D-glucopyranoside、Rhein-8-O-D-glucopyranoside、Aleo-emodin、Rhein、Emodin、Chrysophanol、Physcion	大黃在酵母誘導發熱大鼠模型中的解熱作用是通過調節 transient receptorpotential vanilloid 1 (TRPV1)和 melastatin 8 (TRPM8)來達到解熱效果；此外，大黃亦恢復了內源性致熱原和內源性退燒藥中的平衡狀態。	■動物 ■細胞	[50]
抗異位性皮膚炎	70% ethanol extract Emodin	Emodin 在異位性皮膚炎大鼠(NC/Nga)模式中能抑制 5-LOX 的生成。	■動物 ■細胞	[51]
抗單純皰疹病毒作用	Emodin	大黃素在 50μg/ml 的劑量下，可以抑制 HSV-1 和 HSV-2 的作用。	■動物 ■細胞	[52]

抗癌作用	Water extract	大黃水提取物中對 human lungadenocarcinoma A549 and human breast cancer MCF-7 cell 有生長抑制作用。	■細胞	[53]
傷口癒合作用	Emodin	Emodin 在傷口癒合的大鼠模式中，透過調節 Smads-mediated TGF-β1，修復大鼠切除傷口。	■動物 ■細胞	[54]
抗腫瘤作用	Emodin	Emodin 透過抑制 Akt 和 NF-κB 激活，增強 gemcitabine 的腫瘤生長抑制活性，而促進線粒體凋亡。	■動物 ■細胞	[55]

甘草現代藥理文獻整理

藥理活性	萃取物/天然物		藥理活性		文獻
解毒作用	Glycyrrhizin、Isoliquiritigenin		有吸附毒物作用、透過 Nrf2 的活化刺激解毒系統。	■動物 ■細胞	[27, 28], [58]
抗腫瘤作用	Liquiritin、Isoliquiritin、Isoliquiritigenin		liquiritin、isoliquiritin 和 isoliquiritigenin 的結合運用，能調控多種細胞訊號的傳遞途徑，進而導致細胞凋亡。		[27-28], [56-57], [59]
抗菌作用	Water extract		甘草水萃物對金黃色葡萄球菌、大腸桿菌、白色葡萄球菌、乙型鏈球菌、綠膿桿菌等及具抑制作用。		[27-28], [56]
抗病毒作用	Glycyrrhizin		單純皰疹病毒 I 型(HSV-1)、嚴重急性呼吸器官綜合症(SARS)、HIV 及呼吸道合胞病毒等多種病毒具抑制作用。		[27-28], [56], [60-61]
抗氧化作用	Licochalcone A、Licochalcone B、Glabridin、Hispaglabridin A、Hispaglabridin B		具抗氧化作用		[56]
降血糖作用	70% EtOH extract	Glycyrrhizin、Glycyrrhetinic acid	降低血糖值、增強胰島素分泌。		[56-57], [62]
保肝作用	Glycyrrhizin		Glycyrrhizin 能抑制 CCl_4 誘導的肝損傷造成的發炎反應。		[56-57], [63-64]
	Glycyrrhetinic acid		減弱 Nuclear factor-kappa B (NF-κB)的活性來降低發炎反應。		[64]
對中樞神經系統的影響	Water extract、MeOH extract、EtOH	Glabridin、Isoliquiritin、Isoliquiritigenin	抗憂鬱、增強記憶力、降低神經毒性，保護神經細胞		[56-57], [65-66]

	extract			
對心血管系統的影響	Glycyrrhizin、Isoliquiritigenin	防止動脈硬化發及進展、抗血栓、血管擴張作用		[27-28], [56]

麻黃藥理文獻整理

藥理活性	萃取物/天然物	藥理活性		文獻
對心血管的影響	Ephedrine	Ephedrine 對心血管有影響	■動物	[77],[82],[84-85]
抗凝血作用	Water extract	降低模型大鼠的血液黏度，改善其血液流變性；對抗急性血瘀症的形成	■動物	[75],[84]
改善慢性腎功能衰竭	Ephedrannin	Ephedrannin 抑制肌酐和羥自由基(-OH)的產生，使甲基胍的產生量減少，明顯改善了慢性腎衰大鼠的腎功能及高磷低鈣血症。	■動物	[84]
抗氧化作用	Ephedran、Flavonaids obtained from *Ephedra*	1. Ephedran 可清除氧自由基，故其具有抗氧化作用 2. 麻黃中黃酮類成分具有清除二苯代苦昧酰肼自由基(DPPH)的作用，該作用與活性成分中的羥基數目和羥基結構關係甚密	■細胞	[75],[84]
抑制細胞免疫	70％ EtOH extract	其作用機制是一方面可能與調整輔助性T細胞和抑制性T細胞的比例有關，另一方面使胸腺萎縮，導致T淋巴細胞的形成減少。	■動物 ■細胞	[75],[79],[84]
	An acidic hetero-polysaccharide (ESP-B4)	ESP-4能抑制脾細胞增殖來發揮免疫抑制作用，對自身免疫性疾病和遺傳性過敏症有治療潛力。		
強心、升高血壓	Ephedrine、Pseudoephedrine	由於 Ephedrine 和腎上腺素類似，所以能直接和間接興奮腎上腺素神經受體，對心臟具有正性肌力、正性頻率作用，能收縮血管，使血壓升高；Ephedrine 和 Pseudoephedrine 均有增加心輸出量和升高血壓的作用	■動物	[75],[77-78],[83]

利尿	*d*- pseudoephedrine	犬靜脈注射 *d*-pseudoephedrine 0.5~1.0 mg/kg 發現其尿量增加 2-5 倍	■動物	[75],[78],[83]
平喘	Ephedrine	1. 可直接興奮支氣管平滑肌的 α-腎上腺受體，使末梢血管收縮，從而緩解支氣管粘膜的腫脹，緩解哮喘的發作。 2. 直接與支氣管平滑肌上的 β-腎上腺素受體結合，使支氣管平滑肌鬆弛，從而達到止咳平喘的作用。 3. 第三是促間接發揮擬腎上腺素作用。 4. 阻止過敏介質釋放。	■動物	[75],[77],[83]
發汗	EtOH extract	其作用機制是阻礙了汗腺導管對鈉的重吸收，進而導致大鼠汗腺分泌增加。	■動物 ■人體	[75],[77],[83]
	Ephedrine	當人處在溫熱環境中，使用 Ephedrine 後 1~2 小時候汗腺分泌確實比沒用藥的要更快更多。		
興奮中樞神經系統	Ephedrine	興奮大腦皮層和皮層下中樞，引起精神興奮、失眠等症狀	■動物	[75],[77],[83]
抗病毒、抗癌	(+)-Catechin	(+)-catechin 通過抑制 MDCK 細胞的細胞器的酸化作用來抑制 MDCK 細胞中流感病毒 A/PR/8/34 的生長	■細胞	[75],[81],[83]
	Ephedranin A、Ephedranin B	麻黃可通過影響糖蛋白的運輸來增強紫杉醇抗癌的靈敏性。		
降血脂、保肝	ephedra non-alkaloids	麻黃非生物鹼類分子能顯著升高小鼠血清中 SOD 活性和顯著降低 MDA 含量，且 ALT 和 AST 活性均顯著降低，揭示了麻黃非生物鹼小分子有降血脂和保肝等作用。	■動物	[75-76]

表十一、濃縮製劑調查表寄送及回應統計表

	提供資料				
發文廠商	麻黃	大黃	黃芩	葛根	甘草
臺灣 GMP 藥廠 1	○	○	○	○	○
臺灣 GMP 藥廠 2-1	○	○	○	○	○
臺灣 GMP 藥廠 3					
臺灣 GMP 藥廠 4					
臺灣 GMP 藥廠 5	無生產				
臺灣 GMP 藥廠 6	○	○	○	○	○
臺灣 GMP 藥廠 7					
臺灣 GMP 藥廠 8					
臺灣 GMP 藥廠 9					
臺灣 GMP 藥廠 10	○	○	○	○	○
臺灣 GMP 藥廠 11					
臺灣 GMP 藥廠 12					
臺灣 GMP 藥廠 13					
工業技術研究院中藥 cGMP 試驗工廠					
臺灣 GMP 藥廠 2-2					
臺灣 GMP 藥廠 14					
臺灣 GMP 藥廠 15					
臺灣 GMP 藥廠 16					
臺灣 GMP 藥廠 17					
臺灣 GMP 藥廠 18					
臺灣 GMP 藥廠 19					
臺灣 GMP 藥廠 20					
臺灣 GMP 藥廠 21					
臺灣 GMP 藥廠 22					
臺灣 GMP 藥廠 23					
臺灣 GMP 藥廠 24					
臺灣 GMP 藥廠 25					

	提供資料				
發文廠商	麻黃	大黃	黃芩	葛根	甘草
大陸藥廠	○	○	○	○	○
臺灣 GMP 藥廠 26					
臺灣 GMP 藥廠 27-1	○	○	○	○	○
臺灣 GMP 藥廠 28					
臺灣 GMP 藥廠 29					
臺灣 GMP 藥廠 30					
臺灣 GMP 藥廠 31					
臺灣 GMP 藥廠 32					
臺灣 GMP 藥廠 27-2					
臺灣 GMP 藥廠 33	○	○	○	○	○
臺灣 GMP 藥廠 34	無生產				
臺灣 GMP 藥廠 35	○	○	○	○	○
臺灣 GMP 藥廠 36					
臺灣 GMP 藥廠 37-1	○	○	○	○	○
臺灣 GMP 藥廠 38					
臺灣 GMP 藥廠 39					
臺灣 GMP 藥廠 37-2					

表十二、收集大黃、甘草、麻黃、黃芩、葛根相關製劑之每日最大服用量

廠牌	每日最大服用量(g)	廠牌	每日最大服用量(g)	廠牌	每日最大服用量(g)
A5	6	B14	1.2	D11	3.6
A6	6	B16	1.5	D12	1.8
A7	1.2	C5	6	D10	6
A8	3.6	C6	5.4	D14	2
A9	0.9	C7	1.2	D15	1.8
A10	4	C8	3.6	D16	1.2
A11	3.6	C9	1.8	E5	6
A12	6	C10	1	E6	5.4
A14	1.5	C11	3.6	E7	1.2
B5	6	C12	2.5	E8	3.6
B6	5.4	C13	1.2	E9	2
B7	1.2	C14	2.8	E10	8
B8	3.6	C15	1.8	E11	3.6
B9	1.8	D5	6	E12	2
B10	4	D6	5.4	E14	2
B11	3.6	D7	1.2	E15	1.8
B12	1.8	D8	1.2		
B13	1.8	D9	1.8		

A：大黃、B：甘草、C：麻黃、D：黃芩、E：葛根

表十三、麻黃、大黃、黃芩、葛根、甘草濃縮製劑之基本資料

麻黃	許可證	日服量	水分含量	生藥粉末添加	生藥與浸膏比例	賦型劑
A	050046	1.2~3.6g	8%以下	否	6:1	澱粉
B	055179	3g	12%以下	否	6:1	澱粉
C	046946		8%以下	否	6.16:1	玉米澱粉
D	042170	1.0g	3.7~4.7 % (3.5±0.58)%	否	7：1	每 1.0g 含澱粉 0.63g
E	007570	0.8~3.6g	3.58 %	否	7.64：1	浸膏與賦型劑比 0.67：0.33 賦型劑：澱粉
F	056423	6g	15%以下	是	6.3:1	澱粉 滑石粉 羧甲基纖維素鈉 微晶纖維素
G	009241	0.3-1.8g	8.0%以下	是	6.78:1	無
H	040748	1.2-5.4g	8%以下	否	6.16:1	澱粉 0.5g
I	037983	0.4~1.2g	3.67%	否	5.67:1	澱粉 0.6g

大黃	許可證	日服量	水分含量	生藥粉末添加	生藥與浸膏比例	賦型劑
A	043480	1.2~3.6g	8%以下	否	6.22:1	澱粉
B	035743	3g	12%以下	否	5:1	澱粉
C	047397		8%以下	否	6.4:1	玉米澱粉
D	041624	2.0~4.0g	3.3~5.3 % (4.3±0.66)%	否	3：1	每 1.0g 含澱粉 0.2g 結晶性纖維素 0.3g
E	002547	0.8~3.6g	2.25 %	是	5.58：1	浸膏與賦型劑比 0.67：0.33 賦型劑：大黃末
F	056578	9 粒/日 300mg/粒	14%以下	是	5:1	澱粉 硬脂酸鎂
G	046767	03.-0.9g	8.0%以下	是	4.2:1	無
H	040748	1.5-6.0g	8%以下	是	4.4:1	澱粉 0.24g 羧甲基纖維素納 0.01g
I	037413	1.2~3.6g	5.0%	否	5.5:1	澱粉 0.5g

黃芩	許可證	日服量	水分含量	生藥粉末添加	生藥與浸膏比例	賦型劑
A	042979	1.2~3.6g	9%以下	否	5.97:1	澱粉
B	034777	3g	12%以下	否	6:1	澱粉
C	035588		10%以下	否	5:1	玉米澱粉
D	033728	3.0~6.0 g	3.9~4.8 % (4.3±0.34)%	否	2.4：1	每 1.0g 含澱粉 0.193g 結晶性纖維素 0.3g 羧甲基纖維素鈉 0.007g
E	004236	0.8~3.6g	4.22 %	是	6.79：1	浸膏與賦型劑比 0.67：0.33 賦型劑：黃芩末
F	055480	9g	8.0%以下	是	5.33:1	澱粉
G	009225	0.4-1.8g	9.0%以下	是	3.93:1	無
H	032912	1.2~5.4g	10.0%以下	否	5.5:1	澱粉 0.4g
I	045998	0.4~1.2g	3.93%	否	6:1	澱粉 0.5g

葛根	許可證	日服量	水分含量	生藥粉末添加	生藥與浸膏比例	賦型劑
A	052498	1.2~3.6g	11%以下	否	10:1	澱粉
B	054944	3g	12%以下	否	5:1	澱粉
C	039833		10%以下	否	8.09:1	玉米澱粉
D	033723	5.0~8.0 g	3.4~5.4 % (4.7±0.74)%	否	4：1	每 1.0g 含澱粉 0.1g 結晶性纖維素 0.45g
E	004144	0.8~3.6g	2.03 %	是	5.3：1	浸膏與賦型劑比 0.67：0.33 賦型劑：葛根末
F	057113	6g	8.0%以下	是	9.33:1	玉米澱粉
G	013059	1-2g	8.0%以下	否	5:1	澱粉
H	032915	1.5~5.4g	10.0%以下	否	8.125:1	澱粉 0.4g
I	033816	0.4~1.2g	3.33%	否	6.67:1	澱粉 0.6g

甘草	許可證	日服量	水分含量	生藥粉末添加	生藥與浸膏比例	賦型劑
A	042852	1.2~3.6g	9%以下	否	4.97:1	澱粉
B	034767	3g	12%以下	否	5:1	澱粉
C	035578		10%以下	否	5:1	玉米澱粉
D	033720	1.0~4.0 g	3.4~5.0 % (4.2±0.65)%	否	4.4：1	每 1.0g 含澱粉 0.3g 結晶性纖維素 0.2g
E	004142	0.8~3.6g	3.64 %	是	5.52：1	浸膏與賦型劑比 0.67：0.33 賦型劑：甘草末
F	056841	9g	11%以下	是	5:1	澱粉
G	046768	0.3-1.8g	8.0%以下	是	4.3:1	無
H	032913	0.9~5.4g	10.0%以下	否	5.75:1	澱粉 0.4g
I	045400	0.4~1.2g	2.77%	否	5:1	澱粉 0.5g

表十四、麻黃、大黃、黃芩、葛根、甘草濃縮製劑之各藥廠 HPLC 條件

麻黃	指標成分	HPLC 條件				
		固定相	移動相	流速	偵測波長	管柱溫度
A	未規定					
B	未規定					
C	Ephedrine Pseudoephedrine (>0.8%)	COSMOSIL 5C_{18}-MS-I	CH_3CN:H_2O:H_3PO_4 =420:580:1	1.0 ml/min	UV210nm	25℃
D	Ephedrine+ Pseudoephedrine =15.7~22.8 mg/g	Inertsil ODS-2 , 5μm, 4.6×250mm	H_2O：CH_3CN：H_3PO_4：SDS =620：380：1：5(g)	1.0 mL/min	UV214nm	40℃
E	麻黃鹼 ephedrine 1.54%	Cosmosil 5C_{18}-AR-II, 5 μm, 4.6 mm×25 cm	10 mM H_3PO_4:CH_3CN =60:40 in 20 mM S.D.S	1.0 mL/min	UV220nm	33℃
F	未規定					
G	未規定					
H	Ephedrine HCl、Pseudoephedrine HCl 總和: 14(mg/g)±25%	C_{18} 管柱 (250×4.6mm, 5μm)	Acetonitrile: 0.03%H_3PO_4 (內含 0.4%SDS) = 38:62	1.0ml/min	UV210nm	
I	1.24%	Inertsil ODS-2 , 4.6×250mm	A:31ml 20% TEAH+ 3.3ml H_3PO_4/12 B:H2O	A B 00 80 20 05 80 20 10 90 10 15 90 10 25 80 20 35 80 20	UV210nm	40℃

大黃	指標成分	HPLC 條件				
		固定相	移動相	流速	偵測波長	管柱溫度
A	未規定					
B	未規定					
C	Aloe-emodin Rhein Emodin Chrysophanol Physcion (> 1.5%)	Aglient Zorbax SB-C_{18}	CH_3OH:0.1%H_3PO_4 =75:25	1.0 ml/min	UV254nm	25℃
D	1. Aloe-emodin, Rhein, Emodin, Chrysorphanol, Physcion 總量 =14.7~21.5 mg/g 2. Sennoside A =1.2 ~ 3.4 mg/g	1. LiChro CART 250-4 RP-18e, 5μm 2. Inertsil ODS-2 , 5μm, 4.6×250mm	1. 0.1%H_3PO_4：MeOH =35%:65% to 65%：35%, run 50 minutes. 2. CH_3CN：0.1%H_3PO_4=18：82	1.0 ml/min	1. UV285nm 2. UV340nm	1. 30℃ 2. 40℃
E						
F	Sensiode A Sensiode B		ACN : 1%醋酸 =21:79	1.0ml/min	UV340nm	室溫
G	未規定					
H	Sennoside A & B:5(mg/g)±25%	C_{18} 管柱 (250×4.6mm, 5μm)	Methanol:1%CH_3COOH= 40:60	1.0ml/min	UV340nm	
I	Rhein 0.20% Emodin 0.05% Sennosidea 3.47%	Inertsil ODS-2 , 4.6×250mm	0.1%H_3PO_4:CH_3OH =18:82	0.8ml/min	UV254nm	40℃

黃芩	指標成分	HPLC 條件				
		固定相	移動相	流速	偵測波長	管柱溫度
A	未規定					
B	未規定					
C	Baicalin(> 8.0%)	COSMOSIL $5C_{18}$-AR-II	0.1%H_3PO_4:CH_3OH:ACN＝8:20:22	1.0 ml/min	UV280nm	25℃
D	Baicalin＝96~121 mg/g	Cosmosil $5C_{18}$-MS-II , 5μm ,4.6×250mm	0.8%H_3PO_4：CH_3CN＝70：30	1.0 ml/min	UV280nm	30℃
E	Wogonin＝0.6%	Cosmosil $5C_{18}$-AR-II, 5 μm, 4.6 mm×25 cm	水:甲醇:醋酸:0.5%磷酸＝40:60:2:2	1.0 mL/min	UV280nm	33℃
F	未規定					
G	未規定					
H	Baicalin：123(mg/g)±25%	C_{18} 管柱 (250×4.6mm, 5μm)	Acetonitrile:稀磷酸(1→146)＝28:72	1.0ml/min	UV277nm	50℃
I	8.10%	Inertsil ODS-2 , 4.6×250mm	稀 H_3PO4:MeCN＝74:26	1.0ml/min	UV277nm	40℃

葛根	指標成分	HPLC 條件				
		固定相	移動相	流速	偵測波長	管柱溫度
A	未規定					
B	未規定					
C	Puerarin (> 2.5%)	COSMOSIL $5C_{18}$-AR-II	0.1%H_3PO_4:ACN =8:12	1.0ml/min	UV254nm	25℃
D	Puerarin =37~50 mg/g	Cosmosil $5C_{18}$-MS-II , 5μm, 4.6×250mm	H_2O：CH_3CN =90：10	1.3ml/min	UV254nm	30℃
E	Puerarin= 0.33%	Cosmosil $5C_{18}$-AR-II , 5 μm, 4.6 mm×25 cm	水:乙腈:醋酸 =85:15:1	1.0ml/min	UV280nm	33℃
F	Paeoniflorin 9.5~28.5mg/day Puerarin 8.5~25.5mg/day	5.0%甲醇	CH3OH:ACN: 0.1%H3PO4 = 2:13:85	0.9ml/min	UV254nm	室溫
G	未規定					
H	Puerarin : 29(mg/g)±25%	C_{18} 管柱 (250×4.6mm, 5μm)	Acetonitrile:H_2O =10:90	1.3ml/min	UV254nm	
I	2.51%	Inertsil ODS-2 , 4.6×250mm	H_2O:CH_3CN=87:13	1.0ml/min	UV254nm	40℃

甘草	指標成分	HPLC 條件				
		固定相	移動相	流速	偵測波長	管柱溫度
A	未規定					
B	未規定					
C	Glycyrrhizic Acid (2~6%)	COSMOSIL $5C_{18}$-AR-II	0.1% H_3PO_4:ACN＝60 : 40	1.0ml/min	UV254nm	25℃
D	Glycyrrhizin＝30~43 mg/g Ligquiritin＝12~23 mg/g	Cosmosil $5C_{18}$ AR-II ,5μm, 4.6×250mm	0.05%H_3PO_4：CH_3CN＝81%：19% to 20%：80% Run 36 minutes.	1.0ml/min	UV237nm	30℃
E	未規定					
F	未規定					
G	未規定					
H	Glycyrrhizic acid: 42 (mg/g)±25%	C_{18} 管柱 (250×4.6mm, 5μm)	乙腈:0.03%磷酸緩衝溶液＝38:62	1.0ml/min	UV254nm	
I	3.65%	Inertsil ODS-2 , 4.6×250mm	稀醋酸溶液:CH_3CN＝60:40	1.0ml/min	UV254nm	40℃

表十五、麻黃、大黃、黃芩、葛根、甘草濃縮製劑之各藥廠 TLC 條件

麻黃	TLC 條件				其他品管建議及異常物質控管
	固定相	移動相	呈色劑	偵測波長	
A	Silica gel 60 F_{254}	n-Butanol:Water :Acetic acid =7:2:1	Ninhydrin spray reagent, 105℃加熱 2 分鐘		1. 總重金屬< 30ppm 2. 總生菌數< 1＊ 10^5cfu/g 3. 未檢出 E.Coli 和 Samonella
B	Silica gel 60 F_{254}	正丁醇:冰醋酸:=7:1:2.5	Ninhydin T.S.105℃加熱 3 分鐘		
C	Silica gel 60 F_{254}	正丁醇:冰醋酸:=5:1:4 上層		UV254nm	
D	Silica gel 60F_{254} (Merck)	正丁醇：冰醋酸：乙醇：水 =4：1：1：2	Ninhydrin T.S.	目視	農藥殘留、重金屬(Pb, Cd, As, Hg)、微生物限量
E	Silicagel 60 F_{254} 厚度:0.2 mm	n-Butanol：Water：Acetic acid＝4：2：1	Ninhydrin spray reagent 105℃加熱 2 分鐘		總灰分、酸不溶性灰分、稀醇抽提物含量、水抽提物含量、總重金屬、微生物總生菌數、大腸桿菌、沙門氏菌
F		甲苯:乙酸乙酯:甲酸		UV254nm	
G	Silica gel 60 F_{254}	正丁醇：冰醋酸：水=7:1:2	Ninhydrin spray reagent	可見光	總重金屬、分項重金屬、微生物檢驗
H	Silica gel 60 F_{254} 6.6cm*2.5cm	n-Butanol : Acetic acid :Water =4:1:5(upper layer)	Ninhydrin spray reagent		乾燥減重、灰分、酸不溶性灰分、稀醇抽提物、水抽提物 鉛、砷、鎘、汞、總生菌數、大腸桿菌、沙門氏菌
I	Silica gel 60 F_{254}	n-BuOH: HOAC:H_2O=7 : 1 : 2	Ninhydrin	白光	
大黃	TLC 條件				其他品管建議及異常物質控管
	固定相	移動相	呈色劑	偵測波長	
A	Silica gel 60 F_{254}	*n*-Hexane:Ethylacetate=4:1	10%NaOH spray reagent		1.總重金屬< 30ppm 2.總生菌數< 1X105cfu/g

					3.未檢出 E.Coli 和 Samonella
B	Silica gel 60 F_{254}	乙酸乙酯:甲醇:水=10:2:1	氨薰		
C	Silica gel 60 F_{254}	甲苯:乙酸乙酯=8:2		UV254nm	
D	Silica gel 60F_{254} (Merck)	乙酸乙酯：甲醇：水 =8：2：1	氨水	目視	1. 農藥殘留 2. 重金屬(Pb, Cd, As, Hg) 3. 微生物限量
E	Silicagel 60 F254 厚度：0.2 mm	Benzene：Acetone：Acetic acid ＝8：2：0.5	spray ammonium water		總灰分、酸不溶性灰分、稀醇抽提物含量、水抽提物含量 總、金屬、微生物總生菌數 大腸桿菌、沙門氏菌
F		乙酸乙酯:甲酸:水		UV254nm	
G	Silica gel 60F_{254}	甲苯:乙酸乙酯:甲醇=8:1:1	無	UV366nm	總重金屬、分項重金屬、微生物檢驗
H	Silica gel 60 F_{254}(Merck) 6.6cm*2.5cm	n-Butanol : Ammonia Water:Ethanol =5:2:1			乾燥減重、灰分、酸不溶性灰分、稀醇抽提物、水抽提物、鉛,砷,鎘,汞、總生菌數、大腸桿菌，沙門氏菌
I	Silica gel 60F254	EtOAC:MeOH: H_2O =9:1:0.5	Day light	白光	

黃芩	TLC 條件				其他品管建議及異常物質控管
	固定相	移動相	呈色劑	偵測波長	
A	Silica gel 60 F_{254}	Carbon tetrachloride:Acetone =2:1		UV254nm	1.總重金屬< 30ppm 2.總生菌數< 1＊10^5cfu/g 3.未檢出 E.Coli 和 Samonella
B	Silica gel 60 F_{254}	苯:丙酮=9:10		UV254nm	
C	Silica gel 60 F_{254}	甲苯:乙酸乙酯			
D	Silica gel 60F_{254} (Merck)	氯仿：甲醇：冰醋酸：水 =20：10：3：2	1% FeCl3 T.S.	目視	農藥殘留、重金屬(Pb, Cd, As, Hg)、微生物限量
E	Silicagel 60 F_{254} 厚度：0.2 mm	Chloroform：Methanol ＝100：1	$FeCl_3$ ethanol 溶液(1→100)噴霧之，105℃ 加熱 3 分鐘		總灰分、酸不溶性灰分、稀醇抽提物含量、水抽提物含量、總重金屬、微生物總生菌數、大腸桿菌、沙門氏菌
F		甲苯:乙酸乙酯:甲醇 =8:1:1		UV254nm	
G	Silica gel 60F_{254}	甲苯:乙酸乙酯:甲醇=8:1:1	無	UV254nm	總重金屬、分項重金屬、微生物檢驗
H	Silica gel 60 F_{254}(Merck) 6.6cm*2.5cm	Benzene : Acetone=8:2	I_2 薰		乾燥減重、灰分、酸不溶性灰分、稀醇抽提物、水抽提物 鉛、砷、鎘、汞、總生菌數、大腸桿菌、沙門氏菌
I	Silica gel 60F_{254}	Toluene:Ethyl Formate: Formic Acid: $CHCl_3$ =5:6:3:6	Day light	白光	

葛根	TLC 條件				其他品管建議及異常物質控管
	固定相	移動相	呈色劑	偵測波長	
A	Sillica gel 60 F_{254}	Toluene:Chloroform:Acetone＝40:25:35		UV254nm	1.總重金屬< 30ppm 2.總生菌數< 1＊10^5cfu/g 3.未檢出 E.Coli 和 Samonella
B	Sillica gel 60 F_{254}	氯仿:丙酮＝3:1		UV254nm	
C	Silica gel	甲苯:乙酸乙酯＝ 1:1		UV254nm	
D	Silica gel 60F_{254} (Merck)	氯仿：甲醇：水＝30：10：1		UV254nm	農藥殘留、重金屬(Pb, Cd, As, Hg)、微生物限量
E	Silicagel 60 F_{254} 厚度:0.2 mm	Toluene：Chloroform：Acetone＝40：25：35		UV254nm	總灰分、酸不溶性灰分、稀醇抽提物含量、水抽提物含量、總重金屬、微生物總生菌數、大腸桿菌、沙門氏菌
F		甲苯:乙酸乙酯＝7:3		UV254nm	
G	Silica gel 60F_{254}	正丁醇:氨:乙醇＝5: 2: 1	無	UV366nm	總重金屬、分項重金屬、微生物檢驗
H	Silica gel 60 F_{254}(Merck) 6.6cm*2.5cm	n-Butanol:Ammonia Water:Ethanol＝ 5:2:1		UV366nm	乾燥減重、灰分、酸不溶性灰分、稀醇抽提物、水抽提物 鉛、砷、鎘、汞、總生菌數、大腸桿菌、沙門氏菌
I	Silica gel 60F_{254}	$CHCl_3$:MeOH:H_2O ＝30:10:1		UV254nm	

甘草	TLC 條件				其他品管建議及異常物質控管
	固定相	移動相	呈色劑	偵測波長	
A	Sillica gel 60 F_{254}	n-Butanol:Water :Acetic acid＝ 7:2:1	Sulfuric acid /EtOH(1:1) Spray reagent 105℃加熱 2 分鐘		1.總重金屬< 30ppm 2.總生菌數< 1＊ 10^5cfu/g 3.未檢出 E.Coli 和 Samonella
B	Sillica gel 60 F_{254}	正丁醇:冰醋酸: 水＝7:1:2.5		UV254nm	
C	Silica gel	正丁醇:乙酸乙酯:水＝ 7 : 1 :2(上層)	H_2SO_4 T-S		
D	Silica gel 60F_{254} (Merck)	正丁醇：水：冰醋酸＝ 7：1：2		UV254nm	農藥殘留、重金屬(Pb, Cd, As, Hg)、微生物限量
E	Silicagel 60 F254 厚度：0.2 mm	Chloroform：Methanol：Water ＝26：14：5 取下層液	p-Anisaldehyde/H2SO4 spray regent 105℃加熱 2 分鐘		總灰分、酸不溶性灰分、稀醇抽提物含量、水抽提物含量、總重金屬、微生物總生菌數、大腸桿菌、沙門氏菌
F		甲苯:乙酸乙酯:甲酸＝5:4:1		UV254nm	
G	Silica gel 60F_{254}	正丁醇:冰醋酸:水＝7:1:2	20%H_2SO_4	可見光	總重金屬、分項重金屬、微生物檢驗
H	Silica gel 60 F_{254}(Merck) 6.6cm*2.5cm	n-Butanol:Acetic acid:Water＝ 4:1:5 (upper layer)	H_2SO_4/EtOH (1:1) spray reagent		乾燥減重、灰分、酸不溶性灰分、稀醇抽提物、水抽提物 鉛、砷、鎘、汞、總生菌數、大腸桿菌、沙門氏菌
I	Silica gel 60F_{254}	$CHCl_3$:MeOH:H_2O＝15:7:2	20%H_2SO_4/EtOH	白光	

表十六、麻黃、大黃、黃芩、葛根、甘草濃縮製劑之賦型劑問卷調查

	賦型劑比例問卷			
	1.降低賦型劑比例是否可行	2.不可行之原因	3.可行，為何不降低比例	4.建議賦型劑種類
A				
B	否	藥材特性：無法混合		
C	否	藥材特性：考慮造粒難易度		否
D	可能可行，必須改變賦形劑種類，並通過安定性試驗的考驗。	安定性：降低賦形劑量會使安定性變差，縮短保存期限。		十大先進國藥典收載之賦形劑均可使用。
E	否	其他：依藥品查驗登記審查準則第 86 條第三項規定「濃縮製劑之乾浸膏與賦形劑比例，以一比一為原則，以一比三為上限。		硬脂酸鈣、結晶性纖維素。
F				
G	否	其他：此單方無添加賦形劑		
H	否	安定性：浸膏比例過高,無法製成流動性佳之顆粒,產品易結塊		
I	否	安定性：易結塊		

表十七、九十九基準方之平均浸膏率、濃縮倍數與浸膏量統計表

浸膏率範圍(%)	濃縮倍數(倍)	處方數	浸膏量範圍(克)	處方數
10 以下	10.0 以上	1	2.5~3.6	7
10~15	10.0~6.7	11	3.8~5.3	29
15~20	6.7~5.0	24	5.3~7.1	26
20~25	5.0~4.0	30	7.2~8.8	25
25~30	4.0~3.3	23	8.9~10.6	10
30~35	3.3~2.9	5	11.7~12.5	2
35 以上	2.9 以下	5		

表十八、中華人民共和國之中藥材的異常物質規範

異常物質	限量	適用範圍（中藥材）
總重金屬	30 ppm	甘草、地錢、龜板膠、鹿角膠、阿膠
	20 ppm	石膏、龍骨、人參、沒藥、澤瀉、玄明粉、西洋參
	10 ppm	黃芩、葛根、大黃、芒硝、牡丹皮、貝母、黃耆、紅耆、龍膽、地骨皮、天花粉、懷牛膝、柴胡、桔梗、遠志、鬱金、延胡索、何首烏、莪朮、羌活、苦參、茯苓、山藥、升麻、川芎、桑白皮、知母、豬苓、天麻、天門冬、半夏、白芷、附子、茅根、防風、良羌、地黃、白芍、生薑、蒼朮、大黃、當歸、麥門冬
	5 ppm	冰片
鉛	30 ppm	杜仲、枇杷葉、肉桂、桂皮、桂枝、白及、玉加皮
	5 ppm	金銀花、甘草、黃耆、丹參、白芍、紅耆
鎘	2 ppm	杜仲、枇杷葉、肉桂、桂皮、桂枝、白及、玉加皮
	0.3 ppm	金銀花、甘草、黃耆、丹參、白芍、紅耆
汞	2 ppm	杜仲、枇杷葉、肉桂、桂皮、桂枝、白及、玉加皮
	0.2 ppm	金銀花、甘草、黃耆、丹參、白芍、紅耆
銅	20 ppm	金銀花、甘草、黃耆、丹參、白芍、紅耆
砷	10 ppm	芒硝、龍骨
	5 ppm	澤瀉、牡丹皮、龍鬚、貝母、地骨皮、黃芩、葛根、大黃、天花粉、懷牛膝、柴胡、桔梗、遠志、鬱金、延胡索、何首烏、莪朮、羌活、苦參、茯苓、山藥、紫根、乾薑、升麻、川芎、桑白皮、知母、豬苓、天麻、天門冬、吐根、防風、半夏、白芷、附子、茅根、防風、良羌、地黃、生薑、蒼朮、芍藥、當歸、麥門冬
	3 ppm	阿膠
	2 ppm	鹿角膠、甘草、冰片、金銀花、石膏、黃耆、丹參、白芍、紅蓼、人參、西洋參、紅耆
黃麴毒素	400 ppm	
二氧化硫殘留量	400 mg/kg	山藥、牛膝、粉葛、天門冬、天麻、天花粉、白及、白朮、黨參

表十九、臺灣之中藥材的異常物質規範

異常物質	限量	適用範圍（中藥材）
總重金屬	30 ppm	地龍、龜板膠、鹿角膠、阿膠、甘草
	20 ppm	西洋參、白礬、玄明粉、澤瀉、龍骨、人參、石膏
	10 ppm	紅耆、芒硝、沒藥、牡丹皮、龍膽、貝母、地骨皮、黃耆、黃芩、葛根、天花粉、懷牛膝、柴胡、桔梗、遠志、鬱金、延胡索、何首烏、莪朮、羌活、苦參、茯苓、山藥、升麻、川芎、桑白皮、知母、豬苓、天麻、天門冬、半夏、白芷、附子、茅根、防風、良薑、地黃、白芍、生薑、蒼朮、大黃、當歸、麥門冬、地黃、駁尾歸片、西歸腳、小歸尾
	5 ppm	冰片
鉛	30 ppm	杜仲、枇杷葉、肉桂、桂枝、桂皮、白及、五加皮
	5 ppm	紅耆、金銀花、甘草、黃耆、丹參、白芍、白芍藥、甘草根
鎘	2 ppm	杜仲、枇杷葉、肉桂、桂枝、桂皮、白及、五加皮、金銀花
	0.3 ppm	紅耆、金銀花、甘草、黃耆、丹參、白芍、白芍藥、甘草根
汞	2 ppm	杜仲、枇杷葉、肉桂、桂枝、桂皮、白及、五加皮
	0.2 ppm	紅耆、金銀花、甘草、黃耆、丹參、白芍、白芍藥、甘草根
銅	20 ppm	紅耆、金銀花、甘草、黃耆、丹參、白芍、白芍藥、甘草根
砷	20 ppm	玄明粉
	10 ppm	芒硝、龍骨
	5 ppm	澤瀉、黃連、紫根、牡丹皮、龍膽、貝母、地骨皮、黃芩、葛根、天花粉、懷牛膝、柴胡、桔梗、遠志、鬱金、延胡索、何首烏、莪朮、羌活、苦參、茯苓、山藥、升麻、川芎、桑白皮、知母、豬苓、天麻、天門冬、半夏、白芷、附子、茅根、防風、良薑、地黃、白芍、生薑、蒼朮、大黃、當歸、麥門冬、乾薑、白朮、木香、萇茗根、細辛、地黃、芍藥、吐根、西歸腳、小歸尾、駁尾歸片
	3 ppm	阿膠
	2 ppm	西洋參、紅耆、鹿角膠、甘草、冰片、金銀花、石膏、黃耆、丹參、白芍、紅參、人參、白芍藥、甘草根
BHC 總量	0.9 ppm	人參、甘草、西洋參、紅耆、黃耆、番瀉葉、甘草根

異常物質	限量	適用範圍（中藥材）
	0.2 ppm	大棗、山茱萸、肉桂、牡丹皮、枇杷葉、桂枝、細辛、陳皮、紫蘇葉、遠志、桂皮、紅棗乾
DDT 總量	1 ppm	人參、甘草、西洋參、紅耆、黃耆、番瀉葉、甘草根
	0.2 ppm	大棗、山茱萸、肉桂、牡丹皮、枇杷葉、桂枝、細辛、陳皮、紫蘇葉、遠志、桂皮、番瀉葉、紅棗乾
PCNB 總量	1 ppm	人參、甘草、西洋參、紅耆、黃耆、番瀉葉、甘草根
黃麴毒素	15 ppb	紅耆、八角茴香、紅棗、大腹皮、女貞子、小茴香、山楂、山茱萸、枸杞子、胡椒、麴類、延胡索、橘皮、黃耆、蓮子八角茴香、紅棗、大腹皮、女貞子、小茴香、山楂、山茱萸、枸杞子、胡椒、麴類、延胡索、橘皮、黃耆、蓮子
二氧化硫殘留量	500ppm	山藥、百合、白果
大腸桿菌	10^2 (cfu/g)	中藥碎片劑型之製劑
沙門氏桿菌	不得檢出	
好氧性微生物總數	10^7 (cfu/g)	
酵母菌與黴菌總數	10^4 (cfu/g)	

表二十、中藥濃縮製劑含異常物質之限量

異常物質	限量標準	適用範圍
DDT 總量	1.0 ppm	人參(含西洋參)、甘草、黃耆(含紅耆)、番瀉葉
BHC 總量	0.9 ppm	
PCNB (Quintozene)	1.0 ppm	
黃麴毒素	15 ppb	八角茴香、紅棗、大腹皮、女貞子、小茴香、山楂、山茱萸、枸杞子、胡椒、麴類、延胡索、橘皮、黃耆、蓮子

表二十一、中藥濃縮製劑含異常物質之限量

異常物質	限量	適用範圍	檢驗方法
總重金屬	30 以下 (ppm)	一、複方製劑。 二、三七等 100 項(註 1)單味製劑，自 100 年 12 月 1 日起實施。 三、其餘單味製劑，應於 101 年 7 月 1 日起符合本標準。	臺灣傳統藥典、中華藥典、日本藥局方、歐洲藥典、美國藥典、中華人民共和國藥典或藥廠自行開發檢驗方法(需提依據)，藥典以最新版本或前一版本為限。
砷	3 以下 (ppm)	一、33 項(註 2)基準方。 二、九味羌活湯等 67 項(註 1)基準方，自 100 年 12 月 1 日起實施。 三、已公告 200 基準方之其餘製劑，應於 102 年 7 月 1 日起符合本標準。	
鎘	0.5 以下 (ppm)		
汞	0.5 以下 (ppm)		
鉛	10 以下 (ppm)		
微生物總生菌數	10^5 以下 (cfu/g)	一、複方製劑。 二、三七等 100 項(註 1)單味製劑，自 100 年 12 月 1 日起實施。 三、其餘單味製劑，應於 101 年 7 月 1 日起符合本標準。	
大腸桿菌	不得檢出		
沙門氏菌			

註 1：100 項單味製劑與 67 項基準方如附表二。

註 2：33 項基準方包括葛根湯、小青龍湯、加味逍遙散、桂枝湯、甘露飲、麻杏甘石湯、補中益氣湯、六味地黃丸、黃連解毒湯、獨活寄生湯、四逆散、血府逐瘀湯、杞菊地黃丸、辛夷清肺湯、定喘湯、知柏地黃丸、柴葛解肌湯、消風散、清心蓮子飲、龍膽瀉肝湯、炙甘草湯、八味地黃丸、川芎茶調散、逍遙散、藿香正氣散、香砂六君子湯、荊防敗毒散、疏經活血湯、止嗽散、濟生腎氣丸、防風通聖散、二陳湯、六君子湯。

100 項單味濃縮製劑與 67 項基準方製劑

單味濃縮製劑						公告基準方			
編號	品名	編號	品名	編號	品名	編號	品名	編號	品名
1	三七	35	辛夷	69	茯苓	1	九味羌活湯	35	柴胡桂枝湯
2	土茯苓	36	防風	70	茯神	2	十神湯	36	柴胡清肝湯
3	大黃	37	夜交藤	71	細辛	3	上中下通用痛風丸	37	柴陷湯
4	女貞子	38	延胡索	72	連翹	4	大柴胡湯	38	桃紅四物湯
5	山梔子	39	枇杷葉	73	陳皮	5	小建中湯	39	真武湯
6	山楂	40	板藍根	74	魚腥草	6	小柴胡湯	40	荊芥連翹湯
7	山藥	41	狗脊	75	麥芽	7	五苓散	41	參苓白朮散
8	川牛膝	42	知母	76	麥門冬	8	五積散	42	參蘇飲
9	川芎	43	羌活	77	麻黃	9	半夏天麻白朮湯	43	涼膈散
10	川楝子	44	金銀花	78	菊花	10	半夏厚朴湯	44	清心利膈湯
11	丹參	45	附子	79	黃芩	11	半夏瀉心湯	45	清肺湯
12	五味子	46	前胡	80	黃柏	12	四物湯	46	清胃散
13	天麻	47	厚朴	81	黃耆	13	平胃散	47	清燥救肺湯
14	木瓜	48	威靈仙	82	黃連	14	正骨紫金丹	48	復元活血湯
15	木香	49	枸杞子	83	當歸	15	玉屏風散	49	普濟消毒飲
16	牛蒡子	50	砂仁	84	葛根	16	甘麥大棗湯	50	華蓋散
17	半夏	51	香附	85	補骨脂	17	甘露消毒丹	51	黃耆五物湯
18	玄參	52	枳殼	86	鉤藤	18	安中散	52	溫經湯
19	甘草	53	枳實	87	槐花	19	百合固金湯	53	溫膽湯
20	生地黃	54	夏枯草	88	蒲公英	20	完帶湯	54	當歸四逆湯
21	白朮	55	射干	89	蒼朮	21	抑肝散	55	當歸芍藥散
22	白芍	56	桂枝	90	蒼耳子	22	杏蘇散	56	當歸拈痛湯
23	白芷	57	桔梗	91	遠志	23	芍藥甘草湯	57	葛根黃連黃芩湯
24	白及	58	桑白皮	92	酸棗仁	24	辛夷散	58	補陽還五湯
25	石斛	59	桑枝	93	蔓荊子	25	芎歸膠艾湯	59	寧嗽丸
26	石菖蒲	60	桑寄生	94	澤瀉	26	羌活勝濕湯	60	蒼耳散
27	何首烏	61	柴胡	95	薏苡仁	27	保和丸	61	銀翹散
28	杏仁	62	桃仁	96	雞血藤	28	胃苓湯	62	潤腸丸
29	杜仲	63	益母草	97	黨參	29	苓桂朮甘湯	63	豬苓湯
30	沙參	64	秦艽	98	藿香	30	桂枝芍藥知母湯	64	薏苡仁湯
31	牡丹皮	65	荊芥	99	續斷	31	桂枝茯苓丸	65	歸脾湯
32	貝母	66	茵陳蒿	100	鬱金	32	桑菊飲	66	瀉白散
33	赤芍	67	栝樓仁			33	桑螵蛸散	67	蠲痹湯
34	車前子	68	栝樓根			34	柴胡加龍骨牡蠣湯		

表二十二、甘草與黃芩指標成分含量及移行率

編號	藥材	標準湯		移行率 (%)
	含量(%)	含量(%)	產率(%)	
B1-1	6.00%	2.50%	30.00%	41.10%
B1-2	1.80%	0.80%	28.60%	44.00%
B1-3	2.50%	1.30%	18.60%	53.50%
B2-1	2.60%	1.00%	30.00%	38.50%
B3-1	3.60%	1.80%	32.30%	50.10%
D1-1	10.00%	2.17%	29.70%	21.74%
D1-2	10.80%	2.98%	35.30%	27.60%
D2-1	9.60%	3.10%	25.80%	32.34%
D3-1	12.60%	5.44%	34.30%	43.15%
D17-1	9.90%	5.18%	42.10%	52.32%

表二十三、兩岸配方顆粒與濃縮製劑管理之異同

項目	製劑	相異點	相同點
藥材標準	配方顆粒	品質規範之指標成分、農藥殘留、重金屬含量尚無完全一致。	需符合藥典規範，但兩岸的藥典對，所以在生產為製劑後，難取得相同之規格。
	濃縮製劑		
顆粒劑製造工藝	配方顆粒	溶於水後，服用	以水為溶媒
	濃縮製劑	直接配水服用	
項目	製劑	相異點	
賦型劑的添加規範	配方顆粒	需依藥典之顆粒劑準則。一般不加賦型劑，且賦型劑以糊精為主。	
	濃縮製劑	萃取濃縮製劑之審查基準。 賦型劑以澱粉、乳糖、為主，且可用生藥粉末。 乾浸膏與賦型劑比例，以一比一為原則，以一比三為上限	
異常物質規範	配方顆粒	符合中國藥典規範	
	濃縮製劑	以公告為準則	
指標成分的含量及品質規範	配方顆粒	無具體之實施方法，只有在 325 條文中提及需要進行研究。 直接試製定訂標準（試製 10 批樣品 20 個資料彙整制訂標準） 指標成分的選定，需要依藥典	
	濃縮製劑	除了公告 20 方劑外（13 方公告，尚未實施），其於尚無強制規定訂定指標成分含量標準（中藥濃縮製劑制定指標成分定量法及規格注意事項） 透過標準湯的移行率，訂定最終產品的含量。 指標成分選定以活性成分為主，必要時可選品質指標成分。	

附件一

國家藥品監督管理局關於印發《中藥配方顆粒管理暫行規定》的通知

（國藥監注〔2001〕325 號）

各省、自治區、直轄市藥品監督管理局：

為加強“中藥配方顆粒”（原名：顆粒性飲片）的監督管理，確保人民用藥安全有效，我局多次召開了專題研討會，並根據目前“中藥配方顆粒”生產、經營、使用的實際情況，制定了《中藥配方顆粒管理暫行規定》，現印發你們。請各省（區、市）藥品監督管理局嚴格執行此規定，並按要求於 2001 年 7 月底前將有關資料上報我局，逾期不再受理。

特此通知

附件：中藥配方顆粒品質標準研究的技術要求

國家藥品監督管理局

二○○一年七月五日

中藥配方顆粒管理暫行規定

根據《藥品管理法》的有關規定，為推進中藥飲片實施批准文號管理，規範中藥配方顆粒的試點研究，中藥配方顆粒將從 2001 年 12 月 1 日起納入中藥飲片管理範疇，實行批准文號管理。在未啟動實施批准文號管理前仍屬科學研究階段，該階段採取選擇試點企業研究、生產，試點臨床醫院使用。試點生產企業、品種、臨床醫院的選擇將在全國範圍內進行。試點結束後，中藥配方顆粒的申報及生產管理將另行規定。

一、 試點生產企業申報

(1) 生產企業必須持有《藥品生產企業許可證》且具備生產顆粒劑的劑型。

(2) 中藥配方顆粒的研究經省、部級科研立項，並取得階段性成果（提供立項批件、合同書或驗收證明）。

(3) 生產企業研製的品種必須超過 400 個以上。

二、 品種使用範圍

(1) 申報企業應將過去進入科研用藥範圍內的臨床科研單位名單上報（包括臨床科研單位簡介及使用“中藥配方顆粒”情況證明，並加蓋單位公章），不得再另行增加臨床醫院。

(2) 試點生產企業經確認後，應將使用中藥配方顆粒臨床醫院名單報醫院所在地省藥品監督管理局備案。

三、 申報資料的要求

(1) 按照“中藥配方顆粒品質標準研究的技術要求”提供品質標準研究資料（見附件）。

(2) 相關附件，包括《藥品生產企業許可證》影本、立項證書、臨床使用單位及證明。

(3) 科研設計方案。

四、 申報程式

(1) 申報試點生產企業、品種及使用範圍由所在地省藥品監督管理局初審合格後，上報國家藥品監督管理局藥品註冊司。

(2) 國家藥品監督管理局對申報試點生產企業進行現場考核。

五、 試點工作期間的科研工作

試點應圍繞中藥的配方顆粒臨床安全評價及生產品質控制做好科研設計，明確階段目標及考核指標，試點結束後應提交嚴謹的研究報告。

六、 對經現場考核符合條件的試點生產企業我局予以確認，並組織專家對其申報的品種品質標準進行審查，符合要求的品種由所在省藥品檢驗所進行品質標準覆核合格後，在備案的臨床醫院開展研究工作，未經確認的試點生產企業及備案的臨床醫院不能生產和使用。

中藥配方顆粒品質標準內容應包括：藥品名稱、來源、炮製、制法、性狀、鑒別、檢查、浸出物、含量測定、功能與主治、用法與用量、注意、規格、貯藏等專案。

品質標準

(一) 藥品名稱

包括中文名稱和中文拼音。藥材名稱應採用《中國藥典》現行版一部及部頒標準中藥材的名稱，成品名稱按“***配方顆粒”進行命名，即“藥材名＋配方顆粒”。

(二) 來源

包括植物的科名、中文名、拉丁學名和藥用部位。

(三) 炮製

凡與《中國藥典》現行版一部及部頒標準中藥材項下炮製方法不一致的品種，應寫明其炮製方法。

(四) 制法

應寫明製備工藝的過程（包括輔料種類等），列出關鍵的技術參數，明確投料量和成品製成量（成品以 1000g 計）。並附工藝流程圖。

(五)性狀

對外觀顏色、形狀和氣味進行描述。

(六) 鑒別

要求專屬性強、靈敏度高、重現性好。色譜法鑒別應選擇適宜的對照品或對照藥材作對照試驗。

(七)檢查

除另有規定外，按照《中國藥典》現行版一部附錄顆粒劑通則項下規定的檢查項目進行檢查。

(八) 浸出物

對難以進行含量測定或所測成分含量低於千分之一的品種，應建立浸出物測定。測定方法參照《中國藥典》現行版一部附錄浸出物測定的有關規定，選擇適當的溶劑進行測定。

(九) 含量測定

1. 除難以進行含量測定等特殊情況外，原則上均應進行含量測定。
2. 含量測定方法可參考有關品質標準或有關文獻，也可自行研究後建立，但均應進行方法學考察試驗。
3. 含量限（幅）度應根據實測資料（至少有 10 批樣品的 20 個資料）制訂，單劑量包裝以每袋（瓶）含某成分的量表示；多劑量包裝以每克含某成分的量表示。

(十)功能與主治

應與《中國藥典》現行版一部及部頒中藥材標準中相應的品種項下一致。

(十一) 用法與用量

供配方用，遵醫囑。

(十二) 注意

應與《中國藥典》現行版一部及部頒中藥材標準中相應的品種項下一致。

(十三) 規格

應標明每袋（瓶）的包裝量及相當的原飲片量。

(十四) 貯藏

根據各品種的情況酌定。

(十五) 有效期

根據穩定性實驗確定。

品質標準起草說明的編寫要求

編寫品質標準起草說明的目的在於說明制定品質標準中各個專案的理由，規定各項目指標的依據、技術條件和注意事項等，既要有理論解釋，又要有實踐工作的總結及試驗資料，是全部研究工作的匯總。

(一) 藥品名稱

包括中文名和中文拼音。成品名稱按“藥材名稱＋配方顆粒”進行命名，藥材如系炮製品，應採用“炮製品名稱＋配方顆粒”進行命名。藥材及其炮製品的名稱應採用《中國藥典》現行版一部及部頒標準中藥材的名稱。

(二) 來源

生產用的中藥材應進行嚴格的品種鑒定。成品來源包括植物的科名、中文名、拉丁學名、藥用部位及其製成品，科名只寫中文名，不附拉丁名。如川芎配方顆粒的來源可表述為：本品為傘形科植物川芎 Ligusticum chuanxiong Hort.的乾燥根莖製成的配方顆粒；制川烏配方顆粒的來源可表述為：本品為毛茛科植物烏頭 Aconitum carmichaeli Debx.的乾燥母根經炮製後加工而成的配方顆粒。

(三) 炮製

凡採用《中國藥典》現行版一部和部頒標準中藥材項下的炮製方法炮製的飲片，不要求提供炮製方法，但需說明採用何種標准；採用各省、市、自治區中藥材炮製規範炮製的飲片，需寫明詳細的炮製方法，並提供炮製規範的影本。

(四) 制法

應附製備工藝路線圖，應說明關鍵技術參數的含義及確定最終製備工藝及其技術條件的理由。若用輔料需說明輔料品名及用量，並附標準，詳細研究資料列入製備工藝的研究資料中。

(五) 性狀

說明正文中所描述性狀的理由，敘述在性狀描述中需要說明的問題。所描述性狀的樣品至少必須是中試產品。色澤的描寫應明確，考慮到原料色澤差異所產生的影響，色澤可以有一定的幅度。

(六) 鑒別

應說明確定鑒別方法和試驗條件的依據。鑒別方法一般採用光譜鑒別或色譜鑒別，要求專屬性強、靈敏度高、重現性好。色譜法應採用陽性對照（對照品或對照藥材）和陰性對照（輔料），並附有關圖譜或彩色照片，要求清晰、真實。對於原料品

種混亂或難以建立專屬性強的鑒別方法的產品，應建立特徵指紋圖譜鑒別方法。色譜鑒別所用的對照品或對照藥材，應符合“品質標準用對照品研究的技術要求”。起草過程中曾做過的鑒別試驗，但未列入正文的方法，均應詳盡地記述於起草說明中。

(七)檢查

除《中國藥典》現行版一部附錄顆粒劑通則項下的檢查項目外，各品種自行制訂的檢查項目應說明制訂理由，列出實測資料及確定各檢查限度的依據。重金屬、砷鹽檢查必須考察，凡重金屬超過百萬分之二十、砷鹽超過百萬分之十的應列入正文。

(八)浸出物

應說明規定該專案的理由，所採用溶劑和方法的依據，列出實測資料，制訂浸出物量限（幅）度的依據和實驗資料（至少 10 批中試以上樣品的 20 個實測資料）。考察各種浸出條件對浸出物量的影響。

(九) 含量測定

說明含量測定成分選擇的依據，測定成分應選擇有效成分或指標性成分。根據所測成分的理化性質，選擇相應的測定方法，闡明測定方法的原理，確定該測定方法的方法學考察資料和相關圖譜，包括實驗條件的選擇（如提取、純化、測定條件的比較）和各項方法學考察資料（包括測定方法的線性關係、穩定性、精密度、重複性和回收率試驗等），回收率的測定應有五份以上數據，相對標準差 RSD%一般為 3%以下。闡明確定該含量限（幅）度的意義及依據（至少應有 10 批樣品 20 個資料）並附原藥材用相同方法測定的 10 批資料。含量測定所用的對照品應符合“品質標準用對照品研究技術要求”。起草過程中曾做過的含量測定，但未列入正文的方法，均應詳盡地記述於起草說明中。

(十) 功能與主治

參照《中國藥典》現行版一部及部頒中藥材標準中相應品種項下的功能與主治敘述。

(十一) 用法與用量

因中藥配方顆粒僅供配方用，原則上按照中國藥典和部頒標準所規定的相應劑量使用，或遵醫囑。如有特殊規定，應說明理由。

(十二) 注意

參照《中國藥典》現行版一部及部頒中藥材標準中相應品種制訂。如有特殊規定，應說明理由。

(十三) 規格

根據各品種的情況，敘述需要說明的問題。

(十四) 貯藏

說明制訂貯藏條件的理由，需特殊儲存條件的應說明理由。

(十五) 有效期

根據室溫留樣的穩定性實驗結果制定。

附件二

《中國藥典 2015》中藥有害殘留物限量製定指導原則

本指導原則提供了中藥中有害殘留物最大限量製定的有關理論依據，理論限量計算方法和有關影響限量製定的因素。主要適用於中藥材及其飲片中有害殘留物限量的製定。其他藥品中有害殘留物最大限量的製定可參考本指導原則。用於指導有害殘留物限量的製定。

本指導原則中的有害殘留物係指：殘留農藥、重金屬和生物毒素等。

一、概述

中藥製劑的原材料大多源於自然環境下生長的植物、動物或礦物，其存在有害殘留或污染物質的概率較高。中藥製品中有害殘留物或污染物的種類主要是殘留農藥、重金屬和生物毒素等。重金屬通常是指一類密度大於 4.5kg/dm3 的金屬或合金物質，主要有鉛(Pb)、汞(Hg)、鎘(Cd)、銅(Cu)、銀(Ag)、鉍(Bi)、銻(Ti)、錫(Sn)等，有害元素是指砷(As)。生物毒素主要指黃曲霉毒素等（aflatoxin，AF）黃曲霉毒素（aflatoxin，AF）是由真菌黃曲霉 *Aspergillus flavus* 和寄生曲霉 *Aspergillus parasiticus* 產生的一類代謝產物，廣泛存在於自然界中。有害殘留物限量製定主要依賴於風險評估結果。風險評估是在有害殘留物的毒理學、流行病學和其他相關數據的基礎上，通過對污染物暴露情況和可能的膳食攝入量等信息進行綜合分析評價，針對風險性質確定有害殘留物人體暴露危害的一種方法。風險評估結果是有害殘留物限量製定的重要依據。

每日允許攝入量（acceptable daily intake，ADI）是國際上通用的術語，已被很多國家和國際組織所使用。世界衛生組織/世界糧食及農業組織（World HealthOrganization /Food and Agriculture Organization of the United Nations, WHO/FAO）和（或）其他國家或組織公佈了絕大部分有關農藥和重金屬的 ADI 值，可供參考。

ADI 一般來源於敏感動物長期毒性實驗中獲得的無明顯毒性作用劑量（No Observed Adverse Effect Level, NOAEL），NOAEL 除以適宜的安全因子即為 ADI，通常將安全因子設定為 10×10，即人和動物的種間差異為 10 倍的安全因子，不同人體間的個體差異為 10 倍的安全因子。選擇安全因子時，除考慮種間差異和種內差異外，還要考慮化合物的毒性程度、暴露方式等因素，對安全因子進行適當的放大或縮小。相對於一般毒性污染物比較，具有遺傳毒性、致癌性的有害殘留物，安全因子也更大，可增加至 1,000~10,000，限值的製定更為嚴格。

參考劑量（Reference Dose，RfD)也是風險評估中的常用術語，是對人類暴露風險評價的一個估計值。意義基本等同於 ADI。美國環境保護署常用其來進行風險評價。

無明顯毒性作用劑量（No Observed Adverse Effect Level, NOAEL）是在規定的試驗條件下，用現有的技術手段或檢測指標未觀察到任何與受試樣品有關的毒性作用的最大劑量。NOAEL 是通過動物毒理學試驗能夠確定的一個重要參數，在製定化學物質的安全限量時起著重要作用。對於同一化學物質，在使用不同種屬動物、暴露方法、接觸時間和觀察指標時，往往會得到不同的 NOAEL。因此，在表示這個毒性參數時應註明具體試驗條件。另外，NOAEL 不是一成不變的，隨著檢測手段的進步和更為敏感的觀察指標的發現，這個毒性參數也會得以更新。

二、最大限量理論值計算公式

有害殘留物限量製定是以毒理學數據為基礎，結合殘留物的暴露情況和人類日常膳食攝入情況，進行分析評估的結果。有害殘留物的毒性程度是限量控制考慮的首要因素。殘留物的動物毒理學實驗數據，中藥材製品的藥物劑量和人類經膳食日常攝入量是推導有害殘留物最大限量理論值計算公式的主要依據。通過以下公式計算得到的結果是有害殘留物最大限量的理論計算值，在有害殘留物最大限量製定過程中，還應結合其他影響因素進行綜合評價後，確定最終限量標準。

1、農藥殘留量

建立新品種農藥殘留量限值標準時，可按照下列公式計算其理論限值：

L=AW/100M

L：最大限量理論值（mg/kg）；

A：每日允許攝入量（Acceptable Daily Intake, ADI，mg/kg）；

W：人體平均體重（kg），一般按 60kg 計；

M：中藥材（飲片）每日人均可服用的最大劑量（kg）；

100：安全因子，表示每日由中藥材及其製品中攝取的農藥殘留量不大於日總暴露量（包括食物和飲用水）的 1%。

2、重金屬

建立新品種重金屬限值標準時，可按照下列公式計算其理論限值：

L=AW/10M

L：最大限量理論值（mg/kg）；

A：（Acceptable Daily Intake, ADI，mg/kg）；

W：為人體平均體重（kg），一般按 60kg 計；

M：中藥材（飲片）每日人均可服用的最大劑量（kg）；

10：安全因子，表示每日由中藥材及其製品中攝取的重金屬量不大於日總暴露量（包括食物和飲用水）的 10%。

由於重金屬在人體的半衰期較長，並且在長期的暴露過程中，每日攝入量或每週攝入量微小。因此，WHO 和 FAO 有時不設立 ADI，而以每週耐受攝入量（Provisional Tolerable Weekly Intake, PTWI）（單位：μg /kg bw）或每月耐受攝入量（Provisional Tolerable Monthly Intake, PTMI）（單位：μg /kg bw）代替。此時，ADI 可以通過 PTWI 或 PTMI 換算得到。ADI=PTWI/7/1000 或 ADI=PTMI/30/1000。

3、黃曲霉毒素

由於黃曲霉毒素毒性強，目前國際上不建議設定黃曲霉毒素的安全耐受量和無毒作用劑量，也無理論限值計算公式，以限量越低越好。黃曲霉毒素限量標準-4-的製定，應根據具體品種和具體污染狀況，參考相關品種國外藥典和各國、各國際組織相關限量標準等規定，盡可能的將其限量控制在最低範圍內，以降低安全風險。通常要求規定黃曲霉毒素 B1 和黃曲霉毒素 B1、黃曲霉毒素 B2、黃曲霉毒素 G1、黃曲霉毒素 G2 總和的限量標準。

三、限量製定的影響因素

有害殘留物的限量製定，除了應用上述計算公式得到理論限值外，還應考慮其他影響因素，進行綜合評價後，確定其標準限值。各國家和國際組織對於已經規定的農藥、重金屬等最大殘留限量，也會定期根據影響因素進行調整。影響因素包括但不限於以下幾方面：

毒性程度的影響殘留物的毒性越大，其對人類的風險越高。因此，在理論限值的計算中，毒性越大，設定的安全因子就會越大，限量的控制也更為嚴格。相對於一般毒性污染物，具有遺傳毒性、致癌性的有害殘留物，危害更大。對於具有遺傳毒性或致癌性的物質，在理論上已逐漸趨向於不建議制定每日可允許攝入量（Acceptable Daily Intake, ADI）。即無論攝入量多少，都具有風險。但在實踐中，很多情況下，又不可能實現這些毒性物質的零殘留。因此，其限量值建議越小越好，限量值體現的是為保障作物作為生產供應而應達到的最小殘留量，而不是安全劑量。

暴露水平的影響從毒理學角度考慮，暴露量越大，暴露時間越長、頻次越高的有害殘留物，帶來的風險就越大。其最大殘留量控制應該越嚴格。原料與製劑，化學藥品與中藥材（飲片），食品補充劑、保健食品與食品的日暴露量或食用量均存在明顯差異，所以，其最大殘留限量控制也就會不同。此外，根據用藥途徑和適應證人群不同，也會影響限

值的製定。直接進入體循環的藥物劑型，適應症為重症疾病或長期服用藥物的慢性疾病用藥，兒童、婦女用藥物等情況，也應嚴格殘留物標準限值。污染水平的影響隨著現代工業的發展，區域環境污染程度不均衡，有些地區，環境污染較為嚴重，造成該地區作物中有害殘留物的殘留值偏高。對這些地區作物的有害殘留物限值的規定應根據污染的具體情況，在保障安全的前提下，客觀制定有害殘留物限量標準，力爭健康風險與經濟利益的平衡。加工方式的影響中藥的質量受農業生產、中藥材的砲制加工、加工工藝、儲存等因素影響。其產地不同、種植方式多樣；藥材中有的直接入藥，有的砲制後入藥，有的製成製劑使用；不同的加工過程，可能會引入或消除一些有害殘留物，導致原料和終產品的限值不同。檢測技術的影響限量的製定應能夠與當前的檢驗檢測技術水平相適應，如果制定的限值，接近於或低於當前可使用儀器的檢出限，或者樣品中其它雜質對檢出限的干擾，均可導致方法的重複性、靈敏度、準確度、精密度降低或者根本無法說明有害殘留物的真實含量。

四、限量製定的一般步驟

1、確定每日允許攝入量

對於一個具體的有害殘留物限量的確定，首先要獲得有害殘留物的動物長期毒性評價信息或人體流行病學信息，從動物長期毒性試驗的數據中確立有害殘留物的 NOAEL，然後，通過 NOAEL 推算 ADI。若該殘留物的 ADI 值已經被有關國際組織或其他國家公佈，則可直接參考其數值。

2、計算最大限量的理論值

在確定的 ADI 值基礎上，通過上述推薦的有關農殘或重金屬最大限量理論計算公式計算出其理論限量值。

3、修訂最大限量的理論值

在擬定一個有害殘留物的限量標準時，應充分考慮殘留物的毒性性質和毒性程度；中藥製品的人體用藥方式、用藥劑量和療程長短；殘留物可能與中藥材接觸的方式，中藥材污染水平；中藥材後續加工方式；以及當前的檢測技術水平等各方面的影響。綜合分析修訂理論值，確定一個既能降低人類風險，又能促進社會經濟發展的科學合理的限量值。

4、限量標準的驗證

為保證有害殘留物最大限量的科學性、時效性和實用性，在限量標準執行一定時間後，最好能過定期抽樣考察不同產地、不同季節採集、不同加工方式的擬定品種的有害殘留物限量檢測數據與擬定限量標準的符合性。可根據具體品種和具體情況及時調整限量標準。

附件三

中藥配方顆粒品質控制體系論述

〔摘要〕本文針對中藥配方顆粒品質控制現狀，提出以全產業鏈品質穩定可追溯為控制基礎，以多成分指標、藥效、毒性等為品質有效、安全評價依據建立中藥配方顆粒品質控制體系。

〔關鍵字〕中藥配方顆粒，品質控制，全產業鏈，多成分指標評價，藥效，毒性、生物活性

中藥配方顆粒的產生和發展已成為中醫藥現代化的一個重要里程碑，隨著中藥配方顆粒在國內外的逐步推廣應用，中藥配方顆粒的生產已形成了一定的規模[1]。作為中醫藥現代化的中藥物質基礎，中藥配方顆粒的安全性、有效性、品質可控性成為社會關注的焦點。如何保證中藥配方顆粒的治療效果和消費者的用藥安全，滿足人們日益增長的健康需求是中藥產業從業者自始至終無法回避的嚴肅問題，穩定的工藝技術和嚴格的品質控制標準正是保障中藥配方顆粒藥效和安全性的關鍵所在。

一、中藥配方顆粒品質控制現狀

中藥配方顆粒加工工藝複雜,包括提取、濃縮、乾燥，制粒、包裝等，涉及許多生產工藝環節，目前中藥配方顆粒生產過程基本上依靠人工控制和離線檢測分析方法，分析結果滯後，生產自動化程度不高，缺乏對生產過程參數的控制，不同批次、不同廠家的同一產品在品質上經常存在差異，缺乏統一的科學的品質控制標準，導致療效的不穩定和重現性差。中藥配方顆粒目前尚無行業標準或國家標準，企標也僅是參照藥典藥材、飲片標準結合企業生產工藝制定，對產品的品質控制均採用藥物單一化學成分來判斷。在品質標準的具體實施中，則存在如下問題：檢測的成分不一定是藥物的有效成分，而僅僅是指標性成分；有些中藥成分既是有效成分，同時又是毒性，但限量範圍只設下限而沒有上限的要求；只針對某一個或者幾個成分的含量來進行品質控制，未能很好地反映中藥的複雜性和整體性。

另外，由於配方顆粒產品的品質除與本身的生產工藝相關外，還與原料藥材、炮製等上游產業品質控制緊密相關，但原料藥材目前沒有法定的規範化種植或採收規範，加之中藥材規格等級評價方法多為傳統經驗，飲片生產各地各法，標準沒法統一等問題，所形成的標準體系難以實現對上游產品品質的真正控制，上游產業品質得不到好的控制，下游產業控制品質就無從談起，因此要想從根本上解決配方顆粒產品的品質控制，就必須保證全產業鏈各個環節品質可控，並建立全產業鏈品質控制體系，品質控制評價方式除宏觀、微觀、化學成分指標研究外，還需要包括效價和毒價在內的與藥效相關的

生物活性表徵的研究，建立整體解決模式。

二、建立全產業鏈過程品質穩定、可追溯控制體系思路

配方顆粒全產業鏈主要包括藥材、炮製、生產過程、成品等環節，目前的中藥品質研究中，在任一環節都進行探索，但很少見能最終定位於中藥配方顆粒品質為歸宿的核心研究。因此，以中藥配方顆粒品質為最終品質的追溯型歸類化全程質控是十分必要的。

1、藥材品質控制

目前藥材品質評價標準已經從傳統中藥的外觀、水分、性味等內容，發展為以傳統指標配合指標成分的含量測定、化學定性鑒別為內容，基本解決真偽鑒別，但優劣無法評判。中藥材是中藥的基礎和源頭，其品質的優劣直接影響著臨床用藥的安全有效。中藥材商品規格等級是評價中藥材品質的外在標誌，可作為衡量和評價藥材品質好壞的標準。目前我國中藥材沒有明確的商品規格，大多數品種均處於統貨狀態。即使某些中藥材具有商品規格，也是以經驗感知（如眼看、手摸、鼻聞、口嘗、水試、火試等）為依據進行判斷，這種以感官經驗論藥材品質的方法帶有主觀性，因此，將基於傳統性狀鑒別基礎上的中藥材商品學等級規格與現代成分定性定量分析的質控標準銜接起來，梳理影響藥材品質的要素，制定基於藥物外觀及內在品質的等級標準，對於源頭的品質控制意義重大。

2、炮製品質控制

目前飲片品質控制以地方規範為依據，通過單一化學成分指標評價飲片品質。各地飲片生產標準與規範不一致，且炮製程序控制和火候的判斷絕大部分為傳統經驗，在實際生產中由於炮製設備不同，工藝參數不同，評價指標不同、輔料不同等差異，導致飲片品質差異較大，沒有飲片優劣的客觀評價標準。因此，需要針對產業化炮製設備進行研究，通過炮製全過程各個環節的考察，控制炮製過程的工藝條件與性狀變化，開展輔料的標準及檢識技術研究，穩定炮製品的品質；建立以外觀性狀、主成分含量測定和特徵圖譜為指標的中藥飲片品質評價體系，科學、合理的評價中藥飲片的品質。

3、生產過程品質控制

中藥配方顆粒生產包括提取、濃縮、乾燥、混合、包裝等工藝環節。目前主要通過原料控制和人工控制過程工序對生產過程進行監管；通過品質標準即性狀、鑒別、含量測定、浸出物測定、檢查（細微性、水分、溶化性、裝量差異、微生物限度）等指標進行品質評價[2]。生產過程僅靠生產工人及技術品質管制人員的經驗控制是存在生產品質風險的，應積極應用生產過程自動控制和線上品質控制手段對配方顆粒生產過程進行控制和監管，減少人為誤差，提高產品非人工干預的可追溯性，減少批與批間的差異，提

高產品的的安全係數,將生產過程的主觀認識變成客觀的標準。

4、成品品質控制

目前中藥配方顆粒成品品質控制主要是基於中藥材、飲片品質評價方法，從宏觀和微觀兩方面進行評價，包括薄層鑒別，理化鑒別，浸出物、含量測定等。作為中藥飲片的延伸，配方顆粒產品經過提取已經不具備飲片的原有外形,傳統的性狀鑒別、顯微鑒別、薄層鑒別、浸出物等檢測手段不能在定性方面對成品品質起到很好的控制作用，而理化和含量測定只是關注於樣品所含的個別成分進行測定，忽略了整體分析，就可能造成“只見樹木，不見森林”。因此，有必要開展紅外指紋圖譜對配方顆粒定性和輔料定量研究、DNA 條碼、中藥小分子單克隆技術、液相指紋圖譜等符合中藥品質評價專屬性的品質控制方法，建立具有更好的專屬性和整體性能夠全面的反映配方顆粒品質的控制標準。

三、建立中藥配方顆粒品質控制安全、有效評價體系思路

品質控制的最終目的是保障藥效和用藥安全，為使中藥的品質標準能更好的保證藥品的臨床使用安全有效，對於中藥配方顆粒應在生產過程品質控制的基礎上，有必要增加多成分指標、藥效、毒性成分等評價方式，關聯臨床療效綜合評價其品質。

1、多成分指標控制

中藥最大的特點是受中醫理論指導，其根本是多組分以多靶點、多層次對機體代謝網路中某些環節起一個綜合作用[3]。因此，對中藥品質的評價和控制一定要真正反映其“內在”“綜合”的品質。所以必須建立能反應中藥整體特性的方法以保證其品質的穩定均一[4]。因單一化學成分在中藥配方顆粒中來源不唯一，採用藥物單一化學成分不具專屬性，無法依此判斷中藥配方顆粒的真偽優劣[5]。因此採用現代科技的指紋圖譜開展符合中醫藥整體觀念的 DNA 分子鑒定技術、指紋圖譜以及一測多評技術等現代專屬性強、整體性好的評價技術來控制品質。

2、藥效的控制

藥效是藥物品質的終端體現，中藥品質問題本身已很複雜，配方顆粒產品再加上單共煎爭議，說明藥效問題難上加難。單靠化學檢測手段很難將產品品質與藥效相關[9]。因化學成分量的高低體現不到同質性，所以檢測成分的量無法反映生物等效性。生物效價檢測在中藥品質控制和評價中優勢突出[10]已應用於中國藥典中水蛭等藥材的品質控制。中藥功效具有多樣性，在選擇建立生物效價方法時，應首選功效的主要藥理作用，再逐步開展多種藥效作用。以生物效價或化學成分和生物效應檢測共同加權的效應成分指數為核心，以有效物質發揮的生物效應總量為評價指標可以

將中藥配方顆粒品質標準與中藥配方顆粒整體藥效相結合[11]。

3、毒性成分藥效的控制

中藥的毒性成分既有藥理作用又有毒理作用，既是有效成分，又是有毒成分[12]。目前以感官評價和化學成分分析為主的配方顆粒產品毒性成分質控模式主要體現在毒性中藥的真偽鑒別,不能很好地反映其安全性和有效性，未能擺脫“量而不准，難關毒效,難控難評”的困境[13]。因此要在深入系統地研究有毒中藥的毒性成分和毒性機理的基礎上，加強對毒性中藥藥理學、安全性評價和藥代動力學研究[14]，結合生物毒價檢測方法和化學成分含量測定，建立專屬性強、關乎安全性及有效性的毒性成分藥品品質評價方法。

綜上所述，以生產各個環節品質可控性強、全產業鏈品質穩定可追溯為控制基礎，以多成分指標、藥效、毒性為品質安全、有效評價依據，將影響中藥配方顆粒產品品質的所有因素“品、質、性、效、用”一體化研究，建立整體品質控制體系，可有效做到中藥配方顆粒品質評價與產品穩定性、安全性、有效性緊密關聯。

參考文獻

[1] 奚雁玉。中藥配方顆粒生產的全程品質控制[J]。江蘇中醫。2001,22（11）61. 陳昭，畢曉黎，邱宏聰。中藥配方顆粒劑品質控制研究現狀及展望。藥物研究，中國民間民族醫藥 11-13.

[2] 郭用莊，翟旭峰，廖彩霞，等。試論中藥配方顆粒品質標準的控制[J]。世界科學技術---中藥現代化*高技術應用。2002,4（4）55-57.

[3] 劉靜，周曉梅，祝與鳴，等· 中藥品質控制方法研究進展 [J] ·中國藥房， 2 01 0，21(3)： 281-283·

[4] 錢忠直. 建立符合中醫藥特點的中藥品質標準—— 解讀 2010 年版《中國藥典》[J] ·中國中藥雜誌，2010，35 (8)：2048-2051·

[5] 陳金月，莫小林，莫小玲，等·黃連、黃柏配方顆粒及其飲片湯劑的鹽酸小檗堿含量 比較[J]·中國藥業，2008，1 7(1 2)： 24·

[6] 趙葉東，葉宏軍·中藥配方顆粒劑與中藥飲片藥效學等效性研究[J]· 遼寧中醫藥大學學報，2010，1 2(11)：2 27-229·

[7] 袁芳，龍泳伶.2010 版《中國藥典》中藥品質控制方法的新進展 [J] · 科技創新導報， 2010，7 (2 3)： 211 -213.

[8] 高滿平，梁曉，齊武強，等。對中藥配方顆粒的再思考。西部中醫藥—方藥*中藥製劑。2011,24（10）15-16.

[9] 劉文, 蔣世雲. 中藥指紋圖譜研究與應用進展[J]. 中國藥房, 2011, 22(19): 1819-1822.

[10] 李會芳，王伽伯，孫琴，等。生物效價檢測在中藥品質及藥性研究中的應用。中醫雜誌，2012,53（3）：190-192.

[11] 張海珠，肖小河，王伽伯，等。中藥品質評控的第一要義：效應當量一致性[J]。中

草藥，2015,46（11）：1571-1575.
[12] 徐樹芸。建立與完善中藥毒性成分的限量檢查[J]。世界科學技術---中醫藥現代化*品質標準研究。2004,6（4）65-67.
[13] 肖小河，張定堃，王伽伯，等。中藥品質綜合量化評控體系---標準評控力金字塔[J]。中國中藥雜誌，2015,40（1）：7-12.
[14] 範海洲。常用有毒中藥的毒性成分與炮製原理。中醫學報。2014,29(196)1336-1336.

附件四

中藥材製成單味製劑之品質標準訂定策略之兩岸交流與合作計畫
第一次專家會議會議記錄

日期：104 年 06 月 10 日，下午 3：00～5：30
地點：台北醫學大學 醫學綜合大樓 三樓會議室

■ 主持人報告：

一、說明計畫目的與執行方法

1. 經建保資料庫分析，發現最常使用且台灣中藥典有指標成分規範的藥材為葛根、大黃、黃芩、甘草。本次會議將請各位專家討論選出 2 種藥材做為本次計畫的評估藥材。
2. 本次計畫目的是以兩岸中藥材及單味顆粒劑品質標準交流或合作研究計畫方式,研究建立臺灣單味顆粒製劑(或大陸單味配方顆粒製劑)品質標準訂定模式,提供合理品質標準範圍建議,並探討該原料中藥材指標成分隨時間變異對原料及製劑品質之影響。
3. 本次會議將請專家討論如何選擇中藥的指標成分，暫擬定的評估方向為：依照可鑑定性之藥材、具有功效成分、藥材主要成分、具安定性、有動力學參數值做選擇標準。

二、參訪康仁堂藥業之交流分享

1. 時間：2015 年 6 月 8 日。
2. 地點：北京，康仁堂藥業。
3. 討論議題：大陸配方顆粒之品質控制規範原則。
4. 結論如下：
   (1) 配方顆粒規範須依「國家藥品監督管理局之《中藥配方顆粒管理暫行規定》」。
   (2) 配方顆粒的產品定位為「不是取代飲片，而是補充飲片之不足」。飲片是中醫用藥的精神，但飲片之不足就是它的不方便性，而配方顆粒即是提高便利性，而不改變其使用原則。
   (3) 製造配方顆粒之藥材都要符合藥典飲片規範，若有炮製需要標示清楚。萃取藥材之溶劑以水煎煮為原則，賦型劑以糊精為主。煎煮後可造粒之藥材，一律不能加賦型劑，大陸約有 300 個品

種無加賦型劑，若有添加賦型劑，則比例不能超過 1：1，這類藥無超過 10 種藥材品項。但台灣潮濕，若需依照此做法，會有困難。

(4) 檢驗部份分定性標準及定量標準。

I. 定性標準：有專屬性，依中檢所之標準藥材做 TLC 比對，確保藥材之正確性，配方顆粒製作完後，還需再一次用標準藥材做 TLC 比對，確認成分一致。

II. 定量標準：依藥典規範之指標成分含量標準訂定，並用 HPLC 檢驗之。

(5) 指標成分之選擇原則是以水溶性成分為主，重金屬、農藥、微生物、細菌之殘留標準都是依照中國藥典規範。

(6) 飲片量與配方顆粒使用換算，是配合中醫師臨床使用之配方做修正比例。

■ 議題討論：

議題一：確認本研究計畫之單味顆粒製劑之品項？

1. 近日醫美盛行導致麻黃、大黃被過度使用於減肥，建議先從此兩種藥材進行評估，其結果對臨床將有很大的幫助。
2. 原訂四種常用之單味顆粒劑為葛根、大黃、黃芩、甘草，經專家們討論後，建議本研究以麻黃、大黃為主，但因麻黃、大黃、葛根在藥典裡收載多種品系，評估困難性較高，建議初期可以先進行麻黃、大黃、葛根、黃芩、甘草之評估，視結果在選出 2 種藥材作為標準案例。

議題二：討論藥典規範之中藥材指標成分做為單味顆粒製劑之指標成分的適切性？

1. 廠商、專家代表認為指標成分應該：為市售標準品、易購得、價格便宜、具安定性為優先考慮條件，且該成分要能在製劑裡檢出，最後再考慮鑑定性及有效性。
2. 指標成分目的是要確保產品均一性，藥理功效較不重要，要以「可檢驗出」為主。
3. 藥材製成中藥製劑之前，已經符合藥典規範，故製劑的鑑定應可以不用作為首要考量條件。
4. 藥材指標成分可依循台灣中藥典，中藥製劑需應以可檢出之指標成分為主。
5. 濃縮製劑以方劑為主，建議應考慮以方劑之來自君藥的指標成分為主。

■ 結論：

1. 本次研究單味製劑藥材，專家建議為麻黃、大黃、葛根、黃芩、甘草。
2. 經專家討論中藥製劑之指標成分訂定原則：有市售標準品、易購得、價格便宜、具安定性，且該成分要能在製劑裡檢出。
3. 相關品質規範建議可利用問卷調查廠商之意見。
4. 大陸配方顆粒規範原則

(1) 法源：325 號文及(質量標準)。

(2) 法源內容精神：

I. 配方顆粒不是取代飲片，而是補充飲片的不足。

II. 補充的意義是提高飲片的便利性，而不改原使用原則。

(3) 規範原則：

I. 基原：來源要明確，品系需符合藥典規範。

II. 製法：

- 藥材：依藥典的飲片規範，需使用炮製後飲片。
- 溶劑：以水煎煮為原則。
- 賦形劑：糊精為主。
  - ■ 可以成粒的藥材不可以加賦形劑，目前約有 300 個品種無加賦形劑，少部份添加 5%以下。
  - ■ 不易成形的藥材最多不會超過 1：1，約 10 種以下。

III. 檢驗：

- 定性標準：需要有專屬性
  - ■ 飲片：依中檢所提供之“標準藥材”進行 TLC 之比對，確認藥材正確性。
  - ■ 配方顆粒：成品仍需與標準藥材比對，確認製劑之化學成分仍可與飲片一致。
- 定量標準：依藥典之含量規範
  - ■ 利用 HPLC 分析飲片及配方顆粒之指標成分含量。
- 指標成分選擇原則：以水溶性成分為主
- 汙穢物質標準：依藥典規範

(4) 配方顆粒廠商之經驗分享

- 配方顆粒的品質應該重視定性而非定量，中藥的有效性並非單一成分可以發揮，是整體植物化學成分協同作用之結果，故建議應該要分析萃取物的植物化學成分分布狀況，但不建

議用 HPLC 分析指紋圖譜，因為步驟太複雜，建議可以用 Infra Red (IR)分析。

- 飲片量與配方顆粒使用量的換算，不能只利用飲片與配方顆粒之物。植物化學成分含量換算，應該配合中醫師臨床使用經驗進行修正，換算正確比例。

活動剪影

附件一

表一、健保資料庫中使用總量與頻率之排名

中藥名	排名		中藥名	排名	
	使用總量	處方頻率		使用總量	處方頻率
延胡索	1	1	桔梗	11	4
丹參	2	7	海螵蛸	12	16
大黃	3	2	厚朴	13	13
葛根	4	4	麥門冬	14	11
黃芩	5	8	夜交藤	15	21
貝母	6	5	玄參	16	14
白芷	7	6	香附	17	20
黃耆	8	12	天花粉	18	18
杜仲	9	15	魚腥草	19	10
甘草	10	9	雞血藤	20	30

表二、中藥材於藥典之指標成分含量規範

中藥名	台灣中藥典	中國藥典	日本藥局方	美國藥典
延胡索	Dehydrocorydaline> 0.07%	Tetrahydropalmatine >0.050%	Dehydrocorydaline> 0.08%	未收載
丹參	tanshinone ⅡA >0.2%	tanshinone IIA >0.20% salvianolic acid B>3.0%	-	未收載
大黃	aloe-emodin + rhein + emodin + chrysophanol + physcion >1.5%	aloe-emodin + rhein + emodin + chrysophanol + physcion>1.5% 土大黃苷(Rhapontin)不得檢出	Sennoside A >0.25%	未收載
葛根	野葛 puerarin >2.5% 甘葛藤 >0.25%	Puerarin >2.4%	Puerarin >2.0%	未收載
黃芩	baicalin >8%	baicalin >9.0%	baicalin >10.0%	未收載
貝母	浙貝母 peiminine + peimine >0.080%	川貝母 sipeimine >0.050% 平貝母 貝母素乙 (Peiminine) >0.05% 伊貝母 sipeimine + sipeimine-3b-glucoside >0.07% 浙貝母 peiminine + peimine >0.080% 湖北貝母 Peiminine >0.16% 土貝母 tubemoside I >1.0%	-	未收載
白芷	Imperatorin >0.08%	Imperatorin >0.080%	-	未收載
黃耆	astragaloside Ⅳ >0.04%	astragaloside IV >0.040% 毛蕊異黃酮葡萄糖苷 (calycosin-7-O- β -D-glucoside) >0.020%	-	未收載
杜仲	-	pinoresinol diglucoside >0.10%	-	未收載
甘草	glycyrrhizic acid >2.0%	glycyrrhizic acid >2.0% liquiritin >0.50%	glycyrrhizic acid >2.5%	glycyrrhizic acid>2.5%
桔梗	-	platycodin D >0.10%	-	未收載

中藥名	台灣中藥典	中國藥典	日本藥局方	美國藥典
海螵蛸	-	-	-	未收載
厚朴	magnolol >0.8 %	magnolol + honokiol >2.0%	magnolol >0.8 %	未收載
麥門冬	-	總皂苷以 ruscogenin 計 >0.12%	未收載	未收載
首烏藤(夜交藤)	-	2,3,5,4'-tetrahydroxystilbene-2-*O*- -D-glucoside >0.20%	未收載	未收載
玄參	未收載	harpagide+harpagoside>0.45%	未收載	未收載
香附	-	-	-	未收載
栝樓根(天花粉)	-	-	-	未收載
魚腥草	-	-	-	未收載
雞血藤	-	-	未收載	未收載

附件二

國家藥品監督管理局關於印發《中藥配方顆粒管理暫行規定》的通知

（國藥監注〔2001〕325 號）

各省、自治區、直轄市藥品監督管理局：

為加強“中藥配方顆粒”（原名：顆粒性飲片）的監督管理，確保人民用藥安全有效，我局多次召開了專題研討會，並根據目前“中藥配方顆粒”生產、經營、使用的實際情況，制定了《中藥配方顆粒管理暫行規定》，現印發你們。請各省（區、市）藥品監督管理局嚴格執行此規定，並按要求於 2001 年 7 月底前將有關資料上報我局，逾期不再受理。特此通知

國家藥品監督管理局

二○○一年七月五日

中藥配方顆粒管理暫行規定

根據《藥品管理法》的有關規定，為推進中藥飲片實施批准文號管理，規範中藥配方顆粒的試點研究，中藥配方顆粒將從 2001 年 12 月 1 日起納入中藥飲片管理範疇，實行批准文號管理。在未啟動實施批准文號管理前仍屬科學研究階段，該階段採取選擇試點企業研究、生產，試點臨床醫院使用。試點生產企業、品種、臨床醫院的選擇將在全國範圍內進行。試點結束後，中藥配方顆粒的申報及生產管理將另行規定。

一、 試點生產企業申報

(1) 生產企業必須持有《藥品生產企業許可證》且具備生產顆粒劑的劑型。

(2) 中藥配方顆粒的研究經省、部級科研立項，並取得階段性成果（提供立項批件、合同書或驗收證明）。

(3) 生產企業研製的品種必須超過 400 個以上。

二、 品種使用範圍

(1) 申報企業應將過去進入科研用藥範圍內的臨床科研單位名單上報（包括臨床科研單位簡介及使用“中藥配方顆粒”情況證明，並加蓋單位公章），不得再另行增加臨床醫院。

(2) 試點生產企業經確認後，應將使用中藥配方顆粒臨床醫院名單報醫院所在地省藥品監督管理局備案。

三、 申報資料的要求

(1) 按照“中藥配方顆粒品質標準研究的技術要求”提供品質標準研究資料。

(2) 包括《藥品生產企業許可證》影本、立項證書、臨床使用單位及證明。

(3) 科研設計方案。

四、 申報程式

(1) 申報試點生產企業、品種及使用範圍由所在地省藥品監督管理局初審合格後，上報國家藥品監督管理局藥品註冊司。

(2) 國家藥品監督管理局對申報試點生產企業進行現場考核。

五、 試點工作期間的科研工作

試點應圍繞中藥的配方顆粒臨床安全評價及生產品質控制做好科研設計，明確階段目標及考核指標，試點結束後應提交嚴謹的研究報告。

六、 對經現場考核符合條件的試點生產企業我局予以確認，並組織專家對其申報的品

種品質標準進行審查，符合要求的品種由所在省藥品檢驗所進行品質標準覆核合格後，在備案的臨床醫院開展研究工作，未經確認的試點生產企業及備案的臨床醫院不能生產和使用。

中藥配方顆粒品質標準內容應包括：藥品名稱、來源、炮製、制法、性狀、鑒別、檢查、浸出物、含量測定、功能與主治、用法與用量、注意、規格、貯藏等專案。

品質標準

(一) 藥品名稱

包括中文名稱和中文拼音。藥材名稱應採用《中國藥典》現行版一部及部頒標準中藥材的名稱，成品名稱按"***配方顆粒"進行命名，即"藥材名＋配方顆粒"。

(二) 來源

包括植物的科名、中文名、拉丁學名和藥用部位。

(三) 炮製

凡與《中國藥典》現行版一部及部頒標準中藥材項下炮製方法不一致的品種，應寫明其炮製方法。

(四) 制法

應寫明製備工藝的過程（包括輔料種類等），列出關鍵的技術參數，明確投料量和成品製成量（成品以 1000g 計）。並附工藝流程圖。

(五) 性狀

對外觀顏色、形狀和氣味進行描述。

(六) 鑒別

要求專屬性強、靈敏度高、重現性好。色譜法鑒別應選擇適宜的對照品或對照藥材作對照試驗。

(七) 檢查

除另有規定外，按照《中國藥典》現行版一部附錄顆粒劑通則項下規定的檢查項目進行檢查。

(八) 浸出物

對難以進行含量測定或所測成分含量低於千分之一的品種，應建立浸出物測定。測定方法參照《中國藥典》現行版一部附錄浸出物測定的有關規定，選擇適當的溶劑進行測定。

(九) 含量測定

1. 除難以進行含量測定等特殊情況外，原則上均應進行含量測定。
2. 含量測定方法可參考有關品質標準或有關文獻，也可自行研究後建立，但均應進行方法學考察試驗。
3. 含量限（幅）度應根據實測資料（至少有 10 批樣品的 20 個資料）制訂，單劑量包裝以每袋（瓶）含某成分的量表示；多劑量包裝以每克含某成分的量表示。

(十) 功能與主治

應與《中國藥典》現行版一部及部頒中藥材標準中相應的品種項下一致。

(十一) 用法與用量

供配方用，遵醫囑。

(十二) 注意

應與《中國藥典》現行版一部及部頒中藥材標準中相應的品種項下一致。

(十三) 規格

應標明每袋（瓶）的包裝量及相當的原飲片量。

(十四) 貯藏

根據各品種的情況酌定。

(十五) 有效期

根據穩定性實驗確定。

品質標準起草說明的編寫要求

編寫品質標準起草說明的目的在於說明制定品質標準中各個專案的理由，規定各項目指標的依據、技術條件和注意事項等，既要有理論解釋，又要有實踐工作的總結及試驗資料，是全部研究工作的匯總。

(一) 藥品名稱

包括中文名和中文拼音。成品名稱按“藥材名稱＋配方顆粒”進行命名，藥材如系炮製品，應採用“炮製品名稱＋配方顆粒”進行命名。藥材及其炮製品的名稱應採用《中國藥典》現行版一部及部頒標準中藥材的名稱。

(二) 來源

生產用的中藥材應進行嚴格的品種鑒定。成品來源包括植物的科名、中文名、拉丁學名、藥用部位及其製成品，科名只寫中文名，不附拉丁名。如川芎配方顆粒的來源可表述為：本品為傘形科植物川芎 Ligusticum chuanxiong Hort.的乾燥根莖製成的配方顆粒；制川烏配方顆粒的來源可表述為：本品為毛茛科植物烏頭 Aconitum carmichaeli Debx.的乾燥母根經炮製後加工而成的配方顆粒。

(三) 炮製

凡採用《中國藥典》現行版一部和部頒標準中藥材項下的炮製方法炮製的飲片，不要求提供炮製方法，但需說明採用何種標准；採用各省、市、自治區中藥材炮製規範炮製的飲片，需寫明詳細的炮製方法，並提供炮製規範的影本。

(四) 制法

應附製備工藝路線圖，應說明關鍵技術參數的含義及確定最終製備工藝及其技術條件的理由。若用輔料需說明輔料品名及用量，並附標準，詳細研究資料列入製備工藝的研究資料中。

(五) 性狀

說明正文中所描述性狀的理由，敘述在性狀描述中需要說明的問題。所描述性狀的樣品至少必須是中試產品。色澤的描寫應明確，考慮到原料色澤差異所產生的影響，色澤可以有一定的幅度。

(六) 鑒別

應說明確定鑒別方法和試驗條件的依據。鑒別方法一般採用光譜鑒別或色譜鑒別，要求專屬性強、靈敏度高、重現性好。色譜法應採用陽性對照（對照品或對照藥材）和陰性對照（輔料），並附有關圖譜或彩色照片，要求清晰、真實。對於原料品種混亂或難以建立專屬性強的鑒別方法的產品，應建立特徵指紋圖譜鑒別方法。色譜鑒別所用的對照品或對照藥材，應符合“品質標準用對照品研究的技術要求”。起草過程中曾做過的鑒別試驗，但未列入正文的方法，均應詳盡地記述於起草說明中。

(七) 檢查

除《中國藥典》現行版一部附錄顆粒劑通則項下的檢查項目外，各品種自行制訂的檢查項目應說明制訂理由，列出實測資料及確定各檢查限度的依據。重金屬、砷鹽檢查必須考察，凡重金屬超過百萬分之二十、砷鹽超過百萬分之十的應列入正文。

(八) 浸出物

應說明規定該專案的理由，所採用溶劑和方法的依據，列出實測資料，制訂浸出物量限（幅）度的依據和實驗資料（至少 10 批中試以上樣品的 20 個實測資料）。考察各種浸出條件對浸出物量的影響。

(九) 含量測定

說明含量測定成分選擇的依據，測定成分應選擇有效成分或指標性成分。根據所測成分的理化性質，選擇相應的測定方法，闡明測定方法的原理，確定該測定方法的方法學考察資料和相關圖譜，包括實驗條件的選擇（如提取、純化、測定條件的比較）和各項方法學考察資料（包括測定方法的線性關係、穩定性、精密度、重複性和回收率試驗等），回收率的測定應有五份以上數據，相對標準差 RSD%一般為 3%以下。闡明確定該含量限（幅）度的意義及依據（至少應有 10 批樣品 20 個資料）並附原藥材用相同方法測定的 10 批資料。含量測定所用的對照品應符合“品質標準用對照品研究技術要求”。起草過程中曾做過的含量測定，但未列入正文的方法，均應詳盡地記述於起草說明中。

(十) 功能與主治

參照《中國藥典》現行版一部及部頒中藥材標準中相應品種項下的功能與主治敘述。

(十一) 用法與用量

因中藥配方顆粒僅供配方用，原則上按照中國藥典和部頒標準所規定的相應劑量使用，或遵醫囑。如有特殊規定，應說明理由。

(十二) 注意

參照《中國藥典》現行版一部及部頒中藥材標準中相應品種制訂。如有特殊規定，應說明理由。

(十三) 規格

根據各品種的情況，敘述需要說明的問題。

(十四) 貯藏

說明制訂貯藏條件的理由，需特殊儲存條件的應說明理由。

(十五) 有效期

根據室溫留樣的穩定性實驗結果制定。

附件三

_____製藥廠之___麻黃____濃縮製劑之品管現況調查表之表一

<table>
<tr><th>許可證字號</th><th>生藥與浸膏比例</th><th>HPLC 條件</th><th>其他品管方法之建議</th><th>賦型劑比例之問卷調查</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td rowspan="3">1.固定相
2.移動相
3.流速
4.偵測波長
5.管柱溫度</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="6">1. □是□否：降低賦型劑比例是否可行？
2. 若不可行，請填寫原因：
□成本考量：
□安定性：
□藥材特性：
□其他：
3. 若可行，為何不降低賦型劑比例？
原因：

4.是否有建議可增加使用之賦型劑種類：</td></tr>
<tr><td>日服量</td><td>賦型劑
組成</td></tr>
<tr><td></td><td rowspan="3"></td><td rowspan="2">異常物質控管之建議</td></tr>
<tr><td rowspan="2">成品水分含量</td><td>TLC 條件</td></tr>
<tr><td></td><td>1. 固定相
2. 移動相
3. 呈色劑
4. 偵測波長</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">□是
□否
添加生藥粉末</td><td>指標成分含量</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td></td></tr>
</table>

附件五

中藥材製成單味製劑之品質標準訂定策略之兩岸交流與合作計畫
第二次專家會議會議記錄

日期：104 年 11 月 23 日，下午 15:00～17:00

地點：台北醫學大學 教學研究大樓 七樓會議室

■ 主持人報告：

一、兩岸圓桌會議結論報告

二、中藥至標準湯劑之移行率結果報告

1. 以薄層層析法(TLC)比對標準藥材，確認市售甘草與黃芩之正確性

經臺灣北中南大盤中藥批發商購得之甘草及黃芩樣品，利用標準藥材以 TLC 分析方法確認購得之樣品的正確性，如圖九所示，皆為正品。

2. 以高效液相層析法(HPLC)分析甘草與黃芩之指標成分的移行率

(1)甘草

臺灣中藥典規範甘草酸(Glycyrrhizic acid)之含量不得少於 2%，本次購得的甘草市售品共有 6 種，利用 HPLC 檢測其 Glycyrrhizic acid 的含量(圖十)在 1.8%~6.0%之間，只有一家件低於標準值(表二十二)，各批甘草的 Glycyrrhizic acid 的 HPLC 分析圖如圖十一。各批甘草利用標準湯劑煎煮後，檢測其 Glycyrrhizic acid 含量，其 Glycyrrhizic acid 的 HPLC 分析圖如圖十二。結果含量在 0.6%~2.5%之間，且水煎物之產率在 18.6%~32%之間，其中產率最低最的 B1-3，移行率最高，由 TLC (圖九)結果顯示，其可能光果甘草，其他則為甘草。

根據 5 種甘草的藥材中含的 Glycyrrhizic acid 量相對轉移至標準湯劑中 Glycyrrhizic acid 的量可以發現具有良好的線性關係，且移行率隨著藥材內含量呈鐘型曲線分布，約藥材約含 3.5%時，移行達最高。因此推測甘草內之 Glycyrrhizic acid 達 3.5%以上時，其溶於水的最大量約 2%左右。

(2)黃芩

臺灣中藥典規範 Baicalin 含量不得少於 8%，本次購得五種

市售品，利用 HPLC 檢測 Baicalin 含量(圖十三)在 9.6%~12.6%之間，皆符合藥典規範，各批黃芩的 Baicalin 的 HPLC 分析圖如圖十四。各批黃芩利用標準湯劑煎煮後，檢測其 Baicalin，其 Baicalin 的 HPLC 分析圖如圖十五。結果含量在 2.17%~5.44%之間，平均移行率約 35.43%。黃芩內的 Baicalin 含量與煎煮後之標準湯劑中 Baicalin 的含量無線性關係，但與產率有關。當產率高時，其移行率高，如：D2-1 與 D17-1 含量分別為為 9.6，9.9%，但產率相差 16.3%，而移行率也相差 20%。如 D3-1 藥材含量比 D17-1 高，但萃取率比 D17-1 低，且移行率也低。因此推測黃芩除規範其 Baicalin 之含量外，水抽提物的多寡也是影響其移行率的主要因素之一。

另外發現購得的黃芩原藥材 D1-1 及 D1-2 都比飲片藥材的移行率低，值得深入在探討。

3. 影響單味藥材移行率之因素

(1)指標成分含量對水的溶解度

根據甘草與黃芩的例子發現，若是藥典規範的含量夠高，其移行率將不會隨著藥材含量的多寡而有改變，其主要限制因子為指標成分對水的最大溶解度。若指標成分含量規定若太低，又無含量上限值，購得之合格藥材，其移行率將隨藥材內指標成分含量，成正相關增加。若有此現象，建議該含量應該重新被檢討。

(2)水抽提率

根據甘草與黃芩的例子發現，標準湯劑的萃取率與移行率有相關。如黃芩藥材內有相同的指標成分含量，會因標準湯劑萃取率變低，而移行率驟降。標湯的萃取率低，代表除了指標成分外，其他成分溶出較少，表示品質可能較差。所以推測水抽提率是決定移行率的重要關鍵因子之一。

■ 議題討論：

議題一：中藥材製成單味製劑之品質標準訂定策略討論

(1) 現行公告之【中藥濃縮製劑制定指標成分定量法及規格注意事項】，指標成分選定規範以活性成分為主，必要時可選品質指標成分，及利用標準湯劑之下限 70%概念，控管製劑最終品質，是一個可行之方法。

(2) 濃縮製劑內的指標成分含量，應該設定藥材至標準湯中之平均移行率，再利用該移行率，換算藥典內規範之藥材含量，製訂出濃縮製劑之含量標準之上下限值。出席專家認為可行，且建議除單方外，已公告之 20 方可以考慮進行研究討論，可於未來藥典中增列標準。

(3) 建議廠商利用指紋圖譜的分析，作為內控製劑整體品質之標準，不宜於藥典中增列。

(4) 當藥典未記載指標成分時，建議廠商可以開發天然物之總量分析方法，作為內控標準（如：總多酚，總多醣等...），不建議做為統一之標準，因測定分析方法較不準確。

■ 結論：

一、兩岸配方顆粒與濃縮製劑管理之異同

1. 中藥材標準：配方顆粒與濃縮製劑之品質管理的最基本規範，皆為中藥材需符合藥典規範，但兩岸的藥典對指標成分、農藥殘留、重金屬含量尚無完全一致，所以在生產為製劑後，難取得相同之規格。

2. 顆粒劑製造工藝：顆粒劑製造程序，雖都以水為溶媒，但最終產品的造粒有差異。配方顆粒以溶於水後，服用；而濃縮製劑常是直接配水服用，所以配方顆粒在製程上以提高水溶解度為發展方向，而濃縮製劑重視口感、顆粒外觀及流動性，因而在賦型劑的添加就會有很大的差異。

3. 賦型劑的添加規範：配方顆粒是改善飲片的使用不便性，故其仍是同為飲片，故盡量不添加賦型劑，且於中國藥典中無特別之規範，只有在 325 條文中，提及其劑型製造需依藥典顆粒劑之準則。但臺灣發展濃縮製劑以來，則以公告方式適時提出規範基準，如：第 86 條萃取濃縮製劑之審查基準，規範濃縮製劑之乾浸膏與賦型劑比例，以一比一為原則，以一比三為上限。濃縮製劑之賦型劑以澱粉、乳糖為主。如有特殊情況者，須使用其他賦型劑、或是添加生藥粉末，皆須申請同意後，方可以使用。

4. 指標成分的含量及品質規範：目前除了公告 20 個方劑外（13 方公告尚未實施），其於尚無強制規定全面訂定指標成分含量標準。但我們有規範-中藥濃縮製劑制定指標成分定量法及規格注意事項，提供廠商制定指標成分標準之參考，而大陸之配方顆粒，

並無具體之實施方法，只有在 325 條文中提及需要進行研究，且至少試製 10 批樣品 20 個資料彙整制訂標準。兩岸規範最大差異，是我國是訂定檢品的煎煮標準方法-標準湯，再透過標準湯的移行率，訂定最終產品的含量。但大陸則是直接試製定訂標準。而指標成分的選定，大陸需要依藥典，而我國則是以活性成分為主，必要時可以選品質指標成分。

5. 異常物質規範：配方顆粒如飲片使用，所以異常物質規範都需符合中國藥典規範，濃縮製劑只有基準方之品項及處方收載於臺灣中藥典中，藥典內無相對規範，目前異常物質仍以公告為準則。

二、未來管理之共同目標

1. 藥材來源的控管：推動 GAP (Good Agricultural Practice)優良栽種基地及 GACP (Good Agriculture Collective Practice)優良採收規範等，降低藥材之間的差異性。落實境內及境外檢驗管理，確保流通之藥材品質穩定。
2. 製劑製程的控管:溶媒、浸膏及賦型劑，應該要有明確的量化標準規範，不宜由廠商自訂。

產品品質的規範：產品的品質除了指標成分、異常物質標準外，應該要增加考慮有效性及毒性，並制訂合理的日服量標準。

活動剪影

附件六

中藥材製成單味製劑之品質標準訂定策略之兩岸交流與合作計畫

兩岸中藥廠代表專家交流之圓桌會議紀錄會議記錄

日期：104 年 10 月 07 日，上午 9:00～18:00

地點：台北醫學大學 教學研究大樓 七樓會議室

■ 主持人報告：

一、兩岸交流會議流程

104 年 10 月 6 日下午為大陸專家接機並且與計畫研究團隊人員交流，7 日則為圓桌會議，8 日上午與大陸專家至台北市藥材市場參訪，下午至台中順天堂藥廠實地交流。

二、世界咖啡館模式進行議題討論

以世界咖啡館之模式進行議題討論，議題內容結果如下。

■ 各重點報告：

1. 大陸配方顆粒之製程現況
2. 臺灣濃縮製劑之製程現況
3. 臺灣中藥濃縮製劑管理現況
4. 中藥質量管控之中藥飲片的質量管控

■ 議題討論：

議題一：中藥濃縮製劑之賦形劑

- 賦形劑添加合理量？可以添加之賦型劑種類？是否可以添加生藥粉末？
  1. 「因藥而異」，要能保持安定性、順利造粒。
  2. 需以「安全性」為考量，且不會影響藥效。除澱粉、乳糖外，沒用過的都要先審查通過才可使用。
  3. 可以。但對於微生物、農藥、重金屬需要控管。而生藥粉會增加指標成分的含量，亦須注意安全性。
- 萃取濃縮製劑對賦形劑的影響？萃取溶媒(加工助劑)，是否可以放寬？
  1. 口服：可考慮酒精之適量使用。
  2. 外用：有條件放寬，需有科學研究成果佐證，以安全性為主。

議題二：中藥濃縮製劑之濃縮倍率

- 合理的濃縮倍率？如何訂定？目前為 5-10 倍

1. 中醫師：易被廠商因濃縮倍率混淆產品優劣，希望有合理濃縮倍率。
2. 總結：因藥材抽出率、萃取條件不同而異。
3. 管理：依照研究數據，訂定統一服用量、處方及萃取條件，訂定合理濃縮倍率範圍。

- 是否需要訂定基準方標準？目前公告 200 方，前 100 方已統一
  1. 中醫師：應有規範、藥廠各家不同，應有公告基準
  2. 總結：維持目前基準方標準，期望可陸續公告更多基準方，以利市場需求。
- 先下、後下及精油回收等特殊製程是否需要規範？
  1. 中醫師：需規範，若不須規範須有數據證明。
  2. 中國專家、主秘：建議以市場反應及參照使用資料，訂定適當規範。
  3. 先下、後下及精油回收由於有各家廠商設備及技術問題，宜由各廠自行處理。
  4. 總結：不在製程做規範，可在成品品質做規定。
- 萃取溶媒（加工助劑），是否可以放寬？
  1. 總結：希望能放寬規範，增加酒精提取，但前提是需要有文獻依據，並且須做安全性、安定性、有效性等評估報告。
  2. 以個案申請方式。

議題三：中藥濃縮製劑之日服量

- 是否需要訂定基準方標準:

  在基準方的標準下，制定濃縮製劑合理浸膏率的上下限。
- 濃縮製劑之合理日服量訂定原則:
  1. 因購買每批次藥材，會因日照、產地、溼度、飲片型態等因素，影響藥材成分之含量與抽出率，所以藥材源頭品質管理最為重要。
  2. 考慮性別、年齡、體質等因素。
  3. 考慮效能適應症的因素，例如:檳榔用於驅蟲需要 60~120g，用於行氣消脹僅需要 6~10g。
- 降低日服量，可否作為成藥:

  作為成藥與否與日服量關係不大，應與中藥方劑效能適應症為首要考量標準。

議題四：濃縮製劑之指標成分訂定標準

- 指標成分的選擇？可鑑定？有功效？具安定性？可追蹤？
  1. 指標成分要安定、可確認、藥廠可實行，依製程做選擇。

2. 可考慮使用指紋圖譜及其他方法，但標準要「一致」。
3. 部分考量不一定要標準品，因為不同批的標準品落差很大。
4. 政府協助訂定製劑中參考指標成分。

- 合理的含量標準訂定方法？
  1. 依藥品的製程而定標準。
  2. 與時俱進，要有彈性。
  3. 考量合理移轉率。
  4. 訂出一個合理下限值。

議題五：濃縮製劑之農藥殘留訂定標準

- 依食品分類？食品規範？
- 依藥用部位分類？藥材規範？日服量影響訂定標準、新鮮與乾燥也影響訂定標準
  1. 中國專家：依據中國藥典檢測農殘量，但仍有些問題（是否用水提取不出農殘？）。
  2. 日本：以合作社的方式，控管農民噴灑農藥情形，規範越嚴密越佳。
  3. 香港：參考法規，以日服量限制限量。
  4. 高風險藥材須參照歐盟標準，以固定農藥種類以及農藥噴灑量。
  5. 總結：由於台灣藥材大多來自中國，應了解中國相關法規，各種藥材使用何種農藥、使用量等背景值。
  6. 贊同中醫藥司 311 總農藥篩選中藥材，成立中藥材農藥殘留資料庫，但限量標準必須實際客觀的背景值訂定，以免買不到藥材。

議題六：濃縮製劑之重金屬訂定標準

- 訂定標準如何規範：
  1. 目前中藥濃縮製劑規範是符合標準未檢出重金屬，但源頭藥材生長環境不同，每種植物特異性也不同，因此檢測重金屬含量會有高低差，所以特定藥材制定範圍都需另外考量。
  2. 製劑：已經有明確並嚴格規範。
  3. 藥材：不宜作通則性規範，因以風險管理為之。
- 是否考慮藥材之重金屬特性:
  1. 需要，因重金屬特性分為有機與無機，常檢驗出的重金屬如：砷、鎘、汞、鉛，以魚類、貝類、海藻、昆布為例，常存在砷含量過高之問題，但以有機砷型態存在人體內 1~2 天會自然排除，所以該管制為無機砷而非有機砷。

2. 而有機汞、有機鉛都是脂溶性，會通過腦血管障壁，直接傷害中樞神經直接中毒，無機汞非脂溶性但會經過長期累積進入腎臟（例如硃砂）；無機鉛則會透過消化道呼吸道吸收儲藏在人體血液裡面，嬰幼兒尤其嚴重。

■ 結論：

1. 中藥濃縮製劑之賦形劑應該因藥而異，以安全性為考量並且對於微生物、農藥、重金屬部分皆需要控管，尚未使用過的皆需審查通過才可使用。
2. 萃取溶媒可考慮適量使用酒精提取。
3. 依照研究數據，訂定統一中藥服用量、處方及萃取條件，管理合理濃縮倍率範圍。關於中藥濃縮製劑之日服量，應該與中藥方劑效能適應症為首要考量標準。
4. 指標成分需安定、可確定性、藥廠容易執行以及製程做選擇，並且可考慮使用指紋圖譜等方法，由政府協助訂定製劑中參考的指標成分。
5. 成立中藥材農藥殘留資料庫，但限量標準必須以實際客觀的背景值訂定，以免藥材無法購買。

中藥材源頭生長環境不同，每種植物特異性也不同，因此檢驗出的重金屬含量有高低差，特定藥材制定範圍皆需另外考量。

活動剪影

附件一

10 月 06 日	兩岸專家交流
15:00~21:00	大陸專家與計畫研究人員交流

10 月 07 日	圓桌會議議程	演講者
09:00~09:10	歡迎詞	黃怡超 司長
09:10~09:30	會議主題報告	王靜瓊 教授
09:30~10:00	臺灣濃縮製劑之製程現況	莊武璋 總經理
10:00~10:30	大陸配方顆粒之製程現況	張志強 總監
10:30~10:40	休息	
10:40~12:00	分組討論 (提取、濃縮、造粒)	莊武璋 總經理主持 (與會專家共同討論)
12:00~14:00	午餐（Mr J）	
14:00~14:30	臺灣濃縮製劑管理現況	陳兆祥 總經理
14:30~15:00	大陸配方顆粒管理現況	李澤友 副教授
15:00~16:40	分組討論 (異常物、品質標準)	陳兆祥 總經理主持 (與會專家共同討論)
15:50~16:00	休息	
16:00~17:00	綜合討論	王靜瓊 教授主持 (各組組長報告)
18:30~21:00	晚宴 (欣葉台菜餐廳 信義店)	

10 月 08 日	藥廠交流
09:00~13:00	大陸專家前往臺北市藥材市場參訪
13:00~18:00	臺灣濃縮製劑廠 - 順天堂藥廠 實地交流

附件三

中藥配方顆粒品質控制體系論述

〔摘要〕本文針對中藥配方顆粒品質控制現狀，提出以全產業鏈品質穩定可追溯為控制基礎，以多成分指標、藥效、毒性等為品質有效、安全評價依據建立中藥配方顆粒品質控制體系。

〔關鍵字〕中藥配方顆粒，品質控制，全產業鏈，多成分指標評價，藥效，毒性、生物活性

中藥配方顆粒的產生和發展已成為中醫藥現代化的一個重要里程碑，隨著中藥配方顆粒在國內外的逐步推廣應用，中藥配方顆粒的生產已形成了一定的規模[1]。作為中醫藥現代化的中藥物質基礎，中藥配方顆粒的安全性、有效性、品質可控性成為社會關注的焦點。如何保證中藥配方顆粒的治療效果和消費者的用藥安全，滿足人們日益增長的健康需求是中藥產業從業者自始至終無法回避的嚴肅問題，穩定的工藝技術和嚴格的品質控制標準正是保障中藥配方顆粒藥效和安全性的關鍵所在。

一、中藥配方顆粒品質控制現狀

中藥配方顆粒加工工藝複雜,包括提取、濃縮、乾燥，制粒、包裝等，涉及許多生產工藝環節，目前中藥配方顆粒生產過程基本上依靠人工控制和離線檢測分析方法，分析結果滯後，生產自動化程度不高，缺乏對生產過程參數的控制，不同批次、不同廠家的同一產品在品質上經常存在差異，缺乏統一的科學的品質控制標準，導致療效的不穩定和重現性差。中藥配方顆粒目前尚無行業標準或國家標準，企標也僅是參照藥典藥材、飲片標準結合企業生產工藝制定，對產品的品質控制均採用藥物單一化學成分來判斷。在品質標準的具體實施中，則存在如下問題：檢測的成分不一定是藥物的有效成分，而僅僅是指標性成分；有些中藥成分既是有效成分，同時又是毒性，但限量範圍只設下限而沒有上限的要求；只針對某一個或者幾個成分的含量來進行品質控制，未能很好地反映中藥的複雜性和整體性。

另外，由於配方顆粒產品的品質除與本身的生產工藝相關外，還與原料藥材、炮製等上游產業品質控制緊密相關，但原料藥材目前沒有法定的規範化種植或採收規範，加之中藥材規格等級評價方法多為傳統經驗，飲片生產各地各法，標準沒法統一等問題，所形成的標準體系難以實現對上游產品品質的真正控制，上游產業品質得不到好的控制，下游產業控制品

質就無從談起，因此要想從根本上解決配方顆粒產品的品質控制，就必須保證全產業鏈各個環節品質可控，並建立全產業鏈品質控制體系，品質控制評價方式除宏觀、微觀、化學成分指標研究外，還需要包括效價和毒價在內的與藥效相關的生物活性表徵的研究，建立整體解決模式。

二、建立全產業鏈過程品質穩定、可追溯控制體系思路

配方顆粒全產業鏈主要包括藥材、炮製、生產過程、成品等環節，目前的中藥品質研究中，在任一環節都進行探索，但很少見能最終定位於中藥配方顆粒品質為歸宿的核心研究。因此，以中藥配方顆粒品質為最終品質的追溯型歸類化全程質控是十分必要的。

(一)藥材品質控制

目前藥材品質評價標準已經從傳統中藥的外觀、水分、性味等內容，發展為以傳統指標配合指標成分的含量測定、化學定性鑒別為內容，基本解決真偽鑒別，但優劣無法評判。中藥材是中藥的基礎和源頭，其品質的優劣直接影響著臨床用藥的安全有效。中藥材商品規格等級是評價中藥材品質的外在標誌，可作為衡量和評價藥材品質好壞的標準。目前我國中藥材沒有明確的商品規格，大多數品種均處於統貨狀態。即使某些中藥材具有商品規格，也是以經驗感知（如眼看、手摸、鼻聞、口嘗、水試、火試等）為依據進行判斷，這種以感官經驗論藥材品質的方法帶有主觀性，因此，將基於傳統性狀鑒別基礎上的中藥材商品學等級規格與現代成分定性定量分析的質控標準銜接起來，梳理影響藥材品質的要素，制定基於藥物外觀及內在品質的等級標準，對於源頭的品質控制意義重大。

(二)炮製品質控制

目前飲片品質控制以地方規範為依據，通過單一化學成分指標評價飲片品質。各地飲片生產標準與規範不一致，且炮製程序控制和火候的判斷絕大部分為傳統經驗，在實際生產中由於炮製設備不同，工藝參數不同，評價指標不同、輔料不同等差異，導致飲片品質差異較大，沒有飲片優劣的客觀評價標準。因此，需要針對產業化炮製設備進行研究，通過炮製全過程各個環節的考察，控制炮製過程的工藝條件與性狀變化，開展輔料的標準及檢識技術研究，穩定炮製品的品質；建立以外觀性狀、主成分含量測定和特徵圖譜為指標的中藥飲片品質評價體系，科學、合理的評價中藥飲片的品質。

(三)生產過程品質控制

中藥配方顆粒生產包括提取、濃縮、乾燥、混合、包裝等工藝環節。目前主要通過原料控制和人工控制過程工序對生產過程進行監管；通過品質標準即性狀、鑒別、含量測定、浸出物測定、檢查（細微性、水分、溶化性、裝量差異、微生物限度）等指標進行品質評價[2]。生產過程僅靠生產工人及技術品質管制人員的經驗控制是存在生產品質風險的，應積極應用生產過程自動控制和線上品質控制手段對配方顆粒生產過程進行控制和監管，減少人為誤差，提高產品非人工干預的可追溯性，減少批與批間的差異，提高產品的的安全係數，將生產過程的主觀認識變成客觀的標準。

(四)成品品質控制

目前中藥配方顆粒成品品質控制主要是基於中藥材、飲片品質評價方法，從宏觀和微觀兩方面進行評價，包括薄層鑒別，理化鑒別，浸出物、含量測定等。作為中藥飲片的延伸，配方顆粒產品經過提取已經不具備飲片的原有外形,傳統的性狀鑒別、顯微鑒別、薄層鑒別、浸出物等檢測手段不能在定性方面對成品品質起到很好的控制作用，而理化和含量測定只是關注於樣品所含的個別成分進行測定，忽略了整體分析，就可能造成“只見樹木，不見森林”。因此，有必要開展紅外指紋圖譜對配方顆粒定性和輔料定量研究、DNA 條碼、中藥小分子單克隆技術、液相指紋圖譜等符合中藥品質評價專屬性的品質控制方法，建立具有更好的專屬性和整體性能夠全面的反映配方顆粒品質的控制標準。

三、建立中藥配方顆粒品質控制安全、有效評價體系思路

品質控制的最終目的是保障藥效和用藥安全，為使中藥的品質標準能更好的保證藥品的臨床使用安全有效，對於中藥配方顆粒應在生產過程品質控制的基礎上，有必要增加多成分指標、藥效、毒性成分等評價方式，關聯臨床療效綜合評價其品質。

(一)多成分指標控制

中藥最大的特點是受中醫理論指導，其根本是多組分以多靶點、多層次對機體代謝網路中某些環節起一個綜合作用[3]。因此，對中藥品質的評價和控制一定要真正反映其“內在”“綜合”的品質。所以必須建立能反應中藥整體特性的方法以保證其品質的穩定均一[4]。因單一化學成分在中藥配方顆粒中來源不唯一，採用藥物單一化學成分不具專屬性，無法依此判斷中藥配方顆粒的真偽優劣

[5]。因此採用現代科技的指紋圖譜開展符合中醫藥整體觀念的DNA分子鑒定技術、指紋圖譜以及一測多評技術等現代專屬性強、整體性好的評價技術來控制品質.

(二)藥效的控制

藥效是藥物品質的終端體現，中藥品質問題本身已很複雜，配方顆粒產品再加上單共煎爭議，說明藥效問題難上加難。單靠化學檢測手段很難將產品品質與藥效相關[9]。因化學成分量的高低體現不到同質性，所以檢測成分的量無法反映生物等效性。生物效價檢測在中藥品質控制和評價中優勢突出[10]已應用於中國藥典中水蛭等藥材的品質控制。中藥功效具有多樣性，在選擇建立生物效價方法時，應首選功效的主要藥理作用，再逐步開展多種藥效作用。以生物效價或化學成分和生物效應檢測共同加權的效應成分指數為核心，以有效物質發揮的生物效應總量為評價指標可以將中藥配方顆粒品質標準與中藥配方顆粒整體藥效相結合[11]。

(三)毒性成分藥效的控制

中藥的毒性成分既有藥理作用又有毒理作用，既是有效成分，又是有毒成分[12]。目前以感官評價和化學成分分析為主的配方顆粒產品毒性成分質控模式主要體現在毒性中藥的真偽鑒別，不能很好地反映其安全性和有效性，未能擺脫“量而不准，難關毒效，難控難評”的困境[13]。因此要在深入系統地研究有毒中藥的毒性成分和毒性機理的基礎上，加強對毒性中藥藥理學、安全性評價和藥代動力學研究[14]，結合生物毒價檢測方法和化學成分含量測定，建立專屬性強、關乎安全性及有效性的毒性成分藥品品質評價方法。

綜上所述，以生產各個環節品質可控性強、全產業鏈品質穩定可追溯為控制基礎，以多成分指標、藥效、毒性為品質安全、有效評價依據，將影響中藥配方顆粒產品品質的所有因素“品、質、性、效、用”一體化研究，建立整體品質控制體系，可有效做到中藥配方顆粒品質評價與產品穩定性、安全性、有效性緊密關聯。

參考文獻

1. 奚雁玉。中藥配方顆粒生產的全程品質控制[J]。江蘇中醫。2001,22（11）61.陳昭，畢曉黎，邱宏聰。中藥配方顆粒劑品質控制研究現狀及展望。藥物研究，中國民間民族醫藥 11-13.
2. 郭用莊，翟旭峰，廖彩霞，等。試論中藥配方顆粒品質標準的控制[J]。世界科學技術---中藥現代化*高技術應用。2002,4（4）55-57.
3. 劉靜，周曉梅，祝與鳴，等． 中藥品質控制方法研究進展[J]．中國藥房，2010，21(3)：281-283．
4. 錢忠直. 建立符合中醫藥特點的中藥品質標準—— 解讀 2010 年版《中國藥典》[J] ． 中國中藥雜誌，2010，35 (8)：2048-2051．
5. 陳金月，莫小林，莫小玲，等．黃連、黃柏配方顆粒及其飲片湯劑的鹽酸小檗堿含量 比較[J]．中國藥業，2008，1 7(1 2)： 24．
6. 趙葉東，葉宏軍．中藥配方顆粒劑與中藥飲片藥效學等效性研究[J]．遼寧中醫藥大學學報，2O10，1 2(11)：2 27-229．
7. 袁芳，龍泳伶.2010 版《中國藥典》中藥品質控制方法的新進展[J]．科技創新導報，2010，7 (2 3)：211 -213.
8. 高滿平，梁曉，齊武強，等。對中藥配方顆粒的再思考。西部中醫藥—方藥*中藥製劑。2011,24（10）15-16.
9. 劉文, 蔣世雲. 中藥指紋圖譜研究與應用進展[J]. 中國藥房, 2011, 22(19): 1819-1822.
10. 李會芳，王伽伯，孫琴，等。生物效價檢測在中藥品質及藥性研究中的應用。中醫雜誌，2012,53（3）：190-192.
11. 張海珠，肖小河，王伽伯，等。中藥品質評控的第一要義：效應當量一致性[J]。中草藥，2015,46（11）：1571-1575.
12. 徐樹芸。建立與完善中藥毒性成分的限量檢查[J]。世界科學技術---中醫藥現代化*品質標準研究。2004,6（4）65-67.
13. 肖小河，張定堃，王伽伯，等。中藥品質綜合量化評控體系---標準評控力金字塔[J]。中國中藥雜誌，2015,40（1）：7-12.
14. 範海洲。常用有毒中藥的毒性成分與炮製原理。中醫學報。2014,29（196）1336-1336.

編號：MOHW105-CMAP-M-114-000314

全國中藥不良反應通報系統整合及通報教育訓練

張恒鴻
中國醫藥大學

摘　要

衛生福利部（前行政院衛生署）為保障民眾中醫用藥安全，自 2001 年起委辦本計畫，執行全國中草藥不良反應通報系統之建置，受理中草藥不良反應之通報評估及其教育訓練與宣導。2016 年本計畫持續更新及維護中草藥不良反應通報系統，與全國藥物不良反應通報系統整合，努力達成資訊化、雲端化、平台化、國際化，並於中醫各界推動辦理通報教育訓練，希能有效提升中藥用藥安全，減少不良反應之發生。

2016 年具體工作包括：

一、持續受理全國中藥不良反應案件通報及評估，今年度共受理通報不良反應案件 90 件，其中為嚴重不良反應事件(SAE)共 8 件；另不良品通報案件共 44 件。並強化全國中藥不良反應通報系統功能，優化新聞管理介面等。

二、充實中草藥用藥安全資料庫，今年度新增加 12 則中草藥用藥安全小故事，並新增 24 則國內外不良反應報導。

三、辦理中草藥不良反應通報教育訓練，北中南東四區共計 33 場，並製作教育訓練光碟寄發；此外舉行 4 場專家會議，邀請資深藥師和專家學者提供多項專業建議，並逐案討論通報案件。

四、執行與全國藥物不良反應中心之整合，已將歷年通報資料轉移至該系統，今年度 9 月新通報系統正式上線，目前案件通報共計 9 件，並持續修正上線後使用問題。

五、彙整歷年全國中藥不良反應通報案件，自西元 2001 年來通報共 2,186 件，其中為嚴重不良反應事件(SAE)共 517 件，具相關性者共 1,334 件。

關鍵詞：中草藥、不良反應、通報、教育訓練

Number: MOHW105-CMAP-M-114-000314

To Integrate Taiwan Adverse Drug Reaction Reporting System for Chinese Herbal Medicine and to Hold the Training Courses

Hen-Hong Chang
China Medical University

ABSTRACT

In order to ensure public with safe medication in Chinese herbal medicine, the Ministry of Health and Welfare has supported to establish Taiwan Adverse Drug Reaction Reporting System (TADRRS) for Chinese herbal medicine and in charge of the reporting and assessment of adverse reactions of Chinese herbal medicine since 2001. In 2016, we continue updating and maintaining TADRRS for Chinese herbal medicine. We worked hard to make the system informative and internationalized, able to access from the cloud- based, which is easily to share through the platform. Moreover, we did the integration with Taiwan Adverse Drug Reactions Reporting system and held reporting training courses with the traditional Chinese circles. We hope we can upgrade safe medication effectively and try to reduce the incidence of adverse drug reaction events.

The following tasks have been fulfilled this year, including:

(1) Enhanced the system performance of TADRRS for Chinese herbal medicine and optimize the interface of news management while receiving and evaluating adverse drug reaction cases. Annually reported cases are as follows: 90 Adverse Drug Reaction cases with 8 SAE cases, and 44 defective products case are reported.

(2) Enriched the database of safe medication in Chinese herbal medicine. 12 stories of safe medication in Chinese herbal medicine and 24 global news were added this year.

(3) Held 33 training courses of TADRRS for Chinese herbal medicine in northern, western, southern and eastern Taiwan. Moreover, 4 seminars were held this year, we invite senior pharmacists and scholars to provide professional advices for every ADR case.

(4) We have integrated the new website with TADRRS and transferred the data into their database. Moreover, the new website has started since September in 2016. We found some manipulated problems and fix them one by one. There were eight cases in new website this year.
(5) Collected the statistics of ADR cases during sixteen years from 2001 to 2016 and accumulated 2,186 cases. Among all the cases, we got 517 SAE cases, 1,334 relevant cases.

Keywords: Chinese herbal medicine, adverse drug reaction, reporting, training courses

壹、前言

一、政策或法令依據：

為使藥物不良反應通報等藥物安全管理措施有其法源基礎，得以依法行政，衛生福利部（前行政院衛生署）自民國九十年起積極推動藥事法之修訂，並於九十三年 4 月通過增修藥事法第四十五條及第四十五條之一，於藥事法中列入藥物安全監視及藥物不良反應通報，並分別於同年 8 月、9 月間陸續公告「嚴重藥物不良反應通報辦法」及「藥物安全監視管理辦法」，而中草藥部分，由全國中草藥不良反應通報中心受理通報。

國內執行臨床試驗，則需依據「藥品臨床試驗申請須知」以及「藥品優良臨床試驗準則」之規定，在臨床試驗執行過程中，落實嚴重不良事件通報制度，以確保試驗執行之品質，對試驗藥品可能傷害受試者時，及時進行偵測。

二、問題狀況：

歷代中醫藥古籍文獻中，就有「藥即是毒」的說法，並記載相關藥物的毒性、炮製方法與使用注意事項等，教導如何正確合理的使用中草藥。而近年來某些中草藥引起的不良反應臨床報導不斷出現，如西元 1993 年於比利時發生的馬兜鈴酸腎病變事件，成為國際醫界關注的焦點。由於中藥的特殊性，應藉由中草藥不良反應通報系統，進行中藥藥物之安全監視，以評估中藥不良反應的發生率，並找出其相關的危險因子。

三、發展需求：

經過十餘年來執行中草藥不良反應通報計畫的經驗，本計畫對資料庫進行通盤檢討，包括資料庫欄位、案例評估狀況及不良反應通報網頁資料等，並參考實際使用者需求進行修正，另依據衛生福利部政策，持續進行中西藥物不良反應通報系統整合，並將歷年通報案件資料匯入全國藥物不良反應通報系統中。

四、國內外相關研究之文獻探討：

歐美各國皆有通報系統，從經濟學角度分析，不良反應的發生，往往導致額外的治療或監測，甚至住院時間的延長，增加保險費用的支出，會對社會帶來額外經濟成本。目前醫藥衛生較先進的國家，對於藥物安全性的評估，主要包括：自動通報系統、系統性監視、以及第四期臨床試驗和流行病學研究，以評估不良反應的發生率，並找出其相關的危險因子，以防止藥物不良反應發生後，所增加的醫療成本。

在美國所產生的草藥不良反應問題，因膳食補充劑銷售前無須註冊審查，且對生產廠商沒有強制性要求記錄，無須調查或向 FDA 遞交其可能收到的不良反應報告的要求，所以目前只有嚴重不良反應報告需強制送審，故中草藥的不良反應報告數量有限。

五、本計畫與醫療保健之相關性：

西元 2000 年衛生福利部（前衛生署中醫藥委員會）注意到中草藥藥物不良反應通報系統的重要，因此規劃中草藥藥物不良反應通報系統，並逐步建構中草藥用藥安全健康防護網，以監測臺灣中草藥藥物不良反應和中西藥交互作用反應，分析其與藥物之相關性，逐步建立臺灣的中草藥不良反應資料庫。

貳、工作內容

一、受理全國中草藥不良反應案件通報及評估，並強化系統功能及分析整合項目

(一)受理全國中草藥不良反應案件通報與評估：

1. 持續受理全國中草藥不良反應案件通報，並邀請教學醫院藥劑部藥師或學界中藥專家學者，進行個案評估，確認是否為中草藥所產生的不良反應、或是中草藥與西藥、或是中草藥與健康食品所產生的交互作用，並推測其可能的結果和預防方式。遇有嚴重不良反應事件(SAE)，則依「嚴重藥物不良反應通報辦法」通報衛生福利部。
2. 大型醫療院所多數有其內部不良反應通報系統，藉由本計畫多年來持續努力，已將全國中草藥不良反應通報整合出具體共識。「中草藥不良反應通報系統」之案件審核與評估、資訊分析作業，皆由各教學醫院之藥師與相關專業人員執行，評估之成效與統計結果具公信力。

   教學醫院特定科別（如：腎臟科、毒物科、皮膚科、急診科等）常會有中草藥不良反應案件發生，除邀請相關科別醫師擔任本計畫專家委員，以建立合作管道和資訊交流，今年度亦針對各該科醫師舉辦教育訓練，以提升通報案件量。

(二)全國中草藥不良反應通報案件之統計分析：

將今年度受理之全國中草藥不良反應案件通報案件，進行性別、年齡與地區別等社會經濟人口學變項之統計分析，並分析各案件和藥物的相關性，個案嚴重度評估，並確認此不良反應是否曾記載於文獻等。

(三)召開專家座談會議，強化通報系統功能：

邀集全國藥物不良反應中心、各教學醫院或醫學中心藥劑部門主任或學界中藥相關專家委員擔任本計畫專家委員，委員名單函送衛生福利部審查同意後，今年度共召開 4 次專家會議，評估案件發生原因，確認是否為中、西藥或食品之交互作用，以及討論通報系統相關主題，並提供因應措施及建議。

二、充實中草藥用藥安全資料庫

(一)增加中醫藥用藥安全與警示之常見問答：

建立中草藥之用藥安全資訊供民眾查詢瞭解，同時從歷年通報案件資料庫、中醫藥相關專業期刊中，探討經常發生不良反應之問題及其原因，並對政府衛生主管機關針對中醫藥用藥安全之通令或公告，以及學術界、產業界相關議題資料，進行蒐集及整理，撰寫成常見問答，教導一般民眾在使用中草藥或就診中醫時，具備正確的用藥觀念和知識。

(二)蒐集國內外中草藥不良反應報導資料：

除國內報導外，亦從中草藥常用的國家如日本、韓國、中國大陸等，搜尋中草藥不良反應相關報導，提供專業人士和一般民眾參考，期能提升民眾對中草藥用藥安全的正確概念。

資料來源主要為國內外中醫及藥學相關之專業書籍及期刊，網路訊息因來源不明與資料正確性多欠周延，故僅供參考。為確保資料之正確性與可參考性，在刊載於本計畫網站前，會先由工作團隊中具中醫藥學專業背景人員篩選，若有疑問，會進一步諮詢相關領域專家的意見，以確保民眾有正確的用藥觀念和知識。

(三)持續追蹤中草藥不良反應狀況：

於大眾傳播媒體報導中草藥不良反應相關事件時，聯繫相關單位進行追蹤，試行瞭解實際狀況，並邀請通報，遇有合適的案例，亦會改寫為網路小故事或常見問答，向民眾宣導中醫藥用藥安全和警示訊息。

(四)持續撰寫中醫藥用藥安全與警示之網路小故事：

揀選合適的媒體報導與通報案例，由具中醫藥學專業背景人員，改編成中醫藥用藥安全與警示資訊之網路小故事，刊載於本計畫網站，教導民眾相關知識，以強化衛生教育推廣與警示效果。

三、辦理中草藥不良反應通報教育訓練

(一)辦理「中草藥不良反應通報系統」教育訓練：

今年度本計畫和中醫師公會全國聯合會、地方中醫師公會及相關單位合作，針對各教學醫院、產業界、地方診所等之中醫師與醫藥專業人員，利用繼續教育課程、醫療人員培訓計畫或醫藥相關研討會等，分別於臺灣北、中、南、東部不同縣市，辦理中草藥不良反應通報系統通報教育訓練課程，使中醫師明瞭通報系統設計及通報流程。會後並進行雙向溝通，以瞭解臨床中醫師在使用上所遇到的問題，作為未來改進依據。

除主要宣導對象中醫師外，為促進相關專業醫療人員（如：藥師、西醫師等）與一般民眾對「中草藥不良反應通報系統」的瞭解，喚起大眾對中醫藥用藥安全的重視，亦另辦理教育訓練課程。

(二)「中草藥不良反應通報系統」通報教育訓練光碟製作與寄送：

為增加專業人員與一般民眾對通報系統設計與通報流程之瞭解，規劃製作數位教材，內容包含通報系統簡介、操作方式介紹等，並燒製成光碟，本計畫協同主持人為中醫師公會全國聯合會前理事長何永成，在其協助下，寄送至全國各中醫院所。

(三)「中草藥不良反應通報系統」教育宣導：

1. 針對中醫藥領域之學生，請本校教師協助於相關課程宣導，進行中草藥不良反應與通報系統之推廣。
2. 為促進專業人員與一般民眾對「中草藥不良反應通報系統」的瞭解，經營網站社群、參與園遊會活動、製作宣導品與網頁連結等，多元化進行宣導工作，以喚起民眾對中醫藥用藥安全的重視。

四、執行與全國藥物不良反應中心之整合及合作：

今年度與衛生福利部全國藥物不良反應通報系統受託廠商○○資訊公司，進行中藥不良反應（含不良品）通報系統整合作業，工作項目包含：

(一)完成中藥通報標準化流程，並依照專家委員與教育訓練回饋意見等，規劃與進行中草藥不良反應通報系統修訂（如：通報表、通報項目定義等）。

(二)提供歷年通報資料，並協助廠商進行匯入作業。

(三)協助全國系統上線前之測試作業，將所發現問題反映給廠商進行系統改善。

(四)全國系統於 105 年 9 月上線後，持續追蹤系統使用狀況，並聯繫廠商處理與修訂，期使將測試平台之功能完整移植至正式系統，改善通報系統功能缺失。

(五)持續借鑒西藥不良反應通報系統經驗，用以提升中藥通報與系統功能。

五、今年度與歷年「中草藥不良反應通報系統」通報案件之分析統計報告：

(一)將今年度通報案件，依據性別、年齡、地區別、通報類別、是否為嚴重不良反應事件(SAE)等社會經濟人口學等變項進行分析，並分

析各案件和中藥藥物的相關性、個案嚴重度評估，並確認此中草藥不良反應是否記載於文獻等。

(二)彙整歷年（90 年迄今）全國中藥不良反應通報案件之分析統計資料，邀請專家學者進行評估，確認疑似藥物與不良反應間之相關聯性，並提出綜整性報告。

六、中藥不良反應（含不良品）通報系統安全防護：

本計畫配合衛生福利部「資訊系統分級與資安防護基準作業規定」，規劃及辦理中藥不良反應（含不良品）通報系統安全防護設定基準，以落實個人資料之保護：

(一)本計畫網站原始程式碼及執行碼，以光碟送呈衛生福利部進行資安檢測，並依測試結果建議項目，持續進行系統修正與改善。

(二)將系統之原始程式碼及執行碼光碟 2 套，併同期中(末)報告送部。

(三)將本計畫網站網址改用 https (Secure)，並新增「第三方憑證授權」，提升網站安全性。

參、結果

一、今年度工作分項重點

(一)受理中草藥不良反應案件通報與評估。

(二)中草藥不良反應通報案件之統計分析。

(三)召開專家會議，提升通報系統功能。

(四)系統網頁增加中醫藥用藥安全與警示之常見問答。

(五)持續撰寫中醫藥用藥安全與警示之網路小故事。

(六)辦理「中草藥不良反應通報系統」教育訓練。

(七)中草藥不良反應通報系統教育訓練光碟製作與寄送。

(八)進行與「全國藥物不良通報反應系統」整合及上線，以及歷年通報資料之整理及匯入。

二、今年度度查核點量化指標

*資料統計至 12 月 26 日

查核項目	期中	期末	執行成果
1-1. 受理中草藥不良反應案件通報	20 件	75 件	90 件
1-2. 進行中草藥不良反應案件評估	20 件	75 件	86 件
2. 召開專家會議，提升系統功能	2 場	4 場	4 場
3. 系統網頁增加中醫藥用藥安全與警示之常見問答	3 則	8 則	10 則
4. 撰寫中醫藥用藥安全與警示之網路小故事	3 則	8 則	12 則
5. 辦理「中草藥不良反應通報系統」教育訓練，每場次至少 30 家中醫院所參加	6 場	12 場	16 場

三、需求說明書執行情形

工作項目 （依需求說明書設定內容逐項說明）	實際執行情形
1. 受理全國中藥不良反應案件通報，定期召開專家會議至少 4 次，評估案件發生原因，確認是否為中、西藥或食品之交互作用，並提供後續因應措施及建議。另針對通報案件數偏低時，於專家會議進行評析及問題原因診斷，並提出改善措施。	一、受理全國中草藥不良反應與不良品案件通報與評估： (一)不良反應：今年度至 12 月 26 日受理通報共計 90 件：一般藥品通報 81 件、臨床試驗通報 9 件；其中 86 件已完成評估。 (二)不良品：今年度至 12 月 26 日受理通報共計 44 件。

工作項目 （依需求說明書設定內容逐項說明）	實際執行情形
	二、共舉辦4場專家會議： (一) 5月3日召開第一次專家會議，主題：中藥不良反應通報系統整合，改善通報流程，提升通報便利性。 (二) 6月7日舉辦第二次專家會議，主題： 1.中藥不良反應系統105年度1月至5月通報案例討論。 2.建立中藥不良品通報案件處理機制與經驗分享。 3.中醫醫療作業不良事件通報表修訂。 (三) 9月6日舉辦第三次專家會議，主題： 1.中藥不良反應系統105年度6月至8月通報案例討論。 2.中草藥不良反應通報流程修訂；評估工具改採WHO量表。 3.專家進行通報案件評估所需之文獻參考資料。 4.中藥不良品通報與評估機制草案修訂。 (四) 11月1日舉辦第四次專家會議，主題： 1.中藥不良反應通報系統105年度9月至10月通報案例。 2.全國中藥不良反應通報系統於105年度9月上線後執行狀況與遭遇問題。 3.中草藥不良品通報案件的通報表單及評估表單修訂。
2. 本案專家會議之專家名單，應先送部審查同意後方可執行。	專家會議之專家委員名單，均函送衛生福利部審查同意後執行。

工作項目 （依需求說明書設定內容逐項說明）	實際執行情形
3. 蒐集國內外中藥不良反應報導資訊，刊載於系統網頁，充實中藥不良反應資料庫，並強化衛生教育推廣與警示效果。	一、於本計畫網頁問答專區，建立 10 則常見問答： (一)煎煮中藥該用什麼器具？ (二)中藥該如何煎煮？ (三)中藥煎煮的水量與火候？ (四)易造成光敏感或色素沉澱的中藥有哪些？ (五)中藥若含有光敏感成分，對人體有何影響？ (六)引發腎病變與致癌，含馬兜鈴酸的中藥遭禁用？ (七)疏經活血湯含馬兜鈴酸？ (八)中藥泡茶，可當茶喝？ (九)要選甚麼時間與方法喝中藥茶？ (十)紅豆跟赤小豆是一樣的嗎？ 二、撰寫 12 則中醫藥用藥安全與警示之網路小故事，刊登於網站與臉書進行宣導： (一)韭菜篇 (二)麻黃篇 (三)毛地黃篇 (四)澤瀉篇 (五)人參篇 (六)大黃篇 (七)何首烏篇 (八)番紅花篇 (九)紅花篇 (十)南非葉篇 (十一)紅豆水篇 (十二)青草茶篇 三、蒐集國內外中草藥不良反應報導與公告，刊登於網站與臉書進行宣導： (一)國內 22 則： 1. 針灸拔罐加放血，婦人治背痛竟

工作項目 （依需求說明書設定內容逐項說明）	實際執行情形
	猝死(蘋果日報) 2016/02/23 2. 按摩拔罐忌諱，民俗療法有風險，服抗凝血藥患勿用(臺灣新生報) 2016/03/02 3. 國術館黑色藥丸吃死人，業者遭送辦(民視) 2016/03/02 4. 吃抗凝血藥又天天吃韭菜，嬤口鼻流血(中央社) 2016/03/23 5. 女老師為夫刮痧，夫不治檢相驗(中央社) 2016/03/28 6. 誤食中藥，致心跳過慢送醫(蘋果日報) 2016/03/30 7. 澳門回收五批摻有牛皮源成分之中藥材「阿膠」-籲請國人於出國時勿隨意購買藥品(中醫藥司) 2016/04/12 8. 香港地區販售之「『長城牌』銀翹解毒片」經香港衛生署檢出含有微量撲熱息痛(Paracetamol)西藥成分-籲請國人於出國時勿隨意購買藥品(中醫藥司) 2016/05/03 9. 回應媒體報導四物湯導致肌瘤增生乙事(中醫師公會全聯會) 2016/08/25 10. 五十肩婦去推拿，手筋斷(蘋果日報) 2016/09/10 11. 青草茶農藥殘留，37%不合格，消保處：路邊青草不要採(上下游) 2016/09/12 12. 壞痧是百病之源，自己刮也能改善頭痛神經衰弱(早安健康) 2016/09/27 13. 養生不養病-中西藥併服要注意(健康醫療網) 2016/10/14

工作項目 （依需求說明書設定內容逐項說明）	實際執行情形
	14. 失眠就喝酸棗仁湯？中醫：千萬不要自己抓藥！(華人健康網) 2016/10/17 15. 係金乀嗎？吃薑黃容易釀缺鐵性貧血？(華人健康網) 2016/11/02 16. 乳癌病友不能吃當歸？這樣吃，不會越補越大洞(華人健康網) 2016/11/04 17. 找回黑髮、防癌抗發炎！超級食材何首烏，5 種人少吃(早安健康) 2016/11/04 18. 天涼進補囉！中藥材易發黴應這樣保存(健康醫療網) 2016/11/07 19. 立冬進補不上火！中醫師多加這 1 味不燥熱(華人健康網) 2016/11/07 20. 立冬補冬，補嘴空！紅棗、麻油 4 食材暖身強免疫(早安健康) 2016/11/07 21. 辛香料對健康有益，但這些人不適合吃(健康醫療網) 2016/11/08 22. 修正「應施輸入查驗中藥材之相關查驗規定」公告及附件(中醫藥司) 2016/12/21 (二)國外 2 則： 1. 阿膠原料被爆混入騾皮馬皮，市場有近 4 成假冒原料(北京晨報) 2016/01/26 2. 香港與內地簽署中藥檢測及標準研究合作安排(香港衛生署) 2016/06/15
4. 分別於臺灣北、中、南部不同縣市，辦理不良反應通報系統通報教育訓練課程至少 12 場次，或與中	一、與各地方中醫師公會合作，分別於臺灣北、中、南部不同縣市，共辦理 19 場中草藥不良反應通報教育訓練：

工作項目 （依需求說明書設定內容逐項說明）	實際執行情形
醫師公會全國聯合會等相關單位合作辦理，參加對象包含本部所屬醫院、中醫院所等，且每場次至少30家中醫院所派員參加，使參與通報人員了解系統設計及通報流程，並進行雙向溝通及回饋意見。	(一)於計畫合約期間內舉辦，且至少30家(≥30)中醫院所派員參加：16場 1. 105年3月6日(週日) 合辦單位：中醫師公會全聯會 2. 105年3月13日(週日) 合辦單位：台北市中醫師公會 3. 105年3月20日(週日) 合辦單位：新北市中醫師公會 4. 105年3月26日(週六) 合辦單位：中醫師公會全聯會、高雄市中醫師公會 5. 105年4月17日(週日) 合辦單位：中醫師公會全聯會、嘉義市中醫師公會 6. 105年4月24日(週日) 合辦單位：台中市中醫師公會 7. 105年4月24日(週日) 合辦單位：雲林縣中醫師公會 8. 105年4月24日(週日) 合辦單位：桃園市中醫師公會 9. 105年5月29日(週日) 合辦單位：台北市中醫師公會 10. 105年6月19日(週日) 合辦單位：大臺中中醫師公會 11. 105年9月25日(週日) 合辦單位：花蓮縣中醫師公會 12. 105年9月25日(週日) 合辦單位：臺灣中醫醫學教育學會 13. 105年10月16日(週日) 合辦單位：中醫師公會全國聯合會 14. 105年10月30日(週日)

工作項目 （依需求說明書設定內容逐項說明）	實際執行情形
	合辦單位：台南市中醫師公會 15. 105 年 11 月 6 日(週日) 合辦單位：臺灣中醫診斷學會 16. 105 年 12 月 5 日(週一) 合辦單位：臺灣中醫臨床醫學會 (二)非計畫合約期間內舉辦，或未達 30 家中醫院所派員參加：3 場 1. 105 年 2 月 21 日(週日) 合辦單位：中醫師公會全國聯合會 2. 105 年 4 月 24 日(週日) 合辦單位：中國醫藥大學附設醫院 3. 105 年 9 月 1 日(週四) 合辦單位：中國醫藥大學附設醫院中醫部 二、與相關機構單位洽談合作，針對西醫師、藥師、護理師、學生或一般大眾…等，共辦理 14 場中草藥不良反應通報教育訓練： (一)105 年 4 月 17 日(週日) 合辦單位：張仲景文教基金會 (二)105 年 5 月 21 日(週六) 合辦單位：立夫中醫藥展示館 (三)105 年 7 月 4 日(週一) 合辦單位：中國醫藥大學附設醫院急診科 (四)105 年 7 月 22 日(週五) 合辦單位：中國醫藥大學中國藥學暨中藥資源系 (五)105 年 8 月 20 日(週六) 合辦單位：中國醫藥大學藥學系 (六)105 年 8 月 3 日(週三) 合辦單位：中國醫藥大學附設醫

工作項目 （依需求說明書設定內容逐項說明）	實際執行情形
	院皮膚科 (七)105 年 8 月 28 日(週日) 合辦單位：中國醫藥大學附設醫院 (八)105 年 9 月 3 日(週六) 合辦單位：台北市立聯合醫院 (九)105 年 9 月 9 日(週四) 合辦單位:中國醫藥大學附設醫院腎臟科 (十)105 年 10 月 16 日(週日) 合辦單位:臺灣中醫醫學教育學會 (十一)105 年 10 月 16 日(週日) 合辦單位：張仲景文教基金會 (十二)105 年 10 月 24 日(週一) 合辦單位：臺灣臨床藥學會 (十三)105 年 11 月 19 日(週六) 合辦單位：藥害救濟基金會、中國醫藥大學附設醫院 (十四)105 年 11 月 22 日(二) 合辦單位：國立科學博物館藥草園志工團、中國藥學暨中藥資源學系系學會
5. 錄製中藥不良反應通報系統通報教育訓練影片，並燒錄成光碟，另寄送講義教材及光碟予全國中醫院所〈104 年附設中醫部門醫院：101 家，中醫醫院：8 家，中醫診所：3,637 家〉。	為增加專業人員與一般民眾對通報系統設計與通報流程之瞭解，規劃製作數位教材，內容包含通報系統簡介、操作方式介紹等，教材內容呈衛生福利部審閱，並據此進行修訂，再燒製成光碟，在中醫師公會全國聯合會協助下，寄送至全國各中醫院所。
6. 接續 104 年度計畫，進行中藥不良反應（含不良品）通報系統與衛生福利部食品藥物管理署全國藥物	接續 104 年度計畫，與衛生福利部全國藥物不良反應通報系統受託廠商漢誠資訊公司，進行中藥不良反應（含不良品）通報

工作項目 （依需求說明書設定內容逐項說明）	實際執行情形
不良反應通報系統之整合作業，本(105)年度應完成系統整合及上線，以及歷年通報資料之整理及匯入。	系統整合作業： 一、完成中藥通報標準化流程，並依照專家委員與教育訓練回饋意見等，規劃與進行中草藥不良反應通報系統修訂(如：通報表、通報項目定義等)。 二、提供歷年通報資料並協助匯入作業：歷年至 105 年 05 月 31 日資料於期中報告已繳交；今年度 1 月 1 日至 12 月 31 日資料亦併同期末報告繳交。 三、協助全國系統上線前之測試作業，將問題反映給廠商進行系統改善。 四、全國系統於 9 月上線後，持續追蹤系統使用狀況，並聯繫廠商處理與修訂，期使將測試平台之功能完整移植至正式系統,改善通報系統功能缺失。 五、持續借鑒西藥不良反應通報系統經驗，用以提升中藥通報與系統功能。
7. 彙整歷年(90 年迄今)全國中藥不良反應通報案件之分析統計資料，邀請專家學者進行評估，確認疑似藥物與不良反應間之相關聯性，並提出綜整性報告。	歷年案件已彙整，並邀請專家學者進行評估，完成藥物與不良反應間之關聯性。
8. 本案應依據性別、地區別等社會經濟人口學等變項進行分析，並呈現於期中(末)報告。	將今年度通報案件，依據性別、年齡、地區別、通報類別、是否為嚴重不良反應事件(SAE)等社會經濟人口學等變項進行分析，並分析各案例和中藥藥物的相關性、個案嚴重度評估，確認此中草藥不良反應是否記載於文獻等。
9. 本案執行期間，應於每月 5 日前來文提交上個月之工作報告與當月之工作重點，內容應包括該階段之重要工作項目、完成工作項目、進度檢討、遭遇之問題、預定工作項目與建議等項目。	每個月 5 日前繳交月報。

工作項目 （依需求說明書設定內容逐項說明）	實際執行情形
10.配置具相關背景經驗大學以上熟稔本案之專任助理至少 2 人（其中 1 人具備資訊背景），並不得以其他計畫助理兼任，負責本案之執行、協調、聯繫等庶務工作，以及協助將不良反應通報單紙本鍵入系統。	配置至少 2 名專任助理。
11.本案得標廠商應配合本部「資訊系統分級與資安防護基準作業規定」，規劃及辦理中藥不良反應（含不良品）通報系統安全防護設定基準，並落實個人資料之保護，以及將系統之原始程式碼及執行碼光碟 2 套併同期末報告送部。	本計畫配合衛生福利部「資訊系統分級與資安防護基準作業規定」之要求，規劃及辦理中藥不良反應（含不良品）通報系統安全防護設定基準，以落實個人資料之保護： 一、本計畫網站原始程式碼及執行碼，以光碟送呈衛生福利部進行資安檢測，並依測試結果建議項目，持續進行系統修正與改善。 二、系統之原始程式碼及執行碼光碟 2 套併同期末報告初稿送部。 三、將系統之原始程式碼及執行碼，依 12 月 20 日衛生福利部審查回復函修訂，修正結果光碟 2 套併同期末報告送部。 四、將本計畫網站之網址改用 https (Secure)，並新增「第三方憑證授權」，強化網站安全性。
12.配合本部需要，協助本部臨時交辦與本計畫業務相關之庶務性工作，如：相關資料收集、簡報製作、會議資料整理等，並依本部要求格式及於所訂期限內回復。另視需要，召開工作小組會議或參與本部相關會議。	一、3 月 11 日參加○○資訊公司召開之整合中西藥品不良反應通報系統第一次工作小組會議。 二、3 月 23 日召開衛生福利部第一次工作小組會議。 三、4 月 19 日召開整合中西藥品不良反應通報系統第二次工作小組會議。 四、參加 7 月 12 日期中報告會議，並於會後召開衛生福利部第二次工作小組會議。 五、參加 12 月 7 日期末報告會議。

四、今年度工作重點執行成果

(一)持續受理一般藥品及臨床試驗之中草藥不良反應通報及評估，並強化系統功能及分析整合項目：

1. 本計畫今年度至 12 月 26 日，受理中草藥不良反應通報案件共 90 件：其中一般藥品通報 81 件、臨床試驗通報 9 件；其中 86 件已完成評估。

表 1、105 年度中草藥不良反應通報案件與評估結果明細

*案件數統計至 12 月 26 日，排序依案件通報之個案編碼。

*案件編碼 12050049 於第四次專家會議審核案件時，專家委員認為評估結果有待商榷，故請評估者重新評估。

*案件編碼 13050062、13050009 兩例案件屬於 SAE，且評估結果相關性為「可能」以上，故皆於評估完成後 7 天內陳報衛生福利部。

個案編碼	案件發生日期	案件通報日期	中心收案日期	評估完成日期	不良反應嚴重度	懷疑藥物或醫療作業或民俗調理行為	不良反應與藥物相關度	Naranjo score	性別	通報地區	備註
13050001	2016/01/07	01/08	01/08	04/18	輕度	肌筋樂(外敷劑，含乳香、沒藥、血竭、赤芍、當歸、生地黃、紅花、天南星、白芷、白胡椒、冬青油、薄荷油、丁香油、肉桂油)	相關/極有可能	5 分	不明	中區	
13050002	2016/01/21	02/01	02/01	04/28	輕度	導水茯苓湯(科中)、防風通聖散(科中)、丹參(科中)	相關/可能	2 分	女性	中區	
13050003	2016/01/28	02/01	02/01	03/28	輕度	健步丸(傳統丸劑)	相關/可能	1 分	男性	中區	
13050004	2016/01/21	02/01	02/01	06/05	輕度	血府逐瘀湯(科中)	不相關/可能	2 分	女性	中區	
13050005	2016/02/04	02/16	02/16	05/04	輕度	試 SS-1 (科中)	相關/可能	2 分	女性	中區	
13050006	2016/02/01	02/16	02/16	04/15	輕度	大柴胡湯(科中)、加味逍遙散(科中)	不相關/存疑	1 分	女性	中區	
13050007	2016/02/29	03/18	03/18	05/31	輕度	獨活寄生湯(科中)、右歸丸(科中)、甘露飲(科中)	不相關/存疑	0 分	女性	中區	SAE
14050008	2015/02/06	03/21	03/21	04/03	中度	白芥子(生藥粉末)、細辛(生藥粉末)、全蠍(生藥粉末)、地龍(生藥粉末)、地鱉蟲(生藥粉末)	相關/可能	3 分	男性	中區	SAE
22050009	2016/02/23	03/30	03/30	04/22	--	無(針灸)	不相關/存疑	0 分	女性	北區	SAE 新聞案件
13050010	2016/03/30	03/31	03/31	04/24	輕度	桑菊飲(科中)、百合固金丸(科中)、甘露飲(科中)、複方丹參片(科中)、陳皮(科中)	不相關/存疑	-1 分	女性	中區	
13050011	2016/03/30	03/31	03/31	04/11	輕度	川芎茶調飲(科中)	不相關/存疑	-1 分	女性	中區	
14050012	2013/05/14	03/31	03/31	04/11	中度	甘草(飲片)、滑石(飲片)、生地黃(飲片)、furosemide(西藥)	相關/極有可能	5 分	男性	南區	

個案編碼	案件發生日期	案件通報日期	中心收案日期	評估完成日期	不良反應嚴重度	懷疑藥物或醫療作業或民俗調理行為	不良反應與藥物相關度	Naranjo score	性別	通報地區	備註
22050013	2016/03/23	03/31	03/31	04/15	--	韭菜(食物)、抗凝血藥品(西藥)	不相關/存疑	0 分	女性	北區	新聞案件
13050014	--	04/11	04/11	04/20	中度	露蜂房(飲片)	相關/極有可能	6 分	不明	中區	
15050015	2015/10/07	05/05	05/05	06/01	輕度	龍膽瀉肝湯(科中)、金鎖固精丸(科中)、酸棗仁湯(科中)、天花粉(科中)、蛇床子(科中)、牡丹皮(科中)、續斷(科中)	相關/極有可能	5 分	男性	東區	
13050016	2016/04/25	05/27	05/27	07/23	輕度	Doxazosin (處方)、Losartan (處方)、雙鉤藤(飲片)	相關/可能	3 分	男性	中區	
12050017	2015/01/26	06/08	06/08	06/23	輕度	黃連解毒湯(科中)	相關/可能	2 分	女性	北區	
13050018	2016/06/07	06/08	06/08	07/29	輕度	當歸飲子(科中)、消風散(科中)	相關/可能	3 分	女性	中區	
13050019	2016/06/07	06/08	06/08	07/11	輕度	薑黃(飲片)	不相關/存疑	-1 分	女性	中區	
21050020	2016/03/30	05/26	05/26	06/23	中度	含毛地黃成分藥品(民間藥)	相關/極有可能	6 分	不明	南區	新聞案件
13050021	2016/02/16	06/17	06/17	07/15	輕度	大黃(科中)	不相關/存疑	-1 分	男性	中區	
13050022	2016/03/31	06/21	06/21	07/09	輕度	濟生腎氣丸(科中)、清暑益氣湯(科中)	不相關/存疑	-1 分	女性	中區	
13050023	2016/03/17	06/21	06/21	07/25	輕度	一貫煎(科中)	不相關/可能	1 分	女性	中區	
13050024	2016/05/19	06/21	06/21	07/17	輕度	當歸六黃湯(科中)、大黃(科中)、知柏地黃丸(科中)	相關/可能	4 分	女性	中區	
13050025	2016/03/31	06/21	06/21	07/29	輕度	天麻鉤藤飲(科中)，杞菊地黃丸(科中)	不相關/存疑	0 分	女性	中區	
13050026	2016/06/06	06/21	06/21	07/03	輕度	獨活寄生湯(科中)	相關/可能	4 分	女性	中區	
13050027	2016/03/31	06/21	06/21	07/01	輕度	柴胡加龍骨牡蠣湯(科中)、甘露飲(科中)、丹參(科中)	不相關/存疑	0 分	女性	中區	
13050028	2016/03/21	06/21	06/21	07/22	輕度	黃連解毒湯(科中)、知柏地黃丸(科中)	不相關/存疑	0 分	女性	中區	
13050029	2016/03/21	06/21	06/21	06/28	輕度	濟生腎氣丸(科中)、清暑益氣湯(科中)	相關/可能	2 分	女性	中區	

個案編碼	案件發生日期	案件通報日期	中心收案日期	評估完成日期	不良反應嚴重度	懷疑藥物或醫療作業或民俗調理行為	不良反應與藥物相關度	Naranjo score	性別	通報地區	備註
12050030	2016/03/16	06/30	06/30	07/28	輕度	小青龍湯(科中)、肉蓯蓉(科中)、生地黃(科中)、遠志(科中)、一貫煎(科中)、杜仲(科中)、芡實(科中)	相關/可能	3 分	男性	北區	
12050031	2015/08/19	07/06	07/06	08/08	輕度	大棗(飲片)	不相關/可能	2 分	不知	北區	
32050032	2016/07/17	07/18	07/18	07/19	中度	生地黃(飲片)、玄參(飲片)、麥門冬(飲片)、針灸	相關/可能	2 分	男性	北區	臨床試驗
13050033	2014/12/15	07/20	07/20	08/04	輕度	當歸(飲片)、丹參(飲片)、Warfarin (西藥)	相關/可能	4 分	男性	中區	
13050034	2014/05/29	07/20	07/20	08/18	重度	當歸(科中)、丹參(科中)、Warfarin (西藥)	相關/確定	10 分	女性	中區	
13050035	2014/02/18	07/20	07/20	08/18	輕度	丹參(科中)、Warfarin(西藥)	相關/極有可能	5 分	男性	中區	
13050036	2014/03/07	07/20	07/20	08/20	輕度	補陽還五湯(科中)、Warfarin(西藥)、Clopidogrel(西藥)	相關/極有可能	5 分	男性	中區	
33050037	2016/08/01	08/02	08/02	09/15	--	甘露飲(科中)、加味逍遙散(科中)、夜交藤(科中)、酸棗仁(科中)	無法評估	0 分	女性	中區	SAE 臨床試驗
32050038	2016/06/23	06/24	06/24	08/08	重度	麻杏甘石湯(科中)、參蘇飲(科中)、魚腥草(科中)、Thyroxine sodium (西藥)、Famotidine (西藥)、Desmopressin (西藥)	不相關/存疑	-1 分	女性	北區	臨床試驗
32050039	2015/12/10	08/04	08/04	08/09	輕度	生地黃(飲片)、玄參(飲片)、麥門冬(飲片)、針灸	不相關/存疑	-1 分	男性	北區	臨床試驗
32050040	2016/01/13	08/04	08/04	09/05	輕度	生地黃(飲片)、玄參(飲片)、麥門冬(飲片)、針灸	不相關/存疑	0 分	男性	北區	臨床試驗
32050041	2016/01/01	08/10	08/10	09/12	中度	生地黃(飲片)、玄參(飲片)、麥門冬(飲片)、針灸	不相關/存疑	0 分	男性	北區	臨床試驗
32050042	2016/04/22	08/10	08/10	09/22	重度	生地黃(飲片)、玄參(飲片)、麥門冬(飲片)、針灸	不相關/存疑	-1 分	男性	北區	SAE 臨床試驗

個案編碼	案件發生日期	案件通報日期	中心收案日期	評估完成日期	不良反應嚴重度	懷疑藥物或醫療作業或民俗調理行為	不良反應與藥物相關度	Naranjo score	性別	通報地區	備註
32050043	2016/03/03	08/10	08/10	08/22	輕度	生地黃(飲片)、玄參(飲片)、麥門冬(飲片)、針灸	不相關/存疑	-1 分	男性	北區	臨床試驗
14050044	2016/06/20	08/19	08/19	09/26	--	附子(飲片)	相關/極有可能	6 分	男性	南區	
33050045	2016/08/29	08/29	08/29	10/14	中度	甘露飲(科中)、加味逍遙散(科中)、夜交藤(科中)、酸棗仁(科中)	不相關/存疑	0 分	女性	中區	SAE 臨床試驗
13050046	2016/08/11	08/23	08/23	11/24	輕度	獅子油(外敷劑，內含松節油、樟腦油、冰片、香茅油、薄荷腦、茶子油)、一條根軟膏(外敷劑，內含千金拔萃取物、甘菊、薄荷精油、雪蓮花、食用海藻膠)、不明外用貼布(外敷劑)	相關/極有可能	6 分	女性	中區	
13050047	2016/09/07	09/08	09/08	09/27	輕度	普濟消毒飲(科中)	相關/可能	4 分	女性	中區	
13050048	2016/08/13	09/14	09/14	09/26	輕度	六神草(民間藥)	相關/可能	3 分	男性	中區	
12050049	2016/08/10	09/19	09/19	11/16	輕度	羅漢果(飲片)、tropine(西藥)	不相關/極有可能	6 分	男性	北區	
13050050	2016/09/10	09/19	09/19	09/28	輕度	人參液(食物)	相關/極有可能	5 分	女性	中區	
13050051	2016/05/15	09/28	09/28	10/26	輕度	酸棗仁湯(科中)、知柏地黃丸(科中)、當歸六黃湯(科中)、丹參(科中)、大黃(科中)	不相關/可能	3 分	女性	中區	
13050052	2016/09/03	09/30	09/30	10/20	輕度	如意金黃散(外敷劑)	相關/極有可能	7 分	女性	中區	
12050053	2016/09/29	10/04	10/04	10/30	--	龍膽瀉肝湯(科中)	不相關/存疑	0 分	男性	北區	
13050054	2016/09/30	10/05	10/05	10/13	輕度	茶包(食物，含馬鞭草、薄荷、薰衣草、香茅)	相關/極有可能	7 分	男性	中區	
13050055	2016/09/17	10/12	10/12	11/10	輕度	加味逍遙散(科中)、霍香正氣散(科中)、槐花(科中)、側柏葉(科中)、枳殼(科中)、荊芥碳(科中)	相關/可能	4 分	男性	中區	

個案編碼	案件發生日期	案件通報日期	中心收案日期	評估完成日期	不良反應嚴重度	懷疑藥物或醫療作業或民俗調理行為	不良反應與藥物相關度	Naranjo score	性別	通報地區	備註
13050056	2015/10/30	10/12	10/12	10/26	輕度	女貞子(科中)、旱蓮草(科中)、菟絲子(科中)、車前子(科中)、覆盆子(科中)、四物湯(科中)、生地(科中)、赤芍(科中)、何首烏(科中)、白芷(科中)、刺蒺藜(科中)、夜交藤(科中)、黃耆(科中)、香附(科中)、鉤藤(科中)	相關/可能	2 分	男性	中區	
13050057	2016/05/11	10/12	10/12	11/10	中度	姑婆芋(有毒植物)	相關/極有可能	5 分	女性	中區	
13050058	2016/03/26	10/12	10/12	11/16	--	犁頭草(民間藥)	相關/極有可能	5 分	男性	中區	
13050059	2016/05/11	10/13	10/13	11/01	中度	姑婆芋(有毒植物)	相關/可能	4 分	男性	中區	
13050060	2016/05/11	10/13	10/13	11/13	中度	姑婆芋(有毒植物)	相關/極有可能	5 分	男性	中區	
13050061	2016/05/14	10/13	10/13	10/21	中度	犁頭草(民間藥)	相關/極有可能	5 分	女性	中區	
*13050062	2016/03/29	10/13	10/13	10/13	重度	曼陀羅(民間藥)	相關/確定	9 分	男性	中區	SAE
13050063	2016/09/11	10/13	10/13	10/14	輕度	生金針花(食物)	不相關/可能	4 分	男性	中區	
13050064	2016/09/26	10/13	10/13	11/15	輕度	獨活寄生湯(科中)、杞菊地黃丸(科中)、知母(科中)、黃柏(科中)、羊肉(食物)	相關/極有可能	6 分	女性	中區	
13050065	2016/10/25	10/26	10/26	11/16	輕度	不明藥粉(生藥粉末)、龜鹿二仙膠(飲片)	不相關/存疑	0 分	男性	中區	
15050066	2016/06/01	10/31	10/31	11/20	輕度	大黃(科中)、大承氣湯(科中)、Normacol Plus Granules(西藥)、蟬蛻散(科中)、薑黃(科中)	不相關/存疑	2 分	男性	東區	
13050067	2016/10/05	11/11	11/11	12/15	輕度	柴胡加龍骨牡蠣湯(科中)	不相關/存疑	5 分	女性	中區	
13050068	2016/10/05	11/15	11/15	12/03	輕度	六味地黃丸(科中)、加味逍遙散(科中)、proprarolol(西藥)	相關/可能	5 分	男性	中區	
12050069	2016/10/19	11/15	11/15	11/16	輕度	柴胡桂枝湯(科中)	不相關/存疑	4 分	男性	北區	
13050070	2016/11/08	11/15	11/15	12/20	輕度	桔梗(科中)、甘草(科中)、木蝴蝶(科中)、奶薊子(西藥)、止痛藥(西藥)	不相關/存疑	1 分	男性	中區	

個案編碼	案件發生日期	案件通報日期	中心收案日期	評估完成日期	不良反應嚴重度	懷疑藥物或醫療作業或民俗調理行為	不良反應與藥物相關度	Naranjo score	性別	通報地區	備註
14050071	2016/06/16	11/16	11/16	11/26	輕度	柴胡加龍骨牡蠣湯(科中)、天王補心丹(科中)、甘麥大棗湯(科中)、百合(科中)、黃連(科中)	不相關/存疑	5 分	男性	南區	
13050072	2015/10/27	11/16	11/16	11/24	輕度	桂枝(科中)、天王補心丹(科中)、平胃散(科中)	不相關/存疑	3 分	女性	中區	
13050073	2016/07/13	11/16	11/16	11/29	輕度	少腹逐瘀湯(科中)	不相關/存疑	1 分	女性	中區	
13050074	2016/03/15	11/16	11/16	12/16	輕度	黃連(飲片)、菊花(飲片)、細辛(飲片)	相關/可能	3 分	女性	中區	
13050075	2016/11/03	11/23	11/26	12/21	輕度	Plavix(西藥)、血府逐瘀湯(科中)、六味地黃丸(科中)	相關/極有可能	6 分	男性	中區	
13050076	2016/11/09	11/23	11/23	12/12	輕度	天王補心丹(丸劑)	不相關/存疑	0 分	男性	中區	
13050077	2016/12/07	12/16	12/16	12/19	輕度	如意金黃散(外敷劑)	相關/極有可能	5 分	女性	中區	
13050078	2016/09/24	12/26	12/26	審核中	審核中	真人活命飲(科中)、加味逍遙散(科中)、消風散(科中)、紫草根(科中)、鬱金(科中)、生地黃(科中)，玄參(科中)、半枝蓮(科中)、酸棗仁湯(科中)	審核中	審核中	女性	中區	
13050079	2016/09/24	12/26	12/26			五味消毒飲(科中)、真人活命飲(科中)、蒲公英(科中)、牡丹皮(科中)、赤芍(科中)、防風(科中)			女性	中區	
13050080	2016/08/27	12/26	12/26			石決明(飲片)、山梔子(飲片)、杏仁(飲片)、黃耆(飲片)、柴胡(飲片)、天麻(飲片)、鉤藤(飲片)、生地黃(飲片)、黨參(飲片)、薑半夏(飲片)、熟地黃(飲片)、茯苓(飲片)、夜交藤(飲片)、炙甘草(飲片)			男性	中區	
13050081	2016/05/21	12/26	12/26			蓉憶記(膠囊)、浙貝(飲片)、杏仁(飲片)、紫蘇葉(飲片)、麻黃(飲片)、桔梗(飲片)、黃芩(飲片)、柴胡(飲片)、蒼朮(飲片)、香附(飲片)、厚朴(飲片)			女性	中區	

個案編碼	案件發生日期	案件通報日期	中心收案日期	評估完成日期	不良反應嚴重度	懷疑藥物或醫療作業或民俗調理行為	不良反應與藥物相關度	Naranjo score	性別	通報地區	備註
全國系統											
13050001	2016/06/06	09/22	09/22	10/18	新系統使用WHO量表評估，無此項目	柴胡加龍骨牡蠣湯(科中)、加味逍遙散(科中)、防風(科中)、白芷(科中)	可能(Possible)	新系統使用WHO量表評估，無此項目	女性	中區	
13050002	2016/04/11	09/21	09/22	10/17		麻杏甘石湯(科中)、杏蘇散兒科(科中)、蘆根(科中)	極有可能(Probable)		女性	中區	
13050003	2016/06/02	09/27	10/03	10/26		加味逍遙散(科中)、桃仁(科中)、天麻鉤藤飲(科中)、甘露飲(科中)	可能(Possible)		女性	中區	
13050004	2016/03/21	10/03	10/03	10/04		濟生腎氣丸(科中)、清暑益氣湯(科中)、Diclofenac Potassium(西藥)、Augmentin(西藥)	存疑(Unlikely)		女性	中區	
13050005	2016/05/16	10/18	10/18	11/23		健步丸(傳統丸劑)、酸棗仁湯(科中)、天麻鉤藤飲(科中)、左歸丸(科中)、防風(科中)	資料不全(Unclassified)		女性	中區	
13050006	2016/08/18	10/03	10/04	10/19		桂枝芍藥知母湯(科中)、桂枝茯苓丸(科中)、石膏(科中)、大黃(科中)	存疑(Unlikely)		女性	中區	
12050007	2016/10/31	11/04	11/08	12/06		加味逍遙散(科中)、消風散(科中)、半夏瀉心湯(科中)、酸棗仁湯(科中)、夜交藤(科中)、百合固金湯(科中)、澤蘭(科中)、路路通(科中)、五味消毒飲(科中)	存疑(Unlikely)		女性	北區	
14050008	2016/11/14	11/15	11/15	11/21		杞菊地黃丸(傳統丸劑)	可能(Possible)		男性	南區	
*13050009	2016/11/24	12/01	12/01	12/07		穿心蓮(民間藥)	可能(Possible)		男性	中區	SAE

2. 持續受理中藥不良品通報，今年度至 12 月 26 日通報案件共計 44 件。

表 2、105 年度中藥不良品通報案件明細

*案件數統計至 12 月 26 日，排序依案件發生日期。

序號	發生日期	品項	種類	不良項目	是否造成不良反應	來源
1	2015/02/02	狗脊	飲片	過期或塗改有效期限	否	中藥行
2	2015/02/06	栝蔞仁	濃縮中藥	變質、走油(製造批號-15010710)	否	藥廠
3	2015/02/17	甘草	飲片	長蟲	否	中藥行
4	2015/02/27	桑葉	飲片	異物	否	中藥行
5	2015/03/03	升麻	飲片	長蟲	否	中藥行
6	2015/03/03	鉤藤	飲片	異物、其他雜質過多	否	中藥行
7	2015/03/12	淡竹葉	飲片	其他非藥用部位過多	否	中藥行
8	2015/03/17	栝樓仁	濃縮中藥	變質(製造批號-15021106)	否	藥廠
9	2015/05/12	栝樓仁	濃縮中藥	變質(製造批號-15032403)	否	藥廠
10	2015/05/25	白附子	飲片	發霉	否	中藥行
11	2015/06/09	葛根	飲片	過期或塗改有效期限	否	中藥行
12	2015/06/15	一條根	飲片	過期或塗改有效期限	否	中藥行
13	2015/06/23	秦艽	飲片	發霉	否	中藥行
14	2015/07/03	甘草	飲片	長蟲	否	中藥行
15	2015/07/03	白芷	飲片	長蟲	否	中藥行
16	2015/07/03	澤瀉	飲片	變質	否	中藥行
17	2015/08/12	栝蔞仁	濃縮中藥	走油變質(製造批號-15050406)	否	藥廠
18	2015/09/03	漏蘆	飲片	發霉	否	中藥行
19	2015/10/09	香附	飲片	長蟲	否	中藥行
20	2015/10/27	綿茵陳	飲片	異物-泥沙過多 (製造批號-YF10410000)	否	中藥行
21	2015/10/28	澤蘭	飲片	發霉	否	中藥行
22	2015/11/04	山藥	飲片	長蟲	否	中藥行
23	2015/11/06	生麥芽	飲片	過期或塗改有效期限	否	中藥行
24	2015/11/16	栝蔞仁	濃縮中藥	走油變質(製造批號-15080401)	否	藥廠
25	2015/11/19	炒白朮	飲片	異物-羽毛牽絲	否	中藥行
26	2015/11/27	薄荷	飲片	長蟲	否	中藥行
27	2015/12/10	桃仁	濃縮中藥	走油變質(製造批號-BP1510150)	否	藥廠

序號	發生日期	品項	種類	不良項目	是否造成不良反應	來源
28	2015/12/15	故紙花	飲片	長蟲	否	中藥行
29	2016/01/11	刺五加	飲片	異物-有成團電線	否	中藥行
30	2016/01/25	栝蔞仁	飲片	走油變質(製造批號-15T01)	否	中藥行
31	2016/01/25	桃仁	濃縮中藥	走油變質(製造批號-BP1610150)	否	藥廠
32	2016/01/25	栝樓仁	濃縮中藥	變質(製造批號-15110206)	否	藥廠
33	2016/01/26	栝樓仁	濃縮中藥	變質(製造批號-15120801)	否	藥廠
34	2016/02/05	栝蔞仁	濃縮中藥	走油變質(製造批號-105091701)	否	中藥行
35	2016/03/15	丹參	飲片	長蟲(製造批號-GYTTZ15005)	否	中藥行
36	2016/03/22	桑寄生	飲片	長蟲(製造批號-160222050)	否	中藥行
37	2016/03/31	靈芝	飲片	異物-真空包塑膠碎片過多	否	中藥行
38	2016/04/26	升陽益胃湯	濃縮中藥	結塊吸潮(製造批號-F11419)	否	藥廠
39	2016/05/04	苦參根	飲片	長蟲	否	中藥行
40	2016/05/05	白芍	飲片	異物-有鐵線 (製造批號-VH20150129)	否	中藥行
41	2016/05/18	檳榔	飲片	長蟲，有蟲卵(製造批號-16C05)	否	中藥行
42	2016/05/18	龍葵	飲片	長蟲	否	中藥行
43	2016/07/04	明目滋補丸	丸劑	味道有霉味(製造批號-160606)	否	醫院
44	2016/10/16	哈萩內服液-普濟消毒飲	口服液劑	長蟲，其他配件包的滴管有蟲屍長蟲(製造批號-618401)	否	藥局

3. 通報系統修訂：

因應通報系統整合作業，考量舊有通報系統並未針對各種收案類別分別設計，影響部分通報案件評估效益，正確性亦難以提升。

茲參考西藥不良反應通報系統相關資料，考量中草藥不良反應通報系統之獨特性，並依第一次專家會議討論與決議內容，擬將通報系統設立各種類別：一般藥品、臨床試驗、醫療器材、醫療作業與民俗調理行為等，亦據此修訂「通報項目定義」、「通報表」、「通報作業流程圖」等，各項修訂草案奉核准後，擬自 106 年度計畫起實施。

(1)擬修訂與新增通報類別：

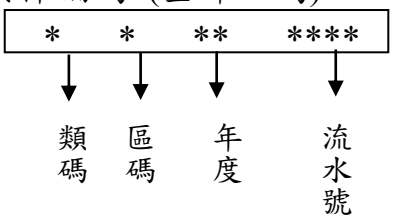
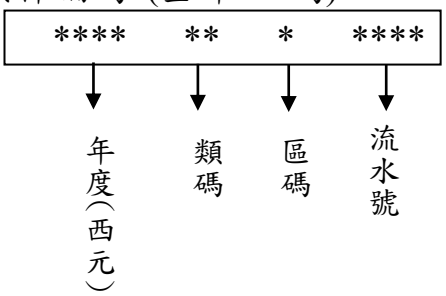
*奉核准後，擬自 106 年度計畫起實施。

圖 1、中草藥不良反應通報系統通報項目(擬修訂版本)

(2)修訂通報案件編碼表：

承上，由於因應通報系統整合作業，擬規劃設立不同的收案類別，且原北、中、南、東之各區通報中心現已整合為全國單一通報中心等原因，故擬修訂通報案件編碼表，並於 5 月 3 日第一次專家會議通過，修訂通報表奉核准後，擬自 106 年度計畫起實施。

表 3、通報案件編碼表修訂對照

現行通報系統	擬修訂版本
案件編碼 (全部 8 碼)  類碼：1 醫院通報者 2 新聞媒體報導 3 臨床試驗案件 區碼：1 全國通報中心 2 北區 3 中區 4 南區 5 東區 年度：若 100 年→100 101 年→101	案件編碼 (全部 11 碼)  年度：以西元年(4 碼)編碼： 若 2015 年→2015 2016 年→2016 類碼項目(通報者身分 1 碼)： 1 醫院通報者 2 一般民眾通報 3 其他 類碼項目(案件屬性 1 碼)： 1 一般藥品案件 2 臨床試驗案件 3 不明成分藥品案件 4 其他案件 區碼：國內(T) 國外(F)

(3)因應通報中心整合及執行現況，修訂通報作業流程圖；並依期末報告審查意見進行第二度修訂：

A. 原通報流程：

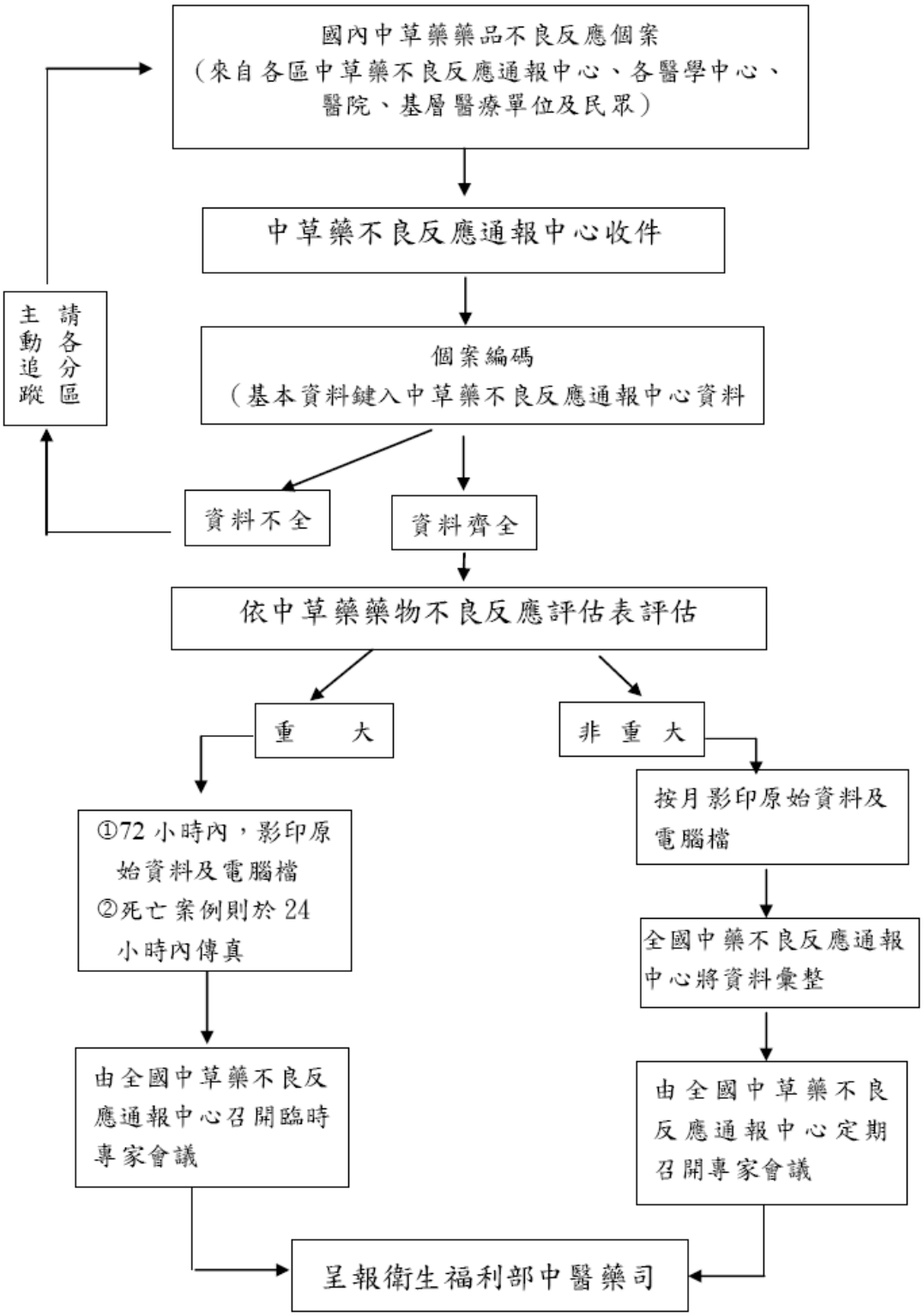


圖 2、中藥不良反應通報系統各單位之關係及作業流程圖

B. 擬修訂版本：

圖 3、中草藥不良反應通報作業流程圖（擬修訂版本一版）

C. 依期末報告審查意見修訂版本：

*奉核准後，擬自 106 年度計畫起實施。

圖 4、中草藥不良反應通報作業流程圖（擬修訂版本二版）

(4)進行中草藥不良反應通報系統通報項目定義之修訂：

本計畫因應中西藥品不良反應通報系統之整合,並考量實際通報作業進行時需求,擬對現行通報表單中之中藥相關定義予以釐清,故依藥事法等相關法規,於第三次專家會議提出修訂草案,然因專家委員提出：近期藥事法將再進行相關修訂,故建議待修法完成後,再據此進行通報項目定義之修訂。

表 4、中草藥不良反應通報系統通報項目定義修訂對照

現行內容	擬修訂版本
通報項目：中草藥不良反應的通報範圍包含中藥、青草藥及中醫使用之醫療器材。	通報項目：中草藥不良反應的通報範圍包含中藥、青草藥及中醫使用之醫療器材或處置。
■中藥：依據中醫傳統思維或經驗並以中藥理論為基礎，應用於防治疾病的天然物，可源自動物、植物或礦物，並可經炮製或調製成丸、散、膏、丹等劑型。 ■青草藥：凡動物、植物或礦物符合藥品定義，但未屬於前項中藥定義者，稱為青草藥 ■醫療器材：中醫使用之醫療器材係包括診斷、治療、減輕、直接預防人類疾病或足以影響人體身體結構及機能之儀器。	■中藥：記載於歷代諸家本草、臺灣中藥典或中央衛生主管機關認定之其他各國藥典，可依中醫藥理論應用於防治疾病的天然物，可源自動物、植物或礦物，並可經炮製或調製成丸、散、膏、丹、藥洗、貼布等劑型。(藥事法第 6 條) ■青草藥：凡動物、植物或礦物符合藥品定義，但未屬於前項中藥定義者，稱為青草藥。 ■中醫醫療器材：中醫用於診斷、治療、減輕、直接預防人類疾病或足以影響人體身體結構及機能之儀器之結構及機能之儀器，如：針灸針、電針儀、穴位儀等。(藥事法第 13 條) ■中醫醫療作業：依中醫理論針對「疾病」的預防、治療及後續復健等處理所概括的整體程

現行內容	擬修訂版本
	序。含耳針、雷射針灸、推拿、按摩、拔罐、刮痧、針刀、三稜針等。(衛署醫字第 816514 號函) ■民俗調理：係以紓解筋骨、消除疲勞為目的，單純用手技對人施以傳統整復推拿、按摩、腳底按摩、指壓、刮痧、拔罐，或使用民間習用之青草泥、膏、液狀外敷料所為之非醫療作業。(民俗調理業管理規範第 2 條)

(5)進行通報表修訂與新增：

以現行西藥通報系統為基礎,綜合中草藥通報系統之特色與經驗，參酌專家委員與教育訓練回饋意見，將一般藥品、臨床試驗藥品與不良品通報表格內容進行修改,並擬新增醫療器材通報表。

(二)召開專家座談會議，提升通報系統功能：

1. 專家會議之專家委員，名單函送衛生福利部審查同意後據以執行，專家委員共計 71 名，分「臨床醫療」、「藥理與基礎」、「臨床藥學」、「其他專業」四領域，如下：

2. 今年度共召開 4 場專家會議：

依 3 月 23 日衛生福利部第一次工作會議之指示，為提升執行效率，本計畫依各次會議討論之議題邀請出席委員，現已逐步建立核心專家委員群，其中臨床藥師比例約 50%。

未來亦將依當年度工作重點與專家會議討論議題等，邀請適當專家委員。

辦理情形：

(1)第一次專家會議

日期：105 年 5 月 3 日

議題：中藥不良反應通報系統整合

地點：台中，中國醫藥大學，立夫教學大樓 6 樓第二會議室

討論要點：

A.基於醫療品質與病人安全等考量，將中醫「醫療業務」類別（如：暈針、推拿…等）案件納入通報。

B.中草藥不良反應案件中，民眾自行服用成分或來源不明藥品(物)亦甚常見，將新增「不明成分」通報類別。雖然多數案件難以進行分析與評估，但可轉請相關機構進行查核，為民眾用藥安全把關。

C.關於通報系統修訂，彙整專家委員意見，提供系統負責廠商，並規劃上線時間。

D.因應通報中心整合與通報類別增修等，修訂通報案件系統編碼規則。

(2)第二次專家會議

日期：105 年 6 月 7 日

議題：

A.中藥不良反應系統 105 年度 1 月至 5 月通報案例討論

B.建立中藥不良品通報案件處理機制與經驗分享

C.中醫醫療作業不良事件通報表修訂建議

地點：台中，中國醫藥大學，立夫教學大樓 11 樓討論室

討論要點：

A.105 年度 1 月至 5 月通報案件評估結果審核。

B.建立中草藥不良反應通報範本，並將如何填寫資料列為教育訓練宣導項目。

C.通報案件第一位專家評估（中/西醫師、醫工專家、毒理學家等）後，若對評估結果有疑慮，或需相關領域專家進一

步評估，可推薦或轉介第二位專家評估，利於交叉比對，或提升評估效益。

D.通報系統（包含：不良反應、不良品）功能增修建議。

E.建立通報系統回饋機制（如：通知立案、案件進度、評估結果、案件統計或相關公告等）。

F.「中醫醫療作業不良事件通報」通報表修訂建議。

G.中藥不良品通報，因缺乏相關法規，對提升中藥品質不容易有實質效益，建請另案建立「中藥優良藥品安全監視規範」（包括：通報、評估、轉發、檢測、查廠、公告、罰則、回收/下市等機制）。

H.建請參考西藥系統「依危害嚴重程度」之分級制度，建立「中藥不良品分級制度」。

(3)第三次專家會議

日期：105 年 9 月 6 日

議題：

A.中藥不良反應系統 105 年度 6 月至 8 月通報案例討論

B.中草藥不良反應通報流程修訂；評估工具改採 WHO 量表

C.專家進行通報案件評估所需之文獻參考資料

D.中藥不良品通報與評估機制草案修訂

地點：台中，中國醫藥大學，立夫教學大樓 6 樓第二會議室

討論要點：

A.105 年度 6 月至 8 月通報案件評估結果審核。

B.通報流程圖與通報定義修訂；評估工具擬與西藥系統一

致，改採 WHO 量表。

C.為提升評估效果，擬逐步建立文獻檢索系統，彙整藥師評估時所需之線上資料庫與書籍文獻。

D.擬建立中藥不良品通報案件的處理機制，作為政策建議提供主管機關參酌。

(4)第四次專家會議

日期：105 年 11 月 1 日

議題：

A.中藥不良反應通報系統 105 年度 9 月至 10 月通報案例

B.全國中藥不良反應通報系統於 105 年度 9 月上線後執行狀況與遭遇問題

C.中草藥不良品通報案件的通報表單及評估表單修訂

地點：台中，中國醫藥大學，立夫教學大樓 6 樓第一會議室

討論要點：

A.105 年度 9 月至 10 月通報案件評估結果審核。

B.追蹤新系統上線後使用狀況，藉以持續改善與提升通報系統功能。

C.持續修訂中藥不良品通報案件的處理機制。

(三)充實中草藥用藥安全資料庫

1. 今年度於本計畫網站之問答專區，新增 10 則常見問答，藉此建立中草藥之用藥安全資訊供民眾查詢瞭解，教導一般民眾在使用中草藥或是就診中醫時，具備正確的用藥觀念和知識。

A.煎煮中藥該用什麼器具？

（中藥熬煎第一步，選對工具很重要，介紹什麼是水藥與煎藥鍋的選擇）

B.中藥該如何煎煮？

（向民眾介紹中藥煎煮前各項準備作業）

C.中藥煎煮的水量與火候？

（掌握水量與火候，中藥才能見效，向民眾介紹煎藥的水量與煎煮的火候等注意事項）

D.易造成光敏感或色素沉澱的中藥有哪些?

（向民眾介紹何謂光敏感，以及常見含光敏感的中藥）

E.中藥若含有光敏感成分，對人體有何影響?

（向民眾介紹中藥若含光敏感成分，注意會對人體造成的影響）

F.引發腎病變與致癌，含馬兜鈴酸的中藥遭禁用？

（向民眾介紹馬兜鈴酸與禁用原因，以及因含馬兜鈴酸而禁用的中藥材）

G.疏經活血湯含馬兜鈴酸？

（釐清網路誤傳疏經活血湯中的威靈仙含馬兜鈴酸）

H.中藥泡茶，可當茶喝？

（向民眾介紹何謂中藥茶與飲用注意事項）

I.要選甚麼時間與方法喝中藥茶？

（介紹中藥茶如何泡與合適的飲用時間）

J.紅豆跟赤小豆是一樣的嗎？

（向民眾介紹紅豆跟赤小豆在藥典上的定義與食用上的注意事項）

自今年度 6 月 20 日網站改版上線後統計：截至 12 月 22 日，約半年內問答專區網頁瀏覽點擊數總計達 403 次，可佐證其效益。

圖 5、本計畫網站問答專區

2. 今年度持續將各類媒體（包含：電視、報紙、網路等）有關中草藥不良反應與中藥不良品新聞，改寫為宣導中醫藥用藥安全與警示之網路小故事，共新增 12 則，刊登於網站上宣導：

A.韭菜篇：民眾長期服用抗凝血藥，再加上韭菜服食過量，而產生的交互作用。（中西藥交互作用之不良反應）

B.麻黃篇：民眾大劑量且長時間的服用麻黃，導致不良反應現象。（中藥不良反應）

C.毛地黃篇：民眾把毛地黃當作康復力誤食，引起不良反應。（誤用草藥混淆品造成中藥不良反應）

D.澤瀉篇：民眾將附子當成澤瀉誤食，因而產生不良反應。（中藥混淆品造成不良反應）

E.人參篇：民眾本身有高血壓之狀況，還服用高麗參產生之不良反應。（中藥不良反應）

F.大黃篇：民眾長時間服用大黃，又自行更改藥囑，導致不良反應現象。（中藥不良反應）

G.何首烏篇：民眾自行購買炮製不完全的何首烏服用。（中藥不良品引發之中藥不良反應）

H.番紅花篇：廠商給予偽紅花的不良品。（中藥不良品）

I.紅花篇：誤把外用藥洗內服，導致孕婦流產的不良反應。（中藥不良反應）

J.南非葉篇：民眾自行服用民間草藥，引發嚴重不良反應。（服用草藥造成中藥不良反應）

K.紅豆水篇：民眾誤買混淆品食用，因而產生不良反應。（中藥混淆品造成不良反應）

L.青草茶篇：民眾長時間飲用青草茶，導致不良反應現象。（中藥不良反應）

自今年度 6 月 20 日網站改版上線後統計：截至 12 月 22 日，約半年內中藥百科專區瀏覽點擊數總計達 14,920 次，可佐證其效益。

圖 6、本計畫網站中藥百科專區

3. 今年度持續蒐集國內外中草藥不良反應與中藥不良品報導與政府公告等，刊登於網站與臉書進行衛教宣導，擴充中草藥用藥安全資料庫。

(1)國內 22 則：

A.針灸拔罐加放血，婦人治背痛竟猝死（蘋果日報）2016/02/23

B.按摩拔罐忌諱，民俗療法有風險，服抗凝血藥病患勿用（臺灣新生報）2016/03/02

C.國術館黑色藥丸吃死人，業者遭送辦（民視）2016/03/02

D.吃抗凝血藥又天天吃韭菜，嬤口鼻流血（中央社）2016/03/23

E.女老師為夫刮痧，夫不治檢相驗（中央社）2016/03/28

F.誤食中藥，致心跳過慢送醫（蘋果日報）2016/03/30

G.澳門回收五批摻有牛皮源成分之中藥材「阿膠」-籲請國人於出國時勿隨意購買藥品（中醫藥司）2016/04/12

H.香港地區販售之「『長城牌』銀翹解毒片」經香港衛生署檢出含有微量撲熱息痛（Paracetamol）西藥成分-籲請國人於出國時勿隨意購買藥品（中醫藥司）2016/05/03

I.回應媒體報導四物湯導致肌瘤增生乙事（中醫師公會全國聯合會）2016/08/25

J.五十肩婦去推拿，手筋斷（蘋果日報）2016/09/10

K.青草茶農藥殘留，37%不合格，消保處：路邊青草不要採（上下游）2016/09/12

L.壞痧是百病之源，自己刮也能改善頭痛神經衰弱（早安健康）2016/09/27

M.養生不養病-中西藥併服要注意（健康醫療網）2016/10/14

N.失眠就喝酸棗仁湯？中醫：千萬不要自己抓藥！（華人健康網）2016/10/17

O.係金乀嗎？吃薑黃容易釀缺鐵性貧血？（華人健康網）2016/11/02

P.乳癌病友不能吃當歸？這樣吃，不會越補越大洞（華人健康網）2016/11/04

Q.找回黑髮、防癌抗發炎！超級食材何首烏，5 種人少吃（早安健康）2016/11/04

R.天涼進補囉！中藥材易發黴應這樣保存（健康醫療網）2016/11/07

S.立冬進補不上火！中醫師多加這 1 味不燥熱（華人健康網）2016/11/07

T.立冬補冬，補嘴空！紅棗、麻油 4 食材暖身強免疫（早安健康）2016/11/07

U.辛香料對健康有益，但這些人不適合吃（健康醫療網）2016/11/08

V.修正「應施輸入查驗中藥材之相關查驗規定」公告及附件（中醫藥司）2016/12/21

(2)國外 2 則：

A.阿膠原料被爆混入騾皮馬皮，市場有近 4 成假冒原料（北京晨報）2016/01/26

B.香港與內地簽署中藥檢測及標準研究合作安排（香港衛生署）2016/06/15

自今年度 6 月 20 日網站改版上線後統計：截至 12 月 22 日，約半年內最新消息專區瀏覽點擊數總計達 18,141 次，可佐證其效益。

圖 7、本計畫網站最新消息專區

4. 持續追蹤中草藥不良反應狀況：

於大眾傳播媒體報導中草藥不良反應相關事件時，聯繫相關單位進行追蹤，試行瞭解實際狀況，邀請與進行通報，並將合適的案例改寫為網路小故事或常見問答，向民眾宣導中醫藥用藥安全和警示訊息。

(四) 辦理「中草藥不良反應通報系統」教育訓練：

1. 今年度與各地方中醫師公會合作，分別於臺灣北、中、南、東部不同縣市共辦理 19 場教育訓練（其中 3 場非於計畫合約期間內舉辦，或參加人數未達 30 家中醫院所）：

■北部：合辦對象包含中醫師公會全聯會、台北市中醫師公會、新北市中醫師公會、桃園市中醫師公會等。

■中部：合辦對象包含中醫師公會全聯會、台中市中醫師公會、台中市大台中中醫師公會、嘉義市中醫師公會等。

■南部：合辦對象包含雲林縣中醫師公會、台南市中醫師公會、高雄市中醫師公會。

■東部：合辦對象為花蓮市中醫師公會。

(1)於計畫合約期間內舉辦，且至少 30 家(≥30)中醫院所派員參加：16 場

A. 105 年 3 月 6 日(週日)

合辦單位：中醫師公會全聯會

參與人數：255 人

B. 105 年 3 月 13 日(週日)

合辦單位：台北市中醫師公會

參與人數：1,857 人

C. 105 年 3 月 20 日(週日)

合辦單位：新北市中醫師公會

參與人數：40 人

D. 105 年 3 月 26 日(週六)

合辦單位：中醫師公會全聯會、高雄市中醫師公會

參與人數：151 人

E. 105 年 4 月 17 日(週日)

合辦單位：中醫師公會全聯會、嘉義市中醫師公會

參與人數：355 人（中醫師 80 人）

F. 105 年 4 月 24 日(週日)

合辦單位：台中市中醫師公會

參與人數：493 人

G. 105 年 4 月 24 日(週日)

合辦單位：雲林縣中醫師公會

參與人數：98 人

H. 105 年 4 月 24 日(週日)

合辦單位：桃園市中醫師公會

參與人數：234 人

I.105 年 5 月 29 日(週日)

合辦單位：台北市中醫師公會

參與人數：43 人

J. 105 年 6 月 19 日(週日)

合辦單位：臺中市大臺中中醫師公會

參與人數：502 人

K. 105 年 9 月 25 日(週日)

合辦單位：花蓮縣中醫師公會

參與人數：39 人

L. 105 年 9 月 25 日(週日)

合辦單位：臺灣中醫醫學教育學會

參與人數：38 人

M. 105 年 10 月 16 日(週日)

合辦單位：中醫師公會全國聯合會

參與人數：39 人

N. 105 年 10 月 30 日(週日)

合辦單位：台南市中醫師公會

參與人數：199 人

O. 105 年 11 月 6 日(週日)

合辦單位：臺灣中醫診斷學會

參與人數：78 人（中醫師 56 人）

P. 105 年 12 月 5 日(週一)

合辦單位：臺灣中醫臨床醫學會

參與人數：36 人

(2) 非計畫合約期間內舉辦，或未達 30 家中醫院所派員參加：3 場

A. 105 年 2 月 21 日(週日)

合辦單位：中醫師公會全國聯合會

參與人數：123 人(≥30 家中醫院所，非計畫合約期間內舉辦)

B. 105 年 4 月 24 日(週日)

合辦單位：中國醫藥大學附設醫院

參與人數：56 人（<30 家中醫院所）

C. 105 年 9 月 1 日(週四)

合辦單位：中國醫藥大學附設醫院中醫部

參與人數：34 人（<30 家中醫院所）

2. 為喚起民眾對中醫藥用藥安全的重視，並增進對「中草藥不良反應通報系統」的認識，提升通報量，與相關機構單位洽談合作，針對西醫師、藥師、護理師、學生或一般大眾…等進行宣導：14 場。

(1) 105 年 4 月 17 日(週日)

合辦單位：財團法人張仲景文教基金會（中醫專科醫學會）

參與人數：37 人

(2) 105 年 5 月 21 日(週六)

合辦單位：立夫中醫藥展示館

參與人數：88 人

(3) 105 年 7 月 4 日(週一)

合辦單位：中國醫藥大學附設醫院急診科

參與人數：37 人

(4) 105 年 7 月 22 日(週五)

合辦單位：中國醫藥大學中國藥學暨中藥資源系

參與人數：48 人

(5) 105 年 8 月 3 日(週三)

合辦單位：中國醫藥大學附設醫院皮膚科

參與人數：8 人

(6) 105 年 8 月 20 日(週六)

合辦單位：中國醫藥大學藥學系

參與人數：40 人

(7) 105 年 8 月 28 日(週日)

合辦單位：中國醫藥大學附設醫院

參與人數：62 人

(8) 105 年 9 月 3 日(週六)

合辦單位：台北市立聯合醫院

參與人數：40 人

(9) 105 年 9 月 9 日(週四)

合辦單位：中國醫藥大學附設醫院腎臟科

參與人數：20 人

(10) 105 年 10 月 16 日(週日)

合辦單位：臺灣中醫醫學教育學會

參與人數：66 人

(11) 105 年 10 月 16 日(週日)

合辦單位：財團法人張仲景文教基金會（中醫專科醫學會）

參與人數：45 人

(12) 105 年 10 月 24 日(週一)

合辦單位：社團法人臺灣臨床藥學會

參與人數：11 人

(13) 105 年 11 月 19 日(週六)

合辦單位：財團法人藥害救濟基金會、
中國醫藥大學附設醫院

參與人數：103 人

(14) 105 年 11 月 22 日(週二)

合辦單位：中國醫藥大學中國藥學暨中藥資源系學會、
國立科學博物館藥草園志工團

參與人數：24 人

3. 教育訓練宣導項目：

(1)通報系統簡介

(2)藥物不良反應定義

(3)中草藥不良反應的通報範圍

(4)中草藥不良反應通報架構與通報介面

(5)全國系統通報介紹

(6)填寫通報表時的注意事項

(7)通報資料保全

(8)通報案件統計與評估分析

(9)中西藥交互作用與案例

(10) 105 年度通報案例介紹

4. 教育訓練意見回饋：

表 5、105 年度中草藥不良反應通報教育訓練宣導人次

身分	中醫師	藥師	西醫師	藥廠	其他醫療人員	一般民眾	總計
人次	4,372	309	74	44	28	493	5,320

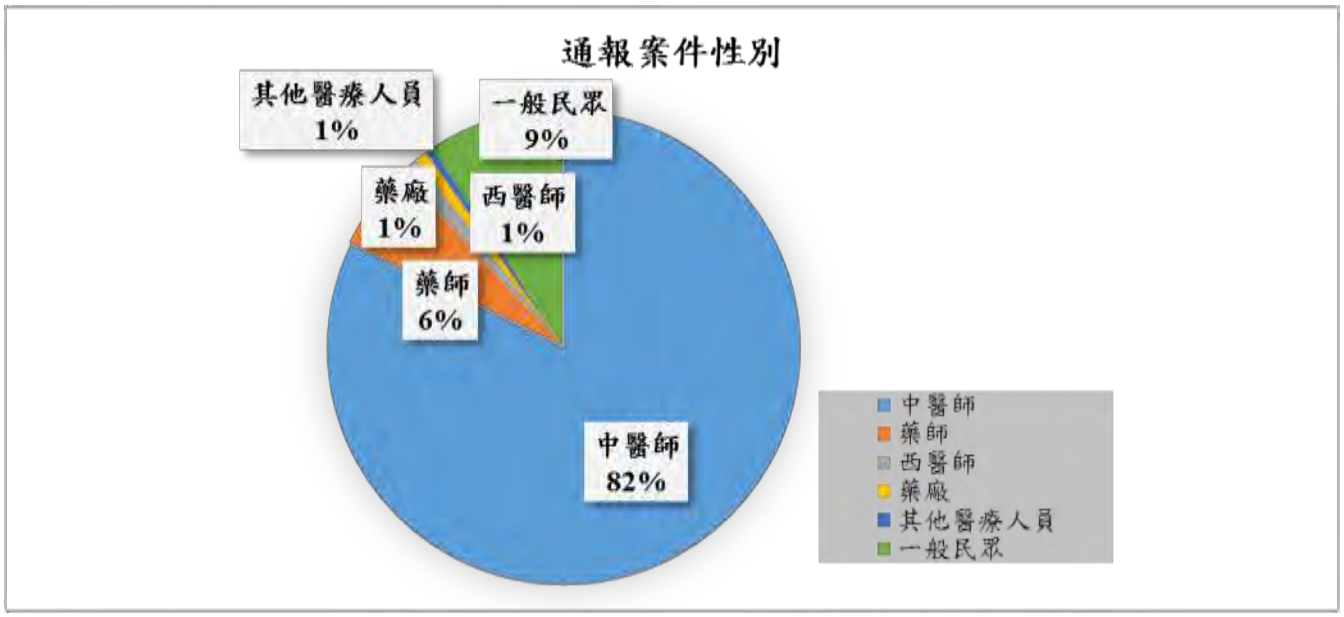


圖 8、105 年度中草藥不良反應通報教育訓練對象分析

表 6、105 年度中草藥不良反應通報教育訓練問卷回收

身分	中醫師	藥師	西醫師	其他醫療人員	一般民眾	總計
份數	245	143	7	9	48	452

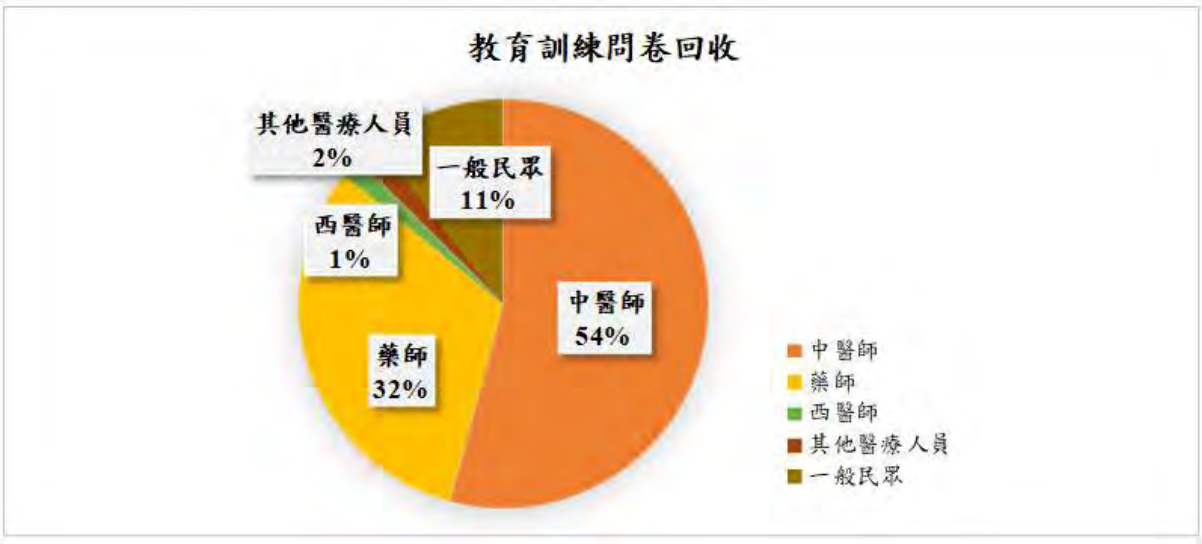


圖 9、105 年度中草藥不良反應通報教育訓練問卷分析

本計畫依 7 月份期中報告審查意見，自 9 月起開始實施

紙本問卷調查，其後共辦理 14 場教育訓練：參與 793 人次，問卷回收 452 份，回收率約 60%，未來將再持續加強問卷回收情形。

今年度收到之教育訓練回饋意見，許多為關於通報系統使用上之建議，希望提升通報系統之功能與改善使用介面，故本計畫據此進行通報表與通報系統之修訂。

表 7、105 年度中草藥不良反應通報教育訓練問卷意見回饋統整

問卷題目	回饋意見
1.問卷填寫人員身分？	彙整如上表
2.您對本主題安排之滿意度？	平均分數 4.45 分/滿分 5 分
3.您對主講者整體表現之滿意度？	平均分數 4.45 分/滿分 5 分
4.本次講座對您的幫助程度？	平均分數 4.46 分/滿分 5 分
5.結束本次講座後，您是否會進行通報？	是：431 位 否：21 位
6.聽完本次講座後，對系統的了解程度？	平均分數 4.28 分/滿分 5 分
7.您認為哪方面的資訊最有價值？	(列舉) 1.ADR 應用的潛能 2.建立中藥用藥安全資訊平台，推廣中醫藥通報系統 3.FB 專頁 4.中藥用藥安全 5.平台建立完善指引明確，利通報 6.中西藥物交互作用影響資訊 7.中藥服用之 Q&A 8.獲得中草藥相關不良反應資訊 9.知道通報方法和管道 10.案例討論(注意處方時的用藥) 11.法規的了解 12.中藥不良反應種類 13.了解中西藥交互作用應注意的事項 14.可以分析那些藥物藥材最有可能引起不良反應 15.完善通報系統對整體醫療很重要 16.由此通報平台，對於臨床用藥安全評

問卷題目	回饋意見
	估更有幫助 17.對整體流程有更深的認識與了解,將來通報的動作會更精準 18.中西藥加食品之交互作用 19.青草藥與民間用藥知識
8.其他相關意見？	(列舉) 1.可結合毒物中心，使數據更客觀 2.政府單位應該向中藥進口商進行勸導，避免不良中藥進口，源頭控管才是最好方法 3.可登在全聯會網頁 4.是否有雲端及時統計及提示藥物不良反應，以利於臨床衛教時選擇 5.通報的前置流程及系統操作希望能說明更詳細些 6.可否推廣至上網教育，講義內容字體可否放大或開放事前下載 7.再補充案例經驗 8.想知道更多臨床 CASE

5. 教育訓練成效評估：

歷年中草藥不良反應通報案件通報率，與西藥通報系統相較偏低，可能與一般中藥毒性較低、通報系統使用不便、中草藥不良反應通報系統未納入醫院評鑑重點項目等諸多因素有關。

經各場教育訓練與透過網站與臉書進行宣導，與 104 年度相較，金年度案件通報量增加；民眾上本網站點「讚」人數之數量亦明顯提升。

另本計畫於各種場合，積極進行推廣及宣導，逐漸獲得成效，且因通報系統新增智慧行動裝置，提升通報便利性，故年輕族群通報比例較前增加。

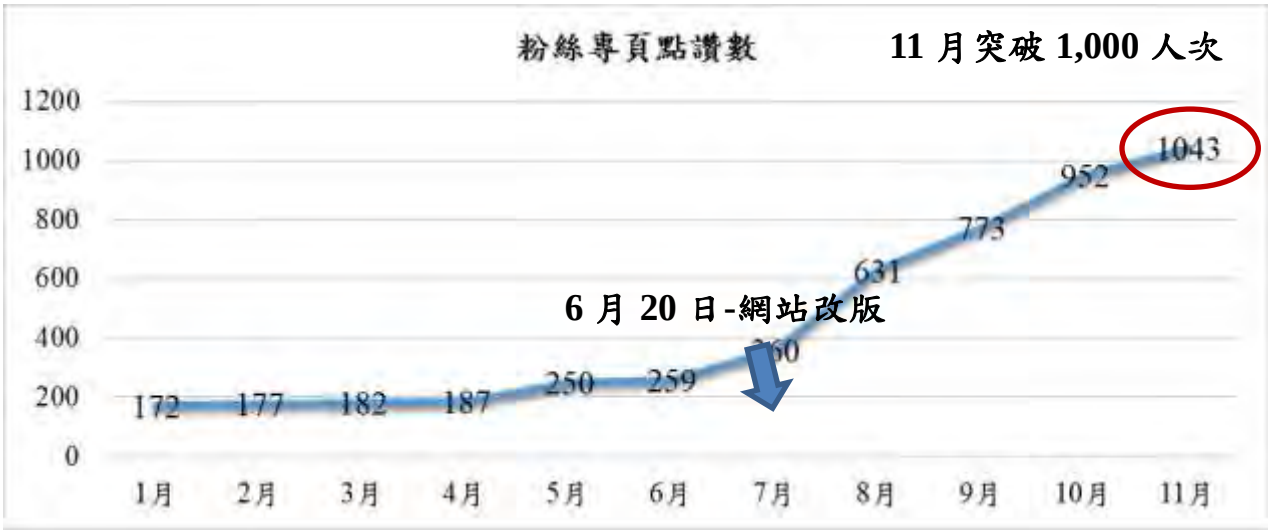


圖 10、105 年度本計畫臉書粉絲專頁點讚情形

6 月 20 日新網站改版上線，至 11 月已突破 1,000 人次點讚。

回應率：100%；平均回覆時間：9 分鐘。

透過此管道，積極與民眾建立良好互動，期能提升通報率。

圖 11、本計畫臉書快速處理訊息

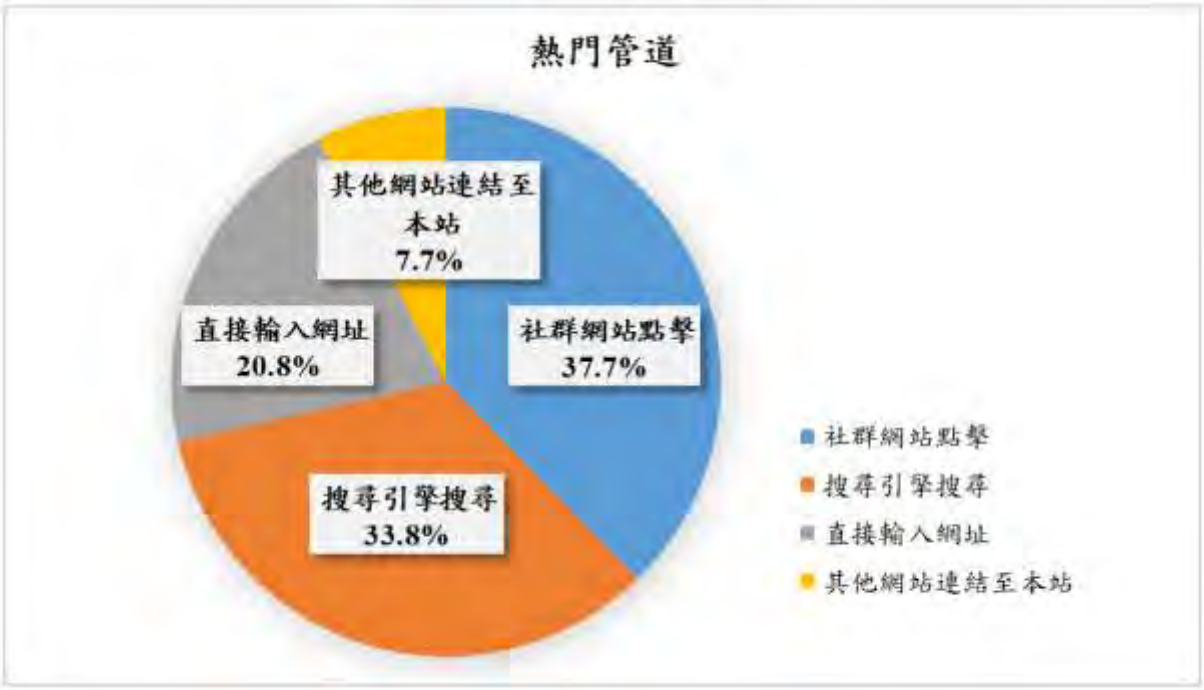


圖 12、進入本計畫網站的方式

以「社群網站點擊」與「搜尋引擎搜尋」項目比例較高，顯現教育訓練與宣導活動成效。另可能因衛生福利部網頁移除本計畫網站連結，致使「其他網站連結至本站」項目流量較前降低。

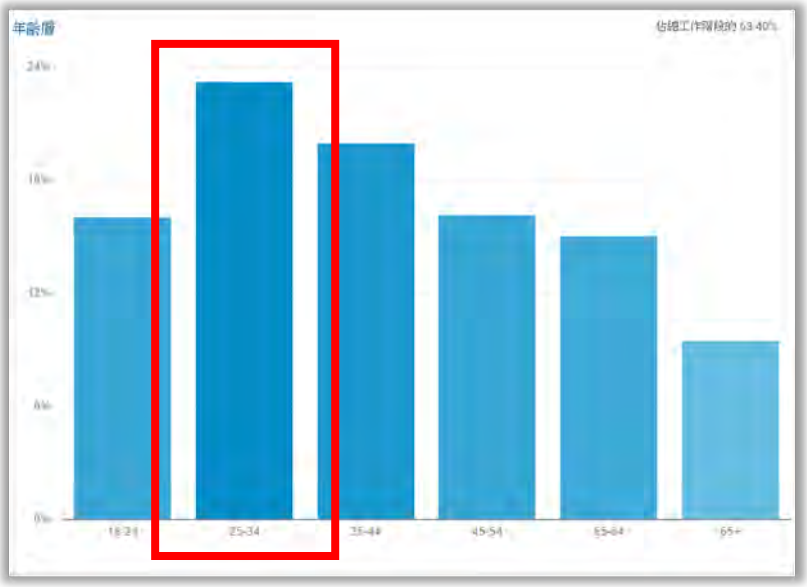


圖 13、本計畫網站瀏覽年齡層

瀏覽本計畫網站比例較高為 25~44 歲之青壯年族群，透過此管道能與年輕族群互動，有助增進不同族群對通報系統的認

識，提升通報率。

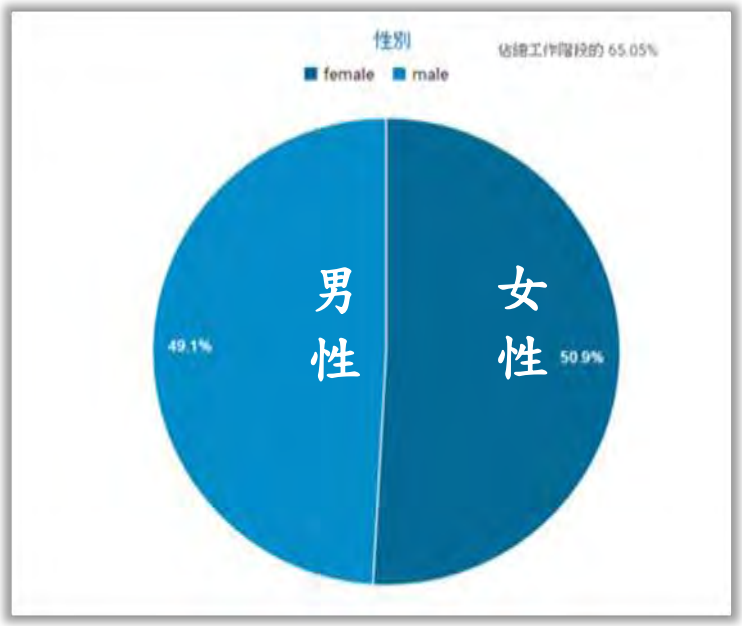


圖 14、本計畫網站瀏覽性別比

瀏覽本計畫網站性別比例均衡(男性 49.1% /女性 50.9%)，與臺灣目前性別比例接近。

(五)「中草藥不良反應通報系統」教育宣導：

1. 針對中醫藥領域之學生，由本校教師協助於相關課程宣導，進行中草藥不良反應通報系統之推廣。

表 8、105 年度「中草藥不良反應通報系統」教育宣導課程明細

開課系所	課程名稱
中國藥學暨中藥資源系	中藥調劑學
中醫學系 學士後中醫學系	中醫內科學
學士後中醫學系	中醫藥物學(一)
中國藥學暨中藥資源系碩士班	中國藥材學特論

圖 15、「中藥調劑學」課程宣導範例

圖 16、「中醫藥物學」課程宣導情形

2. 進行網頁連結與園遊會活動參與等多元化宣導工作，促進專業人員與一般民眾對「中草藥不良反應通報系統」的瞭解，望能提升通報量，並喚起民眾對中醫藥用藥安全的重視。

(1)網站改版與新增手機版網頁：

圖 17、本計畫網站電腦版(2015 年版)

新版網站於 6 月 20 日正式上線，目前瀏覽人次已突破 80,000 人。

圖 18、本計畫網站電腦版(2016 年版)

圖 19、本計畫網站平板版

圖 20、本計畫網站手機版

(2)經營粉絲專頁與 LINE@生活圈：

成立時間：2016 年 9 月 21 日，目前已有 140 個人加入。

圖 21、本計畫粉絲專頁→即時回覆民眾訊息

圖 22、本計畫粉絲專頁刊登不良反應與用藥安全相關資訊

(3)中醫藥袋加註通報資訊：

本計畫與中國醫藥大學附設醫院中藥局合作，藥袋試辦推行加註中草藥不良反應通報系統資訊。

圖 23、中國醫藥大學附設醫院中醫藥袋加註通報資訊

(4)參與園遊會推廣活動：

由臺北市政府衛生局主辦，台北市立聯合醫院承辦，11 月 5 日於台北市立聯合醫院中醫昆明院區舉辦「藥你健康-中藥嘉年華」之中藥用藥安全宣導活動，本計畫亦受邀於現場設置攤位，進行宣導活動，邀請民眾上網加入本計畫 LINE 與臉書，並發放宣導品，衛生福利部亦惠予提供 100 份宣導品，本次活動執行成效良好，獲得民眾熱烈反應與迴響，本計畫臉書點讚總數因而突破 1,000 人次，活動圓滿成功。

(5)製作宣導海報與宣導品：

為提升民眾對中草藥不良反應的瞭解，宣導中草藥用藥安全的正確概念，並盼能提升通報率，故製作宣導海報與宣導品，於進行教育訓練與推廣活動時發放，並提供給民眾索取。

圖 24、105 年度本計畫宣導海報範本

圖 25、105 年度本計畫宣導品範本(大黃篇)

(6)網頁連結：

請中醫師公會全國聯合會、各地方中醫師公會與相關計畫或單位機構協助，透過其網站可連結至本計畫網站，期使有更多機會推廣與宣傳中草藥不良反應通報系統。

圖 26、105 年度本計畫網頁連結（中醫師公會全國聯合會）

圖 27、105 年度本計畫網頁連結（台中市大台中中醫師公會）

圖 28、105 年度本計畫網頁連結（高雄市中醫師公會）

(六)「中草藥不良反應通報系統」通報教育訓練光碟製作與寄送：

1. 為增加專業人員與一般民眾對通報系統設計與通報流程之瞭解，規劃製作數位教材，教材內容初稿呈衛生福利部審閱，並依審核意見修訂後，再燒製成光碟，在協同主持人中醫師公會

全國聯合會何永成前理事長協助下，寄送至全國各中醫院所。

2. 教材內容包含：

圖 29、通報教育訓練光碟教材-中草藥不良反應通報中心簡介

圖 30、通報教育訓練光碟教材-全國藥物不良反應通報系統操作

(七)執行與全國藥物不良反應中心之整合及合作：

接續 104 年度計畫，與衛生福利部全國藥物不良反應通報系統受託廠商○○資訊公司，進行中藥不良反應（含不良品）通報

系統整合作業，工作項目與成果：

1. 完成中藥通報標準化流程，並依照專家委員與教育訓練回饋意見等，規劃與進行中草藥不良反應通報系統修訂（如：通報表、通報項目定義等）。視需求舉辦相關會議，討論通報系統修訂，並彙整相關決議與意見，提供給全國不良反應通報系統受託廠商○○資訊公司。
2. 提供歷年通報資料並協助匯入作業：歷年至 105 年 05 月 31 日資料於期中報告已繳交；今年度 1 月 1 日至 12 月 31 日資料併同期末報告繳交。
3. 協助全國系統上線前之測試作業，將問題反映給廠商進行系統改善，包含以下：

   A.病人識別代號列為「必填欄位」，然部分通報者為一般民眾，無法填寫，故請廠商改為「非必填」（已獲解決）。

   B.西藥部分複方劑量無法填寫（已通知廠商處理，尚待解決）。
4. 本年度與全國藥物不良反應通報系統完成通報端之測試與上線，業經第一次專家會議、第二次工作小組會議，由食品藥物管理署代表、中醫藥司代表、資訊專家、專家委員及本計畫人員進行會議並達成共識，於 9 月正式上線，並於 11 月召開第四次專家會議，討論新通報系統上線後問題，確認是否有需要再作修正，並依據測試結果及會議決議，請廠商再做修正。藉由持續追蹤系統使用狀況，並聯繫廠商處理與修訂，期使將測試平台之功能完整移植至正式系統，改善與提升通報系統功能。

   A.無法申請帳號通報（廠商列為個案已獲解決）。

   B.無法通報（廠商列為個案已獲解決）。

   C.無法輸入或維護評估者權限（已獲解決）。

   D.無法指派案件給評估者（已獲解決）。

   E.部分案件被自動退件給評估者（廠商列為個案已獲解決）。

   F.評估審核意見消失（已獲解決）。

   G.無法上傳檔案（已獲解決）。

   H.審核者退件信通報方沒有收到（廠商列為個案已獲解決）。

   I.退件原因的按鍵不夠明顯，使通報方不易發現（已獲解決）。

   J.通報者未看到評估者退件回復訊息（廠商列為個案已獲解決）

   K.藥證的輸入不完全，幾乎都是 OTC 藥品（已通知廠商，處理

中）。

L.系統無提供評估表列印為單一格式之功能（已獲解決）。

M.系統內案件資料無法匯出提供本計畫統計分析（已通知廠商處理，尚待解決）。

O.部分案件因通報者沒有填寫地址，而無法分派（已獲解決）。

5. 與全國藥物不良反應中心西藥系統窗口，藥害救濟基金會藥物安全組○○○藥師保持密切聯繫，並透過專家會議及拜會交流，瞭解雙方通報系統的差異，並借鑒西藥系統之經驗，希望藉由現行西藥通報系統為基礎，綜合中草藥通報系統之特色與經驗，提升通報系統功能。本計畫今年度共召開 4 場專家會議，○藥師出席其中 3 場。

8 月 2 日本計畫人員至藥害救濟基金會進行交流，參訪主軸：

(1) 西藥通報、收案、分派、評估(MedDRA)、通報結果公告與回饋等完整機制。

(2) 西藥系統通報案件與評估結果之資訊端系統使用狀況。

(3) 中西藥交互作用案件(健康食品等)轉介與評估的可能性。

(4) 建立中藥藥害救濟制度之可能性。

(5) 西藥系統歷年已發表文獻提供參閱。

(6) 西藥系統通報教育訓練系統介紹資料與宣導品。

(7) 西藥通報系統新舊系統平行存在時期所遭遇問題與解決方式。

圖 31、本計畫工作團隊至藥害救濟基金會參訪情形

(八)今年度與歷年「中草藥不良反應通報系統」通報案件之分析統計報告：

1. 將今年度通報案件，依據性別、年齡、地區別、通報藥物分類、是否為嚴重不良反應事件(SAE)等社會經濟人口學等變項進行分析，並分析各案例和中藥藥物的相關性、個案嚴重度評估，確認此中草藥不良反應是否記載於文獻等。

今年度至 12 月 26 日止，通報件數共計 90 件，其中 86 件已完成評估，因通報系統於 105 年度進行新舊系統整合，在整

合期間，通報者可至新系統（全國不良反應通報系統）或舊系統（中草藥不良反應通報系統）進行通報；中草藥不良反應通報系統使用 Naranjo score 量表、全國藥物使用不良反應通報系統 WHO 量表作為評估工具。

(1)依通報案件性別：105 年度新舊系統通報共 90 件

男性：39 件

女性：47 件

未填寫：4 件

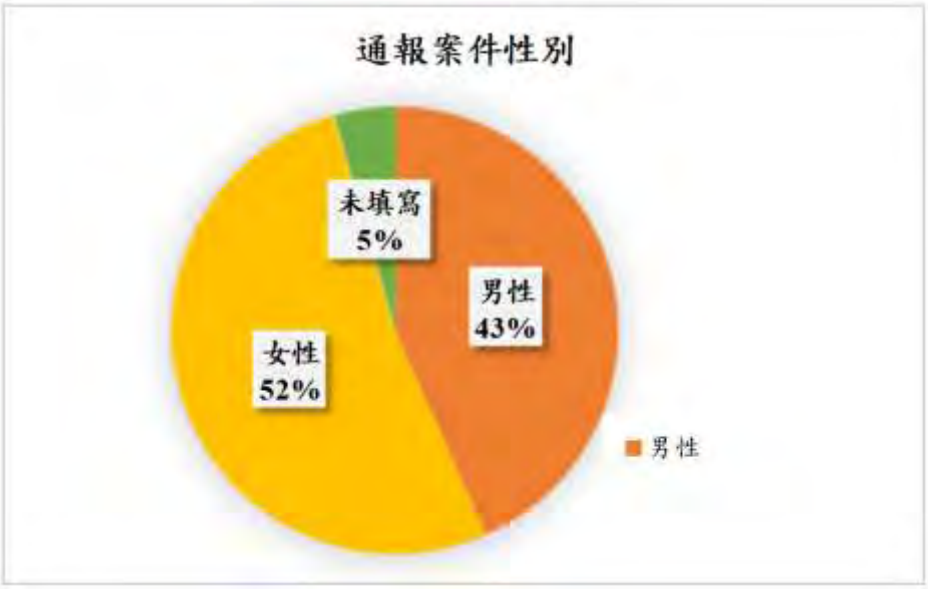


圖 32、105 年度通報案件性別統計

通報案件之病患，女性佔總比例約 50%。可能原因：女性就診中醫態度較男性積極，自我保健觀念亦較高，故使用中醫醫療資源高於男性，造成中草藥不良反應之機率亦因而提高。

因無法取得「當年度使用中草藥，但未發生不良反應」的男女人口資料，爰無法更進一步分析。

(2)依通報案件年齡：105 年度新舊系統通報共 90 件

30 歲以下：10 件

30~39 歲：13 件

40~49 歲：14 件

50~59 歲：29 件

60~69 歲：13 件

70 歲以上：9 件

未填寫：2 件

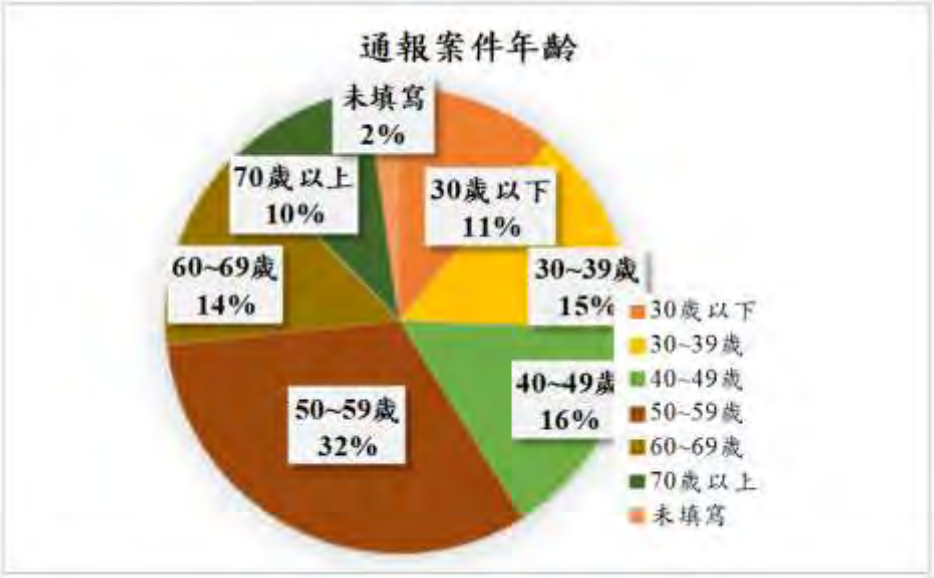


圖 33、105 年度通報案件年齡統計

中藥不良反應通報系統中，通報案件之病患為 40 歲以上者，佔總比例約 75%，可能原因：中老年人罹患慢性疾病，用藥時間較長，其中多數亦混用多種藥品或中西藥交互使用，較易導致中草藥不良反應；年齡層較低的民眾，容易從網路等各種媒體蒐集許多相關資訊，故對於中草藥用藥觀念優於年長者，且中老年者罹患慢性病或重大疾病之機率高於年輕人，誤信密醫或偏方，因而導致中草藥不良反應事件較多。

(3)依是否為嚴重不良反應事件(SAE)：105 年度新舊系統通報共 90 件

不良反應事件(AE)：82 件

嚴重不良反應事件(SAE)：8 件

圖 34、105 年度通報案件是否為嚴重不良反應事件(SAE)統計

通報案件為嚴重不良反應事件(SAE)比例低於 10%，可能原因：中藥藥性與中醫醫療行為較為溫和，要引發嚴重不良反應之機會相對較低；中藥已經使用數千年，使用宜忌在歷代典籍中皆有記載與論述，中醫師使用上有所依循，相對較為安全。

(4)依通報案件來源：105 年度新舊系統通報共 90 件

北部：13 件；中部：65 件；南部：5 件；東部：2 件；不明：5 件

圖 35、105 年度通報案件來源統計

臺灣各區中醫醫療資源分布不均，相對而言，「北部」和「中部」中醫醫療人力較多，故中醫相關醫療人員，對於監控中醫藥用藥安全，能接受較完整的訓練，且都會區民眾亦較重視自身用藥安全，故「北部」和「中部」通報量比例較高，合計佔總比例 85%左右。

(5)依通報案件類別：105 年度新舊系統通報共 90 件

一般藥品：81 件

臨床試驗：9 件

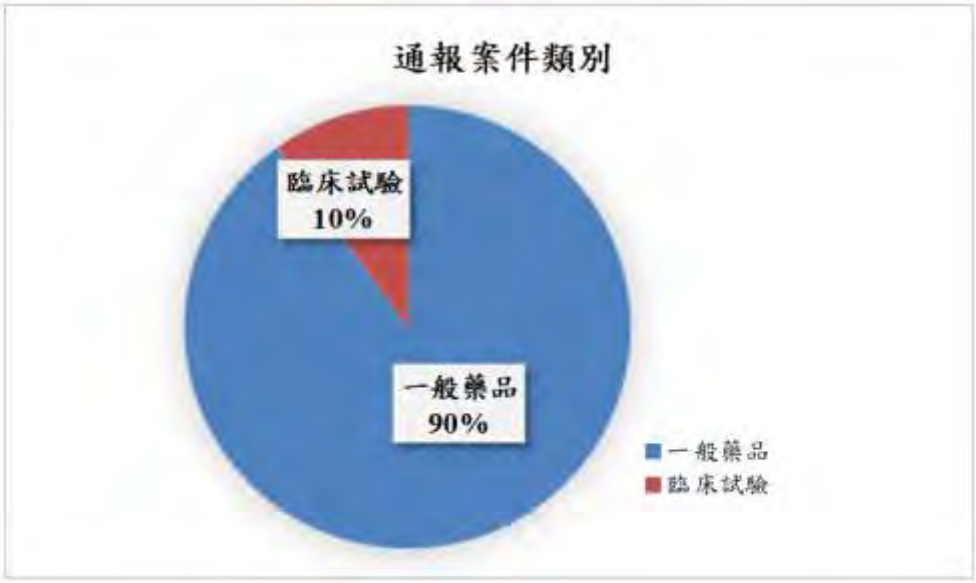


圖 36、105 年度通報案件類別統計

近年來臺灣各醫院與研究單位進行中草藥臨床試驗的數量不多，再加上可能所試驗的中藥本身安全性較高，導致不良反應的發生率低，故雖持續請各醫院與研究單位（如：中藥臨床試驗中心）協助，如有發生中草藥不良反應，能儘速通報本計畫，但今年度中藥臨床試驗的通報案件數量仍偏低。

本計畫今年度積極辦理通報教育訓練，合計 33 場，有助增加專業人員與一般民眾對中草藥不良反應通報系統的認識與通報意願，提升「一般藥品」通報率。

(6)依通報者身分：105 年度新舊系統通報共 90 件

醫師：31 件

藥師：40 件

其他醫療人員：11 件

一般民眾：8 件

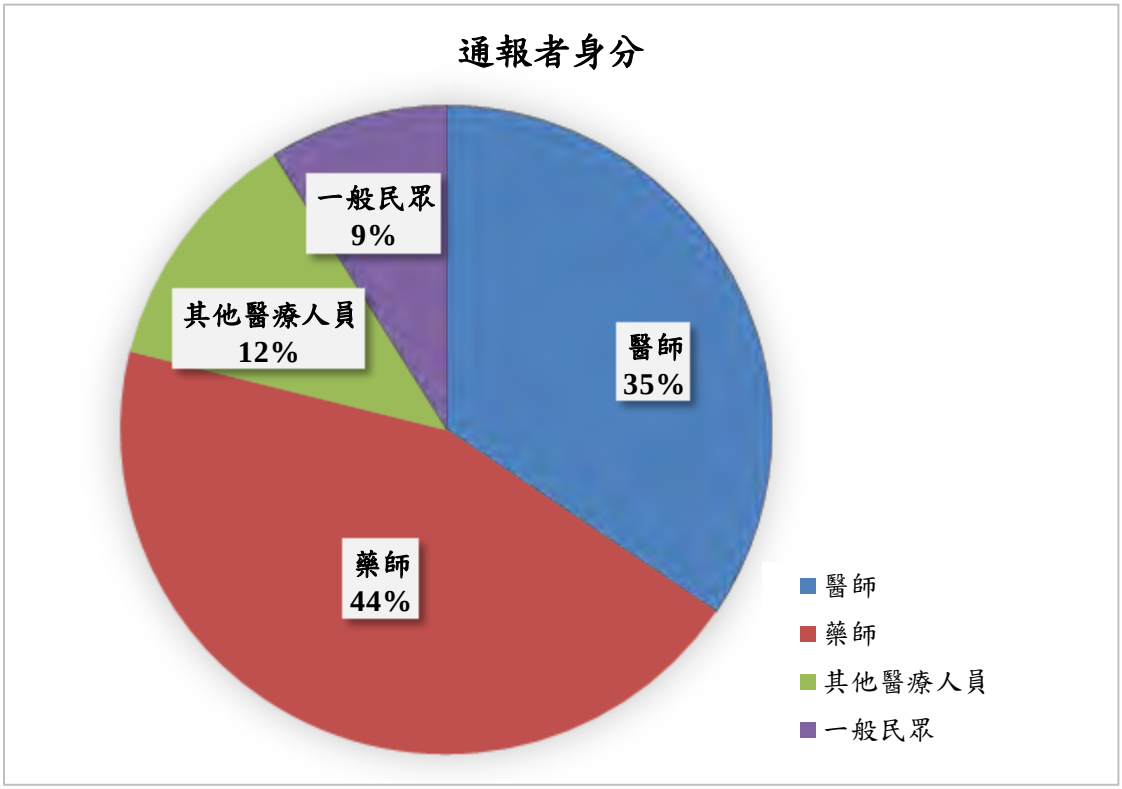


圖 37、105 年度通報案件通報者身分統計

各醫院有其內部之不良反應通報機制，故多數案件通報者身分為服務於大型醫療院所或教學醫院之藥師與相關專業人員，而過去一般醫療院所亦多由藥師進行通報，故本計畫今年度教育訓練有 6 場宣導對象以藥師為主，同時，對中醫師、西醫師與一般民眾舉辦多場教育訓練之努力也漸收成效，「醫師」通報比例提升，「一般民眾」通報比例亦提高。

(7)依不良反應與中草藥相關性：

A.105 年度舊系統共 77 件，以 Naranjo score 量表為評估工具

存疑(≤ 0 分)：22 件

可能(1-4 分)：30 件

極有可能(5-8 分)：23 件

確定(≥ 9 分)：2 件

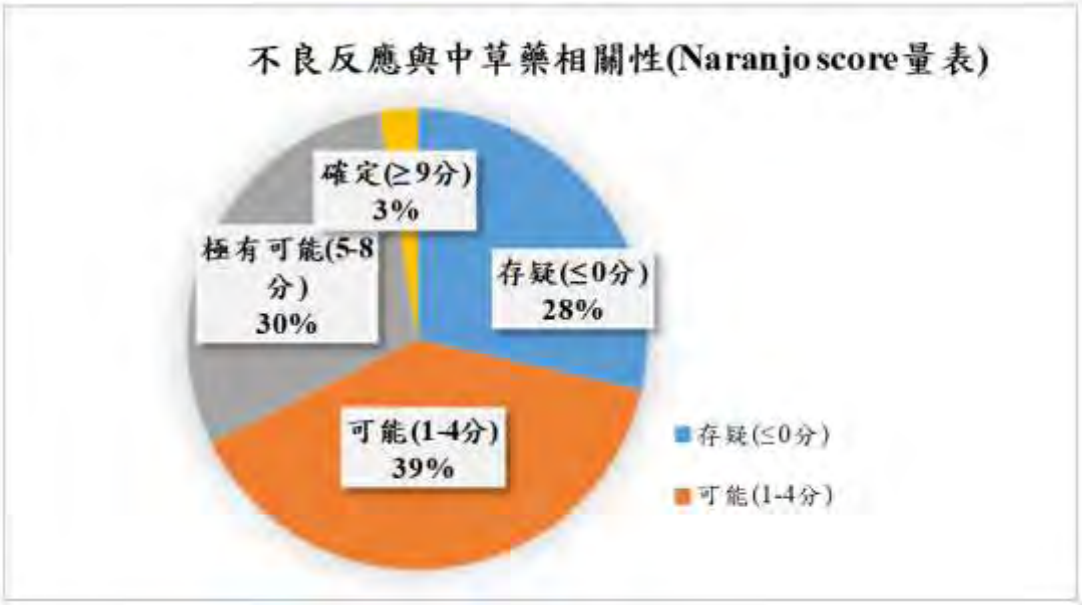


圖 38、105 年度通報案件不良反應與中草藥相關性統計(Naranjo score 量表)

不良反應與中草藥相關性評估為「存疑」者，佔總比例低於 30%，意謂 70%以上通報案件之不良反應，與中草藥相關。

B.105 年度新系統共 9 件，以 WHO 量表為評估工具

極有可能(Probable)：1 件

可能(Possible)：4 件

存疑(Unlikely)：3 件

資料不全(Unclassified)：1 件

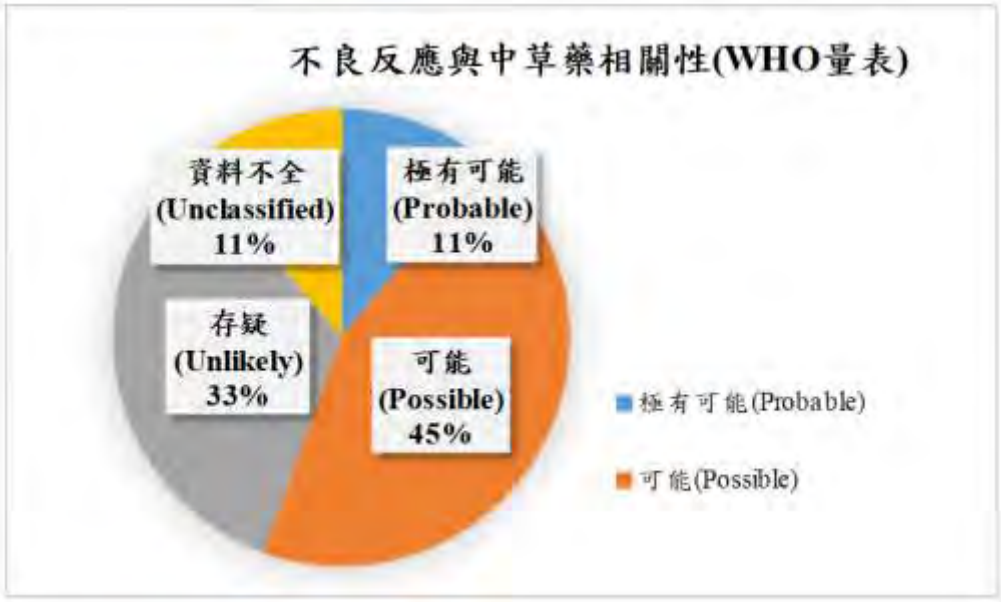


圖 39、105 年度通報案件不良反應與中草藥相關性統計(WHO 量表)

不良反應與中草藥相關性評估為「可能」以上者，佔總比例高於 50%，然全國藥物不良反應通報系統於今年度 9 月才上線，樣本數僅 9 件，尚難據以論斷。

(8)依不良反應嚴重度評估：105 年度舊系統已完成評估之案件共 77 件

輕度(無需治療，不用解藥)：56 件

中度(需治療，導致住院或延長住院時間至少 1 天)：11 件

重度(導致死亡，危及生命，需加護病房治療或需 7 天以上才能復原，造成永久性殘疾或先天性畸形)：4 件

不明：6 件

圖 40、105 年度通報案件之不良反應嚴重度評估統計

藥物不良反應嚴重度結果為「輕度」者佔總比例約 70%，「中度」與「重度」合計約 20%，中草藥引起之藥物不良反應事件，其症狀多屬輕微，用藥安全度相對較西藥高，同時因較無嚴重症狀，即使確為中草藥引起，醫師與病患本身亦難確認其相關性。

(9)依不良反應是否記載於文獻：105 年度舊系統已完成評估之案件共 77 件

是：28 件；否：45 件；未填寫：4 件

圖 41、105 年度通報案件之不良反應是否記載於文獻統計

通報案件之不良反應為「已記載於文獻」者，佔總比例低於 40%，可見相關中醫藥研究，仍有極大的開拓空間，為確保民眾用藥安全，尚賴政府能投入更多資源，以提升臺灣中醫藥研究。

(10)依不良反應是否可預防：105 年度舊系統已完成評估之案件共 77 件

是：28 件；否：45 件；未填寫：4 件

圖 42、105 年度通報案件之不良反應是否可預防統計

通報案件之不良反應為「無法預防」者，佔總比例約

60%，可見中醫藥研究，在研究議題與領域仍有極大的開拓空間。為確保民眾用藥安全，尚賴政府能投入更多資源，以提升臺灣中醫藥研究水準。另對於民眾用藥安全衛教宣導項目，亦應強化用藥應遵循醫囑與藥囑，並適合個人體質與身體狀況之相關資訊。

(11)依不良反應之發生原因（複選）：105 年度舊系統已完成評估之案件共 77 件

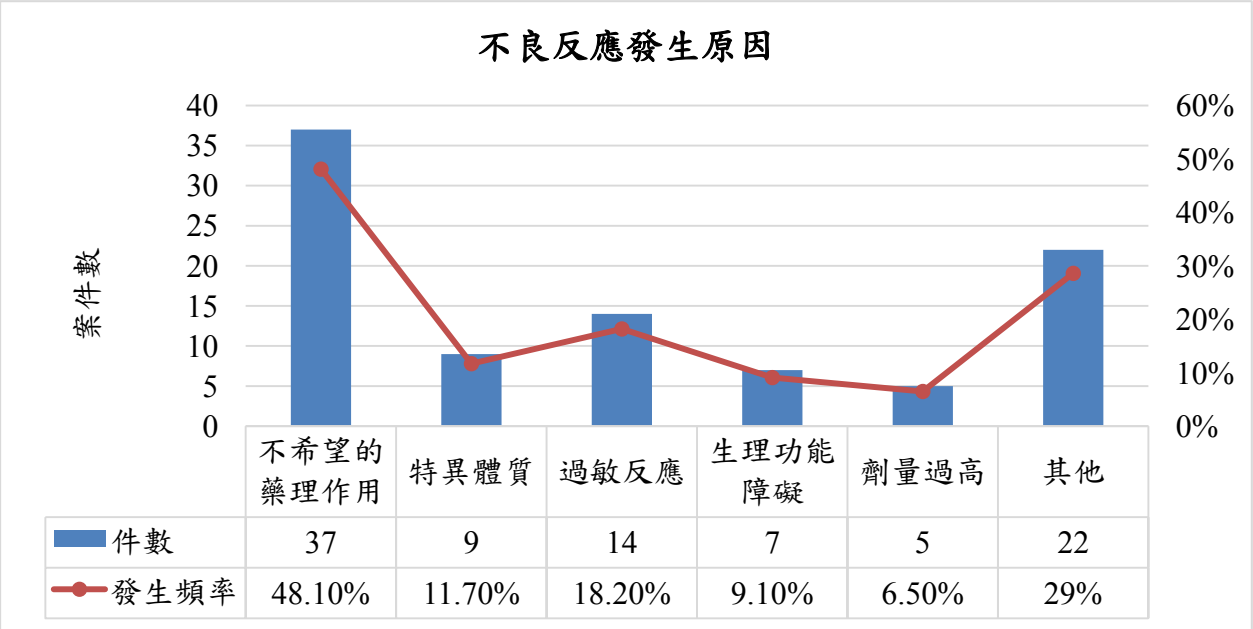
不希望的藥理作用：37 件（發生頻率 48.1%）

特異體質：9 件（發生頻率 11.7%）

過敏反應：14 件（發生頻率 18.2%）

生理功能障礙：7 件（發生頻率 9.1%）

劑量過高：5 件（發生頻率 6.5%）



其他：22 件（發生頻率 29.0%）

圖 43、105 年度通報案件之不良反應發生原因統計

不良反應發生原因為「不希望的藥理作用」者，佔總比例約 50%，這與諸多中草藥在藥理研究上尚未有完整的探討有關，中藥仍有許多未知的藥理作用，而「過敏反應」佔約 20%，為不良反應發生第二主要原因，意謂許多中草藥在藥理研究或「過敏反應」研究上未完整，針對中藥安全性上研究，尚須更多資料佐證，本計畫所受理之通報案件，有助於

開發與佐證相關中醫藥研究，促使中醫藥研究進一步發展。

(12)依可疑藥品型態(複選)：105 年度新舊系統已完成評估之案件共 86 件

濃縮中藥：44 件（發生頻率 51.2%）

飲片：14 件（發生頻率 16.3%）

外敷劑：5 件（發生頻率 4.7%）

丸劑：4 件（發生頻率 4.7%）

生藥粉末：2 件（發生頻率 2.3%）

針灸：2 件（發生頻率 2.3%）

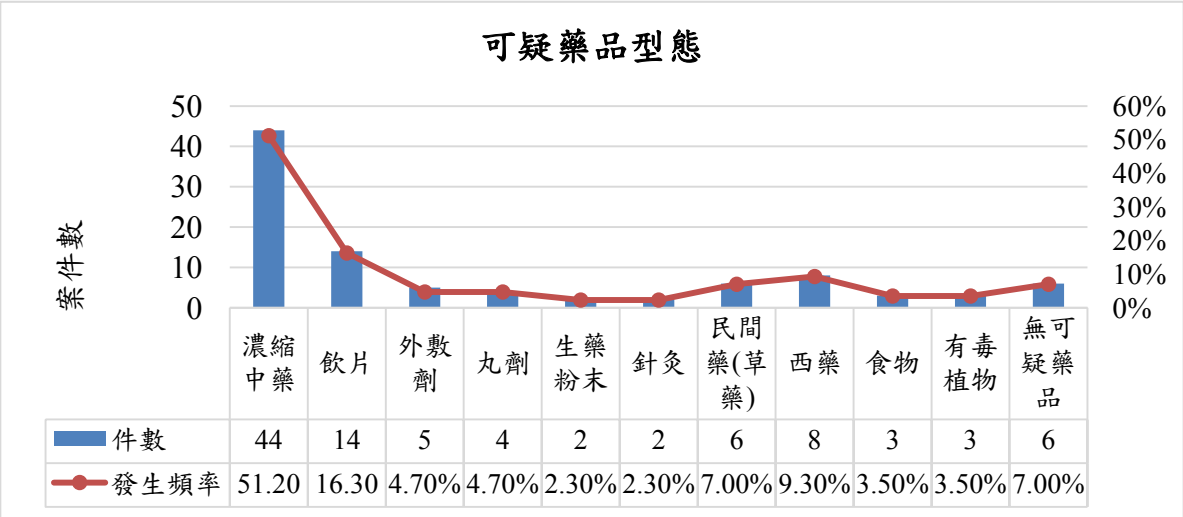
民間藥（草藥）：6 件（發生頻率 7.0%）

西藥：8 件（發生頻率 9.3%）

食物：3 件（發生頻率 3.5%）

有毒植物：3 件（發生頻率 3.5%）

無可疑藥品：6 件（發生頻率 7.0%）



	濃縮中藥	飲片	外敷劑	丸劑	生藥粉末	針灸	民間藥(草藥)	西藥	食物	有毒植物	無可疑藥品
件數	44	14	5	4	2	2	6	8	3	3	6
發生頻率	51.20	16.30	4.70%	4.70%	2.30%	2.30%	7.00%	9.30%	3.50%	3.50%	7.00%

圖 44、105 年度通報案件之不良反應可疑藥品型態統計

引起不良反應之可疑藥品，比例最高者為「濃縮中藥」超過 50%，此因健保給付制度，故濃縮中藥在臺灣臨床使用最為普遍，且目前臺灣尚未正式制定濃縮製劑相關法規與標準，僅賴各藥廠廠規自行規範，建請衛生福利部能制定相關法令，讓民眾中草藥用藥安全得以保障。

2. 彙整歷年(90 年迄今)全國中藥不良反應通報案件之分析統計資料，邀請專家學者進行評估，確認疑似藥物與不良反應間之相

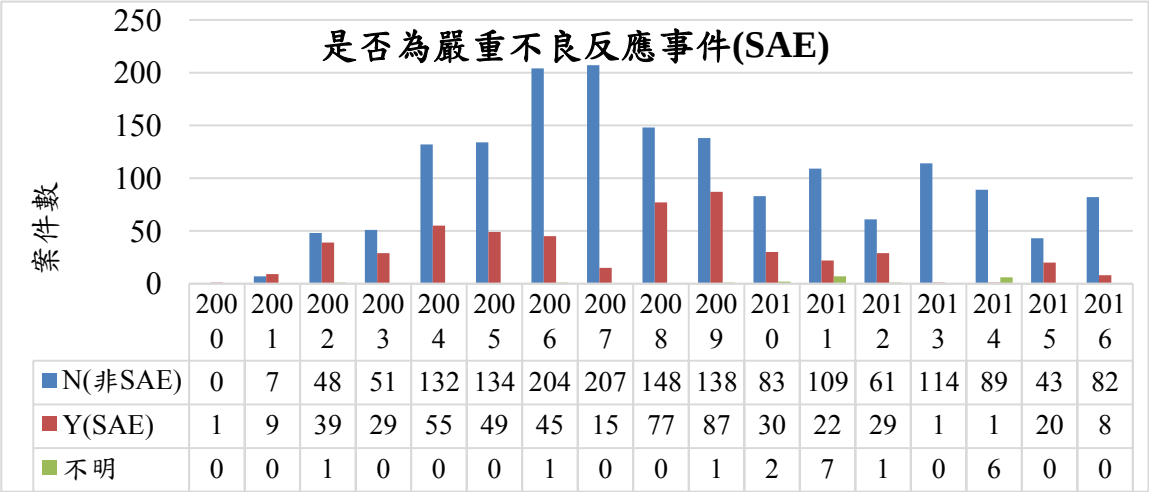
關聯性，並提出綜整性報告。

自 90 年至 105 年總共通報 2,186 件。

(1)依不良反應嚴重度：歷年新舊系統通報案件共 2,186 件

不良反應事件(AE)：1,650 件；

嚴重不良反應事件(SAE)：517 件；不明：19 件



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
N(非SAE)	0	7	48	51	132	134	204	207	148	138	83	109	61	114	89	43	82
Y(SAE)	1	9	39	29	55	49	45	15	77	87	30	22	29	1	1	20	8
不明	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	2	7	1	0	6	0	0

圖 45、歷年通報案件是否為嚴重不良反應(SAE)統計

歷年通報案件，為「一般不良反應事件(AE)」者佔總比例約 75%，顯示中草藥在使用安全性上，相對較西藥高，有助於提升民眾就診中醫的意願。

(2)依通報類別：歷年新舊系統通報案件共 2,186 件

一般藥品：1,302 件；臨床試驗：884 件

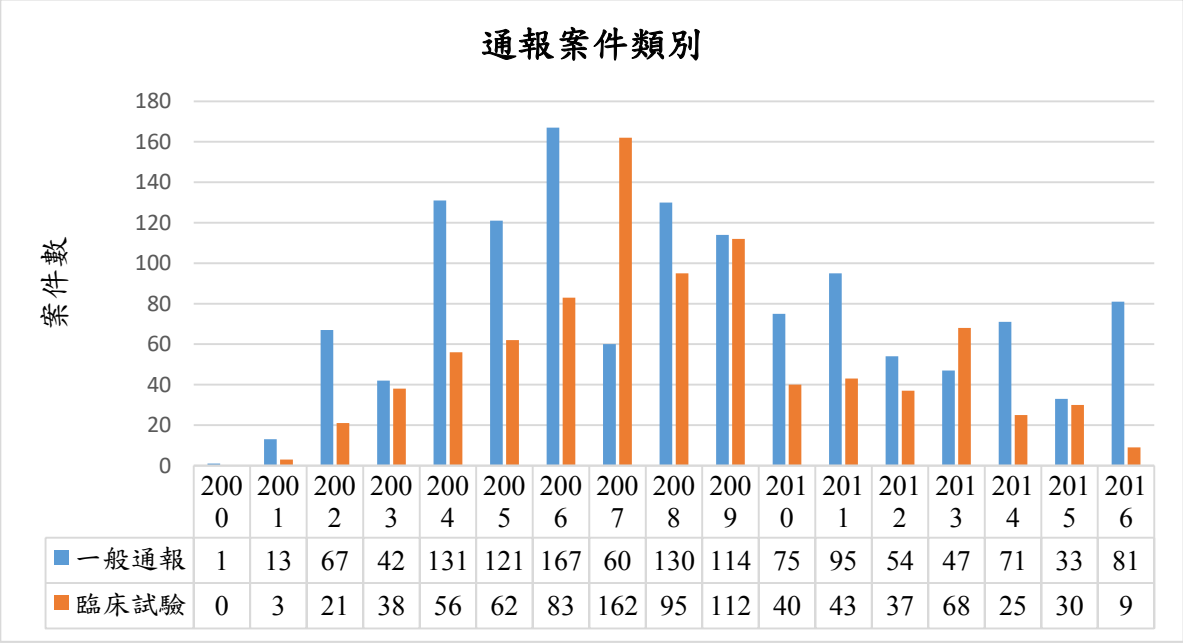


圖 46、歷年通報案件類別統計

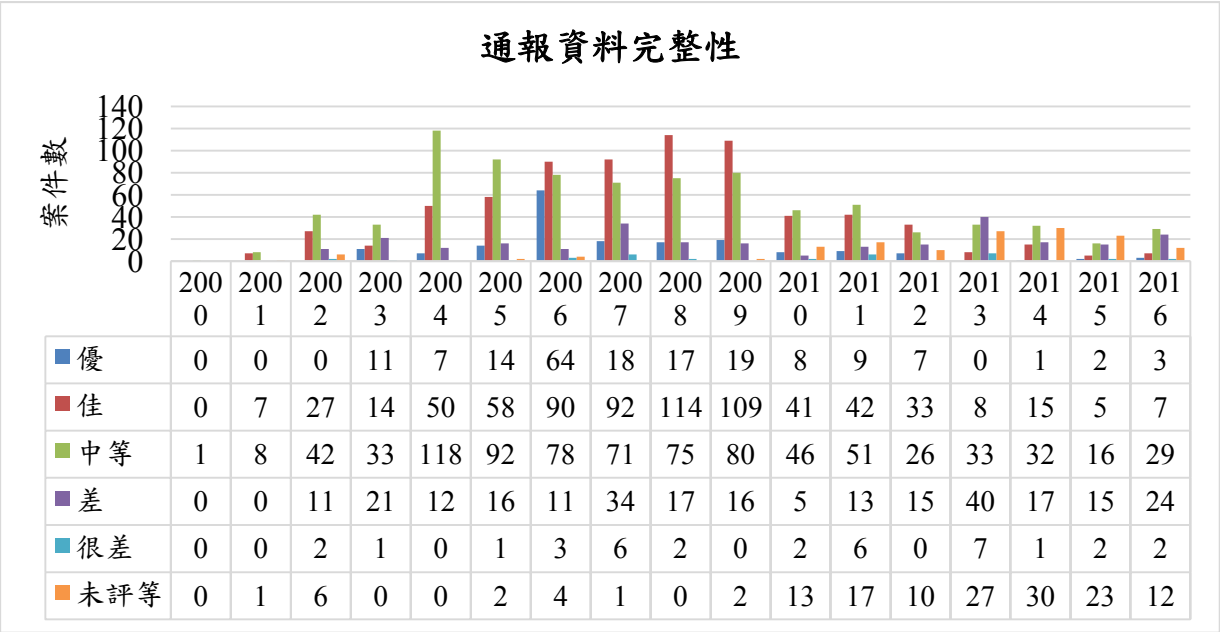
歷年通報案件中，「臨床試驗」案件在 2000 年至 2010 共 10 年間，通報案件為逐年成長，案件量亦多，2010 年後通報量，整體而言呈現逐年降低趨勢，導因為中草藥臨床試驗量變少，再加上可能所試驗的中藥本身安全性較高，導致不良反應的可能性亦隨之降低。

另今年度通報教育訓練已漸收成效，故「一般藥品」通報案件量有顯著提升。

(3)依通報資料完整性：歷年舊系統已完成評估之案件共 2,173 件

優：180 件；佳：712 件；中等：831 件；差：267 件

很差：35 件；未評等：148 件



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
優	0	0	0	11	7	14	64	18	17	19	8	9	7	0	1	2	3
佳	0	7	27	14	50	58	90	92	114	109	41	42	33	8	15	5	7
中等	1	8	42	33	118	92	78	71	75	80	46	51	26	33	32	16	29
差	0	0	11	21	12	16	11	34	17	16	5	13	15	40	17	15	24
很差	0	0	2	1	0	1	3	6	2	0	2	6	0	7	1	2	2
未評等	0	1	6	0	0	2	4	1	0	2	13	17	10	27	30	23	12

圖 47、歷年通報案件之資料完整性統計

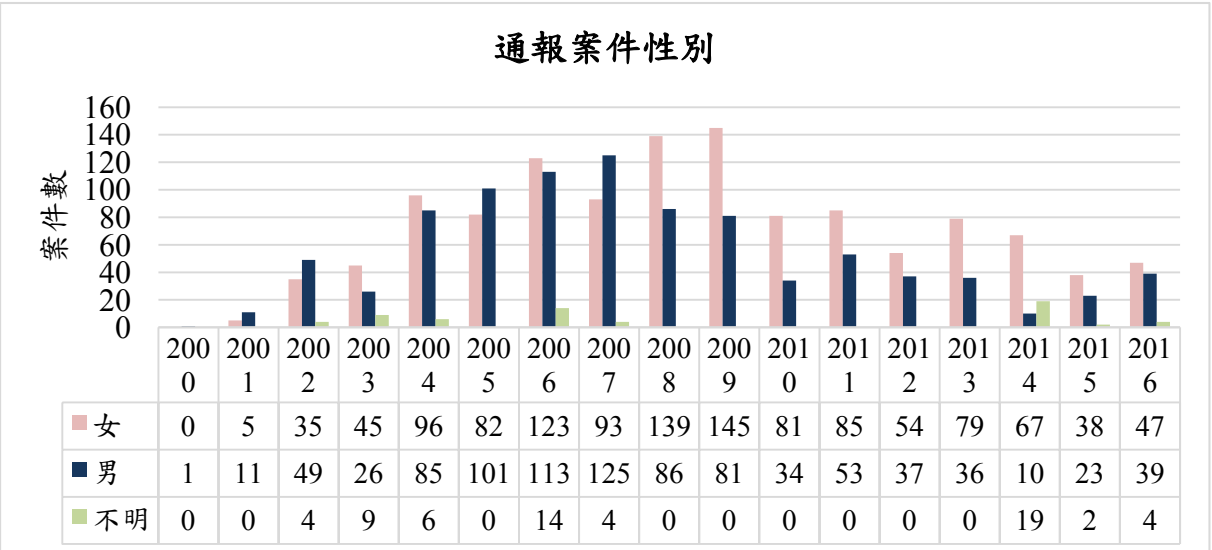
歷年通報案件，通報資料完整性為中等以上者約 80%，顯見通報者應多為受過相關訓練之藥師或相關醫療人員，本計畫預期未來將有更多一般民眾與一般醫療院所之通報者，故為有利專家評估，亦將「通報資料完整性」列為教育訓練宣導重點。

(4)依通報案件性別：歷年新舊系統通報案件共 2,186 件

女性：1,214 件

男性：910 件

未填寫：62 件



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
女	0	5	35	45	96	82	123	93	139	145	81	85	54	79	67	38	47
男	1	11	49	26	85	101	113	125	86	81	34	53	37	36	10	23	39
不明	0	0	4	9	6	0	14	4	0	0	0	0	0	0	19	2	4

圖 48、歷年通報案件性別統計

歷年通報案件，通報案件之病患為「女性」者之總案件數，較「男性」多 30%，可能為女性就診中醫與使用中草藥的意願與頻率高於男性，且女性對於自身保健較為重視，態度積極，另女性一般而言亦較男性敏感度高，皆有可能影響此結果。

(5)依通報案件來源：歷年新舊系統通報案件共 2,186 件

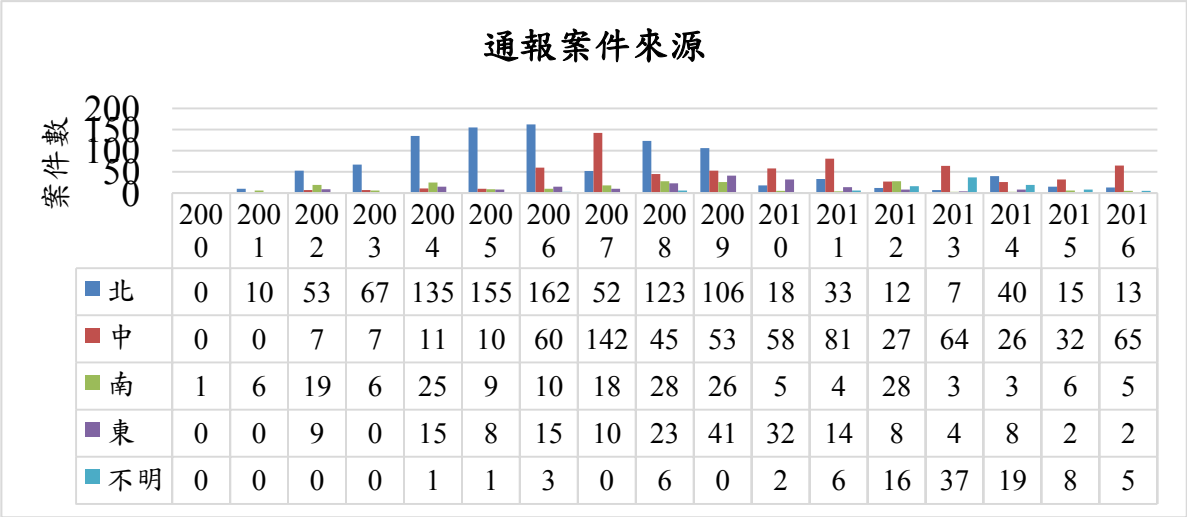
北部：1,001 件

中部：688 件

南部：202 件

東部：191 件

不明：104 件



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
北	0	10	53	67	135	155	162	52	123	106	18	33	12	7	40	15	13
中	0	0	7	7	11	10	60	142	45	53	58	81	27	64	26	32	65
南	1	6	19	6	25	9	10	18	28	26	5	4	28	3	3	6	5
東	0	0	9	0	15	8	15	10	23	41	32	14	8	4	8	2	2
不明	0	0	0	0	1	1	3	0	6	0	2	6	16	37	19	8	5

圖 49、歷年通報案件來源統計

歷年通報案件，通報來源為「北部」和「中部」者合計佔總比例約 80%，臺灣中醫醫療院所在此二區比例高，且都會區使用中醫藥的人口亦較多，通報率亦因而較高。

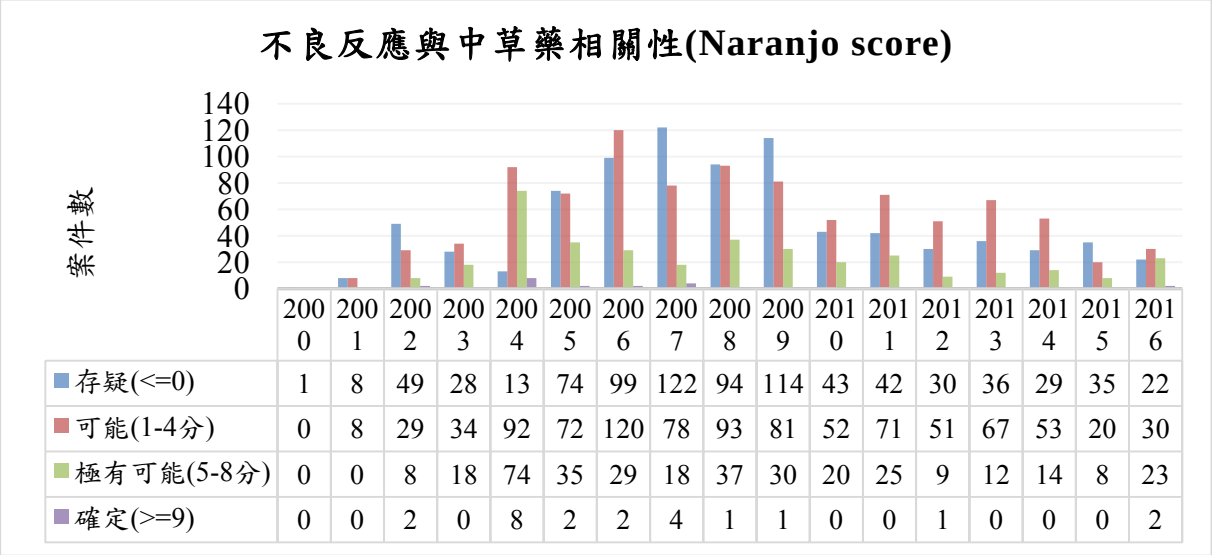
(6)依不良反應與中草藥相關性：歷年舊系統已完成評估之案件共 2,173 件

存疑(≤0 分)：839 件

可能(1-4 分)：951 件

極有可能(5-8 分)：360 件

確定(≥9 分)：23 件



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
存疑(<=0)	1	8	49	28	13	74	99	122	94	114	43	42	30	36	29	35	22
可能(1-4分)	0	8	29	34	92	72	120	78	93	81	52	71	51	67	53	20	30
極有可能(5-8分)	0	0	8	18	74	35	29	18	37	30	20	25	9	12	14	8	23
確定(>=9)	0	0	2	0	8	2	2	4	1	1	0	0	1	0	0	0	2

圖 50、歷年通報案件之不良反應與中草藥相關性統計

歷年通報案件，不良反應與中草藥相關性評估為「存疑」者低於 40%，意謂 60%以上之通報案件，與中草藥相關。

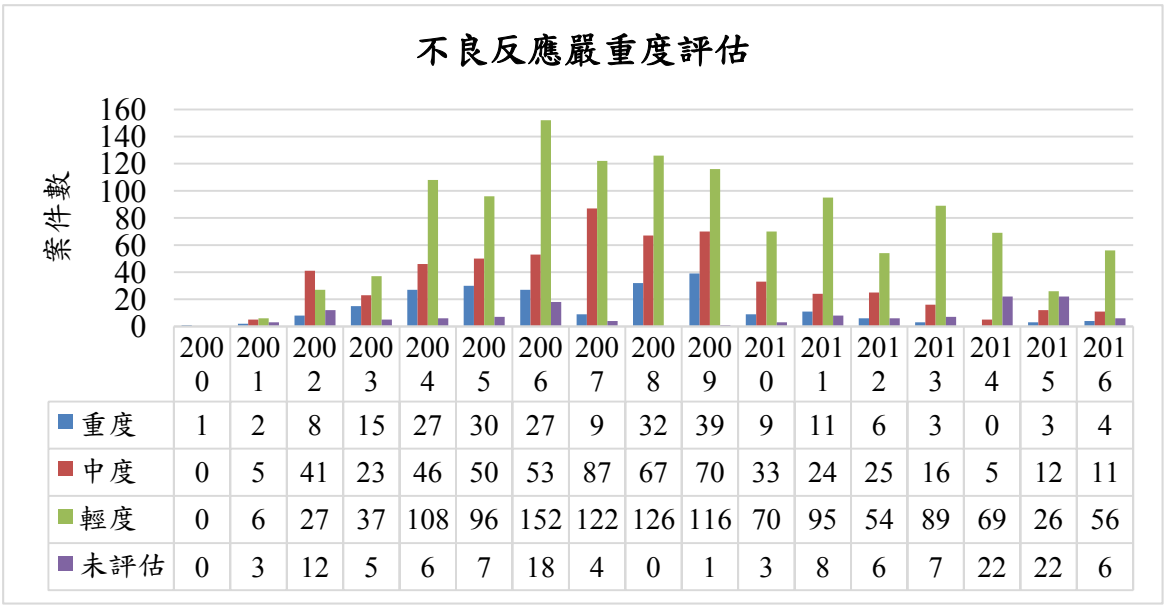
(7)依不良反應案件嚴重度：歷年舊系統已完成評估之案件共 2,173 件

輕度（無需治療，不用解藥）：1,249 件

中度（需治療，導致住院或延長住院時間至少 1 天）：568 件

重度（導致死亡，危及生命，需加護病房治療或需 7 天以上才能復原，造成永久性殘疾或先天性畸形）：226 件

未評估：130 件



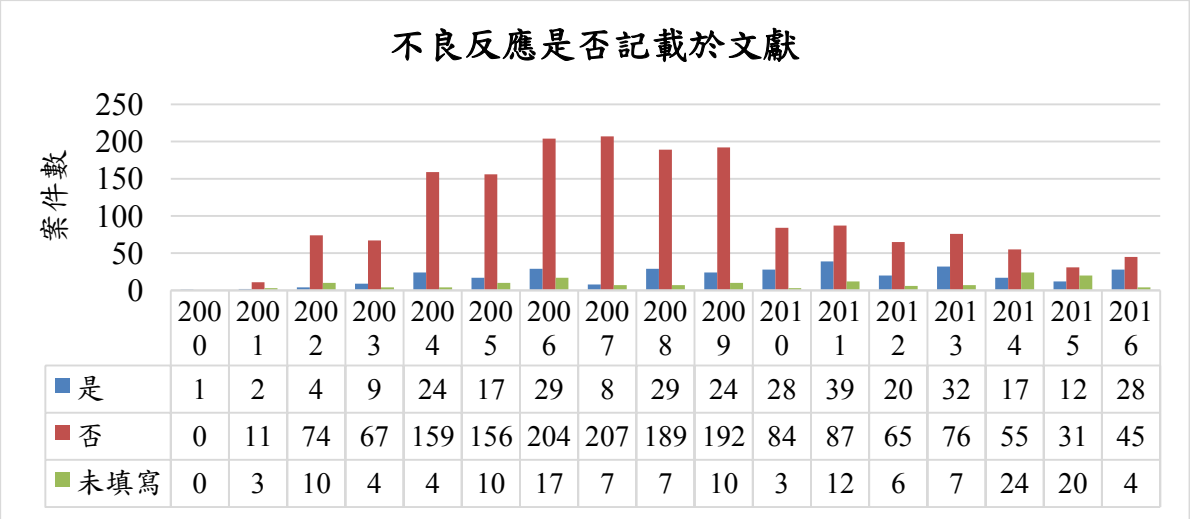
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
重度	1	2	8	15	27	30	27	9	32	39	9	11	6	3	0	3	4
中度	0	5	41	23	46	50	53	87	67	70	33	24	25	16	5	12	11
輕度	0	6	27	37	108	96	152	122	126	116	70	95	54	89	69	26	56
未評估	0	3	12	5	6	7	18	4	0	1	3	8	6	7	22	22	6

圖 51、歷年通報案件之不良反應嚴重度評估統計

歷年通報案件，不良反應嚴重度為「輕度」者佔總比例約 60%，「重度」僅約 10%，足見中草藥用藥安全性較西藥高，有助於提高民眾就診中醫與使用中草藥之意願。然亦因不良反應症狀較不明顯，故即使確為中草藥引起之不良反應事件，亦較不易確認其關聯性。

(8)依不良反應是否記載於文獻：歷年舊系統已完成評估之案件共 2,173 件

是：323 件；否：1,702 件；未填寫：148 件



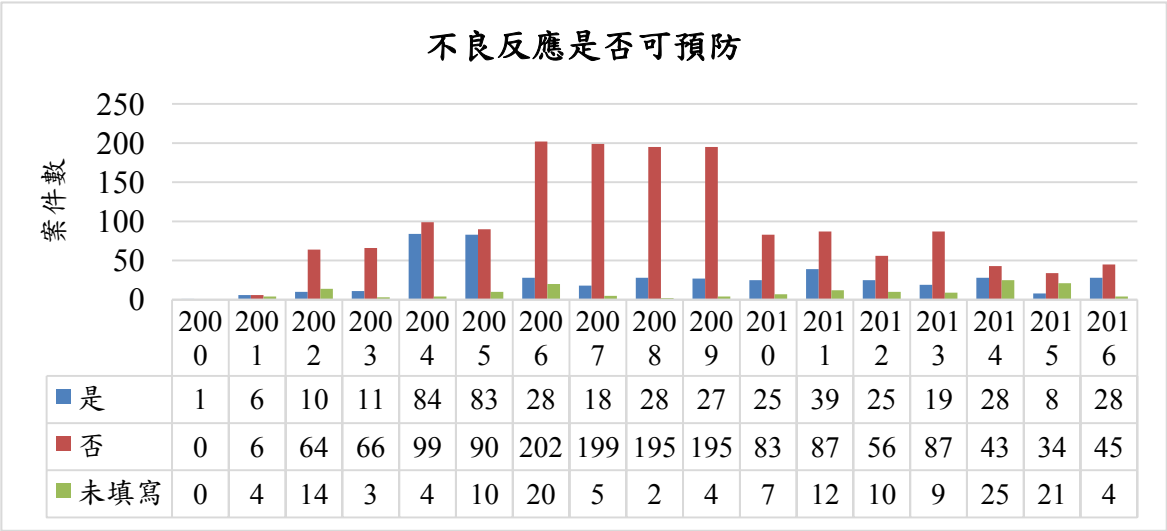
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
是	1	2	4	9	24	17	29	8	29	24	28	39	20	32	17	12	28
否	0	11	74	67	159	156	204	207	189	192	84	87	65	76	55	31	45
未填寫	0	3	10	4	4	10	17	7	7	10	3	12	6	7	24	20	4

圖 52、歷年通報案件之不良反應是否記載於文獻統計

歷年通報案件，多數案件並未載明於過往文獻，可見中醫藥研究，在研究議題與領域仍有極大的開拓空間，為確保民眾用藥安全，尚賴更多資源投入，提升中醫藥研究，以釐清不良反應發生原因。

(9)依不良反應是否可預防：舊系統歷年已完成評估之案件共 2,173 件

是：468 件；否：1,551 件；未填寫：154 件



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
是	1	6	10	11	84	83	28	18	28	27	25	39	25	19	28	8	28
否	0	6	64	66	99	90	202	199	195	195	83	87	56	87	43	34	45
未填寫	0	4	14	3	4	10	20	5	2	4	7	12	10	9	25	21	4

圖 53、歷年通報案件之不良反應是否可預防統計

歷年通報案件，多數為「未能預防」者，這與諸多中草藥在藥理研究上尚未有完整的探討有關，不清楚其藥理作用與機制，故需待更多資源投入中醫藥研究，以釐清不良反應相關性。

3. 歷年最常被通報之項目及其不良反應依序為：

(1)加味逍遙散(98 件)：以腹瀉、便秘、噁心、口乾、心悸為主，多為自律神經失調和消化道相關的症狀。

(2)酸棗仁湯(67 件)：以失眠、心悸、腸胃道不適、噁心為主，多為肝功能異常及消化系統和自律神經失調症狀。

(3)金錢草複方(47 件)：以痛風發作有較多的案件報告，其他尚有消化不良和排尿異常的問題。

(4)香砂六君子湯(47 件)：其不良反應多為皮膚疹和自律神經失調的症狀。

(5)天麻(46 件)：其不良反應多為消化系統症狀和皮膚疹為多。

(6)黃耆(44 件)：多為頭暈、頭痛、心悸、多喘等症狀，可能和補氣作用有關。

(7)匀采茶(42 件)：其不良反應主要為消化系統和自律神經失調症狀為主。

(8)複方 BNG-1(37 件)：其為臨床試驗用藥，其不良反應以嘔吐為多。

(9)血府逐瘀湯(34 件)：其不良反應主要為癢疹、腹脹、口乾等

為多。

(10)六味地黃丸(34 件)：其不良反應主要為皮膚疹、消化不良、自律神經失調為主。

(11)五苓散(32 件)：其不良反應為排便增加、腸胃道不適、消化不良等為主。

(12)麻黃(30 件)：其不良反應為心悸、失眠、嘔吐、冒汗等交感神經亢奮之症狀為主。

4. 以「一般藥品」案件進行統計，依案件量排名及其不良反應依序為：

(1)麻黃(18 件)：其不良反應為心悸、失眠等交感神經亢奮之症狀為主。

(2)血府逐瘀湯(17 件)：其不良反應主要為搔癢、皮疹或腹瀉、腹痛等腸胃道症狀為主。

(3)麻杏石甘湯(16 件)：其不良反應為心悸、失眠或排尿困難或尿量減少等泌尿道症狀為主。

(4)大黃(16 件)：其不良反應以腹瀉為主。

(5)附子(16 件)：其不良反應為舌頭麻木或口腔牙齦腫脹、心悸或心搏變慢、皮疹、呼吸困難、腹瀉等。

5. 以「臨床試驗」案件進行統計，依案件量排名及其不良反應依序為：

(1)加味逍遙散(85 件)：以腹瀉、便秘、噁心、口乾、心悸為主，多為自律神經失調和消化道相關的症狀。

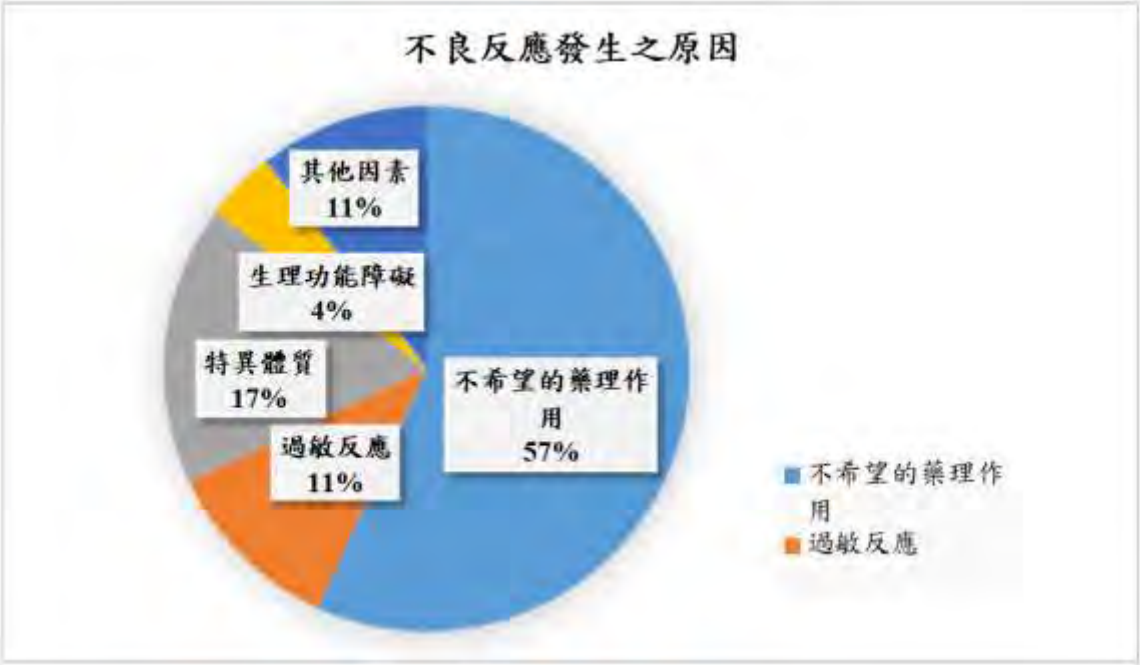
(2)酸棗仁湯(55 件)：以失眠、心悸、腸胃道不適、噁心為主，多為肝功能異常及消化系統和自律神經失調症狀。

(3)金錢草複方(46 件)：以痛風發作有較多的案件報告，其他尚有消化不良和排尿異常的問題。

(4)香砂六君子湯(43 件)：其不良反應多為皮膚疹和自律神經失調的症狀。

(5)天麻(40 件)：其不良反應多為消化系統症狀和皮膚疹為多。

6. 依歷年「一般藥品」案件最常被通報之項目，歸納主要發生原因：



7. 將歷年全國中藥不良反應通報案件之分析統計資料撰寫論文投稿。

表 9、105 年度相關論文發表情形

題目	期刊	年分	說明
Chinese Herbal Medicine Adverse Drug Reaction reporting system (CHMADR system) in Taiwan: introduction with preliminary reports from 2000 to 2009		2016	投稿中
New Evidence Based on TCM-ADR Platform	The 18th International Congress of Oriental Medicine (ICOM)	2016	壁報論文
The Adverse Drug Reaction For Ginger by using Silico Investigation	15th Meeting of the Consortium for Globalization of Chinese Medicine(CGCM)	2016	壁報論文

Chinese Herbal Medicine Adverse Drug Reaction reporting system (CHMADR) in Taiwan: reports from 2000 to 2009

Abstract
Ethno-pharmacological relevance: As traditional Chinese medicine (TCM) becomes widely used on a global scale, attention to possible adverse reactions is rising. Chinese herbal medicines (CHM) have complex active components, and this complexity is multiplied when several herbal medicines are combined in one formula, or when the formula itself is processed. In order to objectively evaluate adverse reactions and the toxicity of CHM, we established the Chinese Herbal Medicine Adverse Drug Reaction Reporting System (CHMADR system) at the TCM Center in Chang Gung Memorial Hospital at the end of 2001. The reporting flow and preliminary results are demonstrated in this study.
Materials and Methods: The CHMADR system follows a systematic flow chart and has set forms for filing reports. Training has been provided at the local centers and an information web site has been established. The system aims to receive reports from health-care workers and the public, so that these reports can be researched and evaluated. The system is designed to inform a group of experts on TCM adverse reactions while creating a valuable database. Web pages will be updated periodically, and meetings will be held to encourage local centers to report and to keep them up-todate with new developments.
Results: From 2000 to 2009, a total of 1478 reports are collected in CHMADR system and the reported cases increase yearly. Nearly 90% of all reports are of acceptableexcellent quality and most of them are reported by hospital or clinics. The causality of CHM to ADR is mostly possible or irrelevant, 32.9% and 21.7% of all cases respectively. Furthermore, 75.5% of all ADR are unavoidable and 85.2% have not been documented before. For severity of ADR, 12.9% of ADR are associated with severe symptoms and a total of 406 serious adverse events (SAE) have been found during this period. Most SAE are found to be irrelevant to suspicious CHM (39.2% of all SAE) when compared with non-SAE. (14.9% with irrelevant and 37.2% with possible causality in non-SAE, p-value <0.001).
Conclusions: The CHMADR system is essential for safety of CHM. Further studies about causal relationships and mechanisms between CHM and adverse effects are still needed.

圖 54、Chinese Herbal Medicine Adverse Drug Reaction reporting system (CHMADR system) in Taiwan: introduction with preliminary reports from 2000 to 2009 摘要

P-236

New Evidence Based on TCM-ADR Platform

Ting-Syuan Wang, Hsueh-Ting Chu, Hen-Hong Chang
Asia University, Department of Photonics and Communication Engineering

BACKGROUND

In the realm of adverse drug reaction (ADR) for traditional Chinese medicine(TCM), we already have had fifteen years' experience. These small data becomes big data today because of the contribution from the predecessors in TCM-ADR platform group. We use several tools to analyze the drug which happened in highest frequency. Moreover, we tried to compare the difference in the drug which is based on our database and found out the new evidence.

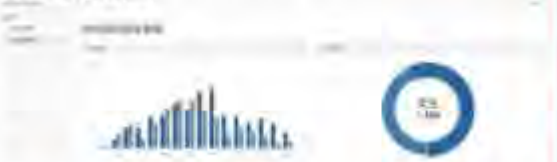
METHOD

We use the platform which was built by our group to collect data from the publics, manufacturers and health staffs. Besides, we provide the news about ADR as the feedback of filling the reporting forms. After we collected the data, we rearranged the identical drugs together and compared with each other. Except for the simple comparison, we also use correlation analysis to analyze similarity of same drugs and use simple regression analysis to figure out the relationship in bivariate data.

Results and Discussion

In this study, the most frequent drug is Danzhi Xiaoyao Powder. In these cases, we tried to analyze adverse description of this drug. We found out this ADR is easily appeared in the women in the age of forty to forty-nine. In addition, the most frequent adverse reaction is cough, and digestive system problems is the second one. Not only that, we tried to analyze other data and found out the other variables are almost identical. It shows many people who have some specific constitution will cause same adverse drug reaction if they eat it.

(A) A composite view of a data table and a curve graph



(B) A composite view of a pie chart and a bar chart

Figure 1. real-time statistics

Conclusions

Avoiding adverse events in hospitals relies on effectively monitoring and making timely decisions for improving patient safety [7]. Business Intelligence solutions have proven to be effective for monitoring processes in other industries. Our system provides a promising tool which could be extended to collect data from the world, and make more perfect profile in ADR.

Availability and requirements

**Reporting System (Taiwan) website is at http://tcmadr.net/.*

圖 55、New Evidence Based on TCM-ADR Platform(ICOM)壁報

The Adverse Drug Reaction For Ginger by using Silico Investigation

Ta-Chen Chen[1], Ting-Syuan Wang[1], Tzu-Chieh Hung[2], Hsueh-Ting Chu[3], Su-Yin Chiang[1], Hen-Hong Chang[2,4*]

[1] School of Chinese Medicine, College of Chinese Medicine, China Medical University, Taichung, Taiwan
[2] School of Post-baccalaureate Chinese Medicine, College of Chinese Medicine, China Medical University, Taichung, Taiwan
[3] Department of Computer Science and Information Engineering, Asia University, Taichung, Taiwan
[4] Research Center for Chinese Medicine and Acupuncture, China Medical University, Taichung, Taiwan

Summary

In order to ensure the public with safe medication in Chinese herbal medicine, the Ministry of Health and Welfare has supported to establish Taiwan Adverse Drug Reaction Reporting System (TADRRS) since 2001. In 2001 to 2015, We have more than two thousand data which include many statistic items, Chinese herbal medicine and adverse drug reaction. The Ministry of Health and Welfare also announce two hundreds and fifteen of Chinese Herbal Medicine which can be used as food. We ranked the two hundreds and fifteen of Chinese herbal medicine from adverse drug reaction reporting system. Therefore, we used molecular dynamics (MD) to help to choose the candidates from the top 10 Chinese herbal medicine and its adverse drug reaction by analyzing the protein-ligand interactions such as H-bond, hydrophobic interaction and structure variation.

Above work would not only be able to effectively prove the safety of Chinese Herbal Medicine to be used as food in Taiwan, but also find out the possible molecular becomes the alternative medicine. Take ginger for example, there are 80 cases were reported as Adverse Drug Reaction which is almost 4 percentages in the system. Moreover, gastrointestinal problem is the Adverse Drug Reaction of ginger. In this study, we use molecular dynamics skill and simulated way to combine the main protein in the gastrointestinal and the major compound in ginger to find out the mechanism. Finally, we would find out the ginger uses as food is safety or not.

Contact Person : (HEN-HONG CHANG). Tel.: +886-4-2205-3366 ext.3001 E-mail address: tcmchh55@mail.cmu.edu.tw

Preface

In the realm of adverse drug reaction (ADR) for traditional Chinese medicine(TCM), we already have had more than fifteen years' experience. We use several tools to analyze the big data w about drug and formula that happened in highest frequency. Moreover, we tried to compare the difference in the drug and used molecular dynamics (MD) help to choose the candidates from the top 10 Chinese herbal medicine and its adverse drug reaction by analyzing the protein-ligand interactions such as H-bond, hydrophobic interaction and structure variation.

Methods and Materials

We use the platform which was built by our group to collect data from the publics, manufacturers and health staffs. Besides, we provide the news about ADR as the feedback of filling the reporting forms. After collecting the data, we try to rearrange the top 10 Chinese herbal medicines and identify the adverse drug reaction with each other. We also used *In Silico* Investigation of Traditional Chinese Medicine to the drugs and found the compounds in ginger may combine the M1 receptor in our body that can cause upset in gastrointestinal tract.

Result

Table 1. The screening process

Conclusion

The ADR reporting system provides big data and by using these data by silico investigation can we find the new possibility in Chinese herb medicine research. The compounds of ginger may cause upset in gastrointestinal tract. But it maybe influence by other herbs due to the formula.

Acknowlegement

This study is supported by the Department of Chinese Medicine and Pharmacy, Ministry of Health and Welfare(MOHW105-CMAP-M-114-000314).

Table 2. The top 5 docking score for the 174 compounds of the ginger target to M1 receptor. *means control (activator)

Compound name	PMF	Dock Score
sodium (E)-7-hydroxy-1,7-bis(4-hydroxyphenyl)hept-5-ene-3S-sulfonate	100.24	194.353
6-gingerol glucuronide	85.14	87.648
5-hydroxy-1-(3,4-dihydroxy-5-methoxyphenyl)-7-(4-hydroxy-3-methoxyphenyl)heptan-3-one	134.99	86.711
Isogingerenone-B	82.83	83.795
5-hydroxy-1-(4-hydroxy-3-methoxyphenyl)-7-(4,5-dihydroxy-3-methoxyphenyl)heptan-3-one	113.92	82.886
LY2033298*	94.83	31.725

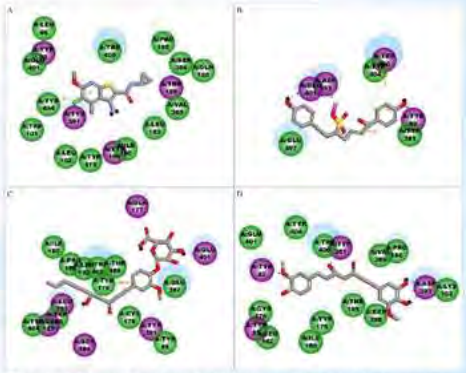


Figure 1. Ligand interaction diagrams for the M1receptor (A) LY2033298 (B) sodium (E)-7-hydroxy-1,7-bis(4-hydroxyphenyl)hept-5-ene-3S-sulfonate (C) 6-gingerol_glucuronide (D) 5-hydroxy-1-(3,4-dihydroxy-5-methoxyphenyl)-7-(4-hydroxy-3-methoxyphenyl)heptan-3-one

Availability and requirements

TCMADR Reporting System (Taiwan) website is http://tcmadr.net/.

TCM Database website is http://tcm.cmu.edu.tw/zh-tw/

圖 56、The Adverse Drug Reaction For Ginger by using Silico Investigation (CGCM)壁報

(九)中藥不良反應(含不良品)通報系統安全防護：

本計畫配合衛生福利部「資訊系統分級與資安防護基準作業規定」，規劃及辦理中藥不良反應(含不良品)通報系統安全防護設定基準，以落實個人資料之保護：

1. 將本計畫網站原始程式碼及執行碼，以光碟送呈衛生福利部進行資安檢測，並依測試結果建議項目，持續進行系統修正與改善。
2. 將系統之原始程式碼及執行碼，依 12 月 20 日衛生福利部審查回復函修訂，於 12 月 31 日前將修正結果之光碟 2 套併同期末報告送部。
3. 為提高通報系統資訊安全性，本計畫今年度將網站網址改用「https (Secure)」，並使用 SHA-2 與 2048 位元加密，為目前市面上最強的加密方式，且能提高 Google 搜尋排名，並在網站上顯示安全性簽章，相容於所有主要瀏覽器，有利網站提高能見度與使用率。
4. 為提高通報系統資訊安全性，本計畫今年度將網站新增「第三方憑證授權」，能提高通報者信任，且憑證可以將傳遞的資料加密，有效保護敏感性資料。

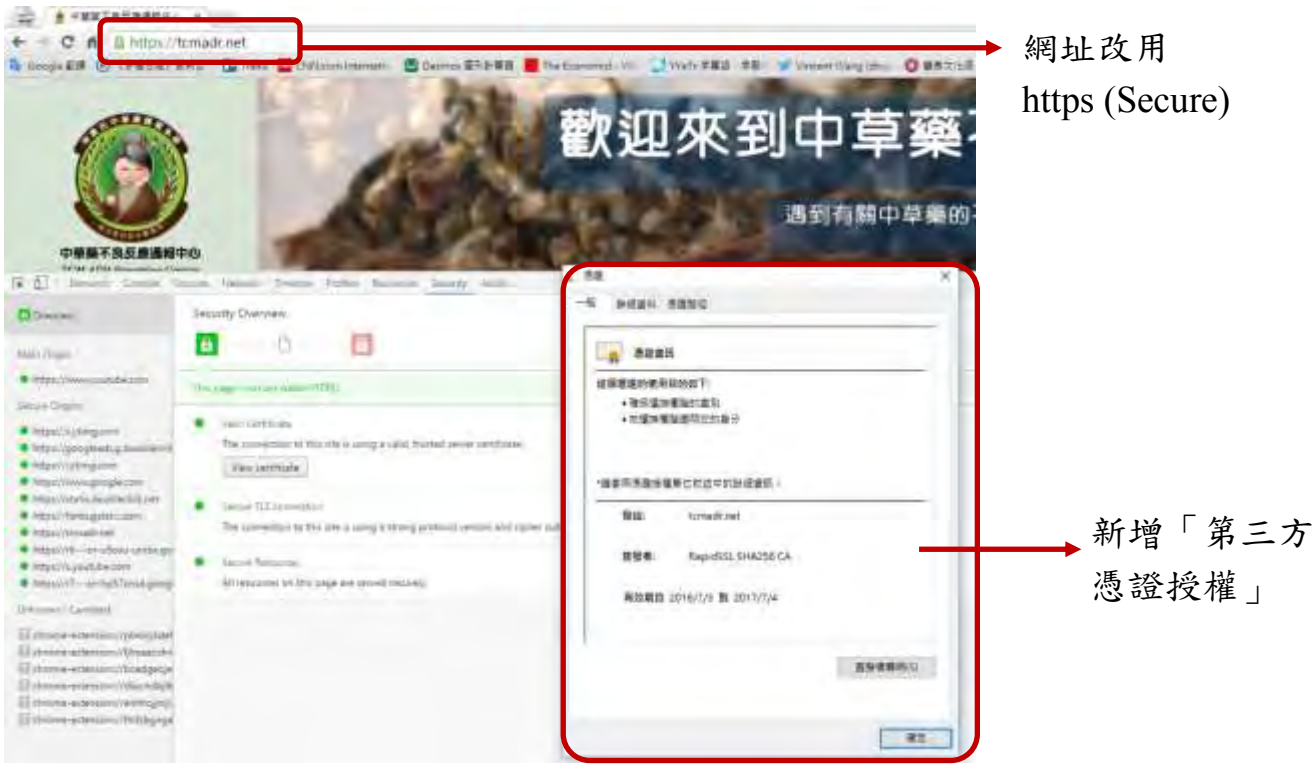


圖 57、本計畫提高網站通報系統資訊安全性

(十) 每月 5 日前，函送繳交工作報告，內容包括上個月之工作進度與成果與當月之工作重點等。

(十一)配合衛生福利部需要，協助臨時交辦與本計畫業務相關之庶務性工作，並視需要，召開工作小組會議或參與衛生福利部相關會議：

1. 參加○○資訊召開之整合中西藥品不良反應通報系統第一次工作小組會議。

   時間：105 年 3 月 11 日(星期五)

   地點：台北，食品藥物管理署藥粧大樓 B501 會議室

   討論要點：

   A. 中草藥不良反應通報上線規劃：系統通報端整合，但保留本計畫網站，作為中草藥用藥安全資訊宣導平台。

   B. 105 年度中西藥品不良反應通報整合之規劃討論：本計畫須確定中醫通報標準化流程，並進行系統測試，並協助進行歷年資料庫整合與對應。

2. 召開衛生福利部第一次工作小組會議。

   時間：105 年 3 月 23 日(星期三)

   地點：台北，衛生福利部 7 樓中醫藥司會議室

   討論要點：

   A. 報告 105 年度本計畫工作執行之具體規劃。

   B. 綜合討論 105 年度本計畫工作規劃與執行。

   C. 基於國際交流與推廣討論等之考量，非專家委員名單之邀請人員，能否申請出席費與交通費？考量計畫執行需求與經費申請正當性，若有非專家名單之邀請人員，需先發函衛生福利部獲准，才得申請相關費用。

   D. 經費修訂案目前呈送衛生福利部會計室審查中，為利計畫進度之推展，敬請協助盡快完成審查流程，以利經費申請與人員聘用。

3. 召開整合中西藥品不良反應通報系統第二次工作小組會議。

   時間：105 年 04 月 19 日(星期二)

   地點：台中，中國醫藥大學，立夫教學大樓 11 樓第二討論室

   討論要點：

   A. 全國中草藥不良通報系統上線時程，將請示衛生福利部與食品藥物管理署。

B. 歷年通報資料匯入之進行，由衛生福利部與食品藥物管理署規劃具體時程，本計畫與漢誠資訊配合辦理。

C. 全國藥物不良反應通報系統中如有疑似中藥引起之通報案件，建議能新增轉介至中藥系統之功能。

4. 參加期中報告會議，並於會後召開衛生福利部第二次工作小組會議。

時間：105 年 7 月 12 日(星期二)

地點：台北，衛生福利部 2 樓 202 會議室

討論要點：

A. 整合中西藥不良反應通報系統，「中藥不良反應通報系統」上線以 104 年度已完成版本，先進行整合，並訂於 9 月 1 日正式上線。編碼原則將依現行中草藥不良反應通報系統編碼表。

B. 通報表、通報流程等與本計畫執行相關之修訂與變更事項，皆需先行函報衛生福利部核准。

C. 通報教育宣導光碟，可檢附通報中心等介紹，但應以如何使用全國中草藥不良反應通報系統為主。

D. 通報案件應依照現行「中草藥不良反應通報作業流程圖」，經藥師評估確認為重大者，再通報衛生福利部。

E. 針對中醫院所辦理不良反應通報系統通報教育訓練之執行成效，若成效不佳，可反映主管機關，以利主管司向中醫師全聯會加強宣導。

5. 參加期末報告會議。

時間：105 年 12 月 7 日(星期三)

地點：台北，衛生福利部 3 樓 302 會議室

肆、討論

一、極有可能之嚴重不良反應(SAE)案件：

中草藥不良反應通報系統 105 年度通報受理案件至 12 月 26 日為止共收到 90 件，已完成評估者共 86 件：其中有 26 件評估結果為「極有可能」為藥物造成之不良反應；SAE 共 8 件，其中有 5 件危及生命。

今年度通報案件中，有幾例通報來源為毒物科者，皆屬於民眾自行服用民間青草藥造成之藥物不良反應，其中還有一例為嚴重不良反應(SAE)之住院案件：該病患自行採集與服用曼陀羅後，產生 delirium、頭昏，幻覺...等現象，緊急就醫後，急診科醫師投以 physostigmine、INJANxicam 救治。

曼陀羅為茄科(Solanaceae)植物曼陀羅屬(Datura)的植物，其花在中藥上稱為洋金花，有平喘止咳、陣痛之效，本草綱目記載：「熱酒調服三錢，少頃昏昏如醉。割瘡灸火，宜先服此，則不覺苦也。」，證明其在止痛上之效，然多服會造成幻覺、頭昏...等現象，因此將其中藥放入毒草篇，且又記載到：「此花笑采釀酒飲，令人笑；舞采釀酒飲，令人舞。」意指曼陀羅花會造成幻覺之效，民眾使用上須更加注意。

除了典籍上記載，現代藥物分析研究指出其含有東莨菪鹼(Scopolamine)、莨菪鹼(Hyoscyamine)及阿托品(Atropine)，現代藥理研究上顯示，其成分可舒張支氣管，達到止咳之效，且具中樞抑制，可有止痛之效，然過量會造成口乾、心率增快、呼吸急促、瞳孔放大...等副交感神經抑制作用，作用在中樞神經上則會產生意識模糊、譫妄等現象，更嚴重可能造成中樞麻痺而死亡。

該案件送專家評估，Naranjo score 量表評分達 9 分，代表該案確為中草藥引起之嚴重不良反應，故完成評估 7 天內即上報衛生福利部。

二、通報案件評估量表總分與通報資料之完整性分級之關係：

今年度舊系統通報案件，評估結果依 Naranjo score 量表總分：確定(≥ 9 分)共 2 件(3%)；極有可能(5-8 分)共 23 件(30%)；依通報資料之完整性分級：優，3 件(3%)；佳，7 件(9%)；中等，29 件(38%)；差，24 件(31%)。同時，評估結果為「極有可能」之案件，資料完整度亦較佳，由此可知通報資料愈完整，愈有助於評估不良反應相關度。故今年度本計畫鑒此提出各項通報系統修訂建議案，即是希望能強化資料完整性，提升評估效益；同時，目前新系統(全國不良反應通報系統)所建構「必填欄位」和「相關輔助性輸入」功能，將有益於改善通報便利度，期使能藉此提高未來通報資料的完

整度，以提升評估有效性。

三、藥物不良反應是否可預防之討論：

今年度通報案件，評估結果依藥物可否預防區分：28 件為「可預防」案件，但有高達 45 件為「無法防範」的不良反應，另外亦有 37 件為「不希望之藥理作用」。由此得知，中草藥雖已獲普遍運用，但現代研究仍未與時並進，對中草藥的了解未達透徹。此外今年度通報案件中，因「過敏」和「特異體質」...等個人體質狀況引起者共 23 件，故除應進行相關學術研究外，亦應加強對民眾和醫療人員宣導中草藥相關衛教知識：中藥雖藥性溫和，但仍應依個人體質與狀況，遵照醫囑與藥囑使用。針對「可預防的不良反應」，未來將揀選國內外中草藥不良反應報導與通報案件中合適的案例，改編成網路小故事，強化民眾對中草藥用藥安全之正確觀念。

四、藥物不良反應之型態與項目：

今年度通報案件發生的不良反應類型，「不希望之藥理作用」共 37 件，而「過敏」和「特異體質」...等個人因素引起者合計 23 件，中藥用藥亦須謹慎注意，才可降低不良反應危害，本計畫未來將強化宣導相關衛教知識。另外，今年度計畫重點為新舊通報系統整合，然新系統(全國不良反應通報系統) 評估表設計，並無相關題目選項，為利進行相關分析與後續追蹤，建請衛生福利部列入明年度系統更新與改進項目。

五、食品造成之不良反應事件：

今年度通報案件因食物引起，共 5 件：

(一) 韭菜(個案編碼 22050013)：一婦女長時間食用韭菜以及服用抗凝血藥物，發生血流不止的不良反應，因韭菜中含有維生素 K 會影響抗凝血藥物的效果，故服用相關藥品時應避免大量進食韭菜。

(二) 人參口服液(個案編碼 13050050)：一婦女食用人參口服液後，造成面紅、心悸、胸悶的不良反應，專家評估認為其中藥和其不良反應的結果的相關度為「極有可能相關」，文獻中記載高血壓病人服用人參，會造成面紅、心悸、胸悶等藥物不良反應，故在使用食品或保健品時，亦須依個人體質與狀況，遵照醫囑與藥囑使用。

(三) 茶包(個案編碼 13050054)：該茶包內含馬鞭草、薄荷、薰衣草、香茅，造成項僵、頭昏的現象，評估結果為服用過多薄荷引發低血壓、頭暈、乏力等症狀。

(四) 金針花(個案編碼 13050063)：金針花又名忘憂草，為百合科植物，

植物內含大量秋水仙鹼，生食容易造成腹瀉、嘔吐等現象，故須煮熟後再食用。

(五) 羊肉(個案編碼 13050064)：該案件為食用羊肉後所造成失眠的不良反應症狀，羊肉本身屬於較為燥熱食物，該病患本身體質較為燥熱，食用後造成失眠。

由上述案例可知，臺灣民眾「藥食兩用」觀念盛行，廣泛運用中草藥進行食補，但若沒有宣導相關衛教知識，或者在該類產品標示上無相關提醒字樣，容易造成民眾誤用，建請衛生福利部研擬相關措施與政策，以提升中草藥用藥安全。

六、中藥不良品通報：

中草藥本身為天然物，在品質管控上難度較高，今年度 44 例案件中，中藥飲片就佔了 31 件，佔通報案件總比例超過 70%，其主要原因為飲片若保存環境不佳，容易有蟲蛀、發霉等現象，管理上需十分注意。

另外，今年度通報案件中，有一例為哈蒜內服液（普濟消毒飲），該案件通報原因為包裝內有蟲屍，應屬重大瑕疵，但目前並無後續處理機制，建請衛生福利部針對中草藥不良品建立處理機制，以管控與提升中草藥品質，保障民眾權益。

七、提升通報與評估效能：

歷年通報資料中，有「非藥物」之不良反應案件（如：暈針），由於本計畫過往評估專家群皆屬藥師，無中醫學門者，故今年度增加中醫師作為案件評估專家，以進行有效評估。

鑒於舊有通報系統並未設計不同收案類別，茲擬設立下列四項類別：一般藥品、臨床試驗、醫療器材、醫療作業與民俗調理行為…等，並持續修訂通報表，徵求或轉介相關領域之專家（中醫師、醫工專家）協助評估，以強化案件通報與評估之整體效益。

考量部分通報案件牽涉範圍較廣，如：中西藥合用產生的交互作用、混用藥物與醫療器材，或混用藥物類型複雜...等，專家學者建議將這類案件分派給 2 位專家或由 1 位藥師、1 位相關領域專家評估（中/西醫師、醫工專家、毒理學家等），其結果經過交叉比對將可提升評估效益。故經第二次專家會議討論決議，於今年度試行方案：若第一位專家評估後，若對評估結果有疑慮，或需相關領域專家進一步評估，可推薦轉介給第二位專家評估，建請衛生福利部明年度能於新通報系統增設相關功能。

對於應使用何種工具評估，本計畫工作團隊曾廣泛徵詢專家意見，為

期使評估結果具國際公信力，並與西藥系統一致，故經第三次專家會議共識，評估工具擬改採 WHO 量表，已呈報衛生福利部鑒核。

另外於通報系統端，需先有數據資料才能進一步進行相關統計與分析，然目前新系統（全國不良反應通報系統）尚未具備內部資料匯出功能，建請衛生福利部卓參列入明年度系統更新與改進項目。

八、臨床試驗通報案量降低：

臨床試驗案件為中草藥不良反應通報系統的來源之一，今年度積極聯絡各中藥臨床試驗中心與醫院主任或主持人，如有發現不良反應案件，建請進行通報，然成效不彰。

今年度臨床試驗通報案件量減少，可能是因為近年來臺灣各醫院與研究單位，進行中草藥臨床試驗的數量大幅降低，再加上可能所試驗的中藥本身安全性較高，導致不良反應的發生率亦隨之降低，因此通報案件數也一併減少。

九、通報率偏低：

相較於西藥系統，中草藥通報系統通報數量相對較低，為提高通報率，本計畫今年度積極辦理教育訓練，通報案件雖較去年成長許多，然和西藥系統相比仍有差距，再者今年系統整合上線，新舊交替間，通報者使用會遭遇較多問題，對通報率難免有影響，然應非通報率偏低之主要原因。

如何有效提升通報率，廣泛諮詢各專家委員之意見彙整如下：

(一)應比照西藥不良反應通報系統，在醫院評鑑或教學醫院評鑑中，將中藥不良反應通報列入重點評鑑項目。

(二)各級衛生醫療保健系統公務人員服務績效的考評項目，應列入中草藥不良反應通報。

(三)政府部門委辦或補助之中草藥臨床試驗研究計畫，應將不良反應通報列為重點考評項目。

(四)與全國藥物不良反應通報中心密切合作，將中藥相關案件逕行轉介，並邀請各大醫院之藥劑部，針對中草藥不良反應案件加強通報。

(一)~(三)三點，尚需公權力介入與支持。

另外，本計畫雖加強宣導「即時通報」，然大型醫療院所藥物不良反應通報程序上，須先經由院內委員會審議完成後，才會進行通報，而該委員會多為每季或每半年召開一次，因此通報案件之受理與評估，不宜以案件發生年度切分，應以受理時間為依據。

此外，各通報案件對減少中草藥不良反應、提升用藥安全均可能有所助益，非當年度通報之案件，對瞭解民眾之用藥行為而言，仍極具參考價值，建請衛生福利部將非該年度之通報案件亦納入計畫執行成果。

再者，民國 90 年迄今，中醫整體醫療水準持續提升，中藥用藥安全亦為政府施政重點，各項政策推廣成效顯著，民眾就醫用藥行為愈趨謹慎，用藥知識與觀念逐年提升，中藥製劑品質亦漸趨改善，不良反應發生率亦可能會逐年下降，通報率亦隨之下降，或許為正面效應。

伍、結論與建議

中草藥不良反應通報系統為臺灣傳統醫療現代化的特色之一，十多年來歷經兩次系統硬體危機，惠承衛生福利部支持，及多位專家學者共同努力的成果，於今年度逐步完成將通報端整合至全國藥物不良反應通報系統，本計畫網站亦擴充與強化中草藥用藥安全資訊平台暨資料庫的內容管理系統(CMS)，茲以更有效管理與利用相關資訊。未來建議宜配合通報環境，持續調整新通報系統功能，維護民眾中醫藥用藥安全與醫療品質。

通報端整合為今年度執行重點項目，全國系統於9月份上線後，本計畫持續追蹤系統使用狀況，並將所發現問題反映給食藥署廠商進行處理，迄今仍有部分問題未獲解決，如：1.西藥部分複方劑量無法填寫、2.藥證的輸入不完全，幾乎都是OTC藥品、3.系統內案件資料無法匯出提供統計分析等。為健全系統功能，並提高通報便利性，建請衛生福利部將其列入明年度新系統功能擴充項目。

本計畫執行十多年來，除藥物相關案件之外，亦發生不少與針灸或民俗調理相關案件，該類型案件較中草藥更為複雜，文獻更為稀少，然其參考價值不在中草藥之下，有鑒於此，本計畫將其納入第二次專家會議討論，初步建立醫療作業與民俗調理通報表草案，並依專家委員意見修訂之。

本計畫實際執行過程中，發現部分不良反應肇因於不良品，如104年度中有附子炮製不全的通報案件，今年度亦有1例相關案件。此外，今年度不良反應通報案件中，亦發現數件與不良品有關之案件：如大棗加工不當致使嘴麻、僵蠶炮製不全而引發過敏反應...等，如果有相關不良品管控機制，或能避免這些案件的發生。為有效降低中草藥不良反應的發生，促使本計畫於今年度的第二、三、四次專家會議，將不良品審核機制的建立，納為討論議題，並參考西藥不良品通報系統，邀請執行單位財團法人醫藥工業技術研發中心經驗分享，亦據此將通報表單進行修正，其名詞使用盡量與政府法規相同，避免出現定義問題。

惠承專家委員踴躍提供建議與相關協助，今年度已初步討論出中草藥不良品之審核流程與後續評估之草案。為保障民眾中草藥之用藥安全，需有效管控中草藥品質，建請衛生主管機關審慎考量，建立一完善且便利之中藥不良品通報案件處理機制。

許多中草藥在藥理研究上尚未有完整的探討，本計畫有助於開發與佐證相關中醫藥研究，政府若能投入更多資源，鼓勵更多中草藥臨床試驗研

究，將有助釐清不良反應相關性，提升中藥用藥安全，並促使中醫藥研究進一步發展。

本計畫多年來持續進行中草藥藥物之安全監視，藉由檢視中草藥不良反應發生案例，促進對中醫藥的瞭解，並為民眾之中醫藥用藥安全與醫療品質把關，在政府資源支持下，持續努力深耕，將可使臺灣成為國際推動傳統醫療用藥安全之重要標竿。

誌謝

本研究計畫承蒙衛生福利部計畫編號 MOHW105-CMAP-M-114-000314 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

陸、參考文獻

1. 臧維新，劉豫玲，龔俐，淺談資訊管理網絡化與藥學監護，西南國防醫藥， 2003 年 04 期。
2. 英國監察部門發現藥物不良反應經常未被報導，中華醫學信息導報，2003 年 04 期。
3. 孔霞，醫療事故賠償中的多數藥物不良反應事件是可以預防的，中華醫學信息導報，2003 年 04 期。
4. 王愛蓮，劉惠雲，劉桂風，中藥不良反應的幾種原因及預防，職業與健康， 2003 年 03 期。
5. 蔣彥章，熊方武，WHO 全球藥物不良反應資訊(10)，藥物流行病學雜誌 2004 年 02 期。
6. 施松杉，李家文，曹偉，陳俊明，中草藥腎毒性的認識和防治，中國中醫臨床醫學雜誌 9:1，民 92.03，頁 46-52。
7. 匡燕，藥物不良反應分類新方法：DoTS 法，國外醫學，藥學分冊，2004 年 03 期。
8. 陳飛虎，藥物不良反應監察，中國藥理學通報，2004 年 05 期。
9. 美國藥物不良反應監管面臨的問題，首都醫藥，2004 年 03 期。
10. 管玫，陳澤蓮，潘曉鷗，唐堯，揚洋，吳銳，中成藥藥物不良反應的臨床特徵及發生的相關因素分析，中國藥房，2004 年 07 期。
11. 丁玉峰，周文麗，藥物不良反應與藥物不良反應事件，醫藥導報 2004 年 08 期。
12. 施玫如，黎淑雲，黃金鈴，談中草藥不良反應，藥學雜誌 19:1(1)=74，民 92.03，頁 20-25。
13. 王麗卿，王惠蓉，藥物不良反應之簡介及病例討論，藥學雜誌 18:4=73，民 91.12，頁 111-120。
14. 謝政智，Hsieh, Cheng-chih，譚延輝，Tarn, Yen-huei，張聖原，Zhang, Sheng-yuan，回德仁，Hwei, Der-zen，某醫院內藥物不良反應之監測結果，臺灣臨床藥學雜誌 10:1，民 91.08，頁 1-13。
15. 施玫如，黎淑雲，黃金鈴，談中草藥不良反應，藥學雜誌 19:1(1)=74，民 92.03 頁 20-25。
16. 建構臺灣中藥用藥安全環境，行政院衛生署中醫藥委員會，2005 年。
17. 中藥用藥安全與實務，行政院衛生署中醫藥委員會，2005 年。

18. 林聖興，中西藥交互作用資訊網站之建構，碩士論文，2005，中國醫藥大學中西醫結合研究所。
19. 屠梅芳，李永福，中草藥，200536，286-288。
20. Collins AJ, Kasiske B, Herzog C et al. Excerpts from the United States Renal Data System 2004 annual data report: Chronic kidney disease, incidence & prevalence of ESRD. Am. J. Kidney Dis. 2005;45 (Suppl 1):41–70.
21. 趙中振，蕭培根，當代藥用植物典，香港賽馬會中藥研究院，2007。
22. 全世建，丁潔，王红丹，不同中藥配伍對關木通毒性成分馬兜鈴酸 A 含量的影響，廣州中醫藥大學學報，2007，4(6):502-505。
23. 賈波，鄧中甲，陳薇，廣防己腎毒性及配伍解毒實驗研究，遼寧中醫雜誌，2007;4(2):234-235。
24. Wu KM, Farrelly JG, Upton R et al. Complexities of the herbal nomenclature system in traditional Chinese medicine (TCM): lessons learned from the misuse of Aristolochia-related species and the importance of the pharmaceutical name during botanical drug product development. Phytomedicine. 2007 Apr;4(4):273-9. Epub 2006 Jul 24.
25. Kuo HW, Tsai SS, Tiao MM, Yang CY. Epidemiological features of CKD in Taiwan. Am. J. Kidney Dis. 2007;49:6–55.
26. 李平，李曉玫，中草藥腎損害與中醫藥治療，2008，文光圖書，68-69。
27. Lai MN, Lai JN, Chen PC, et al. Increased risks of chronic kidney disease associated with prescribed Chinese herbal products suspected to contain aristolochic acid. Nephrology (Carlton). 2009 Apr;14(2):227-34.
28. Lai MN, Lai JN, Chen PC, et al. Risks of kidney failure associated with consumption of herbal products containing Mu Tong or Fangchi: a population-based case-control study. Am J Kidney Dis. 2010 Mar; 55(3):507-18. Epub 2010 Feb 8.
29. Lai MN, Wang SM, Chen PC, et al. Population-Based Case–Control Study of Chinese Herbal Products Containing Aristolochic Acid and Urinary Tract Cancer Risk. J Natl Cancer Inst. 2010 Feb 3;102(3):179-86. Epub 2009 Dec 21.
30. 林明彥，黃尚志，腎臟病-臨床醫療與公共衛生的挑戰，高雄縣醫師會誌 2010，18 (4): 332-335。

31. 中西藥交互作用資訊網，衛福部中醫藥司，Available from: URL: http://dhi.cmu.edu.tw/info/。
32. 中醫針灸執業安全課程手冊，加拿大卑詩省中醫針灸管理局(CTCMA-BC)，2012。
33. 註冊高級中醫師必修安全課程：中藥不良反應的預防與處理，鍾政哲，加拿大卑詩省中醫針灸管理局(CTCMA-BC) 。
34. 註冊高級中醫師必修安全課程：中草藥與西藥相互作用的討論，楊光芳，加拿大卑詩省中醫針灸管理局(CTCMA-BC).
35. 歐明，王寧生，中藥及其製劑不良反應大典，大展出版社有限公司，2005年 12 月。
36. Xu Wu,Jiang Ma, Yang Ye,Ge Lin,et al. Transporter modulation by Chinese herbal medicines and its mediated pharmacokinetic herb–drug interactions.Journal of chromatography B doi:10.1016 2015
37. J. Reddy, D. Gnanasekaran, D. Vijay, T.V. Ranganathan Studies on hepatoprotective activity of traditional ayurvedic formulation‘Vidakana Choornam’ against carbon tetrachloride induced hepatotoxicity in albino rat International Journal of Pharmaceuticals Analysis., 2 (2010), pp. 05–16
38. 臺灣中醫醫療利用性別差異及其相關因子研究：針對婦女健康議題，月經、妊娠、產後、更年期之分析，施純全，行政院衛生署中醫藥年報光碟版 1:1 2012.10[民 101.10]，頁 537-604。

編號：MOHW105-CMAP-M-114-122201

市售中藥材混誤用調查及中藥材基原鑑別方法

郭昭麟
中國醫藥大學

摘 要

中藥長久以來是治病療疾的重要藥物，其品種繁多，為防病、治病提供豐富的藥材來源，因此其真偽與品質的好壞，直接關係能否保證臨床療效的重要因素，對中醫藥的發展影響極大，也是保障民眾使用中藥材安全的首要工作。在中藥的品質管制中，最根本的問題是中藥之藥材的『真偽優劣』問題，藥材不辨真偽，品質不分優劣，難免在醫療中產生不良後果。故辨別中藥材之真偽優劣，研究建立中藥材鑑別方法，能提供正確無誤的藥材應用於醫療及研究，自古以來即為中醫藥學家所高度重視之課題，也是發展中草藥生物科技，最重要也是最根本工作。

臺灣市售中藥材近九成來自境外，因地域關係部份中藥材品項認定不同（例如當作葛根之藥用植物品種未盡相同）；或存在同名異物、同物異名；或因代用品、偽品混用；或因非藥用部位摻雜過多，影響用藥安全。為保障民眾使用中藥材安全，本計畫將針對國人常用中藥材品項，追蹤調查市售常用或易混誤用中藥材情形，同時研究建立中藥材鑑別方法與數位影像資料庫。

基原之確認為用藥之本，基原確認後再談品質始有意義，倘中藥材使用錯誤，不待農藥及重金屬等異常物質所生影響，其誤用中藥材所致無治療效果，甚至導致延誤疾病治療或另延伸副作用等嚴重影響，不可輕忽。中藥鑑別目的，在於辨別藥材的真偽、摻雜和品質的優劣，以保證藥材的確實療效。因為誤混用的偽藥或劣藥，不但不能治好病，反而會誤病甚至害人。故本研究進行市售常用或易誤混用中藥之調查，本計畫 105 年進行大棗(*Ziziphus jujuba* MILL.)、地黃（熟地）(*Rehmannia glutinosa* LIBOSCH.)、枸杞(*Lycium chinense* MILL.)、大黃(*Rheum palmatum* L.)、茵陳(*Artemisia capillaris* THUNB.)、白英(*Solanum lyratum* THUNB.)、白花蛇舌草(*Hedyotis diffusa* WILLD.)、半夏（*Pinellia ternata* (THUNB.) BREIT.）、白芷(*Angelica dahurica* BENTH. et HOOK. f. var. *pai-chi* KIMURA HATA et SHAN et YUAN)、枳實(*Citrus aurantium* L.)、丹參(*Salvia miltiorrhiza* BGE.)、杜仲(*Eucommia ulmoides* OLIVER)、茯苓（*Poria cocos* (SCHW.) WOLF）、川芎(*Ligusticum chuanxiong* HORT.)及黨參（*Codonopsis pilosula* (FRANCH.) NANNF.）等 15 種及其易混淆藥材之鑑別研究，建立其五官鑑別（外部形態鑑別）、顯微鑑定及薄層色層分析(TLC)等鑑別方法，並建置足以完整鑑別彩色圖片之數位影像鑑定圖譜資料庫。檢測市面上 15 種之中藥材各 10 批。

建立五官鑑別、顯微鑑定及薄層色層分析(TLC)等鑑別方法，並建置足以出版專書之完整鑑別彩色圖片之數位影像圖譜。本年度召開 3 場專家會議，並成立編輯小組。本計畫將兩年完成之成果，印製並出版建置之中藥材鑑別專書及隨書光碟版電子書，並配合寄送至衛福部指定機關(構)。

關鍵詞：市售常用或易混誤用中藥材、中藥材鑑別方法、中藥材鑑別專書

Number: MOHW105-CMAP-M-114-122201

Study on the Original Investigation and Identification of Confused and Mistake used Traditional Chinese Medicine in Taiwan Market

Kuo Chao-Lin
China Medical University

ABSTRACT

In Taiwan, 90% of drugs of Chinese Medicine are imported from China. However, Most medicines due to the different regional relations identified food items (such as medicinal plant species Pueraria entirely identical); or presence homonym, synonym; or because substitutes, adulterants mix; or because of non-medicinal parts doped too much influence drug safety. To protect the treatment quality and safety of using herbal medicines, our project will focus on the commonly used and easing misused Traditional Chinese medicine by market investigation. Identification of traditional Chinese medicine purpose is to identify the authenticity of medicines, doping and the quality of the pros and cons, to ensure that the true efficacy of medicines. Because bad mix of counterfeit drugs or medicines of inferior quality, not only can not cure the disease, but will mistakenly disease even harmful.

The plan will be divided for two years. In 2016 we will study on the 15 kinds of Chinese herbs , *Ziziphus jujuba* MILL.、*Rehmannia glutinosa* LIBOSCH.、*Lycium chinense* MILL.、*Rheum palmatum* L.、*Artemisia capillaris* THUNB.、*Solanum lyratum* THUNB.、*Hedyotis diffusa* WILLD.、*Pinellia ternata* (THUNB.) BREIT.、*Angelica dahurica* BENTH. et HOOK. f. var. *pai-chi* KIMURA HATA et SHAN et YUAN、*Citrus aurantium* L.、*Salvia miltiorrhiza* BGE.、*Eucommia ulmoides* OLIV.、*Poria cocos* (SCHW.) WOLF、*Ligusticum chuanxiong* HORT. and *Codonopsis pilosula* (FRANCH.) NANNF, build up its facial identification (external morphological identification), the microscopic identification and thin layer chromatography (TLC) methods and set up a digital image atlas database of complete identification color image. Each herb has 10 batches for further original identification. To clarify the origin of the 15 herbs which we gather from the first years, and establish some fast and scientific authentication mechanisms by using the facial identification (external morphological identification), the microscopic identification and thin layer chromatography (TLC) methods. Two conferences will be held in this year, and editorial group will be established. The results (identification map) will be published both on the digital image database and CD-ROM version e-book, and send to the designated organization by the Ministry of Health and Welfare.

Keywords: original investigation and identification of traditional Chinese medicine, external morphological identification, microscopic identification

壹、前言

中藥長久以來是治病療疾的重要藥物，其品種繁多，為防病、治病提供豐富的藥材來源[1-9]，因此其真偽與品質的好壞，直接關係能否保證臨床療效的重要因素，對中醫藥的發展影響極大，也是保障民眾使用中藥材安全的首要工作。在中藥的品質管制中，最根本的問題是中藥之藥材的『真偽優劣』問題，藥材不辨真偽，品質不分優劣，難免在醫療中產生不良後果[10-11]。故辨別中藥材之真偽優劣，研究建立中藥材鑑別方法，能提供正確無誤的藥材應用於醫療及研究，自古以來即為中醫藥學家所高度重視之課題，也是發展中草藥生物科技，最重要也是最根本工作[12-17]。臺灣市售中藥材近九成來自境外，且各國對中藥材品項認定不同（例如當作葛根之藥用植物品種未盡相同）；或存在同名異物、同物異名；或因代用品、偽品混用；或因非藥用部位摻雜過多，影響用藥安全。為保障民眾使用中藥材安全，本計畫將針對國人常用中藥材品項，追蹤調查該市售常用中藥材易誤用混用情形，同時研究建立其鑑別方法。

基原之確認為用藥之本，基原確認後再談品質始有意義，倘中藥材使用錯誤，不待農藥及重金屬等異常物質所生影響，其誤用中藥材所致無治療效果，甚至導致延誤疾病治療或另延伸副作用等嚴重影響，不可輕忽。中藥鑑別目的，在於辨別藥材的真偽、摻雜和品質的優劣，以保證藥材的確實療效。因為誤混用的偽藥或劣藥，不但不能治好病，反而會誤病甚至害人[11,15,17,20]。故本研究進行臺灣市售常用或易誤用混用中藥之調查，進行大棗(*Ziziphus jujuba* MILL.)、地黃（熟地）(*Rehmannia glutinosa* LIBOSCH.)、枸杞(*Lycium chinense* MILL.)、大黃(*Rheum palmatum* L.)、茵陳(*Artemisia capillaris* THUNB.)、白英(*Solanum lyratum* THUNB.)、白花蛇舌草(*Hedyotis diffusa* WILLD.)、半夏（*Pinellia ternata* (THUNB.) BREIT.）、白芷(*Angelica dahurica* BENTH. et HOOK. f. var. *pai-chi* KIMURA HATA et SHAN et YUAN)、枳實(*Citrus aurantium* L.)、丹參(*Salvia miltiorrhiza* BGE.)、杜仲(*Eucommia ulmoides* OLIVER)、茯苓（*Poria cocos* (SCHW.) WOLF）、川芎(*Ligusticum chuanxiong* HORT.)及黨參（*Codonopsis pilosula* (FRANCH.) NANNF.）等 15 種藥材各 10 批。收集前述藥材之臺灣市售誤混用的情形[19,37]，就本草及藥用植物學等文獻考察，並實施各地市場品採樣鑑定等，進行探討，乃至生藥之五官檢查鑑別、顯微鑑定[14,24,30,31]及薄層色層分析(TLC)等方法，釐清其基原，建立快速且科學的鑑別機制，並建置數位影

像鑑定圖譜資料庫，供未來鑑別之依據，能更快速及準確比對已建立藥材的正確基原[22-41]。期能提供作為中醫藥從業人員辨別中藥真偽之參考依據。達成釐清其基原與真偽，作為標準提供中藥 GMP 檢驗、包裝作業及醫師用藥之參考[2,10,11,19,37]。

貳、材料與方法

一、材料：

大棗(*Ziziphus jujuba* MILL.)、地黃（熟地）(*Rehmannia glutinosa* LIBOSCH.)、枸杞(*Lycium chinense* MILL.)、大黃(*Rheum palmatum* L.)、茵陳(*Artemisia capillaris* THUNB.)、白英(*Solanum lyratum* THUNB.)、白花蛇舌草(*Hedyotis diffusa* WILLD.)、半夏（*Pinellia ternata* (THUNB.) BREIT.）、白芷(*Angelica dahurica* BENTH. et HOOK. f. var. *pai-chi* KIMURA HATA et SHAN et YUAN)、枳實(*Citrus aurantium* L.)、丹參(*Salvia miltiorrhiza* BGE.)、杜仲(*Eucommia ulmoides* OLIVER)、茯苓（*Poria cocos* (SCHW.) WOLF）、川芎(*Ligusticum chuanxiong* HORT.)及黨參（*Codonopsis pilosula* (FRANCH.) NANNF.）15種藥材各10批。

二、實施方法及進行步驟：

(一) 籌組「諮議委員會」，由中醫藥司代表與編輯審稿專家小組擔任委員（如表1.），就計畫實施之目標研究方法及資料參採定期開會審議，本年至召開3次會議（含出版編輯）。

(二) 文獻或參考資料蒐集-以臺灣中藥典為主，同時查詢歷代諸家本草、各國藥典，衛生福利部中醫藥司、食品藥物管理署或科技部等委託計畫之相關研究，如基原鑑定，指標成分檢查等，如已有完成研究者，追蹤其結案報告及投稿之論文等整理引用，如果無此資料則由本計畫擬定鑑定分析方法。

(三) 基原鑑定：以傳統藥材之辨認之五官辨識法為基礎，建置現代生藥學研究系統之調查，採集，檢驗與實物圖等科學性研究方法，其方法如下：

1. 本研究將所收集之臺灣市售中藥材中易混誤用品種，首先進行傳統性狀五官鑑別，主要利用感官，既用看、手摸、鼻嗅、口嗜、耳聽、水試、火試等方法對藥材的形態大小、色澤、表面特徵、質地、折斷現象、斷面特徵及氣、味等進行鑑定，並將其鑑別依據及要點一一說明，同時建置實物鑑別數位圖檔[10,13,15,32,37]。
2. 其次再進行顯微鑑定，利用顯微鏡來觀察藥材之內部的細胞、組織構造及其相關部位之特徵，鑑定其真偽或製定其顯微鑑別的依據。顯微鑑定的方法，根據觀察的對象和目的，

以徒手切片，對藥物之根或根莖或特徵鑑別部位（如果實、種子、花等），製作橫切片、縱切片（必要時進行粉末鑑別）觀察其組織及內含物（如樹脂道、澱粉粒、結晶等）等。以顯微鏡觀察植物或藥材之組織切片或粉末中的組織內含物等。將製得的組織薄片（約10μm 厚）先以水合氯醛液透化法製片，除去切片之雜質並達軟化恢復組織之目的以利鑑定，再滴加甘油水（甘油：水=1:1）1-2滴，封上蓋玻片，置於顯微鏡上鏡檢（必要時亦可進行木化反應、木化栓反應、碘試劑等染色，進行特徵組織之觀察）。並用測微尺測量欲鑑定得大小。最後記錄其結果，以確定其基原，瞭解誤用混用藥材與正品藥材在內部組織及內含物之相關差異性，配合現代技術和儀器的使用，建立有效的鑑定圖鑑，並就將其鑑別依據及要點一一說明。[16]期能使中藥鑑定，朝著更為快速、準確的方向發展。將為中藥材因來源分歧，品質不易控制，提供從外部形態及顯微鑑別圖鑑，能有效、快速、準確的瞭解誤用混用與正品之相關差異性。本計畫採照相或電腦數位影像建立藥材性狀圖，並製作為電腦之數位檔案，以提供未來使用者，如研究中藥學者、學生及業界在中藥基原鑑定一個較完整、有效、快速和可行之參考資料。

(四) 理化鑑別（以薄層層析法為主）－依一般操作配置樣品與指標成分，參考文獻以臺灣中藥典為主，記載記錄條件或自行開發分析條件，分析每種檢測藥材10批次樣品。

(五) 研究成果編輯成專書－上述計畫之成果，將研究藥材之外部形態之五官鑑別、內部顯微組織鑑定及薄層層析法的成果，依材料、檢測方法及圖文對照方式，完成編輯，將兩年計畫成果出版300冊專書（包含正品及混誤用品鑑別方法與可供鑑別之參考圖片）及隨書光碟版電子書300片印製出版，並配合寄送至本部指定機關（構）。

參、結果

本計畫完成大棗(*Ziziphus jujuba* MILL.)、地黃（熟地）(*Rehmannia glutinosa* LIBOSCH.)、枸杞(*Lycium chinense* MILL.)、大黃(*Rheum palmatum* L.)、茵陳(*Artemisia capillaris* THUNB.)、白英(*Solanum lyratum* THUNB.)、白花蛇舌草(*Hedyotis diffusa* WILLD.)、半夏（*Pinellia ternata* (THUNB.) BREIT.）、白芷(*Angelica dahurica* BENTH. et HOOK. f. var. *pai-chi* KIMURA HATA et SHAN et YUAN)、枳實(*Citrus aurantium* L.)、丹參(*Salvia miltiorrhiza* BGE.)、杜仲(*Eucommia ulmoides* OLIVER)、茯苓（*Poria ccos* (SCHW.) WOLF）、川芎(*Ligusticum chuanxiong* HORT.)及黨參（*Codonopsis pilosula* (FRANCH.) NANNF.）15 種藥材，相關文獻考察、市售品調查與分析、藥材鑑別（含外部形態與顯微組織鑑定圖）、理化鑑別（薄層層析法）及建置實驗相關方法等研究。

本計畫研究成果建置的生藥之五官檢查鑑別、顯微組織鑑定及薄層色層分析(TLC)等鑑定圖及描述，能簡易釐清其基原，可建立快速且科學的鑑別機制，建置的數位影像鑑定圖譜資料庫，將可作為易誤用混用藥材的鑑別依據，能更快速、有效及準確比對已建立藥材的正確基原。可提供作為中醫藥從業人員辨別易誤用混用中藥真偽之參考依據。達成釐清其真偽與基原，作為標準。提供中藥 GMP 檢驗、包裝作業及醫師用藥之參考。

兩年計畫研究成果將編輯成中藥材鑑別專書，專書內容以完成研究的藥材之外部形態（五官鑑別）、內部顯微組織鑑定及薄層層析法的成果，依材料、檢測方法及圖文對照方式，完成詳細描述與編輯，其藥材鑑別圖、顯微組織鑑定圖，如圖 1-15；15 種藥材收集之原藥材及飲片圖，如圖 16-1-16-39；理化鑑別 HPTLC 鑑別藥材、標準品及檢品之相關條件，如附件 1-15。完成之專書之各藥材描述，未來可作為教育與宣導價值，亦有助提升中藥品質與用藥安全效益。同時可作為藥師、中醫藥從業人員易誤用混用中藥材之釐清的查詢及繼續教育，或民眾中藥用藥安全教育宣導之用。

各藥材外部形態、顯微組織之描述及薄層層析法分析鑑定，以臺灣中藥典的描述及實驗方法為參考依據，必要時參考中國藥典第一部（2015 年版），各藥材敘述如下：

一、大黃(Rhei Radix et Rhizoma)

【基原】本品為蓼科(Polygonaceae)植物掌葉大黃 *Rheum palmatum* L.、

唐古特大黃 *R. tanguticum* MAXIM. ex BALF.或藥用大黃 *R. officinale* BAILL.的乾燥根及根莖。

【藥材性狀】

本品呈類圓柱形、圓錐形或塊片狀，長 3-17mm，直徑 3-10mm。表面黃棕色至紅棕色，可見類白色網狀紋理，習稱『錦紋』（係類白色薄壁組織夾有紅棕色射線所形成）或有部分棕褐色栓皮殘留。質堅實，斷面淡紅棕色或黃棕色，顆粒性。橫切面根莖髓部較大，其中有星點（異常維管束或三生維管束）環列或散在；星點排列呈環狀為北大黃（星點較小），星點不規則散布為南大黃（星點較大）；根形成層環明顯，木質部發達，具放射狀紋理，無星點。氣清香，味苦微澀，嚼之粘牙，有沙鳴感，唾液染成黃色。如圖 1A 與圖 16-1-16-4。

【組織鑑別】

組織：以顯微鏡檢視其根莖之橫切面，最外層為破裂幾不見的栓皮層，下為皮層，近周邊處有形成層及放射狀排列木質部所形成之輪圈，圈內分佈多數星點，每一星點為多數開放性並立型異常維管束，排列成放射狀收狀小圓圈，由髓線分離成異常維管束，其形成層之內側為韌皮部，外側為木質部。皮層、韌皮部及髓線細胞，由類圓形、類橢圓形或類長方形之柔細胞組成，細胞內均含澱粉，散見草酸鈣簇晶、沙晶、鞣質及含有蒽醌類化合物之黃色非結晶性內容物；木質部大部為網紋導管（不木化反應），中含有蒽醌類化合物之黃色非結晶性內容物。如圖 1C。

組織要素：表面觀，外緣偶見已破裂的木栓細胞，呈淡黃棕色，壁薄，細胞呈類圓形、類方形或扁類長方形。縱面觀之皮層柔細胞，細胞呈類圓形、類橢圓形或類長方形，散見草酸鈣簇晶、沙晶、鞣質及含有蒽醌類化合物之黃色非結晶性內容物，草酸鈣簇晶徑 30-160μm 或更大；導管大，徑 20-160μm 或更大，主為網紋導管（不木化反應）。如圖 1D。

二、大棗(Zizyphi Fructus)

【基原】本品為鼠李科(Rhamnaceae)植物棗 *Ziziphus jujuba* MILL.的成熟果實。

【藥材性狀】

本品為果實，呈橢圓形、球形或短圓形。長 2-3.5cm，直徑 1.5-

2.5cm。表面暗紅色，略帶光澤，有不規則皺紋。頂端有一小突點，基部凹陷，有果柄或果柄痕。外果皮薄，中果皮棕黃色或淡褐色，肉質，柔軟，富糖性而油潤。果核紡錘形，兩端尖銳，質堅硬。果肉，氣微香，味甜。如圖 2A 與圖 16-5。

【組織鑑別】

組織：以顯微鏡檢視其果實之橫切面，最外層為外被厚角質層(5.2-7.2μm)之外果皮切向排列的表皮細胞，一列，細胞呈類長方形、類長橢圓形或類橢圓形，胞腔充滿棕黃色至棕紅色物質並有顆粒狀物；表皮下方為 4-6 層厚角細胞，細胞呈類橢圓形、類圓形，常含無色半透明的團塊狀物；中果皮由大型的類圓形薄壁細胞構成，細胞間隙大，細胞呈類圓形、類橢圓形、類長方形或類多邊形，細胞含顆粒狀團塊，可見草酸鈣方晶及簇晶，近外果皮處更多，有的似分泌腔狀，散列不規則走向的並立型維管束，導管細小，徑 4-16μm，木化，如圖 2C。

組織要素：表面觀之外果皮的表皮細胞，棕橘色至棕紅色，表皮細胞，呈類方形、多角形或長方形，胞腔內充滿棕紅色物顆粒狀物質。縱面觀之果皮及果肉，最外層為表皮，表皮下細胞黃色或黃棕色，呈類類方形或多角形，壁稍厚。中果皮薄壁細胞，呈類圓形、類橢圓形或類多邊形，可見草酸鈣簇晶徑 24-60μm（部份碎為砂晶）或方晶 10-20μm，存在於細胞中。導管小，徑 6-20μm 或更小，主為階紋與螺紋及階紋導管。如圖 2D。

三、川芎(Chuanxiong Rhizoma)

【基原】本品為繖形科(Umbelliferae/Apiaceae)植物川芎 *Ligusticum chuanxiong* HOST.的根莖。

【藥材性狀】

本品呈根莖，呈不規則結節狀拳形團塊，直徑 1.5-7cm。表面灰褐色或深黃棕色，粗糙皺縮，有多數平行隆起的輪節，項端有凹陷的類圓形莖痕，下側及輪節上有多數細小瘤狀根痕。質堅實，不易折斷，斷面類黃色或灰黃色，散有淡黃棕色的油點，形成層呈波狀或環紋。香氣濃，味苦、辛、微回甜，有麻舌感。如圖 3A 與圖 16-6。

【組織鑑別】

組織：以顯微鏡檢視其根莖之橫切面，最外層為木栓層，由 10 餘層木栓細胞組成，細胞呈類扁平形或類長方形。皮層較狹窄，散

有根跡維管束，細胞呈切線性延長，散見類圓形油室，直徑可達300μm。韌皮部較寬廣，篩管群散列。形成層，明顯，呈環狀。木質部，導管，呈類圓形或類多邊形，直徑 12-58μm，大多單列或排列呈 U 字形，偶見木纖維束。髓部較大，薄壁組織中散見多數油室，油室呈類圓形、橢圓形或形狀不規則，淡黃棕色，近形成層的油室小，向外漸大。薄壁細胞含澱粉粒，偶見草酸鈣簇晶。如圖 3B。

組織要素：表面觀之栓皮層，表層為木栓細胞，呈深黃棕色至黃棕色，細胞呈類方形或多角形，微波狀彎曲。縱面觀之栓皮層與皮層；栓皮層，由 10 餘層木栓細胞組成，外層部份破裂，細胞呈類扁平形或類長方形，木化；皮層細胞，呈類圓形、類橢圓形或類多邊形，可見散佈大小不一內含油滴的油室。導管，長 80-160μm，主為網紋與階紋導管。如圖 3D。

四、丹參(Salviae Miltiirrhizae Radix et Rhizoma)

【基原】本品為唇形科(Labiatae/Lamiaceae)植物丹參 *Salvia miltiorrhiza* BGE.的乾燥根及根莖。

【藥材性狀】

本品為根莖短粗根數條，呈長圓柱形，略彎曲。長 10-24cm，直徑 0.3-2.8cm。表面紅棕色，具縱皺溝紋，質硬而脆，外皮緊貼不易剝落，斷面較平整，略呈角質樣；老根外皮疏鬆，紫棕色，呈鱗片狀剝落，並具鬚根，頂端部分留有莖部殘基，多分枝，斷面疏鬆，有裂隙，具縱皺溝紋，皮部棕紅色、暗棕褐色或磚紅色，木部灰黃色或紫褐色，導管束黃白色，呈放射狀排列。氣微弱，味甘而澀。如圖 4A 與圖 16-7。

【組織鑑別】

組織：以顯微鏡檢視其根莖之橫切面，最外層為外被角質層之老化、剝離之表皮與栓皮層，6-8 層，細胞切線性排列，排列略整齊，細胞呈類長方形或類方形，含橙色或淡棕褐色物。皮層寬廣，約佔 1/2，由薄壁細胞所組成，細胞呈類長方形、類圓形或不規則形，近形成層愈小，偶見石細胞單個散在或 2 個相連，淡黃色或近無色，呈不規則形，直徑 11-34μm。韌部，呈紡綞形或半月形，由小且薄壁的細胞組成，10-12 層，細胞呈類圓形或類長圓形。形成層成環，明顯，2-5 層，細胞呈類扁長方形，束間形成層不甚明顯。木部由木部柔細胞、導管、木部纖維、髓線細胞組成；導管和木纖維組

成 8-16 個群束放射狀，木部細胞，呈類橢圓形、類圓形或不規則形，在近形成層處有單個或 2-10 個相連的導管，漸至中央。導管，單個或 2-3 個相連，木化；以網紋導管及有緣孔紋導管為主，偶見螺紋導管，直徑 6-60μm，木化。如圖 4B。

組織要素：表面觀之栓皮層，表層為表皮與木栓細胞，部份破裂狀，呈淡黃棕色或紅棕色，壁厚，細胞呈類圓形、類方形或扁類長方形；縱面觀之栓皮層與皮層；栓皮層，為被角質層之老化、剝離細胞，6-8 層，細胞呈類扁平形或類長橢圓形，木化；皮層，由柔細胞組成，細胞呈類圓形、類橢圓形或類多邊形。縱面觀之木質部，由導管、木部纖維、木部柔細胞及木射髓組成，導管主為網紋與階紋導管，直徑 6-50μm，長 80-160μm；木射髓略寬，4-6 列；木部柔細胞，大，細胞呈類長方形、類橢圓形或類長橢圓形類。如圖 4D。

五、地黃(Rehmanniae Radix)

【基原】本品為玄參科(Scrophulariaceae)植物地黃 *Rehmannia glutinosa* LIBOSCH.的新鮮或乾燥塊根。

【藥材性狀】

生地黃：呈不規則的團塊狀或長圓錐形，中間膨大，兩端稍細，有的細小，長條狀，稍扁而扭曲，長 6-12cm，直徑 3-6cm。表面棕黑色或棕灰色，極皺縮，具不規則的橫曲紋。體重，質較軟而韌，不易折斷，斷面棕黑色或烏黑色，有光澤，具黏性。無臭，味微甜。如圖 5-1A 與圖 16-8。

熟地黃：呈不規則塊狀或團塊狀，展開呈長圓錐形，長 7-14cm，直徑 3-8cm。內外均呈漆黑色，有光澤，外表皺縮不平。斷面滋潤，中心可見光亮的油脂狀塊，體重，黏性大，質柔軟。氣香甜，味甜。如圖 5-2A 與圖 16-9。

【組織鑑別】

生地黃－組織：以顯微鏡檢視其根莖之橫切面，最外層為外緣略剝離之栓皮層，細胞約 12-18 層，細胞切線性排列，排列略整齊，細胞呈類長方形或類長扁形，含棕褐色或深棕色物，略木化。皮層寬廣，約佔 1/2，由薄壁細胞所組成，細胞薄壁，排列疏鬆，散有多數分泌細胞，含橘黃色油滴，細胞呈類方形、類長方形、類圓形或不規則形，近形成層漸小，偶見石細胞。韌皮部，細胞小，排列呈

類三角形，分泌細胞較少。形成層成環，略明顯。縱面觀之木質部，由導管、木部纖維、木部柔細胞及木射線組成，導管，呈放射狀排列至中央，主為網紋與階紋導管，直徑 6-50μm，呈類圓形、類橢圓形，木化；木射線寬窄不一，3-10 列；木部柔細胞，大，細胞呈類長方形、類橢圓形、類長橢圓形。

組織要素：表面觀之栓皮層，表層為木栓細胞呈黃棕色或棕褐色，壁厚，細胞呈類方形或扁類長方形；縱面觀之栓皮層與皮層；栓皮層，12-18 層，細胞呈類扁形或類長橢圓形，木化；皮層，由柔細胞組成，細胞呈類圓形、類橢圓形或類多邊形。縱面觀之木質部，由導管、木部纖維、木部柔細胞及木射髓組成，導管主為網紋與階紋導管，長 80-180μm，木化；木部柔細胞，大，細胞呈類長方形、類橢圓形或類長橢圓形類。如圖 5D。

熟地黃：以顯微鏡檢視其根莖之橫切面，最外層為外緣略剝離之栓皮層，細胞約 12-18 層，細胞切線性排列，排列略整齊，細胞呈類長方形或類長扁形，含黑褐色或深黑色物，略木化。皮層，約佔 1/3，由薄壁細胞所組成，細胞薄壁，擠壓，細胞呈扁長方形、扁橢圓形或不規則形，散有多數分泌細胞，含橘黃褐色油滴，近形成層漸小，偶見石細胞。韌皮部，細胞小，排列呈類圓形，呈棕黃色，分泌細胞較少。形成層，不明顯。縱面觀之木質部，由導管、木部纖維、木部柔細胞及木射線組成，導管，呈放射狀排列至中央，主為網紋與階紋導管，直徑 6-50μm，呈類圓形、類橢圓形，木化；木射線寬窄不一，細胞擠壓，不易區別；木部柔細胞，擠壓，細胞形狀不易區別。如圖 5-2B。

組織要素：表面觀之栓皮層，表層為木栓細胞，呈深黃棕色或深棕褐色，壁厚，細胞呈類方形或扁類長方形；縱面觀之栓皮層與皮層；栓皮層，12-18 層，呈深黃棕色或深棕褐色，細胞呈類扁形或類長橢圓形，木化；皮層，由柔細胞組成，細胞呈類圓形、類橢圓形或類多邊形，可見含深黃褐色分泌腔。縱面觀之木質部，由導管、木部纖維、木部柔細胞及木射髓組成，導管主為網紋與階紋導管，長 80-180μm，木化；木部柔細胞，大，細胞呈類長方形、類橢圓形或類長橢圓形類。如圖 5D。

六-1、白花蛇舌草(Hedyotidis Diffusae Herba)

【基原】本品為茜草科(Rubiaceae)植物白花蛇舌草 *Hedyotis diffusa*

WILLD.之乾燥全草。

【藥材性狀】

本品多纏結成團，展開長短不一，灰綠色或灰棕色，主根略彎曲，直徑 1-3mm，鬚根多。莖纖細，略圓微扁，基部多分枝；葉對生，無柄，多捲縮破碎，完整者展平後呈條形或條狀披針形，長 1-3cm，寬 1-3mm，頂端尖，邊緣略反捲；托葉頂端有 1-4 小齒。蒴果多單生或成對生於葉腋，扁球形，直徑 2-2.5mm，室背開裂，宿萼頂端 4 裂，邊緣具短刺毛。氣微，味淡。如圖 6A 與圖 16-10。

【組織鑑別】

組織：以顯微鏡檢視其莖之橫切面。組織略圖外部呈類圓形，外部可見乳突，內部維管束呈類圓形，如圖 6-1B。最外層為外被角質層之表皮細胞，1 層，細胞呈類方形或卵圓形，常有單個細胞向外突起之乳突，有時可見微下陷的氣孔。皮層窄，約佔 1/5，細胞較表皮細胞小，細胞呈類方形、類圓形、類橢圓形、類長方形，直徑 36-60μm，可見多量小油滴黃棕色物質，柔細胞偶見草酸鈣針晶束，偶見草酸鈣針晶束，晶體常順軸排列，橫切面觀常呈密集點狀。內皮層，1 層，較皮層細胞大，切線性扁長。形成層，略明顯。韌皮部，狹窄，2-5 層細胞。木質部，呈環，導管常 2-6 個徑向單列或單個徑向散列，直徑 20-50μm，木纖維徑向排列，壁較厚，木化；髓線細胞 1 層，壁較薄，弱木化。中央為髓部，約佔 2/3，由大型柔細胞組成，細胞呈類方形、類長方形、類圓形，可見草酸鈣針晶束及稀少的澱粉粒。如圖 6-1C。

組織要素：表面觀之表皮，內為皮層，呈淡黃棕色或黃棕色；表皮細胞，呈類長方形或扁類長方形，可見腎形氣孔與乳突。縱面觀之表皮與皮層；表皮細胞，1 層，呈類長方形或扁長方形，可見乳突；皮層，由柔細胞組成，細胞呈類長方形或扁類長方形，胞內可見淡黃棕色或黃棕色物質。縱面觀之木質部，由導管、木部纖維及木射髓組成，導管主為階紋、環紋與螺紋導管，長 88-190μm，木化。如圖 6-1D。

六-2、水線草(Hedyotidis Corymboae Herba)

【基原】本品為茜草科(Rubiaceae)植物水線草 *Hedyotis corymbosa* (L.) LAM.之乾燥全草。

【藥材性狀】

本品多纏結成團，灰綠色或灰棕色，展開長短不一，莖細弱，具稜。葉對生，兩面粗糙，幾無柄，多捲縮，部份破碎，完整者展平後呈條線狀披針形，長 1.5-3cm，寬 1.5-3.5mm，邊緣粗糙，常向背面略反捲。蒴果，多 2-5 個簇生，偶見單生，類圓球形，腋生於葉，直徑 1.5-2.5mm，室背開裂，宿萼頂端 4 裂。如圖 6-2A 與圖 16-10。

【組織鑑別】

組織：以顯微鏡檢視其莖之橫切面。組織略圖外部可見似四角，內部維管束呈類圓形如圖 6-2B。最外層為外被角質層之表皮細胞，1 層，細胞呈類方形、類長方形、類圓形，有時可見微下陷的氣孔。皮層窄，約佔 1/5，細胞較表皮細胞小，細胞呈類方形、類圓形、類橢圓形、類長方形，直徑 38-70μm，可見少量小油滴黃棕色物質，柔細胞偶見草酸鈣針晶束。內皮層細胞 1 層，較皮層細胞大，切線性扁長。形成層，略明顯。韌皮部狹窄，3-5 層細胞。木質部呈環，導管常 3-6 個徑向單列或單個徑向散列，直徑 33-52μm，木纖維徑向排列，壁較厚，木化；髓線細胞，1-2 層，壁較薄，微木化。中央為髓部，約佔 2/3，細胞較大，細胞呈類方形、類長方形、類圓形，可見草酸鈣針晶束及稀少的澱粉粒。如圖 6-2C。

組織要素：表面觀之表皮，內為皮層；表皮細胞，呈類長方形或扁長方形，可見腎形氣孔。縱面觀之表皮與皮層；表皮細胞，1 層，呈類長方形或扁長方形；皮層，由柔細胞組成，細胞呈類長方形或扁類長方形，胞內可見草酸鈣針晶束。縱面觀之木質部，由導管、木部纖維及木射髓組成，導管主為網紋、階紋與螺紋導管，長 90-200μm，木化，髓部，柔細胞，大，細胞呈類方形、類長方形、類圓形。如圖 6-1D。

七、白芷(Angelicae Dahuricae Radix)

【基原】本品為繖形科(Umbelliferae/Apiaceae)植物白芷 *Angelica dahurica* (Fisch.ex Hoffm.) Benth.et Hook.f.或杭白芷 *A. dahurica* (Fisch.ex Hoffm.) Benth. et Hook. f. var. *formosana* (Boiss.) Shan et Yuan 的乾燥根。

【藥材性狀】

本品根呈圓錐形，頭粗尾細，長 7-24cm，直徑 1.5-5cm，頂端有

凹陷的莖痕，具同心性環狀文理，表面灰黃色至黃棕色，有多數縱皺紋，可見皮孔樣橫向突起散生，習稱“疙瘩”，『白芷，大而明顯，呈扁凸形，川白芷，較小，呈扁線形』，有支根痕。質硬，斷面灰白色，顯粉性，皮部散有多數棕色油點（分泌腔），形成層環圓形，木質部約佔 1/3。氣香濃烈，味辛、微苦。如圖 7A 與圖 16-12、16-13。

【組織鑑別】

組織：以顯微鏡檢視其莖之橫切面。組織略圖呈類圓形，內部維管束呈類方形，為白芷，如圖 7-1B；組織略圖呈類圓形，內部維管束呈類圓形，為川白芷，如圖 7-2B。最外層為外被角質層之栓皮層，多為破裂狀，細胞呈長方形或類方形；栓皮層 10-18 層，細胞呈長方形或類方形。皮層約占全部組織的 1/2，細胞由外向內漸小，細胞呈長方形或類方形，具細胞間隙，散布有分泌腔，由外向內漸小，含有豐富的澱粉，髓線，明顯，延生至木部。形成層，明顯，2-3 層，細胞小，呈扁平狀。木質部，由導管、木部柔細胞、髓線細胞所組成；導管，大，單個散生或數個連生，徑 10-110μm，由網紋、螺旋紋、有緣孔紋導管所組成，偶見階紋導管，細胞呈類圓形、類橢圓形或類多邊形；木部柔細胞，向中心部細胞愈大，細胞呈類長方形或類圓形；中央為原生木部，由導管及木部柔細胞組成。白芷、川白芷組織相似，如圖 7-1B，7-2B。

組織要素：表面觀之栓皮層，表層為木栓細胞，呈淡黃棕色，壁厚，細胞呈類方形或扁類長方形，散見小油滴；縱面觀之栓皮層與皮層；栓皮層，10-18 層，呈淡黃棕色，細胞呈類長方形或類長橢圓形，木化；皮層，由柔細胞組成，細胞呈類圓形、類橢圓形或類多邊形，可見含淡黃褐色物質分泌腔及油滴。縱面觀之木質部，由導管、木部柔細胞及木射髓組成，導管主為網紋與階紋導管，長 200-320μm，木化；木部柔細胞，大，細胞呈類長方形、類橢圓形或類長橢圓形類。白芷、川白芷組織要素相似，如圖 7-1D，7-2D。

八-1、白英(Solani Lyrati Herba)

【基原】本品為茄科(Solanaceae)植物白英 *Solanum lyratum* THUNB.之乾燥地上部。

【藥材性狀】

本品為乾燥帶葉及果實的莖藤藥材。莖呈類圓柱形，有分支且

長短不一，長可達 1.2m，通常切成 5cm 左右，直徑 2-7mm 或更大。表面黃綠色至棕綠色，密被灰白色柔毛，粗莖通常毛較少或無毛。葉互生，葉片皺縮卷曲，暗綠色，展平後戟形或琴形，被毛絨，老葉毛多已掉落；葉柄長 1-3cm。偶見黃綠色或紫黑色果實。莖質硬而脆，斷面纖維性，髓部白色或中空；葉質脆易碎。如圖 8-1A 與圖 16-16。

【組織鑑別】

組織：以顯微鏡檢視其莖之橫切面。最外層為被角質層之表皮細胞，1 層，細胞呈類長方形，偶見多細胞之非腺毛，長約 200μm，內為栓皮層，3-8 層，排列整齊，壁厚，棕黃色，細胞呈類方形、類長方形。皮層，由柔細胞及韌皮纖維組成，約占 1/3，柔細胞 12-18 層，細胞呈類方形、類圓形、類長方形或不規則形，徑 50-110μm，散見單一韌皮纖維，直徑 14-22μm。維管束，排列成環。韌皮部由柔細胞所組成，細胞呈類長方形、類長圓形或不規則形，細胞緊密而小。形成層，略明顯，2-3 層，細胞呈類長方形。木質部，由導管、纖維、髓線細胞所組成；導管主要為階紋、環紋及螺紋導管，偶見網紋導管，木化，徑 30-86μm；纖維，細胞呈類長方形或類圓形，徑 16-340μm。中央為髓部，約占 1/2，由柔細胞所組成，壁略厚，略完整或呈破裂狀。如圖 8-1.。

組織要素：表面觀之表皮與栓皮層；表皮細胞，呈類方形或長方形，可見腎形氣孔；栓皮層，壁厚，呈棕黃色，細胞呈類方形、類多邊形。縱面觀之表皮與皮層；表皮細胞，1 層，呈類長方形；栓皮層，3-8 層，排列整齊，壁厚，棕黃色，細胞呈類長方形；皮層，由柔細胞組成，細胞呈類長方形或扁類長方形，可見長型韌皮纖維。縱面觀之木質部，由導管、木部纖維及木射髓組成，導管主為網紋、階紋與螺紋導管，長 160-300μm，強木化。如圖 6-1D。

八-2、尋骨風(Aristolochiae Mollissimae Herba)

【基原】馬兜鈴科(Aristolochiaceae)植物綿毛馬兜鈴 *Aristolochia mollissima* HANCE 之乾燥地上部。

【藥材性狀】

本品為乾燥帶葉及莖藤藥材。根莖細長，呈圓柱形，多分枝，直徑約 2mm，偶見 5-6mm，通常切成長 4-5cm，外表淡棕色至黃赭色，有縱皺紋，結處有鬚根或殘留的圓點狀根痕紋理，節間長 1-

3cm，斷面纖維性，類白色，淡棕色，纖維層和導管群極為明顯。莖淡綠色，直徑 1-2mm，密被白色毛茸。葉皺縮捲曲，灰綠色或黃綠色，展平後呈卵狀心形，先端鈍圓或短尖，兩面密被白毛茸，全緣。質脆易碎。

【組織鑑別】

組織：以顯微鏡檢視其莖之橫切面。最外層為被角質層之表皮細胞，1 層，細胞呈類長方形，外壁略厚，棕色，偶見多細胞之非腺毛，長約 200μm。內為栓皮層，4-6 層，壁略厚，細胞呈類方形、類長方形、類圓形。皮層，由柔細胞、石細胞及韌皮纖維束組成，約佔 1/3-1/2，柔細胞 18-24 層，細胞呈類方形、類圓形、類長方形或不規則形，徑 24-80μm；石細胞及韌皮纖維束，壁厚，直徑 12-20μm，4-6 層，排列成環，強木化。維管束，髓線明顯，分隔為 6-8 個，放射狀環狀排列，大小不等。韌皮部由柔細胞所組成，細胞呈類長方形、類長圓形或不規則形，細胞緊密而小，排列呈廣三角形。束間形成層，明顯，2-3 層，細胞呈類長方形。木質部，由導管、纖維、髓線細胞所組成；導管主要為網紋、階紋導管，強木化，徑 20-120μm；纖維，細胞呈類長方形或類圓形，偶見。中央為髓部，約占 1/3，由柔細胞所組成，壁略厚，略完整或呈破裂狀，可見簇晶。如圖 8-2A。

組織要素：表面觀之表皮與栓皮層；表皮細胞，呈類方形或長方形，散見多細胞非腺毛，偶見腎形氣孔；栓皮層，壁厚，呈棕黃色，細胞呈類方形、類多邊形。縱面觀之表皮與皮層；表皮，外被厚角質層，細胞 1 層，呈類長方形；栓皮層，4-6 層，排列整齊，壁厚，棕黃色，細胞呈類長方形；皮層，由柔細胞、石細胞及韌皮纖維束組成，柔細胞呈類長方形或扁類長方形，壁薄；石細胞及韌皮纖維束，壁厚，強木化，韌皮纖維長。縱面觀之木質部，由導管、木部纖維及木射髓組成，導管主為網紋、階紋與螺紋導管，長 140-260μm，強木化，木射髓，不明顯。如圖 8-2D。

九、杜仲(Eucommiae Cortex)

【基原】本品為杜仲科植物杜仲 *Eucommia ulmoides* OLIV.的樹皮。

【藥材性狀】

本品呈板片狀或兩邊稍向內卷，少數為卷片，大小不一，厚 2-7mm 或更厚。外表面，淡棕色或灰褐色，有明顯的皺紋或縱裂槽

紋，較薄者未去粗皮，可見明顯的皮孔；內表面，暗紫色或暗黑色，略光滑。質脆，易折斷，斷面有細密、銀白色、富有彈性的橡膠絲相連。如圖 9A 與圖 16-19 至 16-21。

【組織鑑別】

組織：以顯微鏡檢視其莖之橫切面，最外層為木栓組織，有 2-7 層或更多，每層帶多為 2-5 列內壁特別增厚木質化的細胞組成。層層木栓層之間為被推出的頹廢皮層木化組織，細胞間隙有石細胞群；木栓形成層為 2-3 列扁平細胞，整齊排列；皮層，由多層柔細胞組成，部份呈破裂狀。中柱鞘部位有呈環層的石細胞並偶有纖維。韌皮部有 5-7 條木化的石細胞環帶，每環帶有 3-5 列石細胞，並伴有少數纖維。近石細胞環處可見橡膠質團塊。髓線，明顯，呈長條略彎曲或略長 S 形，棕褐色。近形成層，可見 2-4 層石細胞。如圖 9B。

組織要素：表面觀之栓皮層，壁厚，呈深黃褐色，強木化，呈紅色，細胞呈類方形、類多邊形，可見黃棕色橡膠扭曲成團，表面現顆粒性。縱面觀之栓皮層與皮層；栓皮層，多層，細胞呈類長方形、類方形，排列整齊，壁厚，強木化，呈紅色；皮層，由多層柔細胞組成，壁薄，部份呈破裂狀，呈黃棕色，可見橡膠絲成條或扭曲成團。石細胞，大多成群，壁厚，強木化，呈類長方形、類圓形、長條形或形狀不規則，直徑 18-88μm，長可至 190μm。如圖 9D。

十-1、枳實(Aurantii Aurantii Fructus)

【基原】本品為芸香科植物酸橙 *Citrus aurantium* L.及其栽培變種或甜橙 *Citrus sinensis* L. OSBECK 的乾燥幼果。

【藥材性狀】

本品呈半球形、球形或卵圓形，直徑 0.5-2.5cm。外果皮黑綠色或棕綠色，散見眾多小油點，具顆粒狀突起和皺紋。果實頂端具有明顯的果柄痕或花柱痕跡，基部有花盤殘留或果梗脫落的痕跡。斷面中果皮寬，表面平滑微隆起，呈黃白色或淡棕色，約佔半徑 1/2，厚 3-7cm，邊緣散有 1-2 列油點，瓤囊 8-12 瓣，中間有深棕褐色的囊寬 3-5mm，呈車輪紋。質堅硬。如圖 10-1A 與圖 16-22。

【組織鑑別】

組織：以顯微鏡檢視其果皮之橫切面，最外層為外被角質層之表皮細胞，呈類長方形或類橢圓形，1 列，可見氣孔。表皮下為中果

皮，由薄壁細胞組成，細胞壁不均勻增厚，細胞間隙大，明顯，外側細胞，散見多數草酸鈣稜晶或方晶，長 14-35μm 或更長。油室，不規則斷續排列成 1-2 列，呈卵圓形或長圓形，徑向長 330-1,600μm，切向長 260-720μm。維管束縱向或橫向散佈。內側細胞多切向延長，排列緊密。如圖 10。

組織要素：表面觀外果皮之表皮細胞；表皮細胞，呈類多角形或不規則長方形，可見類圓形氣孔，副衛細胞 5~9 個。中果皮細胞，細胞壁不均勻增厚，壁厚，近外緣呈厚角組織，細胞呈類多邊形或不規則形；部份薄壁細胞中，可見草酸鈣稜晶或方晶。縱面觀之維管束，由導管、木部纖維組成，導管主為階紋與螺紋導管，細長，長 120-220μm，木化。如圖 10-1D。

十-2、綠衣枳實(Poncuri Trifoliateae Fructus)

【基原】本品為芸香科植物枸橘 *Poncirus trifoliate* (L.) RAF.的乾燥幼果。

【藥材性狀】

本品呈半球形、球形或卵圓形，直徑 2.5-3.5cm 或更大，大多切成-6mm 的圓片。外果皮灰綠色或黃綠色，密被細絨毛，散見眾多小油點，具顆粒狀突起和皺紋。果實頂端具有明顯的果柄痕或花柱痕跡，基部有花盤殘留或果梗脫落的痕跡。斷面中果皮寬，表面平滑微隆起，呈黃白色或淡棕色，約佔半徑 1/4，厚 6-10cm，瓤囊 5-7 瓣，深棕褐色的囊寬 8-18mm，呈車輪紋。質略硬。如圖 10-2A 與圖 16-23。

【組織鑑別】

組織：以顯微鏡檢視其果皮之橫切面，最外層為外被角質層及非腺毛之表皮細胞，1 列，多角形，可見氣孔。表皮下為中果皮，發達，由薄壁細胞組成，細胞壁不均勻增厚，細胞間隙大，明顯，外側細胞，偶見多數草酸鈣稜晶或方晶。油室，不規則斷續排列成 1 列，呈卵圓形或長圓形，徑向長 300-1,500μm，切向長 220-680μm。維管束縱向或橫向散佈。內側細胞多切向延長，排列緊密。如圖 10-2。

組織要素：表面觀外果皮之表皮細胞；表皮細胞，呈類多角形或類方形，可見類圓形氣孔，副衛細胞 7~9 個，具非腺毛，多為單細胞非腺毛。中果皮細胞，細胞壁不均勻增厚，壁厚，近外緣呈厚

角組織，細胞呈類多邊形或不規則形；部份薄壁細胞中，可見草酸鈣棱晶或方晶。縱面觀之維管束，由導管、木部纖維組成，導管主為階紋與螺紋導管，細長，長 110-210μm，木化。如圖 10-2D。

十一、枸杞(Lycii Fructus)

【基原】本品為茄科(Solanaceae)植物寧夏枸杞 *Lycium barbarum* L.的成熟果實。

【藥材性狀】

本品為乾燥成熟果實，呈類紡錘形或橢圓形，略扁，長 14-20mm，直徑 3-8mm。表面鮮紅色或暗紅色，具不規則的皺紋，略有光澤，頂端有小凸起狀的花柱痕，基部有白色的果梗痕。果皮柔潤，皺縮；果肉肉質，柔潤而有粘性，種子多數，通常 30-50 個，呈類腎形，扁而略翹，長 1.4-2.0mm，寬 1-1.8mm。如圖 11A 與圖 16-25。

【組織鑑別】

組織：以顯微鏡檢視其果實之橫切面，最外層為外被角質層之外果皮，外緣有不規則細齒狀，細胞柔韌，由一層較厚細胞壁的扁平細胞所組成；中果皮由多層的薄壁細胞所組成，細胞類圓形、長圓形、類長方形，其中愈靠近外層 1-2 層的薄壁細胞較小，而愈靠近中央者則細胞越大，壁稍增厚。薄壁細胞，含眾多橙紅色素顆粒，內含有草酸鈣沙晶及簇晶，其內部具有多數個雙韌型維管束，散生於皮層間，導管細小。內果皮 1 列細胞，細胞壁全面增厚，木化。如圖 11B。

組織要素：表面觀外果皮之表皮細胞；表皮細胞，呈類多角形、長多角形或不規格多角形，垂周壁可見細波狀彎曲或平直，外平周壁表面有較細密平行角質條紋。種皮石細胞表面觀呈不規則多角形或長多角形，垂周壁深波狀彎曲或微波狀彎曲，直徑 33-120μm，長可至 190μm，壁厚 6-28μm，縱面觀呈類方形或扁方形；側壁及內壁增厚，內壁稍彎曲，外壁粘液化。中果皮薄壁細胞，細胞呈類多角形，壁薄，胞腔內含橙紅色或紅棕色素，呈球形顆粒；可見含草酸鈣砂晶。另有內胚乳細胞，含脂肪油滴及糊粉粒。如圖 11D。

十二、茯苓(Poria)

【基原】本品為多孔菌科(Polyporaceae)真菌茯苓 *Poria cocos* (SCHW.)

