行政院衛生署中醫藥年報

施純仁 題



中華民國七十六年

第五期

行政院衛生署中醫藥年報目錄

目錄

一、學術研究

1.中醫的「中和位育原理」又名新的醫學如何產生……（陳立夫）……一
2.中醫師典推拿科導言……（張拙夫）……四
3.中醫傷科更名「傷骨科」之異議……（張拙夫）……六

二、專題研究

1.眼科掇談（續前）……（張齊賢）……八
2.中醫藥與針灸對肝炎之療效……（衞生署、中國醫藥學院）……一一
3.針灸對糖皮質類固醇濫用所引發之副腎皮質機能低下的療效……（衞生署、高雄醫學院）……八三
4.中藥栽培試驗與採收計畫成果綜合報告……（衞生署、中國醫藥學院）……八四
5.台灣省產中藥材評價—布骨消成分研究……（衞生署、高雄醫學院）……一六〇
6.台灣省產中藥材之評價—飛龍掌血根皮化學成分之研究……（衞生署、高雄醫學院）……一七三
7.中藥材之品質評價—黃金桂之生藥學研究……（衞生署、高雄醫學院）……一九〇
8.海州常山對高血壓療效之評估……（衞生署、台北醫學院）……二五六

9.肝炎中藥處方之藥效評估—小柴胡湯系……（衞生署、台北醫學院）……二九四
10.台灣省產中藥材之評價—省產生藥之產地及使用情形調查……（衞生署、高雄醫學院）……三一五
11.肝炎中藥處方之藥效評估—第三報當歸龍薈丸……（衞生署、台北醫學院）……三九三

三、中醫藥報導

1.出席一九八六年加拿大世界中國醫藥學術大會及考察美國針灸制度報告……（張齊賢、劉重民）……四二三

四、附錄

1.行政院衞生署中醫藥委員會第五十六次委員會紀錄……四三三
2.行政院衞生署中醫藥委員會第五十七次委員會紀錄……四三七
3.行政院衞生署中醫藥委員會第五十八次委員會紀錄……四四二
4.行政院衞生署中醫藥委員會第五十九次委員會紀錄……四五四
5.行政院衞生署中醫藥委員會第六十次委員會紀錄……四六四
6.行政院衞生署中醫藥委員會第六十一次委員會紀錄……四七〇
7.行政院衞生署中醫藥委員會第六十二次委員會紀錄……四七六
8.行政院衞生署中醫藥委員會第六十三次委員會紀錄……四八六
9.行政院衞生署中醫藥委員會第六十四次委員會紀錄……五五一
10.行政院衞生署中醫藥委員會第六十五次委員會紀錄……五五五
11.行政院衞生署中醫藥委員會第六十六次委員會紀錄……五六八
12.行政院衞生署中醫藥委員會第六十七次委員會紀錄……五六二

中醫的「中和位育原理」
又名新的醫學如何產生

一、中國醫藥的淵源

我們追溯中國醫藥的淵源，不能離開內經和本草這兩部書。本草相傳是從神農氏開始的，內經相傳是從黃帝開始，二者都有五千餘年的歷史，當然後代還經過許多的增補，不過中國人講得出來的祖先，一位代表醫學家的，一位代表藥物學家，我們眞可以說是醫藥學家的子孫；況且歷史上人類一有新的發明，必定優先應用到治病救人、增進健康的方面去，因此無論是從中國文明的高度成就來看，或是從長遠的醫藥歷史淵源來看，中國的醫學，應該是要走在世界的前端才對。

從伏羲作八卦推算起來，中華民族已經有六千多年的歷史。八卦推演成爲易經，是伏羲、文王、周公、孔子四位聖人的集體創作，可說是中華文化中最重要的一部書，後世如老子和孔子之學，其主要原則都是根據易經來的。談到中國醫學，自然也不能離開易經。

二、宇宙生存在不斷動變之中，故曰「生生之謂易」

中國祖先具有高度智慧，發現了宇宙是一個永遠在動變的物體，有能亦有質，故又稱之曰乾坤，宇是上下四方之謂（卽三度空間），宙是往古來今之謂（卽四度時間），愛因斯坦之相對論，我國在數千年前已了解了，乾爲陽，坤爲陰，有陰有陽，才有生命，生命是在動變且時時調整中前進，故稱之曰「易」，易變易也，凡是動的事物莫不爲波浪形，有起有伏，但亦有軌迹可循，例如春生夏長秋收冬藏四季循環不已，人生亦莫不循生長衰滅之過程，均可以正弦弧 Sine Curve 代表之，故曰「生生之謂易」。

三、天人合一的思想

易經開始是研究天文、曆數、氣象、節氣，等大自然的變化，而後漸漸把天道和人道貫通起來，產生了「天人合一」的思想。所以乾卦說：「天行健，君子以自强不息」，上面是天道，下面就是人道，其他六十三卦，都是如此。醫學也是跟著這條路走。根據這個原則，人體可以視

爲在宇宙大單位中的一個小單位（小宇宙），大自然中一切的變化，都會影響到人體，因此中醫以風、寒、暑、溼、燥、火等天象來分析病象，還要配合四季節氣的變化來處方用藥，這一點和西洋醫學是很不相同。

四、致中和的指導原則

易經講陰陽，是代表一個最重要的相對觀念：凡是有一種性質存在，相對的一方亦必存在。例如長短、大小、高低、快慢，都是相對而成立的，所以說：「孤陰不生，獨陽不長」，我們對之並不陌生，因爲在數學裡有正負，物理化學裡均有陰陽之說法，太極圖正可以顯示這個道理：圖中任何一條直徑所經過的區域，或是陰多陽少，或是陽多陰少，陰陽總是共同存在的，祇是比例不一樣，陰陽配合的比例若是失去了平衡，就會發生病態；醫師利用藥物的幫助，來恢復人體正常的平衡，便是「致中和」，這是中國醫學上一個最高的指導原則，再往大的方面看，例如太陽系的九大行星，每個星體隨時都在變動，一方面要求自身變動的平衡，同時還要與其他單位的變動相互調整，形成一種「機動制衡」（Dynamic Equilibrium）的整體。各自在對應位分上運行不息，而其調整之動能，或上（以火代表），或下（以水代表），或發展（以木代表），或收縮（以金代表），或前進（以土代表），合稱之曰五行。其目的就是要調整到恰到好處的「致中和」，所以說：「致中和、天地位焉。」宇宙隨時在動變，但這個動變亦有其相對不易的道理。人體內的五藏六腑也循此調整原理，相生相尅，以達致「致中和，萬物育焉」的目的，這是宇宙間萬有生存的道理。我名之曰「中和位育原理」。

五、致廣大與盡精微

自然科學以數、理、化三者來講的是「物」的道理，所以西醫視人如一部機器，那裏壞了就修理那裏，甚至可更換零件，其看病從「理、化」方面入手，而愈研究愈細微，從細菌、過濾性病毒到更小的分子，都在物質的層次上做工夫。當然人也是物的一種，但人究竟是萬物之靈，物性不足以盡人性，中國人特別擴充這點靈性，就把整個宇宙看成一個有機體，從易經以數、理、象三者來研究「人」的道理。視人是個「小生命」，宇宙是個「大生命」，人生天地之間，所有的自然律也涵涉了個人，因此中醫看病，就往大自然的「象」方面去研究，在現象的層次上

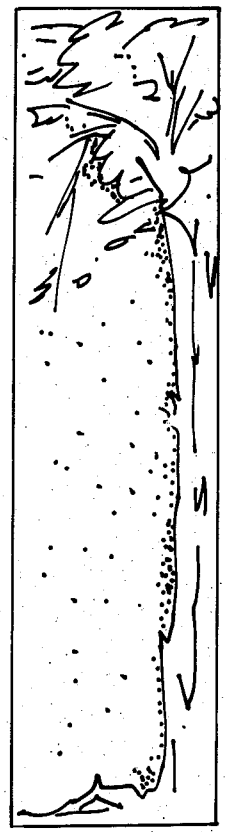
做工夫，重視整體與培養自身的抵抗力，這是和西洋醫學根本不同的地方。自然科學講的是數、理、化；易經講的是數、理、象，一字之差，就發展出兩個不同的方向，一個往大的方面去研究病因，一個往小的方面去研究病因，用古人的話來講，就是「致廣大」與「盡精微」的分別。在醫學的範疇裏，中西醫各見到眞理之一半，而未得其全，這兩種知識如果能夠結合起來，便不會各自鑽進牛角尖裏去，而可以產生一種最完善的醫學。

六、極高明而道中庸

中醫並不是不科學，因爲以易理的啟示而得到諾貝爾獎的已有四人，這門學問經過幾千年的發展證驗，自成一套完整的體系，其中有很多了不得的醫療方法，但是中醫所用的字眼，現代的人看不懂，就如同老一輩的中醫，也不懂自然科學一樣。中國醫藥學院創立的宗旨，就是要讓中醫也學西醫，西醫也學中醫，使兩種極端不同的醫學，能同時去研究，整體與局部，治標與治本，王道與霸道，兼容並蓄，達到很高明的地步時，才可能融會貫通起來，爲醫學創造出一個新的中庸境界。孔子所謂「尊德性而道問學，致廣大而盡精微，極高明而道中庸。」可以作這個解釋。

七、贊天地之化育

目前有許多重要的疾病，西醫沒有眞正根治的方法；中醫雖提出治療的方法，但還要進一步去研究驗證。中庸書中有一句話說：「能盡其性，則能盡人之性；能盡人之性，則能盡物之性；能盡物之性，則可以贊天地之化育。」能贊天地之化育，就是醫學的能事。但是這一套工夫，要從那裏做起呢？就是中醫和西醫大家不要有成見。凡是可以幫助診斷，增加療效的方法和儀器，都應該要研究採用，仔細作臨床實驗，以求得其救人的效果，我們應盡我們之所能，從人的道理、物的道理到一切生存的道理，一以貫之。爲了人類的健康，爲了建立新的醫學，大家應該心胸廣濶，共同以現代科學的方法來開發這珍貴的五千餘年以人體試驗所得來的經驗成果——使傳統醫學與現代醫學相結合，早日達成新醫學的產生。



中醫師典推拿科導言

張拙夫

推拿醫術，淵源久遠，其來有自。以考古學家對「醫」作剖析而取據，醫字是「匸」、「矢」、「殳」、「酉」四字之合體；「匸」爲一木槽，「矢」爲人字，如「疾」字之「矢」，「矩」字之「矢」，均係「人」字變形，因「矢」是箭，篆書之「矢」與「人」字相似而誤；「殳」爲人手執木槌，係在病人身上敲打者；「酉」，卽「酒」字之簡寫。故說文解字云：「毉」，擊中聲也。實指按摩而言。按摩一詞見於內經，如素問血氣形志篇：「經絡不通，病生於不仁，治之以按摩醪藥」。書中對按摩療效多有記敍。

史記扁鵲傳：上古之時，醫有俞跗，治病不以湯液醴灑，鑱石橋引案杌，……扁鵲秦越人，周代戰國時期人，其追敍俞踰以鑱石撟引案杌等術法治療病症。鑱石橋引，索隱註：「謂石針也，謂按摩之法，夫撟引，身如熊顧鳥伸也。」而案杌係利用器具以按摩動作，使身體調和也。俞踰爲黃帝時臣，揆於彼時，按摩導引，均在廣被應用。扁鵲治虢太子尸厥症，「使弟子子陽厲鍼砥石」。砥石，卽將石磨作醫療工具，亦按摩之法，足見扁鵲精於按摩之術。

後漢方術傳：「佗語普曰：人體欲得勞動，但不當使極耳，動搖則穀氣得消、血脈流通、病不得生、譬如戶樞，終不朽也。是以古之仙者，爲導引之事，熊經鴟顧，引挽腰體，動諸關節，以求難老。我有一術，名五禽之戲，一曰虎，二曰鹿，三曰熊，四曰猿，五曰鳥，亦以除疾，兼利蹏足，以當導引。……」此爲華佗教弟子吳普之導引術。華佗與吳普均係醫學家，而扁鵲與華佗醫術之精湛，爲世人所尊崇。

隋唐之時，對按摩已建立醫事體制，隋代太醫署設有按摩博士二人。唐代太醫令掌醫療之法，其屬有四，中有按摩師。新唐書百官志：「按摩博士一人，按摩師四人，……掌教導引之法以除疾，損傷折跌者正之。」此一時期，對醫藥有研究者，亦於此種醫術有治案記敍。如隋代葛洪著之肘後方，巢元方著之諸病源候論，唐代孫思邈著之千金要方，王燾著之外臺秘要等。

按摩與推拿，自明代始分列主治，並對推拿重於小兒病症治療，與出現許多論述小兒推拿專著。亦於此時奠立推拿醫術建樹之初基。而按摩亦隨國際間文化交流而輸出，如日本古之按摩法。瑞士今日之病理按摩。

推拿醫術由發明經發展，於應用理論與實用術技，均有不斷創新。其在施用手法時，亦須有不同方法之配合，而獲致醫療之成效。因此欲瞭解此一醫術眞實價值，則必須就醫術整體加以研析。故於編輯本科醫師典時，分概論與分論兩部分。

於概論者述推拿之意義，以使對推拿意旨與義理，有一基本概念。次述推拿沿革，由古籍稽考推拿之歷史，以瞭解推拿醫術發生與發展及興盛與鼎盛等事實。再述推拿範疇，使對推拿醫術之涵蓋，有所明悉。繼之再述推拿演進，使對醫術輸出所產生之迴響與術法之新創，得以瞭解推拿醫術統系與理論，爲研究推拿醫術者所必確知，統系，是學術的道統，由其以認識學術之本體與演繹。理論爲學術之原理，由其以認知學術之本源與學說。兩者爲研究推拿醫術之基本，是以必須專加敍述。況概論乃建樹對推拿醫術研究之基礎，應以考據古籍爲發抒要端，並以承襲道統，融會新知作研討之準則；舊道統爲推拿醫術淵源之由來，新知識爲推拿醫術演進之里程。

分論方面爲充實對推拿醫術研識之知技，故先對推拿經穴，有所縷析，其係以手法治病產生療效之所在。再言推拿心法，以述練功與復健的法子。練功，是培養手力之源泉，復健，是預後護理之措施，均賴導引之術；術之施爲，出之於「心」，基之於「要」，斯在研習上不可或缺之環節。續言推拿實技，有關推拿、按摩古今之方法，均爲治療上所必需。各法均各適所需，必須確具施用能力，始能獲致療效。而其法皆係經實驗而著錄者，統其名曰實技。行使手法尙須配合其他物質或物體，以收效能；如器具、藥物、介質等，因將其綜列於推拿配合。治療病症，爲達到「手到病除」之意境，則必須於臨床認症清明。而成人與小兒之辨症法有者不同，對此基本知識，亦須確具。爲使對推拿技能所收成效，有具體認識，亦須舉列例證，是於編輯上推拿認症與治療範例，爲必須列入者。

總之，中醫師典爲中國醫學之典籍，中國推拿醫術，爲中國固有之醫術，乃中華文化重要之一環，爲維護並發揚中華文化獨具之醫術珍寶，特爲有系統之研究整理，期能成爲完整之推拿醫典，以作繼往開來之導引，此爲本篇編輯微忱主旨。

中醫傷科更名「傷骨科」之異議

張拙夫

一、前　言

近來有中醫同道倡議將傷科更名「傷骨科」，揆其立意，用將骨科與傷科合一稱謂，以顯示骨傷於中醫病症中的重要，藉以提高骨傷在中醫病症領域的地位。但此一更名，是否妥適，實有探討之必要。

二、中國醫學分科命名探討

(一)、分科部分

中國醫學分科，早時爲八科，卽內、外、婦、兒、眼、傷、鍼灸及痔科。後將痔科剔除，只有七科。憶昔時商討中國醫學分科存廢問題時，有人卽主張將痔科併入外科，於討論過程中，故國民大會代表、中醫師、中華民國中醫藥學會理事長賴少魂先生則力持不可，其反對理由，謂痔瘡不屬內症，亦不屬外症，其於醫學學科，有保留之價值，因之多年中醫師特種考試，仍保有此科。繼復有人主張將其剔除，致中醫醫學分科，形成七科。

按中國醫學分科命名，均有其所本，有採組織種類者，如眼科。有依組織形態者，如婦科、兒科。有採病症區屬者，如內科、外科。有依病症性狀者，如傷科、痔科。及有依治療方法者，如鍼灸科。

於今行政院衞生署編輯中醫師典，又將痔科恢復列入；並採病症種類設耳鼻咽喉科，依治療方法設推拿科；似此措置，深具見地。

㈡、命名部分

中醫傷科之命名，是概指人體組織受到創傷，所形成之症屬，乃依據病症之性狀，而所定之稱謂；人體骨骼受傷亦屬之。進言之，凡人體各部組織因「傷」而致之病症，皆屬傷科之範圍。所謂「傷骨」，亦卽骨傷，通釋爲人體骨骼受到傷損，或謂此稱傷骨，係「傷」與「骨」相結合而作之名稱。揆中國醫學學科之命名，殊鮮以兩種不同含義之文字相組合者，因如此組合所設定之名詞，使人易生困惑。誠以此二字連貫相稱爲科名，自必爲人認爲專治傷骨者（骨折、脫臼）。復按「傷」，是指人體受到損傷；「骨」，是人體構成之支架，爲生理學學名詞。骨如折斷或脫臼，皆由傷而致，其當屬傷科病症之列。既骨傷已涵於傷科之中，實不宜再行標新，以啟人「畫蛇添足」之譏。

或擅治骨傷者，以正骨學爲傷科主要部分，應將「傷」字與「骨」字組成一統合體，始符實際，而一種科名，其文字組合，命名根據，應求完妥，不能以意願爲歸趨，必須以無損於中國醫學整體爲前提。

中醫傷科，概分外傷與內傷。外傷爲皮、肉、筋、骨受傷；內傷爲氣血、臟腑、經絡等傷損。由此足見骨傷爲傷科之外傷病症。瀏覽中醫傷科書籍，向未見有對「傷科」稱「傷骨科」者，此一倡議，應予摒棄。

㈢、結語

傷科爲名，凡人體任何部分受到創傷皆屬之。如「傷」而加一「骨」字，就字面觀，係專指骨傷，其涵義亦僅可解爲專治「傷骨」。此與傷科涵義之廣，包容之泛，大相逕庭。古人有云：「必也正名乎」，此所以不宜更名爲「傷骨科」主要原因。愼思明辨，爲任事爲必遵之法則，深望對中國醫學學科採「傷骨科」爲名，及倡議將傷科更名者，能相捐棄，共維已有之完善醫事建制。

張齊賢

八、結膜炎

結膜炎，爲普通眼病，在臨床都不以重症視之，但結膜炎之區別，不能不明確分類，以免延誤治療，或發生視力障礙，影響患者之健康，茲將結膜炎之區分及其治療，分述於左：

結膜炎，應有五種區分：

一、慢性結膜炎，此是一般性之結膜炎，結膜與結合膜微血管充血，其病因甚多，煤烟、風砂、環境污染、不潔食物。或因七情六慾、刺激情緒，均能引發慢性結膜經常充血，有時發痒，以勞工患者較多，主要促使血液正常循環，治療以去臟腑之熱爲主，熱去，再以正本清源之法，使結膜恢復正常，茲提二則處方，以供眼科同好參考。

1.清肝飲：川芎　防風　石膏　桔梗　滑石　荆芥　前胡　赤芍　甘草　薄荷　山梔子　柴胡　黃芩　知母　羌活　芒硝　大黃

2.黃連花粉丸：黃連　菊花　薄荷　天花粉　川芎　黃柏　連召　黃芩　山梔子

3.黃連膏：川連　片腦　熊膽　蚺蛇膽

依製劑方式製成藥水或藥膏點入眼內以清血熱。

二、急性結膜炎：結膜强度充血，其病因爲環境不潔、細菌傳染，西醫稱謂卡他性眼炎，結膜充血浮腫，眼內沙澀、刺痛、畏光、分泌物增多，角膜邊緣四週環繞浮腫、角膜凹入，痛澀難開，能於二三日內，引發角膜潰瘍，破壞角膜實質，能使人失明。臨床不可大意，急宜消炎殺菌，保護角膜不使受損，茲提處方，以供參考。

1.雙解散：防風　歸尾　赤芍　大黃　麻黃　薄荷　連翹　芒硝　黃芩　桔梗　石膏　滑石　荆芥　甘草　山梔子　外點黃連膏

服後炎腫消退，疼痛減輕，分泌減少，改服下方

2.洗肝散：當歸　薄荷　羌活　甘草　防風　山梔子　大黃　川芎　以清餘毒

三、傳染性結膜炎：天時流行熱邪，發生赤眼，相互傳染，屬於地區性，其細菌爲流行性感冒桿菌，鏈球菌，葡萄球菌等，使一家之內一城之中，不問老幼，均受感染，身體强者感染稍輕，身體弱者感染則重，眼瞼結合膜球結膜强度充血，眼胞浮腫，頭重、畏光、羞明、涕淚交流，於夜間分泌尤多，眼瞼多被粘住，不易張開，結膜充血甚劇，於分泌物中，可檢出肺炎球菌及桿菌等。本症與急性結膜炎之區別，眼雖腫痛，强烈充血，但角膜不起潰瘍。急性結膜炎、角膜於短期內發生潰瘍，愈後成爲白翳，臨床必需注意。茲提數方，以供參考。如角膜潰瘍，已成瘢痕，則需按角膜白翳療法治療。

1.驅風散熱飲：連翹　牛蒡子　羌活　薄荷　酒軍　赤芍　防風　當歸尾　山梔子　川芎　川連　生草

2.四順散：當歸　大黃　赤芍　甘草

本症角膜潰瘍後，角膜組織缺乏抗護能力，宜配合熊膽膏，以消除細菌。

3.細辛湯：細辛　玄參　黃芩　黃連　桔梗　大黃　車前子　生地　木通　甘草

四、突發性結膜炎：眼球突然充血疼痛，痛爲間歇性，忽然而發，忽然而止，或日痛而夜止，或夜痛而日愈，痛時，如火之灼，針之刺，忽來忽止，無綜無跡，究其病因，多爲肝腎兩虛之患者，肝陽亢升，血壓增進，有時眼壓亢進，眼球微血管與經絡發生障礙，導致眼球循環失常，突然充血而劇痛，如果循環通順，則痛亦止矣。

1.清肝散：玄參　大黃　黃芩　梔子　生地黃　知母　當歸尾　桔梗　玄明粉　水煎服，痛止炎消則以十珍湯調補之。

2.十珍湯：生地　當歸　白芍　地骨皮　知母　丹皮　天冬　麥冬　人參　甘草梢

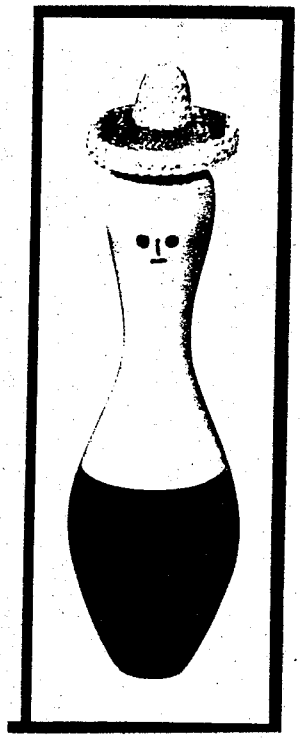
五、角膜緣充血與結膜炎之區別：角膜緣充血，其症狀爲環繞角膜周圍充血，此一病症與結膜炎大有區別，此是睫狀充血，醫者也需謹愼處理。結膜充血，血在表，色鮮紅而淺，可以隨球結膜移動，且於上下穹窿部充血甚劇，而於角膜周圍之結膜處則減輕，自覺症狀、緊澀、眵多及灼痛，此痛係在表而非眼球痛、與深層充血之疼痛不同，患者多能自加區別，此爲結膜充血之特徵。睫狀充血，爲深部充血，一名角膜周擁充血，在角膜緣近部

之球結合膜爲淡紫色，愈至周邊愈淡，於虹膜睫狀體角膜中層，或深層之炎症，紅爲主要之症候。

球結膜之血管有二層、表層，由穹窿部而來，卽結膜血管是也。深層，由球後之睫狀前動脈分枝而來，充血時，前者謂之結膜充血，後者謂之睫狀充血。二者於臨床之診斷，關係甚大。

睫狀充血，色紫紅而深，在球結膜移動時，血絲並不隨之移動，角膜周圍充血甚劇，而上下穹窿部則較淡，白睛微變青色，高低不平、其色如死、毫無光澤，嚴重時視物模糊、乾澀、畏光、分泌多，口乾苦，治宜散血行經。

川芎行經散：桔梗　茯苓　羌活，獨活　白芷　蔓荆子　防風　荆芥　薄荷　柴胡　川芎　甘草　當歸　枳殼　紅花等　如熱甚再以黃連黃芩海軍清之。





中醫藥與針灸對肝炎之療效

THERAPEUTIC EFFECTS OF CHINESE MEDICINE AND ACUPUNCTURE-ON HEPATITIS

誌　謝

承蒙行政院衞生署提供研究經費，使本項計畫得以繼續進行，謹致深摯謝意。

本研究計畫荷蒙衞生署各級長官之指導及督勵，本院董事長陳立夫先生及郭院長之支持，及有關人員之協助，以及本院肝炎小組暨肝炎特別門診同仁之共同努力，研究工作才得順利進行，謹此一併致謝。

中國醫藥學院附設醫院院長
研究計畫主持人

王廷輔　謹識

人力配置表

類別	姓名	現任職務	在本研究計畫內擔任之具體工作性質、項目及範圍
研究計畫主持人	王廷輔	中國醫藥學院附設醫院院長	綜攬全部計劃，推動並監督計劃之執行。
研究計畫協同主持人	哈鴻潛	中國醫藥學院客座教授	全部計劃之運作，並擔任學院與衞生署間有關本計劃業務之連絡。
研究人員	陳太義	中國醫藥學院附設醫院副院長	協調中醫部醫師對本計畫之運作。
研究人員	鄭義齋	同主任秘書	小組之行政工作。
研究人員	駱光明	附設醫院研究發展部主任	協調西醫部醫師對本計畫之運作。
研究人員	王貴譽	附設醫院實驗診斷科顧問	微生物免疫及肝炎病毒專家，負責有關實驗診斷之工作。
研究人員	朱康初	病理科主任	病理學家，負責病理診斷，並發展肝炎之動物實驗研究。
研究人員	王人澍	中醫部小兒科主任	肝炎門診，中醫藥治療組。
研究人員	蘇貫中	中醫部婦科主任	肝炎門診，中醫藥治療組。
研究人員	張恒鴻	中醫部內科醫師	肝炎門診，中醫藥治療組。
研究人員	鍾國俊	中醫部內科醫師	肝炎門診，中醫藥治療組。

研究人員	姜潤次	針灸科主治醫師	肝炎門診，針灸治療組召集人
研究人員	張永賢	針灸科主任	肝炎門診，針灸治療組。
研究人員	潘隆森	針灸科主治醫師	肝炎門診，針灸治療組。
研究人員	張廷堅	針灸科醫師	肝炎門診，針灸治療組。
研究人員	徐章虎	內科部胃腸科醫師	肝炎門診，負責西醫對照組。
研究人員	謝明村	中國醫藥學院中國藥學研究所所長	負責中藥藥理實驗。
研究人員	李世滄	附設醫院中藥局主任	中藥配方調劑及治療肝炎中藥濃縮劑之作業
助理研究人員	陳富芬	肝炎小組技術員兼秘書	肝炎小組之文書、病歷整理及電腦資詢工作。
助理研究人員	鄒春琴	肝炎小組技術員	肝炎小組之檢驗及門診工作

一、計劃摘要

中華民國台灣是世界上肝炎罹患率最高地區之一，根據世界衞生組織的估計，B型肝炎帶原者，亞洲地區佔百分之七十七點九，而台灣省地區有百分之二十的人口是B型肝炎帶原者。這些數值顯示了B型肝炎在亞洲地區的猖獗，尤其是在我國，其對國民健康危害之大無法估計。政府有鑑及此，業經加强B型肝炎防治計劃，並將之列爲政府八重大重點畫之一，在在顯示政府衞生當局對消滅肝炎以保衞國民健康之決心。一項頗具規模的B型肝炎預防注射計劃已自七十三年度在全省各縣市辦理，首先以B型肝炎帶原產婦的新生兒爲對象。按照此計劃預期在十年內達成全民預防的目標，期能遏阻B型肝炎之蔓延。

預防肝炎固屬急務，但對已罹患B型肝炎之病患的積極治療更爲重要，因此等病人以及帶原者不斷傳播肝炎，而使病人有增無減，然目前西方醫學對肝炎尚乏任何有效的治療方法。

本研究計畫之目的在於應用中醫傳統療法，配合西醫之診斷法，由中西醫合作，以肝炎尤其是B型肝炎病毒所引起之慢性肝炎病人爲對象，施以治療，並評估其療效，旨在希望對肝炎之治療有所突破。本研究之對象以慢性活動性肝炎之病人爲主，病人來源爲設於本院附設醫院之「肝炎特別門診」，由肝炎小組醫師（中醫師及西醫師）就來診病人或由他院轉診之疑似肝炎病人中篩選之。所有病人均須經過臨床、實驗（生化及血清）及病理診斷。

病人分三組（中醫藥組、針灸組、對照組）接受治療，治療以中醫藥、針灸爲主。納入本研究計劃之病人，定期門診並做肝功能及血清學檢查，以了解病情之進展及治療成效。

此外，與臨床研究並行，由藥理學組從事用於治療肝炎之中藥方劑之藥理學實驗；病理學組進行臨床及實驗病理學研究。

二、計劃緣起

爲克服在國內氾濫的肝炎，以嘉惠病患，維護國民健康，行政院衞生署與中國醫藥學院自七十一年度開始合辦「中醫藥與針灸對肝炎之療效」研究計畫，以突破西醫藥迄無法有效的克制肝炎之盲點，實施迄今已三年餘。其中臨床研究部分在中國醫藥學院附設醫院開設「肝炎特別門診」，分別使用中藥方劑或針灸進行治療，自民國七十年十二月起至七十四年五月三十日止共診療 1280 名肝炎患者，臨床之治療及其相關研究工作均獲致相當成果。其間雖歷經幾許艱辛，均由肝炎小組同仁同心協力，一一予以克服，在國內創下中西醫密切合作以科學方法研究傳統醫藥之典範及良好模式。

三、研究計劃報告

I、中醫藥治療肝炎之效果

摘　要

本項研究經由門診篩選慢性B型肝炎患者一百三十五例，分爲兩組：以中醫藥治療者 68 例爲實驗組，依傳統辨症論治原則選擇給予H_1 至H_5 等五種方劑；以西醫藥治療者 67 例爲對照組，給予Essentiale等三種營養劑，分別進行診療。經半年之觀察，實驗組獲致以下結論：

一、血清生化檢驗顯示肝細胞之損傷者減少者佔61.3％，顯較對照組之 40.3％ 爲高。

二、血清免疫學檢驗顯示有百分之十五的患者在治療後產生B型肝炎病毒表面抗體，與前年度之結果一致（百分之十六）。

三、以H_1 至H_5 治療之各組患者臨床症狀有顯著的緩解，而對照組患者治療前後的症狀改善在本項研究中不明顯。

雖然本項研究在病理切片檢查上尚未累積足夠充分的證據，但仍顯示中醫藥對慢性B型肝炎是一項有益的治療方式，值得更深入、更廣泛的研究。

前　言

中醫之診治概以症狀爲憑，但「肝炎」既屬現代醫學術語，則其診斷及療效之判定均有賴於現代醫學之各種檢查，本項研究兼顧主觀症狀、客觀病徵與實驗診斷等病情演變，藉資對肝炎之中醫藥療效有更多層面的瞭解。

中醫藥組七十二年度篩選一百一十名患者，經半年以上之治療後，臨床症狀改善者主要爲：疲倦、食慾不振、小便黃、上腹部痛、口苦、口乾、右季肋區痛等；血清免疫學檢查顯示B型肝炎病毒表面抗原由陽性轉陰，並產生抗體者有16％；GOT、GPT值改善或恢復正常值之百分比：長程治療患者爲85％，短程治療患者爲79％，均較西醫對照組之57％爲高。

七十三年度迄三月底止，中醫藥組共診療三五六例患者，使用方劑除變更H_4爲「蠶桑合劑」外，與七十二年度相同。治療後，臨床症狀之改善情況與七十二年度結果大致相符，但肝功能之改善率及B型肝炎病毒表面抗原陰性化之比率均較前年度爲低。病理檢查顯示：服用中藥之患者，肝臟細胞有顯著之再生現象。

自七十四年三月起，本小組擬對肝炎病歷之中西醫診療資料建立更詳盡的檔案，並予輸入電腦貯存及統計。在對肝炎病情背景獲得更豐富的資料後，對中醫「辨症論治」的療效將可做更進一步的評估。

材料與方法

一、患者之來源：

1.由肝炎特別門診篩選。

2.由一般門診篩選。

3.由其他醫院病患轉介。

4. 住院病患轉入。

二、患者之篩選：合於以下各項者均爲本研究之對象

1. 凡肝功能異常超過六個月者。

2. B型肝炎病毒表面抗原（ HBsAg ）陽性超過六個月者。

3. 肝穿刺經病理檢查證明爲慢性肝炎病患。

4. 慢性肝炎急性發作之病患。

三、預診病歷記錄：

經篩選進入研究程序之患者均須詳填本表（參閱 28 頁～33 頁附件），但脈診、舌診及物理診察記錄，均由主治醫師填寫。

四、實驗室檢查：

1. 肝功能檢查：包括SGOT、SGPT、Bilirubin、Albumin，Alk-P-tase 等項，每月檢查一次。

2. 血清免疫學檢查：包括HBsAg、HBsAb、HBeAg、HBeAb、HBcAb 等五項，每六個月檢查一次。

3. 腹部超音波檢查：配合 α ——胎兒蛋白檢查，每六個月檢查一次。

4. 肝臟病理檢查：由西醫部內科主治醫師於急診室施予肝穿刺，原則上治療前一次，治療六個月後重覆一次（僅在慢性肝炎患者實施）。

五、研究進行程序：

肝炎預診、實驗室檢查治療三週肝炎預診、肝功能檢查繼續治療六個月肝炎預診、實驗室檢查→繼續治療。

六、治療方法：以西醫組爲對照組，以中醫藥組爲實驗組，由患者自行選擇由中醫或西醫治療。對照組僅投與口服西藥營養劑，包括Proheparum，Essentiale，Panzynorm；實驗組依病人之病情，經中醫傳統之辨證論治後酌用下列統一方劑（ H_1 ～ H_5 ）：

H_1 （枳實梔豉湯）：枳實、山梔子、淡豆豉。

H_2 （丹梔逍遙散）：柴胡、當歸、甘草、白芍、白朮、茯苓、薄荷、山梔子、牡丹皮。

H_3 （加露飲加味）：生地、熟地、麥冬、石斛、茵陳、黃芩、枳殼、枇杷葉、甘草、紫丹參。

H_4 （蠶桑合劑）：扁豆、虎杖、桑寄生、白朮、丹參、貫仲、旱蓮草、連翹、澤蘭、蠶砂、女貞子、柴胡。

H_5 （清葉天士方）：白芍、白朮、白扁豆、茯苓、黃耆、甘草、大棗、生薑。

以上統一處方均製成濃縮劑投與。

結　果

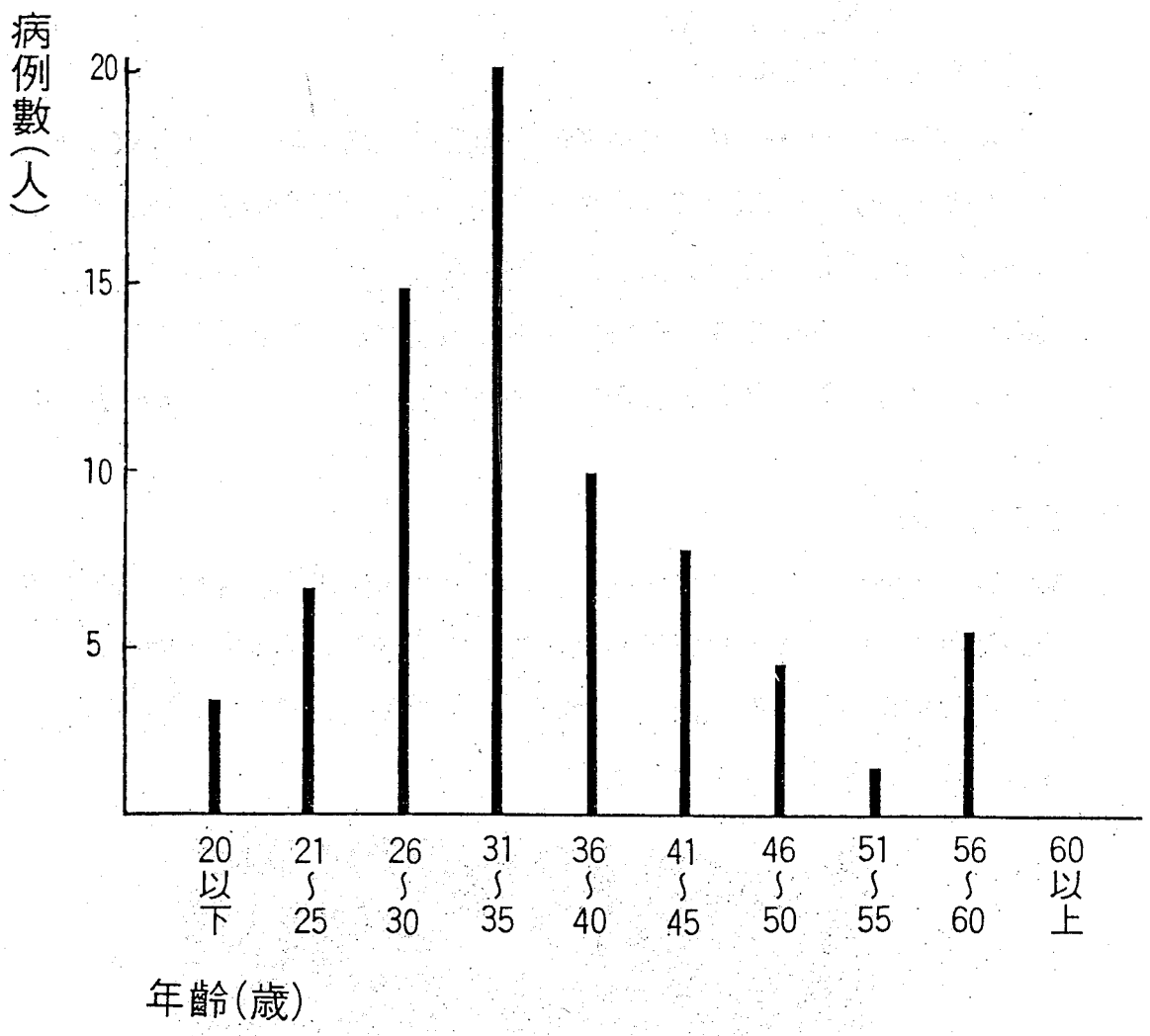
實驗組自民國七十四年二月至民國七十四年八月共篩選患者 68 例，對照組自民國七十二年十二月至民國七十四年四月共篩選患者 82 例，其中 15 例失去追踪，餘 67 例。茲將各項研究結果敍述如下：

一、患者的年齡分布與性別比例：

實驗組 68 例患者中，男性佔 57 例，女性 11 例，男女比例約爲 6 比 1 ，其年齡分布如圖一，21 歲至 45 歲的青壯年期患者佔約 82.3 % ，對照組 67 例中有 60 位男性，7 位女性，男女比例約爲 7.5 比 1 ，年齡分布自 28 歲至 58 歲。

二、方劑之使用頻率：

實驗組 68 例肝炎患者中，以 H_1 （枳實梔豉湯）使用的頻率最高（17 例）；H_5 （葉天士方）使用頻率最低（1 例），各方劑使用頻率見下表。如 H_1 至 H_5 均不適合病情之須要時，經由辨證論治而另擬處方者，別爲一組，以資對照。



圖一、68例肝炎患者年齡分布圖

表一：各方劑使用病例數統計

藥方	H_1	H_2	H_3	H_4	H_5	其他
人數	17	12	14	13	1	12

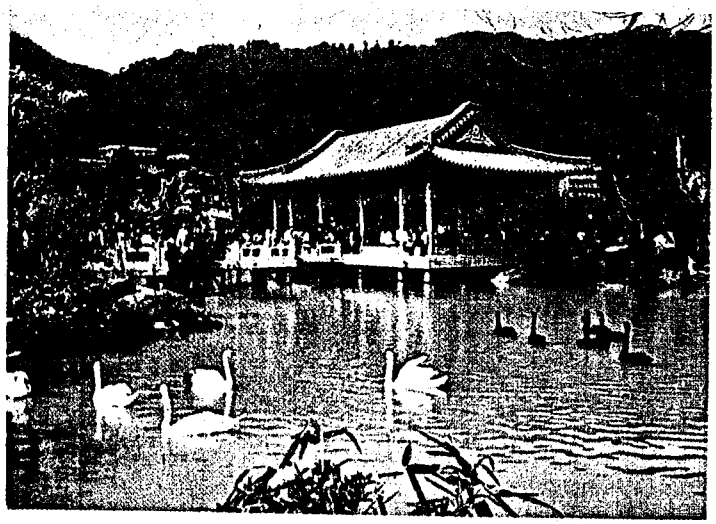
三、各方劑所改善之臨床症狀：

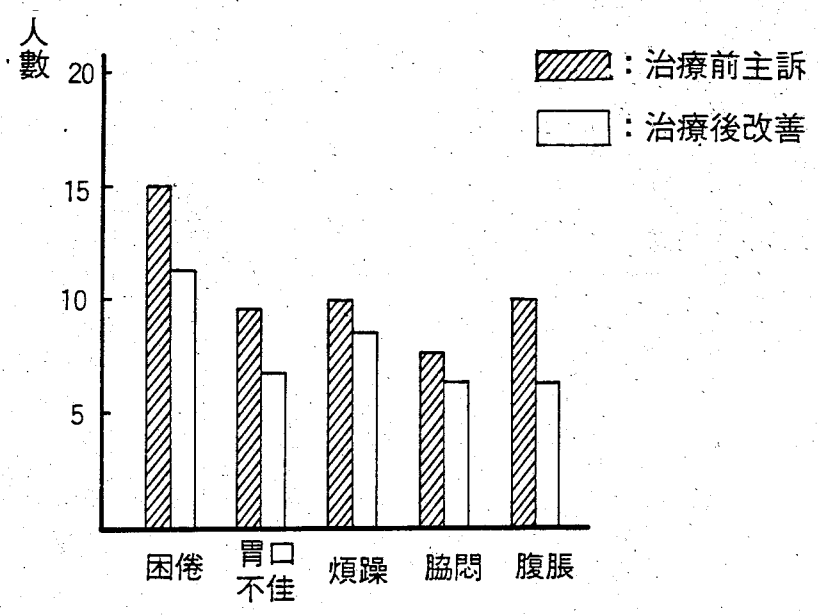
中醫藥組診察 68 例肝炎患者的自覺症狀資料，對本省的肝炎人口而言，實在微不足道，尚待更多的病例累積，方能顯示較清楚的臨床意義。目前各組患者所改善之臨床症狀以下列各表爲主，H_5 組因僅一例患者，暫時不予統計。對照組 67 例治療後並無顯著改善之自覺症狀。

H_1 、H_2 、H_3 及 H_4 各組之病例數分別爲 17 、12 、14 及 13 人。

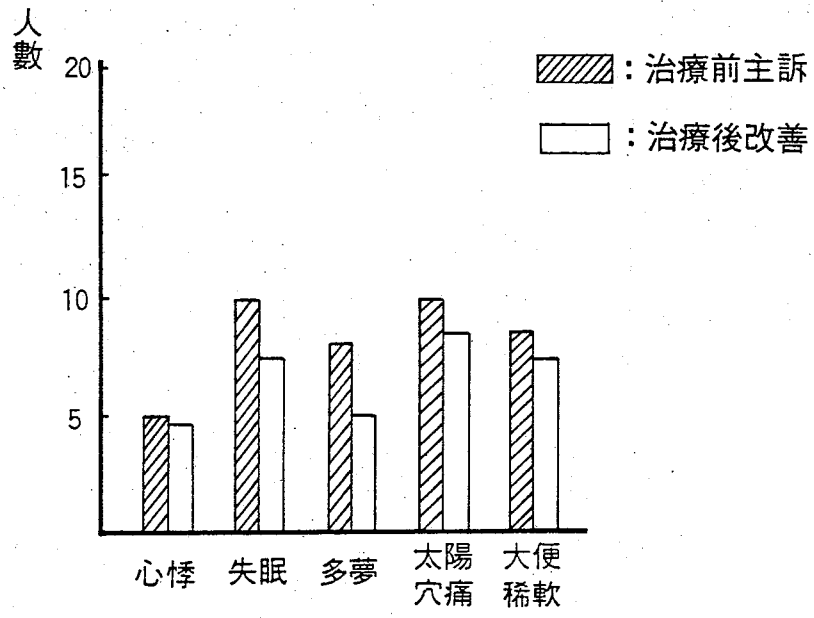
四、脈象之分布：

從民國七十四年二月至八月，肝炎特別門診中醫藥組六位中醫師臨床診察記錄顯示：68 例慢性肝炎患者最常見的脈象是弦、濇、洪、數等四型。脈之型數與病例數未盡相符，是因爲部分患者兼具二種以上之脈型；或其脈象之特異性未足以被醫師診出。

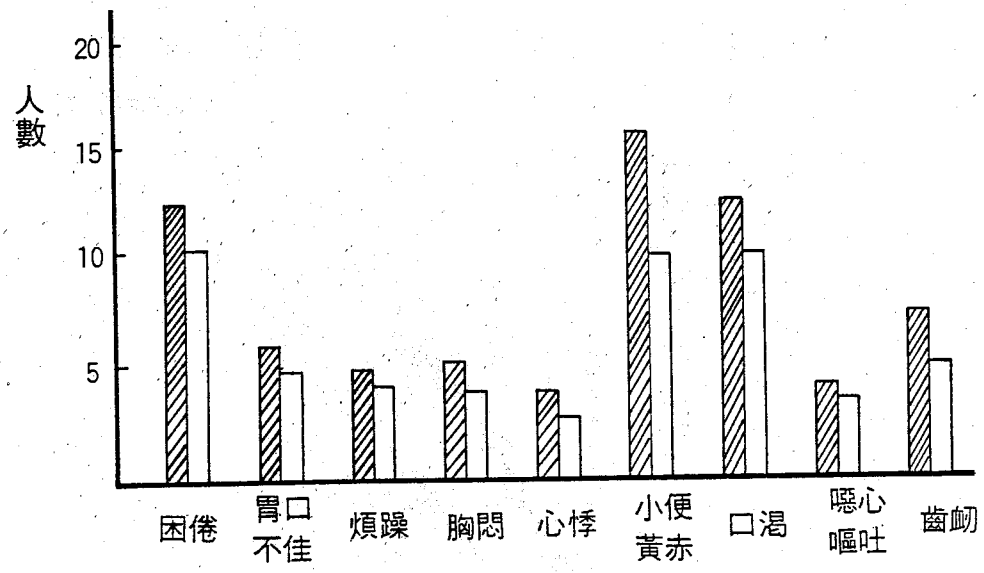




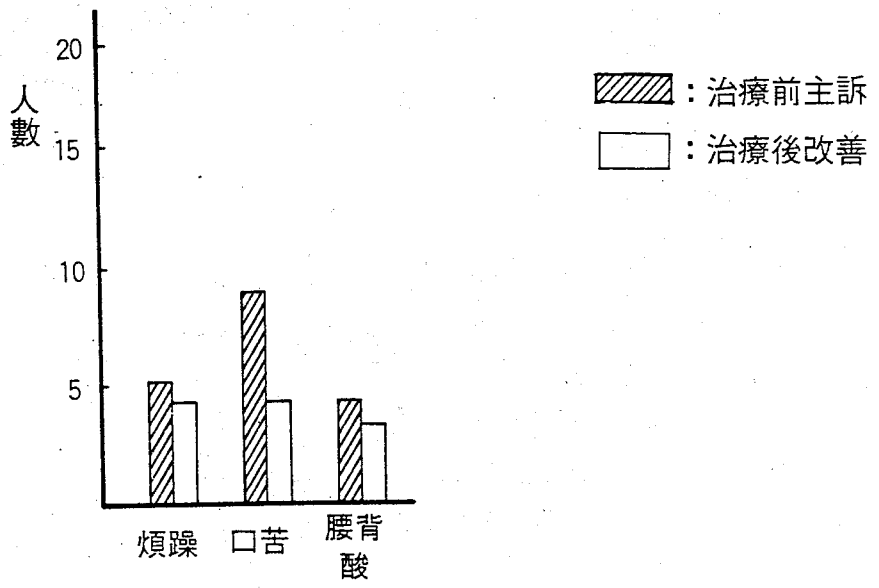
圖二：H1組患者治療前後之主要症狀改善



圖三：H2組患者治療前後之主要症狀改善



圖四：H3組患者治療前後之主要症狀改善



圖五：H4組患者治療前後之主要症狀改善

表二、各組患者脈象之分布

組別 / 脈型	H_1	H_2	H_3	H_4	H_5	其　他
浮				1		2
沈				1		
遲						
數			1	1	1	5
滑			2			2
濇	6	3		3		
弦	4	4	3	2		3
緊			1			
濡		1				
細						
大						
洪	4	2	2			2
代						
緩		1	2	1		
微						
牢			1			

五、舌質與舌苔之觀察

對實驗組 68 例慢性肝炎患者之中醫舌苔診察記錄顯示：薄白苔加上中央的苔裂，是最常見的苔型，H_1 組白厚苔與中裂的傾向更爲明顯（見表四）；舌質四周的齒痕也是相當普遍的現象，舌尖的朱點在H_1 及H_2 兩組較常見，舌色大多偏紅，其次是邊緣紅及淡白舌（見表五）。

表三、舌苔的診察

舌苔 / 組別	白	黃	灰	厚	薄	膩	光	乾	濕	中裂
H_1	6			5	4	2				10
H_2	9			2	5	2				1
H_3	6				5	1	1		2	3
H_4	8	2		1	7	2		2	3	3
H_5	1	1								1
其　他	8	2	1			4				

表四：舌質的診察

舌質 / 組別	紅	邊紅	朱點	瘀點	齒痕	淡	瘦	黯	絳	硬
H_1	3	6	5	1	8	3				
H_2	4	1	4		6	1				
H_3	6				6	1				
H_4	1		2	2	6	2		2	1	1
H_5			1		1					
其　他	4	2	1	1	5	1	1	1		

六、肝臟病理切片檢查

實驗組所篩選 68 例肝炎患者中，有 11 例經肝穿刺作病理切片檢查，其中 7 例爲慢性活動性 B 型肝炎，3 例爲慢性持續性 B 型肝炎，另一例據台北某教學醫院病理科報告爲慢性小葉肝炎。

對照組 67 例肝炎患者中，有 28 例經肝穿刺作病理切片檢查，其中 11 例爲慢性活動性肝炎，10 例爲慢性持續性肝炎，肝硬化 3 例，急性肝炎及脂肝各 1 例，微小變化 1 例。未獲肝組織 1 例。

表五：肝穿刺病理檢查結果

病理診斷	實驗組人數	對照組人數
慢性活動性肝炎	7	11
慢性持續性肝炎	3	10
肝硬化	0	3
慢性小葉性肝炎	1	0
急性肝炎	0	1
脂肪肝	0	1
未獲肝組織	0	1
總計	11	28

七、肝功能血清生化檢驗：

每位患者均經定期抽血檢驗，以確實追踪肝炎的病程變化。自各病例療程開始之時，至七十四年八月爲止，每位患者每個月的血清GOT、GPT值成一連續性的變化，茲將此種變化歸納爲以下三類：

第一類：SGOT、SGPT值繼續下降，或降至正常值以內，未再昇高者。

第二類：維持在穩定高度上，未降至正常值，但亦無明顯波動，或起伏不定者。

第三類：治療中有升高之趨向者。

實驗組與對照組之肝功能血清生化變化型式如表六，實驗組第一類變化佔61.8％，顯較對照組之40.3％爲高，而實驗組之第三類變化佔8.8％，顯較對照組16.4％爲低。

表六：治療後血清生化檢驗值 SGOT 、SGPT變化型式

變化類型 / 人數及比例		第一類	第二類	第三類
實驗組	人　數	42	20	6
	百分比	61.8	29.4	8.68
對照組	人　數	27	29	11
	百分比	40.3	43.3	16.4

八、血清免疫學檢查：

對B型肝炎病毒抗原、抗體之檢查，每六個月施行一次，自民國七十四年二月至八月間，完成治療前及治療後兩次檢查之病例，在68 例中佔33例，其抗原抗體變動狀況如表七。值得注意的是B型肝炎病毒表面抗體轉爲陽性者有5 例，佔15.1％ ，其中一例是肝穿刺證實爲慢性活動性B型肝炎患者，其治療後之病理檢查未被患者接受。

表七： 33 例慢性B型肝炎患者治療前後血清抗原抗體之變動

HBsAg	HBsAb	HBeAg	HBeAb	HBcAb	病例數
＋	－	＋	－	＋	15
＋	－	－	－	＋	12
＋	－	－	＋	＋	5
＋	－	＋	＋	－	1

於治療後有2 例HBsAg 變爲陰性，HBsAb 變爲陽性的有5 例，HBeAg 變爲陽性的有2 例，HBeAg 變爲陰性的有1 例，HBeAb 變爲陰性的有1例，HBcAg 變爲陽性者有1 例。

討　論

一、慢性肝炎患者在本項研究中，顯示出有許多主觀或客觀的症狀，並且具有

相當高的共同性(7)(8)，其中以消化系的障礙及精神上的疲倦、不安最爲顯著，此點在古典中國醫學中與濕熱症的範疇相當(3)(4)(12)，主觀的脈診記錄，以弦、濇、洪、數等四種脈象最爲常見，舌苔以薄白苔加上中央的苔裂最常見，舌色大多有不同程度的泛紅或出現朱點。由於肝炎在台灣地區流行廣泛，且多發於青壯年男性，使患者日趨疲弱，或併發其他病症而致命，自然形成嚴重的問題(1)(2)(14)(17)。

二、枳實梔豉湯（H_1）出於傷寒論，其「差後勞復」的講法(11)，也相當於慢性遷延性的炎症反應。古書所記載的主治適應症如懊憹、心煩、腹滿、臥起不安等症，與本項研究中 H_1 之臨床改善症非常類似。

三、加味逍遙散（H_2）出於明朝薛己，是加減古方逍遙散而成，主治怒氣傷肝，血少目暗；由本研究臨床改善症看來，是可以改善精神反應上不安定的狀況。

四、甘露飲加味（H_3）原出局方，治療口臭、喉瘡、齒衄等炎上性的症候，臨床上也見到可以改善口渴、耳鳴、齒衄等中醫所謂「傷陰」的類症。

五、蠶桑合劑（H_4）的方劑組成比其他方劑爲複雜，其所改善的症狀在中醫辨證的屬性上也較不統一。它與葉天士方（H_5）的適應症尙不能在本次報告中被描繪出輪廓，應待更多的病例累積與比較，才能得到更清楚的證據。

六、以中醫藥的觀點治療肝炎患者，固然多數病例的肝臟炎症狀況得到緩解，與對照組比較，療效顯爲更高。（由SGOT、SGPT 值的低降可以推知）；但也有部分病例，其繁雜的症狀祛除之後，SGOT、SGPT值反而升高，（但與對照組比較，惡化的百分比顯然降低），但患者自覺健康狀況較治療前有非常顯著的進步。肝細胞的破壞本是宿主免疫反應的結果，炎症的强化，究竟代表免疫系統中何種變化，應可以細胞及體液免疫系統的檢查，作進一步的研究。

七、一般而言，B型肝炎病毒表面抗原消失，其表面抗體出現，肝功能恢復正常值，患者並無肝硬化的情況，應代表B型肝炎向愈(5)(6)(13)症狀亦漸減輕

；但臨床上也有少數患者症狀仍重。亦卽：使用中醫的觀點評估慢性肝炎病例，其結果與現代醫學的評估並不完全平行。

八、本報告篩選 68 例肝炎患者，有 12 例不適宜使用 H_1 至 H_5 之任何處方，顯示方劑對本病的涵蓋不夠廣泛，特別是純屬「濕症」而無「熱症」的病例(9)(10)，以及「肝腎陰虧」而無「熱症」的病例，均須增加新的處方，應可於新的年度計畫中增列。

九、經半年的治療以後，大多數已有肝臟病理切片檢查之患者，未能接受建議，重覆該項檢查，使得療效之評估缺乏最直接的證據。根據本研究計畫七十三年度進度報告第 14 頁肝炎病理所提出的顯著再生現象，可能表示被破壞的肝臟在修復中；但對於肝炎病毒之攻擊，究竟中醫藥能提供何種形式之病理變化基礎，以幫助痊癒，應在慢性肝炎急性發作的病人群中尋找證據。但由於肝炎之急性發作期一般均不予切片，因此誘導動物發生實驗性 B 型肝炎(15)(16)應有助於瞭解肝炎自然病史中各不同環節的中醫藥效應，值得於下一年度進行研究。

參考文獻

1. 宋瑞樓：B 型肝炎在台灣省的流行概況，行政院國科會、衞生署合辦病毒性肝炎討論會，1981 。
2. 廖運範：台灣慢性肝炎之研究，台灣醫學會雜誌 80：952 ～ 960 ，1981 。
3. 中西醫結合治療肝炎肝硬化，啟業書局，1984 。
4. 中西結合肝病治療研究，立得出版社，1984 。
5. 趙樹珍：中藥對 B 型肝炎表面抗原轉陰之實驗及臨床研究，浙江中醫雜誌，17 ～ 4 ；185 ～ 187 ，1982 。
6. 鮑遜等：慢性肝病中醫辨證分型的生化和免疫學基礎的初步探討，中醫雜誌 23 ，7 ：36 ～ 38 ，1982 。

7. 郝樸：慢性病毒性肝炎 73 例的辨證施治觀察，中醫雜誌，23～8：29～30，1982。

8. 朱睿柏：慢性病毒性肝炎的辨證施治，中醫雜誌，23～9：48～50, 1982。

9. 內科辨病與辨證，啟業書局，1982。

10. 辨證論治研究七講，啟業書局，1985。

11. 傷寒論研究，啟業書局，1981。

12. 簡明中醫診斷學，中國醫藥學院，1979。

13. 潘昭雄，臨床免疫學，初版，353～474，1983。

14. Beasley, R.P. et al, Risk of Hepatocellular Carcinoma in Hepatitis B Virus Infection, A Prospective Study in Taiwan. Personal Commuication.

15. Mayer Zum Buschenfelde, K.H., Hopf, U., Studies on the pathogenesis of experimental chronic active hepatitis in rabbits, Brit. J. Exp. pathol. 55：509, 1974.

16. Mayer Zum Buschenfelde, K.H., Hopf, U., Studies on the pathogenesis of experimental chronic active hepatitis in rabbits, Brit. J. Exp. Pathol. 55：498, 1974.

17. Sung, Juei-Low, Hepatitis B virus infection and its sequelae in Taiwan, Proc, Natl. Sci. Counc. B., R. O. C. 5(4)：385-399, 1981.

（本研究工作承陳富芬、鄒春琴兩位小姐之協助謹致謝意）

〔附件〕　　肝炎患者病歷記錄

A、個人基本資料　　日期：

肝炎門診病歷號碼：

醫院病歷號碼：

姓名：

性別：

生日：

身份證號碼：

電話：

住址：

職業：

教育：

婚姻：

組別：

B、中醫辨證記錄表（請圈選）

困倦　胃口不佳　自汗　畏寒　常感冒

煩躁　身熱　多汗　身重　噁心嘔吐

盜汗　畏冷飲　傍晚發熱　失眠多夢

喜冷飲　多瘡

頭：昏　暈　脹　重　痛

位置—頂　額　顳　枕　太陽穴（　左　右　）

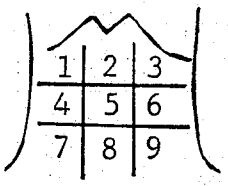
面：熱　座　腫

目：眩　眼屎　清淚　酸　怕光　不明

癢　乾

鼻：出血　過敏（噦　塞　涕）

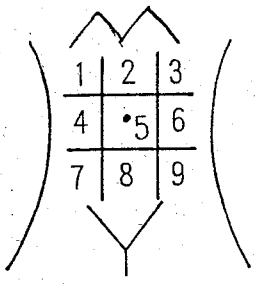
口：苦　淡　乾　渴　臭　鹹　甜
　黏膩　澀　出血　口舌破
耳：鳴　癢　重聽
項：緊　痛　酸
咽喉：乾　痛　痰（白　黃　血　稠　稀
　常　偶　）
脇：悶　脹　抽掣　隱痛　鑽刺痛　左
　右　痛處（固定　不固定　）
胸：悶　痛　喘　悸　咳（已　年　月
　日）
背：酸　痛　緊　冷　熱
腰：酸　痛　重
肢：麻　酸　重　攣　無力　腫　冷
　痛　手足心熱　手足心汗
小便：清　長　濁　頻　少
　黃　赤　熱　痛　多泡沫
大便：（　日　次）　秘
　稀軟　出血　黏液
　瀉（黃臭　清稀　完穀）
腹：痞悶　脹　痛　飢痛
　噯氣　反酸（飯前　飯後）
　腫塊
其他：痔瘡　白帶（清稀　乳白　黃臭）
舌診：
形：胖大　瘦小　齒痕　中裂
　皺襞

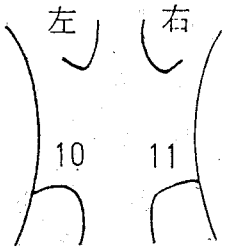


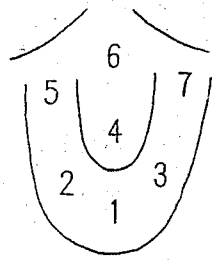
質：軟　　硬

色：紅　淡　紫　絳　黯

　　不鮮　邊緣紅







脈診：

脈象 / 部位		浮	沈	遲	數	滑	濇	弦	緊	濡	細	大	洪	代	緩	微			
左手	寸																		
	關																		
	尺																		
右手	寸																		
	關																		
	尺																		

苔：	白 a	黃 b	灰 c	黑 d	厚 e	薄 f	膩 g	光 h	剝 i	乾 j	濕 k	無 l	瘀點 m	朱點 n	紅刺 o
1.	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
2.	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
3.	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
4.	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
5.	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
6.	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
7.	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

C、物理診察記錄

腋溫：　　℃　　脈搏：　　/m

呼吸：　　/m　　血壓：　　/　　mmHg

正常　異常（請填寫）

頭面（　）　翳　　鞏膜黃疸　　蒼白　　面色

（青　　黃　　赤　　白

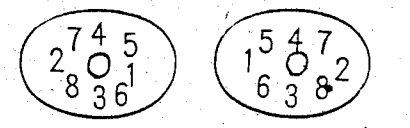
黑　　無華　　晦黯

垢濁　　）眼中赤絲

心臟（　）心律不整　　雜音　　左　　右

位置在

雜音名稱



肺臟（　）囉音　　喘鳴

胸腹（　）疤痕　　鼓音　　靜脈曲張　　轉移性實音

腫塊　　變色　　腸蠕動音異常　　蜘蛛痣

壓痛在（　）　　軟弱　　強靱

其他

四肢（　）發紺　　水腫

畸形：杵狀指　　異常動作　　手掌紅斑

其他

皮膚（　）黃疸　　乾燥

其他（　）

Ⅱ、針灸治療肝炎之效果

摘　要

在中國醫學文獻中雖無肝炎病名的記載，却可以找出類似的症狀，如「黃疸」、「脇肋痛」，而應用針灸來治療這些症狀在文獻中記載甚詳。本院與衞

生署合辦針灸肝炎特別門診，就是冀求對肝炎的治療能有所突破。

本研究共分爲兩組，一爲對照組，是肝功能異常在6個月以上，經投與藥物Proheparum，Essentiale及Panzynorm 治療，每三個月檢驗肝功能之結果做爲實驗組之對照。另一爲實驗組，係肝功能異常或HBsAg 陽性病史逾六個月者，經施以針法（曲池、合谷、足三里、三陰交、支溝、築賓、太衝）及灸法（五柱穴、肝炎點及各針穴），每一個月檢查其肝功能及血清中B型肝炎五個標誌。

本研究結果如下：

一、實驗組6名SGOT、SGPT 異常病患，經治療後，其中4名由異常轉爲正常，一名較前降低，另一名呈高低不穩定狀態，對照組中4名SGOT、SGPT 偏高者經投與藥物後，值皆降低，但無任何一名轉爲正常。

二、實驗組9名HBsAg 陽性者，經治療後，2名陰轉對照組中6名中無一人有陰轉現象。

三、實驗組5名HBeAg 陽性者，經治療後，3名陰轉對照組無一人陰轉。

四、HBsAb 在實驗組與對照組中皆無任何一名在血清中產生。

五、實驗組中HBeAb 由無轉有者有2名，而對照組未見一人產生。

綜觀本研究結果，針法與灸法對應用於肝炎的治療似較西醫的保守療法爲佳。

前　言

中國傳統醫學從臨床中觀察疾病之變化，故大多以症爲病，再從症分型，所以中國醫學文獻中，並無肝炎一辭，欲探求肝炎須從其臨床出現的症狀「黃疸」、「肋脇痛」等求之(1)。黃帝內經平人氣象論：「溺黃赤，安臥者黃疸」(2)。靈樞：論疾診尺篇「身痛而色微黃垢黃爪甲上黃，黃疸也(3)」。標本病傳論：「肝病頭目眩，脇支滿，三日體重而痛，五日而脹(4)」。本臟篇「肝小則

臟安，無脇之痛，肝大則逼胃迫咽，迫咽則苦膈中且脇下焦(5)」。脹論篇云：「肝脹者脇下滿而痛引小腹」，「膽脹者，脇下痛脹，口中苦，善太息(6)」。利用針灸來治療黃疸與脇肋痛，在中醫史上已行之有年，針灸大成：「傷寒發黃，腕骨、申脈、外關、湧泉主之」。「黃疸發虛浮、腕骨、百勞、三里、湧泉（治渾身黃）；中脘、膏盲、丹田（治黃）；陰陵泉（治酒黃(7)」，「脇肋疼痛支溝、章門、外關主之(8)」。在西方醫學對肝炎治療仍然採消極的對症療法時這些針灸治肝炎的文獻資料就更顯可貴。

本院與衞生署合辦開設的肝炎特別門診中亦包括針灸特別門診，在中、西醫的密切合作下以科學方法客觀的探討針灸治療肝炎之臨床療效。

材料與方法

一、研究對象：本實驗之研究對象分爲二組：

1.對照組：從西醫內科門診及台中公保門診中心篩選6人爲本研究之對照組，篩選條件爲：肝功能異常六個月以上，臨床上無膽道疾患，無酒癮、無濫用藥物之病史者。

2.實驗組：從中國醫藥學院附設醫院肝炎針灸特別門診應診病患38人中合乎篩選條件的9人爲本研究之實驗組，篩選之條件如下：

(1)肝功能檢查異常（SGOT、SGPT 等）或血清免疫檢查HBsAg 陽性病史逾六個月者(9)。

(2)肝穿刺病理檢查確定爲慢性肝炎者。

(3)在本科接受三個月以上的治療者，並連續接受三次肝功能檢查及血清B型肝炎標記。

二、實驗用材料：本研究過程中所採用的針灸用具如下：

1.針：使用無菌，用後即丟之針具（Disposable acupuncture needle），針身長度1吋及1.5吋，其中1吋者爲32號針，1.5吋者爲30

號針。

2.灸：使用直徑 1 cm 長 16 cm，雪茄狀之艾條，內含陳年艾絨。

三、研究方法：

1.對照組病人每兩週取藥一次，投與的藥物包括 Proheparum, Essentiale 及 Panzynorm ，每三個月驗肝功能一次，每六個月驗 B 型肝炎免疫標記（五種）一次。

2.實驗組：病人每週針灸三次，針與灸並施。

(1)針刺所用穴道：

第一組：曲池、足三里、三陰交。

第二組：支溝、築賓、太衝。

第一組及第二組穴道輪流使用，每次針刺一組穴位，留針三十分鐘，兩側穴位同時施針。

(2)灸療：

第一組：針刺之各穴位。

第二組：五柱穴（中脘、巨闕、下脘、梁門二側）。

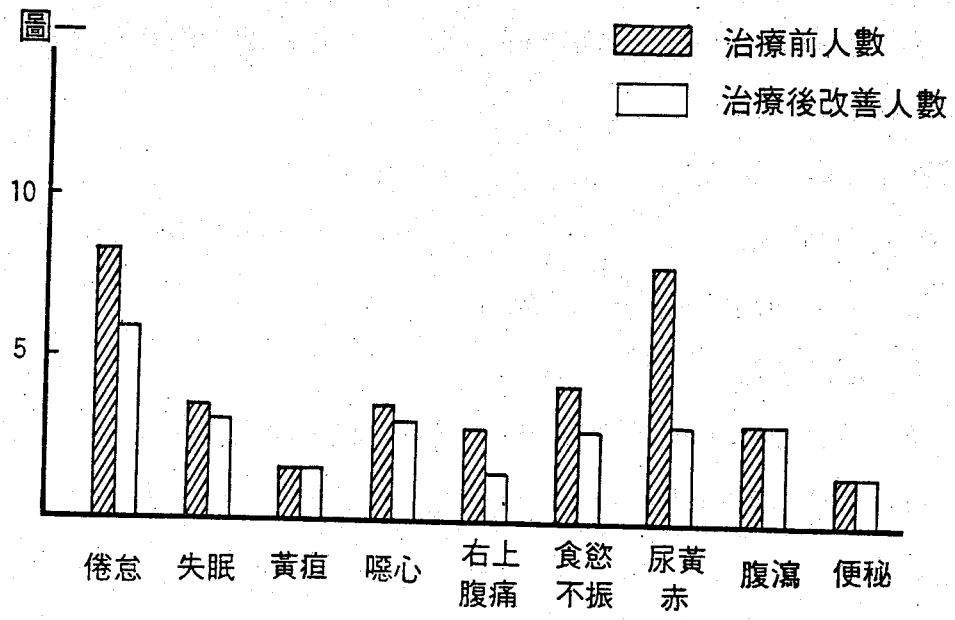
第三組：肝炎點（曲池直上二寸）。

以艾條距穴道 2 cm 的高度每次一穴位灸兩分鐘，灸以上三組穴位。



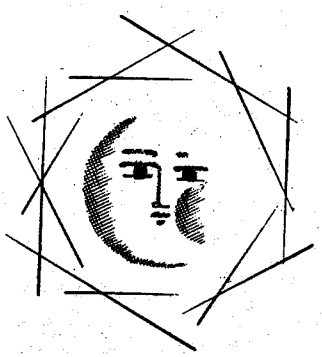
結　果

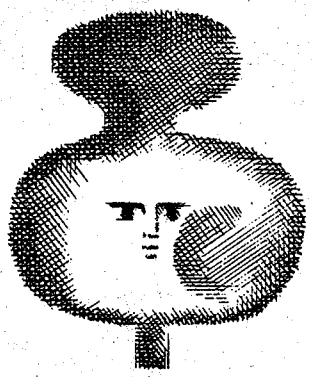
一、臨床症狀改善情形如圖一所示：



二、血清B型肝炎五種標記檢查：對照組與實驗組在治療前與治療後比較其結果如表一、二所示。

三、對照組及實驗組之肝功能檢查：在治療前、治療中、治療後比較如表三至表八所示。





表一、對照組六人血清B型肝炎標記，治療前後之比較

病例	HBsAg		HBsAb		HBeAg		HBeAb		HBcAb	
	治療前	治療後	治療前	治療後	治療前	治療後	治療前	治療後	治療前	治療後
1	+	+	−	−	+	+	−	−	+	+
2	+	−	+	+	−	−	−	−	+	+
3	+	+		−		−		−		+
4	+	+		−		−		+		+
5	+		−		+		−		+	
6	−	−								

表二：實驗組血清B型肝炎標記治療前、治療中、治療後之比較

病例	HBsAg			HBsAb			HBeAg			HBeAb			HBcAb		
	治療前	治療中	治療後	治療前	治療中	治療後	治療前	治療中	治療後	治療前	治療中	治療後	治療前	治療中	治療後
1	+	+	+	−	−	−	+	+	−	−	−	+	+	+	+
2	+	+	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+	+	+
3	+	+	+	−	−	−	+	+	−	−	−	−	+	+	+
4	+	−	−	+	−	−	−	−	−	+	+	+	+	+	+
5	+	+	+	−	−	−	−	−	−	−	−	−	+	+	+
6	+	+	+	−	−	−	+	+	+	−	−	−	+	+	+
7	+		−	+		+	−		−	+		+	+		+
8	+	+	+	−	−	−	+	−	−	−	−	+	+	+	+
9	+	+	+	−	−	−	+	+	+	−	−	−	+	+	+

表三、對照組病人SGOT、SGPT、Alk P′-tase 治療前、治療中、治療後之比較

病例	SGOT			SGPT			Alk P′tase		
	治療前	治療中	治療後	治療前	治療中	治療後	治療前	治療中	治療後
1	16	24	30	24	35	72	35	35	24
2	44	39	32	48	88	47	41	44	
3	62	62	50	64	108	86	40	36	
4	53	37	34	100	62	53	40	41	
5	120	65	70	240	113	131	35	41	42
6	20	24	23	39	58	40	30	39	25

表四、實驗組病人SGOT、SGPT、Alk P′-tase在治療前、治療中、治療後之比較

病例	SGOT			SGPT			Alk P′tase		
	治療前	治療中	治療後	治療前	治療中	治療後	治療前	治療中	治療後
1	84	55	21	103	130	15	88	89	51
2	25	23	17	14	30	11	105	60	54
3	43	31	35	82	63	55	103	77	68
4	39	39	19	109	61	23	68	44	45
5	31	35	25	39	32	28	71	52	
6	40	24	18	82	16	20	85	69	34
7	10		23	14		14	80		60
8	74	36	30	123	48	24		50	40
9	69	50	47	59	40	45	75	45	

表五、對照組病人Albumin及Globulin在治療前、治療中、治療後之比較

病例	Albumin			Globulin			A／G		
	治療前	治療中	治療後	治療前	治療中	治療後	治療前	治療中	治療後
1	4.5	4.3		2.6	3.1		1.73	1.39	
2		4.5			2.7			1.67	
3	4.8	4.4		2.9	2.9		1.65	1.52	
4	4.6	4.6		3.3	3.0		1.40	1.53	
5	4.1	4.6	4.5	2.8	2.9	3.1	1.46	1.59	1.45
6	4.7	4.6	4.1	2.7	3.4	3.3	1.74	1.35	1.24

表六、實驗組病人Albumin及Globulin在治療前、治療中、治療後之比較

病例	Albumin			Globulin			A／G		
	治療前	治療中	治療後	治療前	治療中	治療後	治療前	治療中	治療後
1	4.8	3.7	4.9	4.4	3.1	1.9	1.09	1.19	2.58
2	4.8	5.2	5.2	3.0	1.9	2.0	1.6	2.73	2.6
3	4.8	3.7	5.0	3.4	3.1	2.3	1.41	1.19	2.17
4	4.5	4.3	3.6	3.3	3.6	2.2	1.36	1.19	1.63
5	3.9	4.7	4.5	3.2	3.0	2.4	1.22	1.57	1.87
6	4.5	5.2	5.1	4.4	2.1	2.8	1.02	2.48	1.82
7	4.5		5.0	2.2		2.4	2.04		2.08
8	4.2	4.7	4.6	3.1	3.0	2.6	1.55	1.57	1.77
9	4.9	5.7	4.5	3.1	0.3	2.4	1.58	1.9	1.87

表七、對照組病人Total Bilirubin及Direct Bilirubin在治療前、治療中、治療後之比較

病例	Total Bilirubin			Direcct Bilirubin		
	治療前	治療中	治療後	治療前	治療中	治療後
1	1.22	0.62		0.28	0.14	
2	1.40	2.78		0.25	0.19	
3	0.62	0.84		0.1	0.1	
4	0.56	0.72	0.84	0.1	0.14	
5	1.14	0.56	1.14	0.26	0.14	0.14
6	0.56	0.72		0.10	0.19	0.1

表八、實驗組病人Total Bilirubin及Direct Bilirubin在治療前、治療中、治療後之比較

病例	Total Bilirubin			Direct Bilirubin		
	治療前	治療中	治療後	治療前	治療中	治療後
1	1.03	0.82	0.82	0.32	0.21	0.21
2	0.94	0.36	1.29	0.34	0.03	0.4
3	0.31	0.9	0.56	0.14	0.35	0.41
4	0.98	0.8	0.7	0.25	0.12	0.11
5	1.4	0.74	0.5	0.13	0.32	0.31
6	1.0	0.8	0.38	0.27	0.19	0.23
7	0.89		1.45	0.18		0.33
8	2.0	1.56	2.17	0.43	0.32	0.44
9	1.48	1.22	1.61	0.39	0.69	0.30

討　論

一、HBeAg 只存在HBsAg 陽性的血清中，使HBV 能在人體內複製而增加了其感染力，自一九七二年Magnius 及 Espmark報告HBeAg 後即極被重視，一九七四年Nielsen 以HBeAg 做爲急性肝炎之預後指標，發現 HBeAg 存在時 58 % 的病人將會變爲慢性肝炎[10]。本研究對HBsAg 陽性的病患多需再檢查HBeAg 是否陽性，治療時以清除 e 抗原爲第一要務，在本研究中九個病例中有三個病例陽性轉爲陰性，對照組中無任何一病例陽性轉爲陰性的情形。

二、Anti－HBe 的存在和活動性及進行性的病情發展有關，一九七五年 Eleftheriou 研究指出 HBeAb 的存在顯示爲非活動性肝炎或無症狀的 HBsAg 隔性帶原者，有較良好的預後[11]。本研究中九病例中有二例產生 HBeAb ，而對照組無任何一例出現HBeAb 。

三、本研究有二例求診時HBsAg 與HBsAb 同時存在的現象；此與宋瑞樓教授報告的 HBsAb 之產生在 HBsAg 陽性時甚少發生的情形相違[12]，但經治療HBsAg 隨後消失，是否治療後增加了 HBsAb 的血中濃度或是因治療後，使宿主漸對HBsAg 無免疫學上的耐受性（ Tolerance ），使 HBsAg 在較長的時間內消失，則有待進一步的探討。

四、不論對照組或實驗組，其HB Ab 皆爲陰性，其結果與宋瑞樓教授報告的台灣慢性肝病者，Anti－HBs 陽性率偏低是一致的[12]；且在治療後檢查 B 型肝炎血清標記亦未發現有任何一例HBsAb 產生。

一九七五年 Lee WM. 報告指出[13]HBsAg 持續陽性的病例，因病毒持久存在會導致長期對 Liver specific lipoprotein 的反應是否因而產生免疫耐性，值得探討。

五、余瑞雲教授及 Corper [14]等曾以 SGPT 值 40 單位以上之病人做肝穿刺

組織切片檢查，結果發現86％以上被檢者爲急性病毒性肝炎，所以我們的肝功能檢查中SGPT 大於40μ做爲肝炎之依據。本研究六病例SGPT大於40μ，經治療後4病例降至40μ 以下，對照組六病例中經投以藥物，皆未見SGPT 下降，針灸對SGOT、SGPT 的降下作用似較投以藥物爲佳。

六、從臨床治療統計結果得知針灸對肝炎患者之臨床症狀有緩解作用，尤其對倦怠、腹瀉等症狀。

七、針灸治療所選的穴位係依傳統的臟腑及經絡學說、理論，藉以調整肝、膽、脾、胃等臟腑的機能達到「泄木柔肝，抉土壯脾」的治療原則。至於經何種作用，以達到治療的效果，其機轉則待進一步的探討。

參考文獻

1. 王逸之：肝炎在中國醫學文獻中的考徵，一元醫訊第六期，P．14，民國七十二年九月。

2. 馬元台、張隱庵合註：黃帝內經，素問靈樞合篇，平人氣象論，P．141 ，台聯國風出版社，民國五十七年五月初版。

3. 馬元台、張隱庵合註：黃帝內經、素問靈樞合篇，論疾診尺篇，P．422 ，台聯國風出版社，民國五十七年五月初版。

4. 馬台元、張隱庵合註：黃帝內經、素問靈樞合篇，標本病傳論，P．437 ，台聯國風出版社，民國五十七年五月初版。

5. 馬台元、張隱庵合註：黃帝內經、素問靈樞合篇，本臟篇P．296 ，台聯國風出版社，民國五十七年五月初版。

6. 馬元台、張隱庵合註：黃帝內經、素問靈樞合篇，脹論篇，P．252 ，台聯國風出版社，民國五十七年五月初版。

7. 楊繼洲針灸大成，P．453 ，文光圖書出版社，民國六十五年五月初版。

8. 楊繼洲：針灸大成，P．442 ，文光圖書出版社，民國六十五年五月出版。
9. 中西醫結合治療肝炎、肝硬化，P．16，啟業書局，七十三年出版。
10. Nielsen Jo. et al: Incidence and Meaning of the Determinants Among Hepatitis-B-Antigen pasitive patients with Acute and chaonio Liver Disease （Lanceti: 913-915,1974 ）
11. Eleftheriou, N. et al: Incidence and clinical Significance of Antigen and Anlibody in Acute and chronic Liver Disease （ Lancet 2:1171-1173,1975 ）
12. 宋瑞樓：Antibody to Hepatitis Bsurface antigen in liver disease in Taiwan, 消化系醫學會會刊 Vol 8, Nol , 1979 。
13. Lee WM. et al: Cellular and Humoral Immunity to Hepatitis B Surface Antigen in Active Chronic Hepatitis, Brit Med J. 1:705-708, 1975.
14. Cooper WC Gershon RK, SC, et al: Aniteric viral hepatitis A clinuopathological follow-up study in Taiwan, N Engl J. Med. 274:585-575.