WOLF 的乾燥菌核。

【藥材性狀】

本品呈類球形、橢圓形、扁圓形或不規則團塊，大小不等，小的如拳，大的達數十斤，外皮薄而粗糙有明顯的皺縮紋理或凹陷成溝，表面黑褐色至棕褐色。體重，質堅實，不易破開，破開後斷面不平，呈顆粒狀，外層淡棕色，內部白色，少數淡紅色，有的具裂隙或中間抱有松根。茯苓片為去皮後切制的茯苓，呈不規則厚片，厚薄不一，斷面周邊部分淡棕色或淡紅色，內部白色細膩，少數為黃棕色或淡粉紅色。嚼之粘牙。對光視之，可見淡灰色水紋，俗稱帶有“雲彩”。如圖 12A 與圖 16-26、圖 16-27。

【組織鑑別】

組織：以顯微鏡檢視其略帶皮菌核的子實體之橫切面，最外層為菌核的子實體表皮，內為菌絲、擔子柄與擔孢子等交織成之不規則形團塊狀；近皮處為較細長且排列緻密的淡棕色菌絲，內層菌絲，細長，呈彎曲或稍彎曲，部分有分叉或分枝，末端膨大成球形或不整卵形顆粒狀，無色透明，直徑 3-14μm；擔子柄較粗，直徑 9-18μm，頂端著生多數類圓形之擔孢子，菌絲與顆粒間有眾多顆粒狀黏液團塊，為茯苓多糖與聚糖，不含澱粉粒。如圖 12B。

組織要素：表面觀之帶皮菌核的子實體之表皮，細長且排列緻密的淡棕色菌絲，菌絲細長，呈彎曲或稍彎曲，末端膨大成球形或不整卵形顆粒狀。縱面觀之菌核、菌絲、擔子柄及擔孢子；菌絲，細長，呈彎曲或稍彎曲，部分有分叉或分枝，末端膨大成球形或不整卵形顆粒狀，無色透明；菌絲與顆粒間有眾多顆粒狀黏液團塊，為茯苓多糖與聚糖，不含澱粉粒。如圖 12C。

十三、黨參(Codonopsis Pilosulae Radix)

【基原】本品為桔梗科植物黨參 *Codonopsis pilosula* (FRANCH.) NANNF.、素花黨參 *C. pilosula* NANNF. var. *modesta* (NANNF.) L. T. SHEN 或川黨參 *C. tangshen* OLIV.的乾燥根。

【藥材性狀】

本品為根，呈長圓柱形、紡錘狀圓柱形或長圓錐形，稍彎曲，少分枝或中部以下分枝，長 10-35cm 或更長，直徑 0.4-2.8cm；表面黃棕色至灰棕色或紅棕色，根頭部大，有多數疣狀突起的莖痕的頂端呈凹下的圓點狀，稱獅子盤頭；根頭下有緻密的環狀橫紋，向下

漸稀疏，有的達全長的一半，栽培品環紋少或無；全體有縱皺紋及散在的橫長皮孔，支根斷落處常有黑褐色膠狀物；質稍硬或略帶韌性，斷面稍平坦，有裂隙或放射狀紋理，皮部淡黃白色至淡棕色，木部淡黃色；有特殊香氣，味微甜，嚼之無渣。素花黨參，性狀與黨參相似，略小，其根稍短，長不超過 30cm，少分枝，亦見獅子盤頭，較小；表面灰棕色，栓皮粗糙，多縊或扭曲，上部環紋密集，油點多；質堅韌，斷面不甚平整，嚼之有渣。川黨參，根下部很少分枝，長 15-40cm，直徑 0.4-0.6cm；表面有明顯不規則的縱皺溝，上部略見不明顯的環紋，表面灰棕色，栓皮常局部脫落；質較軟而結實，斷面裂隙少，皮部肥厚。味微甜、酸。如圖 13-1A、圖 13-2A、圖 13-3A 與圖 16-28。

【組織鑑別】

組織：以顯微鏡檢視其根之橫切面，最外層為木栓層，6-10 層，外側為 3-6 層木栓石細胞，強木化，下為木栓細胞，細胞呈類圓形、類長方形或類多角形。皮層狹窄，細胞多呈不規則狀或破碎，擠壓成頹廢組織；散見乳管群分佈。韌皮部寬廣，約佔 1/2，呈放射狀排列，外側可見裂隙；柔細胞中散見乳管道，內含淡黃色的顆粒物質，乳汁管群與篩管群相伴，韌皮射線，6-9 列，外側常現裂隙。形成層，明顯，呈環狀。木質部，約佔 1/3，由木部柔細胞、髓線、導管構成；導管單生或 4-10 個聚生，呈放射狀排列，主為有緣孔紋、孔紋及網紋導管，直徑 15-85μm；木射線，常破碎而形成較大的裂隙。可見菊糖及澱粉粒存於薄壁細胞中，菊糖呈扇形團塊，具放射條紋；澱粉粒少，單粒，呈類圓形。如圖 13-1B。

素花黨參，組織與黨參相似，其木栓層外有較厚的木栓石細胞環帶，部份局部脫落；韌皮部約佔 2/3；木質部較小。如圖 13-2B。

川黨參，組織與黨參相似，其其木栓層外為較薄的木栓石細胞環帶，有的嵌於木栓細胞間，木栓細胞壁稍增厚，略見紋孔；韌皮部約佔 2/3；木質部較小，木薄壁細胞有的增厚。薄壁細胞含澱粉粒，部份為複粒；菊糖存在於裂隙處及導管中。如圖 13-3C。

組織要素：縱面觀之栓皮層與皮層，最外層為木栓層，6-10 層，外側為 3-6 層木栓石細胞，強木化，呈多角形，類方形，長方形或不規則形，直徑 22-60μm，紋孔稀疏可見，下為木栓細胞，細胞呈類長方形、類長橢圓形；縱面觀之皮層細胞，呈長方形，散見乳

管群分佈，乳管為有節聯結乳汁管，直徑 12-16μm，管中及周圍細胞中充滿油滴狀物及細顆粒；柔細胞內菊糖多，可見少數澱粉粒。縱面觀之木質部，由木部柔細胞、髓線、導管構成；導管單生或 4-10 個聚生，主為有緣孔紋、孔紋及網紋導管，長 75-90μm 或更長，強木化。素花黨參、川黨參組織要素相似，如圖 13-1D、圖 13-2D、圖 13-3D。

素花黨參，表面觀之木栓細胞，細胞呈類長方形、類方形或類多角形；縱面觀之栓皮層與皮層，皮層石細胞極多，壁厚薄不等，紋孔稀疏，孔溝明顯。可見單粒澱粉粒，呈圓球形或卵圓形。如圖圖 13-2D。

川黨參，表面觀之木栓細胞，細胞呈類長方形、類方形或類多角形；縱面觀之栓皮層與皮層，皮層石細胞較少，壁厚薄不等，紋孔稀疏，孔溝明顯，呈類漏斗狀。澱粉粒較多，大多為單粒，呈圓球形、類圓形，臍點點狀或不明顯，部份為複粒由 2-6 分粒組成。如圖 13-3D。

十四-1、半夏(Pinelliae Rhizoma)

【基原】本品為天南星科(Araceae)植物半夏 *Pinellia ternata* (THUNB.) BREIT.之乾燥塊莖。

【藥材性狀】

本品為塊莖，去淨外皮，呈圓球形、半圓球形或稍偏斜狀，直徑 0.8-2.2cm，表面白色或淺黃色，頂端有凹陷的，周圍密佈麻點狀根痕，項部多圓平，有凹陷的莖痕或芽之殘痕，周圍密布棕色凹點狀鬚根痕，下部鈍圓而光滑，質堅實，斷面潔白，粉性足。味辛辣、麻舌而刺喉。市售品常切成類圓形或腎形之薄片。如圖 14-1A 與圖 29-31。

【組織鑑別】

組織：以顯微鏡鏡檢其塊莖之橫切面，最外層為栓皮層（多已除去），由 8-12 層細胞組成，排列緊密，呈類方形、類長方形或長扁平形，寬 6-10μm，長 20-50μm，與皮層交接處可見 2-3 層的木栓形成層。其內側皮層，由大型柔細胞所組成，呈類圓形、類橢圓形，其間散見黏液細胞及散生維管束；柔細胞中充滿澱粉粒，呈類圓形或橢圓形，部分可見線狀、破裂狀、星狀臍點，較大的澱粉粒可見明顯層紋；散布黏液細胞，內含草酸鈣針晶束，徑 1-2μm，長 20-

98μm，部份針晶束散落至附近柔細胞。維管束為並立型、放射型、外木包圍型、或外韌包圍型；韌皮部，由 3-5 層柔細胞所組成；木質部，由導管組成，主要為螺旋紋及環紋導管，略木化，直徑 6-36μm。柔細胞內澱粉粒甚多，單粒，呈類圓形、類半圓形、類橢圓形、類鈍多角形，直徑 6-36μm，臍點略明顯，呈裂縫狀、圓點狀；散見 2-4 或更多之複粒。如圖 14B。

組織要素：縱面觀之栓皮層（多已除去）及皮層，栓皮層，壁厚，呈棕黃色，細胞呈類長方形、類扁長方形與皮層交接處可見 2~3 層的木栓形成層，下為皮層；皮層，由大型柔細胞所組成，呈類圓形、類長橢圓形，其間散見黏液細胞，柔細胞內澱粉粒甚多，單粒，呈類圓形、類半圓形、類橢圓形、類鈍多角形，直徑 6-36μm，臍點略明顯，呈裂縫狀、圓點狀；散見 2-4 或更多之複粒；散布黏液細胞，內含草酸鈣針晶束。縱面觀之木質部，由導管組成，主要為螺旋紋及環紋導管，略木化，長可達 300μm 或更長，木化。如圖 14D。

十四-2、水半夏 Typhonii FlagelliformisRhizoma

【基原】本品為天南星科(Araceae)植物水半夏 *Typhonium flagelliforme* (LODD.) BLUME 之乾燥塊莖

【藥材性狀】

本品為塊莖，去淨外皮，呈橢圓形、圓錐形成半圓形，直徑 0.6-1.8cm，高 0.8-2.8cm。表面類白色、淡黃色或淡棕色，略平滑，頂端圓平或類圓形，有時可見呈偏斜而凸起的莖痕或芽之殘痕，近上部有多數隱約可見的點狀根痕，下部略尖。質堅實，斷面白色，粉性。味辛辣，麻舌而刺喉。市售品切成類橢圓形薄片。如圖 14-2A 與圖 29-31。

【組織鑑別】

組織：以以顯微鏡鏡檢其塊莖橫切面之組織。最外緣之為木栓質層之栓皮細胞，但大多剝落；栓皮層，由 5-8 層細胞所組成，細胞呈類長方形、類方形、類圓形，與皮層交接處可見 2-3 層的木栓形成層。皮層，寬廣，由大型的柔細胞所組成，呈類圓形、類方形、類橢圓形、類長橢圓形，其間見散黏液細胞及散生維管束；近木栓層處可見大型的分泌細胞，內含黃棕色樹脂，直徑 60-80μm。接近外部的細胞含澱粉粒較少，愈往內部細胞含澱粉粒愈多；黏液細胞，

多處散生，呈類圓形、類橢圓形，內含草酸鈣的針晶束，針晶束長18-120μm。維管束，縱橫散生，外木包圍型、或外韌包圍型，可見類方形或不規則形的石細胞。韌皮部，由 8-14 層柔細胞所組成，細胞呈類方形、類圓形，直徑 22-66μm。木質部，由導管與石細胞組成，主要為螺旋紋及環紋導管，略木化，直徑 8-46μm；石細胞，呈類方形或不規則形。柔細胞內含澱粉粒，多數，單粒為主，呈類圓形、類半圓形、類橢圓形、類鈍多角形，徑 4-32μm，臍點略明顯，呈圓點狀、裂縫狀；散見 2-4 複粒。如圖 14B。

組織要素：縱面觀之栓皮層（多已除去）及皮層，栓皮層，壁厚，呈棕黃色，細胞呈類長方形、類扁長方形與皮層交接處，木栓形成層不明顯，下為皮層；皮層，由大型柔細胞所組成，呈類圓形、類長橢圓形，其間散見黏液細胞，柔細胞內澱粉粒甚多，單粒，呈類圓形、類半圓形、類橢圓形、類鈍多角形，直徑 4-32μm，臍點略明顯，呈圓點狀、裂縫狀；散見 2-4 複粒；散布黏液細胞，內含草酸鈣針晶束。縱面觀之木質部，由導管與石細胞組成，主要為螺旋紋及環紋導管，略木化，長可達 300μm 或更長，木化；石細胞，呈類方形或不規則形的石細胞。如圖 14D。

十五-1、茵陳(Artemisiae Capillaris Herba)

【基原】本品為菊科(Compositae/Asteraceae)植物濱蒿 *Artemisia scoparia* WALDST. et KIT.或茵陳蒿 *A. capillaris* THUNB.y.之乾燥地上部分。

【藥材性狀】

本品為乾燥幼苗，市售品多揉成捲曲團狀，整體為灰白色或灰綠色，全株密被白色或灰白色絨毛，綿軟如絨。莖細小，長 1.5-2.5cm，直徑 1-3mm，除去表面白色絨毛可見明顯縱紋，質脆，易折斷。莖上或由基部著生多數具葉柄的葉，葉柔軟，皺縮並卷曲，展平後葉片一至三回羽狀分裂或掌狀裂，葉片長 1-3cm，寬約 1cm；小裂片卵形或稍呈倒披針形、條卵形或線形，先段銳尖，長 2-6mm，成簇。氣清香，味微苦。如圖 15A 與圖 16-37。

【組織鑑別】

組織：以顯微鏡檢視其莖之橫切面，最外層為被角質之表皮細胞，一列，細胞呈扁長形或類長方形，可見斷裂的非腺毛。近表皮突出處為 3-6 層之厚角組織。其內為皮層，4-6 層柔細胞，細胞小，

呈類圓形、類橢圓形或類方形。皮層與韌皮部層，為 16-20 層韌皮纖維束，徑 5-15μm，強木化，排列呈類三角形。內側為韌皮部，韌皮部細胞，小，呈形狀不規則狀。形成層不明顯。木質部，排列整齊，導管，徑 18-75μm，強木化，伴隨有木纖維，徑 10-20μm。髓部排列成類多角，由柔細胞組成，細胞呈類圓形、類橢圓形或皺縮狀。如圖 15C。

組織要素：表面觀之表皮細胞非腺毛、與氣孔，非腺毛呈 T 或略折為 V 字形，長約 600μm 或更長；縱面觀之皮層組織，最外層為被角質之表皮細胞，一列，細胞呈扁長形或類長方形，可見長非腺毛，下為皮層，由 4-6 層柔細胞組成；縱面觀之木質部，由木部纖維、網紋及環紋導管組成，強木化。髓部，由柔細胞組成，細胞呈類長橢圓形、類長方形。如圖 15D。

十五-2、北茵陳(Artemisiae Capillaris Herba)

【基原】本品為唇形科(Labiatae)植物牛至 *Origanum vulgare* L.之乾燥全草。

【藥材性狀】

本品為乾燥全草。單葉，對生，幾無葉柄或有柄，柄長約 0.5cm，被細毛；葉片長 0.5-2cm，寬 0.5-1cm，卵形，葉基鈍形，葉尖銳形至鈍形，葉緣呈全緣，上下表面被細毛與腺點，下表面葉脈顯著。莖方形，四稜呈鈍形，被柔毛。質脆，易碎。氣微香，味微苦。如圖 15-2A 與圖 16-37。

【組織鑑別】

組織：以顯微鏡檢視其莖之橫切面，最外層為被角質之表皮細胞，一列，細胞呈扁長形或類長方形，偶見多細胞之腺體、多細胞非腺毛。皮層窄，約佔 1/5，外部與表皮交接處，6-12 層為厚角組織。皮層，由 8-6 層柔細胞組成，細胞呈類方形、類圓形、類長方形或不規則形，與維管束交接處具明顯的內皮柔細胞，呈類長方形。維管束排列成環。韌皮部，由柔細胞組成，細胞呈類長方形、類長圓形、類圓形或不規則形，細胞緊密而小。形成層，不明顯或略明顯。木質部，由導管、木部纖維、髓線細胞所組成；導管主要為階紋、環紋、及螺紋導管，偶見網紋導管，木化，直徑 14-50μm；木部纖維，細胞呈類長方形、類長圓形、類圓形或類多角形，直徑 6-24μm。中央為髓部，約佔 2/3，由大型柔細胞所組成，壁略厚，完

整，呈類圓形。如圖 15-2C。

組織要素：表面觀之表皮組織，表皮細胞，細胞呈類長方形、類方形或類扁長形，排列整齊，可見類橢圓形多細胞之腺體、多細胞非腺毛及氣孔。縱面觀之表皮、皮層組織及木質部，最外層為被角質之表皮細胞，一列，細胞呈扁長形或類長方形，可見斷裂毛茸痕，下為皮層，由 4-6 層厚角組織或柔細胞組成，內皮明顯，下為木質部；縱面觀之木質部，由木部纖維、網紋、階紋、環紋及螺紋導管組成，木化，導管主為網紋與階紋導管，近髓部為環紋及螺紋導管。髓部，由大型柔細胞組成，細胞呈類長橢圓形、類長方形。如圖 15-2D。

肆、討論

各藥材外部形態、顯微組織之描述及薄層層析法分析鑑定，以臺灣中藥典（第二版）的描述為參考依據，部份參考中國藥典第一部（2015 年版）。

理化鑑別（以薄層層析法為主）－依一般操作配置樣品與指標成分，參考文獻亦以臺灣中藥典（第二版）為主，必要時參考中國藥典第一部（2015 年版），記載記錄條件或自行開發分析條件，分析每種檢測藥材 10 批次樣品。

2003 年起禁用含馬兜鈴酸的藥材，本計畫購得白英之易混淆藥材-尋骨風（白毛藤或綿毛馬兜鈴），並已建置其外部形態及顯微組織鑑定圖等相關資料，建議要提醒民眾不再使用。

本計畫研究藥材項目白花蛇舌草、白英、枳實等，易混淆的情形比率較高，推究其原因，在於民眾購買時要說清楚，如白花蛇舌草要說明買單粒白花蛇舌草，否則會買到混淆品水線草；白英，市售常缺貨，會以尋骨風來代用，因白英與尋骨風，藥材別名均為白毛藤，要說明非馬兜鈴科的白毛藤，而是茄科的白英，才能買對；枳實近年來，會以綠衣枳實來混淆，民眾購買時要說明，是正品枳實或小粒枳實，才能買要正品。綜觀上述原因，是名稱上的問題，如能對中藥從業人員及民眾進行宣導，就能改善。

本計畫完成時將出版，因計畫執行係由多位專家學者共同創作，將於未來的工作會議及專家會議中討論，書寫內容之建立模式及書寫用詞將參照臺灣中藥典（第二版）。

因藥材購買時只採用 3-4 兩，量不多，若證明為正品，將保存作為比對標準品，未來如經費許可將考量試行建立臺灣中藥標準品的機制。

實際調查及收集計畫研究 15 種中藥（含易混淆藥材）已完成收集，對照藥材及對照成分，分別由中國食品藥品檢定研究院或中國藥品生物制品檢定所購得，價格較貴且不易購得。建議由國內相關單位建置與提供對照藥材及對照成分，進而提供材料，才能提升中藥鑑別檢驗標準及可靠性。

伍、結論與建議

本計畫本年度進行大棗(*Ziziphus jujuba* MILL.)、地黃（熟地）(*Rehmannia glutinosa* LIBOSCH.)、枸杞(*Lycium chinense* MILL.)、大黃(*Rheum palmatum* L.)、茵陳(*Artemisia capillaris* THUNB.)、白英(*Solanum lyratum* THUNB.)、白花蛇舌草(*Hedyotis diffusa* WILLD.)、半夏（*Pinellia ternata* (THUNB.) BREIT.）、白芷(*Angelica dahurica* BENTH. et HOOK. f. var. *pai-chi* KIMURA HATA et SHAN et YUAN)、枳實(*Citrus aurantium* L.)、丹參(*Salvia miltiorrhiza* BGE.)、杜仲(*Eucommia ulmoides* OLIVER)、茯苓（*Poria cocos* (Schw.) Wolf）、川芎(*Ligusticum chuanxiong* HORT.)及黨參（*Codonopsis pilosula* (FRANCH.) NANNF.）15 種藥材，相關文獻考察、市售品調查與分析、藥材鑑別（含外部形態與顯微組織鑑定圖）、理化鑑別（薄層層析法）及建置實驗相關方法等研究。建置各種藥材之形態與組織相關鑑別圖庫、薄層層析法之分析方法與條件，將可作為上述藥材未來鑑定的參考依據。

本計畫如另有經費，建議可配合網路資源的使用，建立有效的鑑別圖檔與學習資料庫，供各界查詢，資料庫內容含鑑別圖檔及鑑定要點說明，如有慎用、副作用明顯或毒性成分將特別說明或註明，使本計畫 15 種常用市售易混淆中藥材的鑑定，可更快速、準確的判定，期能提供作為藥師、中藥從業人員、中藥廠藥師與相關品管人員及一般民眾，查詢與參考依據。可有效提升使用正確中藥及中藥用藥安全之的目的。

誌謝

本研究計畫承蒙衛生福利部計畫編號 MOHW105-CMAP-M-114-122201提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

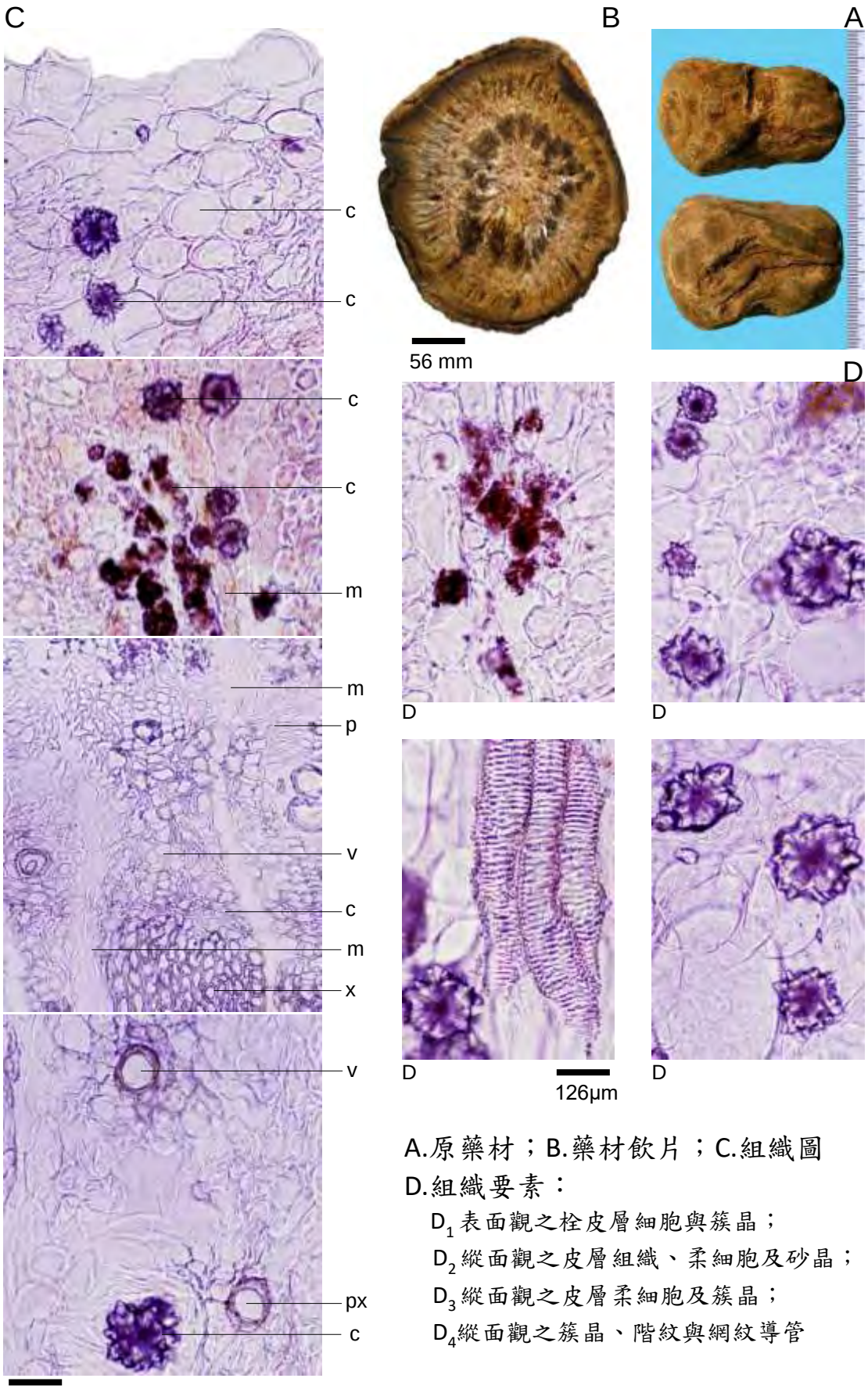
陸、參考文獻

1. 梁・陶弘景：本草經集注，人民衛生出版社，北京，1994.
2. 甘偉松：臺灣藥用植物誌1~3卷，國立中國醫藥研究所，台北，1958~1965。
3. 清・鄭蕭岩輯著，曹炳章增訂：增訂偽藥條辨，科技衛生出版社，1959.
4. 岡西為人重輯：重輯新修本草，國立中國醫藥研究所，台北，1982。
5. 清・孫星衍、孫馮翼輯：神農本草經，自由出版社，台北，1988.
6. 宋・唐慎微撰、艾晟校定：經史證類大觀本草，正言出版社，台南，1977.
7. 明・李時珍：本草綱目，國立中國醫藥研究所，台北，1976.
8. 清・吳其濬：植物名實圖考，世界書局，台北，1974
9. 清・吳其濬：植物名實圖考長綱，世界書局，台北，1974徐國鈞等主編，藥材學，人民衛生出版社，1961
10. 甘偉松：藥用植物學，國立中國醫藥研究所，台北，1970。
11. 許鴻源：臺灣地區出產中藥藥材圖鑑，行政院衛生署中醫藥委員會，台北1972。
12. 甘偉松：臺灣藥用植物藥材誌一~三輯，國立中國醫藥研究所，台北，1980。
13. 甘偉松：臺灣藥用植物誌一~三卷，國立中國醫藥研究所，台北，1980。
14. 吳淑榮、孔增科：實用中藥材鑒別手冊，天津科學技術出版社，天津，1988。
15. 廣東省藥材公司等：常用中藥材真偽鑒別，廣東科技出版社，廣東，1988
16. 胡世林：中國道地藥材，黑龍江科學技術出版社，哈爾濱，1989。
17. 謝宗萬：中藥材品種論述上、中冊，上海科學技術出版社，上海，1990。
18. 顏焜熒、蘇慶華、楊玲玲：中藥材之品質管制，行政院衛生署，台北，1991。
19. 緒和：中藥混偽品經驗鑑別，中國中醫藥出版社，1994。
20. 方石林：實用中藥鑒別，湖南科學技術出版社，長沙，1994。

21. 楊兆起、封秀娥主編：中藥鑒別手冊，科學出版社，北京，1994。
22. 呂俠卿：中藥鑑別真傳，湖南科學技術出版社，1995。
23. 江蘇新醫學院編：中藥大辭典，上海科技出版社出版，1996。
24. 李家實：中藥鑑定學，上海料學技術出版社，上海，1996。
25. 徐國鈞：中國藥材學，中國醫藥科技出版社，1996。
26. 中國國家中醫藥管理局編委會編著：中華本草（1-10冊），上海科學技術出版社，1999。
27. 盧贛鵬等編：500味常用中藥材的經驗鑑別，中國中醫藥社出版，1999。
28. 中華人民共和國藥典－中藥材外形組織粉末圖解，中國醫藥科技出版社，1999。
29. 謝文全編：「臺灣產中藥材資源之調查研究(1-4)」，中國醫藥學院，2000。
30. 沈保安等主編：中藥鑑定現代研究，中國中醫出版社，2000。
31. 張貴君、閻玉凝主主編：中藥鑑定研究，科學出版社，2001。
32. 蕭培根等主編，新編中藥誌 1~5 卷，化學工業出版社，2002。
33. 陳忠川、郭昭麟等編：臺灣市售中藥材真偽及代用品圖集，行政院衛生署中醫藥委員會，2003。
34. 中國藥品生物製品檢定所等編著：中國中藥材真偽鑑別圖典1~4冊，廣東科技出版社， 2003。
35. 張永勳、陳益昇等編：臺灣藥用植物資源名錄，行政院衛生署中醫藥委員會，2003。
36. 張賢哲、蔡貴花編著，中藥炮製學，中國醫藥學院印行；2003。
37. 林天樹：老師傳鑑定中藥，第一、二、三、四，臺灣省中藥商業同業公業聯合會，1990-2004。
38. 張賢哲著：道地藥材圖鑑（一~ 五冊），中國醫藥大學，臺中市，2007。
39. 國家藥典委員會：中華人民共和國藥典中藥材顯微鑒別彩色圖鑒，人民衛生出版，2009。
40. 中華人民共和國衛生部藥典委員會編：中華人民共和國藥典中藥薄層色譜彩色圖集（第1-2冊）人民衛生出版，2009-2010。
41. 臺灣中藥典第二版，行政院衛生署中醫藥委員會，2010。
42. 國家藥典委員會。中華人民共和國藥典第一部。化學工廠出版社，北

京。2010。
43. 易混淆及誤用藥材之鑑別(I)，行政院衛生署藥物食品檢驗局，2002。
44. 易混淆及誤用藥材之鑑別(II)，行政院衛生署藥物食品檢驗局，2006。
45. 中藥材誤用混淆現況分析報告-藥物食品簡訊第312期，行政院衛生署藥物食品檢驗局2006
46. 易混淆及誤用中藥材鑑別圖鑑，行政院衛生署食品藥物管理局，2012。
47. 中醫藥年報光碟版第一期第8冊：中醫藥研究成果展現，CCMP100-RD-036中華中藥典之化學鑑定方法評估研究行政院衛生署中醫藥委員會，2012年。

柒、圖、表



A.原藥材；B.藥材飲片；C.組織圖

D.組織要素：

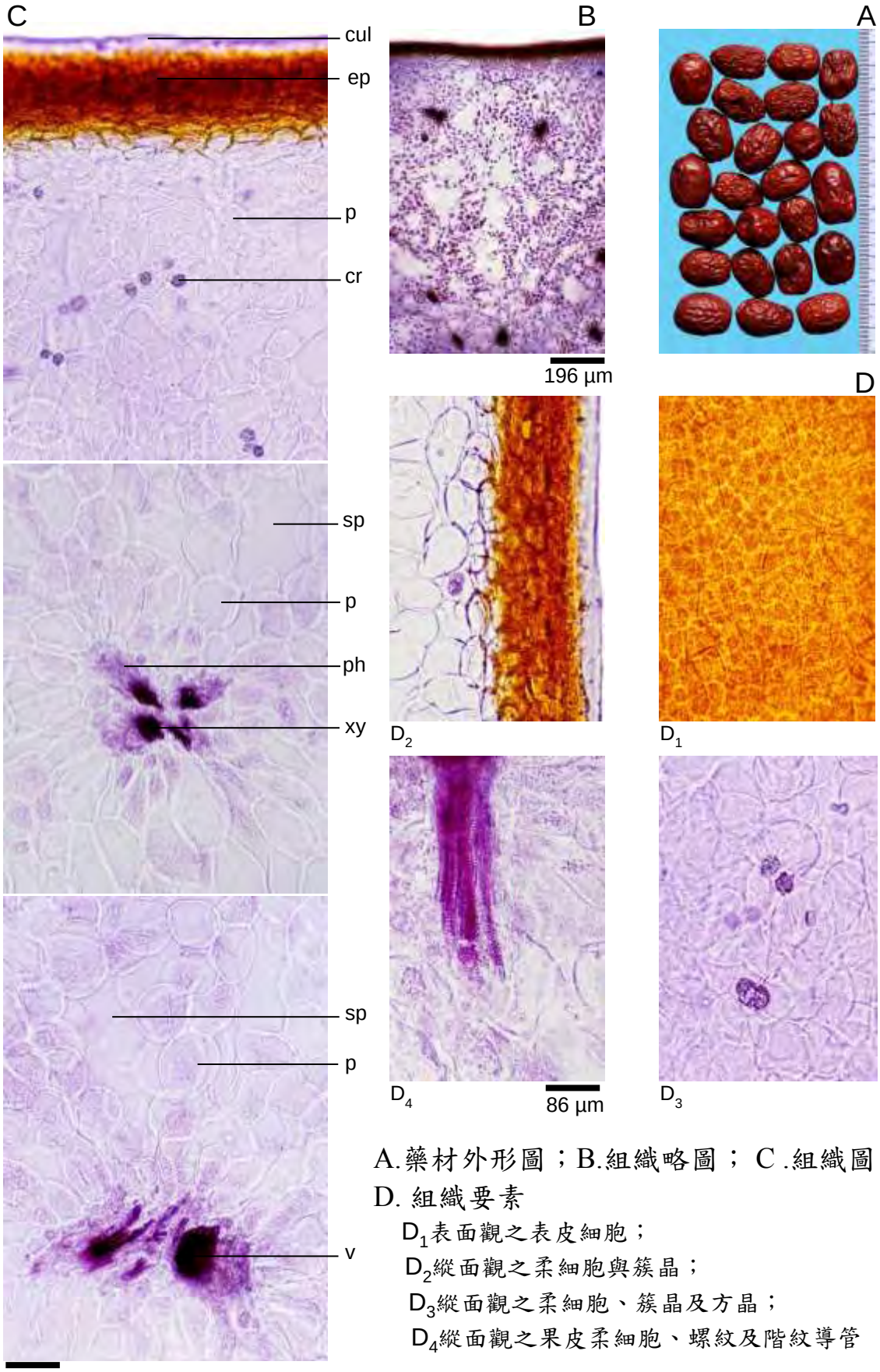
D_1 表面觀之栓皮層細胞與簇晶；

D_2 縱面觀之皮層組織、柔細胞及砂晶；

D_3 縱面觀之皮層柔細胞及簇晶；

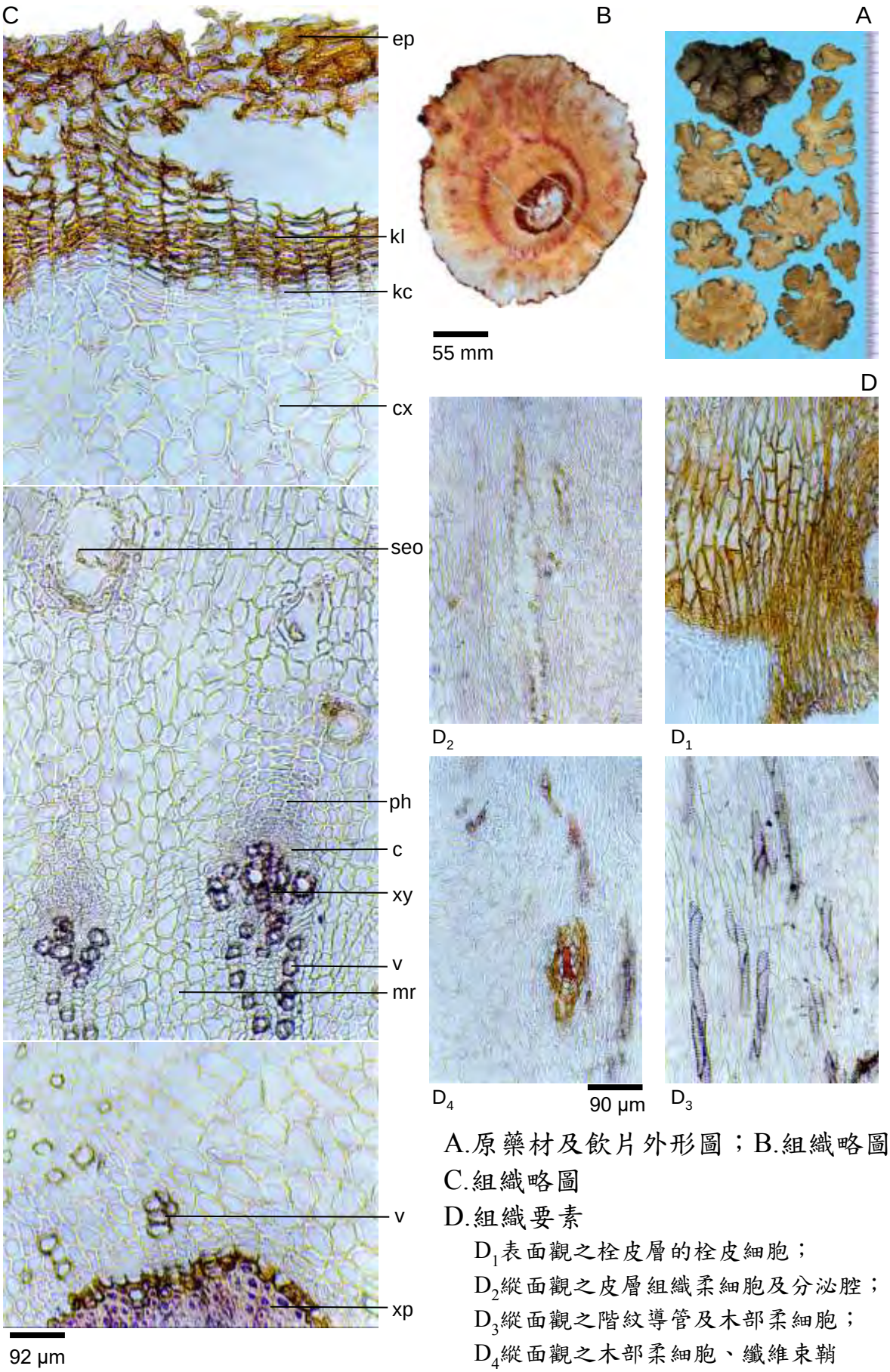
D_4 縱面觀之簇晶、階紋與網紋導管

圖1、大黃 *Rheum palmatum* L.根莖之組織圖



A.藥材外形圖；B.組織略圖； C .組織圖
D. 組織要素
D_1表面觀之表皮細胞；
D_2縱面觀之柔細胞與簇晶；
D_3縱面觀之柔細胞、簇晶及方晶；
D_4縱面觀之果皮柔細胞、螺紋及階紋導管

圖2、紅棗（大棗）*Ziziphus jujuba* MILL.果實之組織圖



A.原藥材及飲片外形圖；B.組織略圖

C.組織略圖

D.組織要素

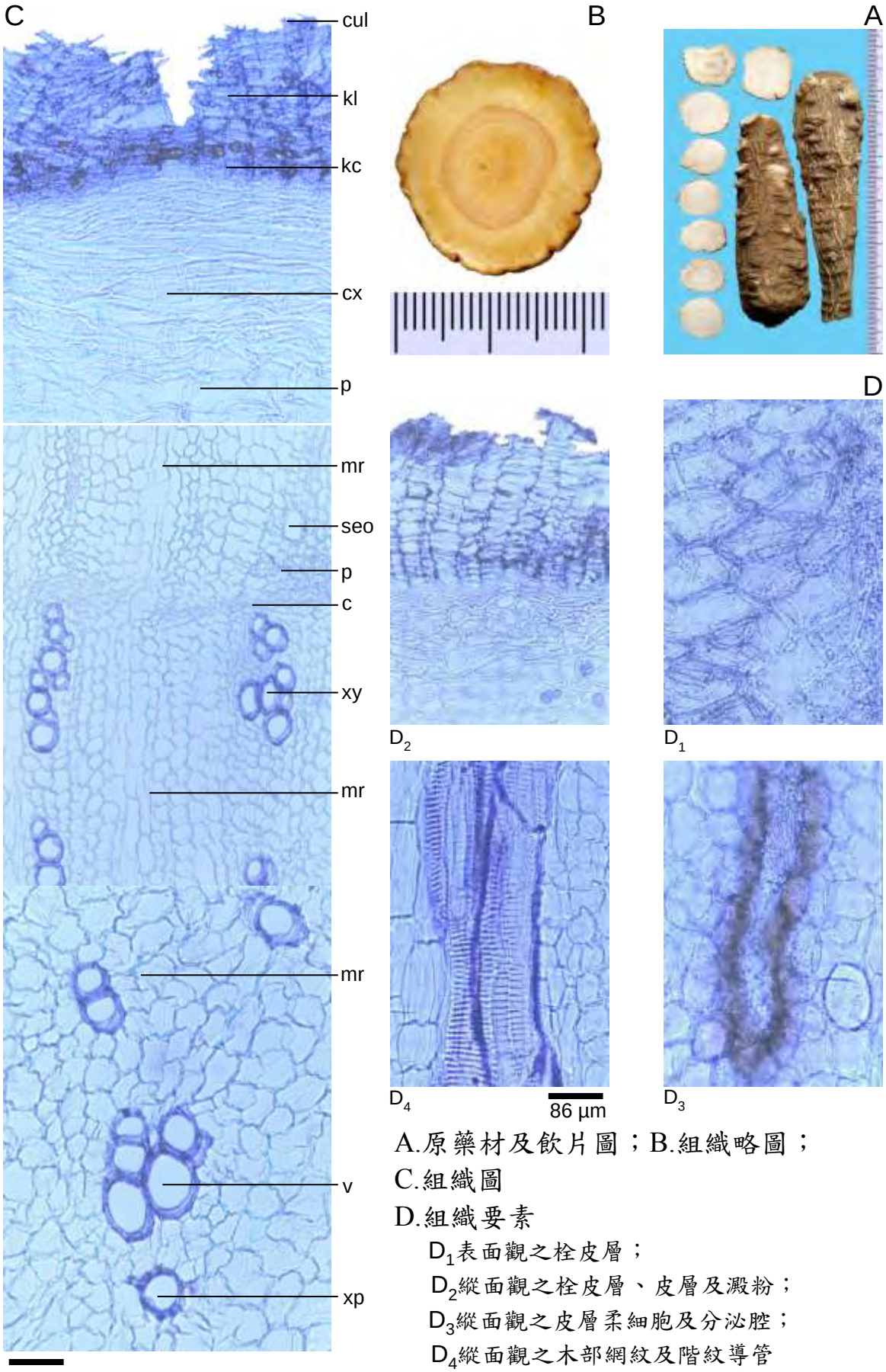
D_1表面觀之栓皮層的栓皮細胞；

D_2縱面觀之皮層組織柔細胞及分泌腔；

D_3縱面觀之階紋導管及木部柔細胞；

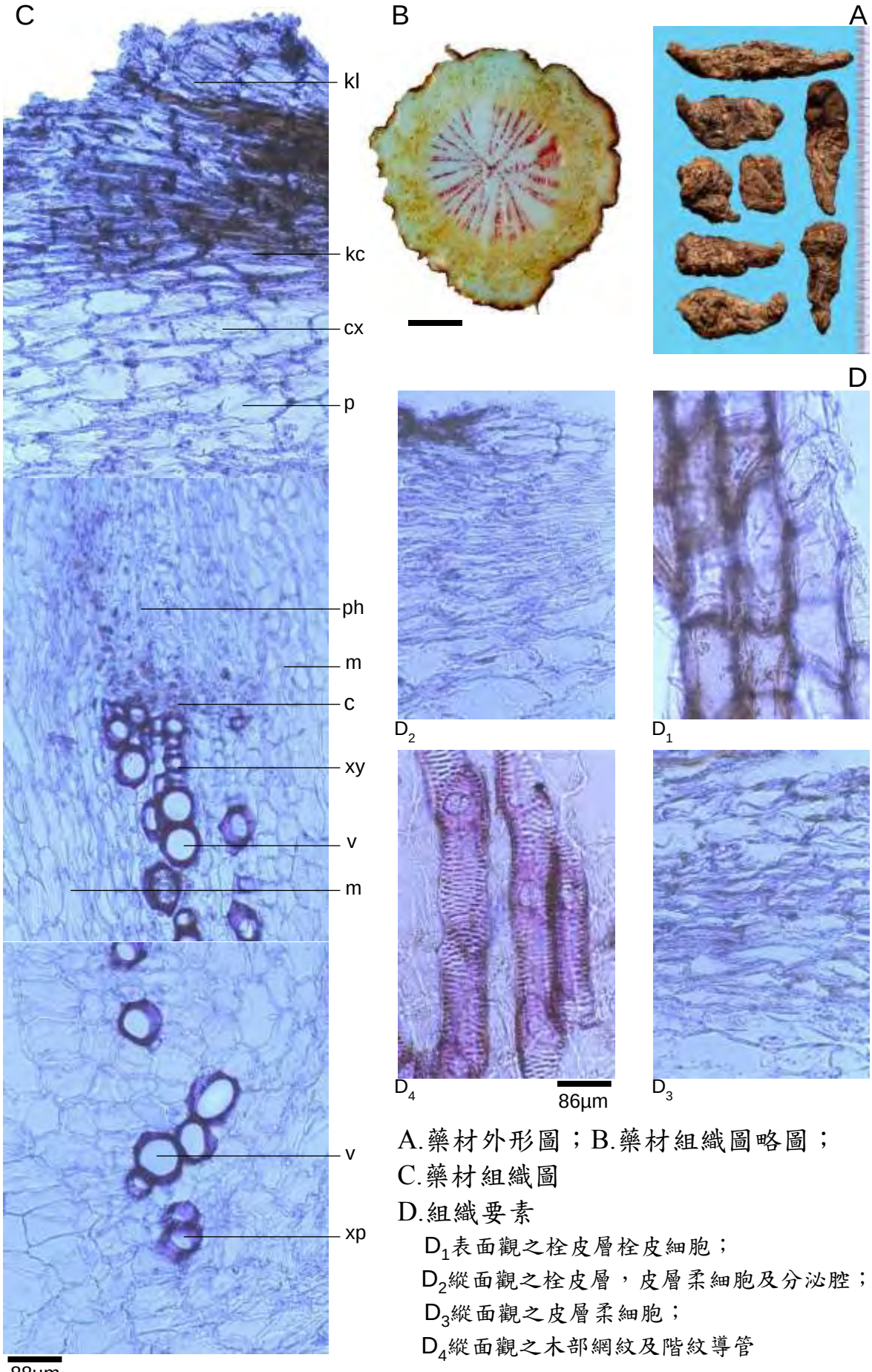
D_4縱面觀之木部柔細胞、纖維束鞘

圖3、川芎 *Ligusticum chuanxiong* HORT.根之組織圖



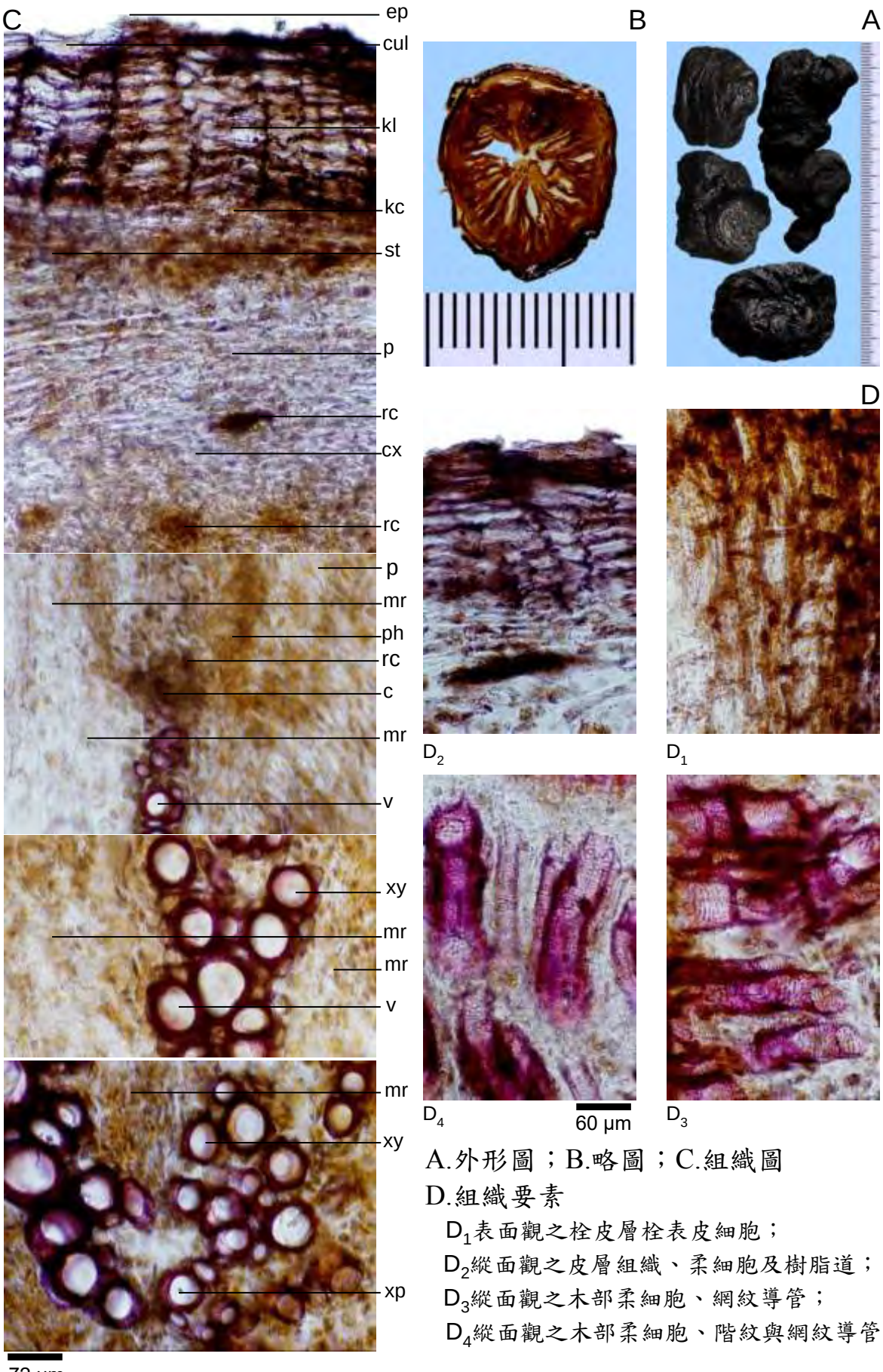
A.原藥材及飲片圖；B.組織略圖；
C.組織圖
D.組織要素
D_1表面觀之栓皮層；
D_2縱面觀之栓皮層、皮層及澱粉；
D_3縱面觀之皮層柔細胞及分泌腔；
D_4縱面觀之木部網紋及階紋導管

圖4、白芷 *Angelica dahurica* BENTH. et HOOK.根之組織圖



A.藥材外形圖；B.藥材組織圖略圖；
C.藥材組織圖
D.組織要素
D_1表面觀之栓皮層栓皮細胞；
D_2縱面觀之栓皮層，皮層柔細胞及分泌腔；
D_3縱面觀之皮層柔細胞；
D_4縱面觀之木部網紋及階紋導管

圖5-1、生地黃 *Rehmannia glutinosa* LIBOSCH.根之組織圖



A.外形圖；B.略圖；C.組織圖

D.組織要素

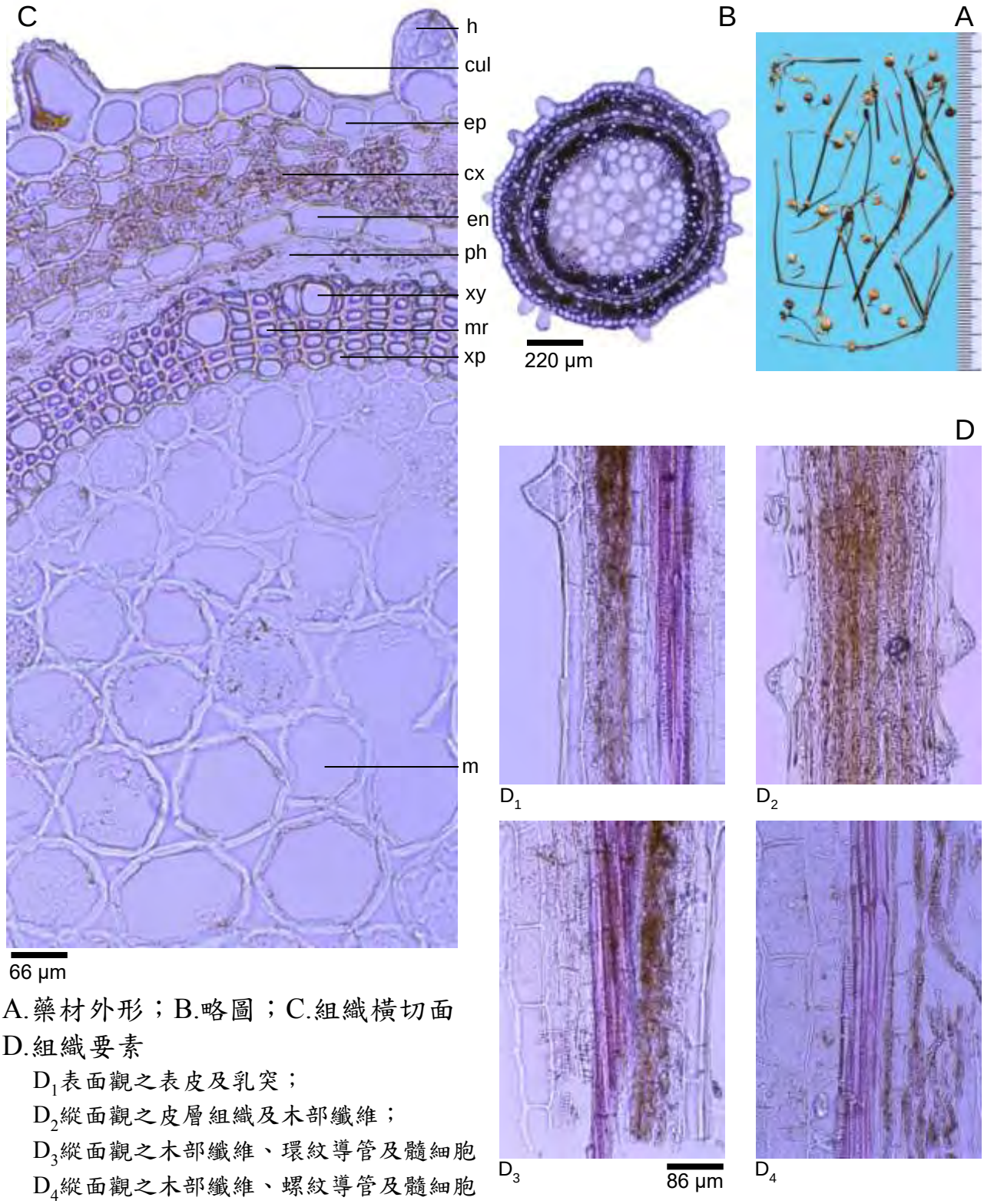
D_1表面觀之栓皮層栓表皮細胞；

D_2縱面觀之皮層組織、柔細胞及樹脂道；

D_3縱面觀之木部柔細胞、網紋導管；

D_4縱面觀之木部柔細胞、階紋與網紋導管

圖5-2、熟地黃 *Rehmannia glutinosa* LIBOSCH.根之組織圖



A.藥材外形；B.略圖；C.組織橫切面

D.組織要素

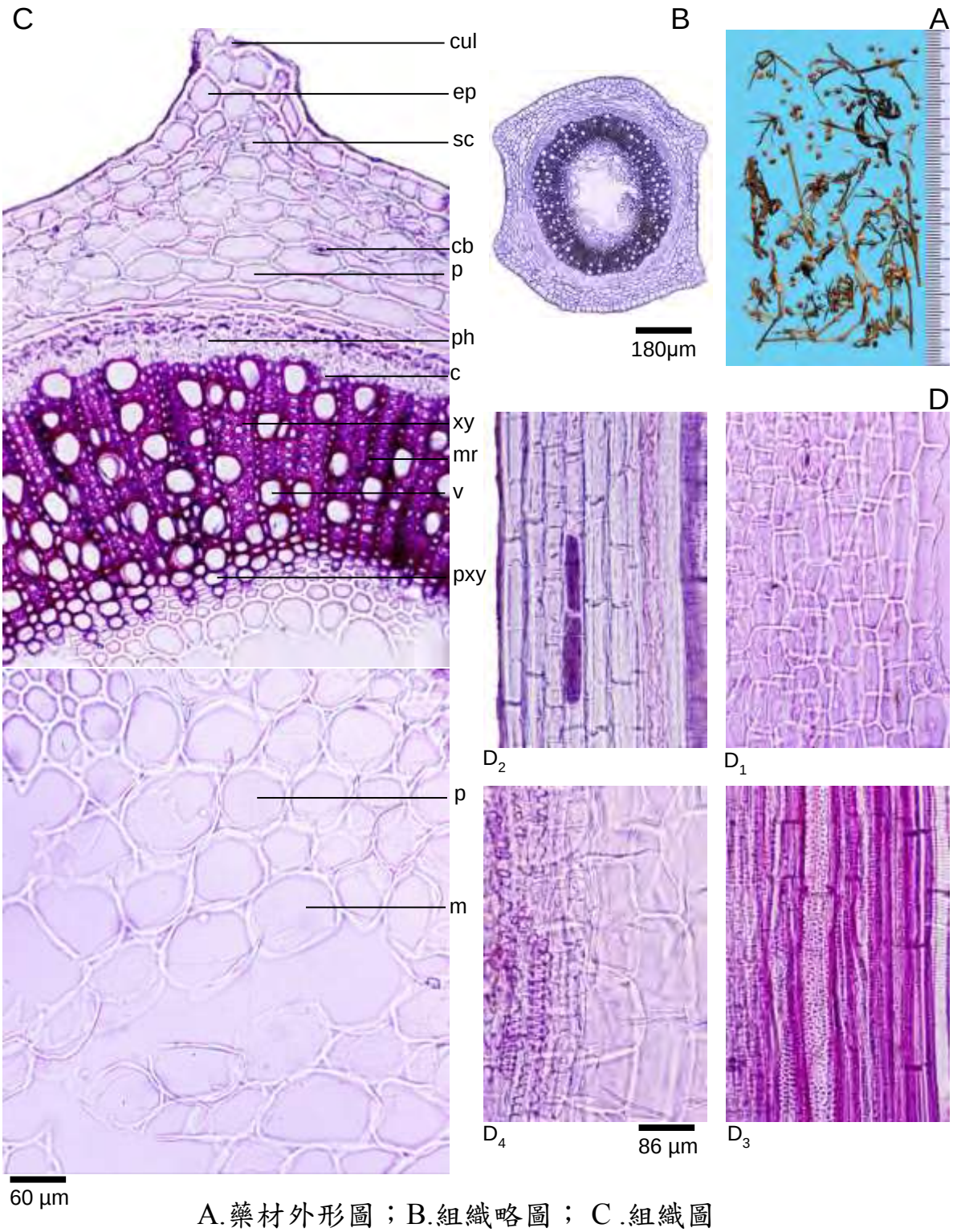
D_1表面觀之表皮及乳突；

D_2縱面觀之皮層組織及木部纖維；

D_3縱面觀之木部纖維、環紋導管及髓細胞

D_4縱面觀之木部纖維、螺紋導管及髓細胞

圖6-1、白花蛇舌草 *Hedyotis diffusa* WILID.莖之組織



A.藥材外形圖；B.組織略圖； C .組織圖

D.組織要素

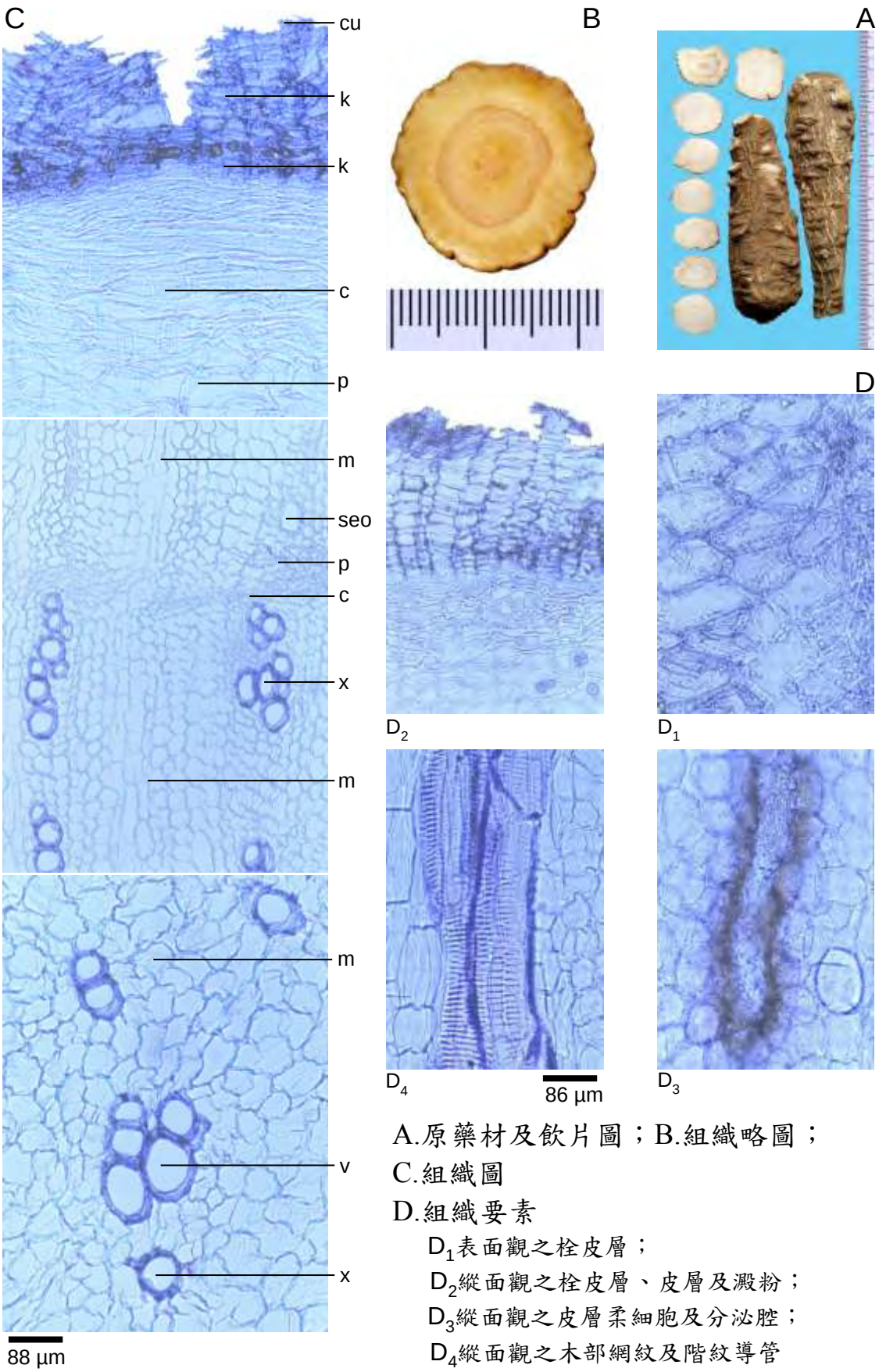
D_1表面觀之表皮組織的氣孔及表皮細胞；

D_2縱面觀之皮層、皮層細胞及針晶束；

D_3縱面觀之木部纖維、網紋及階紋導管；

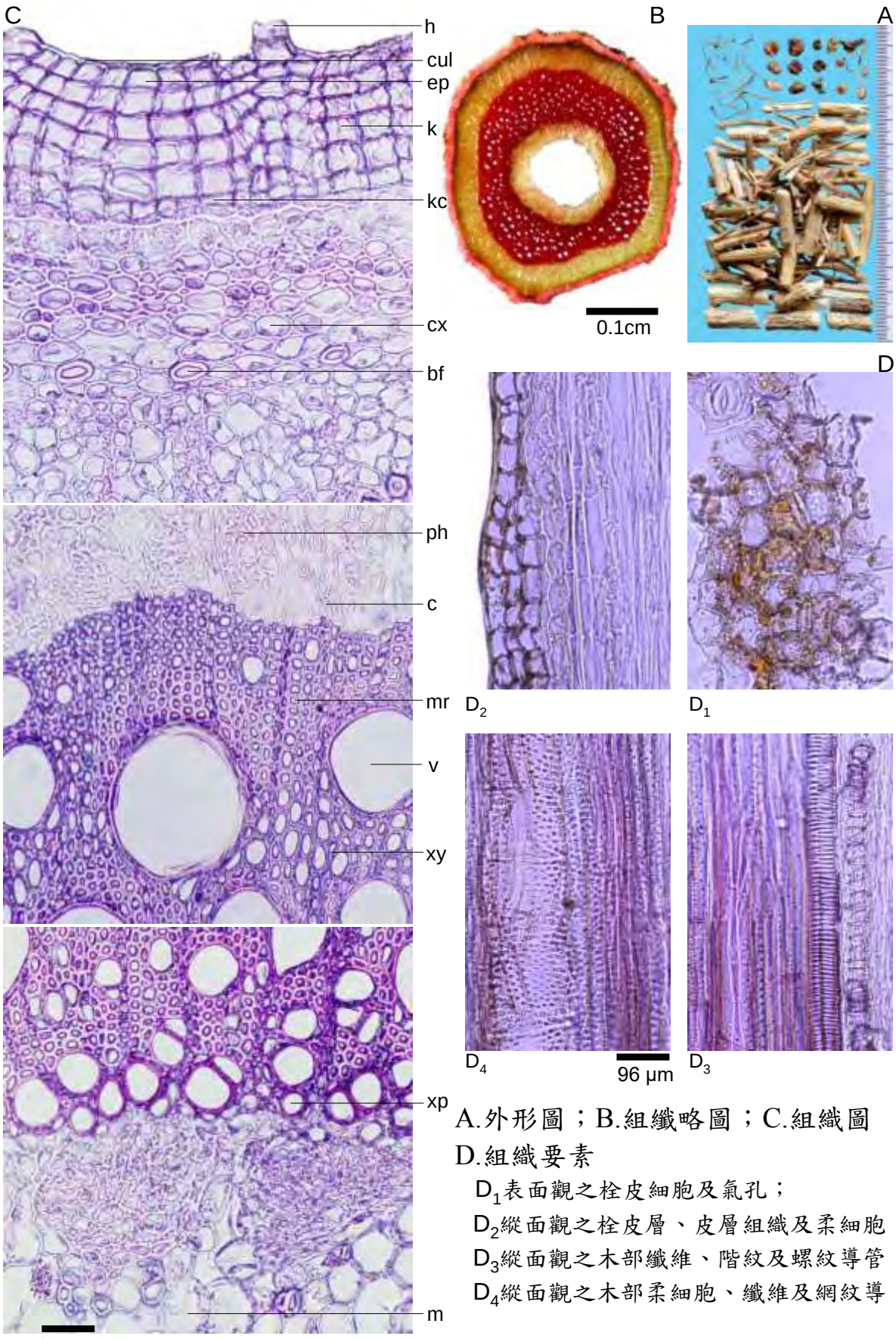
D_4縱面觀之木部環紋及螺紋導管、髓部柔細胞

圖6-2、水線草 *Hedyotis corymbosa* (L.) LAMARCK 莖之組織圖



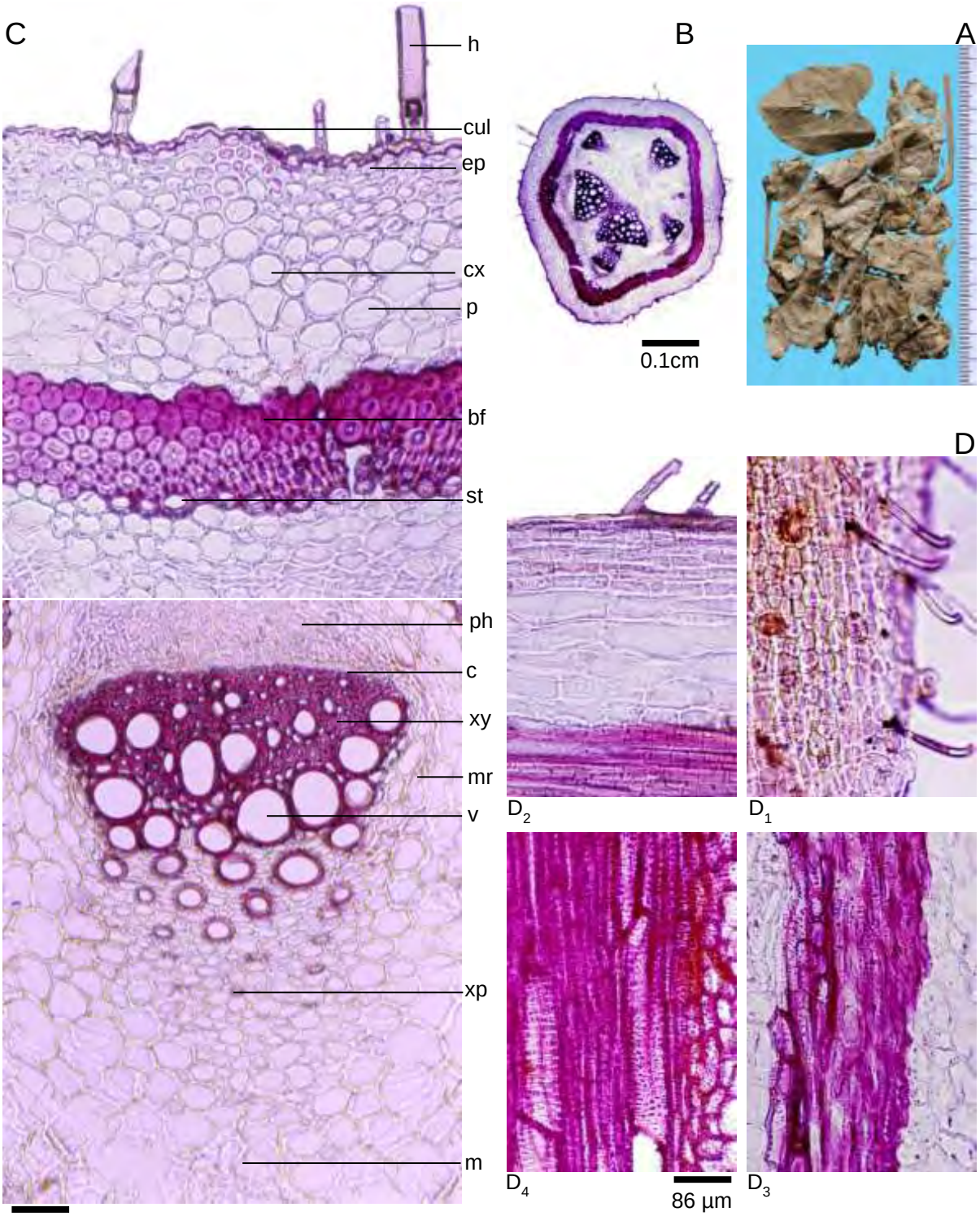
A.原藥材及飲片圖；B.組織略圖；
C.組織圖
D.組織要素
D_1表面觀之栓皮層；
D_2縱面觀之栓皮層、皮層及澱粉；
D_3縱面觀之皮層柔細胞及分泌腔；
D_4縱面觀之木部網紋及階紋導管

圖7、白芷 *Angelica dahurica* BENTH. et HOOK.根之組織圖



A.外形圖；B.組織略圖；C.組織圖
D.組織要素
D_1表面觀之栓皮細胞及氣孔；
D_2縱面觀之栓皮層、皮層組織及柔細胞；
D_3縱面觀之木部纖維、階紋及螺紋導管；
D_4縱面觀之木部柔細胞、纖維及網紋導

圖8-1、白英 *Solanum lyratum* THUNB.莖之組織圖



A.藥材外形圖；B.組織略圖；C.組織圖

D.組織要素

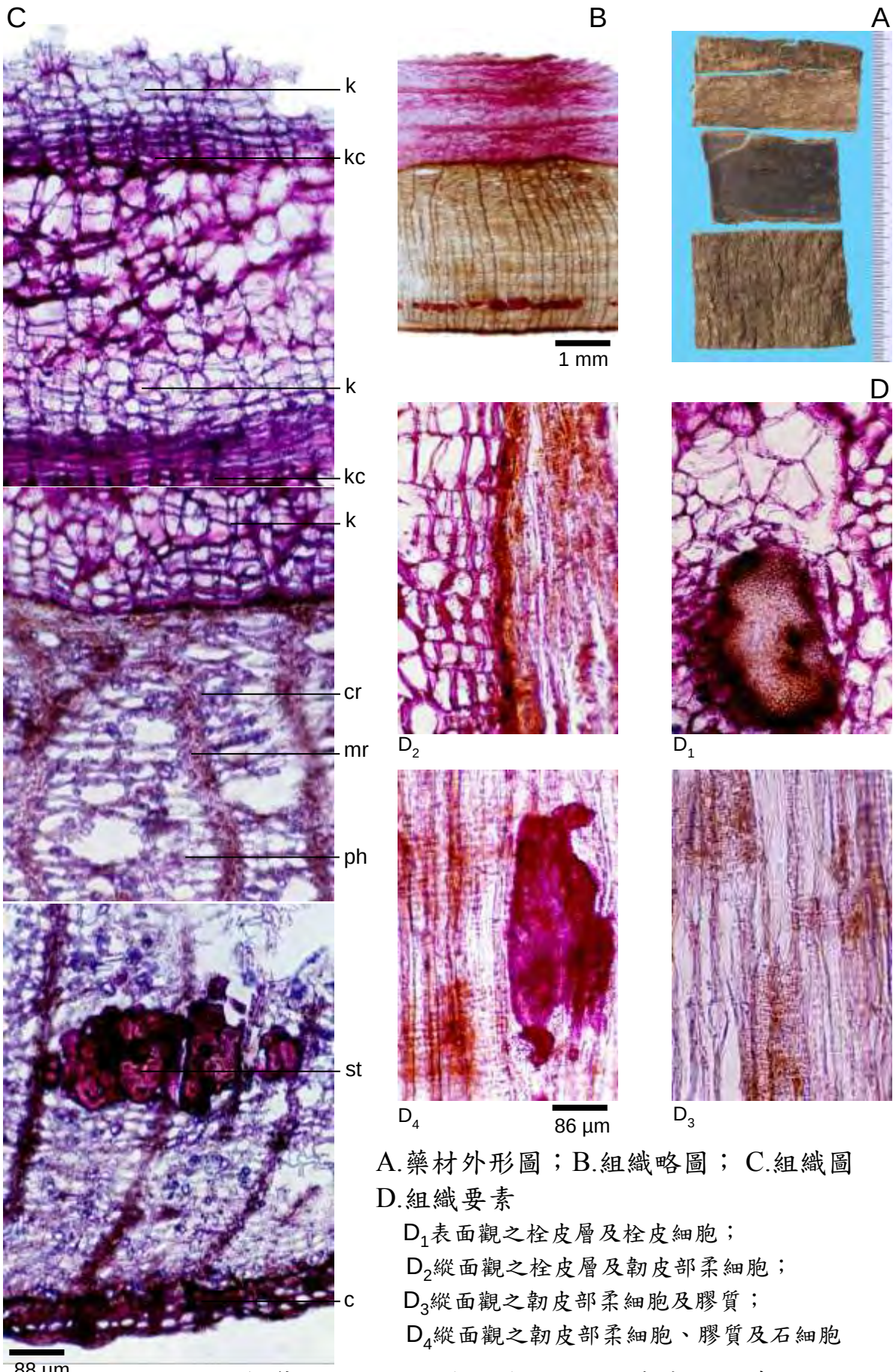
D_1表面觀之莖皮表皮組織的表皮細胞、非腺毛及氣孔；

D_2縱面觀之非腺毛、表皮、皮部柔細胞、韌皮纖維束及石細胞群；

D_3縱面觀之皮部柔細胞、纖維束及石細胞群；

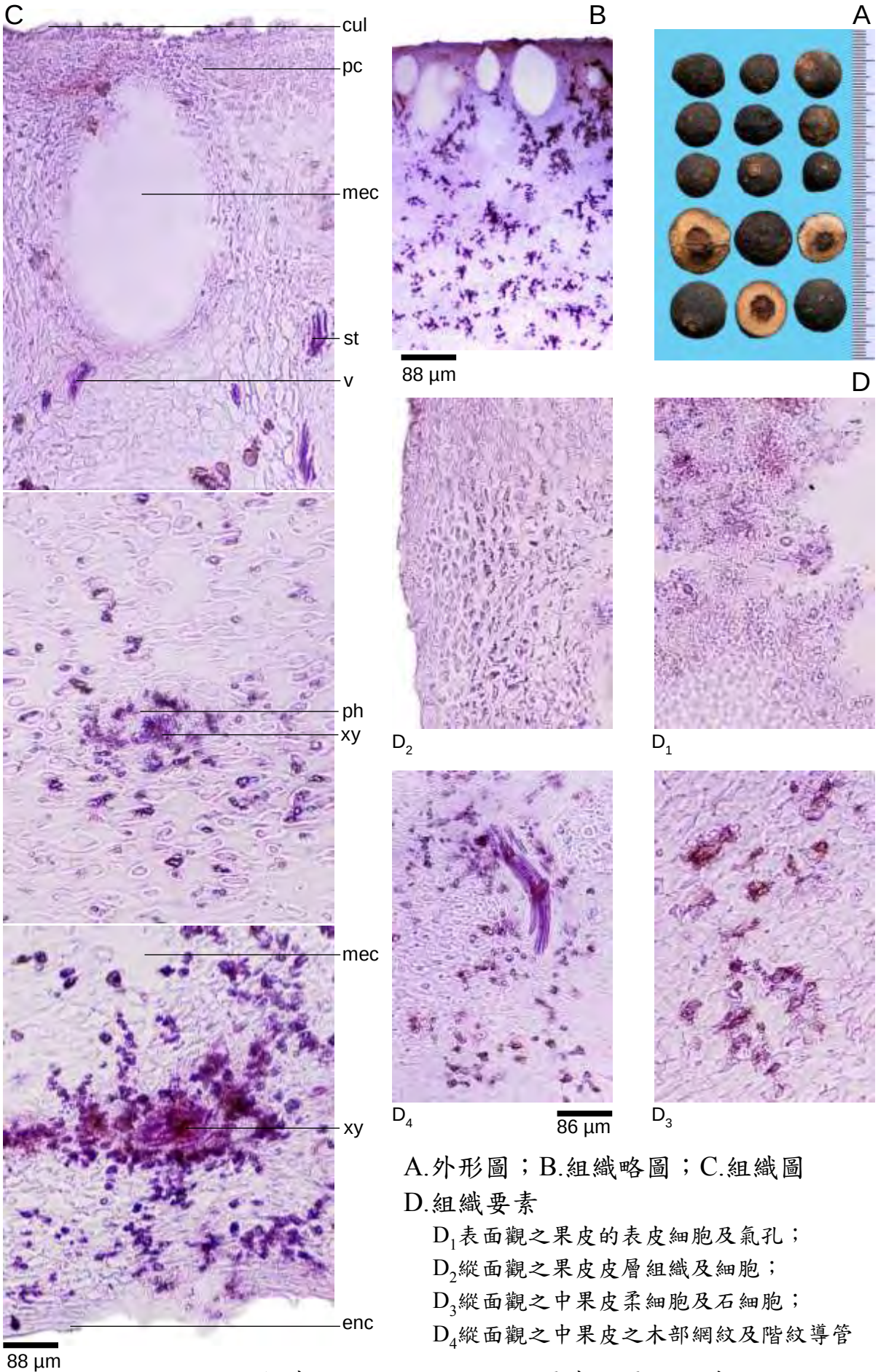
D_4縱面觀之木部細胞、纖維、階紋及網紋導管

圖8-2、尋骨風 *Aristolochia mollissima* HANCE 莖之組織圖



A.藥材外形圖；B.組織略圖； C.組織圖
D.組織要素
D_1表面觀之栓皮層及栓皮細胞；
D_2縱面觀之栓皮層及韌皮部柔細胞；
D_3縱面觀之韌皮部柔細胞及膠質；
D_4縱面觀之韌皮部柔細胞、膠質及石細胞

圖9、杜仲 *Eucommia ulmoides* OLIVER 樹皮之組織圖



A.外形圖；B.組織略圖；C.組織圖

D.組織要素

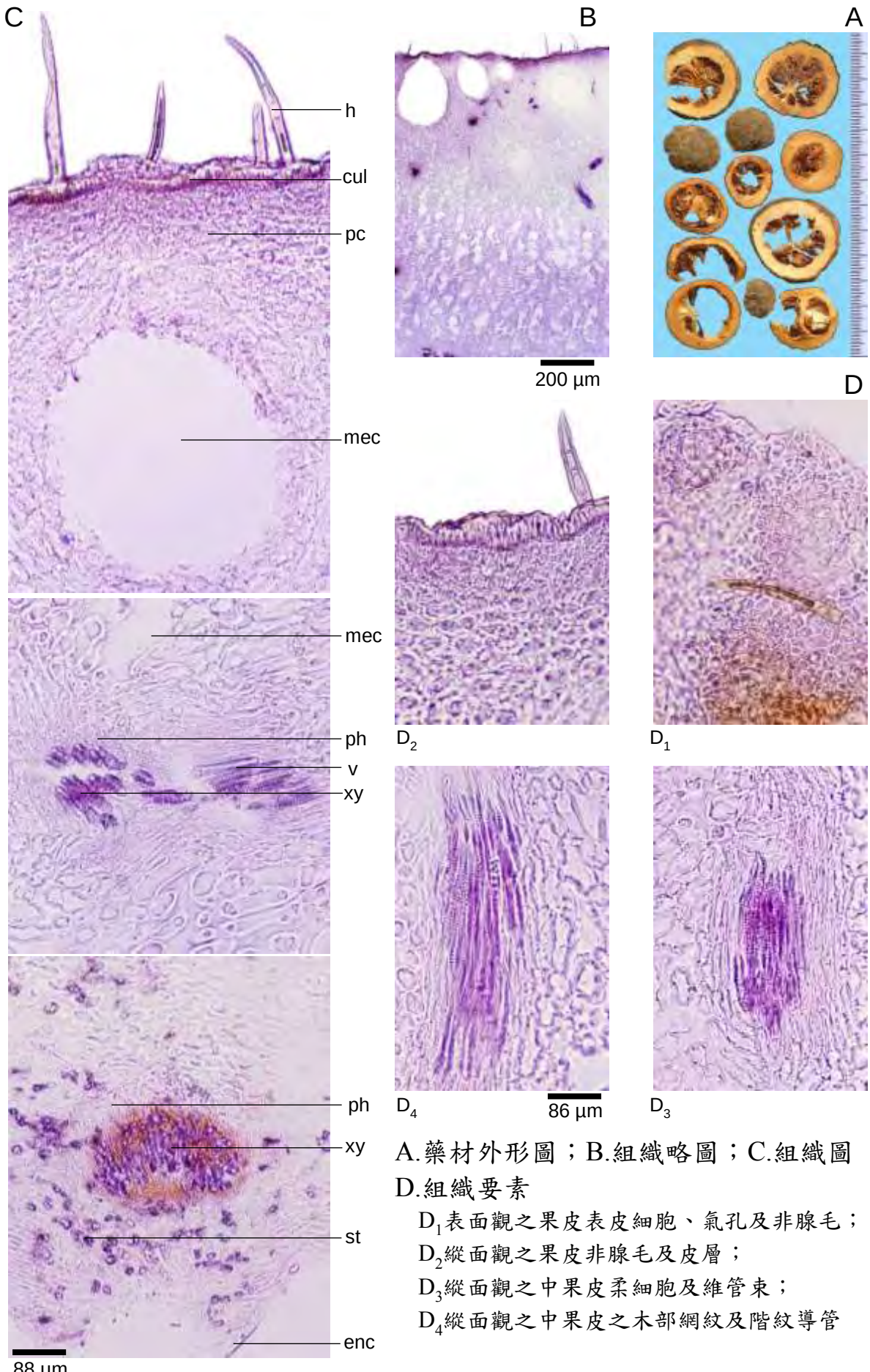
D_1表面觀之果皮的表皮細胞及氣孔；

D_2縱面觀之果皮皮層組織及細胞；

D_3縱面觀之中果皮柔細胞及石細胞；

D_4縱面觀之中果皮之木部網紋及階紋導管

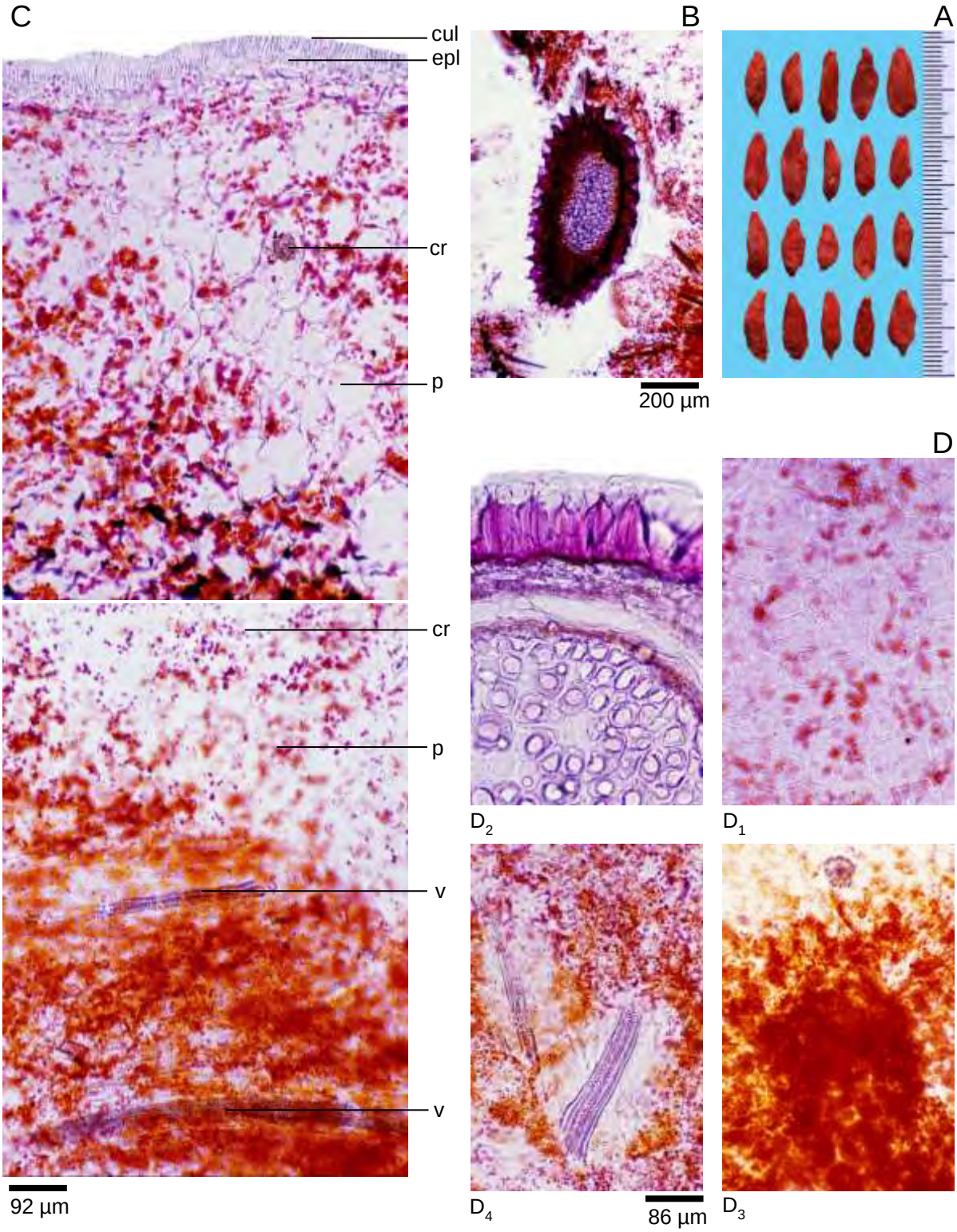
圖10-1、枳實 *Citrus aurantium* L.果實幼果之組織圖



A.藥材外形圖；B.組織略圖；C.組織圖
D.組織要素

D_1表面觀之果皮表皮細胞、氣孔及非腺毛；
D_2縱面觀之果皮非腺毛及皮層；
D_3縱面觀之中果皮柔細胞及維管束；
D_4縱面觀之中果皮之木部網紋及階紋導管

圖10-2、綠衣枳實 *Poncirus trifoliate* (L.) RAF.果實幼果之組織圖



A.藥材外形圖；B.種子組織圖；C.果實組織圖

D.組織要素

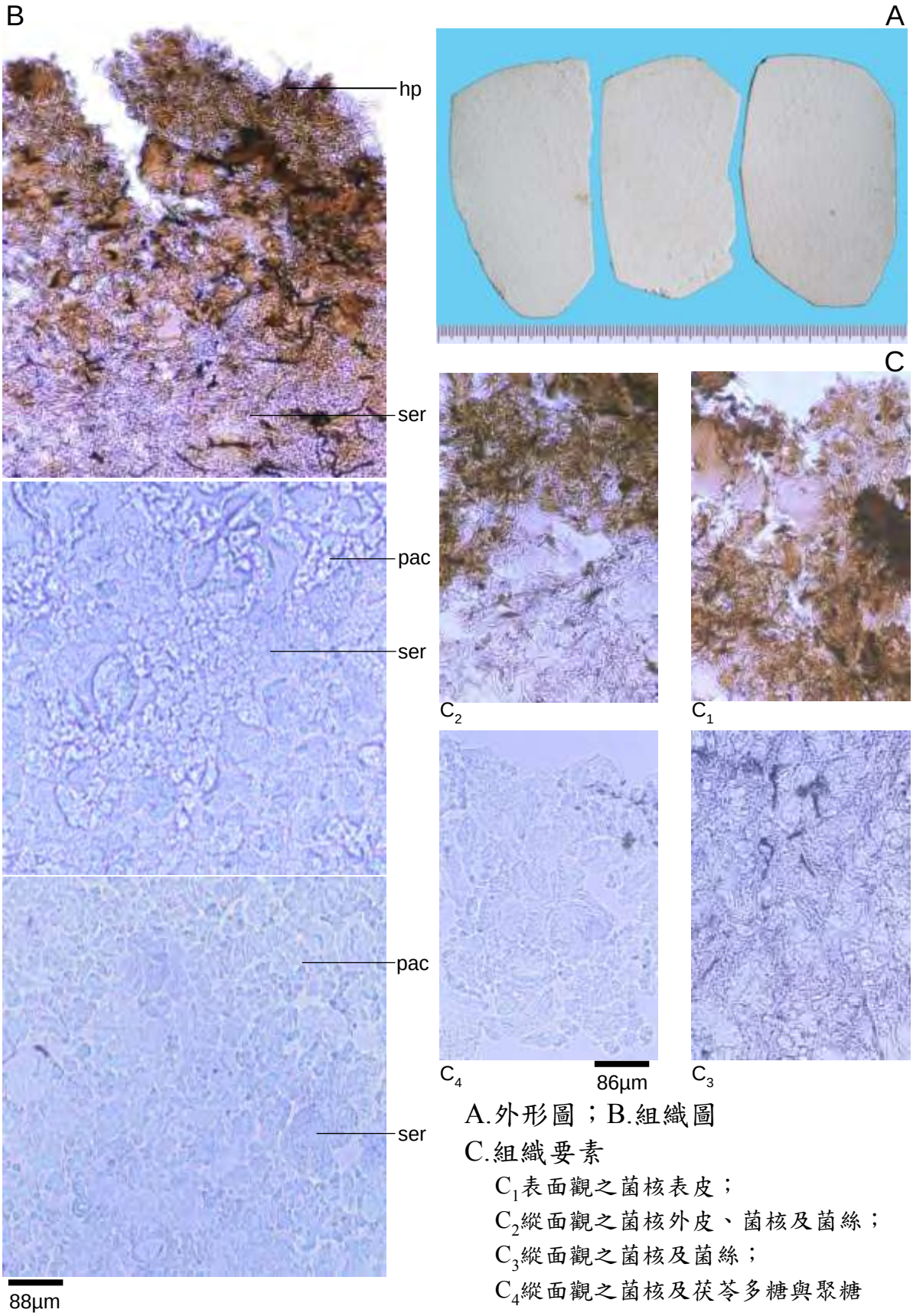
D_1表面觀之果皮表皮細胞及紅色色素；

D_2縱面觀之種子種皮石細胞、胚乳及脂質；

D_3縱面觀之紅色色素及簇晶；

D_4縱面觀之紅色色素、矽晶及木部階紋、螺紋導管

圖11、寧夏枸杞 *Lycium barbarum* L.果實之組織圖



A.外形圖；B.組織圖

C.組織要素

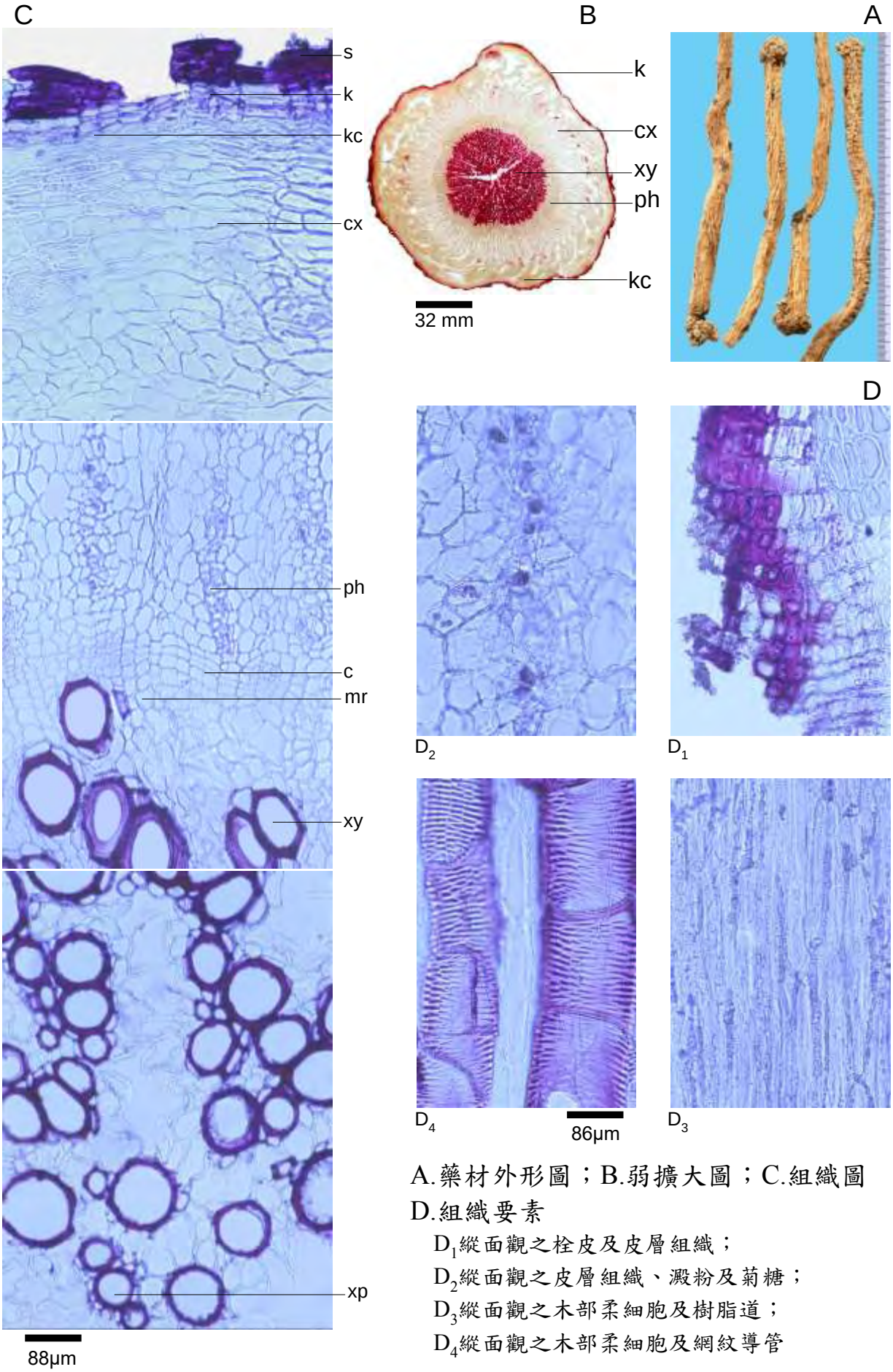
C_1表面觀之菌核表皮；

C_2縱面觀之菌核外皮、菌核及菌絲；

C_3縱面觀之菌核及菌絲；

C_4縱面觀之菌核及茯苓多糖與聚糖

圖12、茯苓 *Poria cocos* (SCHEW.) WOLF 菌核之組織圖



A.藥材外形圖；B.弱擴大圖；C.組織圖

D.組織要素

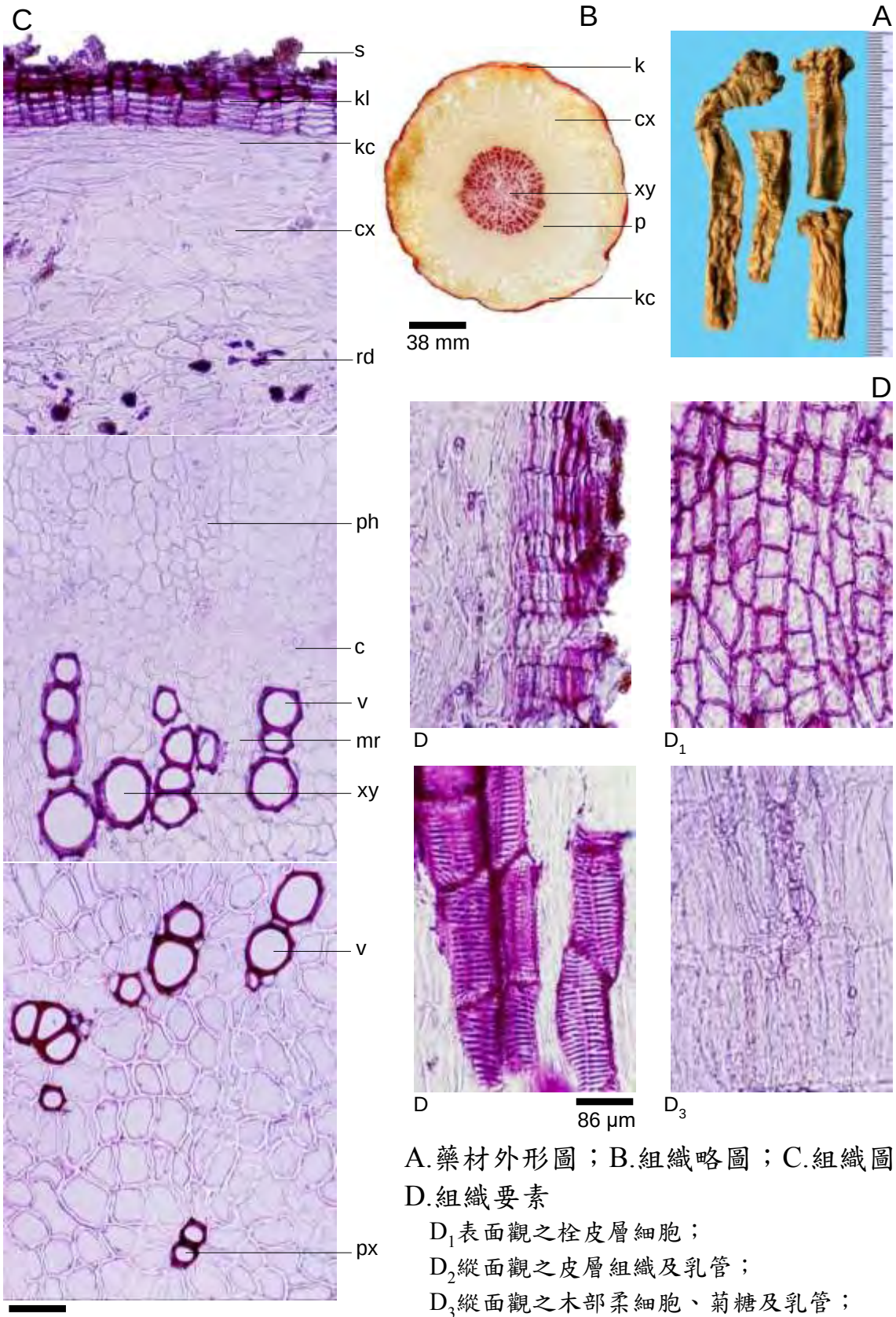
D_1縱面觀之栓皮及皮層組織；

D_2縱面觀之皮層組織、澱粉及菊糖；

D_3縱面觀之木部柔細胞及樹脂道；

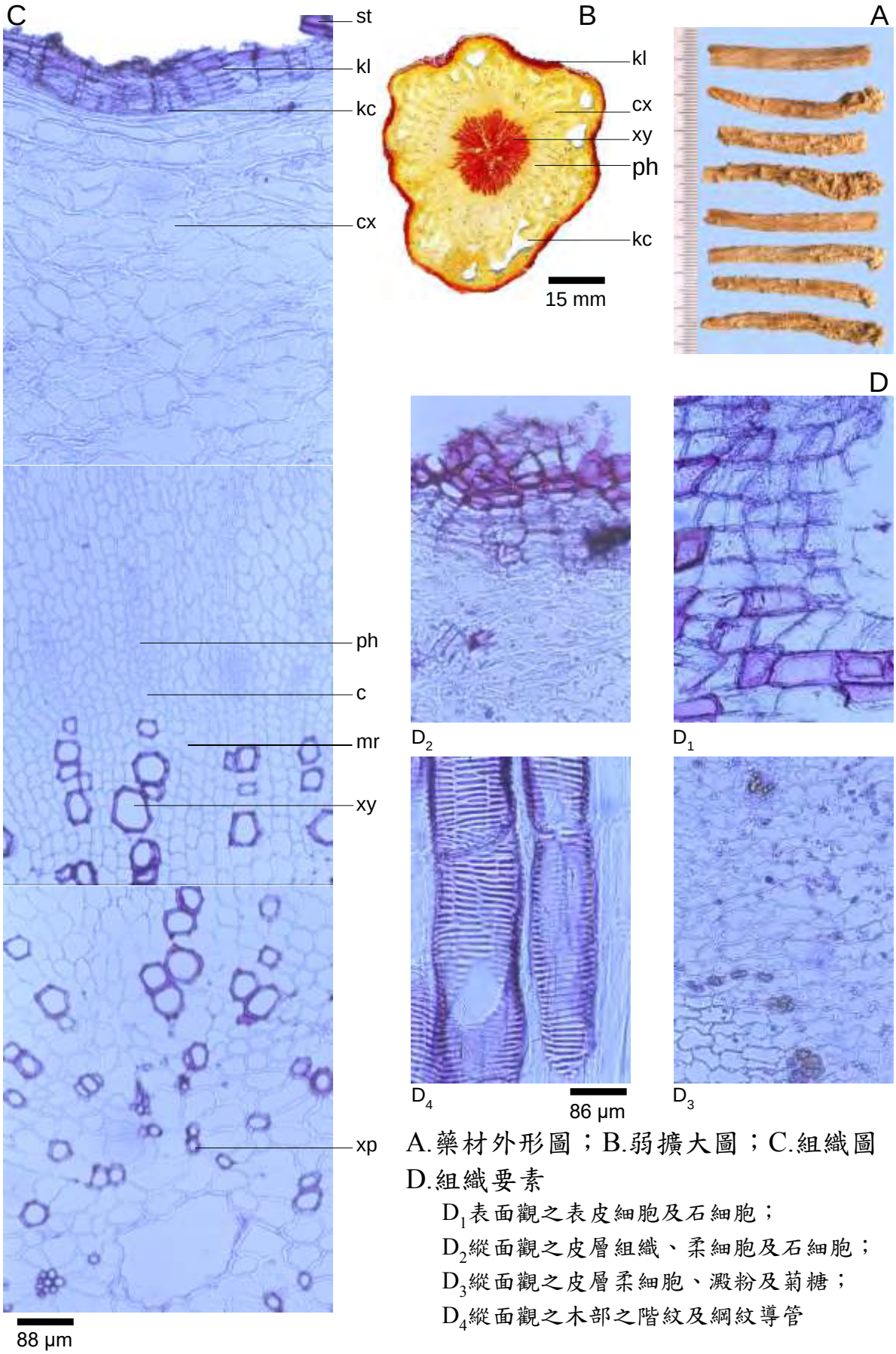
D_4縱面觀之木部柔細胞及網紋導管

圖13-1黨參 *Codonopsis pilosula* NANN-FELDT 根之組織圖



A.藥材外形圖；B.組織略圖；C.組織圖
D.組織要素
D_1表面觀之栓皮層細胞；
D_2縱面觀之皮層組織及乳管；
D_3縱面觀之木部柔細胞、菊糖及乳管；
D_4縱面觀之木部柔細胞、階紋及網紋導管

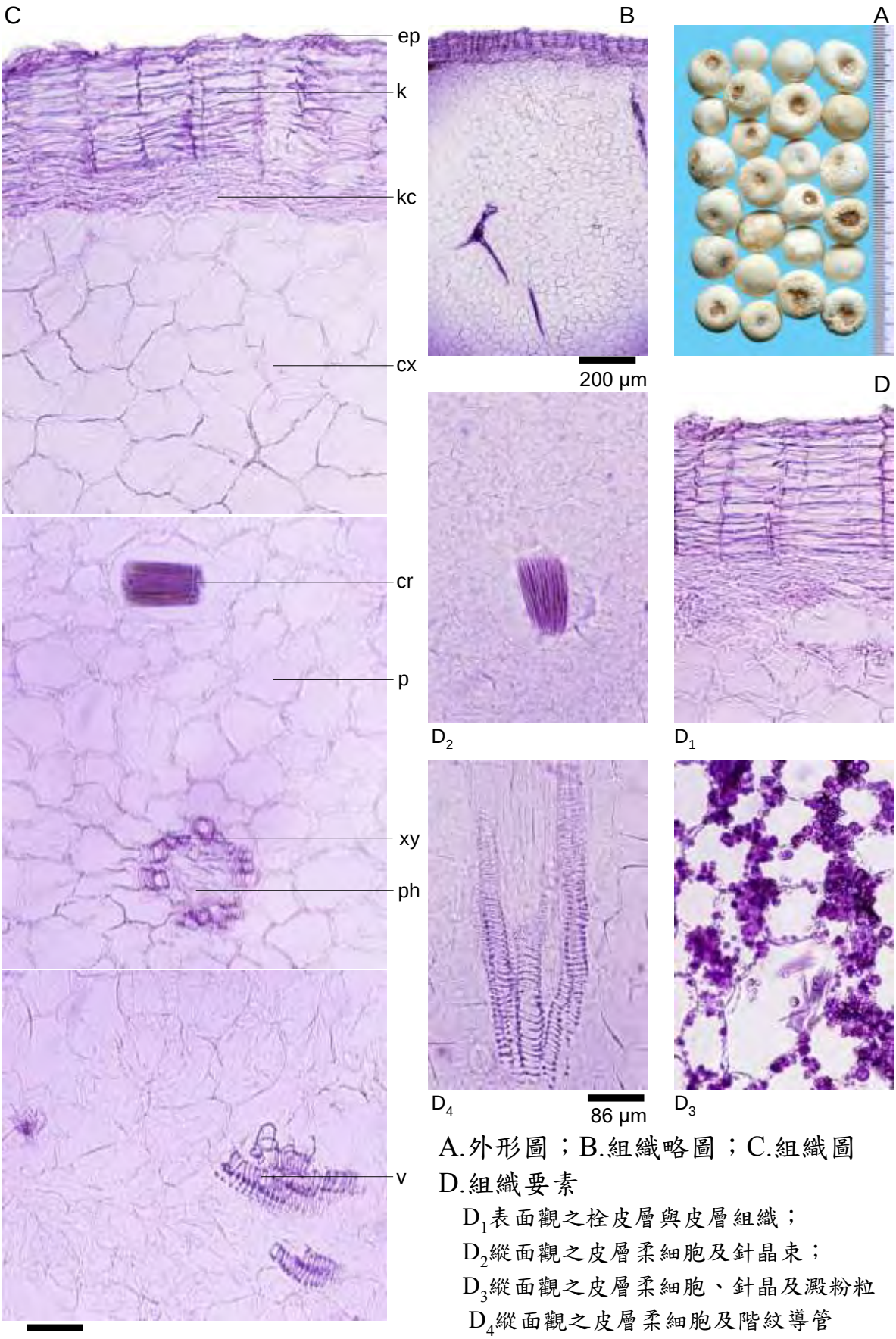
圖13-2、素花黨參 *Codonopsis pilosula* NANNF. var. *modesta* (NANNF.) L. T. SHEN 根之組織圖



A.藥材外形圖；B.弱擴大圖；C.組織圖
D.組織要素

D_1表面觀之表皮細胞及石細胞；
D_2縱面觀之皮層組織、柔細胞及石細胞；
D_3縱面觀之皮層柔細胞、澱粉及菊糖；
D_4縱面觀之木部之階紋及網紋導管

圖13-3、川黨參 *Codonopsis tangshen* OLIV.根之組織圖



A.外形圖；B.組織略圖；C.組織圖

D.組織要素

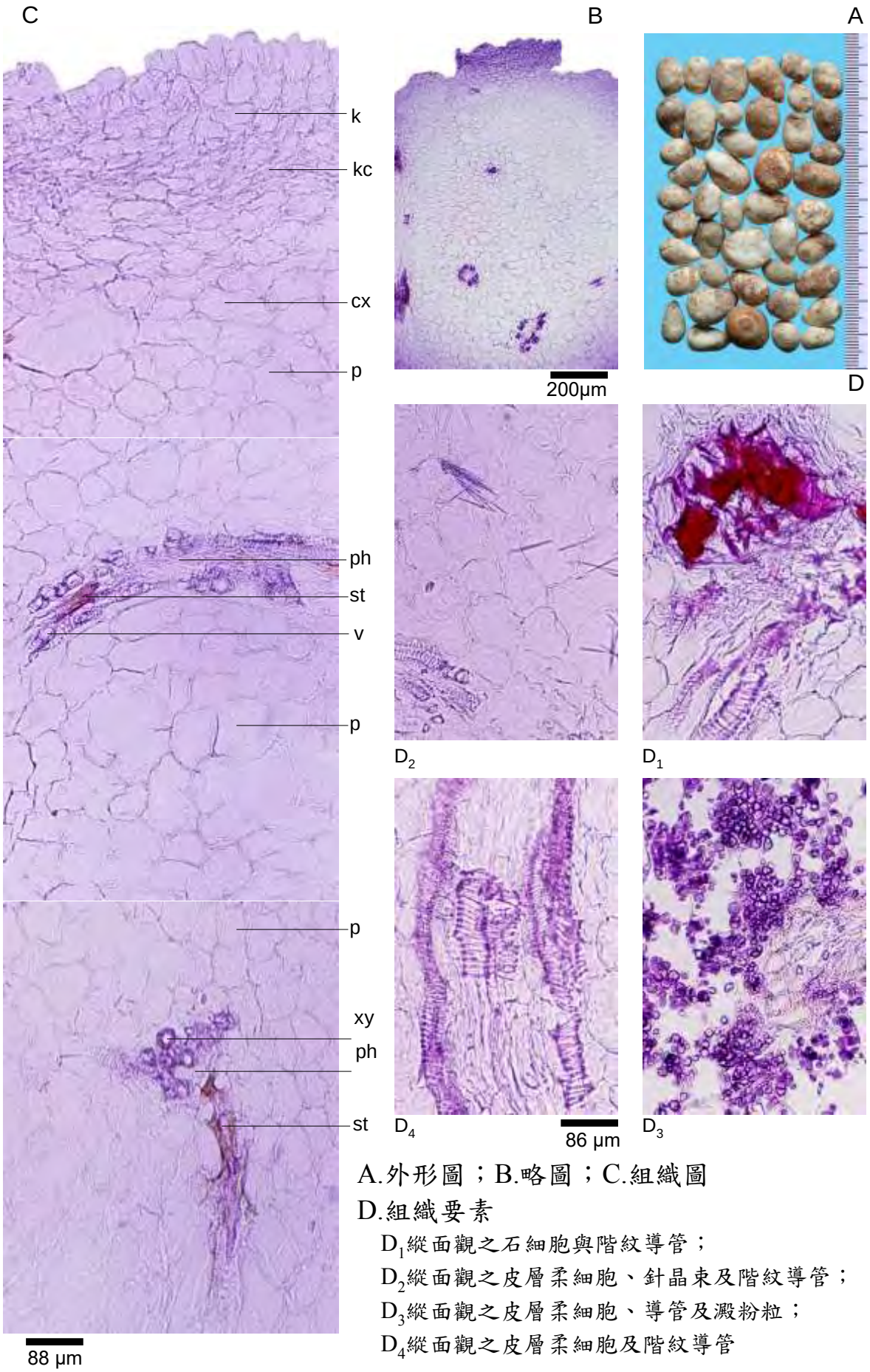
D_1表面觀之栓皮層與皮層組織；

D_2縱面觀之皮層柔細胞及針晶束；

D_3縱面觀之皮層柔細胞、針晶及澱粉粒

D_4縱面觀之皮層柔細胞及階紋導管

圖14-1、半夏 *Pinellia ternata* (THUNB.) BREIT. 塊莖之組織圖



A.外形圖；B.略圖；C.組織圖

D.組織要素

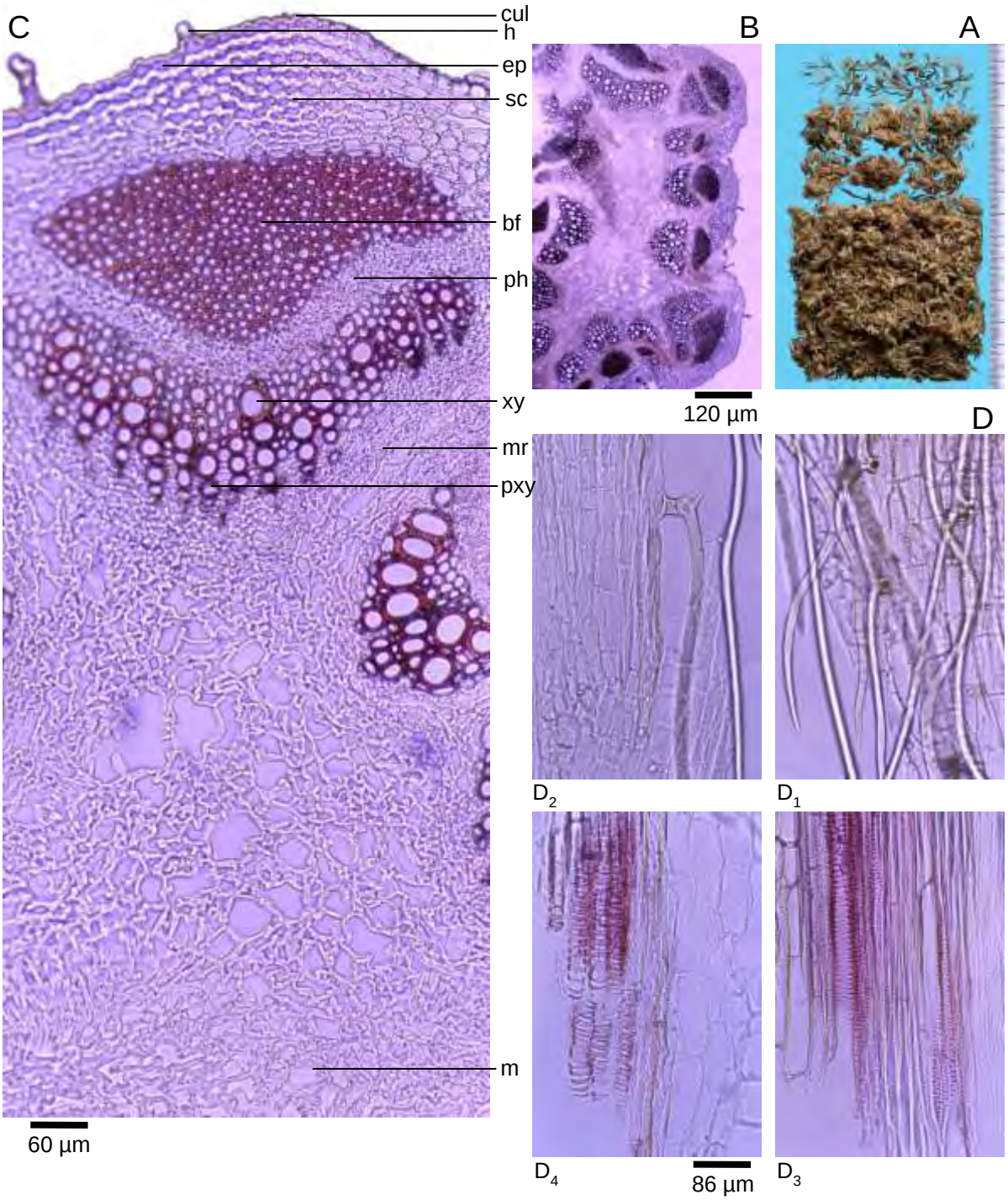
D_1縱面觀之石細胞與階紋導管；

D_2縱面觀之皮層柔細胞、針晶束及階紋導管；

D_3縱面觀之皮層柔細胞、導管及澱粉粒；

D_4縱面觀之皮層柔細胞及階紋導管

圖14-2、水半夏 *Typhonium flagelliforme* (LODD.) BLUME 塊莖之組織圖



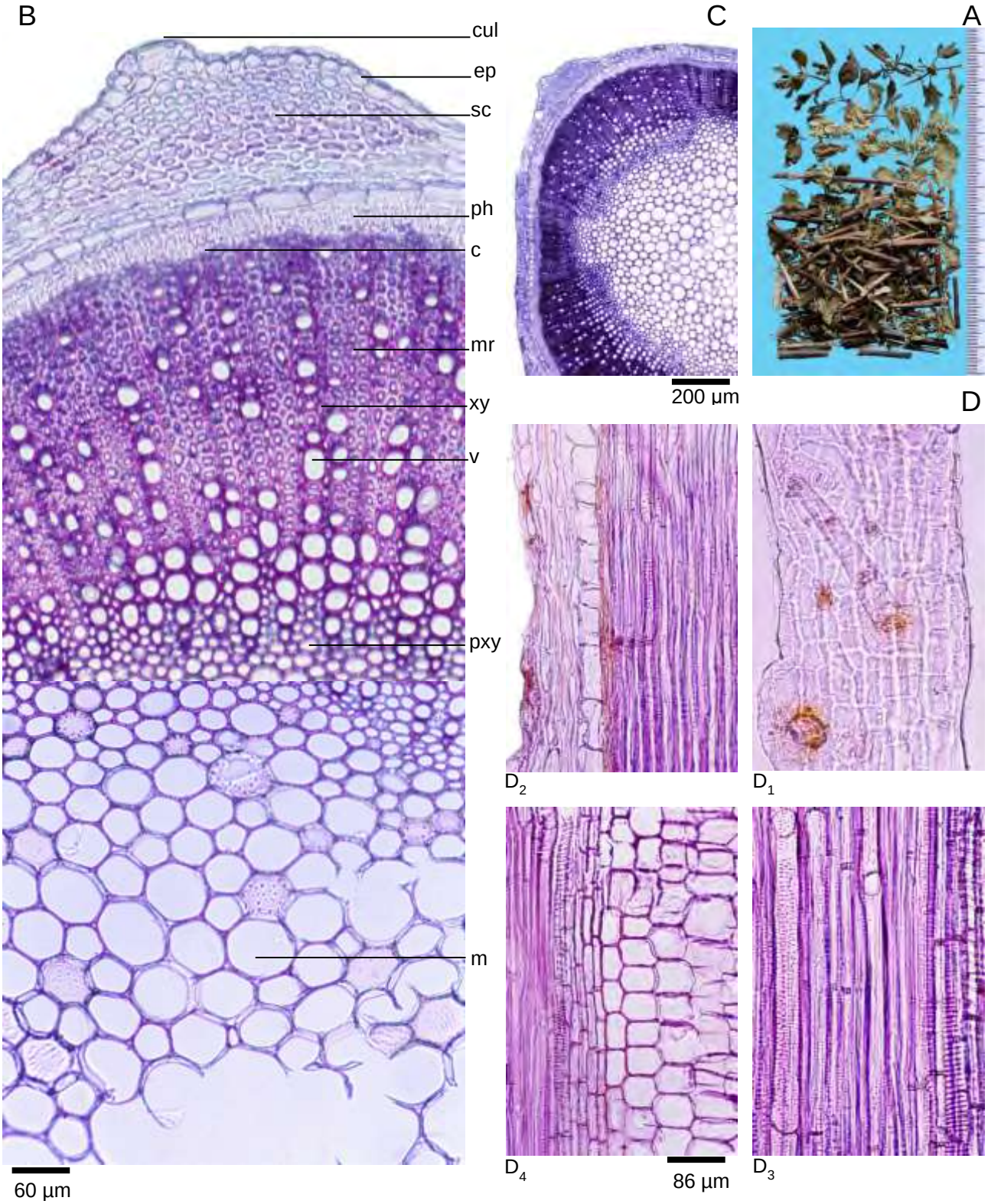
A.藥材外形圖；B.橫切面組織略圖；

C.橫切面組織圖；D.組織要素

D_1表面觀之表皮細胞與氣孔；D_2縱面觀之皮層組織

D_3木部纖維、網紋導管；D_4環紋、網紋導管及髓部柔細胞

圖15-1、茵陳 *Artemisia capillaris* THUNB.莖之組織圖



A.藥材外形圖；B.組織圖；C.組織略圖；
D.組織要素

D_1表面觀之表皮組織的氣孔、腺毛及非腺毛；

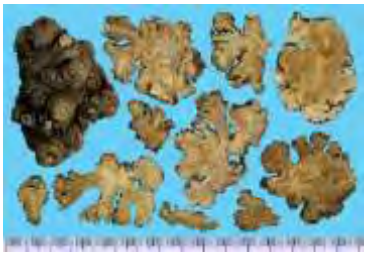
D_2縱面觀之皮層、韌皮部及木部纖維

D_3縱面觀之木部纖維、階紋及網紋導管；

D_4縱面觀之木部纖維、階紋及螺紋導管、髓部柔細胞

圖15-2、北茵陳 *Origanum vulg*are L.莖之組織圖

圖16、市售大黃、大棗、川芎等15種藥材收集之原藥材及飲片圖

圖16-1、北大黃 *Rheum palmatum* 原藥材	圖16-2、南大黃 *Rheum officinale* 原藥材	圖16-3、唐古特大黃 *Rheum tanguticum* 原藥材
		
圖16-4、北大黃 *R. palmatum* 飲片	圖16-5、紅棗 *Ziziphus jujuba* 藥材	圖16-6、川芎 *Ligusticum chuanxiong* 原藥材及飲片
圖16-7、丹參 *Salvia miltiorrhiza* 原藥材	圖16-8、生地黃 *Rehmannia glutinosa* 原藥材	圖16-9、熟地黃 *Rehmannia glutinosa* 原藥材

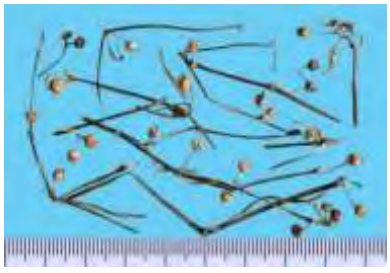



圖16-10、白花蛇舌草 *Hedyotis diffusa* WILID.藥材	圖16-11、水線草 *Hedyotis corymbosa* (L.) LAMARCK 藥材	圖16-12、白芷 *Angelica dahurica* var. *pai-chi* 原藥材
圖16-13、白芷 *Angelica dahurica* var. *pai-chi* 飲片	圖16-14、川白芷 *Angelica dahurica* 原藥材	圖16-15、川白芷 *Angelica dahurica* 飲片

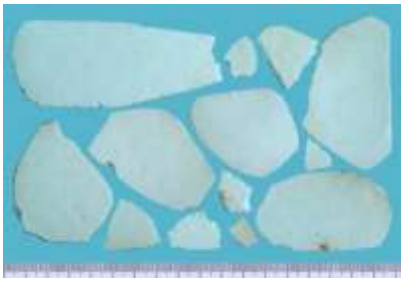
圖16-16、白英 *Solanum lyratum* 藥材	圖16-17、尋骨風 *Aristolochia mollissima* 藥材	圖16-18、白英與易混淆品尋骨風之比較
圖16-19、杜仲 *Eucommia ulmoides* 原藥材	圖16-20、生杜仲 *E. ulmoides* 藥材	圖16-21、炒杜仲 *E. ulmoides* 藥材
圖16-22、枳實 *Citrus aurantium* 飲片及原藥材	圖16-23、綠衣枳實 *Poncirus trifoliate* 飲片藥材	圖16-24、枳實與易混淆品綠衣枳實之比較
		
圖16-25、寧夏枸杞 *Lycium barbarum* 藥材	圖16-26、茯苓 *Poria cocos* 原藥材	圖16-27、茯苓 *Poria cocos* 飲片
圖16-28、黨參 *Codonopsis pilosula* 原藥材	圖16-29、素花黨參 *Codonopsis pilosula* var. *modesta* 藥材	圖16-30、川黨參 *Codonopsis tangshen* 藥材

圖16-31、半夏 *Pinellia ternate* 原藥材	圖16-32、水半夏 *Typhonium flagelliforme* 原藥材	圖16-33、半夏與易混淆品水半夏之比較

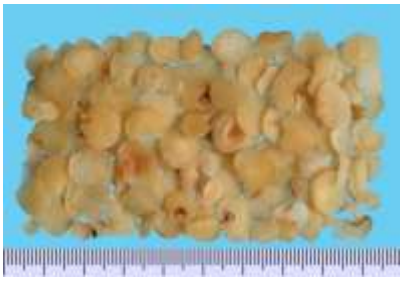
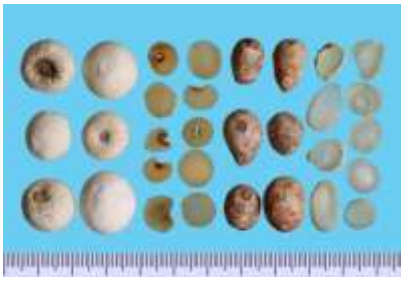

		

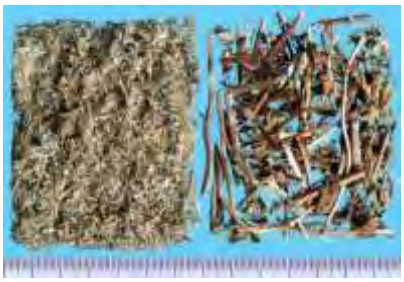
圖16-34、薑半夏 *Pinellia ternate* 飲片	圖16-35、水半夏 *Typhonium flagelliforme* 飲片	圖16-36、半夏與易混淆品水半夏原藥材與飲片之比較
		
圖16-37、綿茵陳 *Artemisia capillaris*	圖16-38、北茵陳 *Origanum vulgare*	圖16-39、綿茵陳與易混淆品北茵陳之比較

圖 17、大黃 HPTLC 試驗樣品與鑑定圖

1.試驗樣品圖

2. HPTLC 試驗結果：

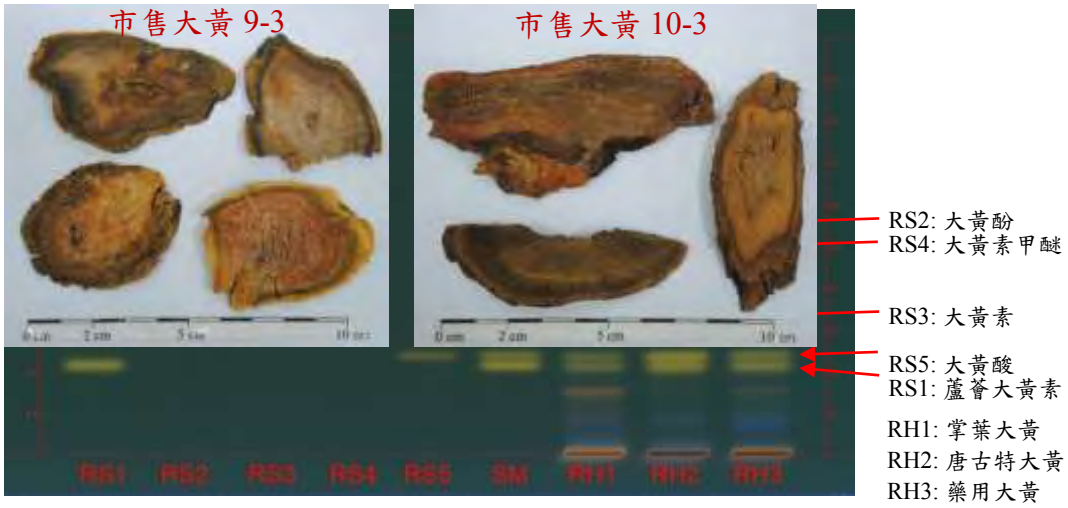


圖 A、為各種對照標準品溶液與各種對照藥材溶液之試驗結果圖

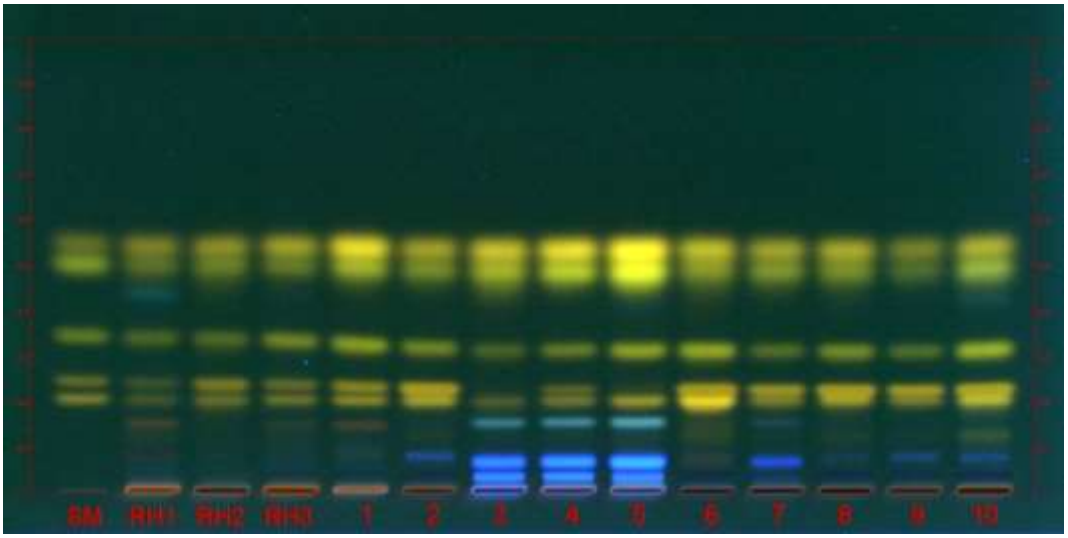
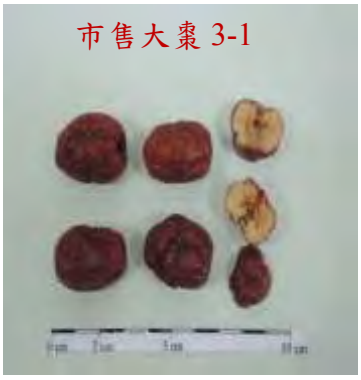
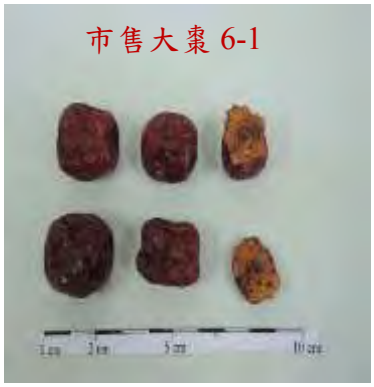


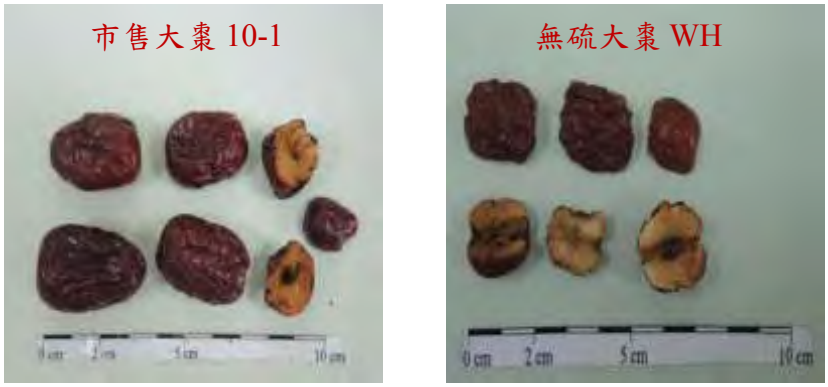
圖 B、為10件市售大黃樣品溶液與複合標準品溶液 SM、對照藥材溶液 RH1、RH2及 RH3等之試驗結果圖

圖 18、大棗 HPTLC 試驗樣品與鑑定圖

1. 試驗樣品圖







2. HPTLC 試驗結果：

圖 A1、薄層板以20%硫酸乙醇溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰圖
RS1：白樺脂酸(Betulinic acid)對照標準品；
RS2：齊墩果酸(Oleanolic acid)對照標準品；
1~10：是受大棗樣品；WH：無硫大棗藥材（製藥用原料）。

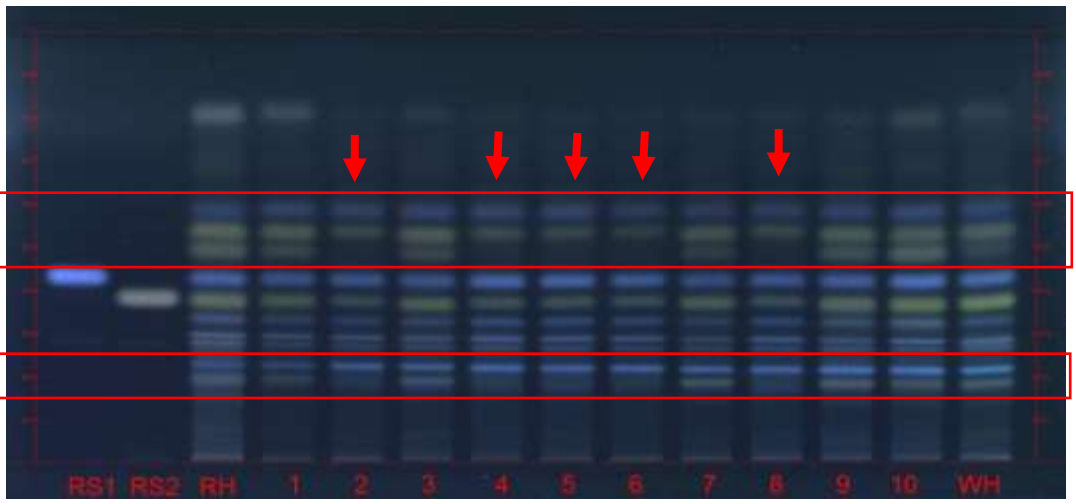


圖 A2、薄層板以20%硫酸乙醇溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰，再於紫外光波長366nm 下觀察圖

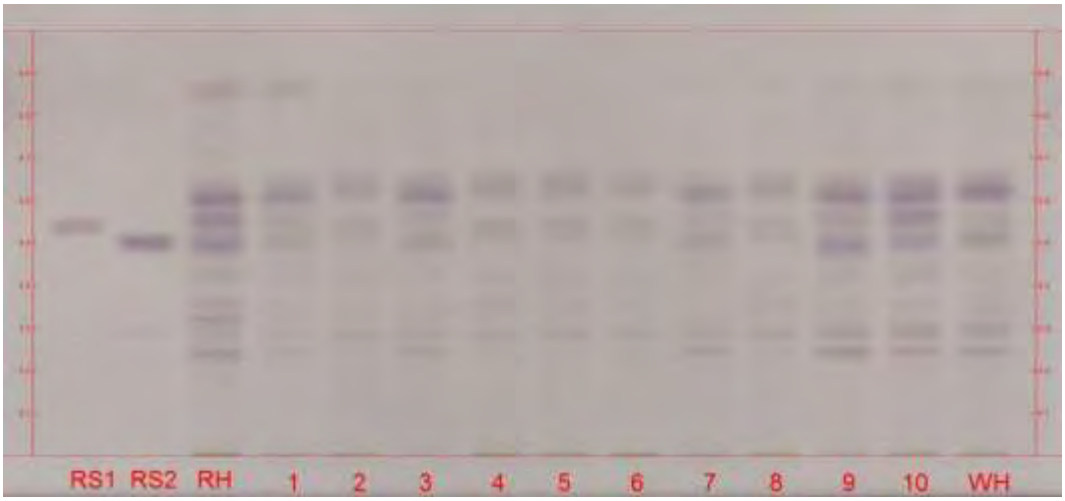


圖 B1、薄層板以20%硫酸乙醇溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰圖

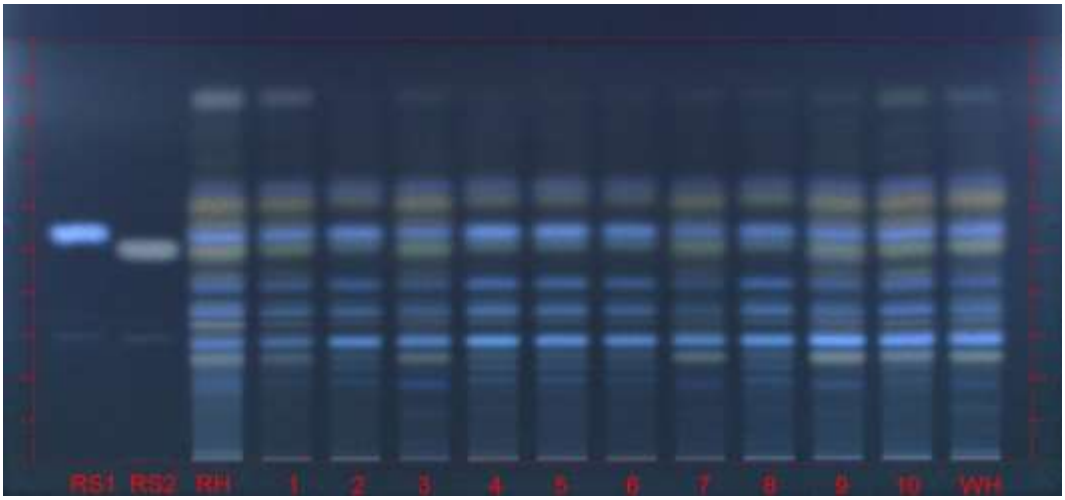
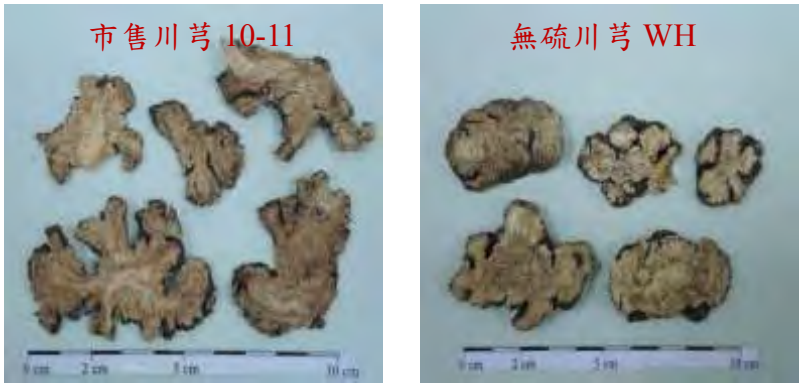


圖 B2、薄層板以20%硫酸乙醇溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰，再於紫外光波長366nm 下觀察圖

圖 19、川芎 HPTLC 試驗樣品與鑑定圖

1. 試驗樣品圖



2. HPTLC 試驗結果：

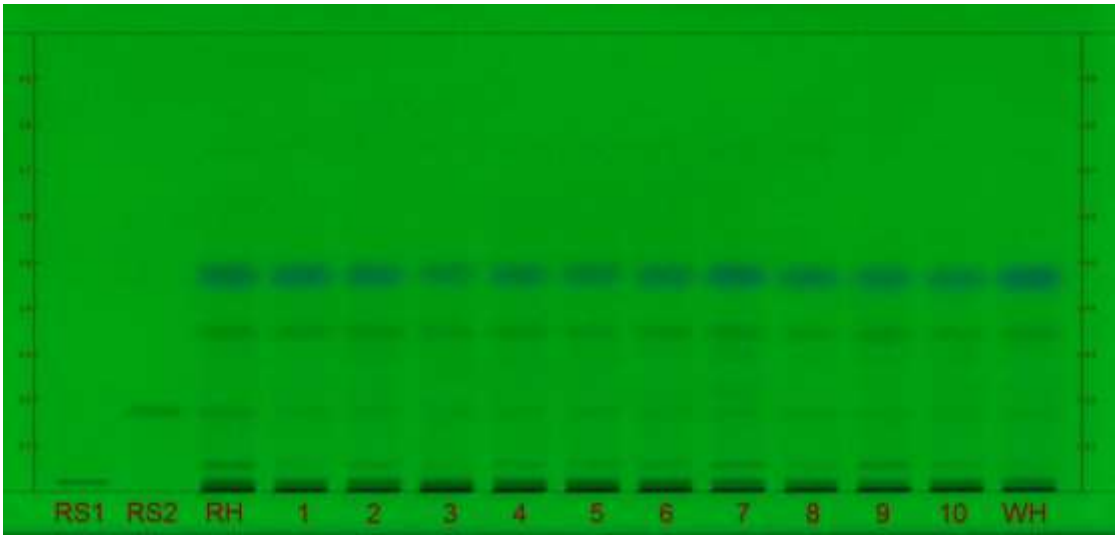


圖 A1、紫外光波長254nm 下觀察圖

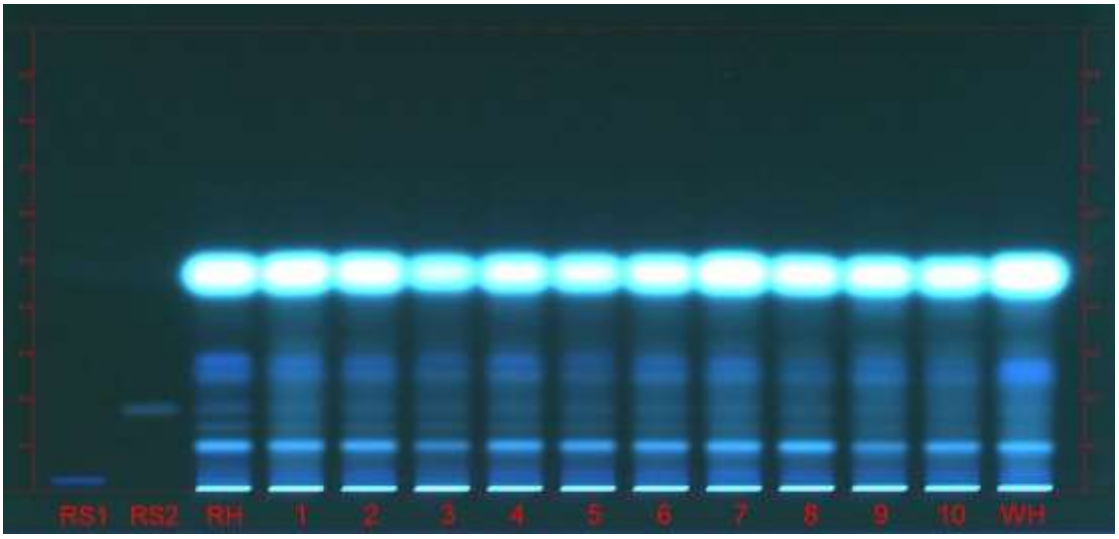


圖 A2、紫外光波長366nm 下觀察圖

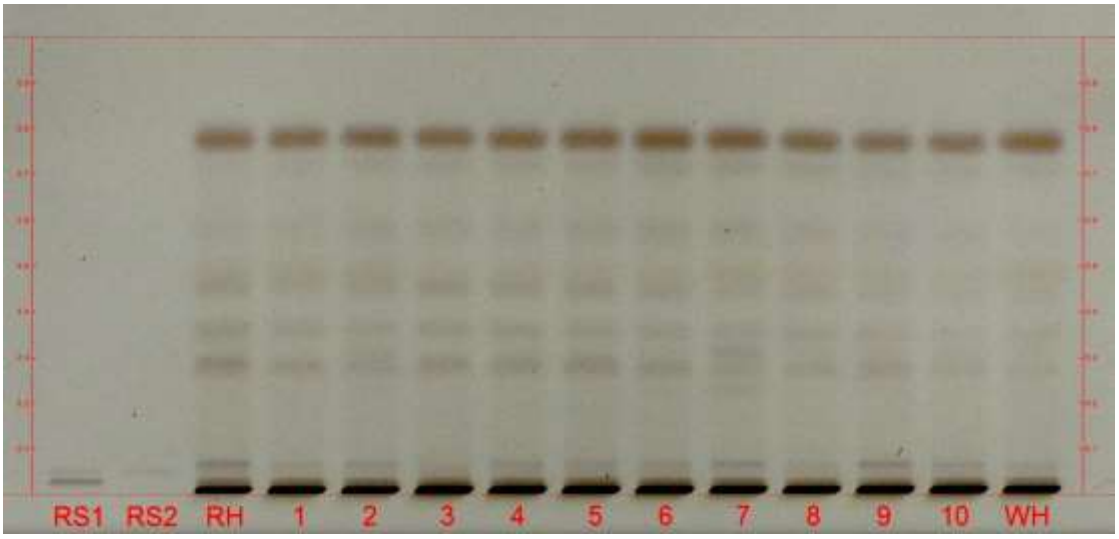


圖 A3、薄層板以20%硫酸乙醇溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰圖

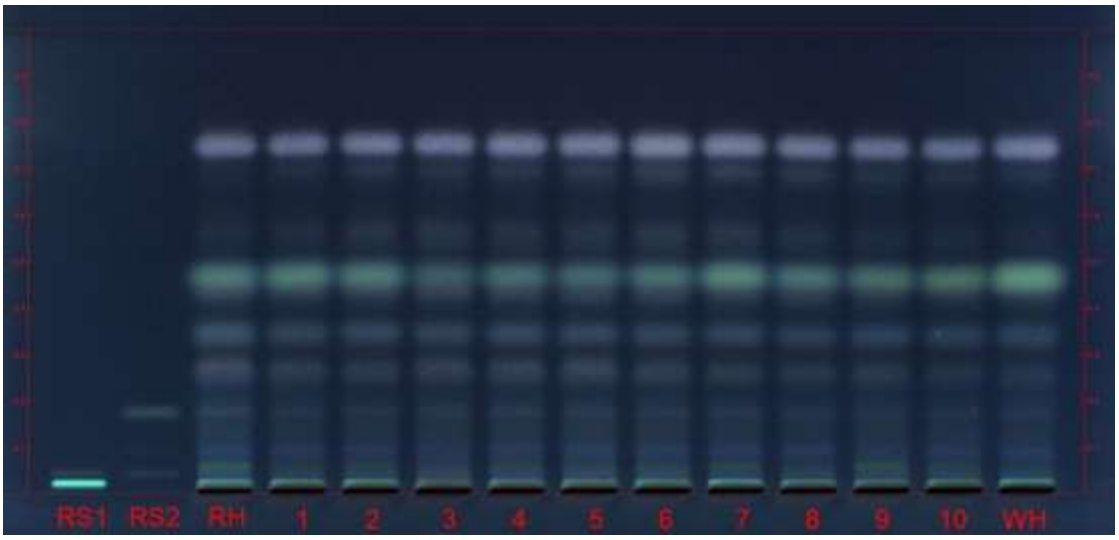


圖 A4、薄層板以20%硫酸乙醇溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰，再於紫外光波長366nm 下觀察圖

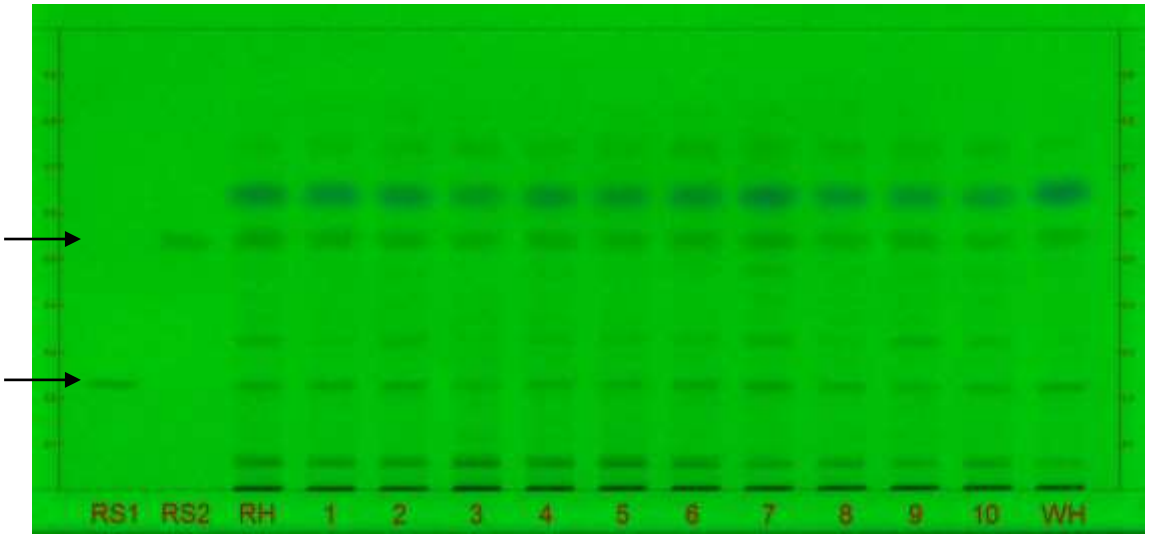


圖 B1、紫外光波長254nm 下觀察圖

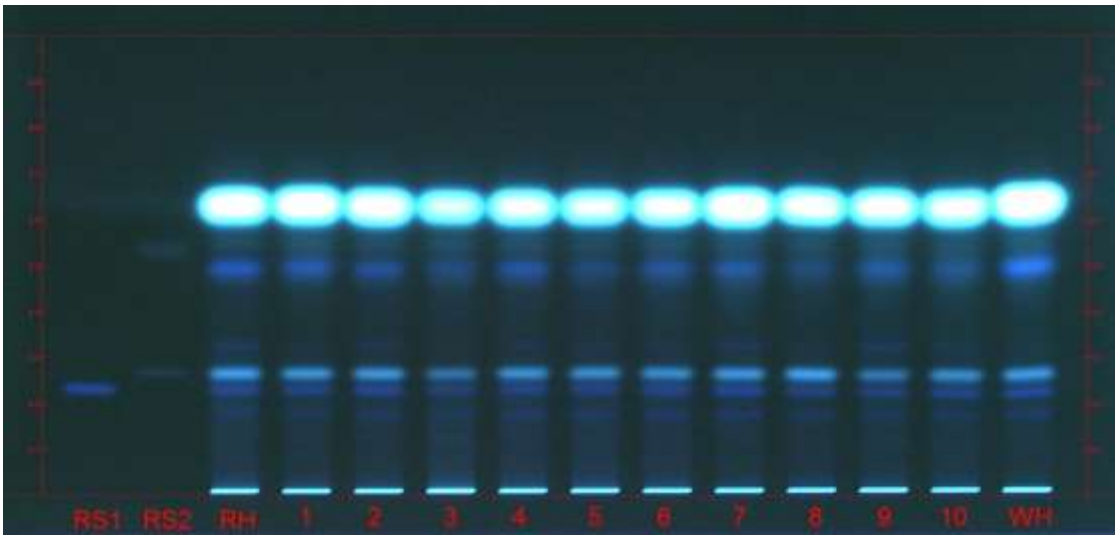


圖 B2、紫外光波長366nm 下觀察圖

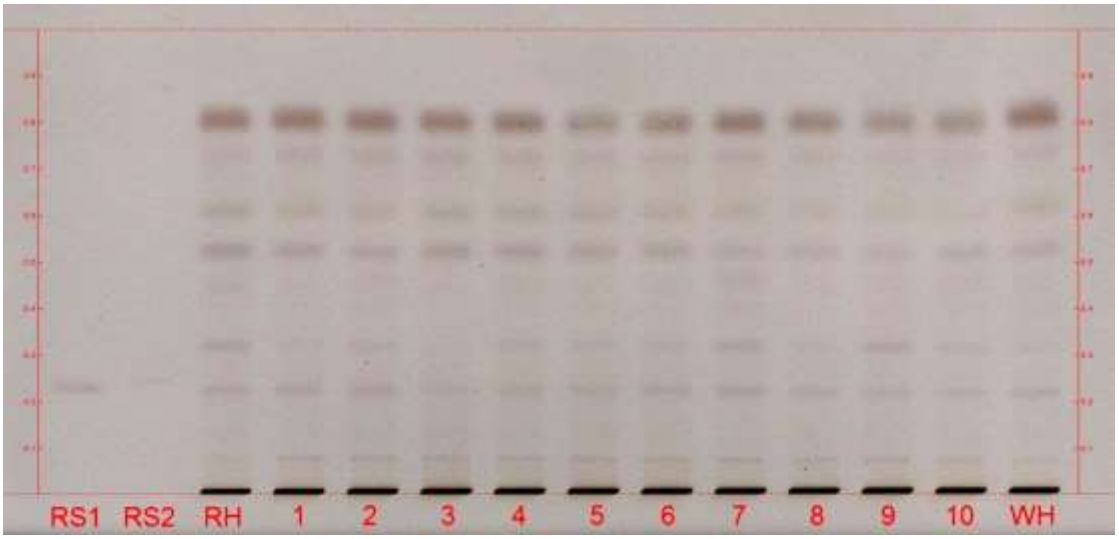


圖 B3、薄層板以20%硫酸乙醇溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰圖

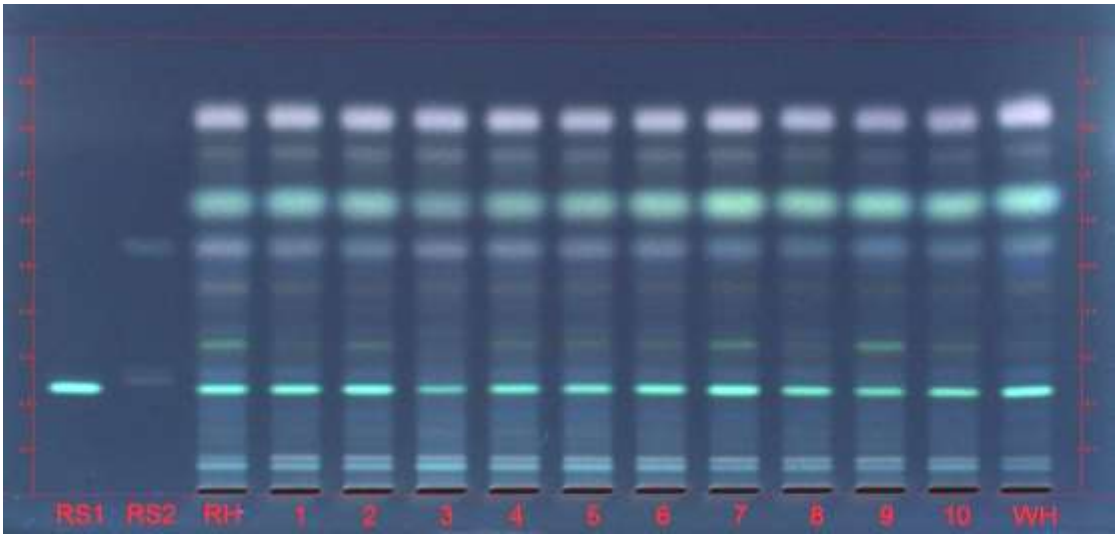


圖 B4、薄層板以20%硫酸乙醇溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰，再於紫外光波長366nm 下觀察圖

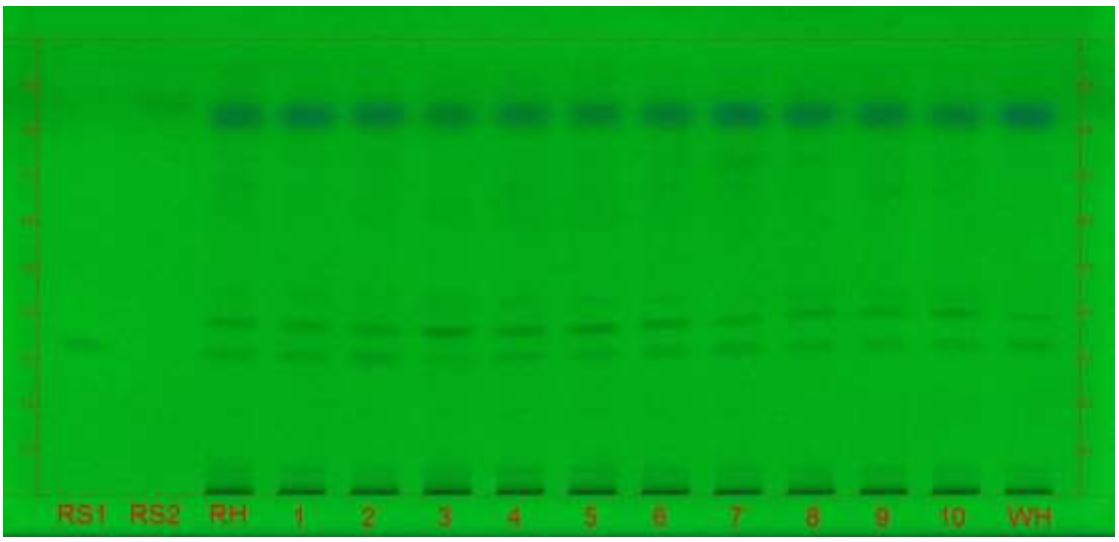


圖 C1、紫外光波長254nm 下觀察圖

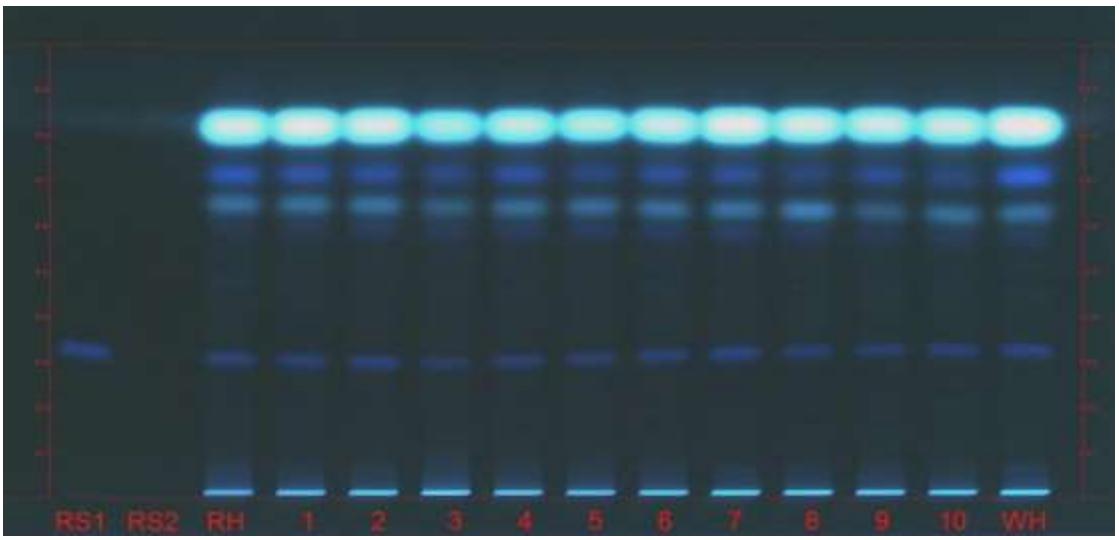


圖 C2、紫外光波長366nm 下觀察圖

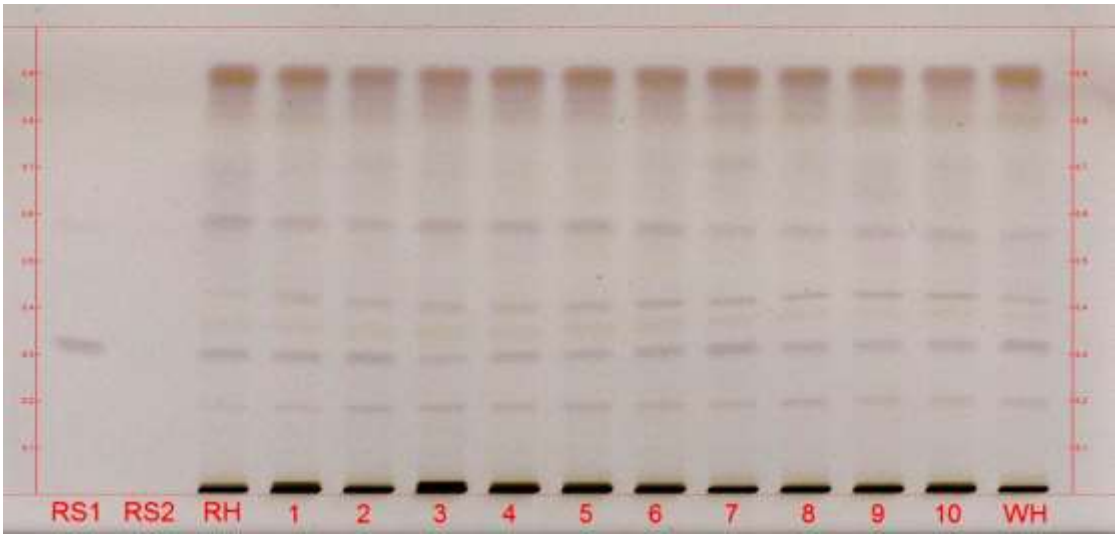


圖 C3、薄層板以20%硫酸乙醇溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰圖

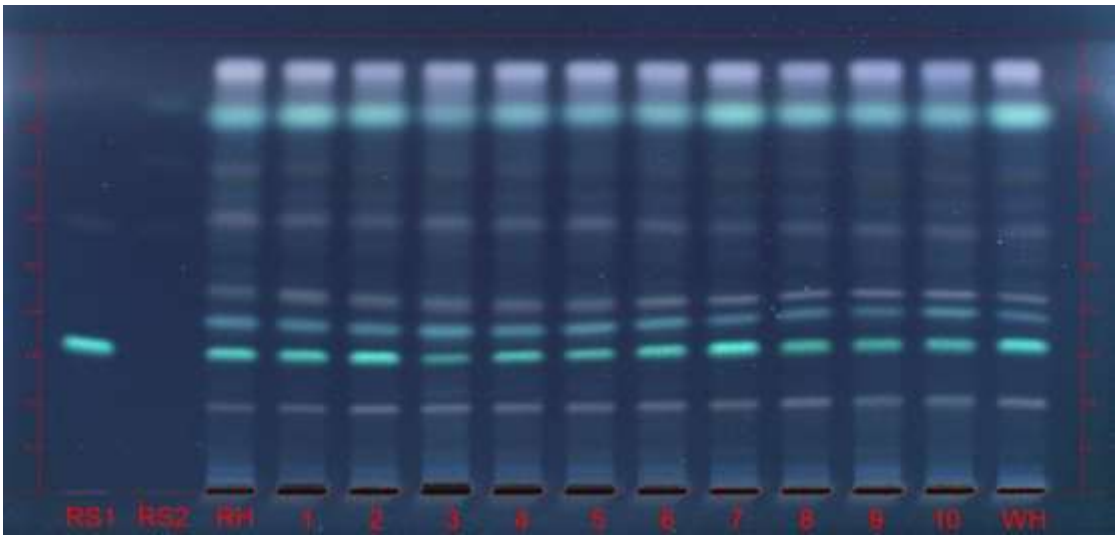
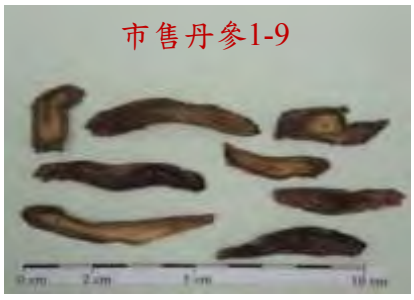
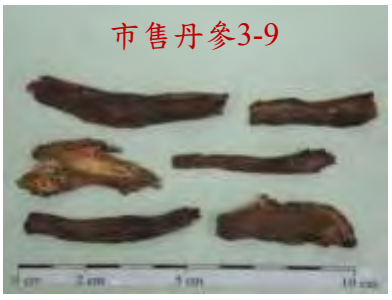


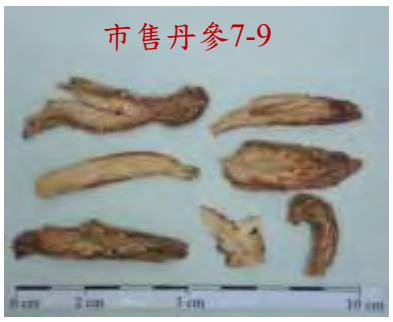
圖 C4、薄層板以20%硫酸乙醇溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰，再於紫外光波長366nm 下觀察圖

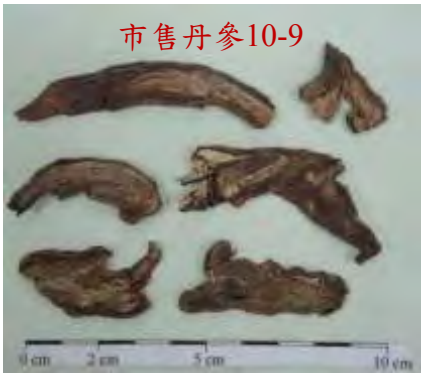
圖 20、丹參 HPTLC 試驗樣品與鑑定圖

1. 試驗樣品圖









2. HPTLC 試驗結果：

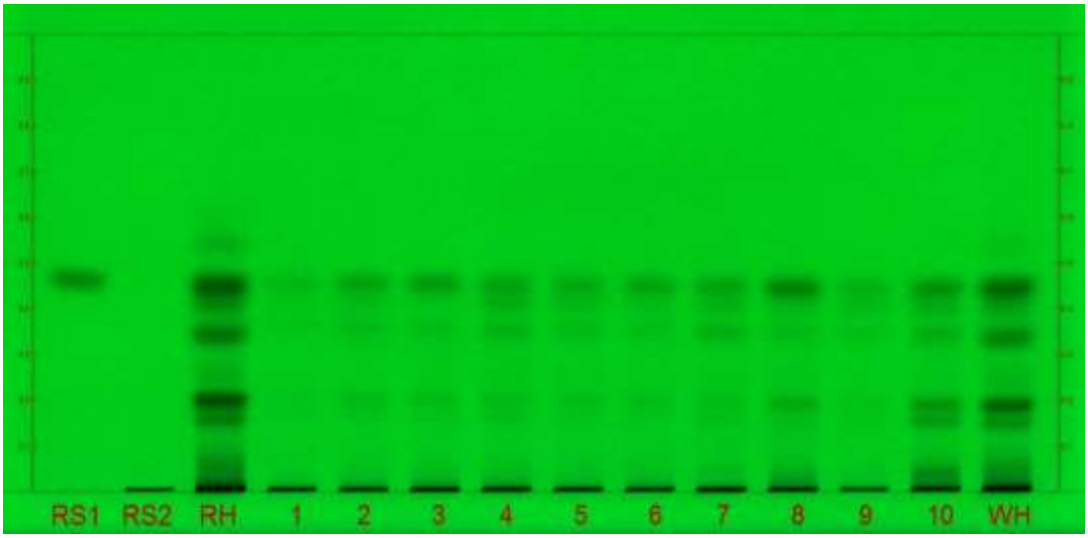


圖 A1、紫外光波長254nm 下觀察圖

RS1:丹參酮 IIA；RS2:丹酚酸 B；RH:丹參對照藥材；1~10:市售丹參藥材；WH:無硫丹參藥材

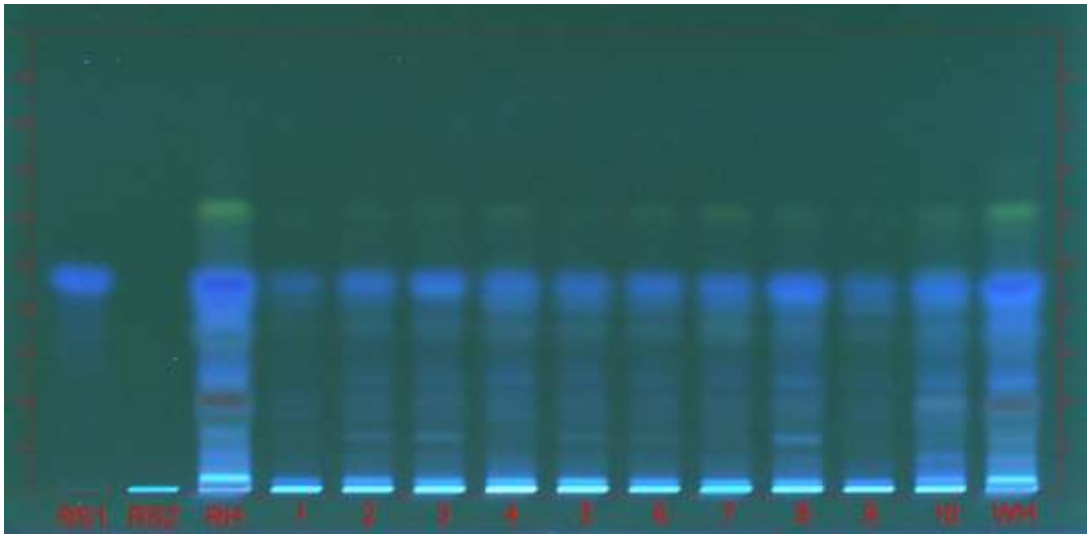


圖 A2、紫外光波長366nm 下觀察圖

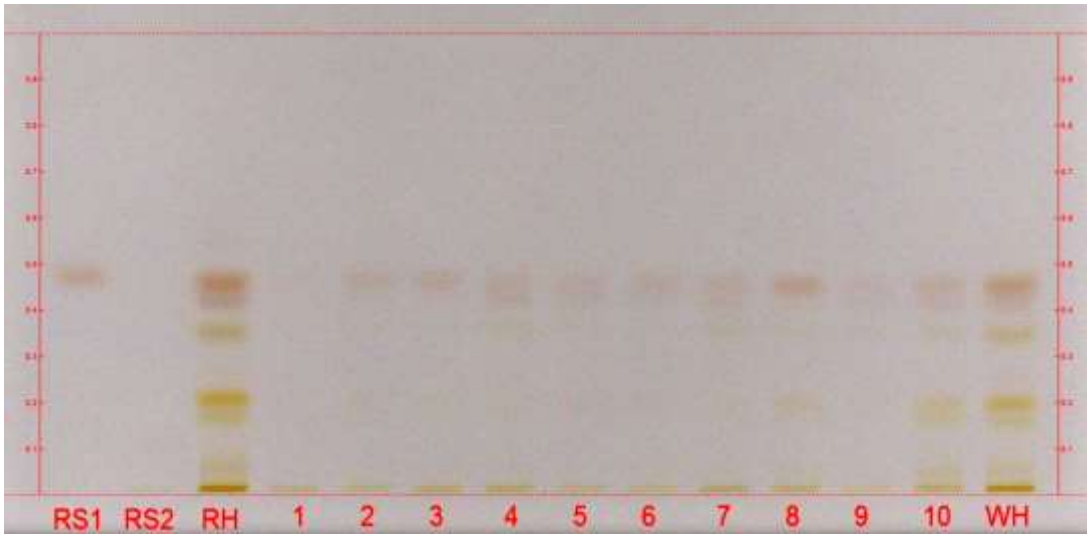


圖 A3、日光下觀察圖

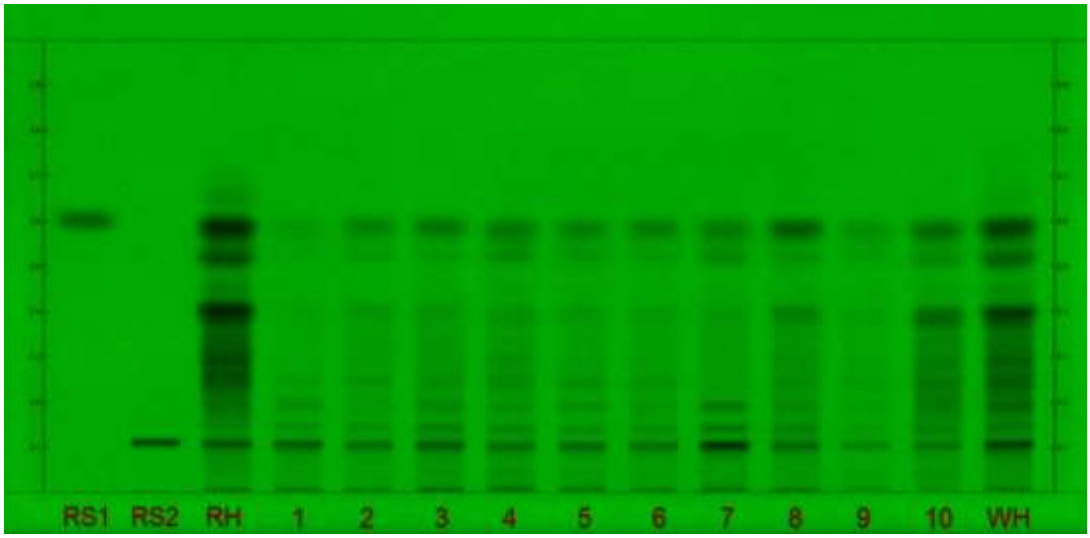


圖 B1、紫外光波長254nm 下觀察圖

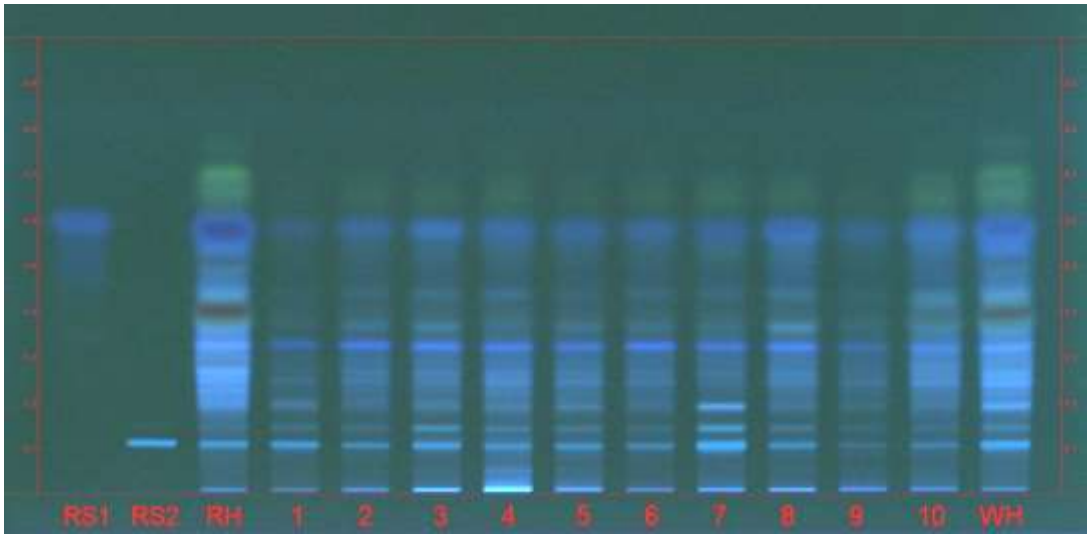


圖 B2、紫外光波長366nm 下觀察圖

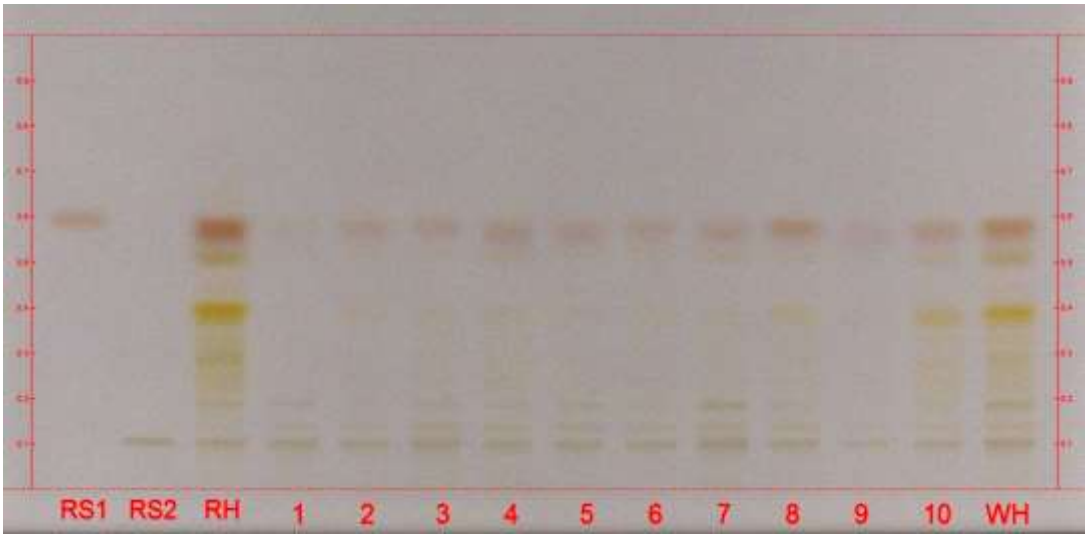


圖 B3、日光下觀察圖

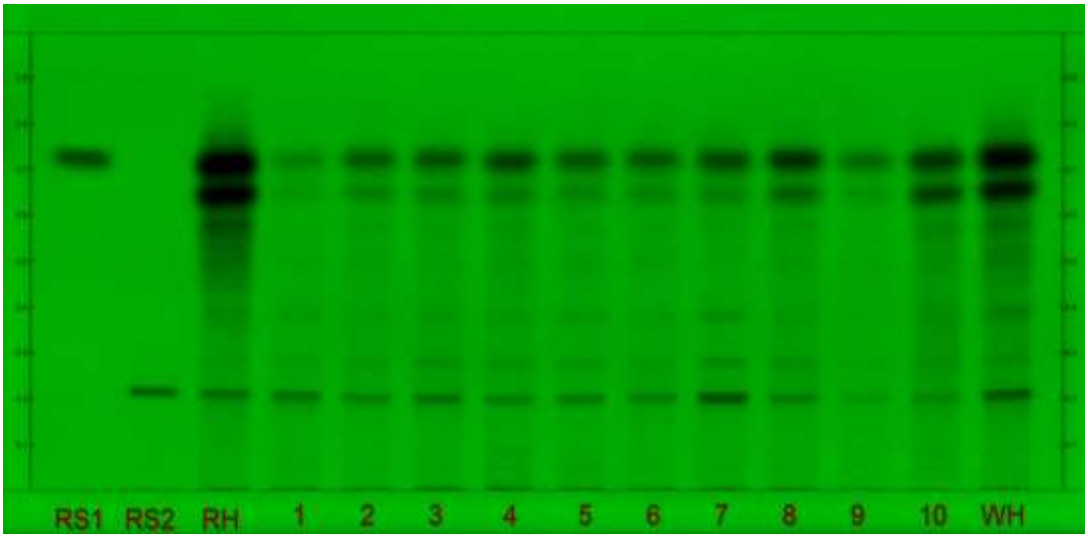


圖 C1、紫外光波長254nm 下觀察圖

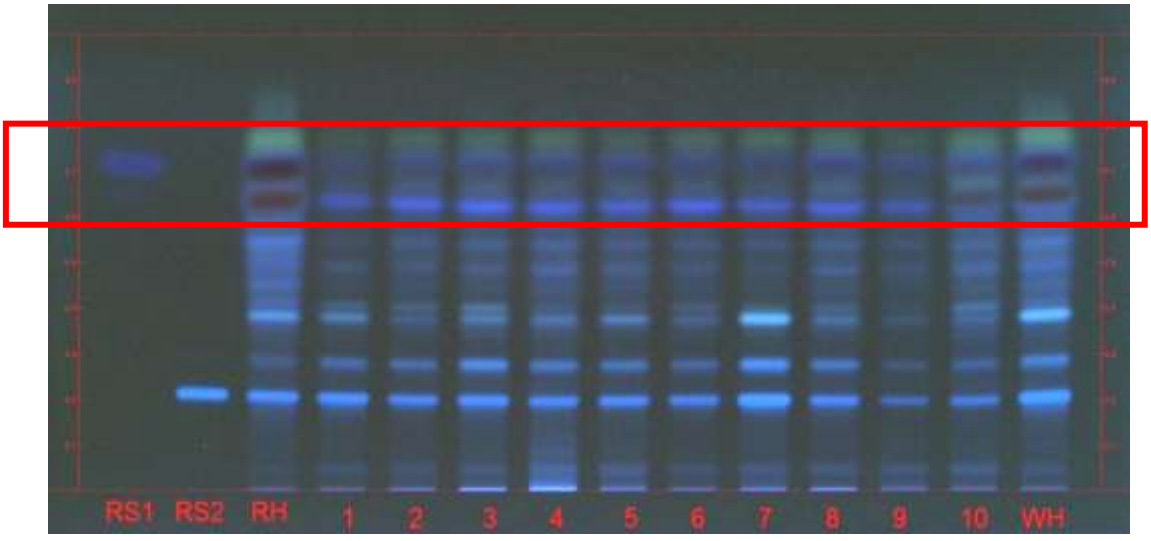
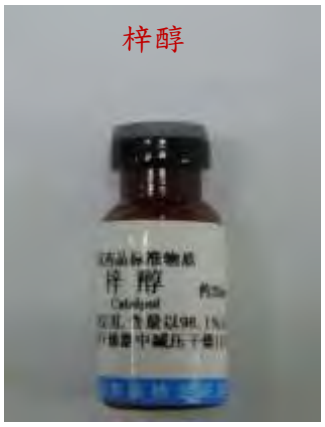


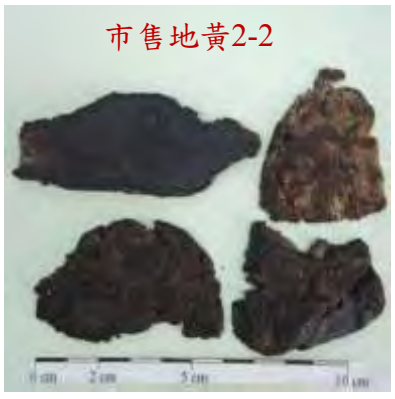
圖 C2、紫外光波長366nm 下觀察圖

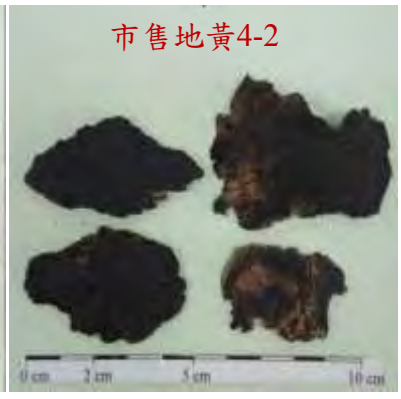
圖 C3、Daylight 目視觀察圖

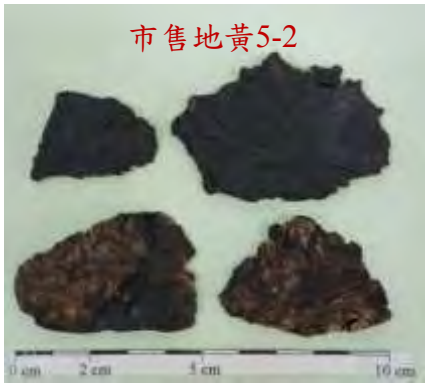
圖 21、生地黃 HPTLC 試驗樣品與鑑定圖

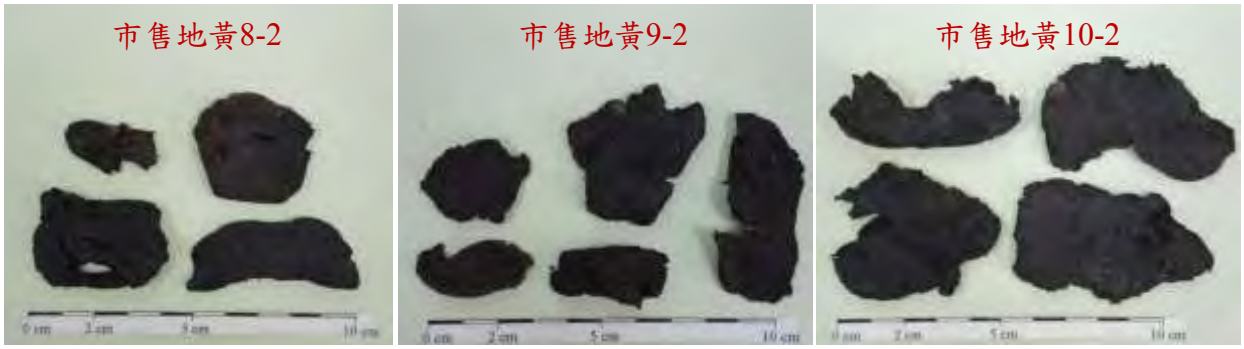
1. 試驗樣品圖

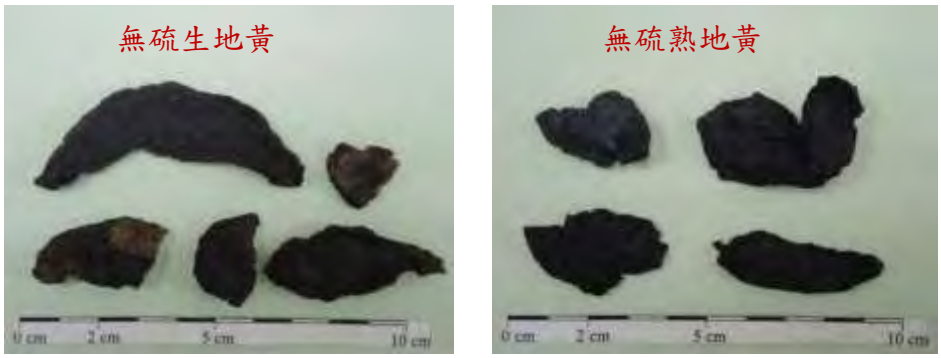




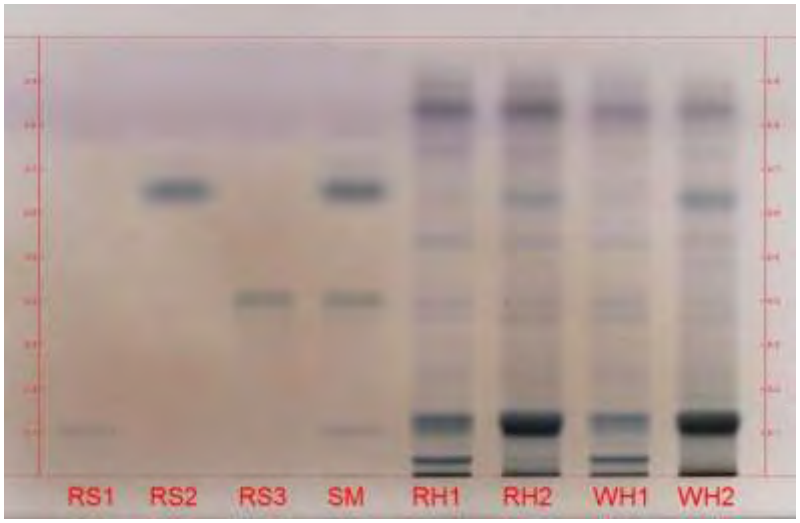








2. HPTLC 試驗結果：



RS1:梓醇
RS2:5-羥甲基糠醛
RS3:毛蕊花糖苷
SM: RS1+RS2+RS3
RH1:生地黃對照藥材
RH2:熟地黃對照藥材
WH1:無硫生地黃
WH2:無硫熟地黃

圖 A1、薄層板以 *p*-Anisaldehyde/H_2SO_4溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰圖

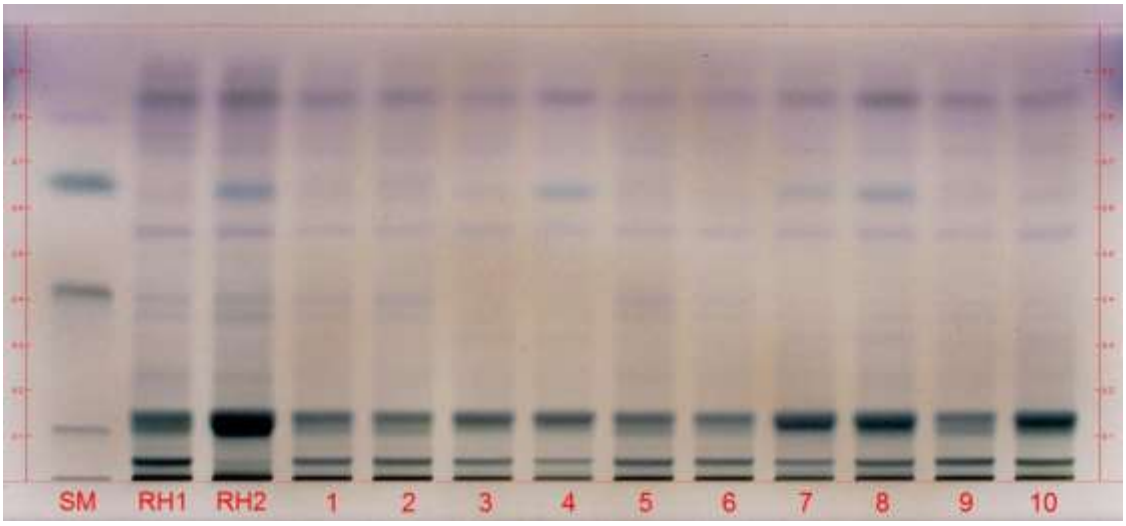
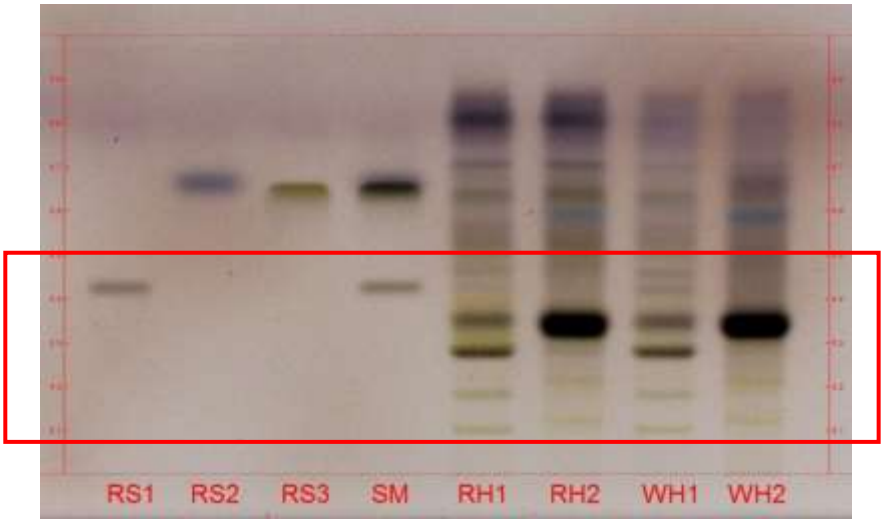


圖 A2、薄層板以 p-Anisaldehyde/H2SO4溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰圖



RS1:梓醇
RS2:5-羥甲基糠醛
RS3:毛蕊花糖苷
SM: RS1+RS2+RS3
RH1:生地黃對照藥材
RH2:熟地黃對照藥材
WH1:無硫生地黃
WH2:無硫熟地黃
0.5cm

圖 B1、薄層板以 *p*-Anisaldehyde/H_2SO_4溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰圖

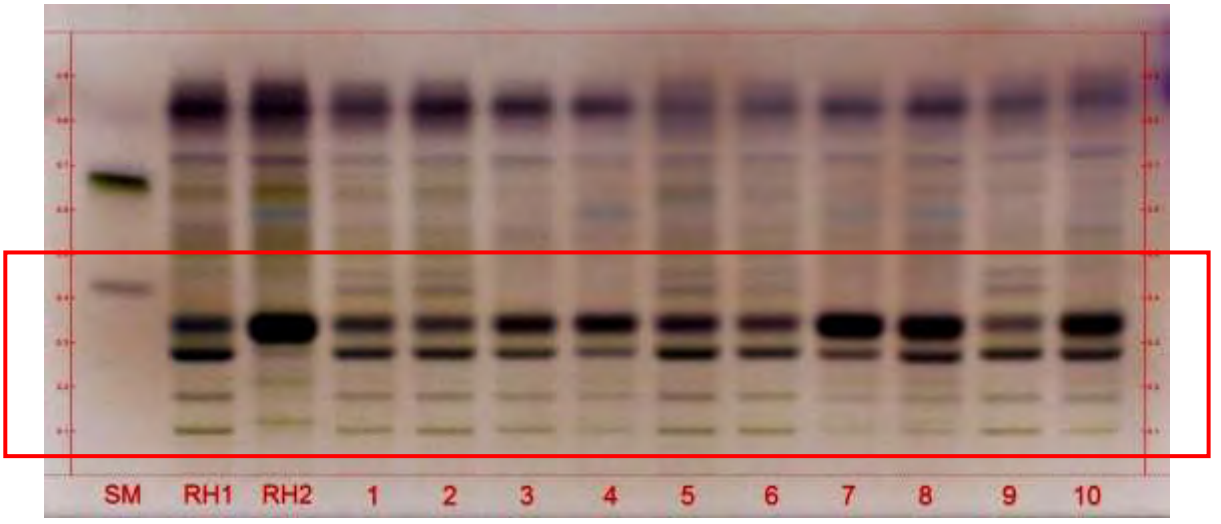
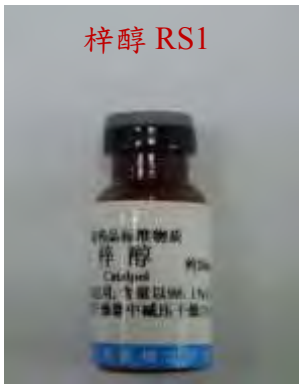
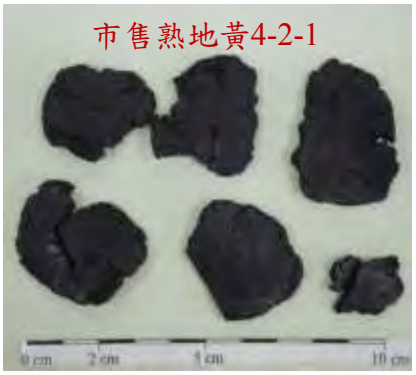


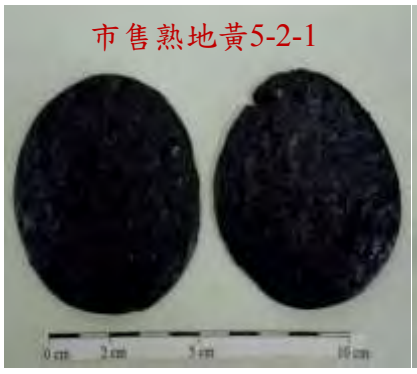
圖 B2、薄層板以 p-Anisaldehyde/H2SO4溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰圖

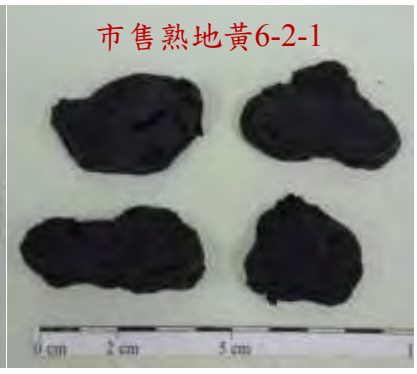
圖 22、熟地黃 HPTLC 試驗樣品與鑑定圖

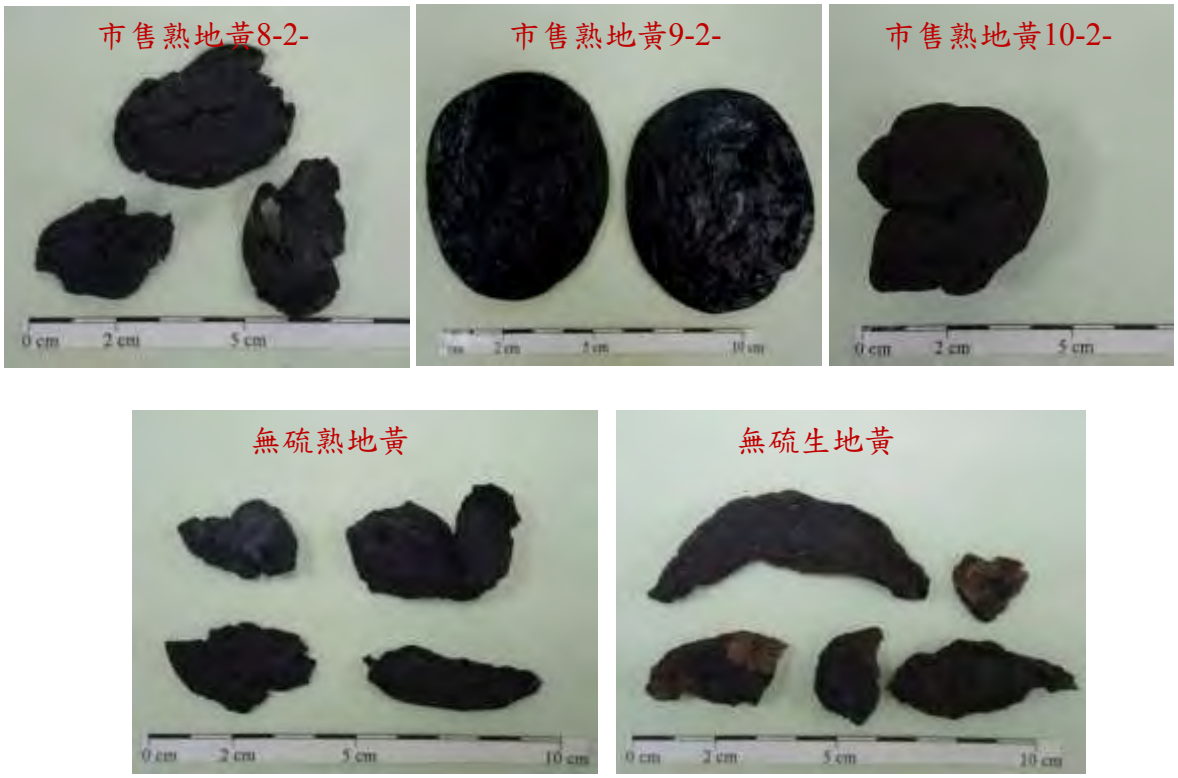
1. 試驗樣品圖



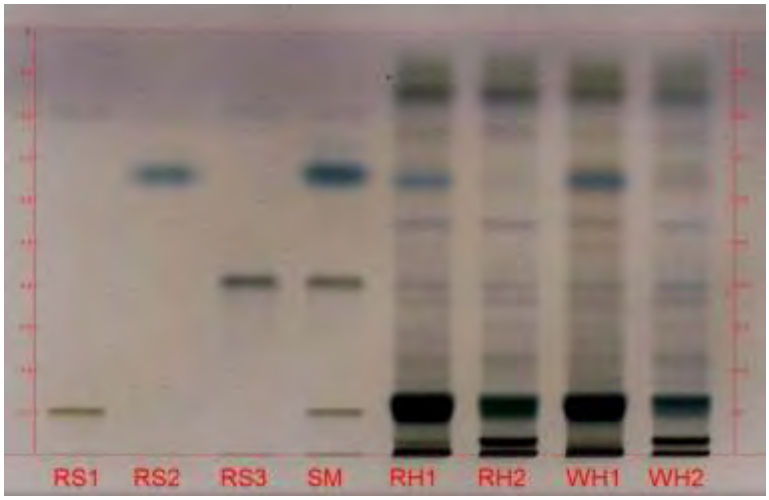








2. HPTLC 試驗結果：



RS1:梓醇
RS2:5-羥甲基糠醛
RS3:毛蕊花糖苷
SM: RS1+RS2+RS3
RH1:熟地黃對照藥材
RH2:生地黃對照藥材
WH1:無硫熟地黃
WH2:無硫生地黃

圖 A1、薄層板以 p-Anisaldehyde/H_2SO_4溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰圖

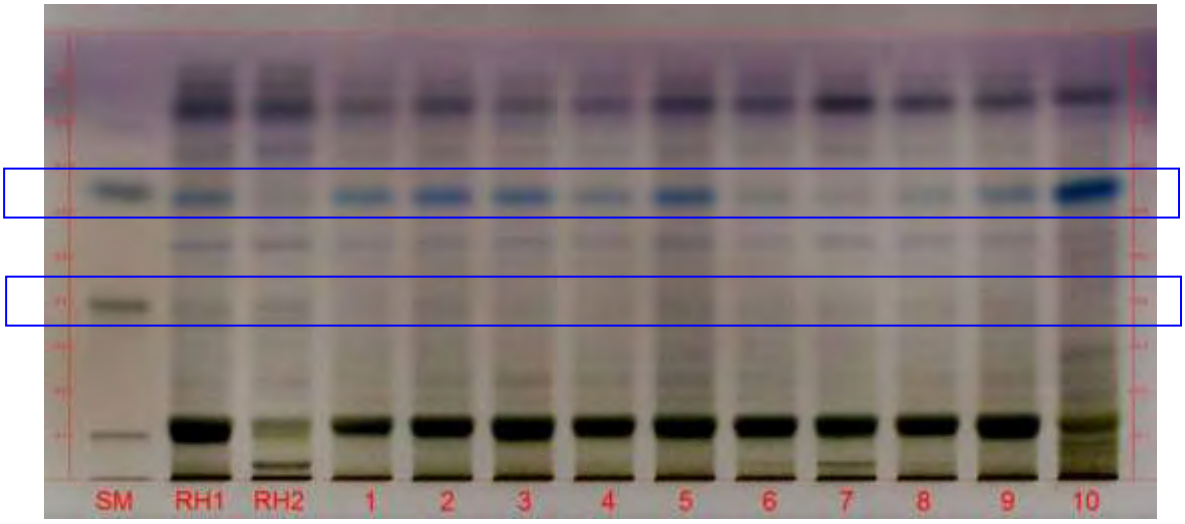
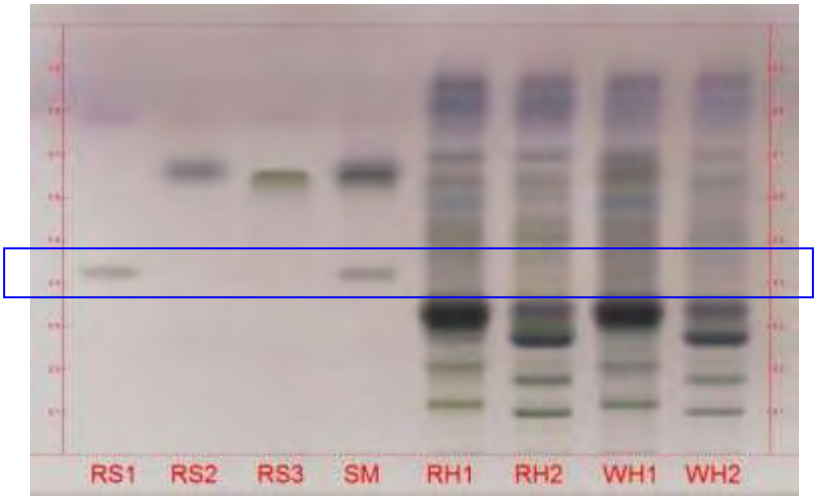


圖 A2、薄層板以 p-Anisaldehyde/H2SO4溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰圖



RS1:梓醇
RS2:5-羥甲基糠醛
RS3:毛蕊花糖苷
SM: RS1+RS2+RS3
RH1:熟地黃對照藥材
RH2:生地黃對照藥材
WH1:無硫熟地黃
WH2:無硫生地黃

圖 B1、薄層板以 p-Anisaldehyde/H2SO4溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰圖

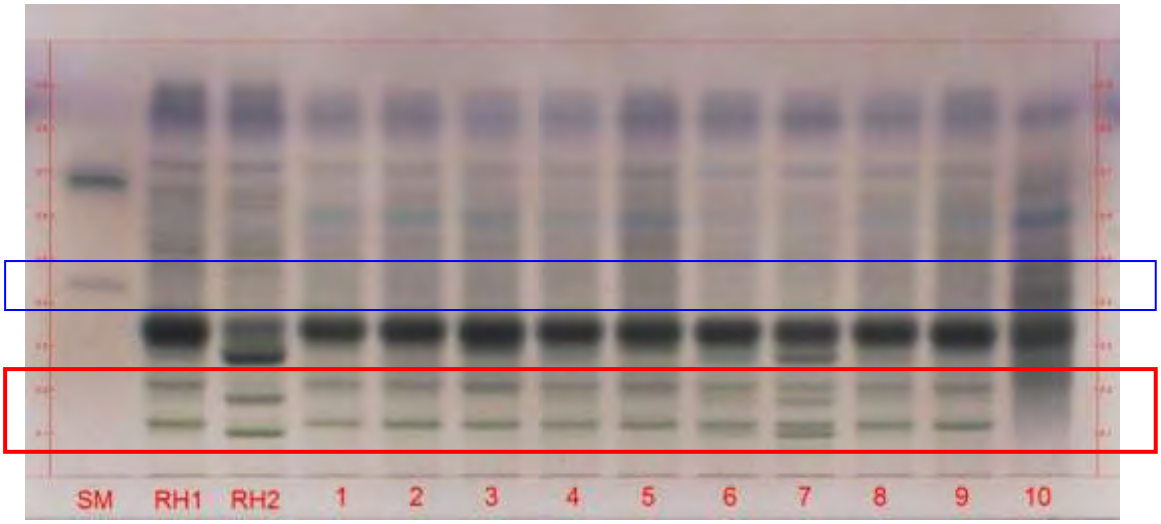
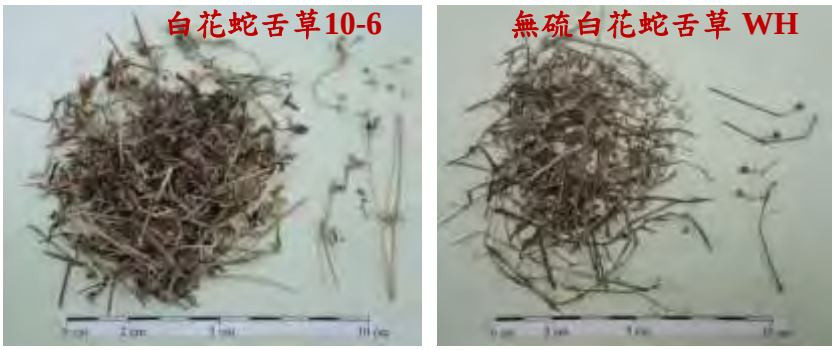


圖 B2、薄層板以 p-Anisaldehyde/H2SO4溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰圖

圖 23、白花蛇舌草 HPTLC 試驗樣品與鑑定圖

1. 試驗樣品圖



2. HPTLC 試驗結果：

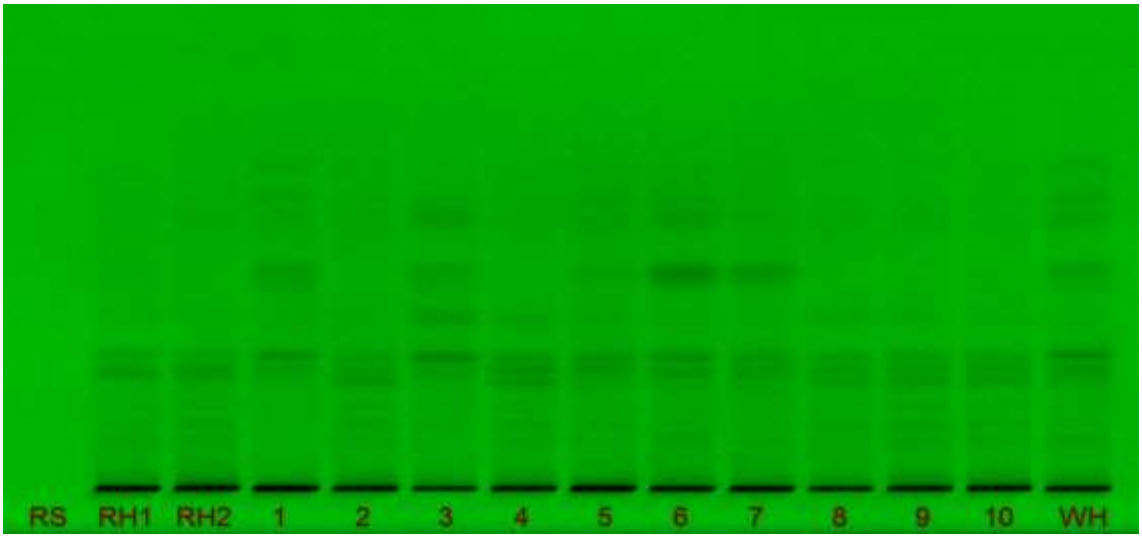


圖 A1、紫外光波長254nm 下觀察圖

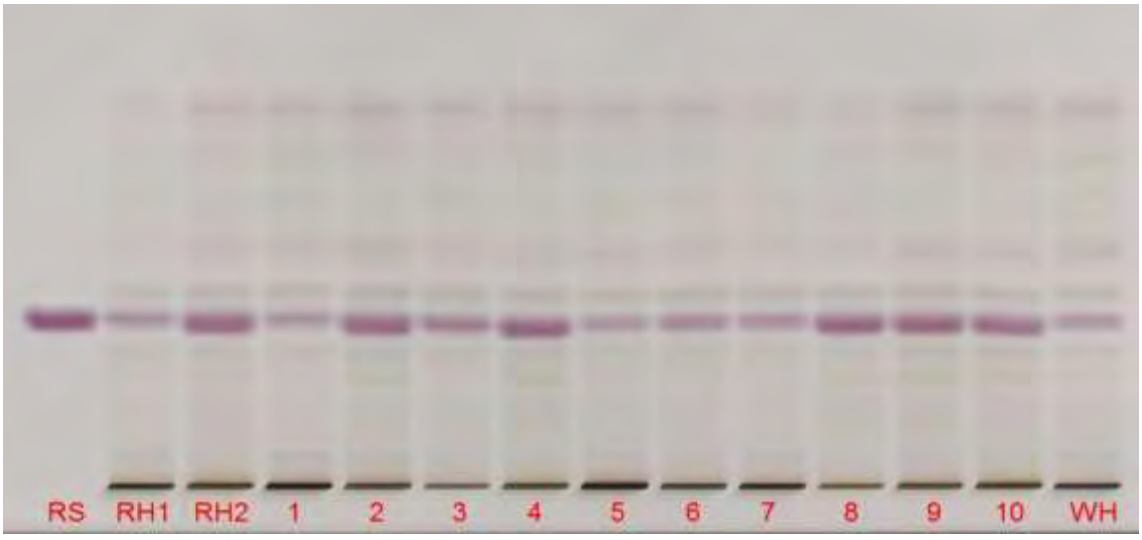


圖 A2、薄層板以20%硫酸乙醇溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰圖

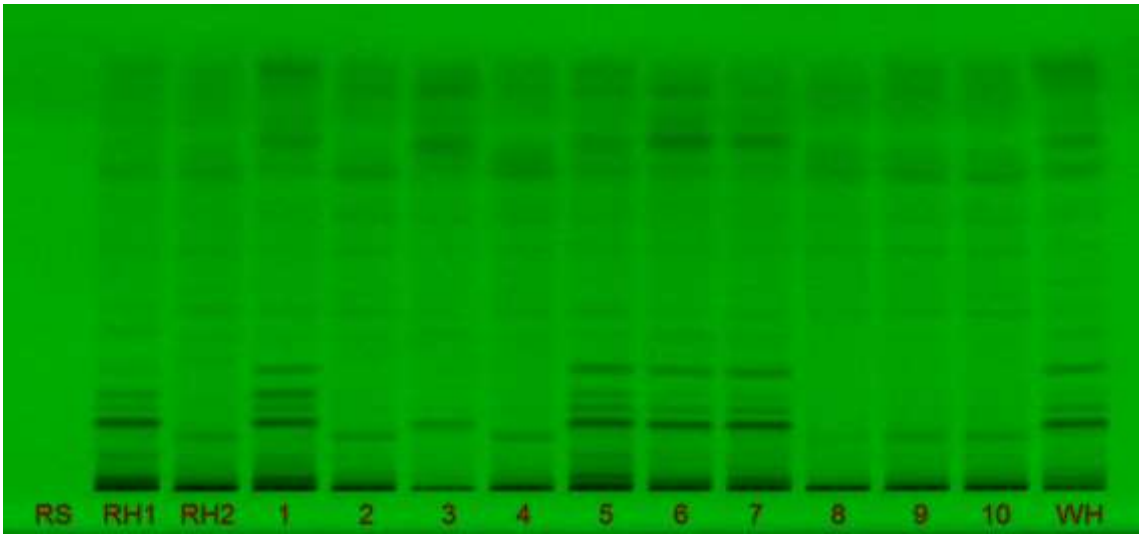


圖 B1、紫外光波長254nm 下觀察圖

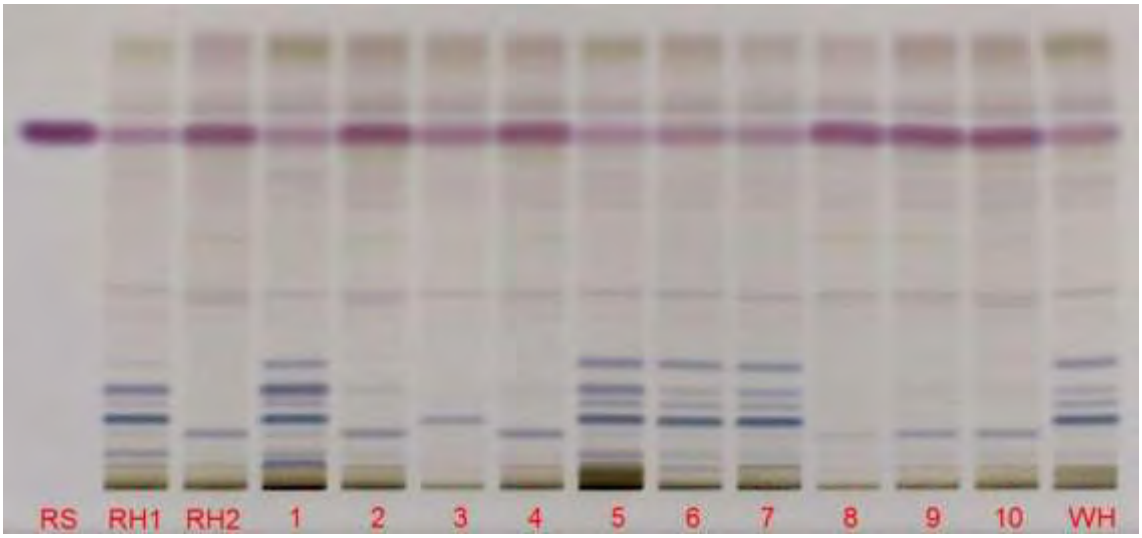


圖 B2、薄層板以20%硫酸乙醇溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰圖

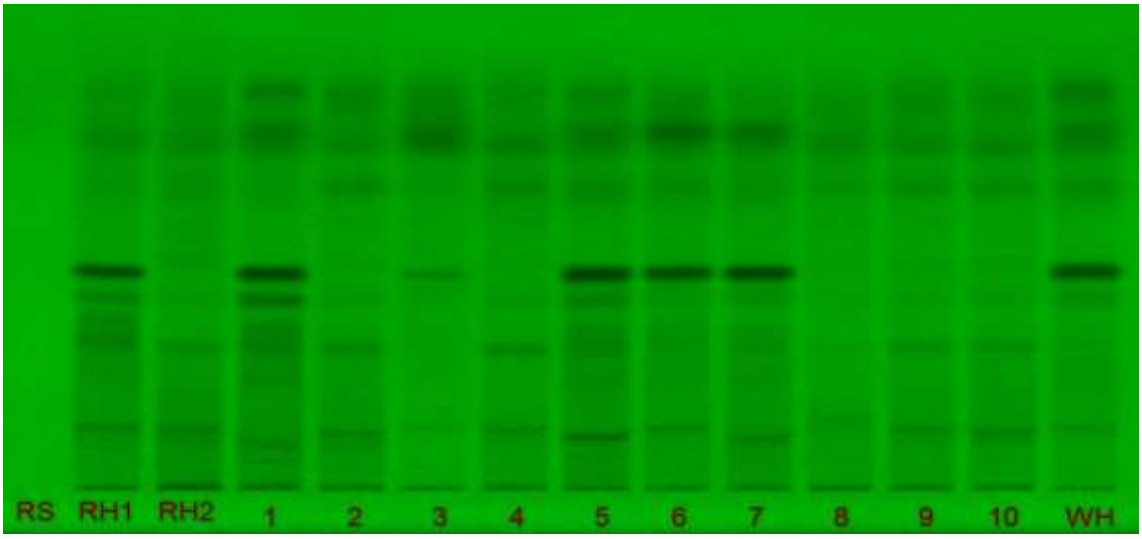


圖 C1、紫外光波長254nm 下觀察圖

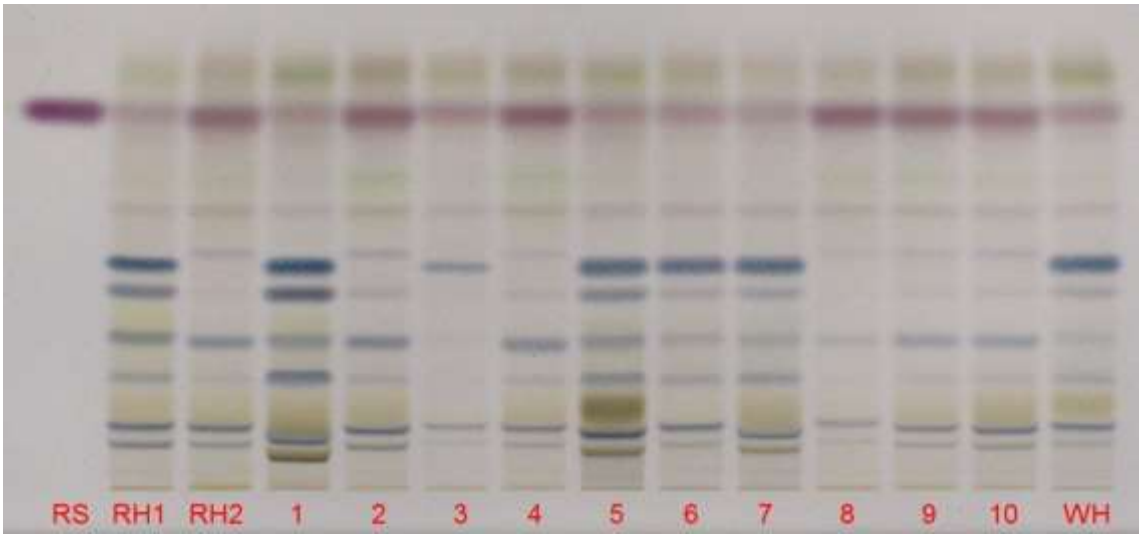
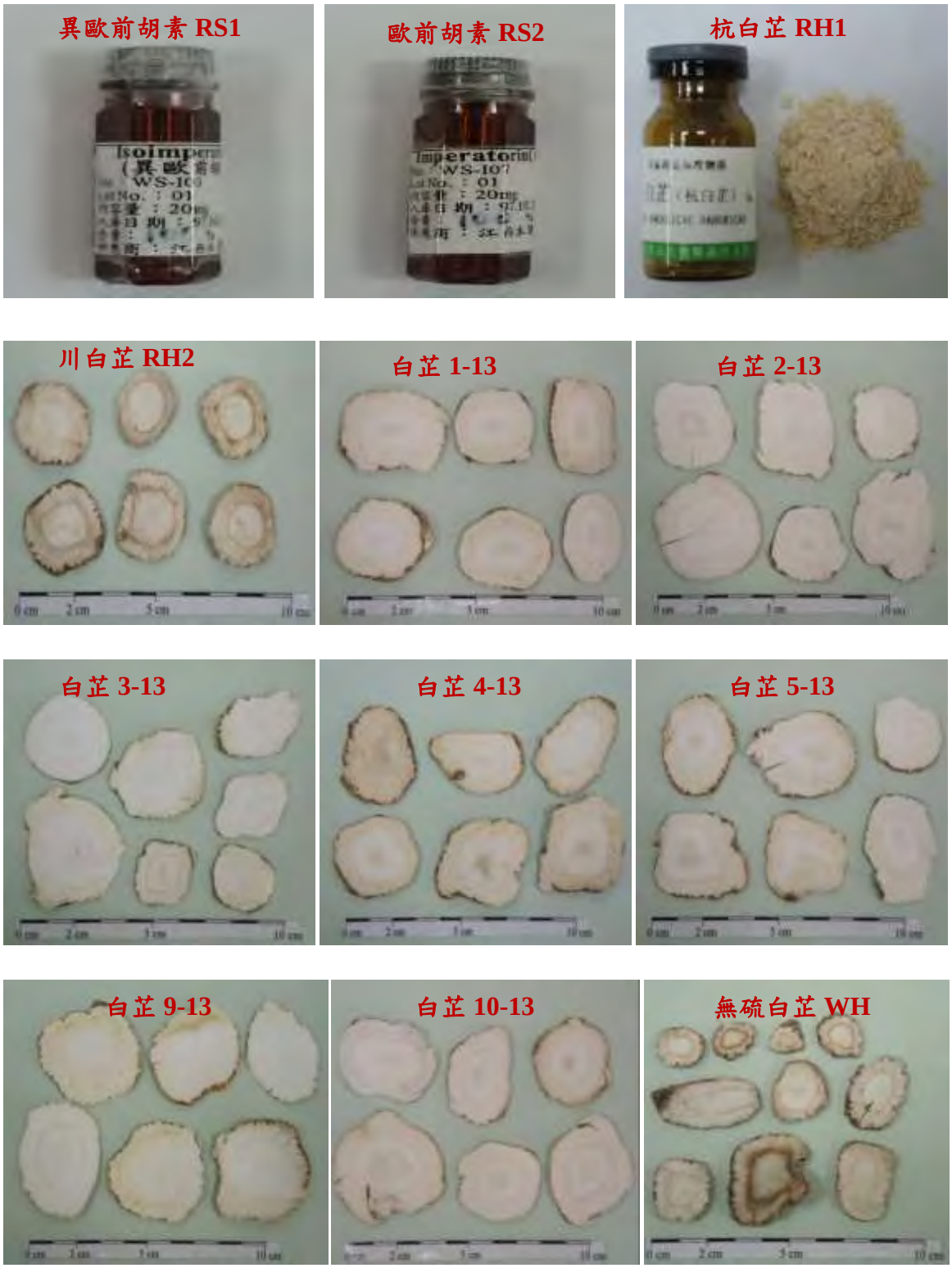
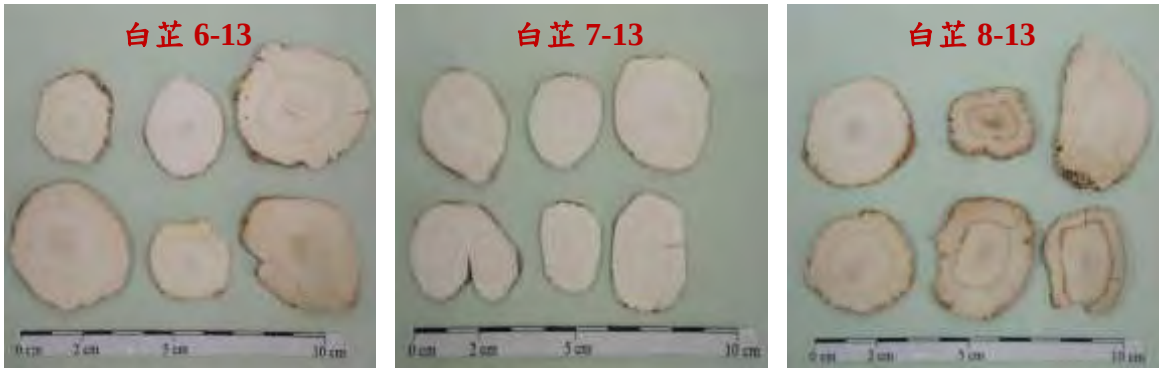


圖 C2、薄層板以20%硫酸乙醇溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰圖

圖 24、白芷 HPTLC 試驗樣品與鑑定圖

1. 試驗樣品圖





2. HPTLC 試驗結果：

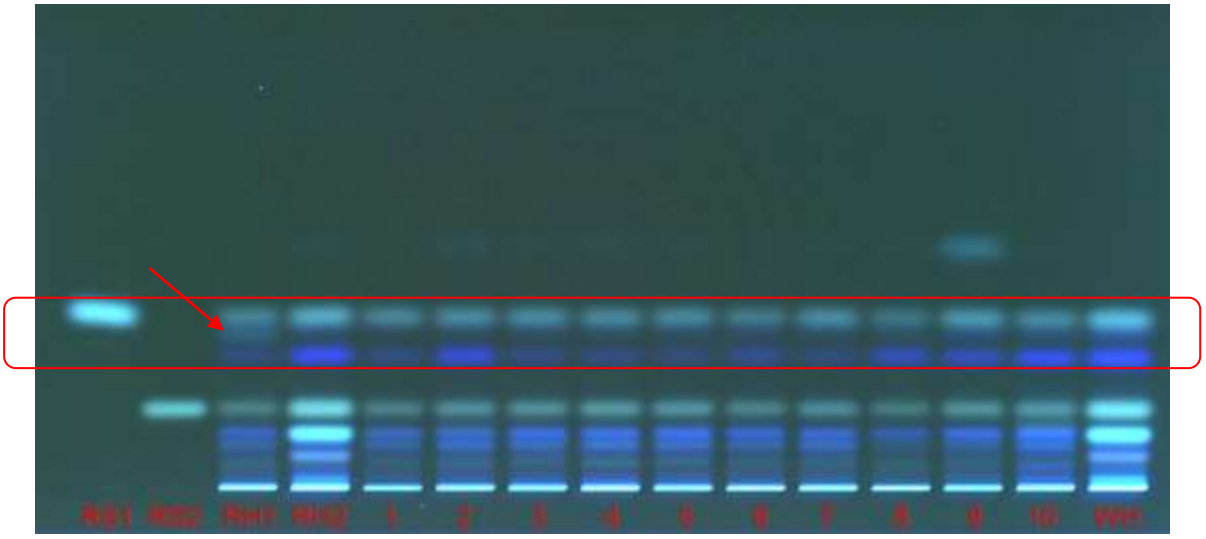


圖 A、紫外光波長366nm 下觀察圖

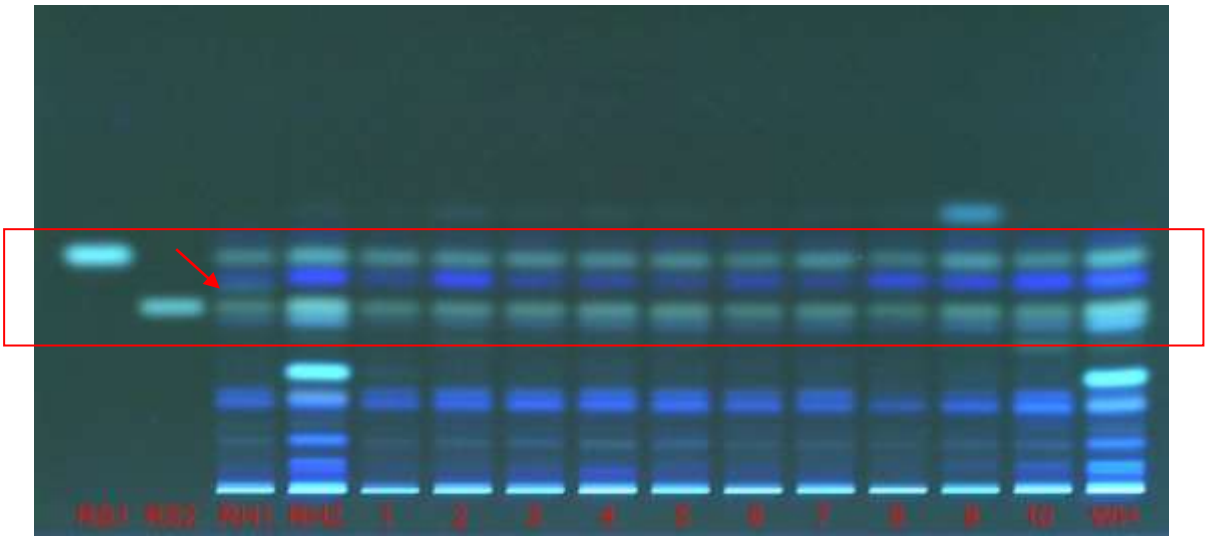


圖 B、紫外光波長366nm 下觀察圖

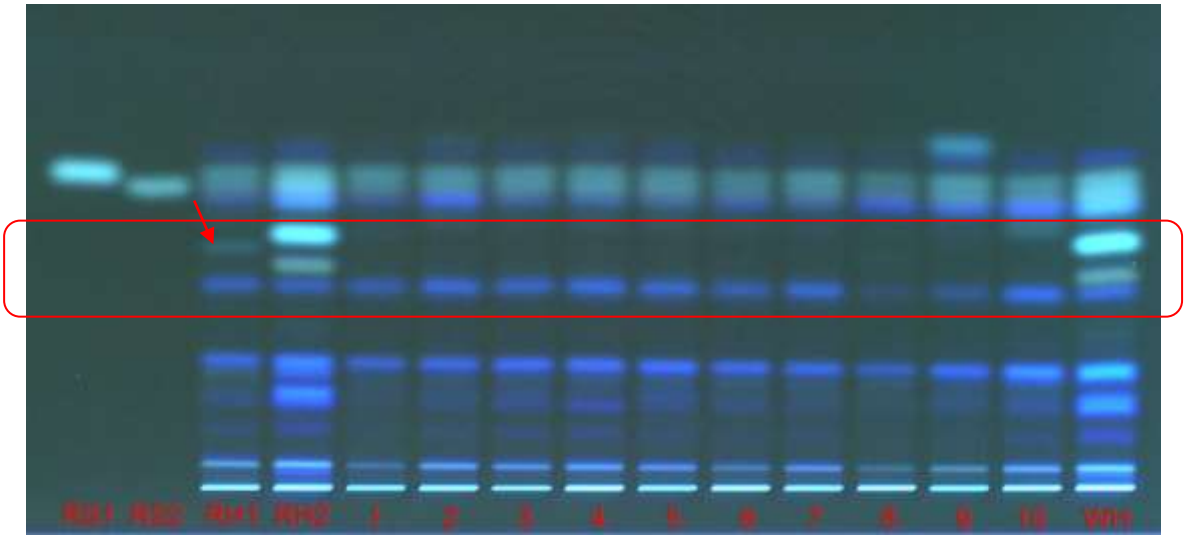


圖 C、紫外光波長366nm 下觀察圖

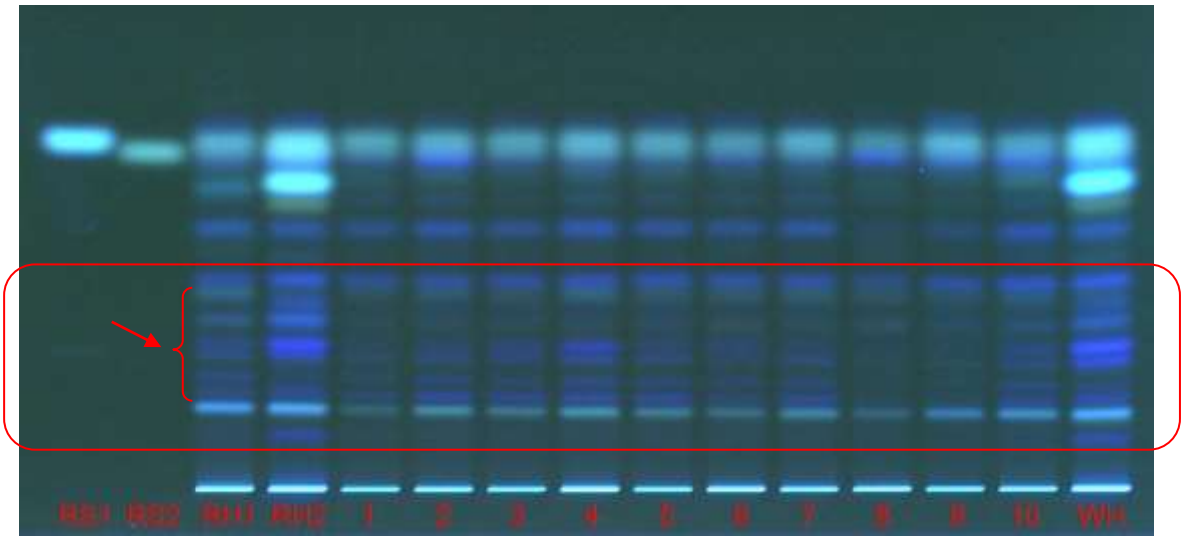
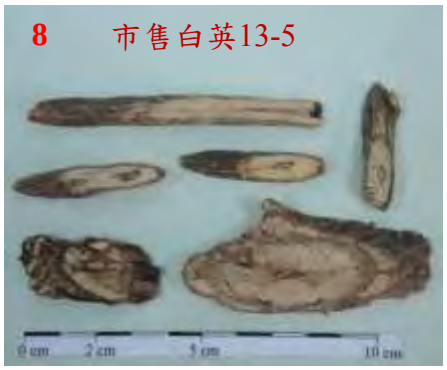


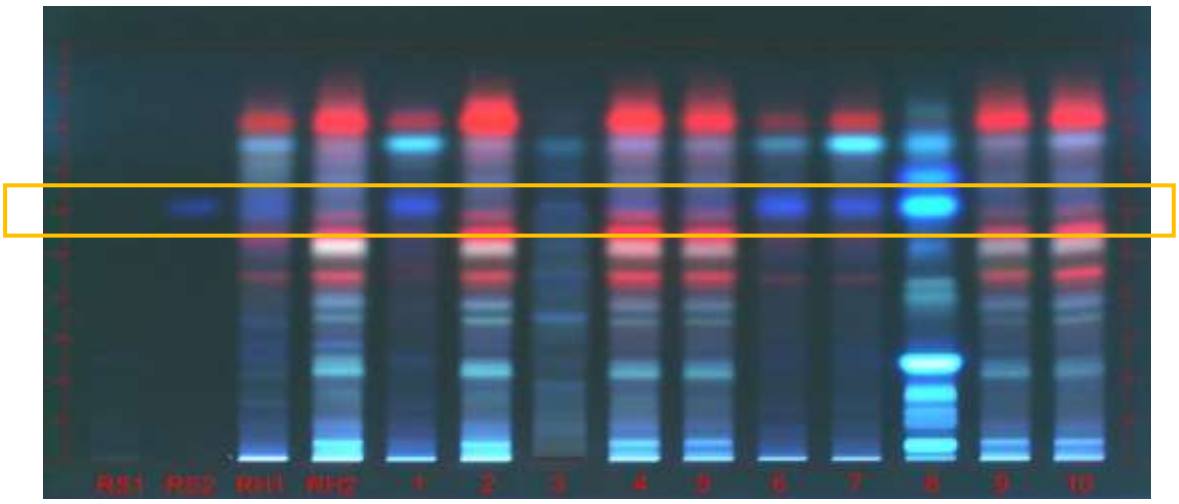
圖 D、紫外光波長366nm 下觀察圖

圖 25、白英 HPTLC 試驗樣品與鑑定圖

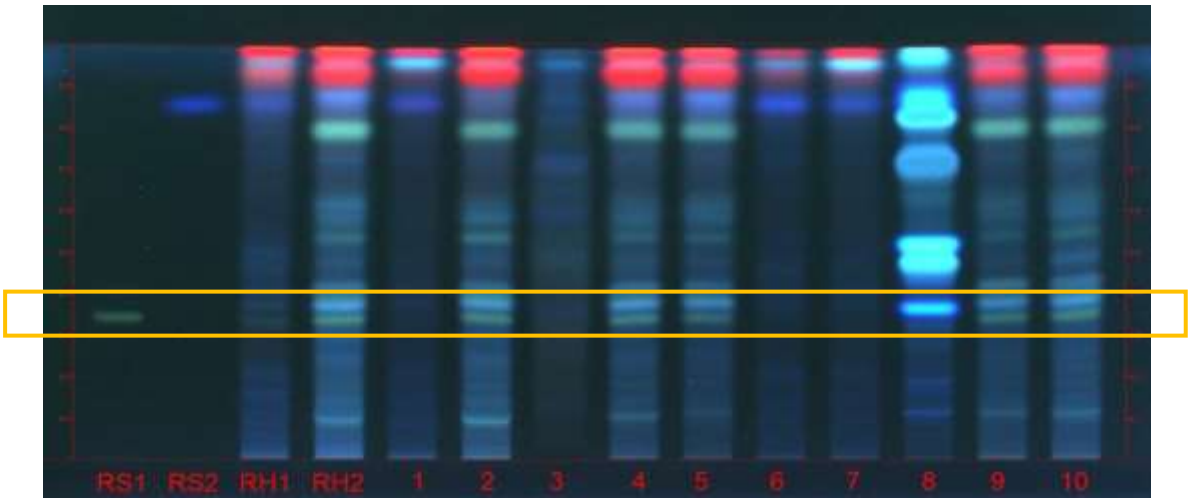
1. 試驗樣品圖



2. HPTLC 試驗結果：



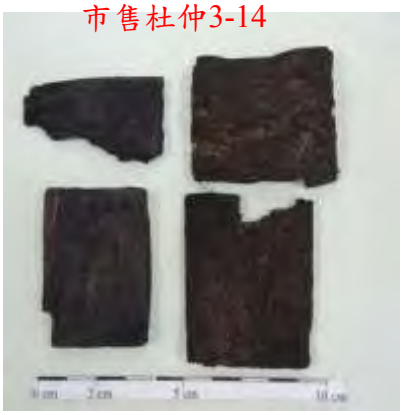
3.1圖 A、以展開溶媒(A)乙酸乙酯：甲醇：水=15:2:1之試驗結果圖

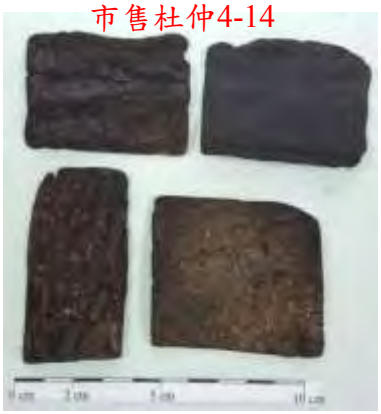


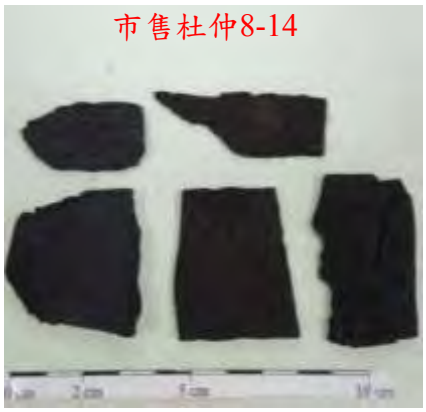
3.2圖 B、以展開溶媒(B)乙酸乙酯：丁酮：甲酸：水=5:2:1:1之試驗結果圖

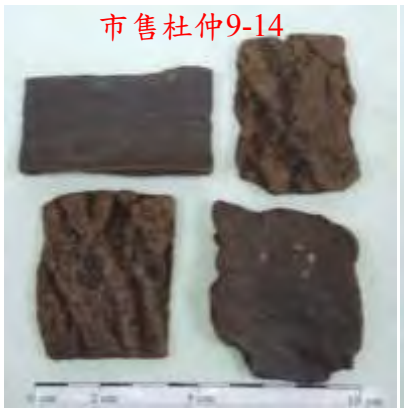
圖 26、杜仲 HPTLC 試驗樣品與鑑定圖

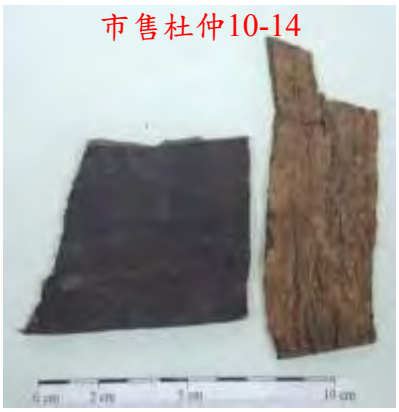
1. 試驗樣品圖

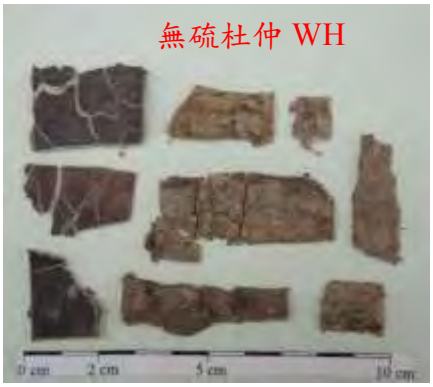












2. HPTLC 試驗結果：

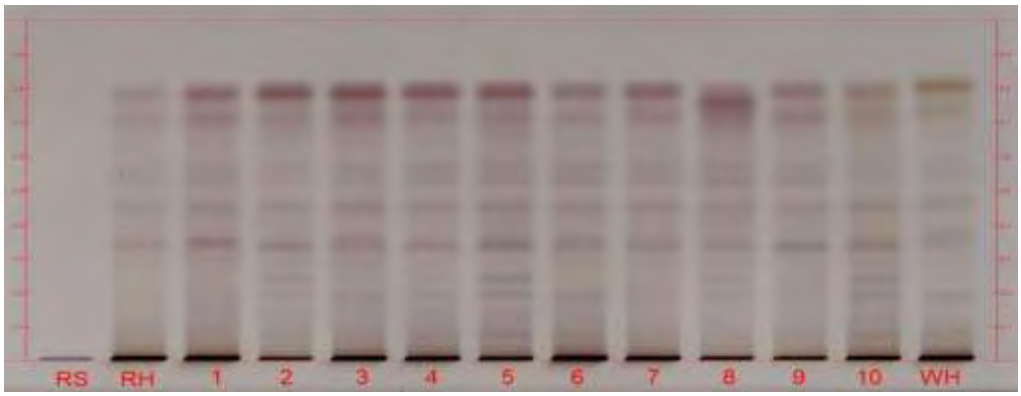


圖 A、以展開溶媒(A)甲苯：乙酸乙酯=7：3之試驗結果圖

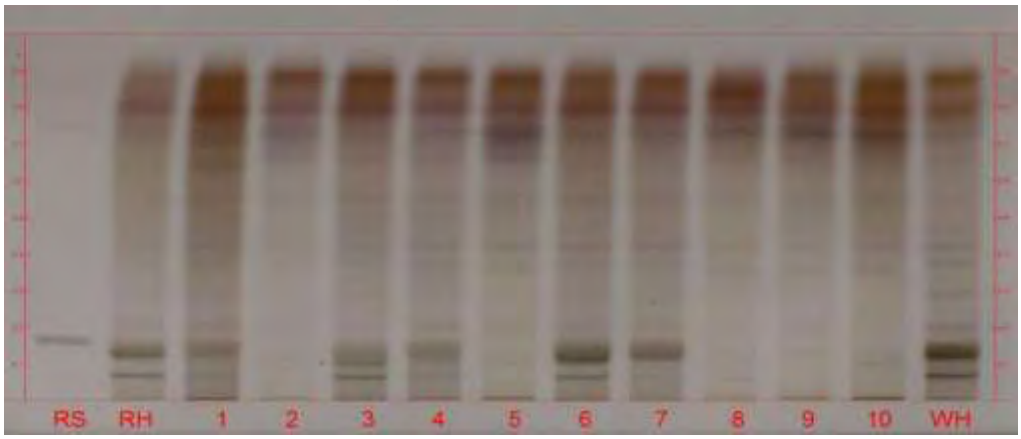


圖 B、以展開溶媒(B)乙酸乙酯：甲醇：水=10：2：1之試驗結果圖

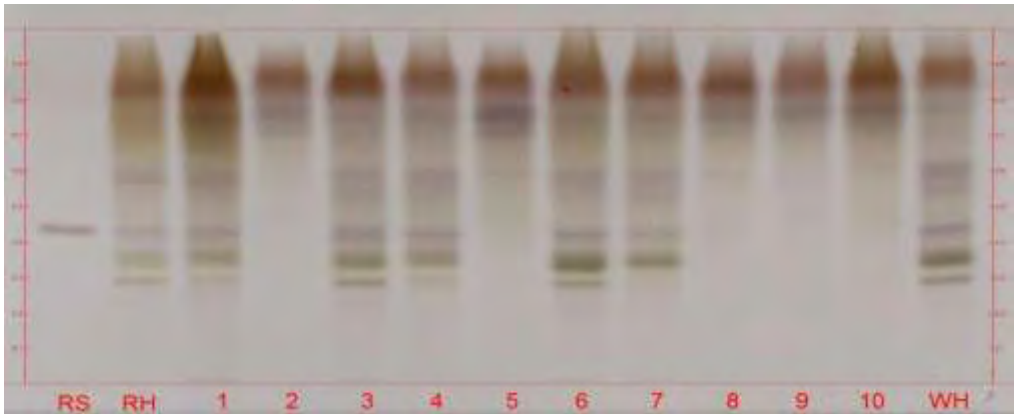
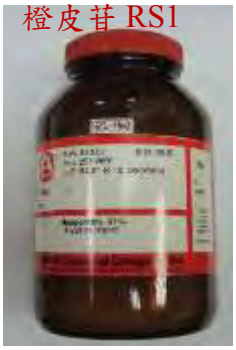
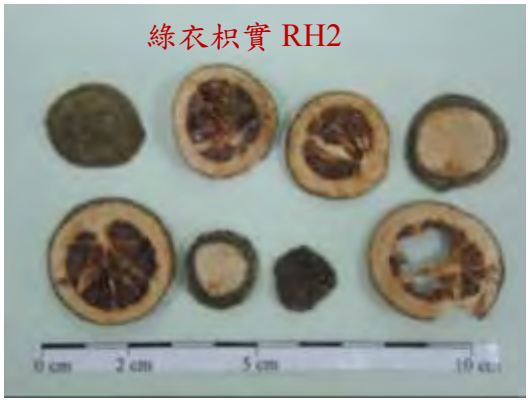


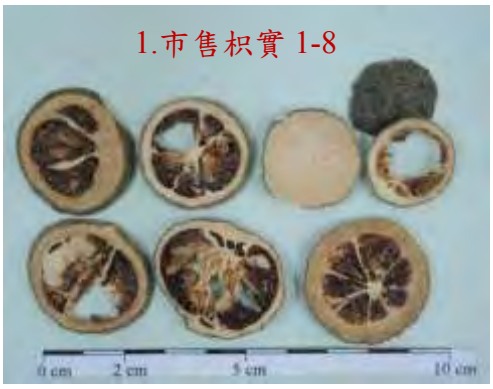
圖 B.以展開溶媒(C)正丁醇：冰醋酸：水=3：1：1之試驗結果圖

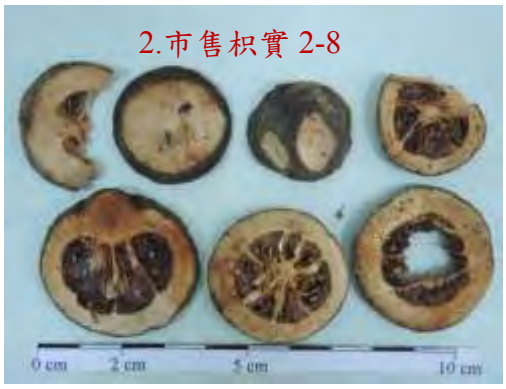
圖 27、枳實 HPTLC 試驗樣品與鑑定圖

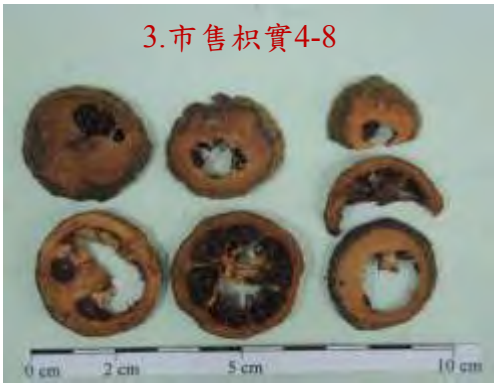
1. 試驗樣品圖

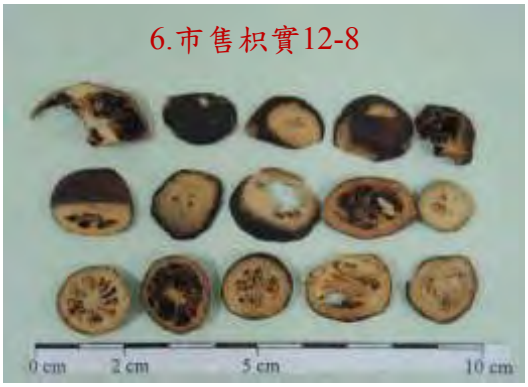


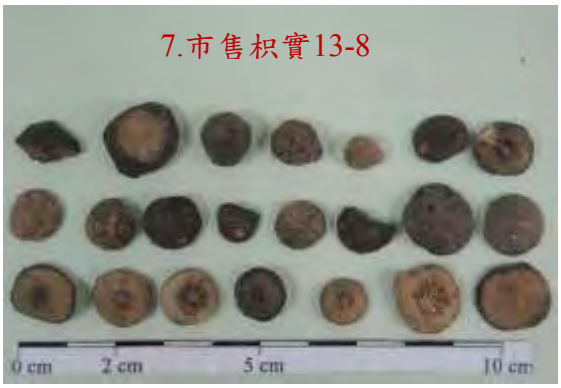


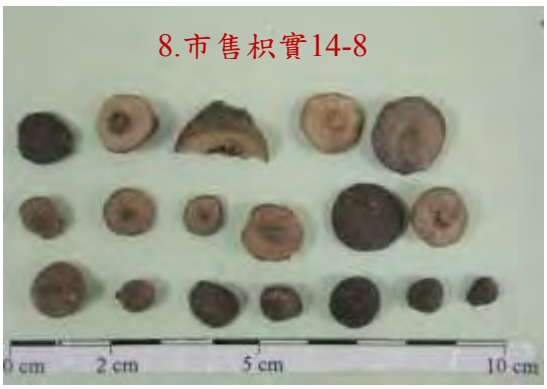


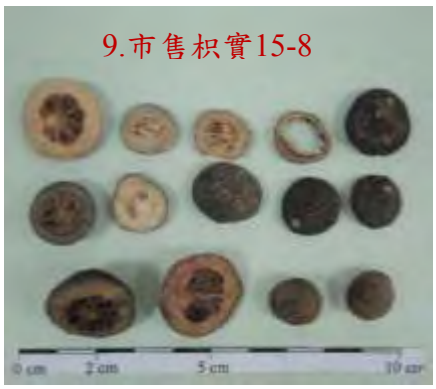


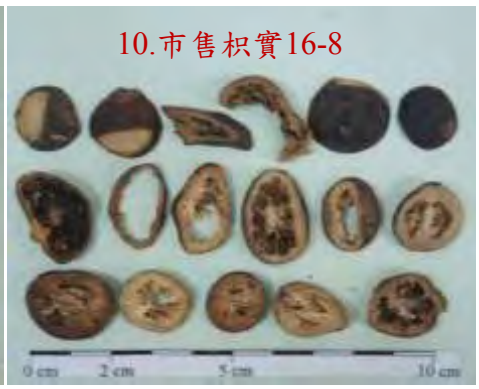


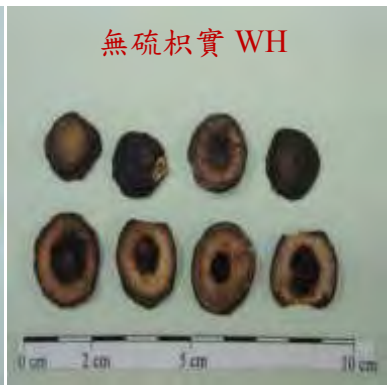




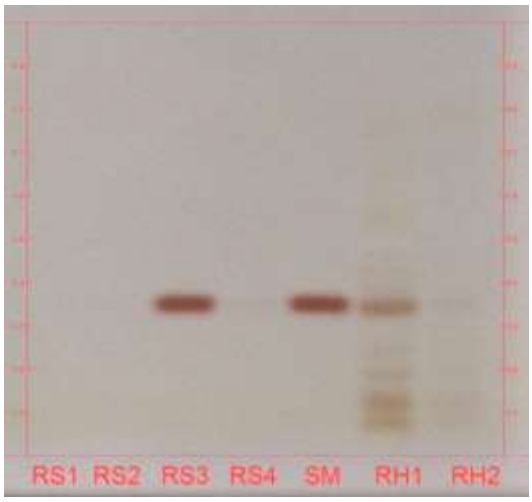






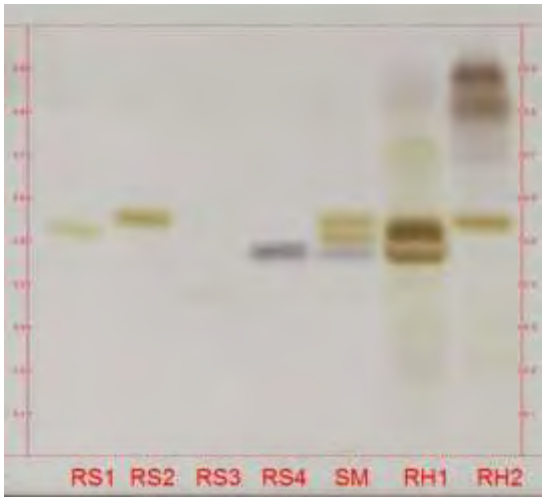


2. HPTLC 試驗結果：



RS1: Hesperdin (橙皮苷)
RS2: Naringin (柚皮苷)
RS3: Synephrine (辛弗林)
RS4: Syringin (丁香苷)
SM: RS1+RS2+RS3+RS4
RH1: 酸橙枳實對照藥材
RH2: 綠衣枳實對照藥材

圖 A1、1% Ninhydrin/EtOH 噴霧，以105℃烘至顯色清晰圖



RS1: Hesperdin (橙皮苷)
RS2: Naringin (柚皮苷)
RS3: Synephrine (辛弗林)
RS4: Syringin (丁香苷)
SM: RS1+RS2+RS3+RS4
RH1: 酸橙枳實對照藥材
RH2: 綠衣枳實對照藥材

圖 A2、薄層板以20%硫酸乙醇溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰圖

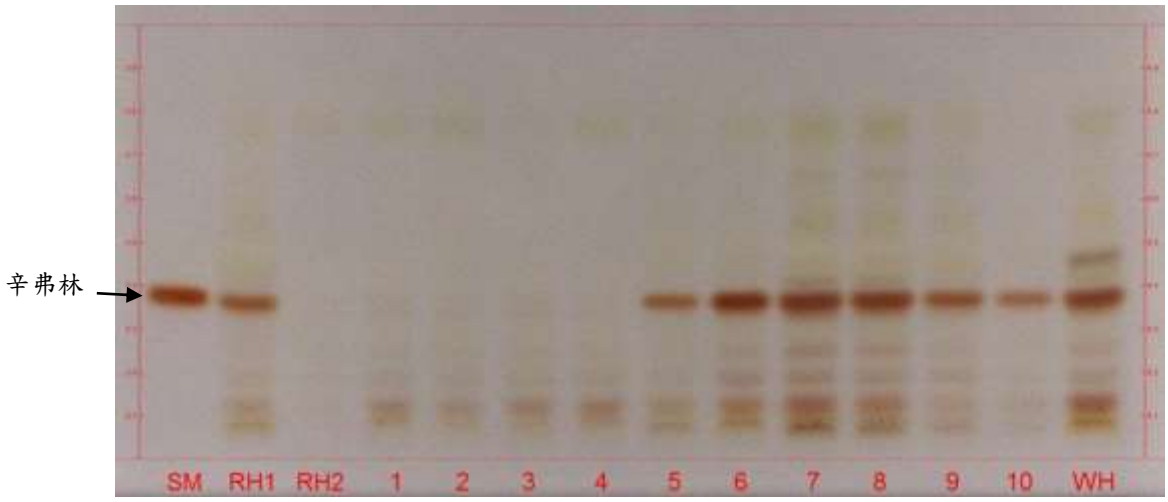


圖 A3、1% Ninhydrin/EtOH 噴霧，以105℃烘至顯色清晰圖

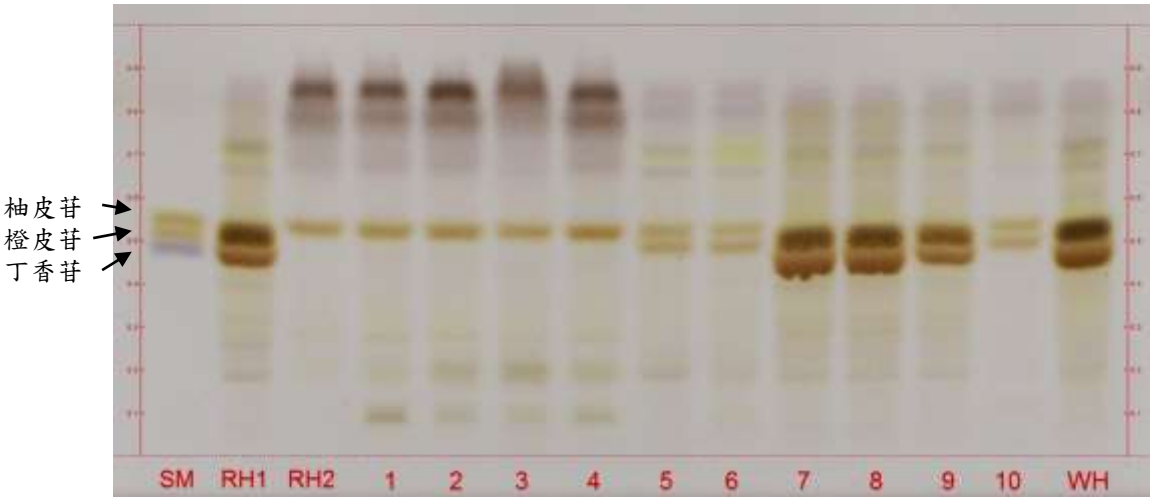
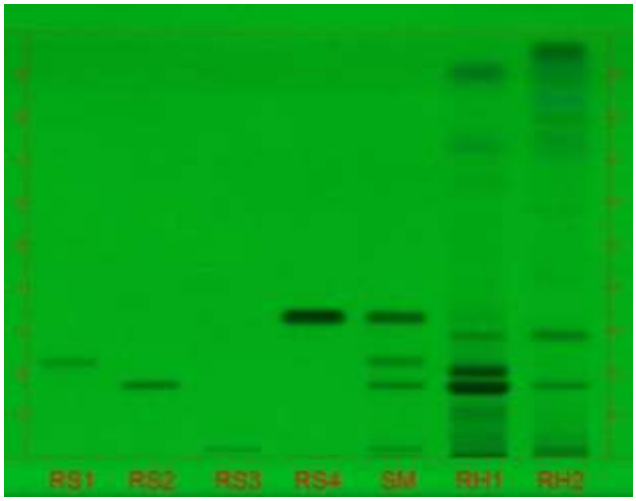
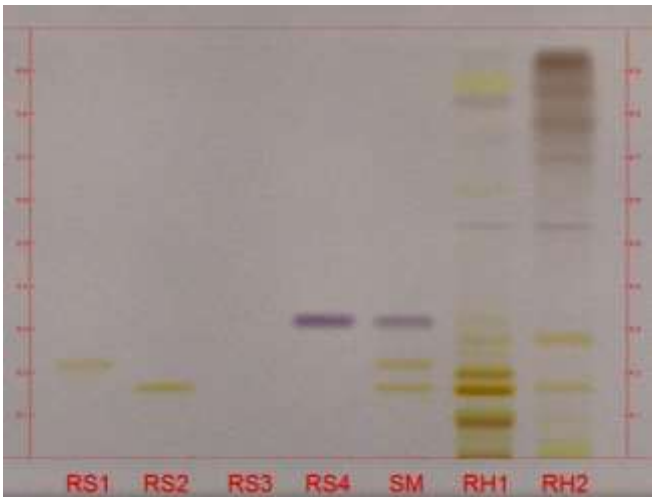


圖 A4、薄層板以20%硫酸乙醇溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰圖



RS1: Hesperdin (橙皮苷)
RS2: Naringin (柚皮苷)
RS3: Synephrine (辛弗林)
RS4: Syringin (丁香苷)
SM: RS1+RS2+RS3+RS4
RH1: 酸橙枳實對照藥材
RH2: 綠衣枳實對照藥材

圖 B1、紫外光波長254nm 下觀察圖



RS1: Hesperdin (橙皮苷)
RS2: Naringin (柚皮苷)
RS3: Synephrine (辛弗林)
RS4: Syringin (丁香苷)
SM: RS1+RS2+RS3+RS4
RH1: 酸橙枳實對照藥材
RH2: 綠衣枳實對照藥材

圖 B2、薄層板以20%硫酸乙醇溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰圖

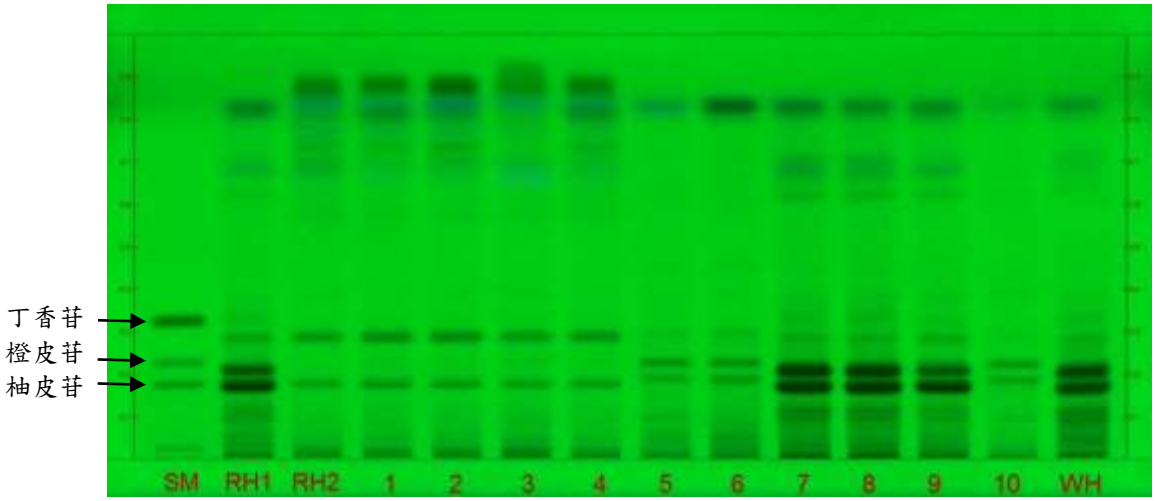


圖 B3、外光波長254nm 下觀察圖

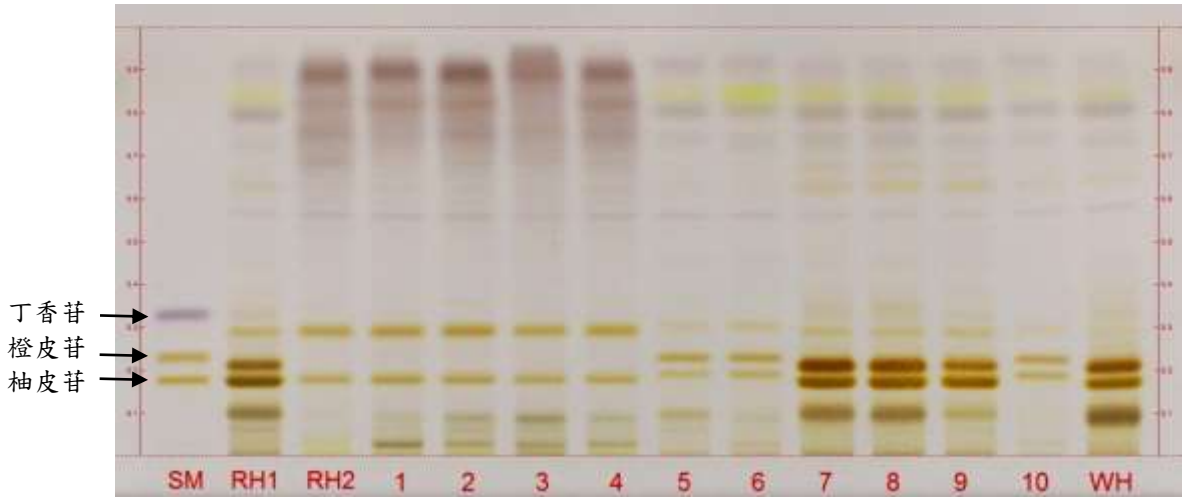


圖 B4、薄層板以20%硫酸乙醇溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰圖

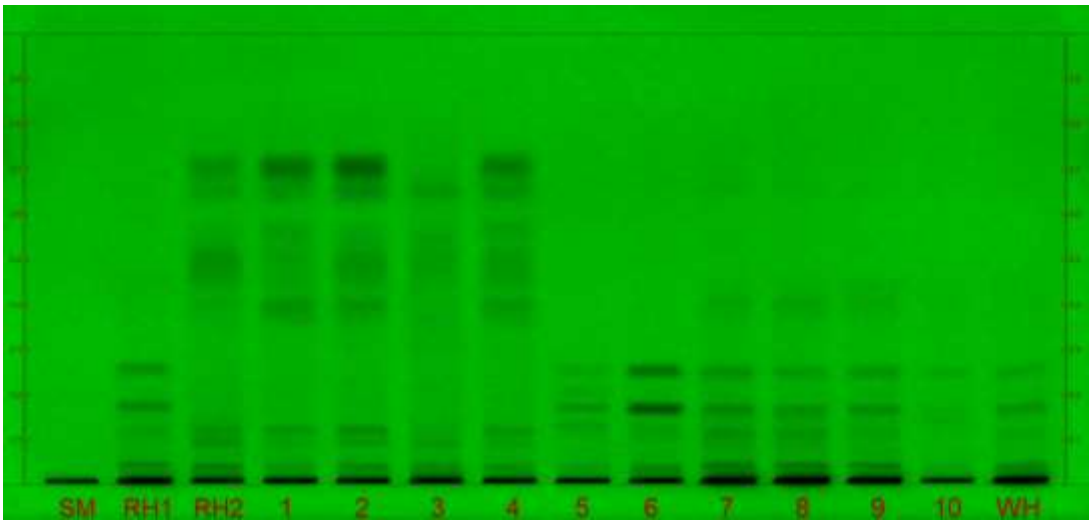


圖 C1、紫外光波長254nm 下觀察圖

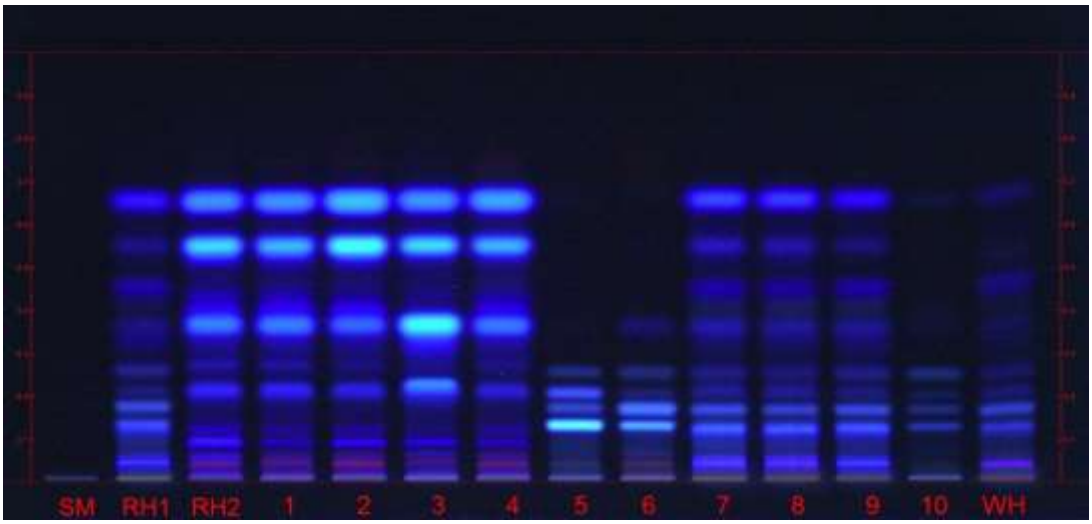


圖 C2、紫外光波長366nm 下觀察圖

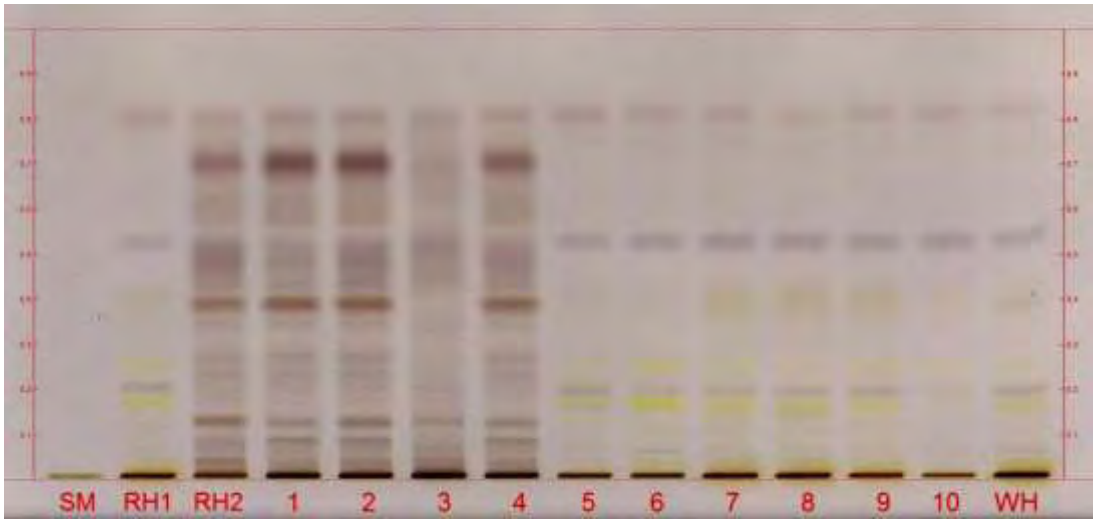


圖 C3、薄層板以20%硫酸乙醇溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰圖

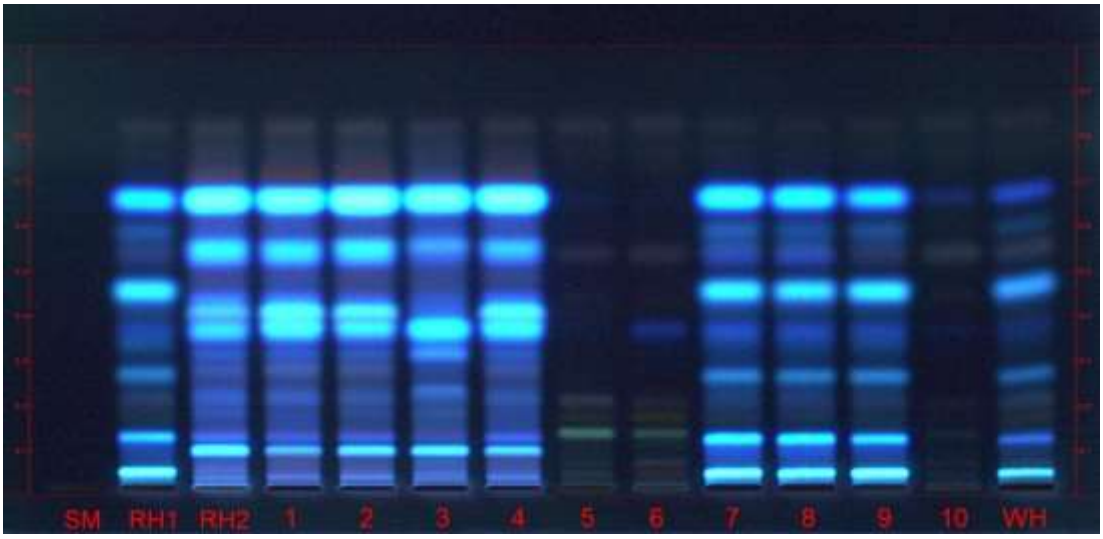
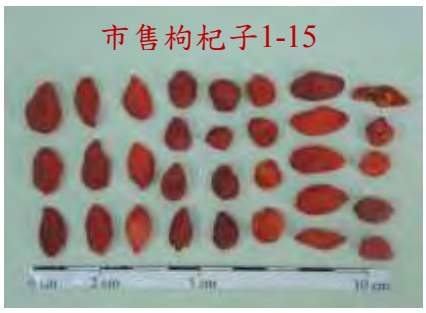
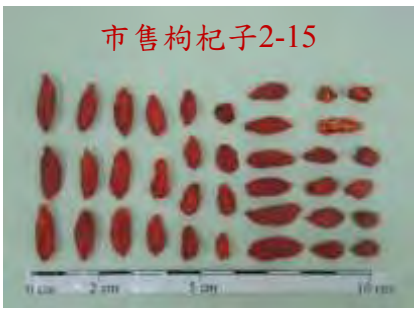


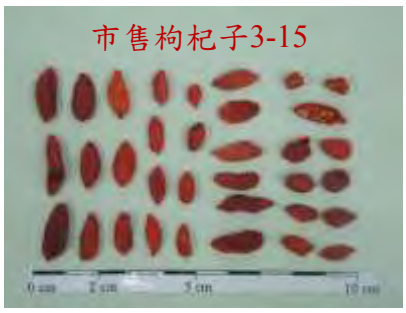
圖 C4、薄層板以20%硫酸乙醇溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰，再於紫外光波長366nm 下觀察圖

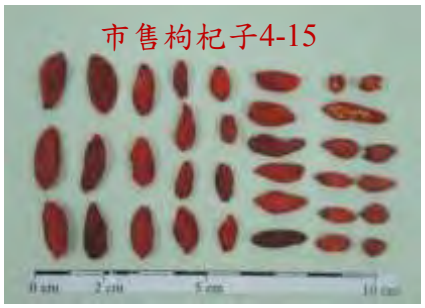
圖 28、枸杞 HPTLC 試驗樣品與鑑定圖

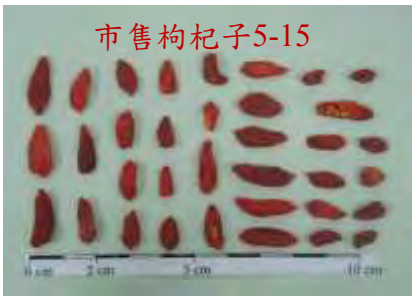
1. 試驗樣品圖

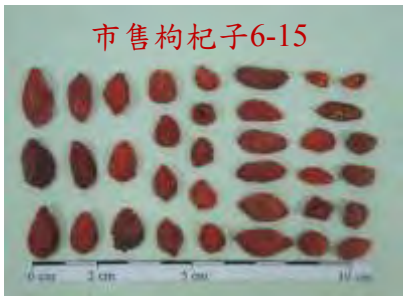


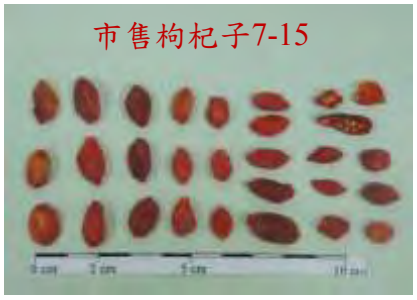


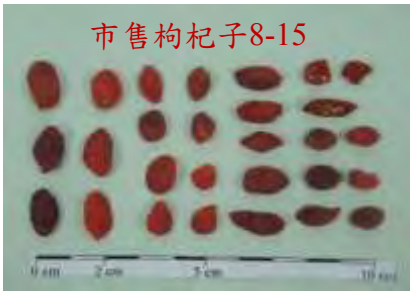


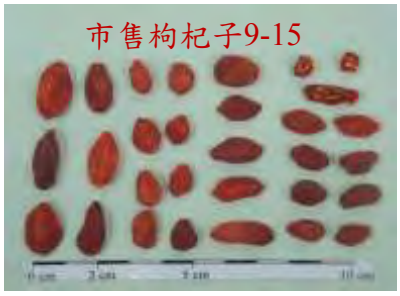


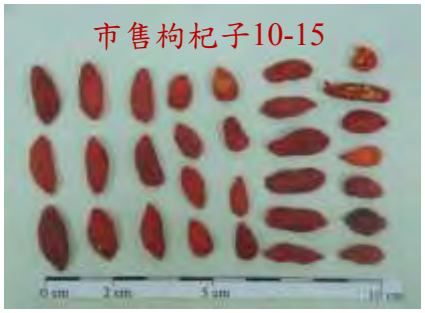


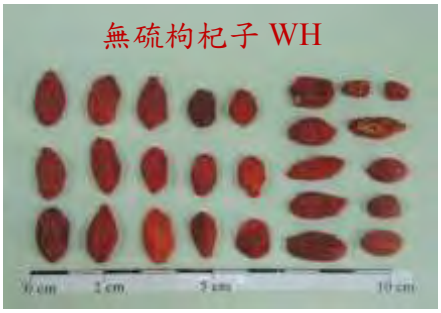












2. HPTLC 試驗結果：

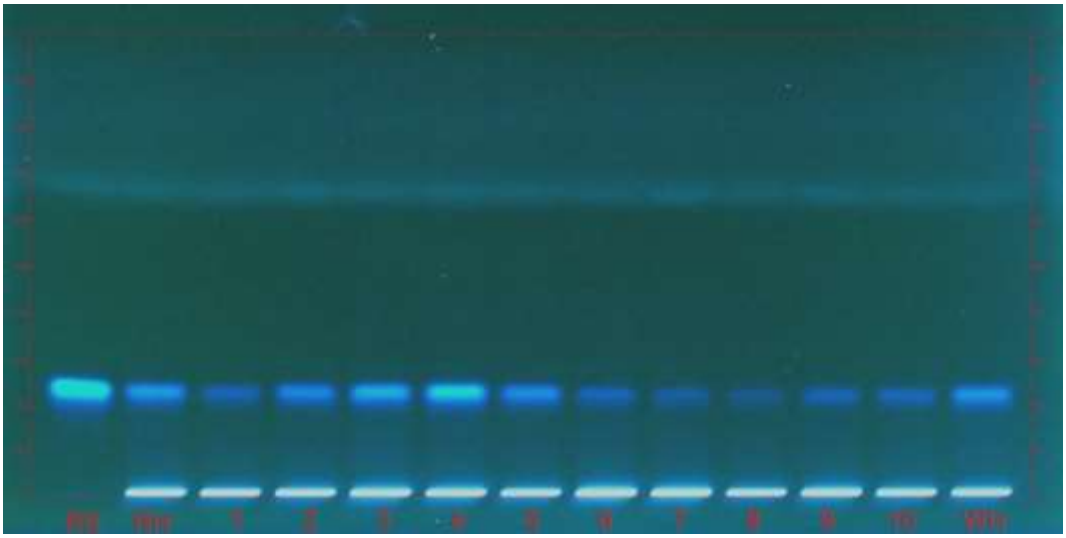


圖 A1、紫外光波長366nm 下觀察圖

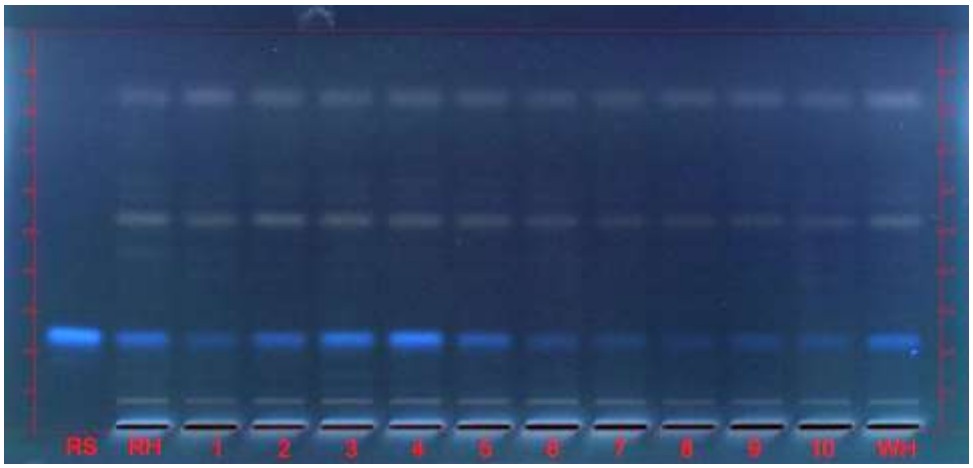


圖 A2、薄層板以20%硫酸乙醇溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰，再於紫外光波長366nm 下觀察圖

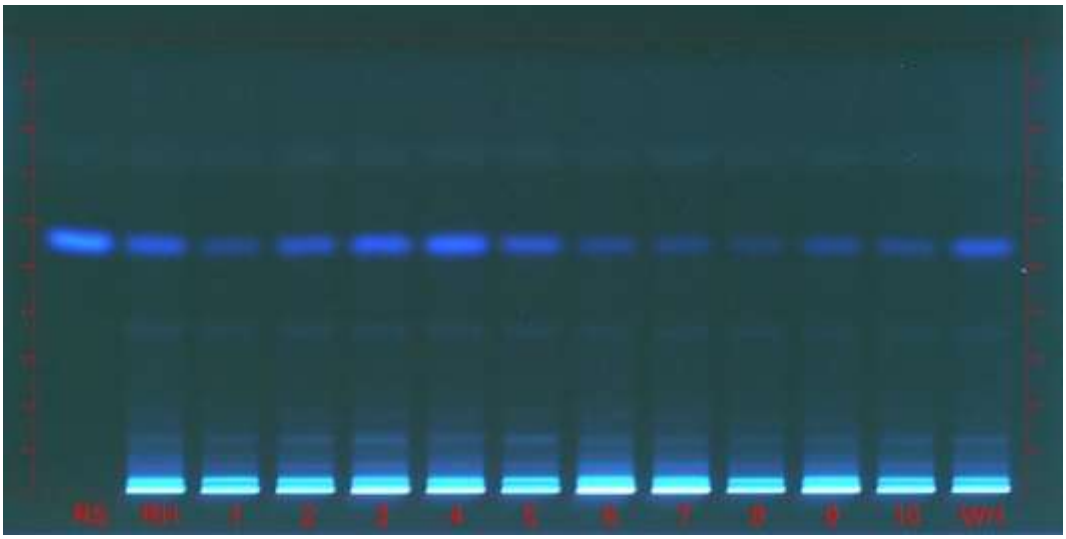


圖 B1、紫外光波長366nm 下觀察圖

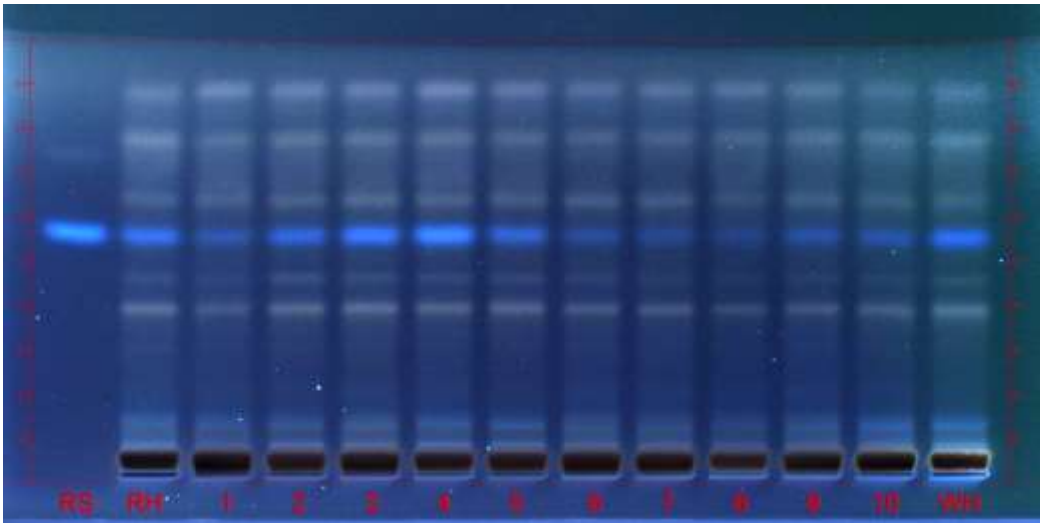


圖 B2、薄層板以20%硫酸乙醇溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰，再於紫外光波長366nm 下觀察圖

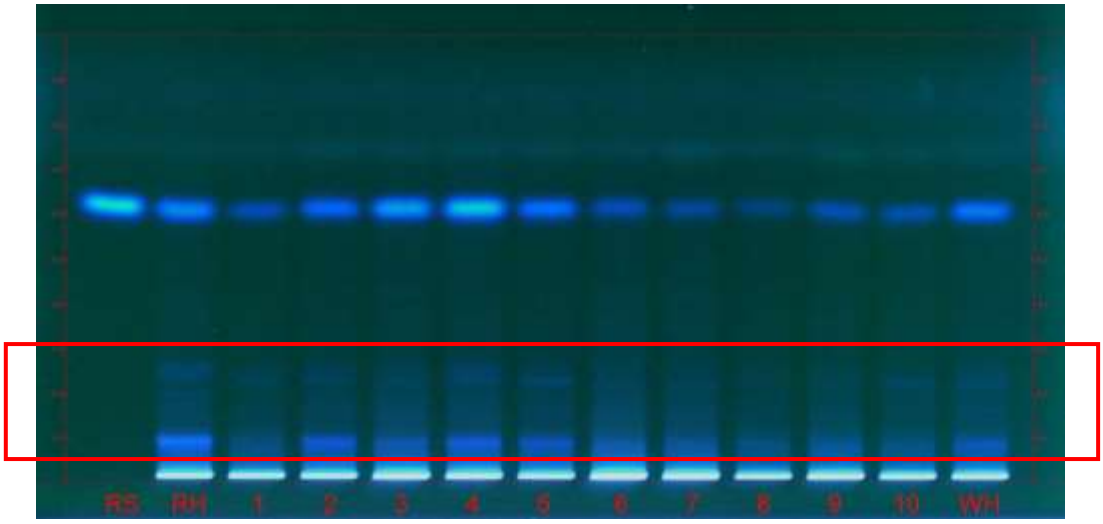
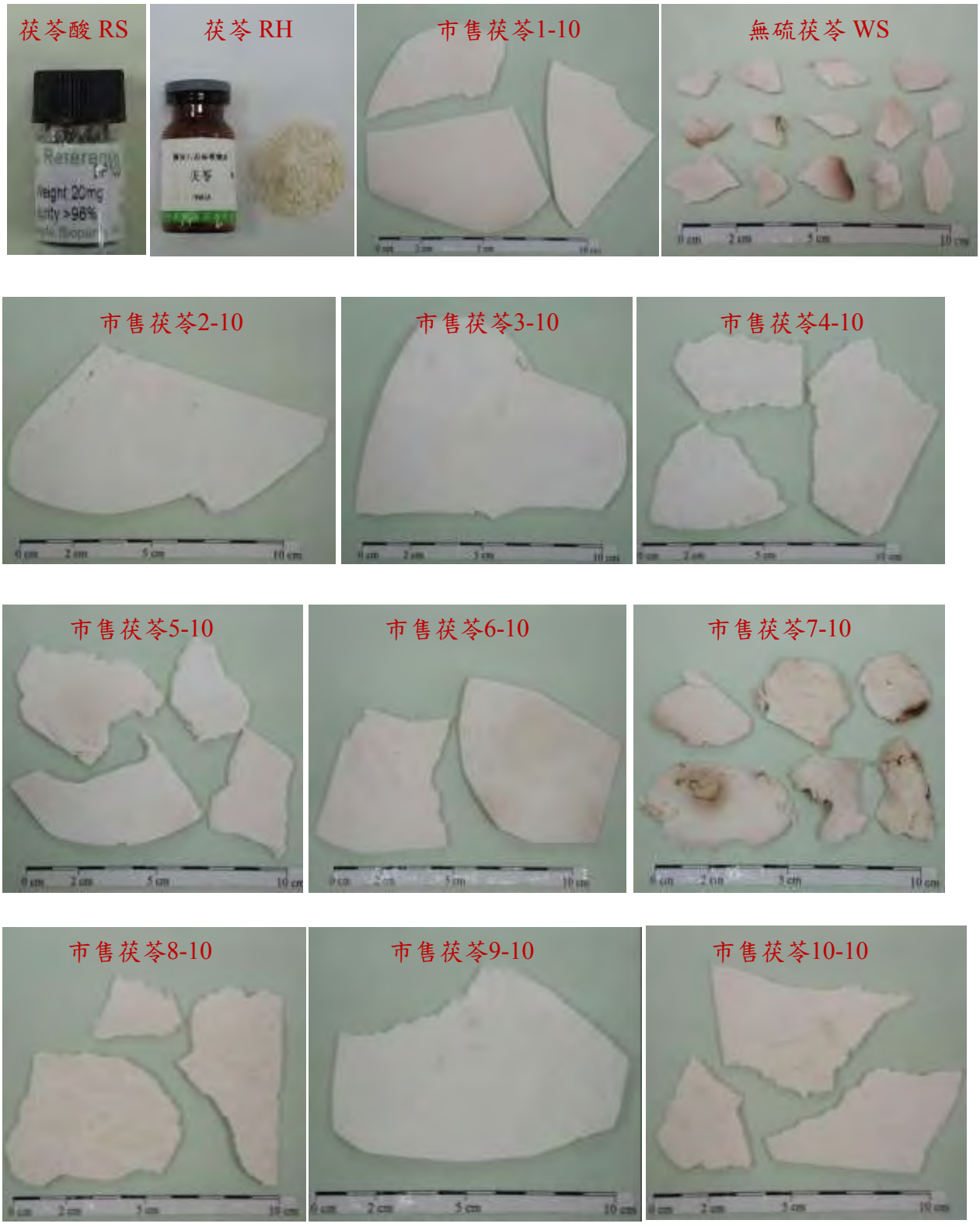


圖 C1、紫外光波長366nm 下觀察圖

圖 C2、薄層板以20%硫酸乙醇溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰，再於紫外光波長366nm 下觀察圖

圖 29、茯苓 HPTLC 試驗樣品與鑑定圖

1. 試驗樣品圖



2. HPTLC 試驗結果：

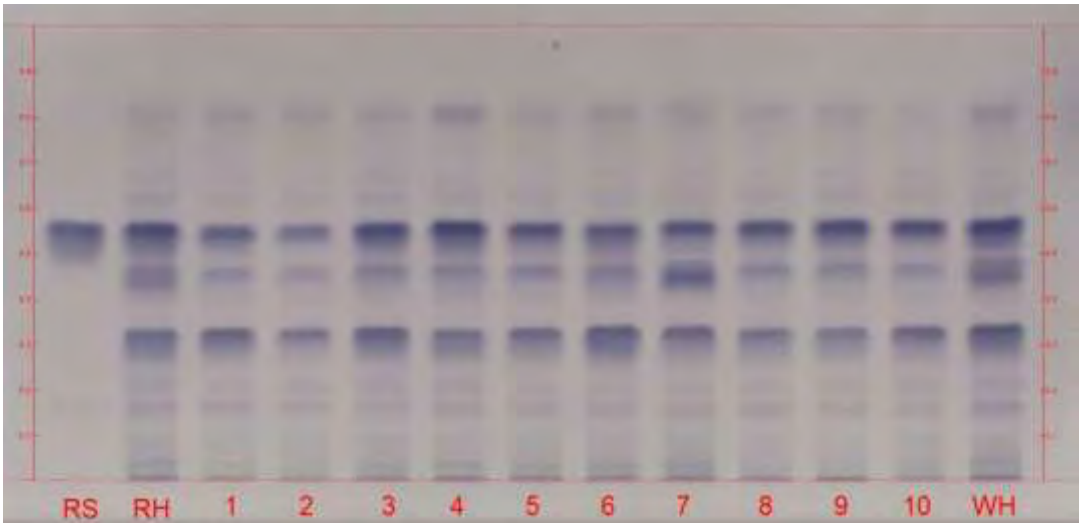


圖 A、以展開溶媒(A)甲苯：乙酸乙酯=1：1之試驗結果圖

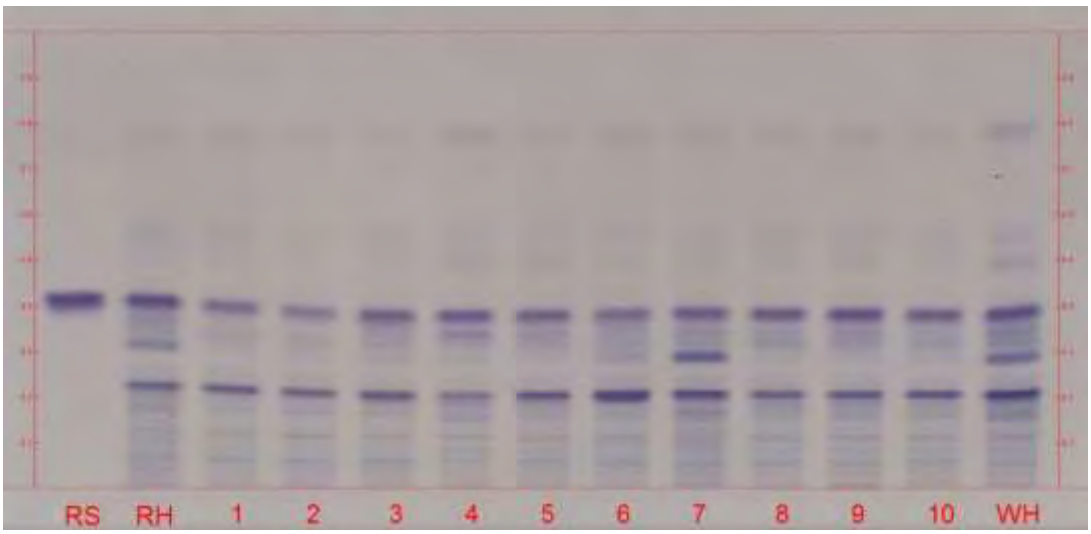


圖 B、以展開溶媒(B)甲苯：乙酸乙酯：甲酸=20：5：0.5之試驗結果圖

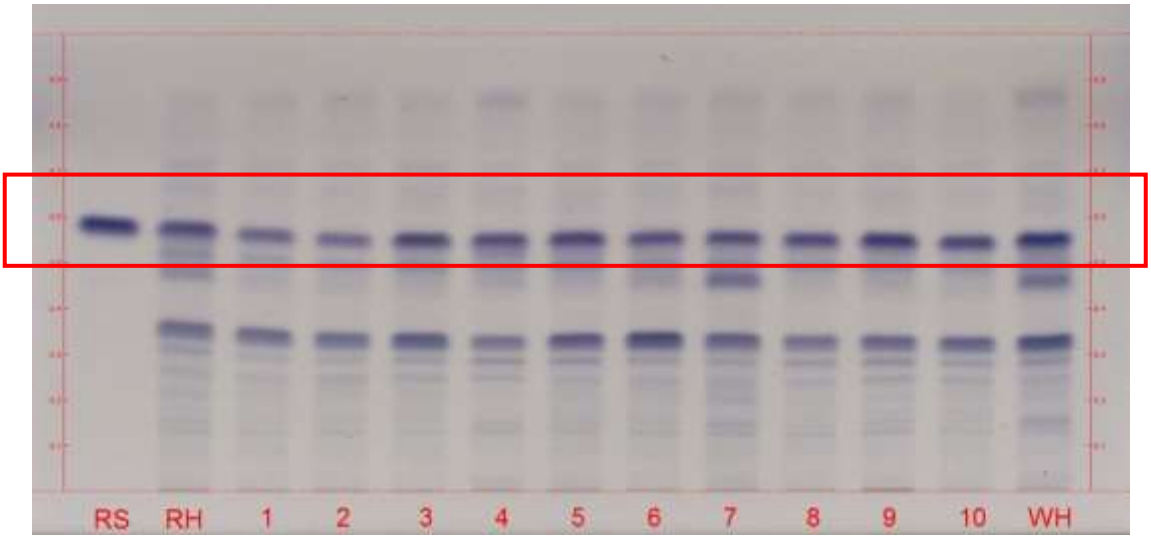


圖 C、以展開溶媒(C)氯仿：甲醇=15：1之試驗結果圖

圖 30、黨參 HPTLC 試驗樣品與鑑定圖

1. 試驗樣品圖

2. HPTLC 試驗結果：

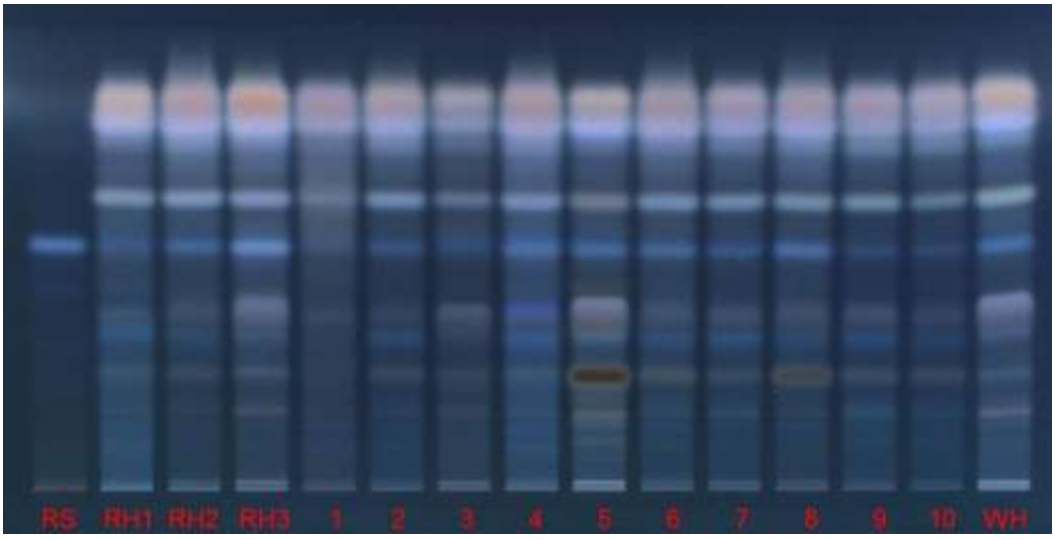


圖 A、薄層板以20%硫酸乙醇溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰，再於紫外光波長366nm 下觀察圖

RS：黨參炔苷(Lobetyolin)　1~10：市售黨參藥材
RH1：黨參對照藥材　WH：無硫素花黨參藥材
RH2：川黨參對照藥材　RH3：素花黨參對照藥材

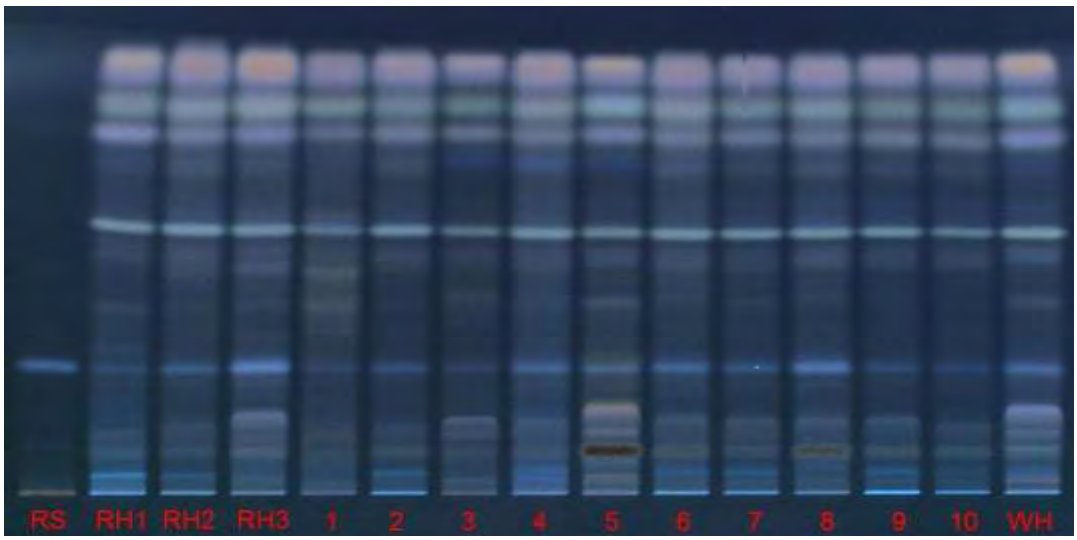
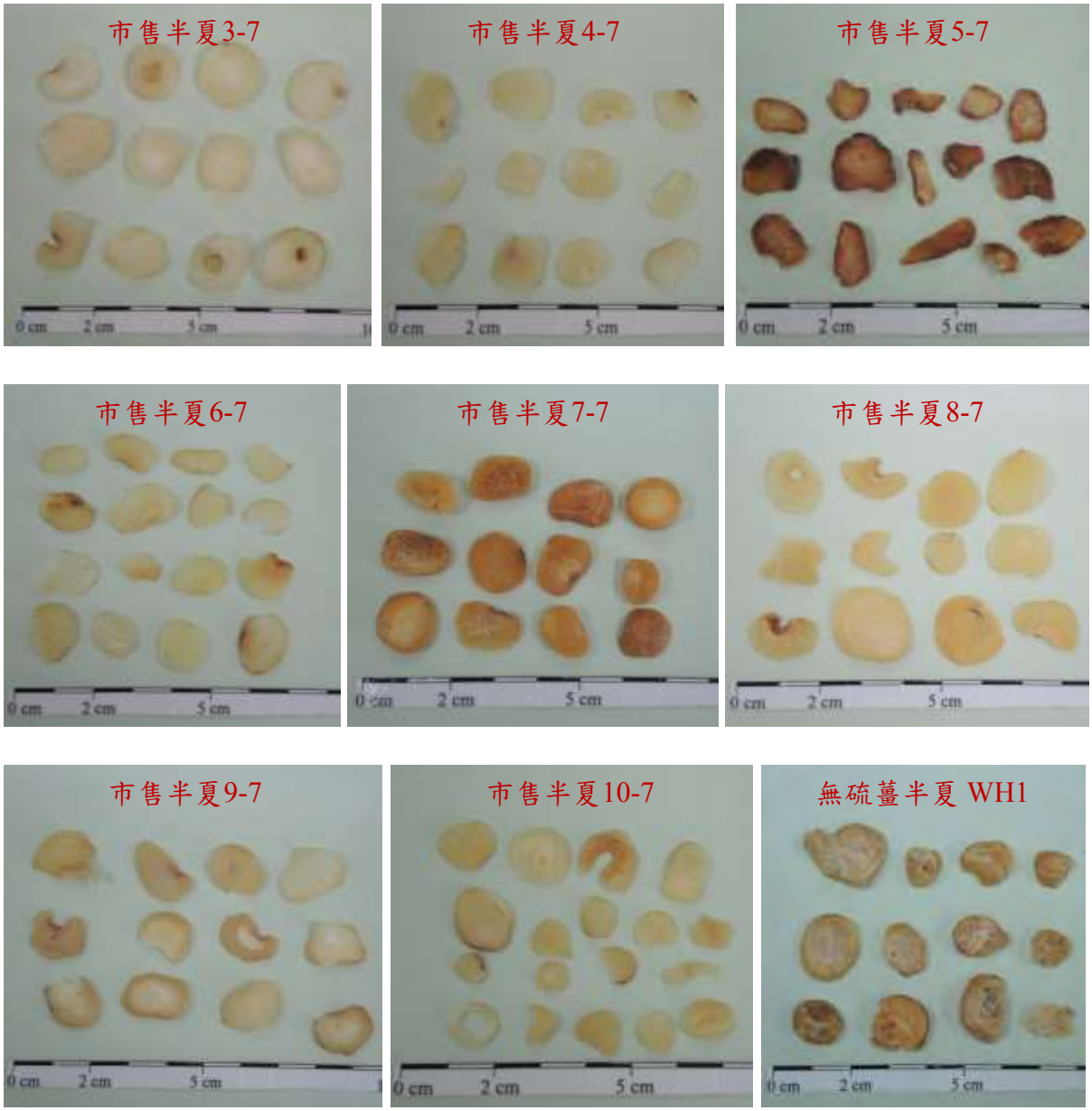


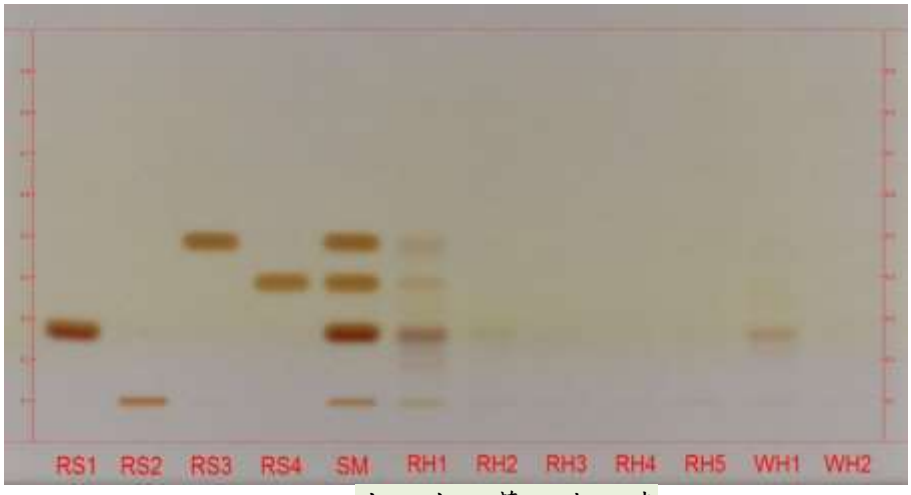
圖 B、薄層板以20%硫酸乙醇溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰，再於紫外光波長366nm 下觀察圖

圖 31、半夏 HPTLC 試驗樣品與鑑定圖

1. 試驗樣品圖



2. HPTLC 試驗結果：



RS1:丙氨酸
RS2:精氨酸
RS3:亮氨酸
RS4:纈氨酸
SM: RS1~RS4
RH1:生半夏
RH2:水半夏
RH3:薑半夏
RH4:法半夏
RH5:清半夏
WH1:無硫薑半夏
WH2:無硫法半夏

生　水　薑　法　清

圖 A1、正丁醇：水：冰醋酸=3:1:1展開，1% Ninhydrin/EtOH 噴霧圖

生 水 薑 法 清

圖 A2、正丁醇：水：冰醋酸=3:1:1展開，以105℃烘至顯色清晰圖

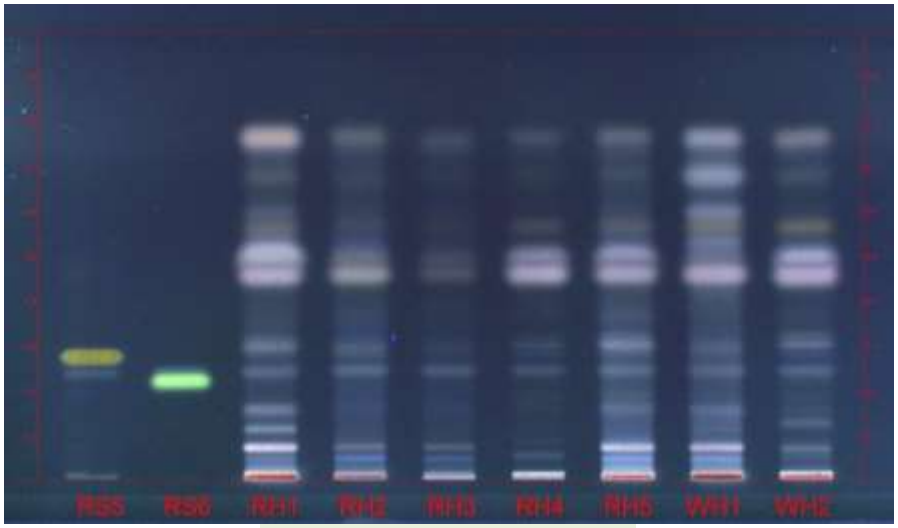
RS5:薑辣素
RS6:甘草次酸
RH1:生半夏
RH2:水半夏
RH3:薑半夏
RH4:法半夏
RH5:清半夏
WH1:無硫薑半夏
WH2:無硫法半夏

生 水 薑 法 清

圖 B1、石油醚(60-80℃)：乙酸乙酯：冰醋酸=10:7:0.2，20%硫酸乙醇溶液噴霧圖

生 水 薑 法 清

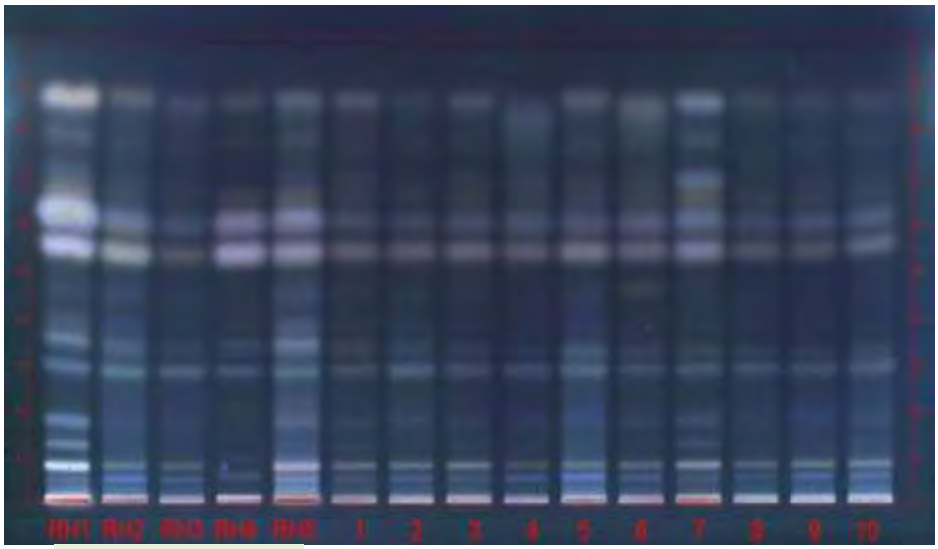
圖 B2、石油醚(60-80℃)：乙酸乙酯：冰醋酸=10:7:0.2，以105℃烘至顯色清晰圖



RS5:薑辣素
RS6:甘草次酸
RH1:生半夏
RH2:水半夏
RH3:薑半夏
RH4:法半夏
RH5:清半夏
WH1:無硫薑半夏
WH2:無硫法半夏

生　水　薑　法　清

圖 B3、石油醚（60-80℃）：乙酸乙酯：冰醋酸=10:7:0.2，20%硫酸乙醇溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰，再於紫外光波長366nm 下觀察之試驗結果圖



生 水 薑 法 清

圖 B4、石油醚（60-80℃）：乙酸乙酯：冰醋酸=10:7:0.2，20%硫酸乙醇溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰，再於紫外光波長366nm 下觀察之試驗結果圖

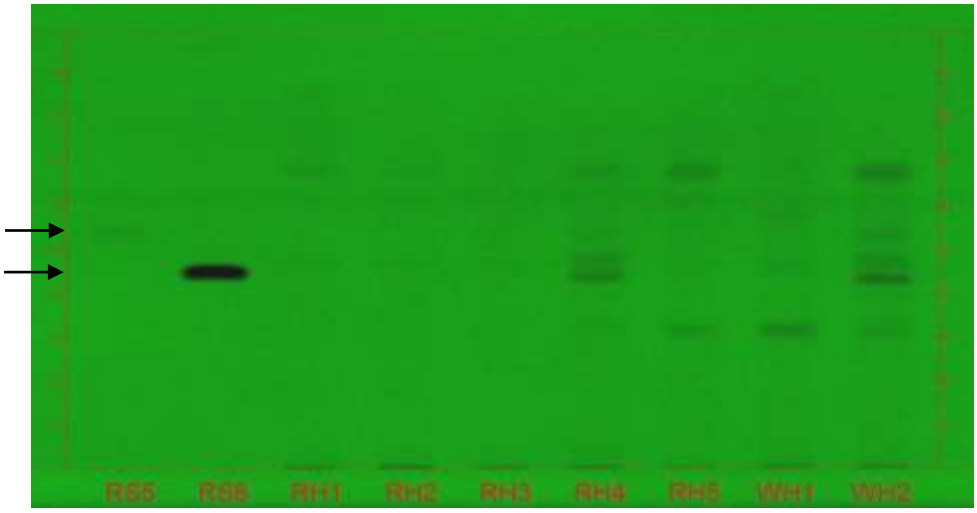
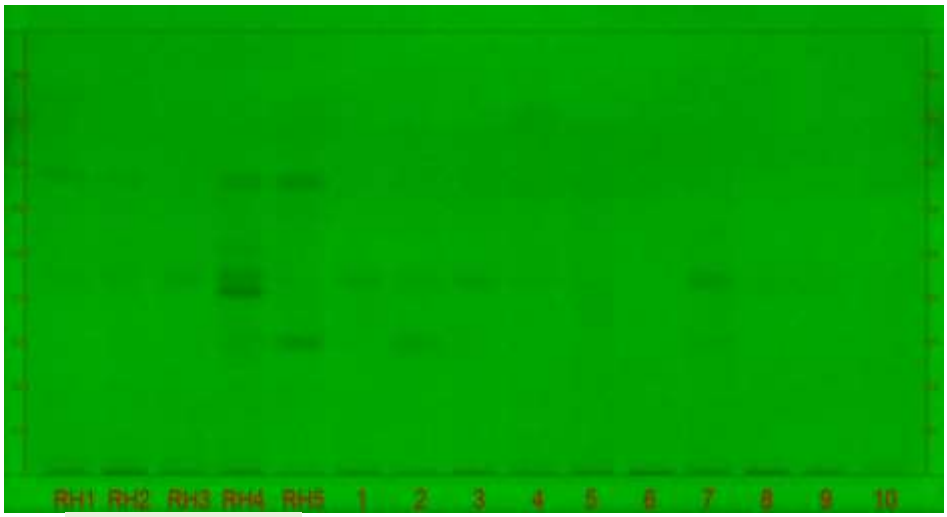


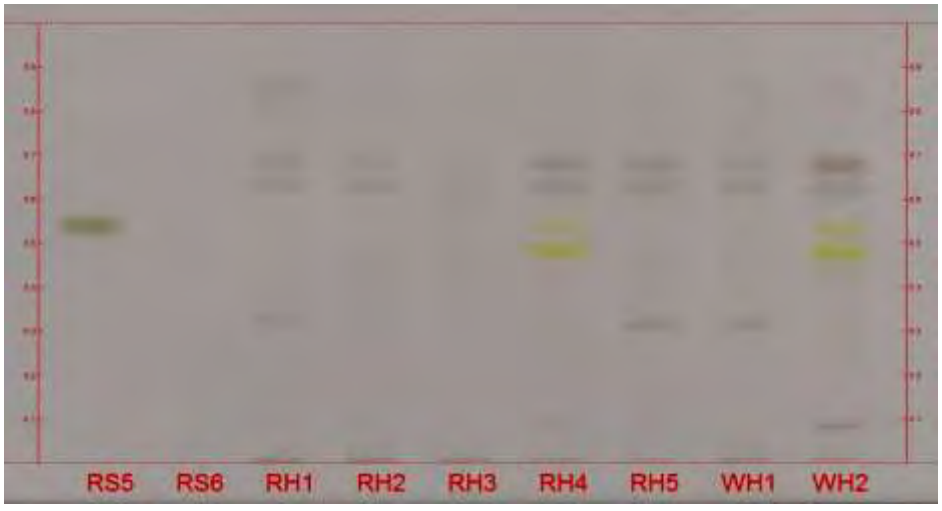
圖 C1、甲苯：乙酸乙酯：甲酸：二氯甲烷= 6:6:1:6展開，紫外光波長254nm下觀察之試驗結果圖



生 水 薑 法 清

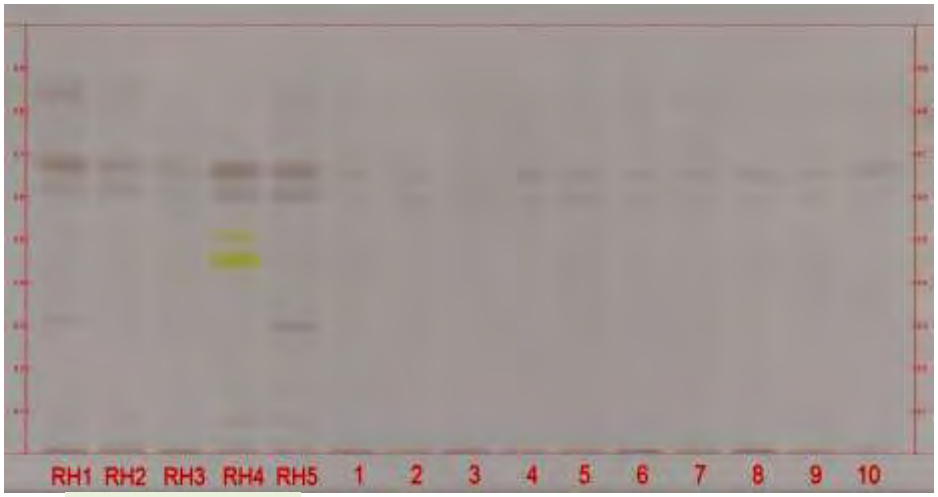
RS5:薑辣素
RS6:甘草次酸
RH1:生半夏
RH2:水半夏
RH3:薑半夏
RH4:法半夏
RH5:清半夏
WH1:無硫薑半夏
WH2:無硫法半夏

圖 C2、甲苯：乙酸乙酯：甲酸：二氯甲烷 = 6:6:1:6，紫外光波長254nm 下觀察之試驗結果圖



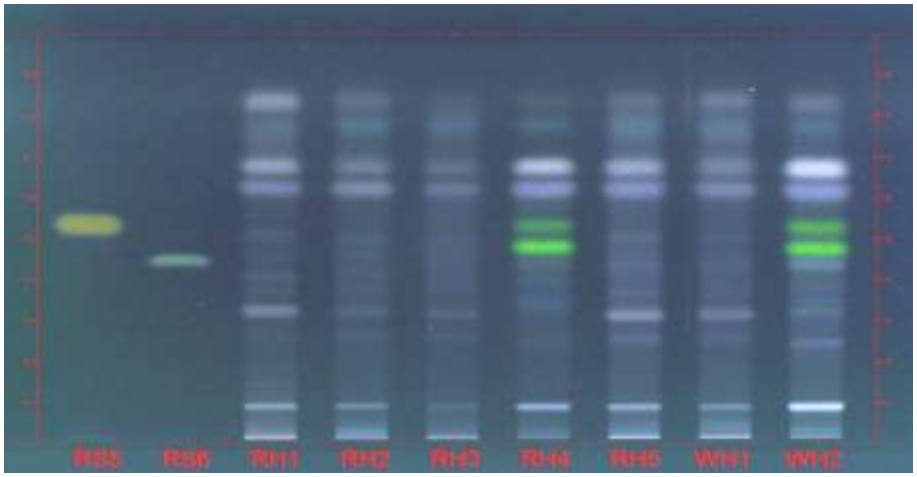
RS5:薑辣素
RS6:甘草次酸
RH1:生半夏
RH2:水半夏
RH3:薑半夏
RH4:法半夏
RH5:清半夏
WH1:無硫薑半夏
WH2:無硫法半夏

圖 C3、甲苯：乙酸乙酯：甲酸：二氯甲烷= 6:6:1:6，20%硫酸乙醇溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰之試驗結果圖



生 水 薑 法 清

圖 C4、甲苯：乙酸乙酯：甲酸：二氯甲烷= 6:6:1:6，20%硫酸乙醇溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰之試驗結果圖



RS5:薑辣素
RS6:甘草次酸
RH1:生半夏
RH2:水半夏
RH3:薑半夏
RH4:法半夏
RH5:清半夏
WH1:無硫薑半夏
WH2:無硫法半夏

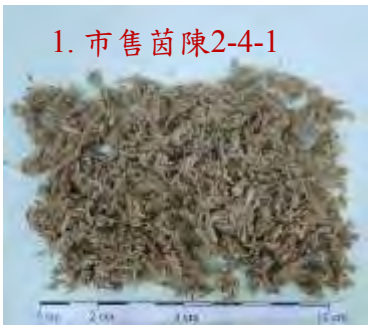
圖 C5、石油醚（60-80℃）：乙酸乙酯：冰醋酸=10:7:0.2，20%硫酸乙醇溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰試驗結果圖

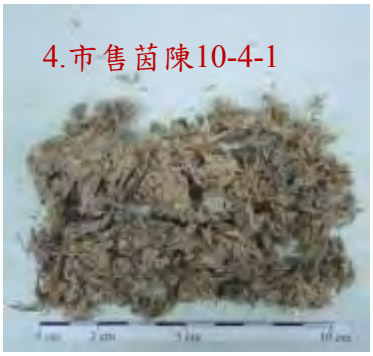
生 水 薑 法 清

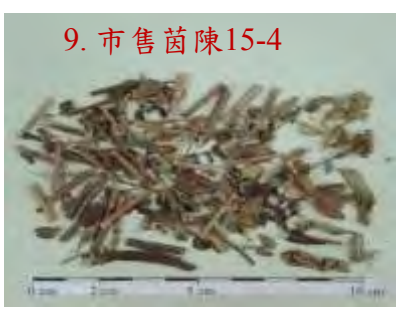
圖 C6、石油醚（60-80℃）：乙酸乙酯：冰醋酸=10:7:0.2，20%硫酸乙醇溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰，再於紫外光波長366nm 下觀察試驗結果圖

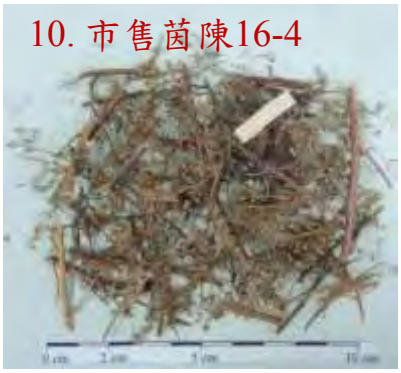
圖 32、茵陳 HPTLC 試驗樣品與鑑定圖

1. 試驗樣品圖

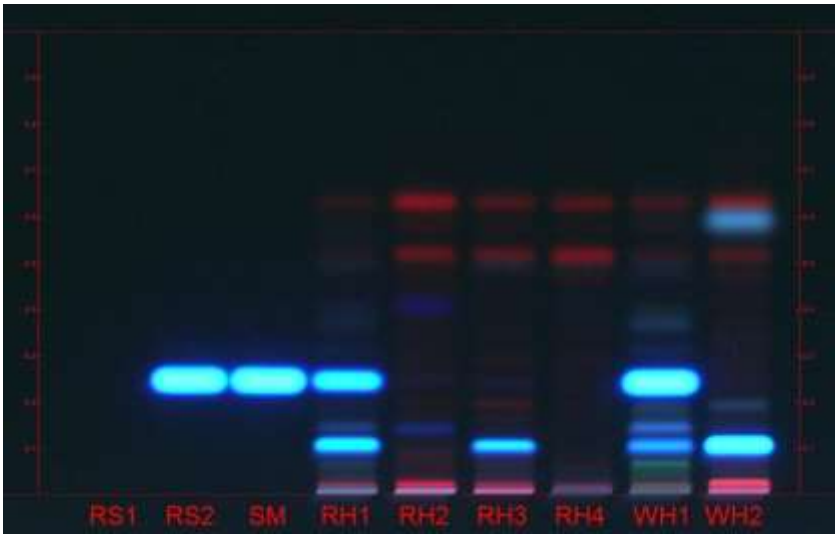






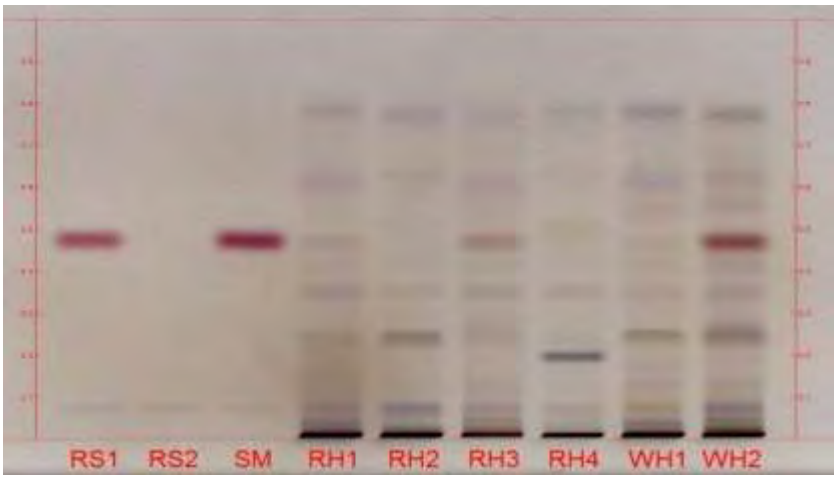


2. HPTLC 試驗結果：



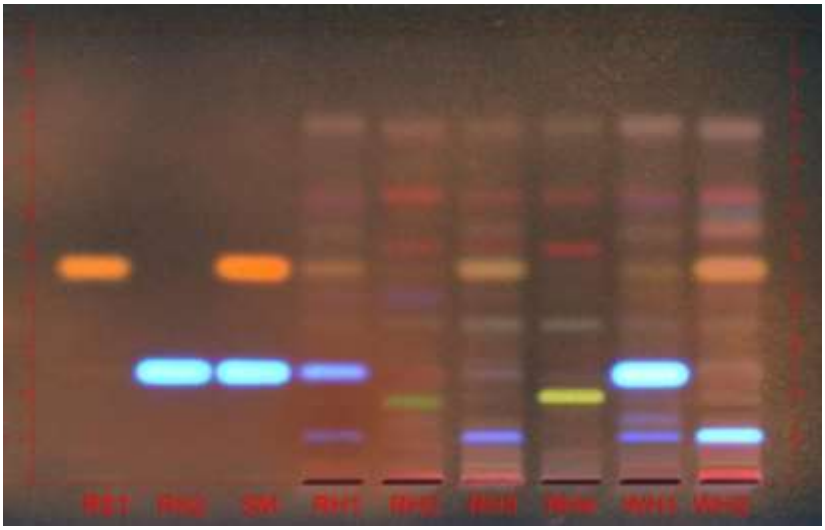
RS1: Artemisinin
RS2: Scoparone
SM: RS1+RS2
RH1: 茵茵陳對照藥材(濱蒿)
RH2: 茵陳蒿對照藥材
RH3: 青蒿對照藥材
RH4: 牛至對照藥材
WH1: 無硫花茵陳
WH2: 無硫青蒿

圖 A1、紫外光波長366nm 下觀察圖



RS1: Artemisinin
RS2: Scoparone
SM: RS1+RS2
RH1: 茵陳蒿對照藥材(濱蒿)
RH2: 茵陳蒿對照藥材
RH3: 青蒿對照藥材
RH4: 牛至對照藥材
WH1: 無硫花茵陳
WH2: 無硫青蒿

圖 A2、薄層板以 *p*-Anisaldehyde/H_2SO_4溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰圖



RS1: Artemisinin
RS2: Scoparone
SM: RS1+RS2
RH1: 茵陳蒿對照藥材(濱蒿)
RH2: 茵陳蒿對照藥材
RH3: 青蒿對照藥材
RH4: 牛至對照藥材
WH1: 無硫茵陳蒿
WH2: 無硫青蒿

圖 A3、薄層板以 *p*-Anisaldehyde/H_2SO_4溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰，再於紫外光波長366nm 下觀察圖

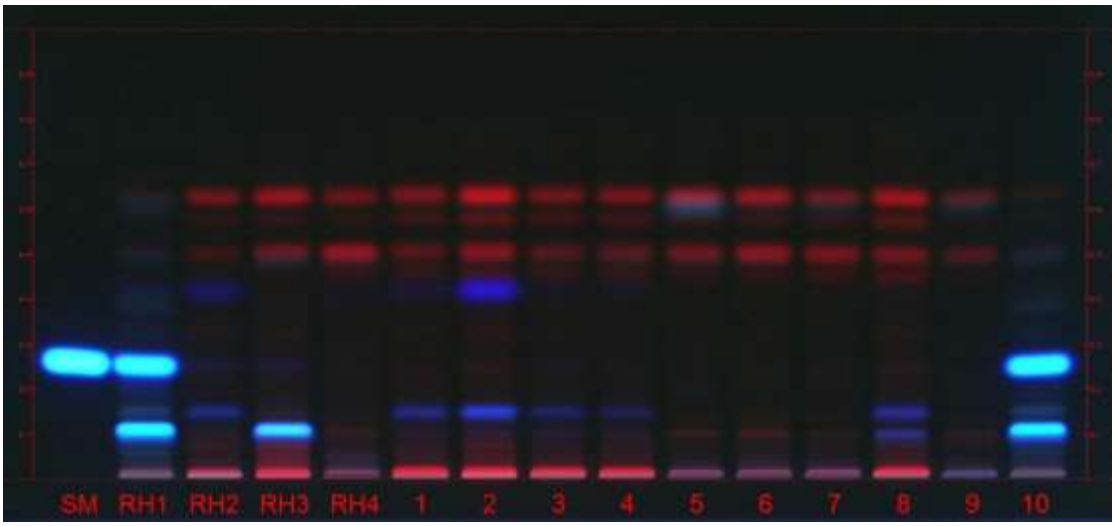


圖 A4、紫外光波長366nm 下觀察圖

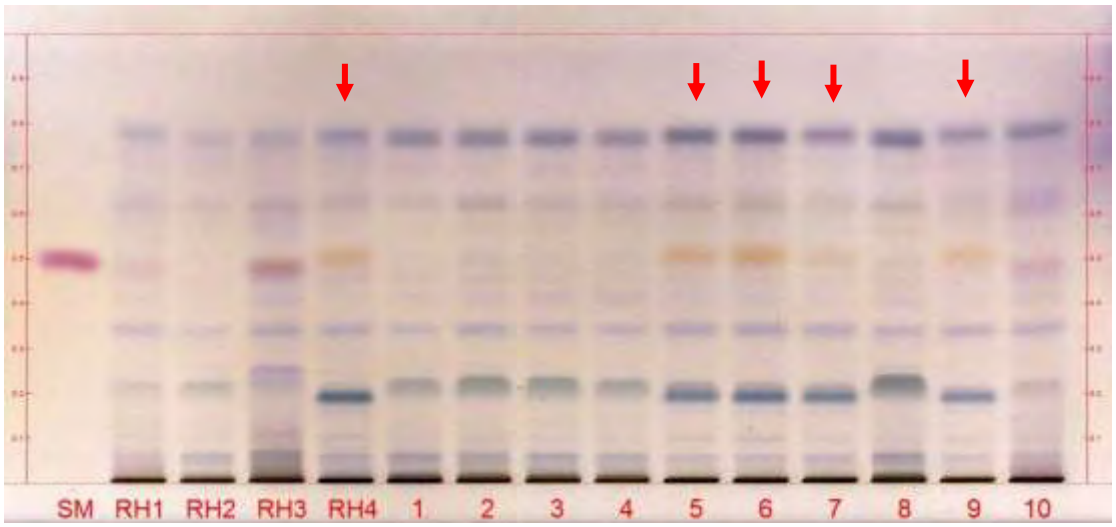


圖 A5、薄層板以 *p*-Anisaldehyde/H_2SO_4溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰圖

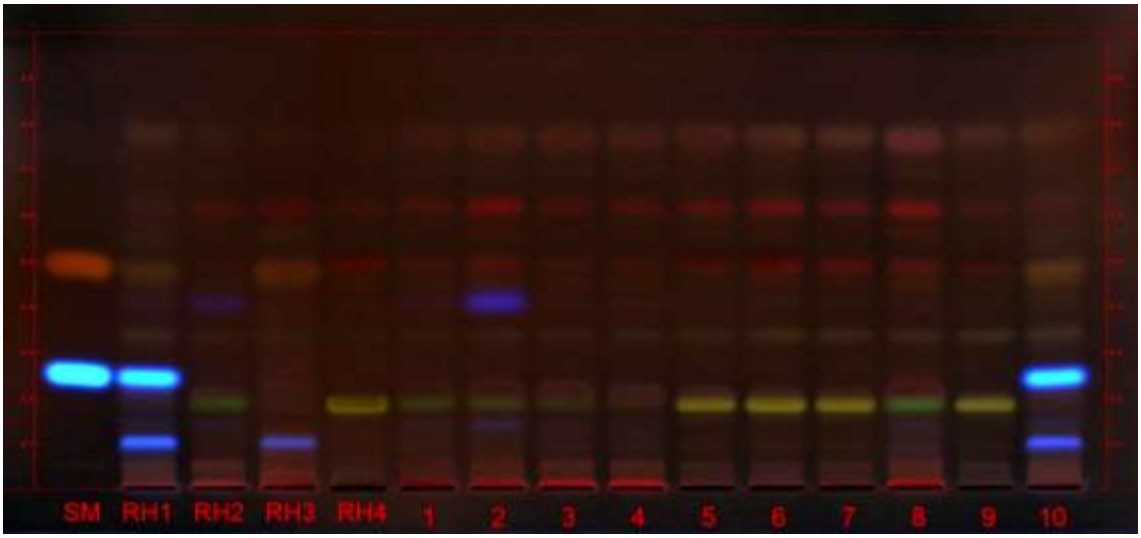
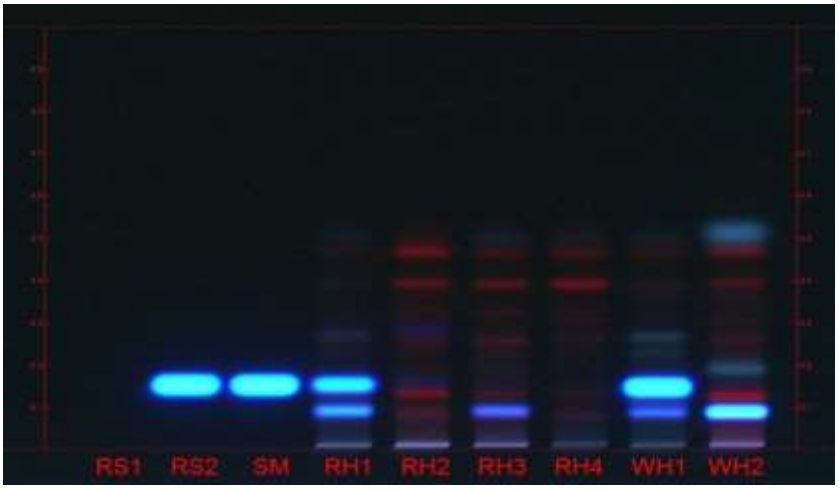


圖 A6、薄層板以 *p*-Anisaldehyde/H_2SO_4溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰，再於紫外光波長366nm 下觀察圖

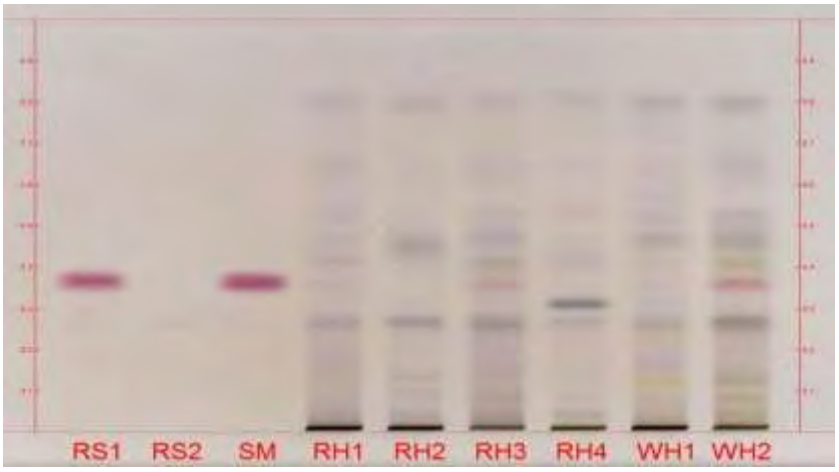
3.3圖 B1-B3：以展開溶媒(B)展開對照標準品溶液（RS1、RS2與 SM）、對照藥材溶液（RH1、RH2、RH3與 RH4）及無硫對照藥材溶液（WH1與 WH2）之試驗結果；

3.4圖 B4-圖 B6：以展開溶媒(B)展開複合標準品溶液(SM)、4個對照藥材溶液（RH1、RH2、RH3與 RH4）及市售茵陳樣品溶液試驗結果



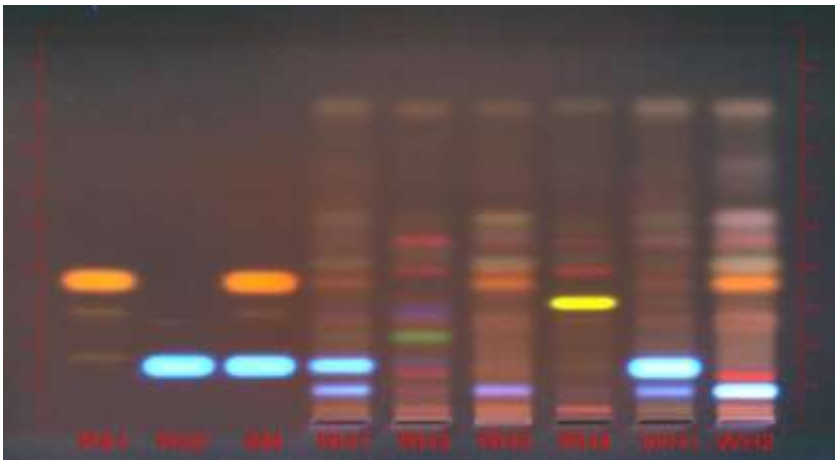
RS1: Artemisinin
RS2: Scoparone
SM: RS1+RS2
RH1: 茵陳蒿對照藥材(濱蒿)
RH2: 茵陳蒿對照藥材
RH3: 青蒿對照藥材
RH4: 牛至對照藥材
WH1: 無硫茵陳蒿
WH2: 無硫青蒿

圖 B1、紫外光波長366nm 下觀察圖



RS1: Artemisinin
RS2: Scoparone
SM: RS1+RS2
RH1: 茵陳蒿對照藥材(濱蒿)
RH2: 茵陳蒿對照藥材
RH3: 青蒿對照藥材
RH4: 牛至對照藥材
WH1: 無硫茵陳蒿
WH2: 無硫青蒿

圖 B2、薄層板以 *p*-Anisaldehyde/H_2SO_4溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰圖



RS1: Artemisinin
RS2: Scoparone
SM: RS1+RS2
RH1: 茵陳蒿對照藥材(濱蒿)
RH2: 茵陳蒿對照藥材
RH3: 青蒿對照藥材
RH4: 牛至對照藥材
WH1: 無硫茵陳蒿
WH2: 無硫青蒿

圖 B3、薄層板以 *p*-Anisaldehyde/H_2SO_4溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰，再於紫外光波長366nm下觀察圖

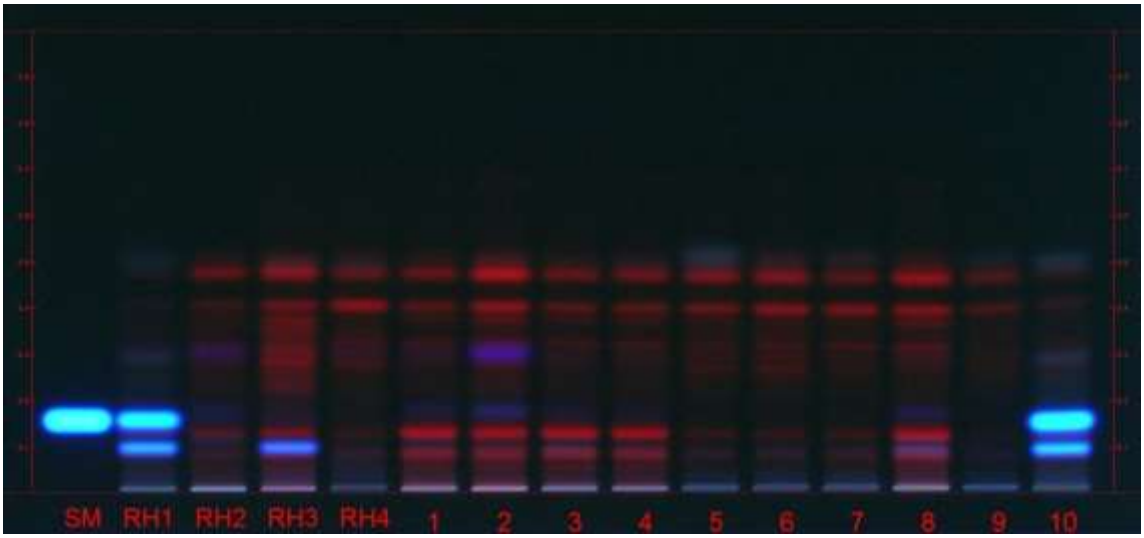


圖 B4、紫外光波長366nm下觀察圖

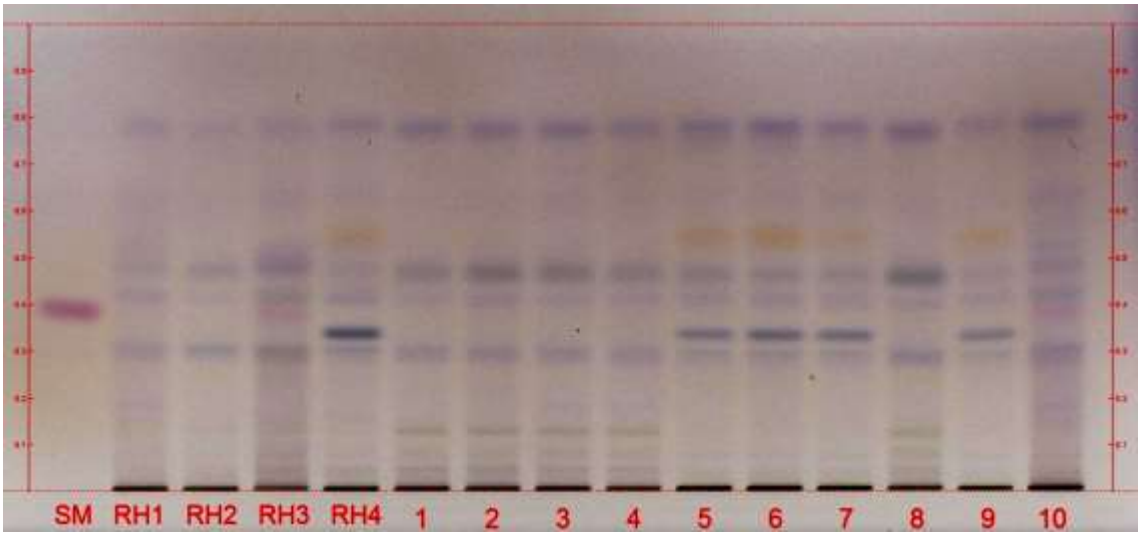


圖 B5、薄層板以 *p*-Anisaldehyde/H_2SO_4溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰圖

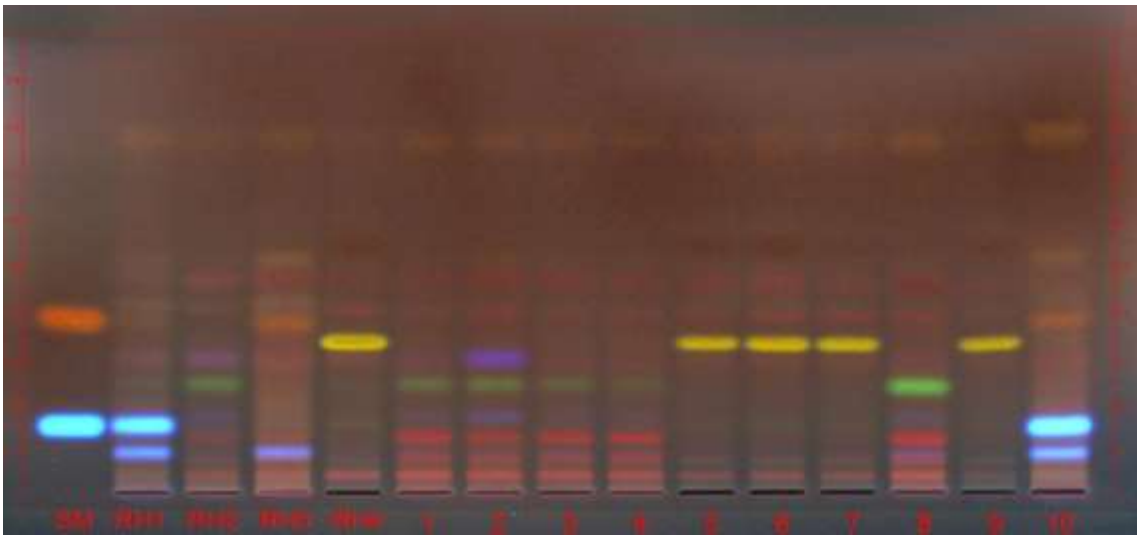
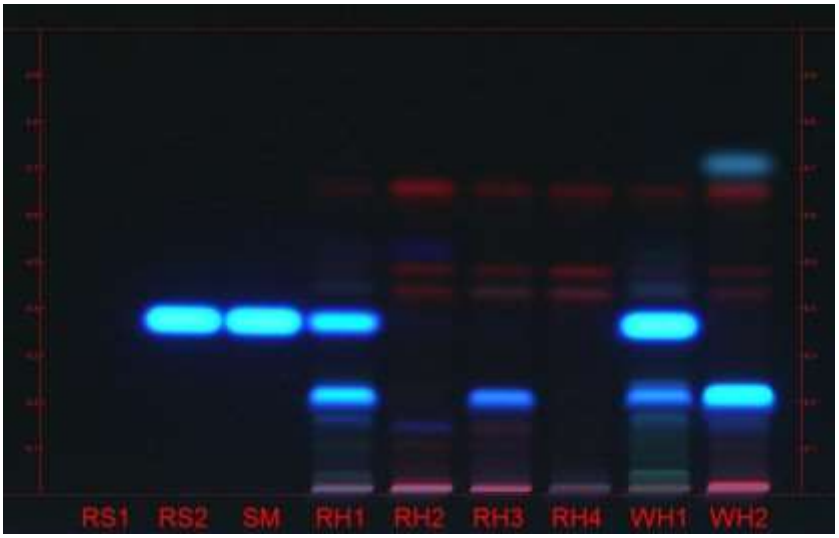


圖 B6、薄層板以 *p*-Anisaldehyde/H_2SO_4溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰，再於紫外光波長366nm下觀察圖

3.5圖 C1、圖 C2與圖 C3：以展開溶媒(C)展開對照標準品溶液（RS1、RS2與 SM）、對照藥材溶液（RH1、RH2、RH3與 RH4）及無硫對照藥材溶液（WH1與 WH2）之試驗結果；

3.6圖 C4、圖 C5與圖 C6：以展開溶媒(C)展開複合標準品溶液(SM)、4個對照藥材溶液（RH1、RH2、RH3與 RH4）及市售茵陳樣品溶液之試驗結果；

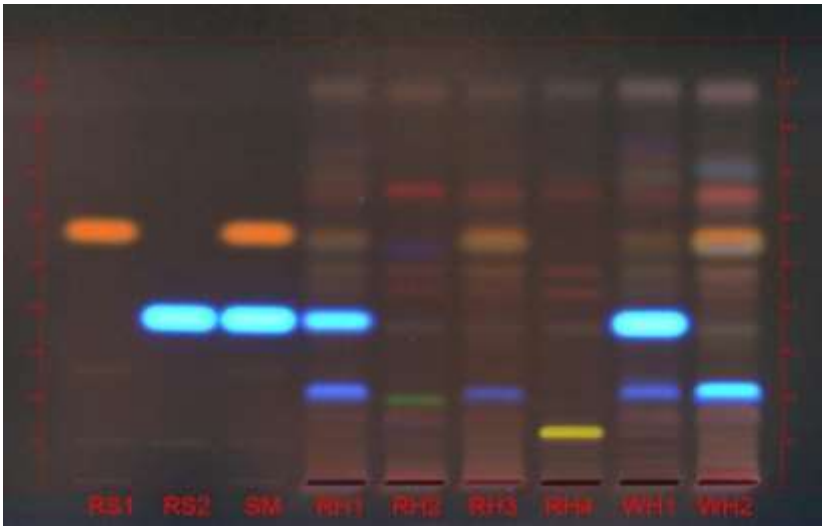


RS1: Artemisinin
RS2: Scoparone
SM: RS1+RS2
RH1: 茵陳蒿對照藥材(濱蒿)
RH2: 茵陳蒿對照藥材
RH3: 青蒿對照藥材
RH4: 牛至對照藥材
WH1: 無硫花茵陳
WH2: 無硫青蒿

圖 C1、紫外光波長366nm 下觀察圖

RS1: Artemisinin
RS2: Scoparone
SM: RS1+RS2
RH1: 茵陳蒿對照藥材(濱蒿)
RH2: 茵陳蒿對照藥材
RH3: 青蒿對照藥材
RH4: 牛至對照藥材
WH1: 無硫花茵陳
WH2: 無硫青蒿

圖 C2、薄層板以 *p*-Anisaldehyde/H_2SO_4溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰圖



RS1: Artemisinin
RS2: Scoparone
SM: RS1+RS2
RH1: 茵陳蒿對照藥材(濱蒿)
RH2: 茵陳蒿對照藥材
RH3: 青蒿對照藥材
RH4: 牛至對照藥材
WH1: 無硫花茵陳
WH2: 無硫青蒿

圖 C3、薄層板以 *p*-Anisaldehyde/H_2SO_4溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰，再於紫外光波長366nm下觀察圖

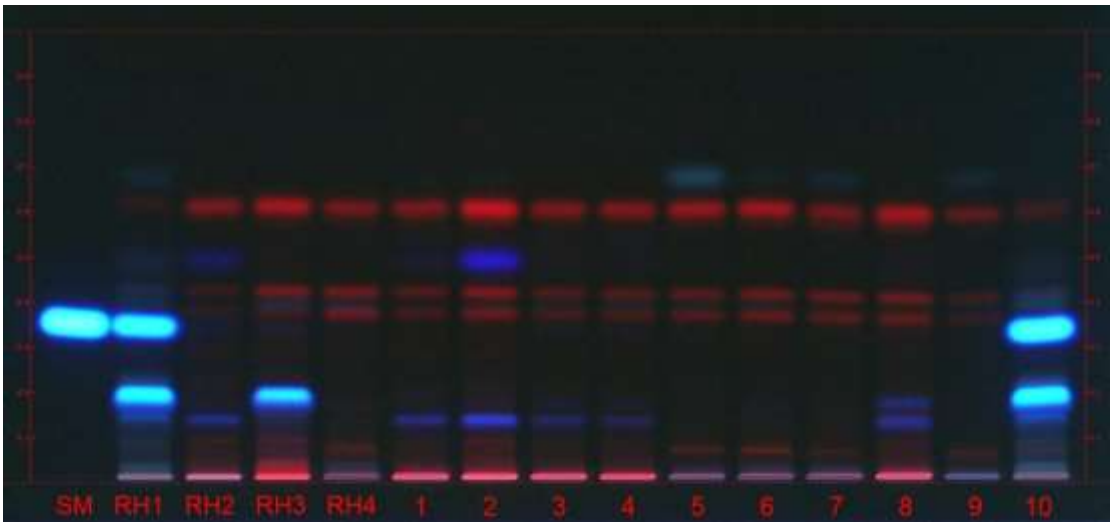


圖 C4、紫外光波長366nm下觀察圖

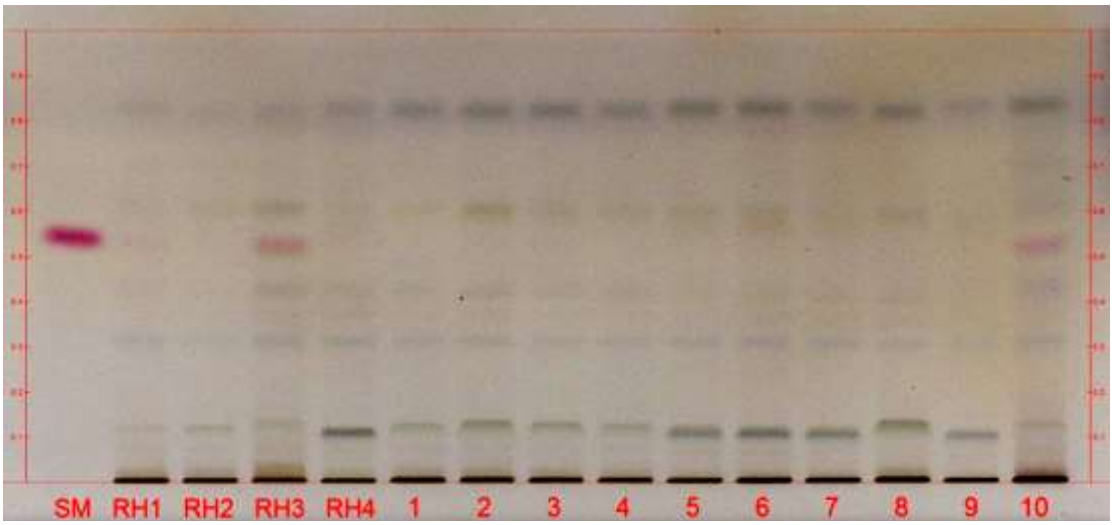


圖 C5、薄層板以 *p*-Anisaldehyde/H_2SO_4溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰圖

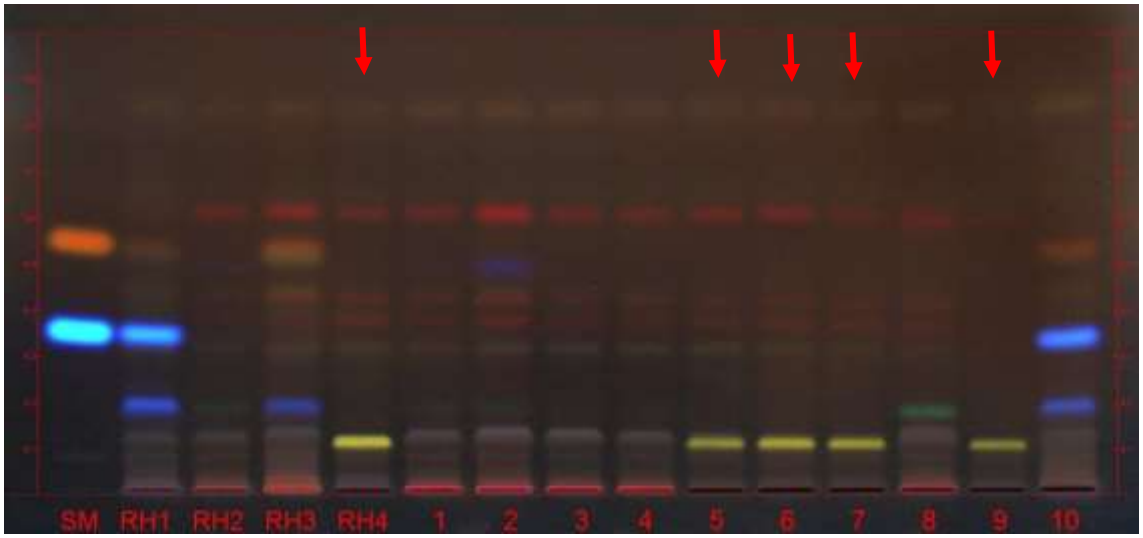


圖 C6、薄層板以 *p*-Anisaldehyde/H_2SO_4溶液噴霧，以105℃烘至顯色清晰，再於紫外光波長366nm下觀察圖

表1、編輯審稿專家小組

單位	單位
中國醫藥大學中醫學系	國家中國醫藥研究所
中國醫藥大學中國藥學暨 中藥資源學系	中國醫藥大學附設醫院中藥局
台北醫學大學生藥研究所	林口長庚紀念醫院中藥部
國內 GMP 藥廠	國內 GMP 藥廠
必安研究所	國內 GMP 藥廠
食品藥物管理局	國內 GMP 藥廠

表2、第一次專家會議暨編輯會議

105年度「市售中藥材混誤用調查及中藥材基原鑑別方法研究」
第一次專家會議暨編輯會議會議紀錄

開會時間：105年04月20日 中午12點
開會地點：中國醫藥大學立夫教學大樓七樓生技製藥暨食品科學院第一會議室

回應報告人報告有關白英混淆使用的內容，15 年前台北某教學醫院曾經接到 CASE 為誤用白英造成病患有昏迷休克症狀，也同時追蹤到當時確實誤用了白石英。

建議若沒有正品藥材，可自己採集。

枸杞（寧夏枸杞、枸杞等）、黨參（川黨、紋黨、素花黨等）、丹參（川丹、滇川、南丹、山丹等）、大黃（掌葉大黃、藥用大黃、唐吉特大黃等）、青蒿、枳實（枳殼、綠衣枳實等）、半夏（水半夏、薑半夏、清半夏、生半夏等）等皆擁有多基原，建議藥典中納入的品項街做出比較。

藥材照片部分建議追佳特寫部分，例如：白花蛇舌草、種子類藥材等。

建議將臺灣苗栗生產的紅棗加入比較。

白英正品的收集可詢問農試所。協助計畫執行的國內 GMP 藥廠提出，今年向中國大陸採買原藥材及標準藥材困難。

建議將藥材之別名、常用名、民間名等加入書籍的撰寫中；建議可加入桃園農改場丹參做比對。

建議是否可將計畫曾經做過的標準藥材樣品保留，可做為提供其他計畫的使用或是廠商比對。

市面上杜仲炮製沒有明確規範，所以在做 TLC 成分分析時有非常大的差異。

藥材二氧化硫情況嚴重，例如：白芷、白芍、黨參等，建議可追加做 TLC 檢驗。

若標準藥材無從取得，可詢問藥檢局是否可提供。

英國皇家植物園與北京藥植所有合作建立標準藥材的計畫，我們或許也可以有這樣的規劃。

表3、第二次專家會議暨編輯會議

105年度「市售中藥材混誤用調查及中藥材基原鑑別方法研究」
第二次專家暨編輯會議會議紀錄

開會時間：105年07月01日 中午12點
開會地點：中國醫藥大學互助教學大樓11A01教室

1. 建議可以將大黃的三種基原藥材（掌葉大黃、唐吉特大黃或藥用大黃）、丹參其他品系（如：滇丹參、臺灣產丹參等）一起加入計畫成果中。
2. 杭白芷的藥材切片組織建議可以切根部的上部會較佳。組織術語勿大陸化。
3. 紅棗去籽與否是否會影響成分分析，需進一步討論。
4. 枸杞的組織切片特色為石細胞、沙晶；川芎有簇晶等鑑別重要特徵需要納入。
5. 許多較不易呈現的切片組織建議以”解離”方式，將其內容物溶出後，再觀察拍照，如：枸杞。
6. 希望可以有粉末切片進行比對。
7. 計畫結果呈現書籍的封面設計需要改善，建議使用單一色彩；封面所使用的藥材用計畫內鑑別的藥材；形式以橫式較佳，可加入英文標題。
8. 書籍名稱須從長計議，以”易混淆、誤用、臺灣市售或市售”等詞彙不太妥當，建議再討論。
9. 黨參有多種基原，所呈現出來的 TLC 分析圖譜有”無法判定”的現象，原因為何須要進一步討論。
10. 計畫內文中的大棗需要統一名稱，其他藥材也一併校正。
11. 丹參在市場收集的過程中，會有無酒製（炮製）的飲片，需註記其為”切製”而非”未炮製”。
12. 注意 TLC 檢驗時所使用標準品之年分，不宜過久，以免遭到質疑。
13. 組織鑑定，組織圖建議大小與色澤要注意實際色澤。
14. 建議可以加入原藥材圖片對照。

表4、第三次專家會議暨編輯會議

105年度「市售中藥材混誤用調查及中藥材基原鑑別方法研究」
第三次專家會議暨編輯會議會議紀錄

開會時間：105年10月28日 中午12點

開會地點：中國醫藥大學互助教學大樓11A01教室

1. 封面設計方面需要再更凸顯書籍內容意義，如以單純藥材、TLC 圖譜及組織切片為主要設計概念。
2. 書籍內容的文字在字體、顏色、圖片解釋皆須一致性。
3. 附錄須加上組織縮寫對照表。
4. 撰寫呈書籍的內容中，標準品的圖片可以不用放上，敘述方式表達即可。
5. 每一個品項的藥材中正品與混淆品皆須要納入，並加以比較才清楚。
6. 照片的尺規需統一方向。
7. 建議政府單位所釋出的藥材名稱要正確並給予中藥盤商正確的輔導教育。
8. 藥材敘述內容中，建議加入市場通俗名與別名。
9. 若藥材有多基原現象，建議加以比較並納入敘述中。
10. 組織切片中每一個表示的組織縮寫須注意正確性。
11. 尺規部分，數字應在 bar 的下面。
12. TLC 的圖譜中，文字敘述應在圖的下方。
13. 組織切片中的所有小標記(ABCD....)建議統一位置和順序較佳。
14. TLC 圖譜上的註記顏色須注意，希望可以清楚標記。
15. 二氧化硫的定量標準需加以註記。
16. 建議即將撰寫成書的 TLC 檢驗後的報告內容，應重新敘述和撰寫。

表 5、15 種中藥材正品及混誤用藥材名稱及基原對照表

藥材品項	基原
大黃	蓼科(Polygonaceae)植物掌葉大黃 *Rheum palmatum* L.、唐古特大黃 *R. tanguticum* MAXIM. ex BALF.或藥用大黃 *R. officinale* BAILL.的乾燥根及根莖
大棗	鼠李科(Rhamnaceae)植物棗 *Ziziphus jujuba* MILL.的成熟果實
川芎	繖形科(Umbelliferae/Apiaceae)植物川芎 *Ligusticum chuanxiong* HOST.的根莖
丹參	唇形科(Labiatae/Lamiaceae)植物丹參 *Salvia miltiorrhiza* BGE.的乾燥根及根莖
地黃	玄參科(Scrophulariaceae)植物地黃 *Rehmannia glutinosa* LIBOSCH.的新鮮或乾燥塊根
白花蛇舌草	茜草科(Rubiaceae)植物白花蛇舌草 *Hedyotis diffusa* WILLD.之乾燥全草
水線草	茜草科(Rubiaceae)植物水線草 *Hedyotis corymbosa* (L.) LAMARCK 之乾燥全草
白芷	繖形科(Umbelliferae/Apiaceae)植物白芷 *Angelica dahurica* (Fisch.ex Hoffm.) Benth.et Hook.f.或杭白芷 *A. dahuriea* (Fisch.ex Hoffm.) Benth. et Hook. f. var. *formosana* (Boiss.) Shan et Yuan 的乾燥根
白英	茄科(Solanaceae)植物白英 *Solanum lyratum* THUNB.之乾燥地上部
尋骨風	馬兜鈴科(Aristolochiaceae)植物棉毛馬兜鈴 *Aristolochia mollissima* Hance 之乾燥地上部份
杜仲	杜仲科(Eucommiaceae)植物杜仲 *Eucommia ulmoides* OLIV.
枳實	芸香科(Rutaceae)植物酸橙 *Citrus aurantium* L.及其栽培變種或甜橙 *Citrus sinensis* L. OSBECK 之乾燥幼果
綠衣枳實	芸香科(Rutaceae)植物枸橘 *Poncirus trifoliata* (L.) RAF.之乾燥幼果
枸杞	茄科(Solanaceae)植物寧夏枸杞 *Lycium barbarum* L.之成熟果實
茯苓	多孔菌科(Polyporaceae)真菌茯苓 *Poria cocos* (SCHW.) WOLF 之乾燥菌核
黨參	桔梗科(Campanulaceae)植物黨參 *Codonopsis pilosula* (FRANCH.) NANNF.、素花黨參 *C. pilosula* NANNF. var. *modesta* (NANNF.) L. T. SHEN 或川黨參 *C. tangshen* OLIV.之乾燥根

藥材品項	基原
半夏	天南星科(Araceae)植物半夏 *Pinellia ternata* (THUNB.) BREIT.之乾燥塊莖
水半夏	天南星科(Araceae)植物戟葉犁頭尖 *Typhonium flagelliforme* (LODD.) BLUME.之乾燥塊莖
茵陳	菊科(Compositae/Asteraceae)植物濱蒿 *Artemisia scoparia* WALDST. et KIT.或茵陳蒿 *A. capillaris* THUNB.之乾燥地上部分
北茵陳	唇形科(Labiatae/Lamiaceae)植物牛至 *Origanum vulgare* L.之乾燥帶花枝葉

表 6、15 種藥材市售品調查結果統計

地區	商家名稱	藥材取樣	編號	備註
北部	○○藥行(台北)	大棗	1-1	
		地黃	1-2	有生地、熟地(1-2-1)
		大黃	1-3	
		茵陳	1-4	
		白英	1-5	
		白花蛇舌草	1-6	
		半夏	1-7	
		枳實	1-8	
		丹參	1-9	
		茯苓	1-10	
		川芎	1-11	
		黨參	1-12	
		白芷	1-13	
		杜仲	1-14	無炒炭
		枸杞	1-15	
	○○○參藥行(桃園)	大棗	2-1	
		地黃	2-2	有生地、熟地(2-2-1)
		大黃	2-3	
		茵陳	2-4	有茵陳、綿茵陳(2-4-1)
		白英	2-5	X
		白花蛇舌草	2-6	水線草
		半夏	2-7	
		枳實	2-8	綠衣枳實
		丹參	2-9	
		茯苓	2-10	
		川芎	2-11	
		黨參	2-12	
		白芷	2-13	
		杜仲	2-14	
		枸杞	2-15	
	○○○參藥行(台北)	大棗	3-1	
		地黃	3-2	有生地、熟地(3-2-1)
		大黃	3-3	
		茵陳	3-4	北茵陳
		白英	3-5	尋骨風（白毛藤）

地區	商家名稱	藥材取樣	編號	備註
		白花蛇舌草	3-6	
		半夏	3-7	
		枳實	3-8	
		丹參	3-9	
		茯苓	3-10	
		川芎	3-11	
		黨參	3-12	
		白芷	3-13	
		杜仲	3-14	
		枸杞	3-15	
南部	○○中藥行 (高雄)	大棗	4-1	
		地黃	4-2	有生地、熟地(4-2-1)
		大黃	4-3	
		茵陳	4-4	
		白英	4-5	X（沒有賣此品項）
		白花蛇舌草	4-6	
		半夏	4-7	
		枳實	4-8	綠衣枳實
		丹參	4-9	
		茯苓	4-10	
		川芎	4-11	
		黨參	4-12	
		白芷	4-13	
		杜仲	4-14	
		枸杞	4-15	
	○○○蓼藥行 (嘉義)	大棗	5-1	
		地黃	5-2	有生地、 熟地切圓片(5-2-1)
		大黃	5-3	
		茵陳	5-4	北茵陳
		白英	5-5	X
		白花蛇舌草	5-6	
		半夏	5-7	水半夏
		枳實	5-8	
		丹參	5-9	
		茯苓	5-10	

地區	商家名稱	藥材取樣	編號	備註
		川芎	5-11	
		黨參	5-12	
		白芷	5-13	
		杜仲	5-14	
		枸杞	5-15	
	○○○蔘藥行(台南)	大棗	6-1	
		地黃	6-2	有生地、熟地(6-2-1)
		大黃	6-3	
		茵陳	6-4	
		白英	6-5	根莖部
		白花蛇舌草	6-6	水線草
		半夏	6-7	
		枳實	6-8	
		丹參	6-9	
		茯苓	6-10	
		川芎	6-11	
		黨參	6-12	
		白芷	6-13	
		杜仲	6-14	未炒炭
		枸杞	6-15	
中部	○○○藥行(台中)	大棗	7-1	
		地黃	7-2	
		大黃	7-3	
		茵陳	7-4	有綿茵陳(7-4-1)
		白英	7-5	尋骨風（白毛藤）
		白花蛇舌草	7-6	
		半夏	7-7	水半夏
		枳實	7-8	綠衣枳實
		丹參	7-9	未炮製
		茯苓	7-10	部份為帶松根之茯神
		川芎	7-11	
		黨參	7-12	另有提供大的樣品(7-12-1)
		白芷	7-13	
		杜仲	7-14	
		枸杞	7-15	
	○○○○藥房	大棗	8-1	

地區	商家名稱	藥材取樣	編號	備註
	(彰化)	地黃	8-2	有生地、熟地(8-2-1)
		大黃	8-3	
		茵陳	8-4	北茵陳
		白英	8-5	X（沒有賣此品項）
		白花蛇舌草	8-6	
		半夏	8-7	
		枳實	8-8	
		丹參	8-9	
		茯苓	8-10	
		川芎	8-11	
		黨參	8-12	
		白芷	8-13	
		杜仲	8-14	
		枸杞	8-15	
	○○○藥行 (彰化)	大棗	9-1	
		地黃	9-2	
		大黃	9-3	
		茵陳	9-4	
		白英	9-5	X（沒有賣此品項）
		白花蛇舌草	9-6	水線草
		半夏	9-7	
		枳實	9-8	
		丹參	9-9	
		茯苓	9-10	
		川芎	9-11	
		黨參	9-12	
		白芷	9-13	
		杜仲	9-14	
		枸杞	9-15	
東部	○○○蔘藥行 (花蓮吉安)	大棗	10-1	
		地黃	10-2-1	熟地、生地(10-2)
		大黃	10-3	
		茵陳	10-4	青蒿
		白英	10-5	尋骨風（白毛藤）
		白花蛇舌草	10-6	水線草

地區	商家名稱	藥材取樣	編號	備註
		半夏	10-7	
		枳實	10-8	綠衣枳實
		丹參	10-9	
		茯苓	10-10	
		川芎	10-11	
		黨參	10-12	
		白芷	10-13	
		杜仲	10-14	
		枸杞	10-15	
台中	○○藥行	白英	11-5	第二次調查
彰化	○○藥行	白英	12-5	第二次調查
高雄	○○○藥行	白英	13-5	非白英藥材；第二次調查
屏東	○○藥行	白英	14-5	尋骨風（白毛藤）；第二次調查
宜蘭	○○藥行	白英	15-5	尋骨風（白毛藤）；第二次調查

註：1.大黃藥材市售為北大黃，但大小不一，飲片有橫切(67%)與縱切(33%)，部份為酒炒製的炮製品 20%。原藥材由南部及北部大盤商購得。

2.大棗藥材市售均為正品，品項佳，部份會去種子，店家會推銷有品質保證或大粒的產品，計畫調查購買時，以一般消費者方式購買。

3.地黃藥材市售分為生地、熟地，均為飲片，購買時店家會詢問要買那一種，計畫調查購買以熟地為主，生地、熟地均買。原藥材由南部及北部大盤商購得。

4.茵陳藥材，市售有茵陳、綿茵陳、茵陳蒿及北茵陳等品名，購買時如能說明那種品名，就能購得正確品項，計畫調查購買時，以一般消費者方式購買，其中 3 家北茵陳(30%)，1 家為青蒿(10%)。

5.白英藥材，部份店家無此品項，因此計畫調查時樣品不足，進行第二次調查，再進行 5 家購買。4 家為白英(40%)、4 家為尋骨風（白毛藤）(40%)，2 家為其他藥材(20%)。尋骨風藥材（白毛藤）之基原為馬兜鈴科(Aristolochiaceae)植物棉毛馬兜鈴 *Aristolochia mollissima* Hance 之乾燥地上部份，其含馬兜鈴酸，建議宣導並禁用。

6.白花蛇舌草藥材，6 家為白花蛇舌草(60%)，4 為水線草(40%)，計畫調查購買時，以一般消費者方式購買，如購買時能說明是單粒或大粒的白花蛇舌草，就能買到正確的品項。

7.半夏藥材，市售品為飲片，飲片為橫切、縱切，分為生半夏、法半夏及薑半夏，一般為薑半夏，購買時要說明品名就能購得正確品項。有 8 家為正品半夏(80%)，2 家為混淆品水半夏(20%)，原藥材由南部及北部大盤商購得。本品早期混用率高，目前使用正確率高，應是近年教育與宣傳達一定效果。

8.枳實藥材，其正確基原酸橙 *Citrus aurantium* L.或甜橙 *Citrus sinensi* 之乾燥幼果，但市售部份為同科的綠衣枳實，其基原枸橘 *Poncirus trifoliata* 之乾燥幼果，應再宣導使用正確之枳實藥材。市售為飲片藥材，原藥材可由大盤商購得。

9.丹參藥材，市售品為飲片均為正品，原藥材可由大盤商購得。
10.茯苓藥材，市售品為飲片、切成丁塊均為正品，原藥材可由大盤商購得。
11.川芎藥材，市售品為飲片均為正品，原藥材可由大盤商購得。
12.黨參藥材，市售品為 3-6cm 條狀(80%)或壓成扁狀(20%)，基原有黨參 *Codonopsis pilosula*、素花黨參 *C. pilosula* var. *modesta* 或川黨參 *C. tangshen* 等 3 種，市售 3 家為黨參(30%)，1 家為素花黨參(10%)，6 家為川黨參(60%)。
13.白芷藥材，市售品為飲片均為正品之杭白芷，原藥材可由大盤商購得。
14.杜仲藥材，市售品為略方形或長方形片狀飲片，部份為鹽炒炮製品，均為正品。
15.枸杞藥材，市售品均為正品之寧夏枸杞。調查時其部份品項較大或大小不一。

表 7、大黃對照藥材、對照成分及檢品 HPTLC 之相關條件與試驗結果

1. 對照藥材、對照成分及檢品 HPTLC 之相關條件

樣品名稱	1.1 蘆薈大黃素(Aloe-emodin)對照標準品；1.2 大黃酚(Chrysophanol)對照標準品；1.3 大黃素(Emodin)對照標準品；1.4 大黃素甲醚(Physcion)對照標準品；1.5 大黃酸(Rhein)對照標準品；1.6 掌葉大黃(RHEI RADIX ET RHIZOMA)對照藥材掌葉大黃 *Rheum palmatum* L.；1.7 唐古特大黃(RHEI RADIX ET RHIZOMA)對照藥材唐古特大黃 *Rheum tanguticum* Maxim. ex Balf.；1.8 藥用大黃(RHEI RADIX ET RHIZOMA)對照藥材藥用大黃 *Rheum officinale* Baill.；1.9 臺灣市售大黃樣品：10 件。
對照藥材溶液之配製	取掌葉大黃(RH1)、唐古特大黃(RH2)及藥用大黃(RH3)對照藥材粉末約 1.0g，加甲醇 10.0mL，超音波震盪 30 分鐘，過濾，濾液作為對照溶液。
檢品配製	取市售大黃藥材粉末約 1.0g，加甲醇 10.0mL，超音波震盪 30 分鐘，過濾，濾液作為試驗溶液。
對照成分溶液之配製	(1)精稱蘆薈大黃素對照標準品約 2.5mg，以四氫呋喃：水(7：3)混合溶液溶解後定容至 50mL，混勻，即為蘆薈大黃素標準品溶液(RS1)；(RS1 濃度約為 50μg/mL) (2)精稱大黃酚對照標準品約 2.5mg，以四氫呋喃：水(7：3)混合溶液溶解後定容至 50mL，混勻，即為大黃酚標準品溶液(RS2)；(RS2 濃度約為 50μg/mL) (3)精稱大黃素對照標準品約 2.5mg，以四氫呋喃：水(7：3)混合溶液溶解後定容至 50mL，混勻，即為大黃素標準品溶液(RS3)；(RS3 濃度約為 50μg/mL) (4)精稱大黃素甲醚對照標準品約 2.5mg，以四氫呋喃：水(7：3)混合溶液溶解後定容至 50mL，混勻，即為大黃素甲醚標準品溶液(RS4)；(RS4 濃度約為 50μg/mL) (5)精稱大黃酸對照標準品約 2.5mg，以四氫呋喃：水(7：3)混合溶液溶解後定容至 50mL，混勻，即為大黃酸標準品溶液(RS5)；(RS5 濃度約為 50μg/mL)
點注量	3μL

薄層層析板	HPTLC Silica gel 60 F_{254}
原點距底邊	10mm
展開距離	85mm
展開溶媒	石油醚(60-80℃)：乙酸乙酯：甲酸=15：5：1 註：為參考“臺灣中藥典第二版與中國藥典 2015 年版”修改
檢出方法	紫外光波長 366nm 下觀察。 註:為參考“臺灣中藥典第二版與中國藥典 2015 年版”
檢測成分 R_f值	蘆薈大黃素(Aloe-emodin) $R_{f=}$0.2。 大黃酚(Chrysophanol) $R_{f=}$ 0.58。 大黃素(Emodin) $R_{f=}$ 0.35。大黃素甲醚(Physcion) $R_{f=}$ 0.5。 大黃酸(Rhein) $R_{f=}$ 0.25。

2. 試驗結果

編號	樣品名稱	試驗結果									
		SO_2 (ppm)	蘆薈大黃素	大黃酚	大黃素	大黃素甲醚	大黃酸	掌葉大黃	唐古特大黃	藥用大黃	品種判定
RS1	蘆薈大黃素 (Aloe-emodin)										
RS2	大黃酚 (Chrysophanol)										
RS3	大黃素 (Emodin)										
RS4	大黃素甲醚 (Physcion)										
RS5	大黃酸(Rhein)										
RH1	掌葉大黃 對照藥材		＋	＋	＋	＋	＋				
RH2	唐古特大黃 對照藥材		＋	＋	＋	＋	＋				
RH3	藥用大黃 對照藥材		＋	＋	＋	＋	＋				
1	市售大黃 1-3	ND	＋	＋	＋	＋	＋	＋－	＋－	＋	藥用大黃
2	市售大黃 2-3	70.33	＋	＋	＋	＋	＋	＋－	＋－	＋－	無法判定
3	市售大黃 3-3	ND	＋	＋	＋	＋	－	－	－	－	無法判定
4	市售大黃 4-3	54.33	＋	＋	＋	＋	＋	－	－	－	無法判定
5	市售大黃 5-3	83.10	＋	＋	＋	＋	－	－	－	－	無法判定
6	市售大黃 6-3	59.17	＋	＋	＋	＋	＋	＋－	＋－	＋－	無法判定
7	市售大黃 7-3	19.17	＋	＋	＋	＋	＋	＋－	＋－	＋－	無法判定
8	市售大黃 8-3	63.99	＋	＋	＋	＋	＋	＋－	＋－	＋－	無法判定
9	市售大黃 9-3	ND	＋	＋	＋	＋	＋	＋－	＋－	＋－	無法判定
10	市售大黃 10-3	84.75	＋	＋	＋	＋	＋	＋－	＋－	＋－	無法判定

註：「*」二氧化硫(SO_2)為參照臺灣中藥典第二版通則 3051 二氧化硫檢查法。

「ND」表示無檢出，為低於定量極限值 8.0ppm。

「＋」表示有檢出或符合

「＋－」表示有檢出但有部份不符合

表 8、大棗對照藥材、對照成分及檢品 HPTLC 之相關條件與試驗結果

1.對照藥材、對照成分及檢品 HPTLC 之相關條件

樣品名稱	1.1 白樺脂酸(Betulinic acid)對照標準品；1.2 齊墩果酸(Oleanolic acid)對照標準品；1.3 大棗(JUJUBAE FRUCTUS)對照藥材棗 *Ziziphus jujube* Mill.；1.4 臺灣市售大棗樣品：10 件；1.5 無硫大棗藥材：1 件。
對照藥材溶液之配製	取大棗對照藥材約 2.0g，加石油醚(60-80℃)10.0mL，浸泡 10 分鐘，超音波震盪 10 分鐘，棄去石油醚液，藥渣晾乾，加乙醚 20.0mL，超音波震盪 30 分鐘，過濾，濾液揮乾，加乙醇 5.0mL 溶出，作為對照溶液。
檢品配製	取市售大棗藥材約 2.0g，依對照藥材溶液的配製方法操作，作為試驗溶液。
對照成分溶液之配製	取白樺脂酸(Betulinic acid)約 3.0mg，加乙醇 3.0mL 溶解。取齊墩果酸(Oleanolic acid)約 3.0mg，加乙醇 3.0mL 溶解。
點注量	對照標準品 2μL；檢品及對照藥材溶液 10μL
薄層層析板	HPTLC Silica gel 60 F_{254}
原點距底邊	10mm
展開距離	85mm
展開溶媒	(A)甲苯：乙酸乙酯：冰醋酸=14：4：0.5 (B)正己烷：乙酸乙酯：冰醋酸=15：15：0.3 註：(A)為參考“臺灣中藥典 第二版與中國藥典 2015 年版” (B)為自行開發之展開條件
檢出方法	(1)薄層板以 20%硫酸乙醇溶液噴霧，以 105℃烘至顯色清晰。 (2)薄層板以 20%硫酸乙醇溶液噴霧，以 105℃烘至顯色清晰，再於紫外光波長 366nm 下觀察。 註：為參考“臺灣中藥典 第二版與中國藥典 2015 年版”修改呈色劑的濃度
檢測成分 R_f 值	白樺脂酸(Betulinic acid) $R_{f=}$ 0.45。 齊墩果酸(Oleanolic acid) $R_{f=}$0.4。

2. 試驗結果

編號	樣品名稱	試驗結果			
		SO_2 (ppm)*	白樺脂酸	齊墩果酸	大棗
RS1	白樺脂酸(Betulinic acid)				
RS2	齊墩果酸(Oleanolic acid)				
RH	大棗對照藥材		＋	＋	
1	市售大棗 1-1	ND	＋	＋	＋
2	市售大棗 2-1	ND	＋	＋	＋－
3	市售大棗 3-1	ND	＋	＋	＋
4	市售大棗 4-1	ND	＋	＋	＋－
5	市售大棗 5-1	ND	＋	＋	＋－
6	市售大棗 6-1	ND	＋	＋	＋－
7	市售大棗 7-1	ND	＋	＋	＋
8	市售大棗 8-1	ND	＋	＋	＋－
9	市售大棗 9-1	ND	＋	＋	＋
10	市售大棗 10-1	15.94	＋	＋	＋
WH	無硫大棗(對照)	ND	＋	＋	＋

註：「*」二氧化硫(SO_2)為參照臺灣中藥典第二版通則 3051 二氧化硫檢查法；
「ND」表示沒有檢出；
「＋」表示有檢出或符合；
「＋－」表示檢出情況與對照藥材比對，不完全相符合

表 9、川芎對照藥材、對照成分及檢品 HPTLC 之相關條件與試驗結果

1. 對照藥材、對照成分及檢品 HPTLC 之相關條件

樣品名稱	1.1 阿魏酸(Ferulic acid)對照標準品；1.2 歐當歸內酯 A(Levistolide A)對照標準品；1.3 川芎(CHUANXIONG RHIZOMA)對照藥材川芎 *Ligusticum chuanxiong*；1.4 臺灣市售川芎樣品：10 件；1.5 無硫川芎藥材：1 件。
對照藥材溶液之配製	取川芎對照藥材粉末約 1.0g，加甲醇 15.0mL，超音波震盪 30 分鐘，過濾，濾液作為對照溶液。取無硫川芎藥材粉末約 1.0g，依對照藥材溶液的配製方法操作，作為試驗溶液。
檢品配製	取市售川芎藥材粉末約 1.0g，依對照藥材溶液的配製方法操作，作為試驗溶液。
對照成分溶液之配製	2.2.1 阿魏酸對照溶液(RS1)：(0.1mg/mL MeOH)取阿魏酸(Ferulic acid)約 1.0mg，加甲醇 10.0mL 溶解。2.2.2 歐當歸內酯 A 對照溶液(RS2)：(0.1mg/mL MeOH)取歐當歸內酯 A(Levistolide A)約 1.0mg，加甲醇 10.0mL 溶解。
點注量	3μL
薄層層析板	HPTLC Silica gel 60 F_{254}
原點距底邊	10mm
展開距離	85mm
展開溶媒	(A)正己烷：乙酸乙酯=3：1(B)甲苯：乙酸乙酯：甲酸=7：2：0.1(C)二氯甲烷：甲醇=9：1 註：(A)為參考“中國藥典 2015 年版”； (B)(C)為自行開發之展開條件
檢出方法	(1)紫外光波長 254nm 下觀察。 (2)紫外光波長 366nm 下觀察。 (3)薄層板以 20%硫酸乙醇溶液噴霧，以 105℃烘至顯色清晰。 (4)薄層板以 20%硫酸乙醇溶液噴霧，以 105℃烘至顯色清晰，再於紫外光波長 366nm 下觀察。 註：(1)為參考“中國藥典 2015 年版”； (2)為參考“臺灣中藥典 第二版”
檢測成分 R_f 值	阿魏酸(Ferulic acid)R_f = 0.35。 歐當歸內酯 A(Levistolide A)R_f = 0.85。

2. 試驗結果

編號	樣品名稱	試驗結果			
		SO_2 (ppm)*	阿魏酸	歐當歸內酯 A	川芎
RS1	阿魏酸(Ferulic acid)				
RS2	歐當歸內酯 A (Levistolide A)				
RH	川芎對照藥材		＋	＋	
1	市售川芎 1-11	ND	＋	＋	＋
2	市售川芎 2-11	ND	＋	＋	＋
3	市售川芎 3-11	ND	＋	＋	＋
4	市售川芎 4-11	ND	＋	＋	＋
5	市售川芎 5-11	ND	＋	＋	＋
6	市售川芎 6-11	11.19	＋	＋	＋
7	市售川芎 7-11	ND	＋	＋	＋
8	市售川芎 8-11	15.99	＋	＋	＋
9	市售川芎 9-11	59.14	＋	＋	＋
10	市售川芎 10-11	11.19	＋	＋	＋
WH	無硫川芎(對照)	ND	＋	＋	＋

註：「*」二氧化硫（SO_2）為參照臺灣中藥典第二版通則 3051 二氧化硫檢查法。

「－」表示沒有檢出；

「＋」表示有檢出或符合。

表 10、丹參對照藥材、對照成分及檢品 HPTLC 之相關條件與試驗結果

1. 對照藥材、對照成分及檢品 HPTLC 之相關條件

樣品名稱	1.1 丹參酮ⅡA (TanshinoneⅡA)對照標準品；1.2 丹酚酸 B (Salvianolic acid B)對照標準品；1.3 丹參(SALVIAE MILTIORRHIZAE RADIX ET RHIZOMA)對照藥材丹參 *Salvia miltiorrhiza* Bge.；1.4 臺灣市售丹參樣品：10 件；1.5 無硫丹參藥材：1 件。
對照藥材溶液之配製	取丹參（RH）對照藥材粉末約 1.0g，加乙醇 5.0mL，超音波震盪 30 分鐘，離心，取上清液，作為對照溶液。
檢品配製	取市售丹參藥材粉末約 1.0g，依對照藥材溶液的配製方法操作，作為試驗溶液。
對照成分溶液之配製	丹參酮ⅡA對照溶液：取丹參酮ⅡA (TanshinoneⅡA)約 2.0mg，加甲醇 4.0mL 溶解。(濃度約為 500μg/mL) 丹酚酸 B 對照溶液：取丹酚酸 B (Salvianolic acid B)約 3.0mg，加甲醇 3.0mL 溶解。(濃度約為 1000μg/mL)
點注量	標準品為 2μL；其餘為 10μL
薄層層析板	HPTLC Silica gel 60 F_{254}
原點距底邊	10mm
展開距離	80 mm
展開溶媒	(A)石油醚(30-60℃)：乙酸乙酯=8：2 (B)氯仿：甲苯：乙酸乙酯：甲醇：甲酸=6：4：8：1：4 展開 40mm，再用石油醚(60-80℃)：乙酸乙酯=8：2 展開 80mm (C)氯仿：甲苯：乙酸乙酯：甲醇：甲酸=6：4：8：1：4 註：(A)為參考“臺灣中藥典 第二版”；(B)為參考“中國藥典 2015 年版”；(C)為參考“中華人民共和國藥典 中藥材薄層色圖彩色圖集 第一冊”
檢出方法	(1)紫外光波長 254nm 下觀察。 (2)紫外光波長 366nm 下觀察。 (3)白光下直接觀察。
檢測成分 R_f值	丹參酮ⅡA (TanshinoneⅡA) R_f = 0.7。 丹酚酸 B(Salvianolic acid B) R_f =0.2。

2. 試驗結果

編號	樣品名稱	試驗結果				
		SO_2 * (ppm)	丹參酮ⅡA	丹酚酸 B	丹參對照藥材	判定
RS1	丹參酮ⅡA (Tanshinone ⅡA)					
RS2	丹酚酸 B (Salvianolic acid B)					
RH	丹參對照藥材		＋	＋		
1	市售丹參 1-9	ND	＋	＋	＋	丹參
2	市售丹參 2-9	ND	＋	＋	＋	丹參
3	市售丹參 3-9	ND	＋	＋	＋	丹參
4	市售丹參 4-9	ND	＋	＋	＋	丹參
5	市售丹參 5-9	ND	＋	＋	＋	丹參
6	市售丹參 6-9	ND	＋	＋	＋	丹參
7	市售丹參 7-9	419.06	＋	＋	＋	丹參
8	市售丹參 8-9	ND	＋	＋	＋	丹參
9	市售丹參 9-9	ND	＋	＋	＋	丹參
10	市售丹參 10-9	ND	＋	＋	＋	丹參
WH	無硫丹參(對照)	ND	＋	＋	＋	

註：「*」二氧化硫（SO_2）為參照臺灣中藥典第二版通則 3051 二氧化硫檢查法。

「ND」表示無檢出，為低於定量極限值 8.0ppm。

「＋」表示有檢出或符合

表 11、生地對照藥材、對照成分及檢品 HPTLC 之相關條件與試驗結果

1. 對照藥材、對照成分及檢品 HPTLC 之相關條件

樣品名稱	1.1 梓醇(Catapol)對照標準品；1.2 5-羥甲基糠醛(5-Hydroxymethyl- 2-furaldehyde, 5-HMF)對照標準品；1.3 毛蕊花糖苷(Verbascoside)對照標準品；1.4 生地黃(Rehmanniae Radix)對照藥材地黃 *Rehmannia glutinosa* Libosch.；1.5 熟地黃(Rehmanniae Radix Praeparata)對照藥材地黃 *Rehmannia glutinosa* Libosch.；1.6 臺灣市售地黃樣品：10 件；1.7 無硫生地黃藥材：1 件 ；1.8 無硫熟地黃藥材：1 件。
對照藥材溶液之配製	取生地黃(RH1)或熟地黃(RH2)對照藥材約 1.0g，加 80%甲醇 50.0 mL，超音波震盪 30 分鐘，過濾，濾液蒸乾，殘渣加水 5mL 使溶解，用水飽和的正丁醇振搖提取 2 次，每次 10mL，合併正丁醇液，蒸乾，殘渣加甲醇 2mL 使溶解，作為對照藥材溶液。
檢品配製	取市售地黃藥材約 1.0g，依對照藥材溶液的配製方法操作，濾液作為試驗溶液。
對照成分溶液之配製	(1)精稱梓醇（RS1）對照標準品約 2.0 mg，以甲醇溶解後定容至 10.0 mL，混勻，即為梓醇標準品溶液；(RS1 濃度約為 200μg/mL) (2)精稱 5-羥甲基糠醛（RS2）對照標準品約 2.5mg，以甲醇溶解後定容至 5.0 mL，混勻，即為 5-HMF 對照標準溶液；(RS2 度約為 500μg/mL) (3)精稱毛蕊花糖苷（RS3）對照標準品約 2.5mg，以甲醇溶解後定容至 5.0 mL，混勻，即為毛蕊花糖苷對照標準溶液；(RS3 濃度約為 500μg/mL)
點注量	5μL
薄層層析板	HPTLC Silica gel 60 F_{254}
原點距底邊	10mm
展開距離	85mm
展開溶媒	(A)乙酸乙酯：甲醇：甲酸=16：1：2.5 (B)正丁醇：冰醋酸：水=3：1：1 註：(A)為參考“臺灣中藥典第二版與中國藥典 2015 年版”調

	整展開溶媒的比例 (B)為自行開發之展開條件
檢出方法	薄層板以 p-Anisaldehyde/H_2SO_4 溶液噴霧，以 105℃烘至顯色清晰。 註:參考“中國藥典 2015 年版”
檢測成分 R_f 值	梓醇(Catapol) R_f=0.4 5-羥甲基糠醛(5-Hydroxymethyl-2-furaldehyde, 5-HMF) R_f=0.65 毛蕊花糖苷(Verbascoside) R_f= 0.6

註：「*」二氧化硫（SO_2）為參照臺灣中藥典第二版通則 3051 二氧化硫檢查法。

2. 試驗結果

編號	樣品名稱	試驗結果						
		SO_2 (ppm)	梓醇	5-HMF	毛蕊花糖苷	生地黃	熟地黃	判定
RS1	梓醇(Catapol)							
RS2	5-羥甲基糠醛 (5-HMF)							
RS3	毛蕊花糖苷 (Verbascoside)							
SM	複合標準品溶液							
RH1	生地黃對照藥材		＋	－	＋			
RH2	熟地黃對照藥材		－	＋	＋			
1	市售地黃 1-2	ND	＋	－	＋	＋	－	生地黃
2	市售地黃 2-2	ND	＋	－	＋	＋	－	生地黃
3	市售地黃 3-2	ND	－	－	－	＋	－	生地黃
4	市售地黃 4-2	ND	－	＋	－	＋	－	生地黃
5	市售地黃 5-2	ND	＋	－	＋	＋	－	生地黃
6	市售地黃 6-2	ND	＋	－	＋	＋	－	生地黃
7	市售地黃 7-2	ND	－	＋	＋	＋	－	生地黃
8	市售地黃 8-2	ND	－	＋	＋	＋	－	生地黃
9	市售地黃 9-2	ND	＋	－	＋	＋	－	生地黃
10	市售地黃 10-2	ND	－	＋	＋	＋	－	生地黃
WH1	無硫生地黃 (對照)	ND	＋	－	＋			
WH2	無硫熟地黃 (對照)	ND	－	＋	＋			

「ND」表示無檢出，為低於定量極限值 8.0ppm。

「＋」表示有檢出或符合

「－」表示無檢出或不符合

表 12、熟地黃對照藥材、對照成分及檢品 HPTLC 之相關條件與試驗結果

1. 對照藥材、對照成分及檢品 HPTLC 之相關條件

樣品名稱	1.1 梓醇(Catapol)對照標準品；1.2 5-羥甲基糠醛(5-Hydroxymethyl-2-furaldehyde, 5-HMF)對照標準品；1.3 毛蕊花糖苷(Verbascoside)對照標準品；1.4 熟地黃(REHMANNIAE RADIX PRAEPARATA)對照藥材地黃 *Rehmannia glutinosa* Libosch.的炮製品；1.5 生地黃(REHMANNIAE RADIX)對照藥材地黃 *Rehmannia glutinosa* Libosch.；1.6 臺灣市售熟地黃樣品：10 件；1.7 無硫熟地黃藥材：1 件；1.8 無硫生地黃藥材：1 件 。
對照藥材溶液之配製	取熟地黃(RH1)與生地黃(RH2)對照藥材約 1.0g，加 80%甲醇 50.0mL，超音波震盪 30 分鐘，過濾，濾液蒸乾，殘渣加水 5mL 使溶解，用水飽和的正丁醇振搖提取 2 次，每次 10mL，合併正丁醇液，蒸乾，殘渣加甲醇 2mL 使溶解，作為對照溶液。
檢品配製	取市售熟地黃藥材約 1.0g，依對照藥材溶液的配製方法操作，濾液作為試驗溶液。
對照成分溶液之配製	標準品溶液之配製 RS1、RS2 及 RS3： (1)精稱梓醇(RS1)對照標準品 2.0mg，以甲醇溶解後定容至 10.0mL，混勻，即為梓醇標準品溶液；(濃度約為 200μg/mL) (2)精稱 5-羥甲基糠醛(RS2)對照標準品各約 2.5mg，以甲醇溶解後定容至 5.0mL，混勻，即為 5-HMF 對照標準溶液；(RS2 濃度約為 500μg/mL) (3)精稱毛蕊花糖苷(RS3)對照標準品約 2.5mg，以甲醇溶解後定容至 5.0mL，混勻，即為毛蕊花糖苷對照標準溶液；(RS3 濃度約為 500μg/mL) (4)複合標準品溶液 SM： 分別精稱梓醇對照標準品約 1.0mg，5-羥甲基糠醛、毛蕊花糖苷對照標準品各約 2.5mg，置於同一 5mL 容量瓶中，以甲醇溶解後定容至刻度，混勻，即為複合標準品溶液。(梓醇濃度約為 200μg/mL，5-羥甲基糠醛、毛蕊花糖苷濃度各約為 500μg/mL)

點注量	5μL
薄層層析板	HPTLC Silica gel 60 F_{254}
原點距底邊	10mm
展開距離	85mm
展開溶媒	(A)乙酸乙酯：甲醇：甲酸=16：1：2.5 (B)正丁醇：冰醋酸：水=3：1：1 註：(A)為參考“臺灣中藥典第二版與中國藥典 2015 年版”調整展開溶媒的比例(B)為自行開發之展開條件
檢出方法	薄層板以 p-Anisaldehyde/H_2SO_4 溶液噴霧，以 105℃烘至顯色清晰。 註：參考“中國藥典 2015 年版”
檢測成分 R_f 值	梓醇(Catapol) R_f=0.4 5-羥甲基糠醛(5-Hydroxymethyl-2-furaldehyde, 5-HMF) R_f=0.65 毛蕊花糖苷(Verbascoside) R_f= 0.6

2. 試驗結果

編號	樣品名稱	試驗結果						
		SO_2* (ppm)	梓醇	5-羥甲基糠醛	毛蕊花糖苷	熟地黃	生地黃	判定
RS1	梓醇(Catapol)							
RS2	5-羥甲基糠醛(5-Hydroxymethyl-2-furaldehyde)							
RS3	毛蕊花糖苷(Verbascoside)							
SM	複合標準品溶液							
RH1	熟地黃對照藥材		＋－**	＋	＋			
RH2	生地黃對照藥材		＋	－	＋			
1	市售熟地黃 1-2-1	ND	＋	＋	－	＋	－	熟地黃
2	市售熟地黃 2-2-1	ND	＋	＋	＋	＋	－	熟地黃
3	市售熟地黃 3-2-1	ND	＋	＋	＋	＋	－	熟地黃
4	市售熟地黃 4-2-1	ND	＋	＋	－	＋	－	熟地黃
5	市售熟地黃 5-2-1	ND	＋	＋	－	＋	－	熟地黃
6	市售熟地黃 6-2-1	ND	－	＋	－	＋－	＋－	近似熟地黃(炮製不當)
7	市售熟地黃 7-2-1	ND	－	＋	－	＋－	＋－	生地/熟地黃(炮製不當)
8	市售熟地黃 8-2-1	ND	－	＋	－	＋	－	熟地黃
9	市售熟地黃 9-2-1	ND	－	＋	＋	＋	－	熟地黃
10	市售熟地黃 10-2-1	11.18	＋	＋	－	－	－	生地/熟地黃(成分異常)
WH1	無硫熟地黃(對照)	ND	＋－**	＋	＋	＋	－	
WH2	無硫生地黃(對照)	ND	＋	－	＋		＋	

註：「*」二氧化硫（SO_2）為參照臺灣中藥典第二版通則 3051 二氧化硫檢查法。
「ND」表示無檢出，為低於定量極限值 8.0ppm。
「**」表示梓醇(Catapol)的檢出斑點不明顯，似有似無。
「＋」表示有檢出或符合
「＋－」表示有檢出但有部份不符合
「－」表示無檢出或不符合

表 13、白花蛇舌草對照藥材、對照成分及檢品 HPTLC 之相關條件與試驗結果

1. 對照藥材、對照成分及檢品 HPTLC 之相關條件

樣品名稱	1.1 熊果酸(Ursolic acid)對照標準品；1.2 白花蛇舌草(Herba Hedyotidis)對照藥材白花蛇舌草 *Hedyotis diffusa* Willd.；1.3 水線草對照藥材；1.4 臺灣市售白花蛇舌草樣品：10 件；1.5 無硫白花蛇舌草藥材。
對照藥材溶液之配製	取白花蛇舌草(RH1)、水線草(RH2)對照藥材粉末約 1.0g，加甲醇 10.0mL，靜置 60 分鐘，超音波震盪 30 分鐘，過濾，濾液作為對照溶液。
檢品配製	取市售白花蛇舌草藥材約 1.0g，加甲醇 10.0mL，靜置 60 分鐘，超音波震盪 30 分鐘，過濾，濾液作為試驗溶液。
對照成分溶液之配製	取熊果酸(Ursolic acid)約 2.0mg，加甲醇 2.0mL 溶解。
點注量	10μL
薄層層析板	HPTLC Silica gel 60 F_{254}
原點距底邊	10mm
展開距離	85mm
展開溶媒	(A)甲苯：乙酸乙酯：冰醋酸= 14：4：0.5 (B)氯仿：甲醇：水= 25：5：0.5 (C)乙酸乙酯：甲醇：水= 8：2：1 註：(A)(C)為自行開發之展開條件； (B)為參考“常用中藥材品種整理和質量研究 第四冊”
檢出方法	(1)紫外光波長 254nm 下觀察。 (2)薄層板以 20%硫酸乙醇溶液噴霧，以 105℃烘至顯色清晰。 註：(2)參考“常用中藥材品種整理和質量研究 第四冊”修改呈色劑的濃度
檢測成分 R_f 值	熊果酸(Ursolic acid) R_f=0.8

2. 試驗結果

編號	樣品名稱	試驗結果				
		SO_2 (ppm)*	熊果酸	白花蛇舌草	水線草	判定
RS	熊果酸 (Ursolic acid)					
RH1	白花蛇舌草對照藥材		＋			
RH2	水線草對照藥材	ND	＋			
1	市售白花蛇舌草 1-6	ND	＋	＋		白花蛇舌草
2	市售白花蛇舌草 2-6	ND	＋		＋	水線草
3	市售白花蛇舌草 3-6	ND	＋	＋		白花蛇舌草
4	市售白花蛇舌草 4-6	ND	＋		＋	水線草
5	市售白花蛇舌草 5-6	ND	＋	＋		白花蛇舌草
6	市售白花蛇舌草 6-6	ND	＋	＋		白花蛇舌草
7	市售白花蛇舌草 7-6	ND	＋	＋		白花蛇舌草
8	市售白花蛇舌草 8-6	ND	＋		＋	水線草
9	市售白花蛇舌草 9-6	ND	＋		＋	水線草
10	市售白花蛇舌草 10-6	ND	＋		＋	水線草
WH	無硫白花蛇舌草 (對照)	ND	＋	＋		

註：「*」二氧化硫（SO_2）為參照臺灣中藥典第二版通則 3051 二氧化硫檢查法。
「ND」表示無檢出，為低於定量極限值 8.0ppm。
「＋」表示有檢出或符合

表 14、白芷對照藥材、對照成分及檢品 HPTLC 之相關條件與試驗結果與試驗結果

1. 對照藥材、對照成分及檢品 HPTLC 之相關條件

樣品名稱	1.1 異歐前胡素(Isoimperatorin)對照標準品；1.2 歐前胡素(Imperatorin)對照標準品；1.3 白芷(Angelicae Dahuricae Radix)對照藥材杭白芷 *Angelica dahurica* (Fish.ex Hoffm.) Benth. et Hook. f. var. *formosana* (Boiss.) Shan et Yuan；1.4 川白芷對照藥材；1.5 臺灣市售白芷樣品：10 件；1.6 無硫白芷藥材。
對照藥材溶液之配製	取杭白芷(RH1)、川白芷(RH2)對照藥材粉末約 1.0g，加甲醇 10.0mL，超音波震盪 30 分鐘，過濾，濾液作為對照溶液。
檢品配製	取市售白芷藥材約 1.0g，加甲醇 10.0mL，超音波震盪 30 分鐘，過濾，濾液作為試驗溶液。
對照成分溶液之配製	異歐前胡素對照溶液(RS1)(0.5mg/mL MeOH)取異歐前胡素(Isoimperatorin)約 2.0mg，加甲醇 4.0mL 溶解。 歐前胡素對照溶液(RS2)：取歐前胡素(Imperatorin)約 2.0mg，加甲醇 4.0mL 溶解。
點注量	標準品為為 2μL；其餘為 4μL
薄層層析板	HPTLC Silica gel 60 F_{254}
原點距底邊	10mm
展開距離	85mm
展開溶媒	(A)石油醚(30-60℃)：乙醚=3：2 (B)甲苯：乙酸乙酯=10：1.5 (C)二氯甲烷：丙酮=20：1 (D)二氯甲烷：丙酮：甲酸=30：3：0.5 註：(A)為參考“臺灣中藥典 第二版與中國藥典 2015 年版”；(B)為參考“中國藥房 2013 年第 24 卷第 3 期 道地藥材川白芷的質量標準提高研究”；(C)(D)為自行開發之展開條件
檢出方法	紫外光波長 366nm 下觀察。 註：參考“臺灣中藥典 第二版與中國藥典 2015 年版”
檢測成分 R_f 值	異歐前胡素(Isoimperatorin) R_f=0.5 歐前胡素(Imperatorin) R_f=0.4

2. 試驗結果

編號	樣品名稱	試驗結果					
		SO_2 (ppm)	異歐前胡素	歐前胡素	杭白芷	川白芷	判定
RS1	異歐前胡素 (Isoimperatorin)						
RS2	歐前胡素 (Imperatorin)						
RH1	杭白芷對照藥材		＋	＋			
RH2	川白芷對照藥材	ND	＋	＋			
1	市售白芷 1-13	46.37	＋	＋	＋－		杭白芷
2	市售白芷 2-13	68.77	＋	＋	＋－		杭白芷
3	市售白芷 3-13	447.84	＋	＋	＋－		杭白芷
4	市售白芷 4-13	79.98	＋	＋	＋－		杭白芷
5	市售白芷 5-13	47.79	＋	＋	＋－		杭白芷
6	市售白芷 6-13	70.37	＋	＋	＋－		杭白芷
7	市售白芷 7-13	49.60	＋	＋	＋－		杭白芷
8	市售白芷 8-13	35.19	＋	＋	＋－		杭白芷
9	市售白芷 9-13	991.50	＋	＋	＋－		杭白芷
10	市售白芷 10-13	39.96	＋	＋	＋－		杭白芷
WH	無硫川白芷(對照)	ND**	＋	＋		＋	

註：「*」二氧化硫（SO_2）為參照臺灣中藥典第二版通則 3051 二氧化硫檢查法。

「**」ND 表示無檢出，為低於定量極限值 8.0ppm。

「＋」表示有檢出或符合

「＋－」表示有檢出但有部份不符合

表 15、白英對照藥材、對照成分及檢品 HPTLC 之相關條件與試驗結果

1. 對照藥材、對照成分及檢品 HPTLC 之相關條件

樣品名稱	1.1 蘆丁(Rutin)對照標準品；1.2 東莨菪內酯(Scopoletin)對照標準品；1.3 白英(HERBA SOLANI LYRATI)對照藥材白英 *Solanum lyratum* Thunb.；1.4 尋骨風對照藥材；1.5 臺灣市售白英樣品：10 件。
對照藥材溶液之配製	分別取白英（RH1）與尋骨風（RH2）對照藥材粉末約 1.0g，加甲 15.0mL，超音波震盪 30 分鐘，過濾，濾液作為對照溶。
檢品配製	取市售白英藥材粉末約 1.0g，依對照藥材溶液的配製方法操作。
對照成分溶液之配製	(1)精稱蘆丁對照標準品（RS1）約 3.0mg，以甲醇溶解後定容至 10.0mL，混勻，即為蘆丁標準品溶液；(濃度約為 300μg/mL) (2)精稱東莨菪內酯對照標準品（RS2）約 2.0mg，加甲醇 20.0mL 溶解，混勻後取 1.0mL，加甲醇定量至 20.0mL；(濃度約為 5μg/mL)。
點注量	標準品為 2μL；其餘為 10μL
薄層層析板	HPTLC Silica gel 60 F_{254}
原點距底邊	10mm
展開距離	85mm
展開溶媒	(A)乙酸乙酯：甲醇：水=15：2：1 (B)乙酸乙酯：丁酮：甲酸：水=5：2：1：1 註：(A)(B)為自行開發之展開條件
檢出方法	薄層板以 1%$AlCl_3$/EtOH 溶液噴霧，以 105℃烘至顯色清晰，再於紫外光波長 366nm 下觀察。
檢測成分 R_f 值	蘆丁(Rutin) R_f=0.35 東莨菪內酯(Scopoletin) R_f=0.85

2. 試驗結果

編號	樣品名稱	試驗結果					
		SO_2 * (ppm)	蘆丁	東莨菪內酯	白英	尋骨風	判定
RS1	蘆丁(Rutin)						
RS2	東莨菪內酯 (Scopoletin)						
RH1	白英對照藥材		＋	＋			
RH2	尋骨風對照藥材	ND	＋	－			
1	市售白英 1-5	735.0	－	＋	＋		白英
2	市售白英 3-5	ND	＋	－	－	＋	尋骨風
3	市售白英 6-5	ND	－	－	－	－	(不明)
4	市售白英 7-5	9.6	＋	－	－	＋	尋骨風
5	市售白英 10-5	ND	＋	－	－	＋	尋骨風
6	市售白英 11-5	ND	－	＋	＋	－	白英
7	市售白英 12-5	ND	－	＋	＋	－	白英
8	市售白英 13-5	ND	－	－	－	－	(不明)
9	市售白英 14-5	ND	＋	－	－	＋	尋骨風
10	市售白英 15-5	ND	＋	－	－	＋	尋骨風

註：「*」二氧化硫（SO_2）為參照臺灣中藥典第二版通則 3051 二氧化硫檢查法。

「ND」表示無檢出，為低於定量極限值 8.0ppm。

「＋」表示有檢出或符合

「－」表示無檢出或不符合

表 16、杜仲對照藥材、對照成分及檢品 HPTLC 之相關條件與試驗結果

1.對照藥材、對照成分及檢品 HPTLC 之相關條件

樣品名稱	1.1 松脂醇二葡萄糖苷(Pinoresinol Diglucoside)對照標準品；1.2 杜仲(EUCOMMIAE CORTEX)對照藥材杜仲 *Eucommia ulmoides* Oliv.；1.3 臺灣市售杜仲樣品：10 件；1.4 無硫杜仲藥材：1 件。
對照藥材溶液之配製	取杜仲對照藥材粉末（RH）約 2.0g，置於離心管中，加氯仿 20.0 mL，超音波震盪 30 分鐘，以 4000rpm 離心 10 分鐘，棄氯仿；藥渣揮乾，加甲醇 10.0mL，超音波震盪 60 分鐘，过濾，濾液作為對照藥材溶液。
檢品配製	取市售杜仲藥材粉末約 2.0g，依對照藥材溶液的配製方法操作，作為試驗溶液。
對照成分溶液之配製	精稱松脂醇二葡萄糖苷(Pinoresinol Diglucoside)約 2.0mg，加甲醇 4.0mL 溶解。(濃度約為 500μg/mL)
點注量	標準品為 3μL；其餘為 6μL
薄層層析板	HPTLC Silica gel 60 F_{254}
原點距底邊	10mm
展開距離	85mm
展開溶媒	(A)甲苯：乙酸乙酯=7：3 (B)乙酸乙酯：甲醇：水=10：2：1 (C)正丁醇：冰醋酸：水=3：1：1 註：(A)(B)(C)為自行開發之展開條件
檢出方法	薄層板以 20%硫酸乙醇溶液噴霧，以 105℃烘至顯色清晰。
檢測成分 R_f 值	松脂醇二葡萄糖苷(Pinoresinol Diglucoside) R_f= 0.45

2. 試驗結果

編號	樣品名稱	試驗結果			
		SO_2 * (ppm)	松脂醇二葡萄糖苷	杜仲	判定
RS	松脂醇二葡萄糖苷 (Pinoresinol Diglucoside)				
RH	杜仲對照藥材		＋		
1	市售杜仲 1-14	ND	＋	＋	杜仲
2	市售杜仲 2-14	ND	－	＋－	杜仲**
3	市售杜仲 3-14	ND	＋	＋	杜仲
4	市售杜仲 4-14	ND	＋	＋	杜仲
5	市售杜仲 5-14	9.59	－	＋－	杜仲**
6	市售杜仲 6-14	ND	＋	＋	杜仲
7	市售杜仲 7-14	ND	＋	＋	杜仲
8	市售杜仲 8-14	ND	－	＋－	杜仲**
9	市售杜仲 9-14	ND	－	＋－	杜仲**
10	市售杜仲 10-14	ND	－	＋－	杜仲**
WH	無硫杜仲(對照)	ND	＋	＋	

註：「*」二氧化硫（SO_2）為參照臺灣中藥典第二版通則 3051 二氧化硫檢查法。
「ND」表示無檢出，為低於定量極限值 8.0ppm。

表 17、枳實對照藥材、對照成分及檢品 HPTLC 之相關條件與試驗結果

1. 對照藥材、對照成分及檢品 HPTLC 之相關條件

樣品名稱	1.1 橙皮苷(Hesperidin)對照標準品；1.2 柚皮苷(Naringin)對照標準品；1.3 辛弗林(Synephrine)對照標準品；1.4 丁香苷(Syringin)對照標準品；1.5 酸橙枳實(FRUCTUS AURANTII IMMATURUS)對照藥材酸橙 *Citrus aurantium* L.；1.6 綠衣枳實對照藥材；1.7 臺灣市售枳實樣品：10 件；1.8 無硫枳實藥材：1 件。
對照藥材溶液之配製	取酸橙枳實（RH1）、綠衣枳實（RH2）對照藥材粉末約 1.0g，加甲醇 10.0mL，超音波震盪 30 分鐘，過濾，濾液作為對照溶液。
檢品配製	取市售枳實藥材粉末約 1.0g，加甲醇 10.0mL，超音波震盪 30 分鐘，過濾，濾液作為試驗溶液。
對照成分溶液之配製	標準品溶液之配製： (1)分別精稱 Hesperdin（RS1）、Naringin（RS2）、Synephrine（RS3）對照標準品各約 2.0 mg，分置於個別之 2 mL 容量瓶，分別加甲醇溶解後定容至 2.0 mL，混勻；即為對照標準溶液； (Hesperdin、Naringin、Synephrine 濃度各約為 1000 μg/mL) (2)精稱 Syringin（RS4）對照標準品約 2.5 mg，置於 5 mL 容量瓶，加甲醇溶解後定容至 5.0 mL，混勻；即為 Syringin 標準品溶液。 (濃度約為 500 μg/mL) 複合標準品溶液：(SM) 分別精稱 Hesperdin、Naringin、Synephrine 對照標準品各約 5.0 mg，及 Syringin 對照標準品 2.5 mg，放入 5 mL 容量瓶中；加甲醇溶解後定容至 5.0 mL，混勻；即為複合標準品溶液。(Hesperdin、Naringin、Synephrine 濃度各約為 1000μg/mL，及 Syringin 濃度約為 500μg/mL)
點注量	6μL
薄層層析板	HPTLC Silica gel 60 F_{254}
原點距底邊	10mm
展開距離	85mm

展開溶媒	(A)正丁醇：冰醋酸：水=4：1：5(上層液) (B)氯仿：甲醇：水=13：6：2(下層液) (C)甲苯：乙酸乙酯=6：4 註：(A)為參考“臺灣中藥典 第二版與中國藥典 2015 年版”； (B)(C)為自行開發之展開條件
檢出方法	(1)1% Ninhydrin/EtOH 噴霧，以 105℃烘至顯色清晰。 (2)紫外光波長 254nm 下觀察。 (3)紫外光波長 366nm 下觀察。 (4)薄層板以 20%硫酸乙醇溶液噴霧，以 105℃烘至顯色清晰。 (5)薄層板以 20%硫酸乙醇溶液噴霧，以 105℃烘至顯色清晰，再於紫外光波長 366nm 下觀察。 註：(1)參考“臺灣中藥典 第二版”
檢測成分 R_f值	橙皮苷(Hesperidin) R_f=0.3；柚皮苷(Naringin) R_f=0.25 辛弗林(Synephrine) R_f=0；丁香苷(Syringin) R_f=0.4

2. 試驗結果

編號	樣品名稱	試驗結果							
		SO_2 (ppm)	橙皮苷	柚皮苷	辛弗林	丁香苷	酸橙枳實	綠衣枳實	判定
RS1	橙皮苷(Hesperidin)								
RS2	柚皮苷(Naringin)								
RS3	辛弗林(Synephrine)								
RS4	丁香苷(Syringin)								
SM	複合標準品溶液								
RH1	酸橙枳實對照藥材		－	－	＋	－			
RH2	綠衣枳實對照藥材	ND	－	＋	－	－			
1	市售枳實 1-8	ND	－	＋	－	－	－	＋	綠衣枳實
2	市售枳實 2-8	ND	－	＋	－	－	－	＋	綠衣枳實
3	市售枳實 4-8	35.17	－	＋	－	－	－	＋	綠衣枳實
4	市售枳實 7-8	ND	－	＋	－	－	－	＋	綠衣枳實
5	市售枳實 11-8	ND	＋	－	＋	－	－	－	不明
6	市售枳實 12-8	17.59	＋	－	＋	－	－	－	不明
7	市售枳實 13-8	ND	－	－	＋	－	＋	－	酸橙枳實
8	市售枳實 14-8	ND	－	－	＋	－	＋	－	酸橙枳實
9	市售枳實 15-8	ND	－	－	＋	－	＋	－	酸橙枳實
10	市售枳實 16-8	60.67	＋	－	＋	－	－	－	不明
WH	無硫枳實(對照)	ND	－	－	＋	－	＋	－	

註：「*」二氧化硫（SO_2）為參照臺灣中藥典第二版通則 3051 二氧化硫檢查法。
「＋」表示有檢出或符合
「－」表示無檢出或不符合

表 18、枸杞對照藥材、對照成分及檢品 HPTLC 之相關條件與試驗結果

1. 對照藥材、對照成分及檢品 HPTLC 之相關條件

樣品名稱	1.1 東莨菪內酯(Scopoletin)對照標準品；1.2 枸杞子(LYCII FRUCTUS)對照藥材寧夏枸杞 *Lycium barbarum* L.；1.3 臺灣市售枸杞子樣品：10 件；1.4 無硫枸杞子藥材：1 件
對照藥材溶液之配製	取寧夏枸杞對照藥材約 1.0g，加甲醇 10.0mL，超音波震盪 30 分鐘，過濾，濾液作為對照溶液。
檢品配製	取市售枸杞子藥材約 1.0g，依對照藥材溶液的配製方法操作。
對照成分溶液之配製	取東莨菪內酯(Scopoletin)約 2.0mg，加甲醇 20.0mL 溶解（濃度約為 100μg/mL），再取 1mL 的溶液，加甲醇定量至 20.0mL（即其濃度約為 5μg/mL）。
點注量	5μL
薄層層析板	HPTLC Silica gel 60 F_{254}
原點距底邊	10mm
展開距離	85mm
展開溶媒	(A)甲苯：丙酮=9：1 (B)乙酸乙酯：氯仿：甲酸=3：2：1 (C)乙酸乙酯：甲醇：水=15：2：1 註：(A)為參考“臺灣中藥典 第二版”； (B)為參考“中國藥典 2015 年版” (C)為自行開發之展開條件
檢出方法	(1)紫外光波長 366nm 下觀察。 (2)薄層板以 20%硫酸乙醇溶液噴霧，以 105℃烘至顯色清晰，再於紫外光波長 366nm 下觀察。 註：(1)為參考“臺灣中藥典 第二版與中國藥典 2015 年版”
檢測成分 R_f 值	東莨菪內酯(Scopoletin) R_f=0.25

2. 試驗結果

編號	樣品名稱	試驗結果		
		SO_2 (ppm)*	東莨菪內酯	寧夏枸杞子
RS	東莨菪內酯(Scopoletin)			
RH	寧夏枸杞子對照藥材		＋	
1	市售枸杞子 1-11	359.9	＋	＋－
2	市售枸杞子 2-11	19.2	＋	＋－
3	市售枸杞子 3-11	2207.5	＋	＋－
4	市售枸杞子 4-11	16.0	＋	＋
5	市售枸杞子 5-11	ND	＋	＋－
6	市售枸杞子 6-11	135.9	＋	＋－
7	市售枸杞子 7-11	86.3	＋	＋－
8	市售枸杞子 8-11	84.6	＋	＋－
9	市售枸杞子 9-11	135.8	＋	＋－
10	市售枸杞子 10-11	32.0	＋	＋－
WH	無硫枸杞子(對照)	ND	＋	＋－

註：「*」二氧化硫（SO_2）為參照臺灣中藥典第二版通則 3051 二氧化硫檢查法。

「ND」表示無檢出，為低於定量極限值 8.0ppm。

「＋」表示有檢出或符合

「＋－」表示檢出情況與對照藥材比對，不完全相符合；

表 19、茯苓對照藥材、對照成分及檢品 HPTLC 之相關條件與試驗結果

1. 對照藥材、對照成分及檢品 HPTLC 之相關條件

樣品名稱	1.1 茯苓酸(Pachymic acid)對照標準品 1.2 茯苓(PORIA)對照藥材茯苓 *Poria cocos* (Schw.)Wolf 1.3 臺灣市售茯苓樣品：10 件 1.4 無硫茯苓藥材：1 件
對照藥材溶液之配製	稱取茯苓（RH）對照藥材粉末約 1.0g，加乙醚 50.0mL，超音波震盪 10 分鐘，過濾，濾液揮乾，加甲醇 4.0mL 溶出，作為對照溶液。
檢品配製	稱取市售茯苓藥材粉末約 1.0g，依對照藥材溶液的配製方法操作，作為試驗溶液。
對照成分溶液之配製	精確稱取茯苓酸(Pachymic acid)約 2.0 mg，加甲醇 2.0 mL 溶解。(濃度約為 1mg/mL)
點注量	標準品為 4μL；其餘為 10μL
薄層層析板	HPTLC Silica gel 60 F_{254}
原點距底邊	10mm
展開距離	85mm
展開溶媒	(A)甲苯：乙酸乙酯=1：1 (B)甲苯：乙酸乙酯：甲酸=20：5：0.5 (C)氯仿：甲醇=15：1 註：(A)為參考臺灣中藥典第二版；(B)為參考中國藥典 2015 年版；(C)為自行開發之展開條件
檢出方法	薄層板以 2% Vanillin(10%H_2SO_4/EtOH)溶液噴霧，以 105℃烘至顯色清晰。
檢測成分 R_f 值	茯苓酸(Pachymic acid) R_f=0.55

2. 試驗結果

編號	樣品名稱	試驗結果			
		SO_2 *(ppm)	茯苓酸	茯苓	判定
RS	茯苓酸(Pachymic acid)				
RH	茯苓對照藥材		＋		
1	市售茯苓 1-10	ND	＋	＋	茯苓
2	市售茯苓 2-10	ND	＋	＋	茯苓
3	市售茯苓 3-10	14.39	＋	＋	茯苓
4	市售茯苓 4-10	ND	＋	＋	茯苓
5	市售茯苓 5-10	33.56	＋	＋	茯苓
6	市售茯苓 6-10	ND	＋	＋	茯苓
7	市售茯苓 7-10	ND	＋	＋	茯苓
8	市售茯苓 8-10	ND	＋	＋	茯苓
9	市售茯苓 9-10	9.59	＋	＋	茯苓
10	市售茯苓 10-10	ND	＋	＋	茯苓
WH	無硫茯苓(對照)	ND	＋	＋	

註：「*」二氧化硫（SO_2）為參照臺灣中藥典第二版通則 3051 二氧化硫檢查法。
「ND」表示無檢出，為低於定量極限值 8.0ppm。
「＋」表示有檢出或符合

表 20、黨參對照藥材、對照成分及檢品 HPTLC 之相關條件與試驗結果

1. 對照藥材、對照成分及檢品 HPTLC 之相關條件

樣品名稱	1.1 黨參炔苷(Lobetyolin)對照標準品；1.2 黨參(CODONOPSIS RADIX)對照藥材黨參 *Codonopsis pilosula* (Franch.) Nannf.；1.3 川黨參對照藥材；1.4 素花黨參對照藥材；1.5 臺灣市售黨參樣品：10 件；1.6 無硫黨參藥材：1 件。
對照藥材溶液之配製	取黨參、川黨參與素花黨參對照藥材粉末約 1.5g，加甲醇 20.0mL，加熱迴流 30 分鐘，過濾，濾液蒸乾，加水 20.0mL 溶出，用水飽和正丁醇提取 2 次(每次 20.0mL)，合併正丁醇層，經水洗滌 2 次(每次 10.0mL)後，取正丁醇層蒸乾，加甲醇 4.0mL 溶出，作為對照溶液。
檢品配製	取市售黨參藥材粉末各約 1.5g，依對照藥材溶液之配製法操作。
對照成分溶液之配製	精確稱取黨參炔苷(Lobetyolin)約 2.0 mg，加甲醇 2.0 mL 溶解。
點注量	標準品為 1μL；其餘為 5μL
薄層層析板	HPTLC Silica gel 60 F_{254}
原點距底邊	10mm
展開距離	85mm
展開溶媒	(A) 正丁醇：冰醋酸：水=7：1：0.5 (B) 氯仿：甲醇：水=30：10：1 註：(A)為參考“中華人民共和國藥典 中藥材薄層色圖彩色圖集第二冊”(B)為自行開發之展開條件
檢出方法	薄層板以 20%硫酸乙醇溶液噴霧，以 105℃烘至顯色清晰，再於紫外光波長 366nm 下觀察。 註：參考“中華人民共和國藥典 中藥材薄層色譜彩色圖集 第二冊”修改呈色劑的濃度
檢測成分 R_f 值	黨參炔苷(Lobetyolin) R_f=0.55

2. 試驗結果

編號	樣品名稱	試驗結果					
		SO_2 (ppm)*	黨參炔苷	黨參	川黨參	素花黨參	判定
RS	黨參炔苷 (Lobetyolin)						
RH1	黨參對照藥材		＋				
RH2	川黨參對照藥材	ND	＋				
RH3	素花黨參對照藥材	ND	＋				
1	市售黨參 1-12	477.55	＋	＋－**	＋－**	＋－**	無法判定
2	市售黨參 2-12	ND	＋	＋	＋		黨/川黨
3	市售黨參 3-12	989.29	＋			＋	素花黨參
4	市售黨參 4-12	ND	＋	＋	＋		黨/川黨
5	市售黨參 5-12	ND	＋			＋	素花黨參
6	市售黨參 6-12	ND	＋	＋	＋		黨/川黨
7	市售黨參 7-12	ND	＋	＋	＋		黨/川黨
8	市售黨參 8-12	ND	＋	＋	＋		黨/川黨
9	市售黨參 9-12	ND	＋	＋	＋		黨/川黨
10	市售黨參 10-12	ND	＋	＋	＋		黨/川黨
WH	無硫黨參(對照)	ND	＋			＋	

表 21、半夏對照藥材、對照成分及檢品 HPTLC 之相關條件與試驗結果

1. 對照藥材、對照成分及檢品 HPTLC 之相關條件

樣品名稱	1.1 丙氨酸(DL-Alanine)對照標準品；1.2 精氨酸(DL-Arginine)對照標準品；1.3 亮氨酸(L-Leucine)對照標準品；1.4 纈氨酸(DL-Valine)對照標準品；1.5 薑辣素(Gingerol)對照標準品；1.6 甘草次酸(Glycyrrhetinic acid)對照標準品；1.7 半夏(PINELLIAE RHIZOMA)對照藥材半夏 *Pinellia ternate* (Thunb.).Breit；1.8 水半夏對照藥材；1.9 薑半夏對照藥材；1.10 法半夏對照藥材；1.11 清半夏對照藥材；1.12 臺灣市售半夏樣品：10 件；1.13 無硫薑半夏藥材：1 件；1.14 無硫法半夏藥材：1 件。
對照藥材溶液之配製	(1)方法一： 取半夏(RH1)、水半夏(RH2)、薑半夏(RH3)、法半夏(RH4)及清半夏(RH5)對照藥材粉末約 1.0g，加甲醇 10.0mL，靜置 24 小時，超音波震盪 60 分鐘，過濾，濾液作為對照溶液。 (2)方法二： 取半夏(RH1)對照藥材粉末約 3.0g，水半夏(RH2)、薑半夏(RH3)、法半夏(RH4)及清半夏(RH5)對照藥材粉末約 10.0g，加甲醇 50.0mL，超音波震盪 60 分鐘，過濾，濾液蒸乾，殘渣加乙醚 30mL 使溶解，過濾，濾液揮乾，殘渣加甲醇 3.0mL 使溶解，作為對照溶液。 (3)方法三： 取半夏(RH1)對照藥材粉末約 1.0g，水半夏(RH2)、薑半夏(RH3)、法半夏(RH4)及清半夏(RH5)對照藥材粉末約 2.0g，加鹽酸 2.0mL，氯仿 20mL，加熱迴流 20min，放冷，過濾，濾液蒸乾，殘渣加無水乙醇 3.0mL 使溶解，作為對照溶液。
檢品配製	取市售半夏藥材粉末，分別依方法一、方法二與方法三配製，作為試驗溶液。
對照成分溶液之配製	(1)精稱薑辣素(Gingerol)對照標準品約 2.5mg，以甲醇溶液溶解後定容至 25mL，混勻，即為薑辣素標準品溶液(RS5)；(RS5 濃度約為 250μg/mL) (2)精稱甘草次酸(Glycyrrhetinic acid)對照標準品約 2.0mg，以無水乙醇溶液溶解後定容至 2.0mL，混勻，即為甘草次酸標準品溶液(RS6)；(RS6 濃度約為 1000μg/mL)

點注量	10μL
薄層層析板	HPTLC Silica gel 60 F_{254}
原點距底邊	10mm
展開距離	85mm
展開溶媒	(A)正丁醇：水：冰醋酸=3：1：1 (B)石油醚(60-80℃)：乙酸乙酯：冰醋酸=10：7：0.2 (C)甲苯：乙酸乙酯：甲酸：二氯甲烷=6：6：1：6 註：(A)為參考“中國藥典 2015 年版半夏鑑別(2)”調整展開溶媒的比例；(B)為參考“中國藥典 2015 年版薑半夏鑑別(2)”調整展開溶媒的比例；(C)為自行開發之展開條件
檢出方法	(1)1% Ninhydrin/EtOH 噴霧，以 105℃烘至顯色清晰。 (2)紫外光波長 254nm 下觀察。 (3)薄層板以 20%硫酸乙醇溶液噴霧，以 105℃烘至顯色清晰。 (4)薄層板以 20%硫酸乙醇溶液噴霧，以 105℃烘至顯色清晰，再於 紫外光波長 366nm 下觀察。 註：(1)為參考“中國藥典 2015 年版 半夏鑑別(2)”； (2)為參考“中國藥典 2015 年版 法半夏鑑別(2)”； (3)為參考“中國藥典 2015 年版 薑半夏鑑別(2)”調整呈色劑的濃度
檢測成分 R_f值	丙氨酸(DL-Alanine) R_f=0.3；精氨酸(DL-Arginine) R_f=0.1 亮氨酸(L-Leucine) R_f=0.5；纈氨酸(DL-Valine) R_f=0.4 薑辣素(Gingerol) R_f=0.3；甘草次酸(Glycyrrhetinic acid) R_f=0.2

2. 試驗結果

編號	樣品名稱	SO_2 (ppm)	丙氨酸	精氨酸	亮氨酸	纈氨酸	薑辣素	甘草次酸	生半夏	水半夏	薑半夏	清半夏	法半夏
RS1	丙氨酸 (DL-Alanine)												
RS2	精氨酸 (DL-Arginine)												
RS3	亮氨酸 (L-Leucine)												
RS4	纈氨酸 (DL-Valine)												
RS5	薑辣素 (Gingerol)												
RS6	甘草次酸 (Glycyrrhetinic acid)												
RH1	生半夏 對照藥材		＋	＋	＋	＋	－	－					
RH2	水半夏 對照藥材	20.75	＋	＋	－	－	－	－					
RH3	薑半夏 對照藥材	9.59	＋	＋	－	－	－	－					
RH4	法半夏 對照藥材	81.49	－	＋－	－	－	－	＋					
RH5	清半夏 對照藥材	ND	－	＋－	－	－	－	－					
1	市售半夏 1-7	ND	－	－	－	－	－	－	－	＋	＋	＋	－
2	市售半夏 2-7	ND	－	－	－	－	－	－	－	＋	＋	＋	－
3	市售半夏 3-7	ND	－	－	－	－	－	－	－	＋	＋	＋	－
4	市售半夏 4-7	ND	－	－	－	－	－	－	－	＋	＋	＋	－
5	市售半夏 5-7	19.19	－	－	－	－	－	－	－	＋	＋	＋	－
6	市售半夏 6-7	35.18	－	－	－	－	－	－	－	＋	＋	＋	－
7	市售半夏 7-7	14.38	－	－	－	－	－	－	－	＋	＋	＋	－
8	市售半夏 8-7	12.79	－	－	－	－	－	－	－	＋	＋	＋	－
9	市售半夏 9-7	ND	－	－	－	－	－	－	－	＋	＋	＋	－
10	市售半夏 10-7	ND	－	－	－	－	－	－	－	＋	＋	＋	－

編號	樣品名稱	SO_2 (ppm)	丙氨酸	精氨酸	亮氨酸	纈氨酸	薑辣素	甘草次酸	生半夏	水半夏	薑半夏	清半夏	法半夏
WH1	無硫薑半夏	ND	＋	－	－	－	－	－					
WH2	無硫法半夏	ND	－	－	－	－	－	＋					

註：「*」二氧化硫（SO_2）為參照臺灣中藥典第二版通則 3051 二氧化硫檢查法。

「ND」表示無檢出，為低於定量極限值 8.0ppm。

「＋」表示有檢出或符合

「＋－」表示有檢出但有部份不符合

表 22、茵陳對照藥材、對照成分及檢品 HPTLC 之相關條件與試驗結果

1. 對照藥材、對照成分及檢品 HPTLC 之相關條件

樣品名稱	1.1 青蒿素(Artemisinin)對照標準品；1.2 濱蒿內酯(Scoparone)對照標準品；1.3 茵陳蒿對照藥材（濱蒿）；1.4 茵陳蒿(ARTEMISIAE SCOPARIAE HERBA) 對照藥材茵陳蒿 *Artemisia capillaries* Thund.：1.5 青蒿(ARTEMISIAE ANNUAE HERBA)對照藥材黃花蒿 *Artemisia annua* L.；1.6 牛至(HERBA ORIGANI)對照藥材牛至 *Origanum vulgre* L.；1.7 臺灣市售茵陳樣品：10 件；1.8 無硫茵陳蒿藥材：1 件 ；1.9 無硫青蒿藥材：1 件 。
對照藥材溶液之配製	分別取茵陳蒿(RH1)、茵陳蒿(RH2)、青蒿(RH3)與牛至(RH4)對照藥材粉末約 1.5g，加甲醇 20.0mL，超音波震盪 30 分鐘，過濾，濾液作為對照溶液。
檢品配製	取市售茵陳藥材粉末約 1.5g，依對照藥材溶液的配製方法操作，濾液作為試驗溶液。
對照成分溶液之配製	標準品溶液之配製： 分別精稱 Artemisinin (RS1)、Scoparone (RS2)對照標準品各約 3.0mg，分別置於 10mL 容量瓶，以甲醇溶解後定容至刻度，混勻；即為 RS1、RS2 對照標準溶液。（RS1、RS2 之濃度分別約為 300 μg/mL） 複合標準品溶液(SM)： 精確稱取 Artemisinin、Scoparone 對照標準品各約 3.0mg，置於 10mL 容量瓶，以甲醇溶解後定容至刻度，混勻；即為複合標準品溶液。（Artemisinin、Scoparone 之濃度各約為 300μg/mL）
點注量	5μL
薄層層析板	HPTLC Silica gel 60 F_{254}
原點距底邊	10mm
展開距離	85mm
展開溶媒	(A)甲苯：丙酮=10：1 (B)正己烷：乙酸乙酯：冰醋酸=7：3：0.3 (C)二氯甲烷：丙酮=30：1

	註：(A)為參考“易誤用及混淆藥材之鑑別(II)青蒿”調整展開溶媒的比例 (B)為參考“香港中藥材標準 第四冊 青蒿”調整展開溶媒的比例 (C)為自行開發之展開條件
檢出方法	(1)紫外光波長 366nm 下觀察。 (2)薄層板以 p-Anisaldehyde/H_2SO_4 溶液噴霧，以 105℃烘至顯色清晰。 (3)薄層板以 p-Anisaldehyde/H_2SO_4 溶液噴霧，以 105℃烘至顯色清晰，再於紫外光波長 366nm 下觀察。 註：(1)參考“臺灣中藥典 第二版” (2)(3)參考“易誤用及混淆藥材之鑑別(II)青蒿”
檢測成分 R_f值	青蒿素(Artemisinin) R_f=0.35 濱蒿內酯(Scoparone) R_f=0.55

2. 試驗結果

編號	樣品名稱	試驗結果							
		SO_2 (ppm)	青蒿素	濱蒿內酯	茵陳蒿(濱蒿)	茵陳蒿(茵陳蒿)	青蒿	牛至	判定
RS1	青蒿素 (Artemisinin)								
RS2	濱蒿內酯 (Scoparone)								
RH1	茵陳蒿對照藥材 (濱蒿)		－	＋					
RH2	茵陳蒿對照藥材 (茵陳蒿)		－	－					
RH3	青蒿對照藥材		＋	－					
RH4	牛至對照藥材		－	－					
1	市售茵陳2-4-1	ND	－	－	－	＋	－	－	茵陳蒿
2	市售茵陳7-4-1	ND	－	－	－	＋	－	－	茵陳蒿
3	市售茵陳8-4-1	ND	－	－	－	＋	－	－	茵陳蒿
4	市售茵陳10-4-1	ND	－	－	－	＋	－	－	茵陳蒿
5	市售茵陳11-4	ND	－	－	－	－	－	＋	牛至
6	市售茵陳12-4	ND	－	－	－	－	－	＋	牛至
7	市售茵陳13-4	ND	－	－	－	－	－	＋	牛至
8	市售茵陳14-4	ND	－	－	－	＋	－	－	茵陳蒿
9	市售茵陳15-4	ND	－	－	－	－	－	＋	牛至
10	市售茵陳16-4	ND	＋	＋	＋	－	＋	－	茵陳蒿(濱蒿)+青蒿
WH1	無硫茵陳蒿 (對照)	ND	－	＋	＋	－	－	－	
WH2	無硫青蒿(對照)	ND	＋	－	－	－	＋	－	

註：「*」二氧化硫（SO_2）為參照臺灣中藥典第二版通則 3051 二氧化硫檢查法。

「＋」表示有檢出或符合

「－」表示無檢出或不符合

表 23、15 種中藥材正品及混誤用性狀、顯微特徵對照表及說明

品項	正品及混誤用藥材顯微觀察特徵對照
白花蛇舌草 （正品）	1.花、果單生，偶見成對生於葉腋。花梗短而粗，長 3.5-4mm。 2.組織略圖外部呈類圓形，外部可見乳突，內部維管束呈類圓形。皮層，可見多量小油滴黃棕色物質，
水線草 （混誤用品）	1.花、果 3-5 (8)枚繖房花序生於葉腋。花梗較長，長 4-12mm。 2.組織略圖外部可見似四角，內部維管束呈類圓形。皮層，可見少量小油滴黃棕色物質，。
白芷 （正品）	1.根呈圓錐形，頭粗尾細，可見皮孔樣橫向突起散生，大而明顯，呈扁凸形。 2.組織略圖呈類圓形，內部維管束呈類方形。
川白芷 （正品）	1.根呈圓錐形，頭粗尾細，較白芷小，可見皮孔樣橫向突起散生，較小，呈扁線形。 2. 組織略圖呈類圓形，內部維管束呈類圓形。
白英 （正品）	1.莖圓柱形，有分枝。葉互生，葉片皺縮捲曲，暗綠色，展平後戟形或琴形。有黃綠色，或暗紅色的類圓球形果實。 2.莖外緣毛茸幾已掉落。維管束排列成環，髓線不明顯。
尋骨風 （正品）	1.莖略扁圓柱形，被毛茸，淺綠色至淺黃色。葉灰綠色，展平後呈卵狀心形，密被白色綿毛。偶見兜鈴形果實。 2.莖外緣散見長尖形之多細胞非腺毛。維管束並立型，髓線分隔成，6-8 個，排列成環。
枳實 （正品）	1.呈半球形、球形或卵圓形，直徑 0.5-2.5cm。外果皮黑綠色或棕綠色，無毛茸。 2.果皮表皮細胞，無毛茸。中果皮。油室，不規則斷續排列成 1-2 列。
綠衣枳實 （混誤用品）	1.呈半球形、球形或卵圓形，直徑 2.5-3.5cm 或更大。外果皮灰綠色或黃綠色，密被細絨毛。 2.果皮表皮細胞，可見毛茸。中果皮。油室，不規則斷續排列成 1 列。
黨參 （正品）	1.根頭下有緻密的環狀橫紋，向下漸稀疏，直徑 0.4-2.8cm，根頭部大，有明顯的獅子盤頭，支根斷落處常有黑褐色膠狀

品項	正品及混誤用藥材顯微觀察特徵對照
	物。 2.木栓層外有木栓石細胞環帶；韌皮部，約佔 1/2，澱粉粒少，單粒，呈類圓形。
素花黨參（正品）	1 根頭下有緻密的環狀橫紋，幾超通一半，直徑 0.4-2.4cm，根頭部略大，獅子盤頭較小，支根斷落處黑褐色膠狀物不明顯。 2.木栓層外有有較厚的木栓石細胞環帶；韌皮部，約佔 2/3，澱粉粒少，單粒，呈類圓形。
川黨參（正品）	1.根頭下無緻密的環狀橫紋，呈縱狀，直徑 0.4-0.6cm，根頭部較小，獅子盤頭不明顯，支根斷落處無黑褐色膠狀物。 2.木栓層外為較薄的木栓石細胞環帶；韌皮部，約佔 2/3；澱粉粒，部份為複粒。
半夏（正品）	1.塊莖呈類球形，有的稍偏斜。具有明顯之凹陷的莖痕，表面密佈點狀根痕。 2.栓皮層（多已除去），由 8-12 層細胞組成。維管束無石細胞。
水半夏（混誤用品）	1.塊莖呈橢圓形、圓錐形，淺棕色。上端類圓形，下端偏斜。無明凹陷的莖痕。 2.栓皮層（多已除去），由 5-8 層細胞組成。維管束有石細胞。
茵陳（正品）	1. 揉成捲曲團狀，整體為灰白色或灰綠色，全株密被白色或灰白色絨毛，綿軟如絨。葉兩面被白色柔毛，莖葉微香。下部葉有柄，葉片展開後可見 1~3 回羽狀深裂，裂片線形。 2.表皮散見短 T 字形甚長的非腺毛。外部與表皮交接處，3-5 層厚角組織。維管束並立型，16-20 個排列成環。髓部，排列呈類多角形。
北茵陳（混誤用品）	1.單葉，對生，幾無葉柄或有柄，展開呈卵形；莖呈方柱形紫棕色至淡棕色，莖葉香氣濃。 2.表皮，偶見多細胞之腺體、多細胞非腺毛。外部與表皮交接處，6-12 層為厚角組織。維管束排列成環。髓部，呈類圓形。

表 24、組織顯微鑑別略字解

縮寫	英文名	中文名
bf	bast fiber	韌皮纖維
c	cambium	形成層
cf	crystal fiber	結晶纖維
cr	crystal	結晶
cu	cuticule	角皮
cul	cuticular layer	角質層
cx	cortex	皮（皮部）（皮層）
cxi	innercortex	內皮（內皮部）（內皮層）
cxo	outer cortex	外皮（外皮部）（外皮層）
en	endocarp	內皮
eo	essential oil	精油
ep	epidermis	表皮
epc	epicarp	外果皮
epl	lower epidermis	下表皮
epu	upper epidermis	上表皮
f	fiber	纖維
fb	fiver bundle	纖維素
h	hair	毛
hg	glandular hair	腺毛
i	intercellular space	細胞間隙
k	cork	栓皮
kc	cork cambium	栓皮形成層
kl	cork layer	栓皮層
lb	amphivasal concentric vascular bundle; amphivasal bundle; ectoxylar concentric bundle; leptocentric bundle	外木包圍維管束；周木維管束
m	medulla	髓
mec	mesocarp	中果皮
mr	medullary ray	髓線
mu	mucilage	粘液細胞
muc	mucilage cell	粘液
mxy	xylem medullary ray	木部髓線

縮寫	英文名	中文名
o	oil dro	油點
oc	oil cell	油細胞
or	oil reservoir	油室
p	parenchyma	柔細胞（柔組織）
pc	pericarp	果皮
ph	phloem (leptome)	篩部
pxy	parenchyma xylem	木部柔組織
rc	resin canal	樹脂道
re	resin	樹脂
sc	sclerenchyma cell	厚膜組織
sd	seed coat	種皮
se	seed	種子
sec	secretory cell	分泌細胞
seo	secretory organ	分泌器官
st	stone cell	石細胞
sta	starch grain	澱粉粒
ste	stele	中心柱
sto	stoma	氣孔
t	tracheid	假導管
trc	transfusions cell	通過細胞（內皮）
v	vessel (trachea)	導管
vb	vascular bundle	維管素
w	wood	木材
wf	wood fiber	木纖維
wp	wood parenchyma	木部柔細胞
xy	xylem	木部
xm	metaxylem	後生木部
xp	protoxylen	原生木部

編號：MOHW105-CMAP-M114-122403

中藥使用與風險管理模式研究

林香汶
中國醫藥大學附設醫院

摘　要

目的：

為了協助建立中藥使用風險管理機制，以訂立適當的風險控制策略，延續第一年計畫，本年度計畫目的在於(1)建立慢性疾病中藥安全使用暨風險評估管理機制、(2)規劃與建置慢性疾病患者常用中藥品項衛教資料範本。

研究方法：

延續第一年慢性疾病中藥藥物流行病學研究，持續進行健保資料庫分析，依專家意見將研究疾病重點著重在腦心血管相關疾病，找出這些慢性疾病患者有使用且需要持續進行中藥風險評估管理的品項。為了評估慢性疾病中藥安全用藥暨風險評估管理機制建立的內容，針對常用於慢性病病人使用的濃縮中藥，設計其安全性及其相關風險評估管理機制相關議題進行 150 位中醫藥執業人員問卷訪談，進一步提出慢性疾病中藥使用與風險評估管理機制草案。依其他階段研究所找出的慢性疾病病患常用中藥品項，針對最重要的中藥方劑規劃與建置中藥衛教內容草案，經專家小組討論衛教資料內容之適當性後提出最後建議版本。

結果與討論：

中藥藥物流行病學研究發現新被診斷有心血管疾病、腦血管疾病或靜脈栓塞疾病患者，於診斷前半年及診斷後第一次所被開立的常用中藥單複方清單差異不大，尤其是診斷後第一次開立中藥之診斷多以舒筋活血、疼痛及胃腸病症為主。其中，曾使用中藥者於診斷後於急診或住院發生嚴重出血比例及所有嚴重腦心血管疾病致病率明顯比未曾使用中藥者高，但所有原因死亡率及血管重建處置比率卻比未曾使用中藥者顯著的低。由於尚未瞭解其發生時間及幹擾因數的差異，其結果在解讀上要特別小心謹慎。本計畫整合問卷、專家及座談會結果提出包括高風險中藥使用定義、濃縮中藥於慢性疾病時中藥使用流程之(1)藥品使用支援系統、(2)藥品使用配送系統、(3)病人使用中藥、(4)醫師及藥師之後線臨床服務時各機構使用或執行中藥用藥安全或風險應優先考慮建置機制之建議、中藥方劑仿單的注意事項標示、相關機制訂定之影響因素、相關機制由中藥廠商或由政府相

關單位建置之必要性等應優先建立的草案以供未來政策決定之參考。最後，融合臨床情境、西醫處置、中醫診斷治療及中英文實證資料，設計出類似科普衛教資料的中藥方劑使用衛教草案，這樣的中藥衛教資料內容及設計於未來適合放在中醫藥司網站或衛生福利部正確用藥教育資源中心的資料上，強調其內容僅供專業人員進行衛教時使用，以促使專業人員可以於提供專業衛教資料時有一致性的說法。

結論：

經由全面瞭解慢性疾病使用中藥情形、各中醫藥執業機構內中藥安全與風險管理機制的具體面貌，提出應優先建立的中藥用藥安全與風險機制及常用中藥衛教資料草案，以做為醫療人員及醫藥衛生政策決策者參考。

關鍵詞：中藥使用、風險管理

Number: MOHW105-CMAP-M114-122403

Research on Drug Utilization and Risk Management Model of Chinese Medicine

Hsiang-Wen Lin
China Medical University Hospital

ABSTRACT

Study objective:

To facilitate the development of risk management mechanisms of Chinese medication (CM) use and its appropriate control strategies, the goal of research project in this year, which was extended from the first year, were to (1) establish the draft of safe CM use for chronic diseases and risk management model and (2) to plan and design the draft of patient education templete for common CM using for patients with chronic diseases.

Methods:

Following the pharmacoepidemiolgy researches to perform research using National Health Research databases, we explored the most common CM items used specifically for those patients with brain and carciovasuclar related diseases. To explore the potential content of developing CM drug safety and riak management mechanisms, we conducted the national surey to elicit 150 professional practitioners' opinions on concentrated CM related safety and risk management strategies or standard operation procedures. Then, we developed the draft of concentrated CM related safety and risk management mechanisms and patient education materials for the selected CM product obtained from the previous retrieved evidence, national wide survey and the expert opinion.

Results:

Pharmacoepidemiolgy research showed that the common CM lists were not very different between prior CM use or after CM use among those patients who were newly diagnoised with cerebral/cardiovascular and thrombosis (CVA/CAD/VTE) diseases. The common diagnoises for CM use were either for muscle relaxant, circulation, pain, or gastrial-intestinal symptoms. Those who had prior CM use seemed to had higher

proportion of severe bleeding and all-cause CVA/CAD/VTE related morbidities but less all-case mortality and revasculization events when comparing to those who never used CMU. It is necessary to interpret the findings cautiously because the times to events and confounding factors were not evaluated yet. We proposed the draft of concentrated CM related safety and risk management mechanisms should include the definitions of high risk CM use, CM use procedures on supporting system, distributing system, patient use CM and professional support system, the labeling requirement for notification, and necessity to establish the mechanisms by CM pharmaceutical companies and government authorities. The proposed draft of patient education templete for common CM using for patients with chronic diseases were developed through combining the clinical scenario, management by Western medicine, diagnoses and management by Chinese medicine and obtained evidence.

Conclusion:

Through comprehensive exploring the safety and risk management strategies of concentrated CM use in Taiwan, the proposed mechanisms and patient education material can be used for the professionals and facilitate them to provide the consistent counseling for the patients and further decision making.

Keywords: Chinese medicine use, risk management

壹、前言

國內外使用中草藥導致中毒之事件都時有所聞，比利時在 1993 年即發現多位服用含有中草藥之減肥藥導致腎衰竭的案例，結果發現是因為誤用廣防己取代漢防己，其中所含之馬兜鈴酸長期服用所造成的[1, 2]。因此，當時的衛生署中醫藥委員會（現在的中醫藥司）發佈警訊加強品管及相關措施。也公告禁用青木香、廣防己、馬兜鈴、天仙籐及關木通等五種中藥材及註銷其藥品許可證。然而，中藥常用的細辛因其馬兜鈴酸含量僅其他中藥的百分之一[3]，決定不禁用，但有要求加註”長期連續使用可能會造成腎衰竭副作用，也強調要由全草使用改為根部? 中藥流行病學家賴榮年教授進行的一聯串研究中顯示，”法規之前曾暴露於可疑混誤用或可能馬兜鈴酸(suspected Aristolochic acid-contained, SAA)生藥暴露似乎不會顯著改變個案腎泌尿系統的死亡風險，而木通與肝癌的發生及死亡仍需更進一步調查[4]。除此之外，蔡文興醫師也提及三則中草藥用藥安全的省思，除了馬兜鈴酸的考量外，因為於龍膽瀉肝湯中誤用馬兜鈴酸的關木通也有導致腎損傷的遺憾，以及幼兒使用偏方導致猛爆性肝炎的問題[5]。另外，在國內也曾發生農民謊稱黃藥子為何首烏販賣給民眾，導致服用後產生肝炎而就醫，所幸未導致心臟麻痺致死[6]。雖然有多項中藥單獨或合併西醫治療慢性疾病成功的研究或案例[7]，不當的使用或管理仍可能造成使用中藥後的毒性或不良反應的發生。中草藥誤用或不適當使用所造成的風險，所帶來的社會及健保醫療資源額外的負擔是不可忽視的，也因此這些中草藥用藥安全問題值得大家不斷的省思。

一般來說國人對中藥的觀念大多為「中藥是純天然的，相較於西藥對人體較無害」[8]或「中藥有病治病沒病可強身」[9]。但除了藥品本身的毒性外，若含有不當的農藥、汙穢物或重金屬等或經過不當的處理、使用或管理等，都有可能會造成使用中藥後的毒性或不良反應。中藥和西藥一樣對人體會產生效用也有機會造成毒害，因此需要對症下藥；才不會藥到命除。日前新聞報導即指出，消基會抽檢枸杞、紅棗、當歸和人參，檢出含有農藥殘留及防腐劑二氧化硫[10]。也因此，為提升中藥製劑含異常物質之限量標準，衛生福利部已全面針對中藥濃縮製劑實施「中藥濃縮製劑含異常物質之限量標準」，103 年度進行市售品 40 種中藥濃縮製劑抽驗，檢驗結果皆屬合格，自 103 年 7 月 1 日起於傳統製劑天王補心丹等 22 項中藥傳統製劑產中要求應符合公告之異常物質限量標準，之後將陸續進行相關研究

背景調查結果，進而推動中藥製劑品質管理項目[11]。如此一來，讓中藥濃縮至技產品的使用就更有保障。

根據 2003 年中藥使用調查亦發現，國人使用中藥的目的主要為養生保健，用於疾病治療者僅占 20% [12, 13]。依據健保局資料顯示，近年來健保給付中醫部份有增加的趨勢[14]，將近 90%的患者都有處方中藥製劑[15]。而無論是用於保健養生或治療疾病，某些族群（包括女性和老年人）有較高機率會使用中草藥[16-18]。賴榮年副教授所帶領的研究團隊進行的研究結果顯示，與單獨接受降血糖西藥的糖尿病患者比較，同時合併使用降血糖西藥和中醫藥的糖尿病患者其後續需洗腎的風險相對地的少三成左右。健保給付的中藥資料使用分析顯示，其中藥處方主要含有六味地黃丸軼的中藥方劑（包含知柏地黃丸、枸菊地黃丸、濟生腎氣丸、六味地黃丸等），甚至於比只單獨接受降血糖西藥的糖尿病患者，延緩一年才進入洗腎的階段[7]，這意味著合併使用中藥於糖尿病患者上似乎能延緩腎臟病變的速度，這顯示整合中醫於西醫治療的效果及正當使用中藥的成果，這樣的結果似乎也與民眾認知”中醫藥藥性溫和有治本效果”不謀而合。依衛生福利部國民健康署公佈 2013 年國人 10 大死因，發現與代謝症候群有關的心臟病、腦血管疾病、糖尿病、高血壓疾病、腎臟病等死因，佔所有死亡原因高達 31.1%，已超越癌症 29%。其中糖尿病若控制不好會衍生諸多如中風、末梢血管硬化、心肌梗塞、視網膜出血、白內障、性功能障礙，陽萎早洩，尿毒癥/腎臟功能嚴重損傷等併發症，中醫在治療糖尿病早在幾千年前就有文獻記載，即所謂消渴症，以傳統漢方分症依上消、中消、下消等區別對症下藥，這與西醫以口服降血糖藥或胰島素控制血糖伴隨飲食控制及運動的治療方式有所差異。再者心臟病及腎臟病[19]的發生、診斷及治療在中西醫理論及實務也有很大的差異，有鑑於臺灣民眾選擇中西醫治療此三類慢性疾病（心臟病、糖尿病及腎臟病）的自由性及常見性，有必要針對此三大類疾病探討中藥使用的趨勢、影響因數及其後果（包括效用及安全性/風險等）進行系統性及全面性評估。

中醫藥是我國精湛傳統文化的特色之一，對慢性疾病或急性症狀的解釋與治療原則與西方醫療迥然不同，然而，西方醫療總是質疑中醫藥的科學實證缺乏，即使是有其療效也被要求需要謹慎評估並證實其安全性。近年來隨著多起中藥不良事件的發生，導致人們對中藥的安全性產生質疑，中藥的安全性評價與監測也極待加強。尤其，臺灣醫療照護中，西藥藥品的風險評估與風險管理方面已經累積了一些經驗，其架構與精神或許可以

作為建立中藥風險管理提供借鑒，但卻無法直接套用。我國行政院衛生署TFDA於2012年4月修訂藥品查驗登記準則第六、七、三十八與三十八條之一至四要求實施上市後藥品需做風險管理，以嚴格把關新藥的品質、安全與有效性。其中藥品風險管理內容涵蓋：評估方法、追蹤報告與應用檔；其中評估方法部分可視需求使用病患用藥說明書、醫療人員通知、特殊風險預防措施或自行增列其他管控辦法。中藥使用與西藥一樣有可能會有風險，也應該重視"藥品風險"（指上市藥品對人體產生的任何損害發生的可能性與損害發生的嚴重程度的結合）"。也因此，中藥藥品風險應重視上市藥品引起的風險及風險產生後對人體的傷。其中風險是針對損害，而損害的潛在源因就是危害[20]。

藥品，不論西藥或中藥所遭遇的風險大致可分為藥品本身有缺點、藥品不良反應、藥品品質問題、不合理用藥或研發的風險[20]。其中不合理用藥包括有用藥疏失、藥品濫用或不適當併用者。為了提高中草藥使用的安全，經文獻搜尋後發現，中國大陸近幾年來，很熱烈的討論中藥藥物不良反應[21]、中藥注射劑風險管理體系[22]、中藥說明書之用藥安全項目[23]、中藥飲片品質的風險評估[24]等議題，也針對國外藥品下市也省思上市中藥淘汰[25]及中藥上市後的風險評估與風險管理[26]的思考有多方討論。中草藥引起的藥物不良反應與西藥還是有所不同，非醫療的藥物不良反應包括有無知誤食、保管不善及不良飲食習慣；醫療性藥物不良反應則包括有品種不當（誤服偽品、調配錯誤、產地不同雖藥名相同但毒性不同、成份不同），劑量、炮製、製劑、服法與用藥途徑不當，配伍不當、個體差異，自行服藥[5]。我國中草藥不良反應監測始於2001年，當時是由衛生署中醫藥委員會指定長庚紀念醫院中醫分院成立「臺灣中草藥不良反應通報中心」，並設置五處分區通報中心及五家重點通報醫院，使得我國藥物不良反應監測工作進入發展階段。目前建置的中草藥不良反應監測系統之主要功能有早期警告、不良反應之分析與評估及持續安全監測。根據中藥不良反應通報中心的數據顯示，自90年7月至97年11月底共有1159件通報案例，其症狀以過敏及腹瀉為最多[27]。

一中草藥不良反應的研究發現，某些特殊族群（包括女性和中老年人）為較易發生不良反應的族群。[28]美國研究顯示，社區中年齡65歲以上的女性有23%使用五種以上的處方藥物，老年男性則有19%；若包括自行使用的成藥、維生素/礦物質、草藥、營養補充品，老年女性有57%服用五種以上藥物，男性則有44%，而有12%的老人使用十種以上藥物。另外，也

曾有研究指出孕婦在孕前服用中藥八珍湯，其新生兒出生體重有不正常減輕現象[29]。98 年的 3418 件違規醫藥衛生廣告中，即有 99 件是屬於中藥類。這些違規案件都有可能影響民眾對於中藥的認知或是發生混用及誤用的情形。而即使是醫療人員，對於中藥或替代療法的知識也是缺乏的或是沒有定時更新[30]。此外，醫療人員對於替代療法的處理態度與西藥不同，故多數不會主動詢問服藥情況[31]，不僅間接影響了病患對服用中草藥的態度，也無法將資訊完整地傳達給民眾來幫助他們正確地使用中草藥。由此可見，某些特殊族群在中草藥的安全使用上需要特別注意，有必要進行使用之追蹤評估及風險管理。因此，除了前端的產地、產品及備製等的控制及中草藥不良反應通報外，後端的使用、追蹤、監控及教育是很重要的。若能設計有一套實用的中藥安全使用暨風險評估、追蹤及管理機制，將是民眾使用中藥的一大福音。

臺灣的醫療執業環境日新月異，有很多醫院已經設有電腦資訊系統輔助或協助預防中藥用藥錯誤，例如，中國醫藥大學附設醫院藥劑部中藥局也設定一些警示，提醒中醫師注意西藥的交互作用，甚至電腦系統也自動收集病患相關資訊。借鏡西藥的規劃，在中藥方面，本院中藥局針對某些高風險中藥也陸續進行追蹤與評估。尤其是依中華中藥典及中藥調劑指引指出，全蠍、蜈蚣、水蛭等屬於高不良反應中藥，其經由不適當或錯誤使用，有可能對病人會造成不同程度毒副作用[32, 33]。也因此中藥局針對這些品項已進行後續反應與追蹤評估。

本研究團隊的主要成員於 102 年度承接中醫藥司（之前為中醫藥委員會）的”中藥安全用藥之使用評估暨風險管理計畫(CCMP102-RD-003)”，研究結果顯示，”自參考書籍、網路資料及相關文獻中共摘錄出 212 筆中藥毒性分類、125 筆孕婦禁用中藥及 235 筆中藥禁忌症等相關資訊；經由專家審查後，刪除臨床或民間少用品項後，計有高警訊中藥 33 項、孕婦禁用 47 項及有重要禁忌症中藥 41 項。2007 年 200 萬人之健保資料歸人檔發現，共有 420,637 位病人曾被處方過濃縮中藥，其中有 9.2%病人曾被處方曼陀羅、牽牛子、川烏、天南星、附子及半夏等高警訊中藥；處方平均天數為 16.6±23.6 天。使用半夏的病人最多（21,697 位），其次為附子（19,380 位）。而上述之高警訊中藥處方數為 101,352 張，其中以基層院所處方量最多（92,078 張、90.8%）。會增加高警訊藥物使用勝算比的因數包括女性、65-74 歲之濃縮中藥使用者、健保投保金額在 17,281-45,800 元、中區健保局投保者、6 個月之門診所有用藥品項超過 20 及中度到嚴重肝病變的病人。反之，南區投保

者、每月平均門診就診次數>2、曾有住院史、有慢性肺疾病或輕微肝病變的病人則較被處方高警訊中藥的勝算比較小。在嵌入型病例對照研究發現，半夏會使得因心血管/神經系統疾病急住院的可能危險性增加 3-754%。經問卷調查顯示，32 位中醫師或執行中藥相關業務之藥師反應顯示，中藥用藥風險的主要來源包括未經專業人員指示使用、中藥農藥殘留及中藥含重金屬；被認為最適當之中藥毒性分級是將之區分為極毒、大毒、有毒和小毒；被認為最應該列為高警訊中藥品項有水銀、砒霜、砒石、信石、生馬錢子；有 65.5%受訪者認為毒劇藥需進一步分級、做管理及訂用法用量；機構內最常使用或執行之中藥用藥安全及風險機制包括提供服用中藥禁忌資訊、中藥與西藥併用之相關宣導、確保中藥安全用藥使用、中藥不良反應通報、確保中西藥併用之安全性等。依據實證資料，針對 5 個警訊中藥品項設計仿單草案，可提供病患用藥諮詢及教育使用。三個座談會的專家均建議應再進一步進行實證資料內容之再確效，並增加有關劑量及劑型之資訊。本研究所有的發現、討論及共識，希冀做為未來中醫藥評鑑及政策制定之參考[34]。”

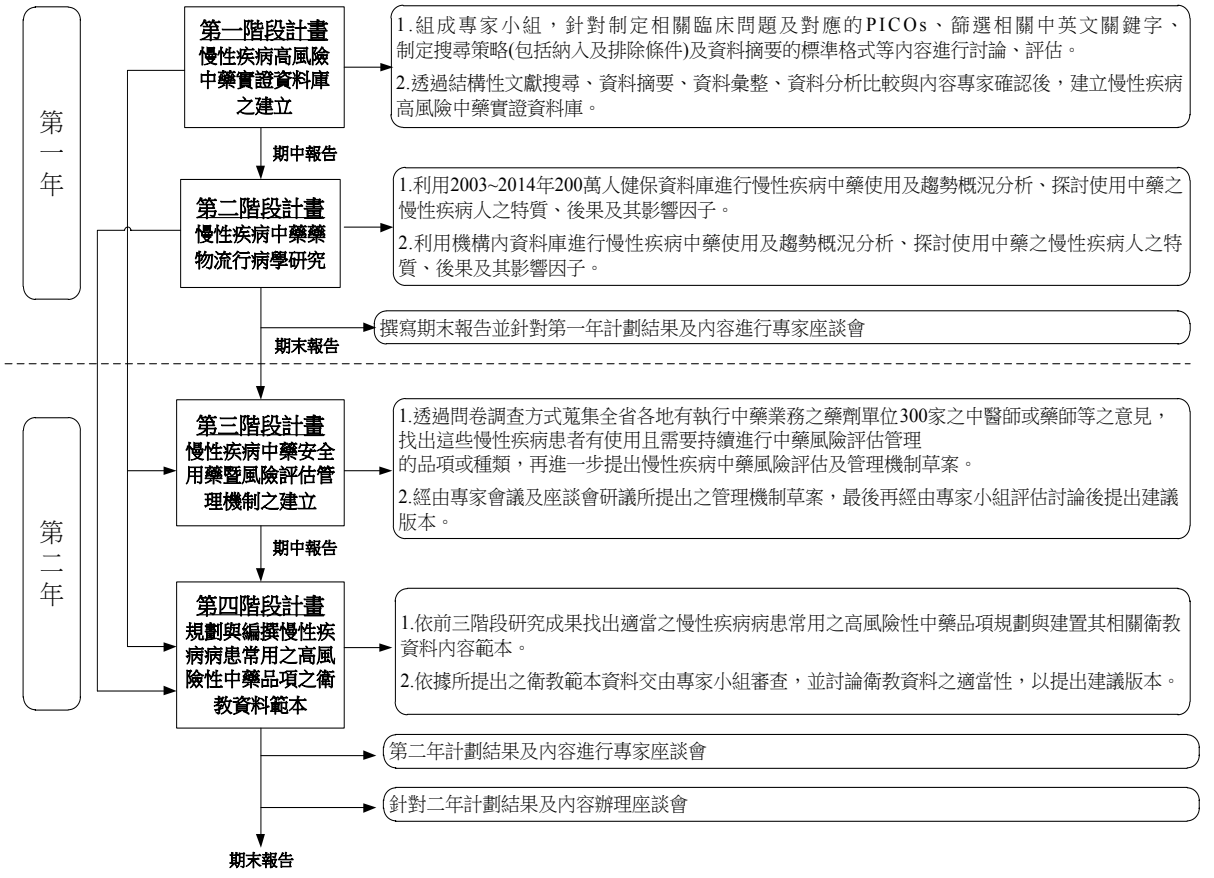
此”中藥安全用藥之使用評估暨風險管理計畫(CCMP102-RD-003)”結論是”有關中藥毒性、孕婦禁用和中藥禁忌等中藥安全相關議題的實證，雖然依據不同來源會有所差異，但經由專家討論所制定出之實證資料，可協助建立專業人員的溝通平臺，尤其有助於小型機構建立相關機制所需之實證來源。在臺灣，仍有相當比率的病人使用高警訊中藥，尤其是在基層醫療院所的使用占最多；雖然經由炮製後的濃縮中藥安全性是比較沒問題的，但仍有可能會增加心血管或神經系統疾病的危險。在機構內，中藥風險管理是不可忽視的一環，多數機構也或多或少都有執行一些相關的機制；但礙於人力或實證資料之不足，多數執業人員都希望有政府相關單位或中藥廠商的協助。成為國際一流中、西醫學中心的願景一直以來都是中國醫藥大學附設醫院努力的目標，因此在中醫藥的發展向來不遺餘力，因此在中藥風險管理上也有多年的執行經驗，而我們也希望藉由我們的經驗和其他機構分享。”也因此，此計畫提出以下建議：“(1)濃縮中藥和生藥的毒性不能相比擬的，本研究只針對健保給付之濃縮中藥品項探討，而飲片和民間藥的安全更是一大問題，但這些醫院以外機構的風險管理探討並未納入本研究中；希冀以後能有後續研究加以探討，建議可配合中醫藥司的訪視問卷計畫，由基層醫療院所之執業人員協助進行問卷訪視。(2)從中醫師的觀點來看中藥風險管理問題，疾病的狀況與藥物的使用是要一起探討

的；尤其是病人實際使用後的追蹤與結果是中醫師最迫切需要的實證。因此，建議可於未來由學界與基層醫療院所執業醫師一起合作相關研究。(3)中醫評鑑即將開始執行，許多機構都已開始積極準備中；而中藥風險管理勢必會是評鑑的重點之一。但由於中醫藥的風險管理機制和觀念與西醫不同，不能完全套用西醫的模式；因此建議中醫藥評鑑委員中應有具備有中醫藥專業背景之委員[34]。”

綜合以上，雖然這幾年已陸續有相關計畫或研究討論中藥使用的有效性及安全性等議題，但在尚未有非常完整且紮實的中藥用藥安全知能的此時，本研究希冀延續 102 年及本計畫第一年（104 年）研究計畫的結果及精神，協助建立中藥使用之風險管理機制，以訂立適當的風險控制策略，加強民眾就醫及用藥安全，所規劃的兩年度計畫，希望藉由使用端(DEMAND)及提供端(SUPPLY)地結合，來執行此計畫，並在專家小組的指導下，提出適合的中藥安全使用與風險管理機制，進而提出相關中藥使用衛教建議版本，相關內容希冀能促進提升中醫藥專業人員評估民眾使用中藥風險之責任，並促進民眾安全使用中藥知能。

貳、材料與方法

為了協助建立中藥使用之風險管理機制，以訂立適當的風險控制策略，加強民眾中醫用藥安全，全程計畫總目標是：(1)建置慢性疾病高風險中藥實證資料庫；(2)進行慢性疾病中藥藥物流行病學研究；(3)建立慢性疾病中藥安全使用暨風險評估管理之機制；(4)規劃與建置慢性疾病患者常用之高風險中藥品項之衛教資料範本。第一年(104 年)計畫已完成目標(1)及(2)，第二年完成目標(3)及(4)，為了達成這四項目標，兩年內進行以下四階段計畫之工作項目，第一年將進行第一階段計畫的實證資料庫建立、第二階段計畫的研究資料分析，探討慢性疾病的中藥使用及用藥趨勢；第二年已完成第三階段計畫之問卷調查工作、提出中藥使用安全風險管理機制建議事項之草案，並完成第四階段計畫編撰出慢性疾病中藥使用衛教範本草案。整份計畫已通過 IRB 研究倫理之審查，第二年的問卷設計也通過修正案（附件一）。計畫執行流程請見圖一。



圖一、計畫執行流程表

延續第一年"慢性疾病中藥藥物流行病學研究"持續進行健保資料庫分

析，依專家意見將研究疾病重點著重在腦心血管相關疾病，找出這些慢性疾病患者有使用且需要持續進行中藥使用評估的品項。

延續第一年研究之統整實證及持續進行藥物流行病學研究，並由糖尿病相關議題擴展至心血管疾病議題，針對 2005-2011 年間於門診，急診或至住院新被診斷有腦血管(CVD)、心血管(CAD)或血栓(VTE)者，分析其(1)前六個月有被開立中藥者之最常用中藥單方及複方排序前 20 名；(2)新被診斷有 CVD，CAD 或 VTE 者，其診斷後患病後被第一次被中醫師處方之中藥單方及複方前 30 名以及患病後第一次被中醫師處方之中藥的診斷前 30 名；(3)新被診斷有 CVD，CAD 或 VTE 者，其後追蹤至多兩年間之前曾有使用中藥者與沒有使用中藥者經傾向分數配對後兩組之相關因素及後果之差異。

105 年度（第二年研究）主要針對以下兩階段：

第三階段計畫：慢性疾病中藥安全用藥暨風險評估管理機制之建立

此階段研究將針對常見慢性疾病所使用的中藥、其安全性及其相關風險評估管理機制等內容進行問卷調查，再進一步依問卷相關結果提出慢性疾病中藥風險評估及管理機制的草案，再經專家小組討論提出建議版本。

一、慢性疾病中藥安全用藥暨風險評估管理機制可行性評估

問卷調查共分以下四步驟：

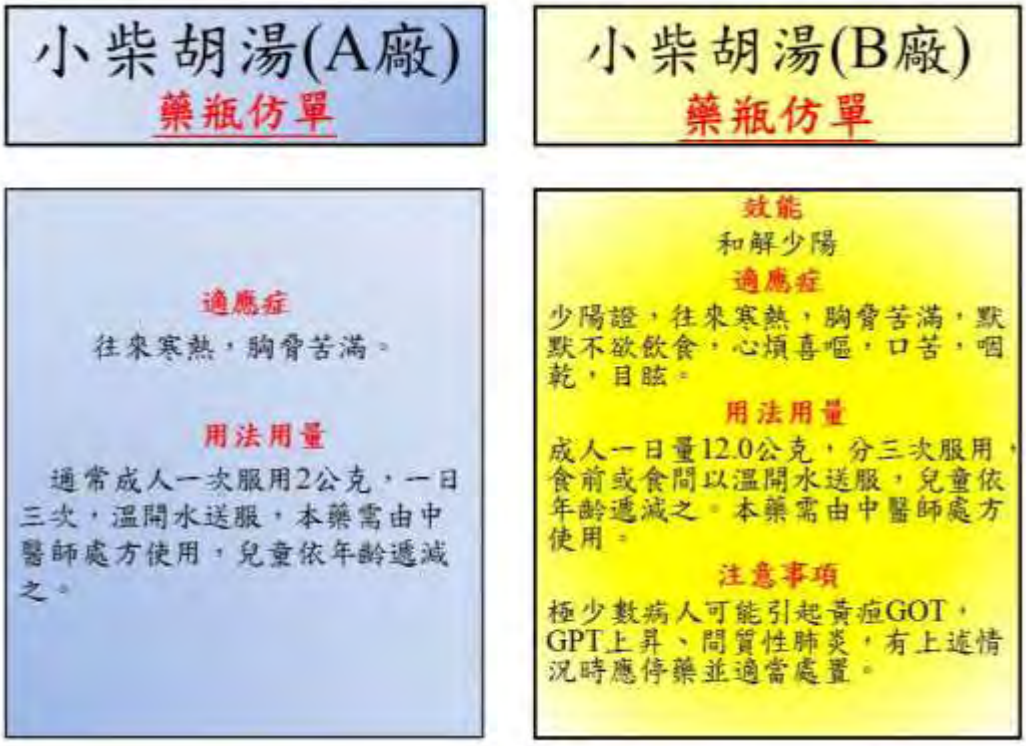
(一) 問卷內容：針對慢性疾病中藥安全用藥暨風險評估管理機制相關議題及之前研究團隊所進行的”中藥安全用藥之使用評估暨風險管理(CCMP102-RD-003)”計劃設計的問卷進行修改後設計成適當的網路問卷，其中兩性不同生命週期之疾病與用藥安全關係也將包括。問卷調查表中的題目大多來自之前進行的問卷、文獻回顧結果及專家意見。

1. 問卷內容建立後先進行專家審查（如附件二）
2. 問卷前導性研究：經聯繫三位工作場所有進行中藥調劑機構的醫師或藥師進行問卷之適當性及難度評估，並給予執行問卷調查步驟之建議。
3. 大規模訪談問卷內容：經討論後，問卷內容有正式行文檢送中醫藥司查核後送 IRB 修正案，最後業已於七月十八日通過審查。

- 訪談問卷內容包括有中藥安全用藥與風險的定義、中藥使用風險控制措施、慢性疾病中藥使用流程中可能的中藥用藥安

全議題、濃縮中藥藥瓶仿單注意事項議題、中藥之用藥安全暨風險機制議題、填寫者基本資料及其中醫藥執業機構/單位基本資料及慢性疾病藥不對證的意見...等。

- 計畫著重於有藥證登記濃縮中藥之使用，除了慢性疾病中藥安全使用流程外，也包括濃縮中藥藥瓶仿單注意事項，設計了小柴胡湯的案例如下：



圖二、小柴胡湯藥瓶仿單注意事項的差異

- 問卷內容如附件三

(二) 問卷調查：廣泛於全省各地有執行中藥業務之藥劑單位、中醫診所或中醫醫院等進行問卷調查，由兼任助理、臨時工等協助進行問卷調查，依所提方案終將全國 150 位於中醫醫院/診所或藥局工作的中醫師或藥師配合進行中藥使用風險問卷調查。

問卷調查機制設計如下：

1. 樣本篩選：將透過抽樣設計，抽出全省各地具代表性之中醫醫院或診所或以滾雪球方式進行。
2. 通知受訪單位：針對抽樣設計所抽出之中醫醫院或診所或相關單位或人士推薦的名單交附設醫院文書組協助發文通知，並於問卷調查實施前再次聯繫受訪單位，詳細說明調查內容與目

的，讓受試者充分瞭解調查內容。

3. 調查方式：派遣標準化訪談訓練過的兼任助理或臨時工進行實地面對面訪談。

4. 受試對象置換方式：本訪談進行過程若遇受試者不願意受訪之狀況，將以該地區的其他單位進行置換，並依據第 2 及 3 步驟進行受訪者通知與問卷調查或由相關人員轉介後找到適當參與人員進行訪談。

(三) 資料分析：所收集之問卷資料進行敘述性或推論性統計分析。

二、專家會議及座談會研議：未討論相關內容舉辦兩場專家會議及一場座談會以研議實證資料、訪談及專家小組評估相關資料。

第四階段計畫目標：規劃與編撰慢性疾病病患常用之高風險性中藥品項之衛教資料範本。

(一) 網路蒐集中文中藥衛教資料

於 Google 等網路搜尋引擎查詢”中藥”及”衛教”字眼並針對 1. 中藥風險指禁用中藥，中藥用藥安全，中藥禁忌，中藥毒性，中藥藥物不良反應，藥不對證；2. 中西藥或食物一起用指：中西藥交互作用，中藥-食物交互作用/禁忌；3. 特殊病人使用中藥-孕婦及小孩，老人指更年期；4. 混合類別以上幾類者。

(二) 選定適當之慢性疾病病患常用中藥品項編撰衛教資料範本

此階段研究依前三階段研究成果找出最適當的慢性疾病病患者常用之中藥品項，針對最重要的中藥方劑品項規劃與建置衛教資料內容範本草案。

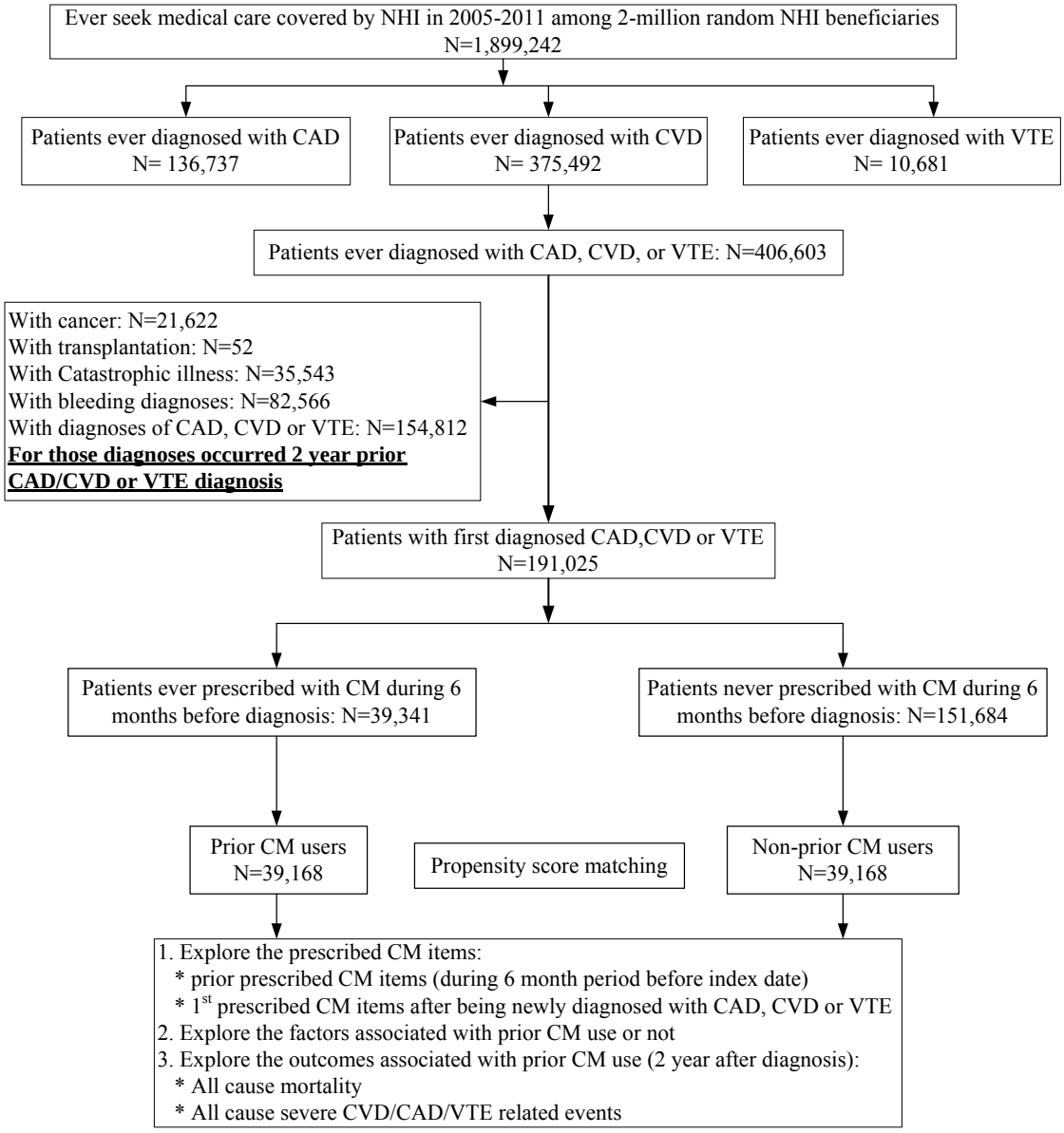
(三) 專家審查

依據所提之中藥方劑衛教資料交由專家小組審查內容之適當性，以提出最後建議版本。

參、結果

一、慢性疾病中藥藥物流行病學研究

2005 至 2011 年期間共找到 39,168 位民眾新被診斷心血管疾病、腦血管疾病或靜脈栓塞疾病且診斷前半年期間有使用中藥者，傾向分數配對出 39,168 位民眾新被診斷心血管疾病、腦血管疾病或靜脈栓塞疾病但診斷前半年期間並沒有使用中藥者。針對之前有使用中藥者找出 1. 前六個月最常被開立的中藥單方及複方排序前 20 名；針對新被診斷心血管疾病、腦血管疾病或靜脈栓塞疾病者 2. 其新被診斷後，之前有被開立中藥或沒有被開立中藥者，其患病後第一次被中醫師處方之中藥單方、中藥複方以及中醫師處方之中藥的診斷前 30 名清單、3. 新被診斷有心血管疾病、腦血管疾病或靜脈栓塞疾病者，新被診斷前之基本及疾病資料之差異以及後續追蹤兩年並至多至 2013 年間之後果差異分析。



*Using propensity score to matching: factors included gender, age group, NHI enrollment premium group, NHI enrolment areas, Urban level, prior related medications (6 months prior the index date: DM, CVD/CAD, NSAID, GI protectors, steroids, SSRI, SNRI); comorbidities 2 year prior to index date: PVD, Dementia, CPD, CTD, Ulcer, MLD, DM, hemiplegia for those diagnoses with significant difference...

圖三、新被診斷腦心血管疾病/栓塞者中藥使用、相關因素及後果分析流程

分析結果分別敘述如下：

1. 新被診斷有心血管疾病、腦血管疾病或靜脈栓塞疾病者，其前六個月有被開立中藥者

門診、急診或至住院新被診斷患有心血管疾病、腦血管疾病或靜脈栓塞疾病者，於新被診斷前六個月有被開立中藥者，三種疾病新被診斷之前最常用之中藥單方及複方排序前20名的清單如表一及表二。其中，疏經活血湯及延胡索都居於複方及單方之第一名。

表一、2005-2011 年間於門診，急診或至住院新被診斷有 CVD, CAD 或 VTE 者，其前六個月有被開立中藥者，最常用中藥複方排序前 20 名

（1=使用最多；20=使用排名第 20 名者）

	CVD	CAD	VTE
1	疏經活血湯	疏經活血湯	疏經活血湯
2	加味逍遙散	葛根湯	芍藥甘草湯
3	葛根湯	芍藥甘草湯	加味逍遙散
4	芍藥甘草湯	加味逍遙散	獨活寄生湯
5	炙甘草湯	川芎茶調散	當歸拈痛湯
6	川芎茶調散	獨活寄生湯	葛根湯
7	血府逐瘀湯	血府逐瘀湯	川芎茶調散
8	半夏瀉心湯	銀翹散	銀翹散
9	銀翹散	半夏瀉心湯	六味地黃丸
10	麻杏甘石湯	六味地黃丸	身痛逐瘀湯
11	天王補心丹	小柴胡湯	平胃散(丸)
12	獨活寄生湯	麻杏甘石湯	血府逐瘀湯
13	小柴胡湯	酸棗仁湯	半夏瀉心湯
14	辛夷清肺湯	甘露飲	天王補心丹
15	生脈飲	平胃散(丸)	知柏地黃丸
16	酸棗仁湯	天王補心丹	甘露飲
17	甘露飲	辛夷清肺湯	麥門冬湯
18	六味地黃丸	苓桂朮甘湯	小柴胡湯
19	平胃散(丸)	止嗽散	桑菊飲
20	小青龍湯	龍膽瀉肝湯	麻杏甘石湯

表二、2005-2011 年間於門診，急診或至住院新被診斷有 CVD, CAD 或 VTE 者，其前六個月有被開立中藥者，最常用中藥單方排序前 20 名（1=使用最多；20=使用排名第 20 名者）

	CVD	CAD	VTE
1	延胡索	延胡索	延胡索
2	川七	葛根	牛膝
3	海螵蛸	白芷	大黃
4	白芷	海螵蛸	黃柏
5	葛根	川七	海螵蛸
6	貝母	葛根	葛根
7	鬱金	夜交藤	木瓜
8	丹參	玄參	葛根
9	葛根	貝母	薏苡仁
10	夜交藤	丹參	丹參
11	丹參	蔓荊子	木香
12	魚腥草	大黃	白芷
13	木香	川芎	車前子
14	天花粉	天麻	川七
15	丹參	天花粉	川牛膝
16	玄參	丹參	甘草
17	麥門冬	木香	白朮
18	牡蠣	魚腥草	延胡索
19	杜仲	麥門冬	川芎
20	黃芩	牛膝	黃耆

2. 新被診斷有心血管疾病、腦血管疾病或靜脈栓塞疾病者，其診斷後患病後被第一次被中醫師處方之中藥

門診、急診或至住院新被診斷患有心血管疾病、腦血管疾病或靜脈栓塞疾病者，於新被診斷後被第一次被中醫師處方之中藥單方及複方排序前 30 名的清單如表三及表四，以及患病後第一次被中醫師處方之中藥之診斷前 30 名的清單如表五。其中，與之前有使用中藥者一樣，疏經活血湯及延胡索都居於複方及單方之第一名。而不論之前是否有使用中藥者，加味逍遙散則是中藥複方第二名。健保給付中藥單方用藥整理後發現藥名有錯誤或是不同

劑型的名稱要重新用人工方式整理（如附件四），中藥複方也有同樣的問題。

表三、於 2005 及 2011 年間新患有腦心血管或栓塞疾病者患病後被第一次被中醫師處方之複方中藥（分患病前六個月期間曾有中藥處方者或沒有中藥處方者）（1=使用最多）

#	曾有中藥處方者	未曾有中藥處方者	所有新患病者
1	疏經活血湯	疏經活血湯	疏經活血湯
2	加味逍遙散	加味逍遙散	加味逍遙散
3	炙甘草湯	芍藥甘草湯	芍藥甘草湯
4	芍藥甘草湯	血府逐瘀湯	炙甘草湯
5	葛根湯	葛根湯	葛根湯
6	血府逐瘀湯	獨活寄生湯	血府逐瘀湯
7	川芎茶調散	炙甘草湯	獨活寄生湯
8	獨活寄生湯	半夏瀉心湯	川芎茶調散
9	半夏瀉心湯	酸棗仁湯	半夏瀉心湯
10	平胃散(丸)	川芎茶調散	天王補心丹
11	天王補心丹	天王補心丹	銀翹散
12	銀翹散	六味地黃丸	酸棗仁湯
13	生脈飲	當歸拈痛湯	生脈飲
14	麻杏甘石湯	平胃散(丸)	六味地黃丸
15	酸棗仁湯	銀翹散	麻杏甘石湯
16	六味地黃丸	小柴胡湯	小柴胡湯
17	辛夷清肺湯	身痛逐瘀湯	平胃散(丸)
18	甘露飲	生脈飲	甘露飲
19	小柴胡湯	麻杏甘石湯	龍膽瀉肝湯
20	天麻鉤藤飲	甘露飲	辛夷清肺湯
21	龍膽瀉肝湯	龍膽瀉肝湯	當歸拈痛湯
22	香砂六君子	知柏地黃丸	小青龍湯
23	小青龍湯	辛夷清肺湯	知柏地黃丸
24	四逆散	溫膽湯	苓桂朮甘湯
25	苓桂朮甘湯	止嗽散	天麻鉤藤飲
26	知柏地黃丸	正骨紫金丹	止嗽散
27	止嗽散	柴胡疏肝湯	身痛逐瘀湯
28	杏蘇飲	苓桂朮甘湯	荊防敗毒散

29	藿香正氣散	小青龍湯	柴胡疏肝湯
30	補中益氣湯	濟生腎氣丸	濟生腎氣丸

表四、於 2005 及 2011 年間新患有腦心血管或栓塞疾病者患病後第一次被中醫師處方之單方中藥（分患病前六個月期間曾有中藥處方者或沒有中藥處方者）(1=使用最多）

#	曾有中藥處方者	未曾有中藥處方者	所有新患病者
1	延胡索	延胡索	延胡索
2	丹參	丹參	丹參
3	桔梗	葛根	葛根
4	葛根	黃芩	桔梗
5	貝母	桔梗	貝母
6	黃芩	貝母	黃芩
7	甘草	香附子	甘草
8	白芷	甘草	大黃
9	大黃	雞血藤	杜仲
10	杜仲	續斷	白芷
11	川七	牛膝	牛膝
12	香附	沒藥	續斷
13	杏仁	杜仲	川七
14	厚樸	乳香	雞血藤
15	麥門冬	川七	杏仁
16	鬱金	夜交藤	厚樸
17	牛膝	黃耆	麥門冬
18	海螵蛸	麥門冬	夜交藤
19	黃耆	鬱金	鬱金
20	夜交藤	厚樸	黃耆
21	續斷	大黃	海螵蛸
22	川芎	酸棗	酸棗仁
23	酸棗	茯苓	香附
24	魚腥草	杏仁	川芎
25	雞血藤	川芎	魚腥草
26	枳殼	桂枝	天花
27	玄參	海螵蛸	茯苓
28	天花粉	木瓜	枳殼

29	茯苓	木香	乳香
30	木香	砂仁	玄參

表五、於 2005 及 2011 年間新患有腦心血管或栓塞疾病者患病後第一次被中醫師處方之中藥的診斷（分患病前六個月期間曾有中藥處方者或沒有中藥處方者）（1=最常出現的）

#	曾有中藥處方者	未曾有中藥處方者	所有新患病者
1	Acute nasopharyngitis [common cold]	Acute nasopharyngitis [common cold]	Acute nasopharyngitis [common cold]
2	Cough	Cough	Cough
3	Headache	Headache	Headache
4	Lumbago (low back pain)	Other sleep disturbances	Lumbago
5	Other sleep disturbances	Lumbago (low back pain)	Other sleep disturbances
6	Sleep disturbances, unspecified	Sleep disturbances, unspecified	Sleep disturbances, unspecified
7	Palpitations	Myalgia and myositis, unspecified	Palpitations
8	Unspecified functional disorder of stomach	Palpitations	Unspecified functional disorder of stomach
9	Constipation	Unspecified functional disorder of stomach	Myalgia and myositis, unspecified
10	Allergic rhinitis cause unspecified	Neuralgia, neuritis and radiculitis, unspecified	Constipation
11	Myalgia and myositis, unspecified	Constipation	Allergic rhinitis cause unspecified
12	Dyspepsia and other specified disorders of function of stomach	Allergic rhinitis cause unspecified	Dyspepsia and other specified disorders of function of stomach
13	Flatulence, eructation, and gas pain	Dyspepsia and other specified disorders of function of stomach	Neuralgia, neuritis and radiculitis, unspecified
14	Neuralgia, neuritis and radiculitis, unspecified	Flatulence, eructation, and gas pain	Flatulence, eructation, and gas pain
15	Dizziness and giddiness	Dizziness and giddiness	Dizziness and giddiness
16	Cardiac dysrhythmia, unspecified	Essential hypertension, unspecified	Cardiac dysrhythmia, unspecified
17	Unspecified hypertensive heart and renal disease without mention of congestive heart failure or renal failure	Sciatica (坐骨神經痛)	Essential hypertension, unspecified

#	曾有中藥處方者	未曾有中藥處方者	所有新患病者
18	Essential hypertension, unspecified	Pain in joint, multiple sites	Bronchitis, not specified as acute or chronic
19	Bronchitis, not specified as acute or chronic	Sprains and strains of lumbar	Unspecified hypertensive heart and renal disease without mention of congestive heart failure or renal failure
20	Acute gastritis, without mention of hemorrhage	Acute gastritis, without mention of hemorrhage	Acute gastritis, without mention of hemorrhage

3. 新被診斷有心血管疾病、腦血管疾病或靜脈栓塞疾病者，其後追蹤至多兩年間之前曾有使用中藥者與沒有使用中藥者經傾向分數配對後兩組之相關因素及後果之差異

2005-2011 年間於門診、急診或至住院新被診斷患有心血管疾病、腦血管疾病或靜脈栓塞疾病者，其診斷前半年期間有被處方中藥者與沒有被處方中藥者之基本或疾病資料之差異，以及後續追蹤兩年至多至2013 年期間後續所有因素死亡率及所有因素腦心血管嚴重事件致病率差異如表六。

其中依未傾向分數配對前已有差異者($p<0.1$)放進去做傾向分數配對的因素中，除了性別、年齡分佈、投保金額、部分疾病狀態以及大部分過去特殊用藥史外，曾有使用中藥者與未曾使用中藥者仍有些因素有統計上的差異，尤其是居住區域、投保的類別、都市化程度及周邊血管疾病、周邊血管疾病、失智症、結締組織疾病、肝臟疾病及嚴重糖尿病或腎臟疾病者，以及曾有使用 SSRI/SNRI 等($ps<0.05$)。

表六、新被診斷有心血管疾病、腦血管疾病或靜脈栓塞疾病者，其後追蹤至多兩年間之前曾有使用中藥者與沒有使用中藥者經傾向分數配對後兩組之相關因素之差異

Characteristics	After ps matching		
	Prier CM users (n=39168)	Non Prier CM users (n=39168)	p value
Female (=0)[a]	22470 (57.37%)	22711 (57.98%)	0.0814
Age range [a]			
<40	9156 (23.38%)	9252 (23.62%)	0.0643
40-50	8046 (20.54%)	7872 (20.10%)	
50-65	14022 (35.80%)	13852 (35.37%)	
>=65	7944 (20.28%)	8192 (20.92%)	
Insured amount [a]			
≤ 17280	17494 (44.66%)	17628 (45.01%)	0.3306
17281-28800	14074 (35.93%)	14167 (36.17%)	
28801-45800	4749 (12.12%)	4595 (11.73%)	
45801-72800	2117 (5.4%)	2045 (5.22%)	
≥72801	734 (1.87%)	733 (1.87%)	
Residential area [a]			
North	17075 (43.59%)	17430 (44.50%)	<0.0001*
Central	9125 (23.30%)	8270 (21.11%)	
South	11961 (30.54%)	12357 (31.55%)	
East	945 (2.41%)	1058 (2.70%)	
Insured unit [a]			
Government/school employees	4467 (11.40%)	3871 (9.88%)	<0.0001*
Private enterprise employees	14210 (36.28%)	14061 (35.90%)	
Member of occupational	8312 (21.22%)	8139 (20.78%)	
Farmers/fishermen	6766 (17.27%)	7259 (18.53%)	
Low-income, household, others	296 (0.76%)	305 (0.78%)	
Urban level [a]			
1	11070 (28.26%)	11218 (28.64%)	0.0049*
2	11245 (28.71%)	11332 (28.93%)	

Characteristics	After ps matching		
	Prier CM users (n=39168)	Non Prier CM users (n=39168)	p value
3	6291 (16.06%)	6127 (15.64%)	
4	5767 (14.72%)	5691 (14.53%)	
5	620 (1.58%)	745 (1.90%)	
6	1493 (3.81%)	1524 (3.89%)	
7	1383 (3.53%)	1289 (3.29%)	
Disease history			
Peripheral vascular disease [a]	637 (1.63%)	550 (1.40%)	0.0109*
Dementia [a]	310 (0.79%)	234 (0.60%)	0.0011*
Chronic pulmonary disease [a]	5445 (13.90%)	5389 (13.76%)	0.5622
Connective tissue disease [a]	1254 (3.20%)	1085 (2.77%)	0.0004*
Ulcer disease [a]	7394 (18.88%)	7458 (19.04%)	0.5597
Mild liver disease [a]	1076 (2.75%)	898 (2.29%)	<0.0001*
Diabetes [a]	4677 (11.94%)	4523 (11.55%)	0.0874
Diabetes with end organ damage	1900 (4.85%)	3119 (4.19%)	<0.0001*
Hemiplegia [a]	757 (1.93%)	703 (1.79%)	0.1537
Moderate/severe renal disease	454 (1.16%)	396 (1.01%)	0.0455*
Moderate/severe liver disease	30 (0.08%)	27 (0.07%)	0.6910
AIDS	9 (0.02%)	6 (0.02%)	0.4525
Medication history			
DM drugs [a]	3209 (8.19%)	3119 (7.96%)	0.2380
CVD/CAD drugs [a]	14195 (36.24%)	14180 (36.20%)	0.9112
VTE drugs	36 (0.09%)	29 (0.07%)	0.3851
NSAID [a]	24544 (62.66%)	24789 (63.29%)	0.0699
GI protectors [a]	7665 (19.57%)	7693 (19.64%)	0.8011
Steroids [a]	5923 (15.12%)	5839 (14.91%)	0.4008
SSRI/SNRI [a]	968 (2.47%)	819 (2.09%)	0.0004*

[a] Variables included in calculation of propensity score.

經傾向分數配對後曾有使用中藥者與未曾使用中藥者，進一步追蹤及比較，曾有使用中藥者與沒有使用中藥者於新被診斷有心血管疾病、腦血管疾病或靜脈栓塞疾病者，其後追蹤至多兩年期間被診斷後共病症比例及嚴重後果之差異，曾有使用中藥者除了失智症以外，其他後續被診斷疾病及後續使用特定種類西藥的比例也都比未曾有使用中藥者高且達統計上顯著的差異(*ps*<0.05)。追蹤兩年期間，曾使用中藥者於門診再被診斷有 CVD、於急診或住院有嚴重出血比例及所有嚴重心血管疾病、腦血管疾病或靜脈栓塞疾病而急診/住院或 revasculization 處置者明顯比較高且達統計上顯著的差異(*ps*<0.05)；相反的，其所有原因的死亡率及 revasculization 比率卻比未曾使用中藥者低(*ps*<0.05)。後續仍須進一步控制相關因素找出因果程度。

表七、新被診斷有心血管疾病、腦血管疾病或靜脈栓塞疾病者，其後追蹤至多兩年期間前經傾向分數配對曾有使用中藥者與沒有使用中藥者新被診斷後共病症比例及嚴重後果之差異

Characteristics	After ps matching		
	Prier CM users (n=39168)	Non Prier CM users (n=39168)	p value
Cormorbidities			
Peripheral vascular disease	585 (1.49%)	549 (1.40%)	0.2815
Dementia	510 (1.30%)	603 (1.54%)	0.0050*
Chronic pulmonary disease	5134 (13.11%)	4663 (11.91%)	<0.0001*
Connective tissue disease	1154 (2.95%)	806 (2.06%)	<0.0001*
Ulcer disease	7224 (18.44%)	6237 (15.92%)	<0.0001*
Mild liver disease	740 (1.89%)	665 (1.70%)	0.0435*
Diabetes	4750 (12.13%)	4761 (12.16%)	0.9042
Diabetes with end organ damage	2171 (5.54%)	1960 (5.00%)	0.0007*
Hemiplegia	599 (1.53%)	350 (0.89%)	<0.0001*
Moderate/severe renal disease	635 (1.62%)	608 (1.55%)	0.4401
Moderate/severe liver disease	62 (0.16%)	41 (0.10%)	0.0384*
AIDS	9 (0.02%)	10 (0.03%)	0.7974
Medication use			
CM	28793 (73.51%)	11884 (30.34%)	<0.0001*
DM drugs	4664 (11.91%)	4836 (12.35%)	0.0598

Characteristics	After ps matching		
	Prier CM users (n=39168)	Non Prier CM users (n=39168)	p value
CVD/CAD drugs	25735 (65.70%)	26365 (67.31%)	<0.0001*
VTE drugs	475 (1.21%)	519 (1.33%)	0.1602
NSAID	33431 (85.35%)	32942 (84.10%)	<0.0001*
GI protectors	15316 (39.10%)	14180 (36.20%)	<0.0001*
Steroids [a]	13881 (35.44%)	12929 (33.01%)	<0.0001*
SSRI/SNRI [a]	2331 (5.95%)	1831 (4.67%)	<0.0001*
CAD CVD related events			
All-cause mortality	1045 (2.67%)	1505 (13.84%)	<0.0001*
All-cause severe CVA/CVD/VTE related morbidities	13243 (33.81%)	12523 (13.84%)	<0.0001*
Severe CVD or CVA events	7569 (19.32%)	7534 (19.24%)	0.7516
Revascularizations	917 (2.34%)	1025 (2.62%)	0.0131
Severe bleeding	7177 (18.32%)	6492 (16.57%)	<0.0001*
CVD in OPD	20092 (51.30%)	19111 (48.79%)	<0.0001*
CAD in OPD	4301 (10.98%)	4768 (12.17%)	<0.0001*
VTE in OPD	309 (0.79%)	266 (0.68%)	0.0719

二、慢性疾病中藥安全用藥暨風險評估管理機制可行性評估

截至 12 月 9 日，共發出 836 封公文（中藥廠 17 封；診所 601 封；藥局 140 封；醫院 78 封），12/9 日已完成 150 名位願意參與全國性慢性疾病中藥安全用藥暨風險評估管理機制問卷評估，其中有 114 位醫師及藥師來自 112 個機構。若藥劑部和中醫部沒有分開計算共有 107 家機構，其包括有醫院 55 家，診所 33 家，藥局 16 家，藥廠 3 家。若藥劑部和中醫部分開計共有 112 個單位，其中醫院 60 家，診所 33 家，藥局 16 家，藥廠 3 家。其後的分析有將這 112 個單位的藥師及醫師進行其問卷反應之比較。針對全部參與的 150 位人員的問卷訪談結果進行分析，結果顯示有 49.3%的中醫師、49.3%的藥師，而其他人員佔 1.33%。所有參與訪談的訪談者及扣除藥廠受訪者之 112 位來自藥局或中醫部分之訪談者其相關資本資料如表八，附件五是相關議題開放問題的反應。

表八、參與並完成訪談人員之基本資料(共 150 名)

	全部參與訪談者		一機構最多一位藥師及或一位醫師	
樣本數	150		114	
樣本數	150		112	
	N/mean	%/sd		
性別				
男	84	56	66	58.9
女	66	44	46	41.1
年齡	44	11	46	9.9
教育				
高中及以下學歷	4	2.67	4	3.6
五專	10	7.33	10	8.9
學士	81	54	54	48.2
碩士	42	28	33	29.5
博士	12	8	13	11.6
身分				
中醫師	74	49.3	49	43.7
藥師	74	49.3	63	56.3
中藥商其他	2	1.4	-	
單純中藥執業年資	12.6	10.4	14.9	10.0
登記執業的工作地點				
社區藥局	18	12	16	14.3
中醫診所	36	24	33	29.5
醫院中醫部門	44	29.3	30	26.8
醫院中藥部門	36/47	24/31.3	30	26.8
中藥藥廠	2	1.67	3	2.7
其他	3	1.99	-	-
行政區域				
臺北市	20	13.3	20	17.5
新北市	4	2.66	4	3.5
臺中市	75	50	50	43.9
臺南市	13	8.6	11	9.64
高雄市	6	4	6	5.26
桃園縣	4	2.66	4	3.5

苗栗縣	1	0.6	1	0.87
彰化縣	6	4	6	5.26
南投縣	2	1.33	2	1.75
雲林縣	8	5.33	1	0.87
宜蘭縣	4	2.66	4	3.5
花蓮縣	1	0.6	1	0.87
基隆市	1	0.6	1	0.87
新竹市	1	0.6	1	0.87
嘉義市	4	2.66	2	1.75
有通報中藥藥物不良反應的經驗	37	24.7	31	27.2
有查詢中西藥交互作用資料庫的經驗	90	60	70	61.4
執業處所基本資料				
目前執業場所工作幾年	10.1	9.5	11.9	10.6
科學中藥處方數	105	181	90	144
中藥飲片處方數	9.3	18.3	8.1	15.9
場所提供自費的中藥或保健食品	130	86.7	96	64
提供口頭或書面資訊	122	81.3	92	80.7
有跨領域案例討論	71	47.3	50	33.3
有主動提供中藥用藥諮詢	127	84.7	95	83.3
有主動提供中藥用藥安全宣導	129	86	97	64.7
諮詢窗口開放式	103	68.7	76	50.7
諮詢窗口封閉式	1	0.6	1	0.87
諮詢窗口有獨立隱密的空間	23	15.3	19	16.6
諮詢視窗其他	3	2.66	2	1.75
專人提供現場中藥諮詢服務	117	78	87	76.3

有關中藥安全用藥與風險的定義的意見反應如表二十七，大致來說有超過 80%同意風險來源定義適用在中藥及中藥使用上、中藥安全用藥的考量以及所提建立中藥風險分級制度內容，有 63.3%同意濃縮中藥參考西藥修改之中藥藥物使用風險控制內容。

表九、中藥安全用藥與風險的定義

	人數	%
同意風險來源定義適用在中藥及中藥使用上	128	85.3
同意中藥安全用藥的考量應包括有中藥用藥禁忌」、「風險」、「毒性」、「副作用（如過敏）」、「與西藥及食物等之交互作用」	136	90.7
中藥使用流程內容要修改	41	27.3
同意應建立中藥風險分級制度（如風險高低）	119	79.3
同意濃縮中藥參考西藥修改之中藥藥物使用風險控制內容（如修改仿單、限縮使用等）	92	63.3
同意濃縮中藥為主之中藥使用流程之討論重點內容	137	91.3

有關高風險中藥使用的定義的意見反應如表十，其中” 合理診療處置下，古籍毒劇中藥或參照 TFDA 西藥風險高低的定義”是最多人同意的定義（超過 80%）。

表十、高風險中藥使用的定義

	同意人數	%	排序平均值	排序標準差
屏除藥材本身的風險藥不對證辨證論治	103	68.7	3.2	1.6
合理診療處置下,古籍毒劇中藥或參照 TFDA 西藥風險高低的定義	122	81.3	2.4	1.2
治療指數狹窄或會產生毒副作用，交互作用或造成人體陰陽偏頗者	109	72.7	2.6	1.2
病人同狀況經相同診療程式後，因用醫師處方中藥所產生之副作用或不良反應	63	42	3.9	1.1
針對特殊族群有潛在禁忌者	116	77.3	2.8	1.3

有關慢性疾病中藥流程中可能的中藥用藥安全議題包括 1. 藥品使用支援系統、2. 藥品使用配送系統、3. 病人使用中藥（以病人為對象）、4. 醫師藥師後線臨床服務意見反應如表十一~表十四，其中 1. 藥品使用支援系統最常有的機制前五名是中藥用藥安全相關宣導使用、中藥用藥藥歷管理、提供服用中藥禁忌衛教資訊、中藥不良反應通報、毒性中藥的劑量上限提

示或鎖控作業；2. 藥品使用配送系統最常有的機制前五名是交付藥品/用藥指導管理或標準作業流程、調劑及核對管理或標準作業流程、庫存管理/盤點系統或標準作業流程、濃縮中藥進藥/備藥管理或標準作業流程、處方確認或查核管理或標準作業流程；3. 病人使用中藥（以病人為對象）最常有的機制前 3 名是中藥使用的合理性、中藥使用的安全性、中藥與西藥合併使用的安全性；4. -醫師藥師後線臨床服務最常有的機制前 3 名是專人提供病人為中心的中藥臨床服務、中藥臨床服務提供中藥藥物不良反應評估，追蹤，紀錄與討論、中藥臨床服務提供中藥藥物使用/連貫性評估。

表十一、慢性疾病中藥流程中可能的中藥用藥安全議題-藥品使用支援系統：自述該機構具有以下機制人數及比例

排序	藥品使用支援系統	人數	%	不知道
1	提供服用中藥禁忌衛教資訊	128	85.3	5
1	中藥用藥安全相關宣導使用	128	85.3	4
3	中藥用藥藥歷管理	121	80.6	8
4	中藥不良反應通報	106	70.7	3
5	毒性中藥的劑量上限提示或鎖控作業	91	60.7	6
6	中西藥併用/交互作用資料提示/鎖控作業	84	56	4
7	特殊病人群中藥用藥安全或提示作業或系統	81	54	9
8	中藥毒性分級	71	47.4	15
9	相同作用或有毒中藥重複使用鎖控作業	59	39.3	11

表十二、慢性疾病中藥流程中可能的中藥用藥安全議題-藥品使用配送系統：自述該機構具有以下機制人數及比例

排序	藥品使用配送系統	是	%	不知道
1	交付藥品/用藥指導管理或標準作業流程	138	92	1
2	庫存管理/盤點系統或標準作業流程	136	90.7	3
3	調劑及核對管理或標準作業流程	135	90	1
4	濃縮中藥進藥/備藥管理或標準作業流程	128	85.3	3
5	處方確認或查核管理或標準作業流程	127	84.7	2
6	問題處方評估之標準作業流程	107	71.3	7
7	抽驗藥品系統或標準作業流程	69	46	12

表十三、慢性疾病中藥流程中可能的中藥用藥安全議題-病人使用中藥（以病人為對象）：自述該機構具有以下機制人數及比例

排序	病人使用中藥（以病人為對象）	是	%	不知道
1	中藥使用的安全性	111	74	11
2	中藥使用的合理性	108	72	8
3	中藥與西藥合併使用的安全性	99	66	10
4	中藥與西藥合併使用的合理性	89	59.3	16

表十四、慢性疾病中藥流程中可能的中藥用藥安全議題-醫師藥師後線臨床服務：自述該機構具有以下機制人數及比例

排序	藥品使用配送系統	是	%	不知道
1	專人提供病人為中心的中藥臨床服務	100	66.7	6
2	中藥臨床服務提供中藥藥物不良反應評估，追蹤，紀錄與討論	97	64.7	9
3	中藥臨床服務提供中藥藥物使用/連貫性評估	87	58	6
4	中藥臨床服務有提供中西藥交互作用，併用之合理性及安全性後續追蹤及評估	85	56.7	6
5	中藥臨床服務進行跨領域團隊案例討論	66	44	14
6	中藥臨床服務有提供毒劇藥後續追蹤及評估	50	33.3	14

有關濃縮中藥藥瓶仿單注意事項意見反應如表十五~表十六，濃縮中藥藥瓶（即仿單）之注意事項建議請中醫藥司要慎重請專家重新評估，例如獨活寄生湯：濕熱性的酸節疼痛、高血壓患者及孕婦慎服，混有中醫及西醫說法，有可能造成專業人員說明時之困擾，其他不一致的注意事項及仿單內容，建議中醫藥司要全面評估及審查。

訪談所探討的風險與控制指的是對於某些疾病狀況病症的病人要特別注意、小心使用甚至要避免使用的，其中表十五並非探討治療心血管疾病的常用方劑，而是有高血壓（即心血管慢性病症之一）時需特別注意、小心使用甚至要避免使用的方劑注意事項的認同。這些不適於有心血管病症時使用的濃縮中藥方劑其於藥瓶上所列的注意事項是造成處方醫師與民眾溝通時之困擾或誤解的可能原因之一，這推測也是造成中藥使用風險的原因之一，其詳細結果請見表十五。

表十五、濃縮中藥藥瓶仿單注意事項

濃縮中藥藥瓶仿單注意事項	同意	%	沒意見
八味地黃丸：肝陽上亢（高血壓）者慎服。	113	75.3	8
十全大補湯：陰虛火旺、肝陽上亢（高血壓）者慎服	116	77.3	6
人參養榮湯：肝陽上亢（高血壓）孕婦及幼兒慎服。	103	68.7	6
正骨紫金丹：孕婦忌服。	125	83.3	11
抵當湯：孕婦忌服、體虛者慎服。	130	86.7	10
烏藥順氣散：孕婦忌用。	113	75.3	15
疏經活血湯：孕婦慎用。	130	86.7	9
獨活寄生湯：濕熱性的酸節疼痛、高血壓患者及孕婦慎服。	105	70	10

表十六、小柴胡湯濃縮中藥藥瓶仿單注意事項不一致議題

小柴胡湯濃縮中藥藥瓶仿單注意事項	會/是	%	沒意見
注意事項的差異引起糾紛風險	89	59.3	0
公告於仿單標籤或外盒要加註注意事項			
有過注意事項標示不一的經驗	63	42	0
有病人使用後產生黃疸等情形	7	4.67	0
其他濃縮中藥仿單不同廠牌注意事項不一	90	60	0
因為藥瓶仿單注意事項造成執業困擾	32	21.3	2

有關建立中藥用藥安全風險機制阻力相關因數請見表十七，其中建立阻力前五項重要因素包括有沒有足夠訓練的藥師、沒有多餘人力、沒有資深專業的藥師或中醫師指導、中藥科學實證資料不多、中醫生理學及病理學難懂與西醫理論不一等。

表十七、建立中藥用藥安全風險機制阻力相關因數(5=非常相關；4 以上%)

順序	因數	人數	%
1	沒有足夠訓練的藥師	90	60
2	沒有多餘人力	88	58.6
3	沒有資深專業的藥師或中醫師指導	88	58.6
4	中藥科學實證資料不多	83	55.3
5	中醫生理學及病理學難懂與西醫理論不一	78	52
6	健保沒有給付	78	52
7	軟硬體無法配合	77	51.3
8	中醫古文深奧難懂	77	51.3
9	沒有足夠的時間	77	51.3
10	中藥沒有備受重視	69	46
11	中藥典籍出處不一	51	34
12	無法國際接軌	43	28.7
13	中醫藥典籍難以蒐集	42	28
14	庫存	39	26
15	中藥沒有科學依據	36	24

有關中藥廠商及政府單位建置中藥管理及風險機制需求詳見表十八及十九，其中針對中藥廠商最需求機制前五名是提供支援安全性及品質之試驗製造、產品生命週期品質的維持、製造管制及品質檢驗、持續監控安全及有效性、執行運銷管理。針對政府單位建置中藥管理及風險機制需求前五名機制是確保濃縮中藥產品的品質、建立並維持中藥與西藥交互作用資料庫、進行中藥廠的製造品質監督與稽查、進行中藥廠中藥產品安全監視之監督、進行藥廠執行中藥風險管理之監督、建立有害或異常物質之檢驗或管理作業。

表十八、中藥廠商建置中藥管理及風險機制需求(5=非常需要；4 以上%)

順序	因數	人數	%
1	產品生命週期品質的維持	140	93.3
2	提供支援安全性及品質之試驗製造	137	91.3
3	製造管制及品質檢驗	138	92
4	持續監控安全及有效性	135	90
5	執行運銷管理	134	89.3
6	進行藥品安全監視	125	83.3
7	以科學方法釐清藥品潛在安全性問題	122	81.3
8	建立藥品流通追蹤機制	121	80.7
9	執行風險溝通	121	80.7
10	執行藥品風險管理計畫	116	77.3
11	建立或修改仿單/標籤或外盒	96	64

表十九、政府單位建置中藥安全用藥風險機制需求(5=非常需要；4 以上%)

順序	機制	人數	%
1	確保濃縮中藥產品的品質	143	95.3
2	建立並維持中藥與西藥交互作用資料庫	141	94
2	進行中藥廠的製造品質監督與稽查	141	94
4	進行中藥廠中藥產品安全監視之監督	140	93.3
5	建立有害或異常物質之檢驗或管理作業	139	92.7
6	進行藥廠執行中藥風險管理之監督	136	90.7
7	推動中藥與西藥併用/交互作用相關宣導	133	88.7
8	執行中藥用藥風險評估、監控與管理	131	87.3
9	建立並宣導中藥不良反應自動通報系統	129	86
10	建立婦女服用中藥禁忌及併用藥資料庫	128	85.3
11	確保中西藥併用之安全性評估	127	84.7
11	進行中藥廠中藥產品流通監督	127	84.7
13	進行毒性中藥相同作用重複用藥評估	126	84.0
14	建立維持特殊病人群服用中藥風險/併用西藥的資料庫	125	83.3
14	建立維持特異體質服用中藥禁忌／風險及併用西藥的資料庫	125	83.3
16	監督並公佈中藥不良反應通報統計結果	124	82.7

順序	機制	人數	%
17	建立並維持中藥與食品交互作用資料庫	117	78
18	建立中藥毒性分級	112	74.7
19	提供服用中藥禁忌資訊	111	74
19	建立毒性中藥的劑量上限規定	111	74
21	中藥產品風險控制策略之決定	108	72

未來建立一致之中藥使用與風險管理機制之優點請見表二十，最重要的優點就是能有效減少中藥用藥風險、能有效確保中藥用藥安全、能確保中西藥併用的用藥安全。

表二十、未來建立一致之中藥使用與風險管理機制之優點

比序	未來建立一致之中藥使用與風險管理機制之優點	是	%
1	是否能有效減少中藥用藥風險	139	92.6
2	是否能有效確保中藥用藥安全	138	92
3	是否能確保中西藥併用的用藥安全	138	92
4	是否可以提昇中藥的專業認知	137	91.3
5	是否可以與國際中醫藥接軌	124	82.6
6	是否能有效減少調劑錯誤	103	68.7
7	是否能有效減少給藥錯誤	110	73.3
8	是否能提升病患在用藥時的遵從性	87	58
9	是否可以提昇中藥健保之給付	69	46

針對中藥風險及安全相關議題比較醫師與藥師同意的比例差異如表二十一。其中同意高風險中藥使用定義-毒劇或 TFDA 西藥風險高低定義、同意中藥藥物使用風險控制內容、同意人參養榮湯：肝陽上亢（高血壓）孕婦及幼兒慎服注意事項敘述、同意獨活寄生湯：濕熱性的酸節疼痛、高血壓患者及孕婦慎服注意事項敘、同意因為藥瓶仿單注意事項造成執業困擾及查詢過中西藥交互作用資料庫的經驗的比例，明顯藥師比醫師高且統計上有顯著的差異(ps<0.05)。相反的，有提供服用中藥禁忌衛教資訊機制比例、有中藥用藥藥歷管理機制、有特殊病人群（如更年期婦女，老人小孩）之中藥用藥安全或提示作業或系統機制、有專人提供病人為中心的中藥臨床服務機制、能提升病患在用藥時的遵從性的優點的比例明顯醫師比藥師高且統計上有顯著的差異(ps<0.05)。

表二十一、受訪醫師與藥師在中藥風險及安全相關議題之差異

醫師及藥師意見的差異

	藥師		醫師		P
	N	%	N	%	
Sample size	63	52.8	49	47.2	
同意風險來源定義適用在中藥及中藥使用上	54	85.7	40	81.6	0.560
同意中藥安全用藥的考量內容	57	90.5	43	87.8	0.644
中藥使用流程不用修改	21	33.3	12	24.5	0.308
同意高風險中藥使用定義-藥不對證等	34	68.0	29	70.7	0.773
同意高風險中藥使用定義-毒劇或 TFDA 西藥風險高低定義	44	88.0	31	75.6	0.112
同意高風險中藥使用定義-治療範圍狹窄/交互作用等	38	76.0	30	73.2	0.757
同意高風險中藥使用定義-使用中藥產生副作用等	20	40.0	20	48.8	0.401
同意高風險中藥使用定義-特殊族群有潛在禁忌者	39	78.0	30	73.2	0.592
同意中藥風險分級制度	38	76.0	35	85.4	0.264
同意中藥藥物使用風險控制內容	31	62.0	28	68.3	0.532
同意中藥使用流程討論內容（以濃縮中藥為主）	46	92.0	38	92.7	0.903
10.藥品使用支援系統（執行者）					
10.1 中藥毒性分級	22	46.8	16	42.1	0.665
10.2 提供服用中藥禁忌衛教資訊	39	78.0	34	82.9	0.557
10.3 毒性中藥的劑量上限提示或鎖控作業	27	56.2	24	61.5	0.618
10.4 中藥不良反應通報	30	61.2	30	75.0	0.168
10.5 中西藥併用（交互作用）之資料庫或提示/鎖控作業	22	46.8	22	55.0	0.446
10.6 相同作用且有毒性中藥之重複使用的鎖控作業	20	40.8	16	42.1	0.904
10.7 中藥用藥安全相關宣導使用	43	87.8	36	90.0	0.739
10.8 中藥用藥藥歷管理	44	88.0	31	86.1	0.796
10.9 特殊病人群（如更年期婦女，老人小孩）之中藥用藥安全或提示作業或系統	25	51.0	19	48.7	0.830

	藥師		醫師		P
	N	%	N	%	
11.藥品使用配送系統					
11.1 濃縮中藥進藥／備藥管理系統或標準作業流程	43	86.0	36	87.8	0.800
11.2 抽驗藥品系統或標準作業流程	21	42.9	12	33.3	0.373
11.3 庫存管理/盤點系統或標準作業流程	46	93.9	36	90.0	0.499
11.4 處方確認或查核管理或標準作業流程	43	86.0	36	90.0	0.565
11.5 調劑及核對管理或標準作業流程	46	92.0	36	87.8	0.505
11.6 交付藥品暨用藥指導之管理或標準作業流程	45	90.0	38	92.7	0.653
11.7 問題處方評估之標準作業流程	35	70.0	28	70.0	1.000
12.病人使用中藥(以病人為對象)					
12.1 中藥使用的合理性	35	71.4	32	82.1	0.246
12.2 中藥使用的安全性	35	74.5	31	81.6	0.434
12.3 中藥與西藥合併使用的合理性	31	68.9	17	44.7	0.026
12.4 中藥與西藥合併使用的安全性	33	70.2	19	50.0	0.057
13.藥品使用配送系統					
13.1 有專人提供病人為中心的中藥臨床服務	35	70.0	25	64.1	0.556
13.2 中藥臨床服務有提供中藥藥物使用與連貫性評估	30	60.0	22	57.9	0.842
13.3 中藥臨床服務有提供毒劇藥的後續追蹤及評估	15	32.6	9	25.0	0.452
13.4 中藥臨床服務有提供中西藥交互作用，併用之合理性及安全性後續追蹤及評估	29	59.2	18	46.2	0.224
13.5 中藥臨床服務有提供中藥藥物不良反應評估，追蹤，紀錄與討論	31	62.0	22	53.7	0.422
13.6 中藥臨床服務有進行跨領域團隊案例討論	26	55.3	13	37.1	0.103
14.濃縮中藥藥瓶仿單注意事項					
14.1 八味地黃丸：肝陽上亢(高血壓)者慎服	35	77.8	34	87.2	0.262
14.2 十全大補湯：陰虛火旺、肝陽上亢(高血壓)者慎服	38	76.0	34	82.9	0.419

	藥師		醫師		P
	N	%	N	%	
14.3 人參養榮湯：肝陽上亢(高血壓)孕婦及幼兒慎服。	36	76.6	31	79.5	0.748
14.4 正骨紫金丹：孕婦忌服。	43	93.5	37	92.5	0.859
14.5 抵當湯：孕婦忌服、體虛者慎服。	44	93.6	39	97.5	0.389
14.6 烏藥順氣散：孕婦忌用。	36	81.8	33	82.5	0.935
14.7 疏經活血湯：孕婦慎用。	40	80.0	37	90.2	0.178
14.8 獨活寄生湯：濕熱性的酸節疼痛、高血壓患者及孕婦慎服。	33	76.7	32	80.0	0.719
藥瓶仿單注意事項差異引起專業執業糾紛的風險	33	66.0	21	51.2	0.153
16.公告於仿單標籤或外盒要加註注意事項					
16.1 有過注意事項標示不一的經驗	24	48.0	19	46.3	0.875
16.2 有病人使用後產生黃疸等情形	2	4.0	1	2.4	0.678
16.3 其他濃縮中藥仿單不同廠牌注意事項不一	31	62.0	23	56.1	0.568
16.4 因為藥瓶仿單注意事項造成執業困擾	11	22.4	8	20.0	0.779
21. 未來建立一致之中藥使用與風險管理機制之優點					
21.1 能有效減少調劑錯誤	32	65.3	28	68.3	0.765
21.2 能有效減少給藥錯誤	34	69.4	29	70.7	0.890
21.3 能有效確保中藥用藥安全	46	93.9	37	90.2	0.522
21.4 能有效減少中藥用藥風險	45	91.8	37	90.2	0.791
21.5 能提升病患在用藥時的遵從性	25	52.1	26	63.4	0.281
21.6 能確保中西藥併用的用藥安全	47	95.9	38	92.7	0.505
21.7 可以提昇中藥的專業認知	46	93.9	37	90.2	0.522
21.8 可以提昇中藥健保之給付	19	38.8	17	41.5	0.795
21.9 可以與國際中醫藥接軌	41	83.7	33	80.5	0.694
有通報中藥藥物不良反應的經驗	21	33.3	10	20.4	0.129
查詢過中西藥交互作用資料庫的經驗	49	77.8	21	42.9	<0.001*

三、慢性疾病中藥安全用藥暨風險評估管理機制建議草案

第一年進行的二級文獻（指 pubmed 等）查詢結果證實中西文文獻所謂中藥的風險相關議題仍著重於中草藥飲片或製劑的不良反應，而中醫藥古籍所查到中藥單複方的禁忌或慎用議題則缺乏有單獨使用風險相關議題的討論。幾經問卷訪談與專家會議發現，除了在醫院執業的醫師或藥師以外，在診所執業醫師及社區藥局執業的藥師對所謂藥物”風險”的概念不足甚至排斥，與西藥相比其已有明確的風險定義與控制管理模式，而中藥因其應用需考慮病人年齡、體質、病況等且無所謂醫療常規，經過這兩年研究之整體意見強調實在無法直接採用西藥的風險定義與控制管理模式，但卻也希望如西藥依樣建立在標準化基礎及規模上。

也因此，問卷訪談主要是改編西藥風險管理相關議題的內容，並針對以下議題進行訪談及會議討論：『高風險中藥使用的定義、濃縮中藥於慢性疾病中藥使用流程中 1. 藥品使用支援系統、2. 藥品使用配送系統、3. 病人使用中藥、4. 醫師及藥師之後線臨床服務各貴單位或機構使用或執行中藥用藥安全或風險相關機制之建議、中藥方劑仿單（於藥品瓶身）的注意事項標示、相關機制訂定之影響因素、相關機制有中藥廠商建置之必要性、相關機制由政府相關單位建置之必要性等』等，最後統整意見後經專家及座談會議中決議並提出各議題優先建議執行的草案項目，以利政府於未來計畫能列出明確流程或未來政策決定時參考。以下列出慢性疾病中藥安全用藥暨風險評估管理機制建議評估的草案：

(一) 定義：

首先需一再釐清中藥使用風險來源、中藥安全用藥及高風險中藥使用的定義如下：

1. 中藥產品及中藥使用上的風險來源: 知道的副作用(Known side effects)-可能是無法避免的或可以避免的、藥物或醫材疏失(Medication and device error)、產品缺失(Product defects)。
2. 中藥安全用藥的考量應包括有「中藥用藥禁忌」、「風險」、「毒性」、「副作用（如過敏）」、「與西藥及食物等之交互作用」等。
3. 高風險中藥使用的定義：在合理的診療及處置下，因使用古籍所提「毒劇」中藥或參照臺灣食品藥物管理署（TFDA）對西藥風險高的定義【指(1)風險危及生命遠超過臨床效益；(2)具高度風險疑慮，但仍需要資料加以確認；(3)風險雖危及生

命但風險族群較小或無法立即停藥；(4)因療效再評估未獲通過】，而使用中藥造成以上所列風險等級者稱為高風險中藥使用。

(二) 中藥使用風險控制

參考西藥使用風險控制由低到高依序修改成中藥使用風險控制依序是：

修改仿單：仿單加刊上市後經驗、警語、注意事項、加框警語等

限縮使用：加列禁忌、限制用法用量，列為後線使用藥品等

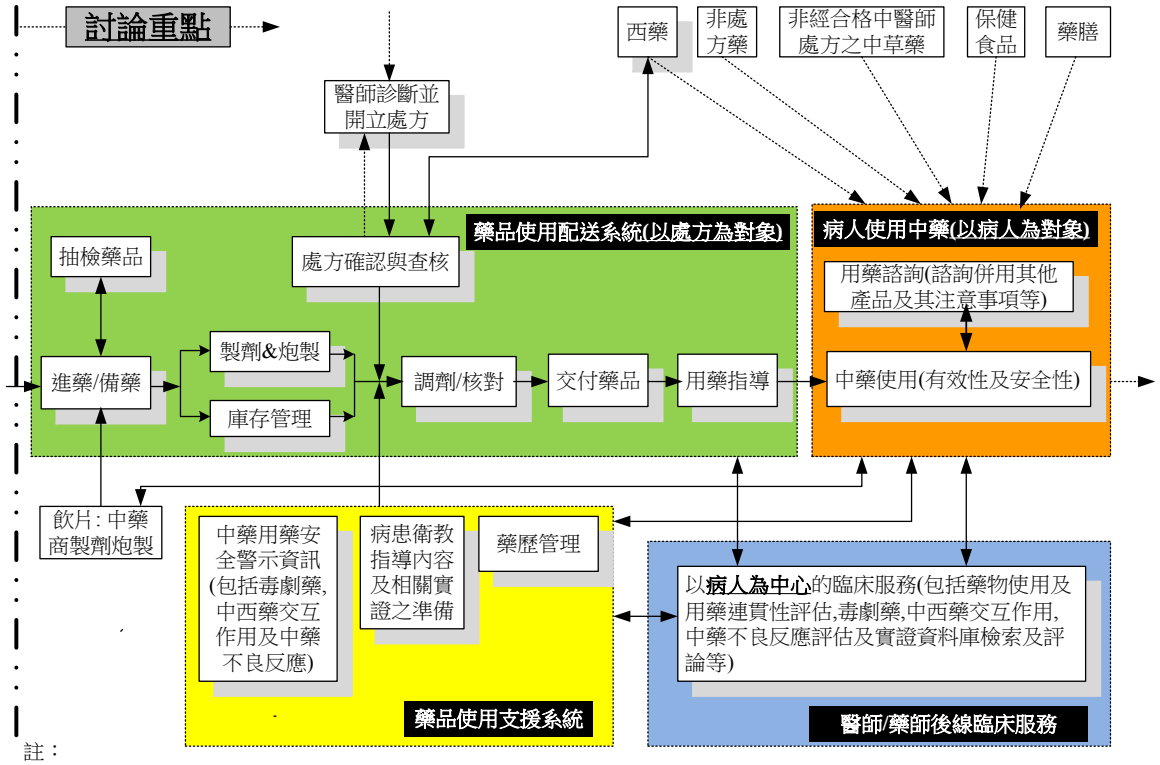
執行風險管理計畫：包括回收或註銷等

禁用：因故需禁用（多是嚴謹之觀察性研究結果或累積嚴重不良反應個案資料等參考所做的決定等）

註：西藥於限縮使用之”~~限縮適應症~~”要刪除

(三) 慢性疾病中藥安全使用暨風險評估管理機制：

經一再討論確定慢性疾病中藥安全使用暨風險評估管理機制主要著重於有藥證登記濃縮中藥之使用，並將中藥用藥安全流程區別為 1. 藥品使用支援系統；2. 藥品使用配送系統（以處方為對象）；病人使用中藥（以病人為對象）；3. 醫師及藥師之後線臨床服務（如圖四）。經問卷結果列出建議建置相關機制優先建立規畫之順序以供未來政策擬定之參考。



註：

1.健保給付的藥事服務費的成本包括有處方確認、處方查核、藥品調配、核對及交付藥品、用藥指導、藥歷管理、藥品損耗、包裝、儲存及管理等費用

2. 有陰影者表可以討論的中藥使用風險相關議題, 其他議題如原料藥材風險問題不納入本研究.

圖四、中藥使用流程與風險管理機制討論重點

建議中藥使用流程與風險管理機制內容應該包括如下項目：

A. 中藥用藥安全於藥品使用支援系統中建議建置之相關機制建議優先建立規畫者依序為：

甲、提供服用中藥禁忌衛教資訊

乙、中藥用藥安全相關宣導使用

丙、中藥用藥藥歷管理

丁、中藥不良反應通報

B. 中藥用藥安全於藥品使用配送系統（以處方為對象）中建議優先建立規畫者依序為：

甲、交付藥品暨用藥指導之管理或標準作業流程

乙、庫存管理/盤點系統或標準作業流程

丙、調劑及核對（三讀五對）管理或標準作業流程

丁、濃縮中藥進藥／備藥管理系統或標準作業流程

戊、處方確認或查核管理或標準作業流程

C. 中藥用藥安全於中藥用藥安全之病人使用中藥（以病人為對象）中建議建置之相關機制(優先建立規畫者依序)

甲、確認中藥使用的安全性之管理系統或標準作業流程

乙、確認中藥使用的合理性之管理系統或標準作業流程

D. 中藥用藥安全於中藥用藥安全醫師及藥師之後線臨床服務中建議優先建立規畫者依序為：

甲、有專人提供病人為中心的中藥臨床服務

乙、中藥臨床服務提供中藥藥物不良反應評估,追蹤,紀錄與討論

丙、中藥臨床服務有提供中藥藥物使用與連貫性評估

丁、中藥臨床服務有提供中西藥交互作用，併用之合理性及安全性後續追蹤及評估

有鑑於濃縮中藥安全使用或風險並沒有明確的法規或相關規定，建議於未來執行慢性疾病中藥安全使用暨風險評估管理機制時應持續溝通中藥使用風險的定義，由於西藥所指的風險是”遭受傷害或損失的可能性，任何人、事、物在生活中的進行都希望一切平安”，相信以病人為中心的照護下，這樣西藥所指的風險定義與中藥使用應該一樣，再次強調經統整意見後經專家及座談會議中決議並提出以上各議題優先建議執行項目的草案，其執行面理應由政府進行規畫並於列出明確流程，但要強調的是中藥使用風險因先從定義及要在政府面、中藥廠面、執業面（包括在醫院、診所或藥局等）所執行的項目分別討論其明確流程、時程、評估層級、執行或評估機制等議題。

四、濃縮中藥仿單注意事項需大規模重新檢視

西藥藥品"風險控制"之修改仿單、限縮使用、執行風險管理計畫或下市等是經過很嚴密的研究及討論後所決定的，市面上領有藥證的濃縮中藥藥瓶，有些方劑仿單上明列有注意事項，受訪者整體意見發現，除了抵當湯（孕婦忌服、體虛者慎服）有90%以上的受訪者同意所列之注意事項，其他所列方劑之注意事項均低於90%同意其內容，建議政府相關單位要重新檢視濃縮中藥仿單注意事項並全面斟酌經專家意見後修改，也建議同一主成分的方劑即使澱粉比例不一，除了劑量以外也應該要標註有同樣的注意事項。

以小柴胡湯為例，仍有少數案例使用後產生黃疸的經驗，注意事項的不一致可能讓專業人員忽視這樣的副作用可能性，但一旦產生這樣的注意事項藥瓶仿單上的不一致又會造成尤其藥師的困擾，針對這

一議題請中醫藥司不可忽視這樣風險的影響力。

五、建立慢性疾病中藥安全使用暨風險評估管理機制時因考慮的因素

未來建立慢性疾病使用中藥之用藥安全暨風險相關機制（指包括使用支援系統，使用配送系統，病人使用，臨床服務四大部分)時應優先考慮以下的阻力或障礙：

(一) 沒有足夠訓練的藥師

(二) 沒有多餘人力

(三) 沒有資深專業的藥師或中醫師指導

(四) 中藥科學實證資料不多

(五) 中醫生理學及病理學難懂與西醫理論不一

(六) 健保沒有給付

(七) 軟硬體無法配合

(八) 中醫古文深奧難懂

(九) 沒有足夠的時間

(十) 中藥沒有備受重視

六、未來於「中藥廠商」建置中藥品質管理及風險相關機制時優先建立規畫依序為：

(一) 產品生命週期品質的維持（藉由品質系統監控放行每批產品，安定性的規範及不合格產品之回收，接受稽查）

(二) 製造管制及品質檢驗（執行各批次產品之製造、管制、原物藥材、品管放行及檢驗）

(三) 提供支援安全性及品質之試驗、測試、製造、管制之資料

(四) 持續監控安全及有效性（藥品不良反應通報，嚴重不良反應及無效藥品之調查）

(五) 執行運銷管理（確保藥品在儲存、運輸與配送的過程中，品質及包裝完整 性得以維持）

七、未來於「政府相關單位」建置中藥品質管理及風險相關機制時優先建立規畫依序為：

(一) 確保濃縮中藥產品的品質

(二) 進行中藥廠的製造品質監督與稽查

(三) 建立並維持中藥與西藥交互作用資料庫

(四) 進行中藥廠中藥產品安全監視之監督

(五) 建立有害或異常物質之檢驗或管理作業

(六) 進行藥廠執行中藥風險管理之監督

(七) 推動中藥與西藥併用/交互作用之相關宣導

(八) 執行中藥用藥風險評估、追蹤、監控與管理

(九) 建立並宣導中藥不良反應自動通報系統

(十) 建立更年期婦女或孕婦服用中藥禁忌及併用西藥的資料庫

(十一) 確保中西藥併用之安全性評估

(十二) 進行中藥廠中藥產品流通監督

八、慢性疾病病患常用之高風險性中藥品項之衛教資料範本

(一) 網路衛教資料：網路查詢後經去重複及內容檢視後後共找到 132 相關議題（附件六），列出網路上所查詢到臺灣、香港及大陸中藥安全衛教常見相關議題如下：

1. 並不是所有中藥都適合孕婦
2. 安全使用含烏頭類生物鹼中藥材
3. 安全使用含莨菪烷類生物鹼中藥材
4. 中藥安全性與合理用藥—李連達
5. 中藥的臨床合理用藥與藥學監護
6. 中藥湯劑處方不合理用藥的審核和分析
7. 中西藥併用之注意事項-糖尿病
8. 中西藥併用之注意事項-降血脂
9. 常用中藥注射劑不良反應
10. 服用板藍根要適度 長期服用易傷胃
11. 【中藥安全】亂服四物湯 恐惡化腫瘤 苦茶退火反傷胃-中藥也有副作用
12. 中藥應用中應注意的問題
13. 煎中藥的湯液要全喝掉嗎
14. 感冒藥：中藥好還是西藥好？
15. 中藥膨大海切不能當茶飲
16. 人參殺人無罪，大黃救人無功
17. 六神丸不宜與哪些藥物合用
18. 烏雞白鳳丸”不適合哪些女性？
19. 土茯苓的副作用 吃土茯苓的方法
20. 衛教天地/新聞時事~阿斯匹靈配麻黃湯 小心中毒
21. 喝中藥是否能同時吃羊肉

22. 102 年資源中心在地化教材-中醫藥用藥安全（七巧板）

23. 中藥的不良反應

(二) 慢性疾病病患常用中藥品項之衛教資料草案

經多次會議討論及問卷中蒐集撰慢性疾病病患常用之高風險性中藥品項之衛教資料範本的意見，將陸續整理資料並編撰慢性疾病病患常用之高風險性中藥品項之衛教資料範本。

經討論後決議，此衛教草案是以提供給中醫藥專業人員於提供專業衛教資料時有一致性的說法為目的（附件七），強烈不建議民眾自行解讀，也不適合做為任何法律訴訟時使用，因此於衛教草案本文前有一宣告，特別強調衛教內容不建議民眾在沒有專業人員輔助下自行使用或解讀相關內容，有任何問題要主動詢問中醫藥專業執業人員（醫師或藥師）：

1. 適用時機：此衛教資料的內容及設計將適合放在未來中醫藥司網站上或衛生福利部正確用藥教育資源中心的資料上，僅供專業人員進行衛教時使用，使得專業人員可以於提供專業衛教資料時有一致性的說法。意即避免增加誤解，此衛教內容不建議民眾在沒有專業人員輔助下自行使用或解讀相關內容，有任何問題要主動詢問中醫藥專業執業人員（醫師或藥師）。
2. 內容來源：主要是參考衛生福利部之中醫藥司委託計畫（中藥使用風險管理模式研究 MOHW105-CMAP-M114-122403）所進行之全國性中醫藥專業相關人員所進行的大規模調查的結果建置草案，並經過一次專家會議及座談會修訂定案。初步內容主要依據問卷結果提出中藥安全使用相關衛教單張的建議提出草案範本，針對常見中藥方劑於慢性疾病病人使用的安全性有效性及相關注意事項提出專業人員衛教的一致性資料供專家討論。
3. 此份衛教資料的前提與提醒: 臨床中醫師依照病人體質及舌、脈等症狀進行中醫辨證施治，若要施予中藥治療會從適當的中藥複方或單方中選擇出最適合病人當時病證的中藥組合。
4. 實證資料：內容都有附上相關實證及參考資料以供專業人員參考及查詢時使用。
5. 衛教資料內文：

內文中此草案先提出”為什麼冠心症病人被中醫師處方處置更年

期症候群常用的『加味逍遙散』呢？”為例供專家會議及座談會討論，最後確認其內容包括有以下項目，為了一再確認內容，衛教草案將再蒐集專家效度量化及質性建議後於最後報告版本中呈現。

- 主題：
- 案例：
- 專業人員的回答：
- 針對用在冠心症之『肝氣鬱結』證型時，常用中藥方劑之一的『加味逍遙散』濃縮中藥製劑進行簡單介紹：
  (1) 【出典】：參照中醫藥司公告之中藥基準方所列之出典（可加註中醫師常用出典，但仍鼓勵專業人員使用有法令規範之出典）
  (2) 【組成】
  (3) 【效能】：參照參照中醫藥司公告之中藥基準方所列之效能
  (4) 【適應症】：參照中醫藥司公告之中藥基準方所列之適應症
  (5) 【安全使用議題】：包括是否有有使用禁忌、孕婦禁忌、中藥配對與禁忌及中藥與西藥交互作用相關實證。
  註：因考量此份衛教資料將用於未來中醫藥司網站上或正確用藥教育的資料上，為減少糾紛或法律誤用，將提供給中醫藥專業人員衛教使用的衛教單張範本，去除安全使用考量的內容(如中藥配對與禁忌及中藥及西藥交互作用等)，內容仍有很多爭議，經專家及座談會決議此內容(附件八)將不納入正式衛教內容中，以免於被不當引用或作為醫療訴訟時使用。
  (6) 【使用提醒及注意事項】：最後會有一段”小小叮嚀”提醒”...若單純是想讓冠心症或更年期症候群由中醫藥來控制得更好，有相關症狀時可求助於中醫藥專業人員，中醫師會依照病情需求而開立藥方，有可能包含有『加味逍遙散』，千萬不要自行決定、長期任意服用或自行購買『加味逍遙散』中藥方劑的濃縮中藥或飲片自行煎煮，這樣對自己病情不但沒有改

善，還可能會因此而延誤病情或就醫，後果不堪設想”。

● 參考資料

九、專家審查及會議和座談會研議相關內容

第一次專家會議著重於訂出訪談問卷內容，其記錄請見附件九。第二次專家會議著重於衛教資料草案，其記錄請見附件十，最後座談會則邀請除了本計劃專家外尚包括中醫師公會全聯會、藥事改革協會、藥師公會全聯會以及國衛院與會給予意見，其記錄請見附件十一。

肆、討論

相關討論議題以條例方式說明，以利瞭解：

一、藥物流行病學的結果及解釋

本年度研究主要針對 2005 至 2011 年期間，新被診斷心血管疾病、腦血管疾病或靜脈栓塞疾病的健保納保者，找出診斷前半年期間有使用中藥者，再以傾向分數配對出未曾使用過中藥的 39,168 位新被診斷心血管疾病、腦血管疾病或靜脈栓塞疾病者。之前使用中藥者其前六個月最常被開立的中藥單方及複方排序之前 20 名，其新被診斷這些疾病後第一次被中醫師處方之中藥單方及中藥複方之前 30 名清單差異不大，即使順序上稍有差異，但發現疏經活血湯及延胡索都居於複方及單方之第一名。而不論之前是否有使用中藥者，加味逍遙散則是中藥複方第二名。這些結果甚至與第一年三大類慢性疾病常用前二十名中藥單或複方的清單都很類似，也就是說不論是新患或曾患有這幾類慢性疾病的病人，經尋求中醫治療後其常見中藥方劑沒有太大的差異。於幾次會議中，專家建議未來應該針對常見中藥單複方的組合來看使用的有效性及安全性問題，原因之一是有醫師指出依病人病情所開立的濃縮中藥有些複方的副作用是會被某些單方濃縮中藥所緩解甚至改善的，這與西藥的不適當用藥，例如開立解便秘的藥於被開立抗膽鹼藥品老人（即所謂 prescription cascade），是不一樣的。

另外，從新患腦心血管或栓塞疾病後，第一次被中醫師處方之中藥單方的主要診斷也是感冒風寒、疼痛或胃腸不適，而心血管症狀的診斷佔少數，在某種程度上反映的是這類病人尋求中醫治療的原因並非直接治療這類疾病，而是其所衍生的呼吸、胃腸或疼痛問題，或另外產生的外感風寒的問題；進一步也推測這與診所處置傷科時開立中藥之限制與病人中醫看診型態有關。

在常用之中藥單複方品項整理時，發現了兩個歸類的問題：1. 不如西藥有 drug 檔案可以查詢當年度所納入的健保給付西藥品項，中藥是沒有相關檔案的，僅能每年度上網查詢納入品項，然健保局的資料僅有最新年度的資料，若沒有每年度下載，在沒有當年度相關資料下僅能沿用之前或之後年度的資料，這意味著任何使用健保資料庫研究中藥品項的研究者都會有這樣的問題，薦請中醫藥司及健保局重視這樣的問題。2. 由於複方或單方可能有不同的劑型（如濃縮顆粒或濃縮粉等）及成分含量，雖然基準方前 100 方的內容要一樣，但其他複方中藥及單味中藥因為沒有像西藥一樣

的 ATC 編碼方式，在考量同一成分屬於同一藥品的歸類上，要檢視新患有腦心血管或栓塞疾病患者之前及之後的中藥品項時，發現有很多健保申報資料中藥之錯別字，導致資料的整理非常耗時，去年的研究進行座談會時，中醫藥司有提及這是當初藥證申請時登錄的錯誤，未來新的 web 版資料應改可以減少這樣的錯誤，不過比起西藥有 ATC code (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System)，座談會時有討論於報告中會持續反映未來考慮藥政管理及未來探討使用情形，中藥在濃縮中藥及飲片上有必要繼續討論可能得、一致及標準化的分類方式。

另外，新被診斷有心血管疾病、腦血管疾病或靜脈栓塞疾病者，新被診斷前之基本及疾病資料之差異以及後續追蹤兩年並至多至 2013 年間之後果差異分析結果發現，追蹤至多兩年期間共病症的比例及嚴重後果，曾有使用中藥者與未曾使用中藥者兩組是有差異的。其中，曾有使用中藥者其他後續被診斷疾病及使用特定種類西藥的比例比未曾有使用中藥者明顯的高，也就是說曾有使用中藥者，其病情似乎較為嚴重且有使用其他相關西樣。雖然，曾使用中藥者於急診或住院有嚴重出血比例及所有嚴重心血管疾病、腦血管疾病或靜脈栓塞疾病事件而急診或住院處置的比例明顯比較高，但所有原因的死亡率及通血管處置的比率卻比未曾使用中藥者明顯的低。由於尚未瞭解其時間及幹擾因數的差異，其結果在解讀上要特別小心謹慎。

後果的部分，新被診斷有心血管疾病、腦血管疾病或靜脈栓塞疾病者，所用的中藥複方與其他常見慢性疾病患者實在無法清楚分出是治療哪一類疾病的病症。若強行將糖尿病、心血管疾病與腎臟病分開討論其病人特質、後果及其影響因數，其結果將有悖於中醫用藥理論，也擔心會被解讀錯誤，更無法反映病人真正病症的問題及用藥情形。

二、慢性疾病中藥安全用藥暨風險評估管理機制可行性評估

受訪者對於高風險中藥使用定義的看法比較一致的是，因為有八成的人同意”合理診療處置下，古籍毒劇中藥或參照 TFDA 西藥風險高低的定義”而且此定義其重要性排序也是全部定義中的第一名，雖然還是有專家建議這樣的定義仍缺乏從中醫理論所訂的風險，但這個結果顯然與第一年的結果一致，也就是說大部分的人都認為這個定義最重要也是最符合的。雖然中藥使用的風險，除了藥物本身，還要考慮病人年齡及疾病等因素，從實際醫療執業面又很難針對中醫師處方之判斷、知識及背景程度評估其是否具有”不安全及有風險”的中藥處方行為，在排除考量”不安全或有風險的中

藥”之中藥材或中藥藥品本身，考量濃縮中藥多種成分及其相關影響風險的因素很多，以及國際化對藥品風險來源的定義，因此，本年度研究決定將這個定義定案。

問卷訪談主要針對濃縮中藥於慢性疾病的使用訂出了”中藥使用流程”包括有 1. 藥品使用支援系統、2. 藥品使用配送系統、3. 病人使用中藥、4. 醫師及藥師之後線臨床服務四個面向需要檢視中藥使用風險的相關機制與策略，雖然醫師及藥師的認知在某些面上的機制仍不同，但整體來說已經設計出全面檢視每個濃縮中藥交付至病人手上的履歷風險。受訪者也很踴躍的於開放性問題中表達意見，除了濃縮中藥製程及品質考量外，受訪者建議的內容尚包括有多基源風險、同名異物風險、產地道地風險、等級風險、採收期風險、藥用部位混淆風險、摻雜異物風險、異常物質超標風險、名稱相近混淆風險、外觀相似混淆風險、炮製問題風險、保存不當風險、劑量濫用風險、藥不對症風險、配伍禁忌風險、中西藥交互作用風險、煎服法不正確風險、各國法規藥典不符規定風險、病人體質禁忌風險...等等，這些都可以做為未來中醫藥司訂定計畫方向之參考

三、慢性疾病中藥安全用藥暨風險評估管理機制建議草案

整合問卷、專家及座談會結果，本計畫提出『包括高風險中藥使用的定義、濃縮中藥於慢性疾病中藥使用流程中 1. 藥品使用支援系統、2. 藥品使用配送系統、3. 病人使用中藥、4. 醫師及藥師之後線臨床服務各貴單位或機構使用或執行中藥用藥安全或風險相關機制之建議、中藥方劑仿單（於藥品瓶身）的注意事項標示、相關機制訂定之影響因素、相關機制有中藥廠商建置之必要性、相關機制由政府相關單位建置之必要性等』等優先建立的建議草案以供未來政策決定之參考。

四、慢性疾病病患常用中藥品項之衛教資料草案

有別於其他一般性的衛教資料草案，此份衛教資料是融合臨床情境、西醫處置、中醫診斷治療及中英文實證所設計的類似科普衛教的資料。因此衛教資料的內容及設計適合放在未來中醫藥司網站上或衛生福利部正確用藥教育資源中心的資料上，僅供專業人員進行衛教時使用，使得專業人員可以於提供專業衛教資料時有一致性的說法。意即避免增加誤解，此衛教內容不建議民眾在沒有專業人員輔助下自行使用或解讀相關內容，有任何問題要主動詢問中醫藥專業執業人員（醫師或藥師）。

其中要強調的是會舉”為什麼冠心症病人被中醫師處方處置更年期症候群常用的『加味逍遙散』呢？”於內文中，就是要強調給民眾，中藥方劑

通常是一藥方可用於多適應症，這與大部分的西藥是很不一樣的。若單純是想讓冠心症或更年期症候群由中醫藥來控制得更好，有相關症狀時可求助於中醫藥專業人員，中醫師會依照病情需求而開立藥方，有可能包含有『加味逍遙散』，千萬不要自行決定、長期任意服用或自行購買『加味逍遙散』中藥方劑的濃縮中藥或飲片自行煎煮，這樣對自己病情不但沒有改善，還可能會因此而延誤病情或就醫，後果不堪設想。也未來希冀有計畫補助繼續設計更多接近民眾的又能融合中西醫實證資料的衛教資料給專業人員使用。

伍、結論與建議

中藥藥歷問題需要積極解決才能促使後續中藥藥物流行病學研究的結果具有可看性。姑且不論中藥藥品分類正確與否，本研究發現新被診斷有心血管疾病、腦血管疾病或靜脈栓塞疾病者，診斷前及診斷後所被開立的中藥複方多以舒筋活血及一般胃腸病症之治療為主，針對這現象有必要繼續討論其原因及因應對策。以心血管疾病及後果研究分析發現，曾使用中藥者於急診或住院有嚴重出血比例及所有嚴重心血管疾病、腦血管疾病或靜脈栓塞疾病事件而急診或住院處置的比例明顯比較高，但所有原因的死亡率及通血管處置的比率卻比未曾使用中藥者明顯的低。由於尚未瞭解其時間及幹擾因數的差異，其結果在解讀上要特別小心謹慎。本計畫研究也發現，新被診斷有心血管疾病、腦血管疾病或靜脈栓塞疾病者，所用的中藥複方與其他常見慢性疾病患者實在無法清楚分出是治療哪一類疾病的病症。若強行將糖尿病、心血管疾病與腎臟病分開討論其病人特質、後果及其影響因數，其結果將有悖於中醫用藥理論，也擔心會被解讀錯誤，更無法反映病人真正病症的問題及用藥情形。

本計畫已整合問卷、專家及座談會結果提出『包括高風險中藥使用的定義、濃縮中藥於慢性疾病中藥使用流程中 1. 藥品使用支援系統、2. 藥品使用配送系統、3. 病人使用中藥、4. 醫師及藥師之後線臨床服務各貴單位或機構使用或執行中藥用藥安全或風險相關機制之建議、中藥方劑仿單（於藥品瓶身）的注意事項標示、相關機制訂定之影響因素、相關機制有中藥廠商建置之必要性、相關機制由政府相關單位建置之必要性等』等優先建立的建議草案以供未來政策決定之參考。

進一步，本計畫融合臨床情境、西醫處置、中醫診斷治療及中英文實證資料已設計出類似科普衛教資料的草案，這樣的中藥衛教資料的內容及設計適合放在未來中醫藥司網站上或衛生福利部正確用藥教育資源中心的資料上，僅供專業人員進行衛教時使用，使得專業人員可以於提供專業衛教資料時有一致性的說法。意即避免增加誤解，此衛教內容不建議民眾在沒有專業人員輔助下自行使用或解讀相關內容，有任何問題要主動詢問中醫藥專業執業人員（醫師或藥師）。

需要協助與改進部分：

一、中藥藥歷問題需要積極解決才能促使後續中藥藥物流行病學研究的結果具有可看性。

二、因為健保中藥申報品項錯別字太多，導致整理資料困難度很高也很耗時，希望未來有與西藥類似的歸類系統以協助研究及藥政管理。

三、健保資料庫只針對濃縮中藥進行分析，無法得知病患是否有使用飲片或民間藥，這確實是造成健保資料研究產生偏差的原因之一，未來建議可以透過其他方式探討飲片及民間藥的使用情形。

四、中醫診所醫師參與訪談意願不高甚至以不當態度對待訪談員，未來類似訪談誠請中醫師公會全聯會協助。

建議事項：

一、本研究只針對健保給付之濃縮中藥品項探討，而飲片和民間藥的安全更是一大問題，本計畫流行病學研究雖有區別診所或醫院，但飲片部分仍無法瞭解其使用情形；希冀以後能有後續研究加以探討，建議可配合中醫藥司的訪視問卷計畫，由基層醫療院所之執業人員協助進行問卷訪視。

二、本研究有從中醫師的觀點來看中藥使用的問題，針對三大慢性疾病其疾病的狀況與藥物的使用是要一起探討的；也包括病人實際使用後的追蹤與結果，但僅能以西醫疾病碼 ICD9 進行評估，未來中醫證型的編碼若能進入健保申報這樣才有機會來呼應中醫診治的精神。因此，建議未來有共多中醫內科醫師與基層院所執業醫師一起合作未來的研究。

三、由於中醫藥的風險管理機制和觀念與西醫不同，不能完全套用西醫的模式；因此未來仍繼續討論適合中醫執業環境之中藥使用風險的定義等議題。

四、受訪者建議的內容尚包括有多基源風險、同名異物風險、產地道地風險、等級風險、採收期風險、藥用部位混淆風險、摻雜異物風險、異常物質超標風險、名稱相近混淆風險、外觀相似混淆風險、炮製問題風險、保存不當風險、劑量濫用風險、藥不對症風險、配伍禁忌風險、中西藥交互作用風險、煎服法不正確風險、各國法規藥典不符規定風險、病人體質禁忌風險...等等

五、本計畫也希望實證資料於結案後經中醫藥司審查確認並同意後適當的釋出資料庫內容給專業人員，未來將放於何處及開放給甚麼樣的對象就交由中醫藥司決定，但為了確保資料的正確性，計畫人員希冀待完善並全面性評估開放此資料的適當性後，未來尚需再經過完整標準格

式化及附上實證資料後再提供給各中藥相關執業單位的中醫師或藥師等專業人員查閱使用。

誌謝

本研究計畫承蒙衛生福利部計畫編號 MOHW105-CMAP-M-114-122403 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

陸、參考文獻

依一般科學論文之參考文獻撰寫方式，列出所引用之參考文獻，並於計畫內容引用處標註之。

1. Vanherweghem, J.L., et al., Rapidly progressive interstitial renal fibrosis in young women: association with slimming regimen including Chinese herbs. Lancet, 1993. 341(8842): p. 387-91.
2. Vanhaelen, M., et al., Identification of aristolochic acid in Chinese herbs. Lancet, 1994. 343(8890): p. 174.
3. Jong, T.T., et al., Analysis of aristolochic acid in nine sources of Xixin, a traditional Chinese medicine, by liquid chromatography/atmospheric pressure chemical ionization/tandem mass spectrometry. J Pharm Biomed Anal, 2003. 33(4): p. 831-7.
4. 賴榮年, 可疑肝毒性科學中藥處方之藥物流行病學研究. 中醫藥年報, 2006. 29(4): p. 29-56.
5. 蔡興文, 中草藥用藥安全芻議. 臺灣中醫家庭醫學雜誌, 2007. 27(1): p. 60-69.
6. 洪淑滿, 莫把黃藥子當成何首烏！. KingNet 國家網路醫院. 2003; Available from: http://hospital.kingnet.com.tw/essay/essay.html?pid=5533&category=%A4%A4%C2%E5%A4%D1%A6a&type=.
7. Hsu, P.C., et al., Integrating traditional Chinese medicine healthcare into diabetes care by reducing the risk of developing kidney failure among type 2 diabetic patients: A population-based case control study. Journal of Ethnopharmacology, 2014. 156: p. 358-364.
8. Lee, C.H., J.J. Chen, and W.M. Liang, Attitudes and intentions of patients toward integrated Chinese and Western medicine in Taiwan. J Altern Complement Med, 2006. 12(3): p. 233-6.
9. 康翠秀, 陳介甫與周碧瑟, 臺北市北投區居民對中醫醫療的知識、信念與行為意向及其對醫療利用型態之影響. 臺灣公共衛生雜誌, 1998. 17(2): p. 80-92.
10. 自由時報, 消基會抽檢40件／逾半中藥材含農藥 枸杞100%殘留. 2009; Available from: http://news.ltn.com.tw/news/life/paper/339361.

11. 衛生福利部, 提升中藥製劑品質 確保中藥用藥安全. 2014; Available from: http://www.gov.tw/newscenter/pages/detail.aspx?page= 47c74e47-6000-4382-9f93-b524a91cb152.aspx.
12. 廖美智, 全球中草藥策略分析. 財團法人生物技術開發中心, 2003: p. 54-66.
13. 廖慧伶等人, 臺灣地區民眾之中藥房消費行為及相關影響因素探討. 醫務管理期刊, 2006. 7(3): p. 323-341.
14. 中央健康保險局. 96 年全民健康保險統計-醫療給付. 2007.
15. Chen, F.P., et al., Use frequency of traditional Chinese medicine in Taiwan. BMC Health Serv Res, 2007. 7:26. doi:10.1186/1472-6963-7-26.
16. Chang, L.C., et al., Utilization patterns of Chinese medicine and Western medicine under the National Health Insurance Program in Taiwan, a population-based study from 1997 to 2003. BMC Health Serv Res, 2008. 8:170. doi: 10.1186/1472-6963-8-170.
17. Shih, C.C., et al., The utilization of traditional Chinese medicine and associated factors in Taiwan in 2002. Chin Med J (Engl), 2009. 122(13): p. 1544-8.
18. 張麗晴, 臺灣中醫藥利用型態之研究. 國立陽明大學傳統醫藥學研究所博士論文, 2009.
19. Yang, T.H., et al., Utilization Pattern for Traditional Chinese Medicine among Late Stage Chronic Kidney Disease Patients: a Hospital-Based Cross-sectional Study. J Chin Med, 2014. 25(1): p. 41-58.
20. 王明珠與李野, 試論藥品風險的定義及其分類. 亞洲社會藥學, 2008. 3(3): p. 140-143.
21. 鄒元平等人, *中藥不良反應知識服務系統的開發與應用*.廣州中醫藥大學學報, 2012. 29(4): p. 457-460.
22. 孫秋瑩、葉正良與梁毅, *中藥注射劑生產企業如何構建風險管理體系*. 中國藥物警戒, 2012. 9(2): p. 96-99.
23. 唐麗英、黨曉偉與曹勁夫, *中藥說明與中藥安全項目完整性調查分析*. 中國中醫藥現代進程教育, 2011. 10(1): p. 123-124.
24. 李國慶等人, *中藥飲片質量的風險評估*. 現代醫院, 2006. 6(4): p. 98-99.
25. 楊曉燕等人, *國外上市藥品撤市的經驗及對我國上市中藥淘汰的啟示*. *藥物*流行病學雜誌, 2009. 18(6): p. 391-395.

26. 餘學慶、謝雁鳴與王永炎, 關於*中藥上市後的風險評估與風險管理的思考*. 中國中藥雜誌, 2012. 37(2): p. 262-264.
27. 中藥不良反應通報中心. *中草藥不良反應研究室案件分析*. 2008; Available from: http://www.cgu.edu.tw/GTCM/lab3.html.
28. 陳志文, 臺灣南部地區中草藥不良反應之研究與探討. 高雄醫學大學天然藥物研究所碩士論文, 2007.
29. 何啟功, 懷孕婦女中西藥物使用情形及新生兒出生體響因素之探討, 國立臺灣大學公共衛生研究所, 1988.
30. Greger, J.L., Dietary supplement use: consumer characteristics and interests. Journal of Nutrition, 2001. 131(4 Suppl): p. 1339S-43S.
31. Silverstein, D.D. and A.D. Spiegel, Are physicians aware of the risks of alternative medicine? Journal of Community Health, 2001. 26(3): p. 159-74.
32. 衛生署, 中華中藥典. 行政院衛生署中醫藥委員會, 2004.
33. 中藥調劑指引.
34. 林香汶, 中藥安全用藥之使用評估暨風險管理計畫, 衛生福利部中醫藥司, 2013.

柒、附件

附件一、研究倫理同意書

中國醫藥大學附設醫院
CHINA MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL
台中市北區育德路2號
2 Yude Road, Taichung, 40447, Taiwan (R.O.C.)
TEL：886-4-22052121

中國醫藥大學暨附設醫院研究倫理委員會
Tel: 886-4-22052121 ext: 1925 Fax: 886-4-2207-1478 台中市北區育德路2號

計畫修正案通過證明書

計畫名稱：中藥使用與風險管理模式研究
計畫編號/本會編號：MOHW105-CMAP-M-114-122403/ CMUH104-REC3-024(AR-1)
計畫主持人：藥劑部林香汶副教授
試驗機構：中國醫藥大學附設醫院
原計畫通過日期：2016 年 05 月 21 日至 2017 年 05 月 20 日
修正案通過日期：2016 年 07 月 17 日至 2017 年 05 月 20 日
研究計畫書版本：Version 2.0, Date: June 24, 2016
受試者同意書版本：Version 2.0, Date: June 24, 2016
中文摘要：Version 2.0, Date: June 24, 2016
英文摘要：Version 2.0, Date: June 24, 2016
問卷：Version 1.0, Date: June 24, 2016
宣傳單：Version 1.0, Date: June 24, 2016

上述計畫之修正案已於 2016 年 07 月 17 日 經中國醫藥大學暨附設醫院研究倫理委員會第三審查委員會簡易審查通過。本委員會的運作符合優良臨床試驗準則及國內相關法令。請在持續審查必須進行前二個月向本會檢送完整之期中報告。

此計畫任何部分若經更改，必須在執行前重新提交本會審查及核准。此外，計畫主持人必須依時通報嚴重不良事件及涉及受試者或其他人風險的非預期問題。

主任委員

研究倫理委員會

中 華 民 國 一 〇 五 年 七 月 十 八 日

The Committee is organized and operates in accordance with ICH6 GCP regulations and guideline.
本委員會組織與運作皆遵守 ICH6 GCP 規定

附件二、慢性疾病中藥安全用藥暨風險評估管理機制可行性評估之外部專家效度問卷

慢性疾病中藥安全用藥暨風險評估管理機制可行性評估_外部專家效度

簡介

「慢性疾病中藥使用與風險管理模式研究」問卷調查對象：各醫療單位執行中藥相關業務之專業人員或單位代表

為提昇並確保中藥用藥安全，衛生福利部中醫藥司委託本院辦理此計畫（MOHW105-CMAP-M114-122403），為建立慢性疾病中藥風險評估及管理機制，我們設計此問卷調查表。

以下問卷針對台灣民眾患有WHO所定義的心血管疾病（高血壓、冠心病、腦血管疾病、周邊血管疾病、心臟瓣膜病、風濕性心臟病、心肌病）、糖尿病、腎臟病等之慢性疾病.....

我們需要各單位代表除分享現況外，也提出因應改善之道及具體配套措施等意見。為了避免重複回答，一個單位只要有一位專業人員來填問卷即可，您所留下的其他訊息絕不會外流，主持人及研究團隊會詳慎保存，並將您的意見及相關資料整理並分析，以作為未來訂定中藥風險管理模式之參考，再一次感謝您願意撥冗協助填寫，謝謝您的配合。

員感謝您。

電子郵件信箱：2011CPE@gmail.com

版本：第一版
版本日期：2016/6/4

1 針對以上「簡介」內容，您建議修改的是？（若無建議，請填「無」）

慢性疾病中藥安全用藥暨風險評估管理機制可行性評估_外部專家效度

中藥安全用藥與風險的定義

2 問卷編碼（例如：HWL_0515_001）

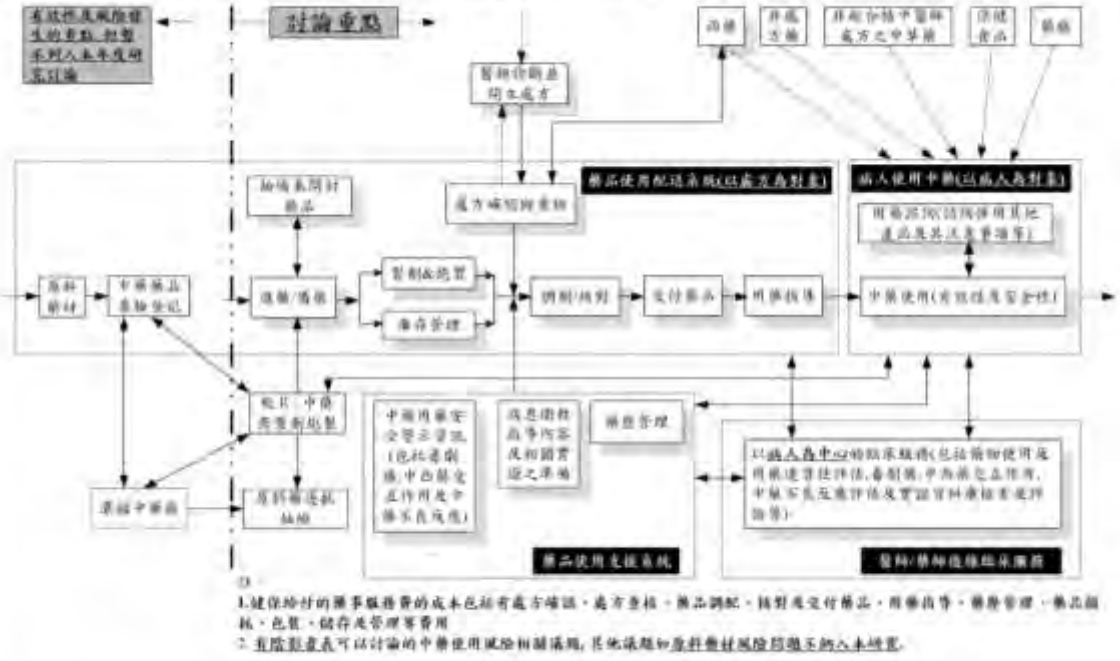
3 您同不同意中藥安全用藥的考量應包括有「中藥用藥禁忌」、「風險」、「毒性」、「副作用（如過敏）」、「與西藥及食物等之交互作用」、「使原有病症更惡化」、「藥不對證」等?

- ◯ 同意
- ◯ 不同意

若您回答"不同意"，您建議應要考量什麼?

4 針對以上所提「中藥安全用藥的考量應包括的內容」，您建議修改的是?（若無建議，請填「無」）

以下是本計畫人員提出的中藥使用流程（本計畫主要針對「討論重點」以後的問題）



5. 針對以上「中藥使用流程」內容，您建議修改的是？（若無建議，請填「無」）

3

6. 依據102年度「中藥安全用藥之使用評估暨風險管理計畫」問卷回覆，我們整理專家針對「中藥使用風險高低」所填寫中藥風險高低的定義後，列出「高風險中藥使用」的定義並整理如下：

請問您同不同意以下所列「高風險中藥使用（High risk of Chinese **medication use**）」的定義?(註: 非指「中藥本身的高風險」)

	同意	不同意
1. 屏除藥材本身的風險（農藥殘留、重金屬超標、基原錯誤、產地、來源、種植過程管制無標準化，單方中有很多有效成分，方劑內含多種單方藥、中藥材執業相關人員所具有之辨識能力）外，考慮中醫證型，君臣佐使及是藥三分毒（指對證的藥才是藥，不對證的則是毒）等，「藥不對證」之辨證論治就是高風險中藥使用	○	○
2. 在合理的診療及處置下，使用古籍所提「大毒」之中藥者（因為「大毒者，禁用或慎用；小毒者，可用；中病即止；無毒者，但用無妨。）即為高風險中藥使用	○	○
3. 參照台灣食品藥物管理局（TFDA）對西藥風險高低的定義 (1)風險危及生命遠超過臨床效益；(2)具高度風險疑慮，但仍需要資料加以確認；(3)風險遠危及生命但風險遠超較小或無法立即停藥；(4)因療效再評估未獲通過，使用中藥造成以上所列風險等級者稱為高風險中藥使用	○	○
4. 使用治療範圍狹窄及或會產生毒副作用、影響其他藥品作用或產生交互作用或藥物使用後造成人體臨陽之偏頗的中藥即為高風險中藥使用	○	○
5. 在病人相同狀況下（年齡、性別、病證等類似條件下）於相同診療程序後，因使用醫師處方中藥所產生之副作用或不良反應的情形即為高風險中藥使用	○	○
6. 針對特殊族群有潛在禁忌者，如懷孕、過敏、蠶豆症、肝腎功能不佳等之族群即為高風險中藥使用	○	○

除了所列的定義，您是否有其他「高風險中藥使用」的定義？這定義是甚麼？

7. 針對以上「高風險中藥使用定義」內容,您建議修改的是？（若無建議，請填「無」）

4

7. 不論高風險中藥使用定義如何，您同不同意應建立中藥風險分級制度(如風險高中低/嚴選、一般、不限選)及需提醒使用者注意事項，如食物的四性五味與中藥或病人本身體質是否有衝突相飲食禁忌等?

- [ ] 同意
- [ ] 不同意

若不同意，你的建議是甚麼?

中藥使用風險控制

5

風險控制

資料來源：TFDA資料

10. 西藥的風險控制依其需要處置的方式分為低(指修改仿單)、限縮使用、執行風險管理計畫到高(指產品下市)(如上圖)，而**濃縮中藥**與西藥產品內容及藥品使用理論大不相同。 您覺得中藥藥物使用的風險控制是否也要比照西藥?

○ 是

○ 否

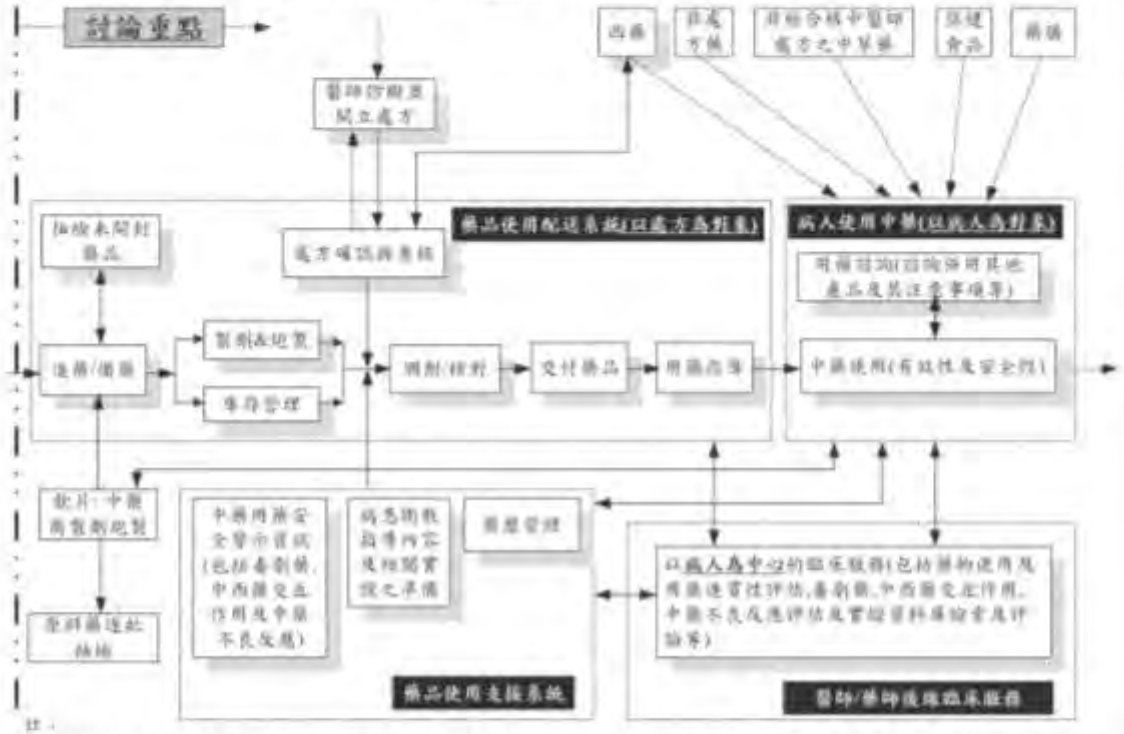
若您回答「否」，請問您對中藥藥物使用的風險分級及其控制策略，有甚麼看法？

11. 針對以上「不同的高風險中藥使用定義應該列入管理的重要性排序」的內容，您建議修改的是？（若無建議，請填「無」）

慢性疾病中藥安全用藥暨風險評估管理機制可行性評估_外部專家效度

慢性疾病中藥安全使用暨風險評估管理機制討論重點

慢性疾病中藥安全使用暨風險評估管理機制討論重點



註：
1.健保給付的醫事服務費的成本包括有處方確認、處方審核、藥品調配、經劑及交付藥品、用藥指導、藥歷管理、藥品損耗、包裝、儲存及管理等費用
2. 有陰影者表可以討論的中藥使用風險相關議題，其他議題如原料藥材風險問題不納入本研究

12. 原料藥材的品質管控也是造成風險因素之一，雖不可偏廢，但其影響層面很廣且為了著重於"中藥使用"的重點，將原料藥材之風險問題暫不納入本次研究討論，請問您是否同意如圖所列的這個討論重點所包含的內容?

- 是
- 否

若您回答"否"，那您的意見是?

13. 針對這個討論重點的問題，您修改建議是（若無建議，請填「無」）？

8

慢性疾病中藥安全用藥暨風險評估管理機制可行性評估_外部專家效度

慢性疾病中藥使用流程中可能的中藥用藥安全議題 (I)

14. 針對以上慢性疾病中藥使用流程，請問貴單位或機構中是否具有以下使用或執行中藥用藥安全「藥品使用支援系統」相關機制？（請於每一列中勾選是或否）

	是	否
中藥毒性分級	○	○
有害或異常物質之檢驗或管理作業	○	○
提供醫用中藥禁忌衛教資訊	○	○
毒性中藥劑量上限提示或鎖控作業	○	○
中藥不良反應通報	○	○
中西藥併用（交互作用）之資料庫或提示鎖控作業	○	○
相同作用且有毒性中藥之重複使用的鎖控作業	○	○
中藥用藥安全相關宣導使用	○	○
中藥用藥紀歷管理	○	○
特殊病人群（如更年期婦女.老人小孩）之中藥用藥安全或提示作業或系統	○	○

其他（請註明）

15. 針對以上「藥品支援系統」的內容，您建議修改的是？（若無建議，請填「無」）

16. 針對以上慢性疾病中藥使用流程，請問貴單位或機構中是否具有以下於機構內使用或執行之相關中藥用藥安全「藥品使用配送系統（以處方為對象）」相關機制？（請於每一列中勾選是或否）

	是	否
濃縮中藥產藥／備藥管理系統或標準作業流程	○	○
中藥飲片產藥／備藥管理系統或標準作業流程	○	○
拆裝藥品系統或標準作業流程	○	○
製劑&熬製管理系統或標準作業流程	○	○
庫存管理/盤點系統或標準作業流程	○	○
處方確認或查核管理或標準作業流程	○	○
調劑及核對（三讀五對）管理或標準作業流程	○	○
交付藥品暨用藥指導之管理或標準作業流程	○	○
用藥處方評估之標準作業流程	○	○

其他（請註明）

17. 針對以上「藥品配送系統」的內容，您建議修改的是？（若無建議，請填「無」）

慢性疾病中藥使用流程中可能的中藥用藥安全議題 (II)

18. 針對以上慢性疾病中藥使用流程,請問貴單位或機構中是否具有以下使用或執行中藥用藥安全之「病人使用中藥（以病人為對象）」相關機制?（請於每一列中勾選是或否）

	是	否
確認中藥使用的有效性之管理系統或標準作業流程	○	○
確認中藥使用的安全性之管理系統或標準作業流程	○	○
確認中藥與西藥合併使用的有效性之管理系統或標準作業流程	○	○
確認中藥與西藥合併使用的安全性之管理系統或標準作業流程	○	○
中藥前煮指導或衛教單張標準作業流程	○	○

其他 (請註明)

19. 針對以上「病人使用中藥（以病人為對象）」的內容，您建議修改的是?（若無建議，請填「無」）

20. 針對以上慢性疾病中藥使用流程，請問貴單位或機構中是否具有以下使用或執行中藥用藥安全之「醫師及藥師之後線臨床服務」相關機制?（請於每一列中勾選是或否）

	是	否
有專人提供病人為中心的中藥臨床服務	○	○
中藥臨床服務有提供中藥藥物使用與適應性評估	○	○
中藥臨床服務有提供毒劇藥的後續追蹤及評估	○	○
中藥臨床服務有提供中西藥交互作用，併用之有效性及安全性後續追蹤及評估	○	○
中藥臨床服務有提供中藥藥物不良反應評估,追蹤,記錄與討論	○	○
中藥臨床服務有進行跨領域團隊案例討論	○	○

其他 (請註明)

21. 針對以上「醫師與藥師之後線臨床服務」的內容，您建議修改的是?（若無建議，請填「無」）

11

慢性疾病中藥使用流程中可能的中藥用藥安全議題（III）-藥不對證風險

除了考慮中醫證型涉及到臟腑辨證，六淫辨證，八綱辨證、衛氣營血辨證，六經辨證，三焦辨證……等不同分類方式，依據三大慢性疾病較明顯區別之證型，我們表列常用中藥方劑（可能有風險,部分風險或完全沒有風險），想了解大部分的受訪者對這些方劑具有藥不對證之風險性的認同性如何？（如您無法填寫藥不對證的題目，請直接跳過去）

12

22.

您同意或不同意「肝陽上亢」之腦中風患者，對下述所列常用中藥方劑，具有藥不對證之風險?

	同意	不同意
止痛散	○	○
小青龍湯	○	○
川芎茶調散	○	○
血府逐瘀湯	○	○
身痛逐瘀湯	○	○
葛根湯	○	○
小柴胡湯	○	○
疏經活血湯	○	○
獨活寄生湯	○	○
辛夷清肺湯	○	○
半夏瀉心湯	○	○
麻杏甘石湯	○	○
銀翹散	○	○
平胃散	○	○
香砂六君子湯	○	○
加味逍遙散	○	○
芍藥甘草湯	○	○
六味地黃丸	○	○
杞菊地黃丸	○	○
甘露飲	○	○
酸棗仁湯	○	○
生脈散	○	○
知柏地黃丸	○	○
濟生腎氣丸	○	○
炙甘草湯	○	○

13

23. 針對「肝陽上亢」之腦中風患者，補充您曾經碰過之藥不對證情形（例如xxx 湯，於 xxx下使用為藥不對症的情形）？

24. 請針對「肝陽上亢」之腦中風患者，補充不在表列之中的臨床「常用」之方劑?

25. 針對以上「肝陽上亢之腦中風藥不對症」的相關內容，您建議修改的是？（若無建議，請填「無」）

慢性疾病中藥使用流程中可能的中藥用藥安全議題（IV）-藥不對證風險

26. 您同意或不同意「肝氣鬱結」之冠心症患者，對下述所列常用中藥方劑，具有藥不對證之風險?

	同意	不同意
二陳湯	○	○
六味地黃丸	○	○
加味逍遙散	○	○
平胃散	○	○
生脈散	○	○
血府逐瘀湯	○	○
芎桂朮甘湯	○	○
柴胡疏肝散	○	○
逍遙散	○	○
溫膽湯	○	○
藿香正氣散	○	○

27. 針對「肝氣鬱結」之冠心症患者，補充您曾經碰過之藥不對證情形（例如xxx 湯，於 xxx下使用為藥不對症的情形）?

28. 請針對「肝氣鬱結」之冠心症患者，補充不在表列之中的臨床「常用」之方劑?

29. 針對以上「肝氣鬱結之冠心病藥不對證」的相關內容，您建議修改的是?（若無建議，請填「無」）

慢性疾病中藥使用流程中可能的中藥用藥安全議題（V）-藥不對證風險

30. 您同意或不同意「肺熱津傷」之糖尿病患者，對下述所列常用中藥方劑，具有藥不對證之風險?

	同意	不同意
大補陰丸	○	○
六味地黃丸	○	○
玉女煎	○	○
白虎加參湯	○	○
白虎湯	○	○
竹葉石膏湯	○	○
血府逐瘀湯	○	○
杞菊地黃丸	○	○
甘草瀉心湯	○	○
知柏地黃丸	○	○
金匱腎氣丸	○	○
溫牛腎氣丸	○	○

31. 針對「肺熱津傷」之糖尿病患者，補充您曾經碰過之藥不對證情形（例如xxx 湯，於 xxx下使用為藥不對證的情形）?

32. 請針對「肺熱津傷」之糖尿病患者，補充不在表列之中的臨床"常用"之方劑?

33. 針對以上「肺熱準備之概念滿意不對立」的相關內容，您建議修改的是？（若無建議，請填「無」）

18

慢性疾病中藥安全用藥暨風險評估管理機制可行性評估_外部專家效度

慢性疾病中藥使用流程中可能的中藥用藥安全議題（VI）-藥不對證風險

34. 您同意或不同意「腎陽虛」之腎臟病患者，對下述方劑具藥不對證風險，對下述所列常用中藥方劑，具有藥不對證之風險?

	同意	不同意
小柴胡湯	○	○
川芎茶調散	○	○
六味地黃丸	○	○
止嗽散	○	○
右歸丸	○	○
定喘湯	○	○
知柏地黃丸	○	○
真武湯	○	○
腎氣丸	○	○
獨活寄生湯	○	○
龍膽瀉肝湯	○	○
麻黃二仙膠	○	○
清生腎氣丸	○	○

35. 針對「腎陽虛」之腎臟病患，補充您曾經碰過之藥不對證情形（例如xxx 湯，於 xxx下使用為藥不對症的情形）?

36. 請針對「腎陽虛」之腎臟病患，補充不在表列之中的臨床「常用」之方劑?

37. 針對以上「腎臟虛之腎臟病變不對證」的相關內容，您建議修改的是？（若無建議，請填「無」）

20

中藥之用藥安全暨風險機制議題 (I)

38. 於貴單位或機構中建立以上慢性疾病使用中藥之用藥安全暨風險相關機制（包括使用支援系統，使用配送系統，病人使用，臨床服務）其可能會遇到問題的相關性如何?

	1（非常不相關）	2	3	4	5（非常相關）
庫存，製劑空間不足	○	○	○	○	○
健保沒有給付	○	○	○	○	○
沒有多餘人力	○	○	○	○	○
沒有資深專業的藥師或中醫師指導	○	○	○	○	○
沒有足夠訓練的藥師	○	○	○	○	○
沒有足夠的時間	○	○	○	○	○
軟硬體（電腦、作業系統、空間、儀器等）無法配合	○	○	○	○	○
中藥藥政不一	○	○	○	○	○
中藥沒有備受重視	○	○	○	○	○
中藥沒有科學（臨床試驗）依據	○	○	○	○	○
中藥典籍出處不一	○	○	○	○	○
中藥實證資料不多	○	○	○	○	○
無法與國際接軌	○	○	○	○	○

其他（請註明）

39. 針對以上「建立慢性疾病使用中藥之用藥安全暨風險相關機制與遇到問題的相關性」，您建議修改的是?（若無建議，請填「無」）

40. 針對以下中藥風險相關機制，就您執業經驗而言，於「中藥廠商及中藥業界」建置之必要性如何？（1=非常沒有需要；5=非常需要）

	1（非常沒有需要）	2	3	4	5（非常需要）
確保中藥安全用藥使用	○	○	○	○	○
中藥用藥風險評估	○	○	○	○	○
中藥用藥風險追蹤	○	○	○	○	○
中藥用藥風險監控	○	○	○	○	○
中藥用藥風險管理	○	○	○	○	○
建立仿單	○	○	○	○	○
建立藥品流通追蹤機制	○	○	○	○	○

其他

41. 針對以上於「中藥廠商及中藥業界建置中藥風險相關機制之必要性內容」，您建議修改的是？（若無建議，請填「無」）

中藥之用藥安全暨風險機制議題 (II)

42. 針對以下中藥安全用藥及風險相關機制，就您執業經驗而言，於「政府相關單位」建置這些機制之必要性如何？(1=非常沒有需要；5=非常需要)

	1 (非常沒有需要)	2	3	4	5 (非常需要)
中藥毒性分級	○	○	○	○	○
有害成異常物質之檢驗或管理作業	○	○	○	○	○
提供服用中藥禁忌資訊	○	○	○	○	○
毒性中藥劑量上限設定	○	○	○	○	○
中藥不良反應通報	○	○	○	○	○
確保中藥安全用藥使用評估	○	○	○	○	○
確保中西藥併用之安全性評估	○	○	○	○	○
毒性中藥相同作用原理用藥評估	○	○	○	○	○
中藥與中藥交互作用資料庫	○	○	○	○	○
中藥與西藥交互作用資料庫	○	○	○	○	○
中藥與西藥併用交互作用之相關指導	○	○	○	○	○
中藥用藥風險評估、追蹤、監控與管理	○	○	○	○	○
更年期婦女或孕婦服用中藥禁忌及併用西藥劑資料庫	○	○	○	○	○
其他特殊族人群（老人，小孩等）服用中藥禁忌／風險及併用西藥劑資料庫	○	○	○	○	○

其他

43 針對以上「政府相關單位在若干重建法機制之必要性」的內容，您建議修改的是？（若無建議，請填「無」）

中藥之用藥安全暨風險機制議題（III）

44. 未來若能建立一致之中藥使用與風險管理相關機制，您認為其優點是？

	是	否
是否能有效減少調劑錯誤的情形？	○	○
是否能有效減少給藥錯誤的情形？	○	○
是否能有效確保中藥用藥安全的情形？	○	○
是否能有效減少中藥用藥風險的情形？	○	○
是否能提升病患在用藥時的遵從性？	○	○
是否能確保中西藥併用的用藥安全？	○	○
是否能取代專業的用藥指導？	○	○
是否可以提昇中藥的專業認知？	○	○
是否可以提昇中藥健保之給付？	○	○
是否可以與國際中醫藥接軌？	○	○

其他（請註明）

45. 未來若能建立一致之中藥使用與風險管理相關機制優點的內容，你建議修改的是？（若無建議，請填「無」）

46. 整體來說，您對建立一致性的中藥使用及風險管理相關機制有什麼建議？

47. 本年度計畫預計將提出"中藥安全使用相關衛教單張"，請問您建議應包括哪些內容呢？

慢性疾病中藥安全用藥暨風險評估管理機制可行性評估_外部專家效度

填寫者基本資料及其中醫藥執業機構/單位基本資料 (I)

48. 您的性別為

- 男
- 女

49. 您的年齡 (...歲)

50. 您的最高學歷為

- 博士
- 碩士
- 學士
- 五專

51. 請問您是

- 中醫師
- 藥師
- 中藥商
- 其他

上述專業人員執業年資為 (...年)

52. 請問您執業的工作地點是？

- 社區藥局
- 中醫診所
- 醫院
- 中藥店/中藥行
- 其他

其他,請註明

53. 請問您執業機構所屬的行政區域是？

臺北市	苗栗縣	花蓮縣
新北市	彰化縣	臺東縣
臺中市	南投縣	澎湖縣
臺南市	雲林縣	基隆市
高雄市	嘉義縣	新竹市
桃園縣	屏東縣	嘉義市
新竹縣	宜蘭縣	其他

其他（請註明）

54. 請問您在目前的執業場所工作幾年？

55. 請問您的中藥執業場所每天的平均處方數為多少?

科學中藥處方數

飲片處方數

56. 您覺得基本資料及中醫藥執業資料還要如何修改或還有要再加什麼？（若無建議，請填「無」）

慢性疾病中藥安全用藥暨風險評估管理機制可行性評估_外部專家效度

填寫者中醫藥執業機構/單位基本資料（II）

57. 您是否有通報中藥藥物不良反應的經驗？

○ 是

○ 否

58. 若有通報中藥藥物不良反應的經驗，你的經驗如何？

59. 您對中藥藥物不良反應通報系統的建議是？

60. 您是否有查詢中西藥交互作用的經驗？

○ 是

○ 否

61. 若您有查詢中西藥交互作用的經驗，您的經驗如何？您是查什麼？

62. 您對中西藥交互作用查詢系統的建議是？

63. 請問您的中藥執業場所是否有提供自費的中藥或保健食品嗎？

○ 是 ○ 否

29

64. 如果您上一題回答「有」，請問您的中藥執業場所是否有提供中藥和保健食品的資訊（口頭或書面）給病人嗎？

○ 是 ○ 否

65. 中醫師請挑過本題。下列是比較具代表性的中藥局藥師執業內容，請問您每星期在各項工作所花的時間百分比。譬如您的回答可能是 10, 10, 10, 20, 30, 20，加總起來應是 100。

(A)中藥材辨識

(B) 藥物諮詢（成藥、保健藥或其我照護諮詢）

(C) 中藥炮製

(D) 中藥調劑

(E) 病房管理

(F) 行政管理

(G) 健保給付規範條文

(H) 病房臨床藥學服務（如產婦或中風病人等）

(I) 教學（新人、PGY、實習生）

(J) 其他

66. 請問您工作場所是否有「主動」提供病患中藥用藥諮詢嗎？

○ 是 ○ 否

30

67. 若您上題（49題）回答「是」，請問是哪一種型態（門診諮詢窗口等）？

- 開放式
- 封閉式
- 有獨立並具隱密性的空間
- 其他

其他請說明

68. 請問您工作的場所是否有規劃由專門藥師來提供全天性服務的藥物諮詢（非指電話諮詢）？

- 是
- 否

69. 請問過去一年，您是否有上過雇主所提供的中藥藥品或中西藥併用等訓練課程？

- 是
- 否

若是，是甚麼樣的課程？

70. 謝謝您的答覆，最後您對本計畫的其他整體建議是：

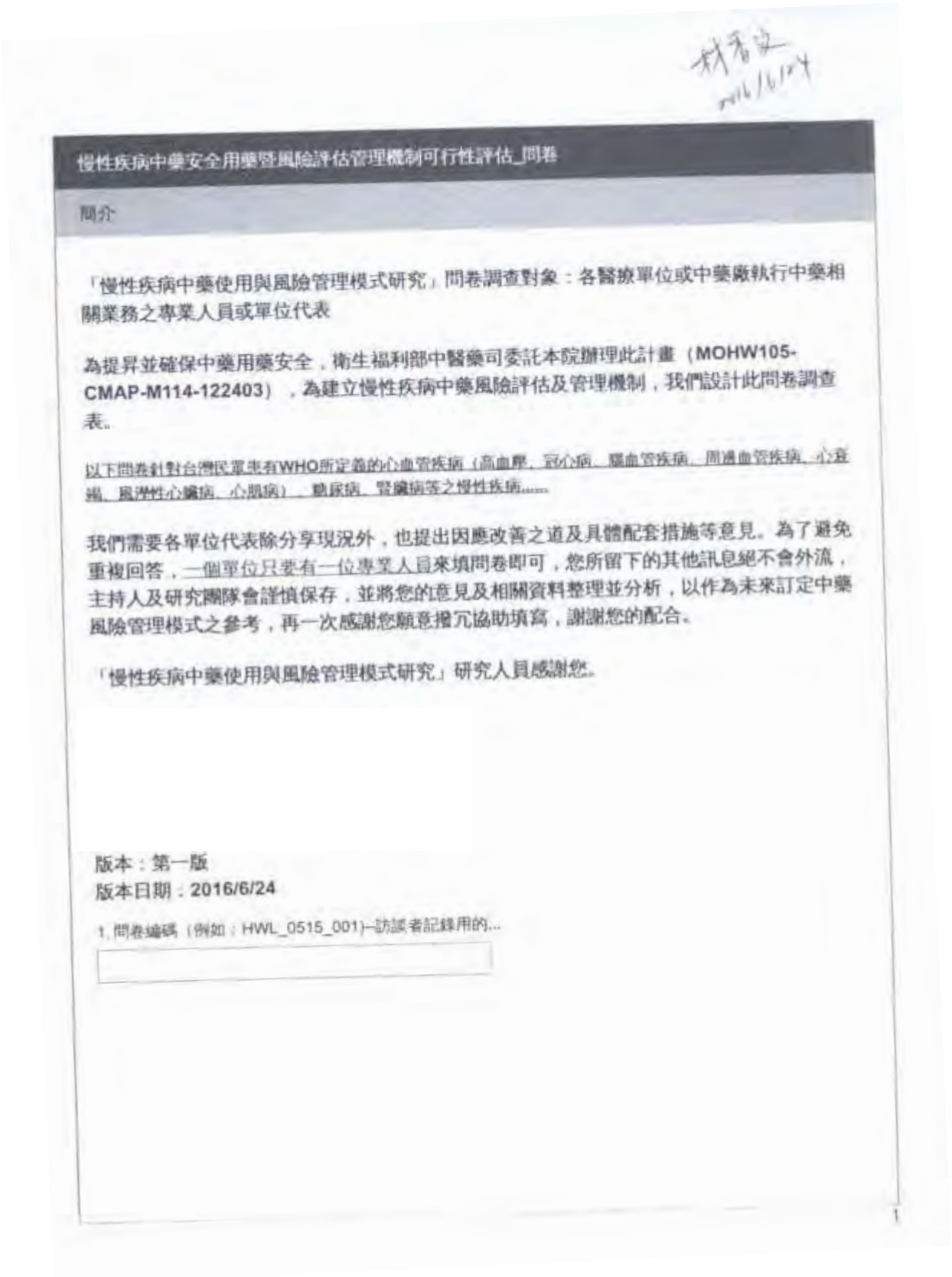
71. 您認為填寫者中醫藥執業基本資料還要怎麼修改或還要再加什麼？（若無建議，請填「無」）

72. 請留下您的姓名, 讓我們確認有填寫的專家及準備後續審查費事宜...

32

附件三、全國訪談問卷

訪談問卷



慢性疾病中藥安全用藥暨風險評估管理機制可行性評估_問卷

簡介

「慢性疾病中藥使用與風險管理模式研究」問卷調查對象：各醫療單位或中藥廠執行中藥相關業務之專業人員或單位代表

為提昇並確保中藥用藥安全，衛生福利部中醫藥司委託本院辦理此計畫（MOHW105-CMAP-M114-122403），為建立慢性疾病中藥風險評估及管理機制，我們設計此問卷調查表。

以下問卷針對台灣民眾患有WHO所定義的心血管疾病（高血壓、冠心病、腦血管疾病、周邊血管疾病、心衰竭、風濕性心臟病、心肌病）、糖尿病、腎臟病等之慢性疾病.....

我們需要各單位代表除分享現況外，也提出因應改善之道及具體配套措施等意見。為了避免重複回答，一個單位只要有一位專業人員來填問卷即可，您所留下的其他訊息絕不會外流，主持人及研究團隊會謹慎保存，並將您的意見及相關資料整理並分析，以作為未來訂定中藥風險管理模式之參考，再一次感謝您願意撥冗協助填寫，謝謝您的配合。

「慢性疾病中藥使用與風險管理模式研究」研究人員感謝您。

版本：第一版

版本日期：2016/6/24

1. 問卷編碼（例如：HWL_0515_001)--訪談者記錄用的...

中藥安全用藥與風險的定義

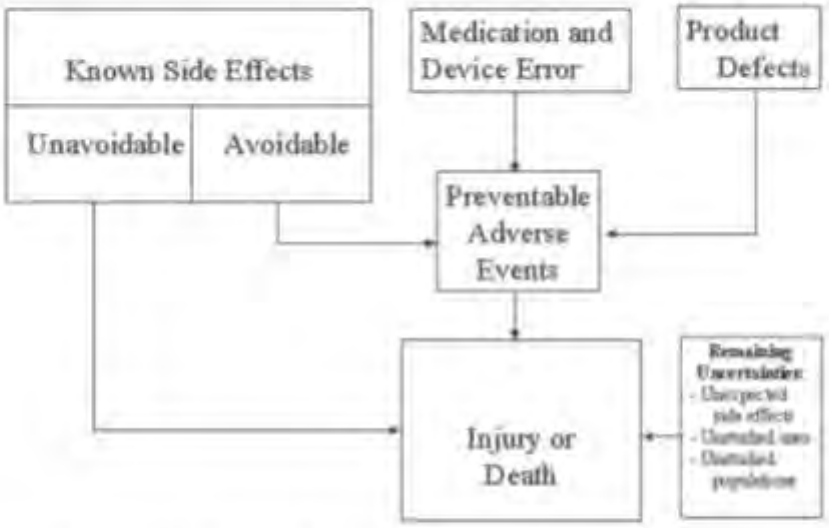
美國FDA指出不論哪一種醫療產品的風險來源應包括有:

1. 知道的副作用(Known side effects)-可能是無法避免的或可以避免的
2. 藥物或醫材疏失(Medication and device error)
3. 產品缺失(Product defects)

雖然仍然有許多未確定性的因素(包括未預期的副作用,未研究過的使用或為研究過的族群等),加上無法避免的副作用,可能為導致可預防的不良反應事件(preventable adverse events)發生,甚至造成損傷或死亡.

"Each of the risks shown in the following figure below needs to be managed differently, and by different components in an overall system."

Sources of Risk From Medical Products



http://www.fda.gov/Safety/SafetyofSpecificProducts/ucm180580.htm

2. 您同不同意此風險來源的定義也適用在"中藥"及"中藥使用"上?

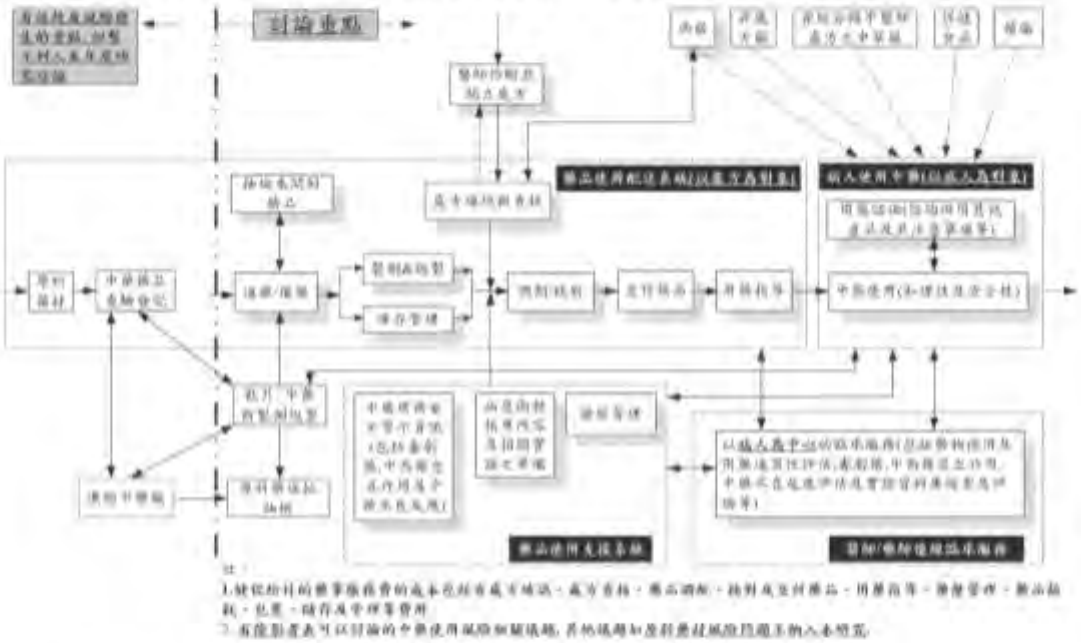
○ 同意 ○ 不同意

3. 暫不考慮"原料藥材的問題"及"未經醫師診斷，自行於雲場、市場、中藥房，草藥店自行購買，調配之處方，非處方藥，保健食品，藥膳所造成的可能風險"下，您同不同意中藥安全用藥的考量應包括有「中藥用藥禁忌」、「風險」、「毒性」、「副作用（如過敏）」、「與西藥及食物等之交互作用」等?

○ 同意 ○ 不同意

若您回答"不同意"，您建議應要考量什麼?

以下是本計畫人員提出的中藥使用流程（本計畫主要針對「討論重點」以後的問題）



4. 中藥使用風險可能是原料藥材(包括有炮製或未炮製的飲片)本身、濃縮中藥本身或所列中藥使用流程所導致的,但因為涉及範圍廣大，**"原料藥材先暫時不討論"，有機會會在最後請大家給予相關意見，以做為未來相關計畫執行及討論之參考。**

針對以上「中藥使用流程」及定義的討論重點內容，您是否有要修改意見?

○ 是 ○ 否

若是，建議如何修改?

5. 依據102年度「中藥安全用藥之使用評估暨風險管理計畫」問卷回覆，我們整理專家針對「中藥使用風險高低」所填寫中藥風險高低的定義後，列出「高風險中藥使用」的定義並整理如下：

假設民眾使用或購買中藥有遵守停、看、聽、選、用五大原則等，請問您同不同意以下所列「高風險中藥使用（High risk of Chinese medication use）」的定義?(註：非指「中藥本身的高風險」)

	同意	不同意
1. 排除藥材本身的風險（農藥殘留、重金屬超標、基因鑑認、產地、來源、種植過程管制無標準化，單方中有很多有效成分，方劑內含多種單方藥，中藥材執業相關人員所具有之辨證能力）外，考慮中醫證型、君臣佐使及皇藥三分毒（指對證的藥才是藥，不對證的可是毒）等，「藥不對證」等之辨證論治就是高風險中藥使用	○	○
2. 在合理的診療及處置下，因使用古籍所提「毒劑」中藥或表明台灣食品藥物管理署（TFDA）對西藥風險高的定義指 (1)風險危及生命連超過臨床效益；(2)具高度風險變遷，但仍需要資料加以確認；(3)風險發危及生命但風險族群較小或無法立即停藥；(4)因複效再評估未獲通過]，而使用中藥後造成以上所列之風險等級者稱為高風險中藥使用	○	○
3. 使用治療範圍狹窄及或會產生毒副作用、影響其他藥品(如高風險西藥)作用或產生交互作用，甚或藥物使用後造成人體陰陽之偏頗的中藥即稱為高風險中藥使用	○	○
4. 在病人相同狀況下（年齡、性別、病證等類似條件下）於相同診療程序後，因使用醫師處方中藥所產生之副作用或不良反應的情形即為高風險中藥使用	○	○
5. 針對特殊族群有潛在禁忌者，如懷孕、過敏、肝腎功能不佳等之族群即為高風險中藥使用	○	○

除了所列的定義，您是否有其他「高風險中藥使用」的定義？請定義是甚麼？

6. 假設民眾使用或購買中藥有遵守停、看、聽、選、用五大原則等，針對上題所列，請問所列的「高風險中藥使用（High risk of Chinese medication use）」定義在中藥安全使用的重要性排序如何？意即中藥風險管理中，應該重點「管理」的對象／或情況排序為何？（1=最重要；5=最不重要）

☐	☐	1. 排除藥材本身的風險，「藥不對證」之辨證論治
☐	☐	2. 使用古籍所提之毒劑中藥或其他中藥造成台灣食品藥物管理署（TFDA）所列之風險定義者
☐	☐	3. 使用治療範圍狹窄及或會產生毒副作用、影響其他藥品(如高風險西藥)作用或產生交互作用，甚或藥物使用後造成人體陰陽之偏頗的中藥者
☐	☐	4. 使用醫師處方之中藥而產生不良反應者
☐	☐	5. 使用中藥於有潛在禁忌者（如懷孕、過敏、肝腎功能不佳等）

4

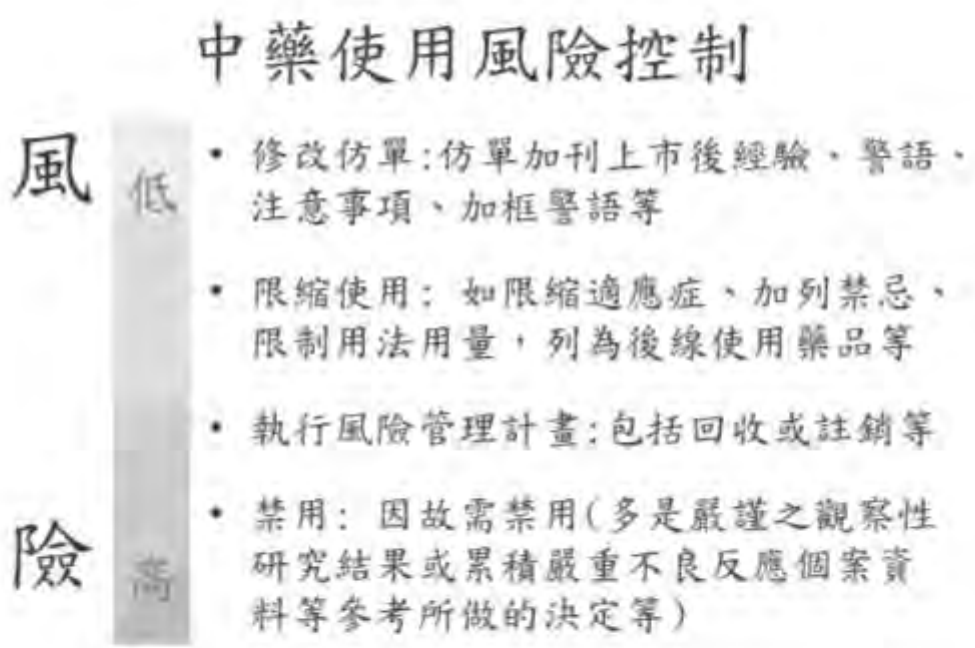
7. 不論之前所提的高風險中藥使用定義如何，您同不同意應該要建立中藥風險分級制度(如在某些情況下之高險高中低/原重、一般、不原重)及列出需提醒使用者注意事項，如食物的屬性(氣)五味與中藥及其與病人本身體質是否有衝突(指飲食或用藥禁忌)等?

○ 同意 ○ 不同意

若不同意，你的建議是甚麼?

中藥使用風險控制

此為修改後中藥風險控制內容並經專家討論所提出的建議



5

8. 修改西藥的風險控制，將中藥風險的控制之嚴管方式分為(低)指「修改仿單」、「限縮使用」、「執行風險管理計畫」到禁用(高)(如上圖)。

考慮濃縮中藥與西藥產品內容及藥品使用理論大不相同，您同意或不同意參考西藥所修改之中藥藥物使用風險控制內容呢?

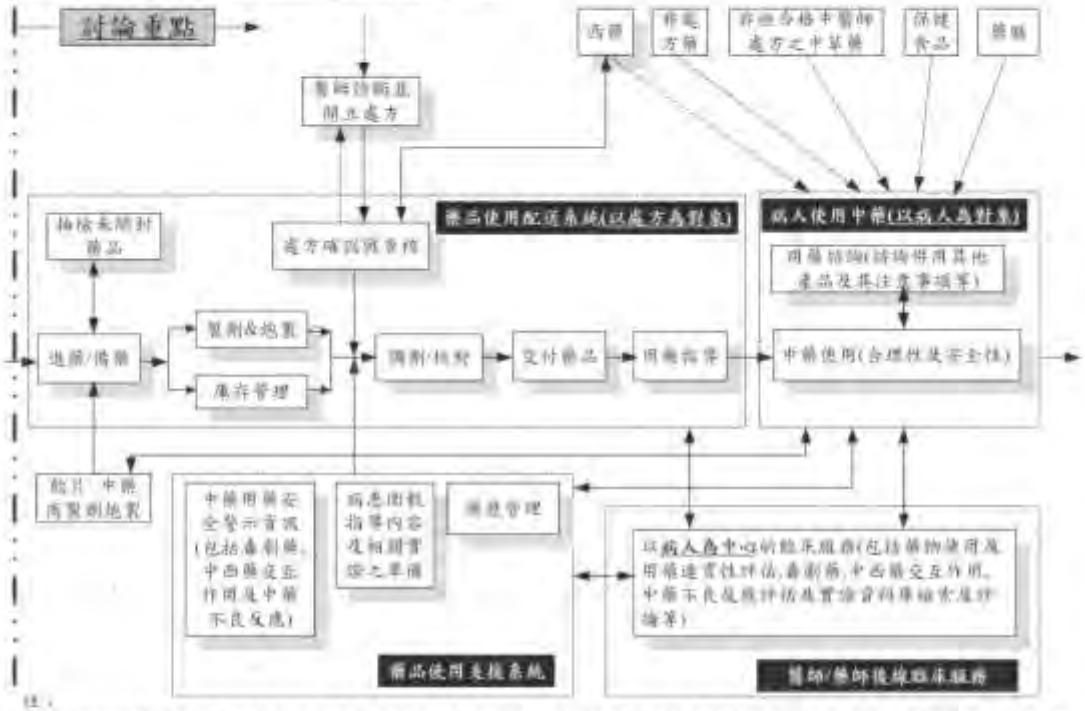
○ 同意 ○ 不同意

若您回答「不同意」，請問您對中藥藥物使用的風險分級及其控制策略，有甚麼看法？

慢性疾病中藥安全用藥暨風險評估管理機制可行性評估_問卷

慢性疾病中藥安全使用暨風險評估管理機制討論重點

慢性疾病中藥安全使用暨風險評估管理機制討論重點



註：
1.健保給付的藥事服務費的成本包括有處方確認、處方查核、藥品調配、核對及交付藥品、用藥指導、藥歷管理、藥品損耗、包裝、儲存及管理等費用
2. 有陰影者表可以討論的中藥使用風險相關議題，其他議題如原料藥材風險問題不納入本研究。

9. 原料藥材的品質管控也是造成風險因素之一，雖不可偏廢，但其影響層面很廣且為了著重於"中藥使用"的重點，將原料藥材之風險問題暫不納入本次研究討論，而先以"濃縮中藥"為主，請問您是否同意如圖所列的這個討論重點所包含的內容? (意指:此次計畫將以濃縮中藥為主，中藥飲片飾製相關風險等另於問卷最後有一大題可供大家盡情分享)

○ 是 ○ 否

若您回答「否」，那您的意見是?

7

此頁請用後面彩色頁解釋

慢性疾病中藥使用流程中可能的中藥用藥安全議題 (I)

10. 針對以上慢性疾病中藥使用流程，請問貴單位或機構中是否具有以下使用或執行中藥用藥安全「藥品使用支援系統」相關機制？(請於每一列中勾選是或否)

	是	否	不知道
中藥毒性分級	○	○	○
提供醫師中藥禁忌症/教育訓	○	○	○
毒性中藥於劑量上限提示或卸控作業	○	○	○
中藥不良反應通報	○	○	○
中西藥併用（交互作用）之資料庫或提示/相控作業	○	○	○
相同作用且有毒性中藥之重複使用卸控作業	○	○	○
中藥用藥安全相關監測使用	○	○	○
中藥用藥藥歷管理(電子化或紙本都可用)	○	○	○
特殊病人群（如孕婦哺乳、老人小孩）之中藥用藥安全或提示作業或系統	○	○	○

其他 (請註明)

11. 針對以上慢性疾病中藥使用流程，請問貴單位或機構中是否具有以下於機構內使用或執行之相關中藥用藥安全「藥品使用配送系統（以處方為對象）」相關機制？(請於每一列中勾選是或否)

	是	否	不知道
處方中藥煎煮／調劑管理系統或標準作業流程	○	○	○
檢驗藥品系統或標準作業流程	○	○	○
庫存管理/盤點系統或標準作業流程	○	○	○
處方確認或查核管理或標準作業流程	○	○	○
調劑流程對（三讀五對）管理或標準作業流程(包括barcode系統或雙重確認等)	○	○	○
交付藥品暨用藥指導之管理或標準作業流程	○	○	○
問題處方評估之標準作業流程	○	○	○

其他 (請註明)

8

慢性疾病中藥使用流程中可能的中藥用藥安全議題（II）

12. 針對以上慢性疾病中藥使用流程，請問貴單位或機構中是否具有以下使用或執行中藥用藥安全之「病人使用中藥（以病人為對象）」相關機制？（請於每一列中勾選是或否）

	是	否	不知道
確認中藥使用的合理性之管理系統或標準作業流程(如對於適應症, 劑量,與其他處方的重複性)	○	○	○
確認中藥使用的安全性之管理系統或標準作業流程	○	○	○
確認中藥與西藥合併使用的合理性之管理系統或標準作業流程	○	○	○
確認中藥與西藥合併使用的安全性之管理系統或標準作業流程	○	○	○

其他（請註明）

13. 針對以上慢性疾病中藥使用流程，請問貴單位或機構中是否具有以下使用或執行中藥用藥安全之「醫師及藥師之後線臨床服務」相關機制？（請於每一列中勾選是或否）

	是	否	不知道
有專人提供個人為中心的中藥臨床服務	○	○	○
中藥臨床服務有提供中藥藥物使用頻連貫性評估	○	○	○
中藥臨床服務有提供藥劑藥的後續追蹤及評估	○	○	○
中藥臨床服務有提供中西藥交互作用，併用之合理性及安全性後續追蹤及評估	○	○	○
中藥臨床服務有提供中藥藥物不良反應評估,追蹤紀錄與討論	○	○	○
中藥臨床服務有進行跨領域團隊案例討論	○	○	○

其他（請註明）

濃縮中藥藥瓶仿單注意事項議題

西藥藥品"風險控制"之「修改仿單」、「限縮使用」、「執行風險管理計畫」或」、「下市」等是經過很嚴密的研究及討論後所決定的，市面上領有藥證的濃縮中藥藥瓶，不論是怎麼樣做決定的，發現有些廠牌的藥品有明列其注意事項，針對這個議題請您針對以下題目表達您的意見：

14. 我們列出方劑在其藥品瓶身所敘述的注意事項，您同不同意以下所列方劑藥品瓶身所敘述的注意事項？

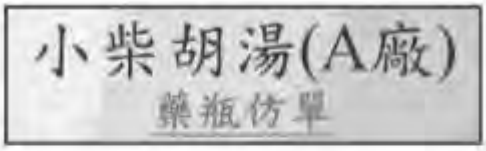
	同意	不同意	沒意見
八味地黃丸：肝陽上亢(高血壓)者慎服	○	○	○
十全大補湯：陰虛火旺，肝陽上亢(高血壓)者慎服	○	○	○
人參養榮湯：肝陽上亢(高血壓)孕婦及幼兒慎服	○	○	○
正骨紫金丹：孕婦忌服	○	○	○
抵高湯：孕婦忌服，體虛者慎服	○	○	○
烏藥順氣散：孕婦忌用	○	○	○
蔓延活血湯：孕婦慎用	○	○	○
痛泄寧生湯：濕熱性炎醫宗痔瘡，高血壓患者及孕婦慎服	○	○	○

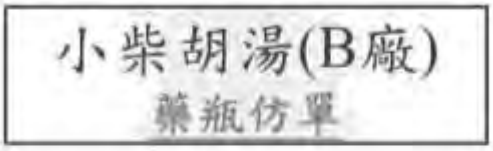
若不同意任何一項 (請註明原因)

10

以下是假設情境:

某醫院因故需更換小柴胡湯廠牌，剛好原來A廠牌的藥也快要用完，準備要上架B廠小柴胡湯時，藥師發現兩家廠牌的藥瓶仿單標示如圖：





15. 姑且不論效能、適應症、用法用量之差異，就您角度，請問這注意事項的差異會引起專業執業過程中產生糾紛的風險嗎(不論怎麼決定這注意事項的)?

○ 會 ○ 不會

若會，請問這會是甚麼樣的風險呢?

11

16. 經查詢後發現在xxx年x月xx日xx藥字第八xxxxxxx九號公告有指出"小柴胡湯藥品經評估結果為確保用藥安全應加註，「注意事項:極少數病人可能引起黃疸、GOT、GPT上昇，間質性肺炎，有上述情況時應停藥做適當處置」，持有該處方藥品許可證的廠商，也被要求因於一定時間內於仿單、標籤或外盒要加註注意事項。

	是	否
您是否曾經有過這藥品所發現的問題，小柴胡湯藥瓶仿單不同廠牌注意事項標示不一的經驗嗎?	○	○
您是否曾有看過病人使用過小柴胡湯而產生黃疸、GOT、GPT上昇或間質性肺炎的情形嗎?	○	○
您是否有其他藥品中藥藥瓶仿單不同廠牌注意事項標示不一的經驗嗎?	○	○
您是否有因為藥瓶仿單標示注意事項造成執業上的困擾嗎?	○	○

若是，請不吝與我們分享您的經驗 (請註明)

17. 針對濃縮藥瓶仿單注意事項標示的議題，您以上問題以外其他的意見是？

12

中藥之用藥安全暨風險機制議題 (I)

18. 於貴單位或機構中建立以上所提慢性疾病使用中藥之用藥安全暨風險相關機制（指包括使用支援系統，使用配送系統，病人使用，臨床服務四大部分)時預期可能會遇到一些阻力或障礙，以下因素與這些阻力或障礙的相關性如何?

	1（非常不相關）	2	3	4	5（非常相關）
庫存，製劑空間不足	○	○	○	○	○
健保沒有給付	○	○	○	○	○
沒有多餘人力	○	○	○	○	○
沒有資深專業的藥師或中醫師指導	○	○	○	○	○
沒有足夠訓練的藥師	○	○	○	○	○
沒有足夠的時間	○	○	○	○	○
軟硬體（電腦、作業系統、空間、儀器等）無法配合	○	○	○	○	○
中醫古文記載難懂且尚缺與現代科學接軌的名詞及相關一致性定義	○	○	○	○	○
中醫生理學及病理學難懂且與西醫理論很不一樣	○	○	○	○	○
中藥沒有備受重視	○	○	○	○	○
中藥沒有科學（臨床試驗）依據	○	○	○	○	○
中藥典籍出處不一	○	○	○	○	○
中醫藥典籍難以蒐集或整理	○	○	○	○	○
中藥西方科學實證資料不多	○	○	○	○	○
無法與國際接軌	○	○	○	○	○

其他（請註明）

食藥署 藥品下市之風險溝通及評估機制

- 風險溝通三階段
  - 風險預告
    - 依監控資料發布警訊
    - 公告藥品再評估，請廠商提供資料
  - 廠商陳述意見
    - 給予廠商於藥品安全品質小組會議當面陳述之機會
  - 政策說明與溝通
    - 召集學者，討論下市相關處理原則，進行溝通
    - 公告再評估結果

下市風險等級 (臨床效益vs風險)	說明	建議措施
1	風險危及生命遠超過臨床效益	立即廢止許可證
2	與高度風險疑慮，惟仍需要資料加以確認	暫停販售
3	風險難危及生命但風險旋即對人或無法立即復原(如降血糖類)	廢止許可證(1周~3個月)
4	風險小但療效有疑慮，	廢止許可證(3~6個月)
5	經臨床效益與風險再評估後，無足夠證據支持其療效，需要亦需要做再進行臨床試驗證明其療效，也無重大安全疑慮，列為再評估未達通過	許可證效期屆滿不予展延

http://www.fda.gov.tw/upload/133/Content/2014033109002250121.pdf

14

19. 若參考上面西藥的做法，列出以下中藥品質管理及風險相關機制，請問這些項目於「中藥廠商」建置之必要性如何？（1=非常沒有需要；5=非常需要）

	1（非常沒有需要）	2	3	4	5（非常需要）
製造管制及品質檢驗(執行各批次產品之製造、管制、原物料材、品管執行及檢驗)	○	○	○	○	○
執行儲存管理(確保藥品在儲存、運輸與配送的過程中，品質及包裝完整性得以維持)	○	○	○	○	○
提供支持安全性及品質之試驗、測試、製造、管制之資料	○	○	○	○	○
持續監控安全及有效性(藥品不良反應通報、嚴重不良反應及無效藥品之調查)	○	○	○	○	○
產品生命週期品質的維持 (品質系統監控執行每批產品、變更管制、偏差及不合格產品之回收、接受稽查)	○	○	○	○	○
建立或修改仿單/標籤或外盒	○	○	○	○	○
建立藥品流通追溯機制(包括藥品不良品通報)	○	○	○	○	○
執行風險溝通(教育訓練及宣導及訊息傳遞)	○	○	○	○	○
進行藥品安全監視(指收集、監測、研究、評估醫療提供者以及病患所提出，使用中藥產品所產生的不良反應的資訊並進一步確認與危害有關的新資訊，並預防對病患的傷害)	○	○	○	○	○
以科學方法來思清藥品之潛在安全性問題，評估藥品之臨床效益及風險	○	○	○	○	○
執行藥品風險管理計畫(針對政府認定須執行之品項，須需要執行醫療人員通知、特殊風險預防措施等，評估指標之報告)	○	○	○	○	○

其他

15

中藥之用藥安全暨風險機制議題（II）

20. 針對以下中藥安全用藥及風險相關機制，就您執業經驗而言，於「政府相關單位」建置這些機制之必要性如何？（1=非常沒有需要；5=非常需要）

	1（非常沒有需要）	2	3	4	5（非常需要）
進行中藥廠的製造品質監督與稽查	○	○	○	○	○
進行中藥廠中藥產品流通監督	○	○	○	○	○
進行中藥廠中藥產品安全監視之監督	○	○	○	○	○
進行中藥廠執行中藥風險管理之監督	○	○	○	○	○
建立中藥毒性分級	○	○	○	○	○
中藥產品風險控制策略之決定	○	○	○	○	○
建立有害或異常物質之檢驗或管理作業	○	○	○	○	○
提供服用中藥禁忌資訊(包括孕反)	○	○	○	○	○
建立毒性中藥劑量上限規定	○	○	○	○	○
建立並宣導中藥不良反應自動通報系統	○	○	○	○	○
監督並公布中藥不良反應通報統計分析結果(如西藥藥物不良反應)	○	○	○	○	○
確保流通中藥產品的品質	○	○	○	○	○
確保中西藥併用之安全性評估	○	○	○	○	○
進行毒性中藥相同作用藥理用藥評估系統	○	○	○	○	○
建立並維持中藥與食品交互作用資料庫	○	○	○	○	○
建立並維持中藥與西藥交互作用資料庫	○	○	○	○	○
推動中藥與西藥併用/交互作用之相關宣導	○	○	○	○	○
執行中藥用藥風險評估、追蹤、監控與管理	○	○	○	○	○
建立孕哺乳婦女或孕婦服用中藥禁忌及併用西藥的資料庫	○	○	○	○	○
建立並維持其他特殊病人群（老人，小孩等）服用中藥禁忌／風險及併用西藥的資料庫	○	○	○	○	○
建立並維持特異體質(如嚴重過敏者)服用中藥禁忌／風險及併用西藥的資料庫	○	○	○	○	○

其他

中藥之用藥安全暨風險機制議題（III）

21. 未來若能建立一致之中藥使用與風險管理相關機制，您認為其優點是？

	是	否
是否能有效減少調劑錯誤的情形？	○	○
是否能有效減少給藥錯誤的情形？	○	○
是否能有效確保中藥用藥安全的情形？	○	○
是否能有效減少中藥用藥風險的情形？	○	○
是否能提升病患服用藥時的遵從性？	○	○
是否能確保中西藥併用的用藥安全？	○	○
是否可以提昇中藥的市場認知？	○	○
是否可以提昇中藥健保之給付？	○	○
是否可以與國際中醫藥接軌？	○	○

其他（請註明）

22. 排除中藥原料藥材本身的風險(藥材基源，農藥殘留，重金屬超標，中藥材執業相關人員所具備之辨識藥材能力外)，請您分享中藥原料藥材、中藥材炮製後導致中藥使用風險的例子(如含烏頭鹼的藥材炮製不完全導致烏頭鹼中毒等)或可能是使用中藥數片所導致的不良反應等例子？

23. 整體來說，您對建立一致性的中藥使用及風險管理相關機制有什麼建議？

19

24. 本年度計畫預計將發出"中藥安全使用相關衛教單張"，請問您希望包括哪些內容呢？

慢性疾病中藥安全用藥暨風險評估管理機制可行性評估_問卷

填寫者基本資料及其中醫藥執業機構/單位基本資料 (I)

25. 您的性別為

○ 男 ○ 女

26. 您的年齡 (...歲)

27. 您的最高學歷為

○ 博士
○ 碩士
○ 學士
○ 五專
○ 高中及以下學歷

28. 請問您是(可複選)

☐ 中醫師
☐ 藥師
☐ 中藥商
☐ 其他

上述專業人員執業年資為 (...年); 若是中醫師或藥師，於單純中藥執業的年資為(...年)

29. 請問您登記執業的工作地點是？

○ 社區藥局
○ 中醫診所
○ 醫院中醫部門
○ 醫院中藥部門
○ 中藥藥廠
○ 其他

其他,請註明

30. 請問您執業機構所屬的行政區域是？

○ 臺北市	○ 苗栗縣	○ 花蓮縣
○ 新北市	○ 彰化縣	○ 臺東縣
○ 臺中市	○ 南投縣	○ 澎湖縣
○ 臺南市	○ 雲林縣	○ 基隆市
○ 高雄市	○ 嘉義縣	○ 新竹市
○ 桃園縣	○ 屏東縣	○ 嘉義市
○ 新竹縣	○ 宜蘭縣	○ 其他

其他（請註明）

31. 請問您在目前的執業場所工作幾年？

32. 請問您的中藥執業場所每天的平均處方數為多少?

科學中藥處方數

傳統處方數

慢性疾病中藥安全用藥風險評估管理機制可行性評估_問卷

填寫者中醫藥執業機構/單位基本資料（II）

33. 您是否有通報中藥藥物不良反應的經驗？

○ 是 ○ 否

34. 若有通報中藥藥物不良反應的經驗，你的經驗如何？

35. 您對中藥藥物不良反應通報系統的建議是？

36. 您是否有查詢過中西藥交互作用資料庫的經驗？

○ 是 ○ 否

37. 若您有查詢中西藥交互作用資料庫及系統的經驗，您的經驗如何？您是查什麼？

38. 您對中西藥交互作用查詢資料庫及系統的建議是？

39. 請問您的中藥執業場所是否有提供自費的中藥或保健食品嗎？

○ 是 ○ 否

40. 如果您上一題回答「有」，請問您的中藥執業場所是否有提供中藥和保健食品的資訊（口頭或書面）給病人嗎？

○ 是 ○ 否

41. 中醫師請跳過本題。下列是比較具代表性的中藥局藥師執業內容(包括社區藥局,中醫診所,醫院中藥局或中藥廠接受委外的中藥調劑者等)，請問您每星期在各項工作所花的時間百分比。譬如您的回答可能是 10, 10, 10, 20, 30, 20 。加總起來應是 100(沒有就是0)

(A) 中藥材辨識

(B) 藥物諮詢（成藥、保健藥或自我照護諮詢）

(C) 中藥炮製

(D) 中藥調劑

(E) 中藥煎煮

(F) 庫存管理

(G) 行政管理(包括評估中藥廠之產品資料或採購等)

(H) 臨床服務（如產婦或中風病人等）

(I) 中藥資訊或藥訊的整理及提供

(J) 中藥藥物不良反應資料評估, 整理或通報等

(K) 中西藥交互作用資料評估或整理等

(L) 教學（機構內其他同業人員、新人、PGY、實習生...）

(M) 健保給付申報等

(N) 其他

24

42. 請問您工作場所是否有醫師與藥師(及/或其他專業領域)合作的中藥使用或中西藥使用諮詢案例討論嗎?

○ 是 ○ 否

若是, 請註明是怎樣的形式?

43. 請問您工作場所是否有「主動」提供病患中藥用藥諮詢(有效性或安全性等)嗎?

○ 是 ○ 否

其他 (請註明)

44. 請問您工作場所是否有「主動」提供病患中藥用藥安全宣導嗎?

○ 是 ○ 否

其他 (請註明)

45. 若您上題回答「是」, 請問是哪一種型態 (門診諮詢窗口等)?

○ 開放式 ○ 有獨立並具隱密性的空間

○ 封閉式 ○ 其他

其他,請說明

46. 請問您工作的場所是否有規劃由專門人員來提供現場中藥藥物諮詢服務 (非指電話諮詢)?

○ 是 ○ 否

若是, 是由誰提供的 (如藥師, 或藥師等)

47. 請問過去一年，您是否有上過庇主所提供的中藥藥品用藥安全、藥物不良反應或中西藥併用等訓練課程？

○ 是 ○ 否

若是，是甚麼課程？

48. 謝謝您的答覆，我們將致贈您小小的禮物。最後您對本計畫的其他整體建議是：

附件四、單方藥例的整合

1	drug_name	formula	first_cm_total_pt
2	延胡索濃縮散	單方	2012
3	川七濃縮細粒	單方	1122
4	海螵蛸濃縮細粒	單方	1027
5	丹參濃縮細粒	單方	846
6	白芷濃縮散	單方	845
7	丹參濃縮散	單方	808
8	葛根濃縮散	單方	1540
9	夜交藤濃縮顆粒	單方	731
10	丹參	單方	706
114	石葦濃縮細粒	單方	12
115	石榴皮濃縮粉	單方	8
116	石榴皮濃縮顆粒	單方	11
117	石膏濃縮散	單方	310
118	全栝樓	單方	10
119	合歡皮濃縮粉	單方	76
120	合歡皮濃縮細粒	單方	23
121	合歡皮濃縮散	單方	16
122	合歡皮濃縮顆粒	單方	281
123	地	單方	25
124	地骨皮	單方	10
125	地骨皮濃縮細粒	單方	47
126	地骨皮濃縮散	單方	136
127	地骨皮濃縮顆粒	單方	30
128	地黃濃縮細粒	單方	1
129	地楡	單方	1
130	地楡濃縮粉	單方	41
131	地楡濃縮散	單方	3
132	地蜈蚣濃縮散	單方	52
133	地膚子濃縮粉	單方	14
134	地膚子濃縮細粒	單方	9
135	地膚子濃縮散	單方	1
136	地膚子濃縮顆粒	單方	95
137	地龍濃縮粉	單方	8
138	地龍濃縮細粒	單方	72
139	地龍濃縮散	單方	122
140	地龍濃縮顆粒	單方	149

附件五、量化及開放問題的答案

1=非常不相關…；5=非常相關

18. 建立中藥用藥安全風險機制阻力相關因數	1%	2	3	4	5%
18.1 庫存	21.98	21.98	21.98	14.29	16. 48
18.2 健保沒有給付	19.78	10.99	13.19	21.98	31.87
18.3 沒有多餘人力	12.09	14.29	4.40	25.27	41.76
18.4 沒有資深專業的藥師或中醫師指導	12.09	12.09	15.38	16.48	41.76
18.5 沒有足夠訓練的藥師	10.99	10.99	14.29	24.18	37.36
18.6 沒有足夠的時間	12.09	17.58	17.58	20.88	29.67
18.7 軟硬體無法配合	8.79	16.48	16.48	23.08	32.97
18.8 中醫古文深奧難懂	9.89	13.19	20.88	28.57	25.27
18.9 中醫生理學及病理學難懂與西醫理論不一	8.79	10.99	21.98	28.57	27.47
18.10 中藥沒有備受重視	12.09	14.29	19.78	21.98	29.67
18.11 中藥沒有科學依據	20.88	17.58	30.77	20.88	7.69
18.12 中藥典籍出處不一	9.89	23.08	30.77	21.98	12.09
18.13 中醫藥典籍難以蒐集	10.99	24.18	30.77	21.98	8.79
18.14 中藥科學實證資料不多	7.69	8.79	24.18	35.16	21.98
18.15 無法與國際接軌	20.88	15.38	31.87	17.58	12.09

1=非常沒有需要…;5=非常需要

19. 中藥廠商建置中藥管理及風險機制需求	1%	2	3	4	5%
19.1 製造管制及品質檢驗	0.00	1.10	6.59	5.49	86.81
19.2 執行運銷管理	0.00	0.00	10.99	26.37	62.64
19.3 提供支援安全性及品質之試驗製造	0.00	0.00	6.59	14.29	79.12
19.4 持續監控安全及有效性	1.10	0.00	8.79	24.18	65.93
19.5 產品生命週期品質的維持	0.00	0.00	6.59	28.57	64.84
19.6 建立或修改仿單/標籤或外盒	3.30	4.40	26.37	30.77	35.16
19.7 建立藥品流通追蹤機制	0.00	1.10	15.38	32.97	50.55
19.8 執行風險溝通	0.00	2.20	15.38	35.16	47.25
19.9 進行藥品安全監視	2.20	0.00	14.29	23.08	60.44
19.10 以科學方法釐清藥品潛在安全性問題	1.10	0.00	14.29	26.37	58.24
19.11 執行藥品風險管理計畫	1.10	1.10	19.78	26.37	50.55

1=非常沒有需要…；5=非常需要

20. 政府單位建置中藥安全用藥風險機制需求	1%	2	3	4	5%
20.1 進行中藥廠的製造品質監督與稽查	0.00	1.10	3.30	12.09	83.52
20.2 進行中藥廠中藥產品流通監督	0.00	5.49	8.79	20.88	64.84
20.3 進行中藥廠中藥產品安全監視之監督	0.00	2.20	4.40	18.68	74.73
20.4 進行藥廠執行中藥風險管理之監督	0.00	2.20	4.40	25.27	68.13
20.5 建立中藥毒性分級	3.30	4.40	13.19	17.58	60.44
20.6 中藥產品風險控制策略之決定	0.00	2.20	19.78	26.37	51.65
20.7 建立有害或異常物質之檢驗或管理作業	0.00	0.00	6.59	13.19	80.22
20.8 提供服用中藥禁忌資訊	2.20	4.40	18.68	26.37	48.35
20.9 建立毒性中藥的劑量上限規定	5.49	4.40	15.38	23.08	51.65
20.10 建立並宣導中藥不良反應自動通報系統	0.00	1.10	9.89	32.97	56.04
20.11 監督並公佈中藥不良反應通報統計結果	0.00	2.20	16.48	25.27	56.04
20.12 確保濃縮中藥產品的品質	0.00	0.00	3.30	12.09	84.62
20.13 確保中西藥併用之安全性評估	1.10	1.10	9.89	19.78	68.13
20.14 進行毒性中藥相同作用重複用藥評估	1.10	2.20	8.79	20.88	67.03
20.15 建立並維持中藥與食品交互作用資料庫	1.10	1.10	17.58	19.78	60.44
20.16 建立並維持中藥與西藥交互作用資料庫	0.00	0.00	3.30	24.18	72.53
20.17 推動中藥與西藥併用/交互作用相關宣導	0.00	0.00	9.89	21.98	68.13
20.18 執行中藥用藥風險評估、監控與管理	0.00	1.10	8.79	31.87	58.24
20.19 建立婦女服用中藥禁忌及併用藥資料庫	0.00	1.10	13.19	20.88	64.84
20.20 建立並維持其他特殊病人群服用中藥禁忌／風險及併用西藥的資料庫	0.00	2.20	12.09	23.08	62.64
20.21 建立並維持特異體質服用中藥禁忌／風險及併用西藥的資料庫	1.10	4.40	9.89	23.08	61.54

開放性問題結果

若不同意中藥安全用藥的考量應包括中藥用藥禁忌、風險、毒性、副作用、交互作用等，應考量什麼？

- 不同意風險來源定義是因為產品的成分和來源不明確，2.不同意與西藥及食物等之交互作用，造成民眾恐慌，
- 風險來源的定義不同意：1. 西醫及一些中醫師對藥材的誤解，例如當歸造成子宮肌瘤或把中藥副作用不合比例放大，2. 社會觀念把風險歸咎在中藥上，只因小部分的藥材的疏失。不同意：不能限制與過分管制，目前管制都是建立在評鑑要求
- 風險來源定義：副作用：診斷用藥可避免 EX: Allergy。
- 自行購買的問題比較大。
- 過敏、懷孕尤為重要，也可以考量癌症化療患者。總而言之，以「患者」為分類取向可能會更好（例如分為保養用中藥、過敏體質用中藥）
- 應先定義中藥是什麼（具療效）
- 中醫應考量體質用藥
- 看情況，若證型不符才有可能有上述之問題
- 中西藥本就不應合併使用，應設立原料藥材源頭衛生安全限量（重金屬、泥沙等等。
- 執行上的困難性，且複方複雜

對”中藥使用流程”的修改意見：

- 原料部分仍需延伸到產地，需要有問題的回收系統
- 在中西藥併用方面須審查的機制在上游就要做，例如在雲端藥歷上上傳中藥等。
- 中藥要有適度的鬆綁，主要是要抓上游，不能因為小批藥材失誤，而因噎廢食
- 補充所有雲端藥粒 2. 系統開立藥品:中醫各門各派,例如 18 畏 18 反中，若要同時使用甘遂甘草，會不會因此開不出來
- 需要在病人使用中藥部分加入病況及 rule out 病人病歷的機制，在藥品使用支援系統加入病人額外使用非處方藥及自備藥的部分
- 覺得飲片也很重要，科中引起的風險控制很好，飲片目前就很多問題。
- 與西藥相似，但西藥來源容易分辨，但中藥材太過廣泛
- 藥師對於中藥專業度完全不夠，醫師/藥師後線臨床服務完全不可行

- 在藥品使用配送系統，調劑/核對可包括藥品效期的稽核，及使用批號追蹤回溯藥品來源及其流向。（因為擔心中金屬汙染的部分）2.病人使用上流程算尚完整，在諮詢的部分，中藥中藥的交互作用：除了十八歸十八反，其他尚沒有明確的證據。
- 範圍有點偏大，可以先由配送、支援系統討論起，尤其是中西藥併用交互作用資料庫。
- 中藥缺少足夠文獻與資料庫，如欲探討「病人使用中藥」與「醫師藥師後線臨床服務」這兩個區塊，可能會有困難
- 醫師問說是藥歷管理部分是收集資訊補充古籍，文獻資料的不足嗎？然後醫師說第四題題目應修為原藥材（指未炮製），飲片，濃縮中藥，中藥使用流程
- 前期就要跟病人衛教清楚
- 中西藥交互作用範圍廣，官方應提供明確的臨床資料
- 進到醫院之後的製劑跟炮製應有一定的規範（炮製的準則之類的），末端品質規範
- 希望雲端藥歷能包含中醫處方的單方，複方，同時看的到中西用藥才能讓病患更安全
- 入庫驗收時，應附上產品檢驗報告（含農藥殘留，重金屬，生菌數，指標成分）
- 醫師與藥師臨床支援系統可能比較難做到，應暫時不予討論
- 目前"濃縮製劑"大致分為"藥字"或"食品"（ex 靈芝），管理流程紊亂。
- 認為飲片中藥炮製過後不應該直接進藥備藥，而是還需查驗登記後才可以；進藥備藥後的製劑跟炮製的方法正確與否每家醫院狀況不一有待商榷；表中虛線代表之意義為？
- 應著重在原料藥材處理上面（原料來源污染問題覺得不可行，因為中醫師方面不釋出處方
- 1. 飲片：中藥商製劑炮製方面是起頭，因此更需要完善的機制，並確保安全性及品質控管；2. 抽驗藥品無法做，因為沒有足夠資源；3. 庫存管理：各家醫院保存環境不一；4. 調劑：相互汙染問題；5. 用藥指導、交互作用、衛教：不知道衛教什麼
- 實證部分需修改
- 中藥用藥安全警示資訊後面舉例應加「.....等」

除了所列的定義，您是否有其他「高風險中藥使用」的定義？這定義是甚麼？

- 針對第四點：副作用也有可能是較輕微的，應該也予以分級，不能說有副作用就是高風險
- 定義不明，食藥同源的部分仍不能同意,應該要考慮食品
- 中藥使用每個人反映不同,用量也不同，感冒用藥等派別也不同
- 第三個高風險定義，怕定義高風險之後，把藥品刪了，藥不是毒，中藥不只用來養生，中醫是用藥來治療 2.第三個定義病人狀況不一致 3.第五個定義；因為劑量的考量
- 西藥的併用也要算
- 藥本身就會有副作用，把副作用當成一種高風險，那用藥方面會有很多限制。
- 第一個定義：不同意藥不對證，是因為醫生醫術問題。第二個定義：因為沒有發生過
- 第一個定義：高風險用藥與中醫師對不對證是兩件事；第二個定義：中藥毒劇中藥，炮製後已減毒，風險不如上面所說；第三個定義：後半部"甚或..."不同意；第四個定義：須登記年年統計，其 ADR 真實的狀況
- 第 3 個定義：後半部不同意>藥物的偏性來調整病人的偏性
- 中藥與西藥定義大不相同，需定義高風險的藥物是什麼
- 第 5 項應包含西藥慢籤使用、罕見疾病
- 無
- 辯證論治才是指導原則；#4 為陷阱題，語意表達有瑕疵，主要還是看病人體質和病証。
  - 中醫辨證太多太複雜，中醫與西醫的定義不相同，不能以西醫來定義中醫；(2)中醫最厲害的是用大毒治病。
- 基本上因為政府的把關，只要有一點風險的中藥，如：硃砂、巴豆，都被禁用，因此毒據藥，如：砒霜、大戟、馬兜鈴，也全被禁用。所以基本上沒有太多高風險的用藥。且醫師認為只有懷孕的特殊族群需要注意，所以第 6 題只認為第 5 項最重要，其他幾項都還好。
- 補充：選項 3. 毒副作用可能也是中藥本身的作用，EX：川烏 4. 通常不會判斷是中藥引起的不良反應，可能為別的原因。

- 補充：針對第 2 題，覺得中藥的藥效比較慢，若是在急救藥或者抗腫瘤藥的功能部分就可以排除；第 4 題，中醫本身就是針對病人一對一的治療，是個人化的，本身就容易有差異性，勿以偏概全。
- 4. 病人即使病症相同，體質不同也會有不同作用
- 醫生的素養應更需重視，專業知識很重要。
- 對證與否的界定可能不明確，可能是不完全對證（如有 50%對證），而且目前處方上經常只寫主診斷，難以評估是否對證。4. 不能以「個案」概全，除非是統計上有意義。
- 2. 太偏頗，古籍所提毒劇中藥可能經炮製等方式減毒，所以不全然高風險；3. 治療範圍狹窄定義不清楚；4. 使用中藥出現腹瀉，可能是以腹瀉的方式作為治療，不一定是高風險；5. 中藥使用在「特殊族群有潛在禁忌者」，也扮演治療的角色，所以不應該稱高風險。補充：受訪者表示定義中太多以西藥觀點來看中藥，多有偏頗之處。
- 4. 副作用或不良反應的是不一定的，如果是體質上的敏感（可能只有千分之一的機會）不應該算高風險，除非是比例很高的副作用或不良反應才能稱之高風險。5. 特殊族群還是應該按照身體情況給藥。是特殊族群的患者屬於高風險，而不是藥品高風險或藥品使用的高風險。同理，有特殊情況下（如流產、命危），使用藥物不應稱為高風險，而是盡力而為。
- 如何使用中藥取決於醫師，那是醫師的問題，依該不算「高風險中藥使用」。4. 高風險應該是指治療指數狹窄的藥物，而非如上述「因使用醫師處方中藥所產生之副作用或不良反應的情形」。5. 具潛在禁忌患者仍需要使用藥物，應選依病情選擇適合的藥物，因此不應列入高風險範疇。

不論高風險中藥使用定義如何，您同不同意應建立中藥風險分級制度（如風險高中低/嚴重、一般、不嚴重）及需提醒使用者注意事項，如食物的四性（氣）五味與中藥或病人本身體質是否有衝突[指飲食或用藥禁忌]等？

不同意應建立中藥風險分級制度的建議

- 在各種定義（如病人體質）未明確實不宜實施
- 中藥很難明確的去分級，因為體質不同、用藥不同、風險也不同。
- 加強在國民教育對中藥的認識，而非建立中藥風險制度，中要使用無法像西藥明確的列出
- 現今中藥是由西藥規範的人制定，簡而言之是指由外行人來限制內行人
- 衛福部有規定須標示注意事項與副作用，並列為重點審查。

- 中藥目前沒有太多高風險用藥，基本上都被政府禁止使用，所以除了懷孕需要多注意外，其他都還好。
- 補充：同意，但是建議做出分級用來參考就好，因中醫主觀的因素很多且證據又太少，所以不建議做硬性規定，就算有和專家討論過也一樣，因為後續可能牽扯到藥害救濟的問題。
- 徒增困擾，會造成醫療糾紛；因為中醫門派很多，每位醫師所用的藥材劑量都會依個人經驗功力等，有所不同，舉例子來說附子普遍來說是毒藥，但中國醫藥大學附設醫院許多醫師是學習張國良老師（註：名字不確定，但音同）的用藥方式，附子用很多，所以難以定義其中藥風險。但是如果是現代藥理研究證實的，例如馬兜鈴酸，就可以考慮適用
- 同意。建議以「毒性」與「劑量」來進行分級，例如：高毒性而高風險者有甘遂、大戟、芫花、馬兜鈴；劑量相關的高風險有附子等。
- 第 6 題因為醫師認為只有第 5 項重要，其他選項都不重要，同時排第 5，所以空白。
- 中藥風險分級制度在古籍本來就有分上中下品
- 古籍已建立中藥風險分級，不需再建立
- 因為很難建立
- 分級：用在不同對象及病證可能會有不同風險
- 影響醫師用藥，可能因此不敢用　注意事項沒問題但不該有四氣五味，且處方藥的注意事項病人根本看不到
- 不同意中藥風險分級制度（例如四物的當歸對於子宮肌瘤的例子，那當歸是否要列為高風險用藥？）2. 同意列出注意事項
- 覺得中藥分級制度無意義，但同意應列出使用者注意事項
- 同意，但應該分單位藥與方劑兩類去做各自的分級。
- 四性五味不好定義，2. 需花多點時間去解釋
- 毒劇的藥品應該要分級，盡量小心使用
- 可以分級但建議僅放民眾自行調理部份，專業部份標示可能造成民眾誤會；單方之注意事項經配伍之後可能有互相抵消副作用的情形可能導致風險副作用降低之情形對於是否建立中藥風險分級制度仍然保持存疑
- 覺得列出注意事項是沒有必要的因爲在中醫師診斷過程中就應該注意，既然已製成藥品那安全性皆有保障
- 建立制度後續的影響：醫師使用、醫師處方衝擊
- 古書記載未必正確，需要重新整理

- 風險分級實施困難，且可能對於中醫師影響不大，中藥需多實證
- 中藥比較沒有必要，因為沒有真正的毒據藥

修改西藥的風險控制，將中藥風險的控制之處置方式分為（低）指「修改仿單」、「限縮使用」、「執行風險管理計畫」到禁用（高）（如上圖），考慮濃縮中藥與西藥產品內容及藥品使用理論大不相同，您同意或不同意參考西藥所修改之中藥藥物使用風險控制內容呢？

若您回答"不同意"，請問您對中藥藥物使用的風險分級及其控制策略，有甚麼看法？

- 因為限縮使用，可以提供警語就好
- 因為限縮使用
- 中醫藥成分和分子組成不同於西藥，成分較多。用途廣泛，限制用途方面和西藥不可相提並論！
- 限縮使用會影響中醫師開立處方的習慣，一個複方不一定只針對其中一個適應症。
- 頂多將有毒劇藥品加上警語標示：使用要與醫師討論，限縮適應症：因為中藥的 off label use 太多，若限制會影響醫師開藥
- 限縮使用：因為中醫師按證型，使用方式>>若限縮使用，思路會向西醫一樣，違反中藥原來的精神
- 限縮使用：科學中藥，有些藥品古代和現代製藥過程不同，其風險也大不相同
- 如何執行有很大的考慮空間，修改仿單部分實證太少，限縮使用及禁用有很大的空間
- 中西藥差異太大，不能等同類比。
- 中藥與西藥的理論不同，不太需要擬定出這種中藥藥物使用風險控制的內容。
- 中西藥還是不太一樣
- 在科中的前提下同意，若不在科中的前提下很難做到，很多古籍上記載與現代有差
- 同意。風險控管應該視「該醫療院所、該醫師有無使用」，如果沒有使用者，其實就不用管控。可以從「健保資料」瞭解該醫療院所、該醫師是否有使用高風險中藥，如果有才需要管制跟追蹤。總而言之，應視需要而行，否則對醫師而言是礙手礙腳。
- 中藥和西藥的副作用差太多

- 不能依西醫藥模式套用，而應由中醫藥原始理論設定中醫藥模式。而前面的中藥使用風險控制，限縮使用部分不應限縮適應症（如失眠的原因可能由其他病因造成，光使用失眠藥物效果不佳），也不應該限制用法用量。而像使用馬兜鈴所造成的風險，不屬於中藥使用風險，應和製程的品質管理相關
- 有配伍的問題。如果做出來歸類某藥物為高風險，會不會以後中醫開方都被限制？因為中藥不像西藥，很少單方使用，有可能某藥物單用有副作用，複方卻可以互相抵消。建議可以先定義特殊疾病種類，EX：高血壓、CKD、DM…等等，再做分級。
- 限縮適應症部分，不適合，如小柴胡湯加減方，病人適應症多種，應保有彈性，限制用法用量部分，應依各藥廠炮製情形建議用量，如炮附子各藥廠的效用不一，含馬兜鈴的中藥全面禁用政策不合適，應給予中醫師彈性，經辯證論治後使用
- 但是禁用兩個字可能造成醫師給藥的困擾（當療效大於風險時），宜改為慎用
- 限縮適應症：不大可能列出適應症，執行風險管理計畫：加上不良反應回報
- 限縮適應症：中醫師不大會參考這個，後線用藥：中藥無此說法，風險管理計畫&禁用：需做足夠研究
- 禁用及風險管理計畫（註銷）不太妥當
- 同意修改仿單，不同意限縮使用，禁用（例如馬兜零酸、砒霜）
- 每人體質不同，列出來可能造成恐慌
- 限縮適應症不妥
- 不能直接修改西藥的當中藥藥物使用分級，有是證用是藥，希望由中醫師全聯會編訂中藥藥物使用風險等級
- 不同種類的中藥風險控管應不同。如果制定一樣的，可能因此限制醫生用藥。
- 如現今禁用朱砂，而古代皆用水飛，來消除毒素，而近代藥材皆少用，故產生毒性而禁用，非藥物之過
- 不完全同意，「禁用」的部分，若以管制藥的方式使用可能會比較好。
- 限縮使用應考量自費就診，風險評估該由哪些人士執行
- 認為中藥既然已製成藥品，風險及副作用方面就不用太擔心
- 非常不適用：1. 複方複雜，2. 限縮使用、不太可能做得到。結論：可以

有風險管控，但不能將西藥套在中藥上。

- 中藥無上市經驗，2. 有些中藥必須為對證用藥
- 西藥會有警語是正常，因為是 pure compound，有非常明確的風險，但中藥是複方，沒有很明確的風險（因為每個人體質不同），增加中藥風險制度有時候反而會增加困擾，且常常中藥的風險來自中醫師本身的問題（例如辯證論治錯誤）

對如圖所列的這個討論重點的意見

- 但不太需要去在意高風險的問題
- 中藥使用的合理性應尊重中醫師的處方，複方、單方合併使用可能導致某些味藥超量使用
- 入庫驗收時,應附上產品檢驗報告（含農藥殘留，重金屬，生菌數，指標成分）
- 飲片，原藥材是更需要管理的部分！
- 如前所述炮製之問題，調劑核對部份若使用複方加減方那該如何核對？若中醫診所沒有 barcode 輔助那該如何有效核對，疑問：虛線箭頭定義？病人使用中藥與飲片中藥廠製劑炮製之間之雙箭頭定義？
- 中藥的安全性難評估，因有劑量和搭配的問題
- 在此流程圖藥廠的部分只包含到配送系統，不夠健全

上述外其他「高風險中藥使用」的定義

- 針對第四點：副作用也有可能是較輕微的，應該也予以分級，不能說有副作用就是高風險
- 定義不明，食藥同源的部分仍不能同意，應該要考慮食品
- 中藥使用每個人反映不同，用量也不同，感冒用藥等派別也不同
- 第三個高風險定義，怕定義高風險之後，把藥品刪了，藥不是毒，中藥不只用來養生，中醫是用藥來治療；2.第三個定義病人狀況不一致；3.第五個定義；因為劑量的考量
- 西藥的併用也要算
- 藥本身就會有副作用，把副作用當成一種高風險，那用藥方面會有很多限制。
- 第一個定義：不同意藥不對證，是因為醫生醫術問題；第二個定義：因為沒有發生過
- 第一個定義：高風險用藥與中醫師對不對證是兩件事；第二個定義：中藥毒劇中藥，炮製後已減毒，風險不如上面所說；第三個定義：後半部"

甚或..."不同意；第四個定義：須登記年年統計，其 ADR 真實的狀況

- 第 3 個定義：後半部不同意>藥物的偏性來調整病人的偏性
- 中藥與西藥定義大不相同，需定義高風險的藥物是什麼
- 第 5 項應包含西藥慢籤使用、罕見疾病
- 辯證論治才是指導原則；#4 為陷阱題，語意表達有瑕疵，主要還是看病人體質和病証。
- 中醫辨證太多太複雜，中醫與西醫的定義不相同，不能以西醫來定義中醫；(2)中醫最厲害的是用大毒治病。
- 基本上因為政府的把關，只要有一點風險的中藥，如：硃砂、巴豆，都被禁用，因此毒據藥，如：砒霜、大戟、馬兜鈴，也全被禁用。所以基本上沒有太多高風險的用藥。且醫師認為只有懷孕的特殊族群需要注意，所以第 6 題只認為第 5 項最重要，其他幾項都還好。
- 補充：選項 3.毒副作用可能也是中藥本身的作用，EX：川烏 4. 通常不會判斷是中藥引起的不良反應，可能為別的原因。
- 補充：針對第 2 題，覺得中藥的藥效比較慢，若是在急救藥或者抗腫瘤藥的功能部分就可以排除；第 4 題，中醫本身就是針對病人一對一的治療，是個人化的，本身就容易有差異性，勿以偏概全。
- 4.病人即使病症相同，體質不同也會有不同作用
- 醫生的素養應更需重視，專業知識很重要。
- 對證與否的界定可能不明確，可能是不完全對證（如有 50%對證），而且目前處方上經常只寫主診斷，難以評估是否對證。4. 不能以「個案」概全，除非是統計上有意義。
- 2. 太偏頗，古籍所提毒劇中藥可能經炮製等方式減毒，所以不全然高風險。3. 治療範圍狹窄定義不清楚；4. 使用中藥出現腹瀉，可能是以腹瀉的方式作為治療，不一定是高風險；5. 中藥使用在「特殊族群有潛在禁忌者」，也扮演治療的角色，所以不應該稱高風險。補充：受訪者表示定義中太多以西藥觀點來看中藥，多有偏頗之處。
- 4. 副作用或不良反應的是不一定的，如果是體質上的敏感（可能只有千分之一的機會）不應該算高風險，除非是比例很高的副作用或不良反應才能稱之高風險；5. 特殊族群還是應該按照身體情況給藥。是特殊族群的患者屬於高風險，而不是藥品高風險或藥品使用的高風險。同理，有特殊情況下（如流產、命危），使用藥物不應稱為高風險，而是盡力而為。
- 如何使用中藥取決於醫師，那是醫師的問題，依該不算「高風險中藥使

用」。4. 高風險應該是指治療指數狹窄的藥物，而非如上述「因使用醫師處方中藥所產生之副作用或不良反應的情形」;5. 具潛在禁忌患者仍需要使用藥物，應選依病情選擇適合的藥物，因此不應列入高風險範疇。

- 1. 醫師處方怎麼會藥不對證，而且藥不對證影響療效，非高風險中藥使用;3. 不懂使用藥物後造成陰陽偏頗，需具體舉例，除了這個其他同意；4. 不良反應的發生不一定是因為使用中藥，可能是環境（如水汙染），原來病人病情就會發生；5. 高風險定義是用藥後造成不舒適（那這題就同意），還是生命危急（那這題就不同意）
- 針對選項二，毒劇藥的定義需要更加明確；(2)針對選項三，毒副作用的程度需要更加清楚的定義，例如：嚴重度、是否致死，證據如何。
- 2. 可能與劑量有關；3. 人體陰陽的定義不明；4. 可能只是個案，且輕微副作用就還好
- 2. 毒劇中藥僅認同臺灣中藥典所列毒劇藥；3. 用詞都需再明確定義；4. 應是嚴重不良反應才算；5.需明確定義潛在禁忌的細項；過敏有疑義
- 藥不對證可能只是療效不明顯，高風險應是更嚴重的情形；2. 應看不良反應的程度，可能只是輕微過敏等等；5. 需更多實證資料，否則僅因潛在禁忌會太過，如孕婦有時也可用活血藥，但紅花又不可以用
- 若如此定義高風險，範圍會太廣
- 不同意理由 1. 單純用藥更需要辨症;2. 有立即生命為限才能定義為高風險中藥使用;3. 炮製過程及去除毒副作用;4. 生理狀況不同，特異體質；5. 中醫師方面就應評估
- 特殊族群使用中藥不一定為高風險中藥的使用，如桂枝茯苓丸；懷孕要看體質使用
- 病患自己不經醫師診斷自行使用藥物
- 中藥孕婦用藥應如西藥有分級制
- 中西藥的毒性定義不大相同，有些毒藥臨床上依然有用；4. 每個人的體質不盡相同，不應直接這樣比較
- 第四個選項：應改為：因為藥不對證，才容易導致副作用，所以高風險的是「藥不對證」。即使要對證也有副作用那也是「高風險」，例如馬兜鈴酸、細辛、硃砂（辰砂）藥物，但一般都用量很少，很少出現副作用。註記：硃砂與辰砂不同，辰沙才有毒，又如硼砂天然可入藥、化工制則不入藥。第五個選項：懷孕有禁忌，那就禁忌藥品不要使用（如肉桂，懷孕初期不宜，分娩前使用反而助分娩），對證使用就不是高風險。

- 選項四可能太過偏頗，不能因為少數引起副作用就因此不使用。
- 不明藥物、交互作用、含藥物、OEM
- 2. 劑藥可當作參考,但不可當作絕對標準;5. 即使用一藥也有品種之分，有些可使用
- 大部分中藥風險來源為"藥不對證"，應規範中醫師開出藥不對證的處方
- 無法精確定義含量者即是高風險中藥使用
- 用藥重覆性

10.藥品使用支援系統其他附註

- 抽驗藥品的設備若要求藥廠等級，考量成本問題，施行不易。
- 庫存管理/盤點系統或標準作業流程：是人為的
- 問題處方評估：之前有十八反十八畏，藥師與中醫師發生爭執，造成中醫師開藥困擾，目前此制度被取消
- 沒有辦法評估處方用藥合理性，只能判斷劑量
- 每星期都會盤點
- 補充：抽驗藥品系統或標準作業流程有但是沒有在執行。
- 這是西藥西醫的做法，中醫藥不適用
- 抽驗藥品系統或標準作業流程：若發現異常藥品（如顏色跟上一批差異太大，會請廠商在查）
- 訪談員註記：醫師主要是說他「心中有底，或會依據自己專業跟病人衛教，或有簡單流程」，而認為有該機制，尊重醫師，都記載為是，本題可能有個人定義不同的問題。如：濃縮中藥進藥／備藥管理系統或標準作業流程，醫師說他缺什麼藥物就打電話叫藥，所以算有該機制。
- 問題處方評估是以電話詢問。
- 門診調劑無 barcode
- 處方確認查核管理系統&問題處方評估之標準作業流程的執行不確實
- 有三讀五對，而 barcode 系統未來醫院會做
- 由於診所處方，衛教都由中醫師負責
- 庫存管理/盤點系統是註記數字，先從數字大的用起。問題處方評估則是病人回饋為主（以病人為對象那塊）
- 問題處方「評估」之標準作業流程的定義沒有那麼明確

藥品使用配送系統

針對以上慢性疾病中藥使用流程，請問貴單位或機構中是否具有以下於機構內使用或執行之相關中藥用藥安全藥品使用配送系統（以處方為對象）

（綠色區域）相關機制？（請於每一列中勾選是或否），其他（請註明）：

- 抽驗藥品的設備若要求藥廠等級，考量成本問題，施行不易。
- 庫存管理/盤點系統或標準作業流程：是人為的
- 問題處方評估：之前有十八反十八畏，藥師與中醫師發生爭執，造成中醫師開藥困擾，目前此制度被取消
- 沒有辦法評估處方用藥合理性，只能判斷劑量
- 每星期都會盤點
- 補充：抽驗藥品系統或標準作業流程有但是沒有在執行。
- 這是西藥西醫的做法，中醫藥不適用
- 抽驗藥品系統或標準作業流程：若發現異常藥品（如顏色跟上一批差異太大，會請廠商再查）
- 訪談員註記：醫師主要是說他「心中有底，或會依據自己專業跟病人衛教，或有簡單流程」，而認為有該機制，尊重醫師，都記載為是，本題可能有個人定義不同的問題。如：濃縮中藥進藥／備藥管理系統或標準作業流程，醫師說他缺什麼藥物就打電話叫藥，所以算有該機制。
- 問題處方評估是以電話詢問。
- 門診調劑無 barcode
- 處方確認查核管理系統&問題處方評估之標準作業流程的執行不確實
- 有三讀五對，而 barcode 系統未來醫院會做
- 由於診所處方，衛教都由中醫師負責
- 庫存管理/盤點系統是註記數字，先從數字大的用起。問題處方評估則是病人回饋為主（以病人為對象那塊）
- 問題處方「評估」之標準作業流程的定義沒有那麼明確

12.病人使用中藥（以病人為對象）

- 中藥不像西藥一樣可以明確的規範合理性
- 合理性的部分：其適應症，有時使用未如藥罐上寫的，目前這個機制會造成中醫師開藥上的困擾
- 一級交互作用會做警示。常見抗凝血用藥使用
- 診所只進有健保號的藥，每天都會查雲端藥歷確認中西藥的合併使用的合理性
- 確認中藥使用的合理性之管理系統或標準作業流程：只有人為判斷；確認中藥與西藥合併使用的安全性之管理系統或標準作業流程:資料不足，除非病人主動告知用藥。

- 問診過程就可以得知
- 若瞭解中西藥的機轉，同時使用 1 可以的。
- 西藥提示，如 warfarin 會只提示中醫師端，西醫這邊不會跳提示，因為擔心西醫與中醫會有衝突
- 電腦系統會自動帶入適應症,合理性與安全性與 0 則主要 1 由藥師確認。
- 訪談員註記：醫師主要 1 說他「心中有底，或會依據自己專業跟病人衛教，或有簡單流程」，而認為有該機制，尊重醫師，都記載為 1，本題可能有個人定義不同的問題。如：中藥與西藥合併使用的合理性，醫師認為他都有叫患者分開用，因此有。
- 主要以藥師主動查詢確認為主
- 因為中藥套裝軟體，西藥的系統 1 醫院自己做的，兩個介面還沒整合，因此看中西藥併用的部分要人工下去看
- 有要求要執行"判斷性服務"但藥師之能力，時間有限制
- 建立方劑的單複方雲端藥歷，單複方重複用藥問題 VS 西藥合併問題
- 確認中藥使用安全性管理系統，目前院內有的 1ADR 部分
- 有網站的話就會去查，就算沒有病人問，平常也可以查看增進專業知識

13.藥品使用配送系統

- 病人為中心：有會診中醫。連貫性評估：每次都一樣
- 沒有進毒劇藥
- 無使用毒劇藥
- 診所沒有進毒據藥
- 有專人提供病人為中心的中藥臨床服務：有提供，沒有專人；後續追蹤的部分都比較困難。
- 問診過程就可以得知
- 毒劇藥較少使用，醫生的臨床素質很重要，在評估療效時應有一個標準，以便調整用藥。
- 第一項專業人員回答，中醫師回答算嗎？
- 該院未使用毒劇藥品。跨領域團隊案例討論的部分會有定期會議，藥師也會參與，但主要是醫師與護理師為主。
- 訪談員註記：醫師主要是說他「心中有底，或會依據自己專業跟病人衛教，或有簡單流程」，而認為有該機制，尊重醫師，都記載為是，本題可能有個人定義不同的問題。如：中藥藥物使用與連貫性評估，醫師認為患者回診就算是。

- 本診所無毒據藥物
- 院內無毒劇藥，中藥連貫性評估要病人要求才有，目前無跨領域討論案例，但有能力做
- 這次訪問的中醫師工作場所為診所。
- 目前沒遇過中藥藥物不良反應
- 本院無使用毒劇中藥
- 非專人提供病人為中心的中藥臨床服務。
- 後續追蹤在回診時會做
- 同上，複方成分之重複用藥
- 沒有用毒劇藥
- 關於第二點的中藥藥物使用及連貫性評估醫師會診有。關於第三點院內無藥典規定的毒劇藥
- 關於中藥藥物使用與「連貫性評估」的定義為何？沒有很清楚的定義出來，因此不知道該如何回答。
- 中藥臨床服務有提供中藥藥物使用與連貫性評估：回診時評估；中藥臨床服務有提供中藥藥物不良反應評估，追蹤，紀錄與討論：有記載病歷上

14.濃縮中藥藥瓶仿單注意事項

- 病人有許多臨床狀況，應是病人狀態而定
- 八味地黃丸，十全大補湯，人參養榮湯若與其他藥品同時使用便沒有此問（是另一個新的故事）開要不是單方，而是多方
- 八味地黃丸，十全大補湯：若合方使用時，為合理
- 以上不同意：孕婦都可以吃，補充：針對孕婦使用大黃，被鎖死，造成困擾
- 用詞需要再調整，須加上請醫師評估後決定是否使用
- 疏經活血湯應改成孕婦忌用
- 其實基本上都可以用，因為不會針對某種證型來用藥，只要一天不超過特定的劑量，不要長期服用太久即可。烏藥順氣散，應改成孕婦慎用。疏經活血湯，應改成孕婦忌用。
- 還是須考慮辯證論治。
- 醫師強調由學術單位提出到仿單上的禁忌事項有時與臨床經驗上有衝突。中藥學理臨床使用上\與學術上不一定會吻合。不應該硬性規定不得使用，一切還是要考慮病人體質和醫師的經驗為主。在治病時該要用藥

還是得用，例如當一個孕婦有中風時，還是可以使用烏藥順氣散，或是當孕婦有腰痛時，疏經活血湯也是可用的。醫師本生臨床的經驗很重要，在劑量的拿捏上會依照病人本生的體質、脈象為主。例如：有個案是懷孕有腫瘤，用紅花治腫瘤的情形下，並不會影響到胎兒。使用藥去治病基本上沒有大問題，反而該要注意的是沒有病而使用藥，才會出現一些不良反應。

- 人參養榮湯：肝陽上亢（高血壓）孕婦及幼兒慎服：其實沒有很大的影響。
- 烏藥順氣散：孕婦「慎服」即可。
- 肝陽上亢不等於高血壓
- 西醫的病症名稱跟中醫的證不能相等
- 十全大補湯、八味地黃丸、獨活寄生湯：高血壓有很多種，不是只有肝陽上亢，要用更明瞭的方式表示（如：肝陽上亢的高血壓），避免醫療糾紛
- 希望有「統一標示」，並且應該以「字少而圖示多」的呈現方式，盡量人性化而易懂的說明。例如：西藥以 ABCDX 作為孕婦分級，而非只是籠統的孕婦慎用
- 均同意。但還是要視情況而用。不是一昧的禁止，這是「注意事項」而非「禁忌症」。醫師舉例：實證的患者可能會出現「一過性」的虛證，此時還是能用補劑。例如高血壓患者中風，可能是屬實證，但中風後出現的虛證還是可以用補陽還五湯治療。
- 人參養榮湯為什麼孕婦和幼兒慎服，濕熱性酸節疼痛意思不清，可改為痛風性酸痛
- 肝陽上亢在仿單的註記宜解釋清楚，例如：證型、症狀.....等，以免讓病人誤會，增加中醫師的限制。
- 人參養榮湯肝陽上亢可用，烏藥順氣散孕婦慎用
- 中藥師說她都沒有在用這些方劑，也不曉得裡面組成是什麼，所以都填沒意見
- 對藥師而言，藥師覺得有標示很好、很清楚。
- 烏藥順氣散可以再評估，因為對孕婦也是有好處，也要看孕期的階段（實習中醫師表示）
- 高血壓的中醫證型可能不同
- 經適當配伍仍可使用

- 若改成以下則同意，1. 八味地黃丸：肝陽上亢者慎服；2. 十全大補湯：陰虛火旺、肝陽上亢者慎服；3. 人參養榮湯：肝陽上亢者慎服
- 烏藥順氣散，孕婦慎用
- 關於孕婦忌服的標示，若是給專業人員看就同意，若是給消費者看會引起不必要的恐慌
- 肝陽上亢不等於高血壓，八味地黃丸可寫腎氣虛者可用，十全大補湯可寫氣血二虛者可用
- 因為跟劑量有關係。
- 人參養榮湯，可用於氣血兩虛之幼兒
- 八味地黃丸、十全大補湯、人參養榮湯這三項>民眾只會理解他們所理解的，譬如看到"高血壓者慎服"就會緊張兮兮>可能造成恐慌
- 獨活寄生湯：孕婦的確慎服，在高血壓病人應該看證型使用。
- 八味地黃丸、十全大補，並非高血壓就不能使用（高血壓非一定指肝陽上亢，應變證使用），人參養榮湯、獨活寄生湯孕婦也能使用，應辯證為之
- 烏藥順氣散：孕婦慎用即可
- 用詞不夠謹慎小心，孕婦會有哺乳的問題
- “高血壓”字面可以去除（口頭：因為是高血壓患者慎服而非不可服用，若患有高血壓的患者看到此注意事項會因恐慌不敢用）
- 3. 幼兒可服，7.有瘀傷可使用
- 孕婦忌用或慎用的部分，應該指名清楚是此方劑的什麼成分造成。

小柴胡湯濃縮中藥藥瓶仿單注意事項的差異引起引起糾紛風險

- 病人針對用藥會有疑問
- 原來使用 A 廠牌的病人會困惑，恐有醫糾，另外注意事項會成為藥師提醒醫師的參考依據，如果變來變去不太妥當
- 例如西藥仿單上有數據顯示是多少比例的人會有其副作用，中藥並沒有，需收集資料，並添加，須更多實證，不完整。
- 客人看到了注意事項反而不敢吃，藥師要花時間解釋
- 病人看到會拿來問，而又要花更多時間來解釋
- 若有非中藥造成的肺炎（急性）GOT↑GPT↑恰巧服用中藥，則會出現一些糾紛
- 病人糾紛
- 那是種藥事服務

- 每家廠商小柴胡湯內容都不相同
- 間質性肺炎（日本）：比例低，1.此不良反應比西藥的 ADR，發生比例低；2.不適當配伍活血化瘀藥品導致>>會造成病人沒必要的恐慌。
- 1.病人瞭解後，會拿來說，不願意使用此藥品等困擾，造成執業上的困擾；2.有偏性藥品若是註記注意事項，也會惹來困擾。另外，圖中所示使用小柴胡湯，病人使用引起間接性肺炎，是日本的研究，日本中藥使用方式為中藥西用，一次給予病人一年的份量，導致慢性中讀。
- 注意事項是好的，且有必要的。注意事項及仿單的內容會引起病人恐慌，但這是因為專業差異而引起的認知差異的問題。
- 會影響看診時間
- 藥師衛教病人時會造成困擾
- 標示越多，患者的問題越大。
- 病人會有先入為主的觀念，導致開藥上的困難。
- 病人會先入為主，會以為此藥只針對此證，但在醫師方面，則覺得此藥會有其他用途。(2)大量使用才會傷肝，在中醫劑量是不傳之祕，主要還是要重醫師的判斷。(3)中醫領域與派系都會造成每種中醫用法不一致（十大派）；(4)中醫師的經驗很重要
- 注意事項只需要寫出不能長期使用，沒有必要寫出引起黃疸 GOT、GPT 等的事項，因為目前都沒有人使用而產生這些狀況。
- 醫師端的經驗用藥可能會和注意事項不一樣；2.若用藥後有不適，病人可能會歸咎於該藥，並降低病人的依順性，及對醫師、藥師的信任感。而且中醫的診治通常是針對全面性的治療，所以病人此舉可能會忽略真正的病因，延誤診治。
- 通常有在執業的專業藥師或醫師，都有學習過，解釋清楚就 OK，用法用量在調製時有很大的關係
- 病人看了有疑慮，會以偏概全，造成醫療糾紛
- 小柴胡湯，標示注意事項反而會引起醫糾，因為藥袋與藥瓶上仿單不一致的請況下
- 病患自行查詢，會質疑醫師開方，但是每個醫師經驗不同，且間質性肺炎不一定是吃此中藥引起，會引起糾紛
- 曾遇過患者說有高血壓，怎麼還處方這個「說注意高血壓不能用」的藥物；2.每間廠的日用量不同（濃縮比不同），患者曾回來問說為何劑量跟之前使用的不同，或變小包、變大包。

- 病人會回來問，他明明有注意事項中記載不能使用的病，為什麼醫師還開給他。
- 有記載注意事項對藥師而言是多了更多參考資訊，不論衛教上與使用上都可以作為查詢參考的來源，希望以最重點的方式呈現。例如仿照西藥的模式：GOT、GPT 上升，發生率 15%。
- 希望可以統一不同廠商藥品上的資訊（藥效、適應症、劑量、注意事項等全部資訊)；2.病人會因為有寫注意事項而回來「質問」，例如：我肝不好，不能用這個藥啊。藥師會解釋：醫師是經過診斷，視情況開藥給你。3.西醫師會反對自己的患者使用該中藥，西醫師一般會認為有寫注意事項就應該避免。
- 注意事項可能造成患者誤會，甚至認為服藥後出現的身體不適都是該藥物造成，造成一種誤導的情況。另外注意事項應該要簡潔，太詳細也不好。
- 有標示比較好，如果發生不良反應可以協助瞭解。
- 萬一真的引起副作用或不良反應，沒有註明者，可能導致醫療糾紛。
- 標示不清，造成病人恐慌。
- 若有出現肝功能異常，需分析是患者 1.疾病因素 2.西藥 3.中藥 4.中西藥 5.健康食品等因素，若患者有出現異常會非理性認為與中藥相關
- 可以寫是因為哪種成分導致的副作用，較不會導致病人害怕使用
- 因為民眾看不到這個，ps.這應該是標籤而不是仿單
- 應確認造成這些症狀的真正原因，並需要更多實證平臺上的證據，而不是有案例就直接放入
- 小柴胡湯原可以降低 GOT、GPT，若病人看到仿單（標籤）可能會引起糾紛，間質性肺炎在日本小柴胡湯事件有諸多猜測原因，亦怕被病人誤會
- 病患看到這個注意事項會使在使用上產生疑慮
- 列出注意事項是好的，讓藥師更注意病患情況
- 病人會因此影響醫生開立處方。
- 病人不會看到藥罐上的標籤
- 會引起調劑人員的疑慮
- 可能患者本來就有注意事項中所述的症狀但自己不知道，可能會誤以為是藥物所致
- 病患會恐慌，造成醫療診治上的延遲跟妨礙

- 一旦出現注意事項的症狀，就可能來找醫師理論導致醫療糾紛。(可能是因為肝本身就有問題)，建議注意事項的文字說明可以修正。
- 醫師不認為小柴胡湯會造成 GOT、GPT 上升、黃疸，那應該是原本的發炎性肝膽病所致。這樣註記不明確，有可能影起患者恐慌。註記明確可以改成：肝膽有炎性急症時，使用可能造成....。而且注意事項應該註明是在「正常劑量」下會不會引起副作用。補註：小柴胡湯常會用於肝病，但初期、中期、末期用藥都不同，不是一方到底的治療，尤其急性炎症不適合用小柴胡湯。
- 病人會困惑，造成恐慌
- 患者自行上網時，看見"注意事項"而不敢或是不願服藥，甚至質疑醫生之處方
- 注意事項會引起病人不必要的恐慌，用法用量標示差異(一個是單次量，一個是一日量）會使病人困惑
- 若有提示，就算發生不良反應，也比較不會造成糾紛的問題
- 會忽略其他方劑之組成、濃縮倍數....等資訊，讓初入門者過度去注意"注意事項"
- 效能、用法用量的差異，A 只能用 3g，B 可用 12g，B 廠牌的注意事項教清楚，可提醒病人，沒有標示的 A 廠牌可能引起風險
- 好的提示動作
- 病人會有多餘的臆測
- 本方主用診疏肝理氣，應降 GOT、GPT，現反而會引起反作用，會引起消費者心理不安，及醫病關係緊張
- 藥師會有疑慮
- 風險非確定性
- 注意事項明確提及副作用，病人引起恐慌（口頭：可能不敢用或是如果真的萬人中有一人產生反應，病人會認為為何明明有標示注意事項卻還是讓他服用而產生糾紛）

公告於仿單標籤或外盒要加註注意事項

- 病人會有疑問
- 病人取藥時適應症會標示在藥袋上，如果是太過專業的中醫名詞病患會看不懂。簡明易懂的現代醫學名詞標示才有意義
- 不看仿單，自己使用小柴胡湯治療黃疸，c 型肝炎（從老師那學得）
- 順天堂，莊松榮，柯達，港香蘭等藥廠其標示都不一樣

- 廠牌不同，劑量也不同
- 因為注意事項、仿單內容引起病人恐慌，所以病人拿著那些來找藥師。
- 每家的仿單其實都不太一樣，醫師本身沒有看仿單的細節，主要是看濃縮比例。
- 會質疑藥物是否有問題，現代資訊發達，看到警語後可能產生過度恐慌。
- 病患自己買成藥，會有先入為主的觀念，EX：八珍湯，男性就會覺得不能使用（覺得是調經用），其實是補血的作用。病人不懂中醫，只相信仿單。
- 某些藥丸的用藥頻次、特定族群的使用、用量和醫師的處方不同，一旦有不良反應發生，就容易有糾紛。
- 目前都是同一藥廠，沒有遇過換標籤問題
- 方劑只要看名字便知道用途效果，較少注意標示。
- 一時想不起來，例如順天堂和莊松榮藥廠的科學中藥，有的會寫注意事項，有的沒有
- 有聽聞
- 曾遇過患者說有高血壓，怎麼還處方這個說注意高血壓不能用的藥物，2.每間廠的日用量不同（濃縮比不同），患者曾回來問說為何劑量跟之前使用的不同，或變小包、變大包。
- 病人會回來問，他明明有注意事項中記載不能使用的病，為什麼醫師還開給他。病人會執著於注意事項上的字眼，如病患不能接受藥師的衛教與說明，會轉介給醫師處理。
- 該院所主要使用天一科學中藥。注意事項的內容會關係到後續藥袋標示、衛教等流程，若從藥廠源頭就能統一標示，藥袋與衛教等程式無論何處都能統一的呈現。其他還有藥罐也應該一致性的標示，例如藥品的英文名目前僅有幾間有標示。
- 該院主要使用科達濃縮中藥。舉例注意事項造成執業上的困擾：病人家屬上網查該藥物資料，而回來質問肝功能不好怎麼可以用這個藥。
- GOT、GPT 上升是日本研究，那是因為沒辯證論治所造成
- 小柴胡湯使用應注意使用期間，辯證論治，通常不會一個方劑使用很久，所以不會有上述情形
- 有看過不同廠不同標示。如果是不太熟中藥的藥師看到的話，可能會不太清楚。
- 許多濃縮中藥標示不同，是因為參考的古書不同，而中醫留下的古書都

有其參考價值，應該很難讓標示統一化

- 各廠牌都有差異
- 醫院病人有時會要求看科中藥罐
- 很多濃縮中藥藥瓶仿單標示不一
- 標示不一是因生藥浸膏比及浸膏賦形劑比，各家廠商不一
- 每家廠牌多少會有標示不同
- 有看過但是忘記是哪一種藥了
- 例如：港香蘭單方大多未標效用、其他廠牌多少也會有用詞不一的情形
- 不同的注意事項，容易引起處方開立時，會擔心是否因未注意事項而引起患者其他症狀出現，尤其是住院患者。
- 不同廠牌組成不一樣，複方哪個便宜就以哪個當君藥
- 不只"注意事項"，病人會提出"適應症"標示的相關問題。
- 病人看到不一樣的標示，詢問為何給出的藥品沒有標示注意事項
- 有聽醫生說過服用小柴胡湯會導致上述症狀
- 用詞不夠白話，但是太白話也會造成不必要的困擾
- 有些廠商並無詳細標示，每家廠標示皆不同

18. 建立中藥用藥安全風險機制阻力相關因數他附註

- 中藥沒有科學依據→藥師覺得只是因為西醫研究較早開始的關係，所以相對而言中藥的研究較少。中藥典籍出處不一→藥師覺得不是問題　無法與國際接軌→現在 SCI 上已經漸漸有關於中藥的 paper
- 空間非常重要；數量非常多。
- 缺乏上市後監視資料；中藥尚無雲端藥歷。
- 現行法規的限制
- 過去法規有規定一定處方數就需要一個藥師，現在好像還有規定一定的主治醫師人數就要配一個藥師。(評鑑規定)
- 方劑幾乎都有明確的典籍，除了杏蘇散
- 拒答，與中藥廠無關
- 中央主管單位的支持很重要
- 中醫藥點值，普遍比西醫低，醫院不想花太多錢在中醫藥服務上

19. 中藥廠商建置中藥管理及風險機制需求其他附註

- 重金屬及農藥的檢測與來源的管控才是醫師和民眾 care 的問題
- 市面上有太多廠商，是要追蹤自家產品？如何追蹤？標準誰制定？如何整合？

- 主要成分的控制很重要，中藥的季節區域都會造成品質問題。病人會反應副作用，小藥廠品質不一，含量也不相同。
- 廠商、醫院、藥局及患者之間的資訊流通應該都有雙向的管道
- 應強調人員管理，素質不一容易造成風險。
- 可標示若打開藥瓶的半衰期或可儲存多久，2.炮製後的毒性檢驗報告
- 安全性：定義不足，建立或修改仿單/標籤或外盒：配合政府公告，以科學方法來釐清藥品之潛在安全性問題，評估藥品之臨床效益及風險：評估方式太難使人信服
- 中藥商分進口、批發、藥廠、診所，因各種需求不同，而應有不同相對應的規定
- 產品生命週期維持對於飲片方面較難執行
- 中藥沒有下市風險可言，臨床效益應由醫生端評估，藥廠應在原料源頭把關
- 此方法可能會造成中藥價上升

20.政府單位建置中藥安全用藥風險機制需求其他附註

- 附子，細辛，在古書記載為全株入藥，其馬兜鈴酸毒性待商榷，但目前使用科學中藥，炮製後的藥材，只以根部入藥，馬兜鈴酸的毒性成份很低，不能因為其叫細辛，就直接冠上高風險或毒劇藥品，因先確認其含毒性成份含量，再來制定這些相關的毒劇藥品分級而有意義
- 進行風險策略時，還是考慮中醫辨證論治的問題，不得用西醫思考中醫。
- 針對藥廠中藥品質管控，大陸目前中藥品質不一，汙染嚴重，重金屬、農藥部分的把關需多加強。
- 雲端藥歷-中藥的建置
- 更年期婦女與個人之特異體質應該不需要資料庫，而某藥品高度容易造成過敏或副作用與不良反應者才需要資料庫。
- 健保、自費藥都應該要一併管理
- 更年期婦女不需特別做資料庫，毒性及嚴重不良反應才應是重點處理項目
- 第 9 點由於病人狀況不同，有時醫師使用會超過醫書上限
- 醫師提到希望在動物自然死亡狀況之下，政府可以開放保育類用藥。
- 中藥廠中藥產品安全監視之監督與中藥廠執行中藥風險管理之監督定義模糊兩個感覺是一樣的東西
- 政府人力明顯不足，管理目前的中醫藥現況，政府要多注重關心中醫藥

市場

21. 未來建立一致之中藥使用與風險管理機制之優點其他附註

- 提升藥師在中藥的角色
- 會不會讓病人產生用藥疑慮？
- 醫師認為不太可能會提升中藥健保之支付。
- 中藥使用方面通常是看經驗，以及導師的指導，對中醫師來說有一定的困難度。
- 不一定能提升病患使用用藥的遵從性
- 器材（如天平的校正）其校正等確校機制 SOP
- 風險管理機制應得宜，若原本希望理想地控管，卻因過度管制而礙手礙腳、破壞生意、導致不能用藥等損害，便為過猶不及。
- 是否可以與國際中醫藥接軌？如果對方使用的系統也和我們相同的話。
- 調劑錯誤和給藥錯誤和人相關
- 德國生藥管制嚴格，值得學習
- 提昇中藥健保之給付可能不確定，不管使用什麼藥品，一張處方簽還是都給一樣的給付
- 認為中藥之一致性根本不可行，因此不作答

22. 屏除中藥原料藥材本身的風險（藥材基源，農藥殘留，重金屬超標，中藥材執業相關人員所具備之辨識藥材能力外），中藥原料藥材，中藥材炮製後導致中藥使用風險的例子(如含烏頭鹼的藥材炮製不完全導致烏頭鹼中毒等)或可能是使用中藥飲片所導致的不良反應提供未來建置相關機制之參考：

- 黃麴毒素超標，儲存方面有遇到蓮子，導致肝癌。
- 熟地易拉肚子，可能是製程不確實
- 附子科中藥粉，3g TID per day，病人舌唇麻
- 藥廠使用炮製方法不同或是不同批炮製出的中藥會有效果與外觀上的差異。
- 炮附子，病人自行購買，藥材炮製不完全，有中毒。
- 附子未炮製完全，導致病人嘴麻>>>之後有一陣子以口試藥（老師父教的）>之後由藥局換場才解決此問題
- 病人自行抓古方，自行食用附子，導致心律不整、頭暈、臉麻
- 曾經有西藥慢籤的病人，他心率過速，同時服用人參（切片的），想到時就含著，一天有 3-4 片，但心率過速的情形一直沒改善。

■病人自行用藥飲片（非本院用藥）誤用造成不良反應

■患者不舒服，停用藥，多喝水即可。

■醫師無法改變劑型；附子：大量使用附子而造成不舒服。

■科中副作用不明顯,但飲片就很多>>藥物性肝炎、重金屬殘留部分：因使用飲片造成臉色發青（鉛）服用飲片一年後，雙手發抖，自行血液檢查後發現汞殘留導致中毒跡象。

■炮附子-烏頭鹼中毒，炮製的管理應該要加強。

■甘草飲片引起的水腫。其他常見的：水腫、嚴重的腹瀉、皮膚過敏，但是沒有特別確認是哪種中藥引起的。

■近期遇到炮附子，無論是科中或飲片，有兩個患者之前使用沒有問題，但最近換廠商，發現有舌麻心悸的現象-->>發現炮製不完全，而目前藥師都以身試藥，希望能建置毒性測試的標準化及藥品含毒性的標準化，若有可能，可以將毒劇藥如同西藥管制藥品依樣，由中央控管炮製，2.蜜炙甘草，並沒有蜜，3.熟地黃，炮製過頭後變色等現象

■最近發生油炙淫羊藿品質不一，有時候會有長蟲情形，病人會反應心理上不舒服。

■四五年前曾發生因附子飲片炮製不完全，連藥師抓藥手都會麻。當時立即退貨，請廠商送另一批藥材。2.阿膠完全不能溶解在水中，像橡皮糖一樣。3.即便是同一間藥商，貨源來源仍舊變化大，藥商很常換便宜的貨源。4.之前政府要求藥商標示來源、品項名等資訊在包裝袋上，藥商卻沒有完全執行。5.仿間偽藥情況仍多。

■炮製不全的附子，雖然患者有先煎，但出現從嘴唇到喉嚨都麻的情況，2.偽品中藥在市場上佔有一定比例，3.麻黃造稱心悸、大汗、失眠，送急診。4.小朋友因為服用了含鹿茸的轉骨方，以「飲片煎煮」方式服用，結果導致「氣喘復發」，推測是因為鹿茸上的「絨毛」未去淨，刺激呼吸道所導致，後來只要用到鹿茸便會以酒精燈燒去絨毛，因為藥商表示沒辦法幫忙去毛。

■真偽不辨。2. 儲藏不當導致發黴。3. 毒性中藥交付藥品時應對患者進行衛教、管控、說明等卻未確實執行。4. 劑量過量而致副作用，如四物藥量過多導致腹瀉，可能與熟地相關。

■麻黃導致失眠，青黛導致皮疹

■有診所使用附子產生不良反應送來本院使用複方造成皮膚過敏

- 附子，病人用藥行為所造成的藥物不良反應，病人早上看診，回到家已中午，就一次吃兩包
- 使用烏頭 0.5g 烏頭鹼中毒而表現出手麻，手臂痛，馬上停藥後，一段時間自行好轉
- 生甘草用於高血壓及水腫。低血鉀的病人，茯苓，澤瀉...等高血鉀的病人
- 遠志使用甘草水炮製，當炮製不完全時>有病患出現【鎖喉】的症狀（說話說不出來的感覺）
- 附子的炮製
- 診所中用的都炮製過，相對安全，劇烈藥物也會小心使用。只有聽過例如：八角蓮內用致死，八角蓮理論上只外用。有遇過獨活用在有心臟問題（心臟病、二尖瓣脫垂），例如人參百毒散，出現心悸的問題！
- 附子炮製不完情況常見，不良反應還須追蹤
- 馬錢子因炮製時間不足，而引起患者皮膚過敏反應
- 炮附子炮製不完全很常見，本院有三例
- 使用麻黃飲片造成心悸、失眠、四肢「氣腫」（不是水腫，只是覺得皮膚緊緊的）。使用科學中藥的麻黃也會偶爾出現。但飲片、科中發生率不一定，要看病人。
- 使用"炮附子"方劑後，病人血壓上升
- 濃縮中藥：麻杏甘石湯（複方）含微量麻黃：心跳加速、心悸
- 1.病人吞服生附子中毒；2.病人服用科中炮附子 0.3TID+炮附子水煎藥 2CN/帖發生心律不整等附子中毒現象（本院案例）
- 主要為中藥本身，基源錯誤或炮製方法不對
- 細辛（古籍提到不過錢）不過現在醫師都會開到 2 錢，且大部分病人服用後並無不良反應，但院內有一腦中風患者，吃了幾次都有嘔吐的不良反應
- 附子、生附、對心臟很好，也對血液循環很好。不良反應：心悸，舌頭麻

23. 體來說，您對建立一致性的中藥使用及風險管理相關機制有什麼建議

- 應參照西藥的做法，從產品管制一直到確效。
- 我們藥局現在只有配藥材，沒有調劑處方，所以保存好藥材比較重要，要加強源頭管理

- 比較希望管控中藥 1.重金屬 2.農藥殘留 3.正品...問題
- 政府要嚴格把關
- 藥廠，廠商管理起，從上游管理其藥材基源...等
- 不能像西藥一樣嚴格的規範，中藥飲片是恬然化合物，炮製後的變化等等會很複雜
- 執行上有很大的困難！
- 政府、醫院、社區診所、社區藥局應該要連線，連線最好的平臺是健保局，建議可以跟健保局結合。健保局目前沒有開放中藥處方申報系統給社區藥局。
- 資訊平臺建置齊全（中西藥交互作用系統，特殊族群用藥）
- 廠商如果做得很好，風險就會降低很多。
- 可確保用藥安全。
- 針對附子的炮製要小心，因為生附子要酒煮得夠久（至少 2~3 個小時），才能破壞生物鹼，服用下去才不會麻；頭昏。要特別提醒病人或是經驗較不足的醫生。
- 內容要有一致性，並藉由持續教育推廣。
- 雲端藥歷的建立：2.資料庫的完善（包含證據等級）；3.其他單位資訊的整合（例如：營養師、醫師、藥師...）
- *法律需要一定的彈性和使用空間。*通常有問題都是自行使用偏方或不遵從醫囑用藥。
- 有些藥方是很好藥方，不應因為少數病患特異體質造成藥物不良反應，就歸類於有問題或是待討論的處方，太過於偏頗，藥方沒問題，包含醫師自己開的處方也是
- 重視人員教育。
- 濃縮中藥的藥材來源沒有統一規範
- 參考標準要明確訂出來，且不要影響到無藥可用（例如一些高重金屬含量的藥物）
- 應建立一套 SOP 流程去協助「各醫療院所」評估患者用藥問題或是評估藥材品質等，讓大家有所遵循。
- 應該從藥材品質管控開始做起（如安心藥材），否則藥材品質不一是很大的問題。2. 所有藥品都應該要有仿單，比照西藥的方式進行記載，也應當註明是否需冷藏等資訊。3. 濃縮比應該要每間藥廠相同，否則對醫師處方劑量影響很大，醫師也幾乎不瞭解濃縮比的問題。4. 政府應提升

中醫藥的健保給付。5. 目前沒有「專門公司」提供檢驗後合格藥品的專賣，如果有，對於醫療院所來講會是比較能信任的藥品供應來源。

- 資料過度公開，恐怕造成藥廠的困擾，例如「孕婦慎用」等詞彙可能造成民眾片面瞭解或放大檢視，造成不必要恐慌。又例如過去細辛公告為含馬兜鈴酸藥材，造成民眾誤會。
- 加強資料庫，因為資料庫是藥師的強力後盾，否則病人許多問題難以回答。2. 目前的中藥藥袋上只記載如：「活血化淤藥」，應該要參考西藥有「診斷、適應症、用法、用量...」等一定程度的記載，另外也應當盡可能口語化。
- 針對藥去建立風險管理，不宜與疾病畫上等號，藥/醫師（辨證）/疾病，三者合一，不是藥好不好與副作用畫上等號，而且目前很少有毒據藥物之使用，有風險藥物（馬兜鈴酸系列藥物）目前無人使用
- 政府統一建立（FDA、藥師、中醫師）
- 一致性和辯證論治有些矛盾。不能忽略個人之間的差異，不然會增加中醫的限制，若真的要建立，還是需要保留彈性。
- 中西理論不同要務實，官方可提供臨床常見的中西藥交互作用和用法。藥材,科中的管控應在藥廠（如安全，毒性）
- 從政府開始建立，所蒐集到的資源，希望能共用資源。中西藥應一併管理，是否能像西藥一樣，有藥害救濟。
- 1. 目前政府全面禁止重金屬藥材（如丹砂），含馬兜鈴成分藥材，動物性藥材（如犀牛角），但其對某些患者效用不錯，是否全面禁止可再討論，如果可以希望能讓中醫師評估後適度使用；2. 關於建置中藥雲端藥歷，政府應該補助基層診所。如因應系統流量需使用的光纖，一個月需花一千多
- 中藥毒性分級、禁忌、使用可以標示清楚，如此可以提升中藥風險管理，也能提升病人使用的順從性。
- 對中藥廠的監督要確實，這樣診所用藥也比較安心
- 一致性的中藥使用會牽涉到各廠牌成分的比率不一。警語部分:「禁用」、「慎用」可以斟酌，然後是要讓一般民眾可以明瞭的說法（效能、適應症、注意事項的語句）
- 在大醫院較可行，除非提高中藥給付的金額
- 應循序漸進，從毒劇及嚴重不良反應開始
- 抱樂觀態度，能使中醫藥執業環境更佳

- 科學中藥劑量應統一（例如每克含 3.75g 藥材），科學中藥應標示基原、炮製方法、有無精油回填（當歸、大黃先煎後下）
- 應不同層級而去規範適合的政策
- 有是證 用是藥
- 要進行源頭管理，在產地時就要進行管理才行。當藥材進到本國後，要再進行抽樣檢查。
- 比照西藥建立相關機制
- 應建立在安全，有效，均一之基礎
- 需要資料庫>有公信力的、方便說服醫師>政府應該要出錢幫忙建置>像是 micromedex 那種實用的臨床指導系統>缺乏實證醫學、具公信力的資料庫支持藥師專業，醫師與藥師的討論地位就無法平等
- 政府要有「專門部門」去建置，中西分立，重點是找中醫藥專家！「馬兜鈴」過去也有使用，治療氣喘，若禁用，很多古方就無法使用，所以「毒藥救命藥是一體兩面，不應完全禁止，何時使用如何使用、藥材真偽（朱砂），應請專業中醫藥專家研議」。且不要完全以西醫觀點來考量。
- 飲片：品質及衛生狀況應提升，製程應該已有標準作業流程，但卻常發現品質不一
- 政府在相關政策上須有一致性，不要反反覆覆
- 針對民眾方面，因中藥使用與西藥不同（配伍關係），需避免民眾不必要的恐慌，中藥有時有"藥食同源"的關係，所以民眾這方面應朝這方面去建立。
- 政府單位應出面統合藥廠規範，讓標誌一致，並充實藥典內容，提高中藥的健保給付，增加醫療院所做中藥風險管理的意願
- 須考量，中藥商、藥師、中醫師、健保制度　四者之間的可行性
- 一致性不可行
- 1. 沒有太大建議,因為覺得執行起來會很困難;2. 品質管理要有一致性；3. 特殊族群需要特別注意（腎病者也需列入）；4. 可增加中藥與特殊或是常用西藥的交互作用使用
- 要能夠順利推行需要先提高健保給付。沒有盈餘沒有經費=沒有人願意投入，eq:中藥師的例子，因調劑費太低導致藥師不願投入中藥領域，與中藥教育，學術無關。給付高自然教育訓練及進修都不是問題。給付高醫

療機構有盈餘才能添購相關儀器 eq:barcode.安心中藥材，庫管及抽驗等軟硬體等 No pain no gain

- 要做，但是風險及難度很高
- 處方必須符合病人的適應症，需多加規範藥不對證，可參考 200 中基準方先訂一個 guide line 出來給大家遵循，並建立資料庫
- 應正視民間還有"秘方"的事件，應找出根本解決方法，宣導有問題還是要找有牌的醫師
- 能建立起制度是好的，但中藥和西藥的理論大不相同，且中藥比西藥更加複雜，因此建立的風險管理機制也應該要不同刻不容緩

24. 本年度計畫預計將提出中藥安全使用相關衛教單張"，建議內容：

- 成分、劑量、注意事項、使用方法、病人提出之問題的回覆
- 用詞簡單。草藥部分需加強管理。
- 中西藥合併使用，食物等，的時間間隔
- 中藥有名列適應性，2.會在診間分別衛教
- 加註警語 EX：如出現...症狀，請盡速回診，2. 不可並用之西藥或中、西藥間隔多久
- 食品、中藥、西藥並用注意事項
- 禁忌、高風險、高警語的藥物注意事項。中藥貯存的方式，藥物期限。
- 為常被誤解的中藥平反 EX：四物湯長子宮肌瘤-由中藥的角度，中藥不是賊;2.使用中藥要詢問醫師,對於中藥使用,非研究或沒有臨床經驗(或是沒有 EBM 的東西）拿出來討論
- 不要自行服用中藥，若需使用中藥，詢問醫師
- 用藥五不，來路不明的藥不要食用
- 中西藥/中藥與食品的交互作用，2.不要自行未經過診斷就拿藥
- 使用藥物的注意事項，副作用等等
- 用藥五不、五藥，用藥注意事項，用藥標語：有病找中醫師，用藥找藥師
- 清楚明瞭，用詞遣字，琅琅上口
- 扭轉病人對中藥的認知誤解的地方，如四物湯男生不能喝　。用法及藥品的交互作用
- 應該要聽從醫生醫囑，不要擅自去購買。
- 提交中醫師公會開說明會討論。

■ 中藥的藥性與歸經(2)遵照醫囑（病人自行用藥會亂吃藥）

- 主要針對高血壓的衛教，因為高血壓可能會導致中風，而中風會影響到家人，且高血壓相較於糖尿病好預防，因此高血壓相關的衛教很重要。
- 藥膏、外用製劑的用藥安全。
- 中藥與中藥、中藥與西藥、中藥與飲食之間的宜忌，2. 特定族群使用中藥的注意事項，3. 藥性的標示
- 常見中藥的副作用，或是中西藥交互作用。2. 針對特殊族群用藥。3. 請務必遵守醫囑用藥。4. 建立中藥與保健食品交互作用的提醒。
- 不能誤解中藥無副作用便隨意亂吃。
- 沒什麼意見，有用藥禁忌就好
- 不要購買來源不明的藥品
- 1. 不要使用停看聽選用；2. 可放上藥品特殊使用方式，如藥品儲存需求（藥粉、飲片等）；3. 藥品回收方式；4. 可吸引民眾目光的衛教議題；5. 提醒民眾中西藥使用間隔及食品與中藥的並用，希望有通用版
- 非醫療人員不要亂推薦藥品、用藥諮詢醫師
- 就需求面來說，使用中藥會有一些特定族群，所以應該以「對象、族群」為導向來進行衛教，會是更有效益的方式。例如：老人（同時併用中西藥、肝腎功能不良、長期使用）、婦女、小兒、失眠族群、便秘族群、或是針對常見適應症的患者會想知道的事。
- 提醒飲食忌宜，服藥方式（如服用科中不能配牛奶），以貼近患者生活為主。
- 如何煎煮：2. 藥品保存方式；3. 孕婦慎用藥

附件六、港澳、大陸、臺灣之網路中藥衛教資料

於Google等網路搜尋引擎查詢"中藥"及"衛教"字眼並針對1. 中藥風險指禁用中藥，中藥用藥安全，中藥禁忌，中藥毒性，中藥藥物不良反應，藥不對證，2. 中西藥或食物一起用指：中西藥交互作用，中藥-食物交互作用/禁忌，3. 特殊病人使用中藥-孕婦及小孩,老人指更年期4. 混合類別以上幾類者，經去重複及內容檢視後後共找到132相關議題如下：

#	Title	內容
1	102 年資源中心在地化教材-中醫藥用藥安全(七巧板)	停看聽選用
2	102 年資源中心在地化教材-中醫藥就醫用藥_婦女篇	停看聽選用，女性生化湯，四物湯使用時機與方式，妊娠禁忌，中醫就醫注意事項
3	102 年資源中心在地化教材-中醫藥就醫用藥-高齡者篇 1	停看聽選用，老化
4	102 年資源中心在地化教材-中醫藥就醫用藥-高齡者篇 2	停看聽選用，高齡化用藥，中藥抗老化，中草藥毒性堆積，阿茲海默症
5	6 大吃中藥的禁忌	為了保障中藥的療效使其更好的發揮其治療作用，服用中藥時是需要對一些食物忌口的，通常應該注意的有以下幾點
6	人參殺人無罪，大黃救人無功	"人參殺人無罪，大黃救人無功"，是指世人喜進溫補而忌攻下的用藥心理，提示我們滋補類的中藥應慎用，不然補身不成反傷身。
7	土茯苓的副作用 吃土茯苓的方法	在古今中外，中醫學上是有許多的中藥材在生活中是有著廣泛的應用途徑的，而土茯苓就是一種備受人們關注的重要藥材，在臨床上，當人們的身上有水腫等症狀
8	女性生理期的中藥調理	方劑，君臣佐使
9	女性經期注意事項 調整經期的飲食禁忌及飲食療法	處在青春期的女人，每個月總是有那麼幾天，經期的飲食禁忌有哪些？那麼經期應該吃什麼呢？不妨和小編一起看看女性經期飲食療法吧！
10	山楂泡水的功效及禁忌	山楂片泡水的功效

#	Title	內容
11	中西藥不宜同時服用	換季之時，天氣忽冷忽熱、工作壓力大等因素都會導致胃痛，很多人會選擇一些迅速止胃痛藥物來止痛，專家指出，長期服用一些胃藥會損害神經系統和腎臟，而且會掩蓋真實病情。胃藥也要分類型
12	中西藥合用禁忌-醫藥人醫藥健康雜誌	中西藥合用禁忌
13	中西藥併用之注意事項-抗凝血	中藥與抗凝血西藥一起併用時，需注意事項
14	中西藥併用之注意事項-降血脂	中西藥併用之注意事項-治療降血脂中藥介紹
15	中西藥併用之注意事項-糖尿病	治療糖尿病中藥介紹
16	中醫提醒：服用壯陽藥小心“傷肝”	有不少人因為生活、工作等壓力影響了正常的性生活，往往會通過服用壯陽藥來進行補腎壯陽，需要注意的是，壯陽藥很容易傷害你的肝臟，一定要小心。中醫提醒 服用壯陽藥：小心“傷肝”。
17	中草藥與腎臟病	中草藥與腎臟病
18	中藥“害怕”辛辣調料	通常中醫開完處方後，會告訴患者要忌口，“辛辣”就是常見的忌口之一。很多常用調料就因為辛辣，應當在服中藥時注意。
19	中藥川烏的不良反應	川烏的主要功效祛風除濕，溫經止痛。用於風寒濕痹、關節疼痛、心腹冷痛、寒疝作痛。
20	中藥不良反應對策與合理用藥	中藥的藥物不良反應，合理用藥
21	中藥不宜濫用和長期服用要定期做檢查	中藥治療疾病，保健身體，副作用小，因此人們常常喜歡用中藥調理身體。也確實有不小的效果和療效。但是，現階段人們對於重視養生這方面越來越講究，很多人認為，只要多喝中藥就會有所好處。因為中藥溫和無副作用。喝中藥就要像喝茶水一樣強身健體。

#	Title	內容
22	中藥為什麼不能攙西藥	大家都知道中藥的複方藥內摻西藥是違法的，但中藥不能摻西藥的道理何在？卻沒有幾個人知道，甚至有人為其打抱不平。如：不是一向提倡中西結合嗎？有些疑難雜症需中西醫會診，中西醫各開各藥，兩者可
23	中藥加糖後服用好不好？	一些苦味藥能刺激末梢神經，反射性地分泌唾液、胃液等消化液，以達到幫助消化、促進食欲的目的。如果在藥裡放了很多糖，完全掩蓋了苦味，就會失去健胃之效。
24	中藥安全性與合理用藥-李連達	用藥安全
25	中藥有毒原因在醫生	近來一些中藥注射劑和口服劑，由於多種原因而發生的臨床問題，使一些人對中藥產生了誤解，甚至有人偏執地認為，吃中藥對健康有害。這真是對中醫中藥天大的冤枉！
26	中藥湯劑處方不合理用藥的審核和分析	有問題的中藥處方（劑量過多 or 過少，禁忌用藥）
27	中藥應用中應注意的問題	中藥應用中應注意的問題
28	中藥的不良反應與毒性	在《素問》中有這樣的記述：“大毒治病，十去其六；常毒治病，十去其七；小毒治病，十去其八；無毒治病，十去其九。”《神農本草經》把藥物分為上中下三品，就是根據藥性的無毒有毒來分類的；大體上是把攻病癒疾的藥物稱為有毒，而可以久服補虛的藥物看作無毒。
29	中藥的安全性	中藥用藥的迷思與認知
30	中藥的臨床合理用藥與藥學監護	合理用藥，藥物相互作用
31	中藥的副作用該如何預防？	預防中藥的副作用要根據病人的病情、年齡、體質等因素，嚴格掌握毒劇藥品的使用劑量，一般從小量開始，逐漸加大用量。在無醫生指導情況下，不可隨意超量亂用。根據藥物特性採用正確服用方法，如煎麻黃去沫，鴉膽子用膠囊或桂元肉包裹服用。

#	Title	內容
32	中藥養生：女性吃什麼中藥更適合？	中藥養生：女性吃什麼中藥更適合？
33	中藥膨大海切不能當茶飲	膨大海並不是“保險”藥，它有一定的毒副作用，且過敏反應為數不少，表現為服用膨大海浸泡液後，全身皮膚發癢、彌漫性潮紅
34	中藥副作用罪魁禍首是醫生？	現在掛著中醫招牌的醫生中，臨床用藥決策思維一般分兩類：一是辨證論治思維邏輯，對應證候病機、遵循中藥四氣五味等理論配伍處方，一是實驗分析思維邏輯，對應病理生理，遵循中藥藥理成分處方。實質上，只有前者才是真正的是中醫，後者是開中藥的西醫。
35	中藥零食 不能想吃就能吃	介紹一些常見的含中藥材的零食
36	中醫部陳文娟、陳運泰醫師-柔肝養陰法 調治更年期斑點	柔肝養陰法 調治更年期斑點
37	中醫部陳文娟、陳稼洺醫師-消遙散 加減吃 更年期女人好好眠	消遙散 加減吃 更年期女人好好眠
38	中醫飲食宜忌之護理衛教-臺北醫學大學	中醫飲食宜忌
39	中藥也有副作用？	介紹中藥的副作用
40	中藥巧解一般性食物中毒	中藥巧解一般性食物中毒
41	中藥用藥安全|衛教資訊|彰化醫院	中醫觀點、偽藥誤用與中西藥交互作用
42	中藥用藥安全教育	中藥基本使用須知，妊娠用藥，中西藥交互作用
43	中藥在產後調理的應用	分娩，補氣補血，子宮卵巢的營養
44	中藥安全亂服四物湯 恐惡化腫瘤 苦茶退火反傷胃-中藥也有副作用	女性有生理期後要喝四物湯的迷思
45	中藥和西藥能不能一起吃？	介紹一些中西藥交互作用
46	中藥服藥常識、服藥忌口和中藥的儲存方法	中藥服藥常識、服藥忌口和中藥的儲存方法
47	中藥的不良反應	中藥的不良反應
48	中藥的不良反應	中藥的不良反應
49	中藥的安全使用	中藥的安全使用

#	Title	內容
50	中藥重金屬若過量！吃藥變吃毒！	中藥重金屬若過量！吃藥變吃毒！
51	中藥資訊	服用含有馬兜鈴酸的中藥減肥、保肝，引發腎纖維化的嚴重副作用
52	中藥趣談	中藥趣談
53	中藥趣談 II	中藥趣談 II
54	丹參片的副作用 服用丹參片需注意的事項	說起丹參片這種藥物，其實大家首先便會想到丹參片所具有的活血化瘀的作用，事實上，人們在平時雖然可以通過丹參片來治療相關的疾病，但是，其所具有的副作用，也是需要引起大家的重視的。
55	烏雞白鳳丸”不適合哪些女性？	烏雞白鳳丸因含有各種補氣、補肝腎、補腎陽的藥材，對於身體瘦弱，腰膝酸軟，月經不調，崩漏帶下有明顯療效。“烏雞白鳳丸”不適合哪些女性？
56	烏雞白鳳丸的藥用禁忌	烏雞白鳳丸是一味比較常用的中成藥，具有補氣、養血、調經、止帶的功效，使用範圍很廣，常用語治療女性的月經不調。但，生活中，尤其對女性朋友，有幾種情況是不宜服用烏雞白鳳丸的。
57	五味子的副作用 詳解中藥五味子的作用	一般來講，五味子這種中藥人們在平時多是通過泡水喝等方式來發揮其功效的，而食用五味子會對身體產生的好處也是人們十分認可的，但是，五味子食用不當的話，也是會對人體產生副作用的。
58	五種護眼中藥的誤區	長時間對著電腦或電視，不僅眼睛會疲勞，而且會造成頭暈、腦脹等症狀，此時很多人都會喝上一杯菊花茶來護眼，但是你可知道，我們耳熟能詳的的護眼中藥如菊花、甘草、胡蘿蔔等使用不當反而會更傷眼。下面就帶大家瞭解一下護眼中藥的幾個誤區。
59	六神丸不宜與哪些藥物合用	不宜與華素片合用：華素片中含有碘分子，含碘的華素片與含朱砂的六神丸同服，因朱砂中的二價汞能與碘結合，形成碘化汞類有毒汞鹽沉澱，可導致藥物性腸炎。六神丸不宜與哪些藥物合用？

#	Title	內容
60	引起藥物性肝病的中藥 會造成肝損傷的中藥有哪些	肝病不僅可能是從飲食及生活方面造成的，也可能是由於藥物的作用造成的，今天小編就帶大家認識哪些中藥會引起藥物性肝病！
61	冬麥都有哪些副作用呢	我們應該對麥冬的功效比較瞭解吧。它的主要作用是用於陰虛肺燥，咳嗽痰粘；熱傷胃陰或胃陰虛，咽幹口渴，大便幹結；心陰虛或心經有熱，心煩不眠，舌紅少津。那麼他的副作用我們瞭解多少呢？下面我們就一起來看一下吧。
62	孕婦可服中藥嗎？	孕婦服中藥的注意事項
63	孕期可以使用的中藥有哪些？	妊娠中感冒、妊娠嘔吐、妊娠中毒症、妊娠貧血、妊娠便秘、妊娠中的膀胱炎
64	正確認識中藥 中藥也有藥物性肝損害	都說“是藥三分毒”，這句話不僅是對西藥說的，也是對中藥說的，只有正確認識中草藥材，才能做到對症下藥，避免藥物傷害，今天就跟著小編一起來學習一下。
65	正確認識中藥的副作用	正確認識中藥的副作用
66	白果 過量食用易導致腹脹	白果這種藥食同源的應季食材，雖然具有較好的潤肺、止咳、平喘等功效，但中國中醫科學院廣安門醫院藥劑科主任藥師王麗霞特別提醒，過量食用白果容易導致腹脹，嚴重者甚至會出現中毒症狀，所以一次服用量不宜超過十粒。
67	吃中藥會有什麼副作用	我們生病了不得不吃藥。現在醫院裡面醫生開的中藥越來越多了。那麼吃中藥會不會有副作用呢？我們應該對中藥會不會有副作用這個話題更想瞭解了吧。今天我們就一起來聽一聽專家是怎麼給我們介紹的吧
68	吃蘑菇中毒可用人參來解	這位患者是北京城裡的吳參軍，因為吃了毒蘑菇，上吐下瀉，先請來醫生，用的是黃連、黑豆、桔梗、甘草、枳實等藥，結果病得更重了，連水都喝不下去。突然，他想起來了自己的戰友張景岳，於是就讓僕人把張景嶽給請來了，診斷以後，張景嶽就開了方子：人參、白術、甘草、乾薑、附子、茯苓等。

#	Title	內容
69	各種中藥過量不良反應盤點	很多人以為中藥藥性平和，無毒副作用，有病治病，無病健身。但事實遠非如此，專家指出，不合理使用中藥也會引起不良反應。
70	如何認識中藥毒性？	中藥中毒的原因
71	如何坐月子-高雄醫學大學附設醫院	如何坐月子
72	如何防止何首烏引起的鬧肚子	聽說何首烏能治少白頭，小王高興極了，忙到中藥店去買了回來熬水喝。可是，喝了半天以後，肚子就有點不舒服，後來發生疼痛，半夜三更竟然鬧起肚子來。小王忙到醫院去看，醫生說，這是吃了何首烏引起的。小王感到很納悶，怎麼何首烏也會引起鬧肚子
73	安全使用中藥	中藥使用安全
74	安全使用含烏頭類生物鹼中藥材	安全使用含烏頭類生物鹼中藥材
75	安全使用含烏頭類生物鹼中藥材	安全使用含烏頭類生物鹼中藥材
76	安全使用含萇菪烷類生物鹼中藥材	安全使用含萇菪烷類生物鹼中藥材
77	安全使用萇菪烷類中藥材	安全使用萇菪烷類中藥材
78	老年人的中藥使用	老年人合理使用中藥的原則、老年人合理服用滋補藥
79	何首烏泡水喝 需要注意兩大禁忌	說起中藥養生茶，可謂是目前在生活中備受大家青睞的一種養生方式，而在一般情況下，大家在選擇泡制中藥養生茶的時候，還需要對所選的中藥功效提前進行了
80	佛手：可藥可食 全身是寶	佛手的果實色澤金黃，香氣濃郁，果實頂端開裂如手指狀，屈伸不一，長短參差，酷似佛像的手，故名佛手。
81	妊娠婦女正確使用中藥-B 版	妊娠婦使用中藥是否有相關禁忌？
82	防甲流中草藥 盲目吃致腹瀉！	近日，一些學校讓學生購買相同的預防甲流的中草藥喝，個別學生服用後出現嘔吐、腹瀉等症狀，一時間眾家長質疑：是藥品問題還是孩子體質問題

#	Title	內容
83	並不是所有中藥都適合孕婦	介紹孕婦不能吃的中藥
84	服中藥加糖影響藥效嗎	一般中醫在開中藥時大多都會加入甘草作為調味。但對於部分孩子來說，僅憑甘草的甜味，根本沒辦法讓他們接受中藥那種嗆鼻和苦澀的味道。這個時候，家長往中藥裡加入一些蜂蜜，讓中藥的味道能順口些，其實是不錯的選擇。蜂蜜的主要成分是果糖和葡萄糖，容易被孩子的腸胃吸收，且營養豐富，具有潤肺、潤腸等藥用價值。但也要注意的是蜂蜜中的多種微量元素有可能改變藥效，因此需遵醫囑。
85	服中藥講究哪些“忌口”？	服用清內熱的中藥時，不宜食用蔥、蒜、胡椒、羊肉、狗肉等熱性的食物
86	服中藥都有哪些常用禁忌	中成藥的藥品說明書上常有“送服”、“沖服”、“調服”、“塗抹患處”、“撒布患處”等使用方法，這些方法具體指的是什麼、彼此又有什麼不同呢？治療疾病時，除了要選對藥物外，還應注意藥物的服用方法，以達到提高臨床療效的目的。中成藥的非處方藥因不同的作用製成不同的劑型，通常分為內服、外用二大類。下面我們分別來介紹。
87	服用中藥時的飲食禁忌- 衛生福利部台中醫院	服用中藥時的飲食禁忌
88	服用板藍根要適度 長期服用易傷胃	最近，不少人為了預防感冒，每天泡杯板藍根沖劑，並認為“堅持用會很有效”。其實，板藍根沖劑雖然喝著感覺暖和，卻是寒性藥物，長時間服用容易傷胃。
89	服用補藥有哪些常用禁忌	服用補藥的目的，是為了增強體質，恢復元氣，提高機體免疫功能；或是為了防治老年病，以便健身養生、延年益壽。
90	服用補藥有哪些常用禁忌	服用補藥的目的，是為了增強體質，恢復元氣，提高機體免疫功能；或是為了防治老年病，以便健身養生、延年益壽。
91	板藍根的副作用 可引起腹脹和氣短	眾所周知，板藍根是一種人們在平時最常準備的中藥，而人們在防治像感冒一些常見疾病的時候，往往就會用到板藍

#	Title	內容
		根這種藥材，但需注意的是，如果大家服用板藍根不當的話，也是會在身體上出現副作用的。
92	注意！長期服用“膨大海”易患疾病	很多人都喜歡泡服膨大海來保護嗓子，有些人是因為氣候乾燥，嗓子眼不舒服；還有些職業人士，如教師、歌唱演員等，用嗓過度，也會覺得咽喉不適；更有些煙民長期吸煙，落下慢性咽炎的毛病，也愛喝膨大海茶。不過，需要特別指出的是，長期飲用膨大海茶，未必得當。
93	注意：六種中藥盲目使用很傷眼	在很多人的認知裡，中藥或中草藥都是純天然的，毒副作用少或沒有，於是很多人用中藥調製藥茶或藥酒服用，以達到強體養生的作用。這種認知對嗎？中醫提醒，“是藥三分毒”，有 6 味養生中藥如果盲目使用可能會傷害眼睛，甚至導致失明，因此大家不要盲目服用中藥，應遵醫囑。
94	臨床藥學合理用藥干預切入點	ppt 中間有提到中藥注射劑的藥物不良反應
95	複方丹參片的三點副作用	由於受“中藥無毒”的片面認識所影響，作為一種常用中成藥，複方丹參片的不良反應卻常常被人們忽視。很多冠心病患者把它當作常備藥品，長期服用。其實“是藥三分毒”，複方丹參片也不例外，有些事值得注意.....
96	怎樣吃中藥最有效？最常見的５種禁忌食物	怎樣吃中藥最有效？最常見的 5 種禁忌食物
97	枸杞的副作用有哪些呢？ 兩種人最好別吃枸杞	說起枸杞，人們一般都是會想到它的好處，知道這是一種對人體健康有益的食物，的確，枸杞的作用有很多，它還可起到很好的補腎效果，但是凡事都不可能是十全十美的，枸杞也有它一定的缺陷存在，那就是吃法不正確，或者是觸碰到一些禁忌的話，就會產生副作用了，那麼，枸杞的副作用有哪些呢？
98	毒性中藥常識	毒性中藥常識

#	Title	內容
99	毒性中藥常識	毒性中藥常識
100	給患兒喂中藥時有哪些禁忌	由於中藥療效好，副作用少，許多患兒家長求治于中醫中藥。但苦於未能掌握給小兒服中藥的方法，最後只好作罷。
101	膨大海 決明子 銀杏葉不宜當茶飲	近年來，中藥當茶飲成為一種時尚，但是藥學專家提醒人們，有些幹花、中藥當茶飲用對身體並無大礙，但有些卻不宜飲用。如膨大海、決明子、銀杏葉。
102	膨大海的功效與作用及食用禁忌	膨大海具有清肺熱、利咽喉、解毒、潤腸通便之功效。用於肺熱聲啞、咽喉疼痛、熱結便秘以及用嗓過度等引發的聲音嘶啞等症
103	重視中藥安全性問題—研究中藥注射液是重點	中藥注射劑爲中國 ADR 案例的大宗
104	准媽媽，用中藥也要小心	胎前三禁、辛散大熱藥物、破淤藥物、滑利攻下藥物、芳香走竄藥物、催吐藥物、有毒藥物
105	哪些中草藥濫用會傷害眼睛	近年來的一些研究表明，濫用中草藥也會傷害眼睛，甚至可導致嚴重的視力喪失。
106	柴胡製劑使用配伍及用藥禁忌	柴胡中含有槲皮素，槲皮素為五羥基黃酮類，分子結構中含有多個酚羥基和5-OH、4-酮基結構，與含各種金屬離子的西藥，可以形成金屬離子絡合物，從而影響腸道吸收，降低療效，故忌同服。解讀柴胡製劑使用配伍及用藥禁忌。
107	桂枝的功效與作用 桂枝選方 桂枝的宜忌	桂枝是一種中藥，為樟科植物肉桂的嫩枝！桂枝的功效與作用是發汗解肌，溫經通脈！桂枝選方有哪些？桂枝的宜忌是什麼？...
108	馬兜鈴酸有害腎臟健康-衛生福利部旗山醫院	馬兜鈴酸有害腎臟健康
109	婦女月經期間服用中藥 慎防誤觸「地雷」-2010-03	婦女月經期間服用中藥需慎防
110	常用中藥注射劑不良反應	中藥注射劑的不良反應
111	常用中藥注意事項	常用中藥注意事

#	Title	內容
112	強化膝關節 中醫助你走得更穩健	中醫可以藉由傷科治療、內服、外用、針灸、肌力鍛鍊和拉筋、穴位按摩、飲食禁忌、強化膝關節、預防關節退化
113	從香港中藥中毒事件談起 趙中振	從香港中藥中毒事件談起
114	患友藥物資訊站～中藥的不當使用與腎病變	中藥的某些成份（馬兜鈴酸）可能會導致腎病變，病人不能自行買藥
115	郭綜合醫院中藥服用小叮嚀	服用中藥的飲食禁忌
116	喝中藥六大禁忌	喝中藥六大禁忌
117	喝中藥時加糖可能會產生副作用	“良藥苦口”這個大家都知道，因此有些人在喝中藥的時候會加一些糖，但在每個方劑中，組成的藥物皆有“酸、苦、甘、辛、鹹”的不同，藥性也有“寒、熱、溫、涼”的差異。因此，喝中藥時加糖，輕者降低療效，重者還會產生副作用。
118	喝中藥是否能同時吃羊肉	我們都知道喝中藥要忌口，喝中藥期間要注意飲食，羊肉是秋冬進補的佳品，能增強人體抵抗力，那麼喝中藥能吃羊肉嗎？究竟吃中藥能吃涮羊肉嗎？小編帶你看看。
119	提防中藥中毒	提防中藥中毒
120	曾與香港不良事件有關的中藥材參考資料	曾與香港不良事件有關的中藥材參考資料
121	豬蹄飲	豬蹄甘平，補氣血，又能行經脈而長肌肉，托瘡腫，隨所用藥上行旁及；地骨皮非黃柏、知母可比，其入腎而涼骨，與補益同用，反能益腎生骨。
122	菟絲子的副作用 長期食用會引發腸胃不適	菟絲子是一種在野外生長迅猛的植物，在日常生活中，人們經常會對菟絲子的藥用價值十分的感興趣，而其所具有的補腎和治療陽痿等症的作用，也是最受人們認可的，但是，菟絲子服用不當的話，也是會對身體產生副作用的。
123	感冒藥：中藥好還是西藥好？	對付感冒，中藥和西藥各有所長。所以選藥時最好針對感冒導致的具體症狀，因人因症有針對性的選擇。
124	煎中藥的湯液要全喝掉嗎	煎中藥的湯液要全喝掉嗎

#	Title	內容
125	煎煮兒童中藥湯劑的禁忌	不論是煎煮湯藥的方法，還是煎煮的劑量，兒童用湯藥和成年人不完全一樣，但很多年輕父母對此並不瞭解。煎煮兒童中藥湯劑，有的藥材需先煎、後下、包煎、沖服等，家長取藥後如有不明之處，應向中藥配劑師或主治醫師諮詢清楚。例如，先煎是將一些藥物先放入藥煲內煮 15 分鐘左右，然後再放入其他藥物同煎。需要先煎的藥物主要有礦物、貝殼和毒性較大的藥物，前者如龍骨、牡蠣;後者如生半夏、大黃等。
126	隨意服用中藥進補會有危害嗎	我們都知道無論何種西藥，都有相應的副作用，而有些人一直宣稱中藥由於它的天然性，無任何毒副作用，那麼真相究竟是什麼呢？
127	衛教天地/中醫藥局廖淑櫻主任-兔藥材學問大 使用須小心	中醫藥局廖淑櫻主任-兔藥材學問大 使用須小心
128	衛教天地/孕婦用藥禁忌	孕婦用藥禁忌
129	衛教天地/時事探討-老翁誤食雄黃導致砷中毒	老翁誤食雄黃導致砷中毒
130	衛教天地/新聞時事~阿斯匹靈配麻黃湯 小心中毒	服中西藥 最好隔一、二小時
131	濫用補藥的弊端	濫用補藥的弊端
132	警惕服用朱砂類藥物的禁忌	朱砂有毒，肝腎功能障礙者易造成毒性物質在體內蓄積，故此類病人最好不要長期或大量服用含朱砂的中藥；朱砂可抑制中樞神經系統，降低中樞興奮性，導致睡眠障礙、記憶力減退、神志癡呆等。

附件七、正確使用中藥方劑於患有慢性疾病的病人(草案)

正確使用中藥方劑於患有慢性疾病的病人(草案)

專業人員教育版本

宣告

1. 適用時機：此衛教資料的內容及設計將適合放在未來中醫藥司網站上或衛生福利部正確用藥教育資源中心的資料上，僅供專業人員進行衛教時使用，使得專業人員可以於提供專業衛教資料時有一致性的說法。意即避免增加誤解，此衛教內容不建議民眾在沒有專業人員輔助下自行使用或解讀相關內容，有任何問題要主動詢問中醫藥專業執業人員（醫師或藥師）。
2. 內容來源：主要是參考衛生福利部之中醫藥司委託計畫（中藥使用風險管理模式研究 MOHW105-CMAP-M114-122403）所進行之全國性中醫藥專業相關人員所進行的大規模調查的結果建置草案，並經過一次專家會議及座談會修訂定案。初步內容主要依據 10/26 截止的問卷結果提出中藥安全使用相關衛教單張的建議提出草案範本，針對常見中藥方劑於慢性疾病病人使用的安全性有效性及相關注意事項提出專業人員衛教的一致性資料供專家討論。
3. 此份衛教資料的前提與提醒：臨床中醫師依照病人體質及舌、脈等症狀進行中醫辨證施治，若要施予中藥治療會從適當的中藥複方或單方中選擇出最適合病人當時病證的中藥組合。
4. 實證資料：內容都有附上相關實證及參考資料以供專業人員參考及查詢時使用。

主題：為什麼冠心症病人被中醫師處方處置更年期症候群常用的『加味逍遙散』呢？

案例：

49 歲張先生因為胸悶等症狀被心臟科醫師診斷患有冠狀動脈心臟病，因為某些原因，張先生選擇尋求中醫診斷與治療。經過臨床中醫師依照張先生的體質、舌、脈等症狀，進行中醫辨證施治，再從適當的中藥複方或單方中選擇出最適合張先生當時病證的中藥組合。拿到濃縮中藥後，張先生發現醫師開立的藥方中，竟然有一味他在新聞報導中看到婦女常用來控制更年期症狀的『加味逍遙散』。

張先生很納悶”*詢問為什麼我是心臟的問題，中醫師卻開這個婦科常用的中藥方劑呢？而我也想知道我是否可以長期使用這個『加味逍遙散』*呢”？

專業人員的回答：

冠心症（全名「冠狀動脈心臟病」）的主要病因是因為慢性的冠狀動脈脂肪堆積逐漸硬化，導致冠狀動脈血管內徑狹窄或阻塞，使得血液供應無法滿足心臟肌肉的需求，因而產生胸悶及胸痛等症狀；病人多半依疾病狀況而有不同的症狀表現。冠心病的病程可以是很外速的，甚至讓人措手不及，故有症狀時要由醫師判斷找出最佳的治療方式。建議平時就要確實做好體重控制、盡量戒煙、控制血壓血糖、適度運動、保持精神輕鬆愉快、用餐進食建議八分飽即可、冬天時要做好保暖等，同時配合醫師的醫囑正確使用藥物，不可自己任意使用西藥或中藥產品。

中醫依照病人身體巨觀狀態，通常會歸納出當時病人的證型以決定治療的準則，但由於臨床病人的表現千變萬化，很多時候是融合不同典型證型的結果。中醫典籍中並無「冠心症」的記載，而對中醫對於心血管疾病症狀論述一般包括有胸痺、真心痛、厥心痛、卒心痛...等，此病略同於中醫《內經》所提及之「厥心痛」、「真心痛」與《金匱要略》所提之「胸痺心痛」。[1]冠心症的病機，「本虛」多為心脾腎虛，「標實」多為痰濁血瘀、寒凝氣滯[1]。臨床上常見心氣心血不足、肝氣鬱結...等證型；由中醫師視患者情形處方用藥，自單一複方隨證加減單方，或由多味單方組合而成。

以單純冠心症之『肝氣鬱結』證型為例，指肝之臟腑氣機因情志不暢，鬱怒所傷，失於疏泄導致氣機鬱滯，木不條達，在此病理狀況下出現的症狀總稱；通常病人的臨床表現包括有：精神抑鬱，胸脅滿悶或疼痛，善太息或乳房、小腹脹痛，大便失常，月經不調，苔薄，脈弦...等。在眾多方

劑中，依病患病症，中醫師是有可能會開立『加味逍遙散』或由中藥單方中組成加味逍遙散的加減方來治療病人。當然病況較輕者，有些醫師也有可能會建議病人配合中醫食療。

針對用在冠心症之『肝氣鬱結』證型時，常用中藥方劑之一的『加味逍遙散』濃縮中藥製劑進行簡單介紹：

【出典】證治準繩（方劑原始出典：太平惠民和劑局方）

【組成】當歸、白朮、白芍、柴胡、茯苓、炙甘草、牡丹皮、山梔子、煨薑、薄荷

【效能】疏肝清鬱、清熱涼血

【適應症】肝鬱血虛發熱、月經不調、怔忡不寧

【安全使用議題】

安全使用考量	相關實證
使用禁忌	有[2]
孕婦禁忌	無
中藥配對與禁忌	有[3]
中藥與西藥交互作用	有[4,5]

【使用提醒及注意事項】

加味逍遙散並不是任何自行保養的萬靈丹喔！

除了患有冠心症的病人以外，中醫師也有可能會因為病人病症開立加味逍遙散給其他疾病的病人，這是因為加味逍遙散中共有十味藥，其藥性有降有升、其清中帶補，疏肝散鬱且滋陰退熱，十味藥發揮了疏逆和中的功效，也因此『加味逍遙散』常常被當作治療更年期症狀的首選中藥方劑之一。

2003 年歐洲更年期雜誌(Maturitas)[7] 曾刊登一篇英文學術論文，結果指出 24 位使用加味逍遙散者與 14 位使用西藥荷爾蒙替代療法的病人，經過 16 週追蹤及後續分析後，發現治療更年期症狀的效果上，兩組效果相當，但使用『加味逍遙散』的病人群的確比較少人有發現副作用。

這樣的研究結果曾經於新聞報導中被提出[8]，導致在沒有中醫藥專業人員的評估與追蹤下，很多婦女自行購買加味逍遙散當成家庭常備藥或保養藥，因此一度讓『加味逍遙散』躍身為科學中藥銷售排行榜第一名，這樣不當使用的案例與情形在中醫藥專業人員看來，實在非常憂心後續的不良後果與更多不當醫療資源的使用。

小小叮嚀

不論是為了治療冠心症症狀及/或常見的更年期症候群之「肝氣鬱結」證型或其他的病症，中藥方劑通常是一藥方可用於多適應症，這與大部分的西藥是很不一樣的。『加味逍遙散』被譽為疏肝解鬱第一方[5]，也有研究報導指出『加味逍遙散』有改善功能性消化不良、肝鬱脾虛型中風後憂鬱症等作用。若單純是想讓冠心症或更年期症候群由中醫藥來控制得更好，有相關症狀時可求助於中醫藥專業人員，中醫師會依照病情需求而開立藥方，有可能包含有『加味逍遙散』，千萬不要自行決定、長期任意服用或自行購買『加味逍遙散』中藥方劑的濃縮中藥或飲片自行煎煮，這樣對自己病情不但沒有改善，還可能會因此而延誤病情或就醫，後果不堪設想。

參考資料

1. 許堯欽, 冠狀動脈心臟病的中醫治療 Oct 29, 2016 Available at https://www.chimei.org.tw/main/cmh_department/57100/57100%5CNEWS31.htm
2. 邱秀麗, 中藥方劑常用圖典. 2009, 三采文化出版事業有限公司: 中華民國
3. 潭同來/劉慶林, 常用中藥配對與禁忌. 2003, 山西科學技術出版社: 大陸
4. 林香汶, 蔡邱輳, 蔡馨慧，安全使用中藥實證寶典-高風險西藥與中藥併用篇，文興出版事業有限公司，2013.12
5. 疏肝解鬱第一方——加味逍遙散的研究新知 Oct29,2016 Available at http://www.nricm.edu.tw/files/13-1000-5385.php
6. 加味逍遙散 不是保養萬靈丹 Oct 29,2016 Available at http://health.udn.com/health/story/6035/342021
7. Chen L.C., A pilot study comparing the clinical effects of Jia-Wey Shiau-Yau San, a traditional Chinese herbal prescription, and a continuous combined hormone replacement therapy in postmenopausal women with climacteric symptoms. MATURITAS; 2003; 44:55-62.