（本研究工作承杜惠娟及孫寶蓮兩位小姐協助專此致謝）

Ⅲ、治療肝炎所用中藥之急性毒性試驗

摘　要

一、就本院附設醫院「肝炎特別門診」用於治療肝炎之中藥方劑：H_1 （枳實梔豉湯）、H_2 （丹梔逍遙散）、H_3 （甘露飲加味）、H_4 （蠶桑合劑）及H_5 （清・葉天士方）等五種方劑施予急性毒性試驗（LD_{50}）。

二、小白鼠經口給予上述H_1～H_5 各方劑之懸浮液之不同劑量（ 2.5 ～ 10g / kg ），在一週內無死亡者，顯示該等方劑經口服殆無毒性。

三、小白鼠經腹腔給藥後該等方劑中H_2 毒性最小，H_5 毒性最大。

前　言

中醫處方投藥劑量一向憑據經驗，並無數值依據，缺乏客觀的指標。本實驗係針對「中醫藥治療肝炎之療效」研究計畫中所用之五種方劑，測定其急性毒性（LD_{50}），以做爲實驗性肝炎實驗用藥劑量之指標，及供臨床用藥劑量之參考。

材料與方法

用於本實驗之中藥方劑有下列五種：

H_1 ： 枳實梔豉湯

H_2 ： 丹梔逍遙散

H_3 ： 甘露飲加味

H_4 ： 蠶桑合劑

H_5 ： 清・葉天士方

以上方劑皆由順天藥廠製成濃縮劑，用以治療病人或做動物實驗。

本實驗使用體重20～25公克之雄性ICR（Swiss Webster）小白鼠，依Litchfield and Wilcoxon法(1)，測定藥物由口服或腹腔給藥一週內，可使動物一半死亡之劑量及其95% 可信限，並同時觀察其中毒症狀。

結　果

一、一般行爲觀察：小白鼠經口個別給予上述H_1～H_5方劑之懸浮液（0.5% CMC 溶液），以2.5，5，10 g / kg 等不同劑量投與後；在一週內無

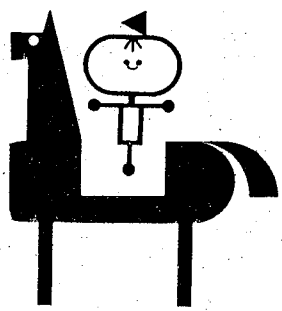
一隻動物死亡，亦無特殊症狀出現。

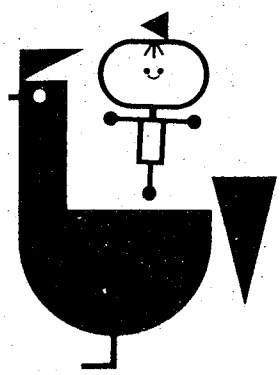
二、小白鼠經腹腔給藥，在一週內一半死亡劑量（LD_{50}）及其 95% 可信限如表 1 。

三、中毒症狀之觀察：小白鼠經腹腔給藥後，H_1 ～H_5 之中毒症狀大致相同，均呈現活動性減低，四肢屈蹲，呼吸變快，因劑量之增加更快，呼吸困難，抽搐而死亡。

Table. 1, LD_{50} and 95% confidence limits of Chinese prescriptions used for hepatitis in mice.

Prescription	Animal	Route	LD_{50} (95% confidence limit)
H_1	mice	P.O.	> 10g/kg
H_2	mice	P.O.	> 10g/kg
H_3	mice	P.O.	> 10g/kg
H_4	mice	P.O.	> 10g/kg
H_5	mice	P.O.	> 10g/kg
H_1	mice	I.P.	1.43 (0.999 – 2.048) g/kg
H_2	mice	I.P.	2.1 (1.398 – 3.154) g/kg
H_3	mice	I.P.	1.6 (1.116 – 2.293) g/kg
H_4	mice	I.P.	1.475 (0.42 – 1.938) g/kg
H_5	mice	I.P.	0.96 (0.349 – 2.636) g/kg





討　論

一、本研究計畫所使用之方劑非傳統中醫典籍所載成方，而係由本院肝炎小組所擬定（H_1 ～H_4 ），H_5 係本院陳董事長立夫先生所提供之清・葉天士方。爲了較客觀的決定劑量，實施LD_{50} 試驗。

二、急性毒性試驗方法有Behrens-Karber 法，Van der Waerden 法，及Litchfield-Wilcoxon 法等，其中以Litchfild-Wilcoxon法較爲準確，且英、美各國採用此法，以測定藥物之急性毒性。

三、本項實驗結果顯示：H_1 ～H_5 各方劑經口投與殆無毒性；然經腹腔給藥時其毒性各方劑均有所不同，其中以H_2 毒性最低，H_1 、H_3 及H_4 不分軒輊，而以H_5 之毒性最强。

四、與此實驗並行進行中之高血脂症（ Hyperlipidemia ）實驗(2)，應用H_1～H_5 各方劑於高脂血動物，初步結果顯示，以H_5 之抗血中膽固醇之效果最爲顯著。此等效果及毒性之相關性值得進一步之探討。

參考文獻

1. Litchfield, J.T., and Wilcoxon, F., A simplified method of evaluating dose effect experiment, J. Pharmac, Exp. Ther, 96: 99-113, 1949.

2. 謝明村等，治療肝炎用中藥方劑對實驗性高血脂症大白鼠之影響（爲本研究計畫七十四年度計畫之一部，尚未發表）。

（本項實驗工作承林俊男先生協助謹致謝意）

Ⅳ、以酵素免疫分析法檢查由中醫藥治療B型肝炎病人之五種B型肝炎血清標記

摘　要

肝炎病人430名經五種B型肝炎血清標記以酵素免疫法檢查之結果，其中有8人根本未受HBV　之感染，有4人不在Mushahwar　氏模式內，但其已產生Anti－HBs　具有免疫力，模式Ⅸ有15　人已產生Anti－HBs　具有抵抗力，屬模式Ⅹ者有58　人已產生Anti－HBs　爲恢後期病人，而模式XV　者有7人已產生Anti－HBs　爲一種免疫複合症具有免疫力，以上共計84　人；除未受感染者8人外，其餘422人中有84　人已產生Anti－HBs　具有免疫力，需要中藥及針灸治療者爲388人（見表二）此卽爲疑似B型肝炎病人必須施行五種血清標記檢查的原因。否則無法瞭解其是否已產生抗體，盲目加以治療，誤導正確的治療方針，將造成病人精神及物質的重大損失。

前　言

目前台灣地區約有15～20％左右的人血清中帶有B型表面抗原（亦稱帶原者）而成年人約有75　～80％其血清中有B型肝炎病毒表面抗體，換言之受B型肝炎病毒感染的人約佔90％　以上，因之對B型肝炎之防治爲刻不容緩的事，對未曾受B型肝炎感染的人行疫苗接種以免被B型肝炎病毒感染，但對已受感染有臨床症狀而未產生抗體的人就須予以治療。但治療在西醫至今尙無良好方法，只消極的使病人臥床休息，避免勞動、增加營養、給予多種維生素等以加速其恢復，但效果不彰，因此試探以中醫藥治療。中醫治療雖無特效，但確可能使部份病人臨床症狀改善或消失。

B型肝炎之診斷除按其出現的臨床症狀外尙佐以其他的物理診斷法，但最重要則爲檢查病人之血清中是否帶有B型肝炎病毒或其產生抗體之有無方得確實診斷。而中醫對肝炎病人之診斷多只憑藉傳統的望聞問切，斷難確定其是否

爲B型肝炎。因之以西醫血清檢查法確定爲B型肝炎後，再以中醫藥治療方爲善策。本院肝炎小組依此原則進行肝炎病人之診治，頗具成效。

材料與方法

由七十三年六月迄七十四年六月爲止以酵素免疫法（Emzyme Immun - oassay）（EIA）檢查由中醫肝炎小組送來 430 人病人血清行肝炎血清標記檢查。B型肝炎病毒在感染後血清中有五種標記出現（即HBsAg，Anti－HBs，HBeAg ，Anti－HBe ，與Anti－HBc ）但出現時間次序有前後之別，在檢查時每個人必須五種標記同時檢查，如只檢查一、二種則無法診斷其病情之改善或增惡或已痊癒。例如HBsAg 陽性表示其被感染，Anti-HB 陽性表示其已產生表面抗體；在恢復痊癒中。HBeAg 陽性表示其爲傳染他人最旺盛時期，須注意避免其與他人接觸，Anti－HBe 陽性表示已有抗體產生對他人之傳染性減低。Anti－HBc 陽性表示此人已被B型肝炎病毒感染過，但不表示其對B型肝炎有免疫力。

結　果

由七十三年六月至七十四年六月爲止共檢查中醫藥治療肝炎病人計 430 人，其結果以Mushahwar 氏十五種模式解釋（表一）。

表一、Mushahwar 氏 B 型肝炎病人血清模式及其詮釋

List of Possible Pattens of HBV Serologic Markers Present in a Single Serum of a Patient

Pattern No.	HBsAg	HBeAg	Anti-HBc	Anti-HBe	Anti-HBs
I	+	0	0	0	0
II	+	+	0	0	0
III	+	+	+	0	0
IV	+	0	+	0	0
V	+	+	+	+	0
VI	+	0	+	+	0
VII	0	0	+	0	0
VIII	0	0	+	+	0
IX	0	0	+	+	+
X	0	0	+	0	+
XI	0	0	0	0	+
XII	0	+	0	0	0
XIII	0	0	0	+	0
XIV	0	+	+	0	+
XV	+	0	+	+	+

模式Ⅰ：（$HBsAg^+$）

急性B型肝炎潛伏後期。

模式Ⅱ：（$HBsAg^+$, $HBeAg^+$）

急性B型肝炎早期，有高度的傳染性，出現Dane 氏顆粒（HBV）及DAN polymerase。

模式Ⅲ：（$HBsAg^+$, $HBeAg^+$, $Anti\text{-}HBc^+$）

急性或慢性B型肝炎，病毒複製旺盛，有高度的傳染性。

模式Ⅳ：（$HBsAg^+$, $Anti\text{-}HBc^+$）

急性或慢性B型肝炎。

模式Ⅴ：（$HBsAg^+$, $HBeAg^+$, $Anti\text{-}HBe^+$, $Anti\text{-}HBc^+$）

急性或慢性B型肝炎，病人血清由HBsAg 轉變爲Anti－HBs 具有中等度的傳染性。

模式Ⅵ：（$HBsAg^+$, $Anti\text{-}HBe^+$, $Anti\text{-}HBc^+$）

急性或慢性B型肝炎，具低度的傳染性，此種模式偶而出現在慢性帶

原者及急性感染過程中，在急性感染，此與疾病消失及病毒複製減低相符合，然而在無症狀的慢性帶原者，其病毒可能繼續複製。

模式Ⅶ：（Anti-HBc$^+$）

在HBsAg 及HBeAg 消失與Anti－HBe 及Anti－HBs出現前之空檔期或稱開窗期（Window period）。具傳染力，此可能 4 種情況產生：

①HBV 非活動性的帶原者，血清HBsAg 在測出量以下。

②HBsAg 將消失而Anti-HBs尚未產生即所謂空檔期（可能仍具有傳染性）。

③病人在很久以前被HBV 感染，Anti-HBc 能長期存在。

④有交互反應的抗體存在，爲一種僞陽性（False positive）。

模式Ⅷ：（Anti-HBe$^+$, Aati-HBc$^+$）

此表示現時或最近被HBV 感染，在現時感染中，血清的HBsAg 量很少，在測出量以下，在最近感染，其Anti－HBs 是在出現以前，如上所指，似乎可由Anti－HBc 免疫球蛋白類種類的效價而區別其爲現時或最近所感染。

模式Ⅸ：（Anti-HBs$^+$, Anti-HBe$^+$, Anti-HBc$^+$）

表示B型肝炎已經痊癒，認爲過去被感染及有永久性的免疫力。

模式Ⅹ：（Anti-HBs$^+$, Anti-HBe$^+$）

與模式Ⅸ相同，若其Anti－HBe 稍存即失的話。

模式Ⅺ：（Anti-HBs）

表示僅在免疫注射後，而不足被傳染，有此現象出現，或是Anti－HBc 稍存即失的情況下，或是由於有交互反應抗體存在（假陽性），而不似被HBV 所感染，由連續的研究尚未發現有此種情況。

模式Ⅻ：（HBe Ag$^+$）

由連續的研究尚未發現有此種現象出現，可能在感染早期的過程中，

在Anti－HBc 產生前，HBsAg 量過少，尚不能測出，有人認爲此可能爲假陽性（ False positive ）。

模式XIII：（ Anti-HBe^+ ）

爲一種交互反應抗體（假陽性），由一貫的研究顯示在缺乏其他的血清標記，而Anti－HBe 單獨存在情況下。

模式XIV：（ $HBeAg^+$, Anti-HBs^+, Anti-HBc^+ ）

此表示HBeAg 與Anti－HBs 的一種循環免疫複合現象（ circulating immune complexes）由抗體過多所致，此種患者見於熱帶性脾臟腫大症候群。

模式XV：（ $HBsAg^+$, Anti-HBs^+, Anti-HBe^+, Anti-HBc^+ ）

表示此病人的HBsAg 及Anti－HBs的一種循環免疫複合症，兩者皆無大量存在。

對5 種肝炎血清標記之詮釋其可分爲15 種不同的解釋，見表。

屬模式IV者共115 人，診斷爲急性或慢性肝炎，屬模式IX者計15 人診斷爲急性肝炎恢復期，無傳染性，對B型肝炎病毒（ HBV）具有抵抗力。屬模式XV 者共7 人爲一種，循環性免疫複合症。屬模式V 者2 人，診斷爲急性或慢性B型肝炎病人，血清由HBsAg 轉變爲Anti－HBs，具有中等的傳染性。屬模式VI者計75 人，爲急性或慢性B型肝炎，爲HBV 帶原者，其體內已停止產生或僅產生少量病毒，傳染力較弱。屬模式VII者計30 人，爲B型非活動性的帶原者，HBsAg 在測出量以下，HBsAg 將消失或Anti－HBs 尚未產生即所謂空檔期。屬模式III 者計110 人，診斷爲急性或慢性B型肝炎或HBV 的帶原者，HBV 正在快速繁殖複製，病人傳染力甚强。屬模式VIII者計6 人，表示現時或最近被HBV 感染。屬模式X 者計58 人，診斷爲急性B型肝炎恢復期無感染性，對HBs 有抵抗力，另有8 人五種血清檢查皆爲陰性，表示此等人未被B型肝炎病人傳染。

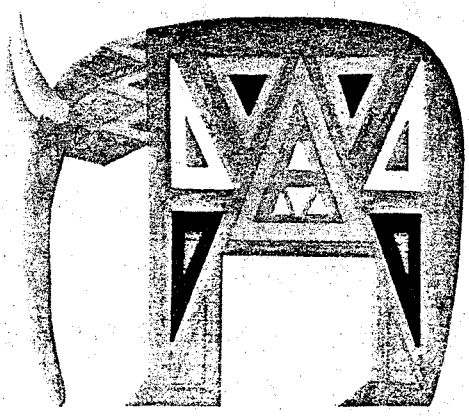
由以上受檢430 人中有8 人根本未受HBV 感染，有4 人不在Mushahwar

模式內，但Anti－HBs 已產生具有免疫力，而模式Ⅸ有15 人已產生Anti－HBs 具有抵抗力，最後屬模式Ⅹ者計 58 人，Anti－HBs 已產生爲恢復期病人，對HBs有抵抗力。總觀察 430 人減去 8 人未受感染外，餘 422 人，而其中有84 人已產生 Anti－HBs 具有免疫力，需要中藥或針炙治療者僅 338 人（表二）。

討　論

肝炎病人若不經血清檢查，僅靠臨床症狀恐難得確實診斷。本項研究共有 430 人被檢，但以五種標記檢查後發現有 84 人已產生抗體（ Anti－HBs），具有免疫力，不需再加以治療。若非血清檢查則無從知道該病人是否已產生抗體，當然SGOT及SGPT 肝功能試驗若增高表示肝功能不正常可能爲肝炎。但發生肝炎原因很多，除肝炎病毒外尚有其他原因，如不做肝炎病毒五種血清標記檢查就不能確定是否爲B型肝炎，或是否已具有免疫抗體（ Anti－HBs），因之五種血清標記檢查是不可或缺的。B型血清標記陽性可確定不是A型或 Non A，Non B肝炎對治療大有幫助。

（本項研究工作承鄭淑麗、高吉鳳、胡淑瑞各位小姐協助，謹致謝意）



表二、430位肝炎病人血清以Mushahwar模式分析結果

HBs Ag	Anti-HBs	HBe Ag	Anti-HBe	Anti-HBc	1984年 6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1985年 1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計	模式	可能之診斷意義
+	−	−	−	+	0	3	2	3	1	4	4	16	15	20	26	11	10	115	IV	急性或慢性肝炎
−	+	−	+	+	2	1	2	3	1	0	0	1	1	2	0	2	0	15	IX	※急性肝炎恢復期，無傳染性，本人對B型肝炎病毒（HBV）具有抵抗力。
+	+	−	+	+	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	7	V	※爲一種循環性免疫複合症。
+	+	+	−	+	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	4		※已產生免疫力，但Mushahwar未將此項包括在其模式內。
+	−	+	+	+	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	V	急性或慢性B型肝炎病人血清由HBsAg 轉變爲Anti-HBs，其中等傳染性。
+	−	−	+	+	7	8	11	5	10	8	2	8	1	3	2	3	7	75	IV	急性或慢性B型肝炎爲HBV帶原者，其體內已停止產生或產生少量病毒，傳染力較弱。
−	−	−	−	−	0	2	0	0	0	0	0	1	1	4	0	0	0	8		未被B型肝炎病毒感染，此項不包含在Mashahwar氏模式。
−	−	−	−	+	1	2	0	1	1	2	1	6	6	4	3	2	1	30	VII	B型非活動性的帶原者，HBsAg 在測出量以下，HBsAg 將消失，或 Anti-HBs 尚未產生
+	−	+	−	+	7	7	6	13	6	8	2	12	13	10	13	10	3	110	III	急性或慢性B型肝炎或HBV的帶原者，HBV正在快速繁殖複製，傳染力甚強。
−	−	−	+	+	1	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	6	VIII	表現時或最近被HBV 感染。
−	+	−	−	+	2	1	4	5	1	3	2	11	4	8	9	3	5	58	X	※急性B型肝炎恢復期無傳染性，本人對HBs 有抵抗力
合計					23	27	28	30	22	25	11	57	41	51	54	33	28	430		有※記者及加橫線者表示有免疫力

參考文獻

1. Robinson, W. S., Marion, P., Feitelson, M. and Siddiqui, A.: The hepadna virus group: hepatitis B and related viruses: Viral hepatitis, Philadelphia, The Franklin Institute Press. pp. 57-68, 1981.
2. Davis, B. D., Dulbecco, R., Eisen, H. N. and Ginsberg, H. S.: Microbiology, 3rd ed, Happer and Row Publishers, Hagerstown, p. 1220, 1981.
3. Deinherdt, F. and Gust, I. D.: Viral Hepatitis, Bulletin WHO, 60:661-691, 1982.
4. Chen, D. S., Sung, J. L. and Lai, M. Y.: A seroepidemiologic study of hepatitis B virus infection in Taiwan. J. Formosan Med. Assoc. 77: 908-918, 1978.
5. Wu, J. S., Chen, C. H., Chiang, Y. H., Lee, Y. C., Lee, M H. and Ko, Y. C.: Hepatitis B virus infection in Taiwan: With reference to anti-HBc versus HBsAg and anti-HBs. J. Formoson Med. Assoc. 79: 760-767, 1980.
6. Sung, J. L., Shin, P L., Liaw, Y. F., Lin, W. S. T., Tai, T. Y., Hsien, S. C. Wang, C. Y., Chang, C. K., Wang, T. H., Yu, J. Y. and Chen, J. S.: A survey and follow-up study of anicteric hepatitis, other asymptomatic liver diseases and hepatitis B surface antigen carriers. J. Formosen Med. Assoc. 78-459, 1979.
7. Shou, L., Shen, H D., Wu, D. R. and Chen, T. B.: A Follow-up seroepidemiologic evaluation of hepatitis B virus infection and seroconversion in markers of hepatitis B in Taiwan. (Abstact). Chinese J. Microbiol. and Immunol. 16: 127-128, 1983.
8. Szmuness, W.: Recent advances in study of the epidemiology of hepatitis. Am. J.

Pathol. 81: 629-649, 1975.

9. Landon, W. T. and Drew, J. S.: Sex differences in response to hepatitis B infection among patients receiving chronic dialysis treatment. Proc. Natl. Acad. Sci. USA 74: 2561-2563, 1977.
10. Beasley, R. P., Hwang, L. Y., Lin, C. C., Leu, M. L., Stevens, C. E., Szmuness W. and Chen, K. P.: Incidence of hepatitis B virus infection in preschool children in Taiwan. J. Infect. Dis. 146: 198-204, 1982.
11. Beasley, R. P., Hwang, L. Y., Lin, C. C., Ko, Y. C. and Twu, S. J.: Incidence of hepatitis among students at a university in Taiwan. Am. J. Epidemiol. 117: 213-222, 1983.
12. Goebel, W. M. and Gitnick, G. L.: Hepatitis B virus infection in dental students, a two-year evaluation. J. Oral Med. 34: 33-36, 1979.
13. Jawetz, E., Melnick, J. L. and Adelberg, E. A.: Review of Medical Microbiol. 15th ed. pp. 397-409, Lange Med. Publications, Los Altos, 1982.
14. Neimark, S. and Rogers, A. I.: Viral hepatitis: A review, Am. J. Gastroenterol. 77: 431-435, 1982.
15. Overby, L. R., Ling, C. M., Decker, R. H., Mushahwar, I. K. and Chau, K.: Serodiagnostic profiles of viral hepatitis, Viral Hepatitis. pp. 169-182. The Franklin Institute, Philadelphia, 1981.
16. Aldershvile, J., Dietrickson, O., Shinhoj, P., Kryger, P., Mathiesen, L. R. and Nielson, J. O., Chronic persistent hepatitis: correlation between serological markers, biochemical findings and prognosis, Viral Hepatitis, Philadelphia, The

Franklin Institute Press, pp. 684-685, 1981.

17. Hilleman, M. R., Buymak, E. B., McAleer, W. J., McLean, A. A. Provost, P. J. and Tytell, A. A.: Hepatitis A and hepatitis B vaccines. Viral hepatitis, The Franklin Institute Press, 1981, pp. 385-397.

18. Papaevangelous, G., Roumeliolou-Karayannis, A., Tassopaulos, N., Kolaitis, N. and Stathopolou, P.: Source of infection due to hepatitis B virus in Greece. J. Infect. Dis. 147: 987-989, 1983.

19. Szmuness, W.: Recent advances in the study of the epidemiology of hepatitis B. Am. J. Pathol. 81: 629-649, 1975.

20. Hoofnagle, J. H.: Serologic markers of hepatitis B virus infection Ann. Rev. Med. 32:1-11, 1981.

21. Tiollais, P., Charnay, P. and Vyas, G. N.: Biology of hepatitis B virus. Science 213: 406-411, 1981.

22. Frosner, G. G., Schomerus, H., Wiedmann, K. H. and Deinhardt, F.: Diagnostic significance of serologic markers in HBV infection, Viral hepatitis. The Franklin Institute Press. pp. 604-605, 1981.

23. Chen, D. S., Lai M. Y. and Sung, J. L.: Anti-HBs reactivity in hepatitis B surface antigen positive serum samples-with special enphasis on heterotypic. antibody. J. Formosan Med. Assoc. 81: 1357-1364, 1982.

24. Tabor, E., Gerety, R. J., Smallwood, L. A. and Baker, L. F.: Coincident hepatitis B surface antigen and antibodies of different subtypes in human serum. J. Immunol. 118: 369-370, 1977.

V 中藥治療慢性B型肝炎之病理學觀

A PATHOLOGIC VIEW OF CHRONIC HEPATITIS B AFTER TREATMENT BY TRADITIONAL HERBS

中國醫藥學院暨附設醫院
病理科

朱康初

摘 要

慢性肝炎用中藥治療後，二十例經肝臟穿刺作病理切片檢查，其中九例屬慢性持續性肝炎，十例屬慢性活動性肝炎，一例爲粗結節性肝硬化。大多數切片都有肝細胞再生現象，其中七例，肝細胞再生現象特別明顯，超過一般常見之肝炎切片。

病毒性肝炎治療之原則；一爲消滅病毒，一爲促進肝細胞之再生，目前醫學上尚無藥物可以治療肝炎，本實驗試用中藥來治療肝炎，在有限的資料中發現肝細胞再生現象特別顯著，是否服用中藥之效果，尚難下定論，宜作深入的藥理分析與動物實驗。

25. Rizzetto, M., Shih, J. W. K., Verme, G. and Gerin, J. L.: A radioimmunoassay for HBcAg in the sera of HBsAg carriers: Serum HBcAg, serum DNA polymerase activity and liver HBcAg immunofluorescence as markers of chronic liver disease. Gastroenterol. 80: 1420-1427, 1981.

26. Hoofnagle, J. H., Gerety, R. J. and Baker, L. F.: Antibody to hepatitis-B-virus core in man. Lancet 2: 869-873, 1973.

27. Aldershvile, J. and Nielsen, J. O.: HBeAg, anti-HBe and anti-HBcIgM in patients with hepatitis B. J. Virol. methods. 2: 97-105, 1980.

28. Nordenfelt, E. and Andsen-Sandberg, M.: Dane particle-associated DNA polymerase and e antigen: Relation to chronic hepatitis among carriers of hepatitis B surface antigen. J. Infect. Dis. 134: 85-89, 1976.

29. Stevens, C., Beasley, R. P., Tsui, J. and Lee, W. C.: Vertical transmission of hepatitis B antigen in Taiwan. New Engl. J. Med. 292: 771-774, 1975.

30. Beasley, R. P., Hwang, L. Y., Lin, C. C. and Chen, C. S.: Hepatocellular carcinoma and hepatitis B virus: A prospective study of 22707 men in Taiwan. Lancet 1129-1133, 1981.

31. Wang, H.M and Lee, S. C.: The isolation and purification of hepatitis B surface antigen. J. Chinese Biochem. Soc. 11: 49-63, 1982.

32. Smith, C. I. and Merigan, T. C.: Treatment of Viral hepatitis, Viral hepatitis: Laboratory and Clinical Science: Deinhardt, F. and Deinhardt J. eds. Mercel Dekker Inc., New York, 1983, pp. 491-512.

33. Rizzetto, M., Shih, J. w. K., Jocke, D. J. et al.: Incidence and significance of antibody to delta agent in hepatitis B virus infection. Lancet 2: 986-90,

V　中藥治療慢性B型肝炎之病理學觀

摘　　要

慢性肝炎用中藥治療後，二十例經肝臟穿刺作病理切片檢查，其中九例屬慢性持續性肝炎，十例屬慢性活動性肝炎，一例爲粗結節性肝硬化。大多數切片都有肝細胞再生現象，其中七例，肝細胞再生現象特別明顯，超過一般常見之肝炎切片。

病毒性肝炎治療之原則；一爲消滅病毒，一爲促進肝細胞之再生，目前醫學上尚無藥物可以治療肝炎，本實驗試用中藥來治療肝炎，在有限的資料中發現肝細胞再生現象特別顯著，是否服用中藥之效果，尚難下定論，宜作深入的藥理分析與動物實驗。

前　　言

肝炎是一種古老的疾病(1)，早在幾千年前，中外的醫學書籍上都有詳細記載關於黃疸病，但不知此病的原因及病理生理的變化，造成黃疸的原因甚多，肝炎亦爲一大原因，直到二十世紀初時才確定肝炎是由病毒所引起(2)。至於肝炎的病理變化一直到一九三九年肝臟穿刺術發展成功後，始告明白(3)，而確立了準確的診斷方法。近年來由於病毒學、免疫學、生物化學及病理學不斷的開拓新的領域，使肝炎的眞像更爲醫學界所詳知(4)～(9)。

然而臨床上對肝炎的治療，仍無有效的方法，除了支持療法以維持患者健

康狀況外，並不能縮短或根治肝炎的病程⑽⑾，所幸絕大多數肝炎經過一段時間，都能完全自癒，包括在肝臟上的病理變化皆能完全恢復正常，僅留下小部分肝炎可引起死亡或轉爲慢性化，成爲慢性肝炎，其中尤以B型肝炎轉變成慢性肝炎的機會較多，而慢性肝炎中，以慢性活動性肝炎轉化成肝硬化的機會極大⑿⒀，故對尋求治療慢性肝炎的方法，實爲當務之急。在西醫無法治療，中醫科學化及倡導中醫的前提下，以中藥或針灸來探求治療慢性肝炎的可能性實有鼓勵之必要。

本院與衞生署合作有關肝炎之中藥及針灸療法之研究計劃已有三年，本文旨在研討中醫治療肝炎後，病理學之發現，作初步之討論與評估。

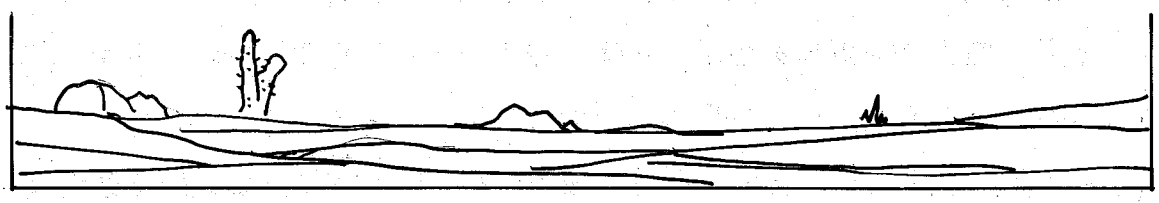
材料與方法

一、病患：一般本院門診病患經檢查患慢性肝炎者，若有意轉入中醫治療者即列入肝炎小組，以中藥或針灸治療，另設有對照組，對照組的患者係由本院肝炎患者不願以中藥或針灸治療者，作爲本實驗對照用。

二、治療方式：參與本實驗之肝炎患者按志願分爲中藥組與針灸組，中藥組患者以固定的五種中藥配方，製成濃縮膠囊，定期服用，針灸組患者則定期施以固定穴道之針刺治療。

三、追踪檢查：患者經治療後，經常追踪檢查，包括症狀、體格檢查、肝功能檢查及肝炎血清抗原抗體之檢查。

四、病理切片檢查：部分患者施以肝臟穿刺作病理切片檢查，肝臟標本抽取後，用百分之十福馬林液固定，經脫水、脫脂後，用石臘包埋，然後切成6～8 μ厚度，以H＋E染色作病理顯微鏡檢查，必要時佐以特殊染色。



結　果

本年度（民國七十三年）共作肝臟穿刺二十人次，經病理切片檢查後，其結果如下：

在二十例肝臟穿刺病理檢查結果，其中九例爲慢性持續性肝炎，十例爲慢性活動性肝炎，一例爲粗結節性肝硬化。

慢性持續性肝炎一般的病理變化包括中等度的門脈區炎細胞浸潤，以淋巴球及漿細胞爲主，通常肝小葉內無甚炎症的變化，門脈區亦沒有擴大的現象，門脈或門脈附近很少有纖維化現象，或則有輕微的纖維化，但沒有肝硬化的情形。肝細胞本身沒有多大變化，偶然有少量的壞死，再生的現象，常常出現在雙核的細胞，此種現象亦不罕見。少數患者有急性發作的情形，顯示出門脈區及小葉內炎症反應增加，亦有較多的局部壞死，但沒有橋狀壞死，此種變化與急性病毒性肝炎很相似，所不同者慢性持續性肝炎時漿細胞的浸潤較爲多見。（見圖一）

慢性活動性肝炎的病理變化除了門脈區外，還波及門脈區附近都有大量的漿細胞和淋巴球的浸潤，一般說來這些淋巴球是屬於T細胞其中部分T細胞含有Fc 接受器或可稱爲K淋巴球，在慢性活動肝炎時，除了有大量的淋巴球浸潤外，尙會在門脈區形成淋巴濾泡(15)(16)。膽管的變化則包括上皮細胞腫漲，空泡化及胞漿顆粒化，上皮細胞多層化，管壁週圍也有淋巴球的浸潤。

門脈附近的肝細胞變性或壞死，加上淋巴球的浸潤稱之爲片狀壞死或橋狀壞死（見圖二），這是慢性活動性肝炎特殊的病理變化，但並不能據以作爲診斷，因爲在急性病毒性肝炎亦可出現此種變化。除了橋狀壞死外，肝小葉間亦會出現纖維化以代替壞死的肝細胞，橋狀壞死的多寡將決定慢性活動性肝炎的預後，橋狀壞死較多的肝炎將變化成爲肝硬化，甚至於引起死亡。

。同樣的在我們檢查的這些慢性活動性肝炎的患者中，也有肝細胞再生的現象。

在二十例穿刺病例中，中有一例臨床上認爲慢性肝炎的患者，肝臟已呈粗結節狀肝硬化，粗結節性肝硬化以前稱爲壞死後肝硬化，由肝炎轉化成的肝硬化多屬於此型肝硬化，其病理變化的特徵是環繞肝細胞周圍通常都形成很粗的帶狀纖維化，而造成大結節狀，在纖維疤痕內常有淋巴球及巨大細胞的浸潤，有時整個肝小葉被破壞。肝細胞壞死，或橋狀壞死亦甚爲普遍。

討　論

本文報告二十例慢性肝炎患者及中藥或針灸治療後，抽取肝組織作病理切片初步觀察的結果，其病理變化中慢性持續性肝炎九例，慢性活動性肝炎十例，粗結節性肝硬化一例，在大多數病理切片中都有較顯著的肝細胞再生現象（見圖四）。茲將肝細胞再生情形列表如下：

病　例	肝臟變化	肝細胞再生情形
1.	CPH	(++)
2.	CPH	(−)
3.	CPH	(++)
4.	CPH	(−)
5.	CPH	(+)
6.	CPH	(±)
7.	CPH	(+)
8.	CPH	(+)
9.	CPH	(+++)
10.	CAH	(++)
11.	CAH	(−)

12.	CAH	(±)
13.	CAH	(−)
14.	CAH	(±)
15.	CAH	(++)
16.	CAH	(+)
17.	CAH	(−)
18.	CAH	(+)
19.	CAH	(++)
20.	Cirrhosis	(++)

※▲CPH 代表慢性持續性肝炎

▲CAH 代表慢性活動性肝炎

▲肝細胞再生情況：

(−) 表示鮮有再生現象

(±) 表示在高倍鏡下可以見到 0 到 1 個再生的肝細胞

(+) 表示在高倍鏡下可見到一二個再生的肝細胞

(++) 表示在高倍鏡下可見到三至五個再生的肝細胞

(+++) 表示在高倍鏡下可見到五個以上再生的肝細胞

(++) 以上者視爲明顯的肝細胞再生

在人體內臟器官中，肝臟細胞是再生力最强的細胞，經常肝臟遭到破壞或損傷時，肝細胞都能迅速再生，若破壞的肝組織不甚嚴重時，肝細胞皆能塡補破壞的區域，使之完全恢復原來的構造與功能，不留下任何痕跡，但若破壞之肝細胞範圍太大或破壞的原因沒有消除者，肝細胞雖有再生的能力，但仍無法趕上被破壞之速度，而以纖維來代替，因此，肝臟卽將留下永久性的纖維化，不能恢復原來的組織，肝臟功能亦將受到影響。

病毒性肝炎，在急性期，肝細胞會有相當程度的遭到破壞，但由於急性期爲時只有數星期，故遭到破壞的肝細胞還可被再生的肝細胞所修補，而完全恢

復正常(14)。慢性持續性肝炎之細胞破壞情形不甚嚴重，肝細胞再生的速度足可彌補被破壞的區域，因此慢性持續性肝炎，亦易完全恢復而不留痕跡(14)。慢性活動性肝炎的破壞情形較爲嚴重，而且時間亦較長，雖肝細胞再生仍照常進行，但常有不繼的現象產生，因此肝臟常常發生纖維化的情形，若情形嚴重，纖維化範圍日漸擴大，則將演變成肝硬化。

對於病毒性肝炎的治療，其原則不外針對消除引起疾病的原因與促進恢復肝臟的構造與功能。消除疾病的原因即抑制或殺死肝炎病毒，促進恢後肝臟的構造與功能即旨在促進加速肝細胞再生的能力，但目前醫學上尚無是項藥物可以消滅肝炎病毒或加速肝細胞之再生。因此，目前醫學上只能用保守療法，使肝炎自行復原(17)。

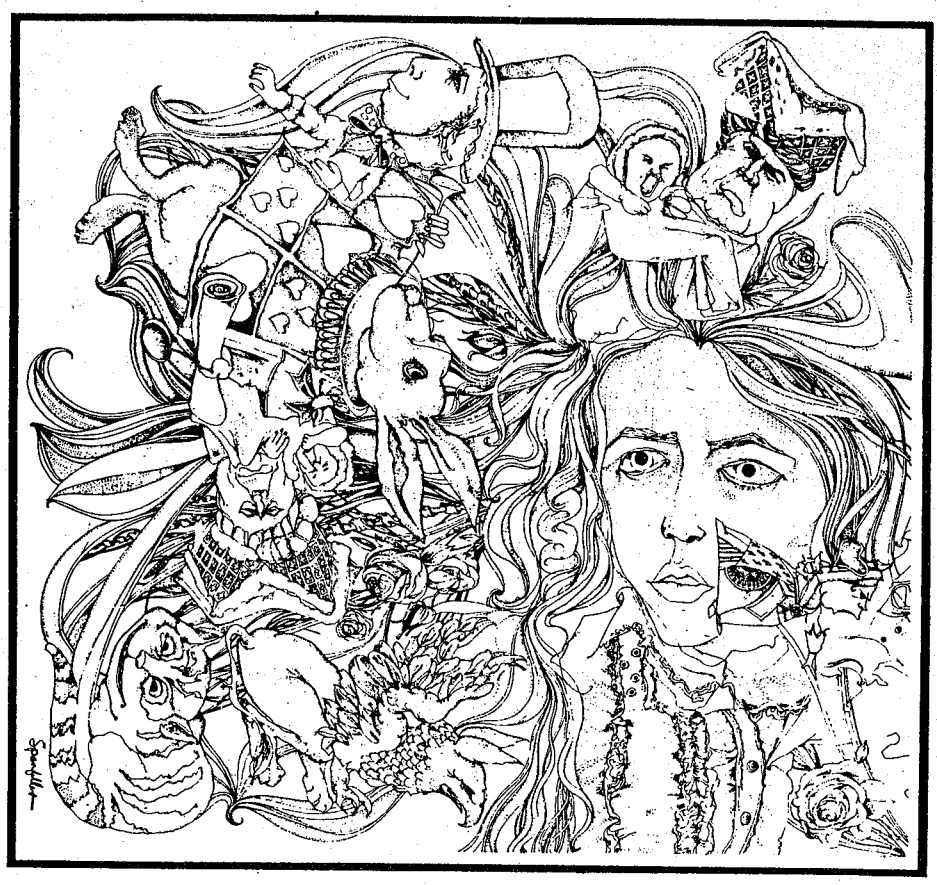
中醫藥已有數千年的歷史，雖然目前中醫藥仍未步入科學化，但積數千年之經驗，在中藥裏不無有特殊治療效果之藥物而未被發現者，或已在使用之特效藥物而未加以分析或試驗者。本院近年來收集數種中藥用來治療慢性肝炎患者，加以有系統的追踪考察，部分患者曾用肝穿刺法作病理檢查，在二十例肝臟穿刺病例中，七例肝臟切片有顯著的肝細胞再生現象，比起未服用中藥的肝炎患者，其肝細胞再生現象較爲明顯，是否中藥中含有某種增進肝細胞再生之功能，值得深入探討，由於所作肝穿刺病例不多，並且所用中藥尚未作正式的藥理試驗，故此種肝細胞再生增加的現象，無法據下定論，但已强烈顯示出對肝炎研究的新方向。

四、總　　結

近年來，肝炎之防治在台灣地區雖然已經有計畫地展開了，但對其治療，仍乏良策。中國醫藥學院與衞生署合作，從基礎與臨床兩方面展開研究，旨在評估中醫藥與針灸對肝炎的療效，希望吾國傳統醫學在肝炎的治療上能有所貢獻。

臨床研究方面：中醫藥組依據古籍辨症論治原則，選出五種方劑，對篩選之 68 名患者進行治療爲時半年，結果顯示：肝功能顯著改進，15％ 患者產生 B 型肝炎表面抗體。此等方劑能顯著改善肝炎的臨床症狀，不同之方劑所能改善的症候類型也有所不同。針灸組選取穴道，對經篩選之 9 名患者進行治療，亦顯示肝炎患者之臨床症狀能夠緩解，而 B 型肝炎表面抗體產生的人數亦較對照組爲多。

基礎研究方面：對臨床所用的五種方劑進行毒性試驗（LD_{50}），結果顯示經口服後殆無毒性。病理學組對 20 例慢性肝炎患者肝臟切片的研究顯示：破壞的肝組織，在服用中藥後，肝細胞再生的現象甚爲顯著。



參考文獻

1. MacCallum FO: Historical perspectives, 1971 International Symposium on Viral Hepatitis. CMA Journal 1972 106: 423
2. McCollum RW: Epidermiologic patterns of rival hepatitis. Am J Med 1962 32: 657
3. Ishak KG: Light microscopic morphology of viral hepatitis. Am J Clin Path 1976 65: 787
4. Rao KR, Vyas GN: Hepatitis B surface antigen. J Gen Virol 1974 24: 571
5. Chalmers TC: Viral hepatitis and its sequlae. Am J Dig Dis 1961 6: 189
6. Dietrichson O: Chronic persistent hepatitis. A clinical, serological and prognostic study. Scand J Gastroent 1975 10: 249
7. Tobar E, Eiegler JL, Gerety RJ: Hepatitis B e antigen in the absence of hepatitis B surface antigen. J Infect Dis 1980 141: 289
8. Hadziyannis SJ, Lieberman HM, Karvountzis GG, Shafritz DA: Analysis of liver disease, nuclear HBcAg, viral replication, and hepatitis B virus DNA in liver and serum of HBeAg vs. anti-HBe positive carriers of hepatitis B virus. Hepatology 1983 3: 656
9. Tsuda F, Naito S, Takai E: Low molecular weight (7s) immunoglobulin M antibody against hepatitis B core antigen in the serum for differentiating acute from persistent hepatitis B virus infection. Gastroenterology 1984 87: 159
10. Nefzger MD, Chalmer TC: The treatment of acute infectious hepatitis. AM J Med 1963 35: 299

11. Wright EC, Seaff LB, Berk PD: Treatment of chronic active hepatitis. Gastro-enterology 1977 73: 1422

12. Redeker AG: Chronic hepatitis: Med Clin N Amer 1976 65: 787

13. Lipman TO, Seaff LB, Dobbins WO: Chronic active hepatitis. Prolonged survial without treatment. AM J Dig Dis 1977 22.43

14. Schaffner F: The structural basis of altered hepatic function in viral hepatitis. Am J Med 1970 49: 658

15. Sabesin SM, Koff RS: Pathogenesis of experimental viral hepatitis. N Engl J Med 1974 290: 944

16. Wands JR, Perotto JL, Alpert E: Cell-mediated immunity in acute and chronic hepatitis. J Clin Invest 1975 55: 921

17. Sansonno DE, Leardro G, Detomaso P: Serum binding activity for human albumin polymers in acute and chronic virua hepatitis. Hepato-gastroenterology 1985 32: 226

（本項研究工作承林彩婉、陳蕙芬、溫寶香各位小姐協助，謹致謝意）

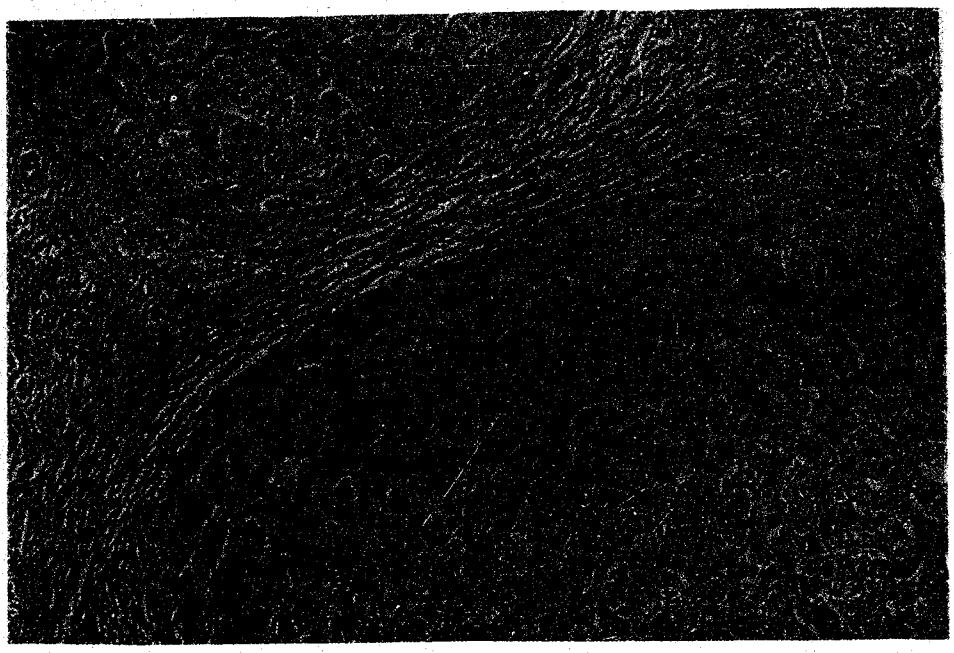




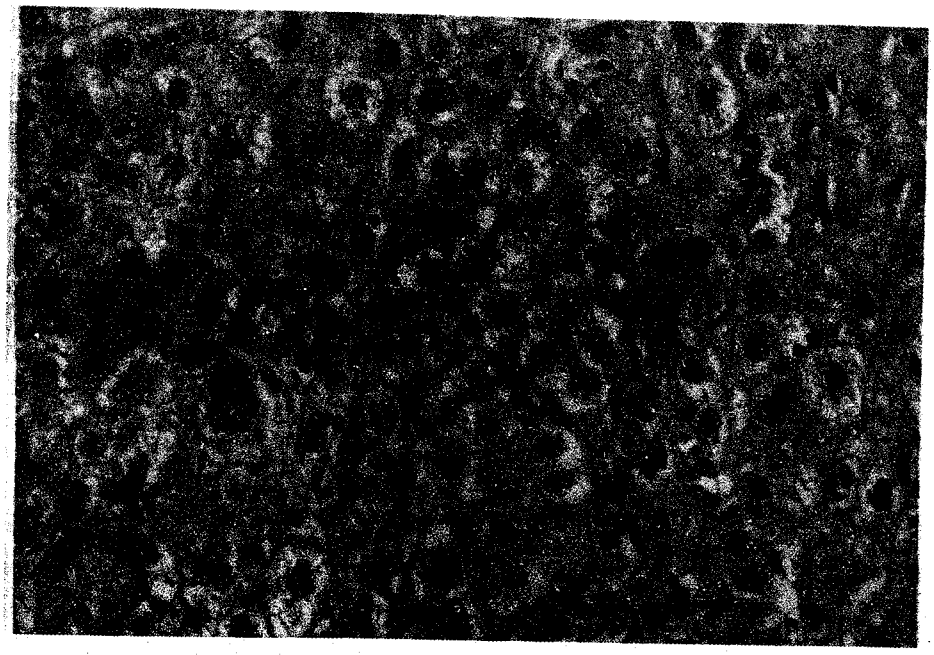
圖一、慢性持續性肝炎，在門脉區或肝小葉中，有局限性炎症細胞之浸潤，其中多爲淋巴球，肝臟實質細胞鮮有壞死或纖維化　H&E,X160

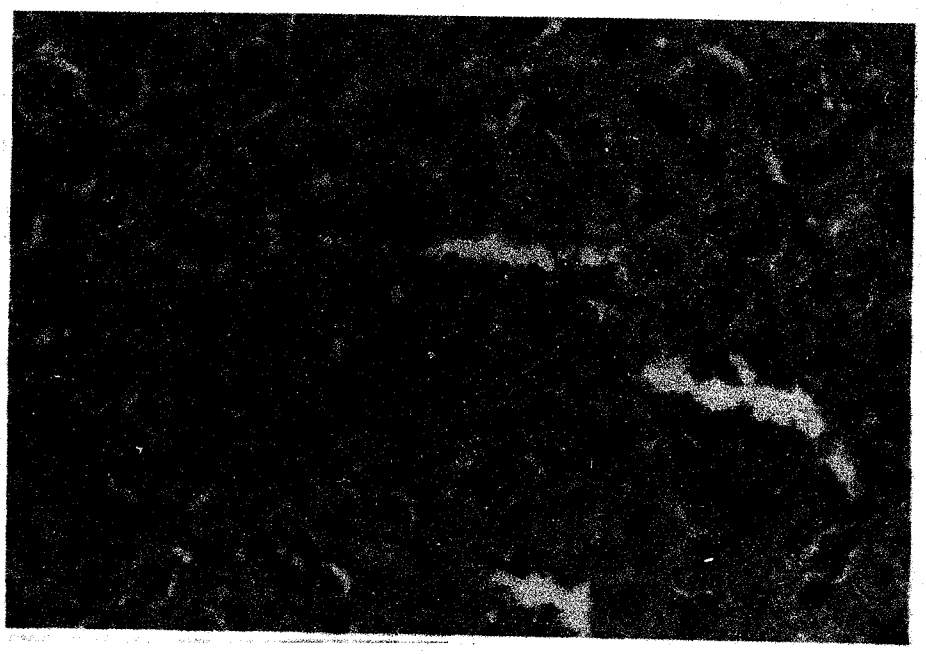


圖二、慢性活動性肝炎，有顯著的肝細胞壞死，形成所謂「橋狀壞死」。　H&E,X160



圖三、粗結節性肝硬化。圖中顯示有粗細不等的帶狀纖維組織圍繞成大小不同結節狀的肝細胞
H&E,X160





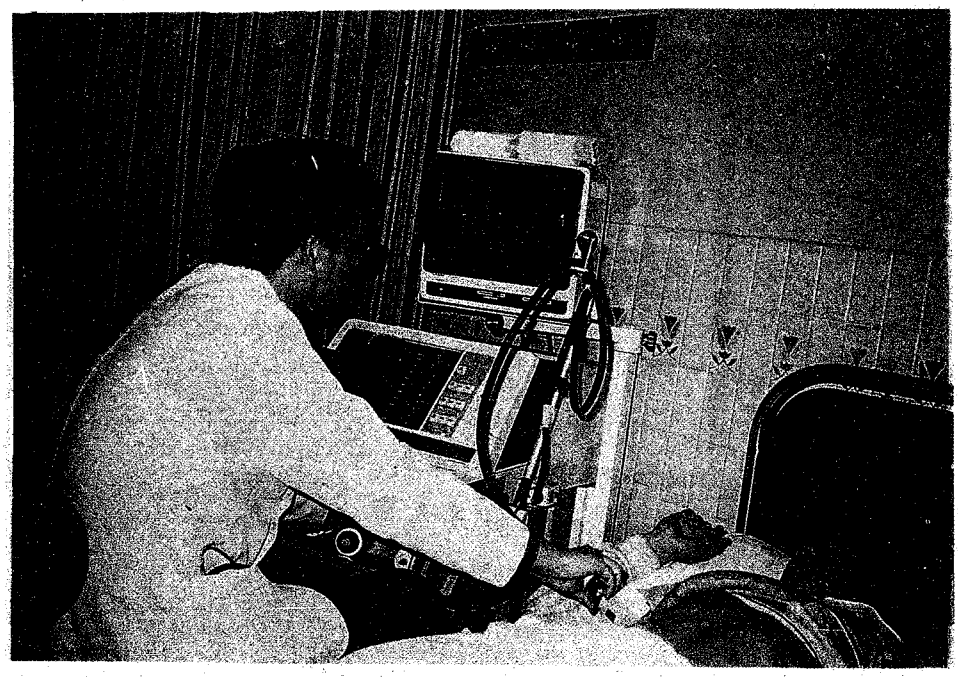
圖四、圖五　在高倍顯微鏡下可看到許多雙核細胞，顯示肝臟有強力再生的現象。 H&E,X640



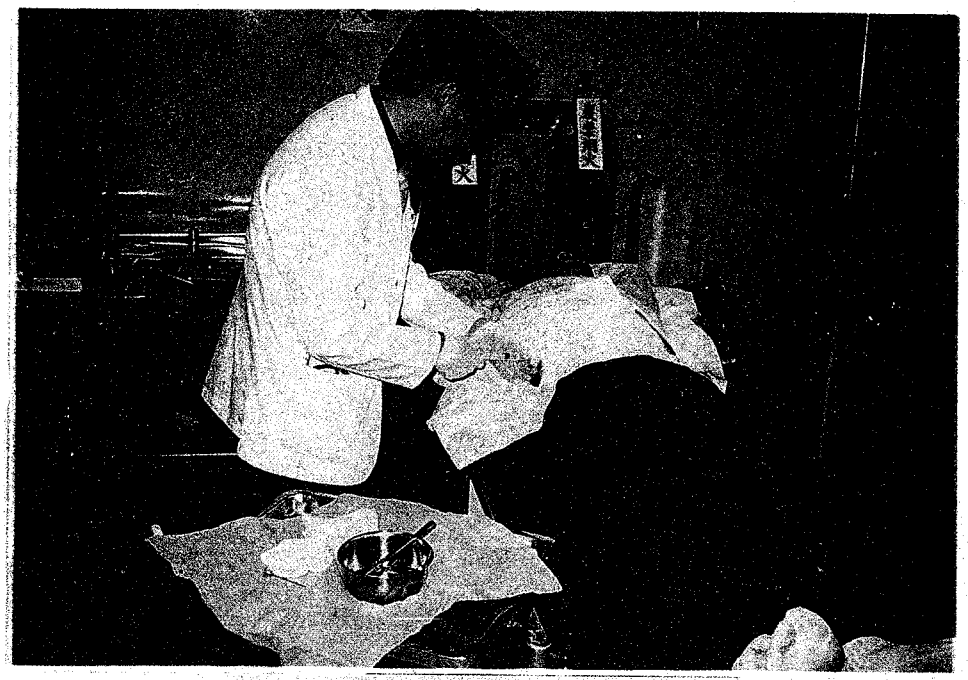
肝炎針灸特別門診



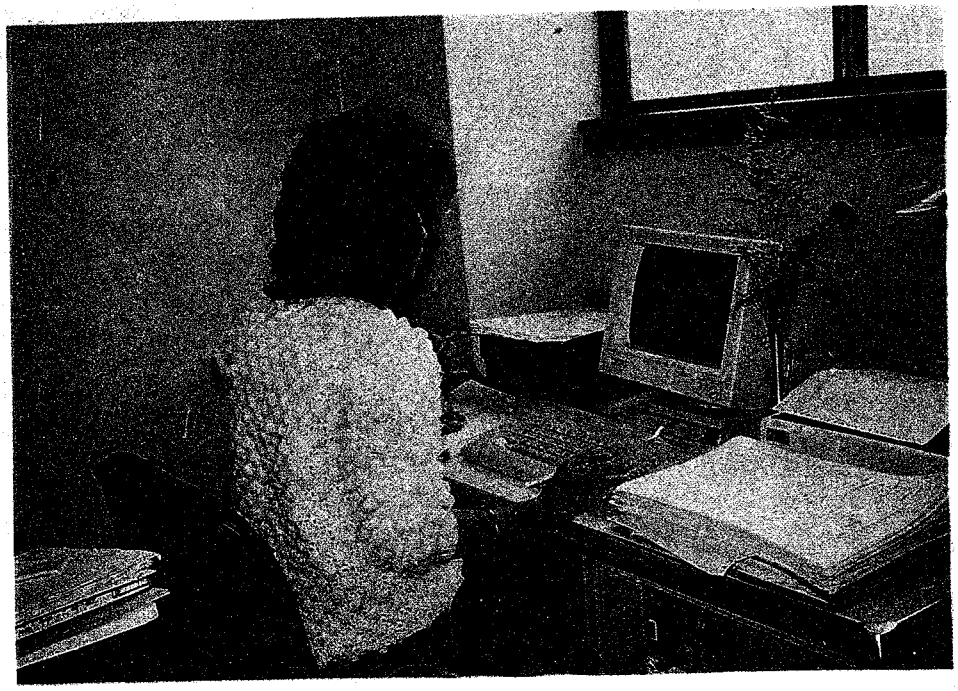
肝炎針灸特別門診醫師診療肝炎病人(右前)，助理人員爲肝炎病人施灸(右後)



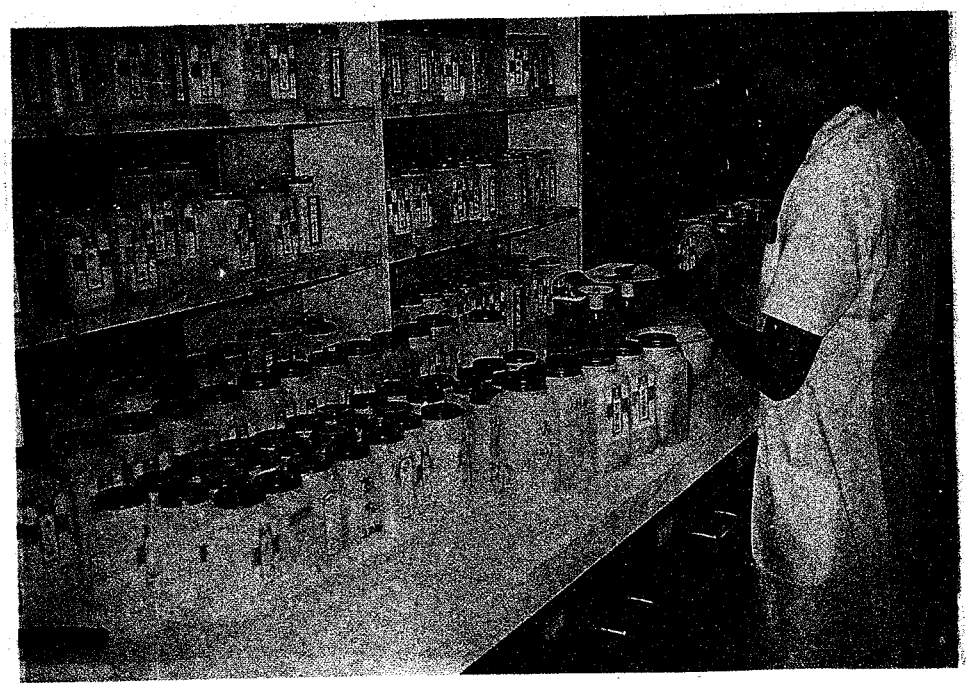
西醫部腸胃科醫師爲肝炎病人做超音波檢查



西醫腸胃科醫師爲肝炎病人做肝穿刺以供病理檢查



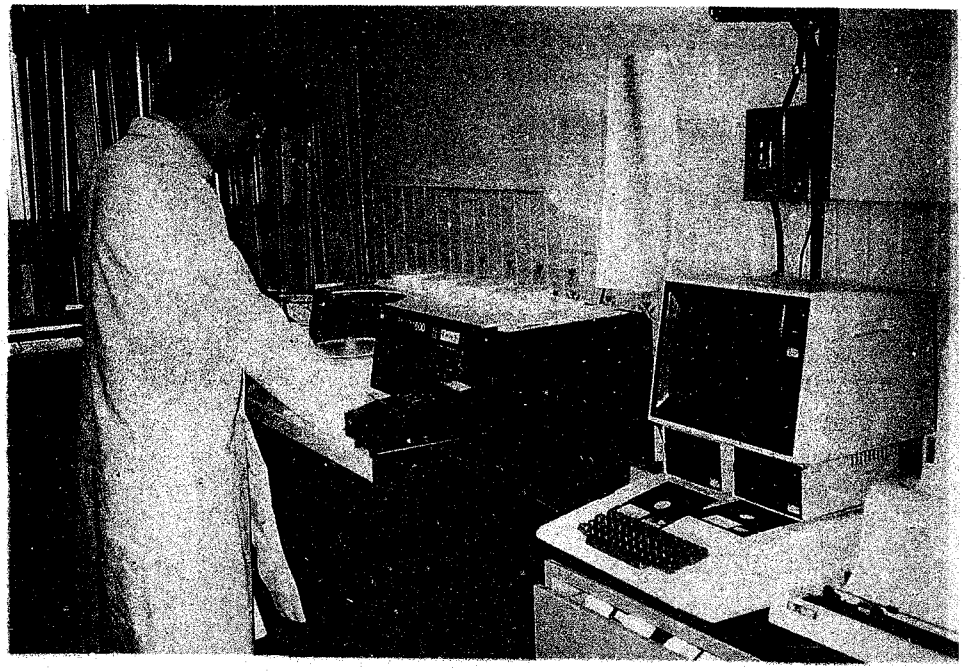
肝炎病人資料輸入電腦作業



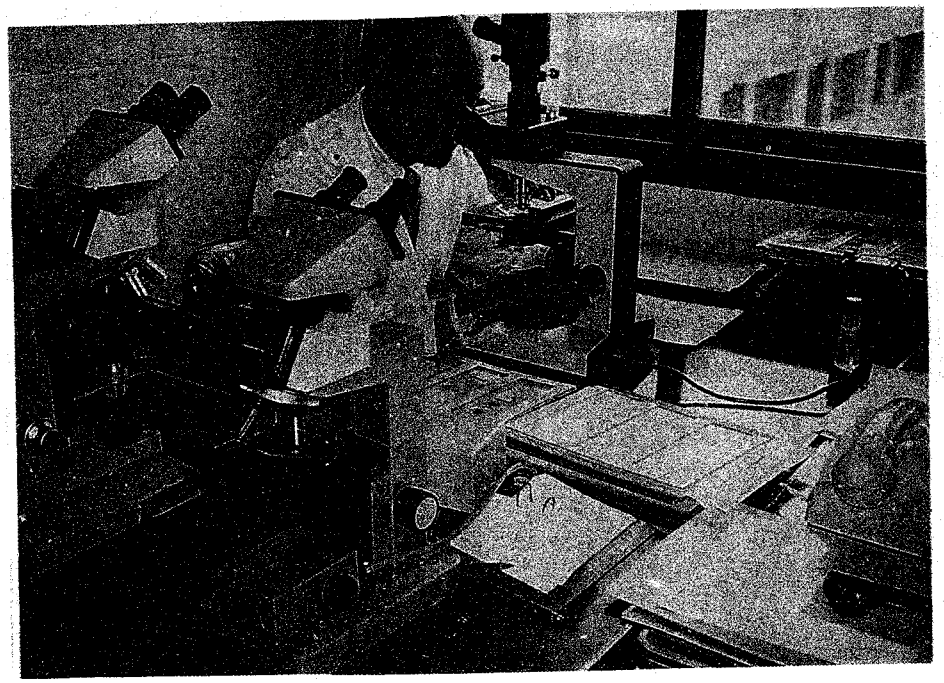
中藥局肝炎五種處方(H1－H5)作業



以酵素免疫分析儀(EIA,Quantum-Ⅱ)檢查肝炎病人血清



以自動生化分析儀(Ceutrifuchem-600)做生化檢查



肝炎病理檢查



治療肝炎中藥處方H1 ～H5 之藥理實驗



行政院衛生署與中國醫藥學院合辦肝炎特別門診



中醫師診療肝炎病人

針灸對糖皮質類固醇濫用所引發之副腎皮質機能低下的療效

衞生署・高雄醫學院

近年來，糖皮質類固醇濫用而造成副腎皮質機能低下之情形，日趨嚴重。而現代醫學對此種病況之治療，除了採取支持性療法，以待副腎皮質機能自行回復外，並無良方。本研究即在研究針灸是否能促使此等低下之副腎皮質機能早日回復。

本研究中，我們採用35隻成年之雌性天竺鼠，在第一天晨間（八點至十點），採血測定血中皮質素酮含量，而後，自第二天至第十一天，每天晚上（七點至八點）注射Dexamethasone Sodium phosphate 1mg／Kg，共連續十天，而後突然停藥，造成其腎上腺皮質機能之低下。並於第十三天晨間採血，追蹤血中皮質素酮含量。而後，自第十四天起至第十九天，對A組（針刺組）10隻天竺鼠，於夜間七點至九點，對腎俞、三焦俞施以電針，頻率每秒2次，期間15分；B組10隻，則針刺臀部（非穴位），C組9隻，則未加治療（自然回復）。而後在第21天晨間施以斷頭取血，測定血中皮質素酮，並剝取腎上腺稱重，而後取左側（切爲四等分）作基礎培養（2小時），而後再作ACTH刺激培養，測定皮質素酮產生量，以評估副腎上腺機能。研究顯示，血漿中皮質素酮濃度及ACTH刺激後之體外皮質素酮產生量，在三組間雖無顯著差別，然針刺組，其腎上腺重量（106±22mg／100 gm body weight）較非穴道組（86±12mg／100 gm Body weight）顯著增加（$P<0.01$）而非穴道組（86±12mg）與自然回復組（79±14mg）兩者無顯著差異（$P>0.01$）。

同時，針刺組其腎上腺基礎培養顯示，其皮質素酮產生量（5.6±1.0μg／100mg Adrenal gland／2hr）較非穴道組（4.6±1.0 μg／100mg Adrenal gland／2hr）呈有意義之增加（$P<0.05$），而非穴道組（4.6±1.5）與自然回復組（4.1±1.1）兩者間無顯著差異。

我們認爲，對糖皮質類固醇濫用所引發之副腎皮質機能低下，針灸將有助於副腎皮質機能之早日回復。

中藥栽培試驗與採收計劃——稀有藥材栽培試驗

合　辦：行　政　院　衞　生　署
　　中　國　醫　藥　學　院
協　辦：台　灣　省　農　業　試　驗　所
　　省　林　業　試　驗　所
　　省林業試驗所恆春分所
　　台　灣　大　學　山　地　農　場
　　大　雪　山　林　區　管　理　處
期　間：自中國六十三年至七十三年
主持人：甘　　偉　　松　　教　　授

計劃名稱：中藥栽培試驗與採收計劃（稀有藥用植物栽培）

㈠緣起：中國醫藥學院董事長陳資政立夫爲復興中華文化，宏揚我國傳統醫學，對於中國醫藥之研究發展，大力倡導，承行政院衞生署許署長子秋每年撥專款陸拾伍萬元，由甘偉松教授主持中藥栽培與採收研究計劃。

本項研究係行政院衞生署與中國醫藥學院合辦，另由協助機構：台灣省農業試驗所、台灣省林業試驗所恒春分所、台灣大學附設山地農場及林務局大雪山示範林區管理處等六個單位，分工合作之計劃。

爲求本計劃之完美起見，乃邀請全國專家學人協力合作研究。本計劃在本省北部、中部及南部以及高山等五處分別進行試驗。

今邀請台灣省農業試驗所劉新裕博士、省林業試驗所生物系主任徐國士、呂勝由，育林系主任胡大維、研究員甘偉航、陳德順、何改坤

、張乃航、黃河清諸先生；省林業試驗所恒春分所主任李新鐸、何豐吉、江秀雄及邱文良三先生；台灣大學園藝系主任兼霧社農場場長康有德教授、蔡牧起先生；林務局大雪山示範林區管理處造林課陳啓源課長、梁震鑑主任；從事下列四個計劃之研究，幷邀請本院教授王惟主任、葉豐次及謝文全二副教授攝影，陳忠川、張賢哲二副教授、邱年永技正、張永勳、林景彬二講師、廖江川及江雙美、吳錦生三助教、李世滄主任及工讀生李小玲、謝仰志二同學等協助推行。

㈡內容：中藥栽培試驗與採收之計劃可分四小計劃。

1.藥園栽培計劃：

在中國醫藥學院（由甘偉松教授主持）、台北植物園（由徐國士主任主持）及墾丁公園（由甘偉航、徐國士、金恒鑣、李新鐸前後主任主持）各設置藥園一處，分別栽培藥用植物約六百種。擬刋行下列各報告：①中國醫藥學院藥園；②台北藥園；③墾丁熱帶藥園。

⑴緣起：中國醫藥學院現已栽培1,300種，三年秋設置盆景藥園，現約1,300盆，今擬繼續實施，擬擴充增加至1,500盆，俾供本學院學生及研究生，乃至中醫藥界同道參觀、教學、研究之需。

台灣省林業試驗所、台北植物園現已栽培藥用植物約六百種，省林業試驗所恒春分所墾丁公園面積廣大現已栽培達500餘種，今擬繼續實施，大量增加著名中藥種類，擬達600種，自爲觀光客、專家、學生學習最理想的場所。

⑵實施方法：

①本院藥園與台北藥園以及墾丁公園花壇大量增添草本植物，本院校園栽培木本植物爲主，藥園盆景內植物依植物分類系統排列。

②採集、購買或交換種子或種苗，繁殖栽培之，每種插一標本牌。

③調查藥用植物生長情形、開花、結果時期、編印調查報告。

④本學院藥園已裝設定時灌溉系統，以供灌溉藥苗之需。

⑶預期效果：

①編印「中國醫藥學院藥園之藥用植物」。

②編印「墾丁公園之藥用植物」。

③編印「台北植物園之藥用植物」。

2.稀有藥用植物引進栽培計劃：

⑴緒言：

由省林業試驗所育林系主任胡大維博士主持，向全球各地引進藥用植物種子或幼苗在台灣地區栽培繁殖，試驗其適應性，檢定其成分及產量，供中、西醫處方醫療之需。

⑵實施方法：

①自世界各國引進種子，在台灣省林業試驗所實施發芽、培育及繁殖，如人參、黃連、柴胡、杜仲、黃柏、地黃、蛇根木、黃耆、菊山藥、槐、肉桂、藤三七、菊苣、康復力、甜菊及地楡等。

②向外國植物園或研究機構交換索取種子或向種苗購買。

③苗木培育地點在台北植物園及林試所烏來苗圃，如甘草、杜仲、槐等。

④依種苗習性，在溫室或溫度調節室先栽培，然後移植于苗床上培育。

⑤用種子或插穗于自動噴霧床上繁殖。

⑥擇其生長良好者，再于本計劃南、中、北及高山進行栽培試驗。如確認具有推廣價值者，洽請農林廳大量繁殖推廣之。

⑶預期效果：

①台灣省林業試驗所

林業試驗所從民國63年起承衞生署補助經費開始研究木本藥用植物，迄今已12年（各年度成果摘要如表一，刋行報告如表二），這12年間不斷與國外各植物園聯絡交換或購買藥用植物種子或塊莖計百餘種如附表三，並在本所碧山苗圃闢出一區藥用植物栽培區，惜民國69年因興建翡翠水庫不得不遷移至文化大學華林農場，然許多一、二年生

草本及不耐移植之藥用植物喪失大半。整個研究方向因此轉移成兩個方向，一是在台北植物園設立盆栽藥園，迄今本藥用植物盆栽借用各機關學校展覽達二十餘次，達到了教育示範的效果，同時一面觀察其生長適應性，迄今爲止生長尙佳的藥用植物如附表四。另一研究方向集中於高經濟價值之藥用植物之培育包括：杜仲、土肉桂、台灣黃蘗、槐、金線連及淮山，在全省設立試區觀察其生長習性，並與輔導會合作在其四農場亦設立試區，經一年觀察，其生長差異比較如下表五：

海拔與樹種		海拔	生長日期	台灣黃蘗	杜仲	土肉桂
林業試驗所（苗高）＊	宜蘭長青	100m	686.-68.12.	7.6cm	-	-
	台東太麻里	1,200m	687.-69.11.	63 cm	-	-
	高縣六龜	700m	686.-69.6.	12 cm	73.1.-739.54cm	-
	台北陽明山	500m	68.6.-68.12.	19 cm	704.10.-70.10.53cm	30 cm
	台北碧山	170m	686.-69.6.	25 cm	27.1cm	-
輔導會（苗高）＊	花蓮農場	700m	734.-73.12.	11-220cm	42-155cm	19-46cm
	台東農場	300m	734.-73.12.	21.1cm	62.4cm	22.4cm
	嘉義農場	400m	734.-73.12.	-	-	26.4cm
	台中農場	1,750m	734.-73.12.	52.8cm	40.6cm	-

＊栽植於花蓮及台中農場之苗木係來自太平山，栽植前之苗高平均約66cm，而台東農場之苗木高則僅23cm，爲便於比較，上表之苗高均以其一年之淨生長量表示，卽調查時之苗高減栽植前之苗高。

附表一：木本藥用植物栽培試驗各年度成果報告

一64年度（民國63年 7 月至64年 6 月）

1.自外國植物園、研究機構及種子商引進木本藥用植物 166 種，附帶引進草本藥用植物57種。

2.由法引進川黃蘗種子，生長頗佳，春播優予秋播。

3.印度羅芙木，四葉羅芙木生長良好，管理容易。

4.槐樹發芽率高，初期生長亦佳。

5.由墨西哥引進菊山藥 Dioscorea composita，發芽率高，生長良好。

6.化石樹、銀杏、席氏五加、連翹、洋長春藤、樹商路、美國榆、紫藤均生長良好。

7.各種源之桔梗發芽率甚高，生長良好。

8.曼陀羅類生長壯碩，並可開花結實。

9.柴胡以恒春生長最佳，並可行扦插繁殖。

10杜仲由英、法、德諸國引進 6 個種源種子，種子未發芽但本身胚乳及胚均甚爲健全，正積極研究種子之發芽試驗。

11移植40種藥用植物於碧山苗圃，設立藥用植物區。

二65年度（民國64年 7 月至65年 6 月）

1.自美國、法國、新幾內亞和日本引入藥用植物88種，其中28種發芽。

2.栽植柴胡於碧山，面積 1 分地，進行栽植試驗，計栽有小苗 500 餘株高約 15 ～ 20 公分。

3.栽植菊山藥苗木 600 株於碧山，一年生塊根已有15㎝長，徑 1 公分寬。

4.黃蘗成苗35株。

5.牡丹播種經10個月始萌芽15株。

6.各種藥用植物之二年生生長量如下表：

生長部位	紫藤	地榆	桔梗	槐	連翹	蛇根木	甘草類
苗高或塊根長	40 cm	15 cm	12 cm	1.2cm	35 cm	1.4cm	15 cm
苗徑或塊根莖	-	1 cm	1 cm	-	-	1.5cm	1.2cm

7.繼續移植藥用植物於碧山苗圃，目前計50種。

㈡66年度（民國65年 7 月至民國66年 6 月）

1.繼續引種並觀察栽植於碧山苗圃各種藥用植物之生長情形。

2.選出重要之木本藥用植物計黃蘗、槐、杜仲及山藥類 4 種進行各種栽培試驗：

(1)黃蘗：以生長激素 IAA 與 GA_3 處理插穗，但發根困難，以種子發芽得苗30餘株。

(2)槐：引種與育苗株數如下：

引種國家	成苗株數
法國	80
印度	600
日本	300

(3)杜仲：利用胚培養，育成苗木，並發明簡易之發芽方法。

(4)山藥類：引進高含量Diosgenin之山藥計 5 種如下：

品　　種	育苗株數
D. spiculiflora	100
D. floribunda	300
D. composita	600
D. friendristhalic	20
D. batatas	100

山藥之無性繁殖試驗顯示：藤莖扦插繁殖，雖用 IAA, GA_3 處理，仍難發根。但塊根繁殖，則80%之 3公分大小之切塊均能發育爲小苗，唯發芽時間自 5天至半年不等。

菊山藥一年半之塊根長約 32.24公分，約重 176.6克。其diosgenin 成分結果如下表：

栽植地點	crude diosgenin%
恒春港口	3.41
恒春墾丁	2.03
台北碧山	1.77

四67年度（民國66年 7月至民國67年 6月）

1.黃蘗（Phollodendon spp.）

(1)種子發芽試驗：利用砂播變溫處理、層積法促進發芽，結果以 15-35° C 發芽率60%最高，其他方法發芽率爲 0-1%。

(2)扦插繁殖：自拉拉山採枝穗扦插，只生癒合組織不發根。

(3)嫁接：採集母樹之枝條嫁接於砧木，結果癒合非常良好。

2.槐（Sophora japonica）

(1)引種與育苗：自法、印度、日本引進種，計育苗 300餘株。

(2)扦插試驗：取 1 *m* 高之幼苗枝條扦插。

3.杜仲（Eucommia ulmoides）

(1)種子發芽試驗：利用胚培養及割胚乳法計得60餘株苗木。

(2)英國邱園寄贈雌雄枝條各十餘株之插穗正進行扦插試驗。

4.羅芙木（Rauvolfia sepentina）

(1)自印度引種大量種子，因均已遭蟲蛀，故均未發芽。

(2)63年引進之羅芙木已開花結實，可供種子來源。

(3)扦插繁殖成活率相當高。

5.菊山藥（Dioscorea composita）

(1)引種與育苗：

(2)無性繁殖試驗

①扦插繁殖：用 IAA, GA_3 處理，仍不能發根。

②塊根繁殖：66年 6 月試驗：長芽百分率73%，長芽日數 160 天。

67年 3 月試驗：長芽百分率37%，長芽日數 160 天。

(3)塊根生長調查：菊山藥 2 年 1 個月之塊根平均長約 36.5 cm ，重約 336 g 。

(4)成分分析：恒春港口 diosgenin 含量爲 3.41 ，恒春墾丁爲 2.03 ，台北碧山爲 1.77 。

三、68年度（民國67年 7 月至68年 6 月）

1.黃蘗類（Phellodendron spp ）

由比、德、丹、日引進黃蘗 P. amurense，由德、丹引進日本黃蘗 P. japonica 並調查及採集台灣黃蘗 P. Wilsonii 在本省之分布及種子 ，進行下列各種試驗：

(1)發芽試驗：以變溫 35-15℃ 與 35-5° C 突破了黃蘗種子之發芽障礙。

(2)育苗：利用變溫處理計育苗黃蘗類苗木 5,000 株。

(3)嫁接與扦插試驗：自阿里山採曾開花結實之插穗嫁接於砧木以促進開花結實。扦插試驗顯示：一、二年生枝條在 IBA+NAA600ppm之發根率最

佳約有20.7%。

2.杜仲（Eucommia ulmoides）

由德、美、英等8國引進種子，進行下列各項試驗：

(1)發芽試驗與育苗：利用胚培養與割胚乳處理育苗500株，發芽率約60%，並發表杜仲育苗法於中國文化學院森林學系森林年刊第4期。

(2)扦插試驗：自英國邱園引進插穗30支結果失敗，但取自一年生苗木之插穗則約有80%之發根率。

3.槐（Sophora japonica）

(1)引種：自印度、日本等七國引進槐樹種子。

(2)發芽試驗與育苗：槐樹種子發芽不需任何處理，發芽率隨種源不同差別顯著，約5%至80%之差異，計育苗700株。

(3)生長調查，3～4年生，樹高平均約1～2*m*。

4.肉桂類：

(1)調查並採集本省土肉桂（C. osmophloeum）在本省之分布及枝條。

(2)扦插試驗：計採集14個單株，發根率平均50%。

5.山藥類（Dioscoria spp ）

(1)自西德、南非等10國引進各種山藥種子及零餘子。

(2)塊根繁殖：以多花山藥D. floribunda長芽率高，菊山藥D. composita較低，因後者適應性強，其發芽率之提高有待研究。

(3)生長調查：菊山藥之生長紀錄如下：

挖取日期	66.10.29.	67.3.11.	67.7.11.	68.2.15.
年齡	1年4月	1年9月	2年1月	2年8月
長（*cm*）	32.24	38.33	36.50	39.50
重（*gm*）	176.60	461.60	336	402

(4)成分分析：菊山藥塊根分析如下：

栽植地點	1年4月	2年1月	2年8月
恒春港口	3.41%	3.34%	
台北碧山	1.77%	2.65%	1.82%
恒春墾丁	2.03%	2.83%	

六69年度（民國68年7月至民國69年6月）

1.盆栽藥圃之設立：將歷年引進之藥用植物盆栽觀察，並採集本省產之中草藥植物盆栽，並於68年10月協助台大農藝藥用植物展。

2.黃蘗類（Phellodendron spp ）

⑴適應性栽植試驗：利用變溫處理育苗5萬株，除與林務局合作在太平山造林15公頃外，並於本所蓮花池、太麻里、恒春、六龜分所及台北碧山、鄒梅設立試區，行株距爲 2 × 2 m，每試區栽植 144 株，約需面積500 m^2。

⑵發表研究報告：民國68年7月發表變溫處理促進黃蘗類種子發芽之研究，及台灣黃蘗育苗法。

3.杜仲（Eucommia ulmoides）

⑴繼續引種育苗，計育苗 277 株。

⑵適應性栽植試驗：在台北碧山及鄒梅、南投蓮華池、高雄扇平、六龜第一、二林區、台東太麻里、恒春等八處設立試區。行株距 1 × 1 m，每試區栽植32株。

⑶發表研究報告：發表杜仲之胚培養於中華林學季刊。

4.肉桂（Cinnamomum spp ）

繼續全省採集土肉桂，並分析肉桂之成分，以其能代替進口之肉桂。

5.山藥（Dioscorea spp ）

繼續生長調查撫育，在所有的山藥類中以菊山藥與多花山藥生長最佳，其中又以菊山藥之塊根最大，唯單株產量差異頗大，有待選種。

七70年度（民國69年7月至民國70年6月）

1.盆栽藥用植物園：繼續引種並採集藥用植物，共計115科376種，並依分類系統排列，每盆插有名牌，極富教育推廣價值，並支援各機關學校展覽計有6次。

2.引種：引進重要國內外重要藥用植物顛茄、秦艽等27種。

3.杜仲（Eucommia ulmoides）

(1)引種與育苗計834株。

(2)試驗區生長調查：各試區生長均不佳，原因可能是出栽苗木仍太小，初期撫育不佳所致。

(3)土壤PH值試驗：在台北鄰梅設立試區，分五行栽植，PH值計5、6、7三種，每行16株，計80株，行株距爲1×1*m*，中間間植茶梅，加強撫育管理。

(4)扦插繁殖：因杜仲苗木數量少，繼續扦插繁殖，本次發根率達58%。

4.台灣黃蘗（Phellodendron wilsonii）

(1)生長調查：中南部750 *m*以下之試區，台灣黃蘗之生長不良，北部500 *m*之鄰梅及東部太麻里1,200 *m*之高生長約爲95*cm*，而海拔僅170*m*的碧山樹高只有55*cm*，顯示台灣黃蘗適生於中海拔。

(2)小蘗鹼成分分析，以皮部含量最高，平均可達4.5%。

5.山藥類（Dioscorea spp ）

(1)塊根生長調查：3年生菊花山藥塊根重1.8公斤，5年生2.2公斤。

3年生多花山藥塊根重2.2公斤。

3年生銳葉山藥塊根重0.75公斤。

(2)種子繁殖：菊花山藥已開花結實，採種後經播種，其發芽率僅2%。

八71年度（民國70年7月至71年6月）

繼續前年之試驗及栽培管理，唯本年度進行大量杜仲種子之引種（見附表三杜仲種子引種目錄），利用傳統之割胚乳法、胚培養法外，加上不同濃度

GA_3 浸泡不同時間及低溫層積法等，一方面探討杜仲發芽之機制，一方面尋求省時省工之杜仲種子發芽法，結果發現以剝除翅果皮低溫層積（ 5° C ）3個月，在 15℃發芽最佳。

六72年度（民國71年 7 月至民國72年 6 月）

繼續前年度之引種、栽培、撫育管理，開始發展穴植管育苗，結果發現杜仲、台灣黃蘗頗適合穴植管育苗，此種育苗法在單位面積內比塑膠袋苗減少 2 倍，重量減輕10倍，運輸、出栽可節省10倍以上。

本年度完成了杜仲組織培養及扦插繁殖，解決杜仲種子來源之困難（註：杜仲種子每升 4,000 元，計 1,200 粒，成苗率僅50%，每株苗木成本至少 7 元以上）。

七73年度（民國72年 7 月至民國73年 6 月）

繼續前年度之引種、栽培、撫育管理，並與輔導會合作開始杜仲、台灣黃蘗、槐樹、土肉桂、淮山藥之育苗，供輔導會台中、嘉義、台東、花蓮四農場栽植推廣。

八74年度（民國73年 7 月至民國74年 6 月）

大量繁殖推廣藥用植物，計台灣黃蘗 6 萬株，土肉桂 3 萬株，金線連 2 萬株，愛玉子 2 萬株，開始大面積之經濟栽培，同時完成不同季節扦插對杜仲發根之影響，不同單株土肉桂扦插發根之差異，土肉桂、台灣黃蘗直接扦插穴植管之可行性，不同生長激素及濃度對不同單株愛玉發根之影響。

74年元月並至輔導會各農場調查各藥用植物之生長情況如表五，根據其生長情形，藥用植物之生長頗富潛力。

附表二：1974～1985各年度刊行報告目錄

1.胡大維　1974　泡桐類種子苗之培育　今日造林 53：49～54

2.胡大維、林讚標　1975　臺灣泡桐屬表皮附屬物之研究　中華林學季刊 8(2)：1～9

3.胡大維　1975　如何解決臺灣杉種苗的供應問題　臺灣林業 1(5)：5～7

4.胡大維、張惠珠　1975　泡桐屬新種——臺灣泡桐　臺灣大學植物系研究報告 20(2)：165～171

5.胡大維　1975　紅檜及扁柏種源後裔試驗初步結果及其間天然雜交之可能性　臺灣林業 1(13)：28～30

6.柳榕、呂錦明、胡大維　1975　扁柏屬之種間變異與種源試驗　林試所報告 279 號

7.胡大維　1976　銀合歡的新面目　中國文化學院森林學社森林創刊號74～77頁

8.胡大維　1976　森林副產物的開發和利用　經濟部林業發展聯繫小組叢書第 2 號

9.陳德順、胡大維　1976　臺灣外來觀賞植物名錄　自行印刷出版共 618 頁

10.林讚標、胡大維　1976　臺灣蘭科新植物報告（Ⅱ）　中華林學季刊 9(1)：52～57

11.范梅蕾、胡大維　1976　臺灣泡桐組織培養產生幼苗之初步研究　林試所報告 286 號

12.甘偉松、甘偉航、胡大維、楊永裕　1977　柴胡栽培法　勝昌 9 卷 3 期

13.胡大維、江濤、施文君　1977　銀合歡新品系引進試驗　中華農學團體66

年度聯合會特刊 108～113

14.孔繁熙、胡大維、林讚標　1978　臺灣杉頂端分生組織之構造與季節性變化之研究　林試所報告 305 號

15.胡大維、鍾永立、林讚標　1978　紅檜種子之發芽研究　林試所報告 315 號

16.謝瑞忠　1978　省產不同地區之檸檬桉精油含量及其成分差異之研究　林試所報告第 307 號

17.胡大維　1979　銀合歡與農業增產　中華民國農學團體68年度聯合會特刊

18.胡大維、林讚標　1979　杜仲育苗法　中國文化學院森林學系年刊第 4 期 5～8 頁

19.胡大維、張惠珠　1979　刮目相看銀合歡　農業週刊(5)(3)：12

20.胡大維、甘偉松、林讚標　1979　杜仲之培養　中華林學季刊12(3)：73～78

21.林讚標、胡大維、劉哲政　1979　變溫處理促進黃蘗類種子發芽之研究　林試所報告 322 號

22.胡大維、林讚標　1979　山藥類引種繁殖試驗　木本藥用植物栽培試驗工作成果報告

23.孔繁熙　1980　施肥及矮林作業對檸檬桉精油產量之研究　林試所報告第 343 號

24.胡大維、林讚標、李春祉、林文珍　1980　臺灣黃蘗育苗法　臺灣林業 6 (2) 25～27 及 6 (3) 23～25

25.林讚標、鍾永立、楊武俊、胡大維　1980　臺灣杉種子發芽之研究　文化學院森林年刊第 5 卷

26.鍾永立、林讚標、楊武俊、胡大維　1980　光期與溫度變化對香杉種子發芽之效應　中華林學季刊 13(4)：117～126

27.胡大維　1980　怎樣種銀合歡　林試所與林務局印行

28.胡大維、程煒兒　1980　施用石灰對銀合歡生長及養分的效應　中華林學季刊 13(4)：89～99

29.胡大維、施文君、江濤　1980　銀合歡造林木材生長量的研究　林試所報告 335 號

30.謝瑞忠、王守範　1980　省產香水樹精油之研究　林試所報告第 332 號

31.徐國士　1980　台灣稀有及有絕滅危機之植物　台灣省政府教育廳　科學教育資料叢書（Ⅰ）

32.甘偉松、胡大維、甘偉航　山藥之栽培及試驗　中國醫藥學系 37～44 頁

33.胡大維　1981　固氮樹種在未來林業上的重要性　中國造林事業協會十週年紀念特刊　臺北　中國造林事業協會 54～61

34.胡大維、程煒兒、沈慈安　1981　石灰與磷肥對銀合歡之生長與養分的影響　中華民國農學團體七十年度聯合年會特刊 17～29

35. Hu, Ta-Wei, Chin-Ming Lu and Yung-Li Chung. 1981. Forest genetics Research in Taiwan. In proceedings of Symposium of plant Breeding.

36. Hu, Ta-Wei, Chin-Ming Lu and Yung-Li Chung. 1981. Forest genetic improvement work in Taiwan. In proceedings of Symposium of Forest Genetics and Breeding. National Chung-Hsing University, Taichung, R. O. C.

37. Brewbaker, J. L. and Ta-Wei Hu. 1981. Nitrogen fixing trees of importance in the tropics. Presented to Biological Nitrogen Fixation Workshop. National Chung-Hsing University, Taichung, Taiwan. R. O. C.

38.徐國士　1981　台灣校園常見植物　台灣省政府教育廳科學教育資料叢書（Ⅱ）

39.呂錦明、劉哲政　1982　孟宗竹林分更新及改良栽培試驗　林試所報告第

376 號

40. 胡大維、鍾永立　1982　臺灣杉種子長期儲藏試驗　種子及種苗——遺傳資源之引種、保存、紀錄及利用——研討會專集　119～126

41. 胡大維、楊武俊、鍾永立、何政坤　1982　林木種子的生產、採集、處理及儲藏種子及種苗——遺傳資源之引種、保存、紀錄及利用——研討會專集

42. 施文君、胡大維　1982　銀合歡飼料生產量之研究　林試所報告 368 號

43. 胡大維、何政坤　1982　急待繁殖推廣的樹種——臺灣黃蘗　豐年第32卷第24期

44. 徐國士、郭城孟　1982　台灣蕨類植物　台灣省教育廳科學教育資料叢書（Ⅲ）

45. 徐國士、林則桐、呂勝由　1982　蘭嶼植物　台灣省教育廳　科學教育資料叢書（Ⅳ）

46. 甘偉航、胡大維　1983　木麻黃之插枝繁殖　林業試驗所報告第 390 號

47. 胡大維、何政坤　1983　珍直樹種——杜仲　豐年第33卷第13期

48. 胡大維、林涵西　1983　固氮植物與育林　中國文化大學森林年刊第八期

49. 胡大維、簡慶德　1983　一種新的容器——穴植管——育苗法簡介　中國文化大學森林年刊第八期

50. 徐國士、呂勝由、邱文良、范發輝　1983　台灣海濱常見植物　台灣省政府教育廳　科學教育資料叢書（Ⅴ）

51. 徐國士、呂勝由、林則桐、劉培槐　1983　恒春半島植物　台灣省政府教育廳　科學教育資料叢書（Ⅵ）

52. 梅台星、胡大維　1983　IBA及NAA對杜仲扦插生根之影響　文化大學實業計畫研究所農學組碩士論文

53. 黃德緯、王博仁、胡大維　1983　杜仲組織培養之研究　文化大學實業計畫研究所農學組碩士論文

54. Hu, Ta-Wei and Tao Kiang. 1983. Leucaena Research in Taiwan.

In Leucaena Research in the Asian-Pacific Region: Proceedings of a workshop held in Singapore, 23-26 Nov. 1982. Ottawa, Ont., IDRC, 1983. 192 p.:ill.

55.呂錦明、胡大維、施文君　1984　銀合歡生長之研究——佳林試驗區3年生之生長及生物量　林試所報告405號

56.胡大維、程煒兒、沈慈安　1984　土壤PH值對四種豆科樹種苗木生長及養分含量之影響　林試所報告409號

57.陳振榮等　1984　木麻黃耐鹽性之差異　林試所報告第422號

58.黃永傳、劉哲政　1984　愛玉瘦果中果膠酯酶之抽取條件及活性測定方法之釐定　台灣省林業試驗所試驗報告第428號

59. Hu, Ta-Wei, Tzo-Chuan Juang and Chiu-Chung Young. 1984. The role of nitrogen fixing trees in soil biology. Presented in Workshop for Asia on Forest Research and Technology Transfer. July 16-28, 1984. Kandy, Sri Lanka.

60.甘偉航、胡大維、劉哲政　1985　桉樹類穴植管育苗介質試驗　本報告經評審會審查

61.胡大維、何政坤　1985　土肉桂不同品系發根差異之比較　撰寫中

62.胡大維、何政坤　1985　大丁黃、台灣黃楊不同單株扦插發根之比較　撰寫中

63.胡大維、陳振榮　1985　威氏粗糠，紅豆杉不同單株發根之比較

64.胡大維、梅台星、何政坤　1985　不同季節對杜仲扦插發根之影響　撰寫中

65.胡大維、張乃航、何政坤　1985　杜仲種子發芽之研究　撰寫中

66.胡大維、劉哲政　1985　IBA及NAA對愛玉扦插生根之影響　撰寫中

附表三：1974～1984引種藥用植物目錄

Acanthopanax sieboldianus 席氏五加

Aconitum lycoctonum L. 牛扁

Allamanda oenencifolia 巴西黃蟬

Aloe aborescens 木蘆薈

Angelica archangelica L.

Aristolochia elegans Mast. 煙斗花

A. durior

Asclepias incranata L. 馬利筋

Berberis thunbergii DC. 小蘗

B. thunbergii DC. var.
atropurpurea

Bupleuxum falcatum Turca. 柴胡

Cestrum dudium 日丁香

Chelidonim majus L. 白屈菜

Clerodendrum calamitosum L. 化石樹

Cormus officinalis S. et Z. 山茱萸

Datura fastuosa L. 重瓣曼陀羅

D. innoxia Mill. 毛曼陀羅

D. stramonium L. 曼陀羅

D. metal alba 白花曼陀羅

D. sanguinea Ruiz. et pav. 紅花曼陀羅

D. tatula L. 紫花曼陀羅

Dictamus albus L. 白鮮

Dioscorea caucasica

Dioscorea composita Hemal. 菊山藥

Digitalis lutea L.

Eucommia ulmoides oliv. 杜仲

Eugenia megacarpa 大果蒲桃

Euonymus alata (Thunb.) Sieb. 衛矛

Erythrina picta 刺桐

Fatsia japonica (Thunb.) 八角金盤

Glycyrrhiza echinata L. 福州甘草

G. Glabra L. 歐甘草

Ginkgo biloba L. 銀杏

Hedera helix 洋常春藤

Helianthus tuberosa L. 菊芋

Heliotropium indicum L. 狗尾蟲草

Hovenia dulcis Thunb. 枳枳

Hyoscyamus gyorffyi 雜種莨菪

H. niger 莨菪

Illicium religiosum 八角茴香

Lycium chinense Miller. 枸杞

L. europaeum L. 歐洲枸杞

L. halimifolium Miller. 菱葉枸杞

L. ruthenicum

Lithospermum efficinale L. 紫草

Paeonia suffruticosa Andr. 牡丹

Parmentiera edulis L. 食用蠟蠋木

Pinellia ternata Breitenbach 半下

Phellodendron amurense Rupr. 黃蘗

P. sachalinensis 川黃蘗

Plumbage capensis 藍雪花

Physalis alkekengi L. 酸漿

Phytolaca americana 美洲商陸

P. dioeca 樹商陸

Platycodon grandiflorum A. Dc. 桔梗

Rauwolfia canescens L.

R. serpentina 印度蛇木

R. tetraphylla 四葉蘿芙木

Sanguisorba officinalis L. 地楡

Sambucus nigra B. S. 黑接骨木

S. racemosa. 接骨木

Sterculia urens.

Trigonella foenumgraecum. 壺蘆巴

Ulmus americana. 美國楡

Wistaria floribunda DC. 多花紫藤

W. sinensis 紫藤

W. frutescens

Zanthoxylum alatum 翼葉山椒

Atropa belladonna 顛茄

Cornus officinalis 山茱萸

Ailanthus altissima 臭嗅

Paeonia suffructicosa 牡丹

Torreya nucifera 榧

Cimicifuga dahurica 北升麻

C. racemosa　總狀升麻

C. simplex　單穗升麻

Magnolia kobas　日本辛夷

M. obovata　日本原樸

Wisteria floribunda　多花紫藤

Angelica sylvestris　羌活

Acanthopanax sessiliflorus　五加屬

Glycirrhiza glabra　歐甘草

Ephedra americana　麻黃屬

E. fragilis

Polygonatum odoratum　萎蕤

P. multiflorum　多花黃精

Eucommia ulmoides　杜仲



杜仲歷年引種目錄

編號	日期	引入國	數量	備註
730173	1973-08-13	德國 Gutenberg 大學	均未發芽	均未發芽
741496	1974-10-08	德國 Frankfurt am Main	均未發芽	均未發芽
750246	1975-01-27	德國 Gutenberg 大學	一小包	均未發芽
750720	1975-01-29	英國 Kew Garden	一小包	均未發芽
77050	1977-12-07	英國 Kew Garden	200 粒	胚培養與變溫處理成功
78002	1978-02-21	德國 Gutenberg 大學	200 公克	
78018	1978-02-05	美國 Arnold Arboretum	4 盎司	全壞的
78020	1978-07-21	美國 Arnold Arboretum	一小包	全壞的
78055	1978-11-20	日本吳柏堂博士贈	106 粒	成苗 35 株
78095	1978-12-29	美國 Arnold Arboretum	400 粒	成苗 127 株
78096	1979-02-03	英國 Kew Garden	120 公克（321 粒）	成苗 20 株
79001	1979-01-03	日本林俊清贈	68 公克（800 粒）	成苗 228 株
79002	1979-02-02	英國 Kew Garden	1050 粒	成苗 556 株
79009	1979-03-16	德國 Gutenberg 大學	206 公克	成苗 600 株
79146	1979-11-24	美國 Morris Arboretum	32.3 克（385 粒 0.24 公斤）	成苗 84 株

80001	1980-01-25	美國Ohio 州立大學	90 公克 (915 粒)	成苗 120 株
80085	1980-03-20	韓國 (購買)	1713 粒	成苗 73 株
81028	1981-01-26	美國 Arnold Arboretum	1627 粒 (1 公升)	成苗 289 株
81078	1981-02-04	美國Ohio 州立大學	1428 粒 (1 公升)	成苗 21 株
81081	1981-02-25	韓國 (購買)	2907 粒 (2 公升)	成苗 447 株
81215	1981-03-16	德國Gutenberg	711 粒 (50 公克)	成苗 62 株
81216	1981-03-16	英國 Kew Garden	50 粒	成苗 15 株
81300	1981-03-20	北京植物園 (Morris Arboretum 轉)	43 粒	全壞的
812890	1981-11	匈牙利植物園	25 粒	成苗 6 株
82030	1982-02-05	英國 Kew Garden	21,2421 粒	成苗 950 株
820110	1982-03-02	美國 Arnold Arboretum	11,1410 粒	成苗 180 株
820127	1982-03-12	法國 Station de Botanique	38 粒 (3.29 克)	全壞的
821602	1982-06-02	匈牙利植物園	53 粒 (24.45 克)	成苗 24 株
823511	1982-12-03	美國 Arnold Arbotetum	1.41 (2549 粒)	成苗 7,200株

823512	1982-12-24	韓國，託玫瑰中心購買	41	成苗1,200株
823513	1982-12-01	日本，康技正函索	0.31 （482粒）	成苗240株
830001	1983-01-06	日本，康技正函索	2.61 （3010粒）	成苗1,200株
83—		法國	16粒	全壞
830314		日本京都府立植物園	65粒	30株

附表四：1974～1985 試植成功之藥用植物目錄

Glycyrrhiza echinata　福州甘草

Glycyrrhiza glabra　歐甘草

Platycodon grandiflorum　桔梗

Sanguisorba officinalis　地榆

Wisteria sinensis　紫藤

Wisteria floribunda　多花紫藤

Bupleurum falcatum　紫胡

Poncirus trifoliata　枸橘

Kaempferia galanga　山奈

Forsythia suspensa　連翹

Forsythia giraldina　秦連翹

Lithospermum officinales　紫草

Rauvolfia tetraphylla　四葉蘿芙木

Rauvolfia serpentiana　蛇根木

Ilex paraguariensis　巴拉圭多青

Clerodendrum calamitosum　化石樹

Ceratonia siliqua　鱔果豆

Liquidambar styraciflua　甜楓

Sterculia urens　毛蘋婆

Symphytum officinale　康復力

Moringa oleifera　辣木

Eucommia ulmoides　杜仲

Phellodendron wilsonii 台灣黃蘗

Sophora japonica 槐

Dioscorea batatas 淮山藥

D. composita 菊山藥

D. floribunda 多花山藥

Cinnamomum osmoploeum 土關桂

C. cassia 箇桂

Boussingaultia baselloides 藤三七

Gynostemma pentaphyllum 絞股藍

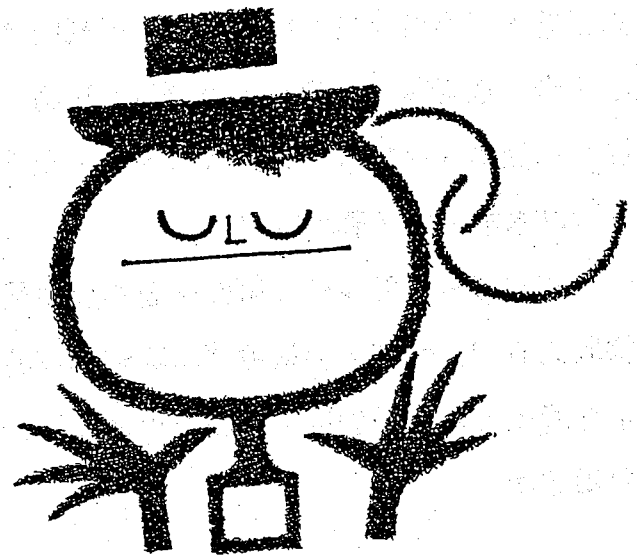
Anoectochilus formosanus 金線連

Podophyllum pleianthum 八角蓮

Cephalotaxus wilsoniana 台灣粗榧

Ophioglossum vulgatum 瓶爾小草

Echinops latifolius 禹州漏盧



②台灣省林業試驗所恒春分所：

一、前言：

台灣省林業試驗所恒春分所李新鐸主任主持，在墾丁公園栽培檀香、古柯、大風子、咖啡、杜仲、肉桂、山藥、丁香、柴胡、香水樹、南美藤三七、絞股藍以及其他稀有藥用植物及山藥標本園之建立。

恒春地區屬熱帶性氣候，多無霜害，對熱帶藥材之培育，條件優越，區內原有藥用植物五、六百種，因資料不全，未受重視，應需調查此自然資源，提供中藥醫學上之參考。

恒春熱帶植物園規劃之初早設「藥用植物區」，面積約一公頃，區內栽有檀香、土肉桂、欖仁樹、魚藤、刺桐、大風子、衛氏大風子、使君子、古柯、阿仙藥、麪包樹、胡椒、白金鷄納、酸果樹、蘇鐵、樟樹、油桐、烏桕香水樹、刺桐、蘭嶼肉豆蔻等，便於集中管理，生長定時觀察採種，供應全省需求。

目前園內尚有許多熱帶林藥材，諸如：紅花八角、南五味子、恒春哥納香、菲律賓肉豆蔻、千金藤、安石榴、石栗、台灣山漆莖、金午時花、皂莢、胡桐、爪哇高卡、扛香藤、金剛纂、綠珊瑚、決明、柯子、羅望子、腰果、山漆、苦楝、烏面馬、火焰木、圓葉茯苓、家山藥等等，種類包括自生種或爲引進種，皆以木本爲主，藤本次之。

民國六十二年政府積極推展國藥研究，首由衛生署專款補助而有「中藥栽培試驗與採收之研究」計劃，中國醫藥學院在林試所、農試所、台大農場各地栽培，本分所恒春熱帶植物園，闢設藥用植物專用苗圃，擴大栽培品種，增加草本藥用植物。

二、栽培目的：

增設「藥用植物苗圃」之目的，乃在於搜集恒春地區及本省各地之稀有

野生藥材。長久以來，由於人們肆意濫採，數目銳減，其中較具代表性者，如金線連、一點癀、一條根、錫蘭七指蕨、倒地拱等瀕臨絕跡，均注意收集，同時加強國內稀有種源（如雷公藤、大甲草）與國外熱帶區域，如南洋、非洲、夏威夷等地交換種子培育試驗觀察適應性、生長情形、收獲量等以供推廣價值之參考；經常與國外藥學專家或植物園保持連繫，交換資料，增進科技情報，供爲選育高經濟性之藥材，藉以嘉惠民生，富國強民爲宗旨。

三栽培現況：

一般說來生長情形頗爲良好，其中以少數寒帶、溫帶之牡丹，台灣黃蘗無法生存外，杜仲生長緩慢，柴胡、甜菊化分速，開花多而呈早衰現象。但恒春地區的熱帶植物生長常受雨季、旱季、風季之影響，收獲量差異顯著，若要加以探討，需另行設計研究，始能推廣本省各地參考。

「中藥栽培試驗與採收」之研究計劃，在極有限的經費及本分所的同仁不辭辛勞，翻山越嶺採集、引種、繁殖、培育下，迄今已十有一年歷史，茲將主要種類、學名、花果期、產地生長情形、收獲量及繁殖法，列敍於次。

四藥用植物栽培名錄

1.鷄母珠（Abrus precatoris L.）

花期：8～11月　　果期：5～6月

原產：華南、台灣、琉球。

根叶代甘草，可泡茶；種子含毒蛋白，治子宮癌。

繁殖法：種子播種。

2.土牛膝（Achyranthes obtusfolia Lam.）

花期：4～7月　　果期：7～8月

原產：台灣、琉球。

莖葉治肝、腎及治毒蛇傷。

繁殖法：分根或播種均可。

3.紫莖牛膝（Achyranthes rubrofasca Wight）

花期：4～7月　　果期：7～8月

原產：雲南、台灣。

根健胃，全草治感冒、高血壓，叶治瘧疾。

繁殖法：分根或播種均可。

4.白珊瑚（Adhatoda vasica Ness）

花期：10～2月

原產：印度。

葉治哮喘，叶治痢疾。

繁殖法：扦插法。

5.龍舌蘭（Aqave americana L.）

花期：3～5月

原產：南美。

根利尿，治梅毒。

繁殖法：分蘗法或播種法。

6.樹蘭（Aqlaia adorata Lour.）

花期：4～5月

原產：廣東。

葉爲強壯劑，根解熱治咳。

繁殖法：以高壓法繁殖。

7.龍茅草（Aqrimonia pilosa Ledeb）

花期：3～5月　　果期：5～6月

原產：中國、台灣、韓國、日本。

胃潰瘍、出血、子宮出血、強心作用。

繁殖法：播種法。

8.石栗（Aleurites moluccana (L.) Willd）

花期：3～次年1月　　果期：7～8月

原產：馬來。

種仁可煮菜、榨油，爲優良緩瀉劑。

繁殖法：以種子繁殖。

9.軟枝黃蟬（Allamanda cathartica L.）

花期：4～12月

原產：南美。

葉及乳汁爲瀉劑。

繁殖法：扦插爲之。

10.黃蟬（Allamanda neriifolia R. Br.）

花期：2～12月　　果期：7～8月

原產：南美。

全樹有毒，能墮胎。

繁殖法：種子或扦插法均可。

11.月桃（Alpinia speciosa K. Sch）

花期：5～7月　　果期：10月～11月

原產：台灣。

種子製仁丹。

繁殖法：分根或種子繁殖。

12.蜀葵（Althaea rosea Cav.）

花期：5～7月　　果期：8～9月

原產：四川。

根利尿，花治白帶。

繁殖法：種子繁殖。

13.都咸子（腰果）（Anacardium occidentale L.）

花期：3～6月　　果期：2月

原產：熱帶美洲。

皮、葉止渴潤肺，去煩除痰，果治尿道炎。

繁殖法：高壓或種子繁殖。

14.日本當歸（Anqelica acutiloba（S. et z.）Kitag）

原產：日本。

強壯劑，含維生素B_{12}。

繁殖法：種子繁殖。

15.港口馬兜鈴（Aristolochia kankoensis Hayata）

花期：10～11月　　果期：12～1月

原產：港口、香蕉灣。

蛇傷藥，叶爲黃棠鳳蝶飼料。

繁殖法：扦插或種子。

16.台灣馬兜鈴（Aristolochia mollia Dum.）

花期：7～9月　　果期：10～12月

原產：台灣。

止痛、腹痛、蛇傷。

繁殖法：分根法。

17.麪包樹（Artocarpus communis Forst）

花期：2～4月　　果期：6月

原產：南洋。

葉治脾腫。

繁殖法：種子繁殖。

18.馬利筋（Asclepias curassavica L.）

花期：4～10月　　果期：10～12月

原產：中國、台灣。

全草爲興奮劑、祛痰劑。

繁殖法：種子繁殖。

19.蜘蛛抱蛋（Aspidistra elatior Bl.）

花期：7～9月　　果期：9～10月

原產：華南、日本。

根莖強心、利尿、祛痰。

繁殖法：分根法。

20.碁盤脚樹（Barringtonia asiatica (L.) Kurz.）

花期：5～9月　　果期：2～3或10～11月

原產：台灣。

果可毒魚。

繁殖法：種子繁殖，扦插次之。

21.水茄苳（Barringtonia racemosa Bl.）

花期：7～9月　　果期：9～10月

原產：台灣。

果止咳、治哮喘。

繁殖法：種子繁殖。

22.洛葵（Basella rubra L.）

花期：全年。

原產：華南、台灣、日本。

解熱、利尿、通便。

繁殖法：扦插爲之。

23.射干（Belamcanda chinensis DC.）

花期：4～7月　　果期：7～9月

原產：中國、台灣、日本。

根治扁桃腺炎、祛痰。

繁殖法：分根或種子均可。

24.重陽木（Bischofia javanica Blume.）

花期：11～次年2月　　果期：10月

原產：中國、南海及台灣。

葉治肺炎，根治胃病，皮治哮喘。

繁殖法：種子繁殖。

25.白蒲姜（Buddgeia asiatica Lour.）

花期：3～5月　　果期6～8月

原產：華南、台灣。

治膚癢、風疹。

繁殖法：種子繁殖。

26.柴胡（Bupleurum falcatum L.）

花期：4～6月　　果期：7～8月

原產：華北、福建、台灣、日本。

治黃疸、瘧疾、解熱。

繁殖法：播種法。

27.旱蓮（Camptotheca acuminata Dcne.）

花期：4～6月　　果期：8～9月

原產：江西、湖北、江蘇、四川。

治血癌。

繁殖法：扦插或種子。

28.香水樹（Canangium odoratum Baill）

花期：9～10月　　果期：12～1月

原產：華南、南洋。

樹皮及根治痢疾，花治瘧疾，花含香水油。

繁殖法：種子繁殖爲主，扦插不易成活。

29.香椒（Capsicum annuum L.）

花期：全年　　果期：全年

原產：南美、台灣

治僂麻質斯、神經痛。

繁殖法：種子繁殖。

30.朝天番椒（Capsicum annuum L. var. fasciculatum Irish.）

花期：全年　　果期：全年

原產：中國、台灣。

治瘋狗咬傷、洗脚氣。

繁殖法：播種法。

31.番瓜（Carica papaya L.）

花期：全年　　果期：全年

原產：熱帶美洲。

治心痛、哮喘。

繁殖法：種子繁殖。

32.長春花（Catharanthus roseus（L.）G. Don）

花期：全年　　果期：全年

原產：西印度。

治白血病、子宮癌、痢疾。

繁殖法：種子或扦插均可。

33.望江南（Cassia occidentalis L.）

花期：8～10月　　果期：11～1月

原產：西印度。

治腹痛、下痢、便秘、頭痛。

繁殖法：種子繁殖。

34.決明（Cassia tora L.）

花期：7～9月　　果期：9～12月

原產：中國。

強壯利尿、明目醒腦。

繁殖法：種子繁殖。

35.菲律賓朴樹（Celtis philippensis Blanco.）

花期：4～5月　　果期：9～10月

原產：華南、馬來、菲島。

治霍亂、疝痛。

36.白皮金鷄納（Cinchona calisaya Wedd.）

花期：7～8月　　果期：5月（翌年）

原產：印度。

皮含奎寧，爲瘧患聖藥。

繁殖法：種子或分根法。

37.過山香（Clausena lunulata Hay.）

花期：4～8月　　果期：8～9月

原產：台灣。

治蛇傷、腹痛。

繁殖法：種子繁殖。

38.化石草（Clerodendrum calamitosum L.）

花期：6～8月　　果期：9～11月

原產：爪哇。

治膀胱結石、膽結石、腎結石。

繁殖法：扦插或分根法。

39.白龍船花（Clerodendrum paniculataum L. var. albifloria Heieh）

花期：4～6月　　果期：7～9月

原產：台灣。

月經不調、赤白帶、腎虧、下消、淋病，葉敷腫毒。

繁殖法：種子繁殖。

40.海州常山（Clerodendrum trichotomnm Thunb.）

花期：5～7月　　果期：8～9月

原產：中國、台灣。

治高血壓、解熱、利尿。

繁殖法：種子繁殖。

41.咖啡（Coffea arabica L.）

花期：3～5月　　果期：10月

原產：非洲。

種子健胃、興奮劑。

繁殖法：種子播種。

42.朱蕉（Cordyline terminalis Kunth var. baptistii Rohd.）

花期：5～6或10～11月　　果期：8月

原產：台灣。

治咳嗽。

繁殖法：以扦插爲主，種子次之。

43.破布子（Cordia dichotoma Forst.）

花期：9～11月　果期：5～7月

原產：華南、台灣、印度、菲島。

子宮炎、子宮脫出、癌症。

繁殖法：種子繁殖。

44.台灣魚木（Crateva adansonii DC. ssp. formosensis Jacobs.）

花期：4月　果期：9月

原產：廣東、雲南、台灣、琉球、日本。

葉治感冒、痢疾，根莖治脾胃，驅風除濕，止瀉。

繁殖法：種子播種。

45.允水蕉（Crinum asiaticum L. var. sinicum Bak）

花期：5～7月　果期：8～10月

原產：台灣。

葉治頭痛。

繁殖法：分根法或播種法。

46.莪朮（Curcuma zedoaria (Bevg.) Rose.）

花期：7～8月

原產：華中、華南。

芳香健胃、驅風藥。

繁殖法：分根法。

47.薑黃（Curcuma longa L.）

花期：7～8月　　果期：9～10月

原產：華中、華南、台灣。

根爲芳香興奮劑、染色劑。

繁殖法：分根或播種均可。

48.曼陀羅（Datura metel L.）

花期：9～11月　　果期：12～2月

原產：中國、台灣。

有劇毒，癲狂症，解農藥毒。

繁殖法：播種法。

49.大花曼陀羅（Datura suveolens Humb et Bonpl.）

花期：7～8月

原產：墨西哥。

哮喘。

繁殖法：扦插法。

50.魚藤（Derris elliptica (Roxb) Benth.）

花期：3～4月　　果期：6～8月

原產：華南、台灣。

殺蟲劑（農藥）。

繁殖法：扦插法。

51.田薯（Dioscorea alata L.）

原產：台灣。

滋養強壯劑。

繁殖法：担幹體分殖法或零餘子、種子法。

52.山藥薯（Dioscorea benthamii prain et Burkill）

原產：台灣。

強壯劑。

繁殖法：同上法。

53.黃藥（Dioscorea bulbifera L.）

花期：4～5月　　果期：8～9月

原產：中國、台灣。

強壯劑。

繁殖法：零餘子或種子法。

54.白藥（Dioscorea bulbifera L. f. domestica Makino et yamamoto）

原產：華南、台灣。

塊根解熱、止血、消炎、止瀉。

繁殖法：種子或担幹體分殖法。

55.恒春薯蕷（Dioscorea doryophora Hance.）

花期：4～5月　　果期：8～9月

原產：台灣。

強壯劑。

繁殖法：種子、零餘子或担幹體分殖法均可。

56.白薯莨（Dioscorea hispida Dennst.）

原產：華東、華南、台灣。

根有毒，治疳疔、柳毒。

57.菁芳草（河蓮豆草）（Drymaria cordata Willd.）

花期：3～4月　　果期：8～9月

原產：南海、台灣、日本、琉球。

毒蛇傷，治血癌。

繁殖法：扦插或播種均可。

58.楦梧（Elaeagnus oldhami Max.）

花期：3～4月　　果期：4～5月

原產：華東、華南。

治風濕神經痛、鐵打、肺癰。

繁殖法：播種法。

59.古柯（Erythroxylum coca Lam.）

花期：3～7月　　果期：4～8月

原產：南美。

局部麻醉劑。

繁殖法：播種法。

60.刺桐（Erythrina variegata L. var. orientalis merr.）

花期：2～4月　　果期：翌年4～6月

原產：台灣。

海桐皮，止痛生肌，散血涼皮膚，皮治霍亂、赤血痢、疥癬、牙痛。

繁殖法：扦插或播種均可。

61.杜仲（Eucommia ulmoides Oliv.）

原產：四川、貴州。

補氣益精、治腰背痛、高血壓。

繁殖法：播種法或扦插法。

62.大甲草（Euphorbia formosana Hay.）

花期：4～6月　　果期：8～10月

原產：台灣大甲溪。

治蛇傷、疥癬。

繁殖法：扦插法。

63.猩猩草（Euphorbia tirucalii L.）

花期：全年　　果期：8～11月

原產：廣東、台灣、香港。

治胃痛、疝痛。

繁殖法：扦插法。

64.土沈香（水賊仔）（Excoecaria agallocha L.）

花期：3～4月　　果期：6～7月

原產：廣東、香港、台灣。

根爲壯陽劑，全草有毒。

繁殖法：播種法。

65.梧桐（Firmiana simplex Wight.）

花期：6月　　果期：9～10月

原產：中國大陸、台灣。

樹皮祛風去濕、洗腸痔、脫肛，花治癩痢頭、火傷。

繁殖法：播種法。

66.毛瓜馥木（Fissistigma oldhami (Hemsl) Merr.）

原產：華南、台灣。

治小兒百病、筋骨萎縮。

繁殖法：播種法。

67.金錢薄荷（Glechoma hederacea L. var grandis (A. Bray) Kudo）

花期：3～5月　　果期：5～6月

原產：台灣、日本。

全草爲解熱利尿劑，治膀胱結石。

繁殖法：分根或扦插法。

68.台灣哥納香（Goniothalamus amuyon Merr.）

花期：5～7月　　果期：9～12月

原產：台灣恒春半島、菲律賓。

種子治膨脹病，外擦風濕病。

繁殖法：播種法。

69.白花蛇舌草（Hedyotis diffusa Willd.）

花期：5～6月　　果期：6～7月

原產：華南、台灣、韓、日、琉球。

繁殖法：播種法。

70.洛神葵（Hibiscus sabdariffa L.）

花期：10～12月　　果期：1～2月

原產：印度。

根爲強壯劑，花爲清涼飲料、降血壓、利尿。

繁殖法：播種或扦插法。

71.山芙蓉（Hibiscus taiwanensis Hu）

花期：5～10月　　果期：11～12月

原產：台灣。

解毒、清肺、涼血、解熱。

繁殖法：播種法。

72.台灣百合（Lilium formosanum Wall.）

花期：6～7月　　果期：8～9月

原產：台灣。

鱗莖治肺炎、咳嗽、氣管炎。

繁殖法：鱗莖分殖或種子播種法。

73.蕺（魚腥草）（Houttuynia cordata Thunb.）

花期：4～6月　　果期：6～7月

原產：中國、台灣、日本。

治淋病、尿道炎、梅毒、狹心症、胃炎、中耳炎。

繁殖法：分根法。

74.玉蝶梅（Hoya carnosa R. Br.）

花期：4～5月　　果期：5～6月

原產：華南、台灣。

尿道炎、補氣血。

繁殖法：扦插或播種均可。

75.大風子（Hydnocarpus anthelmintica pierre.）

花期：10月　　果期：4～5月

原產：印度支那及泰國。

果治風癬、楊梅、疥癩及皮膚病。

繁殖法：播種法。

76.紅花八角（Illicium arborencens Hay.）

花期：4～5月　　果期：9～11月

原產：台灣。

果爲健胃劑。

繁殖法：播種法。

77.鳳仙花（Impatiens balsamina L.）

花期：5～9月　　果期：8～10月

原產：東北、山東、浙江、福建、廣東。

花治胸病；莖治鐵打；種子有通經、催生、月經、祛痰。

繁殖法：播種法。

78.甘薯（Ipomoea batatas Lam. Dar. edulis Makino.）

花期：6～9月　　果期：9～10月

原產：中國。

塊根健胃，強腎陰。

繁殖法：分根或扦插均可。

79.馬鞍藤（Ipomoea pes-caprae Roth.）

花期：6～9月　　果期：9～10月

原產：南海、台灣、日本。

驅風、利尿、治神經痛、淋病。

繁殖法：扦插法或播種法。

80.白馬鞍藤（Ipomoea stolonifera Poir.）

花期：7～9月　　果期：9～10月

原產：華南、台灣。

治赤白帶、神經痛、夢洩。

繁殖法：扦插法、播種法。

81.仙丹花（賣子木）（Ixora chinensis Lam.）

花期：全年。

原產：福建、廣東。

枝葉治鐵打損傷、安胎。

繁殖法：扦插爲主。

82.茉莉（Jasminum sambac Ait.）

花期：5～12月

83.麻風樹（Jatropha curcas L.）

花期：4～12月　　果期：7～8月

原產：南海、台灣。

種子爲吐劑、瀉劑、治皮膚病。

繁殖法：扦插或播種法。

84.南五味（Kadsura japonica Dun.）

花期：7～8月　　果期：2～3月

原產：廣東、台灣、日本。

根及藤止渴，治蛇傷。

繁殖法：播種法。

85.紫薇（Lagerstroemia indica L.）

花期：6～8月　　果期：10月

原產：四川、廣東。

花治小兒爛頭、胎毒。

繁殖法：扦插或播種法。

86.大花紫薇（Lagerstroemia speciosa pers.）

花期：5～6月　　果期：12～1月

原產：印度。

葉治糖尿病特效，皮治止瀉。

繁殖法：扦插或播種法。

87.馬纓丹（Lantana camara L.）

花期：4～9月　　果期：10～11月

原產：華南、台灣。

根治漏精，葉治風濕病。

繁殖法：播種或扦插法。

88.益母草（Leonurus heterophyllus Sweet.）

花期：6～7月　　果期：7～8月

原產：中國。

全草治月經不調、利尿、活血調經。

繁殖法：播種法。

89.白花益母草（Leonurus sibiricus L. var. albiflora Mig.）

花期：6～7月　　果期：7～8月

原產：中國、台灣。

全草治月經不調、利尿、活血調經。

繁殖法：播種法。

90.麥門冬（Liriope spicata Lour.）

花期：5～7月

原產：華南。

消炎、滋養、強壯劑、祛痰。

繁殖法：分根法。

91.半邊蓮（Lobelia chinensis Lour.）

花期：6～8月

原產：華南、台灣、琉球、日本。

治蛇傷、痢疾、吸血蟲。

繁殖法：播種法。

92.枸杞（Lycium chinense Miller.）

花期：10～11月　　果期：12～1月

原產：中、日、韓、琉球、台灣。

果實爲強壯劑，治糖尿病。

繁殖法：扦插法爲主。

93.忽地笑（Lycoris aurea Herb.）

花期：10～11月

原產：中國、台灣、日本。

鱗莖治小兒痲痺。

繁殖法：播種法或根莖法。

94.血桐（Macaranga tanarius (L.) Muell.-Arg.）

花期：10～1月或4～5月　　果期：3～4月

原產：華南、台灣。

皮治痢疾，根解熱、催吐。

繁殖法：播種法。

95.狹葉十大功勞（Mahonia fortunei Fedde.）

花期：8～11月

原產：湖北、四川。

抗金黃葡萄球菌。

繁殖法：扦插法。

96.粗糠柴（Mallotus philippensis (Lam.) Muell.-Arg.）

花期：3～5月　　果期：6～7月

原產：四川、湖北、雲南、福建、廣東、台灣。

果爲優良蛔蟲驅除藥。

繁殖法：播種法。

97.扛香藤（Mallotus repandus（Willd）Muell.-Arg.）

花期：5～6月　　果期：7～8月

原產：華南、台灣。

驅蛔蟲、治肺病、祛風解熱；民間與金針葉同煮，湯治肝炎。

繁殖法：播種或扦插法。

98.仙草（Mesona chinensis Benth.）

花期：4～6月

原產：中國、台灣。

全草治高血壓、淋病、腎臟病。

繁殖法：分根或扦插均可。

99.紫茉莉（Mirabilis jalapa L.）

花期：全年　　果期：7～9月

塊根治胃潰瘍、胃出血。

繁殖法：扦插或播種均可。

100.桑（Morus alba L.）

花期：4～9月　　果期：9～12月

原產：中國、台灣。

利尿、咳嗽、治風寒濕痺。

繁殖法：扦插爲主。

101.竹節蓼（Muehlenbeckia platyclada Meish.）

花期：7～10月

原產：所羅門島。

莖葉敷腫毒、蛇傷。

繁殖法：扦插法。

102.月橘（Murraya paniculata Jack.）

花期：4～8月　　果期：12～1月

原產：華南、台灣、日本。

葉治腸癰、月經不調、蛇毒。

繁殖法：播種法。

103.夾竹桃（Nerium indicum Mill.）

花期：全年。

原產：印度。

葉爲強心劑，有猛毒，治哮喘，又墮胎、通經。

繁殖法：扦插法。

104.羅勃（九層塔）（Ocimum basilicum L.）

花期：4～8月　　果期：9～10月

原產：中國。

全草爲婦女良藥，治胃痙攣、腎臟病、鐵打，種子眼科藥及避孕藥。

繁殖法：扦插或播種均可。

105.貓鬚草（Orthosiphon spiralis（Lour.）Merr.）

花期：全年。

原產：爪哇、海南。

全草鮮用爲利尿劑，治腎臟炎、腎結石、膽結石、肝炎、高血壓。

繁殖法：扦插或繁殖均可。

106.台灣黃藥（Phellodendron Wilsonii Hay. et Kaneh.）

原產：台灣。

健胃、腸炎、消炎。

繁殖法：播種法。

107.石楠（Photinia serrulata Lindl.）

花期：4～5月　　果期：11～12月

原產：華南、台灣。

葉爲強壯劑、利尿、解熱。

繁殖法：播種法。

108.川上氏風藤（Piper Kawakamii Hayata）

花期：6月　　果期：9月

原產：台灣。

葉治腹痛。

繁殖法：扦插法。

109.胡椒（Piper nigrum L.）

花期：4～5月　　果期：6～7月

健胃、驅風。

繁殖法：高壓或播種、或扦插均可。

110.風藤（Piper kadasura Ohwi.）

花期：6月　　果期：9月

原產：我國兩廣、台灣。

治風濕麻痺，根治毒蛇傷。

繁殖法：扦插法。

111.錢貫草（Plantago formosana Tateishi et Masam.）

花期：3～6月　　果期：7～8月

原產：華南、台灣。

全草解熱、利尿。

繁殖法：播種法。

112.桔梗（Platycodon grandiflorum（Jacq.）A. DC.）

花期：　　果期：

原產：全中國、韓、日。

祛痰藥，咽喉炎。

繁殖法：播種法。

113.烏面馬（Plumbago zeylanica L.）

花期：4～11月　　果期：7～12月

原產：廣東、台灣。

根有行血通經、墮胎、梅毒。

繁殖法：播種法。

114.鷄蛋花（Plumiera rubra L.）

花期：4～6月　　果期：7月

原產：印度。

治濕熱下痢、痔瘡。

繁殖法：扦插或播種法。

115.辣蓼（Polygonum blumei Meisn.）

花期：全年

原產：中國、台灣、日本。

莖葉爲解毒劑、蛔蟲藥。

繁殖法：播種法。

116.虎杖（本川七）（Polygonum cuspidatum S. et z.）

花期：6～7月　　果期：8～9月

原產：四川、江西、江蘇、台灣、日本。

根能活血、利尿、通經。

繁殖法：分根或播種法均可。

117.多花何首烏（Polygonum multiflorum Thunb.）

花期：6～9月　　果期：10～12月

原產：華南、台灣。

鮮品切片晒乾，治神經衰弱、補肝腎、益精血、烏鬚髮之效。

繁殖法：扦插或播種法。

118.杠板歸（Polygonum perfoliatum L.）

花期：4～6月　　果期：7～8月

原產：中國、台灣、日本。

治白血病、河白病（面子腫白）、止痢、降血壓、蛇傷。

繁殖法：播種或扦插法。

119.馬齒莧（Portulada oleracea L.）

花期：全年　　果期：7～8月

原產：中國、台灣、日本。

治痔瘡、梅毒性或淋渦、毒蛇傷。

繁殖法：扦插法。

120.松葉牡丹（Portulaca grandiflora Hook.）

花期：全年

原產：廣東。

全草敷各種腫毒。

繁殖法：扦插法。

121.安石榴（Punica grantum L.）

花期：7～10月　　果期：10～11月

原產：中國。

皮治條蟲驅除劑，果皮爲腸收斂劑、下痢及痔出血。

繁殖法：扦插法。

122.蘿芙木（Rauvolfia verticillata (Lour.) Baillon.）

花期：5～6月　　果期：7～9月

原產：華東、華南、台灣。

清涼解毒、下消、白毒、高血壓。

繁殖法：播種法。

123.蚌蘭（Rhoeo discolor Hance.）

花期：5～6月

原產：墨西哥。

治打傷吐血、肺炎、咳嗽。

繁殖法：分蘗法。

124.蓖麻（Ricinus communis L.）

花期：5～7月　　果期：7～9月

原產：熱帶。

根、幹治盲腸炎，行血，止痛；種子含毒蛋白，治腹水癌。

繁殖法：播種法。

125.檀香（Santalum allbum L.）

花期：1～3月或7～11月　　果期：4～5月

原產：印度。

治腹痛、淋病。

繁殖法：播種爲之，但幼苗需與寄主共生，如木麻黃、月桃、過山香、埔姜爲主。

126.烏桕（Sapium sebiferum Roxb.）

花期：5月　　果期：9～10月

原產：中國、台灣。

根治血蟲病，葉治毒蛇傷。

繁殖法：播種法。

127.草海桐（Scaevola frutescens (Mill.) Krause.）

花期：5～6月　　果期：8～9月

原產：華南、台灣、日本。

葉治脚氣病。

繁殖法：扦插或播種法。

128.黃水茄（Solanum incanum L.）

花期：9～11月　　果期：10～11月

原產：台灣。

肝炎。

繁殖法：播種法。

129.嶺南槐樹（Sophora tomeutosa L.）

花期：4～5月　　果期：翌年5月

原產：華北。

治止血痢、高血壓。

繁殖法：播種法。

130.火焰木（Spathodea campanulata Beaur.）

花期：7～8月　　果期：4～5月（翌年）

原產：非洲。

花治潰瘍。

繁殖法：扦插法。

131.千金藤（Stephania japonica (Thunb.) Miers.）

花期：7～8月　　果期：12～1月

原產：中國、台灣、日本。

治毒蛇咬傷、跌打、風濕。

繁殖法：播種法。

132.裂葉蘋婆（Sterculia foetida L.）

花期：3～4月　　果期：5～9月

原產：亞洲。

根治黃疸病，果殼治淋病。

繁殖法：播種法。

133.蘭嶼山馬茶（Tabernaemotana subglobosa Merr.）

花期：4～6月　　果期：10～12月

原產：蘭嶼、菲律賓。

抗癌、高血壓。

繁殖法：播種法。

134.墾丁山馬茶（Tabernaemotana pandacaqui poir.）

花期：4～8月　　果期：9～11月

原產：恒春、菲律賓。

治高血壓。

繁殖法：播種法。

135.訶子（Terminalia chebula Retz.）

花期：4～6月　　果期：11～1月

原產：廣東。

治胃癌、腸出血、子宮炎。

繁殖法：播種法。

136.番杏（Teragonia tetragonoides O. Kuntze.）

原產：中國、台灣、韓國、日本。

全草治胃癌、食道癌。

繁殖法：扦插或播種法。

137.黃花夾竹桃（Thevetia peruviana Merr.）

花期：3～9月　　果期：10～11月

原產：南美。

根爲催吐劑及瀉劑。

繁殖法：播種法。

138.大花鄧柏花（Thunbergia chinensis Merr.）

花期：4～9月　　果期：9～10月

原產：華南。

葉治胃疾。

繁殖法：扦插法。

139.樟葉鄧柏花（Thunbergia laurifolia Lindl.）

花期：12～3月　　果期：4～5月

原產：印度。

葉汁治月經過多，耳內治聾。

繁殖法：扦插法。

140.飛龍掌血（Toddalia asiatica (L.) Lank.）

花期：3～4月　　果期：7～8月

原產：華南、台灣、日本。

根及莖治感冒、咳嗽、蛇傷。

繁殖法：播種法。

141.山黃麻(Trema orientalis Bl.)

花期：4～6月　　果期：7～8月

原產：華南、台灣。

根治腹痛、血尿。

繁殖法：播種法。

142.台灣油點草(Tricyrtis formosana Baker.)

花期：2～8月　　果期：9～10月

原產：台灣。

治喉痛、扁桃腺炎。

繁殖法：播種法。

143.黃花虱母(Triumfetta bartramia L.)

花期：7～9月　　果期：9～12月

原產：台灣。

解毒清血、降血壓、蛇傷、疔毒、遺精、胃氣毒。

繁殖法：播種法。

144.虱母子(Urena lobata L.)

花期：7～10月　　果期：8～11月

原產：台灣。

根治慢性盲腸炎、牙痛。

繁殖法：播種法。

145.蔓荊(Vitex rotundifolia L. F.)

花期：7～8月　　果期：8～11月

原產：華南、台灣。

果爲解熱、強壯及清涼。

繁殖法：扦插或播種均可。

146.南嶺蕗花 (Wikstroemia indica C.A. Mey.)

花期：8～10月　　果期：1～2月

原產：廣東、台灣。

治跌打、梅毒、關節炎、蛇傷。

繁殖法：播種法。

147.秦椒 (Zanthoxylum planispinum S. et Z.)

花期：8～9月　　果期：9～10月

原產：中國、台灣、韓國、日本。

枝爲健胃，果療喉痺、蛇傷。

繁殖法：播種法。

148.玉簾 (Zephuranthes candida Herb.)

花期：　　果期：

原產：墨西哥。

鱗莖敷蛇傷。

繁殖法：鱗莖分根法。

149.韭蘭 (Zephyranthes carinata Herb.)

花期：　　果期：

原產：墨西哥。

鱗莖敷孔癰。

繁殖法：鱗莖分根法。

150.大葉樹蘭（Aglaia elliptigolia Merr.）

花期：8～9月　　果期：12～1月

原產：台灣、恒春及蘭嶼。

抗癌植物。

繁殖法：播種法。

151.四葉蘿芙木（Raudolfia teraphylla L.）

原產：南美洲。

催吐、催瀉、利尿和消腫。

繁殖法：播種法。

152.蘭嶼千金藤（Stephania merrillii Diels）

原產：台東、蘭嶼。

治肺結核。

繁殖法：播種法。

153.衛氏大風子（Hydnocapus heterophyllus Bl.）

花期：3～4月

原產：緬甸。

種子治痲瘋病。

繁殖法：播種法。

參考文獻

1.甘偉松　1981　藥用植物學（六版）

2.甘偉松　1978　台灣藥用植物誌一～三卷

3.何豐吉　1968～72 恒春墾丁公園植物之開花結果時期以及花、果色彩之調查

4.何豐吉　1977-81 台灣熱帶植物彩色圖鑑㈠～㈢

5.邱年永　1973　藥用植物栽培法

6.許鴻源　1972　台灣地區出產中藥藥材圖鑑

7.許鴻源等 1975　中藥成份之化學

8.許鴻源　1968　中藥成份最近的研究

9.許鴻源　1971　藥用植物形態學

10.許鴻源　1969　藥用植物分類學

11.張光雄 邱年永　1983　原色台灣藥用植物圖鑑㈠

12.賴榮祥　1976　原色生藥學

13.刈達米夫 1934　原色藥用植物圖鑑

14.森田直賢 1979　藥用植物

15.矢數道明 1970　漢方處方解說（中譯本）

16. Quisumbing, E. 1978. Medicinl plants of Philippines

17. Hooper, D. 1969. On Chinese medicine 1 ～ 157

18. Bretschneider, E. 1881-1895. Botauicon Sinicum Vol. 1～3

19. Dejey M.A. 1979. Health plants of the World

20. Perry et ol 1980. Medioinal plants of East £ Southeast Asia

21. Ayensu, E.S. 1978. Medicinal plants of W. Africa

22. Spoerke, D.E. 1980. Herbal Medications

六研究報告

1.何豐吉 1968-72 恒春墾丁公園植物之開花結果時期，以及花、果色彩之調查。

2.何豐吉 1977-81 台灣熱帶植物彩色圖鑑㈠～㈢

3.何豐吉、邱年永、鄭志中（1983） 台灣及南洋產羅江松科之葉部解剖研究—台灣省立博物館季刊26卷 101 ～ 128 頁

4.何豐吉（1983）台灣紅豆樹屬植物之訂正——台灣省立博物館季刊36卷 2 期 1 ～ 5 頁

5.何豐吉（1985）Notes on the Genus Entada of Taiwan —— 台灣省立博物館季刊38卷 1 期（刊行中）

③台灣省農業試驗所：

台灣省農業試驗所劉新裕博士主持，在台中縣霧峰栽培柴胡、甜菊、澤瀉、山藥、當歸、半夏等卅餘種。①六年生與七年生甜菊產量比較試驗；②土壤 PH 值對柴胡產量及品質之影響；③山藥品種比較試驗；④枸杞產量比較試驗。

省農業試驗所歷年研究藥用植物栽培試驗發表論著如下表：

農業試驗所歷年來之藥作文獻資料：

年代，題目，作者，出版刊物、期數及頁數

1. 1970，當歸肥料試驗，楊永裕、徐原田，農業研究19(1)： 34-39 。

2. 1973，藥用植物引種栽培試驗（第一報），楊永裕，農業研究 22 (4)： 290 ～ 313。

3. 1974，氮、磷、鉀三要素對印度鬱金產量及薑黃素含量之影響，劉連勝、楊永裕、徐原田，農業研究： 23(4)： 284-291 。

4. 1976，摘心與ＭＨ葉面撒布對柴胡收量及品質影響之研究，徐原田，中華農業研究 25(4) ： 310 ～ 314 。

5. 1978，磷鉀肥施用量與行距密度對山藥產量及蛋白質含量之影響，徐原田、鄭心嫻，中華農業研究27(4)： 315 - 324 。

6. 1979，不同覆蓋物對山藥產量及品質影響之研究，徐原田，中華農業研究28(2)： 117 ～ 123 。

7. 1980，植物生長調節製對柴胡品質及產量影響之研究，徐原田，中華農業研究29(4)：291～299。

8. 1981，不同支架型式對山藥產量及品質之影響，徐原田，中華農業研究30(4)：357～361。

9. 1975，不同遮蔭覆蓋對人參產量及品質影響之研究，徐原田、楊永裕，科學農業23(5-6)：258～261。

10. 1981，柴胡的特性與栽培，台灣藥用植物特性與栽培之一，徐原田，科學農業29(7-8)：241～243。

11. 1981，藥用人參的特性與栽培，台灣藥用植物特性與栽培之二，徐原田，科學農業29(11-12)：384～386。

12. 1972，本省藥用植物調查，楊永裕、徐原田，民國61年度農業試驗工作報告3-6。

13. 1972，忽布(啤酒花)品種比較試驗，楊永裕、徐原田，民國61年度農業試驗工作報告，7-9。

14. 1972，除蟲菊花採收時期對Pyrethrin含量及產量之影響，楊永裕、徐原田，民國61年度農業試驗工作報告9-10。

15. 1981，覆蓋與栽植密度對甜菊產量及品質之影響，徐原田，特用作物組七十年度試驗工作報告目錄，1-3。

16. 1981，種植期與品種對山藥產量及品質之影響，徐原田，70年度試驗工作報告，4-6。

17. 1983，不同收割部位對甜菊葉產量及Stevioside含量之影響，徐原田，72年度農試——特作-4，8-10。

18. 1984，土壤PH值對柴胡品質及產量之影響，徐原田、劉新裕，民國73年度農業試驗工作報告，13-18。

19. 1985，山藥品種比較試驗，劉新裕、徐原田，農業試驗所七十三年年報。

④台灣大學附設山地農場由台灣大學農學院園藝系主任康有德教授主持，蔡牧

起先生協助，在南投縣仁愛鄉梅峰海拔約兩千公尺，計栽培人參、草烏、波葉大黃、菊苣、金不換、日本黃蓮、木瓜、半夏、桔梗、白芷、八角蓮、蚤休、毛地黃、柴胡、虎杖、金線連等四十種。研究①人參施肥試驗；②藥用植物高山栽培試驗。

⑤台灣省林務局大雪山示範林區管理處由陳啓源課長、梁震鎰主任主持，計有白芷、柴胡、除蟲菊、毛地黃、半夏、地榆、貝母及山蒼菜等。

4.中藥採收計劃：

Ⓐ實施方法：

1.蒐集藥材樣品、編號、註明藥材名稱及產地。

2.赴產藥地區調查開花、結果之植物，採集并製成臘葉標本。

3.調查藥材名稱、用部、採收期、加工方法、年產量、生產價格、效用、開花時期、結果時期。

4.鑑定基原植物。

5.植物照相或繪圖，臘葉標本及藥材照相。

Ⓑ預期效果：

①刋行報告：

已刋行研究報告與論著等一百零六篇（中國醫藥學院研究年報，簡稱「年報」）如次：

1.甘偉松、王以誠　1974　臺北市生草藥材之調查研究　中國文化學院碩士論文

2.甘偉松　1974　澎湖藥用植物目錄　中華林學季刋七卷四期

3.余秋惠　1974　臺灣產斑鳩之研究　年報3期（中國醫藥學院研究年報第3期）

4.林宗旦、林美昭　1974　人參根部成分之研究　年報3期

5.甘偉松　1974　糖尿病的民間醫療法　中國醫藥學院新醫潮4期

6.邱年永、陳忠川、張永勳　1975　臺灣產愛玉子的採收及加工　年報4

期

7.林美昭、林宗旦　1975　黃水茄根部成分之研究　年報 4 期

8.葉豐次、許喬木　1975　臺灣產五倍子之生藥學研究　年報 4 期

9.張賢哲　1975　臺灣產材蟾酥之研究　年報 4 期

10.甘偉松、張賢哲　1975　曼陀羅之藥用植物學考察　中國醫藥學苑26期

11.甘偉松　1975　慢性腎炎之中藥療法研究　中國醫藥學院新醫潮 5 期

12.魏吉恒、那　畸、謝明村　1976　臺灣產藥材硫黃加工法之檢討及硫黃殘餘量之研究　年報 5 期

13.那　畸、許喬木、邱年永、葉豐次　1976　溫肺膏之本草考察　年報 5 期

14.許喬木、那　畸、葉豐次、邱年永、游春淑　1976　海狗之藥用動物學考察　年報 5 期

15.林宗旦、近藤妃子、庄司順三　1976　竹節人參成分之研究　年報 5 期

16.江芙美　1976　萱草之成分研究　年報 5 期

17.那　琦　1976　本草學　南天書局

18.許喬木　1976　藥物動物學　國立中國醫藥研究所出版

19.甘偉松　1976　臺灣常見抗癌植物　中國醫藥學院新醫潮 6 期

20.甘偉松　1976　抗癌植物長春花　日本新營養83期

21.賴榮祥　1976　原色生藥學　創譯出版社

22.張賢哲　1977　本草備要、本草從新疏義　國立中國醫藥研究所出版

23.林宗旦、林美昭　1977　最新植物化學　昭人出版社印行

24.那　琦、甘偉松、陳忠川　1977　臺灣產草烏之生藥學研究　年報 6 期

25.那　琦、甘偉松、陳忠川　1977　加拿大烏頭之剖見　年報 6 期

26.盧文正、甘偉松、那　琦、蔡輝彥　1977　臺灣產盧會之藥理學研究　年報 6 期

27.那　琦、謝文全　1977　名醫別錄之考察及重輯　年報 6 期

28.甘偉松、那　琦、張賢哲　1977　南投縣藥用植物資源之調查研究　年報6期

29.那　琦、劉正雄　1977　明清兩代惟一勅撰本草——本草品彙精要及續集之考察　年報6期

30.許喬木、那　琦、林宗平　1977　臺灣產蟹類之藥用動物學考察及蟹殼之無機成分研究　年報6期

31.那　琦、甘偉松、張永勳　1977　臺灣產馬兜鈴、土青木香及天仙藤之生藥學研究　年報6期

32.那　琦、甘偉松、趙葳莉　1977　臺灣產百合及市售紫菀之生藥學研究　年報6期

33.邱年永、楊榮季　1977　金門之藥用植物調查　年報6期

34.甘偉松、甘偉航、胡大維、楊永裕　1977　紫胡栽培法　勝昌雜誌9卷3期

35.甘偉松、楊榮季　1977　嘉義觀音瀑布之藥用植物　中國醫藥學院勵進28期

36.楊永裕　1977　中藥栽培法　啓業書局

37.甘偉松、那　琦、江宗會　1978　雲林縣藥用植物資源之調查研究　年報7期

38.那　琦、甘偉松、楊榮季　1978　臺灣產零餘子之生藥學研究　年報7期

39.那　琦、甘偉松、吳金濱　1978　臺灣產忍冬及金銀花之生藥學研究　年報7期

40.那　琦、甘偉松、邱年永、楊榮季　1978　白及之生藥學研究　年報7期

41.顏秀芳、林宗旦　1978　雲南白藥組成藥物之探討　年報7期

42.那　琦、邱年永、那瑞忠　1978　西洋蒲公英之引進栽培試驗　年報7

期

43.甘偉松　1978　綠島藥用植物簡介　科學農業26卷9～10期

44.邱年永　1978　臺灣新紀錄種植物——銳葉堇菜　中華林學季刊

45.謝明村　1978　調劑學　國際書局

46.謝文全　1979　臺灣產遠志之生藥學研究　年報8期

47.邱年永、陳珊峰、賴森賢　1979　金門之藥用植物調查　年報8期

48.許喬木、那　琦、甘偉松、葉豐次　1979　臺灣產哺乳類藥物動物資源之調查研究　年報8期

49.許喬木、那　琦、甘偉松、游春淑　1979　臺灣產鹿類藥材之藥用動物學調查研究　年報8期

50.魏吉恒、那　琦、黃順爵　1979　臺灣肺筋草之成分研究　年報8期

51.魏吉恒、那　琦、張淑貞　1979　臺灣產霧社蜘蛛抱蛋之成分研究　年報8期

52.那　琦、黃英武、郭秀滿　1979　臺灣產及市售具有驅除條蟲作用五種藥材之本草考察及生藥商品學之調查研究　年報8期

53.甘偉松、那　琦、魏吉恒、廖江川　1979　臺中縣藥用植物資源之調查研究　年報8期

54.那　琦、甘偉松、林景彬　1979　臺灣產沙參之生藥學研究　年報8期

55.林進丁、盧文正、甘偉松、那　琦、廖淑女　1979　金線弔烏龜之藥理學研究　年報8期

56.邱年永　1979　臺灣新歸化種植物——野生堇菜　中華林學季刊

57.張賢哲　1979　本草備要解析　中國醫藥學院出版

58.陳忠川　1980　臺灣省千觔拔之生藥學研究　年報9期

59.邱年永、鄭志中、許鴻源　1980　臺灣產茜根之生藥學研究　年報9期

60.甘偉松、那　琦、許秀夫　1980　彰化縣藥用植物資源之調查研究　年報9期

61.蔡輝彥、陳忠川、賴義雄、何蓁蓁　1980　臺灣產民間藥細葉碎米蕨、賴斷頭草、狗尾蟲之藥理學研究　年報 9 期

62.陳介甫、陳正益、蔡輝彥、張惠玲　1980　十一種臺灣市售中藥之藥理作用研究　年報 9 期

63.甘偉松、那　琦、江雙美　1980　臺中市藥用植物資源之調查研究　年報 9 期

64.那　琦、甘偉松、張光雄　1980　臺灣產烏藥之生藥學研究　年報 9 期

65.那　琦、許鴻源、甘偉松、李世滄　1980　臺灣產車前子及車前草之生藥學研究　年報 9 期

66.邱年永、許喬木　1980　臺灣野生食用植物　南天書局

67.邱年永 1980　重要漢方處方解說　昭人出版社

68.謝明村、陳介甫、蔡宗純　1981　臺灣產西施花之藥理學研究　年報10 期

69.李珮端、魏吉恒、許美鳳　1981　臺灣產犁頭草及高氏鎧寄生之成分研究　年報 10 期

70.那　琦、許鴻源、甘偉松、何豐吉、鄭志中　1981　臺灣產梔子之生藥學研究　年報 10 期

71.那　琦、許鴻源、謝文全、陳麗紅　1981　證類本草所引唐代食經之考察　年報 10 期

72.甘偉松　1981　臺灣抗癌植物　行政院衞生署中醫藥年報 1～3 期

73.甘偉松　1981　藥用植物學增訂 6 版　國立中國醫藥研究所

74.蔡宗統、廖淑女　1981　中醫藥研究新知　中國藥學研究所

75.陳忠川、邱年永　1982　臺灣桑寄生類藥材之生藥學研究　年報 11 期

76.謝明村、蔡輝彥、陳介甫、林文川　1982　臺灣產藜蘆與苦參對於中樞神經系統相互作用之藥理學研究　年報 11 期

77.那　琦、甘偉松、陳忠川、吳琇卿　1982　臺灣產葛根之生藥學研究

年報 11 期

78.甘偉松、那　琦、廖勝吉　1982　屏東縣藥用植物資源之調查研究　年報 11 期

79.甘偉松、那　琦、魏吉恒等　臺中縣清水鎮的藥用植物　臺中縣政府

80.蔡宗統、廖淑女　1982　靈芝之臨床應用與市場的現況　參雲出版社

81.蔡宗統、廖淑女　1982　靈芝之用法與效果　參雲出版社

82.蔡宗統、廖淑女　1982　靈芝之採集、栽培與利用　參雲出版社

83.甘偉松　1982　臺灣重要藥用植物　中華民國第一屆國際針灸研討會專輯

84.甘偉松、賴龍栢　1982　臺灣治療肝炎草藥之調查研究　中國文化大學碩士論文

85.甘偉松、程兆熊、趙肇迪　1982　百合之考察及其培養　中國文化大學碩士論文

86.甘偉松、那　琦等　1983　嘉義縣朴子鎮的藥用植物　嘉義縣政府

87.甘偉松　1983　釣魚台之藥用植物研究　中國文化大學

88.甘偉松　1983　靜宜校園藥用植物簡介　靜宜文化學 10 期

89.邱年永、張光雄　1983　原色臺灣藥用植物圖鑑 (I) 南天書局

90.謝文全　1983　本草學總論　中國醫藥學院中國藥學研究所

91.那　琦、劉正雄　1983　本草品彙精要　南天書局

92.謝文全、李銘生　1984　原色臺灣植物藥材圖鑑（明通藥誌連載）

93.甘偉松　臺灣抗癌植物與長壽藥草　勝昌藥誌16卷 4 期　日本自然醫學　223～224 期 1985

94.邱泰惠、莊清堯、黃瑞東　1984　臺灣產霧社蜘蛛抱蛋根莖之成分研究　中國藥學研究所碩士論文專輯

95.邱泰惠、莊清堯、黃瑞東、林棟樑　1984　臺灣產心葉母草之成分研究　中國醫藥研究所碩士論文專輯

96.邱泰惠、黃瑞東、莊清堯、黃保林　1984　臺灣產馬齒莧之成分研究　中國藥學研究所碩士論文專輯

97.邱泰惠、莊清堯、黃瑞東、李美如　1984　臺灣產刺署預塊莖之成分研究　中國藥學研究所碩士論文專輯

98.甘偉松、那　琦、張賢哲、胡隆傑　1984　苗栗縣藥用植物資源之調查研究

99.甘偉松、程兆熊、張清標　1985　金線連之藥用植物學察　勝昌藥誌17卷1期

100.甘偉松　1985　臺灣藥用植物誌　卷上　國立中國醫藥研究所

101.甘偉松　1985　新校增訂　本草綱目上、中、下　宏業書局

102.那　琦、甘偉松、陳忠川、謝文全、犁德安　1985　臺灣產牡荊之生藥學研究　中國藥學研究所碩士論文專輯

103.那　琦、甘偉松、陳忠川、謝文全、羅柄悟　1985　臺灣產商陸之生藥學學研究　中國藥學研究所碩士論文專輯

104.謝明村、蔡輝彥、陳和昌、許博厚　1985　酸柔仁湯之藥理學研究　中國藥學研究所碩士論文專輯

105.謝明村、陳和昌、那　琦、馬光亞、賴東淵　1985　潰瘍心湯之藥理學研究　中國藥學研究所碩士論文專輯

106.甘偉松、那　琦、張賢哲、蔡明宗　1985　桃園縣常見藥用植物　中國藥用植物學會桃園支會

②擬刊行：

1.甘偉松、邱年永：藥園簡介。

2.甘偉松、張賢哲：臺灣高山藥用植物。

3.甘偉松、廖江川：臺灣海濱藥用植物。

4.甘偉松：增訂臺灣植物藥材誌 1～3 輯合訂本。

5.甘偉松、張賢哲、蔡明宗：藥用作物學。

③成果展示：

1.六十七年九月五日至十七日在臺灣省立博物館舉辦藥用植物展覽。

2.六十九年元月一日至十三日在臺灣省立博物館舉辦有毒植物、藥用植物、藥材展覽。

3.六十九年十月六日至十九日在臺灣省立博物館舉辦中國醫藥鍼灸文物覽。

4.七十年十月十八日至二十日在臺中市立文化中心舉辦抗癌植物展。

5.七十一年十一月十九日至廿一日在臺北市圓山大飯店爲中華民國第一屆國際針灸研討會，舉辦藥用植物展覽。

6.七十一年十一月廿三日至十二月二日在臺北市臺灣省立博物館舉辦藥用植物、靈芝展覽，幷舉行中國醫藥學界通俗演講十天，講題四十二個。

7.七十一年十二月廿七日至七十二年一月三日在臺中縣清水鎭公所舉行藥用植物展覽，刋行「臺中縣清水鎭之藥用植物」，收載台中縣清水鎭之藥用植物四百廿一種。

8.七十二年二月五日至八日在嘉義縣朴子鎭舉行藥用植物展覽，幷舉行中國醫藥學術通俗演講十六題，刋行「嘉義縣朴子鎭的藥用植物」，收載朴子鎭產藥用植物四百廿八種。

9.七十三年一至二月在臺北榮星花園舉辦藥用植物展覽。

10.七十三年八月在中國醫藥學院舉辦第五次藥用植物研習會六天，學員八十一人，由廿一所大專院校學生組成。

11.七十三年九月五日在印尼舉行臺灣抗癌植物彩圖展，並宣讀臺灣產桑寄生之生藥學研究。

12.七十三年十一月四日在日本東京演講臺灣抗癌植物與長壽藥草。

13.七十四年四月廿七日至卅日在桃園縣中壢市中正公園舉辦藥用植物靈芝展，刋行「桃園縣常見藥用植物」，收載桃園縣產藥用植物四百九十種。

14.七十四年五月一日至五日在臺中市立文化中心舉辦藥用植物展覽。

References and Notes

(1) 新編中藥大辭典，新文豐出版公司，台北中册，1409 (1982)。

(2) 甘偉松，台灣藥用植物誌，第 2 卷，382 (1970)。

(3) B.B. Dey and P.P. Pillay, Arch Pharm, Ber. Dtsch, Pharm. Ges., 271, 477(1933).