加味逍遙散調停經體質. 三個月見效副作用少於荷爾蒙療法 Nov 5, 2016 . Available at http://www.appledaily.com.tw/appledaily/article/headline/20031031/464149/

附件八、正確使用中藥方劑於患有慢性疾病的病人（草案）安全使用考量內容

安全使用考量	實證	內容
使用禁忌	有[2]	虛寒證者
孕婦禁忌	無	
中藥配對與禁忌	有[3]	● 柴胡與白芍配對，陽衰虛寒之證，真陰虧損，肝陽上升者凡用 ● 當歸與白芍配伍，陽衰虛寒、濕盛中滿、過度使用大便溏瀉者不宜用
中藥與西藥交互作用	有[4,5]	方劑中的內容物與抗凝血藥物、抗血小板凝集的藥物有交互作用實證，依病人體質不同，有些人可能會有增加出血的危險，併用時建議密切監測[4] 動物試驗結果顯示若使用較高劑量的使用「加味逍遙散」時，應注意與 5-FU 併用所引起可能的藥物交互作用，而這方面則有待更進一步的臨床試驗作為評估佐證[6]

附件九、第一次專家會議紀錄

行政院衛生署中醫藥司
中藥使用與風險管理模式計畫 會議紀錄

地點：中國醫藥大學互助大樓（藥學院）10F 10A01 教室
時間：105 年 6 月 14 日（星期二）下午三點~五點半
召集人：林香汶 副教授/督導藥師

一、報告

- 計劃執行成果報告
- 執行重點

二、討論事項

1. 討論建立”慢性疾病中藥安全用藥暨風險評估管理機制”問卷內容及執行規劃

決議：

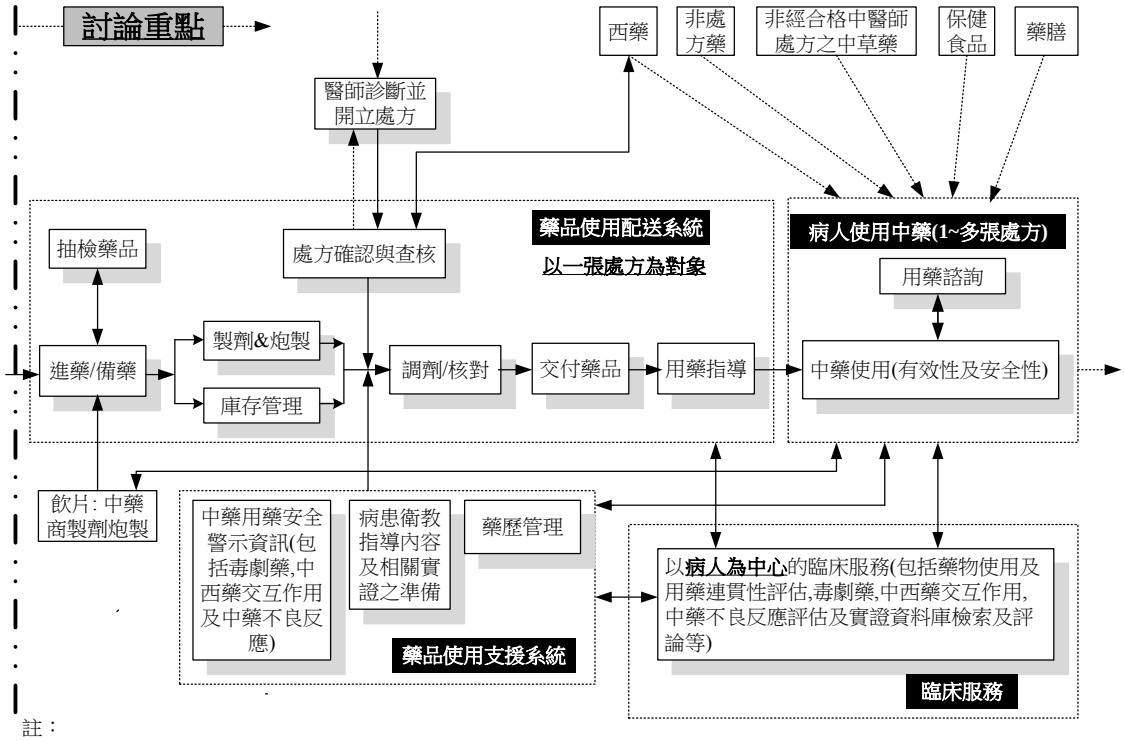
- 所附之中藥使用流程及討論重點沒有問題，但因為科學原料藥材也可能是中藥使用風險的來源之一，建議還是要加入問卷討論
- 問卷第 3 題：中藥安全用藥的考量刪除「使原有病症更惡化」、「藥不對證」兩項，此量議題可以為未來計畫討論之議題。
- 問卷第 6 題之 2、3 選項合併討論：2. 合理的診療及處置下，使用古籍所提「大毒」之中藥者與 3. 參照臺灣食品藥物管理局(TFDA)對西藥風險高低的定義選項合併討論。
- 問卷第 10 題：風險控制的「下市」於中藥使用上宜改為「禁用」。
- 藥不對證議題全部刪除並將做為未來計畫討論參考，但有關風險議題建議應加入藥品仿單（藥瓶標籤）之注意事項等議題。
- 問卷第 40 題：此題應針對中藥廠，而不是中藥業界。
- 此份問卷的對象應是一個單位的專業人員或主管能夠回答問題的人。
- 以上建議已修改於最後送審 IRB 修正案問卷上。

2. 討論編撰慢性疾病病患常用之高風險性中藥品項之衛教資料範本之建議

決議：

- 此衛教範本將適用於未來中醫藥司網站上或正確用藥教育的資料上，由於現有網路中藥衛教資料多呈現負面印象，有礙於推廣正確使用中藥的實施，此計畫未來所建立之中藥衛教資料除了多以正面資訊呈現外，針對專業人員可以提供專業衛教資料使其有一致性的說法。

三、臨時動議：無



註：

1.健保給付的藥事服務費的成本包括有處方確認、處方查核、藥品調配、核對及交付藥品、用藥指導、藥歷管理、藥品損耗、包裝、儲存及管理等費用

2. **有陰影者表可以討論的中藥使用風險相關議題(其他議題如原料藥材等假設沒有問題)**

附件十、第二次專家會議紀錄

衛生福利部中醫藥司
中藥使用與風險管理模式計畫專家會議 會議紀錄

地點：中國醫藥大學互助大樓（藥學院）11F 11A03 教室
時間：105 年 11 月 4 日（星期五）下午三點~五點半
召集人：林香汶 副教授/督導藥師

壹、報告

針對中藥使用與風險管理模式計畫執行初步成果報告

貳、討論事項

提案一、討論全國慢性疾病中藥安全用藥暨風險評估管理機制問卷結果。

說明：

1. 截至共發出 836 封公文（中藥廠 17 封；診所 601 封；藥局 140 封；醫院 78 封），截至 10/29 已確定有 113（中藥廠 4 家；診所 32 家；藥局 17 家；醫院 60 人）位願意參與全國性慢性疾病中藥安全用藥暨風險評估管理機制問卷評估；已完成 102 位訪談。
2. 針對 10/26 為止的 91 位進行分析結果顯示有 46.15%的中醫師、58.24%的藥師及 5.49%的其他人員。

決議：

(1) 同意問卷分析初步結果(附件一) 。
(2) 依現職專業身分分為醫師或藥師的分析僅做計劃報告時使用，不建議作為 11/11 座談會報告的內容，意即以全部人員的回答結果進行簡要報告。

提案二、討論慢性疾病中藥安全用藥暨風險評估管理機制建議草案。

說明：依據 10/26 截止的問卷結果『包括高風險中藥使用的定義、濃縮中藥於慢性疾病中藥使用流程中(1)藥品使用支援系統、(2)藥品使用配送系統、(3)病人使用中藥、(4)醫師及藥師之後線臨床服務各貴單位或機構使用或執行中藥用藥安全或風險相關機制之建議、

中藥方劑仿單（於藥品瓶身）的注意事項標示、相關機制訂定之影響因素、相關機制有中藥廠商建置之必要性、相關機制由政府相關單位建置之必要性等』於會議中提出建議草案供座談會使用。

決議：

(1) 同意依全國慢性疾病中藥安全用藥暨風險評估管理機制問卷結果所提舉之中藥風險暨評估管理機制主要可行之建議草案(附件二)。

(2) 濃縮中藥藥瓶(即仿單)之注意事項建議請中醫藥司要慎重請專家重新評估，例如獨活寄生湯:濕熱性的酸節疼痛、高血壓患者及孕婦慎服，混有中醫及西醫說法，有可能造成專業人員說明時之困擾。

提案三、編撰慢性疾病病患常用之高風險性中藥品項之衛教資料範本。

說明：

1. 目的:衛教範本將適用於未來中醫藥司網站上或正確用藥教育的資料上，由於現有網路中藥衛教資料多呈現負面印象，有礙於推廣正確使用中藥的實施，此計畫未來所建立之中藥衛教資料除了多以正面資訊呈現外，針對專業人員可以提供專業衛教資料使其有一致性的說法。
2. 依據 10/26 截止的問卷結果提出中藥安全使用相關衛教單張的建議（安全使用包括婦女禁忌、交互作用及使用注意事項等議題及其實證）提出草案範本供討論。

決議:因考量此份衛教資料將用於未來中醫藥司網站上或正確用藥教育的資料上，為減少糾紛或法律誤用，將提供給中醫藥專業人員衛教使用的衛教單張範本，去除安全使用考量的內容（如中藥配對與禁忌及中藥及西藥交互作用等），內容仍需更精簡，經修改後如附件三，再請與會專家給予修改之建議。最後版本再提 11/11 座談會供專業及相關民間團體討論時使用。

參、臨時動議：無

附件十一、座談會會議記錄

衛生福利部中醫藥司委託中藥使用與風險管理模式計畫
座談會紀錄

地點：中國醫藥大學互助大樓（藥學院）11F 11A01 教室
時間：105 年 11 月 11 日 （星期五）下午三點~五點半
召集人：林香汶 副教授/督導藥師

壹、報告

針對中藥使用與風險管理模式計畫執行初步成果報告

貳、討論議題：(針對濃縮中藥)

1. 慢性疾病中藥安全用藥暨風險評估管理機制之建議草案。

決議：經一再討論確定慢性疾病中藥安全使用暨風險評估管理建議草案只著重於有藥證登記濃縮中藥之使用。一再釐清中藥使用風險來源、中藥安全用藥及高風險中藥使用的定義，尊重大多數人同意的"高風險中藥使用"的定義：在合理的診療及處置下，因使用古籍所提「毒劇」中藥或參照臺灣食品藥物管理署(TFDA)對西藥風險高的定義【 指(1)風險危及生命遠超過臨床效益；(2)具高度風險疑慮，但仍需要資料加以確認；(3)風險雖危及生命但風險族群較小或無法立即停藥；(4)因療效再評估未獲通過】 ，而使用中藥造成以上所列風險等級者稱為高風險中藥使用，但仍有專家建議這樣的定義仍缺乏從中醫理論所訂的風險。除了中藥用藥安全流程的四個面向外，還包括有及未來於「中藥廠商」及「政府相關單位」等建置中藥品質管理及風險相關機制時應優先建立規畫依序也依問卷結果列出清單供未來政策擬定之參考。

2. 所編撰之慢性疾病病患常用中藥之衛教資料範本。

決議：同意計畫所提之慢性疾病病患常用中藥之衛教資料草案，但建議出典、效能及適應症請參照中醫藥司公告之中藥基準方所列，其中出典可加註中醫師常用出典，但仍鼓勵專業人員使用有法令規範之出典。因考量此份衛教資料將用於未來中醫藥司

網站上或正確用藥教育的資料上，為減少糾紛或法律誤用，所提供給中醫藥專業人員衛教使用的衛教單張草案，去除安全使用考量的內容，並設計專家量化效度（如德菲法）等評估以審慎確效內容，減少未來民眾或專業人員查詢或使用時對內容可靠性的爭議。

參、臨時動議：

中藥藥歷議題：

決議：進行藥物流行病學時，發現所使用健保資料庫所獲得給付的中藥品項（尤其是單方）並沒有適當歸類或編碼標準或檔案，每次都要人工進行分類或相關資料查詢，相反的西藥則有 drug 檔案可以查詢當年有給付的品項甚至有 ATC 編碼，很方便進行藥品分類，此議題將持續提瑜報告中以促使中醫藥司重視。

編號：MOHW106-CMAP-M-114-000417

常用中藥濃縮製劑之品質研究

蔡仁傑
大葉大學

摘　要

研究目的：

目前臺灣中藥典尚未收載中藥濃縮製劑，而鄰近國家藥典皆已收載於藥典，為強化中藥製劑品質管理，本計畫針對甘草、大黃、半夏瀉心湯及小青龍湯等常用中藥濃縮製劑，探討其品質規範，作為藥典修訂之參考。

研究方法：

四種中藥濃縮製劑之乾燥減重、總灰分、酸不溶性灰分、水抽提物及稀乙醇抽提物以市售品調查及實驗室檢測進行，TLC 鑑別、HPLC 含量測定方法及中藥標準湯劑分析則由實驗室開發可行之檢驗方法，經由國家中醫藥研究所確認，再交由三家從事中藥濃縮製劑檢驗之實驗室分析 10 家市售中藥濃縮製劑指標成分含量，之後統計檢驗結果並撰寫中藥濃縮製劑中藥典品質規格草案。

主要發現：

完成四種中藥濃縮製劑之之乾燥減重、總灰分、酸不溶性灰分、水抽提物及稀乙醇抽提物之市售品調查並與實驗室檢測結果比對，發現其結果並無太大差異，顯示調查結果應為可信。完成 TLC 鑑別方法開發，其指標成分包括(1)甘草濃縮製劑：甘草酸(Glycyrrhizic acid)；(2)大黃濃縮製劑：番瀉素 A (Sennoside A)及大黃酸(Rhein)；(3)半夏瀉心湯濃縮製劑：小蘗鹼(Berberine)、黃芩苷(Baicalin)、甘草酸(Glycyrrhizic acid)、[6]-薑醇([6]-Gingerol)及人參皂苷 Rg1 (Ginsenoside Rg1)；(4)小青龍湯濃縮製劑：麻黃鹼(Ephedrine)、桂皮醛(Cinnamaldehyde)、桂皮酸(Cinnamic acid)、[6]-薑醇([6]-Gingerol)、細辛素(Asarinin)、五味子素(Schisandrin)、芍藥苷(Paeoniflorin)及甘草酸(Glycyrrhizic acid)。完成 HPLC 方法開發，指標成分包括(1)甘草濃縮製劑：甘草酸(Glycyrrhizic acid)；(2)大黃濃縮製劑：蘆薈大黃素(Aloe-emodin)、大黃酸(Rhein)、大黃素(Emodin)、大黃酚(Chrysophanol)及大黃素甲醚(Physcion)之含量總和及番瀉素 A (Sennoside A)；(3)半夏瀉心湯濃縮製劑：黃芩苷(Baicalin)及小蘗鹼(Berberine)；(4)小青龍湯濃縮製劑：總生物鹼[鹽酸麻黃素(Ephedrine HCl)及鹽酸偽麻黃素(Pseudoephedrine HCl)]及(b)芍藥苷(Paeoniflorin)，並完成其中藥標準湯劑分析及市售品之含量測定。

結論與建議：

本計畫建立樣品送檢流程以確保檢驗品質，完成四種中藥濃縮製劑之乾燥減重、總灰分、酸不溶性灰分、水抽提物、稀乙醇抽提物、定性及指標成分含量檢測及中藥標準湯劑分析，並完成中藥濃縮製劑中藥典品質規格草案，並提出建議值，期盼有助於提升中藥製劑水準。

關鍵詞：甘草、大黃、半夏瀉心湯、小青龍湯、中藥濃縮製劑、薄層層析、高效液相層析

Number: MOHW106-CMAP-M-114-000417

Quality research of commonly used concentrated Chinese Medicinal Preparations

Jen-Chieh, Tsai
Da-Yeh University

ABSTRACT

Purpose:

In contrast to its neighboring countries, Taiwan has yet to include concentrated extracts of Chinese medicinal herbs in the *Taiwan Herbal Pharmacopeia*, the country's official pharmacopeia for traditional Chinese medicine. As a part of efforts to improve quality management for traditional Chinese medicine, this project investigated the appropriate quality specifications for four specimens, namely licorice, rhubarb, *ban shar shel shin tang*, and *shau ching long tang*, for the revision of the *Taiwan Herbal Pharmacopeia*.

Methods:

The loss on drying, total ash, acid-insoluble ash, water-soluble extractives, and diluted ethanol-soluble extractives of the concentrated extracts of the four specimens were measured and analyzed by the research team in a laboratory by using commercially available specimens. Moreover, thin-layer chromatography (TLC) and high-performance liquid chromatography (HPLC), as well as the analysis of standards for preparing traditional Chinese medicine, were conducted for the four specimens by using the following procedures: An analytic method developed by the research team was submitted to the National Research Institute of Chinese Medicine for approval, after which it was provided to three laboratories specialized in concentrated Chinese medicine extracts. These laboratories duly tested the marker constituents in 10 commercially available concentrated extract specimens. The results were collected and statistically analyzed to serve as the basis of the draft bill for the standardization of concentrated Chinese medicine extracts.

Results:

In terms of loss on drying, total ash, acid-insoluble ash, water-soluble extractives, and diluted ethanol-soluble extractives, the laboratory results of the commercial specimens generally matched the labeled contents, indicating that their labels were reliable. A TLC-based analytic method was developed for measuring the following marker constituents: (1) concentrated licorice extracts (Glycyrrhizic acid); (2) concentrated rhubarb extracts (Sennoside A and Rhein); (3) concentrated *ban shar shel shin tang* extracts (Berberine, Baicalin, Glycyrrhizic acid, [6]-Gingerol, and

Ginsenoside Rg1); and (4) concentrated *shau ching long tang* extracts (Ephedrine, Cinnamaldehyde, Cinnamic acid, [6]-Gingerol, Asarinin, Schisandrin, Paeoniflorin, and Glycyrrhizic acid). In addition, an HPLC-based analytic method was developed for measuring the following marker constituents: (1) concentrated licorice extracts (Glycyrrhizic acid); (2) concentrated rhubarb extracts (Sennoside A and the total concentration of Aloe-emodin, Rhein, Emodin, Chrysophanol, and Physcion); (3) concentrated *ban shar shel shin tang* extracts (baicalin and berberine); and (4) concentrated *shau ching long tang* extracts (total alkaloids, namely Ephedrine hydrochloride and Pseudoephedrine hydrochloride, and Paeoniflorin. The analyses of standards for preparing traditional Chinese medicine and of the methods of measuring the contents of commercially available products were completed.

Conclusions and suggestions:

This study established a specimen approval process to ensure the effectiveness of tests. The loss on drying, total ash, acid-insoluble ash, water-soluble extractives, and diluted ethanol-soluble extractives of the concentrated extracts of the four samples were determined, and their qualitative and marker constituent analyses, as well as analysis of standards for preparing traditional Chinese medicine, were also performed. The results of these tests were subsequently used as a reference for the draft bill for the standardization of concentrated Chinese medicine extracts.

Keywords: licorice, rhubarb, *ban shar shel shin tang*, *shau ching long tang*, concentrated Chinese medicine extract, thin-layer chromatography, high performance liquid chromatography

壹、前言

臺灣有八成以上藥材自中國大陸進口，藥材品質穩定性不易掌握，容易造成藥材參差不齊，因此為了提升產業競爭力，必須掌握中藥產品品質和規格。臺灣中藥典第二版雖然已收載 300 項藥材，但仍不見中藥製劑。相較鄰近國家藥典，中國大陸藥典及日本藥局方皆早已將中藥製劑收錄至藥典，因此，我國必須及早建立中藥製劑標準，參酌各國藥典的長處，建立中藥製劑規格，規範中藥品質標準，以提升中藥製劑水準。

臺灣之濃縮製劑品質規範，主要因循衛生署公告規範，民國 89 年第一次公告葛根湯、小青龍湯、加味逍遙散、桂枝湯、甘露飲、麻杏甘石湯、補中益氣湯、六味地黃丸、黃連解毒湯、獨活寄生湯等十方濃縮製劑應依「中藥濃縮製劑制定指標成分定量法及規格注意事項」，須選擇來自不同原料藥材之 2 種以上指標成分予以定量，民國 91 年第二次公告知柏地黃丸、龍膽瀉肝湯、辛夷清肺湯、血府逐瘀湯、杞菊地黃丸、消風散、清新蓮子飲、四逆湯、定喘湯、柴葛解肌湯等 10 方濃縮製劑，民國 95 年第三次公告炙甘草湯、八味地黃丸、川芎茶調散、逍遙散、藿香正氣散、香砂六君子湯、荊防敗毒散、疏經活血湯、止嗽散、濟生腎氣丸、防風通聖散、二陳湯、六君子湯等十三方濃縮製劑，規定 33 個中藥濃縮製劑，然而相關公告規範距今已超過 10 年，有必要更進一步更新以因應需求。

為因應國內需求，衛生福利部「臺灣中藥典編修工作小組」已陸續進行相關工作，本計畫研議根據目前中藥製劑分項已確立之基礎，進行 2 項單方(甘草、大黃)中藥濃縮製劑及 2 項複方(半夏瀉心湯、小青龍湯)中藥濃縮製劑之乾燥減重、總灰分、酸不溶性灰分、水抽提物、稀乙醇抽提物、定性及指標成分含量檢測、中藥標準湯劑分析。針對四種濃縮製劑，收集鄰近各國藥典包括中國藥典 2015 年版及日本藥局方第十七版，可知甘草、大黃及小青龍湯，日本藥局方及中國藥典均已收錄，且已有相關規範，半夏瀉心湯則只有日本藥局方有規範，中國藥典則尚未收載。根據「中藥濃縮製劑制訂指標成分定量法及規格注意事項」(衛署訴字第 84024165 號)，指標成分之選擇以生理活性成分為主，若其生理活性成分無法測定者，則設定其它可定量之指標成分；中藥單味濃縮製劑指標成分以每公克含量(mg/g)為標示，中藥複方濃縮製劑指標成分以每日量含量(mg/day)為標示，中藥製劑指標成分含量分析以標準湯劑下限值之 70%為校正值，若標誌量±50%的最低值低於標準湯劑下限值之 70%，則以標準湯劑下限值之 70%乘

以兩倍為標誌量。

一、甘草製劑檢驗比較

檢驗項目		日本藥局方 第 17 版 (甘草浸膏)	中國大陸藥典 2015 年版 (甘草浸膏)	臺灣現行法規公告
含量測定	Glycyrrhizic acid	6.0%以上	不得少於 7.0% liquiritin 不得少於 0.5%	具生理活性之成分 由多批次原料藥材及標準湯劑訂定規格
成分鑑別	TLC	V	V	
乾燥減重		-	水分不得過 10.0% (通則 0832)	
總灰分		12.0%以下 (通則 5.01)	不得過 12.0% (通則 2302)	
酸不溶性灰分		-	-	
醇抽提物		-		
異常物質[14]	總重金屬	30 ppm 以下 (通則 1.07)	-	30 ppm 以下
	砷	-	-	-
	鎘	-	-	-
	鉛	-	-	-
	汞	-	-	-
	總生菌數	-	微生物限量 依劑型而定 <附錄 XIII C 附錄 79-88>	10^5 cfu/g 以下
	大腸桿菌	-		不得檢出
	沙門氏菌	-		不得檢出

二、大黃製劑檢驗比較

檢驗項目		日本藥局方 第 17 版 (大黃藥材) (無浸膏之規定)	中國大陸藥典 2015 年版 (大黃浸膏)	臺灣現行法規公告
含量測定		Sennoside A 0.25%以上	大黃素(Emodin)及大黃酚(Chrysophanol)總量不得少於 0.8%	具生理活性之成分 由多批次原料藥材及標準湯劑訂定規格
成分鑑別	TLC	V	V	
乾燥減重		13.0%以下 (通則 2.41)	水分不得過 10.0%	
總灰分		13.0%以下 (通則 5.01)	-	
酸不溶性灰分		2.0%以下 (通則 5.01)		
醇抽提物		30.0%以上 (通則 5.01)		
異常物質[14]	總重金屬	10 ppm 以下 (通則 1.07)	-	30 ppm 以下
	砷	5 ppm 以下 (通則 1.11)	-	-
	鎘	-	-	-
	鉛	-	-	-
	汞	-	-	-
	總生菌數	-	微生物限量 依劑型而定 <附錄 XIII C 附錄 79-88>	10^5 cfu/g 以下
	大腸桿菌	-		不得檢出
	沙門氏菌	-		不得檢出

三、半夏瀉心湯檢驗比較

檢驗項目		日本藥局方 第 17 版 (浸膏)	中國大陸藥典 2015 年版	臺灣現行法規公告
含量測定	Baicalin	70-210 mg		具生理活性之兩成分由多批次原料藥材及標準湯劑訂定規格
	Glycyrrhizic acid	22-66 mg		
	Berberin	7-21 mg		
成分鑑別	TLC	黃芩、甘草、乾薑、生薑、黃連、人參		除指定藥材外，自行選定藥材，總數應達處方二分之一以上
乾燥減重		9.5%以下 (通則 2.41)		
總灰分		10.0%以下 (通則 5.01)	-	
異常物質	總重金屬	30 ppm 以下 (通則 1.07)	-	30 ppm 以下
	砷	3 ppm (通則 1.11)	-	3 ppm 以下
	鎘	-	-	0.5 ppm 以下
	鉛	-	-	10 ppm 以下
	汞	-	-	0.5 ppm 以下
	總生菌數	-	微生物限量 依劑型而定 <附錄 XIII C 附錄 79-88>	10^5 cfu/g 以下
	大腸桿菌	-		不得檢出
	沙門氏菌	-		不得檢出

四、小青龍湯檢驗比較

檢驗項目		日本藥局方 第 17 版 (浸膏)	中國大陸藥典 2015 年版 (小青龍顆粒)	臺灣現行法規公告
含量測定	Ephedrine、(+)-Pseudoephedrine	10-30 mg	不得少於 4 mg/6g	具生理活性之兩成分由多批次原料藥材及標準湯劑訂定規格
	Paeoniflorin	26-78 mg	不得少於 9 mg/6g	
	Glycyrrhizin	17-51 mg	-	
成分鑑別	TLC	麻黃、芍藥、乾薑、生薑、甘草、肉桂、細辛、五味子	麻黃、芍藥、乾薑、甘草、五味子	除指定藥材外，自行選定藥材，總數應達處方二分之一以上
乾燥減重		10.0%以下 (通則 2.41)	7.0%以下＜附錄 IX H 附錄 8＞	
總灰分		12.0%以下 (通則 5.01)	-	
異常物質	總重金屬	30 ppm 以下 (通則 1.07)	-	30 ppm 以下
	砷	3 ppm 以下 (通則 1.11)	-	3 ppm 以下
	鎘	-	-	0.5 ppm 以下
	鉛	-	-	10 ppm 以下
	汞	-	-	0.5 ppm 以下
	總生菌數	-	微生物限量 依劑型而定 <附錄 XIII C 附錄 79-88>	10^5 cfu/g 以下
	大腸桿菌	-		不得檢出
	沙門氏菌	-		不得檢出

本計畫開發四種濃縮製劑之定性鑑別及指標成分含量分析方法，並請國家中醫藥研究所進行確認，再交由實際從事中藥濃縮製劑檢驗實驗室進行檢驗分析，配合臺灣中藥典第二版增補版及中華藥典第九版之中藥製劑小組會議，由各領域專家學者們共同研議建立標準，提升臺灣中藥典收載內容的深度及廣度，經由計畫執行，可規範中藥濃縮製劑產品之規格、品質之訂定，有助於中藥廠提升製劑水準，確保中醫臨床療效及安全，又可供各國中藥產業或主管機關之參閱和應用，提升臺灣中藥製劑之能見度，讓臺灣中藥製劑產品更具國際競爭力。

貳、材料與方法

一、2 項單方（甘草、大黃）中藥濃縮製劑及 2 項複方（半夏瀉心湯、小青龍湯）中藥濃縮製劑之乾燥減重、總灰分、酸不溶性灰分、水抽提物、稀乙醇抽提物、定性及指標成分含量檢測、中藥標準湯劑分析。

(一) 研究方法研議

1. TLC 及 HPLC 檢驗方法收集日本藥局方第 17 版、中國大陸藥典 2015 年版及臺灣中藥濃縮製劑現行法規公告，做為預定單方及複方中藥濃縮製劑之檢驗方法、成分含量標準，協請國家中醫藥研究所協助確認並提中藥製劑分小組委員會研議。化學分析及指標含量成分方法亦參考「臺灣中藥典檢驗規格制定工作技術指南」進行品質研究。
2. 指標成分之選擇以生理活性成分為主，若其生理活性成分無法測定者，則設定其它可定量之指標成分；中藥單味濃縮製劑指標成分以每公克含量(mg/g)為標示，中藥複方濃縮製劑指標成分以每日量含量(mg/day)為標示。
3. 實驗室之選定以通過 TAF 認證實驗室為優先盲樣選定，本計畫所選定之三家實驗室均為 TAF 認證實驗室。

(二) 樣品收集及送檢

1. 樣品選擇

抽樣方式是從有中藥許可證且有製造該產品之廠家採隨機從市場品購買。隨機購買 10 家不同製造商或同廠商不同批號生產之濃縮製劑市售品單一批號各 600 公克，每樣品分裝為 5 份盲樣，其中一份由主持人留樣，一份由國家中醫藥研究所複驗，餘 3 份盲樣隨機分給 3 家實驗室。

2. 品保措施

由 10 家檢品中隨機取 1 個檢品，多購買同一批號 2 倍量，分裝成 2 個盲樣檢品，連同分析之 10 個盲樣隨機編號，一起送各實驗室檢驗，作為分析結果制定是否允收之依據，以確保檢驗品質。

3. 檢品分裝流程

分裝流程如下：拍照存證→拆封→倒入混合袋混合均勻→秤重分裝於盲樣瓶中→盲樣瓶封口→貼標→分裝完成。為避免汙染，盲樣瓶先使用紫外光消毒，混合袋及分裝用藥匙均採一次性使用，不回收。

4. 送檢流程

檢品送檢流程為本計畫辦公室收集 10 家樣品及 2 個品保樣品，分裝後送交 3 家 TAF 實驗室，送驗前確認檢品包裝完好，確實記錄後寄送 TAF 實驗室，TAF 實驗室收到檢品後確認檢品完好無損壞，紀錄後回函寄回，以確保運送過程無受到破壞。

(三) 中藥濃縮製劑之乾燥減重、總灰分、酸不溶性灰分、水抽提物、稀乙醇抽提物等五項檢查

1. 以濃縮散、濃縮細粒、濃縮顆粒為優先，同一張許可證三批次之檢驗數據，函請購買的市售產品廠商提供最近三批乾燥減重、總灰分、酸不性灰分、水抽提物、稀乙醇抽提物之檢驗數據。

2. 實驗室依照五項檢查之標準作業流程進行 2 項單方及 2 項複方乾燥減重、總灰分、酸不性灰分、水抽提物、稀乙醇抽提物，並與市售濃縮製劑之調查結果比對。

(四) TLC 及 HPLC 檢驗方法開發及交付三家實驗室檢驗市售濃縮製劑樣品

1. 實驗室根據已決議之指標成分進行 TLC 鑑別及 HPLC 指標成分含量測定方法，參考各國藥典，進行方法開發，並依實際狀

況做分析條件之修正。

2. 將已開發完成之檢驗方法及結果交付中藥製劑分小組委員會或召開專家學者會議討論確認。
3. 將確認完成之 TLC 及 HPLC 檢驗方法製成標準作業流程交給三家合作實驗室。
4. 三家實驗室依照標準作業流程完成 10 家市售濃縮製劑及 2 個品保樣品之 TLC 鑑別及 HPLC 指標成分含量測定，完成後將結果填入表格，並回傳給計畫主持人。收到各實驗室數據後，彙整各樣品分析結果，予以統計，交付專家委員會議討論。

(五) TLC 及 HPLC 分析方法

1. 試劑

甘草酸(Glycyrrhizic acid)、芍藥苷(Paeoniflorin)、小蘗鹼(Berberine)、黃芩苷(Baicalin)、番瀉素 A(Sennoside A)購自食品藥物管理署。大黃酸(Rhein)、[6]-薑醇([6]-Gingerol)、人參皂苷 Rg1 (Ginsenoside Rg1)、桂皮醛(Cinnamaldehyde)、桂皮酸(Cinnamic acid)、細辛素(Asarinin)、五味子素(Schisandrin)。蘆薈大黃素(Aloe-emodin)、大黃酸(Rhein)、大黃素(Emodin)、大黃酚(Chrysophanol)、大黃素甲醚(Physcion)購自長雅科技公司(Taiwan)。麻黃鹼(Ephedrine)、鹽酸偽麻黃素(Pseudoephedrine HCl)購自友和貿易股份有限公司(Taiwan)。Acetonitrile、methanol、sulfuric acid、toluene 購自 J.T. Baker 公司(USA)。Ethylacetate、n-hexene、ether、isopropanol 購自 Sigma-Aldrich 公司(Germany)。Glacial acetic acid、hyudrochloric acid 購自 Fluka 公司(Germany)。

2. 儀器設備

(1) 薄層層析板(Merck Silica gel 60 F_{254} 20 x 20 cm, Germany)，置於 105℃烘箱活化 30 分鐘後，保存於乾燥箱中備用。
(2) 迴轉式濃縮機(Buchi Rotavapor R200 Series, Switzerland)
(3) 烘箱(Cheng Sang S-45, Taiwan)
(4) 電子天平(Shimadzu ATY224, Japan)
(5) 超音波震盪器(Delta Ultrasonic Cleaner DC200H, Taiwan)
(6) 高效液相層析儀(Shimadzu 10AVP HPLC System, Japan)

3. 甘草濃縮製劑 TLC 鑑別及 HPLC 含量分析方法

(1) TLC鑑別方法

a. 甘草—甘草酸(Glycyrrhizic acid)

(a) 檢品溶液配製：取本品粉末2.0 g，加95%乙醇：水(7：3)混液10 mL，置水鍋(50℃)上超音波震盪5分鐘。冷卻，過濾，取濾液做為檢品溶液。

(b) 對照藥材溶液配製：取甘草對照藥材2.0 g，同法製成對照藥材溶液。

(c) 對照標準品溶液配製：取甘草酸(Glycyrrhizic acid)對照標準品5 mg，溶於95% 乙醇：水 (7：3)混液1 mL，作為標準品溶液。

(d) 展開劑：正丁醇：水：冰醋酸 (7：2：1)

(e) 點注量：2 μL。

(f) 展開距離：5~10 cm

(g) 檢出方法：取出層析板於空氣中乾燥後，於主波長254 nm之紫外燈照射下檢視之。

(h) 結果判定：檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現甘草酸斑點之R_f值及色調均一致。

(2) HPLC指標成分定量—Glycyrrhizic acid（甘草酸）

a. 試劑配製方法

(a) 稀醋酸(1→15)配製方法為 1 份醋酸（ChP 8th 第 547 頁，36%, w/w）加水定容至 15 份。

(b) 稀乙醇依照 ChP 8th 稀乙醇之製備，於室溫下分別量取 95%乙醇 500 mL 及水 500 mL，混合即得。

b. HPLC分析條件

(a) 層析管柱：COSMOSIL 5C18-AR-II (5μm, 4.6 mm × 25 cm)

(b) 移動相條件：稀醋酸 (1→15)：乙腈 (3：2)

(c) 流速：1.0 mL/min

(d) 檢測波長：UV 254 nm

(e) 分析時間：30 分鐘

(f) 檢品量：20 μL

c. 製備供HPLC分析之湯劑及其前處理

(a) 對照標準品溶液：精稱 Glycyrrhizic acid 5 mg，加稀

乙醇定容至 20 mL，即得(250 μg/mL)。以 0.45 μm 微孔薄膜過濾，每針 20 μL 進行 HPLC 分析。

(b) 甘草藥材檢品配製：精稱檢品粉末 0.5 g 置附塞之離心沉澱管中，加稀乙醇 70 mL，超音波震盪 15 分鐘，離心分取上清液，殘留物再加稀乙醇 25 mL，同上操作，合併全部上清液，加稀乙醇定容至 100 mL，0.45 μm 微孔薄膜過濾，HPLC 分析（每針 20 μL）。

(c) 標準湯製備及 HPLC 檢品前處理：

取符合《臺灣中藥典》規格之甘草藥材飲片 25 g，精確稱定，加水 500 mL，浸泡半小時，隨後加熱煮沸半小時以上，待煎煮液體積略少於 250 mL，趁熱過濾，取少量水洗滌藥渣後，併入濾液。冷卻後以水定容至 250 mL。

精確量取標準湯劑溶液 5 mL，置於附塞之離心沉澱管中，加稀乙醇 70 mL，超音波震盪 15 分鐘，加稀乙醇定容至 100 mL，0.45 μm 微孔薄膜過濾，HPLC 分析（每針 20 μL）。

(d) 甘草濃縮製劑檢品製備：精稱檢品粉末 0.5 g 置附塞之離心沉澱管中，加稀乙醇 70 mL，超音波震盪 15 分鐘，離心分取上清液，殘留物再加稀乙醇 25 mL，同上操作，合併全部上清液，加稀乙醇定容至 100 mL，0.45 μm 微孔薄膜過濾，HPLC 分析(每針 20 μL)。

d. HPLC系統適用性與系統重覆性測試

(a) 系統適用性：取標準品溶液 20 μL，注入層析裝置分析，理論板數按甘草酸峰計算應不低於 5000（參考中國藥典）。不對稱因子（或拖尾因子，TF）不得超過 1.5。

(b) 系統重覆性：取標準品溶液 20 μL，重覆六次注入層析裝置分析，所得到各訊號峰面積的相對標準差不得超過 1.5%。

e. 含量計算

(a) 藥材及濃縮製劑檢品分析

$$\text{Glycyrrhizic acid (mg/g)} = \frac{A_T/A_S \times Ms \times 0.1}{W_T}$$

(b) 標準湯檢品分析

$$\text{Glycyrrhizic acid (mg/g)} = \frac{A_T/A_S \times Ms \times 5}{W_T}$$

AT：檢品溶液之glycyrrhizic acid訊號峰面積
As：標準品溶液之glycyrrhizic acid訊號峰面積
Ms：glycyrrhizic acid標準品溶液之濃度(μg/ml)
W_T：檢品量(g)以乾品計之

4. 大黃濃縮製劑 TLC 及 HPLC 分析方法

(1) TLC鑑別方法

a. 番瀉素A (Sennoside A)

(a) 檢品溶液配製：取本品粉末1.0 g，加甲醇10 mL，超音波振盪30分鐘，過濾，取濾液作為檢品溶液。

(b) 對照藥材溶液配製：取大黃對照藥材1.0 g，同法製成對照藥材溶液。

(c) 對照標準品溶液配製：取番瀉素A (Sennoside A)對照標準品，加四氫呋喃：水(7：3)混液製成每1 mL含1 mg的溶液，作為對照標準品溶液。

(d) 展開劑：乙酸乙酯：異丙醇：水：冰醋酸(3：4：2：0.1)

(e) 點注量：檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液各5 μL

(f) 展開距離：5~10 cm

(g) 檢出方法：取出層析板風乾後，於主波長254 nm之紫外燈照射下檢視之，或噴5%氫氧化鉀甲醇試液（黃色色斑）。

(h) 結果判定：檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現斑點之R_f值及色調均一致。

b. 大黃酸(Rhein)

(a) 檢品溶液配製：取本品粉末1.0 g，加甲醇10 mL，超

音波振盪30分鐘，過濾，取濾液作為檢品溶液。

(b) 對照藥材溶液配製：取大黃對照藥材1.0 g，同法製成對照藥材溶液。

(c) 對照標準品溶液配製：取大黃酸(Rhein)對照標準品，加甲醇製成每1 mL含1 mg的溶液，作為對照標準品溶液。

(d) 展開劑：石油醚(30~60℃)：乙酸乙酯：甲酸(15：5：1)

(e) 點注量：檢品溶液、對照藥材溶液各2 μL及對照標準品溶液1 μL

(f) 展開距離：5~10 cm

(g) 檢出方法：取出層析板風乾後，於主波長365 nm之紫外燈照射下檢視之。或噴5%氫氧化鉀甲醇試液（粉紅色色斑）。

(h) 結果判定：檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現斑點之R_f值及色調均一致。

(2) HPLC指標成分定量

蘆薈大黃素(Aloe-emodin)、大黃酸(Rhein)、大黃素(Emodin)、大黃酚(Chrysophanol)、大黃素甲醚(Physcion)之含量總和測定

a. 試劑配製方法

(a) 稀磷酸(1→1000)配製方法為 1mL 磷酸加水定容至 1000 mL。

(b) 8%鹽酸：取 23 mL 鹽酸加水稀釋至 100 mL。

b. HPLC 分析條件

(a) 層析管柱：COSMOSIL 5C18-MS-II (5μm, 4.6 mm × 25 cm)

(b) 移動相條件：A：0.1%磷酸，B：甲醇

時間(分鐘)	移動相 A (%)	移動相 B(%)
0 ~ 20	35 → 30	65 → 70
20 ~ 35	30 → 15	70 → 85
35 ~ 40	15 → 15	85 → 85
40 ~ 45	15 → 35	85 → 65
45 ~ 55	35 → 35	65 → 65

(c) 流速：1.0 mL/min

(d) 檢測波長：UV 285 nm

(e) 分析時間：55 分鐘

(f) 檢品量：20 μL

(g) 管柱溫度：30 ℃

c. 製備供 HPLC 分析之湯劑及其前處理

(a) 對照標準品溶液：精確稱取蘆薈大黃素對照標準品、大黃酸對照標準品、大黃素對照標準品、大黃酚對照標準品、大黃素甲醚對照標準品適量，加甲醇分別製成每 1 mL 含蘆薈大黃素、大黃酸、大黃素、大黃酚各 80 μg，大黃素甲醚 40 μg 的溶液；分別精確量取上述對照標準品溶液各 2 mL，混勻，即得（每 1 mL 中含蘆薈大黃素、大黃酸、大黃素、大黃酚各 16 μg，含大黃素甲醚 8 μg），0.45 μm 微孔薄膜過濾，HPLC 分析（每針 20 μL）。

(b) 大黃藥材檢品配製：取本品粉末約 0.15 g，精確稱定，置具塞錐形瓶中，精確加入甲醇 25 mL，稱定重量，加熱迴流 1 小時，放冷，再稱定重量，用甲醇補足減失的重量，搖勻，過濾，精確量取續濾液 5mL，置燒瓶中，揮去溶劑，加 8%鹽酸溶液 10 mL，超音波振盪 2 分鐘，接上冷凝管，加熱至 60 ℃後維持 1 小時，減壓回收溶劑至乾，殘渣加甲醇使之溶解，轉移至 10 mL 容量瓶中，加甲醇至刻度，搖勻，過濾，取續濾液，供做檢品溶液。0.45 μm 微孔薄膜過濾，HPLC 分析（每針 20 μL）。

(c) 標準湯製備及 HPLC 檢品前處理：

取符合《臺灣中藥典》規格之大黃藥材飲片 25 g，精確稱定，加水 500 mL，浸泡半小時，隨後加熱煮沸半小時以上，待煎煮液體積略少於 250 mL，趁熱過濾，取少量水洗滌藥渣後，併入濾液。冷卻後以水定容至 250 mL。

精確量取上述溶液 2 mL，置燒瓶中，除去溶劑，加 8%鹽酸溶液 10 mL，超音波振盪 2 分鐘，接上冷凝管，加熱至 60 ℃後維持 1 小時，減壓回收溶劑至乾，殘渣加甲醇使之溶解，轉移至 10 mL 容量瓶中，加甲醇至刻度，搖勻，過濾，取濾液供做檢品溶液，以 0.45 μm 微孔薄膜過濾，HPLC 分析（每針 20 μL）。

(d) 大黃濃縮製劑檢品製備：取本品粉末約 0.15 g，精確稱定，置具塞錐形瓶中，精確加入甲醇 25 mL，稱定重量，加熱迴流 1 小時，放冷，再稱定重量，用甲醇補足減失的重量，搖勻，過濾，精確量取續濾液 5mL，置燒瓶中，揮去溶劑，加 8%鹽酸溶液 10 mL，超音波振盪 2 分鐘，接上冷凝管，加熱至 60 ℃後維持 1 小時，減壓回收溶劑至乾，殘渣加甲醇使之溶解，轉移至 10 mL 容量瓶中，加甲醇至刻度，搖勻，過濾，取續濾液，供做檢品溶液，以 0.45 μm 微孔薄膜過濾，HPLC 分析（每針 20 μL）。

d. HPLC 系統適用性與系統重覆性測試

(a) 系統適用性：取標準品溶液 20 μL，注入層析裝置分析，所得到各訊號峰，理論板數不得少於 3000。不對稱因子（或拖尾因子，TF）不得超過 1.5。

(b) 系統重覆性：取標準品溶液 10μL，重覆六次注入層析裝置分析，所得到各訊號峰面積的相對標準差不得超過 1.5 %。

e. 含量計算

(a) 藥材及濃縮製劑檢品分析

$$\text{各標準品(mg/g)} = \frac{A_T/A_S \times Ms \times 0.05}{W_T}$$

(b) 標準湯檢品分析

$$\text{各標準品(mg/g)} = \frac{A_T/A_S \times Ms \times 1.25}{W_T}$$

AT :檢品溶液之標準品訊號峰面積
As :標準品溶液之訊號峰面積
Ms : 標準品溶液之濃度(μg/ml)
WT :檢品量(g)以乾品計之

番瀉素A (Sennoside A)含量測定

a. 試劑配製方法

(a) 稀磷酸(1→200)配製方法為 1 mL 磷酸加水定容至 200 mL。

(b) 0.1%碳酸氫鈉：1 g 碳酸氫鈉溶於 1 L 水

b. HPLC 分析條件

(a) 層析管柱：COSMOSIL 5C18-AR-II (5μm, 4.6 mm × 25 cm)

(b) 移動相條件：稀磷酸(1→200)：乙腈(4：1)

(c) 流速：0.8 mL/min

(d) 檢測波長：UV 340 nm

(e) 分析時間：30 分鐘

(f) 檢品量：10 μL

c. 製備供 HPLC 分析之湯劑及其前處理

(a) 對照標準品溶液：精確稱取番瀉素 A 對照標準品 10 mg，加入 0.1 %碳酸氫鈉溶液定容至 50 mL；精確量取上述溶液 5 mL，再加入 0.1% 碳酸氫鈉溶液定容至 20 mL，即得對照標準品溶液(50 μg/mL)。以 0.45 μm 微孔薄膜過濾，HPLC 分析（每針 10 μL）。

(b) 大黃藥材檢品配製：取本品粉末約 0.5 g，精確稱定，置具塞錐形瓶中，精確加入 0.1% 碳酸氫鈉溶液 50 mL，超音波震盪 30 分鐘，過濾，供做檢品溶液，0.45 μm 微孔薄膜過濾，HPLC 分析（每針 10 μL）。

(c) 標準湯製備及 HPLC 檢品前處理：

取符合《臺灣中藥典》規格之大黃藥材飲片 25 g，精確稱定，加水 500 mL，浸泡半小時，隨後加熱煮沸半小時以上，待煎煮液體積略少於 250 mL，趁熱過濾，取少量水洗滌藥渣後，併入濾液。冷卻後以水定容至 250 mL。

取標準湯劑溶液 2 mL，精確稱定，置具塞錐形瓶中，精確加入 0.1% 碳酸氫鈉溶液 10 mL，超音波震盪 30 分鐘，過濾，供做檢品溶液，0.45 μm 微孔薄膜過濾，HPLC 分析（每針 10 μL）。

(d) 大黃濃縮製劑檢品製備：取本品粉末約 0.5 g，精確稱定，置具塞錐形瓶中，精確加入 0.1% 碳酸氫鈉溶液 50 mL，超音波震盪 30 分鐘，過濾，供做檢品溶液，0.45 μm 微孔薄膜過濾，HPLC 分析（每針 10 μL）。

d. HPLC 系統適用性與系統重覆性測試

(a) 系統適用性：取標準品溶液 10 μL，注入層析裝置分析，理論板數按大黃酸峰計算應不低於 5000。不對稱因子（或拖尾因子，TF）不得超過 1.5。

(b) 系統重覆性：取標準品溶液 10 μL，重覆六次注入層析裝置分析，所得到各訊號峰面積的相對標準差不得超過 1.5 %。

e. 含量計算

(a) 藥材及濃縮製劑檢品分析

$$\text{Sennoside A (mg/g)} = \frac{A_T/A_S \times Ms \times 0.05}{W_T}$$

(b) 標準湯檢品分析

$$\text{Sennoside A (mg/g)} = \frac{A_T/A_S \times Ms \times 1.25}{W_T}$$

AT :檢品溶液之標準品訊號峰面積
As :標準品溶液之訊號峰面積
Ms : 標準品溶液之濃度(μg/ml)
WT :檢品量(g)以乾品計之

5. 半夏瀉心湯濃縮製劑 TLC 及 HPLC 分析方法

(1) TLC 鑑別方法

a. 黃連—小蘗鹼(Berberine)

(a) 檢品溶液配製：取檢品粉末5 g，加甲醇15 mL，超音波震盪30分鐘後，靜置後過濾，取濾液作為檢品溶液。

(b) 對照藥材溶液配製：取黃連對照藥材0.1 g，同法製成對照藥材溶液。

(c) 對照標準品溶液配製：取氯化小蘗鹼(Berberine chloride)對照標準品1 mg，甲醇1 mL溶解，作為對照標準溶液。

(d) 展開劑：乙酸乙酯：異丙醇：水：冰醋酸
(6：4：2：0.1)

(e) 點注量：檢品溶液5 μL、對照藥材溶液及對照標準品溶液各2 μL

(f) 展開距離：5~10 cm

(g) 檢出方法：取出層析板於空氣中乾燥後，於主波長365 nm 之紫外燈照射下檢視之。

(h) 結果判定：檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現黃色螢光斑點之色調及R_f值均一致。

b. 炙甘草—甘草酸(Glycyrrhizic acid)

(a) 檢品溶液配製：取檢品粉末 5 g，加甲醇 15 mL，超音波震盪 30 分鐘後，靜置後過濾，取濾液作為檢品溶液。

(b) 對照藥材溶液配製：取甘草對照藥材 1 g，同法製成對照藥材溶液。

(c) 對照標準品溶液配製：取甘草酸(Glycyrrhizic acid)對照標準品 1 mg，甲醇 1 mL 溶解，作為對照標準溶液。

(d) 展開劑：正丁醇：水：冰醋酸(7：2：1)

(e) 點注量：檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液各 5 μL

(f) 展開距離：5~10 cm

(g) 檢出方法：取出層析板於空氣中乾燥後，於主波長 254 nm 之紫外燈照射下檢視之。

(h) 結果判定：檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現斑點之色調及 R_f 值均一致。

c. 黃芩— 黃芩苷 (Baicalin)

(a) 檢品溶液配製：取檢品粉末 5.0 g，加甲醇 15 mL，超音波震盪 30 分鐘後，靜置後過濾，取濾液作為檢品溶液。

(b) 對照藥材溶液配製：取黃芩對照藥材 1.0 g，同法製成對照藥材溶液。

(c) 對照標準品溶液配製：取黃芩苷(Baicalin)對照標準品 1 mg，以甲醇 3 mL 溶解，作為對照標準溶液。

(d) 展開劑：甲苯：乙酸乙酯：甲醇：甲酸(10：3：3：2)

(e) 點注量：檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液各 5 μL。

(f) 展開距離：5~10 cm

(g) 檢出方法：取出層析板於空氣中乾燥後，噴以 1%氯化鐵乙醇試液，風乾後觀察。

(h) 結果判定：檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現墨綠色斑點之色調及 R_f 值均一致。

d. 乾薑— [6]-薑醇 ([6]-gingerol)

(a) 檢品溶液配製：取檢品粉末5.0 g，加甲醇15 mL，超音波震盪30分鐘後，靜置後過濾，取濾液作為檢品溶液。

(b) 對照藥材溶液配製：取乾薑對照藥材1 g，同法製成對照藥材溶液。

(c) 對照標準品溶液配製：取[6]-薑醇([6]-gingerol)對照標準品1.0 mg，加甲醇1 mL溶解，作為對照標準溶液。

(d) 展開劑：正己烷：乙酸乙酯(1：1)

(e) 點注量：檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液各5 μL。

(f) 展開距離：5~10 cm

(g) 檢出方法：取出層析板於空氣中乾燥後，噴以2 %鉬磷酸(Molybdatophpsphoric acid)/硫酸乙醇試液，105°C

加熱5分鐘，冷卻後觀察。

(h) 結果判定：檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現藍黑色斑點之色調及R_f值均一致。

e. 人參—人參皂甙 Rg1 (Ginsenoside Rg1)

(a) 檢品溶液配製：取檢品粉末 2.0 g，加入 10 mL 5%氫氧化鈉振搖，加入 5 mL 正丁醇，振搖，離心，取上清液作為檢品溶液。

(b) 對照藥材溶液配製：取人參對照藥材 1 g，同法製成對照藥材溶液。

(c) 對照標準品溶液配製：取人參皂甙 Rg1 (Ginsenoside Rg1)對照標準品 1.0 mg，加甲醇 1 mL 溶解，作為對照標準溶液。

(d) 展開劑：二氯甲烷：乙酸乙酯：甲醇：水(15：40：22：10)

(e) 點注量：檢品溶液、對照藥材溶液各 5 μL 及對照標準品溶液 2 μL

(f) 展開距離：5~10 cm

(g) 檢出方法：取出層析板於空氣中乾燥後，噴以 2 %鉬磷酸(Molybdatophpsphoric acid)/硫酸乙醇試液，105°C 加熱 5 分鐘，冷卻後觀察。

(h) 結果判定：檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現藍黑色斑點之色調及 R_f 值均一致。

(2) HPLC 指標成分定量—黃芩苷(Baicalin)及小蘗鹼(Berberine)

a. 試劑配製方法

(a) 10 mM KH_2PO_4：取 1.36 g KH_2PO_4 加水定容至 1000 mL。

b. HPLC 分析條件

(a) 層析管柱：COSMOSIL 5C18-AR-II (5μm, 4.6 mm × 25 cm)

(b) 移動相條件：A：10 mM KH_2PO_4 (以 H_3PO_4 調 PH 值 ~2.5)，B：乙腈

時間(分鐘)	移動相A(%)	移動相B(%)
0 ~ 20	79 → 55	21 → 45
20 ~ 21	55 → 20	45 → 80
21 ~ 25	20 → 20	80 → 80
25 ~ 26	20 → 79	80 → 21
26 ~ 34	79 → 79	21 → 21

*分析工作於 20 分鐘完成，21~ 34 min 為管柱的清洗與分析條件的平衡

(c) 流速：1.0 mL/min

(d) 檢測波長：UV 277 nm (Baicalin)；345 nm (Berberine)

(e) 分析時間：34 分鐘

(f) 檢品量：10 μL

c. 製備供 HPLC 分析之湯劑及其前處理

(a) 對照標準品溶液：精確稱取對照標準品適量，分別加 70%甲醇製成黃芩苷溶液(300 μg/mL)及小蘗鹼溶液 (60 μg/mL)。分別精確量取上述對照標準品溶液各 2 mL，加 70%MeOH 稀釋，定容至 10mL，為 A 溶液(含 Baicalin 60 μg/mL 及 Berberine 12 μg/mL)。取 A 溶液 2mL，加 70% MeOH 稀釋，定容至 10mL，為 B 溶液 (含 Baicalin 12 μg/mL 及 Berberine 2.4 μg/mL)，取 B 溶液以 0.45 μm 微孔薄膜過濾，進行 HPLC 分析（每針 10 μL）。

(b) 黃芩或黃連藥材檢品配製：取本品粉末約 0.1g，精確稱定，置具塞錐形瓶中，精確加入 70%甲醇 50 mL，超音波振盪 30 分鐘，過濾，供做檢品溶液，0.45 μm 微孔薄膜過濾，進行 HPLC 分析（每針 10 μL）。

(c) 標準湯製備及 HPLC 檢品前處理

取符合《臺灣中藥典》規格之藥材飲片，依藥典藥材比例（半夏 7.5 g，黃芩 4.5 g，乾薑 4.5 g，人參 4.5 g，黃連 1.5 g，大棗 3 g，炙甘草 4.5 g)，精確稱定，一日飲片總量 30 公克，加水 600 mL，浸泡半小時，隨後加熱煮沸半小時以上，待煎煮液體積略少於 300 mL，趁熱過濾，取少量水洗滌藥渣後，併入濾液。冷卻後以水定容至 300 mL。

精確量取上述溶液 1mL，轉移至 50 mL 容量瓶中，加 70%甲醇至刻度，搖勻，過濾，取濾液供作檢品溶液，以 0.45 μm 微孔薄膜過濾，進行 HPLC 分析（每針 10 μL）。

(d) 濃縮製劑檢品製備：取本品粉末約 0.1g，精確稱定，置具塞錐形瓶中，精確加入 70%甲醇 50 mL，超音波振盪 30 分鐘，過濾，供做檢品溶液，以 0.45 μm 微孔薄膜過濾，進行 HPLC 分析（每針 10 μL）。

d. HPLC 系統適用性與系統重覆性測試

(a) 系統適用性：取標準品溶液 10 μL，注入層析裝置分析，所得到各訊號峰，理論板數不得少於 8000，不對稱因子（或拖尾因子，TF）不得超過 1.5。

(b) 系統重覆性：取標準品溶液 10μL，重覆六次注入層析裝置分析，所得到各訊號峰面積的相對標準差不得超過 1.5 %。

e. 含量計算

(a) 藥材檢品分析

$$\text{檢品中指標成分含量(mg/g)} = \frac{A_T/A_S \times Ms \times 0.05}{W_T}$$

AT：檢品溶液之Baicalin / Berberine訊號峰面積
As：標準品溶液之Baicalin / Berberine訊號峰面積
Ms：Baicalin / Berberine標準品溶液之濃度(μg/ml)
W_T：檢品量(g)以乾品計之

(b) 標準湯檢品分析

(i) 標準湯中指標成分含量

$$\text{標準湯中指標成分含量(mg/g)} = \frac{A_T/A_S \times Ms \times 15}{W_T}$$

(ii) 標準湯一日成分含量

Bicalin：

$$\text{標準湯一日成分含量(mg/day)} = \frac{A_T/A_S \times Ms \times 15}{W_T} \times 4.5$$

Berberine：

$$\text{標準湯一日成分含量(mg/day)} = \frac{A_T/A_S \times Ms \times 15}{W_T} \times 1.5$$

AT：檢品溶液之 Baicalin / Berberine 訊號峰面積
As ：標準品溶液之 Baicalin / Berberine 訊號峰面積
Ms： Baicalin / Berberine 標準品溶液之濃度(μg/ml)
W_T：標準湯中黃芩/黃連檢品量(g)

(c) 濃縮製劑檢品分析

$$\text{檢品中指標成分含量(mg/day)} = \frac{A_T/A_S \times Ms \times 0.05}{W_T} \times \text{每日使用量}$$

AT：檢品溶液之Baicalin / Berberine訊號峰面積
As：標準品溶液之Baicalin / Berberine訊號峰面積
Ms：Baicalin / Berberine標準品溶液之濃度(μg/ml)
W_T：檢品量(g)以乾品計之

6. 小青龍湯濃縮製劑 TLC 及 HPLC 分析方法

(1) TLC 鑑別方法

a. 麻黃—麻黃鹼(Ephedrine)

(a) 檢品溶液配製：取檢品 1.0 g 溶於 10 mL 水，加入 10 mL 正丁醇，振搖，離心，取上清液作為檢品溶液。

(b) 對照藥材溶液配製：取麻黃對照藥材 1.0 g，同法製成對照藥材溶液。

(c) 對照標準品溶液配製：取麻黃鹼(Ephedrine)對照標準品 1 mg，加 1 mL 甲醇溶解，作為對照標準品溶液。

(d) 展開劑：正丁醇：水：冰醋酸(7：2：1)

(e) 點注量：檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液各 5 μL

(f) 展開距離：5~10 cm

(g) 檢出方法：取出層析板風乾，噴以 Ninhydrin/乙醇試液，105°C 加熱 5 分鐘，冷卻後於可見光下檢視。

(h) 結果判定：檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現紫色斑點之色調及 R_f 值均一致。

b. 桂枝—桂皮醛(Cinnamaldehyde)

(a) 檢品溶液配製：取檢品 3.0 g 加入 10 mL 甲醇，混合搖勻，超音波萃取 30 分鐘，離心，取上清液，濃縮

至乾後加 10 mL 甲醇溶解，作為檢品溶液。

(b) 對照藥材溶液配製：取桂枝對照藥材 1.0 g，同法製成對照藥材溶液。

(c) 對照標準品溶液配製：取桂皮醛(Cinnamaldehyde) 0.1 mL，加 10 mL 甲醇溶解，作為對照標準品溶液。

(d) 展開劑：正己烷：乙酸乙酯(2：1)

(e) 點注量：檢品溶液及對照藥材溶液各 10 μL，對照標準品溶液 5 μL

(f) 展開距離：5~10 cm

(g) 檢出方法：取出層析板風乾，噴以 2,4-Dinitrophenylhydrazine TS，105°C 加熱 5 分鐘，冷卻後於可見光下檢視。

(h) 結果判定：檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現黃褐色斑點之色調及 R_f 值均一致。

c. 桂枝—桂皮酸(Cinnamic acid)

(a) 檢品溶液配製：取檢品 2.0 g 加入 10 mL 甲醇，混合搖勻，超音波萃取 30 分鐘，離心，取上清液，濃縮至乾後加 10 mL 甲醇溶解，作為檢品溶液。

(b) 對照藥材溶液配製：取桂枝對照藥材 1.0 g，同法製成對照藥材溶液。

(c) 對照標準品溶液配製：取桂皮酸(Cinnamic acid) 1.0 mg，加 1 mL 甲醇溶解，作為對照標準品溶液。

(d) 展開劑：乙酸乙酯：甲醇(20：3)

(e) 點注量：檢品溶液及對照藥材溶液各 10 μL，對照標準品溶液 2 μL

(f) 展開距離：5~10 cm

(g) 檢出方法：取出層析板於空氣中乾燥後，於主波長 254 nm 之紫外燈照射下檢視之。

(h) 結果判定：檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現斑點之色調及 R_f 值均一致。

d. 乾薑—[6]-薑醇([6]-Gingerol)

(a) 檢品溶液配製：取檢品 5.0 g 加入 15 mL 甲醇超音波萃取 30 分鐘，離心，取上清液作為檢品溶液。

(b) 對照藥材溶液配製：取乾薑對照藥材 3.0 g，同法製成對照藥材溶液。

(c) 對照標準品溶液配製：取[6]-薑醇([6]-Gingerol)對照標準品 1 mg，加 1 mL 甲醇溶解，作為對照標準溶液。

(d) 展開劑：正己烷：乙酸乙酯(1：1)

(e) 點注量：檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液各 5 μL

(f) 展開距離：5~10 cm

(g) 檢出方法：取出層析板風乾，噴以 *p*-Anisaldehyde/H_2SO_4 TS，105°C 加熱 5 分鐘，冷卻後於可見光下檢視。

(h) 結果判定：檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現紫色斑點之色調及 R_f 值均一致。

e. 細辛—細辛素(Asarinin)

(a) 檢品溶液配製：取檢品 1.0 g 溶於 10 mL 水，再加入 25mL 乙醚，取乙醚層減壓濃縮，加 2 mL 甲醇回溶，作為檢品溶液。

(b) 對照藥材溶液配製：取細辛對照藥材 1.0 g，同法製成對照藥材溶液。

(c) 對照標準品溶液配製：取細辛素(Asarinin)對照標準品 1 mg，加 1 mL 甲醇溶解，作為對照標準品溶液。

(d) 展開劑：正己烷：甲苯：丙酮(3：2：1)

(e) 點注量：檢品溶液及對照藥材溶液各 20 μL，對照標準品溶液 5 μL

(f) 展開距離：10 cm

(g) 檢出方法：取出層析板風乾，噴以 dilute sulfuric acid TS，105°C 加熱 5 分鐘，冷卻後於可見光下檢視。

(h) 結果判定：檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現黃褐色斑點之色調及 R_f 值均一致。

f. 五味子—五味子素(Schisandrin)

(a) 檢品溶液配製：取檢品 3.0 g 溶於 10 mL NaOH TS，再加入 25 mL 乙醚，取乙醚層減壓濃縮，加 2 mL 甲醇回溶，作為檢品溶液。

(b) 對照藥材溶液配製：取五味子對照藥材 1.0 g，同法製成對照藥材溶液。

(c) 對照標準品溶液配製：取五味子素(Schisandrin)對照標準品 1 mg，加 1 mL 甲醇溶解，作為對照標準品溶液。

(d) 展開劑：正己烷：乙酸乙酯 ：冰醋酸(10：10：1)

(e) 點注量：檢品溶液及對照藥材溶液各 10 μL，對照標準品溶液 5 μL

(f) 展開距離：5~10 cm

(g) 檢出方法:取出層析板於空氣中乾燥後,於主波長 254 nm 之紫外燈照射下檢視之。

(h) 結果判定：檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現斑點之色調及 R_f 值均一致。

g. 白芍—芍藥苷(Paeoniflorin)

(a) 檢品溶液配製：取檢品 1.0 g 溶於 10 mL 水，加入 10 mL 正丁醇，超音波震盪 30 分鐘，離心後取上清液，作為檢品溶液。

(b) 對照藥材溶液配製：取白芍對照藥材 0.5 g，同法製成對照藥材溶液。

(c) 對照標準品溶液配製：取芍藥苷(Paeoniflorin)對照標準品 1 mg，加 1 mL 甲醇溶解，作為對照標準品溶液。

(d) 展開劑：乙酸乙酯：甲醇：水(20：3：2)

(e) 點注量：檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液 5 μL

(f) 展開距離：5~10 cm

(g) 檢出方法：取出層析板風乾，噴以 *p*-Anisaldehyde/H_2SO_4 TS，105°C 加熱 5 分鐘，冷卻後於可見光下檢視。

(h) 結果判定：檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現紫色斑點之色調及 R_f 值均一致。

h. 炙甘草—甘草酸(Glycyrrhizic acid)

(a) 檢品溶液配製：取檢品 2.0 g，加 95 %乙醇：水(7：3)混液 10 mL，於 50 ℃超音波震盪 5 分鐘。離心，取

上清液做為檢品溶液。

(b) 對照藥材溶液配製：取炙甘草對照藥材 1.0 g，同法製成對照藥材溶液。

(c) 對照標準品溶液配製：取甘草酸(Glycyrrhizic acid)對照標準品 5 mg，溶於 95 %乙醇：水 (7：3)混液 1 mL，作為標準品溶液。

(d) 展開劑：正丁醇：水：冰醋酸(7：2：1)

(e) 點注量：檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液各 2 μL

(f) 展開距離：5~10 cm

(g) 檢出方法：取出層析板於空氣中乾燥後，於主波長 254 nm 之紫外燈照射下檢視之。

(h) 結果判定：檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現斑點之色調及 R_f 值均一致。

(2) HPLC 指標成分定量

芍藥苷(Paeoniflorin)之含量測定

a. 試劑配製方法

(a) 稀甲醇(1→2)：配製方法為 50 mL 甲醇加水定容至 100 mL

b. HPLC 分析條件

(a) 層析管柱：COSMOSIL 5C18-AR-II (5μm, 4.6 mm × 25 cm)

(b) 移動相條件：乙腈：水：磷酸(150：850：1)

(c) 流速：1.0 mL/min

(d) 檢測波長：UV 232 nm

(e) 分析時間：25 分鐘

(f) 檢品量：10 μL

(g) 溫度：室溫

c. 製備供 HPLC 分析之湯劑及其前處理

(a) 對照標準品溶液：精確稱取 5.0 mg Paeoniflorin RS，以稀甲醇(1→2)定量至 50 mL 作標準品溶液。以 0.45 μm 微孔薄膜過濾，每針 10 μL 進行 HPLC 分析。

(b) 芍藥藥材檢品配製：取檢品粉末約 0.5 g，精確稱定，

置附塞之離心沉澱管中，精確加入稀甲醇(1→2) 50 mL，超音波振盪 15 分鐘，離心取上清液，以稀甲醇(1→2)定量至 50 ml，以 0.45 μm 微孔薄膜過濾，進行 HPLC 分析（每針 10 μL）。

(c) 標準湯製備及 HPLC 檢品前處理

取符合《臺灣中藥典》規格之藥材飲片，依藥典藥材比例（麻黃 4 g、白芍 4 g、五味子 1.5 g、乾薑 4 g、炙甘草 4 g、桂枝 4 g、半夏 4 g、細辛 1.5 g），精確稱定，一日飲片總量 27 公克，加水 540 mL，隨後加熱煮沸，待煎煮液體積略少於 270 mL，趁熱過濾，取少量水洗滌藥渣後，併入濾液。冷卻後以水定容至 270 mL。

精確量取上述溶液 5 mL，加稀甲醇(1→2)至 40 ml，超音波震盪 15 分鐘，以稀甲醇(1→2)定量至 50 ml，以 0.45 μm 微孔薄膜過濾，進行 HPLC 分析（每針 10 μL）。

(d) 濃縮製劑檢品製備：取檢品粉末約 0.5 g，精確稱定，置附塞之離心沉澱管中，精確加入稀甲醇(1→2) 50 mL，超音波振盪 15 分鐘，離心取上清液，以稀甲醇(1→2)定量至 50 ml，以 0.45 μm 微孔薄膜過濾，進行 HPLC 分析（每針 10 μL）。

d. HPLC 系統適用性與系統重覆性測試

(a) 系統適用性：取標準品溶液 10 μL，注入層析裝置分析，所得到各訊號峰，理論板數不得少於 5000，不對稱因子（或拖尾因子，TF）不得超過 1.5。

(b) 系統重覆性：取標準品溶液 10μL，重覆六次注入層析裝置分析，所得到各訊號峰面積的相對標準差不得超過 1.5 %。

e. 含量計算

(a) 藥材檢品分析

$$\text{檢品中指標成分含量(mg/g)} = \frac{A_T/A_S \times Ms \times 0.05}{W_T}$$

AT：檢品溶液之 Paeoniflorin 訊號峰面積

As ：標準品溶液之 Paeoniflorin 訊號峰面積
Ms： Paeoniflorin 標準品溶液之濃度(μg/ml)
W_T：檢品量(g)以乾品計之

(b) 標準湯檢品分析

(i) 標準湯中指標成分含量

$$\text{檢品中Paeoniflorin含量(mg/g)} = \frac{A_T/A_S \times Ms \times 2.7}{W_T}$$

(ii)標準湯一日成分含量

$$\text{標準湯一日成分含量(mg/day)} = \frac{A_T/A_S \times Ms \times 2.7}{W_T} \times 4$$

AT：檢品溶液之 Paeoniflorin 訊號峰面積
As ：標準品溶液之 Paeoniflorin 訊號峰面積
Ms： Paeoniflorin 標準品溶液之濃度(μg/ml)
W_T：標準湯中芍藥之檢品量(g)

(c) 濃縮製劑檢品分析

$$\text{檢品中指標成分含量(mg/day)} = \frac{A_T/A_S \times Ms \times 0.05}{W_T} \times \text{每日使用量}$$

AT：檢品溶液之 Paeoniflorin 訊號峰面積
As ：標準品溶液之 Paeoniflorin 訊號峰面積
Ms： Paeoniflorin 標準品溶液之濃度(μg/ml)
W_T：檢品量(g)以乾品計之

麻黃鹼及偽麻黃鹼(Ephedrine and Pseudoephedrine)之含量總和

a. 試劑配製方法

(a) 稀甲醇(1→2)：配製方法為 50 mL 甲醇加水定容至 100 mL。

b. HPLC 分析條件

(a) 層析管柱：COSMOSIL 5C18-AR-II (5μm, 4.6 mm × 25 cm)

(b) 移動相條件：乙腈：水（600g 水、5 g SDS、1 ml 磷酸）(40：60)

(c) 流速：1.0 mL/min

(d) 檢測波長：UV 210 nm

(e) 分析時間：30 分鐘

(f) 檢品量：20 μL

(g) 溫度：30°C

c. 製備供 HPLC 分析之湯劑及其前處理

(a) 對照標準品溶液：取 0.1 ml Ephedrine（濃度為 1 mg/ml）、0.1 ml Pseudoephedrine（濃度為 1 mg/ml），加稀甲醇(1→2)定容至 1 mL 作對照標準品溶液。以 0.45 μm微孔薄膜過濾，進行HPLC 分析(每針20 μL)。

(b) 麻黃藥材檢品配製：取檢品粉末約 0.5 g，精確稱定，置附塞之離心沉澱管中，精確加入稀甲醇(1→2) 50 mL，超音波振盪 15 分鐘，離心取上清液，以稀甲醇(1→2)定量至 50 ml，以 0.45 μm 微孔薄膜過濾，進行 HPLC 分析（每針 20 μL）。

(c) 標準湯製備及 HPLC 檢品前處理

取符合《臺灣中藥典》規格之藥材飲片，依藥典藥材比例（麻黃 4 g、白芍 4 g、五味子 1.5 g、乾薑 4 g、炙甘草 4 g、桂枝 4 g、半夏 4 g、細辛 1.5 g），精確稱定，一日飲片總量 27 公克，加水 540 mL，隨後加熱煮沸，待煎煮液體積略少於 270 mL，趁熱過濾，取少量水洗滌藥渣後，併入濾液。冷卻後以水定容至 270 mL。

精確量取上述溶液 5 mL，加稀甲醇(1→2)至 40 ml，超音波震盪 15 分鐘，以稀甲醇(1→2)定量至 50 ml，以 0.45 μm 微孔薄膜過濾，進行 HPLC 分析（每針 20 μL）。

(d) 濃縮製劑檢品製備：取檢品粉末約 0.5 g，精確稱定，置附塞之離心沉澱管中，精確加入稀甲醇(1→2) 50 mL，超音波振盪 15 分鐘，離心取上清液，以稀甲醇(1→2)定量至 50 ml，以 0.45 μm 微孔薄膜過濾，進行 HPLC 分析（每針 20 μL）。

d. HPLC 系統適用性與系統重覆性測試

(a) 系統適用性：取標準品溶液 20 μL，注入層析裝置分析，所得到各訊號峰，理論板數不得少於 5000，不對稱因子（或拖尾因子，TF）不得超過 1.5。

(b) 系統重覆性：取標準品溶液 20 μL，重覆六次注入層析裝置分析，所得到各訊號峰面積的相對標準差不得超過 1.5 %

e. 含量計算

(a) 藥材檢品分析

$$\text{檢品中指標成分含量(mg/g)} = \frac{A_T/A_S \times Ms \times 0.05}{W_T}$$

AT：檢品溶液之 Pseudoephedrine/ Ephedrine 訊號峰面積
As ：標準品溶液之 Pseudoephedrine/ Ephedrine 訊號峰面積
Ms： Pseudoephedrine/ Ephedrine 標準品溶液之濃度(μg/ml)
W_T：檢品量(g)以乾品計之

(b) 標準湯檢品分析

(i) 標準湯中指標成分含量

$$\text{檢品中 Pseudoephedrine / Ephedrine 含量(mg/g)} = \frac{A_T/A_S \times Ms \times 2.7}{W_T}$$

(ii) 標準湯一日成分含量

$$\text{標準湯一日成分含量(mg/day)} = \frac{A_T/A_S \times Ms \times 2.7}{W_T} \times 4$$

AT：檢品溶液之 Pseudoephedrine/ Ephedrine 訊號峰面積
As ：標準品溶液之 Pseudoephedrine/ Ephedrine 訊號峰面積
Ms： Pseudoephedrine/ Ephedrine 標準品溶液之濃度(μg/ml)
W_T：標準湯中麻黃之檢品量 (g)

(c) 濃縮製劑檢品分析

$$\text{檢品中指標成分含量(mg/day)} = \frac{A_T/A_S \times Ms \times 0.05}{W_T} \times \text{每日使用量}$$

AT：檢品溶液之 Pseudoephedrine/ Ephedrine 訊號峰面積
As ：標準品溶液之 Pseudoephedrine/ Ephedrine 訊號峰面積
Ms： Pseudoephedrine/ Ephedrine 標準品溶液之濃度(μg/ml)
W_T：檢品量(g)以乾品計之

二、完成 2 項單方(甘草、大黃)中藥濃縮製劑及 2 項複方(半夏瀉心湯、小青龍湯)中藥濃縮製劑中藥典品質規格草案

根據「臺灣中藥典編修工作小組」中藥製劑分小組已制定之中藥單味濃縮製劑及中藥複方濃縮製劑內容及撰寫格式，完成四項中藥濃縮製劑之中藥典品質規格草案，並交由專家會議討論。

三、參加藥典編修中藥製劑小組會議，按期提出進度討論

分別於 106 年 3 月 23 日(星期四)、106 年 05 月 05 日(星期五)、106 年 08 月 10 日(星期四)及 106 年 11 月 14 日(星期二)配合 106 年度臺灣中藥典第二版增補版及中華藥典第九版之中藥製劑小組第十次、第十一次、第十二次及第十三次會議，按期提出進度，並將研究結果交由討論，凝聚各界共識。

參、結果

一、2 項單方（甘草、大黃）中藥濃縮製劑及 2 項複方（半夏瀉心湯、小青龍湯）中藥濃縮製劑之乾燥減重、總灰分、酸不溶性灰分、水抽提物、稀乙醇抽提物、定性及指標成分含量檢測、中藥標準湯劑分析。

(一) 研究方法研議

本計畫於 106 年 3 月 23 日(星期四)參與 106 年度中藥製劑分小組第十次會議並提案討論單方（甘草、大黃）中藥濃縮製劑及複方（半夏瀉心湯、小青龍湯）中藥濃縮製劑之 TLC 鑑別、指標成分含量測定方法、一般檢查及其他規定、水抽提物、稀乙醇抽提物，會中決議 HPLC 指標成分分別為：(1)甘草濃縮製劑指標成分為甘草酸(Glycyrrhizic acid)；(2)大黃濃縮製劑指標成份擬先分析番瀉素 A (Sennoside A)；(3)小青龍湯濃縮製劑指標成分為(a)總生物鹼麻黃素(Ephedrine)及偽麻黃素(Pseudoephedrine)、(b)芍藥苷(Paeoniflorin)；(4)半夏瀉心湯濃縮製劑指標成分為黃芩苷(Baicalin)、小蘗鹼(Berberine)。TLC 鑑別指標成分包括(1)甘草濃縮製劑：甘草酸(Glycyrrhizic acid)；(2)大黃濃縮製劑：番瀉素 A (Sennoside A)及大黃酸(Rhein)；(3)半夏瀉心湯濃縮製劑：小蘗鹼(Berberine)、黃芩苷(Baicalin)、甘草酸(Glycyrrhizic acid)、[6]-薑醇([6]-Gingerol)及人參皂苷 Rg1 (Ginsenoside Rg1)；(4)小青龍湯濃縮製劑：麻黃鹼(Ephedrine)、桂皮醛(Cinnamaldehyde)、桂皮酸(Cinnamic acid)、[6]-薑醇([6]-Gingerol)、細辛素(Asarinin)、五味子素(Schisandrin)、芍藥苷(Paeoniflorin)及甘草酸(Glycyrrhizic acid)。中藥濃縮製劑之一般檢查及其他規定（乾燥減重、總灰分、酸不性灰分）水抽提物、稀乙醇抽提物，則進行市售產品調查。

(二) 檢品收集及送檢

樣品從有中藥許可證且有製造該產品之廠家採隨機從市場品購買 10 家不同製造商之濃縮製劑，本計畫共收集 10 家市售濃縮製劑，皆為單一批號，分別給予 1~10 之編碼，樣品 11 及 12 則為與樣品 9 為同製造商同批號之市售濃縮製劑，作為品保樣品。樣品依照制定之作業程序分裝（如圖一），分裝完後將 12 個盲樣樣品分送各實驗室檢驗，並請三家實驗室收到樣品會填寫紀錄表，並將紀錄表寄回，以確保檢驗品質（如圖二）。

(三) 中藥濃縮製劑之乾燥減重、總灰分、酸不溶性灰分、水抽提物、稀乙醇抽提物等五項檢查

1. 發函予購買之 10 家市售濃縮製劑之製造商，委請提供最近三批之數據，本次調查共有 8 家廠商回覆並提供最近三批之數據，另有 2 家則婉拒提供，因此共得 24 組數據（如表一），其結果如下：

(1) 市售甘草濃縮製劑之乾燥減重為 2.71±0.11 % ~ 4.94±1.47 %，總灰分為 1.84±0.26 % ~ 5.76±0.55 %，酸不溶性灰分為 0.08±0.05 % ~ 1.47±0.43 %，水抽提物含量為 35.50±0.29 % ~ 51.70±1.67 %，稀乙醇抽提物含量為 31.10±2.09 % ~ 49.36±7.68 %。

(2) 市售大黃濃縮製劑之乾燥減重為 2.54±0.27 % ~ 5.51±1.87 %，總灰分為 1.98±0.24 % ~ 7.86±0.59 %，酸不溶性灰分為 0.23±0.04% ~ 1.53±0.06 %，水抽提物為 37.51±2.79 % ~ 60.13±2.27 %，稀乙醇抽提物為 36.93±2.11 % ~ 52.17±3.15 %。

(3) 市售半夏瀉心湯濃縮製劑之乾燥減重為 2.77±0.16 % ~ 4.74 ±0.43 %，總灰分為 2.13±0.14 % ~ 5.40±0.15 %，酸不溶性灰分為 0.03±0.02 % ~ 0.72±0.03 %，水抽提物含量為 32.53±2.31 % ~ 55.49±2.16 %，稀乙醇抽提物含量為 27.62±1.04 % ~ 46.00±4.44 %。

(4) 市售小青龍湯濃縮製劑之乾燥減重為 2.46±0.45 % ~ 4.71±0.68 %，總灰分為 2.20±0.15 % ~ 5.22±0.22 %，酸不溶性灰分為 0.20±0.05 % ~ 0.89±0.15 %，水抽提物含量為 33.37±0.61 % ~ 58.51±1.58 %，稀乙醇抽提物為 30.37±2.18 % ~ 51.75±2.71 %。

2. 實驗室針對 10 個盲樣樣品及 2 個品保樣品做五項檢查，所得之數據與調查結果比對，如表二所示，由結果可得知調查樣品與實驗室檢測結果僅有少部分有差異，大多數據差異並不大，可知調查之數據應為可信之結果。

(四) TLC 及 HPLC 方法開發及三家 TAF 實驗檢驗結果

2 項單方（甘草、大黃）中藥濃縮製劑及 2 項複方（半夏瀉心湯、小青龍湯）等中藥濃縮製劑之 TLC 及 HPLC 之方法開發依照

中藥製劑分小組委員會及專家學者會議所決議之指標成分，已完成分析方法開發（方法開發過程如附錄一~附錄四）。開發之 TLC 鑑別及 HPLC 含量測定檢驗方法經由國家中醫藥研究所確認，並提交中藥製劑小組委員會或本計畫召開之專家學者會議，經通過將已完成開發及確認之檢驗方法整理成標準作業流程，並交給三家 TAF 實驗室，實驗室根據標準作業流程針對市售 10 家不同廠牌市售濃縮製劑樣品及 2 個品保樣品進行分析，並將結果回傳。

1. TLC 鑑別分析

(1) 甘草濃縮製劑 TLC 鑑別指標成分為甘草酸(Glycyrrhizic acid)，結果如圖三及表三所示，可知 12 個檢品與對照藥材之斑點一致，且可清楚看到甘草酸之斑點。

(2) 大黃濃縮製劑 TLC 鑑別指標成分為番瀉素 A (Sennoside A)及大黃酸(Rhein)，由結果可看出以番瀉素 A 在 254 nm 波長觀察之斑點較易觀察，而 5% 氫氧化鉀甲醇試液呈色後之黃色斑點較不明顯，其中檢品 10 並無明顯斑點，大黃酸部分，除了檢品 10 之外，均可清楚看到大黃酸之斑點，比對檢品 10 與對照藥材，可看到其斑點並不一致（如圖四及表三）。

(3) 半夏瀉心湯濃縮製劑 TLC 鑑別指標成分為小蘗鹼(Berberine)、黃芩苷(Baicalin)、甘草酸(Glycyrrhizic acid)、[6]-薑醇([6]-Gingerol)及人參皂苷 Rg1 (Ginsenoside Rg1)，由結果可知，小蘗鹼、黃芩苷、甘草酸及[6]-薑醇之分析均可看到斑點，而人參皂苷 Rg1 之分析中，實驗室一及實驗室三可看到檢品 2 有微弱斑點，而實驗室二則無法觀測出來（如圖五及表三）。

(4) 小青龍湯濃縮製劑 TLC 鑑別指標成分為麻黃鹼(Ephedrine)、桂皮醛(Cinnamaldehyde)、桂皮酸(Cinnamic acid)、[6]-薑醇([6]-Gingerol)、細辛素(Asarinin)、五味子素(Schisandrin)、芍藥苷(Paeoniflorin)及甘草酸(Glycyrrhizic acid)，由結果可知，麻黃鹼、桂皮酸、[6]-薑醇、芍藥苷(Paeoniflorin)及甘草酸(Glycyrrhizic acid)之分析，12 個檢品均可看到斑點，而桂皮醛之分析，檢品 2、8、9 及 11 均無法看到斑點，且檢品 3、5 及 12 均有實驗室無法檢出；細

辛素之分析，檢品 8 無法看到斑點，檢品 2 及 5 均有實驗室無法檢出；五味子素之分析可看出檢品 3 及 4 均無法看出斑點，檢品 2 則有實驗室無法檢出（如圖六及表三）。

2. HPLC 指標成分含量分析（如表四）

(1) 甘草濃縮製劑 HPLC 含量定量分析

甘草標準湯中甘草酸(Glycyrrhizic acid)含量(mg/g)約為 19.56±7.57 mg/g，移行率約為 53.29±9.47%，市售甘草濃縮製劑之甘草酸(Glycyrrhizic acid)含量約為 11.34±1.28 ~ 43.31±5.34 mg/g，品保樣品之相對標準差為 3.44%~ 4.97%，均在合理範圍內。

(2) 大黃濃縮製劑 HPLC 含量定量分析

大黃標準湯中蘆薈大黃素(Aloe-emodin)、大黃酸(Rhein)、大黃素(Emodin)、大黃酚(Chrysophanol)、大黃素甲醚(Physcion)含量總和約為 12.65±3.21 mg/g，移行率約為 43.55±6.16%，市售大黃濃縮製劑之含量總和約為 4.64 ± 0.80 ~ 28.27 ± 1.83 mg/g，品保樣品之相對標準差為 0.14% ~ 2.57%，均在合理範圍內。大黃標準湯之番瀉素 A (Sennoside A)含量為 2.56±1.16 mg/g，移行率約為 29.91± 12.67%，市售大黃濃縮製劑番瀉素 A (Sennoside A)之含量約為 0.12±0.09 ~ 6.14±0.14 mg/g，品保樣品之相對標準差為 0.15% ~ 0.20%，均在合理範圍內。

(3) 半夏瀉心湯濃縮製劑 HPLC 含量定量分析

半夏瀉心湯標準湯中黃芩苷(Baicalin)含量約為 74.99± 22.88 mg/g，移行率約為 52.81±16.73%，市售半夏瀉心湯濃縮製劑之黃芩苷(Baicalin)含量約為 35.28±1.47 ~ 319.72± 9.56 mg/day，品保樣品之相對標準差為 0.44% ~ 4.07%，均在合理範圍內。半夏瀉心湯標準湯之小蘗鹼(Berberine)含量為 26.11±13.45 mg/g，移行率約為 39.00±16.29%，市售半夏瀉心湯濃縮製劑小蘗鹼(Berberine)含量約為 12.29±1.69 ~ 69.23±5.72 mg/day，品保樣品之相對標準差為 0.17% ~ 0.46%，均在合理範圍內。

(4) 小青龍湯濃縮製劑 HPLC 含量定量分析

小青龍湯標準湯中芍藥苷(Paeoniflorin)含量約為 20.74

±3.62 mg/g，移行率約為 82.94 ± 22.25%，市售小青龍湯濃縮製劑之芍藥苷(Paeoniflorin)含量約為 36.99±2.14 ~ 129.21 ±10.70 mg/day，品保樣品之相對標準差為 0.70% ~ 2.24%，均在合理範圍內。小青龍湯標準湯之麻黃鹼及偽麻黃鹼(Ephedrine and Pseudoephedrine)含量總和為 8.79±2.30 mg/g，移行率約為 63.49±23.88%，市售小青龍湯濃縮製劑含量總和約為 9.86±0.66 ~ 36.57±5.63 mg/day，品保樣品之相對標準差為 1.77% ~ 1.99%，均在合理範圍內。

二、完成 2 項單方（甘草、大黃）中藥濃縮製劑及 2 項複方（半夏瀉心湯、小青龍湯）中藥濃縮製劑中藥典品質規格草案

本研究計畫根據「臺灣中藥典編修工作小組」中藥製劑分小組制定之中藥單味濃縮製劑及中藥複方濃縮製劑內容及撰寫格式，完成甘草、大黃、半夏瀉心湯及小青龍湯等濃縮製劑之中藥典品質規格草案。

(一) 甘草濃縮製劑中藥典品質規格草案

甘草濃縮顆粒（細粒、散）（草案）

Glycyrrhiza Concentrated Granules

Gan-Cao Concentrated Granules

Gan-Cao Concentrated Granules

本品係由豆科 Leguminosae 植物甘草 *Glycyrrhiza uralensis* Fisch.、脹果甘草 *Glycyrrhiza inflata* Bat.或光果甘草 *Glycyrrhiza glabra* L.之乾燥根及根莖經煎煮或萃取、濃縮、乾燥（或加賦形劑），加工調製成之濃縮製劑。

本品每公克含甘草酸(Glycyrrhizic acid)含量不得少於 15 毫克。鑑別：

取本品粉末 2.0 g，加 95 % 乙醇：水(7：3)混液 10 mL，置超音波震盪 5 分鐘（50 ℃，功率 200W，頻率 40kHz 以上）。冷卻，過濾，取濾液作為檢品溶液。取甘草對照藥材 2.0 g，同法製成對照藥材溶液。另取甘草酸(Glycyrrhizic acid)對照標準品 5 mg，溶於 95 % 乙醇：水(7：3)混液 1 mL，作為對照標準品溶液。取檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液各 2 μL，按薄層層析法（通則 1010.3），分別點注於含有螢光劑之矽膠薄層板上，以正丁醇：水：冰醋酸(7：2：1)為展開溶劑，層析之。俟溶劑頂端上升至距原點約 5~10 cm 時，取出層析板於空氣中乾燥後，於主波長

254 nm 之紫外燈照射下檢視之。檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現甘草酸斑點之 R_f 值及色調均一致。

一般檢查及其他規定：

(1) 乾燥減重－－本品以 105°C 乾燥五小時，其減重不得超過 6.0%。（通則 5008）

(2) 總灰分－－本品之總灰分不得超過 6.6%。（通則 5004）

(3) 酸不溶性灰分－－本品之酸不溶性灰分不得超過 1.4%。（通則 5004）。

(4) 總重金屬－－取本品按重金屬檢查法（通則 3005）測定之。總重金屬含量不得超過 30.0 ppm。

(5) 微生物總生菌數－－本品之微生物總生菌數 10^5 (cfu/g)以下。

(6) 大腸桿菌－－本品之大腸桿菌不得檢出。

(7) 沙門氏菌－－本品之沙門氏菌不得檢出。

含量測定：

(1) 甘草酸(Glycyrrhizic acid)－

移動相溶劑－稀醋酸(1→15)：乙腈(3：2)之混液。必要時其配合比例可予調整。

對照標準品溶液－取甘草酸對照標準品約 5 mg，精確稱定，加稀乙醇溶成 20 mL，即得。

檢品溶液－取本品粉末約 0.5g，精確稱定，置附塞之離心沉澱管中，加稀乙醇 70 mL，超音波震盪 15 分鐘（功率 200W，頻率 40kHz 以上），離心分離之。分取上清液；殘留物再加稀乙醇 25 mL，同上操作。合併全部上清液，加稀乙醇使成 100 mL，作為檢品溶液。

層析裝置－液相層析裝置，具波長 254 nm 檢測器，4~6mm×15~25cm 層析管，充填直徑 5~10 μm 十八烷基矽烷鍵結矽膠。層析管溫度保持室溫，移動相溶劑流速調整至甘草酸波峰滯留時間為約 10 分鐘。取對照標準品溶液 20 μL，注入層析裝置層析之，記錄其波峰值：重複注入五次，甘草酸波峰面積之相對標準差不得大於 1.5 %，理論板數按甘草酸峰計算應不低於 5000。

測定法－取檢品溶液與對照標準品溶液等量（約 20 μL）分別注入層析裝置層析之，記錄其層析圖譜，分別測計檢品溶

液及對照標準品溶液甘草酸(Glycyrrhizic acid)之波鋒面積 A_T 及 A_S。

$$\frac{\times 0.05 A_T / A_S \times M_S}{W_T}$$

A_T：檢品溶液之 glycyrrhizic acid 訊號峰面積

A_S：標準品溶液之 glycyrrhizic acid 訊號峰面積

M_S：glycyrrhizic acid 標準品溶液之濃度(μg/ml)

W_T：檢品量(g)以乾品計之

(2) 水抽提物－－取本品按照生藥水抽提物測定法（通則 5006）測定之，本品之水抽提物不得低於 29.0%。

(3) 稀乙醇抽提物－－取本品按照生藥稀乙醇抽提物測定法（通則 5006）測定之，本品之稀乙醇抽提物不得低於 29.9%。

效能：補脾胃、潤肺、清熱、調和諸藥。

(二) 大黃濃縮製劑中藥典品質規格草案

大黃濃縮顆粒（細粒、散）（草案）

Rhubarb Concentrated Granules

Da-Huang Concentrated Granules

Da-Huang Concentrated Granules

本品係由蓼科 Polygonaceae 植物掌葉大黃 *Rheum palmatum* L.（北大黃）、唐古特大黃 *Rheum tanguticum* Maxim. ex Balf.或藥用大黃 *Rheum officinale* Baillon（南大黃）去外皮之乾燥根及根莖經煎煮或萃取、濃縮、乾燥（或加賦形劑），加工調製成之濃縮製劑。

本品每公克所含蘆薈大黃素(Aloe-emodin)、大黃酸(Rhein)、大黃素(Emodin)、大黃酚(Chrysophanol)和大黃素甲醚(Physcion)之總量不得少於 9.0 毫克。每公克所含番瀉素 A (Sennoside A)不得少於 1.8 毫克。

鑑別：

(1) 取本品粉末1.0 g，加甲醇10 mL，超音波振盪三十分鐘，過濾，取濾液作為檢品溶液。取大黃對照藥材1.0 g，同法製成對照藥材溶液。另取番瀉素A (Sennoside A)對照標準品，溶於四氫呋喃：水(7：3)混液製成每1 mL含1 mg之溶液，作為對照標準品溶液。取檢品溶液、對照藥材溶液各20 μL及對照標準品溶液

各5μL，按薄層層析法（通則1010.3），分別點注於矽膠薄層上，以乙酸乙酯：異丙醇：水：冰醋酸(30：40：20：1)之混合溶液為展開溶劑層析之。俟溶劑頂端上升至距原點約5~10 cm時，取出層析板於空氣乾燥後，於主波長254 nm之紫外燈照射下檢視之，或噴5%氫氧化鉀甲醇試液檢品溶液（黃色色斑），對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現斑點之色調及R_f值均一致。

(2) 取本品粉末1.0 g，加甲醇10 mL，超音波振盪三十分鐘，過濾，取濾液作為檢品溶液。取大黃對照藥材1.0 g，同法製成對照藥材溶液。另取大黃酸(Rhein)對照標準品，加甲醇製成每1 mL含1 mg的溶液，作為對照標準品溶液。取檢品溶液、對照藥材溶液各2 μL及對照標準品溶液1 μL，按薄層層析法（通則1010.3），分別點注於含有螢光劑之矽膠薄層板上，以石油醚(30~60℃)：乙酸乙酯：甲酸(15：5：1)為展開溶媒，層析之。俟溶媒頂端上升至距原點約5~10 cm時，取出層析板於空氣中乾燥後，於主波長365 nm之紫外燈照射下檢視之。檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現斑點之色調及R_f值均一致。

一般檢查及其他規定：

(1) 乾燥減重－－本品以 105°C 乾燥五小時，其減重不得超過6.2%。（通則 5008）

(2) 總灰分－－本品之總灰分不得超過 8.7%。（通則 5004）

(3) 酸不溶性灰分－－本品之酸不溶性灰分不得超過 1.4%。（通則 5004）。

(4) 總重金屬－－取本品按重金屬檢查法（通則 3005）測定之。總重金屬含量不得超過 30.0 ppm。

(5) 微生物總生菌數－－本品之微生物總生菌數 10^5 (cfu/g)以下。

(6) 大腸桿菌－－本品之大腸桿菌不得檢出。

(7) 沙門氏菌－－本品之沙門氏菌不得檢出。

含量測定：

(1) 蘆薈大黃素(Aloe-emodin)、大黃酸(Rhein)、大黃素(Emodin)、大黃酚(Chrysophanol)、大黃素甲醚(Physcion)－

移動相溶劑－以 0.1 %磷酸溶液為移動相 A，甲醇為移動

相 B。必要時其配合比例可予調整。

對照標準品溶液－取蘆薈大黃素對照標準品、大黃酸對照標準品、大黃素對照標準品、大黃酚對照標準品、大黃素甲醚對照標準品適量，精確稱定，加甲醇分別製成每 1 mL 含蘆薈大黃素、大黃酸、大黃素、大黃酚各 80 μg，大黃素甲醚 40 μg 的溶液；分別精確量取上述對照標準品溶液各 2 mL，混勻，即得（每 1mL 中含蘆薈大黃素、大黃酸、大黃素、大黃酚各 16 μg，含大黃素甲醚 8 μg）。

檢品溶液－取本品粉末約 0.15 g，精確稱定，置具塞錐形瓶中，加入甲醇 25 mL，稱定重量，加熱迴流 1 小時(60℃)，放冷，再稱定重量，用甲醇補足減失的重量，搖勻，過濾。精確量取續濾液 5 mL，置燒瓶中，揮去溶劑，加 8 %鹽酸溶液 10 mL，超音波振盪二分鐘，街上冷凝管，加熱迴流 1 小時(60℃)，減壓回收溶劑至乾，殘渣加甲醇使之溶解，轉移至 10 mL 容量瓶中，加甲醇至刻度，搖勻，過濾，取續濾液，作為檢品溶液。

層析裝置－液相層析裝置，具波長 285 nm 檢測器，4~6 mm×15~25 cm 層析管，充填直徑 5~10 μm 十八烷基矽烷鍵合矽膠。層析管溫度保持 30 ℃，移動相溶劑流速約為 1 mL/min，按下表中規定進行梯度沖提。取對照標準品溶液 20 μL，注入層析裝置層析之，記錄其波峰值：重複注入五次，蘆薈大黃素、大黃酸、大黃素、大黃酚及大黃素甲醚波峰面積之相對標準差不得大於 1.5 %，理論板數個訊號峰應不低於 3000。

時間(分鐘)	移動相 A (%)	移動相 B(%)
0 ~ 20	35 → 30	65 → 70
20 ~ 35	30 → 15	70 → 85
35 ~ 40	15 → 15	85 → 85
40 ~ 45	15 → 35	85 → 65
45 ~ 55	35 → 35	65 → 65

測定法－取檢品溶液與對照標準品溶液等量（約 20 μL）分別注入層析裝置層析之。記錄其層析圖譜，分別測計檢品溶液及對照標準品溶液中蘆薈大黃素、大黃酸、大黃素、大黃酚及大黃素甲醚之波鋒面積 A_T 及 A_S。

$$\text{指標成分含量 (mg/g)} = \frac{A_T/A_S \times M_S \times 0.05}{W_T}$$

A_T：檢品溶液之 Aloe-emodin / Rhein / Emodin / Chrysophanol / Physcion 訊號峰面積

A_S：標準品溶液 Aloe-emodin / Rhein / Emodin / Chrysophanol / Physcion 訊號峰面積

M_S：Aloe-emodin / Rhein / Emodin / Chrysophanol / Physcion 標準品溶液之濃度(μg/ml)

W_T：檢品量(g)以乾品計之

(2) 番瀉素 A (Sennoside A)－

移動相溶劑－以稀磷酸(1→200)：乙腈(4：1)之混液。必要時其配合比例可予調整。

對照標準品溶液－取番瀉苷 A (Sennoside A)對照標準品約 10 mg，精確稱定，加碳酸氫鈉溶液(1→1000) 50 mL，取此溶液 5 mL 加碳酸氫鈉溶液(1→1000)定量至 20 mL，即得。

檢品溶液－取本品粉末約 0.5 g，精確稱定，置附塞之錐形瓶中，加碳酸氫鈉溶液(1→1000) 50 mL，震盪 30 分鐘，過濾，取續濾液，作為檢品溶液。

層析裝置－液相層析裝置，具波長 340 nm 檢測器，4~6 mm×15~25 cm 層析管，充填直徑 5~10 μm 十八烷基矽烷鍵合

矽膠。層析管溫度保持室溫，移動相溶劑流速調整至番瀉素 A 波峰滯留時間為約 12 分鐘。取對照標準品溶液 10 μL，注入層析裝置層析之，記錄其波峰值；重複注入五次，番瀉素 A 波峰面積之相對標準差不得大於 1.5 %，理論板數按番瀉素 A 峰計算應不低於 5000。。

測定法－取檢品溶液與對照標準品溶液等量（約 10 μL）分別注入層析裝置層析之。記錄其層析圖譜，分別測計檢品溶液及對照標準品溶液中番瀉素 A 之波鋒面積 A_T 及 A_S。

$$\text{Sennoside A (mg/g)} = \frac{A_T/A_S \times M_S \times 0.05}{W_T}$$

A_T：檢品溶液之 Sennoside A 訊號峰面積

A_S：標準品溶液之 Sennoside A 訊號峰面積

M_S：Sennoside A 標準品溶液之濃度(μg/ml)

W_T：檢品量(g)以乾品計之

(3) 水抽提物－－取本品按照生藥水抽提物測定法（通則 5006）測定之，本品之水抽提物不得低於 32.6%。

(4) 稀乙醇抽提物－－取本品按照生藥稀乙醇抽提物測定法（通則 5006）測定之，本品之稀乙醇抽提物不得低於 35.0%。

效能：攻積導滯、便秘、瀉火涼血、行瘀通經。

(三) 半夏瀉心湯濃縮製劑中藥典品質規格草案

半夏瀉心湯濃縮顆粒（細粒、散）（草案）

Bansia Siesin Tang Concentrated granules

Banxia Xiexin Tang Concentrated granules

出典：《傷寒論》

處方：

半夏 7.5 g	黃芩 4.5 g
乾薑 4.5 g	人參 4.5 g
黃連 1.5 g	大棗 3.0 g
炙甘草 4.5 g	

（一日飲片量 30 公克）

本品每日量含黃芩苷(Baicalin)不得少於 95.0 毫克，小蘗鹼

(Berberine)不得少於 13.0 毫克。

鑑別：以黃連、炙甘草、黃芩、乾薑及人參為薄層層析之鑑別項目。

(1) 取本品粉末 5.0 g，加甲醇 15 mL，超音波震盪 30 分鐘，靜置後過濾，取濾液，作為檢品溶液。取黃連對照藥材 0.1 g，同法製成對照藥材溶液。另取氯化小蘗鹼(Berberine chloride)對照標準品 1 mg，溶於甲醇 1 mL，作為對照標準溶液。取檢品溶液 5 μL、對照藥材溶液及對照標準品溶液各 2 μL，按薄層層析法（通則 1010.3），分別點注於矽膠薄層板上，以乙酸乙酯：異丙醇：水：冰醋酸(6：4：2：0.1)為展開溶劑，層析之。俟溶劑頂端上升至距原點約 5~10 cm 時，取出層析板於空氣中乾燥後，於主波長 365 nm 之紫外燈照射下檢視之。檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現黃色螢光斑點之色調及 R_f 值均一致。（黃連）

(2) 取本品粉末 5.0 g，加甲醇 15 mL，超音波震盪 30 分鐘，靜置後過濾，取濾液作為檢品溶液。取甘草對照藥材 1 g，同法製成對照藥材溶液。另取甘草酸(Glycyrrhizic acid)對照標準品 1 mg，溶於甲醇 1 mL，作為對照標準溶液。取檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液各 5 μL，按薄層層析法（通則 1010.3），分別點注於矽膠薄層板上，以正丁醇：水：冰醋酸(7：2：1)為展開溶劑，層析之。俟溶劑頂端上升至距原點約 5~10 cm 時，取出層析板於空氣中乾燥後，於主波長 254 nm 之紫外燈照射下檢視之。檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現斑點之色調及 R_f 值均一致。（炙甘草）

(3) 取本品粉末 5.0 g，加甲醇 15 mL，超音波震盪 30 分鐘，靜置後過濾，取濾液作為檢品溶液。取黃芩對照藥材 1.0 g，同法製成對照藥材溶液。另取黃芩苷(Baicalin)對照標準品 1 mg，溶於甲醇 3 mL，作為對照標準溶液。取檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液各 5 μL，按薄層層析法（通則 1010.3），分別點注於矽膠薄層板上，以甲苯：乙酸乙酯：甲醇：甲酸(10：3：3：2)為展開溶劑，層析之。俟溶劑頂端上升至距原點約 5~10 cm 時，取出層析板於空氣中乾燥後，噴以 1%氯化鐵乙醇試液，冷卻後觀察。檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈

現墨綠色斑點之色調及 R_f 值均一致。（黃芩）

(4) 取本品粉末 5.0 g，加甲醇 15 mL，超音波震盪 30 分鐘，靜置後過濾，取濾液作為檢品溶液。取乾薑對照藥材 1.0 g，同法製成對照藥材溶液。另取[6]-薑醇([6]-gingerol)對照標準品 1.0 mg，溶於甲醇 1 mL，作為對照標準溶液。取檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液各 5 μL，按薄層層析法（通則 1010.3），分別點注於矽膠薄層板上，以正己烷：乙酸乙酯(1：1)為展開溶劑，層析之。俟溶劑頂端上升至距原點約 5~10 cm 時，取出層析板於空氣中乾燥後，噴以 2% 鉬磷酸(molybdatophpsphoric acid)/硫酸乙醇試液，105°C 加熱 5 分鐘，冷卻後觀察。檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現藍黑色斑點之色調及 R_f 值均一致。（乾薑）

(5) 取本品粉末 2.0 g，加 5 %氫氧化鈉 10 mL 振搖，加正丁醇 5 mL，振搖，離心，取上清液作為檢品溶液。取人參對照藥材 1.0 g，同法製成對照藥材溶液。另取人參皂甙 Rg1 (ginsenoside Rg1)對照標準品 1.0 mg，溶於甲醇 1 mL，作為對照標準溶液。取檢品溶液、對照藥材溶液各 5 μL 及對照標準品溶液 2 μL，按薄層層析法（通則 1010.3），分別點注於矽膠薄層板上，以二氯甲烷：乙酸乙酯：甲醇：水(15：40：22：10)為展開溶劑，層析之。俟溶劑頂端上升至距原點約 5~10 cm 時，取出層析板於空氣中乾燥後，噴以 2 % 鉬磷酸(molybdatophpsphoric acid)/硫酸乙醇試液，105°C 加熱 5 分鐘，冷卻後觀察。檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現藍黑色斑點之色調及 R_f 值均一致。（人參）

一般檢查及其他規定

(1) 乾燥減重—本品以 105 ℃乾燥五小時，其減重不得超過 6.3%。（通則 5008）

(2) 總灰分—本品之總灰分不得超過 5.8%。(通則 5004)

(3) 酸不溶性灰分—本品之酸不溶性灰分不得超過 0.8%。(通則 5004)。

(4) 總重金屬—取本品按重金屬檢查法（通則 5003）測定之。總重金屬含量不得超過 30.0 ppm。

(5) 微生物總生菌數—本品之微生物總生菌數 10^5 (cfu/g)以下。

(6) 大腸桿菌—本品之大腸桿菌不得檢出。

(7) 沙門氏菌—本品之沙門氏菌不得檢出。

含量測定：

(1) 黃芩苷（Baicalin）、小蘗鹼（Berberine）－

移動相溶媒—以 10 mM 磷酸二氫鉀（以 H_3PO_4 調 PH 值 ~2.5）溶液為移動相 A，乙腈為移動相 B。必要時其配合比例可予調整

對照標準品溶液—取黃芩苷對照標準品、小蘗鹼對照標準品適量，精確稱定，分別加 70 %甲醇製成黃芩苷溶液(300 μg/mL)及小蘗鹼溶液(60 μg/mL)。分別精確量取上述對照標準品溶液各2 mL，加70 %甲醇，定容至10 mL(含黃芩苷60 μg/mL及小蘗鹼 12 μg/mL)。取上述溶液 2 mL，加 70 %甲醇稀釋，定容至 10mL，即得(含黃芩苷 12 μg/mL 及小蘗鹼 2.4 μg/mL)。

檢品溶液—取本品粉末約 0.1 g，精確稱定，置附塞之錐形瓶中，加 70 %甲醇 50 mL，超音波震盪三十分鐘，過濾，取續濾液，作為檢品溶液。

層析裝置－液相層析裝置，具波長 277 nm（黃芩苷）及 345 nm（小蘗鹼）檢測器，4~6 mm×15~25 cm 層析管，充填直徑 5~10 μm 十八烷基矽烷鍵合矽膠。層析管溫度保持室溫，移動相溶劑流速約為 1 mL/min，按下表中規定進行梯度沖提。取對照標準品溶液 10 μL，注入層析裝置層析之，記錄其波峰值：重複注入五次，黃芩苷及小蘗鹼波峰面積之相對標準差不得大於 1.5 %，理論板數按黃芩苷峰計算應不低於 5000、按小蘗鹼峰計應不低於 5000。

時間 (分鐘)	移動相 A (%)	移動相B (%)
0 ~ 20	79 → 55	21 → 45
20 ~ 21	55 → 20	45 → 80
21 ~ 25	20 → 20	80 → 80
25 ~ 26	20 → 79	80 → 21
26 ~ 34	79 → 79	21 → 21

測定法—取檢品溶液與對照標準品溶液等量（約 10 μL）分別注入層析裝置層析之。記錄其層析圖譜，分別測計檢品溶

液及對照標準品溶液中黃芩苷或小蘗鹼之波鋒面積 A_T 及 A_S

檢品中各指標成分含量 (mg/g) = $\frac{A_T/A_S \times M_S \times 0.05}{W_T}$ × 每日使用量

A_T：檢品溶液之 Baicalin / Berberine 訊號峰的面積

A_S：標準品溶液之 Baicalin / Berberine 訊號峰的面積

M_S：Baicalin / Berberine 標準品溶液之濃度(μg/mL)

W_T：檢品量(g)以乾品計之

(2) 水抽提物—取本品按照生藥水抽提物測定法（通則 5006）測定之，本品之水抽提物不得低於 29.0%。。

(3) 稀乙醇抽提物—取本品按照生藥稀乙醇抽提物測定法（通則 5006）測定之，本品之稀乙醇抽提物不得低於 27.7%。

效能：和胃降逆。

適應症：傷寒下早，心下痞滿，嘔而腸鳴。

注意事項：

(四) 小青龍湯濃縮製劑中藥典品質規格草案

小青龍湯濃縮顆粒（細粒、散）（草案）

Siaocinglong Tang Concentrated granules

Xiaoqinglon Tang Concentrated granules

出典：《傷寒論》

處方：

麻黃 4.0 g	白芍 4.0 g
五味子 1.5 g	乾薑 4.0 g
炙甘草 4.0 g	桂枝 4.0 g
半夏 4.0 g	細辛 1.5 g

（一日飲片量 27 公克）

本品每日量含麻黃鹼(Ephedrine)及偽麻黃鹼(Pseudoephedrine)之總量不得少於 12.0 毫克，芍藥苷(Paeoniflorin)不得少於 31.0 毫克，並不得檢出馬兜鈴酸(Aristolochic acid)。

鑑別：以麻黃、桂枝、乾薑、細辛、五味子、白芍及炙甘草為薄層層析之鑑別項目。

(1) 取本品粉末 1.0 g，加水 10 mL 振搖，加正丁醇 10 mL，振搖，離心，取上清液，作為檢品溶液。取麻黃對照藥材 1.0 g，同法

製成對照藥材溶液。另取麻黃鹼(Ephedrine)對照標準品 1 mg，溶於甲醇 1 mL，作為對照標準溶液。取檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液各 5 μL，按薄層層析法（通則 1010.3），分別點注於矽膠薄層板上，以正丁醇：水 ：冰醋酸(7：2：1)為展開溶劑，層析之。俟溶劑頂端上升至距原點約 5~10 cm 時，取出層析板於空氣中乾燥後，噴以 Ninhydrin/乙醇試液，105°C 加熱 5 分鐘，冷卻後於可見光下檢視之。檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現紫色斑點之色調及 R_f 值均一致。（麻黃）

(2) 取本品粉末 3.0 g，加甲醇 10 mL，混合搖勻，超音波震盪 30 分鐘，離心，取上清液，作為檢品溶液。取桂枝對照藥材 1.0 g，同法製成對照藥材溶液。另取桂皮醛(Cinnamaldehyde)對照標準品 0.1 mL，溶於甲醇 10 mL，作為對照標準溶液。取檢品溶液及對照藥材溶液各 10 μL，對照標準品溶液 5 μL，按薄層層析法（通則 1010.3），分別點注於矽膠薄層板上，以正己烷：乙酸乙酯(2：1)為展開溶劑，層析之。俟溶劑頂端上升至距原點約 5~10 cm 時，取出層析板於空氣中乾燥後，噴以 2,4-Dinitrophenylhydrazine TS，105°C 加熱 5 分鐘，冷卻後於可見光下檢視之。檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現黃褐色斑點之色調及 R_f 值均一致。（桂枝）

(3) 取本品粉末 2.0 g，加甲醇 10 mL，混合搖勻，超音波震盪 30 分鐘，離心，取上清液，作為檢品溶液。取桂枝對照藥材 1.0 g，同法製成對照藥材溶液。另取桂皮酸(Cinnamic acid)對照標準品 1.0 mg，溶於甲醇 1 mL，作為對照標準溶液。取檢品溶液及對照藥材溶液各 10 μL，對照標準品溶液 2 μL，按薄層層析法（通則 1010.3），分別點注於矽膠薄層板上，以乙酸乙酯：甲醇(20：3)為展開溶劑，層析之。俟溶劑頂端上升至距原點約 5~10 cm 時，取出層析板於空氣中乾燥後，於主波長 254 nm 之紫外燈照射下檢視之。檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現斑點之色調及 R_f 值均一致。（桂枝）

(4) 取本品粉末 5.0 g，加甲醇 15 mL，超音波震盪 30 分鐘，離心，取上清液，作為檢品溶液。取乾薑對照藥材 3.0 g，同法製成對照藥材溶液。另取[6]-薑醇([6]-gingerol)對照標準品 1.0 mg，溶

於甲醇 1 mL，作為對照標準溶液。取檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液各 5 μL，按薄層層析法（通則 1010.3），分別點注於矽膠薄層板上，以正己烷：乙酸乙酯(1：1)為展開溶劑，層析之。俟溶劑頂端上升至距原點約 5~10 cm 時，取出層析板於空氣中乾燥後，噴以 *p*-Anisaldehyde/H_2SO_4 TS，105°C 加熱 5 分鐘，冷卻後於可見光下檢視之。檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現紫色斑點之色調及 R_f 值均一致。（乾薑）

(5) 取本品粉末 1.0 g，加水 10 mL，振搖，再加乙醚 25 mL，振搖，取乙醚層減壓濃縮，加甲醇 2 mL，作為檢品溶液。取細辛對照藥材 1.0 g，同法製成對照藥材溶液。另取細辛素(Asarinin)對照標準品 1.0 mg，溶於甲醇 1 mL，作為對照標準溶液。取檢品溶液及對照藥材溶液各 20 μL，對照標準品溶液 5 μL，按薄層層析法（通則 1010.3），分別點注於矽膠薄層板上，以正己烷：甲苯：丙酮(3：2：1)為展開溶劑，層析之。俟溶劑頂端上升至距原點約 10 cm 時，取出層析板於空氣中乾燥後，噴以 dilute sulfuric acid TS，105°C 加熱 5 分鐘，冷卻後於可見光下檢視之。檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現黃褐色斑點之色調及 R_f 值均一致。（細辛）

(6) 取本品粉末 3.0 g，加氫氧化鈉標準試液 10 mL，振搖，再加乙醚 25 mL，振搖，取乙醚層減壓濃縮，加甲醇 2 mL，作為檢品溶液。取五味子對照藥材 1.0 g，同法製成對照藥材溶液。另取五味子素(Schisandrin)對照標準品 1.0 mg，溶於甲醇 1 mL，作為對照標準溶液。取檢品溶液及對照藥材溶液各 10 μL，對照標準品溶液 5 μL，按薄層層析法（通則 1010.3），分別點注於矽膠薄層板上，以正己烷：乙酸乙酯：冰醋酸(10：10：1)為展開溶劑，層析之。俟溶劑頂端上升至距原點約 5~10 cm 時，取出層析板於空氣中乾燥後，於主波長 254 nm 之紫外燈照射下檢視之。檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現斑點之色調及 R_f 值均一致。（五味子）

(7) 取本品粉末 1.0 g，加水 10 mL，振搖，加正丁醇 10 mL，振搖，離心，取上清液，作為檢品溶液。取白芍對照藥材 0.5 g，同法製成對照藥材溶液。另取芍藥苷(Paeoniflorin)對照標準品 1

mg，溶於甲醇 1 mL，作為對照標準溶液。取檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液各 5 μL，按薄層層析法（通則 1010.3），分別點注於矽膠薄層板上，以乙酸乙酯：甲醇：水(20：3：2)為展開溶劑，層析之。俟溶劑頂端上升至距原點約 5~10 cm 時，取出層析板於空氣中乾燥後，噴以 *p*-Anisaldehyde/H_2SO_4 TS，105°C 加熱 5 分鐘，冷卻後於可見光下檢視之。檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現紫色斑點之色調及 R_f 值均一致。（白芍）

(8) 取本品粉末 2.0 g，加 95 % 乙醇：水(7：3)混液 10 mL，於 50 ℃超音波震盪 5 分鐘，離心，取上清液作為檢品溶液。取炙甘草對照藥材 1.0 g，同法製成對照藥材溶液。另取甘草酸(Glycyrrhizic acid)對照標準品 5 mg，溶於 95 %乙醇：水(7：3)混液 1 mL，作為對照標準品溶液。取檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液各 2 μL，按薄層層析法（通則 1010.3），分別點注於矽膠薄層板上，以正丁醇：水：冰醋酸(7：2：1)為展開溶劑，層析之。俟溶劑頂端上升至距原點約 5~10 cm 時，取出層析板於空氣中乾燥後，於主波長 254 nm 之紫外燈照射下檢視之。檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現斑點之色調及 R_f 值均一致。（炙甘草）

一般檢查及其他規定：

(1) 乾燥減重—本品以 105°C 乾燥五小時，其減重不得超過 5.6%。（通則 5008）

(2) 總灰分—本品之總灰分不得超過 6.5%。（通則 5004）

(3) 酸不溶性灰分—本品之酸不溶性灰分不得超過 0.9%。（通則 5004）。

(4) 總重金屬—取本品按重金屬檢查法（通則 3005）測定之。總重金屬含量不得超過 30.0 ppm。

(5) 微生物總生菌數—本品之微生物總生菌數 10^5 (cfu/g)以下。

(6) 大腸桿菌—本品之大腸桿菌不得檢出。

(7) 沙門氏菌—本品之沙門氏菌不得檢出。

含量測定：

(1) 麻黃鹼(Ephedrine)、偽麻黃鹼(Pseudoephedrine) —

移動相溶劑－以乙腈：水（含 600g 水、5 g SDS 及 1 mL 磷

酸）(40：60)之混液。必要時其配合比例可予調整。

對照標準品溶液－取麻黃鹼(Ephedrine)對照標準品（濃度為 1 mg/mL）0.1 mL 及偽麻黃鹼(Pseudoephedrine)對照標準品（濃度為 1 mg/mL）0.1 mL，加稀甲醇(1→2)定量至 1 mL，即得。

檢品溶液－取本品粉末約 0.5 g，精確稱定，置附塞之離心沉澱管中，加稀甲醇(1→2) 50 mL，超音波震盪 15 分鐘，離心，取上清液，加稀甲醇(1→2)定量至 50 mL，作為檢品溶液。

層析裝置－液相層析裝置，具波長 210 nm 檢測器，4~6 mm×15~25 cm 層析管，充填直徑 5~10 μm 十八烷基矽烷鍵合矽膠。層析管溫度保持 30 ℃，移動相溶劑流速調整至偽麻黃鹼及麻黃鹼波峰滯留時間為約 18 分鐘及 20 分鐘。取對照標準品溶液 20 μL，注入層析裝置層析之，記錄其波峰值；重複注入五次，偽麻黃鹼及麻黃鹼波峰面積之相對標準差不得大於 1.5 %，理論板數按麻黃鹼峰及偽麻黃鹼峰計應各不低於 5000。

測定法－取檢品溶液與對照標準品溶液等量（約 20 μL）分別注入層析裝置層析之。記錄其層析圖譜，分別測計檢品溶液及對照標準品溶液中蘆偽麻黃鹼及麻黃鹼之波鋒面積 A_T 及 A_S。

$$\text{檢品中各指標成分含量 (mg/g)} = \frac{A_T/A_S \times M_S \times 0.05}{W_T} \times \text{每日使用量}$$

A_T：檢品溶液之 Pseudoephedrine/ Ephedrine 訊號峰面積

A_S：標準品溶液 Pseudoephedrine/ Ephedrine 訊號峰面積

M_S：Pseudoephedrine/ Ephedrine 標準品溶液之濃度(μg/ml)

W_T：檢品量(g)以乾品計之

(2) 芍藥苷(Paeoniflorin) —

移動相溶劑—以乙腈：水：磷酸(150：850：1)之混液。必要時其配合比例可予調整。

對照標準品溶液—取芍藥苷(Paeoniflorin)對照標準品約 5.0 mg，精確稱定，加稀甲醇(1→2)定容至 50 mL，即得。

檢品溶液—取本品粉末約 0.5 g，精確稱定，置附塞之離心沉澱管中，加稀甲醇(1→2) 50 mL，超音波震盪 30 分鐘，離心，

取上清液，加稀甲醇(1→2)定量至 50 mL，作為檢品溶液。

層析裝置－液相層析裝置，具波長 232 nm 檢測器，4~6 mm×15~25 cm 層析管，充填直徑 5~10 μm 十八烷基矽烷鍵合矽膠。層析管溫度保持室溫，移動相溶劑流速調整至芍藥苷波峰滯留時間為約 10 分鐘。取對照標準品溶液 10 μL，注入層析裝置層析之，記錄其波峰值；重複注入五次，芍藥苷波峰面積之相對標準差不得大於 1.5 %，理論板數按芍藥苷峰計應不低於 5000。

測定法—取檢品溶液與對照標準品溶液等量（約 10 μL）分別注入層析裝置層析之。記錄其層析圖譜，分別測計檢品溶液及對照標準品溶液中芍藥苷之波鋒面積 AT 及 AS。

檢品中各指標成分含量 (mg/g) = $\frac{A_T/A_S \times M_S}{W_T}$ × 每日使用量

Glycyrrhizic acid (mg/g)=

A_T：檢品溶液之 Paeoniflorin 訊號峰面積

A_S：標準品溶液之 Paeoniflorin 訊號峰面積

M_S：Paeoniflorin 標準品溶液之濃度(μg/ml)

W_T：檢品量(g)以乾品計之

(3) 水抽提物—取本品按照生藥水抽提物測定法（通則 5006）測定之，本品之水抽提物不得低於 28.2%。

(4) 稀乙醇抽提物—取本品按照生藥稀乙醇抽提物測定法（通則 5006）定之，本品之稀乙醇抽提物不得低於 21.1%。

效能：解表散寒，溫肺化飲

適應症：外感風寒，內停水飲，惡寒發熱，無汗，咳嗽氣喘，痰白清稀。

注意事項：

三、參加藥典編修中藥製劑小組會議，按期提出進度討論

(一) 於 106 年 3 月 23 日(星期四)參與 106 年度中藥製劑分小組第十次會議，提案討論單方（甘草、大黃）中藥濃縮製劑及複方（半夏瀉心湯、小青龍湯）中藥濃縮製劑之 TLC 鑑別、指標成分含量測定方法、一般檢查及其他規定、水抽提物、稀乙醇抽提物。

(二) 於 106 年 05 月 05 日(星期五)參與 106 年度中藥製劑分小組第十一

次會議，提出臨時動議討論甘草及大黃之方法開發結果。

(三) 於 106 年 08 月 10 日(星期四)參與 106 年度中藥製劑分小組第十二次會議，提出臨時動議討論大黃分析方法修正。

(四) 於 106 年 6 月 5 日召開專家學者會議，討論甘草、大黃之分析結果及方法修正及半夏瀉心湯、小青龍湯之方法確認（圖七及附錄五）。

(五) 於 106 年 8 月 16 日及 106 年 8 月 17 日至三家合作實驗室訪視，參觀各實驗室之檢驗設備並與實驗室相關人員會談，探討有關中藥濃縮製劑品管檢驗等相關議題（如圖八及附錄六）。

肆、討論

一、有關 2 項單方及 2 項複方之方法，106 年 3 月 23 日中藥製劑分小組第十次會議決議以番瀉素 A 為指標成分分析，然而有委員建議應將蘆薈大黃素(Aloe-emodin)、大黃酸(Rhein)、大黃素(Emodin)、大黃酚(Chrysophanol)、大黃素甲醚(Physcion)也列入考量，因臺灣中藥為第二版收載大黃藥材之 HPLC 含量測定為這 5 個成分之含量總和，若將來大黃濃縮製劑改用番瀉素 A，則勢必藥材部分也須修正，易引起爭議，因此實驗室針對大黃濃縮製劑分別開發以番瀉素 A 及大黃素(Aloe-emodin)、大黃酸(Rhein)、大黃素(Emodin)、大黃酚(Chrysophanol)、大黃素甲醚(Physcion)之含量總和兩種 HPLC 之檢測方法，並經 106 年 6 月 5 日(星期一)專家學者會議討論，會中三家 TAF 實驗室也同意兩種方法均進行市售濃縮製劑之分析，分析結果交給實驗室，並由實驗室撰寫中藥典規格草案，未來再交由中藥製劑分小組委員會決議藥典收錄何種方法。

二、有關中藥濃縮製劑之乾燥減重、總灰分、酸不溶性灰分、水抽提物、稀乙醇抽提物，本計畫發函請廠商提供五項檢查之數據，除有兩家婉拒提供，其餘八家均提供最近三批次之檢驗數據，共收集到 24 組數據，比對實驗室檢驗結果及調查結果可看出，並未出現差異過大之數據，顯示經由調查所得到之數據應為可信結果，部份結果有差異可能為不同批次，或實驗室的樣品有經過分裝，非剛出廠的狀況有關，各廠商也認為五項檢查已行之多年，各廠之技術均已相當成熟，應可直接以調查方式執行，無須再要求須由三家實驗室進行，此外，調查結果為三批次之數據，而實驗室是根據購買的單一批次做三重複試驗，因此，應可以調查方式得到相關數據，並配合實驗室部分檢驗結果確認。

三、比對鄰近國家藥典之規範，日本藥局方第十七版均規範浸膏規格，並無濃縮製劑之相關規定，中國藥典 2015 年版則只有小青龍湯有製劑之規範，因此乾燥減重、總灰分、酸不溶性灰分、水抽提物、稀乙醇抽提物等五項檢查參照中藥製劑分小組加味逍遙散濃縮製劑及黃芩濃縮製劑之作法，乾燥減重、總灰分及酸不溶性灰分以平均值+2 個標準差，水抽提物及稀乙醇抽提物平均值-2 個標準差做計算，提出建議值如下：

(一)甘草濃縮製劑

1. 乾燥減重：建議市售甘草濃縮製劑之乾燥減重不得超過 6.0%

(Mean+2SD, 4.01 +2 * 0.99 = 5.99)。

2. 總灰分：建議市售甘草濃縮製劑之總灰分不得超過 6.6% (Mean+2SD, 3.80 +2 * 1.38 = 6.56)。
3. 酸不溶性灰分：建議市售甘草濃縮製劑之酸不溶性灰分為不得超過 1.4% (Mean+2SD, 0.48 +2 * 0.44 = 1.36)。
4. 水抽提物：建議市售甘草濃縮製劑之水抽提物不得少於 29.0% (Mean - 2SD, 44.77 - 2 * 7.89 = 28.99)。
5. 稀乙醇抽提物：建議市售甘草濃縮製劑之稀乙醇抽提物不得少於 29.9 % (Mean - 2SD, 42.66 - 2 * 6.34 = 29.98)。

(二)大黃濃縮製劑

1. 乾燥減重：建議市售大黃濃縮製劑之乾燥減重不得超過 6.2% (Mean+2SD, 3.83 +2 * 1.20 = 6.23)。
2. 總灰分：建議市售大黃濃縮製劑之總灰分不得超過 8.7% (Mean+2SD, 5.07 +2 * 1.80 = 8.67)。
3. 酸不溶性灰分：建議市售大黃濃縮製劑之酸不溶性灰分為不得超過 1.4% (Mean+2SD, 0.53 +2 * 0.41 = 1.35)。
4. 水抽提物：建議市售大黃濃縮製劑之水抽提物不得少於 32.6% (Mean - 2SD, 45.84 - 2 * 6.62 = 32.60)。
5. 稀乙醇抽提物：建議市售大黃濃縮製劑之稀乙醇抽提物不得少於 35.0% (Mean - 2SD, 45.32 - 2 * 5.18 = 34.96)。

(三)半夏瀉心湯濃縮劑

1. 乾燥減重：建議市售半夏瀉心湯濃縮製劑之乾燥減重不得超過 6.3% (Mean+2SD, 4.10 +2 * 1.09 = 6.28)。
2. 總灰分:建議市售半夏瀉心湯濃縮製劑之總灰分不得超過 5.8% (Mean+2SD, 3.48 +2 * 1.18 = 5.84)。
3. 酸不溶性灰分：建議市售半夏瀉心湯濃縮製劑之酸不溶性灰分為不得超過 0.8 % (Mean+2SD, 0.35 +2 * 0.22 = 0.79)。
4. 水抽提物：建議市售半夏瀉心湯濃縮製劑之水抽提物不得少於 29.0 % (Mean - 2SD, 43.86 - 2 * 7.46 = 28.94)。
5. 稀乙醇抽提物：建議市售半夏瀉心湯濃縮製劑之稀乙醇抽提物不得少於 27.7 % (Mean - 2SD, 40.62 - 2 * 6.45 = 27.72)。

(四)小青龍湯濃縮製劑

1. 乾燥減重：建議市售小青龍湯濃縮製劑之乾燥減重不得超過

5.6% (Mean+2SD, 3.96 +2 * 0.80 = 5.56)。

2. 總灰分：建議市售小青龍湯濃縮製劑之總灰分不得超過 6.5% (Mean+2SD, 4.12 +2 * 1.20 = 6.52)。
3. 酸不溶性灰分：建議市售小青龍湯濃縮製劑之酸不溶性灰分為不得超過 0.9 % (Mean+2SD, 0.41 +2 * 0.24 = 0.89)。
4. 水抽提物：建議市售小青龍湯濃縮製劑之水抽提物不得少於 28.2% (Mean - 2SD, 43.29- 2 * 7.56 = 28.17)。
5. 稀乙醇抽提物：建議市售小青龍湯濃縮製劑之稀乙醇抽提物不得少於 21.1% (Mean - 2SD, 36.60 - 2 * 7.75 = 21.10)。

四、大黃濃縮製劑之 TLC 檢驗中，由結果可知檢品 10 之番瀉素 A 及大黃酸斑點均不明顯，且與對照藥材比對，似乎有部分出現不一致之現象，是否有誤用混用之情形，尚須進一步追查，因此在 HPLC 含量分析統計時，剔除檢品 10 之含量分析結果，以避免造成提出之建議值失真。

五、半夏瀉心湯 TLC 方法開發過程中，黃芩部分做了漢黃芩素(Wogonin)之 TLC 分析，結果發現如預期般，炙甘草也具有此成分，且斑點明顯，會干擾觀察，因此，在半夏瀉心湯中，漢黃芩素不適合作為黃芩藥材的檢視指標，改以黃芩苷(Baicalin)進行分析；人參部分參考日本藥局方之方法，發現並無法有效分離，因此採用修正之方法；半夏因無對照標準品，嘗試以對照藥材檢驗，結果發現無法找到屬於半夏的專一成分可供比對，因此半夏瀉心湯之半夏藥材的鑑別無法以 TLC 的方法進行。

六、小青龍湯之 TLC 檢驗中，桂枝藥材參考日本藥局方檢驗桂皮醛(Cinnamaldehyde)，但結果發現有多家檢品並無法觀察到斑點，經過與三家實驗室討論後，並參考現行藥廠之指標成分，增加桂皮酸(Cinnamic acid)之 TLC 分析條件，過程中發現全方減去桂枝之檢品中也有斑點出現，全方減去桂枝及麻黃後之檢品則無斑點出現，經查麻黃藥材也具有此成分，但其斑點不明顯，且多為現行藥廠檢驗桂枝之指標成分，因此增加桂皮酸(Cinnamic acid)之 TLC 分析方法，並以桂皮醛(Cinnamaldehyde)與桂皮酸(Cinnamic acid)兩種分析條件並陳方式寫在品質規格草案中，未來交由中藥製劑分小組委員會決定採用何種方法。細辛及五味子有部分檢品出現不同實驗室結果不一現象，推測可能因市售各廠之生藥浸膏比不同，賦形劑比例也不同，因而含量均會有差異，而取樣樣品均取一定的量，而各實驗室之檢驗器材及人員不

一，對於含量少不易觀察之檢品，出現了不一樣的判斷。

七、依照 HPLC 含量分析結果，提出四種濃縮製劑指標成分之含量建議值如下：

(一)甘草濃縮製劑之含量測定結果可知樣品 3 的含量偏低，經了解樣品 3 的藥材、浸膏、賦形劑比例，以標準湯分析結果中最低移行率 40.30%計算，可知此樣品其藥材含量僅 8.5 mg/g，不符藥典規格 2% (20mg/g)，因此建議將此組數據除去，其他 9 組樣品數據之平均值為 30.22 mg/g，依標誌量±50%表示為 15.11 mg/g ~ 45.33 mg/g，建議甘草酸(Glycyrrhizic acid)含量不得少於 15.0 mg/g。

(二)大黃濃縮製劑蘆薈大黃素(Aloe-emodin)、大黃酸(Rhein)、大黃素(Emodin)、大黃酚(Chrysophanol)、大黃素甲醚(Physcion) 之含量總和測定結果可知樣品 8 的含量偏低，利用四分位數統計，樣品 8 在 95% 信賴區間之外，故建議將此組數據除去，並除去可能有誤用混用的樣品 10，其他 8 組樣品數據之平均值為 17.92 mg/g，依標誌量±50%表示為 8.96 mg/g ~ 26.88 mg/g，建議蘆薈大黃素(Aloe-emodin)、大黃酸(Rhein)、大黃素(Emodin)、大黃酚(Chrysophanol)、大黃素甲醚(Physcion)之含量總和含量不得少於 9.0 mg/g。番瀉素 A (Sennoside A)含量測定結果除去樣品 10，其他 9 組樣品數據之平均值為 3.64 mg/g，依標誌量±50%表示為 1.82 mg/g ~ 5.46 mg/g，建議番瀉素 A (Sennoside A)含量不得少於 1.8 mg/g。

(三)半夏瀉心湯濃縮製劑黃芩苷(Baicalin)之含量測定結果中，樣品 2 的含量偏低，利用四分位數統計，樣品 2 在 95% 信賴區間之外，故建議將此組數據除去，其他 9 組樣品數據之平均值為 190.78 mg/day，依標誌量±50%表示為 95.39 mg/day ~ 286.17 mg/day，建議黃芩苷(Bailcalin)含量不得少於 95.0 mg/day。小蘗鹼(Berberine)含量測定結果 10 組樣品數據之平均值為 26.91 mg/day，依標誌量±50%表示為 13.46 mg/day ~ 40.37 mg/day，建議小蘗鹼(Berberine)含量不得少於 13.0 mg/day。

(四)小青龍湯濃縮製劑芍藥苷(Paeoniflorin)之含量測定結果，10 組樣品數據之平均值為 63.45 mg/day，依標誌量±50%表示為 31.72 mg/day ~ 95.17 mg/day，建議芍藥苷(Paeoniflorin)含量不得少於 31.0 mg/day。麻黃鹼及偽麻黃鹼(Ephedrine and Pseudoephedrine)之含量總和 10 組樣品數據之平均值為 25.42 mg/day，依標誌量±50%表示

為 12.71 mg/day ~ 38.13 mg/day，建議麻黃鹼及偽麻黃鹼(Ephedrine and Pseudoephedrine)含量總和不得少於 12.0 mg/day。

伍、結論與建議

一、本計畫建立樣品選擇及送檢之作業流程，並加入品保樣品，作為分析結果制定是否允收之依據，以確保檢驗品質。

二、已完成 2 項單方（甘草、大黃）中藥濃縮製劑及 2 項複方（半夏瀉心湯、小青龍湯）中藥濃縮製劑之乾燥減重、總灰分、酸不溶性灰分、水抽提物、稀乙醇抽提物相關數據。

三、完成 2 項單方（甘草、大黃）中藥濃縮製劑及 2 項複方（半夏瀉心湯、小青龍湯）之定性及指標成分含量檢測方法之開發及中藥標準湯劑分析，並交由 3 家實驗室依開發方法分析，完成市售甘草、大黃、半夏瀉心湯及小青龍湯等濃縮製劑之定性及指標成分含量分析，彙整實驗結果。

四、已完成甘草、大黃、半夏瀉心湯及小青龍湯等中藥濃縮製劑中藥典品質規格草案。

五、建議未來中藥濃縮製劑之乾燥減重、總灰分、酸不溶性灰分、水抽提物、稀乙醇抽提物等相關數據可由調查方式取得，並由實驗室檢驗，若與調查結果無明顯差異即可。

六、由實驗結果可知，在做 TLC 檢驗分析時，有部分檢品無法看出斑點或非常微弱，但若提高配製檢品溶液時檢品粉末之使用量時，則會造成原有可觀測之斑點有拖尾現象，考量 TLC 檢測為定性分析，主要觀察指標成分有無，且各家檢品之生藥浸膏比不同，賦形劑比例也不同，因此建議 TLC 分析時，配製檢品溶液時檢品粉末之使用量可彈性調整，以確認指標成分是否存在。

七、小青龍湯濃縮製劑桂枝之 TLC 結果可知以桂皮醛為指標成分時有多個檢品無法看出斑點，考量現行多家藥廠均以桂皮酸為指標成分，且臺灣中藥典第二版桂枝藥材之 TLC 指標成分亦為桂皮酸建議可將小青龍湯濃縮製劑桂枝之指標成分修正為桂皮酸。

八、依據各項實驗結果提出建議量如下：

(一)甘草濃縮製劑

建議市售甘草濃縮製劑之乾燥減重不得超過 6.0%；總灰分不得超過 6.6%；酸不溶性灰分不得超過 1.4%；水抽提物不得少於 29.0%；稀乙醇抽提物不得少於 29.9%；甘草酸(Glycyrrhizic acid)含量不得少於 15.0 mg/g。

(二)大黃濃縮製劑

建議市售大黃濃縮製劑之乾燥減重不得超過 6.2%；總灰分不得超過 8.7%；酸不溶性灰分不得超過 1.4%；水抽提物不得少於 32.6%；稀乙醇抽提物不得少於 35.0%；蘆薈大黃素(Aloe-emodin)、大黃酸(Rhein)、大黃素(Emodin)、大黃酚(Chrysophanol)、大黃素甲醚(Physcion)之含量總和含量不得少於 9.0 mg/g；番瀉素 A (Sennoside A)含量不得少於 1.8 mg/g。

(三)半夏瀉心湯濃縮製劑

建議市售半夏瀉心湯濃縮製劑之乾燥減重不得超過 6.3%；總灰分不得超過 5.8%；酸不溶性灰分不得超過 0.8%；水抽提物不得少於 29.0%；稀乙醇抽提物不得少於 27.7%；黃芩苷(Bailcalin)含量不得少於 95.0 mg/day；小蘗鹼(Berberine)含量不得少於 13.0 mg/day。

(四)小青龍湯濃縮製劑

建議市售小青龍湯濃縮製劑乾燥減重不得超過 5.6%；總灰分不得超過 6.5%；酸不溶性灰分不得超過 0.9%；水抽提物不得少於 28.2%；稀乙醇抽提物不得少於 21.1%；芍藥苷(Paeoniflorin)含量不得少於 31.0 mg/day；麻黃鹼及偽麻黃鹼(Ephedrine and Pseudoephedrine)含量總和不得少於 12.0 mg/day。

九、檢驗方法在實驗過程中均有可能修正，建議委員會先制定指標成分及建議參考之方法，實驗室實際做方法開發時可依實際實驗內容修正，找出恰當之實驗方法，最終方法及結果再交由委員會確認即可，而非實驗中遇到分析條件不可行須修正時就需委員會同意，如此易造成時間浪費，影響時程。

誌謝

本研究計畫承蒙衛生福利部計畫編號 MOHW106-CMAP-M-114-000417 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

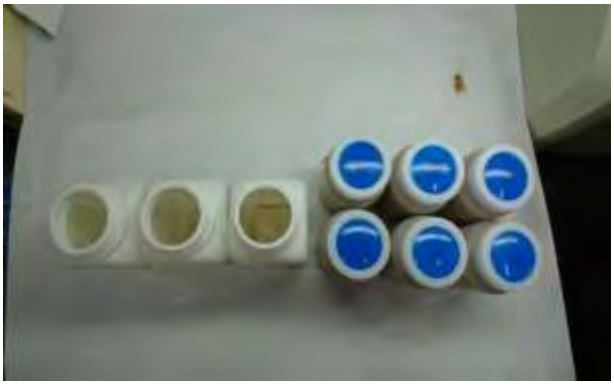
陸、參考文獻

1. 葛根湯等十方濃縮製劑之國產及輸入新案藥品查驗登記及藥品許可證有效期間展延時，應檢附「中藥濃縮製劑制訂指標成分定量法及規格注意事項」(行政院衛生署：民國 89 年 7 月)。
2. 「葛根湯」等十方濃縮製劑外，知柏地黃丸、龍膽瀉肝湯等十方濃縮製劑之國產與輸入藥品查驗登記新申請案及藥品許可證有效期限屆滿申請展延，應依「中藥濃縮製劑制訂指標成分定量法及規格注意事項」之規定，檢附相關資料（行政院衛生署：民國 91 年 12 月)。
3. 增列炙甘草湯等 13 方中藥濃縮製劑，藥廠應執行處方中不同藥材共 2 種（或以上）指標成分之 HPLC 定量，並自 96 年 1 月 1 日起實施（行政院衛生署：民國 95 年 8 月)。
4. 中藥濃縮製劑制訂指標成分定量法及規格注意事項（行政院衛生署：民國 84 年 5 月）
5. 中藥新藥查驗登記須知（行政院衛生署：民國 88 年 10 月)。
6. 衛生福利部中醫藥司/中醫藥機關團體/中藥臨床試驗中心 http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOCMAP/DM1_P.aspx?f_list_no=205&fod_list_no=3997&doc_no=30074。
7. 中藥新藥臨床試驗基準（行政院衛生署：民國 97 年 2 月)。
8. 衛生福利部中醫藥司/藥品管理及查驗登記區/一般規定及作業流程 http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOCMAP/DM1_P.aspx?f_list_no=758&fod_list_no=3855&doc_no=29575。
9. 黃怡超等（民國 103 年）參與第十三屆中藥全球化聯盟研討會議及「兩岸中藥製劑查驗登記機制研究」考察出國報告。衛生福利部，頁 8-9。http://report.nat.gov.tw/ReportFront/report_detail.jspx?sysId=C10302869。
10. 衛生福利部中醫藥司/中藥藥品許可證查詢 http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOCMAP/DM1.aspx?f_list_no=499。
11. 中國大陸藥典 2015 年版一部，中國醫藥科技出版社，頁 415。
12. 申請中藥藥品查驗登記應檢附薄層層析檢驗資料（行政院衛生署：民國 75 年 12 月)。
13. 104 年度「執行臺灣中藥典專業編修事務」分項 9-2-中藥濃縮製劑內容編修成果報告。
14. 105 年度「執行臺灣中藥典專業編修事務」分項 4-3-2-中藥濃縮製劑內容

編修成果報告。

15.署授藥字第 0990003141 號 公告修訂「中藥濃縮製劑含異常物質之限量」

柒、圖、表

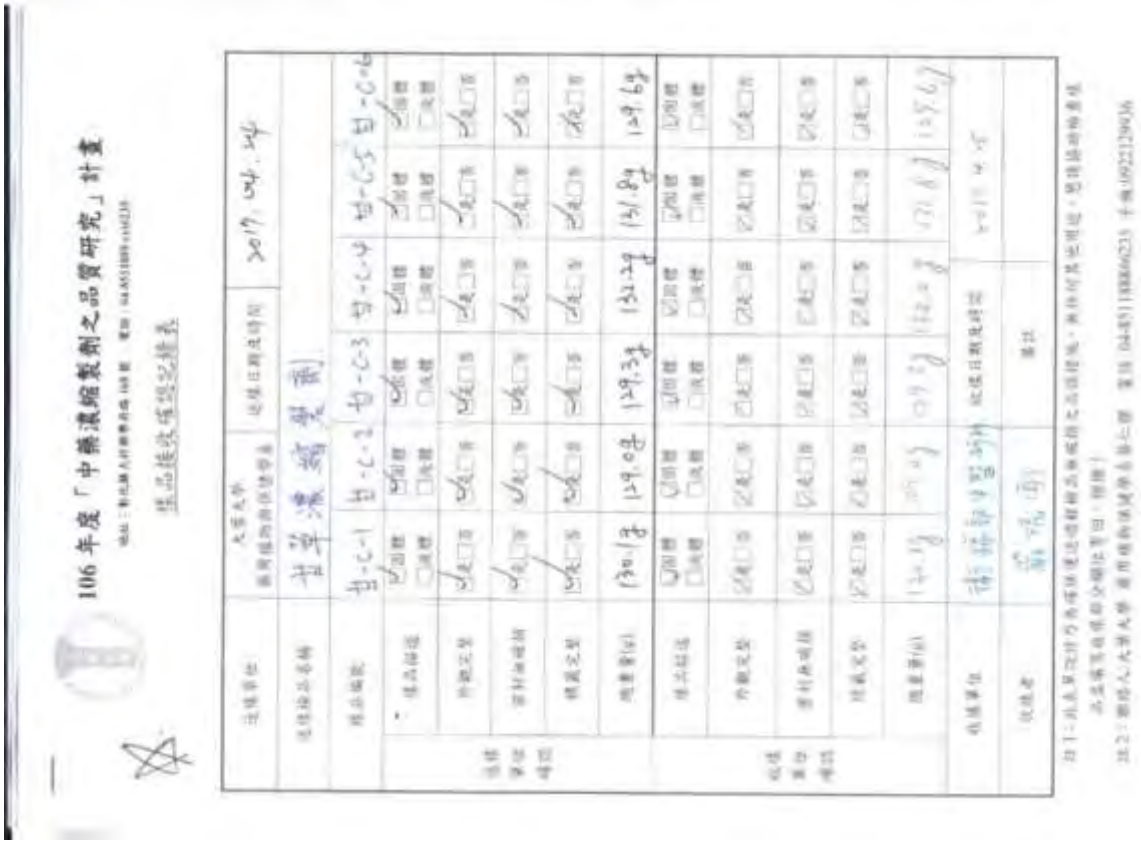
<table>
<tr><td> </td><td> </td></tr>
<tr><td>盲樣瓶紫外光消毒</td><td>甘草製劑分裝</td></tr>
<tr><td> </td><td>  </td></tr>
<tr><td>大黃製劑分裝</td><td>小青龍湯製劑分裝</td></tr>
<tr><td> </td><td> </td></tr>
<tr><td>半夏瀉心湯製劑分裝</td><td>檢品封膜、貼標</td></tr>
</table>

圖一、檢品分裝過程

圖二、樣品接收確認紀錄表

一、國家中醫藥研究所

甘草濃縮製劑


106年度「中藥濃縮製劑之品質研究」計畫

樣品接收確認紀錄表

106年度「中藥濃縮製劑之品質研究」計畫

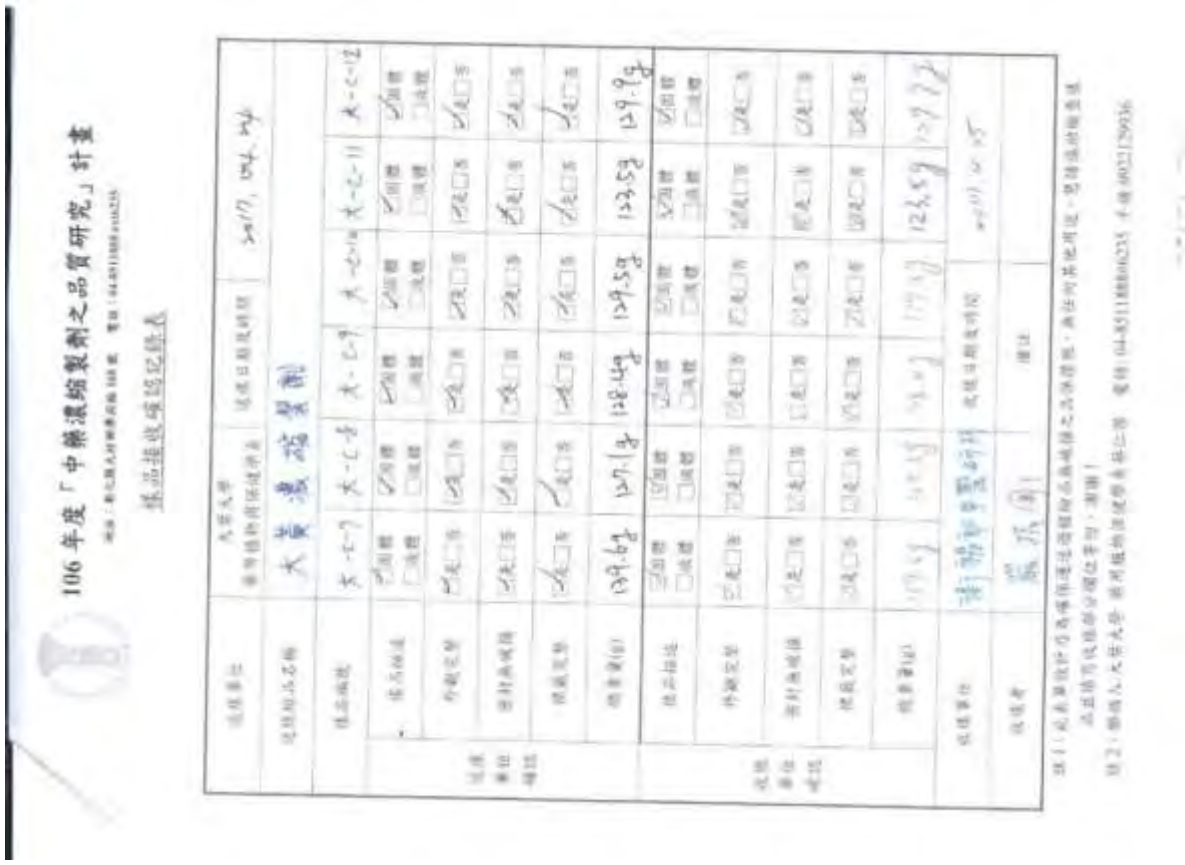
樣品接收確認紀錄表

大黃濃縮製劑

106年度「中藥濃縮製劑之品質研究」計畫

樣品接收確認紀錄表

送樣單位		大黃濃縮製劑					
送樣人名稱		大黃濃縮製劑					
樣品編號		大-C-1	大-C-2	大-C-3	大-C-4	大-C-5	大-C-6
送樣單位確認	樣品編號	☑回體 □減體	☑回體 □減體	☑回體 □減體	☑回體 □減體	☑回體 □減體	☑回體 □減體
	外觀完整	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否
	密封無破損	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否
	標籤完整	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否
	檢查量(g)	129.6g	131.3g	129.7g	128.0g	129.6g	130.0g
收樣單位確認	樣品編號	☑回體 □減體	☑回體 □減體	☑回體 □減體	☑回體 □減體	☑回體 □減體	☑回體 □減體
	外觀完整	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否
	密封無破損	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否
	標籤完整	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否
	檢查量(g)	129.6g	131.3g	129.7g	128.0g	129.6g	130.0g
收樣單位		謝福泰中醫師					
收樣者		張瑞圓					

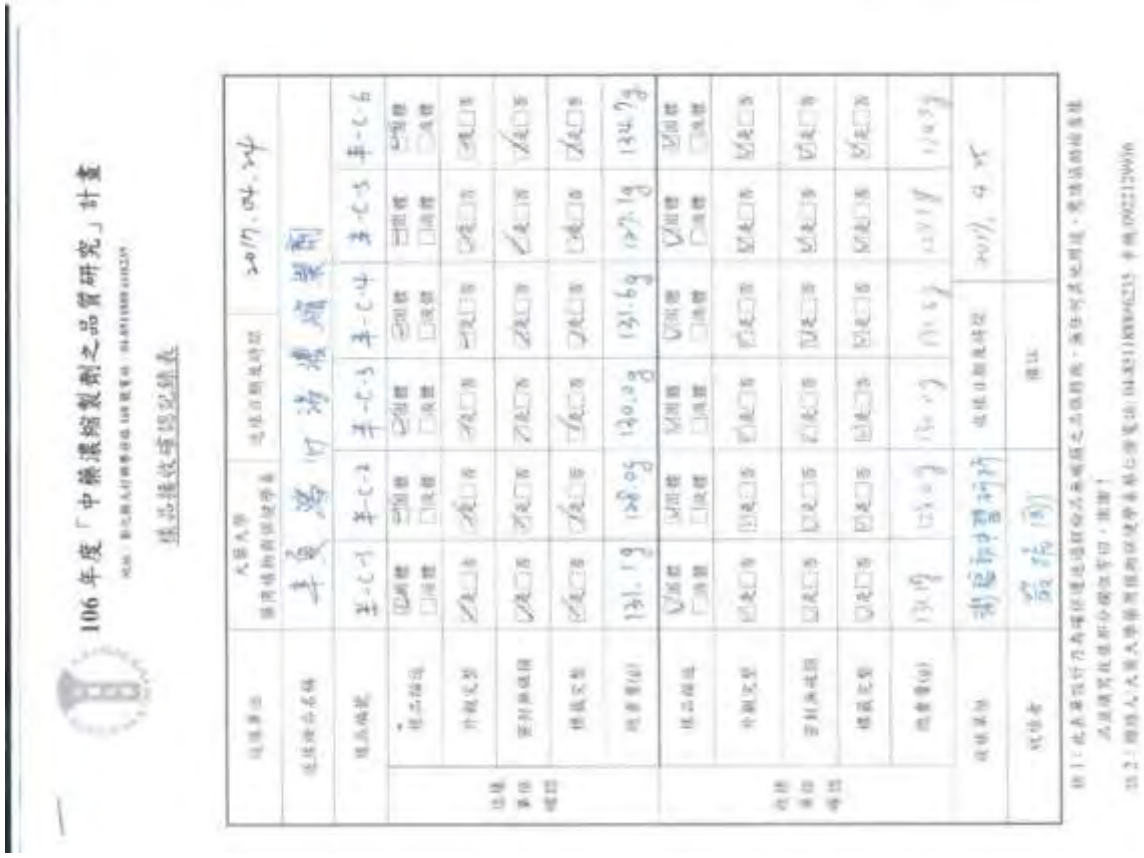


106年度「中藥濃縮製劑之品質研究」計畫

樣品接收確認紀錄表

送樣單位		大黃濃縮製劑					
送樣人名稱		大黃濃縮製劑					
樣品編號		大-C-7	大-C-8	大-C-9	大-C-10	大-C-11	大-C-12
送樣單位確認	樣品編號	☑回體 □減體	☑回體 □減體	☑回體 □減體	☑回體 □減體	☑回體 □減體	☑回體 □減體
	外觀完整	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否
	密封無破損	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否
	標籤完整	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否
	檢查量(g)	129.6g	127.1g	128.4g	129.5g	123.5g	129.9g
收樣單位確認	樣品編號	☑回體 □減體	☑回體 □減體	☑回體 □減體	☑回體 □減體	☑回體 □減體	☑回體 □減體
	外觀完整	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否
	密封無破損	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否
	標籤完整	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否
	檢查量(g)	129.6g	127.1g	128.4g	129.5g	123.5g	129.9g
收樣單位		謝福泰中醫師					
收樣者		張瑞圓					

半夏瀉心湯濃縮製劑



106年度「中藥濃縮製劑之品質研究」計畫

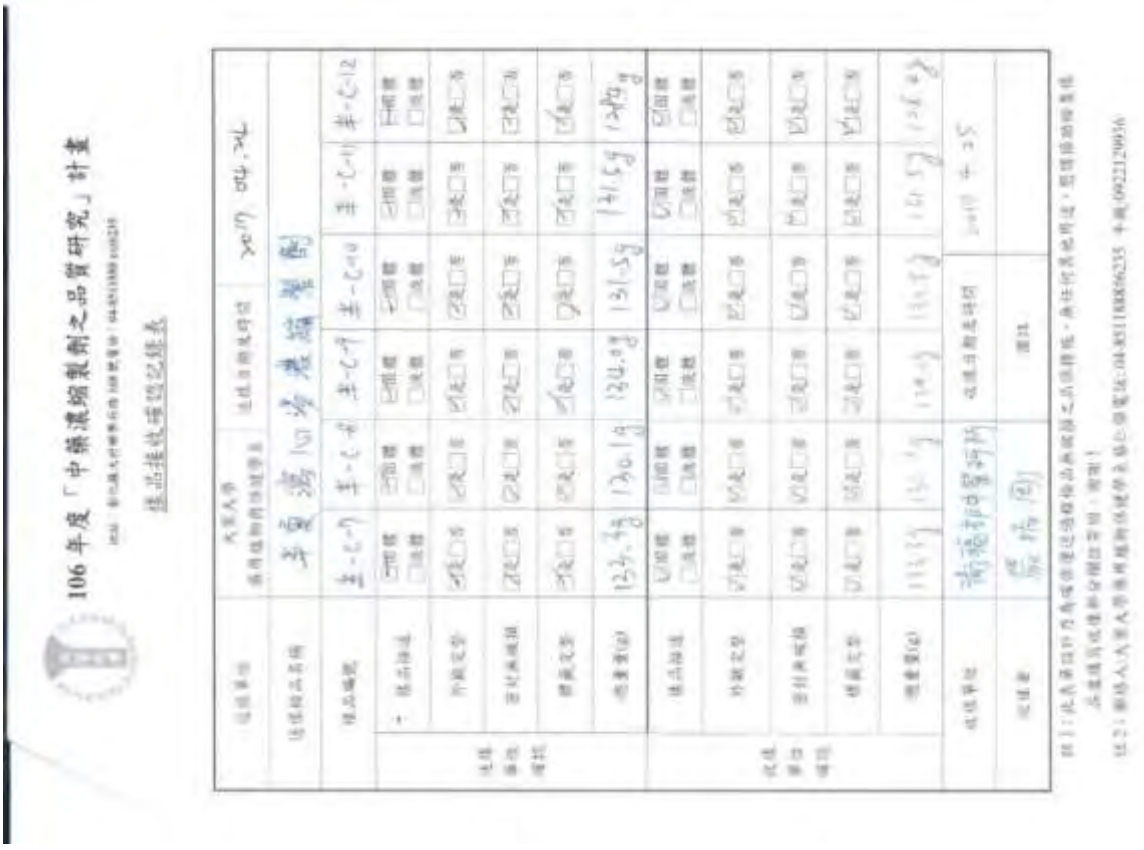
樣品接收確認紀錄表

送樣單位	大葉大學 藥學檢驗與研究學系		送樣日期及時間	2017.04.24			
送樣檢品名稱	半夏瀉心湯濃縮製劑						
樣品編號	半-C-1	半-C-2	半-C-3	半-C-4	半-C-5	半-C-6	
送樣單位確認	樣品編號	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤
	外觀完整	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤
	密封無破損	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤
	標籤完整	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤
	總重量(g)	131.1g	128.0g	130.0g	131.6g	127.1g	134.7g
收樣單位確認	樣品編號	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤
	外觀完整	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤
	密封無破損	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤
	標籤完整	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤
	總重量(g)	131.1g	128.0g	130.0g	131.6g	127.1g	134.7g
收樣單位	南藥神醫研究所		收樣日期及時間	2017.4.25			
收樣者	嚴瑞剛		簽名				

註1：此表單設計乃為確保運送過程檢品無破損之品質精確，無任何其他用途，整理協助檢查樣品。

此表填寫收樣部分欄位字切，謝謝！

註2：聯絡人：大葉大學藥學檢驗與研究學系 林心傑 電話：04-8511888866235 手機：0922129936



106年度「中藥濃縮製劑之品質研究」計畫

樣品接收確認紀錄表

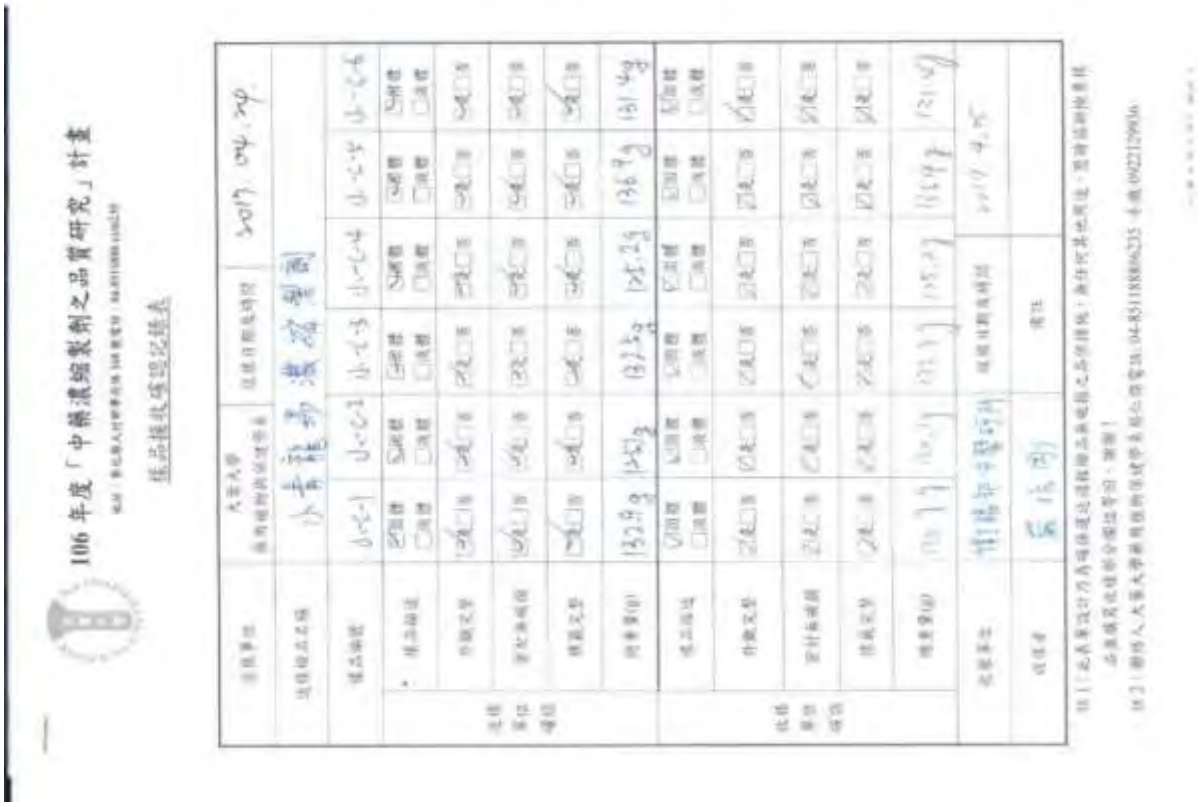
送樣單位	大葉大學 藥學檢驗與研究學系		送樣日期及時間	2017.04.24			
送樣檢品名稱	半夏瀉心湯濃縮製劑						
樣品編號	半-C-7	半-C-8	半-C-9	半-C-10	半-C-11	半-C-12	
送樣單位確認	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤
	外觀完整	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤
	密封無破損	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤
	標籤完整	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤
	總重量(g)	133.7g	130.1g	134.0g	131.5g	141.5g	128.4g
收樣單位確認	樣品編號	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤
	外觀完整	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤
	密封無破損	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤
	標籤完整	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤	正確 □錯誤
	總重量(g)	133.7g	130.1g	134.0g	131.5g	141.5g	128.4g
收樣單位	南藥神醫研究所		收樣日期及時間	2017.4.25			
收樣者	嚴瑞剛		簽名				

註1：此表單設計乃為確保運送過程檢品無破損之品質精確，無任何其他用途，整理協助檢查樣品。

此表填寫收樣部分欄位字切，謝謝！

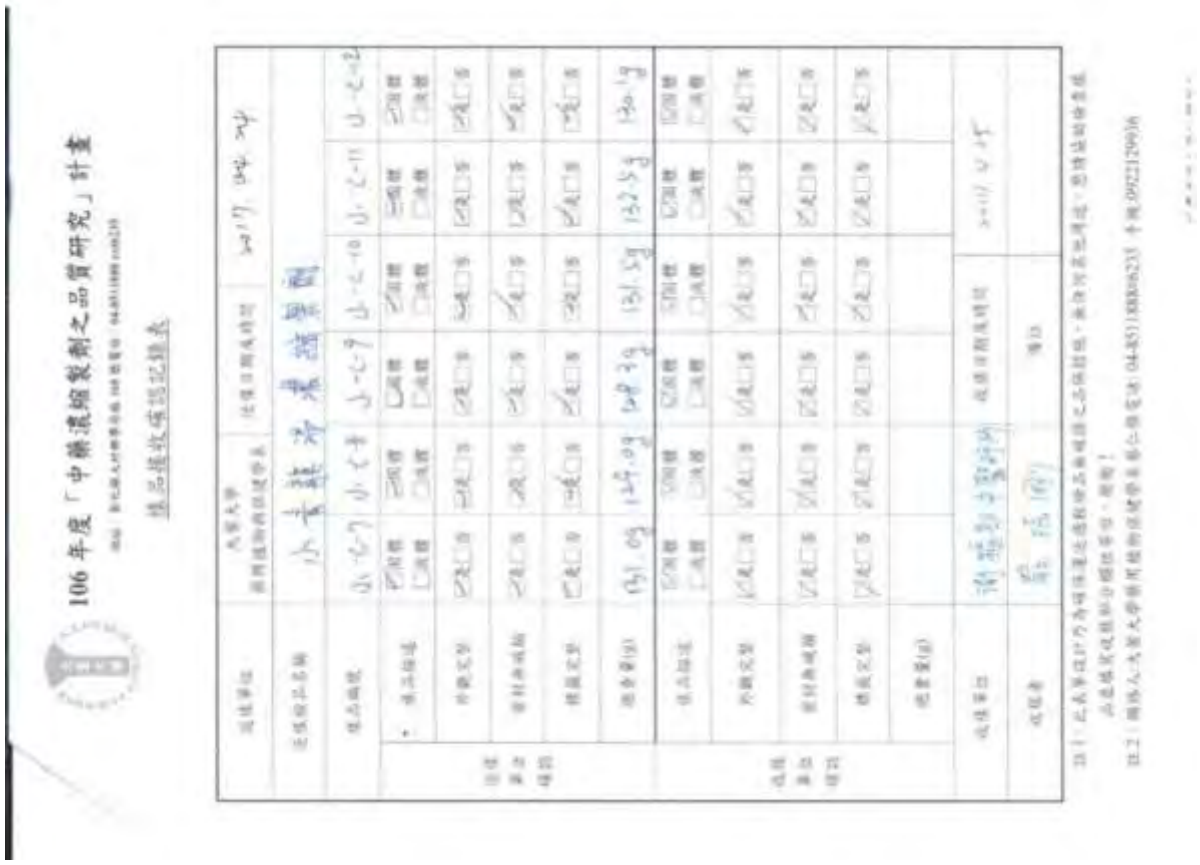
註2：聯絡人：大葉大學藥學檢驗與研究學系 林心傑 電話：04-8511888866235 手機：0922129936

小青龍湯濃縮製劑


106年度「中藥濃縮製劑之品質研究」計畫

樣品接收確認記錄表

送樣單位	大葉大學						
送樣檢驗名稱	小青龍湯濃縮製劑						
樣品編號	小-C-1	小-C-2	小-C-3	小-C-4	小-C-5	小-C-6	
送樣單位確認	樣品編號	四周標 □周標	四周標 □周標	四周標 □周標	四周標 □周標	四周標 □周標	四周標 □周標
	外觀文型	四是□否	四是□否	四是□否	四是□否	四是□否	四是□否
	密封無破損	四是□否	四是□否	四是□否	四是□否	四是□否	四是□否
	樣品文型	四是□否	四是□否	四是□否	四是□否	四是□否	四是□否
	總重量(g)	132.9g	125.2g	132.5g	125.2g	136.9g	131.4g
收樣單位確認	樣品編號	四周標 □周標	四周標 □周標	四周標 □周標	四周標 □周標	四周標 □周標	四周標 □周標
	外觀文型	四是□否	四是□否	四是□否	四是□否	四是□否	四是□否
	密封無破損	四是□否	四是□否	四是□否	四是□否	四是□否	四是□否
	樣品文型	四是□否	四是□否	四是□否	四是□否	四是□否	四是□否
	總重量(g)	131.7g	130.7g	131.7g	125.2g	136.9g	131.4g
收樣單位	樣品編號	樣品編號	樣品編號	樣品編號	樣品編號		
收樣者	張成剛						


106年度「中藥濃縮製劑之品質研究」計畫

樣品接收確認記錄表

送樣單位	大葉大學						
送樣檢驗名稱	小青龍湯濃縮製劑						
樣品編號	小-C-7	小-C-8	小-C-9	小-C-10	小-C-11	小-C-12	
送樣單位確認	樣品編號	四周標 □周標	四周標 □周標	四周標 □周標	四周標 □周標	四周標 □周標	四周標 □周標
	外觀文型	四是□否	四是□否	四是□否	四是□否	四是□否	四是□否
	密封無破損	四是□否	四是□否	四是□否	四是□否	四是□否	四是□否
	樣品文型	四是□否	四是□否	四是□否	四是□否	四是□否	四是□否
	總重量(g)	131.0g	129.0g	128.3g	131.5g	132.5g	130.1g
收樣單位確認	樣品編號	四周標 □周標	四周標 □周標	四周標 □周標	四周標 □周標	四周標 □周標	四周標 □周標
	外觀文型	四是□否	四是□否	四是□否	四是□否	四是□否	四是□否
	密封無破損	四是□否	四是□否	四是□否	四是□否	四是□否	四是□否
	樣品文型	四是□否	四是□否	四是□否	四是□否	四是□否	四是□否
	總重量(g)						
收樣單位	樣品編號	樣品編號	樣品編號	樣品編號	樣品編號		
收樣者	張成剛						

106 年度「中藥濃縮製劑之品質研究」計畫

地址：臺北醫學大學 藥用植物保健學系 B05 號　電話：02-66072000 ext.6235

樣品接收確認記錄表

送樣單位	北醫大學 藥用植物保健學系	送樣日期及時間	2017.04.25
送樣樣品名稱	甘草濃縮製劑		

送樣單位填寫	樣品編號	甘-D-1	甘-D-2	甘-D-3	甘-D-4	甘-D-5	甘-D-6
	樣品描述	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體
	外觀完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
	密封無破損	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
	標籤完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
	總重量(g)	131.7	134.4	131.2	131.8	131.2	131.5
收樣單位填寫	樣品描述	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體
	外觀完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
	密封無破損	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
	標籤完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
	總重量(g)（含瓶）	131.2	131.3	131.2	131.8	131.2	131.5

送樣單位	藥研製劑藥廠	收樣日期及時間	2017.04.26
收樣者	陳秋霞	備註	

註1：此表單請於寄出樣品後連同樣品一起傳送至收樣單位之研發部門，並於寄出後通知，感謝協助與配合。
品質填寫收樣部分請於下回，謝謝！

註2：聯絡人：北醫大學 藥用植物保健學系 蔡佳霖　電話：02-66072000 ext.6235　手機：0922129936

106 年度「中藥濃縮製劑之品質研究」計畫

地址：臺北醫學大學 藥用植物保健學系 B05 號　電話：02-66072000 ext.6235

樣品接收確認記錄表

送樣單位：北醫大學 藥用植物保健學系　送樣日期及時間：2017.04.25

送樣樣品名稱：甘草濃縮製劑

送樣單位填寫	樣品編號	甘-D-1	甘-D-2	甘-D-3	甘-D-4	甘-D-5	甘-D-6
	樣品描述	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體
	外觀完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
	密封無破損	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
	標籤完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
	總重量(g)	131.7	134.4	131.2	131.8	131.2	131.5
收樣單位填寫	樣品描述	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體
	外觀完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
	密封無破損	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
	標籤完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
	總重量(g)（含瓶）	131.2	131.3	131.2	131.8	131.2	131.5

收樣單位：藥研製劑藥廠　收樣日期及時間：2017.04.26

收樣者：陳秋霞　備註：

註1：此表單請於寄出樣品後連同樣品一起傳送至收樣單位之研發部門，並於寄出後通知，感謝協助與配合。
品質填寫收樣部分請於下回，謝謝！

註2：聯絡人：北醫大學 藥用植物保健學系 蔡佳霖　電話：02-66072000 ext.6235　手機：0922129936

大黃濃縮製劑

106 年度「中藥濃縮製劑之品質研究」計畫

樣品接收確認記錄表

送樣單位	大葉大學 藥用植物與保健學系	送樣日期及時間	2017.04.25			
送樣樣品名稱	大黃濃縮製劑					
樣品編號	大-D-1	大-D-2	大-D-3	大-D-4	大-D-5	大-D-6
送樣單位確認：樣品性狀	☑固體 □液體	☑固體 □液體	☑固體 □液體	☑固體 □液體	☑固體 □液體	☑固體 □液體
外觀完整	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否
密封無破損	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否
標籤完整	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否
總重量(g)	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
收樣單位確認：樣品性狀	☑固體 □液體	☑固體 □液體	☑固體 □液體	☑固體 □液體	☑固體 □液體	☑固體 □液體
外觀完整	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否
密封無破損	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否
標籤完整	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否
總重量(g)(含瓶)	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
收樣單位	莊松榮製藥廠	收樣日期及時間	2017.04.26			
收樣者	陳秋霞	備註				

106 年度「中藥濃縮製劑之品質研究」計畫

樣品接收確認記錄表

送樣單位	大葉大學 藥用植物與保健學系	送樣日期及時間	2017.04.25			
送樣樣品名稱	大黃濃縮製劑					
樣品編號	大-D-7	大-D-8	大-D-9	大-D-10	大-D-11	大-D-12
送樣單位確認：樣品性狀	☑固體 □液體	☑固體 □液體	☑固體 □液體	☑固體 □液體	☑固體 □液體	☑固體 □液體
外觀完整	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否
密封無破損	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否
標籤完整	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否
總重量(g)	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
收樣單位確認：樣品性狀	☑固體 □液體	☑固體 □液體	☑固體 □液體	☑固體 □液體	☑固體 □液體	☑固體 □液體
外觀完整	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否
密封無破損	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否
標籤完整	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否	☑是□否
總重量(g)(含瓶)	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
收樣單位	莊松榮製藥廠	收樣日期及時間	2017.04.26			
收樣者	陳秋霞	備註				

106 年度「中藥濃縮製劑之品質研究」計畫

地址：彰化縣大村鄉學府路 168 號　電話：04-8511888 ext6235

樣品接收確認記錄表

送樣單位	大葉大學 藥用植物與保健學系	送樣日期及時間	2017. 04. 25
送樣樣品名稱	半夏瀉心湯濃縮製劑		

送樣單位填寫	樣品編號	半-D-1	半-D-2	半-D-3	半-D-4	半-D-5	半-D-6
	樣品類型	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體
	外觀完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
	密封無破損	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
	標籤完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
	總重量(g)	131.9	130.9	133.7	130.9	140.9	140.4
收樣單位填寫	樣品類型	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體
	外觀完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
	密封無破損	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
	標籤完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
	總重量(g)（含瓶）	131.1	131.4	132.4	130.6	139.9	139.8
收樣單位	某化學製藥廠	收樣日期及時間	2017. 04. 26				
收樣者	陳秋霞	備註					

註 1：此表單設計乃為確保運送過程樣品無破損之品保措施，無任何其他用途，懇請協助填寫品質檢驗收樣部分欄位即可，謝謝！

註 2：聯絡人：大葉大學 藥用植物保健學系 簡仁哲　電話：04-8511888ext6235　手機：0922129936

106 年度「中藥濃縮製劑之品質研究」計畫

地址：彰化縣大村鄉學府路 168 號　電話：04-8511888 ext6235

樣品接收確認記錄表

送樣單位	大葉大學 藥用植物與保健學系	送樣日期及時間	2017. 04. 25
送樣樣品名稱	半夏瀉心湯濃縮製劑		

送樣單位填寫	樣品編號	半-D-1	半-D-2	半-D-3	半-D-4	半-D-5	半-D-6
	樣品類型	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體
	外觀完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
	密封無破損	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
	標籤完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
	總重量(g)	132.3	131.7	132.3	130.9	139.7	139.3
收樣單位填寫	樣品類型	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體
	外觀完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
	密封無破損	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
	標籤完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
	總重量(g)（含瓶）	132.6	131.4	132.4	130.6	141.2	139.8
收樣單位	某化學製藥廠	收樣日期及時間	2017. 04. 26				
收樣者	陳秋霞	備註					

註 1：此表單設計乃為確保運送過程樣品無破損之品保措施，無任何其他用途，懇請協助填寫品質檢驗收樣部分欄位即可，謝謝！

註 2：聯絡人：大葉大學 藥用植物保健學系 簡仁哲　電話：04-8511888ext6235　手機：0922129936

106 年度「中藥濃縮製劑之品質研究」計畫

樣品接收確認記錄表

送樣單位	大葉大學 藥用植物與保健學系	送樣日期及時間	2017. 04. 25			
送樣樣品名稱	小青龍湯濃縮製劑					
樣品編號	小-D-1	小-D-2	小-D-3	小-D-4	小-D-5	小-D-6
送樣單位確認 樣品描述	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體
外觀完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
密封無破損	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
標籤完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
總重量(g)	13.17	13.17	13.23	13.53	13.03	13.13
收樣單位確認 樣品描述	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體
外觀完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
密封無破損	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
標籤完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
總重量(g) (含袋)	114.0	114.8	114.2	114.2	114.0	114.1
收樣單位	菜花菜製藥廠	收樣日期及時間	2017. 04. 26			
收樣者	陳秋霞	簽收				

註1：此表單設計乃為確保運送過程樣品無破損之品保措施，無任何其他用途，懇請協助檢查核
　　品並填寫收樣部分謝位章印，謝謝！

註2：聯絡人：大葉大學 藥用植物保健學系蔡仁傑 電話：04-851188886235 手機0922129456

106 年度「中藥濃縮製劑之品質研究」計畫

樣品接收確認記錄表

送樣單位	大葉大學 藥用植物與保健學系	送樣日期及時間	2017. 04. 25			
送樣樣品名稱	小青龍湯濃縮製劑					
樣品編號	小-D-1	小-D-2	小-D-3	小-D-4	小-D-5	小-D-6
送樣單位確認 樣品描述	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體
外觀完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
密封無破損	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
標籤完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
總重量(g)	13.17	13.17	13.23	13.53	13.03	13.13
收樣單位確認 樣品描述	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體
外觀完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
密封無破損	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
標籤完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
總重量(g) (含袋)	114.0	114.8	114.2	114.2	114.0	114.1
收樣單位	菜花菜製藥廠	收樣日期及時間	2017. 04. 26			
收樣者	陳秋霞	簽收				

註1：此表單設計乃為確保運送過程樣品無破損之品保措施，無任何其他用途，懇請協助檢查核
　　品並填寫收樣部分謝位章印，謝謝！

註2：聯絡人：大葉大學 藥用植物保健學系蔡仁傑 電話：04-851188886235 手機0922129456

106 年度「中藥濃縮製劑之品質研究」計畫

樣品接收確認記錄表

送樣單位	大葉大學 應用植物保健學系	送樣日期及時間	2017. 04. 25.
送樣樣品名稱	甘草濃縮製劑		
樣品編號	甘-E-1	甘-E-2	甘-E-3
送樣單位確認 樣品描述	☑粉體 ☐液體	☑粉體 ☐液體	☑粉體 ☐液體
外觀完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
資材無破損	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
標籤完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
樣品重(g)	101.2	110.1	111.9
收樣單位確認 樣品描述	☑粉體 ☐液體	☑粉體 ☐液體	☑粉體 ☐液體
外觀完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
資材無破損	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
標籤完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
樣品重(g)	127.82	131.43	129.33
收樣單位	樣品製劑館	收樣日期及時間	106.4.25
收樣者	王[illegible]	備註	

送樣單位	大葉大學 應用植物保健學系	送樣日期及時間	2017. 04. 25.
送樣樣品名稱	甘草濃縮製劑		
樣品編號	甘-E-4	甘-E-5	甘-E-6
送樣單位確認 樣品描述	☑粉體 ☐液體	☑粉體 ☐液體	☑粉體 ☐液體
外觀完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
資材無破損	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
標籤完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
樣品重(g)	111.9	113.3	110.5
收樣單位確認 樣品描述	☑粉體 ☐液體	☑粉體 ☐液體	☑粉體 ☐液體
外觀完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
資材無破損	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
標籤完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
樣品重(g)	132.17	131.15	130.15
收樣單位	樣品製劑館	收樣日期及時間	106.4.25
收樣者	王[illegible]	備註	

注1：此表單設計乃為確保樣品送達相關樣品無破損之品質控制，無任何其他用途，敬請協助填寫樣品基本資料及簽收單位簽收章即可，謝謝！

注2：聯絡人：大葉大學 應用植物保健學系 蔡仁傑 電話：04-8511888#6235 手機：0922129956

106 年度「中藥濃縮製劑之品質研究」計畫

地址：彰化縣大村鄉學府路 168 號　電話：04-8511888 ext6235

樣品接收確認記錄表

送樣單位	大葉大學 藥用植物與保健學系	送樣日期及時間	2017. 04. 13
送樣樣品名稱	大黃濃縮製劑		
樣品編號	大-F-1	大-F-2	大-F-3	大-F-4	大-F-5	大-F-6
送樣單位填寫 樣品描述	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體
送樣單位填寫 外觀完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
送樣單位填寫 密封無破損	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
送樣單位填寫 標籤完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
送樣單位填寫 樣品重(g)	121.33	121.38	123.48	120.18	120.18	120.18
收樣單位填寫 樣品描述	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體
收樣單位填寫 外觀完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
收樣單位填寫 密封無破損	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
收樣單位填寫 標籤完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
收樣單位填寫 樣品重(g)	121.05	121.99	120.03	121.41	121.07	121.55
收樣單位	國立臺灣師範大學	收樣日期及時間	2017. 04. 17
收樣者	簽名	備註	

註 1：此表單設計乃為確保運送過程樣品無破損之品保措施，無任何其他用途，懇請協助檢查樣品並填寫收樣部分欄位資訊，謝謝！

註 2：聯絡人：大葉大學 藥用植物保健學系張仁傑　電話：04-8511888#6235　手機：0922129936

106 年度「中藥濃縮製劑之品質研究」計畫

樣品接收確認記錄表

送樣單位	大葉大學 藥用植物與保健學系	送樣日期及時間	2017. 04. 13
送樣樣品名稱	大黃濃縮製劑		
樣品編號	大-F-1	大-F-2	大-F-3	大-F-4	大-F-5	大-F-6
送樣單位填寫 樣品描述	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體
送樣單位填寫 外觀完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
送樣單位填寫 密封無破損	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
送樣單位填寫 標籤完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
送樣單位填寫 樣品重(g)	121.33	121.38	123.48	120.18	120.18	120.18
收樣單位填寫 樣品描述	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體
收樣單位填寫 外觀完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
收樣單位填寫 密封無破損	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
收樣單位填寫 標籤完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
收樣單位填寫 樣品重(g)	121.05	121.99	120.03	121.41	121.07	121.55
收樣單位	國立臺灣師範大學	收樣日期及時間	2017. 04. 17
收樣者	簽名	備註	

註 1：此表單設計乃為確保運送過程樣品無破損之品保措施，無任何其他用途，懇請協助檢查樣品並填寫收樣部分欄位資訊，謝謝！

註 2：聯絡人：大葉大學 藥用植物保健學系張仁傑　電話：04-8511888#6235　手機：0922129936

半夏瀉心湯濃縮劑

106年度「中藥濃縮製劑之品質研究」計畫

樣品接收確認紀錄表

106年度「中藥濃縮製劑之品質研究」計畫

樣品接收確認紀錄表

106 年度「中藥濃縮製劑之品質研究」計畫

地址：彰化縣大村鄉學府路 168 號　電話：04-8511888 ext.6235

樣品接收確認記錄表

送樣單位	大葉大學 藥用植物與保健學系	送樣日期及時間	106.10.25
送樣樣品名稱	小青龍湯濃縮製劑		
樣品編號	小-F-1	小-F-2	小-F-3	小-F-4	小-F-5	小-F-6
送樣單位確認 樣品描述	☑粉體 ☐液體	☑粉體 ☐液體	☑粉體 ☐液體	☑粉體 ☐液體	☑粉體 ☐液體	☑粉體 ☐液體
送樣單位確認 外觀完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
送樣單位確認 密封無破損	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
送樣單位確認 標籤完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
送樣單位確認 樣品重(g)	134.9g	135.3g	134.9g	134.9g	135.0g	133.4g
收樣單位確認 樣品描述	☑粉體 ☐液體	☑粉體 ☐液體	☑粉體 ☐液體	☑粉體 ☐液體	☑粉體 ☐液體	☑粉體 ☐液體
收樣單位確認 外觀完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
收樣單位確認 密封無破損	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
收樣單位確認 標籤完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
收樣單位確認 樣品重(g)	137.0g	136.1g	136.7g	137.4g	137.6g	137.9g
收樣單位	樣品管理員	收樣日期及時間	106.10.25
收樣者		備註	

註1：此表單設計乃為確保運送過程樣品無破損之品保措施，無任何其他用途，懇請協助檢查樣品並填寫收樣部分欄位資料，謝謝！

註2：聯絡人 大葉大學 藥用植物保健學系 張仁傑　電話：04-8511888#6235 手機：0922129936

106 年度「中藥濃縮製劑之品質研究」計畫

地址：彰化縣大村鄉學府路 168 號　電話：04-8511888 ext.6235

樣品接收確認記錄表

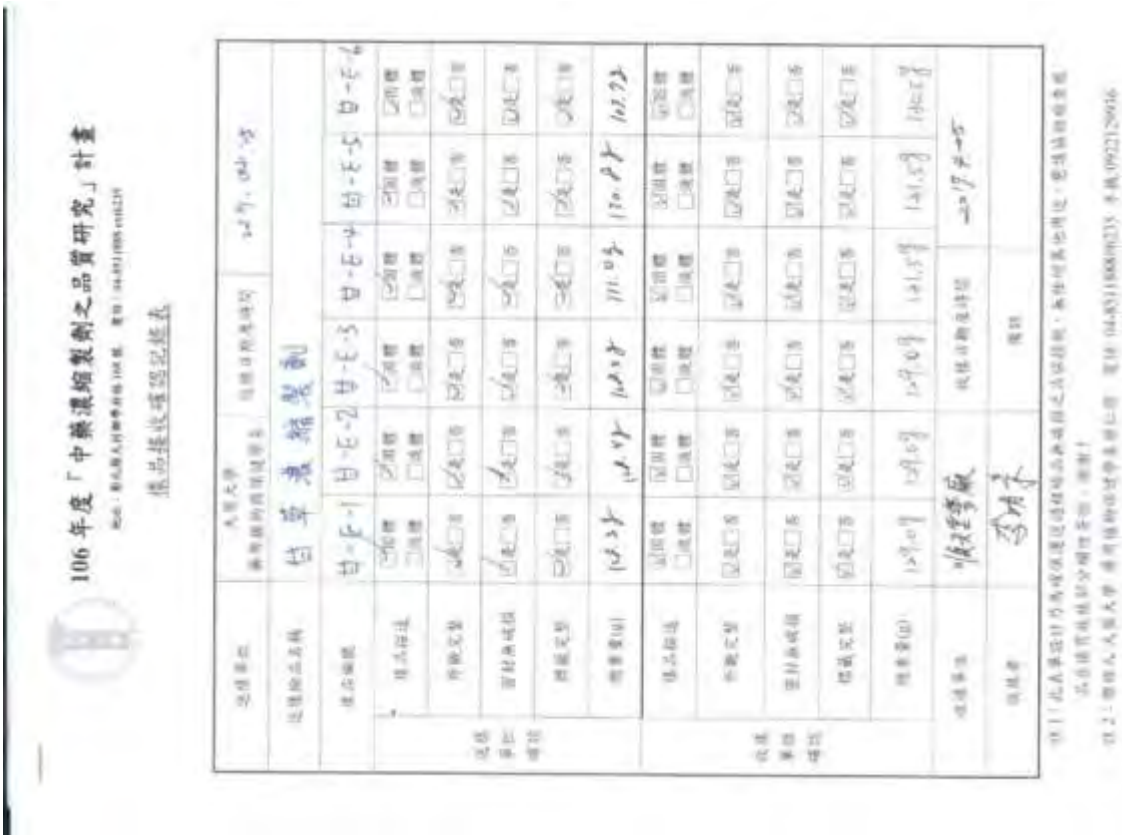
送樣單位	大葉大學 藥用植物與保健學系	送樣日期及時間	106.10.25
送樣樣品名稱	小青龍湯濃縮製劑		
樣品編號	小-F-1	小-F-2	小-F-3	小-F-4	小-F-5	小-F-6
送樣單位確認 樣品描述	☑粉體 ☐液體	☑粉體 ☐液體	☑粉體 ☐液體	☑粉體 ☐液體	☑粉體 ☐液體	☑粉體 ☐液體
送樣單位確認 外觀完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
送樣單位確認 密封無破損	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
送樣單位確認 標籤完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
送樣單位確認 樣品重(g)	134.9g	135.3g	134.9g	134.9g	135.0g	133.4g
收樣單位確認 樣品描述	☑粉體 ☐液體	☑粉體 ☐液體	☑粉體 ☐液體	☑粉體 ☐液體	☑粉體 ☐液體	☑粉體 ☐液體
收樣單位確認 外觀完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
收樣單位確認 密封無破損	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
收樣單位確認 標籤完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
收樣單位確認 樣品重(g)	137.0g	136.1g	136.7g	137.4g	137.6g	137.9g
收樣單位	樣品管理員	收樣日期及時間	106.10.25
收樣者		備註	

註1：此表單設計乃為確保運送過程樣品無破損之品保措施，無任何其他用途，懇請協助檢查樣品並填寫收樣部分欄位資料，謝謝！

註2：聯絡人 大葉大學 藥用植物保健學系 張仁傑　電話：04-8511888#6235 手機：0922129936

四、實驗室三

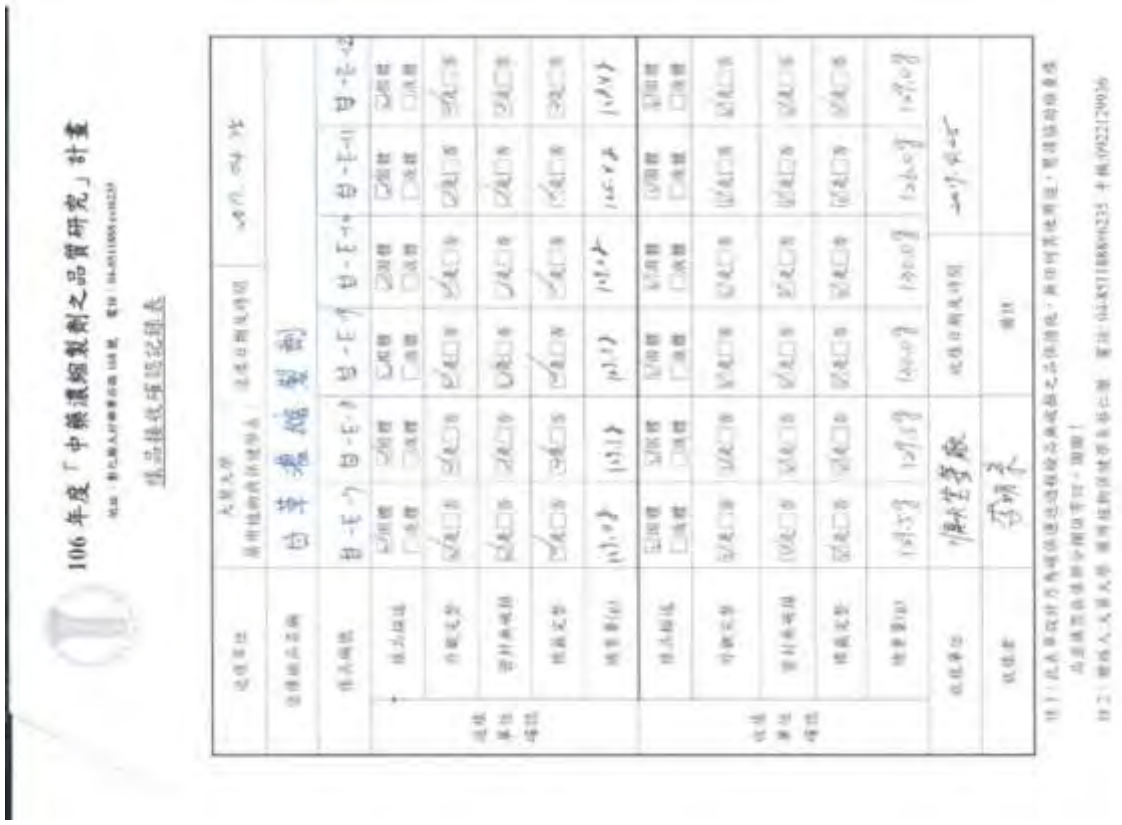
甘草濃縮製劑



106年度「中藥濃縮製劑之品質研究」計畫

樣品接收確認記錄表

送樣單位	大葉大學	送樣日期及時間	2017.04.25
送樣檢品名稱	甘草濃縮製劑		
樣品編號	甘-E-1	甘-E-2	甘-E-3	甘-E-4	甘-E-5	甘-E-6
送樣單位確認 樣品編號	☑同意 ☐或	☑同意 ☐或	☑同意 ☐或	☑同意 ☐或	☑同意 ☐或	☑同意 ☐或
外觀完整	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否
密封無破損	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否
標籤完整	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否
檢查量(g)	108.3g	108.4g	108.4g	111.0g	120.8g	102.7g
收樣單位確認 樣品編號	☑同意 ☐或	☑同意 ☐或	☑同意 ☐或	☑同意 ☐或	☑同意 ☐或	☑同意 ☐或
外觀完整	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否
密封無破損	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否
標籤完整	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否
檢查量(g)	109.0g	109.0g	109.0g	141.5g	141.5g	140.5g
收樣單位	收樣管理廠	收樣日期及時間	2017.04.25
收樣者	李炳孝	備註	



106年度「中藥濃縮製劑之品質研究」計畫

樣品接收確認記錄表

送樣單位	大葉大學	送樣日期及時間	2017.04.25
送樣檢品名稱	甘草濃縮製劑		
樣品編號	甘-E-7	甘-E-8	甘-E-9	甘-E-10	甘-E-11	甘-E-12
送樣單位確認 樣品編號	☑同意 ☐或	☑同意 ☐或	☑同意 ☐或	☑同意 ☐或	☑同意 ☐或	☑同意 ☐或
外觀完整	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否
密封無破損	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否
標籤完整	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否
檢查量(g)	109.0g	109.0g	109.0g	109.0g	109.0g	108.4g
收樣單位確認 樣品編號	☑同意 ☐或	☑同意 ☐或	☑同意 ☐或	☑同意 ☐或	☑同意 ☐或	☑同意 ☐或
外觀完整	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否
密封無破損	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否
標籤完整	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否
檢查量(g)	109.5g	109.5g	109.0g	110.0g	120.0g	109.0g
收樣單位	收樣管理廠	收樣日期及時間	2017.04.25
收樣者	李炳孝	備註	

大黃濃縮製劑

106 年度「中藥濃縮製劑之品質研究」計畫

地址：彰化縣大村鄉學府路 168 號　電話：04-8511888 ext6235

樣品接收確認記錄表

送樣單位	大葉大學 藥用植物與保健學系	送樣日期及時間	2017.04.25
送樣物品名稱	大黃濃縮製劑		

樣品編號		大-E-7	大-E-8	大-E-9	大-E-10	大-E-11	大-E-12
送樣單位確認	樣品描述	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體
	外觀完整	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否
	密封無破損	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否
	標籤完整	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否
	總重量(g)	116.6g	111.8g	113.3g	129.8g	128.3g	119.6g
收樣單位確認	樣品描述	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體
	外觀完整	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否
	密封無破損	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否
	標籤完整	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否
	總重量(g)	129.5g	130.5g	104.0g	130.5g	109.0g	140.0g

收樣單位	慎大堂藥廠	收樣日期及時間	2017.4.25
收樣者	李明泰	備註	

註1：此表單設計乃為確保運送過程樣品無破損之品保證性，無任何其他用途，懇請協助檢查樣品並填寫收樣部分欄位等回，謝謝！

註2：聯絡人：大葉大學 藥用植物保健學系蔡仁傑　電話：04-8511888 ext6235　手機：0922129936

106 年度「中藥濃縮製劑之品質研究」計畫

地址：彰化縣大村鄉學府路 168 號　電話：04-8511888 ext6235

樣品接收確認記錄表

送樣單位	大葉大學 藥用植物與保健學系	送樣日期及時間	2017.04.25
送樣物品名稱	大黃濃縮製劑		

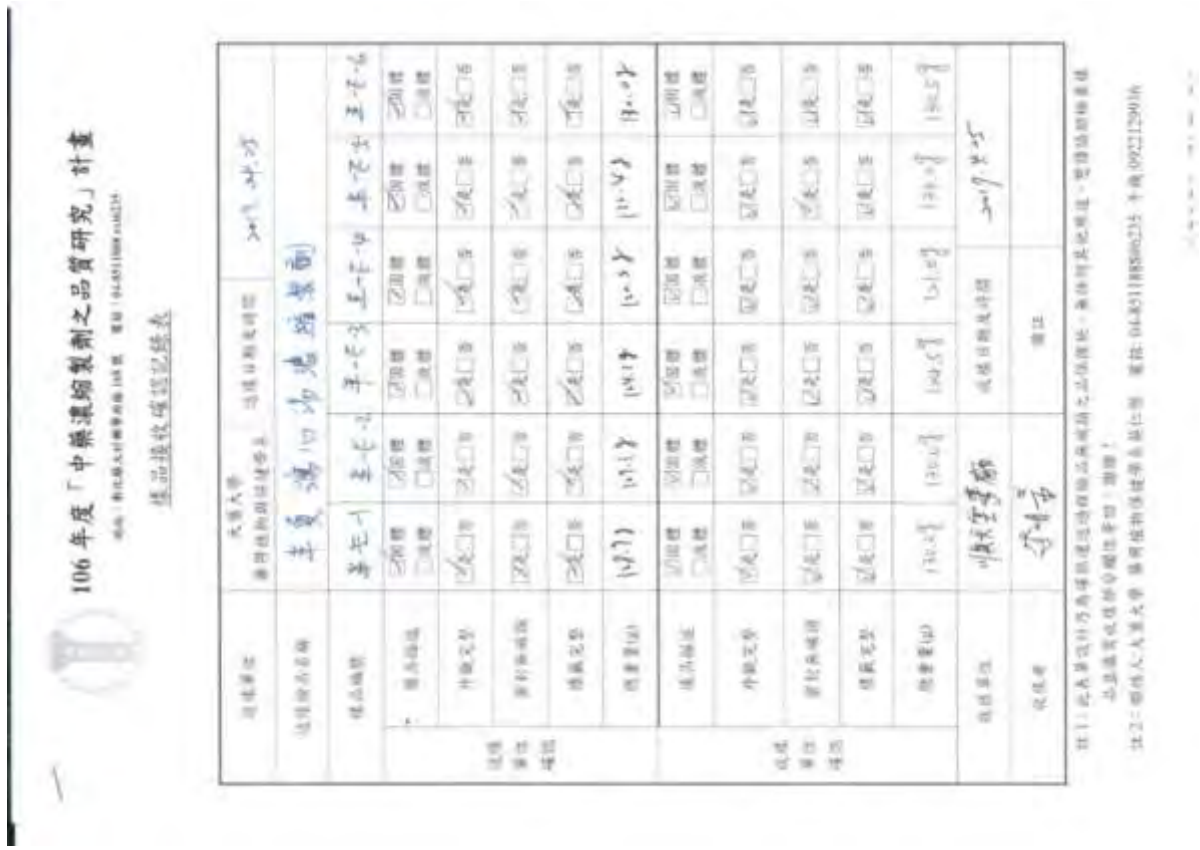
樣品編號		大-E-1	大-E-2	大-E-3	大-E-4	大-E-5	大-E-6
送樣單位確認	樣品描述	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體
	外觀完整	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否
	密封無破損	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否
	標籤完整	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否
	總重量(g)	128.7g	130.0g	130.7g	123.6g	119.2g	130.7g
收樣單位確認	樣品描述	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體
	外觀完整	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否
	密封無破損	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否
	標籤完整	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否	☑是☐否
	總重量(g)	129.5g	130.5g	131.5g	104.0g	130.0g	131.5g

收樣單位	慎大堂藥廠	收樣日期及時間	2017.4.25
收樣者	李明泰	備註	

註1：此表單設計乃為確保運送過程樣品無破損之品保證性，無任何其他用途，懇請協助檢查樣品並填寫收樣部分欄位等回，謝謝！

註2：聯絡人：大葉大學 藥用植物保健學系蔡仁傑　電話：04-8511888 ext6235　手機：0922129936

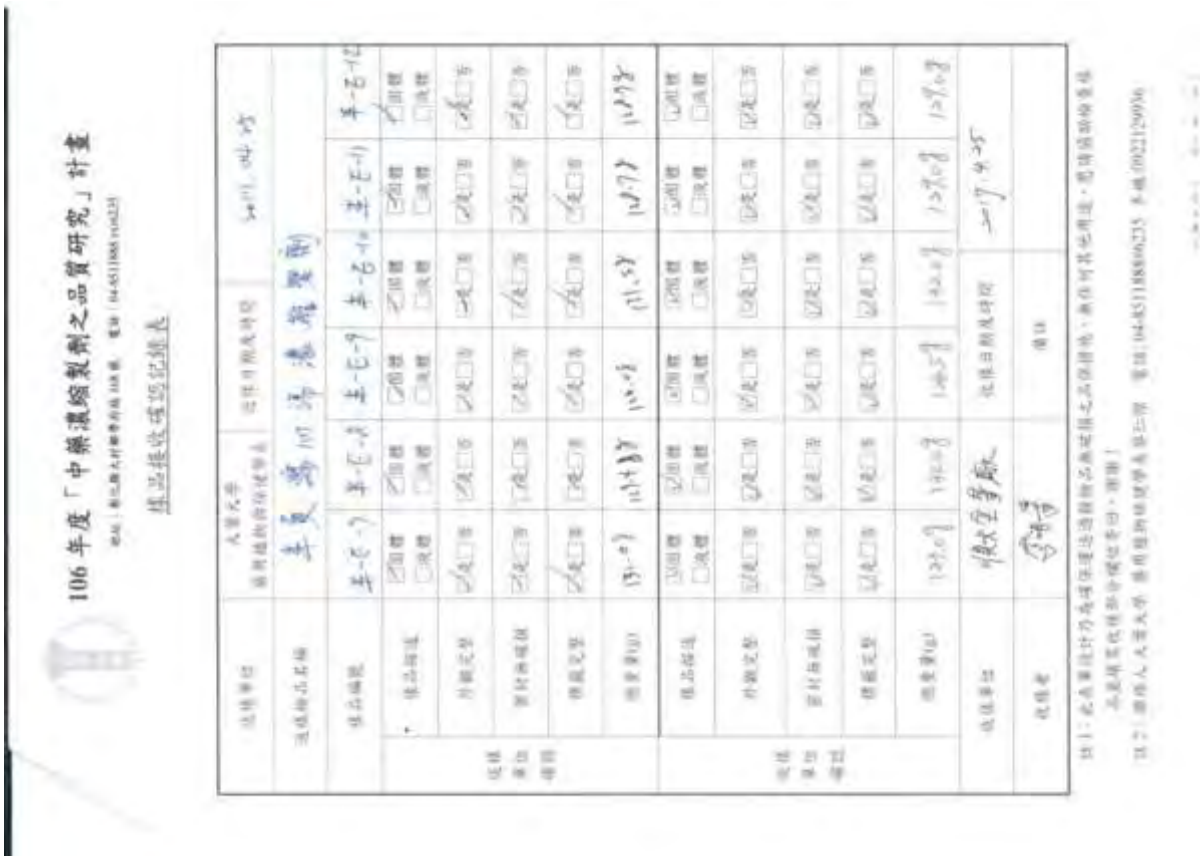
半夏瀉心湯濃縮製劑



106年度「中藥濃縮製劑之品質研究」計畫

樣品接收確認記錄表

送樣單位	天賀大學	送樣日期及時間	2019.04.25
送樣樣品名稱	半夏瀉心湯濃縮製劑		
樣品編號	半-E-1	半-E-2	半-E-3	半-E-4	半-E-5	半-E-6
送樣單位確認	樣品編號	一致	一致	一致	一致	一致
	外觀完整	一致	一致	一致	一致	一致
	密封無破損	一致	一致	一致	一致	一致
	標籤完整	一致	一致	一致	一致	一致
	總重量(g)	113.7	113.1	114.1	114.5	114.8
收樣單位確認	樣品編號	一致	一致	一致	一致	一致
	外觀完整	一致	一致	一致	一致	一致
	密封無破損	一致	一致	一致	一致	一致
	標籤完整	一致	一致	一致	一致	一致
	總重量(g)	134.0	134.0	134.5	134.0	134.5
收樣單位	收樣單位	收樣日期及時間	2019.4.25
收樣者	收樣者	備註	



106年度「中藥濃縮製劑之品質研究」計畫

樣品接收確認記錄表

送樣單位	天賀大學	送樣日期及時間	2019.04.25
送樣樣品名稱	半夏瀉心湯濃縮製劑		
樣品編號	半-E-7	半-E-8	半-E-9	半-E-10	半-E-11	半-E-12
送樣單位確認	樣品編號	一致	一致	一致	一致	一致
	外觀完整	一致	一致	一致	一致	一致
	密封無破損	一致	一致	一致	一致	一致
	標籤完整	一致	一致	一致	一致	一致
	總重量(g)	134.0	134.0	134.5	134.0	134.5
收樣單位確認	樣品編號	一致	一致	一致	一致	一致
	外觀完整	一致	一致	一致	一致	一致
	密封無破損	一致	一致	一致	一致	一致
	標籤完整	一致	一致	一致	一致	一致
	總重量(g)	134.0	134.0	134.5	134.0	134.5
收樣單位	收樣單位	收樣日期及時間	2019.4.25
收樣者	收樣者	備註	

106 年度「中藥濃縮製劑之品質研究」計畫

地址：彰化縣大村鄉學府路 168 號　電話：04-8511888 ext6235

樣品接收確認記錄表

送樣單位	大葉大學 藥用植物與保健學系	送樣日期及時間	2017. 04. 25
送樣檢品名稱	小青龍湯濃縮製劑		

	樣品編號	小-E-7	小-E-8	小-E-9	小-E-10	小-E-11	小-E-12
送樣單位確認	樣品描述	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體
	外觀完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
	密封無破損	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
	標籤完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
	總重量(g)	126.1g	125.4g	131.1g	120.2g	133.7g	122.6g
收樣單位確認	樣品描述	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體
	外觀完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
	密封無破損	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
	標籤完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
	總重量(g)	126.5g	126.0g	132.0g	121.0g	134.0g	123.5g
收樣單位	順天堂藥廠	收樣日期及時間	2017.4.25				
收樣者		備註					

註1：此表單設計乃為確保運送過程檢品無破損之品保措施，無任何其他用途，懇請協助檢查樣品並填寫收樣部分欄位資料，謝謝！

註2：聯絡人 大葉大學 藥用植物保健學系 林仁傑　電話: 04-8511888#6235　手機:0922129936

106 年度「中藥濃縮製劑之品質研究」計畫

地址：彰化縣大村鄉學府路 168 號　電話：04-8511888 ext6235

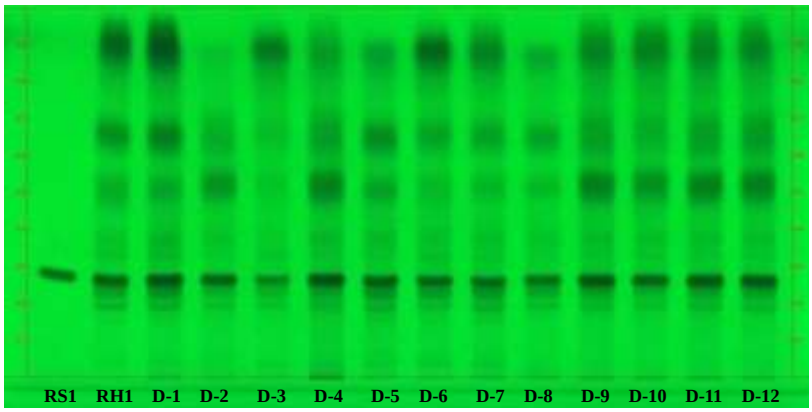
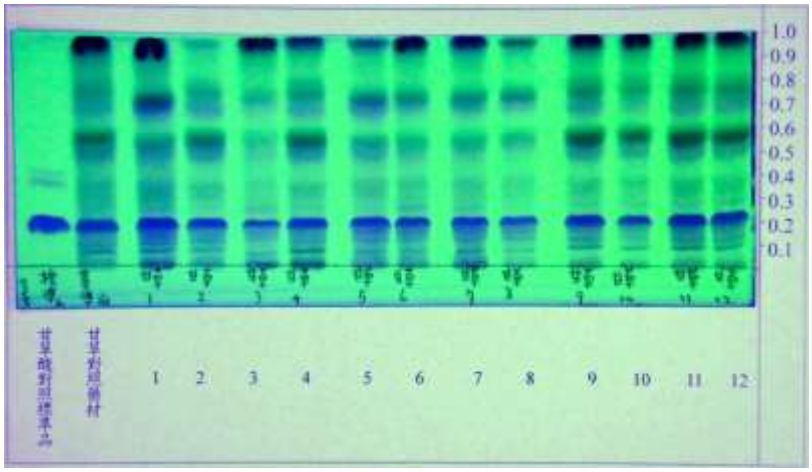
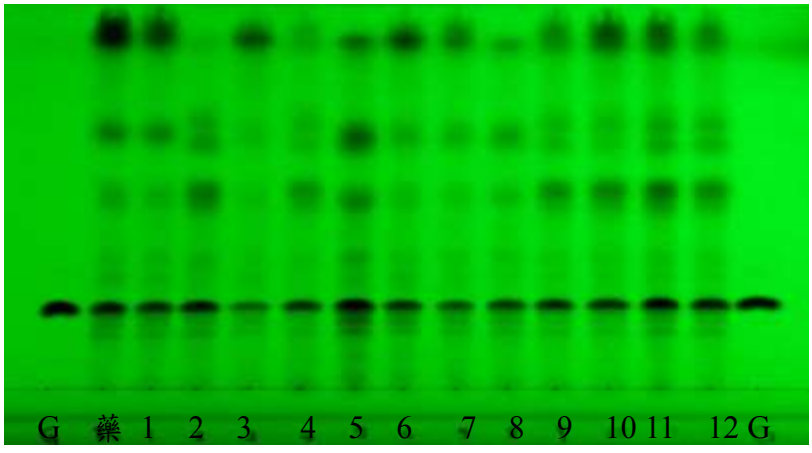
樣品接收確認記錄表

送樣單位	大葉大學 藥用植物與保健學系	送樣日期及時間	2017. 04. 25
送樣檢品名稱	小青龍湯濃縮製劑		

	樣品編號	小-E-1	小-E-2	小-E-3	小-E-4	小-E-5	小-E-6
送樣單位確認	樣品描述	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體
	外觀完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
	密封無破損	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
	標籤完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
	總重量(g)	111.4g	114.2g	114.3g	111.7g	112.1g	116.2g
收樣單位確認	樣品描述	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體	☑固體 ☐液體
	外觀完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
	密封無破損	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
	標籤完整	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否	☑是 ☐否
	總重量(g)	120.0g	127.0g	127.0g	120.0g	129.0g	127.0g
收樣單位	順天堂藥廠	收樣日期及時間	2017.4.25				
收樣者		備註					

註1：此表單設計乃為確保運送過程檢品無破損之品保措施，無任何其他用途，懇請協助檢查樣品並填寫收樣部分欄位資料，謝謝！

註2：聯絡人 大葉大學 藥用植物保健學系 林仁傑　電話: 04-8511888#6235　手機:0922129936

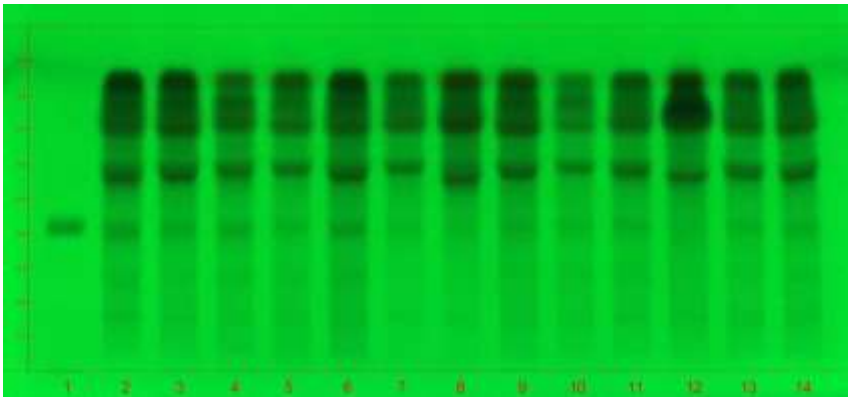
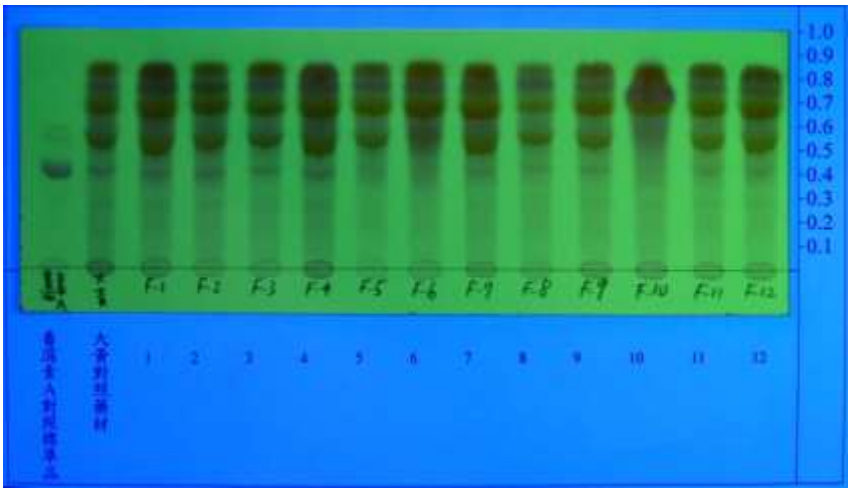
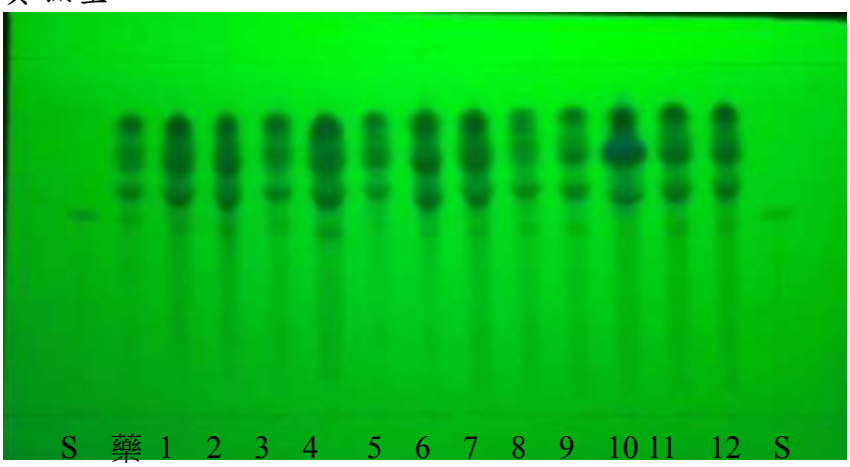
實驗室一  	RS1：對照標準品溶液 RH1：對照藥材溶液(甘草 *Glycyrrhiza uralensis* Fisch.，中國食品藥品檢定研究院，批號 121904-201519) D-1~12：12 批甘草濃縮製劑
實驗室二  	1~12：甘草濃縮製劑 F-1～F-12
實驗室三  	G：甘草酸對照標準品 藥：甘草對照藥材 1~12：甘草濃縮製劑 E-1～E-12

圖三、甘草濃縮劑 TLC 鑑別分析結果

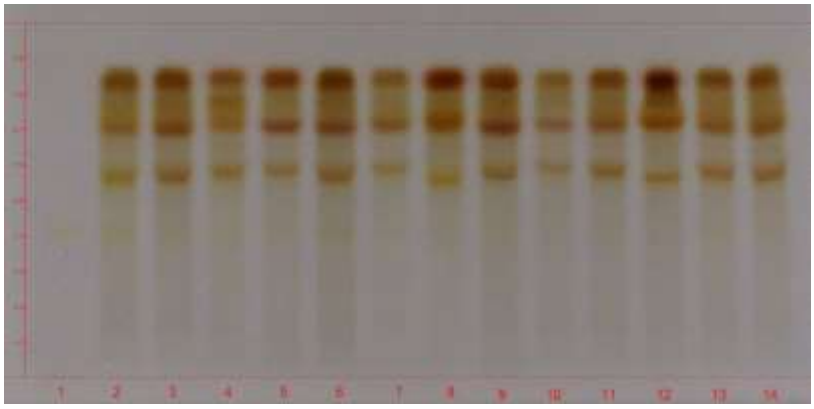
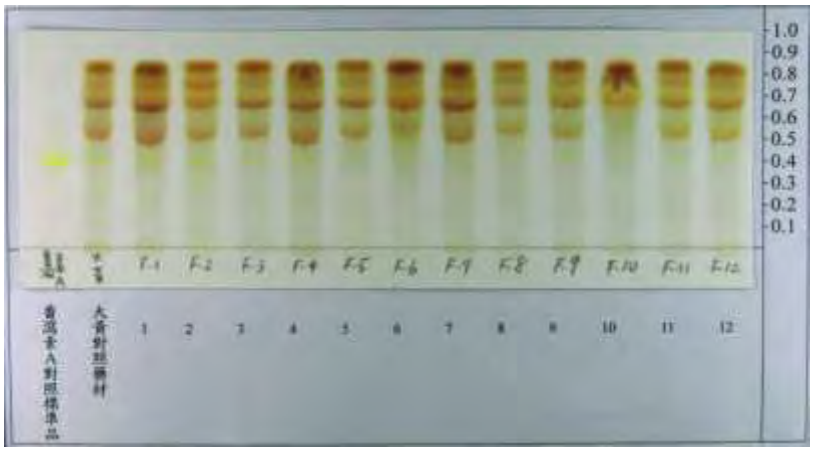
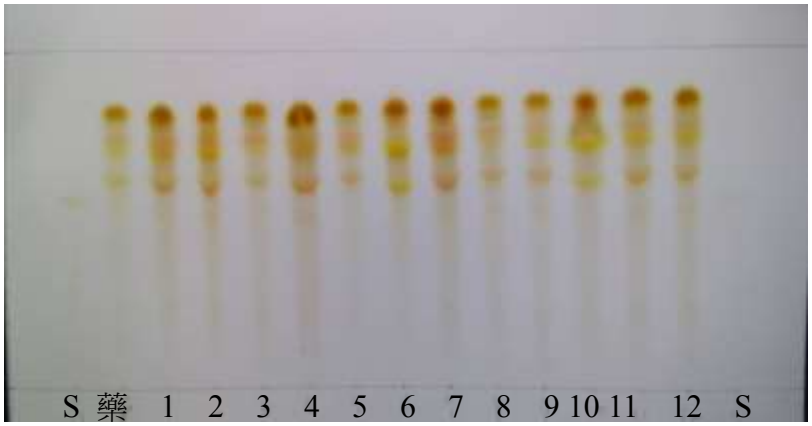
圖四、大黃濃縮劑 TLC 鑑別分析結果

一、Sennoside A 之 TLC 定性鑑別結果

1. 254 nm

實驗室一 	1：對照標準品溶液 2：對照藥材溶液(大黃 *Rhein Tanguticum* Maxim. ex Balf.，中國食品藥品檢定研究院，批號120902-201311) D-3~14：12批大黃濃縮製劑
實驗室二 	1~12：大黃濃縮製劑 F-1~F-12
實驗室三 	S：番瀉素 A (Sennoside A) 對照標準品 藥：大黃對照藥材 1 ~12：大黃濃縮製劑 E1~E12

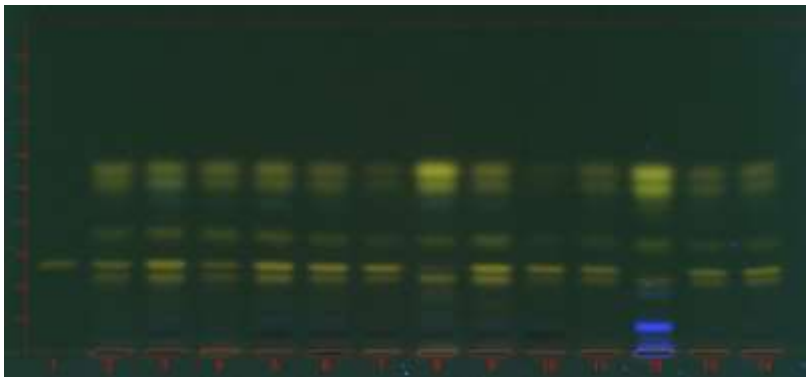
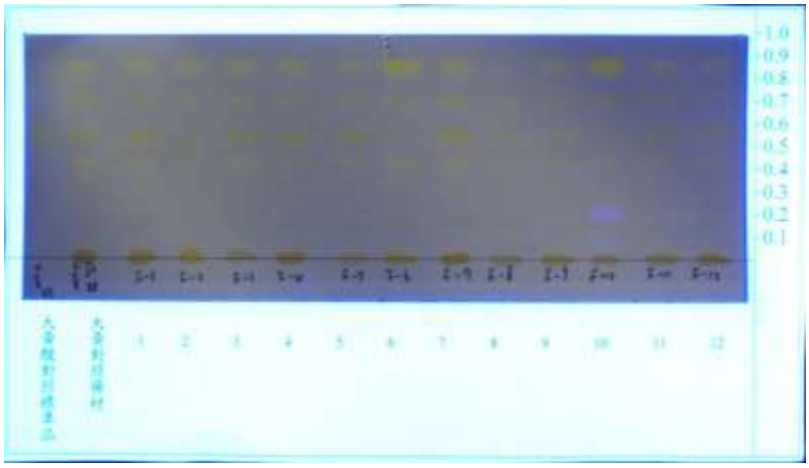
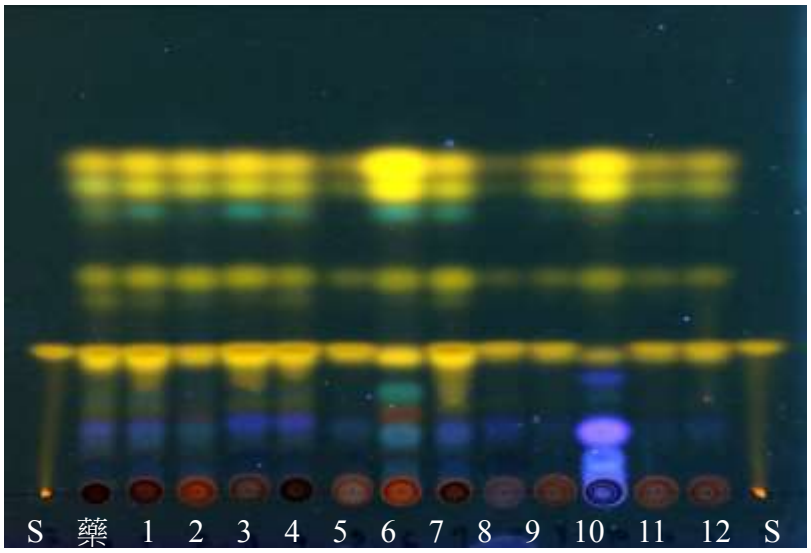
2. 5%氫氧化鉀甲醇試液

實驗室一 	1：對照標準品溶液 2：對照藥材溶液(大黃*Rhein Tanguticum* Maxim. ex Balf.，中國食品藥品檢定研究院，批號120902-201311) D-3~14：12 批大黃濃縮製劑
實驗室二  	1~12：大黃濃縮製劑 F-1~F-12
實驗室三  	S：番瀉素 A (Sennoside A) 對照標準品 藥：大黃對照藥材 1 ~12：大黃濃縮製劑 E1~E12

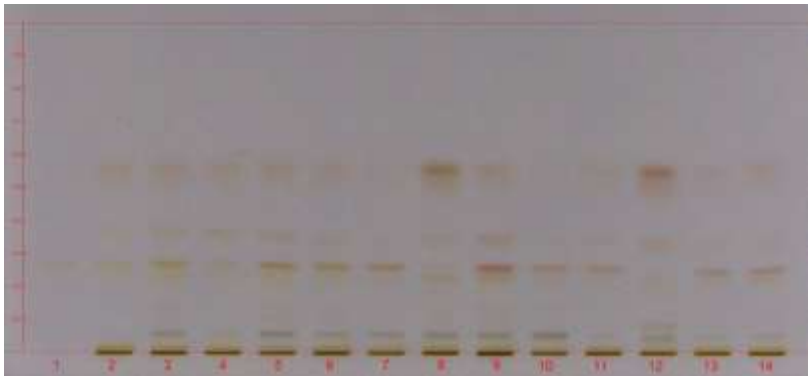
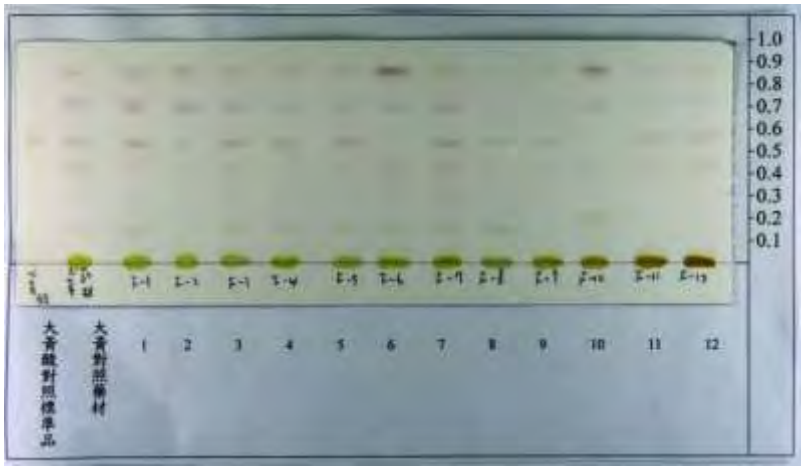
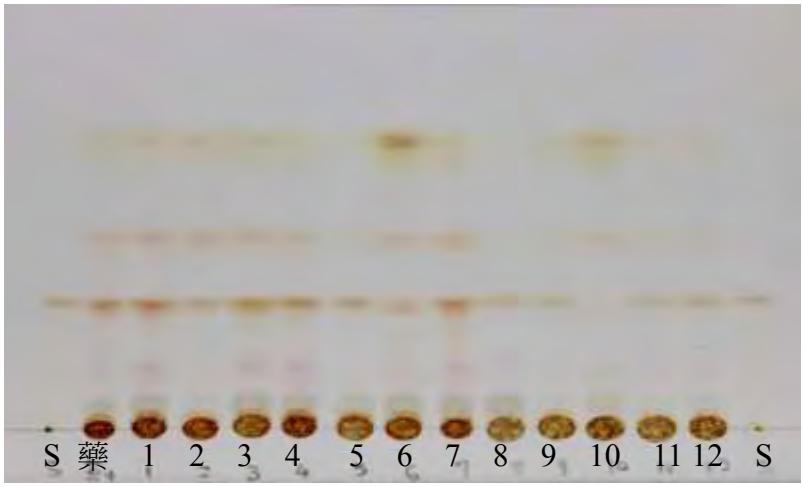
二、 Rhien 之 TLC 定性鑑別結果

實驗室一

1. UV366nm

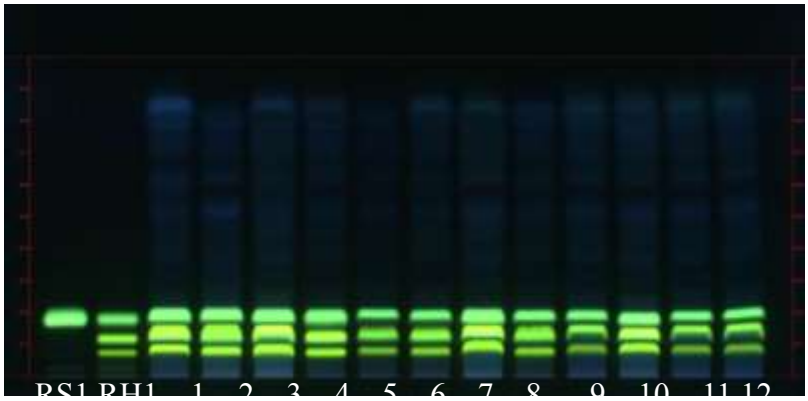
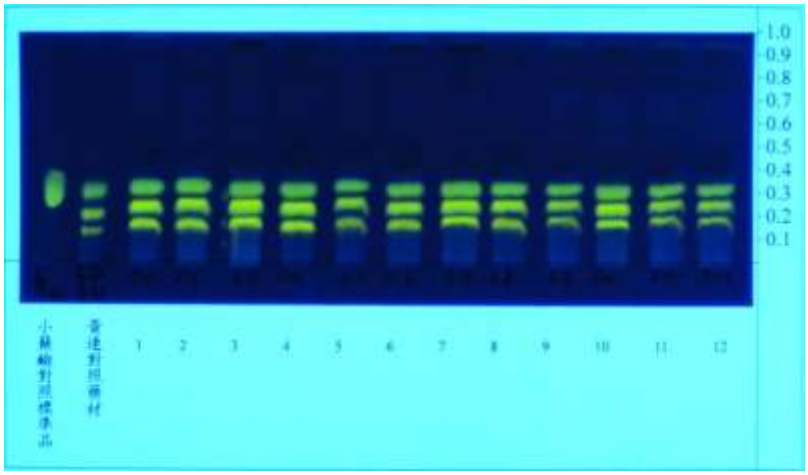
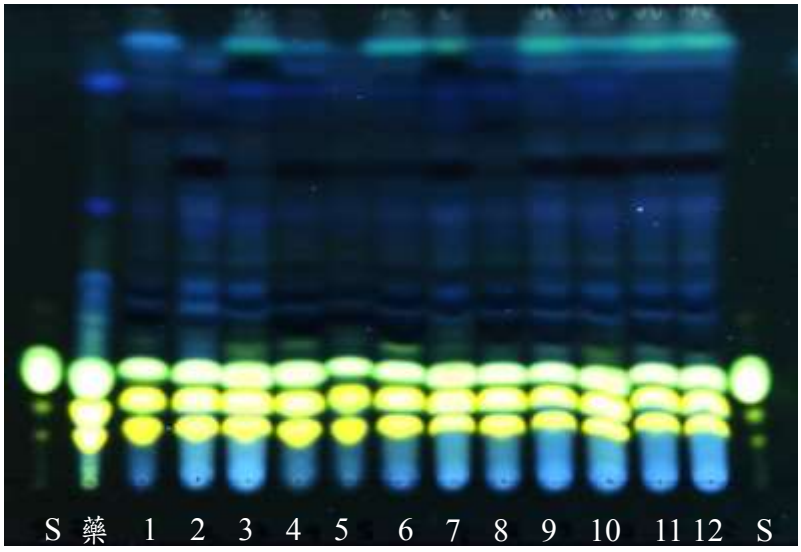
<table>
<tr>
<td>實驗室一
  </td>
<td>1：對照標準品溶液Rhein
2：對照藥材溶液(大黃 Rhein Tanguticum Maxim. ex Balf.，中國食品藥品檢定研究院，批號 120902-201311)
D-3~14：12 批大黃濃縮製劑</td>
</tr>
<tr>
<td>實驗室二
  </td>
<td>1~12：大黃濃縮製劑
F-1~F-12</td>
</tr>
<tr>
<td>實驗室三
 
</td>
<td>S：大黃酸(Rhein)對照標準品
藥：大黃對照藥材
1 ~12：大黃濃縮製劑
E1~E12</td>
</tr>
</table>

2. 5%氫氧化鉀甲醇試液

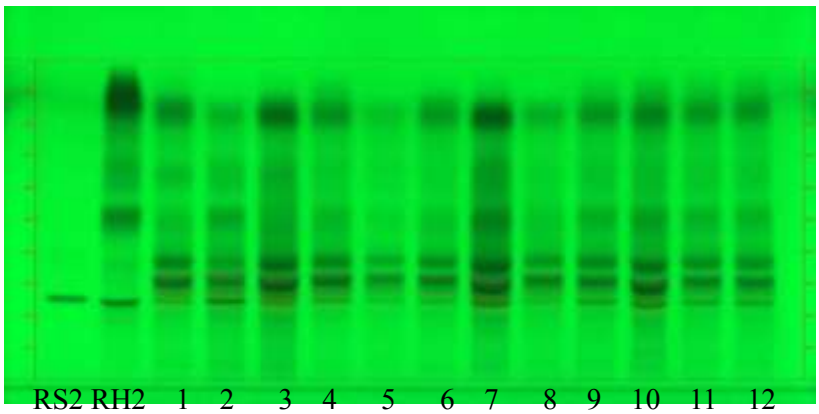
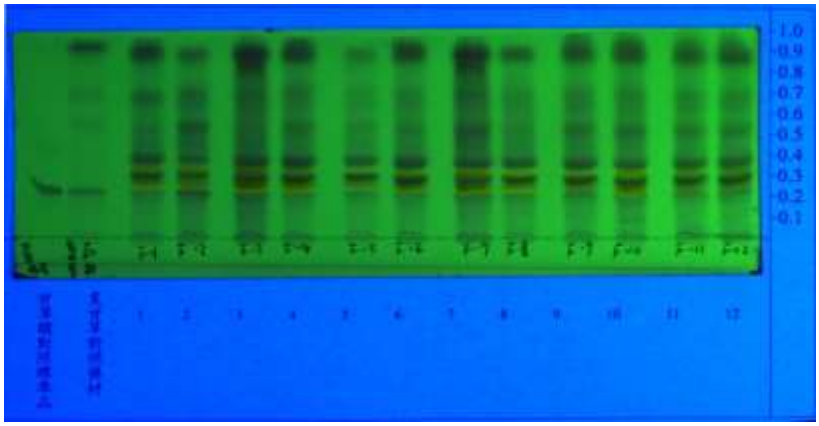
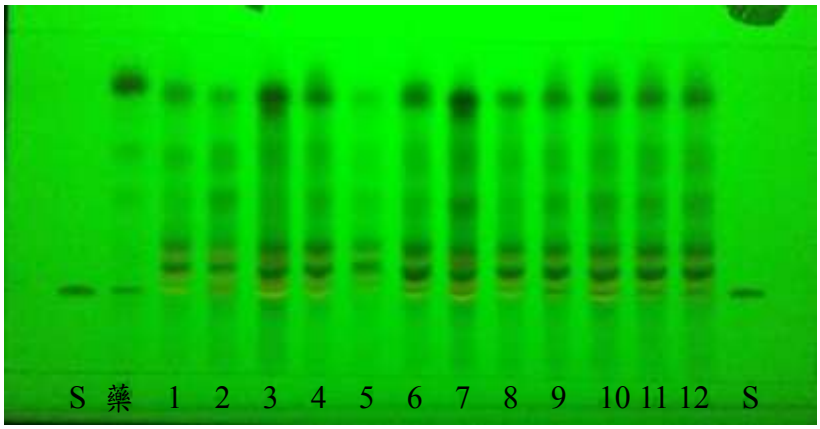
實驗室一 	1：對照標準品溶液Rhein 2：對照藥材溶液(大黃 Rhein Tanguticum Maxim. ex Balf.，中國食品藥品檢定研究院，批號 120902-201311) D-3~14：12 批大黃濃縮製劑
實驗室二 	1~12：大黃濃縮製劑 F-1~F-12
實驗室三 	S：大黃酸(Rhein)對照標準品 藥：大黃對照藥材 1 ~12：大黃濃縮製劑 E1~E12

圖五、半夏瀉心湯濃縮劑 TLC 鑑別分析結果

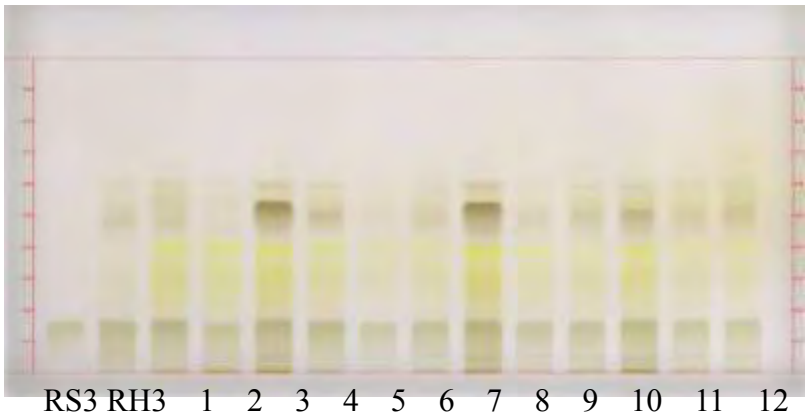
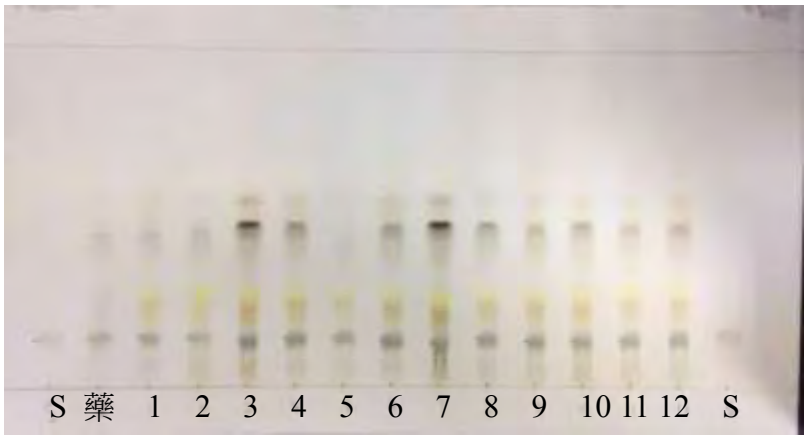
一、黃連之 TLC 定性鑑別結果

實驗室一  	RS1：Berberine 對照標準品溶液 RH1：黃連對照藥材溶液 D-1~12：12批半夏瀉心湯濃縮製劑
實驗室二  	1~12：半夏瀉心湯濃縮製劑 F-1~F-12
實驗室三  	S：小蘗鹼(Berberine) 藥：黃連對照藥材 1~12：半夏瀉心湯濃縮製劑 E1~E12

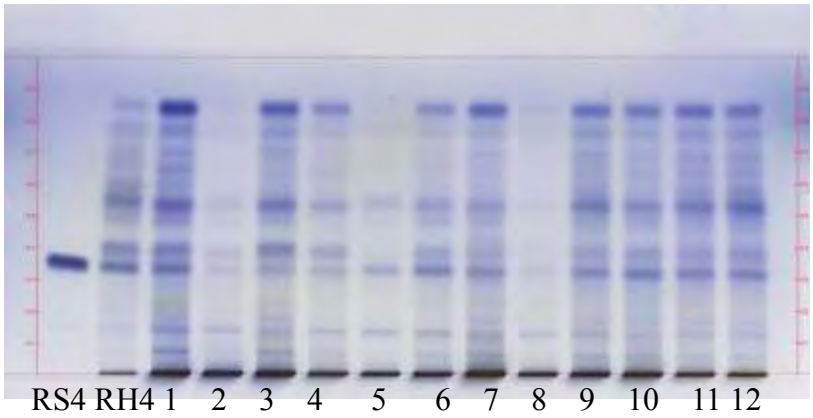
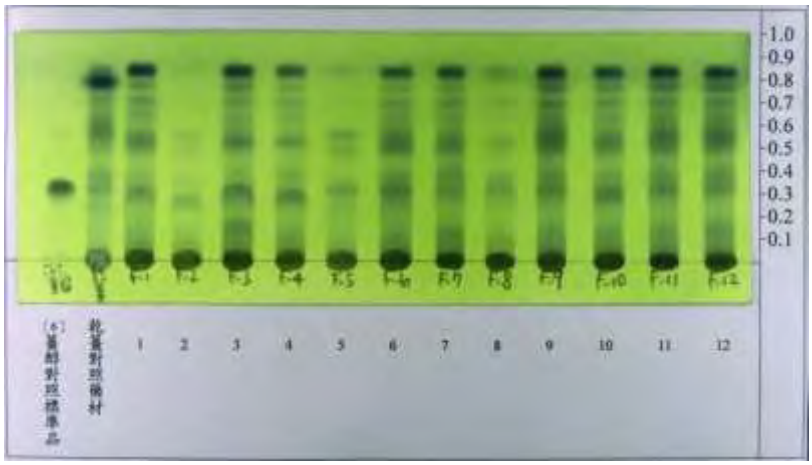
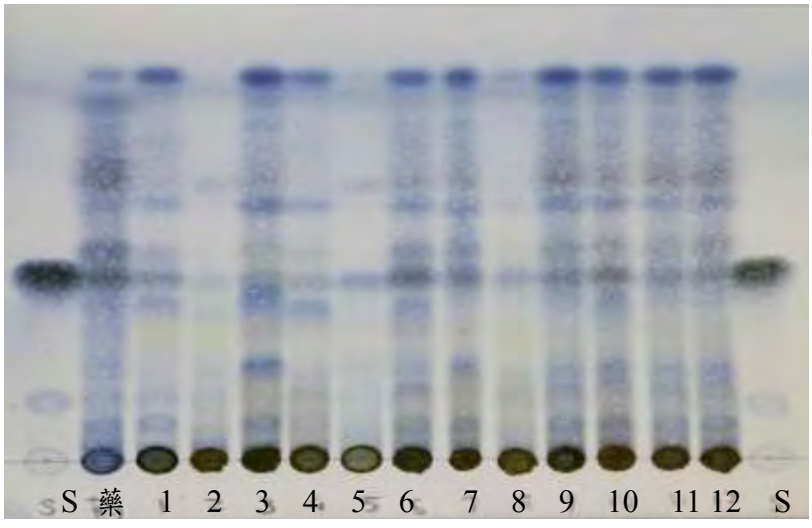
二、炙甘草之 TLC 定性鑑別結果

實驗室一  	RS2：Glycyrrhizic acid 對照標準品溶液 RH2：炙甘草對照藥材溶液 D-1~12：12批半夏瀉心湯濃縮製劑
實驗室二 	1~12：半夏瀉心湯濃縮製劑 F-1~F-12
實驗室三  	S：甘草酸(Glycyrrhizic acid) 藥：炙甘草對照藥材 1~12：半夏瀉心湯濃縮製劑 E1~E12

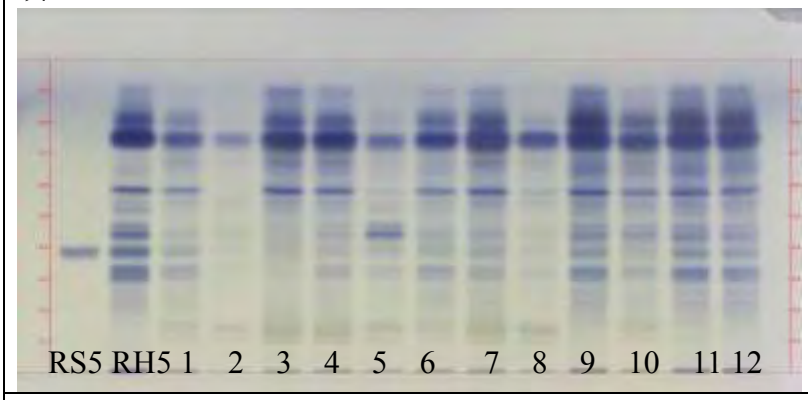
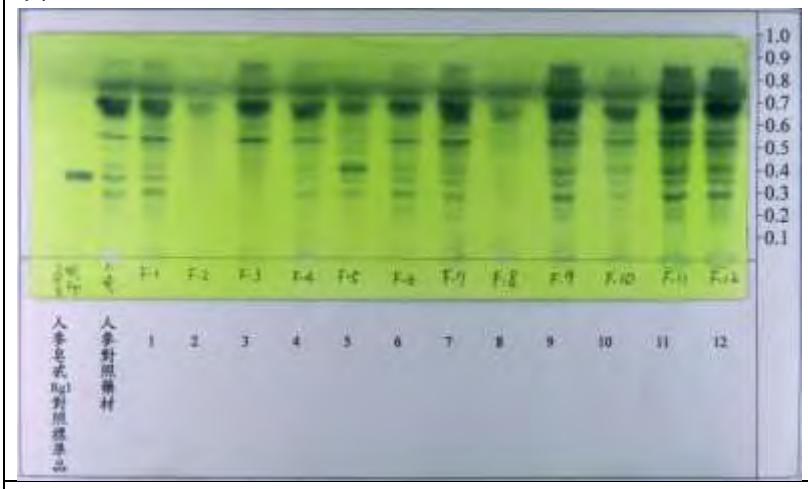
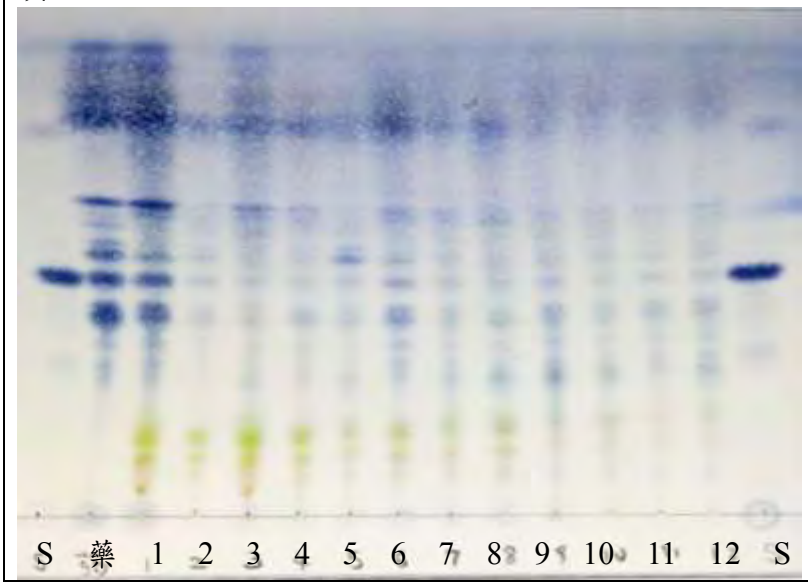
三、黃芩之 TLC 定性鑑別結果

實驗室一  	RS3：Baicalin 對照標準品溶液 RH3：黃芩對照藥材溶液 D-1~12：12 批半夏瀉心湯濃縮製劑
實驗室二 	1~12：半夏瀉心湯濃縮製劑 F-1~F-12
實驗室三  	S：黃芩苷(Baicalin) 藥：黃芩對照藥材 1 ~12：半夏瀉心湯濃縮製劑 E1~E12

四、乾薑之 TLC 定性鑑別結果

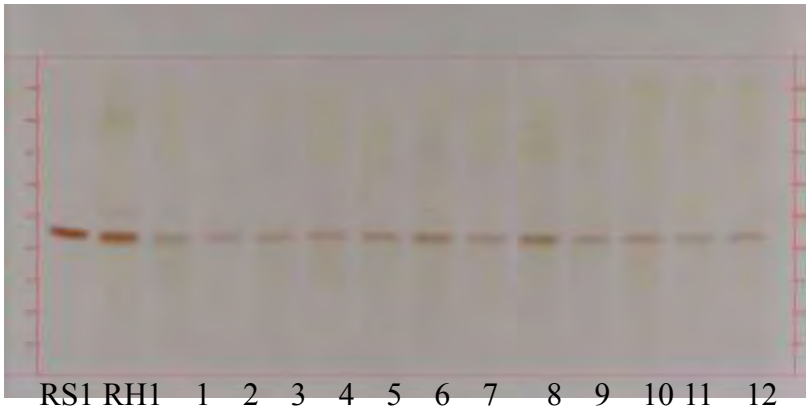
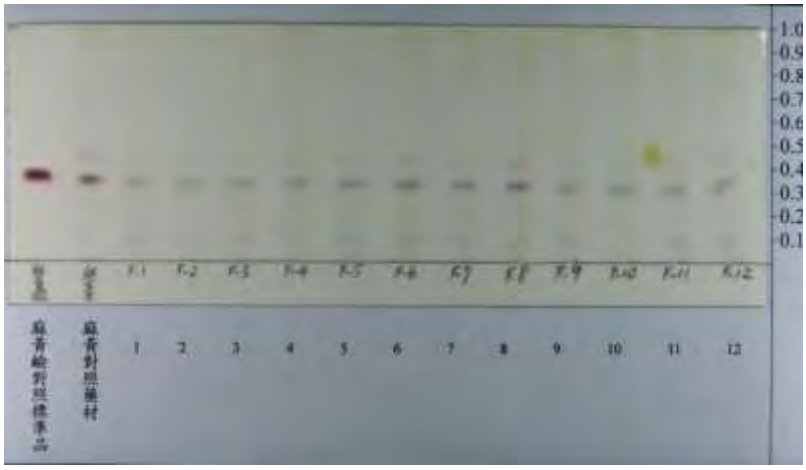
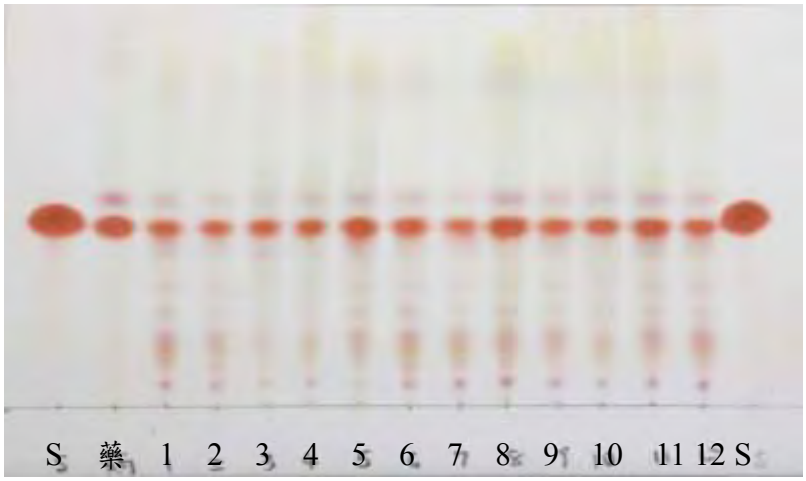
實驗室一  	RS4：[6]-gingerol 對照標準品溶液 RH4：乾薑對照藥材溶液 D-1~12：12 批半夏瀉心湯濃縮製劑
實驗室二  	1~12：半夏瀉心湯濃縮製劑 F-1~F-12
實驗室三  	S：[6]-薑醇([6]-Gingerol) 藥：乾薑對照藥材 1 ~12：半夏瀉心湯濃縮製劑 E1~E12

五、人參之 TLC 定性鑑別結果

實驗室一  	RS5：Ginsenoside Rg1 對照標準品溶液 RH5：人參對照藥材溶液 D-1~12：12批半夏瀉心湯濃縮製劑
實驗室二  	1~12：半夏瀉心湯濃縮製劑 F-1~F-12
實驗室三  	S：人參皂甙 Rg1(Ginsenoside Rg1) 藥：人參對照藥材 1~12：半夏瀉心湯濃縮製劑 E1~E12

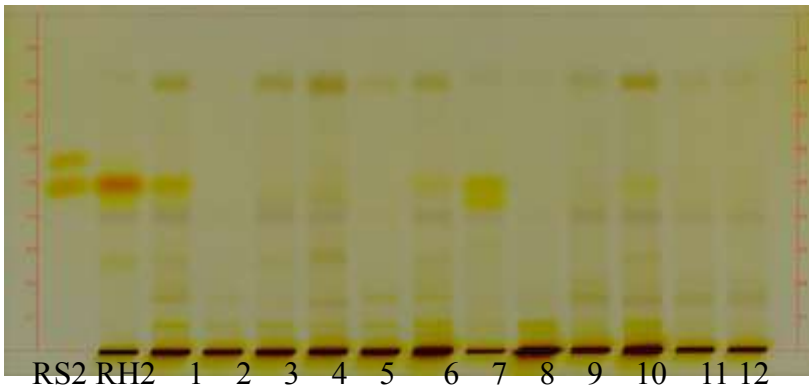
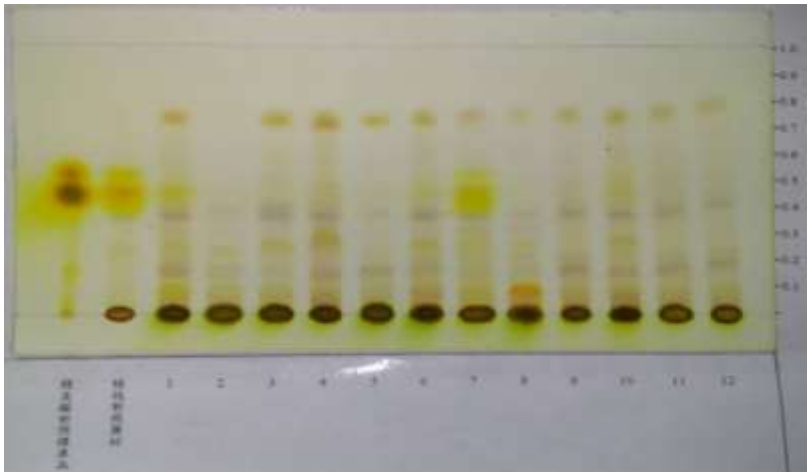
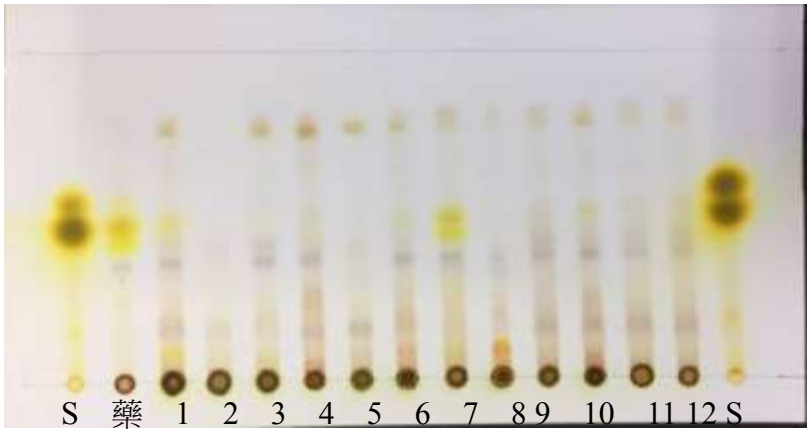
圖六、小青龍濃縮劑 TLC 鑑別分析結果

一、麻黃之 TLC 定性鑑別結果

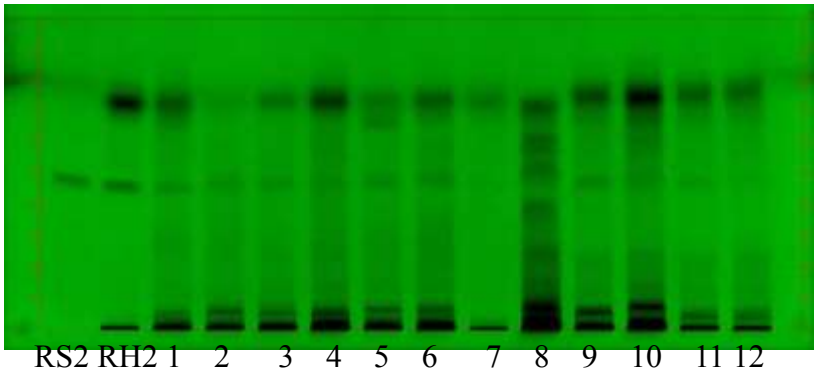
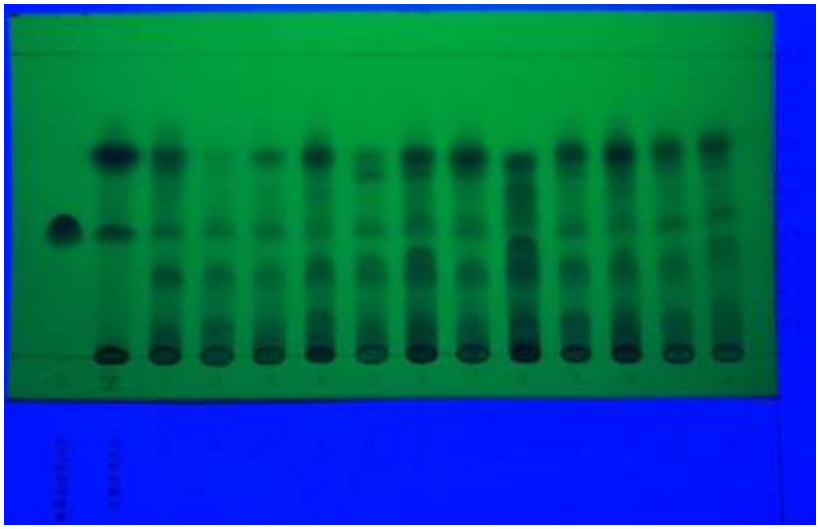
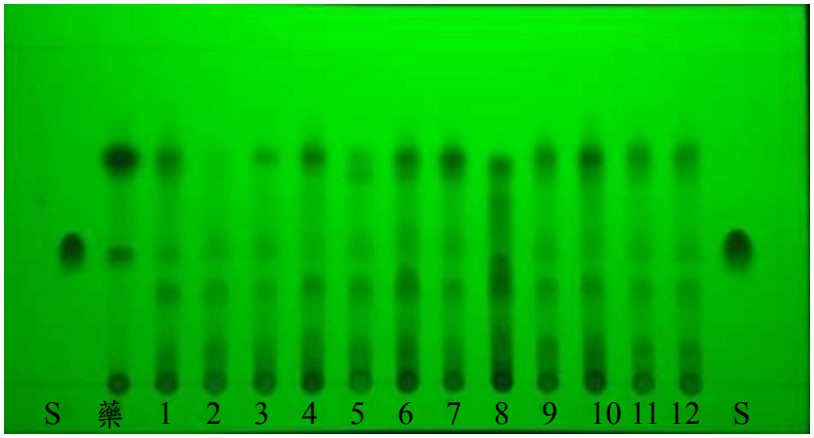
實驗室一  	RS1：Ephedrine 對照標準品溶液 RH1：麻黃對照藥材溶液 D-1~12：12批小青龍湯濃縮製劑
實驗室二 	1~12：小青龍湯濃縮製劑 F-1~F-12
實驗室三  	S：麻黃鹼(Ephedrine) 藥：麻黃對照藥材 1 ~12：小青龍湯濃縮製劑 E1~E12

二、桂枝之 TLC 定性鑑別結果

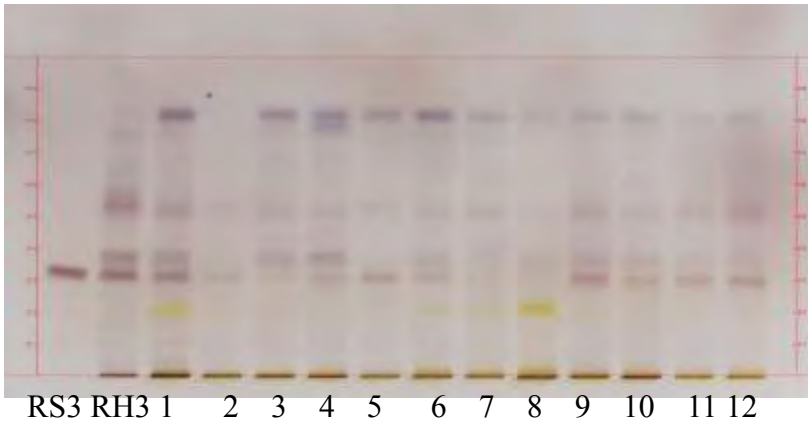
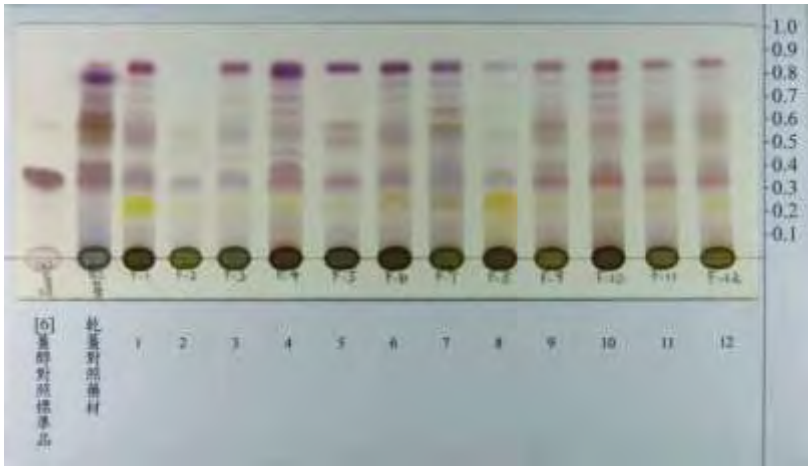
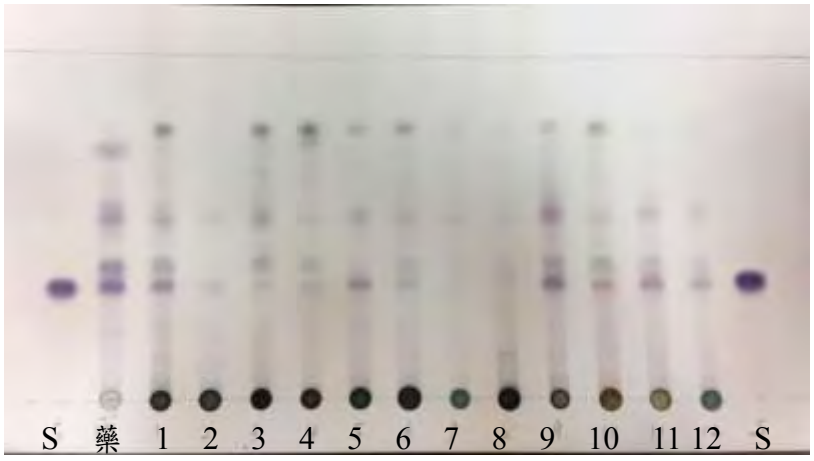
(一) 桂皮醛(Cinnamaldehyde)

實驗室一  	RS2：Cinnamaldehyde 對照標準品溶液 RH2：桂枝對照藥材溶液 D-1~12：12批小青龍湯濃縮製劑
實驗室二 	1~12：小青龍湯濃縮製劑 F-1~F-12
實驗室三  	S：桂皮醛(Cinnamaldehyde) 藥：桂枝對照藥材 1~12：小青龍湯濃縮製劑 E1~E12

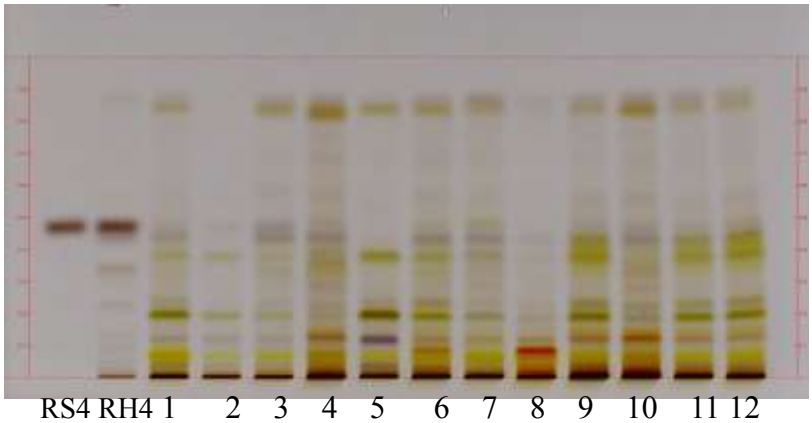
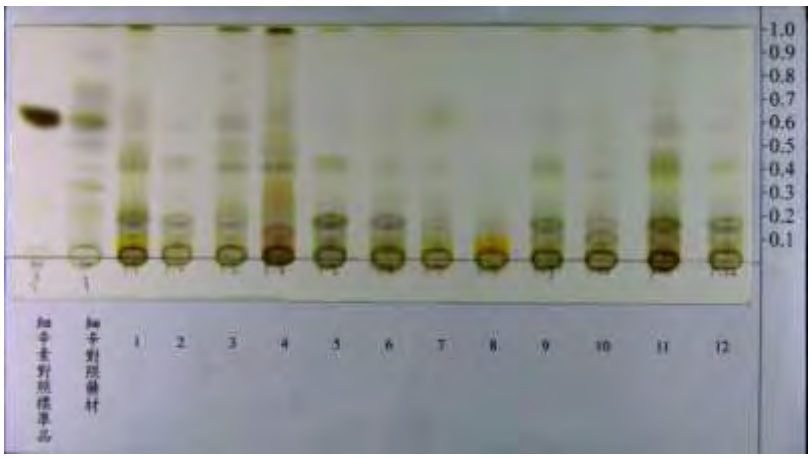
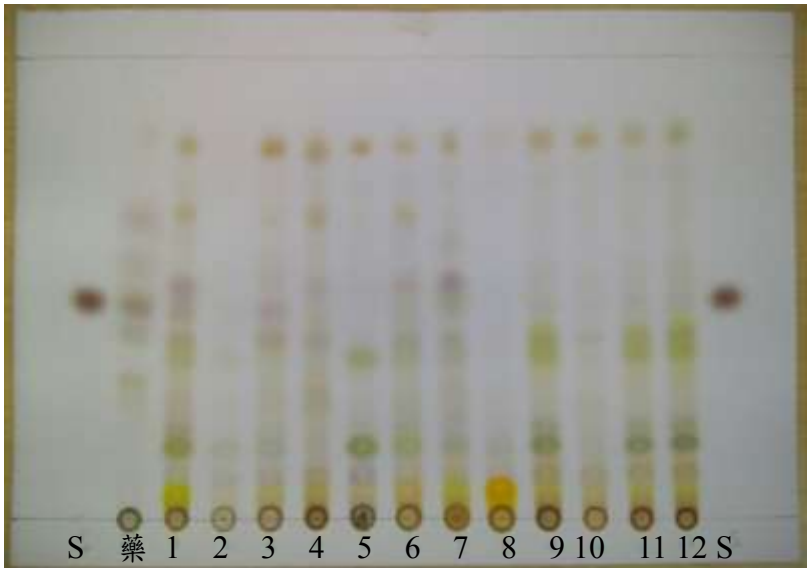
(二) 桂皮酸(Cinnamic acid)

實驗室一  	RS2：Cinnamic acid 對照標準品溶液 RH2：桂枝對照藥材溶液 D-1~12：12批小青龍湯濃縮製劑
實驗室二 	1~12：小青龍湯濃縮製劑 F-1~F-12
實驗室三  	S：桂皮酸(Cinnamic acid) 藥：桂枝對照藥材 1 ~12：小青龍湯濃縮製劑 E1~E12

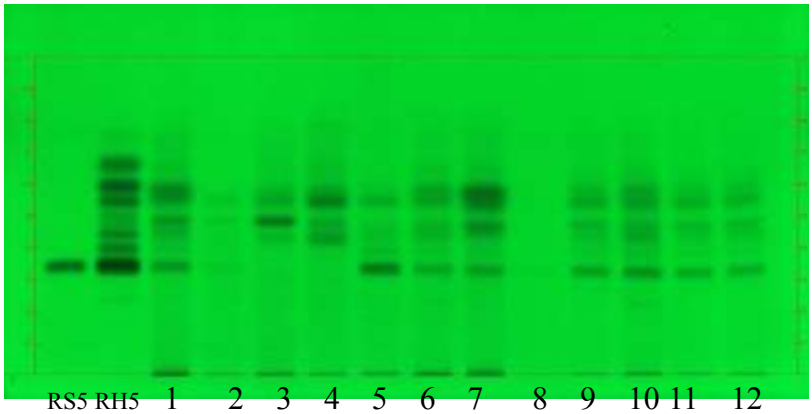
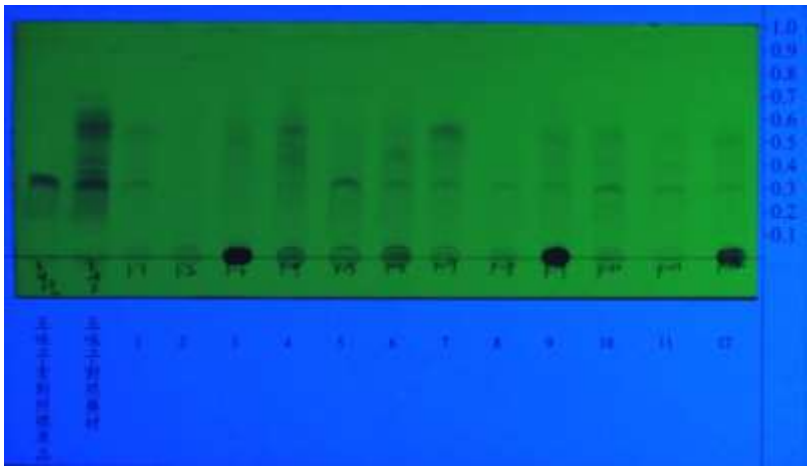
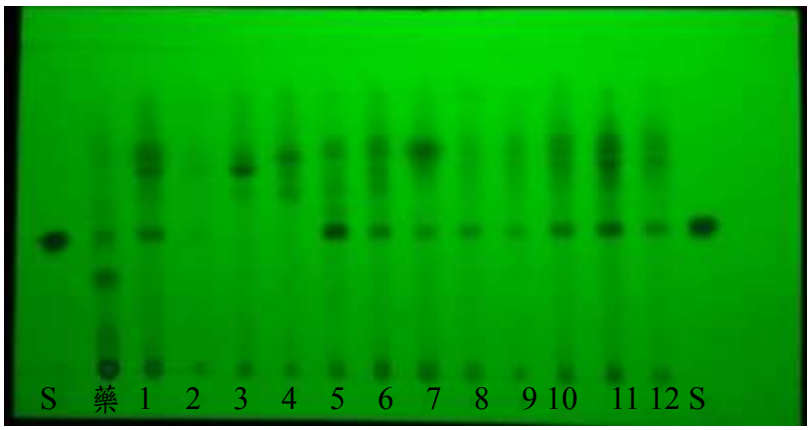
三、乾薑之 TLC 定性鑑別結果

實驗室一  	RS3：6-gingerol 對照標準品溶液 RH3：乾薑對照藥材溶液 D-1~12：12 批小青龍湯濃縮製劑
實驗室二  	1~12：小青龍湯濃縮製劑 F-1~F-12
實驗室三  	S：[6]-薑醇([6]-gingerol) 藥：乾薑對照藥材 1 ~12：小青龍湯濃縮製劑 E1~E12

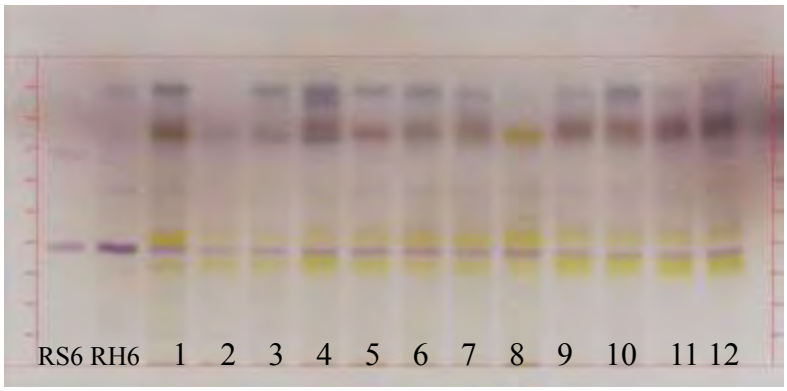
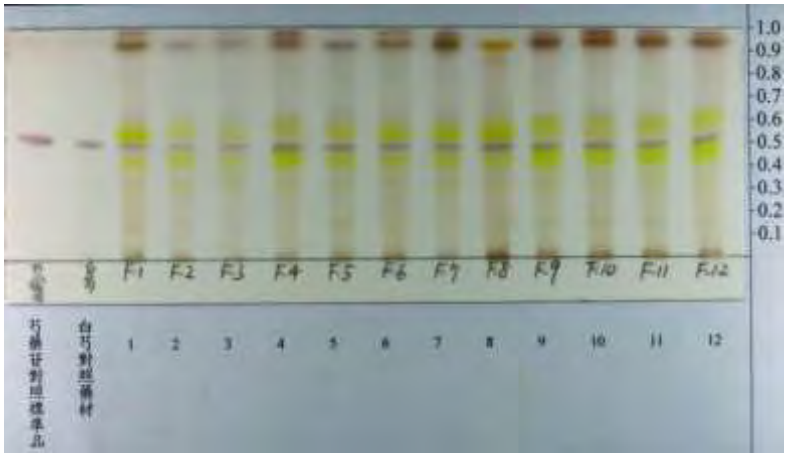
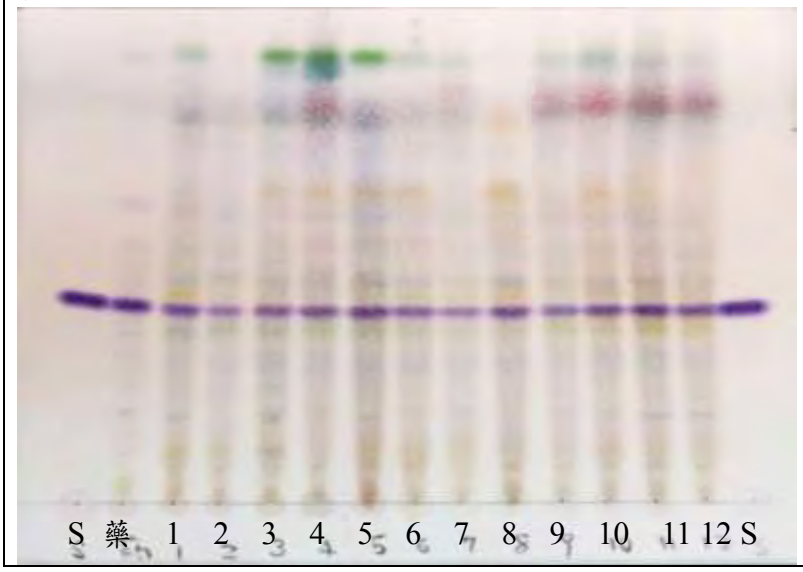
四、細辛之 TLC 定性鑑別結果

實驗室一  	RS4：Asarinin 對照標準品溶液 RH4：細辛對照藥材溶液 D-1~12：12 批小青龍湯濃縮製劑
實驗室二  	1~12：小青龍湯濃縮製劑 F-1~F-12
實驗室三  	S：細辛素(Asarinin) 藥：細辛對照藥材 1~12：小青龍湯濃縮製劑 E1~E12

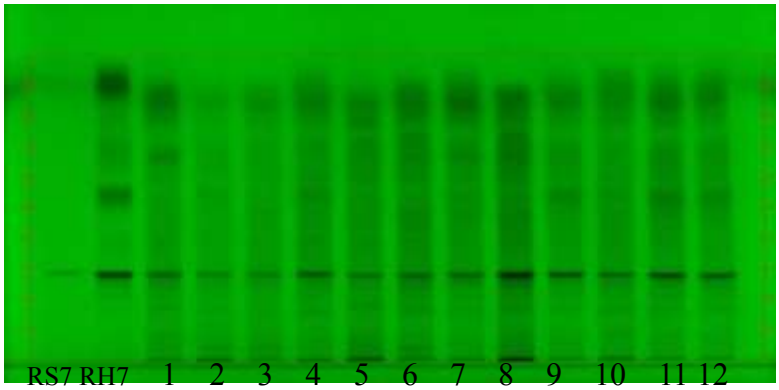
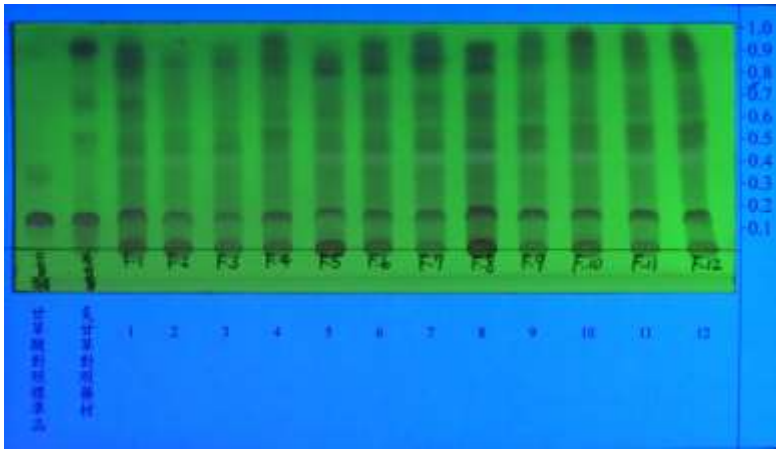
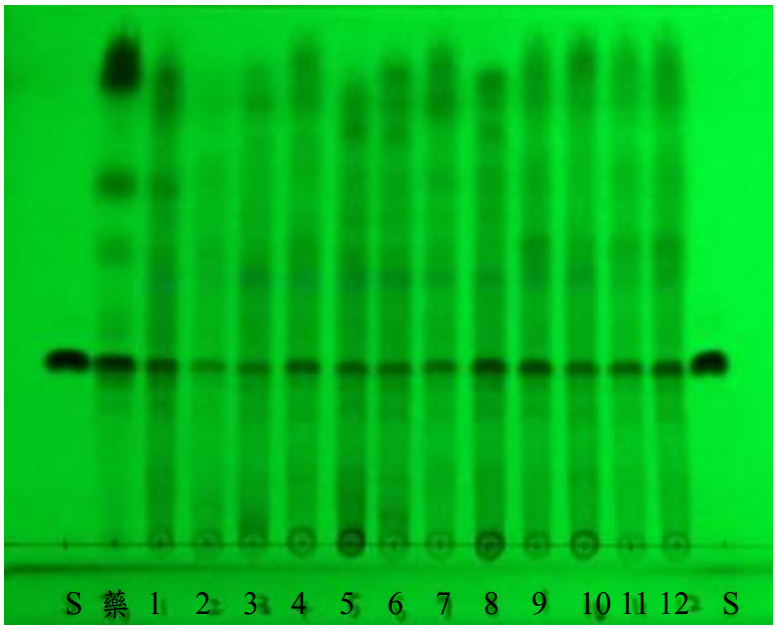
五、五味子之 TLC 定性鑑別結果

實驗室一  	RS5：Schisandrin 對照標準品溶液 RH5：五味子對照藥材溶液 D-1~12：12 批小青龍湯濃縮製劑
實驗室二 	1~12：小青龍湯濃縮製劑 F-1~F-12
實驗室三  	S：五味子素(Schisandrin) 藥：五味子對照藥材 1~12：小青龍湯濃縮製劑 E1~E12

六、白芍之 TLC 定性鑑別結果

實驗室一  	RS6：Paeoniflorin 對照標準品溶液 RH6：白芍對照藥材溶液 D-1~12：12 批小青龍湯濃縮製劑
實驗室二  	1~12：小青龍湯濃縮製劑 F-1~F-12
實驗室三  	S：芍藥苷(Paeoniflorin) 藥：白芍對照藥材 1~12：小青龍湯濃縮製劑 E1~E12

七、炙甘草之 TLC 定性鑑別結果

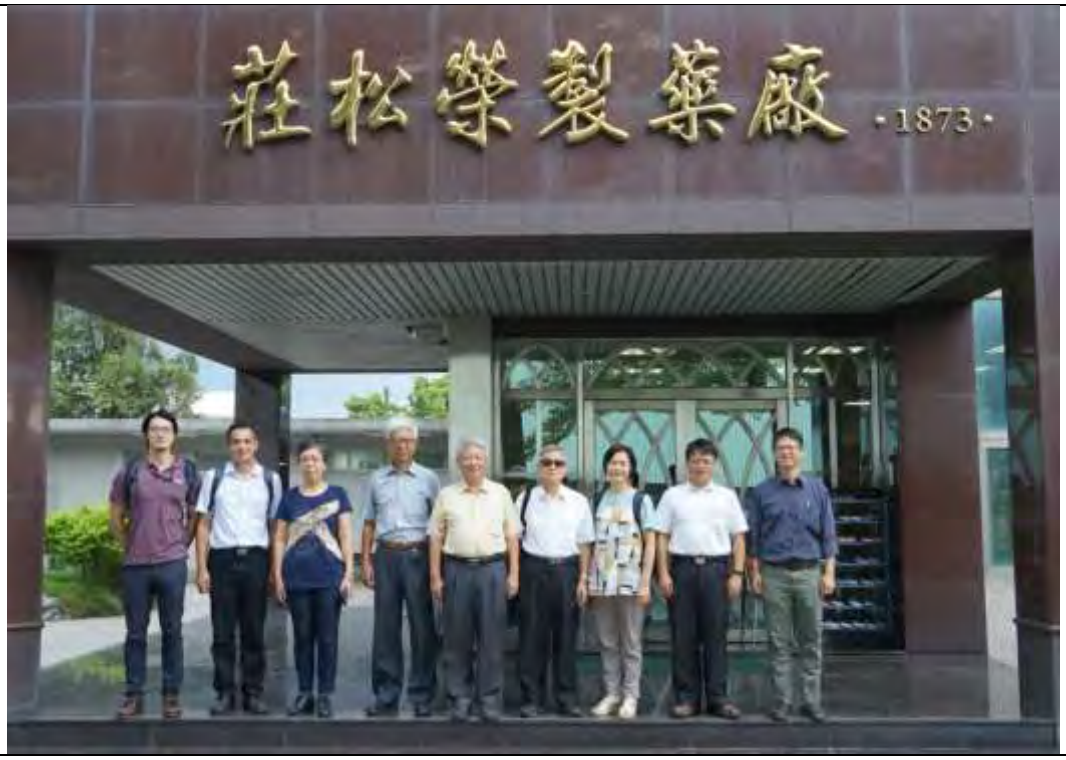
實驗室一  	RS7：Glycyrrhizic acid 對照標準品溶液 RH7：炙甘草對照藥材溶液 D-1~12：12 批小青龍湯濃縮製劑
實驗室二 	1~12：小青龍湯濃縮製劑 F-1~F-12
實驗室三  	S：甘草酸(Glycyrrhizic acid) 藥：炙甘草對照藥材 1~12：小青龍湯濃縮製劑 E1~E12

106/06/05 專家學者會議

106/06/05 專家學者會議

圖七、專家學者會議

106/08/16 莊松榮製藥廠有限公司



105/08/17 順天堂藥廠股份有限公司

105/08/17 勝昌製藥廠股份有限公司

圖八、合作實驗室訪視

表一、中藥濃縮製劑市售品乾燥減重、總灰分、酸不溶性灰分、水抽提物及稀乙醇抽提物調查結果

(一) 甘草

市售甘草濃縮製劑之乾燥減重分析結果（單位：w/w %）

樣品編號 / 批次標號	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	2.59	6.49	未提供	4	4	未提供	2.82	4.96	3.21	5	
2	2.8	4.76		3.1	4.17		4.03	4.46	4.3	5.2	
3	2.76	3.57		3.82	3.43		3.27	4.53	5.64	3.4	
Mean	2.71	4.94		3.64	3.86		3.37	4.65	4.38	4.53	4.01
SD	0.11	1.47		0.48	0.39		0.61	0.27	1.22	0.99	0.99

市售甘草濃縮製劑之總灰分分析結果（單位：w/w %）

樣品編號 / 批次標號	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	5.12	1.62	未提供	3.27	3.02	未提供	4.6	2.66	5.56	5.12	
2	6.07	1.79		4.3	2.91		3.79	2.35	5.44	3.81	
3	6.09	2.13		3.6	2.99		4.06	1.9	5.35	3.74	
Mean	5.76	1.84		3.72	2.97		4.15	2.3	5.45	4.22	3.8
SD	0.55	0.26		0.53	0.06		0.41	0.38	0.11	0.78	1.38

市售甘草濃縮製劑之酸不溶性灰分分析結果（單位：w/w %）

樣品編號 / 批次標號	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1.08	0.11	未提供	0.27	0.24	未提供	0.45	0.71	0.53	0.65	
2	1.93	0.12		0.21	0.1		0.28	0.39	0.49	0.54	
3	1.4	0.03		0.32	0.21		0.23	0.39	0.46	0.48	
Mean	1.47	0.08		0.26	0.18		0.32	0.49	0.49	0.55	0.48
SD	0.43	0.05		0.06	0.07		0.12	0.18	0.04	0.09	0.44

市售甘草濃縮製劑之水抽提物以乾品計算之含量分析結果（單位：w/w %）

樣品編號 / 批次標號	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	46.69	35.84	未提供	41.4	49.77	未提供	40.62	53.16	40.39	38.5	
2	35.27	35.36		44.1	52.58		46.45	60.4	41.29	43.64	
3	35.51	35.31		58.1	52.75		48.28	58.44	38	42.64	
Mean	39.15	35.5		47.86	51.7		45.11	57.33	39.89	41.59	44.77
SD	6.53	0.29		8.96	1.67		4.00	3.74	1.7	2.73	7.89

市售甘草濃縮製劑之稀乙醇抽提物以乾品計算之含量分析（單位：w/w %）

樣品編號 / 批次標號	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	52.02	29.8	未提供	46.8	47.05	未提供	38.76	41.68	39.77	46.1	
2	41.03	29.99		43.3	48		45.7	44.23	40.01	40.75	
3	41.33	33.51		58	46.7		46.21	44.38	37.31	41.39	
Mean	44.79	31.1		49.36	47.25		43.55	43.43	39.03	42.74	42.66
SD	6.26	2.09		7.68	0.67		4.16	1.52	1.49	2.92	6.34

(二) 大黃濃縮製劑市售品乾燥減重、總灰分、酸不溶性灰分、水抽提物及稀乙醇抽提物調查結果

市售大黃濃縮製劑之乾燥減重分析結果（單位：w/w %）

樣品編號 / 批次標號	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	2.77	3.64	未提供	3.65	3.3	未提供	3.07	4.97	3.38	5	
2	2.61	7.38		3.62	4.11		2.42	3.23	4.64	4.2	
3	2.24	5.52		5.24	3.6		2.46	4.55	3.14	3.2	
Mean	2.54	5.51		4.17	3.67		2.65	4.25	3.72	4.13	3.83
SD	0.27	1.87		0.93	0.41		0.36	0.91	0.81	0.9	1.2

市售大黃濃縮製劑之總灰分分析結果

（單位：w/w %）

樣品編號 / 批次標號	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	5.97	6.49	未提供	5.5	2.76	未提供	6.52	2.17	4.65	7.48	
2	6.06	4.88		4.4	3.4		6.36	1.71	4.8	7.57	
3	5.94	4.66		4.9	3.46		6.41	2.07	4.88	8.54	
Mean	5.99	5.34		4.93	3.21		6.43	1.98	4.78	7.86	5.07
SD	0.06	1.00		0.55	0.39		0.08	0.24	0.12	0.59	1.8

市售大黃濃縮製劑之酸不溶性灰分分析結果

（單位：w/w %）

樣品編號 / 批次標號	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	0.33	0.33	未提供	0.31	0.2	未提供	0.39	0.5	0.63	1.6	
2	0.52	0.17		0.23	0.22		0.3	0.5	0.38	1.52	
3	0.48	0.47		0.34	0.28		0.4	0.46	0.58	1.48	
Mean	0.44	0.32		0.29	0.23		0.36	0.48	0.53	1.53	0.53
SD	0.10	0.15		0.06	0.04		0.06	0.02	0.13	0.06	0.41

市售大黃濃縮製劑之水抽提物以乾品計算之含量分析結果

（單位：w/w %）

樣品編號 / 批次標號	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	43.4	40.7	未提供	44.7	42.82	未提供	41.83	58.14	48.02	44.87	
2	48.19	36.36		39.2	44.88		41.61	62.6	49.07	44.25	
3	50.17	35.49		42.4	43.06		44.56	59.66	47.36	46.7	
Mean	47.25	37.51		42.1	43.58		42.66	60.13	48.15	45.27	45.84
SD	3.48	2.79		2.76	1.13		1.64	2.27	0.86	1.27	6.62

市售大黃濃縮製劑之稀乙醇抽提物以乾品計算之含量分析

（單位：w/w %）

樣品編號 / 批次標號	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	48.92	45.69	未提供	38.1	45.62	未提供	46.35	49.13	45.75	40.32	
2	52.4	48.95		34.5	42.66		47.25	54.77	45.3	40.44	
3	55.2	41.65		38.2	42.58		49.28	47.79	45.64	41.25	
Mean	52.17	45.43		36.93	43.62		47.62	50.56	45.56	40.67	45.32
SD	3.15	3.66		2.11	1.73		1.5	3.7	0.23	0.51	5.18

(三) 半夏瀉心湯濃縮製劑市售品乾燥減重、總灰分、酸不溶性灰分、水抽提物及稀乙醇抽提物調查結果

市售半夏瀉心湯濃縮製劑之乾燥減重分析結果

（單位：w/w %）

樣品編號 / 批次標號	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	3.79	4.82	未提供	4.26	2.82	未提供	4.00	3.79	3.61	3.80	
2	3.91	5.28		5.09	2.59		3.99	4.75	3.72	5.80	
3	3.92	7.02		4.86	2.89		3.45	4.91	3.11	2.20	
Mean	3.87	5.71		4.74	2.77		3.81	4.48	3.48	3.93	4.10
SD	0.07	1.16		0.43	0.16		0.31	0.61	0.33	1.80	1.09

市售半夏瀉心湯濃縮製劑之總灰分分析結果

（單位：w/w %）

樣品編號 / 批次標號	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	4.44	1.83	未提供	2.02	3.44	未提供	3.98	2.49	5.48	3.29	
2	4.62	2.01		2.07	3.55		4.18	2.65	5.49	3.24	
3	4.75	2.27		2.29	3.54		4.64	2.32	5.23	3.58	
Mean	4.6	2.04		2.13	3.51		4.27	2.49	5.40	3.37	3.48
SD	0.16	0.22		0.14	0.06		0.34	0.17	0.15	0.18	1.18

市售半夏瀉心湯濃縮製劑之酸不溶性灰分分析結果

（單位：w/w %）

樣品編號 / 批次標號	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	0.41	0.25	未提供	0.21	0.02	未提供	0.19	0.75	0.42	0.52	
2	0.67	0.26		0.49	0.02		0.13	0.71	0.45	0.28	
3	0.49	0.12		0.23	0.06		0.21	0.69	0.40	0.53	
Mean	0.52	0.21		0.31	0.03		0.18	0.72	0.42	0.44	0.35
SD	0.13	0.08		0.16	0.02		0.04	0.03	0.03	0.14	0.22

市售半夏瀉心湯濃縮製劑之水抽提物以乾品計算之含量分析結果

（單位：w/w %）

樣品編號 / 批次標號	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	37.61	33.11	未提供	43.90	35.8	未提供	46.48	56.11	49.36	48.17	
2	41.99	34.49		45.30	33.04		46.62	53.09	48.33	45.63	
3	42.31	29.99		49.80	34.29		46.89	57.27	47.83	45.13	
Mean	40.64	32.53		46.33	34.38		46.66	55.49	48.51	46.31	43.86
SD	2.63	2.31		3.08	1.38		0.21	2.16	0.78	1.63	7.46

市售半夏瀉心湯濃縮製劑之稀乙醇抽提物以乾品計算之含量分析

（單位：w/w %）

樣品編號 / 批次標號	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	34.14	26.76	未提供	41.00	45.5	未提供	44.93	44.62	40.44	42.62	
2	33.95	28.78		47.50	46.08		44.77	42.29	39.67	42.11	
3	34.24	27.32		49.50	45.35		44.32	45.81	38.80	44.27	
Mean	34.11	27.62		46.00	45.64		44.67	44.24	39.64	43.00	40.62
SD	0.15	1.04		4.44	0.39		0.32	1.79	0.82	1.13	6.45

(四) 小青龍湯濃縮製劑市售品乾燥減重、總灰分、酸不溶性灰分、水抽提物及稀乙醇抽提物調查結果

市售小青龍湯濃縮製劑之乾燥減重分析結果

（單位：w/w %）

樣品編號 / 批次標號	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	3.68	5.48	未提供	5.00	4.05	未提供	2.16	4.89	3.79	3.20	
2	3.94	4.23		4.28	4.57		2.25	4.48	4.14	3.20	
3	3.58	4.41		4.16	4.44		2.98	4.55	3.89	3.60	
Mean	3.73	4.71		4.48	4.35		2.46	4.64	3.94	3.33	3.96
SD	0.19	0.68		0.45	0.27		0.45	0.22	0.18	0.23	0.80

市售小青龍湯濃縮製劑之總灰分分析結果

（單位：w/w %）

樣品編號 / 批次標號	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	5.04	2.29	未提供	3.80	4.68	未提供	4.94	5.45	4.62	2.37	
2	5.17	2.18		3.82	4.90		4.94	5.20	4.89	2.08	
3	5.16	2.21		3.84	4.68		4.59	5.02	4.96	2.16	
Mean	5.12	2.23		3.82	4.75		4.82	5.22	4.82	2.20	4.12
SD	0.07	0.06		0.02	0.13		0.20	0.22	0.18	0.15	1.20

市售小青龍湯濃縮製劑之酸不溶性灰分分析結果

（單位：w/w %）

樣品編號 / 批次標號	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	0.53	0.29	未提供	0.33	0.38	未提供	0.25	1.05	0.37	0.13	
2	0.7	0.2		0.46	0.33		0.2	0.86	0.46	0.18	
3	0.62	0.19		0.33	0.32		0.16	0.76	0.39	0.29	
Mean	0.62	0.23		0.37	0.34		0.2	0.89	0.41	0.2	0.41
SD	0.09	0.06		0.08	0.03		0.05	0.15	0.05	0.08	0.24

市售小青龍湯濃縮製劑之水抽提物以乾品計算之含量分析結果

（單位：w/w %）

樣品編號 / 批次標號	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	33.55	36.29	未提供	38.30	51.22	未提供	42.50	58.27	44.07	44.27	
2	33.88	39.43		41.50	49.46		41.55	60.20	45.28	39.22	
3	32.69	38.39		38.40	48.32		41.86	57.06	44.73	38.45	
Mean	33.37	38.04		39.40	49.67		41.97	58.51	44.69	40.65	43.29
SD	0.61	1.60		1.82	1.46		0.48	1.58	0.61	3.16	7.56

市售小青龍湯濃縮製劑之稀乙醇抽提物以乾品計算之含量分析

（單位：w/w %）

樣品編號 / 批次標號	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	30.26	30.49	未提供	46.7	41.38	未提供	31.06	51.72	33.74	32.83	
2	30.07	32.04		44	36.57		31.96	54.47	35.41	29.63	
3	31.41	29.71		44.5	36.95		31.1	49.05	34.8	28.66	
Mean	30.58	30.75		45.07	38.3		31.37	51.75	34.65	30.37	36.6
SD	0.73	1.19		1.44	2.67		0.51	2.71	0.85	2.18	7.75

表二、實驗室中藥濃縮製劑乾燥減重、總灰分、酸不溶性灰分、水抽提物及稀乙醇抽提物檢驗結果

1. 甘草

樣品編號 / 批次標號	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12
乾燥減重	4.22 ± 0.09	4.62 ± 0.99	4.10± 0.53	3.37 ± 0.24	5.11 ± 0.33	5.23 ± 0.39	3.55 ± 0.47	2.68 ± 0.14	3.02 ± 0.58	3.75 ± 0.59	3.56 ± 0.36	3.27 ± 0.29
總灰分	6.23 ± 0.25	4.13 ± 0.35	5.25 ± 0.11	4.51 ± 0.13	3.19 ±0.17	4.83 ± 0.11	5.53 ± 0.15	3.14 ±0.55	5.95 ± 0.23	4.34 ± 0.40	5.50 ± 0.10	5.13 ± 0.29
酸不溶性灰分	1.96 ± 0.03	0.58 ± 0.01	1.05 ± 0.09	0.49 ± 0.09	0.28 ± 0.04	0.35 ± 0.11	0.41 ± 0.05	0.61 ± 0.05	0.59 ± 0.08	0.58 ± 0.05	0.55 ± 0.03	0.62 ± 0.03
水抽提物	48.64 ± 5.44	36.63 ± 2.17	45.80 ± 2.45	41.97 ± 8.38	42.10 ± 1.08	43.54 ± 2.80	43.63 ± 3.97	51.14 ± 1.39	33.82 ± 1.88	42.80 ± 3.25	31.19 ± 1.23	36.40 ± 1.10
稀乙醇抽提物	52.60 ± 5.04	30.80 ± 0.59	53.52 ± 6.84	42.97 ± 0.85	44.64 ± 2.49	42.23 ± 1.14	41.37 ± 6.81	43.94 ± 4.37	35.08 ± 0.67	48.71 ± 3.59	35.24 ± 0.84	38.78 ± 0.92

2. 大黃

樣品編號 / 批次標號	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12
乾燥減重	2.30 ± 0.21	6.44 ± 0.32	5.04 ± 0.32	5.46 ± 1.30	3.91 ± 0.64	2.74 ± 0.86	4.31 ± 0.47	4.96 ± 0.80	3.42 ± 0.75	3.44 ± 0.63	3.50 ± 0.09	3.65 ± 0.30
總灰分	6.41 ± 0.79	5.53 ± 0.20	6.53 ± 0.16	4.21 ± 0.64	3.33 ± 0.20	6.94 ± 0.47	6.96 ± 0.09	2.61 ± 0.06	5.95 ± 0.18	8.51 ± 0.35	5.19 ± 0.10	5.42 ± 0.79
酸不溶性灰分	0.56 ± 0.08	0.54 ± 0.11	0.66 ± 0.07	0.41 ± 0.11	0.35 ± 0.06	0.56 ± 0.04	0.44 ± 0.10	0.45 ± 0.06	0.49 ± 0.12	1.39 ± 0.40	0.52 ± 0.14	0.57 ± 0.11
水抽提物	43.73 ± 2.55	35.93 ± 2.39	38.21 ± 1.48	31.00 ± 2.70	38.93 ± 1.49	34.32 ± 3.52	39.95 ± 2.58	52.89 ± 2.58	48.13 ± 1.70	34.07 ± 1.04	44.71 ± 1.13	45.64 ± 4.88
稀乙醇抽提物	51.47 ± 2.78	42.59 ± 3.13	44.15 ± 1.08	38.00 ± 2.78	39.10 ± 1.64	44.72 ± 3.53	43.57 ± 2.33	42.93 ± 3.16	45.37 ± 0.64	38.14 ± 0.62	46.62 ± 0.54	44.09 ± 0.57

3. 半夏瀉心湯

樣品編號 / 批次標號	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12
乾燥減重	4.02 ± 0.21	6.59 ± 0.94	4.92 ± 0.74	4.14 ± 0.61	4.46 ± 0.19	3.15 ± 0.35	4.93 ± 0.53	3.15 ± 0.69	4.05 ± 0.27	4.88 ± 1.38	3.96 ± 0.19	3.68 ± 0.25
總灰分	5.30 ± 0.12	2.36 ± 0.16	6.13 ± 0.31	3.47 ± 0.10	2.94 ± 0.07	2.80 ± 0.09	4.01 ± 0.10	4.52 ± 0.09	4.82 ± 0.11	4.15 ± 0.08	5.10 ± 0.07	5.59 ± 0.31
酸不溶性灰分	0.60 ± 0.05	0.38 ± 0.04	0.67 ± 0.03	0.39 ± 0.03	0.16 ± 0.02	0.46 ± 0.05	0.20 ± 0.01	0.66 ± 0.03	0.46 ± 0.04	0.58 ± 0.04	0.48 ± 0.02	0.42 ± 0.06
水抽提物	39.30 ± 2.88	35.31 ± 2.79	39.84 ± 2.45	47.57 ± 2.53	40.08 ± 1.47	51.59 ± 0.86	40.16 ± 0.66	47.85 ± 2.60	49.21 ± 1.91	51.30 ± 1.48	48.94 ± 1.32	47.70 ± 0.91
稀乙醇抽提物	31.92 ± 0.77	24.12 ± 1.39	39.16 ± 2.91	38.18 ± 2.82	29.81 ± 0.96	46.80 ± 3.08	41.69 ± 1.48	38.46 ± 0.85	41.08 ± 1.59	45.33 ± 1.85	38.54 ± 0.71	40.89 ± 1.07

4. 小青龍湯

樣品編號 / 批次標號	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12
乾燥減重	4.29 ± 0.19	5.48 ± 0.33	5.06 ± 0.32	4.88 ± 0.68	4.62 ± 0.63	5.61 ± 0.22	3.63 ± 0.32	3.45 ± 0.25	5.01 ± 0.42	3.46 ± 0.32	4.42 ± 0.29	3.02 ± 0.37
總灰分	5.85 ± 0.12	3.80 ± 0.25	6.03 ± 0.86	4.81 ± 0.03	4.89 ± 0.11	4.42 ±0.09	5.06 ±0.05	4.67 ± 0.20	5.34 ±0.14	3.55 ± 0.19	5.02 ± 0.10	4.97 ± 0.10
酸不溶性灰分	0.72 ± 0.03	0.40 ± 0.03	0.60 ± 0.06	0.47 ± 0.02	0.30 ± 0.04	0.45 ± 0.03	0.31 ± 0.07	0.76 ± 0.05	0.45 ± 0.05	0.45 ± 0.06	0.47 ± 0.04	0.42 ± 0.03
水抽提物	28.24 ± 0.98	30.97 ± 1.24	35.09 ± 1.82	38.02 ± 2.14	46.51 ± 1.55	38.74 ± 0.46	38.22 ± 1.18	52.48 ± 2.73	43.40 ± 1.64	55.11 ± 3.91	43.01 ± 1.40	44.99 ± 1.66
稀乙醇抽提物	27.02 ± 1.19	27.51 ± 2.04	37.91 ± 1.70	36.25 ± 0.83	36.32 ± 1.67	32.12 ± 2.77	28.68 ± 1.45	46.31 ± 2.11	32.14 ± 0.73	39.33 ± 1.48	33.18 ± 1.72	33.70 ± 1.29

表三、市售濃縮製劑 TLC 分析之 R_f 值結果

(一)甘草濃縮製劑

市售甘草濃縮製劑 TLC R_f 值分析結果

樣品編號 / 取樣數	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	0.27	0.27	0.26	0.28	0.27	0.27	0.26	0.27	0.27	0.27	0.27	0.27
2	0.19	0.19	0.19	0.19	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20	0.22
3	0.21	0.21	0.21	0.21	0.22	0.21	0.21	0.21	0.21	0.21	0.22	0.22

(二)大黃濃縮製劑

市售大黃濃縮製劑 Sennoside A 之 TLC R_f 值分析結果

樣品編號 / 取樣數	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	0.41	0.41	0.42	0.41	0.41	0.41	0.41	0.41	0.41	-	0.41	0.41
2	0.39	0.39	0.41	0.39	0.41	0.41	0.39	0.41	0.41	-	0.41	0.41
3	0.53	0.51	0.54	0.51	0.54	0.51	0.51	0.53	0.53	-	0.53	0.53

市售大黃濃縮製劑 Rhein 之 TLC R_f 值分析結果

樣品編號 / 取樣數	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	0.27	0.27	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	-	0.24	0.25
2	0.53	0.53	0.53	0.53	0.53	0.55	0.53	0.53	0.55	-	0.55	0.55
3	0.29	0.29	0.29	0.29	0.29	0.27	0.29	0.29	0.29	0.29	0.29	0.30

(三) 半夏瀉心湯濃縮製劑

市售半夏瀉心湯濃縮製劑黃連 TLC R_f 值分析結果

樣品編號 / 取樣數	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	0.19	0.19	0.19	0.19	0.20	0.19	0.19	0.19	0.19	0.18	0.19	0.20
2	0.33	0.33	0.32	0.32	0.33	0.32	0.32	0.32	032	0.31	0.31	0.31
3	0.26	0.26	0.25	0.26	0.26	0.26	0.26	0.25	0.25	0.24	0.25	0.24

市售半夏瀉心湯濃縮製劑炙甘草 TLC R_f 值分析結果

樣品編號 / 取樣數	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	0.24	0.24	0.23	0.24	0.24	0.24	0.23	0.24	0.24	0.23	0.24	0.24
2	0.21	0.22	0.21	0.21	0.22	0.21	0.21	0.21	0.21	0.20	0.21	0.22
3	0.24	0.24	0.22	0.24	0.24	0.24	0.22	0.24	0.24	0.24	0.24	0.24

市售半夏瀉心湯濃縮製劑黃芩 TLC R_f 值分析結果

樣品編號 / 取樣數	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	0.14	0.14	0.15	0.14	0.13	0.14	0.15	0.14	0.14	0.15	0.14	0.15
2	0.22	0.22	0.22	0.22	0.22	0.22	0.22	0.22	0.22	0.22	0.22	0.22
3	0.16	0.16	0.16	0.16	0.16	0.16	0.13	0.16	0.16	0.16	0.16	0.16

市售半夏瀉心湯濃縮製劑乾薑 TLC R_f 值分析結果

樣品編號 / 取樣數	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	0.33	0.33	0.33	0.33	0.32	0.33	0.32	0.32	0.32	0.32	0.32	0.31
2	0.30	0.28	0.33	0.30	0.32	0.32	0.32	0.32	0.32	0.30	0.32	0.32
3	0.41	0.41	0.41	0.41	0.41	0.41	0.41	0.42	0.42	0.42	0.42	0.43

市售半夏瀉心湯濃縮製劑人參 TLC R_f 值分析結果

樣品編號 / 取樣數	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	0.35	0.35	0.35	0.35	0.35	0.36	0.35	0.35	0.35	0.35	0.35	0.35
2	0.38	-	0.38	0.38	0.38	0.38	0.37	0.37	0.37	0.37	0.37	0.37
3	0.48	0.46	0.46	0.46	0.46	0.46	0.46	0.46	0.46	0.46	0.46	0.47

(四)小青龍湯濃縮製劑

市售小青龍湯濃縮製劑麻黃 TLC R_f 值分析結果

樣品編號 / 取樣數	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	0.43	0.43	0.43	0.43	0.43	0.43	0.43	0.43	0.42	0.43	0.43	0.44
2	0.34	0.33	0.33	0.33	0.32	0.32	0.32	0.32	0.31	0.31	0.31	0.31
3	0.46	0.46	0.46	0.46	0.46	0.46	0.46	0.46	0.46	0.46	0.46	0.46

市售小青龍湯濃縮製劑桂枝 TLC R_f 值分析結果—桂皮醛

樣品編號 / 取樣數	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	0.49	-	-	0.50	-	0.50	0.50	-	-	0.49	-	-
2	0.46	-	0.46	0.46	0.46	0.44	0.44	-	-	0.46	-	-
3	0.46	-	0.46	0.46	0.46	0.47	0.47	-	-	0.47	-	0.47

市售小青龍湯濃縮製劑桂枝 TLC R_f 值分析結果—桂皮酸

樣品編號 / 取樣數	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	0.45	0.46	0.46	0.47	0.47	0.47	0.47	0.47	0.47	0.47	0.47	0.47
2	0.42	0.43	0.43	0.43	0.43	0.43	0.43	0.45	0.43	0.45	0.45	0.47
3	0.41	0.38	0.38	0.39	0.39	0.41	0.41	0.41	0.41	0.38	0.38	0.38

市售小青龍湯濃縮製劑乾薑 TLC R_f 值分析結果

樣品編號 / 取樣數	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	0.31	0.31	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30
2	0.34	0.33	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34
3	0.31	0.32	0.32	0.32	0.32	0.32	0.32	0.32	0.33	0.33	0.33	0.32

市售小青龍湯濃縮製劑細辛 TLC R_f 值分析結果

樣品編號 / 取樣數	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	0.47	-	0.48	0.48	-	0.47	0.48	-	0.47	0.47	0.47	0.49
2	0.60	0.60	0.60	0.62	0.60	0.60	0.60	-	0.59	0.59	0.60	0.60
3	0.45	-	0.44	0.44	-	0.45	0.45	-	0.45	0.45	0.46	0.46

市售小青龍湯濃縮製劑五味子 TLC R_f 值分析結果

樣品編號 / 取樣數	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	0.32	0.32	-	-	0.33	0.33	0.33	0.33	0.33	0.33	0.33	0.33
2	0.32	-	-	-	0.32	0.31	0.31	0.31	0.31	0.31	0.30	0.30
3	0.42	0.42	-	-	0.43	0.43	0.44	0.44	0.44	0.45	0.46	0.46

市售小青龍湯濃縮製劑白芍 TLC R_f 值分析結果

樣品編號 / 取樣數	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	0.37	0.37	0.37	0.37	0.37	0.37	0.37	0.37	0.36	0.36	0.36	0.37
2	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50
3	0.40	0.40	0.40	0.40	0.40	0.40	0.40	0.40	0.40	0.40	0.40	0.40

市售小青龍湯濃縮製劑炙甘草 TLC R_f 值分析結果

樣品編號 / 取樣數	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	0.28	0.28	0.28	0.28	0.28	0.28	0.28	0.28	0.28	0.28	0.28	0.28
2	0.18	0.17	0.17	0.18	0.19	0.18	0.18	0.19	0.18	0.18	0.18	0.18
3	0.35	0.34	0.33	0.34	0.34	0.33	0.34	0.35	0.34	0.34	0.34	0.34

表四、三家實驗室含量分析結果

(一) 甘草濃縮製劑含量分析結果

甘草標準湯劑之甘草酸(Glycyrrhizic acid)含量測定結果

實驗室	批次	T、試驗藥材甘草酸(Glycyrrhizic acid)含量(mg/g)	S、標準湯劑劑甘草酸(Glycyrrhizic acid)含量(mg/g)	移行率(%) (S / T) × 100
1	1	24.44	11.98	49.02
	2	21.24	10.76	50.66
	3	22.11	8.91	40.30
2	1	26.27	18.28	69.59
	2	42.65	25.40	59.55
	3	29.49	19.28	65.38
3	1	53.97	25.88	47.94
	2	56.42	27.38	48.53
	3	57.87	28.15	48.64
平均值		37.16	19.56	53.29
SD		15.54	7.57	9.47
標準湯劑下限值之 70%			8.91*70 % = 6.24 mg/g	
規格範圍			12.48 ± 50%，6.24~18.72 mg/g	
標準湯劑平均值之 70%			19.56*70 % = 13.69 mg/g	
規格範圍			27.38±50%，13.69~41.08 mg/g	
藥材平均含量×平均移行率×70% = 製劑下限值(%)			3.72%*53.29%*70%=1.39%	
規格範圍			2.77%±50%，1.39%~4.16%	

<註>製備標準湯劑使用之中藥材須符合《臺灣中藥典》指標成分規定。

市售甘草濃縮製劑之甘草酸(Glycyrrhizic acid)以乾品計算之分析結果

（單位：mg/g）

樣品編號 / 實驗室	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	46.69	24.80	11.67	41.16	29.54	25.58	23.92	21.93	41.28	31.49	40.39	45.23	
2	37.16	19.84	9.92	36.20	27.98	22.00	20.49	19.58	36.37	26.17	35.32	38.36	
3	46.09	23.80	12.42	40.77	30.53	25.63	23.24	20.25	41.22	32.32	38.60	42.15	
平均值	43.31	22.81	11.34	39.38	29.35	24.40	22.55	20.59	39.62	29.99	38.10	41.91	30.28
SD (標準偏差)	5.34	2.62	1.28	2.76	1.29	2.08	1.82	1.21	2.82	3.34	2.57	3.44	10.15

品保樣品分析結果

樣品編號 / 實驗室	9	11	12	平均值	相對標準偏差(%)
1	41.28	40.39	45.23	42.30	4.97
2	36.37	35.32	38.36	36.68	3.44
3	41.22	38.60	42.15	40.66	4.53

(二) 大黃濃縮製劑含量分析結果

方法一：蘆薈大黃素(Aloe-emodin)、大黃酸(Rhein)、大黃素(Emodin)、大黃酚(Chrysophanol)、大黃素甲醚(Physcion)之總和

大黃標準湯劑之蘆薈大黃素(Aloe-emodin)、大黃酸(Rhein)、大黃素(Emodin)、大黃酚(Chrysophanol)、大黃素甲醚(Physcion)含量總和測定結果

實驗室	批次	T、試驗藥材含量 (mg/g)	S、標準湯劑含量 (mg/g)	移行率(%) (S / T) × 100
1	1	38.55	14.75	38.26
	2	51.85	19.58	37.76
	3	35.65	14.34	40.22
	Mean	42.02	16.22	38.75
	SD	8.6385	2.9142	1.3002
2	1	25.19	13.23	52.52
	2	22.78	12.17	53.42
	3	20.44	7.62	37.28
	Mean	22.80	11.00	47.74
	SD	2.38	2.98	9.07
3	1	23.12	10.28	44.46
	2	27.32	10.65	38.98
	3	22.83	11.20	49.06
	Mean	24.42	10.71	44.17
	SD	2.05	0.38	4.12
Mean		29.75	12.65	43.55
SD		9.74	3.21	6.16
標準湯劑下限值之 70%			7.62*70% = 5.33 mg/g	
規格範圍			10.67±50%，5.33~16 mg/g	
標準湯劑平均值之 70%			12.65*70% = 8.86 mg/g	
規格範圍			17.71±50%，8.86~26.57 mg/g	
藥材平均含量×平均移行率×70% = 製劑下限值(%)			2.97%*43.55%*70%=0.91%	
規格範圍			1.81%±50%，0.91%~2.72%	

<註>製備標準湯劑使用之中藥材須符合《臺灣中藥典》指標成分規定。

市售大黃濃縮製劑之蘆薈大黃素(Aloe-emodin)、大黃酸(Rhein)、大黃素(Emodin)、大黃酚(Chrysophanol)、大黃素甲醚(Physcion)含量總和以乾品計算之分析結果（單位：mg/g）

樣品編號 / 實驗室	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	20.90	19.90	18.81	16.42	12.76	27.82	25.15	5.75	10.82	18.53	16.50	16.01	
2	15.84	16.83	13.10	13.01	9.70	26.29	20.46	3.93	14.46	18.83	14.70	14.37	
3	18.58	19.67	15.46	13.84	11.38	30.71	22.84	4.24	15.28	22.13	17.11	16.08	
Mean	18.44	18.80	15.79	14.42	11.28	28.27	22.82	4.64	13.52	19.83	16.10	15.49	16.62
SD	2.07	1.40	2.34	1.45	1.25	1.83	1.91	0.80	1.94	1.63	1.02	0.79	5.86

品保樣品分析結果

樣品編號 / 實驗室	9	11	12	平均值	相對標準偏差(%)
1	10.82	16.50	16.01	14.44	2.57
2	14.46	14.70	14.37	14.51	0.14
3	15.28	17.11	16.08	16.16	0.75