(4) P. Dutta, J. Indian Chem. Soc., 19, 425(1942).

(5) P.N. Sharma, A. Shoeb, R.S. Kapil, and S. P. Popli, Phytochemistry, 19, 1258(1980).

(6) C.-T. Wang and H. -J. Chang, Shan-hsi Hsin I Yao, 10, 51 (1981).

(7) P.N. Sharma. A. Shoeb. R.S. Kapil, and S. P. Popil, Phytochemistry, 20, 335(1981).

(8) P.N. Sharma. A. Shoeb, R.S. Kapil, and S.P. Popil, Phytochemistry, 21, 252(1982).

(9) M.E. Wall, M.C. Wani, and Y.L. Taylor, Abstracts, 162nd Notional Meeting of the American Chemical Society, Washington D.C., Sept. 1971, MEDI 34.

(10) W.M. Messmer, M. Tin-Wa, H.H.S. Fong, C. Bevelle, N.R. Farmswarth, D.J. Abraham., and J. Trojanek, J. Pharm, Sci., 61, 1858(1972).

(11) H. Ishii, I. -S. Chen, M. Akaike, T. Ishika-wa, and S. -T. Lu, Yakugaku Zasshi, 102, 182(1982).

(12) a) H. Ishii, J. -I. Kobayashi, and T. Ishikawa, Chem. Pharm. Bull, 31, 3330 (1983).

b) Disseration of J. -I. Kobayashi. (1984).

(13) H. Ishii, T. Ishikawa, and J. Haginiwa, Yakugaku Zasshi, 97, 890 (1977).

(14) D.L. Dreyer, J. Org, Chem., 35, 2294 (1970).

(15) P.D. Desai, T.R. Govindachari, K. Nagarajan, Indian, J. Chem., 5, 41 (1967).

(16) H. Ishii, T. Ishikawa, M. Akaike, T. Tohjoh, M. Toyoki, M. Ishikawa, I. -S. Chen, 104, 1030 (1984).

(17) K.Y. Yen, T.W. Wang, S.M. Yang, and B.F. Chang, J. Taiwan Pharm, Assoc., 18, 23 (1966).

(18) I. Ninomiya and T. Naito, H. Ishii, T. Ishida, M. Ueda, and K. Harada, J. Chem. Soc, Perkin I. 1975, 762.

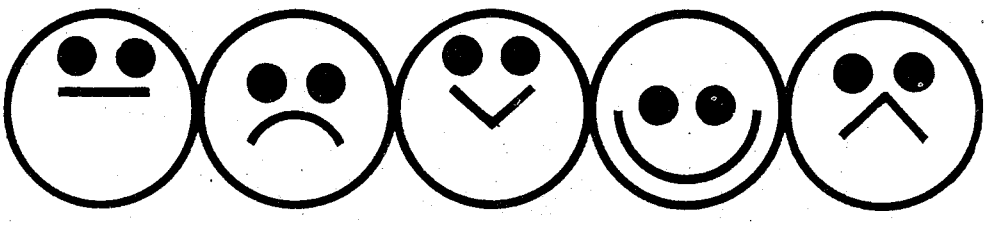
(19) a) E. Späth, B.B. Dey, and E. Tyray, Ber., 71B, 1825 (1938).

b) E. Späth, B.B. Dey, and E. Tyray, Ber., 72B, 53 (1939).

(20) I. -S. Chen et al. unpublished data.

(21) PMR之測定，所使用之機種除已填明者外概利用Varian EM-360 60 MH_z spectrometer.

(22) 文中所示R_f值除特別註明外，展開溶媒概使用〔benzene：AcOET＝10：1，(V/V)〕。



補　遺

107.謝明村等　1985　三黃瀉心湯對本態性高血壓血液動力學之研究　The American Journal of Chinese

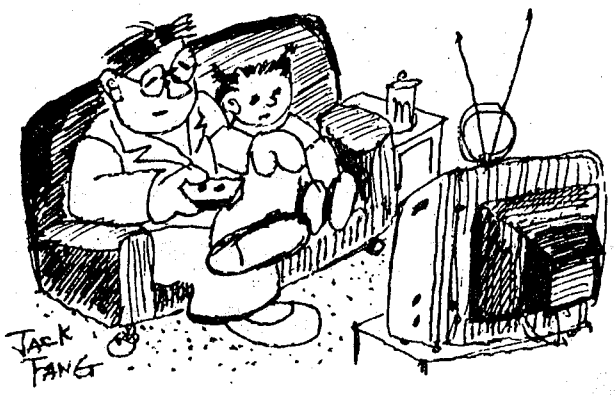
108.謝明村等　1985　三黃瀉心湯對交感神經、血漿、中腎素活性及 aldosterone 之影響　The International Journal of Drug Therapy Vol. 7. No. 5 (1985)

109.謝明村等　1985　酸棗仁湯治療焦慮症之研究　Psychopharmacology

110.謝明村等　1985　酸棗仁湯治療失眠症之研究　Clinic Therapeutics Vol. 7 No. 3

111.謝明村等　1985　三黃瀉心湯治療本態性高血壓　Journal Formosan Med. Assoc.

112.謝明村等　1985　三黃瀉心湯對大白鼠血壓、血脂肪與自發運動量之影響　中華醫學雜誌



台灣省產中藥材評估——有骨消成分研究

壹、摘　要

1. 台灣蒴藋（有骨消）〔Sambucus formosana Nakai (Caprifoliaceae)〕為自生於台灣之特有藥材，在民間被做為跌打損傷，消炎鎮痛的良藥，亦常被用來做肝炎的治療，抗風濕的例子亦屢有所聞。

2. 在化學成分方面，由於本種植物從未有人做過化學分析，故取其同屬植物做為參考，其中 Sambucus nigra[1]；產於歐美，果實、花、葉含 cyanidin glycoside 及 rutin，isoquercitrin，caffeic acid，chlorogenic acid，hydroxy cinnamic acid，ferulic acid，D-glucose。Sambucus chinense[2] 蒴藋，其葉部含 β-sitosterol，ursonic acid，α-and β-amyrin palmitate isomeric mixture、β-amyrin palmitate、β-amyrin 及 oleanolic acid，另外分離得一種類固醇 β-sitosterol 及三種未確定之結晶化合物。

貳、緒　論

一、前言：

依文獻[3]記載，台灣蒴藋（有骨消）之根、葉、清涼解毒。主治癰疽，腫毒、淋病。現今民間有人用其葉於肝炎之治療，又本植物為台灣特有的植物，故對本植物內活性成分的研究，頗具潛力及興趣。

二、植物的形態分佈：

台灣蒴藋（有骨消）（Sambucus formosana Nakai）為被子植物門（Angiospermae），雙子葉綱（Dicotyledoneae），合瓣花亞綱（Sym-

petalae），茜草目（ Rubiales ），忍冬科（ Caprifoliaceae ）之植物。

根據文獻報告[4]，台灣蒴藋（有骨消）爲自生於台灣原野山麓、溪谷、路旁之常綠小灌木。莖直立，高達 2 － 3 m，全株平滑，節處及幼莖有白色毛，梢屢呈草質狀。莖葉具特臭。葉對生，具長柄，柄內側有一縱溝，並有紫褐色毛；葉爲奇數羽狀複葉，小葉 3 － 5 對，對生或近於對生，有短柄，表面散生短毛，小葉濶披針形，先端尖銳，基部略呈歪斜，長 10 － 15cm ，有達 20cm 以上者，寬約 4cm ，細鋸齒緣。由春至秋開花，聚繖花序，排裂成繖房狀，頂生，略有毛茸；花白色，徑蜜腺。核果，而呈漿果狀，球形，熟時黃紅色。

三、植物成份：

到目前爲止，本植物的成分，尙未有人分離過，故爲了檢討其藥用價值，乃進行本實驗。根據本實驗記載，從葉的乙醇抽出物之水不可溶部分，分離證明出四種三萜類（ triterpenoid ）成分，其爲 β － amyrin palmitate ，α － and β － amyrin palmitate isomeric mixture ，β － amyrin, oleanolic acid ；另外一種爲類固醇 β － sitosterol ，其藥理作用尙在進行當中。

四、研究目的：

肝炎在我國爲流行率甚高的疾病，目前一般並無特殊有效的藥物可用來治療肝炎，但根據文獻報告，仍有一些中藥具有保肝或減輕肝病狀況之作用，如台灣蒴藋，所以從中藥植物中發現一些具有抗肝炎作用的成分是值得探討之事。

台灣蒴藋在台灣曾被做爲抗肝炎藥使用。除此外亦有消炎、止痛、消腫、抗風濕的作用，因此著者爲研究其活性成分，並評價其民間療效而進行成分研究。

參、結果與討論

依本實驗記載之分離方法（Table Ⅰ），從台灣蒴藋葉中分離出四種五環類三萜（pentacyclic triterpenoid）分別爲 α − and β − amyrin palmitate isomeric mixture，設爲結晶A，β − amyrin palmitate 設爲結晶C，β − amyrin 設爲結晶C′，oleanolic acid 設爲結晶D，類固醇類（steroids）爲 β − sitosterol，設爲結晶E。

一、結晶A分子結構的判斷：

結晶A爲無色顆粒狀結晶，UV - lamp 下沒有螢光，可用（乙酸乙酯：丙酮：甲醇＝1：1：10）做再結晶，融點爲 67 − 70°，比旋光度〔α〕$_D^{28}$ ＋ 52°（C＝0.2，氯仿），由元素分析定分子式爲 $C_{46}H_{80}O_2$，計算值：C：83.25，H：12.46，實驗值C：83.06，H：12.13，而本分子式與質譜所得之分子量符合，在Libermann − Burchard reaction 反應呈陽性反應，顏色變化爲橘色$\xrightarrow{褪色}$粉紅色$\xrightarrow{褪色}$紫色，顯示其爲三萜類或類固醇類。薄層色層分析法（ＴＬＣ）所得之

Ｒｆ值＝0.86 於苯：乙酸乙酯＝9：1，

Ｒｆ值＝0.83 於環已烷：苯＝1：4，

Ｒｆ值＝0.53 於環已烷：苯＝4：1，

紅外線光譜（IR）（圖一）在1730（C＝0）及1175（CO−0）cm^{-1}有吸收。質譜（Mass）（圖二）在664（M^+），445，218（base peak），205，203，189，138有peak 出現，由質譜可看出其爲五環類三萜的酯類化合物[5]，紅外線光譜及Liebermann − Burchard 反應皆支持此假設，1 HNMR（CDCℓ_3）（圖三）顯示 δ 0.83～1.10（24 H，$CH_3 \times 8$），4.48（1 H，t，J＝8 Hz，3 −H），5.13（1 H，br.S.，W½＝7 Hz，12 −H）。結晶A以4％KOH−MeOH皂化結果之產物經 chromatography（silica gel）得mp 172°，$C_{30}H_{50}O$（M^+ 426）設爲結晶A′ 及 Palmitic acid $C_{16}H_{32}O_2$（M^+ 256）$C_{30}H_{50}O$（M^+ 426）60°，mmp 和

IR光譜比較發現與標準之palmitic acid完全一致。mp 172° 之結晶之碳光譜（表1）與文獻上報告之α－amyrin（設爲B′）與β－amyrin（C′）之碳光譜[6]完全一致，由此可知此皂化產物爲一種mutually isomeric mixture of α－amyrin與β－amyrin。

由結晶A之mass spectrum 及以上之性狀，可證明結晶A是一種mutually isomeric mixture of α－amyrin palmitate（設爲B）及β－amyrin palmitate（C）。

二、結晶C

本結晶由結晶A，利用甲醇：丙酮：乙酸乙酯＝9：0.5：0.5作再結晶溶媒，由結晶A中重複再結晶多次所得之純品，爲無色細顆粒狀結晶，融點爲77～79°，〔α〕$_D^{25}$＋54.5°（C＝10，苯），在TLC試驗時，Rf＝0.59於環已烷：苯＝4：1，Rf＝0.90於環已烷：苯＝1：4，Rf＝0.88於環已烷：苯＝1：1，Rf＝0.92於苯：乙酸乙酯＝9：1，呈色劑：10％硫酸，本結晶沒有螢光；Liebermann－Burchard爲陽性。線外線光譜顯示1730（C＝0），1175（CO—0）有吸收，質譜顯示出與結晶A有相同的分子量及相同的斷裂方式，又其KOH—MeOH 的水解產物得到β－amyrin（C′）及palmitic acid，其中β－amyrin可用甲醇再結晶得無色針狀結晶，沒有螢光，融點196～197°，對Liebermann－Burchard呈陽性反應，紅外線光譜IRν_{max}^{KBr} cm^{-1}有3300（—OH)的吸收，質譜EI—MS m／z顯示出分子量爲426（M$^+$），斷裂方式與文獻所載[5]符合，與β－amyrin結構式所算之分子量符合，其^{13}C—NMR見Table 1。旋光度〔α〕$_D^{20}$＋92°（C＝2.0，苯），TLC之Rf值＝0.57（苯：乙酸乙酯＝9：1）palmitic acid，可用甲醇再結晶得無色鱗片狀結晶，融點56～58°，紅外線IRν_{max}^{KBr} cm^{-1}在1700cm^{-1}有—COOH 的吸收。質譜測得其分子量爲256，斷裂方式與分子量均符合palmitic acid的結構式，而其融點，薄層色層分析之Rf值及紅外線光譜均與購得之palmitic

acid 相同，故確定其爲 palmitic acid。由以上性質可證明結晶 B 爲 β－amyrin palmitate（C）。

三、結晶 C′

本結晶可由甲醇再結晶得無色針狀結晶，融點 196 ～ 197°，在 Liebermann－Burchard 反應下，呈陽性反應，薄層層析之 Rf 值＝0.57 於苯：乙酸乙酯＝9：1，紅外線光譜 IR ν_{max}^{KBr} cm^{-1} 有 3300 cm^{-1}（－OH）的吸收。其質譜與 β－amyrin palmitate 的水解產物 β－amyrin 的裂解方式及分子量相同，且其 mmp，TLC，IR，1H－NMR 及 ^{13}CNMR 與標準品完全一致，因此結晶 C′ 可判定爲 β－amyrin。此結晶可能爲植物在生合成 β－amyrin palmitate 中之中間產物。

四、結晶 D

本結晶可用甲醇再結晶得白色顆粒狀結晶，在 UV－lamp 下沒有螢光，融點大於 300 度，對 Liebermann－Burchard 反應呈陽性反應，薄層層析之 Rf 值＝0.23 於苯：乙酸乙酯＝9：1，呈色劑爲 10％ 硫酸，紅外線光譜呈現 3400 cm^{-1}（－OH）吸收及 1690 cm^{-1} 之酸吸收。由氫核磁共振光譜（1H－NMR）在 δ 2.25 有雙峯吸收耦合常數爲 8 Hz，由此可知其爲 allylic 18 β－氫之吸收。本結晶與 ursolic acid 的標準品之 ^{13}C 核磁共振光譜有數處不同，質譜 EIMS m／z：456（M^+），分子量與 ursolic acid 相同，裂解方式與文獻[5]中 oleanolic acid 相同，故證明結晶 D 爲 Δ^{12}－oleanane 結構假設無誤。其 ^{13}C－核磁共振光譜看表(二)，基於種種數據顯示，結晶 D 爲 Oleanolic acid。

五、結晶 E

可由甲醇再結晶得無色鱗片狀結晶，融點 140 ～ 141°，〔α〕$_D^{25}$ －37°（C＝1.0，氯仿），在 Liebermann－Burchard 反應中，呈陽性反應，分子式之計算值 C：83.99％，H：12.15％，元素分析值 C：84.16％，H：12.10％，紅外線光譜 IR ν_{max}^{KBr} cm^{-1} 有 3450（OH）的吸收，質譜

EI—MS m／z 有 414（M^+），399，396，381，329，303，275，273，255，231，213，199，187，145，139，128，43（base peak），其氫核磁共振光譜 1 H—NMR（CDCℓ_3）有 δ 0.68（3 H，S.，Me—26 和Me—27）；0.85（3 H，t.，J＝6.5 Hz，Me—29）；0.92（3 H，d.，J＝3 Hz，Me—21）；1.01（3 H，S.，Me—19）；3.52（1 H，m.，H—3）；5.35（1 H，m.，H—6）。^{13}C—NMR（CDCℓ_3）：δ 140.8（C—5）；121.3（C—6）；71.8（C—3）；56.8（C—14）；56.1（C—17）；50.2（C—9）；45.9（C—24）；42.3（C—4 和C—13）；39.8（C—12）；37.3（C—1）；36.5（C—10）；36.2（C—20）；34.0（C—22）；31.9（C—7 和C—8）；31.7（C—2）；29.2（C—25）；28.3（C—16）；26.1（C—23）；24.3（C—15）；23.1（C—28）；21.1（C—11）；19.8（C—26）；19.4（C—19）；19.1（C—27）；18.8（C—21）；12.0（C—29）；11.9（C—18）；其混合融點與Merck Index 所載 β—sitosterol 融點相同，TLC之Rf 值＝0.38（苯：乙酸乙酯＝9：1），由上述之資料，與參考文獻[7]比較，可證明結晶 F 爲 β—sitosterol。

除此外尚有四種結晶正在解析當中，待進一步的證實。

肆、實驗部分

甲、抽提與分離

一、植物來源：

台灣蒴藋（布骨消）〔Sambucus formosana Nakai（Caprifoliaceae）〕於 1985 年 7 月在高雄縣六龜鄉多納村採得，全草 10 公斤，葉 2 公斤，枝 4 公斤，根 4 公斤。

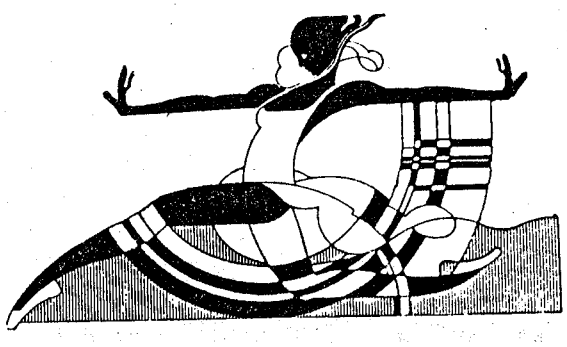
二、研究方法與步驟：

1.抽取與分離：如下之分離流程圖。

(1)將此植物的葉切細後，以大量乙醇連續抽提，將各抽出物於減壓下濃縮，所得之殘渣（ residue ）以熱水溶解，可溶的部分加入氯仿置於分液漏斗中，振盪分離得懸浮液樣之氯仿層，繼續將乙酸乙酯加入水層部分，置於分液漏斗中，振盪後靜置，待分層後，取出乙酸乙酯層，重覆此步驟數次後，將正丁醇加入水層，用上述方法處理，得正丁醇層。

(2)初檢測：

各水抽出物之氯仿層、乙酸乙酯層及正丁醇層和水不溶部分，做ＴＬＣ檢定，呈色法用Liebermann－Burchard反應呈色及Dragendorff試劑呈色，結果Dragen－dorff試劑噴上時不呈色，故顯示葉中不含生物鹼，而Liebermann－Burchard反應下則呈現許多點，其中以Rf＝0.88（苯：乙酸乙酯＝9：1），及Rf＝0.86（苯：乙酸乙酯＝9：1），Rf＝0.38（苯：乙酸乙酯＝9：1）最大點。而葉綠素亦含多種。由於對Liebermann－Burchard 反應呈陽性者爲Triterpenoids或Steroids，而ＴＬＣ檢測出在水不溶部分最多，故取水不溶部分先做分離，其餘部分留後繼續研究用。



三、水不溶部分之分離：

台灣蒴藋之葉

↓ 乙醇

殘留物

↓ H_2O

水不溶部分　　水可溶部分

↓ 矽膠柱層分析

苯：乙酸乙酯 ＝4：1	苯：乙酸乙酯 ＝9：1	環已烷：苯 ＝4：1	環已烷：苯 ＝9：1
Oleanolic acid （20 mg）	β—sitosterol. (200 mg) β—Amyrin. (20 mg)	α、β—Amyrin palmitate.(1.1g) β—Amyrin palmitate.(200 mg)	某些長鏈脂肪醇

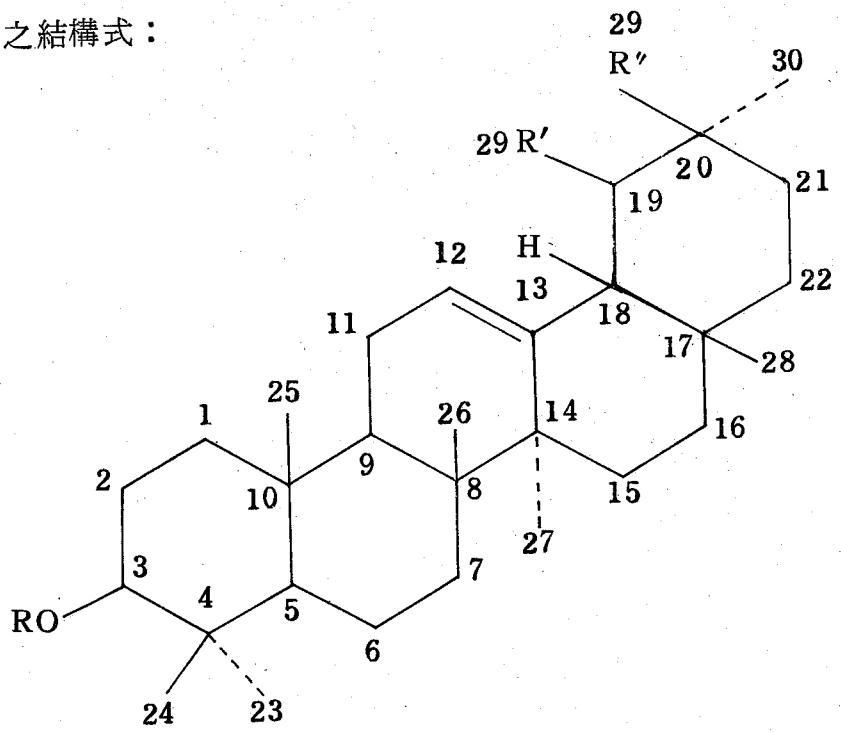
四、水解反應：

所有水解反應皆是將結晶置於25毫升圓底燒瓶內，加10mℓ的5％KOH，於熱包上reflux 6小時。反應完成後加2 N濃鹽酸中和，直到酸性石蕊試紙變色，過濾將沈澱物（KCℓ）丟棄。而留下之濾液減壓濃縮後以氯仿溶出以矽膠柱層分析法分離。

五、純化：

結晶A（α、β－Amyrin palmitate isomeric mixture）可用環已烷：苯＝4：1於矽膠層析分離後，以少量乙酸乙酯溶解後加少量丙酮及多量甲醇後靜置於冰箱內24小時，則可析出顆粒狀結晶，若重複多次則可得到較細的顆粒結晶爲結晶C（β－Amyrin palmitate），其餘物質均可用少量丙酮加上甲醇使結晶析出，重覆數次即可純化。

各結晶之結構式：



$$R = -\overset{\overset{1'}{\|}}{\underset{O}{C}} - \overset{2'}{CH_2} - \overset{3'}{CH_2} - \overset{4'-12'}{(CH_2)_9} - \overset{13'}{CH_2} - \overset{14'}{CH_2} - \overset{15'}{CH_2} - \overset{16'}{CH_3}$$

(hexadecanoyl)

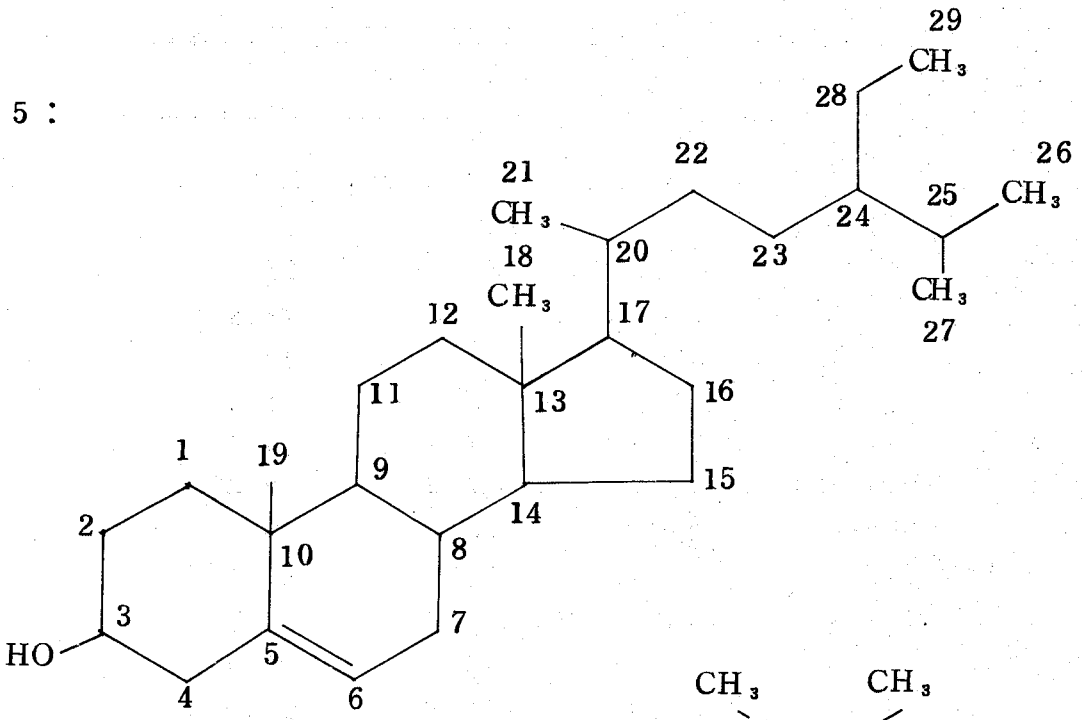
1 ： R = hexadecanoyl ， $R' = CH_3$ ， $R'' = H$

2 ： R = hexadecanoyl ， $R' = H$ ， $R'' = CH_3$

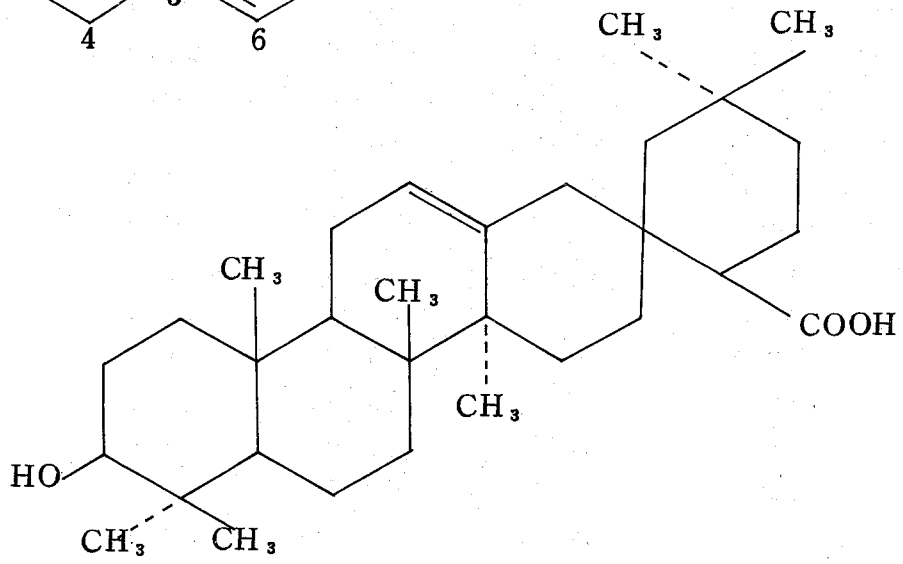
3 ： R = H ， $R' = CH_3$ ， $R'' = H$

4 ： R = H ， $R' = H$ ， $R'' = CH_3$

5：



6：



結晶A：爲結構式 1 與 2 的混合結晶。

結晶A′：爲結構式 3 與 4 的混合結晶。

結晶B′：爲結構式 3

結晶C′：爲結構式 4

結晶C：爲結構式 2

結晶D：爲結構式 6

結晶E：爲結構式 5

Table 1. ^{13}C NMR chemical shifts of A, A′, 1, 2, 3, and 4

	A		A′	
	1	2	3	4
C-1	37.8	37.8	38.7	38.5
C-2	23.7	23.7	27.2	27.0
C-3	80.3	80.3	78.8	78.9
C-4	37.7	37.8	38.7	38.7
C-5	55.5	55.2	55.2	55.1
C-6	18.2	18.2	18.2	18.2
C-7	32.4	31.9	32.9	32.6
C-8	40.0	39.7	40.0	39.7
C-9	47.5	47.5	47.5	47.5
C-10	36.7	37.1	36.9	37.0
C-11	17.5	23.7	17.5	23.7
C-12	124.3	121.6	124.3	121.6
C-13	139.5	145.0	139.3	145.0
C-14	42.0	41.6	42.0	41.7
C-15	28.7	28.4	28.7	28.3
C-16	25.9	25.1	26.6	26.2
C-17	33.7	32.4	33.7	32.4
C-18	59.0	47.2	59.0	47.2
C-19	39.6	46.7	39.6	46.8
C-20	39.6	31.0	39.6	31.0
C-21	31.0	34.7	31.0	34.8
C-22	40.7	37.1	40.7	37.1
C-23	28.0	28.0	28.1	28.1
C-24	15.7	15.5	15.6	15.5
C-25	15.7	15.5	15.6	15.5
C-26	16.8	16.8	16.8	16.8
C-27	23.2	25.9	23.3	26.0
C-28	28.0	28.0	28.0	27.3
C-29	23.2	33.3	23.3	33.2
C-30	21.4	23.7	21.4	23.7

in $CDCl_3$

Table 2. ^{13}C NMR chemical shifts of β-sitosterol (5) oleanolic acid (6)

	β-sitosterol (5)	oleanolic acid (6)
C-1	37.3	38.4
C-2	31.7	37.2
C-3	71.8	79.4
C-4	42.3	38.7
C-5	140.8	55.2
C-6	121.3	18.3
C-7	31.9	32.6
C-8	31.9	39.3
C-9	50.2	47.6
C-10	36.5	37.0
C-11	21.1	23.0
C-12	39.8	122.6
C-13	42.3	143.6
C-14	56.8	41.6
C-15	24.3	27.7
C-16	28.3	23.4
C-17	56.1	46.5
C-18	11.9	41.0
C-19	19.4	45.9
C-20	36.2	30.6
C-21	18.8	33.8
C-22	34.0	32.4
C-23	26.1	28.1
C-24	45.9	15.6
C-25	29.2	15.3
C-26	19.8	16.9
C-27	19.1	26.6
C-28	23.1	179.9
C-29	12.0	33.1
C-30		23.6

參考文獻

1. 八木晟：Studies on the Components of Sambucus Sieboldiana. 藥學雜誌（日）. 90(8). 1053-1056 (1970).
2. Inoue T, Nakahata F : Studies on the constituents of Sambucus chinensis Lindle. Chem Pharm Bull 17 : 124-127, 1969.
3. 甘偉松 藥用植物學：530, 1981.
4. Li HH, Liu KC:A survey of the medicinal plants in Taiwan. Nation Research Institute of chinese Medicine, Taiwan, R.O.C.: 170, 1973.
5. Budzikiewicz H, Wilson JM, Djerassi C : Mass spectrometrycin structural and stereochemical probrems. XXXII. pentacyclic triterpenes. J Am Chem Soc 85, 3688-3699, 1963.
6. Seo S, Tomita Y, Tori K : Carbon-13 NMR spectra of urs-12-enes and application to structural assignments of components of Isodon japonicus Hara tissue cultures. Tetrahedron Letters : 7-10, 1975.
7. Wright JLC, McInnes AG, Shimizu S, Smith DG, Walter JA : Identification of C-24 alkyl epimers of marine sterols by ^{13}C nuclear magnetic resonance spectroscopy. Can J Chem 56, 1898-1903, 1978.



台灣省產中藥材之評價

飛龍掌血根皮化學成分之研究

撰寫人：陳　益　昇

單　位：高雄醫學院　藥學系

摘　要

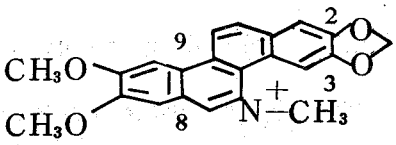
對飛龍掌血〔Toddalia asiatica（L.）Lamk〕之根皮部進行化學成分研究，迄今分離到21種結晶，其中20種爲已知化合物，包括β-sitosterol, β-amyrin，10種coumarin及8種生物鹼。coumarin中之phellopterin、生物鹼中之bocconoline, oxyavicine, avicine之$CHCl_3$ adduct係首次自本植物分離到，其中avicine之$CHCl_3$ adduct係屬artifact。另一種酚性生物鹼是自天然首次分離之新化合物，其命名爲toddaquinoline，最可能之構造連同本植物來著手之部份，目前仍繼續研究中。

飛龍掌血〔Toddalia asiatica（L.）Lamk.（Toddalia aculeata Persoon）〕又名黃椒、小金城、通城虎、小葉黃肉刺等，是莖帶刺屬芸香科（Rutaceae）之攀緣性灌木。本植物分佈於非洲、印度、錫蘭、菲律賓、中國大陸之華南、日本之冲繩；台灣則普遍存在於次生濶葉林裏或靠近海岸之荒地。

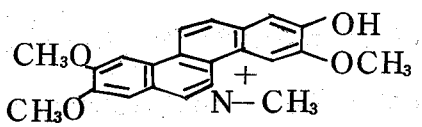
本植物之根或根皮稱飛龍掌血又名血蓮賜、見血飛、見血愁、大救駕、三百棒、見血散、散血丹、飛龍斬血等，具祛風、止痛、散瘀及止血功用等，在中國大陸有將它製成注射液用來治療慢性腰腿疼痛[1]。在台灣利用來治毒蛇咬傷[2]。根皮在印度民間作爲强壯劑、興奮劑及解熱劑，由於效果卓著故曾經以"Lopez root"之名輸入英國而使用了一段時間。由於"Lopez root"之名聲卓著，故其化學成分在印度及歐洲有進行相當廣泛之研究[3-7]，而1979年在印度經系統選汰試驗，發現根之50%EtOH浸膏呈現了顯著之利尿效果後，又掀起了研究本植物利尿有效成分之研究熱潮[5,8,9]。

1971年，Wall等[9]發現芸香科植物Fagara macrophylla（Oliv.）Engl.對實驗腫瘍L 1210呈顯著作用之物質，爲構造已知之nitidine (1)。

1972年Farnsworth〔10〕由同科同屬植物F. zanthoxyloides 分離到一種酚性生物鹼，fagaronine (2)，它對實驗腫瘍P 388 亦呈顯明抑制效果。此二種生



1



2

物鹼在構造上是屬於 2,3,8,9- oxygenated benzo〔c〕phenanthridine，而此類抗癌性生物鹼在天然之分布非常窄，僅限於芸香科植物中之花椒屬（Zanthoxylum）及飛龍掌血屬（Toddalia）植物。而飛龍掌血屬之植物在世界上僅有一種植物飛龍掌血。過去外國產之本植物之成分報告以分離香豆素（coumarin）爲重點而伴隨少許 furoquinoline 及 benzo〔c〕phenanthridine類生物鹼，距離本植物成分之全面解明尚有一段差距。而本植物與含有2,3,8,9-oxygenated benzo〔c〕phenathrine生物鹼之台灣產花椒屬植物諸如雙面刺〔Zanthoxylum nitidum (Roxb.) DC〕及藤山椒〔Zanthoxylum scandens Blume〕其根均有作治療毒蛇咬傷之用途，此效果是否與 benzo〔c〕phenanthrine 有關？也未有人加以研究。由於台灣產本植物是否含有上述抗癌成分未有人加以研究，站在評估藥材之立場，對省產本藥材加以探討，待瞭解其所含成分後，以便將來由藥理作用來評估本藥材，茲將迄今所得結果報告如下：

將本植物根皮利用在實驗部份所述方法進行抽出與分離，分成中性部（Fr.A）、3級非酚性鹽基部（Fr. B）、3級酚性鹽基部（Fr. C）及4級水溶性鹽基部（Fr. D）等4部份。而中性部（Fr. A）再利用極性不同之溶媒依序溶出而得到正己烷溶出部（Fr. A_1）、苯溶出部（Fr. A_2）、氯仿溶出部（Fr. A_3）及甲醇溶出部（Fr. A_4）等4部份。

首先由正己烷溶出部（Fr. A_1）利用矽膠柱層分析及 preparative 一薄層色層分析來分離，迄今得到18種結晶，其中15種過去曾自外國產本植物分離報告過，分別爲 β-sitosterol〔11〕(8)、β-amyrin〔12〕(20)、des-N-methyl chel-

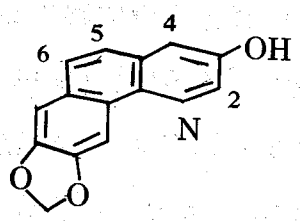
erythrine[13] (3)、taddaculin[12] (4)、8-(3,3-dimethyl allyl)-6、7-dimethoxycoumarin[12] (6)、5,7,8-trimethoxycoumarin[12] (7)、isopimpinellin[12] (9)、toddanone[12] (12)、pimpinellin[14,15] (13)、toddanol[12] (14)、oxychelerythrin[16] (15)、skimmianine[11] (16)、4-methoxy-1-methyl-2-quinolone[11] (17)、arnottianamide[11] (18)及6-(2-hydroxy-3-methoxy-3-methylbutyl)-5, 7-dimethoxycoumarin[12] (19)等，此等結晶各自與標準品作TLC及IR之比較一致或其融點及光譜數據與文獻報告者一致而確定其構造。

另外3種結晶係曾存在於不同科之植物或同科之花椒屬植物，而自本植物分離出係屬首次，分別爲屬furocoumarin之phellopterin[17] (5)、屬2,3,8,9-oxygenated benzo〔c〕phenanthridone之oxyavicine[18] (11)及屬2,3,7,8-oxygenated dihydrobenzo〔c〕phenanthridine type之bocconoline[16] (10)，以上3種物質均與標準品比較TLC及IR一致而確定其構造。後者之bocconoline (10)過去自罌粟科(Papaveraceae)植物有2例分離到，接著作者等[16]自芸香科花椒屬植物再次得到，此次自飛龍掌血分離到本物質是自芸香科第2次，而自飛龍掌血屬植物係首次報告，此次得到之bocconoline (10)，雖然在C_6一位上有chiral center，但與前3例相同不具光學活性，故爲racemic bocconoline (10)。

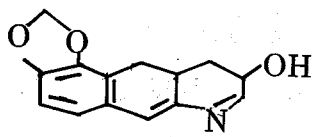
3級非酚性鹽基部(Fr. B)以Et_2O處理得到大量無色結晶，mp134-143℃，此物質分子量爲308，經光譜分析，確認此物質爲toddalolactone[19] (23)。上述得到toddalolactone (23)後之濾液依實驗部份所述用10% HCl處理而得到黃色結晶部(Fr. E)及3級非酚性鹽基部(Fr. F)，由後者之Fr. F利用柱層色層分析及preparative-薄層色層分析分離到8種結晶，其中5,7,8-trimethoxycoumarin (7)、isopimpinellin (9)、taddanone (12)、toddanol (14)、skimmianine (16)、6-(2-hydroxy-3-methoxy-3-methyl-butyl)-5, 7-dimethoxycoumarin (19)及toddalolacton (23)等7種已自上述中

性部正已烷溶出部（Fr. A_1）及3級非酚性鹽基部（Fr. B）分離得到，而第8種結晶，mp 233-235℃，在核磁共振譜芳香族領域有發現4個1 H分之singlet及一對AB type各1 H分之doublet，此等信號之化學位移與nitidine-avicine型之dihydrobase所呈現者相似，由於δ 6.01處有呈現4 H分之singlet此可指認爲有2個methylenedioxy之存在，又在δ 4.64處僅發現有1 H分之singlet，由質譜分子量332爲base peak，而大於分子量332以上並無其上fragment ion存在之事實，可推定本物質是4級鹽基avicine（$C_{20}H_{14}NO_4^+$）之第6位上之C受到某官能基之攻擊後之產物，而此C_6位上之取代官能基在質譜上非常容易移去，產生了$C_{20}H_{14}NO_4^+$之base peak，而沒產生M^+。由以上所述，本物質與avicine ϕ-CN（mp $>$ 340°）性質不符，而與作者之avicine之chloroform adduct[20][21]之標準作品TLC及IR之比較後一致而確定本物質是4級鹽基avicine在抽取分離過程中受到溶媒chloroform之作用而人工形成之adduct。

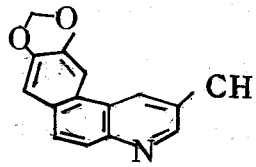
3級酚性鹽基部（Fr. C）經矽膠柱層色層分析再次得到taddalolactone[23]，並分離出一種新鹽基爲無色稜晶，mp 233-235℃，分子式與$C_{14}H_9NO_3$一致，質譜之M^+爲239，且爲base peak，紫外線光譜在240、293、343及360 nm有最大吸收，且加入KOH會呈batho chromic shift。機磁共振譜上有觀察到屬methylene dioxy基的siglet（2 H）及6個芳香族質子，它們分別爲pare-位質子2個（δ 7.13及8.26，均爲singlet）、meta-位質子各1個（δ 7.47及8.43，J = 3.0Hz，均爲doublet）及ortho-位質子2個（δ 7.40及7.57，J = 9.5 Hz，均爲doublet）。由上述資料推定本物質爲屬benzoquinoline型之生物鹼，由於quinoline型鹽基C_2-H較其他碳上之芳香族質子位於較低磁場，故δ 8.43處呈meta-coupling之dowblet推定C_2-H，因此一個酚性OH基推定位於C_3-位上，故可能的構造則是benzo〔f〕quinoline 1種（22a）、benzo〔g〕quinoline 3種（22b及22c）及benzo〔h〕quinoline 1種（22d）等4種，眞正之構造現正比較同型物之UV.及作



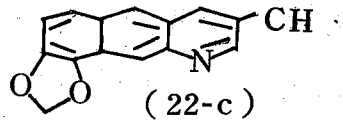
(22-a)



(22-b)



(22-d)

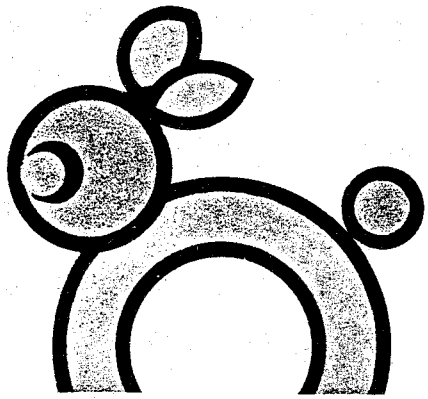


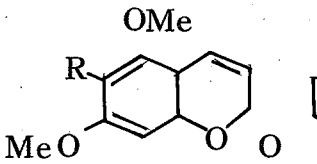
(22-c)

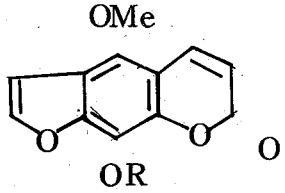
本酚性鹽基之衍生物以決定之，但不管本鹽基屬於何種型之 benzoquinoline，在文獻上是尚未記載之新物質，且因是自 Toddlia 屬植物分離到之酚性鹽基故命名爲 toddaquinoline㉒。

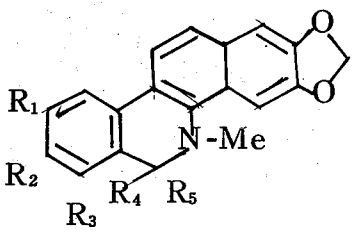
以上自飛龍掌血根皮部迄今分離到21種結晶，除 β-sitosterol (8) 及 β-amyrin ⑳外，尚包括 coumarin 10 種及生物鹼 9 種，其中屬 coumarin 之 phellopterin(5)及生物鹼之 bocconoline ⑽、oxyavicine ⑾、avicine 之 $CHCl_3$ 之 adduct ㉑及 toddaquinoline㉒係自本植物首次分離之成分，而 toddaquinoline ㉒則是自天然首次分離到之新成分，而 avicine 之 $CHCl_3$之adduct 則係 artifact。

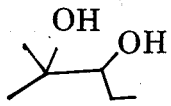
本植物根皮部之其他部份，目前仍繼續分離中。



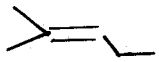


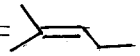


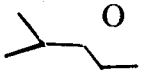


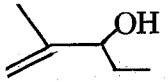
23 : R= 

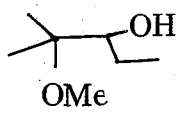
9 : R=Me

4 : R= 

5 : R= 

12 : R= 

14 : R= 

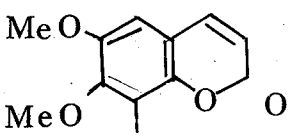
19 : R= 

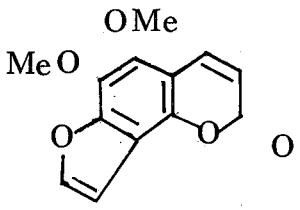
21 : $R_1 + R_2 = OCH_2O$,
$R_3 = R_4 = H$,
$R_5 = CCl_3$

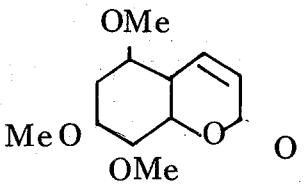
10 : $R_1 = R_4 = H$,
$R_2 = R_3 = OMe$,
$R_5 = CH_2OH$

11 : $R_1 + R_2 = OCH_2O$,
$R_3 = H$, $R_4 + R_5 = 0$

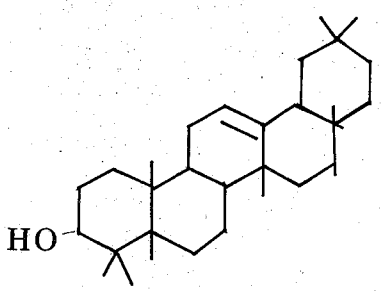
15 : $R_1 = H$, $R_2 = R_3 = OMe$,
$R_4 + R_5 = O$



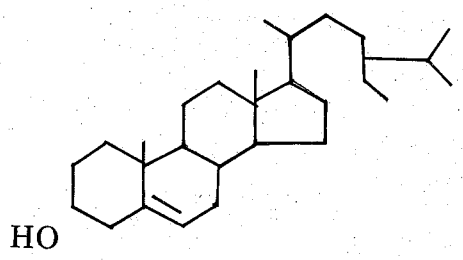




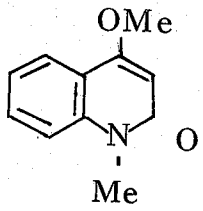
6 13 7



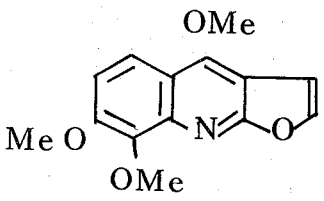
20



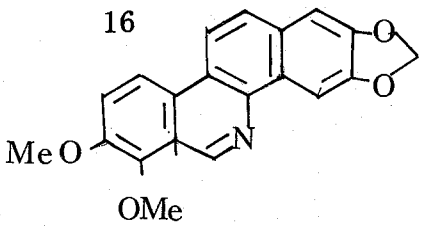
8



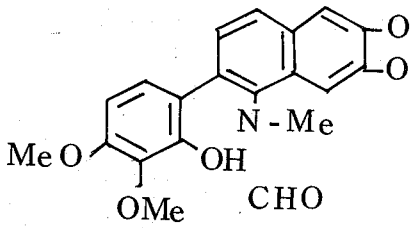
17



16



3



18

Chart 1 : The Known Substances Isolated from the Root Bark of Toddalia asiatica.

實 驗 部 份

抽出與分離（如Chart 2）：

1979年10月採集到飛龍掌血之根皮，經風乾得4.3 Kg，細切後以MeOH還流抽取之，所得MeOH抽取液經減壓濃縮作成MeOH extract，此ext. 加入5％AcOH分劃成不溶部（Fr. A）及可溶部。不溶部（Fr. A）以少量$CHCl_3$-MeOH 溶解後，與Celite 545 混合，風乾。5％AcOH可溶部以NH_4OH 鹼化後以$CHCl_3$ 抽出，$CHCl_3$ 抽出液以5％NaOH除去酚性部後以無水K_2CO_3乾燥，餾去溶媒得到3級非酚性鹽基部殘渣（Fr. B）。5%NaOH水溶液加入NH_4Cl 後以$CHCl_3$ 抽出，chloroform抽出液以無水$MgSO_4$乾燥後，餾去溶媒，得3級酚性鹽基部3.02 g（Fr. C）。最初分離3級鹽基後之NH_4OH水溶液，由於對Mayer 試劑仍呈陽性，故以AcOH 酸化後加入ammonium reineckate，而得到base. reineckate 52.4 g（Fr. D）。

Fr. A之處理（如Chart 3）：Fr. A再以$CHCl_3$-MeOH 之混液加溫溶解，加入適量之celite 545於乳鉢中充分混合後風乾，然後利用Soxhlet抽出裝置依照n-hexane（Fr. A_1；85 g）、benzene（Fr. A_2；62.7 g）、$CHCl_3$（Fr. A_3；31.0 g）、MeOH（Fr. A_4；51.7 g）等4種溶媒依序抽出，其中Fr. A_2～A_4 尚在繼續研究中。

Fr. A_1之處理：自84 g中取21 g反覆利用SiO_2柱層色層分析及 preparative-薄層色層分析，得到18種結晶，茲依R_f 值之高→低之順序如下：

Des-N-methyl chelerythrine (3) R_f 爲0.80之物質，以CHCl-MeOH再結晶得無色稜晶0.0531 g mp 221-222 ℃（dec.）（lit[13] mp 217-221℃）。本物質與des-N-methyl chelerythrine[13] (3)之標準品比較一致。

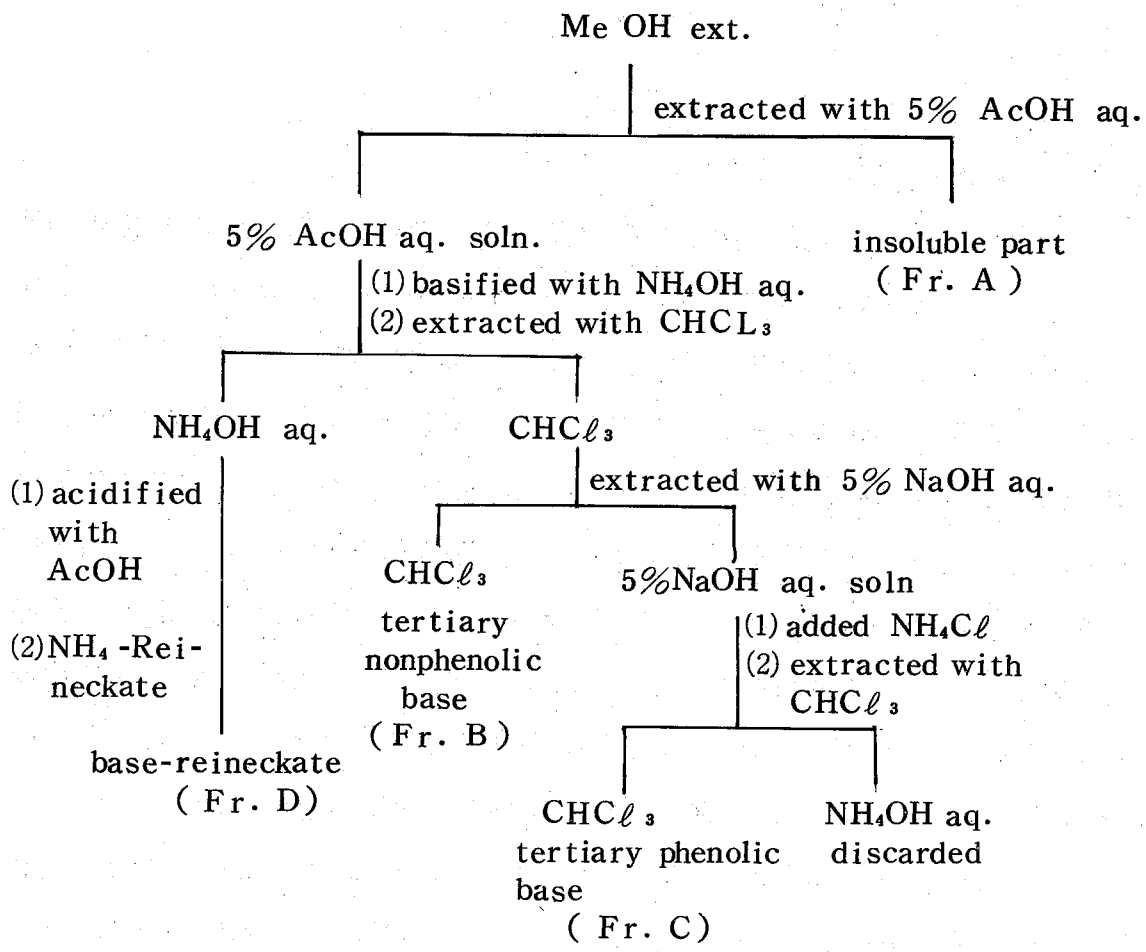


Chart 2 : Flow Sheet of Separation for the Root Bark of Toddalia asistica (L.) Lamk.

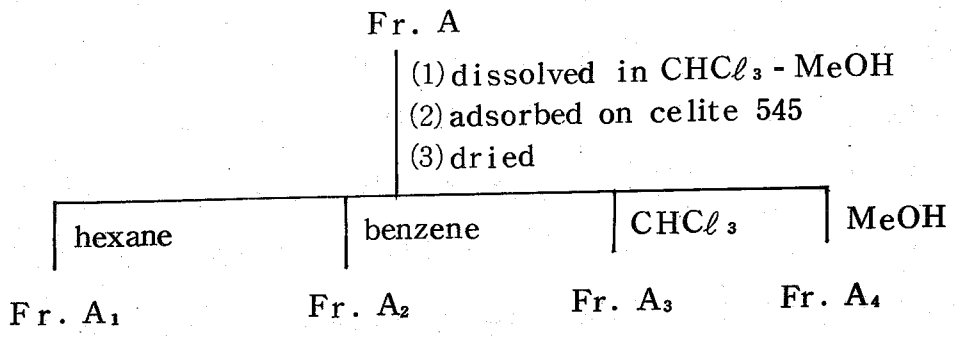


Chart 3 : Flow Sheet of Separation of Neutral Compound Fraction (Fr. A)

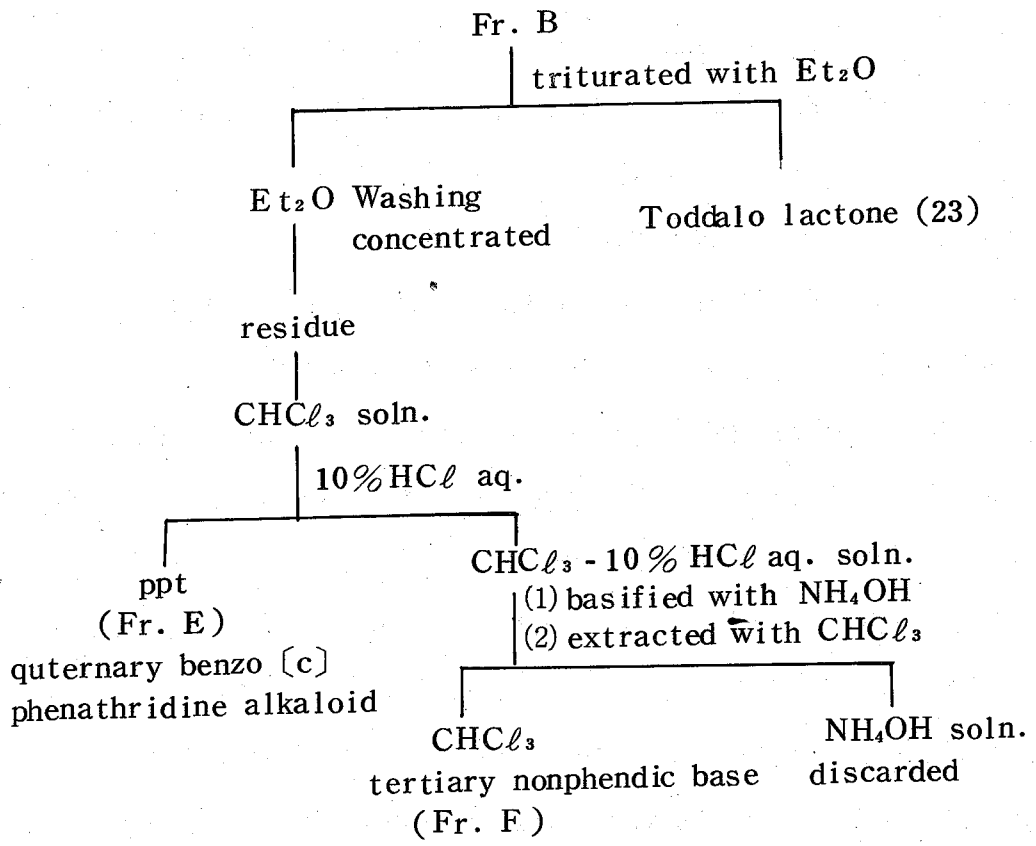


Chart 4 : Flow Sheet of Separation of Tertiary Nonphenolic Fraction.

Toddaculin(4) R_f 爲 0.62 之物質，侍MeOH再結晶得無色針晶0.0382 g，mp 97-98 ℃（lit[12] 96-98 ℃）。IR ν_{max}^{Nujol} cm^{-1}：1730（c = 0）PMR（$COCl_3$）δ：1.68、1.78〔each 3H, s, $=C(CH_3)_2$〕、3.31（2H, d, J = 7.6 Hz, $ArC\underline{H}_2=$）、3.78（3H, s, OCH_3）、3.84（3H, s, OCH_3）、5.11（1H, dif. t, J=7.6 Hz, $>C=C\underline{H}CH_2$）、6.10（1H, d, J = 9.5 Hz, C_3-H）、6.54（1H, s, C_8-H）、7.78（1H, d, J = 9.5 Hz, C_4-H），本物質與 toddaculin[12] (4)之PMR spectrum 比較一致。

Phellopterin(5) R_f 爲 0.59 之物質，以Et_2O-hexane 再結晶得無色稜晶 0.0074 g，mp 101-104 ℃（lit[17] 102-103 ℃）。Anal. Calcd. $C_{17}H_{16}O_5$：C, 67.99；H, 5.37. Found：C, 67.85；H, 5.41。IR ν_{max}^{KBr} cm^{-1}：1720（C = 0）。PMR（$CDCl_3$）（270 MHz）δ：1.71、17.4〔each 3H, s, $=C(CH_3)_2$〕, 4.17（3H, s, OCH_3）、4.85（2H, d, J = 7.5 Hz, $OC\underline{H}_2CH=$）、5.61（1H, t, J = 7.5 Hz, $=C\underline{H}_2$-CH_2O）、6.28（1H, d, J = 9.9 Hz, C_3-H）、0.99（1H, d, J = 2.3 Hz, $-C\underline{H}=CH-$）、7.62（1H, d, J = 2.3 Hz, $-CH=C\underline{H}-$）、8.12(1H, d, J = 9.9 Hz, C_4-H）。本物質與 phellopterin[17] (5)之標準品比較一致。

8-(3, 3-Dimethylallyl)-6, 7-dimethoxycoumarin(16) R_f 爲0.53之物質，以$CHCl_3$-MeOH再結晶得無色稜晶 0.0045 g，mp 54-58 ℃ PMR（$CDCl_3$）δ：1.68、1.84〔each 3H, s, $=C(\underline{CH}_3)_2$〕、3.55(2H, d, J = 10.0 Hz, $ArC\underline{H}_2CH=$)、3.88（6H, s, $OCH_3 \times 2$）、5.22(1H, m, $>C=C\underline{H}-CH_2$)、6.30（1H, d, J = 10.0 Hz, C_3-H）、6.77（1H, s, C_5-H)、7.58（1H, d, J = 10.0 Hz, C_4-H），本物質與 8-(3, 3-dimethylallyl)-6, 7-dimethoxycoumarin[12] (6)標準品之PMR spectrum 比較一致。

5,7,8-Trimethoxy coumarin(7) R_f 爲 0.46 之物質，以MeOH 再結晶

得無色針晶 0.0035 g，mp 176-177 ℃（lit.[12] mp 177-178 ℃）。PMR（$CDCl_3$）δ：3.91 (6H, s, $OCH_3 \times 2$)、3.96（3H, s, OCH_3）、6.13（1H, d, J＝10.0 Hz, C_3-H）、6.34（1H, s, C_6-H）、7.97（1H, d, J＝10.0 Hz, C_4-H），本物質與 5,7,8-trimethoxycoumarin[12] (7)標準品之 PMR spectrum 比較一致。

β-sitosterol (8)　R_f 爲 0.46 之物質，以MeOH 再結晶得無色稜晶 0.0408 g，mp 144-145 ℃（lit.[11] 142-143 ℃），IR ν_{max}^{KBr} cm^{-1} :3250～3450（br. OH）。本物質與 β-sitosterol[11] (8)之標準品比較一致。

Isopimpinellin (9)　R_f 爲 0.42 之物質，以MeOH 再結晶得微黃色針晶 0.0154 g，mp 154-155 ℃（lit.[12] 150-152 ℃）。IR ν_{max}^{KBr} cm^{-1} :1720（c＝0），PMR（$CDCl_3$）（100 MHz）δ：4.11（6H, s, $OCH_3 \times 2$）、6.23（1H, d, J＝9.0 Hz, C_3-H）、6.98（1H, d, J＝3.0 Hz, Ar<u>C</u>H=CH—O）、7.62（1H, d, J＝3.0 Hz, Ar<u>C</u>H=CH—O）、8.09（1H, d, J＝9.0 Hz, C_4-H）。本物質與 isopimpinellin[12] (9) 之標準品比較一致。

Bocconoline (10) R_f 爲 0.39 之物質，以 $CHCl_3$-MeOH再結晶得無色稜晶 0.0112 g，mp 231-232 ℃（lit.[16] mp 232-233 ℃）、PMR（$CDCl_3$）（270 MHz）δ：274（3H, s, N—CH_3）、2.89（1H, s, OH, D_2O,添加後消失）、3.10（1H, x, J＝10.7 Hz, >CH<u>C</u>H_AH_B）、3.49（1H, m, >CH CH_A<u>H</u>$_B$）、3.93（3H, s, OCH_3）、3.95（3H, s, OCH_3）、4.67〔1H, dd, J＝10.7 and 4.9 Hz, Ar<u>C</u>H(N)CH_2〕、6.06（1H, d, J＝1.2 Hz, OCH_A<u>H</u>$_B$O）、6.07（1H, d, J＝1.2 Hz, OCH_A<u>H</u>$_B$O）、6.98（1H, d, J＝8.6 Hz, C_9-H）、7.12（1H, s, C_1-H）、7.50（1H, d, J＝8.6 Hz, C_{12}-H）、7.55（1H, d, J＝8.6 Hz, C_{10}-H）、7.64（1H, s, C_4-H）、7.70（1H, d, J＝8.6 Hz, C_{11}-H）。$[\alpha]_D^{22}$：±0°（0.10, $CHCl_3$），本物質與 bocconoline[16] (10) 之標準品比較一致。

Oxyavicine (11)　R_f 爲 0.39 之物質，以 $CHCl_3$-MeOH 再結晶得無色針晶

0.0035 g，mp 280-282 ℃（lit.[18] mp 278-283 ℃）。IR ν_{max}^{Nujol} cm^{-1}：1620（c＝0）。PMR（$CDCl_3$）（270 MHz）δ：3.97（3H, s, NCH_3）、6.10（2H, s, OCH_2O）、6.13（2H, s, OCH_2O）、7.18（1H, s, C_1-H）、7.55（1H, d, J＝8.9 Hz, C_{12}-H）、7.61（1H, s, C_4-or C_{10}-H）、7.63（1H, s, C_{10}-or C_4-H）、7.90（1H, s, C_7-H）、7.93（1H, d, J＝8.9 Hz, C_{11}-H）。E1-MS m/z：347（M^+, 100％）。本物質與 oxyavicine[18] (11) 之標準品比較一致。

Toddanone (12)　R_f 爲 0.33 之物質，以 Et_2O 再結晶得無色稜晶 0.0345 g，mp 118-121 ℃（lit.[12] mp 121-123 ℃）。IR ν_{max}^{Nujol} cm^{-1}：1718（c＝0）。PMR（$CDCl_3$）（100 MHz）δ：1.18〔6H, d, J＝6.8 Hz, $CH(C\underline{H}_3)_2$〕、2.79〔1H, septet, J＝7.0 Hz, $CO(C\underline{H})(CH_3)_2$〕、3.57-4.00（8H, m, $OCH_3 \times 2$, $COC\underline{H}_2Ar$）、6.23（1H, d, J＝10.0 Hz, C_3-H）、6.62（1H, s, C_8-H）、7.84（1H, d, J＝10.0 Hz, C_4-H）。本物質與 toddanone[12] (12) 之標準品比較一致。

Pimpinellin (13)　R_f 爲 0.30 之物質，以 Et_2O 再結晶得淡黃色稜晶 0.0139 g，mp 120-123 ℃。IR ν_{max}^{Nujol} cm^{-1}：1718（c＝0）。PMR（$CDCl_3$）（270 MHz）δ：4.17（3H, s, OCH_3）、4.18（3H, s, OCH_3）、6.29（1H, d, J＝9.8 Hz, C_3-H）、7.00（1H, d, J＝2.4 Hz, $ArC\underline{H}$=CH—O）、7.63（1H, d, J＝2.4 Hz, $ArCH$=$C\underline{H}$—O）、8.13（1H, d, J＝9.8 Hz, C_4-H）。EI-MS m/z：246（M^+, 98.9％）、231（100％）。本物質與文獻記載之 pimpinellin (13)（lit.[15] mp 118 ℃之光譜數據比較一致。

Toddanol (14)　R_f 爲 0.14 之物質，以 Et_2O 再結晶得無色稜晶 0.0441 g，mp 118-120 ℃。PMR（$CDCl_3$）δ：1.85（3H, s, $C\underline{H}_3$）、2.21（1H, d, J＝6.0 Hz, CHO$\underline{H}$, D_2O 添加後消失）、2.90（1H, d, J＝8.0 Hz, $ArC\underline{H}_AH_BCH$）、2.96（1H, d, J＝6.0 Hz, $ArCH_A\underline{H}_BCH$）、3.90（6H, s, $OCH_3 \times 2$）、4.10-4.50（1H, m, $CH_2C\underline{H}OH$）、4.82、4.94

(each 1H, br. s, C=CH_2)、6.22 (1H, d, J＝10.4 Hz, C_3-H)、6.63 (1H, s, C_8-H)、7.83 (1H, d, J＝10.0 Hz, C_4-H)。本物質與 toddanol[12] (14)之標準品比較一致。

Oxychelerthrine (15)　R_f 爲 0.14 之物質，以MeOH 再結晶得無色稜晶 0.0053 g，mp 195-198 ℃ (lit.[16] mp 202.5-204 ℃)。本物質與 oxychelerythrine[16] (15)之標準品比較一致。

Skimmianine (16)　R_f 爲 0.11 之物質，以MeOH再結晶得無色稜晶0.0021 g，mp 179-181 ℃ (lit.[11] 181-182 ℃)。本物質又在後述之 3 級非酚性鹽基部ㄧ離到 0.0091 g，mp 181-182 ℃。PMR ($CDCl_3$) δ : 4.00、4.10、4.39 (each 3H, s, OCH_3)、6.95 (1H, d, J＝3.0 Hz, C_3-H)、7.16 (1H, d, J＝9.6 Hz, C_7-H)、7.51 (1H, d, J＝3.0 Hz, C_2-H)、7.94 (1H, d, J＝9.6 Hz, C_8-H)。本物質與 skimmianine[11] (16)之標準品比較一致。

4-Methoxy-1-methyl-2-quinolone (17)　R_f 爲 0.10 物質，以 hexane-benzene 再結晶得無色稜晶 0.0076 g。mp 93-97 ℃ (lit.[11] mp 103-104 ℃)。PMR ($CDCl_3$) δ : 3.67 (3H, s, OCH_3 or NCH_3)、3.95 (3H, s, OCH_3 or NCH_3)、6.05 (1H, s, C_3-H)、7.20～8.15 (4H, m, arom. H)。本物質與 4-methoxy-1-methyl-2-quinolone[11] (17)標準品比較一致。

Arnottianamide (18)　R_f 爲 0.07 之物質，以MeOH 再結晶得無色稜晶 0.0010 g，mp 270-272 ℃ (lit.[11] mp 271-273 ℃)。本物質與 arnottianamide[11] (18)標準品比較一致。

6-(2-Hydroxy-3-methoxy-3-methylbutyl)-5,7-dimethoxycoumarin (19)　R_f 爲 0.06 之物質，以Et_2O再結晶得無色稜晶 0.0083 g，mp 100-105 ℃ (lit.[12] mp 113-117 ℃)。PMR ($CDCl_3$) δ : 1.30〔6H, s, $C(CH_3)_2$〕、2.52 (1H, br. s, OH, D_2O 添加後消失)、2.80(1H, d,

J＝7.0 Hz, ArCH$_A$H$_B$CH）、2.82（1H, d, J＝6.0 Hz, ArCH$_A$H$_B$CH）、3.28（3H, s, OMe）、3.50-3.90（1H, m,,CH$_2$CHCOH）、3.89（6H, s, OMe×2）、6.20（1H, d, J＝10.0 Hz, C$_3$-H）、6.61（1H, s, C$_8$-H）、7.83（1H, d, J＝10.0 Hz, C$_4$-H）。本物質與6-(2-hydroxy-3-methoxy-3-methylbutyl)-5, 7-dimethoxycoumarin[12] (19)標準品比較一致。

β-Amyrin (20)　R$_f$ 爲0.49之物質，以MeOH再結晶得無色針晶0.020 g，mp 199-203 ℃（lit[12] mp 202-206 ℃）。IR ν_{max}^{Nujol} cm^{-1} ：3275 (OH)。本物質β-amyrin[12] 標準品比較一致。

Fr. B之處理（如Chart 4）：Fr. B爲暗褐色之殘渣，加入Et$_2$O 後有大量結晶出現，濾取結晶並以Et$_2$O 洗滌，得粗結晶69 g，此結晶經再結晶後與後述之Fr. F所得之toddalolactone比較一致。上述得粗toddalolactone之濾液及Et$_2$O 洗液合併，於減壓下餾去溶媒所得殘渣以少量CHCl$_3$溶解，所得chlororform溶液在冰冷下滴加10％HCl$_{aq}$，至使congo red試紙呈酸性。過濾得黃色沉澱物經風乾得4級benzo〔c〕phenanthridine 鹽類（Fr. E）0.150 g，而濾液經一般處理得3級非酚性鹽基（Fr. F）68.5 g。

Fr。F之處理：Fr. F 68.5 g中取22.8 g利用柱層色層分析法及preparative一薄層色層分析法除再次得到於中性部Fr. A$_1$ 已分離到之6種結晶5,7,8-trimethoxycoumarin (7) 0.0090 g、isopimpinpinellin (9) 0.1151 g、toddanone (12) 0.1248 g、toddanol (14) 0.0164 g、skimmianine (6) 0.0151 g及6-(2-hydroxy-3-methoxy-3-methylbutyl-5, 7-dimethoxycoumarin (19) 0.1394 g外，尙得下述2種結晶：

Avicine之CHCl$_3$ adduct (21)　R$_f$ 爲0.74之物質，以CHCl$_3$-MeH 再結晶得無色稜晶0.0177 g，mp 234-237 ℃，EI-MS m/z：332（100％）。PMR（CDCl$_3$）（100 MHz）δ：2.98（3H, s, NCH$_3$）、4.64（1H, s, C$_6$-H）、6.02（4H, s, OCH$_2$O×2）、7.05（1H, s, arom. H）、7.09

(1H,ss, arom. H)、7.37 (1H, s, arom. H)、7.38 (1H, d, J = 9.0 Hz, C_{12}-H)、7.59 (1H, d, J = 9.0 Hz, C_{11}-H)、7.65 (1H, s, arom. H)。本物質與avicine之$CHCl_3$ adduct[20] 之標準品比較一致。

Toddalolactone (23) R_f[*] 爲0.68之物質，以benzene再結晶得無色稜晶0.8095 g，mp 134-143 ℃ (lit.[19] mp 132.5 ℃)，EI-MS m/z：308 (M^+)。PMR ($CDCl_3$) (100 MHz) δ：1.30〔 6H, s, $C(CH_3)_2$ 〕、2.36 (1H, s, OH, D_2O添加後消失)、2.62 (1H, s, OH, D_2O 添加後消失)、2.78 (1H, d, J = 9.0 Hz, $ArCH_AH_BCHOH$)、2.83 (1H, d, J = 3.0 Hz, $ArCH_AH_BCHOH$)、3.60 (1H, dd, J = 9.0 and 3.0 Hz, CH_2CHOH)、3.88 (6H, s, OMe × 2)、6.20 (1H, d, J = 10.0 Hz, C_3-H)、6.61 (1H, s, C_8-H)、7.82 (1H, d, J = 10.0 Hz, C_4-H)。物質與Australia, Wien大學Silhan教授贈送之故Spath教授之toddalolactone[19] (23)之標準品比較一致。

Fr. C之處理：Fr. C 3.02 g以柱層色層分析法除又分離到toddalolactone (23) 0.0454 g外，又得利另種結晶。

Toddaquinoline (22) R_f[*] 爲0.69之物質，以MeOH-Et_2O 再結晶得無色稜晶0.0344 g，mp 233-235 ℃。Anal. Calcd. $C_{14}H_9NO_3$：C, 70.29；H, 3.79；N, 5.86。Found：C, 70.15；H, 3.91；N, 5.74。EI-MS m/z：239 (M^+, 100 %)。UV λ_{max}^{Etoh} nm (log ε)：240 (4.99)、293 (3.68)、360 (3.53)，添加KOH後呈bathochromic shift。PMR (CD_3OD) (100 MHz) δ：6.05 (2H, s, OCH_2O)、7.13(1H, s, arom. H)、7.40 (1H, d, 9.5 Hz)、7.47 (1H, d, J = 3.0 Hz, arom. H)、7.57 (1H, d, J = 9.5 Hz, arom. H)、8.26(1H, s, arom. H)、8.48 (1H, d, J = 3.0 Hz, arom. H)。

[*] 展開溶媒爲〔 $CHCl_3$: MeOH = 10 : 1 (v/v) 〕。

中藥材之品質評價黃金桂之生藥學研究

壹、摘　要

由市場品調查中發現生藥「黃金桂」有三種同名異物，經比較組織學的研究，及薄層層析法，證實「黃金桂」應以桑科（Moraceae）植物，台灣柘樹（蓊芝）Cudrania cochinchinensis（Lour）Kudo & Masamune var. gerontogea 的根及莖。

另經由生藥化學的研究，由省產本植物的根部份，已單離出十二種（I～XII）結晶性化合物，並經由物理，化學性質，光譜分析及與標準品比較，有六種化合物其化學構造分別確認爲 butyrospermol acetate (1)，kaempferol (2)，aromadendrin (3)，cudraxanthone A (4)，4″，5″-dihydro-1,5-dihydroxy-6′,6′-dimethylpyrano(2′,3′:6,7)-4″,4″,5″-trimethylfurano (2″,3″:2,3) xanthone (5)，及 1,3,5-trihydroxy-6′,6′-dimethylpyrano(2′,3′:6,7)-2-(1,1-dimethylprop-2-enyl)xanthone (7)，其中化合物 V (5)及 VII (7)是首次自然界中分離得到。

貳、緒　論

黃金桂爲本省常用生藥之一，具祛風、行血、解熱、解毒，常用於治療肝炎、風濕痛、神經痛、跌打損傷（1～3），其基源據佐佐木舜一(1)，許鴻源(2)，甘偉松(3)等人之調查，認爲基源是Moraceae之Cudrania cochinchinensis(Lour)Kudo & Masamum var. gerontogea (= Cudrania javanensis Trec)之根及莖，而本生藥又名大疔廣，刺格，刺格子，蓊芝（1～3），然經作者市場調查結果發現有許多同名異物存在，其基源非常混亂。

又本生藥的成分方面報告，只有morin (4)及 cudranone (5)，故省產本生藥之成分及藥效均未明解，爲了究明台灣市售黃金桂之基源而從事比較組織學的

研究，以確定其眞正的基源，並以生藥化學的方法來解明其含有的活性成分，以安定品質，保證藥效，進而提高省產生藥的經濟價值。

參、甲：黃金桂之生藥學研究

㈠實驗方法

(A)橫切面內部形態：

依常法橫切鏡檢之，各市場品及比較植物材料如無特別指定時，以新鮮品及乾燥品分別實驗，內部構造之記載主要說明，以橫切面之特徵爲主，莖內部構造以直徑爲1 cm 至2 cm 之枝，以橫切面記錄之。根之基部，中央部，先端之構造幾乎無差異，所以內部構造無特別時，主要以根基部下直徑爲2.5cm ～3 cm 爲材料。葉的內部構造如無限制時從葉基部至葉身1／3處的橫切面記錄此處的特徵。

(B)葉的表面視：

以Eau de Javell試液[6]漂白後，水洗，上下表面各自剝離，再行鏡檢。

㈡結　果

第一節：以Cudrania cochinchinensis (Lour) Kudo & Masamune var gerontogea 爲基源的黃金桂。

(A)：材料

(1)生藥藥材（黃金桂A）

：台北市，中興堂藥舖。台北縣中和，吉元堂參藥行。蘆洲，新大春參藥行。桃園，至仁堂藥行。中壢，祖應堂青草店、官慶昌藥行。新竹，長安堂草藥店、春記草藥行。台中縣大甲，明德中醫診所。台中市，漢强百草店。彰化市，吉源堂青草舖。雲林縣虎尾，順安藥房。嘉義市，光裕堂中醫診所。台南市，信安藥行、善林百草堂、美玉青

草店、新富山中藥行。台南縣保安，保安青草店。高雄，大松中藥行、三省堂、仁義堂藥房。屏東市，安良中藥房。屏東縣九如，聯安藥房。潮洲，志成藥店。恒春，人安百草堂購入市場品（ 1983～1985 ）。

⑵比較植物：

Cudrania cochinchinensis (Lour) Kudo & Masamane var gerontogea

嘉義縣中埔鄉，73年10月。屏東縣南仁山，73年11月。

(B)性狀（圖1—A，2—A）

商品是以根爲主，帶有莖之乾燥品，皆爲斜橫切之橢圓至不整齊切片，根切片大小爲徑2～7 cm，厚爲0.2～0.7 cm ，常具有多層膜狀金黃色栓皮層，皮層狹窄，約0.2～0.3 cm ，爲黃色～黃褐色，木質部寬大，爲黃白色～淡黃褐色，少數分散有深褐色斑點。莖大小爲徑2～7 cm，厚0.2～0.5 cm，栓皮層爲淡褐黃色，皮層爲黃褐色，木質部爲淡黃白色，中心髓部常爲黃褐～褐色，本品至爲堅硬。

(C)內部構造（圖1—B～D）

（i）根（圖1—C_1～D）：

最外層爲栓皮層，由2～4層長方形～扁平長方形薄膜性細胞（ 7.5～30 μm×5～7.5 μm ）及一層方形～長方形，倒U字形厚膜化且木化，內含紅褐色～黃褐色內容物之栓皮細胞（ 7.5～30 μm×10～20 μm ），交互配列幾達數十層。一次皮層由長圓形，橢圓形至不規則形柔細胞（ 25～125 μm×12.5～50 μm ），依切線方向延長排列，約有15～30層，其外側散佈有1個至數十個成群之長圓形～橢圓形～多角形厚膜化且木化的石細胞（ 12.5～90 μm×12.5～25 μm ）。二次皮部呈狹長狀，其柔細胞（ 17.5～60 μm×12.5～25 μm ）爲薄膜性，橢圓形～多角形，其外側組織間分散著由1～數個成橫列之圓形～橢圓形厚膜，且木化石細胞（ 徑爲15～30 μm ），及

不規則分散著圓形～橢圓形靱皮纖維（12.5～25 μm×7.5～12.5 μm）。形成層由3～5層方形～扁平不規則薄膜性細胞（10～22.5 μm×5～10 μm）組成。維管束爲並立型，木部由導管，木部纖維，木部柔細胞所組成，篩部由不規則的篩細胞組成。導管由單穿孔之階紋導管（徑15～55 μm，長220～310 μm），螺旋紋導管（徑5～15 μm，長225～280 μm），網紋導管（徑100～300 μm，長150～300 μm）組成，呈放射狀分散；木部纖維（徑5～15 μm，長600～1500 μm）以數個到數十個集合成群分散於導管之間，木部柔細胞（10～37.5 μm×10～27.5 μm）爲橢圓～多角形不規則，大部份厚膜化且微木化。髓線由3～5列之長方形～長橢圓形薄膜性細胞（50～90 μm×20～30 μm）組成。皮部柔細胞，髓線細胞及木部柔細胞充滿了球形～半圓形，單粒或2～3複粒，臍點呈點狀或不明顯之澱粉粒（徑2.5～12.5 μm），有些柔細胞內含有草酸鈣單晶（徑15～25 μm）。

（ii）莖（圖2—A～D）

栓皮層是由數層方形～長方形厚膜化且木化之栓皮細胞（15～50 μm×10～15 μm）組成。一次皮層爲長方形～不規則橢圓形（15～62.5 μm×5～15 μm）柔細胞所組成，且其外側有1～3層橢圓～長橢圓形厚膜化且木化的石細胞（15～62.5 μm×5～15 μm）群成不連續環繞著。厚膜纖維爲橢圓～不規則或多角形（15～25.5×7.5～15 μm）木化，由數個到十個以上集合成群而分散，其中並分散有1～數個石細胞。二次皮層柔細胞爲橢圓～多角形（徑7.5 μm～17.5 μm）薄膜性，靱皮纖維爲橢圓～長橢圓形（徑5～15 μm）1個或數個成群而分散。形成層明顯，爲長方形～不規則長形（7.5～12.5 μm×3.5～5 μm）有3～5層。維管束爲並立型，外爲篩部，內側爲木部，篩部由不規則柔細胞組成，木部由導管、假導管、木部纖維及木部柔細胞所組成，導管由單穿孔階紋導管（徑25～110 μm，長140～315 μm），假導管纖維狀（徑15～25 μm，長250～265 μm），木部纖維細胞徑5～12.5 μm，長600～1200 μm，木部柔細胞甚少爲圓形～多角形或

不規則狀（ 5～15 μm×5～10 μm ），髓線呈放射狀，1～2列，由長方形～長橢圓之柔細胞（ 7.5～17.5 μm×5～10 μm ）所組成。髓部由橢圓～類圓形薄膜性細胞（徑7.5～62.5 μm）所組成。細胞內容物有草酸鈣單晶（徑10～35 μm），分散於皮層，髓線及髓部細胞內。

第二節：以Ventilago leiocarpa Benth.爲基源的黃金桂

(A)材料：

(1)生藥藥材（黃金桂B）：

台南市慶德堂藥房，購入市場品（ 73年）

(2)比較植物：

Ventilago leiocarpa Benth.

屏東縣南仁山（ 73年11月）

(B)性狀（圖3～A）

生藥是以莖爲藥材，爲徑3～11 cm，厚1.4～4 cm ，橢圓形～不規則斜橫切片。最外層呈紅褐色～帶紫褐色，粗糙，皮層爲黃褐色～暗褐色，木質部爲淺紅褐～紫紅褐色，髓部呈黃色或黃褐色。

(C)內部構造（圖3—B～D）

最外層是栓皮層，由數十層長方形～不整齊長形薄膜性栓皮細胞（ 7.5～22.5 μm×5～7.5 μm）所組成，一次皮層狹小由橢圓形至不整齊薄膜性柔細胞（ 10～55 μm×10～15 μm ）組成，且分散有1個到數個橢圓形～長橢圓～多角形的厚膜化且木化的石細胞（ 25～75 μm×10～25.5 μm ），二次皮層中散佈著十數層靭皮纖維群，此纖維群是由6個到數十個左右之靭皮纖維（徑5～12.5 μm ）集合成束，且排列整齊，並介於靭皮部與髓線之間，柔細胞（ 45～105 μm×10～45 μm）大小不整齊，爲圓形～橢圓形～多角形，外側散佈有大型多角型分泌細胞，內含黃褐色～紅褐色內含物。形成層明顯由4～8列扁平長方形細胞（ 5～27.5 μm×2～5 μm ）構成。維管束並立型，外爲篩部，內側爲木部，篩部由不規則柔細胞組成，木部由導管，假

導管，木部纖維及木部柔細胞組成，導管由單穿孔網紋導管（徑200～320 μm，長450～600 μm），階紋導管（徑30～60 μm，長240～600 μm），木部纖維細胞（徑12.5～20 μm× 600～825 μm ）呈多角型，木部柔細胞徑爲5～17.5 μm，髓線1～4列由長方形薄膜性細胞（35～150 μm × 5～20 μm）所組成，髓部由類圓形厚膜化且木化之細胞（徑2.5～50 μm）組成。草酸鈣單晶（徑12.5～35 μm ）分散於一次皮層，髓線及髓部。

第三節：以Viscum multinerve (Hay.) Hayata爲基源的黃金桂。

(A)材料：

(1)生藥藥材（黃金桂C）：

彰化縣鹿港，泉安中藥房，購入市場品（73年）

(2)比較植物：

Viscum multinerve (Hay.) Hayata

南投縣魚池鄉蓮花池（74年5月）

(B)性狀：

(1)莖（圖4—A）

圓柱形，徑約3～5mm，長3～8 cm ，表面皺縮不平，帶紅黃褐色～黃褐色，有節，節間長3～5 cm，或成橢圓～長橢圓斜橫切片（徑2.5～ 4 cm，厚0.6～1.5 cm ），表皮爲常紅黃褐～黃褐色，皮層爲褐色，木質部淺黃褐色，中心爲髓甚小，髓線成放射狀分散。

(2)葉（圖5—A）

狹長披針，葉身變曲成刀狀，尖端呈鈍頭，長爲3～5 cm，寬爲0.8～1.2cm ，顏色爲黃褐色，主脈向上略爲凸出，腹面微平、無葉柄。

(C)內部構造（圖4—B～D，5—B～D_2 ）。

(1)莖（圖4—B～D）

最外層爲一層橢圓～長橢圓形的表皮細胞（30～80 × 15～40 μm ）所構成，表皮細胞外側覆有厚約20～35 μm 之角質層，呈淡黃色～黃綠色，一

次皮層由6～15層之類圓形～長橢圓形，薄膜性柔細胞（徑25～80 μm）組成，在一次皮層內側，近髓線上方分散有2～8個呈圓形～橢圓～多角形厚膜化，且木化之石細胞（徑22～80 μm）群，在靱皮部外側則有由10～數十個圓形～多角形木化之厚膜纖維集合成束狀，纖維細胞直徑爲6.25～30 μm，壁厚約2.5～10 μm。形成層2～5列，由長方形柔細胞組成。維管束爲並立型，外爲篩部，由不規則柔細胞組成，木部由導管，木部纖維，及木部柔細胞組成，導管由單穿孔有緣孔紋導管（徑5～22.5 μm，長20～67.5 μm），階紋導管（徑10～20 μm，長25～50 μm），螺旋紋導管（徑5～10 μm，長130～170 μm）組成，木部柔細胞呈類圓形～長橢圓，木部纖維不規則，徑爲10～35 μm，長爲200～350 μm。髓線由1～2列，薄膜性長橢圓～多角形髓線細胞（25～60 μm×10～20 μm）組成。髓部由橢圓～長橢圓～類圓形柔細胞組成，直徑爲35～105 μm。草酸鈣單晶（徑15～25 μm）分散在皮層柔細胞中。髓部內散佈著數個石細胞（徑25～90 μm，厚7.5～15.5 μm）。

⑵葉（圖5—B～D_2）

橫切面主脈上下面微凸出，上下表皮由橢圓～長橢圓形表皮細胞（徑15～60 μm），表皮外面爲厚約3.5～7.5 μm的角質層所覆蓋。維管束爲並立型，維管束鞘由纖維群所組成，纖維爲橢圓～多角型厚膜化，徑爲7.5～35 μm，厚爲1.5～5 μm，導管爲螺旋紋導管，徑爲5～17.5 μm，木部柔細胞呈不整齊多角型（7.5～15 μm×3.5～5 μm）。柵狀組織不明顯，海綿組織由圓型～長橢圓型（徑17.5～65 μm）組成，有細胞間隙，葉肉柔細胞內散佈著草酸鈣簇晶徑爲15～45 μm。

⑶葉的表面視（圖5—D_1，D_2）

上表皮細胞呈長方型～不整齊多角型大小爲35～50 μm×10～15 μm，下表皮細胞也呈長方型～不整齊多角型大小爲（40～60.5 μm×10～35 μm），上下表皮各有氣孔呈Ranunculaceous 型，上表皮氣孔由4～7個細胞

包圍，下表皮氣孔則由 4～5 個細胞包圍。

㈢薄層層析法（ Thin Layer Chromatography ）

(A)材料與方法：

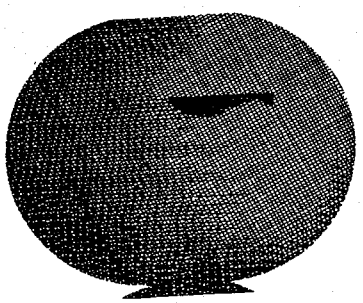
生藥藥材及各比較植物各稱取 50 g ，以甲醇每次 300ml 作三次熱浸，將浸出液濃縮成 20ml ，再分別點入於纖維素薄層片（ Cellulose TLC , E . Merck ），置入於 15％醋酸液及正丁醇：醋酸：水＝4：1：2 展開液作二向展開（ two dimention ），展開後以紫外燈（ 254nm ）下觀察其螢光，及以氨蒸氣（ Ammonia vapor ）呈色一起檢測，並記錄之，如圖 6 所示。

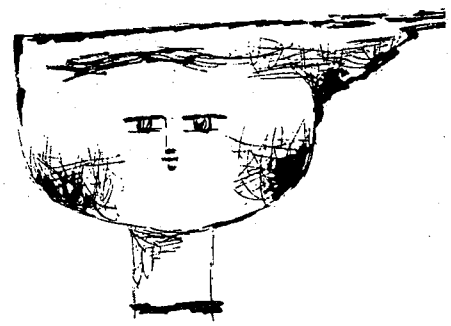
(B)結果與討論

除基源爲 Cudrania cochinchinensis （ Lour ）Kudo & Masamune var. gerontogea 之根及莖二者部份成分相同外，其餘二者與前者皆相異，故可證明另外二種生藥藥材分別爲光果翼核木之莖，及刀葉櫛寄生的枝及葉。

㈣小　結

經由市場品與比較植物之外部形態及內部組織特徵（表一、二、三）及薄層色層層析法（ TLC ），可證明 "黃金桂 A" 生藥的基源是 Moraceae 之台灣拓樹（ Cudrania cochinchinensis （ Lour ）Kudo & Masamune var. gerontogea ）之根及莖。黃金桂 B 之來源是光果翼核木（ Ventilago leiocarpa Benth) 的莖，而黃金桂 C 則是刀葉櫛寄生（ Viscum mutinerve （ Hayata ） Hayata ）的枝及葉。





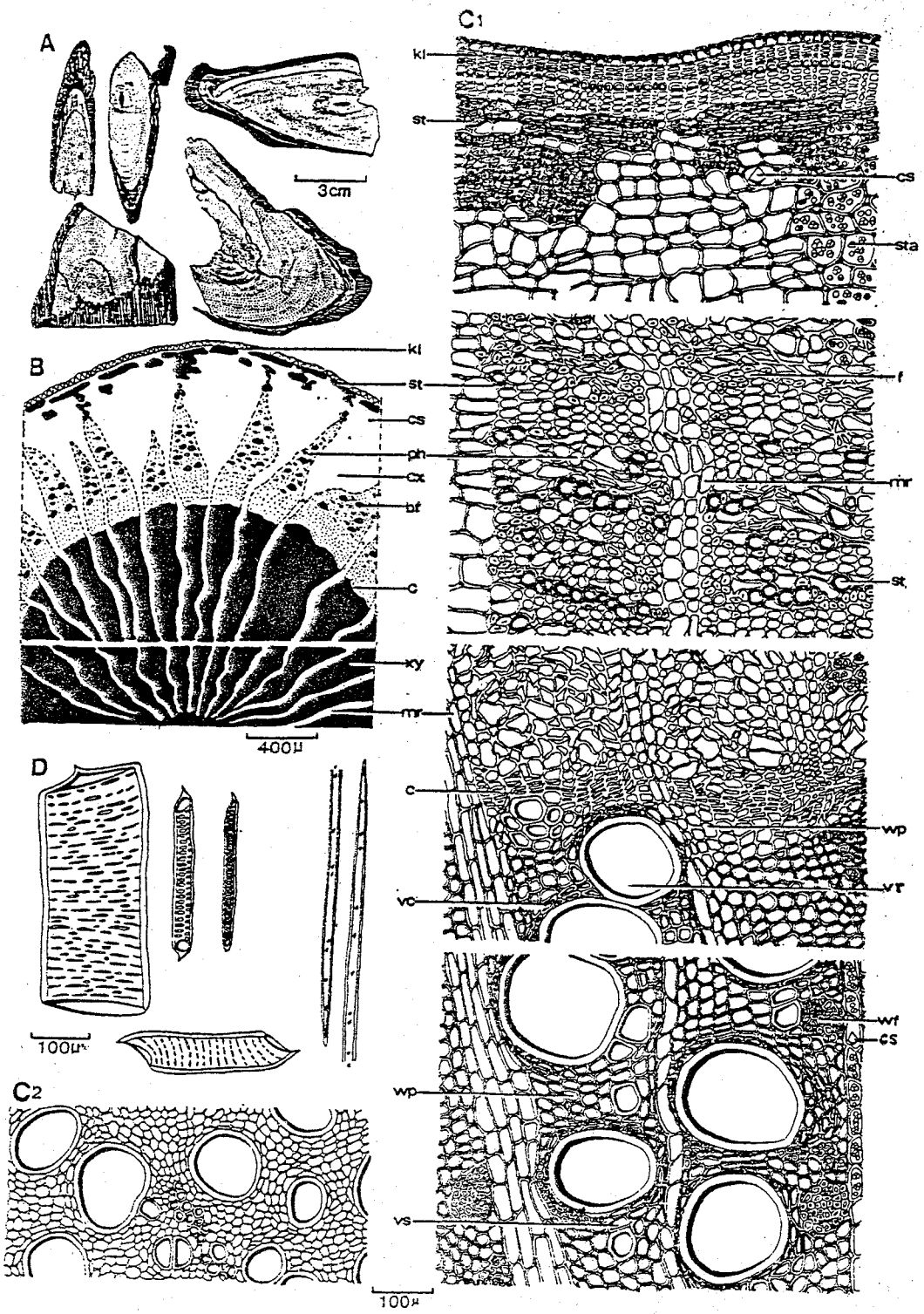


Fig 1. Hwǎng-Jin-Guèy A (The Root of *Cudrania cochinchinensis* (Lour) Kudo & Masamuns *var. gerontogea*)

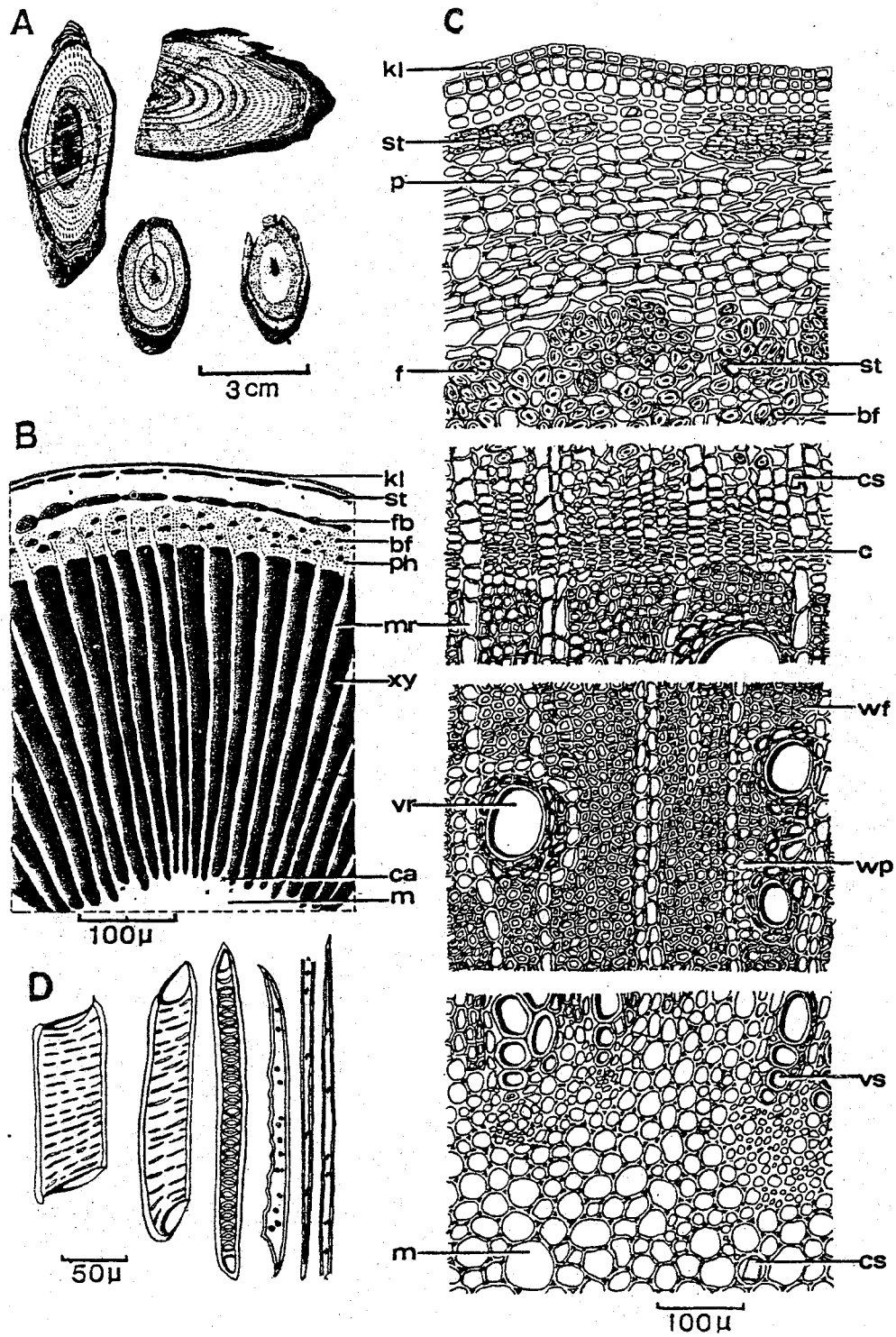


Fig 2. Hwǎng-Jin-Guèy A (The stem of *Cudrania cochinchinensis* (Lour) Kudo & Masamune *var gerontogea*)

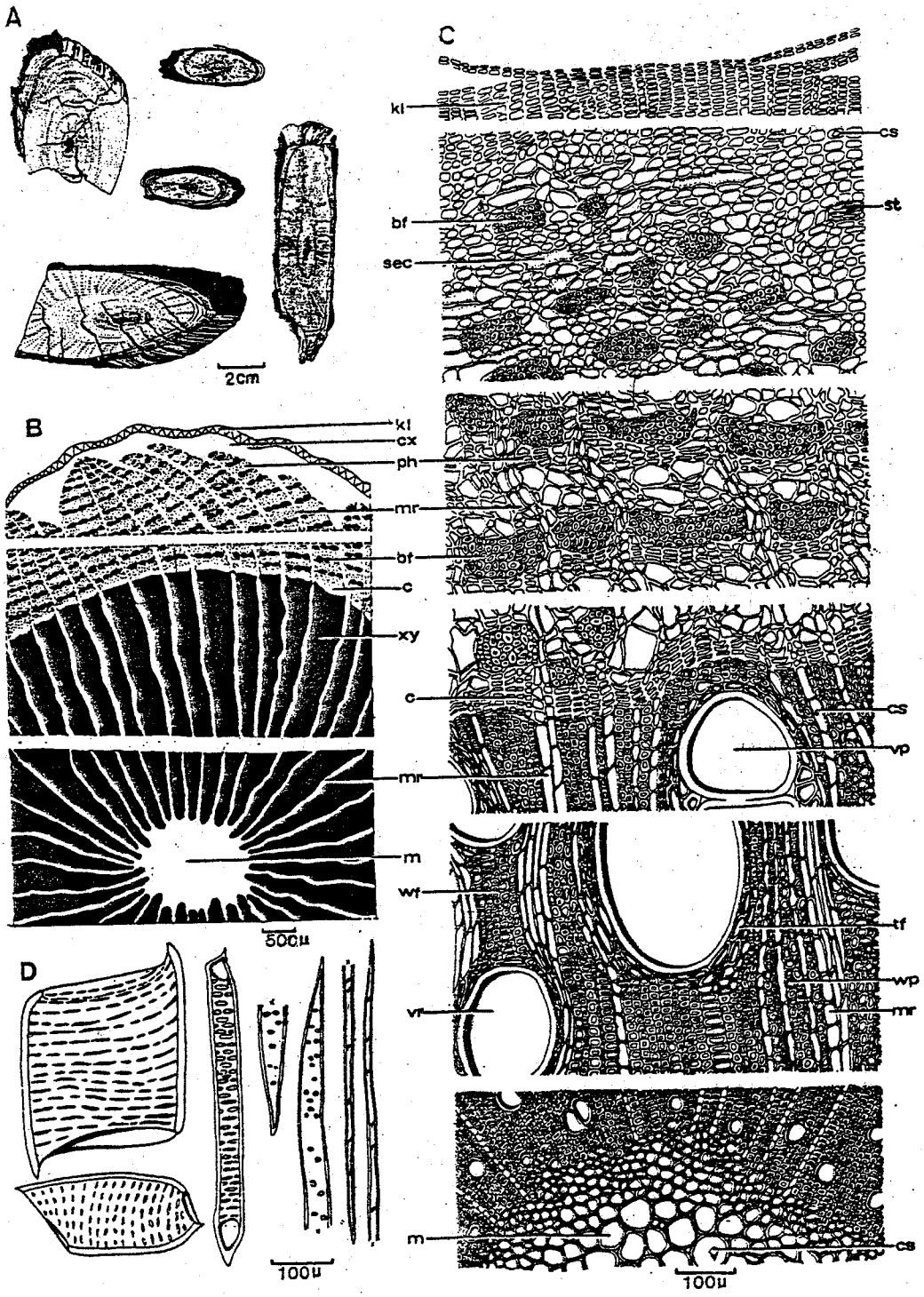


Fig 3. Hwǎng-Jin-Guèy B (The stem of *Ventilago leiocarpa* Benth)

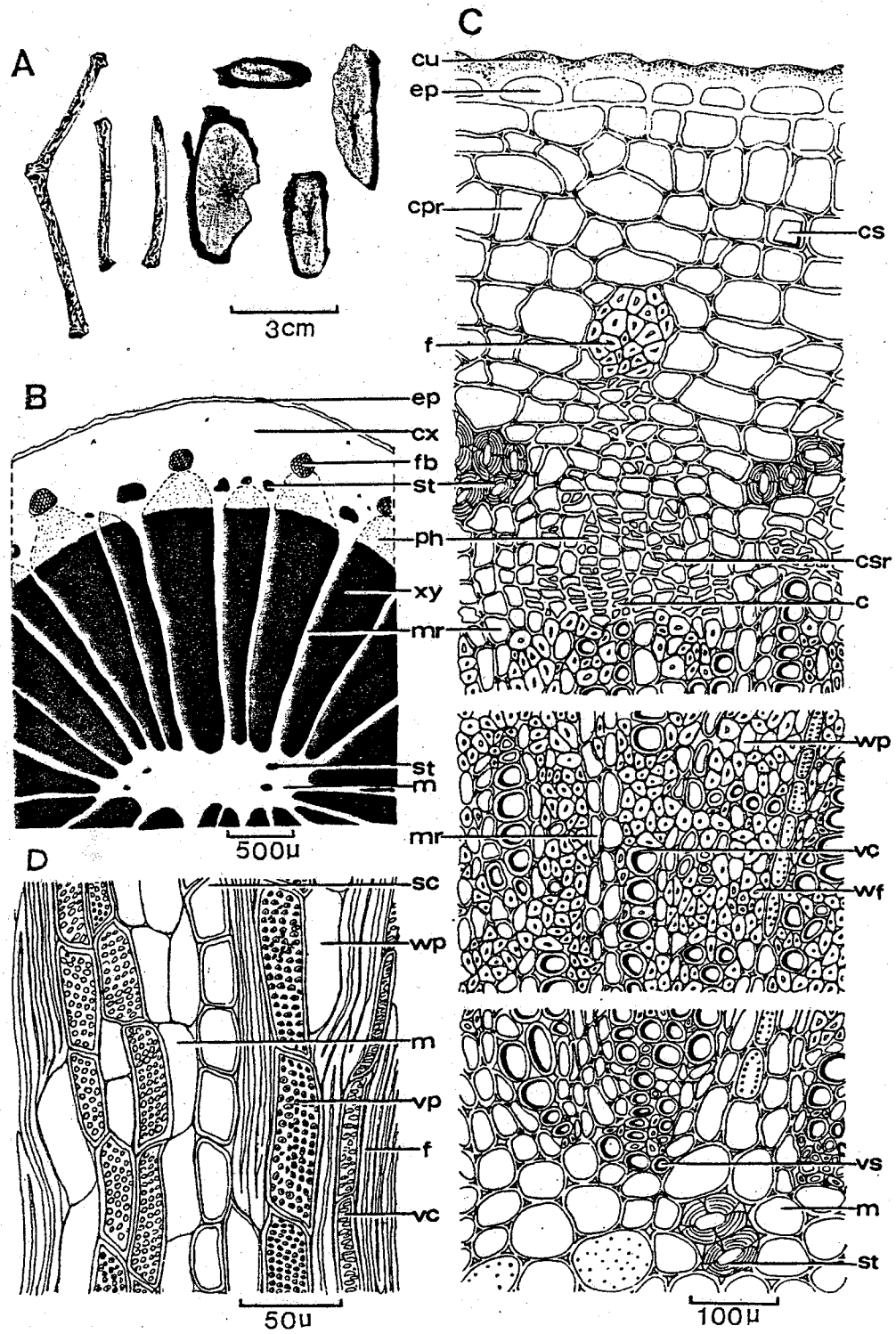


Fig 4. Hwǎng-Jin-Guèy C (The stem of *Viscum multinerve* (Hay) Hayata)

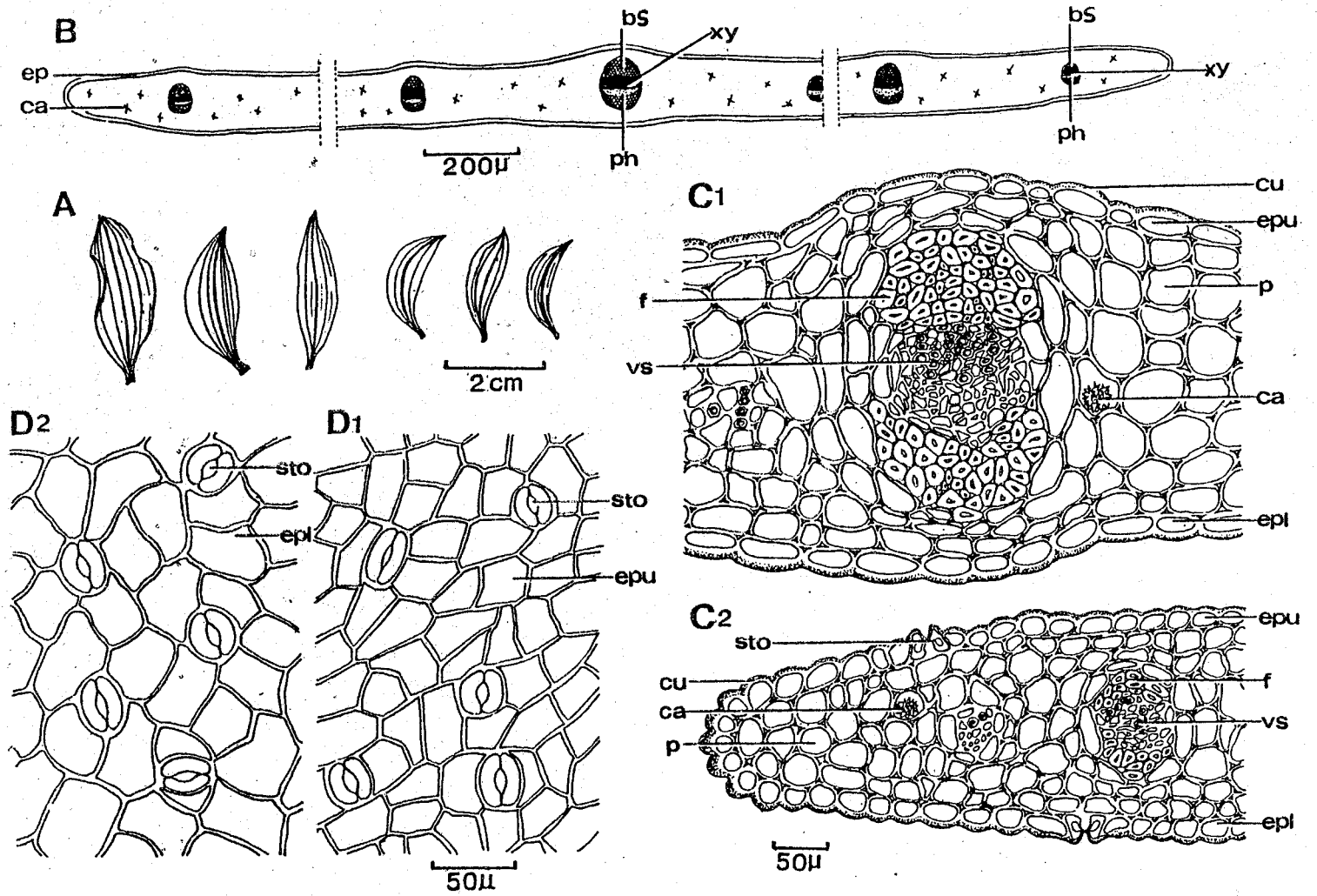
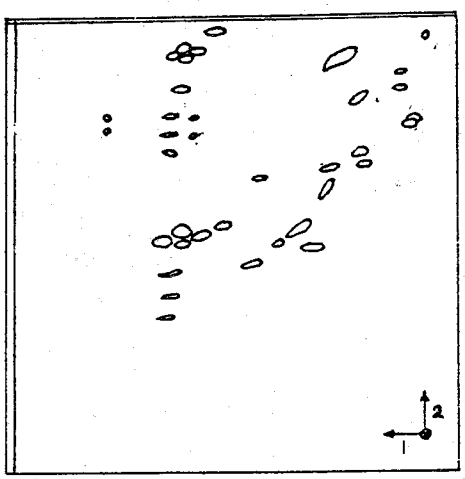
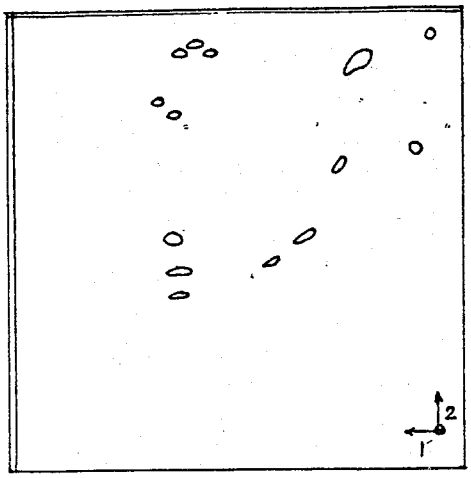


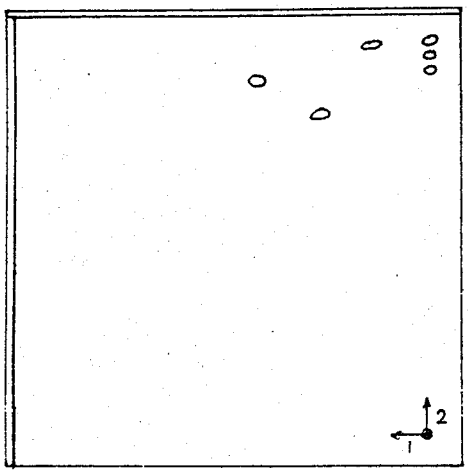
Fig 5. Hwăng-Jin-Guèy C (The Leaf of *Viscum multinerve* (Hay) Hayata)



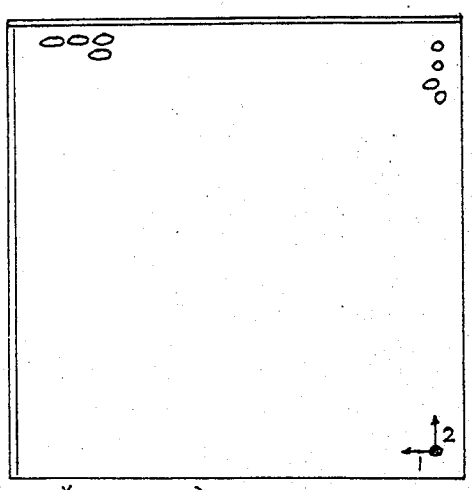
Hwǎng-Jin-Guèy A (Root)
(Cudrania cochinchinensis (Lour) K.& M. var. gerontogea)



Hwǎng-Jin-Guèy A (Stem)
(Cudrania cochinchinensis (Lour) K.& M. var. gerontogea)



Hwǎng-Jin-Guèy B
(Ventilago leiocarpa Benth.)



Hwǎng-Jin-Guèy C
(Viscum multinerve (Hay.) Hayata)

Fig. 6 Thin layer chromatogram of Hwǎng-Jin-Guèy A, B and C

Plate: cellulose plate (E. Merck)
Solvent: 1), 15% AcOH; 2), n-BuOH:AcOH:H_2O = 4:1:2 .
Detection: UV light and NH_3 vapour

表一 Used portion of Hwǎng-Jin-Guèy in Taiwan

Materials / Part	Hwǎng-Jin-Guèy A (*Cudrania cochincninensis* (Lour) K. & M. *var. gerontogea*)	Hwǎng-Jin-Guèy B (*Ventilago leiocarpa* Benth.)	Hwǎng-Jin-Guèy C (*Visvum multinerve* (Hay.) HAyata)
Leaf	—	—	+
Stem	+	+	+
Root	+	—	—

表二 The Root Anatomical Characteristics of *Cudrania cochinchinensis* (Lour) Kudo & M. *var. gerontogea*

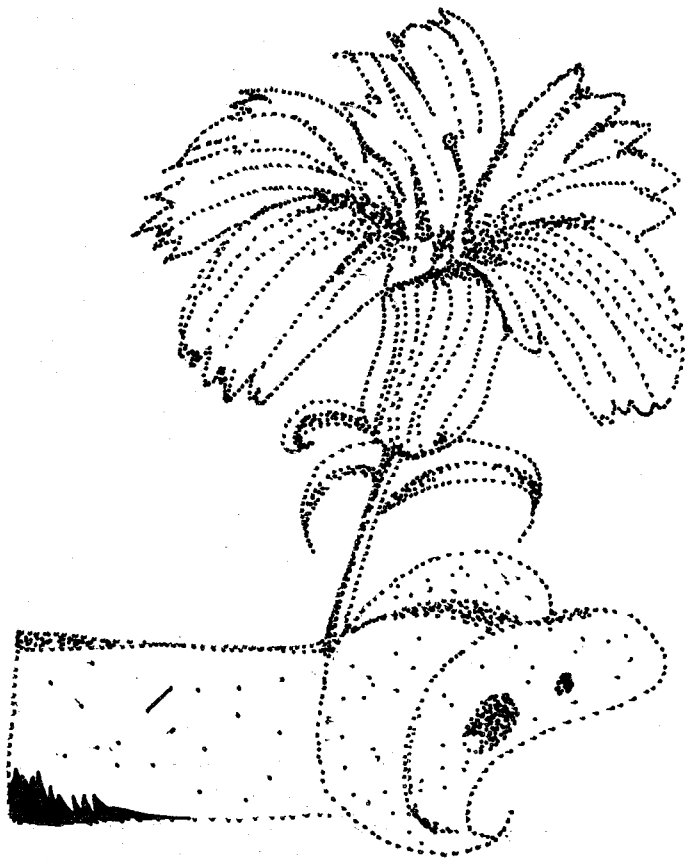
Elements		Characteristics
Cork	No. of cork layers	more than 10
	type of cork cells	sclerified
Cortex	size of stone cells	12.5–90 μm × 12.5–40 μm
Phloem	size of bust fibers	12.5–25 μm × 7.5–12.5 μm
	diameter of stone cells	15–30 μm
Medullary ray	series of m.r.	1 – 4
Starch	diameter of starch grains	5 μm – 12.5 μm (simple or 2-3 components)
Ca-oxalate	diameter of solitary crystal	15–25 μm

表三 The stem anatomical Characteristics of *Cudrania cochinchinensis* (Lour) K. & M. *var. gerontogea*, *Ventilago leiocarpa* Benth. and *Viscum multinerve* (Hay.) Hayata

Elements \ Materials		*Cudrania Cochinchinensis* (Lour) Kudo & M. *var. gerontogea*	*Ventilago leiocarpa* Benth.	*Viscum multinerve* (Hay.) Hayata
Cork	No. of cork layers	more than 1	more than 10	—
	type of cork cells	sclerified	—	—
Epidermis	cuticle	—	—	+
	epiderma cells	—	—	+
Cortex	stone cells	15 –65 μm	25 – 75 μm	22 – 80 μm
	fiber	+	—	—
	secretary cells	—	+	—
Phloem	bust fibers	+	++(14–16 layers)	—
Medullary ray(m.r.)	series of m. r.	1 – 2	1 – 4	1 – 2
Ca–Oxalate	type of crystal(di.)	solitary(7.5–10μm)	solitary(12.5–35μm)	solitary (15–25μm)

List of abbreviations :

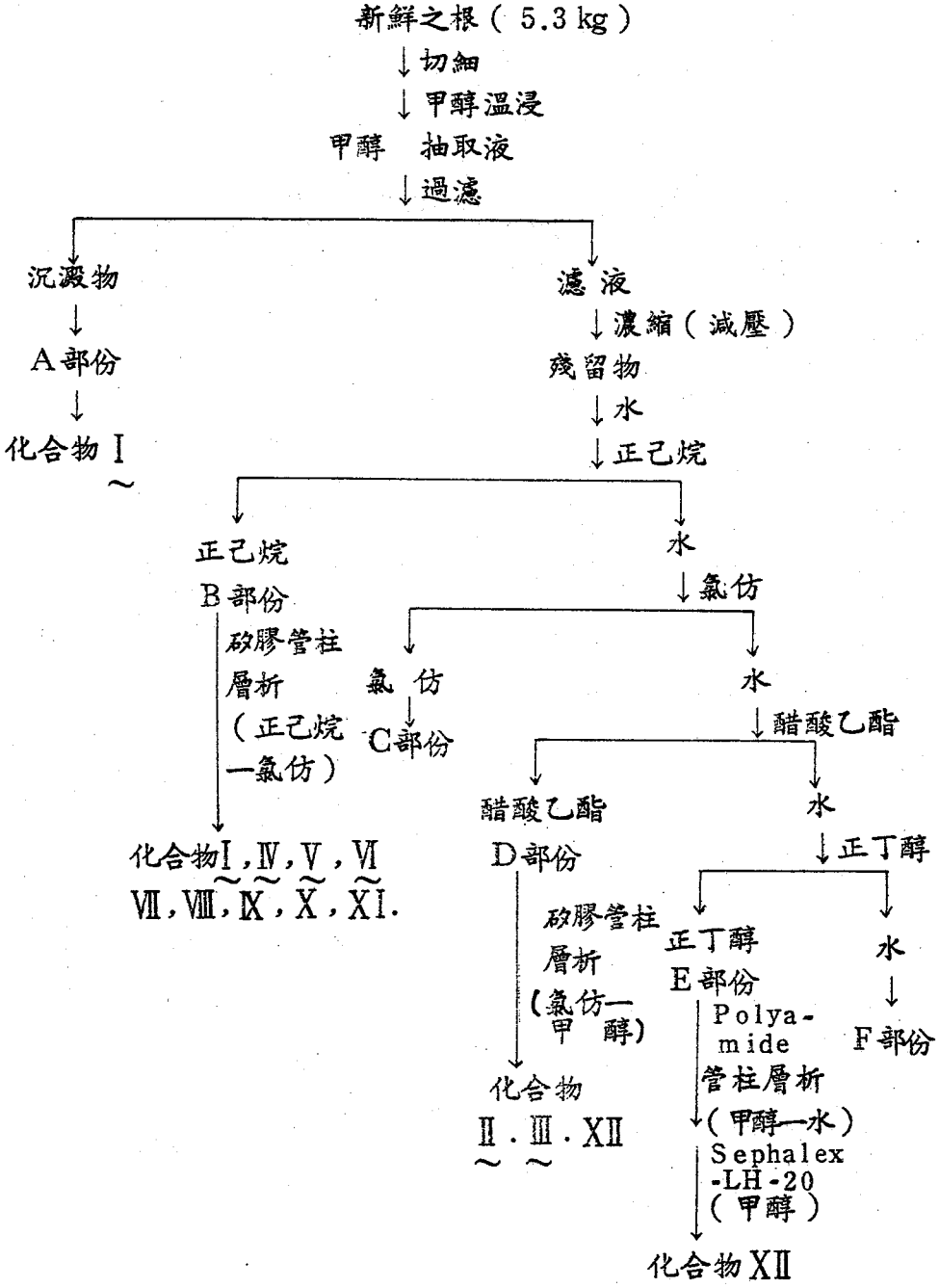
bf, phloem fiber; **bs**, vascular bundle sheath; **c**, cambium; **ca**, clustered crystal; **cpr**, primary cortex; **cs**, solitary crystal; **csr**, secondary cortex; **cu**, cuticle; **cx**, cortex; **ep**, epidermis; **epl** lower epidermis, **epu**, upper epidenmis; **f**, fiber; **fb**, fiber bundle; **kl**, cork layer; m., pith; **mr**, medullary ray; **p**, parenchyma; **ph**, phloem; **sc**, sclerenchyma;**sec**, secretory cell; **st**, stone cell; **sta**, starch grain; **sto**, stomata; **tf**, fibrous tracheid; **vc**, scalariform vessel; **vp**, pitted vessel; **vr**, reticulate vessel; **vs**, spiral vessel; **wf**, wood fiber; **wp**, wood parenchyma; **x**, xylem.



乙：黃金桂生藥化學的研究

㈠結果與討論

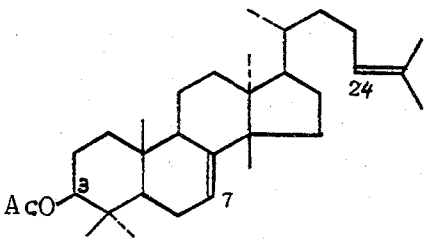
從台灣拓樹（Cudrania cochinchinensis (Lour) Kudo & Masamune var. gerontogea）[7]之新鮮根部（黃金桂）依表四的方法處理，共分離出Ⅰ～ⅩⅡ等十二種化合物（表五），其中六種化合物經物理，化學性質，光譜分析及與標準品比較證明其分子構造分別爲Ⅰ：butyrospermol acetate(1)，Ⅱ：kaempferol (4′,5,7-trihydroxy flavonol)(2)，Ⅲ：aromadendrin(dihydrokaempferol)(3)，以及三種xanthones即Ⅳ：cudraxanthone A (1－hydroxy-6′,6′-dimethylpyrano (2′,3′：7,8)-6″,6″-dimethylpyrano (2″,3″：3,4) xanthone)(4), Ⅴ：4″,5″-dihydro-1,5-dihydroxy-6′,6′-dimethylpyrano (2′,3′：6,7)-4″,4″,5″-trimethyl furano (2″,3″：2,3) xanthone(5)，及Ⅵ：1,3,5-trihydroxy-6′,6′-dimethylpyrano (2′,3′:6,7)-2-(1,1-dimethyl prop-2-enyl) xanthone(7)，其中化合物Ⅴ及Ⅵ是首次自天然界中分離得到。另外六種化合物尚在繼續分析證明中。



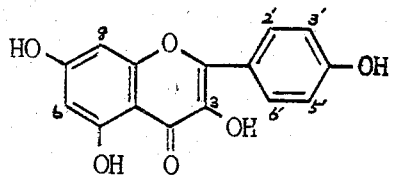
表四 黃金柱之抽取與分離方法

Compounds(mp℃)	Yield (5.3 kg)	
	gm	%
Ⅰ (143－145°)	1.453	0.02740
Ⅱ (276－278°)	0.035	0.00026
Ⅲ (245－247°)	0.123	0.00232
Ⅳ (214－216°)	0.042	0.00079
Ⅴ (236－238°)	0.029	0.00054
Ⅵ (216－218°)	0.016	0.00030
Ⅶ (168－171°)	0.006	0.00011
Ⅷ (204－206°)	0.005	0.00009
Ⅸ (141－143°)	0.019	0.00035
Ⅹ (＞300°)	0.012	0.00022
Ⅺ (258－260°)	1.530	0.02880
Ⅻ (254－257°)	0.066	0.00125

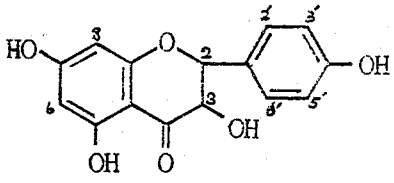
表五：由台灣拓樹之新鮮根（黃金桂）中分離出之化合物



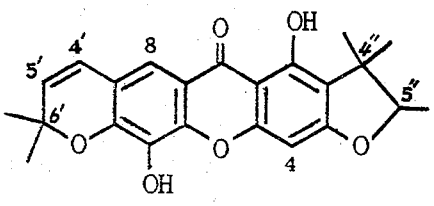
I(1)



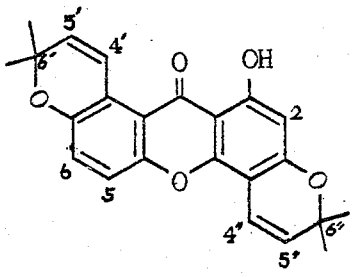
II(2)



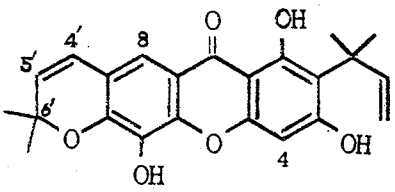
III(3)



V(5)



IV(4)

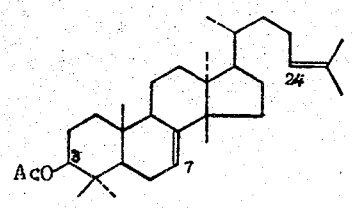


VI(6)

茲將上述六種化合物之分子構造推斷分別敍述如下：

(1)化合物Ⅰ：butyrospermol acetate(1)。

化合物Ⅰ爲無色針狀結晶（甲醇），融點爲143～145℃，對Liebermann Burchard's試劑呈紫紅色，表示屬於三萜類（triterpenoid）。紅外線光譜（圖7）在1740 cm^{-1} 處有乙醯基（－OAc）的吸收。由質量光譜（Mass）（圖8）其分子峯M^+爲468。又由核磁共振光譜（1HNMR）（$CDCl_3$）（圖9），在δ 0.76～0.95表示有15個氫爲5個脂環族（alicyclic）甲基，於1.64～1.43表示另有9個氫爲3個脂環族之甲基，又於δ 4.52上之多重波峯表示爲C_3的一個質子，另外於δ 5.10及δ 5.25出現之二個多重波峯則表示爲二個烯基質子（Olefinic proton）即C_7及C_{24}之質子，且在δ 2.04有3個質子表示有一個乙醯基（$-COCH_3$），由上述資料推測化合物Ⅰ很類似於butyrospermol acetate，因此與butyrospermol acetate之光譜資料[8]相比較，因皆相同，因此推定化合物Ⅰ爲butyrospermol acetate。

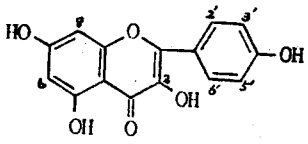


(1)

(2)化合物Ⅱ：kaempferol(2)。

化合物Ⅱ爲淡黃色針狀結晶，融點爲276-278℃，在紫外燈（254nm）下呈黃色螢光，鎂片及濃鹽酸（Flavone Test）反應下呈紫紅色(+)，加入氯化鐵試劑（$FeCl_3$ T.S.）呈綠褐色。紅外線光譜（圖10）於1650cm^{-1}處表示爲共軛結合的酮基（conjugated C=O）吸收。紫外線光譜（圖11）（UV）在265，368nm有極大吸收，且分別再加入氯化鋁試劑（$AlCl_3$）醋酸鈉（NaOAc）試劑後，其最大吸收峯均發現往長波長方向移動（bath-

ochromic shift ）顯示本化合物Ⅱ爲3 , 4′, 5, 7-tetrahydoxy flavone[9] 又由其核磁共振光譜（ ^{1}HNMR）（$CDCl_3$）（圖12）δ 12.18 有一吸收信號（當加入D_2O 交換則消失）表示化合物Ⅱ含有分子內氫鍵之羥基[9]，即C_5-OH，δ 8，15（2H，d.，J＝8.9H_z），δ 7.02（2H，d.，J＝8.9H_z）的信號爲A_2B_2型之吸收信號，分別爲B環上之C_2'，C_6'及C_3'，C'_5之質子，又在δ 6.53（1H, d., J＝2 H_z）及δ 6.27（1H, d., J＝2 H_z）出現一對間位偶合的信號，分別爲A環上C_8及C_6之質子。由以上諸光譜之資料，推測化合物Ⅱ的構造爲3 , 4′, 5 , 7-tetrahydroxy flavone（kaempferol），因此與標準品比較，發現混融沒有下降，TLC一致，及IR光譜也一致，故可確定化合物Ⅱ之構造爲：kaempfenol（4′, 5, 7-trihydroxy flavonol）。

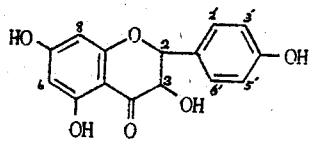


（2）

⑶化合物Ⅲ：aromadendrin（dihydrokaempferol）(3)

化合物Ⅲ爲無色針狀結晶（甲醇），融點爲245～247℃，紫外燈下呈藍紫色螢光。Favone Test呈紅色，$FeCl_3$ T.S. 下呈紅褐色。於質量光譜（圖13）其分子峯M^+爲288。紅外線光譜（圖14）在1660cm^{-1}處表示有共軛酮基之吸收（conj. C＝O）。由紫外線光譜（圖15）得知化合物Ⅲ可能爲5-hydroxy flavanone或爲5-hydroxydihydro flavonol[9]，且再分別添加入NaOMe及NaOAc後其最大吸收波峯均向長波長方向移動（bathochromic shift）也表示化合物Ⅲ於5，7處各有OH基[9]。於核磁共振光譜（ ^{1}HNMR）（acetone-d_6）（圖16 物Ⅲ含有分子內氫鍵之羥基即C_5-OH，且δ 9.86及8.90也表各有一個羥基（D_2O交換信號消失），

於δ 7.42（2H．d.，J＝8.6 H_2）及δ 6.87（2H，d.，J＝8.6 Hz）表示爲A_2B_2型之吸收，即分別爲B環上之C_2'，C_6'，及C_3'，C_5'之4個質子，又於δ 6.01（1H，d.，J＝2 Hz）及δ 5.95（1H，d.，J＝2 Hz）表示一對間位質子偶合的信號即表A環上之C_8及C_6之兩個質子，δ 5.09（1H，d.，J＝11.5Hz），δ 4.65(1H，d.，J＝11.5 Hz）表示於C_2，C_3之兩個質子。綜合以上各資料，推測化合物Ⅲ很類似4′，5，7-trihydroxy-dihydroflavonol（aromadendrin），因此與authentic sample比較之，混融沒有下降，TLC及IR 皆一致，因此可推斷化合物Ⅲ即爲dihydrokaempferol。

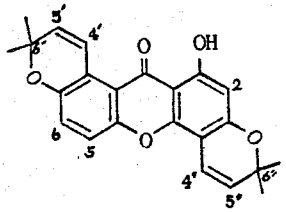


（3）

⑷化合物Ⅳ：cudraxanthone A（4）

化合物Ⅳ爲橘黃色結晶（醋酸乙酯），融點爲214～216℃，紫外燈下呈橘紅色螢光。Flanove Tast下呈紅色，$FeCl_3$ T.S.劑下呈綠褐色。TLC（silica gel）Rf＝0.65（solvent A）。質譜（圖17）中m/z有376（M^+），361（M－Me），345（M－2Me），331（M－3Me）及173（（M－2Me）/2）。紅外線光譜（圖18）在1650 cm^{-1}處有共軛酮基（conj. C＝O）之吸收，紫外線光譜（圖19）於276（sh），273，282，360，405分別有吸收表示化合物Ⅳ屬於1，3，7-trioxygenated xanthone（10），且於加入$AlCl_3$產生向長波長方向移動表示具有分子內氫鍵之羥基。核磁共振光譜（1HNMR）（$CDCl_3$）（圖20）在δ 13.29處表示有一分子內氫鍵之羥基（D_2O交換）即C1—OH，δ 8.00（1H.d.，J＝10Hz）爲C4′之質子信號，δ 5.81（1H，d.，J＝10Hz）爲C_5'的質子信號，又

δ 6.78（1H d.，J＝10Hz）爲C_4''之質子信號，及δ 5.57（1H，d.，J＝10Hz）爲C_5''之質子信號，而且在δ 1.46及δ 1.47各有6個質子信號，表示爲C_6'及C_6''上之各2個甲基信號，由上述之核磁共振光譜，可推斷出化合物Ⅳ之構造上具有2個2，2-dimethylchromene（2，2-dimethyl-2H-pyran）環[10]，而且由低磁場之δ 8.00可知其中一個2,2-dimethyl-2H-pyran環與xanthone核成angular fused之結合[12]，此點又可由δ 7.18（1H，d.，J＝8.4Hz）及δ 7.23（1H，d.，J＝8.4Hz）分別表示爲C_5，C_6兩個鄰位質子之吸收信號進一步證明，另外在δ 6.21（1H，s）之信號則表示爲C_2之質子吸收信號[10]。故可推斷化合物Ⅳ很類似cudraxanthone A[10]，因此與cudraxanthone A之紫外線光譜、紅外線光譜及核磁共振光譜一起比較，因皆能一致，故推斷化合物Ⅳ的分子構造爲cudraxanthone A。

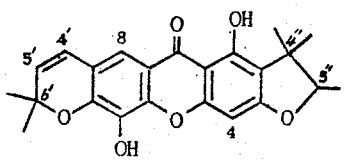


（4）

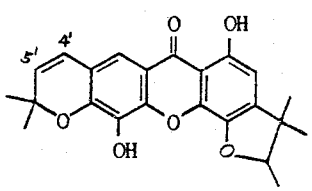
⑸化合物Ⅴ：4″，5″-dlhydro-1,5-dihydroxy-6′,6′-dimethylpyrano（2′,3′:6,7）-4″,4″,5″-trimethyl furano（2″,3″:2,3）-xanthone(5)。

化合物Ⅴ爲黃色針狀結晶（醋酸乙酯），融點爲236-8℃，Flavone T.呈紅色，氯化鐵試劑呈綠褐色，TLC（Silicagel）R_f＝0.4（solvent A），紫外燈（254nm下呈橘紅色螢光。質量光譜（圖21）在m/z有394（M^+），379（M—Me），364（M—2Me），349（M—3Me）。紅外線光譜（圖22）在1665cm^{-1}爲共軛酮基（conj. C＝O）之吸收。紫外線光譜（圖23）爲256（sh），276，333，360（sh）nm，且加入$AlCl_3$

及NaOAc時均往長波長方向移動，可推測化合物Ⅴ爲連接有pyran環之1，3，5，6-tetra oxygenated xanthone[11,16]又由核磁共振光譜（1HNMR）（acetone-d_6）（圖24）中，δ 13.45信號表示爲分子內氫鍵之羥基（D_2O交換後消失），即C_1-OH，又δ 6.58（1H，d.，J＝10Hz），δ 5.89（1H，d.，J＝10Hz）表示爲C_4'及C_5'之兩個質子的信號，及1.50（6H，S，C_6'-2Me）之兩個甲基，皆表示有一個2，2，dimethyl-2H-pyran環[11,15]，又δ 4.55（1H，q，C_5''—H），δ 1.40（3H，d.，J＝6.6 Hz，C_5''—Me），δ 1.50＋δ 1.25（3H＋3H，S＋S，C_4''—2Me），表示有一個trimethylfuran環[12]，又於δ 8.46（1H，br.，D_2O exchange）表示另有一個OH基，在δ 7.43（1H，s.）及δ 6.36（1H，s.）爲芳香環之2個質子吸收信號，前者爲C_8-H[11,12,16~19.]，而後者爲C_4-H[11,12,16~19.]但也可能爲C_2-H，故化合物Ⅴ之構造可能爲5或爲6[11]，但由二者因solvent effect[11,12,16~20.]之△δ值（δ（pyridine-d_5）-δ（CD_3COCD_3））相比較如表六所示，更可確定δ 6.36之信號應



（5）



（6）

爲C_4—H，故化合物Ⅴ之構造應爲"5"，即爲4″，5″-dihydro-1,5-dihydroxy-6′,6′-dimethyl pyrano（2′,3′：6,7）-4″,5″,5″-trimethyl furano（2″,3″：2,3）xanthone。

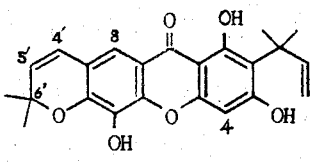
H / compound / solvent δ(ppm)	2	4	4′		5′		8	
	6	5(V)	5(V)	6	5(V)	6	5(V)	6
CD_3COCD_3 (δa)	6.16	6.36	5.58	6.59	5.89	5.90	7.73	7.44
$CDCl_3$ (δc)	6.20 (11)	6.40	6.42	6.40 (11)	5.78	5.70 (11)	7.46	7.42 (11)
pyridine-d_5 (δp)	6.48 (11)	6.45	6.50	6.45 (11)	5.70	5.65 (11)	7.74	7.68 (11)
δp-δc	+0.28	+0.05	+0.08	+0.05	−0.08	−0.05	−0.28	+0.26
δp-δa	+0.32	+0.09	−0.08	−0.14	−0.19	−0.25	+0.31	+0.24

表六：化合物Ⅴ(5)與6在不同溶媒下其1HNMR△δ值之比較

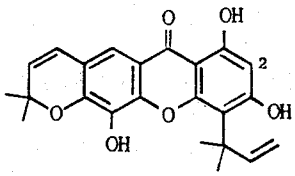
⑹化合物Ⅵ：1，3，5-trihydroxy-6′,6′-dimethylpyrano(2′,3′:6,7)-2-(1,1-dimethylprop-2-enyl) xanthone(7)

化合物Ⅵ爲黃色針狀結晶（醋酸乙酯）融點爲216-218℃，紫外燈下是紅褐色，鎂片及濃鹽酸下呈紅色，氯化鐵試液呈綠褐色，TLC(Silica gel) R_f = 0.2 (solvent A)。質量光譜（圖27）m/z中有394 (M+)，379 (M−Me)，364 (M−2Me)。紅外線光譜（圖28）於1645 cm^{-1}爲共軛酮基的吸收(conj, C=0)。紫外線光譜（圖29）爲258 (sh)，276，325 (sh), 333, 360 (sh) nm，加入$AlCl_3$於30分後才出現向長波長移動(bathochromic shift)，且於NaOMe下也呈向長波長移動，因此可推定化合物也屬1，3，5，6-tetraoxygenated xanthone[11,16]，且360(sh)，也證明連有一pyran環[11,15]。於核磁共振光譜(1HNMR)(acetone-d_6)（圖30）中δ 14.20的信號表示爲分子內氫鍵的羥基（D_2O交換後消失）即C_1-OH，δ 8.44的信號因加入D_2O後也消失表示化合物Ⅵ尚有一OH基，δ 6.58 (1H, d., J=10Hz)，δ 5.88 (1H, d., J=10 Hz)爲C_4'及C_5'之兩個質子的信號，δ 1.49 (6H, S.)表示爲C_6'上2個甲基之質子信號，此也說明化合物

Ⅵ上連有一個2，2-dimethyl-2H-pyran環[11]，且於δ 6.39（1H，d.，J＝17.5 Hz及J＝10 Hz），δ 4.96（1H，d. d.，J＝17.5Hz及J＝1.5Hz），δ 4.86（1H，d. d.，J＝10.5 Hz及J＝1.5 Hz）表示爲ABX型[11,21]之三個質子信號，且又於δ 1.64（6H，s）表C_1''上兩個甲基的質子信號，表示化合物Ⅵ構造上又具有isoprenyl基，又於δ 9.40及δ 8.44均因加入D_2O交換而消失，故又有二個OH基。另於紫外線光譜中加入$AlCl_3$時C_1之OH因受C_2上取代物之立體阻礙而不立即產生向長波長移動，故推測isoprenyl基可能位於C_2處[11,20]，另外在δ 7.43（1H，S.）及δ 6.47（1H，S.）則爲2個芳香環之質子吸收信號，前者爲C_8－H[11,12,16~20]，而後者爲C_4－H[11,12,16~20]，但也可能爲C_2－H，因此化合物Ⅵ之構造可能爲7或爲8[11]，但由二者因solvent effect[11~12,16~20]之△δ值（δ（pyridine-d_5）-δ（acetone-d_6））如表七所示，更可確定δ 6.47之信號應爲C_4－H，故化合物Ⅵ之構造應爲"7"，即1．3．5-trihydroxy-6′,6′-dimethylpyrano（2′,3′:6,7）-2-（1,1-dimethylprop-2-enyl）xanthone。



（7）



（8）

H / Compound	2	4	4′		5′		8	
solvents δ(ppm)	8	7(Ⅵ)	7(Ⅵ)	8	7(Ⅵ)	8	7(Ⅵ)	8
CD_3COCD_3(δa)	6.30	6.47	6.58	6.58	5.88	5.89	7.43	7.40
pyridine-d_5（δp）	6.66	6.67	6.50	6.41	5.68	5.60	7.77	7.62
δp－δa	+0.36	+0.20	−0.08	−0.17	−0.20	−0.29	+0.34	+0.22

表七：化合物Ⅵ(7)與8在不同溶媒下其1HNMR δ值之比較

㈡實驗部份

(1)儀器與材料

(A)儀器：本實驗的融點（ melting point ）以Yanaco MP-S_3型微量融點測定器，均未經校正。紅外線光譜以Hitachi 260-30及270-30 Infrared Spectro photometer測定。紫外線光譜以Hitachi 200-10 Spectrophotometer測定。質量光譜（ EI.75 ev ）以JEOL JMS-D 100型測定。核磁共振光譜（ 1HNMR ）以Bruker WP 100SY 100HZ FT-NMR測定，化學轉移（ chemical shifts ）以δ值（ ppm ）表示之，TMS（ tetramethylsilane ）爲內部標準。

(B)藥品：本實驗所用的溶媒及藥品，購自下列諸廠商：

(1)硫酸、鹽酸、氯化鐵、三氯化鋁、醋酸、醋酸乙醋、丙酮、苯、醋酸酐、醋酸納、正已烷氯仿、甲醇。（ 德國E.Merck ）

(2)萃取，柱層層析用之溶劑一苯、正已烷、氯仿、甲醇均向莫雨化學儀器有限公司購得之試藥級溶媒，使用前地經蒸餾精製。

(3)柱層層析（ Column Chromatography ）所用之吸着劑有矽膠爲Merck kieselgel 60 ，70～230mesh（ Art.7734 ），Polyamide C-200及Sephalex LH-20爲日本和光純藥工業株式會社（誠心堂代理）。

(4)薄層層析片：Merck kieselgel 60 GF_{254}（ Art.5715 ），Merck cellulose 60 F_{254} 。

(5)厚層層析片：Merck kieselgel 60 F_{254}（ Art.5717 ）。

(6)薄層層析之展開液：

Silica gel TLC: Solvent A（苯：醋酸乙酯＝8：1）；Cellulose TLC: solvent B（ 15％AcOH ）。

(7)呈色劑：紫外燈（ UV lamp ）254及366nm下之螢光，氨蒸氣

（NH_3 vapor），及15％硫酸。

⑻標準品（Authentic Samples）

(a)Kaempferol 由林忠男教授惠贈。

(b)Dihydrokaempferol 由Dr. G. Forkmann（Uniuersitat Tuibingen Institut Fur Biologie Ⅱ W。Germany）所惠贈。

(c)化合物6（4″, 5″-dihydro-1.5-dihydroxy-6′, 6′-dimethylpyrano（2′, 3′：6, 7）－4″, 4″, 5″－trimethyl-furano（2″, 3″：3, 4）xanthone），及化合物8（1, 3, 5-trihydroxy-6′, 6′-dimethyl pyrano（2′, 3′：6, 7）－4－（1, 1-dimethyl prop-2-enyl）xanthone 由Dr G. D. Monache（Uuiversita Cattolica del S, Cuore, Roma, Italy）所惠贈。

(d)Cudraxanthone A之IR spect UV spect.及1HNMR spect. 均由Dr. Taro Nomura（Toho University. Chida, Japan）所惠贈。

⑹材料：

本實驗所用材料爲桑科（Moraceae）植物台灣拓樹（Cudrania cochinchinensis（Lour）kudo & M. var. gerontogea）⑹之新鮮根5.3公斤。（於民國73年10月採自嘉義縣中埔鄉）。

⑵抽取與分離：

將新鮮之根5.3Kg 細切後依照表四所述之方法及步驟共分成A～F等六部份。各部分再依下列說明而進行分離。

(a)：A部份爲沉澱物，經正己烷，純化最後以甲醇再結晶得1.302g 的無色針狀結晶爲化合物Ⅰ，融點爲143～145℃。

(b)：B部份經濃縮後以矽膠管柱分離，分別以正己烷，氯仿及甲醇等作梯

度冲提，於正己烷：氯仿爲1：1時得無色結晶（化合物Ⅰ）經甲醇再結晶得無色針晶151mg，於正己烷：氯仿爲1：3之冲提的最初部份（fr. 10～15）經濃縮後得到橘黃色沉澱物，此沉澱物再以醋酸乙酯再結晶得橘黃色針狀結晶得35mg，融點爲214～216℃ 爲化合物Ⅳ，又於後部份（fr.16～25）冲提物，再經厚層層析（矽膠）以solvent A 展開，分別於R_f = 0,65 部份經醋酸乙酯再結晶得7mg之化合物Ⅳ，於R_f = 0.4 處分離後經醋酸乙酯再結晶得29mg黃色針狀結晶（化合物Ⅴ）融點爲236～238℃，及R_f = 0.2處分離後並經醋酸乙酯結晶得16mg黃色針狀結晶（化合物Ⅵ），融點爲216～218℃。於fr.27～28（正己烷：氯仿爲1：5）經di-isopropyl ether 加n-Hexane 再結晶得淡橘黃色結晶6mg爲化合物Ⅶ，融點爲168～171℃，於fr 30～31（1：6）經di-isopropyl ether 加n-Hexane再結晶得黃色針狀結晶5mg爲化合物Ⅷ。於正己烷：氯仿1：10之冲提部份，經甲醇再結晶得19mg無色針狀晶結晶，融點爲141～143℃（化合物Ⅸ）又於氯仿冲提部份中得到無色顆粒狀，經氯仿：甲醇（1：1）再結晶得12mg之無色顆粒狀結晶爲化合物Ⅹ，融點＞300℃。

(c)：D部份經濃縮後再經矽膠柱層管分別以氯仿、甲醇依梯度冲提，於15：1冲提液之前部得黃色結晶，再經以甲醇再結晶得35mg淡黃色針狀結晶（化合物Ⅱ），於15：1之中間部份濃縮後爲甲醇再結晶得無色針狀結晶得123mg爲化合物Ⅲ，融點爲245～247℃。於氯仿：甲醇爲4：1冲提部份再經polyamide 管柱層析以甲醇：水（1：5）冲提下得黃色結晶，此結晶再以Sephalex LH-20管柱以甲醇純化並經再結晶得淡黃色針狀結晶151mg 爲化合物Ⅹ。

(d)：E部份的濃縮物經polyamide管柱層析以水及甲醇作梯度冲提，收集水：甲醇爲5：1部份至3：1部份，分別再以Sephalex LH-20柱層管層析，以甲醇冲提純化後再經甲醇再結晶得1.379g之淡黃色針狀結晶

爲化合物ＸⅠ，及淡黃色針狀結晶 66.5mg爲化合物ＸⅡ，融點爲 254～257℃。

由上述各分離方法得到之 12 種化合物除Ⅶ，Ⅷ，Ⅸ，Ⅹ，Ⅺ，Ⅻ 尚繼續分析推斷中，Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ，Ⅳ，Ⅴ，Ⅵ其結晶之性狀及構造的證明如下：

§ 1 化合物 1 ：butyrospermol acetate (1)之性狀及其結構證明。

以甲醇再結晶得無色針狀結晶，融點爲 143 ～ 145℃，Liebermann Burchard's Reaction 呈紅色（＋）。

IR（圖 7）ν_{max}^{KBr} cm^{-1}：2970（CH_2和CH），1735（－OAc），1460，1370，1248，1030，975。

Mass specta（MS）（圖 8）m／Z（％）：

468（M^+，20.39），4.53（M-Me，73.60），393（47.4），355（10.52），271（15.26），241（7.89），229（7.89），215（7.89），205（8.9），184（9.86），189（10.40），173（13.15），161（9.86），149（13.2），147（13.15），135（26.31），121（21），109（46），95（39.6），18（28.90），69（100），55（40.78），43（39.47），41（38.20），18（96）。

1HNMR（圖 9）（$CDCl_3$）δ（ppm）：

5.25（1H，m.，7-H），5.10（1H，m.，24-H），4.52（1H，m.，3-H），2.05（3H，s.，$-COCH_3$），1.64－1.43（9H，m.，3Me），0.76－0.95（15H，m.，5Me）。

由以上資料推測化合物Ⅰ很類似 butyrospermol acetate，因無法得到 authentic sample，故與文獻[8]所記載之光譜資料相比較，因皆一致，因此推定化合物Ⅰ爲 butyrospermol acetate。

§ 2. 化合物 Ⅱ：kaempferol ⑵性狀及構造推斷。

淡黃色針狀結晶，融點爲 276～278℃，紫外燈（UV lamp，254nm）呈黃色螢光，Flavone Test（鎂片及濃鹽酸）呈紅色，$FeCl_3$ T.S.呈綠褐色。TLC（cellulose）：$R_f = 0.53$（60％AcOH）。

IR（圖 10）ν_{max}^{KBr} cm^{-}：3500～300(br., OH), 1650（conj. ketone）, 1615, 1585, 1560, 1495, 1370, 1310, 1290, 1250, 1220, 1165, 1000, 965, 805, 780。

UV（圖 11）λ_{max}^{MeOH} nm: 265, 368.