方法二：番瀉素 A (Sennoside A)含量測定

大黃標準湯劑之番瀉素 A (Sennoside A)含量測定結果

實驗室	批次	T、試驗藥材番瀉素 A (Sennoside A)含量(mg/g)	S、標準湯劑番瀉素 A (Sennoside A) 含量(mg/g)	移行率(%) (S / T) × 100
1	1	7.39	1.02	13.80
	2	5.33	1.14	21.39
	3	8.15	0.83	10.18
	Mean	6.96	1.00	15.12
	SD	1.4591	0.1563	5.7210
2	1	13.34	3.89	29.16
	2	9.76	3.59	36.78
	3	12.95	3.81	29.42
	Mean	12.02	3.76	31.79
	SD	1.96	0.16	4.33
3	1	6.93	3.08	44.44
	2	8.86	2.90	32.73
	3	5.44	2.79	51.29
	Mean	7.08	2.92	42.82
	SD	1.40	0.12	7.66
Mean		8.68	2.56	29.91
SD		2.75	1.16	12.67
標準湯劑下限值之 70%			0.83*70% = 0.58 mg/g	
規格範圍			1.16±50%，0.58~1.74 mg/g	
標準湯劑平均值之 70%			2.56*70% = 1.79 mg/g	
規格範圍			3.58±50%，1.79~5.38 mg/g	
藥材平均含量×平均移行率×70% = 製劑下限值(%)			0.87%*29.91%*70%=0.18%	
規格範圍			0.36%±50%，0.18%~0.55%	

<註>製備標準湯劑使用之中藥材須符合《臺灣中藥典》指標成分規定。

市售大黃濃縮製劑之番瀉素 A (Sennoside A)含量總和以乾品計算之分析結果

（單位：mg/g）

樣品編號 / 實驗室	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	3.23	5.95	4.71	3.48	1.71	1.31	4.35	1.77	3.65	ND*	3.56	3.23	
2	3.80	6.19	4.97	3.89	1.99	2.38	5.33	1.97	4.01	0.03	4.01	3.59	
3	3.79	6.27	5.10	3.77	1.88	1.85	5.21	1.88	3.90	0.21	3.82	3.55	
Mean	3.61	6.14	4.93	3.71	1.86	1.85	4.96	1.87	3.85	0.12	3.80	3.46	3.44
SD	0.27	0.14	0.16	0.17	0.12	0.44	0.44	0.08	0.15	0.09	0.18	0.16	1.54

註*：ND 表示無檢出

品保樣品分析結果

樣品編號 / 實驗室	9	11	12	平均值	相對標準偏差(%)
1	3.65	3.56	3.23	3.48	0.18
2	4.01	4.01	3.59	3.87	0.20
3	3.90	3.82	3.55	3.76	0.15

(三) 半夏瀉心湯濃縮製劑含量分析結果

1. 黃芩苷(Baicalin)

半夏瀉心湯標準湯之黃芩苷(Baicalin)含量測定結果

實驗室	批次	T、試驗藥材黃芩苷(Baicalin)含量(mg/g)	S、標準湯黃芩苷(Baicalin)含量(mg/g)	標準湯黃芩苷(Baicalin)含量以每日量表示之(mg/day) S × 4.5	移行率(%) (S / T) × 100
1	1	157.23	105.25	473.63	66.94
	2	137.35	109.32	491.94	79.59
	3	148.09	94.74	426.33	63.97
	Mean ± SD	147.56 + 9.95	103.10 + 7.52	463.97 + 33.85	70.17 + 8.29
2	1	114.81	58.55	263.48	51.00
	2	131.54	80.41	361.85	61.13
	3	130.85	74.83	336.74	57.19
	Mean ± SD	125.73 + 9.47	71.26 + 11.36	320.69 + 51.11	56.44 + 5.11
3	1	164.75	47.88	215.46	29.06
	2	156.64	43.85	197.33	28.00
	3	156.43	60.10	270.45	38.42
	Mean ± SD	159.27 + 3.87	50.61 + 6.91	227.75 + 31.09	31.83 + 4.68
Mean		144.19	74.99	337.47	52.81
SD		15.49	22.88	102.95	16.73
標準湯劑下限值之 70%			4.385 * 70% = 30.70 mg/g		
規格範圍			61.39 ± 50%，30.70~92.09 mg/g		
標準湯劑平均值之 70%			74.99 * 70% = 52.49 mg/g		
規格範圍			104.99 ± 50%，52.49~157.48 mg/g		
藥材平均含量×平均移行率×70% = 製劑下限值(%)			14.42%*52.81%*70%=5.33%		
規格範圍			10.66% ± 50%，5.33%~15.99 %		

<註>製備標準湯劑使用之中藥材須符合《臺灣中藥典》指標成分規定。

市售半夏瀉心湯濃縮製劑之黃芩苷(Bailcalin)含量以每日用量含量表示之分析結果

（單位：mg/day）

樣品編號 / 實驗室	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	233.69	35.22	286.56	122.40	310.39	117.18	164.64	106.56	260.28	92.22	254.76	264.72	
2	232.88	33.52	289.55	128.33	315.9	115.00	171.4	110.5	280.77	94.04	285.55	280.62	
3	247.23	37.11	310.61	136.06	332.86	123.44	185.50	120.94	299.67	103.91	300.33	300.73	
Mean	237.93	35.28	295.57	128.93	319.72	118.54	173.85	112.67	280.24	96.72	280.21	282.02	196.81
SD	6.58	1.47	10.70	5.59	9.56	3.58	8.69	6.07	16.09	5.14	18.98	14.73	92.85

品保樣品分析結果

樣品編號 / 實驗室	9	11	12	平均值	相對標準偏差(%)
1	260.28	254.76	264.72	259.92	4.07
2	280.77	285.55	280.62	282.31	2.29
3	299.67	300.33	300.73	300.24	0.44

2. 小蘗鹼(Berberine)

半夏瀉心湯標準湯之小蘗鹼(Berberine)含量測定結果

實驗室	批次	T、試驗藥材小蘗鹼(Berberine)含量(mg/g)	S、標準湯小蘗鹼(Berberine)含量(mg/g)	標準湯小蘗鹼(Berberine)含量以每日量表示之(mg/day) S × 1.5	移行率(%) (S / T) × 100
1	1	71.78	42.04	63.06	58.57
	2	74.81	49.97	74.96	66.80
	3	70.38	39.51	59.27	56.14
	Mean ± SD	72.32 + 2.26	43.84 + 5.46	65.76 + 8.19	60.50 + 5.59
2	1	57.06	16.15	24.23	28.30
	2	66.47	26.66	39.99	40.11
	3	64.94	20.66	30.99	31.81
	Mean ± SD	62.82 + 5.05	21.16 + 5.27	31.74 + 7.91	33.41 + 6.06
3	1	54.65	11.59	17.39	21.21
	2	60.56	13.44	20.16	22.19
	3	57.79	14.93	22.40	25.84
	Mean ± SD	57.67 + 2.41	13.32 + 1.37	19.98 + 2.05	23.08 + 1.99
Mean		64.27	26.11	39.16	39.00
SD		6.75	13.45	20.18	16.29
標準湯劑下限值之 70%			11.59 * 70 % = 8.11 mg/g		
規格範圍			16.23 ± 50%，8.11~24.34 mg/g		
標準湯劑平均值之 70%			26.11 * 70 % = 18.28 mg/g		
規格範圍			36.55 ± 50%，18.28~54.83 mg/g		
藥材平均含量×平均移行率×70% = 製劑下限值(%)			6.43%*39%*70%=1.76%		
規格範圍			3.51% ± 50%，1.76%~5.27 %		

<註>製備標準湯劑使用之中藥材須符合《臺灣中藥典》指標成分規定。

市售半夏瀉心湯濃縮製劑之小蘗鹼(Berberine)含量以每日用量含量表示之分析結果

（單位：mg/day）

樣品編號 / 實驗室	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	44.69	13.56	77.28	21.90	41.47	14.64	30.24	18.24	23.40	20.16	23.04	23.40	
2	37.44	11.60	64.48	18.32	35.48	10.75	25.36	15.55	15.18	16.97	15.46	14.98	
3	35.12	11.67	65.94	18.24	33.65	11.48	24.80	16.32	15.34	18.09	15.27	14.34	
Mean	39.08	12.28	69.23	19.49	36.87	12.29	26.80	16.70	17.97	18.41	17.92	17.57	25.38
SD	4.08	0.91	5.72	1.71	3.34	1.69	2.44	1.13	3.84	1.32	3.62	4.13	15.91

品保樣品分析結果

樣品編號 / 實驗室	9	11	12	平均值	相對標準偏差(%)
1	23.40	23.04	23.40	23.28	0.17
2	15.18	15.46	14.98	15.21	0.20
3	15.34	15.27	14.34	14.98	0.46

(四) 小青龍湯濃縮製劑含量分析結果

1. 芍藥苷(Paeoniflorin)

小青龍湯標準湯之芍藥苷(Paeoniflorin)含量測定結果

實驗室	批次	T、試驗藥材芍藥苷(Paeoniflorin)含量(mg/g)	S、標準湯芍藥苷(Paeoniflorin)含量(mg/g)	標準湯芍藥苷(Paeoniflorin)含量以每日量表示之(mg/day) S × 4	移行率(%) (S / T) × 100
1	1	24.57	17.18	68.72	69.92
	2	27.17	17.36	69.44	63.89
	3	19.04	15.23	60.92	79.99
	Mean ± SD	23.59 + 4.15	16.59 + 1.18	66.36 + 4.72	71.27 + 8.13
2	1	22.95	24.71	98.84	107.67
	2	19.11	20.79	83.16	108.79
	3	16.99	20.71	82.84	121.90
	Mean ± SD	19.68 + 3.02	22.07 + 2.29	88.28 + 9.15	112.79 + 7.91
3	1	41.93	26.21	104.85	62.51
	2	33.70	19.61	78.44	58.19
	3	33.74	24.83	99.31	73.58
	Mean ± SD	36.46 + 3.87	23.55 + 2.84	94.20 + 11.37	64.76 + 6.48
Mean		26.58	20.74	82.95	82.94
SD		7.89	3.62	15.37	22.25
標準湯劑下限值之 70%			17.18 * 70% = 12.02 mg/g		
規格範圍			24.04 ± 50%，12.08~36.06 mg/g		
標準湯劑平均值之 70%			20.74 * 70% = 14.52 mg/g		
規格範圍			29.04±50%，14.52~43.55 mg/g		
藥材平均含量×平均移行率×70% = 製劑下限值(%)			2.66 %*82.94%*70%=1.54%		
規格範圍			3.08%±50%，1.54%~4.62%		

市售小青龍湯濃縮製劑之芍藥苷(Paeoniflorin)含量以每日用量含量表示之分析結果（單位：mg/day）

樣品編號 / 實驗室	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	55.80	33.96	38.43	43.08	76.70	63.00	43.05	75.06	49.86	114.30	50.94	51.84	
2	61.96	38.40	34.11	46.58	78.64	72.69	42.04	77.21	50.69	134.42	56.87	55.02	
3	62.37	38.61	44.59	35.96	91.14	77.83	51.90	67.93	64.29	138.91	60.79	63.55	
Mean	60.04	36.99	39.04	41.87	82.16	71.17	45.66	73.40	54.95	129.21	56.20	56.80	62.29
SD	3.01	2.14	4.30	4.42	6.40	6.15	4.43	3.97	6.62	10.70	4.05	4.94	24.90

品保樣品分析結果

樣品編號 / 實驗室	9	11	12	平均值	相對標準偏差(%)
1	49.86	50.94	51.84	50.88	0.70
2	50.69	56.87	55.02	54.19	2.24
3	64.29	60.79	63.55	62.88	1.30

2. 麻黃鹼及偽麻黃鹼 (Ephedrine and Pseudoephedrine)之含量總和

小青龍湯標準湯之麻黃鹼及偽麻黃鹼(Ephedrine and Pseudoephedrine)含量總和測定結果

實驗室	批次		T、試驗藥材麻黃鹼及偽麻黃鹼 (Ephedrine and Pseudoephedrine) 含量(mg/g)	S、標準湯麻黃鹼及偽麻黃鹼 (Ephedrine and Pseudoephedrine) 含量(mg/g)	標準湯麻黃鹼及偽麻黃鹼 (Ephedrine and Pseudoephedrine) 含量 以每日量計之 (mg/day) S × 4	移行率(%) (S / T) × 100
1	1	E	11.58	9.04	36.16	
		P	1.51	1.18	4.72	
		總和 (E + P)	13.09	10.22	40.88	78.07
	2	E	11.74	11.58	46.32	
		P	1.53	1.45	5.80	
		總和 (E + P)	13.27	13.03	52.12	98.19
	3	E	10.19	9.25	37.00	
		P	1.54	1.28	5.12	
		總和 (E + P)	11.73	10.53	42.12	89.77
	Mean ± SD	E	11.17 + 0.85	9.95 + 1.42	39.83 + 5.64	
		P	1.53 + 0.02	1.30 + 0.14	5.21 + 0.55	
		總和 (E + P)	12.70 + 0.84	11.26 + 1.54	45.04 + 6.16	88.68 + 10.10
2	1	E	10.86	8.30	33.20	
		P	1.68	1.39	5.56	
		總和 (E + P)	12.54	9.69	38.76	77.27
	2	E	13.56	7.55	30.20	
		P	1.93	1.07	4.28	
		總和 (E + P)	15.49	8.62	34.48	55.65
	3	E	12.35	7.76	31.04	
		P	2.12	1.22	4.88	
		總和 (E + P)	14.47	8.98	35.92	62.06
	Mean ± SD	E	12.26 + 1.35	7.87 + 0.39	31.48 + 1.55	
		P	1.91+ 0.22	1.23 + 0.16	4.91 + 0.64	

		總和 (E + P)	14.17 + 1.50	9.10 + 0.54	36.39 + 2.18	64.99 + 11.10
3	1	E	13.15	5.00	20.00	
		P	1.82	0.72	2.86	
		總和 (E + P)	14.97	5.72	22.86	38.21
	2	E	15.72	4.77	19.09	
		P	2.52	0.81	3.25	
		總和 (E + P)	18.24	5.58	22.34	30.59
	3	E	14.00	5.89	23.57	
		P	2.25	0.87	3.48	
		總和 (E + P)	16.25	6.76	27.05	41.60
	Mean ± SD	E	14.29 + 1.07	5.22 + 0.48	20.89 + 1.93	
		P	2.20 + 0.29	0.80 + 0.06	3.20 + 0.25	
		總和 (E + P)	16.49 + 1.35	6.02 + 0.53	24.08 + 2.11	36.80 + 4.60
Mean ± SD		E	12.57 + 1.62	7.68 + 2.08	30.73 + 8.80	
		P	1.88 + 0.34	1.11 + 0.25	4.44 + 1.04	
		總和 (E + P)	14.45 + 1.92	8.79 + 2.30	35.17 + 9.77	63.49 + 23.88

標準湯劑下限值之 70%	5.58 * 70% = 3.91 mg/g
規格範圍	7.82 ± 50%，3.91~11.73 mg/g
標準湯劑平均值之 70%	8.79 * 70% = 6.15 mg/g
規格範圍	12.30±50%，6.15~18.45 mg/g
藥材平均含量×平均移行率×70% = 製劑下限值(%)	1.45 %*63.49%*70%=0.64%
規格範圍	1.28%±50%，0.64%~1.92%

<註>製備標準湯劑使用之中藥材須符合《臺灣中藥典》指標成分規定。

<註 2> E: Ephedrine; P: Pseudoephedrine

市售小青龍湯濃縮製劑之麻黃鹼及偽麻黃鹼(Ephedrine and Pseudoephedrine)含量總和以每日用量含量表示之分析結果（單位：mg/day）

實驗室＼樣品編號		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	E	16.29	20.28	16.56	9.42	31.70	28.08	16.95	21.48	17.37	37.98	16.47	16.83	
	P	6.66	3.24	2.70	1.20	4.80	5.22	3.45	3.72	2.61	6.30	2.79	2.79	
	總和 (E + P)	22.89	23.52	19.26	10.62	36.50	33.30	20.40	25.20	19.98	44.28	19.26	19.62	
2	E	15.02	18.84	11.58	7.93	26.11	25.96	13.16	19.31	12.51	34.39	12.95	12.75	
	P	5.58	2.81	2.18	1.08	3.60	2.63	1.13	3.17	2.54	5.11	2.71	2.64	
	總和 (E + P)	20.6	21.65	13.76	9.01	29.71	28.59	14.29	22.48	15.05	39.50	15.66	15.39	
3	E	16.94	23.63	17.61	8.64	37.54	31.28	18.13	21.56	18.92	42.52	18.18	18.51	
	P	6.96	3.70	2.87	1.31	5.96	5.92	4.06	3.94	3.57	8.07	3.53	3.58	
	總和 (E + P)	23.90	27.33	20.48	9.95	43.50	37.20	22.19	25.50	22.49	50.59	21.71	22.09	
E Mean		16.08	20.92	15.25	8.66	31.78	28.44	16.08	20.78	16.27	38.30	15.87	16.03	20.37
E SD		0.80	2.01	2.63	0.61	4.67	2.19	2.12	1.04	2.73	3.33	2.18	2.42	8.40
P Mean		6.40	3.25	2.58	1.20	4.79	4.59	2.88	3.61	2.91	6.49	3.01	3.00	3.73
P SD		0.59	0.36	0.29	0.09	0.96	1.42	1.26	0.32	0.47	1.22	0.37	0.41	1.69
(E + P) Mean		22.46	24.17	17.83	9.86	36.57	33.03	18.96	24.39	19.17	44.79	18.88	19.03	24.10
(E + P) SD		1.38	2.36	2.92	0.66	5.63	3.52	3.38	1.36	3.09	4.54	2.48	2.77	9.70

<註> E: Ephedrine; P: Pseudoephedrine

品保樣品分析結果

實驗室＼樣品編號	9	11	12	平均值	相對標準偏差(%)
1	19.98	19.26	19.62	19.62	1.83
2	15.05	15.66	15.39	15.37	1.99
3	22.49	21.71	22.09	22.10	1.77

附錄一、甘草濃縮製劑之 TLC 及 HPLC 方法開發

甘草HPLC及TLC分析

- HPLC系統適用性與系統重覆性測試
- 甘草藥材檢品配製 (HPLC分析前處理)
- 甘草標準湯製備及HPLC分析前處理
- 甘草濃縮製劑檢品製備(HPLC分析前處理)
- 甘草濃縮製劑TLC前處理及分析方法

1

HPLC系統適用性與系統重覆性測試

- 系統適用性：取標準品溶液20 μL，注入層析裝置分析
  - 理論板數按甘草酸峰計算應不低於5000 (參考中國藥典)。
  - 不對稱因子(或拖尾因子，TF)不得超過1.5。
- 系統重覆性：取標準品溶液20μL，重覆六次注入層析裝置分析，所得到各訊號峰面積的相對標準差不得超過1.5 %。

2

對照標準品溶液配製

- 精稱 glycyrrhizic acid 5 mg，加稀乙醇定容至 20 mL，即得 (250 µg/mL)。
  - 本次實驗稱得Glycyrrhizic acid 5.1 mg，故濃度為255 µg/mL

- 以0.45 µm微孔薄膜過濾，每針20 µL進行HPLC分析。

註：稀乙醇依照ChP 8th p.586 稀乙醇之製備，於室溫下分別量取95 % 乙醇 500 mL及水 500 mL，混合即得。

3

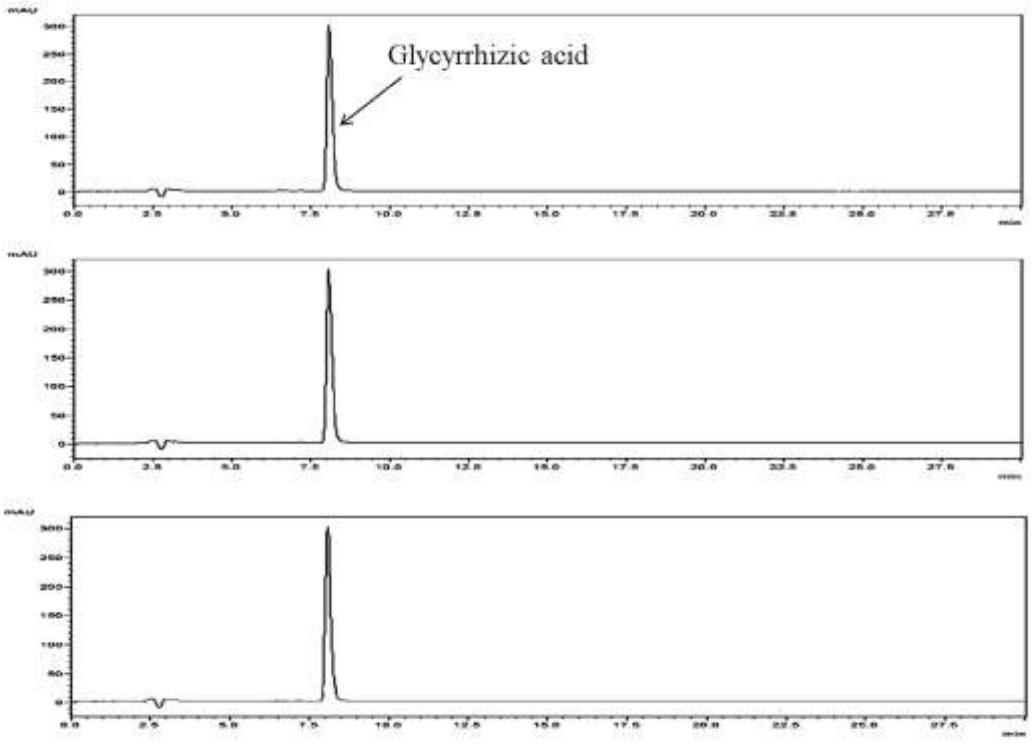
HPLC分析條件

- 儀器：SHIMADZU LC-10Avp Series
- 層析管柱：COSMOSIL 5C18-AR-II (5µm, 4.6 mm x 25 cm)
- 移動相條件：稀醋酸（1→15）：乙腈（3：2）
  (依中藥典甘草藥材移動相條件)
- 流速：1.0 mL/min
- 檢測波長：UV 254 nm
- 分析時間：30 分鐘
- 檢品量：20 µL

- 註：

1. 稀醋酸（1→15）配製方法為1份醋酸 (ChP 8th 第547頁, 36%, w/w) 加水定容至15份。
2. ChP 8th 及中藥典中使用"稀醋酸"一詞似乎容易造成混淆，未來規格草案中將針對此處提請委員會討論。

4



5

	Rt	Area	N	TF
1	8.036	3701402	9473.673	1.436
2	8.052	3698534	9435.172	1.437
3	8.066	3687018	9460.507	1.440
4	8.074	3683858	9539.382	1.443
5	8.080	3689580	9513.416	1.446
6	8.071	3692587	9449.475	1.444
AVG.	8.063	3692163.2	9478.6	1.441
SD		6756.4		
RSD(%)		0.18		

結論： 理論板數(N)均 **大於 5000**
不對稱因子(TF) **小於1.5**
訊號峰面積的**RSD 小於1.5%**

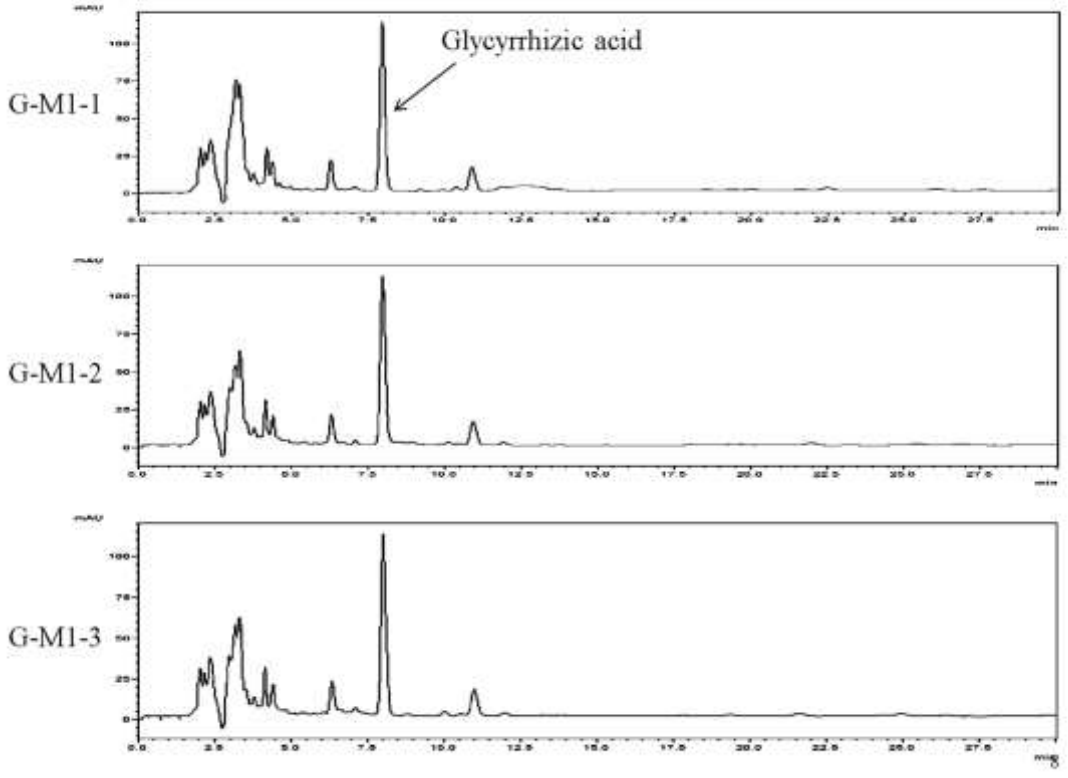
通過系統適用性與重覆性測試

6

甘草藥材檢品配製(HPLC分析前處理)

↓ 精稱檢品粉末0.5 g置附塞之離心沉澱管中
↓ 加稀乙醇70 mL
↓ 超音波震盪15分鐘
↓ 離心分取上清液
↓ 殘留物再加稀乙醇25 mL，同上操作
↓ 合併全部上清液，加稀乙醇定容至100 mL
↓ 0.45 μm微孔薄膜過濾
↓ HPLC分析 (每針 20 μL)

7



8

甘草藥材中glycyrrhizic acid含量

	Glycyrrhizic acid (mg/g)
1	22.09
2	26.19
3	21.32
AVG.	23.20
%	2.32

$$\text{Glycyrrhizic acid (mg/g)} = \frac{A_T/A_S \times Ms \times 0.1}{W_T}$$

AT：檢品溶液之glycyrrhizic acid訊號峰面積
As：標準品溶液之glycyrrhizic acid訊號峰面積
Ms：glycyrrhizic acid標準品溶液之濃度(μg/ml)
W_T：檢品量(g)以乾品計之

本品所含甘草酸(Glycyrrhizic acid)不得少於2.0 %。

結論：本藥材含量符合台灣中藥典規範

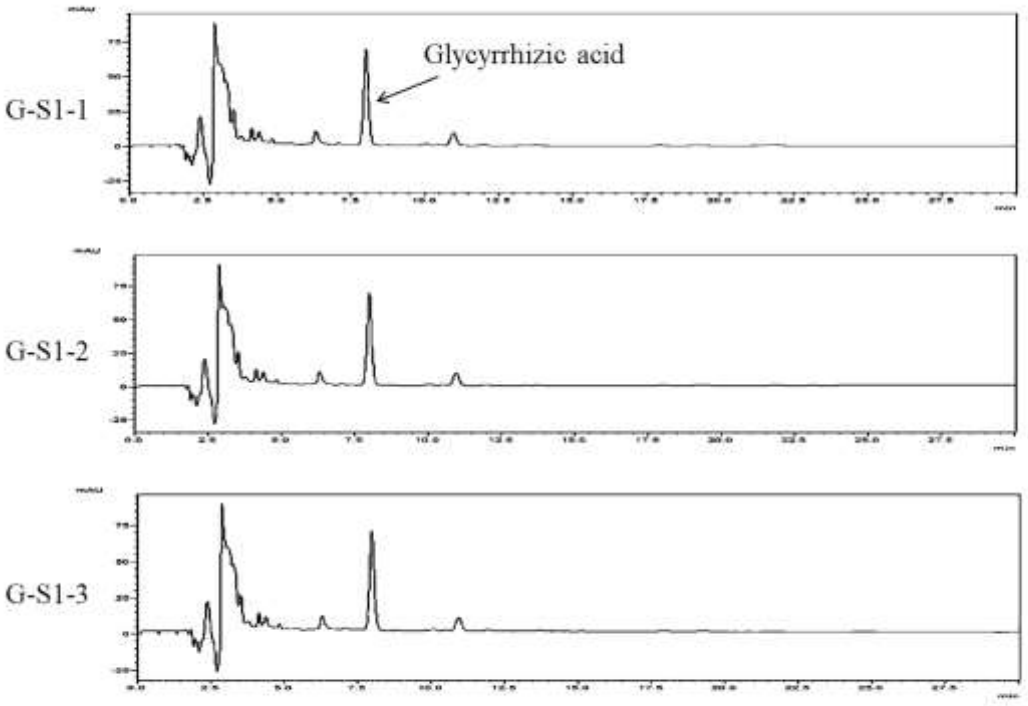
9

甘草標準湯製備及HPLC前處理

- 標準湯製備：
  取符合《臺灣中藥典》規格之甘草藥材飲片約25 g，精確稱定，加水200 mL，浸泡半小時，隨後加熱煮沸2小時，調整溫度使2小時後之煎煮液體積略少於100 mL，趁熱以雙層紗布過濾，取少量水洗滌藥渣後，併入濾液。冷卻後以水定容至250 mL。

- HPLC前處理
  ↓ 精確量取標準湯溶液5 mL，置於附塞之離心沉澱管中
  ↓ 加稀乙醇70 mL
  ↓ 超音波震盪15分鐘
  ↓ 加稀乙醇定容至100 mL
  ↓ 0.45 μm微孔薄膜過濾
  ↓ HPLC分析 (每針 20 μL)

10



11

甘草標準湯glycyrrhizic acid含量

	Glycyrrhizic acid (mg/g)
1	12.25
2	14.60
3	12.19
AVG.	13.01
%	1.30

$$\text{Glycyrrhizic acid (mg/g)} = \frac{A_T/A_S \times Ms \times 5}{W_T}$$

AT：檢品溶液之glycyrrhizic acid訊號峰面積
As ：標準品溶液之glycyrrhizic acid訊號峰面積
Ms： glycyrrhizic acid標準品溶液之濃度(μg/ml)
W_T：檢品量(g)以乾品計之

結論：
甘草藥材glycyrrhizic acid 含量 = 2.32 % (稀乙醇抽提, 粉末)
甘草標準湯glycyrrhizic acid 含量 = 1.32 % (H_2O加熱抽提, 飲片大小)

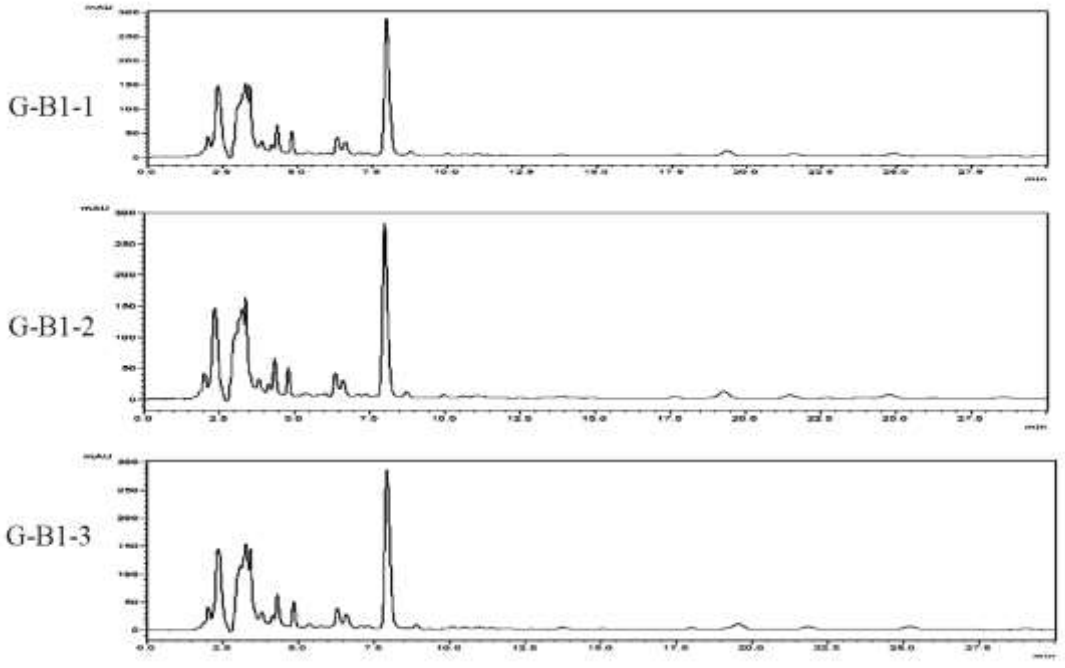
12

甘草濃縮製劑檢品製備 (HPLC分析前處理)

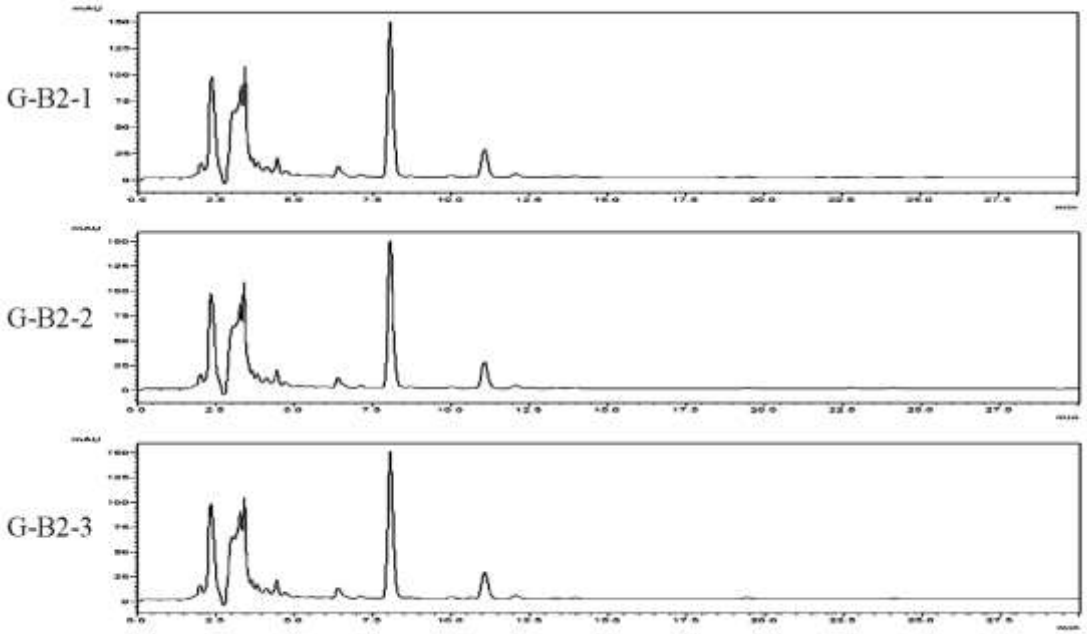
↓ 精稱檢品粉末0.5g置附塞之離心沉澱管中
↓ 加稀乙醇70 mL
↓ 超音波震盪15分鐘
↓ 離心分取上清液
↓ 殘留物再加稀乙醇25 mL，同上操作
↓ 合併全部上清液，加稀乙醇定容至100 mL
↓ 0.45 μm微孔薄膜過濾
↓ HPLC分析 (每針 20 μL)

13

甘草製劑B1



甘草製劑B2



甘草濃縮製劑glycyrrhizic acid含量

	Glycyrrhizic acid (mg/g)	
	B1	B2
1	48.81	25.08
2	49.51	24.92
3	47.11	25.03
AVG.	48.48	25.01
%	4.85	2.50

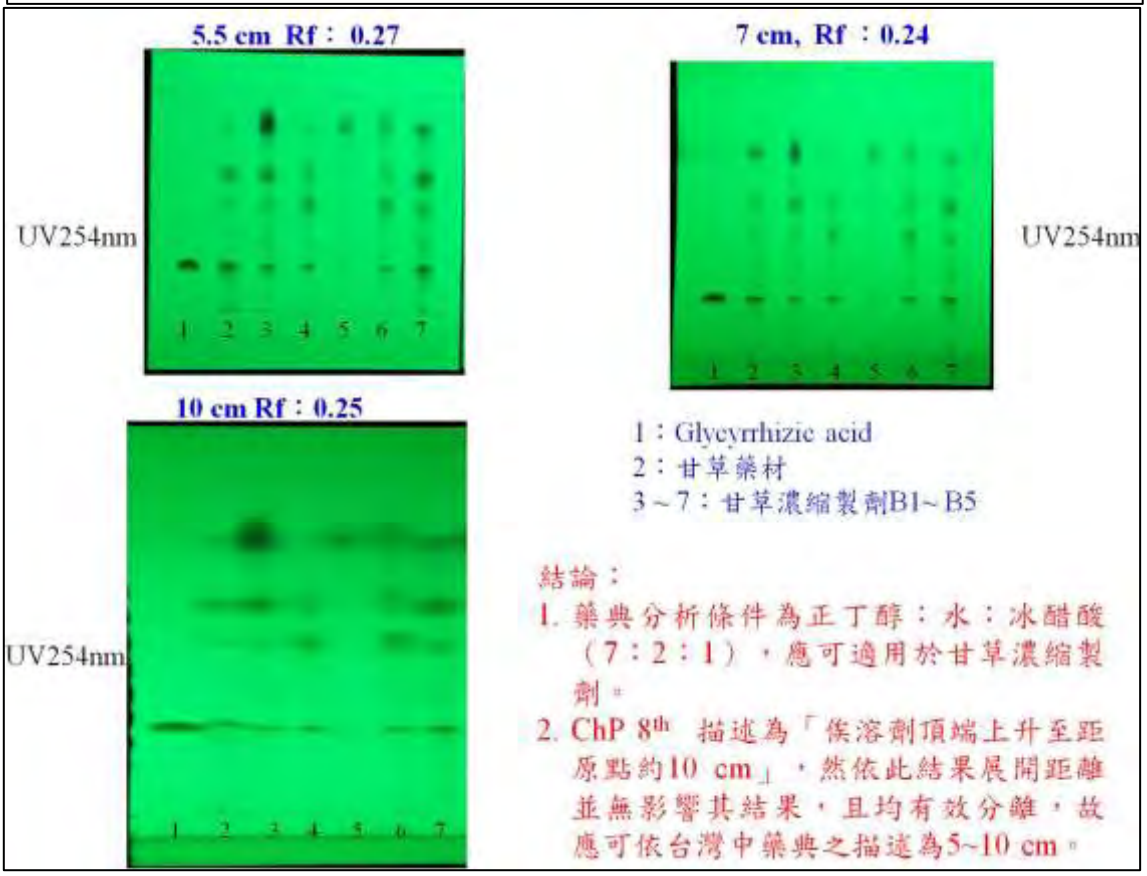
$$\text{Glycyrrhizic acid (mg/g)} = \frac{A_T/A_S \times Ms \times 0.1}{W_T}$$

AT：檢品溶液之glycyrrhizic acid訊號峰面積
As ：標準品溶液之glycyrrhizic acid訊號峰面積
Ms： glycyrrhizic acid標準品溶液之濃度(μg/ml)
W_T：檢品量(g)以乾品計之

16

甘草濃縮製劑TLC前處理及分析方法

標定成分	Glycyrrhizic acid (甘草酸)
檢品溶液配製	取本品粉末2.0 g，加95 % 乙醇：水（7：3）混液10 mL，置水鍋（50 ℃）上超音波震盪5分鐘。冷卻，過濾，取濾液做為檢品溶液。
對照藥材溶液配製	取甘草對照藥材2.0 g，同法製成對照藥材溶液。
對照標準品溶液配製	取甘草酸（Glycyrrhizic acid）對照標準品5 mg，溶於95 % 乙醇：水（7：3）混液1 mL，作為標準品溶液。
薄層板	含有螢光劑之矽膠薄層板
點注量	2 μL
展開距離	5~10 cm
展開溶媒	正丁醇：水：冰醋酸（7：2：1）
檢出方法	取出層析板於空氣中乾燥後，於主波長254 nm之紫外燈照射下檢視之。
檢出結果	檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現斑點之R_f值及色調均一致。



附錄二、大黃濃縮製劑之 TLC 及 HPLC 方法開發

大黃分析 HPLC+TLC

- HPLC系統適合性與系統重覆性測試
- 大黃藥材樣品製備:(HPLC分析前處理)
- 大黃標準湯製備與HPLC分析前處理
- 大黃濃縮製劑的樣品製備:(HPLC分析前處理)
- 大黃濃縮製劑 TLC前處理及分析方法

  Sennoside A (番瀉素A)的檢測; Rhein (大黃酸)的檢測
- 異種大黃-土大黃甙 (Rhaponticin)的TLC檢查

國家中醫藥研究所
林麗純
2017/05/02

➢ HPLC系統適合性與系統重覆性測試

- 系統性能:取標準品溶液10 µL，注入層析裝置分析，所得到各訊號峰的**理論板數不得少於3000**，及其不對稱因子(或拖尾因子，TF)不得超過1.5。
- **系統重覆性**：取標準品溶液10µL，重覆六次注入層析裝置分析，所得到各訊號峰面積的相對標準差不得超過1.5%。

標準溶液配製：

1.儲存溶液：分別精稱 4 mg的Aloe-emodin, Rhein, Emodin, Chrysophanol, 和 2 mg Physcion，以 MeOH溶解，定容至50 ml，分別得到Aloe-emodin (82 μg/mL), Rhein (80 μg/mL), Emodin (82 μg/mL), Chrysophanol (80 μg/mL), 和 Physcion (40 μg/mL)等儲存溶液。

2.工作溶液：分取各儲存溶液 2 mL，混勻製為標準品溶液。濃度分別為: Aloe-emodin (16.4 μg/mL), Rhein (16.0 μg/mL), Emodin (16.4 μg/mL), Chrysophanol (16.0 μg/mL), 和 Physcion (8.0 μg/ml)。

3.工作溶液以0.45μm微孔薄膜過濾，每針10 μL進行HPLC指紋圖譜分析。

HPLC Condition

Instrument: SHIMADZU SPD-M20A

Mobil phase:

A: 0.1%H_3PO_4 in H_2O

B: MeOH

85-85-90-90 % B

0-30-31-35 min

Flow rate: 1.0 mL/min

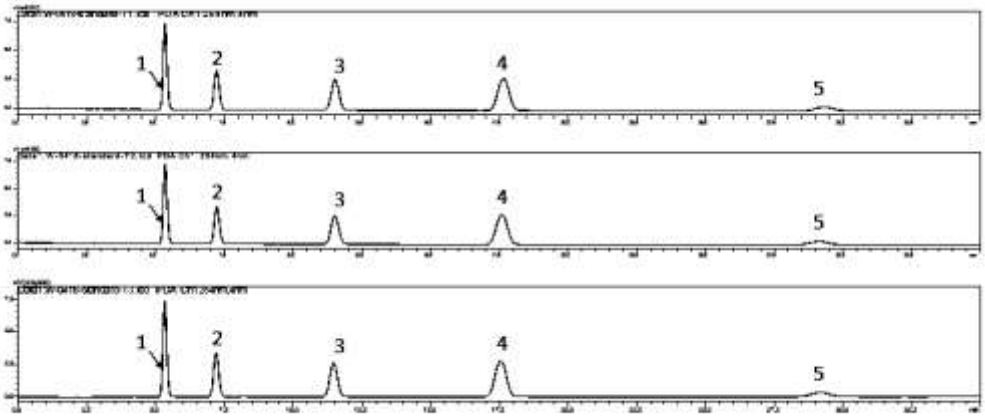
Detector: UV 190 – 600 nm; recorded under UV 254 nm

Inject volume: 10 μL

標準品分析：

1: aloe-emodin (16.4 μg/mL) **; 2: rhein** (16.0 μg/mL)**; 3: emodin** (16.4 μg/mL)**;**

4: chrysophanol (16.0 μg/mL)**; 5: physcion** (8.0 μg/mL)



Aloe-emodin (1)	Rt	PA	N	TF	Rhein (2)	Rt	PA	N	TF
A	5.35	738283	5971	1.077	A	7.22	447716	6595	1.053
B	5.35	736109	5946	1.077	B	7.23	446637	6588	1.055
C	5.34	736467	5896	1.076	C	7.21	447357	6488	1.051
D	5.38	736090	5908	1.077	D	7.27	447459	6522	1.053
E	5.37	735930	5851	1.076	E	7.28	446733	6470	1.054
F	5.40	735975	5850	1.079	F	7.32	446223	6452	1.056
AVG.	**5.36**	**736475.7**	**5903.7**	**1.08**	**AVG.**	**7.26**	**447020.8**	**6519.2**	**1.05**
SD		**826.45**			**SD**		**525.19**		
RSD (%)		**0.11**			**RSD (%)**		**0.12**		

Emodin (3)	Rt	PA	N	TF	Chrysophanol (4)	Rt	PA	N	TF
A	11.54	515292	7685	1.026	A	17.667	794282	8611	0.99
B	11.53	514597	7741	1.026	B	17.613	792552	8606	0.988
C	11.48	514580	7613	1.025	C	17.57	792487	8421	0.987
D	11.59	513892	7672	1.026	D	17.69	792620	8476	0.989
E	11.61	514869	7668	1.028	E	17.713	793259	8515	0.992
F	11.72	514041	7604	1.032	F	17.864	792361	8531	0.997
AVG.	**11.58**	**514545.2**	**7663.83**	**1.03**	**AVG.**	**17.69**	**792926.8**	**8526.7**	0.99
SD		**473.87**			**SD**		**670.21**		
RSD (%)		**0.09**					**0.08**		

Physcion (5)	Rt	PA	N	TF
A	29.35	154511	8776	0.997
B	29.16	152806	8797	0.992
C	29.20	152812	8581	1
D	29.36	152080	8650	0.991
E	29.44	153615	8563	0.994
F	29.74	153327	8594	1.008
AVG.	**29.37**	**153191.8**	**8660.2**	**1.00**
SD		**760.14**		
RSD (%)		**0.50**		**760.14**

結論:5個標準品均： N >3000

TF < 1.5

訊號峰面積的**RSD < 1.5 %**

通過系統適合性與系統重覆性測試

➢ 大黃藥材樣品製備:(HPLC分析前處理)

藥典方法:

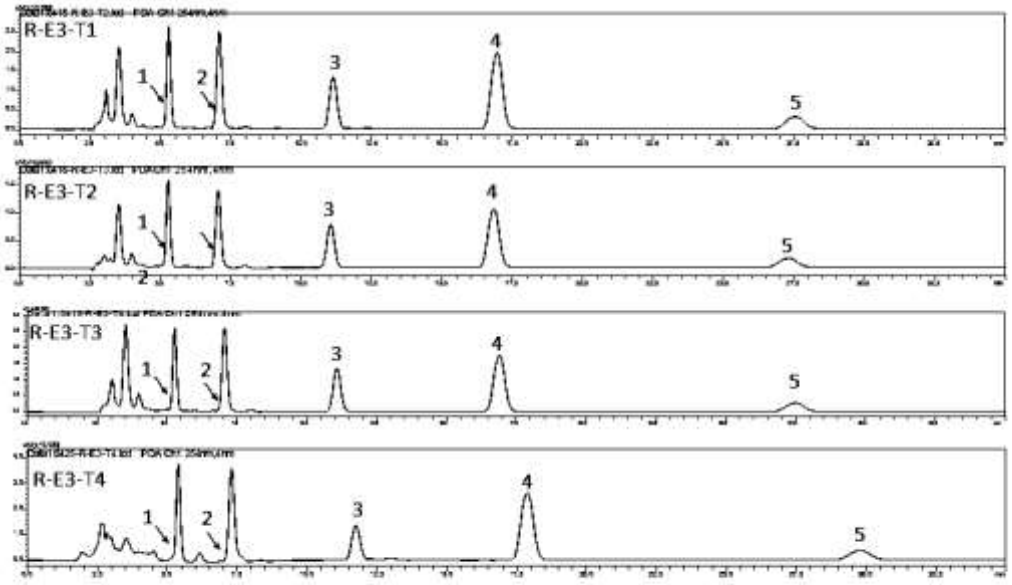
取本品粉末約0.15 g，精確稱定，置具塞錐形瓶中，精確加入甲醇25 mL，稱定重量，加熱迴流1小時，放冷，再稱定重量，用甲醇補足減失的重量，搖勻，過濾。精確量取續濾液5mL，置燒瓶中，揮去溶劑，加8%鹽酸溶液10 mL，超音波振盪2分鐘，再加-三氯甲烷10 mL，加熱迴流1小時，放冷，置分液漏斗中，用少量三氯甲烷洗滌容器，併入分液漏斗中，分取三氯甲烷層，酸液再用三氯甲烷萃取3 次，每次10 mL，合併三氯甲烷液，減壓回收溶劑至乾，殘渣加甲醇使之溶解，轉移至10 mL容量瓶中，加甲醇至刻度，搖勻，過濾，取濾液供做檢品溶液。

三氯甲烷 → 二氯甲烷 (CH_2Cl_2)

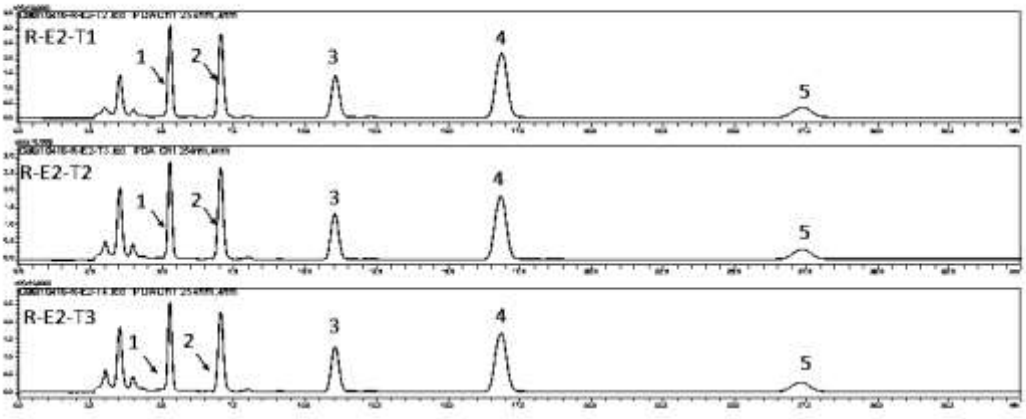
A法 (E3):大黃(0.15g)+ MeOH (25 mL) →稱定重量→reflux 1h→用甲醇補足重量→取5 mL→dry → + 8%HCl, 10mL → sonicated 2min → + CH_2Cl_2, 10mL →reflux 1h→倒入分液漏斗分取CH_2Cl_2層→酸液再用CH_2Cl_2萃取3 次，每次10 mL，合併CH_2Cl_2 ，減壓回收至乾→殘渣以MeOH回溶，定容至10 mL → 過濾→ HPLC 分析。

B法 (E2):大黃(0.15g)+ MeOH (25 mL) →稱定重量→reflux 1h→用甲醇補足重量→取5 mL→dry → + 8%HCl, 10mL → sonicated 2min → + CH_2Cl_2, 10mL →reflux 1h→倒入分液漏斗分取CH_2Cl_2層→酸液再用CH_2Cl_2萃取2 次，每次10 mL，合併CH_2Cl_2 ，減壓回收至乾→殘渣以MeOH回溶，定容至10 mL → 過濾→ HPLC 分析。

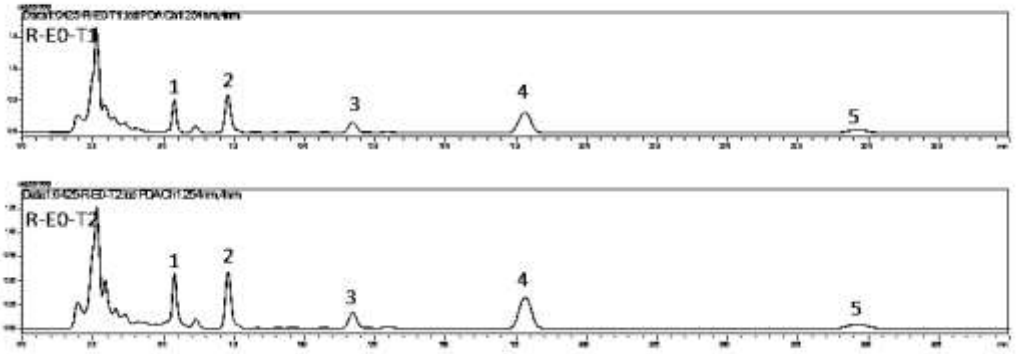
C法 (E0):大黃(0.15g)+ MeOH (25 mL) →稱定重量→reflux 1h→用MeOH補足重量→取5 mL→dry → + 8%HCl, 10mL → sonicated 2min ~~→ + CH_2Cl_2, 10mL →~~reflux 1h (60 ℃下) ~~→倒入分液漏斗分取CH_2Cl_2層→酸液再用CH_2Cl_2萃取3 次，每次10 mL，合併CH_2Cl_2，~~減壓回收至乾→殘渣以MeOH回溶，定容至10 mL → 過濾→ HPLC 分析。



1: aloe-emodin; 2: rhein; 3: emodin; 4: chrysophanol; 5: physcion



1: aloe-emodin; 2: rhein; 3: emodin; 4: chrysophanol; 5: physcion



1: aloe-emodin; 2: rhein; 3: emodin; 4: chrysophanol; 5: physcion

大黃藥材中標準品含量計算

Aloe-emodin(mg/g) = $\frac{(A_T/A_S)*M_S*0.05}{W_T}$

AT :檢品溶液之Aloe-emodin訊號峰面積
As :標準品溶液之Aloe-emodin訊號峰面積
Ms :Aloe-emodin標準品溶液之濃度(μg/ml)
WT :檢品量(g)以乾品計之

Rhein (mg/g) = $\frac{(A_T/A_S)*M_S*0.05}{W_T}$

AT :檢品溶液之rhein訊號峰面積
As :標準品溶液之rhein訊號峰面積
Ms : rhein標準品溶液之濃度(μg/ml)
WT :檢品量(g)以乾品計之

Emodin (mg/g) = $\frac{(A_T/A_S)*M_S*0.05}{W_T}$

AT :檢品溶液之emodin訊號峰面積
As :標準品溶液之emodin訊號峰面積
Ms : emodin標準品溶液之濃度(μg/ml)
WT :檢品量(g)以乾品計之

Chrysophanol (mg/g) = $\frac{(A_T/A_S)*M_S*0.05}{W_T}$

AT :檢品溶液之chrysophanol訊號峰面積
As :標準品溶液之chrysophanol訊號峰面積
Ms : chrysophanol標準品溶液之濃度(μg/ml)
WT :檢品量(g)以乾品計之

Physcion (mg/g) = $\frac{(A_T/A_S)*M_S*0.05}{W_T}$

AT :檢品溶液之physcion訊號峰面積
As :標準品溶液之physcion訊號峰面積
Ms : physcion標準品溶液之濃度(μg/ml)
WT :檢品量(g)以乾品計之

大黃藥材標準品含量計算結果

	A法 (E3)			B法 (E2)			C法 (E0)		
	x1	x2	Avg.	x1	x2	Avg.	x1	X2	Avg.
Aloe-emodin	2.01	3.06	2.54	2.38	2.10	2.24	4.17	6.46	5.31
Rhein	3.87	6.60	5.23	4.51	4.15	4.33	10.69	10.54	10.62
Emodin	2.65	3.01	2.83	2.79	2.66	2.73	3.48	3.52	3.50
Chrysophanol	3.65	5.49	4.57	4.04	3.43	3.74	6.55	6.61	6.58
Physcion	2.42	3.24	2.83	2.62	2.18	2.40	3.83	3.89	3.86
Sum (mg/g)	14.6	21.4	18.0	16.3	14.5	15.4	28.67	30.99	29.83
%	1.46	2.14	**1.80**	1.63	1.45	**1.54**	2.87	3.10	**2.98**

本品所含蘆薈大黃素(Aloe-emodin)、大黃酸(Rhein)、大黃素(Emodin)、大黃酚(Chrysophanol)和大黃素甲醚(Physcion)的總量不得少於1.5%

結論：1. 本藥材含量符合台灣中藥典規範。
2. A法或B法的製備過程繁複，定量測定較容易有誤差產生。
3. C法在水解反應結束之後，直接減壓乾燥、甲醇定容、過濾、HPLC分析。少了萃取過程的耗損，C法的含量測定值較A法或B法，高且穩定。

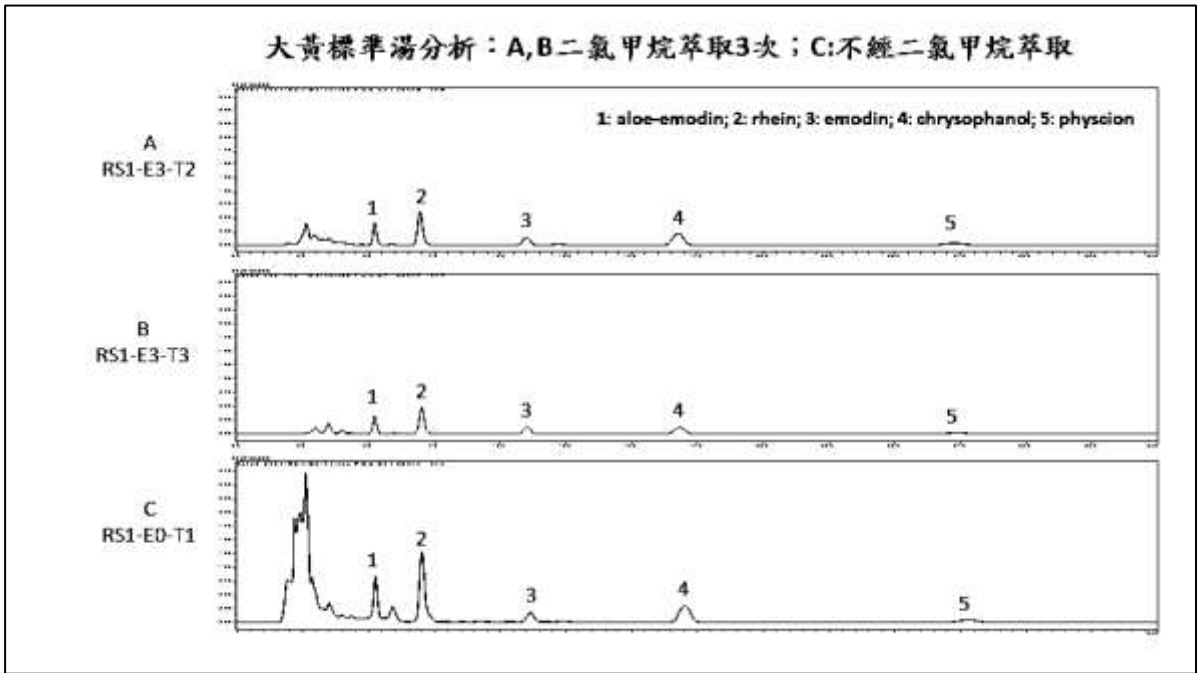
➢ 大黃標準湯製備與HPLC分析前處理

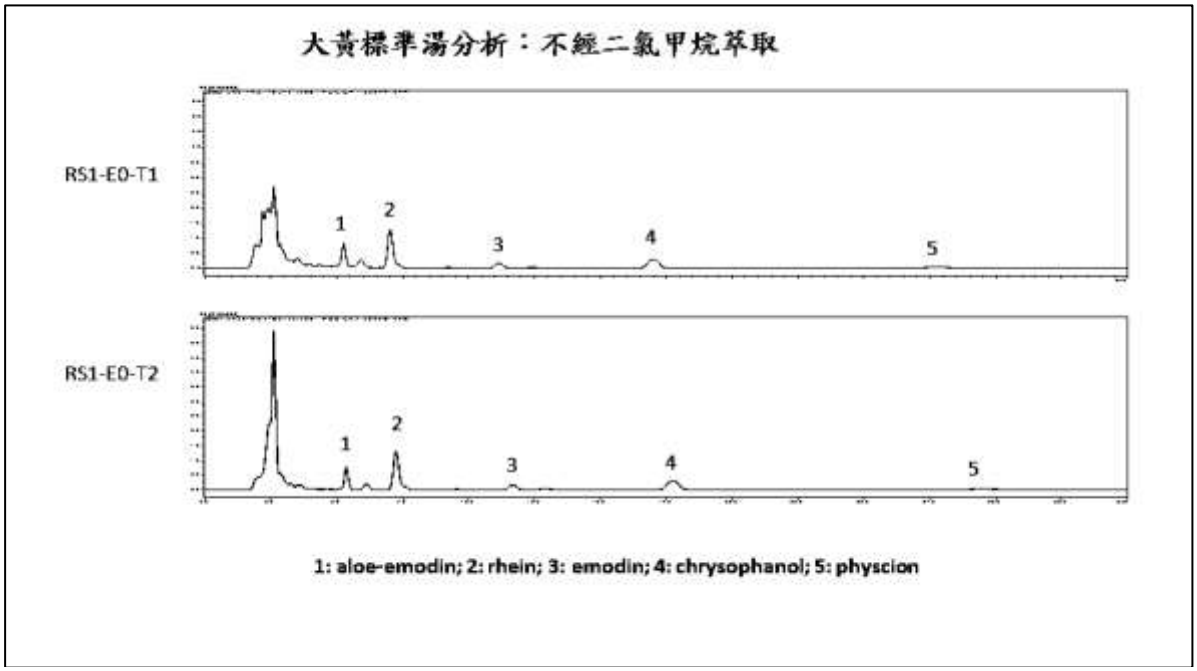
標準湯製備：取符合《臺灣中藥典》規格之大黃藥材飲片約25 g，精確稱定，加水500 mL，浸泡半小時，隨後加熱煮沸2小時，調整溫度使2小時後之煎煮液體積略少於250 mL，趁熱以雙層紗布過濾，取少量水洗滌藥渣後，併入濾液。冷卻後以水定容至250 mL。

HPLC分析前處理

A: 精確量取標準湯溶液2 mL，置燒瓶中，減壓除去溶劑，加8%鹽酸溶液10 mL，超音波振盪2分鐘，再加二氯甲烷10 mL，加熱迴流1小時，放冷，置分液漏斗中，用少量二氯甲烷洗滌容器，併入分液漏斗中，分取二氯甲烷層，酸液再用二氯甲烷萃取3 次，每次10 mL，合併二氯甲烷液，減壓回收溶劑至乾，殘渣加甲醇使之溶解，轉移至10 mL容量瓶中，加甲醇至刻度，搖勻，過濾，取濾液供做檢品溶液。

B: 精確量取標準湯溶液2 mL，置燒瓶中，減壓除去溶劑，加8%鹽酸溶液10 mL，超音波振盪2分鐘，~~再加二氯甲烷10 mL，加熱迴流1小時 (60℃)，放冷，置分液漏斗中，用少量二氯甲烷洗滌容器，併入分液漏斗中，分取二氯甲烷層，酸液再用二氯甲烷萃取3 次，每次10 mL，合併二氯甲烷液~~，減壓回收溶劑至乾，殘渣加甲醇使之溶解，轉移至10 mL容量瓶中，加甲醇至刻度，搖勻，過濾，取濾液供做檢品溶液。


大黃標準湯分析：A,B二氯甲烷萃取3次；C:不經二氯甲烷萃取
1: aloe-emodin; 2: rhein; 3: emodin; 4: chrysophanol; 5: physcion
A
RS1-E3-T2
B
RS1-E3-T3
C
RS1-E0-T1
1
2
3
4
5


大黃標準湯分析：不經二氯甲烷萃取
RS1-E0-T1
RS1-E0-T2
1
2
3
4
5
1: aloe-emodin; 2: rhein; 3: emodin; 4: chrysophanol; 5: physcion

大黃標準湯各標準品含量計算結果

	標準湯1不經二氯甲烷萃取			標準湯1二氯甲烷萃取3次				標準湯2二氯甲烷萃取3次			
	RS1-E0-T1	RS1-E0-T2	Avg.	RS1-E3-T1	RS1-E3-T2	RS1-E3-T3	Avg.	RS2-E3-T1	RS2-E3-T2	RS2-E3-T3	Avg.
Aloe-emodin	1.21	0.96	1.08	0.46	0.45	0.37	0.43	1.01	1.22	0.57	0.93
Rhein	3.58	3.73	3.66	1.55	1.53	1.18	1.42	2.24	2.32	1.72	2.09
Emodin	0.53	0.53	0.53	0.42	0.40	0.36	0.40	0.72	0.77	0.60	0.70
Chrysophanol	0.88	0.96	0.92	0.56	0.60	0.33	0.49	0.71	0.73	0.45	0.63
Physcion	0.53	0.58	0.56	0.38	0.39	0.23	0.33	0.53	0.56	0.41	0.50
Sum (mg/g)	6.20	6.18	6.19	3.00	2.98	2.25	2.74	4.57	5.04	3.33	4.35
%	0.62	0.62	**0.62**	0.30	0.30	0.23	**0.27**	0.47	0.50	0.33	**0.43**

結論：1. 不管是大黃藥材或標準湯的測定，樣品的處理都以不經二氯甲烷萃取過程，所得分析數值較穩定且高。

2. 大黃藥材測得5個標準品總量=2.98 % (MeOH加熱抽提, 粉末)
大黃標準湯測得5個標準品總量=0.62 % (H_2O加熱抽提, 飲片大小)

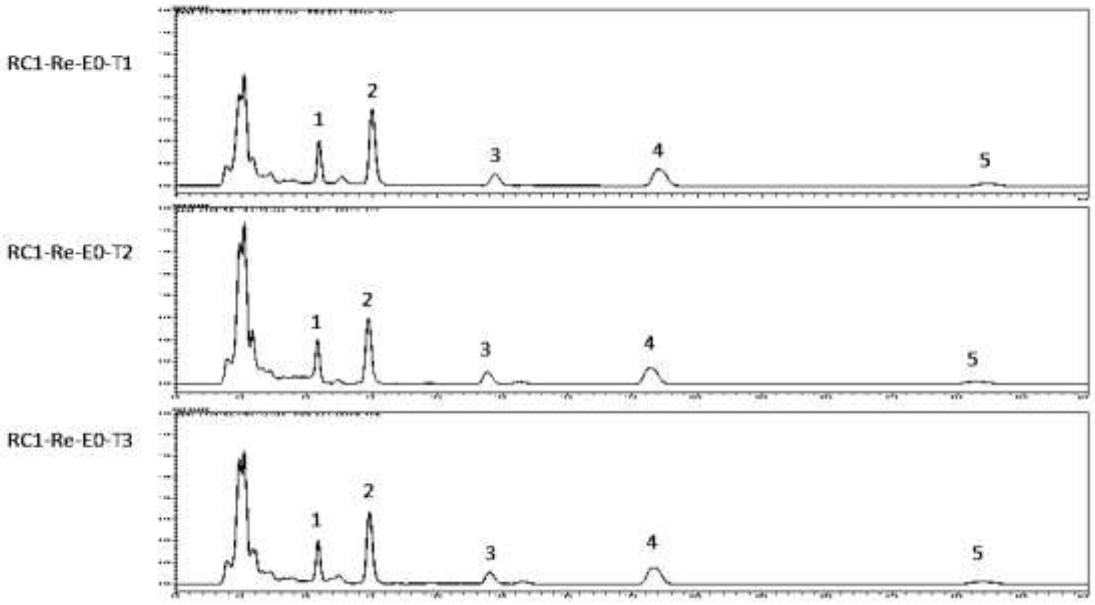
各標準品 (mg/g) = $\frac{(Ar/As)*Ms*1.25}{Wt}$

Ar :檢品溶液之標準品訊號峰面積
As :標準品溶液之訊號峰面積
Ms : 標準品溶液之濃度(μg/ml)
WT :檢品量(g)以乾品計之

➢ 大黃濃縮製劑的樣品製備:(HPLC分析前處理)

→ 取大黃濃縮製劑粉末約0.15 g，精確稱定，置具塞錐形瓶中，精確加入甲醇25 mL，稱定重量，加熱迴流1小時，放冷，再稱定重量，用甲醇補足減失的重量，搖勻，過濾。精確量取續濾液5mL，置燒瓶中，揮去溶劑，加8%鹽酸溶液10 mL，超音波振盪2分鐘，加熱至60℃迴流1小時，減壓回收溶劑至乾，殘渣加甲醇使之溶解，轉移至10 mL容量瓶中，加甲醇至刻度，搖勻，過濾，取濾液供做檢品溶液。

大黃濃縮製劑(C1)的分析：



大黃濃縮製劑(C1)各標準品含量：

	RC1-Re-E0-0.15g		
	A	B	C
Aloe-emodin	4.71	5.37	5.42
Rhein	18.48	14.73	16.67
Emodin	3.76	3.33	3.34
Chrysophanol	5.14	4.47	4.65
Physcion	3.06	2.68	2.74
Sum (mg/g)	35.1	30.6	32.8
%	3.5	3.1	3.3
			Avg. = 3.3 %

結論：大黃濃縮製劑-C1，其5個標準品
總含量3.3%大於藥典的規範(1.5%)。 各標準品 (mg/g) = $\frac{(A_T/A_S)*M_S*0.05}{W_T}$

➢ 大黃濃縮製劑 TLC 前處理及分析方法

台灣中藥典(大黃藥材)		
標定成分	Sennoside A (番瀉素A)	Rhein (大黃酸)
檢品溶液配製	取本品粉末2.0 g，加四氫呋喃：水(7：3)混液40 mL，振搖30分鐘，離心分離。將上清液移入分液漏斗，加氯化鈉13 g，振搖30分鐘，分取析出之水層與不溶之氯化鈉，以1 N 鹽酸試液調整pH值為1.5，再將此液移入另一分液漏斗，加四氫呋喃30mL，振搖10分鐘，分取四氫呋喃層作為檢品溶液。	取本品粉末1.0 g，加甲醇10 mL，超音波振盪30分鐘，過濾，取濾液作為檢品溶液。
對照藥材溶液配製	取大黃對照藥材2.0 g，同法製成對照藥材溶液。	取大黃對照藥材1.0 g，同法製成對照藥材溶液。
對照標準品溶液配製	取番瀉素A (Sennoside A)對照標準品，加四氫呋喃：水(7：3)混液製成每4 mL含1 mg的溶液，作為對照標準品溶液。	取大黃酸(Rhein)對照標準品，加甲醇製成每1 mL含1 mg 的溶液，作為對照標準品溶液。
點注量	檢品溶液、對照藥材溶液各20 μL及對照標準品溶液5μL	1 μL
溶媒	乙酸乙酯：正丁醇：水：冰醋酸(40：40：30：1，的上層溶液)	石油醚(30~60℃)：乙酸乙酯：甲酸（15：5：1的上層溶液）
檢出方法	取出層析板風乾後，於主波長365 nm之紫外燈照射下檢視之。	取出層析板風乾後，於主波長365 nm之紫外燈照射下檢視之。
結果	檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現斑點之R_f值及色調均一致。	檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現斑點之R_f值及色調均一致。

➢ 大黃濃縮製劑 TLC 前處理及分析方法

台灣中藥典(大黃藥材)		
	台灣中藥典方法	建議的方法
標定成分	Sennoside A (番瀉素A)	Sennoside A (番瀉素A)
檢品溶液配製	取本品粉末2.0 g，加四氫呋喃：水(7：3)混液40 mL，振搖30分鐘，離心分離。將上清液移入分液漏斗，加氯化鈉13 g，振搖30分鐘，分取析出之水層與不溶之氯化鈉，以1 N 鹽酸試液調整pH值為1.5，再將此液移入另一分液漏斗，加四氫呋喃30mL，振搖10分鐘，分取四氫呋喃層作為檢品溶液。	取本品粉末1.0 g，加甲醇10 mL，超音波振盪30分鐘，過濾，取濾液作為檢品溶液。
對照藥材溶液配製	取大黃對照藥材2.0 g，同法製成對照藥材溶液。	取大黃對照藥材1.0 g，同法製成對照藥材溶液。
對照標準品溶液配製	取番瀉素A (Sennoside A)對照標準品，加四氫呋喃：水(7：3)混液製成每4 mL含1 mg的溶液，作為對照標準品溶液。	取番瀉素A (Sennoside A)對照標準品，加四氫呋喃：水(7：3)混液製成每1 mL含1 mg 的溶液，作為對照標準品溶液。
點注量	檢品溶液、對照藥材溶液各20 μL及對照標準品溶液5μL	檢品溶液、對照藥材溶液1及對照標準品溶液各5μL
溶媒	乙酸乙酯：正丁醇：水：冰醋酸(40：40：30：1)	乙酸乙酯：異丙醇：水：冰醋酸(3：4：2：0.1)
檢出方法	取出層析板風乾後，於主波長365 nm之紫外燈照射下檢視之。	取出層析板風乾後，於主波長254 nm之紫外燈照射下檢視之，或噴5% 氫氧化鉀甲醇試液(黃色色斑)
結果	檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現斑點之R_f值及色調均一致。	檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現斑點之R_f值(~0.5)及色調均一致。

Sennoside A (番瀉素A)的檢測：

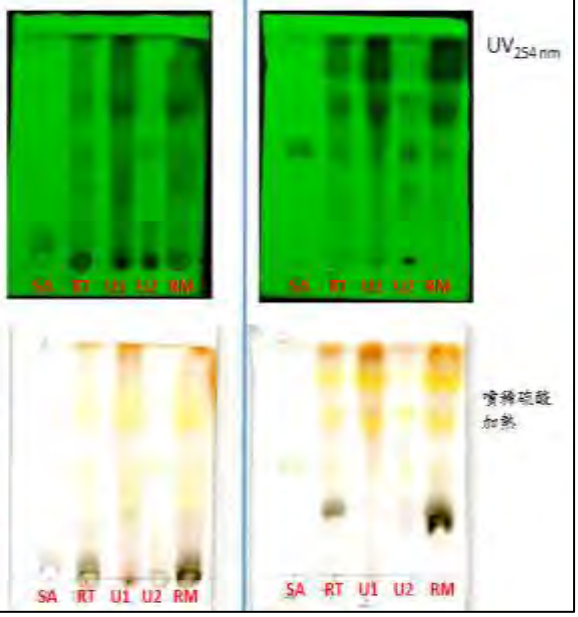
大黃藥材(2 g)+ THF/H_2O(7：3) 40 mL ，震搖30分鐘
↓ 離心取上清液 (RT)
↓加NaCl 13 g，振搖30分鐘(此時水析出有分層產生)，(上層定義為: U1)
↓取出(下層)水層與不溶之氯化鈉，以1 N 鹽酸試液調整pH 值為1.5
↓+THF 30mL，振搖10分鐘，
↓取THF layer作為檢品溶液(U2)。

大黃藥材(1 g)+ MeOH 10 mL ，震搖30分鐘
↓ 過濾，取濾液作為檢品溶液 (RM)。

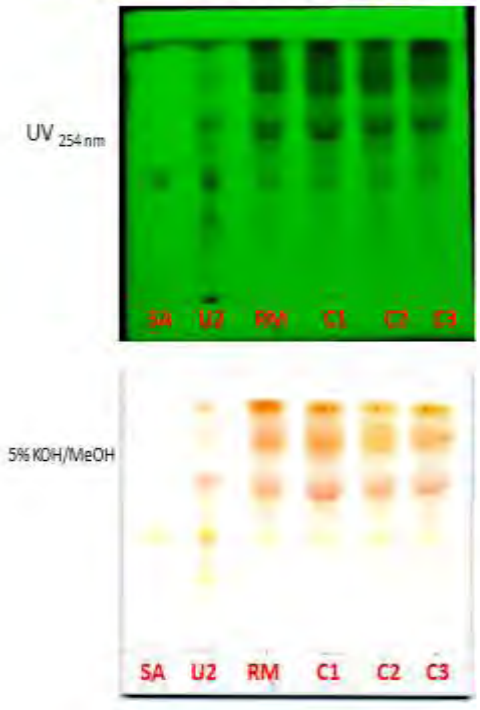
結論：
1. TLC條件以乙酸乙酯：異丙醇：水：冰醋酸 (3：4：2：0.1)為佳
2.原來的藥材處理方法對 sennoside A (SA)的濃度有集中作用，但過程繁複。
3.大黃藥材以 MeOH 抽提，以條件二展開，仍可檢視出 sennoside A。以藥材的定性實驗而言，此法已滿足。

條件一： 乙酸乙酯：正丁醇：水： 冰醋酸 (40：40：30：1) (上層)

條件二： 乙酸乙酯：異丙醇：水： 冰醋酸(3：4：2：0.1)



Sennoside A (番瀉素A)的檢測：



大黃藥材(2 g)+ THF/H_2O(7：3) 40 mL ，震搖30分鐘
↓ 離心取上清液 (RT)
↓加NaCl 13 g，振搖30分鐘(此時水析出有分層產生)，(上層定義為: U1)
↓取出(下層)水層與不溶之氯化鈉，以1 N 鹽酸試液調整pH 值為1.5
↓+THF 30mL，振搖10分鐘，
↓取THF layer作為檢品溶液(U2)。

大黃藥材或濃縮製劑(各1 g)+ MeOH 10 mL ，震搖30分鐘
↓ 過濾，取濾液作為檢品溶液 (RM, C1, C2, C3)。

結論：
大黃藥材或濃縮製劑以 MeOH 抽提，以乙酸乙酯：異丙醇：水：冰醋酸 (3：4：2：0.1)展開，sennoside A 出現在 Rf=0.5。(以UV 254 nm檢視，或噴5% KOH/MeOH試液，呈現黃色色斑)

石油醚(30~60℃)：乙酸乙酯：甲酸（15：5：1）

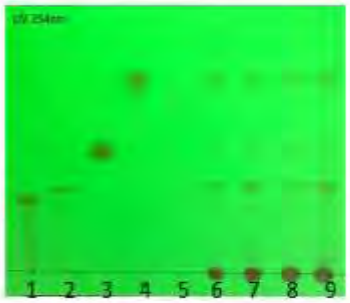
Rhein (大黃酸)的檢測:

結論：

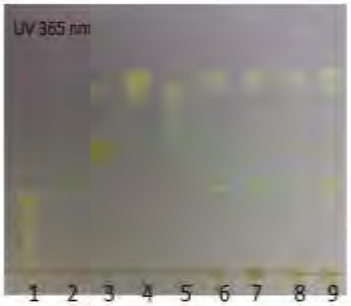
A. 大黃**藥材**Rhein (大黃酸)的測定方法，可適用於大黃**濃縮製劑**。

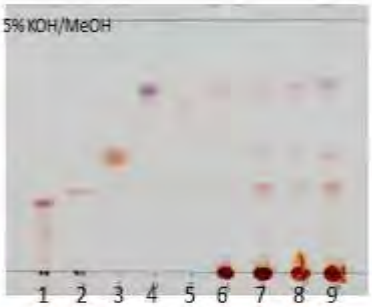
B. 此展開條件除了可檢視Rhein，其他的Aloe-emodin，Emodin，Chrysophanol 及 Physcion 可一併達成測定。

C. 大黃藥材及濃縮製劑的點樣量可從1μL提高為2 μL。



1: Aloe-emodin **2: Rhein**
3: Emodin 4: Chrysophanol
5: Physcion
6: RM (大黃藥材) 7~9:大黃濃縮製劑C1~C3





大黃濃縮製劑 TLC 前處理及分析方法 —— 建議

標定成分	Sennoside A (番瀉素A)	Rhein (大黃酸)
檢品溶液配製	取本品粉末1.0 g，加甲醇10 mL，超音波振盪30分鐘，過濾，取濾液作為檢品溶液。	取本品粉末1.0 g，加甲醇10 mL，超音波振盪30分鐘，過濾，取濾液作為檢品溶液。
對照藥材溶液配製	取大黃對照藥材1.0 g，同法製成對照藥材溶液。	取大黃對照藥材1.0 g，同法製成對照藥材溶液。
對照標準品溶液配製	取番瀉素A (Sennoside A)對照標準品，加四氫呋喃：水(7：3)混液製成每1 mL含1 mg的溶液，作為對照標準品溶液。	取大黃酸(Rhein)對照標準品，加甲醇製成每1 mL含1 mg的溶液，作為對照標準品溶液。
點注量	檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液各5μL	檢品溶液、對照藥材溶液各2μL及對照標準品溶液1μL
溶媒	乙酸乙酯：異丙醇：水：冰醋酸(3：4：2：0.1)	石油醚(30~60℃)：乙酸乙酯：甲酸（15：5：1
檢出方法	取出層析板風乾後，於主波長254 nm之紫外燈照射下檢視之，或噴5% 氫氧化鉀甲醇試液(黃色色斑)	取出層析板風乾後，於主波長365 nm之紫外燈照射下檢視之。
結果	檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現斑點之R_f值(~0.5)及色調均一致。	檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現斑點之R_f值及色調均一致。

➢ 異種大黃-土大黃甙(Rhaponticin)的TLC檢查

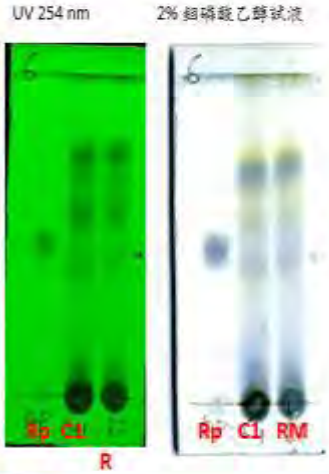
條件一:藥典方法
於365 nm紫外燈下檢視，Rf 0.3-0.6間藍白色螢光

但是，
1. 365 nm沒有明顯的藍白色螢光
2. 在254 nm有明顯的藍白色螢光(如圖)
3. 展開溶劑含異丙醚
4. 異丙醚:有持久的麻醉作用，但比乙醚輕。有毒。長期露置於空氣中時易生成爆炸性的有機過氧化物，過程比乙醚快速 (Wikipedia)。

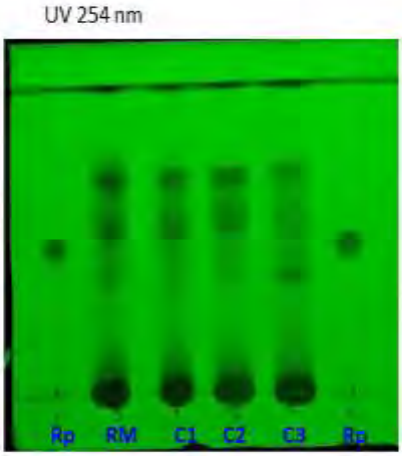
Rp : Rhaponticin
C1 :大黃濃縮製劑C1甲醇抽提液
RM: 大黃藥材甲醇抽提液

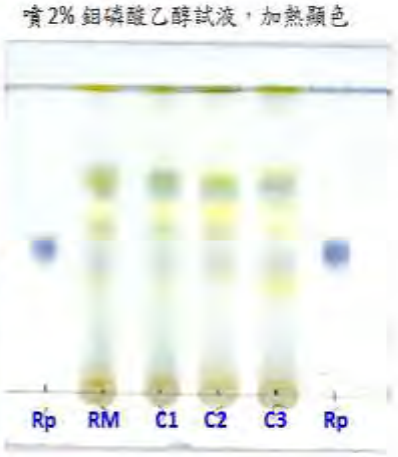
條件一：
異丙醚：正丁醇：甲醇 = 26：7：7

條件二： 二氯甲烷：正丁醇：甲醇=4：1：1



展開條件→二氯甲烷：正丁醇：甲醇=4：1：1





Rp : Rhaponticin
RM: 大黃藥材甲醇抽提液
C1~C3 :大黃濃縮製劑C1, C2, C3甲醇抽提液

✓ 結論：大黃藥材，大黃濃縮製劑C1, C2, C3均通過雜質檢查，不含土大黃甙

1、大黃製劑 Sennoside A（番瀉素 A）的測定----ACN：稀醋酸溶液

檢品溶液配製：取本品粉末約 0.5 g，精確稱定，置具塞錐形瓶中，精確加入 0.1%碳酸氫鈉溶液（1g 碳酸氫鈉溶於 1 L 水）50 mL，超音波振盪 30 分鐘，過濾，供做檢品溶液。

對照標準品溶液配製：精確稱取番瀉素 A 對照標準品 10 mg，加入 0.1%碳酸氫鈉溶液定容至 50 mL；精確量取上述溶液 5 mL，再加入 0.1%碳酸氫鈉溶液定容至 20 mL，即得對照標準品溶液(50 μg/mL)。

分析管柱：十八矽烷鍵結矽膠管柱(C18, 4.6 x 250 mm, 5 μm)

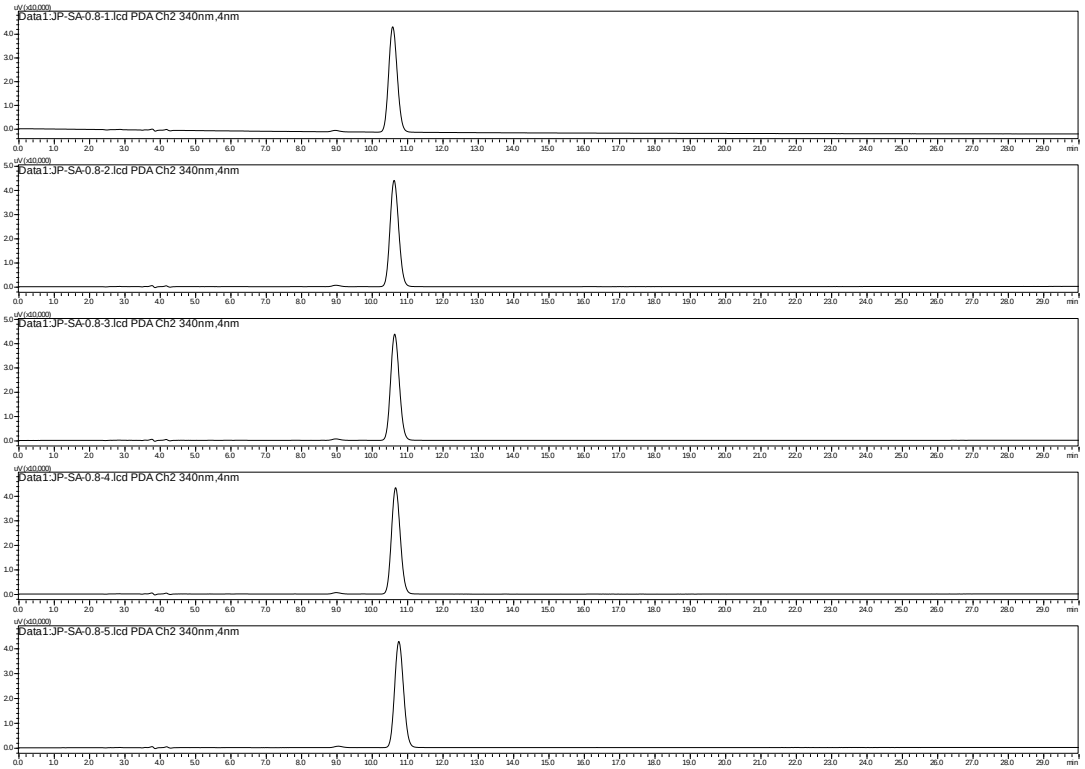
移動相：acetonitrile：dil. acetic acid (1 in 80) = 1：4

流速：0.8 mL/min

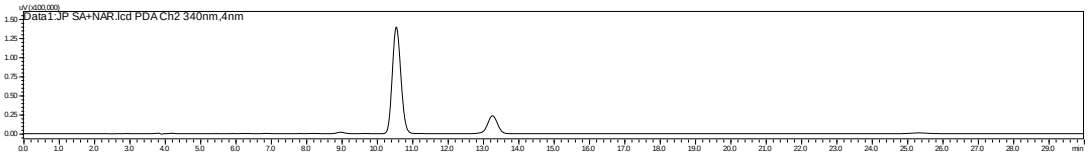
注射體積：10 μL

檢測波長：UV 340 nm

1-a.番瀉素 A 標準品(52.5 μg/mL)：



1-b.番瀉素 A 標準品(1mg) + naringin (1 mg)/ 10 mL 0.1% $NaHCO_3$; inj. vol.: 20 μL



Sennoside A ←→ Naringin		
retention time	10.547	13.269
width	0.547	0.667
Resolution (Rs)	4.48	

JPXVII : The resolution between sennoside A and naringin are not less than 3.

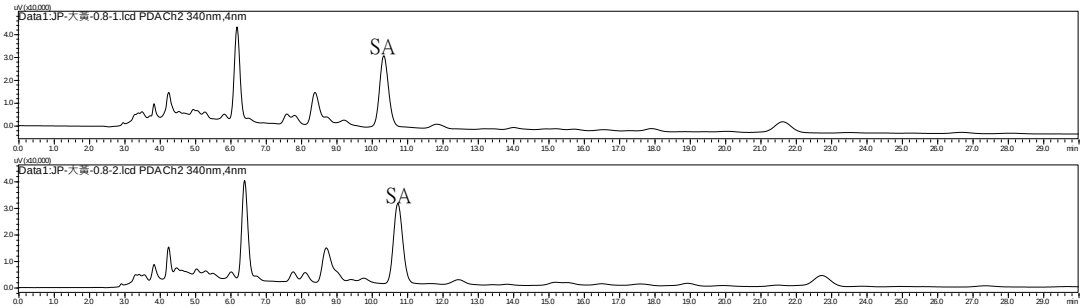
Sennoside A	retention time	peak area	N 理論板數	拖尾因子 TF
A	10.591	755059	8554	1.094
B	10.630	753604	8460	1.097
C	10.646	753189	8394	1.097
D	10.672	752777	8320	1.093
E	10.764	752787	8204	1.091
Avg.	10.66	753483.2	8386.4	1.094
SD		844.714		
RSD (%)		0.11		

結論：N > 5000；TF < 1.5；訊號峰面積的 RSD < 1.5 %; Rs between sennoside A and naringin > 3

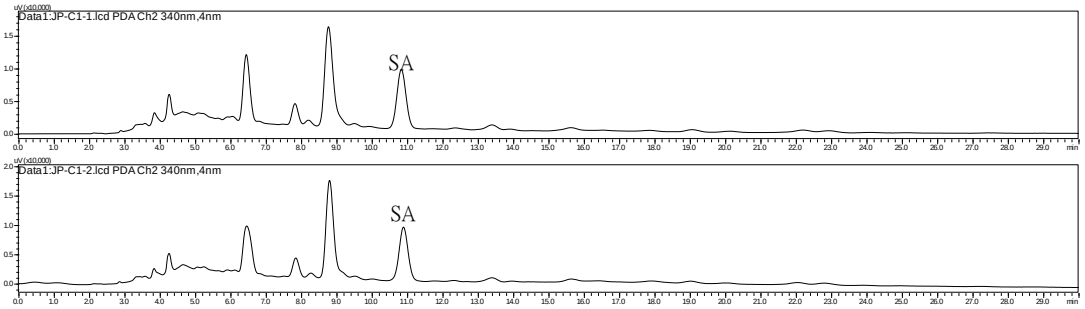
→通過系統適合性與系統重覆性測試

1-c. 大黃藥材與大黃濃縮製劑(C1, C2, C3)分析：

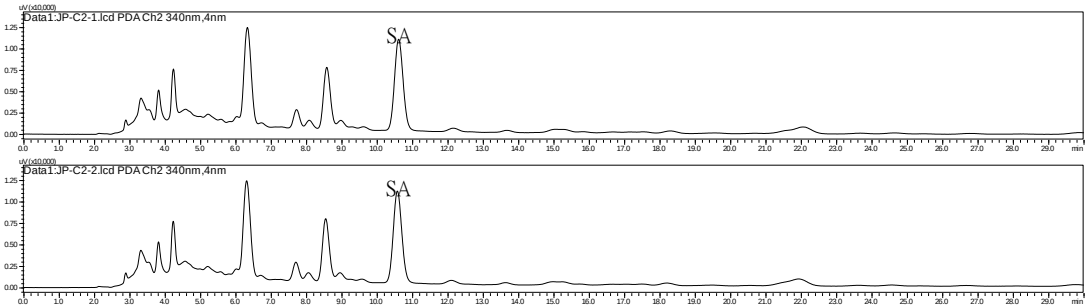
大黃藥材



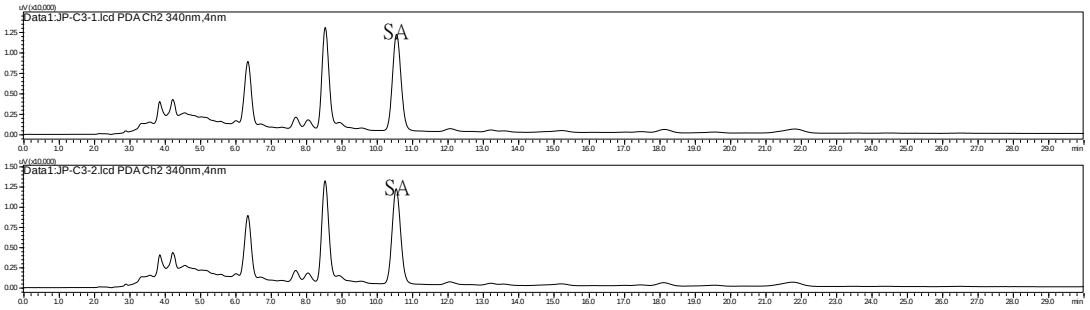
大黃濃縮製劑-C1



大黃濃縮製劑- C2



大黃濃縮製劑- C3



Sennoside A	大黃-1	大黃-2	C1-1	C1-2	C2-1	C2-2	C3-1	C3-2
AT	570326	609350	163935	170686	181363	180999	197785	197710
As	753483.2	753483.2	753483.2	753483.2	753483.2	753483.2	753483.2	753483.2
Ms (μg/ml)	52.5	52.5	52.5	52.5	52.5	52.5	52.5	52.5
Wt (g)	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
含量(mg/g)	3.97	4.25	1.14	1.19	1.26	1.26	1.38	1.38
%	0.40	0.42	0.11	0.12	0.13	0.13	0.14	0.14
Avg.	0.41 %		0.12%		0.13%		0.14%	

JPXVII: Rhubarb contains not less than 0.25% of sennoside A (C42H38O20:862.74)

$$\text{標準品含量(mg/g)} = \frac{(A_T/A_S)*Ms*0.05}{W_T}$$

AT：檢品溶液之 Sennoside A 訊號峰面積
As：標準品溶液之 Sennoside A 訊號峰面積
Ms：Sennoside A 標準品溶液之濃度(μg/ml)
WT：檢品量(g)以乾品計之

2、大黃製劑 Sennoside A（番瀉素 A）的測定----ACN：稀磷酸溶液

檢品溶液配製：取本品粉末約 0.5 g，精確稱定，置具塞錐形瓶中，精確加入 0.1%碳酸氫鈉溶液（1 g 碳酸氫鈉溶於 1 L 水）50 mL，超音波振盪 30 分鐘，過濾，供做檢品溶液。

對照標準品溶液配製：精確稱取番瀉素 A 對照標準品 10 mg，加入 0.1%碳酸氫鈉溶液定容至 50 mL；精確量取上述溶液 5 mL，再加入 0.1%碳酸氫鈉溶液定容至 20 mL，即得對照標準品溶液(50 μg/mL)。

分析管柱：十八矽烷鍵結矽膠管柱(C18, 4.6 x 250 mm, 5 μm)

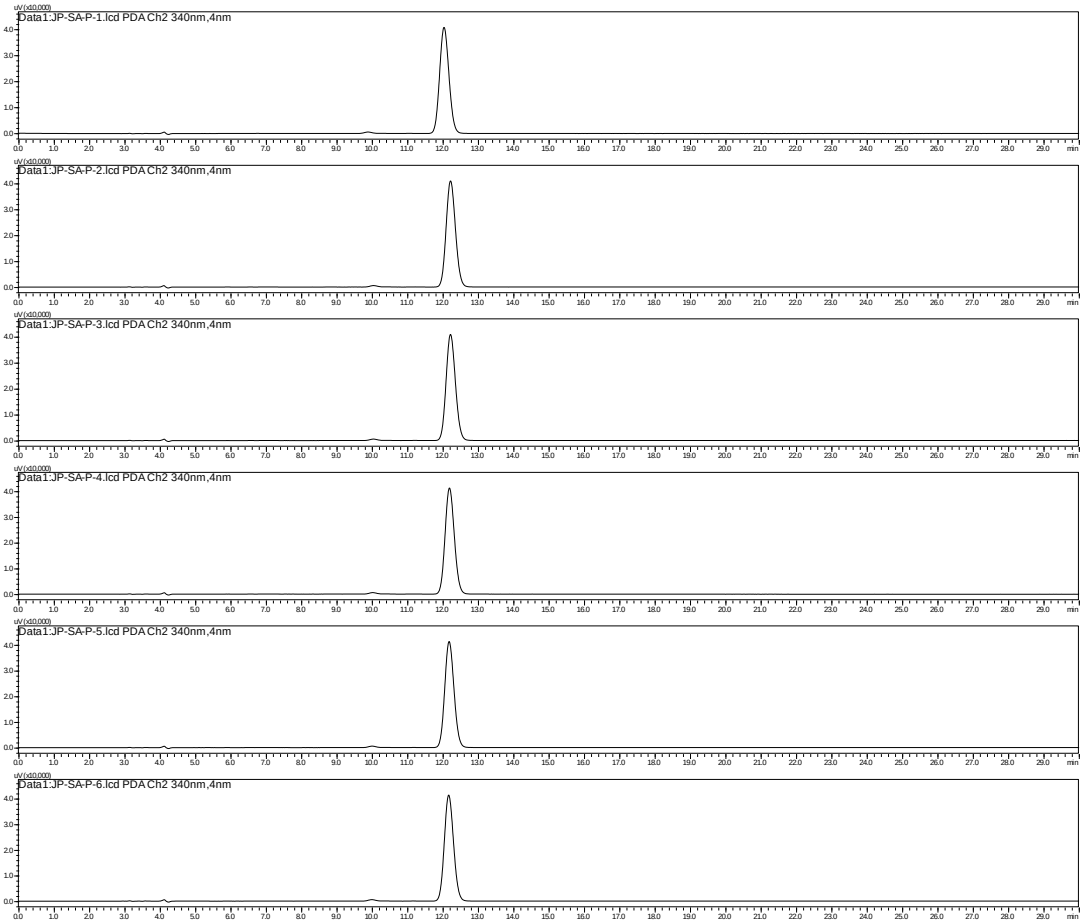
移動相：acetonitrile：稀磷酸(1 in 200) = 1：4

流速：0.8 mL/min

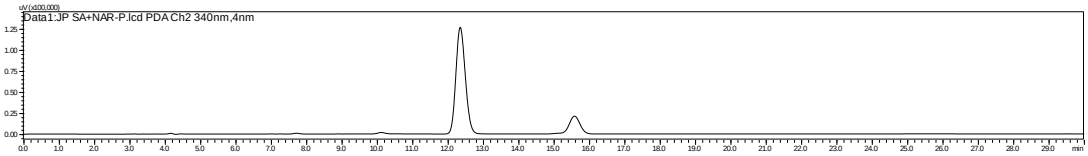
注射體積：10 μL

檢測波長：UV 340 nm

2-a 番瀉素 A 標準品(52.5 μg/mL)



2-b.番瀉素 A (1mg) + naringin (1 mg)/ 10 mL 0.1 $NaHCO_3$; inj. vol.: 20 µL



Sennoside A ←→ Naringin		
retention time	12.355	15.588
width	0.606	0.744
Resolution (Rs)	4.79	

JPXVII: The resolution between sennoside A and naringin are not less than 3.

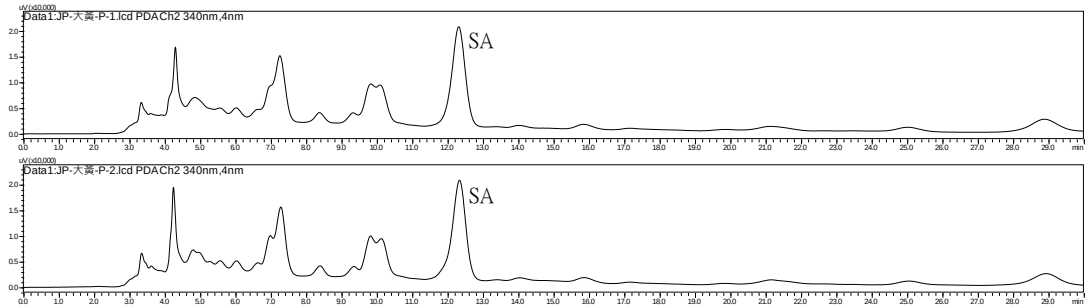
Sennoside A	retention time	peak area	N 理論板數	拖尾因子 TF
A	12.040	753915	9393	1.083
B	12.223	753968	9732	1.090
C	12.222	753765	9701	1.092
D	12.192	754147	9834	1.089
E	12.183	753792	9840	1.087
F	12.171	753792	9864	1.086
Avg.	12.17	753896.5	9727.3	1.088
SD		133.752		
RSD (%)		0.02		

結論：N > 5000；TF < 1.5；訊號峰面積的 RSD < 1.5 % ; Rs between sennoside A and naringin > 3

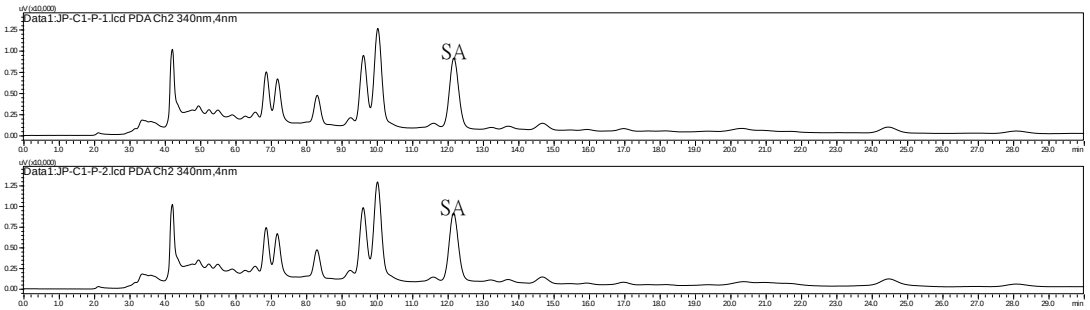
通過系統適合性與系統重覆性測試

2-c.大黃藥材與大黃濃縮製劑(C1, C2, C3)分析：

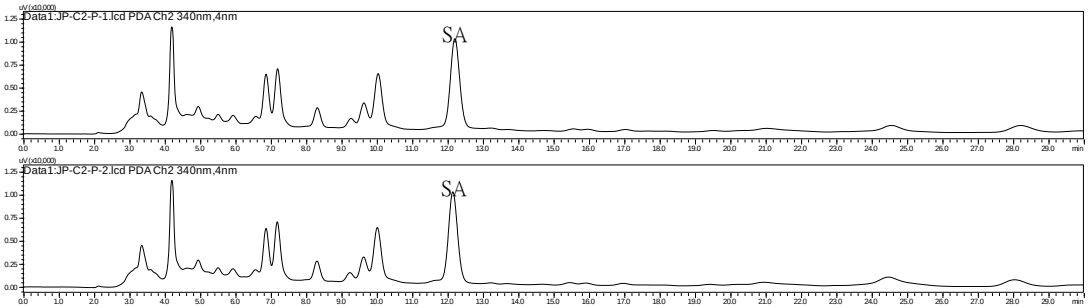
大黃藥材-P



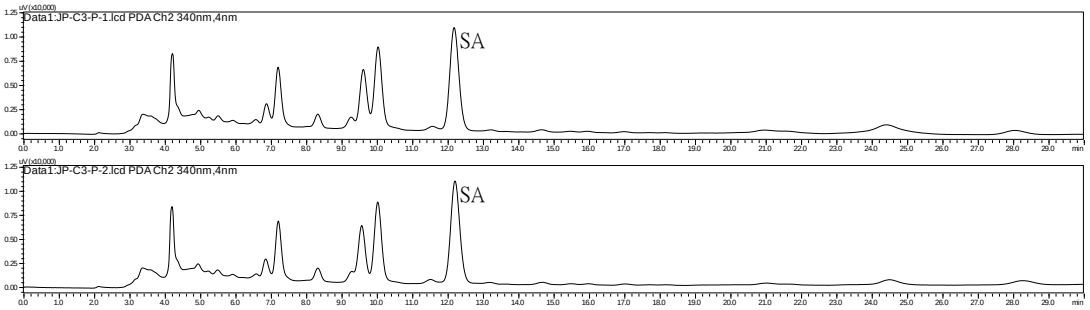
大黃製劑-C1-P



大黃製劑-C2-P



大黃製劑-C3-P



Sennoside A	大黃-1	大黃-2	C1-1	C1-2	C2-1	C2-2	C3-1	C3-2
AT	551368	539734	152133	151171	185209	182122	192882	193864
As	753896.5	753896.5	753896.5	753896.5	753896.5	753896.5	753896.5	753896.5
Ms (μg/ml)	52.5	52.5	52.5	52.5	52.5	52.5	52.5	52.5
Wt (g)	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
含量(mg/g)	3.84	3.76	1.06	1.05	1.29	1.27	1.34	1.35
%	0.38	0.38	0.11	0.11	0.13	0.13	0.13	0.14
Avg.	0.38%		0.11%		0.13%		0.14%	

JPXVII: Rhubarb contains not less than 0.25% of sennoside A (C42H38O20:862.74)

$$\text{標準品含量(mg/g)} = \frac{(A_T/A_S)*Ms*0.05}{W_T}$$

AT：檢品溶液之 Sennoside A 訊號峰面積
As：標準品溶液之 Sennoside A 訊號峰面積
Ms：Sennoside A 標準品溶液之濃度(μg/ml)
WT：檢品量(g)以乾品計之

3.不同移動相的分析結果比較：

移動相: acetonitrile：dil. acetic acid (1 in 80) = 1：4				
Sennoside A	retention time	peak area	N 理論板數	拖尾因子 TF
Avg.	10.66	753483.2	8386.4	1.094
SD		844.714		
RSD (%)		0.11		
移動相: acetonitrile：稀磷酸(1 in 200) = 1：4				
Sennoside A	retention time	peak area	N 理論板數	拖尾因子 TF
Avg.	12.17	753896.5	9727.3	1.088
SD		133.752		
RSD (%)		0.02		

移動相: acetonitrile：dil. acetic acid (1 in 80) = 1：4				
Sennoside A	大黃藥材	濃縮製劑 C1	濃縮製劑 C2	濃縮製劑 C3
含量 %	0.41 %	0.12%	0.13%	0.14%
移動相: acetonitrile：稀磷酸(1 in 200) = 1：4				
Sennoside A	大黃藥材	濃縮製劑 C1	濃縮製劑 C2	濃縮製劑 C3
含量 %	0.38%	0.11%	0.13%	0.14%

結論：1. 使用磷酸為移動相，其 Sennoside A 的滯留時間較醋酸為長。
2. 醋酸或磷酸 2 者皆適用，所得的分析結果也接近。

大黃製劑HPLC前處理及分析方法(參考JP XVII) 106/05/10	
	大黃藥材；大黃濃縮製劑
測定成分	Sennoside A（番瀉素A）
檢品溶液配製	取本品粉末約0.5 g，精確稱定，置具塞錐形瓶中，精確加入0.1%碳酸氫鈉溶液（1g碳酸氫鈉溶於1 L水）50 mL，超音波振盪30分鐘，過濾，供做檢品溶液。
對照標準品溶液配製	精確稱取番瀉素A對照標準品10 mg，加入0.1%碳酸氫鈉溶液定容至50 mL；精確量取上述溶液5 mL，再加入0.1%碳酸氫鈉溶液定容至20 mL，即得對照標準品溶液(50 μg/mL)。
注入量	10 μL
管柱	十八矽烷鍵結矽膠管柱(C18, 4.6 x 250 mm, 5 μm)
移動相	acetonitrile：dil. acetic acid (1 in 80) = 1：4 或acetonitrile：稀磷酸 (1 in 200) = 1：4
流速	0.8 mL/min
檢測波長	340 nm
標準品濃度計算	標準品含量(mg/g) = $\frac{(A_T/A_S)*Ms*0.05}{W_T}$ AT :檢品溶液之標準品訊號峰面積 As :標準品溶液之訊號峰面積 Ms : 標準品溶液之濃度(μg/ml) WT :檢品量(g)以乾品計之

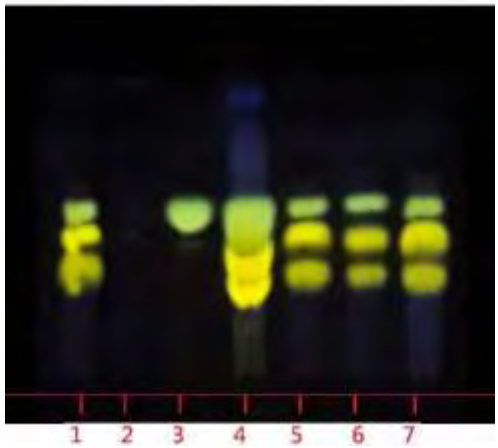
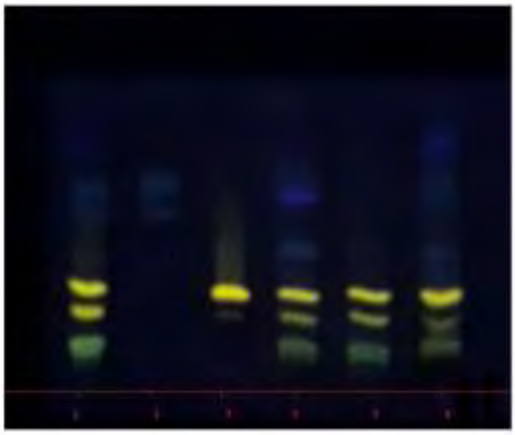
附錄三、半夏瀉心湯濃縮製劑之 TLC 及 HPLC 方法開發

半夏瀉心湯濃縮製劑 TLC 鑑別方法

106/06/07

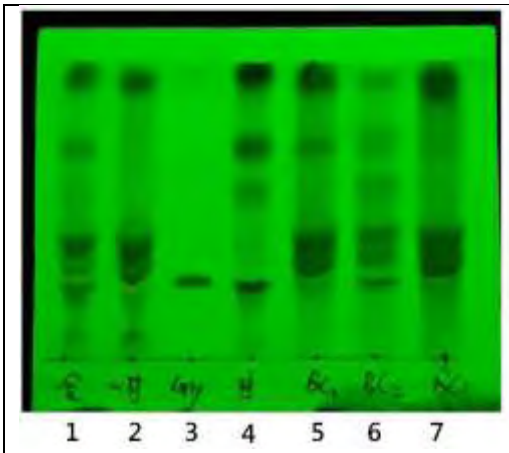
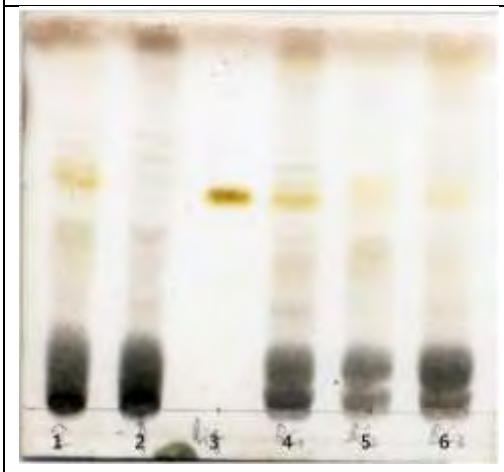
1. 測定藥材：黃連

取本品粉末5 g，加甲醇15 mL超音波震盪30分鐘後，靜置後過濾，取濾液作為檢品溶液。取黃連對照藥材1 g，加甲醇10 mL，同法製成對照藥材溶液。另取氯化小蘗鹼(Berberine chloride)對照標準品1 mg，甲醇1 mL溶解，作為對照標準溶液。取檢品溶液、對照藥材溶液各5 μL 及對照標準品溶液2 μL，按薄層層析法（通則1010.3），分別點注於矽膠薄層上，以乙酸乙酯：異丙醇：水：醋酸(6：4：2：0.1)混液為展開溶劑，層析之。俟溶劑頂端上升至距原點約5~10 cm時，取出層析板於空氣中乾燥後，於主波長365 nm之紫外燈照射下檢視之。檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現黃色螢光斑點之色調及R_f值均一致。

	✓ 展開溶劑 乙酸乙酯：異丙醇：水：醋酸 = 6：4：2：0.1 在365 nm之紫外燈照射下檢視 1: 半夏瀉心湯溶液 2: 全方–黃連 3: 標準品--氯化小蘗鹼(Berberine chloride) 4: 黃連藥材 5~7: 科中半夏瀉心湯C1 ~ C3
	展開溶劑 乙酸乙酯：氨：甲醇 =15：1：1 在365 nm之紫外燈照射下檢視 1: 半夏瀉心湯溶液 2: 全方–黃連 3: 標準品-氯化黃連鹼(Coptisine chloride) 4 ~6: 科中半夏瀉心湯C1 ~ C3

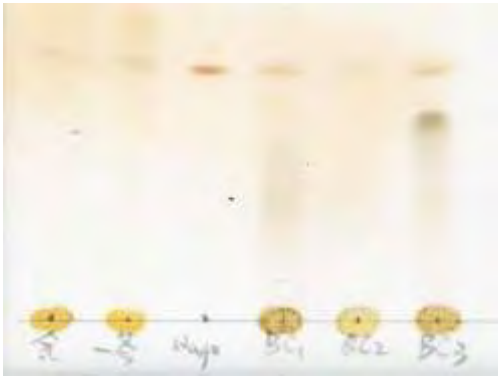
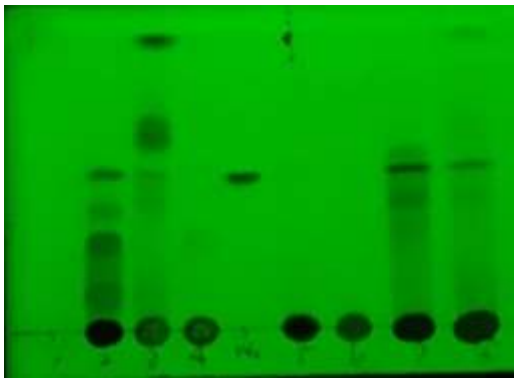
2. 測定藥材：甘草

取本品粉末5 g，加甲醇15 mL 超音波震盪30分鐘後，靜置後過濾，取濾液作為檢品溶液。取甘草對照藥材1 g，加甲醇10 mL，同法製成對照藥材溶液。另取甘草酸(Glycyrrhizic acid)對照標準品1 mg，以甲醇1 mL溶解，作為對照標準溶液。取檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液各5 μL，按薄層層析法（通則1010.3），分別點注於含有螢光劑之矽膠薄層板上，以乙酸乙酯：甲醇：水(20：3：2)為展開溶劑，層析之。俟溶劑頂端上升至距原點約5~10 cm時，取出層析板於空氣中乾燥後，於主波長254 nm之紫外燈照射下檢視之。檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準溶液所呈現斑點之色調及R_f值均一致。

	✓ 展開溶劑 正丁醇：水：醋酸= 7：2：1 在254 nm之紫外燈照射下檢視 1: 半夏瀉心湯溶液 2: 全方–甘草 3: 標準品--甘草酸 4: 甘草藥材 5~7: 科中半夏瀉心湯C1 ~C3
	展開溶劑 正丁醇：水：醋酸= 7：2：1 噴以稀硫酸試液，105 ℃加熱5分鐘，冷卻後觀察。 1: 半夏瀉心湯溶液 2: 全方–甘草 3: 標準品--甘草苷 (Liquiritin) 4~5: 科中半夏瀉心湯C1 ~ C3

3. 測定藥材：黃芩

a. JP方法：取本品粉末1.0 g，加入10 mL水混合搖勻，再加入25 mL乙醚，振搖，取乙醚層減壓濃縮，將殘餘物溶於2 mL乙醚中，作為檢品溶液。取黃芩對照藥材1.0 g，同法製成對照藥材溶液。另取1 mg的漢黃芩素(Wogonin)溶於1 mL甲醇作為對照標準溶液。取檢品溶液、對照藥材溶液各10 μL及對照標準品溶液5 μL，按薄層層析法（通則1010.3），分別點注於矽膠薄層10板上，以乙酸乙酯：正己烷：冰醋酸(10：10：1)為展開溶劑，層析之。俟溶劑頂端上升至距原點約5~10 cm時，取出層析板於空氣中乾燥後，噴氯化鐵乙醇試液後觀察。檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準溶液所呈現黃褐色斑點之色調及R_f值均一致。

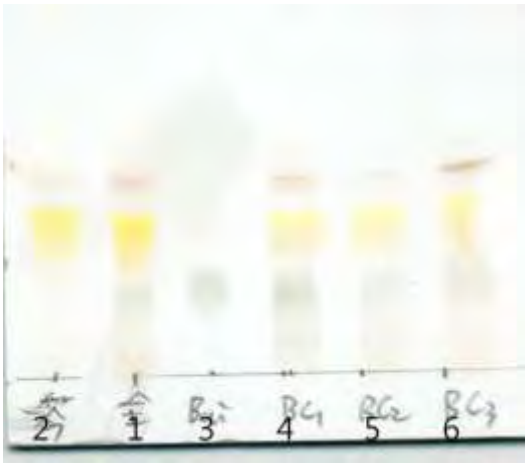
	
展開溶劑 1 乙酸乙酯：正己烷：冰醋酸 = 10：10：1 噴氯化鐵乙醇試液後觀察 全：半夏瀉心湯溶液 -芩：全方－黃芩 Wogo：漢黃芩素 BC1~BC3: 科中半夏瀉心湯C1~C3 結論：~~在減黃芩~~組仍然看到漢黃芩素	展開溶劑 2 乙酸乙酯：甲苯：正己烷：冰醋酸 = 5：5: 10：1 在254 nm之紫外燈照射下檢視 1: 半夏；2:黃芩；3:乾薑；4:人參；5:黃連；6:大棗；7:炙甘草 Wo：漢黃芩素 全：半夏瀉心湯溶液 結論:2 (黃芩)與 7(炙甘草)都含漢黃芩素

因此，在半夏瀉心湯中，漢黃芩素不適合作為黃芩藥材的檢視指標，改以黃芩苷(Baicalin)進行分析。

b. 建議方法

取本品粉末5 g，加甲醇15 mL超音波震盪30分鐘後，靜置後過濾，取

濾液作為檢品溶液。取黃芩對照藥材1 g，加甲醇10 mL，同法製成對照藥材溶液。另取黃芩苷(Baicalin)對照標準品1 mg，以甲醇3 mL溶解，作為對照標準溶液。取檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液各5 μL，按薄層層析法（通則1010.3），分別點注於含有螢光劑之矽膠薄層板上，以甲苯：乙酸乙酯：甲醇：甲酸(10：3：3：2)為展開溶劑，層析之。俟溶劑頂端上升至距原點約5~10cm時，取出層析板於空氣中乾燥後，噴以1%氯化鐵乙醇試液，風乾後觀察。檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準溶液所呈現墨綠色斑點之色調及R_f值均一致。



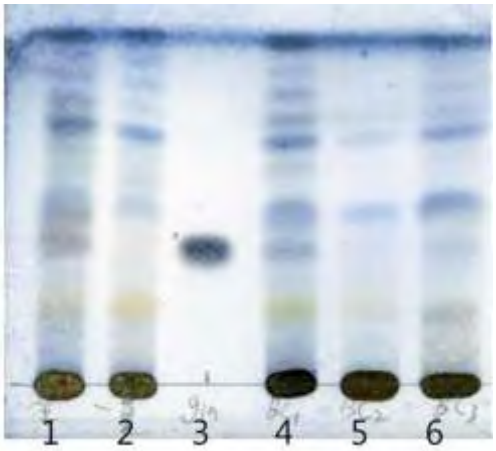
✓展開溶劑
甲苯：乙酸乙酯：甲醇：甲酸
＝ 10：3：3：2
噴以1%氯化鐵乙醇試液，風乾後觀察。

1: 半夏瀉心湯溶液
2: 全方–黃芩
3: 標準品黃芩苷
4~6: 科中半夏瀉心湯C1~C3

4. 測定藥材：乾薑

建議方法：

取本品粉末5 g，加甲醇15 mL 超音波震盪30分鐘後，靜置後過濾，取濾液作為檢品溶液。取乾薑對照藥材1 g，加甲醇10 mL，同法製成對照藥材溶液。另取6-姜酚(6-gingerol)對照標準品1 mg，以甲醇1 mL溶解，作為對照標準溶液。取檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液各5 μL，按薄層層析法（通則1010.3），分別點注於含有螢光劑之矽膠薄層板上，以正己烷：乙酸乙酯(1：1)為展開溶劑，層析之。俟溶劑頂端上升至距原點約10cm時，取出層析板於空氣中乾燥後，噴以2%鉬磷酸(molybdatophpsphoric acid)/硫酸乙醇試液，105°C加熱5分鐘，冷卻後觀察。檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準溶液所呈現藍黑色斑點之色調及R_f值均一致。



✓ 展開溶劑

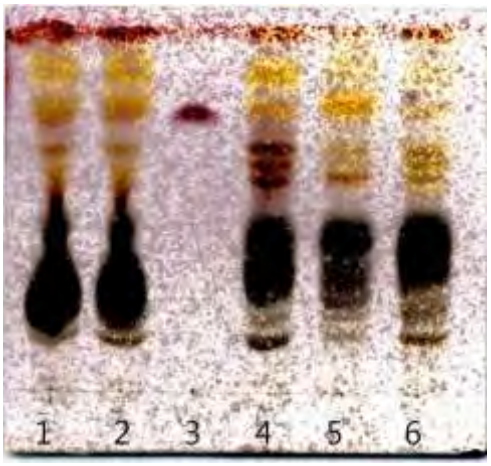
正己烷：乙酸乙酯= 1：1

噴以鉬磷酸/硫酸乙醇試液，105°C加熱5分鐘，冷卻後觀察。

1: 半夏瀉心湯溶液
2: 全方–乾薑
3: 標準品6-gingerol
4: 科中半夏瀉心湯C1
5: 科中半夏瀉心湯C2
6: 科中半夏瀉心湯 C3

5. 測定藥材：人參

a. JP方法：取本品粉末1.0 g，加入10 mL 氫氧化鈉振搖，加入5 mL正丁醇，振搖，離心，取上清液作為檢品溶液。取人參對照藥材1.0 g，同法製成對照藥材溶液。另取1 mg人參皂甙(ginsenoside Rg1)溶於1 mL甲醇作為對照標準溶液。取檢品溶液、對照藥材溶液各10 μL及對照標準品溶液2 μL，按薄層層析法，分別點注於矽膠薄層板上，以乙酸乙酯：1-丙醇：水：冰醋酸(7：5：4：1)為展開溶劑，層析之。俟溶劑頂端上升至距原點約10 cm 時，取出層析板於空氣中乾燥後，噴以香草醛(vanillin)/硫酸乙醇試液，105°C加熱5分鐘，冷卻後觀察。檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準溶液所呈現藍綠色斑點之色調及R_f值均一致。

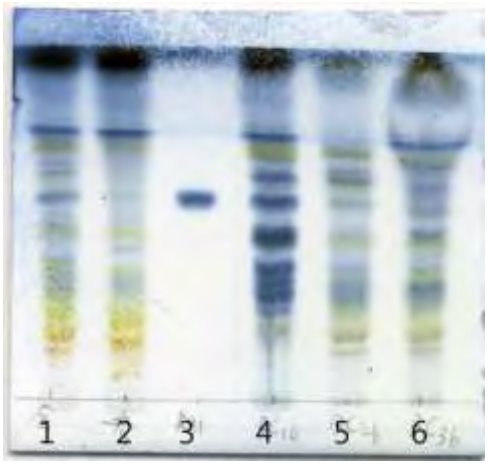
<table>
<tr>
<td> 

1~6: 均以甲醇萃取溶解後點樣分析</td>
<td>展開溶劑 (JP方法)
乙酸乙酯：1-丙醇：水：冰醋酸
＝7：5：4：1
噴以香草醛/硫酸乙醇試液，105°C加熱5 分鐘，冷卻後觀察。
1: 半夏瀉心湯溶液
2: 全方–人參
3: 標準品人參皂甙
4: 科中半夏瀉心湯C1
5: 科中半夏瀉心湯C2
6: 科中半夏瀉心湯C3</td>
</tr>
<tr>
<td colspan="2">結果：1 (全方)，與 2 (全方–人參) 無法辨識</td>
</tr>
</table>

b. 建議方法：取本品粉末2.0 g，加入10 mL 5%氫氧化鈉水溶液振搖，加入5 mL正丁醇，振搖，離心，取上清液作為檢品溶液。取人參對照藥材1.0 g，同法製成對照藥材溶液。另取1 mg人參皂甙Rg1 (ginsenoside Rg1)溶於1 mL甲醇作為對照標準溶液。取檢品溶液、對照藥材溶液各5 μL及對照標準品溶液2 μL，按薄層層析法，分別點注於矽膠薄層板上，以二氯甲烷：乙酸乙酯：甲醇：水(15：40：22：10)為展開溶劑，層析之。俟溶劑頂端上升至距原點約10 cm時，取出層析板於空氣中乾燥後，噴以2%鉬磷酸(molybdatophpsphoric acid)/硫酸乙醇試液，105°C加熱5 分鐘，冷卻後觀察。檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準溶液所呈現藍黑色斑點之色調及R_f值均一致。

<table>
<tr>
<td>
</td>
<td>✓ 展開溶劑
二氯甲烷：乙酸乙酯：甲醇：水
= 15：40：22：10
噴以鉬磷酸/硫酸乙醇試液，105°C 加熱 5 分鐘，冷卻後觀察。

BC1a: 科中半夏瀉心湯C1(BuOH/H_2O)
Rg1: 標準品人參皂甙Rg1
BC1b: 科中半夏瀉心湯C1 (BuOH/alkalized H_2O)</td>
</tr>
<tr>
<td colspan="2">討論：
1. 取n-BuOH layer進行點樣。
2. 以試樣經n-BuOH /H_2O partition或n-BuOH / alkalized H_2O partition處理，可移去R_f 0.5以下大部分的背景，進而提升TLC的辨識度；特別是n-BuOH/alkalized H_2O partition處理，TLC的解析度提升很多。</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td> 

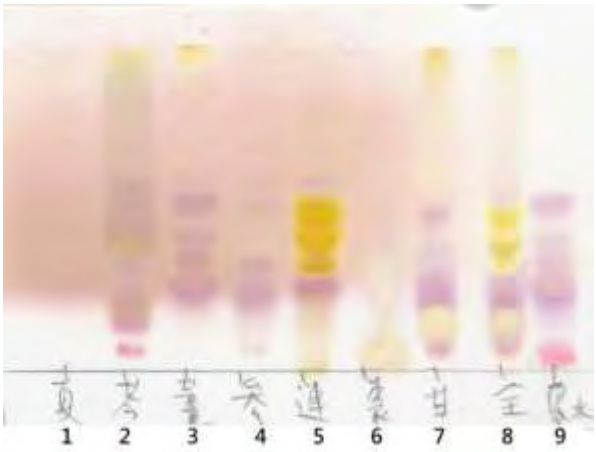
*1, 2, 3~6均經n-BuOH/ alkalized H_2O partition處理，取其n-BuOH layer點樣分析</td>
<td>✓ 展開溶劑
二氯甲烷：乙酸乙酯：甲醇：水
= 15：40：22：10
噴以鉬磷酸/硫酸乙醇試液，105°C 加熱5分鐘，冷卻後觀察。

1: 半夏瀉心湯溶液b
2: 全方–人參b
3: 標準品人參皂甙
4: 科中半夏瀉心湯C1b
5: 科中半夏瀉心湯C2b
6: 科中半夏瀉心湯C3b</td>
</tr>
</table>

6. 測定藥材：半夏

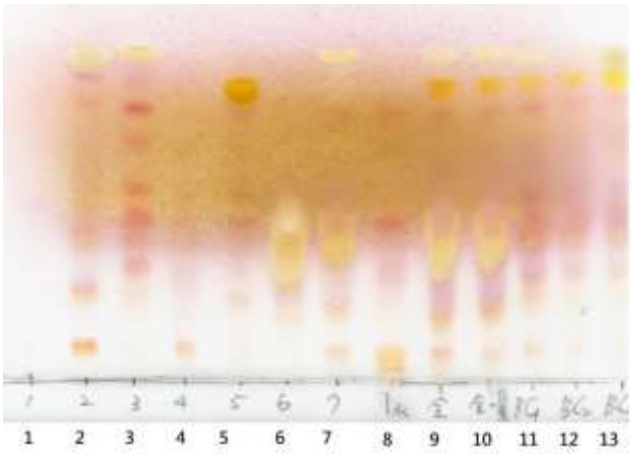
分析樣品的製備：

a. 科中半夏瀉心湯粉末5 g，加甲醇15 mL超音波震盪15分鐘後，靜置後過濾，取濾液作為檢品溶液。
b. 取半夏及黃芩等對照藥材各1 g，分別加甲醇10 mL，超音波震盪15分鐘後，靜置後過濾，取濾液作為檢品溶液。
c. 取半夏對照藥材1 g，加水10 mL，超音波震盪15分鐘後，離心，取出上清液作為檢品溶液。
d. 半夏瀉心湯溶液：以中醫藥司公佈半夏瀉心湯基準方劑，取每日1/4量，加10倍量甲醇，超音波震盪30分鐘後過濾，取濾液濃縮至快乾，加甲醇溶解並定容到10 mL。半夏瀉心湯扣除半夏溶液：以中醫藥司公佈半夏瀉心湯基準方劑，扣除半夏藥材，取每日1/4量，加10倍量甲醇，超音波震盪30分鐘後過濾，取濾液濃縮至快乾，加甲醇溶解並定容到10 mL。

<table>
<tr>
<td> 
</td>
<td>✓ 展開溶劑
正丁醇：水：醋酸= 4：1：1噴以0.2% ninhydrin乙醇試液，110℃加熱5分鐘，冷卻後觀察。

1: 半夏藥材 (MeOH ext)
2: 黃芩藥材 (MeOH ext)
3: 乾薑藥材 (MeOH ext)
4: 人參藥材 (MeOH ext)
5: 黃連藥材 (MeOH ext)
6: 大棗藥材 (MeOH ext)
7: 甘草藥材 (MeOH ext)
8: 半夏瀉心湯 (MeOH ext)
9: 半夏藥材 (H_2O ext)</td>
</tr>
<tr>
<td colspan="2">討論：
1. 半夏藥材的甲醇萃取物(1)在TLC上偵測不到（以UV或呈色劑），改以水萃取(9)，則在TLC上，可看到許多斑點（噴以0.2% ninhydrin乙醇試液後，加熱顯色）。
2. Ninhydrin試液可偵測amino acids, amines and amino-sugars等物質。而這些物質多為一次代謝物，廣存於植物中，也因此多個藥材與半夏在TLC的</td>
</tr>
</table>

分析顯現相同的斑點，如黃芩(2)、乾薑(3)、人參(4)、黃連(5)、甘草(7)。



✓ 展開溶劑

1. 二氯甲烷：乙酸乙酯：甲醇：甲酸
   = 10：3：3：2
2. 正丁醇：水：醋酸
   = 4： 1：1

噴以0.2% ninhydrin乙醇試液，110℃加熱5分鐘，冷卻後觀察。

1: 半夏藥材 (MeOH ext)
2: 黃芩藥材 (MeOH ext)
3: 乾薑藥材 (MeOH ext)
4: 人參藥材 (MeOH ext)
5: 黃連藥材 (MeOH ext)
6: 大棗藥材 (MeOH ext)
7: 甘草藥材 (MeOH ext)
8: 半夏藥材 (H_2O ext)
9: 半夏瀉心湯 (MeOH ext)
10. 全方-半夏
11~13: 科中半夏瀉心湯C1 ~C3

討論：

1. 點好分析樣品的TLC片，先以溶劑-1展開，完成層析之後，吹乾溶劑，繼以溶劑-2展開，完成層析之後，吹乾呈色。溶劑-1與溶劑-2的組合，目的在增加各斑點的解析度，期望從中可以找到屬於半夏的專一性成分。
2. 溶劑-1與溶劑-2的組合，的確增加了TLC上各斑點的解析度，但仍未發現屬於半夏的專一性成分。

結論：

半夏在油相(MeOH ext.)，偵測不到任何物質（或很微量），在水相(H_2O ext.)未能找到屬於半夏的專一成分。因此，半夏藥材的鑑別無法以TLC的方法進行。

半夏瀉心湯檢品配製與 HPLC 分析

106/05/31

THP (II)

黃芩→黃芩苷(Baicalin)不得少於 8% (80 mg/g)

黃連→小蘗鹼(Berberine)不得少於 4.2% (42 mg/g)

以 THP (II)標準配製對照標準品溶液

80 x 4.5/30 = 12（全方 30g，含黃芩 4.5 g）

42 x 1.5/30 = 2.1（全方 30g，含黃連 1.5 g）

對照標準品溶液配製:

精確稱取黃芩苷(Baicalin) 6.1 mg + 小蘗鹼 (Berberine) (Berberine Cl 1.3 mg ~ 1.2 mg Berberine)以 70% MeOH 溶，定容至 20 mL，為 A 溶液含 Baicalin (305 μg/mL)，Berberine (60 μg/mL)。取 A 溶液 2 mL，以 70% MeOH 稀釋，定容至 10 mL，為 B 溶液含 Baicalin (61 μg/mL)，Berberine (12 μg/mL)。取 B 溶液 2 mL，以 70% MeOH 稀釋，定容至 10 mL，為 C 溶液含 Baicalin (12.2 μg/mL)，Berberine (2.4 μg/mL)，以 C 溶液進行 HPLC 分析。

科學中藥檢品溶液配製:

取本品粉末約 0.1 g，精確稱定，置具塞錐形瓶中，精確加入 70%甲醇 50 mL，超音波振盪 30 分鐘，過濾，供做檢品溶液。（以移行率為 50%做設計）

標準湯溶液配製：

取符合《臺灣中藥典》規格之藥材飲片，依藥典藥材比例（半夏 7.5 g，黃芩 4.5 g，乾薑 4.5 g，人參 4.5 g，黃連 1.5 g，大棗 3 g，炙甘草 4.5 g），精確稱定配製，一日飲片總量 30 公克，加水 600 mL，浸泡半小時，隨後加熱煮沸 2 小時，調整溫度使 2 小時後之煎煮液體積略少於 300 mL，趁熱以雙層紗布過濾，取少量水洗滌藥渣後，併入濾液。冷卻後以水定容至 300 mL。

精確量取上述溶液 1 mL，轉移至 50 mL 容量瓶中，加 70% MeOH 至刻度，搖勻，過濾，取濾液供做檢品溶液。（以移行率為 50%做設計）

分析條件：

分析管柱：十八矽烷鍵結矽膠管柱(C18, 4.6 x 250 mm, 5 μm)

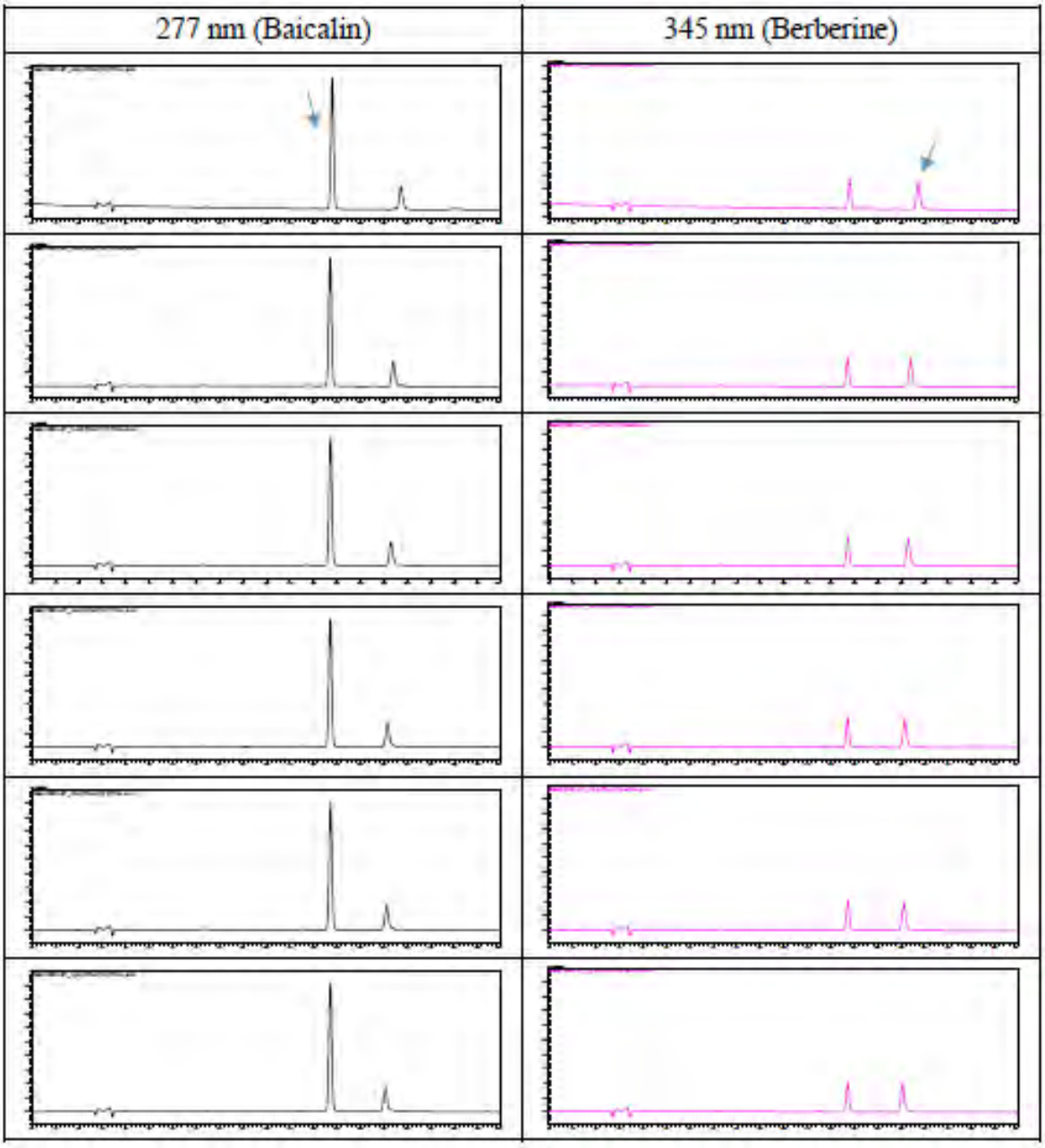
移動相：A: 10 mM KH_2PO_4 (以 H_3PO_4 調 PH 值~ 2.5)

B: 乙腈

時間(分鐘)	移動相A (%)	移動相B (%)
0	79	21
20	55	45
21	20	80
25	20	80
26	79	21
34	79	21

*分析工作於 20 分鐘完成，21 ~ 34 min 為管柱的清洗與分析條件的平衡
流速：1.0 mL/min
注射體積：10 µL
檢測波長：UV 277 nm (Baicalin)；345 nm (Berberine)

1-a. 標準品分析：Baicalin (12.2 µg/mL) + Berberine (2.4 µg/mL)



1-b. 系統適合性與系統重覆性評估

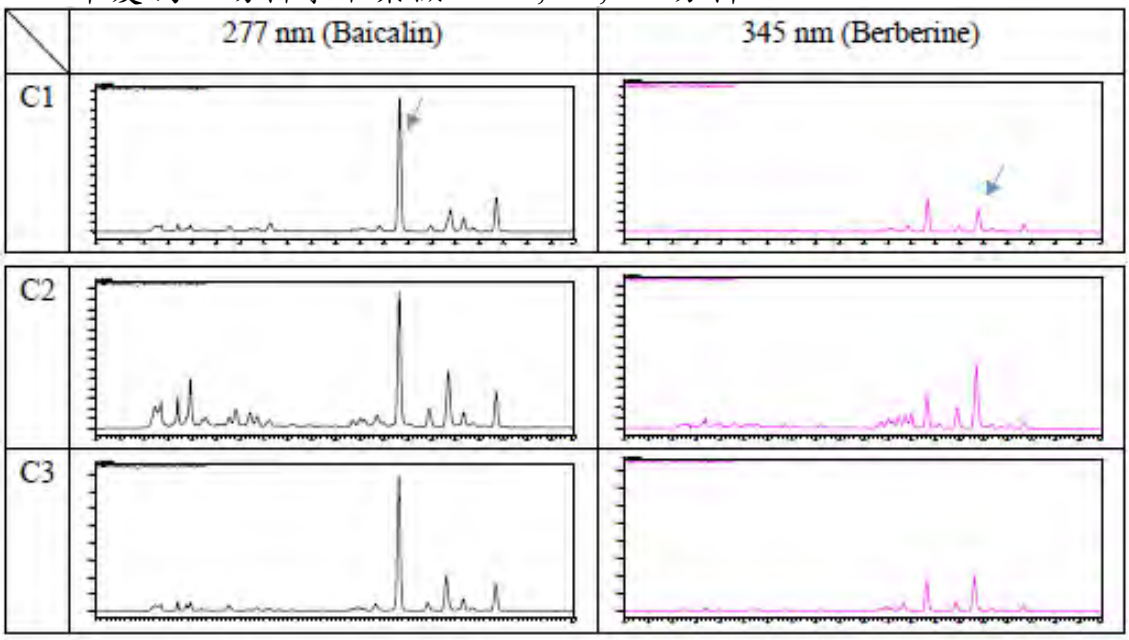
Baicalin:277nm	retention time	peak area	N理論板數	拖尾因子TF
A	12.8	405077	47283	1.02
B	12.7	404521	44084	1
C	12.7	394360	42979	0.994
D	12.7	395651	42077	0.985
E	12.7	399025	41686	0.983
F	12.7	400836	41985	0.976
Avg.	12.7	399911.667	43349.000	0.993
SD		4052.602		
RSD (%)		1.013		

Berberine:345nm	retention time	peak area	N理論板數	拖尾因子TF
A	15.7	106353	47656	1.151
B	15.4	107841	44366	1.090
C	15.3	104260	43040	1.076
D	15.2	105967	41930	1.077
E	15.1	105751	41546	1.051
F	15.1	108200	41554	1.049
Avg.	15.3	106395.333	43348.667	1.082
SD		1323.307		
RSD (%)		1.244		

結論：N > 8000；TF < 1.5；訊號峰面積的 RSD < 1.5 %；

→ 通過系統適合性與系統重覆性測試

2-a. 半夏瀉心湯科學中藥檢品 C1, C2, C3 分析



2-b. 含量計算：Baicalin (277 mn)

	BC1_1	BC1_2	BC2_1	BC2_2	BC3_1	BC3_2
AT	1247544	1243978	291367	291401	1744519	1745510
As	399911.667	399911.667	399911.667	399911.667	399911.667	399911.667
Ms (μg/mL)	12.2	12.2	12.2	12.2	12.2	12.2
Wt (g)	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
含量 (mg/g)	19.03	18.97	4.44	4.44	26.61	26.62
平均含量(mg/g)	19.0		4.44		26.62	

2-c. 含量計算：Berberine (345 nm)

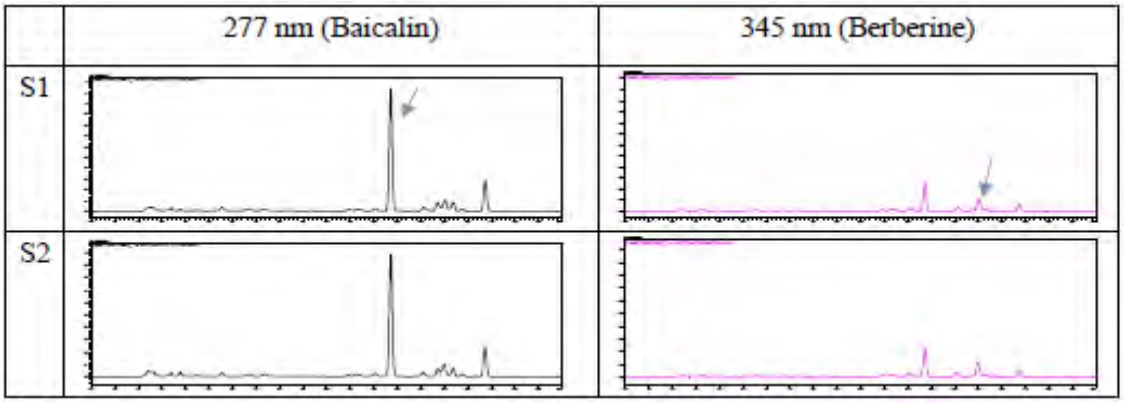
	BC1_1	BC1_2	BC2_1	BC2_2	BC3_1	BC3_2
AT	250317	249894	163744	163380	496851	498633
As	106395.333	106395.333	106395.333	106395.333	106395.333	106395.333
Ms (μg/mL)	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4
Wt (g)	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
含量 (mg/g)	2.82	2.82	1.85	1.84	5.60	5.62
平均含量(mg/g)	2.82		1.85		5.61	

$$\text{標準品含量(mg/g)} = \frac{(A_T/A_S)*Ms*0.05}{W_T}$$

AT：檢品溶液之 Bacalin (Berberine)訊號峰面積

As：標準品溶液之 Bacalin (Berberine)訊號峰面積 Ms :Bacalin (Berberine)標準品溶液之濃度(μg/mL) WT :檢品量(g)以乾品計

3-a.半夏瀉心湯標準湯 S1, S2 分析：



3-b. 含量計算：Baicalin (277 mn)

	BS1_1	BS1_2	BS2_1	BS2_2
AT	1019564	1021044	890490	893105
As	399911.667	399911.667	399911.667	399911.667
Ms (μg/mL)	12.2	12.2	12.2	12.2
Wt (g)	30	30	30	30
含量 (mg/g)	15.55	15.57	13.58	13.62
平均含量 (mg/g)	15.56		13.60	
mg/day (×30)	466.8		408	

3-c. 含量計算：Berberine (345 nm)

	BS1_1	BS1_2	BS2_1	BS2_2
AT	133013	133212	128983	135979
As	106395.333	106395.333	106395.333	106395.333
Ms (μg/mL)	2.4	2.4	2.4	2.4
Wt (g)	30	30	30	30
含量 (mg/g)	1.50	1.50	1.45	1.53
平均含量 (mg/g)	1.50		1.49	
mg/day (×30)	45		44.7	

$$\text{標準品含量(mg/g)} = \frac{(A_T/A_S)*Ms*15}{W_T}$$

AT：檢品溶液之 Bacalin (Berberine)訊號峰面積

As：標準品溶液之 Bacalin(Berberine)訊號峰面積

Ms：Bacalin (Berberine)標準品溶液之濃度(μg/mL)

WT：檢品量(g)以乾品計之

結果：

濃縮製劑 C1, C2, C3 samples

黃芩苷(Baicalin)　　含量: 4.44 ~26.62 mg/g

小蘗鹼(Berberine)　　含量: 1.85 ~ 5.61 mg/g

半夏瀉心湯標準湯

黃芩苷(Baicalin)含量：13.6 ~ 15.56 mg/ g × 30 g = 408~ 466.8 mg/每日量

小蘗鹼(Berberine)含量：1.45 ~ 1.53 mg/ g × 30 g = 43.64 ~ 46.01 mg/每日量

半夏瀉心湯濃縮製劑 HPLC 及 TLC 分析方法確認

半夏瀉心湯 HPLC 方法確認

檢品溶液配製：

取本品粉末 0.1015g，精確稱定，置具塞錐形瓶中，精確加入 70%甲醇 50 mL，超音波振盪 30 分鐘，過濾，供做檢品溶液。

HPLC 層析條件

(1) 層析管柱：COSMOSIL 5C18-MS-II (5μm, 4.6 mm × 25 cm)

(2) 移動相條件：

時間	10mM KH_2PO_4以H_3PO_4調 PH2.5	乙腈
0	79	21
20	55	45
21	20	80
25	20	80
26	79	21
34	79	21

(3) 流速：1.0 mL/min

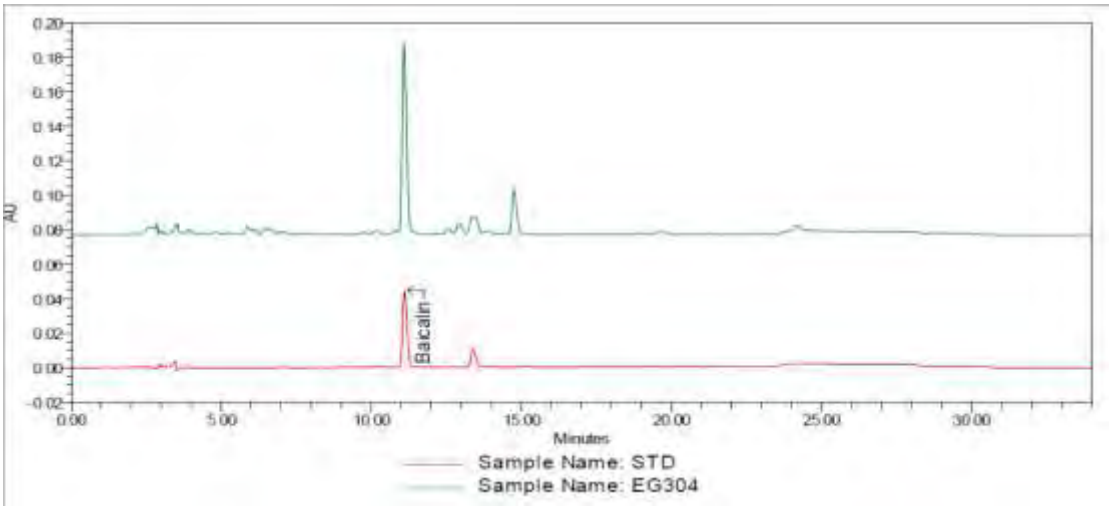
(4) 檢測波長：Baicalin(UV 277 nm), Berberine(UV 345 nm)

(5) 分析時間：34分鐘

(6) 檢品量：10μL

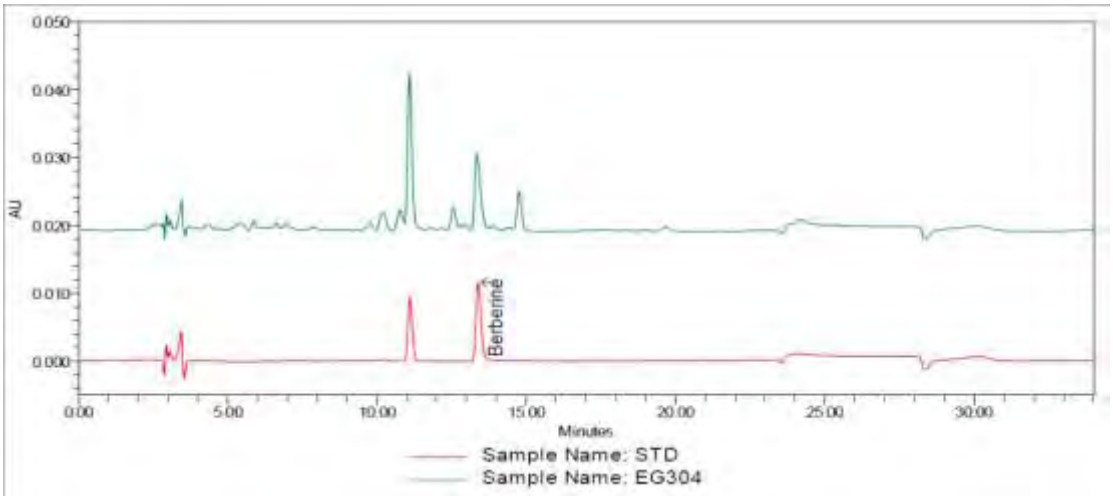
管柱溫度：30℃（無提供參數自行設定）

結果：



Baicalin

Berberine



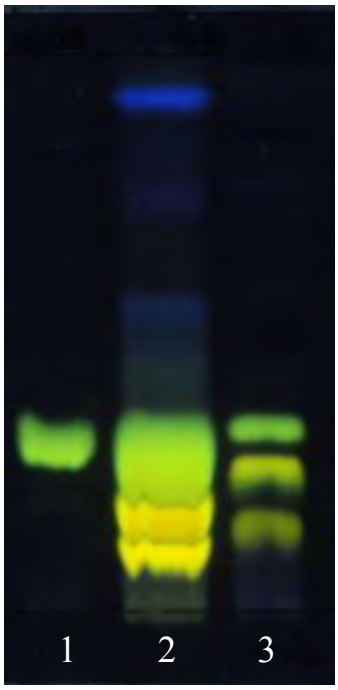
結論：Baicalin 以波長 277nm 圖譜分析條件有小 Peak 干擾。

Berberine 以波長 345nm 圖譜分析條件前後皆有小 Peak，分離度不佳。

參考資料未提供 column oven 溫度，本次試驗層析條件 column oven 溫度設定為 30℃，是否因溫度不同造成分離度有所差異。

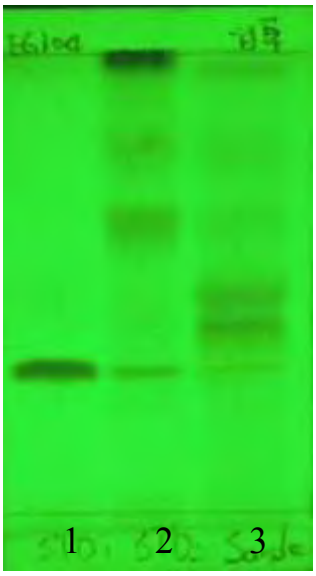
半夏瀉心湯 TLC 方法確認

黃連

	展開溶劑 乙酸乙酯：異丙醇：水：醋酸 = 6：4：2：0.1 在 365 nm 之紫外燈照射下檢視 1: 標準品-- 氯化小蘗鹼(Berberine chloride) 2: 黃連對照藥材 3: 半夏瀉心湯溶液

建議：將黃連對照藥材減少取樣量，可減少拖尾現象。

甘草

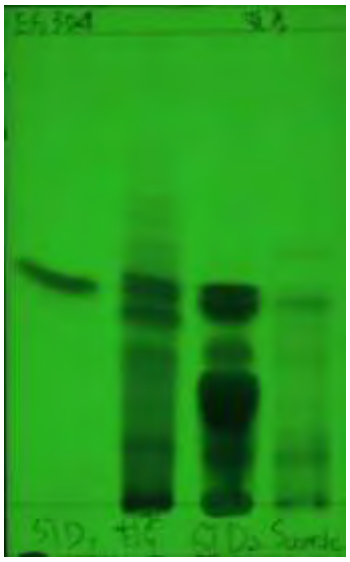
	展開溶劑 正丁醇：水：冰醋酸 ＝7：2：1 在 254 nm 之紫外燈照射下檢視 1: 標準品—甘草酸 2: 甘草對照藥材 3: 半夏瀉心湯溶液

建議：展開溶劑中原先使用醋酸，但配製之展開溶劑會有分層現象，建議更改為冰醋酸。

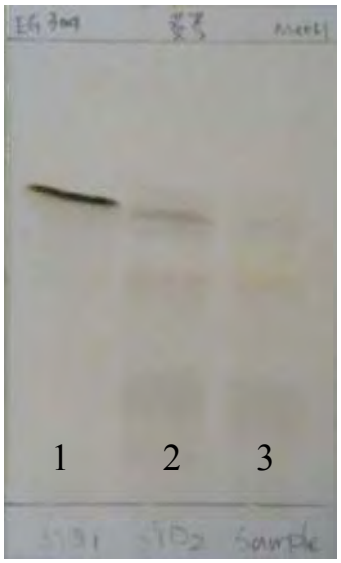
黃芩

	展開溶劑 1: 乙酸乙酯：正己烷：冰醋酸 = 10：10：1 噴 1%氯化鐵乙醇試液後觀察 1: 標準品—漢黃芩素(Wogonin) 2: 甘草對照藥材 3: 黃芩對照藥材 4: 半夏瀉心湯溶液

建議：半夏瀉心湯溶液斑點不明顯，建議更改取樣量為 5g。氯化鐵乙醇試液未規定其配製濃度，本次試驗使用 1%氯化鐵乙醇試液。

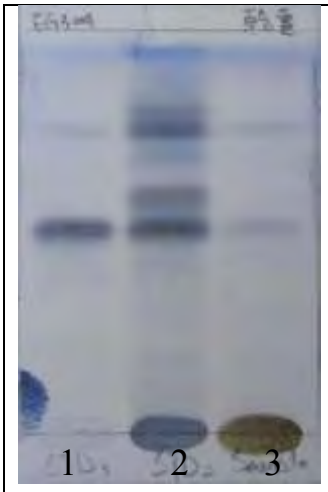
 1 2 3 4	展開溶劑 2: 乙酸乙酯：甲苯：正己烷：冰醋酸 ＝5：5: 10：1 在254 nm 之紫外燈照射下檢視 1: 標準品—漢黃芩素(Wogonin) 2: 甘草對照藥材 3: 黃芩對照藥材 4: 半夏瀉心湯溶液

建議：半夏瀉心湯溶液斑點不明顯，建議更改取樣量為 5g。且甘草對照藥材在漢黃芩素位置有斑點干擾，故此方法不適合作為鑑別條件。

 1 2 3	展開溶劑 3: 甲苯：乙酸乙酯：甲醇：甲酸 ＝10：3：3：2 噴以 1%氯化鐵乙醇試液，風乾後觀察。 1: 標準品—漢黃芩素(Wogonin) 2: 黃芩對照藥材 3: 半夏瀉心湯溶液

建議：半夏瀉心湯溶液斑點不明顯。

乾薑

	展開溶劑 : 正己烷：乙酸乙酯= 1：1 噴以 2%磷鉬酸/硫酸乙醇試液，105°C 加熱 5 分鐘，冷卻後觀察。 1: 標準品 6-gingerol 2: 乾薑對照藥材 3: 半夏瀉心湯溶液

建議：條件 OK

人參

	展開溶劑: 二氯甲烷：乙酸乙酯：甲醇：水 = 15：40：22：10 噴以 2%磷鉬酸/硫酸乙醇試液，105°C 加熱 5 分鐘，冷卻後觀察。 1: 標準品人參皂甙 Rg1 2: 人參對照藥材 3: 半夏瀉心湯溶液

建議：條件 OK

半夏

	展開溶劑: 正丁醇：水：醋酸= 4：1：1 噴以 0.2 % ninhydrin 乙醇試液，110 ℃加熱 5 分鐘，冷卻後觀察。 1: 半夏對照藥材 2: 半夏瀉心湯溶液

建議：半夏對照藥材及半夏瀉心湯無明顯對應斑點。

附錄四、小青龍湯濃縮製劑之 TLC 及 HPLC 方法開發

小青龍湯TLC分析

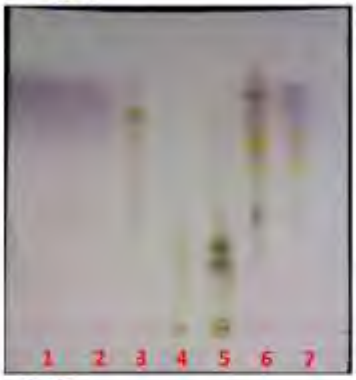
試劑配製

試劑名稱	配法
Ninhydrin/乙醇試液	取Ninhydrin 200 mg 溶於乙醇100 mL即得
p-Anisaldehyde/H_2SO_4 TS	1. 取茴香醛0.5 mL 2. 加冰醋酸0.1 mL 3. 濃硫酸0.5 mL 4. 乙醇9 mL搖勻即得。
2,4-Dinitrophenylhydrazine TS	1. 取2,4-二硝基苯肼1.5 g 2. 加入硫酸10 mL與水10 mL之混合液 3. 用(無水乙醇:水=1:3)之混合液稀釋至100 mL即得。
Dilute sulfuric acid TS	取5.7 mL硫酸以水稀釋至100mL 。

麻黃

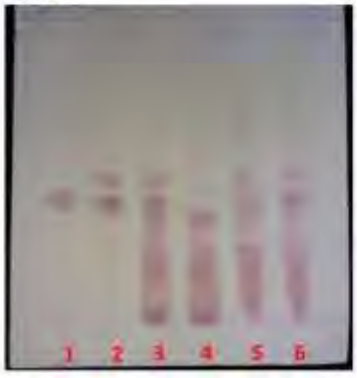
	方法一	方法二--建議
參考藥典	日本藥局方	
測定成分	麻黃鹼 (Ephedrine)	麻黃鹼 (Ephedrine)
檢品溶液製備	取1.0 g檢品溶於10 mL水，加入10 mL 正丁醇，振搖，離心，取上清液作為檢品溶液。	取 1.0 g 檢品溶於10 mL水，加入10 mL 正丁醇，振搖，離心，取上清液作為檢品溶液。
標準品溶液製備	取 1 mg 麻黃鹼溶於 1 mL 甲醇作為對照標準品溶液。	取 1 mg 麻黃鹼溶於 1 mL 甲醇作為對照標準品溶液。
薄層板	Merck TLC Silica gel 60 F254	Merck TLC Silica gel 60 F254
展開液	正丁醇：水：冰醋酸 (7：4：2)	正丁醇：水 ：冰醋酸 (7：2：1)
點注量	5 μL標準溶液、檢品溶液	5 μL標準溶液、檢品溶液。
展開距離	7 cm	7 cm。
檢出方法	以*p*-Anisaldehyde/H2SO4 TS噴霧，105˚C加熱5分鐘，於可見光下檢視。	以Ninhydrin/乙醇試液噴霧，105˚C加熱5分鐘，於可見光下檢視。

方法一



1.標準品偽麻黃鹼 2.標準品麻黃鹼 3.麻黃藥材 4.標準湯劑 5.全藥材(去麻黃) 6.製劑B1 7.製劑B2	正丁醇：水 ：冰醋酸 (7：4：2) 以*p*-Anisaldehyde/H_2SO_4 TS噴霧，105˚C加熱5分鐘，於可見光下檢視。 R_f：

方法二



1.標準品麻黃鹼 2.麻黃藥材 3.標準湯劑 4.全藥材(去麻黃) 5.製劑B1 6.製劑B2	正丁醇：水 ：冰醋酸 (7：2：1) 以Ninhydrin/乙醇試液噴霧，105˚C加熱5分鐘，於可見光下檢視。 R_f： 0.4

結論

方法一為日本藥局方之展開劑條件，結果可看出Rf值太高，似乎不恰當

修正為方法二，R_f值約0.4，此法較為恰當

桂枝--Cinnamic acid

	方法一	方法二
藥典	台灣中藥典	
測定成分	Cinnamic acid	Cinnamic acid
檢品溶液製備	取1.0 g檢品加入10 mL甲醇混合搖勻，超音波萃取30分鐘，離心，取上清液作為檢品溶液	取1.0 g檢品加入10 mL甲醇混合搖勻，超音波萃取30分鐘，離心，取上清液作為檢品溶液。
標準品溶液製備	取1 mg的Cinnamic acid 溶於1 mL甲醇作為對照標準品溶液。	取1 mg的Cinnamic acid 溶於1 mL甲醇作為對照標準品溶液。
薄層板	Merck TLC Silica gel 60 F_{254}	Merck TLC Silica gel 60 F_{254}
展開液	正己烷：丙酮 (4：1)	正己烷：乙酸乙酯 (2：1)。 正己烷：乙酸乙酯 (1：1)。 正己烷：乙酸乙酯 (1：4)。
點注量	5 μL	2 μL標準溶液，20 μL檢品溶液。
展開距離	7 cm	7 cm
檢出方法	於主波長254 nm 之紫外燈照射下檢視之。	於主波長254 nm 之紫外燈照射下檢視之。

方法一

1.標準品Cinnamic acid
2.桂枝藥材
3.標準湯劑
4.全藥材(去桂枝)
5.製劑B1
6.製劑B2

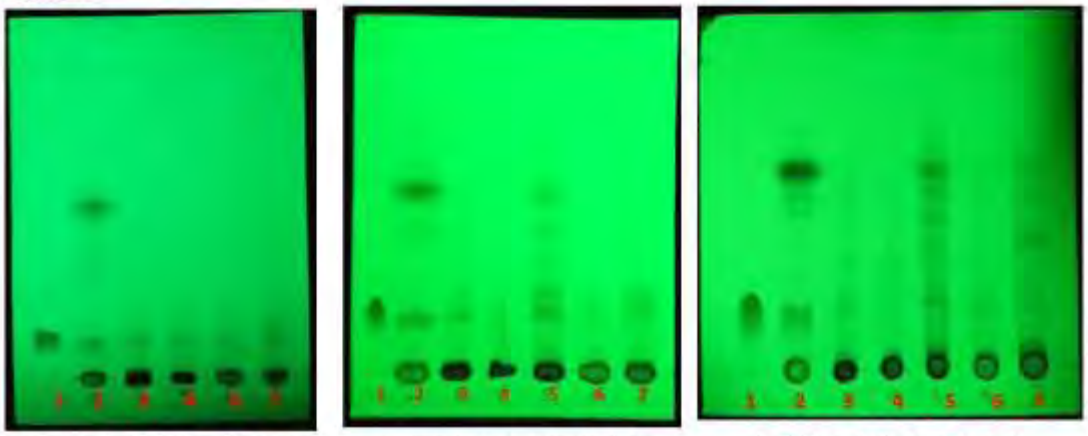
正己烷：丙酮
(4：1)

於主波長254 nm 之紫外燈照射下檢視之。

R_f:

結果：此方法展開條件不佳，無法觀察結果

方法二



正己烷：乙酸乙酯 (2：1)
Rf：0.12

正己烷：乙酸乙酯 (1：1)
Rf：0.16

正己烷：乙酸乙酯 (1：4)
Rf：0.17

1.標準品Cinnamic acid
2.桂枝藥材
3.全藥材
4.全藥材(去桂枝)
5.製劑B1
6.製劑B2

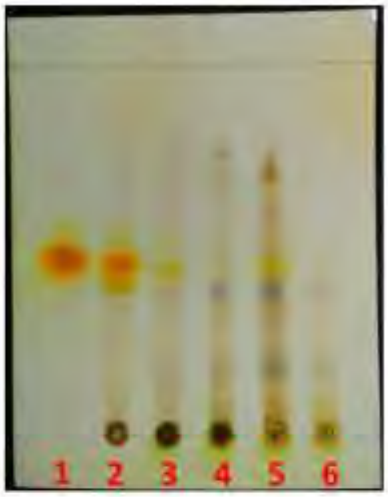
於主波長254 nm之紫外燈照射下檢視之。

結果：

1. 方法二之三個展開條件Rf值太低，條件不佳。
2. 發現去桂枝部分也有斑點，經查文獻(*Molecules* 2013, *18*, 5326-5334)，麻黃中也含有cinnamic acid。

桂枝--Cinnamaldehyde

	方法三--建議
藥典	
測定成分	Trans-Cinnamaldehyde
檢品溶液製備	取2.0 g檢品加入10 mL乙醚混合搖勻，超音波萃取30分鐘，離心，取上清液，濃縮至乾後加10 mL甲醇溶解，作為檢品溶液。
標準品溶液製備	另取桂皮醛 (Cinnamaldehyde) 0.1 mL，加甲醇 10 mL 溶解作為對照標準品溶液。
薄層板	Merck TLC Silica gel 60 F_{254}
展開液	正己烷：乙酸乙酯 (2：1)。
點注量	5 μL 標準品溶液，10 μL檢品溶液
展開距離	7 cm
檢出方法	以2,4-Dinitrophenylhydrazine TS噴霧，105°C加熱5分鐘，於可見光下檢視。



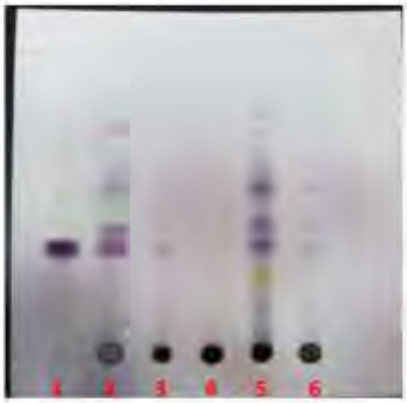
1.標準品Trans-Cinnamaldehyde 2.桂枝藥材 3.全藥材 4.全藥材(去桂枝) 5.製劑B1 6.製劑B2
正己烷：乙酸乙酯 (2：1) 以2,4-Dinitrophenylhydrazine TS噴霧，105°C加熱5分鐘，於可見光下檢視。 R_f: 0.48

結論：

1. 參考日本藥局方之方法做修正，Rf值恰當，可清楚看到斑點
2. 以Cinnamaldehyde為指標成分，可看到去藥材部分無斑點存在，故此方法較適合

乾薑

	方法一	方法二--建議
藥典	台灣中藥典	日本藥局方部分修正
測定成分	6-Gingerol	6-Gingerol
檢品溶液製備	取2.0 g檢品加入 10 mL丙酮超音波萃取3分鐘，離心，取上清液作為檢品溶液。	取5.0 g檢品加入 15 mL甲醇超音波萃取30分鐘，離心，取上清液作為檢品溶液。
標準品溶液製備	將6-Gingerol以甲醇配製為濃度1 mg/mL作對照標準品溶液	將6-Gingerol以甲醇配製為濃度1 mg/mL作對照標準品溶液。
薄層板	Merck TLC Silica gel 60 F_{254}	Merck TLC Silica gel 60 F_{254}
展開液	甲苯: 丙酮 (4：1)	正己烷：乙酸乙酯(1：1)。
點注量	5 μL	5 μL。
展開距離	7 cm	7 cm
檢出方法	以*p*-Anisaldehyde/H_2SO_4 TS噴霧，105°C加熱5分鐘，於可見光下檢視。	以*p*-Anisaldehyde/H_2SO_4 TS噴霧，105°C加熱5分鐘，於可見光下檢視。

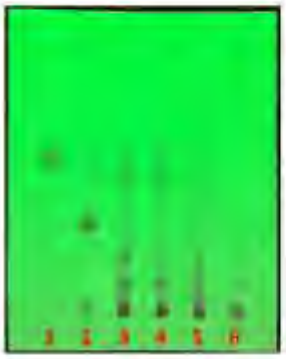
方法一	方法二
	
甲苯: 丙酮 (4 : 1) 以*p*-Anisaldehyde/H_2SO_4 TS噴霧，105˚C加熱5分鐘，於可見光下檢視。 R_f: 0.4	正己烷：乙酸乙酯 (1 : 1) 以*p*-Anisaldehyde/H_2SO_4 TS噴霧，105˚C加熱5分鐘，於可見光下檢視。 R_f: 0.36

1.標準品6-Gingerol
2.乾薑藥材
3.全藥材
4.全藥材(去乾薑)
5.製劑B1
6.製劑B2

結論：
1. 兩種方法皆可觀察出結果，但方法二較清楚。
2. 方法二使用正己烷及乙酸乙酯，毒性較低，建議使用。

細辛--Methyleugenol

藥典	台灣中藥典
測定成分	Methyleugenol
檢品溶液製備	取5.0 g檢品加入15 mL甲醇混合搖勻，超音波萃取30分鐘，離心，取上清液作為檢品溶液
標準品溶液製備	取0.01 mL的Methyleugenol，加甲醇定容至1 mL，作為對照標準品溶液。
薄層板	Merck TLC Silica gel 60 F254
展開液	正己烷：甲苯: 丙酮 (3 : 2 : 1)。
點注量	2 μL標準溶液、20 μL全藥材溶液、10 μL檢品溶液。
展開距離	7 cm。
檢出方法	於主波長254 nm之紫外燈照射下檢視之。



1. Methyleugenol
2.細辛藥材
3.全藥材
4.全藥材(去細辛)
5.濃縮製劑B1
6.濃縮製劑B2

正己烷：甲苯: 丙酮 (3 : 2 : 1)

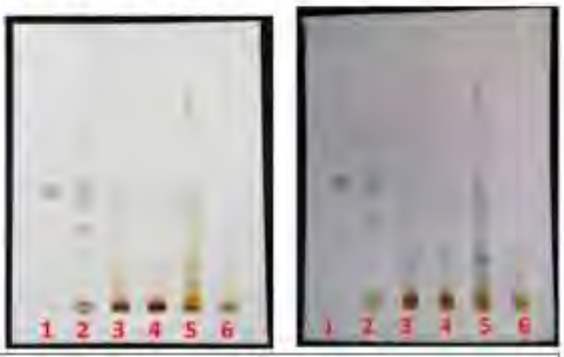
於主波長254 nm之紫外燈照射下檢視之。

R_f: : 0.5

結果：
無法觀察到Methyleugenol之斑點

細辛--Asarinin

藥典	台灣中藥典
測定成分	Asarinin
檢品溶液製備	取5.0 g檢品加入15 mL甲醇混合搖勻，超音波萃取30分鐘，離心，取上清液作為檢品溶液。
標準品溶液製備	取1 mg的Asarinin 以1 mL甲醇溶解作為對照標準品溶液
薄層板	Merck TLC Silica gel 60 F254
展開液	正己烷：甲苯：丙酮（3：2：1）。
點注量	5 μL標準溶液、20 μL檢品溶液。
展開距離	7 cm。
檢出方法	取出層析板風乾，噴以dilute sulfuric acid TS，105˚C加熱5分鐘，冷卻後觀察。



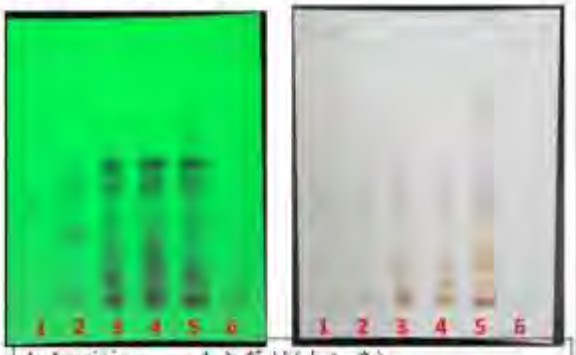
1. Asarinin　　4.全藥材(去細辛)
2.細辛藥材　　5.濃縮製劑B1
3.全藥材　　6.濃縮製劑B2

正己烷：甲苯：丙酮（3：2：1）
以dilute sulfuric acid TS噴霧，105˚C加熱5分鐘，於可見光下檢視。
R_f：0.47

結果：
此法之斑點不明顯

細辛--Asarinin

藥典	日本藥局方
測定成分	Asarinin
檢品溶液製備	取3.0 g檢品溶於10 mL ddH_2O，再加入25mL 乙醚，取乙醚層減壓濃縮，加 2 mL 甲醇回溶，作為檢品溶液。
標準品溶液製備	取1 mg的Asarinin 以1 mL甲醇溶解作為對照標準品溶液
薄層板	Merck TLC Silica gel 60 F254
展開液	正己烷：乙酸乙酯(2：1)。
點注量	5 μL標準溶液、20 μL檢品溶液。
展開距離	7 cm。
檢出方法	取出層析板風乾，噴以dilute sulfuric acid TS，105˚C加熱5分鐘，冷卻後觀察。



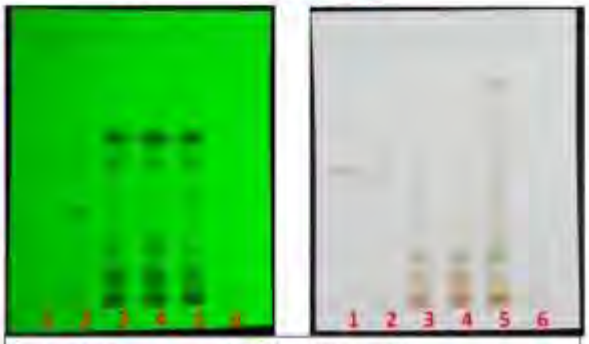
1. Asarinin　　4.全藥材(去細辛)
2.細辛藥材　　5.濃縮製劑B1
3.全藥材　　6.濃縮製劑B2

正己烷：乙酸乙酯（2：1）
於主波長254 nm 之紫外燈照射下檢視之。以dilute sulfuric acid TS噴霧，105˚C加熱5分鐘，於可見光下檢視。
R_f: 0.4

結果：
此方法在asarinin出現處似乎有不同顏色斑點干擾

細辛—Asarinin—建議

藥典	
測定成分	Asarinin
檢品溶液製備	取檢品1.0 g溶於10 mL 水，再加入25mL 乙醚，取乙醚層減壓濃縮，加 2 mL 甲醇回溶，作為檢品溶液。
標準品溶液製備	取1 mg的Asarinin 以1 mL甲醇溶解作為對照標準品溶液。
薄層板	Merck TLC Silica gel 60 F254
展開液	正己烷：甲苯: 丙酮（3：2：1）。
點注量	5 μL標準溶液、20 μL檢品溶液。
展開距離	10 cm。
檢出方法	取出層析板風乾，噴以dilute sulfuric acid TS，105˚C加熱5分鐘，冷卻後觀察。



1. Asarinin
2. 細辛藥材
3. 全藥材
4. 全藥材(去細辛)
5. 濃縮製劑B1
6. 濃縮製劑B2

正己烷：甲苯: 丙酮（3：2：1）
於主波長254 nm 之紫外燈照射下檢視之。以dilute sulfuric acid TS噴霧，105˚C加熱5分鐘，於可見光下檢視。
R_f: 0.5

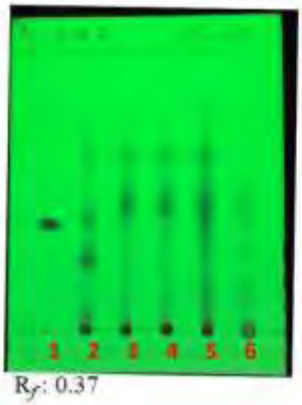
結果：
此方法修正展開條件，展開距離修正為10 cm，較容易觀察斑點

五味子

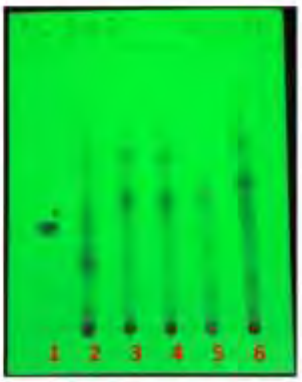
	方法一	方法二--建議
藥典		日本藥局方
測定成分	五味子素Schisandrin	五味子素Schisandrin
檢品溶液製備	取5.0 g檢品加入15 mL甲醇混合搖勻，超音波萃取30分鐘，離心，取上清液作為檢品溶液。	取3.0 g檢品溶於10 mL NaOH TS，再加入25 mL 乙醚，取乙醚層減壓濃縮，加2 mL 甲醇回溶，作為檢品溶液。
標準品溶液製備	取1 mg的Schisandrin 溶於1 mL甲醇作為對照標準品溶液。	取1 mg的Schisandrin 溶於1 mL甲醇作為對照標準品溶液。
薄層板	Merck TLC Silica gel 60 F254	Merck TLC Silica gel 60 F254
展開液	正己烷：乙酸乙酯 ：冰醋酸 (10：10：1) 。	正己烷：乙酸乙酯 ：冰醋酸 (10：10：1)
點注量	5 μL標準溶液、10 μL檢品溶液。	5 μL標準溶液、10 μL檢品溶液。
展開距離	7 cm	7 cm
檢出方法	於主波長254 nm 之紫外燈照射下檢視之。	於主波長254 nm 之紫外燈照射下檢視之。

方法一

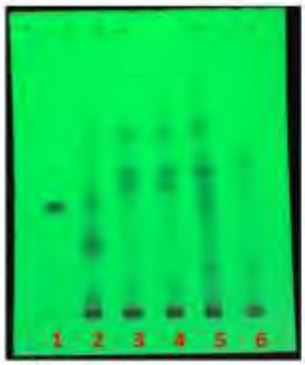
1. Schisandrin 2.五味子藥材 3.全藥材 4.全藥材(去五味子) 5.濃縮製劑B1 6.濃縮製劑B2
正己烷：乙酸乙酯 ：冰醋酸 (10：10：1) 於主波長254 nm 之紫外燈照射下檢視之。



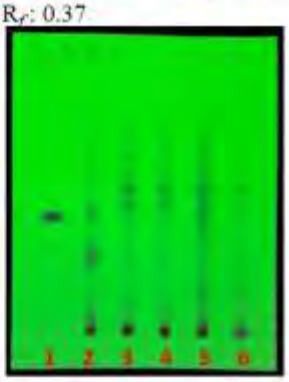
R_f: 0.37



R_f: 0.37

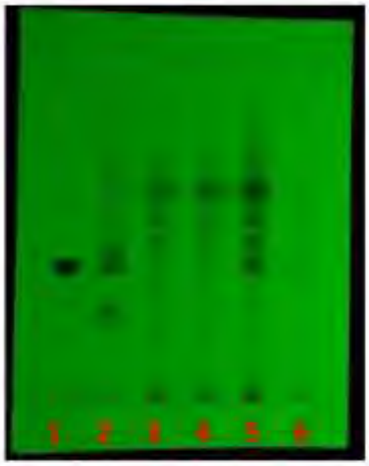


R_f: 0.4



R_f: 0.4

方法二



1. Schisandrin 2.五味子藥材 3.全藥材 4.全藥材(去五味子) 5.濃縮製劑B1 6.濃縮製劑B2
正己烷：乙酸乙酯 ：冰醋酸 (10：10：1) 於主波長254 nm 之紫外燈照射下檢視之。 R_f: 0.38

結論

1. 方法一與方法二之差異在前處理，方法一之前處理直接用甲醇萃取，實驗多次，但斑點似乎都不明顯
2. 方法二為日本藥局方之方法，前處理較複雜，但比較不會拖尾，較容易觀察

白芍

藥典	日本藥局方
測定成分	Paeoniflorin
檢品溶液製備	取1.0 g樣品溶於10 mL水，加入10 mL 正丁醇，常溫超音波震盪30分鐘，離心後取上清液
標準品溶液製備	取1 mg的芍藥苷溶於1 mL甲醇作為對照標準品溶液。
薄層板	Merck TLC Silica gel 60 F_{254}
展開液	乙酸乙酯：甲醇：水（20：3：2）
點注量	5 μL。
展開距離	7 cm。
檢出方法	以*p*-Anisaldehyde/H_2SO_4 TS噴霧，105°C加熱5分鐘，於可見光下檢視。

1.Paeoniflorin
2.白芍藥材
3.全藥材
4.全藥材去白芍
5.濃縮製劑B1
6.濃縮製劑B2

乙酸乙酯：甲醇：水
(20：3：2)

以*p*-Anisaldehyde/H_2SO_4 TS噴霧，105°C加熱5分鐘，於可見光下檢視。

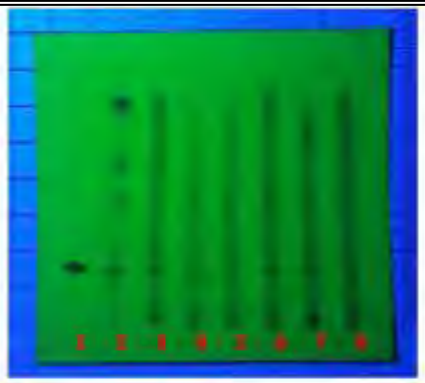
R_f: 0.31

結論

參考日本藥局方之方法，此方法可清楚觀察到Paeoniflorin之斑點

炙甘草

藥典	台灣中藥典
測定成分	Glycyrrhizic acid -- 建議
檢品溶液製備	取本品粉末2.0 g，加95% 乙醇：水（7：3）混液10 mL，於50 ℃超音波震盪5分鐘。離心，取上清液做為檢品溶液。
標準品溶液製備	取Glycyrrhizic acid 5 mg，溶於95% 乙醇：水（7：3）混液1 mL 。
薄層板	Merck TLC Silica gel 60 F_{254}
展開液	正丁醇：水：冰醋酸（7：2：1）
點注量	2 μL。
展開距離	7 cm。
檢出方法	於主波長254 nm之紫外燈照射下檢視之。



1.甘草酸	5.濃縮製劑B3
2.炙甘草藥材	6.濃縮製劑B4
3.濃縮製劑B1	7.濃縮製劑B5
4.濃縮製劑B2	8.濃縮製劑B6

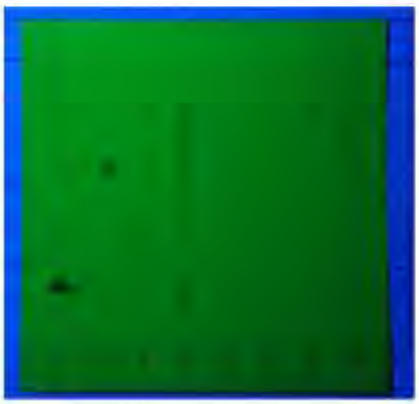
正丁醇：水：冰醋酸（7：2：1）
於主波長254 nm之紫外燈照射下檢視之
R_f: 0.25

結論：

1. 專家會議決議指標成分為Glycyrrhizic acid

2. 由結果可看出可以觀察到Glycyrrhizic acid斑點

3. Liquiritin之斑點則不清楚



1.甘草酸	5.濃縮製劑B2
2.甘草苷	6.濃縮製劑B3
3.炙甘草藥材	7.濃縮製劑B4
4.濃縮製劑B1	8.濃縮製劑B5

正丁醇：水：冰醋酸（7：2：1）
於主波長254 nm之紫外燈照射下檢視之
R_f: 0.22

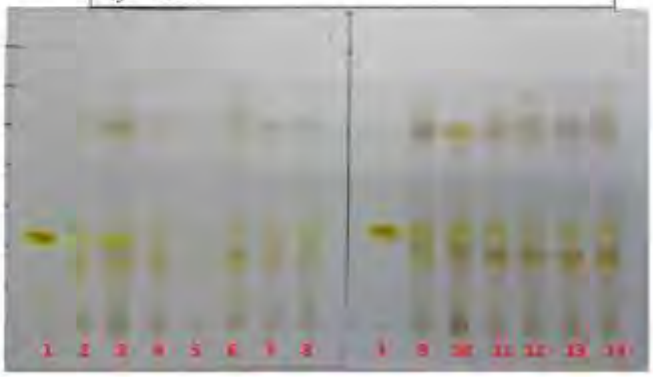
藥典	日本藥局方
測定成分	甘草苷
檢品溶液製備	取1.0 g樣品溶於10 mL水，加入10 mL 正丁醇，常溫超音波震盪30分鐘，離心後取上清液做為檢品溶液。
標準品溶液製備	取1 mg的甘草苷溶於1 mL甲醇作為對照標準品溶液。
薄層板	Merck TLC Silica gel 60 F_{254}
展開液	乙酸乙酯：甲醇：水(20：3：2)
點注量	5 μL
展開距離	7 cm
檢出方法	以dilute sulfuric acid TS，105˚C加熱5分鐘，冷卻後觀察。

1.甘草苷　4.全藥材去甘草
2.甘草藥材　5.濃縮製劑B1
3.全藥材　6.濃縮製劑B2

乙酸乙酯：甲醇：水
(20：3：2)
以dilute sulfuric acid TS，105˚C加熱5分鐘，冷卻後觀察。
R_f: 0.37

1.甘草苷
2.炙甘草飾材
3.濃縮製劑B1
4.濃縮製劑B2
5.濃縮製劑B3
6.濃縮製劑B4
7.濃縮製劑B5
8.濃縮製劑B6
9.濃縮製劑B7
10.濃縮製劑B8
11.濃縮製劑B9
12.濃縮製劑B10
13.濃縮製劑B11
14.濃縮製劑B12

乙酸乙酯：甲醇：水
(20：3：2)
以dilute sulfuric acid TS，105˚C加熱5分鐘
冷卻後觀察。
R_f: 0.37



附錄五、專家學者會議紀錄

衛生福利部

106 年度「建立中藥材與中藥製劑之品質管制規範」

分項二「常用中藥濃縮製劑之品質研究」

第一次專家學者會議紀錄

時間：中華民國 106 年 06 月 5 日（星期一）上午 10 時 30 分

地點：衛生福利部中醫藥司二樓 207 會議室

壹、主席致詞

貳、計畫主持人報告：106 年度「常用中藥濃縮製劑之品質研究」計畫報告（如會議資料附件一）

106 年預期應完成工作項目

項次	項目
1	完成 2 項單方（甘草、大黃）中藥濃縮製劑及 2 項複方（半夏瀉心湯、小青龍湯）中藥濃縮製劑之乾燥減重、總灰分、酸不溶性灰分、水抽提物、稀乙醇抽提物、定性及指標成分含量檢測、中藥標準湯劑分析。
2	由至少 3 家實驗室（具有實驗方法確效之能力）執行檢驗分析，前項所列 4 種中藥濃縮製劑須蒐集 10 家中藥廠市售藥品製劑檢品，分送各實驗室進行檢驗
3	配合 106 年度臺灣中藥典第二版增補版及中華藥典第九版之中藥製劑小組會議，按期提出進度，交由會議討論，取得共識。

參、討論事項：

提案一：研議 2 項單方（甘草、大黃）中藥濃縮製劑及 2 項複方（半夏瀉心湯、小青龍湯）中藥濃縮製劑之乾燥減重、總灰分、酸不溶性灰分、水抽提物、稀乙醇抽提物、定性及指標成分含量檢測、中藥標準湯劑分析等之作業流程，提請討論。

說明：

一、本年度「常用中藥製劑之品質研究計畫」，擬完成 2 項單方（甘草、大黃）中藥濃縮製劑及 2 項複方（半夏瀉心湯、小

青龍湯）中藥濃縮製劑檢驗方法、成分含量標準。

二、蒐集 10 家中藥廠市售藥品製劑檢品，由至少 3 家實驗室（具有實驗方法確效之能力）執行檢驗分析。

三、依第十次中藥製劑分小組委員會議決議：「甘草、大黃、半夏瀉心湯、小青龍湯中藥濃縮製劑之一般檢查及其他規定（乾燥減重、總灰分、酸不溶性灰分）、水抽提物、稀乙醇抽提物，進行市售產品調查。」，以濃縮散、濃縮細粒、濃縮顆粒為優先，提供同一張許可證三批次之檢驗數據，函請購買的市售產品廠商提供乾燥減重、總灰分、酸不性灰分、水抽提物、稀乙醇抽提供最近三批數據（含批號）。

四、TLC 鑑別及 HPLC 指標成分含量測定方法、中藥標準湯劑分析等，由計畫主持人實驗室先行分析，並協請國家中醫藥研究所協助確認方法，並將檢驗方法 SOP 交由 3 家實驗室依已確認之分析方法進行檢驗分析，3 家實驗室檢驗後將結果回傳。（如會議資料附件二）

五、中藥單方濃縮製劑指標成分擬以每公克含量(mg/g)為標示；中藥複方濃縮製劑指標成分擬以每日量含量(mg/day)為標示。

決議：

一、甘草、大黃、半夏瀉心湯及小青龍湯濃縮製劑之表格格式修正後通過（附件一）。

二、標準湯劑分析各家實驗室分別取三個批次，每批次取一個樣品(n=1)，共三個樣品，依前處理步驟處理後打 HPLC，每個樣品重覆打 2 針，取平均值計算含量。

提案二：確認甘草濃縮製劑之 TLC 鑑別及 HPLC 含量測定方法與結果，提請討論。

說明：

一、甘草濃縮製劑之 TLC 鑑別及 HPLC 含量測定方法，參考中華藥典第八版、臺灣中藥典第二版、日本藥局方第 17 版、中國大陸藥典 2015 年版及韓國藥典第十版，整理各國藥典相關之檢驗方法。

二、依第十次中藥製劑分小組委員會議決議：甘草濃縮製劑指標

成分為甘草酸(Glycyrrhizic acid)。

三、甘草 TLC 鑑別及 HPLC 含量測定方法已由計畫主持人實驗室完成，已委請國家中醫藥研究所確認並將檢驗方法作業流程交給 3 家實驗室。（如會議資料附件三、附件四）

決議：

一、甘草濃縮製劑鑑別方法及含量測定方法修正後通過。

二、標準湯劑之製備修正為：「取符合《臺灣中藥典》規格之甘草藥材飲片 25 g，精確稱定，加水 500 mL，浸泡半小時，隨後加熱煮沸半小時以上，待煎煮液體積略少於 250 mL，趁熱過濾，取少量水洗滌藥渣後，併入濾液。冷卻後以水定容至 250 mL。」

提案三：確認大黃濃縮製劑之 TLC 鑑別及 HPLC 含量測定方法與結果，提請討論。

說明：

一、大黃濃縮製劑之 TLC 鑑別及 HPLC 含量測定方法，參考中華藥典第八版、臺灣中藥典第二版、日本藥局方第 17 版、中國大陸藥典 2015 年版及韓國藥典第十版，整理各國藥典相關之檢驗方法。（如會議資料附件五）

二、相關檢驗方法已由國家中醫藥研究所林麗純組長協助作方法開發：

1. TLC 鑑別方法依臺灣中藥典第二版檢驗番瀉素 A (Sennoside A)及大黃酸(Rhein)，並修正部分方法；
2. HPLC 含量測定方法比照臺灣中藥典第二版分析蘆薈大黃素(Aloe-emodin)、大黃酸(Rhein)、大黃素(Emodin)、大黃酚(Chrysophanol)及大黃素甲醚(Physcion)，及依日本藥局方第 17 版分析番瀉素 A (Sennoside A)，並修正部分方法，提供兩種方法之比較。（如會議資料附件六、附件七）

決議：

一、大黃濃縮製劑 TLC 鑑別指標成分為番瀉素 A (sennoside A)及大黃酸(rhein)兩個成分，並採用修正後之方法。

1. 番瀉素 A 檢品製備修正為：「取本品粉末 1.0 g，加甲醇 10 mL，超音波振盪三十分鐘，過濾，取濾液作為檢品溶

液。」，展開溶劑修正為乙酸乙酯：異丙醇：水：冰醋酸(30：40：20：1)之混合溶液。

2. 大黃酸展開溶劑修正為石油醚(30~60℃)：乙酸乙酯：甲酸(15：5：1)。

二、大黃濃縮製劑 HPLC 含量測定兩種定量方法並行，並採用修正後之方法，未來將結果送交中藥製劑分小組討論決定採用何種方法。（如附件二）

1. 蘆薈大黃素、大黃酸、大黃素、大黃酚及大黃素甲醚之前處理步驟修正為：「取本品粉末約 0.15 g，精確稱定，置具塞錐形瓶中，精確加入甲醇 25 mL，稱定重量，加熱迴流 1 小時(60℃)，放冷，再稱定重量，用甲醇補足減失的重量，搖勻，過濾。精確量取續濾液 5mL，置燒瓶中，揮去溶劑，加 8%鹽酸溶液 10 mL，超音波振盪二分鐘，加熱迴流 1 小時(60℃)，減壓回收溶劑至乾，殘渣加甲醇使之溶解，轉移至 10 mL 容量瓶中，加甲醇至刻度，搖勻，過濾，取續濾液，供做檢品溶液。」。分析移動相溶劑修正為稀磷酸(1→1000)與甲醇(15：85)之混合溶液。

2. 番瀉素 A 之分析移動相溶劑修正為稀磷酸(1→200)與乙腈(4：1)混合溶液。

提案四：研議半夏瀉心湯及小青龍湯濃縮製劑之 TLC 鑑別及 HPLC 含量測定方法，提請討論。

說明：

一、半夏瀉心湯濃縮製劑之 TLC 鑑別及 HPLC 含量測定方法，參考日本藥局方第 17 版，其他國家藥典尚無半夏瀉心湯之檢驗方法。小青龍湯濃縮製劑之 TLC 鑑別及 HPLC 含量測定方法，參考日本藥局方第 17 版及中國大陸藥典 2015 年版，整理各國藥典相關之檢驗方法。（如會議資料附件八）

二、依第十次中藥製劑分小組委員會議決議：半夏瀉心湯濃縮製劑指標成分為(1)黃芩苷(Baicalin)、(2)小蘗鹼(Berberine)。小青龍湯濃縮製劑指標成分為(1)總生物鹼[鹽酸麻黃素(Ephedrine HCl)及鹽酸偽麻黃素(Pseudoephedrine HCl)]及(2)芍藥苷(Paeoniflorin)。

決議：

一、甘草苷(Liquiritin)在不同品種甘草中含量差異甚大，不建議作為對照標準品，應改為甘草酸(Glycyrrhizic acid)。

二、部分標準品價格昂貴，TLC 鑑別使用不符經濟效益，建議修正。

三、半夏瀉心湯 TLC 鑑別指標成分修正如下：

1. 黃連對照標準品修正為小蘗鹼(Berberine)。
2. 炙甘草對照標準品修正為甘草酸(Glycyrrhizic acid)。
3. 黃芩對照標準品修正為黃芩苷(Baicalin)。
4. 乾薑對照標準品修正為[6]-薑醇([6]-Gingerol)。

四、小青龍湯 TLC 鑑別指標成分修正如下：

1. 炙甘草對照標準品修正為甘草酸(Glycyrrhizic acid)。
2. 乾薑對照標準品修正為[6]-薑醇([6]-Gingerol)。

伍、臨時動議：

陸、散會

附件一

一、3 家實驗室實驗含量分析結果

表一、甘草標準湯劑之甘草酸(Glycyrrhizic acid)含量測定結果

實驗室	批次	T、試驗藥材甘草酸 (Glycyrrhizic acid) 含量(mg/g)	S、標準湯劑劑甘草酸 (Glycyrrhizic acid) 含量(mg/g)	移行率(%) (S / T) × 100
1	1			
	2			
	3			
2	1			
	2			
	3			
3	1			
	2			
	3			
平均值				

<註>製備標準湯劑使用之中藥材須符合《臺灣中藥典》指標成分規定。

表二、市售甘草濃縮製劑之甘草酸(Glycyrrhizic acid)以乾品計算之分析結果

（單位：mg/g）

樣品編號 / 實驗室	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1												
2												
3												
平均值												
SD (標準偏差)												

二、10 家市售品乾燥減重、總灰分、酸不溶性灰分、水抽提物及稀乙醇抽提物調查結果

表三、市售甘草濃縮製劑之乾燥減重分析結果（單位：w/w %）

樣品編號 / 批次標號	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1										
2										
3										
平均值										
SD (標準偏差)										

表四、市售甘草濃縮製劑之總灰分分析結果（單位：w/w %）

樣品編號 / 批次標號	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1										
2										
3										
平均值										
SD (標準偏差)										

表五、市售甘草濃縮製劑之酸不溶性灰分分析結果（單位：w/w %）

樣品編號 / 批次標號	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1										
2										
3										
平均值										
SD (標準偏差)										

表六、市售甘草濃縮製劑之水抽提物以乾品計算之含量分析結果

（單位：w/w %）

樣品編號 / 批次標號	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1										
2										
3										
平均值										
SD (標準偏差)										

表七、市售甘草濃縮製劑之稀乙醇抽提物以乾品計算之含量分析

（單位：w/w %）

樣品編號 / 批次標號	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1										
2										
3										
平均值										
SD (標準偏差)										

附件二

一、大黃濃縮製劑鑑別方法

(一) 取本品粉末 1.0 g，加甲醇 10 mL，超音波振盪三十分鐘，過濾，取濾液作為檢品溶液。取大黃對照藥材 1.0 g，同法製成對照藥材溶液。另取番瀉素 A (Sennoside A)對照標準品，溶於四氫呋喃：水(7：3)混液製成每 1 mL 含 1 mg 之溶液，作為對照標準品溶液。取檢品溶液、對照藥材溶液各 20 μL 及對照標準品溶液各 5μL，按薄層層析法（通則 1010.3），分別點注於矽膠薄層上，以乙酸乙酯：異丙醇：水：冰醋酸(30：40：20：1)之混合溶液為展開溶劑層析之。俟溶劑頂端上升至距原點約 5~10 cm 時，取出層析板於空氣乾燥後，於主波長 254nm 之紫外燈照射下檢視之，或噴 5% 氫氧化鉀甲醇試液檢品溶液，對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現黃色斑點之色調及 R_f 值均一致。

(二) 取本品粉末 1.0 g，加甲醇 10 mL，超音波振盪三十分鐘，過濾，取濾液作為檢品溶液。取大黃對照藥材 1.0 g，同法製成對照藥材溶液。另取大黃酸(Rhein)對照標準品，加甲醇製成每 1 mL 含 1 mg 的溶液，作為對照標準品溶液。取檢品溶液、對照藥材溶液各 2 μL 及對照標準品溶液 1 μL，按薄層層析法（通則 1010.3），分別點注於含有螢光劑之矽膠薄層板上，以石油醚(30~60℃)：乙酸乙酯：甲酸(15：5：1)為展開溶媒，層析之。俟溶媒頂端上升至距原點約 5~10 cm 時，取出層析板風乾後，於主波長 365 nm 之紫外燈照射下檢視之。檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現斑點之 R_f 值及色調均一致。

二、大黃濃縮製劑指標成分含量測定方法

(一) 方法一：蘆薈大黃素(Aloe-emodin)、大黃酸(Rhein)、大黃素(Emodin)、大黃酚(Chrysophanol)、大黃素甲醚(Physcion)

移動相溶劑－以稀磷酸(1→1000)與甲醇(15：85)之混合溶液。必要時其配合比例可予調整。

對照標準品溶液－精確稱取蘆薈大黃素對照標準品、大黃酸對照標準品、大黃素對照標準品、大黃酚對照標準品、大黃素甲醚對照標準品適量，加甲醇分別製成每 1 mL 含蘆薈大黃素、大黃酸、大黃素、大黃酚各 80 μg，大黃素甲醚 40 μg 的溶液；分別精確量取上述對照標準品溶液各 2 mL，混勻，即得（每 1mL

中含蘆薈大黃素、大黃酸、大黃素、大黃酚各 16 μg，含大黃素甲醚 8 μg）。

檢品溶液－取本品粉末約 0.15 g，精確稱定，置具塞錐形瓶中，精確加入甲醇 25 mL，稱定重量，加熱迴流 1 小時(60℃)，放冷，再稱定重量，用甲醇補足減失的重量，搖勻，過濾。精確量取續濾液 5mL，置燒瓶中，揮去溶劑，加 8%鹽酸溶液 10 mL，超音波振盪二分鐘，加熱迴流 1 小時(60℃)，減壓回收溶劑至乾，殘渣加甲醇使之溶解，轉移至 10 mL 容量瓶中，加甲醇至刻度，搖勻，過濾，取續濾液，供做檢品溶液。

層析裝置－液相層析裝置，具波長 254 nm 檢測器，4~6mm×15~25cm 層析管，充填直徑 5~10 μm 十八烷基矽烷鍵合矽膠。層析管溫度保持室溫，移動相溶劑流速約為 1 mL/min。取對照標準品溶液 10 μL，按上述測定法注入層析裝置層析之，記錄其波峰值：重複注入五次，番瀉素 A 波峰面積之相對標準差不得大於 1.5 %。

測定法－取檢品溶液與對照標準品溶液等量（約 10 μL）分別注入層析裝置層析之。記錄其層析圖譜，分別測計檢品溶液及對照標準品溶液中番瀉素 A 之波鋒面積 A_T 及 A_S。

各指標成分之含量(mg)＝$M_S \times A_T / A_S \times 0.05$

M_S：對照標準品溶液之濃度(μg/mL)

(二) 方法二：番瀉素 A (Sennoside A)

移動相溶劑－以稀磷酸(1→200)與乙腈(4：1)混合溶液。必要時其配合比例可予調整。

對照標準品溶液－取番瀉苷 A (Sennoside A)對照標準品 10 mg，加入碳酸氫鈉溶液(1→1000)定容至 50 mL，精確量取上述溶液 5 mL，加入碳酸氫鈉溶液(1→1000)定量至 20 mL 即得。

檢品溶液－取本品粉末約 0.5 g，精確稱定，置附塞之離心沉澱管中，加入碳酸氫鈉溶液(1→1000) 50 mL，超音波震盪 30 分鐘，過濾，取濾液作為檢品溶液。

層析裝置－液相層析裝置，具波長 340 nm 檢測器，4~6mm×15~25cm 層析管，充填直徑 5~10 μm 十八烷基矽烷鍵合矽膠。層析管溫度保持室溫。取對照標準品溶液 10 μL，按下述測定法注入層析裝置層析之，記錄其波峰值：重複注入五

次，番瀉素 A 波峰面積之相對標準差不得大於 1.5 %。

測定法－取檢品溶液與對照標準品溶液等量(10 μL)分別注入層析裝置層析之。記錄其層析圖譜，分別測計檢品溶液及對照標準品溶液中番瀉素 A 之波鋒面積 A_T 及 A_S。

番瀉素 A (Sennoside A)之含量(mg)＝$M_S \times A_{T1} / A_{S1} \times 0.05$

M_S：番瀉素 A (Sennoside A)對照標準品溶液之濃度(μg/mL)

附錄六、合作實驗室訪視紀錄

衛生福利部

106 年度「建立中藥材與中藥製劑之品質管制規範」

分項二「常用中藥濃縮製劑之品質研究」

合作實驗室參訪紀錄

時間：中華民國 106 年 08 月 16 日（星期三）下午 13 時

地點：莊松榮製藥廠有限公司

行程：

1. 計畫主持人與中藥製劑分小組謝明村教授、彭文煌教授、國家中醫藥研究所林麗純博士及中醫藥司邱勇嘉博士一行抵達莊松榮製藥廠有限公司，由江淑端經理接待。
2. 與莊孝彰總經理、莊孝潤廠長、江淑端經理會面，並探討中藥製劑相關議題，就目前大黃濃縮製劑檢驗的問題交換意見，並探討半夏瀉心湯濃縮製劑中半夏之問題。
3. 莊孝潤廠長及江淑端經理帶領參觀廠區，並介紹品管相關人員及檢驗設備。

衛生福利部

106 年度「建立中藥材與中藥製劑之品質管制規範」

分項二「常用中藥濃縮製劑之品質研究」

合作實驗室參訪紀錄

時間：中華民國 106 年 08 月 17 日（星期四）上午 10 時

地點：順天堂藥廠股份有限公司

行程：

1. 計畫主持人與中藥製劑分小組謝明村教授、彭文煌教授一行抵達順天堂藥廠股份有限公司新店總公司，與莊武璋總經理、李明宗經理、王坤謄博士及順天本草謝德夫董事長會面。
2. 與李明宗經理及王坤謄博士探討有關大黃濃縮製劑現況及實驗的問題，交換意見，討論解決方案。
3. 由李明宗經理帶領參觀品管實驗室，並介紹相關檢驗設備及儀器。

衛生福利部
106 年度「建立中藥材與中藥製劑之品質管制規範」
分項二「常用中藥濃縮製劑之品質研究」
合作實驗室參訪紀錄

時間：中華民國 106 年 08 月 17 日（星期四）下午 14 時

地點：勝昌製藥廠股份有限公司

行程：

1. 計畫主持人與中藥製劑分小組謝明村教授、彭文煌教授一行抵達勝昌製藥廠股份有限公司中壢廠，由周良穎協理接待。
2. 周良穎協理介紹勝昌製藥廠股份有限公司，並帶領參觀廠區，並介紹品管相關人員。
3. 與李沐勳顧問、李威著總經理及周良穎協理長會面，並探討中藥製劑相關議題。

編號：MOHW106-CMAP-M-114-112412

中藥材基原內容編修與諮詢

劉崇喜
大仁科技大學

摘　要

由於中藥材來源複雜，其品質尚難掌控，臺灣市售中藥材常有誤用或混雜而不易區分的問題，各國均有該國家之藥典以提供中藥材真偽辯別，第一版中華藥典於民國 92 年公告，第二版臺灣中藥典於民國 101 年完成編修。本計畫針對臺灣中藥典第二版其內容已收載丁香等 300 項中藥材常用之中藥材內容修正、擬新增 56 中藥材品項及新增臺灣原生種「黃花石斛」和「臺灣白及」中藥材基原，並進行各中藥材基原內容與參考各國藥典等內容之做比較，為第三版編修之做為參考及訂定出審查臺灣原生種或特有品種中藥材新增品項基原收載之提案，並召開 4 場會議討論，統一現行臺灣中藥典第二版已收載丁香等 300 項中藥材之編修適時提出討論及建議，其完成丁香等 176 項中藥材、第三版擬新增川貝母等 55 項中藥材基原與性狀內容等已知差異處之評估及討論、新增臺灣原生種「黃花石斛」、「臺灣白及」中藥材基原及兩岸中藥藥典基原及性狀分析比較出部分單一品項多種基原其性狀內容敘述為單一基原、單一品項多種基原其性狀內容敘述為多種基原差異出，提出做修正及建議，將使未來再版之臺灣中藥典為中藥材之國家更能符合國內產業界需求更完善、豐富。

關鍵詞：中藥、基原、中藥典

Number: MOHW106-CMAP-M-114-112412

Edition and Consultation on Originality of Herbal Drugs

Shorong-Shii Liou
TAJEN UNIVERSITY

ABSTRACT

Because of the complex source of medicinal herbs, its quality is still difficult to control, the sale of Chinese herbal medicines in Taiwan is often misused or mixed and difficult to distinguish the problem. All countries should have the national Pharmacopoeia to provide the authenticity of Chinese herbal medicines. The first edition of Taiwan Herbal Pharmacopoeias was published in 1993. The second edition had been compiled in 2012. The plan is expected to convene 4 meetings to evaluate and discuss the origin and characters of 56 Chinese medicinal herbs including *Fritillaria cirrhosae* and Taiwan native species, such as *Dendrobium tosaense* and *Bletilla formosana*, to be added to the third edition of Taiwan Herbal Pharmacopoeias. The meeting of experts was convened to propose amendments and suggestions for the main points of the third edition of Taiwan Herbal Pharmacopoeia. In addition, we will refer to the National Pharmacopoeia content to make the the compilation of the third edition of Taiwan Herbal Pharmacopoeia more complete. It is expected that in the future, reprint of the Taiwan Herbal Pharmacopeia will be improved and more complete, in line with domestic industry needs.

Keywords：Chinese herbal, originality, Pharmacopoeia

壹、前言

臺灣市售的中藥材高達九成以上自於中國大陸，由於地區的用藥和使用習慣不同、環境、採收、加工方法的不同及人為因素，皆易造成品質良莠不齊，造成市售上中藥材很混亂。中草藥大部分來自於植物、動物、昆蟲、真菌及礦物類等，其中大部分來自於植物最為首要。

針對臺灣中藥材的品質的規範，其臺灣中藥典第二版為國內製藥業者藥品為依據，其中藥材收載丁香等 300 項中藥材（附件 1），其中文名、生藥名、基原、英文名及部位由委員再評估與提出更新建議，其丁香等 176 項中藥材，依據中華人民共和國藥典（2015 年版）、The Plant List、Flora Of China、Flora Of Taiwan、中國植物誌、International Plant Names Index, (IPNI)、Encyclopedia of Life, (EOL)、Tropiocos、Encyclopedia of Life, (EOL)、Integrated Taxonomic Information System, (ITIS)、中華人民共和國藥典中藥材及原植物彩色圖譜、中國動物物種編目資料庫及中國科技論文在線等內容之適切性評估與提出相關建議。

然而，臺灣中藥典第二版基原植物、動物、昆蟲及真菌之命名人中有許多差異之處，由委員提出三七等 87 項中藥材（附件 1）命名者的全名及縮寫建議為一致性寫法，其依據 International Plant Names Index, (IPNI)、Encyclopedia of Life, (EOL)、Integrated Taxonomic Information System, (ITIS)、中國動物物種編目資料庫及中國科技論文在線等內容比較，並提出之整合性建議。

衛生福利部中醫藥司及國家中醫藥研究所提供擬新增川貝母、五加皮、天葵子、木蝴蝶、木鼈子、毛冬青、北劉寄奴、牛至、玉米鬚、生薑、赤茯苓、防己、枳椇子、穿心蓮、紅景天、胖大海、胡黃連、胡蘆巴、郁李仁、倒地蜈蚣、桂心、浮萍、茯苓皮、茯神、荊芥穗、荔枝核、馬勃、馬鞭草、骨碎補、商陸、常山、敗醬、貫眾、鹿銜草、楮實子、筆仔草、薪蓂、萹蓄、葛花、槐角、槐花、鳳尾草、劉寄奴、蓮子心、蓮鬚、蕐澄茄、橘皮、雷公根、蕎麥、薏仁、貓鬚草、雞冠花、雞骨草、鵝不食草、蘆薈及鶴虱等 56 項中藥材（附件 5）品項之「基原」及「性狀」內容。因馬勃中藥材品項因樣品極難收集暫時不討論，將供臺灣中藥典第三版編修做為參考。

經由中藥基原小組會議討論，為強化具特色之本土或特有種中藥材，其利於審查之文獻或報告：毒理安全性報告、藥理療效及功效報告、可大

量人工栽培，且不具有破壞生態環境與水土保持者、該物種不同栽種地區生活史研究報告等做為優先列入。經由中藥基原小組書面文件審查、會議複審，其臺灣中藥典第三版新增臺灣原生種黃花石斛及臺灣白及等 2 項中藥材基原。

透過本計畫之執行，現行臺灣中藥典第二版 300 項中藥材（附件 1）生藥名、基原、部位及性狀等及川貝母等 56 項中藥材（附件 5）等內容已知差異處之評估及討論，提出之整合建議後，為 2018 年臺灣中藥典第三版之出版進行前期作業，未來仍需繼續增修。

貳、材料與方法

一、文獻調查

參考中華人民共和國藥典(2015 年版)、The Plant List、Flora Of China、Flora Of Taiwan、中國植物誌、International Plant Names Index, (IPNI)、Encyclopedia of Life, (EOL)、Tropiocos、Integrated Taxonomic Information System, (ITIS)、中華人民共和國藥典中藥材及原植物彩色圖譜、中國動物物種編目資料庫及中國科技論文在線等內容與中藥專家學者交流資訊。

二、評估中藥材基原審查標準

(一) 臺灣原生種及特有品種植物種類，將藉由中藥基原小組會議討論提出建議，那些植物優先開放申請載入臺灣中藥典。

(二) 臺灣原生種「臺灣白及」基原，納編為「白及」中藥材收載之同一品項基原。

(三) 海帶及海藻等 2 項中藥材（附件 6），建議暫不納編中藥典品項。

(四) 考量動物資源匱乏，阿膠中藥材（附件 6）建議暫不納編中藥典品項。

(五) 雞母珠中藥材 *Abrus precatorius* L.之乾燥全草（附件 5），本品中藥材因部位種子含相思子毒蛋白，與雞骨草中藥材 *Abrus cantoniensis* Hance 之乾燥全株。為同屬性，其成分類似，依會議決議雞骨草中藥材部位修正為去除果莢之乾燥全草，納入臺灣中藥典第三版。

三、進行 4 場專家小組會議

成立臺灣中藥典第二版增補版暨中華藥典第九版「中藥基原小組」，由臺灣公私立大學、臺灣製藥工業同業公會、財團法人醫藥工業技術發展中心、財團法人生物技術開發中心、中醫部、衛生福利部中醫藥司與國家中醫藥研究所執行幹事擔任，自民國 106 年 2 月 24 日至 10 月 20 日進行 4 場專家小組會議，由委員討論中藥材基原內容編修與諮詢計畫，並討論臺灣中藥典第二版 300 品項中藥材修正（附件 1）、審查臺灣原生種和特有種中藥材及五加皮等 56 項中藥材（附件 5）等。

參、結果

自民國 106 年 2 月 24 日至 10 月 20 日進行 4 場臺灣中藥典第二版增補版暨中華藥典第九版「中藥基原小組」專家小組會議，透過委員與會，獲得以下決議：

一、 臺灣中藥典第二版，目前已收載丁香等 300 項中藥材（附件 1）品項其內容包含中文名、生藥名、英文名、基原及藥用部位等逐一與中華人民共和國藥典（2015 年版）、The Plant List、Flora Of China、Flora Of Taiwan、中國植物誌、International Plant Names Index, (IPNI)、Encyclopedia of Life, (EOL)、Tropiocos、Integrated Taxonomic Information System, (ITIS)、中華人民共和國藥典中藥材及原植物彩色圖譜、中國動物物種編目資料庫及中國科技論文在線等內容進行做比較，經由委員在會議再評估與提出相關建議，依委員決議，其丁香、人參、八角茴香、三七、三稜、大青葉、大黃、大腹皮、女貞子、小薊、山豆根、山茱萸、山楂、山藥、川木香、川牛膝、川烏、川楝子、丹參、五味子、五倍子、五靈脂、化橘紅、升麻、天南星、天麻、太子參、巴戟天、木通、木賊、水蛭、王不留行、仙鶴草、冬蟲夏草、北沙參、北板藍根、半枝蓮、半夏、甘草、甘遂、白及、白果、白芷、白前、白茅根、白鮮皮、白殭蠶、石決明、石南葉、石韋、石斛、石菖蒲、冰片、合歡皮、地龍、百合、百部、竹茹、肉桂、肉蓯蓉、艾葉、血竭、吳茱萸、沙苑蒺藜、沉香、沒藥、牡丹皮、牡蠣、皂角刺、芒硝、豆蔻、赤小豆、辛夷、芎藭、兒茶、卷柏、延胡索、昆布、狗脊、知母、羌活、花椒、虎杖、金銀花、附子、青皮、青黛、前胡、南沙參、南板藍根、苘麻子、厚朴、威靈仙、柿蒂、砂仁、胡椒、苦參、韭菜子、首烏藤、香薷、枳實、桂枝、桔梗、桑枝、桑寄生、桑螵蛸、桃仁、海螵蛸、浙貝母、烏梅、秦艽、粉萆薢、荊芥、草果、草烏、茵陳、高良薑、栝樓根、乾薑、梔子、淡豆豉、淫羊藿、細辛、蛇床子、通草、陳皮、麥門冬、麻黃、莪朮、款冬花、紫花地丁、紫草、紫菀、紫蘇子、紫蘇梗、紫蘇葉、絡石藤、鉤藤、菊花、蛤蚧、蛤殼、訶子、黃連、黃精、黃蘗、葶藶子、蒲公英、蒲黃、蒼耳子、酸棗仁、豨薟草、廣金錢草、穀精草、蔓荊子、槲寄生、橘紅、澤瀉、澤蘭、獨活、龍膽、薏苡仁、薤白、藁本、蟬蛻、覆盆子、雞內金、羅漢果、蘆根、黨參、藿香、續斷、蠶砂、鼈甲及鬱金等 176 項中藥

材已修正，如修正對照表（附件 1），為使臺灣中藥典之編修更加嚴謹及具代表性。

二、 臺灣中藥典第二版中藥材基原之植物、動物、昆蟲及真菌之命名的姓名縮寫根據主要姓的長短，有時是用縮寫，有時是用全名，全名則不加縮寫點，其第一字母必須大寫等內容進行做比較。

(一) 中藥材基原植物之命名者依據 IPNI 之寫法，其中異常原有植物基原命名者如：三七、黑三稜、菘藍、藥用大黃、女貞、刺兒菜、山茱萸、川牛膝、烏頭、川楝、丹參、華中五味子、紅麩楊、大三葉升麻、天麻、巴戟天、白木通、半夏、脹果甘草、甘遂、柳葉白前、白茅、百合、蔓生百部、大頭典竹、淡竹、肉桂、艾、麒麟竭、吳茱萸、石虎、小果吳茱萸、沒藥樹、牡丹、赤豆、卷柏、金毛狗脊、羌活、青椒、虎杖、蓼藍、苘麻、厚朴、凹葉厚朴、縮砂、苦參、韭菜、山桃、梅、粗莖秦艽、粉背薯蕷、草果、北烏頭、薑、梔子、箭葉淫羊藿、蛇床、麥冬、木賊麻黃、新疆紫草、紫蘇、滇黃精、黃皮樹、東方香蒲、金錢草、穀精草、龍膽、小根蒜及蓬莪朮等 69 項中藥材，如修正對照表（附件 1）。

(二) 中藥材基原動物、昆蟲及真菌之命名者依據與中國動物物種編目資料庫、Encyclopedia of Life, (EOL)及 Integrated Taxonomic Information System, (ITIS)之寫法，其中異常原有基原命名者如：螞蟥、柳葉螞蟥、通俗腔蚓、櫛盲遠盲蚓、長牡蠣、近江牡蠣、鼈、黑蚱、五倍子蚜蟲、蛤蚧、小刀螂、青蛤、家蠶、白殭菌、複齒鼯鼠、澳洲鮑、耳鮑及白鮑等 18 項中藥材基原，如修正對照表（附件 1）。

三、 臺灣中藥典第二版中藥材單一品項多種「基原」、「性狀」編修撰寫原則及格式規範草案，擬參考「臺灣中藥典第二版」、「中華人民共和國藥典 2015」，兩岸中藥藥典基原及性狀分析比較後，部分單一品項多種基原其性狀內容敘述為單一基原、單一品項多種基原其性狀內容敘述為多種基原差異如下：

(一) 石斛中藥材為單一品項多種基原其性狀及組織內容敘述多種基原品項，其撰寫格式依臺灣中藥典第二版寫法（附件 2）。

(二) 木通中藥材為單一品項多種基原其性狀內容為單一種基原品項，其修正方式如（附件 2）寫法。

(三) 石韋中藥材為單一品項多種基原其性狀內容敘述多種基原其組織

敘述為單一品項基原，撰寫格式依臺灣中藥典第二版寫法（附件2）。

四、「臺灣中藥典第二版」凡例：法定中藥材第四項各種藥材均記載其原植物或原動物之學名其所隸屬之科名，並說明藥用部位等。唯部分拉丁科名有兩種寫法可通用，如下：

由委員決議，應於法定中藥材新增金絲桃科（藤黃科）= Guttiferae = Hypericaceae = Clusiaceae

(一) 菊科 Compositae = Asteraceae

(二) 繖形科 Umbelliferae = Apiaceae

(三) 唇形科 Labiatae = Lamiaceae

(四) 禾本科 Gramineae = Poaceae

(五) 棕櫚科 Palmae = Arecaceae

(六) 十字花科 Cruciferae = Brassicaceae

(七) 豆科 Leguminosae = Fabaceae

(八) 金絲桃科 (藤黃科) = Guttiferae = Hypericaceae = Clusiaceae

五、臺灣中藥典第三版新增臺灣原生種黃花石斛中藥材（附件 3）品項組織圖之「基原」及「性狀」內容及木通中藥材（附件 4）品項組織圖之「性狀」內容，其詳述如下：

(一) 黃花石斛 *Dendrobium tosaense* Makino

性 狀：

1. 一般性狀——呈長圓柱形、長條形，長 14~38 (60) cm，基部節間長 2~4 cm，徑 2.2~4.6 mm，節間長 1.4~3.2 cm；徑 1.2~3.6 mm。表面黃～金黃色，有光澤，愈向基部愈纖細；節間圓柱狀，具有明顯縱溝及縱紋，上半部的節上有花梗痕、芽痕、葉痕及殘存膜質葉鞘。體堅實，柔軟而韌，斷面黃白色，可見短纖維狀維管束，氣微，嚼之黏性，味淡。
2. 組織——本品（假莖）橫斷面，外部為葉鞘，甚厚 120~370 μm，其外側為表皮細胞，呈類方形、類多角形，縱向 46~96 μm，橫向 16~38 μm，表面有小球形矽質塊，其徑 2~8 μm；薄壁細胞中偶見有針晶，徑 1~2 μm，長 70~10 μm；可見氣孔，徑 14~24 μm，長 80~280 μm；可見突起的維管束 8~10 個，呈類圓形，縱向 40~190μm，橫向 20~24 μm；木質部，假導管，以螺旋紋及階紋為主，導管，以網紋為主，徑 12~40 μm。假

莖位於中間部位，最外層為角質層，呈橙黃色～金黃色，厚4~12 μm，與表皮細胞相連，表皮細胞呈橢圓形、多角形及長方形，縱向 11~29 μm，橫向 7~27 μm，皮下層有弱木化現象。表皮內為皮層，由薄壁組織細胞組成，近表皮柔細胞可見針晶束，徑 1~2 μm，長 82~115 μm，其間散佈大小不同的維管束，由外而內漸大，呈類圓形、橢圓形，縱向 64~124 μm，橫向 66~242 μm；纖維呈類多角形、長多角形，徑 6~26 μm。纖維束外緣有細小薄壁細胞，有較多小球形矽質塊，徑 2~6 μm。木質部，假導管，以網紋、孔紋及螺旋紋為主，導管，以網紋為主，徑 6~28 μm。

(二) 木通 *Akebia trifoliata* (Thunb.) Koidz.

性　狀：

1. 一般性狀——三葉木通：藤莖圓柱形，扭曲，徑 0.6~1.8 cm。表面灰色、灰棕色或暗棕色，顏色不均勻，極粗糙，有許多不規則縱裂紋及橫裂紋，有時附生灰綠色苔蘚，皮孔圓形或橫向長圓形，突起，棕色，不明顯，直徑 1~2 mm；有枝痕。市售品為略斜切之飲片，皮部易與木部剝離，去皮處表面棕黃色，髓線處有深棕色縱溝。質堅韌，難折斷，斷面，木部黃白色，導管孔細密，排列不規則，髓線淺棕色；中央為髓，呈類圓形而大。氣微，味微苦澀。
2. 組織——三葉木通：以顯微鏡檢視其根莖之表面觀與縱面觀。表面觀之栓皮層，具厚紅棕色木栓質，細胞呈類方形、類多角形；縱面觀之皮層組織，可見皮層柔細胞與排列成列石細胞；木質部，多層厚壁細胞與木部纖維、網紋導管及階紋導管。

六、 粉防己及防己之中藥材生藥名合併為「防己」，其基原內容，習稱「粉防己」及「漢防己」（附件 5）。

七、 本品為防己科 Menispermaceae 植物粉防己 *Stephania tetrandra* S. Moore 之乾燥根，習稱「粉防己」及「漢防己」。

八、 依據 105 年 3 月 11 日第 4 次會議提出五加皮等 56 項中藥材（附件 5）之適切性再評估與提出相關規劃建議有異樣部分中藥材毛冬青、郁李仁、荔枝核、馬鞭草、骨碎補、筆仔草、萹蓄、鳳尾草、劉寄奴、雞冠花、紅景天、胖大海、倒地蜈蚣、馬勃、鹿銜草及鵝不食草等 16

項中藥材（附件 5）之「基原」及「性狀」由委員提出更新相關建議及修正如下。

(一) 毛冬青、郁李仁、荔枝核、馬鞭草、骨碎補、筆仔草、萹蓄、劉寄奴、雞冠花、紅景天、胖大海及倒地蜈蚣等 12 項中藥材如（附件 5）品項。

(二) 鹿銜草、鵝不食草等 2 項中藥材（附件 5）品項，由原計畫執行單位財團法人醫藥工業發展中心提供相關書面建議，待下年度會議再討論。

(三) 馬勃中藥材（附件 5）品項因樣品極難收集暫時不討論。

(四) 中藥材雞母珠 *Abrus precatorius* L.之乾燥全草，本品種子含有毒性，與 56 項中藥材（附件 5）品項雞骨草 *Abrus cantoniensis* Hance 之乾燥全株。為同屬性，其成分類似，為推廣臺灣本土中草藥品種，建議未來能納入臺灣中藥典的品項。本品種子有毒，應證明以避免誤用，其雞骨草及雞母珠 2 種中藥材其種子外貌及成分相似，其部位不同依會議決議如下：

1. 雞骨草中藥材因種子含毒蛋白，依會議決議部位修正為去除果莢之乾燥全草，擬納入臺灣中藥典第二版增補版。
2. 雞母珠中藥材因部位種子含相思子毒蛋白，擬不收載。

九、 衛生福利部中醫藥司委由國家中醫藥研究所於 107 年年底前優先完成建立石蓮肉、阿膠、海帶、海藻及虻蟲等 5 項中藥材品項之品質規格，本所擬先將 5 項中藥材收集與鑑定評估如（附件 6）。

(一) 石蓮肉中藥材建議提請「中醫臨床分小組」提供相關建議及請委員提供相關書面資料，下年度再討論。

(二) 考量動物資源匱乏，阿膠中藥材（附件 6）建議暫不納編中藥典品項。

(三) 海帶及海藻等 2 項中藥材（附件 6）建議暫不納編中藥典品項。

十、 研議財團法人工業技術研究院與莊松榮製藥廠有限公司技術合作，共同申請臺灣原生種「臺灣白及」中藥材品項申請納編臺灣中藥典。

(一) 依據「臺灣本土或特有種中藥材納編臺灣中藥典收載作業要點」辦理。

(二) 為財團法人工業技術研究院（以下簡稱工研院）與莊松榮製藥廠有限公司技術合作，共同申請「臺灣白及」納編臺灣中藥典收載基原。

(三) 查「白及」為臺灣中藥典已收載之品項，尚未納編臺灣原生種基原，工研院依該要點第三點檢具建議書相關送審資料，包含：建議書、基原鑑定報告、理化鑑別報告及栽種成本之估算分析性報告等，經行政審查結果，初步符合要點規定。

(四) 衛生福利部業請 5 名委員(張永勳、吳永昌、李威著、盧美光、郭昭麟)進行技術審查。經彙整 5 位委員之綜合審查意見，5 位委員均同意「臺灣白及」納編臺灣中藥典收載，其中 4 位委員建議與「白及」中藥材同一項目，1 位委員建議納入獨立一品項。

經由委會議決議：

1. 原則將臺灣原生種「臺灣白及」基原，納編為「白及」中藥材收載之同一品項基原。
2. 申請單位針對委員意見回復。

十一、研議【凡例】中植物學專有名詞撰寫內容，依據 105 年 11 月 4 日，案由一由委員決議植物學名詞建議於凡例中做說明，其中藥材收載基原植物之外觀性狀、組織及粉末鑑別等，其名詞有兩種寫法，是否用語一致，如下：

編號	臺灣中藥典第二版
1	形成層環；形成層成環
2	有緣孔紋；有緣紋孔；重緣孔紋；具緣紋孔
3	晶纖維；結晶纖維
4	維管束鞘；束鞘
5	閉鎖性維管束；有限維管束
6	並立型維管束；外韌維管束
7	複並型或兩立型維管束；雙韌維管束
8	外篩(外韌)包圍型維管束；周韌維管束
9	外木包圍型維管束；周木維管束
10	螺旋紋導管；螺紋導管
11	假導管；管胞
12	髓線；射髓
13	階紋導管；梯紋導管

經由委會議決議：

1. 請徵詢植物學家專業建議。

2. 請委員提供植物學名詞最新資料，請於兩週內提供書面建議給計畫主持人。
3. 請計畫主持人彙整書面及會議建議後，修正內容。

肆、討論

一、本計畫將邀請臺灣的中草藥專家學者，進行 4 場專家小組會議，共同討論臺灣中藥典第二版編修 300 項中藥材基原內容，其完成丁香等 176 項中藥材修正對照表（附件 1）、第三版擬新增五加皮等 56 項中藥材基原與性狀內等已知差異處之評估及討論（附件 5）及新增臺灣原生種「黃花石斛」、「臺灣白及」等 2 項中藥材基原其依據中華人民共和國藥典(2015 年版)、The Plant List、Flora Of China、Flora Of Taiwan、中國植物誌、International Plant Names Index, (IPNI)、Encyclopedia of Life, (EOL)、Tropiocos、Integrated Taxonomic Information System, (ITIS)、中華人民共和國藥典中藥材及原植物彩色圖譜、中國動物物種編目資料庫及中國科技論文在線等內容之做比較，提出做修正及建議，將使未來臺灣中藥典第三版為中藥材之國家更能符合國內產業界需求更完善、豐富。

二、討論臺灣中藥典第二版基原植物丁香等（附件 1）之命名人的姓名縮寫根據主要姓的長短，有時是用縮寫，有時是用全名，全名則不加縮寫點，其第一字母必須大寫，依據「The International Plant Names Index」之 Standard name 做比較，如下：

編號	原有命名者之寫法或全寫	Standard name	現行臺灣中藥典(2012)	
			命名者之寫法	基原
1	Thunberg, Carl Peter	Thunb.	Thunberg	丁香等
			Thunb.	五葉木通等
2	Alphonse Louis PierrePyramus de Candolle	A.DC.	A.DC.	桔梗
3	Blume, Carl(Karl) Ludwig von	Blume	Blume	異葉天南星等
			Bl.	蔓生百部等
4	Bunge, Alexander Andrejewitsch (Aleksandr Andreevic, Aleksandrovic) von	Bunge	Bunge	知母、內蒙紫草、酸棗、山楂、山里紅等
			Bge.	木賊麻黃、蒙古黃耆、膜莢黃等
5	Baillon, Henri Ernest	Baill.	Baill.	五味子等
			Baillon	藥用大黃

編號	原有命名者之寫法或全寫	Standard name	現行臺灣中藥典(2012)	
			命名者之寫法	基原
6	Brown, F.E.	F.E.Br.	F. E. Brown	百合等
	Brown, Robert	R.Br.	R. Br.	扁莖黃耆等
7	Handel-Mazzetti, Heinrich Raphael Eduard	Hand.-Mazz.	Hand.-Mazz.	多序岩黃耆、蒲公英、芫花葉白前等
8	Francis Buchanan or Lord Hamilcon	Buch.-Ham.	Buch.-Ham.	繡球藤等
9	Lemarié, Charles	Lemarié	Lemaire	草果等
10	Augustin Pyramus de Candolle	DC.	DC.	射干、柴胡、大薊等
11	Engler, Heinrich Gustav Adolf	Engl.	Engler	沒藥樹等
			Engl.	哈地丁樹等
12	Fortune, Robert	Fortune	Fort.	菘藍等
13	Duthie, John Firminger	Duthie	Duthie	粗莖秦艽等
14	Hayata, Bunzô	Hayata	Hayata	草豆蔻等
			Hay.	基隆山藥等
15	Meyer, Carl Anton (Andreevič) von	C.A.Mey.	C. A. Mey.	中麻黃等
			C. A. Meyer	人參等
16	Presl, Carl (Karl, Carel, Carolus) Bořivoj (Boriwog, Boriwag)	C.Presl	Presl	東方香蒲等
17	How, Foon Chew	F.C.How	How	巴戟天等
18	Rottler, Johan Peter	Rottler	Rottl.	韭菜等
19	Sprengel, Curt (Kurt, Curtius) Polycarp Joachim	Spreng.	Spreng.	韭菜等
20	Willdenow, Carl Ludwig	Willd.	Willd.	狹葉柴胡、刺兒菜等
21	Marschall von Bieberstein, Friedrich August	M.Bieb.	MB.	刺兒菜等
22	Debeaux, Jean Odon	Debeaux	Debx.	烏頭等
23	Reichenbach, Heinrich Gottlieb Ludwig	Rchb.	Reichb.	北烏頭、白及等
24	Miquel, Friedrich Anton Wilhelm	Miq.	Miq.	沙參、珊瑚菜、蔓生百部等
25	Hance, Henry Fletcher	Hance	Hance	苦櫪白蠟樹等

編號	原有命名者之寫法或全寫	Standard name	現行臺灣中藥典(2012)	
			命名者之寫法	基原
26	Loureiro, Joao de	Lour.	Lour.	對葉百部等
27	Baker, John Gilbert	Baker	Bak.	廬山石韋等
28	Hooker, William Jackson	Hook.	Hook.	白芷、通脫木等
29	Koch, Karl(Carl) Heinrich Emil (Ludwig)	K.Koch	K. Koch	通脫木等
30	Yuan, Chang Qi	C.Q.Yuan	Yuan	重齒毛當歸等
31	Shan, Ren Hwa	R.H.Shan	Shan	重齒毛當歸等
32	Tzvelev, Nikolai Nikolaievich	Tzvelev	Tzvel.	菊花等
33	Osbeck, Pehr	Osbeck	Osb.	金錢草
34	Cusson, Pierre	Cusson	Cuss.	蛇床
35	Siebold, Philipp Franz (Balthasar) von	Siebold	Sieb.	山茱萸、青椒等
36	Valeton, Theodoric	Valeton	Val.	蓬莪朮等
37	Kuan, Ke Chien	K.C.Kuan	Kuan	川牛膝等
38	Lingelsheim, Alexander von	Lingelsh.	Lingelsh.	宿柱白蠟樹、尖葉白蠟樹等
39	Ellis, John	J.Ellis	Ellis	梔子等
40	Burkill, Isaac Henry	Burkill	Burk.	粗莖秦艽、三七等
41	Batalin, Alexander Theodorowicz	Batalin	Bat.	脹果甘草等
42	Ting ex H. T. Chang	K.C.Ting ex H.T.Chang	Ting ex H. T. Chang	羌活等
43	Palisot de Beauvois, Ambroise Marie Francois Joseph	P.Beauv.	Beauv.	白茅、卷柏等
44	Ker Gawler, John Bellenden	Ker Gawl.	Ker Gawl.	麥冬等
45	Smith, John	J.Sm.	J. Smith	金毛狗脊等
46	Linnaeus, Carl	L.	L.	青葙等
47	Farwell, Oliver Atkins	Farw.	Farwell	石韋等
48	Palibin, Ivan Vladimirovich	Palib.	Palibin	粉背薯蕷等
49	Lemaire, (Antoine) Charles	Lem.	Lem.	絡石等
50	Wilson, Ernest Henry	E.H.Wilson	Wils.	華中五味子等
51	Trinius, Carl Bernhard von	Trin.	Trinus	蘆葦等

編號	原有命名者之寫法或全寫	Standard name	現行臺灣中藥典(2012)	
			命名者之寫法	基原
52	Oliver, Daniel	Oliv.	Oliv.	杜仲等
53	Nakai, Takenoshin	Nakai	Nakai	朝鮮淫羊藿等
54	Makino, Tomitarô	Makino	Makino	紫花地丁等
55	Maximowicz, Carl Johann	Maxim.	Maxim.	栝樓等
56	Miller, Philip	Mill.	Mill.	棗等
57	Kitamura, Siro	Kitam.	Kitamura	台灣蒲公英等
58	Franchet, Adrien René	Franch.	Franch.	川木香等
59	Gilg, Ernest Friedrich	Gilg	Gilg	白木香等
60	Wallich, Nathaniel	Wall.	Wall.	天南星等
61	Schott, Heinrich Wilhelm	Schott	Schott	千年健等
62	Royle, John Forbes	Royle	Royle	新疆紫草等
63	Kitagawa, Masao	Kitag.	Kitag.	北細辛等

三、中藥材倒地蜈蚣有二種科名「瓶爾小草科」、「玄參科」，目前臨床時在應用植物科名上易混淆。倒地蜈蚣在一般坊間稱為地蜈蚣、蜈蚣草、麒麟草及釘地蜈蚣，一般習慣標示為地蜈蚣或蜈蚣草，其名稱如下。

瓶爾小草科--（蕨類）	玄參科--草藥（民間藥）
瓶爾小草科 Ophioglossaceae 釘地蜈蚣（別名：倒地蜈蚣、錫蘭七指蕨、入地蜈蚣）*Helminthostachys zeylanica* (L.) Hook.	玄參科 Scrophulariaceae 地蜈蚣（別名：倒地蜈蚣、釘地蜈蚣）*Torenia concolor* Lindl. var. *formosana* Yamazaki

四、臺灣中藥典第二版植物學專有名詞，其中藥材收載基原植物之外觀性狀、組織及粉末鑑別等，其名詞有臺灣及大陸藥典寫法例如射（髓）線等，尚由委員提供相關書面建議，待討論後再決議。

升麻	地骨皮
用顯微鏡觀察其根莖之橫切面，後生表皮細胞 1~3 列，細胞類多角形，壁厚薄不均，有的外壁呈木栓化增厚，有的外壁及垂周壁呈瘤狀增厚，突入胞腔。皮層較寬，中柱鞘纖維束斷續	本品橫切面，栓皮層厚，有 2~3 條木栓組織帶，最內的木栓層為完整的環帶，外面的則交錯連接；可見脫落的篩管群及髓線細胞。韌皮部約佔根皮厚度之半，髓線寬 1~2 層細胞；薄壁

排列成環，外韌型。韌皮部細胞徑向排列較整齊，形成層不明顯，木質部寬廣，導管較多，呈單個散在或 2~7 個成群。射線寬 2~多列細胞。髓部寬大，本品薄壁細胞含澱粉粒。	細胞含澱粉粒，有的含草酸鈣砂晶；纖維單個散在或少數成束；偶見石細胞。
白木香 本品粉末為黑棕色。纖維管胞多成束，長梭形。木射線寬 1~2 列細胞，木間韌皮薄壁細胞含黃棕色物，壁非木化。草酸鈣柱晶少見，為四面柱體。此外，可見樹脂團塊。	川赤芍 本品粉末褐色，管狀封閉組織碎片可見，其中央薄壁細胞含棕紅色物。纖維假導管直徑 25~30 μm；韌型纖維直徑 14~36 μm。澱粉粒直徑約至 21 μm。

五、依據 106 年 1 月 3 日臺灣製藥工業同業公會，建議開放生產中藥藥品時，處方內容為「白果」可使用「白果仁」替代生產一案，目前市面上流通之「白果」，多為不帶中種皮（殼）之「白果仁」。

依據中藥基原小組委員會議決議將「白果」中藥材基原內容，將藥用部位「除去肉質外種皮之乾燥種子修正為除去肉質外種皮之乾燥種子或除去中種皮之乾燥種仁」（附件 1）

六、依據 106 年 4 月 7 日中醫臨床分小組會議討論，因中醫臨床上甚少使用「冬葵果」，建議「臺灣中藥典第三版」不收載「冬葵果」，改收載「冬葵子」。

七、依據中藥基原小組委員會議決議因考量中藥典編修期程，「冬葵果」仍納編收載於第三版臺灣中藥典，待完成「冬葵子」中藥典規格後再予新增。

八、紅景天組織【髓部偶見周韌形維管束】，大陸藥典文獻為【髓部偶見周木形維管束】，由委員會議決議紅景天組織，修正為「髓部偶見周韌形維管束」（附件 5）。

伍、結論與建議

一、「臺灣中藥典第二版」凡例：第四項各種藥材均記載其原植物或原動物之學名及其所隸屬之科名，並說明藥用部位等。唯部分拉丁科名有兩種寫法可通用，其新增金絲桃科（藤黃科）= Guttiferae = Hypericaceae = Clusiaceae

二、臺灣中藥典第二版已收載人參等 300 項中藥材，其中文名、生藥名、英文名、基原、部位及性狀等之適切性再評估與提出相關建議，其丁香等 176 項中藥材、第三版擬新增川貝母等 56 項中藥材基原與性狀內容等已知差異處之評估及討論、新增臺灣原生種「黃花石斛」、「臺灣白及」中藥材基原內容已知差異處再評估及討論，提出之整合建議後，降低混淆及誤用中藥材之使用，助於提昇國內中藥材品質管制規格及中藥材品質性。

三、臺灣中藥典第二版基原植物之命名人的姓名，依據「The International Plant Names Index」做修正。

四、臺灣中藥典第二版基原動物、昆蟲及真菌之命名人的姓名，依據中國動物物種編目資料庫、Encyclopedia of Life, (EOL) 及 Integrated Taxonomic Information System, (ITIS)做修正。

五、(大陸藥典)驢的乾燥皮或鮮皮經煎煮、濃縮製成的固體膠。市場品無乾燥驢皮，多以固體膠為主。驢皮量少，多以馬皮或豬皮或其他劣質皮取代，市場的偽劣品甚多。考量動物資源匱乏，阿膠中藥材（附件 6）建議暫不納編中藥典品項。

六、臺灣中藥典第二版植物學專有名詞，其中藥材收載基原植物之外觀性狀、組織及粉末鑑別等，其植物學名詞有二種寫法，其名詞應以符合臺灣名詞為主，而非沿用中國大陸名詞。

誌謝

本研究計畫承蒙衛生福利部計畫編號 MOHW106-CMAP-M-114-112412 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

陸、參考文獻

1. 衛生福利部中醫藥司「兩岸中藥藥典差異評析研究專冊」，2014
2. 行政院衛生署，臺灣中藥典(第二版)，龍讚裝訂股份有限公司，2013
3. 行政院衛生署，中華藥典第七版，行政院衛生署食品藥物管理局，2011
4. 行政院衛生署中醫藥委員會，臺灣常用植物圖鑑第二版，2010
5. 行政院衛生署，楊志良，中華藥典第六版補篇，大光華印務部，2009
6. 行政院衛生署，侯勝茂，中華藥典第六版，漢泰文化事業股份有限公司，2006
7. 行政院衛生署中醫藥委員會，臺灣常用植物圖鑑第一冊，2006
8. 行政院衛生署中醫藥委員會，常用中藥材圖鑑，2004
9. 行政院衛生署藥物食品檢驗局，易混淆及誤用藥材之鑑別(I)，2002
10. 行政院衛生署藥物食品檢驗局，易混淆及誤用藥材之鑑別(Ⅱ)，2002
11. 行政院衛生署，李明亮，中華藥典第五版，庚霖興業有限公司，2000
12. 行政院國家科學委員，臺灣植物誌第二版，2003
13. 行政院衛生署中醫藥委員會，臺灣藥用植物資源名錄第一版，2003
14. 自然珍藏大圖鑑，臺灣原生植物全圖鑑第一卷：蘇鐵科－蘭科（雙袋蘭屬），2016
15. 自然珍藏大圖鑑，臺灣原生植物全圖鑑第二卷：蘭科－燈心草科（恩普莎蘭屬），2016
16. 行政院農業委員會特有生物研究保，FLORA OF TAIWAN SELAGINELLACEAE，2012
17. 國立臺灣師範大學，Flora of Taiwan, Second Edition - Supplement(臺灣植物誌第二版補遺-英文版)，2012
18. 閻定凝，中藥鑑定學，2006
19. 中國醫藥大學，道地藥材圖鑑（1-4 冊），張賢哲，2005
20. 行政院農業委員會，臺灣維管束植物簡誌（第一、二卷），2001
21. 國家藥典委員會，中華人民共和國藥典，2015
22. 陳士林，中華人民共和國藥典中藥植物及原植物彩色圖譜，2010
23. 浩云濤，薛軍，中華人民共和國藥典，中國醫藥科技出版社，2010
24. 趙中振，中藥粉末顯微鑑別彩色圖集第一版，1999
25. 香港賽馬會中藥研究院，當代藥用植物典(1~4)，2007
26. 蕭培根，新編中藥誌(第 1~4 卷)，化學工業出版社，2002

27. 國家中醫藥管理局《中華本草》編委會，中華本草(第 1-10 冊)，上海科學技術出版社，1998
28. 厚生勞動省，日本藥局方，日本藥局方編輯委員會，1886

柒、圖、表

表一

中藥材基原內容編修與諮詢

「臺灣中藥典第二版增補版暨中華藥典第九版」分小組

中華民國 106 年 2 月 24 日至 10 月 20 日召開 4 場會議

106 年 2 月 24 日召開第 1 場	106 年 4 月 28 日召開第 2 場
106 年 9 月 1 日召開第 11 場	106 年 10 月 20 日召開第 12 場

附件一、臺灣中藥典對照表

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
1	丁香 CARYOPHYLLI FLOS Clove 本品為桃金孃科 Myrtaceae 植物丁香 *Syzygium aromaticum* (L.) Merr. et L.M.Perry 之乾燥花蕾。	丁香 CARYOPHYLLI FLOS Clove 本品為桃金孃科 Myrtaceae 植物丁香 *Eugenia caryophyllata* Thunberg 之乾燥花蕾。	1. 第 9 次會議決議 命名者 Thunberg → Thunb. 2. 第 11 次會議決議 基原 *Eugenia caryophyllata* Thunberg → *Syzygium aromaticum* (L.) Merr. et L.M.Perry，依據 The Plant List。
2	人參 GINSENG RADIX ET RHIZOMA Ginseng Root 本品為五加科 Araliaceae 植物人參 *Panax ginseng* C.A.Mey.之乾燥根及根莖。栽培者稱「園參」，野生者稱「野山參」。	人參 GINSENG RADIX Ginseng Root 本品為五加科 Araliaceae 植物人參 *Panax ginseng* C. A. Meyer 之乾燥根。栽培者稱「園參」，野生者稱「野山參」。	**1.** 第 2 次會議決議 生藥名 GINSENG RADIX → GINSENG RADIX ET RHIZOMA，依 CP。 **2.** 第 5 次會議決議 (1) 生藥名 GINSENG RADIX → GINSENG RADIX ET RHIZOMA，依 CP。 (2) 命名者 Meyer → Mey.，依 CP 之縮寫。 (3) 藥用部位乾燥根 → 乾燥根及根莖，依 CP。 **3.** 第 9 次會議決議 英文名 Ginseng Root，維持 THP。 **4.** 字距調整 C. A. Mey. → C.A.Mey.
3	八角茴香 ANISI STELLATI FRUCTUS Star Anise Fruit 本品為木蘭科 Magnoliaceae 植物八角茴香 *Illicium verum* Hook.f.之乾燥成熟果實。	八角茴香 ANISI STELLATI FRUCTUS Star Anise Fruit 本品為木蘭科 Magnoliaceae 植物八角茴香 *Illicium verum* Hook. f.之乾燥成熟果實。	字距調整 命名者 Hook. f. → Hook.f.
4	三七 NOTOGINSENG RADIX ET RHIZOMA Notoginseng Root 本品為五加科 Araliaceae 植物三七 *Panax notoginseng* (Burkill) F.H.Chen 之乾燥根及根莖。	三七 NOTOGINSENG RADIX Notoginseng Root 本品為五加科 Araliaceae 植物三七 *Panax notoginseng* (Burk.) F. H. Chen 之乾燥根。	1. 第 6 次會議決議 生藥名 NOTOGINSENG RADIX → NOTOGINSENG RADIX ET RHIZOMA，依 CP。 2. 第 9 次會議決議 英文名 Notoginseng Root，維持 THP。 3. 第 11 次會議決議 命名者 (Burk.) F. H. Chen → (Burkill) F.H.Chen，依據 IPNI。

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
5	三稜 SPARGANII RHIZOMA Common Burreed Rhizome 本品為黑三稜科 Sparganiaceae 植物黑三稜 *Sparganium stoloniferum* (Graebn.) Buch.-Ham. ex Juz. 之乾燥塊莖。	三稜 SPARGANII RHIZOMA Common Burreed Rhizome 本品為黑三稜科 Sparganiaceae 植物黑三稜 *Sparganium stoloniferum* Buch.-Ham.之乾燥塊莖。	1. 第 4 次會議決議 中文名三稜，維持 THP。 2. 第 11 次會議決議 基原 *Sparganium stoloniferum* Buch.-Ham.→ *Sparganium stoloniferum* (Graebn.) Buch.-Ham. ex Juz.，依據 IPNI。
6	千年健 HOMALOMENAE RHIZOMA Obscured Homalomena Rhizome 本品為天南星科 Araceae 植物千年健 *Homalomena occulta* (Lour.) Schott 之乾燥根莖。	千年健 HOMALOMENAE RHIZOMA Obscured Homalomena Rhizome 本品為天南星科 Araceae 植物千年健 *Homalomena occulta* (Lour.) Schott 之乾燥根莖。	無修正
7	土茯苓 SMILACIS GLABRAE RHIZOMA Smooth Greenbrier Rhizome 本品為百合科 Liliaceae 植物光葉菝葜 *Smilax glabra* Roxb.之乾燥根莖。	土茯苓 SMILACIS GLABRAE RHIZOMA Smooth Greenbrier Rhizome 本品為百合科 Liliaceae 植物光葉菝葜 *Smilax glabra* Roxb.之乾燥根莖。	無修正
8	大青葉 ISATIDIS FOLIUM Indigowoad Leaf 本品為十字花科 Cruciferae 植物菘藍 *Isatis indigotica* Fortune 之乾燥葉。	大青葉 ISATIDIS FOLIUM Indigowoad Leaf 本品為十字花科 Cruciferae 植物菘藍 *Isatis indigotica* Fort.之乾燥葉。	第 10 次議呈 2 (照案通過) 命名者 Fort. → Fortune，依據 IPNI。
9	大棗 JUJUBAE FRUCTUS Jujube Fruit 本品為鼠李科 Rhamnaceae 植物棗 *Ziziphus jujuba* Mill.之乾燥成熟果實。	大棗 JUJUBAE FRUCTUS Jujube Fruit 本品為鼠李科 Rhamnaceae 植物棗 *Ziziphus jujuba* Mill.之乾燥成熟果實。	無修正
10	大黃 RHEI RADIX ET RHIZOMA Rhubarb	大黃 RHEI RADIX ET RHIZOMA Rhubarb	1. 第 9 次會議決議 (1) 藥用大黃命名者 Baillon → Baill.，依 CP。 (2) 藥用部位去外皮之乾燥根及根莖，維持 THP。

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
	本品為蓼科 Polygonaceae 植物掌葉大黃 *Rheum palmatum* L.（北大黃）、唐古特大黃 *Rheum tanguticum* Maxim. ex Balf.或藥用大黃 *Rheum officinale* Baill.（南大黃）去外皮之乾燥根及根莖。	本品為蓼科 Polygonaceae 植物掌葉大黃 *Rheum palmatum* L.（北大黃）、唐古特大黃 *Rheum tanguticum* Maxim. ex Balf.或藥用大黃 *Rheum officinale* Baillon（南大黃）去外皮之乾燥根及根莖。	2. 第 10 次議呈(照案通過)2 藥用大黃命名者 Baillon→ Baill.，依據 IPNI。
11	大腹皮 ARECAE PERICARPIUM Areca Peel 本品為棕櫚科 Palmae 植物檳榔 *Areca catechu* L.之乾燥果皮。	大腹皮 ARECAE PERICARPIUM Areca Husk 本品為棕櫚科 Palmae 植物檳榔 *Areca catechu* L.之乾燥成熟果皮。	1. 第 3 次會議決議 藥用部位乾燥成熟果皮 → 乾燥果皮，依 CP。 2. 第 9 次會議決議 英文名 Areca Husk → Areca Peel
12	大薊 CIRSII JAPONICI HERBA SEU RADIX Japanese Thistle Herb or Root 本品為菊科 Compositae 植物大薊 *Cirsium japonicum* DC.之乾燥地上部分或根。	大薊 CIRSII JAPONICI HERBA SEU RADIX Japanese Thistle Herb or Root 本品為菊科 Compositae 植物大薊 *Cirsium japonicum* DC.之乾燥地上部分或根。	1. 第 2 次會議決議 藥用部位乾燥地上部分或根，維持 THP。 2. 第 5 次會議決議 (1) 生藥名 CIRSII JAPONICI HERBA SEU RADIX → CIRSII JAPONICI HERBA ET RADIX。 (2) 基原大薊 *Cirsium japonicum* DC.，維持 THP。 (3) 藥用部位乾燥地上部分或根 → 乾燥地上部分和根。 3. 第 6 次會議決議 (1) 生藥名 CIRSII JAPONICI HERBA SEU RADIX 及部位，維持 THP 寫法。 (2) 乾燥地上部分和根 → 乾燥地上部分或根，維持 THP。
13	女貞子 LIGUSTRI LUCIDI FRUCTUS Glossy Privet Fruit 本品為木犀科 Oleaceae 植物女貞 *Ligustrum lucidum* W.T.Aiton 之乾燥成熟果實。	女貞子 LIGUSTRI LUCIDI FRUCTUS Glossy Privet Fruit 本品為木犀科 Oleaceae 植物女貞 *Ligustrum lucidum* Ait.之乾燥成熟果實。	第 11 次會議決議 命名者 Ait. → Aiton，依據 IPNI 第 12 次會議決議 命名者 Ait. → W.T.Aiton，依據 IPNI
14	小茴香 FOENICULI FRUCTUS Fennel Fruit	小茴香 FOENICULI FRUCTUS Fennel Fruit	無修正

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
	本品為繖形科 Umbelliferae 植物茴香 *Foeniculum vulgare* Mill.之乾燥成熟果實。	本品為繖形科 Umbelliferae 植物茴香 *Foeniculum vulgare* Mill.之乾燥成熟果實。	
15	小薊 CIRSII HERBA Common Cephalanoplos Herb 本品為菊科 Compositae 植物刺兒菜 *Cirsium setosum* (Willd.) M.Bieb.之乾燥地上部分。	小薊 CIRSII HERBA Common Cephalanoplos Herb 本品為菊科 Compositae 植物刺兒菜 *Cirsium setosum* (Willd.) MB.之地上部分。	1. 第 9 次會議決議 藥用部位地上部分 → 乾燥地上部分，依 CP。 2. 第 11 次會議決議 命名者 MB. → M.Bieb. ，依據 IPNI
16	山豆根 SOPHORAE TONKINENSIS RADIX ET RHIZOMA Vietnamese Sophora Root 本品為豆科 Leguminosae 植物越南槐 *Sophora tonkinensis* Gagnep.之乾燥根及根莖。	山豆根 SOPHORAE TONKINENSIS RADIX Vietnamese Sophora Root 本品為豆科 Leguminosae 植物越南槐 *Sophora tonkinensis* Gapnep.之乾燥根。	1. 第 5 次會議決議 命名者 Gapnep .→ Gagnep. ，依 CP 2. 第 6 次會議決議 (1) 生藥名 SOPHORAE TONKINENSIS RADIX → SOPHORAE TONKINENSIS RADIX ET RHIZOMA，依 CP。 (2) 藥用部位乾燥根 → 乾燥根和根莖，依 CP。 3. 第 9 次會議決議 英文名 Vietnamese Sophora Root，維持 THP。
17	山柰 KAEMPFERIAE RHIZOMA Kaempferia Rhizome 本品為薑科 Zingiberaceae 植物山柰 *Kaempferia galanga* L.之乾燥根莖。	山柰 KAEMPFERIAE RHIZOMA Kaempferia Rhizome 本品為薑科 Zingiberaceae 植物山柰 *Kaempferia galanga* L.之乾燥根莖。	無修正
18	山茱萸 CORNI SARCOCARPIUM Cornus Sarcocarp 本品為山茱萸科 Cornaceae 植物山茱萸 *Cornus officinalis* Siebold et Zucc.之乾燥成熟果肉。	山茱萸 CORNI FRUCTUS Cornus Fruit 本品為山茱萸科 Cornaceae 植物山茱萸 *Cornus officinalis* Sieb. et Zucc.之乾燥成熟果肉。	1. 第 9 次會議決議 (1)生藥名 CORNI FRUCTUS → CORNI SARCOCARPIUM (2)英文名 Cornus Fruit →Cornus Sarcocarp。 2. 第 11 次會議決議 命名者 Sieb. → Siebold，依據 IPNI
19	山楂 CRATAEGI FRUCTUS Hawthorn Fruit	山楂 CRATAEGI FRUCTUS Hawthorn Fruit	1. 第 9 次會議決議 山楂命名者 Bunge，維持 THP 寫法

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
	本品為薔薇科 Rosaceae 植物山楂 *Crataegus pinnatifida* Bunge 或山里紅 *Crataegus pinnatifida* Bunge var. *major* N.E.Br.之乾燥成熟果實。	本品為薔薇科 Rosaceae 植物山楂 *Crataegus pinnatifida* Bunge 或山里紅 *Crataegus pinnatifida* Bunge var. *major* N. E. Br.之乾燥成熟果實。	2. 第 10 次議呈(照案通過) (1) 山楂命名者 Bunge，依據 IPNI。 (2) 字距調整 山里紅命名者 N. E. Br. → N.E.Br.
20	山藥 DIOSCOREAE RHIZOMA Chinese Yam 本品為薯蕷科 Dioscoreaceae 植物薯蕷 *Dioscorea opposita* Thunb.、恆春薯蕷 *Dioscorea doryophora* Hance 或基隆山藥 *Dioscorea japonica* Thunb.之乾燥根莖。	山藥 DIOSCOREAE RHIZOMA Chinese Yam 本品為薯蕷科 Dioscoreaceae 植物薯蕷 *Dioscorea opposita* Thunb.、恆春薯蕷 *Dioscorea doryophora* Hance 或基隆山藥 *Dioscorea japonica* Thunb. var. *pseudo-japonica* (Hay.) Yamam 之乾燥根莖。	1. 第 2 次會議決議 薯蕷 *Dioscorea opposita* Thunb.、恆春薯蕷 *Dioscorea doryophora* Hance 或基隆山藥 *Dioscorea japonica* Thunb. var. *pseudo japonica* (Hay.) Yamam，維持 THP。 2. 第 5 次會議決議 基隆山藥命名者 (Hay.) Yamam → (Hayata) Yamam.，依據 THP2 英文版。 3. 第 12 次會議決議 基隆山藥 *Dioscorea japonica* Thunb. var. *pseudojaponica* (Hayata) Yamam. → *Dioscorea japonica* Thunb.，依據 The Plant List
21	川木香 DOLOMIAEAE RADIX Common Vladimiria Root 本品為菊科 Compositae 植物川木香 *Dolomiaea souliei* (Franch.) C.Shih 或灰毛川木香 *Dolomiaea souliei* (Franch.) C.Shih var. *cinerea* (Y.Ling) Q.Yuan 之乾燥根。	川木香 VLADIMIRIAE RADIX Common Vladimiria Root 本品為菊科 Compositae 植物川木香 *Vladimiria souliei* (Franch.) Ling 或灰毛川木香 *Vladimiria souliei* (Franch.) Ling var. *cinerea* Ling 之乾燥根。	第 11 次會議決議 (1) 生藥名 VLADIMIRIAE RADIX → DOLOMIAEAE RADIX (2) 基原川木香 *Vladimiria souliei* (Franch.) Ling → *Dolomiaea souliei* (Franch.) C.Shih 或灰毛川木香 *Vladimiria souliei* (Franch.) Ling var. *cinerea* Ling → *Dolomiaea souliei* (Franch.) C.Shih var. *cinerea* (Y.Ling) Q.Yuan，依據 Flora of China
22	川木通 CLEMATIDIS CAULIS Clematis Stem 本品為毛茛科 Ranunculaceae 植物繡球藤 *Clematis montana* Buch.-Ham. 或小木通 *Clematis armandii* Franch.之乾燥莖。	川木通 CLEMATIDIS CAULIS Clematis Stem 本品為毛茛科 Ranunculaceae 植物繡球藤 *Clematis montana* Buch.-Ham. 或小木通 *Clematis armandii* Franch.之乾燥莖。	1. 第 2 次會議決議 生藥名 CLEMATIDIS CAULIS，維持 THP。 2. 第 5 次會議決議 (1) 生藥名 CLEMATIDIS CAULIS，維持 THP (2) 繡球藤 *Clematis montana* Buch.-Ham. 或小木通 *Clematis armandii* Franch.，維持 THP。 3. 第 9 次會議決議 英文名 Clematis Stem，維持 THP。

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
23	川牛膝 CYATHULAE RADIX Cyathula Root 本品為莧科 Amaranthaceae 植物川牛膝 *Cyathula officinalis* K.C.Kuan 之乾燥根，臺灣市售稱「杜牛膝」。	川牛膝 CYATHULAE RADIX Cyathula Root 本品為莧科 Amaranthaceae 植物川牛膝 *Cyathula officinalis* Kuan 之乾燥根，台灣市售稱「杜牛膝」。	1. 第 11 次會議決議 命名者 Kuan → K.C.Kuan，依據 IPNI。 2. 台灣 → 臺灣
24	川烏 ACONITI RADIX Common Monkshood Mother Root 本品為毛茛科 Ranunculaceae 植物烏頭 *Aconitum carmichaelii* Debeaux 之乾燥主根（母根）。	川烏 ACONITI RADIX Common Monkshood Mother Root 本品為毛茛科 Ranunculaceae 植物烏頭 *Aconitum carmichaeli* Debx.之乾燥主根（母根）。	1. 第 9 次會議決議 (1) 英文名 Common Monkshood Mother Root，維持 THP。 (2) 基原 *Aconitum carmichaeli* Debx. → *Aconitum carmichaelii* Debx.，依 CP。 2. 第 11 次會議決議 命名者 Debx. → Debeaux，依據 IPNI。
25	川楝子 TOOSENDAN FRUCTUS Sichuan Chinaberry Fruit 本品為楝科 Meliaceae 植物川楝 *Melia toosendan* Siebold et Zucc.之乾燥成熟果實。	川楝子 TOOSENDAN FRUCTUS Sichuan Chinaberry Fruit 本品為楝科 Meliaceae 植物川楝 *Melia toosendan* Sieb. et Zucc.之乾燥成熟果實。	第 11 次會議決議 命名者 Sieb. → Siebold，依據 IPNI。
26	丹參 SALVIAE MILTIORRHIZAE RADIX ET RHIZOMA Red Sage Root and Rhizome 本品為唇形科 Labiatae 植物丹參 *Salvia miltiorrhiza* Bunge 之乾燥根及根莖。	丹參 SALVIAE MILTIORRHIZAE RADIX ET RHIZOMA Red Sage Root and Rhizome 本品為唇形科 Labiatae 植物丹參 *Salvia miltiorrhiza* Bge.之乾燥根及根莖。	第 10 次議呈(照案通過)2 命名者 Bge. → Bunge，依據 IPNI。
27	五味子 SCHISANDRAE FRUCTUS Schisandra Fruit 本品為木蘭科 Magnoliaceae 植物五味子 *Schisandra chinensis* (Turcz.) Baill. 或華中五味子 *Schisandra sphenanthera* Rehder et E.H.Wilson 之乾燥成熟果實。前者習稱「北五味子」，後者習稱「南五味子」。	五味子 SCHISANDRAE FRUCTUS Schisandra Fruit 本品為木蘭科 Magnoliaceae 植物五味子 *Schisandra chinensis* (Turcz.) Baill. 或華中五味子 *Schisandra sphenanthera* Rehd. et Wils.之乾燥成熟果實。前者習稱「北五味子」，後者習稱「南五味子」。	1. 第 2 次會議決議 生藥名 SCHISANDRAE FRUCTUS，維持 THP。 2. 第 3 次會議決議 五味子 *Schisandra chinensis* (Turcz.) Baill. 或華中五味子 *Schisandra sphenanthera* Rehd. et Wils.，維持 THP。 3. 第 5 次會議決議 (1) 中文名五味子，維持 THP 寫法。 (2) 生藥名 SCHISANDRAE FRUCTUS，維持 THP。

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
			(3) 五味子 *Schisandra chinensis* (Turcz.) Baill.或華中五味子 *Schisandra sphenanthera* Rehd. et Wils.之乾燥成熟果實。前者習稱「北五味子」，後者習稱「南五味子」，維持 THP。 4. 第 11 次會議決議 華中五味子 *Schisandra sphenanthera* Rehd. et Wils. → *Schisandra sphenanthera* Rehder et E.H.Wilson，依據 IPNI。
28	五倍子 RHOIS GALLA Chinese Gall 本品為漆樹科 Anacardiaceae 植物鹽膚木 *Rhus chinensis* Mill.、青麩楊 *Rhus potaninii* Maxim.或紅麩楊 *Rhus punjabensis* J.L.Stewart var. *sinica* (Diels) Rehder et E.H.Wilson 葉上之蟲癭，主要由五倍子蚜蟲 *Schlechtendalia chinensis* (Bell)寄生而形成。	五倍子 RHOIS GALLA Chinese Gall 本品為漆樹科 Anacardiaceae 植物鹽膚木 *Rhus chinensis* Mill.、青麩楊 *Rhus potaninii* Maxim.或紅麩楊 *Rhus punjabensis* Stew. var. *sinica* (Diels) Rehd. et Wils.葉上之蟲癭，主要由五倍子蚜蟲 *Melaphis chinensis* (Bell) Baker 寄生而形成。	1. 第 4 次會議決議 生藥名RHOIS GALLA，維持 THP。 2. 第 5 次會議決議 同上編號 1 3. 第 11 次會議決議 紅麩楊命名者 *Rhus punjabensis* Stew. var. *sinica* (Diels) Rehd. et Wils. → *Rhus punjabensis* J.L.Stewart var. *sinica* (Diels) Rehder et E.H.Wilson，依據 IPNI 4. 第 11 次會議決議 五倍子蚜蟲 *Melaphis chinensis* (Bell) Baker→ *Schlechtendalia chinensis* (Bell)，依據 Encyclopedia of Life
29	五靈脂 TROGOPTERORI FAECES Trogopterus Dung 本品為哺乳綱嚙齒目鼯鼠科 Petauristidae 動物複齒鼯鼠 *Trogopterus xanthipes* (Milne-Edwards)之糞便。	五靈脂 TROGOPTERORI FAECES Trogopterus Dung 本品為哺乳綱嚙齒目鼯鼠科 Petauristidae 動物複齒鼯鼠 *Trogopterus xanthipes* Milne-Edwards 之糞便。	第 11 次會議決議 命名者 Milne-Edwards → (Milne-Edwards)，依據 Encyclopedia of Life
30	化橘紅 CITRI GRANDIS EXOCARPIUM Pummelo Exocarp 本品為芸香科 Rutaceae 植物化州柚 *Citrus grandis* 'Tomentosa' 或柚 *Citrus grandis* (L.) Osbeck 之未成熟或近成熟之乾燥外層果皮。	化橘紅 CITRI GRANDIS EXOCARPIUM Pummelo Peel 本品為芸香科 Rutaceae 植物化州柚 *Citrus grandis* (L.) Osbeck var. *tomentosa* Hort.或柚 *Citrus grandis* (L.) Osbeck 之未成熟或近成熟之乾燥外層果皮。	第 9 次會議決議 (1) 英文名 Pummelo Peel → Pummelo Exocarp (2) 基原化州柚 *Citrus grandis* (L.) Osbeck var. *tomentosa* Hort. → 化州柚 *Citrus grandis* 'Tomentosa'，依 CP。

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
31	升麻 CIMICIFUGAE RHIZOMA Largetrifolious Bugbane Rhizome 本品為毛茛科 Ranunculaceae 植物升麻 *Cimicifuga foetida* L.、大三葉升麻 *Cimicifuga heracleifolia* Kom.或興安升麻 *Cimicifuga dahurica* (Turcz.) Maxim.之乾燥根莖。	升麻 CIMICIFUGAE RHIZOMA Largetrifolious Bugbane Rhizome 本品為毛茛科 Ranunculaceae 植物升麻 *Cimicifuga foetida* L.、大三葉升麻 *Cimicifuga heracleifolia* Komar.或興安升麻 *Cimicifuga dahurica* (Turcz.) Maxim.之乾燥根莖。	1. 第 9 次會議決議 大三葉升麻命名者 Komar. → Kom.，依 CP。 2. 第 10 次議呈(照案通過)2 大三葉升麻命名者 Komar. → Kom. 依 IPNI。
32	天竺黃 BAMBUSAE CONCRETIO SILICEA Tabasheer 本品為禾本科 Gramineae 植物青皮竹 *Bambusa textilis* McClure 或華思勞竹 *Schizostachyum chinense* Rendle 等莖稈內分泌液乾燥後之塊狀物。	天竺黃 BAMBUSAE CONCRETIO SILICEA Tabasheer 本品為禾本科 Gramineae 植物青皮竹 *Bambusa textilis* McClure 或華思勞竹 *Schizostachyum chinense* Rendle 等莖稈內分泌液乾燥後之塊狀物。	無修正
33	天門冬 ASPARAGI RADIX Asparagus Root 本品為百合科 Liliaceae 植物天門冬 *Asparagus cochinchinensis* (Lour.) Merr.之乾燥塊根。習稱「天冬」。	天門冬 ASPARAGI RADIX Asparagus Root 本品為百合科 Liliaceae 植物天門冬 *Asparagus cochinchinensis* (Lour.) Merr.之乾燥塊根。習稱「天冬」。	1. 第 4 次會議決議 天門冬 (習稱天冬)，維持 THP。 2. 第 5 次會議決議 中文名天門冬，維持 THP。 3. 第 9 次會議決議 英文名 Asparagus Root，維持 THP。
34	天南星 ARISAEMATIS RHIZOMA Jackinthepulpit Tuber 本品為天南星科 Araceae 植物異葉天南星 *Arisaema heterophyllum* Blume、天南星 *Arisaema erubescens* (Wall.) Schott 或東北天南星 *Arisaema amurense* Maxim.之乾燥塊莖。	天南星 ARISAEMATIS RHIZOMA Jackinthepulpit Tuber 本品為天南星科 Araceae 植物異葉天南星 *Arisaema heterophyllum* Blume、天南星 *Arisaema erubescens* (Wall.) Schott 或東北天南星 *Arisaema amurense* Maxim.之乾燥塊莖。	1. 第 9 次會議決議 異葉天南星命名者 Blume，維持 THP 2. 第 10 次議呈(照案通過)2 異葉天南星命名者 Blume，依據 IPNI
35	天麻 GASTRODIAE RHIZOMA Gastrodia Tuber	天麻 GASTRODIAE RHIZOMA Gastrodia Tuber	第 10 次議呈(照案通過)2 天麻命名者 Bl. → Blume ，依據 IPNI

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
	本品為蘭科 Orchidaceae 植物天麻 *Gastrodia elata* Blume 之乾燥塊莖。	本品為蘭科 Orchidaceae 植物天麻 *Gastrodia elata* Bl.之乾燥塊莖。	
36	太子參 PSEUDOSTELLARIAE RADIX Heterophylly Falsestarwort Root 本品為石竹科 Caryophyllaceae 植物孩兒參 *Pseudostellaria heterophylla* (Miq.) Pax 之乾燥塊根。	太子參 PSEUDOSTELLARIAE RADIX Heterophylly Falsestarwort Root 本品為石竹科 Caryophyllaceae 植物孩兒參 *Pseudostellaria heterophylla* (Miq.) Pax ex Pax et Hoffm.之乾燥塊根。	1. 第 9 次會議決議 英文名 Heterophylly Falsestarwort Root，維持 THP。 2. 第 12 次會議決議 孩兒參 *Pseudostellaria heterophylla* (Miq.) Pax ex Pax et Hoffm. → *Pseudostellaria heterophylla* (Miq.) Pax，依據 IPNI。
37	巴豆 CROTONIS SEMEN Croton Seed 本品為大戟科 Euphorbiaceae 植物巴豆 *Croton tiglium* L.之乾燥成熟種子。	巴豆 CROTONIS SEMEN Croton Seed 本品為大戟科 Euphorbiaceae 植物巴豆 *Croton tiglium* L.之乾燥成熟種子。	第 6 次會議決議 (1) 生藥名 CROTONIS SEMEN，維持 THP。 (2) 藥用部位之乾燥成熟種子，維持 THP。
38	巴戟天 MORINDAE OFFICINALIS RADIX Morinda Root 本品為茜草科 Rubiaceae 植物巴戟天 *Morinda officinalis* F.C.How 之乾燥根。	巴戟天 MORINDAE OFFICINALIS RADIX Morinda Root 本品為茜草科 Rubiaceae 植物巴戟天 *Morinda officinalis* How 之乾燥根。	第 10 次議呈(照案通過)2 命名者 How → F.C.How，依據 IPNI
39	木瓜 CHAENOMELIS FRUCTUS Floweringquince Fruit 本品為薔薇科 Rosaceae 植物貼梗海棠 *Chaenomeles speciosa* (Sweet) Nakai 之乾燥近成熟果實。習稱「皺皮木瓜」。	木瓜 CHAENOMELIS FRUCTUS Floweringquince Fruit 本品為薔薇科 Rosaceae 植物貼梗海棠 *Chaenomeles speciosa* (Sweet) Nakai 之乾燥近成熟果實。習稱「皺皮木瓜」。	無修正
40	木香 AUCKLANDIAE RADIX Costus Root 本品為菊科 Compositae 植物木香 *Aucklandia lappa* Decne.之乾燥根。	木香 AUCKLANDIAE RADIX Costus Root 本品為菊科 Compositae 植物木香 *Aucklandia lappa* Decne.之乾燥根。	無修正

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
41	木通 AKEBIAE CAULIS Akebia Stem 本品為木通科 Lardizabalaceae 植物五葉木通 *Akebia quinata* (Thunb.) Decne.、三葉木通 *Akebia trifoliata* (Thunb.) Koidz.或白木通 *Akebia trifoliata* (Thunb.) Koidz. var. *australis* (Diels) Rehder 之乾燥藤莖。	木通 AKEBIAE CAULIS Akebia Stem 本品為木通科 Lardizabalaceae 植物五葉木通 *Akebia quinata* (Thunb.) Decne.、三葉木通 *Akebia trifoliata* (Thunb.) Koidz.或白木通 *Akebia trifoliata* (Thunb.) Koidz. var. *australis* (Diels) Rehd.之乾燥藤莖。	1. 第 9 次會議決議 英文名 Akebia Stem，維持 THP。 2. 第 11 次會議決議 白木通命名者 Rehd. → Rehder，依據 IPNI。
42	木賊 EQUISETI HYEMALIS HERBA Scouring Rush Herb 本品為木賊科 Equisetaceae 植物木賊 *Equisetum hyemale* L.之乾燥地上部分。	木賊 EQUISETI HIEMALIS HERBA Scouring Rush Herb 本品為木賊科 Equisetaceae 植物木賊 *Equisetum hiemale* L.之乾燥地上部分。	1. 第 3 次會議決議 基原 *Equisetum hiemale* L. → *Equisetum hyemale* L. ，依 CP。 2. 第 5 次會議決議 (1) 生藥名 EQUISETI HIEMALIS HERBA → EQUISETI HYEMALIS HERBA，依 CP。 (2) *Equisetum hiemale* L. → *Equisetum hyemale* L. ，依 CP。
43	水蛭 HIRUDO Leech 本品為水蛭科 Hirudinidae 動物螞蟥 *Whitmania pigra* (Whitman)、水蛭 *Hirudo nipponia* Whitman 或柳葉螞蟥 *Whitmania acranulata* (Whitman) 之乾燥體。	水蛭 HIRUDO Leech 本品為水蛭科 Hirudinidae 動物螞蟥 *Whitmania pigra* Whitman、水蛭 *Hirudo nipponica* Whitman 或柳葉螞蟥 *Whitmania acranulata* Whitman 之乾燥體。	1. 第 9 次會議決議 藥用部位乾燥體，維持 THP。 2. 第 11 次會議決議 (1) 螞蟥命名者 Whitman → (Whitman)，依據中國動物物種編目資料庫 (2) 水蛭基原 *Hirudo nipponica* Whitman → *Hirudo nipponia* Whitman，依據 Encyclopedia of Life (3) 柳葉螞蟥命名者 Whitman → (Whitman)，依據中國動物物種編目資料庫
44	火麻仁 CANNABIS FRUCTUS Hemp Fruit 本品為桑科 Moraceae 植物大麻 *Cannabis sativa* L.之乾燥成熟果實。	火麻仁 CANNABIS FRUCTUS Hemp Fruit 本品為桑科 Moraceae 植物大麻 *Cannabis sativa* L.之乾燥成熟果實。	無修正
45	牛黃 BOVIS CALCULUS Oriental Bezoar	牛黃 BOVIS CALCULUS Oriental Bezoar	1. 第 9 次會議決議 部位宰牛時，如發現有牛黃，即濾去膽汁，將牛黃取出，除去外部薄膜將之陰乾，維持 THP。

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
	本品為牛科 Bovidae 動物牛 *Bos taurus domesticus* Gmelin 乾燥之膽結石。宰牛時，如發現有牛黃，即濾去膽汁，將牛黃取出，除去外部薄膜將之陰乾。習稱「天然牛黃」。	本品為牛科 Bovidae 動物牛 *Bos taurus domesticus* Gmelin 乾燥之膽結石。宰牛時，如發現有牛黃，即濾去膽汁，將牛黃取出，除去外部薄膜將之陰乾。習稱「天然牛黃」。	2. 第 11 次會議決議 命名者 Gmelin，維持 THP。
46	牛蒡子 ARCTII FRUCTUS Great Burdock Achene 本品為菊科 Compositae 植物牛蒡 *Arctium lappa* L.之乾燥成熟果實。	牛蒡子 ARCTII FRUCTUS Great Burdock Achene 本品為菊科 Compositae 植物牛蒡 *Arctium lappa* L.之乾燥成熟果實。	無修正
47	牛膝 ACHYRANTHIS BIDENTATAE RADIX Twotooth Achyranthes Root 本品為莧科 Amaranthaceae 植物牛膝 *Achyranthes bidentata* Blume 之乾燥根，習稱「懷牛膝」。	牛膝 ACHYRANTHIS BIDENTATAE RADIX Twotooth Achyranthes Root 本品為莧科 Amaranthaceae 植物牛膝 *Achyranthes bidentata* Blume 之乾燥根，習稱「懷牛膝」。	1. 第 9 次會議決議 命名者 Blume，維持 THP。 2. 第 10 次議呈(照案通過)2 命名者 Blume，依據 IPNI。
48	王不留行 VACCARIAE SEMEN Cowherb Seed 本品為石竹科 Caryophyllaceae 植物麥藍菜 *Vaccaria hispanica* (Mill.) Rauschert 之乾燥成熟種子。	王不留行 VACCARIAE SEMEN Cowherb Seed 本品為石竹科 Caryophyllaceae 植物麥藍菜 *Vaccaria segetalis* (Neck.) Garcke 之乾燥種子。	1. 第 9 次會議決議 藥用部位乾燥種子 → 乾燥成熟種子，依 CP。 2. 第 11 次會議決議 基原 *Vaccaria segetalis* (Neck.) Garc → *Vaccaria hispanica* (Mill.) Rauschert，依據 IPNI。
49	代赭石 HAEMATITUM Hematite 本品為氧化物類礦物剛玉族赤鐵礦，主含三氧化二鐵(Fe_2O_3)。習稱「赭石」。	代赭石 HAEMATITUM Hematite 本品為氧化物類礦物剛玉族赤鐵礦，主含三氧化二鐵(Fe_2O_3)。習稱「赭石」。	1. 第 4 次會議決議 中文名代赭石，維持 THP。 2. 第 5 次會議決議 同上編號 1
50	仙茅 CURCULIGINIS RHIZOMA Common Curculigo Rhizome 本品為石蒜科 Amaryllidaceae 植物仙茅 *Curculigo orchioides* Gaertn.之乾燥根莖。	仙茅 CURCULIGINIS RHIZOMA Common Curculigo Rhizome 本品為石蒜科 Amaryllidaceae 植物仙茅 *Curculigo orchioides* Gaertn.之乾燥根莖。	無修正

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
51	仙鶴草 AGRIMONIAE HERBA Hairyvein Agrimonia Herb 本品為薔薇科 Rosaceae 植物龍牙草 *Agrimonia pilosa* Ledeb.之乾燥全草。	仙鶴草 AGRIMONIAE HERBA Hairyvein Agrimonia Herb 本品為薔薇科 Rosaceae 植物龍牙草 *Agrimonia pilosa* Ledeb.乾燥之全草。	第 7 次會議決議 藥用部位乾燥之全草 → 之乾燥全草。
52	冬瓜子 BENINCASAE SEMEN Waxgourd Seed 本品為葫蘆科 Cucurbitaceae 植物冬瓜 *Benincasa hispida* (Thunb.) Cogn.之乾燥成熟種子。	冬瓜子 BENINCASAE SEMEN Waxgourd Seed 本品為葫蘆科 Cucurbitaceae 植物冬瓜 *Benincasa hispida* (Thunb.) Cogn.之乾燥成熟種子。	無修正
53	冬葵果 MALVAE FRUCTUS Cluster Mallow Fruit 本品為錦葵科 Malvaceae 植物冬葵 *Malva verticillata* L.之乾燥成熟果實。	冬葵果 MALVAE FRUCTUS Cluster Mallow Fruit 本品為錦葵科 Malvaceae 植物冬葵 *Malva verticillata* L.之乾燥成熟果實。	無修正
54	冬蟲夏草 CORDYCEPS Cordyceps 本品為麥角菌科 Clavicipitaceae 真菌冬蟲夏草菌 *Ophiocordyceps sinensis* (Berk.) G.H.Sung, J.M.Sung, Hywel-Jones et Spatafora 寄生在蝙蝠蛾科昆蟲幼蟲上的子座及蟲體之複合體。	冬蟲夏草 CORDYCEPS Cordyceps 本品為麥角菌科 Clavicipitaceae 真菌冬蟲夏草菌 *Cordyceps sinensis* (Berk.) Sacc.寄生在蝙蝠蛾科昆蟲幼蟲上的子座及蟲體之複合體。	1. 第 9 次會議決議 (1) 英文名 Cordyceps，維持 THP。 (2) THP 寄生在蝙蝠蛾科昆蟲幼蟲上的子座及蟲體之複合體，維持 THP 之寫法。 2. 第 11 次會議決議 基原 *Cordyceps sinensis* (Berk.) Sacc. → *Ophiocordyceps sinensis* (Berk.) G.H.Sung, J.M.Sung, Hywel-Jones et Spatafora
55	北沙參 GLEHNIAE RADIX Coastal Glehnia Root 本品為繖形科 Umbelliferae 植物珊瑚菜 *Glehnia littoralis* F.Schmidt ex Miq.之乾燥根。	北沙參 GLEHNIAE RADIX Coastal Glehnia Root 本品為繖形科 Umbelliferae 植物珊瑚菜 *Glehnia littoralis* F. Schmidt ex Miq.之乾燥根。	1. 第 9 次會議決議 命名者 F.，維持 THP。 2. 字距調整 命名者 F. Schmidt → F.Schmidt
56	北板藍根 ISATIDIS RADIX Indigowoad Root	北板藍根 ISATIDIS RADIX Indigowoad Root	1. 第 4 次會議決議 中文名北板藍根，維持 THP。 2. 第 5 次會議決議

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
	本品為十字花科 Cruciferae 植物菘藍 *Isatis indigotica* Fortune 之乾燥根。	本品為十字花科 Cruciferae 植物菘藍 *Isatis indigotica* Fort.的乾燥根。	同上編號 1。 3. 第 10 次議呈(照案通過)2 Fort. → Fortune，依據 IPNI。
57	半枝蓮 SCUTELLARIAE BARBATAE HERBA Skullcap Herb 本品為唇形科 Labiatae 植物半枝蓮 *Scutellaria barbata* D.Don 之乾燥全草。	半枝蓮 SCUTELLARIAE BARBATAE HERBA Barbed Skullcap Herb 本品為唇形科 Labiatae 植物半枝蓮 *Scutellaria barbata* D. Don 之乾燥全草。	1. 第 9 次會議決議 英文名 Barbed Skullcap Herb → Skullcap Herb。 2. 字距調整 命名者 D. Don → D.Don
58	半夏 PINELLIAE RHIZOMA Pinellia Tuber 本品為天南星科 Araceae 植物半夏 *Pinellia ternata* (Thunb.) Breitenb.之乾燥塊莖。	半夏 PINELLIAE RHIZOMA Pinellia Tuber 本品為天南星科 Araceae 植物半夏 *Pinellia ternata* (Thunb.) Breit.之乾燥塊莖。	第 11 次會議決議 命名者 Breit. → Breitenb.，依據 IPNI
59	玄參 SCROPHULARIAE RADIX Scrophularia Root 本品為玄參科 Scrophulariaceae 植物玄參 *Scrophularia ningpoensis* Hemsl.之乾燥根。	玄參 SCROPHULARIAE RADIX Scrophularia Root 本品為玄參科 Scrophulariaceae 植物玄參 *Scrophularia ningpoensis* Hemsl.之乾燥根。	無修正
60	玉竹 POLYGONATI ODORATI RHIZOMA Fragrant Solomonseal Rhizome 本品為百合科 Liliaceae 植物玉竹 *Polygonatum odoratum* (Mill.) Druce 之乾燥根莖。	玉竹 POLYGONATI ODORATI RHIZOMA Fragrant Solomonseal Rhizome 本品為百合科 Liliaceae 植物玉竹 *Polygonatum odoratum* (Mill.) Druce 之乾燥根莖。	無修正
61	甘草 GLYCYRRHIZAE RADIX ET RHIZOMA Liquorice Root and Rhizome 本品為豆科 Leguminosae 植物甘草 *Glycyrrhiza uralensis* Fisch. 、脹果甘草 *Glycyrrhiza inflata* Batalin 或光果甘草 *Glycyrrhiza glabra* L.之乾燥根及根莖。	甘草 GLYCYRRHIZAE RADIX ET RHIZOMA Liquorice Root and Rhizome 本品為豆科 Leguminosae 植物甘草 *Glycyrrhiza uralensis* Fisch.、脹果甘草 *Glycyrrhiza inflata* Bat. 或光果甘草 *Glycyrrhiza glabra* L.之乾燥根及根莖。	第 11 次會議決議 脹果甘草命名者 Bat. → Batalin，依 IPNI

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
62	甘遂 KANSUI RADIX Kansui Root 本品為大戟科 Euphorbiaceae 植物甘遂 *Euphorbia kansui* S.L.Liou ex S.B.Ho 之乾燥塊根。	甘遂 KANSUI RADIX Kansui Root 本品為大戟科 Euphorbiaceae 植物甘遂 *Euphorbia kansui* T. N. Liou ex T. P. Wang 之乾燥塊根。	1. 第 9 次會議決議 英文名 Kansui Root，維持 THP。 2. 第 11 次會議決議 基原 *Euphorbia kansui* T.N.Liou ex T.P.Wang → *Euphorbia kansui* S.L.Liou ex S.B.Ho，依據 Flora Of China(2008), 中國植物誌(1997)及 IPNI。
63	白及 BLETILLAE RHIZOMA Common Bletilla Tuber 本品為蘭科 Orchidaceae 植物白及 *Bletilla striata* (Thunb.) Rchb.f.或臺灣白及 *Bletilla formosana* (Hayata) Schltr.之乾燥塊莖。	白及 BLETILLAE RHIZOMA Common Bletilla Tuber 本品為蘭科 Orchidaceae 植物白及 *Bletilla striata* (Thunb.) Reichb. f.之乾燥塊莖。	第 11 次會議決議 命名者 Reichb. f. → Rchb.f. 第 12 次會議決議 新增臺灣白及 *Bletilla formosana* (Hayata) Schltr.
64	白朮 ATRACTYLODIS MACROCEPHALAE RHIZOMA White Atractylodes Rhizome 本品為菊科 Compositae 植物白朮 *Atractylodes macrocephala* Koidz.之乾燥根莖。	白朮 ATRACTYLODIS MACROCEPHALAE RHIZOMA White Atractylodes Rhizome 本品為菊科 Compositae 植物白朮 *Atractylodes macrocephala* Koidz.之乾燥根莖。	無修正
65	白芍 PAEONIAE ALBA RADIX Peony Root 本品為毛茛科 Ranunculaceae 植物芍藥 *Paeonia lactiflora* Pall.之去皮乾燥根。	白芍 PAEONIAE ALBA RADIX Peony Root 本品為毛茛科 Ranunculaceae 植物芍藥 *Paeonia lactiflora* Pall.之去皮乾燥根。	1. 第 4 次會議決議 生藥名 PAEONIAE ALBA RADIX，維持 THP 之寫法。 2. 第 5 次會議決議 (1) 生藥名 PAEONIAE ALBA RADIX，維持 THP。 (2) 藥用部位為去皮乾燥根，維持 THP。
66	白果 GINKGO SEMEN Ginkgo Seed 本品為銀杏科 Ginkgoaceae 植物銀杏 *Ginkgo biloba* L. 除去肉質外種皮之乾燥種子或除去中種皮之乾燥種仁。	白果 GINKGO SEMEN Ginkgo Seed 本品為銀杏科 Ginkgoaceae 植物銀杏 *Ginkgo biloba* L. 除去肉質外種皮之乾燥種子。	1. 第 6 次會議決議 藥用部位除去肉質外種皮之乾燥種子 → 乾燥成熟種子，依 CP 2. 第 12 次會議決議 藥用部位乾燥成熟種子 → 除去肉質外種皮之乾燥種子或除去中種皮之乾燥種仁

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
67	白花蛇舌草 HEDYOTIDIS DIFFUSAE HERBA Spreading Hedyotis Herb 本品為茜草科 Rubiaceae 植物白花蛇舌草 *Hedyotis diffusa* Willd.之乾燥全草。	白花蛇舌草 HEDYOTIDIS DIFFUSAE HERBA Spreading Hedyotis Herb 本品為茜草科 Rubiaceae 植物白花蛇舌草 *Hedyotis diffusa* Willd.之乾燥全草。	無修正
68	白芥子 SINAPIS ALBAE SEMEN White Mustard Seed 本品為十字花科 Cruciferae 植物白芥 *Sinapis alba* L.之乾燥成熟種子。	白芥子 SINAPIS ALBAE SEMEN White Mustard Seed 本品為十字花科 Cruciferae 植物白芥 *Sinapis alba* L.之乾燥成熟種子。	1. 第 4 次會議決議 SINAPIS ALBAE SEMEN，維持 THP。 2. 第 5 次會議決議 (1) 中文名白芥子，依 THP。 (2) 生藥拉丁名 SINAPIS ALBAE SEMEN，維持 THP。 (3) 基原白芥 *Sinapis alba* L.之乾燥成熟種子，維持 THP。
69	白芷 ANGELICAE DAHURICAE RADIX Dahurian Angelica Root 本品為繖形科 Umbelliferae 植物白芷 *Angelica dahurica* (Fisch. et Hoffm.) Benth. et Hook.f. ex Franch. et Sav. 或杭白芷 *Angelica dahurica* Benth. et Hook.f. cv. Hangbaizhi 之乾燥根。	白芷 ANGELICAE DAHURICAE RADIX Dahurian Angelica Root 本品為繖形科 Umbelliferae 植物白芷 *Angelica dahurica* Benth. et Hook. f. var. *pai-chi* Kimura Hata et Shan et Yuan 或台灣白芷 *Angelica dahurica* Benth. et Hook. f. var. *formosana* Yen 之乾燥根。	1. 第 4 次會議決議 白芷 *Angelica dahurica* Benth. et Hook. f. var. *pai-chi* Kimura Hata et Shan et Yuan 或台灣白芷 *Angelica dahurica* Benth. et Hook. f. var. *formosana* Yen 之乾燥根，維持 THP 之寫法。 2. 第 5 次會議決議 白芷 *Angelica dahurica* Benth. et Hook. f. var. *pai-chi* Kimura Hata et Shan et Yuan → *Angelica dahurica* (Fisch. et Hoffm.) Benth. et Hook.f. ex Franch. et Sav. 杭白芷 *Angelica dahurica* (Fisch. et Hoffm.) Benth. et Hook.f. ex Franch. et Sav. cv. Hangbaizhi 3. 第 6 次會議決議 白芷 *Angelica dahurica* Benth. et Hook. f. var. *pai-chi* Kimura Hata et Shan et Yuan → *Angelica dahurica* (Fisch. et Hoffm.) Benth. et Hook.f. ex Franch. et Sav. 杭白芷 *Angelica dahurica* Benth. et Hook. f. cv. Hangbaizhi ※依據中國植物志或 Flora of China 刪除基原台灣白芷 *Angelica dahurica* Benth. et Hook. f. var. *formosana* Yen

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
70	白前 CYNANCHI STAUNTONII RHIZOMA ET RADIX Willowleaf Swallowwort Rhizome 本品為蘿摩科 Asclepiadaceae 植物柳葉白前 *Cynanchum stauntonii* (Decne.) Schltr. ex H.Lév.芫花葉白前 *Cynanchum glaucescens* (Decne.) Hand.-Mazz. 之乾燥根莖及根。	白前 CYNANCHI STAUNTONII RHIZOMA ET RADIX Willowleaf Swallowwort Rhizome 本品為蘿摩科 Asclepiadaceae 植物柳葉白前 *Cynanchum stauntonii* (Decne) Schltr. ex Levl.或芫花葉白前 *Cynanchum glaucescens* (Decne.) Hand.-Mazz.之乾燥根莖及根。	1. 第 9 次會議決議 (1) 英文名 Willowleaf Swallowwort Rhizome，維持 THP。 (2) 基原柳葉白前 *Cynanchum stauntonii* (Decne) Schltr. ex Levl.→ *Cynanchum stauntonii* (Decne.) Schltr. ex Levl.，依 CP。 2. 第 11 次會議決議 柳葉白前命名者 Levl. → H.Lév.，依據 IPNI。
71	白扁豆 LABLAB ALBUM SEMEN White Hyacinth Bean 本品為豆科 Leguminosae 植物扁豆 *Dolichos lablab* L.之乾燥成熟種子。	白扁豆 LABLAB ALBUM SEMEN White Hyacinth Bean 本品為豆科 Leguminosae 植物扁豆 *Dolichos lablab* L.之乾燥成熟種子。	第 4 次會議決議 生藥名LABLAB ALBUM SEMEN，維持 THP。
72	白茅根 IMPERATAE RHIZOMA Lalang Grass Rhizome 本品為禾本科 Gramineae 植物白茅 *Imperata cylindrica* (L.) P.Beauv. var. *major* (Nees) C.E.Hubb.之乾燥根莖。	白茅根 IMPERATAE RHIZOMA Lalang Grass Rhizome 本品為禾本科 Gramineae 植物白茅 *Imperata cylindrica* (L.) Beauv. var. *major* (Nees) C. E. Hubb.之乾燥根莖。	1. 第 9 次會議決議 基原 *Imperata cylindrica* (L.) Beauv. var. *major* (Nees) C. E. Hubb.，維持 THP。 2. 第 10 次議呈(照案通過)2 (1) 命名者 Beauv. → P.Beauv. ，依據 IPNI。 (2) 字距調整 C. E. Hubb. → C.E.Hubb.
73	白頭翁 PULSATILLAE RADIX Chinese Pulsatilla Root 本品為毛茛科 Ranunculaceae 植物白頭翁 *Pulsatilla chinensis* (Bunge) Regel 之乾燥根。	白頭翁 PULSATILLAE RADIX Chinese Pulsatilla Root 本品為毛茛科 Ranunculaceae 植物白頭翁 *Pulsatilla chinensis* (Bunge) Regel 之乾燥根。	第 9 次會議決議 命名者之姓 Bunge，維持 THP。
74	白薇 CYNANCHI ATRATI RADIX ET RHIZOMA Blackend Swallowwort Root and Rhizome 本品為蘿藦科 Asclepiadaceae 植物白薇 *Cynanchum atratum* Bunge 或	白薇 CYNANCHI ATRATI RADIX ET RHIZOMA Blackend Swallowwort Root and Rhizome 本品為蘿藦科 Asclepiadaceae 植物白薇 *Cynanchum atratum* Bunge 或	第 9 次會議決議 命名者之姓 Bunge，維持 THP。

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
	蔓生白薇 *Cynanchum versicolor* Bunge 之乾燥根及根莖。	蔓生白薇 *Cynanchum versicolor* Bunge 之乾燥根及根莖。	
75	白鮮皮 DICTAMNI CORTEX Densefruit Pittany Root-bark 本品為芸香科 Rutaceae 植物白鮮 *Dictamnus dasycarpus* Turcz.之乾燥根皮。	白鮮皮 DICTAMNI RADICIS CORTEX Densefruit Pittany Root-bark 本品為芸香科 Rutaceae 植物白鮮 *Dictamnus dasycarpus* Turcz.之乾燥根皮。	1. 第 4 次會議決議 生藥名 DICTAMNI RADICIS CORTEX→ DICTAMNI CORTEX ，依 CP。 2. 第 9 次會議決議 英文名 Densefruit Pittany Root-bark，維持 THP。
76	白殭蠶 BOMBYX BATRYTICATUS Stiff Silkworm 本品為蠶蛾科 Bombycidae 昆蟲家蠶 *Bombyx mori* Linnaeus 4~5 齡的幼蟲感染（或人工接種）白殭菌 *Beauveria bassiana* (Bals.-Criv.) Vuill.而致死之乾燥體。習稱「殭蠶」。	白殭蠶 BOMBYX BATRYTICATUS Stiff Silkworm 本品為蠶蛾科 Bombycidae 昆蟲家蠶 *Bombyx mori* L. 4~5 齡的幼蟲感染（或人工接種）白殭菌 *Beauveria bassiana* (Bals.) Vuillant 而致死之乾燥體。習稱「殭蠶」。	1. 第 4 次會議決議 中文名白殭蠶，維持 THP。 2. 第 5 次會議決議 同上編號 1 3. 第 11 次會議決議 (1) 命名者家蠶 L. → Linnaeus (2) 白殭菌 *Beauveria bassiana* (Bals.) Vuillant → *Beauveria bassiana* (Bals.-Criv.) Vuill.，依 Index Fungorum。
77	白蘞 AMPELOPSIS RADIX Japanese Ampelopsis Root 本品為葡萄科 Vitaceae 植物白蘞 *Ampelopsis japonica* (Thunb.) Makino 之乾燥塊根。	白蘞 AMPELOPSIS RADIX Japanese Ampelopsis Root 本品為葡萄科 Vitaceae 植物白蘞 *Ampelopsis japonica* (Thunb.) Makino 之乾燥塊根。	第 9 次會議決議 英文名 Japanese Ampelopsis Root，維持 THP。
78	石決明 HALIOTIDIS CONCHA Sea-ear Shell 本品為鮑科 Haliotidae 動物雜色鮑 *Haliotis diversicolor* Reeve、皺紋盤鮑 *Haliotis discus hannai* Ino、羊鮑 *Haliotis ovina* Gmelin、澳洲鮑 *Haliotis ruber* Leach、耳鮑 *Haliotis asinina* Linnaeus 或白鮑 *Haliotis laevigata* Donovan 之貝殼。	石決明 HALIOTIDIS CONCHA Sea-ear Shell 本品為鮑科 Haliotidae 動物雜色鮑 *Haliotis diversicolor* Reeve、皺紋盤鮑 *Haliotis discus hannai* Ino、羊鮑 Haliotis ovina Gmelin、澳洲鮑 *Haliotis ruber* (Leach)、耳鮑 *Haliotis asinina* L. 或白鮑 *Haliotis laevigata* (Donovan)之貝殼。	第 11 次會議決議 (1) 雜色鮑 Reeve、皺紋盤鮑 Ino 及羊鮑 Gmelin，命名者維持 THP。 (2) 命名者澳洲鮑(Leach) → Leach (3) 命名者耳鮑 L. → Linnaeus (4) 命名者白鮑(Donovan) → Donovan
79	石南葉 PHOTINIAE FOLIUM Chinese Photinia Leaf	石南葉 PHOTINIAE FOLIUM Chinese Photinia Leaf	第 9 次會議決議 基原 *Photinia serrulata* Lindl. → *Photinia serratifolia* (Desf.)

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
	本品為薔薇科 Rosaceae 植物石南葉 *Photinia serratifolia* (Desf.) Kalkman 之乾燥葉。	本品為薔薇科 Rosaceae 植物石南 *Photinia serrulata* Lindl.之乾燥葉。	Kalkman，依 CP。
80	石韋 PYRROSIAE FOLIUM Pyrrosia Leaf 本品為水龍骨科 Polypodiaceae 植物廬山石韋 *Pyrrosia sheareri* (Baker) Ching、石韋 *Pyrrosia lingua* (Thunb.) Farw. 或有柄石韋 *Pyrrosia petiolosa* (Christ) Ching 之乾燥葉。	石韋 PYRROSIAE FOLIUM Pyrrosia Leaf 本品為水龍骨科 Polypodiaceae 植物廬山石韋 *Pyrrosia sheareri* (Bak.) Ching、石韋 *Pyrrosia lingua* (Thunb.) Farwell 或有柄石韋 *Pyrrosia petiolosa* (Christ) Ching 之乾燥葉。	1. 第 10 次議呈 2 (照案通過) 石韋命名者 Farwell → Farw. 2. 第 11 次會議決議 廬山石韋命名者 Bak. → Baker
81	石斛 DENDROBII CAULIS Dendrobium Stem 本品為蘭科 Orchidaceae 植物石斛 *Dendrobium nobile* Lindl.、粉花石斛 *Dendrobium loddigesii* Rolfe、黃草石斛 *Dendrobium chrysanthum* Wall. ex Lindl.、馬鞭石斛 *Dendrobium fimbriatum* Hook.、鐵皮石斛 *Dendrobium officinale* Kimura et Migo、鼓槌石斛 *Dendrobium chrysotoxum* Lindl.或黃花石斛 *Dendrobium tosaense* Makino 等之新鮮或乾燥莖。	石斛 DENDROBII CAULIS Dendrobium Stem 本品為蘭科 Orchidaceae 植物石斛 *Dendrobium nobile* Lindl.、粉花石斛 *Dendrobium loddigesii* Rolfe.、黃草石斛 *Dendrobium chrysanthum* Wall.、馬鞭石斛 *Dendrobium fimbriatum* Hook. var. *oculatum* Hook 或鐵皮石斛 *Dendrobium candidum* Wall. ex Lindl 等之新鮮或乾燥莖。	1. 第 5 次會議決議 (1) 馬鞭石斛命名者 Hook → Hook.，依 THP2(英文版) (2) 鐵皮石斛命名者 Lindl → Lindl.，依 THP2(英文版) 2. 第 6 次會議決議 (1)石斛 *Dendrobium nobile* Lindl.、粉花石斛 *Dendrobium loddigesii* Rolfe.、黃草石斛 *Dendrobium chrysanthum* Wall.、馬鞭石斛 *Dendrobium fimbriatum* Hook. var. *oculatum* Hook. 或鐵皮石斛 *Dendrobium candidum* Wall. ex Lindl.，維持 THP (2)另新增黃花石斛基原 *Dendrobium tosaense* Makino。 3. 第 7 次會議決議 (1)石斛 *Dendrobium nobile* Lindl、粉花石斛 *Dendrobium loddigesii* Rolfe.，維持 THP。 (2)黃草石斛 *Dendrobium chrysanthum* Wall.→ *Dendrobium chrysanthum* Wall. ex Lindl. (3)馬鞭石斛 *Dendrobium fimbriatum* Hook. var. *oculatum* Hook. →

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
			Dendrobium fimbriatum Hook. (4)鐵皮石斛 *Dendrobium candidum* Wall. ex Lindl. → *Dendrobium officinale* Kimura et Migo，依 CP (5)另新增(CP) 鼓槌石斛 *Dendrobium chrysotoxum* Lindl. (6)另新增黃花石斛 *Dendrobium tosaense* Makino 4. 第 11 次會議決議 粉花石斛命名者 Rolfe. → Rolfe
82	石菖蒲 ACORI TATARINOWII RHIZOMA Acorus Rhizome 本品為天南星科 Araceae 植物石菖蒲 *Acorus tatarinowii* Schott 之乾燥根莖。	石菖蒲 ACORI GRAMINEI RHIZOMA Acorus Rhizome 本品為天南星科 Araceae 植物石菖蒲 *Acorus gramineus* Soland.之乾燥根莖。	1. 第 3 次會議決議 生藥名 ACORI GRAMINEI RHIZOMA，維持 THP。 2. 第 5 次會議決議 (1) 生藥名 ACORI GRAMINEI RHIZOMA，維持 THP。 (2) 藥用部位乾燥根莖，維持 THP。 3. 第 11 次會議決議 基原 *Acorus gramineus* Soland. → *Acorus tatarinowii* Schott，依 CP。 4. 生藥名 ACORI GRAMINEI RHIZOMA → ACORI TATARINOWII RHIZOMA，依 CP。
83	石榴皮 GRANATI PERICARPIUM Pomegranate Pericarp 本品為石榴科 Punicaceae 植物石榴 *Punica granatum* L. 之乾燥成熟果皮。	石榴皮 GRANATI PERICARPIUM Pomegranate Pericarp 本品為石榴科 Punicaceae 植物石榴 *Punica granatum* L. 之乾燥成熟果皮。	第 9 次會議決議 藥用部位乾燥成熟果皮，維持 THP。
84	石膏 GYPSUM FIBROSUM Gypsum 本品為含水硫酸鈣($CaSO_4 \cdot 2H_2O$)之礦石。	石膏 GYPSUM FIBROSUM Gypsum 本品為含水硫酸鈣($CaSO_4 \cdot 2H_2O$)之礦石。	無修正
85	全蠍 SCORPIO Scorpion 本品為鉗蠍科 Buthidae 動物東亞鉗蠍 *Buthus martensii* Karsch 之乾燥體。	全蠍 SCORPIO Scorpion 本品為鉗蠍科 Buthidae 動物東亞鉗蠍 *Buthus martensii* Karsch 之乾燥體。	第 11 次會議決議 東亞鉗蠍命名者 Karsch，維持 THP。

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
86	冰片 BORNEOLUM Borneol 本品為龍腦香科 Dipterocarpaceae 植物龍腦香樹 *Dryobalanops sumatrensis* (J.F.Gmel.) Kosterm.經蒸餾冷卻而得的結晶，又稱梅片；市面上多為合成冰片，為樟腦經氫化反應製成。	冰片 BORNEOLUM Borneol 本品為龍腦香科 Dipterocarpaceae 植物龍腦香樹 *Dryobalanops aromatica* Gaertn. f.經蒸餾冷卻而得的結晶，又稱梅片；市面上多為合成冰片，為樟腦經氫化反應製成。	1. 第 3 次會議決議 基原 *Dryobalanops aromatica* Gaertn. f.，維持 THP。 2. 第 5 次會議決議 **(1)** 中文名冰片，維持 THP。 **(2)** 生藥拉丁名 BORNEOLUM，維持 THP。 **(3)** 基原龍腦香樹 *Dryobalanops aromatica* Gaertn. f.經蒸餾冷卻而得的結晶，又稱梅片；市面上多為合成冰片，為樟腦經氫化反應製成，維持 THP。 3. 第 11 次會議決議 *Dryobalanops aromatica* Gaertn. f. → *Dryobalanops sumatrensis* (J.F.Gmel.) Kosterm.，依據 IPNI
87	合歡皮 ALBIZIAE CORTEX Silktree Albizia Bark 本品為豆科 Leguminosae 植物合歡 *Albizia julibrissin* Durazz.之乾燥樹皮。	合歡皮 ALBIZIAE CORTEX Silktree Albizzia Bark 本品為豆科 Leguminosae 植物合歡 *Albizzia julibrissin* Durazz.之乾燥樹皮。	第 9 次會議決議 (1) 英文文 Silktree Albizzia Bark → Silktree Albizia Bark。 (2) 基原 *Albizzia julibrissin* Durazz. → *Albizia julibrissin* Durazz.，依 CP。
88	地骨皮 LYCII RADICIS CORTEX Wolfberry Rootbark 本品為茄科 Solanaceae 植物枸杞 *Lycium chinense* Mill.或寧夏枸杞 *Lycium barbarum* L.之乾燥根皮。	地骨皮 LYCII RADICIS CORTEX Wolfberry Rootbark 本品為茄科 Solanaceae 植物枸杞 *Lycium chinense* Mill.或寧夏枸杞 *Lycium barbarum* L.之乾燥根皮。	第 2 次會議決議 生藥名LYCII RADICIS CORTEX，維持THP。
89	地黃 REHMANNIAE RADIX Rehmannia Root 本品為玄參科 Scrophulariaceae 植物地黃 *Rehmannia glutinosa* Libosch.之新鮮或乾燥塊根。新鮮習稱「鮮地黃」，乾燥習稱「生地黃」。	地黃 REHMANNIAE RADIX Rehmannia Root 本品為玄參科 Scrophulariaceae 植物地黃 *Rehmannia glutinosa* Libosch.之新鮮或乾燥塊根。秋季採挖，除去蘆頭、鬚根及泥沙，鮮用；或將地黃緩緩烘焙至約八成乾。前者習稱「鮮地黃」，後者習稱「生地黃」。	第 9 次會議決議 (1) 英文名 Rehmannia Root，維持 THP 之寫法。 (2) 飲片部分刪除秋季採挖，除去蘆頭、鬚根及泥沙，鮮用；或將地黃緩緩烘焙至約八成乾。 (3) 前者習稱「鮮地黃」，後者習稱「生地黃」。修正為新鮮習稱「鮮地黃」，乾燥習稱「生地黃」。

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
90	地榆 SANGUISORBAE RADIX Great Burnet Root 本品為薔薇科 Rosaceae 植物地榆 *Sanguisorba officinalis* L. 或長葉地榆 *Sanguisorba officinalis* L var. *longifila* (Kitag.) T.T.Yu et C.L.Li 之乾燥根。	地榆 SANGUISORBAE RADIX Great Burnet Root 本品為薔薇科 Rosaceae 植物地榆 *Sanguisorba officinalis* L. 或長葉地榆 *Sanguisorba officinalis* L. var. *longifolia* (Bert.) Yu et Li 之乾燥根。	第 11 次會議決議 長葉地榆 *Sanguisorba officinalis* L. var. *longifolia* (Bert.) Yu et Li → *Sanguisorba officinalis* L var. *longifila* (Kitag.) T.T.Yu et C.L.Li，依據 The Plant List。
91	地膚子 KOCHIAE FRUCTUS Belvedere Fruit 本品為藜科 Chenopodiaceae 植物地膚 *Kochia scoparia* (L.) Schrad.之乾燥成熟果實。	地膚子 KOCHIAE FRUCTUS Belvedere Fruit 本品為藜科 Chenopodiaceae 植物地膚 *Kochia scoparia* (L.) Schrad.之乾燥成熟果實。	無修正
92	地龍 AMYNTHAS ET METAPHIRE Earthworm 本品為鉅蚓科 Megascolecidae 動物參狀遠盲蚓 *Amynthas aspergillum* (E.Perrier)、通俗腔蚓 *Metaphire vulgaris* (Chen)、威廉腔蚓 *Metaphire guillelmi* (Michaelsen) 或櫛盲遠盲蚓 *Amynthas pectinifera* (Michaelsen)之乾燥體。前一種習稱「廣地龍」，後三種習稱「滬地龍」。	地龍 PHERETIMA Earthworm 本品為鉅蚓科 Megascolecidae 動物參環毛蚓 *Pheretima aspergillum* (E. Perrier)、通俗環毛蚓 *Pheretima vulgaris* Chen、威廉環毛蚓 *Pheretima guillelmi* (Michaelsen) 或櫛盲環毛蚓 *Pheretima pectinifera* Michaelsen 之乾燥體。前一種習稱「廣地龍」，後三種習稱「滬地龍」。	第 11 次會議決議 1. 生藥名 PHERETIMA → AMYNTHAS ET METAPHIRE 2. 基原及命名者之修正 (1) 參環毛蚓 *Pheretima aspergillum* (E. Perrier) → 參狀遠盲蚓 *Amynthas aspergillum* (E.Perrier) (2) 通俗環毛蚓 *Pheretima vulgaris* Chen → 通俗腔蚓 *Metaphire vulgaris* (Chen) (3) 威廉環毛蚓 *Pheretima guillelmi* (Michaelsen) → 威廉腔蚓 *Metaphire guillelmi* (Michaelsen) (4) 櫛盲環毛蚓 *Pheretima pectinifera* Michaelsen → 櫛盲遠盲蚓 *Amynthas pectinifera* (Michaelsen)，依據中國科技論文在線。

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
93	百合 LILII BULBUS Lily Bulb 本品為百合科 Liliaceae 植物卷丹 *Liliumlancifolium* Thunb.、百合 *Lilium brownii* F.E.Br. var. *viridulum* Baker 或細葉百合 *Lilium pumilum* Redouté 乾燥鱗莖之肉質鱗葉。	百合 LILII BULBUS Lily Bulb 本品為百合科 Liliaceae 植物卷丹 *Lilium lancifolium* Thunb.、百合 *Lilium brownii* F. E. Brown var. *viridulum* Baker 或細葉百合 *Lilium pumilum* DC.之乾燥肉質鱗葉。	1. 第 9 次會議決議 部位乾燥肉質鱗葉 → 乾燥鱗莖之肉質鱗葉 2. 第 10 次議呈(照案通過) (1) 百合命名者 Brown → Br.，依據 IPNI。 (2) 細葉百合命名者 DC.，依據 IPNI 3. 第 11 次會議決議 細葉百合 *Lilium pumilum* DC. →*Lilium pumilum* Redouté 4. 字距調整 百合命名者 F. E. Br. → F.E.Br.
94	百部 STEMONAE RADIX Stemona Root 本品為百部科 Stemonaceae 植物直立百部 *Stemona sessilifolia* (Miq.) Miq.、蔓生百部 *Stemona japonica* (Blume) Miq.或對葉百部 *Stemona tuberosa* Lour.之乾燥塊根。	百部 STEMONAE RADIX Stemona Root 本品為百部科 Stemonaceae 植物直立百部 *Stemona sessilifolia* (Miq.) Miq.、蔓生百部 *Stemona japonica* (Bl.) Miq.或對葉百部 *Stemona tuberosa* Lour.之乾燥塊根。	1. 第 9 次會議決議 英文名 Stemona Root，維持 THP。 2. 第 10 次議呈(照案通過)2 蔓生百部命名者 Bl. → Blume，依據 IPNI
95	竹茹 BAMBUSAE CAULIS IN TAENIAS Bamboo Shavings 本品為禾本科 Gramineae 植物淡竹 *Phyllostachys nigra* (Lodd.) Munro var. *henonis* (Mitford) Stapf ex Rendle、青稈竹 *Bambusa tuldoides* Munro 或大頭典竹 *Sinocalamus beecheyanus* (Munro) McClure var. *pubescens* P.F.Li 之莖稈除去外皮後刮下之乾燥中間層。	竹茹 BAMBUSAE CAULIS IN TAENIA Bamboo Shavings 本品為禾本科 Gramineae 植物淡竹 *Phyllostachys nigra* (Lodd.) Munro var. *henonis* (Mitf.) Stapf ex Rendle、青稈竹 *Bambusa tuldoides* Munro、大頭典竹 *Sinocalamus beecheyanus* (Munro) Mc-Clure var. *pubescens* P. F. Li 之莖稈除去外皮後刮下之乾燥中間層。	1. 第 2 次會議決議 生藥名 BAMBUSAE CAULIS IN TAENIA → BAMBUSAE CAULIS IN TAENIAS，依CP。 2. 第 3 次會議決議 同上編號 1 3. 第 5 次會議決議 大頭典竹命名者 Mc-Clure → McClure，依 THP2 英文版。 4. 第 10 次議呈(照案通過)2 大頭典竹命名者 McClure，依 IPNI。 5. 第 11 次會議決議 淡竹命名者(Mitf.) → (Mitford)，依 IPNI。 6. 字距調整 命名者大頭典竹 P. F. Li → P.F.Li

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
96	肉豆蔻 MYRISTICAE SEMEN Nutmeg Seed 本品為肉豆蔻科 Myristicaceae 植物肉豆蔻 *Myristica fragrans* Houtt.之乾燥種仁。	肉豆蔻 MYRISTICAE SEMEN Nutmeg Seed 本品為肉豆蔻科 Myristicaceae 植物肉豆蔻 *Myristica fragrans* Houtt.之乾燥種仁。	無修正
97	肉桂 CINNAMOMI CORTEX Cinnamon Bark 本品為樟科 Lauraceae 植物肉桂 *Cinnamomum cassia* (L.) J.Presl 之乾燥樹皮。習稱「桂皮」。	肉桂 CINNAMOMI CORTEX Cinnamon Bark 本品為樟科 Lauraceae 植物肉桂 *Cinnamomum cassia* Presl 之乾燥樹皮。習稱「桂皮」。	1. 第 10 次議呈(照案通過)2) 命名者 Presl → J.Presl，依據 IPNI 2. 第 11 次會議決議 命名者 Presl → (L.) J.Presl，依據 The Plant List
98	肉蓯蓉 CISTANCHES HERBA Desert-living Cistanche 本品為列當科 Orobanchaceae 植物肉蓯蓉 *Cistanche deserticola* Y.C.Ma 或管花肉蓯蓉 *Cistanche tubulosa* (Schenk) Wight 之乾燥肉質莖。	肉蓯蓉 CISTANCHES HERBA Desert-living Cistanche 本品為列當科 Orobanchaceae 植物肉蓯蓉 *Cistanche deserticola* Y. C. Ma 或管花肉蓯蓉 *Cistanche tubulosa* (Schrenk) Wight 之帶鱗葉的乾燥肉質莖。	1. 第 9 次會議決議 部位帶鱗葉的乾燥肉質莖 → 乾燥肉質莖。 2. 第 10 次會議決議 管花肉蓯蓉命名者(Schrenk) → (Schenk) 3. 字距調整 肉蓯蓉命名者 Y. C. Ma → Y.C.Ma
99	艾葉 ARTEMISIAE ARGYI FOLIUM Argy Wormwood Leaf 本品為菊科 Compositae 植物艾 *Artemisia argyi* H.Lév. et Vaniot 之乾燥葉。	艾葉 ARTEMISIAE ARGYI FOLIUM Argy Wormwood Leaf 本品為菊科 Compositae 植物艾 *Artemisia argyi* Levl. et Vant.之乾燥葉。	第 11 次會議決議 *Artemisia argyi* Levl. et Vant. → *Artemisia argyi* H.Lév. et Vaniot，依據 IPNI。
100	血竭 DRACONIS SANGUIS Dragon's Blood 本品為棕櫚科 Palmae 植物麒麟竭 *Daemonorops draco* (Willd.) Blume 之果實滲出的樹脂經加工而成。	血竭 DRACONIS SANGUIS Dragon's Blood 本品為棕櫚科 Palmae 植物麒麟竭 *Daemonorops draco* Bl.之果實滲出的樹脂經加工而成。	1. 第 10 次議呈(照案通過)2 命名者 Bl. → Blume，依據 IPNI。 2. 第 11 次會議決議 *Daemonorops draco* Bl. → *Daemonorops draco* (Willd.) Blume，依據 The Plant List。
101	西洋參 PANACIS QUINQUEFOLII RADIX American Ginseng	西洋參 PANACIS QUINQUEFOLII RADIX American Ginseng	無修正

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
	本品為五加科 Araliaceae 植物西洋參 *Panax quinquefolium* L.之乾燥根。	本品為五加科 Araliaceae 植物西洋參 *Panax quinquefolium* L.之乾燥根。	
102	佛手柑 CITRI SARCODACTYLIS FRUCTUS Finger Citron 本品為芸香科 Rutaceae 植物佛手柑 *Citrus medica* L. var. *sarcodactylis* Swingle 之乾燥果實。	佛手柑 CITRI SARCODACTYLIS FRUCTUS Finger Citron 本品為芸香科 Rutaceae 植物佛手柑 *Citrus medica* L. var. *sarcodactylis* Swingle 之乾燥果實。	第 6 次會議決議 中文名佛手柑，維持 THP。
103	何首烏 POLYGONI MULTIFLORI RADIX Fleeceflower Root 本品為蓼科 Polygonaceae 植物何首烏 *Polygonum multiflorum* Thunb.之乾燥塊根。	何首烏 POLYGONI MULTIFLORI RADIX Fleeceflower Root 本品為蓼科 Polygonaceae 植物何首烏 *Polygonum multiflorum* Thunb.之乾燥塊根。	第 9 次會議決議 英文名 Fleeceflower Root，維持 THP。
104	伸筋草 LYCOPODII HERBA Common Clubmoss Herb 本品為石松科 Lycopodiaceae 植物石松 *Lycopodium japonicum* Thunb.之乾燥全草。	伸筋草 LYCOPODII HERBA Common Clubmoss Herb 本品為石松科 Lycopodiaceae 植物石松 *Lycopodium japonicum* Thunb.之乾燥全草。	無修正
105	吳茱萸 EUODIAE FRUCTUS Euodia Fruit 本品為芸香科 Rutaceae 植物吳茱萸 *Euodia rutaecarpa* (A.Juss.) Benth.、石虎 *Euodia rutaecarpa* (Juss.) Benth. var. *officinalis* (Dode) C.C.Huang 或小果吳茱萸 *Euodia rutaecarpa* (A.Juss.) Benth. var. *bodinieri* (Dode) C.C.Huang 之乾燥近成熟果實。	吳茱萸 EVODIAE FRUCTUS Evodia Fruit 本品為芸香科 Rutaceae 植物吳茱萸 *Evodia rutaecarpa* (Juss.) Benth.、石虎 *Evodia rutaecarpa* (Juss.) Benth. var. *officinalis* (Dode) Huang、小果吳茱萸 *Evodia rutaecarpa* (Juss.) Benth. var. *bodinieri* (Dode) Huang 之乾燥近成熟果實。	1. 第 2 次會議決議 (1) 生藥名 EVODIAE FRUCTUS → EUODIAE FRUCTUS，依 CP (2) 基原依 THP，但 Evodia → Euodia。 吳茱萸 *Euodia rutaecarpa* (Juss.) Benth.、石虎 *Euodia rutaecarpa* (Juss.) Benth. var. *officinalis* (Dode) Huang、小果吳茱萸 *Euodia rutaecarpa* (Juss.) Benth. var. *bodinieri* (Dode) Huang 2. 第 9 次會議決議 英文名 Evodia Fruit → Euodia Fruit。

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
			3. 第 11 次會議決議 (1) 吳茱萸、石虎、小果吳茱萸命名者 Juss. → A.Juss. ，依據 IPNI。 (2) 石虎、小果吳茱萸命名者 Huang →C.C.Huang，依據 IPNI。
106	忍冬藤 LONICERAE JAPONICAE CAULIS Japanese Honeysuckle Stem 本品為忍冬科 Caprifoliaceae 植物忍冬 *Lonicera japonica* Thunb.之乾燥莖枝。	忍冬藤 LONICERAE JAPONICAE CAULIS Japanese Honeysuckle Stem 本品為忍冬科 Caprifoliaceae 植物忍冬 *Lonicera japonica* Thunb.之乾燥莖枝。	無修正
107	杜仲 EUCOMMIAE CORTEX Eucommia Bark 本品為杜仲科 Eucommiaceae 植物杜仲 *Eucommia ulmoides* Oliv.之乾燥樹皮。	杜仲 EUCOMMIAE CORTEX Eucommia Bark 本品為杜仲科 Eucommiaceae 植物杜仲 *Eucommia ulmoides* Oliv.之乾燥樹皮。	無修正
108	沙苑蒺藜 ASTRAGALI COMPLANATI SEMEN Flastem Milkvetch Seed 本品為豆科 Leguminosae 植物扁莖黃耆 *Astragalus complanatus* Bunge 之乾燥種子。習稱「沙苑子」。	沙苑蒺藜 ASTRAGALI COMPLANATI SEMEN Flastem Milkvetch Seed 本品為豆科 Leguminosae 植物扁莖黃耆 *Astragalus complanatus* R. Br.之乾燥種子。習稱「沙苑子」。	1. 第 6 次會議決議 (1) 中文名沙苑蒺藜，維持 THP 之寫法。 (2) 基原扁莖黃耆 *Astragalus complanatus* R. Br.之乾燥種子。習稱「沙苑子」，維持 THP。 2. 第 10 次議呈(照案通過)2 命名者 R.Br.，依據 IPNI 3. 第 11 次會議決議 *Astragalus complanatus* R. Br. → *Astragalus complanatus* Bunge，依據 The Plant List。
109	沉香 AQUILARIAE RESINATUM LIGNUM Chinese Eaglewood 本品為瑞香科 Thymelaeaceae 植物白木香 *Aquilaria sinensis* (Lour.) Spreng.及同屬近緣植物之含有樹脂之乾燥木材。	沉香 AQUILARIAE RESINATUM LIGNUM Chinese Eaglewood 本品為瑞香科 Thymelaeaceae 植物白木香 *Aquilaria sinensis* (Lour.) Gilg 及同屬近緣植物之含有樹脂之乾燥木材。	1. 第 6 次會議決議 生藥名 AQUILARIAE RESINATUM LIGNUM，維持 THP。 2. 第 9 次會議決議 刪除沉香之一般性狀、組織及粉末描述。 3. 第 11 次會議決議 *Aquilaria sinensis* (Lour.) Gilg → *Aquilaria sinensis* (Lour.)

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
	1. 一般性狀——本品呈不規則塊狀、片狀及小碎塊狀，有的呈盔帽狀，大小不一。長 5~20 cm，寬 2~5 cm，厚約 1 cm，表面凹凸不平，淡黃白色，有黑褐色與黃色相間的斑紋，並有加工刀痕，偶見孔洞，孔洞及凹窩表面多呈朽木狀。質較堅硬，不易折斷，斷面呈刺狀，棕色，有特殊香氣，味苦。燃燒時有油滲出，發濃煙，香氣濃烈。 2. 組織——導管近多角形，有的含棕色樹脂。木纖維壁稍厚，木化。木間韌皮部常與髓線相交，呈扁長橢圓形或帶狀，細胞壁薄，非木化，腔內充滿棕色樹脂，其間散有少數纖維，有的薄壁細胞含草酸鈣柱晶。髓線寬 1~2 列細胞，內含樹脂。 3. 粉末——本品粉末為黑棕色。纖維管胞多成束，長梭形。木髓線寬 1~2 列細胞，木間韌皮薄壁細胞含黃棕色物，壁非木化。草酸鈣柱晶少見，為四面柱體。此外，可見樹脂團塊。	1. 一般性狀—— (1)沉香：本品呈棒狀或片狀，外形不規則，長約 7~20 cm，直徑 2~6 cm，兩端或表面有刀劈痕跡，有時孔洞及凹窩表面呈腐木狀。表面黃棕色，常有黑色或褐色交錯細縱理，平滑光潤。質堅，難折斷，能沉於水或半沉半浮。斷面灰褐色，多數棕黑色樹脂腺點。氣香，味苦。燃燒時香氣濃烈，並滲出油滴。 (2)白木香：呈不規則塊狀、片狀及小碎塊狀，有的呈盔帽狀，大小不一。長 5~20 cm，寬 2~5 cm，厚約 1 cm，表面凹凸不平，淡黃白色，有黑褐色與黃色相間的斑紋，並有加工刀痕，偶見孔洞，孔洞及凹窩表面多呈朽木狀。質較堅硬，不易折斷，斷面呈刺狀，棕色，有特殊香氣，味苦。燃燒時有油滲出，發濃煙，香氣濃烈。 2. 組織—— (1)沉香：導管散生於木質部中，單一或 2~4 成群存在，多緣孔紋導管，呈類橢圓形，多徑向排列，壁木化，直徑 50~140 μm。木纖維細胞壁薄，木化。髓線細胞放射狀排列，充滿紅棕色樹脂團塊，細胞周圍的木部薄壁組織，常因樹脂團塊而形成不規則狀之樹脂帶，薄壁細胞中偶見草酸鈣結晶。 (2)白木香：導管近多角形，有的含棕色樹脂。木纖維壁稍厚，木化。木間韌皮部常與射線相交，呈扁長	Spreng.，依據 Tropicos。

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
		橢圓形或帶狀，細胞壁薄，非木化，腔內充滿棕色樹脂，其間散有少數纖維，有的薄壁細胞含草酸鈣柱晶。射線寬 1~2 列細胞，內含樹脂。 3. 粉末—— **(1)**沉香：本品粉末深棕色。木部髓線細胞，壁薄，木化。有緣孔紋導管，直徑 50~150 μm。樹脂團塊，呈塊狀或不規則狀，淡黃色或黃棕色。草酸鈣 方晶少見。 **(2)**白木香：本品粉末為黑棕色。纖維管胞多成束，長梭形。木射線寬 1~2 列細胞，木間韌皮薄壁細胞含黃棕色物，壁非木化。草酸鈣柱晶少見，為四面柱體。此外，可見樹脂團塊。	
110	決明子 CASSIAE SEMEN Cassia Seed 本品為豆科 Leguminosae 植物決明 *Cassia obtusifolia* L. 或小決明 *Cassia tora* L.之乾燥成熟種子。	決明子 CASSIAE SEMEN Cassia Seed 本品為豆科 Leguminosae 植物決明 *Cassia obtusifolia* L. 或小決明 *Cassia tora* L.之乾燥成熟種子。	無修正
111	沒藥 MYRRHA Myrrh 本品為橄欖科 Burseraceae 植物沒藥樹 *Commiphora myrrha* Engl.或哈地丁樹 *Commiphora molmol* (Engl.) Engl. ex Tschirch 及同屬植物樹幹皮部滲出之油膠樹脂。分為天然沒藥和膠質沒藥。	沒藥 MYRRHA Myrrh 本品為橄欖科 Burseraceae 植物沒藥樹 *Commiphora myrrha* Engler 或哈地丁樹 *Commiphora molmol* Engl.及同屬植物樹幹皮部滲出之油膠樹脂。分為天然沒藥和膠質沒藥。	1. 第 5 次會議決議 命名者之姓 Engler → Engl.，依 THP(英文版) 。 2. 第 6 次會議決議 (1) 沒藥樹 *Commiphora myrrha* Engl.、哈地丁樹 *Commiphora molmol* (Engl.) Engl. ex Tschirch，維持 THP。 (2) 哈地丁樹 *Commiphora molmol* Engl. → *Commiphora molmol* (Engl.) Engl. ex Tschirch 3. 第 10 次議呈(照案通過)2 沒藥樹命名者 Engler → Engl.，依據 IPNI。

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
112	牡丹皮 MOUTAN RADICIS CORTEX Tree Peony Bark 本品為毛茛科 Ranunculaceae 植物牡丹 *Paeonia suffruticosa* Andrews 之乾燥根皮。	牡丹皮 MOUTAN RADICIS CORTEX Tree Peony Bark 本品為毛茛科 Ranunculaceae 植物牡丹 *Paeonia suffruticosa* Andr.之乾燥根皮。	1. 第 2 次會議決議 生藥名 MOUTAN RADICIS CORTEX，維持 THP。 2. 第 5 次會議決議 同上編號 1 3. 第 11 次會議決議 命名者 Andr. → Andrews，依據 IPNI
113	牡蠣 CRASSOSTREAE CONCHA Oyster Shell 本品為牡蠣科 Ostreidae 動物長牡蠣 *Crassostrea gigas* (Thunberg) 或近江牡蠣 *Crassostrea rivularis* (Gould)之貝殼。	牡蠣 OSTREAE CONCHA Oyster Shell 本品為牡蠣科 Ostreidae 動物長牡蠣 *Ostrea gigas* Thunb.、大連灣牡蠣 *Ostrea talienwhanensis* Crosse、近江牡蠣 *Ostrea rivularis* Gould 或葡萄牙牡蠣 *Crassostrea angulata* 之貝殼。	1. 第 4 次會議決議 長牡蠣 *Ostrea gigas* Thunb.、大連灣牡蠣 *Ostrea talienwhanensis* Crosse、近江牡蠣 *Ostrea rivularis* Gould 或葡萄牙牡蠣 *Crassostrea angulata* 之貝殼，維持 THP。 2. 第 5 次會議決議 葡萄牙牡蠣 *Crassostrea angulata* →*Crassostrea angulata* Lamarck 之貝殼，依 THP2 (2015)。 3. 第 11 次會議決議 (1) 生藥名 OSTREAE CONCHA → CRASSOSTREAE CONCHA (2) 基原及命名者之修正： ①長牡蠣 *Ostrea gigas* Thunb. → *Crassostrea gigas* (Thunberg) ②近江牡蠣 *Ostrea rivularis* Gould → *Crassostrea rivularis* (Gould) ③刪除基原大連灣牡蠣、葡萄牙牡蠣。 ＊依據 Encyclopedia of Life
114	皂角刺 GLEDITSIAE SPINA Chinese Honeylocust Spine 本品為豆科 Leguminosae 植物皂莢 *Gleditsia sinensis* Lam.之乾燥棘刺，習稱「皂刺」。	皂角刺 GLEDITSIAE SPINA Chinese Honeylocust Spine 本品為豆科 Leguminosae 植物皂莢 *Gleditsia sinensis* Lam.莖上之乾燥棘刺，習稱「皂刺」。	第 9 次會議決議 部位莖上之乾燥棘刺 → 乾燥棘刺，依 CP。

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
115	皂莢 GLEDITSIAE FRUCTUS Chinese Honeylocust Fruit 本品為豆科 Leguminosae 植物皂莢 *Gleditsia sinensis* Lam.之乾燥成熟果實。習稱「皂角」。	皂莢 GLEDITSIAE FRUCTUS Chinese Honeylocust Fruit 本品為豆科 Leguminosae 植物皂莢 *Gleditsia sinensis* Lam.之乾燥成熟果實。習稱「皂角」。	1. 第 4 次會議決議 生藥名 GLEDITSIAE FRUCTUS，維持 THP。 2. 第 5 次會議決議 (1)中文名皂莢，維持 THP。 (2)生藥拉丁名 GLEDITSIAE FRUCTUS，維持 THP。
116	芒硝 NATRII SULFAS Mirabilitum 本品為硫酸鹽類礦物芒硝族芒硝，經加工精製而成的結晶體。主要為含水硫酸鈉($Na_2SO_4 \cdot 10H_2O$)。	芒硝 NATRII SULFAS Mirabilitum 本品為硫酸鹽類礦物硝族芒硝，經加工精製而成的結晶體。主要為含水硫酸鈉($Na_2SO_4 \cdot 10H_2O$)。	第 9 次會議決議 酸鹽類礦物硝族芒硝 → 芒硝族芒硝，依 CP。
117	豆蔻 ELETTARIAE ROTUNDUS FRUCTUS Cardamon Fruit 本品為薑科 Zingiberaceae 植物白豆蔻 *Elettaria cardamomum* (L.) Maton 之乾燥成熟果實。	豆蔻 AMOMI ROTUNDUS FRUCTUS Cardamon Fruit 本品為薑科 Zingiberaceae 植物白豆蔻 *Amomum cardamomum* L.之乾燥成熟果實。	1. 第 6 次會議決議 (1)生藥名 AMOMI ROTUNDUS FRUCTUS → ELETTARIAE ROTUNDUS FRUCTUS (2)基原 *Amomum cardamomum* L. → *Elettaria cardamomum* (L.) Maton 2. 第 9 次會議決議 英文名Cardamon Fruit，維持 THP。
118	赤小豆 VIGNAE SEMEN Rice Bean 本品為豆科 Leguminosae 植物赤小豆 *Vigna umbellata* (Thunb.) Ohwi et H.Ohashi 或赤豆 *Vigna angularis* (Willd.) Ohwi et H.Ohashi 之乾燥成熟種子。	赤小豆 VIGNAE SEMEN Rice Bean 本品為豆科 Leguminosae 植物赤小豆 *Vigna calcaratus* Roxb. 或赤豆 *Vigna angularis* Ohwi et Ohashi 之乾燥成熟種子。	1. 第 4 次會議決議 赤小豆 *Vigna calcaratus* Roxb. 或赤豆 *Vigna angularis* Ohwi et Ohashi → 赤小豆 *Vigna umbellata* Ohwi et Ohashi 或赤豆 *Vigna angularis* Ohwi et Ohashi，依 CP。 2. 第 5 次會議決議 (1)赤小豆 *Vigna umbellata* Ohwi et Ohashi 或赤豆 *Vigna angularis* Ohwi et Ohashi，依 CP。 (2)赤小豆 *Vigna umbellata* Ohwi et Ohashi → 赤小豆 *Vigna umbellata* Ohwi et H.Ohashi 3. 第 6 次會議決議 赤小豆 *Vigna umbeuata* (Thunb.) Ohwi et H. Ohashi → *Vigna umbellata* (Thunb.) Ohwi et H. Ohashi 或赤豆 *Vigna angularis*

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
			Ohwi et Ohashi 的乾燥成熟種子。 4. 第 11 次會議決議 赤豆命名者 Ohashi → H.Ohashi，依據 IPNI。 5. 第 11 次會議決議 赤豆 *Vigna angularis* Ohwi et Ohashi → *Vigna angularis* (Willd.) Ohwi et H.Ohashi
119	赤芍 PAEONIAE RUBRA RADIX Red Peony Root 本品為毛茛科 Ranunculaceae 植物芍藥 *Paeonia lactiflora* Pall.或川赤芍 *Paeonia veitchii* Lynch 之乾燥根。	赤芍 PAEONIAE RUBRA RADIX Red Peony Root 本品為毛茛科 Ranunculaceae 植物芍藥 *Paeonia lactiflora* Pall.或川赤芍 *Paeonia veitchii* Lynch 之乾燥根。	第 6 次會議決議 生藥名 PAEONIAE RUBRA RADIX，維持 THP。
120	車前子 PLANTAGINIS SEMEN Plantago Seed 本品為車前科 Plantaginaceae 植物車前 *Plantago asiatica* L.或平車前 *Plantago depressa* Willd.之乾燥成熟種子。	車前子 PLANTAGINIS SEMEN Plantago Seed 本品為車前科 Plantaginaceae 植物車前 *Plantago asiatica* L.或平車前 *Plantago depressa* Willd.之乾燥成熟種子。	無修正
121	車前草 PLANTAGINIS HERBA Plantago Herb 本品為車前科 Plantaginaceae 植物車前 *Plantago asiatica* L.或平車前 *Plantago depressa* Willd.之乾燥全草。	車前草 PLANTAGINIS HERBA Plantago Herb 本品為車前科 Plantaginaceae 植物車前 *Plantago asiatica* L.或平車前 *Plantago depressa* Willd.之乾燥全草。	無修正
122	辛夷 MAGNOLIAE FLOS Magnolia Flower Bud 本品為木蘭科 Magnoliaceae 植物望春玉蘭 *Magnolia biondii* Pamp.、玉蘭 *Magnolia denudata* Desr.或武當玉蘭 *Magnolia sprengeri* Pamp.之乾燥花蕾。	辛夷 MAGNOLIAE FLOS Magnolia Flower 本品為木蘭科 Magnoliaceae 植物望春玉蘭 *Magnolia biondii* Pamp.、玉蘭 *Magnolia denudata* Desr.或武當玉蘭 *Magnolia sprengeri* Pamp.之乾燥花蕾。	第 9 次會議決議 (1) 英文名 Magnolia Flower → Magnolia Flower Bud。 (2) 植物望春玉蘭，維持 THP。

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
123	防風 SAPOSHNIKOVIAE RADIX Saposhnikovia Root 本品為繖形科 Umbelliferae 植物防風 *Saposhnikovia divaricata* (Turcz.) Schischk.之乾燥根。中藥材習稱「關防風」。	防風 SAPOSHNIKOVIAE RADIX Saposhnikovia Root 本品為繖形科 Umbelliferae 植物防風 *Saposhnikovia divaricata* (Turcz.) Schischk.之乾燥根。中藥材習稱「關防風」。	無修正
124	川芎 CHUANXIONG RHIZOMA Chuanxiong Rhizome 本品為繖形科 Umbelliferae 植物川芎 *Ligusticum chuanxiong* Hort.之乾燥根莖。	芎藭 CHUANXIONG RHIZOMA Chuanxiong Rhizome 本品為繖形科 Umbelliferae 植物川芎 *Ligusticum chuanxiong* Hortorum 之乾燥根莖，習稱「川芎」。	1. 第 3 次會議決議 中文名芎藭，維持 THP。 2. 第 5 次會議決議 (1) 中文名芎藭 → 川芎，依 CP。 (2) 命名者 Hortorum → Hort.，依 CP。 3. 第 5 次會議決議 如同上編號 2 4. 第 7 次會議決議 命名者 *Ligusticum chuanxiong* Hortorum → Hort. ，依 CP。 5. 第 10 次議呈(照案通過)2 文獻上無 Hortorum 之人名 Hort.是園藝種
125	乳香 OLIBANUM Frankincense 本品為橄欖科 Burseraceae 植物卡氏乳香樹 *Boswellia carterii* Birdw.及其同屬植物樹皮部滲出的油膠樹脂。	乳香 OLIBANUM Frankincense 本品為橄欖科 Burseraceae 植物卡氏乳香樹 *Boswellia carterii* Birdw.及其同屬植物樹皮部滲出的油膠樹脂。	第 6 次會議決議 卡氏乳香樹 *Boswellia carterii* Birdw.及其同屬植物樹皮部滲出的油膠樹脂，維持 THP。
126	使君子 QUISQUALIS FRUCTUS Rangooncreeper Fruit 本品為使君子科 Combretaceae 植物使君子 *Quisqualis indica* L.之乾燥成熟果實，用時取種子。	使君子 QUISQUALIS FRUCTUS Rangooncreeper Fruit 本品為使君子科 Combretaceae 植物使君子 *Quisqualis indica* L.之乾燥成熟果實，用時取種子。	無修正
127	佩蘭 EUPATORII HERBA Fortune Eupatorium Herb	佩蘭 EUPATORII HERBA Fortune Eupatorium Herb	無修正

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
	本品為菊科 Compositae 植物佩蘭 *Eupatorium fortunei* Turcz.之乾燥地上部分。	本品為菊科 Compositae 植物佩蘭 *Eupatorium fortunei* Turcz.之乾燥地上部分。	
128	兒茶 CATECHU Catechu 本品為豆科 Leguminosae 植物兒茶 *Acacia catechu* (L.f.) Willd.去皮枝幹水煎煮濃縮之乾燥浸膏或茜草科 Rubiaceae 植物兒茶鉤藤 *Uncaria gambir* (W.Hunter) Roxb.帶葉嫩枝水煎煮濃縮之乾燥浸膏。	兒茶 CATECHU Catechu 本品為豆科 Leguminosae 植物兒茶 *Acacia catechu* (L.) Willd.去皮枝幹水煎煮濃縮之乾燥浸膏或茜草科 Rubiaceae 植物兒茶鉤藤 *Uncaria gambir* Roxb.帶葉嫩枝水煎煮濃縮之乾燥浸膏。	1. 第 4 次會議決議 基原兒茶 *Acacia catechu* (L.) Willd.去皮枝幹水煎煮濃縮之乾燥浸膏或茜草科 Rubiaceae 植物兒茶鉤藤 *Uncaria gambir* Roxb.帶葉嫩枝水煎煮濃縮之乾燥浸膏，維持 THP 寫法 2. 第 11 次會議決議 (1) 兒茶 *Acacia catechu* (L.) Willd.→ *Acacia catechu* (L.f.) Willd.，依據 IPNI (2) 兒茶鉤藤 *Uncaria gambir* Roxb.→ *Uncaria gambir* (W.Hunter) Roxb.，依據 The Plant List。
129	卷柏 SELAGINELLAE HERBA Tamarishoid Spikemoss Herb 本品為卷柏科 Selaginellaceae 植物卷柏 *Selaginella tamariscina* (P.Beauv.) Spring 或墊狀卷柏 *Selaginella pulvinata* (Hook. et Grev.) Maxim.乾燥全草。	卷柏 SELAGINELLAE HERBA Tamarishoid Spikemoss Herb 本品為卷柏科 Selaginellaceae 植物卷柏 *Selaginella tamariscina* (Beauv.) Spring 或墊狀卷柏 *Selaginella pulvinata* (Hook. et Grev.) Maxim.乾燥全草。	第 10 次議呈(照案通過)2 卷柏命名者 Beauv. → P.Beauv.，依據 IPNI
130	延胡索 CORYDALIS RHIZOMA Corydalis Tuber 本品為罌粟科 Papaveraceae 植物延胡索 *Corydalis yanhusuo* W.T.Wang 之乾燥塊莖。	延胡索 CORYDALIS RHIZOMA Corydalis Tuber 本品為罌粟科 Papaveraceae 植物延胡索 *Corydalis yanhusuo* W. T. Wang 之乾燥塊莖。	字距調整 命名者 W. T. Wang → W.T.Wang
131	昆布 LAMINARIAE THALLUS ECKLONIAE THALLUS Kelp 本品為海帶科 Laminariaceae 植物海帶 *Laminaria japonica* Aresch.或	昆布 ECKLONIAE THALLUS LAMINARIAE THALLUS Kelp 本品為海帶科 Laminariaceae 植物海帶 *Laminaria japonica* Aresch.或	第 9 次會議決議 生藥名 ECKLONIAE THALLUS LAMINARIAE THALLUS → LAMINARIAE THALLUS ECKLONIAE THALLUS，依 CP。

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
	翅藻科 Alariaceae 植物昆布 *Ecklonia kurome* Okam.之乾燥葉狀體。	翅藻科 Alariaceae 植物昆布 *Ecklonia kurome* Okam.之乾燥葉狀體。	
132	枇杷葉 ERIOBOTRYAE FOLIUM Loquat Leaf 本品為薔薇科 Rosaceae 植物枇杷 *Eriobotrya japonica* (Thunb.) Lindl.之乾燥葉。	枇杷葉 ERIOBOTRYAE FOLIUM Loquat Leaf 本品為薔薇科 Rosaceae 植物枇杷 *Eriobotrya japonica* (Thunb.) Lindl.之乾燥葉。	無修正
133	狗脊 CIBOTII RHIZOMA East Asian Tree Fern Rhizome 本品為蚌殼蕨科 Dicksoniaceae 植物金毛狗脊 *Cibotium barometz* (L.) J.Sm.之乾燥根莖。	狗脊 CIBOTII RHIZOMA East Asian Tree Fern Rhizome 本品為蚌殼蕨科 Dicksoniaceae 植物金毛狗脊 *Cibotium barometz* (L.) J. Smith 之乾燥根莖。	1. 第 9 次會議決議 命名者之 J. Smith，維持 THP。 2. 第 10 次議呈(照案通過)2 命名者 J. Smith →J.Sm.，依據 IPNI
134	知母 ANEMARRHENAE RHIZOMA Anemarrhena Rhizome 本品為百合科 Liliaceae 植物知母 *Anemarrhena asphodeloides* Bunge 之乾燥根莖。	知母 ANEMARRHENAE RHIZOMA Anemarrhena Rhizome 本品為百合科 Liliaceae 植物知母 *Anemarrhena asphodeloides* Bunge 之乾燥根莖。	1. 第 9 次會議決議 命名者 Bunge，維持 THP。 2. 第 10 次議呈(照案通過)2 命名者 Bunge，依據 IPNI。
135	羌活 NOTOPTERYGII RHIZOMA ET RADIX Notopterygium Rhizome and Root 本品為繖形科 Umbelliferae 植物羌活 *Notopterygium incisum* K.C.Ting ex H.T.Chang 或寬葉羌活 *Notopterygium franchetii* H.Boissieu 之乾燥根莖和根。	羌活 NOTOPTERYGII RHIZOMA ET RADIX Notopterygium Rhizome and Root 本品為繖形科 Umbelliferae 植物羌活 *Notopterygium incisum* Ting ex H. T. Chang 或寬葉羌活 *Notopterygium forbesii* Boiss. 之乾燥根莖和根。	1. 第 3 次會議決議 羌活 *Notopterygium incisum* Ting ex H. T. Chang 或寬葉羌活 *Notopterygium forbesii* Boiss. → 羌活 *Notopterygium incisum* Ting ex H. T. Chang 或寬葉羌活 *Notopterygium franchetii* H. de Boiss.，依 CP 2. 第 5 次會議決議 同上編號 1 3. 第 10 次議呈(照案通過)2 命名者羌活 Ting ex H. T. Chang →K.C.Ting ex H.T.Chang，依據 IPNI 4. 第 12 次會議決議 寬葉羌活 *Notopterygium franchetii* H. de Boiss. → *Notopterygium franchetii* H.Boissieu ，依據 The Plant List

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
136	花椒 ZANTHOXYLI PERICARPIUM Pricklyash Peel 本品為芸香科 Rutaceae 植物青椒 *Zanthoxylum schinifolium* Siebold et Zucc.或花椒 *Zanthoxylum bungeanum* Maxim.之乾燥成熟果皮。	花椒 ZANTHOXYLI PERICARPIUM Pricklyash Peel 本品為芸香科 Rutaceae 植物青椒 *Zanthoxylum schinifolium* Sieb. et Zucc.或花椒 *Zanthoxylum bungeanum* Maxim.之乾燥成熟果皮。	第 11 次會議決議 命名者青椒 Sieb. → Siebold，依據 IPNI。
137	虎杖 POLYGONI CUSPIDATI RHIZOMA ET RADIX Giant Knotweed Rhizome and Root 本品為蓼科 Polygonaceae 植物虎杖 *Polygonum cuspidatum* Siebold et Zucc.之乾燥根莖及根。	虎杖 POLYGONI CUSPIDATI RHIZOMA ET RADIX Giant Knotweed Rhizome and Root 本品為蓼科 Polygonaceae 植物虎杖 *Polygonum cuspidatum* Sieb. et Zucc.之乾燥根莖及根。	第 11 次會議決議 命名者虎杖 Sieb. → Siebold，依據 IPNI。
138	金銀花 LONICERAE JAPONICAE FLOS Honeysuckle Flower Bud 本品為忍冬科 Caprifoliaceae 植物忍冬 *Lonicera japonica* Thunb. 之乾燥花蕾或帶初開的花。	金銀花 LONICERAE FLOS Honeysuckle Flower 本品為忍冬科 Caprifoliaceae 植物忍冬 *Lonicera japonica* Thunb.、紅腺忍冬 *Lonicera hypoglauca* Miq.、山銀花 *Lonicera confusa* DC.或毛花柱忍冬 *Lonicera dasystyla* Rehd. 之乾燥花蕾。	1. 第 2 次會議決議 (1) 生藥名 LONICERAE FLOS → LONICERAE JAPONICAE FLOS，依 CP (2) 基原 *Lonicera japonica* Thunb. 的乾燥花蕾或帶初開的花，依 CP。 (3) 刪除紅腺忍冬、山銀花及毛花柱忍冬 2. 第 5 次會議決議 同上編號 1 3. 第 9 次會議決議 英文名 Honeysuckle Flower → Honeysuckle Flower Bud
139	金錢草 LYSIMACHIAE HERBA Longhairy Antenoron Herb 本品為報春花科 Primulaceae 植物過路黃 *Lysimachia christinae* Hance 之乾燥全草。	金錢草 LYSIMACHIAE HERBA Longhairy Antenoron Herb 本品為報春花科 Primulaceae 植物過路黃 *Lysimachia christinae* Hance 之乾燥全草。	無修正
140	金櫻子 ROSAE LAEVIGATAE FRUCTUS Cherokee Rose Fruit	金櫻子 ROSAE LAEVIGATAE FRUCTUS Cherokee Rose Fruit	無修正

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
	本品為薔薇科 Rosaceae 植物金櫻子 *Rosa laevigata* Michx.之乾燥成熟果實。	本品為薔薇科 Rosaceae 植物金櫻子 *Rosa laevigata* Michx.之乾燥成熟果實。	
141	附子 ACONITI LATERALIS RADIX PRAEPARATUM Prepared Monkshood Daughter Root 本品為毛茛科 Ranunculaceae 植物烏頭 *Aconitum carmichaelii* Debeaux 之乾燥子根。藥材按加工方法不同，分為「鹽附子」、「黑順片」及「白附片」。	附子 ACONITI LATERALIS RADIX Monkshood Daughter Root 本品為毛茛科 Ranunculaceae 植物烏頭 *Aconitum carmichaeli* Debx.之乾燥子根。藥材按加工方法不同，分為「鹽附子」、「黑順片」、「白附片」。	1. 第 2 次會議決議 生藥名 ACONITI LATERALIS RADIX，維持 THP。 2. 第 5 次會議決議 (1) 生藥名 ACONITI LATERALIS RADIX，維持 THP。 (2)基原 *Aconitum carmichaeli* Debx. → *Aconitum carmichaelii* Debx.，依 CP。 3. 第 5 次會議決議 同上編號 2 4. 第 6 次會議決議 生藥名 ACONITI LATERALIS RADIX PREPARATUM → ACONITI LATERALIS RADIX PRAEPARATUM 5. 第 9 次會議決議 英文名 Monkshood Daughter Root → Prepared Monkshood Daughter Root 6. 第 11 次會議決議 烏頭命名者 Debx. → Debeaux
142	青皮 CITRI RETICULATAE PERICARPIUM VIRIDE Green Tangerine Peel 本品為芸香科 Rutaceae 植物橘 *Citrus reticulata* Blanco 及其栽培變種的乾燥幼果（個青皮）或未成熟果實的果皮（四花青皮）。	青皮 CITRI RETICULATAE PERICARPIUM VIRIDE Green Tangerine Peel 本品為芸香科 Rutaceae 植物橘 *Citrus reticulata* Blanco 及其栽培品種之幼果（個青皮）或未成熟果實的果皮（四花青皮）。	第 9 次會議決議 品種之幼果 → 變種的乾燥幼果，依 CP。
143	青葙子 CELOSIAE SEMEN Feather Cockscomb Seed 本品為莧科 Amaranthaceae 植物青葙 *Celosia argentea* L.之乾燥成熟種子。	青葙子 CELOSIAE SEMEN Feather Cockscomb Seed 本品為莧科 Amaranthaceae 植物青葙 *Celosia argentea* L.之乾燥成熟種子。	無修正

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
144	青蒿 ARTEMISIAE ANNUAE HERBA Sweet Wormwood Herb 本品為菊科 Compositae 植物黃花蒿 *Artemisia annua* L. 之乾燥地上部分。	青蒿 ARTEMISIAE ANNUAE HERBA Sweet Wormwood Herb 本品為菊科 Compositae 植物黃花蒿 *Artemisia annua* L. 之乾燥地上部分。	無修正
145	青黛 NATURALIS INDIGO Natural Indigo 本品為爵床科 Acanthaceae 植物板藍 *Strobilanthes cusia* (Nees) Kuntze、蓼科 Polygonaceae 植物蓼藍 *Polygonum tinctorium* W.T.Aiton 或十字花科 Cruciferae 植物菘藍 *Isatis indigotica* Fortune 之葉或莖葉經加工製得乾燥粉末或團塊。	青黛 NATURALIS INDIGO Natural Indigo 本品為爵床科 Acanthaceae 植物馬藍 *Baphicacanthus cusia* (Nees) Bremek.、蓼科 Polygonaceae 植物蓼藍 *Polygonum tinctorium* Ait. 或十字花科 Cruciferae 植物菘藍 *Isatis indigotica* Fort.之葉或莖葉經加工製得乾燥粉末或團塊。	1. 第 6 次會議決議 (1)生藥名 NATURALIS INDIGO，維持 THP。 (2)馬藍 *Baphicacanthus cusia* (Nees) Bremek → 板藍 *Strobilanthes cusia* (Nees) Kuntze。 2. 第 10 次議呈(照案通過)2 菘藍命名者 Fort. → Fortune，依據 IPNI。 3. 第 11 次會議決議 蓼藍命名者 Ait. → Aiton，依據 IPNI。 4. 第 12 次會議決議 蓼藍命名者 Ait. → W.T.Aiton，依據 IPNI。
146	芡實 EURYALES SEMEN Euryale Seed 本品為睡蓮科 Nymphaeacea 植物芡 *Euryale ferox* Salisb.之乾燥成熟種仁。	芡實 EURYALES SEMEN Euryale Seed 本品為睡蓮科 Nymphaeaceae 植物芡 *Euryale ferox* Salisb.之乾燥成熟種仁。	無修正
147	前胡 PEUCEDANI RADIX Hogfennel Root 本品為繖形科 Umbelliferae 植物白花前胡 *Peucedanum praeruptorum* Dunn 之乾燥根。	前胡 PEUCEDANI RADIX Hogfennel Root 本品為繖形科 Umbelliferae 植物白花前胡 *Peucedanum praeruptorum* Dunn 或紫花前胡 *Peucedanum decursivum* (Miq.) Maxim.之乾燥根。	1. 第 3 次會議決議 (1)白花前胡 *Peucedanum praeruptorum* Dunn 或紫花前胡 *Peucedanum decursivum* (Miq.) Maxim. → 白花前胡 *Peucedanum praeruptorum* Dunn，依 CP (2)刪除基原紫花前胡 *Peucedanum decursivum* (Miq.) Maxim. 2. 第 5 次會議決議 同上編號 1
148	南沙參 ADENOPHORAE RADIX Ladybell Root	南沙參 ADENOPHORAE RADIX Ladybell Root	第 6 次會議決議 (1) 沙參 *Adenophora stricta* Miq.、杏葉沙參 *Adenophora*

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
	本品為桔梗科 Campanulaceae 植物沙參 *Adenophora stricta* Miq.或輪葉沙參 *Adenophora tetraphylla* (Thunb.) Fisch.之乾燥根。	本品為桔梗科 Campanulaceae 植物沙參 *Adenophora stricta* Miq.、杏葉沙參 *Adenophora axilliflora* Borb. 或輪葉沙參 *Adenophora tetraphylla* (Thunb.) Fisch.之乾燥根。	*axilliflora* Borb. 或輪葉沙參 *Adenophora tetraphylla* (Thunb.) Fisch . → 輪葉沙參 *Adenophora tetraphylla* (Thunb.) Fisch. 或沙參 *Adenophora stricta* Miq.，依 CP (2) 刪除杏葉沙參 *Adenophora axilliflora* Borb.
149	南板藍根 STROBILANTHII CUSIAE RHIZOMA ET RADIX Strobilanthes Root 本品為爵床科 Acanthaceae 植物馬藍 *Strobilanthes cusia* (Nees) Kuntze 之乾燥根及根莖。	南板藍根 BAPHICACANTHI CUSIAE RHIZOMA ET RADIX Baphicacanthus Rhizome and Root 本品為爵床科 Acanthaceae 植物馬藍 *Baphicacanthus cusia* (Nees) Bremek 之乾燥根及根莖。	1. 第 3 次會議決議 生藥名 BAPHICACANTHI CUSIAE RHIZOMA ET RADIX，維持 THP。 2. 第 5 次會議決議 (1)生藥名 BAPHICACANTHI CUSIAE RHIZOMA ET RADIX，維持 THP。 (2)馬藍命名者 Bremek → Bremek.依 THP2(英文版) 3. 第 6 次會議決議 基原植物馬藍 *Baphicacanthus cusia* (Nees) Bremek. → *Strobilanthes cusia* (Nees) Kuntze 4. 第 7 次會議決議 生藥拉丁名 BAPHICACANTHI CUSIAE RHIZOMA ET RADIX → STROBILANTHII CUSIAE RHIZOMA ET RADIX 5. 第 9 次會議決議 英文名 Baphicacanthus Rhizome and Root → Strobilanthes Root
150	苘麻子 ABUTILI SEMEN Chingma Abutilon Seed 本品為錦葵科 Malvaceae 植物苘麻 *Abutilon theophrasti* Medik.之乾燥成熟種子。	苘麻子 ABUTILI SEMEN Chingma Abutilon Seed 本品為錦葵科 Malvaceae 植物苘麻 *Abutilon theophrasti* Medic.之乾燥種子。	1. 第 6 次會議決議 部位乾燥種子 → 乾燥成熟種子，依 CP 2. 第 11 次會議決議 命名者 Medic. → Medik. ，依據 IPNI
151	厚朴 MAGNOLIAE CORTEX Magnolia Bark 本品為木蘭科 Magnoliaceae 植物厚朴 *Magnolia officinalis* Rehder et E.H.Wilson 或凹葉厚朴	厚朴 MAGNOLIAE CORTEX Magnolia Bark 本品為木蘭科 Magnoliaceae 植物厚朴 *Magnolia officinalis* Rehd. et Wils. 或凹葉厚朴 *Magnolia*	1. 第 2 次會議決議 生藥名 MAGNOLIAE CORTEX，維持 THP 寫法。 2. 第 5 次會議決議 同上編號 1 3. 第 10 次議呈(照案通過) 命名者厚朴或凹葉厚朴 Wils. → Wilson，依據 IPNI

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
	Magnolia officinalis E.H.Wilson et E.H.Wilson var. *biloba* Rehder et Wilson 之乾燥幹皮、根皮及枝皮。	*officinalis* Rehd. et Wils. var. *biloba* Rehd. et Wils.之乾燥幹皮、根皮及枝皮。	4. 第 11 次會議決議 命名者厚朴或凹葉厚朴 Rehd. → Rehder，依據 IPNI 5. 命名者厚朴或凹葉厚朴 Wils. → E.H.Wilson，依據 IPNI
152	威靈仙 CLEMATIDIS RADIX ET RHIZOMA Clematis Root 本品為毛茛科 Ranunculaceae 植物威靈仙 *Clematis chinensis* Osbeck、棉團鐵線蓮 *Clematis hexapetala* Pall.或東北鐵線蓮 *Clematis manshurica* Rupr.之乾燥根及根莖。	威靈仙 CLEMATIDIS RADIX Clematis Root 本品為毛茛科 Ranunculaceae 植物威靈仙 *Clematis chinensis* Osbeck、棉團鐵線蓮 *Clematis hexapetala* Pall.或東北鐵線蓮 *Clematis manshurica* Rupr.之乾燥根及根莖。	第 8 次會議決議 生藥名 CLEMATIDIS RADIX → CLEMATIDIS RADIX ET RHIZOMA，依 CP
153	柿蒂 KAKI CALYX Persimmon Calyx and Receptacle 本品為柿樹科 Ebenaceae 植物柿 *Diospyros kaki* Thunb.之乾燥宿萼。	柿蒂 KAKI CALYX Persimmon Calyx and Receptacle 本品為柿樹科 Ebenaceae 植物柿 *Diospyros kaki* Thunb.之乾燥宿存花萼。	第 9 次會議決議 部位乾燥宿存花萼 → 乾燥宿萼，依 CP
154	枸杞子 LYCII FRUCTUS Wolfberry Fruit 本品為茄科 Solanaceae 植物枸杞 *Lycium chinense* Mill.或寧夏枸杞 *Lycium barbarum* L.之乾燥成熟果實。	枸杞子 LYCII FRUCTUS Wolfberry Fruit 本品為茄科 Solanaceae 植物枸杞 *Lycium chinense* Mill.或寧夏枸杞 *Lycium barbarum* L.之乾燥成熟果實。	第 6 次會議決議 枸杞 *Lycium chinense* Mill.、寧夏枸杞 *Lycium barbarum* L.，維持 THP 寫法。
155	柏子仁 PLATYCLADI SEMEN Platycladi Seed 本品為柏科 Cupressaceae 植物側柏 *Platycladus orientalis* (L.) Franco 之乾燥成熟種仁。	柏子仁 PLATYCLADI SEMEN Platycladi Seed 本品為柏科 Cupressaceae 植物側柏 *Platycladus orientalis* (L.) Franco 之乾燥成熟種仁。	無修正

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
156	砂仁 AMOMI FRUCTUS Villous Amomum Fruit 本品為薑科 Zingiberaceae 植物陽春砂 *Amomum villosum* Lour.、縮砂 *Amomum villosum* Lour. var. *xanthioides* (Wall. ex Baker) T.L.Wu et S.J.Chen 或海南砂 *Amomum longiligulare* T.L.Wu 之乾燥成熟果實。	砂仁 AMOMI FRUCTUS Villous Amomum Fruit 本品為薑科 Zingiberaceae 植物陽春砂 *Amomum villosum* Lour.、縮砂 *Amomum villosum* Lour. var. *xanthioides* (Wall. ex Bak.) T. L. Wu et Senjen 或海南砂 *Amomum longiligulare* T. L. Wu 之乾燥成熟果實。	1. 第 4 次會議決議 陽春砂 *Amomum villosum* Lour.、縮砂 *Amomum villosum* Lour. var. *xanthioides* (Wall. ex Bak.) T. L. Wu et Senjen 或海南砂 *Amomum longiligulare* T. L. Wu，維持 THP。 2. 第 5 次會議決議 基原第二植物學名之命名者 Senjen → S. J. Chen，其他依 THP。 3. 第 6 次會議決議 縮砂命名者 *Amomum villosum* Lour. var. *xanthioides* (Wall. ex Bak.) T. L. Wu et Senjen → *Amomum villosum* Lour. var. *xanthioides* (Wall. ex Bak.) T. L. Wu et S. J. Chen 4. 字距調整 海南砂命名者 T. L. Wu → T. L. Wu 5. 縮砂命名者 Bak. → Baker，依據 IPNI
157	紅花 CARTHAMI FLOS Safflower 本品為菊科 Compositae 植物紅花 *Carthamus tinctorius* L.之乾燥管狀花。	紅花 CARTHAMI FLOS Safflower 本品為菊科 Compositae 植物紅花 *Carthamus tinctorius* L.之乾燥管狀花。	第 9 次會議決議 部位乾燥管狀花，維持 THP 之寫法。
158	紅耆 HEDYSARI RADIX Hedysarum Root 本品為豆科 Leguminosae 植物多序岩黃耆 *Hedysarum polybotrys* Hand.-Mazz.之乾燥根。	紅耆 HEDYSARI RADIX Hedysarum Root 本品為豆科 Leguminosae 植物多序岩黃耆 *Hedysarum polybotrys* Hand.-Mazz.之乾燥根。	無修正
159	胡麻仁 SESAMI NIGRUM SEMEN Black Sesame 本品為胡麻科 Pedaliaceae 植物胡麻 *Sesamum indicum* L.之乾燥成熟種子，習稱「黑芝麻」。	胡麻仁 SESAMI NIGRUM SEMEN Black Sesame 本品為胡麻科 Pedaliaceae 植物胡麻 *Sesamum indicum* L.之乾燥成熟種子，習稱「黑芝麻」。	第 6 次會議決議 生藥拉丁名 SESAMI NIGRUM SEMEN，維持 THP。

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
160	胡椒 PIPERIS FRUCTUS Pepper 本品為胡椒科 Piperaceae 植物胡椒 *Piper nigrum* L.之乾燥接近成熟或成熟果實。	胡椒 PIPERIS FRUCTUS Pepper 本品為胡椒科 Piperaceae 植物胡椒 *Piper nigrum* L.之乾燥果實。	1. 第 2 次會議決議 部位乾燥果實 → 乾燥接近成熟或成熟果實，依 CP 2. 第 5 次會議決議 同上編號 1 3. 第 9 次會議決議 英文名 Pepper，維持 THP。
161	苦杏仁 ARMENIACAE AMARUM SEMEN Bitter Apricot Seed 本品為薔薇科 Rosaceae 植物山杏 *Prunus armeniaca* L. var. *ansu* Maxim.、西伯利亞杏 *Prunus sibirica* L.、東北杏 *Prunus mandshurica* (Maxim.) Koehne 或杏 *Prunus armeniaca* L.之乾燥成熟種子。	苦杏仁 ARMENIACAE AMARUM SEMEN Bitter Apricot Seed 本品為薔薇科 Rosaceae 植物山杏 *Prunus armeniaca* L. var. *ansu* Maxim.、西伯利亞杏 *Prunus sibirica* L.、東北杏 *Prunus mandshurica* (Maxim.) Koehne 或杏 *Prunus armeniaca* L.之乾燥成熟種子。	第 6 次會議決議 生藥名 ARMENIACAE AMARUM SEMEN，維持 THP。
162	苦參 SOPHORAE FLAVESCENTIS RADIX Lightyellow Sophora Root 本品為豆科 Leguminosae 植物苦參 *Sophora flavescens* Aiton 之乾燥根。	苦參 SOPHORAE FLAVESCENTIS RADIX Lightyellow Sophora Root 本品為豆科 Leguminosae 植物苦參 *Sophora flavescens* Ait.之乾燥根。	第 11 次會議決議 命名者 Ait. → Aiton，依據 IPNI
163	韭菜子 ALLII TUBEROSI SEMEN Tuber Onion Seed 本品為百合科 Liliaceae 植物韭菜 *Allium tuberosum* Rottler ex Spreng.之乾燥成熟種子。	韭菜子 ALLII TUBEROSI SEMEN Tuber Onion Seed 本品為百合科 Liliaceae 植物韭菜 *Allium tuberosum* Rottl. ex Spreng.之乾燥成熟種子。	第 11 次會議決議 命名者 Rottl. → Rottler，依據 IPNI
164	首烏藤 POLYGONI MULTIFLORI CAULIS Fleeceflower Stem 本品為蓼科 Polygonaceae 植物何首烏 *Polygonum multiflorum* Thunb.之乾燥藤莖。	首烏藤 POLYGONI MULTIFLORI CAULIS Tuber Fleeceflower Stem 本品為蓼科 Polygonaceae 植物何首烏 *Polygonum multiflorum* Thunb.之乾燥藤莖。	第 9 次會議決議 英文名 Tuber Fleeceflower Stem → Fleeceflower Stem

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
165	香附 CYPERI RHIZOMA Cyperus Rhizome 本品為莎草科 Cyperaceae 植物莎草 *Cyperus rotundus* L.之乾燥根莖。	香附 CYPERI RHIZOMA Cyperus Rhizome 本品為莎草科 Cyperaceae 植物莎草 *Cyperus rotundus* L.之乾燥根莖。	無修正
166	香薷 MOSLAE HERBA Chinese Mosla Herb 本品為唇形科 Labiatae 植物石香薷 *Mosla chinensis* Maxim. 或江香薷 *Mosla chinensis* 'Jiangxiangru'之乾燥地上部分。前者習稱"青香薷"，後者習稱"江香薷"。	香薷 MOSLAE HERBA Chinese Mosla Herb 本品為唇形科 Labiatae 植物石香薷 *Mosla chinensis* Maxim.之乾燥地上部分。	第 6 次會議決議 石香薷 *Mosla chinensis* Maxim.、江香薷 *Mosla chinensis* 'Jiangxiangru' 之乾燥地上部分。前者習稱"青香薷"，後者習稱"江香薷"，依 CP
167	枳殼 CITRI IMMATURUS FRUCTUS Bitter Orange 本品為芸香科 Rutaceae 植物酸橙 *Citrus aurantium* L. 及其栽培變種之乾燥未成熟果實。	枳殼 CITRI IMMATURUS FRUCTUS Bitter Orange 本品為芸香科 Rutaceae 植物酸橙 *Citrus aurantium* L. 及其栽培變種之乾燥未成熟果實。	1. 第 4 次會議決議 生藥名 CITRI IMMATURUS FRUCTUS，維持 THP。 2. 第 5 次會議決議 同上編號 1
168	枳實 AURANTII IMMATURUS FRUCTUS Immature Bitter Orange 本品為芸香科 Rutaceae 植物酸橙 *Citrus aurantium* L. 及其栽培變種或甜橙 *Citrus sinensis* Osbeck 之乾燥幼果。	枳實 AURANTII IMMATURUS FRUCTUS Immature Bitter Orange 本品為芸香科 Rutaceae 植物酸橙 *Citrus aurantium* L. 及其栽培變種或甜橙 *Cirtus sinensis* Osbeck 之乾燥幼果。	1. 第 5 次會議決議 甜橙 *Cirtus sinensis* Osbeck → *Citrus sinensis* Osbeck，依 THP(英文版) 2. 第 6 次會議決議 生藥名 AURANTII IMMATURUS FRUCTUS，維持 THP。
169	茺蔚子 LEONURI FRUCTUS Motherwort Fruit 本品為唇形科 Labiatae 植物益母草 *Leonurus japonicus* Houtt.之乾燥成熟果實。	茺蔚子 LEONURI FRUCTUS Motherwort Fruit 本品為唇形科 Labiatae 植物益母草 *Leonurus japonicus* Houtt.之乾燥成熟果實。	無修正
170	夏枯草 PRUNELLAE SPICA Prunella Spike	夏枯草 PRUNELLAE SPICA Prunella Spike	第九次會議決議 刪除組織描述藥用部位為「果穗」，但組織描述為莖部

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
	本品為唇形科 Labiatae 植物夏枯草 *Prunella vulgaris* L.之乾燥果穗。 一般性狀——本品常為乾枯的果穗，花冠大多已脫落。果穗棒狀，略扁壓，長 1.5~8cm，直徑 0.8~1.5 cm，棕色或淡棕色。全穗由數輪至十數輪宿萼與苞片組成，輪距 5~7 mm，每輪有 6 個宿萼，長約 1 cm，下方對生苞片 2 枚，扇形，長約 8 mm，寬約 1.2 cm，先端尖尾狀，脈紋明顯，背面有白色粗毛；宿萼二唇形，內藏棕色小堅果 4 粒，卵形，頂端尖突。質輕。氣清香，味淡。	本品為唇形科 Labiatae 植物夏枯草 *Prunella vulgaris* L.之乾燥果穗。 1. 一般性狀——本品常為乾枯的果穗，花冠大多已脫落。果穗棒狀，略扁壓，長 1.5~8cm，直徑 0.8~1.5 cm，棕色或淡棕色。全穗由數輪至十數輪宿萼與苞片組成，輪距 5~7 mm，每輪有 6 個宿萼，長約 1 cm，下方對生苞片 2 枚，扇形，長約 8 mm，寬約 1.2 cm，先端尖尾狀，脈紋明顯，背面有白色粗毛；宿萼二唇形，內藏棕色小堅果 4 粒，卵形，頂端尖突。質輕。氣清香，味淡。 2. 組織——夏枯草莖部之斷面，可由其表面之凹陷，加以識別，表皮細胞單層與皮層相似，難以區分，均為排列整齊之長方形或方形細胞，共 5~6 層，細胞大小 5 × 8μm，其內部為緊密的 3~4 層篩管細胞，所組成之韌皮部大小為 5~10 μm，木質部由 5~6 個六邊形之導管細胞組成，直徑 10~20μm，髓部由大型薄壁細胞 40~60 μm 組成，中心部分之髓部細胞消失而成為中空之莖部。	
171	射干 BELAMCANDAE RHIZOMA Blackberry-lily Rhizome 本品為鳶尾科 Iridaceae 植物射干 *Belamcanda chinensis* (L.) DC.之乾燥根莖。	射干 BELAMCANDAE RHIZOMA Blackberry-lily Rhizome 本品為鳶尾科 Iridaceae 植物射干 *Belamcanda chinensis* (L.) DC.之乾燥根莖。	無修正
172	桂枝 CINNAMOMI RAMULUS Cassia Twig	桂枝 CINNAMOMI RAMULUS Cassia Twig	1. 第 10 次議呈(照案通過)2 命名者 Presl → J.Presl，依據 IPNI 2. 第 11 次會議決議

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
	本品為樟科 Lauraceae 植物肉桂 *Cinnamomum cassia* (L.) J.Presl 之乾燥嫩枝。	本品為樟科 Lauraceae 植物肉桂 *Cinnamomum cassia* Presl 之乾燥嫩枝。	*Cinnamomum cassia* Presl → *Cinnamomum cassia* (L.) J.Presl，依據 The Plant List
173	桔梗 PLATYCODONIS RADIX Platycodon Root 本品為桔梗科 Campanulaceae 植物桔梗 *Platycodon grandiflorus* (Jacq.) A.DC.之乾燥根。	桔梗 PLATYCODI RADIX Platycodon Root 本品為桔梗科 Campanulaceae 植物桔梗 *Platycodon grandiflorum* (Jacq.) A. DC.之乾燥根。	1. 第 4 次會議決議 生藥名PLATYCODI RADIX →PLATYCODONIS RADIX，依 CP 2. 第 5 次會議決議 同上編號 1 3. 第 7 次會議決議 (1)生藥名PLATYCODI RADIX →PLATYCODONIS RADIX，依 CP (2)基原 *Platycodon grandiflorum* (Jacq.) A. DC.→*Platycodon grandiflorus* (Jacq.) A. DC.。 4. 第 8 次會議決議 補充說明
174	桑白皮 MORI CORTEX Mulberry Root Bark 本品為桑科 Moraceae 植物桑 *Morus alba* L.之除去栓皮層乾燥根皮。	桑白皮 MORI CORTEX Mulberry Root Bark 本品為桑科 Moraceae 植物桑 *Morus alba* L.之除去栓皮層乾燥根皮。	第 9 次會議決議 英文名 Mulberry Root Bark，維持 THP。
175	桑枝 MORI RAMULUS Mulberry Twig 本品為桑科 Moraceae 植物桑 *Morus alba* L.之乾燥嫩枝。	桑枝 MORI RAMULUS Mulberry Twig 本品為桑科 Moraceae 植物桑 *Morus alba* L.之嫩枝。	第 9 次會議決議 部位嫩枝 → 乾燥嫩枝，依 CP。
176	桑寄生 TAXILLI HERBA Chinese Taxillus Twig 本品為桑寄生科 Loranthaceae 植物桑寄生 *Taxillus chinensis* (DC.) Danser 之乾燥帶葉莖枝。	桑寄生 TAXILLI RAMULUS Chinese Taxillus Twig 本品為桑寄生科 Loranthaceae 植物桑寄生 *Taxillus chinensis* (DC.) Danser 之乾燥帶葉莖枝。	第 9 次會議決議 生藥拉丁名 TAXILLI RAMULUS → TAXILLI HERBA，依 CP。
177	桑葉 MORI FOLIUM Mulberry Leaf 本品為桑科 Moraceae 植物桑 *Morus alba* L.之乾燥葉。	桑葉 MORI FOLIUM Mulberry Leaf 本品為桑科 Moraceae 植物桑 *Morus alba* L.之乾燥葉。	無修正

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
178	桑螵蛸 MANTIDIS OÖTHECA Mantis Egg-case 本品為螳螂科 Mantidae 動物大刀螂 *Tenodera sinensis Saussure* 、小刀螂 *Statilia maculata* Thunberg或巨斧螳螂 *Hierodula patellifera* Serville 之乾燥卵鞘。	桑螵蛸 OÖTHECA MANTIDIS Mantis Egg-case 本品為螳螂科 Mantidae 動物大刀螂 *Tenodera sinensis Saussure* 、小刀螂 *Statilia maculata* Thunb.或巨斧螳螂 *Hierodula patellifera* Serville 之乾燥卵鞘。	1. 第 9 次會議決議 生藥拉丁名 OÖTHECA MANTIDIS → MANTIDIS OÖTHECA，依 CP。 2. 第 11 次會議決議 (1)小刀螂 Thunb. → Thunberg，依據 Encyclopedia of Life (2)大刀螂 Saussure 和巨斧螳螂 Serville，維持 THP 之命名者。
179	柴胡 BUPLEURI RADIX Bupleurum Root 本品為繖形科 Umbelliferae 植物柴胡 *Bupleurum chinense* DC.或狹葉柴胡 *Bupleurum scorzonerifolium* Willd.之乾燥根。分別習稱「北柴胡」及「南柴胡」。	柴胡 BUPLEURI RADIX Bupleurum Root 本品為繖形科 Umbelliferae 植物柴胡 *Bupleurum chinense* DC.或狹葉柴胡 *Bupleurum scorzonerifolium* Willd.之乾燥根。分別習稱「北柴胡」及「南柴胡」。	無修正
180	桃仁 PERSICAE SEMEN Peach Kernel 本品為薔薇科 Rosaceae 植物桃 *Prunus persica* (L.) Batsch 或山桃 *Prunus davidiana* (Carrière) Franch.之乾燥成熟種子。	桃仁 PERSICAE SEMEN Peach Kernel 本品為薔薇科 Rosaceae 植物桃 *Prunus persica* (L.) Batsch 或山桃 *Prunus davidiana* (Carr.) Franch.之乾燥成熟種子。	1. 第 9 次會議決議 英文名 Peach Kernel，維持 THP。 2. 第 10 次議呈(照案通過)2 山桃命名者 Carr. 3. 第 12 次決議 山桃命名者 Carr. → Carrière，依據 IPNI
181	海金沙 LYGODII SPORA Lygodium Spore 本品為海金沙科 Lygodiaceae 植物海金沙 *Lygodium japonicum* (Thunb.) Sw.之乾燥成熟孢子。	海金沙 LYGODII SPORA Lygodium Spore 本品為海金沙科 Lygodiaceae 植物海金沙 *Lygodium japonicum* (Thunb.) Sw.之乾燥成熟孢子。	無修正
182	海螵蛸 SEPIAE ENDOCONCHA Cuttlebone 本品為烏賊科 Sepiidae 動物無針烏賊 *Sepiella inermis* (Van Hasselt)或金烏賊 *Sepia esculenta* Hoyle 之乾燥內殼。	海螵蛸 SEPIAE OS Cuttlebone 本品為烏賊科 Sepiidae 動物無針烏賊 *Sepiella maindroni* de Rochebrune 或金烏賊 *Sepia esculenta* Hoyle 之乾燥內殼。	1. 第 4 次會議決議 生藥名 SEPLAE OS → SEPIAE ENDOCONCHA，依 CP 2. 第 5 次會議決議、同上編號 1 3. 第 9 次會議決議 英文名 Cuttlebone，維持 THP。 4. 第 11 次會議決議

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
			(1)無針烏賊 *Sepiella maindroni* de Rochebrune → *Sepiella inermis* (Van Hasselt)，依據 Encyclopedia of Life (2)金烏賊命名者 Hoyle，維持 THP。
183	浙貝母 FRITILLARIAE THUNBERGII BULBUS Thunberg Fritillary Bulb 本品為百合科 Liliaceae 植物浙貝母 *Fritillaria thunbergii* Miq.之乾燥鱗莖。小者習稱「珠貝」，大者習稱「大貝」，大小不分習稱「浙貝片」。	浙貝母 FRITILLARIAE THUNBERGII BULBUS Thunberg Fritillary Bulb 本品為百合科 Liliaceae 植物浙貝母 *Fritillaria thunbergii* Miq.之乾燥鱗莖。採挖洗淨，大小分開，小者不去芯芽，習稱「珠貝」，大者除去芯芽，習稱「大貝」，或取鱗莖，大小不分，除去芯芽，趁鮮切成厚片， 洗淨，乾燥，習稱「浙貝片」。	第 9 次會議決議 飲片部分修正
184	浮小麥 TRITICI LEVIS FRUCTUS Blighted Wheat 本品為禾本科 Gramineae 植物小麥 *Triticum aestivum* L. 之成熟果實中輕浮乾癟乾燥穎果。	浮小麥 TRITICI LEVIS FRUCTUS Blighted Wheat 本品為禾本科 Gramineae 植物小麥 *Triticum aestivum* L. 之成熟果實中輕浮乾癟乾燥穎果。	無修正
185	烏梅 MUME FRUCTUS Dark Plum Fruit 本品為薔薇科 Rosaceae 植物梅 *Prunus mume* (Siebold) Siebold et Zucc.之乾燥近成熟果實。	烏梅 MUME FRUCTUS Dark Plum Fruit 本品為薔薇科 Rosaceae 植物梅 *Prunus mume* (Sieb.) Sieb. et Zucc.之乾燥近成熟果實。	第 11 次會議決議 命名者 Sieb. → Siebold，依據 IPNI
186	烏藥 LINDERAE RADIX Combined Spicebush Root 本品為樟科 Lauraceae 植物烏藥 *Lindera aggregata* (Sims) Kosterm.之乾燥塊根。	烏藥 LINDERAE RADIX Combined Spicebush Root 本品為樟科 Lauraceae 植物烏藥 *Lindera aggregata* (Sims) Kosterm.之乾燥塊根。	無修正

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
187	益母草 LEONURI HERBA Motherwort Herb 本品為唇形科 Labiatae 植物益母草 *Leonurus japonicus* Houtt.之乾燥地上部分。	益母草 LEONURI HERBA Motherwort Herb 本品為唇形科 Labiatae 植物益母草 *Leonurus japonicus* Houtt.之乾燥地上部分。	第 6 次會議決議 部位乾燥地上部分，維持 THP。
188	益智 ALPINIAE OXYPHYLLAE FRUCTUS Sharpleaf Galangal Fruit 本品為薑科 Zingiberaceae 植物益智 *Alpinia oxyphylla* Miq.之乾燥成熟果實。	益智 ALPINIAE OXYPHYLLAE FRUCTUS Sharpleaf Galangal Fruit 本品為薑科 Zingiberaceae 植物益智 *Alpinia oxyphylla* Miq.之乾燥成熟果實。	無修正
189	秦皮 FRAXINI CORTEX Ash Bark 本品為木犀科 Oleaceae 植物苦櫪白蠟樹 *Fraxinus rhynchophylla* Hance、白蠟樹 *Fraxinus chinensis* Roxb.、尖葉白蠟樹 *Fraxinus szaboana* Lingelsh. 或宿柱白蠟樹 *Fraxinus stylosa* Lingelsh.之乾燥枝皮或幹皮。	秦皮 FRAXINI CORTEX Ash Bark 本品為木犀科 Oleaceae 植物苦櫪白蠟樹 *Fraxinus rhynchophylla* Hance、白蠟樹 *Fraxinus chinensis* Roxb.、尖葉白蠟樹 *Fraxinus szaboana* Lingelsh. 或宿柱白蠟樹 *Fraxinus stylosa* Lingelsh.之乾燥枝皮或幹皮。	無修正
190	秦艽 GENTIANAE MACROPHYLLAE RADIX Largeleaf Gentian Root 本品為龍膽科 Gentianaceae 植物秦艽 *Gentiana macrophylla* Pall.、麻花秦艽 *Gentiana straminea* Maxim.、粗莖秦艽 *Gentiana crassicaulis* Duthie ex Burkill 或小秦艽 *Gentiana dahurica* Fisch.之乾燥根。	秦艽 GENTIANAE MACROPHYLLAE RADIX Largeleaf Gentian Root 本品為龍膽科 Gentianaceae 植物秦艽 *Gentiana macrophylla* Pall.、麻花秦艽 *Gentiana straminea* Maxim.、粗莖秦艽 *Gentiana crassicaulis* Duthie ex Burk.或小秦艽 *Gentiana dahurica* Fisch.之乾燥根。	1. 第 9 次會議決議 部位乾燥根後面，維持 THP。 2. 第 11 次會議決議 粗莖秦艽命名者 Burk. → Burkill，依據 IPNI
191	粉萆薢 DIOSCOREAE HYPOGLAUCAE RHIZOMA Hypoglaucous Collett Yam Rhizome	粉萆薢 DIOSCOREAE HYPOGLAUCAE RHIZOMA Hypoglaucous Collett Yam Rhizome	第 10 次議呈(照案通過)2 命名者 Palibin → Palib. ，依據 IPNI

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
	本品為薯蕷科 Dioscoreaceae 植物粉背薯蕷 *Dioscorea hypoglauca* Palib.之乾燥根莖。	本品為薯蕷科 Dioscoreaceae 植物粉背薯蕷 *Dioscorea hypoglauca* Palibin 之乾燥根莖。	
192	臭椿皮 AILANTHI CORTEX Ailanthus Bark 本品為苦木科 Simarubaceae 植物臭椿(樗樹) *Ailanthus altissima* (Mill.) Swingle 之乾燥根皮或幹皮。習稱「椿皮」。	臭椿皮 AILANTHI CORTEX Ailanthus Bark 本品為苦木科 Simarubaceae 植物臭椿(樗樹) *Ailanthus altissima* (Mill.) Swingle 之乾燥根皮或幹皮。習稱「椿皮」。	第 6 次會議決議 中文名臭椿皮，維持 THP 寫法。
193	荊芥 NEPETAE HERBA Nepeta Herb 本品為唇形科 Labiatae 植物荊芥 *Nepeta tenuifolia* Benth.之乾燥地上部分。	荊芥 SCHIZONEPETAE HERBA Schizonepeta Herb 本品為唇形科 Labiatae 植物荊芥 *Schizonepeta tenuifolia* Briq.之乾燥地上部分。	第 11 次會議決議 (1)生藥名名荊 SCHIZONEPETAE HERBA → NEPETAE HERBA (2)英文名 Schizonepeta Herb → Nepeta Herb (3)基原 *Schizonepeta tenuifolia* Briq. → *Nepeta tenuifolia* Benth.，依據 The Plant List
194	草豆蔻 ALPINIAE KATSUMADAI SEMEN Katsumada Galangal Seed 本品為薑科 Zingiberaceae 植物草豆蔻 *Alpinia katsumadai* Hayata 之乾燥近成熟種子。	草豆蔻 ALPINIAE KATSUMADAI SEMEN Katsumada Galangal Seed 本品為薑科 Zingiberaceae 植物草豆蔻 *Alpinia katsumadai* Hayata 之乾燥近成熟種子。	中藥材無做修正
195	草果 TSAOKO FRUCTUS Tsaoko Amomum Fruit 本品為薑科 Zingiberaceae 植物草果 *Amomum tsao-ko* Crevost et Lemarié 之乾燥成熟果實。	草果 TSAOKO FRUCTUS Tsaoko Amomum Fruit 本品為薑科 Zingiberaceae 植物草果 *Amomum tsao-ko* Crevost et Lemaire 之乾燥成熟果實。	1. 第 10 次議呈(照案通過)2 命名者 Lemaire → Lem.，依據 IPNI 2. 第 12 次會議決議 命名者 Lem.→Lemarié ，依據 IPN
196	草烏 ACONITI KUSNEZOFFII RADIX Kusnezoff Monkshood Root 本品為毛茛科 Ranunculaceae 植物北烏頭 *Aconitum kusnezoffii* Rchb.之乾燥塊根。	草烏 ACONITI KUSNEZOFFII RADIX Kusnezoff Monkshood Root 本品為毛茛科 Ranunculaceae 植物北烏頭 *Aconitum kusnezoffii* Reichb.之乾燥塊根。	1. 第 9 次會議決議 英文名 Kusnezoff Monkshood Root，維持 THP。 2. 第 11 次會議決議 命名者 Reichb. → Rchb.，依據 IPNI

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
197	茵陳 ARTEMISIAE HERBA Oriental Wormwood Herb 本品為菊科 Compositae 植物濱蒿 *Artemisia scoparia* Waldst. et Kit. 或茵陳蒿 *Artemisia capillaris* Thunb.之乾燥地上部分。幼苗習稱「綿茵陳」，帶花蕾習稱「茵陳蒿」。	茵陳 ARTEMISIAE SCOPARIAE HERBA Oriental Wormwood Herb 本品為菊科 Compositae 植物濱蒿 *Artemisia scoparia* Waldst. et Kit. 或茵陳蒿 *Artemisia capillaris* Thunb.之乾燥地上部分。春季採收的幼苗習稱「綿茵陳」，秋季採割帶花蕾習稱「茵陳蒿」。	1. 第 9 次會議決議 (1)生藥名 ARTEMISIAE SCOPARIAE HERBA → ARTEMISIAE HERBA (2)季節部分刪除：春季採收的及秋季採割
198	馬齒莧 PORTULACAE HERBA Parslane Herb 本品為馬齒莧科 Portulacaceae 植物馬齒莧 *Portulaca oleracea* L.之乾燥地上部分。	馬齒莧 PORTULACAE HERBA Parslane Herb 本品為馬齒莧科 Portulacaceae 植物馬齒莧 *Portulaca oleracea* L.之乾燥地上部分。	無修正
199	馬錢子 STRYCHNI SEMEN Nux Vomica 本品為馬錢科 Loganiaceae 植物馬錢 *Strychnos nux-vomica* L.之乾燥成熟種子。	馬錢子 STRYCHNI SEMEN Nux Vomica 本品為馬錢科 Loganiaceae 植物馬錢 *Strychnos nux-vomica* L.之乾燥成熟種子。	無修正
200	高良薑 ALPINIAE OFFICINARUM RHIZOMA Galangal Rhizome 本品為薑科 Zingiberaceae 植物高良薑 *Alpinia officinarum* Hance 之乾燥根莖。	高良薑 ALPINIAE OFFICINARI RHIZOMA Galangal Rhizome 本品為薑科 Zingiberaceae 植物高良薑 *Alpinia officinarum* Hance 之乾燥根莖。	1. 第 3 次會議決議 生藥名 ALPINIAE OFFICINARI RHIZOMA → ALPINIAE OFFICINARUM RHIZOMA，依 CP 2. 第 5 次會議決議 同上編號 1
201	栝樓仁 TRICHOSANTHIS SEMEN Trichosanthes Seed 本品為葫蘆科 Cucurbitaceae 植物栝樓 *Trichosanthes kirilowii* Maxim. 或雙邊栝樓 *Trichosanthes rosthornii* Harms 之乾燥成熟種子。	栝樓仁 TRICHOSANTHIS SEMEN Trichosanthes Seed 本品為葫蘆科 Cucurbitaceae 植物栝樓 *Trichosanthes kirilowii* Maxim. 或雙邊栝樓 *Trichosanthes rosthornii* Harms 之乾燥成熟種子。	第 6 次會議決議 中文名栝樓仁，維持 THP。

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
202	栝樓根 TRICHOSANTHIS RADIX Trichosanthes Root 本品為葫蘆科 Cucurbitaceae 植物栝樓 *Trichosanthes kirilowii* Maxim.或雙邊栝樓 *Trichosanthes rosthornii* Harms 之乾燥根，習稱「天花粉」。	栝樓根 TRICHOSANTHIS RADIX Trichosanthes Root 本品為葫蘆科 Cucurbitaceae 植物栝樓 *Trichosanthes kirilowii* Maxim.或雙邊栝樓 *Trichosanthes rosthornii* Herms 之乾燥根，習稱「天花粉」。	1. 第 5 次會議決議 命名者雙邊栝樓 Herms → Harms，依 THP(英文版) 2. 第 6 次會議決議 中文名栝樓根，維持 THP。
203	茜草 RUBIAE RADIX ET RHIZOMA India Madder Root and Rhizome 本品為茜草科 Rubiaceae 植物茜草 *Rubia cordifolia* L.之乾燥根及根莖。	茜草 RUBIAE RADIX ET RHIZOMA India Madder Root and Rhizome 本品為茜草科 Rubiaceae 植物茜草 *Rubia cordifolia* L.之乾燥根及根莖。	無修正
204	茯苓 PORIA Indian Bread 本品為多孔菌科 Polyporaceae 真菌茯苓 *Poria cocos* (Schw.) Wolf 之乾燥菌核。	茯苓 PORIA Indian Bread 本品為多孔菌科 Polyporaceae 真菌茯苓 *Poria cocos* (Schw.) Wolf 之乾燥菌核。	無修正
205	乾薑 ZINGIBERIS RHIZOMA Dry Ginger Rhizome 本品為薑科 Zingiberaceae 植物薑 *Zingiber officinale* Roscoe 之乾燥根莖。	乾薑 ZINGIBERIS RHIZOMA Dry Ginger Rhizome 本品為薑科 Zingiberaceae 植物薑 *Zingiber officinale* Rosc.之乾燥根莖。	第 12 次會議決議 命名者 Rosc. → Roscoe，依據 IPNI
206	側柏葉 PLATYCLADI CACUMEN Chinese Arborvitae Twig 本品為柏科 Cupressaceae 植物側柏 *Platycladus orientalis* (L.) Franco 之乾燥枝梢及葉。	側柏葉 PLATYCLADI CACUMEN Chinese Arborvitae Twig 本品為柏科 Cupressaceae 植物側柏 *Platycladus orientalis* (L.) Franco 之乾燥枝梢及葉。	第 9 次會議決議 生藥名 PLATYCLADI CACUMEN，維持 THP。
207	密蒙花 BUDDLEJAE FLOS Pale Butterflybush Flower 本品為馬錢科 Loganiaceae 植物密蒙花	密蒙花 BUDDLEJAE FLOS Pale Butterflybush Flower 本品為馬錢科 Loganiaceae 植物密蒙花	無修正

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
	Buddleja officinalis Maxim.之乾燥花蕾及其花序。	*Buddleja officinalis* Maxim.之乾燥花蕾及其花序。	
208	旋覆花 INULAE FLOS Inula Flower 本品為菊科 Compositae 植物旋覆花 *Inula japonica* Thunb.或歐亞旋覆花 *Inula britannica* L.之乾燥頭狀花序。	旋覆花 INULAE FLOS Inula Flower 本品為菊科 Compositae 植物旋覆花 *Inula japonica* Thunb.或歐亞旋覆花 *Inula britannica* L.之乾燥頭狀花序。	無修正
209	梔子 GARDENIAE FRUCTUS Capejasmine Fruit 本品為茜草科 Rubiaceae 植物梔子 *Gardenia jasminoides* J.Ellis 之乾燥成熟果實。	梔子 GARDENIAE FRUCTUS Capejasmine Fruit 本品為茜草科 Rubiaceae 植物梔子 *Gardenia jasminoides* Ellis 之乾燥成熟果實。	第 11 次會議決議 命名者 Ellis → J.Ellis，依據 IPNI
210	淡竹葉 LOPHATHERI HERBA Common Lophatherum Herb 本品為禾本科 Gramineae 植物淡竹葉 *Lophatherum gracile* Brongn.之乾燥莖葉。	淡竹葉 LOPHATHERI HERBA Common Lophatherum Herb 本品為禾本科 Gramineae 植物淡竹葉 *Lophatherum gracile* Brongn.之乾燥莖葉。	第 9 次會議決議 生藥名 LOPHATHERI HERBA，維持 THP。
211	淡豆豉 SOJAE SEMEN PRAEPARATUM Fermented Soybean 本品為豆科 Leguminosae 植物大豆 *Glycine max* (L.) Merr.之成熟種子的醱酵加工產品	淡豆豉 SOJAE SEMEN PREPARATUM Fermented Soybean 本品為豆科 Leguminosae 植物大豆 *Glycine max* (L.) Merr.之成熟種子的醱酵加工產品	第 6 次會議決議 生藥名 SOJAE SEMEN PREPARATUM → SOJAE SEMEN PRAEPARATUM
212	淫羊藿 EPIMEDII FOLIUM Epimedium Leaf 本品為小蘗科 Berberidaceae 植物箭箭葉淫羊藿 *Epimedium sagittatum* (Siebold et Zucc.) Maxim.、朝鮮淫羊藿 *Epimedium koreanum* Nakai 或淫羊藿 *Epimedium brevicornu* Maxim.之乾燥葉。	淫羊藿 EPIMEDII HERBA Epimedium Herb 本品為小蘗科 Berberidaceae 植物箭葉淫羊藿 *Epimedium sagittatum* (Sieb. et Zucc.) Maxim.、朝鮮淫羊藿 *Epimedium koreanum* Nakai 或淫羊藿 *Epimedium brevicornum* Maxim.及同屬近緣植物之乾燥地上部或全草。	1. 第 3 次會議決議 淫羊藿 *Epimedium brevicornum* Maxim. →*Epimedium brevicornu* Maxim. ，依 CP 2. 第 5 次會議決議、 (1)生藥名 EPIMEDII HERBA →EPIMEDII FOLIUM，依 CP。 (2)淫羊藿 *Epimedium brevicornum* Maxim.→ *Epimedium brevicornu* Maxim.，依 CP。

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
			(3)部位及同屬近緣植物之乾燥地上部或全草 → 乾燥葉，依CP。 3. 第 9 次會議決議 英文名 Epimedium Herb → Epimedium Leaf 4. 第 11 次會議決議 箭葉淫羊藿命名者 Sieb. → Siebold，依據 IPNI
213	牽牛子 PHARBITIDIS SEMEN Pharbitis Seed 本品為旋花科 Convolvulaceae 植物裂葉牽牛 *Pharbitis nil* (L.) Choisy 或圓葉牽牛 *Pharbitis purpurea* (L.) Voigt 之乾燥成熟種子。	牽牛子 PHARBITIDIS SEMEN Pharbitis Seed 本品為旋花科 Convolvulaceae 植物裂葉牽牛 *Pharbitis nil* (L.) Choisy 或圓葉牽牛 *Pharbitis purpurea* (L.) Voigt 之乾燥成熟種子。	無修正
214	細辛 ASARI RADIX Asarum Root 本品為馬兜鈴科 Aristolochiaceae 植物北細辛 *Asarum heterotropoides* F. Schmidt f. *mandshuricum* (Maxim.) Kitag.、華細辛 *Asarum sieboldii* Miq.或漢城細辛 Asarum *sieboldii* Miq. var. *seoulense* Nakai 之乾燥根。	細辛 ASARI RADIX Asarum Root 本品為馬兜鈴科 Aristolochiaceae 植物北細辛 *Asarum heterotropoides* Fr. Schmidt var. *mandshuricum* Kitag.、華細辛 *Asarum sieboldii* Miq. 或漢城細辛 Asarum *sieboldii* Miq. var. *seoulense* Nakai 之乾燥根。	1. 第 2 次會議決議 生藥名 ASARI RADIX，維持 THP。 2. 第 5 次會議決議、 (1)生藥名 ASARI RADIX，維持 THP。 (2)藥用部位為乾燥根，維持 THP。 3. 第 10 次會議決議 北細辛 *Asarum heterotropoides* Fr. Schmidt var. *mandshuricum* Kitag.→*Asarum heterotropoides* F.Schmidt f. *mandshuricum* (Maxim.) Kitag.
215	荷葉 NELUMBINIS FOLIUM Lotus Leaf 本品為睡蓮科 Nymphaeaceae植物蓮 *Nelumbo nucifera* Gaertn.之乾燥葉。	荷葉 NELUMBINIS FOLIUM Lotus Leaf 本品為睡蓮科 Nymphaeaceae植物蓮 *Nelumbo nucifera* Gaertn.之乾燥葉。	無修正
216	蛇床子 CNIDII FRUCTUS Common Cnidium Fruit 本品為繖形科 Umbelliferae 植物蛇床 *Cnidium monnieri* (L.) Cusson 之乾燥成熟果實。	蛇床子 CNIDII FRUCTUS Common Cnidium Fruit 本品為繖形科 Umbelliferae 植物蛇床 *Cnidium monnieri* (L.) Cuss.之乾燥成熟果實。	第 11 次會議決議 蛇床命名者 Cuss. → Cusson，依據 IPNI

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
217	通草 TETRAPANACIS MEDULLA Ricepaperplant Pith 本品為五加科 Araliaceae 植物通脫木 *Tetrapanax papyriferus* (Hook.) K.Koch 之乾燥莖髓。	通草 TETRAPANACIS MEDULLA Ricepaperplant Pith 本品為五加科 Araliaceae 植物通脫木 *Tetrapanax papyriferus* (Hook.) K. Koch 之乾燥莖髓。	1. 第 9 次會議決議 基原 *Tetrapanax papyriferus* (Hook.) K. Koch，維持 THP 寫法。 2. 字距調整 命名者 K. Koch → K.Koch
218	連翹 FORSYTHIAE FRUCTUS Forsythia Fruit 本品為木犀科 Oleaceae 植物連翹 *Forsythia suspensa* (Thunb.) Vahl 之乾燥果實。果實初熟時採收者習稱「青翹」，熟透後採收者習稱「老翹」。	連翹 FORSYTHIAE FRUCTUS Forsythia Fruit 本品為木犀科 Oleaceae 植物連翹 *Forsythia suspensa* (Thunb.) Vahl 之乾燥果實。果實初熟時採收者習稱「青翹」，熟透後採收者習稱「老翹」。	無修正
219	陳皮 CITRI RETICULATAE PERICARPIUM Tangerine Peel 本品為芸香科 Rutaceae 植物橘 *Citrus reticulata* Blanco 及其栽培變種的乾燥成熟果皮。中藥材分為「廣陳皮」和「陳皮」。	陳皮 CITRI RETICULATAE PERICARPIUM Tangerine Peel 本品為芸香科 Rutaceae 植物橘 *Citrus reticulata* Blanco 及其栽培品種之乾燥成熟果皮。中藥材分為「廣陳皮」和「陳皮」。	第 9 次會議決議 品種之 → 變種的，依 CP。
220	魚腥草 HOUTTUYNIAE HERBA Heartleaf Houttuynia Herb 本品為三白草科 Saururaceae 植物蕺菜 *Houttuynia cordata* Thunb.之開花期乾燥全草。	魚腥草 HOUTTUYNIAE HERBA Heartleaf Houttuynia Herb 本品為三白草科 Saururaceae 植物蕺菜 *Houttuynia cordata* Thunb.之開花期乾燥全草。	第 6 次會議決議 部位開花期乾燥全草，維持 THP。
221	麥芽 HORDEI FRUCTUS GERMINATUS Germinated Barley 本品為禾本科 Gramineae 植物大麥 *Hordeum vulgare* L. 之成熟穎果，經發芽乾燥而成。	麥芽 HORDEI FRUCTUS GERMINATUS Germinated Barley 本品為禾本科 Gramineae 植物大麥 *Hordeum vulgare* L. 之成熟穎果，經發芽乾燥而成。	無修正

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
222	麥門冬 OPHIOPOGONIS RADIX Dwarf Lilyturf Root 本品為百合科 Liliaceae 植物麥冬 *Ophiopogon japonicus* (L.f.) Ker Gawl.之乾燥塊根。習稱「麥冬」。	麥門冬 OPHIOPOGONIS RADIX Dwarf Lilyturf Tuber 本品為百合科 Liliaceae 植物麥冬 *Ophiopogon japonicus* (L. f.) Ker-Gawl.之乾燥塊根。習稱「麥冬」。	1. 第 5 次會議決議 命名者 Ker-Gawl. → Ker Gawl.，依 THP（2015) 2. 第 6 次會議決議 中文名麥門冬，維持 THP。 3. 第 9 次會議決議 英文名 Dwarf Lilyturf Tuber → Dwarf Lilyturf Root。 4. 第 10 次議呈(照案通過)2 命名者 Ker-Gawl. → Ker Gawl.，依 IPNI 5. 字距調整 命名者(L. f.) → (L.f.)
223	麻黃 EPHEDRAE HERBA Ephedra Herb 本品為麻黃科 Ephedraceae 植物草麻黃 *Ephedra sinica* Stapf、中麻黃 *Ephedra intermedia* Schrenk et C.A.Mey.或木賊麻黃 *Ephedra equisetina* Bunge 之乾燥草質莖。	麻黃 EPHEDRAE HERBA Ephedra Herb 本品為麻黃科 Ephedraceae 植物草麻黃 *Ephedra sinica* Stapf、中麻黃 *Ephedra intermedia* Schrenk et C. A. Mey. 或木賊麻黃 *Ephedra equisetina* Bge.之乾燥草質莖。	1. 第 10 次議呈(照案通過)2 木賊麻黃命名者 Bge. → Bunge，依 IPNI 2. 字距調整 中麻黃命名者 C. A. Mey. → C.A.Mey.
224	莪朮 CURCUMAE RHIZOMA Zedoaria Rhizome 本品為薑科 Zingiberaceae 植物蓬莪朮 *Curcuma phaeocaulis* Valeton、廣西莪朮 *Curcuma kwangsiensis* S.G.Lee et C.F.Liang 或溫鬱金 *Curcuma wenyujin* Y.H.Chen et C.Ling 之乾燥根莖。後者習稱「溫莪朮」。	莪朮 CURCUMAE RHIZOMA Zedoaria Rhizome 本品為薑科 Zingiberaceae 植物蓬莪朮 *Curcuma phaeocaulis* Val.、廣西莪朮 *Curcuma kwangsiensis* S. G. Lee et C. F. Liang 或溫鬱金 *Curcuma wenyujin* Y. H. Chen et C. Ling 之乾燥根莖。後者習稱「溫莪朮」。	1. 第 11 次會議決議 蓬莪朮命名者 Val. → Valeton 2. 字距調整 (1)廣西莪朮命名者 S. G. Lee et C. F. Liang→ S.G.Lee et C.F.Liang (2)溫鬱金命名者 Y. H. Chen et C. Ling →Y.H.Chen et C.Ling
225	款冬花 FARFARAE FLOS Coltsfoot Flower Bud 本品為菊科 Compositae 植物款冬 *Tussilago farfara* L. 之乾燥未開放頭狀花序。	款冬花 FARFARAE FLOS Coltsfoot Flower 本品為菊科 Compositae 植物款冬 *Tussilago farfara* L. 之乾燥未開放頭狀花序。	第 9 次會議決議 (1) 英文名 Coltsfoot Flower → Coltsfoot Flower Bud。 (2) 部位乾燥未開放頭狀花序，維持 THP。
226	番紅花 CROCI STIGMA Saffron Stigma	番紅花 CROCI STIGMA Saffron Stigma	第 6 次會議決議 中文名番紅花，維持 THP 之寫法。

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
	本品為鳶尾科 Iridaceae 植物番紅花 *Crocus sativus* L. 之乾燥柱頭。	本品為鳶尾科 Iridaceae 植物番紅花 *Crocus sativus* L. 之乾燥柱頭。	
227	番瀉葉 SENNAE FOLIUM Senna Leaf 本品為豆科 Leguminosae 植物狹葉番瀉 *Cassia angustifolia* Vahl 或尖葉番瀉 *Cassia acutifolia* Delile 之乾燥小葉。	番瀉葉 SENNAE FOLIUM Senna Leaf 本品為豆科 Leguminosae 植物狹葉番瀉 *Cassia angustifolia* Vahl 或尖葉番瀉 *Cassia acutifolia* Delile 之乾燥小葉。	無做修正
228	紫花地丁 VIOLAE HERBA Philippine Violet Herb 本品為堇菜科 Violaceae 植物紫花地丁 *Viola philippica* Cav.之乾燥全草。	紫花地丁 VIOLAE HERBA Philippine Violet Herb 本品為堇菜科 Violaceae 植物紫花地丁 *Viola yedoensis* Makino 之乾燥全草。	第 11 次會議決議 基原 *Viola yedoensis* Makino → *Viola philippica* Cav.，依據 The Plant List
229	紫草 ARNEBIAE RADIX Arnebia Root 本品為紫草科 Boraginaceae 植物新疆紫草 *Arnebia euchroma* (Royle) I.M.Johnst.或內蒙紫草 *Arnebia guttata* Bunge 之乾燥根。	紫草 ARNEBIAE RADIX Arnebia Root 本品為紫草科 Boraginaceae 植物新疆紫草 *Arnebia euchroma* (Royle) Johnst. 或內蒙紫草 *Arnebia guttata* Bunge 之乾燥根。	第 11 次會議決議 新疆紫草命名者 Johnst. → I.M.Johnst.，依據 IPNI
230	紫菀 ASTERIS RADIX ET RHIZOMA Tatarian Aster Root and Rhizome 本品為菊科 Compositae 植物紫菀 *Aster tataricus* L.f.之乾燥根及根莖。	紫菀 ASTERIS RADIX ET RHIZOMA Tatarian Aster Root and Rhizome 本品為菊科 Compositae 植物紫菀 *Aster tataricus* L. f.之乾燥根及根莖。	字距調整 紫菀命名者 L. f. → L.f.
231	紫蘇子 PERILLAE FRUCTUS Perilla Fruit 本品為唇形科 Labiatae 植物紫蘇 *Perilla frutescens* (L.) Britton 之乾燥成熟果實。	紫蘇子 PERILLAE FRUCTUS Perilla Fruit 本品為唇形科 Labiatae 植物紫蘇 *Perilla frutescens* (L.) Britt.之乾燥成熟果實。	第 11 次會議決議 命名者 Britt. → Britton，依據 IPNI

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
232	紫蘇梗 PERILLAE CAULIS Perilla Stem 本品為唇形科 Labiatae 植物紫蘇*Perilla frutescens* (L.) Britton 之乾燥的莖。	紫蘇梗 PERILLAE CAULIS Perilla Stem 本品為唇形科 Labiatae 植物紫蘇*Perilla frutescens* (L.) Britt.之乾燥的莖。	第 11 次會議決議 命名者 Britt. → Britton，依據 IPNI
233	紫蘇葉 PERILLAE FOLIUM Perilla Leaf 本品為唇形科 Labiatae 植物紫蘇*Perilla frutescens* (L.) Britton 之乾燥葉。	紫蘇葉 PERILLAE FOLIUM Perilla Leaf 本品為唇形科 Labiatae 植物紫蘇*Perilla frutescens* (L.) Britt.之乾燥葉。	第 11 次會議決議 命名者 Britt. → Britton，依據 IPNI
234	絡石藤 TRACHELOSPERMI CAULIS CUM FOLIUM Chinese Starjasmine Stem 本品為夾竹桃科 Apocynaceae 植物絡石 *Trachelospermum jasminoides* (Lindl.) Lem.之乾燥帶葉藤莖。	絡石藤 TRACHELOSPERMI CAULIS Chinese Starjasmine Stem 本品為夾竹桃科 Apocynaceae 植物絡石 *Trachelospermum jasminoides* (Lindl.) Lem.之乾燥帶葉藤莖。	1. 第 5 次會議決議 生藥名 TRACHELOSPERMI CAULIS → TRACHELOSPERMI CAULIS ET FOLIUM，依 CP 2. 第 5 次會議決議 同上編號 1 3. 第 6 次會議決議 生藥名 TRACHELOSPERMI CAULIS → TRACHELOSPERMI CAULIS CUM FOLIUM 4. 第 9 次會議決議 英文名 Chinese Starjasmine Stem，維持 THP。
235	萊菔子 RAPHANI SEMEN Radish Seed 本品為十字花科 Cruciferae 植物蘿蔔 *Raphanus sativus* L.之乾燥成熟種子。	萊菔子 RAPHANI SEMEN Radish Seed 本品為十字花科 Cruciferae 植物蘿蔔 *Raphanus sativus* L.之乾燥成熟種子。	無修正
236	鉤藤 UNCARIAE RAMULUS CUM UNCIS Uncaria Stem with Hooks 本品為茜草科 Rubiaceae 植物鉤藤 *Uncaria rhynchophylla* (Miq.) Jacks.、大葉鉤藤 *Uncaria macrophylla* Wall.、臺灣鉤藤 *Uncaria*	鉤藤 UNCARIAE RAMULUS CUM UNCIS Uncaria Stem with Hooks 本品為茜草科 Rubiaceae 植物鉤藤 *Uncaria rhynchophylla* (Miq.) Jacks.、大葉鉤藤 *Uncaria macrophylla* Wall.、台灣鉤藤 *Uncaria*	1. 第 2 次會議決議 (1)鉤藤 *Uncaria rhynchophylla* (Miq.) Jacks.、大葉鉤藤 *Uncaria macrophylla* Wall.、台灣鉤藤 *Uncaria hirsuta* Havil.、華鉤藤 *Uncaria sinensis* (Oliv.) Havil.，維持 THP 寫法。 (2)刪除無柄果鉤藤 *Uncaria sessilifructus* Roxb.

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
	hirsuta Havil. 或華鉤藤 *Uncaria sinensis* (Oliv.) Havil.之乾燥帶鉤莖枝。	*hirsuta* Havil.、華鉤藤 *Uncaria sinensis* (Oliv.) Havil.或無柄果鉤藤 *Uncaria sessilifructus* Roxb.之乾燥帶鉤莖枝。	2. 第 5 次會議決議、 (1)生藥拉丁名 UNCARIAE RAMULUS CUM UNCIS，維持 THP。 (2)基原鉤藤 *Uncaria rhynchophylla* (Miq.) Jacks.、大葉鉤藤 *Uncaria macrophylla* Wall.、台灣鉤藤 *Uncaria hirsuta* Havil.、華鉤藤 *Uncaria sinensis* (Oliv.) Havil.，依 THP 但刪除無柄果鉤藤。 3. 台灣鉤藤 → 臺灣鉤藤
237	菊花 CHRYSANTHEMI FLOS Chrysanthemum Flower 本品為菊科 Compositae 植物菊花 *Chrysanthemum morifolium* Ramat.之乾燥頭狀花序。中藥材按產地和加工方法不同，分為「亳菊」、「滁菊」、「貢菊」、「杭菊」。	菊花 CHRYSANTHEMI FLOS Chrysanthemum Flower 本品為菊科 Compositae 植物菊花 *Chrysanthemum morifolium* (Ramat.) Tzvel.之乾燥頭狀花序。中藥材按產地和加工方法不同，分為「亳菊」、「滁菊」、「貢菊」、「杭菊」。	第 9 次會議決議 (1)命名者 (Ramat.) → Ramat. (2)命名者 Tzvel. 刪除
238	菟絲子 CUSCUTAE SEMEN Chinese Dodder Seed 本品為旋花科 Convolvulaceae 植物南方菟絲子 *Cuscuta australis* R.Br.或菟絲子 *Cuscuta chinensis* Lam.之乾燥成熟種子。	菟絲子 CUSCUTAE SEMEN Chinese Dodder Seed 本品為旋花科 Convolvulacea 植物南方菟絲子 *Cuscuta australis* R. Br.或菟絲子 *Cuscuta chinensis* Lam.之乾燥成熟種子。	第 10 次議呈(照案通過)2 R.Br.，依據 IPNI
239	蛤蚧 GECKO Tokay 本品為壁虎科 Geckonidae 動物蛤蚧 *Gekko gecko* (Linnaeus)去除內臟之乾燥體。	蛤蚧 GECKO Tokay 本品為壁虎科 Geckonidae 動物蛤蚧 *Gekko gecko* L.去除內臟之乾燥體。	第 11 次會議決議 (1)命名者 L. → (Linnaeus)，依據 Integrated Taxonomic Information System (2)部位去除內臟之乾燥體，維持 THP。

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
240	蛤殼 MERETRICIS SEU CYCLINAE CONCHA Clam Shell 本品為簾蛤科 Veneridae 動物文蛤 *Meretrix meretrix* (Linnaeus) 或青蛤 *Cyclina sinensis* (Gmelin)之貝殼。	蛤殼 MERETRICIS SEU CYCLINAE CONCHA Clam Shell 本品為簾蛤科 Veneridae 動物文蛤 *Meretrix meretrix* L. 或青蛤 *Cyclina sinensis* Gmelin 之貝殼。	1. 第 9 次會議決議 (1)生藥名 MERETRICIS SEU CYCLINAE CONCHA，維持 THP。 (2)基原文蛤 *Meretrix meretrix* L. → *Meretrix mereitrix* L. (3)命名者之姓 L.，維持 THP。 2. 第 11 次會議決議 (1)文蛤 *Meretrix mereitrix* L. → *Meretrix meretrix* (Linnaeus)，依據 Encyclopedia of Life (2)青蛤 *Cyclina sinensis* Gmelin → *Cyclina sinensis* (Gmelin)，依據 Encyclopedia of Life
241	訶子 CHEBULAE FRUCTUS Medicine Terminalia Fruit 本品為使君子科 Combretaceae 植物訶子 *Terminalia chebula* Retz.或絨毛訶子 *Terminalia chebula* Retz. var. *tomentella* (Kurz) C. B.Clarke 之乾燥成熟果實。	訶子 CHEBULAE FRUCTUS Medicine Terminalia Fruit 本品為使君子科 Combretaceae 植物訶子 *Terminalia chebula* Retz.或絨毛訶子 *Terminalia chebula* Retz. var. *tomentella* Kurt.之乾燥成熟果實。	第 11 次會議決議 絨毛訶子*Terminalia chebula* Retz. var. *tomentella* Kurt. → *Terminalia chebula* Retz. var. *tomentella* (Kurz) C.B.Clarke，依據The Plant List
242	黃芩 SCUTELLARIAE RADIX Scutellaria Root 本品為唇形科 Labiatae 植物黃芩 *Scutellaria baicalensis* Georgi 之乾燥根。	黃芩 SCUTELLARIAE RADIX Scutellaria Root 本品為唇形科 Labiatae 植物黃芩 *Scutellaria baicalensis* Georgi 之乾燥根。	無修正
243	黃耆 ASTRAGALI RADIX Astragalus Root 本品為豆科 Leguminosae 植物蒙古黃耆 *Astragalus membranaceus* (Fisch.) Bunge var. *mongholicus* (Bunge) P.K.Hsiao 或膜莢黃耆 *Astragalus membranaceus* (Fisch.) Bunge 之乾燥根。	黃耆 ASTRAGALI RADIX Astragalus Root 本品為豆科 Leguminosae 植物蒙古黃耆 *Astragalus membranaceus* (Fisch.) Bge. var. *mongholicus* (Bge.) Hsiao 或膜莢黃耆 *Astragalus membranaceus* (Fisch.) Bge.之乾燥根。	1. 第 10 次議呈(照案通過)2 蒙古黃耆命名者 Bge. → Bunge 2. 第 11 次會議決議 蒙古黃耆命名者 Hsiao → P.K.Hsiao

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
244	黃連 COPTIDIS RHIZOMA Coptis Rhizome 本品為毛茛科 Ranunculaceae 植物黃連 *Coptis chinensis* Franch.、三角葉黃連 *Coptis deltoidea* C.Y.Cheng et P.K.Hsiao 或雲連 *Coptis teeta* Wall.之乾燥根莖。以上三種分別習稱「味連」、「雅連」及「雲連」。	黃連 COPTIDIS RHIZOMA Coptis Rhizome 本品為毛茛科 Ranunculaceae 植物黃連 *Coptis chinensis* Franch.或其他同屬別種植物之乾燥根莖。	1. 第 2 次會議決議 黃連 *Coptis chinensis* Franch. → 黃連 *Coptis chinensis* Franch. → 黃連 *Coptis chinensis* Franch.、三角葉黃連 *Coptis deltoidea* C.Y.Cheng et Hsiao 或雲連 *Coptis teeta* Wall.，依 CP 2. 第 5 次會議決議 同上編號 1 3. 第 11 次會議決議 三角葉黃連命名者 *Coptis deltoidea* C. Y. Cheng et Hsiao → *Coptis deltoidea* C.Y.Cheng et P.K.Hsiao
245	黃精 POLYGONATI RHIZOMA Solomonseal Rhizome 本品為百合科 Liliaceae 植物多花黃精 *Polygonatum cyrtonema* Hua、黃精 *Polygonatum sibiricum* Redouté 或滇黃精 *Polygonatum kingianum* Collett et Hemsl.之乾燥根莖。	黃精 POLYGONATI RHIZOMA Solomonseal Rhizome 本品為百合科 Liliaceae 植物多花黃精 *Polygonatum cyrtonema* Hua、黃精 *Polygonatum sibiricum* Delar. ex Redoute 或滇黃精 *Polygonatum kingianum* Coll. et Hemsl.之乾燥根莖。	1. 第 9 次會議決議 黃精 *Polygonatum sibiricum* Delar. ex Redoute → *Polygonatum sibiricum* Red.，依 CP。 2. 第 11 次會議決議 滇黃精命名者 Coll. → Collett 3. 修正(編號 1)黃精命名者 Red. → Redouté，依據 IPNI
246	黃蘗 PHELLODENDRI CORTEX Phellodendron Bark 本品為芸香科 Rutaceae 植物黃皮樹 *Phellodendron chinense* C.K.Schneid.或黃蘗 *Phellodendron amurense* Rupr.之乾燥樹皮。前者習稱「川黃蘗」，後者習稱「關黃蘗」。	黃蘗 PHELLODENDRI CORTEX Phellodendron Bark 本品為芸香科 Rutaceae 植物黃皮樹 *Phellodendron chinense* Schneid. 或黃蘗 *Phellodendron amurense* Rupr.之乾燥樹皮。前者習稱「川黃柏」，後者習稱「關黃柏」。	1. 第 3 次會議決議 柏 → 蘗 2. 第 5 次會議決議 (1)生藥名 PHELLODENDRI CORTEX，維持 THP。 (2)柏 → 蘗 3. 第 12 次會議決議 黃皮樹命名者 Schneid. → C.K.Schneid.，依據 IPNI
247	滑石 TALCUM Talc 本品為矽酸鹽類礦物滑石族滑石，主要為含水矽酸鎂 $[Mg_3(Si_4O_{10})(OH)_2]$。由富含鎂的超基性岩經水熱變質作用而成。	滑石 TALCUM Talc 本品為矽酸鹽類礦物滑石族滑石，主要為含水矽酸鎂 $[Mg_3(Si_4O_{10})(OH)_2]$。由富含鎂的超基性岩經水熱變質作用而成，採挖後，除去泥砂及雜石。	第 9 次會議決議 刪除：採挖後除去泥砂及雜石

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
248	當歸 ANGELICAE SINENSIS RADIX Chinese Angelica Root 本品為繖形科 Umbelliferae 植物當歸 *Angelica sinensis* (Oliv.) Diels 之乾燥根。	當歸 ANGELICAE SINENSIS RADIX Chinese Angelica Root 本品為繖形科 Umbelliferae 植物當歸 *Angelica sinensis* (Oliv.) Diels 之乾燥根。	無修正
249	葛根 PUERARIAE RADIX Pueraria Root 本品為豆科 Leguminosae 植物野葛 *Pueraria lobata* (Willd.) Ohwi 或甘葛藤 *Pueraria thomsonii* Benth.之乾燥根。	葛根 PUERARIAE RADIX Pueraria Root 本品為豆科 Leguminosae 植物野葛 *Pueraria lobata* (Willd.) Ohwi 或甘葛藤 *Pueraria thomsonii* Benth.之乾燥根。	1. 第 3 次會議決議 野葛 *Pueraria lobata* (Willd.) Ohwi 或甘葛藤 *Pueraria thomsonii* Benth.，維持 THP 之寫法。 2. 第 5 次會議決議 生藥拉丁名 PUERARIAE RADIX，維持 THP。
250	補骨脂 PSORALEAE FRUCTUS Malaytea Scurfpea Fruit 本品為豆科 Leguminosae 植物補骨脂 *Psoralea corylifolia* L.之乾燥成熟果實。	補骨脂 PSORALEAE FRUCTUS Malaytea Scurfpea Fruit 本品為豆科 Leguminosae 植物補骨脂 *Psoralea corylifolia* L.之乾燥成熟果實。	無修正
251	路路通 LIQUIDAMBARIS FRUCTUS Beautiful Sweetgum Fruit 本品為金縷梅科 Hamamelidaceae 植物楓香 *Liquidambar formosana* Hance 之乾燥成熟果序。	路路通 LIQUIDAMBARIS FRUCTUS Beautiful Sweetgum Fruit 本品為金縷梅科 Hamamelidaceae 植物楓香 *Liquidambar formosana* Hance 之乾燥成熟果序。	無修正
252	葶藶子 LEPIDII SEMEN DESCURAINIAE SEMEN Pepperweed Seed Tansymustard Seed 本品為十字花科 Cruciferae 植物獨行菜 *Lepidium apetalum* Willd.或播娘蒿 *Descurainia sophia* (L.) Webb ex Prantl 之乾燥成熟種子。前者習稱「北葶藶子」，後者習稱「南葶藶子」。	葶藶子 LEPIDII SEMEN DESCURAINIAE SEMEN Pepperweed Seed Tansymustard Seed 本品為十字花科 Cruciferae 植物獨行菜 *Lepidium apetalum* Willd.或播娘蒿 *Descurainia sophia* (L.) Webb. ex Prantl.之乾燥成熟種子。前者習稱「北葶藶子」，後者習稱「南葶藶子」。	第 11 次會議決議 播娘蒿命名者 Webb. ex Prantl. → Webb ex Prantl

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
253	槐米 SOPHORAE IMMATURUS FLOS Pagodatree Flower Bud 本品為豆科 Leguminosa 植物槐樹 *Sophora japonica* L. 之乾燥花蕾。	槐米 SOPHORAE IMMATURUS FLOS Pagodatree Flower Bud 本品為豆科 Leguminosae 植物槐樹 *Sophora japonica* L. 之乾燥花蕾。	第 6 次會議決議 生藥名 SOPHORAE IMMATURUS FLOS，維持 THP。
254	漏蘆 RHAPONTICI RADIX Uniflower Swisscentaury Root 本品為菊科 Compositae 植物祁州漏蘆 *Rhaponticum uniflorum* (L.) DC.之乾燥根。	漏蘆 RHAPONTICI RADIX Uniflower Swisscentaury Root 本品為菊科 Compositae 植物祁州漏蘆 *Rhaponticum uniflorum* (L.) DC.之乾燥根。	無修正
255	蒲公英 TARAXACI HERBA Mongolian Dandelion Herb 本品為菊科 Compositae 植物蒲公英 *Taraxacum mongolicum* Hand.-Mazz.、臺灣蒲公英 *Taraxacum formosanum* Kitam. 或同屬植物之乾燥全草。	蒲公英 TARAXACI HERBA Mongolian Dandelion Herb 本品為菊科 Compositae 植物蒲公英 *Taraxacum mongolicum* Hand.-Mazz.、台灣蒲公英 *Taraxacum formosanum* Kitamura 及同屬植物之乾燥全草。	1. 第 3 次會議決議 及同屬植物之乾燥全草 →或同屬植物之乾燥全草 2. 第 5 次會議決議 (1)蒲公英 *Taraxacum mongolicum* Hand.-Mazz.、台灣蒲公英 *Taraxacum formosanum* Kitamura，維持 THP。 (2)及同屬植物之乾燥全草 →或同屬植物之乾燥全草 3. 第 10 次會議議程 台灣蒲公英命名者 Kitamura → Kitam. 4. 台灣 → 臺灣
256	蒲黃 TYPHAE POLLEN Cattail Pollen 本品為香蒲科 Typhaceae 植物水燭香蒲 *Typha angustifolia* L.、東方香蒲 *Typha orientalis* C.Presl 或同屬植物之乾燥花粉。	蒲黃 TYPHAE POLLEN Cattail Pollen 本品為香蒲科 Typhaceae 植物水燭香蒲 *Typha angustifolia* L.、東方香蒲 *Typha orientalis* Presl 或同屬植物之乾燥花粉。	第 12 次會議決議 東方香蒲命名者 Presl → C.Presl，依據 IPNI
257	蒼朮 ATRACTYLODIS RHIZOMA Atractylodes Rhizome 本品為菊科 Compositae 植物北蒼朮 *Atractylodes*	蒼朮 ATRACTYLODIS RHIZOMA Atractylodes Rhizome 本品為菊科 Compositae 植物北蒼朮 *Atractylodes*	無修正

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
	chinensis (DC.) Koidz.或茅蒼朮 *Atractylodes lancea* (Thunb.) DC.之乾燥根莖。	*chinensis* (DC.) Koidz.或茅蒼朮 *Atractylodes lancea* (Thunb.) DC.之乾燥根莖。	
258	蒼耳子 XANTHII FRUCTUS Cocklebur Fruit 本品為菊科 Compositae 植物蒼耳 *Xanthium sibiricum* Patrin ex Widder之乾燥成熟帶總苞的果實。	蒼耳子 XANTHII FRUCTUS Cocklebur Fruit 本品為菊科 Compositae 植物蒼耳 *Xanthium sibiricum* Patr.之乾燥成熟帶總苞的果實。	第 11 次會議決議 *Xanthium sibiricum* Patr. → *Xanthium sibiricum* Patrin ex Widder，依據 IPNI
259	遠志 POLYGALAE RADIX Polygala Root 本品為遠志科 Polygalaceae 植物遠志 *Polygala tenuifolia* Willd.或卵葉遠志 *Polygala sibirica* L.之乾燥根。	遠志 POLYGALAE RADIX Polygala Root 本品為遠志科 Polygalaceae 植物遠志 *Polygala tenuifolia* Willd.或卵葉遠志 *Polygala sibirica* L.之乾燥根。	無修正
260	酸棗仁 ZIZIPHI SPINOSAE SEMEN Jujube Seed 本品為鼠李科 Rhamnaceae 植物酸棗 *Ziziphus jujuba* Mill. var. *spinosa* (Bunge) Hu ex H.F. Chow 之乾燥成熟種子。	酸棗仁 ZIZIPHI SPINOSAE SEMEN Jujube Seed 本品為鼠李科 Rhamnaceae 植物酸棗 *Ziziphus jujuba* Mill. var. *spinosa* (Bunge) Hu ex H. F. Chou 之乾燥成熟種子。	第 12 次會議決議 H. F. Chou → H.F.Chow，依據 The Plant List
261	蒺藜 TRIBULI FRUCTUS Tribulus Fruit 本品為蒺藜科 Zygophyllaceae 植物蒺藜 *Tribulus terrestris* L.之乾燥成熟果實。	蒺藜 TRIBULI FRUCTUS Tribulus Fruit 本品為蒺藜科 Zygophyllaceae 植物蒺藜 *Tribulus terrestris* L.之乾燥成熟果實。	無修正
262	豨薟草 SIGESBECKIAE HERBA Glandularstalk St. Paulswort Herb 本品為菊科 Compositae 植物豨薟 *Sigesbeckia orientalis* L.、腺梗豨薟 *Sigesbeckia*	豨薟草 SIEGESBECKIAE HERBA Glandularstalk St. Paulswort Herb 本品為菊科 Compositae 植物豨薟 *Siegesbeckia orientalis* L.、腺梗豨薟	第 11 次會議決議 (1) SIEGESBECKIAE HERBA → SIGESBECKIAE HERBA (2) 基原之修正 豨薟 *Siegesbeckia orientalis* L. → *Sigesbeckia orientalis* L. 腺梗豨薟 *Siegesbeckia pubescens* Makino →*Sigesbeckia pubescens*

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
	pubescens (Makino) Makino 或毛梗豨薟 *Sigesbeckia glabrescens* (Makino) Makino 之乾燥地上部分。	*Siegesbeckia pubescens* Makino 或毛梗豨薟 *Siegesbeckia glabrescens* Makino 之乾燥地上部分。	(Makino) Makino 毛梗豨薟 *Siegesbeckia glabrescens* Makino → *Sigesbeckia glabrescens* (Makino) Makino
263	廣金錢草 DESMODII STYRACIFOLII HERBA Snowbell-leaf Tickclover Herb 本品為豆科 Leguminosae 植物金錢草 *Desmodium styracifolium* (Osbeck) Merr.之乾燥地上部分。	廣金錢草 DESMODII STYRACIFOLII HERBA Snowbell-leaf Tickclover Herb 本品為豆科 Leguminosae 植物金錢草 *Desmodium styracifolium* (Osb.) Merr.之乾燥全草。	1. 第 6 次會議決議 部位乾燥全草 → 乾燥地上部分，依 CP 2. 第 9 次會議決議 英文名 Snowbell-leaf Tickclover Herb，維持 THP。 3. 第 11 次會議決議 命名者 Osb. → Osbeck，依據 IPNI
264	廣藿香 POGOSTEMONIS HERBA Cablin Patchouli Herb 本品為唇形科 Labiatae 植物廣藿香 *Pogostemon cablin* (Blanco) Benth.乾燥地上部分。	廣藿香 POGOSTEMONIS HERBA Cablin Patchouli Herb 本品為唇形科 Labiatae 植物廣藿香 *Pogostemon cablin* (Blanco) Benth.乾燥地上部分。	無修正
265	穀芽 ORYZAE GERMINATUS FRUCTUS Rice-grain Sprout 本品為禾本科 Gramineae 植物稻 *Oryza sativa* L.之穎果，經加工發芽之乾燥品。	穀芽 ORYZAE GERMINATUS FRUCTUS Rice-grain Sprout 本品為禾本科 Gramineae 植物稻 *Oryza sativa* L.之穎果，經加工發芽之乾燥品。	1. 第 3 次會議決議 中文名穀芽，維持 THP。 2. 第 5 次會議決議 (1)中文名穀芽，維持 THP。 (2)生藥名 ORYZAE GERMINATUS FRUCTUS，維持 THP。
266	穀精草 ERIOCAULI FLOS Buerger Pipewort Flower 本品為穀精草科 Eriocaulaceae 植物穀精草 *Eriocaulon buergerianum* Körn.之乾燥帶花莖的頭狀花序。	穀精草 ERIOCAULI FLOS Buerger Pipewort Flower 本品為穀精草科 Eriocaulaceae 植物穀精草 *Eriocaulon buergerianum* Koern.之乾燥帶花梗之花序。	1. 第 9 次會議決議 部位乾燥帶花梗之花序 → 乾燥帶花莖的頭狀花序，依 CP。 2. 第 12 次會議決議 穀精草命名者 Koern. → Körn. ，依據 IPNI
267	蓮子 NELUMBINIS SEMEN Lotus Seed 本品為睡蓮科 Nymphaeaceae 植物蓮 *Nelumbo nucifera* Gaertn.之乾燥成熟種子。	蓮子 NELUMBINIS SEMEN Lotus Seed 本品為睡蓮科 Nymphaeaceae 植物蓮 *Nelumbo nucifera* Gaertn.之乾燥成熟種子。	無修正

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
268	蔓荊子 VITICIS FRUCTUS Simpleleaf Shrub Chastetree Fruit 本品為馬鞭草科 Verbenaceae 植物單葉蔓荊 *Vitex trifolia* L. subsp. *Litoralis* Steenis 或蔓荊 *Vitex trifolia* L. 之乾燥成熟果實。	蔓荊子 VITICIS SIMPLICIFOLIAE FRUCTUS Simpleleaf Shrub Chastetree Fruit 本品為馬鞭草科 Verbenaceae 植物單葉蔓荊 *Vitex trifolia* L. var. *simplicifolia* Cham. 或蔓荊 *Vitex trifolia* L.之乾燥成熟果實。	1. 第 4 次會議決議 生藥名 VITICIS SIMPLICIFOLIAE FRUCTUS → VITICIS FRUCTUS 2. 第 9 次會議決議 英文名 Simpleleaf Shrub Chastetree Fruit → Shrub Chastetree Fruit 3. 第 11 次會議決議 單葉蔓荊 *Vitex trifolia* L. var. *simplicifolia* Cham.→*Vitex trifolia* L. subsp. *Litoralis* Steenis
269	豬牙皂 GLEDITSIAE ABNORMALIS FRUCTUS Chinese Honeylocust Abnormal Fruit 本品為豆科 Leguminosae 植物皂莢 *Gleditsia sinensis* Lam.之乾燥不育果實。	豬牙皂 GLEDITSIAE ABNORMALIS FRUCTUS Chinese Honeylocust Abnormal Fruit 本品為豆科 Leguminosae 植物皂莢 *Gleditsia sinensis* Lam.之乾燥不育果實。	第 6 次會議決議 生藥名 GLEDITSIAE ABNORMALIS FRUCTUS，維持 THP。
270	豬苓 POLYPORUS Agaric 本品為多孔菌科 Polyporaceae 真菌豬苓 *Polyporus umbellatus* (Pers.) Fries 之乾燥菌核。	豬苓 POLYPORUS Agaric 本品為多孔菌科 Polyporaceae 真菌豬苓 *Polyporus umbellatus* (Pers.) Fries 之乾燥菌核。	無修正
271	墨旱蓮 ECLIPTAE HERBA Yerbadetajo Herb 本品為菊科 Compositae 植物鱧腸 *Eclipta prostrata* L. 之乾燥地上部分。	墨旱蓮 ECLIPTAE HERBA Yerbadetajo Herb 本品為菊科 Compositae 植物鱧腸 *Eclipta prostrata* L. 之乾燥地上部分。	無修正
272	槲寄生 VISCI HERBA Coloed Mistletoe Herb 本品為桑寄生科 Loranthaceae 植物槲寄生 *Viscum coloratum* (Komarov) Nakai 之乾燥帶葉莖枝。	槲寄生 VISCI HERBA Coloed Mistletoe Herb 本品為桑寄生科 Loranthaceae 植物槲寄生 *Viscum coloratum* (Komar.) Nakai 之乾燥帶葉莖枝。	第 12 次會議決議 槲寄生命名者(Komar.) → Komarov

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
273	橘紅 CITRI RUBRUM EXOCARPIUM Red Tangerine Exocarp 本品為芸香科 Rutaceae 植物橘 *Citrus reticulata* Blanco 及其栽培變種的乾燥外層果皮。	橘紅 CITRI EXOCARPIUM RUBRUM Red Tangerine Peel 本品為芸香科 Rutaceae 植物橘 *Citrus reticulata* Blanco 及其栽培品種之乾燥外層果皮。	第 9 次會議決議 (1)生藥名 CITRI EXOCARPIUM RUBRUM → CITRI RUBRUM EXOCARPIUM (2)英文名 Red Tangerine Peel → Red Tangerine Exocarp (3)品種之→變種的，依 CP。
274	澤瀉 ALISMATIS RHIZOMA Alisma Rhizome 本品為澤瀉科 Alismataceae 植物澤瀉 *Alisma plantago-aquatica* L. subsp. *orientale* (Sam.) Sam.之乾燥塊莖。	澤瀉 ALISMATIS RHIZOMA Alisma Rhizome 本品為澤瀉科 Alismataceae 植物澤瀉 *Alisma orientalis* (Sam.) Juzep.之乾燥塊莖。	1. 第 3 次會議決議 基原 *Alisma orientalis* (Sam.) Juzep. → *Alisma orientale* (Sam.) Juzep. ，依 CP。 2. 第 5 次會議決議及 同上編號 1 3. 第 6 次會議決議 基原 *Alisma orientalis* (Sam.) Juzep. →*Alisma plantago-aquatica* L. subsp. *orientale* (Sam.) Sam. 4. 第 9 次會議決議 英文名 Alisma Rhizome，維持 THP
275	澤蘭 LYCOPI HERBA Hiraute Shiny Bugleweed Herb 本品為唇形科 Labiatae 植物毛葉地瓜兒苗 *Lycopus lucidus* Turcz. var. *hirtus* Regel 或地瓜兒苗 *Lycopus lucidus* Turcz. ex Benth.之乾燥地上部分。	澤蘭 LYCOPI HERBA Hiraute Shiny Bugleweed Herb 本品為唇形科 Labiatae 植物毛葉地瓜兒苗 *Lycopus lucidus* Turcz. var. *hirtus* Regel 或地瓜兒苗 *Lycopus lucidus* Turcz.之乾燥地上部分。	1. 第 2 次會議決議 毛葉地瓜兒苗 *Lycopus lucidus* Turcz. var. *hirtus* Regel 或地瓜兒苗 *Lycopus lucidus* Turcz. ，維持 THP 2. 第 5 次會議決議 同上編號 1 3. 第 11 次會議決議 地瓜兒苗 *Lycopus lucidus* Turcz. → *Lycopus lucidus* Turcz. ex Benth.
276	燈心草 JUNCI MEDULLA Rush Pith 本品為燈心草科 Juncaceae 植物燈心草 *Juncus effusus* L.之乾燥莖髓。	燈心草 JUNCI MEDULLA Rush Pith 本品為燈心草科 Juncaceae 植物燈心草 *Juncus effusus* L.之乾燥莖髓。	無修正
277	獨活 ANGELICAE PUBESCENTIS RADIX Pubescent Angelica Root	獨活 ANGELICAE PUBESCENTIS RADIX Pubescent Angelica Root	第 11 次會議決議 重齒毛當歸 Shan et Yuan → R.H.Shan et C.Q.Yuan

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
	本品為繖形科 Umbelliferae 植物重齒毛當歸 *Angelica pubescens* Maxim. f. *biserrata* R.H.Shan et C.Q.Yuan 之乾燥根。	本品為繖形科 Umbelliferae 植物重齒毛當歸 *Angelica pubescens* Maxim. f. *biserrata* Shan et Yuan 之乾燥根。	
278	龍膽 GENTIANAE RADIX ET RHIZOMA Chinese Gentian Root 本品為龍膽科 Gentianaceae 植物龍膽 *Gentiana scabra* Bunge、條葉龍膽 *Gentiana manshurica* Kitag.、三花龍膽 *Gentiana triflora* Pall. 或堅龍膽 *Gentiana rigescens* Franch. 之乾燥根及根莖。前三種習稱「龍膽」，後一種習稱「堅龍膽」。	龍膽 GENTIANAE RADIX Chinese Gentian Root 本品為龍膽科 Gentianaceae 植物龍膽 *Gentiana scabra* Bge.、條葉龍膽 *Gentiana manshurica* Kitag.、三花龍膽 *Gentiana triflora* Pall. 或滇龍膽 *Gentiana rigescens* Franch. 之乾燥根及根莖。前三種習稱「龍膽」，後一種習稱「堅龍膽」。	1. 第 3 次會議決議 龍膽 *Gentiana scabra* Bge.、條葉龍膽 *Gentiana manshurica* Kitag.、三花龍膽 *Gentiana triflora* Pall.或滇龍膽 *Gentiana rigescens* Franch. → 龍膽 *Gentiana scabra* Bge.、條葉龍膽 *Gentiana manshurica* Kitag.、三花龍膽 *Gentiana triflora* Pall.、堅龍膽 *Gentiana rigescens* Franch.，依 CP 2. 第 5 次會議決議及 3. 生藥名 GENTIANAE RADIX →GENTIANAE RADIX ET RHIZOMA，依 CP。 4. 龍膽 *Gentiana scabra* Bge.、條葉龍膽 *Gentiana manshurica* Kitag.、三花龍膽 *Gentiana triflora* Pall.或滇龍膽 *Gentiana rigescens* Franch. → 龍膽 *Gentiana scabra* Bge.、條葉龍膽 *Gentiana manshurica* Kitag.、三花龍膽 *Gentiana triflora* Pall.、堅龍膽 *Gentiana rigescens* Franch.，依 CP 5. 第 9 次會議決議 英文名 Chinese Gentian Root，維持 THP。 6. 第 10 次議呈(照案通過)2) 命名龍膽 Bge. → Bunge，依據 IPNI
279	薄荷 MENTHAE HERBA Peppermint Herb 本品為唇形科 Labiatae 植物薄荷 *Mentha haplocalyx* Briq.及同屬近緣植物之乾燥地上部份。	薄荷 MENTHAE HERBA Peppermint Herb 本品為唇形科 Labiatae 植物薄荷 *Mentha haplocalyx* Briq.及同屬近緣植物之乾燥地上部份。	1. 第 3 次會議決議 生藥名 MENTHAE HERBA，依 THP，維持 THP。 2. 第 5 次會議決議 同上編號 1

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
280	薑黃 CURCUMAE LONGAE RHIZOMA Turmeric Rhizome 本品為薑科 Zingiberaceae 植物薑黃 *Curcuma longa* L.之乾燥根莖。	薑黃 CURCUMAE LONGAE RHIZOMA Turmeric Rhizome 本品為薑科 Zingiberaceae 植物薑黃 *Curcuma longa* L.之乾燥根莖。	無修正
281	薏苡仁 COICIS SEMEN Coix Seed 本品為禾本科 Gramineae 植物薏苡 *Coix lacryma-jobi* L. var. *ma-yuen* (Rom.Caill.) Stapf 之乾燥成熟種仁。	薏苡仁 COICIS SEMEN Coix Seed 本品為禾本科 Gramineae 植物薏苡 *Coix lacryma-jobi* L. var. *ma-yuen* (Roman.) Stapf 之乾燥成熟種仁。	第 11 次會議決議 命名者 Roman. → Rom.Caill.
282	薤白 ALLII MACROSTEMONIS BULBUS Longstamen Onion Bulb 本品為百合科 Liliaceae 植物小根蒜 *Allium macrostemon* Bunge 或薤 *Allium chinense* G.Don 之乾燥鱗莖。	薤白 ALLII MACROSTEMONIS BULBUS Longstamen Onion Bulb 本品為百合科 Liliaceae 植物小根蒜 *Allium macrostemon* Bge.或薤 *Allium chinensis* G. Don 之乾燥鱗莖。	1. 第 10 次會議決議 薤之學名之種名 *chinensis* → *chinense* 2. 第 10 次議呈(照案通過) 小根蒜 Bge. → Bunge，依據 IPNI 3. 薤命名者 G. Don → G.Don
283	藁本 LIGUSTICI RHIZOMA ET RADIX Jehol Ligusticum Rhizome and Root 本品為繖形科 Umbelliferae 植物藁本 *Ligusticum sinense* Oliv.或遼藁本 *Ligusticum jeholense* (Nakai et Kitag.) Nakai et Kitag.之乾燥根莖及根。	藁本 LIGUSTICI RHIZOMA ET RADIX Jehol Ligusticum Rhizome and Root 本品為繖形科 Umbelliferae 植物藁本 *Ligusticum sinense* Oliv.或遼藁本 *Ligusticum jeholense* Nakai et Kitag.之乾燥根莖及根。	第 11 次會議決議 基原*Ligusticum jeholense* Nakai et Kitag. → *Ligusticum jeholense* (Nakai et Kitag.) Nakai et Kitag.
284	檳榔 ARECAE SEMEN Areca Nut 本品為棕櫚科 Palmae 植物檳榔 *Areca catechu* L.之乾燥成熟種子。	檳榔 ARECAE SEMEN Areca Nut 本品為棕櫚科 Palmae 植物檳榔 *Areca catechu* L.之乾燥成熟種子。	第 9 次會議決議 英文名 Areca Nut，維持 THP。
285	瞿麥 DIANTHI HERBA Pink Herb	瞿麥 DIANTHI HERBA Pink Herb	無修正

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
	本品為石竹科 Caryophyllaceae 植物瞿麥 *Dianthus superbus* L.或石竹 *Dianthus chinensis* L.之乾燥地上部分。	本品為石竹科 Caryophyllaceae 植物瞿麥 *Dianthus superbus* L.或石竹 *Dianthus chinensis* L.之乾燥地上部分。	
286	蟬蛻 CICADAE PERIOSTRACUM Cicada Exuviae 本品為蟬科 Cicadidae 昆蟲黑蚱 *Cryptotympana atrata* (Fabricius)的幼蟲羽化時脫落的蛻殼。	蟬蛻 CICADAE PERIOSTRACUM Cicada Slough 本品為蟬科 Cicadidae 昆蟲黑蚱 *Cryptotympana pustulata* Fabricius 的幼蟲羽化時脫落的蛻殼。	1. 第 9 次會議決議 英文名 Cicada Slough → Cicada Exuviae 2. 第 11 次會議決議 基原 *Cryptotympana pustulata* Fabricius → *Cryptotympana atrata* (Fabricius) 依據 Integrated Taxonomic Information System
287	覆盆子 RUBI FRUCTUS Palmleaf Raspberry Fruit 本品為薔薇科 Rosaceae 植物華東覆盆子 *Rubus chingii* Hu 之乾燥未成熟果實。	覆盆子 RUBI FRUCTUS Palmleaf Raspberry Fruit 本品為薔薇科 Rosaceae 植物掌葉覆盆子 *Rubus chingii* Hu 之乾燥未成熟果實。	1. 第 3 次會議決議 掌葉覆盆子 → 華東覆盆子，依 CP 2. 第 5 次會議決議 基原植物中文名改為華東覆盆子，依 CP
288	鎖陽 CYNOMORII HERBA Songaria Cynomorium Herb 本品為鎖陽科 Cynomoriaceae 植物鎖陽 *Cynomorium songaricum* Rupr.之乾燥肉質莖。	鎖陽 CYNOMORII HERBA Songaria Cynomorium Herb 本品為鎖陽科 Cynomoriaceae 植物鎖陽 *Cynomorium songaricum* Rupr.之乾燥肉質莖。	無修正
289	雞內金 GALLI GIGERII ENDOTHELIUM CORNEUM Chicken's Gizzard-membrane 本品為雉科 Phasianidae 動物家雞 *Gallus gallus domesticus* Brisson 之乾燥沙囊內壁。	雞內金 GALLI GIGERIAE ENDOTHELIUM CORNEUM Chicken's Gizzard-membrane 本品為雉科 Phasianidae 動物家雞 *Gallus gallus domesticus* Brisson 之乾燥沙囊內壁。	1. 第 3 次會議決議 生藥名 GALLI GIGERIAE ENDOTHELIUM CORNEUM → GALLI GIGERII ENDOTHELIUM CORNEUM，依 CP 2. 第 5 次會議決議 同上編號 1 3. 第 11 次會議決議 基原 *Gallus gallus domesticus* Brisson，維持 THP。
290	雞血藤 SPATHOLOBI CAULIS Suberect Spatholobus Stem 本品為豆科 Leguminosae 植物密花豆 *Spatholobus*	雞血藤 SPATHOLOBI CAULIS Suberect Spatholobus Stem 本品為豆科 Leguminosae 植物密花豆 *Spatholobus*	第 9 次會議決議 英文 Suberect Spatholobus Stem，維持 THP。

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
	suberectus Dunn 之乾燥藤莖。	*suberectus* Dunn 之乾燥藤莖。	
291	羅漢果 SIRAITIAE FRUCTUS Grosvenor Momordica Fruit 本品為葫蘆科 Cucurbitaceae 植物羅漢果 *Siraitia grosvenorii* (Swingle) C.Jeffrey ex A.M.Lu et Z.Y.Zhang 之乾燥果實。	羅漢果 MOMORDICAE FRUCTUS Grosvenor Momordica Fruit 本品為葫蘆科 Cucurbitaceae 植物羅漢果 *Momordica grosvenori* Swingle 之乾燥果實。	1. 第 3 次會議決議 基原 *Momordica grosvenori* Swingle → *Siraitia grosvenorii* (Swingle) C. Jeffrey ex A. M. Lu et Z. Y. Zhang，依 CP 2. 第 5 次會議決議、同上編號 1 3. 第 9 次會議決議 英文名 Grosvenor Momordica Fruit → Lohanguo Siraitia Fruit 4. 第 12 次會議決議 生藥名 MOMORDICAE FRUCTUS → SIRAITIAE FRUCTUS
292	藕節 NELUMBINIS RHIZOMATIS NODUS Lotus Rhizome Node 本品為睡蓮科 Nymphaeaceae 植物蓮 *Nelumbo nucifera* Gaertn.之乾燥根莖節部。	藕節 NELUMBINIS RHIZOMATIS NODUS Lotus Rhizome Node 本品為睡蓮科 Nymphaeaceae 植物蓮 *Nelumbo nucifera* Gaertn.之乾燥根莖節部。	無修正
293	蘆根 PHRAGMITIS RHIZOMA Reed Rhizome 本品為禾本科 Gramineae 植物蘆葦 *Phragmites australis* (Cav.) Trin. ex Steud.之乾燥根莖。	蘆根 PHRAGMITIS RHIZOMA Reed Rhizome 本品為禾本科 Gramineae 植物蘆葦 *Phragmites communis* Trinus 之乾燥根莖。	1. 第 6 次會議決議 蘆葦 *Phragmites communis* Trinus，維持 THP 寫法。 2. 第 7 次會議決議 蘆葦 *Phragmites communis* Trinus →*Phragmites australis* (Cav.) Trin. ex Steud.之乾燥根莖。
294	蘇木 SAPPAN LIGNUM Sappan Wood 本品為豆科 Leguminosae 植物蘇木 *Caesalpinia sappan* L.之乾燥心材。	蘇木 SAPPAN LIGNUM Sappan Wood 本品為豆科 Leguminosae 植物蘇木 *Caesalpinia sappan* L.之乾燥心材。	無修正
295	黨參 CODONOPSIS RADIX Pilose Asiabell Root 本品為桔梗科 Campanulaceae 植物黨參 *Codonopsis pilosula* (Franch.) Nannf.、素花黨參 *Codonopsis pilosula* Nannf. var. *modesta*	黨參 CODONOPSIS RADIX Pilose Asiabell Root 本品為桔梗科 Campanulaceae 植物黨參 *Codonopsis pilosula* (Franch.) Nannf.、素花黨參 *Codonopsis pilosula* Nannf. var. *modesta*	字距調整 素花黨參命名者 L. T. Shen → L.T.Shen

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
	(Nannf.) L.T.Shen 或川黨參 *Codonopsis tangshen* Oliv.之乾燥根。	(Nannf.) L. T. Shen 或川黨參 *Codonopsis tangshen* Oliv.之乾燥根。	
296	藿香 AGASTACHIS HERBA Agastache Herb 本品為唇形科 Labiatae 植物藿香 *Agastache rugosa* (Fisch. et C.A.Mey.) Kuntze 之乾燥地上部分。	藿香 AGASTACHIS HERBA Agastache Herb 本品為唇形科 Labiatae 植物藿香 *Agastache rugosa* (Fisch. et Mey.) O. Kuntze 之乾燥地上部分。	1. 第 10 次議呈(照案通過) 命名者 Mey.→ C.A.Mey. 2. 第 11 次會議決議 命名者 O. Kuntze → Kuntze
297	續斷 DIPSACI RADIX Dipsacus Root 本品為續斷科 Dipsacaceae 植物川續斷 *Dipsacus inermis* Wall.之乾燥根。	續斷 DIPSACI RADIX Dipsacus Root 本品為續斷科 Dipsacaceae 植物川續斷 *Dipsacus asperoides* C. Y. Cheng et T. M. Ai 之乾燥根。	1. 第 3 次會議決議 基原 *Dipsacus asperoides* C. Y. Cheng et T. M. Ai → *Dipsacus inermis* Wall. 2. 第 5 次會議決議 基原 *Dipsacus asperoides* C. Y. Cheng et T. M. Ai → *Dipsacus inermis* Wall.
298	蠶砂 BOMBYCIS FAECES Silkworm Dung 本品為蠶蛾科 Bombycidae 昆蟲家蠶 *Bombyx mori* Linnaeus 幼蟲之乾燥糞便。	蠶砂 BOMBYCIS FAECES Silkworm Slough 本品為蠶蛾科 Bombycidae 昆蟲家蠶 *Bombyx mori* L.幼蟲之乾燥糞便。	1. 第 9 次會議決議 英文名 Silkworm Slough → Silkworm Dung 2. 第 11 次會議決議 家蠶命名者 L. → Linnaeus，依據 Encyclopedia of Life
299	鼈甲 PELODISCCI CARAPAX Turtle Shell 本品為鼈科 Trionychidae 動物鼈 *Pelodiscus sinensis* (Wiegmann)的背甲。	鼈甲 TRIONYCIS CARAPAX Turtle Shell 本品為鼈科 Trionychidae 動物鼈 *Trionyx sinensis* Wiegmann 或中國鼈 *Pelodiscus sinensis* 的背甲。	1. 第 4 次會議決議 鼈 *Trionyx sinensis* Wiegmann 或中華鼈 *Pelodiscus sinensis* Wiegmann，維持 THP。 2. 第 5 次會議決議 (1)中文名鼈甲，維持 THP 寫法。 (2)鼈 *Trionyx sinensis* Wiegmann 或中華鼈 *Pelodiscus sinensis* Wiegmann，維持 THP。 3. 第 11 次會議決議 (1)生藥名 TRIONYCIS CARAPAX → PELODISCCI CARAPAX (2)鼈 *Trionyx sinensis* Wiegmann 或中國鼈 *Pelodiscus sinensis* → 鼈 *Pelodiscus sinensis* (Wiegmann) (3)刪除基原中國鼈

編號	修正臺灣中藥典(第三版)	現行臺灣中藥典(第二版)	委員會議決議
300	鬱金 CURCUMAE RADIX Curcuma Root 本品為薑科 Zingiberaceae 植物溫鬱金 *Curcuma wenyujin* Y.H.Chen et C.Ling、廣西莪朮 *Curcuma kwangsiensis* S.G.Lee et C.F.Liang、薑黃 *Curcuma longa* L.或蓬莪朮 *Curcuma phaeocaulis* Valeton 之乾燥塊根。因產地和品種不同，前兩者分別習稱「溫鬱金」和「桂鬱金」，其餘按性狀不同習稱「黃絲鬱金」或「綠絲鬱金」。	鬱金 CURCUMAE RADIX Curcuma Root 本品為薑科 Zingiberaceae 植物溫鬱金 *Curcuma wenyujin* Y. H. Chen et C. Ling、廣西莪朮 *Curcuma kwangsiensis* S. G. Lee et C. F. Liang、薑黃 *Curcuma longa* L.或蓬莪朮 *Curcuma phaeocaulis* Val.之乾燥塊根。因產地和品種不同，前兩者分別習稱「溫鬱金」和「桂鬱金」，其餘按性狀不同習稱「黃絲鬱金」或「綠絲鬱金」。	1. 字距調整 溫鬱金命名者 Y. H. Chen et C. Ling → Y.H.Chen et C.Ling 廣西莪朮命名者 S. G. Lee et C. F. Liang →S.G.Lee et C.F Liang 2. 第 11 次會議決議 蓬莪朮 Val. → Valeton，依據 IPNI

附件二

石斛

DENDROBII CAULIS

Dendrobium Stem

本品為蘭科 Orchidaceae 植物石斛 *Dendrobium nobile* Lindl.、粉花石斛 *Dendrobium loddigesii* Rolfe、黃草石斛 *Dendrobium chrysanthum* Wall. ex Lindl.、馬鞭石斛 *Dendrobium fimbriatum* Hook.、鐵皮石斛 *Dendrobium officinale* Kimura et Migo、鼓槌石斛 *Dendrobium chrysotoxum* Lindl.、黃花石斛 *Dendrobium tosaense* Makino 等之新鮮或乾燥莖。

性　狀：

1. 一般性狀——

(1) 石斛（金釵石斛）：莖中、上部扁圓柱形，向上稍呈「之」字形彎曲，長 18~60cm，中部直徑 0.4~1 cm，節間長 1.5~6 cm。表面金黃色或綠黃色，有光澤，具深縱溝及縱紋，節稍膨大，棕色，常殘留灰褐色葉鞘。質輕而脆，斷面 較疏鬆。氣微，味苦。

(2) 粉花石斛（環草石斛）：莖細長圓柱形，常彎曲，盤繞成團或捆成把，長 11~40 cm，直徑 1~3 mm，節間長 0.4~2.3 cm。表面金黃色，具光澤，具細縱紋。質柔韌而實，斷面較平坦。氣微，味較苦，有黏性。

(3) 黃草石斛（束花石斛）：莖細長圓錐形，中、上部不規則彎曲，長 23~120 cm，直徑 2~5 mm，節間長 2~3.5 cm。表面金黃色或棕黃色，有縱紋。體輕質實，易折斷，斷面略纖維性。氣微，味稍苦，嚼之有黏性。

(4) 馬鞭石斛（流蘇石斛）：莖細長圓錐形，上部有少數分枝，長 30~150 cm，直徑 2~8 mm，節間長 2~5.0 cm。表面棕黃色，有 8~9 條深縱溝。質疏鬆，斷面纖維性。氣微，味微苦。商品常切成 1.5~3 cm 長段，切面灰白色。

(5) 鐵皮石斛（耳環石斛）：莖經加工呈螺旋形或彈簧狀，一般 2~4 個螺旋紋，拉直後長 3.5~8 cm，直徑 1.5~3 mm，節間長 1~3.5 cm。表面黃綠色或黃色，有細縱紋，有的一端可見莖基部留下的短鬚根。質堅實，易折斷，斷面平坦。嚼之有黏性，無渣，味甘。

(6) 黃花石斛：呈長圓柱形、長條形，長 14~38(60) cm，基部節間長 2~4 cm，徑 2.2~4.6 mm，節間長 1.4~3.2 cm；徑 1.2~3.6 mm。表面黃～金黃色，有光澤，愈向基部愈纖細；節間圓柱狀，具有明顯縱溝及縱紋，上半部的節上有花梗痕、芽痕、葉痕及殘存膜質葉鞘。體堅實，柔軟而韌，斷面黃白色，可見短纖維狀維管束，氣微，嚼之黏性，味淡。

2. 組織——

(1) 石斛：莖（直徑約 7 mm）橫切面：表皮細胞 1 層，扁平；角質層厚，橙黃色。皮層狹窄。中柱維管束多數，散列，略排成 7~8 圈。有限外韌型維管束外側纖維群有 1~6 列纖維，纖維直徑 22~42 μm，壁厚 1.5~7 μm，其外緣嵌有細小薄壁細胞，有的含類圓形矽質塊，直徑 5~9 μm；韌皮部大；木質部導管有 1~4 個較大，直徑約至 51 μm；內側無纖維或有 1~2 列纖維。有 黏液細胞，並含草酸鈣針晶束，長 50~130 μm。

(2) 粉花石斛：莖（直徑約 3 mm）橫切面，維管束略排成 3~4 圈。維管束外側纖維群 2~5 列纖維，纖維直徑至 27 μm，壁厚 1.6~3 μm，木質部導管有 1~2 個較大，直徑 30~40 μm。含針晶束細胞多見於纖管束旁，針晶束長 50~74 μm。

(3) 黃草石斛：莖（直徑約 5 mm）橫切面，維管束略排成 5~6 圈。維管束外側纖維群有 1~6 列纖維，纖維直徑約至 29 μm，壁厚 1.5~5 μm；矽質塊較多，直徑 3~10 μm；木質部導管有 1~3 個較大，直徑約至 48 μm。含針晶束細胞多見於纖管束旁，針晶束長 33~83 μm。

(4) 馬鞭石斛：莖（直徑約 8 mm）橫切面，表皮細胞扁圓形，外壁及側增厚，木化，層紋明顯。皮下層厚細胞 3~4 層。維管束外側纖維群有 6~7 圈。維管束外側纖維群有 2~8 層纖維，纖維直徑約至 29 μm，壁厚 3~8 μm；矽質塊較多，直徑 6~16 μm；木質部導管有 1~4 個較大，直徑至 54 μm。

(5) 鐵皮石斛：莖（直徑約 4.5 mm）橫切面，表皮細胞 4~5 圈。維管束外側纖維群有 1~5 層纖維，纖維直徑約至 21 μm，壁厚 3~6 μm；木質部導管大小相似，直徑約至 24 μm。含針晶束細胞多見於近表皮處，針晶束長 60~10 μm。

(6) 黃花石斛：以顯微鏡檢視其藥材（假莖）橫斷面，外部為葉鞘，甚厚 120~370 μm，其外側為表皮細胞，呈類方形、類多角形，縱向 46~96 μm，橫向 16~38 μm，表面有小球形矽質塊，其徑 2~8 μm；薄壁細胞中偶見有針晶，徑 1~2 μm，長 70~10 μm；可見氣孔，徑 14~24 μm，長 80~280 μm；可見突起的維管束 8~10 個，呈類圓形，縱向 40~190 μm，橫向 20~24 μm；木質部，假導管，以螺旋紋及階紋為主，導管，以網紋為主，徑 12~40 μm。假莖位於中間部位，最外層為角質層，呈橙黃色～金黃色，厚 4~12 μm，與表皮細胞相連，表皮細胞呈橢圓形、多角形及長方形，縱向 11~29 μm，橫向 7~27 μm，皮下層有弱木化現象。表皮內為皮層，由薄壁組織細胞組成，近表皮柔細胞可見針晶束，徑 1~2 μm，長 82~115 μm，其間散佈大小不同的維管束，由外而內漸大，呈類圓形、橢圓形，縱向 64~124 μm，橫向 66~242 μm；纖維呈類多角形、長多角形，徑 6~26 μm。纖維束外緣有細小薄壁細胞，有較多小球形矽質塊，徑 2~6 μm。木質部，假導管，以網紋、孔紋及螺旋紋為主，導管，以網紋為主，徑 6~28 μm。

木通

AKEBIAE CAULIS

Akebia Stem

本品為木通科 Lardizabalaceae 植物五葉木通 *Akebia quinata* (Thunb.) Decne.、三葉木通 *Akebia trifoliata* (Thunb.) Koidz.或白木通 *Akebia trifoliata* (Thunb.) Koidz. var. *australis* (Diels) Rehder 之乾燥藤莖。

性　　狀：

1. 一般性狀——

(1) 五葉木通：本品藤莖呈圓柱形而彎曲或稍扭曲，長 30~60 cm，徑 0.4~1.2 cm。表面灰棕色，粗糙，有光澤，有多數不規則裂紋，皮孔圓形或橫向長圓形，突起，直徑約 1 mm，節不明顯，可見側枝斷痕。市售品為橫切之飲片，呈圓形或橢圓，質堅脆，較易折斷，橫斷面較平整，皮部薄易剝離，木部灰白色，導管排列緊密，髓線，略明顯，呈放射狀排列；中央為髓，呈圓形而小。氣微，味淡而微辛。

(2) 三葉木通：藤莖圓柱形，扭曲，徑 0.6~1.8 cm。表面灰色、灰棕色或暗棕色，顏色不均勻，極粗糙，有許多不規則縱裂紋及橫裂紋，有時附生灰綠色苔蘚，皮孔圓形或橫向長圓形，突起，棕色，不明顯，直徑 1~2 mm；有枝痕。市售品為略斜切之飲片，皮部易與木部剝離，去皮處表面棕黃色，髓線處有深棕色縱溝。質堅韌，難折斷，斷面，木部黃白色，導管孔細密，排列不規則，髓線淺棕色；中央為髓，呈類圓形而大。氣微，味微苦澀。

2. 組織——

(1) 五葉木通：以顯微鏡檢視其根莖之橫切面，最外層為木栓層，由數層木栓細胞組成，常含有褐色內含物，栓內層細胞含草酸鈣小棱晶，含晶細胞壁不規則加厚，弱木化。皮層為多層切向延長的細胞，皮層細胞 6~10 列，可見含多個石細胞群，散在排列。中柱鞘纖維為晶纖維，呈類新月形，連幾成波狀環；纖維壁厚，木化。維管束為外韌型，14~28 個環列；韌皮部，細胞為薄壁細胞。形成層明顯。木質部導管，

呈散孔型；髓線窄，明顯，其外側可見 l~3 列含晶石細胞與中柱鞘含晶石細胞相連接，木化。中央為髓部，細胞自外向內漸大，壁厚，大多木化。中央有時可見少數薄壁細胞，壁不木化。

(2) 三葉木通：以顯微鏡檢視其根莖之表面觀與縱面觀。表面觀之栓皮層，具厚紅棕色木栓質，細胞呈類方形、類多角形；縱面觀之皮層組織，可見皮層柔細胞與排列成列石細胞；木質部，多層厚壁細胞與木部纖維、網紋導管及階紋導管。

3. 粉末——本品粉末深黃色，可見橙黃色木栓細胞及纖維塊片，導管及假導管有緣孔紋。石細胞不定形，長 34~50 μm，壁孔明顯。有草酸鈣結晶，大小 40 μm。

石韋

PYRROSIAE FOLIUM

Pyrrosia Leaf

本品為水龍骨科Polypodiaceae植物廬山石韋 *Pyrrosia sheareri* (Bak.) Ching、石韋*Pyrrosia lingua* (Thunb.) Farwell 或有柄石韋 *Pyrrosia petiolosa* (Christ) Ching之乾燥葉。

性 狀：

1. 一般性狀——
   (1) 廬山石韋：葉片略皺縮，展平後呈披針形，長10~25 cm，寬3~5 cm。先端漸尖，基部耳狀偏斜，全緣，邊緣常向內捲曲；上表面黃綠色或灰綠色，散在有黑色圓形小凹點；下表面密生紅棕色星狀毛，有的側脈間布滿棕色圓點狀的孢子囊群。葉柄具四稜，長10~20 cm，直徑1.5~3 mm，略扭曲，有縱槽。葉片革質。氣微，味微澀苦。
   (2) 石韋：葉片披針形或長圓披針形，長8~12 cm，寬1~3 cm。基部楔形，對稱。孢子囊群在側脈間，排列緊密而整齊。葉柄長5~10 cm，直徑約1.5 mm。
   (3) 有柄石韋：葉片多捲曲呈筒狀，展平後呈長圓形或卵狀長圓形，長3~8cm，寬1~2.5 cm。基部楔形，對稱。下表面側脈不明顯，布滿孢子囊群。葉柄長3~12 cm，直徑約1 mm。
2. 組織——葉柄之橫切面，最外緣為外被厚角質層之表皮細胞，一列，細胞呈方形、類方形、類圓形，淡棕色。皮層之韌皮纖維，5~8列，木化，黃棕色，細胞呈類圓形、類方形、類卵圓形、類多角形。皮層，細胞呈類圓形、類橢圓形、類卵圓形、類長方形，類多邊形，具有明顯的細胞間隙。皮層內含有2個卵圓形，大小相同之大形外篩包圍型維管束，外緣具異形石細胞之內皮，並有6~7個卵圓形，較小形之外篩包圍型維管束，維管束外緣亦具異形石細胞之內皮。外緣之異形石細胞，呈內厚外薄之類卵圓形，強木化，紅色~黃棕色。維管束，為外篩包圍型，由篩部薄壁細胞、導管及纖維組成；篩部薄壁細胞，外略大內細小，細胞呈類圓形、類橢圓形、類卵圓形；木質部，由導管及纖維組成，連生為微彎曲形，直徑7~45 μm。
3. 粉末——本品粉末黃棕色，氣微，味微苦澀。孢子囊類卵圓形帶柄，其囊帶為紅色~黃棕色。孢子囊帶細胞，木化，縱面觀呈類長方形、類方形，側壁及內壁較厚，外壁薄；表面觀呈扁長方形，直徑28~35 μm，長36~80 μm，中間較厚，四周較薄。孢子極多，橫面觀呈橢圓形，縱面觀呈類圓形、類豆形，大小寬36~48 μm，長50~80 μm，裂縫約為孢子的一半，外壁厚2~3 μm，周壁有瘤狀突起物。星狀毛，極多，甚大，淡黃棕色，伴生有5~9個毛細胞，毛的長短懸殊，作輻射狀排列成上下兩輪，呈披針形，直徑25~70 μm，長160~290 μm。表面觀之葉上表皮細胞，細胞呈類長多角形、類長方形，周壁略厚，外被有黃棕色非腺毛，易斷裂，基部有網狀痕跡。表面觀之葉下表皮細胞，細胞呈類多角形、類長方形，周壁較薄；氣孔甚多，呈類圓形，直徑30~40 μm，外有3~6個保衛細胞。葉柄縱面觀之表皮細胞，細胞呈扁長方形、類長方形，偶見有類圓形的氣孔。異形石細胞，伴生於內皮，呈淡紅色~深紅色，直徑20~75 μm，具有明顯膜孔。皮部纖維長，成束，淡黃色，微木化。

附件三

黃花石斛基原鑑定

一、黃花石斛 (*Dendrobium tosaense* Makino) 之植株

二、試藥

1. sundanⅢsolution; 2. chloral hydrate solution; 3. hydrochloric acid (12N); 4. phloroglucinol solution (5% 酒精溶液); 5. glycerin : alcohol : water (1:1:1); 6. glycerin : water (1:1); 7. potassium hydroxide (50%); 8. ferric chloride reagent; 9. iodine test solution (KI-$I_{2(aq)}$); 10. fast green FCF; 11. potassium chlorate; 12. safranine; 13. acetomethyl green; 14. methyl green; 15. acidic fuchsin

三、儀器

1. 照相機(Nikon FM2)；2. 顯微鏡(Olympus CH2 & Nikon photograph T-2)；3. 實體顯微鏡(Nikon SMZ-2T)；4. 顯微測微計(Erma 0.01mm Micrometer)；5. 電子天平(OHAUS GALAXY^{TM} 160)；6. 照相機(Nikon FX-35DX，使用 Kodak Elite Chrome 100 Film)

四、方法

1. 外部形態之鑑別

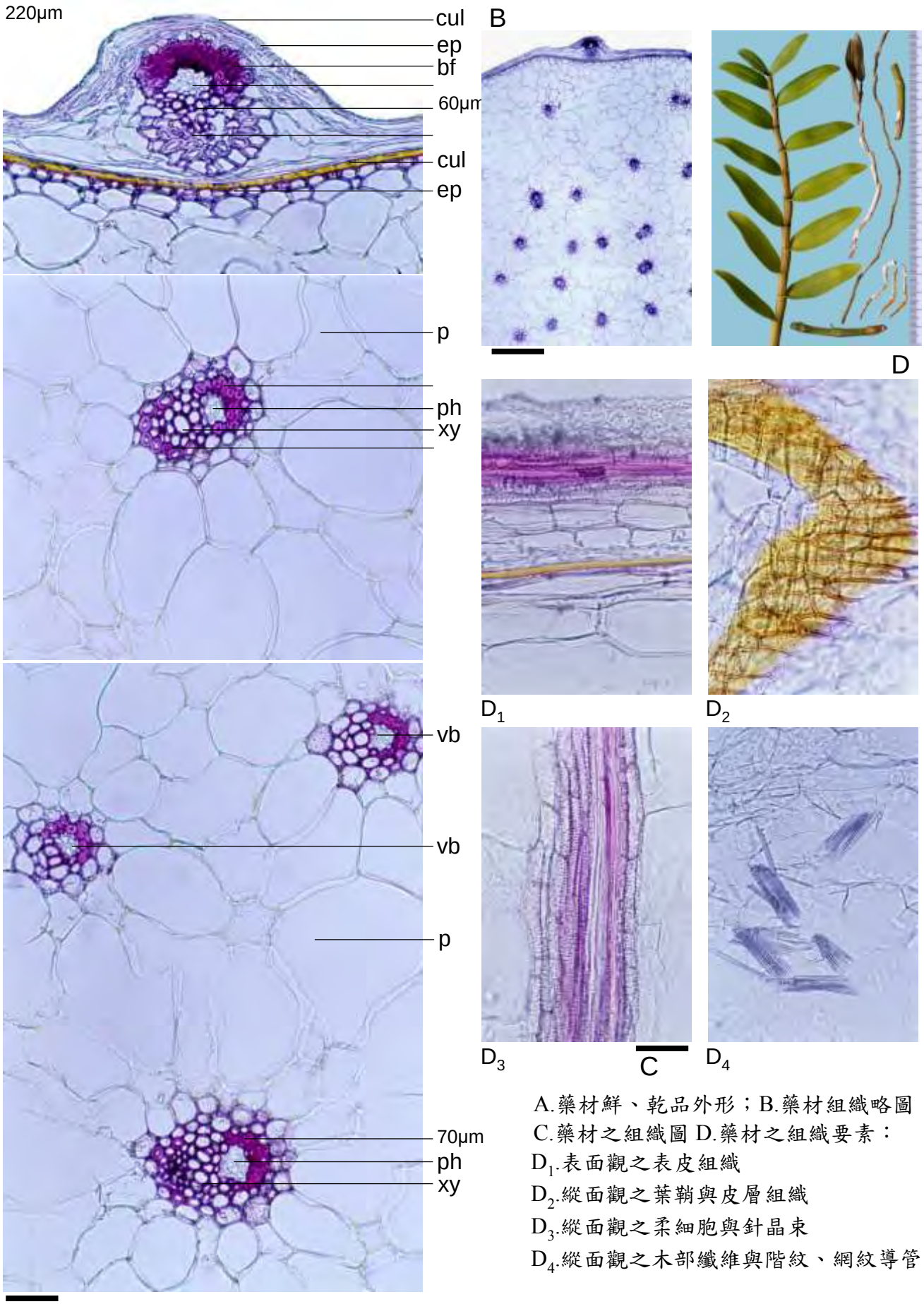
首先進行送鑑定之黃花石斛材料，進行原植物之基原鑑定，應用植物分類學的方法，仔細觀察植物各部份的形態特徵，參考臺灣植物誌（Flora of Taiwan）、台灣野生蘭（Orchids of Taiwan）、台灣常用藥用植物圖鑑Ⅲ及中藥品種論述等書籍等作為鑑定及判斷學名的依據。其次進行性狀鑑定，利用五官辨識法，即以看、摸、聞、嚐等方法對原植物或藥材的形態大小、色澤、表面特徵、質地、折斷現象、斷面特徵及氣、味等進行描述。同時參考收集之石斛的相關資料，來鑑別並判定其基原。

2. 內部組織之顯微鑑別

將送鑑定之黃花石斛材料，利用徒手切片法進行橫切、放射性縱切、切線性縱切等，並置檢體於載玻片上，先以 Chloral hydrate solution 清除細胞內容物後，再滴加各種不同化學染劑，例如 5% Phloroglucinol- alcohol 與 12NHCl 進行木化反應，或滴加 Sundan Ⅲ 進行木栓化反應等，最後以 Glycerin：Water（1：1）混合溶液將檢品封鎖，蓋上蓋玻片，然後置於顯微鏡下觀察，先用低倍鏡頭檢查檢品之弱擴大圖，再用高倍鏡觀察內部組織特徵，並利用顯微鏡之攝影成數位影像描繪各組織，作為鑑別及鑑定的依據。

圖 1、黃花石斛(*Dendrobium tosaense*)開花 3-4 天外形圖

圖 2、黃花石斛(Dendrobium tosaense)開花 1-2 天外形圖



A.藥材鮮、乾品外形；B.藥材組織略圖
C.藥材之組織圖 D.藥材之組織要素：
D_1.表面觀之表皮組織
D_2.縱面觀之葉鞘與皮層組織
D_3.縱面觀之柔細胞與針晶束
D_4.縱面觀之木部纖維與階紋、網紋導管

黃花石斛(*Dendrobium tosaense*)假莖之組織圖

五、結果

1. 外部形態之鑑別

(1) 植株外觀及花特徵：

鮮假莖長 188~36 cm 或更長，綠色，徑 4~10 mm，節間 2~3 cm 長，殘存膜質葉鞘及葉痕，肉質而脆，易折斷，斷面鮮綠色；葉長橢圓形，每莖具葉 4~8 枚，端鈍並且微凹，互生於莖上部，長 3~6 cm，寬 1.2~2.8 cm。假莖外可見殘留之葉鞘，葉鞘薄，110~360 μm，以擴大鏡檢視其橫斷面，邊緣有 8~10 個波狀突起，為維管束。總狀花序，由已落葉的莖上部之節抽出，長 2~4 cm，著生 2~6 朵；花乳黃色或黃綠色，花瓣長卵狀披針形，唇瓣直立，菱狀狹倒卵形，先端銳尖，於唇瓣近喉部有一輪紅色半環斑，下為淡黃色；葯帽綠白色，近圓球形，表面有微粒狀突起。

(2) 乾燥藥材的外觀特徵：

乾燥藥材呈長圓柱形、長條形，長 14~38 (60) cm，基部節間長 2~4 cm，徑 2.2~4.6 mm，節間長 1.4~3.2 cm；徑 1.2~3.6 mm。表面黃～金黃色，有光澤，愈向基部愈纖細；節間圓柱狀，具有明顯縱溝及縱紋，上半部的節上有花梗痕、芽痕、葉痕及殘存膜質葉鞘。體堅實，柔軟而韌，斷面黃白色，可見短纖維狀維管束，氣微，嚼之黏性，味淡。

2. 內部組織之顯微鑑別

以顯微鏡檢視其藥材（假莖）橫斷面，外部為葉鞘，甚厚 120~370 μm，其外側為表皮細胞，呈類方形、類多角形，縱向 46~96 μm，橫向 16~38 μm，表面有小球形矽質塊，其徑 2~8 μm；薄壁細胞中偶見有針晶，徑 1~2 μm，長 70~10 μm；可見氣孔，徑 14~24 μm，長 80~280 μm；可見突起的維管束 8~10 個，呈類圓形，縱向 40~190 μm，橫向 20~24 μm；木質部，假導管，以螺旋紋及階紋為主，導管，以網紋為主，徑 12~40 μm。假莖位於中間部位，最外層為角質層，呈橙黃色～金黃色，厚 4~12 μm，與表皮細胞相連，表皮細胞呈橢圓形、多角形及長方形，縱向 11~29 μm，橫向 7~27 μm，皮下層有弱木化現象。表皮內為皮層，由薄壁組織細胞組成，近表皮柔細胞可見針晶束，徑 1~2 μm，長 82~115 μm，其間散佈大小不同的維管束，由外而內漸大，呈類圓形、橢圓形，縱向 64~124 μm，橫向 66~242 μm；纖維呈類多角形、長多角形，徑 6~26 μm。纖維束外緣有細小薄壁細胞，有較多小球形矽質塊，徑 2~6 μm。木質部，假導管，以網紋、孔紋及螺旋紋為主，導管，以網紋為主，徑 6~28 μm。

六、本鑑別之藥材鑑定品已存於本研究室（中國醫藥大學中國藥學暨中藥資源學系生藥室），鑑定之黃花石斛鑑定編號『CMU-DT-12002』。

七、略字解

1. bf－bast fiber (韌皮纖維)；2. cul － cuticular (角質)；3. cx－cortex (皮層) ； 4. ep － epidermis (表皮)；5. p－parechyma (柔細胞) ；6. ph－phloem (韌皮部)；7. v－vessel (導管)；8. vb－vascular bundle (維管素)；9. xy－xylem (木部) ；10. wf－wood fiber (木纖維)

附件四

5-1 木通（AKEBIAE　CAULIS）

本品為木通科 Lardizabalaceae 植物 Akebia quinata (Thunb.) Decne.、三葉木通 *Akebia trifoliata* (Thunb.) Koidz.或白木通 *Akebia trifoliata* (Thunb.) Koidz. var. *australis* (Diels) Rehd.之乾燥藤莖。

圖 5-1-1、市售五葉木通飲片

圖 5-1-2、市售三葉木通飲片

圖5-1、市售木通藥材外觀

【藥材性狀】

(1) 五葉木通─本品藤莖呈圓柱形而彎曲或稍扭曲，長 30~60 cm，徑 0.4~1.2 cm 表面灰棕色，粗糙，有光澤，有多數不規則裂紋，皮孔圓形或橫向長圓形，突起，直徑約 1mm，節不明顯，可見側枝斷痕。市售品為橫切之飲片，呈圓形或橢圓，質堅脆，較易折斷，橫斷面較平整，皮部薄易剝離，木部灰白色，導管排列緊密，髓線，略明顯，呈放射狀排列；中央為髓，呈圓形而小。氣微，味淡而微辛，如圖 5-1-1。

(2) 三葉木通─藤莖圓柱形，扭曲，徑 0.6~1.8 cm。表面灰色、灰棕色或暗棕色，顏色不均勻，極粗糙，有許多不規則縱裂紋及橫裂紋，有時附生灰綠色苔蘚，皮孔圓形或橫向長圓形，突起，棕色，不明顯，直徑 1~2 mm；有枝痕。市售品為略斜切之飲片，皮部易與木部剝離，去皮處表面棕黃色，髓線處有深棕色縱溝。質堅韌，難折斷，斷面，木部黃白色，導管孔細密，排列 不規則，髓線淺棕色；中央為髓，呈類圓形而大。氣微，味微苦澀。白木通藥材性狀與三葉木通相似，市售品幾無，如圖 5-1-2。

【組織鑑別】

(1) 組織─

五葉木通：以顯微鏡檢視其根莖之橫切面，最外層為木栓層，由數層木栓細胞組成，常含有褐色內含物，栓內層細胞含草酸鈣小稜晶，含晶細胞壁不規則加厚，

弱木化。皮層為多層切向延長的細胞，皮層細胞 6~10列，可見含多個石細胞群，散在排列。中柱鞘纖維為晶纖維，呈類新月形，幾連成波狀環；纖維壁厚，木化。維管束為外韌型，14~28個環列；韌皮部，細胞為薄壁細胞。形成層明顯。木質部導管，呈散孔型；髓線窄，明顯，其外側可見l~3列含晶石細胞與中柱鞘含晶石細胞相連接，木化。中央為髓部，細胞自外向內漸大，壁厚，大多木化。中央有時可見少數薄壁細胞，壁不木化，如圖5-2.C。

三葉木通：本品與五葉木通極相似，主要區別為木栓層之木栓細胞無褐色內含物；皮層含晶纖維束與含結晶石細胞群交替排列成連續的環帶，且其含結晶之石細胞群僅存在於與射線相對處；維管束26~32個環列；髓線明顯，中央髓部，可見多數壁不木化薄壁細胞。白木通組織與三葉木通極為相似，如圖5-1-3.C。

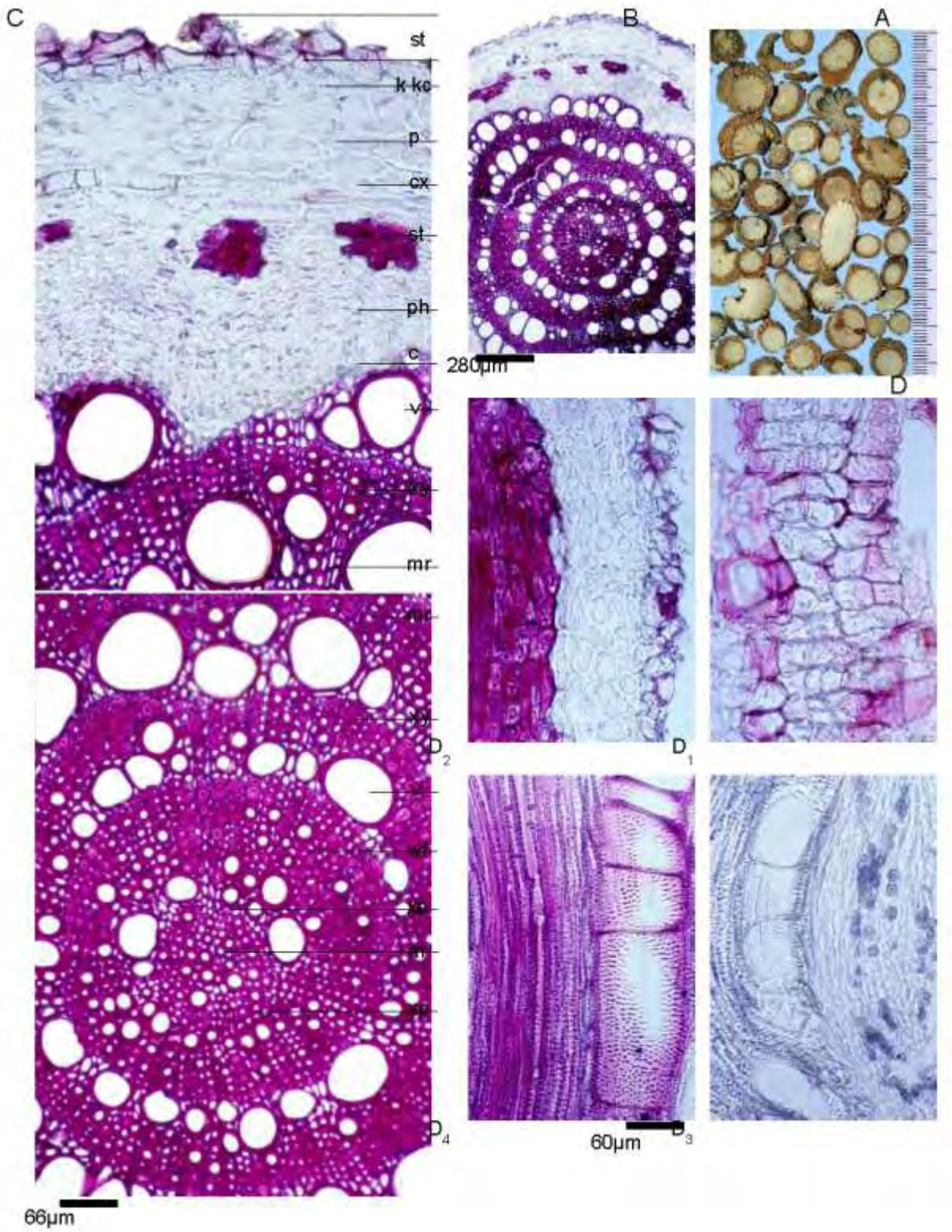
(2) 組織要素─

五葉木通：以顯微鏡檢視其根莖之表面觀與縱面觀。表面觀之具石細胞之 表皮細胞；縱面觀之栓皮層，可見橙黃色木栓細胞及纖維束群；皮層組織，可見皮層柔細胞與石細胞，石細胞呈不定形，大小34~50μm，壁孔明顯，多個排列成環，皮層細胞含草酸鈣簇晶，約40 μm；木質部，由木部纖維、網紋導管、網紋導管及假導管有緣孔紋組成，如圖5-1-4.D。

三葉木通：以顯微鏡檢視其根莖之表面觀與縱面觀。表面觀之栓皮層，具厚紅棕色木栓質，細胞呈類方形、類多角形；縱面觀之皮層組織，可見皮層柔細胞與排列成列石細胞；木質部，多層厚壁細胞與木部纖維、網紋導管及階紋導管。白木通組織要素與三葉木通極為相似，如圖5-1-4.D。

五葉木通藥材之外形圖，如圖5-1-1.與圖5-1-3.A；顯微組織鑑定圖；如圖5-1-3.。

三葉木通藥材之外形圖，如圖5-1-2.與圖5-1-4.A；顯微組織鑑定圖；如圖5-1-4.。



A.外形圖；B.組織略圖；C.組織圖；D.組織要素

D1 表面觀之具石細胞的表皮細胞；D2 縱面觀之栓皮層、皮層柔細胞與石細胞群

D3 縱面觀之含簇晶皮層細胞及網紋導管；D4 縱面觀之木部纖維、網紋及階紋導管

圖 5-1-3、木通 *Akebia quinata* (THUNB.) DECNE.莖藤之組織圖

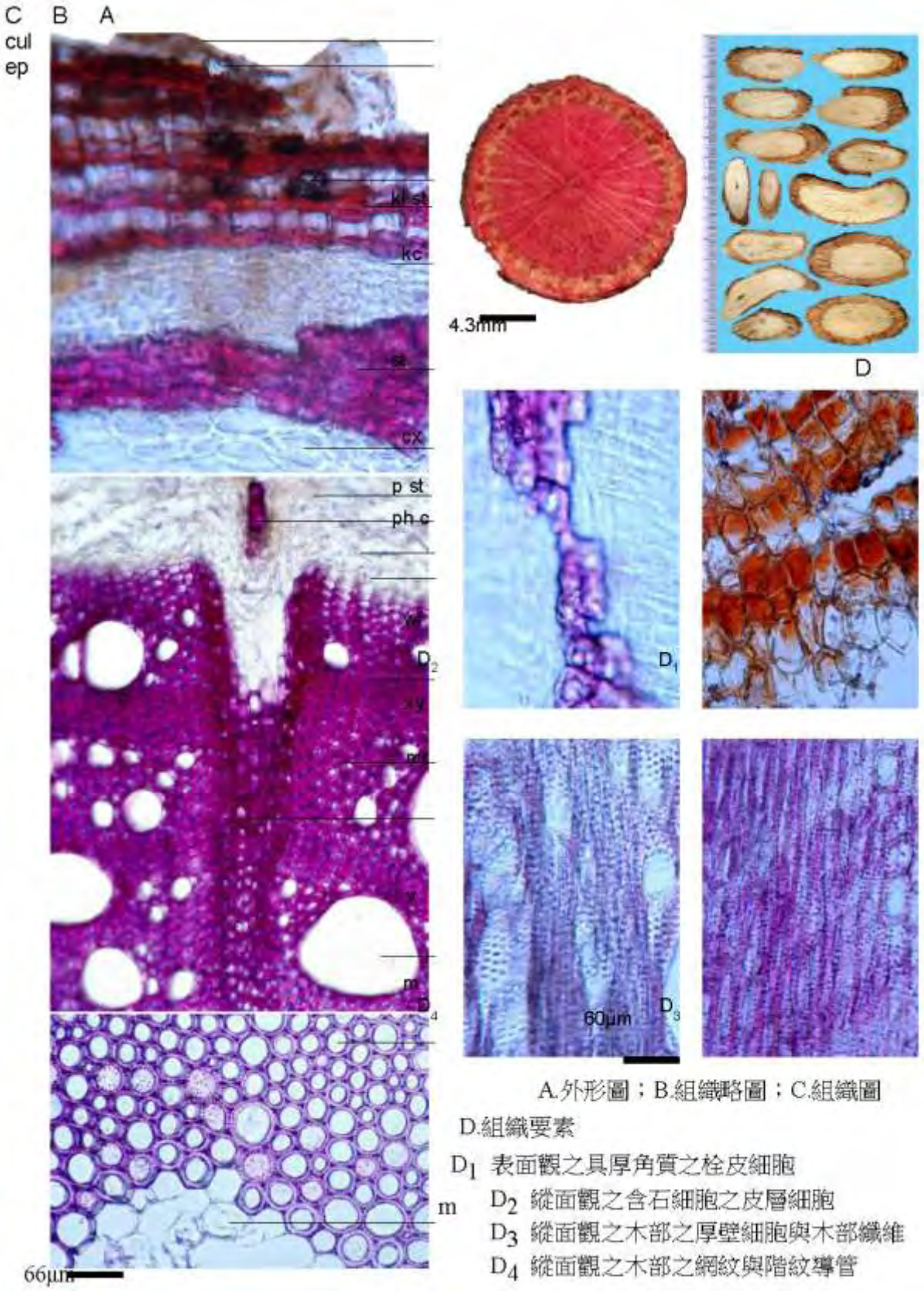


圖 5-1-4.三葉木通 *Akebia trifoliate* (THUNB.) KOIDZ.莖藤之組織圖

5.1 川木通（CLEMATIDIS CAULIS）

【基原】本品為毛茛科 Ranunculaceae 植物繡球藤 *Clematis montana* Buch.-Ham.或小木通 *Clematis armandii* Franch.之乾燥莖。

圖 5-2-1、川木通原藥材

圖 5-2-2、市售川木通飲片

圖5-2.市售川木通藥材外觀

【藥材性狀】

藤莖呈長圓柱形，略扭曲，長50~100 cm，直徑2~3.5 cm。外皮黃棕色或黃褐色，表面具細縱溝及棱脊，有的外皮呈縱向撕裂；節處稍膨大，有葉痕及枝痕。市售品為橫切之飲片，內皮黃棕色，木部淺黃棕色或淺黃色，散見大小不一的黑棕色斑點；質堅硬，不易折斷，斷面邊緣不整齊，可見放射紋狀，排列緊密、大小不等的小孔導管；髓部小，類白色或黃棕色，偶有空腔，周邊棕 黃色，有縱向凹溝及稜線。氣微，味微苦，如圖5-2.、圖5-2-3.A。

【組織鑑別】

(1) 組織─以顯微鏡檢視其根莖之橫切面，最外層為木栓層多已刮除或少數幾層細胞。皮層極薄，細胞常皺縮或脫離。中柱鞘部位有纖維群及少數石細胞群排列形成波狀的環。韌皮部組織較薄，細胞小，有 1~2 層纖維束環或斷續環列。形成層成環。木質部佔大部份，由導管、木纖維及木薄壁細胞組成。導管多角形，較大型的導管橫向排列呈不規則層次，初生木質部的細胞常向髓部延伸。髓線，明顯，木化，由 6~10 列細胞組成。中央為髓部，細胞呈圓形，木化，排列較疏鬆，薄壁細胞中無草酸鈣結晶及澱粉粒，如圖 5-2-3.C。

(2) 組織要素─以顯微鏡檢視其根莖之表面觀與縱面觀。表面觀之栓皮層，細胞呈類方形、類多角形；縱面觀之皮層的木部薄壁細胞、纖維及石細胞；木質部，多層厚壁細胞與木部纖維、網紋導管及階紋導管。如圖 25-2-3.D。川木通藥材之外形圖，如圖 5-2-1.、圖 5-2-2.A；顯微組織鑑定圖，如圖 5-2-3.。

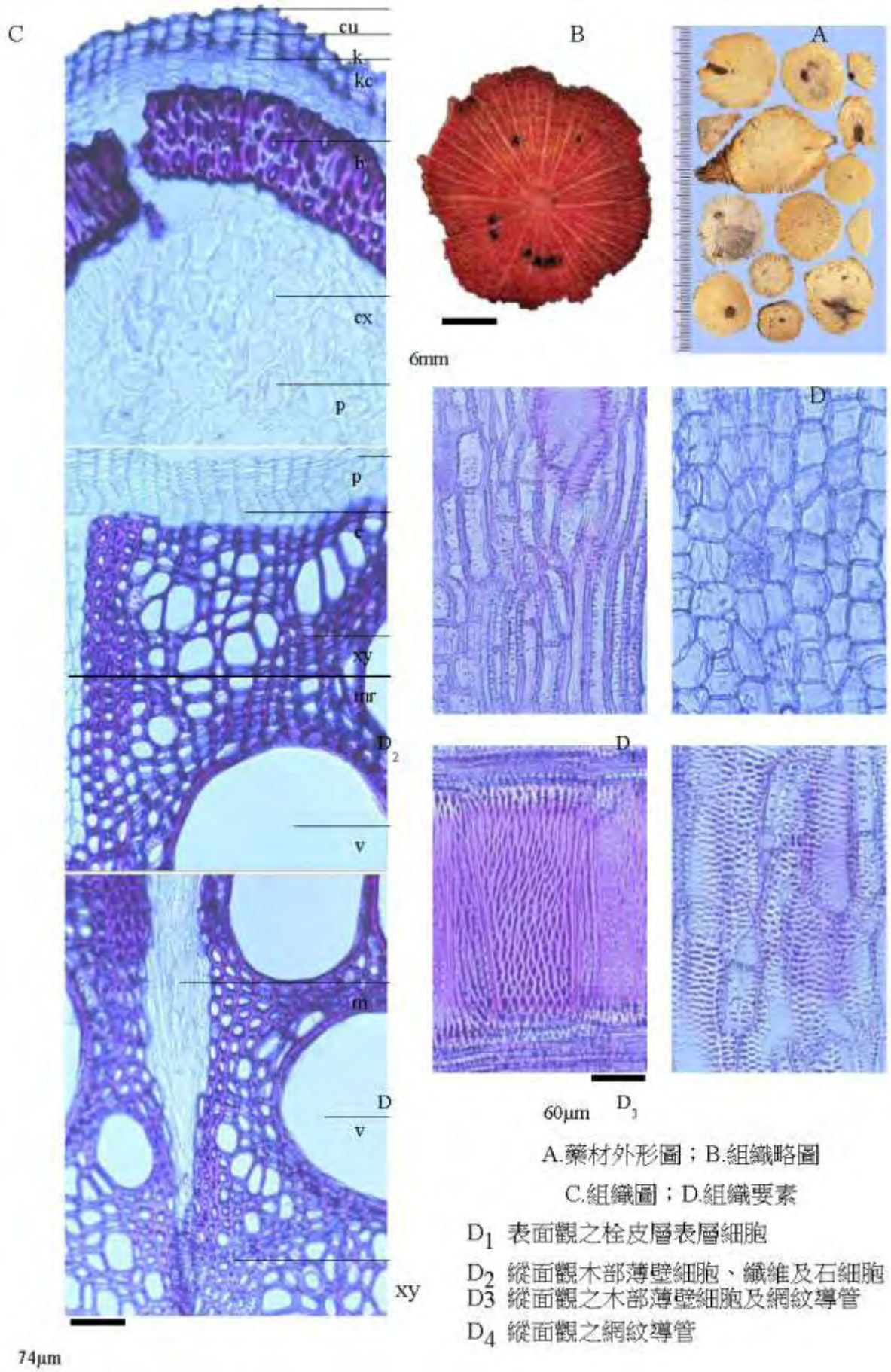


圖 5-2-3、川木通(繡球藤) *Clematis montana* BUCH.- HAM.莖藤之組織圖

【易混誤用藥材】

5.2 關木通（CLEMATIDIS CAULIS）

【基 原】本 品 為馬 兜 鈴 科 Aristolochiaceae 植物東北馬兜鈴 *Aristolochia manshuriensis* KOM.之乾燥藤莖。

圖5-3、市售關木通藥材外觀圖

【藥材性狀】

本品為藤莖，呈長圓柱形，稍彎曲，長1~2m，徑1~4cm，表面灰黃色或淺棕黃色，有淺縱溝及棕褐色殘痕栓皮的斑點。節部稍膨大，每一節上有明顯的枝痕。體輕，質硬，斷面黃白色或黃色，皮部狹窄，木部佔大部份，有多層整齊環狀排列的導管及類白色髓線，導管多數呈針孔狀，或多層同心環狀排列，與類白色髓線相間如蛛網狀；中央為髓部，小或不明顯，呈類圓形。市售藥材均為飲片，飲片為橫切，呈圓形薄片，木部寬廣，有多層排列成環狀小孔及放射狀紋理，髓部不明顯，皮部薄。體輕，質硬。氣微，味苦，如圖5-3.。

【組織鑑別】

(1) 組織─以顯微鏡檢視其根莖之橫切面，最外層為木栓層，木栓層多已刮除或殘存幾層細胞，細胞呈類長方形，可見石細胞。皮層較窄，外層細胞常皺縮或脫離，向內細胞較大，為20列薄壁細胞組成，細胞呈類圓形、類橢圓形、類方形。中柱鞘部位有纖維群及少數石細胞群排列，呈波狀的環。韌皮部，可見壓縮的篩管群和薄壁細胞。形成層，明顯，成環。木質部佔大部份，由導管、木纖維及木薄壁細胞組成。導管，呈類圓形、多角形，較大型的導管，橫向排列，與小型導管相間交錯，呈略規則明顯層次，初生木質部的細胞常向髓部延伸。髓線細胞木化，由6~10餘列細胞

組成。中央為髓部，細胞呈類圓形，木化，排列較疏鬆。薄壁細胞可見草酸鈣結晶與澱粉粒，如圖5-3-1.C。

(2) 組織要素─以顯微鏡檢視其根莖之表面觀與縱面觀。表面觀之栓皮層，表面觀之栓皮層，可見具紅棕色木栓質，細胞呈類方形、類多角形；縱面觀之栓皮層、皮層及石細胞，栓皮層由多層細胞組成，皮層由薄壁細胞組成，石細胞群及含方晶的皮層細胞；木質部之厚壁細胞與纖維及網紋導管。如圖25-2-3.D。

關木通藥材之外形圖，如圖5-3.、圖5-3-1.A，顯微組織鑑定圖，如圖5-3-1.。

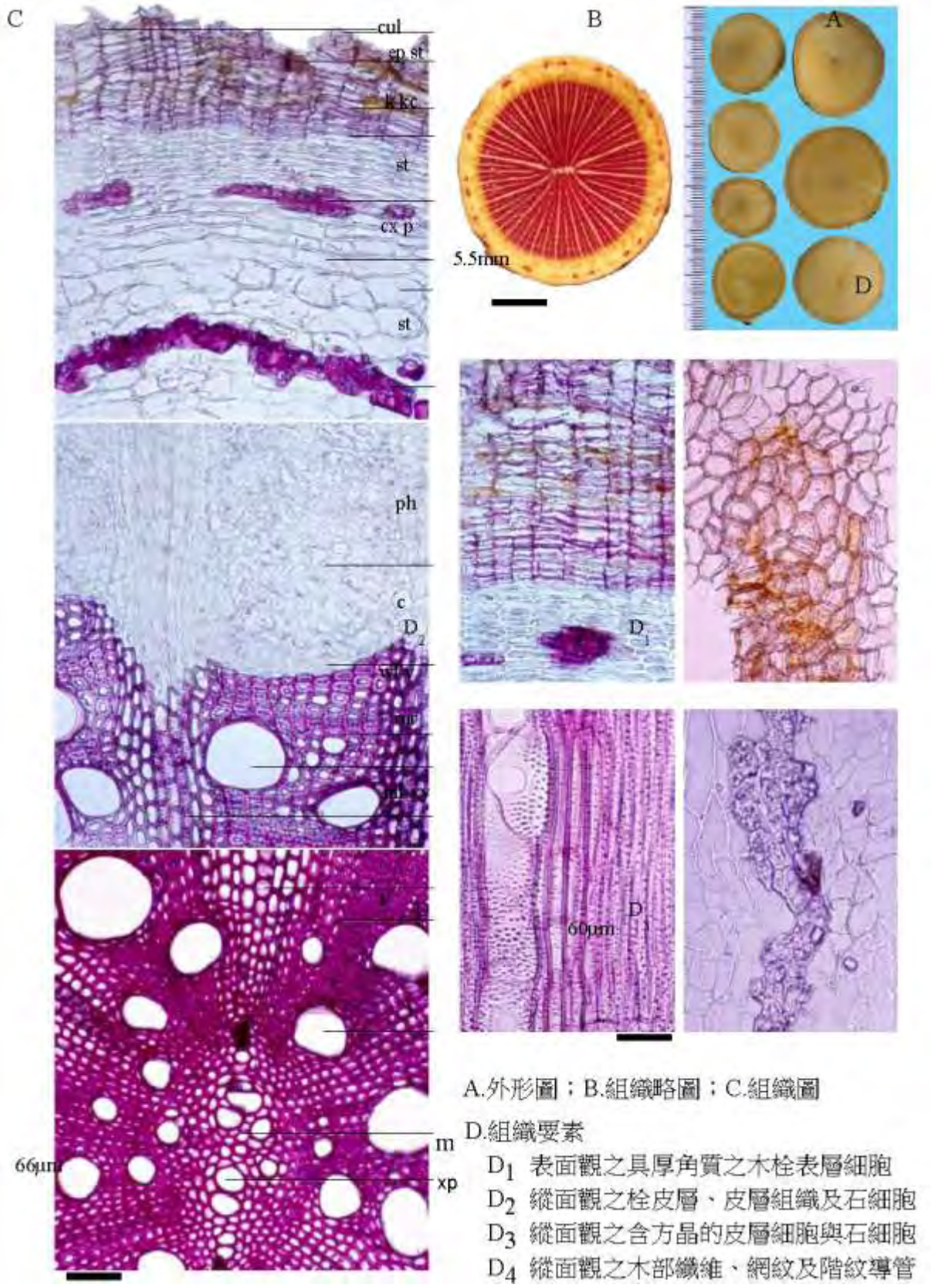


圖5-3-1、關木通 *Aristolochia manshuriensis* KOM.藤莖之組織圖

附件五

木蝴蝶

OROXYLI　SEMEN

Indian Trumpet flower Seed

本品為紫葳科 Bignoniaceae 植物木蝴蝶 *Oroxylum indicum* (L.) Vent.之乾燥成熟種子，習稱為「故紙花」。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品為蝶形薄片，種皮除基部外三面延長成寬大輕薄的翅，長 5~8 cm，寬 3.5~4.5 cm。表面淺黃白色，有絹絲樣光澤，翅膜狀半透明，上有放射狀紋理，邊緣多破裂。體輕，剝去種皮，可見一層薄膜狀的胚乳緊裹於子葉之外。子葉 2，蝶形，淺黃色至黃綠色，直徑 1~1.5 cm。氣微，味微苦。
2. 組織——本品子葉橫切面：胚乳由 2~4 層細胞組成。子葉上表皮細胞方形至長方形，排列緊密；下表皮細胞較小。柵狀組織細胞長方形，含油滴和葉綠體。海綿組織細胞卵圓形或形狀不規則，含油滴和澱粉粒。初生維管束分佈於海綿組織中。
3. 粉末——本品粉末為黃色至綠黃色。種翅細胞長纖維狀，直徑 20~40 μm，壁波狀增厚，偏光鏡下呈多彩狀。胚乳細胞多角形至類方形，壁呈念珠狀增厚。種翅及胚乳細胞中含眾多草酸鈣結晶，直徑 2~19 μm，偏光鏡下呈多彩狀。

五加皮

ACANTHOPANACIS　CORTEX

Slenderstyle Acanthopanax Root-bark

本品為五加科 Araliaceae 植物細柱五加 *Acanthopanax gracilistylus* W.W.Smith 之乾燥根皮。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品呈不規則捲筒狀，長 5~15 cm，直徑 0.4~1.4 cm，厚約 0.2 cm。外表面灰褐色，有稍扭曲的縱皺紋和橫長皮孔樣斑痕；內表面淡黃色或灰黃色，有細縱紋。體輕，質脆，易折斷，斷面不整齊，灰白色。氣微香，味微辣而苦。
2. 組織——本品橫切面，木栓層由 7~14 列呈切線性延長之細胞組成，壁薄，呈類方形、類長方形、類多角形。皮層窄，細胞切向延長，有少數分泌道散在。草酸鈣簇晶大量，存在於薄壁細胞中。韌皮部寬廣，佔根皮大部分，外側有裂隙，髓線寬 1~5 列細胞；分泌道較多，呈類圓形，周圍分泌細胞 4~11 個，薄壁細胞含草酸鈣簇晶及細小澱粉粒。韌皮纖維有時存在於老根皮中，單個或 2~4 個成束散生。
3. 粉末——本品粉末為淡褐色。木栓細胞長方形或多角形，壁薄，呈淡黃色或淡黃棕色；老根皮的木栓細胞有時壁不均勻增厚，有少數紋孔。分泌道碎片含無色或淡黃色分泌物。澱粉粒甚多，單粒多角形或類球形，直徑 2~8 μm；複粒由 2 分粒至數十分粒組成。草酸鈣簇晶存在於薄壁細胞中或散在，直徑 8~76 μm，稜角較大而鈍，也有的短而尖，在偏光下呈多色。韌皮纖維單個或 2~4 個成束散生，呈長條形，壁厚，木化。

川貝母

FRITILLARIAE　CIRRHOSAE　BULBUS

Tendrilleaf Fritillary Bulb

本品為百合科 Liliaceae 植物川貝母 *Fritillaria cirrhosa* D.Don、暗紫貝母 *Fritillaria unibracteata* Hsiao et K.C.Hsia、甘肅貝母 *Fritillaria przewalskii* Maxim.、梭砂貝母 *Fritillaria delavayi* Franch. 之乾燥鱗莖。按外觀性狀之不同分別習稱「松貝」和「青貝」；後者習稱「爐貝」。

性　　狀：

1. 一般性狀——

(1) 松貝呈類圓錐形或類圓球形，高 0.3~0.8

cm，直徑 0.3~0.9 cm。表面類白色。外層鱗葉 2 瓣，大小懸殊，大瓣緊抱小瓣，未抱部分呈新月形，頂部閉合。內有類圓柱形、頂端稍尖的心芽和小鱗葉 1~2 枚。先端鈍圓或稍尖，底部平，微凹入，中心有一灰棕色的鱗莖盤，偶有殘存鬚根。質硬脆，斷面白色，粉性強。氣微，味微苦。

(2) 青貝呈類扁球形，高 0.4~1.4 cm，直徑 0.4~1.6 cm。外層鱗葉 2 瓣，大小相近，相對抱合，頂部開裂。內有心芽和小鱗葉 2~3 枚及細圓柱形的殘莖。

(3) 爐貝呈長圓錐形，在 2/3 處有膨大現象。高 0.7~2.5 cm，直徑 0.5~2.5 cm。表面類白色(白爐貝)或淺棕黃色(黃爐貝)，有的具棕色斑點。外層鱗葉 2 瓣，大小相近，頂部開裂且略尖，基部稍尖或較鈍。

2. 組織——本品橫切面，最外側表皮細胞，呈類長方形，表皮內由類圓形薄壁細胞組成，含有大量澱粉粒，大多呈卵形或貝殼形，臍點多為點狀，層紋細密，複粒較為少見。導管以螺旋紋為主，散生在薄壁組織中。表皮細胞偶可見氣孔，多呈圓形或橢圓形。

天葵子

SEMIAQUILEGIAE RADIX

Semiaquilegia Root Tuber

本品為毛茛科 Ranunculaceae 植物天葵 *Semiaquilegia adoxoides* (DC.) Makino 之乾燥塊根。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品呈不規則短柱狀、紡錘狀或塊狀，略彎曲，有的具有 2~3 短分叉，長 1~3 cm，直徑 0.5~1 cm。表面暗褐色至灰黑色，具不規則的皺紋及鬚根或鬚根痕；頂端常有莖葉殘基，外被數層黃褐色鞘狀鱗片；中部通常較膨大。質較軟，易折斷，斷面皮部類白色，木部黃白色或黃棕色，略呈放射狀。氣微，味甘、微苦辛。
2. 組織——本品橫切面，木栓層為多列細胞，含棕色物。皮層較窄。韌皮部寬廣。形成層成環。木質部髓線寬至 20 餘列細胞，導管呈放射狀排列，中央部分導管稀疏散在。有的中央可見細小髓部。
3. 粉末——本品粉末為深灰棕色。木栓細胞呈類方形、類長方形或不規則形，壁增厚，有時含黃棕色至紅棕色物質。薄壁細胞長卵形或不規則形，壁薄。導管多為網紋導管。

木鼈子

MOMORDICAE SEMEN

Cochinchina Momordica

本品為葫蘆科 Cucurbitaceae 植物木鼈 *Momordica cochinchinensis* (Lour.) Spreng.之乾燥成熟種子。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品呈扁平圓板狀，兩側稍不對稱，中間稍隆起或微凹陷，直徑 2~4 cm，厚約 0.5 cm。表面為灰棕色至棕黑色，粗糙，有凹陷的網狀花紋或僅有細皺紋。周邊有數個排列不規則的粗齒，較大的齒狀突起上有淺黃色種臍。外種皮硬而脆，內種皮薄膜狀，內有 2 片肥大子葉，富油質。有特殊油膩氣，味苦。
2. 組織——本品橫切面，種皮的表皮細胞 1 列，近長方形，外被角質層。表皮下為 3~4 層類方形薄壁細胞，其內側為數層近圓形或形狀不規則的厚壁細胞。子葉薄壁細胞內含脂肪油滴及糊粉粒，脂肪油滴呈類圓形，表面可見網狀紋理。

毛冬青

ILICIS PUBESCENTIS RADIX ET CAULIS

Pubescent Holly Root and Stem

本品為冬青科 Aquifoliaceae 植物毛冬青 *Ilex pubescens* Hook. et Arn.之乾燥根及莖。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品根呈圓柱形，有的分枝，

長短不一。表面灰褐色至棕褐色，根頭部具莖枝及莖殘基；外皮稍粗糙，有縱向細皺紋及橫向皮孔。質堅實，不易折斷，斷面皮部菲薄，木部發達，土黃色至灰白色，有緻密的放射狀紋理及環紋，氣微，味苦、略甘。商品多為塊片狀，大小不等。莖呈類圓形或長圓形的厚片，直徑 1~4 cm。表面呈灰褐色，有縱皺紋，有的可見灰白色地衣斑或細小皮孔。皮部菲薄，木部寬闊，類白色，可見緻密的放射狀紋理，中央具髓。質堅硬。氣微，味微苦、略甘。

2. 組織——本品莖橫切面，木栓層由 4~10 列扁平的木栓細胞組成，微木化。皮層由 2~4 列切向延長的薄壁細胞組成。韌皮部窄，外側有石細胞環帶，石細胞單個散在或數個成群；形成層成環；木質部寬廣，木髓線平直，寬 1~4 列細胞。髓部細胞多角形，排列緊密，壁略增厚。木纖維發達。

3. 粉末——本品（莖）粉末淡黃白色。中柱鞘纖維細長，壁厚，胞腔線形，外壁平滑或略呈淺波狀，先端漸尖或鈍尖；偏光顯微鏡下呈亮黃白色。木纖維眾多，單個散在或成束，近無色或淡黃色，壁厚，有的紋孔明顯；偏光顯微鏡下呈亮黃白色或亮黃棕色。石細胞單個散在或 2~3 個成群，呈長方形、類圓形、類三角形或類方形，層紋及孔溝明顯。具緣紋孔導管多見，直徑 5~15 μm。

北劉寄奴

SIPHONOSTEGIAE HERBA

Chinese Siphonostegia Herb

本品為玄參科 Scrophulariaceae 植物陰行草 *Siphonostegia chinensis* Benth.之乾燥全草。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品全長 30~80 cm，莖直立圓柱形，長短不等，表面棕褐色或黑棕色，質脆，易折斷，折斷面黃白色邊緣顯纖維性，中央為疏鬆的髓。葉對生，多脫落破碎，完整者羽狀深裂，黑綠色。總狀花序頂生，花有短梗，花萼長筒狀，黃棕色至黑棕色，有明顯 10 條縱稜，先端 5 裂。花萼內大多包有長橢圓形而尖的果實，果實表面黑色，有縱稜，長 0.5~1 cm，質脆而易碎，內藏許多細小長形的種子。表面皺縮，棕色。氣微，味淡。

2. 組織——本品莖橫切組成，部分內含黃棕色物質。表皮可見非腺毛，非腺毛 2~4 個細胞，皮層由 2~4 細胞組成。中柱鞘纖維排列成環。韌皮部較狹小，其外面，表皮細胞呈切線性延長，細胞壁增厚，木栓化。下方由 4~6 層薄壁細胞側由一圈 1~3 層之纖維圍繞，壁厚，胞腔較小，木化，斷面呈多角形、類橢圓形。形成層不明顯。木質部發達，由數 10 層導管、木部纖維等組成，導管由髓線隔開，髓線明顯且木化，階紋、有緣孔紋、螺旋紋導管，直徑 10~50 μm，強木化。髓部較大，髓部柔細胞大型，有許多大型細胞間隙存在。

3. 粉末——本品粉末為黃棕色。非腺毛由數個細胞組成，上部尖而彎曲。導管以階紋、有緣孔紋及螺旋紋導管，直徑 10~50 μm，強木化。纖維長短不一，多數呈兩端銳尖，部分則一端略呈斜截狀，壁較厚，胞腔較小，直徑 9~27 μm，強木化。

牛至

ORIGANI VULGARIS HERBA

Oregano

本品為唇形科 Labiatae 植物野薄荷 *Origanum vulgare* L.之乾燥全草，習稱為「北茵陳」。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品全草長 23~50 cm。莖呈方柱形（具有四稜），紫棕色至淡棕色，密被細毛，上部局部具有細枝；節明顯，節間長 2~5 cm。單葉對生，多皺摺或脫落，暗綠色或黃綠色，完整者展開後呈卵形至寬卵形，長 1.5~3 cm，寬 0.7~1.7 cm。葉端漸尖，基部漸狹，葉緣淺波形，全緣兩面均有棕黑色腺點及細毛。聚繖花序頂生；苞片倒長卵

形，黃綠色或黃褐色，有的先端帶紫色；花萼鐘狀，先端 5 裂，邊緣密生白色細柔毛。小堅果扁卵形，紅棕色。質脆，易碎。氣微香，味微苦。

2. 組織——

(1)本品莖的橫切面，表皮細胞 1 列，呈方形或略切向延長，有時可見腺毛和非腺毛著生。厚角組織由 6~10 列薄壁細胞組成，位於莖四稜部。皮層由 4~5 列切向延長的薄壁細胞組成。韌皮部窄，細胞形小。形成層不甚明顯。木質部發達，導管多單個散在；木纖維和木薄壁細胞壁較厚，木化。髓部發達，薄壁細胞形大，老莖髓多中空。

(2)本品葉的橫切面，上下表皮各由 1 列切向延長的細胞組成，外壁呈鋸齒狀，有時可見非腺毛、腺毛或大型的腺鱗。柵狀細胞長圓形，1 列，內含葉綠體；海綿細胞形態不規則，排列疏鬆。維管束外韌型；韌皮部較窄；木質部呈半月形，導管多列，每列常 3~5 個。主脈上下表皮內側均有厚角組織 3~4 列。腺鱗由 6~10 個細胞組成，存在於柵狀細胞的凹陷處，腺鱗橙黃色，透明，側面觀常見頭部由四個細胞組成。

3. 粉末——本品粉末為淡黃棕色。非腺毛由 1~6 個細胞組成，長 270~1000 μm，壁疣明顯。腺毛呈梨形，頭部單細胞，呈類長圓形；柄為單細胞，較短。莖表皮細胞呈類長方形，垂周壁波狀彎曲，細胞排列緊密。葉表皮細胞垂周壁略彎曲，氣孔多為直軸式。木纖維成束或單個散在，細長，長約 70~105 μm，壁較厚。腺鱗頭部由 6~10 個分泌細胞組成，內含橙黃色揮發油，透明。導管主為螺旋紋導管。

玉米鬚

MAYDIS　STIGMA

Corn Stigma

本品為禾本科 Gramineae 植物玉蜀黍 *Zea mays* L.之乾燥花柱和柱頭。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品花柱呈線狀或鬚狀，常集結成疏鬆團簇。長多為 5~10 cm 至 30 cm 直徑約 0.05 cm。淡黃色至棕紅色，微有光澤。柱頭 2 裂，叉開 3mm。質柔軟。

2. 粉末——本品粉末黃棕色，花柱碎片紅棕色，表面有眾多非腺毛，花柱兩側具導管，非腺毛無色，由數個至 10 餘個細胞組成，為多列性分枝狀毛，各分支單細胞，呈手指狀，非腺毛基部 1~3 列細胞，頂部 1 列，導管多為螺旋紋及環紋導管。

生薑

ZINGIBERIS　RHIZOMA RECENS

Fresh Ginger Rhizome

本品為薑科 Zingiberaceae 植物薑 *Zingiber officinale* Rosc.之新鮮根莖。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品呈不規則塊狀，略扁，具指狀分枝，長 4~18 cm，厚 1~3 cm。表面黃褐色或灰棕色，粗糙，具縱皺紋及明顯的環節，分枝處常有鱗葉殘存，分枝頂端有莖痕或芽。質脆，易折斷，斷面淺黃色，內皮層環紋明顯，維管束散在。氣香特異，味辛辣。

2. 組織——本品的橫切面，表皮由 3~6 列細胞組成。木栓層為多列扁平木栓細胞。皮層由薄壁細胞組成，散列多數葉跡並立型維管束，有的周圍有纖維束。內皮層明顯。中柱由薄壁細胞組成，佔根莖的大部分，散列多數並立型維管束，近中柱鞘處維管束形小，排列較緊密，木質部內側或周圍有非木化的纖維。薄壁細胞含大量澱粉粒及油滴，但多於染片後流失。

3. 粉末——本品粉末淡黃棕色。油細胞散於薄壁細胞中，橢圓形或類圓形，直徑 32~96 μm，壁較薄，胞腔內含淡綠黃色油滴。纖維成束或散離，先端鈍尖，少數分叉，有的一邊呈波狀或鋸齒狀，直徑 15~40 μm，壁稍

厚，非木化，具斜細紋孔，常可見菲薄的橫隔。樹脂塊類圓形或長圓形，內含紅棕色分泌物。澱粉粒眾多，單粒長卵圓形、三角狀卵形、橢圓形、類圓形或不規則形，略扁平，側面觀呈棒狀，有的較小端略尖突或呈鳥喙狀，長 5~32 μm，直徑 8~48 μm，臍點點狀，位於較小端，也有呈裂縫狀者，層紋有的明顯；偏光顯微鏡下可見黑十字現象。導管多為階紋、螺旋紋及網紋導管，少數為環紋導管，直徑 15~70 μm。

赤茯苓

RUBRA　PORIA

Red Poria

本品為多孔菌科 Polyporaceae 真菌茯苓 *Poria cocos* (Schw.) Wolf 之乾燥菌核。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品呈類球形、橢圓形或不規則形之乾燥厚片，厚度寬 0.5~0.3 cm，外皮薄而粗糙，棕褐色至黑褐色，有明顯皺縮紋理，體重，質堅實。斷面有顆粒性，有的具裂隙，內部淡紅色或淡棕色。
2. 組織——本品組織切片中外皮部分為無數菌絲組成，在內部與看到多數類卵形或不規則的顆粒狀物。
2. 粉末——本品粉末灰白色，不規則顆粒狀團塊和分枝團塊，無色，菌絲無色或淡棕色，細長稍彎曲，部分有分支，直徑3~4 μm。

防己

STEPHANIAE　TETRANDRAE RADIX

Stephaniae Tetrandrae Root

本品為防己科 Menispermaceae 植物粉防己 *Stephania tetrandra* S.Moore 之乾燥根，習稱「粉防己」及「漢防己」。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品呈不規則圓柱形、半圓柱形或塊狀，多彎曲，長 5~10 cm，直徑 1~5 cm。表面淡灰黃色，在彎曲處常有深陷橫溝而成結節狀的瘤塊樣。體重，質堅實，斷面平坦，灰白色，富粉性，有排列較稀疏的放射狀紋理。氣微，味苦。
2. 組織——本品橫切面，木栓層常被除去，有時殘存。皮層較窄，石細胞散在或 2~5 個成群，常切向排列。韌皮部較窄。形成層成環。木質部寬廣，導管斷續放射狀排列，旁有木纖維。髓線明顯且寬。薄壁細胞充滿澱粉粒，並可見細小桿狀草酸鈣結晶。
3. 粉末——本品粉末為灰白色或黃白色。澱粉粒眾多，單粒呈球形、盔帽形或多角形，臍點點狀、裂縫狀、人字狀或星狀，層紋不明顯；複粒由 2~4 個分粒組成，偏光顯微鏡下呈黑十字狀。導管多為有緣紋孔導管。石細胞較多，呈類圓形、類方形或長橢圓形，壁厚，胞腔大，紋孔導管及孔溝明顯。纖維少數，長梭形，木化。木栓細胞淺黃色，呈多角形。

枳椇子

HOVENIAE　SEMEN

Raisin Tree Seed

本品為鼠李科 Rhamnaceae 植物枳椇 *Hovenia acerba* Lindl.、北枳椇 *Hovenia dulcis* Thunb.、毛果枳椇 *Hovenia trichocarpa* Chun et Tsiang 之乾燥成熟種子。

性　　狀：

1. 一般性狀——

(1)枳椇--種子暗褐色或黑紫色，直徑 3.2~4.5 mm。

(2)北枳椇--本品呈扁平圓形，背面稍隆起，腹面較平坦，直徑 3~5 mm，厚 1~2 mm。表面紅棕色、棕黑色或綠棕色，有光澤，於放大鏡下可見散在凹點，基部凹陷處有點狀淡色種臍，頂端有微凸的合點，腹面有縱形隆起的種脊。種皮堅硬，胚乳乳白色，子葉淡黃色，均富油脂。氣微，味微澀。

(3)毛果枳椇--種子黑色、黑紫色或棕色，近圓形，直徑 4~5.5 mm，腹面中部有棱，背面有時具乳頭狀突起。

2. 組織——本品北枳椇種子橫切面，外表皮為一列柵狀細胞，長約 180 μm，寬約 12 μm，外被角質層，外壁薄，側壁甚厚，胞腔窄縫狀，靠內壁處膨大，外側具光輝帶。色素層細胞數列，近卵形或多+角形，含棕色物，其內側數列薄壁細胞較小，不含色素。內表皮細胞徑向延長。殘廢的外胚乳細胞有時具草酸鈣方晶，內胚乳細胞壁較厚，含圓簇狀小結晶及糊粉粒。子葉細胞壁薄，充滿糊粉粒。圓簇狀小結晶排列在子葉邊緣內側呈環狀。

3. 粉末——本品粉末為紅棕色。種皮柵狀細胞表面觀多角形，壁厚，胞腔小；側面觀呈長條形，排列緊密，外被角質層，光輝帶明顯，偏光下呈多彩。色素細胞近卵形或多角形，含紅棕色物。子葉細胞類長方形或長卵形，壁薄，含圓簇狀小結晶及油滴。圓簇狀小結晶直徑約 8 μm，偏光下呈亮白色。草酸鈣方晶直徑 4~10 μm，偏光下呈多彩。

穿心蓮

ANDROGRAPHIS HERBA

Common Andrographis Herb

本品為爵床科 Acanthaceae 植物穿心蓮 *Andrographis paniculata* (Burm. f.) Nees 之乾燥地上部分。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品莖呈四方柱形，多分枝，長 2~50 cm，直徑 2~5 mm；節稍膨大。質脆，易折斷，斷面髓部白色。單葉對生，葉柄短或近無柄；葉片皺縮、易碎，完整者展開後呈披針形至卵狀披針形，長 3~12 cm，寬 2~5 cm，先端漸尖，基部楔形下延，全緣至波狀；上表面綠色，下表面灰綠色，兩面光滑。氣微，味極苦。

2. 組織——

(1)本品莖的橫切面，表皮細胞 1 列，外被角質層，有的細胞內含碳酸鈣結晶（鐘乳體）；厚角組織在莖的四個稜角處較多。皮層薄壁細胞含葉綠素。內皮層由 1 列壁略增厚的細胞組成。韌皮部狹窄，細胞壁皺縮，排列緊密。木質部發達，由導管、木纖維和木髓線細胞組成。髓部薄壁細胞大，有的含細小草酸鈣針晶，散在或成團聚集。

(2)本品葉的橫切面，上表皮由 1 列類方形或長方形細胞組成，有的含有圓形、長橢圓形至棒槌狀鐘乳體或腺鱗。柵狀組織為 1 列長柱形細胞，表皮細胞下近中柱處可見厚角組織；海綿組織由 4~5 列排列疏鬆的薄壁細胞組成，可見空隙。主脈維管束外篩包韌型，呈凹槽狀；木質部位於上方，韌皮部在下方；下表皮由 1 列類方形細胞組成，有的含鐘乳體或腺鱗。

3. 粉末——本品粉末為黃綠色。非腺毛圓錐形，由 1~4 個細胞組成，頂部鈍或尖，基部具角質紋理。表皮細胞呈不規則形，外壁稍增厚，角質化。氣孔直軸式或不定式，副衛細胞大小懸殊。晶細胞類方形或長方形，內含圓形、橢圓形或棒狀鐘乳體。導管類圓形，主要為螺旋紋、網紋及有緣紋孔導管。腺鱗頭部扁球形，由 4、6 或 8 個細胞組成，柄極短。

紅景天

RHODIOLAE CRENULATAE RADIX ET RHIZOMA

Kirilow Rhodiola Root and Rhizome

Stephaniae Tetrandrae Root

本品為景天科 Crassulaceae 植物大花紅景天 *Rhodiola crenulata* (Hook.f. et Thoms.) H.Ohba 之乾燥根及根莖。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品根莖呈圓柱形或切成不規則的片狀，大小長短不一，多數為根莖，根偶見。表面呈紅棕色至棕褐色，栓皮易剝落，殘留少數莖基及多數突起成結節狀莖基

痕。切面呈紅褐色至淺棕色，可見明顯栓皮層。質輕而脆，易折斷。具有玫瑰香氣。

2. 組織——本品根莖橫切面，栓皮層為數列細胞，期間含有棕紅色色素塊細胞層，皮層細胞橢圓或類圓形，大小不一，富含棕色分泌物及類球圓形、類圓形澱粉粒，維管束外韌形環狀排列，木質部導管群呈倒長錐形分布，髓部偶見周韌形維管束，木質部導管多為螺旋紋或環紋導管。

胖大海

STERCULIAE LYCHNOPHORAE SEMEN

Boat Sterculia Seed

本品為梧桐科 Sterculiaceae 植物胖大海 *Sterculia lychnophora* Hance 之乾燥成熟種子。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品呈紡錘形或橢圓形，長 2~3 cm，直徑 1-1.5 cm。先端鈍圓，基部略尖而歪，具淺色的圓形種臍，表面棕色或暗棕色，微有光澤，具不規則的乾縮皺紋。外層種皮極薄，質脆，易脫落。中層種皮較厚，黑褐色，質鬆易碎，浸水膨脹成海綿狀。斷面可見散在的樹脂狀小點。內層種皮紅棕色可與中層種皮剝離，微革質，內有兩片肥厚胚乳，卵形，子葉 2 枚，緊貼於胚乳內側與胚乳等大。氣微、味淡、嚼之有黏性。
2. 粉末——
   (1) 本品粉末淡棕色，種皮表皮細胞的表面觀方形或五角形，淡棕色，垂周壁增厚，有壁孔，表面有氣孔、腺毛與非腺毛，表皮上腺毛很多，柄為單細胞，頭部扇形或鈍橢圓形，直徑 45~95 μm，含棕色內含物；非腺毛較少，常磨碎，呈星狀，有數個分叉，胞腔內亦有棕色物。
   (2) 本品種子橫切面，種皮薄壁細胞遇水膨脹為不規則形，有單紋孔，含淡棕色內含物，細胞間隙較大，內層種皮內有一層柵狀細胞層，壁木化，下方為數頹廢細胞，細胞間隙大，胚乳細胞內含澱粉粒及油滴，導管為環紋導管與螺旋紋導管。

胡黃連

PICRORHIZAE RHIZOMA

Figwortflower Picrorhiza Rhizome

本品為玄參科 Scrophulariaceae 植物胡黃連 *Picrorhiza scrophulariiflora* Pennell 之乾燥根莖。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品呈圓柱形，略彎曲，偶有分枝，長 3~12 cm，直徑 0.3～1 cm。表面灰棕色至暗棕色，粗糙，有較密的環狀節，具稍隆起的芽痕或根痕，上端密被暗棕色鱗片狀的葉柄殘基。體輕，質硬而脆，易折斷，斷面略平坦，淡棕色至暗棕色，木質部有 4~10 個類白色點狀維管束排列成環。氣微，味極苦。
2. 組織——本品根莖橫切面，表皮細胞 1 列，較粗根莖的表皮常不存在。木栓層由數層至 10 之細胞組成。皮層細胞為長橢圓形、矩形或切向延長。內皮層細胞矩形。韌皮部為 9~13 層多的角形或長橢圓形細胞。髓線由數列至 9 列之細胞組成。木質部導管多成群。髓部為近圓形或多角形之細胞。
3. 粉末——本品粉末為棕色。木栓細胞黃棕色，表面多角形至不規則形，側面矩形。薄壁細胞長卵形或不規則形，壁薄或連珠狀增厚，細胞間隙明顯，孔紋清晰可見。導管多網紋導管，直徑 8~28 μm。

胡蘆巴

TRIGONELLAE SEMEN

Common Fenugreek Seed

本品為豆科 Leguminosae 植物胡蘆巴 *Trigonella foenum-graecum* L.之乾燥成熟種子。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品呈三稜形，長 2~3mm，

寬約 1.5 mm。表面灰棕色至灰褐色，有深色斑點，一端稍寬，平截狀，另一端漸窄而鈍尖。相交處有點狀種臍，質堅硬，不易破碎，果皮薄，子葉類白色，富油性。氣微，味苦。

2. 組織——本品種子橫切面：種皮最外為 1 列柵狀細胞，外被角質層，柵狀細胞先端尖，壁厚，層紋明顯，微木化，其外側有光輝帶，胞腔內常有棕黃內含物。向內為 1 列支持細胞，呈扁梯狀，有大型細胞間隙，外側平周壁增厚，側壁具放射狀條形增厚紋理，其下為 3~4 列薄壁細胞。胚乳最外為 1 列糊粉層，細胞類方形，內含棕色物質，其餘的胚乳細胞較大，類圓形，初生壁薄，次生壁極厚，黏液化，胚乳內含有大量的黏液細胞。子葉細胞較小，細胞內含糊粉粒及脂肪油滴。
3. 粉末——本品粉末為棕黃色。表皮柵狀細胞 1 列，外壁及側壁上部較厚，又細密縱溝紋，下部胞腔較大，具光輝帶；表面觀類多角形，壁較厚，胞腔較小。支持細胞 1 列，略呈啞鈴狀，上端稍窄，下端較寬，垂周壁顯條狀紋理；底面觀呈類圓形或六角形，有密集的放射狀條紋增厚，似菊花紋狀，胞腔明顯。子葉細胞含糊粉粒及脂肪油滴。

郁李仁

PRUNI　SEMEN

Chinese Dwarf Cherry Seed

本品為薔薇科 Rosaceae 植物歐李 *Prunus humilis* Bge.、郁李 *Prunus japonica* Thunb.或長柄扁桃 *Prunus pedunculata* Maxim.之乾燥成熟種子。前兩者習稱「小李仁」，後者習稱「大李仁」。

性　　狀：

1. 一般性狀——
   (1)小李仁：本品呈卵形，長 5~8 mm，直徑 3~5 mm。表面黃白色或淺棕色，一端尖，另一端鈍圓。尖端一側有線形種臍，圓端中央有深色合點，自合點處向上具多條縱向維管束脈紋。種皮薄，子葉 2，乳白色，富油性。氣微，味微苦。
   (2)大李仁：本品長 6~10 mm，直徑 5~7 mm；表面黃棕色。
2. 組織——本品橫切面，表皮為 1 列薄壁細胞，具細胞間隙，散列有長圓形或類圓形的石細胞，單個或 2~4 個相連，其下半部嵌在薄壁細胞間，有紋孔。維管束通過種皮。下方為 3~5 列皺縮的薄壁細胞。外胚乳由 1 列頹廢細胞組成。內胚乳層細胞 7~9 列。子葉兩枚，由薄壁細胞組成，充滿糊粉粒及油滴。初生維管束散佈於子葉中。
3. 粉末——本品粉末棕色。種皮外表皮石細胞，側面觀類圓形、長橢圓形、類長方形、蚌殼形或類方形，徑向長 37~100 μm，底部寬 36~102 μm，突出於表皮層部分呈半月形、半圓形、類方形或圓拱形。澱粉粒多為單粒，類球形、卵圓形、橢圓形或圓三角形；複粒和半複粒較少。導管散佈於種皮外表皮細胞及子葉細胞中。細小草酸鈣方晶存在於子葉細胞中。

倒地蜈蚣

HELMINTHOSTACHYDIS RHIZOMA

Ceylan Helminthostachys Rhizome

本品為瓶爾小草科 Ophioglossaceae 植物錫蘭七指蕨 *Helminthostachys zeylanica* (L.) Hook.之乾燥根莖。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品呈圓柱形，黑褐色，長約 4~8 cm，直徑約 0.5 cm，下方及左右兩側皆有粗壯之鬚根，上方有半圓形之葉痕，易折斷，斷面灰白色，中央有橢圓形之維管束。
2. 組織——本品根的橫切面表皮細胞一列，含棕色物質，薄壁細胞呈類圓形，內含大量澱粉粒，部分細胞含有棕色內含物，內皮細胞一列，為稍木化，外韌包圍型維管束呈 C 字

形排列，多為階紋假導管。

桂心

CINNAMOMI　CORTEX

Cinnamomi Bark

本品為樟科 Lauraceae 植物肉桂 *Cinnamomum cassia* Presl 之乾燥樹皮，去裏外皮，當中心者為桂心。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品去掉外層粗皮的嫩枝。表面紅棕色，有細皺紋及瘤狀的隆起枝痕，皮孔點狀。質硬而脆，易折斷。有特異香味，味甜，微辛。
2. 組織——本品橫切面，表皮細胞 1 列，木栓細胞 3~5 列，最內側細胞外壁增厚。皮層可見油滴及石細胞散在。韌皮部可見分泌細胞和纖維散在。形成層明顯。髓部細胞壁略厚，呈木化。可見細小草酸鈣針晶。

浮萍

SPIRODELAE　HERBA

Spirodela Herb

本品為浮萍科 Lemnaceae 植物紫萍 *Spirodela polyrrhiza* (L.) Schleid.之乾燥全草。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品為葉狀體外型扁平，呈類橢圓形，直徑約 2~5mm。上表皮為淡棕綠色，偏側有 1 小凹陷，邊緣整齊或微捲曲。下表皮為深棕綠色，著生數條鬚根。質輕，手捻即碎，氣微，味淡。
2. 組織——本品葉狀體橫切面，表皮細胞 1 列，內側薄壁細胞呈類圓形或類橢圓形，細胞內含草酸鈣簇晶或針晶。上表皮細胞垂周壁波狀彎曲，具不定式氣孔。下表皮細胞垂周壁近平直，無氣孔。

茯苓皮

PORIAE　CUTIS

Tuckahoe Peel

本品為多孔菌科 Polyporaceae 真菌茯苓 *Poria cocos* (Schw.) Wolf 菌核之乾燥外皮。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品呈長條形或不規則塊片，大小不一。外表面棕褐色至黑褐色，有疣狀突起；內面淡棕色或灰棕色，並常帶有白色或淡紅色的皮下部分。質較鬆軟，略具彈性。氣微，味淡，嚼之黏牙。
2. 組織——本品粉末為灰白色。菌絲眾多，無色、淡棕色或棕色，細長，稍彎曲，有時具有分枝，直徑 3~8 μm，部分達 16 μm。顆粒狀團塊形狀不規則，無色。分枝狀團塊無色，直徑 10~24 μm。

茯神

PORIA　CUM PINI　RADIX

Root Poria

本品為多孔菌科 Polyporaceae 真菌茯苓 *Poria cocos* (Schw.) Wolf 之乾燥菌核，中間抱有松根的部分皮。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品為類球形、橢圓形或不規則形之乾燥厚片，厚度寬 0.5~0.3 cm，外皮薄而粗糙，棕褐色至黑褐色，有明顯皺縮紋理，體重，質堅實。斷面有顆粒性，有的具裂隙，內部白色或灰白色，中間抱有松根，質鬆體輕，無皮，略似朽木。氣微，味淡。
2. 粉末——本品粉末呈灰白色外皮部分為無數菌絲組成，再內部與看到多數類卵形或不規則的顆粒狀物，中間抱有木部，粉末灰白色，不規則顆粒狀團塊和分枝團塊，無色，菌絲無色或淡棕色，細長稍彎曲，部分有分支，直徑 3~4 μm。

荊芥穗

SCHIZONEPETAE SPICA

Fineleaf Schizonepeta Spike

本品為唇形科 Labiatae 植物荊芥 *Schizonepeta tenuifolia* Briq.之乾燥花穗。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品穗狀輪繖花序呈圓柱形，長 3~15 cm，直徑約 7 mm。花冠多脫落，宿萼黃綠色，鐘形，質脆易碎，內有棕黑色小堅果。氣氛香，味微澀而辛涼。
2. 粉末——荊芥穗粉末為黃棕色。宿萼表皮細胞垂周壁深波狀彎曲。腺鱗頭部 8 細胞，頂面觀類圓形，直徑 95~110 μm，柄單細胞，內含黃色至黃棕色分泌物。小腺毛頭部類球形，1~2 個細胞，柄單細胞。非腺毛常破碎，完整者 1~6 個細胞，壁具疣狀突起。外果皮細胞表面觀多角形，壁黏液化，胞腔小，內含黃棕色物。纖維成束，壁平直或微波狀，偏光顯微鏡下呈亮黃白色。內果皮石細胞無色、黃色至淡棕色，表面觀垂周壁深波狀彎曲，密具紋孔，偏光顯微鏡下呈黃白色。導管主要為螺旋紋導管。

荔枝核

LITCHI SEMEN

Lychee Seed

本品為無患子科 Sapindaceae 植物荔枝 *Litchi chinensis* Sonn.之乾燥成熟種子。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品呈長圓形或卵圓形，略扁，長 1.5~2.2 cm，直徑 1~1.5 cm。表面棕紅色或紫棕色，平滑，有光澤，略有凹陷及細波紋，一端有類圓形黃棕色的種臍，直徑約 7 mm。質硬。氣微，味微甘、苦、澀。
2. 組織——本品橫切面，種皮外表皮側面觀呈柵狀，細胞呈長方形，徑向延長。其內有厚壁細胞約 10~15 列，壁成微波狀增厚，細胞切向延長，細胞間隙明顯。棕色油細胞類圓形或長圓形，有時存在於厚壁組織中。鑲嵌層常與厚壁組織連結，微波狀，由數個細胞為一組，以其長軸作不規則方向嵌列。維管束斷續排列成環。殘廢層由數層薄壁細胞組成，細胞皺縮，間隙大。石細胞成群或單個散在，紋孔及孔溝較稀疏，存在於殘廢層中。內表皮為一列薄壁細胞，扁平，長短不一。子葉由類圓形至不規則多角形的薄壁細胞組成，充滿澱粉粒及油滴。初生維管束散佈於子葉中。
3. 粉末——本品粉末黃棕色。鑲嵌層細胞黃棕色，呈長條形，由數個細胞為一組，作不規則方向嵌列。種皮外表皮細胞表面觀多角形，垂周壁不均勻增厚；側面觀細胞 1 列，柵狀，壁增厚，外被角質層。石細胞成群或單個散在，呈類圓形、類方形、類多角形、長方形或長圓形，多有突起或分枝，紋孔及孔溝較稀疏，層紋不甚明顯。澱粉粒多為單粒，類球形、卵圓形、橢圓形或圓三角形；複粒和半複粒較少。導管散布於薄壁細胞與殘廢層之間，直徑約 8~10 μm。子葉細胞呈類圓形或類圓多角形，充滿澱粉粒。

馬勃

LASIOSPHAERA SEU CALVATIA

Lasiosphaera Eeu Calvatia

本品為灰包科 Lycoperdaceae 真菌脫皮馬勃 *Lasiosphaera fenzlii* Reichb.、大馬勃 *Calvatia gigantea* (Batsch ex Pers.) Lloyd 或紫色馬勃 *Calvatia lilacina* (Mont. et Berk.) Lloyd 之乾燥子實體。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品為扁球形或已壓扁之不規則塊狀物。直徑 15~25 cm，甚至更大，不孕基部小或無。殘留的包被由黃棕色膜狀外包被和較厚的灰褐色內包被所組成。孢體褐色，絮狀而鬆散，輕輕捻動即有粉塵(孢子)

飛揚，手捻有潤滑感。

2. 粉末——本品為孢絲稍分枝，直徑 2.5~6 μm，孢絲長，有稀少橫隔，孢子光滑或散在不規則的疣狀突起

馬鞭草

VERBENAE　HERBA

European Verbena

本品為馬鞭草科 Verbenaceae 植物馬鞭草 *Verbena officinalis* L.之乾燥地上部分。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品莖略呈方柱形，多分枝，四面有縱溝。表面灰綠色至黃綠色，粗糙。質硬而脆，具髓或中空。葉對生，皺縮，多破碎，綠褐色，完整者展平後葉片三深裂，邊緣有鋸齒。穗狀花序細長，有小花多數。氣微，味微苦。
2. 組織——本品莖橫切面，表皮由 1 列類方形或長方形細胞組成，外壁稍厚；其下有厚角組織，四個角隅處的厚角組織較寬，約由 4~7 列厚角細胞組成。皮層纖維成束，斷續排列成環，角隅處的纖維束較大。皮層由 5~7 列細胞組成，細胞呈類圓形、橢圓形或不規則形。韌皮部較窄，細胞呈不規則形；形成層成環；木質部相對較寬，排列成環，導管徑向排列。髓部寬廣，由類圓形薄壁細胞組成，細胞間隙大，偶見破裂或中空。葉橫切面，上表皮由 1 列細胞組成。主脈上、下表皮內側均可見厚角組織。柵狀組織由 1 列長圓形細胞組成；海綿組織由形態不規則的細胞組成，排列疏鬆。維管束並立型，木質部處於葉脈中間，被韌皮部包圍。下表皮由 1 列不規則的細胞組成，垂周壁波狀彎曲。表皮偶見單細胞非腺毛和腺鱗。
3. 粉末——本品粉末綠褐色。非腺毛為單細胞，先端漸尖，基部稍膨大。花粉粒類圓形或類圓三角形，表面光滑，有三個萌發孔。莖表皮細胞呈長多角形或類長方形，垂周壁多平直，外壁稍厚，具不定式氣孔。葉下表皮細胞垂周壁波狀彎曲，氣孔不定式或不等式，有時具有腺鱗；腺鱗由多細胞頭部和單細胞柄部組成。纖維多成束，大型且排列緊密；偏光顯微鏡下呈多彩狀。導管主要為螺旋紋、網紋及有緣紋孔導管。

骨碎補

DRYNARIAE　RHIZOMA

Fortune's Drynaria Rhizome

本品為水龍骨科 Polypodiaceae 植物槲蕨 *Drynaria fortunei* (Kunze) J. Sm.之乾燥根莖。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品呈扁平長條狀，多彎曲，有分枝，長 5~15 cm，寬 1~1.5 cm，厚 0.2~0.5 cm。表面密被深棕色至暗棕色的小鱗片，柔軟如毛，經火燎者呈棕褐色或暗褐色，兩側及上表面均具突起或凹下的圓形葉痕，少數有葉柄殘基和鬚根殘留。體輕，質脆，易折斷，斷面紅棕色，維管束呈黃色點狀，排列成環。氣微，味淡，微澀。
2. 組織——本品橫切面，表皮細胞一列，類圓形或長圓形，外壁稍厚；鱗片基位於表皮凹陷處，細胞 3~4 列，壁厚，內含紅棕色色素。基本薄壁組織細胞類圓形或不規則波狀彎曲，含少量澱粉粒和黃棕色顆粒狀物。內皮層圍繞分體中柱，細胞切向延長，凱氏點不甚清晰。維管束外篩包圍型，17~25 個排列成扁圓形環，維管束外周有內皮層。木質部假導管呈多角形，直徑 6~40 μm，中部較大，向兩端漸次變小，發育幾達兩端將韌皮部分為內外兩部分，內側韌皮部有的細胞壁增厚並充滿黃棕色分泌物。
3. 粉末——本品粉末棕色。鱗片碎片呈紅棕色或黃棕色，體部細胞呈不規則形或長條形，壁平直或稍彎曲，厚 1.5~5 μm，邊緣有兩細胞並生的毛狀物，先端常分離，有的充滿黃棕色油狀物；柄部碎片深紅棕色，細胞形狀不規則。皮層細胞類長方形或類多角形，近表皮的細胞較小，壁微彎曲，孔溝稀疏，近

內皮層的細胞壁厚，孔溝明顯。假導管呈黃色、黃棕色或無色，主為網紋，直徑 10~80 μm。纖維多呈束，呈橘黃色或紅棕色，梭形，末端漸尖，直徑 18~30 μm，壁厚，孔溝多不明顯，胞腔內常含棕色油狀物。

商陸

PHYTOLACCAE　RADIX

Pokeberry Root

本品為商陸科 Phytolaccaceae 植物垂序商陸 *Phytolacca americana* L.之乾燥根。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品外型呈不規則片塊狀，外表為棕黃色，切面彎曲不平。木部隆起，形成數個突起同心環輪。質硬，氣微，嚼久麻舌。
2. 組織——本品橫切面，最外側木栓細胞數列，栓內層較窄，維管束組織為三生構造，有數個同心形成層環，每環的維管束均為並立型維管束，外側為韌皮部，內側為木質部，兩環之間為薄壁組織。薄壁細胞含大量澱粉粒，有的含有草酸鈣針晶束。

常山

DICHROAE　RADIX

Dichroa Root

本品為虎耳草科 Saxifragaceae 植物常山 *Dichroa febrifug*a Lour.之乾燥根。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品為裁切過之飲片，大小不一，長 9~15 cm，直徑 0.5~2 cm。表面棕黃色，具縱皺紋，外皮易剝落，剝落處露出黃色木部，質堅硬，不易折斷；斷面觸摸有粉性，呈黃白色，髓線類白色，呈放射狀，年輪紋路清晰可見。氣微，味苦。
2. 粉末——本品根橫切面，木栓細胞數列，栓內層窄，少數細胞內含樹脂塊或草酸鈣針晶束，韌皮部窄，薄壁細胞組成亦含樹脂塊或針晶束，形成層顯不規則波環狀，木質部占主要部分，均木化，髓線寬窄不一，細胞類方形寬 2~9 列，導管呈多角形，單個散在或數個相聚，多為階紋導管，薄壁細胞內含澱粉粒。

敗醬

PATRINIAE　HERBA

Patrinia Herb

本品為敗醬科 Valerianaceae 植物白花敗醬 *Patrinia villosa* (Thunb.) Juss.之全草。

性　　狀：

1. 一般性狀——市場品多已呈破碎切斷狀。根莖為圓柱型，外表呈暗棕色，有細 縱紋，斷面中心多為中空，質硬易斷。葉片乾燥皺縮而破碎，外表呈棕綠色。整株氣特異，味微苦。
2. 組織——本品橫切面呈圓形，外表皮細胞一列呈長方形，外壁增厚，可見非腺毛。皮部較窄，內皮層細胞呈類方形。韌皮部狹窄，形成層不明顯。木部導管散列，木部纖維組織發達，中心髓部寬廣。

貫眾

DRYOPTERIDIS CRASSIRHIZOMATIS　RHIZOMA

Male Fern Rhizome

本品為鱗毛蕨科 Dryopteridaceae 植物粗莖鱗毛蕨 *Dryopteris crassirhizoma* Nakai 帶葉柄殘基之乾燥根莖。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品呈長倒卵形，略彎曲，上端鈍圓，下端較尖，長 3~17.8 cm，直徑 2.2~9.5 cm。外部黃棕色至黑褐色，密被整齊排列的葉柄殘基和鱗片 ，並有彎曲的鬚

根，鱗片易脫落。質硬，斷面略平坦，黃綠色至黃棕色，可見 5~13 個長圓形或橢圓形之黃白色維管束（分體中柱）排列成環，多數葉跡維管束散在於外部。葉柄殘基扁圓形，直徑 2~9 mm。質硬脆，斷面略平坦，黃綠色至黃棕色，5~13 個長圓形或橢圓形之黃白色維管束（分體中柱）排列成環。氣特異，味初淡澀，後漸苦、辛。

2. 組織——

(1)本品根莖橫切面，厚壁組織由數層不規則多角形厚壁細胞組成，棕色至深棕色。基本組織薄壁細胞排列疏鬆，含有黃棕色物和澱粉粒。葉跡維管束散在於基本組織外側。維管束（分體中柱）外篩包圍型，5~13 個排列成環；每個外圍有一層扁小的內皮層細胞。木質部由多角形假導管組成。間隙腺毛頭部呈球形或梨形，有時含有棕色分泌物，存在於細胞間隙，多破碎。

(2)本品葉柄殘基橫切面，厚壁組織由幾層厚壁細胞組成，棕色至深棕色。基本組織薄壁細胞排列疏鬆，含有黃棕色物和澱粉粒。維管束（分體中柱）外篩包圍型，5~13 個排列成環；每個外圍有一層扁小的內皮層細胞。木質部由多角形假導管組成。間隙腺毛頭部呈球形或梨形，有時含有棕色分泌物，存在於細胞間隙，多破碎。

3. 粉末——本品粉末灰棕色至黃棕色。厚壁細胞單個散在或成束，黃棕色或棕色，纖維狀，直徑 6~42 μm；偏光顯微鏡下呈淡黃棕色至亮黃棕色。間隙腺毛單細胞，多破碎，完整者偶見，橢圓形或長卵圓形，基部延長，有的含有黃棕色分泌物。假導管主要為階紋，少數為網紋，直徑 7~43 μm。澱粉粒眾多，單粒類圓形、橢圓形或卵圓形，直徑 2~14 μm，臍點和層紋不明顯；偏光顯微鏡下呈黑十字狀。纖維成束或單個散在，較粗者可見稀疏斜紋孔。

鹿銜草

PYROLAE HERBA

Chinese Pyrola Herb

本品為鹿蹄草科 Pyrolaceae 植物鹿蹄草 *Pyrola calliantha* H.Andres 或普通鹿蹄草 *Pyrola decorata* H.Andres 之乾燥全草。

性　狀：

1. 一般性狀——本品根莖細長。莖圓柱狀具縱稜。葉基生，長卵圓形或近圓形，長 2~8 cm，呈褐色，全緣或有稀疏的小鋸齒，邊緣略反捲。
2. 組織——本品葉的橫切面：上表皮外披角質層，下表皮可見氣孔，上表皮內方有厚角細胞 1~3 列。柵狀細胞不明顯，海綿細胞類圓形，含草酸鈣簇晶，主脈並立行維管束，木質部呈新月形，韌皮部窄，薄壁細胞含紅棕色或棕黃色物質。導管為螺旋紋導管。

楮實子

BROUSSONETIAE FRUCTUS

Paper Mulberry Fruit

本品為桑科 Moraceae 植物構樹 *Broussonetia papyrifera* (L.) Vent.之乾燥成熟果實。

性　狀：

1. 一般性狀——本品外型略呈球形，稍扁，表面為紅棕色，有網狀溝紋或顆粒狀突起，一側有稜。質硬而脆，易碎。胚乳黃白色，富油性。氣微，味淡。
2. 粉末——本品粉末為紅棕色，表皮細胞類方形，壁薄，多已脫落。柵狀細胞 1 列，呈波狀排列，細胞壁呈細條狀增厚，其下為 1 列含晶厚壁細胞，最內側的厚壁細胞層次及界限不清，僅見增厚壁的紋理。種皮細胞 1 列，內壁及側壁增厚。胚乳及子葉薄壁細胞富含油滴及糊粉粒。

筆仔草

POGONATHERI　HERBA

Golden Hair Grass

本品為禾本科 Gramineae 植物金絲草 *Pogonatherum crinitum* (Thunb.) Kunth 之乾燥全草。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品為根、莖、葉、花序的混合段狀。根黃白色鬚狀。莖細圓形，光滑，節明顯膨大，切斷面類白色，中空。葉多破碎。穗狀花序，密生金黃色的柔軟長芒，形似貓尾。氣微，味微苦。
2. 組織——本品根橫切面，表皮由 1 列長圓形細胞組成；其下為厚壁組織，由 1~3 列橢圓形厚壁細胞組成。皮層由 2~4 列薄壁細胞組成，可見澱粉粒散在。內皮由類長方形細胞組成，其細胞壁呈 U 字型厚膜化，厚膜化程度不一。維管束約 4~7 個，呈放射狀排列，靠近髓部者為木質部，靠近內皮者為韌皮部。髓部由薄壁細胞組成，有時厚膜化。莖橫切面，表皮由 1 列排列緊密的長圓形細胞組成，外壁增厚，具角質層；其下為 4~7 列纖維，呈輪狀排列。維管束並立型，散生於纖維層及薄壁組織中，靠近髓部者為木質部，靠近表皮者為韌皮部。薄壁組織由類圓形細胞組成，靠近纖維處的細胞有厚膜化現象。髓部常中空並破裂。葉橫切面，上表皮由泡狀細胞及表皮細胞組成。上、下表皮內側均可見厚角組織。葉肉組織由柵狀組織和海綿組織組成。維管束並立型，外面均被厚膜化細胞所構成的環形維管束鞘所包圍。下表皮細胞呈長圓形。
3. 粉末——本品粉末棕綠色。短刺毛為單細胞，呈圓錐形。非腺毛為單細胞細長狀，有時內含淡黃色物質。根被細胞呈梭形，排列緊密。葉表皮細胞由長細胞組成，垂周壁薄，波狀彎曲，長細胞之間有成對的矽酸細胞和短細胞，細胞排列緊密。氣孔位於上、下表皮，保衛細胞呈啞鈴形。莖厚壁細胞類長方形，壁較厚，紋孔斜點狀，孔溝細密。莖纖維細胞類長方形，壁較薄，紋孔斜點狀，孔溝明顯而疏。纖維多伴生導管，成束；偏光顯微鏡下呈亮黃色。澱粉粒呈單粒類球狀或不規則多角形；偏光顯微鏡下呈黑色十字狀。導管多為環紋及螺旋紋導管。

葶藶

THLASPI　HERBA

Thlaspi Herb

本品為十字花科 Cruciferae 植物葶藶 *Thlaspi arvense* L.之乾燥地上部分。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品為帶果的全草。莖呈圓柱形，灰黃色，具細縱稜。質脆易折，斷面中空或中心具白色疏鬆的髓。葉多已脫落，少數殘留者捲曲破碎，呈暗黃綠色。總狀果序長於莖枝頂端與葉腋，果實呈扁平卵圓形，灰黃色，中間略鼓起，邊緣帶翅，兩面中間各具一條縱稜線，先端凹陷，基部有細長果梗。果實內有二室，中間由縱隔膜分隔，每室具種子數粒。種子扁呈卵圓形，棕黑色，兩面均具數個同心性環紋。氣微，味淡。
2. 組織——本品莖的橫切面，表皮的薄壁細胞呈 1 列類方形，外周壁增厚。皮層為數列的薄壁細胞。韌皮部狹窄。木質部導管數個成群呈多角形。維管束間為木化纖維約 10~25 列細胞。髓部寬廣，木化，為圓形或橢圓形單紋孔。

萹蓄

POLYGONI　AVICULARIS　HERBA

Common Knotgrass Herb

本品為蓼科 Polygonaceae 植物萹蓄 *Polygonum aviculare* L.之乾燥地上部份。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品莖呈圓柱形而略扁，有分支，直徑 1~4 mm。表面灰綠色至紅棕色，有細密微突起的縱紋；節部稍膨大，有淡棕色膜質托葉鞘，節間長 0.4~5 cm。質硬而脆，斷面髓部白色。葉互生，近無柄或具短柄，葉片多脫落或皺縮、破碎，完整者展平後呈披針形，全緣，長 0.5~3.8 cm，寬 1~7 mm，兩面均呈灰綠色至黃綠色或棕綠色。花小，束生於葉腋。氣微，味微苦。
2. 組織——本品莖橫切面，表皮細胞單列，類長方形，外被角質層，有時含棕色至棕黃色物。下皮層纖維束斷續排列成環。皮層由數列薄壁細胞組成，細胞徑向延長，有的細胞內含草酸鈣簇晶。中柱鞘纖維束亦斷續排列成環。韌皮部窄；形成層成環；木質部導管放射狀排列。髓部大，由大的薄壁細胞組成，有時可見散在的草酸鈣簇晶。葉橫切面，上、下表皮各由 1 列細胞組成，細胞垂周壁近平直，內側均有柵狀組織，有的薄壁細胞內含草酸鈣簇晶。主脈維管束並立型，主脈外周可見厚壁組織。葉脈處的上、下表皮內側可見厚角組織。
3. 粉末——本品粉末灰綠色至棕綠色。纖維細長，直徑 6~28 μm；偏光顯微鏡下呈黃白色。草酸鈣簇晶直徑 9~59 μm；偏光顯微鏡下呈亮白色。導管主要為螺紋和網紋導管，直徑 3~51 μm。氣孔為不等式，副衛細胞 3 個。花粉粒黃色至黃白色，橢圓形、類球形或鈍三角形，直徑 19~36 μm，具 3 個萌發孔。

葛花

PUERARIAE FLOS

Lobed Kudzuvine Flower

本品為豆科 Leguminosae 植物野葛 *Pueraria lobata* (Willd.) Ohwi 或甘葛藤（又稱粉葛）*Pueraria thomsonii* Benth.之乾燥花及花蕾。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品呈不規則扁長圓形或略呈扁腎形，長 0.5~1.5 cm。萼片灰綠色，基部連合成筒狀，萼齒先端 5 裂，裂片披針形，其中 2 齒合生，內外均被明顯的黃白色細柔毛，基部有 2 片披針形成鑽形的小苞片，有時有小花梗。花瓣 5 片，近等長，稍突出於萼外或被花萼包被，淡藍紫色或淡棕色，很少散落。雄蕊 10 個，其中 9 個基部連合。雌蕊細長扁線形，微彎曲。氣微味淡。
2. 粉末——本品粉末為深棕色。花冠上表皮細胞呈乳頭狀突起，直徑 30~44 μm。非腺毛極多，多為單細胞，無色或淡黃棕色，先端尖，長約 60~100 μm，外壁光滑。腺毛呈棒狀，無色或含有淡黃色內容物，頭部多細胞，柄 1~2 細胞，多而小。花粉囊外壁細胞呈扇形排列。花粉粒眾多，呈類圓形，外壁光滑，有 3 個萌發孔。草酸鈣方晶眾多，直徑 12.5~37.5 μm，於偏光顯微鏡下呈亮黃白色。導管呈螺旋狀。

槐角

SOPHORAE FRUCTUS

Sophora Fruit

本品為豆科 Leguminosae 植物槐 *Sophora japonica* L .之乾燥成熟果實。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品莢果呈圓柱形，有時彎曲，於種子間縊縮成念珠狀，易在縊縮處折斷，表面黃綠色或黃棕色，有光澤，皺縮而粗糙，一側邊緣有黃色帶，頂端有突起的殘留柱基，基部常有果柄殘留；果肉黃綠色，肉質柔軟而黏，呈半透明角質狀，乾後皺縮。每果實有種子 1~6 枚，種子扁橢圓形，棕黑色，表面光滑。質堅硬，子葉 2 片，黃綠色。氣微弱，味微苦，種子嚼之有豆腥氣。
2. 組織——本品橫切面，外果皮細胞 1 列，長方形，外壁角質化，並可見氣孔，表面觀為環形。中果皮由多列薄壁細胞組成，外側細胞排列較緊密，腔隙明顯，近種臍的一端有多數小型石細胞分散。內果皮細胞 1 列，細

胞小，切向延長。種皮外側為 1 列柵狀細胞，排列整齊，壁木化，其下方有一列支持細胞，呈鞋底狀。種子中間有子葉 2 片，外圍為胚乳細胞。

槐花

SOPHORAE FLOS

Sophora Flower

本品為豆科 Leguminosae 植物槐 *Sophora japonica* L .之乾燥花及花蕾。前者習稱“槐花”，後者習稱“ 槐米” 。

性　　狀：

1. 一般性狀——
   (1) 槐花：本品外型皺縮而捲曲，花瓣多散落。完整者花萼鐘狀，黃綠色，直徑約 1.5cm，先端 5 淺裂；花瓣 5，黃色或黃白色，1 片較大，近圓形，先端微凹，其餘 4 片長圓形。雄蕊 10，其中 9 個基部連合，花絲細長。雌蕊圓柱形，彎曲。體輕。氣微，味微苦。
   (2) 槐米：本品略呈卵形或長卵形，長 2~8 mm，直徑 2~3 mm。花萼約佔全長 2/3，少數為 1/2，萼筒黃綠色或灰棕色，有縱脈紋，先端 5 淺裂，基部稍尖，有時連有短柄；未開放花冠扁圓形，外露 2~4 mm，黃白色或棕黃色，內有雄蕊 10 枚及雌蕊 1 枚。氣微，味微苦。
2. 組織——本品橫切面，呈圓形或卵形。花冠表皮細胞呈多角形或不規則形，有細密彎曲的角質狀紋理，邊緣呈微波狀。萼片可見非腺毛及氣孔，草酸鈣方晶眾多成片存於萼片薄壁細胞裡。花粉粒成類球形，外壁稍厚，表面光滑。

鳳尾草

PTERIDIS MULTIFIDAE HERBA

Chinese Brake Herb

本品為鳳尾蕨科 Pteridaceae 植物鳳尾蕨 *Pteris multifida* Poir.之乾燥全草。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品高 30~70 cm，根莖直立，地下莖粗壯，密生披針型褐黑色鱗片。葉淡綠色或灰綠色，葉脈平行。孢子葉長卵形，長 15~22 cm，寬 0.6~0.8 cm，孢子囊群沿葉緣線型連續分布。葉柄禾桿色或灰棕色，細而有棱，長 10~30 cm，直徑 1.2~2.2 mm。營養葉不生孢子囊，羽片或小羽片型，邊緣具細鋸齒。
2. 組織——
   (1)本品葉柄的橫切面，呈類梯形。表皮由 1 列類圓形細胞組成，外壁稍增厚。基本組織由厚壁細胞及薄壁細胞組成；厚壁組織位於外側，由 4~6 層厚壁細胞組成；薄壁細胞位於內側。維管束外篩包圍型，呈 V 字形，其外有內皮層。
   (2)本品營養葉的橫切面，主脈上側突起，可見凹槽。上、下表皮細胞類方形，排列較整齊、緊密。主脈上、下表皮內側均可見厚壁組織，由 3~4 層厚壁細胞組成。葉肉的柵狀組織和海綿組織分化不明顯，細胞內含葉綠體。主脈維管束外篩包圍型，木質部呈 V 字型。
   (3)本品孢子葉的橫切面，與營養葉相似，但較營養葉稍大，且主脈兩側可見孢子囊及孢子囊群蓋。
3. 粉末——本品粉末為棕色。木栓細胞紅棕色，細胞類方形至長方形。粗篩孔鱗片呈棕色或灰綠色，長 160~780 μm。多細胞非腺毛長 280~350 μm。孢子囊長圓形或類圓形，環帶縱行細胞類長方形，囊壁呈淡黃色，外壁薄，內壁及側壁增厚；環帶縱行細胞的另一側細胞類圓形，壁薄，有利於孢子的散出。孢子類三角形，直徑 30~50 μm，具有三裂縫，表面具有大小不等的瘤狀或顆粒狀

突起。假導管大多為網紋或階紋，長 80~1080 μm，直徑 5~15 μm。纖維多呈長梭形或長條形，末端漸尖，常成束，偏光下呈多彩。

劉寄奴

ARTEMISIAE ANOMALAE HERBA

Diverse Wormwood Herb

本品為菊科 Compositae 植物奇蒿 *Artemisia anomala* S.Moore 或白苞蒿 *Artemisia actiflora* Wall. ex DC.之乾燥地上部分。習稱「南劉寄奴」。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品切成段狀，莖呈圓柱形，表面黃棕色或棕綠色，具細縱稜。質堅，斷面纖維性，黃白色，中間具白色疏鬆的髓部。葉互生，皺縮或脫落，展開後呈長卵圓形，葉緣有鋸齒，上面棕綠色，下面灰綠色，密被白毛，質脆，易碎或脫落。氣芳香，味淡。
2. 組織——本品莖橫切面，表皮由 1 列細胞組成，外壁較厚，角質化；其下為 10 餘層的厚角細胞，在莖的稜角處較多。皮層由數列類圓形或長圓形薄壁細胞組成。中柱鞘纖維束斷續排列成環；維管束為並立形，有 10~20 餘個維管束圍以環狀排列；韌皮部窄，其外伴隨纖維，斷續排列成環；木質部導管單個，少數 2~3 個相聚，徑向散列。髓部細胞形大，呈橢圓形或多角形，而髓部與維管束交接處含多個細小草酸鈣簇晶。葉橫切面，上、下表皮各由 1 列切向延長的細胞組成，外壁呈鋸齒狀。柵欄組織由 1 列長圓形細胞組成；海綿組織由 3~5 列形態不規則的細胞組成，排列疏鬆，內含多個草酸鈣簇晶。主脈上、下表皮內側均可見厚角組織。維管束並立型，上下均伴生 2~4 列纖維；木質部較寬廣；韌皮部較窄。
3. 粉末——本品粉末黃棕色。腺毛頂面觀呈橢圓形，6 或 8 細胞。非腺毛細長，有時內含淡黃棕色物質。花粉粒呈類圓形，具三孔溝，表面有細小顆粒狀雕紋。分泌道位於葉脈旁，黃色條狀分泌物常脫出。苞片表皮細胞呈類圓形至類長方形，有時含淡黃棕色物，有類圓形空隙。莖表皮細胞呈類長方形或類多角形，有時含淡黃色或紅棕色物，具有氣孔。葉下表皮細胞垂周壁略彎曲，氣孔稍微隆起。草酸鈣簇晶細小，存在於莖的髓部及葉的柵欄細胞中；偏光顯微鏡下呈亮黃白色。纖維多成束，壁厚；偏光顯微鏡下呈多彩狀。導管多為階紋、螺旋紋及網紋導管。

蓮子心

NELUMBINIS PLUMULA

Lotus Plumule

本品為睡蓮科 Nymphaeaceae 植物蓮 *Nelumbo nucifera* Gaertn.之成熟種子中的乾燥幼葉及胚根。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品略呈細圓柱形，長 1~1.4 cm，直徑約 0.2 cm。幼葉綠色，一長一短，卷成箭形，先端向下反折，兩幼葉間可見細小胚芽。胚根圓柱形，長約 3 mm，黃白色。質脆，易折斷，斷面有數小孔。氣微，味苦。
2. 組織——
   (1)本品胚根的橫切面，無表皮細胞，由數十層橢圓形、圓形、不定形柔細胞（薄壁細胞）組成，細胞間隙大，其間含大量澱粉及橢圓形無色內含物。氣室排列成環狀介於兩層輸導組織之間，徑 150~200 μm。輸導組織兩層，放射狀存於胚層，呈橢圓形，徑 100~200 μm，由橢圓形、不定形細胞組成，不木化。
   (2) 本品幼葉的橫切面，表皮為 1 層細小的類方形薄壁細胞；其下由數十層橢圓形、圓形、不定形柔細胞（薄壁細胞）組成，細胞間隙大，內含眾多澱粉與綠色色素。氣室散佈於胚層，介於輸導組織間，徑 150~400 μm。輸導組織存於胚層，放射狀，呈橢圓形，徑 100~200 μm，由橢圓形、不定形細胞組成，不木化。

3. 粉末——本品粉末為灰綠色，充滿大量油滴。表皮細胞略呈長方形，壁薄。胚根細胞呈長方形，排列整齊，壁菲薄，有的含脂肪油滴。葉肉細胞壁薄，類圓形，細胞內含眾多澱粉粒與綠色色素。色素細胞呈類圓形或橢圓形，內有黃棕色物質。澱粉粒大量，單粒長圓形、類圓形、卵圓形或類三角形，略扁，層紋不明顯。

蓮鬚

NELUMBINIS STAMEN

Lotus Stamen

本品為睡蓮科 Nymphaeaceae 植物蓮 *Nelumbo nucifera* Gaertn.之乾燥雄蕊。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品呈線形。花葯扭轉，縱裂，長 1.2~1.5 cm，直徑約 0.1 cm，淡黃色或棕黃色。花絲纖細，稍彎曲，長 1.5~1.8 cm，淡紫色。氣微香，味澀。
2. 組織——本品橫切面，中隔維管束一個，中隔部位無分泌細胞與石細胞，花粉囊內壁細胞及花粉粒僅存在葯室部位。
3. 粉末——本品粉末為黃棕色。花粉粒類球形或長圓形，直徑 45~86 μm，具 3 孔溝，表面顆粒網紋。表皮細胞呈長方形、多角形或不規則形，垂周壁微波狀彎曲；側面觀外壁呈乳頭狀突起。花粉囊內壁細胞長條狀，壁稍厚，略呈連珠狀，孔溝明顯，有的胞腔含黃棕色內含物。螺旋紋導管直徑約至 20 μm。有的含草酸鈣簇晶，直徑 15~45 μm，存在薄壁細胞中。

山胡椒

LITSEAE　FRUCTUS

Mountain Spicy Tree Fruit

本品為樟科 Lauraceae 植物山胡椒 *Litsea cubeba* (Lour.) Pers.之乾燥成熟果實。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品外型呈圓球形，外表為棕色至棕黑色，果皮皺縮，網狀波紋隆起，基部常有果梗痕。中果皮易剝去，含揮發油。內果皮暗棕紅色，果皮堅且脆。撥開內果皮，內有肥厚子葉 2 枚，富含油質，根胚極小，位於一端。具特異強烈穿透性的香氣，味辛涼。
2. 組織——本品橫切面，外果皮細胞 1 列，外被厚的角質層。中果皮細胞類橢圓形，可見石細胞單個散落或聚集成群。內果皮為梭形石細胞，徑向柵狀排列，細胞腔內含方晶。子葉細胞呈類圓形，含糊粉粒和細小方晶。

橘皮

CITRI　RETICULATAE PERICARPIUM

Tangerine Peel

本品為芸香科 Rutaceae 植物橘 *Citrus reticulata* Blanco 及其栽培變種之乾燥成熟果皮。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品常剝成數瓣，有的破碎成不規則片狀，厚 0.5~1.5 mm。外表面橙黃色至橙紅色，油點細小；內表面淡黃白色。質韌，易彎曲。氣香，味辛、苦。
2. 組織——本品果皮的橫切面，表皮為 1 列細小的類方形細胞，外被角質層，有時可見氣孔；其下數層薄壁組織散佈 1~2 列油室，卵圓形或橢圓形，不規則排列。薄壁細胞中含草酸鈣方晶，以近表皮的數列細胞為多；有的細胞含扇形結晶，常數個聚集成團塊。中果皮薄壁細胞壁厚，靠近表皮的數列細胞長方形，切向延長；內側的細胞類圓形，排列疏鬆，壁不均勻增厚。維管束外韌型，縱橫散佈。
3. 粉末——本品粉末為淡黃棕色。果皮表皮細胞表面觀多角形、類方形或長方形，垂周壁稍厚，氣孔類圓形，直徑 18~26 μm，副衛

細胞不明顯。油室多已破碎，外圍薄壁細胞壁微增厚。中果皮薄壁細胞形狀不規則，壁不均勻增厚，厚約 8 μm，非木化，有的呈連珠狀增厚。導管細小，直徑 6~9 μm。草酸鈣方晶存在於中果皮薄壁細胞中，呈多面體形、菱形或雙錐形；偏光顯微鏡下呈多彩。扇形結晶大多存在於薄壁細胞中，黃色或無色，常聚集成圓形或無定形團塊；偏光顯微鏡下呈淡黃色或亮橙黃色。

雷公根

CENTELLAE　HERBA

Asiatic Pennywort Herb

本品為繖形科 Umbelliferae 植物積雪草 *Centella asiatica* (L.) Urban 之乾燥全草。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品常捲縮成團狀、根圓柱形，長 2~4 cm，直徑 1~1.5 mm；表面淺黃色或灰黃色。莖細長彎曲，黃棕色，有細縱皺紋，節上常著生鬚狀根。葉片多皺縮、破碎，完整者展平後呈近圓形或腎形，直徑 1~4 cm；灰綠色，邊緣有粗鈍齒；葉柄長 3~6 cm，扭曲。繖形花序腋生，短小。雙懸果扁圓形，有明顯隆起的縱稜及細網紋，果梗甚短。氣微，味淡。
2. 組織——
   (1)本品莖的橫切面，表皮細胞類圓形或類方形。下方為 2~4 列厚角細胞。皮層為 7~9 列薄壁細胞，外側數列細胞的壁呈不均勻增厚。並立型維管束 6~8 個，排列成環；韌皮部外側為微木化的纖維群；形成層明顯，為 2~3 列細小細胞；木質部導管徑向排列。髓部由較大的類圓形薄壁細胞組成。分泌道存在於皮層和髓線中，直徑 23~34 μm，周圍分泌細胞 5~7 個。
   (2)本品葉的橫切面，上、下表皮細胞排列較不規則。柵狀組織 1~2 列；海綿細胞 4~6 列，排列較疏鬆，兩者細胞界限均模糊。厚角細胞存在於葉面中肋。維管束外韌型。
3. 粉末——本品粉末為黃棕色。非腺毛為多細胞，多已破碎。氣孔為不定式或不等式。草酸鈣方晶大量，直徑 3~21 μm，在偏光下呈現多色。花粉粒球形，直徑 11~43 μm，深裂，具有三個發育孔。草酸鈣簇晶多見。導管多為螺旋紋導管，直徑 4~71 μm。分泌道含有大量的黃色物質。

蕎麥

FAGOPYRI　SEMEN

Buckwheat

本品為蓼科 Polygonaceae 植物蕎麥 *Fagopyrum esculentum* Moench 之乾燥成熟種子。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品大部分為三稜型，少有兩稜或多稜不規則型。表面黃綠色至淡黃棕色，光滑。先端漸尖，基部有 5 裂宿存花被。種皮堅硬，具對生子葉。
2. 組織——本品橫切面，外種皮由一層類長方形細胞組成，壁略厚。外種皮下為一層石細胞，成群，壁甚厚。內種皮由一層類長方形薄壁細胞組成。糊粉層位於胚乳外側，細胞呈方形，內含糊粉粒。胚乳由薄壁細胞組成，富含澱粉粒。子葉二枚，略呈 S 狀，含有初生維管束。
3. 粉末——本品粉末為淡黃白色。外種皮細胞呈類長方形，壁略厚。內種皮細胞無色，斷面觀呈類方形或切向、徑向狹長，大小不一，壁薄，微彎曲。種皮內側石細胞成群，金黃色，呈類圓形，壁甚厚，層紋及孔溝隱約可見。導管為螺旋紋導管。澱粉粒為粉末的主體，多為單粒圓形、卵形、圓多角形，臍點點狀，有的可見層紋；少見複粒。

薷仁

PRINSEPIAE　NUX

Prinsepia Nut

本品為薔薇科 Rosaceae 植物薷核 *Prinsepia uniflora* Batal. 或齒葉扁核木 *Prinsepia uniflora* Batal. var. *serrata* Rehd.之乾燥成熟果核。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品外形為扁卵圓形或扁心臟形的果核，長 7~10 mm、寬 6-8 mm、厚 3~5 mm，頂端尖，兩側稍不對稱。表面呈淺黃棕色至暗棕色，有明顯的深色網狀溝紋，有些有灰褐色的果肉黏附。質堅硬。氣微，味微苦。
2. 組織——本品內果皮橫切面，由多層排列緊密的石細胞組成，石細胞多為長圓形、長條形、少數類圓形，偶可見胞腔內含黃棕色物。種皮外表皮為 3~4 列棕色細胞，種皮的內表皮為 1 列無色大型薄壁細胞，外胚乳頹廢，內胚乳 1 列，可見棕色油滴。

貓鬚草

ORTHOSIPHONIS　HERBA

Cat's Mustache Herb

本品為唇形科 Labiatae 植物貓鬚草 *Orthosiphon aristatus* (Blume) Miq.之乾燥地上部位。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品為莖、葉、花、果混合切成的小段。莖枝四方形，紫褐色。葉片紙質，皺縮，破碎，葉緣有疏齒，兩面被毛，下面具腺點，暗綠色、花淡紫色。小堅果球形，表面有網紋。氣微，味淡。
2. 組織——
   (1)本品莖的橫切面，莖四稜形，表皮細胞一列，於稜角處有厚角細胞 3~6 列。中柱鞘纖維木化，3~10 個一群，斷續成環。皮層薄壁細胞 5~10 列。韌皮部薄壁細胞小而略皺縮。形成層明顯。木質部導管單個，少數 2~3 個相聚，徑向散列，木薄壁細胞、木纖維均呈方形或多角形，木髓線寬 1~2 細胞。髓部薄壁細胞具壁孔。
   (2)本品葉的橫切面，上下表皮均有毛茸，下表皮具氣孔。柵狀組織細胞 1 列，海綿組織細胞 4~6 列，排列疏鬆。主脈處表皮內側均有厚角組織，維管束外韌型。
3. 粉末——本品粉末為棕色。莖的韌皮纖維直徑 26~42 μm，長 100 μm 以上，壁木化，具壁孔。腺鱗，頭部 4~8 個細胞，直徑 82~96 μm，柄單細胞。木纖維直徑 31~46 μm，長 1000 μm 以上，壁微木化，具壁孔。葉下表皮細胞垂周壁稍彎曲，氣孔直軸式。單細胞非腺毛基部直徑 31~38 μm，長 81~108 μm；多細胞非腺毛，2~5 細胞，基部直徑 62~80 μm，壁厚，具壁疣。腺毛頭部單細胞，直徑 41~63 μm，柄單細胞。導管為螺旋紋導管。

雞冠花

CELOSIAE　CRISTATAE　FLOS

Cockscomb Flower

本品為莧科 Amaranthaceae 植物雞冠花 *Celosia cristata* L.之乾燥花序。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品為穗狀花序，多扁平而肥厚，呈雞冠狀，長 8~25 cm，寬 5~20 cm，上緣寬，具皺摺，密生線狀鱗片，下端漸窄，常殘留扁平的莖。表面紅色、紫紅色或黃白色。中部以下密生多數小花，每花宿存的苞片和花被片均呈膜質。胞果蓋裂，種子扁圓腎形，黑色，有光澤。體輕，質柔韌。氣微，味淡。
2. 組織——本品花梗橫切面，表皮細胞一列，皮層狹窄。木質部發達，由導管、木纖維及木薄壁細胞組成，導管單個或成群散在；韌皮部相對狹窄。髓部寬廣，並立型維管束散

落在髓部外側。草酸鈣砂晶有時存在於皮層或髓部薄壁細胞處。

3. 粉末——本品粉末淡棕色。花梗表皮細胞類長方形或多角形，壁薄。種皮表皮細胞紅棕色，多角形，具有網狀增厚紋理。花粉粒圓球形，直徑 13~32 μm，外壁有細小突起，具散孔。導管多為階紋或螺紋導管，直徑 6~28 μm。草酸鈣砂晶存在於薄壁細胞中，極細小；偏光顯微鏡下呈亮白色至多色。花梗的纖維較細長，末端漸尖，長 154~732 μm，直徑 5~22 μm，有時可見細小分枝或橫隔，壁薄，非木化或微木化，有斜紋孔。

雞骨草

ABRI　HERBA

Abrus Herb

本品為豆科 Leguminosae 植物廣州相思子 *Abrus cantoniensis* Hance 去除果莢之乾燥全草。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品根多呈圓錐形，上粗下細，有分枝，長短不一，直徑 0.5~1.5 cm；表面灰棕色，粗糙，有細縱紋，支根極細，有的斷落或留有殘基；質硬。莖叢生，長 50~100 cm，直徑約 0.2 cm；灰棕色至紫褐色，小枝纖細，疏被短柔毛。羽狀複葉互生，小葉 8~11 對，多脫落，小葉矩圓形，長 0.8~1.2 cm；先端平截，有小突尖，下表面被伏毛。氣微香，味微苦。
2. 組織——
   (1)本品根的橫切面，木栓層呈紅棕色，由多列細胞組成，細胞呈矩形或類方形。皮層狹窄。草酸鈣方晶及石細胞存在於皮層中，斷續排列成環。韌皮部較窄；形成層成環；木質部導管散布呈放射狀排列。髓線明顯，寬為 2 至多層細胞。
   (2)本品莖的橫切面，木栓層呈棕色，由多列細胞組成，細胞呈類方形或矩形。皮層較狹窄。草酸鈣方晶及石細胞存在於皮層中。韌皮纖維眾多，排列成環。韌皮部狹窄。髓線明顯。木質部寬廣，導管散布呈放射狀排列。髓部寬廣，薄壁細胞類圓形，大部分已破碎，呈空心狀。
   (3)本品葉的橫切面，上表皮細胞由 1 列細胞組成，細胞呈長方形或類方形，草酸鈣方晶有時存在於表皮細胞下。柵狀組織由 1~2 層細胞組成，柵狀細胞中有時可見草酸鈣方晶。海綿組織排列疏鬆，細胞呈類圓形。維管束為外韌型，在木質部和韌皮部的上、下兩側均有 2~4 層的纖維。下表皮細胞由 1 列細胞組成，細胞形狀不規則，有時可見非腺毛。
3. 粉末——本品粉末為灰綠色。木栓細胞黃棕色，呈矩形、呈橢圓形或不規則形。葉表皮細胞及氣孔有時可見，細胞壁微彎曲，氣孔為平軸式。纖維束周圍細胞含草酸鈣方晶，形成晶纖維，偏光顯微鏡下呈多彩，含晶細胞壁不均勻增厚。非腺毛單細胞，頂端尖或長尖，長 60~970 μm，直徑 12~22 μm，壁厚 3~6 μm，層紋明顯，有的可見疣狀突起或含黃棕色物質。纖維單個或成束，直徑 8~36 μm，壁相對較厚。導管主要為有緣紋孔導管，直徑 10~53 μm。石細胞類圓形、類方形或長圓形，直徑 6~40 μm，有的壁稍厚。草酸鈣方晶眾多，直徑 6~43 μm，偏光顯微鏡下呈亮白色或多彩。澱粉粒甚多，單粒球形或類球形，複粒由 2~4 分粒者多見，於偏光顯微鏡下呈黑十字狀。

鵝不食草

CENTIPEDAE　HERBA

Small Centipeda Herb

本品為菊科 Compositae 植物鵝不食草 *Centipeda minima* (L.) A.Br. et Aschers.之乾燥全草。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品纏結成團。鬚根纖細，淡黃色。莖細，多分枝；質脆，易斷，斷面黃

白色。葉小，近無柄；葉片多皺縮、破碎，完整者平展後呈匙形，表面灰綠色或棕褐色，邊緣有 3~5 個鋸齒。頭狀花序黃色或黃褐色，氣味香，久嗅有刺激感，味苦，微辛。

1. 組織——

(1) 本品根的橫切面根的表皮細胞類圓形或切向延長，壁厚；皮層細胞較大，類圓形，5~8 列，裂隙多；內皮層明顯；韌皮部窄，細胞切向延長；木質部寬廣，導管徑向排列，多為有緣孔紋導管。

(2) 本品莖的橫切面莖的表皮細胞一列，類圓形或切向延長；皮層細胞 5~8 列，細胞裂隙較大；在韌皮部外側有纖維 4-15 個成束；韌皮部窄，細胞切向延長；木質部寬廣，導管徑向排列，有螺旋紋、階紋與網紋導管；髓部明顯。

2. 粉末——本品粉末呈灰綠色至灰棕色。莖表皮細胞呈長方形或類多角形，壁稍厚，角質紋理不明顯；葉表皮細胞呈類多角形，表面觀垂周壁薄及波狀彎曲，氣孔不定式，副衛細胞 4~6 個。腺毛表面觀呈鞋底形，細胞呈對排列，內含黃色物；非腺毛 2 列性，1 列為單細胞，稍短，另列為雙細胞，基部細胞較短，頂端細胞呈鉤狀或捲曲，上部 2/3 表面有細微角質紋理。

蘆薈

ALOE

Aloes

本品為百合科 Liliaceae 植物巴巴多斯蘆薈 *Aloe barbadensis* Miller 葉的汁液濃縮乾燥物，習稱「老蘆薈」。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品呈不規則塊狀，常破裂為多角形，大小不一，表面呈黃棕色略顯綠色，有時具光澤。斷面蠟樣，遇熱易熔化。富吸濕性。有特殊臭氣，味極苦。

2. 粉末——本品粉末為黃棕色。用乳酸酚（乳酸 1 份、酚 1 份、甘油 2 份混合）封片置顯微鏡下觀察，團塊表面有細小針狀和粒狀、短粒狀結晶附著。放置 24 小時後，粉末稍微溶解，結晶仍清晰可見。

鶴虱

CARPESII　FRUCTUS

Common Carpesium Fruit

本品為菊科 Compositae 物天名精 *Carpesium abrotanoides* L.之乾燥成熟果實，習稱「北鶴虱」。

性　　狀：

1. 一般性狀——本品呈圓柱狀，細小，長 3~4 mm，直徑不及 1 mm。表面黃褐色或暗褐色，具多數縱稜。頂端收縮呈細喙狀，先端擴展成灰白色圓環，基部稍尖，有著生痕跡。果皮薄，纖維性，種皮菲薄透明，子葉 2，類白色，稍有油性。氣特異，味微苦。

2. 組織——本品橫切面，外果皮細胞一列，均含草酸鈣柱晶。中果皮薄壁細胞數列，細胞皺縮，界限不清楚，稜線處有纖維束，由數十個纖維組成，纖維壁厚，木化。內果皮細胞一列。種皮細胞扁平，內胚乳有殘存；胚薄壁細胞充滿糊粉粒及脂肪油滴，子葉最外層細胞有細小的草酸鈣結晶環繞。

3. 粉末——本品粉末為棕黃色。草酸鈣柱晶較大，存在於外果皮；偏光顯微鏡下呈多彩狀。纖維壁厚，木化，存在於中果皮，有時伴隨著草酸鈣柱晶。石細胞多個成群，壁厚，具紋孔。子葉薄壁細胞內含糊粉粒及油滴。細小螺旋紋導管有時與纖維共生。

附件六

資料來源：國家中醫藥研究

編號	國家中醫藥研究所		中醫藥司回應
	中藥材	建議	
1	石蓮肉： 未記載於任何一本藥典。石蓮肉是指多肉植物景天科的石蓮的肉質葉？還是指中藥典籍中的石蓮子(帶皮的蓮子)？如果是指後者，那麼在大陸藥典是將其分為蓮子和蓮子心，並非以石蓮肉的名稱記載。	需要先確定所謂石蓮肉為何？	 (1) 在大陸藥典是將其分為蓮子和蓮子心，並非以石蓮肉的名稱記載。石蓮肉為石蓮子去心。 (資料來源：易混淆及誤用中藥材鑑別圖鑑，p.81，行政院衛生署食品藥物管理局，2012) (2) 建議提請臺灣中藥典基原分小組會議討論，確認正確要用部位。
2	阿膠： （大陸藥典）驢的乾燥皮或鮮皮經煎煮、濃縮製成的固體膠。市場品無乾燥驢皮，多以固體膠為主。又，驢皮量少，多以馬皮或豬皮或其他劣質皮取代，市場的偽劣品甚多。	建議： 目前市場價約 1 斤 1 萬起跳，如果要收集 10 批就需要 10 萬以上。	(1) 在中國大陸藥典記載為驢的乾燥皮或鮮皮經煎煮、濃縮製成的固體膠。市場品無乾燥驢皮，多以固體膠為主。又，驢皮量少，多以馬皮或豬皮或其他劣質皮取代，市場的偽劣品甚多。查阿膠單方在許可證有 22 張；複方至少 45 張以上。由於市場的偽劣品甚多，所以更需要訂規格。 (2) 執行困難處可提請臺灣中藥典基原及檢驗規格分小組協助處理。
3	海帶： 未記載於任何一本藥典，市場品的種類甚多，無法判斷其藥材性狀為何(是乾品或濕品或加工品？是海帶屬的何種？)，不知道這麼多種類的成分差異如何？	建議： 市場品的種類甚多，無法判斷其藥材性狀為何。	海帶： 眼子菜科 Potamogetonaceae 植物大葉藻 *Zostera marina* L.乾燥葉狀體。

編號	國家中醫藥研究所		中醫藥司回應
	中藥材	建議	
4	海藻： （大陸藥典)海蒿子或羊栖菜的乾燥藻體。市場種類甚多，也因此被歸納為可同時提供食品使用之中藥材。海蒿子或羊栖菜即褐藻類馬尾藻，大陸和台灣就有接近 100 種，型態分類很難。	建議： 市場種類真的很多，不知道成分差異如何？	海藻： 馬尾藻科 Sargassaceae 植物海蒿子 *Sargassum pallidum* (Turn.) C.Ag.或羊棲菜 *S. fusiforme* (Harv.) Setch. 之乾燥藻體。
5	虻蟲： 未記載於任何一本藥典。一般而言，虻蟲是指昆蟲復帶虻 Tabanusbivittaus Matsumura 等的雌蟲體。但是由於臺灣少用，所以市場品並不多，也多雌雄體混和販賣。主要以形態鑑定，難以顯微鑑定。	建議： 只做形態鑑定，但是要收集 10 批純雌體的虻蟲有點小難。	虻蟲： 虻科 Tabanidae 動物雙斑黃虻 *Atylotus bivittateinus* Takahasi 之乾燥雌蟲體。
國家中醫藥研究所所示： 綜合上述，石蓮肉、海帶、海藻需先確定基原，再研究是否可行？ 阿膠難在市場取得乾燥驢皮，在大陸藥典使用質譜分析，適合放入臺灣中藥典？ 虻蟲可以做形態鑑定，不適合也沒必要做其他分析。			中藥材品項海帶、海藻及虻蟲的基原於前中醫藥委員會委託弘光科技大學何玉鈴副教授執行計畫「中藥處方應使用之藥材基原研究(CCMP100-CP-001)」。

附件七

衛生福利部臺灣中藥典第二版增補版
「中藥基原」分小組第九次會議紀錄

時間：中華民國 106 年 2 月 24 日上午 10 時 00 分

地點：衛生福利部 3 樓 304 會議室

壹、主席致詞：(略)

貳、上次會議紀錄確認及追蹤辦理情形：

一、

項次	討論提案	會議決議	追蹤辦理情形
1	研議「臺灣中藥典第二版」、「中華人民共和國藥典 2010 及 2015 年版」修正中藥典已收載中藥材基原等之適切性再評估與提出相關規劃建議，提請討論。	補充說明：桔梗依(CP2015)生藥拉丁名 PLATYCODONIS RADIX，桔梗 *Platycodon grandiflorum* (Jacq.) A. DC.之乾燥根。建議修正為 *Platycodon grandiflorus* (Jacq.) A. DC.之乾燥根。	依會議通過決議案。
2	研議新增 56 項中藥材品項「基原」與「性狀」內容以修正、核對提出建議，提請討論。	1. 植物學名詞建議於凡例中做說明，於下年度會議討論。 2. 川貝母等 29 項中藥材之基原及性狀依會議決議修改。 3. 另川貝母等 56 項中藥材委員如有修正意見，請於 11 月 18 日前提供書面資料，以利彙整。	資料已在陸續提供中，於本年度會議中討論。
3	研議規劃建置中藥典藥材基原鑑定研究實驗室，協助藥典藥材基原鑑定。	照案通過。	依會議通過決議案。

項次	討論提案	會議決議	追蹤辦理情形
4	研議「臺灣中藥典第二版」、「中華人民共和國藥典 2015 年版」修正中藥典已收載中藥材基原等之適切性再評估與提出相關規劃建議，提請討論。	威靈仙中藥材依會議決議修改所示。	依會議通過決議案。

二、主席裁示

(一)第 1.3.4 項洽悉。

(二)第 2 項請續辦理。

參、承作單位工作進度報告

月次 項目	106 年 2~3 月	106 年 4~5 月	106 年 6 月	106 年 7~8 月	106 年 9~10 月	106 年 11~12 月
召開 4 場臺灣中藥典第二版增補版暨中華藥典第九版中藥基原小組專家會議。	2/24(五)召開第九次專家委員會議	4/28(五)擬召開第十次專家委員會議	資料彙整	訂於星期五中旬召開第十一次專家委員會議	訂於星期五中旬召開第十二次專家委員會議	資料彙整
編修中藥材品項「基原」與「性狀」等內容，及後續校對工作。	基原對照表初步完成人參等 91 項中藥材。					
協助編修新增五加皮等56項中藥材品項「基原」與「性狀」等內容，及後續校對工作。	資料彙整					
審查臺灣特有品種中藥材新增品項基原收載之提案。	擬收載黃花石斛					

月次 項目	106 年 2~3 月	106 年 4~5 月	106 年 6 月	106 年 7~8 月	106 年 9~10 月	106 年 11~12 月
提供中藥典藥材基原鑑定諮詢服務。						

肆、討論事項：

提案一：研議「臺灣中藥典第二版」、「中華人民共和國藥典 2015 年版」編修臺灣中藥典已收載人參等 300 項中藥材之中文名、生藥名、英文名、基原、部位、性狀等之適切性再評估與提出相關建議，能透過委員們的討論為使臺灣中藥典之編修更加嚴謹及具代表性，提請討論。

(提案單位：中藥基原分小組)

說　明：

一、續討論『兩岸中藥藥典差異評析研究專冊』，已完成人參等 94 項中藥材之基原修正對照表，其中人參等 23 項中藥材之英文名等提出相關建議。

二、依擬具將「臺灣中藥典第二版」、「中華人民共和國藥典 2015」，其中山茱萸等 68 項中藥材有異樣部分之生藥名、基原、藥用部位及性狀，作詳細分析之比較，請提出相關建議。

決　議：

一、人參等 23 項中藥材，已修改。

二、山茱萸等 68 項中藥材，已修改。

提案二：擬請討論臺灣中藥典中藥材單一品項多種「基原」、「性狀」編修撰寫原則及格式規範草案，提請討論。

(提案單位：中藥基原分小組)

說　明：擬參考「臺灣中藥典第二版」、「中華人民共和國藥典 2015」，兩岸中藥藥典基原及性狀分析比較後，部分單一品項多種基原其性狀內容敘述為單一基原、單一品項多種基原其性狀內容敘述為多種基原差異如：

一、石斛中藥材為單一品項多種基原其性狀及組織內容敘述

多種基原品項。

二、木通中藥材為單一品項多種基原其性狀內容敘述單一種基原品項。

三、山藥中藥材為單一品項多種基原其性狀內容只敘述單一基原品項。

四、石韋中藥材為單一品項多種基原其性狀內容敘述多種基原其組織敘述為單一品項基原。

決　議：

一、石斛中藥材，撰寫格式依臺灣中藥典第二版寫法。

二、木通中藥材，請委員提供相關書面建議，待下次會議中提請討論。

三、山藥中藥材，請委員提供相關書面建議，待下次會議中提請討論。

四、石韋中藥材，撰寫格式依臺灣中藥典第二版寫法。

伍、臨時動議：

提案一：續討論 103 年張永勳委員『兩岸中藥藥典差異評析研究專冊』勘誤表，於凡例：法定中藥材第四項各種藥材缺少金絲桃科，提請討論。

說明：「臺灣中藥典第二版」凡例：法定中藥材第四項各種藥材均記載其原植物或原動物之學名其所隸屬之科名，並說明藥用部位等。唯部分拉丁科名有兩種寫法可通用，如下：

一、菊科 Compositae = Asteraceae

二、繖形科 Umbelliferae = Apiaceae

三、唇形科 Labiatae = Lamiaceae

四、禾本科 Gramineae = Poaceae

五、棕櫚科 Palmae = Arecaceae

六、十字花科 Cruciferae = Brassicaceae

七、豆科 Leguminosae = Fabaceae

決議：應於法定中藥材新增金絲桃科(藤黃科) = Guttiferae = Hypericaceae = Clusiaceae

陸、散會：12:30

衛生福利部臺灣中藥典第二版增補版

「中藥基原」分小組第十次會議紀錄

時間：中華民國 106 年 4 月 28 日上午 10 時 00 分

地點：衛生福利部 2 樓 209 會議室

壹、主席致詞：(略)

貳、上次會議紀錄確認及追蹤辦理情形：

一、

項次	討論提案	會議決議	追蹤辦理情形
1	研議「臺灣中藥典第二版」、「中華人民共和國藥典 2015 年版」編修臺灣中藥典已收載人參等 300 項中藥材之中文名、生藥名、英文名、基原、部位、性狀等之適切性再評估與提出相關建議，能透過委員們的討論為使臺灣中藥典之編修更加嚴謹及具代表性，提請討論。	1. 人參等 23 項中藥材，已修改。 2. 山茱萸等 68 項中藥材，已修改。	依會議通過決議案。
2	擬請討論臺灣中藥典中藥材單一品項多種「基原」、「性狀」編修撰寫原則及格式規範草案，提請討論。	1. 石斛中藥材，撰寫格式依臺灣中藥典第二版寫法。 2. 木通中藥材，請委員提供相關書面建議，待下次會議中提請討論。 3. 山藥中藥材，請委員提供相關書面建議，待下次會議中提請討論。 4. 石韋中藥材，撰寫格式依臺灣中藥典第二版寫法。	1.4 依會議通過決議案。 2.3 資料已在陸續提供中，於本年度會議中討論。

項次	討論提案	會議決議	追蹤辦理情形
3	續討論 103 年張永勳委員『兩岸中藥藥典差異評析研究專冊』勘誤表，於凡例：法定中藥材第四項各種藥材缺少金絲桃科，提請討論。	應於法定中藥材新增金絲桃科 (藤黃科) = Guttiferae = Hypericaceae = Clusiaceae	依會議通過決議案。

二、主席裁示

(一)第 1.2.3 項洽悉。

(二)第 2 項請續辦理。

參、討論事項：

案由一：研議「臺灣中藥典第二版」、「中華人民共和國藥典 2015 年版」編修臺灣中藥典已收載人參等 300 項中藥材之中文名、生藥名、英文名、基原、部位及性狀等之適切性再評估與提出相關建議，能透過委員們的討論為使臺灣中藥典之編修更加嚴謹及具代表性，提請討論。

(提案單位：中藥基原分小組)

說　明：

一、續討論「臺灣中藥典第二版」、「中華人民共和國藥典 2015」，其中薤白、肉蓯蓉及細辛等 3 項中藥材有異樣部分之基原及性狀，作詳細分析之比較，請提出相關建議。

二、擬請討論「國際植物命名法規」，植物學名之命名人的姓名縮寫根據主要姓的長短，有時是用縮寫，有時是用全名，全名則不加縮寫點，其第一字母必須大寫，請由委員提出命名者的全名及縮寫建議是否一致性寫法，提請討論。

決　議：

一、薤白、肉蓯蓉及細辛等 3 項中藥材之基原依會議決議修正。

二、照案通過。

案由二：研議衛生福利部中醫藥司、國家中醫藥研究所提供擬新增 56 項中藥材品項「基原」及「性狀」內容以修正、核對提出建

議，提請討論。

(提案單位：編輯工作小組、檢驗規格分小組)

說　明：依據中藥基原小組 105 年 3 月 11 日第四次會議提出五加皮等 56 項中藥材之適切性再評估與提出相關規劃建議有異樣部分之「基原」及「性狀」由委員提出更新相關建議及修正，將供臺灣中藥典第二版增補版編修之做為參考，請卓見。

一、毛冬青、郁李仁、荔枝核、馬鞭草、骨碎補、筆仔草、萹蓄、鳳尾草、劉寄奴、雞冠花、紅景天、胖大海、倒地蜈蚣、馬勃、鹿銜草及鵝不食草等 16 項中藥材有異樣部分之「基原」及「性狀」內容，已請原計畫主持人已補充細部說明。

二、中藥材雞母珠 *Abrus precatorius* L. 之乾燥全草，本品種子含有毒性，與 56 項中藥材品項雞骨草 *Abrus cantoniensis* Hance 之乾燥全株。為同屬性，其成分類似，為推廣臺灣本土中草藥品種，建議未來能納入臺灣中藥典的品項。本品種子有毒，應證明以避免誤用，請委員提出相關建議

(提案單位：編輯工作小組)

三、中藥材倒地蜈蚣有二種科名「瓶爾小草科」、「玄參科」，目前臨床時在應用植物科名上易混淆。倒地蜈蚣在一般坊間稱為地蜈蚣、蜈蚣草、麒麟草及釘地蜈蚣，一般習慣標示為地蜈蚣或蜈蚣草，其名稱應為何，請委員提出相關建議。

(提案單位：編輯工作小組、檢驗規格分小組)

決　議：

一、紅景天、胖大海、倒地蜈蚣、馬勃、鹿銜草、鵝不食草等 6 項中藥材原計畫主持人中醫藥研究所更正為「財團法人醫藥工業發展中心研究團隊」。

二、毛冬青等 10 項藥材依會議決議。

三、鳳尾草性狀【孢子囊群位於葉緣的假孢膜下】，請原計畫主持人補充細部說明。

四、紅景天組織【髓部偶見周韌形維管束】，大陸藥典文獻為

【髓部偶見周木形維管束】請原計畫執行單位財團法人醫藥工業發展中心提供相關書面建議，待下次會議再討論。

五、倒地蜈蚣請委員協助提供相關書面資料，待下次會議中再討論。

六、馬勃、鹿銜草、鵝不食草等 3 項中藥材，由原計畫執行單位財團法人醫藥工業發展中心提供相關書面建議，待下次會議再討論。

七、雞骨草及雞母珠 2 種中藥材其種子外貌及成分相似，其部位不同依會議決議如下：

(一)雞骨草中藥材因種子含毒蛋白，依會議決議部位修正為去除果莢之乾燥全草，擬納入臺灣中藥典第二版增補版。

(二)雞母珠中藥材因部位種子含相思子毒蛋白，擬不收載。

案由三：研議國家中醫藥研究所擬建立石蓮肉等 5 項中藥材品項之品質規格，請提出相關建議。

(提案單位：國家中醫藥研究所)

說　明：衛生福利部中醫藥司委由國家中醫藥研究所於 107 年年底前優先完成建立石蓮肉、阿膠、海帶、海藻及虻蟲等 5 項中藥材品項之品質規格，本所擬先將 5 項中藥材收集與鑑定評估，請委員提出相關建議。

決　議：

一、石蓮肉中藥材建議提請「中醫臨床分小組」提供相關建議及請委員提供相關書面資料，再議。

二、阿膠中藥材在市面上偽品甚多，請委員提供相關書面資料後，再議。

三、海帶及海藻建議暫不納編中藥典品項

伍、臨時動議：

陸、散會：12:30

衛生福利部臺灣中藥典第二版增補版

「中藥基原」分小組第十一次會議紀錄

時間：中華民國 106 年 9 月 1 日上午 10 時 00 分

地點：衛生福利部 3 樓 302 會議室

壹、主席致詞：(略)

貳、上次會議紀錄確認及追蹤辦理情形：

一、

項次	討論提案	會議決議	追蹤辦理情形
1	研議「臺灣中藥典第二版」、「中華人民共和國藥典 2015 年版」編修臺灣中藥典已收載人參等 300 項中藥材之中文名、生藥名、英文名、基原、部位及性狀等之適切性再評估與提出相關建議，能透過委員們的討論為使臺灣中藥典之編修更加嚴謹及具代表性，提請討論。	1. 薤白、肉蓯蓉及細辛等 3 項中藥材之基原依會議決議修正。 2. 照案通過。	依會議通過決議案。
2	研議衛生福利部中醫藥司、國家中醫藥研究所提供擬新增 56 項中藥材品項「基原」及「性狀」內容以修正、核對提出建議，提請討論。	1. 紅景天、胖大海、倒地蜈蚣、馬勃、鹿銜草、鵝不食草等 6 項中醫藥研究所更正為「財團法人醫藥工業發展中心研究團隊」。 (1)毛冬青等 10 項藥材依會議決議。 (2)鳳尾草性狀【孢子囊群位於葉緣的假孢膜下】，請原計畫主持人補充細部說明。 (3)紅景天組織【髓部偶見周韌形維管束】，大陸	1.(1).(2).(3).(4) 資料已在陸續提供中，於本年度會議中討論。 (5)馬勃中藥材品項因樣品極難收集暫時不討論，鹿銜草、鵝不食草等 2 項中藥材於本年度會議中討論。 2. 依會議通過決

項次	討論提案	會議決議	追蹤辦理情形
		藥典文獻為【髓部偶見周木形維管束】請原計畫執行單位財團法人醫藥工業發展中心提供相關書面建議，待下次會議再討論。 (4)倒地蜈蚣請委員協助提供相關書面資料，待下次會議中再討論。 (5)馬勃、鹿銜草、鵝不食草等3項中藥材，由原計畫執行單位財團法人醫藥工業發展中心提供相關書面建議，待下次會議再討論。 2. 雞骨草及雞母珠2種中藥材其種子外貌及成分相似，其部位不同依會議決議如下： (1)雞骨草中藥材因種子含毒蛋白，依會議決議部位修正為去除果莢之乾燥全草，擬納入臺灣中藥典第二版增補版。 (2)雞母珠中藥材因部位種子含相思子毒蛋白，擬不收載。	議案。
3	研議國家中醫藥研究所擬建立石蓮肉等5項中藥材品項之品質規格，請提出相關建議。	1. 石蓮肉中藥材建議提請「中醫臨床分小組」提供相關建議及請委員提供相關書面資料，再議。 2. 阿膠中藥材在市面上	1.2. 資料已在陸續提供中，於本年度會議中討論。 3.依會議通過決議案。

項次	討論提案	會議決議	追蹤辦理情形
		偽品甚多，請委員提供相關書面資料後，再議。 3. 海帶及海藻建議暫不納編中藥典品項。	

二、主席裁示

(一) 第 1、2(2)、3.(3)項洽悉。

(二) 第 2.(1)(2)、3.(1)(2)項請續辦理。

參、討論事項：

案由一：研議財團法人工業技術研究院與莊松榮製藥廠有限公司技術合作，共同申請臺灣原生種「臺灣白及」中藥材品項申請納編臺灣中藥典，提請討論。

(提案單位：中醫藥司)

說　明：

一、依據「臺灣本土或特有種中藥材納編臺灣中藥典收載作業要點」辦理。

二、為財團法人工業技術研究院（以下簡稱工研院）與莊松榮製藥廠有限公司技術合作，共同申請「臺灣白及」納編臺灣中藥典收載基原。

三、查「白及」為臺灣中藥典已收載之品項，尚未納編臺灣原生種基原，工研院依該要點第三點檢具建議書相關送審資料，包含：建議書、基原鑑定報告、理化鑑別報告及栽種成本之估算分析性報告等，經行政審查結果，初步符合要點規定。

四、衛生福利部業請 5 名委員進行技術審查。經彙整 5 位委員之綜合審查意見，5 位委員均同意「臺灣白及」納編臺灣中藥典收載，其中 4 位委員建議與「白及」中藥材同一項目，1 位委員建議納入獨立一品項。

決　議：

一、原則將臺灣原生種「臺灣白及」基原，納編為「白及」

中藥材收載之同一品項基原。

二、若委員對本案尚有建議，請於兩週內提供書面建議給計畫主持人。請計畫主持人彙整書面及會議建議後，一併提供財團法人工業技術研究院回復補充說明後再審查。

案由二：研議「臺灣中藥典第二版」、「中華人民共和國藥典 2015 年版」已收載人參等 300 項中藥材之中文名、生藥名、英文名、基原、部位及性狀等之適切性再評估與提出相關建議，提請討論。

(提案單位：中藥基原分小組)

說　明：

一、續討論 106 年 4 月 28 日第十次會議討論「國際植物命名法規」更正為「International Plant Names Index」(IPNI)，植物學家之命名人的姓名縮寫根據主要姓的長短，有時是用縮寫，有時是用全名，全名則不加縮寫點，其第一字母必須大寫，提出命名者的全名及縮寫建議是否一致性寫法。

(一) 臺灣中藥典第二版基原植物之命名人與 IPNI 之 Standard name 比較，其編修植物「基原」依據 104 年 11 月 27 日第一次召開會議至 106 年 4 月 28 日共召開十次會議，由臺灣中藥典第二版增補版暨中華藥典第九版「中藥基原小組」委員會議，大部分已通過定案。

(二) 臺灣中藥典第二版植物原有命名者之寫法與IPNI之 Standard name 之比較命名者 Medic.等 129 項，其中原有命名者 Medic.、Rottl.、MB.、Debx.、Reichb.、O.Kuntze、Mey.、Bak.、Yuan、Shan、 Johnst.、Vant.、Hsiao、Tzvel.、Osb.、Cuss.、Sieb.、Val.、Kuan、Levl.、Rolfe.、Webb.、Prantl.、Juss.、Huang、Ellis、Burk.、Bat.、Ait.、Rehd.、Andr.、Britt.、Mitf.、Breit.、Coll.、Ohashi 等 36 項命名者與 Standard name 略有不同。

決　議：植物基原命名者 Medic.等 38 項，依會議決議修正。

案由三：研議動物及昆蟲基原、命名者之全名和縮寫及藥用部位螞蟥等 36 項基原等之適切性再評估與提出相關規劃建議，提請討論。

(提案單位：中藥基原分小組)

說　明：

一、動物及昆蟲基原及命名者螞蟥、水蛭、柳葉螞蟥、參環毛蚓、通俗環毛蚓、威廉環毛蚓、櫛盲環毛蚓、長牡蠣、近江牡蠣、無針烏賊、鼈、中國鼈、黑蚱、五倍子蚜蟲等 14 項中藥材之基原及命名者修正。

二、動物及昆蟲之命名者小刀螂、文蛤、青蛤、家蠶、白殭菌、複齒鼯鼠、澳洲鮑、耳鮑、白鮑等 10 項中藥材之命名者修正。

三、動物之命名者及藥用部位蛤蚧等 1 項中藥材之命名者及藥用部位修正。

決　議：地龍等 23 項中藥材之動物、昆蟲類基原和命名及白殭菌、冬蟲夏草等 2 項中藥材之真菌類生藥名、基原、命名和藥用部位修正內容，依會議決議修正。

案由四：研議委員提供「黃花石斛」及「木通」中藥材品項「基原」及「性狀」內容，提請討論。

(提案單位：中藥基原分小組)

說　明：

一、依據 105 年 8 月 26 日本小組第六次會議討論事項第一案決議辦理，通過臺灣原生種植物「黃花石斛」將收載臺灣中藥典第三版，由委員提出書面相關資料內容。

二、106 年 2 月 24 日本小組第九次會議，木通中藥材為單一品項多種基原其性狀內容敘述單一種基原品項由委員提供相關書面建議。

決　議：

一、臺灣原生種「黃花石斛」中藥材性狀內容，照案通過。

二、木通中藥材性狀內容，照案通過。

提案五：「紅景天」及「防己」基原及性狀修正內容，提請討論。

(提案單位：中藥基原分小組)

說　明：

一、紅景天組織【髓部偶見周韌形維管束】，大陸藥典文獻為【髓部偶見周木形維管束】請原計畫執行單位財團法人醫藥工業發展中心提供相關書面建議。

二、粉防己及防己之中藥材生藥名合併為「防己」，是否增加基原內容，習稱「粉防己」及「漢防己」。

決　議：

一、紅景天組織，修正為「髓部偶見周韌形維管束」。

二、防己之基原內容，增加習稱「粉防己」及「漢防己」。

肆、臨時動議：

提案一：續討論「臺灣中藥典第二版」修正中藥典已收載中藥材生藥名及基原等之適切性再評估與提出相關規劃建議，提請討論。

（提案單位：中藥基原分小組）

說　明：依據 104 年 11 月 27 日第一次召開會議至 106 年 4 月 28 日，共召開十次會議討論事項，研擬修正丁香等 24 項中藥材由委員提出更新建議部分，請再討論及確認。

決　議：丁香等 24 項中藥材生藥名及基原修正內容。

伍、散會：12:30

衛生福利部臺灣中藥典第二版增補版

「中藥基原」分小組第十二次會議紀錄

時間：中華民國 106 年 10 月 20 日上午 10 時 00 分

地點：衛生福利部 3 樓 304 會議室

壹、主席致詞：(略)

貳、上次會議紀錄確認及追蹤辦理情形：

一、

項次	討論提案	會議決議	追蹤辦理情形
1	研議財團法人工業技術研究院與莊松榮製藥廠有限公司技術合作，共同申請臺灣原生種「臺灣白及」中藥材品項申請納編臺灣中藥典，提請討論。	1.原則將臺灣原生種「臺灣白及」基原，納編為「白及」中藥材收載之同一品項基原。 2.若委員對本案尚有建議，請於兩週內提供書面建議給計畫主持人。請計畫主持人彙整書面及會議建議後，一併提供財團法人工業技術研究院回復補充說明後再審查。	1.依會議通過決議案。 2.資料已在陸續提供中，於本次會議中討論。
2	研議「臺灣中藥典第二版」、「中華人民共和國藥典 2015 年版」已收載人參等 300 項中藥材之中文名、生藥名、英文名、基原、部位及性狀等之適切性再評估與提出相關建議，提請討論。	植物基原命名者 Medic.等 38 項，依會議決議修正。	依會議通過決議案。

項次	討論提案	會議決議	追蹤辦理情形
3	研議動物及昆蟲基原、命名者之全名和縮寫及藥用部位螞蟥等 36 項基原等之適切性再評估與提出相關規劃建議，提請討論。	地龍等 23 項中藥材之動物、昆蟲類基原和命名及白殭菌、冬蟲夏草等 2 項中藥材之真菌類生藥名、基原、命名和藥用部位修正內容，依會議決議修正所示。	依會議通過決議案。
4	研議委員提供「黃花石斛」及「木通」中藥材品項「基原」及「性狀」內容，提請討論。	1. 臺灣原生種「黃花石斛」中藥材性狀內容，照案通過。 2. 木通中藥材性狀內容，照案通過。	依會議通過決議案。
5	「紅景天」及「防己」基原及性狀修正內容，提請討論。	1. 紅景天組織【髓部偶見周韌形維管束】，大陸藥典文獻為【髓部偶見周木形維管束】請原計畫執行單位財團法人醫藥工業發展中心提供相關書面建議。 2. 粉防己及防己之中藥材生藥名合併為「防己」，是否增加基原內容，習稱「粉防己」及「漢防己」。	依會議通過決議案。
6	續討論「臺灣中藥典第二版」修正中藥典已收載中藥材生藥名及基原等之適切性再評估與提出相關規劃建議，提請討論。	丁香等24項中藥材生藥名及基原修正內容，照案通過。	依會議通過決議案。

二、主席裁示

(一) 第 1.(1)、2、3、4、5、6 項洽悉。

(二) 第 1.(2)項請續辦理。

參、討論事項：

案由一：研議【凡例】中植物學專有名詞撰寫內容，請提出相關建議。

(提案單位：中藥基原分小組)

說　明：依據 105 年 11 月 4 日，案由一由委員決議植物學名詞建議於凡例中做說明，其中藥材收載基原植物之外觀性狀、組織及粉末鑑別等，其名詞有兩種寫法，是否用語一致，進行討論。

決　議：

一、請徵詢植物學家專業建議。

二、請委員提供植物學名詞最新資料，請於兩週內提供書面建議給計畫主持人。

三、請計畫主持人彙整書面及會議建議後，修正內容。

案由二：續討論「臺灣中藥典第二版」已收載人參等 300 項中藥材之中文名、生藥名、英文名、基原、部位及性狀等之適切性再評估與提出相關建議，提請討論。

(提案單位：中藥基原分小組)

說　明：本案自 104 年 11 月 27 日第一次召開會議至 106 年 9 月 1 日共召開十一次會議，由委員提出更新部分，請再討論及確認，期能透過委員們的討論使臺灣中藥典之編修更加嚴謹及具代表性。

決　議：女貞子等 13 項中藥材之基原和命名者及羅漢果等 1 項中藥材之生藥名，依會議決議修正。

案由三：研議「鳳尾草」中藥材之性狀修正內容，提請討論。

(提案單位：中藥基原分小組)

說　明：鳳尾草性狀【孢子囊群位於葉緣的假孢膜下】，已請原計畫主持人提供相關書面建議。

決　議：

一、請委員和楊政哲委員討論鳳尾草性狀描述【孢子囊群位於葉緣的假孢膜下】，請於兩週內提供書面建議給計畫主持人。

二、另各位委員倘有建議，請於兩週內提供書面建議給計畫主持人。

三、請計畫主持人彙整書面及會議建議後，由中藥基原小組彙整內容，以供修正參考。

案由四：續審查臺灣原生種「臺灣白及」中藥材品項申請納編臺灣中藥典，再提請討論。

(提案單位：中醫藥司)

說　明：

一、依據106年9月1日臺灣中藥典基原小組第11次會議紀錄案由一決議辦理。

二、申請單位針對委員意見回復如（附件四）。

決　議：請財團法人工業技術研究院依「臺灣白及納編臺灣中藥典」意見回覆彙整表之第4點、第13點及第14點，補充回復依據及相關細部資料說明。

提案五：臺灣中藥典收載「白果」基原內容描述是否修正，或新增「白果仁」基原描述，提請討論。

(提案單位：中醫藥司)

說　明：

一、依據106年1月3日臺灣製藥工業同業公會來函，建議開放生產中藥藥品時，處方內容為「白果」可使用「白果仁」替代生產一案。

二、目前市面上流通之「白果」，多為不帶中種皮（殼）之「白果仁」。

決　議：「白果」中藥材基原內容，將「除去肉質外種皮之乾燥種子修正為除去肉質外種皮之乾燥種子或除去中種皮之乾燥種仁」。

提案六：研議臺灣中藥典收載中藥材「冬葵果」是否刪除並新增「冬葵子」，提請討論。

(提案單位：中醫臨床分小組)

說　明：依據 106 年 4 月 7 日中醫臨床分小組第 7 次會議案由二決議辦理。因中醫臨床上甚少使用「冬葵果」，建議「臺灣中藥典第三版」不收載「冬葵果」，改收載「冬葵子」。

決　議：因考量中藥典編修期程，「冬葵果」仍納編收載於第三版臺灣中藥典，待完成「冬葵子」中藥典規格後再予新增。

提案七：續研議「阿膠」之規格開發案，提請討論。

(提案委員：謝伯舟委員)

說　明：

一、依據 106 年 4 月 28 日臺灣中藥典基原小組第 10 次會議記錄案由三決議，阿膠在市面上偽品甚多，請委員提供相關書面建議。

二、請委員參考書面資料，就阿膠是否納入中藥典之必要性及需求性，進行討論。

決　議：考量動物資源匱乏，阿膠中藥材建議暫不納編中藥典品項。

伍、臨時動議：

陸、散會：12:00

編號：MOHW106-CMAP-M-114-112413

中藥檢驗規格內容編修

何玉鈴[1]、高駿彬[2]、黃皓澤[1]、陳怡蒨[1]、涂宜瑄[2]、張永勳[3]
[1]弘光科技大學、[2]新生醫護管理專科學校、[3]中國醫藥大學

摘　要

前言：

臺灣中藥典第二版於 102 年公告，收載 300 種中藥品項，然而，與中華人民共和國藥典 2015 年版比較，仍嫌不足。自 102 年度起，國家中醫藥研究所、中國醫藥大學及財團法人醫藥工業技術發展中心，陸續進行新增品項中藥規格之制定研究。另為使藥典工作更加完善，衛生福利部邀請國內各產、官、學界代表，將藥典編修小組分為「中藥基原組」、「檢驗規格組」、「中藥製劑組」及「中醫臨床組」四個小組進行。

研究方法：

本計畫負責執行「檢驗規格組」之工作項目，就國家中醫藥研究所、中國醫藥大學及新生醫護管理專科學校過去所做藥典品項之背景研究成果，定期召開專家會議討論中藥典品項之「鑑別」、「雜質檢查及其他」及「含量測定」等內容，也研議藥典內檢驗規格之相關通則，而中藥典各品項之異常物質限量標準也參照衛生福利部最新公告之標準修訂，並於會議後提供修正對照表；另也協助回覆藥典相關檢驗規格訊息之諮詢問題與意見。

結果：

檢驗規格組已透過本計畫於今年度召開五次專家會議，計畫針對 104 年度制訂之「臺灣中藥典檢驗規格制定工作技術指南」草案進行增修與定案。另臺灣中藥典第三版相關檢驗方法之 43 篇通則，參考中華藥典第八版進行合併增修，也新增中藥材、中藥飲片及中藥炮製之通則草案。也完成臺灣中藥典第三版 340 種品項之中藥材檢驗規格增修，薄層層析鑑別(TLC)共修正 129 種品項、高效液相層析鑑別(HPLC)共修正 46 種品項，也依照衛生福利部最新異常物質限量標準公告，修訂 340 種品項之雜質檢查及其它規範，修正內容統整為修正對照表。也協助回覆藥典相關檢驗規格之提案。召集人也參加其它中藥典分小組之專家會議，適時提出建議。

討論及結論：

本計畫制定「臺灣中藥典檢驗規格制定工作技術指南」之草案內容，包括藥材收集之規格要求、性狀及顯微鑑別、TLC 鑑別及理化鑑別、雜質檢查及其它規定、抽提物、含量測定及報告格式等，可供未來參與藥典規格制定研究之單位參考。在臺灣中藥典第三版通則部分，則研議其內文之文字敘述及檢驗方法之增修，並新增中藥材、中藥飲片及中藥炮製之通則。另在過去研究成果所提供之 137 種薄層層析鑑別(TLC)品項、54 種高效液相層析鑑別(HPLC)品項及化學規格研究，經討論後，有 8 種薄層層析鑑別(TLC)及 8 種高效液相層析鑑別(HPLC)方法，因實驗數據缺失或內容尚有爭議，暫不增修於藥典內，未來待補實後再增修。本計畫也依據衛生福利部最新公告「中藥材含重金屬限量基準」及「中藥材含二氧化硫、黃麴毒素限量基準」修正 340 種品項之限量規範，並於 18 項市售藥食兩用中藥材之個論中加註「若本藥材做為市售使用時，請依照食品之標準」。藉由本計畫所修定之檢驗規格通則及各藥材檢驗規格內容，納入未來臺灣中藥典第三版中，也可供未來主管單位制定相關中藥檢驗規格之依據，以提昇臺灣中藥之品質、療效與安全。

關鍵詞：臺灣中藥典第三版、檢驗規格、異常物質限量標準、諮詢

Number: MOHW106-CMAP-M-114-112413

Compilation of the Quality Specification of TCM Herbs

Yu-Ling Ho[1], Chun-Pin Kao[2], Hao-Ze Huang[1], Yi-Chiann Chen[1], Yi-Hsuan Tu[2], Yuan-Shiun Chang[3]

[1]Hungkung University, [2]Hsin Sheng College of Medical Care and Management, [3]China Medical University

ABSTRACT

Introduction:

The second version of Taiwan Herbal Pharmacopeia was promulgated in 2013 with 300 herb items. However, the items covered are far less than PRC Pharmacopeia 2015. Since 2013, National Research Institute of Chinese Medicine and Pharmacy, China Medical University and Medical and Pharmaceutical Industry Technology and Development Center had engaged in the quality specification studies for the new herb items to be incorporated in the upcoming revised version of THP. To enhance the efficiencies of THP Committee, Department of Chinese Medicine and Pharmacy, Ministry of Health and Welfare invited more members from government institutions, academic institutes and industrial partners to participate in the THP editorial committee. Four sub-committees, namely, Herb origin, Quality specification, Herbal preparations and Clinical Chinese medicine were formed.

Methods:

This project is responsible for the quality specification of TCM. Based on the chemical specification background studies results from National Research Institute of Chinese Medicine and Pharmacy, China Medical University and Hsin Sheng College of Medical Care and Management, Routine expert meetings were called to discuss the identification, foreign matter, safety tests and assays of each monograph. General notice of the quality specification was also discussed. The safety limits of each herb were updated based on the current announcement of Ministry of Health and Welfare. A comparison table was made after the meetings. We also help to answer the related

queries on quality specifications of TCM herbs.

Results:

This project had held five regular editorial committee meetings on quality specification of THP. Guidelines on quality specification of THP initiated in 2015 was further discussed and confirmed. 43 articles of general notice of the 3rd version of THP were reviewed and revised based on 8th version of Chinese Pharmacopeia. The definition of Chinese materia medica, decoction pieces and processing of TCM herbs were included. The chemical specification of 340 monographs were revised including 129 TLC methods and 46 HPLC methods. The safety limits, foreign matters and other limits of 340 herb items were revised based on the current announcement of MOHW. A comparison table was prepared after the meetings. This project also provided expert consultation service on THP related issues. Professor YS Chang, the convener of the committee also attended other sub-committees routine meetings and provided suggestions as is needed.

Discussion and Conclusion:

This project formulated the guidelines on quality specification of THP, including the specification requirement in sample collection, morphology and microscopic identification, TLC identification, physical and chemical identification, foreign matters, extractives, assay and report format, etc. The guidelines provide reference for the related laboratories that may engage in the study of quality specification of TCM herbs in THP. The wording of general notice of the 3rd version of THP was revised and the detection methods were amended. The definition of Chinese materia medica, decoction pieces and processing of TCM herbs were also added in the general notice. New detection methods including 137 TLC methods and 54 HPLC methods were provided by previous studies. However, after discussion, 8 TLC methods and 8 HPLC methods were not incorporated in the 3rd THP due to unsatisfactory results. It will be included after additional data were provided. The heavy metals limit, sulfur dioxide limit and aflatoxin limits recently promulgated by MOHW were included in the 3rd THP. A total of 340 herb items were updated. In the monograph of 18 herbs that can also be used as foods, remarks “If this herb is sold in the herbal stores or food stores, it should meet the safety limit set for the food” should be added. The detection methods set in the general notice and the quality specification of each monographs will be incorporated in the 3rd THP, and can provide as reference for the health authority in making the quality regulations of TCM, so as to elevate the quality, efficacy and safety of TCM herbs in Taiwan.

Keywords: 3rd Edition of THP; Quality specifications; The safety test limits; Consultations

壹、前言

臺灣市售中藥材絕大部分仰賴進口，品種繁多而複雜，其品質不易控制，再因藥材之產地、基原、採收期、使用部位、野生種或栽培種等因素，造成市售藥材之品質及價格之間有極大的差異。為確保藥材品質與療效，中藥品管之制度化乃刻不容緩之事。

國內第一部中華中藥典[1]（已改名台灣傳統藥典），於 93 年 3 月 9 日公告，並自 93 年 5 月 1 日起實施。第一版中華中藥典[1]收載中藥品項僅 200 種，經中醫藥委員會多方努力，第二版中藥典－臺灣中藥典[2]已於 101 年 12 月公告，102 年 1 月由行政院衛生署中華藥典編修委員會中藥集小組編纂出版，並自 102 年 4 月 1 日起實施，收載品項增至 300 種，檢驗規格也大幅修改，凡供製造、輸入之中藥材，其品質與規格，需符臺灣中藥典第二版[2]之規定。

然而，中華人民共和國藥典 2015 年版[3]一部收載了 2,598 個品項（其中成方製劑和單味製劑 1493 項，植物油脂和提取物 47 項，618 種藥材及 440 種飲片）、香港中藥材標準[4-11]已制訂 275 種中藥材、日本藥局方第 17 版[12]收載 323 項生藥、韓國藥典(KP)第 11 版[13]收載 179 項草藥及製劑，2015 年版韓國草藥典(KHP)[14]收載 868 品項。相較之下，臺灣中藥典[2]品項內容略顯不足，仍須繼續編修。

102 年至 104 年間，衛生福利部連續執行「中藥典中藥品質規範科學化研究(3-1)」計畫[15]（計畫編號：CCMP102-RD-001）、「中藥典中藥品質規範科學化研究(3-2)」計畫[16]（計畫編號：MOHW103-CMAP-M-114-122409）及「中藥典中藥品質規範科學化研究(3-3)」計畫[17]（計畫編號：MOHW-104-CMAP-114-133401），完成新增 30 個品項檢驗規格之制訂。另衛生福利部於 104 年度委託主持人執行「臺灣中藥典中藥材檢驗規格內容編修」計畫[18]（計畫編號：MOHW104-CMAP-M-114-000426），研議及統整出 15 個未來臺灣中藥典建議收載的炮製藥材品項，修定「臺灣中藥典檢驗規格制定工作技術指南」，以為參與藥典背景研究單位之參考，協助編修藥典預新增 54 種品項之檢驗規格，並統一原藥典 300 品項之撰寫格式等。

而臺灣中藥典[2]公告後，製藥公會也曾提出一些實際執行之困難，如：半夏藥材之水抽提物規範在臺灣中藥典[2]及中華人民共和國藥典 2010 年版[19]皆為不得少於 9.0%，但半夏之市場品常為炮製品，因此，水抽提物之檢驗多為不合格，導致採購、進貨之困難，因此需要有相關之平台來檢討、

修正臺灣中藥典(2)，以符合現況。

為此，衛生福利部於 103 年度執行「臺灣中藥典編輯與諮詢」計畫(20)（計畫案號：M03G9440），成立臺灣中藥典(2)諮詢窗口，提供專案諮詢服務，接受各界對藥典內容之疑義，檢討各界對已公告臺灣中藥典(2)內容相關問題之缺失及勘誤，也彌補臺灣中藥典(2)之編輯無常設機構之不足。又為利各研究單位執行衛生福利部計畫，訂定藥典中藥材品項各檢驗方法之研究時，有一定的標準及格式，研議與制定「臺灣中藥典檢驗規格制定工作技術指南」草案，一致化檢驗方法內容之撰寫格式、規格要求及提交內容，供執行研發之實驗室參考。本計畫在此基礎下，繼續接受藥典諮詢，協助回覆藥典相關檢驗規格訊息之諮詢問題與意見，及協助相關檢驗規格提案之評估與建議等，並完成「臺灣中藥典檢驗規格制定工作技術指南」之制定，以為參與藥典背景研究單位之參考。

另為對中藥典進行更全面的編修及了解，衛生福利部於 104 年度邀請國內各產、官、學界代表，依各專家之專長，將藥典編修小組分工為四個小組進行，分別為「中藥基原組」、「檢驗規格組」、「中藥製劑組」及「中醫臨床組」。

本計畫負責執行「檢驗規格組」之工作項目，除定期召開臺灣中藥典第二版(2)增補版「檢驗規格組」之編修會議外，研議藥典內中藥材、中藥飲片、中藥炮製藥材之通則，協助回復藥典相關檢驗規格訊息之諮詢問題與意見，並參加其他分小組之專家會議，適時提出檢討與建議。另編修臺灣中藥典第二版(2)增補版中藥材品項之「鑑別」、「雜質檢查及其他」及「含量測定」等內容，也將衛生福利部最新公告異常物質限量標準納入，提供修正對照表，另也進行臺灣中藥典第二版(2)增補版檢驗規格相關通則之編修。

希冀透過本計畫之執行，定期召開「檢驗規格小組」工作會議，進行臺灣中藥典第二版(2)增補版「檢驗規格」相關之編修及修正，彌補臺灣中藥典(2)之編輯無常設機構之不足，即時改善臺灣中藥典(2)之缺失，以協助業者解決實際執行問題。研議中藥飲片及中藥炮製藥材之通則，並將衛生福利部最新公告之中藥材異常物質限量標準納入藥典，提供修正對照表，藉以提昇臺灣中藥的品質、療效與安全。

貳、材料與方法

一、定期召開四次臺灣中藥典第二版(2)增補版暨中華藥典第九版檢驗規格小組專家會議，並參加其它分小組會議，提供檢驗規格相關專業意見：

本計畫已於 106 年 3 月 23 日、106 年 5 月 5 日、106 年 8 月 1 日、106 年 9 月 30 日及 106 年 11 月 8 日召開五場次之「檢驗規格分小組」會議。本小組召集人張永勳教授也陸續參加基原分小組、製劑分小組及臨床分小組之工作會議，提供檢驗規格相關專業意見。另也與本計畫之主持人何玉鈴副教授一同參與臺灣中藥典第二版(2)增補版工作分小組聯繫會議。

(一) 本小組召集人於 106 年 2 月 24 日、106 年 4 月 28 日、106 年 9 月 1 日及 106 年 10 月 20 日參加「基原分小組」之工作會議。

(二) 本小組召集人於 106 年 3 月 23 日、106 年 5 月 5 日、106 年 8 月 10 日及 106 年 11 月 14 日參加「製劑分小組」之工作會議。

(三) 本小組召集人於 106 年 4 月 7 日及 106 年 5 月 5 日參加「臨床分小組」之工作會議。

(四) 本小組之召集人與計畫主持人於 106 年 6 月 27 日(中藥典第二版(2)增補版編輯工作小組第五次會議)及 106 年 12 月 12 日(臺灣中藥典第三版編輯工作小組第六次會議)一同參與編輯工作小組會議，並報告「檢驗規格分小組」之計畫內容及執行情形。

二、將衛生福利部最新公告之異常物質限量標準納入，並提供修正對照表：

本計畫逐一比對臺灣中藥典各品項之異常物質限量標準，若與新公告有所衝突，則以衛生福利部最新公告為主，並提供修正對照表。

(一) 衛生福利部於 105 年 8 月 10 日公告「中藥材含重金屬限量基準(衛部中字第 1051861110 號)」，並自 105 年 10 月 1 日生效。

(二) 衛生福利部於 105 年 5 月 10 日公告「中藥材含二氧化硫、黃麴毒素限量基準（衛部中字第 1051860702 號)」，並自 105 年 8 月 1 日生效。

三、協助編修臺灣中藥典第二版(2)增補版「檢驗規格」相關內容：

本計畫完成修正臺灣中藥典第二版(2)增補版中藥材之檢驗規格。本計畫主持人於 104 年度執行「臺灣中藥典中藥材檢驗規格內容編修」計畫(18)（計畫編號：MOHW104-CMAP-M-114-000426），協助編修藥典預新增 54 種品項之檢驗規格，並撰寫成藥典格式。在此基礎下，與臺灣中藥典原收載之

300 個品項共同進行檢驗規格之修正及確認。

(一) 編修中藥材品項「鑑別」、「雜質檢查及其他」及「含量測定」等內容。

(二) 編修臺灣中藥典第二版[2]檢驗規格相關通則共 43 篇。

(三) 研議藥典內中藥材、中藥飲片、中藥炮製藥材之通則。

四、前中醫藥委員會、國家中醫藥研究所及中醫藥司曾進行中藥材評估及開發 TLC、HPLC 鑑定分析方法、替代毒性化學物質溶劑溶媒及分析方法等研究成果皆納入討論增修：

本計畫將下列研究成果一併納入討論，已於會後進行修正及增修。

(一) 前中醫藥委員會及中醫藥司曾委託新生醫護管理專科學校高駿彬博士於 100 年至 104 年間執行相關研究計畫，評估及開發 TLC、HPLC 鑑定分析方法、替代毒性化學物質溶劑溶媒及分析方法等研究。

(二) 國家中醫藥研究所於 103 年由董明兆博士執行「中藥品質研究方法之開發」計畫[21]（計畫編號：MM10211-0153），完成新增槐花品項之化學規格制定。

(三) 國家中醫藥研究所於 104 年由董明兆博士執行「中藥品質科學分析研究方法之開發」計畫[22]（計畫編號：MM10401-0394），評估及開發 TLC 鑑定分析方法等研究。

(四) 國家中醫藥研究所於 105 年由董明兆博士執行「中藥品質研究方法之開發」計畫[23]（計畫編號：MM10501-0274），評估及開發 TLC、HPLC 鑑定分析方法等研究。

(五) 國家中醫藥研究所於 102 年由林麗純組長執行「兩岸中藥飲片分級可行性研究」計畫[24]（計畫編號：CCMP-102-RD-203），評估台灣市場中藥飲片連翹分析研究。

五、協助回覆藥典相關檢驗規格訊息之諮詢問題與意見，及協助相關檢驗規格提案之評估與建議：

衛生福利部中醫藥司於 105 年度衛生福利部所成立之「中藥典專業諮詢服務窗口」之基礎下，由中醫藥司接受各界對藥典內容之疑義，並彙整相關諮詢意見提交藥典編修工作小組各分小組，本計畫負責執行「檢驗規格」相關內容之諮詢，檢討各界對已公告臺灣中藥典[2]「檢驗規格」內容相關問題之缺失及勘誤。

本計畫執行期間共收到十二件諮詢服務紀錄單，但無檢驗規格相關之

諮詢、意見與提案。未來會持續關注。

六、確認檢驗規格工作技術指南之制訂：

為利各研究單位執行衛生福利部計畫，訂定藥典中藥材品項各檢驗方法之研究時，有一定的標準及格式。衛生福利部於 103 年度執行「臺灣中藥典編輯與諮詢」計畫[20]（計畫案號：M03G9440），以及 104 年度執行「臺灣中藥典中藥材檢驗規格內容編修」計畫[18]（計畫編號：MOHW104-CMAP-M-114-000426），研議與制定「臺灣中藥典檢驗規格制定工作技術指南（草案）」，一致化檢驗方法內容之撰寫格式、規格要求及提交內容，供執行研發之實驗室參考。

本計畫在此基礎下，繼續編修「臺灣中藥典檢驗規格制定工作技術指南」，並藉由檢驗規格小組之定期工作會議，與各委員反覆討論。

參、結果

一、定期召開臺灣中藥典第二版增補版暨中華藥典第九版「檢驗規格」小組專家會議：

本計畫今年度共召開五場次「檢驗規格」分小組之專家會議，提供平台討論中藥典相關事宜，檢討各界對已公告臺灣中藥典(2)檢驗規格內容之相關問題等，提出檢討與建議。五場次之專家會議時間及決議事項如下：

(一) 第一場(「檢驗規格」分小組第七次會議）於 106 年 3 月 23 日（星期四），上午 10 時，假衛生福利部 209 會議室召開（會議紀錄詳見附件一、會議照片如圖一），決議如下：

1. 臺灣中藥典會按照第八版中華藥典進行適當修正，屬於中藥方面之通則仍會保留，並進行文字或文法上的修正。
2. 針對前 90 個中藥材品項的內文進行名詞統一與文字修正，其中大黃、山豆根、山茱萸、山楂、川木通、川楝子、丹參、五味子、水蛭、牛黃、牛膝、石榴皮、石膏、全蠍及冰片等 15 個品項進行內容之勘誤及修正。
3. 依據衛生福利部最新異常物質限量標準，修訂 340 種品項之「雜質檢查及其它規定」之內容，其中 18 項市售藥食兩用中藥材在臺灣中藥典中仍依據中藥材之異常物質規範，但於個論中需加註「如本藥材做為市售使用時，請依照食品之標準」。
4. TLC 分析方法研究中，研議丁香、人參、八角茴香、三七、三稜、千年健、大青葉、大棗、大黃、女貞子、小茴香、山豆根、山藥、川牛膝、川烏、巴戟天、木瓜、木賊、火麻仁、牛膝、王不留行、仙鶴草、半枝蓮、玄參、白芍、白芥子、白茅根、白薇、白蘞、全蠍、冰片、合歡皮、地骨皮、地黃等 34 個品項。除大黃及地黃仍維持原 TLC 檢測方式，其餘 20 個品項屬「分析方法修正」，另 12 個品項屬「替代毒性化學物質溶媒」，共計 32 個品項依研究成果與委員建議修正。
5. HPLC 分析方法研究中，除半枝蓮、牛蒡子及玄參仍維持原 HPLC 檢測方式，其餘五倍子、升麻、木瓜及王不留行等 4 個品項為「分析方法開發」，另化橘紅及大黃分別屬「分析方法修正」及「替代毒性化學物質溶媒」，共計 6 個品項依研究成果與委員建議修正。

(二) 第二場（「檢驗規格」分小組第八次會議）於 106 年 5 月 5 日（星期五），下午 3 時 30 分，假衛生福利部 209 會議室召開（會議紀錄詳見附件二、會議照片如圖二），決議如下：

1. 依中華藥典第八版通則內容修正臺灣中藥典通則，中藥方面之通則保留，並進行必要之文字修正，未來修正內容會提供中華藥典第九版編修參考。
2. 針對前91~180個中藥材品項的內文進行名詞統一與文字修正，其中地膚子、地龍、佛手柑、吳茱萸、沉香、芒硝、乳香、延胡索、青蒿、青黛及南沙參等 11 個品項進行內容之勘誤及修正。
3. TLC 分析方法研究中，研議百部、肉桂、肉蓯蓉、艾葉、血竭、吳茱萸、杜仲、沉香、決明子、皂角刺、車前子、車前草、乳香、卷柏、狗脊、羌活、虎杖、青皮、青蒿、芡實、南沙參、南板藍根、苘麻子、厚朴、柏子仁、紅耆、夏枯草、桔梗等 28 個品項，其中 15 個品項為「分析方法修正」，另 13 個品項為「替代毒性化學物質溶媒」，共計 28 個品項依研究成果與委員建議修正。
4. 確認「臺灣中藥典檢驗規格制定工作技術指南」，其決議為照案通過。

(三) 第三場（「檢驗規格」分小組第九次會議）於 106 年 8 月 1 日（星期二），下午 2 時，假衛生福利部 304 會議室召開（會議紀錄詳見附件三、會議照片如圖三），決議如下：

1. 藥典內檢驗方法之通則 25 篇【(壹)、一般物理性質及其測定法至(參)、一般檢查法與測定法】，除進行內文名詞統一、文字修正及內容勘誤等，也參考中華藥典第八版進行適當修正。如一般雜質檢查法(3033)屬西藥之雜質檢測予以刪除；另二氧化硫檢查法(3051)仍維持臺灣中藥典第二版內容。
2. 已提供新增中藥材、中藥飲片、中藥炮製之相關通則，內容將待下次會議再討論。
3. 針對前181~300個中藥材品項的內文進行名詞統一與文字修正，其中延胡索、厚朴、柴胡、連翹、魚腥草、番瀉葉、蛤蚧、黃連、黃精、當歸、路路通、蒲公英、酸棗仁、瞿麥及藕節等 15 個品項進行內容之勘誤及修正。

4. TLC 分析方法研究中，研議烏梅、烏藥、秦皮、粉萆薢、荊芥、草果、馬齒莧、高良薑、栝樓仁、茜草、側柏葉、密蒙花、淡豆豉、淫羊藿、牽牛子、細辛、陳皮、麥門冬、莪朮、款冬花、番瀉葉、紫花地丁、紫菀、紫蘇子、紫蘇葉、絡石藤、萊菔子、鉤藤、蛤蚧、黃蘗、補骨脂、漏蘆、蒲公英、蒼朮、蒼耳子、遠志、蒺藜、廣藿香、蔓荊子、豬牙皂及豬苓 41 個品項。除馬齒莧與絡石藤仍維持原 TLC 檢測方式；另側柏葉、淫羊藿、陳皮、莪朮、款冬花、紫花地丁以及紫蘇葉等 7 個品項，請董委員明兆提供資料後，於下次會議討論。其餘 25 個品項屬「分析方法修正」，另 7 個品項屬「替代毒性化學物質溶媒」，共計 32 個品項依研究成果與委員建議修正。
5. HPLC 分析方法研究中，研議肉豆蔻、車前草、辛夷、枇杷葉、羌活、虎杖、金銀花、胡椒、烏梅、益母草、茵陳、乾薑、側柏葉、密蒙花、款冬花、紫菀、絡石藤、蒲公英、蒼朮、酸棗仁、槲寄生及蘇木等 22 個品項。除益母草、茵陳、絡石藤、蒼朮及槲寄生等 5 個品項尚有爭議，維持原藥典暫不修正，其餘 17 個品項依研究成果修正。
6. 提請委員針對「臺灣中藥典檢驗規格制定工作技術指南」進行確認，並於會後提供修正意見供本小組彙整，於下次會議再行討論。
7. 臨時動議請張文德副教授報告【106 年度「建立中藥材與中藥製劑之品質管制規範」，分項 1：臺灣常用炮製中藥材品質規格研究】之計畫內容—當歸、川芎、地黃及何首烏之檢驗相關規格制定，各專家委員已提供多項建議供該計畫負責人參考。

(四) 第四場（「檢驗規格」分小組第十次會議）於 106 年 9 月 30 日（星期六），上午 10 時，假衛生福利部 209 會議室召開（會議紀錄詳見附件四、會議照片如圖四），決議如下：

1. 藥典內檢驗方法之通則 18 篇【(肆)、製劑通則及一般規定至(拾貳)、中藥基準方 200 方】，除進行內文名詞統一、文字修正及內容勘誤等，也參考中華藥典第八版進行適當修正。如【微生物限量檢驗法(7005) ~金黃色葡萄球菌(7007.4)】修改成【非無菌產品微生物檢驗(7007) ~特定微生物檢驗法(7007.2)】。
2. 修正中藥材之定義為『係指源自於自然界，在中醫中藥的理論

的指導下，得供藥品使用之植物、動物與礦物之原藥材或飲片』；另修正中藥飲片之定義為『中藥材凡經淨製後並經修製或炮製處理後，均稱為「飲片」，可直接用於中醫臨床調配湯劑處方或製劑生產』。

3. 前次會議討論尚有疑義之 3 個藥材品項，如紫花地丁、紫蘇葉及側柏葉，經委員討論同意後皆依國家中醫藥研究所之研究成果修正。
4. 「新生醫護管理專科學校」之 9 個 TLC 研究品項結果中，除鎖陽經比較後，原藥典方法較好，而不修正外；其餘蘇木、墨旱蓮、薑黃、薏苡仁、薤白、檳榔、蠶砂及絡石藤等 8 個藥材品項，皆依研究成果修正。
5. 「國家中醫藥研究所」之 40 個 TLC 研究品項結果中，除澤蘭尚有爭議不修正外；另桑寄生、烏藥及益智等 3 個品項，經比較後，原藥典方法較好，也不修正。剩餘品項中，八角茴香、女貞子、卷柏及荊芥等 4 個品項，經比較後，依「新生醫護管理專科學校」之研究成果修正；另白及經比較後，依「中國醫藥大學」之研究成果修正；其餘小茴香、川木香、白鮮皮、防風、紫草、穀精草、川貝母大薊、山柰、川牛膝、牛膝、白朮、白花蛇舌草、肉桂、杜仲、佩蘭、首烏藤、桂枝、桑白皮、桑枝、茯苓、荷葉、魚腥草、莪朮、萊菔子、訶子、路路通、雞血藤、羅漢果、黨參及續斷等 31 個品項，依「國家中醫藥研究所」之研究成果修正。
6. 「國家中醫藥研究所」之 22 個 HPLC 分析方法研究中，除山柰、川木香、白朮及白鮮皮等 4 個品項，已依研究成果修正。其餘 18 個藥材品項，因時間關係，提請下次會議再討論。
7. 「臺灣中藥典檢驗規格制定工作技術指南」已依委員建議，再次確定內文中，公式之英文字為斜體時，文中也一併用斜體。其決議為照案通過。

(五) 第五場（「檢驗規格」分小組第十一次會議）於 106 年 11 月 8 日（星期三），下午 2 時，假衛生福利部 301 會議室召開（會議紀錄詳見附件五、會議照片如圖五），決議如下：

1. 再次修正中藥材之定義為「係指源自於自然界，根據中醫中藥理論，得供藥品使用之植物、動物與礦物之原藥材或飲片」。

其炮製通則第二段內容，也需修正為「中藥材凡經淨製後並經修製或炮製處理後，均稱為『飲片』……」，並建議定義「炮製用水」。

2. 前幾次會議討論尚有疑義之 6 個藥材品項，如白花蛇舌草、忍冬藤、使君子、首烏藤、鈎藤及路路通，經委員討論同意後皆依研究成果修正。
3. 「國家中醫藥研究所」之 19 個 HPLC 分析方法研究中，除桑白皮、訶子及雞血藤等 3 個品項，尚有爭議不修正外。剩餘品項中，白花蛇舌草及首烏藤等 3 個藥材品項，經比較後，依「中國醫藥大學」之研究成果修正外；其餘杜仲、佩蘭、青皮、桑枝、桑寄生、烏藥、益智、茯苓、莪朮、紫草、萊菔子、羅漢果、黨參、續斷等 14 個藥材品項，皆依「國家中醫藥研究所」之研究成果修正。
4. 「槐花」列為「槐米」之附屬項目外，因槐花與槐米之指標成分皆為芸香苷(Rutin)，槐花同槐米之鑑定方法，但其含量規定不得少於 6.0%；另槐花之化學規格測定，除乾燥減重、稀乙醇抽提物及水抽提物，參考國家中醫藥研究所之研究成果修正外。總灰分及酸不溶性灰分經委員討論後，個別修正至 9.0% 及 5.0%。
5. 煨薑因含水量差異性過大，不易制訂其檢驗項目，如：水抽提物、稀醇抽提物及指標成分含量規格等，暫不納入中藥典。
6. 連翹之HPLC檢驗規格依國家中醫藥研究所林麗純組長之建議分列青翹及老翹，也參考其研究成果修正 HPLC 分析方法，並制訂個別指標成分之含量規範。其指標成分連翹苷「Forsythin」修正為連翹苷「Phillyrin」外，另新增另一個指標成分連翹酯苷 A (Forsythoside A)。
7. 「臺灣白及」納編為「白及」中藥材收載之同一品項基原。臺灣白及之 TLC 鑑別方法依工研院之研究成果收載；另臺灣白及之 HPLC 分析方法，依中國醫藥大學張永勳教授之研究成果修正。臺灣白及之五項試驗（含乾燥減重、總灰分、酸不溶性灰分、水抽提物及稀醇抽提物）規格皆與修正後之白及規格相同。
8. 臨時動議請張文德副教授報告【106 年度「建立中藥材與中藥

製劑之品質管制規範」，分項 1：臺灣常用炮製中藥材品質規格研究】之計畫內容—附子、半夏、地黃及何首烏之檢驗相關規格制定，各專家委員已提供多項建議及意見供該計畫負責人參考。

二、研議藥典內中藥材、中藥飲片、中藥炮製藥材之通則：

本計畫草擬「中藥材、中藥飲片、中藥炮製藥材之通則」，其內容已於 106 年 8 月 1 日、106 年 9 月 30 日及 106 年 11 月 8 日之工作小組會議中與各專家委員反覆討論修正，以符合各執行衛生福利部計畫之研究單位需求。

臺灣中藥典擬新增中藥材、中藥飲片、中藥炮製之相關通則」草案內容，包含中藥材、中藥飲片、中藥炮製之定義，炮製通則（含淨製、切製及常用的炮製方法與要求等）等內容（如附件七）。

三、編修及統整中藥材品項「鑑別」、「雜質檢查及其他」及「含量測定」等內容，包含公告之異常物質限量標準，並提供修正對照表

本計畫於 106 年 3 月 23 日、106 年 5 月 5 日、106 年 8 月 1 日、106 年 9 月 30 日及 106 年 11 月 8 日之工作小組會議中，已針對藥典內中藥材品項，如大黃、山豆根、山茱萸、山楂、川木通、川楝子、丹參、五味子、水蛭、牛黃、牛膝、白及、石榴皮、石膏、全蠍、冰片、地膚子、地龍、佛手柑、吳茱萸、沉香、芒硝、乳香、延胡索、青蒿、青黛、南沙參、厚朴、柴胡、連翹、魚腥草、番瀉葉、蛤蚧、黃連、黃精、當歸、路路通、蒲公英、酸棗仁、瞿麥及藕節等 41 個品項，各別進行原藥典內容之名詞統一、勘誤及文字修正。

臺灣中藥典第二版增補版各品項之異常物質限量標準，已依衛生福利部最新公告更新修正，於 106 年 3 月 23 日之工作小組會議中列出須修正之資料與各專家委員反覆討論修正，於會後修正於 340 個藥材品項之「雜質檢查及其它規定」內容中。其中 18 項市售藥食兩用中藥材，除白木耳、龍眼肉及絞股藍（七葉膽）等 3 項中藥材尚未收載在藥典品項中，其餘菊花、蓮子、烏梅乾、百合、枸杞、山藥、薄荷、芡實、山楂、肉豆蔻、草豆蔻、砂仁、黃精、小茴香及八角茴香等 15 項中藥材在臺灣中藥典中仍依據中藥材之異常物質規範，但於個論中需加註「若本藥材做為市售使用時，請依照食品之標準」。

中藥材品項之「鑑別」、「雜質檢查及其他」及「含量測定」等檢驗規格內容凡經修正者，包含公告之異常物質限量標準，並提供修正對照表（如

附件八）。

四、完成修正臺灣中藥典第二版增補版中藥材檢驗規格 340 個品項

各執行衛生福利部計畫之研究單位，所進行修正及新增之中藥材檢驗規格方法內容，包含薄層層析鑑別(TLC)及高效液相層析鑑別(HPLC)，於會議中經專家委員討論通過後，才確認修正納入未來藥典中之藥材品項。

(一) 新生醫護管理專科學校高駿彬博士於薄層層析鑑別(TLC)之研究成果中，除大黃、地黃、馬齒莧、鎖陽、桑寄生、烏藥及益智等 7 個品項，經討論後，建議維持原藥典方法，不修正外。其餘藥材品項，皆依研究成果修正。

已完成丁香、八角茴香、三七、三稜、千年健、大棗、女貞子、山藥、巴戟天、木賊、火麻仁、白芥子、白茅根、白薇、全蠍、冰片、地骨皮、百部、肉蓯蓉、艾葉、皂角刺、車前子、車前草、乳香、卷柏、青皮、青蒿、芡實、厚朴、紅耆、夏枯草、烏梅、秦皮、荊芥、草果、高良薑、茜草、淡豆豉、牽牛子、細辛、番瀉葉、紫菀、紫蘇子、蛤蚧、黃蘗、補骨脂、漏蘆、蒲公英、蒼朮、蒼耳子、廣藿香、蔓荊子、豬苓、墨旱蓮、薑黃、薏苡仁、薤白、檳榔、蘇木、忍冬藤、使君子及蠶沙等 62 個中藥材品項，屬於「分析方法修正」；另完成人參、大青葉、山豆根、川烏、木瓜、王不留行、仙鶴草、玄參、白芍、白薇、合歡皮、血竭、吳茱萸、沉香、決明子、狗脊、羌活、虎杖、南沙參、南板藍根、苘麻子、柏子仁、桔梗、粉葛薤、栝樓仁、密蒙花、麥門冬、絡石藤、鉤藤、遠志、蒺藜及豬牙皂等 32 個中藥材品項，屬於「替代毒性化學物質溶媒」。共計完成 94 個中藥材品項之內容修正。

(二) 國家中醫藥研究所董明兆博士於薄層層析鑑別(TLC)之研究成果中，除澤蘭有疑義，建議維持原藥典方法，不修正外。其餘藥材品項，皆依研究成果修正。

已完成大薊、小茴香、山柰、川木香、川牛膝、牛膝、白朮、白鮮皮、杜仲、防風、佩蘭、桂枝、桑白皮、桑枝、茯苓、荷葉、魚腥草、菥朮、紫花地丁、紫草、紫蘇葉、訶子、路路通、穀精草、雞血藤、羅漢果、黨參、續斷及川貝母等 29 個中藥材品項，屬於「分析方法修正」；肉桂、側柏葉及萊菔子等 3 個中藥材品項，屬於「替代毒性化學物質溶媒」。共計完成 32 個中藥材品項之內

容修正。

(三) 中國醫藥大學張永勳教授於薄層層析鑑別(TLC)之研究成果中，提供並完成白及、白花蛇舌草及首烏藤等 3 個中藥材品項，屬於「分析方法修正」。

(四) 新生醫護管理專科學校高駿彬博士於高效液相層析鑑別(HPLC)之研究成果中，除益母草、茵陳、絡石藤、蒼朮及槲寄生等 5 個品項，建議維持原藥典方法，不修正外。其餘藥材品項，皆依研究成果修正。

已完成五倍子、升麻、木瓜、王不留行、肉豆蔻、車前草、枇杷葉、羌活、胡椒、側柏葉、密蒙花、款冬花、紫菀、蒲公英、酸棗仁及蘇木等 16 個中藥材品項，屬於「分析方法開發」；化橘紅、辛夷、金銀花及烏梅等 4 個中藥材品項，屬於「分析方法修正」；大黃、虎杖等 2 個中藥材品項，屬於「替代毒性化學物質溶媒」；乾薑品項，屬於「修正對照標準品之限定含量」。共計完成 23 個中藥材品項之內容修正。

(五) 國家中醫藥研究所董明兆博士於高效液相層析鑑別(HPLC)之研究成果中，除桑白皮、訶子及雞血藤等 3 個品項，建議維持原藥典方法，不修正外。其餘藥材品項，皆依研究成果修正。

已完成山柰、川木香、白朮、白鮮皮、杜仲、佩蘭、青皮、首烏藤、桑枝、桑寄生、烏藥、益智、茯苓、蒺朮、紫草、萊菔子、羅漢果、黨參、槐花及續斷等 20 個中藥材品項之「分析方法開發」。

(六) 中國醫藥大學張永勳教授於高效液相層析鑑別(HPLC)之研究成果中，提供並完成白及及白花蛇舌草等 2 個中藥材品項之「分析方法開發」。

(七) 國家中醫藥研究所董明兆博士完成槐花之新增品項中藥材規格制定研究，包括薄層層析鑑別(TLC)、高效液相層析鑑別(HPLC)及五項試驗（含乾燥減重、總灰分、酸不溶性灰分、水抽提物及稀醇抽提物）等，如下列所示：

槐花與槐米之指標成分皆為芸香苷(Rutin)，其鑑別方法應同槐米，但芸香苷(Rutin)之含量標準應修訂為不得少於 6.0%。

槐花之化學規格測定，除乾燥減重、稀乙醇抽提物及水抽提物，依國家中醫藥研究所之研究成果修正外，總灰分及酸不溶性

灰分經委員討論修正後，分別修訂為 9.0%及 5.0%。

(八) 依國家中醫藥研究所林麗純組長之研究成果，連翹之藥典檢驗規格分列青翹及老翹，並修正相關檢驗方法，如下列所示：

連翹之鑑別方法，除薄層層析鑑別(TLC)維持原藥典方法外，高效液相層析鑑別(HPLC)之含量規定分列青翹及老翹，其方法也依林組長之研究成果修正；並其指標成分連翹苷「Forsythin」改為連翹苷「Phillyrin」，另新增另一個指標成分連翹酯苷 A (Forsythoside A)。

青翹之指標成分連翹苷「Phillyrin」及連翹酯苷 A (Forsythoside A)之含量標準分別訂為 0.30%及 2.0%；另老翹之指標成分連翹苷「Phillyrin」及連翹酯苷 A (Forsythoside A)之含量標準分別訂為 0.09%及 0.25%。

本計畫針對 104 年度執行「臺灣中藥典中藥材檢驗規格內容編修」計畫[18]（計畫編號：MOHW104-CMAP-M-114-000426）所完成之 40 個新增藥典品項，完成其檢驗規格內容之勘誤及修正。

五、編修臺灣中藥典第二版檢驗規格相關通則 43 篇

臺灣中藥典第二版[2]之通則內容及編號大多參照中華藥典第七版[25]之寫法，因中華藥典第八版[26]已於今年出版，通則有部分修正及更新。

本計畫已參考中華藥典第八版[26]，對未來臺灣中藥典第三版之通則進行適當修正，並於會議中經本組委員反覆討論與檢視通過後，才確認修正未來藥典之通則內容。另部分屬於中藥方面之通則仍會保留，並完成內容、字體或文法上的修正。除提供臺灣中藥典第三版完整通則內容(如附件九)，並提供其修正對照表（如附件十）。

六、完成檢驗規格工作技術指南之制訂：

本計畫於 106 年 5 月 5 日及 106 年 8 月 1 日之工作小組會議中與各專家委員反覆討論及修正檢驗規格工作技術指南之內容，並於 106 年 9 月 30 日召開檢驗規格分小組第十次之工作小組會議時，提請進行內容確認，其決議是照案通過。

「臺灣中藥典檢驗規格制定工作技術指南」草案內容包含藥材收集(含備註)、名稱、基原、性狀及顯微鑑別、薄層層析鑑別及理化鑑別、雜質檢查及其它規定（含乾燥減重、總灰分及酸不溶性灰分、農藥殘留、黃麴毒素及重金屬檢測)、抽提物（含水抽提物及稀醇抽提物)、含量測定、報告格式等（如附件十一）。

七、透過定期開會，提供平台討論中藥典相關事宜，檢討各界對已公告臺灣中藥典內容之相關問題，提出檢討與建議：

財團法人工業技術研究院與莊松榮製藥廠有限公司技術合作，共同申請「臺灣白及」納編臺灣中藥典收載基原。此案已經中醫藥司送請專家書面審查，並提中藥基原小組於 106 年 9 月 1 日及 106 年 10 月 20 日會議討論，決議臺灣原生種「臺灣白及」基原，納編為「白及」中藥材收載之同一品項基原。

本計畫已於 106 年 11 月 8 日之工作小組會議中，經各專家委員討論臺灣白及之檢驗規格內容。決議臺灣白及之薄層層析鑑別(TLC)方法依工研院之研究成果收載；另臺灣白及之高效液相層析鑑別(HPLC)，則依中國醫藥大學張永勳教授之研究成果增修，並制訂指標成分 1,4-二[4-(葡萄糖氧)苄基]-2-異丁基蘋果酸酯(Militarin)含量不得少於「1.90%」；臺灣白及之五項試驗（含乾燥減重、總灰分、酸不溶性灰分、水抽提物及稀醇抽提物）規格皆與白及相同，但總灰分及酸不溶性灰分之檢驗規格需分別修正為不得超過為「6.0%」及「2.0%」。

肆、討論

一、為利不同實驗室制訂藥典中藥材品項各檢驗方法之研究時有一致的標準及格式，故於 104 年度「臺灣中藥典中藥材檢驗規格內容編修」計畫[18]（計畫編號：MOHW104-CMAP-M-114-000426），研議與制定「臺灣中藥典檢驗規格制定工作技術指南」（草案），本計畫再透過三次工作小組會議，討論與修訂「臺灣中藥典檢驗規格制定工作技術指南」內容，如加註藥材收集之規格要求、修改含量測定之回收率百分比範圍及文字內容敘述統一等，並統整專家委員之建議修訂完成。希冀能一致化各檢驗單位之檢驗規格要求及提交內容，若未來衛生福利部有計畫出版相關圖鑑或建構網上資料庫時，能有標準化之格式供各界參考。

二、臺灣中藥典[2]第二版之通則主要參考照中華藥典第七版[25]之內容，本計畫原本已針對原藥典之通則進行字體、內容及文法上的修正。但中華藥典第八版[26]已於今年出版，通則有部分修正及更新，因此須重新檢視臺灣中藥典[2]第二版及中華藥典第八版[26]之通則差異性，並於會議中經專家委員討論與檢視通過後，才確認修正至未來臺灣中藥典第三版之通則內容。另部分屬於中藥方面之通則仍會保留並進行修正及勘誤，但屬西藥之通則，於中藥方面不需用到之內容，在臺灣中藥典未與中華藥典合併前，則建議刪除。

三、臺灣中藥典第三版擬新增「藥典內中藥材、中藥飲片、中藥炮製藥材之相關通則」，本計畫草擬其內容，並於 106 年 8 月 1 日、106 年 9 月 30 日及 106 年 11 月 8 日之工作小組會議中與各專家委員討論修正，特別針對中藥材及中藥飲片之定義反覆修改，也進行炮製通則包括淨製、切製及常用的炮製方法與要求等進行規範，明確定義中藥材、中藥飲片、中藥炮製之內容及其相關規範。

四、本計畫已針對臺灣中藥典[2]第二版之檢驗規格內容進行修正，除對 340 個中藥材品項進行名詞統一及文字修正外，特別針對其中 41 個品項進行內容上勘誤；也根據衛生福利部最新公告修訂中藥品項之異常物質限量標準，包含衛生福利部於 105 年 8 月 10 日公告「中藥材含重金屬限量基準（衛部中字第 1051861110 號）」及衛生福利部於 105 年 5 月 10 日公告「中藥材含二氧化硫、黃麴毒素限量基準（衛部中字第 1051860702 號）」，納編至藥典 340 種品項之「雜質檢查及其它規定」

中，並於 18 項市售藥食兩用中藥材之個論中加註「若本藥材做為市售使用時，請依照食品之標準」，藉此使未來臺灣中藥典第三版之檢驗規格內容更加完善。

五、為確定臺灣中藥典第三版之檢驗規格方法的正確性，此部分需有實驗結果佐證，無法直接由本計畫直接繕改。因此透過國家中醫藥研究所、中國醫藥大學及新生醫護管理專科學校等所提供之研究成果報告相關內容，分別於五次工作小組會議中與各專家委員進行討論，確認方法可行後，才將修正內容納入藥典之中藥材品項「鑑別」及「含量測定」等檢驗規格內容，以確保臺灣中藥典第三版所收載之檢驗方法具有可行性及再現性。

薄層層析鑑別(TLC)之研究成果中，共提出 137 個中藥材品項研議，除大黃、地黃、馬齒莧、鎖陽、桑寄生、烏藥、益智及澤蘭等 8 個品項，維持原藥典方法不修正外，其餘品項中，94 個品項屬於「分析方法修正」，修正部分包含適當之萃取方法、展開劑、呈色及檢視方法以及新增對照標準品等；另 35 個品項屬於「替代毒性化學物質溶媒」，修正部分包含替換氯仿、苯及三乙胺等有毒溶媒。TLC 維持原藥典方法，不修正之原因如下：

1. 大黃：研究成果以較簡便之萃取方法替換原藥典方法，並將番瀉素 A (Sennoside A)對照標準品改為大黃素(Emodin)。由於其對照標準品之斑點未比原藥典清楚，暫不修正。
2. 地黃：研究成果未點注毛蕊花糖苷(Verbascoside)對照標準品溶液，無法討論修改之鑑別方法是否適當，暫不修正。
3. 馬齒莧：研究成果未比原藥典清楚，其鑑別方法本身也缺乏對照標準品比對，暫不修正。
4. 澤蘭：研究成果尚有爭議，如圖片檢視不清，建議重新調整展開劑及呈色方法，暫不修正。
5. 烏藥、鎖陽、桑寄生及益智：比較原藥典及研究成果，原藥典方法較好，暫不修正。

高效液相層析鑑別(HPLC)之研究成果中，共提出 54 個中藥材品項研議，除益母草、茵陳、絡石藤、蒼朮、槲寄生、桑白皮、訶子及雞血藤等 8 個品項，維持原藥典方法不增修外。其餘品項中，化橘紅、辛夷、金銀花、連翹及烏梅等 5 個品項屬於「分析方法修正」，修正部分包含適當之萃取方法、分析條件、移動相溶媒及其比例等；另 38 個品項屬於「分析方法開發」，用以新增原藥典尚未規範之鑑別方法；另大黃、虎杖等 2 個中藥材品項，

屬於「替代毒性化學物質溶媒」，修正部分包含替換氯仿等有毒溶媒；另乾薑品項，屬於「修正對照標準品之限定含量」。

HPLC 維持原藥典方法，不增修之原因如下：

1. 益母草：研究成果尚有爭議，如 HPLC 圖與含量測定結果不符合，暫不增修。
2. 茵陳：研究成果尚有爭議，除收集藥材為綿茵陳或茵陳蒿尚未確定外，10 批含量測定結果多數不符合國外藥典標準，暫不增修。
3. 絡石藤：研究成果尚有爭議，例如委員認為與國外藥典之萃取溶媒不同，造成 10 批含量測定結果不合格率過高，雖然成果報告曾進行萃取溶媒條件選擇，其含量較低之原因仍無法解釋，暫不增修。
4. 蒼朮：研究成果尚有爭議，10 批含量測定結果不合格率過高，其原因無法解釋，暫不增修。
5. 槲寄生：研究成果尚有爭議，除 10 批含量測定結果不合格率過高外，依原藥典方法檢測標準品溶液，可檢測出對照標準品紫丁香苷(Syringoside)，但藥材檢品溶液無法檢測出紫丁香苷；另修改原藥典方法後，檢品溶液卻又可檢出，其原因無法解釋，且無檢測波長之圖譜佐證，暫不修正。
6. 桑白皮：研究成果尚有爭議，除收集之藥材的性狀（刮去黃棕色栓皮層）跟國外藥典（含黃棕色栓皮層）有所差異外，10 批藥材含量測定結果皆低於國外藥典之含量規範 10 倍，其含量及性狀皆有爭議，暫不修正。
7. 訶子：委員認為其對照標準品沒食子酸(Gallic acid)無指標性，暫不修正。
8. 雞血藤：針對雞血藤藥材中芒柄花素(Formononetin)指標成分進行之含量測定結果，10 批藥材中有 7 批含量皆小於 0.01%，其含量低於作為指標成分之最低限量規範，暫不修正。

六、煨薑屬炮製中藥材，因其炮製方法尚未明確訂定，造成收集之藥材差異性過大，使檢驗項目之數據，如：乾燥減重、水抽提物、稀醇抽提物及指標成分含量規格等結果變異過大，不易訂定其檢驗規格，因此決議暫不納入藥典品項。

七、連翹之藥典檢驗規格經專家委員討論建議分列青翹及老翹，未來第三版臺灣中藥典連翹品項之鑑別方法，除薄層層析鑑別(TLC)維持原藥典方法外，高效液相層析鑑別(HPLC)之含量規定分列青翹及老翹，其方

法也依國家中醫藥研究所之研究成果修正；另指標成分連翹苷「Forsythin」改為連翹苷「Phillyrin」，並新增另一個指標成分連翹酯苷A (Forsythoside A)。青翹之指標成分連翹苷「Phillyrin」及連翹酯苷A (Forsythoside A)之含量標準分別訂定為0.30%及2.0%；另老翹之指標成分連翹苷「Phillyrin」及連翹酯苷A (Forsythoside A)之含量標準分別訂定為0.09%及0.25%。

八、透過本計畫會議所提供之平台，與各專家委員討論「臺灣白及」檢驗規格內容之相關事宜，臺灣中藥典第三版將臺灣白及〔*Bletilla formosana* (Hayata) Schltr.〕列在白及〔*Bletilla striata* (Thunb.) Reichb. f.〕藥材品項之基原，其TLC鑑別方法依工研院之研究成果收載；另HPLC分析方法，依中國醫藥大學張永勳教授之研究成果修正。臺灣白及之五項試驗（含乾燥減重、總灰分、酸不溶性灰分、水抽提物及稀醇抽提物）規格皆與白及規格相同。

伍、結論與建議

一、「臺灣中藥典檢驗規格制定工作技術指南」已於檢驗規格工作小組會議中討論通過，其內容可供未來執行衛生福利部之執行單位，於訂定藥典中藥材品項各檢驗方法之研究時有一定的標準及格式參考。

二、臺灣中藥典第三版之通則內容除針對原字體、內容及文法上的修正外，也重新檢視臺灣中藥典(2)第二版及中華藥典第八版(26)之通則差異性，並經專家委員討論通過後，共計進行 43 篇之通則修正。其修正內容較能符合現今之檢驗方法外，對於未來臺灣中藥典與中華藥典合併有統一之共同通則。

三、本計畫編修通則時，因未來臺灣中藥典將併入中華藥典，通則內容擬統一，但中華藥典第八版通則內容已大幅修改，本計畫進行編修時因無法取得中華藥典第八版通則內容檔案，所有增修之內容需逐字鍵入，建檔之後還需再一一重新檢視其內容是否正確，建議是否透過協調取得原始檔案，以便減少人力資源的浪費，也可減少錯誤的發生。

四、臺灣中藥典(2)第二版尚未收載中藥飲片及炮製品，但由於市售製劑調配處方中藥與民眾常用之中藥大多屬於中藥飲片，因此建立中藥飲片及中藥炮製相關之規範變得極其重要。本計畫透過工作小組會議，討論與修訂「中藥材、中藥飲片、中藥炮製藥材之通則」，供業界作為炮製作業規範之參考，讓各產業界之標準趨於一致。

五、臺灣大部分中藥材皆為進口，其品質不一，因此加強中藥材之品質管制有其急迫性。臺灣中藥典(2)第二版目前收載之 300 品項，其檢驗規格在其他國家藥典已大幅提升，本計畫根據各研究單位所提供各項中藥之研究成果，經專家委員反覆討論，薄層層析鑑別(TLC)共計修正 129 種品項、「高效液相層析鑑別(HPLC)」共計修正 46 種品項及「雜質檢查及其它規定」共計修正 340 種品項，所完成修正及新增之檢驗規格方法已撰寫成藥典格式，並提供對照表作為未來藥典編修參考。

六、藥典之檢驗規格及方法需進行實驗佐證，無法由本計畫直接繕改，而本計畫於會議討論時，有時因實驗數據不夠完整或結果與其他國家藥典規範差異過大，進而使此類中藥材品項之檢驗規格無法定案，需再進行實驗補實。

薄層層析鑑別(TLC)需補充之資料建議：

1. 秦皮：建議新增對照標準品秦皮甲素(Aesculin)或秦皮乙素

(Aesculetin)。

2. 青皮：橙皮苷(Hesperidin)對照標準品之配置方法需配製成飽和液，是否需如此規範，應進行實驗確認。
3. 荊芥：建議重新修正實驗方法，並於萃取時不蒸乾。
4. 草果：於會議中委員建議直接對萃法方法進行修改，建議需再進行實驗確認。
5. 澤蘭：檢品之指標成分斑點不清，建議重新調整展開劑及呈色方法。
6. 地黃：未點注毛蕊花糖苷(Verbascoside)對照標準品溶液，建議重新進行實驗來確認修改之鑑別方法是否適當。

高效液相層析鑑別(HPLC)需補充之資料建議：

1. 益母草：HPLC 圖與含量測定結果不符合尚有爭議，建議依研究成果所建立之方法重做 10 批藥材進行確認。
2. 茵陳：除收集藥材為綿茵陳或茵陳蒿尚未確定外，10 批含量測定結果多數不符合國外藥典標準尚有爭議，建議收集綿茵陳或茵陳蒿藥材各 10 批，參考研究成果方法及國外藥典重新進行實驗確認。
3. 絡石藤：研究成果中，10 批含量測定結果不合格率過高尚有爭議，建議於藥材收集時，注意其直徑大小是否會影響其含量高低。
4. 蒼朮：研究成果中，含量測定結果不合格率過高尚有爭議，建議重新收集藥材，並參考研究成果或國外藥典之方法進行實驗。
5. 槲寄生：研究成果中，除 10 批含量測定結果不合格率過高外，其修改方法是否能檢驗出紫丁香苷(Syringoside)尚有爭議，建議進行確認。
6. 桑白皮：研究成果中，因收集之藥材性狀及其對照標準品含量皆有爭議，建議先提請基原組確定其性狀是否能增修。
7. 玉米鬚、赤茯苓、茯神、紅景天、鹿銜草及鵝不食草：研究成果中，含量測定缺少理論板數，建議依研究成果之方法經實驗後補齊。
8. 胖大海：除含量測定缺少理論板數，也缺少對照標準品，建議新增具指標性之對照標準品。

七、目前藥典尚未收載薄層層析鑑別(TLC)共 36 種品項（大腹皮、五靈脂、天竺黃、天門冬、代赭石、冬瓜子、北沙參、北板藍根、白前、白扁豆、白殭蠶、石決明、石南葉、石韋、石膏、竹茹、牡蠣、皂莢、芒硝、昆布、青葙子、韭菜子、桑螵蛸、海螵蛸、浮小麥、臭椿皮、淡

竹葉、通草、蛤殼、滑石、葶藶子、穀芽、覆盆子、雞內金、藿香及鱉甲），建議未來也可新增鑑別方法。另部分中藥材共 84 種品項（三稜、千年健、山藥、川木通、川楝子、天南星、太子參、巴豆、巴戟天、水蛭、火麻仁、王不留行、仙鶴草、冬蟲夏草、半夏、玉竹、白茅根、白頭翁、白薇、石菖蒲、全蠍、冰片、地膚子、百合、百部、肉豆蔻、肉蓯蓉、艾葉、血竭、佛手柑、何首烏、伸筋草、沈香、沒藥、皂角刺、豆蔻、赤小豆、車前子、乳香、使君子、知母、花椒、金櫻子、附子、青蒿、芡實、苘麻子、威靈仙、枸杞子、紅花、苦參、香附、香薷、夏枯草、射干、桔梗、海金沙、粉萆薢、草豆蔻、茵陳、馬錢子、高良薑、茜草、乾薑、密蒙花、旋覆花、淡豆豉、麥芽、麥門冬、番紅花、紫菀、紫蘇子、紫蘇梗、蛤蚧、黃精、漏蘆、蒲黃、蒺藜、蓮子、豬牙皂、墨旱蓮、薤白、藁本及蠶砂）已收載對照藥材之薄層層析鑑別(TLC)但尚未有對照標準品，若有適當之指標成分，未來建議可新增作為對照標準品，以達到更客觀之鑑別。

八、藥典中尚未收載高效液相層析 (HPLC)含量測定共 157 種品項(丁香、八角茴香、三稜、千年健、大棗、大腹皮、大薊、大腹皮、大薊、女貞子、小茴香、山楂、山藥、川木通、川牛膝、川楝子、五靈脂、天竺黃、天門冬、天南星、太子參、巴豆、巴戟天、木通、水蛭、火麻仁、牛膝、代赭石、仙鶴草、冬瓜子、冬葵果、北沙參、北板藍根、半夏、玉竹、甘遂、白果、白前、白扁豆、白茅根、白薇、白殭蠶、白蘞、石決明、石南葉、石斛、石菖蒲、全蠍、冰片、合歡皮、地骨皮、地膚子、地龍、百合、百部、竹茹、肉桂、艾葉、伸筋草、沙苑蒺藜、沈香、沒藥、牡蠣、皂角刺、皂莢、芒硝、豆蔻、赤小豆、防風、乳香、卷柏、花椒、金櫻子、青葙子、青蒿、芡實、前胡、南沙參、南板藍根、苘麻子、威靈仙、柿蒂、枸杞子、柏子仁、砂仁、紅耆、胡麻仁、韭菜子、香附、香薷、芫蔚子、桂枝、桔梗、桑白皮、桑螵蛸、海金沙、海螵蛸、浮小麥、益母草、粉萆薢、臭椿皮、荊芥、草豆蔻、草烏、茵陳、馬齒莧、栝樓仁、栝樓根、旋覆花、淡竹葉、淡豆豉、牽牛子、荷葉、通草、魚腥草、麥芽、麥門冬、紫花地丁、紫蘇葉、絡石藤、鉤藤、蛤蚧、蛤殼、訶子、黃精、滑石、路路通、葶藶子、漏蘆、蒲黃、蒼朮、蒼耳子、遠志、蒺藜、豨薟草、廣藿香、穀芽、穀精草、蓮子、豬牙皂、澤蘭、燈心草、薄荷、薏苡仁、薤白、瞿麥、蟬蛻、覆盆子、鎖陽、雞內金、雞血藤、藕節、蘆根、藿香、

蠶砂、鱉甲及鬱金），建議未來也可陸續新增含量檢測方法，提升中藥之品質規範。

九、藉由本計畫所修定之檢驗規格通則及各藥材檢驗規格內容，納入未來臺灣中藥典第三版中，可供未來主管單位制定相關中藥檢驗規格之依據，以提昇臺灣中藥之品質、療效與安全。

誌謝

本研究計畫承蒙衛生福利部計畫編號 MOHW106-CMAP-M-114-112413 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

陸、參考文獻

1. 行政院衛生署中華中藥典中藥集編修小組，中華中藥典，行政院衛生署編印，台北，2004。
2. 行政院衛生署中華中藥典中藥集編修小組，臺灣中藥典，行政院衛生署編印，台北，2013。
3. 國家藥典委員會，中華人民共和國藥典 2015 年版，中國醫藥科技出版社，北京，2015。
4. 香港特別行政區政府衛生署中醫藥事務部編製：香港中藥材標準第一冊，政府物流服務署印，香港，2005。
5. 香港特別行政區政府衛生署中醫藥事務部編製：香港中藥材標準第二冊，政府物流服務署印，香港，2008。
6. 香港特別行政區政府衛生署中醫藥事務部編製：香港中藥材標準第三冊，政府物流服務署印，香港，2010。
7. 香港特別行政區政府衛生署中醫藥事務部編製：香港中藥材標準第四冊，政府物流服務署印，香港，2011。
8. 香港特別行政區政府衛生署中醫藥事務部編製：香港中藥材標準第五冊，政府物流服務署印，香港，2012。
9. 香港特別行政區政府衛生署中醫藥事務部編製：香港中藥材標準第六冊，政府物流服務署印，香港，2013。
10. 香港特別行政區政府衛生署中醫藥事務部編製，香港中藥材標準第七冊，政府物流服務署印，香港，2015。
11. 香港特別行政區政府衛生署中醫藥事務部編製，香港中藥材標準第八冊，政府物流服務署印，香港，2016。
12. The Society of Japanese Pharmacopoeia，The Pharmacopoeia of Japan. 17th Edition，廣川書店，東京，2016。
13. 韓國藥典編委會，The Korean Pharmacopoeia. 11th Edition，首爾，2014。
14. 韓國草藥藥典編委會，The Korean Herbal Pharmacopoeia，首爾，2015。
15. 張永勳：衛生福利部 102 年度委託研究計畫 CCMP102-RD-001，「中藥典中藥品質規範科學化研究(3-1)」研究報告，2013。
16. 張永勳：衛生福利部 103 年度委託研究計畫 MOHW103-CMAP-M-114-122409，「中藥典中藥品質規範科學化研究(3-2)」研究報告，2014。

17. 張永勳：衛生福利部 104 年度委託研究計畫 MOHW-104-CMAP-114-133401，「中藥典中藥品質規範科學化研究(3-3)」研究報告，2015。
18. 何玉鈴：衛生福利部 104 年度委託研究計畫 MOHW104-CMAP-M-114-000426，「臺灣中藥典中藥材檢驗規格內容編修」研究報告，2015。
19. 國家藥典委員會，中華人民共和國藥典 2010 年版，中國醫藥科技出版社，北京，2010。
20. 張永勳：衛生福利部 103 年度委託研究計畫 M03G9440，「臺灣中藥典編輯與諮詢」研究報告，2014。
21. 董明兆：衛生福利部國家中醫藥研究所 103 年度科技研究計畫 MM10211-0153，「中藥品質研究方法之開發」研究報告，2014。
22. 董明兆：衛生福利部國家中醫藥研究所 104 年度研究計畫 MM10401-0394，「中藥品質科學分析研究方法之開發」研究報告，2015。
23. 董明兆：衛生福利部國家中醫藥研究所 105 年度研究計畫 MM10501-0274，「中藥品質研究方法之開發」研究報告，2016。
24. 林麗純：衛生福利部國家中醫藥研究所 102 年度研究計畫 CCMP-102-RD-203，「兩岸中藥飲片分級可行性研究」研究報告，2013。
25. 行政院衛生署中華藥典編修委員會，中華藥典第七版，行政院衛生署編印，台北，2011。
26. 行政院衛生署中華藥典編修委員會，中華藥典第八版，行政院衛生署編印，台北，2016。

柒、圖、表

圖一、「檢驗規格」分小組第七次會議（106 年 3 月 23 日）

圖二、「檢驗規格」分小組第八次會議（106 年 5 月 5 日）

圖三、「檢驗規格」分小組第九次會議（106 年 8 月 1 日）

圖四、「檢驗規格」分小組第十次會議（106 月 9 月 30 日）

圖五、「檢驗規格」分小組第十一次會議（106 月 11 月 8 日）

編號：MOHW106-CMAP-M-114-112414

中藥製劑內容編修

彭文煌、蔡仁傑、陳運捷、劉耿帆、游堃瓏、劉欣維、謝明村
中國醫藥大學

摘　要

目的：

本計畫擬透過四次中藥製劑小組專家委員會議擬定四個中藥濃縮製劑 TLC 鑑別方法及 HPLC 含量測定方法，修訂加味逍遙散濃縮製劑、黃芩濃縮製劑及中藥濃縮製劑通則之臺灣中藥典收載內容、訂定臺灣中藥典中藥濃縮製劑檢驗規格制訂工作技術指南。

方法：

由計畫主持人就 2017 年度預定完成之工作項目收集相關文獻資料及實驗數據，再召開四次中藥製劑小組專家委員會議提案討論。

結果：

經臺灣中藥典中藥製劑小組專家委員會議決議，今年度訂定甘草、大黃、半夏瀉心湯及小青龍湯濃縮製劑之 TLC 鑑別方法及 HPLC 指標成分含量測定方法、黃芩濃縮製劑及中藥濃縮製劑通則之臺灣中藥典收載內容、臺灣中藥典中藥濃縮製劑檢驗規格制訂工作技術指南。

討論及結論：

1. 制定甘草、大黃、半夏瀉心湯及小青龍湯濃縮製劑之 TLC 鑑別方法及 HPLC 指標成分含量測定方法。2. 臺灣中藥典擬先收載中藥單方及複方濃縮製劑為主，每年度收載品項將依健保使用排行及臺灣中藥典編修委員圈選結果擇定，傳統製劑納編暫不討論；建議可參考他國藥典現有之相關方法，以減少開發時程及經費。3. 完成確認黃芩濃縮製劑之臺灣中藥典收載內容、中藥濃縮製劑通則。4. 參加中醫臨床小組建議加味逍遙散濃縮製劑組成藥材中「煨薑」改為「煨薑或生薑」。本研究可提升臺灣中藥典收載內容的深度及廣度，未來有利於世界各國中藥製劑產業或主管機關之參閱和應用，讓臺灣中藥製劑產品更具國際競爭力。

關鍵詞：臺灣中藥典、藥典規格、中藥濃縮製劑、中藥濃縮製劑通則

Number: MOHW106-CMAP-M-114-112414

Content Editing of Chinese Medicine Preparations

Wen-Huang Peng[1], Jen-Chieh Tsai [2], Yun-Chieh Chen [1], Keng-Fan Liu[1], Kun-Long You[1], Xin-Wei Liu[1], Ming-Tsuen Hsieh[1]

[1]China Medical University
[2]De Yeh University

ABSTRACT

Objective:

The aims of this study were intended to determine the methods of TLC identification and determination of indicator constituents of four traditional Chinese medicine (TCM) concentrated preparations, modify the contents of the concentrated preparations of Jiawei Siaoyao San (JSS) and Huang-Cin (HC), general rule of TCM concentrated preparations, working guide of inspection specification of TCM concentrated preparations in Taiwan Herbal Pharmacopoeia (THP).

Methods:

The host of the project collected the relevant literatures and experimental data according to the work scheduled should be finished during 2017 and then discussed the proposal through four expert panel meetings of Chinese medicine preparation group.

Results:

According to the resolution of the expert meeting of TCM preparations of THP, this study has been developed the TLC identification method and HPLC method for determining the indicator constituent of concentrated preparations of Licorice (LCP), Rhubarb (RCP), Banxiaxiexin Decoction (BXXD) and Xiaoqinglong Decoction (XQLD), the content of HC and the general rules of TCM concentrated preparations, technical guidelines of specifications of TCM concentrated preparations in THP.

Discussion and conclusion:

1. This study was established TLC identification method and HPLC method for the determination of the indicator constituent of LCP, RCP, BXXD and XQLD. 2. THP will be intended to collect the TCM unilaterally and compound concentrated preparations, the annual collection of items will be ranked according to the use of health insurance and the selection of members of the THP. The traditional preparations are not discussed. This study could be referred to the methods of the other existing pharmacopoeias, in order to reduce developing time and funding. 3. This study has been confirmed the contents of HC in THP, the general rules of TCM concentrated preparations and technical guidelines of specifications of TCM concentrated preparations. 4. The host participated the TCM clinical subgroup meeting and recommend the simmer ginger of JSS to simmer ginger or ginger. This study could be enhanced the depth and breadth of content of THP. In the future, THP will be conducive to the reference and application of the TCM preparation industries or competent agencies in the world and make the products of TCM preparations in Taiwan more internationally competitive.