$\lambda_{max}^{MeOH-AlCl_3}$ nm: 271, 435。

$\lambda_{max}^{MeOH+NaOAc}$ nm: 272, 379.

$\lambda_{max}^{MeOH+NaOMe}$ nm: 278, 316, 416.

1HNMR（圖 12）（acetone-d_6）δ（ppm）：

12.18（1 H, s., ex. D_2O, 1－OH），
9.97（1 H, s., ex. D_2O, OH），
9.24（1 H, s., ex. D_2O, OH），
8.15（2 H. d., J＝8.9Hz, 2′－H & 6′－H），
8.08（1 H, s., ex. D_2O, OH），
7.02（2 H, d., J＝8.9Hz，3′－H & 5′－H），
6.53（1 H, d., J＝2 Hz，6－H），
6.27（1H, d., J＝2 Hz，8－H）.

由以上諸性質推測化合物 Ⅱ 爲 kaempferol（4′，5，7-trihydroxy flavonol），因此與 authentic sample 比較，混融未下降，TLC 之 R_f 值一致，且 IR 及 1HNMR 皆一致，因此可證明化合物 Ⅱ 爲 kaempferol。

§ 3. 化合物 Ⅲ：aromadendrin ⑶之性狀無構造推斷。

化合物 Ⅲ 爲無色針狀結晶（甲醇），融點爲 245－247℃，UV lamp 下呈藍紫色螢光，Flavone Test 呈紅色，$FeCl_3$ T.S. 下呈紅褐色，TLC

(cellulose) : $R_f = 0.56$ (solvent B. 15% AcOH) 。

MS (圖 13) m/z (%) : 288 (M^+, 44.36) , 259 (51.45) , 231 (4 , 9) , 194 (2 , 9) , 165 (25.68) , 153 (100) , 136 (39.8) , 134 (45.0) , 107 (54.92) 。

IR (圖 14) ν_{max}^{KBr} cm^{-1} : 3400～3300 (br. OH) ,
1660 (conj. ketone) ,
1510 , 1465 , 1370 , 1300 , 1275,
1230, 1170, 1095, 995, 880, 830.

UV (圖 15) λ_{max}^{MeOH} nm : 291, 327 (sh).

$\lambda_{max}^{MeOH+AlCl_3}$ nm : 274 (sh), 315, 381.

$\lambda_{max}^{MeOH+HaOMe}$ nm : 245, 325.

$\lambda_{max}^{MeOH+NaOAc}$ nm : 235 (sh), 284 (sh), 325.

1HNMR (圖 16) (acetone-d_6) δ (ppm) :
11.7 (1H, s., ex. D_2O, OH),
9.86 (1H, br. ex. D_2O, OH),
8.90 (1H, br. ex. D_2O, OH),
7.42 (2H, d., J=8.6Hz , 2′-H& 6′-H),
6.87 (2H , d., J=8.6Hz , 3′-H& 5′-H),
6.01 (1H , d., J=2Hz , 8-H),
5.95 (1H, d., J=2Hz , 6-H),

5.09 (1H, d., J = 11.5Hz , 2-H),

4.79 (1H, m., ex. D_2O, OH),

4.65 (1H, d., J = 11.5Hz , 3-H).

由以上諸性質推斷化合物Ⅲ爲 dihydrokaempferol ，因此與 authentic sample 比較，混融無下降，TLC之 R_f 值相同，且 IR，及 1HNMR，皆相同故推斷化合物Ⅲ應爲 dihydrokaempferol 。

§ 4. 化合物Ⅳ：Cudraxanthone A(4)之性質與構造推斷。

化合物Ⅳ爲橘黃色針晶（醋酸乙酯），融點爲 214～216 ℃。UV lamp 下呈橘紅色螢光，Flavone T. (＋)爲紅色，$FeCl_3$ T. S. 呈綠褐色，TLC (silica gel) R_f = 0.65 (solvent A) 。

MS （圖17）m／Z（%）：

376 (M^+, 19.2), 361 (M—Me, 100),

346 (M—2Me , 3.6), 343 (3.6), 351 (M—3Me , 3.1),

319 (1.2), 317 (1), 187 (1.2), 174 (1),

173 (M—2Me , 15.4).

IR（圖18）ν_{max}^{KBr} cm^{-1} ：

1650 (conj. ketone), 1570, 1465, 1318, 1280, 1250,

1220, 1175, 1150, 1125, 1090, 905, 835.

UV（圖19）ν_{max}^{MeOH} nm : 267 (sh) , 273, 282, 336 (sh),

354 (sh) , 360, 405.

$\nu_{max}^{MeOH—AlCl_3}$ nm : 269 (sh) , 288, 296, 345,

375, 463.

$\lambda_{max}^{MeOH-NaOMe}$ nm：274, 282, 311（sh）, 345, 360, 410.

1HNMR（$CDCl_3$）（圖20）δ（ppm）：

13.29（1H, s., ex. D_2O, 1—OH），

8.00（1H, d., J＝10Hz, 4′—H），

7.23（1H, d., J＝8Hz, 6—H），

7.18（1H, d., J＝8Hz, 5—H），

6.78（1H, d., J＝10Hz, 4″—H），

6.21（1H, s., 2—H），

5.81（1H, d., J＝10Hz, 5′— H），

5.57（1H, d., J＝10Hz, 5″—H），

1.47（6H, s., 6″—2xMe），

1.46（6H, s., 6′—2xMe）.

由以上資料推測化合物Ⅳ很類似於 cudraxanthone A，因此與文獻⑽之資料比較，因二者皆一致，因此可確定化合物Ⅳ爲 cudraxanthone A。

§5. 化合物Ⅴ：4″, 5″-dihydro-1,5-dihydroxy-6′,6′-dimethyl. pyrano（2′, 3′：6, 7）-4″, 4″, 5″-trimethylfurano（2″, 3″：2, 3）xanthone⑸。

化合物Ⅴ經醋酸乙酯再結晶爲黃色針狀結晶，融點爲236～238℃，在UV lamp下呈橘紅色螢光，Flavone T. 爲紅色，$FeCl_3$ T. S. 呈綠褐色，TLC（silica gel）R_f＝0.4（solvent A）。

$[\alpha]_D^{25}$ ＝－22..12（0.6, $CHCl_3$）

Mass（圖21）m／Z（％）：

394（M^+, 33）, 380（28.6）, 379（M—Me, 100）, 364（M—2Me, 3）, 349(7), 197（M／2, 4），

182 (M−2Me／2 , 13) , 173 (6.5) , 162 (4.7),

154 (M−2Me−CO／2 , 8) , 18 (26.9).

IR (圖 22) ν_{max}^{KBr} cm^{-1} :

3350 (OH) , 2970, 2880, 2820, 1665 (conj. ketone),

1610, 1579, 1475, 1455, 1405, 1380, 1355, 1325, 1290,

1210, 1170, 1140, 1115, 1005, 902, 875, 845.

UV (圖 23) UV λ_{max}^{MeOH} nm (log ε) : 256 (sh) (4.40),

276 (4.63) , 333 (4.26) , 360 (sh) (4.01

).

$\lambda_{max}^{MeOH+AlCl_3}$ nm: 243, 252, 283, 365,

394 (sh) .

$\lambda_{max}^{MeOH+NaOMe}$ nm : 279, 323, 345 (sh)

$\lambda_{max}^{MeOH+NaOAc}$ nm : 277, 324, 341, 358(

sh) .

1HNMR (acetone-d_6) (圖 24) δ ppm :

13.45 (1H, s., ex. D_2O, 1−OH) ,

8.46 (1H, br., ex. D_2O, 5−OH) ,

7.43 (1H, s., 8−H) ,

6.58 (1H, d., J=10Hz , 4′−H) ,

6.37 (1H, s., 4−H),

5.89 (1H, d., J=10Hz , 5′−H),

4.55 (1 H , q., J = 6.6 Hz , 5″−H) ,
1.50 (6 H , s., 6′ − 2 ×Me) ,
1.40 (3 H , d., J = 6.6 Hz , 5″−Me) ,
1.25 + 1.50 (3 H + 3 H , S + S , 4″− 2 ×Me).

1HNMR ($CDCl_3$) (圖25) δ (ppm) :

13.15 (1H, s.,ex. D_2O, 1− OH) ,

7.46 (1H, s., 8−H) , 6.42 (1H, d., J = 10Hz , 4′ −H) ,

6.40 (1H, s., 4− H) , 5.78 (1H, d., J = 10Hz , 5′ −H) ,

5.64 (1H, s.,ex. D_2O),

4.50 (1H, q., J=6.6Hz , 5″− H) ,

1.53 (6H, s., 6′ −2 ×Me) ,

1.50, +1.26 (3H+3H, s+s , 4″−2×Me) ,

1.40 (3H, d., J = 6.6 Hz , 5″−H) .

1HNMR (pyridine-d_5) (圖26) δ (ppm) :

13.96 (1H, br., ex. D_2O, 1 −OH) ,

12.38 (1H, br., ex. D_2O, OH) ,

7.74 (1H , s., 8 −H) , 6.50 (1H, d., J = 10Hz , 4′ −H) ,

6.45 (1H , s., 4− H) , 5.70 (1H, d., J = 10Hz , 5′ −H) ,

4.44 (1 H , q., 5″ −H) , 1.49 (6H, s., 6′ − 2 Me) ,

1.39 + 1.33 (3 H + 3 H , s. + s., 4″−2 Me) ,

1.29 (3H , d., J = 7 Hz , 5″ −Me) .

由以上資料，可推斷化合物 Ⅴ 爲 1 , 3 , 5 , 6 - tetraoxygenated xanthone ，且具一個 2 , 2 - dimethyl-2H- pyran 環及一個 2 , 3-

dihydro-2，3，3-trimethyl furan環，很類似5或6之構造但由TLC（silica gel）比較，化合物Ⅴ與6之R_f值不同，再由1HNMR spectra之△δ（solvent effect）值相比較，更可確定化合物Ⅴ之構造爲4″，5″-dihydro-1，5-dihydroxy-6′，6′-dimethyl pyrano（2′，3′：6，7）-4″，4″，5″-trimethyl furano（2″，3″：2，3）xanthone。

§6. 化合物Ⅵ：1，3，5-trimethyl-6′，6′-dimethylpyrano（2′，3′：6，7）-2-（1，1-dimethylprop-2-enyl）xanthone (7)之性狀與構造確定。

化合物Ⅳ經由醋酸乙酯再結晶爲黃色針狀結晶，融點爲216～218℃，UV lamp下呈橘紅色螢光，Flavone T.(+)呈紅色，$FeCl_3$ T.S.呈綠褐色。TLC $R_f = 0.2$（silica gel，solveet A）。

MS（圖27）m／Z（%）：

394（M^+，52.6），379（M—Me，100），365（29.25），364（M—2Me，2），353（52.68），352（20），339（29.9），

323（6.8），182（（M—2Me）／2，12.24），162（26.53），

154（（M—2Me—CO）／2，8.8），91（8），77（7.8），65（3.8），53（3），41（9），18（12.7）.

IR（圖28）ν_{max}^{KBr} cm^{-1}

3350（OH），2950，2875，1645（conj. ketone），1570，1475，1455，1380，1340，1335，1290，1265，1190，1140，1115，905，835.

UV（圖29） λ_{max}^{MeOH} nm（log ε）：258（sh）（4.38），276（4.59），325（sh）（4.06），333（4.15），360（sh）（3.92）.

$\lambda_{max}^{MeOH+AlCl_3}$ nm：243，250（sh），286，363，396（sh）.

$\lambda_{max}^{MeOH+NaOMe}$ nm：269（sh），287，297，337，379.

1HNMR（acetone-d_6）（圖30）δ（ppm）：

14.20（1H，s.，ex. D_2O，1－OH），

9.40（1H，br.，ex. D_2O. OH），

8.44（1H，br.，D_2O，OH），7.43（1H，s.，8－H），

6.47（1H，s.，4－H），6.58（1H，d.，J＝10Hz，4′－H），

6.39（1H，d.d.，J＝17.5Hz & 10Hz，X part of ABX），

5.88（1H，d.，J＝10Hz，5′－H），

4.96（1H，d.d.，J＝17.5Hz & 1.5Hz，A part of ABX），

4.86（1H，d.d.，J＝10.5Hz，& 1.5Hz，B part of ABX），

1.49（6H，s.，6′－2Me），

1.64（6H，s.，propenyl－2Me）.

1HNMR（pyridine-d_5）（圖31）δ（ppm）：

14.88（1H，s.，ex. D_2O，1－OH），

7.77（1H，s.，8－H），6.67（1H，s.，4－H），

6.77（1H，d.d. J＝17.5Hz & 10Hz，X part of ABX），

6.50（1H，d.，J＝10Hz，4′－H），

5.68（1H，d.，J＝10Hz，5′－H），

5.23（1H，d.d. J＝17.5Hz & 1.5Hz，A part of ABX），

5.07（1H，d.d. J＝10Hz & 1.5Hz B part of ABX），

1.98（6H，s.，propenyl －2 Me），1.30（6H，s.，6′－2 Me）.

由以上資料，推定化合物Ⅶ爲1，3，5，6-tetraoxygenated xanthone，且具有一個2，2-dimethyl-2H-pyran環，及一個1，1-dimethylprop-2-enyl基，很類似7或8[11]之構造，但由TLC（silica gel）比較時化合物Ⅶ與8不同，且再由1HNMR spect之△δ（solvert effect）值比較時，更可確定化合物Ⅶ之構造應爲7，即1，3，5-trihydqoxy-6′,6′-dimethyl pyrano（2′，3′：6，7）-2-（1，1-dimethyl prop-2-enyl）xanthone。

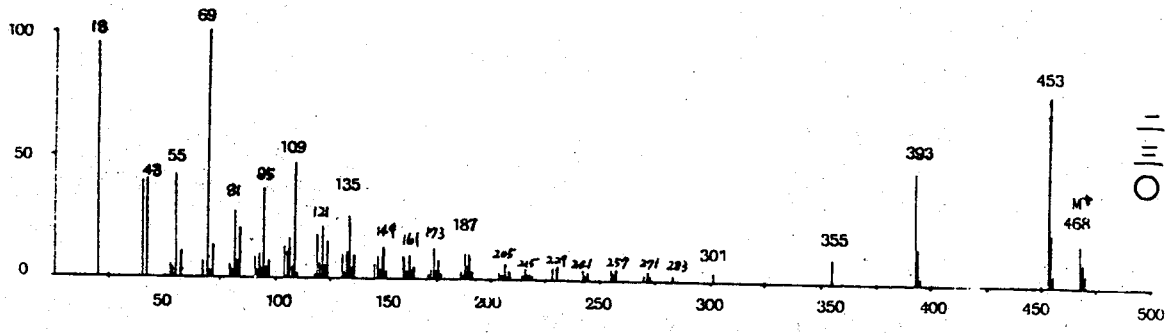


Fig 8. Mass spectrum of Compound I

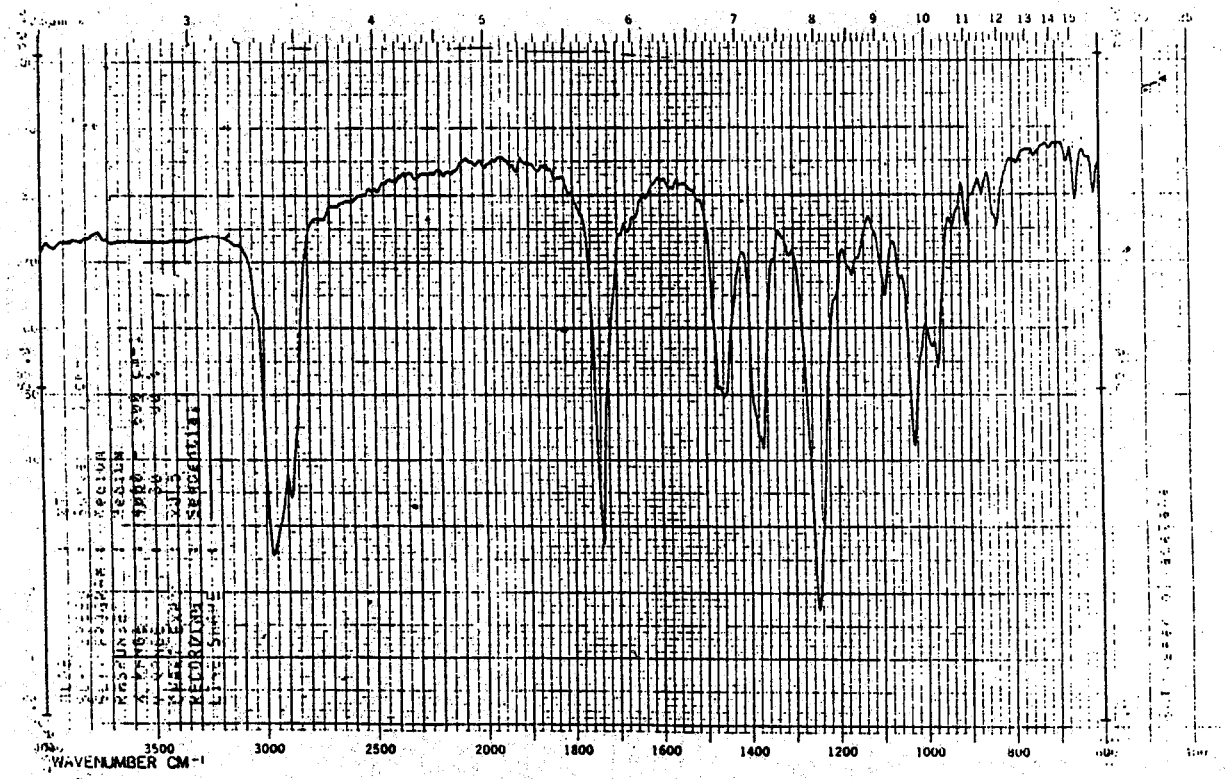


Fig 7. IR spectrum of Compound I

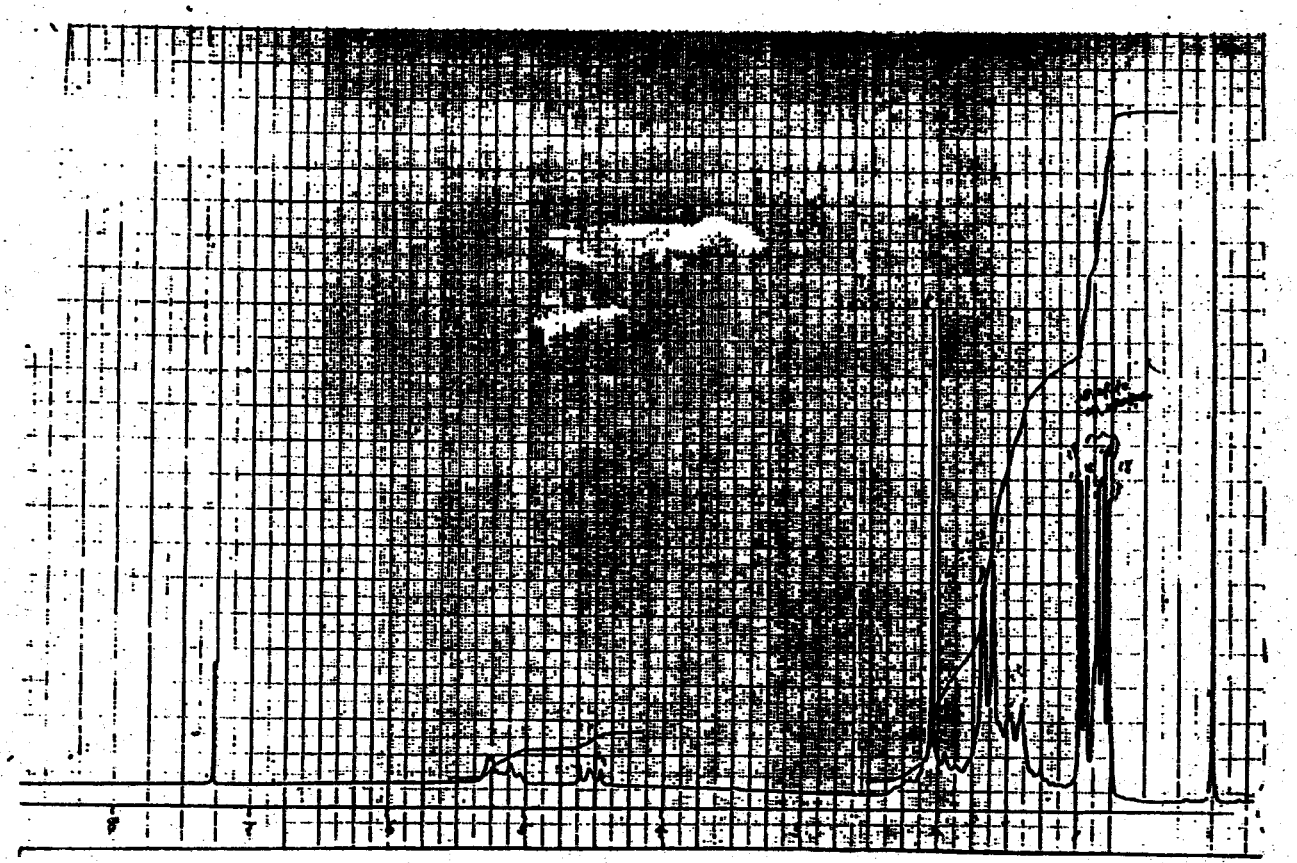


Fig 9. ^{1}HNMR spectrum ($CDCl_3$) of Compound I

Fig10 IR spectrum of Compound II

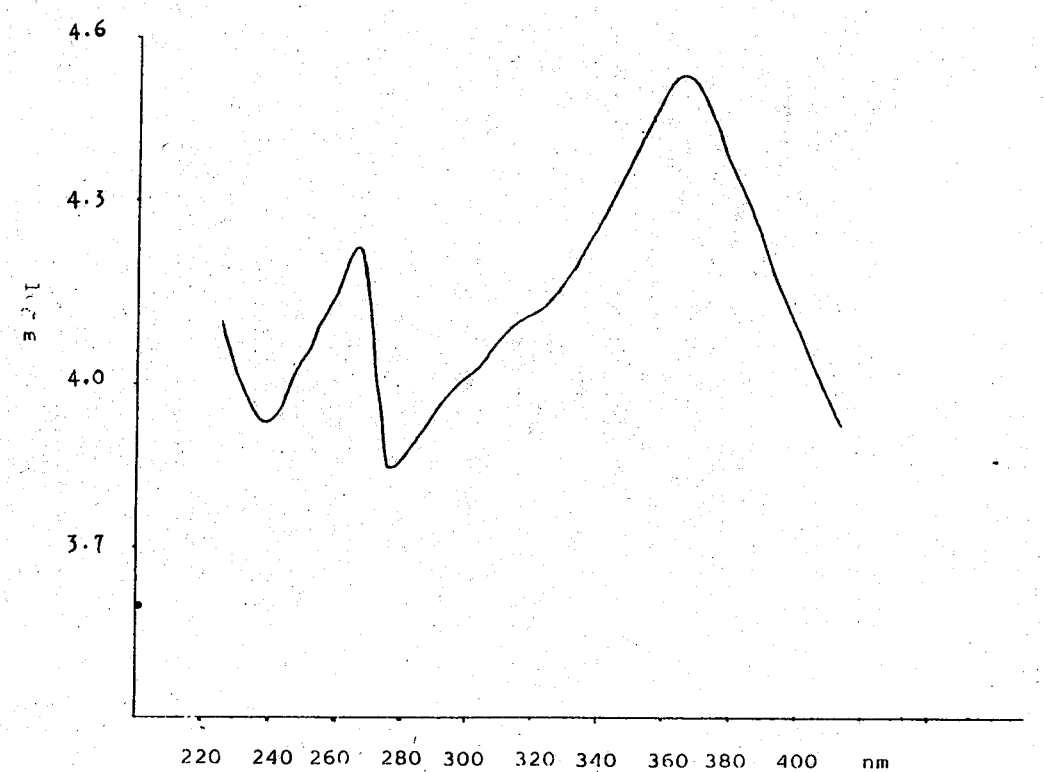


Fig 11. UV spectrum of Compound Ⅱ

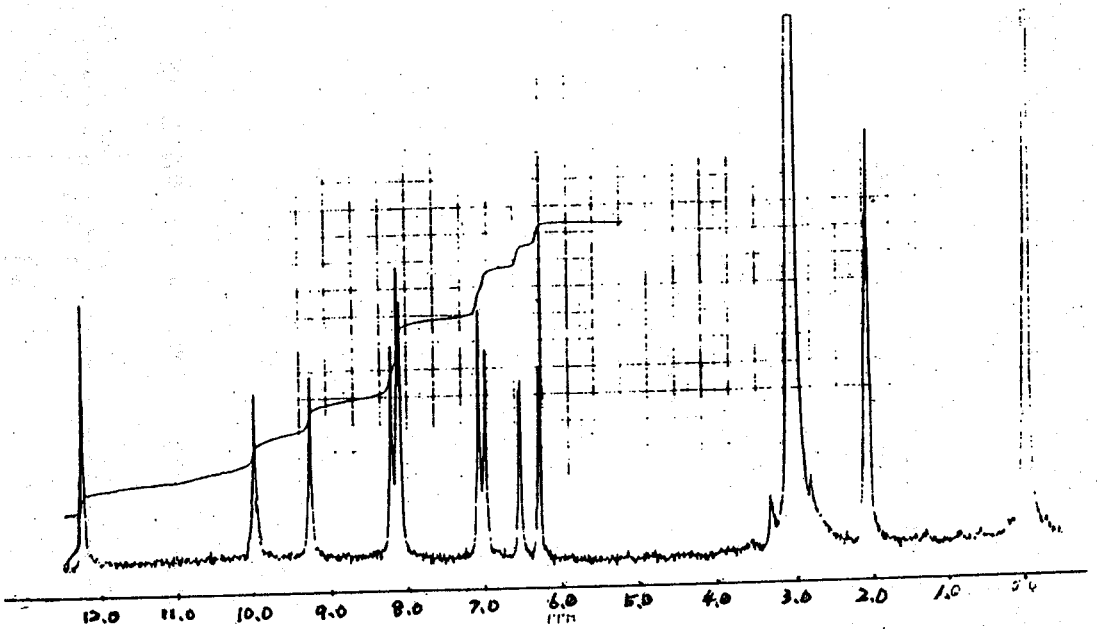


Fig 12. ^{1}HNMR spectrum (acetone-d_6) of Compound II

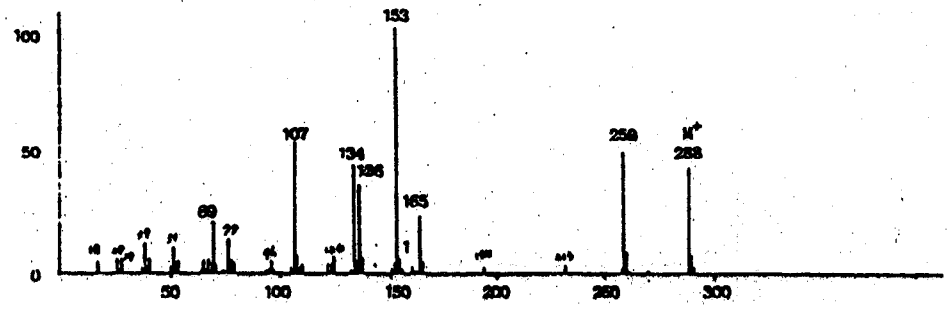


Fig 13. Mass spectrum of Compound Ⅲ

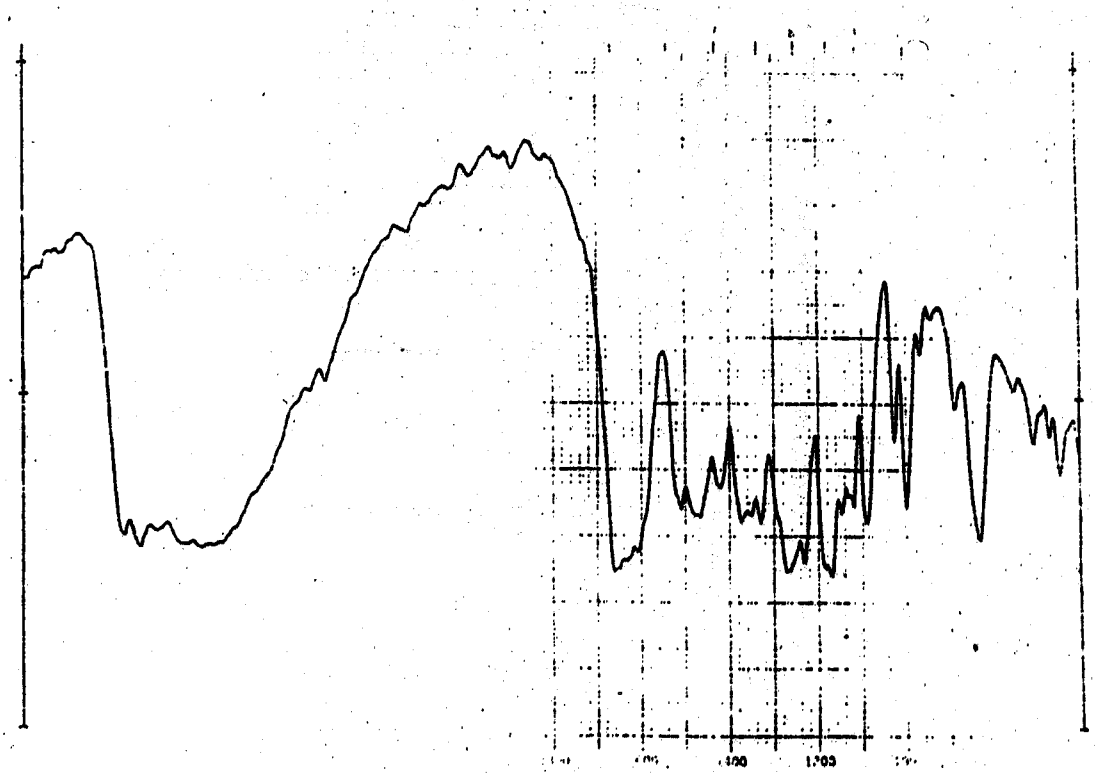


Fig 14. IR spectrum of Compound Ⅲ

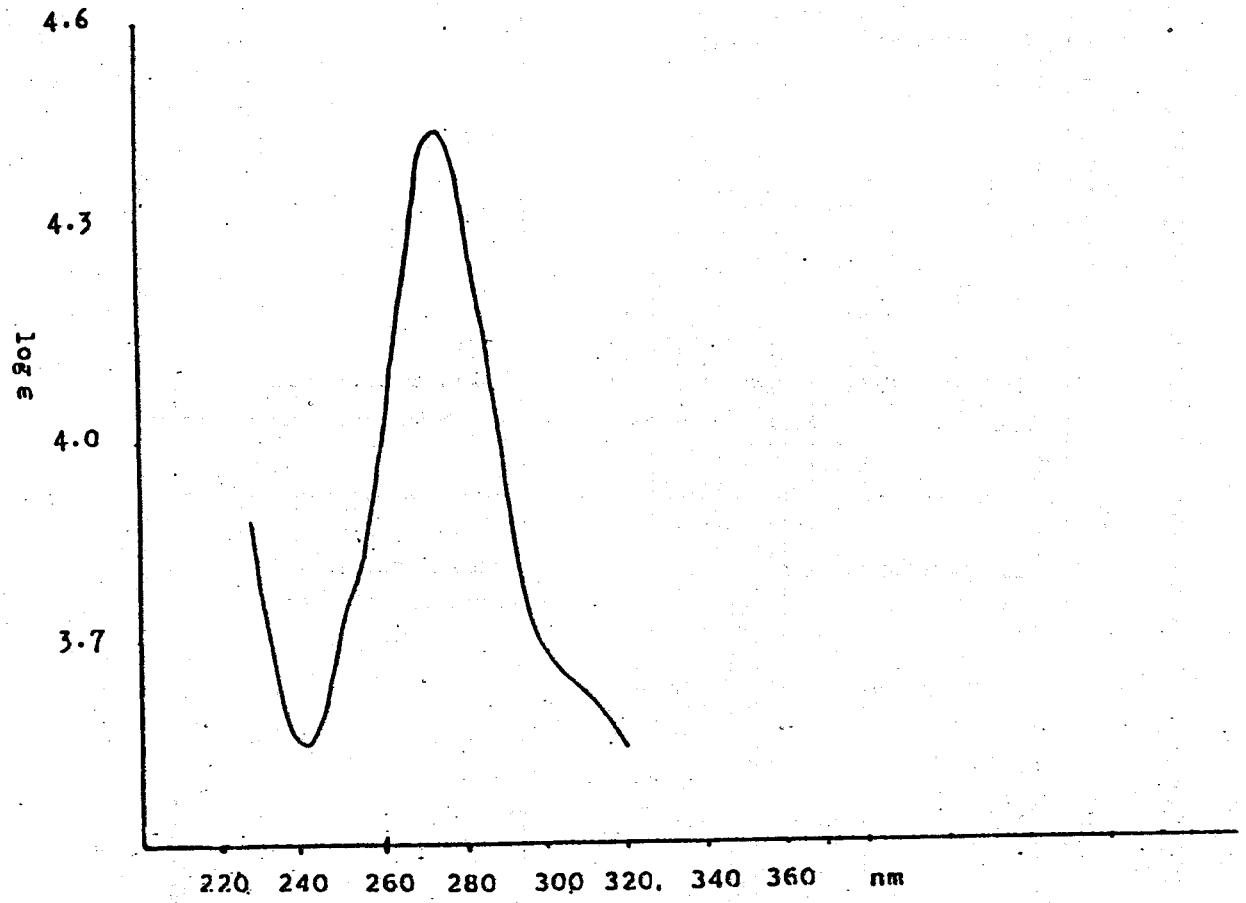


Fig 15. UV spectrum of Compound III

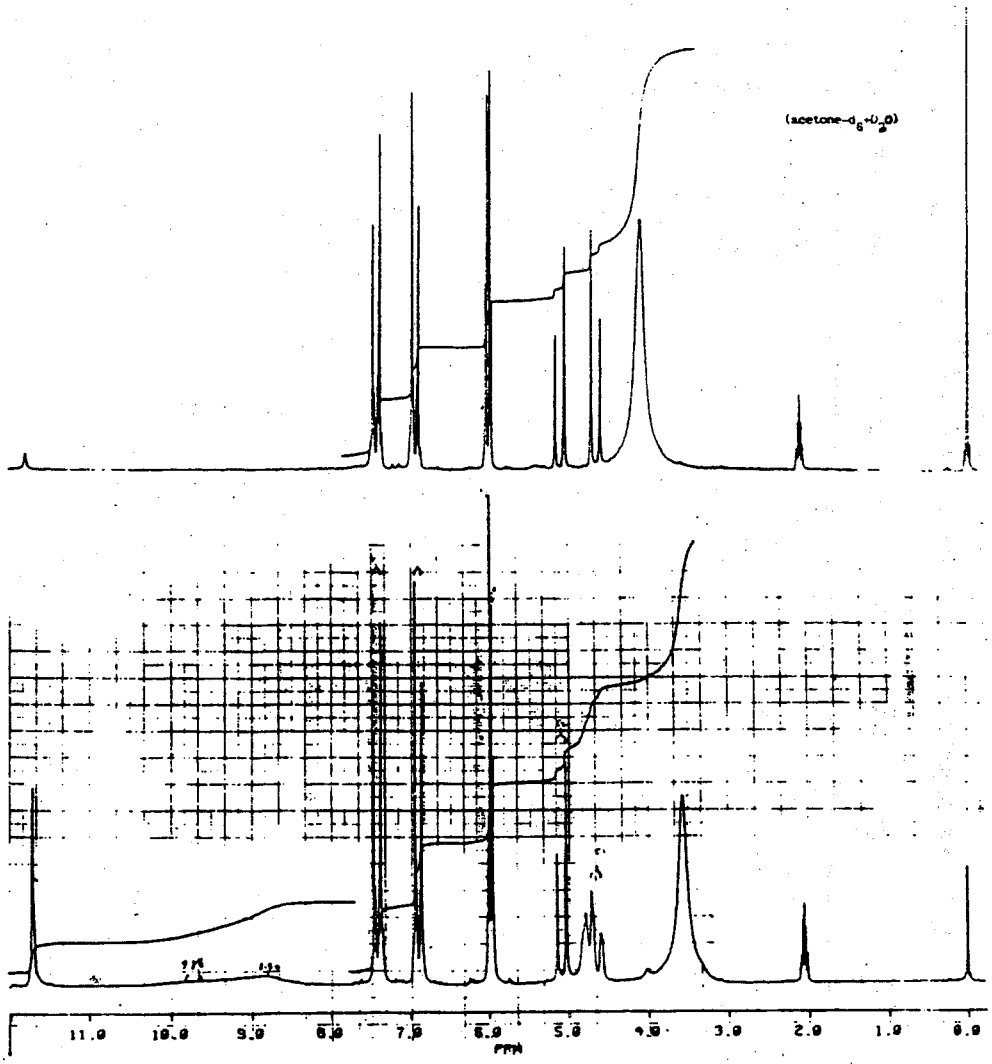


Fig 16. ^{1}HNMR spectrum (Acetone-d_6) of ComPound Ⅲ

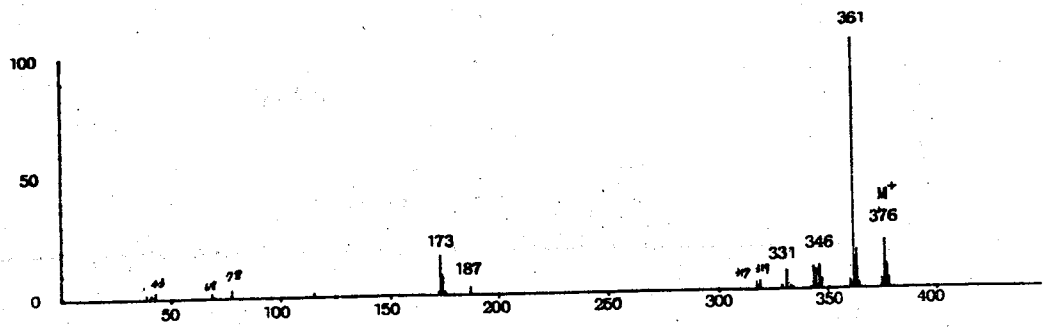


Fig 17. Mass spectrum of Compound Ⅳ

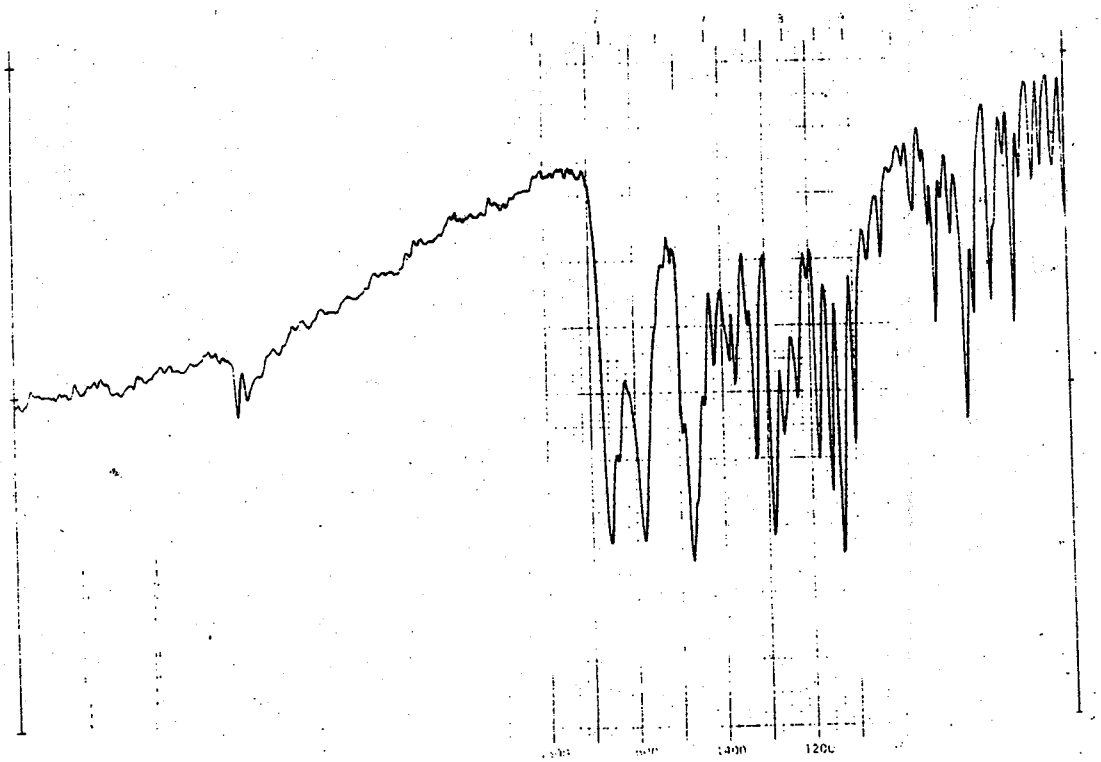


Fig 18. IR spectrum of Compound Ⅳ

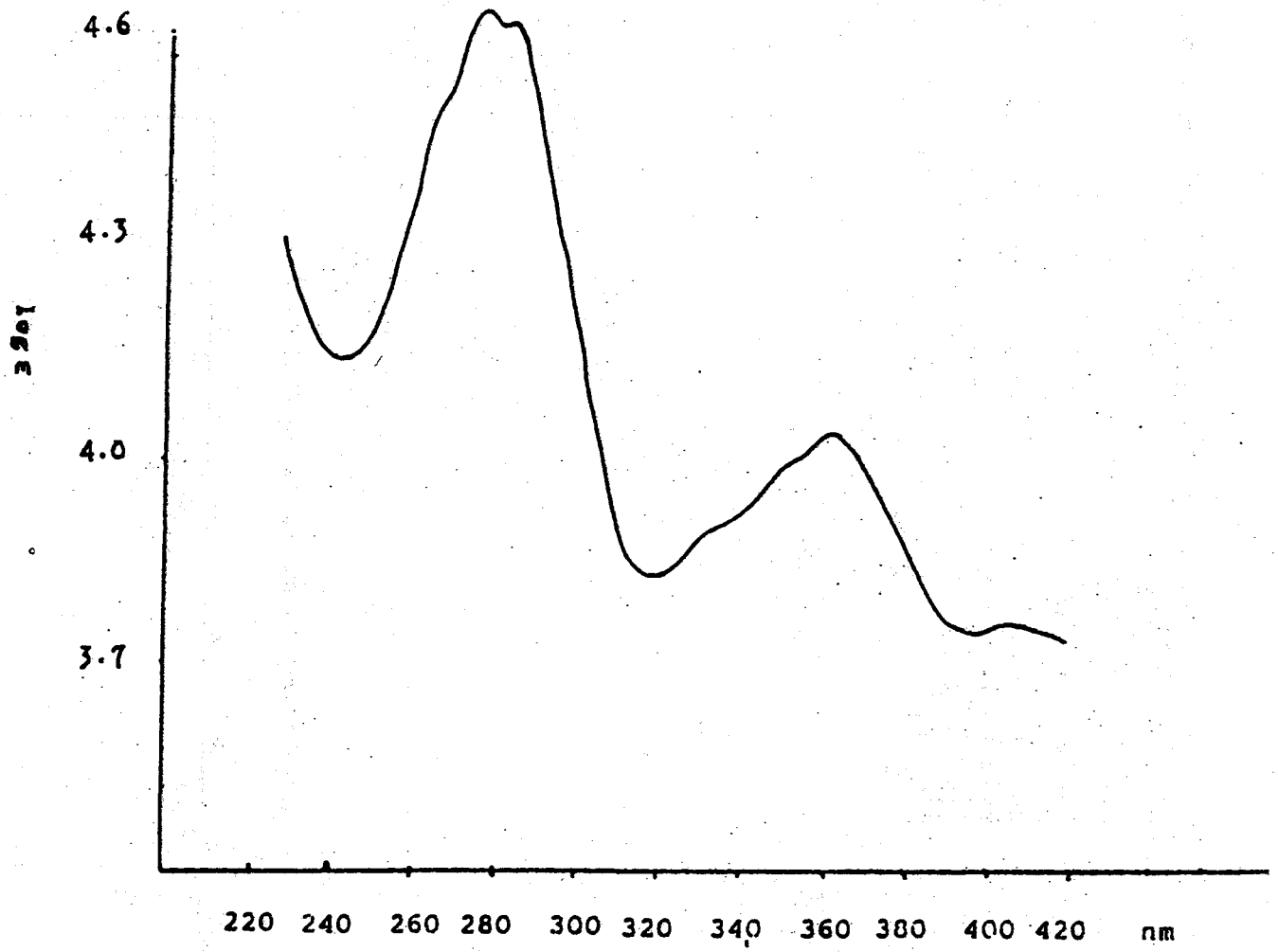


Fig 19. UV spectrum of Compound IV

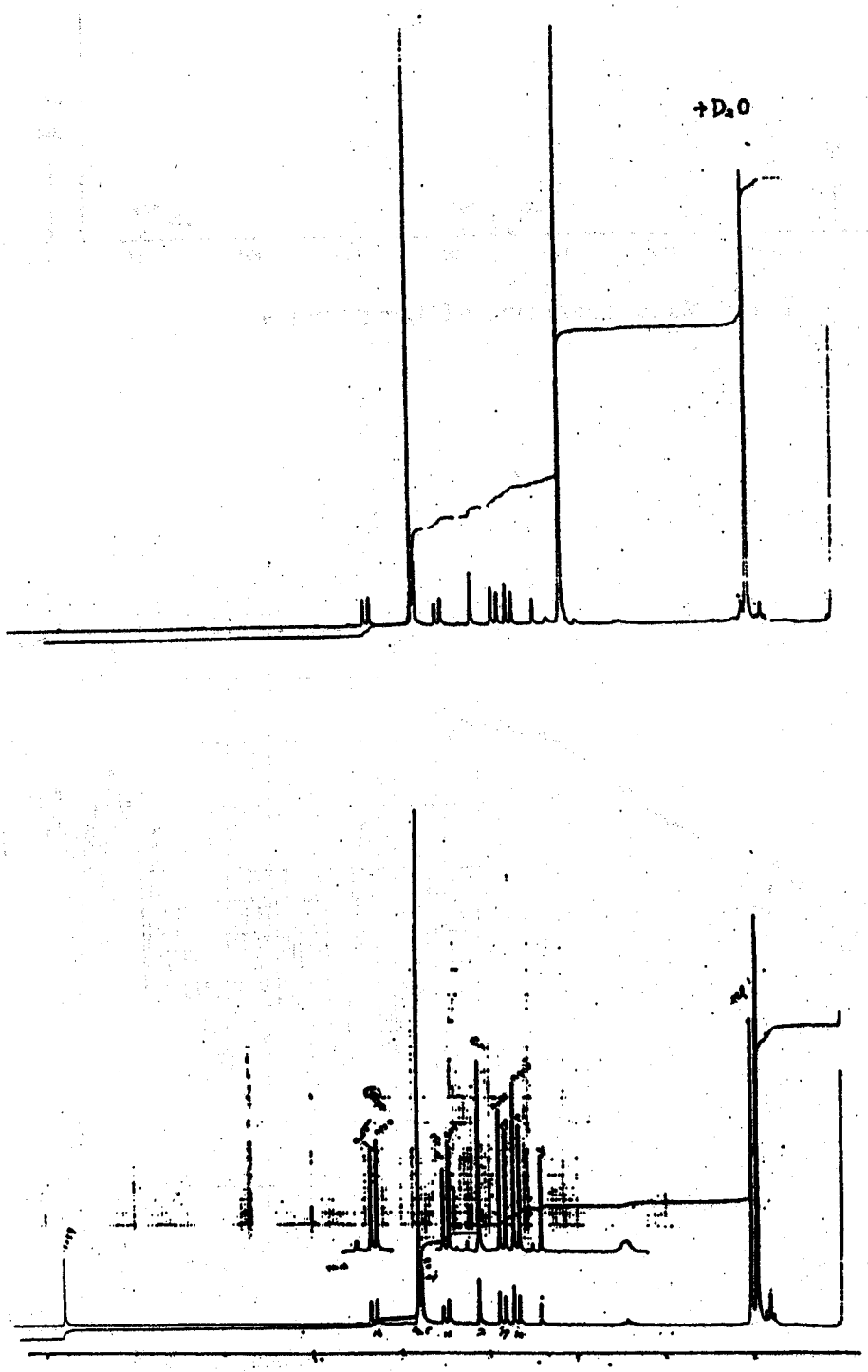


Fig 2a ^{1}HNMR spectrum ($CDCl_3$) of Compound IV

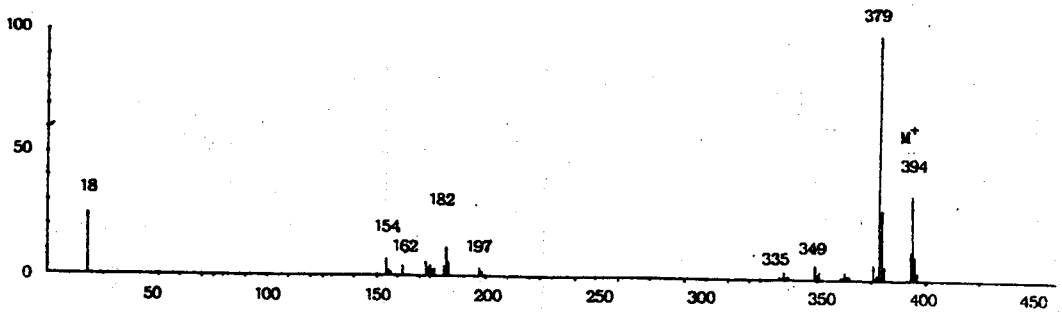


Fig 21. Mass spectrum of Compound V

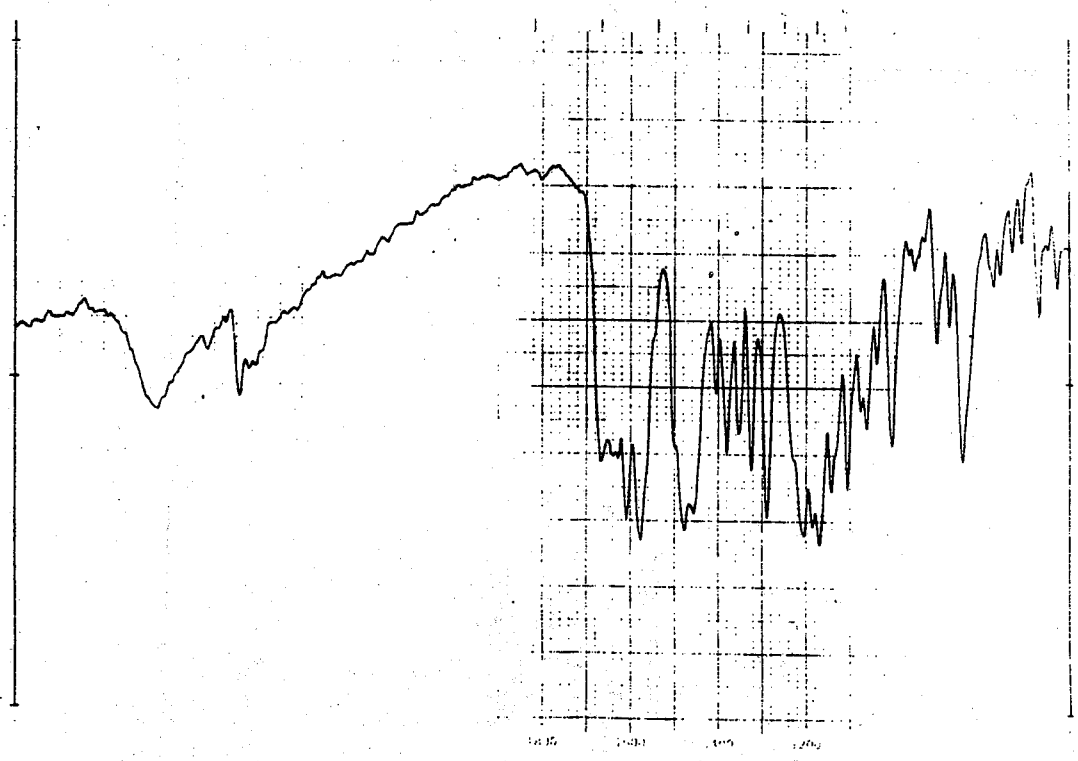


Fig 22. IR spectrum of Compound V

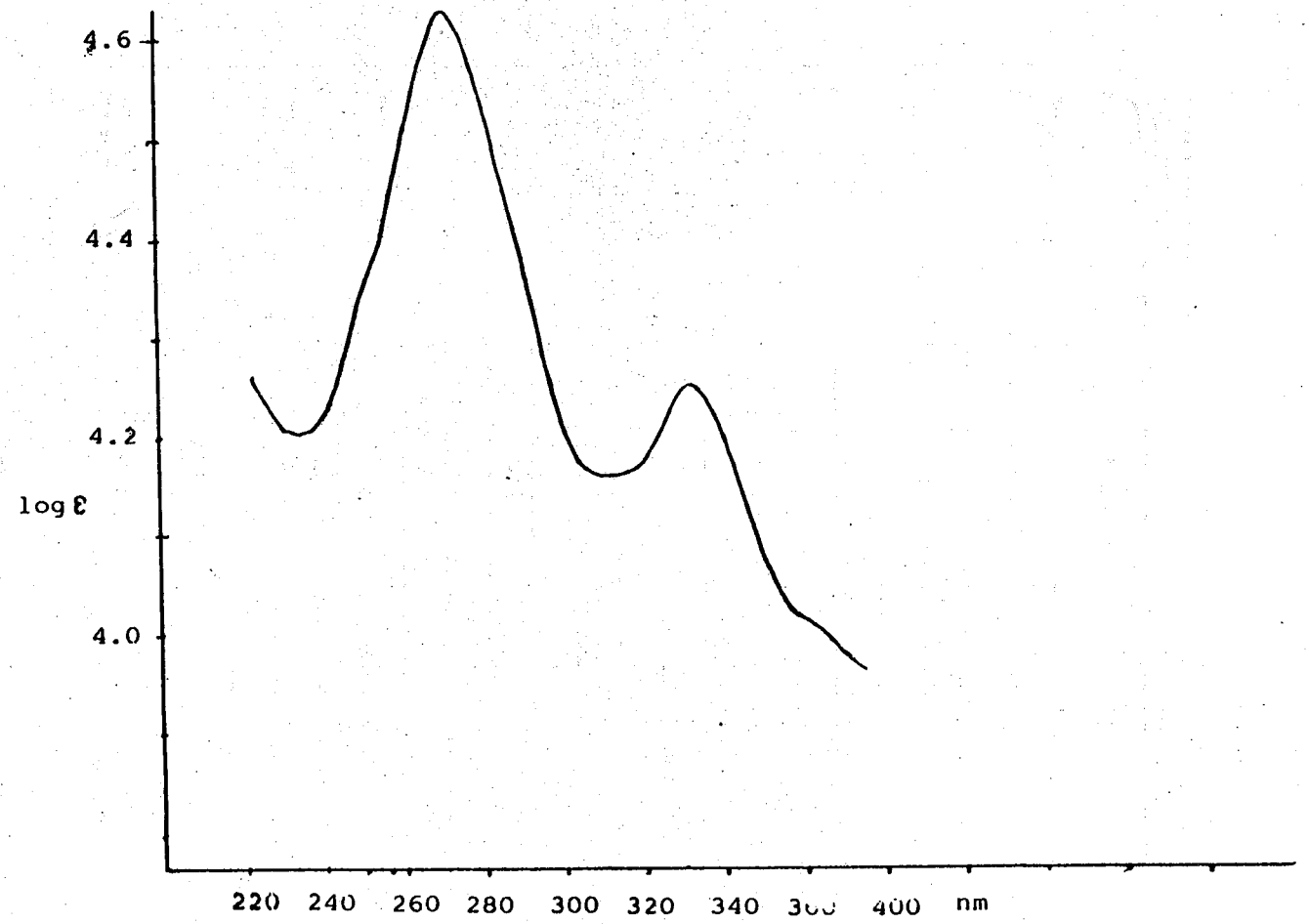


Fig 23 UV spectrum of Compound V

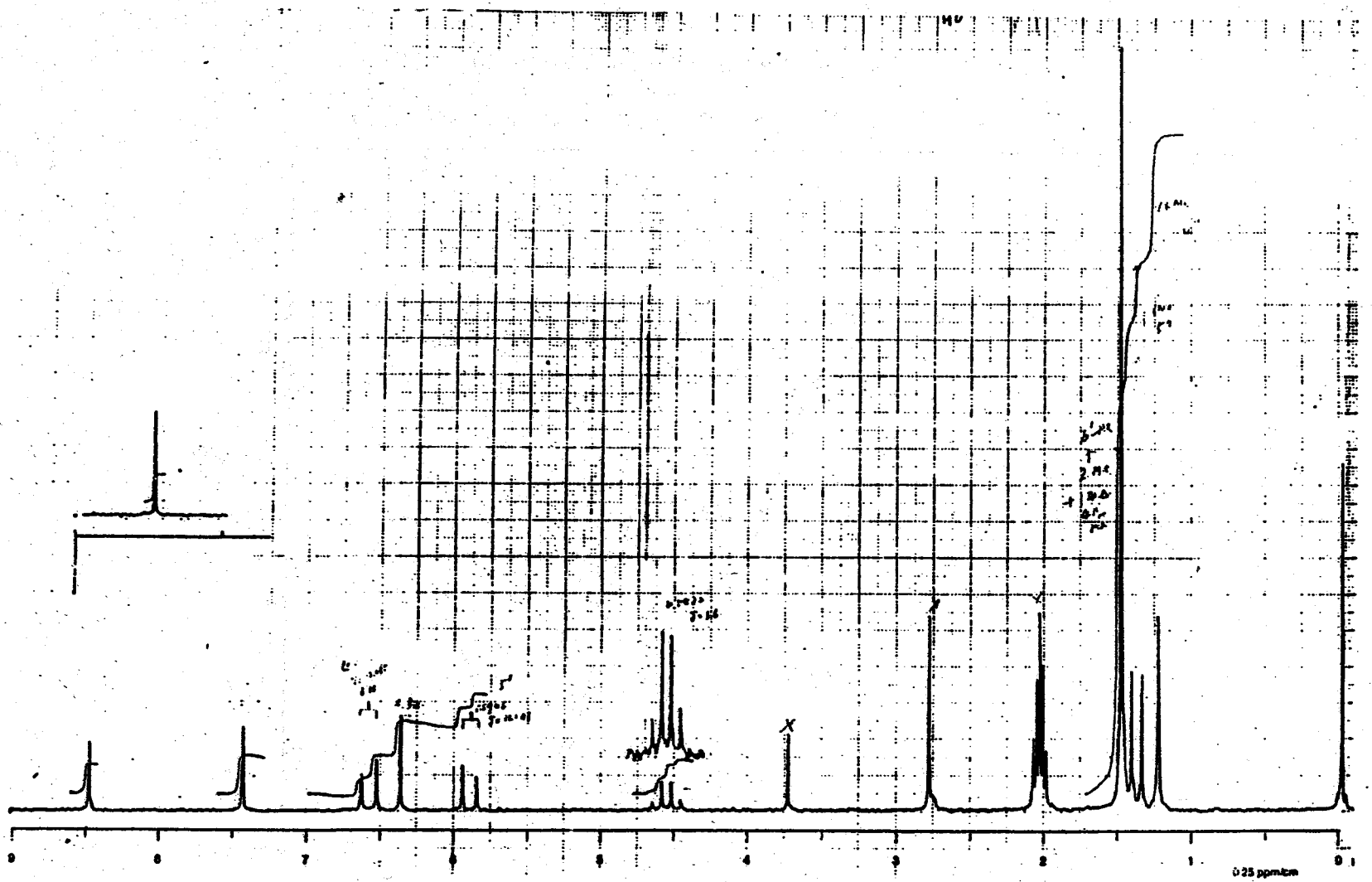


Fig 24 ^{1}HNMR spectrum (acetone-d_6) of Compound V

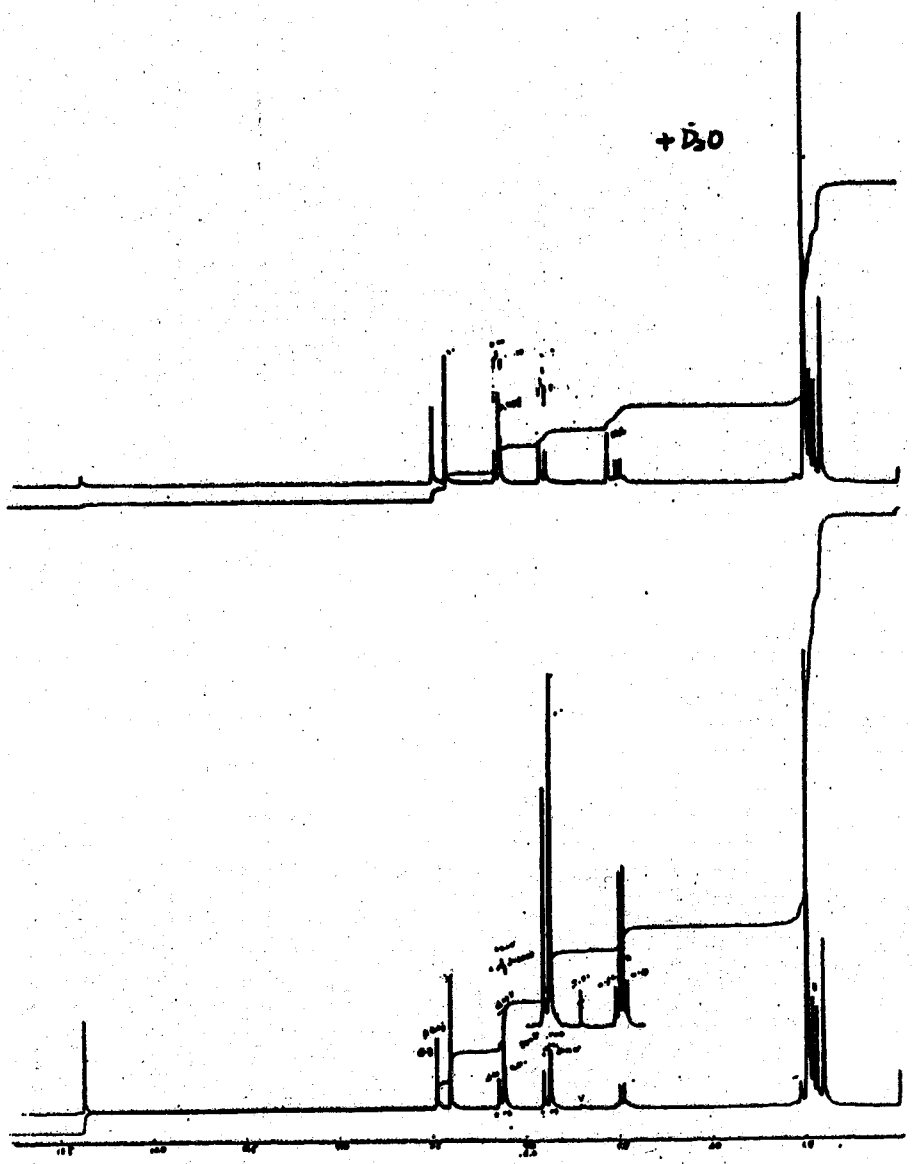


Fig 25. ^{1}HNMR spectrum ($CDCl_3$) of Compound V

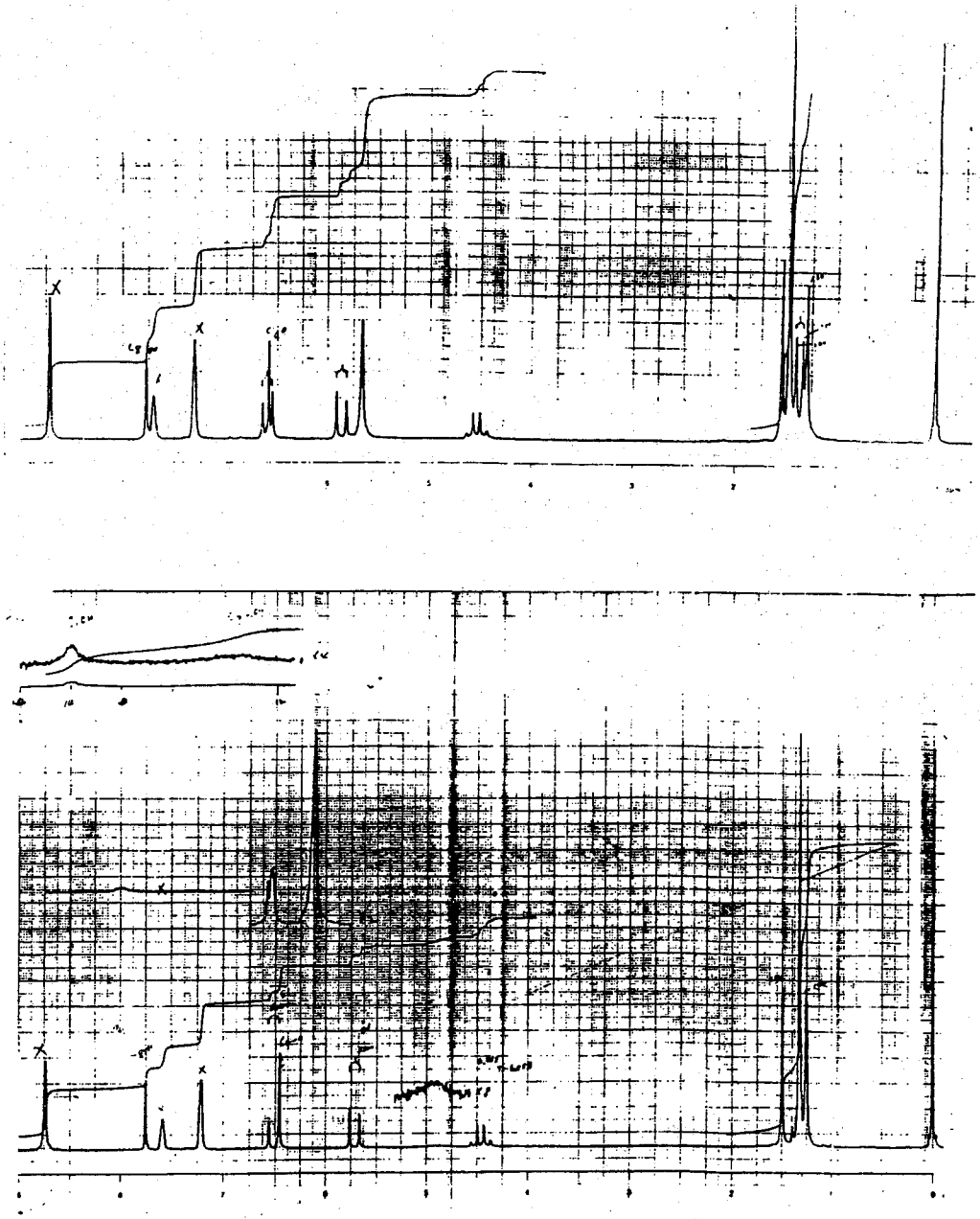


Fig 26. ^{1}HNMR spectrum (pyridine-d_5) of Compound V

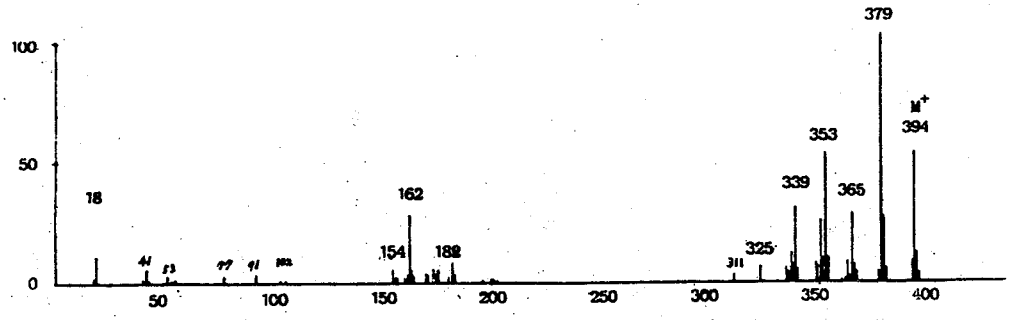


Fig 27. Mass spectrum of Compound VI

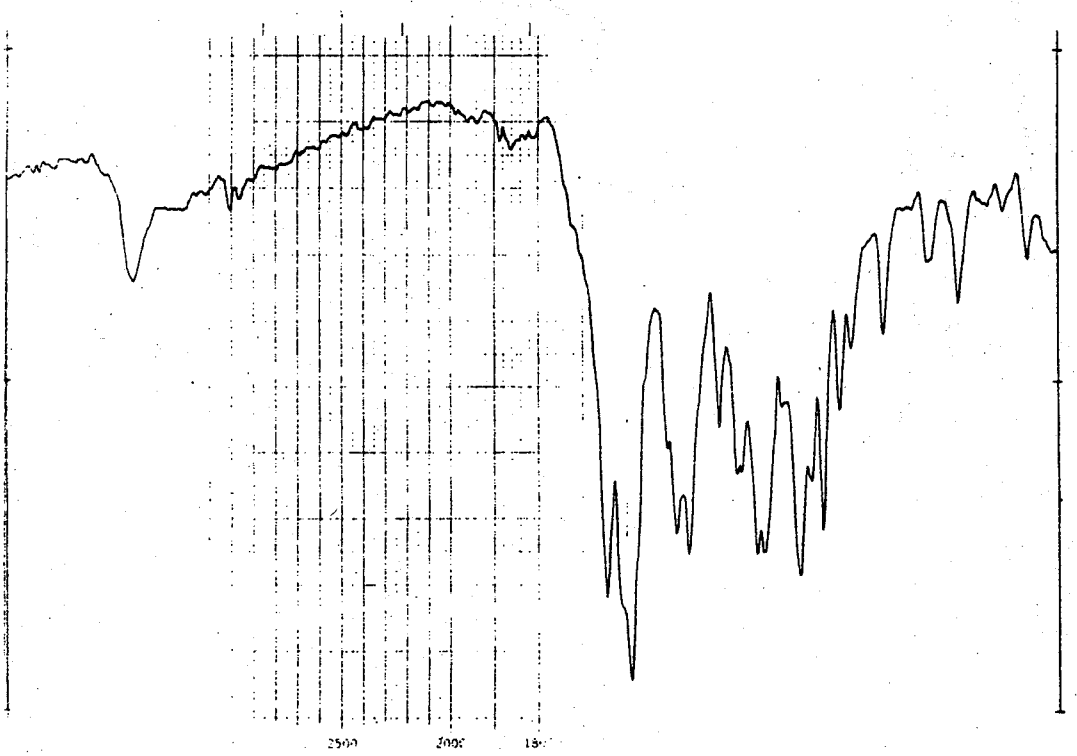


Fig 28. IR spectrum of Compound VI

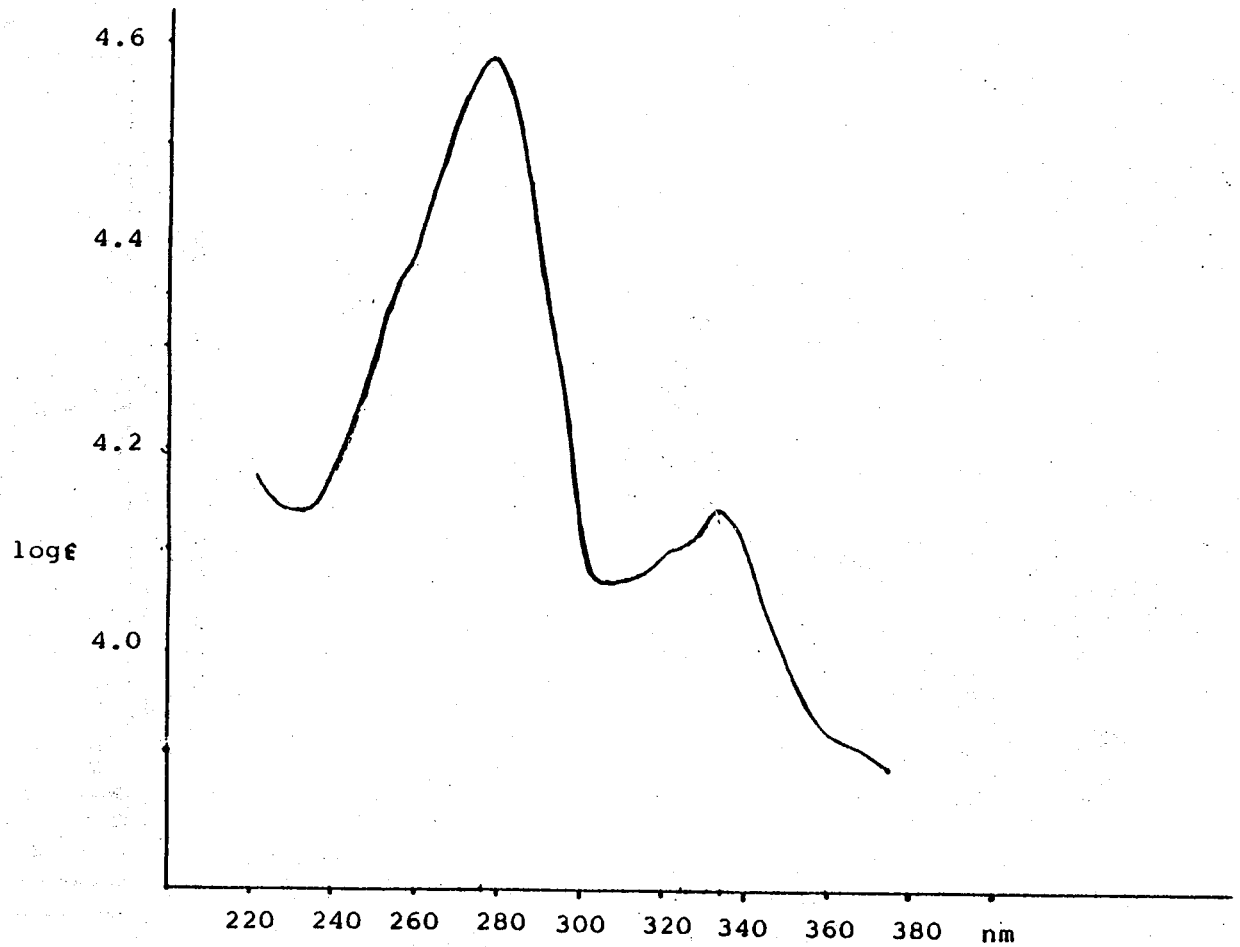
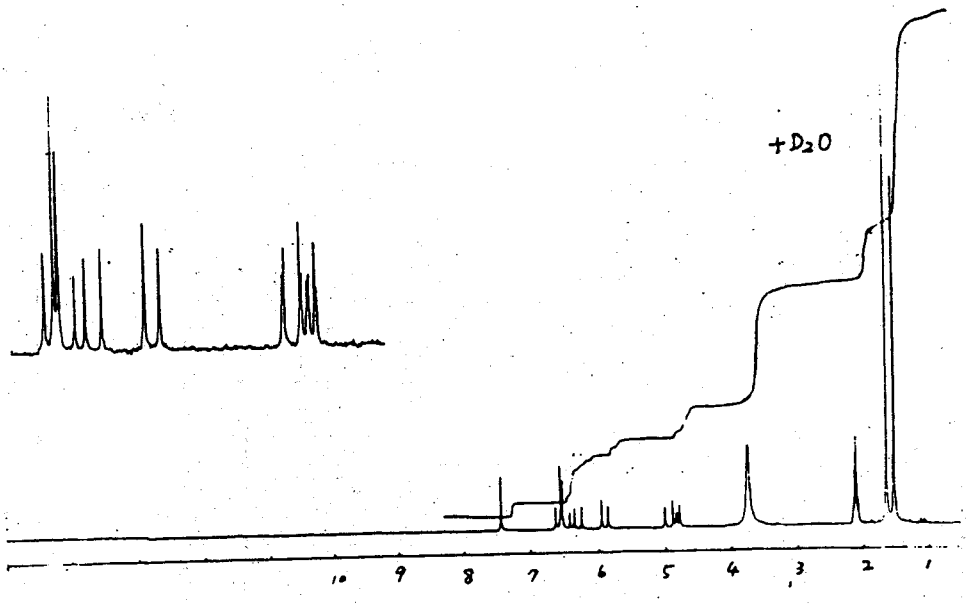


Fig 29. UV spectrum of Compound VI



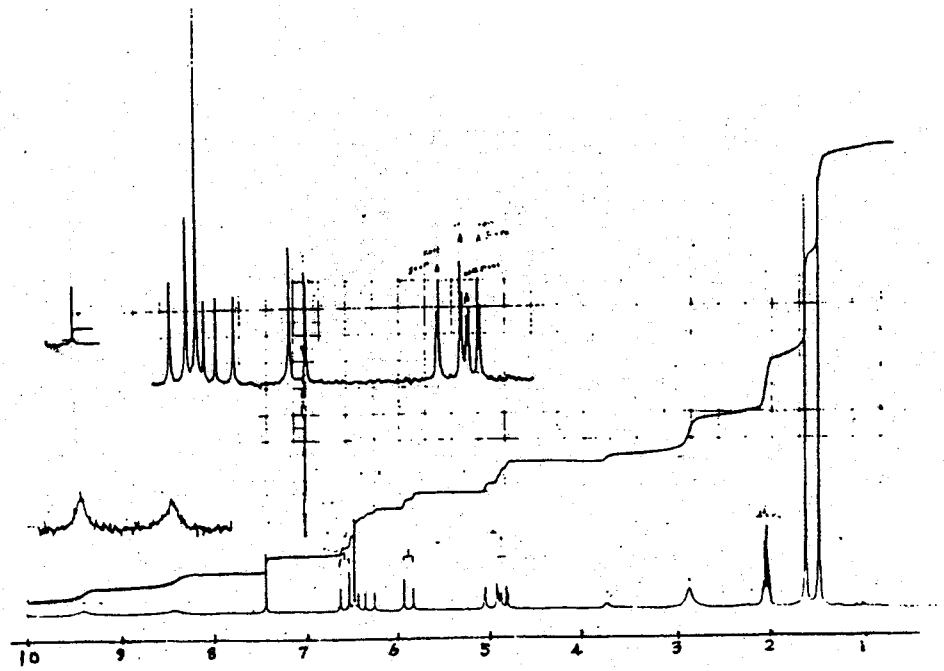


Fig 30. ^{1}HNMR spectrum (acetone-d_6) of Compound VI

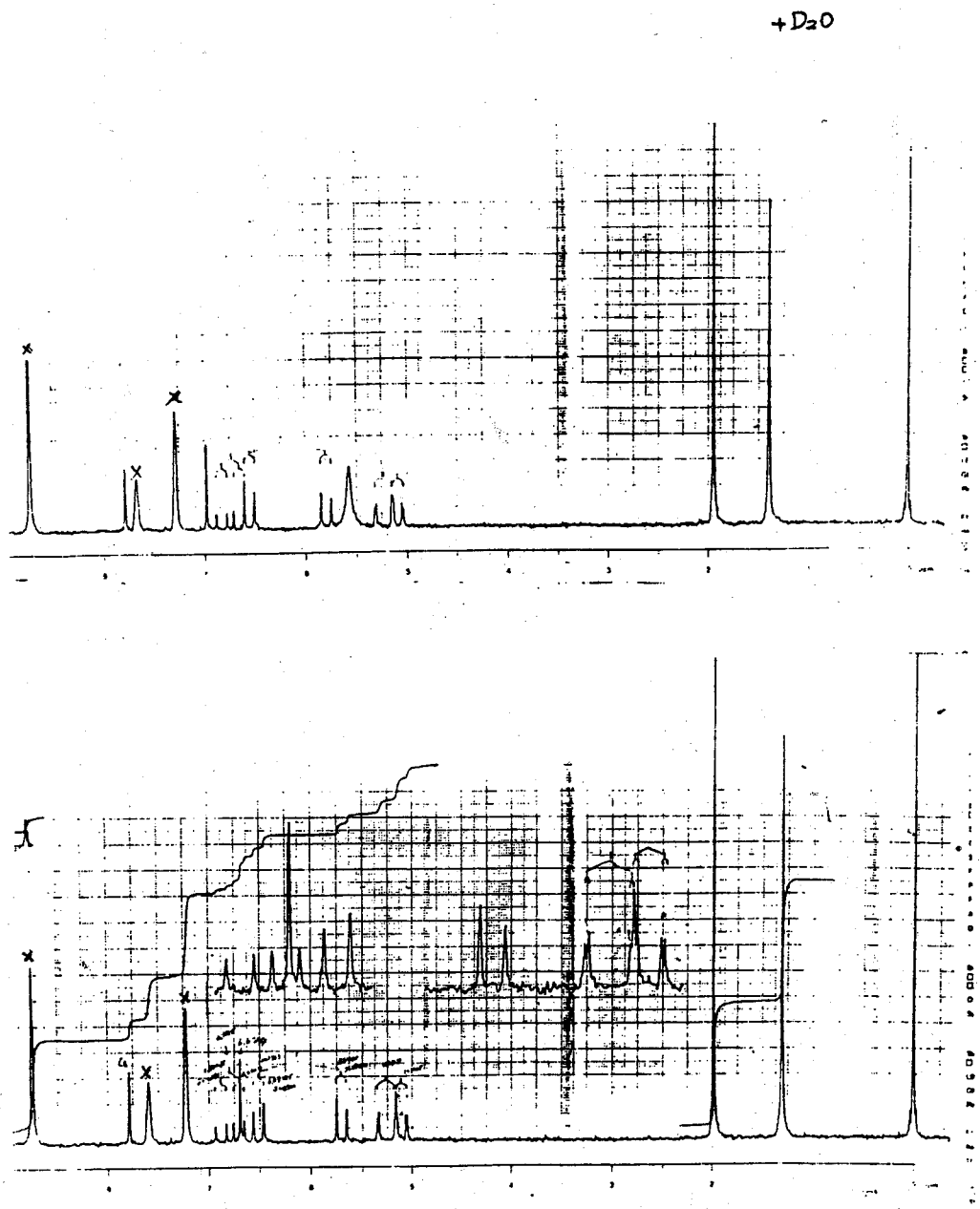


Fig 31. ^{1}HNMR spectrum (pyridine-d_5) of Compound VI

肆、結果與討論

由市場品經生藥學研究結果發現「黃金桂」有下列三種來源，即由桑科（Moraceae）植物台灣拓樹（Cudrania cochinchinensis（Lour）Kudo & M. var. gerontogea之根及莖，鼠李科（Rhamnaceae）之光果翼核木（Ventilago leiocarpa Benth）之莖，及桑寄生科（Loranthaceae）之刀葉櫛寄生（Viscum multinerue）Hay.（Hayata）之枝及葉，其中以台灣拓樹（Cudrania cochinchinensis（Coar）Kudo & M. var. gerontogea）的根及莖爲來源者，才是黃金桂，而以光果翼核木之莖的生藥在台灣市場上是以「青皮猫」（又名紅骨丹）之名而使用，具有消毒、消腫、止痛、固肺作用，治跌打、風濕關節炎（1～3），也常與黃金桂、萬點金、杜仲及牛乳婆頭，一起使用爲治療背部及腰部之疼痛(3)，又另一種基源爲刀葉櫛寄生的枝及葉者市場上稱「刀葉寄生」「又稱（黃寄生）」常與桑寄生科之植物同用爲强筋骨、祛風濕，治療神經痛、高血壓（1～3，22）等，後二者與黃金桂除基源不同外藥效也有異差。又另由TLC 所得之層析譜也能分別證明其基源不同。所以青皮猫及刀葉寄生雖作爲黃金桂之使用，然經調查並證明爲誤用，爲了避免基源混亂及保證藥效，各生藥之生藥名仍以「原名」爲佳。

至於台灣產黃金桂之成分報告只有morin[4]及cudranone[5]，至於其他成分尚未明瞭，而在本實驗中已從Cudrania cochinchinensis（Lour）Kudo & M. var. gerontogea之根中分離出十二種結晶性成分，除六種成分之構造仍在證明外，其餘六種化合物經物理、化學性質及光譜分析分別證明爲triterpenoid：butyrospermol acetate (1)；flavonoids：kaempfefol (2)，aromadendrin (3)；Xanthones：cudraxanthone A(4)，4″，5″-dihydro-1，5-dihydroxy-6′，6′-dimethyl

pyrano (2′ , 3′ : 6 , 7) - 4″ , 4″ , 5″ -trimethyl furano (2″ , 3″ : 2 , 3) xanthone ⑸及1 , 3 , 5 - trihydroxy-6′ , 6′-dimethyl pyrano (2′ , 3′ : 6 , 7) - 2 - (1 , 1 - dimethyl prop-2-enyl) xanthone ⑺。其中化合物Ⅴ⑸及化合物Ⅵ⑺是首次自天然界中分離得到。至於藥理活性尚待繼續研究，以瞭解其眞正藥效。



伍、參考文獻

1. 佐佐木舜一，「綱要台灣民間藥用植物誌」，第 241 頁（ 1924 ）。
2. 許鴻源，「台灣地區出產中藥藥材圖鑑」，行政院衛生署中醫藥委員會 [a] 第 34 頁，[b] 第 40 頁，[c] 第 181 頁（ 1972 ）。
3. 甘偉松，「台灣植物藥材誌」，第二輯，中國聲學出版社，P. 4（ 1968 ）。
4. S. Sasaki, H.C. Chiang, K. Habaguchi, T. Yamada, K. Nakanishi, S. Matsueda, H. Y Hsu and W. N. Wn, Yakugaku Zasshi, 86, 869（ 1966 ）。
5. M. Hussain, S. Niazi, A. Arambulo and D.M. Long, J, Pharm. Sci., 66, 908（ 1977 ）。
6. 木島正夫，「植物形態學の實驗法」，改稿版，東京廣川書店（ 1974 ）。
7. 台灣植物誌編輯委員會編著，「台灣植物誌」，第二卷，被子植物群。
8. V.V.S. Murti, T. R. Seshadri and S. Sivakumaran, Phytochemistry, 11, 2089（ 1972 ）。
9. T. J. Mabry, K. R. Markham and M. B. Thomas,「The Sysmatic Identification of Flauonoids」, Springer-Verlag, New York, 1970。
10. T. Nomura, Y. Nano and T. Fujimoto, Netercycles, 20, 213（ 1983 ）。

11. G.D. Monache, B.Botta, J.F. Mello and J.S.De Barros Coello, *J. Nat. Prod.*, *47*, 620 (1984)。
12. B. Jackson, H.D. Lockslery and F. Scheinmann, J. *Chem. Soc* (C), 2500 (1967)。
13. M. L.Wolfrom, F.Komitsky, Jr., and P.M. Mundell, *J. Org. Chem.*, *30*, 1088 (1965)。
14. M. L.Wolfrom, F. komitsky, Jr., G. Fraenkel, J.H. Looker, E.E.Dickey, P. Mcwain, A. Thompson, P. M. Mundell and O. M. Windrath, *J. Org. Chem.*, *29*, 692 (1964)。
15. G.D. Monache, F.D. Monache, G.B.M. Bettolo and R. A de Lima, *J. Nat. Prod.*, *46*, 655 (1983)。
16. D. Barraclough, H. D. Locksley, F. Scheinmann and M. Taveira Magalhäes, and O. R. Gottlieb, *J. chem. Soc* (*B*), 603 (1970)。
17. M. Afzal and J. M. Al-Hassan, *Heterocycles*, *12*, 421 (1979)。
18. G. D. Monache, F. D. Monache, P. G. Waterman, E.G. Crichton and R.A. De Lima, *phytochemistry*, *23*, 1757 (1984)。
19. Antôuio A. Lins Mesguita, Wanderley Goncalves De OLiveira and Rosa M. Taveira Neiva, *Phytochemistry*, *14*, 803 (1975)。

20. F. D. Monache, F. Ferrari and M. Pompoui, *Phytochemistry*, *23*, 1489 (1984)。

21. R. M. Silverstein, G. C. Bassler and T. C. Morrill, "Spectrometric Identification of Organic Compounds", 1981。

22. 甘偉松，"藥用植物學"，國立中國醫藥研究所出版，第190頁（1969）。



Clerodendrum 類藥用植物對高血壓療效之研究

（海州常山對高血壓療效之評估）

顏焜熒　　楊玲玲

台北醫學院　藥學研究所　生藥學科

Key word : antihypertension , cholesterol , antibacteia , 7 Clerodendrum herbs in Taiwan , sedation

高血壓症爲成人病代表之一，與腦中風、心臟病、腎臟病有密切的關係，除了重症之高血壓症外，此症之最大特徵是無任何自覺症狀。因爲輕微之血壓上升，對日常工作並無障礙，然而因高血壓症而引起之腦中風，心肌梗塞，動脈硬化等心臟血管病變，不論在東方或是西方，均占國民死亡率之高位，於我國則居十大死亡率之列，而根據衞生署之統計資料（1984）[1]，高血壓已高居第五位。誠然在歐美各國，它在成人之罹患率爲15～20％，而年齡55～65歲之成人，其40％的血壓比正常者高[2]。況且罹患高血壓症的病人中有60％的病人不知罹患此症。以致常導致產生其他併發症，諸如中風，腦溢血，血液成分之異常（粘稠度等）等腦血管病變而危害了人類的健康。故此種無聲殺手之心臟血管病症，在今日高血壓患者之治療及預防醫學研究上，更顯得十分重要。

高血壓症一般可分成二大類，即㈠本態性高血壓症（Essential hyperten-

sion)[3][4][5][6][7]及症候性高血壓症(Secondary hypertension)。前者佔全部高血壓症之80％，乃病因不明所引起之高血壓症；後者佔全部高血壓症之20％，則是由於某種疾病，而引起有高血壓症者之統稱。然而目前控制高血壓症可分下列三方面：

㈠腎活素(Renin)[8]：腎活素系統-(Renin system)[5][6][9][10]爲身體中維持血壓系統之一。由於血壓之改變，致使腎臟中腎活素的釋放。腎活素爲一種酵素，它會造成Angiotensin的形成，此Angiotensin即促使血管收縮。

Angiotensin[9]的第2個作用即增加腎上腺(Adrenal gland)的荷爾蒙Aldosterone的釋放，而此Aldosterone[10] 會控制由腎臟排泄塩和水的量。倘若有過多的水與塩滯留，會使循環中液體體積增加，換言之，即血壓上升。

㈡腎上腺素(Adrenaline ; Epinephrine)[11]：腎上腺素(Adrenalin ; Epinephrine)是另一個控制血壓的荷爾蒙，與其相關的尚有正腎上腺素(Noradrenaline ; Norepinephrine)，在許多高血壓症患者血中這些物質之含量都會增加。

㈢腎臟(Kidney)[8][4]：腎臟在血壓調節過程中，擔任一重要之角色，即其爲腎活素的來源；也爲Aldosterone的作用部位(Action site)及處理身體之塩份。若腎臟在塩份處理上有缺陷，則易引起高血壓症[6][12][13]。

臨床上治療高血壓症之藥物，包括(1)利尿降壓藥；(2)血管擴張藥；(3)交感神經抑制藥物，依其作用部位詳述如表㈠，除表中所列之藥物外，應用於臨牀的降壓藥物亦包括有鈣離子拮抗劑(Ca^{++}Antagonists)[14]～[29]。例如Nifedipine 等[30]；然而應用於臨床的降血壓藥物若長期服用，均會產生各種不同之副作用。諸如(1)若常用利尿降壓藥物，主要是以它來減少體液以達降血壓的目的，例如Thiazide , Furosamide等，長期服用，會造成高血糖，低血鉀症等；(2)血管擴張藥，主要是使血管擴張，而達血壓下降，例如Hydral-

azine , Nifedipine 其副作用會造成頻脈，皮膚紅潮，頭痛，眩暈，嘔氣等；[19],[20] (3)交感神經抑制藥物，例如長期服用 Reserpine ，會造成中樞神經之 Cate cholamine 枯竭，鼻塞，消化性潰瘍，陰萎等[31]，Guanethidine 則造成腎機能低下，性機能障害，姿勢性低血壓[31] ；Methyldopa 產生造血性貧血，肝機能障害[32]～[34] 。Propranolol 造成支氣管喘息，姿勢性低血壓等[31]，（ 表二）。有鑑於此，而天然藥物副作用少，藥效緩和之優點，早已爲研究者所矚目；加以台灣位居亞熱帶，有豐富的植物資源，極具研究的環境及價值，特別是本省有許多降血壓之藥材，例如海州常山[35]（Clerodendrum trichotomum Thunb.）一名臭芙蓉、芙蓉根、八角梧桐，綱目拾遺收載爲臭梧桐；葉與梗治高血壓；葉有鎮痛、解熱、利尿、降血壓等。爲配合衞生署開發安全、良質、且具經濟價值之血壓下降藥物，根據植物之化學分類（Chemotaxonomy ）分佈[36] ，本研究採集本省分布之馬鞭草科海州常山屬之民間藥材七種（ 表三），即海州常山（Clerodendrum trichotomum Thunb.）化石樹（C. calamitosum Linn. ），大青（C. cyrtophyllum Turcz.），苦藍盤（C. inerme Gaertn. tn。），白龍船花（C. paniculatum Linn。form. albiflorum Hsieh ），臭茉莉（C. phillippinum Schauer ）、龍吐珠（C. thomsonae Balf. ），分別比較其對正常動物血壓下降之程度，並將其中降壓效果較明顯之化石樹、苦藍盤、海州常山再進一步做大白鼠 Renal hypertension 及降低 Epinephmie 所引起高血壓之檢測。另根據文獻上之記載海州常山尙有鎮靜作用[38] ，測定各種藥材對小白鼠睡眠延長之效果以爲鎮靜作用之評估，結果以海州常山、化石樹、大青根等有睡眠延長的作用。此外，動脈硬化亦是引起高血壓病症的因素之一，因此，抗膽固醇之作用藥物爲高血壓患者預防粥狀動脈硬化之目標之一。各藥物長期投予小白鼠以測定其對血清中膽固醇之變化，亦有助於了解各藥材對血管病變上之作用爲何？是否治療外兼具有預防血管硬化之可能作用？結果則以白龍船花、臭茉莉、海州常山之作用明顯。另外大青、化石樹，在民間亦有作爲肝炎之治

療藥材，關於保肝作用，本研究則採用大白鼠初代肝培養細胞受四氯化 及 Galactosamine 產生肝障礙，加以各藥材之50.%酒精抽取物，測定各種藥材之保肝作用。而此研究結果顯示出苦藍盤、臭茉莉之保肝作用最明顯。此外，於文獻上記載有抗菌作用[35]，至於此抗菌作用則採用Gram（＋）之Staphylococcus aureus , Bacillus subtilis及Gram（－）之Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa 測定各藥材50.%酒精抽取物之抗菌作用，其結果顯示出苦藍盤、大青有明顯的抗菌效果。

綜合以上之實驗結果，馬鞭草科Clerodendrum 之民間藥材，除海州常山，化石樹，苦藍盤有明顯之降壓作用外，其他各種藥材也具有抗膽固醇、鎮靜、抗菌、保肝等作用，因此各藥材有待進一步，大量抽取分離其有效成分，並進行臨床前之藥理、毒性實驗，以達開發新藥之最終目標。

實驗材料及方法

一植物材料：

於本省各地採集。

(1)化石樹（ Clerodendrum calamitosum Linn. ）

(2)大青（ Clerodendrum cyrtophyllum Turcz. ）

(3)苦藍盤（ Clerodendrum inerme （ L. ）Gaertn. ）

(4)白龍船花（ Clerodendrum paniculatum Linn. form. albiflorum （ Hemsl。)Hsieh ）。

(5)臭茉莉（ Clerodendrum philippinum Schauer ）

(6)龍吐珠（ Clerodendrum thomsonae Balf. ）

(7)海州常山（ Clerodendrum trichotomum Thunb. ）（表三）

動物材料：

(1) I C R雄性小白鼠， 4 ～ 5 週齡，20 ± 2 gm ，自預防醫學研究所。

(2)Wistar 系大白鼠， 200 ± 20 gm ，自台大動物中心。

二植物材料之抽取、備製：

各藥材依使用部位之不同，採集後分別低溫處理乾燥，切碎後，分別用10倍量50 %酒精於溫度70 ° C下迴流抽取 6 小時，共 3 次，合併濾液，於眞空減壓40 ° C以下濃縮、蒸餾去酒精，再冷凍乾燥。乾燥之抽取物存於—20° C冰櫃中待用。實驗時方取出溶解或懸浮於生理食塩水調製成所需之濃度以供動物體內試驗用。

三降血壓作用之檢測：

(1)正常動物降壓之檢測：

大白鼠先以 Pentabarbital 麻醉，再於股靜脈、股動脈和氣管三處插管。各試驗藥物以腹腔注射投予後，觀察並記錄血壓變化之情形。

(2)腎上線素引起之高血壓動物降壓之檢測：

大白鼠以 Pentabarbital 麻醉，再於股靜脈、股動脈、氣管三處插管。由靜脈插管處注射腎上腺素，每隔15分鐘注射腎上腺素，再隔15分鐘注射待試驗藥物，於30分鐘後再每隔15分鐘注射腎上腺素。觀察並記錄血壓變化情形。

(3)腎性高血壓之降壓檢測： [38][39]

(a)將大白鼠一側腎切除，另一側腎切除⅔造成腎性高血壓，供下列實驗用。

(b)再將大白鼠以 Pentabarbital 麻醉，於股靜脈、股動脈、氣管三處插管

。再於腹腔注射試驗藥材、觀察並記錄其血壓變化情形。

四鎮靜作用之檢測：

(a)各試驗藥物以皮下注射於小白鼠，30 分鐘後，再由腹腔注射 Pentabarbital ，而後觀察小白鼠正向反射（ Right reflex ）消失所需之時間。[40][41][42][43][44]

五降膽固醇作用之檢測：

(1)理論：

Tonks 和 Zak 氏[45][46]曾提出檢測 cholesterol 膽固醇的方法。而西元 1974 年 Allain et.al.[47]和 Roschlau et.al.[48] 則提出以酵素方法（ enzymatic method ）來檢測膽固醇的含量。本實驗即採用酵素法。

Cholesterol esters 被 Cholesterol esterase 水解成游離的 cholesterol。而此游離的 Cholesterol 即會被 Cholesterol oxidase 氧化成 Cholestem—3—one ，並伴隨有過氧化氫的產生。在這過氧化氫和 4-aminoantipyrine 及 Phenol 反應即會呈色，此呈色在波長爲 505 nm 時有最大的吸收。這方法可以簡單的式子表示出來：

Cholesterol Esters $\xrightarrow{\text{Cholesterol esterase}}$ Cholesterol + Fatty Acids

Cholesterol + O_2 $\xrightarrow{\text{Cholesterol oxidase}}$ Cholesten-3-one + H_2O_2

2 H_2O_2 + 4 — Aminoantipyine + Phenol $\xrightarrow{\text{Peroxidase}}$ Quinoneimine + 4 H_2O

所呈色之顏色強度與檢體中總膽固醇的濃度成正比。

(2)檢測方法：

(a)各試驗藥物，小白鼠每日口服投予，每隔一星期採血一次。所採之血再

以離心機離心，取其血清備用。

(b)於試管中加入 25u l的蒸餾水，膽固醇標準品或待測的血清。而後再加入 2.5 毫升的膽固醇反應試劑（ Cholesterol working reagenr ）並混合均勻，在 37°C 之培養室中培養 5 分鐘。再於 505 nm下測標準品和血清中之吸收，而以蒸餾水檢體作空白試驗。

六肝障礙抑制作用之檢測：

(1)肝細胞之單離：

根據 Berry 和 Friend 法[49]，大白鼠經 12 小時絕食後，用乙醚麻醉，順次由腹腔中央切開皮膚及肌肉，將肝臟下之大靜脈插入靜脈留置針，將針外之 Teflon catheter 留下綁好後移去針，移水浴振盪器（ shaker water bath ）保溫 37°C 中之 1 % Bovine buffer 通入回流（ 30 ml／min ）；同時將肝臟下之大靜脈切斷，脫血完全後，此時切開橫膈膜，由右心房插入靜脈置留針於橫膈膜，上部插入大靜脈，先切斷大靜脈，再用線結紮縫合，灌流液由橫膈膜上部之大動脈流出，脫血 10～15 分，灌流液再用 100 毫升之 Ca^{2+} free Hank's buffer 中含 75毫克膠原酵素（ Collagenase ）及 4 mM氯化鈣（ $CaCl_2$ ）之液體，於 37°C 30ml／min 灌流 10～15 分後，循環由肝臟表面溶出酵素，灌流中止後，將肝臟取出置於培養皿中（內置Hank's solution ），肝細胞用機械分散後、過濾、倒入 50 毫升離心瓶中，於 4°C下離心 1 分鐘。取下部沉澱物，再用 Ca^{2+} free Hank's buffer 懸濁，反覆操作至上層澄清爲止。沉澱物用 10 % CS—MEM 液懸濁細胞。細胞懸濁液用 10 % CS—MEM 液稀釋至 2×10^6 細胞／毫升於 35 毫米塑膠培養皿中（ Falcon ）各種入 2 毫升，於 5 %二氧化 培養室（ CO_2 incubator ），36.5°C培養 6 小時後，交換培養基，再培養 18 小時，即爲初生代培養肝細胞（ Primary cultured hepatocyte ）。

(2)檢測液之調製及生物檢定：

肝細胞懸濁液爲 10 %Calf Serum-Eagle's MEM 稀釋至 5×10^5 細胞／毫升 35 毫米（ Falcon ）培養皿中各種 1 毫升，於 5 %二氧化 培養室中 36.5°C 下培養。四氯化碳加 1 %酒精溶解與培養基混合成 10mM，而各種藥材 50 %酒精之乾燥抽取物則溶於DMSO中成 1 毫克／毫升與四氯化碳相混合（即爲試料液）。培養開始 6 小時後，交換培養基（除去死細胞），再培養 18 小時後，培養基與試料液交換， 36.5°C ，5 %二氧化 培養室，培養 1 小時，測定培養基中麥氨酸丙酮酸轉氨基酶（ GPT)之活性。

(3)GPT , GOT活性測定：

GPT , GOT活性之測定用Karman 方法。使用自動血液分析儀（ Autoanalyzer RaBA-Super. 中外製藥）。

(4)檢定：

利用平均值±標準誤差之 Student t － test ，求其生物統計學上之意義。

七抗菌作用之檢測：（本試驗採 paper disc[50] 法）

(1)試驗菌種：

No.	菌　種	分類
1.	Staphylococcus aureus (ATCC－25923)	G(+)
2.	Bacillus subtilis (NRRL－2999)	G(+)
3.	Pseudomonas aeruginosa (ATCC－24253)	G(－)
4.	Escherichia coli (ATCC－25923)	G(－)

(2)檢測藥物 disc 之調製：

用 2 號濾紙三張一起以打孔機打成直徑爲 0.6 公分的 disc 。各製作成每一 disc 含 1000 , 750 , 500 , 250 , 125 , 62.5 , 31.25 , 15.625 ug/ml 濃度、乾燥後，於 Laminar flow 中用 UV 照射 20 分鐘，備用。

(3)培養液及培養基之調製：

(a)培養液之調製：

取 30 gm 的 Tryptic Soy Broth 溶於 1000 毫升的蒸餾水中，稍微加熱使之完全溶解，而後置於 autocl ave 中在 121°C 下持續 15 分鐘滅菌。

(b)培養基之調製：

取 40 gm 的 Heart Infusion Agar (Gibco) 溶於 1000 毫升的蒸餾水中，加熱至沸騰並稍微振盪使之完全溶解，而後置於 autoclave 中以 121°C 下持續 15 分鐘滅菌。

(4)菌液之調製：

(a)各該驗菌株，分別用 loop 取其 Young culcture 種入 100 毫升之 Tryptic soy broth 中，於 37°C 之培養室 (incubator) 中，培養 18～24 小時。

(b)培養 18～24 小時之菌液，取出用 I_2 染色，用血球計算器計算其細菌數。

(c)調製滅菌好之 10 毫升 Heart infusion agar 置於 Laminar flow 中，待冷却至 37° C，加入菌液調製成 10^6 細菌數／毫升。

(5)抗菌效果之檢測：

(a)將已與菌液混合調製好之 Heart infusion agar 倒入培養皿中，俟其冷却凝固後，將 disc 貼於其上，在 37° C 之培養室培養 18 ～ 24 小時後，取出，觀察並讀出其抑制圈 (Inhibition zone) 的直徑大小 (公分) 。

表一　目前臨床常用之高血壓治療

作用位置	作用方式	藥物	商品名
小動脈平滑肌	直接血管擴張	Hydralazine Diazoxide Minoxidil Nitroprusside	Apresoline Hyperstat Nipride
α交感神經接受器	阻斷接受器	Phenylbenzamine Phentolamine	Dibenzyline Regitine
交感神經纖維	阻斷NE的釋放 （亦有出清NE的作用） 抑制MAO	Guanethidine Pargyline	Ismelin Eutonyl
椎旁神經節	神經節阻斷劑	Chlorisodamine Hexamethonium Mecamylamine Pentolinium Trimethaphan	Ecolid Inversine Ansolysen Arfonad
中樞神經系統	抑制心臟血管管制中心 僞神經傳遞物質 出清NE	Clonidine Methyldopa Reserpine	Catapres Aldomet Serpasil
頸動脈竇	反射性抑制交感神經	Veratrum	
β腎上腺素接受器	CNS效應 抑制心肌 抑制腎素釋放	Propranolol	Inderol
腎臟	鈉排泄 減少血容	各種利尿劑	

表二　常用高血壓治療藥之副作用

作用位置	藥物	副作用
小動脈平滑肌	Hydralazine Diazoxide Minoxidil Nitroprusside	頭痛、心悸、胃腸不適。 高糖血症。 鈉滯留、心臟過快。 心、失定向感、肌肉痙攣。
α交感神經接受器	Phenylbenzamine Phentolamine	姿勢性低血壓、心臟過快。
交感神經纖維	Guanethidine Pargyline	姿勢性低血壓、腹瀉、心臟過慢、虛弱、鼻塞。 姿勢性低血壓、胃腸不適、失眠、頭痛。
椎旁神經節	Chlorisodamine Hexamethonium Mecamylamine Pentolinium Trimethaphan	姿勢性低血壓、副交感神經節的阻斷。 姿勢性低血壓、副交感神經節的阻斷。 姿勢性低血壓、副交感神經節約的阻斷。
中樞神經系統	Clonidine Methyldopa Reserpine	思睡、口乾、便秘。 思睡、抑鬱、夢魘、輕度的肝炎、類似流行性感冒的反應。 心臟過慢、消化性潰瘍、瞳孔縮小、抑鬱、自殺、思睡、昏睡
頸動脈竇	Veratrum	嘔心。
β腎上腺素接受器	Propranolol	
腎臟	各種利尿劑	低血鉀症、高尿酸血症、糖尿病的加重。

表三　省產馬鞭草科 Clerodendrum 屬民間藥材

藥材		學名	使用部位	採收時間	採集地點	用途
1.	化石樹	Clerodendrum calamitosum Linn。	葉	74、2	台北	爲一強力利尿劑、常與描鬚草合用。
			莖			主治膀胱結石、膽結石、腎結石。
2	大青	Clerodendrum cyrtophyllum Turcz.	莖	74、2	姆指山	根治脚氣、頭痛、傷寒、黃　、瘟疫
			根			解熱止渴、去風清血、主治月內風、
						月內口渴、白帶、梅毒。
3.	苦藍盤	Clerodendrum inerme (L.)Gaertn.	葉	74、4	淡水	主治風濕、神經痛、皮膚癢、跌打。
			莖			葉煎汁、洗疥癬、止癢。
4.	白龍船花	Clerodendrum paniculatum Linn.form. albiflorum (Hemsl.)Hsieh	根、莖	74、2	台北	調經理常、主治月經不調、赤白帶、
						腎虧、下消、淋病。葉敷腫毒。
5.	臭茉莉	Clerodendrum phillppinum Schauer	葉	74、2	北醫藥園	臭屎茉莉之根、洗疥癩風濕；和豬肉
			根			煎湯、治婦女假內傷；脚痛、以其根
			莖			燉雞脚食。
6.	龍吐珠	Clerodendrum thomsonae Balf	莖	74、2	北醫藥園	
7.	海州常山	Clerodendrum trichotomum Thunb	葉	73、9	礁溪,基隆	葉拜梗、治高血壓。葉爲鎭痛、解熱
					合歡山	、利尿、降血壓藥。治高血壓、瘧疾
						僂麻質斯、神經痛。

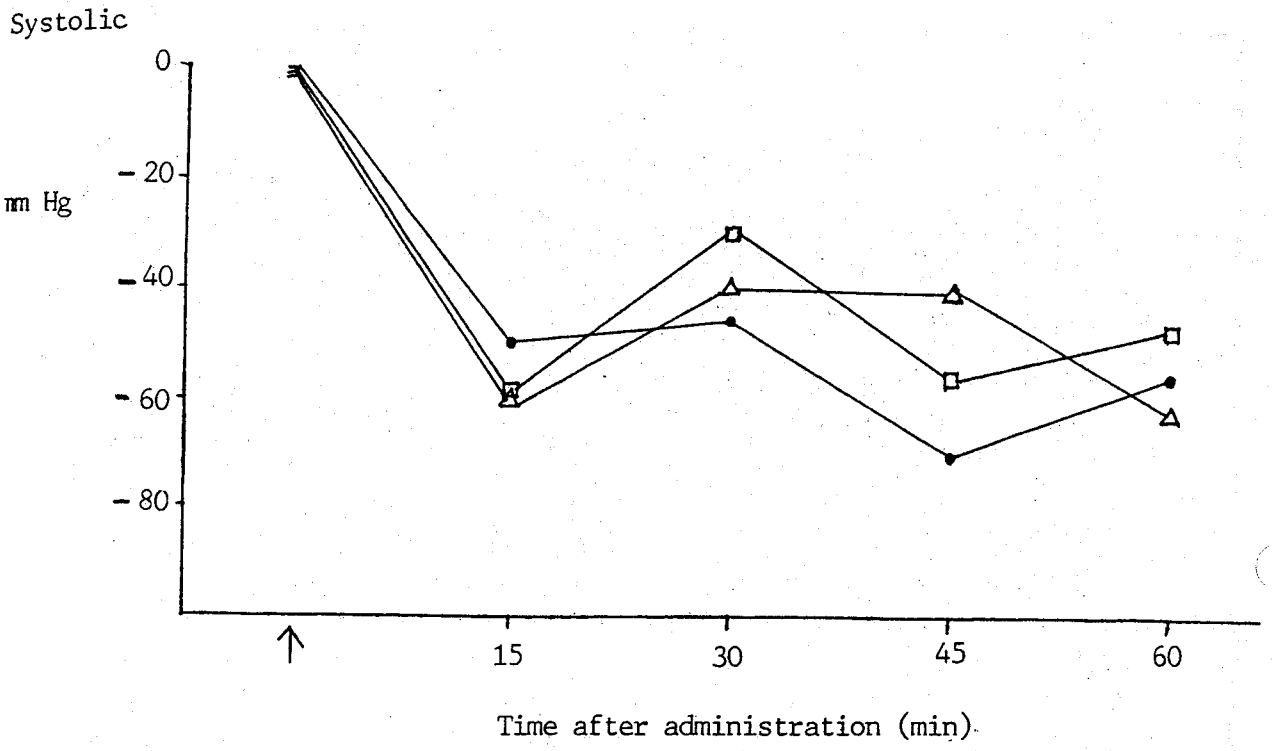


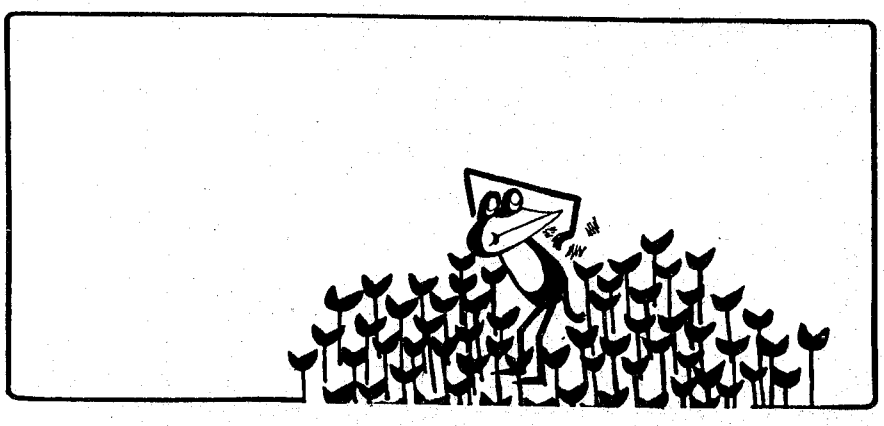
Fig. 1a : The Effect of Clerodendrum on Blood Pressure in Sodium Pentobarbital Anesthetized Rats

● : leaf of C. trichotomum 50% ETOH ext.

□ : stem of C. inerme 50% ETOH ext.

△ : stem of C. calamitosum 50% ETOH ext.

* : mean of 3 animals * : dose : 10g/kg (I.P.)



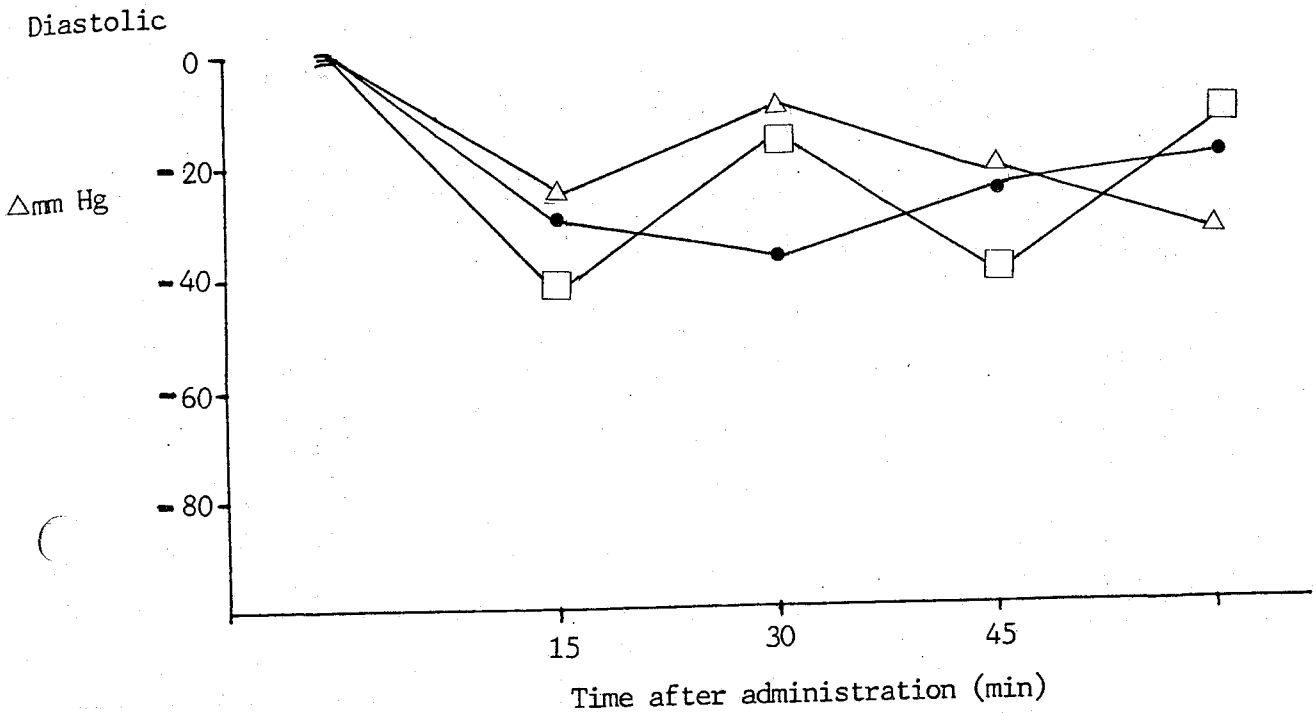


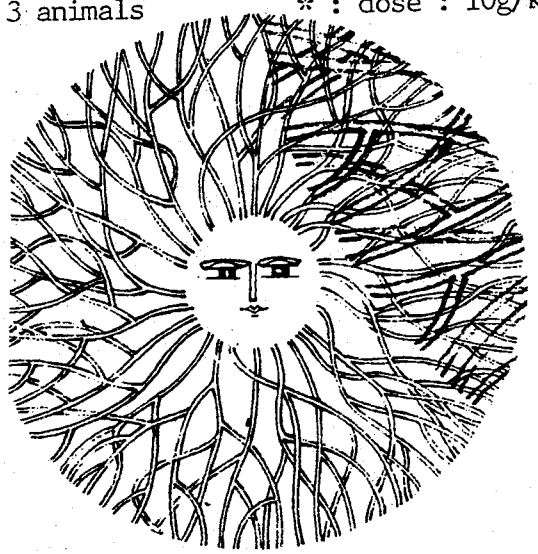
Fig. 1b : The Effect of Clerodendrum on Blood Pressure in Sodium Pentobarbital Anesthetized Rats

● : leaf of C. trichotomum 50% ETOH ext.

□ : stem of C. inerme 50% ETOH ext.

△ : stem of C. calamitosum 50% ETOH ext.

* : mean of 3 animals * : dose : 10g/kg



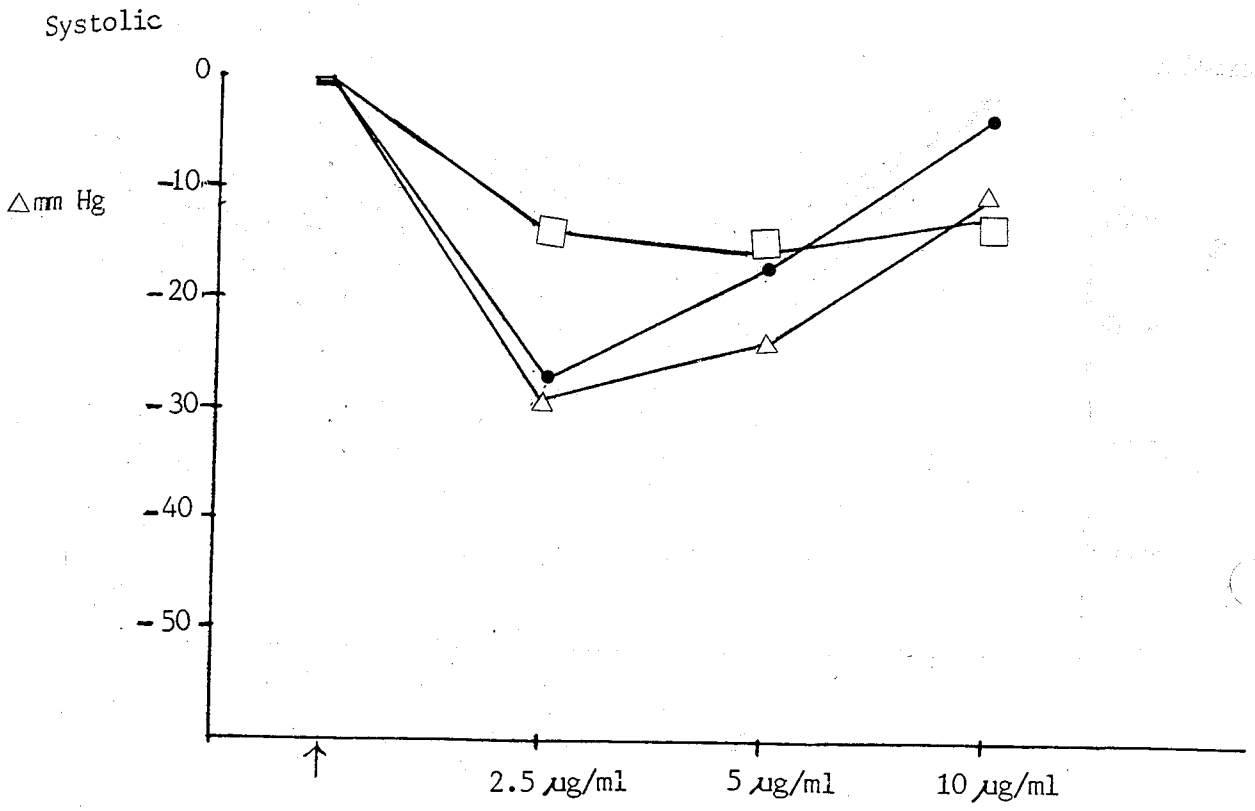


Fig. 2a : The Effect of Epinephrine induced hypertension on Blood Pressure in Sodium Pentobarbital Anesthetized Rats

● : stem of C. inerme 50% MEOH ext.

△ : stem of C. inerme MEOH ext.

□ : leaf of C. trichotomum 50% MEOH ext.

* : mean of 3 animals



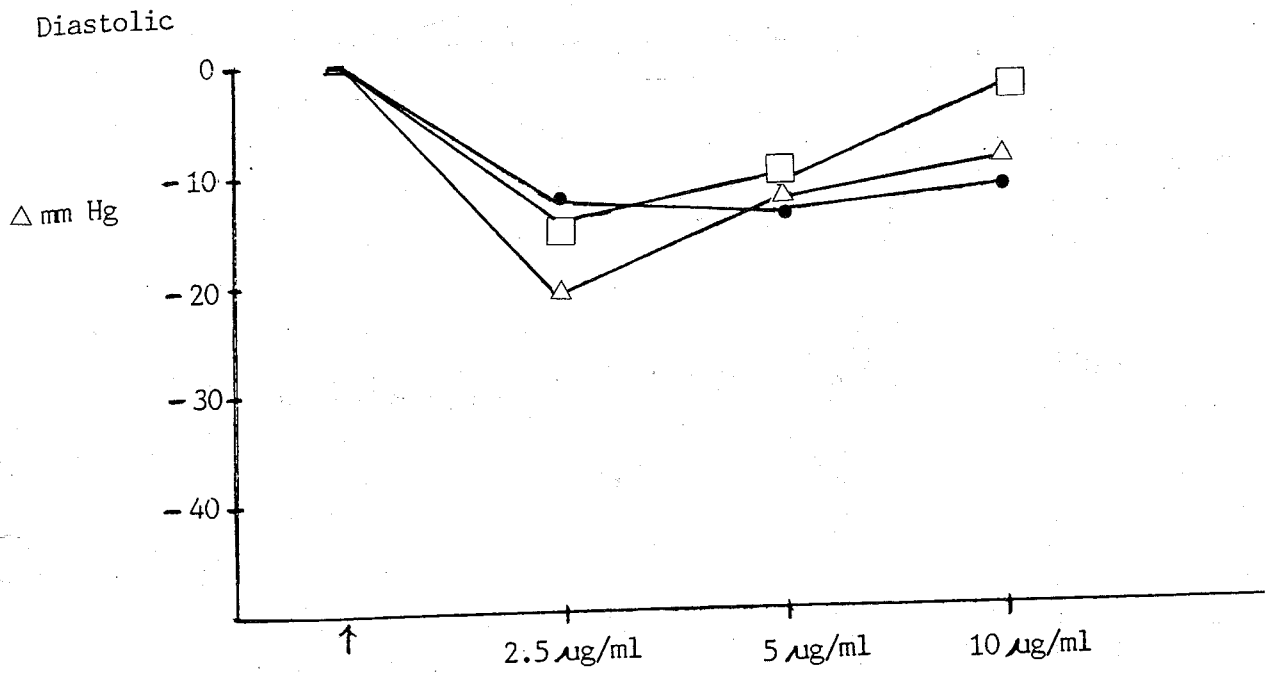


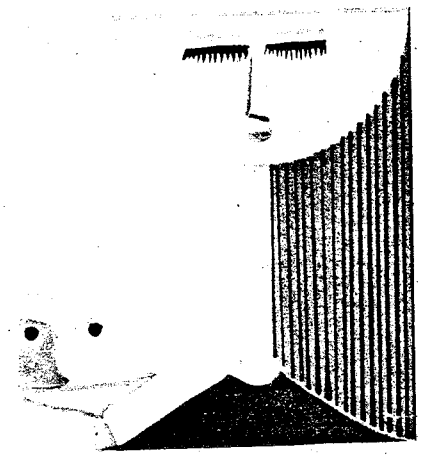
Fig. 2b : The Effect of Epinephrine induced hypertension on Blood Pressure in Sodium Pentobarbital Anesthetized Rats

● : stem of C. inerme 50% MEOH ext.

△ : stem of C. inerme MEOH ext.

□ : leaf of C. trichotomum 50% MEOH ext.

* : mean of 3 animals



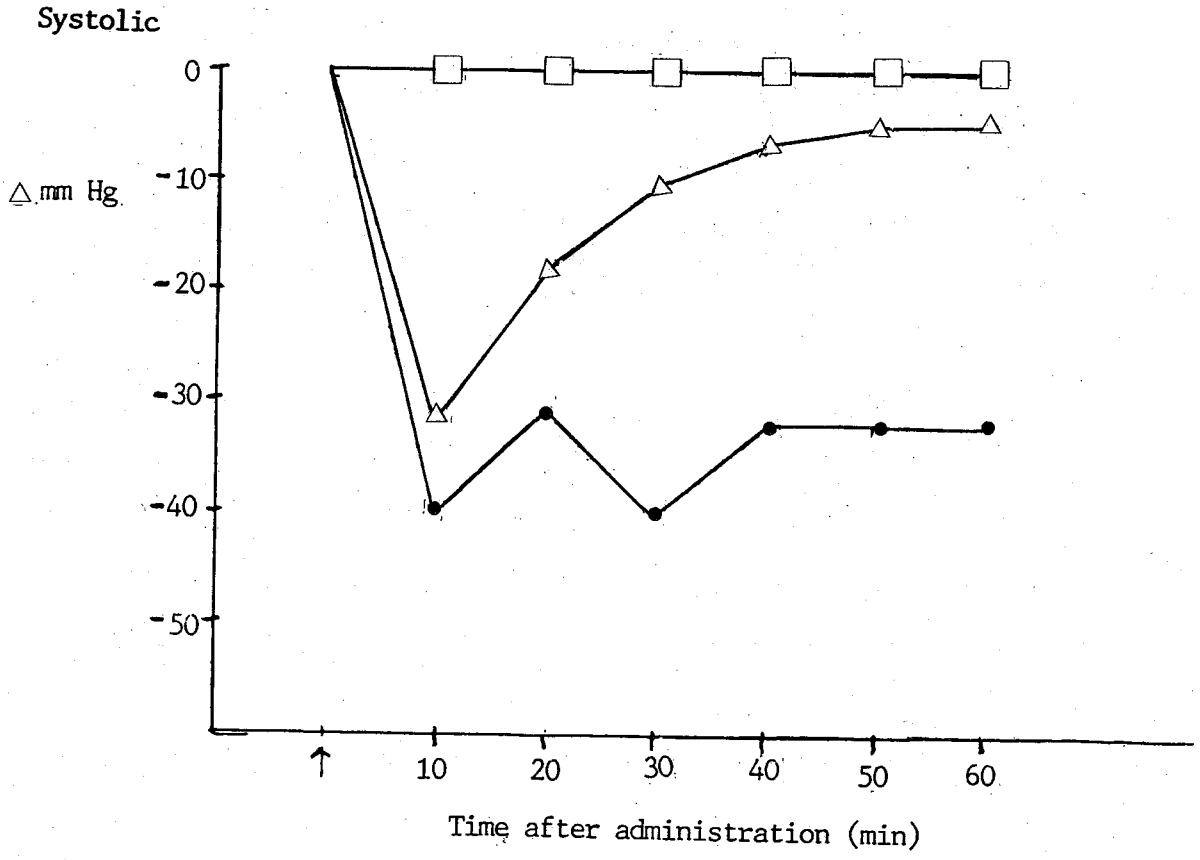


Fig. 3a : The Effect of Renal hypertensive rats on Blood Pressure in Sodium Pentobarbital Anesthetized Rats

● : leaf of C. tirchotomum 50% ETOH ext.

△ : stem of C. inerme 50% ETOH ext.

□ : stem of C. calamitosum 50% ETOH ext.

* : mean of 3 animals　　* : dose : 10 g/kg (I.P.)

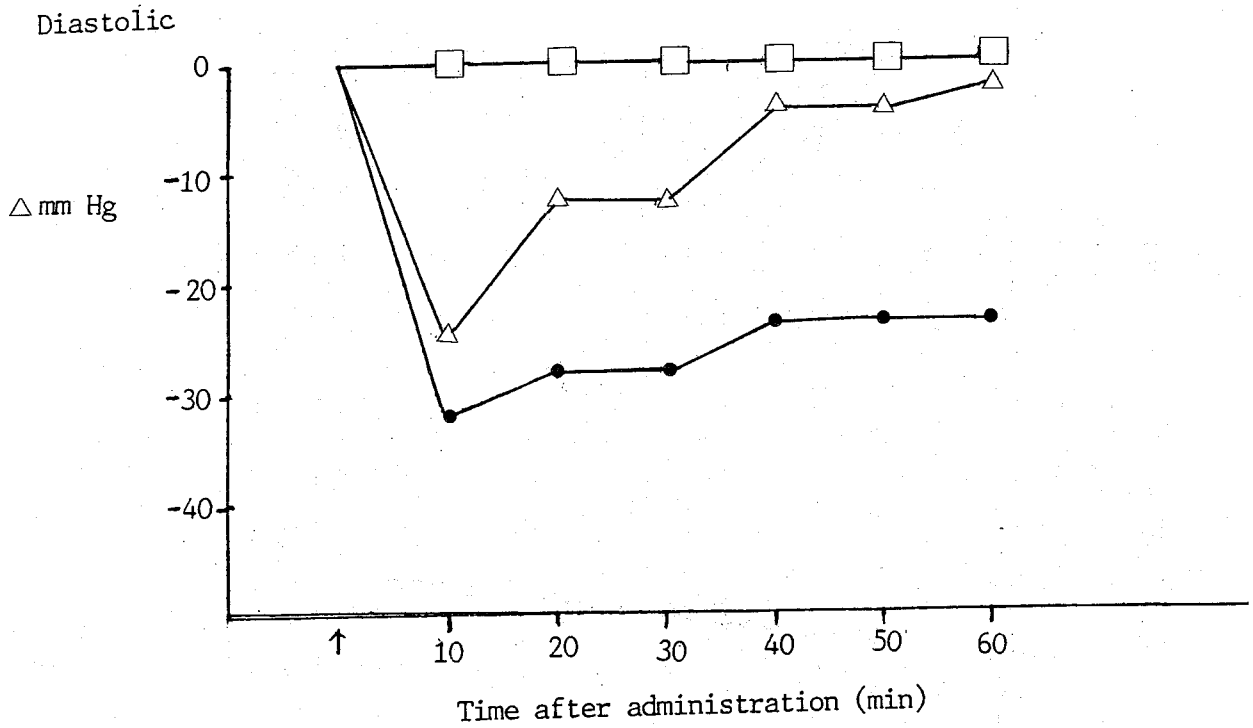


Fig. 3b : The Effect of Renal hypertensive rats on Blood Pressure in Sodium Pentobarbital Anesthetized Rats

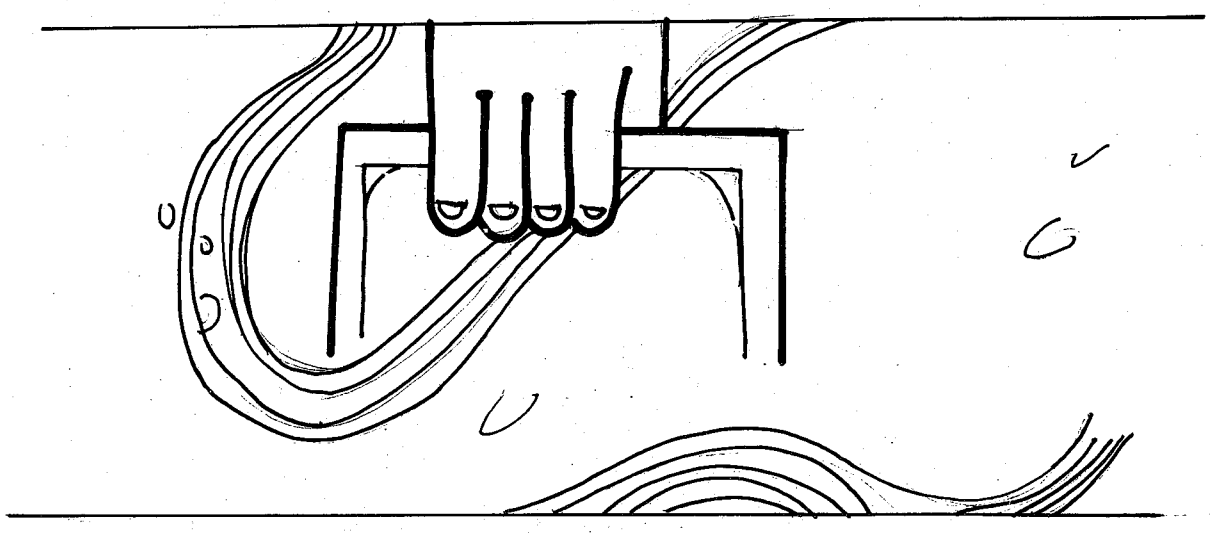
● : leaf of C. trichotomum 50% ETOH ext.

△ : stem of C. inerme 50% ETOH ext.

□ : stem of C. calamitosum 50% ETOH ext.

* : mean of 3 animals

* : dose : 10 g/kg (I.P.



表四　Clerodendrum屬民間藥材之睡眠延長作用

藥劑 / 材量	10g / kg		5g / kg		2.5g / kg		1 g / kg	
	分	%	分	%	分	%	分	%
control	19.5±1.6	100 ±8.3	24.8±3.8	100±15.5	15.6±2.5	100±15.9	21.4±1.8	100±8.4
化石樹(葉)	28.1±2.7*	144.1±13.8*	25.9±4.8	104.0±19.1	17.3±33*	110.9±21.4*	24.8±3.4	115.7±15.7
化石樹(枝)	19.7±2.3	100.9±12	20.3±3.9*	81.7±15.7*	14.7±3.7	94.2±24.1	16.2±1.6**	75.3±7.3**
大青(根)	20.1±2.8*	103.2±14.1*	26.1±3	105±12.2	18.4±2.2	118.2±14.2	26.95±5	125.7±23.3
大青(莖)	14.3±1.6	73.3± 8.4	26.9±5	108.1±20.1	15.6±3.6*	100.6±23*	24.4±2.4*	113.6±11.2*
苦藍盤(葉)	19.7±2.9	101.2±14.9	24.6±4	100.4±16.3	15.5±3.5	99.7±21.2	24.2±4.4	113.1±20.7
苦藍盤(莖)	17.8±3.6	91.3±18.6	21.3±4.6	85.7±18.4	23.3±3.4	149.8±22.1	22±3.1	102.6±14.7
白龍船花(莖)	16.7±2.6*	85.6±13.2*	23.2±2.8	93.3±11.2	19.3±3.5**	123.8±22.6**	24.8±3	116±14.2
臭茉莉(葉)	29 ±3.9*	148.7±19.9*	22.5±2.7	90.5±10.7	24.9±3.7*	159.8±24.1*	26.3±1.7*	125.7±23.3*
臭茉莉(莖)	19.5±2.9	100 ±14.9	23.6±6.7	94.8±26.9	23.2±2.4*	149.1±15.2*	19.8±3.1	92.1±14.2
臭茉莉(根)	20.3±3.3	104.3±16.8	18.8±2.8*	75.7±11.2*	15.8±4.3	101.3±27.9	24.4±1.8*	113.6±8.3*
龍吐珠(莖)	15.1±2.3*	77.4±11.9*	23.8±2.7	95.7±10.9	23.9±1.1**	153.5±7.3**	19.9±2.6	93.1±12.3
海州常山(葉)	24.5±3.2*	125.6±16.4*	31±4.13*	124.8±16.6*	22.8±5.1*	146.6±32.5*	26.8±1.8*	124.8±8.2*

※各藥物所示之劑量爲相當於乾燥原藥材重。

※各藥物爲50 %酒精抽取物。

※雄性ICR 4週齡體重 20±2gm之健康小白鼠各組5隻。

※pentobarbital 腹腔注射投予前 308以皮下注射投予各檢測藥根。

(* P < 0.05
  ** P < 0.01

表五　一　—Clerodendrum屬民間藥材之降血脂作用

	第一星期		第二星期		第三星期		第四星期	
藥材	mg/dl	%	mg/dl	%	mg/dl	%	mg/dl	%
control	118.7±5.2	100±4.4	120±6.7	100±5.6	121.3±5.3	100±4.4	123.3±6.4	100±5.2
化石樹(葉)	122.2±5.7	102.9±4.8	118.4±7.1	98.7±5.9	140.7±6.2*	116±5.1*	124.5±4.8	100.97±3.9
化石樹(枝)	103±6.1	86.8±5.1	137±14.0	114.2±11.7	112.3±8.7	92.6±7.2	128.7±15.2	104.4±12.3
大青(莖)	115.3±6.1	97.1±5.1	122.8±9.9	102.3±8.3	143.4±15.9	118.2±13.1	118.2±1.8	95.9±1.5
大青(根)	99±10.7	83.4±9.0	118.8±16.4	99±13.7	126±10.1	103.9±8.3	135.8±14.3	110.1±11.6
苦藍盤(葉)	106±7.9	89.3±6.7	124±37	103.3±30.8	148.3±15.1	122.3±12.4	129±10.8	104.6±8.8
苦藍盤(莖)	109±7.1	91.8±5.9	128.4±10.2	107±8.5	119.8±11.2	98.9±9.2	160.4±9.1	130.01±7.4
白龍船花(莖)	106.8±4.4	89.9±3.7	118.4±11.8	98.7±9.8	117.5±5.8	96.9±4.8	117.4±5.7	95.2±4.6
臭茉莉(葉)	99.2±6.5	83.6±5.5	101.8±5.3	84.8±4.4	126.2±18.7	104.03±15.4	104.8±10.8	84.99±8.8
臭茉莉(莖)	120.2±30.5	101.3±25.7	127.3±3.7	106.1±3.1	127.5±6.7	105.1±5.5	99.8±6.1*	80.9±4.9*
臭茉莉(根)	120.2±6.5	101.3±5.5	116±5.3	96.7±4.4	119.2±8.3	98.3±6.8	125.8±9.9	102.02±8.0
龍吐珠(莖)	127.8±17.6	107.7±14.8	101.8±11.1	84.8±9.3	169.3±18.7*	139.7±15.4*	136.8±14.9	110.9±12.1
海州常山(葉)	103.8±7.9	87.4±6.7	112.8±12.5	94±10.4	133.5±17.1	110.1±14.1	119.3±5.2	96.8±4.2

※藥物劑量爲相當於乾燥藥材 2.5 gm之 50 %酒精抽取物。

※雄性ＩＣＲ 4週齡體重 20±gm之健康小白鼠，各組 6隻（ｎ＝６）。

※連續口服投予 4 週。

表五 — 二Clerodendrum屬民間藥材之降血脂作用

藥材	第一星期		第二星期		第三星期		第四星期	
	mg/dl	%	mg/dl	%	mg/dl	%	mg/dl	%
control	118.7±5.2	100±4.4	120±6.7	100±5.6	121.3±5.3	100±4.4	123.3±6.4	100±5.2
1.化石樹(葉)	111.6±2.9	94.0±2.4	137.5±10.6	114.6±8.8	136.8±8.9	112.8±7.3	124.2±11.1	100.7±9.0
化石樹(枝)	113.5±7.1	95.6±6.0	119.2±8.2	99.3±6.8	124.5±10.5	102.6±8.7	137.5±10.5	111.5±8.5
2.大青(莖)	96.2±4.6**	81.0±3.9**	114.8±12.2	95.7±10.2	131.7±4.5	108.6±3.7	108.7±3.4	88.2±2.8
大青(根)	114±6.6	96.0±5.6	130.4±4.2	108.7±3.5	141.4±14.3	116.6±11.8	104.4±6.5	84.7±5.3
3.苦藍盤(葉)	103±5.6	86.8±4.7	108±5.8	90.0±4.8	149.2±7.7	123±6.3	127±11.1	103±9
苦藍盤(莖)	108±9.4	91.0±7.9	125.2±5.2	104.3± 4.3	124.8±13.2	102.9±10.9	126.4±2.0	102.5±1.6
4.白龍船花(莖)	104.3±5.7	87.9±4.8	145±9.6	120.8±8	146.2±10.9	120.5±9.0	112.2±4.2	90.9±3.4
5.臭茉莉(葉)	94.3±9.3	79.4±7.8	112.3±1.8	93.6± 1.5	121.8±8.5	100.4±7.0	120.3±6.6	97.6± .4
臭茉莉(莖)	103.3±3.0*	87.0±2.5*	111.8±7.6	93.2±6.3	109.2±6.4	90.0±5.3	116.5±6.1	94.5±4.9
臭茉莉(根)	115.7±10.6	97.5±8.9	134.2±8.9	111.8±7.4	128.3±11.7	105.8±9.6	131.8±5.8	106.9±4.7
6.龍吐珠(莖)	105.6±11.6	89.0±9.8	102±3.2	85± 2.7	125.2±12.2	103.2±10.0	153±7.1*	124.1±5.8*
7.海州常山(葉)	98.4±1.7**	82.9±1.4**	115±12.3	95.8±10.3	111±8.7	91.5±7.2	118±8.4	95.7±6.8

※藥物劑量爲相當於乾燥藥材5g／kg之50%酒精抽取物。

※雄性ICR 4週齡體重20±2gm之健康小白鼠，各組6隻。

※連續口服投予4週。

表六　Clerodendrum屬民間材料對Galactosamine及CCl_4引發大白鼠初代培養肝細胞障碍之抑制作用

藥材	Dose (mg/ml)	GPT (M±SE)			
		Gal_N		CCl_4	
		IU/I	%	IU/I	%
1. Control	1.0	112±3	100±3	309±1	100±0
化石樹（葉）50%EtOH ext	1.0	59±6*	52±5*	274±3**	89±1*
化石樹（枝）	1.0	97±6	86±5	272±20	88±7
大青（根）	1.0	80±2*	71±2*	269±7*	87±2*
大青（莖）	1.0	87±7*	78±6*	269±8*	87±3*
苦藍盤（葉）	1.0	55±5**	49±4**	236±11*	76±4*
苦藍盤（莖）	1.0	57±1**	51±1**	261±5**	85±2**
白龍船花（莖）	1.0	66±5*	58±4*	267±3**	86±1*
臭茉莉（葉）	1.0	66±1**	59±1**	153±2**	49±1**
臭茉莉（莖）	1.0	45±4**	40±3**	266±11*	86±4*
臭茉莉（根）	1.0	74±2**	66±2**	262±2**	85±1**
龍吐珠（莖）	1.0	96±3**	85±2*	295±7	95±2
海州常山（葉）	1.0	68±3**	61±2**	252±10*	82±3*

※各藥材爲50%酒精抽取物

※n＝3

（** P＜0.001，* P＜0.01）

表七　Clerodendrum屬民間藥材之抗菌作用

藥材菌種	Staphylococcus aureus	Bacillus subtilis	Pseudomonas aeruginosa	Escherichia coli
control	—	—	—	—
化石樹（葉）	—	—	—	—
化石樹（枝）	—	—	—	—
大　青（莖）	1	—	1.2	0.9
大　青（根）	1.7	1	1.3	1
苦藍盤（葉）	1.4	—	1.2	1.1
苦藍盤（莖）	—	—	—	—
白龍船花（莖）	—	—	—	—
臭茉莉（葉）	—	—	—	—
臭茉莉（莖）	—	—	—	—
臭茉莉（根）	—	—	—	—
龍吐珠（莖）	—	—	—	—
海州常山（葉）	—	—	—	—

※採 paper disc 方法，測其抑制圈之直徑（ cm ）

※各藥材爲 50％酒精抽取物。　　（n=3）

表八　大青根 50％酒精抽取物之抗菌作用

劑量（ug/ml） \ 菌種	Staphylococcus aureus	Bacillus subtilis	Pseudomona aeruginosa	Escherichia coli
control	—	—	—	—
1000	1.6	—	1.2	1.6
750	1.3	—	1.0	1.5
500	1.3	—	0.9	1.1
250	0.8	—	—	1
125	—	—	—	—
62.5	—	—	—	—
31.25	—	—	—	—
15.625	—	—	—	—

※採 paper disc 方法，測其抑制圈直徑（ cm ）

※ n = 3

表九　大青莖 50％酒精抽取物之抗菌作用

劑量（ug／ml）菌種	Staphylococcus aureus	Bacillus subtilis	Pseudomonas aeruginosa	Escherichia coli
control	—		—	—
1000	1.1	0.8	1.45	1.1
750	1.1	—	1	0.9
500	—	—	0.9	—
250	—	—	—	—
125	—	—	—	—
62.5	—	—	—	—
31.25	—	—	—	—
15.625	—	—	—	—

※採 paper disc 方法，測其抑制圈之直徑（ cm ）

※ n = 3

表十　苦藍盤葉 50 %酒精抽取物之抗菌作用

劑量 (ug/ml) ＼ 菌種	Staphylococcus aureus	Bacillus subtilis	Pseudomonas aeruginosa	Escherichia coli
control	—	—	—	—
1000	1.8	0.9	1	1.4
750	1	—	1.1	1.1
500	—	—		0.9
250	—	—	—	—
125	—	—	—	—
62.5	—	—	—	—
31.25	—	—	—	—
15.625	—	—	—	—

※採 paper disc 方法，測其抑制圈之直徑（ cm ）

※ n = 3

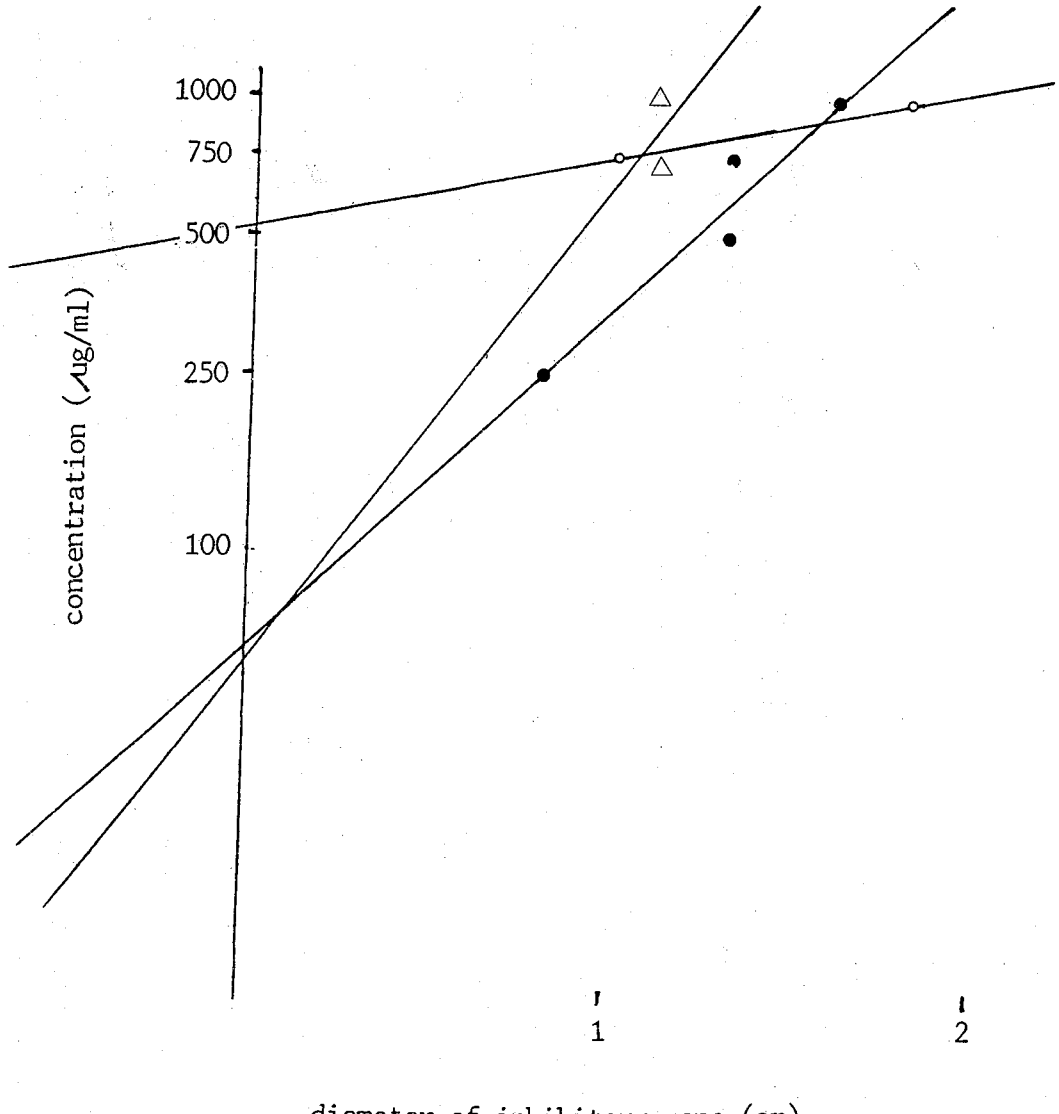


Fig. : Minimal inhibitory concentration of C. inerme, C. cyreophyllum against Staphylococcus aureus