Keywords: Taiwan Herbal Pharmacopeia, Pharmacopoeia specifications, TCM concentrated preparations, General rule of TCM concentrated preparations

壹、前言

因應國內中醫臨床診治疾病以濃縮製劑為主。但目前濃縮製劑尚未列入臺灣中藥典，中藥濃縮製劑指標成分含量現行法規並無完整規範。然而臺灣中藥典第二版收載藥材品項已提升至 300 項以及中華藥典第八版，都不見中藥濃縮製劑及相關規格收載。相較鄰近國家藥典，日本藥局方第十七版、韓國藥典及中國大陸藥典 2015 年版皆已將中藥製劑收入藥典。我國必須參酌各國藥典的長處，建立中藥製劑規格，規範中藥品質標準以提升本國中藥濃縮製劑的品質。

因此本計畫完成臺灣中藥典規格研究—將研議中藥單方及複方之中藥濃縮製劑檢驗方法、成分含量標準。並將由實際從事中藥濃縮製劑檢驗實驗室分析指標成分含量，再由各領域專家學者們共同研議建立標準，提升臺灣中藥典收載內容的深度及廣度，並且制定出「臺灣中藥典中藥濃縮製劑檢驗規格製訂工作指南（草案）」可加速臺灣中藥典收載中藥濃縮製劑品項。因此臺灣中藥典新增收載中醫臨床常用中藥濃縮製劑品項，可規範中藥濃縮製劑產品之規格、品質之訂定，有助於醫療保健，確保中醫臨床療效及安全，又有利於世界各國中藥產業或主管機關之參閱和應用，讓臺灣中藥製劑產品更具國際競爭力。

本計畫已達成之目標以及所完成之工作項目如下：

一、召開 4 場臺灣中藥典第二版增補版暨中華藥典第九版中藥製劑小組專家會議。

二、編修單方及複方之中藥濃縮製劑檢驗方法、成分含量標準。

三、確認加味逍遙散濃縮製劑及黃芩濃縮製劑之臺灣中藥典收載內容。

四、規劃中藥濃縮製劑及中藥傳統製劑納編中藥典短中長程規劃。

五、制定及編修中藥製劑通則及錠劑通則。

六、制定中藥典中藥濃縮製劑檢驗規格製訂工作指南（草案）。

七、協助回覆藥典相關中藥製劑訊息之諮詢問題與意見。

八、評估及提供中藥製劑提案之建議。

九、參加藥典編修其他小組會議，提供濃縮製劑相關專業意見。

貳、材料與方法

一、召開 4 場臺灣中藥典第二版增補版暨中華藥典第九版中藥製劑小組專家會議。

本計畫分別已於 106 年 3 月 23 日、106 年 5 月 5 日、106 年 8 月 10 日、106 年 11 月 14 日召開四場次之「中藥製劑小組」會議。每次會議均由計畫主持人就 2017 年度預定完成之工作項目收集相關文獻資料及實驗數據，再透過中藥製劑小組專家委員會議提案討論。每次會議委員都踴躍出席，每次參加委員人數分別為 34 位、34 位、34 位及 27 位。

二、編修單方及複方之中藥濃縮製劑檢驗方法、成分含量標準

本年度「常用中藥製劑之品質研究計畫」，完成 2 項單方（甘草、大黃）中藥濃縮製劑及 2 項複方（半夏瀉心湯、小青龍湯）中藥濃縮製劑檢驗方法、成分含量標準。

(一) 藥典新增收載 2 項單方（甘草、大黃）中藥濃縮製劑及 2 項複方（半夏瀉心湯、小青龍湯）之檢驗方法及成分含量標準，將參考日本藥局方第 17 版、中國大陸藥典 2015 年版、韓國藥典第十版及臺灣中藥濃縮製劑現行法規公告，整理各國藥典相關之檢驗方法。

(二) 成分含量標準之訂定，即指標成分之選擇以具有生理活性成分為原則，若其生理活性成分無法測定者，擬設定其它可定量之指標成分。中藥單方濃縮製劑指標成分擬以每公克含量（mg/g）為標示；中藥複方濃縮製劑指標成分擬以每日量含量（mg/day）為標示。

(三) 2 項單方（甘草、大黃）中藥濃縮製劑及 2 項複方（半夏瀉心湯、小青龍湯）濃縮製劑之檢驗方法及成分含量分析方法協請國家中醫藥研究所協助確認。

三、確認加味逍遙散濃縮製劑及黃芩濃縮製劑之中藥典收載內容。

加味逍遙散濃縮製劑及黃芩濃縮製劑之中藥典收載內容規格草案經過 104 年度、105 年度、106 年三個年度的討論，黃芩濃縮製劑中藥典收載內容規格已於第十三次會議通過，加味逍遙散濃縮製劑中藥典收載內容規格修正後提下一次中藥製劑小組會議討論並確認。

四、規劃中藥濃縮製劑及中藥傳統製劑納編中藥典短中長程規劃。

臺灣中藥典已收載 300 項中藥材檢驗規格與品質標準，如能精進收納

訂定中藥製劑之國家法定規格標準，有助於中藥產業國際化與法規協和化。短程規劃：擬修訂中藥製劑通則，增進單方及複方中藥製劑品質。新增收載臺灣中藥製劑品項規格與標準。中程規劃：訂定臺灣中藥典擬先收載中藥單方及複方濃縮製劑品項，每年度收載品項將依健保使用排行及中藥典編修委員圈選結果擇定，傳統製劑納編暫不討論；建議可參考他國藥典現有之相關規範及方法等，以減少開發時程及經費。長程規劃：希望能將臺灣中藥典 200 基準方的濃縮製劑納編至臺灣中藥典中藥濃縮製劑品項中。

五、制定及編修中藥製劑通則及錠劑通則。

本計畫分別於 105 年度及 106 年度已完成中藥濃縮顆粒製劑的製劑通則草案、中藥錠劑通則草案，已於第十二次中藥製劑小組會議討論後確認。

六、制定中藥典中藥濃縮製劑檢驗規格製訂工作指南。

為利各研究單位執行衛生福利部計畫，訂定藥典中藥濃縮製劑各檢驗方法之研究時，有一定的制定標準及格式。因此研議與制定「臺灣中藥典中藥濃縮製劑檢驗規格制定工作技術指南（草案）」，使檢品採樣、檢驗方法、撰寫格式、規格要求及提交內容一致化，供執行中藥濃縮製劑規格研發之實驗室參考。本計畫在此基礎下，繼續編修「臺灣中藥典中藥濃縮製劑檢驗規格制定工作技術指南」，並藉由中藥製劑小組之定期工作會議，與各委員反覆討論。

七、協助回覆藥典相關中藥製劑訊息之諮詢問題與意見。

未來臺灣中藥典公告後，將協助回復藥典相關中藥製劑訊息之諮詢問題與意見。

八、評估及提供中藥製劑提案之建議。

評估及提供臺灣中藥典新增收載中藥製劑提案之建議。

九、參加藥典編修其他小組會議，提供濃縮製劑相關專業意見。

本小組召集人謝明村教授也陸續參加臨床小組之工作會議，提供檢驗規格相關專業意見，並提供有關濃縮製劑 2 個提案。

(一) 提案建請研議中藥典收載「加味逍遙散濃縮製劑」組成藥材中是否使用「煨薑」藥材或改用「乾薑」藥材？

(二) 提案建請於「臺灣中藥典」「凡例」中增加【性味、歸經】、【效能】及【適應症】之定義。

參、結果

一、 臺灣中藥典第二版增補版暨中華藥典第九版中藥製劑小組專家會議分別於 106/03/23、106/05/05、106/08/10、106/11/14 召開第四場會議。

(一) 106/03/23 第十次會議開會時間下午 2 點，地點為衛生福利部 2 樓 209 會議室，參與人數 34 位（會議紀錄詳見附錄一、會議照片如圖一），決議如下：。

1. 確認 106 年度預定完成中藥濃縮製劑指標成分含量為甘草濃縮製劑指標成分為甘草酸(Glycyrrhizic acid)、大黃濃縮製劑指標成份擬先分析番瀉素 A (Sennoside A)、小青龍湯濃縮製劑指標成分為(1)總生物鹼麻黃素(Ephedrine)及偽麻黃素(Pseudoephedrine)、(2)芍藥苷(Paeoniflorin)、半夏瀉心湯濃縮製劑指標成分為黃芩苷(Baicalin)、小蘗鹼(Berberine)。
2. 甘草、大黃、半夏瀉心湯、小青龍湯濃縮製劑鑑別方法、含量分析方法，請國家中醫藥研究所林麗純副召集人協助確認後再予以執行計畫。
3. 甘草、大黃、半夏瀉心湯、小青龍湯中藥濃縮製劑之一般檢查及其他規定（乾燥減重、總灰分、酸不性灰分）水抽提物、稀乙醇抽提物，進行市售產品調查。

(二) 106/05/05 第十一次會議開會時間下午 3 點 30 分，地點衛生福利部 2 樓 201 會議室，參與人數 34 位（會議紀錄詳見附錄二、會議照片如圖二），決議如下：

1. 請檢核黃芩濃縮顆粒製劑指標成分黃芩苷原始數據是否有偏離值(outlier)，檢核結果，提第十二次中藥製劑小組會議討論。
2. 中藥濃縮錠劑通則請依林哲輝委員、張文德委員及余建志委員提供之建議修正後，再給中藥製劑小組委員審閱。並提第十二次中藥製劑小組會議討論。
3. 「106 年度常用中藥濃縮製劑之品質研究」計畫中大黃濃縮顆粒製劑及甘草濃縮顆粒製劑之 TLC 鑑別方法與 HPLC 測定甘草酸含量方法，由蔡仁傑計畫主持人，另召開小型專家小組會議，確認大黃濃縮顆粒製劑及甘草濃縮顆粒製劑之 TLC 鑑別方法與 HPLC 含量測定方法，後交給實驗室進行分析。
4. 有鑑於目前《臺灣中藥典第二版增補版》，增補內容相當多，

建議以《臺灣中藥典第三版》刊行。

(三) 106/08/10 第十二次會議開會時間上午 10 點 30 分，地點衛生福利部 3 樓 302 會議室，參與人數 34 位（會議紀錄詳見附錄三、會議照片如圖三），決議如下：

1. 黃芩濃縮顆粒製劑之中藥典收載內容請依委員提供之建議修正後，提第十三次中藥製劑小組會議討論。
2. 黃芩濃縮顆粒製劑指標成分黃芩苷含量是否不得少於 57 mg/g 或另增上限值，請彭計畫主持人彙整各國藥典規範等及其相關規定並與主管機關討論後，提第十三次中藥製劑小組會議討論。
3. 中藥濃縮製劑通則及中藥濃縮錠劑通則依委員提供之建議修正後通過。
4. 臺灣中藥典中藥濃縮製劑檢驗規格工作指南草案，請委員提供修正建議，再提第十三次中藥製劑小組會議討論。
5. 臺灣中藥典擬先收載中藥單方及複方濃縮製劑為主，每年度收載品項將依健保使用排行及中藥典編修委員圈選結果擇定，傳統製劑納編暫不討論。建議可參考他國藥典現有之相關規範及方法等，以減少開發時程及經費。
6. 有關大黃濃縮製劑 HPLC 分析條件修正，修正後通過。

(四) 106/11/14 第十三次會議開會時間下午 2 點，地點衛生福利部 3 樓 302 會議室，參與人數 27 位（會議紀錄詳見附錄四、會議照片如圖四），決議如下：

1. 黃芩濃縮製劑指標成分黃芩苷表示方法：本品每公克所含黃芩苷(Baicalin, $C_{21}H_{18}O_{11}$)不得少於 57 毫克。
2. 黃芩濃縮製劑之中藥典收載內容請依委員提供之建議修正後通過。
3. 加味逍遙散濃縮製劑指標成分表示方法：本品每日量含白芍和牡丹皮以芍藥苷(Paeoniflorin, $C_{23}H_{28}O_{11}$)總計不得少於 49 毫克，含山梔子以梔子苷(Geniposide, $C_{17}H_{24}O_{10}$)計不得少於 53 毫克。
4. 黃芩單味濃縮製劑及加味逍遙散濃縮製劑原則同意藥典僅訂定下限值，未來臺灣中藥典公告後，將另外以其他方式（函釋等）說明，藥典雖然僅訂有下限值，中藥廠仍需參考已公

告之制訂指標成分定量及法規注意事項精神，訂定符合場內指標成分品質管控之上下限範圍，以確保藥品品質穩定性。

5. 未來其他單方及複方濃縮製劑指標成分規格範圍之訂定，建議就個案實驗結果或蒐集文獻通盤考量後訂定其合理範圍。
6. 加味逍遙散以煨薑或生薑配製都可。
7. 加味逍遙散濃縮製劑之中藥典收載內容請委員提供修正意見，提第十四次中藥製劑小組分會議討論。
8. 「臺灣中藥典中藥濃縮製劑檢驗規格製訂工作指南」依委員提供之建議修正後，再寄給中藥製劑小組委員審閱，一週內提供修訂稿件供計畫主持人彙整。提第十四次中藥製劑小組會議討論。
9. 甘草濃縮製劑「效能」本小組建議標示：補脾胃、祛痰止咳、緩急止痛、清熱解毒、調和諸藥；大黃濃縮製劑「效能」建議標示：「攻積導滯、瀉火涼血、行瘀通經」，並建請中醫臨床小組研議。
10. 甘草濃縮製劑之「注意事項」: 本品不宜與海藻、大戟、甘遂、芫花同用，不可長期使用；大黃濃縮製劑之「注意事項」: 孕婦及月經期、哺乳期慎用，並建請中醫臨床小組研議。

二、 單方及複方之濃縮製劑指標成分含量規範

(一) 單方及複方指標成分必須訂下限範圍，下限範圍以十家中藥濃縮製劑市售品指標成分含量平均值-50%標示若為有毒中藥材或其他特殊情形藥材者須標示上下限。

(二) 未來臺灣中藥典公告後，將另外以其他方式（函釋等）說明，藥典雖然僅訂有下限值，中藥廠仍需參考已公告之制訂指標成分定量及法規注意事項精神，訂定符合場內指標成分品質管控之上下限範圍，以確保藥品品質穩定性。

(三) 未來其他單味或複方濃縮製劑指標成分規格範圍之訂定，建議就個案實驗結果或蒐集文獻通盤考量後訂定其合理範圍。

三、 確認加味逍遙散濃縮製劑及黃芩濃縮製劑之中藥典收載內容。

(一) 加味逍遙散濃縮製劑收載內容經過六次(104 年 11 月 30 日、104 年 12 月 14 日、105 年 02 月 23 日、105 年 03 月 08 日、105 年 03 月 22 日、105 年 06 月 21 日、106 年 11 月 14 日)中藥製劑小組會議依委員會與各專家委員反覆討論修正，以符合各執行衛生福利部計畫之研究單位需求。決議加味逍遙散濃縮製劑收草案收

載內容見附錄五。

(二) 黃芩濃縮製劑之中藥典收載內容，經過七次(105 年 06 月 21 日、105 年 08 月 02 日、105 年 08 月 30 日、105 年 11 月 01 日、106 年 03 月 23 日、106 年 05 月 05 日、106 年 08 月 10 日、106 年 11 月 14 日)會議討論。依委員會與各專家委員反覆討論修正，以符合各執行衛生福利部計畫之研究單位需求。決議黃芩濃縮製劑收載草案收載內容見附錄六。

四、 制定及編修中藥製劑通則及中藥濃縮錠劑通則。

(一) 依衛生福利部中醫藥司 105 年度「中藥典規格研究-中藥濃縮製劑」(104 年 12 月 14 日)及衛生福利部中醫藥司 105 年度「執行台灣中藥典專業編修事務，分項 4-3-2：濃縮製劑內容編修」(105 年 03 月 08 日、105 年 03 月 22 日、105 年 08 月 02 日、105 年 08 月 30 日、106 年 03 月 23 日、106 年 05 月 05 日、106 年 08 月 10 日)共經過七次中藥製劑小組委員會議討論，已完成中藥濃縮製劑的製劑通則草案見附錄七。

(二) 衛生福利部中醫藥司 106 年度「中藥製劑內容編修」將制定及編修市售常用中藥濃縮錠劑的製劑通則，經過委員會討論，已完成中藥濃縮錠劑的製劑通則草案見附錄八。

五、 制定臺灣中藥典中藥濃縮製劑檢驗規格製訂工作指南。

本案經(106 年 08 月 10 日、106 年 11 月 14 日)共經過 2 次中藥製劑小組委員會議討論，已完成臺灣中藥典中藥濃縮製劑檢驗規格製訂工作指南草案(附錄九)。

六、 參加藥典編修其他小組會議，提供濃縮製劑相關專業意見。

參與中醫臨床小組 106 年 8 月 24 日委員會議。

(一) 提案：建請研議中藥典收載「加味逍遙散濃縮製劑」組成藥材中是否使用「煨薑」藥材或改用「乾薑」藥材？

決議：參考《2015 年版大陸藥典》及《日本藥局方第 17 版》之規範，建議臺灣中藥典收載「加味逍遙散濃縮製劑」組成藥材中「煨薑」一味中藥材朝修改為「煨薑或生薑」方向進行研議規劃。

(二) 提案建請於「臺灣中藥典」「凡例」中增加【性味、歸經】、【效能】及【適應症】之定義。

決議：照案通過，請委員協助研擬上述之草案。

肆、討論

目前國內中藥濃縮製劑的檢驗標準主要依據為：查驗登記準則第三章（七十四條～一零九條）、「中藥濃縮製劑制訂指標成分定量法及規格注意事項」（衛署訴字第 84024165 號）、「『葛根湯』等十方濃縮製劑之國產及輸入新案藥品查驗登記及藥品許可證有效期間展延時，應依『中藥濃縮製劑制訂指標成分定量法規格注意事項』檢附相關資料辦理」（衛署中會字第 89040256 號）、「增列知柏地黃丸等十方，其品管應執行處方中不同藥材共二種(或以上)指標成分之 HPLC 定量」（衛署中會字第 0910079191 號）、「中藥濃縮製劑含異常物質之限量」（中華民國 100 年 8 藥 29 日署授藥字第 1000002752 號）等；可知目前我國對中藥濃縮製劑的規範並無一套獨立且完整的法令，相較於中國、日本、韓國已將常用中藥製劑收載於國家藥典且各項檢驗項目皆有明確規範，我國現行只有中藥製劑查驗登記法規，製劑無一定標準，全由藥廠自行訂定，導致製劑品質不一，應該將中藥傳統製劑及濃縮製劑的鑑別及含量分析制定一個合理標準，並收載於台灣中藥典，讓國內生產之中藥製劑達到世界水準。

本計畫主要目標為幫助中藥濃縮製劑標準化、規格化，改善中藥濃縮製劑品質，促進中藥濃縮製劑產業與國際接軌，拓展產業版圖。

本計畫的幾個目標討論如下：

一、製劑通則前言（草案），現行法規將中藥濃縮製劑限縮於「湯劑」，只能用水萃取，對於賦形劑或是輔助劑的規範也不夠清楚，加上劑型種類眾多，因此，本次計畫歷經多次委員會議討論後完成了中藥濃縮「錠劑」通則草案，日後祈能根據中藥濃縮製劑不同劑型增加各種劑型制定通則。

二、確立黃芩濃縮製劑指標成分黃芩苷(Baicalin)含量分析方法，並請國家中醫藥研究所進行確效，其結果之利用四分位數統計分析，標誌量± 50% (57.31~ 171.93 mg/g)建議市售黃芩濃縮製劑中黃芩苷(Baicalin)含量以乾品計算不得少於 57 mg/g。

三、確立加味逍遙散濃縮製劑指標成分表示方法：本品每日量含白芍和牡丹皮以芍藥苷(Paeoniflorin, $C_{23}H_{28}O_{11}$)總計不得少於 49 毫克，含山梔子以梔子苷(Geniposide, $C_{17}H_{24}O_{10}$)計不得少於 53 毫克。

四、確認單方及複方指標成分必須訂下限範圍，下限範圍以十家中藥濃縮製劑市售品指標成分含量平均值-50%標示，若為有毒中藥材或其他特

殊情形藥材者須標示上下限。

五、黃芩濃縮製劑及加味逍遙散濃縮製劑原則同意藥典僅訂定下限值，未來臺灣中藥典公告後，將另外以其他方式（函釋等）說明，藥典雖然僅訂有下限值，中藥廠仍需參考已公告之制訂指標成分定量及法規注意事項精神，訂定符合場內指標成分品質管控之上下限範圍，以確保藥品品質穩定性。

六、未來其他單味或複方濃縮製劑指標成分規格範圍之訂定，建議就個案實驗結果或蒐集文獻通盤考量後訂定其合理範圍。

七、確立 2 項單方（甘草、大黃）中藥濃縮製劑及 2 項複方（半夏瀉心湯、小青龍湯）之鑑別（TLC 定性試驗）、一般檢查及其他規定、水抽提物、稀乙醇抽提物及指標成分含量測定方法，並請國家中醫藥研究所進行確認。

八、確立甘草濃縮製劑「效能」本小組建議標示：補脾胃、祛痰止咳、緩急止痛、清熱解毒、調和諸藥，並建請中醫臨床小組研議。

九、確立大黃濃縮製劑「效能」本小組建議標示：攻積導滯、瀉火涼血、行瘀通經，並建請中醫臨床小組研議。

十、確立甘草濃縮製劑之「注意事項」：本品不宜與海藻、大戟、甘遂、芫花同用，不可長期使用，並建請中醫臨床小組研議。

十一、確立大黃縮製劑之「注意事項」：孕婦及月經期、哺乳期慎用，並建請中醫臨床小組研議。

十二、參加中醫臨床小組建議臺灣中藥典收載「加味逍遙散濃縮製劑」組成藥材中「煨薑」一味中藥材朝修改為「煨薑或生薑」方向進行研議規劃。

十三、參加中醫臨床小組建議請於「臺灣中藥典」「凡例」中增加【性味、歸經】、【效能】及【適應症】之定義。

伍、結論與建議

一、此次黃芩濃縮製劑及加味逍遙散濃縮製劑草案研究案內容可供臺灣中藥典撰寫格式參考。

二、確認單方及複方指標成分必須訂下限範圍，下限範圍以十家中藥濃縮製劑市售品指標成分含量平均值-50%標示，若為有毒中藥材或其他特殊情形藥材者須標示上下限；未來臺灣中藥典公告後，將另外以其他方式（函釋等）說明，藥典雖然僅訂有下限值，中藥廠仍需參考已公告之制訂指標成分定量及法規注意事項精神，訂定符合場內指標成分品質管控之上下限範圍，以確保藥品品質穩定性。其他單味或複方濃縮製劑指標成分規格範圍之訂定，建議就個案實驗結果或蒐集文獻通盤考量後訂定其合理範圍。

三、完成中藥濃縮製劑通則及中藥濃縮錠劑通則草案，供臺灣中藥典編修參考。

四、完成中藥典中藥濃縮製劑檢驗規格製訂工作指南草案，供產、官學界 TLC 鑑別及 HPLC 含量分析方法開發之參考，未來可加速中藥濃縮製劑的規格修訂。

五、參加中醫臨床小組會議，建議將臺灣中藥典收載「加味逍遙散濃縮製劑」組成藥材中「煨薑」一味中藥材朝修改為「煨薑或生薑」方向進行研議規劃及「臺灣中藥典」「凡例」中增加【性味、歸經】、【效能】及【適應症】之定義。

六、完成甘草濃縮製劑及大黃濃縮製劑之「效能」、「注意事項」。

誌謝

本研究計畫承蒙衛生福利部計畫編號 MOHW106-CMAP-M-114-112414 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

陸、參考文獻

1. 製藥產業年鑑 2015，財團法人生物技術開發中心，頁 213-218。
2. 黃怡超等(民國 103 年)參與第十三屆中藥全球化聯盟研討會議及「兩岸中藥製劑查驗登記機制研究」考察出國報告，衛生福利部，頁 8-9。http://report.nat.gov.tw/ReportFront/report_detail.jspx?sysId=C10302869。
3. 中國大陸藥典 2015 年版一部，中國醫藥科技出版社，頁 415、615。
4. 日本藥局方第 16 改正版，頁 1748。
5. 署授藥字第 0990003141 號公告修訂「中藥濃縮製劑含異常物質之限量」。
6. 中藥濃縮製劑制訂指標成分定量法及規格注意事項(行政院衛生署：民國 84 年 5 月)。
7. 葛根湯等十方濃縮製劑之國產及輸入新案藥品查驗登記及藥品許可證有效期間展延時，應檢附「中藥濃縮製劑制訂指標成分定量法及規格注意事項」(行政院衛生署：民國 89 年 7 月)。
8. 「葛根湯」等十方濃縮製劑外，知柏地黃丸、龍膽瀉肝湯等十方濃縮製劑之國產與輸入藥品查驗登記新申請案及藥品許可證有效期限屆滿申請展延，應依「中藥濃縮製劑制訂指標成分定量法及規格注意事項」之規定，檢附相關資料(行政院衛生署：民國 91 年 12 月)。
9. 衛生福利部中醫藥司/藥品管理及查驗登記區/一般規定及作業流程 http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOCMAP/DM1_P.aspx?f_list_no=758&fod_list_no=3855&doc_no=29575。
10. 申請中藥藥品查驗登記應檢附薄層層析檢驗資料(行政院衛生署：民國 75 年 12 月)。
11. 衛生福利部中醫藥司/中藥藥品許可證查詢 http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOCMAP/DM1.aspx?f_list_no=499。
12. 104 年度「執行臺灣中藥典專業編修事務」分項 9-2-中藥濃縮製劑內容編修
13. 執行臺灣中藥典專業編修事務，分項 4-3-2：中藥濃縮製劑內容編修

柒、圖、表

圖一、第十次委員會議 105/03/23

圖二、第十一次委員會議 105/05/05

圖三、第十二次委員會議 106/08/10

圖四、第十三次委員會議 106/11/14

捌、附錄

附錄一、衛生福利部臺灣中藥典第二版增補版 106 年度中藥製劑小組第十次會議紀錄

時間：中華民國 106 年 03 月 23 日（星期四）下午 2 時

地點：衛生福利部二樓 209 會議室

壹、主席致詞：

貳、確認第九次（105 年 11 月 01 日）會議紀錄及追蹤辦理情形

項次	討論提案	會議決議	執行情形
案由一	研議《臺灣中藥典》第二版增補版收載「加味逍遙散濃縮製劑」及「黃芩濃縮製劑」之「用法用量」與「注意事項」內容標示。	照案通過。	依委員會議決議辦理。
案由二	有關市售黃芩濃縮製劑 TLC 鑑別方法及結果，提請討論。	修正檢視方法如下： 「俟溶媒頂端上升至距原點約 5.5 cm 時，取出層析板風乾後，於主波長 254 nm 之紫外光照射下或以 1 % 氯化鐵/乙醇試液（$FeCl_3$/EtOH TS）噴霧，取出風乾下檢視之，檢品溶液、對照藥材溶液與對照標準品溶液所呈現的墨綠色斑點之色調與 R_f 值（0.22）均一致。」	依委員會議決議辦理。
案由三	有關市售黃芩濃縮製劑一般檢查及其他規定（乾燥減重、總灰分、酸不溶性灰分）測定結果，提請討論。	一、黃芩濃縮製劑之乾燥減重建議不得超過 8.0%。 二、黃芩濃縮製劑之總灰分建議不得超過 6.5%。 三、黃芩濃縮製劑之酸不溶性灰分建議不得超過 1.7%。	依委員會議決議辦理。
案由四	有關市售黃芩濃縮製劑指標成分含量	依指標成分黃芩苷（Baicalin）含量以成品平均值（107.54 mg/g）為標	依委員會議決

項次	討論提案	會議決議	執行情形
	測定結果，指標成分含量測定結果換算成每公克含量及指標成分規格標示，提請討論。	誌量，標誌量±50%為規格範圍(53.77~161.31 mg/g)，黃芩濃縮製劑中所含黃芩苷(Baicalin)建議不得少於 54 mg/g。	議辦理。
案由五	有關市售黃芩濃縮製劑水抽提物及稀乙醇抽提物測定結果，提請討論。	黃芩濃縮製劑之水抽提物建議不得少於 32.0%，稀乙醇抽提物建議不得少於 34.0%。	依委員會議決議辦理。
案由六	研議臺灣中藥典訂定加味逍遙散濃縮製劑之水抽提物與稀乙醇抽提物含量，提請討論。	加味逍遙散濃縮製劑之水抽提物建議不得少於 30.0%，稀乙醇抽提物建議不得少於 30.0%。	依委員會議決議辦理。
案由七	黃芩濃縮製劑《臺灣中藥典》規格內容草案，提請討論。	尚無決議，待討論	待本次會議討論。
案由八	制定 106 年度藥典新增收載中藥製劑品項內容，提請討論。	問卷結果提供未來中藥典新增收載中藥製劑品項參考	依委員會議決議辦理。

參、承作單位工作進度報告

106 年預期應完成工作項目

項次	項目
1	召開 4 場臺灣中藥典第二版增補版暨中華藥典第九版中藥製劑小組專家會議。
2	編修單方及複方之中藥濃縮製劑檢驗方法、成分含量標準。
3	確認加味逍遙散濃縮製劑及黃芩濃縮製劑之中藥典收載內容。
4	規劃中藥濃縮製劑及中藥傳統製劑納編中藥典短中長程規劃。
5	制定及編修中藥製劑通則。

項次	項目
6	協助回覆藥典相關中藥製劑訊息之諮詢問題與意見。
7	評估及提供中藥製劑提案之建議。
8	參加藥典編修其他小組會議，提供濃縮製劑相關專業意見。

肆、專案報告：105 年度「煨薑炮製中藥材藥典規格開發」研究計畫報告。

（報告人：張召集人永勳）

結論：洽悉。

伍、討論事項

案由一：研議編修單方及複方之中藥濃縮製劑檢驗方法、成分含量標準，提請討論。

（提案單位：中藥製劑小組）

說　明：

一、本年度「常用中藥製劑之品質研究計畫」，擬完成 2 項單方（甘草、大黃）中藥濃縮製劑及 2 項複方（半夏瀉心湯、小青龍湯）中藥濃縮製劑檢驗方法、成分含量標準。

二、研議藥典新增收載中藥單方及複方之中藥濃縮製劑之檢驗方法及成分含量標準，將參考日本藥局方第 17 版、中國大陸藥典 2015 年版、韓國藥典第十版及臺灣中藥濃縮製劑現行法規公告，整理各國藥典相關之檢驗方法。(如會議資料附件二)。

三、成分含量標準之訂定，即指標成分之選擇以具有生理活性成分為原則，若其生理活性成分無法測定者，擬設定其它可定量之指標成分。中藥單方濃縮製劑指標成分擬以每公克含量(mg/g)為標示；中藥複方濃縮製劑指標成分擬以每日量含量(mg/day)為標示。

四、中藥單方及複方濃縮製劑之檢驗方法及成分含量分析方法協請國家中醫藥研究所協助確認。

決　議：中藥濃縮製劑含量測定之指標成分如下：

(一) 甘草濃縮製劑指標成分為甘草酸(Glycyrrhizic acid)。

(二) 大黃濃縮製劑指標成份擬先分析番瀉素 A (Sennoside A)。

(三) 小青龍湯濃縮製劑指標成分為(1)總生物鹼麻黃素(ephedrine)及偽麻黃素(pseudoephedrine)、(2)芍藥苷(Paeoniflorin)。

(四)半夏瀉心湯濃縮製劑指標成分為黃芩苷(Baicalin)、小蘗鹼(Berberine)。

案由二：研議單方（甘草、大黃）中藥濃縮製劑及複方（半夏瀉心湯、小青龍湯）中藥濃縮製劑之 TLC 鑑別、指標成分含量測定方法、一般檢查及其他規定、水抽提物、稀乙醇抽提物，提請討論。（如會議資料附件三）

（提案單位：中藥製劑小組）

說　明：

一、中藥濃縮製劑單方及複方市售品抽樣，預計從目前國內領有中藥濃縮製劑許可證廠商製造之產品，隨機購買 10 家生產之單方（甘草、大黃）中藥濃縮製劑及複方（半夏瀉心湯、小青龍湯）中藥濃縮製劑單一批號各 600 公克，以濃縮散、濃縮細粒、濃縮顆粒為優先採購劑型。每樣品分裝為 5 份盲樣，其中一份由「常用中藥製劑之品質研究計畫」主持人留樣，一份由國家中醫藥研究所複驗，其餘 3 份盲樣隨機分給 3 間衛生福利部中醫藥司同意之實際從事中藥濃縮製劑檢驗實驗室，每間實驗室分得 10 個盲樣進行鑑別、一般檢查、指標成分含量測定等三重覆分析。樣品分裝及寄送流程如下：10 個盲樣拍照存證→拆封→倒入混合袋混合均勻→秤重分裝於盲樣瓶中→盲樣瓶封口→貼標→以雙掛號快遞寄送。為避免汙染，盲樣瓶先使用紫外光消毒，混合袋及分裝用藥匙均採一次性使用，不回收。

二、單方及複方中藥濃縮製劑製備標準湯劑使用之中藥材須符合《臺灣中藥典》指標成分規定，由認證實驗室以標準藥材製作標準湯劑，每家實驗室以三批藥材各三重複，進行指標成分含量測定。檢驗方法及檢驗項目於專家委員會議時討論。濃縮製劑之單方及複方標準湯劑指標成分含量測定結果（如會議資料附件四）。

三、單方及複方中藥濃縮製劑之鑑別及指標成分含量測定方法由協同計畫主持人提出，經專家委員會議確認。

四、鑑別及指標成分含量測定方法，送請國家中醫藥研究所協助確認其方法可行性。

五、再將樣品及確認後的鑑別、一般檢查及其他規定、水抽提物、稀乙醇抽提物及指標成分含量測定方法以雙掛號寄送至各實驗室。

六、各實驗室依鑑別、一般檢查、水抽提物、稀乙醇抽提物及其它規定如單方、複方及指標成分含量單方、複方（如會議資料附件五-八）測定方法測定完成後將結果填入表格，並回傳給協同計畫主持人。

七、單方及複方中藥濃縮製劑之鑑別、一般檢查及其它規定、水抽提物、稀乙醇抽提物及指標成分含量測定結果需提臺灣中藥典中藥製劑小組委員會議討論。

決　議：

一、甘草、大黃、半夏瀉心湯、小青龍湯濃縮製劑鑑別方法(如附件一)，請國家中醫藥研究所林麗純副召集人協助確認後再予以執行計畫。

(一) 甘草(通過)

(二) 大黃(通過)

(三) 半夏瀉心湯(通過)

(四) 小青龍湯(通過)

二、甘草、大黃、半夏瀉心湯、小青龍湯濃縮製劑指標成分含量測定方法（如附件二)，請國家中醫藥研究所林麗純副召集人協助確認後再予以執行計畫。

(一) 甘草(通過)

(二) 大黃(通過)

(三) 半夏瀉心湯(通過)

(四) 小青龍湯(通過)

三、甘草、大黃、半夏瀉心湯、小青龍湯中藥濃縮製劑之一般檢查及其他規定（乾燥減重、總灰分、酸不性灰分）水抽提物、稀乙醇抽提物，進行市售產品調查。

案由三：確認黃芩濃縮顆粒製劑之中藥典收載內容，提請討論。

（提案單位：中藥製劑小組）

說　明：衛生福利部中醫藥司 105 年度「執行台灣中藥典專業編修事務，分項 4-3-2：濃縮製劑內容編修」經過四次（105 年 06 月 21 日、105 年 08 月 02 日、105 年 08 月 30 日、105 年 11 月 01 日）專家會議討論後已完成黃芩濃縮製劑之中藥典收載內容規格草案（如會議附件九)，提請討論。

決　議：請依委員意見修正後，提第十一次中藥製劑小組會議討論（如附件三)。

案由四：制定及編修中藥製劑通則，提請討論。

（提案單位：中藥製劑小組）

說　明：

一、衛生福利部中醫藥司 105 年度「中藥典規格研究-中藥濃縮製劑」（104 年 12 月 14 日）及衛生福利部中醫藥司 105 年度「執行台灣中藥典專業編修事務，分項 4-3-2：濃縮製劑內容編修」（105 年 03 月 08 日、105 年 03 月 22 日、105 年 08 月 02 日、105 年 08 月 30 日）共經過五次中藥製劑小組委員會議討論，已完成中藥濃縮顆粒製劑的製劑通則草案（如會議資料附件十）。

二、衛生福利部中醫藥司 106 年度「中藥製劑內容編修」將制定及編修市售常用中藥濃縮錠劑的製劑通則。

三、中藥濃縮錠劑製劑通則草案（如會議資料附件十）。

決　議：已依委員修正稿及委員會意見作修正，提第十一次中藥製劑小組會議討論（如附件四、附件五）。

陸、散會：下午 5 時

附錄二、衛生福利部臺灣中藥典第二版增補版 106 年度中藥製劑小組第十一次會議紀錄

時間：中華民國 106 年 05 月 05 日（星期五）下午 03 時 30 分

地點：衛生福利部 2 樓 201 會議室

壹、主席致詞：

貳、確認第十次(106 年 3 月 23 日)會議紀錄及追蹤辦理情形

項次	討論提案	會議決議	執行情形
案由一	研議編修單方及複方之中藥濃縮製劑檢驗方法、成分含量標準，提請討論。	中藥濃縮製劑含量測定之指標成分如下： 一、甘草濃縮製劑指標成分為甘草酸(Glycyrrhizic acid)。 二、大黃濃縮製劑指標成份擬先分析番瀉素 A (Sennoside A)。 三、小青龍湯濃縮製劑指標成分為(1)總生物鹼麻黃素(ephedrine)及偽麻黃素(pseudoephedrine)(2)芍藥苷(Paeoniflorin)。 四、半夏瀉心湯濃縮製劑指標成分為黃芩苷(Baicalin)、小蘗鹼(Berberine)。	依委員會議決議辦理。
案由二	研議單方(甘草、大黃)中藥濃縮製劑及複方(半夏瀉心湯、小青龍湯)中藥濃縮製劑之 TLC 鑑別、指標成分含量測定方法、一般檢查及其他規定、水抽提物、稀乙醇抽提物，提請討論。	一、甘草、大黃、半夏瀉心湯、小青龍湯濃縮製劑鑑別方法修正後通過，請國家中醫藥研究所林麗純副召集人協助確認後再予以執行計畫。 二、甘草、大黃、半夏瀉心湯、小青龍湯濃縮製劑指標成分含量測定方法修正後通過，請國家中醫藥研究所林麗純副召集人協助確認後再予以執行計畫。 三、甘草、大黃、半夏瀉心湯、小青龍湯中藥濃縮製劑之一般檢查及其他規定（乾燥減重、總	依委員會議決議辦理。

項次	討論提案	會議決議	執行情形
		灰分、酸不性灰分）水抽提物、稀乙醇抽提物，進行市售產品調查。	
案由三	確認黃芩濃縮顆粒製劑之中藥典收載內容，提請討論。	已依委員修正稿及委員會意見作修正，提第十一次中藥製劑小組會議討論。	依委員會議決議辦理。
案由四	制定及編修中藥製劑通則，提請討論。	已依委員修正稿及委員會意見作修正，提第十一次中藥製劑小組會議討論。	依委員會議決議辦理。

參、討論事項：

案由一：確認黃芩濃縮顆粒製劑之中藥典收載內容，提請討論。

（提案單位：中藥製劑小組）

說明：

一、本案共經過 5 次中藥製劑小組委員會議討論(105 年 06 月 21 日、105 年 08 月 02 日、105 年 08 月 30 日、105 年 11 月 01 日、106 年 04 月 23 日)後，已完成黃芩濃顆粒縮製劑之中藥典收載內容規格草案（如會議資料附件一）。

二、函請臺灣製藥工業同業公會提供意見，公會函覆（中華民國 105 年 10 月 12 日臺藥企字第 220 號）：建議市售黃芩濃縮顆粒製劑中黃芩苷(Baicalin)含量以乾品計算不得少於 53.77mg/g。

三、依第九次委員會議決議指標成分黃芩苷(Baicalin)含量以成品平均值(107.54 mg/g)為標誌量，標誌量±50 %為規格範圍(53.77~161.31 mg/g)，故黃芩濃縮顆粒製劑中所含黃芩苷(Baicalin)建議不得少於 54 mg/g，計算方法(如會議資料附件二)。

決議：請檢核黃芩濃縮顆粒製劑指標成分黃芩苷原始數據是否有偏離值(outlier)，檢核結果，提第十二次中藥製劑小組會議討論。

案由二：研議中藥濃縮製劑之顆粒劑、錠劑之通則，提請討論。

（提案單位：中藥製劑小組）

說明：

一、本案共經過五次中藥製劑小組委員會議討論（105 年 03 月 08 日、105 年 03 月 22 日、105 年 08 月 02 日、105 年 08 月 30 日、106 年 04 月 23 日），已完成中藥濃縮顆粒製劑的製劑通則草案（如會議資料附件三）。

二、本次擬討論中藥濃縮錠劑製劑通則草案（如會議資料附件四）。

決議：錠劑通則請依林哲輝委員、張文德委員及余建志委員提供之建議修正後，再給中藥製劑小組委員審閱。並提第十二次中藥製劑小組會議討論。

肆、 臨時動議：

案由一：「106 年度常用中藥濃縮製劑之品質研究」計畫中大黃濃縮顆粒製劑及甘草濃縮顆粒製劑之 TLC 鑑別方法與 HPLC 測定甘草酸含量方法，請莊武璋委員提供卓見，確認後再將方法寄給實驗室進行實驗。

決 議：由蔡仁傑計畫主持人，另召開小型專家小組會議，確認大黃濃縮顆粒製劑及甘草濃縮顆粒製劑之 TLC 鑑別方法與 HPLC 含量測定方法，後交給實驗室進行分析。

案由二：有鑑於目前《臺灣中藥典第二版增補版》，增補內容相當多，擬建議以《臺灣中藥典第三版》刊行。

決 議：照案通過。

伍、散會：下午 5 時 32 分

附錄三、衛生福利部臺灣中藥典第二版增補版 106 年度中藥製劑小組第十二次會議紀錄

時間：中華民國 106 年 08 月 10 日（星期四）上午 10 時 30 分

地點：衛生福利部 3 樓 302 會議室

壹、主席致詞：

貳、確認第十一次(106 年 5 月 05 日)會議紀錄及追蹤辦理情形

項次	討論提案	會議決議	執行情形
案由一	確認黃芩濃縮顆粒製劑之中藥典收載內容，提請討論。	請檢核黃芩濃縮顆粒製劑指標成分黃芩苷原始數據是否有偏離值(outlier)，檢核結果，提第十二次中藥製劑小組會議討論。	依委員會議決議辦理。
案由二	研議中藥濃縮製劑之顆粒劑、錠劑之通則，提請討論。	錠劑通則請依林哲輝委員、張文德委員及余建志委員提供之建議修正後，再給中藥製劑小組委員審閱。並提第十二次中藥製劑小組會議討論。	依委員會議決議辦理。
臨時動議案由一	「106 年度常用中藥濃縮製劑之品質研究」計畫中大黃濃縮顆粒製劑及甘草濃縮顆粒製劑之 TLC 鑑別方法與 HPLC 測定甘草酸含量方法，請莊武璋委員提供卓見，確認後再將方法寄給實驗室進行實驗。	由蔡仁傑計畫主持人，另召開小型專家小組會議，確認單方濃縮顆粒製劑及複方濃縮顆粒製劑之 TLC 鑑別方法與 HPLC 含量測定方法，後交給實驗室進行分析。	依委員會議決議辦理。
臨時動議案由二	有鑑於目前《臺灣中藥典第二版增補版》，增補內容相當多，擬建議以《臺灣中藥典第三版》刊行。	照案通過。	依委員會議決議辦理。

參、討論事項：

案由一：研議《臺灣中藥典》第二版增補版收載確認黃芩濃縮顆粒製劑之中藥典收載內容，提請討論。

（提案單位：中藥製劑小組）

說　明：

一、衛生福利部中醫藥司 105 年度「執行台灣中藥典專業編修事務，分項 4-3-2:濃縮製劑內容編修」經過六次(105 年 06 月 21 日、105 年 08 月 02 日、105 年 08 月 30 日、105 年 11 月 01 日、106 年 03 月 23 日、106 年 05 月 05 日)專家會議討論後已完成黃芩濃縮製劑之中藥典收載內容規格草案(議程附件一)，指標成分黃芩苷(Baicalin)計算方法(議程附件二)，提請討論。

二、10 件市售黃芩濃縮製劑樣品測得黃芩苷含量平均值中樣品 8 為 146.92 mg/g，樣品 9 為 43.86 mg/g，經了解樣品 9 的藥材、浸膏、賦形劑比率，計算出樣品 9 藥材含量僅 12 mg/g。以藥典規格 8% (80mg/g)，移行率 50% 計算，應是 40mg/g，樣品 9 僅含黃芩苷 12 mg/g (12/80= 0.15)，此含量嚴重低下。

三、利用四分位數統計 43.68 mg/g (樣品 9)遠在 95%信賴區間之外，故建議將樣品 9 數據除去，以其他 9 組成品數據進行平均值得 (114.62 mg/g)，標誌量+ 50% (57.31~ 171.93mg/g)。

四、本小組建議黃芩濃縮製劑市售品黃芩苷含量不得少於 57 mg/g。

決　議：

一、黃芩濃縮顆粒製劑之中藥典收載內容請依委員提供之建議修正後(如附件一)，提第十三次中藥製劑小組會議討論。

二、黃芩濃縮顆粒製劑指標成分黃芩苷含量是否不得少於 57 mg/kg 或另增上限值，請彭計畫主持人彙整各國藥典規範等及其相關規定並與主管機關討論後，提第十三次中藥製劑小組會議討論。

案由二：研議《臺灣中藥典》第二版增補版收載制定及編修中藥製劑通則，提請討論。

（提案單位：中藥製劑小組）

說　明：

一、依衛生福利部中醫藥司 105 年度「中藥典規格研究-中藥濃縮製劑」(104 年 12 月 14 日)及衛生福利部中醫藥司 105 年度「執行

台灣中藥典專業編修事務，分項 4-3-2：濃縮製劑內容編修」（105 年 03 月 08 日、105 年 03 月 22 日、105 年 08 月 02 日、105 年 08 月 30 日、106 年 03 月 23 日、106 年 05 月 05 日）共經過六次中藥製劑小組委員會議討論，已完成中藥濃縮顆粒製劑的製劑通則草案（議程附件三）。

二、衛生福利部中醫藥司 106 年度「中藥製劑內容編修」將制定及編修市售常用中藥濃縮錠劑的製劑通則。

三、中藥濃縮錠劑製劑通則草案（議程附件四）。

決　議：中藥濃縮製劑通則及中藥濃縮錠劑通則依委員提供之建議修正後通過（如附件二、附件三）。

案由三：研議臺灣中藥典中藥濃縮製劑檢驗規格製訂工作指南草案。

（提案單位：中藥製劑小組）

說　明：藥典收載中藥濃縮製劑內容編修訂定工作指南草案如（議程附件五）。

決　議：臺灣中藥典中藥濃縮製劑檢驗規格工作指南草案（如附件四）請彭計畫主持人寄給中藥製劑小組委員，請委員提供修正建議，於第十三次中藥製劑小組會議前寄回彙整後，再提第十三次中藥製劑小組會議討論。

案由四：規劃中藥濃縮製劑及中藥傳統製劑納編中藥典短中長程規劃，提請討論。

（提案單位：中藥製劑小組）

說　明：

一、臺灣中藥典已收載 300 項中藥材之檢驗規格與品質標準，如能精進收納訂定中藥製劑之國家法定規格標準，有助於中藥產業國際化與法規協和化。

二、「中藥製劑」小組負責推動與執行中藥濃縮製劑內容編修工作。

三、中藥濃縮製劑擬以民國 100 年、101 年、102 年及三年總和健保使用次數排行前 100 名中藥單味濃縮製劑及複方濃縮製劑，以問卷方式請委員勾選下年度中藥複方及單方濃縮製劑新增收載品項。

四、中藥傳統製劑擬以領有藥品許可證之成藥為優先。

決　議：

一、臺灣中藥典擬先收載中藥單方及複方濃縮製劑為主，每年度收載品項將依健保使用排行及中藥典編修委員圈選結果擇定。

二、傳統製劑納編暫不討論。

三、建議可參考他國藥典現有之相關規範及方法等，以減少開發時程及經費。

肆、 臨時動議：

案由一：有關大黃濃縮製劑 HPLC 分析條件修正，提請討論。

（提案人：蔡仁傑計畫主持人）

說　明：

一、有關大黃濃縮製劑 HPLC 分析方法經 106 年 6 月 5 日第一次專家學者會議確認，然經與合作實驗室討論，參考合作實驗室既有可行之分析方法。

二、大黃濃縮製劑 HPLC 分析條件修正後方法（如附件五）。

決　議：依照委員建議修正後通過（如附件五）。

修正後分析條件如下：

液相層析裝置，具波長 285nm 檢測器，4~6mm×15~25cm 層析管，充填直徑 5~10 μm 十八烷基矽烷鍵結矽膠，層析管溫度維持約 30℃。移動相溶劑流速 1 mL/min，檢品注入量 20 μL，按下表進行層析之。

時間	0.1%磷酸	甲醇
0	35	65
20	30	70
35	15	85
40	15	85
45	35	65
55	35	65

伍、散會：中午 12：30 分

附錄四、衛生福利部臺灣中藥典第二版增補版 106 年度中藥製劑小組第十三次會議紀錄

時間：中華民國 106 年 11 月 14 日下午 2:00

地點：衛生福利部 302 會議室

主席致詞：(略)

壹、確認第十二次（106 年 08 月 10 日）會議紀錄及追蹤辦理情形

項次	討論提案	會議決議	執行情形
案由一	研議《臺灣中藥典》第二版增補版收載確認黃芩濃縮製劑之中藥典收載內容，提請討論。	一、黃芩濃縮製劑之中藥典收載內容請依委員提供之建議修正後，提第十三次中藥製劑小組會議討論。 二、黃芩濃縮製劑指標成分黃芩苷含量是否不得少於 57 mg/g 或另增上限值，請彭計畫主持人彙整各國藥典規範等及其相關規定並與主管機關討論後，提第十三次中藥製劑小組會議討論。	依委員會議決議辦理。
案由二	研議《臺灣中藥典》第二版增補版收載制定及編修中藥製劑通則，提請討論。	中藥濃縮製劑通則及中藥濃縮錠劑通則依委員提供之建議修正後通過。	依委員會議決議辦理。
案由三	研議臺灣中藥典中藥濃縮製劑檢驗規格製訂工作指南草案。	臺灣中藥典中藥濃縮製劑檢驗規格工作指南草案請彭計畫主持人寄給中藥製劑小組委員，請委員提供修正建議，於第十三次中藥製劑小組會議前寄回彙整後，再提第十三次中藥製劑小組會議討論。	依委員會議決議辦理。

項次	討論提案	會議決議	執行情形
案由四	規劃中藥濃縮製劑及中藥傳統製劑納編中藥典短中長程規劃，提請討論。	一、臺灣中藥典第三版擬先收載中藥單方及複方濃縮製劑為主，每年度收載品項將依健保使用排行及中藥典編修委員圈選結果擇定。 二、傳統製劑納編暫不討論。 三、建議可參考他國藥典現有之相關規範及方法等，以減少開發時程及經費。	依委員會議決議辦理。
臨時動議案由一	有關大黃濃縮製劑 HPLC 分析條件修正，提請討論。	依照委員建議修正後通過。 修正後分析條件如下： 液相層析裝置，具波長 285nm 檢測器，4~6mm×15~25cm 層析管，充填直徑 5~10 μm 十八烷基矽烷鍵結矽膠，層析管溫度維持約 30℃。移動相溶劑流速 1 mL/min，檢品注入量 20 μL，按下表進行層析之。	依委員會議決議辦理。

貳、討論事項：

案由一：黃芩濃縮製劑指標成分黃芩苷含量，提請討論。

（提案單位：中藥製劑小組）

說　明：

一、本案經過七次（105 年 06 月 21 日、105 年 08 月 02 日、105 年 08 月 30 日、105 年 11 月 01 日、106 年 03 月 23 日、106 年 05 月 05 日、106 年 08 月 10 日）中藥製劑小組會議討論後，黃芩濃縮製劑指標成分本品每公克黃芩苷(Baicalin)不得少於 57 毫克。

二、黃芩濃縮製劑，指標成分黃芩苷表示方法

1. 本品每公克含黃芩苷(Baicalin, $C_{21}H_{18}O_{11}$)含量不得少於 57 毫克（草案）（議程附件 1）。
2. 黃芩苷(Baicalin, $C_{21}H_{18}O_{11}$)是否列入化學結構式。

決　議：

一、黃芩濃縮製劑指標成分黃芩苷表示方法：本品每公克所含黃芩苷

（Baicalin, $C_{21}H_{18}O_{11}$)不得少於 57 毫克。

二、黃芩單味濃縮製劑原則同意藥典僅訂定下限值，未來臺灣中藥典公告後，將另外以其他方式（函釋等）說明，藥典雖然僅訂有下限值，中藥廠仍需參考已公告之制訂指標成分定量及法規注意事項精神，訂定符合場內指標成分品質管控之上下限範圍，以確保藥品品質穩定性。

三、未來其他單味濃縮製劑指標成分規格範圍之訂定，建議就個案實驗結果或蒐集文獻通盤考量後訂定其合理範圍。

案由二：研議《臺灣中藥典》第二版增補版收載確認黃芩濃縮製劑之中藥典收載內容，提請討論。

（提案單位：中藥製劑小組）

說　明：《臺灣中藥典》第二版增補版收載確認黃芩濃縮製劑之中藥典收載內容，經過七次（105 年 06 月 21 日、105 年 08 月 02 日、105 年 08 月 30 日、105 年 11 月 01 日、106 年 03 月 23 日、106 年 05 月 05 日、106 年 08 月 10 日）會議討論。依委員會決議黃芩濃縮製劑之中藥典收載內容規格草案（議程附件 1)。

決　議：黃芩濃縮製劑之中藥典收載內容請依委員提供之建議修正後通過（如附件一)。

案由三：加味逍遙散濃縮製劑指標成分芍藥苷及梔子苷含量標示，提請討論。

（提案單位：中藥製劑小組）

說　明：

一、本案經過六次(104 年 11 月 30 日、104 年 12 月 14 日、105 年 02 月 23 日、105 年 03 月 08 日、105 年 03 月 22 日、105 年 06 月 21 日)中藥製劑小組會議討論後，加味逍遙散濃縮製劑指標成分白芍和牡丹皮以芍藥苷(Paeoniflorin)總計不得少於 49 毫克，含山梔子以梔子苷(Geniposide)計不得少於 53 毫克；或需另增上限值。

二、加味逍遙散濃縮製劑指標成分，日本藥局方第十七版收載浸膏指標成分訂有定上下限範圍（議程附件 2)，臺灣亦屬應作指標成分的處方之一，查驗登記亦有規範上下限範圍，納入臺灣中藥典後，建議維持訂有上下限範圍。

三、上下限範圍以十家加味逍遙散濃縮製劑市售品指標成分含量平均值±50%標示，當加味逍遙散濃縮製劑市售品測得指標成分含量高於十家市售品平均值+50%時，上限範圍改以十家加味逍遙散濃縮製劑市售品指標成分含量前20%平均值+2標準誤差或+1標準偏差標示。

1. 加味逍遙散濃縮製劑市售品指標成分芍藥苷含量前 20%平均值+2 標準誤差：(96.48+88.87)/2+2(5.38)=103
2. 加味逍遙散濃縮製劑市售品指標成分芍藥苷含量前 20%平均值+1 標準偏差：(96.48+88.87)/2+28.95=121
3. 加味逍遙散濃縮製劑市售品指標成分梔子苷含量前 20%平均值+2 標準誤差：(110.42+117.70)/2+2(5.14)=136
4. 加味逍遙散濃縮製劑市售品指標成分梔子苷含量前 20%平均值+1 標準偏差：(110.42+117.70)/2+26.49=140

四、加味逍遙散濃縮製劑，指標成分表示方法

本品每日量所含白芍和牡丹皮以芍藥苷(Paeoniflorin, $C_{23}H_{28}O_{11}$)總計不得少於 49 毫克，不得高於 103 或 121 毫克，所含山梔子以梔子苷(Geniposide, $C_{17}H_{24}O_{10}$)計不得少於 53 毫克，不得高於 136 或 140 毫克（草案）（議程附件 3）。

決　議：

一、加味逍遙散濃縮製劑指標成分表示方法：本品每日量含白芍和牡丹皮以芍藥苷(Paeoniflorin, $C_{23}H_{28}O_{11}$)總計不得少於 49 毫克，含山梔子以梔子苷(Geniposide, $C_{17}H_{24}O_{10}$)計不得少於 53 毫克。

二、加味逍遙散濃縮製劑原則同意藥典僅訂定下限值，未來臺灣中藥典公告後，將另外以其他方式（函釋等）說明，藥典雖然僅訂有下限值，中藥廠仍需參考已公告之制訂指標成分定量及法規注意事項精神，訂定符合場內指標成分品質管控之上下限範圍，以確保藥品品質穩定性。

三、未來其他複方濃縮製劑指標成分規格範圍之訂定，建議就個案實驗結果或蒐集文獻通盤考量後訂定其合理範圍。

案由四：加味逍遙散組成藥材煨薑是否可用生薑替代，提請討論。

（提案單位：中藥製劑小組）

說　明：

一、中醫臨床小組第九次會議決議加味逍遙散藥材組成煨薑可改為煨

薑（或生薑）。

二、加味逍遙散以煨薑或生薑配製，經國家中醫藥研究所比較芍藥苷(paeoniflorin)與梔子苷(geniposide)含量差異，實驗結果（議程附件4）如下。

1. 加味逍遙散用生薑組中芍藥苷(paeoniflorin)與梔子苷(geniposide)含量都比加味逍遙散用煨薑組高。
2. 計算「含量差異百分比」，兩組的梔子苷(geniposide)差異較小，在 2.77～4.43 %；而芍藥苷(paeoniflorin)的差異較大，在 6.19～11.76 %。

三、本小組建議加味逍遙散以煨薑或生薑配製都可。

決　議：照案通過。

提案五：研議《臺灣中藥典》第二版增補版收載確認加味逍遙散濃縮製劑之中藥典收載內容，提請討論。

（提案單位：中藥製劑小組）

說　明：

一、《臺灣中藥典》第二版增補版收載確認加味逍遙散濃縮製劑之中藥典收載內容，經過六次（104 年 11 月 30 日、104 年 12 月 14 日、105 年 02 月 23 日、105 年 03 月 08 日、105 年 03 月 22 日、105 年 06 月 21 日）會議討論。依委員會決議加味逍遙散濃縮製劑之中藥典收載內容規格草案（議程附件 3）。

二、加味逍遙散濃縮製劑之中藥典收載內容規格草案參考臺灣中藥典或中華藥典第八版寫法。

決　議：加味逍遙散濃縮製劑之中藥典收載內容請委員一週內提供修正意見，計畫主持人彙整後，提第十四次中藥製劑小組分會議討論（如附件二）。

提案六：研議臺灣中藥典中藥濃縮製劑檢驗規格製訂工作指南草案，提請討論。

（提案單位：中藥製劑小組）

說　明：臺灣中藥典中藥濃縮製劑檢驗規格工作指南草案，已由計畫主持人蒐集中藥製劑小組委員意見，彙整後修正「臺灣中藥典中藥濃縮製劑檢驗規格製訂工作指南」草案如（議程附件 5）。

決　議：「臺灣中藥典中藥濃縮製劑檢驗規格製訂工作指南」依委員提供之建議修正後，再寄給中藥製劑小組委員審閱，一週內提供修訂稿件供計畫主持人彙整。提第十四次中藥製劑小組會議討論。

提案七：蒐集甘草之「效能」相關文獻資料，提請中藥製劑小組討論後，將甘草濃縮製劑之「效能」建請中醫臨床小組研議。

（提案單位：中藥製劑小組）

說　明：

一、依衛福部中醫藥司中藥藥品許可證，市售甘草濃縮製劑產品「效能」之內容標示不一（議程附件 6）。

二、經查甘草濃縮製劑市售產品「效能」標示如下：

1. 補脾胃、潤肺、清熱、解毒、調和諸藥。（8 家）
2. 鎮咳、祛痰、解毒、緩和其他藥物之刺激性。（4 家）
3. 胃腸疾患、咽喉燥痛。（1 家）
4. 鎮咳、祛痰。（1 家）

三、《大陸藥典》2015 年版，甘草藥材功能：補脾益氣，清熱解毒，祛痰止咳，緩急止痛，調和諸藥。

四、歷代本草記載：

1. 《神農本草經》：甘草主治五臟六腑寒熱邪氣，堅筋骨，長肌肉，倍力，金瘡腫，解毒。
2. 《名醫別錄》：甘草主溫中，下氣，煩滿，短氣，傷藏，咳嗽，止渴，通經脈，利血氣，解百藥毒。
3. 《本草綱目》：甘草補脾益氣，清熱解毒，祛痰止咳，緩急止痛，調和藥性。用於脾胃虛弱，倦怠乏力，心悸氣短，咳嗽痰多，腕腹、四肢攣急疼痛，癰腫瘡毒，緩解藥物毒性、烈性。

五、現代甘草藥理研究：甘草具清熱解毒功效相關的藥理作用為抗菌、抗病毒、抗炎反應等作用（田武生，2012，中醫臨床研究）（議程附件 7）；與鎮咳祛痰及緩急止痛功效相關的作用為抗胃潰瘍、解痙和保肝作用（張利，2014，中醫臨床研究）（議程附件 8）。

六、甘草濃縮製劑「效能」本小組建議標示：補脾胃、潤肺、清熱、解毒、調和諸藥。（甘草濃縮製劑市售品「效能」標示最多 8 家）

七、甘草濃縮製劑之「效能」依本次會議決議內容，建請中醫臨床小組

研議。

決　議：甘草濃縮製劑「效能」本小組建議標示：補脾胃、祛痰止咳、緩急止痛、清熱解毒、調和諸藥，並建請中醫臨床小組研議。

提案八：蒐集大黃之「效能」相關文獻資料，提請中藥製劑小組討論後，將大黃濃縮製劑之「效能」建請中醫臨床小組研議。

（提案單位：中藥製劑小組）

說　明：

一、依衛福部中醫藥司中藥藥品許可證，市售大黃濃縮製劑產品「效能」之內容標示不一（附件 9）。

二、經查大黃濃縮製劑市售產品「效能」標示如下：

1. 攻積導滯、瀉火涼血、行瘀通經。（10 家）
2. 下瘀血、蕩滌腸胃。（2 家）
3. 和解少陽、內清裏熱。（1 家）

三、便秘。（1 家）

四、《大陸藥典》2015 年版，大黃藥材功能：瀉熱通腸，涼血解毒，逐瘀通經。

五、歷代本草記載：

1.《神農本草經》：大黃主治五臟六腑寒熱邪氣，堅筋骨，長肌肉，倍力，金瘡腫，解毒。
2.《名醫別錄》：大黃主溫中，下氣，煩滿，短氣，傷藏，咳嗽，止渴，通經脈，利血氣，解百藥毒。
3.《本草綱目》：下痢赤白，裏急腹痛，小便淋瀝，實熱燥結，潮熱譫語，黃膽諸火瘡。

六、現代大黃臨床研究：大黃瀉下作用，臨床上常用於治療便秘（楊戰軍，2008，承德醫學院學報）（議程附件 10）。

七、大黃濃縮製劑「效能」本小組建議標示：攻積導滯、便秘、瀉火涼血、行瘀通經。（大黃濃縮製劑市售品「效能」標示最多 10 家，便秘 1 家）

八、大黃濃縮製劑之「效能」依本次會議決議內容，建請中醫臨床小組研議。

決　議：大黃濃縮製劑「效能」建議標示：「攻積導滯、瀉火涼血、行瘀通經」，並建請中醫臨床小組研議。

提案九：蒐集「甘草濃縮製劑」、「大黃濃縮製劑」之「注意事項」相關文獻資料，提請中藥製劑小組討論後建請中醫臨床小組研議。

說　明：

一、各國藥典規範「注意事項」：

1. 《臺灣中藥典》第二版凡例「注意事項」係指藥材具毒副作用者，辨證上可分辨而避免副作用者。
2. 《大陸藥典》2015 年版凡例：〔注意〕係指主要的禁忌和不良反應。屬中醫一般常規禁忌者從略。
3. 中華藥典第八版收載西藥及生藥製劑均未有標示「注意」。
4. 日本藥局方第十七改正版收載「甘草、大黃」均未有標示「注意」。

二、甘草「注意事項」文獻：

1. 大陸藥典收載「甘草」有收載「注意」：不宜與海藻、京大戟、紅大戟、甘遂、芫花同用。不可長期食用。
2. 臨床研究，每天口服 20-45 公克甘草製劑，結果出現尿鉀排泄增加而尿氯化物、鈉和水排泄減少(葛仁山，1996，中國藥理學通報)(議程附件 11)。

三、大黃「注意事項」文獻：

1. 大陸藥典收載「大黃」有收載「注意」：孕婦及月經期、哺乳期慎用。
2. 臨床研究指出血虛氣弱，脾胃虛寒，無實熱、積滯、瘀結，以及胎前、產後，均應慎服(徐忠云，2012，中國用藥指南)(議程附件 12)。

四、甘草、大黃「注意事項」本小組建議：

1. 甘草「注意事項」：本品不宜與海藻、大戟、甘遂、芫花同用，不可長期使用。
2. 大黃「注意事項」：孕婦及月經期、哺乳期慎用。

五、「甘草濃縮製劑」、「大黃濃縮製劑」之「注意事項」依本次會議決議內容，建請中醫臨床小組研議。

決　議：

一、甘草濃縮製劑之「注意事項」：本品不宜與海藻、大戟、甘遂、芫花同用，不可長期使用。

二、大黃濃縮製劑之「注意事項」：孕婦及月經期、哺乳期慎用。

三、建請中醫臨床小組研議。

參、臨時動議：無

肆、散會：下午 4 時 52 分

附錄五

加味逍遙散濃縮製劑

Jaiwei Xiaoyao San Concentrated Preparation

Jiawei Siaoyao San Concentrated Preparation

出　　典：《證治準繩》

處　　方：

當歸 4.0 g　炙甘草 2.0 g　白芍 4.0 g　山梔子 2.5 g　茯苓 4.0 g

白朮 4.0 g　牡丹皮 2.5 g　柴胡 4.0 g　煨薑(或生薑) 4.0 g　薄荷 2.0 g

（一日飲片量 33.0 g）

本品每日量含白芍和牡丹皮以芍藥苷(Paeoniflorin, $C_{23}H_{28}O_{11}$)總計不得少於 49 毫克，含山梔子以梔子苷(Geniposide, $C_{17}H_{24}O_{10}$)計不得少於 53 毫克。

鑑　　別：

以當歸、白朮、白芍、柴胡、炙甘草、牡丹皮、山梔子、生薑及薄荷當作薄層層析之鑑別項目；以藥材或標準品當作對照藥材或對照標準品。

檢品溶液之配製——取本品粉末相當於一日飲片量之二分之一量，加甲醇 50 mL，於超音波震盪 30 分鐘後過濾，取濾液濃縮至快乾，加甲醇溶解並定容到 10 mL，作為檢品溶液。

1. 取本品粉末 5.0 g，加甲醇 15 mL，超音波振盪三十分鐘，過濾，取濾液作為檢品溶液。取當歸對照藥材 1.0 g，同法製成對照藥材溶液。取檢品溶液及對照藥材溶液各 5 μL，按薄層層析法（通則 1010.3），分別點注於含有螢光劑之矽膠薄層板上，以正己烷：乙酸乙酯(4：1)混液為展開溶媒，層析之。俟溶媒頂端上升至距原點約 5~10cm 時，取出層析板風乾後，於主波長 365 nm 之紫外光照射下檢視之，檢品溶液與對照藥材溶液所呈現主斑點之色調及 R_f 值均一致。
2. 取本品粉末 5.0 g，加甲醇 15 mL，超音波震盪 30 分鐘，離心，取上清液，作為檢品溶液。取白朮對照藥材 2.0 g，同法製成對照藥材溶液。另取白朮內酯 II (Atractylenolide II)對照標準品 1.0 mg，溶於甲醇 1 mL，作為對照標準溶液。取檢品溶液、對照藥材及對照標準品

溶液 5μL，按薄層層析法（通則 1010.3），分別點注於矽膠薄層層析板上；使用正己烷：乙酸乙酯(4：1)混合液作為展開溶媒，層析之。俟溶媒頂端上升至距原點約至 5~10 cm 左右，取出風乾，再均勻噴灑 20%稀硫酸之乙醇試液(20%H_2SO_4/EtOH)，以 105 ℃加熱 3 分鐘，檢品溶液、對照藥材溶液與對照標準品溶液所呈現的斑點之色調與 R_f 值均一致。

3. 取本品粉末 5.0 g，加甲醇 15 mL，超音波震盪 30 分鐘，離心，取上清液，作為檢品溶液。取白芍對照藥材 2.0g，同法製成白芍對照藥材溶液。取牡丹皮對照藥材 1.3g，同法製成牡丹皮對照藥材溶液。另取芍藥苷(Paeoniflorin)對照標準品 1.0 mg，溶於甲醇 1 mL，作為對照標準溶液。取檢品溶液、白芍對照藥材溶液、牡丹皮對照藥材溶液及對照標準品溶液各 5μL，按薄層層析法（通則 1010.3），分別點注於矽膠薄層層析板上；使用乙酸乙酯：4N 氨水：乙醇(2：1：2)混合液作為展開溶媒，層析之。俟溶媒頂端上升至距原點約至 5~10 cm 左右，取出風乾，再均勻噴灑香草醛/ 硫酸試液(Vanillin/ H_2SO_4 TS)，以 105℃加熱 2~5 分鐘後進行檢視；檢品溶液、對照藥材溶液與對照標準品溶液所呈現的斑點之色調與 R_f 值均一致。
4. 取本品粉末 5.0 g，加甲醇 15 mL，超音波震盪 30 分鐘，離心，取上清液，作為檢品溶液。取山梔子對照藥材 1.3 g，同法製成對照藥材溶液。另取梔子苷(Geniposide)對照標準品 1.0 mg，溶於甲醇 1 mL，作為對照標準溶液。分別取檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液各 5μL，按薄層層析法（通則 1010.3），分別點注於矽膠薄層層析板上；使用乙酸乙酯：4 N 氨水：乙醇(2：1：2)混合液作為展開溶媒，層析之。俟溶媒頂端上升至距原點約至 5~10 cm 左右，取出風乾，再均勻噴灑香草醛/ 硫酸試液(Vanillin/ H_2SO_4 TS)，以 105 ℃加熱 2~5 分鐘後進行檢視；檢品溶液、對照藥材溶液與對照標準品溶液所呈現的斑點之色調與 R_f 值均一致。
5. 取本品粉末 5.0 g，加甲醇 15 mL，超音波震盪 30 分鐘，離心，取上清液，作為檢品溶液。取柴胡對照藥材 2.0 g，同法製成對照藥材溶液。分別取檢品溶液與對照藥材溶液 10μL，按薄層層析法（通則 1010.3），分別點注於矽膠薄層層析板上；使用二氯甲烷跑過一次再以乙酸乙酯：甲基乙基酮：蟻酸：水(5：3：1：1)下層液作為展開溶媒，層析之。俟溶媒頂端上升至距原點約至 5~10 cm 左右，取出風

乾，再均勻噴灑 2%對甲氧基苯甲醛/硫酸試液(2% *p*-Anisaldehyde /H2SO4TS)，以 105 ℃加熱 3 分鐘後進行檢視，檢品溶液與對照藥材溶液所呈現的斑點之色調與 R_f 值均一致。

6. 取本品粉末 5.0 g，加甲醇 15 mL，超音波震盪 30 分鐘，離心，取上清液，作為檢品溶液。取炙甘草對照藥材 1.0 g，同法製成對照藥材溶液。另取甘草酸(Glycyrrhizic acid)對照標準品 1.0 mg，溶於甲醇 1 mL，作為對照標準溶液。取檢品溶液、對照藥材及對照標準品溶液各 10μL，按薄層層析法（通則 1010.3），分別點注於矽膠薄層層析板上；使用乙酸乙酯：甲基乙基酮：乙酸：水(8：3：1：1)混合液作為展開溶媒，層析之。俟溶媒頂端上升至距原點約至 5~10 cm 左右，取出風乾，於主波長 254nm 之紫外光照射下或以均勻噴灑對甲氧基苯甲醛/硫酸試液(*p*-Anisaldehyde /H_2SO_4TS)，以 105 ℃加熱 3 分鐘後進行檢視，檢品溶液、對照藥材溶液與對照標準品溶液所呈現的斑點之色調與 R_f 值均一致。
7. 取本品粉末 5.0 g，加甲醇 15 mL，超音波振盪 30 分鐘，離心，取上清液，作為檢品溶液。取烏薑對照藥材 2.0 g，同法製成對照藥材溶液。取檢品溶液及對照藥材溶液各 10 μL，按薄層層析法（通則 1010.3），分別點注於含有螢光劑之矽膠薄層板上，以三氯甲烷：丙酮(19：1)為展開溶媒，層析之。俟溶媒頂端上升至距原點約 5~10cm 時，取出層析板風乾後，以對甲氧基苯甲醛/硫酸試液(*p*-Anisaldehyde /H_2SO_4TS)噴霧，105℃加熱三分鐘後，於可見光下檢視之，檢品溶液及對照標準品溶液所呈現紫色斑點之色調及 R_f 值均一致。
8. 取本品粉末 5.0 g，加甲醇 15 mL，超音波震盪 30 分鐘，離心，取上清液，作為檢品溶液。取薄荷對照藥材 1.0 g，同法製成對照藥材溶液。分別取檢品溶液與對照藥材溶液各 5μL，按薄層層析法（通則 1010.3），分別點注於矽膠薄層層析板上；使用正己烷：乙酸乙酯(2：5)混合液作為展開溶媒，層析之。俟溶媒頂端上升至距原點約 5~10 cm 左右，取出風乾，再均勻噴灑對對甲氧基苯甲醛/硫酸試液(*p*-Anisaldehyde /H_2SO_4TS)，以 105 ℃加熱 3 分鐘後進行檢視；檢品溶液及對照藥材溶液所呈現紫色斑點之色調及 R_f 值均一致。

雜質檢查及其他規定：

1. 乾燥減重——本品以 105℃乾燥 5 小時，其減重不得超過 12.0%。（通則 5008）

2. 總灰分——本品之總灰分不得超過 10.0%。（通則 5004）
3. 酸不溶性灰分——本品之酸不溶性灰分不得超過 1.4%。（通則 5004）
4. 總重金屬——本品之總重金屬含量不得超過 30 ppm。（通則 3005）
5. 微生物計數法——本品之微生物總生菌數 105 (cfu/g)以下。（通則 7007）
6. 本品之大腸桿菌及沙門氏菌不得檢出。

含量測定：

1. 芍藥苷(Paeoniflorin)、梔子苷(Geniposide)——

移動相溶媒——以 0.03%磷酸溶液為移動相 A，以 0.03%磷酸-乙腈為移動相 B；沖提流速為每分鐘 1.0 mL，按下表中規定進行梯度沖提。必要時可配合調整比例。

對照標準品溶液——分別精確稱取芍藥苷與梔子苷對照標準品適量，加 70%甲醇製成濃度為芍藥苷 30 μg/mL、梔子苷 40 μg/mL 的溶液，即得。

檢品溶液——取本品粉末約 0.5 g，精確稱定；加入 35 mL 之 70%甲醇，於超音波震盪器中震盪 30 分鐘，過濾；濾液加 70%甲醇定容至 50.0 mL，混勻後以 0.45μm 濾膜過濾，即得。

層析裝置——液相層析裝置，具波長 245-nm 檢測器，4.6-mm × 25-cm 層析管柱，充填直徑 5 ~ 10 μm、十八矽烷鍵結矽膠管柱。層析管溫度維持約 40℃。移動相溶劑流速 1 mL/min，按下表進行層析之。取標準品溶液依下述測定法層析之，並記錄其波峰值重複注入五次之相對標準差不得大於 1.5%；理論版數按芍藥苷峰計算應不低於 5000、梔子苷峰計算應不低於 5000。

Time(min)	移動相 A%	移動相 B%
0 ~ 15	90 → 88	10 → 12
15 ~ 20	88	12
20 ~ 50	88 → 58	12 → 42
50 ~ 55	58 → 53	42 → 47
55 ~ 65	53 → 40	47 → 60
65 ~ 70	40 → 0	60 → 100
70 ~ 75	0	100

芍藥苷 (mg/day)＝ $(r_U/r_S)(C_S) \times 0.05/(W_S) \times$每日使用量

r_U：檢品溶液中芍藥苷之波峰

r_S：標準品溶液中芍藥苷之波峰值

C_S：標準品溶液含芍藥苷對照標準品之濃度(μg/mL)

W_S：檢品量(g)以乾品計之

梔子苷 (mg/day)＝(r_U/r_S)(C_S) ×0.05/(W_S)×每日使用量

r_U：檢品溶液中梔子苷之波峰值

r_S：標準品溶液中梔子苷之波峰值

C_S：標準品溶液含梔子苷對照標準品之濃度(μg/mL)

W_S：檢品量(g)以乾品計之

2. 水抽提物－－取本品按照生藥水抽提物測定法（通則 5006）測定之。
3. 稀乙醇抽提物－－取本品按照生藥稀乙醇抽提物測定法（通則 5006）測定之。

效　　能：疏肝解鬱、清熱涼血。

適 應 症：肝鬱血虛發熱、月經不調、怔忡不寧。

注意事項：

附錄六

黃芩濃縮製劑

Scutellariae Radix Concentrated Preparation

Huang-Cin Concentrated Preparation

Huang-Qin Concentrated Preparation

本品係由唇形科 Labiatae 植物黃芩 *Scutellaria baicalensis* Georgi 之乾燥根經煎煮或萃取、濃縮、乾燥，加工調製成之濃縮製劑。

本品每公克所含黃芩苷(Baicalin, $C_{21}H_{18}O_{11}$)不得少於 57 毫克。

鑑　別：

取本品粉末約 1.0 g，加甲醇 10 mL，超音波震盪 30 分鐘，過濾，取濾液作為檢品溶液。另取相當於 1.0 g 檢品含有的藥材量，同法製成對照藥材溶液。取黃芩苷(Baicalin)對照標準品，溶於甲醇，製成每 1 mL 含 1 mg 之溶液，作為對照標準品溶液。取檢品溶液、對照藥材及對照標準品溶液各 5 μL，按薄層層析法（通則 1010.3），分別點注於含有螢光劑之矽膠薄層板(Silica gel)上，以甲苯：乙酸乙酯：甲醇：甲酸(10：3：3：2)混液為展開溶媒，層析之。俟溶媒頂端上升至距原點約 5.5 cm 時，取出層析板風乾後，於主波長 254 nm 之紫外光照射下或以 1%氯化鐵/乙醇($FeCl_3$/EtOH TS)噴霧，取出風乾後檢視之，檢品溶液、對照藥材溶液與對照標準品溶液所呈現的斑點之色調與 R_f 值均一致。

雜質檢查及其他規定：

1. 乾燥減重——本品以 105℃乾燥 5 小時，其減重不得超過 12.0%。（通則 5008）
2. 總灰分——本品之總灰分不得超過 10.0%。（通則 5004）
3. 酸不溶性灰分——本品之酸不溶性灰分不得超過 1.4%。（通則 5004）
4. 總重金屬——本品之總重金屬含量不得超過 30 ppm。（通則 3005）
5. 微生物計數法——本品之微生物總生菌數 105 (cfu/g)以下。（通則 7007）
6. 本品之大腸桿菌及沙門氏菌不得檢出。

含量測定：

1. 黃芩苷(Baicalin)——

   移動相溶媒——0.1%磷酸（取磷酸(85%) 1.2 mL，加水定量至 1000 mL）為移動相 A，以乙腈為移動相 B。移動相 A 及 B，按層

析裝置設定，如表一，以不同比例混合程序進行。

對照標準品溶液——取黃芩苷對照標準品約 3 mg，精確稱定，加入 7 mL 甲醇溶解後，加純水定容至 10 mL，混勻；取此溶液 1 mL，移入 10 mL 容量瓶，加入 70%甲醇至容量，混勻，作為黃芩苷對照標準品溶液

檢品溶液——取本品粉末約 0.5 g，精確稱定，加入 80 mL 之 70%甲醇，於超音波震盪器中震盪 60 分鐘，過濾，濾液移入 100 mL 容量瓶，加 70%甲醇至容量，混勻；取此溶液 1 mL，移入 25 mL 容量瓶，加入 70%甲醇至容量，混勻，以 0.45μm 濾膜過濾，供作檢品溶液。

層析裝置——液相層析裝置，具波長 280-nm 檢測器，4.6-mm × 25-cm 層析管柱，充填直徑 5 ~ 10 μm、十八矽烷鍵結矽膠管柱。層析管溫度維持約 30℃。移動相溶劑流速 1 mL/min，按下表進行層析之。取標準品溶液依下述測定法層析之，並記錄其波峰值重複注入五次之相對標準差不得大於 1.5%。理論版數按黃芩苷峰計算應不低於 5000。

時間（分鐘）	移動相 A (%)	移動相 B (%)
0 ~ 1	75	25
1 ~ 16	75 → 69	25 → 31
16 ~ 30	69 →50	31 →50
30 ~ 35	50	50
35 ~ 37	50→75	50→25
37 ~ 40	75	25

測定法——取標準品溶液與檢品溶液等量約 20 μL，注入液相層析裝置層析之。紀錄其層析圖譜，測計各波峰值，按下列公式計算所取檢品部分黃芩苷之量。

黃芩苷（mg/g）$=2.5(r_U/r_S)\, c_S/w_U$

r_U：檢品溶液測得黃芩苷之波峰值

r_S：標準品溶液測得黃芩苷之波峰值

c_S：黃芩苷標準品溶液之濃度（μg/mL）

w_U：所取檢品重量（g）以乾品計之

2. 水抽提物——取本品按照生藥水抽提物測定法（通則 5006）測定之。

3. 稀乙醇抽提物——取本品按生藥稀乙醇抽提物測定法（通則 5006）測定之。

效　　能：清熱燥濕、瀉火、涼血。

附錄七、中藥濃縮製劑通則

中藥濃縮製劑係由中藥材經煎煮或萃取、濃縮、乾燥，加工調製成各種劑型之製劑。依照藥材組成可分為單方製劑及複方製劑；依照劑型可分為濃縮散劑、濃縮顆粒劑、濃縮細粒劑、濃縮丸劑、濃縮錠劑、濃縮糖衣錠劑、濃縮膜衣錠劑、濃縮膠囊劑或其他衍生劑型等。

複方濃縮製劑以合併煎煮為原則。煎煮所抽出之浸膏，得以中華藥典收載之乳糖、澱粉等或經中央衛生主管機關核准之適當製劑輔助劑、賦形劑、或製劑組成之部分中藥原末予以調製。濃縮製劑微生物、重金屬、農藥殘留之限量，應依中央衛生主管機關公告之規定。

中藥濃縮製劑之品質應符合一般檢查（重量差異試驗、崩散度試驗）、鑑別、雜質檢查（乾燥減重、重金屬試驗、總灰分、酸不溶性灰分）及含量測定（指標成分、水抽提物、稀乙醇抽提物）等有關規定，其容許範圍或時間限制之規定，則列於各該品目正文規格中。

中藥濃縮製劑在生產與貯藏期間應符合下列規定。

(1) 中藥材濃縮浸膏與賦形劑或中藥原末應均勻混合。濃縮製劑之乾浸膏與賦形劑比例，以一比一為原則，一比三為上限。實際生產之生藥與浸膏比例倍數不得超過申請值上下之百分之十五。
(2) 為了防潮、掩蓋原料藥物的不良氣味等需要，中藥濃縮製劑可進行包薄膜衣。
(3) 中藥濃縮製劑應乾燥，粒度大小、色澤均勻，無吸潮、軟化、結塊、潮解等現象。
(4) 除另有規定外，中藥濃縮製劑應密封，置乾燥處貯存，防止受潮。

中藥濃縮顆粒劑

中藥濃縮顆粒劑依粒度大小可分為濃縮顆粒、濃縮細粒等。

附錄八、中藥濃縮錠劑通則

中藥濃縮錠劑為中藥固體製劑之一種，係由中藥材經煎煮或萃取、濃縮、乾燥，加入適當製劑輔助劑、賦形劑製成不同形狀的固體製劑。依著衣材料可分為濃縮錠劑、濃縮糖衣錠劑及濃縮膜衣錠劑。多數中藥濃縮錠劑係由壓製而成，可製成各種不同大小、形狀、表面具圖文符號等之製品。

壓製中藥濃縮錠劑之製造

(1) 處方--壓製錠處方含中藥濃縮浸膏、稀釋劑、黏合劑、崩散劑及潤滑劑等成分，亦可使用法定色素著色，用芳香料及甘味劑矯味。當中藥濃縮浸膏含量較少或難於壓製時，則加適當之稀釋劑，常用者有乳糖、澱粉、磷酸鈣及結晶纖維素等。

(2) 製造--壓製錠之製造通常有濕式顆粒法，乾式顆粒法及直壓法等三種，依中藥製程特性，其製法可參照錠劑（通則 4024）項下所述原則，並可酌予調整。

中藥濃縮錠劑之品質

中藥濃縮錠劑之品質除通則所述規定外，應符合平均重量、錠劑脆度試驗法（通則 1037）、錠劑破碎力測定法（通則 1038）等有關規定，其容許範圍或時間限制之規定，亦應符合於各該品目正文規格中之規定。

崩散度為口服中藥濃縮錠劑主要品質特性之一，應參照藥典規定之崩散度試驗法（通則 3014）進行試驗，並應符合各該品目中之時間限制規範。

中藥濃縮錠劑之著衣

中藥濃縮錠劑需著衣原因甚多：為保護有效成分對光線、潮濕及空氣之安定，掩飾不良之臭及味，改善外觀等均屬之。傳統上，中藥濃縮錠劑多以糖液，藉亞拉伯膠或明膠之助，使澱粉、碳酸鈣、滑石粉、或二氧化鈦等不溶性粉均勻分散，著衣於中藥濃縮錠劑表面；為示區別及美觀，外層可予著色。著衣完成之中藥濃縮錠劑，可用蠟之稀薄溶液或混合乾粉予以搪光；防水錠衣可由含蟲膠或酞酸纖維素非水性溶劑所成溶液於著糖衣前先予著衣處理製成。糖衣之缺點則包括施工時間過長，須防水，有礙有效成分之釋出及最終成品糖衣錠體積大增等。

中藥濃縮錠劑在生產與貯藏期間應符合下列有關規定。

(1) 中藥濃縮錠劑應平整光滑、無皺縮、裂隙、變形及空心。

(2) 除另有規定外，中藥濃縮錠劑應密封，置陰涼乾燥處貯存。

附錄九

臺灣中藥典

中藥濃縮製劑檢驗規格制定工作技術指南

（草案）

衛生福利部中醫藥司

2017 年 08 月

目錄

一、前言

二、中藥濃縮製劑樣品收集原則

三、中藥濃縮製劑組成藥材規格

四、中藥濃縮製劑 TLC 鑑別及 HPLC 含量測定方法開發流程

五、中藥濃縮製劑一般檢查

六、報告格式

一、前言

據 103 年 Industry & Technology Intelligence Service（ITIS, 產業技術知識服務計畫）統計資料，臺灣廠商所生產的中藥製劑以供給國內市場之需求為主，中成藥外銷占 16.7%，近年來中藥製劑廠商成功拓展外銷市場至新加坡、美國、馬來西亞等國家，部分產品成功外銷到大陸，帶動中藥製劑產值的提高。

臺灣有八成以上藥材進口自中國大陸，仰賴進口的結果是藥材品質穩定性和價格等不易掌握，為提升產業競爭力，就必須掌握中藥產品品質和規格。雖臺灣中藥典第二版收載藥材品項已提升至 300 項，但仍不見中藥製劑。相較鄰近國家藥典，中國大陸藥典及日本藥局方皆早已將中藥製劑收入藥典。我國必須參酌各國藥典的長處，建立中藥製劑規格，規範中藥品質標準。

因應國內中醫臨床診治疾病以中藥濃縮製劑為主。但目前中藥濃縮製劑尚未列入臺灣中藥典，中藥濃縮製劑指標成分含量現行法規並無完整規範。單方及複方中藥濃縮製劑為數眾多，要靠政府力量完成單方及複方中藥濃縮製劑藥典內容規格曠日廢時，必須依靠產、官、學、研多方分工，才能事半功倍，因此中藥製劑小組研擬中藥濃縮製劑檢驗規格制定工作技術指南，讓有意願投入中藥濃縮製劑藥典內容規格研發的產、學、研有所依據，可加速完成臺灣中藥典收載中藥濃縮製劑品項。

二、中藥濃縮製劑樣品收集原則

中藥濃縮製劑樣品必須從具有藥品許可證且有製造該產品之廠商購得，採隨機從市面購買 10 家不同製造商或同廠商三批不同批號生產之中藥濃縮製劑市售品，單一批號至少各 600 公克，每樣品分裝為數份盲樣樣品，其中三份交主持人，一份實驗用，一份留樣，一份由國家中醫藥研究所覆核，剩餘之盲樣樣品隨機平均分給每間分析實驗室且必須包含品質管控樣品。

三、中藥濃縮製劑組成藥材規格

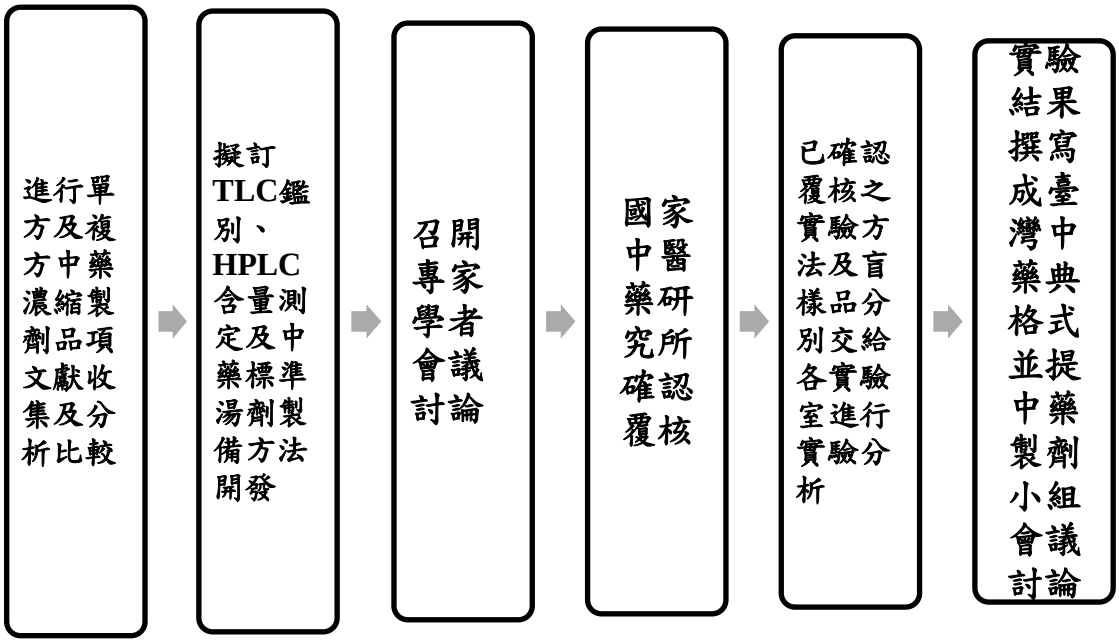
中藥濃縮製劑組成藥材之基原應符合臺灣中藥典中藥材檢驗規格

制定工作技術指南之規定。

四、中藥濃縮製劑 TLC 鑑別及 HPLC 含量測定方法開發流程

計畫主持人依據研究計畫收載單方及複方中藥濃縮製劑品項進行文獻收集及分析比較，擬訂 TLC 鑑別及 HPLC 含量測定，並交由專家學者會議討論，經國家中醫藥研究所確認覆核。再將已確認覆核後之實驗方法及盲樣品分別交給各實驗室進行實驗，計畫主持人回收各實驗室之實驗結果及原始數據並整理統計分析各項實驗數據。

流程圖如下



1. TLC 鑑別規格要求

(1) 儀器及材料：

a. 常用的層析板如矽膠 G、矽膠 F254、高效矽膠 F254、矽膠 H 或矽膠 HF254，也可用矽藻土、矽藻土 G、氧化鋁、氧化鋁 G、微晶纖維素、微晶纖維素 F254、聚醯胺薄膜或羧甲基纖維素鈉等。

b. 點樣器可採用微量吸管、微量注射器、定量毛細管或其它適宜的點樣器，於層析板上點樣。對照標準品溶液及檢品溶液斑點或條帶距離層析板兩側邊緣不應小於 1.5 cm；且斑點或條帶間距以避免互相干擾為宜。

c. 一般常用的展開容器為適合層析板大小、附蓋密閉、平底或有雙槽的玻璃缸。除另有規定外，均於飽和的展開容器內進行層析。將適量展開溶媒傾入展開容器中，密閉後置於室溫

下 15~30 分鐘，至飽和狀態。必要時，可在展開容器的內壁貼上濾紙條，濾紙的底邊應浸於展開溶媒中。

d. 用來檢視薄層圖譜斑點之光源為能發射短波(254 nm)及長波(365 nm)之紫外光。

(2) 指標性成分/有效成分應與檢品中的其它基質成分分離良好。檢品與對照標準品或對照藥材應具有相同的斑點/條帶和層析特徵包括 R_f 值、斑點顏色及紫外吸收/螢光特徵；對照標準品之 R_f 值建議於 0.3~0.7 範圍中較適宜。如指標性成分/有效成分尚不明確或得不到，可選用具薄層圖譜特徵斑點的對照藥材作對照。而該對照藥材應符合最新版臺灣中藥典的要求。R_f 值是指原點至測試成分斑點或條帶中心與原點至溶媒前沿移動距離的比值：

$$R_f = \frac{\text{原點至斑點或條帶中心之距離}}{\text{原點至溶媒前端之距離}}$$

(3) 應根據中藥濃縮製劑所含化學成分的性質，選擇適宜的測試條件。

由於薄層層析圖譜容易受外在因素影響，所以應詳細描述其操作條件。內容應包括以下資料（如適用）：萃取方法、使用 TLC 片之材質及展開溶媒、層析板上圓點狀/條帶狀點樣的點注量、預平衡及展開條件（如特別的展開容器、展開溫度及濕度）、呈色劑的配製及觀察條件選擇，以說明方法的可靠性。

2. TLC 鑑別提交內容

方法驗證的目的是客觀地證明所用的方法可達到指定目的及驗證內容。提供有關該中藥濃縮製劑鑑別的研究資料，其中包括：

(1) 完整並準確記錄：檢品前處理、檢品溶液的萃取方法與對照標準品溶液的配製方法、層析板及展開溶媒、圓點狀/條帶狀點樣的量、展開條件（如展開溫度及濕度、特別的預平衡及/或展開要求）、呈色劑的配製及方法驗證結果。

(2) 詳細的實驗條件，如：檢品萃取方法、點注量、溶媒系統及觀察條件之比較選擇。

(3) 薄層層析圖譜的照片並附有對照標準品之 R_f 值及作鑑別用的斑點/條帶在呈色前後於紫外光（254 nm 及 365 nm）或可見光下的描述。

(4) 提供方法的背景資料及原理，分析數據表現，而研究結果是基於每個濃縮製劑有最少 20 組數據（10 批檢品，每批測試兩次）。

(5) 應提供方法開發時所使用之中藥濃縮製劑粉末約 1 g，並註明批號，供驗證實驗室進行複核。

3. HPLC 含量測定規格要求

(1) 應參考各國藥典及文獻進行全面檢閱及記錄，選擇一種或一種以上之指標成分（購買或純化之指標成分其純度應大於等於 95%），如有可能，該指標成分應是藥材的有效成分並有顯著的含量（大於 0.01%）；並應闡明提取方法、檢測程序及優化過程等原理。

(2) 指標成分之純度：進行含量測定前，需確認購買或純化之指標成分其純度應大於等於 95%，檢測方法如下：取指標成分約 2~5 mg，以最佳萃取溶媒溶解並定容至 10 mL，作為檢品溶液。取檢品溶液 10 μL，注入液相層析儀，紀錄層析圖譜，計算主波峰面積與全波峰面積總和之相對百分率(%)（主波峰面積百分率 ≥95%）。

$$\text{純度}(\%) = \frac{\text{主波峰面積}}{\text{全波峰面積之總和}} \times 100\%$$

(3) 製備：

a. 標準湯劑製備：

單方標準湯劑製備：取符合《臺灣中藥典》規格之乾燥中藥材飲片 25 g，精確稱定，加水 500 mL，浸泡半小時，隨後加熱煮沸半小時以上，待煎煮液體積略少於 250 mL，趁熱過濾，取少量水洗滌藥渣後，併入濾液。冷卻後以水定容至 250 mL。

複方標準湯劑製備：取處方一日量之中藥材，且中藥材須符合《臺灣中藥典》規格，精確稱定，加水二十倍量水，浸泡半小時，隨後加熱煮沸半小時以上，待煎煮液為原加入水之半量謂標準湯劑。

b. 檢品製備：測定前，取中藥濃縮製劑粉末約 0.5g，精確稱定；加入 80 mL 之 70%甲醇，於超音波震盪器中震盪 60 分鐘，過濾；濾液加 70%甲醇定容至 100.0 mL，混勻；再精確量取 1.0 mL，移入 25 mL 之容量瓶，加入 70%甲醇定容至刻度，混勻

後以 0.45 μm 濾膜過濾，供作檢品溶液。

(4) 裝置：通常包括移動相送液用泵檢品導入部（注入口）、層析管柱、檢測器及記錄裝置，必要時，層析管柱以恆溫槽保溫。泵為可將一定流量之移動相送入層析管柱之裝置。正相層析法之固定相係以水或三乙二醇附著於矽膠上，移動相一般使用非極性溶媒如正己烷或異丙醚等；而逆相層析法之固定相為非極性之碳氫化合物，移動相一般使用極性溶液如水、甲醇或乙腈等。常用檢測器為紫外光及可見光光度計(UV/Visible Detector, UV/Vis)、折射率偵測器(Refractive Index Detector, RI)、螢光檢測器(Fluorescence Detector, FLD)、蒸發光散射檢測器(Evaporative Light-scattering Detector, ELSD)及質譜偵測器(Mass spectrometry)等。記錄裝置則依來自檢測器信號之強度予以記錄。必要時，其餘條件可適當調整，以符合系統適應用性試驗之要求。

(5) 系統適用性試驗(System Suitability)：係指按各中藥濃縮製劑項下有關系統適用性之規定，為確保層析條件之適當性及有效性，對儀器進行適用性試驗，用規定的化學標準品對儀器進行調整，以適應該中藥濃縮製劑下規定之參數要求，如層析管柱之理論板數(n)、重複性、分離率(R)及拖尾因子(T)。

a. 理論板數(N)(Number of theoretical plate)：

層析管柱之分析效率通常以理論板數(N)(Number of theoretical plate)表示：

$$N = 16\ (\frac{t}{w})^2$$

式中 t 為待測成分於層析管柱之滯留時間；w 為待測成分之波峰寬度。理論板數用於衡量層析管柱之效能，其值應不低於各中藥濃縮製劑品項下之規定。

b. 重複性(Repeatability)：係指取對照標準品溶液，重複進樣 5 次以上，計算波峰面積及滯留時間之相對標準差。除中藥濃縮製劑另有規定外，其相對標準差應不大於 2.0%。

c. 分離率(R)(Resolution)：係指混合物中二成分波峰分離之程度。按下列公式計算分離度：

$$R = \frac{2(t_2 - t_1)}{W_2 + W_1}$$

式中 W_2、W_1 分別為二成分波峰之峰寬，t_2、t_1 分別為二成分波峰之滯留時間。為保證定量分析準確，除另有規定外，待測波峰與鄰近波峰之分離率應大於 1.5。

d. 拖尾因子(T)(Tailing factors)：層析圖譜波峰中出現拖尾(Tailing)時，其拖尾因子 T 如下式。除中藥濃縮製劑品項另有規定外，T 值應在 0.9~1.2 之間。

$$T = \frac{W_{0.05}}{2f}$$

式中 $W_{0.05}$ 為自波峰基準線至波峰高 1/20 高度處之波峰寬。f 為波峰頂端垂直線至 1/20 波峰高處之前段距離。

(6) 中藥濃縮製劑之含量測定係指對藥材之有效成分或指標性成分進行定量分析。有效成分/指標性成分之含量測定是評估中藥濃縮製劑品質關鍵指標之一。按規定之高效液相層析條件，注入適量系列濃度之對照標準品溶液，繪製標準曲線進行分析；於相同層析條件下，與對照標準品溶液之滯留時間比較，測定樣品溶液中之待測成分。利用對照標準品波峰面積與對照標準品溶液濃度(mg/L)作圖，繪製至少 5 點標準曲線，計算斜率、截距、回歸方程式及相關係數。按下列公式計算濃度溶液中待測成分之濃度：

$$C = \frac{A - I}{m}$$

式中 C 為待測成分之濃度；A 為樣品溶液中待測成分之波鋒面積；I 為標準曲線之截距；m 為標準曲線之斜率。按下列公式計算樣品中待測成分之百分比含量：

$$S(\%) = \frac{C \times V \times D}{10000 \times W}$$

式中 S 為樣品中待測成分之百分含量；C 為樣品溶液中待測成分之濃度(mg/L)；D 為溶液稀釋倍數；V 為樣品溶液最終體積(mL)；W 為製備樣品溶液之樣品重(g)。

(7) 異常值(Outlier)：將 10 批數值依大小排序，利用四分位數統計，如數據遠在 95%信賴區間之外，則將最小值去除。

4. HPLC 含量分析提交內容

(1) 完整並準確記錄：取樣程序、樣品前處理及檢品溶液與對照標準品溶液之製備與測量、高效液相層析系統（如儀器型號、檢測器及檢測波長、層析管柱資料、管柱溫度、移動相、流速等）、進樣量、系統適用性的要求、特別的預平衡及沖洗要求、方法驗證結果。

(2) 研究結果應提供高效液相層析圖、滯留時間及波峰面積、相對滯留時間/波峰面積之列表及已選定之特徵波峰，如有需要，提供波峰之 UV 光譜圖。

(3) 線性研究：係確定分析方法之線性範圍。建議至少用 5 個不同濃度之對照標準品溶液來建立線性關係；相關係數 γ 值應大於 0.995。成果應包含對照標準品溶液之線性圖、原始數據、回歸方程式數據，並說明線性範圍。

(4) 最佳萃取溶媒開發：視中藥濃縮製劑品項選用適當之溶媒，樣品經適當方式萃取後，依序注入高效液相層析儀，以所測得每單位重量之最大波峰面積為該中藥濃縮製劑品種項之最佳萃取溶媒。

(5) 最佳萃取次數評估：樣品經適當方式萃取後，檢品注入高效液相層析儀，殘渣部分重複上述萃取方法多次萃取，直到指標成分被萃取完全，待測樣品依序注入高效液相層析儀，選出最佳萃取次數。萃取率應大於 98%以上，如萃取率小於 98%，應提供合理依據。

(6) 萃取方法比較：依據經高效液相層析所測得之有效成分/指標性成分之含量，比較自行開發之萃取方法、臺灣中藥典、中華人民共和國藥典、韓國草藥典、歐洲草藥典、日本藥局方之萃取方法，選出最佳萃取方法。

(7) 穩定性研究(Stability)：當測試樣品於進行檢測前應作進一步化學處理，便應對此處理之效率進行研究。一般而言，應監測處理過程前後初始物或生成物之含量，以確定處理過程之最佳時間。另對置於液相層析儀自動給樣器中注入層析裝置前待測之最終檢品，應評估其安定性，包括儲存溫度及時間。

(8) 精密度試驗(Precision)：含量測定應研究儀器之精密度。一般而言，對照標準品溶液於相同儀器和實驗條件下，連續測定至少 5 次，所得測定值之相對標準偏差 RSD（或變異係數 CV）應小

於 2%。

(9) 重複性試驗(Repeatability)：按擬定之測試方法，對同一批樣品進行重覆測試（平行試驗至少 5 次，即 n=5），所得測定值之相對標準偏差 RSD（或變異係數 CV）應小於 5%。如 RSD 大於 5%，應提供合理依據。

(10) 回收率試驗(Recovery)：於已測定含量之樣品中精密加入已知數量之標準品（通常比率為 1：1），並根據擬定方法測定回收率百分比。回收率百分比試驗應至少進行 5 次，其數值應為 80~120%。如回收率不在此範圍內，應提供合理依據。

(11) 偵測極限(Limit of Detection, LOD)：

將已知濃度之對照標準品溶液不斷稀釋，並以訊號雜訊比為 3：1 時之濃度，作為偵測極限之估計值。

(12) 定量極限(Limit of Quantitation, LOQ)：將已知濃度之對照標準品溶液不斷稀釋，並以訊號雜訊比為 10：1 時之濃度，且變異係數(CV)應小於等於 5%，作為定量極限之估計值。

(13) 應根據計算之限度及其它有關資料，提供建議含量限度並附數據。研究結果基於每種中藥濃縮製劑品種有最少 20 組數據所制定之方法（10 批檢品，每批測試兩次）。

(14) 應提供方法開發時所使用之中藥濃縮製劑粉末約 30 g，並註明批號，供驗證實驗室進行複核。

(15) 單方及複方中藥濃縮製劑之指標成分必須訂下限範圍，下限範圍以十家中藥濃縮製劑市售品指標成分含量平均值-50%標示，若為有毒中藥材或其他特殊情形藥材者須標示上下限範圍。

五、中藥濃縮製劑一般檢查

中藥濃縮製劑一般檢查應符合臺灣中藥典中藥材檢驗規格制定工作技術指南之規定。

六、報告格式

研究機構應提供完整的實驗數據及詳細的藥典撰寫格式的研究報告，包含 TLC 之檢品前處理、檢品溶液的萃取方法比較、點注量比較選擇、溶媒系統比較、觀察條件比較選擇、TLC 圖譜、HPLC 之樣品前處理、檢品溶液與對照標準品溶液之製備與測量、儀器及層析管柱、分析條件、萃取溶媒開發、萃取次數評估、萃取方法比較、穩定性研究、精密度試驗、重複性試驗、回收率試驗、偵測極限、定量極限、

高效液相層析圖及其它化學規格測定數據等資料。依計劃之執行內容參考[二～五]之提交內容，並且將報告繕寫成臺灣中藥典中藥濃縮製劑之格式。範本如下頁。

黃芩濃縮製劑

Scutellariae Radix Concentrated Preparation

Huang-Cin Concentrated Preparation

Huang-Qin Concentrated Preparation

本品係由唇形科 Labiatae 植物黃芩 *Scutellaria baicalensis* Georgi 之乾燥根經煎煮或萃取、濃縮、乾燥，加工調製成之濃縮製劑。

本品每公克所含黃芩苷（Baicalin, $C_{21}H_{18}O_{11}$)不得少於 57 毫克。

鑑　別：

取本品粉末約 1.0 g，加甲醇 10 mL，超音波震盪 30 分鐘，過濾，取濾液作為檢品溶液。另取相當於 1.0 g 檢品含有的藥材量，同法製成對照藥材溶液。取黃芩苷(Baicalin)對照標準品，溶於甲醇，製成每 1 mL 含 1 mg 之溶液，作為對照標準品溶液。取檢品溶液、對照藥材及對照標準品溶液各 5 μL，按薄層層析法（通則 1010.3），分別點注於含有螢光劑之矽膠薄層板(Silica gel)上，以甲苯：乙酸乙酯：甲醇：甲酸(10：3：3：2)混液為展開溶媒，層析之。俟溶媒頂端上升至距原點約 5.5 cm 時，取出層析板風乾後，於主波長 254 nm 之紫外光照射下或以 1%氯化鐵/乙醇($FeCl_3$/EtOH TS）噴霧，取出風乾後檢視之，檢品溶液、對照藥材溶液與對照標準品溶液所呈現的斑點之色調與 R_f 值均一致。

雜質檢查及其他規定：

1. 乾燥減重——本品以 105℃乾燥 5 小時，其減重不得超過 12.0%。（通則 5008）
2. 總灰分——本品之總灰分不得超過 10.0%（通則 5004）。
3. 酸不溶性灰分——本品之酸不溶性灰分不得超過 1.4%（通則 5004）。
4. 總重金屬——本品之總重金屬含量不得超過 30 ppm。（通則 3005）
5. 微生物計數法——本品之微生物總生菌數 10^5（cfu/g）以下。（通則 7007）
6. 本品之大腸桿菌及沙門氏菌不得檢出。

含量測定：

1. 黃芩苷（Baicalin）——

移動相溶媒——0.1%磷酸（取磷酸(85%) 1.2 mL，加水定量至 1000 mL）為移動相 A，以乙腈為移動相 B。移動相 A 及 B，按層析裝置設定，如表一，以不同比例混合程序進行。

對照標準品溶液——取黃芩苷對照標準品約 3 mg，精確稱定，加入 7 mL 甲醇溶解後，加純水定容至 10 mL，混勻；取此溶液 1 mL，

移入 10 mL 容量瓶，加入 70%甲醇至容量，混勻，作為黃芩苷對照標準品溶液

檢品溶液——取本品粉末約 0.5 g，精確稱定，加入 80 mL 之 70%甲醇，於超音波震盪器中震盪 60 分鐘，過濾，濾液移入 100 mL 容量瓶，加 70%甲醇至容量，混勻；取此溶液 1 mL，移入 25 mL 容量瓶，加入 70%甲醇至容量，混勻，以 0.45μm 濾膜過濾，供作檢品溶液。

層析裝置——液相層析裝置，具波長 280-nm 檢測器，4.6-mm × 25-cm 層析管柱，充填直徑 5 ~ 10 μm、十八矽烷鍵結矽膠管柱。層析管溫度維持約 30℃。移動相溶劑流速 1 mL/min，按下表進行層析之。取標準品溶液依下述測定法層析之，並記錄其波峰值重複注入五次之相對標準差不得大於 1.5%。理論版數按黃芩苷峰計算應不低於 5000。

時間（分鐘）	移動相 A（%）	移動相 B（%）
0 ~ 1	75	25
1 ~ 16	75 → 69	25 → 31
16 ~ 30	69 →50	31 →50
30 ~ 35	50	50
35 ~ 37	50→75	50→25
37 ~ 40	75	25

測定法——取標準品溶液與檢品溶液等量約 20 μL，注入液相層析裝置層析之。紀錄其層析圖譜，測計各波峰值，按下列公式計算所取檢品部分黃芩苷之量。

黃芩苷（mg/g）$=2.5(r_U/r_S)\, c_S/w_U$

r_U：檢品溶液測得黃芩苷之波峰值

r_S：標準品溶液測得黃芩苷之波峰值

c_S：黃芩苷標準品溶液之濃度（μg/mL）

w_U：所取檢品重量（g）以乾品計之

2. 水抽提物——取本品按照生藥水抽提物測定法（通則 5006）測定之。
3. 稀乙醇抽提物——取本品按生藥稀乙醇抽提物測定法（通則 5006）測定之。

效　　能：清熱燥濕、瀉火、涼血。

加味逍遙散濃縮製劑

Jaiwei Xiaoyao San Concentrated Preparation

Jiawei Siaoyao San Concentrated Preparation

出　　典：《證治準繩》

處　　方：

當歸 4.0 g　炙甘草 2.0 g　白芍 4.0 g　山梔子 2.5 g　　茯苓 4.0 g
白朮 4.0 g　牡丹皮 2.5 g　柴胡 4.0 g　煨薑(或生薑) 4.0 g　薄荷 2.0 g
（一日飲片量 33.0 g）

本品每日量含白芍和牡丹皮以芍藥苷(Paeoniflorin, $C_{23}H_{28}O_{11}$)總計不得少於 49 毫克，含山梔子以梔子苷(Geniposide, $C_{17}H_{24}O_{10}$)計不得少於 53 毫克。

鑑　　別：

以當歸、白朮、白芍、柴胡、炙甘草、牡丹皮、山梔子、生薑及薄荷當作薄層層析之鑑別項目；以藥材或標準品當作對照藥材或對照標準品。

檢品溶液之配製——取本品粉末相當於一日飲片量之二分之一量，加甲醇 50 mL，於超音波震盪 30 分鐘後過濾，取濾液濃縮至快乾，加甲醇溶解並定容到 10 mL，作為檢品溶液。

1. 取本品粉末 5.0 g，加甲醇 15 mL，超音波振盪三十分鐘，過濾，取濾液作為檢品溶液。取當歸對照藥材 1.0 g，同法製成對照藥材溶液。取檢品溶液及對照藥材溶液各 5 μL，按薄層層析法（通則 1010.3），分別點注於含有螢光劑之矽膠薄層板上，以正己烷：乙酸乙酯 (4：1)混液為展開溶媒，層析之。俟溶媒頂端上升至距原點約 5~10cm 時，取出層析板風乾後，於主波長 365 nm 之紫外光照射下檢視之，檢品溶液與對照藥材溶液所呈現主斑點之色調及 R_f 值均一致。
2. 取本品粉末 5.0 g，加甲醇 15 mL，超音波震盪 30 分鐘，離心，取上清液，作為檢品溶液。取白朮對照藥材 2.0 g，同法製成對照藥材溶液。另取白朮內酯 II（Atractylenolide II）對照標準品 1.0 mg，溶於甲醇 1 mL，作為對照標準溶液。取檢品溶液、對照藥材及對照標準品溶液 5μL，按薄層層析法（通則 1010.3），分別點注於矽膠薄層層析板上；使用正己烷：乙酸乙酯（4：1）混合液作為展開溶媒，層析之。俟溶媒頂端上升至距原點約至 5~10 cm 左右，取出風乾，再均勻噴灑 20%稀硫酸之乙醇試液（20%H_2SO_4/EtOH），以 105 ℃加熱 3 分鐘，檢品溶液、對照藥材溶液與對照標準品溶液所呈現的斑點之

色調與 R_f 值均一致。

3. 取本品粉末 5.0 g，加甲醇 15 mL，超音波震盪 30 分鐘，離心，取上清液，作為檢品溶液。取白芍對照藥材 2.0g，同法製成白芍對照藥材溶液。取牡丹皮對照藥材 1.3g，同法製成牡丹皮對照藥材溶液。另取芍藥苷（Paeoniflorin）對照標準品 1.0 mg，溶於甲醇 1 mL，作為對照標準溶液。取檢品溶液、白芍對照藥材溶液、牡丹皮對照藥材溶液及對照標準品溶液各 5μL，按薄層層析法（通則 1010.3），分別點注於矽膠薄層層析板上；使用乙酸乙酯：4N 氨水：乙醇（2：1：2）混合液作為展開溶媒，層析之。俟溶媒頂端上升至距原點約至 5~10 cm 左右，取出風乾，再均勻噴灑香草醛/ 硫酸試液 (Vanillin/ H_2SO_4 TS)，以 105℃加熱 2~5 分鐘後進行檢視；檢品溶液、對照藥材溶液與對照標準品溶液所呈現的斑點之色調與 R_f 值均一致。
4. 取本品粉末 5.0 g，加甲醇 15 mL，超音波震盪 30 分鐘，離心，取上清液，作為檢品溶液。取山梔子對照藥材 1.3 g，同法製成對照藥材溶液。另取梔子苷（Geniposide）對照標準品 1.0 mg，溶於甲醇 1 mL，作為對照標準溶液。分別取檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液各 5μL，按薄層層析法（通則 1010.3），分別點注於矽膠薄層層析板上；使用乙酸乙酯：4 N 氨水：乙醇（2：1：2）混合液作為展開溶媒，層析之。俟溶媒頂端上升至距原點約至 5~10 cm 左右，取出風乾，再均勻噴灑香草醛/ 硫酸試液 (Vanillin/ H_2SO_4 TS)，以 105 ℃加熱 2~5 分鐘後進行檢視；檢品溶液、對照藥材溶液與對照標準品溶液所呈現的斑點之色調與 R_f 值均一致。
5. 取本品粉末 5.0 g，加甲醇 15 mL，超音波震盪 30 分鐘，離心，取上清液，作為檢品溶液。取柴胡對照藥材 2.0 g，同法製成對照藥材溶液。分別取檢品溶液與對照藥材溶液 10μL，按薄層層析法（通則 1010.3），分別點注於矽膠薄層層析板上；使用二氯甲烷跑過一次再以乙酸乙酯：甲基乙基酮：蟻酸：水（5：3：1：1）下層液作為展開溶媒，層析之。俟溶媒頂端上升至距原點約至 5~10 cm 左右，取出風乾，再均勻噴灑 2%對甲氧基苯甲醛/硫酸試液（2%*p*-Anisaldehyde /H2SO4TS），以 105 ℃加熱 3 分鐘後進行檢視，檢品溶液與對照藥材溶液所呈現的斑點之色調與 R_f 值均一致。
6. 取本品粉末 5.0 g，加甲醇 15 mL，超音波震盪 30 分鐘，離心，取上清液，作為檢品溶液。取炙甘草對照藥材 1.0 g，同法製成對照藥材

溶液。另取甘草酸（Glycyrrhizic acid）對照標準品 1.0 mg，溶於甲醇 1 mL，作為對照標準溶液。取檢品溶液、對照藥材及對照標準品溶液各 10μL，按薄層層析法（通則 1010.3），分別點注於矽膠薄層層析板上；使用乙酸乙酯：甲基乙基酮：乙酸：水（8：3：1：1）混合液作為展開溶媒，層析之。俟溶媒頂端上升至距原點約至 5~10 cm 左右，取出風乾，於主波長 254nm 之紫外光照射下或以均勻噴灑對甲氧基苯甲醛/硫酸試液（*p*-Anisaldehyde /H_2SO_4TS），以 105 ℃加熱 3 分鐘後進行檢視，檢品溶液、對照藥材溶液與對照標準品溶液所呈現的斑點之色調與 R_f 值均一致。

7. 取本品粉末 5.0 g，加甲醇 15 mL，超音波振盪 30 分鐘，離心，取上清液，作為檢品溶液。取煨薑對照藥材 2.0 g，同法製成對照藥材溶液。取檢品溶液及對照藥材溶液各 10 μL，按薄層層析法（通則 1010.3），分別點注於含有螢光劑之矽膠薄層板上，以三氯甲烷：丙酮(19：1)為展開溶媒，層析之。俟溶媒頂端上升至距原點約 5~10cm 時，取出層析板風乾後，以對甲氧基苯甲醛/硫酸試液（*p*-Anisaldehyde /H_2SO_4TS）噴霧，105℃加熱三分鐘後，於可見光下檢視之，檢品溶液及對照標準品溶液所呈現紫色斑點之色調及 R_f 值均一致。
8. 取本品粉末 5.0 g，加甲醇 15 mL，超音波震盪 30 分鐘，離心，取上清液，作為檢品溶液。取薄荷對照藥材 1.0 g，同法製成對照藥材溶液。分別取檢品溶液與對照藥材溶液各 5μL，按薄層層析法（通則 1010.3），分別點注於矽膠薄層層析板上；使用正己烷：乙酸乙酯（2：5）混合液作為展開溶媒，層析之。俟溶媒頂端上升至距原點約 5~10 cm 左右，取出風乾，再均勻噴灑對對甲氧基苯甲醛/硫酸試液（*p*-Anisaldehyde /H_2SO_4TS），以 105 ℃加熱 3 分鐘後進行檢視；檢品溶液及對照藥材溶液所呈現紫色斑點之色調及 R_f 值均一致。

雜質檢查及其他規定：

1. 乾燥減重——本品以 105℃乾燥 5 小時，其減重不得超過 12.0%。(通則 5008)
2. 總灰分——本品之總灰分不得超過 10.0%。(通則 5004)
3. 酸不溶性灰分——本品之酸不溶性灰分不得超過 1.4%。(通則 5004)
4. 總重金屬——本品之總重金屬含量不得超過 30 ppm。(通則 3005)
5. 微生物計數法——本品之微生物總生菌數 105（cfu/g）以下。(通則 7007)

6.本品之大腸桿菌及沙門氏菌不得檢出。

含量測定：

1.芍藥苷(Paeoniflorin)、梔子苷(Geniposide)——

移動相溶媒——以 0.03%磷酸溶液為移動相 A，以 0.03%磷酸-乙腈為移動相 B；沖提流速為每分鐘 1.0 mL，按下表中規定進行梯度沖提。必要時可配合調整比例。

對照標準品溶液——分別精確稱取芍藥苷與梔子苷對照標準品適量，加 70%甲醇製成濃度為芍藥苷 30 μg/mL、梔子苷 40 μg/mL 的溶液，即得。

檢品溶液——取本品粉末約 0.5 g，精確稱定；加入 35 mL 之 70%甲醇，於超音波震盪器中震盪 30 分鐘，過濾；濾液加 70%甲醇定容至 50.0 mL，混勻後以 0.45μm 濾膜過濾，即得。

層析裝置——液相層析裝置，具波長 245-nm 檢測器，4.6-mm × 25-cm 層析管柱，充填直徑 5 ~ 10 μm、十八矽烷鍵結矽膠管柱。層析管溫度維持約 40℃。移動相溶劑流速 1 mL/min，按下表進行層析之。取標準品溶液依下述測定法層析之，並記錄其波峰值重複注入五次之相對標準差不得大於 1.5%；理論版數按芍藥苷峰計算應不低於 5000、梔子苷峰計算應不低於 5000。

Time(min)	移動相 A%	移動相 B%
0 ~ 15	90 → 88	10 → 12
15 ~ 20	88	12
20 ~ 50	88 → 58	12 → 42
50 ~ 55	58 → 53	42 → 47
55 ~ 65	53 → 40	47 → 60
65 ~ 70	40 → 0	60 → 100
70 ~ 75	0	100

芍藥苷 (mg/day)＝ $(r_U/r_S)(C_S) \times 0.05/(W_S) \times$每日使用量

r_U：檢品溶液中芍藥苷之波峰

r_S：標準品溶液中芍藥苷之波峰值

C_S：標準品溶液含芍藥苷對照標準品之濃度(μg/mL)

W_S：檢品量(g) 以乾品計之

梔子苷 (mg/day)＝(r_U/r_S)(C_S) ×0.05/(W_S)×每日使用量

r_U：檢品溶液中梔子苷之波峰值

r_S：標準品溶液中梔子苷之波峰值

C_S：標準品溶液含梔子苷對照標準品之濃度(μg/mL)

W_S：檢品量(g) 以乾品計之

2. 水抽提物－－取本品按照生藥水抽提物測定法(通則 5006)測定之。

3. 稀乙醇抽提物－－取本品按照生藥稀乙醇抽提物測定法(通則 5006)測定之。

效　　能：疏肝解鬱、清熱涼血。

適 應 症：肝鬱血虛發熱、月經不調、怔忡不寧。

注意事項：

編號：MOHW106-CMAP-M-114-112415

中醫臨床應用內容編修

施純全
義守大學

摘　要

前言：

《臺灣中藥典》為收錄記載中藥規格與檢驗之國家標準規範，並為中藥品質管制標準之依據，國內第一版《中華中藥典》於 92 年公告，收載 200 種常用藥材品項及其品質規格；第二版《臺灣中藥典》業於 101 年完成編修，藥材收載品項增至 300 種，並新增中藥基準方 200 方組成，於 102 年 4 月 1 日實施。

為因應世界各國藥典中藥品質規格與檢驗方法之更新及法規要求，《臺灣中藥典》應定期以科學化與系統性方法檢討，建立國內中藥品質管制規格。衛生福利部特成立《臺灣中藥典》第二版增補版編修工作小組，並於編輯工作小組下，設立中藥基原、檢驗規格、中藥製劑及中醫臨床等 4 分小組，定期召開小組編修會議，負責推動與執行編輯工作小組之藥典編修等工作。

研究方法：

本研究主要以《臺灣中藥典》收載品項為藍本，蒐集中藥相關典籍及文獻資料，進行文獻分析比較其異同，之後召開中醫臨床小組專家會議蒐集意見，經歸納整理後，完成年度中醫臨床應用內容編修工作。

結果：

本研究 106 年已依規劃完成下列七項工作目標：

1. 召開 4 場《臺灣中藥典第三版》暨中華藥典第九版中醫臨床小組專家會議。
2. 檢討及增加編修藥典中藥材「性味與歸經」資料。
3. 完成修正《臺灣中藥典第三版》個論之「用途分類」、「用量」及「注意事項」，並提供修正對照表。
4. 協助編修藥典單複方中藥濃縮製劑「效能」、「適應症」、「注意事項」等內容，及後續校對工作。
5. 協助回覆藥典相關中醫臨床訊息之諮詢問題與意見。
6. 評估及提供中醫臨床應用提案之建議。
7. 參加本藥典編修專家其他分小組會議，提供中醫臨床相關專業意見。

討論及結論：

本研究完成新增《臺灣中藥典第三版》收載品項中藥材「性味與歸經」(第1-300味以及新增第1-57項)之建議資料。建議未來《臺灣中藥典》之增編修，應繼續融入中醫臨床用藥考量，並建議於《臺灣中藥典第三版》「凡例」中新增【性味、歸經】等定義，並開始著手進行新增中藥材「功能」與「主治」收載品項之規劃與評估工作。

關鍵詞：臺灣中藥典、中華中藥典、中醫

Number: MOHW106-CMAP-M-114-112415

Revising the Content of the Application of Clinical Chinese Herbal Medicine

Chun-Chuan Shih
I-SHU University

ABSTRACT

Introduction:

Taiwan Herbal Pharmacopeia collected the specification and examination of Chinese herbal medicine that is considered as national standard norm. It is also the basis for regulating the quality of Chinese herbal medicine. The first edition of Chinese Herbal Pharmacopeia was announced in 2003 that included 200 common items of herbal medicine and standard specification. The second edition of Taiwan Herbal Pharmacopeia was completed in 2012 that included 300 common items of herbal medicine and 200 basic formulas of Chinese herbal medicine were also added in this edition (implemented in April 1, 2013).

For the compliance of requests and revising of worldwide herbal pharmacopeia which described standard specification, quality, and examination of Chinese herbal medicine, we need to use scientific and systematic methods to review Taiwan Herbal Pharmacopeia regularly. We also need to establish the quality control and specification of Chinese herbal medicine.

The Ministry of Health and Welfare established the Editing Work Group for the supplement of the second edition of Taiwan Herbal Pharmacopeia and this Editing Work Group included 4 subgroups included original source of Chinese herbal medicine, examination and specification, Chinese herbal preparation, and clinical Chinese medicine. The Editing Work Group held regular meeting and performed editing and revising work for herbal pharmacopeia.

Methods:

Items included in this study were based on the content of Taiwan Herbal Pharmacopeia. We collected, reviewed, compared, and analyzed the corresponding information from books and literature of traditional Chinese medicine. Then, we also

held several large-scale expert meetings to integrate professional comments. After systematic arrangement of data and information, we completed the editing work of application content of clinical Chinese medicine.

Results:

We has completed editing “herbs and channel entered” in the Third Edition of Taiwan Herbal Pharmacopeia .For completing the revising work of clinical application of Chinese herbal medicine, the objectives of 2017annual plan included the following seven parts:

1. To hold 4 professional Chinese clinical meetings for discussing the Third Edition of Taiwan Herbal Pharmacopeia and the 9th Edition of Chinese Herbal Pharmacopeia.
2. To review and editing the information of Chinese herbal medicine “herbs and channel entered” in the herbal pharmacopeia.
3. To complete editing “classification of using purpose”, “using disage”, and “points for attention” and providing checklist of corrections in the Third Edition of Taiwan Herbal Pharmacopeia.
4. To assistant editing and correcting the “efficiency”, “indications”, and “precautions” for ingredients and formula of concentrated Chinese herbal medicine.
5. To assistant responding questions and comments of Chinese medical clinical information in the herbal pharmacopeia.
6. To do evaluations and suggestions for the practical proposal of Chnese medical clinical setting.
7. To participate editing herbal pharmacopeia and other professional branch meeting for providing professional comments of Chinese medical clinical settings

Discussion and Conclusion:

To suggest to add “herbs and channel entered” of the herbal pharmacopeia in the guide of the Third Edition of Taiwan Herbal Pharmacopeia.

Keywords: Taiwan Herbal Pharmacopeia, Chinese Herbal Pharmacopeia, traditional Chinese medicine

壹、前言

一、政策或法令依據

藥典為一個國家收錄記載藥品規格、製劑技術、檢驗標準的法典，一般由國家組織專門的藥典編纂委員會或委託學術專業團體編寫，藥典具有法律的約束力。目前世界上大約有將近 40 多個國家編寫藥典，中醫藥學史認為，世界上最早的國家藥典是《唐本草》(又名《新修本草》成書於唐顯慶 4 年，公元 659 年)；中醫藥學史最早的官方頒布的成方規範是《太平惠民和劑局方》收錄了處方 788 種。

中華民國政府 1930 年出版《中華藥典》。並於 1949 改版《中華藥典》第二版，之後陸續改版了 1980 年第三版、1995 年第四版、2000 年第五版、2006 年第六版及 2011 年第七版。我國中藥藥典為收錄記載中藥規格與檢驗之國家標準規範，並為中藥品質管制標準之依據，宜定期以科學化與系統性方法檢討，建立國內中藥品質管制規格。行政院衛生署中醫藥委員會歷經數年努力完成國內第一部《中華中藥典》並於 93 年 3 月 9 日公告，自 93 年 5 月 1 日起實施，為擴大中藥材的收載範圍，而能容納更多臺灣本土具療效顯著的藥物植物，自 94 年 8 月 31 日公告更名為《臺灣傳統藥典》[1, 2]，第一版《臺灣傳統藥典》收載 200 種常用中藥藥材品項及其品質規格；於民國 101 年 2 月起委託中國醫藥大學張永勳教授等人，進行《臺灣傳統藥典》第二版編修出版工作，並於民國 101 年 11 月 12 日之藥典會議中，經各專家學者討論後，決議將《臺灣傳統藥典》更名為「臺灣中藥典」，英文名稱為 Taiwan Herbal Pharmacopeia，簡稱 THP[3]，第二版臺灣中藥典業於 101 年完成編修，藥材收載品項增至 300 種，並新增中藥基準方 200 方組成，於 102 年 4 月 1 日實施。為擴大中藥材的收載範圍，102 年 4 月再改名為「臺灣中藥典」(Taiwan Herbal Pharmacopeia)（詳見表一、中華民國藥典沿革表）。

為因應世界各國藥典中藥品質規格與檢驗方法之更新及法規要求，第二版臺灣中藥典部分規格標準及檢驗方法仍需滾動式的修正，爰此，衛生福利部業成立臺灣第二版增補版編修工作小組。依臺灣中藥典編輯工作小組會議決議，於編輯工作小組下，設立中藥基原、檢驗規格、中藥製劑及中醫臨床等 4 分小組，定期召開小組編修會議，負責推動與執行編輯工作小組之藥典編修等工作，其中有關中藥材基原內容編修、中藥濃縮製劑內容編修、中藥臨床應用內容編修等任務，更需具專業知識經驗團隊參與協

助臺灣中藥典之修正[4]。

表一、中華民國藥典沿革表

項	年份	版本
1	1930 年(民國 19 年 5 月)	中華藥典第一版
2	1959 年(民國 48 年)	中華藥典第二版
3	1959 年(民國 48 年)	中華藥典自立出版 (原書第八版影印版)
4	1980 年(民國 69 年)	中華藥典第三版
5	1985 年(民國 74 年)	中華民國中藥典範(四冊)
6	1990 年(民國 79 年)	中藥標準方(84 中藥基準方)
7	1995 年(民國 84 年)	中華藥典第四版
8	2000 年(民國 89 年)	中華藥典第四版補篇
9	2000 年(民國 89 年)	中華藥典第五版
10	2002 年(民國 91 年)	中華藥典第五版補篇
11	2003 年(民國 92 年)	中華藥典第五版補篇(中藥集)草案
12	2004 年(民國 93 年)	中華中藥典
13	2005 年(民國 94 年 8 月 31 日)	中華中藥典更名為臺灣傳統藥典
14	2012 年(民國 101 年 2 月)	臺灣傳統藥典第二版編修
15	2012 年(民國 101 年 11 月 12 日)	臺灣傳統藥典更名為臺灣中藥典，英文名稱為 Taiwan Herbal Pharmacopeia，簡稱 THP
16	2013 年(民國 102 年 4 月 1 日)	臺灣中藥典第二版

二、問題狀況或發展需求

臺灣市售中藥材絕大部分仰賴進口，品種繁多而複雜，為提升中藥材品質一致性、療效確實性及用藥安全性，中醫藥委員會為此於 93 年 1 月開始執行「建構中藥用藥安全環境五年計畫(2004-2008)」，整理歸納分析鄰近國家藥典間之規範，可大幅提振《臺灣傳統藥典》整體形象，有助於提升國際競爭力，帶動中藥用藥安全產業之發展[2]。臺灣市售中藥材品質易受產地、基原、使用部位、栽培條件及貯藏狀況等因素之影響。行政院衛生署為建立國內藥材品質管制規格及保障民眾之用藥安全，於民國 93 年編撰完成國內第一部中藥典，收載中藥品項 200 種。為

使藥典內容更加完備，促進中藥材檢驗規格與品質提升，經多年編修，於 101 年 12 月 22 日公告第二版，自 102 年 4 月 1 日起實施。第二版藥典除新增 101 個品項外，並提高檢驗方法之科學化。此外，也對第一版內容進行全面檢討，針對第一版檢驗方法使用到苯、三氯甲烷、四氯化碳等毒性較大之溶媒，進行化學分析方法評估研究與改進，使檢驗方法更加完善。另為使本次公告之第二版藥典更具代表臺灣之特色，更名為「臺灣中藥典」（英文名稱：Taiwan Herbal Pharmacopeia，簡稱 THP）。「臺灣中藥典」第二版係由行政院衛生署中華藥典編修委員會中藥集小組編纂，內容收載三百種臺灣常用之中藥材品項，每一藥材分別列出其中文名、學名、基原、性狀、鑑別、雜質檢查、含量測定、貯藏方法、用途分類、用量及注意事項。凡供製造、輸入之中藥材，其品質與規格需符合「臺灣中藥典」第二版之規定，使國內中藥品質管制邁入另一個嶄新的紀元，有助於提升國內中藥之品質，確保民眾用藥安全[3]。

「臺灣中藥典」（第二版）公告後，未收載於《中華藥典》及「臺灣中藥典」之藥材，仍應依藥事法相關規定，確保其品質及規格，以保障民眾中藥用藥安全[3]。第二版「臺灣中藥典」雖已收載中藥材品項為 300 種，檢驗規格也大幅修改，但與大陸中華人民共和國藥典、日本藥局方及韓國草藥典收載之品項相差甚鉅[2]，但因實際在臺灣民間運用之品項遠大於上述個品項[1]，為迎合未來新檢驗技術之開發，須在未來再版中繼續增補品項及品管規格，為完成有關中藥臨床應用內容編修工作，104~105 年度計畫業已分別依規劃完成下列工作：

(一) 104 年度

1. 彙整《臺灣中藥典》收載品項中藥材性味資料。
2. 檢討及新增藥典收載品項之中藥材性味(100 味)資料。
3. 整合及更新藥典收載品項之中藥材毒性分類(級)及收載內容。
4. 回復《臺灣中藥典》中醫臨床應用相關專業諮詢問題。
5. 評估及提供《臺灣中藥典》收載之中藥材於中醫臨床應用相關內容編修建議。
6. 參加《臺灣中藥典》編修專家其他分小組會議，提供中醫臨床相關專業意見。
7. 召開 2 場分小組專家會議，完成年度有關中藥臨床應用內容編修工作。

(二) 105 年度

1. 完成「臺灣中藥典」收載品項之新增中藥材性味（第 101-300 味）資料。
2. 完成並更新「臺灣中藥典」收載品項之中藥材毒性分類（級）及收載內容。
3. 完成編修「臺灣中藥典」新增 56 項中藥材品項「性味」、「用途分類」、「用量」及「注意事項」等內容工作。
4. 回復「臺灣中藥典」中醫臨床應用相關專業諮詢問題。
5. 評估及提供「臺灣中藥典」收載之中藥材於中醫臨床應用相關內容編修建議。
6. 參加「臺灣中藥典」編修專家其他分小組會議，提供中醫臨床相關專業意見。
7. 召開 4 場分小組專家會議，完成年度有關中藥臨床應用內容編修工作。

三、國內外相關研究之文獻探討

全球有將近八成的人口曾使用過中草藥，顯示現代人與中草藥關係越來越密切[5]，中藥性味分為性、味兩部分,藥性分為“四氣”，即溫、寒、熱（熟）、涼（平）；藥味分為“五味”，即甘、苦、辛、酸、鹹，性、味在古代文獻的記載和論述較為混亂[6]。研究中藥性味理論，可幫助理解藥物在臨床中的具體作用，完善現代藥學理論，促進中藥在臨床中的應用[7]。性味是中藥性能的核心部分，千百年來性味理論一直有效地影響中藥的臨床運用[8]，中藥的性味是藥物的特有屬性，反映了藥物的本質特徵，是藥性理論的重要組成部分。而性味配伍則是遣藥制方的關鍵環節[9]，爰此，《臺灣中藥典》收載內容納入性味資料有其必要性。

臨床及教學過程中經常發現，少數藥物的性或味與功效典籍中前後不一致，帶給臨床中醫師及醫學生學習中藥、理解其功用的困擾。性味與功效不統一或不全不僅影響臨床用藥，而且給教學、研究帶來了一定程度的負面影響[8, 9]，以《中華人民共和國藥典》2015 年版為例，黃耆及紅耆兩位藥其臨床用途並未一致，惟其要典中性味記載竟完全一致，徒增臨床應用之困擾[10]。因此必須結合臨床功用、確定性味:醫藥以切合實用為主，藥物的性味，必須從臨床經驗出發，結合文獻探討及實證研究，方能深入探討闡發[11]。

毒性用之宜則避其毒，中藥的“毒”是一個多義概念。毒藥，廣義而言可以是對藥的總稱，也可以是對藥物偏性的概括；狹義而言則是藥物的有害性。藥有無毒、小毒、常毒、大毒之分，與炮製、配伍關係密切。中藥的“毒”也是一個相對概念。《素問•至真要大論》曰：“有毒無毒，所治為主。”《醫燈續焰•卷二十（附餘）：醫範》謂：“用之不善，則無毒者亦毒……達造化性命之理，則雖毒不毒”。可見，藥之有毒無毒在於其用：用之得宜，毒皆為藥；用之失宜，藥皆為毒。對於中藥毒性的研究，目的在於“趨利避害”[12]。

中藥應用歷史悠久，使用面很廣，現在不少西方國家也開始應用中藥防治疾病。民間相傳「是藥三分毒」，說明自古以來就已經注意到中藥也會有一些不良反應，應當加以注意。在中醫學發展過程中，在重視藥物療效的同時，對可能發生的不良反應的觀察也一直受到重視[13]。中醫最早的藥物經典《神農本草經》，及按照藥物的毒性的強弱來歸類藥物於上、中、下三品。天然的東西並不一定是安全無害的。作為藥物，中草藥對很多疾病的治療有明顯的療效。但與其他藥物一樣，中草藥也會引起一些毒副作用，合理用藥，並重視對毒副作用與不良反應的監督，了解對毒副作用與不良反應的處理[13]，因此重新檢視及統整《臺灣中藥典》第二版增補版中藥材用途分類、用量及注意事項之內容，以及整理與更新《臺灣中藥典》收載品項之中藥材毒性分類（級），應為未來執行《臺灣中藥典》中藥臨床應用專業編修的重要工作。

「歸經」是中醫歷代醫家經過長期醫療經驗，不斷探索、歸納、總結而形成和發展起來的中藥藥性理論之一，用以反映中藥作用於人體部位的一種性能[14]。它用來表示藥物的作用部位，是藥物對機體不同部位的選擇作用。「歸」是藥物作用部位的歸屬，「經」是臟腑經絡。由於每一臟腑都有它的經絡，故藥物表明歸某經，即表示藥物作用部位主要在某一臟腑或經絡[15]。歸經的起源可以追溯到春秋戰國至東漢末年，《素問•至真要大論》曰：真五味入胃，各歸所喜，故酸先入肝，苦先入心，甘先入脾，辛先入肺，鹹先入腎”已表明藥物五味對機體不同部位有選擇性，即某種藥味主要入某一臟腑[16]。歸經的臨床意義，主要是進一步完善了中藥的性能理論，最重要的是增強了臨床用藥的準確性，這便是徐靈胎〈用藥如用兵論〉說「不知經絡而用藥，其失也泛」的意思。尤其是對於性味、升降

浮沈等性能相似，功效也完全相同的藥物，如何選擇最佳用藥，彌補性味的局限性，關鍵便在於掌握歸經，例如羌活、白芷，同為辛溫解表藥，作用趨向都是升浮，功效都能祛風止痛，但是羌活歸經太陽，對於巔頂或項背痛，療效較好。白芷為陽明經藥，對於前額疼痛，就應該使用白芷[14]。又如黃連、龍膽草同為苦寒藥，氣寒味苦，皆可清熱瀉火。但黃連歸心、肝、胃、大腸經，善清心火，瀉胃熱，除中焦濕熱；龍膽草歸肝膽胃經，清肝膽及下焦濕熱見長，以清瀉肝經實火功效為著。而臨床為了達到準確用藥的目的，必須把歸經同四氣五味、升降浮沉等理論相結合，根據病證，選擇應用藥物[17]。爰此，歷代本草收仔內容均納入歸經等資料。

中藥歸經數百年來，經古今醫家的不斷補充，現已成為中藥藥性理論的主要組成部分，在臨床用藥方面發揮重要作用。但一個不能回避的事實是，目前藥物的歸經還不夠完善，主要表現在藥物歸經與功用不相吻合或歸經不統一，成為《中藥學》教學的一個難點。而藥性理論是中藥學的重點章節，歸經理論又是藥性理論中的重要組成部分，也就成為講授藥性理論的主要內容之一，但卻因為歸經的不統一造成混亂，唯有統一了藥物的歸經，完善歸經理論，才能幫助理解藥物的功效與應用[18]。爰此，「中醫臨床」分小組於第五次會議中決議，建議「臺灣中藥典」收載品項新增中藥材【性味、歸經】一欄，統合中藥藥性論點，建立一部具有完整中醫理論意涵之「臺灣中藥典」。

四、本計畫與醫療保健之相關性等

儘管面臨西醫醫療的衝擊與挑戰，中醫醫療依然是民眾在就醫時的重要選擇。在台灣、中國、香港、新加坡、及馬來西亞等亞洲國家，中醫醫療對當地民眾在健康照護服務的利用上，更是扮演相當重要的角色。世界衛生組織於 2002 年 5 月 26 日首度發表「2002-2005 年傳統醫藥全球策略(2002-2005 traditional medicine strategy)，其目的在鼓勵世界各國應重視傳統療法之安全性與有效性[19]。

傳統中藥是中國幾千年所流傳下來的瑰寶，經過長時間之驗證，已經證實中藥確實有其獨到的療效[20]，近年來各國提倡回歸自然、熱烈地鑽研傳統醫學領域，且中醫倡導養生保健，強調預防醫學之重要，國人接受中醫藥醫療服務普遍增加，臺灣因中西醫療並行的多元化醫療環境，加上近來傳統醫藥對養生醫療保健、慢性疾病療效逐漸受到重視與肯定，使中醫

醫療利用普遍存在[19]。

長久以來，中醫與西醫同是華人地區民眾醫療保健的主要方式，在西方教會於 1860 年代來到台灣以前，中醫一直是台灣醫療體系的主流[21]；傳統醫學在世界許多地區是近代西醫體系以外非常重要的醫療照護來源[22]。依據世界衛生組織(WHO)的調查，全世界有百分之八十的人依賴各國傳統醫學來實現其初級衛生保健服務[23]，在台灣約有 66%的民眾經常性使用中藥材[21]，每月約有 10.4%的民眾有使用過中醫醫療服務[24, 25]，每年約有 30%的投保對象，至少一次以全民健保身分就診中醫[23]，且在 1996 至 2001 年期間，有高達 62.5%的民眾有使用過中醫醫療[26]。

基於台灣民眾中醫藥之高度需求與利用，為提升中藥材品質一致性、療效確實性及用藥安全性，持續推動與執行《臺灣中藥典》之編修等工作，一來可建立國內中藥材品質管制規格，二來可大幅提振《臺灣中藥典》整體形象，有助於提升國際競爭力，帶動中藥用藥安全產業之發展，進而提升國內中藥之品質，確保民眾用藥安全。

貳、材料與方法

一、研究方法

(一) 文獻分析法

文獻分析法(Document Analysis)係透過文獻之蒐集、分析、研究以獲所需資料之方法，並對文獻作客觀有系統描述之研究方法。文獻分析為注重客觀、系統及量化之研究方法，其分析文獻內容，並分析文獻學術傳播過程，可藉此釐清研究之背景事實、理論發展狀況，其不僅對文獻內容作敘述性解說，並可推論文獻內容對整個學術傳播過程所發生之影響。本研究主要以臺灣中藥典收載品項為藍本，蒐集中華人民共和國藥典2015年版、本草備要、及知音出版社出版承啟版中藥學教材之中藥性味及毒性資料，及與其相關況之期刊論文、博碩士論文、網路資源等資料，分析其中藥性味及毒性資料之異同。

(二) 比較分析法

本研究採比較分析法(Comparative and Analysis Method)，進行中華人民共和國藥典2015年版、本草備要、及知音出版社出版承啟版中藥學教材中藥性味及毒性資料之橫向比較分析，有重大差異者並與其相關之期刊論文、博碩士論文、網路資源等資料進行分析比較。

(三) 專家座談會

座談會是一種無結構式集體訪問，即將調查物件集中起來進行共同討論。座談會的最大特點是，訪談過程不僅是調查者與被調查者的互動過程，也是調查物件之間的互動過程。

參加座談會的人員應以研究爲目的的不同而做不同的選擇，但一般應是具有代表性、瞭解情況、敢於發言，並且最好是相互信任，有共同語言的人。訪談前應事先將訪問的具體內容、要求和到會人員的名單告訴參加座談會的全體與會物件。正式訪問前，訪問者應做好充分的準備、擬定好詢問提綱。座談會可採用兩種方式進行，一類是所謂的「腦力激盪法」，即會議主持者不說明會議的明確目的，而只就某一方面的總議題，請到會者自由發表意見，而且必須針對別人的意見展開批評與評價，以尋求解決問題的途徑。

本研究將邀請「臺灣中藥典」編輯工作小組中醫臨床分組之專家委員出席專家會議經由座談會完成年度有關中藥臨床應用內容編修工作。

二、研究設計

於確認研究動機、研究目的、研究範圍後，本研究擬定經由理論探討、實證研究、歸納分析進而提出研究結果等 4 個階段進行。

(一) 理論探討

本階段在於探討說明在此研究主題下，研究相關理論文獻，經由反覆探討確認研究主題之具體內容，進而蒐集相關文獻理論資料做為佐證，俾充分瞭解中藥性味及毒性之相關理論及概念。

(二) 實證研究

本研究根據前述理論探討之結果，抽譯其精要，作為實證研究之理論基礎，本研究希以文獻評析及專家座談會訪談結果來支持學理上之推論。

(三) 歸納分析

將前開文獻評析及專家座談會訪談結果進行文字資料整理，再逐步評析，最後再歸納出結論。

(四) 研究結果

本研究透過文獻分析及專家座談會訪談之實證研究方法，完成年度有關中藥臨床應用內容編修工作。

三、研究實施步驟

(一) 成立研究計畫工作小組：首先由主持人、協同主持人、研究助理，並邀請數位具中醫藥研究背景之臨床中醫師成立研究計畫工作小組，定期討論年度有關中藥臨床應用內容之編修工作。

(二) 文獻蒐集:由研究計畫工作小組成員負責以臺灣中藥典收載品項為藍本，分別蒐集《中華人民共和國藥典》2015 年版、《本草備要》、《中藥學》教材、《中藥學概論》、《中國藥材學》及《中華民國中藥典範》中藥材之「性味與歸經」及毒性資料，及與其相關之期刊論文、博碩士論文、網路資源等資料。

(三) 比較分析文獻：由研究計畫工作小組成員負責針對彙整中藥材之「性味與歸經」及毒性資料，進行分析比較。以臨床功效為取向，提出《台灣中藥典》典收載品項中藥材之「性味與歸經」及毒性修增草案。

(四) 召開 4 場分小組專家會議：

邀請「臺灣中藥典第三版」暨中華藥典第九版中醫臨床小組專家委員出席專家座談會討論下列事項：

1. 完成《臺灣中藥典》收載品項中藥材「性味與歸經」之檢討、增加及編修。
2. 完成「臺灣中藥典第三版」個論之「用途分類」、「用量」及「注意事項」之修正，並提供修正對照表。
3. 協助編修藥典單複方中藥濃縮製劑「效能」、「適應症」、「注意事項」等內容，及後續校對工作。
4. 回覆藥典相關中醫臨床相關專業諮詢問題。
5. 評估及提供中醫臨床應用提案之建議。
6. 評估及提供「臺灣中藥典第三版」收載之中藥材於中醫臨床應用相關內容編修建議。
7. 完成年度有關中醫臨床應用內容編修工作。
8. 評估「臺灣中藥典第三版」收載之中藥材於中醫臨床應用相關內容。
9. 提供「臺灣中藥典第三版」收載之中藥材於中醫臨床應用相關內容編修建議。

(五) 參加本藥典編修專家其他分小組會議，提供中醫臨床相關專業意見。

(六) 撰寫研究結果報告：本研究透過文獻分析、比較分析法、專家座談會等實證研究方法，並將彙集之研究結果歸納分析，撰寫研究結果報告，完成年度有關中藥臨床應用內容編修工作。

參、結果

一、完成新增「臺灣中藥典」收載品項中藥材「性味與歸經」(第 1-300 味以及新增第 1-57 項）之建議資料。

(一) 依「臺灣中藥典」收載品項第 1~300 項資料為藍本，分別蒐集「中華人民共和國藥典 2015 年版」、「本草備要」、「中藥學」教材、「中藥學概論」、「中國藥材學」及「中華民國中藥典範」中藥材「性味與歸經」資料，完成「臺灣中藥典第三版」中藥材歸經資料（第 1-300 味）（如附錄一）以及「臺灣中藥典」新增第 1-57 項中藥材性味資料（如附錄二）。

(二) 完成「中華人民共和國藥典 2015 年版」、「本草備要」、「中藥學」教材、「中藥學概論」、「中國藥材學」及「中華民國中藥典範」中藥材「性味與歸經」資料之整理與比對，並進行分析比較，完成「臺灣中藥典第三版」收載品項收中藥材歸經比較表（第 1-300 味）（如附表一）以及「臺灣中藥典第三版」新增第 1-57 味中藥材性味比較表（如附表二）。

(三) 經專家會議通過確認新增「臺灣中藥典第三版」收載品項中藥材歸經（第 1-300 味）建議（如表二）以及「臺灣中藥典第三版」新增第 1~57 味中藥材歸經建議（如表三）。

二、召開 4 場《臺灣中藥典第三版》暨中華藥典第九版中醫臨床小組專家會議。

(一) 為順利推展本項計畫，衛生福利部「臺灣中藥典第三版」「中醫臨床」分小組於 106 年 4 月 7 日、5 月 5 日、8 月 24 日以及 10 月 26 日假衛生福利部召開四次中藥臨床應用內容編修分小組委員會議，完成年度有關中藥臨床應用內容編修工作。

(二) 104 年度衛生福利部「執行臺灣中藥典專業編修事務」計畫「中醫藥臨床應用內容編修」分小組第七次至第十次會議會議決議 詳如附錄四。

三、完成「臺灣中藥典第三版」個論之「用途分類」、「用量」及「注意事項」之修正，並提供修正對照表。

四、協助編修藥典單複方中藥濃縮製劑「效能」、「適應症」、「注意事項」等內容，及後續校對工作。

五、回復「臺灣中藥典第三版」中醫臨床應用相關專業諮詢問題。

六、評估及提供中醫臨床應用提案之建議。

七、參加「臺灣中藥典第三版」編修專家其他分小組會議，提供中醫臨床相關專業意見。

表二、「臺灣中藥典第三版」中藥材歸經(第 1-300 味)建議

編碼	藥材	會議決議
001	丁香	脾、胃、肺、腎
002	人參	脾、肺、心
003	八角茴香	肝、腎、脾、胃
004	三七	肝、胃、大腸
005	三稜	肝、脾
006	千年健	肝、腎
007	土茯苓	肝、胃
008	大青葉	心、胃
009	大棗	脾、胃
010	大黃	脾、胃、大腸、肝、心包
011	大腹皮	脾、胃、大腸、小腸
012	大薊	心、肝
013	女貞子	肝、腎
014	小茴香	肝、腎、脾、胃、膀胱
015	小薊	心、肝
016	山豆根	心、肺、胃
017	山柰	胃
018	山茱萸	肝、腎
019	山楂	脾、胃、肝
020	山藥	脾、肺、腎
021	川木香	脾、胃、大腸、膽
022	川木通	心、小腸、膀胱
023	川牛膝	肝、腎
024	川烏	心、肝、腎、脾
025	川楝子	肝、小腸、膀胱
026	丹參	心、心包、肝
027	五味子	肺、心、腎
028	五倍子	肺、大腸、腎
029	五靈脂	肝
030	化橘紅	肺、脾
031	升麻	肺、脾、胃、大腸
032	天竺黃	心、肝
033	天門冬	肺、腎
034	天南星	肺、肝、脾
035	天麻	肝
036	太子參	脾、肺
037	巴豆	胃、大腸
038	巴戟天	腎、肝
039	木瓜	肝、脾
040	木香	脾、胃、大腸、三焦、膽
041	木通	心、小腸、膀胱
042	木賊	肺、肝
043	水蛭	肝
044	火麻仁	脾、胃、大腸
045	牛黃	心、肝
046	牛蒡子	肺、胃
047	牛膝	肝、腎
048	王不留行	肝、胃
049	代赭石	肝、心、胃
050	仙茅	腎、肝

編碼	藥材	會議決議
051	仙鶴草	肺、肝、脾
052	冬瓜子	肺、胃、大腸、小腸
053	冬葵果	暫不建議
054	冬蟲夏草	肺、腎
055	北沙參	肺、胃
056	北板藍根	心、胃
057	半枝蓮	肺、肝、腎
058	半夏	脾、胃、肺
059	玄參	肺、胃、腎
060	玉竹	肺、胃
061	甘草	心、肺、脾、胃
062	甘遂	肺、腎、大腸
063	白及	肺、肝、胃
064	白朮	脾、胃
065	白芍	肝、脾
066	白果	肺、腎
067	白花蛇舌草	胃、大腸、小腸
068	白芥子	肺
069	白芷	胃、大腸、肺
070	白前	肺
071	白扁豆	脾、胃
072	白茅根	肺、胃、膀胱
073	白頭翁	胃、大腸
074	白薇	胃、肝、腎
075	白鮮皮	脾、胃、膀胱
076	白殭蠶	肝、肺、胃
077	白薇	心、胃
078	石決明	肝
079	石南葉	肝、腎
080	石韋	肺、膀胱
081	石斛	胃、腎
082	石菖蒲	心、肝、胃
083	石榴皮	胃、大腸
084	石膏	肺、胃
085	全蠍	肝
086	冰片	心、脾、肺
087	合歡皮	心、肝
088	地骨皮	肺、肝、腎
089	地黃	鮮 / 生：心、肝、腎、小腸 熟：肝、腎
090	地榆	肝、大腸
091	地膚子	腎、膀胱
092	地龍	肝、脾、膀胱
093	百合	心、肺
094	百部	肺
095	竹茹	肺、胃、心、膽
096	肉豆蔻	脾、胃、大腸。
097	肉桂	腎、脾、心、肝
098	肉蓯蓉	腎、大腸
099	艾葉	肝、脾、腎
100	血竭	心、肝

編碼	藥材	會議決議	編碼	藥材	會議決議
101	西洋參	心、肺、腎。	151	厚朴	脾、胃、肺、大腸。
102	佛手柑	肝、脾、胃、肺。	152	威靈仙	膀胱。
103	何首烏	肝、腎。	153	柿蒂	胃。
104	伸筋草	肝、脾、腎。	154	枸杞子	肝、腎。
105	吳茱萸	肝、脾、胃、腎。	155	柏子仁	心、腎、大腸。
106	忍冬藤	肺、胃。	156	砂仁	脾、胃、腎。
107	杜仲	肝、腎。	157	紅花	心、肝。
108	沙苑蒺藜	肝、腎。	158	紅耆	肺、脾。
109	沉香	脾、胃、腎。	159	胡麻仁	肝、腎、大腸。
110	決明子	肝、大腸。	160	胡椒	胃、大腸。
111	沒藥	心、肝、脾。	161	苦杏仁	肺、大腸。
112	牡丹皮	心、肝、腎。	162	苦參	心、肝、胃、大腸、膀胱。
113	牡蠣	肝、膽、腎。	163	韭菜子	肝、腎。
114	皂角刺	肝、胃。	164	首烏藤	心、肝。
115	皂莢	肺、大腸、肝。	165	香附	肝、脾、三焦。
116	芒硝	胃、大腸	166	香薷	肺、胃。
117	豆蔻	肺、脾、胃。	167	枳殼	脾、胃。
118	赤小豆	心、小腸。	168	枳實	脾、胃。
119	赤芍	肝、脾。	169	莞蔚子	心包、肝。
120	車前子	肝、腎、肺、膀胱。	170	夏枯草	肝、膽。
121	車前草	肝、腎、肺、小腸。	171	射干	肺。
122	辛夷	肺、胃。	172	桂枝	心、肺、膀胱。
123	防風	膀胱、肝、脾。	173	桔梗	肺。
124	芎藭	肝、膽、心包。	174	桑白皮	肺。
125	乳香	心、肝、脾。	175	桑枝	肝。
126	使君子	脾、胃。	176	桑寄生	肝、腎。
127	佩蘭	脾、胃。	177	桑葉	肺、肝。
128	兒茶	肺、心。	178	桑螵蛸	肝、腎、膀胱。
129	卷柏	肝。	179	柴胡	肝、膽、肺。
130	延胡索	肝、脾。	180	桃仁	心、肝、大腸。
131	昆布	肝、胃、腎。	181	海金沙	膀胱、小腸。
132	枇杷葉	肺、胃。	182	海螵蛸	肝、腎。
133	狗脊	肝、腎。	183	浙貝母	肺、心。
134	知母	肺、胃、腎。	184	浮小麥	心
135	羌活	膀胱、腎。	185	烏梅	肝、脾、肺、大腸。
136	花椒	脾、胃、腎。	186	烏藥	肺、脾、腎、膀胱。
137	虎杖	肝、膽、肺。	187	益母草	肝、心包、膀胱。
138	金銀花	肺、胃。	188	益智	脾、腎。
139	金錢草	肝、膽、腎、膀胱。	189	秦皮	肝、膽、大腸。
140	金櫻子	腎、膀胱、大腸。	190	秦艽	胃、肝、膽。
141	附子	心、腎、脾。	191	粉葛藦	腎、胃。
142	青皮	肝、膽、胃。	192	臭椿皮	大腸、胃、肝。
143	青葙子	肝。	193	荊芥	肺、肝。
144	青蒿	肝、膽。	194	草豆蔻	脾、胃。
145	青黛	肝。	195	草果	脾、胃。
146	茺蔚	脾、腎。	196	草烏	心、肝、腎、脾。
147	前胡	肺。	197	茵陳	脾、胃、肝、膽。
148	南沙參	肺、胃。	198	馬齒莧	肝、大腸。
149	南板藍根	心、胃。	199	馬錢子	肝、脾。
150	苘麻子	大腸、小腸、膀胱。	200	高良薑	脾、胃。

編碼	藥材	會議決議
201	栝樓仁	肺、胃、大腸。
202	栝樓根	肺、胃。
203	茜草	肝。
204	茯苓	心、肺、脾、腎。
205	乾薑	脾、胃、腎、心、肺。
206	側柏葉	肺、肝、大腸。
207	密蒙花	肝。
208	旋覆花	肺、胃、大腸。
209	梔子	心、肺、三焦。
210	淡竹葉	心、胃、小腸。
211	淡豆豉	肺、胃。
212	淫羊藿	肝、腎。
213	牽牛子	肺、腎、大腸。
214	細辛	心、肺、腎。
215	荷葉	肝、脾、胃。
216	蛇床子	腎。
217	通草	肺、胃。
218	連翹	肺、心、小腸。
219	陳皮	肺、脾。
220	魚腥草	肺。
221	麥芽	脾、胃。
222	麥門冬	心、肺、胃。
223	麻黃	肺、膀胱。
224	莪朮	肝、脾。
225	款冬花	肺。
226	番紅花	心、肝。
227	番瀉葉	大腸。
228	紫花地丁	心、肝。
229	紫草	心、肝。
230	紫菀	肺。
231	紫蘇子	肺。
232	紫蘇梗	肺、脾。
233	紫蘇葉	肺、脾。
234	絡石藤	心、肝、腎。
235	萊菔子	肺、脾、胃。
236	鉤藤	肝、心、心包。
237	菊花	肺、肝。
238	菟絲子	肝、腎、脾。
239	蛤蚧	肺、腎。
240	蛤殼	肺、腎、胃。
241	訶子	肺、大腸。
242	黃芩	肺、膽、脾、心、大腸、小腸。
243	黃耆	肺、脾。
244	黃連	心、脾、胃、肝、膽、大腸。
245	黃精	脾、肺、腎。
246	黃蘗	腎、膀胱。
247	滑石	胃、膀胱。
248	當歸	肝、心、脾。
249	葛根	脾、胃。
250	補骨脂	腎、脾。

編碼	藥材	會議決議
251	路路通	肝、腎。
252	葶藶子	肺、膀胱。
253	槐米	肝、大腸
254	漏蘆	胃。
255	蒲公英	肝、胃。
256	蒲黃	肝、心包。
257	蒼朮	脾、胃。
258	蒼耳子	肺。
259	遠志	心、腎、肺。
260	酸棗仁	肝、膽、心。
261	薤藜	肝。
262	豨薟草	肝、腎。
263	廣金錢草	肝、腎、膀胱。
264	廣藿香	脾、胃、肺。
265	穀芽	脾、胃。
266	穀精草	肝、肺。
267	蓮子	脾、腎、心。
268	蔓荊子	膀胱、肝、胃。
269	豬牙皂	肺、大腸。
270	豬苓	腎、膀胱。
271	墨旱蓮	腎、肝。
272	槲寄生	肝、腎。
273	橘紅	肺、脾。
274	澤瀉	腎、膀胱。
275	澤蘭	肝、脾。
276	燈心草	心、肺、小腸。
277	獨活	腎、膀胱。
278	龍膽	肝、膽。
279	薄荷	肺、肝。
280	薑黃	脾、肝。
281	薏苡仁	脾、胃、肺。
282	薤白	心、肺、胃、大腸。
283	藁本	膀胱。
284	檳榔	胃、大腸。
285	瞿麥	心、小腸。
286	蟬蛻	肺、肝。
287	覆盆子	肝、腎、膀胱。
288	鎖陽	肝、腎、大腸。
289	雞內金	脾、胃、小腸、膀胱。
290	雞血藤	肝、腎。
291	羅漢果	肺、大腸。
292	藕節	肝、肺、胃。
293	蘆根	肺、胃。
294	蘇木	心、肝、脾。
295	黨參	脾、肺。
296	藿香	肺、脾、胃。
297	續斷	肝、腎。
298	鱉砂	肝、脾、胃。
299	鼈甲	肝、脾、腎。
300	鬱金	肝、心、肺。

表三、「臺灣中藥典第三版」中藥材歸經（新增第 1-57 味）建議

編碼	藥材	會議決議
新增1	北劉寄奴	暫不列入。
新增2	骨碎補	肝、腎。
新增3	胡蘆巴	腎。
新增4	粉防己	膀胱、肺。
新增5	穿心蓮	心、肺、胃、大腸、膀胱。
新增6	木蝴蝶	肺、肝、胃。
新增7	雞冠花	肝、大腸。
新增8	積雪草(含殼草)	肝、脾、腎。
新增9	蓮鬚	心、腎。
新增10	胡黃連	肝、胃、大腸。
新增11	五加皮	肝、腎。
新增12	雞骨草	肝、胃。
新增13	枳椇子	暫不列入。
新增14	萹蓄	膀胱。
新增15	荊芥穗	肺、肝。
新增16	貓鬚草	暫不列入。
新增17	蓮子心	心、腎。
新增18	北茵陳	暫不列入。
新增19	天葵子	肝、胃。
新增20	生薑	肺、脾、胃。
新增21	橘皮	肺、脾。
新增22	鳳尾草	暫不列入。
新增23	蕎麥	暫不列入。
新增24	貫眾	暫不列入。
新增25	川貝母	肺、心。
新增26	槐花	肝、大腸。
新增27	防己(粉防己)	膀胱。 (肺經待確認)。
新增28	敗醬	肝、胃、大腸。
新增29	浮萍	肺、膀胱。
新增30	華澄茄	脾、胃、腎、膀胱。
新增31	薏仁	肝。
新增32	桂心	待確認。
新增33	槐角	肝、大腸。
新增34	蘆薈	肝、胃、大腸。
新增35	毛冬青	暫不列入。
新增36	葛花	暫不列入。
新增37	筆仔草	暫不列入。
新增38	郁李仁	脾、大腸、小腸。
新增39	茯苓皮	肺、脾、腎。
新增40	(南)劉寄奴	暫不列入。
新增41	馬鞭草	肝、脾。
新增42	荔枝核	肝、腎。
新增43	鶴虱	脾、胃。
新增44	赤茯苓	待確認。
新增45	玉米鬚	膀胱。 (腎經待確認)。
新增46	紅景天	肺、心。
新增47	胖大海	肺、大腸。
新增48	倒地蜈蚣	暫不列入。
新增49	鵝不食草	肺。
新增50	鹿銜草	肝、腎。
新增51	茯神	暫不列入。
新增52	馬勃	肺。
新增53	常山	肺、肝、心。
新增54	薪蓂	肝、胃、大腸。
新增55	楮實子	肝、腎。
新增56	商陸	肺、脾、腎、大腸。
新增57	木鱉子	肝、脾、胃。

肆、討論

一、性味與歸經收錄原則之討論：新增「臺灣中藥典第三版」中藥材「性味與歸經」收錄原則；有共識部分則從寬從廣，共識不足部分則從嚴從謹，沒有共識部分或臨床經驗部分或臺灣臨床較少應用者，則暫不列入。

二、性味與歸經撰寫方式之討論：新增「臺灣中藥典第三版」中藥材「性味與歸經」以臨床功效為取向原則及依「中醫臟象學說」分類為區分方式予以撰寫。

三、性味與歸經格式之討論：將中藥材「性味與歸經」收載於同一欄位，其中歸經文字表示方式為「歸◯◯經」。

四、新增與修改「臺灣中藥典第三版」「凡例」內容之討論：

「凡例」，概括編輯「臺灣中藥典第三版」的原則與規範。「臺灣中藥典第三版」體例嚴謹，每一中藥材的著錄方法，都遵循此一規範，對於中藥材進行一通則性的書寫與說明。本研究建議於「臺灣中藥典第三版」「凡例」中增加【性味】【歸經】【用量】【禁用】【忌用】【慎用】【效能】【適應症】之定義，並且針對注意事項之內容進行檢討及修正。

五、完成「臺灣中藥典第三版」中藥材「性味與歸經」（第 1~300 味及新增第 1~57 味）資料建議內容，部分討論內容摘錄如下：

(一) 「冬葵果」本小組暫不作歸經之建議。因臨床甚少使用，本小組已提請「中藥基原分小組」會議研議「臺灣中藥典第三版」不收載「冬葵果」一味中藥材，改收載「冬葵子」一味中藥材。

(二) 提請「中藥基原分小組」會議研議「臺灣中藥典第三版」中藥材收載品項是否新增「熟地黃」一味炮製藥材，並明定生/鮮地黃、乾地黃、熟地黃之製備定義，以為遵循。

(三) 建議「臺灣中藥典第三版」中藥材收載品項未來規劃新增「金蕎麥」一味中藥材

(四) 「臺灣中藥典第三版」中關於近代中藥材品項建議可以將《中華本草》及《中藥大辭典》作為參考書目。

六、協助編修中藥材（第 1~300 味）品項「用途分類」、「用量」及「注意事項」等內容，及後續校對工作，部分討論內容摘錄如下：

(一) 新增「臺灣中藥典第三版」收載品項中藥材「用途分類」、「用量」及「注意事項」（第 1~300 味）建議。

(二) 用量超過 40g 之中藥材，由研究團隊再次確認係「鮮品」或「乾品」之用量，若有疑慮另以問卷方式諮詢委員後確認之。

(三) 建議檢討「凡例」中有關「用量」之書寫內容。

(四) 「臺灣中藥典第三版」中藥材附子注意事項修訂為：「生附子有毒，內服需經炮製。孕婦慎用。」「臺灣中藥典」收載品項中藥材「附子」注意事項內容原文：「生附子有毒，內服須經炮製。孕婦禁用。」《大陸中藥典》附子之注意事項內容原文：「孕婦慎用；不宜與半夏、瓜蔞、瓜蔞子、瓜蔞皮、天花粉、川貝母、浙貝母、平貝母、伊貝母、湖北貝母、白蘞、白及同用。」《中藥學教科書》附子之注意事項內容原文:「孕婦忌用。陰虛陽盛，真熱假寒均禁服。」《金匱要略》婦人妊娠病脈證并治第二十條文：「婦人懷孕六七月，脈弦，發熱，其胎愈脹，腹痛，惡寒，少腹如扇，所以然者，子臟開故也，當以附子湯溫之。」爰此，「臺灣中藥典」中藥材附子注意事項經專家會議討論建議修訂為：「生附子有毒，內服須經炮製。孕婦慎用。」

七、「臺灣中藥典第三版」收載「加味逍遙散濃縮製劑」組成藥材中「煨薑」一味中藥材之討論：

中藥製劑分小組建請中醫臨床分小組協助研議中藥典收載「加味逍遙散濃縮製劑」組成藥材中是否使用「煨薑」藥材或改用「乾薑」藥材。經本小組第九次會議討論後決議：「參考《2015 年版大陸藥典》及《日本藥局方第 17 版》之規範，建議臺灣中藥典收載「加味逍遙散濃縮製劑」組成藥材中「煨薑」一味中藥材朝修改為「煨薑或生薑」方向進行研議規劃」。

伍、結論與建議

為完成有關中藥臨床應用內容編修工作，本研究以臨床功效為取向原則，及依「中醫臟象學說」分類為區分方式予以撰寫，將中藥材「性味與歸經」收載於同一欄位，其中歸經文字表示方式為「歸〇〇經」，本研究業已依規劃完成新增《臺灣中藥典第三版》收載品項中藥材「性味與歸經」(第1-300味以及新增第1-57項）資料。

建議未來《臺灣中藥典》之增編修，應繼續融入中醫臨床用藥考量，爰此，提出下列建議事項：

一、建議將「臺灣中藥典第二版增補版」正式定名為「臺灣中藥典第三版」。

二、建議於「臺灣中藥典第三版」「凡例」中新增【性味、歸經】【禁用】【忌用】【慎用】【效能】【適應症】之定義，並且針對注意事項之內容進行檢討及修正。

三、建議「臺灣中藥典第三版」編修工作，新增中藥材「功能」與「主治」收載品項之規劃工作。

四、有關「臺灣中藥典第三版」中「用途分類」之分類方式及統一用詞，建議列入「臺灣中藥典第三版」編修工作未來之研議及檢討事項。

五、有關「臺灣中藥典第三版」中藥材及新增收載中藥複方濃縮製劑「注意事項」之收載內容規範，建議列入「臺灣中藥典第三版」編修工作未來之研議事項。

六、建議「臺灣中藥典第三版」中關於近代中藥材品項可以將《中華本草》及《中藥大辭典》作為參考書目。

誌謝

本研究計畫承蒙衛生福利部計畫編號 MOHW106-CMAP-M-114-112415 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

陸、參考文獻

1. 魏嘉伶:編修中華中藥典之研究。行政院衛生署 105 年度委託研究計劃，台北 2006。
2. 黃聖剛：臺灣、中國、日本、韓國藥典中生藥內容之比較內容。中國醫藥大學中國醫藥研究所植物化學組碩士論文，台中 2006。
3. 行政院衛生署中醫藥委員會：臺灣中藥典（第二版）。行政院衛生署，台北 2013。
4. 行政院衛生福利部：105 年度臺灣中藥典編輯工作小組第 2 次會議會議紀錄。105 年度行政院衛生福利部臺灣中藥典編輯工作小組第 2 次會議，台北 2015。
5. 謝博銓:中藥材魚腥草與紅景天之基源鑑定計畫。行政院農業委員會 105 年度委託研究計劃，台北 2006。
6. 盧訓叢：中藥性味歸經理論的研究思路與方法。中國中醫基礎醫學雜誌 2006, 12(11): 803-804。
7. 王宇鵬:中藥性味在現代藥學中的應用。亞太傳統醫藥 2014, 10(14) :45。
8. 楊德胜、張紹梅、楊樹升：《中藥學》教學必須完善性味理論。國醫論壇 2012,27(6):44。
9. 陳雲鶴：中藥性味配伍規律的探析。內蒙古中醫藥 2015,6:82。
10. 國家藥典委員會：中華人民共和國藥典(第一部) 2010。中國醫藥科技出版社 2010。
11. 勇行:《本草正義》論性味。中華中醫藥學會第 15 次中醫醫史文獻學術年會論文集 2013:250-251。
12. 張立平、湯個群：中藥藥性理論源流和內容範疇分析。World Chinese Medicine 2014 ,9(8):998-1000。
13. 歐明、王寧生：中藥及其製劑不良反應大典。大展出版社，台北 2005。
14. 行政院衛生署中醫藥委員會：94 年度健康宣導資訊彙集-用藥教育。行政院衛生署國民健康局 2005。
15. 許佳君、徐金蘭、楊榮季：中藥臨床調劑。藥學雜誌 2002,18(3):88-96。
16. 李卓倫、紀駿輝、賴俊雄：1981-1994 年中醫政策研究之回顧。 公共衛生 1994,21(2):97-107。
17. 李卓倫，等人：臺灣 1995-2006 中醫政策與中醫總額制度的回顧與前瞻性規畫--中醫總額與家庭醫師在制度面與財務面的整合。行政院衛生署

中醫藥委員會 2007 年度委託研究計畫，台北 2007。
18. O, A. : Nature's medicinal bounty: don't throw it away. World Health Forum 1993, 14(4):390-395。
19. Shih CC1, Lin JG, Liao CC, Su YC. : The utilization of traditional Chinese medicine and associated factors in Taiwan in 2002. Chin Med J 2009, 122(13):1544-1548。
20. 施純全：臺灣中醫醫療利用之研究─醫療資源、人口地理社經因子及健康行為之影響。中國醫藥大學中國醫學研究所博士論文，台中 2011。
21. Chen FP1, Chen TJ, Kung YY, Chen YC, Chou LF, Chen FJ, Hwang SJ. : Use frequency of traditional Chinese medicine in Taiwan. BMC Health Serv Res 2007, 7: 26。
22. 謝明村：中藥學概論。衛生福利部國家中國醫藥研究所，1996。
23. 謝明村：中國藥材學。正中書局股份有限公司，2006

柒、附表

附表一、臺灣中藥典中藥材「性味與歸經」比較表（第 1~300 味）

編碼	藥材	頁碼	差異	建議歸經	歸經						歸經記載書數	歸經綜合比較
				臺灣中藥典	大陸中藥典	本草備要	中藥學教科書	中藥學概論	中國藥材學	中華民國中藥典範		
001	丁香	1		脾、胃、肺、腎	脾、胃、肺、腎	無（肺、胃，腎）	脾、胃，腎。	脾、胃，腎。	肺、胃，腎。	胃、肺、脾，腎。	5	脾：4 胃：5 肺：3 腎：5
002	人參	1	※	脾、肺、心	脾、肺、心、腎	無（肺，脾）	脾，肺。	心、脾，肺。	肺，胃。	肺。	5	脾：3 肺：5 胃：1 心：2 腎：1
003	八角茴香	4	#	肝、腎、脾、胃	肝、腎、脾、胃	無	無	無	無	無	1	肝：1 腎：1 脾：1 胃：1
004	三七	5		肝、胃、大腸	肝、胃	無	肝，胃。	肝，胃。	肝，胃。	肝、胃，大腸。	5	肝：5 胃：5 大腸：1
005	三稜	6		肝、脾	肝、脾	肺，脾	肝，脾。	肝，脾。	肺，脾。	肝，脾。	6	肺：2 肝：4 脾：6
006	千年健	7		肝、腎	肝、腎	無	肝，腎。	無	無	無	2	肝：2 腎：2
007	土茯苓	8		肝、胃	肝、胃	胃，大腸	肝、胃，腎。	肝，胃。	肝，胃。	肝，胃。	6	肝：5 胃：6 腎：1 大腸：1
008	大青葉	9		心、胃	心、胃	無（心，胃）	心、肺，胃。	肝、心，胃。	無	無	3	心：3 肝：1 肺：1 胃：3
009	大棗	10	※	脾、胃	脾、胃、心	脾	脾，胃。	脾，胃。	脾，胃。	脾，胃。	6	脾：6 胃：5 心：1

編碼	藥材	頁碼	差異	建議歸經	歸經						歸經記載書數	歸經綜合比較
				臺灣中藥典	大陸中藥典	本草備要	中藥學教科書	中藥學概論	中國藥材學	中華民國中藥典範		
010	大黃	11		脾、胃、大腸、肝、心包	脾、胃、大腸、肝、心包	脾、大腸、胃、心包，肝	脾、胃、大腸、肝，心。	脾、胃、大腸、肝，心。	脾、大腸、胃、心包，肝。	脾、胃、肝、心包，大腸。	6	脾：6 胃：6 大腸：6 肝：6 心包：4 心：2
011	大腹皮	13		脾、胃、大腸、小腸	脾、胃、大腸、小腸	無（肺、脾、大腸，小腸）	脾、胃、大腸，小腸。	無	無	脾、胃、大腸，小腸。	3	脾：3 胃：3 大腸：3 小腸：3
012	大薊	14		心、肝	心、肝	無	心，肝。	心，肝。	肝，脾。	肝。	5	心：3 肝：5 脾：1
013	女貞子	15		肝、腎	肝、腎	無（肝，腎）	肝，腎。	肝，腎。	肝，腎。	肝，腎。	5	肝：5 腎：5
014	小茴香	16	※	肝、腎、脾、胃、膀胱	肝、腎、脾、胃	腎，膀胱。	腎、膀胱，胃。	肝、腎、脾，胃。	肝、脾，胃。	腎、膀胱，胃。	6	肝：3 腎：5 脾：3 胃：5 膀胱：3
015	小薊	17		心、肝	心、肝	無	心，肝。	心，肝。	肝，脾。	無	4	心：3 肝：4 脾：1
016	山豆根	18	※	心、肺、胃	肺、胃	無（心、肺，大腸）	肺，胃。	心，肺。	心、肺，大腸。	心、肺，大腸。	5	心：3 肺：5 胃：2 大腸：2
017	山柰	19		胃	胃	無	無	無	胃。	脾，胃。	3	胃：3 脾：1
018	山茱萸	20		肝、腎	肝、腎	無（腎，肝）	肝，腎。	肝，腎。	無	肝，腎。	4	肝：4 腎：4
019	山楂	21		脾、胃、肝	脾、胃、肝	無（脾）	脾、胃，肝。	脾、胃，肝。	脾、胃，肝。	脾、胃。	5	脾：5 胃：5 肝：4

編碼	藥材	頁碼	差異	建議歸經	歸經						歸經記載書數	歸經綜合比較
				臺灣中藥典	大陸中藥典	本草備要	中藥學教科書	中藥學概論	中國藥材學	中華民國中藥典範		
020	山藥	23		脾、肺、腎	脾、肺、腎	脾，肺。	脾、肺，腎。	脾、肺，腎。	脾、肺，腎。	脾、胃、肺，腎。	6	脾：6 胃：1 肺：6 腎：5
021	川木香	23	#	脾、胃、大腸、膽	脾、胃、大腸、膽	無	無	無	無	無	1	脾：1 胃：1 大腸：1 膽：1
022	川木通	24		心、小腸、膀胱	心、小腸、膀胱	無	心、小腸，膀胱。	無	無	無	2	心：2 小腸：2 膀胱：2
023	川牛膝	25		肝、腎	肝、腎	腎，肝	腎，肝。	無	無	無	3	肝：3 腎：3
024	川烏	26		心、肝、腎、脾	心、肝、腎、脾	無	脾，腎。	無	無	無	2	心：1 肝：1 腎：2 脾：2
025	川楝子	28		肝、小腸、膀胱	肝、小腸、膀胱	無（肝、小腸，膀胱）	肝、胃、小腸，膀胱。	肝。	肝。	肝、膀胱、心，小腸。	5	心：1 肝：5 胃：1 小腸：3 膀胱：3
026	丹參	29	※	心、心包、肝	心、肝	心，心包。	心、心包，肝。	心，肝。	心，心包。	心，心包。	6	心：6 心包：4 肝：3
027	五味子	30		肺、心、腎	肺、心、腎	無（肺，腎）	肺、心，腎。	肺、腎，心。	肺，腎。	肺，腎。	5	肺：5 心：3 腎：5
028	五倍子	32		肺、大腸、腎	肺、大腸、腎	無（肺）	肺、大腸，腎。	肺、腎，大腸。	肺，腎。	肺、大腸，腎。	5	肺：5 大腸：4 腎：5
029	五靈脂	33	※	肝	無	肝	肝。	肝。	肝。	肝，脾。	5	肝：5 脾：1

編碼	藥材	頁碼	差異	建議歸經	歸經						歸經記載書數	歸經綜合比較
				臺灣中藥典	大陸中藥典	本草備要	中藥學教科書	中藥學概論	中國藥材學	中華民國中藥典範		
030	化橘紅	33	#	肺、脾	肺、脾	無	無	無	無	小腸、肺、大腸、膀胱、脾，胃。	2	小腸：1 肺：2 大腸：1 膀胱：1 脾：2 胃：1
031	升麻	35		肺、脾、胃、大腸	肺、脾、胃、大腸	胃、脾、大腸，肺	肺、脾、大腸，胃。	脾、胃，肺。	肺、脾，胃。	肺、脾、胃，大腸。	6	肺：6 脾：6 胃：6 大腸：4
032	天竺黃	36		心、肝	心、肝	無（心，肝）	心，肝。	無	無	心，肝。	3	心：3 肝：3
033	天門冬	36		肺、腎	肺、腎	肺	肺，腎。	肺，腎。	肺，腎。	肺，腎。	6	肺：6 腎：5
034	天南星	37		肺、肝、脾	肺、肝、脾	無（肝、脾，肺）	肺、肝，脾。	肝、脾，肺。	肝、脾，肺。	肺、脾，肝。	5	肺：5 肝：5 脾：5
035	天麻	39		肝	肝	肝	肝。	肝。	肝。	肝。	6	肝：6
036	太子參	40		脾、肺	脾、肺	無（肺，脾）	脾，肺。	無	無	肺，脾。	3	脾：3 肺：3
037	巴豆	41		胃、大腸	胃、大腸	無	胃、大腸，肺。	胃、大腸，肺。	胃，大腸。	胃，大腸。	5	胃：5 大腸：5 肺：2
038	巴戟天	42	#	腎、肝	腎、肝	腎	腎。	腎。	無	腎。	5	腎：5 肝：1
039	木瓜	42		肝、脾	肝、脾	脾，肺	肝，脾。	肝、脾，胃。	無	肺，脾。	5	肺：2 肝：3 脾：5 胃：1

編碼	藥材	頁碼	差異	建議歸經	歸經						歸經記載書數	歸經綜合比較
				臺灣中藥典	大陸中藥典	本草備要	中藥學教科書	中藥學概論	中國藥材學	中華民國中藥典範		
040	木香	43	#	脾、胃、大腸、三焦、膽	脾、胃、大腸、三焦、膽	無（三焦、肺、肝、脾，大腸）	脾、胃、大腸、膽，肝。	脾、胃，大腸。	無	肺、肝、脾，胃。	4	肺：1 脾：4 胃：4 大腸：3 三焦：1 肝：2 膽：2
041	木通	45		心、小腸、膀胱	心、小腸、膀胱	無（心包、心、肺、大小腸，膀胱）	心、小腸、膀胱經。	心、小腸，膀胱。	心、小腸，膀胱。	心、小腸、膀胱。	5	心：5 小腸：5 膀胱：5
042	木賊	46		肺、肝	肺、肝	肝，膽	肺，肝。	無	肺，肝。	肺、肝，膽。	5	肺：4 肝：5 膽：2
043	水蛭	47		肝	肝	無	肝。	肝。	無	無	3	肝：3
044	火麻仁	48		脾、胃、大腸	脾、胃、大腸	脾、胃，大腸。	脾、胃，大腸。	脾，大腸。	脾、胃，大腸。	脾、胃，大腸。	6	脾：6 胃：5 大腸：6
045	牛黃	49		心、肝	心、肝	心、肝，膽。	肝，心。	心，肝。	心，肝。	心，肝。	6	心：6 肝：6 膽：1
046	牛蒡子	50		肺、胃	肺、胃	無（十二經）	肺，胃。	肺，胃。	肺，胃。	肺，胃。	5	肺：5 胃：5
047	牛膝	51		肝、腎	肝、腎	肝，腎。	肝，腎。	肝，腎。	肝，腎。	肝，腎。	6	肝：6 腎：6
048	王不留行	52		肝、胃	肝、胃	無（胃、大腸，任衝）	肝，胃。	無	肝，胃。	肝，胃。	4	肝：4 胃：4
049	代赭石	53	※	肝、心、胃	無	肝，心包。	肝，心。	肝、胃，心。	肝，心包。	肝、心包，胃。	5	肝：5 胃：2 心：2 心包：3

編碼	藥材	頁碼	差異	建議歸經	歸經						歸經記載書數	歸經綜合比較
				臺灣中藥典	大陸中藥典	本草備要	中藥學教科書	中藥學概論	中國藥材學	中華民國中藥典範		
050	仙茅	53	※	腎、肝	腎、肝、脾	無	腎。	無	無	肝，腎。	3	腎：3 肝：2 脾：1
051	仙鶴草	54	※	肺、肝、脾	心、肝	無	肺、肝，脾。	肺、肝，脾。	無	肺、脾、肝，大腸。	4	心：1 肝：4 肺：3 脾：3 大腸：1
052	冬瓜子	55	※	肺、胃、大腸、小腸	無(冬瓜皮：脾、小腸)	無	肺、胃、大腸，小腸。	無	肝。	肝。	3	肝：2 肺：1 胃：1 大腸：1 小腸：1
053	冬葵果	56	?	暫不建議	無	無	無	無	無	無	0	無
054	冬蟲夏草	57		肺、腎	肺、腎	無（肺，腎）	腎，肺。	肺，腎。	肺，腎。	腎，肺。	5	肺：5 腎：5
055	北沙參	58		肺、胃	肺、胃	無（肺、肝、脾，腎）	肺，胃。	肺，胃。	肺，胃。	無	4	肺：4 胃：4
056	北板藍根	58		心、胃	心、胃	無	心、肝，胃。	無	無	無	2	心：2 肝：1 胃：2
057	半枝蓮	59	#	肺、肝、腎	肺、肝、腎	無	無	無	無	無	1	肺：1 肝：1 腎：1
058	半夏	60		脾、胃、肺	脾、胃、肺	無（胃、脾、肝，肺）	脾、胃，肺。	脾、胃，肺。	無	脾，胃。	4	脾：4 胃：4 肺：3
059	玄參	61		肺、胃、腎	肺、胃、腎	腎。	肺、胃，腎。	肺、胃，腎。	肺、胃，腎。	肺，腎。	6	肺：5 胃：4 腎：6
060	玉竹	62		肺、胃	肺、胃	無（心，肺）	肺，胃。	肺，胃。	肺，胃。	無	4	肺：4 胃：4

編碼	藥材	頁碼	差異	建議歸經	歸經						歸經記載書數	歸經綜合比較
				臺灣中藥典	大陸中藥典	本草備要	中藥學教科書	中藥學概論	中國藥材學	中華民國中藥典範		
061	甘草	63		心、肺、脾、胃	心、肺、脾、胃	無（脾、胃、心，三焦）	心、肺、脾，胃。	脾、心，肺。	十二經。	肺、脾，腎。	5	心：3 肺：4 脾：4 胃：2 腎：1 十二經：1
062	甘遂	64		肺、腎、大腸	肺、腎、大腸	無（腎）	肺、腎，大腸。	肺、腎，大腸。	腎。	肺、脾、腎、小腸、膀胱，大腸。	5	肺：4 脾：1 腎：5 小腸：1 膀胱：1 大腸：4
063	白及	66		肺、肝、胃	肺、肝、胃	無（肺）	肺、肝，胃。	肺、胃，肝。	肺、胃，肝。	肺。	5	肺：5 胃：4 肝：4
064	白朮	67		脾、胃	脾、胃	無（脾）	脾，胃。	脾，胃。	脾，胃。	胃，脾。	5	胃：5 脾：5
065	白芍	68		肝、脾	肝、脾	肝、脾，肺	肝，脾。	肝，脾。	肝，脾。	肝，脾。	6	肝：6 脾：6 肺：1
066	白果	69		肺、腎	肺、腎	無（肺）	肺，腎。	肺。	無	肺，腎。	4	肺：4 腎：3
067	白花蛇舌草	70	※	胃、大腸、小腸	無	無	胃、大腸，小腸。	無	無	無	1	胃：1 大腸：1 小腸：1
068	白芥子	70	#	肺	肺	肺	肺，胃。	肺。	肺。	肺，胃。	6	肺：6 胃：2
069	白芷	72	#	胃、大腸、肺	胃、大腸、肺	大腸、胃，肺	肺、脾，胃。	肺，胃。	肺，胃。	肺、脾，胃。	6	肺：6 脾：2 胃：6 大腸：2
070	白前	73		肺	肺	無（肺）	肺。	無	肺。	肺。	4	肺：4

編碼	藥材	頁碼	差異	建議歸經	歸經						歸經記載書數	歸經綜合比較
				臺灣中藥典	大陸中藥典	本草備要	中藥學教科書	中藥學概論	中國藥材學	中華民國中藥典範		
071	白扁豆	74		脾、胃	脾、胃	無（脾、胃，三焦）	脾，胃。	無	無	脾，胃。	3	脾：3 胃：3
072	白茅根	75		肺、胃、膀胱	肺、胃、膀胱	心、脾，胃	肺、胃，膀胱。	肺、胃，腎。	肺、胃，膀胱。	肺、胃，小腸。	6	心：1 肺：5 脾：1 胃：6 小腸：1 膀胱：3 腎：1
073	白頭翁	76		胃、大腸	胃、大腸	胃，大腸	大腸。	大腸。	胃，大腸。	膽，肝。	6	肝：1 膽：1 胃：3 大腸：5
074	白薇	77		胃、肝、腎	胃、肝、腎	胃、大腸，任衝	肺、胃、肝，腎。	無	肝，胃。	肺、胃、腎，任衝。	5	肺：2 胃：5 肝：3 腎：3 任衝：2
075	白鮮皮	78		脾、胃、膀胱	脾、胃、膀胱	脾、胃、膀胱，小腸	脾，胃。	無	無	脾，胃。	4	脾：4 胃：4 膀胱：2 小腸：1
076	白殭蠶	79		肝、肺、胃	肝、肺、胃	肺、肝，胃	肝，肺。	肝，肺。	無	肺、肝，胃。	5	肝：5 肺：5 胃：3 肺：5
077	白蘞	79		心、胃	心、胃	無	心、胃，肝。	無	心，胃。	心、肝，脾。	4	心：4 脾：1 胃：3 肝：2
078	石決明	80		肝	肝	無（肺，肝）	肝。	肝。	肝。	肝，腎。	5	肝：5 腎：1
079	石南葉	81	※	肝、腎	無	無（腎）	無	無	心，腎。	肝，腎。	2	心：1 肝：1 腎：2

編碼	藥材	頁碼	差異	建議歸經	歸經						歸經記載書數	歸經綜合比較
				臺灣中藥典	大陸中藥典	本草備要	中藥學教科書	中藥學概論	中國藥材學	中華民國中藥典範		
080	石韋	82		肺、膀胱	肺、膀胱	無（肺，膀胱）	肺，膀胱。	肺，膀胱。	肺，膀胱。	無	4	肺：4 膀胱：4
081	石斛	83		胃、腎	胃、腎	脾，腎。	胃、肺，腎。	胃，腎。	肺，胃。	無	5	脾：1 胃：4 肺：2 腎：4
082	石菖蒲	85	※	心、肝、胃	心、胃	無（肝、心，胃）	心、肝，胃。	心，脾。	心、肝，胃。	心、肝、脾，胃。	5	心：5 肝：3 脾：2 胃：4
083	石榴皮	86	※	胃、大腸	大腸	無（腸）	胃，大腸。	無	肝、胃，大腸。	無	3	肝：1 胃：2 大腸：3
084	石膏	87		肺、胃	肺、胃	胃、肺，三焦。	肺，胃。	肺，胃。	肺，胃。	胃，三焦。	6	肺：5 胃：6 三焦：2
085	全蠍	87		肝	肝	肝。	肝。	肝。	肝。	肝。	6	肝：6
086	冰片	88		心、脾、肺	心、脾、肺	無（肺、心，脾）	心、脾，肺。	心。	心、脾，肺。	心、肺，脾。	5	心：5 脾：4 肺：4
087	合歡皮	89	※	心、肝	心、肝、肺	無（心，脾）	心，肝。	心，肝。	無	心，肝。	4	心：4 肝：4 肺：1
088	地骨皮	90		肺、肝、腎	肺、肝、腎	無（大腸，小腸）	肺、肝，腎。	肺，腎。	肺、肝，腎。	肺、肝，腎。	5	肺：5 肝：4 腎：5

編碼	藥材	頁碼	差異	建議歸經	歸經						歸經記載書數	歸經綜合比較
				臺灣中藥典	大陸中藥典	本草備要	中藥學教科書	中藥學概論	中國藥材學	中華民國中藥典範		
089	地黃	91	※	鮮/生：心、肝、腎、小腸 熟：肝、腎	鮮/生：肝、腎 熟：肝、腎	生：心、腎 乾：心、腎、心包、肝，小腸 熟：心、腎、心包，肝	生：心、肝、肺，腎。 熟：肝，腎。	生：心、肝，腎。 熟：肝，腎。	生：心，腎。 乾：心、腎，小腸。 熟：心、腎、心包，肝。	生：心、肝、腎，小腸。 熟：心、肝，腎。	生:6 乾:2 熟:6	生 心：5 肝：4 肺：1 腎：6 小腸：1 乾 心：2 心包：1 肝：1 腎：2 小腸：2 熟 心：3 腎：6 心包：2 肝：6
090	地榆	92		肝、大腸	肝、大腸	無（下焦）	肝，大腸。	肝、胃，大腸。	肝、腎、大腸，胃。	肝，大腸。	5	肝：5 胃：2 腎：1 大腸：5
091	地膚子	94		腎、膀胱	腎、膀胱	無（膀胱）	腎，膀胱。	無	膀胱。	膀胱。	4	腎：2 膀胱：4
092	地龍	95		肝、脾、膀胱	肝、脾、膀胱	無	肝、脾，膀胱。	肝，肺。	無	無	3	肺：1 肝：3 脾：2 膀胱：2
093	百合	96		心、肺	心、肺	無（肺，心）	心，肺。	無	心，肺。	心，肺。	4	心：4 肺：4
094	百部	97		肺	肺	無（肺）	肺。	肺。	肺。	肺、脾，胃。	5	肺：5 脾：1 胃：1

編碼	藥材	頁碼	差異	建議歸經	歸經						歸經記載書數	歸經綜合比較
				臺灣中藥典	大陸中藥典	本草備要	中藥學教科書	中藥學概論	中國藥材學	中華民國中藥典範		
095	竹茹	98		肺、胃、心、膽	肺、胃、心、膽	無（胃，肺）	肺、心，胃。	肺，胃。	胃，肺。	胃、肺，肝。	5	肺：5 胃：5 心：2 肝：1 膽：1
096	肉豆蔻	98		脾、胃、大腸。	脾、胃、大腸。	無（脾、胃，大腸）	脾、胃，大腸。	脾、胃，大腸。	脾、腎，大腸。	脾、胃，大腸。	5	脾：5 胃：4 腎：1 大腸：5
097	肉桂	99	#	腎、脾、心、肝	腎、脾、心、肝	肝，腎。	腎、脾，膀胱。	腎、脾，心。	肝，腎。	無	5	心：2 脾：3 肝：3 腎：5 膀胱：1
098	肉蓯蓉	100		腎、大腸	腎、大腸	腎。	腎，大腸。	腎，大腸。	腎。	腎，大腸。	6	腎：6 大腸：4
099	艾葉	101		肝、脾、腎	肝、脾、腎	無（肝、脾，腎）	肝、脾，腎。	肝、脾，腎。	脾、肝，腎。	脾、腎，肝。	5	肝：5 脾：5 腎：5
100	血竭	102		心、肝	心、肝	無（心包，肝）	心，肝。	心，肝。	無	心包，肝。	4	心：3 心包：1 肝：4
101	西洋參	103		心、肺、腎。	心、肺，腎。	無（肺）	心、肺，腎。	心、肺，腎。	肺，胃。	肺、脾，腎。	5	心：3 肺：5 脾：1 胃：1 腎：4
102	佛手柑	105		肝、脾、胃、肺。	肝、脾、胃，肺。	脾、肺，肝。（本草備要名為香櫞佛手）	肝、脾、胃，肺。	無	無	無	3	肝：3 脾：3 胃：2 肺：3
103	何首烏	106	※	肝、腎。	肝、心，腎。	無（肝，腎）	肝，腎。	肝，腎。	肝，腎。	肝，腎。	5	肝：5 心：1 腎：5

編碼	藥材	頁碼	差異	建議歸經	歸經						歸經記載書數	歸經綜合比較
				臺灣中藥典	大陸中藥典	本草備要	中藥學教科書	中藥學概論	中國藥材學	中華民國中藥典範		
104	伸筋草	107		肝、脾、腎。	肝、脾，腎。	無	無	無	無	無	1	肝：1 脾：1 腎：1
105	吳茱萸	108		肝、脾、胃、腎。	肝、脾、胃，腎。	脾、腎，肝	肝、脾，胃。	肝、脾，胃。	肝、胃、脾，腎。	肝、胃，腎。	6	肝：6 脾：5 胃：5 腎：4
106	忍冬藤	109		肺、胃。	肺，胃。	肺。	心、肺、胃，大腸。	無	肺。	肺、胃，心。	5	肺：5 胃：3 心：2 大腸：1
107	杜仲	111		肝、腎。	肝，腎。	無（肝，腎）	肝，腎。	肝，腎。	肝。	肝，腎。	5	肝：5 腎：4
108	沙苑蒺藜	111		肝、腎。	肝，腎。	無（肺、肝，腎）	肝，腎。	無	無	肝，腎。	3	肝：3 腎：3
109	沉香	112		脾、胃、腎。	脾、胃，腎。	無（脾，腎）	脾、胃，腎。	肺、脾、胃，腎。	脾、胃，腎。	腎、脾，胃。	5	脾：5 胃：5 腎：5 肺：1
110	決明子	113		肝、大腸。	肝，大腸。	肝。	肝、腎，大腸。	肝，大腸。	肝。	肝，腎。	6	肝：6 腎：2 大腸：3
111	沒藥	115		心、肝、脾。	心、肝，脾。	十二經。	心、肝，脾。	心、肝，脾。	肝。	肝。	6	心：3 肝：5 脾：3 十二經：1
112	牡丹皮	116		心、肝、腎。	心、肝，腎。	心包，肝。	心、肝，腎。	心、肝，腎。	心、腎、心包，肝。	心、心包、肝，腎。	6	心：5 心包：3 肝：6 腎：5
113	牡蠣	117		肝、膽、腎。	肝、膽，腎。	肝，腎。	肝，腎。	無	肝、膽，腎。	肝，腎。	5	肝：5 膽：2 腎：5

編碼	藥材	頁碼	差異	建議歸經	歸經						歸經記載書數	歸經綜合比較
				臺灣中藥典	大陸中藥典	本草備要	中藥學教科書	中藥學概論	中國藥材學	中華民國中藥典範		
114	皂角刺	118		肝、胃。	肝，胃。	無	無	無	無	無	1	肝：1 胃：1
115	皂莢	119	#	肺、大腸、肝。	肺，大腸。	肺、大腸，肝。	肺，大腸。	無	無	肺、大腸，肝。	4	肺：4 大腸：4 肝：2
116	芒硝	119	※	胃、大腸	胃、大腸	無（三焦、腸，胃）	胃，大腸。	胃，大腸。	胃，大腸。	胃，大腸。	5	肺：1 肝：1 胃：4 大腸：5
117	豆蔻	120		肺、脾、胃。	肺、脾，胃。	三焦。	肺、脾，胃。	肺、脾，胃。	無	肺、胃，脾。	5	肺：4 胃：4 脾：4 三焦：1
118	赤小豆	121		心、小腸。	心，小腸。	無（小腸）	心，小腸。	無	心，小腸。	心，小腸。	4	心：4 小腸：4
119	赤芍	122	※	肝。(確認) 脾。(提下次會議討論)	肝。	無	肝。	肝，脾。	肝，脾。	肺，脾。	5	肺：1 肝：4 脾：3
120	車前子	123	※	肝、腎、肺、膀胱。	肝、腎、肺，小腸。	無（肺、肝，膀胱）	腎、膀胱、肝，肺。	腎、膀胱、肝，肺。	腎，膀胱。	腎，膀胱。	5	肝：3 腎：5 肺：3 小腸：1 膀胱：4
121	車前草	124		肝、腎、肺、小腸。	肝、腎、肺，小腸。	無	肝、腎，膀胱。	腎、膀胱、肝，肺。	無	無	3	肝：3 腎：3 肺：2 小腸：1 膀胱：2
122	辛夷	125		肺、胃。	肺，胃。	肺，胃。	肺，胃。	無	肺，胃。	胃，肺。	5	肺：5 胃：5

編碼	藥材	頁碼	差異	建議歸經	歸經						歸經記載書數	歸經綜合比較
				臺灣中藥典	大陸中藥典	本草備要	中藥學教科書	中藥學概論	中國藥材學	中華民國中藥典範		
123	防風	127		膀胱、肝、脾。	膀胱、肝，脾。	無（肝、肺、脾，胃）	膀胱、肝，脾。	膀胱、肝，脾。	膀胱、肝，脾。	膀胱、肺，脾。	5	膀胱：5 肝：4 肺：1 脾：5
124	芎藭	128		肝、膽、心包。	肝、膽，心包。	膽、心包，肝	肝、膽，心包。	肝、膽，心包。	肝、膽，心包。	肝、膽，心包。	6	肝：6 膽：6 心包：6
125	乳香	129		心、肝、脾。	心、肝，脾。	無（心、腎，十二經）	心、肝，脾。	心、肝，脾。	心、肝，脾。	心、肝，脾。	5	心：5 肝：5 脾：5
126	使君子	130		脾、胃。	脾，胃。	無（脾，胃）	脾，胃。	脾，胃。	脾，胃。	脾，胃。	5	脾：5 胃：5
127	佩蘭	131	※	脾、胃。	脾、胃，肺。	無	脾，胃。	脾，胃。	無	無	3	脾：3 胃：3 肺：1
128	兒茶	132		肺、心。	肺，心。	無	肺。	無	無	心，肺。	3	肺：3 心：2
129	卷柏	133	※	肝。	肝，心。	無	無	無	肝。	肝。	3	肝：3 心：1
130	延胡索	134	#	肝、脾。	肝，脾。	肺、脾、心包，肝。	心、肝，脾。	肝、脾，心。	肝、脾，肺。	肺、脾，肝。	6	肝：6 肺：3 脾：6 心：2 心包：1
131	昆布	135		肝、胃、腎。	肝、胃，腎。	無	肝、胃，腎。	無	胃。	肺，胃。	4	肝：2 胃：4 肺：1 腎：2
132	枇杷葉	136		肺、胃。	肺，胃。	無（肺，胃）	肺，胃。	無	肺，胃。	肺，胃。	4	肺：4 胃：4
133	狗脊	137		肝、腎。	肝，腎。	無（腎）	肝，腎。	無	肝，腎。	肝，腎。	4	肝：4 腎：4

編碼	藥材	頁碼	差異	建議歸經	歸經						歸經記載書數	歸經綜合比較
				臺灣中藥典	大陸中藥典	本草備要	中藥學教科書	中藥學概論	中國藥材學	中華民國中藥典範		
134	知母	138		肺、胃、腎。	肺、胃，腎。	肺，腎。	肺、胃，腎。	肺、胃，腎。	肺、胃，腎。	肺、脾，胃。	6	肺：6 脾：1 胃：5 腎：5
135	羌活	140		膀胱、腎。	膀胱，腎。	膀胱、腎，肝。	膀胱，腎。	膀胱，腎。	膀胱，腎。	膀胱，腎。	6	膀胱：6 腎：6 肝：1
136	花椒	141		脾、胃、腎。	脾、胃，腎。	肺、脾，腎。	脾、胃，腎。	脾，胃。	脾，胃。	肺、脾，腎。	6	肺：2 胃：4 脾：6 腎：4
137	虎杖	143		肝、膽、肺。	肝、膽，肺。	無	肝、膽，肺。	肝、膽，肺。	無	無	3	肝：3 膽：3 肺：3
138	金銀花	144	#	肺。(確認) 脾(或胃)。(提下次會議討論)	肺、心，胃。	肺。	心、肺、胃，大腸。	肺，胃。	無	肺，胃。	5	心：2 肺：5 胃：4 大腸：1
139	金錢草	146		肝、膽、腎、膀胱。	肝、膽、腎，膀胱。	無	肝、膽、腎，膀胱。	肝、膽、腎，膀胱。	無	無	3	肝：3 膽：3 腎：3 膀胱：3
140	金櫻子	147		腎、膀胱、大腸。	腎、膀胱，大腸。	脾、肺，腎	腎、膀胱，大腸。	無	肺、脾，腎。	肺、腎，脾。	5	脾：3 肺：3 腎：5 膀胱：2 大腸：2
141	附子	148		心、腎、脾。	心、腎，脾。	無(十二經)	心、腎，脾。	心、腎，脾。	無	三焦。	4	心：3 腎：3 脾：3 三焦：1
142	青皮	150		肝、膽、胃。	肝、膽，胃。	肝，膽。	肝、膽，胃。	肝、膽，胃。	肝，膽。	肝，膽。	6	肝：6 膽：6 胃：3

編碼	藥材	頁碼	差異	建議歸經	歸經						歸經記載書數	歸經綜合比較
				臺灣中藥典	大陸中藥典	本草備要	中藥學教科書	中藥學概論	中國藥材學	中華民國中藥典範		
143	青葙子	152		肝。	肝。	肝。	肝。	無	肝。	心，肝。	5	肝：5 心：1
144	青蒿	152		肝、膽。	肝，膽。	膽，肝。	肝、膽，腎。	肝，膽。	肝，膽。	肝，膽。	6	肝：6 膽：6 腎：1
145	青黛	153		肝。	肝。	無（肝）	肝、肺，胃。	胃。	無	肝。	4	肝：3 肺：1 胃：2
146	芡實	154		脾、腎。	脾，腎。	無（脾，腎）	脾，腎。	無	脾，腎。	脾，腎。	4	脾：4 腎：4
147	前胡	155		肺。	肺。	無（肺、脾、肝，膀胱）	肺。	肺。	肺。	肺，脾。	5	肺：5 脾：1
148	南沙參	156		肺、胃。	肺，胃。	無（肺、肝、脾，腎）	肺，胃。	無	肺，胃。	肺。	4	肺：4 胃：3
149	南板藍根	158	#	心、胃。	心，胃。	無	心、肝，胃。	無	無	無	2	心：2 肝：1 胃：2
150	苘麻子	159		大腸、小腸、膀胱。	大腸、小腸，膀胱。	無	無	無	無	無	1	大腸：1 小腸：1 膀胱：1
151	厚朴	159		脾、胃、肺、大腸。	脾、胃、肺，大腸。	脾，胃	脾、胃、肺，大腸。	脾、胃、肺，大腸。	脾，胃。	脾、胃，大腸。	6	脾：6 胃：6 肺：3 大腸：4
152	威靈仙	161		膀胱。	膀胱。	無（十二經）	膀胱。	膀胱。	膀胱。	膀胱。	5	膀胱：5
153	柿蒂	162		胃。	胃。	無（柿乾：脾，肺）	肺，胃。	胃。	胃。	胃，肺。	5	胃：5 肺：2

編碼	藥材	頁碼	差異	建議歸經	歸經						歸經記載書數	歸經綜合比較
				臺灣中藥典	大陸中藥典	本草備要	中藥學教科書	中藥學概論	中國藥材學	中華民國中藥典範		
154	枸杞子	163		肝、腎。	肝，腎。	無（肺、肝、腎、心、小腸，大腸）	肝，腎。	肝，腎。	肝，腎。	肝，腎。	5	肝：5 腎：5
155	柏子仁	163	#	心、腎、大腸。	心、腎，大腸。	無（心、腎、脾，肝）	心，腎。	心，大腸。	無	肝、心，脾。	4	心：4 肝：1 脾：1 腎：2 大腸：2
156	砂仁	164	#	脾、胃、腎。	脾、胃，腎。	無（肺、腎、胃，脾）	脾，胃。	脾，胃。	無	脾，胃。	4	脾：4 胃：4 腎：1
157	紅花	166		心、肝。	心，肝。	肺，心。	心，肝。	心，肝。	心，肝。	心，肝。	6	心：6 肝：5 肺：1
158	紅耆	167		肺、脾。	肺，脾。	無	無	無	無	無	1	肺：1 脾：1
159	胡麻仁	168		肝、腎、大腸。	肝、腎，大腸。	無（肺、肝、腎、小腸，大腸）	肝，腎。	無	肝，腎。	無	3	肝：3 腎：3 大腸：1
160	胡椒	169		胃、大腸。	胃，大腸。	無（腸，胃）	胃，大腸。	無	胃，大腸。	胃，大腸。	4	胃：4 大腸：4
161	苦杏仁	170		肺、大腸。	肺，大腸。	無（肺）	肺，大腸。	肺，大腸。	肺，大腸。	肺，大腸。	5	肺：5 大腸：5
162	苦參	171	#	心、肝、胃、大腸、膀胱。	心、肝、胃、大腸，膀胱。	無（腎、肝，膽）	心、肝、胃、大腸，膀胱。	肝、腎，大腸。	心、脾，腎。	腎。	5	心：3 肝：3 脾：1 胃：2 腎：3 大腸：3 膀胱：2

編碼	藥材	頁碼	差異	建議歸經	歸經						歸經記載書數	歸經綜合比較
				臺灣中藥典	大陸中藥典	本草備要	中藥學教科書	中藥學概論	中國藥材學	中華民國中藥典範		
163	韭菜子	173		肝、腎。	肝，腎。	無（韭：肝、心、胃、腎，肺）	肝，腎。	無	無	無	2	肝：2 腎：2
164	首烏藤	173		心、肝。	心，肝。	無	心，肝。	無	無	無	2	心：2 肝：2
165	香附	174	#	肝、脾、三焦。	肝、脾，三焦。	無(十二經)	肝，三焦。	肝，三焦。	肝。	肝，三焦。	5	肝：5 脾：1 三焦：4
166	香薷	175		肺、胃。	肺，胃。	無（肺）	肺、脾、胃，膀胱。	無	肺，胃。	肺，胃。	4	肺：4 胃：4 脾：1 膀胱：1
167	枳殼	176		脾、胃。	脾，胃。	無（胃，脾）（本草:枳實枳殼所主略同，枳殼寬腸胃）	肺、脾，大腸。	脾、胃，大腸。	脾，胃。	肺、大腸，脾。	5	肺：2 脾：5 胃：3 大腸：3
168	枳實	177		脾、胃。	脾，胃。	無（胃，脾）（本草:枳實枳殼所主略同，枳實利胸膈）	脾、胃，大腸。	脾、胃，大腸。	脾，腎。	脾，胃。	5	脾：5 胃：4 腎：1 大腸：2
169	芫蔚子	178		心包、肝。	心包，肝。	無	無	無	心包，肝。	心包，肝。	3	心包：3 肝：3
170	夏枯草	179		肝、膽。	肝，膽。	無（肝）	肝，膽。	肝，膽。	無	肝，膽。	4	肝：4 膽：4

編碼	藥材	頁碼	差異	建議歸經	歸經						歸經記載書數	歸經綜合比較
				臺灣中藥典	大陸中藥典	本草備要	中藥學教科書	中藥學概論	中國藥材學	中華民國中藥典範		
171	射干	180		肺。	肺。	無（心、脾、肺、肝，大腸）	肺。	無	肺，肝。	肝，肺。	4	肺：4 肝：2
172	桂枝	181		心、肺、膀胱。	心、肺，膀胱。	肺，膀胱。	膀胱、心，肺。	心、肺，膀胱。	無	肺、心，膀胱。	5	心：4 肺：5 膀胱：5
173	桔梗	182		肺。	肺。	肺、心，胃。	肺。	肺。	肺、心，胃。	肺。	6	肺：6 心：2 胃：2
174	桑白皮	183		肺。	肺。	無（肺）	肺，脾。	肺。	無	脾，肺。	4	肺：4 脾：2
175	桑枝	184		肝。	肝。	無	肝。	無	肝。	無	3	肝：3
176	桑寄生	185		肝、腎。	肝，腎。	無（腎）	肝，腎。	肝，腎。	肝，腎。	肝，腎。	5	肝：5 腎：5
177	桑葉	186		肺、肝。	肺，肝。	無	肺，肝。	無	肝，肺。	無	3	肺：3 肝：3
178	桑螵蛸	187	※	肝、腎、膀胱。	肝，腎。	肝，腎。	肝，腎。	肝，腎。	肝，腎。	肝、腎，膀胱。	6	肝：6 腎：6 膀胱：1
179	柴胡	188	※	肝、膽、肺。	肝、膽，肺。	膽。	心包、肝、三焦，膽。	心包、肝、三焦，膽。	肝，膽。	膽，肝。	6	肝：5 膽：6 心包：2 三焦：2 肺：1
180	桃仁	190		心、肝、大腸。	心、肝，大腸。	心包，肝。	心、肝、肺，大腸。	心、肝，大腸。	心包，肝。	心、肝，大腸。	6	心：4 心包：2 肝：6 肺：1 大腸：4
181	海金沙	191		膀胱、小腸。	膀胱，小腸。	無（小腸，膀胱）	膀胱，小腸。	無	小腸，膀胱。	小腸，膀胱。	4	小腸：4 膀胱：4

編碼	藥材	頁碼	差異	建議歸經	歸經						歸經記載書數	歸經綜合比較
				臺灣中藥典	大陸中藥典	本草備要	中藥學教科書	中藥學概論	中國藥材學	中華民國中藥典範		
182	海螵蛸	192	※	肝、腎。	脾，腎。	肝，腎。	肝，腎。	肝，腎。	肝、腎，胃。	肝，腎。	6	肝：5 腎：6 脾：1 胃：1
183	浙貝母	192		肺、心。	肺，心。	無（貝母：心，肺）	肺，心。	肺，心。	肺，心。	心，肺。	5	肺：5 心：5
184	浮小麥	194		心	無	無	心。	無	無	無	1	心：1
185	烏梅	194		肝、脾、肺、大腸。	肝、脾、肺，大腸。	無（脾、肺，大腸）	肝、脾、肺，大腸。	肝、肺，大腸。	脾、肺，肝。	脾，肝。	5	肝：5 脾：4 肺：4 大腸：3
186	烏藥	195		肺、脾、腎、膀胱。	肺、脾、腎，膀胱。	脾、肺，腎。	肺、脾、腎，膀胱。	肝、脾、腎，膀胱。	脾、肺，腎。	脾、肺、腎，膀胱。	6	肺：5 脾：6 腎：6 肝：1 膀胱：4
187	益母草	196	※	肝、心包。(確認) 膀胱。(提下次會議討論)	肝、心包，膀胱。	心包，肝。	心、肝，膀胱。	心，肝。	心包，肝。	心包，肝。	6	肝：6 心：2 心包：4 膀胱：2
188	益智	197		脾、腎。	脾、腎。	脾、心，腎。	脾，腎。	脾，腎。	無	脾，腎。	5	脾：5 心：1 腎：5
189	秦皮	198		肝、膽、大腸。	肝、膽，大腸。	無（肝、膽，腎）	肝、膽，大腸。	無	大腸、肝，胃。	肝，膽。	4	肝：4 膽：3 胃：1 大腸：3
190	秦艽	200		胃、肝、膽。	胃、肝，膽。	無（腸、胃、肝，膽）	胃、肝，膽。	胃、肝，膽。	無	胃、大腸、肝，膽。	4	胃：4 肝：4 膽：4 大腸：1

編碼	藥材	頁碼	差異	建議歸經	歸經						歸經記載書數	歸經綜合比較
				臺灣中藥典	大陸中藥典	本草備要	中藥學教科書	中藥學概論	中國藥材學	中華民國中藥典範		
191	粉萆薢	202		腎、胃。	腎，胃。	胃，肝。	肝、胃，膀胱。	肝、胃，膀胱。	無	無（萆薢：肝、胃，腎）	4	胃：4 肝：3 腎：1 膀胱：2
192	臭椿皮	203		大腸、胃、肝。	大腸、胃，肝。	無（肺，胃）	大腸、胃，肝。	無	大腸，胃。	無	3	大腸：3 胃：3 肝：2
193	荊芥	204		肺、肝。	肺，肝。	肝。	肺，肝。	肺，肝。	肝。	肺，肝。	6	肺：4 肝：6
194	草豆蔻	205		脾、胃。	脾，胃。	無（胃，脾）	脾，胃。	無	脾，胃。	無	3	脾：3 胃：3
195	草果	206		脾、胃。	脾，胃。	無	脾，胃。	無	無	無	2	脾：2 胃：2
196	草烏	207	#	心、肝、腎、脾。	心、肝、腎，脾。	無	脾，腎。	無	無	肝、脾，肺。	3	心：1 肝：2 腎：2 脾：3 肺：1
197	茵陳	208		脾、胃、肝、膽。	脾、胃、肝，膽。	膀胱。	脾、胃、肝，膽。	脾、胃、肝，膽。	膀胱。	膀胱。	6	脾：3 胃：3 肝：3 膽：3 膀胱：3
198	馬齒莧	209		肝、大腸。	肝，大腸。	無	大腸，肝。	無	無	大腸、肝，脾。	3	大腸：3 肝：3 脾：1
199	馬錢子	210		肝、脾。	肝，脾。	無	肝，脾。	無	無	無	2	肝：2 脾：2
200	高良薑	211		脾、胃。	脾，胃。	無（胃）	無	脾，胃。	脾，胃。	無	3	脾：3 胃：3
201	栝樓仁	212		肺、胃、大腸。	肺、胃，大腸。	無（肺，腸。）	無（栝樓：肺、胃，大腸）	無（栝樓：肺、胃，大腸）	肺、胃，大腸。	肺、胃，大腸。	3	肺：3 胃：3 大腸：3

編碼	藥材	頁碼	差異	建議歸經	歸經						歸經記載書數	歸經綜合比較
				臺灣中藥典	大陸中藥典	本草備要	中藥學教科書	中藥學概論	中國藥材學	中華民國中藥典範		
202	栝樓根	213		肺、胃。	肺，胃。	無	肺，胃。	肺，胃。	肺，胃。	肺，胃。	5	肺：5 胃：5
203	茜草	214	#	肝。	肝。	無（註:心包，肝。）	肝。	肝。	心，肝。	心，肝。	6	肝：6 心：2 心包：1
204	茯苓	215		心、肺、脾、腎。	心、肺、脾，腎。	無（脾、肺，膀胱）	心、脾，腎。	心、脾，腎。	肺。	心、脾，肺。	5	心：4 肺：3 脾：4 腎：3
205	乾薑	216	#	脾、胃、腎、心、肺。	脾、胃、腎、心，肺。	無（胃、腎、肺、脾，心）	脾、胃，肺。	心、肺、脾，腎。	肺，胃。	肺，胃。	5	脾：3 胃：4 腎：2 心：2 肺：5
206	側柏葉	217	※	肺、肝、大腸。	肺、肝，脾。	無（肺，腸。）	肺、肝，大腸。	肺、肝，大腸。	心、肝，大腸。	心、肝，大腸。	5	肺：3 心：2 肝：5 脾：1 大腸：4
207	密蒙花	218		肝。	肝。	無(註:肝。)	肝。	無	無	肝。	4	肝：4
208	旋覆花	219	※	肺、胃、大腸。	肺、脾、胃，大腸。	無(註:肺，大腸。)	肺，胃。	肺，胃。	無	肺、肝，胃。	5	肺：5 脾：1 肝：1 胃：4 大腸：2
209	梔子	220		心、肺、三焦。	心、肺，三焦。	無（肺、心，三焦。）	心、肺、胃、三焦，肝。	心、肺、胃，三焦。	心、肝、肺，胃。	心、肺，三焦。	5	心：5 肺：5 胃：3 三焦：4 肝：2
210	淡竹葉	221	#	心、胃、小腸。	心、胃，小腸。	無（心，脾。）	心、胃，小腸。	無	心、胃，膀胱。	心、胃，膀胱。	4	心：4 胃：4 小腸：2 膀胱：2

編碼	藥材	頁碼	差異	建議歸經	歸經						歸經記載書數	歸經綜合比較
				臺灣中藥典	大陸中藥典	本草備要	中藥學教科書	中藥學概論	中國藥材學	中華民國中藥典範		
211	淡豆豉	222		肺、胃。	肺，胃。	無(肺。)	肺，胃。	無	無	肺，胃。	3	肺：3 胃：3
212	淫羊藿	222		肝、腎。	肝，腎。	無（註:肝，腎。)	肝，腎。	肝，腎。	肝，腎。	肝，腎。	6	肝：6 腎：6
213	牽牛子	224		肺、腎、大腸。	肺、腎，大腸。	無（註:肺、腎，命門。）	肺、腎，大腸。	無	肺、腎，大腸。	肺、腎、大腸，小腸。	5	肺：5 腎：5 命門：1 大腸：4 小腸：1
214	細辛	225		心、肺、腎。	心、肺，腎。	無（心，腎。）	肺，腎。	心、肺，腎。	心，腎。	肺，腎。	5	心：3 肺：4 腎：5
215	荷葉	226	#	肝、脾、胃。	肝、脾，胃。	無（膽、脾，胃。)	無	無	無	心、肝，脾。	2	肝：2 脾：2 心：1 胃：1
216	蛇床子	227		腎。	腎。	無(腎。)	腎。	腎。	腎。	肺，腎。	5	肺：1 腎：5
217	通草	229		肺、胃。	肺，胃。	無（肺，胃。）	肺，胃。	無	無	肺，胃。	3	肺：3 胃：3
218	連翹	229	#	肺、心、小腸。	肺、心，小腸。	無（註:心、心包、三焦、膽，大腸。）	肺、心、膽，小腸。	心，膽。	心，脾。	心、肝，膽。	6	肺：2 心：6 心包：1 三焦：1 肝：1 膽：4 脾：1 小腸：2 大腸：1
219	陳皮	230		肺、脾。	肺，脾。	無（脾，肺。）	脾、肺，胃。（教課書:陳皮為陳久橘皮）	脾，肺。	脾，肺。	脾，肺。	5	脾：5 肺：5 胃：1

編碼	藥材	頁碼	差異	建議歸經	歸經						歸經記載書數	歸經綜合比較
				臺灣中藥典	大陸中藥典	本草備要	中藥學教科書	中藥學概論	中國藥材學	中華民國中藥典範		
220	魚腥草	232		肺。	肺。	無	肺。	無	肺、大腸，膀胱。	無	3	肺：3 大腸：1 膀胱：1
221	麥芽	232		脾、胃。	脾，胃。	無（胃、脾，腸。）	脾、胃，肝。	脾、胃，肝。	脾，胃。	脾，胃。	5	脾：5 胃：5 肝：2
222	麥門冬	233		心、肺、胃。	心、肺，胃。	無（心，肺。）	肺、心，胃。	心、肺，胃。	胃、肺，心。	肺、胃，心。	5	心：5 肺：5 胃：5
223	麻黃	234		肺、膀胱。	肺，膀胱。	無（註:膀胱、心，大腸。）	肺，膀胱。	肺，膀胱。	心，大腸。	肺，膀胱。	6	肺：4 膀胱：5 心：2 大腸：2
224	莪朮	236		肝、脾。	肝，脾。	無(註:肝。)	肝，脾。	無	肝，脾。	肝，脾。	5	肝：5 脾：4
225	款冬花	237		肺。	肺。	無(肺。)	肺。	肺。	無	肺。	4	肺：4
226	番紅花	238		心、肝。	心，肝。	無（註:肺,心。）（紅花）	心，肝。（紅花包括川紅花和番紅花）	無（紅花：心，肝）	無（紅花：心，肝）	無（紅花：心，肝）	3	心：3 肝：2 肺：1
227	番瀉葉	239		大腸。	大腸。	無	大腸。	無	無	無	2	大腸：2
228	紫花地丁	240		心、肝。	心，肝。	無	心，肝。	心，肝。	無	心，肝。	4	心：4 肝：4
229	紫草	241	#	心、肝。	心，肝。	無（註:心包，肝。）	心，肝。	心，肝。	肝，心。	心包，肝。	6	肝：6 心：4 心包：2
230	紫菀	242		肺。	肺。	無(肺。)	肺。	肺。	肺。	肺。	5	肺：5
231	紫蘇子	243	#	肺。	肺。	無	肺，大腸。	肺，大腸。	無	肺，大腸。	4	肺：4 大腸：3

編碼	藥材	頁碼	差異	建議歸經	歸經						歸經記載書數	歸經綜合比較
				臺灣中藥典	大陸中藥典	本草備要	中藥學教科書	中藥學概論	中國藥材學	中華民國中藥典範		
232	紫蘇梗	244		肺、脾。	肺，脾。	無	肺，脾。（教科書：紫蘇包含葉及莖）	無	無	脾、胃，肺。	3	肺：3 脾：3 胃：1
233	紫蘇葉	245		肺、脾。	肺，脾。	無（心、肺、胃、脾、大腸，小腸。）	肺，脾。（教科書：紫蘇包含葉及莖）	肺，脾。	無	肺，脾。	4	肺：4 脾：4
234	絡石藤	246		心、肝、腎。	心、肝，腎。	無	心，肝。	無	心、肝，腎。	肝，腎。	4	心：3 肝：4 腎：3
235	萊菔子	247		肺、脾、胃。	肺、脾，胃。	無（註:肺，脾。）	脾、胃，肺。	脾、胃，肺。	脾、胃，肺。	肺，胃。	6	肺：6 脾：5 胃：5
236	鉤藤	248	*	肝、心、心包。	肝，心包。	無（心，肝）	肝，心包。	肝。	肝，心。	肝、心，心包。	5	肝：5 心包：3 心：2
237	菊花	249		肺、肝。	肺，肝。	無（肺、腎、心，肝）	肝，肺。	肺，肝。	肺，肝。	肺，肝。	5	肺：5 肝：5
238	菟絲子	250	#	肝、腎、脾。	肝、腎，脾。	無（註:脾、肝，腎。）	肝，腎。	肝，腎。	肝，腎。	肝，腎。	6	肝：6 腎：6 脾：2
239	蛤蚧	252		肺、腎。	肺，腎。	無（肺，腎。）	肺，腎。	肺，腎。	肺，腎。	肺，腎。	5	肺：5 腎：5
240	蛤殼	252	#	肺、腎、胃。	肺、腎，胃。	無(腎。)	肺，胃。	無	肺，膀胱。	肺，腎。	4	肺：4 胃：2 腎：2 膀胱：1
241	訶子	253		肺、大腸。	肺，大腸。	無（肺，胃。）	肺，大腸。	肺，大腸。	肺，大腸。	肺，大腸。	5	肺：5 大腸：5

編碼	藥材	頁碼	差異	建議歸經	歸經						歸經記載書數	歸經綜合比較
				臺灣中藥典	大陸中藥典	本草備要	中藥學教科書	中藥學概論	中國藥材學	中華民國中藥典範		
242	黃芩	254	*	肺、膽、脾、心、大腸、小腸。	肺、膽、脾、大腸，小腸。	無（心、脾、膀胱，肺。）	心、肺、膽、脾、胃、大腸，小腸。	肺、肝、膽、胃，大腸。	心、肺、膽，大腸。	心、肺，脾。	5	心：3 肺：5 肝：1 膽：4 脾：3 胃：2 大腸：4 小腸：2
243	黃耆	255		肺、脾。	肺，脾。	無（三焦、脾，胃。）	脾，肺。	脾，肺。	肺，脾。	肺，脾。	5	肺：5 脾：5
244	黃連	257		心、脾、胃、肝、膽、大腸。	心、脾、胃、肝、膽，大腸。	無（心、肝、膽、腸，胃。）	心、肝、胃，大腸。	心、胃、肝，大腸。	心。	心、肝、胃，大腸。	5	心：5 脾：1 胃：4 肝：4 膽：1 大腸：4
245	黃精	258		脾、肺、腎。	脾、肺，腎。	無（脾、胃、心，肺。）	脾、肺，腎。	脾、肺，腎。	脾，肺。	脾、肺，腎。	5	脾：5 肺：5 腎：4
246	黃蘗	259		腎、膀胱。	腎，膀胱。	無（膀胱，腎。）	腎、膀胱，大腸。	腎、膀胱，大腸。	腎、膀胱，脾。	腎，膀胱。	5	腎：5 膀胱：5 大腸：2 脾：1
247	滑石	260	*	胃、膀胱。	膀胱、肺，胃。	無（註:肺，膀胱。）	胃，膀胱。	胃，膀胱。	胃，膀胱。	胃，膀胱。	6	膀胱：6 胃：5 肺：2
248	當歸	261		肝、心、脾。	肝、心，脾。	無（心、肝、脾、腸，胃。）	肝、心，脾。	肝、心，脾。	肝、脾，心。	肝、脾，心。	5	肝：5 心：5 脾：5
249	葛根	262	*	脾、胃。	脾、胃，肺。	無（註:胃，脾。）	脾，胃。	脾，胃。	胃。	胃，脾。	6	胃：6 脾：5 肺：1

編碼	藥材	頁碼	差異	建議歸經	歸經						歸經記載書數	歸經綜合比較
				臺灣中藥典	大陸中藥典	本草備要	中藥學教科書	中藥學概論	中國藥材學	中華民國中藥典範		
250	補骨脂	264		腎、脾。	腎，脾。	無（註:心包，命門。）	腎，脾。	腎，脾。	無	腎，心包。	5	腎：4 脾：3 心包：2 命門：1
251	路路通	265		肝、腎。	肝，腎。	無	無	無	無	無	1	肝：1 腎：1
252	葶藶子	266		肺、膀胱。	肺，膀胱。	無（膀胱，肺。）	肺，膀胱。	無	肺，膀胱。	肺，膀胱。	4	肺：4 膀胱：4
253	槐米	266		肝、大腸	（槐花：肝，大腸）	（槐花：肝，大腸）	肝，大腸。（槐花別槐米）	肝，大腸。（中藥學概論名為槐花）	肝，大腸。	無（槐角：肝，大腸）	3	肝：3 大腸：3
254	漏蘆	268	#	胃。	胃。	無（註:胃、大腸、肺，小腸。）	胃。	無	胃，大腸。	無	4	胃：4 大腸：2 肺：1 小腸：1
255	蒲公英	268	*	肝、胃。	肝，胃。	無（註:脾，胃。）	肝，胃。	肝，胃。	脾，胃。	脾，胃。	6	肝：3 脾：3 胃：6
256	蒲黃	269		肝、心包。	肝，心包。	無（註:心包，肝。）	肝，心包。	肝，心。	肝。	肝，脾。	6	肝：6 心包：3 心：1 脾：1
257	蒼朮	270	*	脾、胃。	脾、胃，肝。	無（胃、脾，腸。）	脾，胃。	脾，胃。	肺，胃。	脾，胃。	5	脾：4 胃：5 肝：1 肺：1
258	蒼耳子	271		肺。	肺。	無	肺，肝。	無	肺、肝，腎。	肺。	4	肺：4 肝：2 腎：1
259	遠志	272		心、腎、肺。	心、腎，肺。	無（心，腎。）	肺，心。	心，肺。	心、肺，腎。	心，腎。	5	心：5 肺：4 腎：3

編碼	藥材	頁碼	差異	建議歸經	歸經						歸經記載書數	歸經綜合比較
				臺灣中藥典	大陸中藥典	本草備要	中藥學教科書	中藥學概論	中國藥材學	中華民國中藥典範		
260	酸棗仁	273	#	肝、膽、心。	肝、膽，心。	無（肝、膽、脾，心。）	心、脾、肝，膽。	心、肝，膽。	肝、膽、心，脾。	心、脾、肝，膽。	5	心：5 脾：3 肝：5 膽：5
261	蒺藜	273		肝。	肝。	無（腎、肺，肝。）	肝。	無	肝。	肝，肺。	4	肝：4 肺：1
262	豨薟草	274		肝、腎。	肝，腎。	無（肝，腎。）	肝，腎。	無	肝，腎。	肝，腎。	4	肝：4 腎：4
263	廣金錢草	275	#	肝、腎、膀胱。	肝、腎，膀胱。	無	無（金錢草：肝、膽、腎，膀胱）	無（金錢草：肝、膽、腎，膀胱）	無	無	1	肝：1 腎：1 膀胱：1
264	廣藿香	277	#	脾、胃、肺。	脾、胃，肺。	無（藿香：肺，脾。）	脾、胃，肺。（教科書藿香來源：廣藿香和藿香）	無（藿香：脾，胃）	肺，脾。	無（藿香：肺、脾，胃）	3	脾：3 胃：2 肺：3
265	穀芽	278		脾、胃。	脾，胃。	無（胃，脾。）	脾，胃。	脾，胃。	脾，胃。	脾，胃。	5	脾：5 胃：5
266	穀精草	278		肝、肺。	肝，肺。	無（註:胃，肝。）	肝，胃。	無	肝，胃。	肝，胃。	5	肝：5 胃：4 肺：1
267	蓮子	279		脾、腎、心。	脾、腎，心。	無（脾、心、腎、腸，胃。）	心、脾，腎。	無	心、脾，腎。	心、腎，脾。	4	心：4 脾：4 腎：4
268	蔓荊子	280		膀胱、肝、胃。	膀胱、肝，胃。	無（註:膀胱、胃，肝。）	膀胱、肝，胃。	無	肝，膀胱。	膀胱，肝。	5	膀胱：5 肝：5 胃：3
269	豬牙皂	281	※	肺、大腸。	肺，大腸。	無（註:肺、大腸，肝。）	肺，大腸。	無	無	肺、大腸，肝。	4	肺：4 大腸：4 肝：2

編碼	藥材	頁碼	差異	建議歸經	歸經						歸經記載書數	歸經綜合比較
				臺灣中藥典	大陸中藥典	本草備要	中藥學教科書	中藥學概論	中國藥材學	中華民國中藥典範		
270	豬苓	282		腎、膀胱。	腎，膀胱。	無（註:膀胱，腎。）	脾、腎，膀胱。	腎，膀胱。	膀胱，腎。	腎，膀胱。	6	腎：6 膀胱：6 脾：1
271	墨旱蓮	283		腎、肝。	腎，肝。	無(腎。)	肝，腎。	肝，腎。	無	肝，腎。	4	肝：4 腎：4
272	槲寄生	285		肝、腎。	肝，腎。	無	肝，腎。（教科書藿香來源:槲寄生或桑寄生）	肝，腎。（中藥學概論名為桑寄生）	無	無（桑寄生：肝，腎）	3	肝：3 腎：3
273	橘紅	286		肺、脾。	肺，脾。	無（化州橘紅）	脾，肺。	脾，肺。（中藥學概論名為橘皮）	無（橘皮：脾，肺）	無（陳皮：脾，肺）	3	脾：3 肺：3
274	澤瀉	287		腎、膀胱。	腎，膀胱。	無（註:膀胱。）	腎，膀胱。	腎，膀胱。	腎，膀胱。	腎，膀胱。	6	腎：5 膀胱：6
275	澤蘭	288		肝、脾。	肝，脾。	無（註:肝,脾。）	肝，脾。	肝，脾。	無	肝，脾。	5	肝：5 脾：5
276	燈心草	289		心、肺、小腸。	心、肺，小腸。	無（心、肺，小腸。）	心、肺，小腸。	無	心、脾，小腸。	心，小腸。	4	心：4 肺：2 脾：1 小腸：4
277	獨活	290		腎、膀胱。	腎，膀胱。	無（註:腎。）	肝、腎，膀胱。	肝，腎。	腎，膀胱。	腎，膀胱。	6	肝：2 腎：6 膀胱：4
278	龍膽	291		肝、膽。	肝，膽。	無（肝、膽、膀胱，腎。）	胃、肝、膽，膀胱。	肝，膽。	肝、膽，膀胱。	肝，膽。	5	胃：1 肝：5 膽：5 膀胱：2
279	薄荷	292		肺、肝。	肺，肝。	無（肝，肺）	肝，肺。	肺，肝。	肺，肝。	肺，肝。	5	肺：5 肝：5

編碼	藥材	頁碼	差異	建議歸經	歸經						歸經記載書數	歸經綜合比較
				臺灣中藥典	大陸中藥典	本草備要	中藥學教科書	中藥學概論	中國藥材學	中華民國中藥典範		
280	薑黃	293		脾、肝。	脾，肝。	無（註:脾，肝。）	肝，脾。	無	脾、胃，肝。	脾，肝。	5	脾：5 胃：1 肝：5
281	薏苡仁	295		脾、胃、肺。	脾、胃，肺。	無（註:胃。）	脾、胃，肺。	脾、胃，肺。	脾、肺，腎。	脾，腎。	6	脾：5 胃：4 肺：4 腎：2
282	薤白	295		心、肺、胃、大腸。	心、肺、胃，大腸。	無（大腸。）	肺、胃、大腸，心。	肺、胃，大腸。	肺、腎，大腸。	無	4	心：2 肺：4 胃：3 腎：1 大腸：4
283	藁本	296		膀胱。	膀胱。	無（註:膀胱。）	膀胱。	無	膀胱。	膀胱。	5	膀胱：5
284	檳榔	298	#	胃、大腸。	胃，大腸。	無	胃，大腸。	脾、胃，大腸。	胃，大腸。	脾、胃，大腸。	5	脾：2 胃：5 大腸：5
285	瞿麥	299	#	心、小腸。	心，小腸。	無（心、小腸，膀胱。）	心、腎、小腸，膀胱。	心、小腸，膀胱。	心，小腸。	心，小腸。	5	心：5 腎：1 小腸：5 膀胱：2
286	蟬蛻	300		肺、肝。	肺，肝。	無	肺，肝。	肺，肝。	肺，肝。	肝，肺。	5	肺：5 肝：5
287	覆盆子	301	#	肝、腎、膀胱。	肝、腎，膀胱。	無（腎，肝。）	肝，腎。	無	無	肝，腎。	3	肝：3 腎：3 膀胱：1
288	鎖陽	302		肝、腎、大腸。	肝、腎，大腸。	無	肝、腎，大腸。	無	腎。	腎。	4	肝：2 腎：4 大腸：2
289	雞內金	302		脾、胃、小腸、膀胱。	脾、胃、小腸，膀胱。	無	脾、胃、小腸，膀胱。	脾、胃、腎，膀胱。	脾、胃、小腸，膀胱。	無	4	脾：4 胃：4 腎：1 小腸：3 膀胱：4

編碼	藥材	頁碼	差異	建議歸經	歸經						歸經記載書數	歸經綜合比較
				臺灣中藥典	大陸中藥典	本草備要	中藥學教科書	中藥學概論	中國藥材學	中華民國中藥典範		
290	雞血藤	303		肝、腎。	肝，腎。	無	肝。	肝。	無	肝，腎。	4	肝：4 腎：2
291	羅漢果	304		肺、大腸。	肺，大腸。	無	無	無	無	無	1	肺：1 大腸：1
292	藕節	305		肝、肺、胃。	肝、肺，胃。	無（胃，心。）	肝、肺，胃。	心、肝，胃。	肺，胃。	無	4	肝：3 肺：3 胃：4 心：1
293	蘆根	306		肺、胃。	肺，胃。	無(胃。)	肺，胃。	無	肺，胃。	肺，胃。	4	肺：4 胃：4
294	蘇木	306		心、肝、脾。	心、肝，脾。	無（註:心、肝，脾。）	心、肝，脾。	無	肝、心，脾。	心，肝。	5	心：5 肝：5 脾：4
295	黨參	307		脾、肺。	脾，肺。	無（脾，胃）	脾，肺。	脾，肺。	脾，肺。	肺，脾。	5	肺：5 脾：5
296	藿香	309	#	肺、脾、胃。	無(廣藿香：脾、胃，肺)	無（註:肺，脾。）	脾、胃，肺。	脾，胃。	無（廣藿香：肺，脾）	肺、脾，胃。	4	脾：4 胃：3 肺：3
297	續斷	309		肝、腎。	肝，腎。	無（腎，肝。）	肝，腎。	肝，腎。	肝，腎。	肝，腎。	5	肝：5 腎：5
298	蠶砂	310	*	肝、脾、胃。		無	肝、脾，胃。	無	脾、肝，胃。	肝，脾。	4	肺：1 肝：4 脾：3 胃：3
299	鼈甲	311	※	肝、脾、腎。	肝，腎。	無（註:肝。）	肝。	肝，腎。	肝，脾。	肝，脾。	6	肝：6 腎：2 脾：2
300	鬱金	311		肝、心、肺。	肝、心，肺。	無（註:心、心包，肺。）	肝、膽，心。	無	肺、心，肝。	心、肺，肝。	5	肝：4 膽：1 心：5 心包：1 肺：4

附表二、臺灣中藥典中藥材「性味與歸經」比較表（新增第 1 ~57 味）

編碼	藥材	頁碼	差異	建議歸經	歸經						歸經記載書數	歸經綜合比較
				台灣中藥典	大陸中藥典	本草備要	中藥學教科書	中藥學概論	中國藥材學	中華民國中藥典範		
新增1	北劉寄奴		#	脾、胃、肝、膽。	脾、胃、肝，膽。	無	無（劉寄奴：心，脾）	無	無	無（劉寄奴：心，脾）	1	脾：1 胃：1 肝：1 膽：1
新增2	骨碎補			肝、腎。	肝，腎。	無（腎、心包，肝）	肝，腎。	無	腎，心。	肝，腎。	4	肝：3 腎：4 心：1
新增3	胡蘆巴			腎。	腎。	腎。	肝，腎。	無	無	腎。	4	腎：4 肝：1
新增4	粉防己			膀胱、肺。	膀胱，肺。	膀胱。	膀胱、腎，脾。	膀胱、腎，脾。	膀胱，小腸。（太陽經）	無（木防己：膀胱）（漢防己：膀胱）	5	膀胱：5 腎：2 脾：2 肺：1 小腸：1
新增5	穿心蓮		※	心、肺、胃、大腸、膀胱。	心、肺、大腸，膀胱。	無	肺、胃、大腸，小腸。	心、肺、胃，大腸。	無	無	3	心：2 肺：3 胃：2 大腸：3 小腸：1 膀胱：1
新增6	木蝴蝶			肺、肝、胃。	肺、肝，胃。	無	無	無	無	無	1	肺：1 肝：1 胃：1
新增7	雞冠花			肝、大腸。	肝，大腸。	無（青葙子：肝）	無（青葙子別名野雞冠花：肝）	無	肝，大腸。	無（青葙子：心，肝）	2	肝：2 大腸：2
新增8	積雪草(含殼草)		#	肝、脾、腎。	肝、脾，腎。	無	無	無	無	無	1	肝：1 脾：1 腎：1

編碼	藥材	頁碼	差異	建議歸經	歸經						歸經記載書數	歸經綜合比較
				台灣中藥典	大陸中藥典	本草備要	中藥學教科書	中藥學概論	中國藥材學	中華民國中藥典範		
新增9	蓮鬚			心、腎。	心，腎。	無	無記載	無	心，腎。	心，腎。	2	心：2 腎：2
新增10	胡黃連			肝、胃、大腸。	肝、胃，大腸。	無（心、肝、膽、腸，胃）	心、肝、胃，大腸。	無	無	肝、胃，大腸。	3	心：1 肝：3 胃：3 大腸：3
新增11	五加皮			肝、腎。	肝，腎。	無記載	肝，腎。	肝，腎。	肝，腎。	肝，腎。	5	肝：5 腎：5
新增12	雞骨草			肝、胃。	肝，胃。	無	脾，胃。（佩蘭別名雞骨草）	脾，胃。（佩蘭別名雞骨草）	無	無	3	肝：3 胃：3
新增13	枳椇子		?	暫不列入	無	無	無	無	無	無	0	無
新增14	萹蓄			膀胱。	膀胱。	無記載	膀胱。	膀胱。	胃，膀胱。	脾。	5	脾：1 胃：1 膀胱：4
新增15	荊芥穗			肺、肝。	肺，肝。	無（荊芥：肝）	無（荊芥：肺，肝）	無（荊芥：肺，肝）	肝（荊芥一名荊芥穗）	無	2	肺：1 肝：2
新增16	貓鬚草		?	無暫不列入	無	無記載	無	無	無	無	0	無
新增17	蓮子心			心、腎。	心，腎。	無記載	無記載	無	心。	無	2	心：2 腎：1

編碼	藥材	頁碼	差異	建議歸經	歸經						歸經記載書數	歸經綜合比較
				台灣中藥典	大陸中藥典	本草備要	中藥學教科書	中藥學概論	中國藥材學	中華民國中藥典範		
新增18	北茵陳		?	暫不列入	無（綿茵陳：脾、胃、肝，膽）	無（綿茵陳：膀胱）	無（綿茵陳：脾、胃、肝，膽）	無（綿茵陳：脾、胃、肝，膽）	無（綿茵陳：膀胱）	無（茵陳蒿：膀胱）	0	無
新增19	天葵子			肝、胃。	肝，胃。	無	無	無	無（冬葵子：大腸，小腸）	無	1	肝：1 胃：1
新增20	生薑			肺、脾、胃。	肺、脾，胃。	無（肺，胃）	肺、胃，脾。	無（乾薑：心、肺、脾，腎）	肺，胃。	無（乾薑：肺，胃）	3	肺：3 胃：3 脾：2
新增21	橘皮		#	肺、脾	無（陳皮：肺，脾）（橘紅：肺，脾）（化橘紅：肺，脾）	無（陳皮：脾，肺）	脾、肺，胃。	脾，肺。	脾，肺。	無（橘紅：小腸、肺、大腸、膀胱、脾，胃）（陳皮：脾，肺）	3	脾：3 肺：3 胃：2
新增22	鳳尾草		?	暫不列入	無	無(百腳草)	無	無	無	無	0	無
新增23	蕎麥		?	暫不列入	無（金蕎麥：肺）	無	無	無	無	無	0	無

編碼	藥材	頁碼	差異	建議歸經	歸經						歸經記載書數	歸經綜合比較
				台灣中藥典	大陸中藥典	本草備要	中藥學教科書	中藥學概論	中國藥材學	中華民國中藥典範		
新增24	貫眾		#	肝、胃、肺。（綿馬貫眾：肝、胃）（紫萁貫眾：肺、胃、肝）	肝、胃，肺。（綿馬貫眾：肝，胃）（紫萁貫眾：肺、胃，肝）	無	肝，脾。	無	肝，脾。	無	3	肝：3 脾：2 胃：1 肺：1
新增25	川貝母			肺、心。	肺，心。	無（心，肺）	肺，心。	肺，心。	肺，心。	肺。	5	肺：5 心：4
新增26	槐花			肝、大腸。	肝，大腸。	肝，大腸。	肝，大腸。	肝，大腸。	肝，大腸。	無（槐角：肝，大腸）	5	肝：5 大腸：5
新增27	防己(粉防己)		#	膀胱、肺。	膀胱，肺。	膀胱。	膀胱、腎，脾。	膀胱、腎，脾。	小腸，膀胱。（太陽經）	無（木防己：膀胱）（漢防己：膀胱）	5	膀胱：5 腎：2 脾：2 肺：1 小腸：1
新增28	敗醬		※	肝、胃、大腸。	無	無記載	肺、胃、大腸，肝。	大腸，肝。	肝、胃，大腸。	肝、胃，大腸。	4	肺：1 胃：3 大腸：4 肝：4
新增29	浮萍		※	肺、膀胱。	肺。	肺。	肺，膀胱。	無	無	無	3	肺：3 膀胱：1
新增30	蕪澄茄			脾、胃、腎、膀胱。	脾、胃、腎，膀胱。	無	脾、胃、腎，膀胱。	脾、胃、腎，膀胱。	無	無	3	脾：3 胃：3 腎：3 膀胱：3
新增31	薤仁			肝。	肝。	無記載（葳蕤:心，肺）	無（葳蕤：肺，胃）	無	無	心、肝，脾。	2	心：1 肝：2 脾：1

編碼	藥材	頁碼	差異	建議歸經	歸經						歸經記載書數	歸經綜合比較
				台灣中藥典	大陸中藥典	本草備要	中藥學教科書	中藥學概論	中國藥材學	中華民國中藥典範		
新增32	桂心		※	肺、心、膀胱（桂枝：心、肺、膀胱）	無（桂枝：心、肺，膀胱）	無（心??）	無	無（桂枝：心、肺，膀胱）	無	無（桂枝：肺、心，膀胱）	0	無
新增33	槐角			肝、大腸。	肝，大腸。	肝。（槐角即槐實）	肝，大腸。（教科書：與槐花相似）	肝，大腸。（中藥學概論：與槐花相似）	無（槐花米：肝，大腸）	肝，大腸	5	肝：5 大腸：4
新增34	蘆薈			肝、胃、大腸。	肝、胃，大腸。	無（肝，心）	肝，大腸。	無	肝、胃，大腸。	肝、心，脾。	4	心：1 肝：4 脾：1 胃：2 大腸：3
新增35	毛冬青		※	心	無	無記載	無	無	無	無	0	無
新增36	葛花		※	胃	無	無	無記載	無（葛根：胃，脾。）	無（葛根：胃，大腸。）	無（葛根：胃，脾。）	0	無
新增37	筆仔草		※	脾、腎、膀胱	無	無記載	無	無	無	無	0	無
新增38	郁李仁			脾、大腸、小腸。	脾、大腸，小腸。	脾。	大腸，小腸。	大腸，小腸。	無	無	4	脾：2 大腸：3 小腸：3
新增39	茯苓皮			肺、脾、腎。	肺、脾，腎。	無	脾，肺。	無（茯苓：心、脾，腎）	無（茯苓：肺）	無（茯苓：心、脾，肺）	2	肺：2 脾：2 腎：1

編碼	藥材	頁碼	差異	建議歸經	歸經						歸經記載書數	歸經綜合比較
				台灣中藥典	大陸中藥典	本草備要	中藥學教科書	中藥學概論	中國藥材學	中華民國中藥典範		
新增40	(南)劉寄奴		?	暫不列入	無（北劉寄奴：脾、胃、肝，膽）	無	心，脾。	無	無	心，脾。	2	心：2 脾：2
新增41	馬鞭草			肝、脾。	肝，脾。	無	無	無	肝，脾。	無	2	肝：2 脾：2
新增42	荔枝核			肝、腎。	肝，腎。	肝，腎。	肝，胃。	無	肝，腎。	肝，腎。	5	肝：5 腎：4 胃：1
新增43	鶴虱			脾、胃。	脾，胃。	無記載	脾，胃。	無	無	無	2	脾：2 胃：2
新增44	赤茯苓		?	暫不列入	無（茯苓：心、肺、脾，腎）	心、小腸氣分??	無	無（茯苓：心、脾，腎）	無（茯苓：肺）	無	0	無
新增45	玉米鬚		?	膀胱、腎	無	無	無	無	無	無	0	無
新增46	紅景天			肺、心。	肺，心。	無	無	無	無	無	1	肺：1 心：1
新增47	胖大海			肺、大腸。	肺，大腸。	無（肺）	肺，大腸。	肺，大腸。	無記載（肺）	肺，大腸。	4	肺：4 大腸：4
新增48	倒地蜈蚣		?	暫不列入	無	無	無	無	無	無	0	無
新增49	鵝不食草			肺。	肺。	無	無	無	無	無	1	肺：1

編碼	藥材	頁碼	差異	建議歸經	歸經						歸經記載書數	歸經綜合比較
				台灣中藥典	大陸中藥典	本草備要	中藥學教科書	中藥學概論	中國藥材學	中華民國中藥典範		
新增50	鹿銜草			肝、腎。	肝，腎。	無	無	無	無	無	1	肝：1 腎：1
新增51	茯神		?	暫不列入	無（茯苓：心、肺，脾，腎）	無（脾，腎）(心??)	心，脾。	無	無（茯苓：肺）	心，脾。	2	心：2 脾：2
新增52	馬勃			肺。	肺。	無（肺）	肺。	無	肺。	無	3	肺：3
新增53	常山			肺、肝、心。	肺、肝，心。	無記載	肺、心，肝。	無	無記載	肺、心，肝。	3	肺：3 心：3 肝：3
新增54	薪蓂			肝、胃、大腸。	肝、胃，大腸。	無	肺、胃、大腸，肝。 教科書：敗醬草包含十字花科植物薪蓂 Thlaspi arvense L.	無	無	無	2	肺：1 肝：2 胃：2 大腸：2
新增55	楮實子			肝、腎。	肝，腎。	無	無	無	無	肝、脾，腎。	2	肝：2 脾：1 腎：2
新增56	商陸			肺、脾、腎、大腸。	肺、脾、腎，大腸。	無記載	肺、腎，大腸。	無	脾，膀胱。	脾，膀胱。	4	肺：2 脾：3 腎：2 大腸：2 膀胱：2

編碼	藥材	頁碼	差異	建議歸經	歸經						歸經記載書數	歸經綜合比較
				台灣中藥典	大陸中藥典	本草備要	中藥學教科書	中藥學概論	中國藥材學	中華民國中藥典範		
新增57	木鱉子			肝、脾、胃。	肝、脾，胃。	無	無	無	無	無	1	肝：1 脾：1 胃：1

附錄一、「臺灣中藥典第三版」中藥材「性味與歸經」資料（第 1~300 味）

※001 丁香　　頁碼：1

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，溫。	脾、胃、肺、腎
大陸中藥典	【性味】辛，溫。	【歸經】脾、胃、肺、腎
	溫中降逆，補腎助陽。用於脾胃虛寒，呃逆嘔吐，食少吐瀉，心腹冷痛，腎虛陽痿。	
本草備要	【性味】辛溫純陽。	【歸經】
	功能：泄肺溫胃，大能療腎，壯陽事，暖陰戶。 主治： 1.治胃冷壅脹，嘔噦呃逆，痃癖奔豚，腹痛口臭。 2.腦疳齒匿，瘡瘡胃虛，灰白不發。	
中藥學教科書	【性味】辛，溫。	【歸經】脾、胃，腎。
	氣味香烈，為溫中降逆之要藥，又能溫腎助陽。為治療胃寒、呃逆、嘔吐的要藥。 1.胃腹冷痛、呃逆、嘔吐。 2.消化不良、急性胃腸炎而腹痛、反胃、吐瀉。 3.外用丁香煎液，塗擦患部，治頭癬、體癬、股癬、手癬。	
中藥學概論	【歸經】脾、胃，腎。	
中國藥材學	【歸經】肺、胃，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】胃、肺、脾，腎。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 脾：4 胃：5 肺：3 腎：5	
備註		

※002 人參　　頁碼：1

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、微苦，微溫。	脾、肺、心
大陸中藥典	【性味】甘、微苦，微溫。	【歸經】脾、肺、心、腎
	大補元氣，復脈固脫，補脾益肺，生津養血，安神益智。用於體虛欲脫，肢冷脈微，脾虛食少，肺虛喘咳，津傷口渴，內熱消渴，氣血虧虛，久病虛羸，驚悸失眠，陽痿宮冷。	
本草備要	【性味】生甘苦微涼，熟甘溫。	【歸經】
	功能： 1.大補肺中元氣，瀉火，益土(健脾)，生金(補肺)。 2.明目、開心、益智、添精神、定驚悸，除煩渴。 3.通血脈，破堅積，消痰水。 主治： 1.治虛勞內傷，發熱自汗，多夢紛紜。 2.嘔噦反胃，虛欬喘促，瘧痢滑瀉。 3.淋瀝脹滿，中暑中風，及一切血證。	
中藥學教科書	【性味】甘、微苦、微溫。	【歸經】脾，肺。
	大補元氣，復脈固脫，補脾益肺，通經活血，生津止渴，安神增智。滋養強壯、興奮、強心、補脾胃藥。 1 滋補強壯 2 滋補鎮咳 3 補脾胃 4 滋養安神鎮靜 5.瀉火清熱 6 補氣補血	
中藥學概論	【歸經】心、脾，肺。	
中國藥材學	【歸經】肺，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺。	

評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 脾：3 肺：5 胃：1 心：2 腎：1
備註	

※003 八角茴香　　頁碼：4

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，溫。	肝、腎、脾、胃
大陸中藥典	【性味】辛，溫。	【歸經】肝、腎、脾、胃
	溫陽散寒，理氣止痛。用於寒疝腹痛，腎虛腰痛，胃寒嘔吐，脘腹冷痛。	
本草備要	【性味】(無)	【歸經】
	(無)	
中藥學教科書	【性味】(無)	【歸經】無
	芳香健胃、鎮痛藥。 1.消化不良、胃寒嘔吐、食慾減退、胃腹冷痛。 2.寒疝腹痛、睾丸偏墜、腸絞痛。 3.關節炎神經痛。 4.作為食品香料調味料。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：1 歸經綜合比較： 肝：1 腎：1 脾：1 胃：1	
備註		

※004 三七　　頁碼：5

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、微苦，微溫。	肝、胃、大腸
大陸中藥典	【性味】甘、微苦，溫。	【歸經】肝、胃
	散瘀止血，消腫定痛。用於咯血，吐血，衄血，便血，崩漏，外傷出血，胸腹刺痛，跌撲腫痛。	
本草備要	【性味】甘苦微溫。	【歸經】
	功能：散血定痛。 主治：治吐血衄血，血痢血崩，目赤癰腫，為金瘡杖瘡要藥。	
中藥學教科書	【性味】甘、微苦，溫。	【歸經】肝，胃。
	化瘀止血，活血定痛。 1.跌打損傷內外傷出血、瘀腫疼痛。 2.吐血，肺胃出血，胃、十二指腸潰瘍疼痛。 3.崩漏、月經過多、便血、衄血。	
中藥學概論	【歸經】肝，胃。	
中國藥材學	【歸經】肝，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝、胃，大腸。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肝：5 胃：5 大腸：1	
備註		

※005 三稜　　頁碼：6

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦，平。	肝、脾
大陸中藥典	【性味】辛、苦，平。	【歸經】肝、脾
	破血行氣，消積止痛。用於瘕瘕痞塊，痛經，瘀血經閉，胸痹心痛，食積脹痛。	
本草備要	【性味】苦平。	【歸經】
	功能： 1.色白屬金，入肺金血分，破血中之氣。 2.兼入脾經，散一切血瘀氣結，瘡硬食停，老塊堅積。 3.消腫止痛，通乳墮胎，功近香附，而力峻。	
中藥學教科書	【性味】辛、苦，平。	【歸經】肝，脾。
	破血行氣，消積止痛。 1.月經不調、經閉腹痛。 2.產後瘀滯、腹痛、癥瘕積聚。 3.消化不良、飽脹氣滯、腹痛。	
中藥學概論	【歸經】肝，脾。	
中國藥材學	【歸經】肺，脾。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，脾。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 肺：2 肝：4 脾：6	
備註		

※006 千年健　　頁碼：7

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、辛，溫。	肝、腎
大陸中藥典	【性味】苦、辛，溫。	【歸經】肝、腎
	祛風濕，壯筋骨。用於風寒濕痹，腰膝冷痛，拘攣麻木，筋骨痿軟。	
本草備要	【性味】(無)	【歸經】
	(無)	
中藥學教科書	【性味】苦、辛，溫。	【歸經】肝，腎。
	祛風濕，健筋骨。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：2 歸經綜合比較： 肝：2 腎：2	
備註		

※007 土茯苓　　頁碼：8

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、淡，平。	肝、胃
大陸中藥典	【性味】甘、淡，平。	【歸經】肝、胃
	解毒，除濕，通利關節。用於梅毒及汞中毒所致的肢體拘攣，筋骨疼痛；濕熱淋濁，帶下，癰腫，瘰癧，疥癬。	
本草備要	【性味】甘淡而平	【歸經】
	功能： 1.健脾胃，祛風濕，脾胃健則營衛從。 2.風濕除則筋骨利，利小便，止瀉泄。 主治：治筋骨拘攣，楊梅瘡毒，瘰　瘡腫。	
中藥學教科書	【性味】甘、淡，平。	【歸經】肝、胃，腎。
	熱解毒，除濕，通利關節。清熱解毒、利尿藥。 1.慢性瘡瘍。 2.慢性濕疹。 3.慢性皮膚病，如牛皮癬。 4.梅毒。 5.熱淋。 6.癌症(主要是消化道癌)。	
中藥學概論	【歸經】肝，胃。	
中國藥材學	【歸經】肝，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，胃。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 肝：5 胃：6 腎：1 大腸：1	
備註		

※008 大青葉　　頁碼：9

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，寒。	心、胃
大陸中藥典	【性味】咸，寒。	【歸經】心、胃
	清熱，涼血，明目。用於吐血，尿血，牙齦腫痛出血，目赤腫痛，風眼爛弦。	
本草備要	【性味】微苦鹹，大寒。	【歸經】
	功能：解心胃熱毒 主治：治傷寒時疾熱狂，陽毒發斑，黃疸熱痢，丹毒喉痺。	
中藥學教科書	【性味】苦鹹，大寒。	【歸經】心、肺，胃。
	清熱解毒，涼血消斑。 1.時行熱病，熱入血分，高熱神昏及熱毒發斑等症。 2.丹毒、咽喉腫痛、口舌生瘡。	
中藥學概論	【歸經】肝、心，胃。	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 心：3 肝：1 肺：1 胃：3	
備註		

※009 大棗　　頁碼：10

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，溫。	脾、胃
大陸中藥典	【性味】甘，溫。	【歸經】脾、胃、心
	補中益氣，養血安神。用於脾虛食少，乏力便溏，婦人臟躁。	
本草備要	【性味】甘溫。	【歸經】
	功能： 1.補土益氣，滋脾土，潤心肺，調營衛。緩陰血。 2.生津液，悅顏色，通九竅，助十二經，和百藥。 3.傷寒及補劑加用之，以發脾胃升騰之氣。	
中藥學教科書	【性味】甘，溫。	【歸經】脾，胃。
	補中益氣，養血安神，緩和藥性。滋補、安神、緩和藥。 1.脾胃虛弱，氣虛不足，倦怠乏力。 2.婦女產後體虛、心悸睡眠不熟、精神恍惚等婦人臟躁症。 3.於配方中緩和烈藥的峻烈性。 4.調補脾胃輔助藥。	
中藥學概論	【歸經】脾，胃。	
中國藥材學	【歸經】脾，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】脾，胃。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 脾：6 胃：5 心：1	
備註		

※010 大黃　　頁碼：11

<table>
<tr><td rowspan="2">臺灣中藥典</td><td>【性味】</td><td>【歸經】</td></tr>
<tr><td>苦，寒。</td><td>脾、胃、大腸、肝、心包</td></tr>
<tr><td rowspan="2">大陸中藥典</td><td>【性味】苦，寒。</td><td>【歸經】脾、胃、大腸、肝、心包</td></tr>
<tr><td colspan="2">瀉下攻積，清熱瀉火，涼血解毒，逐瘀通經，利濕退黃。用於實熱積滯便秘，血熱吐衄，目赤咽腫，癰腫療瘡，腸癰腹痛，瘀血經閉，產後瘀阻，跌打損傷，濕熱痢疾，黃疸尿赤，淋證，水腫；外治燒燙傷。酒大黃善清上焦血分熱毒。用於目赤咽腫，齒齦腫痛。熟大黃瀉下力緩，瀉火解毒。用於火毒瘡瘍。大黃炭涼血化瘀止血。用於血熱有瘀出血症。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">本草備要</td><td>【性味】大苦大寒</td><td>【歸經】</td></tr>
<tr><td colspan="2">功能：
1.其性浮而不沉，其用走而不守，若酒浸亦能引至至高之分。
2.用以蕩滌腸胃，下燥結而除瘀熱。
3.行水除痰，蝕膿消腫，能推陳致新。
主治：
1.治傷寒時疾，發熱譫語，溫熱瘴癘，下痢赤白，腹痛裏急。
2.黃疸水腫，癥瘕積聚留飲宿食，心腹痞滿，二便不通。
3.吐血衄血，血閉血枯，損傷積血，一切實熱，血中伏火。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">中藥學教科書</td><td>【性味】苦，寒。</td><td>【歸經】脾、胃、大腸、肝，心。</td></tr>
<tr><td colspan="2">瀉下攻積、瀉火、清熱解毒、活血祛瘀、清濕熱、消炎、利水、利膽藥。　瀉火通便，破除積滯，行瘀解毒。　瀉下攻積，清熱瀉火，解毒，活血祛瘀。
1.積滯實證，熱積便秘，高熱不退，譫語發狂。
2.實火頭痛、目赤、咽痛、口瘡。
3.熱毒瘡瘍、腸癰等。
4.血瘀經閉、產後惡露不下。
5.跌打損傷、瘀血作痛。
6.燒傷燙傷。
7.濕熱黃疸、急性傳染性肝炎。
8.熱瀉、急性腸炎，細菌性痢疾。
9.熱性出血(如痔瘡出血)。
10.膽管結石。
11.水腫。</td></tr>
</table>

	12.淋證。
中藥學概論	【歸經】脾、胃、大腸、肝，心。
中國藥材學	【歸經】脾、大腸、胃、心包，肝。
中華民國 中藥典範	【歸經】脾、胃、肝、心包，大腸。
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 脾：6 胃：6 大腸：6 肝：6 心包：4 心：2
備註	

※011 大腹皮　　頁碼：13

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，微溫。	脾、胃、大腸、小腸
大陸中藥典	【性味】辛，微溫。	【歸經】脾、胃、大腸、小腸
	行氣寬中，行水消腫。用於濕阻氣滯，脘腹脹悶，大便不爽，水腫脹滿，腳氣浮腫，小便不利。	
本草備要	【性味】(無)	【歸經】
	(無)	
中藥學教科書	【性味】辛，微溫。	【歸經】脾、胃、大腸，小腸。
	下氣寬中，利水消腫。用於濕阻氣滯，脘腹痞悶脹滿、大便不爽及水腫、腳氣等證。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】脾、胃、大腸，小腸。	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 脾：3 胃：3 大腸：3 小腸：3	
備註		

※012 大薊　　頁碼：14

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、苦，涼。	心、肝
大陸中藥典	【性味】甘、苦，涼。	【歸經】心、肝
	涼血止血，散瘀解毒消癰。用於衄血，吐血，尿血，便血，崩漏，外傷出血，癰腫瘡毒。	
本草備要	【性味】甘溫。	【歸經】
	功能：皆能破血下氣，行而帶補。 主治：治吐衄腸癰，女子赤白濁安胎。	
中藥學教科書	【性味】甘、苦，涼。	【歸經】心，肝。
	涼血止血，散瘀消癰。 1.血熱妄行的各種出血，吐衄、咳血、崩漏、便血、尿血。 2.癰腫瘡毒。 3.外傷出血。 4.高血壓。	
中藥學概論	【歸經】心，肝。	
中國藥材學	【歸經】肝，脾。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 心：3 肝：5 脾：1	
備註		

※013 女貞子　　頁碼：15

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、苦，涼。	肝、腎
大陸中藥典	【性味】甘、苦，涼。	【歸經】肝、腎
	滋補肝腎，明目烏髮。用於肝腎陰虛，眩暈耳鳴，腰膝酸軟，鬚髮早白，目暗不明，內熱消渴，骨蒸潮熱。	
本草備要	【性味】甘苦而平。	【歸經】
	功能： 1.少陰之精，隆冬不凋，益肝腎，安五臟。 2.強腰膝，明耳目，烏髭髮，補風虛，除百病。	
中藥學教科書	【性味】甘、苦，涼。	【歸經】肝，腎。
	滋養強壯藥。　滋補肝腎，強腰膝，烏須發。　補益肝腎，清熱明目。 1.眼科植物藥，治中心性視網膜炎、早期老年性白內障、視力減退、畏光乾澀。 2.治肝腎不足、頭昏目眩、頭痛、耳鳴耳聾、腰膝酸軟、肢體乏力、頭髮早白。 3.神經衰弱、失眠、多夢、記憶力減退。	
中藥學概論	【歸經】肝，腎。	
中國藥材學	【歸經】肝，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，腎。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肝：5 腎：5	
備註		

※014 小茴香　　頁碼：16

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，溫。	肝、腎、脾、胃、膀胱
大陸中藥典	【性味】辛，溫。	【歸經】肝、腎、脾、胃
	散寒止痛，理氣和胃。用於寒疝腹痛，睾丸偏墜，痛經，少腹冷痛，脘腹脹痛，食少吐瀉。鹽小茴香暖腎散寒止痛。用於寒疝腹痛，睾丸偏墜，經寒腹痛。	
本草備要	【性味】大茴辛熱。	【歸經】
	功能：暖丹田，補命門，開胃下食，調中止嘔。 主治：療小腸冷氣，顙疝陰腫，乾濕腳氣。	
中藥學教科書	【性味】辛，溫。	【歸經】腎、膀胱，胃。
	散寒止痛，理氣和胃。 1.消化不良、慢性胃病、胃寒嘔吐、食少。 2.協肋脹痛、腹部脹氣、胃腹冷痛。 3.寒疝腹痛，包括腸絞痛，睾丸偏墜。	
中藥學概論	【歸經】肝、腎、脾，胃。	
中國藥材學	【歸經】肝、脾，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】腎、膀胱，胃。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 肝：3 腎：5 脾：3 胃：5 膀胱：3	
備註		

※015 小薊　　頁碼：17

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，涼。	心、肝
大陸中藥典	【性味】甘、苦，涼。	【歸經】心、肝
	涼血止血，散瘀解毒消癰。用於衄血，吐血，尿血，血淋，便血，崩漏，外傷出血，癰腫瘡毒。	
本草備要	【性味】甘溫。	【歸經】
	功能：皆能破血下氣，行而帶補。 主治：治吐衄腸癰，女子赤白濁安胎。	
中藥學教科書	【性味】甘，涼。	【歸經】心，肝。
	涼血止血，解毒消癰。 1.血熱妄行的各種出血，吐衄、咳血、崩漏、便血、尿血。 2.癰腫瘡毒。 3.外傷出血。 4.高血壓。	
中藥學概論	【歸經】心，肝。	
中國藥材學	【歸經】肝，脾。	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 心：3 肝：4 脾：1	
備註		

※016 山豆根　　頁碼：18

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，寒。	心、肺、胃
大陸中藥典	【性味】苦，寒；有毒。	【歸經】肺、胃
	清熱解毒，消腫利咽。用於火毒蘊結，乳蛾喉痹，咽喉腫痛，齒齦腫痛，口舌生瘡。	
本草備要	【性味】苦寒。	【歸經】
	功能：苦寒瀉心火，以保金氣，去肺大腸之風熱，消腫止痛。 主治： 1.治喉癰喉風，齦腫齒痛，喘滿熱欬，腹痛下痢，五痔諸瘡。 2.解諸藥毒，傅禿瘡蛇狗蜘蛛傷，療人馬急黃。	
中藥學教科書	【性味】苦，寒。	【歸經】肺，胃。
	清熱解毒，利咽喉，消腫止痛。消炎、解毒，抑制惡性腫瘤藥。 1.咽喉腫痛、牙齦腫痛。 2.癌瘤治療的輔助藥。	
中藥學概論	【歸經】心，肺。	
中國藥材學	【歸經】心、肺，大腸。	
中華民國中藥典範	【歸經】心、肺，大腸。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 心：3 肺：5 胃：2 大腸：2	
備註		

※017 山柰　　頁碼：19

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，溫。	胃
大陸中藥典	【性味】辛，溫。	【歸經】胃
	行氣溫中，消食，止痛。用於胸膈脹滿，脘腹冷痛，飲食不消。	
本草備要	【性味】(無)	【歸經】
	(無)	
中藥學教科書	【性味】(無)	【歸經】無
	(無)	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】脾，胃。	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 胃：3 脾：1	
備註		

※018 山茱萸　　頁碼：20

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	酸、澀，微溫。	肝、腎
大陸中藥典	【性味】酸、澀，微溫。	【歸經】肝、腎
	補益肝腎，收澀固脫。用於眩暈耳鳴，腰膝酸痛，陽痿遺精，遺尿尿頻，崩漏帶下，大汗虛脫，內熱消渴。	
本草備要	【性味】辛溫酸澹。	【歸經】
	功能：補腎溫肝(入二經氣分)，固精秘氣，強陰助陽，安五臟，通九竅，暖腰膝，縮小便。 主治：治風寒濕痺，鼻塞目黃，耳鳴耳聾。	
中藥學教科書	【性味】酸、澀、微溫。	【歸經】肝，腎。
	補益肝腎，收斂固澀、澀精，止汗。滋養強壯，收斂，抗菌藥。 用於：肝腎不足而有滑脫證候者。 1.腎虛、小便頻數、頭暈目眩、耳鳴、腰膝酸疼。 2.遺精、遺尿、小便頻數。 3.肝腎不足所致的高血壓。 4.崩漏、月經過多而屬氣血虛弱者。 5.用於治虛汗不止，尤其亡陽而汗出不止，有良好效果。 6.心腹疼痛而有肝腎不足表現者，或肝虛所致的心腹疼痛。	
中藥學概論	【歸經】肝，腎。	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，腎。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 肝：4 腎：4	
備註		

※019 山楂　　頁碼：21

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	酸、甘，微溫。	脾、胃、肝
大陸中藥典	【性味】酸、甘，微溫。	【歸經】脾、胃、肝
	消食健胃，行氣散瘀，化濁降脂。用於肉食積滯，胃脘脹滿，瀉痢腹痛，瘀血經閉，產後瘀阻，心腹刺痛，胸痹心痛，疝氣疼痛，高脂血症。焦山楂消食導滯作用增强。用於肉食積滯，瀉痢不爽。	
本草備要	【性味】酸甘鹹溫。	【歸經】
	功能： 1.健脾行氣，散瘀化痰，消食磨積。 2.發小兒痘疹，止兒枕作痛。	
中藥學教科書	【性味】酸、甘，微溫。	【歸經】脾、胃，肝。
	消食化積，活血散瘀。 1.食積停滯、油膩肉積、消化不良、脹腹痛、胃酸缺乏症、食慾缺乏。 2.腹瀉，對痢疾或慢性結腸炎都有療效。 3.婦女月經痛、產後下腹瘀痛、惡露不盡及一切瘀滯出血之症。 4.出血、胃出血、血痢炒炭用。 5.疝氣偏墜脹痛。	
中藥學概論	【歸經】脾、胃，肝。	
中國藥材學	【歸經】脾、胃，肝。	
中華民國中藥典範	【歸經】脾、胃。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 脾：5 胃：5 肝：4	
備註		

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，平。	脾、肺、腎
大陸中藥典	【性味】甘，平。	【歸經】脾、肺、腎
	補脾養胃，生津益肺，補腎澀精。用於脾虛食少，久瀉不止，肺虛喘咳，腎虛遺精，帶下，尿頻，虛熱消渴。麩炒山藥補脾健胃。用於脾虛食少，泄瀉便溏，白帶過多。	
本草備要	【性味】甘。	【歸經】
	功能： 1.補其不足，清其虛熱。 2.固腸胃，潤皮毛，化痰涎，止瀉痢。 3.肺為腎母，故又益腎強陰，治虛損勞傷。 4.脾為心子，故又益心氣，治健忘遺精。 5.生搗敷癰瘡，消腫硬。	
中藥學教科書	【性味】甘，平。	【歸經】脾、肺，腎。
	益氣養陰、補脾養胃、生津益肺、補腎澀精。 1.脾胃虛弱，消化功能不良，飲食減少，體倦神疲，瀉痢消瘦。 2.腎陰虛證、腎陰虧損、遺精夢洩、頻尿、健忘、虛羸、帶下。 3.肺虛喘咳。4.消渴證。	
中藥學概論	【歸經】脾、肺，腎。	
中國藥材學	【歸經】脾、肺，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】脾、胃、肺，腎。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 脾：6 胃：1 肺：6 腎：5	
備註		

※021 川木香　　頁碼：23

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦，溫。	脾、胃、大腸、膽
大陸中藥典	【性味】辛、苦，溫。	【歸經】脾、胃、大腸、膽
	行氣止痛。用於胸肋、脘腹脹痛，腸鳴腹瀉，裏急後重。	
本草備要	【性味】辛苦而溫。	【歸經】
	功能： 1.三焦氣分之藥，能升降諸氣，泄肺氣，疏肝氣，和脾氣。 2.殺鬼物，禦瘴霧。去腋臭，實大腸，消食安胎。 主治： 1.治一切氣痛，九種心痛，嘔逆反胃，霍亂瀉痢後重，癃閉。 2.痰壅氣結，癖癥塊，腫毒蠱毒，衝脈為病，氣逆裏急。	
中藥學教科書	【性味】辛、苦，溫。	【歸經】無
	行氣止痛，溫中和胃。為常用理氣藥。 1.脘腹氣滯脹痛，腹痛，因消化不良或蟲積等所致的腹滿脹痛均可適用。 2.脾虛、飲食不化，腹脹泄瀉。 3.濕熱痢疾瀉泄：對兼有裏急後重，腹部脹悶者更適宜。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：1 歸經綜合比較： 脾：1 胃：1 大腸：1 膽：1	
備註		

※022 川木通　　頁碼：24

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，寒。	心、小腸、膀胱
大陸中藥典	【性味】苦，寒。	【歸經】心、小腸、膀胱
	利尿通淋，清心除煩，通經下乳。用於淋證，水腫，心煩尿赤，口舌生瘡，經閉乳少，濕熱痹痛。	
本草備要	【性味】甘淡輕虛	【歸經】
	功能：上通心包，降心火，清肺熱，化津液。下通大小腸膀胱，導諸濕熱，由小便出。通利九竅，血脈，關節。除煩退熱，止痛排膿，破血催生，行經下乳。 主治：治胸中煩熱，遍身拘痛，大渴引飲，淋瀝不通，水腫浮大。耳聾目眩，口燥舌乾，喉痺咽痛，鼻鼽失音，脾熱好眠。	
中藥學教科書	【性味】苦，寒。	【歸經】心、小腸，膀胱。
	利水通淋，清心降火，通乳。 1.尿道炎。 2.腳氣、腎炎水腫。 3.清熱治心火盛之心煩，口舌生瘡，咽喉痛。 4.通乳。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：2 歸經綜合比較： 心：2 小腸：2 膀胱：2	
備註		

※023 川牛膝　　頁碼：25

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、酸，平。	肝、腎
大陸中藥典	【性味】甘、微苦，平。	【歸經】肝、腎
	逐瘀通經，通利關節，利尿通淋。用於經閉癥瘕，胞衣不下，跌撲損傷，風濕痹痛，足痿筋攣，尿血血淋。	
本草備要	【性味】苦酸而平，酒蒸則甘酸而溫。	【歸經】
	功能：能引諸藥下行，酒蒸則甘酸而溫，益肝腎，強筋骨。 主治： 1.治腰膝骨痛，足痿筋攣，陰痿失溺，久瘧下痢，傷中少氣。 2.生用則散惡血，破癥結，治心腹諸痛，淋痛尿血，經閉難產。 3.喉痺齒痛，癰腫惡瘡，金瘡傷折，出竹木刺。	
中藥學教科書	【性味】苦、酸，平。	【歸經】腎，肝。
	活血化瘀、通經、消炎、止痛藥。 1.各種風濕、腎虛或跌打引起的腰膝關節疼痛。 2.婦科氣血瘀滯所致的月經困難、經痛、經閉。 3.虛火上炎引起的齒齦腫痛，如牙周病、吐。 4.腎結石之血尿腰痛、尿道炎等淋症。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 肝：3 腎：3	
備註		

※024 川烏　　頁碼：26

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦，熱；有大毒。	心、肝、腎、脾
大陸中藥典	【性味】辛、苦，熱；有大毒。	【歸經】心、肝、腎、脾
	祛風除濕，溫經止痛。用於風寒濕痹，關節疼痛，心腹冷痛，寒疝作痛及麻醉止痛。	
本草備要	【性味】(無)	【歸經】
	(無)	
中藥學教科書	【性味】辛、苦，熱；有大毒。	【歸經】脾，腎。
	祛風除濕，溫經止痛。 用於：風寒痺痛，關節疼痛，手足拘攣，半身不遂。鎮痛作用較附子強，但強心和祛寒作用不及附子。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無記載	
評析	歸經記載書數：2 歸經綜合比較： 心：1 肝：1 腎：2 脾：2	
備註		

※025 川楝子　　頁碼：28

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，寒。	肝、小腸、膀胱
大陸中藥典	【性味】苦，寒；有小毒。	【歸經】肝、小腸、膀胱
	疏肝泄熱，行氣止痛，殺蟲。用於肝鬱化火，胸肋、脘腹脹痛，疝氣疼痛，蟲積腹痛。	
本草備要	【性味】苦寒有小毒。	【歸經】025
	功能： 1.能入肝舒筋，能導小腸膀胱之熱。 2.因引心包相火下行，通利小便，為疝氣要藥。 主治： 1.亦治傷寒狂熱，熱厥。 2.腹痛心痛，殺三蟲，療瘍疥。	
中藥學教科書	【性味】苦，寒;有小毒。	【歸經】肝、胃、小腸，膀胱。
	行氣止痛，殺蟲，療癬。為治療各種熱性腹痛的常用藥。 1.肝氣鬱滯、肝膽火盛所致的腹痛、脅痛。 2.疝痛。3.蟲積腹痛。 4.一切瘡瘍腫毒、疥癬。	
中藥學概論	【歸經】肝。	
中國藥材學	【歸經】肝。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝、膀胱、心，小腸。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 心：1 肝：5 胃：1 小腸：3 膀胱：3	
備註		

※026 丹參　　頁碼：29

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，微寒。	心、心包、肝
大陸中藥典	【性味】苦，微寒	【歸經】心、肝
	活血祛瘀，通經止痛，清心除煩，涼血消癰。用于胸痹心痛，脘腹胁痛，癥瘕積聚，熱痹疼痛，心煩不眠，月經不調，痛經經閉，瘡瘍腫痛。	
本草備要	【性味】氣平而降，味苦	【歸經】026
	功能 1.破宿血，生新血，安生胎，墮死胎。 2.調經脈，除煩熱，功兼四物，為女科要藥。 主治： 1.治冷熱勞，骨節痛，風痺不隨。 2.腸鳴腹痛，崩帶癥瘕，血虛血瘀之候。3.又治目赤，疝痛，瘡疥，腫毒，排膿生肌。	
中藥學教科書	【性味】苦，微寒	【歸經】心、心包，肝。
	活血調經，祛瘀止痛，涼血消癰，除煩安神。 1.月經困難，經閉，痛經，產後惡露不盡，瘀滯作痛。 2.神經衰弱，心悸，失眠，煩燥不安，熱病久心煩不寐。 3.癰瘡腫毒，慢性肝炎。	
中藥學概論	【歸經】心，肝。	
中國藥材學	【歸經】心，心包。	
中華民國中藥典範	【歸經】心，心包。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 心：6 心包：4 肝：3	
備註		

※027 五味子　　頁碼：30

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	酸、甘，溫。	肺、心、腎
大陸中藥典	【性味】酸、甘，溫	【歸經】肺、心、腎
	收斂固澀，益氣生津，補腎寧心。用于久嗽虛喘，夢遺滑精，遺尿尿頻，久瀉不止，自汗盜汗，津傷口渴，內熱消渴，心悸失眠。	
本草備要	【性味】性溫，五味俱備，酸鹹為多	【歸經】027
	功能： 1.故專收斂肺氣，而滋腎水，益氣生津，補虛明目，強陰澹精。 2.退熱斂汗，止嘔住瀉，寧嗽定喘，除煩渴。 3.消水腫，解酒毒，收耗散之氣，瞳子散大。	
中藥學教科書	【性味】酸、溫	【歸經】肺、心，腎。
	劍肺止咳、補腎澀精、止瀉、寧心安神，益氣生津、斂汗。滋補、鎮咳祛痰、收斂止汗藥。 1.虛寒喘咳、有寒痰、濕痰。如慢性氣管炎、肺氣腫、支氣管擴張等。 2.津少口渴、體虛多汗。 3.精滑不固、小便頻數。 4.脾腎陽虛、久瀉久痢者。 5.汗出過多而致血氣耗散、身體倦怠感。 6.神經衰弱、健忘、失眠。	
中藥學概論	【歸經】肺、腎，心。	
中國藥材學	【歸經】肺，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺，腎。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肺：5 心：3	

	腎：5
備註	

※028 五倍子　　頁碼：32

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	酸、澀，寒。	肺、大腸、腎
大陸中藥典	【性味】酸、澀，寒	【歸經】肺、大腸、腎
	斂肺降火，澀腸止瀉，斂汗，止血，收濕斂瘡。用于肺虛久咳，肺熱痰嗽，久瀉久痢，自汗盜汗，消渴，便血痔血，外傷出血，癰腫瘡毒，皮膚濕爛	
本草備要	【性味】鹹酸	【歸經】028
	功能： 1.其性澹，能斂肺，其氣寒，能降火生津，化痰止嗽，止血斂汗解酒。 2.散熱毒，消目腫，斂瘡口，其色黑，能染鬚。 主治：療消渴泄痢，瘡癬五痔，下血脫肛，膿水濕爛，子腸墜下。	
中藥學教科書	【性味】酸、澀，寒	【歸經】肺、大腸，腎。
	斂肺降火，澀腸止瀉，斂汗止血，收濕斂瘡，固精。收斂止血藥。 1.肺虛久咳，痰多帶血。 2.體虛多汗，肺結核盜汗。 3.燒傷創面，肌膚瘡瘍久潰不癒合。 4.口腔黏膜潰瘍糜爛，齒齦炎。 5.過敏性腸炎，便血，子宮出血，痔瘡出血，胃潰瘍出血，肺結核咯血。 6.外用治火燙傷，並作散佈劑，有局部止血。 7.工業上為製造鞣酸的原料，鞣皮革製染料及墨水等，並可製成油膏「五倍子軟膏」作為外用劑。	
中藥學概論	【歸經】肺、腎，大腸。	
中國藥材學	【歸經】肺，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺、大腸，腎。	
評析	歸經記載書數：5	

	歸經綜合比較： 肺：5 大腸：4 腎：5
備註	

※029 五靈脂　　頁碼：33

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、甘，溫。	肝
大陸中藥典	【性味】(無)	【歸經】無
	(無)	
本草備要	【性味】甘溫純陰，氣味俱厚	【歸經】029
	功能 1.通利血脈，散血和血，經閉能通，血多能止。 2.除風化痰，殺蟲消積。 主治： 1.治血痺血積血眼血痢，腸風崩中，一切血症。 2.心腹血氣，一切諸痛。 3.治驚疳癳疝蛇蝎蜈蚣傷。	
中藥學教科書	【性味】苦、甘，溫	【歸經】肝。
	活血止痛、化瘀止血。止痛、止血藥。 1.月經困難，經痛，產後惡露不下，腹部疼痛。 2.胃痛或十二指腸潰瘍，慢性消化道炎症，膽囊炎等引起的小腹痛。	
中藥學概論	【歸經】肝。	
中國藥材學	【歸經】肝。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，脾。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肝：5 脾：1	
備註		

※030 化橘紅　　頁碼：33

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦，温。	肺、脾
大陸中藥典	【性味】辛、苦，温	【歸經】肺、脾
	理氣寬中，燥濕化痰。用于咳嗽痰多，食積傷酒，嘔惡痞悶	
本草備要	【性味】辛微溫	【歸經】030
	理氣化痰，功力十倍，出化州。	
中藥學教科書	【性味】苦辛溫	【歸經】無
	功能理氣寬中，燥濕化痰。用於咳嗽痰多及食積不化等證無熱象者	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】小腸、肺、大腸、膀胱、脾，胃。	
評析	歸經記載書數：2 歸經綜合比較： 小腸：1 肺：2 大腸：1 膀胱：1 脾：2 胃：1	
備註		

※031 升麻　　頁碼：35

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、甘，微寒。	肺、脾、胃、大腸
大陸中藥典	【性味】辛、微甘，微寒	【歸經】肺、脾、胃、大腸
	發表透疹，清熱解毒，升舉陽氣。用于風熱頭痛，齒痛，口瘡，咽喉腫痛，麻疹不透，陽毒發斑，脱肛，子宮脱垂。	
本草備要	【性味】甘辛微苦	【歸經】031
	功能： 1.表散風邪，升發火鬱，能升陽氣於至陰之下。 2.引甘溫之藥上行，以補衛氣之散，而實其表。 3.解百藥毒，吐蠱毒，殺精鬼。 主治： 1.治時氣毒癘，頭痛，寒熱，肺痿吐膿。 2.下痢後重，久泄，脱肛，崩中帶下，足寒陰痿。 3.目赤，口瘡痘瘡，斑疹，風熱瘡癰。	
中藥學教科書	【性味】辛、甘，微寒	【歸經】肺、脾、大腸，胃。
	發表透疹，散風解毒，清熱解毒，升陽舉陷。 1.治感冒外感風熱所致頭痛。 2.偏於風熱的頭面部疼痛，神經痛及牙痛咽喉痛。 3.麻疹透發不暢證。 4.熱毒所致的各種病證，如胃炎牙痛、口瘡、咽喉腫痛、陽毒發斑等。 5.升發陽氣，與益氣藥同用，用於中氣下陷的中氣不足，脾虛泄瀉，脱肛，胃下垂，子宮下垂及痔瘡下血等。	
中藥學概論	【歸經】脾、胃，肺。	
中國藥材學	【歸經】肺、脾，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺、脾、胃，大腸。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較：肺：6　脾：6　胃：6 大腸：4	
備註		

※032 天竺黃　　頁碼：36

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，寒。	心、肝
大陸中藥典	【性味】甘，寒	【歸經】心、肝
	清熱豁痰，涼心定驚。用于熱病神昏，中風痰迷，小兒痰熱驚癇、抽搐、夜啼	
本草備要	【性味】甘而微寒	【歸經】032
	功能： 1.涼心經，去風熱，利竅豁痰，鎮肝明目。 2.功同竹瀝，而性和緩，無寒滑之患。 主治：治大人中風不語，小兒客忤驚癇為尤宜。	
中藥學教科書	【性味】甘，寒	【歸經】心，肝。
	清化熱痰，清心定驚。 1.痰熱驚搐，中風痰壅，神智昏迷。 2.小兒急驚風抽搐。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】心，肝。	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 心：3 肝：3	
備註		

※033 天門冬　　頁碼：36

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、苦，寒。	肺、腎
大陸中藥典	【性味】甘、苦，寒	【歸經】肺、腎
	養陰潤燥，清肺生津。用于肺燥乾咳，頓咳痰黏，腰膝酸痛，骨蒸潮熱，内熱消渴，熱病津傷，咽乾口渴，腸燥便秘。	
本草備要	【性味】(無)	【歸經】033
	(無)	
中藥學教科書	【性味】甘、苦，大寒	【歸經】肺，腎。
	清肺降火，滋陰潤燥	
中藥學概論	【歸經】肺，腎。	
中國藥材學	【歸經】肺，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺，腎。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 肺：6 腎：5	
備註		

※034 天南星　　頁碼：37

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、辛，溫；有毒。	肺、肝、脾
大陸中藥典	【性味】苦、辛，溫；有毒	【歸經】肺、肝、脾
	散结消腫。外用治癰腫，蛇蟲咬傷。	
本草備要	【性味】辛苦溫，燥、毒	【歸經】034
	功能： 1.味辛而苦，能治風散血，氣溫而燥，能勝濕除痰。 2.性緊而毒，能攻積拔腫，補肝風虛，為肝脾肺三經之藥。 3.破結下氣，利水墮胎，性更烈於半夏。 主治： 1.治驚癇風眩，身強口噤，喉痺舌瘡。 2.結核疝瘕，癰毒疥癬，蛇蟲咬毒。	
中藥學教科書	【性味】苦、辛，溫；有毒	【歸經】肺、肝，脾。
	燥濕化痰、祛風止痙；外用散結消腫。 1.風痰，中風引起的眩暈、口眼歪斜、半身不遂，手足痙攣、癱瘓。2.小兒熱病抽搐驚癇、破傷風證。 3.外用敷癰腫、癬疽痰核、跌打損傷、關節腫痛。 4.濕痰壅滯或痰熱頑痰咳嗽。	
中藥學概論	【歸經】肝、脾，肺。	
中國藥材學	【歸經】肝、脾，肺。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺、脾，肝。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肺：5 肝：5 脾：5	
備註		

※035 天麻　　頁碼：39

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，平。	肝
大陸中藥典	【性味】甘，平	【歸經】肝
	息風止痙，平抑肝陽，祛風通络。用于小兒驚風，癇癲抽搐，破傷風，頭痛眩暈，手足不遂，肢體麻木，風濕痹痛。	
本草備要	【性味】辛溫	【歸經】035
	功能：益氣強陰，通血脈，強筋力，疏痰氣。 主治：治諸風眩掉，頭旋眼黑，語言不遂，風濕痺，小兒驚。	
中藥學教科書	【性味】甘，平	【歸經】肝。
	平肝潛陽、息風止痙、定驚，鎮靜、鎮痙、鎮痛藥。 1.血虛肝風內動所致的頭痛，肝陽上亢，眩暈包括高血壓、動脈硬化和一般體弱所致的眩暈。 2.風寒濕痺、肢體麻木癱瘓、半身不遂，慢性風濕性關節炎。 3.小兒急慢驚風、癲癇及破傷風等手足痙攣抽搐者。	
中藥學概論	【歸經】肝。	
中國藥材學	【歸經】肝。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 肝：6	
備註		

※036 太子參　　頁碼：40

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、微苦，平。	脾、肺
大陸中藥典	【性味】甘、微苦，平	【歸經】脾、肺
	益氣健脾,生津潤肺。用于脾虛體倦，食欲不振，病後虛弱，氣陰不足，自汗口渴，肺燥乾咳。	
本草備要	【性味】生甘苦微涼，熟甘溫。	【歸經】036
	功能：形細如參條，而補性不下大參，氣味功用，均同人參。 功能： 1.大補肺中元氣，瀉火，益土(健脾)，生金(補肺)。 2.明目、開心、益智、添精神、定驚悸，除煩渴。 3.通血脈，破堅積，消痰水。 主治： 1.治虛勞內傷，發熱自汗，多夢紛紜。 2.嘔噦反胃，虛欬喘促，癆痢滑瀉。 3.淋瀝脹滿，中暑中風，及一切血證。	
中藥學教科書	【性味】甘、微苦，平	【歸經】脾，肺。
	補氣生津	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】肺，脾。	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 脾：3 肺：3	
備註		

※037 巴豆　　頁碼：41

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，熱；有大毒。	胃、大腸
大陸中藥典	【性味】辛，熱；有大毒	【歸經】胃、大腸
	外用蝕瘡。用于惡瘡疥癬，疣痣。	
本草備要	【性味】辛熱有大毒	【歸經】037
	功能：或薰鼻，或刺喉，能行惡涎惡血。 主治：治中風中惡，痰厥氣厥，喉痺不通，一切急病。	
中藥學教科書	【性味】辛，熱；有大毒	【歸經】胃、大腸，肺。
	瀉下逐水藥。　瀉下逐水，外用蝕瘡。　瀉下冷積，遂水退腫，祛痰利咽。逐水攻堅，蝕瘡殺蟲。 1.寒積便秘，水腫腹脹。 2.小兒痰壅咽喉、氣急喘促。 3.肺壅、咳嗽胸痛、痰多腥臭。 4.痰迷心竅、癲癇痴狂。 5.瘡瘍化膿而未潰破者。	
中藥學概論	【歸經】胃、大腸，肺。	
中國藥材學	【歸經】胃，大腸。	
中華民國中藥典範	【歸經】胃，大腸。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 胃：5 大腸：5 肺：2	
備註		

※038 巴戟天　　頁碼：42

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、辛，微温。	腎、肝
大陸中藥典	【性味】甘、辛，微温	【歸經】腎、肝
	補腎陽，强筋骨，祛風濕。用于陽痿遺精，宫冷不孕,月經不調，少腹冷痛，風濕痹痛，筋骨痿軟。	
本草備要	【性味】甘辛微溫	【歸經】038
	功能：強陰益精。 主治：治五勞七傷，辛溫散風濕，治風氣腳氣水腫。	
中藥學教科書	【性味】辛、甘，微溫	【歸經】腎。
	補腎助陽，強筋骨，祛風除濕。滋補強壯藥。 1.腎陽虛而致的小便失禁，陽萎早洩，遺精。 2.腰膝風濕疼痛，腳氣水腫，肌肉萎縮無力而有腎虛者適用。	
中藥學概論	【歸經】腎。	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】腎。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 腎：5 肝：1	
備註		

※039 木瓜　　頁碼：42

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	酸，温。	肝、脾
大陸中藥典	【性味】酸，温	【歸經】肝、脾
	舒筋活络，和胃化濕。用于濕痹拘攣，腰膝關節酸重疼痛，暑濕吐瀉，轉筋攣痛，腳氣水腫	
本草備要	【性味】酸澹而溫	【歸經】039
	功能： 1.斂肺和胃，理脾伐肝，化食，止渴。 2.氣脫能收，氣滯能和，調營衛，利筋骨，去濕熱，消水脹。 主治：治霍亂轉筋，瀉痢腳氣，腰足無力。	
中藥學教科書	【性味】酸，溫	【歸經】肝，脾。
	和胃止瀉、鎮嘔、鎮痛、利尿藥。　舒筋平肝，和脾斂肺，祛除濕熱。　舒筋活絡，化濕和胃。 1.夏季因飲食不慎，引起急性胃炎、發生劇烈嘔吐、腹瀉，並有小腿腓腸肌痙攣。 2.慢性風濕性關節炎引起的下肢肌肉無力，腰膝酸痛無力、關節疼痛。 3.水腫、腳氣。	
中藥學概論	【歸經】肝、脾，胃。	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】肺，脾。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肺：2 肝：3 脾：5 胃：1	
備註		

※040 木香　　頁碼：43

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦，温。	脾、胃、大腸、三焦、膽
大陸中藥典	【性味】辛、苦，温	【歸經】脾、胃、大腸、三焦、膽
	行氣止痛，健脾消食。用于胸胁、脘腹脹痛，瀉痢後重，食積不消，不思飲食。煨木香實腸止瀉。用于泄瀉腹痛。	
本草備要	【性味】辛苦而溫	【歸經】040
	功能： 1.三焦氣分之藥，能升降諸氣，泄肺氣，疏肝氣，和脾氣。 2.殺鬼物，禦瘴霧。去腋臭，實大腸，消食安胎。 主治： 1.治一切氣痛，九種心痛，嘔逆反胃，霍亂瀉痢後重，癰閉。 2.痰壅氣結，癖癥塊，腫毒蠱毒，衝脈為病，氣逆裏急。	
中藥學教科書	【性味】辛、苦，溫	【歸經】脾、胃、大腸、膽，肝。
	行氣止痛，溫中和胃。為常用理氣藥。 1.脘腹氣滯脹痛，腹痛，因消化不良或蟲積等所致的腹滿脹痛均可適用。 2.脾虛、飲食不化，腹脹泄瀉。 3.濕熱痢疾瀉泄：對兼有裏急後重，腹部脹悶者更適宜。	
中藥學概論	【歸經】脾、胃，大腸。	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】肺、肝、脾，胃。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 肺：1　脾：4 胃：4　大腸：3 三焦：1 肝：2 膽：2	
備註		

※041 木通　　頁碼：45

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，寒。	心、小腸、膀胱
大陸中藥典	【性味】苦，寒	【歸經】心、小腸、膀胱
	利尿通淋，清心除煩,通經下乳。用于淋證，水腫，心煩尿赤，口舌生瘡，經閉乳少，濕熱痹痛。	
本草備要	【性味】甘淡輕虛	【歸經】041
	功能：上通心包，降心火，清肺熱，化津液。下通大小腸膀胱，導諸濕熱，由小便出。通利九竅，血脈，關節。除煩退熱，止痛排膿，破血催生，行經下乳。 主治：治胸中煩熱，遍身拘痛，大渴引飲，淋瀝不通，水腫浮大。耳聾目眩，口燥舌乾，喉痺咽痛，鼻鼽失音，脾熱好眠。	
中藥學教科書	【性味】苦，寒。有小毒	【歸經】心、小腸、膀胱經。
	利水通淋，清心降火，通乳。 1.尿道炎。 2.腳氣、腎炎水腫。 3.清熱治心火盛之心煩，口舌生瘡，咽喉痛。 4.通乳。	
中藥學概論	【歸經】心、小腸，膀胱。	
中國藥材學	【歸經】心、小腸，膀胱。	
中華民國中藥典範	【歸經】心、小腸、膀胱。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 心：5 小腸：5 膀胱：5	
備註		

※042 木賊　　頁碼：46

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、苦，平。	肺、肝
大陸中藥典	【性味】甘、苦，平	【歸經】肺、肝
	疏散風熱，明目退翳。用于風熱目赤，迎風流淚，目生雲翳。	
本草備要	【性味】溫微甘苦	【歸經】042
	功能： 1.中空輕揚，與麻黃同形性。 2.亦能發汗，解肌，升散火鬱風濕。 主治： 1.治目疾，退翳膜，及疝痛。 2.脫肛，腸風，痔瘻，赤痢，崩中，諸血病。	
中藥學教科書	【性味】甘、苦，平	【歸經】肺，肝。
	疏散風熱，明目退翳，止血，淡滲利濕。 1.由風熱而引起的急性結膜炎。 2.疝痛、脫肛、腸風。 3.痔瘻、赤痢、崩中諸血病。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】肺，肝。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺、肝，膽。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肺：4 肝：5 膽：2	
備註		

※043 水蛭　　頁碼：47

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	鹹、苦，平。	肝
大陸中藥典	【性味】鹹、苦，平；有小毒	【歸經】肝
	破血通經，逐瘀消癥。用于血瘀經閉，癥瘕痞塊，中風偏癱，跌撲損傷	
本草備要	【性味】(無)	【歸經】043
	(無)	
中藥學教科書	【性味】鹹、苦，平;有小毒	【歸經】肝。
	破血逐瘀，通經。驅瘀活血藥。 1.跌打損傷，瘀滯作痛，如內臟挫傷，內有瘀腫，蓄血。 2.血滯閉經，癥瘕積聚。	
中藥學概論	【歸經】肝。	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 肝：3	
備註		

※044 火麻仁　　頁碼：48

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，平。	脾、胃、大腸
大陸中藥典	【性味】甘，平	【歸經】脾、胃、大腸
	潤腸通便。用于血虛津虧，腸燥便秘。	
本草備要	【性味】甘平滑利	【歸經】044
	功能： 1.緩脾潤燥。 2.破積血，利小便，通乳催生，又木穀也，亦能治風。 主治：治陽明病，胃熱汗多而便難。	
中藥學教科書	【性味】甘，平	【歸經】脾、胃，大腸。
	滑潤性瀉藥。 種子：甘，平；潤燥滑腸，通淋，活血。 葉：味辛，有毒；解毒，麻醉，利尿。 花：苦、辛，溫，有毒；祛風活血。潤腸通便。 1.習慣性便秘，老人及產後便秘。 2.兼有滋養補虛作用。 3.外敷治療未成膿的癰腫。功能潤燥滑腸，通淋，活血。主要用於腸燥便秘。病由血虛津虧所致者，配當歸、熟地、杏仁；陽虛氣弱引起者，配黃耆、肉蓯蓉、陳皮；如屬腸胃積熱、津傷便秘，需與清熱通下之大黃、枳實等藥同用。此外，本品尚可用於消渴、熱淋、水腫、腳氣、赤白痢疾、月經不調、疥瘡、癬癩等病證。	
中藥學概論	【歸經】脾，大腸。	
中國藥材學	【歸經】脾、胃，大腸。	
中華民國中藥典範	【歸經】脾、胃，大腸。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 脾：6　胃：5 大腸：6	
備註		

※045 牛黃　　頁碼：49

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、甘，涼。	心、肝
大陸中藥典	【性味】甘，凉	【歸經】心、肝
	清心，豁痰，開竅，涼肝，息風，解毒。用于熱病神昏，中風痰迷，驚癇抽搐，癲癇發狂，咽喉腫痛，口舌生瘡，癰腫疔瘡。	
本草備要	【性味】甘涼	【歸經】045
	功能：清心解熱，利痰涼驚，通竅辟邪。 主治：治中風入臟，驚蔺口噤，小兒百病，發痘墮胎	
中藥學教科書	【性味】苦、甘，涼	【歸經】肝，心。
	清心豁痰，開竅醒神，清肝解毒，息風止痙。解熱、鎮痙、鎮靜、消炎解毒藥。 1.各種高熱所引起的煩燥不安，神昏譫語。尤其是中樞神經系統感染所引起各種類型的腦膜炎，高熱持續不退，昏迷不醒，痰多抽搐。 2.腦血管出血，所出現的猝然跌倒，昏迷不醒，牙關咬緊，癲反覆發作所引起的昏迷不醒，痰多抽搐。 3.咽喉腫痛，化膿腐爛。 4.痔瘡，皮膚瘡瘍，頸淋巴結核，乳癰。	
中藥學概論	【歸經】心，肝。	
中國藥材學	【歸經】心，肝。	
中華民國中藥典範	【歸經】心，肝。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 心：6 肝：6 膽：1	
備註		

※046 牛蒡子　　頁碼：50

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦，寒。	肺、胃
大陸中藥典	【性味】辛、苦，寒	【歸經】肺、胃
	疏散風熱，宣肺透疹，解毒利咽。用于風熱感冒，咳嗽痰多，麻疹，風疹，咽喉腫痛，疙瘩，丹毒，癰腫瘡毒。	
本草備要	【性味】辛平	【歸經】046
	功能： 1.潤肺，解熱散結，除風，利咽膈，理痰嗽，消斑疹，利二便。 2.行十二經，散諸腫瘡瘍之毒，利腰膝凝滯之氣。	
中藥學教科書	【性味】辛、苦，涼	【歸經】肺，胃。
	疏散風熱，解毒透疹，利咽散腫。 1.外感風熱、咽喉腫痛、咽喉炎、上呼吸道炎、咳嗽痰多不暢。 2.瘡癰腫痛。 3.麻疹初期、疹出不暢。	
中藥學概論	【歸經】肺，胃。	
中國藥材學	【歸經】肺，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺，胃。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肺：5 胃：5	
備註		

※047 牛膝　　頁碼：51

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、酸，平。	肝、腎
大陸中藥典	【性味】苦、甘、酸，平	【歸經】肝、腎
	逐瘀通經,補肝腎，强筋骨，利尿通淋，引血下行。用于經閉，痛經，腰膝酸痛，筋骨無力，淋證，水腫，頭痛，眩暈，牙痛，口瘡，吐血，衄血。	
本草備要	【性味】苦酸而平，酒蒸則甘酸而溫	【歸經】047
	功能：能引諸藥下行，酒蒸則甘酸而溫，益肝腎，強筋骨。 主治： 1.治腰膝骨痛，足痿筋攣，陰痿失溺，久瘧下痢，傷中少氣。 2.生用則散惡血，破癥結，治心腹諸痛，淋痛尿血，經閉難產。 3.喉痺齒痛，癰腫惡瘡，金瘡傷折，出竹木刺。	
中藥學教科書	【性味】苦、酸，平	【歸經】肝，腎。
	活血化瘀、通經、消炎、止痛藥。 1.各種風濕、腎虛或跌打引起的腰膝關節疼痛。 2.婦科氣血瘀滯所致的月經困難、經痛、經閉。 3.虛火上炎引起的齒齦腫痛，如牙周病、吐　。 4.腎結石之血尿腰痛、尿道炎等淋症。	
中藥學概論	【歸經】肝，腎。	
中國藥材學	【歸經】肝，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，腎。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 肝：6 腎：6	
備註		

※048 王不留行　　頁碼：52

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，平。	肝、胃
大陸中藥典	【性味】苦，平	【歸經】肝、胃
	活血通經，下乳消腫，利尿通淋。用于經閉，痛經，乳汁不下，乳癰腫痛，淋證澀痛。	
本草備要	【性味】甘苦而平	【歸經】048
	功能： 1.其性行而不住，能走血分，通血脈，乃陽明衝任之藥。 2.除風去痺，止血定痛，通經利便，下乳催生。 主治：治金瘡，癰瘡，出竹木刺	
中藥學教科書	【性味】苦，平	【歸經】肝，胃。
	活血通經，下乳	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】肝，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，胃。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 肝：4 胃：4	
備註		

※049 代赭石　　頁碼：53

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，寒。	肝、心、胃
大陸中藥典	【性味】(無)	【歸經】無
	(無)	
本草備要	【性味】苦寒氣平	【歸經】049
	功能：苦寒養血，氣平血熱，入肝與心包。 主治： 1.專治二經血分之病。 2.吐衄崩帶，胎動產難，小兒慢驚，金瘡長肉。	
中藥學教科書	【性味】苦，寒	【歸經】肝，心。
	平肝潛陽，降逆，止血。鎮靜降壓，止嘔，止血消炎藥。 1.高血壓，眩暈，耳鳴，眼花。 2.高血壓性頭痛，血管性頭痛，神經性頭痛，噁心。 3.高熱抽搐，嘔吐，呃逆，急性胃擴張消化不良，脘部飽脹，噯氣。 4.吐血、衄血，胃出血，腸風便血，子宮出血。 5.咽喉腫痛或化膿潰瘍，流行性眼結膜炎，瘡癰膿瘍，久潰不收口。	
中藥學概論	【歸經】肝、胃，心。	
中國藥材學	【歸經】肝，心包。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝、心包，胃。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肝：5 胃：2 心：2 心包：3	
備註		

※050 仙茅　　頁碼：53

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，熱。	腎、肝
大陸中藥典	【性味】辛，熱；有毒	【歸經】腎、肝、脾
	補腎陽，強筋骨，祛寒濕。用于陽痿精冷，筋骨痿軟，腰膝冷痛，陽虛冷瀉	
本草備要	【性味】辛熱有小毒	【歸經】050
	功能：助命火，益陽道，明耳目，補虛勞。 主治：治失溺無子，心腹冷氣不能食，腰腳冷痺不能行。	
中藥學教科書	【性味】辛，熱；有毒	【歸經】腎。
	溫腎壯陽，強壯筋骨，祛寒除濕。用於：1.腎陽虛所致的腰膝酸軟，風寒濕痺，陽萎。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，腎。	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 腎：3 肝：2 脾：1	
備註		

※051 仙鶴草　　頁碼：54

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、澀，平。	肺、肝、脾
大陸中藥典	【性味】苦、澀，平。	【歸經】心、肝
	收斂止血，截瘧，止痢，解毒，補虛。用於咯血，吐血，崩漏下血，瘧疾，血痢，癰腫瘡毒，陰癢帶下，脫力勞傷。	
本草備要	【性味】(無)	【歸經】051
	功能：治勞傷吐血有神功。	
中藥學教科書	【性味】苦、澀，平。	【歸經】肺、肝，脾。
	收斂止血，止痢，殺蟲。 1.用於咯血、吐血、衄血、尿血、便血及崩漏等證。 2.用於腹瀉、痢疾。因本品有收斂之性，以治慢性泄痢為宜。	
中藥學概論	【歸經】肺、肝，脾。	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】肺、脾、肝，大腸。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 心：1 肝：4 肺：3 脾：3 大腸：1	
備註		

※052 冬瓜子　　頁碼：55

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，涼。	肺、胃、大腸、小腸
大陸中藥典	【性味】(無)	【歸經】無(冬瓜皮：脾、小腸)
	(無)	
本草備要	【性味】(無)	【歸經】052
	功能：補肝明目。	
中藥學教科書	【性味】甘，涼。	【歸經】肺、胃、大腸，小腸。
	清肺化痰，消炎排膿。 1 肺熱咳嗽。 2.肺膿瘍、腸癰(闌尾炎)的輔助藥。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】肝。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝。	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 肝：2 肺：1 胃：1 大腸：1 小腸：1	
備註		

※053 冬葵果　　頁碼：56

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、澀，涼。	暫不建議
大陸中藥典	【性味】甘、澀，涼。	【歸經】無記載
	清熱利尿，消腫。用於尿閉，水腫，口渴；尿路感染。	
本草備要	【性味】(無)	【歸經】053
	(無)	
中藥學教科書	【性味】(無)	【歸經】無
	(無)	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：0 歸經綜合比較： 無	
備註		

※054 冬蟲夏草　　頁碼：57

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，溫。	肺、腎
大陸中藥典	【性味】甘，平。	【歸經】肺、腎
	補腎益肺，止血化痰。用於腎虛精虧，陽痿遺精.腰膝酸痛，久咳虛喘，勞嗽咯血。	
本草備要	【性味】甘平。	【歸經】054
	功能：保肺益腎，止血化痰，已勞嗽。	
中藥學教科書	【性味】甘，溫。	【歸經】腎，肺。
	補肺益腎，止血化痰。滋補，止咳化痰藥。	
中藥學概論	【歸經】肺，腎。	
中國藥材學	【歸經】肺，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】腎，肺。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肺：5 腎：5	
備註		

※055 北沙參　　頁碼：58

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、微苦，微寒。	肺、胃
大陸中藥典	【性味】甘、微苦，微寒。	【歸經】肺、胃
	養陰清肺，益胃生津。用於肺熱燥咳，勞嗽痰血，胃陰不足，熱病津傷，咽乾口渴。	
本草備要	【性味】甘苦微寒。	【歸經】055
	功能：專補肺氣，清肺養肝，兼益脾腎。 主治：久嗽肺痿，金受火剋者宜之。	
中藥學教科書	【性味】甘，微寒。	【歸經】肺，胃。
	鎮咳祛痰。　養陰清肺，化痰，益氣。　清肺養陰，益胃生津。 1.用於肺熱陰虛引起的燥咳或勞嗽咯血。 2.用於熱病傷津，舌乾口渴、食慾不振。	
中藥學概論	【歸經】肺，胃。	
中國藥材學	【歸經】肺，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 肺：4 胃：4	
備註		

※056 北板藍根　　頁碼：58

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，寒。	心、胃
大陸中藥典	【性味】苦，寒。	【歸經】心、胃
	清熱解毒，涼血利咽。用於溫疫時毒，發熱咽痛，溫毒發斑，疙腮，爛喉丹痧，大頭瘟疫，丹毒，癰腫。	
本草備要	【性味】甘苦而涼。	【歸經】056
	功能：清熱破血，解毒涼血(普濟消毒飲用之)。	
中藥學教科書	【性味】苦，寒。	【歸經】心、肝，胃。
	清熱解毒、涼血利咽。清熱、解毒、消炎藥。 1.流行性腮腺炎、咽喉腫痛，頭面部丹毒。 2.傳染性肝炎。3.流行性感冒、B 型腦炎。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：2 歸經綜合比較： 心：2 肝：1 胃：2	
備註		

※057 半枝蓮　　頁碼：59

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦，寒。	肺、肝、腎
大陸中藥典	【性味】辛、苦，寒。	【歸經】肺、肝、腎
	清熱解毒，化瘀利尿。用於疔瘡腫毒，咽喉腫痛，跌撲傷痛，水腫，黃疸，蛇蟲咬傷。	
本草備要	【性味】(無)	【歸經】057
	(無)	
中藥學教科書	【性味】辛，寒。	【歸經】無
	清熱解毒，利水消腫。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：1 歸經綜合比較： 肺：1 肝：1 腎：1	
備註		

※058 半夏　　頁碼：60

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、溫；生半夏有毒。	脾、胃、肺
大陸中藥典	【性味】辛、溫；有毒。	【歸經】脾、胃、肺
	燥濕化痰，降逆止嘔，消痞散結。用於濕痰寒痰，咳喘痰多，痰飲眩悸，風痰眩暈，痰厥頭痛，嘔吐反胃，胸脘痞悶，梅核氣；外治癰腫瘰核。	
本草備要	【性味】辛溫有毒。	【歸經】058
	功能： 1.能走能散能燥能潤。和胃健脾，補肝潤肺，除濕化痰，發表開鬱。 2.下逆氣，止煩嘔，發音聲，利水道，救暴卒。 主治： 1.治欬逆頭眩，痰厥頭痛，眉稜骨痛，咽痛，胸脹。 2.傷寒寒熱，痰壅不眠，反胃吐食，散痞除癭，消腫止汗。	
中藥學教科書	【性味】辛，溫；有毒。	【歸經】脾、胃，肺。
	燥濕化痰，降逆止嘔，消痞散結；外用消腫止痛。	
中藥學概論	【歸經】脾、胃，肺。	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】脾，胃。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 脾：4 胃：4 肺：3	
備註		

※059 玄參　　頁碼：61

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、苦、鹹，微寒。	肺、胃、腎
大陸中藥典	【性味】甘、苦、鹹，微寒。	【歸經】肺、胃、腎
	清熱涼血，滋陰降火，解毒散結。用於熱入營血，溫毒發斑，熱病傷陰，舌絳煩渴，津傷便秘，骨蒸勞嗽，目赤，咽痛，白喉，瘰癧，癰腫瘡毒。	
本草備要	【性味】苦鹹微寒。	【歸經】059
	功能： 1.能壯水以制火，散無根浮游之火。 2.益精明目，利咽喉，通二便。 主治： 1.治骨蒸傳屍，傷寒陽毒發斑，懊憹煩渴，溫瘧灑灑。 2.喉痺咽痛，瘰癧結核，癰疽鼠瘻。	
中藥學教科書	【性味】苦、甘、鹹，寒。	【歸經】肺、胃，腎。
	清熱涼血，滋陰解毒。解熱、消炎解毒藥	
中藥學概論	【歸經】肺、胃，腎。	
中國藥材學	【歸經】肺、胃，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺，腎。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 肺：5 胃：4 腎：6	
備註		

※060 玉竹　　頁碼：62

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，微寒。	肺、胃
大陸中藥典	【性味】甘，微寒。	【歸經】肺、胃
	養陰潤燥，生津止渴。用於肺胃陰傷，燥熱咳嗽，咽乾口渴，內熱消渴。	
本草備要	【性味】甘平。	【歸經】060
	功能：補中益氣，潤心肺，悅顏色，除煩渴。 主治： 1.治風淫濕毒，目痛眥爛，寒熱疮瘧。 2.中風暴熱，不能動搖，頭痛，腰痛。 3.莖寒自汗，一切不足之證，用代參者，不寒不燥，大有殊功。	
中藥學教科書	【性味】甘，平。	【歸經】肺，胃。
	滋陰潤肺，生津止渴，養胃。　養陰潤燥，生津止渴。　滋陰潤肺，生津養胃。	
中藥學概論	【歸經】肺，胃。	
中國藥材學	【歸經】肺，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 肺：4 胃：4	
備註		

※061 甘草　　頁碼：63

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，平。	心、肺、脾、胃
大陸中藥典	【性味】甘，平。	【歸經】心、肺、脾、胃
	補脾益氣，清熱解毒，祛痰止咳，緩急止痛，調和諸藥。用於脾胃虛弱，倦怠乏力，心悸氣短，咳嗽痰多，脘腹、四肢攣急疼痛，癰腫瘡毒，緩解藥物毒性、烈性。	
本草備要	【性味】甘，生平炙溫。	【歸經】061
	功能： 1.生用氣平，補脾胃不足，而瀉心火。 2.炙用氣溫，補三焦元氣，而散表寒。 3.入和劑則補益，入汗劑則解肌，入涼劑則瀉邪熱，入峻劑則緩正氣，入潤劑則養陰血。 4.能協和諸藥，使之不爭，生肌止痛，通行十二經，解百藥毒，故有國老之稱。	
中藥學教科書	【性味】甘，平。	【歸經】心、肺、脾，胃。
	補脾和胃益氣，潤肺止咳祛痰，緩急止痛，緩和藥性，調和諸藥。清熱解毒、補脾潤肺、止咳祛痰、緩急止痛、滋潤緩和，解毒、矯味，中和烈藥。	
中藥學概論	【歸經】脾、心，肺。	
中國藥材學	【歸經】十二經。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺、脾，腎。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 心：3 肺：4 脾：4 胃：2 腎：1 十二經：1	
備註		

※062 甘遂　　頁碼：64

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，寒；有毒。	肺、腎、大腸
大陸中藥典	【性味】苦，寒；有毒。	【歸經】肺、腎、大腸
	瀉水逐飲，消腫散結。用於水腫脹滿，胸腹積水，痰飲積聚，氣逆咳喘，二便不利，風痰癲癇，癰腫瘡毒。	
本草備要	【性味】苦寒有毒。	【歸經】062
	功能：能瀉腎經，及隧道水濕，直達水氣所結之處。以攻決為用，為下水之聖藥。 主治：主十二種水，大腹腫滿，瘕疝積聚，留飲宿食，痰迷癲癇。	
中藥學教科書	【性味】苦、甘，寒；有毒。	【歸經】肺、腎，大腸。
	瀉下，利尿藥。　瀉水飲、逐痰濕、破積聚。　瀉水逐飲，消腫散結。通利二便。	
中藥學概論	【歸經】肺、腎，大腸。	
中國藥材學	【歸經】腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺、脾、腎、小腸、膀胱，大腸。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肺：4 脾：1 腎：5 小腸：1 膀胱：1 大腸：4	
備註		

※063 白及　　頁碼：66

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、甘、澀，微寒。	肺、肝、胃
大陸中藥典	【性味】苦、甘、澀，微寒。	【歸經】肺、肝、胃
	收斂止血，消腫生肌。用於咯血，吐血，外傷出血，瘡瘍腫毒，皮膚皺裂。	
本草備要	【性味】味苦而辛。性濇。	【歸經】063
	功能： 1.性濇而收，得秋金之令，入肺。止吐血，肺損者能復生之。 2.去腐逐瘀生新，除面上皯皰，塗手足皴裂，令人肌滑。 主治：治跌打骨折，湯火灼傷，惡瘡癰腫，敗疽死肌。	
中藥學教科書	【性味】苦、甘，澀，微寒。	【歸經】肺、肝，胃。
	收斂止血、消腫生肌。 1.肺胃出血、肺癆咯血、胃潰瘍出血，支氣管擴張，有咳嗽常帶血者。 2.外用止血，消腫生肌、治瘡癤癰腫、皮膚凍裂、跌打燙傷。	
中藥學概論	【歸經】肺、胃，肝。	
中國藥材學	【歸經】肺、胃，肝。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肺：5 胃：4 肝：4	
備註		

※064 白朮　　頁碼：67

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、甘，溫。	脾、胃
大陸中藥典	【性味】苦、甘，溫。	【歸經】脾、胃
	健脾益氣，燥濕利水，止汗，安胎。用於脾虛食少，腹脹泄瀉，痰飲眩悸，水腫，自汗，胎動不安。	
本草備要	【性味】苦甘溫。	【歸經】064
	功能： 1.苦燥濕，甘補脾，溫和中。 2.在血補血，在氣補氣，無汗能發，有汗能止。 3.燥濕則能利小便，生津液，止泄瀉，消痰水腫滿，黃疸濕痺。 4.補脾則能進飲食，祛勞倦，止肌熱，化癥癖。 5.和中則能已嘔吐，定痛安胎。	
中藥學教科書	【性味】苦、甘，溫。	【歸經】脾，胃。
	補氣健脾、燥濕利水、止汗、安胎藥。	
中藥學概論	【歸經】脾，胃。	
中國藥材學	【歸經】脾，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】胃，脾。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 胃：5 脾：5	
備註		

※065 白芍　　頁碼：68

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、酸，微寒。	肝、脾
大陸中藥典	【性味】苦、酸，微寒。	【歸經】肝、脾
	養血調經，斂陰止汗，柔肝止痛，平抑肝陽。用於血虛萎黃，月經不調，自汗，盜汗，脅痛，腹痛，四肢攣痛，頭痛眩暈。	
本草備要	【性味】苦酸微寒。	【歸經】065
	功能： 1.瀉肝火，安脾肺，固腠理，和血脈，收陰氣，斂逆氣。 2.散惡血，利小便，緩中止痛，益陰除煩，斂汗安胎，補勞退熱。 主治： 1.治瀉痢後重，脾虛腹痛，心痞　痛，肺脹喘噫，癰腫疝瘕。 2.其收降之體，又能入血海，而至厥陰(肝經)。 3.治鼻，目濇，肝血不足，婦人胎產，及一切血病。	
中藥學教科書	【性味】苦、酸，微寒。	【歸經】肝，脾。
	養血斂陰，柔肝止痛，平抑肝陽。鎮痛、鎮痙、養血、調經藥。	
中藥學概論	【歸經】肝，脾。	
中國藥材學	【歸經】肝，脾。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，脾。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 肝：6 脾：6 肺：1	
備註		

※066 白果　　頁碼：69

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、苦、澀，平；生食有毒。	肺、腎
大陸中藥典	【性味】甘、苦、澀，平；有毒。	【歸經】肺、腎
	斂肺定喘，止帶縮尿。用於痰多喘咳，帶下白濁，遺尿尿頻。	
本草備要	【性味】甘苦而溫，辛澹而收。	【歸經】066
	功能： 1.熟食溫肺益氣，定痰哮，斂嗽喘，縮小便，止帶濁。 2.生食降痰解酒，消毒殺蟲。	
中藥學教科書	【性味】甘、苦、澀，平；有毒。	【歸經】肺，腎。
	化痰定喘，止帶固精縮尿。	
中藥學概論	【歸經】肺。	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】肺，腎。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 肺：4 腎：3	
備註		

※067 白花蛇舌草　　頁碼：70

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	微苦、甘，寒。	胃、大腸、小腸
大陸中藥典	【性味】(無)	【歸經】無
	(無)	
本草備要	【性味】(無)	【歸經】067
	(無)	
中藥學教科書	【性味】微苦、甘，寒。	【歸經】胃、大腸，小腸。
	清熱，解毒，利濕，通淋，消癰。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：1 歸經綜合比較： 胃：1 大腸：1 小腸：1	
備註		

※068 白芥子　　頁碼：70

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，溫。	肺
大陸中藥典	【性味】(無)	【歸經】肺
	(無)	
本草備要	【性味】辛溫。	【歸經】068
	功能：通行經絡，溫中開胃，發汗散寒，利氣豁痰，消腫止痛。 主治：治欬嗽反胃，痺木腳氣，筋骨諸病。	
中藥學教科書	【性味】辛，溫。	【歸經】肺，胃。
	溫肺化痰，利氣散結，消腫止痛。為溫化寒痰常用藥。	
中藥學概論	【歸經】肺。	
中國藥材學	【歸經】肺。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺，胃。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 肺：6 胃：2	
備註		

※069 白芷　　頁碼：72

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，溫。	胃、大腸、肺
大陸中藥典	【性味】辛，溫。	【歸經】胃、大腸、肺
	解表散寒，祛風止痛，宣通鼻竅，燥濕止帶，消腫排膿。用於感冒頭痛，眉棱骨痛，鼻塞流涕，鼻鼽，鼻淵，牙痛，帶下，瘡瘍腫痛。	
本草備要	【性味】辛溫。	【歸經】069
	功能： 1.辛散風，溫除濕，芳香通竅而表汗。 2.行手足陽明(大腸胃)，入手太陰(肺)，而為陽明主藥。 3.活血排膿，生肌止痛，解砒毒蛇傷。 主治： 1.治陽明頭目昏痛，眉稜骨痛，牙痛，鼻淵。 2.目癢，淚出，面皯，瘢疵，皮膚燥癢，三經風熱之病。 3.血崩血閉，腸風痔瘻，癰疽瘡瘍，三經濕熱之病。 4.產後傷風，血虛頭痛。	
中藥學教科書	【性味】辛，溫。	【歸經】肺、脾，胃。
	解表，祛風除濕，消腫排膿，通竅止痛。	
中藥學概論	【歸經】肺，胃。	
中國藥材學	【歸經】肺，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺、脾，胃。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 肺：6 脾：2 胃：6 大腸：2	
備註		

※070 白前　　頁碼：73

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦，微溫。	肺
大陸中藥典	【性味】辛、苦，微溫。	【歸經】肺
	降氣，消痰，止咳。用於肺氣壅實，咳嗽痰多，胸滿喘急。	
本草備要	【性味】辛苦微寒。	【歸經】070
	功能：長於降氣，下痰止嗽。 主治：治肺氣壅實，胸膈逆滿。	
中藥學教科書	【性味】辛、苦，微溫。	【歸經】肺。
	祛痰，降氣止咳。用於：肺氣壅滯，呼吸不暢，如急性支氣管炎或併合肺氣腫之咳嗽。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】肺。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 肺：4	
備註		

※071 白扁豆　　頁碼：74

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，微溫。	脾、胃
大陸中藥典	【性味】甘，微溫。	【歸經】脾、胃
	健脾化濕，和中消暑。用於脾胃虛弱，食慾不振，大便溏瀉，白帶過多，暑濕吐瀉，胸悶腹脹。炒白扁豆健脾化濕。用於脾虛泄瀉，白帶過多。	
本草備要	【性味】甘溫。	【歸經】071
	功能： 1.色白微黃，脾之穀也，調脾暖胃。 2.通利三焦，降濁升清，消暑除濕。 3.止渴止瀉，專治中宮之病，解酒毒，河豚毒。	
中藥學教科書	【性味】甘，微溫。	【歸經】脾，胃。
	健脾胃，化濕、清暑濕，和中解毒。解熱、利尿、健胃藥。 1.夏天胃腸型感冒、急性胃腸炎、消化不良。 2.暑濕內蘊、嘔吐、泄瀉、慢性腹瀉(炒用)。 3.小兒疳積。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】脾，胃。	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 脾：3 胃：3	
備註		

※072 白茅根　　頁碼：75

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，寒。	肺、胃、膀胱
大陸中藥典	【性味】甘，寒。	【歸經】肺、胃、膀胱
	涼血止血，清熱利尿。用於血熱吐血，衄血，尿血，熱病煩渴，濕熱黃疸，水腫尿少，熱淋澀痛。	
本草備要	【性味】甘寒。	【歸經】072
	功能：補中益氣，除伏熱，消瘀血，利小便，解酒毒。 主治： 1.治吐衄諸血，血閉寒熱，淋瀝崩中，傷寒噦逆。 2.肺熱喘急，內熱煩渴，黃疸水腫。	
中藥學教科書	【性味】甘，寒。	【歸經】肺、胃，膀胱。
	涼血止血，清熱利尿，清肺胃熱。 1.咳血、鼻衄、吐血、尿血而屬熱證者。 2.熱淋、小便不利、水腫、溼熱黃疸。 3.急性腎炎水腫。 4.溫熱病煩渴、惡心嘔吐、胃熱嘔穢、肺熱咳嗽。	
中藥學概論	【歸經】肺、胃，腎。	
中國藥材學	【歸經】肺、胃，膀胱。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺、胃，小腸。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 心：1 肺：5 脾：1 胃：6 小腸：1 膀胱：3 腎：1	
備註		

※073 白頭翁　　頁碼：76

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，寒。	胃、大腸
大陸中藥典	【性味】苦，寒。	【歸經】胃、大腸
	清熱解毒，涼血止痢。用於熱毒血痛，陰癢帶下。	
本草備要	【性味】苦寒。	【歸經】073
	功能：苦堅腎，寒涼血。 主治： 1.治熱毒血痢，溫瘧寒熱，齒痛骨痛，鼻禿瘡。 2.瘰疬瘕，血痔偏墜，明目消疣。	
中藥學教科書	【性味】苦，寒。	【歸經】大腸。
	清熱解毒，涼血止痢。 1.熱痢便血，腹痛，細菌性痢疾。 2.阿米巴痢疾。 3.鼻血、痔瘡出血。	
中藥學概論	【歸經】大腸。	
中國藥材學	【歸經】胃，大腸。	
中華民國中藥典範	【歸經】膽，肝。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 肝：1 膽：1 胃：3 大腸：5	
備註		

※074 白薇　　頁碼：77

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、鹹，微寒。	胃、肝、腎
大陸中藥典	【性味】苦，微寒。	【歸經】胃、肝、腎
	清熱解毒，消癰散結，斂瘡生肌。用於癰疽發背，疔瘡，瘰癧，燒燙傷。	
本草備要	【性味】苦鹹而寒。	【歸經】074
	功能：下水氣，利陰氣。 主治： 1.主中風，身熱支滿，忽忽不知人，血厥。 2.熱淋，溫瘧洗洗，寒熱酸痛，婦人傷中淋露，產虛煩嘔。	
中藥學教科書	【性味】苦、鹹，寒。	【歸經】肺、胃、肝，腎。
	清熱涼血，利尿通淋，解毒療瘡。解熱，利尿藥。 1.溫病，熱入營血，發熱昏暈。 2.產後體虛發熱。 3.胎前產後小便不利。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】肝，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺、胃、腎，任衝。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肺：2 胃：5 肝：3 腎：3 任衝：2	
備註		

※075 白鮮皮　　頁碼：78

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，寒。	脾、胃、膀胱
大陸中藥典	【性味】苦，寒。	【歸經】脾、胃、膀胱
	清熱燥濕，祛風解毒。用於濕熱瘡毒，黃水淋漓，濕疹，風疹，疥癬瘡癩，風濕熱痹，黃疸尿赤。	
本草備要	【性味】苦寒。	【歸經】075
	功能： 1.氣寒善行，味苦性燥，入脾胃，除濕熱。 2.兼入膀胱小腸，行水道，通關節，利九竅。 主治：為諸黃風痺之要藥，兼治風瘡疥癬，女子陰中腫痛。	
中藥學教科書	【性味】苦，寒。	【歸經】脾，胃。
	清熱燥濕，瀉火解毒，祛風止癢。解熱、消炎、利尿藥。 1.風熱及濕熱所致的濕疹、蕁麻疹、瘡瘍、皮膚搔癢。 2.風濕痺痛。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】脾，胃。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 脾：4 胃：4 膀胱：2 小腸：1	
備註		

※076 白殭蠶　　頁碼：79

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	鹹、辛，平。	肝、肺、胃
大陸中藥典	【性味】鹹、辛，平	【歸經】肝、肺、胃
	息風止痙，祛風止痛，化痰散結。用於肝風夾痰，驚癇抽搐，小兒急驚，破傷風，中風口喎，風熱頭痛，目赤咽痛，風疹瘙癢，發頤疔腮。	
本草備要	【性味】辛鹹微溫	【歸經】076
	功能： 1.殭而不腐，得清化之氣，故能治風化痰，散結行經。 2.其氣味俱薄，輕浮而升，入肺肝胃三經。 主治： 1.治中風失音，頭風齒痛，喉痺咽腫，丹毒瘙癢。 2.瘰結核，痰瘧，血病崩中帶下。 3.小兒驚疳，膚如鱗甲，下乳汁，滅瘢痕。	
中藥學教科書	【性味】鹹、辛，平	【歸經】肝，肺。
	息風止痙，祛風定驚、止痛，解毒、化痰散結。祛風，鎮痙藥。 1.高熱，驚厥，抽搐，破傷風。 2.中風，周圍面神經癱瘓。 3.頭痛，目赤，咽喉腫痛。 4.癰疽腫毒，婦女急性乳腺炎，風疹瘙癢，慢性潰瘍，久不收口。	
中藥學概論	【歸經】肝，肺。	
中國藥材學	【歸經】無記載	
中華民國中藥典範	【歸經】肺、肝，胃。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肝：5 肺：5 胃：3 肺：5	
備註		

※077 白薟　　頁碼：79

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、辛，微寒。	心、胃
大陸中藥典	【性味】苦，微寒	【歸經】心、胃
	清熱解毒，消癰散結，斂瘡生肌。用於癰疽發背，疔瘡，瘰癧，燒燙傷。	
本草備要	【性味】苦辛甘寒	【歸經】077
	功能：苦能洩，辛能散，甘能緩，寒能除熱，殺火毒，散結氣，生肌止痛。 主治：治癰疽腫瘡，面上　瘡，金瘡撲損，斂瘡方多用之，搽凍耳。	
中藥學教科書	【性味】苦、辛，微寒	【歸經】心、胃，肝。
	清熱解毒，斂瘡，消癰散結，生肌止痛。收斂消炎藥，瘡瘍癰腫，紅腫熱痛，水火燙傷。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】心，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】心、肝，脾。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 心：4 脾：1 胃：3 肝：2	
備註		

※078 石決明　　頁碼：80

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	鹹，寒。	肝
大陸中藥典	【性味】鹹，寒	【歸經】肝
	平肝潛陽，清肝明目。用於頭痛眩暈，目赤翳障，視物昏花，青盲雀目。	
本草備要	【性味】鹹平	【歸經】078
	功能：除肺肝風熱，除青盲內障，水飛點目外障。 主治：亦治骨蒸勞熱，通五淋，解酒酸。	
中藥學教科書	【性味】鹹，寒	【歸經】肝。
	平肝潛陽，清肝明目。降壓，清熱，消炎，鎮靜藥。 1.冠狀動脈硬化高血壓，原發性高血壓，急慢性腎炎，心腦血管疾病等頭暈目眩。 2.慢性結膜炎，慢性視神經及視網膜炎，青光眼等眼睛腫痛，視力模糊。 3.煅石決明，治外傷出血。	
中藥學概論	【歸經】肝。	
中國藥材學	【歸經】肝。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，腎。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肝：5 腎：1	
備註		

※079 石南葉　　頁碼：81

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，苦+？。	肝、腎
大陸中藥典	【性味】無	【歸經】無
	無	
本草備要	【性味】無	【歸經】079
	無	
中藥學教科書	【性味】無	【歸經】無
	無	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】心，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，腎。	
評析	歸經記載書數：2 歸經綜合比較： 心：1 肝：1 腎：2	
備註		

※080 石韋　　頁碼：82

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、苦，微寒。	肺、膀胱
大陸中藥典	【性味】甘、苦，微寒	【歸經】肺、膀胱
	利尿通淋，清肺止咳，涼血止血。用於熱淋，血淋，石淋，小便不通，淋瀝澀痛，肺熱喘咳，吐血，衄血，尿血，崩漏。	
本草備要	【性味】甘苦微寒	【歸經】080
	功能：清肺金以滋化源，通膀胱而利水道，益精氣，補五勞。 主治：治淋崩發背。	
中藥學教科書	【性味】甘苦，微寒	【歸經】肺，膀胱。
	利尿通淋，清熱止血。止咳。 1.淋症(熱淋、血淋、石淋)。 2.小便不通。 3.崩漏。 4.氣熱咳嗽。	
中藥學概論	【歸經】肺，膀胱。	
中國藥材學	【歸經】肺，膀胱。	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 肺：4 膀胱：4	
備註		

※081 石斛　　頁碼：83

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，微寒。	胃、腎
大陸中藥典	【性味】甘，微寒	【歸經】胃、腎
	益胃生津，滋陰清熱。用於熱病津傷，口乾煩渴，胃陰不足，食少乾嘔，病後虛熱不退，陰虛火旺，骨蒸勞熱，目暗不明，筋骨痿軟。	
本草備要	【性味】甘淡鹹平	【歸經】081
	功能： 1.甘淡入脾，而除虛熱，鹹平入腎，而滷元氣。 2.益精強陰，暖水臟，平胃氣，補虛勞，壯筋骨。 主治：療風痺腳弱，發熱自汗，夢遺滑精，囊澀餘瀝。	
中藥學教科書	【性味】甘，微寒	【歸經】胃、肺，腎。
	養陰、清熱、健胃藥。　益胃生津，滋陰清熱。　養胃生津，滋陰除熱。 1.熱病傷津、口乾煩渴。 2.病後虛熱，胃熱而有虛火者最合適。	
中藥學概論	【歸經】胃，腎。	
中國藥材學	【歸經】肺，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 脾：1 胃：4 肺：2 腎：4	
備註		

※082 石菖蒲　　頁碼：85

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦，溫。	心、肝、胃
大陸中藥典	【性味】辛、苦，溫	【歸經】心、胃
	開竅豁痰，醒神益智，化濕開胃。用於神昏癲癎，健忘失眠，耳鳴耳聾，脘痞不饑，噤口下痢。	
本草備要	【性味】無	【歸經】082
	無	
中藥學教科書	【性味】辛、苦，溫	【歸經】心、肝，胃。
	開竅寧神、醒神益智、豁痰、化濕和胃。 1.高熱神志模糊或昏迷、煩燥、昏亂諸證。 2.精神遲鈍、狂燥型精神分裂症、癲癎、神志癡呆等。 3.消化不良、濕阻痞滿、胸腹脹悶、腹痛、瀉痢。	
中藥學概論	【歸經】心，脾。	
中國藥材學	【歸經】心、肝，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】心、肝、脾，胃。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 心：5 肝：3 脾：2 胃：4	
備註		

※083 石榴皮　　頁碼：86

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	酸、澀，溫。	胃、大腸
大陸中藥典	【性味】酸、澀，溫	【歸經】大腸
	澀腸止瀉，止血，驅蟲。用於久瀉，久痢，便血，脫肛，崩漏，帶下，蟲積腹痛。	
本草備要	【性味】無	【歸經】083
	無	
中藥學教科書	【性味】酸、澀，溫	【歸經】胃，大腸。
	澀腸止瀉，止血，驅蟲。收斂、止瀉、驅蟲藥。 1.久瀉、久痢、虛瀉等症。尤適用於細菌性痢疾。 2.蛔蟲、絛蟲、蟲積腹痛。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】肝、胃，大腸。	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 肝：1 胃：2 大腸：3	
備註		

※084 石膏　　頁碼：87

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、辛，大寒。	肺、胃
大陸中藥典	【性味】甘、辛，大寒	【歸經】肺、胃
	清熱瀉火，除煩止渴。用於外感熱病，高熱煩渴，肺熱喘咳，胃火亢盛，頭痛，牙痛。	
本草備要	【性味】甘辛而淡，大寒	【歸經】084
	功能： 1.寒能清熱降火，辛能發汗解肌，甘能緩脾益氣，生津止渴。 2.又胃主肌肉，肺主皮毛，為發斑發疹之要品，但用之甚少，則難見功。 主治： 1.治傷寒鬱結，無汗，陽明頭痛，發熱惡寒，日晡潮熱，肌肉壯熱。 2.小便赤濁，大渴引飲，中暑自汗，舌焦，牙痛。	
中藥學教科書	【性味】辛、甘，大寒	【歸經】肺，胃。
	生用解肌清熱瀉火，除煩止渴。煅用生肌斂瘡。解熱、鎮靜、消炎藥。 1.一切熱病、肺胃大熱，凡肺炎、流行性腦膜炎、乙型腦炎等熱性感染性疾病。 2.中暑高熱，神志昏迷，身發斑疹、紅腫疼痛。 3.胃火亢盛所引起的頭痛、齒痛、口腔炎，牙齦腫痛。 4.肺熱咳嗽、氣喘。 5.濕疹，水火燙傷，乳腺炎，瘡瘍潰後不斂及創傷久不收口。	
中藥學概論	【歸經】肺，胃。	
中國藥材學	【歸經】肺，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】胃，三焦。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 肺：5	

	胃：6 三焦：2
備註	

※085 全蠍　　頁碼：87

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，平。	肝
大陸中藥典	【性味】辛，平；有毒	【歸經】肝
	息風鎮痙，通絡止痛，攻毒散結用於肝風內動，痙攣抽搐，小兒驚風，中風口蜗，半身不遂，破傷風，風濕頑痹，偏正頭痛，瘡瘍，瘰疬	
本草備要	【性味】辛甘有毒	【歸經】085
	主治： 1.故治諸風眩掉，驚搐掣，口眼喎斜。 2.瘧疾，風瘡，耳聾，帶疝，厥陰風木之病。	
中藥學教科書	【性味】辛，平；有毒	【歸經】肝。
	息風止痙，解毒散結，通絡止痛，消腫藥。 1.治中風引起半身不遂，口眼喎斜。 2.對頑固難治之風濕性及類風濕性關節炎之止痛，頭痛功效顯著。 3.治頸淋巴結核潰膿期，骨髓炎，骨結核。 4.外用可治子宮頸癌，內服可作治胃癌、肝癌、肺癌的輔助藥物。	
中藥學概論	【歸經】肝。	
中國藥材學	【歸經】肝。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 肝：6	
備註		

※086 冰片　　頁碼：88

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦，微寒。	心、脾、肺
大陸中藥典	【性味】辛、苦，微寒	【歸經】心、脾、肺
	開竅醒神，清熱止痛。用於熱病神昏、驚厥，中風痰厥，氣鬱暴厥，中惡昏迷，胸痹心痛，目赤，口瘡，咽喉腫痛，耳道流膿。	
本草備要	【性味】無	【歸經】086
	無	
中藥學教科書	【性味】辛、苦，微寒	【歸經】心、脾，肺。
	開竅醒神，清熱止痛。芳香清涼性回蘇藥，並有消炎、消腫。 1.中暑神志昏迷，驚厥、癲癇，中風昏迷有回醒。 2.鼻粘膜炎、眼結膜炎、角膜炎、口腔喉頭炎、牙周炎。 3.痔瘡(內、外痔、血栓痔)等發炎疼痛。	
中藥學概論	【歸經】心。	
中國藥材學	【歸經】心、脾，肺。	
中華民國中藥典範	【歸經】心、肺，脾。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 心：5 脾：4 肺：4	
備註		

※087 合歡皮　　頁碼：89

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，平。	心、肝
大陸中藥典	【性味】甘，平	【歸經】心、肝、肺
	解鬱安神，活血消腫。用於心神不安，憂鬱失眠，肺癰，瘡腫，跌撲傷痛。	
本草備要	【性味】甘平	【歸經】087
	功能： 1.安五臟，和心脾，令人歡樂忘憂。 2.和血止痛，明目消腫，續筋骨，長肌肉。	
中藥學教科書	【性味】甘，平	【歸經】心，肝。
	安神解鬱，活血消腫藥。　安神解鬱，活血消腫。 用於：跌打損傷疼痛。	
中藥學概論	【歸經】心，肝。	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】心，肝。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 心：4 肝：4 肺：1	
備註		

※088 地骨皮　　頁碼：90

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、淡，寒。	肺、肝、腎
大陸中藥典	【性味】甘，寒	【歸經】肺、肝、腎
	涼血除蒸，清肺降火。用於陰虛潮熱，骨蒸盜汗，肺熱咳嗽，咯血，衄血，內熱消渴。	
本草備要	【性味】甘淡而寒	【歸經】088
	功能： 1.故內治五內邪熱，吐血尿血，欬嗽消渴，外治肌熱虛汗。 2.上除頭風痛，中平胸痛，下利大小腸。 3.療在表無定之風邪，傳屍，有汗之骨蒸。	
中藥學教科書	【性味】甘、淡，寒	【歸經】肺、肝，腎。
	涼血除蒸，清肺降火。清涼解熱、消炎藥。 1.一般虛熱、癆熱、有汗潮熱骨蒸。 2.肺熱喘咳、氣管炎、肺炎咳嗽。	
中藥學概論	【歸經】肺，腎。	
中國藥材學	【歸經】肺、肝，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺、肝，腎。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肺：5 肝：4 腎：5	
備註		

※089 地黃　　頁碼：91

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	生地黃：甘、苦，寒。 熟地黃：甘，微溫。	鮮/生：心、肝、腎、小腸 熟：肝、腎
大陸中藥典	【性味】 鮮地黃：甘、苦，寒 生地黃：甘，寒	【歸經】鮮/生：肝、腎 熟：肝、腎
	鮮地黃：清熱生津，涼血，止血。用於熱病傷陰，青絳煩渴，溫毒發斑，吐血，衄血，咽喉腫痛。 生地簧：清熱涼血，養陰生津。用於熱人營血，溫毒發斑，吐血衄血，熱病傷陰，舌絳煩渴，津傷便秘，陰虛發熱，骨蒸勞熱，內熱消渴。	
本草備要	【性味】 生地黃：甘苦大寒 熟地黃：甘而微溫	【歸經】089
	生地黃： 功能：瀉丙火，清燥金，消瘀通經，平諸血逆。 主治：治吐　崩中，傷寒陽強，痘證大熱。 熟地黃： 功能：滋腎水，補真陰，填骨髓，生精血，聰耳明目，黑髮烏髭。 主治：治勞傷風痺，胎產百病，為補血之上劑。	
中藥學教科書	【性味】 生地黃：甘、苦，寒 熟地黃：甘，微溫	【歸經】生：心、肝、肺，腎。 熟：肝，腎。
	(一)生地(乾地)：清熱、涼血、止血、滋養藥。　清熱涼血，滋陰補血，止血，生津。　養血滋陰，補精益髓。 用於： 1.濕熱、溫熱病、高熱、口渴、陰虛內熱、咽喉腫痛。 2.血熱引起的血 尿血、痔血崩中下血等各種出血。 (二)熟地：補血滋陰藥。 用於： 1.貧血、血虛、月經不調、胎產崩漏。 2.陰虛、腎陰不足、盜汗、遺精、消渴，及陰虛各種慢性虧損	

	如慢性腎臟炎、高血壓、糖尿病、神經衰弱等。
中藥學概論	【歸經】生：心、肝，腎。 熟：肝，腎。
中國藥材學	【歸經】生：心，腎。 乾：心、腎，小腸。 熟：心、腎、心包，肝。
中華民國 中藥典範	【歸經】生：心、肝、腎，小腸。 熟：心、肝，腎。
評析	歸經記載書數：生：6 乾：2 熟：6 歸經綜合比較： 生 心：5 肝：4 肺：1 腎：6 小腸：1 乾 心：2 心包：1 肝：1 腎：2 小腸：2 熟 心：3 腎：6 心包：2 肝：6
備註	

※090 地榆　　頁碼：92

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、酸、澀，微寒。	肝、大腸
大陸中藥典	【性味】苦、酸、澀，微寒	【歸經】肝、大腸
	涼血止血，解毒斂瘡用於便血，痔血，血痛，崩漏，水火燙傷，癰腫瘡毒。	
本草備要	【性味】苦鹹微寒，性沉而濇	【歸經】090
	功能：入下焦，除血熱。 主治：治吐衄崩中，腸風，血痢。	
中藥學教科書	【性味】苦、酸、澀，微寒	【歸經】肝，大腸。
	涼血止血，消腫止痛，解毒斂瘡。 1.下焦血熱，如崩漏，腸風下血、血痢、便血、痔血。 2.瘡癰、創傷、燙火傷。	
中藥學概論	【歸經】肝、胃，大腸。	
中國藥材學	【歸經】肝、腎、大腸，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，大腸。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肝：5 胃：2 腎：1 大腸：5	
備註		

※091 地膚子　　頁碼：94

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦，寒。	腎、膀胱
大陸中藥典	【性味】辛、苦，寒	【歸經】腎、膀胱
	清熱利濕，祛風止癢。用於小便澀痛，陰癢帶下，風瘙，濕瘙，皮膚瘙癢。	
本草備要	【性味】甘苦氣寒	【歸經】091
	功能：益精強陰，入膀胱，除虛熱，利小便而通淋。 主治：治頹(從病旁)疝，散惡瘡。葉作浴湯，去皮膚風熱丹腫。洗眼除雀盲澀痛。	
中藥學教科書	【性味】苦，寒	【歸經】腎，膀胱。
	清熱利水，除濕止癢。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】膀胱。	
中華民國中藥典範	【歸經】膀胱。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 腎：2 膀胱：4	
備註		

※092 地龍　　頁碼：95

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	鹹，寒。	肝、脾、膀胱
大陸中藥典	【性味】鹹，寒	【歸經】肝、脾、膀胱
	瀉熱定驚，通絡，平喘，利尿。用於高熱神昏，驚癇抽搐，關節痹痛，肢體麻木，半身不遂，肺熱喘咳，水腫尿少	
本草備要	【性味】鹹寒	【歸經】092
	功能：蚓土德，而星應軫水，味性鹹寒，故能清熱下行，故能利水。 主治：治溫病大熱狂言，大腹黃疸，腎風腳氣。	
中藥學教科書	【性味】鹹，寒	【歸經】肝、脾，膀胱。
	清熱息風定驚，平喘，通絡，利尿。解熱，鎮痙，止喘藥。 1.各種高熱病，如小兒高熱，引起抽搐，或流行性腦膜炎。 2.急慢性氣管炎，支氣管哮喘或肺炎。 3.風濕關節炎或類風濕性關節炎，各種神經痛，如單純性的風濕性坐骨神經痛，有消炎止痛效果。 4.外治瘡瘍，下肢慢性潰瘍，帶狀　疹，流行性腮腺炎。	
中藥學概論	【歸經】肝，肺。	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 肺：1 肝：3 脾：2 膀胱：2	
備註		

※093 百合　　頁碼：96

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，微寒。	心、肺
大陸中藥典	【性味】甘，寒	【歸經】心、肺
	養陰潤肺，清心安神。用於陰虛燥咳，勞嗽咳血，虛煩驚悸，失眠多夢，精神恍惚。	
本草備要	【性味】甘平	【歸經】093
	功能：潤肺寧心，清熱止嗽，益氣調中，止涕淚，利二便。 主治：治浮腫臚脹，痞滿寒熱瘡腫乳癰，傷寒百合病。	
中藥學教科書	【性味】甘，微寒	【歸經】心，肺。
	潤肺止咳、清心安神。　養陰潤肺，清心安神。　潤肺止咳，清心安神。 1.乾咳久咳。 2.肺熱咳嗽恢復期、肺虛勞嗽證。 3.陰虛咳血。 4.熱病後餘熱未清。 5.心神不安證。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】心，肺。	
中華民國中藥典範	【歸經】心，肺。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 心：4 肺：4	
備註		

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、苦，微溫。	肺
大陸中藥典	【性味】甘、苦,微溫	【歸經】肺
	潤肺下氣止咳，殺蟲滅虱。用於新久咳嗽，肺癆咳嗽，頓咳；外用於頭蝨，體虱，螨蟲病，陰癢。蜜百部潤肺止咳，用於陰虛勞嗽。	
本草備要	【性味】甘苦微溫	【歸經】094
	功能：能潤肺。 主治： 1.治肺熱咳嗽，有小毒，殺蚘蟯蠅蝨一切樹木蛀蟲。 2.治骨蒸傳屍，疳積疥癬。	
中藥學教科書	【性味】甘、苦，微溫	【歸經】肺。
	止咳，外用殺蟲滅虱。 1.肺結核。 2.久咳、百日咳。 3.蟯蟲病。 4.外用滅頭蝨體蝨止癢。	
中藥學概論	【歸經】肺。	
中國藥材學	【歸經】肺。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺、脾，胃。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肺：5 脾：1 胃：1	
備註		

※095 竹茹　　頁碼：98

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，微寒。	肺、胃、心、膽
大陸中藥典	【性味】甘，微寒	【歸經】肺、胃、心、膽
	清熱化痰，除煩，止嘔。用於痰熱咳嗽， 膽火挾痰，驚悸不寧，心煩失眠，中風痰迷，舌強不語，胃熱嘔吐，妊娠惡阻，胎動不安。	
本草備要	【性味】甘而微寒	【歸經】095
	功能：開胃土之鬱，清肺金之燥，涼血除熱。 主治： 1.治上焦煩熱，溫氣寒熱，膈噎嘔噦。 2.吐血流鼻血，肺痿驚癇，崩中胎動。	
中藥學教科書	【性味】甘，微寒	【歸經】肺、心，胃。
	清化熱痰，除煩止嘔。 1.急性胃炎、支氣管喘息、妊娠嘔吐。 2.肺熱、煩悶咳血。	
中藥學概論	【歸經】肺，胃。	
中國藥材學	【歸經】胃，肺。	
中華民國中藥典範	【歸經】胃、肺，肝。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肺：5 胃：5 心：2 肝：1 膽：1	
備註		

※096 肉豆蔻　　頁碼：98

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，溫。	脾、胃、大腸。
大陸中藥典	【性味】辛•溫	【歸經】脾、胃、大腸。
	溫中行氣，澀腸止瀉。用於脾胃虛寒.久瀉不止，脘腹脹痛，食少嘔吐。	
本草備要	【性味】辛溫氣香	【歸經】096
	功能： 1.理脾暖胃，下氣調中，逐冷祛痰，消食解酒。 2.又能澹大腸，止虛瀉，冷痢(初起忌用)。 主治：治積冷，心腹脹痛，中惡吐沫，小兒吐逆，乳食不下。	
中藥學教科書	【性味】辛，溫	【歸經】脾、胃，大腸。
	澀腸止瀉、溫中行氣。收斂、止瀉、健胃藥。 用於： 1.虛瀉，冷痢、久瀉不止如慢性結腸炎、小腸營養不良、腸結核等。 2.脘腹冷痛，脾胃虛寒，食慾不振、鼓腸、腹脹、腸鳴腹痛等較適宜。 3.又能止嘔、治小兒傷食吐乳和消化不良。	
中藥學概論	【歸經】脾、胃，大腸。	
中國藥材學	【歸經】脾、腎，大腸。	
中華民國中藥典範	【歸經】脾、胃，大腸。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 脾：5 胃：4 腎：1 大腸：5	
備註		

※097 肉桂　　頁碼：99

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、甘，大熱。	腎、脾、心、肝
大陸中藥典	【性味】辛、甘，大熱	【歸經】腎、脾、心、肝
	補火助陽，引火歸元，散寒止痛，溫通經脈。 用於陽痿宮冷，腰膝冷痛，腎虛作喘，虛陽上浮，眩暈目赤，心腹冷痛，虛寒吐瀉，寒痛腹痛，痛經經閉。	
本草備要	【性味】辛甘大熱，氣厚純陽	【歸經】097
	功能： 1.補命門相火之衰，益陽消陰，治冷沉寒。 2.能發汗，疏通血脈，宣導百藥，去營衛風寒，表虛自汗。 3.腹中冷痛，欬逆結氣，木得桂而枯，又能抑肝風，而扶脾土。 4.從治目赤腫痛，及脾虛惡食，濕盛泄瀉，補勞明目，通經墮胎。	
中藥學教科書	【性味】辛、甘，熱	【歸經】腎、脾，膀胱。
	溫補命門火，引火歸源，溫經散寒止痛，溫中健胃。 1.命門火衰，體質衰弱、腎陽不足之滑精早洩，腰膝冷痛。 2.促進血液循環旺盛，溫經散寒通血脈，加強方劑中其他藥的效力。 3.脾胃虛寒腹痛，食慾不振，脹滿、吐瀉。 4.婦科植物經痛、瘀痛。 5.血虛氣弱。	
中藥學概論	【歸經】腎、脾，心。	
中國藥材學	【歸經】肝，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 心：2　脾：3 肝：3　腎：5	

	膀胱：1
備註	

※098 肉蓯蓉　　頁碼：100

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、鹹，溫。	腎、大腸
大陸中藥典	【性味】甘、鹹，溫	【歸經】腎、大腸
	補腎陽，益精血，潤腸通便。用於腎陽不足，精血虧虛，陽痿不孕，腰膝酸軟，筋骨無力，腸燥便秘。	
本草備要	【性味】甘酸鹹溫	【歸經】098
	功能：補命門相火，滋潤五臟，益髓強筋 主治：治五勞七傷，絕陽不興，絕陰不產，腰膝冷痛，崩帶遺精，峻補精血。	
中藥學教科書	【性味】甘、鹹，溫	【歸經】腎，大腸。
	補腎助陽，益精血，潤腸通便。滋養強壯藥。 1.腎虛陽萎，遺精早洩、腰膝冷痛，筋骨痿弱。 2.老人氣虛，血虛所致的便祕。	
中藥學概論	【歸經】腎，大腸。	
中國藥材學	【歸經】腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】腎，大腸。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 腎：6 大腸：4	
備註		

※099 艾葉　　頁碼：101

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦，溫。	肝、脾、腎
大陸中藥典	【性味】辛、苦,溫;有小毒	【歸經】肝、脾、腎
	溫經止血，散寒止痛；外用祛濕止癢。 用於吐血，衄血，崩漏，月經過多，胎漏下血，少腹冷痛，經寒不調，宮冷不孕；外治皮膚瘙癢。醋艾炭溫經止血，用於虛寒性出血。	
本草備要	【性味】苦辛，生溫，熟熱，純陽之性。	【歸經】099
	功能： 1.能回垂絕之元陽，通十二經，走三陰(太少厥)。 2.理氣血，逐寒濕，暖子宮，止諸血，溫中開鬱，調經安胎。 主治： 1.治吐衄崩帶，腹痛冷痢，霍亂轉筋，殺蛇治癬。 2.以之灸火，能透諸經，而治百病。	
中藥學教科書	【性味】辛、苦、溫；有小毒	【歸經】肝、脾，腎。
	溫經止血，散寒調經止痛，安胎。 用於： 1.胎動不安、先兆流產。 2.虛寒出血，尤其婦科植物崩漏、月經過多。 3.寒證腹痛如婦女經痛。 4.濕疹癬癩等皮膚病。 5.可作為溫灸的材料用。	
中藥學概論	【歸經】肝、脾，腎。	
中國藥材學	【歸經】脾、肝，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】脾、腎，肝。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較：	

	肝：5 脾：5 腎：5
備註	

※100 血竭　　頁碼：102

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、鹹，平。	心、肝
大陸中藥典	【性味】甘、咸，平	【歸經】心、肝
	活血定痛，化瘀止血，生肌斂瘡。用於跌打損傷，心腹瘀痛，外傷出血，瘡瘍不斂。	
本草備要	【性味】甘鹹	【歸經】100
	功能： 1.色赤，入血分，補心包肝血不足。 2.專除血痛，散瘀生新，為和血之聖藥。 主治：治內傷血聚，金瘡折跌，瘡口不合，止痛生肌。	
中藥學教科書	【性味】甘、鹹，平。	【歸經】心，肝。
	外用止血生肌斂瘡，內服活血散瘀止痛。止血，止痛，收斂，消炎藥。 1.跌打損傷致內傷瘀血留滯，傷處疼痛。 2.損傷，韌帶扭傷，肌肉挫傷，撞傷。 3.止鼻血，牙齦出血。	
中藥學概論	【歸經】心，肝。	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】心包，肝。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 心：3 心包：1 肝：4	
備註		

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，微寒、涼	心、肺，腎。
大陸中藥典	【性味】甘、微苦，涼	【歸經】心、肺，腎。
	補氣養陰，清熱生津。用於氣虛陰虧，虛熱煩倦，咳喘痰血，內熱消渴，口燥咽乾。	
本草備要	【性味】苦甘涼	【歸經】101
	補肺降火，生津液，除煩倦，虛而有火者相宜。	
中藥學教科書	【性味】苦、微甘，寒	【歸經】心、肺，腎。
	補氣之功效不及人參，功在補氣、養陰、清熱、生津。滋補清熱藥。 1.用於陰虛火旺，咳嗽氣喘 2.用於熱病氣陰兩傷，煩倦口渴，舌紅少津。 3.用於津液不足，口乾舌燥。 4.可治腸熱便血。	
中藥學概論	【歸經】心、肺，腎。	
中國藥材學	【歸經】肺，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺、脾，腎。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 心：3 肺：5 脾：1 胃：1 腎：4	
備註		

※102 佛手柑　　頁碼：105

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦、酸，溫	肝、脾、胃，肺。
大陸中藥典	【性味】辛、苦、酸，溫	【歸經】肝、脾、胃，肺。
	疏肝理氣，和胃止痛，燥濕化痰。用於肝胃氣滯，胸脅脹痛，胃脘痞滿，食少嘔吐，咳嗽痰多。	
本草備要	【性味】辛苦微溫	【歸經】102
	理上焦之氣而止嘔，進中州之食而健脾。除心頭痰水，平肝胃氣痛。	
中藥學教科書	【性味】辛、苦，溫	【歸經】肝、脾、胃，肺。
	舒肝，理氣，和中，化痰。 1.消化不良、胃脘疼痛。 2.嘔吐噯氣、食慾不振。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 肝：3 脾：3 胃：2 肺：3	
備註		

※103 何首烏　　頁碼：106

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、甘澀，微溫。	肝、腎。
大陸中藥典	【性味】苦、甘、澀，微溫	【歸經】肝、心，腎。
	解毒，消癰，截瘧，潤腸通便。用於瘡癰，瘰癧，風疹瘙癢，久瘧體虛，腸燥便秘。	
本草備要	【性味】苦、甘，溫	【歸經】103
	功能： 1.苦堅腎，溫補肝，甘益血，澹收斂精氣，添精益髓。 2.養血祛風，強筋骨，烏髭髮，令人有子，為滋補良藥。 主治：氣血太和，則勞瘦風虛，崩帶瘡痔，瘰癧癰腫，諸病自已，止惡瘧。	
中藥學教科書	【性味】苦、甘、澀，微溫	【歸經】肝，腎。
	補益精血，截瘧，解毒，潤腸通便。滋補、強壯、收斂、消炎藥。 1.用於肝腎不足 2.用於久瘧、癰疽瘰癧、血虛風疹、皮膚搔癢、腸燥便秘 3.用於高血壓、動脈硬化等心血管疾病 4.用於治神經衰弱 5.用於更年期有心血虛證狀 6.用於治班禿	
中藥學概論	【歸經】肝，腎。	
中國藥材學	【歸經】肝，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，腎。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肝：5 心：1	

	腎：5
備註	

※104 伸筋草　　頁碼：107

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	微苦、辛，溫	肝、脾，腎。
大陸中藥典	【性味】微苦、辛，溫	【歸經】肝、脾，腎。
	祛風除濕，舒筋活絡。用於關節酸痛，屈伸不利。	
本草備要	【性味】(無)	【歸經】104
	(無)	
中藥學教科書	【性味】(無)	【歸經】無
	(無)	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：1 歸經綜合比較： 肝：1 脾：1 腎：1	
備註		

※105 吳茱萸　　頁碼：108

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦，熱。	肝、脾、胃，腎。
大陸中藥典	【性味】辛、苦，熱;有小毒。	【歸經】肝、脾、胃，腎。
	散寒止痛，降逆止嘔，助陽止瀉用於厥陰頭痛，寒疝腹痛，寒濕腳氣，經行腹痛，脘腹脹痛，嘔吐吞酸，五更泄瀉。	
本草備要	【性味】辛、苦，大熱，有小毒。	【歸經】105
	功能： 1.潤肝燥脾，溫中下氣，除濕解鬱，去痰殺蟲，開腠理，逐風寒。 2.性雖熱而能引熱下行，利大腸壅氣，下產後餘血。 主治： 1.治厥陰頭，陰毒腹痛，嘔逆吞酸，痞滿噎膈，食積泄痢。 2.血痹陰疝，痔疾腸風，腳氣水腫。 3.口舌生瘡，衝脈為病，氣逆裏急。	
中藥學教科書	【性味】辛、苦，熱；有小毒	【歸經】肝、脾，胃。
	散寒止痛，疏肝下氣，燥濕，降逆。 1.虛寒胃痛、噯酸、乾嘔嘔吐涎沫。 2.脇痛以及肝胃不和，嘔吐吞酸、食飯後即痛。 3.婦女小腹疼痛，經行後期腹痛。	
中藥學概論	【歸經】肝、脾，胃。	
中國藥材學	【歸經】肝、胃、脾，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝、胃，腎。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 肝：6 脾：5	

	胃：5 腎：4
備註	

※106 忍冬藤　　頁碼：109

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，寒	肺，胃。
大陸中藥典	【性味】甘，寒	【歸經】肺，胃。
	清熱解毒，疏風通絡。用於溫病發熱，熱毒血痢，癰腫瘡瘍，風濕熱痹，關節紅腫熱痛。	
本草備要	【性味】(無)	【歸經】106
	(無)	
中藥學教科書	【性味】甘，寒	【歸經】心、肺、胃，大腸。
	清熱解毒、疏散風熱、消炎抗菌藥。為治療瘡瘍、泄痢和外感、熱病常用藥。 1.瘡瘍、癰疽腫毒。 2.溫熱泄痢(菌痢、急性腸炎)。 3.外感風熱或感 染性疾病早期引起的咽喉腫痛。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】肺。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺、胃，心。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肺：5 胃：3 心：2 大腸：1	
備註		

※107 杜仲　　頁碼：111

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，溫	肝，腎。
大陸中藥典	【性味】甘，溫	【歸經】肝，腎。
	補肝腎，強筋骨，安胎。用於肝腎不足，腰膝酸痛，筋骨無力，頭暈目眩，妊娠漏血，胎動不安。	
本草備要	【性味】甘、微辛，溫	【歸經】107
	功能： 1.甘溫能補，微辛能潤，色紫入肝經氣分。 2.潤肝燥，補肝虛，子能令母實，故兼補腎。 3.肝充則筋健，腎充則骨強，能筋骨相著。 主治：腰膝酸痛，陰下濕癢，小便餘瀝，胎漏墮胎。	
中藥學教科書	【性味】甘，溫	【歸經】肝，腎。
	補肝腎，強筋骨，安胎。強壯、鎮痛、降血壓藥。 1.用於肝腎不足常致腰膝痠痛或足膝痿軟無力之證 2.用於肝腎虧虛可引起胎元不固致胎動不安或習慣流產 3.用於腎虛肝陽上亢 4.腎虛陽痿、遺精，尿頻或餘瀝不盡	
中藥學概論	【歸經】肝，腎。	
中國藥材學	【歸經】肝。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，腎。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肝：5 腎：4	
備註		

※108 沙苑蒺藜　　頁碼：111

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，溫	肝，腎。
大陸中藥典	【性味】甘，溫	【歸經】肝，腎。
	補腎助陽，固精縮尿，養肝明目。用於腎虛腰痛，遺精早泄，遺尿尿頻，白濁帶下，眩暈，自暗昏花。	
本草備要	【性味】辛、苦，溫	【歸經】108
	1.苦溫補腎，辛溫瀉肺氣，而散肝風，益精明目 2.治虛勞腰痛，遺精帶下，欬逆肺痿，乳閉癥瘕，痔漏陰 3.腎、肝、肺三經之病，催生墮胎	
中藥學教科書	【性味】甘，溫	【歸經】肝，腎。
	補腎固精，養肝明目。 1.用於腎虛腰痛、陽痿、遺精、早泄、神經衰弱、遺尿尿頻、白帶過多。 2.用於肝腎虧虛、精血衰少	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，腎。	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 肝：3 腎：3	
備註		

※109 沉香　　頁碼：112

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦，溫	脾、胃，腎。
大陸中藥典	【性味】辛、苦，微溫	【歸經】脾、胃，腎。
	行氣止痛，溫中止嘔，納氣平喘。用於胸腹脹悶疼痛，胃寒嘔吐呃逆，腎虛氣逆喘急。	
本草備要	【性味】辛、苦，性溫	【歸經】109
	功能： 1.諸木皆浮，而沉香獨沉，故能下氣而墜痰涎。 2.能降亦能升，氣香入脾，故能理諸氣而調中。 3.其色黑，體陽，故入右腎命門，暖精助陽。 4.行氣不傷氣，溫中不助火。 主治： 1.治心腹疼痛，噤口毒痢，癥癖邪惡。 2.冷風麻痺，氣利、氣淋。	
中藥學教科書	【性味】辛、苦，溫	【歸經】脾、胃，腎。
	行氣止痛，降逆調中，溫腎納氣。 1.虛寒血滯的小腹疼痛。 2.胃寒、急性胃炎的呃逆、嘔吐。3.支氣管哮喘。	
中藥學概論	【歸經】肺、脾、胃，腎。	
中國藥材學	【歸經】脾、胃，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】腎、脾，胃。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 脾：5 胃：5 腎：5 肺：1	
備註		

※110 決明子　　頁碼：113

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、苦、鹹，微寒	肝，大腸。
大陸中藥典	【性味】甘、苦、鹹，微寒	【歸經】肝，大腸。
	清熱明目，潤腸通便。用於目赤澀痛，羞明多淚，頭痛眩暈，目暗不明，大便秘結。	
本草備要	【性味】甘、苦、鹹，平	【歸經】110
	除風熱，治一切目疾，故有決明之名，又曰：益腎精。	
中藥學教科書	【性味】甘、苦、鹹，微寒	【歸經】肝、腎，大腸。
	清肝益腎、祛風明目，潤腸通便。消炎、瀉下、降血壓藥。 1.適用於肝火上炎或肝經風熱所致的目赤腫痛、羞明多淚、頭痛等證 2.青盲雀目 3.視物昏暗 4.用於肝陽上亢所致之高血壓頭痛 5.熱結便秘或腸燥便秘 6.降低血清膽固醇與降血壓	
中藥學概論	【歸經】肝，大腸。	
中國藥材學	【歸經】肝。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，腎。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 肝：6 腎：2 大腸：3	
備註		

※111 沒藥　　頁碼：115

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦，平	心、肝，脾。
大陸中藥典	【性味】辛、苦，平	【歸經】心、肝，脾。
	散瘀定痛，消腫生肌。用於胸痹心痛，胃脘疼痛，痛經經閉，產後瘀阻，癥瘕腹痛，風濕痹痛， 跌打損傷，癰腫瘡瘍。	
本草備要	【性味】苦，平	【歸經】111
	功能：散結氣，通滯血，消腫定痛，生肌，補心膽虛，肝血不足。 主治：治金瘡、杖瘡，惡瘡，痔瘻，翳暈目赤，產後血氣痛，破癥墮胎。	
中藥學教科書	【性味】辛、苦，平	【歸經】心、肝，脾。
	活血止痛，消腫生肌。 1.跌打損傷、風濕痹痛、關節腫痛。 2.腹部久痛不除，屬瘀血阻滯者(如腸黏連，慢性結腸炎，腸寄生蟲)。 3.經閉，痛經，跌撲傷痛。 4.急性瘡瘍，疔毒，膿腫。	
中藥學概論	【歸經】心、肝，脾。	
中國藥材學	【歸經】肝。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 心：3 肝：5 脾：3 十二經：1	
備註		

※112 牡丹皮　　頁碼：116

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、辛，微寒	心、肝，腎。
大陸中藥典	【性味】苦、辛，微寒	【歸經】心、肝，腎。
	清熱涼血，活血化瘀。用於熱人營血， 溫毒發斑，吐血衄血，夜熱早涼，無汗骨蒸，經閉痛經，跌扑傷痛，癰腫瘡毒。	
本草備要	【性味】(無)	【歸經】112
	(無)	
中藥學教科書	【性味】苦、辛，微寒	【歸經】心、肝，腎。
	清熱涼血，活血散瘀藥。 1.血熱吐血、仞衄血、斑疹。 2.虛勞發熱、夜熱、陰虛發熱。 3.頭痛、目眩、月經不調、經痛。 4.月經先期、血滯經閉。 5.跌打瘀血。 6.闌尾炎。 7.瘡瘍腫毒。	
中藥學概論	【歸經】心、肝，腎。	
中國藥材學	【歸經】心、腎、心包，肝。	
中華民國中藥典範	【歸經】心、心包、肝，腎。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 心：5 心包：3 肝：6 腎：5	
備註		

※113 牡蠣　　頁碼：117

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	鹹，澀、微寒	肝、膽，腎。
大陸中藥典	【性味】鹹，微寒	【歸經】肝、膽，腎。
	重鎮安神，潛陽補陰，軟堅散結。用於驚悸失眠， 眩暈耳鳴，瘰癧痰核，癥瘕痞塊。煅牡蠣收斂固澀，制酸止痛。用於自汗盜汗，遺精滑精，崩漏帶下，胃痛吞酸。	
本草備要	【性味】鹹、澹，微寒	【歸經】113
	功能： 1.鹹以軟堅化痰，消瘰癧，結核，老血，疝瘕。 2.澹以收脫，治遺精崩帶，止嗽，斂汗，固大小腸。 3.微寒，以清熱補水，治虛勞煩熱，溫 瘧，赤痢，利濕，止渴，為肝腎血分之藥。	
中藥學教科書	【性味】鹹，微寒	【歸經】肝，腎。
	生用重鎮安神，平肝潛陽補陰，軟堅散結，煅用收斂固澀。鎮靜，收斂，解熱，消炎藥。 1.用於肝陽上亢所致的煩躁不安、心悸失眠、頭痛、頭暈目眩及耳鳴等證。 2.牡蠣能軟堅散結，適用於痰火鬱結之瘰癧、痰核等證 3.牡蠣煅用，長於收斂固澀 4.本品煅後有制酸、止痛、止血之功	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】肝、膽，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，腎。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肝：5 膽：2 腎：5	
備註		

※114 皂角刺　　頁碼：118

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，溫	肝，胃。
大陸中藥典	【性味】辛，溫	【歸經】肝，胃。
	消腫托毒，排膿，殺蟲。用於癰疽初起或膿成不潰；外治疥癬麻風。	
本草備要	【性味】辛溫	【歸經】114
	搜風殺蟲，功同皂莢，但其鋒銳，能直達患處，潰散癰疽，治癰毒妬乳，風癘惡瘡。	
中藥學教科書	【性味】辛，溫	【歸經】無記載
	托毒排膿、活血消癰、祛風殺蟲。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：1 歸經綜合比較： 肝：1 胃：1	
備註		

※115 皂莢　　頁碼：119

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、鹹，溫	肺，大腸、肝。
大陸中藥典	【性味】辛、鹹，溫；有小毒	【歸經】肺，大腸。
	祛痰開竅，散結消腫。用於中風口噤，昏迷不醒，癲癇痰盛，關竅不通，喉痹痰阻，頑痰喘咳，咳痰不爽，大便燥結；外治癰腫。	
本草備要	【性味】辛、鹹性燥	【歸經】115
	功能： 1.搜風泄熱，吹之導之，則通上下關節，而涌吐痰涎。 2.搐鼻立作噴嚏，治中風口噤，胸痹喉痹。 3.服之則除濕去垢，消痰破堅，殺蟲下胎。 4.治風濕風癩，痰喘腫滿，堅癥囊結。 5.塗之則散腫消毒，煎膏貼一切痹痛。 6.合蒼朮焚之，辟瘟疫濕氣。 主治：治癰毒妬乳，風癘惡瘡，胎衣不下。	
中藥學教科書	【性味】辛、鹹，溫。有小毒。	【歸經】肺，大腸。
	祛頑痰，通竅開閉，祛風殺蟲。外用有通關開竅之功。 1.用於頑痰阻塞，胸悶咳喘、咯痰不爽。 2.用於卒然昏迷、口噤不開，以及癲癇痰盛，關竅阻閉的病證。 3.癰疽、瘡瘍、陰囊腫痛 4.疥癬濕瘡等皮膚病	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】肺、大腸，肝。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 肺：4	

	大腸：4 肝：2
備註	

※116 芒硝　　頁碼：119

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	鹹、苦，寒	胃、大腸
大陸中藥典	【性味】甘，平	【歸經】胃、大腸
	潤燥通便，養血祛風。用於腸燥便秘，皮膚乾燥，搔癢，脫髮。	
本草備要	【性味】辛、鹹、苦，大寒	【歸經】116
	功能： 1.辛能潤燥，鹹能軟堅，苦能下泄，大寒能除熱。 2.朴硝酷澀性急，芒硝經煉稍緩。 3.能蕩滌三焦腸胃實熱，推陳致新。 主治： 1.治陽強之病，傷寒疫痢，積聚結癖，留血停痰，黃疸。 2.淋閉，瘰癧瘡腫，目赤障翳，通經墮胎。	
中藥學教科書	【性味】鹹、苦，寒	【歸經】胃，大腸。
	瀉熱通便，潤燥軟堅、清火消腫。瀉下、解毒、消腫藥。瀉下，軟堅，清熱。 1.實熱積滯便泌，腹部脹滿，大便燥結，慢性病引起的便泌，習慣性便泌。 2.滲出性胸膜炎。 3.小兒急性咽喉炎，口腔黏膜炎，鼻腔黏膜炎，外耳道炎等。	
中藥學概論	【歸經】胃，大腸。	
中國藥材學	【歸經】胃，大腸。	
中華民國中藥典範	【歸經】胃，大腸。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肺：1 肝：1 胃：4 大腸：5	
備註		

※117 豆蔻　　頁碼：120

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，溫	肺、脾，胃。
大陸中藥典	【性味】辛，溫	【歸經】肺、脾，胃。
	化濕行氣，溫中止嘔，開胃消食。用於濕濁中阻，不思飲食，濕溫初起，胸悶不饑，寒濕嘔逆，胸腹脹痛，食積不消。	
本草備要	【性味】辛，熱	【歸經】117
	功能：溫暖脾胃。而為肺家本藥，散滯氣，消酒積。除寒燥濕，化食寬膨。 主治：治脾虛瘧疾，感寒腹痛，吐逆反胃。白睛翳膜，太陽經目眥紅筋。	
中藥學教科書	【性味】辛，溫	【歸經】肺、脾，胃。
	芳香健胃、驅風藥。化濕，行氣，溫中，止嘔。溫中健脾。 1.急性胃炎，有腹部滿悶、噁心、嘔吐。 2.在濕溫病(如腸傷寒)初起 3.濕阻脾胃、胸脘脹滿、食慾不振。 4.解酒。	
中藥學概論	【歸經】肺、脾，胃。	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】肺、胃，脾。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肺：4 胃：4 脾：4 三焦：1	
備註		

※118 赤小豆　　頁碼：121

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、酸，平	心，小腸。
大陸中藥典	【性味】甘、酸，平	【歸經】心，小腸。
	利水消腫，解毒排膿。用於水腫脹滿，腳氣浮腫，黃疸尿赤，風濕熱痹，癰腫瘡毒，腸癰腹痛。	
本草備要	【性味】甘，酸	【歸經】118
	功能： 1.色赤，心之穀也，性下行，通小腸，利小便。 2.行水散血，消腫排膿，清熱解毒，治泄痢腳氣。 3.傅一切瘡疽，止渴解酒，通乳下胎	
中藥學教科書	【性味】甘、酸，平	【歸經】心，小腸。
	利尿、解毒、消炎藥。 1.腎炎水腫或腳氣水腫，腹部脹滿，小便不利。 2.輕證濕熱黃疸。 3.糖尿病。 4.瘡瘍腫毒。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】心，小腸。	
中華民國中藥典範	【歸經】心，小腸。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 心：4 小腸：4	
備註		

※119 赤芍　　頁碼：122

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，微寒	肝。(確認) 脾。(提下次會議討論)
大陸中藥典	【性味】苦，微寒	【歸經】肝。
	清熱涼血，散瘀止痛。用於熱人營血，溫毒發斑，吐血衄血，目赤腫痛，肝鬱脅痛，經閉痛經，癥瘕腹痛，跌扑損傷，癰腫瘡瘍。	
本草備要	【性味】(無)	【歸經】119
	(無)	
中藥學教科書	【性味】苦，微寒	【歸經】肝。
	清熱涼血，祛瘀止痛。鎮靜、鎮痛、活血散瘀藥。 1.血熱瘀滯而致的小腹或腰背疼痛。 2.跌打瘀腫。 3.腦震盪，後遺證之瘀血頭痛。 4.冠心病心絞痛。	
中藥學概論	【歸經】肝，脾。	
中國藥材學	【歸經】肝，脾。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺，脾。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肺：1 肝：4 脾：3	
備註		

※120 車前子　　頁碼：123

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，寒	肝、腎、肺，膀胱。
大陸中藥典	【性味】甘，寒	【歸經】肝、腎、肺，小腸。
	清熱利尿通淋，滲濕止瀉，明目，祛痰。用於熱淋澀痛，水腫脹滿，暑濕泄瀉，目赤腫痛，痰熱咳嗽。	
本草備要	【性味】甘，寒	【歸經】120
	功能：清肺肝風熱，滲膀胱濕熱。利小便而不走氣與茯苓同功，強陰益精，令人有子。涼血去熱，止吐衄，消瘕瘀，明目通淋。 主治：治濕痹五淋，暑濕下痢，目赤障翳，催生下胎。	
中藥學教科書	【性味】甘，微寒	【歸經】腎、膀胱、肝，肺。
	利水通淋，止瀉，清肝明目，清肺化痰。 1.熱淋(急性尿道炎、膀胱炎)。小便不利、淋瀝澀痛。 2.濕熱泄瀉 3.腎炎水腫 4.目赤翳障	
中藥學概論	【歸經】腎、膀胱、肝，肺。	
中國藥材學	【歸經】腎，膀胱。	
中華民國中藥典範	【歸經】腎，膀胱。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肝：3 腎：5 肺：3 小腸：1 膀胱：4	
備註		

※121 車前草　　頁碼：124

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，寒	肝、腎、肺，小腸。
大陸中藥典	【性味】甘，寒	【歸經】肝、腎、肺，小腸。
	清熱利尿通淋，祛痰，涼血，解毒。用於熱淋澀痛，水腫尿少，暑濕泄瀉，痰熱咳嗽，吐血衄血，癰腫瘡毒。	
本草備要	【性味】甘寒	【歸經】121
	涼血去熱，止吐衄，消瘕瘀，明目通淋	
中藥學教科書	【性味】甘，寒	【歸經】肝、腎，膀胱。
	利尿、消炎、解毒、止血藥。車前的全草。性味、功效與車前子相似。 1.小便癃閉、淋瀝、澀痛。 2.尿血、淋病、吐血、血痢。 3.黃疸水腫，目 赤腫痛。 4.喉痹乳蛾、咳嗽。 5.皮膚潰瘍。 6.濕熱泄瀉。	
中藥學概論	【歸經】腎、膀胱、肝，肺。	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 肝：3 腎：3 肺：2 小腸：1 膀胱：2	
備註		

※122 辛夷　　頁碼：125

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，溫	肺，胃。
大陸中藥典	【性味】辛，溫	【歸經】肺，胃。
	散風寒，通鼻竅。用於風寒頭痛，鼻塞流涕，鼻鼽，鼻淵。	
本草備要	【性味】辛，溫	【歸經】122
	功能：能助胃中清陽上行，通於頭腦，溫中解肌，通九竅，利關節。 主治：主治鼻淵鼻塞，及頭痛面皯，目眩齒痛，九竅風熱之病。	
中藥學教科書	【性味】辛，溫	【歸經】肺，胃。
	散風寒，通鼻竅，為治療鼻淵（鼻竇炎）之要藥。 用於：鼻竇炎、慢性鼻炎引起的頭痛、鼻塞。 1.用於外感風寒 2.鼻淵證偏於寒者	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】肺，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】胃，肺。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肺：5 胃：5	
備註		

※123 防風　　頁碼：127

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、甘，微溫	膀胱、肝，脾。
大陸中藥典	【性味】辛、甘，微溫	【歸經】膀胱、肝，脾。
	祛風解表，勝濕止痛，止痙。用於感冒頭痛，風濕痹痛，風疹瘙癢，破傷風。	
本草備要	【性味】辛、甘，微溫	【歸經】123
	功能： 1.升浮為陽，搜肝瀉肺，散頭目滯氣經絡留濕。 2.又行脾胃二經，為去風勝濕之要藥，散目赤瘡瘍。 主治：主上部見血，上焦風邪，頭痛目眩，脊痛項強，周身盡痛，太陽經證。	
中藥學教科書	【性味】辛、甘，微溫	【歸經】膀胱、肝，脾。
	祛風解表，勝濕，止痛，解痙。 1.外感風寒所致的頭痛身疼等證 2.偏正頭痛 3.用於風寒濕痹，關節疼痛、四肢攣急等證。 4.用於破傷風角弓反張、牙關緊閉、抽搐痙攣等證	
中藥學概論	【歸經】膀胱、肝，脾。	
中國藥材學	【歸經】膀胱、肝，脾。	
中華民國中藥典範	【歸經】膀胱、肺，脾。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 膀胱：5 肝：4 肺：1 脾：5	
備註		

※124 芎藭　　頁碼：128

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，溫	肝、膽，心包。
大陸中藥典	【性味】辛，溫	【歸經】肝、膽，心包。
	活血行氣，祛風止痛。用於胸痹心痛，胸脅刺痛，跌扑腫痛，月經不調，經閉痛經，癥瘕腹痛，頭痛，風濕痹痛。	
本草備要	【性味】辛，溫	【歸經】124
	功能： 1.乃血中氣藥，助清陽而開諸鬱，潤肝燥而補肝虛。 2.上行頭目，下行血海，搜風散瘀，止痛調經。 主治： 1.治風濕在頭，血虛頭痛，腹痛脇痛，氣鬱血鬱。 2.濕瀉血痢，寒痹筋攣，目淚多涕，風木為病。 3.及癰疽瘡瘍，男女一切血證。	
中藥學教科書	【性味】辛，溫	【歸經】肝、膽，心包。
	活血行氣，祛風止痛 1.用於月經不調、痛經、閉經、難產、產後瘀阻腹痛、脇肋作痛、肢體麻木，以及跌打損傷、瘡癰腫痛等病證 2.用於頭痛、風濕痹痛等證 3.近年臨床常用本品治療冠心病心絞痛及缺血性腦血管病。	
中藥學概論	【歸經】肝、膽，心包。	
中國藥材學	【歸經】肝、膽，心包。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝、膽，心包。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 肝：6 膽：6 心包：6	
備註		

※125 乳香　　頁碼：129

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦，溫	心、肝，脾。
大陸中藥典	【性味】辛、苦，溫	【歸經】心、肝，脾。
	活血定痛，消腫生肌。用於胸痹心痛，胃脘疼痛，痛經經閉，產後瘀阻，癥瘕腹痛， 風濕痹痛，筋脈拘攣，跌打損傷，癰腫瘡瘍。	
本草備要	【性味】苦、辛，溫	【歸經】125
	功能： 1.香竄入心，苦溫補腎，辛溫通十二經。 2.能去風伸筋，活血調氣，託裏護心，生肌止痛。 主治：治心腹諸痛，口噤耳聾，癰疽瘡腫，產難折傷，亦治癲狂。	
中藥學教科書	【性味】辛、苦，溫	【歸經】心、肝，脾。
	活血行氣止痛，消腫生肌。 用於： 1.跌打損傷，尤其胸腹挫傷後瘀血作痛，經閉，痛經。 2.心血瘀阻而致的心絞痛。 3.血瘀氣滯胃痛及胃、十二指腸潰瘍。 4.坐骨神經痛，風濕性關節炎。 5.癰疽適於初起有腫痛，膿尚未成熟者。 6.因外傷或感染而發生患部破潰，傷口久不癒合。	
中藥學概論	【歸經】心、肝，脾。	
中國藥材學	【歸經】心、肝，脾。	
中華民國中藥典範	【歸經】心、肝，脾。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 心：5 肝：5 脾：5	
備註		

※126 使君子　　頁碼：130

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，溫	脾，胃。
大陸中藥典	【性味】甘，溫	【歸經】脾，胃。
	殺蟲消積。用於蛔蟲病，蟯蟲病，蟲積腹痛，小兒疳積。	
本草備要	【性味】甘，溫	【歸經】126
	功能：健脾胃，除虛熱，殺臟蟲。 主治：治五疳便濁，泄痢瘡癬，為小兒諸病要藥。	
中藥學教科書	【性味】甘，溫，有小毒	【歸經】脾，胃。
	殺蟲消積，主要用於驅蛔蟲。治療輕型蛔蟲病、蟯蟲病、蟲積腹痛、小兒疳積、消化不良、腹瀉等證。	
中藥學概論	【歸經】脾，胃。	
中國藥材學	【歸經】脾，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】脾，胃。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 脾：5 胃：5	
備註		

※127 佩蘭　　頁碼：131

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，平	脾、胃。
大陸中藥典	【性味】辛，平	【歸經】脾、胃，肺。
	芳香化濕，醒脾開胃，發表解暑。用於濕濁中阻，脘痞嘔惡，口中甜膩，口臭，多涎，暑濕表證，濕溫初起，發熱倦怠，胸悶不舒。	
本草備要	【性味】(無)	【歸經】127
	(無)	
中藥學教科書	【性味】辛，平	【歸經】脾，胃。
	芳香健胃、發汗藥。醒脾和胃，清暑化濕。化濕，解暑。 用於： 1.濕阻脾胃、胸脘脹悶，食慾不振，噁心嘔吐、泄瀉。 2.感受暑濕或濕溫初起、畏寒、發熱、頭脹、胸悶。	
中藥學概論	【歸經】脾，胃。	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 脾：3 胃：3 肺：1	
備註		

※128 兒茶　　頁碼：132

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、澀，微寒	肺，心。
大陸中藥典	【性味】苦、澀，微寒	【歸經】肺，心。
	活血止痛，止血生肌，收濕斂瘡，清肺化痰。用於跌扑傷痛，外傷出血，吐血衄血，瘡瘍不斂，濕疹、濕瘡，肺熱咳嗽。	
本草備要	【性味】苦、澹	【歸經】128
	功能： 1.清上膈熱，化痰生津，止血收濕，定痛生肌。 2.塗金瘡口瘡，除疳 痔腫。	
中藥學教科書	【性味】苦、澀，涼	【歸經】肺。
	收濕斂瘡，生肌止血，清熱化痰。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】心，肺。	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 肺：3 心：2	
備註		

※129 卷柏　　頁碼：133

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，平	肝。
大陸中藥典	【性味】辛，平	【歸經】肝，心。
	活血通經。用於經閉痛經，癥瘕痞塊，跌扑損傷。卷柏炭化瘀止血。用於吐血，崩漏，便血，脫肛。	
本草備要	【性味】生用辛平；炙用辛溫	【歸經】129
	生用破血通經，治癥瘕淋結。炙用止血，治腸風脫肛	
中藥學教科書	【性味】(無)	【歸經】無
	(無)	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】肝。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝。	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 肝：3 心：1	
備註		

※130 延胡索　　頁碼：134

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦，溫	肝，脾。
大陸中藥典	【性味】辛、苦，溫	【歸經】肝，脾。
	活血，行氣，止痛。用於胸脅、脘腹疼痛，胸痹心痛，經閉痛經，產後瘀阻，跌扑腫痛。	
本草備要	【性味】辛、苦，而溫	【歸經】130
	功能：能行血中氣滯，氣中血滯，通小便，除風痹。 主治： 1.治氣凝血結，上下內外諸痛，癥瘕崩淋，月候不調。 2.產後血暈，暴血上衝，折傷積血，疝氣危急。 3.為治血利氣第一藥。	
中藥學教科書	【性味】辛、苦，溫	【歸經】心、肝，脾。
	活血、行氣、止痛、調經。 用於： 1.胸腹及肢體諸痛、經痛、疝痛、跌打損傷。 2.月經不調、崩中帶下、產後餘疾。 3.近年臨床上常用本品配合活血行氣藥治冠心病 4.偏正頭痛以及手術麻醉與術後止痛	
中藥學概論	【歸經】肝、脾，心。	
中國藥材學	【歸經】肝、脾，肺。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺、脾，肝。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 肝：6 肺：3 脾：6 心：2 心包：1	
備註		

※131 昆布　　頁碼：135

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	鹹，寒。	肝、胃，腎。
大陸中藥典	【性味】鹹，寒。	【歸經】肝、胃，腎。
	消痰軟堅散結，利水消腫。用於癭瘤，瘰癧，睾丸腫痛，痰飲水腫。	
本草備要	【性味】鹹寒	【歸經】131
	治水腫，癭瘤，陰頹，膈噎。	
中藥學教科書	【性味】鹹，寒。	【歸經】肝、胃，腎。
	消痰軟堅，利水消腫。用於： 1.癭瘤(單純性甲狀腺腫大)。 2.瘰癧(慢性頸淋巴腺炎)。 3.高血壓。 4.水腫。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺，胃。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 肝：2 胃：4 肺：1 腎：2	
備註		

※132 枇杷葉　　頁碼：136

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，微寒。	肺，胃。
大陸中藥典	【性味】苦，微寒。	【歸經】肺，胃。
	清肺止咳，降逆止嘔。用於肺熱咳嗽，氣逆喘急，胃熱嘔逆，煩熱口渴。	
本草備要	【性味】苦，平	【歸經】132
	功能：清肺和胃而降氣，氣下則火降痰消。 主治：治熱欬嘔逆口渴。	
中藥學教科書	【性味】苦，微寒。	【歸經】肺，胃。
	止咳平喘，清肺化痰，降逆止嘔。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】肺，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺，胃。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 肺：4 胃：4	
備註		

※133 狗脊　　頁碼：137

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、甘，温。	肝，腎。
大陸中藥典	【性味】苦、甘，温。	【歸經】肝，腎。
	祛風濕，補肝腎，強腰膝。用於風濕痺痛，腰膝酸軟，下肢無力。	
本草備要	【性味】苦、甘，溫。	【歸經】133
	功能： 1.苦堅腎，甘益血，溫養氣。 2.除風虛，強機關，利俛仰。 主治：治失溺不節，腳弱腰痛，寒濕周痹。	
中藥學教科書	【性味】苦、甘，溫。	【歸經】肝，腎。
	補肝腎，強筋骨，祛風濕、去風寒，強壯、鎮痛藥。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】肝，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，腎。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 肝：4 腎：4	
備註		

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、甘，寒。	肺、胃，腎。
大陸中藥典	【性味】苦、甘，寒。	【歸經】肺、胃，腎。
	清熱瀉火，滋陰潤燥。用於外感熱病，高熱煩渴，肺熱燥咳，骨蒸潮熱，內熱消渴，腸燥便秘。	
本草備要	【性味】辛、苦，寒滑。	【歸經】134
	功能： 1.上清肺金而瀉火，下潤腎燥而滋陰。 2.入二經氣分，消痰定嗽，止渴安胎。 3.利二便，消浮腫。 主治：治傷寒煩熱，蓐勞，骨蒸，燥渴虛煩，久瘧下痢。	
中藥學教科書	【性味】苦、甘，寒。	【歸經】肺、胃，腎。
	清熱瀉火、上能清肺熱、中能瀉胃火、滋陰降火、鎮靜、消炎除煩、潤燥生津止渴。解熱、抗菌、鎮靜。 用於： 1.肺胃實熱證、高熱煩渴、溫熱病、暑瘧、夏季熱。 2.虛熱、婦女產後的勞熱。 3.肺熱肺燥咳嗽、陰虛潮熱、津傷口渴。 4.腎火亢盛、遺精、夢泄、神經性興奮性增高。 5.泌尿系感染、慢性腎盂腎炎。 6.口腔炎、口腔潰瘍、咽喉炎。 7.消渴證、糖尿病。	
中藥學概論	【歸經】肺、胃，腎。	
中國藥材學	【歸經】肺、胃，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺、脾，胃。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 肺：6 脾：1	

	胃：5 腎：5
備註	

※135 羌活　　頁碼：140

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦，溫。	膀胱，腎。
大陸中藥典	【性味】辛、苦，溫。	【歸經】膀胱，腎。
	解表散寒，祛風除濕，止痛。用於風寒感冒，頭痛項強，風濕痺痛，肩背酸痛。	
本草備要	【性味】辛、苦，性溫。	【歸經】135
	功能： 1.氣雄而散，味薄能血，入足太陽，以理游風。 2.兼入足少陰、厥陰氣分，瀉肺氣，搜肝風，小無不入，大無不通。 3.散肌表八風之邪，利周身百節之痛，為卻亂反正之主藥。 主治： 1.治風濕相搏，本經頭痛。 2.督脈為病，脊強而厥，剛痙柔痙，中風不語，頭旋目赤。	
中藥學教科書	【性味】辛、苦，溫。	【歸經】膀胱，腎。
	解表散寒、祛風勝濕、鎮痛、鎮痙。	
中藥學概論	【歸經】膀胱，腎。	
中國藥材學	【歸經】膀胱，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】膀胱，腎。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 膀胱：6 腎：6 肝：1	
備註		

※136 花椒　　頁碼：141

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，熱。	脾、胃，腎。
大陸中藥典	【性味】辛，温。	【歸經】脾、胃，腎。
	溫中止痛，殺蟲止癢。用於脘腹冷痛，嘔吐泄瀉，蟲積腹痛；外治濕疹，陰癢。	
本草備要	【性味】辛，熱，純陽。	【歸經】136
	1.入肺，發汗散寒，治風寒欬嗽，入脾暖胃，燥濕，消食除脹。 2.治心腹冷痛，吐瀉澼痢，痰飲水腫。 3.入右腎命門，補火。 4.治腎氣上逆，陽衰溲數，陰汗泄精，堅齒明目。 5.破血通經，除癥，安蚘，殺鬼疰、蟲、魚毒。	
中藥學教科書	【性味】辛，熱，有小毒。	【歸經】脾、胃，腎。
	溫中，止痛，殺蟲，止癢。 用於： 1.虛寒胃冷腹痛、噁心嘔吐、寒濕泄瀉。 2.蟲積腹痛、蛔蟲、蟯蟲。 3.寒飲咳喘、寒飲脘脹。 4.痰飲水腫。	
中藥學概論	【歸經】脾，胃。	
中國藥材學	【歸經】脾，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺、脾，腎。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 肺：2 胃：4 脾：6 腎：4	
備註		

※137 虎杖　　頁碼：143

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	微苦，微寒。	肝、膽，肺。
大陸中藥典	【性味】微苦，微寒。	【歸經】肝、膽，肺。
	利濕退黃，清熱解毒，散瘀止痛，止咳化痰。用於濕熱黃疸，淋濁，帶下，風濕痺痛，癰腫瘡毒，水火燙傷，經閉，瘸瘕，跌打損傷，肺熱咳嗽。	
本草備要	【性味】(無)	【歸經】137
	(無)	
中藥學教科書	【性味】苦，寒。	【歸經】肝、膽，肺。
	利濕退黃，清熱解毒，散瘀止痛，化痰止咳。	
中藥學概論	【歸經】肝、膽，肺。	
中國藥材學	【歸經】無記載	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 肝：3 膽：3 肺：3	
備註		

※138 金銀花　　頁碼：144

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，寒。	肺。(確認) 脾(或胃)。(提下次會議討論)
大陸中藥典	【性味】甘，寒。	【歸經】肺、心，胃。
	清熱解毒，疏散風熱。用於癰腫療瘡，喉痺，丹毒，熱毒血痢，風熱感冒，溫病發熱。	
本草備要	【性味】甘，寒。	【歸經】138
	功能：散熱解毒，補虛，療風，養血，止渴。 主治：治癰疽疥癬，楊梅惡瘡，腸癖向痢，五種尸疰。	
中藥學教科書	【性味】甘，寒。	【歸經】心、肺、胃，大腸。
	清熱解毒、疏散風熱、消炎抗菌藥。為治療瘡瘍、泄痢和外感、熱病常用藥。 用於： 1.瘡瘍、癰疽腫毒。 2.溫熱泄痢(菌痢、急性腸炎)。 3.外感風熱或感染性疾病早期引起的咽喉腫痛。	
中藥學概論	【歸經】肺，胃。	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】肺，胃。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 心：2 肺：5 胃：4 大腸：1	
備註		

※139 金錢草　　頁碼：146

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、鹹，微寒。	肝、膽、腎，膀胱。
大陸中藥典	【性味】甘、鹹，微寒。	【歸經】肝、膽、腎，膀胱。
	利濕退黃，利尿通淋，解毒消腫。用於濕熱黃疸，膽脹脅痛，石淋，熱淋，小便澀痛，癰腫疔瘡，蛇蟲咬傷。	
本草備要	【性味】(無)	【歸經】139
	(無)	
中藥學教科書	【性味】甘、淡，平。	【歸經】肝、膽、腎，膀胱。
	利水通淋，除濕退黃，解毒消腫。	
中藥學概論	【歸經】肝、膽、腎，膀胱。	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 肝：3 膽：3 腎：3 膀胱：3	
備註		

※140 金櫻子　　頁碼：147

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	酸、甘、澀，平。	腎、膀胱，大腸。
大陸中藥典	【性味】酸、甘、澀，平。	【歸經】腎、膀胱，大腸。
	固精縮尿，固崩止帶，澀腸止瀉。用於遺精滑精，遺尿尿頻，崩漏帶下，久瀉久痢。	
本草備要	【性味】酸、澹。	【歸經】140
	功能：固精秘氣。 主治：治夢泄遺精，泄痢便數。	
中藥學教科書	【性味】酸、澀，平。	【歸經】腎、膀胱，大腸。
	益腎固精，縮尿，澀腸止瀉。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】肺、脾，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺、腎，脾。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 脾：3 肺：3 腎：5 膀胱：2 大腸：2	
備註		

※141 附子　　頁碼：148

<table>
<tr><td rowspan="2">臺灣中藥典</td><td>【性味】</td><td>【歸經】</td></tr>
<tr><td>辛、甘，大熱；有毒。</td><td>心、腎，脾。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">大陸中藥典</td><td>【性味】辛、甘，大熱；有毒。</td><td>【歸經】心、腎，脾。</td></tr>
<tr><td colspan="2">回陽救逆，補火助陽，散寒止痛。用於亡陽虛脫，肢冷脈微，心陽不足，胸痺心痛，虛寒吐瀉，脘腹冷痛，腎陽虛衰，陽痿宮冷，陰寒水腫，陽虛外感，寒濕痺痛。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">本草備要</td><td>【性味】辛、甘，有毒，大熱純陽。</td><td>【歸經】141</td></tr>
<tr><td colspan="2">功能：
1.其性浮而不沉，其用走而不守，通行十二經，無所不至。
2.能引補氣藥，以復散失之元陽。引補血藥，以滋不足之真陰。
3.引發散藥，開腠理以逐在表之風寒。
4.引溫暖藥，達下焦以祛在裏之寒濕。
5.助陽退陰，殺邪辟鬼，通經墮胎。
6.類品：烏頭功同附子，而稍緩，附子性重峻，溫脾逐寒，烏頭性輕，溫脾逐風，寒疾宜附子，風疾宜烏頭。
7.烏附尖，吐風痰，治癲癇，取其鋒銳，直達病所。
主治：
1.治三陰傷寒，中寒中風，寒厥痰厥，欬逆。
2.嘔噦，膈噎，脾泄，冷痢寒瀉，霍亂轉筋。
3.拘攣風</td></tr>
<tr><td rowspan="2">中藥學教科書</td><td>【性味】辛、甘、大熱。</td><td>【歸經】心、腎，脾。</td></tr>
<tr><td colspan="2">回陽救逆，散寒止痛，強心、鎮痛藥。
用於：
1.陰寒水腫而伴有全身功能衰退或衰竭的證狀，如慢性腎炎和心力衰竭所致的水腫。
2.亡陽、休克虛脫、肌膚冰冷、呼吸氣微、四肢厥逆。
3.陽虛體衰，腎陽不足，陽痿滑精，子宮虛冷。
4.風寒濕痹，風濕性關節炎。
5.寒證、腹痛、腸鳴、胃脘痛、胃潰瘍、心腹冷痛。</td></tr>
<tr><td>中藥學概論</td><td colspan="2">【歸經】心、腎，脾。</td></tr>
</table>

中國藥材學	【歸經】無
中華民國 中藥典範	【歸經】三焦。
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 心：3　　腎：3 脾：3　　三焦：1
備註	

※142 青皮　　頁碼：150

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、辛，温。	肝、膽，胃。
大陸中藥典	【性味】苦、辛，温。	【歸經】肝、膽，胃。
	疏肝破氣，消積化滯。用於胸脅脹痛，疝氣疼痛，乳癖，乳癰，食積氣滯，脘腹脹痛。	
本草備要	【性味】辛、苦，而溫。	【歸經】142
	功能：疏肝瀉肺，破滯削堅，除痰消痞。 主治：治肝氣鬱積，脇痛多怒，疚瘧結癖，疝痛乳腫。	
中藥學教科書	【性味】苦、辛，溫。	【歸經】肝、膽，胃。
	疏肝破氣，散結消滯。 用於： 1.肝氣鬱滯，肝胃不和引起的脇肋脹痛，多怒精神情緒因素引起的氣鬱脹痛、小腸疝氣痛及跌打外傷引起的胸脇痛。 2.消化不良、食積腹脹、噯氣。 3.乳癰、乳房結核、乳房腫痛。	
中藥學概論	【歸經】肝、膽，胃。	
中國藥材學	【歸經】肝，膽。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，膽。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 肝：6 膽：6 胃：3	
備註		

※143 青葙子　　頁碼：152

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，微寒。	肝。
大陸中藥典	【性味】苦，微寒。	【歸經】肝。
	清肝瀉火，明目退翳。用於肝熱目赤，目生翳膜，視物昏花，肝火眩暈。	
本草備要	【性味】味苦，微寒。	【歸經】143
	功能：祛風熱，鎮肝明目。 主治：治青盲障翳，蟲疥惡瘡。	
中藥學教科書	【性味】苦，微寒。	【歸經】肝。
	清肝火、明目退翳、祛風熱，消炎、降血壓。清肝火。明目、消炎藥。 用於： 1.肝火所致目赤腫痛、急性結膜炎。 2.視物不明，目生翳膜，視物昏暗。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】肝。	
中華民國中藥典範	【歸經】心，肝。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肝：5 心：1	
備註		

※144 青蒿　　頁碼：152

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、辛，寒。	肝，膽。
大陸中藥典	【性味】苦、辛，寒。	【歸經】肝，膽。
	清虛熱，除骨蒸，解暑熱，截瘧。退黃。用於溫邪傷陰，夜熱早涼，陰虛發熱，骨蒸勞熱，暑邪發熱，瘧疾寒熱，濕熱黃疸。	
本草備要	【性味】苦，寒。	【歸經】144
	功能：補中明目。 主治：治骨蒸勞熱，蓐勞虛熱，風毒熱黃，久瘧久痢。瘡疥惡瘡，鬼氣尸疰。	
中藥學教科書	【性味】苦、辛，寒。	【歸經】肝、膽，腎。
	清虛熱解暑，除骨蒸、截瘧。解熱，發汗藥。 用於： 1.血虛發熱、潮熱盜汗。 2.暑熱，外感，發熱、無汗、溫熱病，發熱惡寒，寒輕熱重。 3.瘧疾寒熱，骨蒸癆熱。 4.疥癬惡瘡。	
中藥學概論	【歸經】肝，膽。	
中國藥材學	【歸經】肝，膽。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，膽。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 肝：6 膽：6 腎：1	
備註		

※145 青黛　　頁碼：153

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	鹹，寒。	肝。
大陸中藥典	【性味】鹹，寒。	【歸經】肝。
	清熱解毒，涼血消斑，瀉火定驚。用於溫毒發斑，血熱吐衄，胸痛咳血，口瘡，痄腮，喉痺，小兒驚癇。	
本草備要	【性味】鹹，寒。	【歸經】145
	功能：色青瀉肝，散五臟鬱火，解中下焦蓄蘊風熱。 主治：治傷寒發斑，吐咯血痢，小兒驚癇，疳熱丹熱。傅癰瘡，蛇、犬毒。	
中藥學教科書	【性味】鹹，寒。	【歸經】肝、肺，胃。
	清熱解毒，涼血消斑，清肝瀉火，定驚。清熱消炎，解毒藥。用於： 1.小兒驚癇疳熱，流行性腦膜炎，乙型腦膜炎，高熱神志昏迷及熱毒發斑。 2.咽喉腫痛，口腔黏膜潰瘍，扁桃腺炎，喉頭炎，齒齦炎。 3.癰腫惡瘡，痔瘡發炎，皮膚濕疹，皰疹。	
中藥學概論	【歸經】胃。	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】肝。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 肝：3 肺：1 胃：2	
備註		

※146 芡實　　頁碼：154

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、澀，平。	脾，腎。
大陸中藥典	【性味】甘、澀，平。	【歸經】脾，腎。
	益腎固精，補脾止瀉，除濕止帶。用於遺精滑精，遺尿尿頻，脾虛久瀉，白濁，帶下。	
本草備要	【性味】甘、澹。	【歸經】146
	功能：固腎益精，補脾去濕。 主治：治泄瀉帶濁，小便不禁，夢遺滑精，腰膝瘀痛。	
中藥學教科書	【性味】甘、澀，平。	【歸經】脾，腎。
	補脾止瀉，益腎固精，祛濕止帶。收斂、滋養、強壯藥。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】脾，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】脾，腎。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 脾：4 腎：4	
備註		

※147 前胡　　頁碼：155

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、辛，微寒。	肺。
大陸中藥典	【性味】苦、辛，微寒。	【歸經】肺。
	降氣化痰，散風清熱。用於痰熱喘滿，咯痰黃稠，風熱咳嗽痰多。	
本草備要	【性味】辛、甘、苦，寒。	【歸經】147
	功能： 1.辛以暢肺，解風寒，甘以悅脾，理胸腹。 2.苦瀉厥陰(肝)之熱，寒散太陽(膀胱)之邪。 3.性陰而降，功專下氣，氣下則火降痰消，能除實熱。 4.有推陳致新之績，明目安胎。 主治：治痰熱哮喘，欬嗽嘔逆，痞膈霍亂，小兒疳氣。	
中藥學教科書	【性味】苦、辛，微寒。	【歸經】肺。
	祛痰降氣，宣散風熱。	
中藥學概論	【歸經】肺。	
中國藥材學	【歸經】肺。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺，脾。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肺：5 脾：1	
備註		

※148 南沙參　　頁碼：156

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，微寒。	肺，胃。
大陸中藥典	【性味】甘，微寒。	【歸經】肺，胃。
	養陰清肺，益胃生津，化痰，益氣。用於肺熱燥咳，陰虛勞嗽，乾咳痰黏，胃陰不足，食少嘔吐，氣陰不足，煩熱口乾。	
本草備要	【性味】甘、苦，微寒，味淡體輕。	【歸經】148
	功能：專補肺氣，清肺養肝，兼益脾腎。 主治：久嗽肺痿，金受火剋者宜之。	
中藥學教科書	【性味】甘，微寒。	【歸經】肺，胃。
	養陰清肺，化痰，益氣。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】肺，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 肺：4 胃：3	
備註		

※149 南板藍根　　頁碼：158

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，寒。	心，胃。
大陸中藥典	【性味】苦，寒。	【歸經】心，胃。
	清熱解毒，涼血消斑。用於溫疫時毒，發熱咽痛，溫毒發斑，丹毒。	
本草備要	【性味】甘、苦，而涼。	【歸經】149
	功能：清熱破血，解毒涼血(普濟消毒飲用之)。	
中藥學教科書	【性味】苦，寒。	【歸經】心、肝，胃。
	清熱解毒、涼血利咽。清熱、解毒、消炎藥。 用於： 1.流行性腮腺炎、咽喉腫痛，頭面部丹毒。 2.傳染性肝炎。 3.流行性感冒、B 型腦炎。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：2 歸經綜合比較： 心：2 肝：1 胃：2	
備註		

※150 苘麻子　　頁碼：159

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，平。	大腸、小腸，膀胱。
大陸中藥典	【性味】苦，平。	【歸經】大腸、小腸，膀胱。
	清熱解毒，利濕，退翳。用於赤白痢疾，淋證澀痛，癰腫瘡毒，目生翳膜。	
本草備要	【性味】甘，寒；淡，滑。	【歸經】150
	功能：潤燥利竅，通營衛，滋氣脈，行津液，利二便，消水腫，通關格，下乳，滑胎。	
中藥學教科書	【性味】甘，寒。	【歸經】無
	利水通淋，下乳，潤腸。 用於： 1.小便不利、淋瀝澀痛、水腫等證。 2.乳汁稀少或排乳困難、乳房脹痛或乳癰初起。 3.泌尿系結石的輔助藥。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：1 歸經綜合比較： 大腸：1 小腸：1 膀胱：1	
備註		

※151 厚朴　　頁碼：159

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、辛，溫。	脾、胃、肺，大腸。
大陸中藥典	【性味】苦、辛，溫。	【歸經】脾、胃、肺，大腸。
	燥濕消痰，下氣除滿。用於濕滯傷中，脘痞吐瀉，食積氣滯，腹脹便秘，痰飲喘咳。	
本草備要	【性味】苦、辛，溫。	【歸經】151
	功能： 1.苦能瀉實滿，辛溫能散濕滿，入足太陰陽明(脾胃)。 2.平胃調中，消痰化食，厚腸胃，行結水，破宿血，殺臟蟲。 主治：治反胃嘔逆，喘欬泄痢，冷痛霍亂。	
中藥學教科書	【性味】苦、辛，溫。	【歸經】脾、胃、肺，大腸。
	健胃消積、收斂、祛痰平喘。行氣，燥濕，消積，平喘。 用於： 1.消化不良，腹脘脹滿、疼痛、飲食過度、宿食不消、嘔吐吞酸。2.腸炎泄痢。3.胃腸功能失調、氣脹。 4.熱滯燥結、便秘突脹。 5.氣喘咳嗽、痰多。能行氣寬中，開鬱化濕。用於肝胃氣滯，胸脇痞滿，胃脘脹痛，噯氣則舒，食欲不振等。	
中藥學概論	【歸經】脾、胃、肺，大腸。	
中國藥材學	【歸經】脾，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】脾、胃，大腸。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 脾：6 胃：6 肺：3 大腸：4	
備註		

※152 威靈仙　　頁碼：161

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、鹹，溫。	膀胱。
大陸中藥典	【性味】辛、鹹，溫。	【歸經】膀胱。
	祛風濕，通經絡。用於風濕痺痛，肢體麻木，筋脈拘攣，屈伸不利。	
本草備要	【性味】辛、鹹，溫。	【歸經】152
	功能： 1.辛泄氣，鹹泄水，氣溫屬木。 2.其性善走，能宣疏五臟，通行十二經絡。 主治： 1.治中風、痛風、頭風、頑痹，癥瘕積聚，痰水宿膿。 2.黃疸浮腫，大小便秘，風濕痰氣，一切冷痛。 3.性極快利，積疴不痊者，服之有捷效。 4.和砂仁、砂糖醋煎，治諸骨哽。	
中藥學教科書	【性味】辛、鹹，溫。	【歸經】膀胱。
	鎮痛藥。祛風除濕，通絡止痛。祛風濕，通經絡，止痹痛，治骨鯁。 用於： 1.風濕痹痛，慢性風濕性關節炎，游走性風濕肢體疼痛。 2.經行腹痛、牙痛，咽喉疼痛。 3.魚骨哽喉。	
中藥學概論	【歸經】膀胱。	
中國藥材學	【歸經】膀胱。	
中華民國中藥典範	【歸經】膀胱。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 膀胱：5	
備註		

※153 柿蒂　　頁碼：162

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、澀，平。	胃。
大陸中藥典	【性味】苦、澀，平。	【歸經】胃。
	降逆止呃。用於呃逆。	
本草備要	【性味】甘，平，性澹。	【歸經】153
	功能：健脾澹腸，潤肺寧嗽，而消宿血。 主治：治肺痿熱欬，咯血反胃，腸風痔瘻。	
中藥學教科書	【性味】苦，平、澀。	【歸經】肺，胃。
	1.柿蒂：降氣止呃。用於：胃寒氣滯所致的呃逆。 2.柿餅：治肺痿熱咳、咯血反胃、腸風痔瘻。 3.柿霜：清熱、寧嗽，用於喉痛、口瘡、肺熱燥咳無痰、勞嗽咯血。	
中藥學概論	【歸經】胃。	
中國藥材學	【歸經】胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】胃，肺。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 胃：5 肺：2	
備註		

※154 枸杞子　　頁碼：163

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，平。	肝，腎。
大陸中藥典	【性味】甘，平。	【歸經】肝，腎。
	滋補肝腎，益精明目。用於虛勞精虧，腰膝酸痛，眩暈耳鳴，陽萎遺精，內熱消渴，血虛萎黃，目昏不明。	
本草備要	【性味】甘，平（本草：苦，寒）；苦、甘，而涼。	【歸經】154
	功能： 1.潤肺，清肝滋腎，益氣生精，助陽，補虛勞，強筋骨。 2.去風明目，利大小腸，治嗌乾消渴。 3.清上焦心肺客熱，代茶止消渴。	
中藥學教科書	【性味】甘、平。	【歸經】肝，腎。
	滋補肝腎，益精明目。	
中藥學概論	【歸經】肝，腎。	
中國藥材學	【歸經】肝，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，腎。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肝：5 腎：5	
備註		

※155 柏子仁　　頁碼：163

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，平。	心、腎，大腸。
大陸中藥典	【性味】甘，平。	【歸經】心、腎，大腸。
	養心安神，潤腸通便，止汗。用於陰血不足，虛煩失眠，心悸怔忡，腸燥便秘，陰虛盜汗。	
本草備要	【性味】辛、甘，而潤。	【歸經】155
	功能： 1.其氣清香，能透心腎而悅脾，養心氣，潤腎燥，助脾滋肝。 2.益智寧神，聰耳明目，益血止汗，除風濕，愈驚癇，澤皮膚。	
中藥學教科書	【性味】苦、辛，溫。	【歸經】心，腎。
	寧心安神，潤腸通便，止汗，為性質平和的安神藥。益智安神，散鬱化痰，消腫解毒。養心安神，潤腸通便。 用於： 1.虛煩失眠，心悸怔忡等證。 2.便秘，適用於陰虛、產後及老人的腸燥便秘。 3.盜汗。	
中藥學概論	【歸經】心，大腸。	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】肝、心，脾。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 心：4 肝：1 脾：1 腎：2 大腸：2	
備註		

※156 砂仁　　頁碼：164

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，温。	脾、胃，腎。
大陸中藥典	【性味】辛，溫。	【歸經】脾、胃，腎。
	化濕開胃，溫脾止瀉，理氣安胎。用於濕濁中阻，脘痞不飢，脾胃虛寒，嘔吐泄瀉，妊娠惡阻，胎動不安。	
本草備要	【性味】辛，溫，香竄。	【歸經】156
	功能： 1.補肺益腎，和胃醒脾，快氣調中，通行結滯。 2.祛痰逐冷，消食醒酒。止痛安胎。 3.散咽喉口齒浮熱，化銅鐵骨哽。 主治： 1.治腹痛痞脹，噎膈嘔吐，上氣欬嗽。 2.赤白泄痢，霍亂轉筋，奔豚崩帶。	
中藥學教科書	【性味】辛，溫。	【歸經】脾，胃。
	芳香健胃、安胎藥。行氣止痛，理氣解鬱，健脾消脹，安胎止嘔。化濕，行氣，溫中，安胎。 用於： 1.消化不良、寒濕泄痢、虛寒胃痛。 2.妊娠嘔吐、惡阻。 3.脾胃虛寒、胎動不安。	
中藥學概論	【歸經】脾，胃。	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】脾，胃。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 脾：4 胃：4 腎：1	
備註		

※157 紅花　　頁碼：166

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，温。	心，肝。
大陸中藥典	【性味】辛，溫。	【歸經】心，肝。
	活血通經，散瘀止痛。用於經閉，痛經，惡露不行，瘕瘕痞塊，胸痺心痛，瘀滯腹痛，胸脅刺痛，跌撲損傷，瘡瘍腫痛。	
本草備要	【性味】辛、苦、甘，溫。	【歸經】157
	功能： 1.入肺經而破瘀血，活血，潤燥消腫止痛。 2.又能入心經生心血，俗用染紅併作胭脂。 3.少用養血，多則行血，過用能使血行不止而斃。 主治：治經閉便難，血暈口噤，胎死腹中，痘瘡血熱，喉痹不通。	
中藥學教科書	【性味】辛，溫。	【歸經】心，肝。
	活血祛瘀，通經。	
中藥學概論	【歸經】心，肝。	
中國藥材學	【歸經】心，肝。	
中華民國中藥典範	【歸經】心，肝。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 心：6 肝：5 肺：1	
備註		

※158 紅耆　　頁碼：167

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、微溫	肺，脾。
大陸中藥典	【性味】甘，微溫。	【歸經】肺，脾。
	補氣昇陽，固表止汗，利水消腫，生津養血，行滯通痺，托毒排膿，斂瘡生肌。用於氣虛乏力，食少便溏，中氣下陷，久瀉脫肛，便血崩漏，表虛自汗，氣虛水腫，內熱消渴，血虛萎黃，半身不遂，痺痛麻木，癰疽難潰，久潰不斂。	
本草備要	【性味】（無）	【歸經】158
	（無）	
中藥學教科書	【性味】（無）	【歸經】無
	（無）	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：1 歸經綜合比較： 肺：1 脾：1	
備註		

※159 胡麻仁　　頁碼：168

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，平。	肝、腎，大腸。
大陸中藥典	【性味】甘，平。	【歸經】肝、腎，大腸。
	補肝腎，益精血，潤腸燥。用於精血虧虛，頭暈眼花，耳鳴耳聾，鬚髮早白，病後脫髮，腸燥便秘。	
本草備要	【性味】甘，平。	【歸經】159
	功能： 1.補肺氣，益肝腎，潤五藏，填精髓，堅筋骨，明耳目。 2.耐飢渴，烏髭髮，利大小腸，逐風濕氣，涼血解毒。 3.生嚼，傅小兒頭瘡。麻油滑胎，療瘡，熬膏多用之。	
中藥學教科書	【性味】甘，平。	【歸經】肝，腎。
	1.胡麻：補益精血，潤燥滑腸。2.壁蝨胡麻：殺蟲、抗菌藥。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】肝，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 肝：3 腎：3 大腸：1	
備註		

※160 胡椒　　頁碼：169

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，熱。	胃，大腸。
大陸中藥典	【性味】辛，熱。	【歸經】胃，大腸。
	溫中散寒，下氣，消痰。腹痛泄瀉，食慾不振，癪瘕痰多。	
本草備要	【性味】辛,熱,純陽。	【歸經】160
	功能： 1.暖胃快膈，下氣消痰。 2.殺一切魚肉蕈毒，食料宜之，嗜之者眾。 主治： 1.治寒痰食積，腸滑冷痢，陰痛腹痛。 2.胃寒吐水，牙齒浮熱作痛。	
中藥學教科書	【性味】辛、熱。	【歸經】胃，大腸。
	溫中散寒。 用於： 1.能治胃寒(胃酸過多)、嘔吐、腹痛泄瀉。 2.慢性胃部疾病如萎縮性胃炎、久治不癒、食慾不振。 3.小兒疳積(慢性消化不良)。 4.為調味佳品，食後令人開胃。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】胃，大腸。	
中華民國中藥典範	【歸經】胃，大腸。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 胃：4 大腸：4	
備註		

※161 苦杏仁　　頁碼：170

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，微温	肺，大腸。
大陸中藥典	【性味】苦，微温；有小毒。	【歸經】肺，大腸。
	降氣止咳平喘，潤腸通便。用於咳嗽氣喘，胸滿痰多，腸燥便秘。	
本草備要	【性味】辛、苦、甘，溫，而利	【歸經】161
	功能： 1.瀉肺解肌，除風散寒，降氣行痰。 2.潤燥消積，通大腸氣秘。 主治： 1.治時行頭痛，上焦風燥，欬逆上氣，煩熱喘促。 2.有小毒，能殺蟲治瘡，制狗毒、錫毒。	
中藥學教科書	【性味】苦、辛，微溫	【歸經】肺，大腸。
	止咳平喘，潤腸通便。	
中藥學概論	【歸經】肺，大腸。	
中國藥材學	【歸經】肺，大腸。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺，大腸。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肺：5 大腸：5	
備註		

※162 苦參　　頁碼：171

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，寒。	心、肝、胃、大腸，膀胱。
大陸中藥典	【性味】苦，寒。	【歸經】心、肝、胃、大腸，膀胱。
	清熱燥濕，殺蟲，利尿。用於熱痢，便血，黃疸尿閉，赤白帶下，陰腫陰癢，濕疹，濕瘡，皮膚瘙癢，疥癬麻風；外治滴蟲性陰道炎。	
本草備要	【性味】苦，寒	【歸經】162
	功能： 1.苦燥濕，寒勝熱，沉陰主腎，補陰益精，養肝膽。 2.安五臟，利九竅，生津止渴，明目止淚。 主治： 1.治溫病血痢，腸風溺赤，黃疸酒毒，熱生風，濕生蟲。 2.又能祛風逐水，殺蟲，治大風疥癩。	
中藥學教科書	【性味】苦，寒	【歸經】心、肝、胃、大腸，膀胱。
	清熱燥濕，祛風殺蟲，解熱利尿。抗真菌藥。 用於： 1.濕疹、瘡癤、頭癬等皮膚病。 2.濕熱泄痢，細菌性痢疾。 3.女陰瘙癢，滴蟲陰道炎。 4.小便不利。5.濕熱黃疸。	
中藥學概論	【歸經】肝、腎，大腸。	
中國藥材學	【歸經】心、脾，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】腎。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 心：3 肝：3 脾：1 胃：2	

	腎：3 大腸：3 膀胱：2
備註	

※163 韭菜子　　頁碼：173

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、甘，溫	肝，腎。
大陸中藥典	【性味】辛、甘，溫。	【歸經】肝，腎。
	溫補肝腎，壯陽固精。用於肝腎虧虛，腰膝酸痛，陽痿遺精，遺尿尿頻，白濁帶下。	
本草備要	【性味】辛、微酸，溫	【歸經】163
	功能： 1.肝之菜也，入血分而行氣，歸心益胃，助腎補陽。 2.除胃熱，充肺氣，散瘀血，逐停痰。 3.解藥毒食毒，狂犬蛇蟲毒。 主治：治吐衄損傷一切血病，噎膈反胃。	
中藥學教科書	【性味】辛、甘，溫	【歸經】肝，腎。
	補肝腎，暖腰膝，壯陽，固精	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：2 歸經綜合比較： 肝：2 腎：2	
備註		

※164 首烏藤　　頁碼：173

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，平	心，肝。
大陸中藥典	【性味】甘，平無	【歸經】心，肝。
	養血安神，祛風通絡	
本草備要	【性味】無	【歸經】164
	無	
中藥學教科書	【性味】味甘，性平	【歸經】心，肝。
	養心安神，通絡祛風。可治失眠、多汗、血虛肢體痠痛，並可煎湯外洗治皮膚瘡疹作癢。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：2 歸經綜合比較： 心：2 肝：2	
備註		

※165 香附　　頁碼：174

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、微苦、微甘，平	肝、脾，三焦。
大陸中藥典	【性味】辛、微苦、微甘，平。	【歸經】肝、脾，三焦。
	疏肝解鬱，理氣寬中，調經止痛。用於肝鬱氣滯，胸脅脹痛，疝氣疼痛，乳房脹痛，脾胃氣滯，脘腹痞悶，脹滿疼痛，月經不調，經閉痛經。	
本草備要	【性味】辛、苦、甘，平	【歸經】165
	功能： 1.性平氣香，味辛能散，微苦能降，微甘能和。 2.乃血中氣藥，通行十二經八脈氣分，主一切氣。 3.利三焦，解六鬱，止諸痛。 4.能推陳致新，故諸書皆云：益氣。 主治： 1.治多怒多憂，痰飲痞滿，胸腫腹脹。 2.飲食積聚，霍亂吐瀉，腎氣腳氣，癰疽瘍傷。 3.吐血便血，崩中帶下，月候不調，胎產百病。	
中藥學教科書	【性味】辛、微苦、微甘，平	【歸經】肝，三焦。
	理氣解鬱。 用於： 1.氣鬱疼痛，肝鬱氣滯，脇肋作痛，脾胃氣滯(如慢性肝炎之脇痛)。脘腹脹痛(如胃、十二指腸潰瘍病或慢性胃炎之胃脘痛)。 2.月經不調、月經痛。 3.疝氣痛。	
中藥學概論	【歸經】肝，三焦。	
中國藥材學	【歸經】肝。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，三焦。	
評析	歸經記載書數：5	

	歸經綜合比較： 肝：5 脾：1 三焦：4
備註	

※166 香薷　　頁碼：175

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，微溫	肺，胃。
大陸中藥典	【性味】辛，微溫	【歸經】肺，胃。
	發汗解表，化濕和中。用予暑濕感冒，惡寒發熱，頭痛無汗，腹痛吐瀉，水腫，小便不利。	
本草備要	【性味】辛，溫	【歸經】166
	功能：辛散皮膚之蒸熱，溫解心腹之凝結，屬金水而主肺。為清暑之主藥，肺氣清則小便行，而熱降。 主治：治嘔逆水腫，腳氣口氣，單服治霍亂轉筋。	
中藥學教科書	【性味】辛，微溫	【歸經】肺、脾、胃，膀胱。
	解表去暑，發汗解表，和中利濕	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】肺，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺，胃。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 肺：4 胃：4 脾：1 膀胱：1	
備註		

※167 枳殼　　頁碼：176

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、辛、酸，微寒	脾，胃。
大陸中藥典	【性味】苦、辛、酸，微寒	【歸經】脾，胃。
	理氣寬中，行滯消脹。用於胸脅氣滯，脹滿疼痛，食積不化，痰飲內停，臟器下垂。	
本草備要	【性味】苦、酸，微寒	【歸經】167
	功能：其功皆能破氣，氣行則痰行喘止，痞脹消，痛刺息，後重除。 主治： 1.治胸痹結胸，食膈五積，痰癖癥結，嘔逆咳噦，水腫脇脹。 2.泄痢淋閉，痔腫腸風，除風去痹，開胃健脾。 3.所主略同，但枳實利胸膈，枳殼寬腸胃，枳實力猛，枳殼力緩，為少異。	
中藥學教科書	【性味】味苦、辛、微酸，性涼	【歸經】肺、脾，大腸。
	行氣寬中，化痰消積、子宮收縮藥。但藥力較緩和，故體弱者一般用枳殼。 用於： 1.行氣寬中、肝氣鬱結或跌打損傷而致氣滯血瘀引起的胸脇脹痛，胸腹間痞滿不舒。 2.產後子宮脫垂，或久瀉脫肛。 3.飲食不消、腸胃積滯、嘔逆。	
中藥學概論	【歸經】脾、胃，大腸。	
中國藥材學	【歸經】脾，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺、大腸，脾。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肺：2	

	脾：5 胃：3 大腸：3
備註	

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、辛、酸，微寒	脾，胃。
大陸中藥典	【性味】苦、辛、酸，微寒	【歸經】脾，胃。
	破氣消積，化痰散痞。用於積滯內停，痞滿脹痛，瀉痢後重，大便不通，痰滯氣阻，胸痺，結胸，臟器下垂。	
本草備要	【性味】苦、酸，微寒	【歸經】168
	功能：其功皆能破氣，氣行則痰行喘止，痞脹消，痛刺息，後重除。 主治： 1.治胸痹結胸，食膈五積，痰癖癥結，嘔逆咳嗽，水腫脇脹。 2.泄痢淋閉，痔腫腸風，除風去痹，開胃健脾。 3.所主略同，但枳實利胸膈，枳殼寬腸胃，枳實力猛，枳殼力緩，為少異。	
中藥學教科書	【性味】苦、辛，微寒	【歸經】脾、胃，大腸。
	破氣消積，化痰除痞。 用於： 1.急慢性消化不良、胃腸食積，胃部滿實，飲食停滯。 2.泄瀉下痢，裏急後重如急性胃腸炎、細菌性痢疾。 3.胃下垂。 4.痰濕內阻或寒凝氣滯，以致胸腹間痞滿不舒等證。	
中藥學概論	【歸經】脾、胃，大腸。	
中國藥材學	【歸經】脾，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】脾，胃。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 脾：5 胃：4 腎：1	

	大腸：2
備註	

※169 芫蔚子　　頁碼：178

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦，微寒	心包，肝。
大陸中藥典	【性味】辛、苦，微寒	【歸經】心包，肝。
	活血調經，清肝明目。用於月經不調，經閉痛經，目赤翳障，頭暈脹痛。	
本草備要	【性味】無	【歸經】169
	無	
中藥學教科書	【性味】無	【歸經】無
	無	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】心包，肝。	
中華民國中藥典範	【歸經】心包，肝。	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 心包：3 肝：3	
備註		

※170 夏枯草　　頁碼：179

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦，寒	肝，膽。
大陸中藥典	【性味】辛、苦，寒	【歸經】肝，膽。
	清肝瀉火，明目，散結消腫。用於目赤腫痛，目珠夜痛，頭痛眩暈，瘰癧，癭瘤，乳癰，乳癖，乳房脹痛。	
本草備要	【性味】辛、苦，微寒，氣稟純陽	【歸經】170
	功能：補肝血，緩肝火，解內熱，散結氣。主治：治癭、癧、濕痹，目珠夜痛。	
中藥學教科書	【性味】苦、辛，寒	【歸經】肝，膽。
	清肝火，散鬱結，降血壓。消炎、抗菌、抗腫瘤、降壓利尿藥。用於： 1.瘰癧(頸部慢性淋巴結炎、淋巴結核)和癭瘤常用藥。 2.肝火引起的目赤腫痛(急性結膜炎、流行性角膜炎)。 3.肝虛、眼珠疼痛、夜間尤劇。4.高血壓。	
中藥學概論	【歸經】肝，膽。	
中國藥材學	【歸經】無記載	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，膽。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 肝：4 膽：4	
備註		

※171 射干　　頁碼：180

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，寒	肺。
大陸中藥典	【性味】苦，寒	【歸經】肺。
	清熱解毒，消痰，利咽。用於熱毒痰火鬱結，咽喉腫痛，痰涎壅盛，咳嗽氣喘。	
本草備要	【性味】苦，寒，有毒。	【歸經】171
	功能： 1.能瀉實火，火降則血散腫消，而痰結自解。 2.故能消心脾老血，行太陰厥陰之積痰。 3.通經閉，利大腸，鎮肝明目。 主治：治喉痹咽痛為要藥，治結核瘕疝，便毒瘧母。	
中藥學教科書	【性味】苦，寒	【歸經】肺。
	清熱解毒、去痰利咽，消炎藥。 用於： 1.咽喉腫痛、扁桃腺炎及其周圍膿瘍。 2.咳嗽痰喘，痰涎壅塞。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】肺，肝。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，肺。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 肺：4 肝：2	
備註		

※172 桂枝　　頁碼：181

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、甘，溫	心、肺，膀胱。
大陸中藥典	【性味】辛、甘，溫	【歸經】心、肺，膀胱。
	發汗解肌，溫通經脈，助陽化氣，平沖降氣。用於風寒感冒，脘腹冷痛，血寒經閉，關節痺痛，痰飲，水腫，心悸，奔豚。	
本草備要	【性味】辛、甘，而溫，氣薄升浮	【歸經】172
	功能： 1.溫經通脈，發汗解肌，治傷風頭痛，中風自汗。 2.調和營衛，使邪自汗出，而汗自止，亦治手足痛風脇風。	
中藥學教科書	【性味】辛、甘，溫	【歸經】膀胱、心，肺。
	發汗解肌，溫通經脈，助陽化氣，平衡降氣	
中藥學概論	【歸經】心、肺，膀胱。	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】肺、心，膀胱。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 心：4 肺：5 膀胱：5	
備註		

※173 桔梗　　頁碼：182

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、辛，平	肺。
大陸中藥典	【性味】苦、辛，平	【歸經】肺。
	宣肺，利咽，祛痰，排膿。用於咳嗽痰多，胸悶不暢，咽痛音啞，肺癰吐膿。	
本草備要	【性味】苦、辛，而平	【歸經】173
	功能： 1.開提氣血，表散寒邪，清利頭目，咽喉，開胸膈滯氣。 2.為諸藥舟楫，載之上浮，能引苦泄峻下之劑，至於至高之分成功，養血排膿，補內漏。 主治： 1.凡痰壅喘促，鼻塞，目赤，喉痹，咽痛，齒痛，口瘡。 2.肺癰，乾欬，胸膈刺痛，下痢腹痛，腹滿腸鳴，並宜苦梗以開之。	
中藥學教科書	【性味】苦、辛，平	【歸經】肺。
	宣肺，祛痰，利咽，排膿	
中藥學概論	【歸經】肺。	
中國藥材學	【歸經】肺、心，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 肺：6 心：2 胃：2	
備註		

※174 桑白皮　　頁碼：183

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，寒	肺。
大陸中藥典	【性味】甘，寒	【歸經】肺。
	瀉肺平喘，利水消腫。用於肺熱喘咳，水腫脹滿尿少，面目肌膚浮腫。	
本草備要	【性味】甘、辛，而寒	【歸經】174
	功能：瀉肺火，利二便，散瘀血，下氣行水，止嗽清痰。 主治：治肺熱喘滿，唾血熱渴，水腫臚脹。	
中藥學教科書	【性味】苦、甘，寒	【歸經】肺，脾。
	瀉肺平喘，利水消腫	
中藥學概論	【歸經】肺。	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】脾，肺。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 肺：4 脾：2	
備註		

※175 桑枝　　頁碼：184

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	微苦，平	肝。
大陸中藥典	【性味】微苦，平	【歸經】肝。
	祛風濕，利關節。用於風濕痺病，肩臂、關節酸痛麻木。	
本草備要	【性味】無	【歸經】175
	無	
中藥學教科書	【性味】苦，平	【歸經】肝。
	解熱、鎮痛、止癢藥。祛風通絡。祛風濕、利關節，行水氣。 用於： 1.風濕性關節炎，各種神經痛。 2.風寒感冒初起，發熱畏寒兼有肢節痠痛。 3.皮膚濕疹瘙癢，或蕁麻疹。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】肝。	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 肝：3	
備註		

※176 桑寄生　　頁碼：185

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、甘，平	肝，腎。
大陸中藥典	【性味】苦、甘，平	【歸經】肝，腎。
	祛風濕，補肝腎，強筋骨，安胎元。用於風濕痹痛，腰膝酸軟，筋骨無力，崩漏經多，妊娠漏血，胎動不安，頭暈目眩。	
本草備要	【性味】苦、甘	【歸經】176
	功能： 1.苦堅腎，助筋骨，而固齒長髮。 2.甘益血，止崩漏，而下乳安胎，外科散瘡瘍，追風濕。	
中藥學教科書	【性味】苦、甘，平	【歸經】肝，腎。
	滋養、消炎、鎮痛、降壓藥。補肝腎，強筋骨，祛風濕、安胎元	
中藥學概論	【歸經】肝，腎。	
中國藥材學	【歸經】肝，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，腎。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肝：5 腎：5	
備註		

※177 桑葉　　頁碼：186

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、苦，寒	肺，肝。
大陸中藥典	【性味】甘、苦，寒	【歸經】肺，肝。
	疏散風熱，清肺潤燥，清肝明目。用於風熱感冒，肺熱燥咳，頭暈頭痛，目赤昏花。	
本草備要	【性味】無	【歸經】177
	無	
中藥學教科書	【性味】苦、甘，寒	【歸經】肺，肝。
	解熱、消炎、止咳、利尿藥。疏散風熱，清肺潤燥，清肝明目。疏風清熱。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】肝，肺。	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 肺：3 肝：3	
備註		

※178 桑螵蛸　　頁碼：187

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、鹹，平	肝，腎、膀胱。
大陸中藥典	【性味】甘、鹹，平	【歸經】肝，腎。
	固精縮尿，補腎助陽。用於遺精滑精，遺尿尿頻，小便白濁。	
本草備要	【性味】甘、鹹	【歸經】178
	功能： 1.益精氣而固腎。 2.通五淋，縮小便。炙飼小兒止夜尿。 主治：治虛損陰痿，夢遺白濁，血崩腰痛，傷中疝瘕。	
中藥學教科書	【性味】甘、鹹，平	【歸經】肝，腎。
	益腎助陽、固精，縮尿止濁、止帶	
中藥學概論	【歸經】肝，腎。	
中國藥材學	【歸經】肝，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝、腎，膀胱。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 肝：6 腎：6 膀胱：1	
備註		

※179 柴胡　　頁碼：188

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，苦，微寒	肝、膽、肺。
大陸中藥典	【性味】辛，苦，微寒	【歸經】肝、膽，肺。
	疏散退熱，疏肝解鬱，升舉陽氣。用於感冒發熱，寒熱往來，胸脅脹痛，月經不調，子宮脫垂，脫肛。	
本草備要	【性味】苦，平；微寒	【歸經】179
	功能： 1.味薄氣升為陽，主陽氣下陷。 2.能引清氣上行，而平少陽厥陰之邪熱。 3.宣暢氣血，散結調經，為足少陽（膽經）表藥。 4.散十二經瘡疽，血凝氣聚，功同連翹。 主治： 1.治傷寒邪熱，痰熱結實，虛勞肌熱，嘔吐心煩。 2.諸瘧寒熱，頭眩目赤，胸痞脇痛，口苦耳聾。 3.婦人熱入血室，胎前產後諸熱，小兒痘疹，五疳，羸熱。	
中藥學教科書	【性味】苦、辛，微寒	【歸經】心包、肝、三焦，膽。
	和解退熱，疏肝解鬱，升舉陽氣。 用於： 1.感冒發熱，尤多用於具會弛張熱，往來寒熱，口苦咽痛證。 2.肝鬱氣滯兩脇脹痛，肝炎脇痛。 3.升發陽氣，用於氣虛陽氣下陷的胃下垂、子宮脫垂、脫肛等。	
中藥學概論	【歸經】心包、肝、三焦，膽。	
中國藥材學	【歸經】肝，膽。	
中華民國中藥典範	【歸經】膽，肝。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 肝：5 膽：6 心包：2	

	三焦：2 肺：1
備註	

※180 桃仁　　頁碼：190

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、甘，平	心、肝，大腸。
大陸中藥典	【性味】苦、甘，平	【歸經】心、肝，大腸。
	活血祛瘀，潤腸通便，止咳平喘。用於經閉痛經，癥瘕痞塊，肺癰腸癰，跌撲損傷，腸燥便秘，咳嗽氣喘。	
本草備要	【性味】苦、微甘，平	【歸經】180
	功能：苦以泄血滯，甘以緩肝氣，而生新血，通大腸血秘。 主治： 1.治熱入血室，血燥血痞，損傷積血，血痢經閉。 2.欬逆上氣，皮膚血熱燥癢，蓄血發熱如狂。	
中藥學教科書	【性味】苦，平	【歸經】心、肝、肺，大腸。
	鎮痛、消炎、解毒、通便，為祛瘀常用藥	
中藥學概論	【歸經】心、肝，大腸。	
中國藥材學	【歸經】心包，肝。	
中華民國中藥典範	【歸經】心、肝，大腸。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 心：4 心包：2 肝：6 肺：1 大腸：4	
備註		

※181 海金沙　　頁碼：191

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、鹹，寒	膀胱，小腸。
大陸中藥典	【性味】甘、鹹，寒	【歸經】膀胱，小腸。
	清利濕熱，通淋止痛。用於熱淋，石淋，血淋，膏淋，尿道澀痛。	
本草備要	【性味】甘寒淡滲	【歸經】181
	功能：除小腸膀胱血分濕熱。主治：治腫滿，五淋莖痛。得梔子、牙硝砂，治傷寒熱狂。	
中藥學教科書	【性味】甘、淡，寒	【歸經】膀胱，小腸。
	清熱利水，通淋排石	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】小腸，膀胱。	
中華民國中藥典範	【歸經】小腸，膀胱。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 小腸：4 膀胱：4	
備註		

※182 海螵蛸　　頁碼：192

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	鹹、澀，微溫	肝，腎。
大陸中藥典	【性味】鹹、澀，溫	【歸經】脾，腎。
	收斂止血，澀精止帶，制酸止痛，收濕斂瘡。用於吐血衄血，崩漏便血，遺精滑精，赤白帶下，胃痛吞酸；外治損傷出血，濕疹濕瘡，潰瘍不斂。	
本草備要	【性味】鹹、溫	【歸經】182
	功能：鹹走血，溫和血，入肝腎血分，通血脈，祛寒濕。 主治： 1.治血枯，血瘕，血崩血閉，腹痛環臍，陰蝕腫痛。 2.癆痢疳蟲，目翳淚出，聤耳出膿，厥陰少陰(肝腎)經病。	
中藥學教科書	【性味】鹹、澀，微溫	【歸經】肝，腎。
	收斂止血，固精止帶，制酸止痛，收濕斂瘡	
中藥學概論	【歸經】肝，腎。	
中國藥材學	【歸經】肝、腎，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，腎。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 肝：5 腎：6 脾：1 胃：1	
備註		

※183 浙貝母　　頁碼：192

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，寒	肺，心。
大陸中藥典	【性味】苦，寒	【歸經】肺，心。
	清熱化痰止咳，解毒散結消癰。用於風熱咳嗽，痰火咳嗽，肺癰，乳癰，瘰癧，瘡毒。	
本草備要	【性味】辛苦微寒	【歸經】183
	功能： 1.微寒苦，瀉心火，辛散肺鬱，潤肺，清虛痰。 2.功專散結除熱，敷惡瘡，斂瘡口。 主治： 1.治虛勞煩熱，咳嗽上氣，吐血咯血，肺痿，肺癰，喉痺。 2.目眩，淋瀝，癭瘤，乳閉，產難。	
中藥學教科書	【性味】苦，寒	【歸經】肺，心。
	清化熱痰，散結消癰	
中藥學概論	【歸經】肺，心。	
中國藥材學	【歸經】肺，心。	
中華民國中藥典範	【歸經】心，肺。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肺：5 心：5	
備註		

※184 浮小麥　　頁碼：194

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、涼	心
大陸中藥典	【性味】無	【歸經】無
	無	
本草備要	【性味】無	【歸經】184
	無	
中藥學教科書	【性味】甘，涼	【歸經】心。
	益氣，除熱，止汗、抗利尿藥	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：1 歸經綜合比較： 心：1	
備註		

※185 烏梅　　頁碼：194

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	酸、澀，平	肝、脾、肺，大腸。
大陸中藥典	【性味】酸、澀，平	【歸經】肝、脾、肺，大腸。
	斂肺，澀腸，生津，安蛔。用於肺虛久咳，久瀉久痢，虛熱消渴，蛔厥嘔吐腹痛。	
本草備要	【性味】酸、澀，而溫	【歸經】185
	功能： 1.脾肺血分之果，斂肺澁腸，涌痰消腫。 2.清熱解毒，生津止渴，醒酒殺蟲。 主治： 1.治久瘧泄痢，瘴癘，霍亂，吐逆反胃。 2.勞熱骨蒸，安蚘厥，去黑痣，蝕惡肉。	
中藥學教科書	【性味】溫、酸、澀	【歸經】肝、脾、肺，大腸。
	斂肺、澀腸、生津止渴、安蛔	
中藥學概論	【歸經】肝、肺，大腸。	
中國藥材學	【歸經】脾、肺，肝。	
中華民國中藥典範	【歸經】脾，肝。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肝：5 脾：4 肺：4 大腸：3	
備註		

※186 烏藥　　頁碼：195

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，溫	肺、脾、腎，膀胱。
大陸中藥典	【性味】辛，溫	【歸經】肺、脾、腎，膀胱。
	行氣止痛，溫腎散寒。用於寒凝氣滯，胸腹脹痛，氣逆喘急，膀胱虛冷，遺尿尿頻，疝氣疼痛，經寒腹痛。	
本草備要	【性味】辛，溫，香竄	【歸經】186
	功能：能疏胸腹邪熱之氣，一切病之屬氣者皆可治，氣順則風散。 主治： 1.故用以治中氣中風，及膀胱冷氣，小便頻數。 2.反胃吐食，宿食不消，泄痢霍亂，女人血凝氣滯，小兒蚘蛔。 3.外如瘡疥癘癰，皆成於血逆，理氣亦可治之，療貓犬百病。	
中藥學教科書	【性味】辛，溫	【歸經】肺、脾、腎，膀胱。
	溫中散寒，順氣止痛。 用於： 1.胃寒氣滯，胃腸神經官能證引起的胃脘部、 腹部疼痛、呃逆。2.小腸疝氣痛。 3.氣滯引起的月經痛。4.腎虛有寒所致的小便頻數。	
中藥學概論	【歸經】肝、脾、腎，膀胱。	
中國藥材學	【歸經】脾、肺，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】脾、肺、腎，膀胱。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 肺：5 脾：6 腎：6 肝：1 膀胱：4	
備註		

※187 益母草　　頁碼：196

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、辛，微寒	肝、心包。(確認) 膀胱。(提下次會議討論)
大陸中藥典	【性味】苦、辛，微寒	【歸經】肝、心包，膀胱。
	活血調經，利尿消腫，清熱解毒。用於月經不調，痛經經閉，惡露不盡，水腫尿少，瘡瘍腫毒。	
本草備要	【性味】辛、苦，微寒	【歸經】187
	功能： 1.消水行血，去瘀生新，調經解毒。 2.為經產良藥，消疔腫乳癰，通大小便。 主治：治血風，血暈，血痛，血淋，胎痛，產難，崩中，帶下。	
中藥學教科書	【性味】辛、苦，微寒	【歸經】心、肝，膀胱。
	通經，利尿、消炎藥	
中藥學概論	【歸經】心，肝。	
中國藥材學	【歸經】心包，肝。	
中華民國中藥典範	【歸經】心包，肝。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 肝：6 心：2 心包：4 膀胱：2	
備註		

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，溫	脾、腎。
大陸中藥典	【性味】辛，溫	【歸經】脾、腎。
	暖腎固精縮尿，溫脾止瀉攝唾。用於腎虛遺尿，小便頻數，遺精白濁，脾寒泄瀉，腹中冷痛，口多唾涎。	
本草備要	【性味】辛，溫	【歸經】188
	功能： 1.主君相二火，補心氣，命門三焦之不足，能澹精固氣。 2.又能開發鬱結，使氣宣通，溫中進食，攝涎唾，縮小便。 主治：治嘔吐泄瀉，客寒犯胃，冷氣腹痛，崩帶瀉精。	
中藥學教科書	【性味】辛，溫	【歸經】脾，腎。
	溫脾開胃、攝唾，暖腎固精、縮尿。收斂性強壯、健胃整腸藥。	
中藥學概論	【歸經】脾，腎。	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】脾，腎。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 脾：5 心：1 腎：5	
備註		

※189 秦皮　　頁碼：198

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、澀，寒	肝、膽，大腸。
大陸中藥典	【性味】苦、澀，寒	【歸經】肝、膽，大腸。
	清熱燥濕，收澀止痢，止帶，明目。用於濕熱瀉痢，赤白帶下，目赤腫痛，目生翳膜。	
本草備要	【性味】苦，寒，色青，性澹	【歸經】189
	功能： 1.補肝膽而平腎，以能平木，故制目疾，驚癲。 2.以其收澹而寒，故治崩帶下痢。 3.以其澹而補下焦，故能益精有子。	
中藥學教科書	【性味】苦，寒，澀	【歸經】肝、膽，大腸。
	清熱燥濕，解毒，止痢，止帶，明目、收斂、止瀉、消炎、鎮痛藥。 用於：1.細菌性痢疾。2.目赤腫痛。3.風濕痛。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】大腸、肝，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，膽。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 肝：4 膽：3 胃：1 大腸：3	
備註		

※190 秦艽　　頁碼：200

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦，微寒	胃、肝，膽。
大陸中藥典	【性味】辛、苦，平	【歸經】胃、肝，膽。
	祛風濕，清濕熱，止痹痛，退虛熱。用於風濕痹痛，中風半身不遂，筋脈拘攣，骨節酸痛、，濕熱黃疸，骨蒸潮熱，小兒疳積發熱。	
本草備要	【性味】苦、辛	【歸經】190
	功能： 1.苦燥濕，辛散風，去腸胃之熱，益肝膽之氣，養血榮筋。 2.利大小便。 主治： 1.治風寒痹濕，通身攣急，虛勞骨蒸。 2.疸黃，酒毒，腸風，瀉血，口噤，牙痛，濕勝風淫之證。	
中藥學教科書	【性味】苦、辛，微寒	【歸經】胃、肝，膽。
	鎮痛、解熱、消炎藥。散風除濕，清熱利尿，舒筋、止痛。祛風濕，舒筋絡，清虛熱。 用於： 1.風濕痹痛、風濕性和類風濕性關節炎。 2.中風後半身不遂，腦溢血後遺證。 3.配滋陰藥和清熱藥，治虛勞發熱，骨蒸潮熱。 4.濕熱黃疸。尤其是小兒急性黃疸型傳染性肝炎。 5.感冒四肢痠痛。	
中藥學概論	【歸經】胃、肝，膽。	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】胃、大腸、肝，膽。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 胃：4 肝：4	

	膽：4 大腸：1
備註	

※191 粉萆薢　　頁碼：202

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，平。	腎，胃。
大陸中藥典	【性味】苦，平。	【歸經】腎，胃。
	利濕去濁，祛風除痺。用於膏淋，白濁，白帶過多，風濕痺痛，關節不利，腰膝疼痛。	
本草備要	【性味】甘、苦、辛，平。	【歸經】191
	功能：祛風去溼，以固下焦，補肝虛，堅筋骨，益精明目。 主治： 1.治風寒濕痹，腰痛久冷，關節老血，膀胱宿水。 2.陰痿失溺，莖痛遺濁，痔漏惡瘡。	
中藥學教科書	【性味】苦，平。	【歸經】肝、胃，膀胱。
	利濕濁，祛風濕。 用於： 1.小便頻數、小便失禁。 2.急性尿道炎、膀胱炎、淋濁。 3.風濕腰膝痹痛。 4.皮膚濕疹。	
中藥學概論	【歸經】肝、胃，膀胱。	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無 （萆薢：肝、胃，腎）	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 胃：4 肝：3 腎：1 膀胱：2	
備註		

※192 臭椿皮　　頁碼：203

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、澀，寒。	大腸、胃，肝。
大陸中藥典	【性味】苦、澀，寒。	【歸經】大腸、胃，肝。
	清熱燥濕，收澀止帶，止瀉，止血。用於赤白帶下，濕熱瀉痢，久瀉久痢，便血，崩漏。	
本草備要	【性味】苦寒澹。	【歸經】192
	功能：入血分而澹血，去肺胃之陳痰。 主治： 1.治濕熱為病，泄瀉久痢，崩帶腸風，夢遺便數，有斷下之功。 2.去疳，樗皮尤良。	
中藥學教科書	【性味】苦、澀，寒。	【歸經】大腸、胃，肝。
	清熱燥濕，澀腸，止血，止帶，殺蟲。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】大腸，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 大腸：3 胃：3 肝：2	
備註		

※193 荊芥　　頁碼：204

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，微温。	肺，肝。
大陸中藥典	【性味】辛，微温。	【歸經】肺，肝。
	解表散風，透疹，消瘡。用於感冒，頭痛，麻疹，風疹，瘡瘍初起。	
本草備要	【性味】辛、苦，温。	【歸經】193
	功能： 1.其性升浮，能發汗，散風溼，清頭目，利咽喉。 2.其氣溫散，能助脾消食，通利血脈。3.清熱散瘀，破結解毒，為風病瘡家聖藥。 主治： 1.治傷寒頭痛，中風口噤，身強項直，口面喎邪，目中黑花。 2.治吐衄腸風，崩中血痢，產風血運，瘰癧瘡腫。	
中藥學教科書	【性味】辛，微溫。	【歸經】肺，肝。
	祛風解表，止血。為風病，血病，產後的要藥。	
中藥學概論	【歸經】肺，肝。	
中國藥材學	【歸經】肝。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺，肝。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 肺：4 肝：6	
備註		

※194 草豆蔻　　頁碼：205

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，温。	脾，胃。
大陸中藥典	【性味】辛，温。	【歸經】脾，胃。
	燥濕行氣，溫中止嘔。用於寒濕內阻，脘腹脹滿冷痛，噯氣嘔逆，不思飲食。	
本草備要	【性味】辛熱，香散。	【歸經】194
	功能：暖胃健脾，破氣開鬱，燥溼祛寒，除痰化食。 主治： 1.治瘴癘寒瘧，寒客胃痛，霍亂瀉痢，噎膈反胃。 2.痞滿吐酸，痰飲積聚。解口臭氣，酒毒，魚肉毒。	
中藥學教科書	【性味】辛，溫。	【歸經】脾，胃。
	芳香健胃、止痛藥。燥濕，溫中，行氣。祛寒燥濕。 用於： 1.胃酸過多引起胃部疼痛、嘔吐清水、消化不良、腹脹泄瀉。 2.能健胃強身，作為慢性胃炎、胃下垂、胃潰瘍緩解期的調養藥物。 3.夏季感受暑熱病人，腸炎胃炎或過敏性腸炎方可配合應用。 4.脾胃虛弱、經鬱寒滯、不思飲食。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】脾，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 脾：3 胃：3	
備註		

※195 草果　　頁碼：206

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，温。	脾，胃。
大陸中藥典	【性味】辛，温。	【歸經】脾，胃。
	燥濕溫中，截瘧除痰。用於寒濕內阻，脘腹脹痛，痞滿嘔吐，瘧疾寒熱，瘟疫發熱。	
本草備要	【性味】無	【歸經】195
	無	
中藥學教科書	【性味】辛，溫。	【歸經】脾，胃。
	抗菌、芳香健胃藥。燥濕健脾，祛痰截瘧。燥濕，溫中，截瘧。消食化積。 用於： 1.瘧疾。 2.各種慢性胃病、受寒或多食寒冷食物胃部疼痛。 3.胃酸過多、胃潰瘍、萎縮性胃炎、反胃嘔吐。 4.急慢性腸炎、消化不良。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：2 歸經綜合比較： 脾：2 胃：2	
備註		

※196 草烏　　頁碼：207

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦，熱；有大毒。	心、肝、腎，脾。
大陸中藥典	【性味】辛、苦，熱；有大毒。	【歸經】心、肝、腎，脾。
	祛風除濕，溫經止痛。用於風寒濕痺，關節疼痛，心腹冷痛，寒疝作痛及麻醉止痛。	
本草備要	【性味】辛苦，大熱。	【歸經】196
	功能：搜風勝溼，開頑痰。 主治：治頑瘡，以毒攻毒，頗勝川烏。	
中藥學教科書	【性味】味辛、苦，性熱，有大毒。	【歸經】脾，腎。
	祛風濕、止痛、消腫藥。用於風寒濕痹、中風癱瘓、神經痛、脾胃虛冷、癰疽腫毒。祛風勝濕，溫經散寒止痛，開痰散結消腫。	
中藥學概論	【歸經】無記載	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】肝、脾，肺。	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 心：1 肝：2 腎：2 脾：3 肺：1	
備註		

※197 茵陳　　頁碼：208

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，微寒	脾、胃、肝，膽。
大陸中藥典	【性味】苦、辛，微寒。	【歸經】脾、胃、肝，膽。
	清利濕熱，利膽退黃。用於黃疸尿少，濕溫暑濕，濕瘡瘙癢。	
本草備要	【性味】苦，寒。	【歸經】197
	功能：入足太陽經，發汗利水，以泄太陰、陽明之溼熱。 主治：為治黃疸之君藥。又治傷寒時疾，狂熱瘴癘，頭痛頭旋，女人瘕疝。	
中藥學教科書	【性味】苦，微寒。	【歸經】脾、胃、肝，膽。
	清利濕熱，為治黃疸的要藥。 用於： 1 濕熱黃疸，多見於急慢性黃疸型傳染性肝炎，肥囊炎，黃疸初起。 2.寒濕黃疸，多見於慢性黃疸型傳染性肝炎，肝硬化。 3.為柴胡的代用品用於清熱。	
中藥學概論	【歸經】脾、胃、肝，膽。	
中國藥材學	【歸經】膀胱。	
中華民國中藥典範	【歸經】膀胱。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 脾：3 胃：3 肝：3 膽：3 膀胱：3	
備註		

※198 馬齒莧　　頁碼：209

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	酸，寒。	肝，大腸。
大陸中藥典	【性味】酸，寒。	【歸經】肝，大腸。
	清熱解毒，涼血止血，止痢。用於熱毒血痢，癰腫疔瘡，濕疹，丹毒，蛇蟲咬傷，便血，痔血，崩漏下血。	
本草備要	【性味】酸，寒。	【歸經】198
	功能：散血解毒，祛風殺蟲。 主治：治諸淋疳痢，血癖惡瘡，小兒丹毒，利腸滑產。	
中藥學教科書	【性味】酸，寒。	【歸經】大腸，肝。
	清熱解毒，涼血止血、止痢。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】大腸、肝，脾。	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 大腸：3 肝：3 脾：1	
備註		

※199 馬錢子　　頁碼：210

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，溫；有大毒。	肝，脾。
大陸中藥典	【性味】苦，溫;有大毒。	【歸經】肝，脾。
	通絡止痛，散結消腫。用於跌打損傷，骨折腫痛，風濕頑痺，麻木癱瘓，癰疽瘡毒，咽喉腫痛。	
本草備要	【性味】無。	【歸經】199
	無。	
中藥學教科書	【性味】苦，寒；有毒。	【歸經】肝，脾。
	通絡散結，消腫定痛。興奮提神、解毒、消腫、止痛藥，一般外用。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：2 歸經綜合比較： 肝：2 脾：2	
備註		

※200 高良薑　　頁碼：211

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，熱。	脾，胃。
大陸中藥典	【性味】辛，熱。	【歸經】脾，胃。
	溫胃止嘔，散寒止痛。用於脘腹冷痛，胃寒嘔吐，噯氣吞酸。	
本草備要	【性味】辛，熱。	【歸經】200
	功能：暖胃散寒，消食醒酒。主治：治胃脘冷痛，霍亂瀉痢，吐惡噎膈，瘴癘冷癖。	
中藥學教科書	【性味】無。	【歸經】無記載
	溫中祛寒，消食止痛。 用於： 1.脘腹冷痛，嘔吐泄瀉之證。 2.寒疝腹痛。	
中藥學概論	【歸經】脾，胃。	
中國藥材學	【歸經】脾，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 脾：3 胃：3	
備註		

※201 栝樓仁　　頁碼：212

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，寒	肺、胃、大腸。
大陸中藥典	【性味】甘，寒	【歸經】肺、胃，大腸。
	潤肺化痰，滑腸通便-用於燥咳痰黏，腸燥便秘	
本草備要	【性味】甘寒	【歸經】無（肺，腸。）
	甘補肺，寒潤下。能清上焦之火，使痰氣下降，為治嗽要藥。又能蕩滌胸中鬱熱膩垢，生津止渴，清咽利腸，通乳消腫。治結胸胸痹，酒黃熱痢，二便不通，炒香酒服，止一切血。	
中藥學教科書	【性味】(無)	【歸經】無 （栝樓：肺、胃，大腸）
	(無)	
中藥學概論	【歸經】無 （栝樓：肺、胃，大腸）	
中國藥材學	【歸經】肺、胃，大腸。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺、胃，大腸。	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 肺：3 胃：3 大腸：3	
備註		

※202 栝樓根　　頁碼：213

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、微苦，微寒	肺、胃。
大陸中藥典	【性味】甘、微苦，微寒	【歸經】肺，胃。
	清熱瀉火，生津止渴，消腫排膿。用於熱病煩渴，肺熱燥咳，內熱消渴，瘡瘍腫毒	
本草備要	【性味】酸、甘、微苦，寒	【歸經】無
	功能： 1.酸能生津，甘不傷胃，微苦寒，降火潤燥，滑痰解渴。 2.生肌排膿，消腫。行水，通經，止小便利。 主治： 1.治熱狂時疾，胃熱疸黃，口燥唇乾。 2.腫毒發背，乳癰瘡痔。	
中藥學教科書	【性味】苦、微甘，寒	【歸經】肺，胃。
	清胃熱及肺熱，潤燥、生津止渴，解毒、消腫排膿。解熱、止渴、消炎、解毒藥。用於： 1.溫熱病之口渴煩燥，以清熱生津。 2.肺熱咳嗽或燥咳痰稠。 3.癰瘡、乳癰、瘡瘍。	
中藥學概論	【歸經】肺，胃。	
中國藥材學	【歸經】肺，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺，胃。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肺：5 胃：5	
備註		

※203 茜草　　頁碼：214

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，寒	肝。
大陸中藥典	【性味】苦，寒	【歸經】肝。
	涼血，祛瘀，止血，通經。用於吐血，衄血，崩漏，外傷出血，瘀阻經閉，關節痹痛，跌撲腫痛	
本草備要	【性味】酸、鹹，溫	【歸經】無(註：心包，肝。)
	功能：1.色赤入營氣，溫行滯，味酸走肝，而鹹走血。2.入厥陰血分（心包、肝），能行血止血，消瘀通經。 主治：治風痹黃疸，崩運，撲損，痔瘻，瘡癰。	
中藥學教科書	【性味】苦，寒	【歸經】肝。
	涼血止血，活血祛瘀，通經	
中藥學概論	【歸經】肝。	
中國藥材學	【歸經】心，肝。	
中華民國中藥典範	【歸經】心，肝。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 肝：6 心：2 心包：1	
備註		

※204 茯苓　　頁碼：215

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、淡，平	心、肺、脾、腎。
大陸中藥典	【性味】甘、淡，平	【歸經】心、肺、脾，腎。
	利水滲濕，健脾，寧心。用於水腫尿少，痰飲眩悸，脾虛食少，便溏泄瀉，心神不安，驚悸失眠	
本草備要	【性味】甘溫	【歸經】無（脾、肺，膀胱）
	功能： 1.甘溫益脾，助陽，淡滲利竅，除濕，色白入肺瀉熱。 2.而下通膀胱，寧心益氣，調營理衛，定魄安魂。 3.小便結者能通，多者能止，生津止渴，退熱安胎。 主治： 1.治憂恚驚悸，心下結痛，寒熱煩滿，口焦舌乾。 2.欬逆，嘔噦，膈中痰水，水腫淋瀝，泄瀉，遺精。	
中藥學教科書	【性味】甘、淡，平	【歸經】心、脾，腎。
	利水滲濕，益脾和胃，寧心安神。用於： 1.因慢性腎炎後期出現水腫，小便不利。 2.脾胃虛弱，營養缺乏引起的消化不良，上腹脹滿，食慾減少，及脾虛泄瀉，如急性腸炎。 3.驚悸、失眠。 4.咳逆胸悶，痰飲停滯。	
中藥學概論	【歸經】心、脾，腎。	
中國藥材學	【歸經】肺。	
中華民國中藥典範	【歸經】心、脾，肺。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 心：4 肺：3 脾：4 腎：3	
備註		

※205 乾薑　　頁碼：216

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，熱	脾、胃、腎、心、肺。
大陸中藥典	【性味】辛，熱	【歸經】脾、胃、腎、心，肺。
	溫中散寒，回陽通脈，溫肺化飲。用於脘腹冷痛，嘔吐泄瀉，肢冷脈微，寒飲喘咳	
本草備要	【性味】辛、苦，大熱	【歸經】無（胃、腎、肺、脾，心）
	功能： 1.生用辛溫，逐寒邪而發表，炮則辛苦大熱，除胃冷而守中。 2.溫經止血，定嘔消痰，去臟腑沉寒痼冷。 3.能去惡生新，使陽生陰長，故吐下血，有陰無陽者宜之。 4.亦能引血藥，入氣分而生血，故血虛發熱，產後大熱者宜之。 5.引以黑附，能入腎而祛寒濕，能回脈絕無陽。 6.同五味利肺氣，而治寒嗽，燥脾濕而補脾，通心助陽而補心氣。 7.開五臟六腑，通四肢關節，宣諸絡脈，治冷痹寒痞，反胃下痢。	
中藥學教科書	【性味】辛，熱	【歸經】脾、胃，肺。
	溫中散寒，回陽通脈，溫肺化飲	
中藥學概論	【歸經】心、肺、脾，腎。	
中國藥材學	【歸經】肺，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺，胃。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 脾：3 胃：4 腎：2 心：2 肺：5	
備註		

※206 側柏葉　　頁碼：217

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、澀，寒	肺、肝、大腸。
大陸中藥典	【性味】苦、澀，寒	【歸經】肺、肝，脾。
	涼血止血，化痰止咳，生髮烏髮。用於吐血，衄血，咯血，便血，崩漏下血，肺熱咳嗽，血熱脫髮，鬚髮早白	
本草備要	【性味】苦、澹，微寒	【歸經】無（肺，腸。）
	功能： 1.養陰滋肺，而燥土，最清血分，為補陰要藥。 2.止吐衄崩淋，腸風尿(血)痢(血)，一切血證。 3.去冷風濕痹，歷節風痛，塗湯火傷，生肌殺蟲。 4.炙黑凍瘡，汁烏髭髮。	
中藥學教科書	【性味】苦、澀，寒	【歸經】肺、肝，大腸。
	涼血止血，化痰止咳，生髮烏髮。用於： 1.各種內出血而屬熱證者，為中藥止血藥中較可靠的藥物之一。如胃潰瘍，十二指腸出血，咯血，咳血。 2.月經過多，子宮出血。 3.外用治療燒傷出血。	
中藥學概論	【歸經】肺、肝，大腸。	
中國藥材學	【歸經】心、肝，大腸。	
中華民國中藥典範	【歸經】心、肝，大腸。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肺：3 心：2 肝：5 脾：1 大腸：4	
備註		

※207 密蒙花　　頁碼：218

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，微寒	肝。
大陸中藥典	【性味】甘，微寒	【歸經】肝。
	清熱瀉火，養肝明目，退翳。用於目赤腫痛，多淚羞明，目生翳膜，肝虛目暗，視物昏花	
本草備要	【性味】甘，微寒	【歸經】無(註：肝。)
	功能：潤肝燥。 主治：治目中赤脈，青盲膚翳，赤腫燉淚，小兒疳氣攻眼。	
中藥學教科書	【性味】甘，微寒	【歸經】肝。
	清熱養肝，明目退翳。消炎藥。 用於：眼科植物，急慢性結膜炎，凡有結膜充血，多淚和有粘液樣分泌物等證。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】肝。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 肝：4	
備註		

※208 旋覆花　　頁碼：219

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、辛、鹹，微溫	肺、胃、大腸。
大陸中藥典	【性味】苦、辛、鹹，微溫	【歸經】肺、脾、胃，大腸。
	降氣，消痰，行水，止嘔。用於風寒咳嗽，痰飲蓄結，胸膈痞悶，喘咳痰多，嘔吐噫氣，心下痞硬	
本草備要	【性味】鹹、苦、辛，溫	【歸經】無(註：肺，大腸。)
	功能：鹹能軟堅，苦辛能下氣，行水，溫能通血脈，入肺大腸經。 主治： 1.消痰結，堅痞，唾如膠漆，噫氣不除。 2.大腸水腫，去頭目風。	
中藥學教科書	【性味】苦、辛、鹹，微溫	【歸經】肺，胃。
	降氣行水化痰，降逆止嘔	
中藥學概論	【歸經】肺，胃。	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】肺、肝，胃。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肺：5 脾：1 肝：1 胃：4 大腸：2	
備註		

※209 梔子　　頁碼：220

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，寒	心、肺、三焦。
大陸中藥典	【性味】苦，寒	【歸經】心、肺，三焦。
	瀉火除煩，清熱利濕，涼血解毒；外用消腫止痛。用於熱病心煩，濕熱黃疸，淋證澀痛。血熱吐衄，目赤腫痛，火毒瘡瘍；外治扭挫傷痛	
本草備要	【性味】苦，寒	【歸經】無（肺、心，三焦。）
	功能： 1.輕飄象肺，色赤入心。 2.瀉心肺之邪熱，使屈曲下行，從小便出。 3.三焦鬱火以解，熱厥，心痛以平，吐衄血淋血痢之病以息。 主治： 1.治心煩懊憹不眠，五黃，五淋，亡血，津枯。 2.口渴，目赤，紫癜白癩，皰疹瘡瘍。	
中藥學教科書	【性味】苦，寒	【歸經】心、肺、胃、三焦，肝。
	瀉火除煩，清熱利濕，利膽退黃，涼血解毒，消腫止痛。消炎、解熱、利尿、鎮靜、止血藥。	
中藥學概論	【歸經】心、肺、胃，三焦。	
中國藥材學	【歸經】心、肝、肺，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】心、肺，三焦。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 心：5 肺：5 胃：3 三焦：4 肝：2	
備註		

※210 淡竹葉　　頁碼：221

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、淡，寒	心、胃、小腸。
大陸中藥典	【性味】甘、淡，寒	【歸經】心、胃，小腸。
	清熱瀉火，除煩止渴，利尿通淋。用於熱病煩渴，小便短赤澀痛，口舌生瘡	
本草備要	【性味】辛、甘，淡；寒	【歸經】無（心，脾。）
	功能：涼心緩脾，消痰止渴，除上焦風邪煩熱。 主治：欬逆喘促，嘔噦吐血，中風失音，小兒驚癇。	
中藥學教科書	【性味】甘、淡，寒	【歸經】心、胃，小腸。
	清熱除煩，通利小便。清熱，利尿藥。用於： 1.溫熱病煩熱，口舌生瘡。 2.小便短赤，淋濁。 3.牙齦腫痛。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】心、胃，膀胱。	
中華民國中藥典範	【歸經】心、胃，膀胱。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 心：4 胃：4 小腸：2 膀胱：2	
備註		

※211 淡豆豉　　頁碼：222

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、辛，涼	肺、胃。
大陸中藥典	【性味】苦、辛，涼	【歸經】肺，胃。
	解表，除煩，宣發鬱熱。用於感冒，寒熱頭痛，煩躁胸悶，虛煩不眠	
本草備要	【性味】苦，寒	【歸經】無（肺。）
	功能：苦泄肺，寒勝熱，發汗解肌，調中下氣。 主治：治傷寒頭痛，煩躁滿悶，懊憹不眠，發斑嘔逆，血痢溫瘧。	
中藥學教科書	【性味】辛、甘、微苦，寒	【歸經】肺，胃。
	解表，除煩，發汗、健胃，宣發鬱熱	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】肺，胃。	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 肺：3 胃：3	
備註		

※212 淫羊藿　　頁碼：222

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、甘，溫	肝、腎。
大陸中藥典	【性味】辛、甘，溫	【歸經】肝，腎。
	補腎陽，強筋骨，祛風濕。用於腎陽虛衰，陽痿遺精，筋骨痿軟，風濕痹痛，麻木拘攣	
本草備要	【性味】辛香、甘，溫	【歸經】無(註：肝，腎。)
	功能：補命門，益精氣，堅筋骨，利小便。 主治：治絕陽不興，絕陰不產，冷風勞氣，四肢不仁。	
中藥學教科書	【性味】辛、甘，溫	【歸經】肝，腎。
	補腎壯陽，強筋健骨，祛風除濕。興奮強壯，降血壓藥	
中藥學概論	【歸經】肝，腎。	
中國藥材學	【歸經】肝，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，腎。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 肝：6 腎：6	
備註		

※213 牽牛子　　頁碼：224

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、寒；有毒	肺、腎、大腸。
大陸中藥典	【性味】苦、寒；有毒	【歸經】肺、腎，大腸。
	瀉水通便，消痰滌飲，殺蟲攻積。用於水腫脹滿，二便不通，痰飲積聚，氣逆喘咳，蟲積腹痛	
本草備要	【性味】辛，熱，有毒	【歸經】無(註：肺、腎，命門。)
	功能： 1.屬火善走，入肺經，瀉氣分之濕熱。 2.能達右腎命門，走精隧，通下焦鬱遏。 3.及大腸風秘，利大小便，逐水消痰，殺蟲墮胎。 主治：治水腫喘滿，疾癖氣塊。	
中藥學教科書	【性味】苦，寒；有毒。 微辛	【歸經】肺、腎，大腸。
	瀉下、利尿、殺蟲藥。瀉下，遂水，去積，殺蟲。瀉水利尿，逐痰殺蟲。 用於： 1.肝硬化腹水。 2.腎臟水腫、二便不利、腳氣。 3.蟲積。 4.痰壅氣滯、咳逆喘滿。 5.便秘。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】肺、腎，大腸。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺、腎、大腸，小腸。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肺：5 腎：5 命門：1	

	大腸：4 小腸：1
備註	

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，溫	心、肺、腎。
大陸中藥典	【性味】辛，溫	【歸經】心、肺，腎。
	解表散寒，祛風止痛，通竅，溫肺化飲。用於風寒感冒，頭痛，牙痛，鼻塞流涕，鼻鼽，鼻淵，風濕痹痛，痰飲喘咳	
本草備要	【性味】辛，溫	【歸經】無（心，腎。）
	功能： 1.水停心下，則腎燥，細辛之辛，能行水氣以潤之。 2.雖手少陰引經(心)，乃足少陰本藥(腎)。 3.能通精氣，利九竅，故耳聾鼻鼸，倒睫便濇者宜之。 4.散結溫經，破痰下乳，行血發汗。 主治： 1.辛溫散風邪，故諸風痹痛，咳嗽上氣，頭痛脊強者宜之。 2.辛散浮熱，故口瘡喉痹，鼻淵齒齲者宜之。 3.辛益肝膽，故膽虛驚癇，風眼淚下者宜之。	
中藥學教科書	【性味】辛，溫，有毒	【歸經】肺，腎。
	祛風散寒，通竅止痛，溫肺化痰。 用於： 1.感冒風寒，發熱惡寒，鼻塞。 2.齒痛，頭痛，風濕痹痛。 3.痰多咳嗽	
中藥學概論	【歸經】心、肺，腎。	
中國藥材學	【歸經】心，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺，腎。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 心：3 肺：4 腎：5	
備註		

※215 荷葉　　頁碼：226

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，平	肝、脾、胃。
大陸中藥典	【性味】苦，平	【歸經】肝、脾，胃。
	清暑化濕，升發清陽，涼血止血。用於暑熱煩渴，暑濕泄瀉，脾虛泄瀉，血熱吐衄，便血崩漏。荷葉炭收澀化瘀止血。用於出血證和產後血暈	
本草備要	【性味】苦平	【歸經】無（膽、脾，胃。）
	裨助脾胃，而升發陽氣。散瘀血，留好血。治吐衄崩淋，損傷產瘀，一切血證，洗腎囊風。	
中藥學教科書	【性味】苦、澀，平	【歸經】無
	清暑利濕，升陽止血。可用於暑熱病證及脾虛泄瀉和多種出血證。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】心、肝，脾。	
評析	歸經記載書數：2 歸經綜合比較： 肝：2 脾：2 心：1 胃：1	
備註		

※216 蛇床子　　頁碼：227

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦，溫；有小毒	腎。
大陸中藥典	【性味】辛、苦，溫；有小毒	【歸經】腎。
	燥濕祛風，殺蟲止癢，溫腎壯陽。用於陰癢帶下，濕疹瘙癢，濕痹腰痛，腎虛陽痿，宮冷不孕	
本草備要	【性味】辛、苦，而溫	【歸經】無（腎。）
	功能：強陽益陰，補腎祛寒，祛風燥濕。 主治：治陰痿囊濕，女子陰痛陰癢。子臟虛寒，產門不閉，腎命之病，及腰酸體痛，帶下脫肛。喉痹齒痛，濕癬惡瘡，風濕諸病。煎湯浴，止風癢。	
中藥學教科書	【性味】辛、苦，溫	【歸經】腎。
	溫腎壯陽，散寒祛風，燥濕殺蟲、止癢。滋補強壯、收斂消炎藥。	
中藥學概論	【歸經】腎。	
中國藥材學	【歸經】腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺，腎。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肺：1 腎：5	
備註		

※217 通草　　頁碼：229

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、淡，微寒	肺、胃。
大陸中藥典	【性味】甘、淡，微寒	【歸經】肺，胃。
	清熱利尿，通氣下乳。用於濕熱淋證，水腫尿少，乳汁不下	
本草備要	【性味】色白氣寒，體輕味淡	【歸經】無（肺，胃。）
	功能：氣寒則降，故入肺經，引熱下行而利小便。味淡則升，故入胃經，通氣上達，而下乳汁。 主治：治五淋水腫，目昏耳聾，鼻塞失音，退熱催生。	
中藥學教科書	【性味】甘、淡，微寒	【歸經】肺，胃。
	清熱利尿，通氣下乳。 用於： 1.濕熱證、小便不利，及濕熱淋痛。 2.泌尿道之輕弱炎證。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】肺，胃。	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 肺：3 胃：3	
備註		

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，微寒	肺、心、小腸。
大陸中藥典	【性味】苦，微寒	【歸經】肺、心，小腸。
	清熱解毒，消腫散結，疏散風熱。用於癰疽，瘰癧，乳癰，丹毒，風熱感冒，溫病初起，溫熱入營，高熱煩渴，神昏發斑，熱淋澀痛	
本草備要	【性味】苦，微寒，升浮	【歸經】無(註：心、心包、三焦、膽，大腸。)
	功能： 1.形似心，苦入心，故入手少陰厥陰（心、心包）氣分而瀉火。 2.兼除手足少陽（三焦、膽）手陽明（大腸）氣分濕熱。 3.散諸經血凝氣聚，利水通經，殺蟲止痛，消腫排膿。 主治：為十二經瘡家聖藥。	
中藥學教科書	【性味】苦，微寒	【歸經】肺、心、膽，小腸。
	清熱解毒，消癰散結。消炎、利尿、解毒藥。 用於： 1.溫熱病、外感感冒或熱病初起煩燥、口渴。 2.癰瘍腫毒、斑疹，淋巴腺炎及咽喉炎、扁桃腺炎等證。 3.清熱健胃，治脾胃濕熱。	
中藥學概論	【歸經】心，膽。	
中國藥材學	【歸經】心，脾。	
中華民國中藥典範	【歸經】心、肝，膽。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 肺：2 心：6 心包：1 三焦：1 肝：1	

	膽：4 脾：1 小腸：2 大腸：1
備註	

※219 陳皮　　頁碼：230

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、辛，溫	肺、脾。
大陸中藥典	【性味】苦、辛，溫	【歸經】肺，脾。
	理氣健脾，燥濕化痰。用於脘腹脹滿，食少吐瀉，咳嗽痰多	
本草備要	【性味】辛、苦，溫	【歸經】無（脾，肺。）
	功能： 1.辛能散，苦能燥能瀉，溫能補能和。 2.同補藥則補，瀉藥則瀉，升藥則升，降藥則降。 3.為脾肺氣分之藥，調中快膈，導滯消痰，利水破癥。 4.宣通五臟，統治百病，皆取其理氣燥濕之功。	
中藥學教科書	【性味】辛、苦，溫	【歸經】脾、肺，胃。 （教課書：陳皮為陳久橘皮）
	理氣，調中，燥濕，化痰。 用於：腸胃氣滯，引起胃部腹部悶脹、疼痛、食慾不振、噁心嘔吐。	
中藥學概論	【歸經】脾，肺。	
中國藥材學	【歸經】脾，肺。	
中華民國中藥典範	【歸經】脾，肺。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 脾：5 肺：5 胃：1	
備註		

※220 魚腥草　　頁碼：232

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，微寒	肺。
大陸中藥典	【性味】辛，微寒	【歸經】肺。
	清熱解毒，消癰排膿，利尿通淋。用於肺癰吐膿，痰熱喘咳，熱痢，熱淋，癰腫瘡毒	
本草備要	【性味】(無)	【歸經】無
	(無)	
中藥學教科書	【性味】辛，微寒	【歸經】肺。
	清熱解毒，利尿通淋、消癰排膿。解熱，消炎，解毒藥。 用於： 1.肺癰胸痛，咳吐膿血、百日咳、肺炎。 2.腸炎、痢疾，尿路感染、淋病、白帶。 3.癰瘡、毒蛇咬傷。 4.痔瘡、脫肛、濕疹、禿瘡、疥癬。 5..心絞痛。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】肺、大腸，膀胱。	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 肺：3 大腸：1 膀胱：1	
備註		

※221 麥芽　　頁碼：232

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，平	脾、胃。
大陸中藥典	【性味】甘，平	【歸經】脾，胃。
	行氣消食，健脾開胃，回乳消脹。用於食積不消脘腹脹痛，脾虛食少，乳汁鬱積，乳房脹痛，婦女斷乳，肝鬱脅痛，肝胃氣痛。生麥芽健脾和胃，疏肝行氣。用於脾虛食少，乳汁鬱積。炒麥芽行氣消食回乳。用於食積不消，婦女斷乳。焦麥芽消食化滯。用於食積不消，脘腹脹痛	
本草備要	【性味】鹹，溫	【歸經】無（胃、脾，腸。）
	功能： 1.能助胃氣上行，而資健運，補脾寬腸，和中下氣。 2.消食除脹，散結祛痰，化一切米麵果實積，通乳下胎。	
中藥學教科書	【性味】甘，平	【歸經】脾、胃，肝。
	和脾健胃，行氣消食，回乳消脹	
中藥學概論	【歸經】脾、胃，肝。	
中國藥材學	【歸經】脾，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】脾，胃。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 脾：5 胃：5 肝：2	
備註		

※222 麥門冬　　頁碼：233

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、微苦，微寒	心、肺、胃。
大陸中藥典	【性味】甘、微苦，微寒	【歸經】心、肺，胃。
	養陰生津，潤肺清心。用於肺燥乾咳，陰虛癆嗽，喉痹咽痛，津傷口渴，內熱消渴，心煩失眠，腸燥便秘	
本草備要	【性味】甘、微苦，寒	【歸經】無（心，肺。）
	功能：清心潤肺，強陰益精，瀉熱除煩，消痰止嗽，行水生津。 主治： 1.治嘔吐，痿蹶，客熱虛勞，脈絕短氣。 2.痿吐膿，血熱妄行，經枯乳閉，明目悅顏。	
中藥學教科書	【性味】甘、微苦，微寒	【歸經】肺、心，胃。
	滋陰潤肺、鎮咳祛痰、益胃生津、清心除煩藥	
中藥學概論	【歸經】心、肺，胃。	
中國藥材學	【歸經】胃、肺，心。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺、胃，心。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 心：5 肺：5 胃：5	
備註		

※223 麻黃　　頁碼：234

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、微苦，溫	肺、膀胱。
大陸中藥典	【性味】辛、微苦，溫	【歸經】肺，膀胱。
	發汗散寒，宣肺平喘，利水消腫。用於風寒感冒，胸悶喘咳，風水浮腫。蜜麻黃潤肺止咳。多用於表證已解，氣喘咳嗽	
本草備要	【性味】辛，溫，微苦	【歸經】無(註：膀胱、心，大腸。)
	功能： 1.發汗解肌，去營中寒邪，衛中風熱。 2.血脈，通九竅，開毛孔。 主治： 1.中風傷寒，頭痛溫瘧，欬逆上氣，痰哮氣喘。 2.黑斑毒，毒風疹痹，皮肉不仁，目赤腫痛，水腫風腫。	
中藥學教科書	【性味】辛、微苦，溫	【歸經】肺，膀胱。
	發汗，平喘，利尿。枝：發汗、平喘、利水。根：止汗。	
中藥學概論	【歸經】肺，膀胱。	
中國藥材學	【歸經】心，大腸。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺，膀胱。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 肺：4 膀胱：5 心：2 大腸：2	
備註		

※224 莪朮　　頁碼：236

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦，溫	肝、脾。
大陸中藥典	【性味】辛、苦，溫	【歸經】肝，脾。
	行氣破血，消積止痛。用於癥瘕痞塊，瘀血經閉，胸痹心痛，食積脹痛	
本草備要	【性味】辛、苦，氣溫	【歸經】無(註：肝。)
	功能：破氣中之血，消瘀通經，開胃化食，解毒，止痛。 主治：治心腹諸痛，冷氣吐酸，奔豚疝癖，雖為泄劑，亦能益氣。	
中藥學教科書	【性味】辛、苦，溫	【歸經】肝，脾。
	破血行氣，消積止痛。用於： 1.月經不調、經痛。 2.癥瘕積聚、肝脾腫大、腹水。 3.消化不良、飲食積滯、脘腹脹滿疼痛。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】肝，脾。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，脾。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肝：5 脾：4	
備註		

※225 款冬花　　頁碼：237

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、微苦，溫	肺。
大陸中藥典	【性味】辛、微苦，溫	【歸經】肺。
	潤肺下氣，止咳化痰。用於新久咳嗽，喘咳痰多，勞嗽咳血	
本草備要	【性味】辛溫純陽	【歸經】無（肺。）
	功能：瀉熱潤肺，消痰除煩，定驚明目。 主治： 1.欬逆上氣，喘渴，喉痹，肺痿肺癰，欬吐膿血。 2.治嗽要藥，寒熱虛實，皆可施用。	
中藥學教科書	【性味】辛、微苦，溫	【歸經】肺。
	下氣，止咳化痰	
中藥學概論	【歸經】肺。	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】肺。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 肺：4	
備註		

※226 番紅花　　頁碼：238

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，平	心、肝。
大陸中藥典	【性味】甘，平	【歸經】心，肝。
	活血化瘀，涼血解毒，解鬱安神。用於經閉癥瘕,產後瘀阻，溫毒發斑，憂鬱痞悶，驚悸發狂。	
本草備要	【性味】辛苦甘溫	【歸經】無(註：肺，心。) （紅花）
	功能： 1.肺經而破瘀血，活血，潤燥消腫止痛。 2.能入心經生心血，俗用染紅併作胭脂。 3.用養血，多則行血，過用能使血行不止而斃。 主治：治經閉便難，血暈口噤，胎死腹中，痘瘡血熱，喉痺不通。	
中藥學教科書	【性味】辛，溫	【歸經】心，肝。 （紅花包括川紅花和番紅花）
	活血祛瘀，通經	
中藥學概論	【歸經】無 （紅花：心，肝）	
中國藥材學	【歸經】無 （紅花：心，肝）	
中華民國中藥典範	【歸經】無 （紅花：心，肝）	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 心：3 肝：2 肺：1	
備註		

※227 番瀉葉　　頁碼：239

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、苦，寒	大腸。
大陸中藥典	【性味】甘、苦，寒	【歸經】大腸。
	瀉熱行滯，通便，利水。用於熱結積滯，便秘腹痛，水腫脹滿。	
本草備要	【性味】無	【歸經】無
	無	
中藥學教科書	【性味】甘、苦，寒	【歸經】大腸。
	瀉下導滯。　瀉熱通便，健胃消食	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：2 歸經綜合比較： 大腸：2	
備註		

※228 紫花地丁　　頁碼：240

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、辛，寒	心、肝。
大陸中藥典	【性味】苦、辛，寒	【歸經】心，肝。
	清熱解毒，涼血消腫。用於疔瘡腫毒，癰疽發背，丹毒，毒蛇咬傷。	
本草備要	【性味】辛苦而寒	【歸經】無
	治癰疽發背，疔腫瘰癧，無名腫毒	
中藥學教科書	【性味】苦、辛，寒	【歸經】心，肝。
	清熱解毒，消癰散結，為治療瘡癤癰腫常用藥。消炎，解毒藥。 用於： 1.頭面部和背部的疔瘡，熱毒，癰腫發背，瘰癧惡瘡。 2.腸炎，痢疾、腹瀉。 3.毒蛇咬傷。	
中藥學概論	【歸經】心，肝。	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】心，肝。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 心：4 肝：4	
備註		

※229 紫草　　頁碼：241

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、鹹，寒	心、肝。
大陸中藥典	【性味】甘、鹹，寒	【歸經】心，肝。
	清熱涼血，活血解毒，透疹消斑。用於血熱毒盛，斑疹紫黑，麻疹不透，瘡瘍，濕疹，水火燙傷。	
本草備要	【性味】甘鹹氣寒	【歸經】無(註：心包，肝。)
	功能：血活血，利九竅，通二便。 主治： 1.心腹邪氣，水腫五疸，瘕癖惡瘡。 2.疸瘡血熱毒盛，二便閉濇者。	
中藥學教科書	【性味】甘，寒	【歸經】心，肝。
	清熱涼血，化斑解毒，活血透疹、消腫消炎、滑腸通便藥。 用於： 1.麻疹痘疹、熱病發斑疹，為痘疹要藥。 2.各種瘡瘍腫毒、皮膚炎、燒傷燙傷、小兒皮膚濕疹。 3.血熱便秘。	
中藥學概論	【歸經】心，肝。	
中國藥材學	【歸經】肝，心。	
中華民國中藥典範	【歸經】心包，肝。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 肝：6 心：4 心包：2	
備註		

※230 紫菀　　頁碼：242

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦，溫	肺。
大陸中藥典	【性味】辛、苦，溫	【歸經】肺。
	潤肺下氣，消痰止咳。用於痰多喘咳，新久咳嗽，勞嗽咳血。	
本草備要	【性味】辛苦溫	【歸經】無（肺。）
	功能： 1.溫潤肺，苦溫下氣，補虛調中，消痰止渴。 2.開喉痺，取惡涎。 主治：1.寒熱結氣，欬逆上氣，欬吐膿血。 2.經虛熱，小兒驚癇。	
中藥學教科書	【性味】苦、辛、甘，微溫	【歸經】肺。
	化痰止咳。	
中藥學概論	【歸經】肺。	
中國藥材學	【歸經】肺。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肺：5	
備註		

※231 紫蘇子　　頁碼：243

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，溫	肺。
大陸中藥典	【性味】辛，溫	【歸經】肺。
	降氣化痰，止咳平喘，潤腸通便。用於痰壅氣逆，咳嗽氣喘，腸燥便秘。	
本草備要	【性味】無	【歸經】無
	與葉同功，潤心肺，猶能下氣，定喘止嗽，消痰，利膈寬腸，溫中開鬱	
中藥學教科書	【性味】苦、辛，溫	【歸經】肺，大腸。
	止咳平喘，降氣化痰，潤腸通便。	
中藥學概論	【歸經】肺，大腸。	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】肺，大腸。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 肺：4 大腸：3	
備註		

※232 紫蘇梗　　頁碼：244

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，溫	肺、脾。
大陸中藥典	【性味】辛，溫	【歸經】肺，脾。
	理氣寬中，止痛，安胎。用於胸膈痞悶，胃脘疼痛，噯氣嘔吐，胎動不安。	
本草備要	【性味】無	【歸經】無
	下氣稍緩，虛者宜之	
中藥學教科書	【性味】味辛、甘，性微溫	【歸經】肺，脾。 （教科書：紫蘇包含葉及莖）
	功能理氣和中，解鬱止痛。 用於： 1.氣鬱、食滯。 2.胸腹痞悶，脘腹疼痛。 3.胎氣不和。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】脾、胃，肺。	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 肺：3 脾：3 胃：1	
備註		

※233 紫蘇葉　　頁碼：245

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，溫	肺、脾。
大陸中藥典	【性味】辛，溫	【歸經】肺，脾。
	解表散寒，行氣和胃。用於風寒感冒，咳嗽嘔噁，妊娠嘔吐，魚蟹中毒。	
本草備要	【性味】辛溫	【歸經】無（心、肺、胃、脾、大腸，小腸。）
	功能： 1.辛入氣分，色紫入血分，香溫散寒，通心利肺，開胃益脾。 2.汗解肌，和血下氣，寬中消痰，祛風定喘。 3.痛安胎，利大小腸，解魚蟹毒。	
中藥學教科書	【性味】辛，溫	【歸經】肺，脾。 （教科書：紫蘇包含葉及莖）
	發汗解熱，鎮咳祛痰，健胃鎮痛藥。功能解表散寒，行氣和中，安胎。 用於： 1.感冒風寒而兼有胸悶，惡寒發熱，頭痛。 2.咳嗽氣喘。 3.妊娠嘔吐，噁心胸悶。 4.食魚蟹後引起的吐瀉、腹痛。 5.解表散寒，行氣和胃。 6.發表散寒，行氣寬中，解魚蟹毒。	
中藥學概論	【歸經】肺，脾。	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】肺，脾。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 肺：4 脾：4	
備註		

※234 絡石藤　　頁碼：246

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，微寒	心、肝、腎。
大陸中藥典	【性味】苦，微寒	【歸經】心、肝，腎。
	祛風通絡，涼血消腫。用於風濕熱痹，筋脈拘攣，腰膝酸痛，喉痹，癰腫，跌撲損傷。	
本草備要	【性味】苦溫無毒	【歸經】無
	功能：堅筋骨利關節。 主治：治一切風。	
中藥學教科書	【性味】苦，微寒	【歸經】心，肝。
	消炎、鎮痛、解毒藥。祛風通絡，涼血消腫。用於： 1.風濕性關節炎。 2.神經痛、抽筋攣縮，不能自主運動。 3.扁桃腺炎、咽喉炎、癰疽。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】心、肝，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，腎。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 心：3 肝：4 腎：3	
備註		

※235 萊菔子　　頁碼：247

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、甘，平	肺、脾、胃。
大陸中藥典	【性味】辛、甘，平	【歸經】肺、脾，胃。
	消食除脹，降氣化痰。用於飲食停滯，脘腹脹痛，大便秘結，積滯瀉痢，痰壅喘咳。	
本草備要	【性味】辛甘	【歸經】無(註：肺，脾。)
	功能： 1.甘屬土，生食升氣，熟食降氣，寬中化痰散瘀消食。 2.於利氣，生能升，熟能降。 3.則吐風痰，散風寒，寬胸膈，發瘡疹。 4.則定痰喘噦，調下痢後重，止內痛。 主治： 1.吐血　血，欬噦吞酸。 2.二便，解酒毒制麵毒，豆腐積。 3.搗，治噤口痢，止消渴，塗跌打燙火傷。	
中藥學教科書	【性味】辛、甘，平	【歸經】脾、胃，肺。
	消食、除脹、降氣，定喘，化痰。用於： 1.腸胃積滯，胃脘痞滿，腹脹腸鳴，噯氣吞酸，腹瀉後重。 2.咳嗽痰喘、慢性喘息性氣管炎。	
中藥學概論	【歸經】脾、胃，肺。	
中國藥材學	【歸經】脾、胃，肺。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺，胃。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 肺：6 脾：5 胃：5	
備註		

※236 鉤藤　　頁碼：248

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，微寒	肝、心、心包。
大陸中藥典	【性味】甘，涼	【歸經】肝，心包。
	息風定驚，清熱平肝。用於肝風內動，驚癇抽搐，高熱驚厥，感冒夾驚，小兒驚啼，妊娠子癇，頭痛眩暈。	
本草備要	【性味】甘微苦寒	【歸經】無（心，肝）
	功能： 1.心熱，平肝風。 2.肝風相火之病，風靜火息，則諸證自除。 主治：治大人頭旋目眩，小兒驚啼癒癡，客忤胎風發斑疹。	
中藥學教科書	【性味】甘，微苦寒	【歸經】肝，心包。
	息風止痙，清熱平肝。鎮痙、降壓藥。	
中藥學概論	【歸經】肝。	
中國藥材學	【歸經】肝，心。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝、心，心包。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肝：5 心包：3 心：2	
備註		

※237 菊花　　頁碼：249

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、苦，微寒	肺、肝。
大陸中藥典	【性味】甘、苦，微寒	【歸經】肺，肝。
	散風清熱，平肝明目，清熱解毒。用於風熱感冒，頭痛眩暈，目赤腫痛，眼目昏花，瘡癰腫毒。	
本草備要	【性味】味兼甘苦	【歸經】無（肺、腎、心，肝）
	功能： 1.受四氣，飽經霜露，得金水之精居多。 2.益金水二臟(肺、腎)，以制火而平木(心、肝)。 3.平則風息，火降則熱除，故能養目血，去翳膜。 主治：治頭目眩運，散濕痹遊風。	
中藥學教科書	【性味】辛、甘、苦，微寒	【歸經】肝，肺。
	疏風清熱，解毒，平肝明目	
中藥學概論	【歸經】肺，肝。	
中國藥材學	【歸經】肺，肝。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺，肝。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肺：5 肝：5	
備註		

※238 菟絲子　　頁碼：250

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、甘，平	肝、腎、脾。
大陸中藥典	【性味】辛、甘，平	【歸經】肝、腎，脾。
	補益肝腎，固精縮尿，安胎，明目，止瀉；外用消風祛斑。用於肝腎不足，腰膝酸軟，陽痿遺精，遺尿尿頻，腎虛胎漏，胎動不安，目昏耳鳴，脾腎虛瀉；外治白癜風。	
本草備要	【性味】甘辛和平	【歸經】無(註：脾、肝，腎。)
	功能：強陰益精，溫而不燥，不助相火。祛風明目，補衛氣，助筋脈，益氣力，肥健人。 主治：治五勞七傷，精寒淋瀝，口苦燥渴。	
中藥學教科書	【性味】辛、甘，平	【歸經】肝，腎。
	滋補肝腎，益精壯陽，補陽益陰，固精縮尿，明目安胎止瀉。	
中藥學概論	【歸經】肝，腎。	
中國藥材學	【歸經】肝，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，腎。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 肝：6 腎：6 脾：2	
備註		

※239 蛤蚧　　頁碼：252

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	鹹，平	肺、腎。
大陸中藥典	【性味】鹹，平	【歸經】肺，腎。
	補肺益腎，納氣定喘，助陽益精。用於肺腎不足，虛喘氣促，勞嗽咳血，陽痿，遺精。	
本草備要	【性味】鹹平	【歸經】無（肺，腎。）
	功能： 1.肺潤腎，益精助陽，治渴通淋。 2.喘止嗽，肺痿咳血，氣虛血竭者宜之。	
中藥學教科書	【性味】鹹，平	【歸經】肺，腎。
	補肺氣，助腎陽，納氣、定喘嗽，助陽、益精血。	
中藥學概論	【歸經】肺，腎。	
中國藥材學	【歸經】肺，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺，腎。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肺：5 腎：5	
備註		

※240 蛤殼　　頁碼：252

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、鹹，寒	肺、腎、胃。
大陸中藥典	【性味】苦、鹹，寒	【歸經】肺、腎，胃。
	清熱化痰，軟堅散結，制酸止痛；外用收濕斂瘡。用於痰火咳嗽，胸脅疼痛，痰中帶血，瘰癧癭瘤，胃痛吞酸；外治濕疹，燙傷。	
本草備要	【性味】無	【歸經】無（腎。）
	蛤蜊殼煅為粉，與牡蠣同功。	
中藥學教科書	【性味】鹹，寒	【歸經】肺，胃。
	清肺化痰，軟堅散結，利尿消腫。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】肺，膀胱。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺，腎。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 肺：4 胃：2 腎：2 膀胱：1	
備註		

※241 訶子　　頁碼：253

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、酸、澀，平。	肺、大腸。
大陸中藥典	【性味】苦、酸、澀，平	【歸經】肺，大腸。
	澀腸止瀉，斂肺止咳，降火利咽。用於久瀉久痢，便血脫肛，肺虛喘咳，久嗽不止，咽痛音啞。	
本草備要	【性味】苦酸澹溫	【歸經】無（肺，胃。）
	功能： 1.以泄氣消痰，酸以斂肺降火。 2.以收止瀉，溫以開胃調中。 3.音止渴。 主治：治冷氣腹脹，膈氣嘔逆，痰嗽喘急，瀉痢脫肛，腸風崩帶。	
中藥學教科書	【性味】苦、酸、澀，性平	【歸經】肺，大腸。
	斂肺、下氣、利咽、澀腸止瀉、鎮咳藥	
中藥學概論	【歸經】肺，大腸。	
中國藥材學	【歸經】肺，大腸。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺，大腸。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肺：5 大腸：5	
備註		

※242 黃芩　　頁碼：254

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，寒。	肺、膽、脾、心、大腸、小腸。
大陸中藥典	【性味】苦，寒	【歸經】肺、膽、脾、大腸，小腸。
	清熱燥濕，瀉火解毒，止血，安胎。用於濕溫、暑濕，胸悶嘔噁，濕熱痞滿，瀉痢，黃疸，肺熱咳嗽，高熱煩渴，血熱吐衄，癰腫瘡毒，胎動不安。	
本草備要	【性味】苦寒	【歸經】無（心、脾、膀胱，肺。）
	功能： 1.入心寒勝熱，瀉中焦實火，除脾家濕熱。 2.瘀利水，解渴安胎，養陰退陽，補膀胱水。 3.炒則上行，瀉肺火利胸中氣。 主治： 1.澼痢腹痛，寒熱往來，黃疸五淋。 2.閉氣逆，癰疽瘡瘍，及諸失血。 3.上焦之風熱濕熱，水嗽喉腥，目赤腫痛。	
中藥學教科書	【性味】苦，寒	【歸經】心、肺、膽、脾、胃、大腸，小腸。
	清熱燥濕、瀉火解毒、涼血止血、除熱安胎、抗菌消炎、降壓。 用於： 1.急性炎證性熱病，口渴煩燥，壯熱煩渴。 2.各類型肝炎所現的黃疸。 3.上呼吸道炎、急性支氣管炎、肺炎所致的肺熱咳嗽。 4.急性腸炎、下痢，濕熱泄痢。 5.口腔各種炎證如急性扁桃腺炎。 6.婦人懷孕期內，煩燥不寧，難於安眠，熱而致胎動不安。 7.動脈硬化、血壓高，少陽頭痛。 8.瘡瘍癰腫疔瘡。 9.吐、衄、崩、漏、熱淋、血淋。	
中藥學概論	【歸經】肺、肝、膽、胃，大腸。	
中國藥材學	【歸經】心、肺、膽，大腸。	
中華民國	【歸經】心、肺，脾。	

中藥典範	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 心：3 肺：5　肝：1 膽：4 脾：3 胃：2　腸：4 小腸：2
備註	

※243 黃耆　　頁碼：255

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，微溫。	肺、脾。
大陸中藥典	【性味】甘，微溫	【歸經】肺，脾。
	補氣升陽，固表止汗，利水消腫，生津養血，行滯通痹，托毒排膿，斂瘡生肌。用於氣虛乏力，食少便溏，中氣下陷，久瀉脫肛，便血崩漏，表虛自汗，氣虛水腫，內熱消渴，血虛萎黃，半身不遂，痹痛麻木，癰疽難潰，久潰不斂。	
本草備要	【性味】甘溫	【歸經】無（三焦、脾，胃。）
	功能： 1.用固表，無汗能發，有汗能止。 2.分肉，實腠理，瀉陰火，解肌熱。 3.用，補中益元氣，溫三焦，壯脾胃。 4.血生肌，排膿內託，瘡癰聖藥。 主治：瘟症不起，陽虛無熱者宜之	
中藥學教科書	【性味】甘，微溫	【歸經】脾，肺。
	補氣升陽，益衛固表，托毒生肌，利水退腫。	
中藥學概論	【歸經】脾，肺。	
中國藥材學	【歸經】肺，脾。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺，脾。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肺：5 脾：5	
備註		

※244 黃連　　頁碼：257

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，寒。	心、脾、胃、肝、膽、大腸。
大陸中藥典	【性味】苦，寒	【歸經】心、脾、胃、肝、膽，大腸。
	清熱燥濕，瀉火解毒。用於濕熱痞滿，嘔吐吞酸，瀉痢，黃疸，高熱神昏，心火亢盛，心煩不寐，心悸不寧，血熱吐衄，目赤，牙痛，消渴，癰腫疔瘡；外治濕疹，濕瘡，耳道流膿。酒黃連善清上焦火熱。用於目赤，口瘡。薑黃連清胃和胃止嘔。用於寒熱互結，濕熱中阻，痞滿嘔吐。萸黃連舒肝和胃止嘔。用於肝胃不和，嘔吐吞酸。	
本草備要	【性味】大苦大寒	【歸經】無（心、肝、膽、腸，胃。）
	功能： 1.心瀉火，鎮肝涼血，燥濕開鬱，解渴除煩。 2.肝膽，厚腸胃，消心瘀，止盜汗。 3.毒胎毒，明目，定驚，止汗解毒，除疳，殺蚘。 主治：治腸澼瀉痢，腹痛，心痛伏梁，目痛眥傷，癰疽瘡疥。	
中藥學教科書	【性味】苦，寒	【歸經】心、肝、胃，大腸。
	清熱燥濕、瀉火解毒、消炎。用於： 1.濕熱泄瀉(細菌性痢疾)。 2.濕熱嘔吐、痞滿(消化不良、胃炎)。 3.目赤，急性眼結膜炎。 4.瘡癰腫毒，口腔炎、口舌生瘡、皮膚瘡癤癰腫。 5.心火煩躁不寐，神昏譫語，炎證高熱引起的煩燥、精神恍惚、譫語。 6.胃火牙痛、肝火脇痛。 7.熱盛吐衄下血。	
中藥學概論	【歸經】心、胃、肝，大腸。	
中國藥材學	【歸經】心。	
中華民國中藥典範	【歸經】心、肝、胃，大腸。	

評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 心：5 脾：1 胃：4 肝：4 膽：1 大腸：4
備註	

※245 黃精　　頁碼：258

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，平。	脾、肺、腎。
大陸中藥典	【性味】甘，平	【歸經】脾、肺，腎。
	補氣養陰，健脾，潤肺，益腎。用於脾胃氣虛，體倦乏力，胃陰不足，口乾食少，肺虛燥咳，勞嗽咳血，精血不足，腰膝酸軟，鬚髮早白，內熱消渴。	
本草備要	【性味】平甘	【歸經】無（脾、胃、心，肺。）
	功能： 1.中益氣，安五臟，益脾胃，潤心肺，填精髓，助筋骨。 2.風濕，下三蟲，以其得坤土之精粹，久服不飢。	
中藥學教科書	【性味】甘，平	【歸經】脾、肺，腎。
	滋陰潤肺、補脾益氣。	
中藥學概論	【歸經】脾、肺，腎。	
中國藥材學	【歸經】脾，肺。	
中華民國中藥典範	【歸經】脾、肺，腎。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 脾：5 肺：5 腎：4	
備註		

※246 黃蘗　　頁碼：259

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，寒。	腎、膀胱。
大陸中藥典	【性味】苦，寒	【歸經】腎，膀胱。
	清熱燥濕，瀉火除蒸，解毒療瘡。用於濕熱瀉痢，黃疸尿赤，帶下陰癢，熱淋澀痛，腳氣痿躄，骨蒸勞熱，盜汗，遺精，瘡瘍腫毒，濕疹濕瘡。鹽黃柏滋陰降火。用於陰虛火旺，盜汗骨蒸。	
本草備要	【性味】苦寒微辛	【歸經】無（膀胱，腎。）
	功能：沉陰下降，瀉膀胱相火，補腎水不足，堅腎潤燥，除濕清熱。 主治： 1.下焦虛，骨蒸勞熱，諸痿癱瘓，目赤耳鳴，消渴便閉。 2.疸水腫，水瀉熱痢，痔血腸風，漏下赤白。 3.瘡頭癢，頭瘡，殺蟲安蚘。	
中藥學教科書	【性味】苦、寒	【歸經】腎、膀胱，大腸。
	清熱燥濕，瀉火解毒，退虛熱。消炎、抗菌、收斂、健胃藥。 用於： 1.熱痢。 2.下焦濕熱證的帶下，黃疸。 3.濕熱下注之足膝腫痛，足痿(如感染性周圍神經炎、脊髓神經炎)。 4.皮膚瘡節，濕疹。 5.陰虛火旺、腎火亢盛所致的骨蒸潮熱、盜汗、遺精。 6.瀉火解毒。	
中藥學概論	【歸經】腎、膀胱，大腸。	
中國藥材學	【歸經】腎、膀胱，脾。	
中華民國中藥典範	【歸經】腎，膀胱。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較：	

	腎：5 膀胱：5 大腸：2 脾：1
備註	

※247 滑石　　頁碼：260

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、淡，寒。	胃、膀胱。
大陸中藥典	【性味】甘、淡，寒	【歸經】膀胱、肺，胃。
	利尿通淋，清熱解暑;外用祛濕斂瘡。用於熱淋，石淋，尿熱澀痛，暑濕煩渴，濕熱水瀉；外治濕疹，濕瘡，痱子。	
本草備要	【性味】甘淡寒滑	【歸經】無(註：肺，膀胱。)
	功能： 1.利竅，淡滲濕，甘益氣，補脾胃，寒瀉熱，降心火。 2.白入肺，上開腠理，而發表，下走膀胱而行水。 3.六腑九竅津液，為足太陽經本藥。 4.蕩熱除濕之要劑，消暑散結，通乳滑胎。 主治： 1.中暑積熱，嘔吐煩渴，黃疸水腫腳氣。 2.閉，水瀉熱痢，吐血衄血，諸瘡腫毒。	
中藥學教科書	【性味】甘、淡，寒	【歸經】胃，膀胱。
	利水通淋，清解暑熱，祛濕斂瘡。 用於： 1.小便不利，一切濕熱結於膀胱，尿頻尿急，尿道熱痛，多見於急性尿道感染，急性攝護腺炎，膀胱及尿道結石等證。 2.黃疸性肝炎，有助於消除黃疸證狀。 3.濕熱引起的腳氣病。 4.暑熱煩渴，頭昏痛，神疲乏力胸悶不暢。 5.外用為撒布劑，治濕疹，瘡瘍癰腫，瘙癢腫痛。	
中藥學概論	【歸經】胃，膀胱。	
中國藥材學	【歸經】胃，膀胱。	
中華民國中藥典範	【歸經】胃，膀胱。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 膀胱：6	

	胃：5 肺：2
備註	

※248 當歸　　頁碼：261

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、辛，溫。	肝、心、脾。
大陸中藥典	【性味】甘、辛，溫	【歸經】肝、心，脾。
	補血活血，調經止痛，潤腸通便。用於血虛萎黃，眩暈心悸，月經不調，經閉痛經，虛寒腹痛，風濕痹痛，跌撲損傷，癰疽瘡瘍，腸燥便秘。酒當歸活血通經。用於經閉痛經，風濕痹痛，跌撲損傷。	
本草備要	【性味】甘辛苦溫	【歸經】無（心、肝、脾、腸，胃。）
	功能： 1.溫和血，辛溫散內寒，苦溫助心散寒。 2.心肝脾，為血中之氣藥。3.腸胃，澤皮膚，養血生肌，排膿止痛。 主治： 1.虛勞寒熱，欬逆上氣，溫瘧，澼痢，頭痛腰痛，心腹諸痛。 2.痙無汗，痿痺癥瘕，癰疽瘡瘍。 3.脈氣病，氣逆裏急，帶脈為病，腹痛腰溶溶如坐水中。 4.婦人諸不足，一切血症，陰虛而陽無所附者。	
中藥學教科書	【性味】甘、辛，溫	【歸經】肝、心，脾。
	補血和血、活血調經止痛、寧神、潤腸通便藥	
中藥學概論	【歸經】肝、心，脾。	
中國藥材學	【歸經】肝、脾，心。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝、脾，心。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肝：5 心：5 脾：5	
備註		

※249 葛根　　頁碼：262

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、辛，涼。	脾、胃。
大陸中藥典	【性味】甘、辛，涼	【歸經】脾、胃，肺。
	解肌退熱，生津止渴，透疹，升陽止瀉，通經活絡，解酒毒。用於外感發熱頭痛，項背強痛，口渴，消渴，麻疹不透，熱痢，泄瀉，眩暈頭痛，中風偏癱，胸痹心痛，酒毒傷中。	
本草備要	【性味】辛甘性平	【歸經】無(註：胃，脾。)
	功能： 1.揚升發，入陽明經，能鼓胃氣上行，生津止渴。 2.入脾經，開腠發汗，解肌退熱。 3.能起陰氣，散鬱火，解酒毒，利二便，殺百藥毒。 主治： 1.治脾胃虛弱泄瀉之聖藥。 2.傷寒中風，陽明頭痛，血痢溫瘧，腸風痘症。	
中藥學教科書	【性味】甘、辛，涼	【歸經】脾，胃。
	發汗解肌，生津，透疹，止瀉。用於： 1.傷寒、溫熱，感冒發熱、頭痛、兼有項背強者。 2.生津止渴，治熱病口渴。 3.止瀉，熱瀉熱痢，如急性腸胃炎，細菌性痢疾及脾虛泄瀉。 4.解肌透疹，治麻疹初期。 5.解酒毒。	
中藥學概論	【歸經】脾，胃。	
中國藥材學	【歸經】胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】胃，脾。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 胃：6 脾：5 肺：1	
備註		

※250 補骨脂　　頁碼：264

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦，溫。	腎、脾。
大陸中藥典	【性味】辛、苦，溫	【歸經】腎，脾。
	溫腎助陽，納氣平喘，溫脾止瀉；外用消風祛斑。用於腎陽不足，陽痿遺精，遺尿尿頻，腰膝冷痛，腎虛作喘，五更泄瀉；外用治白癜風，斑禿。	
本草備要	【性味】辛苦大溫	【歸經】無(註：心包，命門。)
	功能：補相火，以通君火，暖丹田，壯元陽，縮小便。 主治：治五勞七傷，腰膝冷痛，腎冷精流，腎虛泄瀉，婦人血氣，墮胎。	
中藥學教科書	【性味】苦、辛，大溫	【歸經】腎，脾。
	溫補腎陽、納氣，固精縮尿，溫脾止瀉	
中藥學概論	【歸經】腎，脾。	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】腎，心包。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 腎：4 脾：3 心包：2 命門：1	
備註		

※251 路路通　　頁碼：265

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦，平。	肝、腎。
大陸中藥典	【性味】苦，平。	【歸經】肝，腎。
	祛風活絡，利水，通經。用於關節痺痛，麻木痙攣，水腫脹滿，乳少，經閉。	
本草備要	【性味】無。	【歸經】無
	無。	
中藥學教科書	【性味】無。	【歸經】無
	無。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：1 歸經綜合比較： 肝：1 腎：1	
備註		

※252 葶藶子　　頁碼：266

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦，寒。	肺、膀胱。
大陸中藥典	【性味】辛、苦，大寒。	【歸經】肺，膀胱。
	瀉肺平喘，行水消腫。用於痰涎壅肺，喘咳痰多，胸脅脹滿，不得平臥，胸腹水腫，小便不利。	
本草備要	【性味】辛苦大寒。	【歸經】無（膀胱，肺。）
	1.火，性急，大能下氣，行膀胱水。 2.中水氣膜急者非此不能除，破積聚癥結，伏留熱氣。 3.腫除痰，止嗽定喘，通經利水。	
中藥學教科書	【性味】苦、辛，大寒。	【歸經】肺，膀胱。
	瀉肺平喘，利水消腫。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】肺，膀胱。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺，膀胱。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 肺：4 膀胱：4	
備註		

※253 槐米　　頁碼：266

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，微寒。	肝、大腸
大陸中藥典	【性味】苦，微寒（槐花）。	【歸經】（槐花：肝，大腸）
	涼血止血，清肝瀉火。用於便血，痔血，血痢，崩漏，吐血，衄血，肝熱目赤，頭痛眩暈（槐花）。	
本草備要	【性味】苦涼。	【歸經】（槐花：肝，大腸）
	治風熱目赤，赤白泄痢，五痔腸風，吐崩諸血。	
中藥學教科書	【性味】苦，微寒。	【歸經】肝，大腸。 （槐花別槐米）
	涼血止血，清肝瀉火。	
中藥學概論	【歸經】肝，大腸。 （中藥學概論名為槐花）	
中國藥材學	【歸經】肝，大腸。	
中華民國中藥典範	【歸經】無 （槐角：肝，大腸）	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 肝：3 大腸：3	
備註		

※254 漏蘆　　頁碼：268

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，寒。	胃。
大陸中藥典	【性味】苦，寒。	【歸經】胃。
	清熱解毒，消癰，下乳，舒筋通脈。用於乳癰腫痛，癰疽發背，瘰癧瘡毒，乳汁不通，濕痺拘攣。	
本草備要	【性味】鹹苦寒。	【歸經】無(註：胃、大腸、肺，小腸。)
	功能： 1.苦下泄，寒勝熱。 2.熱解毒，通經，下乳，排膿止血，生肌，殺蟲。 主治：治遺精尿血，癰疽發背，及預解時行痘疹毒。	
中藥學教科書	【性味】鹹、苦，寒。	【歸經】胃。
	清熱解毒，消癰散結，通經下乳，消炎藥。 用於： 1.急性乳房炎，乳房腫痛。 2.濕疹瘡瘍，癰疽發背。 3.喉頭炎，喉癌，各種腫瘤。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】胃，大腸。	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 胃：4 大腸：2 肺：1 小腸：1	
備註		

※255 蒲公英　　頁碼：268

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、甘，寒。	肝、胃。
大陸中藥典	【性味】苦、甘，寒。	【歸經】肝，胃。
	清熱解毒，消腫散結，利尿通淋。用於疔瘡腫毒，乳癰，瘰癧，目赤，咽痛，肺癰，腸癰，濕熱黃疸，熱淋澀痛。	
本草備要	【性味】甘平。	【歸經】無(註：脾，胃。)
	功能： 1.熱毒，解食毒，消腫核。 2.為通淋妙品，擦牙，烏髭髮，白汁塗惡刺。 主治：專治乳癰，疔毒。	
中藥學教科書	【性味】苦、甘，寒。	【歸經】肝，胃。
	清熱解毒，消腫散結，利尿通淋，為治乳癰，腸癰要藥。消炎，解毒，抗菌藥。用於： 1.急性乳房炎，急性闌尾炎。 2.急性黃疸型肝炎。 3.上呼吸道炎，扁桃腺炎，輕度化膿性感染。 4.瘡癤癰疽。	
中藥學概論	【歸經】肝，胃。	
中國藥材學	【歸經】脾，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】脾，胃。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 肝：3 脾：3 胃：6	
備註		

※256 蒲黃　　頁碼：269

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、平。	肝、心包。
大陸中藥典	【性味】甘、平。	【歸經】肝，心包。
	止血，化瘀，通淋。用於吐血，衄血，咯血，崩漏，外傷出血，經閉通經，胸腹刺痛，跌撲腫痛，血淋澀痛。	
本草備要	【性味】甘平。	【歸經】無(註：心包，肝。)
	功能： 1.性滑，行血消瘀，通經脈，利小便，祛心腹膀胱寒熱。 2.性濇，止一切血，崩帶泄精。 主治：療撲打損傷，瘡癰諸腫。	
中藥學教科書	【性味】甘，平。	【歸經】肝，心包。
	止血、化瘀、利尿通淋。	
中藥學概論	【歸經】肝，心。	
中國藥材學	【歸經】肝。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，脾。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 肝：6 心包：3 心：1 脾：1	
備註		

※257 蒼朮　　頁碼：270

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦，溫。	脾、胃。
大陸中藥典	【性味】辛、苦，溫。	【歸經】脾、胃，肝。
	燥濕健脾，祛風敖寒，明目。用於濕阻中焦，脘腹脹滿，泄瀉，水腫，腳氣痿蹙，風濕痺痛，風寒感冒，夜盲，眼目昏澀。	
本草備要	【性味】甘溫辛烈。	【歸經】無（胃、脾，腸。）
	功能： 1.強脾，發汗除濕，能升發胃中陽氣，止吐瀉。 2.水，消腫滿，辟惡氣，散風寒濕，為治痿要藥。 3.總解痰火氣血濕食六鬱，及脾濕下流，腸風帶濁。	
中藥學教科書	【性味】辛、苦，溫。	【歸經】脾，胃。
	燥濕健脾、發汗、祛風濕。　　燥濕健脾，祛風，散寒，明目。 用於： 1.濕阻中焦、泄瀉、飲癖(消化不良，胃腸機能失調引起的食慾不振、嘔吐泄瀉)。 2.風寒濕痺、痿蹙等下焦濕熱證(風濕關節疼痛)。 3.配解表藥，治外感風寒濕邪之頭痛、身痛。 4.雀盲、兩目乾澀。	
中藥學概論	【歸經】脾，胃。	
中國藥材學	【歸經】肺，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】脾，胃。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 脾：4 胃：5 肝：1 肺：1	
備註		

※258 蒼耳子　　頁碼：271

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦，溫。	肺。
大陸中藥典	【性味】辛、苦，溫。	【歸經】肺。
	散風寒，通鼻竅，祛風濕。用於風寒頭痛，鼻塞流涕，鼻鼽，鼻淵，風疹瘙癢，濕痺拘攣。	
本草備要	【性味】甘苦性溫。	【歸經】無
	功能：善發汗，散風濕，上通腦頂，下行足膝，外達皮膚。 主治：治頭痛目暗，齒痛鼻淵，肢攣痹痛，瘰癧瘡疥，遍身瘙癢。	
中藥學教科書	【性味】辛、苦，溫。	【歸經】肺，肝。
	發汗解熱、鎮痙、鎮痛、通鼻竅。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】肺、肝，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 肺：4 肝：2 腎：1	
備註		

※259 遠志　　頁碼：272

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、辛，温。	心、腎、肺。
大陸中藥典	【性味】苦、辛，温。	【歸經】心、腎，肺。
	安神益智，交通心腎，祛痰，消腫。用於心腎不交引起的失眠多夢、健忘驚悸、神誌恍惚，咳痰不爽，瘡瘍腫毒，乳房腫痛。	
本草備要	【性味】苦辛溫。	【歸經】無（心，腎。）
	功能： 1.熱，溫壯氣，辛散鬱，主手少陰(心)。 2.腎氣，上達於心，強志益智。 3.壯陽，聰耳明目，利九竅，長肌肉，助筋骨。 主治：治迷惑善忘，驚悸夢洩，腎積奔豚，一切癰疽。	
中藥學教科書	【性味】辛、苦，微溫。	【歸經】肺，心。
	寧心安神，祛痰開竅，消癰腫。	
中藥學概論	【歸經】心，肺。	
中國藥材學	【歸經】心、肺，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】心，腎。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 心：5 肺：4 腎：3	
備註		

※260 酸棗仁　　頁碼：273

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、酸，平。	肝、膽、心。
大陸中藥典	【性味】甘、酸，平。	【歸經】肝、膽，心。
	養心補肝，寧心安神，斂汗，生津。用於虛煩不眠，驚悸多夢，體虛多汗，津傷口渴。	
本草備要	【性味】甘酸而潤。	【歸經】無（肝、膽、脾，心。）
	功能： 1.肝膽，炒熟酸溫而香，亦能醒脾。 2.氣，堅筋骨，除煩止渴，斂汗，甯心。 主治： 1.虛不眠，酸痺久瀉。 2.酸平，療膽熱好眠。	
中藥學教科書	【性味】甘、酸，平。	【歸經】心、脾、肝，膽。
	安神養心，斂汗生津。	
中藥學概論	【歸經】心、肝，膽。	
中國藥材學	【歸經】肝、膽、心，脾。	
中華民國中藥典範	【歸經】心、脾、肝，膽。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 心：5 脾：3 肝：5 膽：5	
備註		

※261 蒺藜　　頁碼：273

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦，微溫。	肝。
大陸中藥典	【性味】辛、苦，微溫。	【歸經】肝。
	平肝解鬱，活血祛風，明目，止癢。用於頭痛眩暈，胸脅脹痛，乳閉乳癰，目赤翳障，風疹瘙癢。	
本草備要	【性味】苦辛溫。	【歸經】無（腎、肺，肝。）
	功能：苦溫補腎，辛溫瀉肺氣而散肝風，益精明目。 主治： 1.勞腰痛，遺精帶下，欬逆肺痿。 2.癥瘕，痔漏陰　，肝腎肺三經之病，催生墮胎。	
中藥學教科書	【性味】苦、辛，平。	【歸經】肝。
	平肝潛陽、疏肝解鬱，祛風明目、止癢。驅瘀血藥。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】肝。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，肺。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 肝：4 肺：1	
備註		

※262 豨薟草　　頁碼：274

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦，寒。	肝、腎。
大陸中藥典	【性味】辛、苦，寒。	【歸經】肝，腎。
	祛風濕，利關節，解毒。用於風濕痺痛，筋骨無力，腰膝酸軟，四肢麻痺，半身不遂，風疹濕瘡。	
本草備要	【性味】苦辛，生寒，熟溫。	【歸經】無（肝，腎。）
	主治：治肝腎風氣，四肢麻痹，筋骨冷痛，腰膝無力，風濕瘡瘍。	
中藥學教科書	【性味】苦，寒。	【歸經】肝，腎。
	鎮痛，祛風，降壓藥。　祛風濕，通絡，降血壓。　祛風濕，通經絡，清熱解毒。用於： 1.四肢麻木，筋骨不利，風濕疼痛。 2.高血壓，適用於四肢麻痺，腰膝無力，中風口眼歪斜，半身不遂等症。 3.疔瘡腫毒，外傷出血，濕熱瘡毒，風疹濕癢。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】肝，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，腎。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 肝：4 腎：4	
備註		

※263 廣金錢草　　頁碼：275

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、淡，凉。	肝、腎、膀胱。
大陸中藥典	【性味】甘、淡，凉。	【歸經】肝、腎，膀胱。
	利濕退黃，利尿通淋。用於黃疸尿赤，熱淋，石淋，小便澀病，水腫尿少。	
本草備要	【性味】無。	【歸經】無
	無。	
中藥學教科書	【性味】甘、淡，平。	【歸經】無 （金錢草：肝、膽、腎，膀胱）
	利水通淋，除濕退黃，解毒消腫。	
中藥學概論	【歸經】無 （金錢草：肝、膽、腎，膀胱）	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：1 歸經綜合比較： 肝：1 腎：1 膀胱：1	
備註		

※264 廣藿香　　頁碼：277

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，微温。	脾、胃、肺。
大陸中藥典	【性味】辛，微温。	【歸經】脾、胃，肺。
	芳香化濁，和中止嘔，發表解暑。用於濕濁中阻，脘痞嘔吐，暑濕表證，濕溫初起，發熱倦怠，胸悶不舒，寒濕閉暑，腹痛吐瀉，鼻淵頭痛。	
本草備要	【性味】辛甘微溫。	【歸經】無 （藿香：肺，脾。）
	功能：快氣和中，開胃止嘔，去惡氣，進飲食。 主治：治霍亂吐瀉，心腹絞痛，肺虛有寒，上焦壅熱。	
中藥學教科書	【性味】辛，微溫。	【歸經】脾、胃，肺。 （教科書藿香來源：廣藿香和藿香）
	解熱，止嘔，止瀉，健胃藥。　化濕，解暑，止嘔。　祛暑解表，化濕和胃。為夏令治療暑濕的常用藥。用於： 1.夏季感冒而兼有胃腸症狀(頭痛，嘔吐，腹痛，腹瀉)。 2.急性胃腸炎，痢疾。 3.中暑而有發熱，煩渴，噁心嘔吐等症。 4.外感風寒，惡寒發熱，胸脘滿悶。	
中藥學概論	【歸經】無 （藿香：脾，胃）	
中國藥材學	【歸經】肺，脾。	
中華民國中藥典範	【歸經】無 （藿香：肺、脾，胃）	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 脾：3 胃：2 肺：3	
備註		

※265 穀芽　　頁碼：278

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，温。	脾、胃。
大陸中藥典	【性味】甘，温。	【歸經】脾，胃。
	功能：開胃快脾，下氣和中，消食化積。	
本草備要	【性味】甘溫。	【歸經】無（胃，脾。）
	開胃快脾，下氣和中，消食化積。	
中藥學教科書	【性味】甘，平。	【歸經】脾，胃。
	消食和中，健脾開胃。 用於： 1.小兒疳積、消化不良、營養失調。 2.凡患急性胃炎及消化道疾病所出現的腹部脹滿、疼痛拒按、嘔吐酸水。 3.慢性腸炎、腹瀉。 4.病後調理體質虛弱的有效藥物、脾胃虛弱、食慾減退。 5.炒藥：健脾消食，治食積不化、中虛食少。	
中藥學概論	【歸經】脾，胃。	
中國藥材學	【歸經】脾，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】脾，胃。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 脾：5 胃：5	
備註		

※266 穀精草　　頁碼：278

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、甘，平。	肝、肺。
大陸中藥典	【性味】辛、甘，平。	【歸經】肝，肺。
	疏散風熱，明目退翳。用於風熱目赤，腫痛羞明，眼生翳膜，風熱頭痛。	
本草備要	【性味】辛溫輕浮。	【歸經】無(註：胃，肝。)
	功能：明目退翳之功，在菊花之上。 主治：亦治喉痺齒痛，陽明風熱。	
中藥學教科書	【性味】甘，平。	【歸經】肝，胃。
	疏散風熱，明目退翳。消炎、止痛藥。用於： 1.眼科植物，急性結膜炎甚效。 2.老年人因晶狀體混濁而影響視力，瞳神逐漸起翳。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】肝，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，胃。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肝：5 胃：4 肺：1	
備註		

※267 蓮子　　頁碼：279

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、澀，平。	脾、腎、心。
大陸中藥典	【性味】甘、澀，平。	【歸經】脾、腎，心。
	補脾止瀉，止帶，益腎澀精，養心安神。用於脾虛泄瀉，帶下，遺精，心悸失眠。	
本草備要	【性味】甘溫而澹。	【歸經】無（脾、心、腎、腸，胃。）
	功能： 1.果也，脾者黃宮，故能交水火而媾心腎。 2.上下君相火邪，益十二經脈血氣。 3.精氣，厚腸胃，除寒熱。 主治：治脾泄久痢，白濁夢遺，女人崩帶，及諸血病。	
中藥學教科書	【性味】甘、澀、平。	【歸經】心、脾，腎。
	蓮子：補脾止瀉，益腎固精，養心安神。蓮子心：清熱、止血藥。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】心、脾，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】心、腎，脾。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 心：4 脾：4 腎：4	
備註		

※268 蔓荊子　　頁碼：280

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦，微寒。	膀胱、肝、胃。
大陸中藥典	【性味】辛、苦，微寒。	【歸經】膀胱、肝，胃。
	無敘述。	
本草備要	【性味】辛苦微寒。	【歸經】無(註：膀胱、胃，肝。)
	功能： 1.搜風涼血，通利九竅。 2.明目固齒，長髮澤肌。 主治：治濕痹拘攣，頭痛腦鳴，目赤腫痛，頭面風虛之證。	
中藥學教科書	【性味】辛、苦，平。	【歸經】膀胱、肝，胃。
	疏散風熱，清利頭目。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】肝，膀胱。	
中華民國中藥典範	【歸經】膀胱，肝。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 膀胱：5 肝：5 胃：3	
備註		

※269 豬牙皂　　頁碼：281

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、鹹，温。	肺、大腸。
大陸中藥典	【性味】辛、鹹，温。	【歸經】肺，大腸。
	祛痰開竅，散結消腫。用於中風口噤，昏迷不醒，癲癇痰盛，關竅不通，喉痺痰阻，頑痰喘咳，咯痰不爽，大便燥結，外治癰腫。	
本草備要	【性味】辛、鹹。	【歸經】無(註：肺、大腸，肝。)
	功能： 1.搜風泄熱，吹之導之，則通上下關節，而涌吐痰涎。 2.搐鼻立作噴嚏，治中風口噤，胸痺喉痺。 3.服之則除濕去垢，消痰破堅，殺蟲下胎。 4.治風濕風癩，痰喘腫滿，堅癥囊結。 5.塗之則散腫消毒，煎膏貼一切痺痛。 6.合蒼朮焚之，辟瘟疫濕氣。 主治：治癰毒乳，風癘惡瘡，胎衣不下。	
中藥學教科書	【性味】辛、鹹，溫。	【歸經】肺，大腸。
	祛頑痰，通竅開閉，祛風殺蟲。外用有通關開竅之功。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】肺、大腸，肝。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 肺：4 大腸：4 肝：2	
備註		

※270 豬苓　　頁碼：282

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，淡，平。	腎、膀胱。
大陸中藥典	【性味】甘，淡，平。	【歸經】腎，膀胱。
	利水滲濕。用於小便不利，水腫，泄瀉，淋濁，帶下。	
本草備要	【性味】苦甘淡。	【歸經】無(註：膀胱，腎。)
	功能： 1.苦泄滯，淡利竅，甘助陽，入膀胱腎經，升而能降。 2.開腠發汗，利便行水，與茯苓同而不補。 主治：治傷寒溫疫大熱，懊惱，消渴，腫脹淋濁，瀉痢痰瘧。	
中藥學教科書	【性味】甘、淡，平。	【歸經】脾、腎，膀胱。
	利水滲濕。用於： 1.尿道急性感染發炎，尿瀦留，尿道刺痛。 2.泌尿系統結石如腎結石、膀胱結石及尿道結石。 3.腹部水腫，下肢浮腫，為腎臟的晚期病症。 4.乳糜尿。	
中藥學概論	【歸經】腎，膀胱。	
中國藥材學	【歸經】膀胱，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】腎，膀胱。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 腎：6 膀胱：6 脾：1	
備註		

※271 墨旱蓮　　頁碼：283

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、酸，寒。	腎、肝。
大陸中藥典	【性味】甘、酸，寒。	【歸經】腎，肝。
	滋補肝腎，涼血止血。用於肝腎陰虛，牙齒鬆動，鬚髮早白，眩暈耳鳴，腰膝酸軟，陰虛血熱、吐血、衄血、尿血，血痢，崩漏下血，外傷出血。	
本草備要	【性味】甘鹹。	【歸經】無（腎。）
	補腎止血，黑髮烏髭。	
中藥學教科書	【性味】甘、酸，涼。	【歸經】肝，腎。
	涼血止血，滋補肝腎，清熱解毒。	
中藥學概論	【歸經】肝，腎。	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，腎。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 肝：4 腎：4	
備註		

※272 槲寄生　　頁碼：285

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、甘，平。	肝、腎。
大陸中藥典	【性味】苦，平。	【歸經】肝，腎。
	祛風濕，補肝腎，強筋骨，安胎元。用於風濕痺痛，腰膝酸軟，筋骨無力，崩漏經多，妊娠漏血，胎動不安，頭暈目眩。	
本草備要	【性味】苦甘。	【歸經】無
	功能： 1.苦堅腎，助筋骨，而固齒長髮。 2.甘益血，止崩漏，而下乳安胎，外科散瘡瘍，追風濕。	
中藥學教科書	【性味】苦、甘，平。	【歸經】肝，腎。 （教科書藿香來源：槲寄生或桑寄生）
	滋養、消炎、鎮痛、降壓藥。　補肝腎，強筋骨，祛風濕、安胎元。用於： 1.風濕性關節炎、肌炎之腰膝痠軟疼痛。 2.胎動不安、胎漏下血。 3.高血壓。 4.皮膚乾燥症。	
中藥學概論	【歸經】肝，腎。 （中藥學概論名為桑寄生）	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無 （桑寄生：肝，腎）	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 肝：3 腎：3	
備註		

※273 橘紅　　頁碼：286

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦，溫。	肺、脾。
大陸中藥典	【性味】辛、苦，溫。	【歸經】肺，脾。
	理氣寬中，燥濕化痰。用於咳嗽痰多，食積傷酒，嘔惡痞悶。	
本草備要	【性味】辛微溫。	【歸經】無 （化州橘紅）
	理氣化痰。	
中藥學教科書	【性味】辛、苦，溫。	【歸經】脾，肺。
	散寒，燥濕，利氣，消痰。	
中藥學概論	【歸經】脾，肺。 （中藥學概論名為橘皮）	
中國藥材學	【歸經】無 （橘皮：脾，肺）	
中華民國中藥典範	【歸經】無 （陳皮：脾，肺）	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 脾：3 肺：3	
備註		

※274 澤瀉　　頁碼：287

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、淡，寒。	腎、膀胱。
大陸中藥典	【性味】甘、淡，寒。	【歸經】腎，膀胱。
	利水滲濕，泄熱，化濁降脂。用於小便不利，水腫脹滿，泄瀉尿少，痰飲眩暈，熱淋澀痛，高脂血症。	
本草備要	【性味】甘淡微鹹。	【歸經】無(註：膀胱。)
	功能：利小便，瀉腎經之火邪，功專利濕行水。濕熱既除，則清氣上行，又能養五臟，益氣力，起陰氣。補虛損，止頭旋，有聰耳明目之功。 主治：治消渴痰飲，嘔吐瀉痢，腫脹水痞，腳氣疝痛。淋瀝陰汗，尿血泄精，濕熱之病。	
中藥學教科書	【性味】甘、淡，寒。	【歸經】腎，膀胱。
	利水滲濕、清腎火。用於： 1.腎炎水腫，腳氣水腫、小便不利、淋病。 2.瀉腎火治陰虛、腎火亢盛而引起的遺精、滑精、眩暈等證候。	
中藥學概論	【歸經】腎，膀胱。	
中國藥材學	【歸經】腎，膀胱。	
中華民國中藥典範	【歸經】腎，膀胱。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 腎：5 膀胱：6	
備註		

※275 澤蘭　　頁碼：288

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、辛，微温。	肝、脾。
大陸中藥典	【性味】苦、辛，微温。	【歸經】肝，脾。
	活血調經，祛瘀消癰，利水消腫。用於月經不調，經閉，痛經，產後瘀血腹痛，瘡癰腫毒，水腫腹水。	
本草備要	【性味】苦甘辛。	【歸經】無(註：肝，脾。)
	功能： 1.苦泄熱，甘和血，辛散鬱，香舒脾，入足太陰厥陰(肝脾)。 2.通九竅，利關節，養血氣，長肌肉。 3.破宿血，調月經，消癥瘕，散水腫。4.補而不滯，行而不峻，為女科要藥。 主治：治產後血瀝，腰痛，吐血鼻血，目痛頭風，癰毒撲損。	
中藥學教科書	【性味】苦、辛，微溫。	【歸經】肝，脾。
	通經，利尿藥。	
中藥學概論	【歸經】肝，脾。	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，脾。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肝：5 脾：5	
備註		

※276 燈心草　　頁碼：289

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、淡，微寒。	心、肺、小腸。
大陸中藥典	【性味】甘、淡，微寒。	【歸經】心、肺，小腸。
	清心火，利小便。用於心煩失眠，尿少澀痛，口舌生瘡。	
本草備要	【性味】甘、淡，而寒。	【歸經】無（心、肺，小腸。）
	功能：降心火，清肺熱，利小腸，通氣止血。主治：治五淋水腫，燒灰吹喉痹，塗乳止夜啼，擦癬最良。	
中藥學教科書	【性味】甘、淡，微寒。	【歸經】心、肺，小腸。
	利水通淋，清心除煩。用於： 1.小便不利，淋澀，心煩不寐。 2.小兒夜啼。 3.喉痹，金瘡。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】心、脾，小腸。	
中華民國中藥典範	【歸經】心，小腸。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 心：4 肺：2 脾：1 小腸：4	
備註		

※277 獨活　　頁碼：290

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦，溫。	腎、膀胱。
大陸中藥典	【性味】辛、苦，微溫。	【歸經】腎，膀胱。
	祛風除濕，通痺止痛。用於風寒濕痺，腰膝疼痛，少陰伏風頭痛，風寒挾濕頭痛。	
本草備要	【性味】辛、苦，微溫。	【歸經】無(註：腎。)
	功能：氣緩善搜，入足少陰氣分，以理伏風。 主治： 1.治本經傷風頭痛，頭運目眩，風熱齒痛。 2.瘂癇濕痹，奔豚疝瘕。	
中藥學教科書	【性味】辛、苦，溫。	【歸經】肝、腎，膀胱。
	祛風濕止痛，解熱藥。祛風除濕，通痹止痛。祛風濕，止痛，解表。 用於： 1.風濕痛、慢性風濕關節炎、風濕肌肉炎，尤其項背及下半身腰膝酸痛，兩足麻木，手腳痙攣痛。 2.風寒表證，感冒的頭痛、齒痛。 3.感冒初起兼有畏風，微汗，遍身肌肉肢節痠痛及關節痛。	
中藥學概論	【歸經】肝，腎。	
中國藥材學	【歸經】腎，膀胱。	
中華民國中藥典範	【歸經】腎，膀胱。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 肝：2 腎：6 膀胱：4	
備註		

※278 龍膽　　頁碼：291

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，寒。	肝、膽。
大陸中藥典	【性味】苦，寒。	【歸經】肝，膽。
	清熱燥濕，瀉肝膽火。用於濕熱黃疸，陰腫陰癢，帶下，濕疹瘙癢，肝火目赤，耳鳴耳聾，脅痛口苦，強中，驚風抽搐。	
本草備要	【性味】大苦，大寒。	【歸經】無（肝、膽、膀胱，腎。）
	功能： 1.沉陰下行，益肝膽而瀉火。 2.兼入膀胱腎經，除下焦之濕熱，與防己同功。 3.酒浸亦能外行上行。 主治： 1.治骨蒸寒熱，驚癇邪氣溫熱，熱痢疸黃。 2.寒濕腳氣，咽喉風熱，赤睛胬肉，癰疽瘡疥。	
中藥學教科書	【性味】苦，寒。	【歸經】胃、肝、膽，膀胱。
	瀉肝膽實火，除下焦濕熱，消炎、健胃、解熱、解痙藥。 用於： 1.急性肝炎，膀胱炎尿道炎，急性眼結膜炎，急性中耳炎。 2.慢性胃炎，食慾減退，食後腹脹。 3.小兒高熱抽搐、驚癇。 4.黃疸，目赤，咽痛，熱痢，癰腫瘡瘍。	
中藥學概論	【歸經】肝，膽。	
中國藥材學	【歸經】肝、膽，膀胱。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，膽。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 胃：1 肝：5 膽：5 膀胱：2	
備註		

※279 薄荷　　頁碼：292

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，涼。	肺、肝。
大陸中藥典	【性味】辛，涼。	【歸經】肺，肝。
	疏散風熱，清利頭目，利咽，透疹，疏肝行氣。用於風熱感冒，風溫初起，頭痛，目赤，喉痺，口瘡，風疹，麻疹，胸脅脹悶。	
本草備要	【性味】辛，涼。	【歸經】無（肝，肺）
	功能： 1.辛能散，涼能清，升浮能發汗。 2.搜肝風，而抑肺盛，消散風熱，清利頭目。 主治： 1.治頭痛頭風，中風失音，痰嗽口氣，語濇舌胎。 2.眼耳咽喉口齒諸病。 3.皮膚癮疹，瘰癧瘡疥，驚熱，骨蒸，破血止痢。	
中藥學教科書	【性味】辛，涼。	【歸經】肝，肺。
	宣散風熱，清利頭目，利咽，透疹。	
中藥學概論	【歸經】肺，肝。	
中國藥材學	【歸經】肺，肝。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺，肝。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肺：5 肝：5	
備註		

※280 薑黃　　頁碼：293

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦，溫。	脾、肝。
大陸中藥典	【性味】辛、苦，溫。	【歸經】脾，肝。
	破血行氣，通經止痛。用於胸脅刺痛，胸搏心痛，痛經經閉，癥瘕，風濕肩臂疼痛，跌撲腫痛。	
本草備要	【性味】苦、辛。	【歸經】無(註：脾，肝。)
	功能：理血中之氣，下氣破血，除風消腫，功力烈於鬱金。 主治： 1.治氣脹血積，產後敗血攻心，通月經，療撲損。 2.片子者能入手臂，治風寒濕痹。	
中藥學教科書	【性味】辛、苦，溫。	【歸經】肝，脾。
	破血行氣，通經止痛。 用於： 1.胃炎脘腹痛、脇痛。 2.風濕痹痛。 3.月經痛。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】脾、胃，肝。	
中華民國中藥典範	【歸經】脾，肝。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 脾：5 胃：1 肝：5	
備註		

※281 薏苡仁　　頁碼：295

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、淡，涼。	脾、胃、肺。
大陸中藥典	【性味】甘、淡，涼。	【歸經】脾、胃，肺。
	利水滲濕，健脾止瀉，除痺，排膿，解毒散結。用於水腫，腳氣，小便不利，脾虛泄瀉，濕痺拘攣，肺癰，腸癰，贅疣，癌腫。	
本草備要	【性味】甘、淡，微寒。	【歸經】無(註：胃。)
	功能： 1.甘益胃，土勝水，淡滲濕，瀉水所以益土，故健脾。 2.治水腫濕痹，腳氣泄痢，熱淋。 3.益土所以生金，故補肺清熱。 4.治肺痿肺癰，咳吐膿血。 5.扶土所以抑木，故治風熱，筋急拘攣。 6.但其力和緩，用之須倍於他藥，殺蚘墮胎。	
中藥學教科書	【性味】甘、淡，微寒。	【歸經】脾、胃，肺。
	健脾滲濕，清熱排膿，除痹止瀉。 用於： 1.小便短赤、輕證水腫，尤以腳氣水腫較適宜。 2.內癰，如肺癰、腸癰。 3.濕熱痹痛，如風濕性肌炎、多發性神經炎。 4.脾虛泄瀉。 5 皮膚扁平疣。	
中藥學概論	【歸經】脾、胃，肺。	
中國藥材學	【歸經】脾、肺，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】脾，腎。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 脾：5 胃：4	

	肺：4 腎：2
備註	

※282 薤白　　頁碼：295

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦，溫。	心、肺、胃、大腸。
大陸中藥典	【性味】辛、苦，溫。	【歸經】心、肺、胃，大腸。
	通陽散結，行氣導滯。用於胸痺心痛，脘腹痞滿脹痛，瀉痢後重。	
本草備要	【性味】辛、苦、溫，滑。	【歸經】無（大腸。）
	功能：調中助陽，散血生肌，泄下焦大腸氣滯。 主治：治泄痢下重，胸痹刺痛，肺氣喘急，安胎利產，塗湯火傷。	
中藥學教科書	【性味】辛、苦，溫。	【歸經】肺、胃、大腸，心。
	通陽散結、行氣導滯、健胃整腸。用於： 1.脘腹脹滿、乾嘔、泄痢後重。 2.痰濁胸痹、心痛徹背。 3.肺氣喘急。	
中藥學概論	【歸經】肺、胃，大腸。	
中國藥材學	【歸經】肺、腎，大腸。	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 心：2 肺：4 胃：3 腎：1 大腸：4	
備註		

※283 藁本　　頁碼：296

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，溫。	膀胱。
大陸中藥典	【性味】辛，溫。	【歸經】膀胱。
	祛風，散寒，除濕，止痛。用於風寒感冒，巔頂疼痛，風濕痺痛。	
本草備要	【性味】辛，溫。	【歸經】無(註：膀胱。)
	功能：寒鬱本經頭痛連腦者必用之。 主治： 1.治督脈為病，脊強而厥。 2.又能下行去濕，治婦人疝瘕陰寒腫痛，腹中急痛。 3.胃風泄瀉，粉刺酒皰。	
中藥學教科書	【性味】辛，溫。	【歸經】膀胱。
	發表散寒、祛風勝濕、止痛藥。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】膀胱。	
中華民國中藥典範	【歸經】膀胱。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 膀胱：5	
備註		

※284 檳榔　　頁碼：298

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、辛，溫。	胃、大腸。
大陸中藥典	【性味】苦、辛，溫。	【歸經】胃，大腸。
	殺蟲，消積，行氣，利水，截瘧。用於絛蟲病，蛔蟲病，薑片蟲病，蟲積腹痛，積滯瀉痢，裡急後重，水腫腳氣，瘧疾。	
本草備要	【性味】苦、辛，溫。	【歸經】無
	功能： 1.苦溫破滯，辛溫散邪，瀉胸中至高之氣，使之下行。 2.性如鐵石，能墜諸藥至於下極。 3.攻堅去脹，消食行痰，下水除風，殺蟲醒酒。 主治： 1.治痰癖癥瘕，瘴癘瘧痢，水腫腳氣。 2.治大小便氣秘，裏急後重。	
中藥學教科書	【性味】辛、苦，溫。	【歸經】胃，大腸。
	驅蟲、健胃、利尿消腫藥。為中藥中重要的有效驅蟲藥。	
中藥學概論	【歸經】脾、胃，大腸。	
中國藥材學	【歸經】胃，大腸。	
中華民國中藥典範	【歸經】脾、胃，大腸。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 脾：2 胃：5 大腸：5	
備註		

※285 瞿麥　　頁碼：299

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，寒。	心、小腸。
大陸中藥典	【性味】苦，寒。	【歸經】心，小腸。
	利尿通淋，活血通經。用於熱淋，血淋，石淋，小便不通，淋瀝澀痛，經閉瘀阻。	
本草備要	【性味】苦，寒。	【歸經】無（心、小腸，膀胱。）
	功能：降心火，利小腸，逐膀胱邪熱，為治淋要藥。破血利竅，決癰消腫，明目去翳，通經墮胎。	
中藥學教科書	【性味】苦，寒。	【歸經】心、腎、小腸，膀胱。
	利尿通淋，破血通經。用於： 1.急性尿道炎，膀胱炎，小便不通，淋瀝澀痛。 2.癰腫瘡毒。	
中藥學概論	【歸經】心、小腸，膀胱。	
中國藥材學	【歸經】心，小腸。	
中華民國中藥典範	【歸經】心，小腸。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 心：5 腎：1 小腸：5 膀胱：2	
備註		

※286 蟬蛻　　頁碼：300

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，寒。	肺、肝。
大陸中藥典	【性味】甘，寒。	【歸經】肺，肝。
	疏散風熱，利咽，透疹，明目退翳，解痙。用於風熱感冒，咽痛音啞，麻疹不透，風瘙瘙癢，目赤翳障，驚風抽搐，破傷風。	
本草備要	【性味】甘，寒。	【歸經】無
	功能： 1.蟬乃土木餘氣所化，飲風露而不食，其氣清虛，而味甘寒，故除風熱。 2.其體輕浮，故發痘疹，其性善蛻，故退目翳，催生下胞。 3.其蛻為殼，故治皮膚瘡瘍癮疹，其聲清響，故治中風失音，又晝鳴夜息，故止小兒夜啼。	
中藥學教科書	【性味】甘，寒。	【歸經】肺，肝。
	散風除熱，利咽，透疹，退翳，鎮痙，解熱。	
中藥學概論	【歸經】肺，肝。	
中國藥材學	【歸經】肺，肝。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，肺。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肺：5 肝：5	
備註		

※287 覆盆子　　頁碼：301

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、酸，溫。	肝、腎、膀胱。
大陸中藥典	【性味】甘、酸，溫。	【歸經】肝、腎，膀胱。
	益腎固精縮尿，養肝明目。用於遺精滑精，遺尿尿頻，陽痿早洩，目暗昏花。	
本草備要	【性味】甘、酸，微溫。	【歸經】無（腎，肝。）
	功能： 1.益腎臟，而固精，補肝虛而明目，起陽痿，縮小便。 2.澤肌膚，烏髭髮，女子多孕。主治：同蜜為膏，治肺氣虛寒。	
中藥學教科書	【性味】甘、酸，微溫。	【歸經】肝，腎。
	補益肝腎，固精，縮尿，助陽，明目。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，腎。	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 肝：3 腎：3 膀胱：1	
備註		

※288 鎖陽　　頁碼：302

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，溫。	肝、腎、大腸。
大陸中藥典	【性味】甘，溫。	【歸經】肝、腎，大腸。
	補腎陽，益精血，潤腸通便。用於腎陽不足，精血虧虛，腰膝痿軟，陽痿滑精，腸燥便秘。	
本草備要	【性味】甘，溫。	【歸經】無
	功能：補陰，益精興陽，潤燥養筋。 主治：治痿弱，滑大便。	
中藥學教科書	【性味】甘，溫。	【歸經】肝、腎，大腸。
	補腎助陽，益精血，潤腸通便。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】腎。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 肝：2 腎：4 大腸：2	
備註		

※289 雞內金　　頁碼：302

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，平。	脾、胃、小腸、膀胱。
大陸中藥典	【性味】甘，平。	【歸經】脾、胃、小腸，膀胱。
	健胃消食，淫精止遺，通淋化石。用於食積不消，嘔吐瀉痢，小兒疳積，遺尿，遺精，石淋澀痛，膽脹脅痛。	
本草備要	【性味】無。	【歸經】無
中藥學教科書	【性味】甘，平。	【歸經】脾、胃、小腸，膀胱。
	健胃消食、澀精止遺。	
中藥學概論	【歸經】脾、胃、腎，膀胱。	
中國藥材學	【歸經】脾、胃、小腸，膀胱。	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 脾：4 胃：4 腎：1 小腸：3 膀胱：4	
備註		

※290 雞血藤　　頁碼：303

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、甘，溫。	肝、腎。
大陸中藥典	【性味】苦、甘，溫。	【歸經】肝，腎。
	活血補血，調經止痛，舒筋活絡。用於月經不調，痛經，經閉，風濕痺痛，麻木癱瘓，血虛萎黃。	
本草備要	【性味】無（無敘述）。	【歸經】無
	功能：活血舒筋。 主治： 1.治男女乾血勞，一切虛損勞傷。 2.吐血咯血，欬血嗽血，諸病要藥。	
中藥學教科書	【性味】苦、微甘，溫。	【歸經】肝。
	行血補血，舒筋活絡。	
中藥學概論	【歸經】肝。	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，腎。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 肝：4 腎：2	
備註		

※291 羅漢果　　頁碼：304

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，涼。	肺、大腸。
大陸中藥典	【性味】甘，涼。	【歸經】肺，大腸。
	清熱潤肺，利咽開音，滑腸通便。用於肺熱燥咳，咽痛失音，腸燥便秘。	
本草備要	【性味】無。	【歸經】無
中藥學教科書	【性味】無。	【歸經】無
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：1 歸經綜合比較： 肺：1 大腸：1	
備註		

※292 藕節　　頁碼：305

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、澀，平。	肝、肺、胃。
大陸中藥典	【性味】甘、澀，平。	【歸經】肝、肺，胃。
	收斂止血，化瘀。用於吐血，咯血，衄血，尿血，崩漏。	
本草備要	【性味】澹，平。	【歸經】無（胃，心。）
	功能： 1.解熱毒，消瘀血，止吐、衄、淋、痢，一切血證。 2.藕生甘寒，涼血散瘀，止渴除煩，解酒毒蟹毒。 3.煮熟甘溫益胃補心，止瀉，止怒，久服令人歡。 4.生搗罨金瘡傷折，熟搗塗坼裂凍瘡。	
中藥學教科書	【性味】甘、澀，平。	【歸經】肝、肺，胃。
	收斂止血。	
中藥學概論	【歸經】心、肝，胃。	
中國藥材學	【歸經】肺，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 肝：3 肺：3 胃：4 心：1	
備註		

※293 蘆根　　頁碼：306

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，寒。	肺、胃。
大陸中藥典	【性味】甘，寒。	【歸經】肺，胃。
	清熱瀉火，生津止渴，除煩，止嘔，利尿。用於熱病煩渴，肺熱咳嗽，肺癰吐膿，胃熱嘔噦，熱淋澀痛。	
本草備要	【性味】甘，寒。	【歸經】無（胃。）
	功能： 1.甘益胃，寒降火。 2.能解魚蟹河豚毒。 主治：治嘔噦，反胃，消渴客熱，傷寒內熱，止小便數。	
中藥學教科書	【性味】甘，寒。	【歸經】肺，胃。
	清肺熱、祛痰排膿、潤燥緩咳；清胃熱、生津除煩止渴、止嘔、利尿。 用於： 1.熱病傷津、煩熱口渴。 2.肺熱咳嗽、上呼吸道炎、急性支氣管炎、肺炎、肺膿瘍。 3.胃熱嘔逆（急性胃炎而致的嘔吐、反胃）。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】肺，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺，胃。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 肺：4 胃：4	
備註		

※294 蘇木　　頁碼：306

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、鹹，平。	心、肝、脾。
大陸中藥典	【性味】甘、鹹，平。	【歸經】心、肝，脾。
	活血祛瘀，消腫止痛。用於跌打損傷，骨折筋傷，瘀滯腫痛，經閉痛經，產後瘀阻，胸腹刺痛，癰疽腫痛。	
本草備要	【性味】甘、鹹、辛，涼。	【歸經】無(註：心、肝，脾。)
	功能： 1.行血去瘀，發散表裏風氣。 2.排膿止痛，多破血，少和血。 主治：治產後血暈，脹滿欲死，血痛血瘕，經閉氣壅，癰腫撲傷。	
中藥學教科書	【性味】甘、鹹、微辛，平。	【歸經】心、肝，脾。
	活血通經，祛瘀止痛。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】肝、心，脾。	
中華民國中藥典範	【歸經】心，肝。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 心：5 肝：5 脾：4	
備註		

※295 黨參　　頁碼：307

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，平。	脾、肺。
大陸中藥典	【性味】甘，平。	【歸經】脾，肺。
	健脾益肺，養血生津。用於脾肺氣虛，食少倦怠，咳嗽虛喘，氣血不足，面色萎黃，心悸氣短，津傷口渴，內熱消渴。	
本草備要	【性味】甘，平。	【歸經】無（脾，胃）
	功能：補中益氣，和脾胃，除煩渴，中氣微虛，用以調補，甚為平妥。	
中藥學教科書	【性味】甘，平。	【歸經】脾，肺。
	補中益氣，生津養血。補益藥。	
中藥學概論	【歸經】脾，肺。	
中國藥材學	【歸經】脾，肺。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺，脾。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肺：5 脾：5	
備註		

※296 藿香　　頁碼：309

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，微溫。	肺、脾、胃。
大陸中藥典	【性味】辛，微溫。	【歸經】無 （廣藿香：脾、胃，肺）
	芳香化濁，和中止嘔，發表解暑。用於濕濁中阻，脘痞嘔吐，暑濕表證，濕溫初起，發熱倦怠，胸悶不舒，寒濕閉暑，腹痛吐瀉，鼻淵頭痛。	
本草備要	【性味】辛、甘，微溫。	【歸經】無(註：肺，脾。)
	功能：快氣和中，開胃止嘔，去惡氣，進飲食。 主治：治霍亂吐瀉，心腹絞痛，肺虛有寒，上焦壅熱。	
中藥學教科書	【性味】辛，微溫。	【歸經】脾、胃，肺。
	解熱，止嘔，止瀉，健胃藥。化濕，解暑，止嘔。祛暑解表，化濕和胃。為夏令治療暑濕的常用藥。 用於： 1.夏季感冒而兼有胃腸證狀(頭痛，嘔吐，腹痛，腹瀉)。 2.急性胃腸炎，痢疾。 3.中暑而有發熱，煩渴，噁心嘔吐等證。 4.外感風寒，惡寒發熱，胸脘滿悶。	
中藥學概論	【歸經】脾，胃。	
中國藥材學	【歸經】無 （廣藿香：肺，脾）	
中華民國中藥典範	【歸經】肺、脾，胃。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 脾：4 胃：3 肺：3	
備註		

※297 續斷　　頁碼：309

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、辛，微溫。	肝、腎。
大陸中藥典	【性味】苦、辛，微溫。	【歸經】肝，腎。
	補肝腎，強筋骨，續折傷，止崩漏。用於肝腎不足，腰膝酸軟，風濕痺痛，跌撲損傷，筋傷骨折，崩漏，胎漏。酒續斷多用於風濕痺痛，跌撲損傷，筋傷骨折。鹽續斷多用於腰膝酸軟。	
本草備要	【性味】苦、辛，溫。	【歸經】無（腎，肝。）
	功能： 1.苦溫補腎，辛溫補肝，能宣通血脈，而理筋骨。 2.主傷中，補不足，暖子宮，縮小便，破瘀血。 3.又主金瘡折跌，止痛生肌，女科外科，需為上劑。 主治：治腰痛胎漏，崩帶遺精，腸風血痢，癰痔腫毒。	
中藥學教科書	【性味】苦、甘、辛，微溫。	【歸經】肝，腎。
	補肝腎，行血脈，續筋骨。滋補、止痛、活血生肌、止血藥。	
中藥學概論	【歸經】肝，腎。	
中國藥材學	【歸經】肝，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，腎。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肝：5 腎：5	
備註		

※298 蠶砂　　頁碼：310

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、辛，溫。	肝、脾、胃。
大陸中藥典	【性味】無。	【歸經】
本草備要	【性味】辛、甘，溫。	【歸經】無
	功能：蠶食而不飲，屬火性燥，燥能去風勝濕，其砂辛甘而溫。 主治： 1.炒黃浸酒，治風濕為病。 2.支節不隨，皮膚頑痹，腰腳冷痛，冷血瘀血。 3.炒熱熨患處亦良。 4.麻油調敷，治爛弦風眼。	
中藥學教科書	【性味】甘、辛，溫。	【歸經】肝、脾，胃。
	鎮痙，祛濕，鎮痛藥。祛風除濕，和胃化濁。 用於： 1.風濕性關節炎，下肢痠痛，腰脊疼痛；神經痛，後腦痛（枕大神經痛）；血管性頭痛，坐骨神經痛。 2.中風，腦溢血，半身不遂，小兒麻痺，四肢癱瘓，多發性神經炎。 3.蕁麻疹，小兒皮膚濕疹。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】脾、肝，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，脾。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 肺：1 肝：4 脾：3 胃：3	
備註		

※299 鼈甲　　頁碼：311

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	鹹，微寒。	肝、脾、腎。
大陸中藥典	【性味】鹹，微寒。	【歸經】肝，腎。
	滋陰潛陽，退熱除蒸，軟堅散結。用於陰虛發熱，骨蒸勞熱，陰虛陽亢，頭暈目眩，虛風內動，手足痿瘛，經閉，癥瘕，久瘧瘧母。	
本草備要	【性味】鹹，平。	【歸經】無(註：肝。)
	主治： 1.治勞瘦骨蒸，往來寒熱，溫瘧瘧母。 2.腰痛脇堅，血瘕，痔核，經阻，產難。	
中藥學教科書	【性味】鹹，寒。	【歸經】肝。
	滋陰潛陽，軟堅散結，退熱除蒸。	
中藥學概論	【歸經】肝，腎。	
中國藥材學	【歸經】肝，脾。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，脾。	
評析	歸經記載書數：6 歸經綜合比較： 肝：6 腎：2 脾：2	
備註		

※300 鬱金　　頁碼：311

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦，寒。	肝、心、肺。
大陸中藥典	【性味】辛、苦，寒。	【歸經】肝、心，肺。
	活血止痛，行氣解鬱，清心涼血，利膽退黃。用於胸脅刺痛，胸痺心痛，經閉痛經，乳房脹痛，熱病神昏，癲癇發狂，血熱吐衄，黃疸尿赤。	
本草備要	【性味】辛、苦，氣寒。	【歸經】無(註：心、心包，肺。)
	功能：涼心熱散肝鬱，下氣破血。 主治： 1.治吐衄尿血，婦人經脈逆行，血氣諸痛。 2.產後敗血攻心，顛狂失心，痘毒入心，下蠱毒。	
中藥學教科書	【性味】辛、苦，寒。	【歸經】肝、膽，心。
	活血止痛，行氣解鬱，清心涼血，利膽退黃。 用於： 1.胸腹痛、胃潰瘍疼痛。 2.慢性肝炎、肝硬化、濕熱黃疸。 3.泌尿性疾患、腎結石等引起的腎區痛，膽結石證。 4.血瘀經痛。 5.癲癇、驚厥、躁狂、神志不清及小兒一切痰多抽搐之證。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】肺、心，肝。	
中華民國中藥典範	【歸經】心、肺，肝。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肝：4 膽：1 心：5 心包：1 肺：4	
備註		

附錄二、「臺灣中藥典第三版」中藥材「性味與歸經」資料(新增第 1~57 味)

※新增 1 北劉寄奴　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，寒。	暫不列入。
大陸中藥典	【性味】苦，寒	【歸經】脾、胃、肝，膽。
	活血祛瘀，通經止痛，涼血，止血，清熱利濕。用於跌打損傷，外傷出血，瘀血經閉，月經不調，產後瘀痛，癥瘕積聚，血痢，血淋，濕熱黃疸，水腫腹脹，白帶過多。	
本草備要	【性味】無	【歸經】無
	無	
中藥學教科書	【性味】無	【歸經】無 （劉寄奴：心，脾）
	無	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無 （劉寄奴：心，脾）	
評析	歸經記載書數：1 歸經綜合比較： 脾：1 胃：1 肝：1 膽：1	
備註		

※新增 2 骨碎補　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，溫。	肝、腎。
大陸中藥典	【性味】苦，溫	【歸經】肝，腎。
	療傷止痛，補腎強骨；外用消風祛斑。用於跌扑閃挫，筋骨折傷，腎虛腰痛，筋骨痿軟，耳鳴耳聾，牙齒鬆動；外治斑禿，白癜風。	
本草備要	【性味】苦，溫	【歸經】無 （腎、心包，肝）
	功能： 1.苦溫補腎，故治耳鳴，及腎虛久瀉。 2.腎主骨。故治折傷，牙痛。 3.又入厥陰(心包肝)，能破血止血。	
中藥學教科書	【性味】苦，溫	【歸經】肝，腎。
	補腎強骨、生肌、活血止痛、續筋骨、止血	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】腎，心。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，腎。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 肝：3 腎：4 心：1	
備註		

※新增 3 胡蘆巴　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，溫。	腎。
大陸中藥典	【性味】苦，溫	【歸經】腎。
	溫腎助陽，祛寒止痛。用於腎陽不足，下元虛冷，小腹冷痛，寒疝腹痛，寒濕腳氣。	
本草備要	【性味】苦溫純陽	【歸經】腎。
	功能：暖丹田，壯元陽。 主治：治腎臟虛冷，陽氣不能歸元，瘕疝冷氣，寒濕腳氣。	
中藥學教科書	【性味】苦，溫	【歸經】肝，腎。
	溫腎陽，遂寒濕。強壯鎮痛藥	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】腎。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 腎：4 肝：1	
備註		

※新增 4 粉防己　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，寒。	膀胱、肺。
大陸中藥典	【性味】苦，寒	【歸經】膀胱，肺。
	祛風止痛，利水消腫。用於風濕痹痛，水腫腳氣，小便不利，濕疹瘡毒	
本草備要	【性味】大苦大寒	【歸經】膀胱。
	功能：能行十二經，通腠理，利九竅，瀉下焦血分濕熱。 主治： 1.為療風水之要藥，治肺氣喘嗽，熱氣諸心。 2.濕瘧腳氣，水腫風腫，癰腫惡瘡。 3.或濕熱流入十二經，致二陰不通者，非此不可。	
中藥學教科書	【性味】苦、辛，寒	【歸經】膀胱、腎，脾。
	鎮痛、消炎、利尿藥。祛風濕，止痛，利水。利水、消腫、祛風、止痛。除濕，蠲飲止喘。 用於： 1.水腫，濕熱腳氣。2.手腳拘攣疼痛、風濕性關節炎。	
中藥學概論	【歸經】膀胱、腎，脾。	
中國藥材學	【歸經】膀胱，小腸。 （太陽經）	
中華民國中藥典範	【歸經】無 （木防己：膀胱） （漢防己：膀胱）	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 膀胱：5 腎：2 脾：2 肺：1 小腸：1	
備註		

※新增 5 穿心蓮　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【性味】
	苦，寒。	苦，寒。
大陸中藥典	【性味】苦，寒	【性味】苦，寒
	清熱解毒，涼血，消腫。用於感冒發熱，咽喉腫痛，口舌生瘡，頓咳勞嗽，泄瀉痢疾，熱淋澀痛，癰腫瘡瘍，蛇蟲咬傷。	
本草備要	【性味】無	【性味】無
	無	
中藥學教科書	【性味】苦，寒	【性味】苦，寒
	清熱解毒，燥濕消腫	
中藥學概論	【歸經】心、肺、胃，大腸。	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 心：2 肺：3 胃：2 大腸：3 小腸：1 膀胱：1	
備註		

※新增 6 木蝴蝶　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、甘，涼。	肺、肝、胃。
大陸中藥典	【性味】苦、甘，涼	【歸經】肺、肝，胃。
	清肺利咽，疏肝和胃。用於肺熱咳嗽，喉痹，音啞，肝胃氣痛。	
本草備要	【性味】無	【歸經】無
	無	
中藥學教科書	【性味】無	【歸經】無
	無	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：1 歸經綜合比較： 肺：1 肝：1 胃：1	
備註		

※新增 7 雞冠花　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、澀，涼。	肝、大腸。
大陸中藥典	【性味】甘、澀，涼	【歸經】肝，大腸。
	收斂止血，止帶，止痢。用於吐血，崩漏，便血，痔血，赤白帶下，久痛不止。	
本草備要	【性味】無	【歸經】無 （青葙子：肝）
	無	
中藥學教科書	【性味】無	【歸經】無 （青葙子別名野雞冠花：肝）
	無	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】肝，大腸。	
中華民國中藥典範	【歸經】無 （青葙子：心，肝）	
評析	歸經記載書數：2 歸經綜合比較： 肝：2 大腸：2	
備註		

※新增 8 積雪草(含殼草)　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、辛，寒。	肝、脾、腎。
大陸中藥典	【性味】苦、辛，寒	【歸經】肝、脾，腎。
	清熱利濕，解毒消腫。用於濕熱黃疸，中暑腹瀉，石淋血淋，癰腫瘡毒，跌扑損傷。	
本草備要	【性味】無	【歸經】無
	無	
中藥學教科書	【性味】無	【歸經】無
	無	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：1 歸經綜合比較： 肝：1 脾：1 腎：1	
備註		

※新增 9 蓮鬚　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、澀，平。	心、腎。
大陸中藥典	【性味】甘、澀，平	【歸經】心，腎。
	固腎澀精。用於遺精滑精，帶下，尿頻。	
本草備要	【性味】無	【歸經】無
	無	
中藥學教科書	【性味】甘、澀，平	【歸經】無記載
	能清心固腎，澀精止血。可治夢遺滑精、遺尿尿頻、吐血崩漏等證	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】心，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】心，腎。	
評析	歸經記載書數：2 歸經綜合比較： 心：2 腎：2	
備註		

※新增 10 胡黃連　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，寒。	肝、胃、大腸。
大陸中藥典	【性味】苦，寒	【歸經】肝、胃，大腸。
	退虛熱，除疳熱，清濕熱。用於骨蒸潮熱，小兒疳熱，濕熱瀉痢，黃疸尿赤，痔瘡腫痛。	
本草備要	【性味】苦，寒	【歸經】無 （心、肝、膽、腸，胃）
	功能： 1.去心熱，益肝膽，厚腸胃。 2.消果子積，為小兒驚疳良藥。 主治：治骨蒸勞熱，五心煩熱，三消，五痔，溫瘧，泄痢，女人胎蒸。	
中藥學教科書	【性味】苦，寒	【歸經】心、肝、胃，大腸。
	退虛熱，除疳熱，清濕熱，解毒消腫。健胃、抗菌和抗病毒藥。 用於： 1.小兒蛔蟲疳積發熱。 2.濕熱下痢及痔瘻。 3.陰虛發熱、骨蒸勞熱。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】肝、胃，大腸。	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 心：1 肝：3 胃：3 大腸：3	
備註		

※新增 11 五加皮　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦，溫。	肝、腎。
大陸中藥典	【性味】辛、苦，溫	【歸經】肝，腎。
	祛風除濕，補益肝腎，強筋壯骨，利水消腫。用於風濕痹病，筋骨痿軟，小兒行遲，體虛乏力，水腫，腳氣。	
本草備要	【性味】辛、苦，溫	【歸經】無記載
	功能：辛順氣而化痰，苦堅骨而益精，溫祛風而勝濕。 主治： 1.逐肌膚之瘀血，療筋骨之拘攣，治五緩虛羸。 2.陰痿囊濕，女子陰癢，小兒腳弱，明目愈瘡，釀酒尤良。	
中藥學教科書	【性味】辛、苦，溫	【歸經】肝，腎。
	去風濕、強筋骨、消水腫。補肝腎、祛風濕。 用於： 1.慢性風濕性關節炎，風濕性肌炎。 2.腎虛腰膝軟弱疼痛，小便遺溺。 3.輕證水腫，小便不利。 4.腳氣病。 5.小兒發育遲緩，萎弱。 6.跌打損傷、骨折。	
中藥學概論	【歸經】肝，腎。	
中國藥材學	【歸經】肝，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，腎。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肝：5 腎：5	
備註		

※新增 12 雞骨草　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、微苦，涼。	肝、胃。
大陸中藥典	【性味】甘、微苦，涼	【歸經】肝，胃。
	利濕退黃，清熱解毒，疏肝止痛。用於濕熱黃疸，脅肋不舒，胃脘脹痛，乳癰腫痛。	
本草備要	【性味】無	【歸經】無
	無	
中藥學教科書	【性味】無	【歸經】脾，胃。 （佩蘭別名雞骨草）
	無	
中藥學概論	【歸經】脾，胃。 （佩蘭別名雞骨草）	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 肝：3 胃：3	
備註		

※新增 13 枳椇子　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、平。	暫不列入。
大陸中藥典	【性味】無	【歸經】無
	無	
本草備要	【性味】無	【歸經】無
	無	
中藥學教科書	【性味】無	【歸經】無
	無	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：0 歸經綜合比較： 無	
備註		

※新增 14 篇蓄　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，微寒。	膀胱。
大陸中藥典	【性味】苦，微寒	【歸經】膀胱。
	利尿通淋，殺蟲，止癢。用於熱淋澀痛，小便短赤，蟲積腹痛，皮膚濕疹，陰癢帶下	
本草備要	【性味】苦，平	【歸經】無記載
	功能：殺蟲疥，利小便。 主治：治黃疸熱淋，蚘咬腹痛，蟲蝕下部。	
中藥學教科書	【性味】苦，微寒	【歸經】膀胱。
	利尿通淋，殺蟲，止癢。 用於： 1.尿道炎，尿道結石，輸尿管結石，小便淋瀝，澀痛。 2.濕瘡痛癢，白帶。 3.小兒蛔蟲，疳積。	
中藥學概論	【歸經】膀胱。	
中國藥材學	【歸經】胃，膀胱。	
中華民國中藥典範	【歸經】脾。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 脾：1 胃：1 膀胱：4	
備註		

※新增 15 荊芥穗　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，微溫。	肺、肝。
大陸中藥典	【性味】辛，微溫	【歸經】肺，肝。
	解表散風，透疹，消瘡。用於感冒，頭痛，麻疹，風疹，瘡瘍初起。	
本草備要	【性味】無	【歸經】無 （荊芥：肝）
	無	
中藥學教科書	【性味】無	【歸經】無 （荊芥：肺，肝）
	無	
中藥學概論	【歸經】無 （荊芥：肺，肝）	
中國藥材學	【歸經】肝 （荊芥一名荊芥穗）	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：2 歸經綜合比較： 肺：1 肝：2	
備註		

※新增 16 貓鬚草　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、微苦，微涼。	暫不列入。
大陸中藥典	【性味】無	【歸經】無
	無	
本草備要	【性味】無	【歸經】無記載
	無	
中藥學教科書	【性味】無	【歸經】無
	無	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：0 歸經綜合比較： 無	
備註		

※新增 17 蓮子心　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，寒。	心、腎。
大陸中藥典	【性味】苦，寒	【歸經】心，腎。
	清心安神，交通心腎，澀精止血。用於熱入心包，神昏譫語，心腎不交，失眠遺精，血熱吐血。	
本草備要	【性味】無	【歸經】無記載
	無	
中藥學教科書	【性味】甘，寒	【歸經】無記載
	清心，去熱，止血，澀精	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】心。	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：2 歸經綜合比較： 心：2 腎：1	
備註		

※新增 18 北茵陳　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，微寒。	暫不列入。
大陸中藥典	【性味】無	【歸經】無 （綿茵陳：脾、胃、肝，膽）
	無	
本草備要	【性味】無	【歸經】無 （綿茵陳：膀胱）
	無	
中藥學教科書	【性味】無	【歸經】無 （綿茵陳：脾、胃、肝，膽）
	無	
中藥學概論	【歸經】無 （綿茵陳：脾、胃、肝，膽）	
中國藥材學	【歸經】無 （綿茵陳：膀胱）	
中華民國中藥典範	【歸經】無 （茵陳蒿：膀胱）	
評析	歸經記載書數：0 歸經綜合比較： 無	
備註		

※新增 19 天葵子　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、苦，寒。	肝、胃。
大陸中藥典	【性味】甘、苦，寒	【歸經】肝，胃。
	清熱解毒，消腫散結。用於癰腫疔瘡，乳癰，瘰癧，蛇蟲咬傷	
本草備要	【性味】無	【歸經】無
	無	
中藥學教科書	【性味】無	【歸經】無
	無	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無 （冬葵子：大腸，小腸）	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：1 歸經綜合比較： 肝：1 胃：1	
備註		

※新增 20 生薑　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，溫。	肺、脾、胃。
大陸中藥典	【性味】辛，微溫	【歸經】肺、脾，胃。
	解表散寒，溫中止嘔，化痰止咳，解魚蟹毒。 用於風寒感冒，胃寒嘔吐，寒痰咳嗽，魚蟹中毒	
本草備要	【性味】辛溫	【歸經】無 （肺，胃）
	功能： 1.行陽分而祛寒發表，宣肺氣而解鬱調中。 2.暢胃口而開痰下食。 3.消水氣，行血痹通神明，去穢惡，救暴卒。 4.療狐臭，搽凍耳，殺半夏南星菌蕈野禽毒。 5.辟霧露山嵐瘴氣，搗汁和黃明膠煎，貼風濕痹痛。 主治：治傷寒頭痛，傷風鼻塞，歎逆嘔噦，胸壅痰膈，寒痛濕瀉。	
中藥學教科書	【性味】辛，溫	【歸經】肺、胃，脾。
	發汗解表、溫中止嘔、溫肺止咳化飲。乾薑善於溫中而祛裡寒，生薑長於發汗而散外寒	
中藥學概論	【歸經】無 （乾薑：心、肺、脾，腎）	
中國藥材學	【歸經】肺，胃。	
中華民國中藥典範	【歸經】無 （乾薑：肺，胃）	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 肺：3 胃：3 脾：2	
備註		

※新增 21 橘皮　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、辛，溫。	肺、脾。
大陸中藥典	【性味】苦、辛，溫	【歸經】無 （陳皮：肺，脾） （橘紅：肺，脾） （化橘紅：肺，脾）
	理氣健脾，燥濕化痰。用於脘腹脹滿，食少吐瀉，咳嗽痰多	
本草備要	【性味】辛苦溫	【歸經】無 （陳皮：脾，肺）
	功能：1.辛能散，苦能燥能瀉，溫能補能和。 2.同補藥則補，瀉藥則瀉，升藥則升，降藥則降。 3.為脾肺氣分之藥，調中快膈，導滯消痰，利水破癥。 4.宣通五臟，統治百病，皆取其理氣燥濕之功。	
中藥學教科書	【性味】辛、苦，溫	【歸經】脾、肺，胃。
	理氣，調中，燥濕，化痰。 用於： 1.腸胃氣滯，引起胃部腹部悶脹、疼痛、食慾不振、噁心嘔吐。 2.痰熱壅盛濃厚量多、咳甚喉痛。 3.小兒患各種呼吸道傳染病後，常遺留咳嗽痰多。	
中藥學概論	【歸經】脾，肺。	
中國藥材學	【歸經】脾，肺。	
中華民國中藥典範	【歸經】無 （橘紅：小腸、肺、大腸、膀胱、脾，胃） （陳皮：脾，肺）	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 脾：3 肺：3 胃：2	
備註		

※新增 22 鳳尾草　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，寒。	暫不列入。
大陸中藥典	【性味】無	【歸經】無
	無	
本草備要	【性味】苦寒	【歸經】無(百腳草)
	功能：涼血清熱。 主治：治血毒痢，腸風便血。	
中藥學教科書	【性味】無	【歸經】無
	無	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：0 歸經綜合比較： 無	
備註		

※新增 23 蕎麥　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，寒。	暫不列入。
大陸中藥典	【性味】無	【歸經】無 （金蕎麥：肺）
	無	
本草備要	【性味】甘寒	【歸經】無
	功能：降氣，寬腸胃沉積，泄痢帶濁，傅痘瘡潰爛，湯火灼傷	
中藥學教科書	【性味】	【歸經】無
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：0 歸經綜合比較： 無	
備註		

※新增 24 貫眾　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，微寒。	暫不列入。
大陸中藥典	【性味】苦，微寒；有小毒	【歸經】肝、胃，肺。 （綿馬貫眾：肝，胃） （紫萁貫眾：肺、胃，肝）
	清熱解毒，驅蟲。用於蟲積腹痛，瘡瘍	
本草備要	【性味】苦，微寒	【歸經】無
	功能： 1.而能解邪熱之毒。 2.破癥瘕，發斑疸，化骨哽，殺三蟲。 主治：治崩中帶下，產後血氣脹痛。	
中藥學教科書	【性味】苦、澀、微寒	【歸經】肝，脾。
	清熱、解毒、殺蟲、止血	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】肝，脾。	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 肝：3 脾：2 胃：1 肺：1	
備註		

※新增 25 川貝母　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、甘，微寒。	肺、心。
大陸中藥典	【性味】苦、甘,微寒	【歸經】肺，心。
	清熱潤肺，化痰止咳，散結消癰。用於肺熱燥咳，乾咳少痰，陰虛勞嗽，痰中帶血，瘰癧，乳癰，肺癰	
本草備要	【性味】辛苦微寒	【歸經】無 （心，肺）
	功能： 1.微寒苦，瀉心火，辛散肺鬱，潤心肺，清虛痰。 2.功專散結除熱，敷惡瘡，斂瘡口。 主治： 1.治虛勞煩熱，咳嗽上氣，吐血咯血，肺痿，肺癰，喉痺。 2.目眩，淋瀝，癭瘤，乳閉，產難。	
中藥學教科書	【性味】苦、甘，微寒	【歸經】肺，心。
	清化熱痰，潤化燥痰，止咳，散結消腫	
中藥學概論	【歸經】肺，心。	
中國藥材學	【歸經】肺，心。	
中華民國中藥典範	【歸經】肺。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肺：5 心：4	
備註		

※新增 26 槐花　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，微寒。	肝、大腸。
大陸中藥典	【性味】苦，微寒	【歸經】肝，大腸。
	涼血止血，清肝瀉火。用於便血，痔血，血痢，崩漏，吐血，衄血，肝熱目赤，頭痛眩	
本草備要	【性味】苦涼	【歸經】肝，大腸。
	治風熱目赤，赤白泄痢，五痔腸風，吐崩諸血	
中藥學教科書	【性味】苦，微寒	【歸經】肝，大腸。
	涼血止血，清肝瀉火	
中藥學概論	【歸經】肝，大腸。	
中國藥材學	【歸經】肝，大腸。	
中華民國中藥典範	【歸經】無 （槐角：肝，大腸）	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肝：5 大腸：5	
備註		

※新增 27 防己(粉防己)　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，寒。	膀胱。(肺經待確認)。
大陸中藥典	【性味】苦，寒	【歸經】膀胱，肺。
	祛風止痛，利水消腫。用於風濕痹痛，水腫腳氣，小便不利，濕疹瘡毒	
本草備要	【性味】大苦大寒	【歸經】膀胱。
	功能：能行十二經，通腠理，利九竅，瀉下焦血分濕熱。 主治： 1.為療風水之要藥，治肺氣喘嗽，熱氣諸心。 2.濕瘧腳氣，水腫風腫，癰腫惡瘡。 3.或濕熱流入十二經，致二陰不通者，非此不可。	
中藥學教科書	【性味】苦、辛，寒	【歸經】膀胱、腎，脾。
	鎮痛、消炎、利尿藥。祛風濕，止痛，利水。利水、消腫、祛風、止痛。除濕，蠲飲止喘。 用於： 1.水腫，濕熱腳氣。2.手腳拘攣疼痛、風濕性關節炎。	
中藥學概論	【歸經】膀胱、腎，脾。	
中國藥材學	【歸經】小腸，膀胱。 （太陽經）	
中華民國中藥典範	【歸經】無 （木防己：膀胱） （漢防己：膀胱）	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 膀胱：5 腎：2 脾：2 肺：1 小腸：1	
備註		

※新增 28 敗醬　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，平。	肝、胃、大腸。
大陸中藥典	【性味】無	【歸經】無
	無	
本草備要	【性味】苦平	【歸經】無記載
	功能：解毒排膿，行經破血。 主治：治癰腫，及內癰。	
中藥學教科書	【性味】辛、苦，微寒	【歸經】肺、胃、大腸，肝。
	清熱解毒，消癰排膿，祛瘀止痛。解毒，消炎，通經藥。 用於： 1.腸癰，急性闌尾炎，肺癰及瘡疽腫毒。 2.下痢膿血，實熱瘀滯所致的胸腹疼痛，產後瘀滯腹痛。	
中藥學概論	【歸經】大腸，肝。	
中國藥材學	【歸經】肝、胃，大腸。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝、胃，大腸。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 肺：1 胃：3 大腸：4 肝：4	
備註		

※新增 29 浮萍　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，寒。	肺、膀胱。
大陸中藥典	【性味】辛，寒	【歸經】肺。
	宣散風熱，透疹，利尿。用於麻疹不透，風疹瘙癢，水腫尿少	
本草備要	【性味】辛散輕浮	【歸經】肺。
	功能： 1.達皮膚，能發揚邪汗，止瘙癢，消渴。 2.生於水，水能下水氣，利小便。 主治：治一切風濕癱瘓，燒煙辟蚊。	
中藥學教科書	【性味】辛，寒	【歸經】肺，膀胱。
	疏風解表，透疹，利尿，祛濕止癢。 用於： 1.感冒發熱無汗，麻疹隱隱不出或疹出不透。 2.風疹，水腫、小便不利。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 肺：3 膀胱：1	
備註		

※新增 30 蕱澄茄　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，溫。	脾、胃、腎、膀胱。
大陸中藥典	【性味】辛，溫	【歸經】脾、胃、腎，膀胱。
	溫中散寒，行氣止痛。用於胃寒嘔逆，脘腹冷痛，寒疝腹痛，寒濕鬱滯，小便渾濁	
本草備要	【性味】無	【歸經】無
	無	
中藥學教科書	【性味】辛，溫	【歸經】脾、胃、腎，膀胱。
	溫暖脾腎，健胃消食。 用於： 1.慢性胃痛、心腹刺痛、食積氣脹、反胃、呃逆、嘔吐。 2.久瀉不止、小腹冷痛、臍腹部遇寒、冷痛劇烈	
中藥學概論	【歸經】脾、胃、腎，膀胱。	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 脾：3 胃：3 腎：3 膀胱：3	
備註		

※新增 31 薺仁　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，微寒。	肝。
大陸中藥典	【性味】甘，微寒。	【歸經】肝。
	疏風散熱，養肝明目。 用於目赤腫痛，瞼弦赤爛，目暗羞明。	
本草備要	【性味】甘溫。	【歸經】無記載 （葳蕤：心，肺）
	功能：消風散熱，益水生光。 主治：治目赤腫痛，眥爛淚出，亦治心腹邪熱，結氣痰痞。	
中藥學教科書	【性味】無。	【歸經】無 （葳蕤：肺，胃）
	無。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】心、肝，脾。	
評析	歸經記載書數：2 歸經綜合比較： 心：1 肝：2 脾：1	
備註		

※新增 32 桂心　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，甘、大熱。	待確認。
大陸中藥典	【性味】無。	【歸經】無 （肉桂：腎、脾、心、肝）
	無。	
本草備要	【性味】苦辛。	【歸經】無 （心??）
	功能： 1.苦入心，辛走血，能引血化汗化膿，內託癰疽瘡瘡。 2.益精明目，消瘀生肌，補勞傷，暖腰膝，續筋骨。 主治：治風痺癥瘕，噎膈腹滿，腹內冷痛，九種心痛。	
中藥學教科書	【性味】無。	【歸經】無 (肉桂：腎、脾，膀胱。)
	無。	
中藥學概論	【歸經】無 （肉桂：腎、脾，心。）	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：0 歸經綜合比較： 無	
備註		

※新增 33 槐角　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，寒。	肝、大腸。
大陸中藥典	【性味】苦，寒。	【歸經】肝，大腸。
	清熱瀉火，涼血止血。用於腸熱便血，痔腫出血，肝熱頭痛，眩暈目赤。	
本草備要	【性味】苦寒。	【歸經】肝。 （槐角即槐實）
	功能： 1.疏風熱，潤肺燥，涼大腸。 2.明目止淚，固齒烏髭，殺蟲，墮胎。 主治：治煩悶風眩，痔血腸風，陰瘡濕癢。	
中藥學教科書	【性味】性味與槐花相似（苦，微寒）。	【歸經】肝，大腸。 （教科書：與槐花相似）
	功用與槐花相似。但本品止血作用比槐花弱，而清降泄熱之力則較強，且能潤腸，故常用於痔瘡腫痛出血之證。	
中藥學概論	【歸經】肝，大腸。 （中藥學概論：與槐花相似）	
中國藥材學	【歸經】無 （槐花米：肝，大腸）	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，大腸	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肝：5 大腸：4	
備註		

※新增 34 蘆薈　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，寒。	肝、胃、大腸。
大陸中藥典	【性味】苦，寒。	【歸經】肝、胃，大腸。
	瀉下通便，清肝瀉火，殺蟲療疳。用於熱結便秘，驚癇抽搐，小兒疳積；外治癬瘡。	
本草備要	【性味】大苦大寒。	【歸經】無 （肝，心）
	功能：功專清熱殺蟲，涼肝明目，鎮心除煩。 主治：治小兒驚癇，五疳，敷齒濕癬，吹鼻殺腦疳，除鼻癢。	
中藥學教科書	【性味】苦,寒。	【歸經】肝，大腸。
	瀉下藥。瀉下，清肝，殺蟲。 用於： 1.熱結便泌及習慣性便秘。 2.高血壓或中風病後，頭暈頭痛，煩躁不安，失眠。 3.蛔蟲腹痛及小兒疳積。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】肝、胃，大腸。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝、心，脾。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 心：1 肝：4 脾：1 胃：2 大腸：3	
備註		

※新增 35 毛冬青　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，寒。	暫不列入。
大陸中藥典	【性味】無。	【歸經】無
	無。	
本草備要	【性味】無。	【歸經】無記載
	無。	
中藥學教科書	【性味】無。	【歸經】無
	無。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：0 歸經綜合比較： 無	
備註		

※新增 36 葛花　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，平。	暫不列入。
大陸中藥典	【性味】無。	【歸經】無
	無。	
本草備要	【性味】無。	【歸經】無
	無。	
中藥學教科書	【性味】甘，平。	【歸經】無記載
	功能解酒醒脾。主要用於飲酒過度,頭痛、頭昏、煩渴、胸膈飽脹、嘔吐酸水等傷及胃氣之證。	
中藥學概論	【歸經】無 （葛根：胃，脾。）	
中國藥材學	【歸經】無 （葛根：胃，大腸。）	
中華民國中藥典範	【歸經】無 （葛根：胃，脾。）	
評析	歸經記載書數：0 歸經綜合比較： 無	
備註		

※新增 37 筆仔草　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、涼。	暫不列入。
大陸中藥典	【性味】無。	【歸經】無
	無。	
本草備要	【性味】無。	【歸經】無記載
	無。	
中藥學教科書	【性味】無。	【歸經】無
	無。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：0 歸經綜合比較： 無	
備註		

※新增 38 郁李仁　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛、苦、甘，平。	脾、大腸、小腸。
大陸中藥典	【性味】辛、苦、甘，平。	【歸經】脾、大腸，小腸。
	潤腸通便，下氣利水。用於津枯腸燥，食積氣滯，腹脹便秘，水腫，腳氣，小便不利。	
本草備要	【性味】辛苦而甘。	【歸經】脾。
	功能：性降，下氣行水，破血潤燥。 主治： 1.治水腫癃急，大腸氣滯，關格不通。 2.用酒能入膽，治悸，目張不眠。	
中藥學教科書	【性味】辛、苦，平。	【歸經】大腸，小腸。
	潤滑性瀉藥。潤腸通便,利水消腫。潤燥滑腸，下氣利水。 用於： 1.習慣性便秘，老人或產後的腸燥便秘，氣虛便秘。 2.腳氣水腫,小便不利。	
中藥學概論	【歸經】大腸，小腸。	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 脾：2 大腸：3 小腸：3	
備註		

※新增 39 茯苓皮　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、淡，平。	肺、脾、腎。
大陸中藥典	【性味】甘、淡，平。	【歸經】肺、脾，腎。
	利水消腫。用於水腫，小便不利。	
本草備要	【性味】無。	【歸經】無
	無。	
中藥學教科書	【性味】無。	【歸經】脾，肺。
	無。	
中藥學概論	【歸經】無 （茯苓：心、脾，腎）	
中國藥材學	【歸經】無 （茯苓：肺）	
中華民國中藥典範	【歸經】無 （茯苓：心、脾，肺）	
評析	歸經記載書數：2 歸經綜合比較： 肺：2 脾：2 腎：1	
備註		

※新增 40(南)劉寄奴　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，溫。	暫不列入。
大陸中藥典	【性味】無。	【歸經】無 （北劉寄奴：脾、胃、肝，膽）
	無。	
本草備要	【性味】苦溫。	【歸經】無
	功能：破血通經，除癥下脹，止金瘡血。	
中藥學教科書	【性味】苦，溫。	【歸經】心，脾。
	破血通經，散瘀止痛，消食化積。經閉；產後腹痛，跌打損傷；創傷出血，食積腹痛。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】心，脾。	
評析	歸經記載書數：2 歸經綜合比較： 心：2 脾：2	
備註		

※新增 41 馬鞭草　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，涼。	肝、脾。
大陸中藥典	【性味】苦，涼。	【歸經】肝，脾。
	活血散瘀，解毒，利水，退黃，截瘧。 用於瘕瘕積聚，痛經經閉，喉痺，癰腫，水腫，黃疸，瘧疾。	
本草備要	【性味】味苦微寒。	【歸經】無
	功能：破血通經，殺蟲消脹。 主治：治氣血癥瘕，癰瘡陰腫。	
中藥學教科書	【性味】無。	【歸經】無
	無。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】肝，脾。	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：2 歸經綜合比較： 肝：2 脾：2	
備註		

※新增 42 荔枝核　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、微苦，溫。	肝、腎。
大陸中藥典	【性味】甘、微苦，溫。	【歸經】肝，腎。
	行氣散結，祛寒止痛。用於寒疝腹痛，睾丸腫痛。	
本草備要	【性味】甘澹而溫。	【歸經】肝，腎。
	功能：散滯氣，辟寒邪。 主治： 1.治胃脘痛，婦人血氣痛。 2.其實雙結，核似稿睾丸，故治睾疝卵腫，有述類象形之義。	
中藥學教科書	【性味】甘、微苦,溫。	【歸經】肝，胃。
	行氣散結，祛寒止痛。 用於： 1.胃脘痛，疝氣痛。 2.婦人瘀滯腹痛。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】肝，腎。	
中華民國中藥典範	【歸經】肝，腎。	
評析	歸經記載書數：5 歸經綜合比較： 肝：5 腎：4 胃：1	
備註		

※新增 43 鶴虱　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、辛，平。	脾、胃。
大陸中藥典	【性味】苦、辛，平。	【歸經】脾，胃。
	殺蟲消積。用於蛔蟲病，蟯蟲病，絛蟲病，蟲積腹痛，小兒疳積。	
本草備要	【性味】苦辛。	【歸經】無記載
	功能：殺五臟蟲。 主治：治虺噛，腹痛。	
中藥學教科書	【性味】苦、辛，平。	【歸經】脾，胃。
	殺蟲消積。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：2 歸經綜合比較： 脾：2 胃：2	
備註		

※新增 44 赤茯苓　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，平。	待確認。
大陸中藥典	【性味】無。	【歸經】無 （茯苓：心、肺、脾，腎）
	無。	
本草備要	【性味】無。	【歸經】心、小腸氣分??
	無。	
中藥學教科書	【性味】無。	【歸經】無
	無。	
中藥學概論	【歸經】無 （茯苓：心、脾，腎）	
中國藥材學	【歸經】無 （茯苓：肺）	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：0 歸經綜合比較： 無	
備註		

※新增 45 玉米鬚　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，平。	膀胱。(腎經待確認)。
大陸中藥典	【性味】無。	【歸經】無
	無。	
本草備要	【性味】無。	【歸經】無
	無。	
中藥學教科書	【性味】無。	【歸經】無
	無。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：0 歸經綜合比較： 無	
備註		

※新增 46 紅景天　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、苦，平。	肺、心。
大陸中藥典	【性味】甘、苦，平。	【歸經】肺，心。
	益氣活血，通脈平喘。用於氣虛血瘀，胸痺心痛，中風偏癱，倦怠氣喘。	
本草備要	【性味】無	【歸經】無
	無	
中藥學教科書	【性味】無	【歸經】無
	無	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：1 歸經綜合比較： 肺：1 心：1	
備註		

※新增 47 胖大海　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、寒。	肺、大腸。
大陸中藥典	【性味】甘、寒。	【歸經】肺，大腸。
	清熱潤肺，利咽開音，潤腸通便。用於肺熱聲啞，乾咳無痰，咽喉乾痛，熱結便閉，頭痛目赤。	
本草備要	【性味】味甘、微澹，平微涼。	【歸經】無（肺）
	功能：潤肺化痰止嗽。 主治：治嗽痰肺熱。	
中藥學教科書	【性味】甘，寒。	【歸經】肺，大腸。
	清肺化痰，利咽開音，潤腸通便。	
中藥學概論	【歸經】肺，大腸。	
中國藥材學	【歸經】無記載（肺）	
中華民國中藥典範	【歸經】肺，大腸。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 肺：4 大腸：4	
備註		

※新增 48 倒地蜈蚣　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘、苦，涼	暫不列入。
大陸中藥典	【性味】無	【歸經】無
	無	
本草備要	【性味】無	【歸經】無
	無	
中藥學教科書	【性味】無	【歸經】無
	無	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：0 歸經綜合比較： 無	
備註		

※新增 49 鵝不食草　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，溫。	肺。
大陸中藥典	【性味】辛，溫。	【歸經】肺。
	發散風寒，通鼻竅，止咳。用於風寒頭痛，咳嗽痰多，鼻塞不通，鼻淵流涕。	
本草備要	【性味】無	【歸經】無
	無	
中藥學教科書	【性味】無	【歸經】無
	無	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：1 歸經綜合比較： 肺：1	
備註		

※新增 50 鹿銜草　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，苦，溫。	肝、腎。
大陸中藥典	【性味】甘、苦，溫。	【歸經】肝，腎。
	祛風濕，強筋骨，止血，止咳。用於風濕痺痛，腎虛腰痛，腰膝無力，月經過多，久咳勞嗽。	
本草備要	【性味】無	【歸經】無
	無	
中藥學教科書	【性味】無	【歸經】無
	無	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：1 歸經綜合比較： 肝：1 腎：1	
備註		

※新增 51 茯神　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，淡、平。	暫不列入。
大陸中藥典	【性味】無	【歸經】無 （茯苓：心、肺、脾，腎）
	無	
本草備要	【性味】無	【歸經】無 （脾，腎）(心??)
	功能： 1.主治略同茯苓入脾腎之用多。 2.茯神入心之用多，開心益智，安魄養神。 主治：療風眩心虛，健忘多恚。	
中藥學教科書	【性味】味甘、淡，性平	【歸經】心，脾。
	寧心安神利濕。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無 （茯苓：肺）	
中華民國中藥典範	【歸經】心，脾。	
評析	歸經記載書數：2 歸經綜合比較： 心：2 脾：2	
備註		

※新增 52 馬勃　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，平。	肺。
大陸中藥典	【性味】辛，平。	【歸經】肺。
	清肺利咽，止血。用於風熱鬱肺咽痛，音啞，咳嗽;外治鼻衄，創傷出血。	
本草備要	【性味】辛，平，輕虛。	【歸經】無 （肺）
	功能：清肺解熱，散血止嗽。 主治：治喉痹咽痛，鼻衄失音，外用傅諸瘡良。	
中藥學教科書	【性味】辛，平。	【歸經】肺。
	清熱解毒，止血，利咽。止血、收斂、消炎藥。 用於： 1.熱邪火毒鬱滯所致的咽喉腫痛，咳嗽失音，肺熱咳嗽。 2.外用治凍瘡、瘡瘍久潰不收口。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】肺。	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 肺：3	
備註		

※新增 53 常山　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、辛，寒。	肺、肝、心。
大陸中藥典	【性味】苦、辛，寒；有毒。	【歸經】肺、肝，心。
	湧吐痰涎，截瘧。用於痰飲停聚，胸膈痞塞，瘧疾。	
本草備要	【性味】辛、苦而寒，有毒。	【歸經】無記載
	功能：能引吐行水，祛老痰，積飲。 主治：專治諸瘧。	
中藥學教科書	【性味】苦、辛，寒；有毒。	【歸經】肺、心，肝。
	涌吐痰飲，截瘧。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無記載	
中華民國中藥典範	【歸經】肺、心，肝。	
評析	歸經記載書數：3 歸經綜合比較： 肺：3 心：3 肝：3	
備註		

※新增 54 薪蓂　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	辛，微寒。	肝、胃、大腸。
大陸中藥典	【性味】辛，微寒。	【歸經】肝、胃，大腸。
	清肝明目，和中利濕，解毒消腫。用於目赤腫痛，脘腹脹痛，脅痛，腸癰，水腫，帶下，瘡癤癰腫。	
本草備要	【性味】無	【歸經】無
	無	
中藥學教科書	【性味】無	【歸經】肺、胃、大腸，肝。 教科書：敗醬草包含十字花科植物薪蓂 Thlaspi arvense L.
	無	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：2 歸經綜合比較： 肺：1 肝：2 胃：2 大腸：2	
備註		

※新增 55 楮實子　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	甘，寒。	肝、腎。
大陸中藥典	【性味】甘，寒。	【歸經】肝，腎。
	補腎清肝，明目，利尿。用於肝腎不足，腰膝酸軟，虛勞骨蒸，頭暈目昏，目生翳膜，水腫脹滿。	
本草備要	【性味】甘，寒。	【歸經】無
	助陽氣，起陰痿，補虛勞，壯筋骨，明目充肌。	
中藥學教科書	【性味】無	【歸經】無
	無	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】肝、脾，腎。	
評析	歸經記載書數：2 歸經綜合比較： 肝：2 脾：1 腎：2	
備註		

※新增 56 商陸　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦，寒。	肺、脾、腎、大腸。
大陸中藥典	【性味】苦，寒；有毒。	【歸經】肺、脾、腎，大腸。
	逐水消腫，通利二便，外用解毒散結。用於水腫脹滿，二便不通；外治癰腫瘡毒。	
本草備要	【性味】苦，寒，有毒。	【歸經】無記載
	功能：沉陰下行，與大戟甘遂同功。瀉蠱毒，傳惡瘡，墮胎孕，令人見鬼神。 主治：療水腫滿脹，瘕疝癰腫，喉痹不通，濕熱之病。	
中藥學教科書	【性味】苦，寒，有毒。	【歸經】肺、腎，大腸。
	利尿峻瀉逐水、消炎消腫藥。逐水消腫，解毒散結，通利二便。瀉下利水，消腫散結。 用於： 1.腎臟性水腫脹滿，二便不通、腹水。 2.癰瘡腫毒，惡瘡。 3.喉痹不通。	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】脾，膀胱。	
中華民國中藥典範	【歸經】脾，膀胱。	
評析	歸經記載書數：4 歸經綜合比較： 肺：2 脾：3 腎：2 大腸：2 膀胱：2	
備註		

※新增 57 木鱉子　　頁碼：

臺灣中藥典	【性味】	【歸經】
	苦、微甘，涼。	肝、脾、胃。
大陸中藥典	【性味】苦、微甘，涼；有毒。	【歸經】肝、脾，胃。
	散結消腫，攻毒療瘡，用於瘡瘍腫毒，乳癰，瘰癧，痔瘺，幹癬，禿瘡。	
本草備要	【性味】苦溫，微甘，有小毒。	【歸經】無
	利大腸，治瀉痢疳積，瘰癧瘡痔，乳癰蚌毒，消腫追毒，生肌除（黑干） 【註】音旱。黑斑。	
中藥學教科書	【性味】無	【歸經】無
	無	
中藥學概論	【歸經】無	
中國藥材學	【歸經】無	
中華民國中藥典範	【歸經】無	
評析	歸經記載書數：1 歸經綜合比較： 肝：1 脾：1 胃：1	
備註		

臺灣中藥典待釐清中藥材歸經調查問卷

【第 1~100 味】

【註】請於審查意見□處點選成■

編碼	藥材	本草備藥歸經	中藥學教科歸經	中國藥材學歸經	中藥學概論歸經	中華民國中藥典範歸經	大陸中藥典歸經	本研究建議歸經	審查意見			意見與建議
									同意	不同意	其他	
001	丁香	無（肺、胃，腎）	脾、胃，腎。	肺、胃，腎。	脾、胃，腎。	胃、肺、脾，腎。	脾、胃、肺、腎	脾、胃、肺、腎	□	□	□	
002	人參	無（肺，脾）	脾，肺。	肺，胃。	心、脾，肺。	肺。	脾、肺、心、腎	脾、肺、心	□	□	□	
003	八角茴香	無	無	無	無	無	肝、腎、脾、胃	肝、腎、脾、胃	□	□	□	
004	三七	無	肝，胃。	肝，胃。	肝，胃。	肝、胃，大腸。	肝、胃	肝、胃	□	□	□	
009	大棗	脾	脾，胃。	脾，胃。	脾，胃。	脾，胃。	脾、胃、心	脾、胃	□	□	□	
014	小茴香	腎，膀胱。	腎、膀胱，胃。	肝、脾，胃。	肝、腎、脾，胃。	腎、膀胱，胃。	肝、腎、脾、胃	肝、腎、脾、胃、膀胱	□	□	□	
016	山豆根	無（心、肺，大腸）	肺，胃。	心、肺，大腸。	心，肺。	心、肺，大腸。	肺、胃	心、肺、胃	□	□	□	
021	川木香	無	無	無	無	無	脾、胃、大腸、膽	脾、胃、大腸、膽	□	□	□	
026	丹參	心，心包。	心、心包，肝。	心，心包。	心，肝。	心，心包。	心、肝	心、心包、肝	□	□	□	
029	五靈脂	肝	肝。	肝。	肝。	肝，脾。	無	肝	□	□	□	
030	化橘紅	無	無	無	無	小腸、肺、大腸、膀胱、脾，胃。	肺、脾	肺、脾	□	□	□	
038	巴戟天	腎	腎。	無	腎。	腎。	腎、肝	腎、肝	□	□	□	
040	木香	無（三焦、肺、肝、脾，大腸）	脾、胃、大腸、膽，肝。	無	脾、胃，大腸。	肺、肝、脾，胃。	脾、胃、大腸、三焦、膽	脾、胃、大腸、三焦、膽	□	□	□	

編碼	藥材	本草備藥歸經	中藥學教科歸經	中國藥材學歸經	中藥學概論歸經	中華民國中藥典範歸經	大陸中藥典歸經	本研究建議歸經	審查意見			意見與建議
									同意	不同意	其他	
049	代赭石	肝，心包。	肝，心。	肝，心包。	肝、胃，心。	肝、心包，胃。	無	肝、心包、胃	□	□	□	
050	仙茅	無記載	腎。	無	無	肝，腎。	腎、肝、脾	腎、肝	□	□	□	
051	仙鶴草	無	肺、肝，脾。	無	肺、肝，脾。	肺、脾、肝，大腸。	心、肝	肺、肝、脾	□	□	□	
052	冬瓜子	無	肺、胃、大腸，小腸。	肝。	無	肝。	無（冬瓜皮：脾、小腸）	肺、胃、大腸、小腸	□	□	□	
053	冬葵果	無	無	無	無	無	無記載	待議	□	□	□	
057	半枝蓮	無	無	無	無	無	肺、肝、腎	肺、肝、腎	□	□	□	
067	白花蛇舌草	無	胃、大腸，小腸。	無	無	無	無	胃、大腸、小腸	□	□	□	
068	白芥子	肺	肺，胃。	肺。	肺。	肺，胃。	肺	肺	□	□	□	
069	白芷	大腸、胃，肺	肺、脾，胃。	肺，胃。	肺，胃。	肺、脾，胃。	胃、大腸、肺	胃、大腸、肺	□	□	□	
082	石菖蒲	無（肝、心，胃）	心、肝，胃。	心、肝，胃。	心，脾。	心、肝、脾，胃。	心、胃	心、肝、胃	□	□	□	
083	石榴皮	無（腸）	胃，大腸。	肝、胃，大腸。	無	無	大腸	胃、大腸	□	□	□	
087	合歡皮	無（心，脾）	心，肝。	無	心，肝。	心，肝。	心、肝、肺	心、肝	□	□	□	
089	地黃	生：心、腎 乾：心、腎、心包、肝，小腸 熟：心、腎、心包，肝	生：心、肝、肺，腎。 熟：肝，腎。	生：心，腎。 乾：心、腎，小腸。 熟：心、腎、心包，肝。	生：心、肝，腎。 熟：肝，腎。	生：心、肝、腎，小腸。 熟：心、肝，腎。	鮮／生：肝、腎 熟：肝、腎	鮮／生：心、肝、腎、小腸 熟：肝、腎	□	□	□	

編碼	藥材	本草備藥歸經	中藥學教科歸經	中國藥材學歸經	中藥學概論歸經	中華民國中藥典範歸經	大陸中藥典歸經	本研究建議歸經	審查意見			意見與建議
									同意	不同意	其他	
097	肉桂	肝，腎。	腎、脾，膀胱。	肝，腎。	腎、脾，心。	無	腎、脾、心、肝	腎、脾、心、肝	□	□	□	

臺灣中藥典待釐清中藥材歸經調查問卷

【第 101~200 味】

【註】請於審查意見□處點選成■

編碼	藥材	本草備藥歸經	中藥學教科歸經	中國藥材學歸經	中藥學概論歸經	中華民國中藥典範歸經	大陸中藥典歸經	本研究建議歸經	審查意見			意見與建議
									同意	不同意	其他	
103	何首烏	無（肝，腎）	肝，腎。	肝，腎。	肝，腎。	肝，腎。	肝、心，腎。	肝、腎。	□	□	□	
115	皂莢	肺、大腸，肝。	肺，大腸。	無	無	肺、大腸，肝。	肺，大腸。	肺，大腸。	□	□	□	
116	芒硝	無（三焦、腸，胃）	胃，大腸。	胃，大腸。	胃，大腸。	胃，大腸。	胃、大腸	胃、大腸	□	□	□	
119	赤芍	無	肝。	肝，脾。	肝，脾。	肺，脾。	肝。	肝、脾。	□	□	□	
120	車前子	無（肺、肝，膀胱）	腎、膀胱、肝，肺。	腎，膀胱。	腎、膀胱、肝，肺。	腎，膀胱。	肝、腎、肺，小腸。	肝、腎、肺，膀胱。	□	□	□	
127	佩蘭	無	脾，胃。	無	脾，胃。	無	脾、胃，肺。	脾、胃。	□	□	□	
129	卷柏	無記載	無	肝。	無	肝。	肝，心。	肝。	□	□	□	
130	延胡索	肺、脾、心包，肝。	心、肝，脾。	肝、脾，肺。	肝、脾，心。	肺、脾，肝。	肝，脾。	肝，脾。	□	□	□	
138	金銀花	肺。	心、肺、胃，大腸。	無	肺，胃。	肺，胃。	肺、心，胃。	肺、心，胃。	□	□	□	
149	南板藍根	無	心、肝，胃。	無	無	無	心，胃。	心，胃。	□	□	□	
155	柏子仁	無（心、腎、脾，肝）	心，腎。	無	心，大腸。	肝、心，脾。	心、腎，大腸。	心、腎，大腸。	□	□	□	
156	砂仁	無（肺、腎、胃，脾）	脾，胃。	無	脾，胃。	脾，胃。	脾、胃，腎。	脾、胃，腎。	□	□	□	
162	苦參	無（腎、肝，膽）	心、肝、胃、大腸，膀胱。	心、脾，腎。	肝、腎，大腸。	腎。	心、肝、胃、大腸，膀胱。	心、肝、胃、大腸，膀胱。	□	□	□	

編碼	藥材	本草備藥歸經	中藥學教科歸經	中國藥材學歸經	中藥學概論歸經	中華民國中藥典範歸經	大陸中藥典歸經	本研究建議歸經	審查意見			意見與建議
									同意	不同意	其他	
165	香附	無（十二經）	肝，三焦。	肝。	肝，三焦。	肝，三焦。	肝、脾，三焦。	肝、脾，三焦。	□	□	□	
178	桑螵蛸	肝，腎。	肝，腎。	肝，腎。	肝，腎。	肝、腎，膀胱。	肝，腎。	肝，腎、膀胱。	□	□	□	
179	柴胡	膽。	心包、肝、三焦，膽。	肝，膽。	心包、肝、三焦，膽。	膽，肝。	肝、膽，肺。	肝、膽。	□	□	□	
182	海螵蛸	肝，腎。	肝，腎。	肝、腎，胃。	肝，腎。	肝，腎。	脾，腎。	肝，腎，胃。	□	□	□	
187	益母草	心包，肝。	心、肝，膀胱。	心包，肝。	心，肝。	心包，肝。	肝、心包，膀胱。	肝、心包。	□	□	□	
196	草烏	無	脾，腎。	無	無記載	肝、脾，肺。	心、肝、腎，脾。	心、肝、腎，脾。	□	□	□	

臺灣中藥典待釐清中藥材歸經調查問卷
【第 201~300 味】

【註】請於審查意見□處點選成■

編碼	藥材	本草備藥歸經	中藥學教科歸經	中國藥材學歸經	中藥學概論歸經	中華民國中藥典範歸經	大陸中藥典歸經	本研究建議歸經	審查意見			意見與建議
									同意	不同意	其他	
203	茜草	無（註:心包，肝。）	肝。	心，肝。	肝。	心，肝。	肝。	肝。	□	□	□	
205	乾薑	無（胃、腎、肺、脾，心）	脾、胃，肺。	肺，胃。	心、肺、脾，腎。	肺，胃。	脾、胃、腎、心，肺。	脾、胃、腎、心，肺。	□	□	□	
206	側柏葉	無（肺，腸。）	肺、肝，大腸。	心、肝，大腸。	肺、肝，大腸。	心、肝，大腸。	肺、肝，脾。	肺、肝，大腸。	□	□	□	
208	旋覆花	無（註:肺，大腸。）	肺，胃。	無	肺，胃。	肺、肝，胃。	肺、脾、胃，大腸。	肺、胃，大腸。	□	□	□	
210	淡竹葉	無（心，脾。）	心、胃，小腸。	心、胃，膀胱。	無	心、胃，膀胱。	心、胃，小腸。	心、胃，小腸。	□	□	□	
215	荷葉	無（膽、脾，胃。）	無	無	無	心、肝，脾。	肝、脾，胃。	肝、脾，胃。	□	□	□	
218	連翹	無（註:心、心包、三焦、膽，大腸。）	肺、心、膽，小腸。	心，脾。	心，膽。	心、肝，膽。	肺、心，小腸。	肺、心，小腸。	□	□	□	
229	紫草	無（註:心包，肝。）	心，肝。	肝，心。	心，肝。	心包，肝。	心，肝。	心，肝。	□	□	□	
231	紫蘇子	無	肺，大腸。	無	肺，大腸。	肺，大腸。	肺。	肺。	□	□	□	
236	鉤藤	無（心，肝）	肝，心包。	肝，心。	肝。	肝、心，心包。	肝，心包。	肝、心，心包。	□	□	□	
238	菟絲子	無（註:脾、肝，腎。）	肝，腎。	肝，腎。	肝，腎。	肝，腎。	肝、腎，脾。	肝、腎，脾。	□	□	□	
240	蛤殼	無（腎。）	肺，胃。	肺，膀胱。	無	肺，腎。	肺、腎，胃。	肺、腎，胃。	□	□	□	
242	黃芩	無（心、脾、膀胱，肺。）	心、肺、膽、脾、胃、大腸，小腸。	心、肺、膽，大腸。	肺、肝、膽、胃，大腸。	心、肺，脾。	肺、膽、脾、大腸，小腸。	肺、膽、脾、心、大腸，小腸。	□	□	□	

編碼	藥材	本草備藥歸經	中藥學教科歸經	中國藥材學歸經	中藥學概論歸經	中華民國中藥典範歸經	大陸中藥典歸經	本研究建議歸經	審查意見			意見與建議
									同意	不同意	其他	
247	滑石	無（註:肺，膀胱。）	胃，膀胱。	胃，膀胱。	胃，膀胱。	胃，膀胱。	膀胱、肺，胃。	胃，膀胱。	□	□	□	
249	葛根	無（註:胃，脾。）	脾，胃。	胃。	脾，胃。	胃，脾。	脾、胃，肺。	脾，胃。	□	□	□	
254	漏蘆	無（註:胃、大腸、肺，小腸。）	胃。	胃，大腸。	無	無	胃。	胃。	□	□	□	
255	蒲公英	無（註:脾，胃。）	肝，胃。	脾，胃。	肝，胃。	脾，胃。	肝，胃。	肝、脾，胃。	□	□	□	
257	蒼朮	無（胃、脾，腸。）	脾，胃。	肺，胃。	脾，胃。	脾，胃。	脾、胃，肝。	脾，胃。	□	□	□	
260	酸棗仁	無（肝、膽、脾，心。）	心、脾、肝，膽。	肝、膽、心，脾。	心、肝，膽。	心、脾、肝，膽。	肝、膽，心。	肝、膽、心，肝。	□	□	□	
263	廣金錢草	無	無（金錢草：肝、膽、腎，膀胱）	無	無（金錢草：肝、膽、腎，膀胱）	無	肝、腎，膀胱。	肝、腎，膀胱。	□	□	□	
264	廣藿香	無（藿香：肺，脾。）	脾、胃，肺。（教科書藿香來源：廣藿香和藿香）	肺，脾。	無（藿香：脾，胃）	無（藿香：肺、脾，胃）	脾、胃，肺。	脾、胃，肺。	□	□	□	
269	豬牙皂	無（註:肺、大腸，肝。）	肺，大腸。	無	無	肺、大腸，肝。	肺，大腸。	肺、大腸，肝。	□	□	□	
284	檳榔	無	胃，大腸。	胃，大腸。	脾、胃，大腸。	脾、胃，大腸。	胃，大腸。	胃，大腸。	□	□	□	
285	瞿麥	無（心、小腸，膀胱。）	心、腎、小腸，膀胱。	心，小腸。	心、小腸，膀胱。	心，小腸。	心，小腸。	心，小腸。	□	□	□	
287	覆盆子	無（腎，肝。）	肝，腎。	無	無	肝，腎。	肝、腎，膀胱。	肝、腎，膀胱。	□	□	□	

編碼	藥材	本草備藥歸經	中藥學教科歸經	中國藥材學歸經	中藥學概論歸經	中華民國中藥典範歸經	大陸中藥典歸經	本研究建議歸經	審查意見			意見與建議
									同意	不同意	其他	
296	藿香	無（註:肺，脾。）	脾、胃，肺。	無（廣藿香：肺，脾）	脾，胃。	肺、脾，胃。	無（廣藿香：脾、胃，肺）	肺、脾，胃。	□	□	□	
298	蠶砂	無	肝、脾，胃。	脾、肝，胃。	無	肝，脾。		肝、脾，胃。	□	□	□	
299	鼈甲	無（註:肝。）	肝。	肝，脾。	肝，腎。	肝，脾。	肝，腎。	肝、脾，胃。	□	□	□	

臺灣中藥典待釐清中藥材歸經調查問卷

【新增第 01~57 味】

【註】請於審查意見□處點選成■

編碼	差異	藥材	本草備藥歸經	中藥學教科歸經	中國藥材學歸經	中藥學概論歸經	中華民國中藥典範歸經	大陸中藥典歸經	本研究建議歸經	審查意見			意見與建議
										同意	不同意	其他	
新增1	#	北劉寄奴	無	無（劉寄奴：心，脾）	無	無	無（劉寄奴：心，脾）	脾、胃、肝，膽。	脾、胃、肝，膽。	□	□	□	
新增5	※	穿心蓮	無	肺、胃、大腸，小腸。	無	心、肺、胃，大腸。	無	心、肺、大腸，膀胱。	心、肺、胃、大腸，膀胱。	□	□	□	
新增8	#	積雪草(含殼草)	無	無	無	無	無	肝、脾，腎。	肝、脾，腎。	□	□	□	
新增13	?	枳椇子	無	無	無	無	無	無	暫不列入	□	□	□	
新增16	?	貓鬚草	無記載	無	無	無	無	無	無暫不列入	□	□	□	
新增18	?	北茵陳	無（綿茵陳：膀胱）	無（綿茵陳：脾、胃、肝，膽）	無（綿茵陳：膀胱）	無（綿茵陳：脾、胃、肝，膽）	無（茵陳蒿：膀胱）	無（綿茵陳：脾、胃、肝，膽）	暫不列入	□	□	□	
新增21	#	橘皮	無（陳皮：脾，肺）	脾、肺，胃。	脾，肺。	脾，肺。	無（橘紅：小腸、肺、大腸、膀胱、脾，胃）（陳皮：脾，肺）	無（陳皮：肺，脾）（橘紅：肺，脾）（化橘紅：肺，脾）	肺，脾	□	□	□	
新增22	?	鳳尾草	無（百腳草）	無	無	無	無	無	暫不列入	□	□	□	
新增23	?	蕎麥	無	無	無	無	無	無（金蕎麥：肺）	暫不列入	□	□	□	

編碼	差異	藥材	本草備藥歸經	中藥學教科歸經	中國藥材學歸經	中藥學概論歸經	中華民國中藥典範歸經	大陸中藥典歸經	本研究建議歸經	審查意見			意見與建議
										同意	不同意	其他	
新增24	#	貫眾	無	肝，脾。	肝，脾。	無	無	肝、胃，肺。（綿馬貫眾：肝，胃）（紫萁貫眾：肺、胃，肝）	肝、胃，肺。（綿馬貫眾：肝，胃）（紫萁貫眾：肺、胃，肝）	□	□	□	
新增27	#	防己（粉防己）	膀胱。	膀胱、腎，脾。	小腸，膀胱。（太陽經）	膀胱、腎，脾。	無（木防己:膀胱）（漢防己:膀胱）	膀胱，肺。	膀胱，肺。	□	□	□	
新增28	※	敗醬	無記載	肺、胃、大腸，肝。	肝、胃，大腸。	大腸，肝。	肝、胃，大腸。	無	肝、胃，大腸。	□	□	□	
新增29	※	浮萍	肺。	肺，膀胱。	無	無	無	肺。	肺，膀胱。	□	□	□	
新增32	※	桂心	無（心??）	無	無	無（桂枝：心、肺，膀胱）	無（桂枝：肺、心，膀胱）	無（桂枝：心、肺，膀胱）	肺、心、膀胱（桂枝：心、肺，膀胱）	□	□	□	
新增35	※	毛冬青	無記載	無	無	無	無	無	心	□	□	□	
新增36	※	葛花	無	無記載	無（葛根：胃，大腸。）	無（葛根：胃，脾。）	無（葛根：胃，脾。）	無	胃	□	□	□	
新增37	※	筆仔草	無記載	無	無	無	無	無	脾、腎、膀胱	□	□	□	
新增40	?	(南)劉寄奴	無	心，脾。	無	無	心，脾。	無（北劉寄奴：脾、胃、肝，膽）	暫不列入	□	□	□	
新增44	?	赤茯苓	心、小腸氣分??	無	無（茯苓：肺）	無（茯苓：心、脾，腎）	無	無（茯苓：心、肺、脾，腎）	暫不列入	□	□	□	

編碼	差異	藥材	本草備藥歸經	中藥學教科歸經	中國藥材學歸經	中藥學概論歸經	中華民國中藥典範歸經	大陸中藥典歸經	本研究建議歸經	審查意見			意見與建議
										同意	不同意	其他	
新增45	?	玉米鬚	無	無	無	無	無	無	膀胱、腎	□	□	□	
新增48	?	倒地蜈蚣	無	無	無	無	無	無	暫不列入	□	□	□	
新增51	?	茯神	無（脾,腎)(心??)	心，脾。	無（茯苓：肺）	無	心，脾。	無（茯苓：心、肺、脾，腎）	暫不列入	□	□	□	

衛生福利部106年度臺灣中藥典第二版增補版
「中醫臨床」分小組第七次會議會議紀錄

時間：中華民國106年4月7日(星期五)上午10時00分

地點：衛生福利部3樓302會議室

壹、主席致詞

貳、確認第六次（中華民國105年11月30日）會議紀錄及追蹤辦理情形

項次	討論提案	會議決議	執行情形
1	研議新增「臺灣中藥典第三版」中藥材性味(新增57味)建議，提請討論。	一、新增「臺灣中藥典」收載品項中藥材性味（新增57項中藥材）建議（草案）修正後通過（如附表1）。 二、為確保台灣中藥用藥特色,「臺灣中藥典」中「積雪草」正式名稱建議修訂為：「含殼草」，並加註雷公根、積雪草...等其他用名。	完成新增「臺灣中藥典」收載品項中藥材性味（新增57項中藥材）建議（草案）修正後通過。 已於105年度成果報告中提出建議，「臺灣中藥典」中「積雪草」正式名稱建議修訂為：「含殼草」，並加註雷公根、積雪草...等其他用名。
2	研議新增「臺灣中藥典」中藥材「用途分類」、「用量」及「注意事項」(新增57味）建議，提請討論。	一、新增「臺灣中藥典」收載品項中藥材「用途分類」、「用量」及「注意事項」（新增56項中藥材）建議（草案）修正後通過（如附表2）。 二、用量超過40g之中藥材，由研究團隊再次確認係「鮮品」或「乾品」之用量，若有疑慮另以問卷方式諮詢委員後確認之。 三、建議檢討「凡例」中有關「用量」之書寫內容。	完成新增「臺灣中藥典」收載品項中藥材「用途分類」、「用量」及「注意事項」（新增56項中藥材）建議（草案）修正後通過。 完成用量超過40g之中藥材，由研究團隊再次確認係「鮮品」或「乾品」之用量，若有疑慮另以問卷方式諮詢委員後確認之。 完成建議檢討「凡例」中有關「用量」之書寫內容。

項次	討論提案	會議決議	執行情形
3	研議「臺灣中藥典」毒劇中藥一覽表（新增 57 項中藥材）內容修訂，提請討論。	「臺灣中藥典」毒劇中藥一覽表（新增 57 項中藥材）修訂建議（草案）修正後通過（如附表 3）	完成「臺灣中藥典」毒劇中藥一覽表(新增 57 項中藥材）修訂建議（草案）修正後通過。
4	有關「臺灣中藥典」中藥材注意事項一覽表(第 1~300 味)內容修訂確認，提請討論。	一、「臺灣中藥典」中藥材（第 101~300 味）注意事項修訂建議（草案）修正後通過（如附表 4）。 二、建議將「臺灣中藥典」中藥材（第 001~100 味）注意事項修訂建議（草案）對照表，於繳交期末報告時一併納入，並調整為「臺灣中藥典」中藥材(第 001~300 味）注意事項修訂建議(草案)。	完成「臺灣中藥典」中藥材（第 101~300 味）注意事項修訂建議(草案）修正後通過。 完成建議將「臺灣中藥典」中藥材(第 001~100 味)注意事項修訂建議（草案）對照表，於繳交期末報告時一併納入，並調整為「臺灣中藥典」中藥材（第 001~300 味）注意事項修訂建議（草案）。

參、承作單位工作進度報告

肆、討論事項：

案由一：研議新增「臺灣中藥典」中藥材【性味與歸經】相關規劃建議，提請討論。

（提案單位：中醫臨床分小組）

說　明：

一、「中醫臨床」分小組於第五次會議中決議，建議「臺灣中藥典」收載品項新增中藥材【性味與歸經】一欄，統合中藥藥性論點，建立一部具有完整中醫理論意涵之「臺灣中藥典」。

二、依據 106 年度「執行臺灣中藥典專業編修事務-中醫臨床應用內容編修計畫」，106 年度計畫目標包括新增藥典收載品項中藥材之【性味與歸經】資料。

三、本研究計畫規劃彙整中藥材之【性味與歸經】資料，進行分析比較，以臨床功效為取向，提出「臺灣中藥典」收載品項中藥材之

【性味與歸經】之增修草案。

決　議：

一、 中藥材之歸經表示方式定為臟腑名稱加「經」，如：肺經、大腸經等。

二、 以臨床功效為取向原則撰寫，將【性味與歸經】收載於同一欄位。

案由二：研議檢討及增加「臺灣中藥典」中藥材【性味與歸經】（第 1~100 項）資料建議，提請討論。

（提案單位：中醫臨床分小組）

說　明：

一、依據 106 年度「執行臺灣中藥典專業編修事務-中醫臨床應用內容編修計畫」，106 年度計畫目標包括(1)彙整藥典收載品項中藥材【性味與歸經】資料。(2)檢討及新增藥典收載品項中藥材之【性味與歸經】歸經資料。

二、本項工作業已依「臺灣中藥典」收載品項第 1~100 項資料為藍本，分別蒐集「中華人民共和國藥典 2015 年版」、「本草備要」、「中藥學」教材、「中藥學概論」、「中國藥材學」及「中華民國中藥典範」中藥材【性味與歸經】資料（詳如附件一）。

三、本項工作業已完成「中華人民共和國藥典 2015 年版」、「本草備要」、「中藥學」教材、「中藥學概論」、「中國藥材學」及「中華民國中藥典範」中藥材【性味與歸經】資料之整理與比對，並進行分析比較，提出「臺灣中藥典」收載品項中藥材（第 1~100 項）【性味與歸經】之增修草案建議（詳如附件二、附件三）。

決　議：

一、中藥材(第 1~100 項)【性味與歸經】之增修草案修正後通過（如附表一）。

二、「冬葵果」本小組暫不作歸經之建議。

三、因臨床上甚少使用「冬葵果」，本小組建議「臺灣中藥典」不收載「冬葵果」，改收載「冬葵子」。以上建議提請「中藥基原分小組」會議研議，如討論後通過改收載冬葵子，所衍生之修訂事項，本小組將配合辦理。

四、建議「臺灣中藥典」中藥材收載品項新增「熟地黃」一味炮製藥材，並明定生/鮮地黃、乾地黃、熟地黃之製備定義，以為遵循，

以上建議提請「中藥基原分小組」會議研議。

伍、臨時動議：

提案一：建議請將「臺灣中藥典第二版增補版」正式定名為「臺灣中藥典第三版」，提請討論。

決　議：照案通過。

提案二：研議【凡例】中新增【歸經】之定義，提請討論。

決　議：照案通過。

陸、散會：12：00

附表一：中藥材（第 1~100 項）【性味與歸經】之增修草案修正後通過

編碼	藥材	會議決議
001	丁香	脾、胃、肺、腎
002	人參	脾、肺、心
003	八角茴香	肝、腎、脾、胃
004	三七	肝、胃、大腸
005	三稜	肝、脾
006	千年健	肝、腎
007	土茯苓	肝、胃
008	大青葉	心、胃
009	大棗	脾、胃
010	大黃	脾、胃、大腸、肝、心包
011	大腹皮	脾、胃、大腸、小腸
012	大薊	心、肝
013	女貞子	肝、腎
014	小茴香	肝、腎、脾、胃、膀胱
015	小薊	心、肝
016	山豆根	心、肺、胃
017	山柰	胃
018	山茱萸	肝、腎
019	山楂	脾、胃、肝
020	山藥	脾、肺、腎
021	川木香	脾、胃、大腸、膽
022	川木通	心、小腸、膀胱
023	川牛膝	肝、腎
024	川烏	心、肝、腎、脾
025	川楝子	肝、小腸、膀胱
026	丹參	心、心包、肝
027	五味子	肺、心、腎
028	五倍子	肺、大腸、腎
029	五靈脂	肝
030	化橘紅	肺、脾
031	升麻	肺、脾、胃、大腸
032	天竺黃	心、肝
033	天門冬	肺、腎
034	天南星	肺、肝、脾
035	天麻	肝
036	太子參	脾、肺
037	巴豆	胃、大腸
038	巴戟天	腎、肝
039	木瓜	肝、脾
040	木香	脾、胃、大腸、三焦、膽
041	木通	心、小腸、膀胱
042	木賊	肺、肝
043	水蛭	肝
044	火麻仁	脾、胃、大腸
045	牛黃	心、肝
046	牛蒡子	肺、胃
047	牛膝	肝、腎
048	王不留行	肝、胃
049	代赭石	肝、心、胃
050	仙茅	腎、肝

編碼	藥材	會議決議
051	仙鶴草	肺、肝、脾
052	冬瓜子	肺、胃、大腸、小腸
053	冬葵果	暫不建議
054	冬蟲夏草	肺、腎
055	北沙參	肺、胃
056	北板藍根	心、胃
057	半枝蓮	肺、肝、腎
058	半夏	脾、胃、肺
059	玄參	肺、胃、腎
060	玉竹	肺、胃
061	甘草	心、肺、脾、胃
062	甘遂	肺、腎、大腸
063	白及	肺、肝、胃
064	白朮	脾、胃
065	白芍	肝、脾
066	白果	肺、腎
067	白花蛇舌草	胃、大腸、小腸
068	白芥子	肺
069	白芷	胃、大腸、肺
070	白前	肺
071	白扁豆	脾、胃
072	白茅根	肺、胃、膀胱
073	白頭翁	胃、大腸
074	白薇	胃、肝、腎
075	白鮮皮	脾、胃、膀胱
076	白殭蠶	肝、肺、胃
077	白蘞	心、胃
078	石決明	肝
079	石南葉	肝、腎
080	石韋	肺、膀胱
081	石斛	胃、腎
082	石菖蒲	心、肝、胃
083	石榴皮	胃、大腸
084	石膏	肺、胃
085	全蠍	肝
086	冰片	心、脾、肺
087	合歡皮	心、肝
088	地骨皮	肺、肝、腎
089	地黃	鮮／生：心、肝、腎、小腸 熟：肝、腎
090	地榆	肝、大腸
091	地膚子	腎、膀胱
092	地龍	肝、脾、膀胱
093	百合	心、肺
094	百部	肺
095	竹茹	肺、胃、心、膽
096	肉豆蔻	脾、胃、大腸。
097	肉桂	腎、脾、心、肝
098	肉蓯蓉	腎、大腸
099	艾葉	肝、脾、腎
100	血竭	心、肝

衛生福利部106年度臺灣中藥典第二版增補版

「中醫臨床」分小組第八次會議會議記錄

時間：中華民國106年5月5日(星期五)下午15時30分

地點：衛生福利部206會議室

壹、主席致詞

貳、確認第七次（中華民國106年4月7日）會議紀錄及追蹤辦理情形

項次	討論提案	會議決議	執行情形
1	研議新增「臺灣中藥典」中藥材【性味與歸經】相關規劃建議，提請討論。	一、中藥材之歸經表示方式定為臟腑名稱加「經」，如：肺經、大腸經等。 二、以臨床功效為取向原則撰寫，將【性味與歸經】收載於同一欄位。	遵照會議決議辦理。
2	研議檢討及增加「臺灣中藥典」中藥材【性味與歸經】（第1~100項）資料建議，提請討論。	一、中藥材（第1~100項）【性味與歸經】之增修草案修正後通過。 二、「冬葵果」本小組暫不作歸經之建議。 三、因臨床上甚少使用「冬葵果」，本小組建議「臺灣中藥典」不收載「冬葵果」，改收載「冬葵子」。以上建議提請「中藥基原分小組」會議研議，如討論後通過改收載冬葵子，所衍生之修訂事項，本小組將配合辦理。 四、建議「臺灣中藥典」中藥材收載品項新增「熟地黃」一味炮製藥材，並明定生/鮮地黃、乾地黃、熟	一、已完成中藥材（第1~100項）【性味與歸經】之增修草案修正。 二、已遵照會議決議「冬葵果」本小組暫不作歸經之建議。 三、擬提請「中藥基原分小組」會議研議是否不收載「冬葵果」，並改收載「冬葵子」。 四、擬提請「中藥基原分小組」會議研議「臺灣中藥典」中藥材收載品項是否新增「熟地黃」一味炮製藥材，並明定生/鮮地黃、乾地黃、熟地黃之製

項次	討論提案	會議決議	執行情形
		地黃之製備定義，以為遵循，以上建議提請「中藥基原分小組」會議研議。	備定義，以為遵循。
3	建議請將「臺灣中藥典第二版增補版」正式定名為「臺灣中藥典第三版」，提請討論。	通過	擬提請衛生福利部臺灣中藥典第二版增補版工作小組會議研議。
4	研議【凡例】中新增【歸經】之定義，提請討論。	通過	辦理中。

參、承作單位工作進度報告

肆、討論事項：

案由一：研議新增「臺灣中藥典」中藥材【性味與歸經】品項中，歸經文字表示方式，提請討論。

（提案單位：中醫臨床分小組）

說　明：

一、「中醫臨床」分小組於第七次會議中決議，建議「臺灣中藥典」收載品項中藥材以臨床功效為取向原則撰寫，將【性味與歸經】收載於同一欄位。並明訂其歸經表示方式定為臟腑名稱加「經」。

二、本研究主要參考書目中藥材歸經文字表示方式如表一。

表一、主要參考書目中藥材歸經文字表示方式

書名	歸經文字表示方式
大陸中藥典	歸肺、肝經
本草備藥	歸經：入足太陽（膀胱），兼走手少陰、陽明（心、大腸），而為肺家專藥。
中藥學教科書	【性味與歸經】入膀胱、心、肺經。
中藥學概論	歸心、肺、膀胱經
中國藥材學	入膀胱、腎經
中華民國中藥典範	入足厥陰肝、足陽明胃、手陽明大腸經

決　議：新增「臺灣中藥典」中藥材【性味與歸經】品項中，歸經文字表示方式為「歸○○經」。

提案二：研議檢討及增加「臺灣中藥典」中藥材「性味與歸經」(第 101~200 項）資料建議，提請討論。

（提案單位：中醫臨床分小組）

說　明：

一、依據 106 年度「執行臺灣中藥典專業編修事務-中醫臨床應用內容編修計畫」，106 年度計畫目標包括(1)彙整藥典收載品項中藥材「性味與歸經」資料。(2)檢討及新增藥典收載品項中藥材之「性味與歸經」歸經資料。

二、本項工作業已依「臺灣中藥典」收載品項第 101~200 項資料為藍本，分別蒐集「中華人民共和國藥典 2015 年版」、「本草備要」、「中藥學」教材、「中藥學概論」、「中國藥材學」及「中華民國中藥典範」中藥材「性味與歸經」資料（詳如附件一）。

三、本項工作業已完成「中華人民共和國藥典 2015 年版」、「本草備要」、「中藥學」教材、「中藥學概論」、「中國藥材學」及「中華民國中藥典範」中藥材「性味與歸經」資料之整理與比對，並進行分析比較，提出「臺灣中藥典」收載品項中藥材（第 101~200 項)「性味與歸經」之增修草案建議（詳如附件二)。

決　議:

一、「臺灣中藥典」收載品項中藥材「赤芍」歸經建議，通過歸「肝經」。至於是否歸「脾經」保留，待進一步蒐集資料及彙整本小組委員意見後，提下次會議討論。

二、「臺灣中藥典」收載品項中藥材「金銀花」歸經建議，通過歸「肺經」。至於是否歸「脾經（或胃經)」予以保留，待進一步蒐集資料及彙整本小組委員意見後，提下次會議討論。另外有關如何區分歸脾、胃經之定義，建請張世良教授協助蒐集資料，提供委員參考。

三、「臺灣中藥典」收載品項中藥材「益母草」歸經建議，通過歸「肝、心包經」。至於是否歸「膀胱經」予以保留，待進一步蒐集資料及彙整本小組委員意見後，提下次會議討論。

四、 建議「臺灣中藥典」收載品項中藥材「附子」一味中，明定其炮製之規定。

五、 新增「臺灣中藥典」收載品項中藥材（第 101~200 味）歸經建議（草案）修正後通過如附表一。

伍、臨時動議：無

陸、散會

附表一、新增「臺灣中藥典」收載品項中藥材（第 101~200 味）歸經建議（草案）

編碼	藥材	頁碼	會議決議	編碼	藥材	頁碼	會議決議
101	西洋參	103	心、肺，腎。	151	厚朴	159	脾、胃、肺，大腸。
102	佛手柑	105	肝、脾、胃，肺。	152	威靈仙	161	膀胱。
103	何首烏	106	肝、腎。	153	柿蒂	162	胃。
104	伸筋草	107	肝、脾，腎。	154	枸杞子	163	肝，腎。
105	吳茱萸	108	肝、脾、胃，腎。	155	柏子仁	163	心、腎，大腸。
106	忍冬藤	109	肺，胃。	156	砂仁	164	脾、胃，腎。
107	杜仲	111	肝，腎。	157	紅花	166	心，肝。
108	沙苑蒺藜	111	肝，腎。	158	紅耆	167	肺，脾。
109	沉香	112	脾、胃，腎。	159	胡麻仁	168	肝、腎，大腸。
110	決明子	113	肝，大腸。	160	胡椒	169	胃，大腸。
111	沒藥	115	心、肝，脾。	161	苦杏仁	170	肺，大腸。
112	牡丹皮	116	心、肝，腎。	162	苦參	171	心、肝、胃、大腸，膀胱。
113	牡蠣	117	肝、膽，腎。	163	韭菜子	173	肝，腎。
114	皂角刺	118	肝，胃。	164	首烏藤	173	心，肝。
115	皂莢	119	肺，大腸、肝。	165	香附	174	肝、脾，三焦。
116	芒硝	119	胃、大腸	166	香薷	175	肺，胃。
117	豆蔻	120	肺、脾，胃。	167	枳殼	176	脾，胃。
118	赤小豆	121	心，小腸。	168	枳實	177	脾，胃。
119	赤芍	122	肝。(確認) 脾。(提下次會議討論)	169	莞蔚子	178	心包，肝。
120	車前子	123	肝、腎、肺，膀胱。	170	夏枯草	179	肝，膽。
121	車前草	124	肝、腎、肺，小腸。	171	射干	180	肺。
122	辛夷	125	肺，胃。	172	桂枝	181	心、肺，膀胱。
123	防風	127	膀胱、肝，脾。	173	桔梗	182	肺。
124	芎藭	128	肝、膽，心包。	174	桑白皮	183	肺。
125	乳香	129	心、肝，脾。	175	桑枝	184	肝。
126	使君子	130	脾，胃。	176	桑寄生	185	肝，腎。
127	佩蘭	131	脾、胃。	177	桑葉	186	肺，肝。
128	兒茶	132	肺，心。	178	桑螵蛸	187	肝，腎、膀胱。
129	卷柏	133	肝。	179	柴胡	188	肝、膽、肺。
130	延胡索	134	肝，脾。	180	桃仁	190	心、肝，大腸。
131	昆布	135	肝、胃，腎。	181	海金沙	191	膀胱，小腸。
132	枇杷葉	136	肺，胃。	182	海螵蛸	192	肝，腎。
133	狗脊	137	肝，腎。	183	浙貝母	192	肺，心。
134	知母	138	肺、胃，腎。	184	浮小麥	194	心
135	羌活	140	膀胱，腎。	185	烏梅	194	肝、脾、肺，大腸。
136	花椒	141	脾、胃，腎。	186	烏藥	195	肺、脾、腎，膀胱。
137	虎杖	143	肝、膽，肺。	187	益母草	196	肝、心包。(確認) 膀胱。(提下次會議討論)
138	金銀花	144	肺。(確認) 脾(或胃)。(提下次會議討論)	188	益智	197	脾、腎。
139	金錢草	146	肝、膽、腎，膀胱。	189	秦皮	198	肝、膽，大腸。
140	金櫻子	147	腎、膀胱，大腸。	190	秦艽	200	胃、肝，膽。
141	附子	148	心、腎，脾。	191	粉葛藦	202	腎，胃。
142	青皮	150	肝、膽，胃。	192	臭椿皮	203	大腸、胃，肝。
143	青葙子	152	肝。	193	荊芥	204	肺，肝。
144	青蒿	152	肝，膽。	194	草豆蔻	205	脾，胃。
145	青黛	153	肝。	195	草果	206	脾，胃。
146	茺實	154	脾，腎。	196	草烏	207	心、肝、腎，脾。
147	前胡	155	肺。	197	茵陳	208	脾、胃、肝，膽。
148	南沙參	156	肺，胃。	198	馬齒莧	209	肝，大腸。
149	南板藍根	158	心，胃。	199	馬錢子	210	肝，脾。
150	苘麻子	159	大腸、小腸，膀胱。	200	高良薑	211	脾，胃。

衛生福利部106年度臺灣中藥典第二版增補版

「中醫臨床」分小組第九次會議會議紀錄

時間：中華民國106年8月24日(星期四)下午2時00分

地點：衛生福利部302會議室

壹、主席致詞

貳、確認第八次（中華民國106年5月5日）會議紀錄及追蹤辦理情形

項次	討論提案	會議決議	執行情形
1	研議新增「臺灣中藥典」中藥材【性味與歸經】品項中，歸經文字表示方式，提請討論。	新增「臺灣中藥典」中藥材【性味與歸經】品項中，歸經文字表示方式為「歸◯◯經」。	依照會議決議辦理。
2	研議檢討及增加「臺灣中藥典」中藥材「性味與歸經」（第101~200項）資料建議，提請討論。	一、「臺灣中藥典」收載品項中藥材「赤芍」歸經建議，通過歸「肝經」部分。至於是否歸「脾經」部分保留，待進一步蒐集資料及彙整本小組委員意見後，提下次會議討論。 二、「臺灣中藥典」收載品項中藥材「金銀花」歸經建議，通過歸「肺經」部分。至於是否歸「脾經（或胃經）」部分保留，待進一步蒐集資料及彙整本小組委員意見後，提下次會議討論。另外有關如何區分歸脾、胃經之定義，建請張世良教授協助蒐集資料，提供委員參考。 三、「臺灣中藥典」收載品項中藥材「益母草」歸經建議，通過	一、「臺灣中藥典」收載品項中藥材「赤芍」歸經已完成資料蒐集及彙整本小組委員意見，提本次會議討論。 二、「臺灣中藥典」收載品項中藥材「金銀花」歸經已完成資料蒐集及彙整本小組委員意見，提本次會議討論。 三、臺灣中藥典」收載品項中藥材「益母草」歸經已完成資料蒐集及彙整本小組委員意見，提本次會議討論。 四、已提出建議「臺灣中藥典」收載品項中藥材「附子」一味中，明定其炮製之規定，並從嚴訂定市售「附子」中藥材之相關規範。

項次	討論提案	會議決議	執行情形
		歸「肝、心包經」部分。至於是否歸「膀胱經」部分保留，待進一步蒐集資料及彙整本小組委員意見後，提下次會議討論。 四、建議「臺灣中藥典」收載品項中藥材「附子」一味中，明定其炮製之規定，並從嚴訂定市售「附子」中藥材之相關規範。 五、新增「臺灣中藥典」收載品項中藥材（第101~200味）歸經建議（草案）修正後通過如附表一。	五、已完成新增「臺灣中藥典」收載品項中藥材（第101~200味）歸經建議（草案）修正後通過。

參、承作單位工作進度報告

肆、討論事項：

案由一：「臺灣中藥典」歸經中如何區分歸脾、胃經之定義，提請討論。

（提案單位：中醫臨床分小組）

說　明：

一、依據106年度衛生福利部「執行臺灣中藥典專業編修事務」計畫中醫臨床分小組第八次會議第二案決議辦理。

二、依據106年度衛生福利部「執行臺灣中藥典專業編修事務」計畫中醫臨床分小組第八次會議第二案決議:另外有關如何區分歸脾、胃經之定義，建請張世良教授協助蒐集資料，提供委員參考。

決　議：有關中藥材歸經如何區分歸脾、胃經之定義，依「中醫臟象學說」分類方式予以區分。

案由二：「臺灣中藥典」收載品項中藥材「赤芍」歸經建議，是否歸「脾經」部分，提請討論。

（提案單位：中醫臨床分小組）

說　明：

一、依據 106 年度衛生福利部「執行臺灣中藥典專業編修事務」計畫中醫臨床分小組第八次會議第二案決議辦理。

二、依據 106 年度衛生福利部「執行臺灣中藥典專業編修事務」計畫中醫臨床分小組第八次會議第二案決議：「臺灣中藥典」收載品項中藥材「赤芍」歸經建議，通過歸「肝經」部分。至於是否歸「脾經」部分保留，待進一步蒐集資料及彙整本小組委員意見後，提下次會議討論。

決　議：同意「赤芍」歸「脾經」。

案由三：「臺灣中藥典」收載品項中藥材「金銀花」歸經建議，是否歸「脾經（或胃經）」，提請討論。

（提案單位：中醫臨床分小組）

說　明：

一、依據 106 年度衛生福利部「執行臺灣中藥典專業編修事務」計畫中醫臨床分小組第八次會議第二案決議辦理。

二、依據 106 年度衛生福利部「執行臺灣中藥典專業編修事務」計畫中醫臨床分小組第八次會議第二案決議：「臺灣中藥典」收載品項中藥材「金銀花」歸經建議，通過歸「肺經」部分。至於是否歸「脾經（或胃經）」部分保留，待進一步蒐集資料及彙整本小組委員意見後，提下次會議討論。

決　議：同意「金銀花」歸「胃經」。

案由四：「臺灣中藥典」收載品項中藥材「益母草」歸經建議，是否歸「膀胱經」，提請討論。

（提案單位：中醫臨床分小組）

說　明：

一、依據 106 年度衛生福利部「執行臺灣中藥典專業編修事務」計畫中醫臨床分小組第八次會議第二案決議辦理。

二、依據 106 年度衛生福利部「執行臺灣中藥典專業編修事務」計畫中醫臨床分小組第八次會議第二案決議：「臺灣中藥典」收載品項中藥材「益母草」歸經建議，通過歸「肝、心包經」部分。至

於是否歸「膀胱經」部分保留，待進一步蒐集資料及彙整本小組委員意見後，提下次會議討論。

決　議：同意「益母草」歸「膀胱經」。

案由五：研議檢討及增加「臺灣中藥典」中藥材「性味與歸經」（第 201~300 項）資料建議，提請討論。

（提案單位：中醫臨床分小組）

說　明：

一、依據 106 年度「執行臺灣中藥典專業編修事務-中醫臨床應用內容編修計畫」，106 年度計畫目標包括(1)彙整藥典收載品項中藥材「性味與歸經」資料。(2)檢討及新增藥典收載品項中藥材之「性味與歸經」歸經資料。

二、本項工作業已依「臺灣中藥典」收載品項第 101~200 項資料為藍本，分別蒐集「中華人民共和國藥典 2015 年版」、「本草備要」、「中藥學」教材、「中藥學概論」、「中國藥材學」及「中華民國中藥典範」中藥材「性味與歸經」資料（詳如附件一）。

三、本項工作業已完成「中華人民共和國藥典 2015 年版」、「本草備要」、「中藥學」教材、「中藥學概論」、「中國藥材學」及「中華民國中藥典範」中藥材「性味與歸經」資料之整理與比對，並進行分析比較，提出「臺灣中藥典」收載品項中藥材（第 201~300 項）「性味與歸經」之增修草案建議（詳如附件二）。

決　議：中藥材（第 201~300 味）歸經建議通過如附表一。

案由六：建請研議中藥典收載「加味逍遙散濃縮製劑」組成藥材中是否使用「煨薑」藥材或改用「乾薑」藥材？提請討論。

（提案單位：中藥製劑分小組）

說　明：

一、臺灣中藥典收載中藥基準方 200 方之加味逍遙散處方由當歸 4、白朮 4、白芍 4、柴胡 4、茯苓 4、炙甘草 2、牡丹皮 2.5、山梔子 2.5、煨薑 4、薄荷 2（一日飲片量 33 公克）組成。

二、105 年度進行中藥製劑「加味逍遙散濃縮製劑」檢驗規格開發，因該方劑中「煨薑」品項規格不清且不易檢驗，以致討論製劑檢驗規格時有疑義。由於目前煨薑未有明確炮製規定及檢驗規格，

爰此，中醫藥司 105 年度委託張永勳教授辦理「煨薑炮製中藥材藥典規格開發」計畫。

三、前述計畫中比較煨薑與生薑、乾薑和炮薑指標成分含量差異，實驗結果發現「煨薑」與「乾薑」指標成分含量大致上差異不大，研究成果並於 106 年 3 月 23 日中藥製劑分小組第 10 次會議中報告。

四、查《2015 年版大陸藥典》收載之逍遙顆粒與加味逍遙口服液（合劑）已用生薑替代煨薑，《日本藥局方第 17 版》收載之加味逍遙散萃取物中，也已用生薑替代煨薑。

五、「加味逍遙散濃縮製劑」組成使用「煨薑」藥材或以「乾薑」藥材取代，請貴小組提供建議。

決　議：參考《2015 年版大陸藥典》及《日本藥局方第 17 版》之規範，建議臺灣中藥典收載「加味逍遙散濃縮製劑」組成藥材中「煨薑」一味中藥材朝修改為「煨薑或生薑」方向進行研議規劃。

伍、 臨時動議：

案由一：建請於「臺灣中藥典」「凡例」中增加【性味、歸經】、【效能】及【適應症】之定義。

（提案人：謝召集人明村）

決　議：

一、照案通過。

二、請張東廸委員協助研擬上述定義之草案。

陸、散會：下午 4 時 30 分

附表一、新增「臺灣中藥典」收載品項中藥材(第 201~300 味)歸經建議（草案）

編碼	藥材	頁碼	會議決議	編碼	藥材	頁碼	會議決議
201	栝樓仁	212	肺、胃，大腸。	251	路路通	265	肝，腎。
202	栝樓根	213	肺，胃。	252	葶藶子	266	肺，膀胱。
203	茜草	214	肝。	253	槐米	266	肝、大腸
204	茯苓	215	心、肺、脾，腎。	254	漏蘆	268	胃。
205	乾薑	216	脾、胃、腎、心，肺。	255	蒲公英	268	肝，胃。
206	側柏葉	217	肺、肝，大腸。	256	蒲黃	269	肝，心包。
207	密蒙花	218	肝。	257	蒼朮	270	脾，胃。
208	旋覆花	219	肺、胃，大腸。	258	蒼耳子	271	肺。
209	梔子	220	心、肺，三焦。	259	遠志	272	心、腎，肺。
210	淡竹葉	221	心、胃，小腸。	260	酸棗仁	273	肝、膽，心。
211	淡豆豉	222	肺，胃。	261	萎藜	273	肝。
212	淫羊藿	222	肝，腎。	262	豨薟草	274	肝，腎。
213	牽牛子	224	肺、腎，大腸。	263	廣金錢草	275	肝、腎，膀胱。
214	細辛	225	心、肺，腎。	264	廣藿香	277	脾、胃，肺。
215	荷葉	226	肝、脾，胃。	265	穀芽	278	脾，胃。
216	蛇床子	227	腎。	266	穀精草	278	肝，肺。
217	通草	229	肺，胃。	267	蓮子	279	脾、腎，心。
218	連翹	229	肺、心，小腸。	268	蔓荊子	280	膀胱、肝，胃。
219	陳皮	230	肺，脾。	269	豬牙皂	281	肺，大腸。
220	魚腥草	232	肺。	270	豬苓	282	腎，膀胱。
221	麥芽	232	脾，胃。	271	墨旱蓮	283	腎，肝。
222	麥門冬	233	心、肺，胃。	272	槲寄生	285	肝，腎。
223	麻黃	234	肺，膀胱。	273	橘紅	286	肺，脾。
224	莪朮	236	肝，脾。	274	澤瀉	287	腎，膀胱。
225	款冬花	237	肺。	275	澤蘭	288	肝，脾。
226	番紅花	238	心，肝。	276	燈心草	289	心、肺，小腸。
227	番瀉葉	239	大腸。	277	獨活	290	腎，膀胱。
228	紫花地丁	240	心，肝。	278	龍膽	291	肝，膽。
229	紫草	241	心，肝。	279	薄荷	292	肺，肝。
230	紫菀	242	肺。	280	薑黃	293	脾，肝。
231	紫蘇子	243	肺。	281	薏苡仁	295	脾、胃，肺。
232	紫蘇梗	244	肺，脾。	282	薤白	295	心、肺、胃，大腸。
233	紫蘇葉	245	肺，脾。	283	藁本	296	膀胱。
234	絡石藤	246	心、肝，腎。	284	檳榔	298	胃，大腸。
235	萊菔子	247	肺、脾，胃。	285	瞿麥	299	心，小腸。
236	鉤藤	248	肝、心，心包。	286	蟬蛻	300	肺，肝。
237	菊花	249	肺，肝。	287	覆盆子	301	肝、腎，膀胱。
238	菟絲子	250	肝、腎，脾。	288	鎖陽	302	肝、腎，大腸。
239	蛤蚧	252	肺，腎。	289	雞內金	302	脾、胃、小腸，膀胱。
240	蛤殼	252	肺、腎，胃。	290	雞血藤	303	肝，腎。
241	訶子	253	肺，大腸。	291	羅漢果	304	肺，大腸。
242	黃芩	254	肺、膽、脾、心、大腸，小腸。	292	藕節	305	肝、肺，胃。
243	黃耆	255	肺，脾。	293	蘆根	306	肺，胃。
244	黃連	257	心、脾、胃、肝、膽，大腸。	294	蘇木	306	心、肝，脾。
245	黃精	258	脾、肺，腎。	295	黨參	307	脾，肺。
246	黃蘗	259	腎，膀胱。	296	藿香	309	肺、脾，胃。
247	滑石	260	胃，膀胱。	297	續斷	309	肝，腎。
248	當歸	261	肝、心，脾。	298	鱷砂	310	肝、脾，胃。
249	葛根	262	脾，胃。	299	鼈甲	311	肝、脾，腎。
250	補骨脂	264	腎，脾。	300	鬱金	311	肝、心，肺。

衛生福利部106年度臺灣中藥典第二版增補版
「中醫臨床」分小組第十次會議會議紀錄

時間：中華民國106年10月26日(星期四)下午2時00分
地點：衛生福利部302會議室
壹、主席致詞
貳、確認第八次（中華民國106年5月5日）會議紀錄及追蹤辦理情形

項次	討論提案	會議決議	執行情形
1	「臺灣中藥典」歸經中如何區分歸脾、胃經之定義，提請討論。	有關中藥材歸經如何區分歸脾、胃經之定義，依「中醫臟象學說」分類方式予以區分。	依照會議決議辦理。
2	「臺灣中藥典」收載品項中藥材「赤芍」歸經建議，是否歸「脾經」部分，提請討論。	同意「赤芍」歸「脾經」。	依照會議決議辦理。
3	「臺灣中藥典」收載品項中藥材「金銀花」歸經建議，是否歸「脾經（或胃經）」，提請討論。	同意「金銀花」歸「胃經」。	依照會議決議辦理。
4	「臺灣中藥典」收載品項中藥材「益母草」歸經建議，是否歸「膀胱經」，提請討論。	同意「益母草」歸「膀胱經」。	依照會議決議辦理。
5	研議檢討及增加「臺灣中藥典」中藥材「性味與歸經」（第201~300項）資料建議，提請討論。	中藥材（第201~300味）歸經建議通過。	依照會議決議辦理。
6	建請研議中藥典收載「加味逍遙散濃縮製劑」組成藥材中是否使用「煨薑」	參考《2015年版大陸藥典》及《日本藥局方第17版》之規範，建議臺灣中藥典收載「加味逍遙散濃	依照會議決議辦理。

	藥材或改用「乾薑」藥材？提請討論。	縮製劑」組成藥材中「煨薑」一味中藥材朝修改為「煨薑或生薑」方向進行研議規劃。	
7	建請於「臺灣中藥典」「凡例」中增加【性味、歸經】、【效能】及【適應症】之定義。	一、照案通過。 二、請張委員協助研擬上述定義之草案。	依照會議決議辦理。

參、承作單位工作進度報告

肆、討論事項：

提案一：研議檢討及增加「臺灣中藥典」中藥材「性味與歸經」(新增第 1~57 項）資料建議，提請討論。

（提案單位：中醫臨床分小組）

說　明：

一、依據 106 年度「執行臺灣中藥典專業編修事務-中醫臨床應用內容編修計畫」，106 年度計畫目標包括(1)彙整藥典收載品項中藥材「性味與歸經」資料。(2)檢討及新增藥典收載品項中藥材之「性味與歸經」歸經資料。

二、本項工作業已依「臺灣中藥典」收載品項第 101~200 項資料為藍本，分別蒐集「中華人民共和國藥典 2015 年版」、「本草備要」、「中藥學」教材、「中藥學概論」、「中國藥材學」及「中華民國中藥典範」中藥材「性味與歸經」資料。

三、本項工作業已完成「中華人民共和國藥典 2015 年版」、「本草備要」、「中藥學」教材、「中藥學概論」、「中國藥材學」及「中華民國中藥典範」中藥材「性味與歸經」資料之整理與比對，並進行分析比較，提出「臺灣中藥典」收載品項中藥材（新增第 1~57 項）「性味與歸經」之增修草案建議。

決　議：

一、「臺灣中藥典」收載品項中藥材「防己」歸經建議，通過歸「膀胱經」部分。至於是否歸「肺經」部分保留，待劉國同副召集人進一步提供資料並以問卷方式調查本小組各委員意見，以超過半

數者為最後決議，未有過半數同意者，則暫不列入。

二、「臺灣中藥典」收載品項中藥材「桂心」歸經建議，待進一步蒐集資料並以問卷方式調查本小組各委員意見，以超過半數者為最後決議，未有過半數同意者，則暫不列入。

三、「臺灣中藥典」收載品項中藥材「赤茯苓」歸經建議，待進一步蒐集資料並以問卷方式調查本小組各委員意見，以超過半數者為最後決議，未有過半數同意者，則暫不列入。

四、「臺灣中藥典」收載品項中藥材「玉米鬚」歸經建議，通過歸「膀胱經」部分。至於是否歸「腎經」部分保留，待吳龍源委員、張東廸委員進一步提供資料並以問卷方式調查本小組各委員意見，以超過半數者為最後決議。

五、新增中藥材（第 1~57 味）歸經建議通過部分如附表一。

提案二：研議修訂「臺灣中藥典」中藥材附子之注意事項建議，提請討論。

（提案單位：中醫臨床分小組）

說　明：

一、「臺灣中藥典」收載品項中藥材「附子」注意事項內容原文：「生附子有毒，內服須經炮製。孕婦禁用。」

二、《大陸中藥典》附子之注意事項內容原文：「孕婦慎用；不宜與半夏、瓜蔞、瓜蔞子、瓜蔞皮、天花粉、川貝母、浙貝母、平貝母、伊貝母、湖北貝母、白蘞、白及同用。」

三、《中藥學教科書》附子之注意事項內容原文：「孕婦忌用。陰虛陽盛，真熱假寒均禁服。」

四、《金匱要略》婦人妊娠病脈證并治第二十條文：「婦人懷孕六七月，脈弦，發熱，其胎愈脹，腹痛，惡寒，少腹如扇，所以然者，子臟開故也，當以附子湯溫之。」

五、「臺灣中藥典」中藥材附子注意事項建議修訂為：「生附子有毒，內服須經炮製。孕婦慎用。」

決　議：通過；「臺灣中藥典」中藥材附子注意事項修訂為：「生附子有毒，內服須經炮製。孕婦慎用。」

伍、臨時動議：

案由一：建議「臺灣中藥典」中藥材收載品項未來規劃新增「金蕎麥」一

味中藥材。

（提案人：林召集人昭庚）

決　議：通過。

陸、散會：下午 4 時 30 分

附表一、新增「臺灣中藥典」收載品項中藥材（新增第 1~57 味）歸經建議（草案）

編碼	藥材	會議決議
新增1	北劉寄奴	暫不列入。
新增2	骨碎補	肝、腎。
新增3	胡蘆巴	腎。
新增4	粉防己	膀胱、肺。
新增5	穿心蓮	心、肺、胃、大腸、膀胱。
新增6	木蝴蝶	肺、肝、胃。
新增7	雞冠花	肝、大腸。
新增8	積雪草(含殼草)	肝、脾、腎。
新增9	蓮鬚	心、腎。
新增10	胡黃連	肝、胃、大腸。
新增11	五加皮	肝、腎。
新增12	雞骨草	肝、胃。
新增13	枳椇子	暫不列入。
新增14	萹蓄	膀胱。
新增15	荊芥穗	肺、肝。
新增16	貓鬚草	暫不列入。
新增17	蓮子心	心、腎。
新增18	北茵陳	暫不列入。
新增19	天葵子	肝、胃。
新增20	生薑	肺、脾、胃。
新增21	橘皮	肺、脾。
新增22	鳳尾草	暫不列入。
新增23	蕎麥	暫不列入。
新增24	貫眾	暫不列入。
新增25	川貝母	肺、心。
新增26	槐花	肝、大腸。
新增27	防己(粉防己)	膀胱。 (肺經待確認)。
新增28	敗醬	肝、胃、大腸。
新增29	浮萍	肺、膀胱。
新增30	華澄茄	脾、胃、腎、膀胱。
新增31	薏仁	肝。
新增32	桂心	待確認。
新增33	槐角	肝、大腸。
新增34	蘆薈	肝、胃、大腸。
新增35	毛冬青	暫不列入。
新增36	葛花	暫不列入。
新增37	筆仔草	暫不列入。
新增38	郁李仁	脾、大腸、小腸。
新增39	茯苓皮	肺、脾、腎。
新增40	(南)劉寄奴	暫不列入。
新增41	馬鞭草	肝、脾。
新增42	荔枝核	肝、腎。
新增43	鶴虱	脾、胃。
新增44	赤茯苓	待確認。
新增45	玉米鬚	膀胱。 (腎經待確認)。
新增46	紅景天	肺、心。
新增47	胖大海	肺、大腸。
新增48	倒地蜈蚣	暫不列入。
新增49	鵝不食草	肺。
新增50	鹿銜草	肝、腎。
新增51	茯神	暫不列入。
新增52	馬勃	肺。
新增53	常山	肺、肝、心。
新增54	萊菔	肝、胃、大腸。
新增55	楮實子	肝、腎。
新增56	商陸	肺、脾、腎、大腸。
新增57	木鱉子	肝、脾、胃。

編號：MOHW106-CMAP-M-114-112420

原住民族藥用植物調查研究及彙編再版(2-1)

何玉鈴[1]、賴韋亘[2]、李蕙如[2]、鄒文心[1]、張永勳[2]
[1]弘光科技大學 護理系
[2]中國醫藥大學 中國藥學暨中藥資源學系

摘　要

研究目的：

為推廣臺灣藥用植物資源，保障國內原住民族之健康、福利及醫療照護，政府持續針對原住民族傳統醫療知識進行留存及復振。為避免因現代醫療進步而造成之珍貴先民智慧遺失，衛生福利部特將「原住民族藥用植物調查研究及彙編再版」列為本年度研究重點，使原住民族傳統資源得以妥善保存並加以應用，以奠定臺灣藥用植物發展之基礎。

研究方法：

本計畫以民國八十九年出版之「台灣原住民藥用植物彙編」為基礎下編修此專書，進行「台灣原住民藥用植物彙編」之再版，蒐集最新資料並校對及修正內容，以 Flora of Taiwan 為原則進行植物中文名及學名訂正；檢視植物圖片清晰度，針對模糊不清及錯誤之圖片進行更新；相關成分、藥理及應用等部分透過「中國期刊全文數據庫」、「臺灣博碩士論文知識加值系統」利用學名搜尋期刊，除著重資料更新，也簡化其內容，以符合現代藥理之研究資訊。另組成專家小組，召開兩次專家會議，共同討論原住民族藥用植物調查研究成果及擬收載之品項及內容，並透過委員建議、拜訪原住民耆老及參考文獻，如「山林的智慧：排灣族 Tjaiquvuquvulj 群民族植物誌」、「農業世界」、「台灣原住民族藥用植物圖鑑」等，為依據做新增。

結果：

106 年度已召開兩次專家會議，針對原書收載之前 200 種品項進行內容修正。更新及簡化各品項之成分、藥理及應用；圖片 74 張待更新已更新 46 張；89 科植物品項順序依委員建議由 Engler 1897 版改以最新版-1964 版重新編排；物種分布也依專家建議改以區域方式呈現。另本計畫也依法將原住民族從原本 9 族（排灣族、泰雅族、布農族、卑南族、阿美族、達悟族、鄒族、魯凱族、賽夏族）增至 16 族（新增邵族、噶瑪蘭族、太魯閣族、撒奇萊雅族、賽德克族、拉阿魯哇族、卡那卡那富族），並將原部落地名加註現今地名。最後統整羅列「台灣原住民藥

用植物彙編」再版應更新及修正清單，目前已整理出新增 28 種，待 107 年專家座談會決定最後新增品項。

討論：

107 年度將繼續修訂，完成全書之翻修，除原書收載之最後 78 種品項之內容更新，另也將「台灣原住民藥用植物彙編」新增至 300 種藥用植物，並召開 2 次審稿會議，完成 800 冊再版之「台灣原住民藥用植物彙編」及隨書光碟版電子書 800 片印製出版，冀望本專書之出版能發揚臺灣特有的原住民傳統醫藥資產。

關鍵詞：台灣原住民藥用植物彙編、藥用植物、原住民、再版

Number: MOHW106-CMAP-M-114-112420

Investigation and Revision of Compendium of Medicinal Plants Used by the Indigenous People of Taiwan (2-1)

Yu-Ling Ho[1], Wei-Hsuan Lai[2], Huei-Ru Li[2], Wen-Hsin Tsou[1],
Yuan-Shiun Chang[2]
[1]Nursing Department, Hungkung University
[2]Department of Chinese Pharmaceutical Sciences and Chinese Medicine Resources, China Medical University

ABSTRACT

Purpose:

In order to value the health right of the indigenous people in Taiwan, the Ministry of Health and Welfare continue to promote the revival of traditional medical knowledge of indigenous people. To prevent the loss of these valuable ancient medical knowledge, the Ministry of Health and Welfare set the " Investigation and Revision of Compendium of Medicinal Plants Used by the Indigenous People of Taiwan " as research priority in the current year to properly preserve the traditional medical resources of the indigenous people and seek possible application and set a basis for the development of medicinal plants in Taiwan.

Methods:

Based on the Compendium of Medicinal Plants Used by the Indigenous People of Taiwan published in 2000, this project will do revision and publish the revised version of Compendium of Medicinal Plants Used by the Indigenous People of Taiwan. The current update information was collected, edited and the contents were revised. Based on Flora of Taiwan, some of the Chinese names and Latin names were revised. The resolutions of the photos were reviewed. Low resolution photos and wrong photos were replaced. The chemical ingredients, pharmacological activities and application of the herbs were updated through plants Latin names searching on China Academic Journals Full-text Database, and National Digital Library of Thesis and Dissertation in Taiwan. The contents were revised and simplified to meet the current pharmacological

research findings. An expert editing committee was organized. Two editorial meetings had been held to discuss the herb items and contents of the Compendium of Medicinal Plants Used by the Indigenous People of Taiwan. Through suggestions of the committee members, the new items will be added based on the visit to senior native tribe people and related references such as “The Wisdom of the Forest”, “Ethnoflora of Tjaiquvuquvulj of Paiwan“, “Agriculture World” and “Illustration of Medicinal Plants of Indigenous Tribes in Taiwan”.

Results:

In 2017, two editorial meetings had been held to discuss the contents of the first 200 herb items. The chemical ingredients, Pharmacological activities and applications were updated and simplified. 46 photos had been replaced among the 74 revision photos list. The order of the 89 families was changed from Engler 1897 system to Engler 1964 system. The distribution of the plants was given in geographical areas. We also increased the native tribe numbers from 9 tribes (Paiwan, Atayal, Bunun, Puyuma, Amis, Tao,Tsou, Rukai and Saisiat) to 16 tribes (with addition of 7 tribes, Thao, Kavalan, Taroko, Sakizaya, Seediq, Hla'alua and Kanakanavu). The current address was added to the original tribe address. A revision list of the “Compendium of Medicinal Plants Used by the Indigenous People of Taiwan” was established. Twenty eight new herb items had been selected. The list will be confirmed by the expert editing committee in 2018.

Discussion:

In 2018, we will continue to edit and complete the revision of Compendium of Medicinal Plants Used by the Indigenous People of Taiwan. Besides review the last 78 herb items, we will also increase the total herb item up to 300. Two editorial meetings will be called. Eight hundred copies of the revised Compendium of Medicinal Plants Used by the Indigenous People of Taiwan will be published with CD Rom Enclosed. Through the publication of the revised version, we expect to carry forward the unique traditional medical resources of the indigenous people in Taiwan.

Keywords: Compendium of Medicinal Plants Used by the Indigenous People of Taiwan, Medicinal plants, Indigenous people, Revision

壹、前言

臺灣地處亞熱帶地區，四面環海，經由板塊運動擠壓形成複雜多變的地形面貌，且擁有高山、丘陵、平原、島嶼及海岸等多樣景觀，因此孕育出種類繁多之自然生態，民間藥用植物資源極為豐富。由於特殊之地形，天然環境複雜，臺灣多種族群之間交流不易，造就多元化的社會面貌，其中原住民族約佔總人口數之２％，各部落的語言、風俗習慣及文化發展皆為臺灣重要根源，對於其獨特的歷史與文化，應當加強留存及珍惜此寶貴資產。

早期科技及醫療不甚發達，原住民生活資源皆仰賴大自然，於族人生病時需依賴祖先經驗，除巫醫治病外，也取用青草藥治病，因而傳承演變成先民經驗之寶貴資產。隨著現代醫學進步及健保體系之發展，原住民特有之文化逐漸被取代，加上早期原住民尚未發展完善之文字系統，許多經驗及知識皆需口耳相傳，因此其特有之傳統療法及相關草藥之應用難以妥善保存。

有關臺灣藥用植物資源之開發，其先驅為 1924 年日本植物學家佐佐木舜一調查編著之「綱要臺灣民間藥用植物誌」(1)，其中包括漢、原臺灣各地所使用的藥用植物共收載 579 種。於 1939 年森林學家山田金冶編著「高砂族調查書第六篇・藥用草木皮」(2)，派員做實地調查，並採集製作標本，收錄藥用植物近 300 種，詳列其科名、拉丁學名、原住民名、使用族名及其相關應用。而此書於 1957 年由國人許君玫譯成中文，書名為「臺灣先住民之藥用植物」(3)。

臺灣歷年來對藥用植物資源之開發研究不遺餘力，自民光復初期以來，已故藥用植物學家甘偉松教授，即著手研究整理、調查，先後完成了「臺灣藥用植物誌」三卷(4)及「臺灣藥用植物藥材誌」三冊(5)，於民國八十二年又完成「藥用植物學」(6)等專著。另外，高木村先生編著之「台灣藥用植物手冊」(7)、「台灣民間藥(一)(二)」(8)，邱年永先生之「原色台灣藥用植物圖鑑(一)(二)(三)」(9)、「高山藥用植物」(10)，皆為臺灣藥用植物相關重要之專書。

近年來，行政院衛生署中醫藥委員會也致力於臺灣藥用植物資源的開發研究，委託協同主持人張永勳教授執行「臺灣原住民之藥用植物調查、編寫」計畫，將「台灣先住民之藥用植物」(3)一書加以整理，修訂原植物拉丁學名，並依分類學順序加以排列。以此計畫基礎下，行政院於民國八十七年也委託執行「臺灣原住民之藥用植物研究成果整理出版」計畫，將專

書重新校對並增列植物分布地點、索引，補充拍攝更換部份植物幻燈片，並整理出版。最後由行政院衛生署中醫藥委員會於民國八十九年出版「台灣原住民藥用植物彙編」(11)。另也特請謝文全教授將委託中國醫藥學院自民國六十五年至九十年共二十五年期間所完成臺灣二十縣市鄉之藥用植物調查成果編彙成三冊，於 2002 年至 2004 年出版「台灣常用藥用植物圖鑑」全書共三冊(12)，收錄了共約 1,217 種藥用植物，每種藥用植物均加上其植物彩色圖片，內容則包含其名稱、學名、科名、別名、形態、產地、分佈、成分、藥理及效用等諸項介紹，提供國內各界對臺灣常用植物有正確的認識。

該書並於民國 98 年由台大黃增泉教授及中國醫藥大學張永勳教授進行英譯並作翻修，並出版英文版之 Color Illustration of Common Medicinal Plants in Taiwan (Vol. I, II, III) (13)。在英文版基礎下，張永勳、黃冠中及何玉鈴並於民國 100 年完成台灣常用藥用植物圖鑑(I, II, III) (14)，並由行政院衛生署中醫藥委員會發行。

此外，行政院原住民族委員會也致力於發揚臺灣原住民族之精神，特請中華民國人文資源研究學會賴顯松教授編著「台灣原住民族藥用植物圖鑑」(15)，由協同主持人張永勳教授及屏東科技大學金石文副教授協助，共蒐錄 300 餘種原住民藥用植物，供大眾參閱。

為重視國內原住民族之健康權，加強對臺灣原住民傳統文化之研究，並推動原住民族傳統醫療知識復振。衛生福利部特將「原住民族藥用植物調查研究及彙編再版」列為本年度研究重點，將原住民族傳統資源妥善保存並加以應用，以奠定臺灣藥用植物發展之基礎。

一、本計畫一〇六年已完成之工作項目：

(一) 本計畫將以衛生署中醫藥委員會民國八十九年出版之「台灣原住民藥用植物彙編」(11)為基礎，進行此專書之再版，及原住民族藥用植物調查研究。

(二) 組成專家小組：包含原住民植物、植物及中藥等領域專家學者，召開二次專家會議，討論原住民族藥用植物調查研究成果及擬新增收載之品項及內容。

(三) 完成原住民族藥用植物調查，羅列「台灣原住民藥用植物彙編」(11)應更新及修正清單。

二、本計畫一○七年擬完成之工作項目：

(一) 檢視並更新再版「台灣原住民藥用植物彙編」(11)內容及不清楚之

圖片，並依相關著作財產權法規定取得圖片授權。

(二) 專書出版前組成外審編輯審稿專家小組,召開2次以上審稿會議。

(三) 期中報告時完成「台灣原住民藥用植物彙編」第二版初稿。

(四) 完成 800 冊專書及隨書光碟版電子書 800 片印製出版並配合寄送至附生福利部指定機關(構)，包含 55 個原住民原鄉及當地高中、國中及小學。

(五) 計畫結案應繳交專書使用之植物圖片原始檔案，並提送專書印製檔及原始 word 檔案，以利後續衛生福利部建置數位網站資料運用。

希冀藉由本計畫之執行，能使再版之「臺灣原住民藥用植物彙編」[11]更加實用及完整，將臺灣特有的原住民醫藥文化，能得以更完善的保存，以發揚原住民之傳統文化並進一步供國內中醫藥及學術界之參考，奠定臺灣藥用植物發展之基礎，以提昇臺灣中藥的品質、療效與安全。

貳、材料與方法

本計畫以民國八十九年出版之「台灣原住民藥用植物彙編」[11]為基礎下編修此專書，進行「臺灣原住民藥用植物彙編」[11]之再版；106 年度已完成原住民族藥用植物調查，並針對原書收載之前 200 種品項進行內容更新，也組成專家小組，召開兩次專家會議，討論原住民族藥用植物調查研究成果及擬收載之品項及內容，並透過委員建議、拜訪原住民耆老及參考文獻，為依據做品項之新增，並以 Flora of Taiwan[16]為原則進行植物中文名及學名校對訂正，植物品項順序也依委員建議由 Engler 1897 版改以最新版-1964 版重新編排，物種分布也依專家建議改以區域方式呈現；檢視植物圖片清晰度，針對模糊不清及錯誤之圖片進行更新；相關成分、藥理及應用等部分除著重資料更新，也簡化其內容，以符合現代藥理之研究資訊。另也依現行法定原住民標註新族群，並將原部落地名加註現在地名，最後統整羅列「臺灣原住民藥用植物彙編」再版應更新及修正清單。

一、運用前衛生署中醫藥委員會出版之「台灣原住民藥用植物彙編」[11]為基礎，進行原住民族藥用植物調查研究。

(一) 收集文獻：收集近年來對於臺灣各地原住民藥用植物研究之相關考察文獻與資料，作為「臺灣原住民藥用植物彙編」[11]再版參考，並著重成分、藥理及應用等部分資料更新，以符合現代之研究資訊。

(二) 實地查訪：透過實地查訪原住民部落與相關原住民團體，了解原住民藥用植物之生長情形及其主要應用，會將品項增至 300 種，並重新審視內容，修正誤繕及錯誤之部分。

(三) 拍攝及更新圖片：羅列「台灣原住民藥用植物彙編」[11]內容中植物圖不清楚及欲新增之品項，並赴臺灣各地拍攝數位圖片。若無法自行拍攝之圖片，則向植物學專家尋求協助，所有圖片依相關著作財產權法規定取得。

(四) 針對本書前 200 種植物學名進行校對訂正：「台灣植物誌(Flora of Taiwan) [16]」已於 2003 年完成第二版修訂，許多植物在學名上發生變動，因此以 Flora of Taiwan[16]為基礎對「台灣原住民藥用植物彙編[11]」進行學名校對訂正的工作。

二、定期召開專家會議，討論原住民族藥用植物調查研究成果：

成立「臺灣原住民藥用植物彙編」[11]再版專家小組：邀請包含原住民植物、植物及中藥等領域專家學者，共召開 2 次專家會議，討論專書欲收

載品項及編排方式。

三、撰寫期末報告：

完成原住民族藥用植物調查，羅列「台灣原住民藥用植物彙編」[11]應更新及修正清單，希冀藉由本計畫之執行，能使再版之「台灣原住民藥用植物彙編」[11]更加實用及完整，將台灣特有的原住民醫藥文化，能得以更完善的保存，以發揚原住民之傳統文化並進一步供國內中醫藥及學術界之參考，奠定臺灣藥用植物發展之基礎，以提昇臺灣中藥的品質、療效與安全。

參、結果

一、收集文獻：

(一)藥用植物相關書籍：

參考「台灣常用藥用植物圖鑑」[12-14]、「山林的智慧：排灣族 Tjaiquvuquvulj 群民族植物誌」[17]、「農業世界」[18-24]、「台灣原住民族藥用植物圖鑑」[15]等書籍，修正「台灣原住民藥用植物彙編」[11]舊有內容，並作為新增品項之依據。

(二)藥用植物相關網站：

透過「中國期刊全文數據庫」、「臺灣博碩士論文知識加值系統」利用更新之植物學名搜尋相關論文期刊[25-47]，將近年來研究之的相關植物之成分、藥理及應用等資料納入「台灣原住民藥用植物彙編」[11]舊有內容中。

二、臺灣原住民藥用植物彙編內容更新及修正：

(一)完成前 200 種植物學名校對訂正（如附件二、附件三）：

依委員建議，原書中植物之中文名及學名將以「Flora of Taiwan」[16]為原則進行校對訂正，其中若有爭議或有疑慮之學名則參考專家委員建議進行修正。

(二)完成前 200 種植物內容更新：

1. 植物品項順序及分布

已依委員建議由 Engler 1897 版改以最新版-1964 版重新編排（如表二），物種分布也修正為以區域方式呈現（如圖一）。

2. 原住民種族更新

依現行法規定原住民種族由原本 9 族（排灣族、泰雅族、布農族、卑南族、阿美族、達悟族、鄒族、魯凱族、賽夏族）新增至 16 族（新增邵族、噶瑪蘭族、太魯閣族、撒奇萊雅族、賽德克族、拉阿魯哇族、卡那卡那富族），本計畫更新內文加入現今族群（如圖二），並將原部落地名依「內政部戶政司：日據時期住所番地與現行行政區對照表」加註現在地名（如圖三）。

3. 圖片更新

徹底檢視植物圖片之清晰度，確保其品種正確性，針對模糊不清、特徵不清及錯誤之圖片進行更換，另以表格條列出內容中植物圖不清楚及錯誤之品項，標記已更新之品項，以利後續拍攝圖片之抽換（如圖四、圖五、圖六及表三）。

4. 成分、藥理及應用更新

透過「中國期刊全文數據庫」、「臺灣博碩士論文知識加值系統利用學名搜尋期刊」搜尋相關植物之成分、藥理及應用之文獻及期刊，除著重資料更新及修正，也簡化其內容，以符合現代藥理之研究資訊（如圖六）。

(三)擬新增收載之品項及內容：

透過收集之文獻、各專家委員之建議及拜訪之原住民耆老，以及各參考書籍如「山林的智慧：排灣族 Tjaiquvuquvulj 群民族植物誌」[17]、「農業世界」[18-24]、「台灣原住民族藥用植物圖鑑」[15]等為依據做品項及內容之新增，目前建議新增 28 種藥用植物，累計總品項達 305 種，將於 107 年與專家委員討論是否增減，或是更換增加之品項（如表四）。

三、實地查訪：

主持人今年於六月至九月間曾至烏來、谷關、霧社、花蓮等地進行實地查訪，唯訪問之原住民，對藥用植物都不甚了解，因此於今年 11 月也拜訪台中市政府原住民族事務委員會馬耀・谷木主委及文教福利組何金生組長（圖七），並請主委推薦國內了解藥草之原住民耆老名單，未來將前去請教。

四、拍攝數位圖片：

藉由實地查訪之機會同時拜訪各地藥園、植物園拍攝圖片，已拍攝部分須更新之圖片，於 74 張待更新植物圖片中已更換 46 張（如表三），將持續拍攝照片，其餘照片若無法自行拍攝，也將向植物學專家尋求協助，並取得圖片相關智慧財產權之授權。

五、召開「臺灣原住民藥用植物彙編編修」專家會議（如附件一）：

(一)第一次專家會議：

成員包含原住民植物、植物及中藥等領域專家學者，已於 106 年 6 月 28 日假衛生福利部中醫藥司，召開「臺灣原住民藥用植物彙編編修」，對於內容前 101 項之臺灣原住民藥用植物，建議應更改之圖片、學名、地理分布、古今地名對照。

本次會議決議以下事項：

1. 舊行政區更新。

2. 部落族群名稱應採用原來名稱。

3. 舊時部落地名加註現在地名。

4. 物種分布可參考數位典藏以區域呈現，不要以地點呈現。
5. 建議學名原則上以 Flora of Taiwan 為主，有新增的再用臺灣植物資訊整合查詢。
6. 原住民 9 族更動為 16 族，建議註記新族群。
7. 有毒植物特別註明。

(二)第二次專家會議：

已於 106 年 11 月 8 日假衛生福利部中醫藥司，召開「臺灣原住民藥用植物彙編編修」第二次會議，針對第 102-200 項之臺灣原住民藥用植物中內容給予建議及修正。

本次會議決議以下事項：

1. 部落以「群」取代「蕃」。
2. 【原住民名】書寫方式應統一。
3. 補充成分、應用不足之部分。
4. 藥理、應用要區分清楚。
5. 明確寫出藥理、應用之藥用部位。
6. 依委員建議更新圖片。
7. 未來更新圖片將不侷限橫式、直式圖片，張數也不限定，以能表現特徵為主。
8. 分布的描述方式要統一。
9. 在凡例加註八個非 aceae 結尾的科名。
10. 藥理及應用建議參考大陸出版之全國中草藥彙編。
11. 應用部分刪除用量，以免民眾誤用。
12. 建議可增加之品項：匍伏筋骨草 *Ajuga decumbens* Thunb. *ex* Murray、菊花木 *Bauhinia championii* (Benth.) Benth.、構樹 *Broussonetia papyrifera* (L.) L'Herit. *ex* Vent.、木豆 *Cajanus cajan* (L.) Millsp.、黃藤 *Calamus quiquesetinervius* Burret、香椿 *Cedrela sinensis* Juss.、到手香 *Coleus amboinicus* Lour.、昭和草 *Crassocephalum crepidioides* (Benth.) S. Moore、天仙果 *Ficus formosana* Maxim.等 9 項。

六、完成羅列「臺灣原住民藥用植物彙編」應更新及修正清單：

藉由實地查訪的機會及拜訪各地植物園、藥園拍攝圖片，目前共 74 張待更新已更新 46 張，清單如表三；並透過委員建議、拜訪原住民耆老及參考文獻，如「山林的智慧：排灣族 Tjaiquvuquvulj 群民族植物誌」[17]、「農

業世界」[18-24]、「台灣原住民族藥用植物圖鑑」[15]等，為依據進行品項新增，目前已整理出新增 28 種，待 107 年專家座談會決定最後新增品項，清單如表四；各品項之學名、中文名之更正結果如附件二所列。

肆、討論

一、本計畫以民國八十九年出版之「台灣原住民藥用植物彙編」為基礎進行再版的編修，因距上一版本時日已久，其中許多植物在學名及科名上發生變動，原住民族也從原本 9 族（排灣族、泰雅族、布農族、卑南族、阿美族、達悟族、鄒族、魯凱族、賽夏族）增至 16 族（新增邵族、噶瑪蘭族、太魯閣族、撒奇萊雅族、賽德克族、拉阿魯哇族、卡那卡那富族），行政區也有改變，此次編修將更新內容加註於舊有內容後方。

二、上一版本之圖片來源為幻燈片，部分經重新掃描後已模糊不清，如 12.細葉姬蕨 *Hypolepis tenuifolia* (Forst.) Bernh、71.青苧麻 *Boehmeria nivea* (L.) Gaudich.等，或是原有圖片錯誤者，如 58.白鳳蘭 *Schltr. Habenaria dentata* (Sw.) Schltr.、160.木芙蓉 *Hibiscus mutabilis* L.等，以及特徵不清者，如 6.海金沙 *Lygodium japonicum* (Thunb.) Sw.、8.臺灣山蘇花 *Asplenium nidus* L、138.雙面刺 *Zanthoxylum nitidum* (Roxb.) DC.等，皆更新為數位圖片。

三、上一版本植物品項之圖片，皆固定為橫式一張，經委員討論，之後將不侷限於圖片格式和張數，以能凸顯植物特徵為主。

四、本計畫邀請之委員中包含原住民植物、植物及中藥等領域專家學者和具有原住民血統者，也邀請原住民族委員會共同參與討論，並於 6 月至 9 月間前往烏來、谷關、霧社、花蓮等地做實地查訪，但訪問的原住民，大都對藥用植物不甚了解，所以於 11 月拜訪台中市政府原住民族事務委員會馬耀・谷木主委，主委也提及現今原住民也罕有使用藥草者，多半是 60、70 歲以上之長者或生活於交通較不便之地區者對藥草較有認識，主委也有提供幾位可能了解藥草者老的聯繫方式，日後將前去拜訪，希望將此次「臺灣原住民藥用植物彙編」[(11)]之再版，修訂之內容能更具參考性及完整性。

五、本計畫預計明年出版，品項將增至約 300 種，新增之部分品項已與專家委員討論，目前建議新增匍伏筋骨草 *Ajuga decumbens* Thunb. *ex* Murray、菊花木 *Bauhinia championii* (Benth.) Benth.、構樹 *Broussonetia papyrifera* (L.) L'Herit. *ex* Vent.、木豆 *Cajanus cajan* (L.) Millsp.、黃藤 *Calamus quiquesetinervius* Burret、香椿 *Cedrela sinensis* Juss.、到手香 *Coleus amboinicus* Lour.、昭和草 *Crassocephalum crepidioides* (Benth.) S. Moore、天仙果 *Ficus formosana* Maxim.等 9 項，委員另建議以臺灣原

生種植物為主，外來之品種如穿心蓮則暫不列入。接著透過拜訪原住民耆老及參考文獻，如「山林的智慧：排灣族 Tjaiquvuquvulj 群民族植物誌」[17]、「農業世界」[18-24]、「台灣原住民族藥用植物圖鑑」[15]等，為依據做新增，目前預計再新增雞母珠 *Abrus precatorius* L.、風鈴花 *Abutilon striatum* Dicks. *ex* Lindl.、黑星紫金牛 *Ardisia virens* Kurz、假澤蘭 *Austroeupatorium inulifolium* (Kunth) R. M. King & H. Rob.、射干 *Belamcanda chinensis* (L.) DC.、紅仔珠 *Breynia officinalis* Hemsley、青葙 *Celosia argentea* L.、金平氏破布子 *Cordia aspera* G. Forst. ssp. *kanehirai* (Hayata) H. Y. Liu、稜果榕 *Ficus septica* Burm. f.、山芙蓉 *Hibiscus taiwanensis* Hu、臺灣石松 *Huperzia taiwanense* (C. M. Kuo) C. M. Kuo、大萼香茶菜 *Isodon macrocalyx* (Dunn) Kudo、馬纓丹 *Lantana camara* L.、楝 *Melia azedarach* L.、臺灣五葉松 *Pinus morrisonicola* Hayata、長葉鳳尾蕨 *Pteris longipinna* Hayata、大葛藤 *Pueraria lobata* (Willd.) Ohwi ssp. *Thomsonii* (Benth.) Ohashi & Tateishi、烏臼 *Sapium sebiferum* (L.) Roxb.、決明 *Senna tora* (L.) Roxb. 等 19 項，共新增 28 項，總品項達 305 種，待 107 年專家座談會決定最後新增品項。

六、「台灣原住民藥用植物彙編」舊有內容包含【原住民名】、【原住民效用、用法及使用社名】，但此次實地訪查之原住民大多對於藥用植物不甚了解，原住民主委也提及現今族群對藥用植物之使用甚少，因而新增品項之【原住民名】、【原住民效用、用法及使用社名】內容難度提高。

伍、結論與建議

一、以民國八十九年出版之「台灣原住民藥用植物彙編」[11]為基礎下編修此專書，進行「臺灣原住民藥用植物彙編」[11]之再版；106 年度針對原書收載之前 200 種品項完成內容更新。

二、已更新部分模糊、錯誤或特徵不清之植物圖片。若無法自行拍攝之圖片，將向植物學專家尋求協助，並取得圖片授權。

三、臺灣醫療院所普及，計畫期間雖曾前往原住民部落做實地查訪，但訪問的原住民，大都對藥用植物不甚了解，故 11 月拜訪台中市政府原住民族事務委員會馬耀・谷木主委,並請主委提供幾位耆老的聯繫方式，但主委告知平地原住民不了解藥草的用法，若懂藥草的原住民大多有年紀，可嘗試拜會請教。

四、本計畫委員中包含原住民植物專家和具有原住民血統者，也邀請原住民族委員會共同參與討論，並依專家建議，初步建議新增 28 項植物品項如表四，後續增減將與專家委員討論後再決定。

五、本計畫已召開「臺灣原住民藥用植物彙編編修」第一、二次專家會議，對於內容前 200 項之臺灣原住民植物，建議應更改之圖片、學名、地理分布，並新增古今地名對照(會議記錄如附件一)，有助於了解各部落族群之現在地名。

六、針對「台灣原住民藥用植物彙編」舊有內容包含【原住民名】、【原住民效用、用法及使用社名】，爾後新增之植物品項欲補足此部分，將請教原住民耆老、植物及中藥等領域專家學者討論補充。

七、現今西方醫學普及，國人又有全民健保之醫療體系，傳統原住民醫藥文化已式微，未來本書的出版對於臺灣原住民藥用植物之文化保存有實質上的幫助。

誌謝

本研究計畫承蒙衛生福利部計畫編號 MOHW106-CMAP-M-114-112420 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

陸、參考文獻

1. 佐佐木舜一：綱要民間藥用植物誌，晃文館，1924。
2. 山田金治：藥用草根木皮，高砂族調查書第六篇，臺灣總督府警務局，1938。
3. 許君玫譯：臺灣先住民之藥用植物，臺灣研究叢刊第四三種，臺灣銀行，1957。
4. 甘偉松：臺灣藥用植物誌(一)(二)(三)，國立中國醫藥研究所，1964-1968。
5. 甘偉松：臺灣藥用植物藥材誌(一)(二)(三)，國立中國醫藥研究所，1964-1968。
6. 甘偉松：藥用植物學，國立中國醫藥研究所，1993。
7. 高木村：臺灣藥用植物手冊，南天書局，1981。
8. 高木村：臺灣民間藥(一)(二)，南天書局，1985-1988。
9. 邱年永、張光雄：原色臺灣藥用植物圖鑑(1)(2)(3)，南天書局，1983-1992。
10. 邱年永：高山藥用植物，南天書局有限公司，1987。
11. 張永勳、何玉鈴、邱年永、陳忠川：台灣原住民藥用植物彙編，行政院衛生署中醫藥委員會，2002。
12. 謝文全、林宜信主編，台灣常用藥用植物圖鑑第一冊~第三冊，行政院衛生署中醫藥委員會印行，台北，2002-2004。
13. Tseng-Chieng Huang, Yuan-Shiun Chang: The Illustration of Common Medicinal Plants in Taiwan (Vol. I, II, III), English Edition. Committee on Chinese Medicine and Pharmacy, Department of Health, Executive Yuan, R.O.C., 2009-2012.
14. 張永勳、黃冠中、何玉鈴：台灣常用藥用植物圖鑑(I, II, III)第二版，行政院衛生署中醫藥委員會，2011-2012。
15. 賴顯松：台灣原住民族藥用植物圖鑑，行政院原住民委員會，2009。
16. 黃增泉主編，台灣植物誌(Flora of Taiwan)第二版 1-6 卷，中華民國國家科學委員會印行，1993-2003。
17. 拉夫琅斯・卡拉雲漾、嚴新富：山林的智慧～排灣族 Tjaiquvuquvulj 群民族植物誌，行政院原住民族委員會， 2013。
18. 嚴新富：農業世界 389 期，農世股份有限公司，2016，42-45。
19. 嚴新富：農業世界 390 期，農世股份有限公司，2016，66-68。

20. 嚴新富：農業世界 392 期，農世股份有限公司，2016，38-41。
21. 嚴新富：農業世界 393 期，農世股份有限公司，2016，38-41。
22. 嚴新富：農業世界 394 期，農世股份有限公司，2016，40-43。
23. 嚴新富：農業世界 395 期，農世股份有限公司，2016，58-66。
24. 嚴新富：農業世界 396 期，農世股份有限公司，2016，60-62。
25. 楊帆、徐康平、李福雙、申健、鄒輝、譚桂山：薄葉卷柏化學成分研究，中南藥學，2010，8：496-499。
26. Chandran Girish, Muralidhara: Propensity of *Selaginella delicatula* aqueous extract to offset rotenone-induced oxidative dysfunctions and neurotoxicity in *Drosophila melanogaster*: Implications for Parkinson's disease. NeuroToxicology. 2012; 33:444–456.
27. Md. Shafiqul Islam, Arihiro Iwasaki, Kiyotake Suenaga and Hisashi Kato-Noguchi1. Isolation and Identification of Two Potential Phytotoxic Substances from the Aquatic Fern *Marsilea crenata*. J. Plant Biol. 2017; 60: 75-81.
28. 王冬、劉曉秋、姚春所、方唯碩：絨毛陰地蕨石油醚部分化學成分研究，中國中藥雜誌，2008，33：2627-2629。
29. 王輝、吳嬌、徐雪榮、李小娜：梅文莉海金沙的化學成分和藥理活性研究進展，中國野生植物資源，2011，30：1-4。
30. 陳麗娟、董淑華、潘春媛、米文珍、賀傑、張國剛：海金沙根的化學成分，瀋陽藥科大學學報，2010，27：279-281。
31. Rini Jarial, Sveta Thakur, Mimi Sakinah, A.W. Zularisam, Amit Sharad,S.S. Kanwar and Lakhveer Singh. Potent anticancer, antioxidant and antibacterial activities of isolated flavonoids from *Asplenium nidus*. Journal of King Saud University. Science. 2016; 1-7.
32. How Yee Lai, Yau Yan Lim and Kah Hwi Kim. Potential dermal wound healing agent in *Blechnum orientale* Linn. BMC Complementary and Alternative Medicine. 2011; 11:62.
33. 謝仁和、週周昌：*Nephrolepis auriculata*（L.）Trimen 的化學成分，中國化學學報，1980，27：113-117。
34. Ming Chan Lia, Zhi Yaob, Yan Wen Zhanga, Yoshihisa Takaishic and Hong Quan Duana. A novel chalcone derivative from *Onychium japonicum*. Chinese Chemical Letters. 2007; 18: 840-842.

35. 陳紅英、謝金倫：刺柏的化學成分研究，安徽農業科學，2008，36：7229-7230。
36. 牟肖男、楊文強、王文婧、劉國、張曉琦、葉文才：檳榔的化學成分，暨南大學學報，2014，35(1)：56-60。
37. 左月明、徐元利、張忠立、劉電航、蔡妙婷：三白草化學成分研究，中藥材，2015，38(12)：2538-2540。
38. 王亞運、張琪：虎杖苷的藥理作用研究進展，醫學綜述，2017，23(5)：989-996。
39. 范積平、張貞良：皺葉酸模的化學成分研究，廣東藥學院學報，2009，25(6)：585-587。
40. 趙赫南、劉永誌、王鳳昭、韓俊艷：紫茉莉化學成分與生物應用研究進展，畜牧與飼料科學，2016，37(9)：25-27。
41. 王智慧、凌鐵軍、張梁、鮑官虎、孫啟祥、張倩、汪小剛、方從兵：樟樹葉化學成分的研究，2014，26：860-863。
42. 楊小洪：山胡椒不同部位揮發性化學成分分析，湖北民族學院學報，2014，32(2)：282-288。
43. 葉艷影、楊友劍、夏明鈺、劉東春、代英輝、鄭玲、王東：落地生根的化學成分研究，中草藥，2013，44(19)：2642-2646。
44. 廖圓月、付輝政、周國平、鍾瑞建、袁惠、郭卿、鄢慶偉：楓香樹葉化學成分研究，中藥材，2014，37(12)：2219-2221。
45. 張龍、張前軍、康文藝、劉超、盧永仲：波葉山螞蝗化學成分研究，中成藥，2012，34(10)：1943-1945。
46. Ming-An Ouyang, Yung-Shung Wein, Ren-Kuan Su and Yueh-Hsiung Kuo. Rhusemialins A—C, New Cyclolignan Esters from the Roots of *Rhus javanica* var. *roxburghiana*. Chem. Pharm Bull. 2007; 55(5):804—807.
47. Sama Venkatesh, Y. S. R Reddy, M. Ramesh, M. M. Swamy, N. Mahadevan and B. Suresh. Pharmacognostical studies on *Dodonaea viscosa* leaves. African Journal of Pharmacy and Pharmacology. 2008; 2(4):83-88.

柒、圖、表

134.~~臭辣樹~~賊仔樹

~~*Evodia meliaefolia* (Hance) Benth.~~ *Tetradium glabrifolium* (Champ. *ex* Benth.) T. Hartley

【科名】芸香科 Rutaceae

【別名】辣樹、~~賊仔樹~~、漆仔樹、山漆、臭辣樹

【原住民名】Baraitu（Paiwan 族傀儡群）

【形態】落葉性喬木。幼枝被毛。葉對生，奇數羽狀複葉，小葉對生，葉片倒卵形或卵狀披針形，長 9～10 公分，寬 2.5～3.5 公分，基部尖形或稍偏斜，先端銳尖形，全緣。花頂生，聚繖花序。萼片 5 枚。花瓣 5 枚，長橢圓形。雄蕊 5 枚。子房先端 5 裂。蒴果 5 心皮。種子黑色，球形。花期春、夏間。果期秋季。

【分布】~~全省~~臺灣海拔低於 2000 公尺森林地區。

【原住民效用、用法及使用社名】

咬　傷　將葉之煎汁塗於患部（高雄州潮州郡 Toaau 社<屏東縣來義鄉義林村>）

【應用】~~治心痛，滯氣。治胃痛，煎湯，3～8 公克。~~治心痛，滯氣、治胃痛。

中文名修正

學名修正

有委員建議依原書(高砂族調查書)將「蕃」加回(例：傀儡→傀儡蕃)，為**避免爭議**，所以將用「群」取代「蕃」(例：傀儡→傀儡群)。

植物地理分布以區域呈現

部落舊社名和現今地名對照

應用新增

圖一、修改範例（中文名、學名及分布修正）

124.蘭嶼木藍

Indigofera zollingeriana Miq.

【科名】豆科 Leguminosae

【別名】紅頭馬棘、尖葉木藍、蘭嶼胡豆

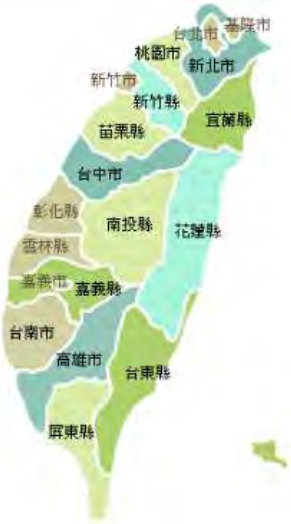
【原住民名】Ga-mirikahuni（Tayal 族霧社<賽德克族>）

Iyohabatu（Bunun 族高山群）

Iyohabetuto（Bunun 族施武群）

加註現在所屬族群

圖二、修改範例（加註現在所屬族群）



宜蘭縣
- 南澳鄉
- 大同鄉

新北市
- 烏來區

桃園市
- 復興區

新竹縣
- 關西鎮
- 尖石鄉
- 五峰鄉

苗栗縣
- 南庄鄉
- 獅潭鄉
- 泰安鄉

臺中市
- 和平區

南投縣
- 仁愛鄉
- 魚池鄉
- 信義鄉

嘉義縣
- 阿里山鄉

高雄市
- 那瑪夏區
- 桃源區
- 茂林區

屏東縣
- 三地門鄉
- 霧台鄉
- 瑪家鄉
- 泰武鄉
- 來義鄉
- 春日鄉
- 獅子鄉
- 牡丹鄉

台東縣
- 達仁鄉
- 大武鄉
- 金峰鄉
- 太麻里鄉
- 里南鄉
- 台東市
- 蘭嶼鄉
- 延平鄉
- 鹿野鄉
- 關山鎮
- 東河鄉
- 池上鄉
- 成功鎮
- 海端鄉
- 長濱鄉

花蓮縣
- 富里鄉
- 卓溪鄉
- 玉里鎮
- 瑞穗鄉
- 豐濱鄉
- 光復鄉
- 鳳林鎮
- 萬榮鄉
- 壽豐鄉
- 吉安鄉
- 花蓮市
- 新城鄉
- 秀林鄉

圖三、原住民分布圖(上)、55 個原鄉列表(下)

圖四、圖片更新範例

圖四、圖片更新範例（續）

圖五、修改範例(已更換圖片)

97.木防己

~~*Cocculus sarmentosus* (Lour.) Diels.~~*Cocculus orbiculatus* (L.) DC.

模糊更換

註記應更換圖片

【科名】防己科 Menispermaceae

【別名】土牛入石、鐵牛入石

【原住民名】Birisaru（Bunun 族 施武群）

Iyobabi（Paiwan 族 高山群）

【形態】多年生藤本。根圓柱形。莖長達 3 公尺。小枝密生毛。葉互生，有柄，葉片卵狀橢圓形至披針形，長 3～9 公分，寬 1～4 公分，基部心形或圓，先端尖或鈍圓形，全緣或微波狀，

【成分】根和莖含木防己鹼(trilobine)、異木防己鹼(isotrilobine)、高木防己鹼(homotrilobine)、木防己胺(trilobamine)、去甲毛木防己鹼(normenisarine)、表千金藤鹼(epistephanine)、及木防己新鹼(coclobine)；葉含木防己啶鹼(cocculolidine)、門尼薩鹼(menisarine)、烏藥鹼(coclaurine)、β-胡蘿蔔苷(β-daucosterol)、β-穀甾醇(β-sitosterol)等。

成分新增

【藥理】抗發炎、鎮痛解熱、降血壓、麻痺心肌骨骼肌、抗菌。

藥理新增、簡化表述

【應用】~~莖祛風止痛，利水消腫。治風溼痺痛，神經痛，腎炎水腫。~~根及莖具祛風、行血、壯筋、解毒、止痛、解熱、止渴、降血壓、利水消腫之效用，可治風濕關節炎、類風濕病、神經痛、筋骨抽痛、風痛、腹痛、破傷風、白喉、高血壓、盲腸炎、腎炎水腫、毒蛇咬傷。

應用新增

圖六、修改範例（註記應更換圖片）

圖七、拜訪台中市政府原住民族事務委員會

表二、品項排列順序（參照 Engler 1964 年版）

1	石松科 Lycopodiaceae	18	紫茉莉科 Nyctaginaceae
2	卷柏科 Selaginellaceae	19	馬齒莧科 Portulacaceae
3	瓶爾小草科 Ophioglossaceae	20	石竹科 Caryophyllaceae
4	海金沙科 Schizaeaceae	21	藜科 Chenopodiaceae
5	碗蕨科 Dennstaedtiaceae	22	莧科 Amaranthaceae
6	骨碎補科 Davalliaceae	23	五味子科 Schisandraceae
7	蓧蕨科 Oleandraceae	24	樟科 Lauraceae
8	鳳尾蕨科 Pteridaceae	25	毛茛科 Ranunculaceae
9	鐵線蕨科 Adiantaceae	26	小蘗科 Berberidaceae
10	烏毛蕨科 Blechnaceae	27	防己科 Menispermaceae
11	蹄蓋蕨科 Athyriaceae	28	三白草科 Saururaceae
12	鐵角蕨科 Aspleniaceae	29	胡椒科 Piperaceae
13	蘋科 Marsileaceae	30	金粟蘭科 Chloranthaceae
14	柏科 Cupressaceae	31	馬兜鈴科 Aristolochiaceae
15	桑科 Moraceae	32	獼猴桃科 Actinidiaceae
16	蕁麻科 Urticaceae	33	茶科 Theaceae
17	蓼科 Polygonaceae	34	金縷梅科 Hamamelidaceae

35	景天科 Crassulaceae	53	桃金孃科 Myrtaceae
36	虎耳草科 Saxifragaceae	54	野牡丹科 Melastomataceae
37	薔薇科 Rosaceae	55	五加科 Araliaceae
38	豆科 Leguminosae	56	繖形科 Umbelliferae
39	酢漿草科 Oxalidaceae	57	紫金牛科 Myrsinaceae
40	大戟科 Euphorbiaceae	58	報春花科 Primulaceae
41	虎皮楠科 Daphniphyllaceae	59	柿樹科 Ebenaceae
42	芸香科 Rutaceae	60	馬錢科 Loganiaceae
43	馬桑科 Coriariaceae	61	夾竹桃科 Apocynaceae
44	漆樹科 Anacardiaceae	62	蘿藦科 Asclepiadaceae
45	無患樹科 Sapindaceae	63	茜草科 Rubiaceae
46	葡萄科 Vitaceae	64	旋花科 Convolvulaceae
47	錦葵科 Malvaceae	65	紫草科 Boraginaceae
48	木棉科 Bombacacea	66	馬鞭草科 Verbenaceae
49	瑞香科 Thymelaeaceae	67	唇形科 Labiatae
50	堇菜科 Violaceae	68	茄科 Solanaceae
51	瓜科 Cucurbitaceae	69	玄參科 Scrophulariaceae
52	千屈菜科 Lythraceae	70	胡麻科 Pedaliaceae

71	爵床科 Acanthaceae	88	曇華科(美人蕉科)Cannaceae
72	車前草科 Plantaginaceae	89	蘭科 Orchidaceae
73	忍冬科 Caprifoliaceae		
74	桔梗科 Campanulaceae		
75	菊科 Compositae		
76	百合科 Liliaceae		
77	石蒜科 Amaryllidaceae		
78	仙茅科 Hypoxidaceae		
79	菝契科 Smilacaceae		
80	鴨跖草科 Commelinaceae		
81	鳳梨科 Bromeliaceae		
82	莎草科 Cyperaceae		
83	禾本科 Gramineae		
84	棕櫚科 Palmae		
85	天南星科 Araceae		
86	芭蕉科 Musaceae		
87	薑科 Zingiberaceae		

表三、圖片應更新及修正清單

品項	原因	已更新
2.全緣卷柏 *Selaginella delicatula* (Desv.) Alston	更新數位圖片	V
3.南國田字草 *Marsilea crenata* Presl	更新數位圖片	V
6.海金沙 *Lygodium japonicum* (Thunb.) Sw.	模糊	V
7.鐵線蕨 *Adiantum capillus-veneris* L.	更新數位圖片	V
8.臺灣山蘇花 *Asplenium nidus* L.	特徵不清	V
9.大葉雙蓋蕨 *Diplazium megaphyllum* (Bak.) Christ	錯誤	
10.烏毛蕨 *Blechnum orientale* L.	更新數位圖片	V
11.海州骨碎補 *Davallia mariesii* Moore *ex* Bak.	錯誤	V
12.細葉姬蕨 *Hypolepis tenuifolia* (Forst.) Bernh.	模糊	
13.腎蕨 *Nephrolepis auriculata* (L.) Trimen	特徵不清	V
14.日本金粉蕨 *Onychium japonicum* (Thunb.) Kunze	模糊	V
15.鱗蓋鳳尾蕨 *Pteris vittata* L.	錯誤	
17.芒稷 *Echinochloa colona* (L.) Link	錯誤	
18.白茅 *Imperata cylindrica* (L.) P. Beauv. var. *major* (Nees) C. E. Hubb. *ex* Hubb. & Vaughan	更新數位圖片	V
19.金髮草 *Pogonatherum paniceum* (Lam.) Hack.	特徵不清	
21.莎草磚子苗 *Mariscus cyperinus* Vahl	錯誤	
23.檳榔 *Areca catechu* L.	更新數位圖片	V
25.菖蒲 *Acorus calamus* L.	特徵不清	V
26.石菖蒲 *Acorus gramineus* Soland.	更新數位圖片	V
27.尖尾姑婆芋 *Alocasia cucullata* (Lour.) G. Don	錯誤	
28.姑婆芋 *Alocasia odora* (Lodd.) Spach.	更新數位圖片	V
30.芋 *Colocasia esculenta* (L.) Schott	更新數位圖片	V
36.韭菜 *Allium odorum* L.	特徵不清	V
39.萱草 *Hemerocallis fulva* (L.) L.	更新數位圖片	V
42.臺灣油點草 *Tricyrtis formosana* Baker	更新數位圖片	V
44.文珠蘭 *Crinum asiaticum* L.	更新數位圖片	V

品項	原因	已更新
50.香蕉 *Musa* × *sapientum* L.	更新數位圖片	V
54.薑 *Zingiber officinale* Rosc.	更新數位圖片	V
55.美人蕉 *Canna indica* L.	更新數位圖片	V
58.白鳳蘭 *Habenaria dentata* (Sw.) Schltr.	錯誤	
63.風藤 *Piper kadsura* (Choisy) Ohwi	特徵不清	
67.細齒水蛇麻 *Fatoua pilosa* Gaud.	錯誤	V
68.榕樹 *Ficus microcarpa* L. f.	模糊	V
69.小葉桑 *Morus australis* Poir.	模糊	
71.青苧麻 *Boehmeria nivea* (L.) Gaudich. var. *tenacissima* (Gaudich.) Miq.	模糊	V
74.五蕊石薯 *Gonostegia pentandra* (Roxb.) Miq.	錯誤	
75.圓果冷水麻 *Pilea rotundinucula* Hayata	模糊	
77.霧水葛 *Pouzolzia zeylanica* (L.) Benn.	模糊	
81.異葉馬兜鈴 *Aristolochia heterophylla* Hemsl.	模糊	
84.火炭母草 *Polygonum chinense* L.	更新數位圖片	V
85.虎杖 *Polygonum cuspidatum* Sieb. & Zucc.	更新數位圖片	V
86.臺灣何首烏 *Polygonum multiflorum* Thunb. ex Murray var. *hypoleucum* (Ohwi) Liu, Ying & Lai	特徵不清	V
88.藜 *Chenopodium album* L.	模糊	
90.臺灣牛膝 *Achyranthes aspera* L. var. *rubrofusca* Hook. f.	更新數位圖片	V
94.荷蓮豆草 *Drymaria diandra* Blume	特徵不清	
97.木防己 *Cocculus orbiculatus* (L.) DC.	模糊	
99.土防己 *Cissampelos insularis* Makino	錯誤	
100.大還魂 *Stephania cephalantha* Hayata	錯誤	
101.千金藤 *Stephania japonica* (Thunb.) Miers	更新數位圖片	V
119.疏花山螞蝗 *Desmodium laxiflorum* DC.	特徵不清	
128.酢漿草 *Oxalis corniculata* L.	模糊	V

品項	原因	已更新
136.飛龍掌血 *Toddalia asiatica* (L.) Lam.	更新數位圖片	V
138.雙面刺 *Zanthoxylum nitidum* (Roxb.) DC.	特徵不清	V
140.鐵莧菜 *Acalypha australis* L.	模糊	
141. 茄冬 *Bischofia javanica* Blume	模糊	
142.千根草 *Chamaesyce thymifolia* (L.) Millsp.	更新數位圖片	V
143.細葉饅頭果 *Glochidion rubrum* Blume	模糊	
144.痲瘋樹 *Jatropha curcas* L.	模糊	
145.白匏子 *Mallotus paniculatus* (Lam.) Muell.-Arg.	特徵不清	
147.多花油柑 *Phyllanthus multiflorus* Willd.	更新數位圖片	V
151.車桑子 *Dodonaea viscosa* (L.) Jacq.	模糊	V
159.冬葵子 *Abutilon indicum* (L.) Sweet	更新數位圖片	V
160.木芙蓉 *Hibiscus mutabilis* L.	錯誤	V
164.木棉 *Bombax malabarica* DC.	更新數位圖片	V
165.水冬瓜 *Saurauia oldhamii* Hemsl.	特徵不清	V
166.厚皮香 *Ternstroemia gymnanthera* (Wight & Arn.) Sprague	更新數位圖片	V
171.南嶺蕗花 *Wikstroemia indica* (L.) C.A. Mey.	特徵不清	V
172.九芎 *Lagerstroemia subcostata* Koehne	模糊	
174.野牡丹 *Melastoma septemnervium* Lour.	更新數位圖片	V
175.通脫木 *Tetrapanax papyriferus* (Hook.) K. Koch.	更新數位圖片	V
184.軟毛柿 *Diospyros eriantha* Champ. *ex* Benth.	特徵不清	
185.柿 *Diospyros kaki* Thunb.	更新數位圖片	V
193.恆春厚殼樹 *Ehretia resinosa* Hance	模糊	
196.龍船花 *Clerodendrum kaempferi* (Jacq.) Siebold *ex* Steud.	更新數位圖片	V

表四、建議新增收載之品項

中文名	學名	使用族群
雞母珠	*Abrus precatorius* L.	布農族、撒奇萊雅族、鄒族、魯凱族
風鈴花	*Abutilon striatum* Dicks. *ex* Lindl.	布農族
匍伏筋骨草	*Ajuga decumbens* Thunb. *ex* Murray	布農族、撒奇萊雅族、鄒族、魯凱族、卑南族
黑星紫金牛	*Ardisia virens* Kurz	泰雅族
假澤蘭	*Austroeupatorium inulifolium* (Kunth) R. M. King & H. Rob.	泰雅族、賽夏族、布農族
菊花木	*Bauhinia championii* (Benth.) Benth.	排灣族
射干	*Belamcanda chinensis* (L.) DC.	布農族、撒奇萊雅族、鄒族
紅仔珠	*Breynia officinalis* Hemsley	撒奇萊雅族、鄒族、魯凱族、達悟族、阿美族
構樹	排灣族 Tjaiquvuquvulj 群	排灣族
木豆	*Cajanus cajan* (L.) Millsp.	排灣族
黃藤	*Calamus quiquesetinervius* Burret	排灣族
青葙	*Celosia argentea* L.	布農族、撒奇萊雅族、鄒族
到手香	*Coleus amboinicus* Lour.	布農族、撒奇萊雅族、鄒族、達悟族、卑南族
金平氏破布子	*Cordia aspera* G. Forst. ssp. *kanehirai* (Hayata) H. Y. Liu	布農族、撒奇萊雅族、鄒族、達悟族、卑南族、魯凱族、排灣族、泰雅族
昭和草	*Crassocephalum crepidioides* (Benth.) S. Moore	排灣族
天仙果	*Ficus formosana* Maxim.	布農族、撒奇萊雅族、鄒族、魯凱族
稜果榕	*Ficus septica* Burm. f.	布農族、撒奇萊雅族、鄒族、達悟族、排灣族

中文名	學名	使用族群
山芙蓉	*Hibiscus taiwanensis* Hu	布農族、撒奇萊雅族、鄒族、達悟族、排灣族、魯凱族
臺灣石松	*Huperzia taiwanense* (C. M. Kuo) C. M. Kuo	排灣族
大萼香茶菜	*Isodon macrocalyx* (Dunn) Kudo	布農族
馬纓丹	*Lantana camara* L.	布農族、撒奇萊雅族、鄒族、達悟族、排灣族
楝	*Melia azedarach* L.	排灣族
臺灣五葉松	*Pinus morrisonicola* Hayata	撒奇萊雅族、鄒族、魯凱族、達悟族、阿美族、布農族、排灣族、卑南族
長葉鳳尾蕨	*Pteris longipinna* Hayata	布農族
大葛藤	*Pueraria lobate* (Willd.) Ohwi ssp. *Thomsonii* (Benth.) Ohashi & Tateishi	泰雅族、太魯閣族、鄒族、布農族、排灣族、魯凱族
烏臼	*Sapium sebiferum* (L.) Roxb.	布農族、撒奇萊雅族、鄒族、卑南族、魯凱族
決明	*Senna tora* (L.) Roxb.	布農族、撒奇萊雅族、鄒族、卑南族、排灣族、達悟族
香椿	*Toona sinensis* (Juss.) M. Roem.	布農族、撒奇萊雅族、鄒族、阿美族、魯凱族、排灣族

附件一

「臺灣原住民藥用植物彙編編修會議」會議紀錄

日期：106 年 6 月 28 日（星期三）

時間：下午 2 時 30 分

地點：衛生福利部 209 會議

一、主席報告：

(一) 有關臺灣藥用植物資源之調查，最早於 1924 年日本植物學家佐佐木舜調查編著「綱要臺灣民間藥用植物誌」，之後 1939 年森林學家山田金冶編著「高砂族調查書第六篇・藥用草木皮」，派員做實地調查，並採集製作標本，收錄藥用植物近 300 種，乃為臺灣原住民最早的藥用植物專著文獻，而此書於 1957 年由國人許君玫譯成中文，書名為「臺灣先住民之藥用植物」。

(二) 民國八十四年由前行政院衛生署中醫藥委員會委託協同主持人張永勳教授執行「臺灣原住民之藥用植物調查、編寫」計畫，保留其植物之原住民名稱、產地及應用等珍貴資料，將「台灣先住民之藥用植物」一書加以整理，修訂原植物拉丁學名，並依分類學順序加以排列。於民國八十七年協同主持人張永勳教授再度接受該會委託，執行「臺灣原住民之藥用植物研究成果整理出版」計畫將專書重新校對並增列植物分布地點、索引、成分藥理，補充拍攝更換部份植物幻燈片，並整理出版。

(三) 距離上一版本已有 30 年，所以本次計畫著重在內容的更新及數位化，讓更多人可以看到這本書，本次計畫預計分兩年完成，第一年以前衛生署中醫藥委員會出版之「台灣原住民藥用植物彙編」為基礎進行原住民植物的再調查，並組成專家小組，定期召開專家會議，討論原住民藥用植物調查研究成果及擬收載之品項及內容(第一年預計完成 200 種藥用植物之品項，並更新相關圖片)，最後完成原住民藥用植物調查，羅列「台灣原住民藥用植物彙編」應更新及修正清單。

(四) 第二年會檢視並更新「台灣原住民藥用植物彙編」內容及不清楚之圖片，並依相關著作財產權法規定取得圖片授權。在專書出版前組成外審編輯審稿專家小組，召開 2 次以上審稿會議。期中報告時完成「臺灣原住民藥用植物彙編」第二版初稿。完成 800 冊專書及隨書光碟版電子書 800 片印製出版並配合寄送至衛生福利

部指定機關(構)，包含 55 個原住民原鄉及當地高中、國中及小學。計畫結案應繳交專書使用之植物圖片原始檔案，並提送專書印製檔及原始 word 檔案，以利後續衛生福利部建置數位網站資料運用。

二、討論事項：

案由一：校對 100 種藥用植物之學名，討論臺灣原住民藥用植物彙編再版擬收載之品項及內容。

專家意見：

黃教授：

1. 舊行政區更新。
2. P.127 四葉蓮的圖片上下顛倒。
3. 將療效作成索引。
4. 其餘細項如審查意見表。

謝教授：

1. 部落族群名稱應採用原來名稱。
2. 舊時部落地名加註現在地名。
3. 物種分布可參考數位典藏，不要以地點呈現，可以區域呈現。
4. 栽培種須加以註明，不須列出分布點。
5. 植物分布點與原住民部落相違背者，可能是誤判植物種類。
6. 中文名以常用的為優先，其他可列入別名。
7. 學名更動須核對網路最新資料。

李主任委員：

希望可以介紹有商品開發潛力的原住民藥用植物。

邱副研究員：

1. 學名更動依據臺灣植物資訊整合查詢系統為主。
2. P.5 南國田字草種小名待確認
3. 名字、植物、藥理是否相符。
4. P.73 是否原住民藥用植物是使用重瓣萱草，或者是一般萱草。
5. 其餘細項如審查意見表。

嚴副研究員：

1. 原住民 9 族更動為 16 族，建議註記新族群。
2. 建議更新植物誌順序(Engler1964 版)。

3. P.138 食用樓梯草為綠島、蘭嶼的植物，應與本島原住民無關，可能為植物鑑定錯誤。
4. P.187 蘭嶼土防己為蘭嶼的植物，應與布農族無關。
5. P.179 梨山小蓑衣藤應為串鼻龍。
6. 舊地名要更新。
7. 其餘細項如審查意見表。

楊前主任：

1. P.20 海州骨碎補應不含柚苷(naringin)。
2. P.23 腎蕨根莖細瘦，是否有辦法將其打碎取汁洗眼，應為球莖，建議精準藥用部位。
3. 其餘細項如審查意見表。

曾副教授：

1. 建議學名原則上以 Flora of Taiwan 為主，有新增的再用臺灣植物資訊整合查詢。
2. 建議分布以區域表示。
3. 將本省改為臺灣。

張副教授：

1. 建議有毒植物特別註明。
2. 中文名以 Flora of Taiwan 為主。
3. P.20 海州骨碎。
4. 簡化成分藥理。

張教授：

1. 植物分布更正。
2. 凡例中特別說明【原住民效用、用法及使用社名】之使用社名為舊社名。

賴助理教授：

1. 嚴新富老師有許多相關著作可供參考。
2. 建議可加入文化元素，結合原住民生活。
3. 原住民委員會也有出書可供參考。

謝專員：

1. 有毒植物特別註記。
2. 全省、本省改為臺灣。
3. 有毒植物刪除用量。

4. 建議刪除抗癌效果。

5. P.136 青苧麻圖片解析度過差。

6. 用量單位統一。

7. 其餘細項如審查意見表。

決議：

1. 舊行政區更新。

2. 部落族群名稱應採用原來名稱。

3. 舊時部落地名加註現在地名。

4. 物種分布可參考數位典藏以區域呈現，不要以地點呈現。

5. 建議學名原則上以 Flora of Taiwan 為主，有新增的再用臺灣植物資訊整合查詢。

6. 原住民 9 族更動為 16 族，建議註記新族群。

7. 有毒植物特別註明。

三、散會（下午 4 時 00 分）

106 年度「臺灣原住民藥用植物彙編」編修
第二次專家會議會議紀錄

日期：106 年 11 月 8 日（星期三）

時間：上午 10 時 30 分

地點：衛生福利部 301 會議

一、主席報告：

(一) 有關臺灣藥用植物資源之調查，最早為「綱要臺灣民間藥用植物誌」，之後 1939 年森林學家山田金治編著「高砂族調查書第六篇・藥用草木皮」收錄藥用植物近 300 種，乃為臺灣原住民最早的藥用植物專著文獻，而此書於 1957 年由許君玫譯成中文，書名為「臺灣先住民之藥用植物」。

(二) 民國八十四年協同主持人張永勳教授執行「臺灣原住民之藥用植物調查、編寫」計畫，將「台灣先住民之藥用植物」加以修訂。於民國八十七年張永勳教授再度接受該會委託，執行「臺灣原住民之藥用植物研究成果整理出版」計畫將專書重新校對並整理出版。

(三) 距離上一版本已有 30 年，所以本次計畫著重在內容的更新及數位化，讓更多人可以看到這本書，本次計畫預計分兩年完成，第一年以前衛生署中醫藥委員會出版之「台灣原住民藥用植物彙編」為基礎進行原住民植物的再調查，並組成專家小組：包含原住民植物、植物及中藥等領域專家學者，討論原住民族藥用植物調查研究成果及擬收載之品項及內容，並更新前 200 種植物品項之內容。

(四) 第一次「臺灣原住民藥用植物彙編」編修會議之決議：

1. 舊行政區更新。
2. 部落族群名稱應採用原來名稱。
3. 舊時部落地名加註現在地名。
4. 物種分布可參考數位典藏以區域呈現，不要以地點呈現。
5. 建議學名原則上以 Flora of Taiwan 為主，有新增的再用臺灣植物資訊整合查詢。
6. 原住民 9 族更動為 16 族，建議註記新族群。
7. 有毒植物特別註明。

二、討論事項：

案由一：校對 102-200 項藥用植物之學名，討論臺灣原住民藥用植物彙編再版擬收載之品項及內容。

專家意見：

邱副研究員：

1. No.102 南五味子為五味子科(Schisandraceae)。
2. No.167~170【堇菜科】、【堇】菜改為【菫菜科】、【菫】菜。
3. 【原住民名】建議 16 族的翻譯是否擺在前？統一用羅馬拼音或漢譯？
4. No.138 雙面刺建議放典型特徵圖或是兩張並列。
5. No.108 倒吊蓮型態描述與圖不相符。
6. 型態描述宜重新檢視使語句通順。
7. 其餘細項如審查意見表。

楊前主任：

1. No.103 樟樹應用部分有提到樟材，成分是否要補充樟材的部分。
2. No.104 臺灣肉桂是否含有 cinnamon aldehyde？
3. 用途、成分提到之部位，是否能相互輔助說明。
4. 藥理應明確寫出藥用部位。
5. No.119 疏花山螞蝗圖無法清楚辨別主體。
6. No.138 雙面刺特徵不清，可於旁邊加小圖。
7. No.142 千根草原住民使用部位為根或全草？(根很稀少)
8. No.160 木芙蓉圖片錯誤。
9. No.184 軟毛柿特徵可加強。
10. 其餘細項如審查意見表。

張副教授：

1. Naringin 為柚苷或柚皮苷？
2. 唇形花科改為唇型科。
3. 圖片模糊要修正。
4. No.130 枸櫞學名最後面缺少命名者。
5. 地名描述要統一。
6. No.171 南嶺蕘花模糊須更換。
7. 在凡例加註八個非 aceae 結尾的科名。
8. 其餘細項如審查意見表。

李主任委員：

1. 應用部分結尾要完整。
2. 藥理、應用要區分清楚。
3. 其餘細項如審查意見表。

賴助理教授：

1. 雌雄同株、異株，可考慮將圖片擴增。
2. 心氣絞痛非病名，應是心絞痛。
3. 建議可參考全國中草藥彙編。
4. 其餘細項如審查意見表。

謝專員：

1. No.102 南五味子為五味子科(Schisandraceae)。
2. 建議應用部分刪除用量，以免民眾誤用。
3. 其餘細項如審查意見表。

決議：

1. 部落以「群」取代「蕃」。
2. 【原住民名】書寫方式應統一。
3. 補充成分、應用不足之部分。
4. 藥理、應用要區分清楚。
5. 明確寫出藥理、應用之藥用部位。
6. 依委員建議更新圖片。
7. 未來更新圖片將不侷限橫式、直式圖片，張數也不限定，以能表現特徵為主。
8. 分布的描述方式要統一。
9. 在凡例加註八個非 aceae 結尾的科名。
10. 藥理及應用建議參考大陸出版之全國中草藥彙編。
11. 應用部分刪除用量，以免民眾誤用。

案由二：「臺灣原住民藥用植物彙編」擬新增之品項，提請討論。

決議：委員建議可增加之品項如下表：

中文名	學名	使用族群
匍伏筋骨草	*Ajuga decumbens* Thunb. *ex* Murray	布農族、撒奇萊雅族、鄒族、魯凱族、卑南族
菊花木	*Bauhinia championii* (Benth.) Benth.	排灣族 Tjaiquvuquvulj 群
構樹	*Broussonetia papyrifera* (L.) L'Herit. *ex* Vent.	排灣族 Tjaiquvuquvulj 群
木豆	*Cajanus cajan* (L.) Millsp.	排灣族 Tjaiquvuquvulj 群
黃藤	*Calamus quiquesetinervius* Burret	排灣族 Tjaiquvuquvulj 群
香椿	*Cedrela sinensis* Juss.	布農族、撒奇萊雅族、鄒族、阿美族、魯凱族、排灣族
到手香	*Coleus amboinicus* Lour.	布農族、撒奇萊雅族、鄒族、達悟族、卑南族
昭和草	*Crassocephalum crepidioides* (Benth.) S. Moore	排灣族 Tjaiquvuquvulj 群
天仙果	*Ficus formosana* Maxim.	布農族、撒奇萊雅族、鄒族、魯凱族

三、散會（上午 12 時 00 分）

刊　　名：中醫藥年報
副 刊 名：第七期
出版機關：衛生福利部
發 行 人：陳時中
編輯委員：黃怡超　褚文杰　林美智　蔡素玲　陳聘琪　陳昭蓉　游婉如
助理編輯：陳慧馨　黃彥豪　康靖華　謝采蓓　陳穎蓉　黃琮祐　蘇葎娟
地　　址：臺北市南港區忠孝東路六段 488 號
網　　址：http://www.mohw.gov.tw
電　　話：(02)8590-6666
傳　　真：(02)8590-7076
出版年月：2018 年 12 月
創刊年月：2012 年 10 月
期刊頻率：年刊
版　　次：第 1 版第 1 刷

GPN：4810702609　　ISSN：2305-087X

◎欲利用本資料全部或部分內容者，須徵求衛生福利部同意或書面授權◎

衛 生 福 利 部
Ministry of Health and Welfare
促 進 全 民 健 康 與 福 祉

◎欲利用本書全部或部分內容者，須徵求衛生福利部同意或書面授權◎