∘ : leaf of C. inerme

● : stem of C. cyrtophyllum

△ : root of C. cyrtophyllum

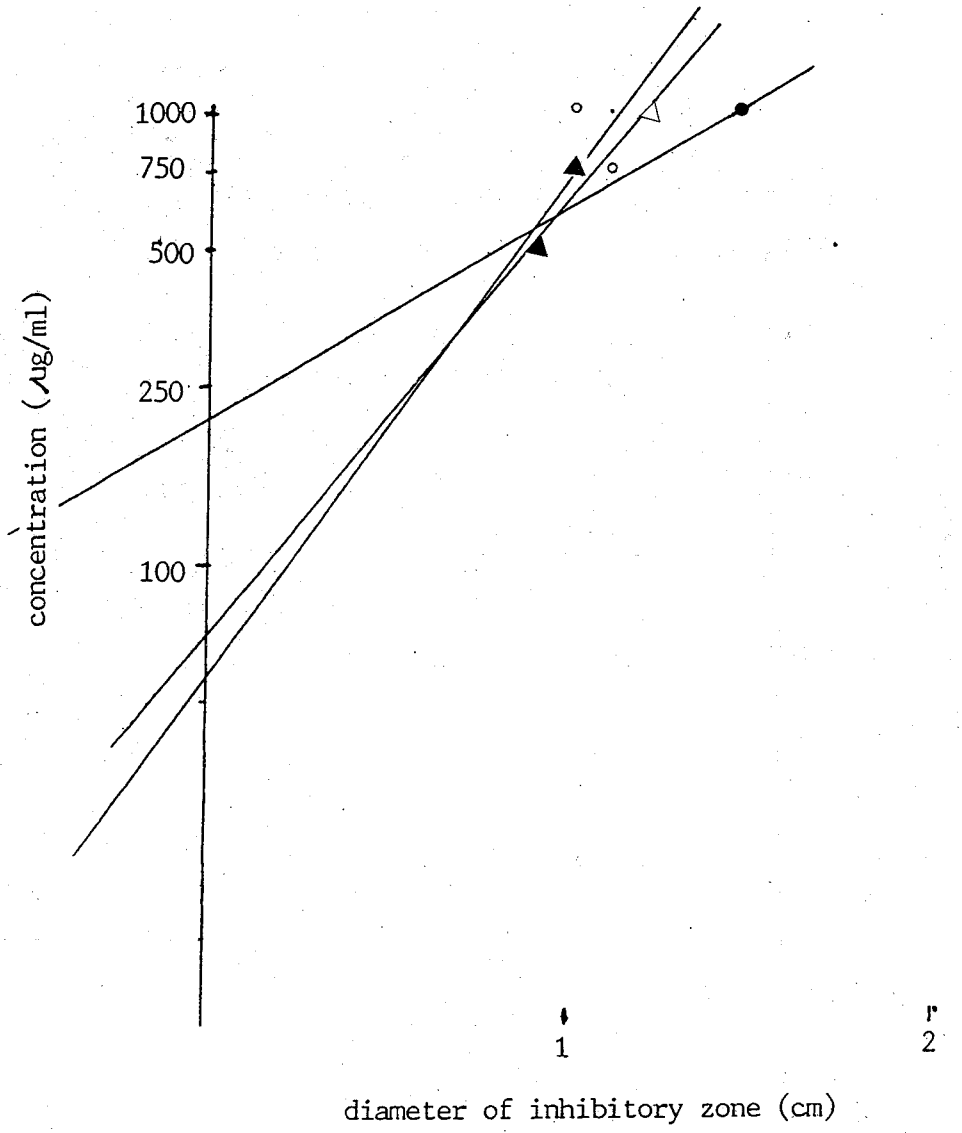


Fig. : Minimal inhibitory concentration of C. inerme, C. cyrtophyllum against Pseudomonas aeruginosa

- ○ : leaf of C. inerme
- ● : stem of C. cyrtophyllum
- ▲ : root of C. cyrtophyllum

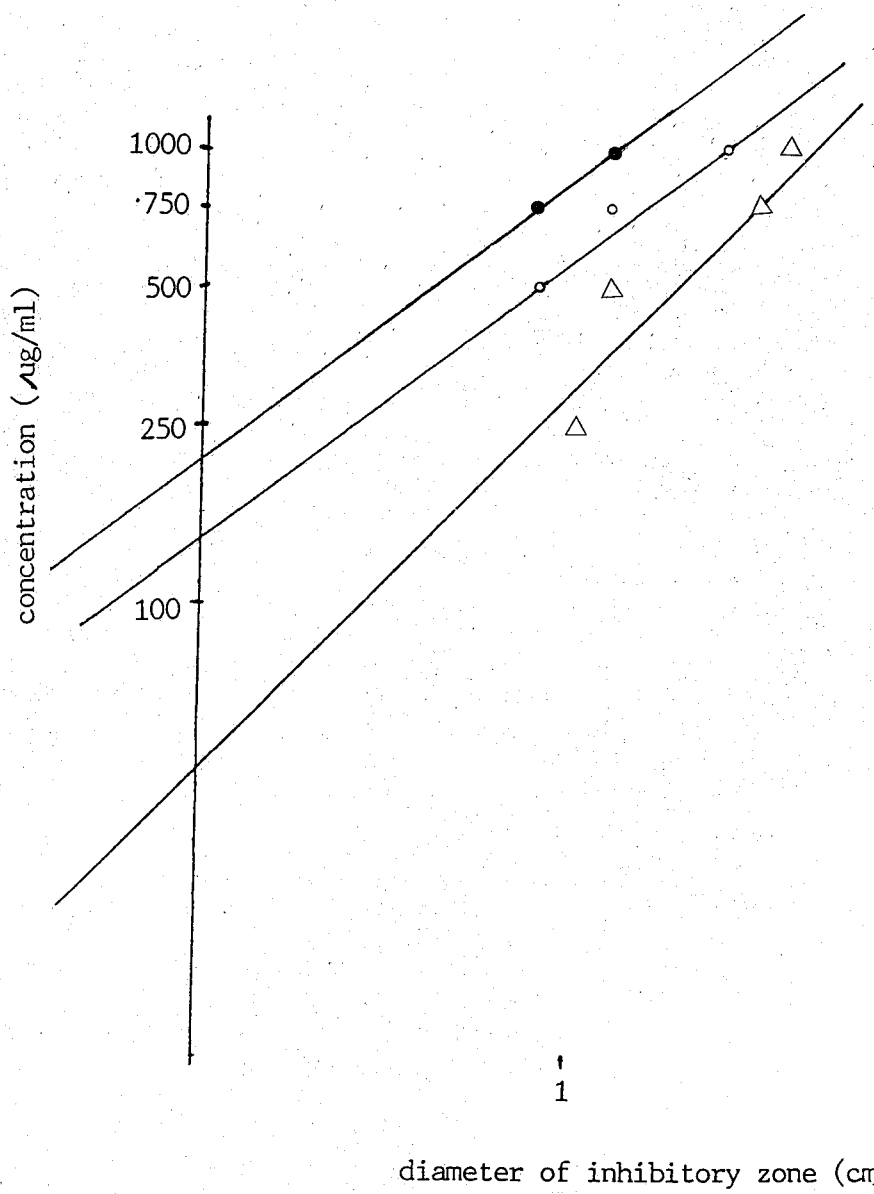


Fig. : Minimal inhibitory concentration of C. inerme, C. cyrtophyllum against E. coli

o : leaf of C. inerme

● : stem of C. cyrtophyllum

△ : root of C. cyrtophyllum

結果與討論

本實驗是以採集本省各地之馬鞭草科Clerodendrum 屬植物：海州常山、龍吐珠、臭茉莉、白龍船花、苦藍盤、大青、化石樹等進行各種生理活性檢測之結果：

一、馬鞭草科Clerodendrum屬藥物之降血壓效果：

(1)正常動物之降壓效果：

如圖一所示，同一藥材使用部位不同，呈現之效果亦不同，其中以化石樹枝、苦藍盤莖、及海州常山葉此三者之降壓效果較爲明顯。因此選擇作用較明顯的藥材作更進一步的降壓實驗探討。

(2)腎上腺素引起高血壓動物之降壓效果：

如圖二所示，以針對苦藍盤莖50％甲醇及苦藍盤莖甲醇抽取物及海州常山50％甲醇抽取物三者而言，可看出苦藍盤莖甲醇抽取物不論在收縮壓或是舒張壓上都比海州常山葉的部分有較好的降壓效果。

(3)腎性高血壓動物之降壓作用：

如圖三所示，以化石樹枝、苦藍盤莖、海州常山葉三者而言，可看出化石樹枝無降壓之效果，而海州常山葉則比苦藍盤莖在收縮壓和舒張壓上有較好的降壓效果。

(4)由上述結果知道，各試驗藥材中以化石樹枝、苦藍盤莖、海州常山葉三者之降壓效果較好。尤其是海州常山，它在1976年即由 Iwadare, Shizuri [37]等提出有降血壓的作用。然而，苦藍盤莖不論是腎性高血壓或是腎上腺素所引起之高血壓均有降低的效果，而且關於其成分，尚未有文獻報告，爲一值得加以研究開發之藥材。

二馬鞭草科Clerodendrum屬七種藥物之鎮靜效果：

(1)由表三所示，海州常山葉在四個劑量下均有睡眠延長作用而且在2.5克／公斤時效果最好，此與Iwadare, Shizuri[37]等所提出它有鎮靜作用的論點符合。

(2)另外，大青根、化石樹葉、臭茉莉葉等亦有睡眠延長的作用。這結果可知在馬鞭草科海州常山屬植物中，可以開發這些有鎮靜作用之藥材。

三馬鞭草科Clerodendrum屬七種藥物之降低膽固醇效果：

結果以白龍船花（莖）、臭茉莉根、海州常山葉三者有降低膽固醇的作用。這可有助於高血壓患者對粥狀動脈硬化的預防。（表四、五）

四馬鞭草科Clerodendrum屬七種藥物之保肝效果：

由表六所示不論是以四氯化碳或是Galactosamine 所引起之肝障礙，各試驗藥材均或多或少有保肝作用，尤其是以苦藍盤莖、臭茉莉莖其之保肝作用最明顯。

五馬鞭草科Clerodendrum屬七種藥物之抗菌效果：

(1)由表七中可知苦藍盤葉、大青根、大青莖三者對於Gram（－）菌Pseudomonascaeruginosa, Escherichia coli，及Gram（＋）菌Staphylococous aureus, Bacillus subtilis 均有抑制圈的產生，故知該三者對此四種菌有抑制作用。而三試驗藥材中以大青根之抑菌效果最好。

(2)根據文獻記載，苦藍盤葉煎汁，洗疥癬、止癢。又實驗結果知其有抗菌作用，故推論其之止癢、洗疥癬的作用可能是由於抗菌作用所引起。又更進一步探討其抗菌效果之最低抗菌濃度（ＭＩＣ），（表十）、知對於Ｇ（－）兩種煎之最低濃度爲500 ug/ml ；對於Bacillus subtilis 則爲1000 ug/ml ；對Staphylococcus aureus 則爲750 ug/ml 。由此知，對於菌種之不同，其最低抑菌濃度亦隨之不同。

(3)同樣的，文獻亦記載大青根能治脚氣、傷寒、祛風清血等，而實驗結果證明有抗菌作用，故推論上述之作用可能是由它的抗菌作用所導致。然而它

的最低抑菌濃度則各不相同（表八），對於S. aureus 爲 250 ug/ml ；B. subtilis 則爲 750 ug/ml ；P. aeruginosa 則爲 500 ug/ml ；E. coli 爲 250 ug/ml 。至於大青莖之最低抑菌濃度亦是各不相同（表九），對於S. aureus 和P. aeruginosa 爲；E. coli爲 750 ug/ml ；對於 B. subtilis 則爲 1000 ug/ml 。

六綜合以上之結果，馬鞭草科 Clerodendrum 屬植物，除海州常山、苦藍盤有降壓效果外，其他藥材也有降低膽固醇、抗菌、保肝、鎮靜之效果，極具開發研究之價值。



參考文獻

1. 中華民國七十三年度衛生調查統計—公務統計P.75. 行政院衛生署編印。
2. Dr. Eoin O'Brien, Kevin O'Malley "High Blood Pressure" P. 9-11, 1982.
3. Ray W. Gifford, Jr., M.D., "The Hypertension Handbook" P. 83, 1974.
4. Robert J. Cody, "Drugs" 28; 144-169, 1984.
5. C.I. Johnston, L. Arnolda and M. Hiwatari, "Drugs" 27; 271-277, 1984.
6. A.B. Atkinson, J.I.S. Robertson, "Lancet" 2; 836-839, 1979.
7. R.K. Ferguson, P.H. Vlasses, H.H. Rotmensch, Am. J. Med." 77; 690-698, 1984.
8. James O. Davis "Angiotensin System and Experimeutal Reual Disease" Lst. P.3-5.
9. E.T. Whalley, M. Wahl, C.A.M. Sampaio, "Hypertension" 5; V-34 ～ V-37, 1983.
10. P.J. Mulrow, "Diseases of Metabolism" 6th. Chap. 20, 1083-1102.
11. Keith Cohn, M.D. and Philip Calanchini, M.D. "Cardiac Emergencies" P.272-284, 1978.
12. A.J.G. Riegger, A.F. Lever, J.A. Miller, J.J. Morton, "Lancet" 2; 1317-1319, 1977.

13. J.J. Brown, V. Cuesta, D.L. Davies, A.F. Lever, J.I.S. Robertson, P. Trust "Lancet" 2; 1219-1221, 1976.
14. Colin T. Dollery, Michael B. Murphy, Hypertension, 5 (suppl. II), II-1, 1983.
15. Horst Meyer, Friedrich Bossert, Egbert Wehinger, Hypertensionn, 5 (suppl II) : II-2-II-7, 1983.
16. Pieter A. van Zwieten, Jacques C.A. van Meel, Hypertension, 5 (suppl. II) : II-8II-24, 1983.
17. Maurizio D. Guazzi, Alvise Polese, Cesare Fiorentini, Hypertension, 5 (suppl. II) : II-85-II-90, 1983.
18. Austin E. Doyle, Hypertension, 5 (suppl. II) : II-103-II-108, 1983.
19. Rolf Krebs, Hypertension, 5 (suppl. II) : II-125-II-129, 1983.
20. L.H. Opie, Lancet, 1 : 806-810, 1980.
21. Albert N. Brest, Robert Seller, Kwan Eun Kim, JAMA, 211 : 480-484, 1970.
22. A.M. Triggle, E. Shefter, D.J. Triggle, J. Med. Chem., 23; 1442-1445, 1980.
23. Shuji Kondo, Akira Kuchiki, Keniichi Yamamoto, Koichi Akimoto, Chem. Pharm. Bull., 28 : 1-7, 1980. (Tokyo)
24. Rudolf Zacest, Edward Gilmore, Jan Koch-Weser, N. Engl. J. Med., 286 : 617-622, 1972.
25. Edward Gilmore, John Weil, Charles Chidsey, N. Engl. J. Med., 282 : 521-527, 1970.
26. D. Elmfeldt, T. Hedner, Drugs, 29 (suppl. 2) : 109-116, 1985.

27. O.K. Anderson, G. Granerus, T. Hedner, Drugs, 29 (suppl. 2) : 90-101, 1985.
28. Gerald F. DiBona, Drugs, 29 (suppl. 2) : 168-175, 1985.
29. Stig-Lennart Bostrom, Bengt Ljung, Sven Mardh, Eva Thulin, Nature, 292 : 777-778, 1981.
30. David A. McCanon "Am J. Med" 78 (2B) : 27-34, 1978.
31. Andres Goth "Medical Pharmacology Principles and Concepts" 10th. P.217-234.
32. Pieter A. Van Zwieten, "Hypertension" 6 (suppl. Ⅱ) : Ⅱ-28 ～ Ⅱ-33, 1984.
33. Marie-Denise Schaller, Bernard Waeber, Marinette Porchet, "JAMA" 253 : 233-235, 1985.
34. John L. Reid, Brain C. Campbell "Hypertension" 6 (suppl. Ⅱ) : Ⅱ-71 ～ Ⅱ-75, 1984.
35. 甘偉松：藥用植物學。 P.470-472.
36. 楊再義：台灣植物名彙。 P.1104-1107.
37. Iwadare, Shuichi ; Shizuri, Yoshikazu; Sasaki, Kyoyu; Hirata, Yoshimasa; Chemical Abstracts, vol. 85, 25376v, 1976.
38. 津田恭介，野上壽，"藥效的評價(1)藥理試驗法"，P.477-482，地人書局。
39. 川俣順一、松下安"疾患動物モデに動物ハンドブツワ醫歯藥出版株式會社，P.210-216。
40. 中村悅郎，木村都"Pharmacology Laboratory Manual" P.38-40，廣川書局。
41. Chen, G. and Bohner, B., "Arch. int. Pharmacodyn" 125 : 1., 1960.

42. Maraggi-Vberti, E. : ibid., 162-398, 1966.

43. Piala, J.J. et. al : J. Pharmacol. Exp. Therap. 127 : 55, (1959)

44. 高木博司地：日藥理誌56, 1421, 1960。

45. Tonks, D.B., The Estimation of Cholesterol in Serum, A Classification and Critical Review of Method, Clin. Biochem. 1 : 12, 1967.

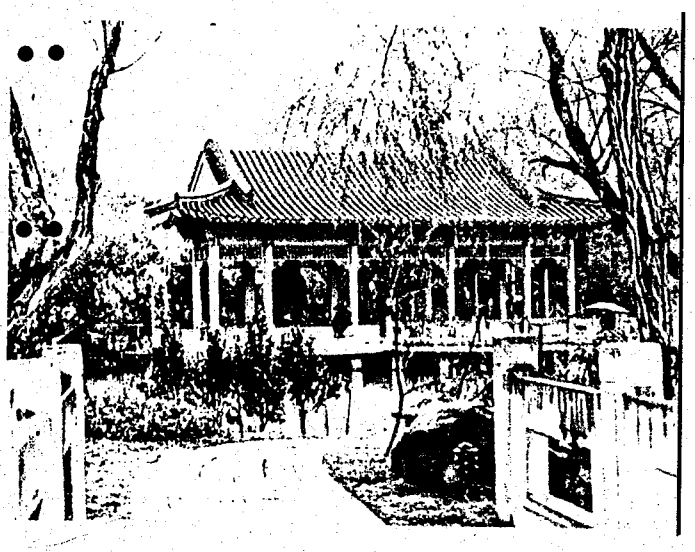
46. Zak, B., Cholesterol Methodologies : A Review, Clin. Chem., 23 : 1201, 1977.

47. Allain, C.C., Poon, L., Chan, S.G., Richmond, W., Fu, P., Enzymatic Determination of Total Serum Cholesterol, Clin. Chem., 20 : 470, 1974.

48. Roschlau, P., Bernt, E., Gruber, W., Enzymatishe Bestimmung des Cesamt-Cholesterins in Serum, Z. Klin. Chem. Klin. Biochem. 12 : 226, 1974.

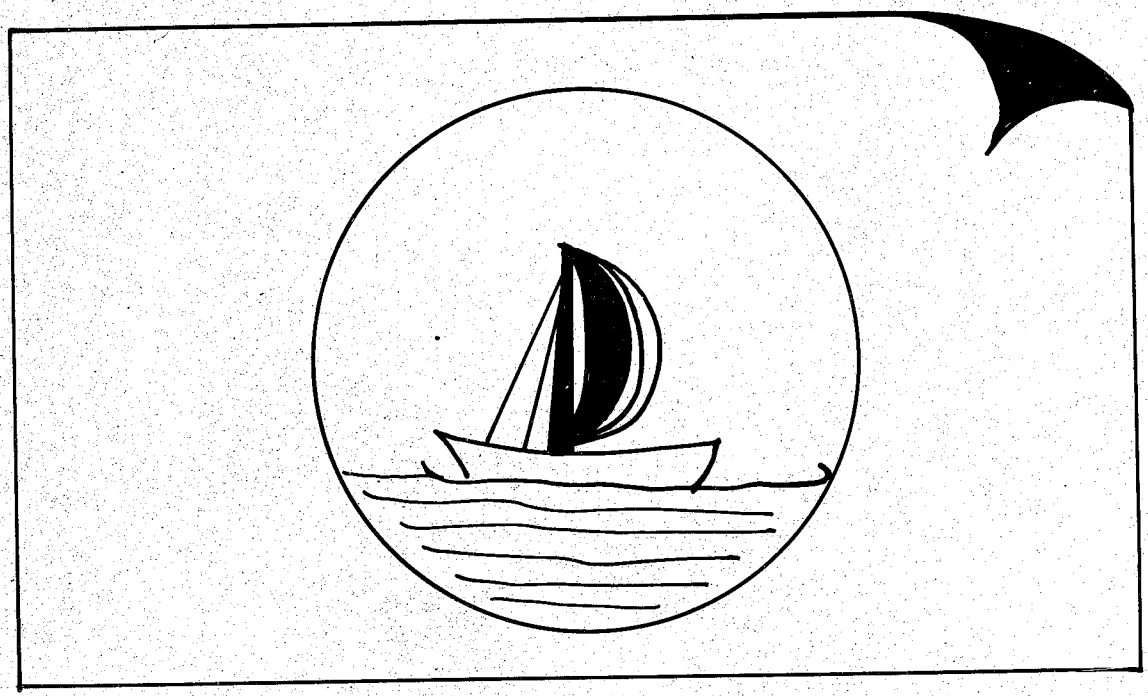
49. Berry MN, Friend DS : "J. Cell Biol." 43 : 506, 1969.

50. 田中信男、中村昭四郎，“抗生物質大要”第3版、P.17-23，東京大學出版會。



中文摘要

高血壓不論是在東方或是西方，均占國民死亡率之高位，在我國更是高居十大死因之第五位。關於臨床上治療藥物長期服用均會產生各種不同之副作用，如低血鉀症、頭痛、姿勢性低血壓等。而天然藥物副作用少，藥效緩和，本省又有許多降血壓藥材，本報告乃探討馬鞭草科 Clerodendrum 屬植物，如海州常山、大青、化石樹、苦藍盤、白龍船花、龍吐珠、臭茉莉等對降低高血壓、降低膽固醇、保肝作用、鎮靜作用及抗菌效果。由實驗結果知海州常山有降血壓作用、鎮靜作用、降低膽固醇作用；苦藍盤有降血壓作用、保肝作用、抗菌作用；化石樹有降血壓作用、鎮靜作用；臭茉莉有降低膽固醇作用、保肝作用；大青有鎮靜作用、抗菌作用；白龍船花有降低膽固醇作用；龍吐珠有保肝作用等，極具有研究開發之價值。



EVALUATION THE ANTIHYPERTENSION FOLK MEDICINES IN TAIWAN

Kun-Ying Yen and Ling-Ling Yand

Department of Pharmacognosy Graduate
Institute of Pharmaceutical Sciences
Taipei Medical College, R. O. C.

Hypertension is one of the major cause of morality in both western and eastern countries. Various side effects such as headche, postural hypertension etc... may occur, especially long time use of antihypertensive drugs. In the present studies, we attempt to evaluate the antihypertensive effects of 7 kinds of Clerodendrum species in Taiwan. There are C. calamitosum Linn. (化石樹), C. cyrtophyllum Turcz. (大青), C. inerme Gaerth. (苦藍盤), C. paniculatum form. albiflorum Hsieh (白龍船花), C. Phillippium Schauer (臭茉莉), C. thomosonae Balf. (龍吐珠), and C. trichotomum Thunb. (海州常山).

The results show C. trichotomum, C. inerme, C. calamitosum exhibit antihypertensive effect; C. trichotomum., C. fragrans, C. paniculatum, decrease blood cholesterol level: C. trichotomum. C. cyrtophyllum, C. calamotosum have sedative effect; C. inerme, C. cytophyllum have antibacterial effect against to Pseudomonas aeruginosa, Baccilus subtilis, Staphylococcus aureus and E. coli.

肝炎中藥處方之藥效評估

第二報　小柴胡湯系

楊玲玲　顏焜熒

Key words ：Chinese Medicinal Prescriptions, Sheau－Chair－Hou Tang series（小柴胡湯系），antihepatotoxic activity of CCl_4 liver lesion in mice.

台灣爲「B型肝炎」之高感染區，事實上「肝炎」這名詞所涵蓋之範圍很廣，凡是肝臟發生瀰漫性炎症及壞死等變化，不論是病毒（virus）、微生物（micro-organisms）、化學物質（chemical substances）、藥物（drugs）等，均會引起肝臟之發炎[1]。近年來，世界各國之學者專家都致力於肝炎之研究，然而迄目前爲止，肝炎並沒有有效之治療藥。對於急性病毒肝炎而言，其預後通常良好，約百分之八十五之病例可以自然痊癒。雖然因併發猛爆性肝炎或亞急性肝壞死，以致死亡之病例僅及全部之百分之五[2]，但仍有百分之九的病例會轉移成慢性肝炎、肝硬化，甚至肝癌。現行肝炎之治療藥物除急性肝炎臨床使用多種維他命、glucuronic acid、還原性glutathione；對慢性肝炎，則使用副腎皮質荷爾蒙。然而此等藥物，一般作用緩慢，且副作用很強，在臨床究竟是否有效，尚值得商榷。因此臨床上肝炎之根本治療藥物尚未被發現。國人最關心的病毒性肝炎之防治工作，在預防上由於政府大力推動及肝炎疫苗之問世成效良好。但對已患B型肝炎者之治療問題，尚待吾人極力去開發有效之治療藥物。中國醫藥一向以藥性

緩和、毒性小、副作用少，而異於合成藥。在急性肝炎治療上，亦有許多臨床使用而咸認效果良好之處方，可惜缺少科學考證，無法廣加利用。中醫藥之治療，通常均就病人之證而決定處方。本論文之主方「小柴胡湯」爲和解表劑，主治外感風寒，並爲臨床中醫師或國外之漢方療法中，常用於治療急慢性肝炎之處方。

張仲景傷寒論之「小柴胡湯」分類歸屬「半表半裏」，太陽病中篇云「傷寒中風五六日，往來寒熱、胸脇苦滿、默默不欲飲食、心煩喜嘔、或胸中煩而不嘔、或渴、或腹中痛、或脇下痞鞕、或心下悸、小便不利、或不渴、身有微熱、或欬者，小柴胡湯主之」。

汪訒庵之醫方集解則云其爲「和解之劑」，「治傷寒中風少陽證。往來寒熱。胸脇苦滿。默默不欲食。心煩喜嘔。或腹中痛。或脇下痛……。」「血弱氣盡，腠理開，邪氣因入，與已氣相搏，結於脇下，正邪分爭，往來寒熱，體作有時，默默不欲食，臟腑相連，其痛必下，邪高痛下，故使嘔也，小柴胡湯主之」。卽臨床上胸或脇腹重苦，有微熱，熱感和惡寒交互者，食慾不振而口乾，時而舌有白苔，伴有嘔心、嘔吐、咳嗽等症狀爲季肋部苦滿，肋骨弓下部有抵抗、壓痛（卽胸脇苦滿），此種情況常有食慾不振，口苦之不快感，噁心、嘔吐或發熱惡寒，臨床用於感冒、支氣管炎、肝炎、慢性胃腸炎，及虛弱兒之體質改善等。調查國內中醫界用於治療急、慢性肝炎常用小柴胡湯爲主方（柴胡、薑半夏、黃芩、黨參、大棗、甘草、薑）及加減方等系列。

本報告，卽依金匱要略（傷寒論）之藥材組合比例[3]，採用目前廣泛被用作實驗性肝障害抑制藥物檢測之方法[4][5][6]。體內試驗卽以四氯化碳（CCl_4）引發小白鼠肝障礙之病態動物來測定各加減方劑保肝之效果。體外試驗，採用大白鼠初代肝培養細胞受四氯化碳及單奶糖胺誘發肝障礙之抑制效果[7]，以爲藥效評估之準繩。結果測出以「小柴胡湯」爲主方加牡蠣減大棗之加減方百分之五十酒精抽取物所得效果最佳，GPT抑制率（20.6 ± 12.1％；對照組 100％），另小柴胡湯加牡蠣百分之五十酒精抽取物的效果亦佳，其

GPT抑制率爲 23.3 ± 13.1 %。

實驗材料與方法

一研究材料：

1.中藥材料：

由台北生藥市場購入柴胡 *Bupleurum chinense* D.C.（*Umbelliferae*）、半夏 *Pinellia ternata* Breite（*Araceae*）、黃芩 *Scutellaria baicalensis* Georgi（*Labiatae*）、川黨參 *Codonopsis pilosula* Nann.（*Campanulaceae*）、大棗 *Zizyphus jujuba* Mill.（*Rhamnaceae*）、甘草 *Glycyrrhiza uralensis* Fischer et D.C.（*Leguminosae*）、薑 *Zingiber officinale* Roscoe（*Zingiberaceae*）等七種中藥爲主方（表一），另有牡蠣 *Ostrea gigas* Thumb.（*Ostreae*）。

薑半夏之炮製：

(1)半夏水漂：將原藥材洗淨，置燒杯中，用清水浸漂 7 ～ 14 天，每日換水 1 ～ 2 次至第三天起換水後同時加明礬，1 ～ 2 %以防腐。

(2)薑製半夏：將水漂過之半夏，用生薑片 25 %，明礬粉 15 %，層層相間，裝於燒杯內，加水高於藥杯約 1 cm 加蓋，醃 14 天，取出在清水中淘洗去薑，明礬，再連續漂水，脫水，反覆 3 ～ 5 次，再於大鍋中用寬水加薑汁煮至糊化後，切片，於低溫鼓風乾燥，卽爲薑半夏。

實驗用之方劑，係依據金匱要略（傷寒論）本研究室自行配製，詳如表五。

2.實驗動物：

由南港預防醫學研究所提供之 ICR 雄性小白鼠四週齡，體重 20 ± 2gm。及 Wistar 系雄性大白鼠，體重 200 ± 20 gm。

二試料之抽取及備製：

1. 抽取：各藥材洗淨，放於低溫鼓風乾燥後，用粉碎機粉碎依表五之比例自行調劑處方。各構成中藥及加減處方分別用 10 倍量之 50％酒精及水，於 70 ℃下 ，回流 6 小時，抽取 3 次，合併濾液於 40 ℃ 減壓下回收，再冷凍乾燥儲放於－ 20 ℃冰櫃中備用。

2. 試液之備製：各處方之抽取物，精秤一定量後，溶解或懸濁於定量生理食鹽水調製成各實驗所需之濃度。如果不易調製另加 0.3％阿拉伯膠或Tween 80 ，對照組生理食鹽水亦同時加入。

三肝障礙之病態動物引發模式的確立（體內生物檢定法）由於不同種系的小白鼠對四氯化碳感受性不同，同一種系的小白鼠對不同劑量之四氯化碳感受性也不同[8]，所以本實驗針對ＩＣＲ雄性小白鼠投予不同劑量四氯化碳（溶於橄欖油中），以觀察本實驗所用動物ＧＰＴ變化情形，以確立正確生物檢測法。

實驗結果如圖一所示。經四氯化碳口投予 4 小時後ＧＰＴ均開始上升，於20至 22 小時達最高，而後逐漸下降，於 48 小時已趨於恢復正常。

顯示四氯化碳投予劑量爲 0.02 ml／10 g時，ＧＰＴ值於 20 小時達最高值，本實驗藥效之追踪，於投藥 20 小時後採血測定。

四保肝作用之檢測

四氯化碳溶於 olive oil 中， 0.02 ml／10 g經口投予後，再投予被檢藥物；對照組則投予同量之生理食鹽水，經 20 小時後 ，採血，遠心分離上層血清，測定其焦葡萄酸轉氨基酶（ＧＰＴ， glutamic pyruvic transaminase ）。

五血清轉氨基酶（ＧＰＴ）之測定

利用Karmen 方法[9]。取檢體血清 100$\mu\ell$於試管中，再加入基質液 0.5ml ，在 37 ℃水浴 0.5 小時，加入發色試劑 0.5 ml ，混和後於室溫下放置 20 分後，加入 10％ NaOH 5ml ，混合後放置 5 分，於 505 nm下測其吸光度。

標準曲線之測定：

Test tube No.	1	2	3	4	5
Standard Solution	0	50μℓ	100μℓ	150μℓ	200μℓ
Dist. H_2O	0.1ml	0.1ml	0.1ml	0.1ml	0.1ml
GOT或GPT基質液	0.5ml	0.5ml	0.5ml	0.5ml	0.5ml
	在37℃下水浴GOT 1小時				
	GPT 0.5小時				
發色試劑	0.5ml	0.5ml	0.5ml	0.5ml	0.5ml
	在室溫下放置20min				
10％NaOH	5ml	5ml	5ml	5ml	5ml
	混合後放置5min				
	於505nm下測吸光度				
GOT濃度	0	28	70	133	201
GPT濃度	0	30	65	108	165

根據上面濃度在半對數表上劃出標準曲線。

六體外生物檢定法：

1.肝細胞單離：根據Berry and Friend法[6]：大白鼠經12小時絕食後，用乙醚麻醉，順序由腹腔中央，切開皮膚及肌肉，將肝臟下之大靜脈與門脈縫合，其次由門靜脈插入靜脈置留針，將針外之teflon catheter留下綁好後移去針，於Shaker water bath保留37℃之1％bovine buffer中通入回流（30ml/min）；同時將肝臟下之大靜脈切斷，脫血完全後，此時切開橫隔膜，由右心房插入靜脈置留針於橫隔膜，上部插入大靜脈，先前切斷大靜脈，再用線結紮縫合，灌流液由橫隔膜上部之大動脈流出，脫血10～15min，灌流液再用100ml之Ca^{2+} free Hank's buffer中含75mg膠原酵素（Collagenase）及4 mM $CaCl_2$之液體，於37℃，30ml/min，灌流10～15min後，循環由肝臟表面溶出酵素，灌流中止後，將肝臟取出置於培養皿中（內置Hank's solution），肝細胞用

機械分散法，過濾，倒入 50ml 離心瓶中，於 4 ℃下離心 1 分鐘。取下部沉澱物，再用 Ca^{2+} free Hank's buffer 懸濁，反覆操作至上層澄清爲止。沉澱物用 10 % CS - MEM液懸濁細胞。細胞懸濁液用 10 %CS - MEM液稀釋至 2×10^6 cells/ml 於 35mm plastic 培養皿中（ Falcon ），各種入 2 ml ，於 5 % CO_2 incubator ， 36.5 ℃，培養 6 小時後，交換培養基，再培養 18 小時 ，卽爲初代培養肝細胞。

2. 檢測液之調製及生物檢定：肝細胞懸濁液爲 10 % Calf Serum- Eagle's MEM稀釋至 5×10^5 cells/ml ， 35 mm（ Falcon ） 培養皿中各種1ml ，於 5 % CO_2 incubator 中 36.5 ℃培養。CCl_4 加 1 %酒精溶解與培養基混合成 10mM，而生藥之抽取乾燥物則溶於 DMSO中成 1mg/ml 與 CCl_4 相混合（卽爲試料液）。培養 6 小時後，交換培養基（除去死細胞），再培養 18 小時後，培養基與試料液交換， 36.5 ℃， 5 % CO_2 incubator ，培養 1 小時，測定培養基中之 GPT值。

七檢定：

利用平均值土標準誤差之 Student t-test ， 求其生物統計學上之意義。

八組織學之觀察：

依一般肝組織標本之製作，用 H.E(Hematoxylin - Eosin)染色後，於光學顯微鏡下觀察。

實驗結果及討論

一據報導，台灣在 30 歲以上 ，不曾受過 B 型肝炎病毒感染的機會很少（僅 9 %），所以近來對肝炎疫苗極重視之，但這只有預防作用而無治療效果。因此開發既安全又有效之肝炎治療藥物乃爲當務之急。

二血中的轉氨基酶分泌上升，表示肝受破壞程度增加[24]，且成正比[25] 。所以本報告乃採用血清中轉氨基酶之值爲指標來討論之。

三小柴胡湯各組成中藥單方藥抽取物對小白鼠受四氯化碳肝障礙抑制效果如表

三、表四所示。

1. 50％酒精抽取物對肝障礙抑制效果：

各單味藥材之 50％ 酒精抽取物以甘草經皮下注射效果最佳，抑制率（ 30.2 ± 7.8** ％，對照組 100 ± 14 ％）；其次爲柴胡經皮下注射ＧＰＴ抑制率爲（ 35.2 ± 10.8** ％，對照組 100 ± 14 ％），經口投予ＧＰＴ抑制率（ 43.85 ± 12.1** ％，對照組 100 ± 13.2 ％）爲佳。

2. 水抽取物對小白鼠肝障礙抑制效果最佳者爲黃芩皮下注射ＧＰＴ值抑制率（ 36.2 ± 7.8** ％，對照組 100 ± 15.3 ％）；甘草經皮下注射，其GPT抑制率（ 38.6 ± 6.7** ％，對照組 100 ± 15.3 ％）；柴胡皮下注射ＧＰＴ抑制率（ 38.4 ± 11.4** ％，對照組 100 ± 15.3 ％）。

由以上結果顯示甘草、柴胡其 50 ％ 酒精或水抽取物都對肝障礙有良好抑制效果。

四小柴胡湯加減方系列的體外試驗效果如表六所示：

1. 小柴胡湯各加減方水抽取物對四氯化碳肝障礙抑制以小柴胡湯加牡蠣減大棗的處方爲佳（ＧＰＴ抑制率 73.7 ± 8.6** ％）。

2. 小柴胡湯各加減方水抽取物對單奶糖胺之肝障礙抑制也是小柴胡湯加牡蠣減大棗爲佳（ＧＰＴ抑制率 70.6 ± 4.8** ％對照組 100 ± 1.7 ％）。

五小柴胡湯加減方抽取物對小白鼠受四氯化碳肝障礙之抑制效果如表七：

1. 50 ％ 酒精抽取物之小柴胡湯加減方中，經皮下注射以小柴胡湯加牡蠣減大棗之方劑有較佳ＧＰＴ抑制率（ 20.6 ± 12.1** ％，對照組 100 ± 30 ％），小柴胡湯減大棗亦有同樣效果（ 20.3 ± 16.2 ％）。

在各種加減方中，以同劑量來比較，經皮下注射，則以小柴胡湯加牡蠣的方劑在高劑量（ 10gm／kg ）時 ， 有較佳肝障礙抑制效果，如表七所示。劑量降低時（ 7.5gm／kg ）則以小柴胡湯加牡蠣減大棗之方劑經皮下注射後有較佳抑制效果，劑量再低（ 5 gm／kg ）則以小柴胡湯減大棗爲佳。以上結果可看出劑量愈大則含大棗之方劑效果比較好，如再加上牡蠣效果

更佳。低劑量時，則以含牡蠣去大棗之效果最好。

用50％酒精之抽取物經口投予效果以小柴胡湯加牡蠣減大棗爲佳，其GPT抑制率（ 25.9 ± 7.8** ％，對照組 100 ± 15.1％）。

2.用水抽取之成分，高劑量（ 10gm／kg ）以小柴胡湯加牡蠣減大棗較佳（ 59.2 ± 6.4％），低劑量（ 2.5gm／kg ）則以小柴胡湯其ＧＰＴ値（ 32.5 ± 10.8％）爲佳。

六肝組織病變之抑制效果

爲進一步觀察小柴胡湯加牡蠣減大棗之肝障礙抑制作用，於 2.5gm／kg 投予，輔助血清轉氨酶之檢查。由切片觀察之結果，發現治療組之肝壞死（ necrosis ） 現象明顯小於對照組，故本處方對四氯化碳誘導之肝障礙抑制作用，得到更進一步之證明。

七本研究結果顯示，小柴胡湯中單方藥以甘草、柴胡、黃芩，對肝有強力保護作用，爲本方劑之重要藥物。然而加減方中則以 50％酒精所抽取之藥對肝障礙抑制效果大於用水抽取之藥。

八綜合以上結果，小柴胡湯之單味藥效檢定，知甘草、柴胡、黃芩爲活性藥物有保肝作用如表三、四所示。但將各單味藥組合成小柴胡湯各加減方劑，其保肝作更爲明顯。尤其小柴胡湯加牡蠣與小柴胡湯加牡蠣減大棗二種方劑最有效。由肝組織病理切片之結果觀之，小柴胡湯加牡蠣減大棗治療組之肝壞死現象，受到明顯之抑制作用（圖二所示）。所以傳統中醫師臨床對肝病採用小柴胡湯之加減方是有其臨床意義，但是其詳細作用機理，有待分析其活性成分，目前本實驗室正在進行當中。

中文摘要

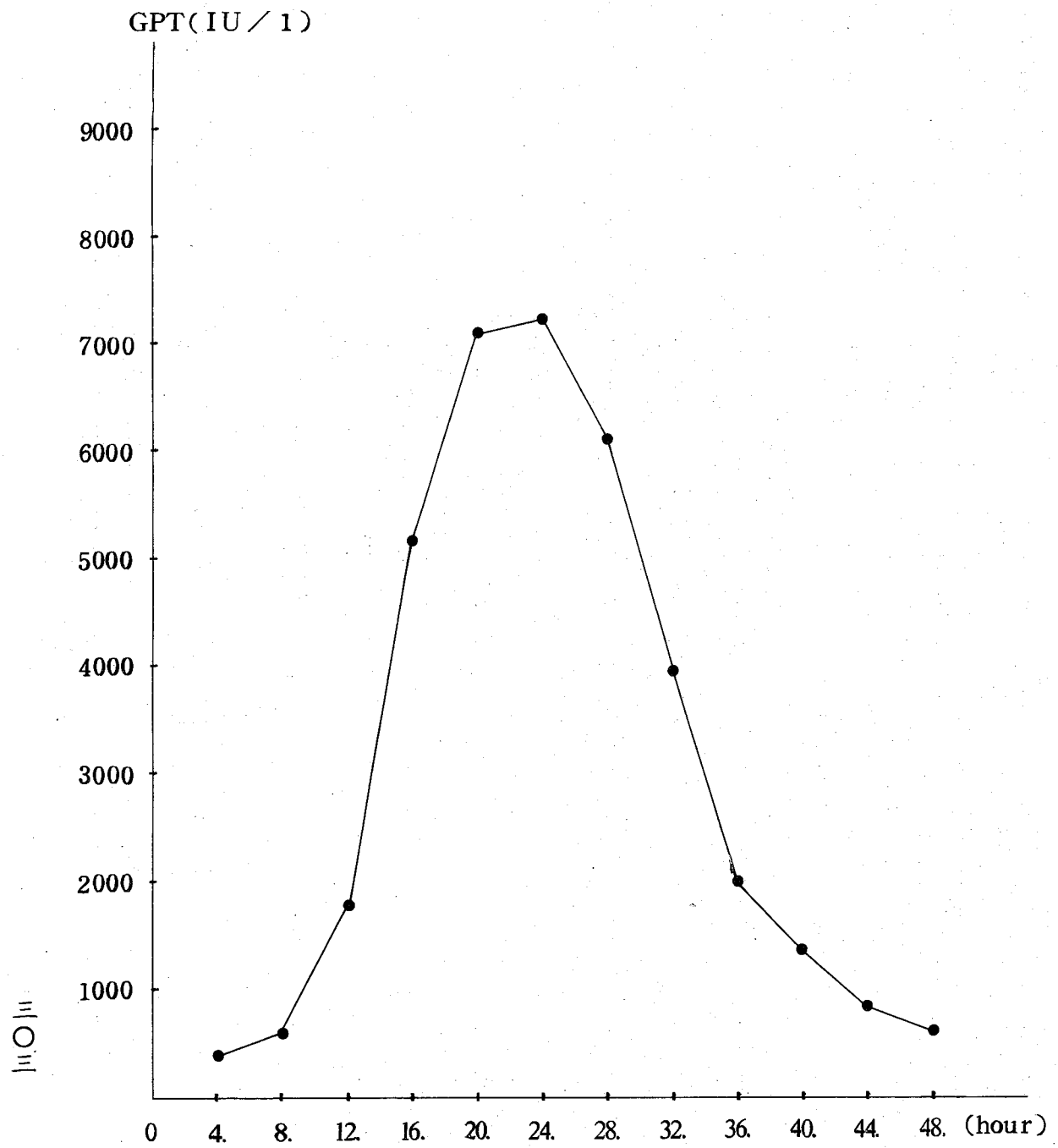
肝病是台灣危害人民健康的一大宿敵，因爲臨床上對肝炎的根本治療藥物尙未發現。中國醫學在治療急性肝炎，有許多臨床使用效果良好的處方，「小柴胡湯」卽爲其中之一，可惜缺乏科學證實。小柴胡湯爲和解表劑，主治外感風寒，並爲臨床中醫師或國外之漢方療法中，常用於治療急、慢性肝炎之處方。

汪訒庵之醫方集解則云其爲「和解之劑」，「治傷寒中風少陽證。往來寒熱，胸脇苦滿，默默不欲食，心煩喜嘔。或腹中痛。或脇下痛……。」「血弱氣盡，腠理開，邪氣因入，與已氣相搏，結於脇下，正邪分爭，往來寒熱，體作有時，默默不欲食，臟腑相連，其痛必下，邪高痛下，故使嘔也，小柴胡湯主之」。卽臨床上胸或脇腹重苦，有微熱，熱感和惡寒交互者，食慾不振而口乾，時而舌有白苔，伴有嘔心、嘔吐、咳嗽等症狀爲季肋部苦滿，肋骨弓下部有抵抗、壓痛（卽胸脇苦滿）等中醫臨床診斷上常見肝病之症。調查國內中醫界用於治療急、慢性肝炎常用小柴胡湯系。

本報告，卽依金匱要略（傷寒論）之藥材組合比例作體內檢定，卽四氯化碳引發小白鼠肝障礙之病態動物；體外檢定乃根據Berry and Friend 法，採用大白鼠初代培養肝細胞來測定小柴胡湯各加減方之抑制效果。結果以小柴胡湯加牡蠣及小柴胡湯加牡蠣減大棗二種方劑有明顯肝障礙抑制作用。至於爲什麼此二種加減方劑效果較小柴胡湯好，有待進一步分析其活性成分，及進行作用機理之研究。目前尙正進行中。

誌　謝

本研究承蒙行政院衞生署之研究經費補助，中醫藥委員會張齊賢主任之資料提供，得以順利完成，著者等在此謹誌十二萬分之謝忱。



圖一　投予 0.02ml ／ 10g 四氯化碳後ＧＰＴ之變化

表一：小柴胡湯構成之中藥材

Drugs	Scientific name	English name	Chinese name
1. Bupleuri Radix	*Bupleurum chinense* D.C.	Sickle-leaved Hare's Ear	柴胡 (Ch'ai-hu)
2. Scutellariae Radix	*Scutellaria baicalensis* Georgi	Baicalskullcap	黃芩 (Huang-ch'in)
3. Glycyrrhizae Radix	*Glycyrrhiza uralensis* Fisch. et D.C.	Licorice	甘草 (Kan-ts'ao)
4. Pinelliae Tuber	*Pinellia ternata* Breitenbach	Pinellia tuber	半夏 (Pan-hsia)
5. Codonopsitis Radix	*Codonopsis pilosula* Nann.	Tangshen root	川黨參 (Tang-shen)
6. Zizyphi Fructus	*Zizyphus jujuba* Mill. var. *inermis* (Bge.) Rehd.	Zizyphus fruit	大棗 (Ta-tsao)
7. Zingiberis Rhizoma	*Zingiber officinale* Roscoe	Ginger	生薑 (Sheng-chiang)
8. Ostreae Testa	*Ostrea gigas* Thumb.	Oyster shell	牡蠣 (Muli)

表二：小柴胡湯構成中藥之主治效能

No.	藥材	藥性	歸經	主治	效能	藥理作用
1.	柴胡	苦平微寒	心包、肝、三焦、膽經	解表、解熱疏肝解鬱	辛涼解表藥	中樞神經之對抗作用及神經末梢之抗炎作用[9]
2.	黃芩	苦、寒	心、肺、膽、大腸、小腸經	清熱燥濕瀉火解毒、安胎	清熱燥濕藥	促進膽汁分泌[10]，有antiacetylcholine之作用[11]，解毒[12]，體溫下降[13]，解熱[14]，解毒[15]
3.	半夏	辛、溫	脾、胃經	和胃止嘔燥濕祛痰散結消腫	溫化寒痰藥	對中樞神經，運動神經末梢有抑制作用[16]，有唾液分泌促進作用[17]
4.	黨參	甘、微溫	肺、脾經	補中益氣	補氣藥	造血、血紅蛋白增加、降壓、祛痰、鎮咳
5.	生薑	辛、微溫	肺、脾胃	發汗解表溫中止嘔解毒	辛溫解表藥	促進人唾液中diastase之作用[18]，強殺菌力[19]
6.	甘草	甘、平	十二經	補脾益氣清熱解毒潤肺止咳	補養藥	glycyrrhizin 對破傷風毒素之無毒化性，及對毒素、抗毒素之中和反應有阻止作用[20]對arthus現象有促進恢復效果[21]
7.	大棗	甘溫	脾經	補脾胃養營安神緩和藥性	補養藥	對消化管黏膜炎症等有收斂、鎮靜、解熱[22]
8.	牡蠣	鹼、澀、微寒	肝、腎	骨蒸遺精崩帶瘰癧自汗盜汗	安神藥	鎮靜、收斂、鎮痛、解熱

表三：小柴胡湯各構成中藥 50％酒精抽取物對小白鼠受四氯化碳肝障礙之抑制效果

No.	中藥材	劑　　量	投 予 法	S-GPT（％） M±S.E	投予方法	S-GPT（％） M±S.E
1.	柴　胡	10 gm／kg	皮下注射	35.2 ±10.8**	口服	43.85 ± 12.1**
2.	黃　芩	〃	〃	83.4 ± 9.6	〃	85.4 ± 14.1
3.	薑半夏	〃	〃	97.6 ±12.1	〃	109.3 ± 13.1
4.	川黨參	〃	〃	90.3 ±13.4	〃	96.6 ± 12.7
5.	生　薑	〃	〃	96.4 ±12.0	〃	74.8 ± 15.3*
6.	甘　草	〃	〃	30.2 ± 7.8**	〃	86.02 ± 12.6
7.	大　棗	〃	〃	88.4 ±13.6	〃	101.9 ± 17.4
8.	對照組	〃	〃	100 ±14.0	〃	100 ± 13.2

※各藥物劑量爲相當中藥材之量　　n = 10

※4 週齡正常健康小白鼠口投四氯化碳後，即投予各藥物，對照組投予生理食鹽水，於 20 小時後抽血，測定 S-GPT 值

※皮下注射僅投予 1 次／天

※口服治療組即早上 8 時及下午 5 時各投藥一次。

※*$p < 0.05$　　**$p < 0.01$

表四：小柴胡湯各構成中藥水抽取物對小白鼠受四氯化碳肝障礙抑制效果

No.	中藥材	劑　　量	投 予 法	S-GPT（%） Mean ± S.E	投 予 法	S-GPT（%） Mean ± S.E
1.	柴　胡	10 gm／kg	皮下注射	38.4 ± 11.4**	口服	92.0 ± 11.2
2.	黃　芩	〃	〃	36.2 ± 7.8**	〃	69.5 ± 10.2**
3.	薑半夏	〃	〃	98.9 ± 14.7	〃	103.4 ± 13.4
4.	川黨參	〃	〃	94.6 ± 16.2	〃	97.5 ± 10.3
5.	生　薑	〃	〃	101.5 ± 15.4	〃	68.5 ± 8.3**
6.	甘　草	〃	〃	30.6 ± 6.7**	〃	89.5 ± 11.2
7.	大　棗	〃	〃	103.5 ± 12.7	〃	89.2 ± 13.1
8.	對照組	〃	〃	100 ± 15.3	〃	100 ± 10.3

n = 10

※各藥物劑量爲相當中藥材之量。
※4週齡正常健康小白鼠口投四氯化碳後，即投予各藥物，對照組投予生理食鹽水，於20小時後抽血，測定其S-GPT值。
※皮下注射僅投予1次／天。
※口服治療組即早上8時及下午5時各投藥一次。
※*$p < 0.05$　　**$p < 0.01$

表五：小柴胡湯加減方之組成藥物

No.	方劑名	柴胡	黃芩	甘草	薑半夏	川黨參	生薑	大棗	牡蠣
1	小柴胡湯	3.5	1.5	1	2.5	1.5	2.5	1.5	0
2	小柴胡湯加牡蠣	3.5	1.5	1	2.5	1.5	2.5	1.5	1.5
3	小柴胡湯加牡蠣減大棗	3.5	1.5	1	2.5	1.5	2.5	0	1.5
4	小柴胡湯減大棗	3.5	1.5	1	2.5	1.5	2.5	0	0

表六：小柴胡湯加減方對初代培養大白鼠肝細胞受四氯化碳肝障礙之抑制效果

No.	方劑名	濃度（mg／ml）	S-GPT（%） Mean ± S.E	
			CCl_4	Galactosamine
1	小柴胡湯	1	84.8 ± 4.5	73.2 ± 1.5**
2	小柴胡湯加牡蠣	1	86.4 ± 11.6	77.3 ± 3.6**
3	小柴胡湯加牡蠣減大棗	1	73.7 ± 8.6**	70.6 ± 4.8**
4	小柴胡湯減大棗	1	74.9 ± 4.5**	74.1 ± 2.5*
5	Glycyrrhizin	1	40.4 ± 6.0**	31.7 ± 0.7**
6	對照組	0	100 ± 3.9	100 ± 1.7

*$p < 0.05$　　**$p < 0.01$　　※水抽取物　　$n = 3$

表七：小柴胡湯加減方 50 %酒精抽取物對小白鼠受四氯化碳肝障礙之抑制效果

方　　劑	劑量（ gm／kg ）	投予方法	S-GPT（%） Mean ± S.E	投予方法	S-GPT（%） Mean ± S.E
小柴胡湯	10.0	皮下注射	68.49 ± 17.5**	口服	28.3 ± 6.3**
	7.5	〃	50.7 ± 18.7**	〃	77.7 ± 16.1*
	5.0	〃	41.0 ± 12.1**	〃	83.5 ± 15.4
	2.5	〃	25.1 ± 8.7**	〃	83.5 ± 13.4
小柴胡湯加牡蠣	10.0	〃	43.8 ± 12.1**	〃	98.2 ± 16.1
	7.5	〃	23.3 ± 13.1**	〃	90.1 ± 17.1
	5.0	〃	63.4 ± 15.6*	〃	173.90 ± 12.1*
	2.5	〃	91.9 ± 17.8	〃	27.3 ± 15.1**
小柴胡湯加牡蠣減大棗	10.0	〃	83.0 ± 16.4	〃	98.7 ± 16.3
	7.5	〃	20.6 ± 12.1**	〃	77.6 ± 17.1*
	5.0	〃	21.0 ± 10.2**	〃	86.4 ± 12.3
	2.5	〃	87.1 ± 17.3	〃	25.9 ± 7.8**
小柴胡湯減大棗	10.0	〃	78.9 ± 16.2	〃	91.4 ± 13.7
	7.5	〃	54.5 ± 18.7**	〃	69.3 ± 10.7*
	5.0	〃	20.8 ± 16.2**	〃	77.6 ± 12.5*
	2.5	〃	97.9 ± 17.1	〃	34.9 ± 10.3**
對　照　組	—	〃	100 ± 24	〃	100 ± 15.1

n = 10

※各藥物劑量爲相當中藥材之量

※4 週齡正常健康小白鼠口投四氯化碳後，即投予各藥物，對照組投予生理食鹽水，於 20 小時後抽血，測定其 S-GPT値

※皮下注射僅投予 1 次／天

※口服治療組即早上 8 時及下午 5 時各投藥一次。

※*p < 0.05　　**p < 0.01

表十：小柴胡湯加減方水抽取物對小白鼠受四氯化碳肝障礙之抑制效果

方　　劑	劑量（gm／kg）	投予方法	S-GPT（%）Mean±S.E	投予方法	S-GPT（%）Mean±S.E
小柴胡湯	10.0	皮下注射	62.6±13.1**	口服	28.3±10.7**
	7.5	〃	98.5±15.6	〃	80.1±14.2*
	5.0	〃	72.0±12.6*	〃	83.5±14.1
	2.5	〃	32.5±10.8**	〃	55.8±13.1**
小柴胡湯加牡蠣	10.0	〃	94.8± 7.5	〃	82.9±12.4
	7.5	〃	32.7±17.2**	〃	91.3±14.5
	5.0	〃	63.6± 7.6**	〃	45.6±13.4**
	2.5	〃	92.9±13.1	〃	41.3±11.2**
小柴胡湯加牡蠣減大棗	10.0	〃	59.2± 6.4**	〃	98.4±11.2*
	7.5	〃	41.2±10.2**	〃	91.3±13.8
	5.0	〃	98.3±14.1	〃	90.1±12.4
	2.5	〃	86.0±15.2	〃	37.4±10.3**
小柴胡湯減大棗	10.0	〃	81.3± 8.2	〃	98.3±12.1
	7.5	〃	92.4± 7.8	〃	91.4± 3.4
	5.0	〃	75.3± 8.9*	〃	80.1± 4.3*
	2.5	〃	69.1± 7.3**	〃	33.4± 7.8**
對照組	—	〃	100 ±12.1	〃	100 ±11.2

n＝10

※各藥物劑量爲相當中藥材之量

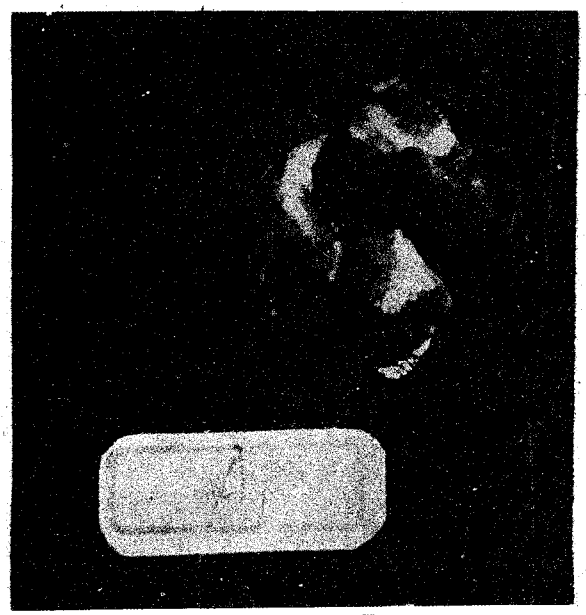
※4週齡正常健康小白鼠口投四氯化碳後，即投予各藥物，對照組投予生理食鹽水，於20小時後抽血，測定其S-GPT值

※皮下注射僅投予1次／天

※口服治療組即早上8時及下午5時各投藥一次

※*$p < 0.05$　　**$p < 0.01$

Fig. 2-1 Morphological finding of the mice liver



The liver from normal mouse



The liver from $\overline{CCl}_4$ group mouse

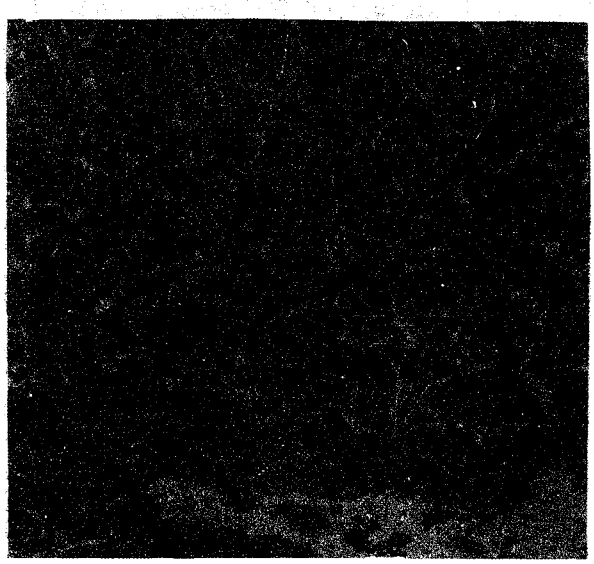


The liver from CCl_4 + Sheau-Chair-Hwu-Tang group mouse (right)
The liver from CCl_4 group mouse (Left)

Fig. 2-2 Microscopic finding of the liver of the mice (H.E. stain x200)



The liver from normal group mouse



The liver from CCl_4 group mouse



The liver from CCl_4 + Sheau-Chair-Hwu-Tang group mouse

參考文獻

1. 賴安清、楊國卿；臨床醫學 4 ； 102～107（1979）
2. 吳昭新：台灣醫學雜誌 82；923～927（1983）
3. 顏焜熒：圖解常用中藥處方，台北南天書局發行
4. M.N.Berry et al : J. Cell, Biol. , 43 , 506 (1969)
5. A. Akahor ; et al : Chem. Pharm. Bull., 26, 2316 (1978)
6. R.O. Recknagel : Carbon tetrachloride hepatotoxicity, pharmacol. Rev. 19. 145 (1967)
7. Yoshinobu kiso et al : Shoyakugaku Zasshi, 36 (3) , 238～244 (1982)
8. A. Karmen et al : J. Chin. Inves. 34, 126 (1955)
9. 高木等：第 21 回日本藥學大會發表（ 1965 ）；高木、柴田：日藥誌 89 , 712（1969）
10. 熊崎：岐阜醫紀 , 6 , 164 （ 1958 ）
11. 江田、坂井：日藥理誌 , 62 , 39（1966）
12. 久保木、齊藤：日藥局 , 13 , 1011（1962）
13. 近藤：日藥物誌 , 7 , 296（1928）
14. 細野、坂口、內炭：日東洋醫誌 , 9 , 171（1959）
15. 小島、肥後、木下、小川：日東洋醫誌 , 310 , 99（1931）
16. T. Suzuki : Tohoku J. Exp. Med., 17, 529 (1931)
17. 高部：日藥理誌 , 56 , 24（1960）
18. 平田吾一：岡山醫 , 263 , 16；265 , 116（1912）
19. 織平總吾：日農化 , 10 , 123（1934）；日水產 , 3 , 273 （ 1935 ）
20. 進藤、茅賀：Allergy , 2 , 332（1954）
21. 三宅：Allergy , 10 , 131（1961）
22. 顏焜熒：原色常用中藥圖鑑，台北南天書局發行
23. W.H. Hauss & H.J, Leppelmann : Ann. N.R. Acad. Sci. 75 , 250
24. H.C.Grice, M.L, Barth, H.H.Cornish, G.V.Foster and R. H. Gray: Food Cosmet. Toxicol. 9 , 847 (1971)

THE LIVER DAMAGE PROTECTIVE EVALUATION OF CHINESE TRADITIONAL PRESCRIPTIONS

II. Sheau-Chair-Hwu-Tang series

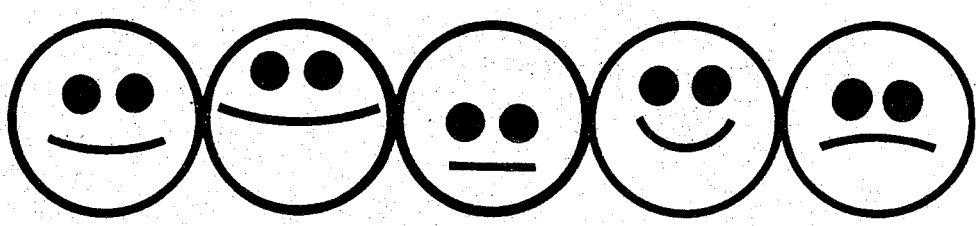
Kun-Ying Yen and Ling-Ling Yang

Department of Pharmacognosy
Institute of Pharmaceutical Science
Taipei Medical College

The therapeutic effects of Chinese herbs and prescriptions are different from most of synthesis drugs due to their moderate activity and low toxicity. Because of lack scientific supports andschematic researches, they are not commmonly used in clinic remedy. Consequently, the experimental prescription " Sheau-Chair-Hwu-Tang" in the research is selected from the Chinese herbs used as antihepatotoxicity by traditional herbal doctor in our country. The prescription is composed crude drugs of Bupleuri Radix, Scutellariae Radix, Glycyrrhizae Radix, Pinelliae Tuber, Codonopsitis Radix, Zizyphi Fructus, Zingiberis Rhizoma and Ostreae Testa.

This paper is attempted to investigate the effect of "Sheau-Chair-Hwu-Tang" series on experimental liver damage induced by carbon tetrachloride (CCl_4) in mice.

The transaminase in hepatocytes are release into blood with the development of liver damage, and the amount of the released enzymes are nearly pallareled with the rates of liver damage. The prescription showed marked inhibition of the enzyme release by the invivo and invitro tests. The pathological slide indicate that the area of necrosis is decreased significantly significantly by the treatment of the prescription.



台灣省產中藥材之評價——省產生藥之產地及使用情形調查

行政院衞生署　　高雄醫學院

摘　要

本省的天然藥物資源非常豐富，民間常用來治療肝炎、腎炎、高血壓、糖尿病…等及其他種種疾患。這些生藥廣受民間的重視及使用，且常發現有意想不到的療效；然而同物異名、異物同名非常多，基源非常混亂，除無法進行一般之成分、藥理和臨床研究，更無法保證藥效，使全國民衆安心服用。

爲究明省產天然藥物之基源、統一品名、保證藥效、安定品質及開發資源而著手本研究。第一階段的研究，係組成藥草調查團，調查民間使用之治療生藥，確認基源及藥效，搜購研究材料，採集比較植物做藥用植物學及生藥學的研究。第二階段的研究，係經生藥學研究，確定基源之生藥，選取數種（最常使用及評價較高者）供做藥理學初步之Screening test。

本研究搜集的生藥計有兩百多種，基源甚爲混亂，根據原植物初步鑑定如附表。在肝炎方面選取對肝炎有效生藥八種，對化石草、白花蛇舌草、旱蓮草做生藥學研究；藥理上選取黃水茄、蒲公英、山梔子、水梔子、威靈仙、柴胡、黃柏、白花蛇舌草等八種生藥做Screening test，實驗結果顯示，上述生藥對肝功能的改善及肝細胞的修復有很大的效果，值得進一步的開發與研究。

前　言

本省地處亞熱帶，天然藥物資源非常豐富，民間使用之生藥含各種調製品，約有一千種左右，單一種類常用者，約有300～400種。天然生藥資源之開

發，首須透過現地調查及文獻記載來發現未知的生藥，或從已知的生藥中探索新的藥效，而以臨床實用爲最終目標。爲了達到臨床的應用、成分的解明、藥理、藥效的證實，必須先做好生藥基源的確定，品質安定化的研究。

台灣產生藥，由天然植物的分布及民族文化的關連性，當然與我國大陸的福建、廣東、廣西、浙江省等有共通性，但就藥物的全面關連性則尚未得到證實。另一方面，從生藥學的立場觀之，本省產生藥，問題非常多。第一，生藥的異物同名普遍存在，此乃省產生藥未作完全、全盤的整理，因此欠缺品質的安定性。欲將地區性民族生藥成爲近代科學的研究材料，首先須詳細調查，統一品名。第二，本省產生藥有乾燥的藥材，有鮮用的青草類，因地方不同、名稱用法不同。第三，省產生藥，特別是地區特有的生藥，其藥效與先住民族山胞們的用法是否有關連性，也是文化方面融合須考慮之點。

由以上諸點爲了開發本省天然生藥資源，首須調查其基源藥效、統一品名確證基源、保證藥效。經由生藥學確證基源無誤之生藥，再供作生藥化學、藥理、微生物、生化及臨床之研究。

方法及材料

Ⅰ、調查研究方法：

(1)赴各地調查、拜訪提供肝炎治療藥物及驗方者，確認基源植物及療效。

(2)調查各地青草藥行或藉房所售出生藥現況，並搜購研究標本。

(3)訪問採藥人、藥農，共同採集原植物，製成研究用標本。

(4)採集比較植物，特別是同屬不同種植物及出現在市場上之各種僞藥或代用品。

(5)鑑定學名，決定基源。

Ⅱ、生藥學的研究

(1)市場調查。

(2)比較組織學的研究。

Ⅲ、藥理學的 Screening test

(1)大白鼠的肝功能測定：以 50 % ccl_4 : olive oil = 1 : 1 ，腹腔注射的大白鼠作爲對照組，而以有藥物投予的 ccl_4 大白鼠組爲實驗組，兩組皆取其血清作以下的檢定，並做統計學的比較，以評估藥效。

(a)GOT, GPT

(b)ALP, T.T.T., Z.T.T. 測定

(c)Lugol test

(d)Bilirubin test

(e)A/G test

(f)Alb test

(2)生藥材料：黃柏、蒲公英、山梔子、水梔子、威靈仙、柴胡、黃水茄、白花蛇舌草的濃縮抽出液。

Ⅲ、病理學的切片製備

將取出之肝臟置於10%Formalin液中固定二天後，經Alcohol脫水，並做成蜡塊，於切片後，以H.E Stain染色，其方法爲：

(1)脫蜡、酒精輕洗。

(2)Hematoxy lene 約15分鐘。

(3)輕洗。

(4)Eosin約1分鐘。

(5)酒精Xylene。

(6)封入

以觀察組織或病理之變化，並作各組之比較，用來觀察評估其療效。

結　果

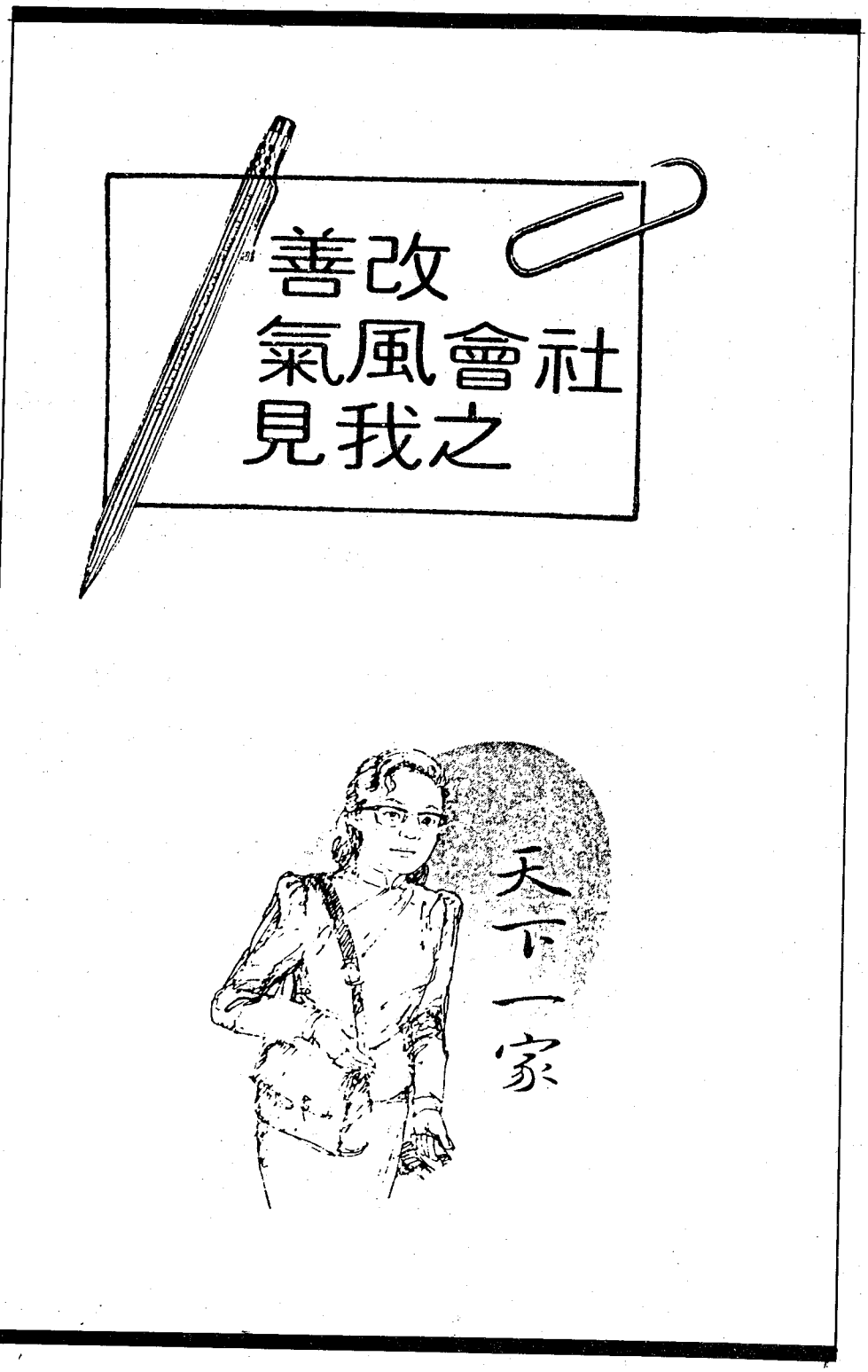
本省民間生藥由調查顯示，頗具療效，值得進一步研究與實驗。但經研究調查發現本省產肝炎治療生藥同名異物或異物同名非常多，基源非常混亂，除無法進行一般之成分、藥理和臨床研究外，更無法保證藥效。經由本次調查，可以提供對本省肝炎治療生藥的基源做初步的確認，並提供做生藥學、成分化學、藥理學之依據，有助於肝炎藥物治療之開發。而基源未確定之生藥，用部及性狀則有待進一步研究。

藥理上選取八種基源確定的生藥：(1)黃水茄 Solanum incanum L.的全草 (2)蒲公英 Ixeris chinensis Nak的全草 (3)山梔子 Gardenia jasminoides Ellis的果實 (4)水梔子 Gardenia jasminoides Ellis的果實 (5)威靈仙 Clematis chinensis Retz的根 (6)白花蛇舌草 Hedyotis diffusa Willd 的全草 (7)柴胡 Bupleurum falcatum Linn的根 (8)黃柏 Pheilodendron Wilsonii Hay et Kaned的樹皮。進行初步之 Screening test，以大白鼠作實驗動物，注射四氯化碳誘發肝炎，隨後注射治療生藥，四十八小時之後，抽血測定血清中各種肝功能試驗，並配合病理研究，在光學顯微鏡下，觀察切片中肝細胞的變化，發現上述生藥均具療效。

觀察肝組織切片發現，上述八種生藥對肝組織均具修復功能，其中黃水茄、白花蛇舌草、蒲公英效果非常好；而黃柏、柴胡、水梔子、山梔子、威靈仙次之。

在 Liver Function Test方面，測試 GOT, GPT, T.T.T., Z.T.T., Total Protein, Albumin, Globumin, A/G, Alkali Phosphotase, CCF, Bilirubin Test 之後，上述八種生藥均有顯著的改善效果。

因此這些生藥對肝炎治療方面，值得進一步的進行開發與研究。



研究調查各生藥的市場品及用部、性狀、效用的描述

1. 官眞癀

別　名：野菰、土地公拐、金鎖匙、茶匙癀、芋菰草、管草菰、灌草癀、官中紅、鐵雨傘

基　源：爲Orobanchaceae 科植物Aeginetia indica L.的全草切段

性　狀：根—鬚根硬、褐色

莖—圓柱形、中空、斷面不整、有細密縱紋、色澤從根至芽部爲由淺褐鑲褐色紋至全身，長短不一，徑 0.1～0.4 公分。

葉—皺縮、捲曲、色黑

效　用：爲提元氣、强壯藥。能解熱、消炎、祛傷、解鬱、驅風、强壯；治吐血、腸炎、肝病、癌症、甲狀腺腫、神經衰弱、風濕、小兒發育不良、肝炎

市場品：台北—宏仁中藥房、四知青草店；基隆—仁祥青草店；宜蘭、羅東—珍仁堂藥局；台中—朝陽青草店；彰化—吉源堂藥行；嘉義—新富山藥行、再生堂中藥房、福本草藥舖、勝安堂百草舖；台南—東興草藥店、美玉青草店、順興青草舖；南投—永豐藥房；高雄—三和草藥店；豐原—老福春藥行；鳳山—龍億年草藥行。

2. 蝴神翼

別　名：三點金草、千里光、雞眼草、四季春

基　源：爲Leguminosae 科植物Lespedeza cuneata G. Don 之全草切段

性　狀：根—細根柔軟、褐色

莖—圓柱形、茶色表皮，長5～15 mm ，徑1～3 mm

葉—橢圓形，6～11mm，有柄，淺綠色，三出複葉，互生、密集葉柄極短。

效　用：爲活血、强肝藥、能祛風、去瘀血、明目；治眼炎、筋骨痛、跌打、肝炎

市場品：宜蘭羅東—珍仁堂藥局；台中—漢强青草店、朝陽青草店；豐原—老福春藥行；嘉義—新富山行、再生堂中藥行；台南—建安中醫診所、阮允草藥店；新營—埤寮藥草店；高雄—三和草藥舖、宏昌中藥房；鳳山—龍億年草藥店。

3.鳳尾草

別　名：鳳尾草

基　源：爲Pteridaceae科植物Pteris multifida Poir的全草

性　狀：根—鬚根柔軟，灰褐色

莖—長方柱形，長度不一，亮黃色

葉—倒披針形，細鋸齒狀葉綠，三回羽狀複葉，淺綠色

效　用：爲解熱、止血、止痢藥。能清熱、退腫；治鼻衄，各種出血、血崩、血痢、肝炎、跌打損傷。

市場品：中和—吉元堂參藥行；蘆洲—新大春藥行；新竹—春記草藥行；台中—漢强百草店；彰化—吉元堂青草舖；嘉義—新富山行、福本草藥舖；台南—順興藥行、阮允草藥店；高雄—宏濟堂藥房、義成藥材行、新廣德藥店。

4.藿香

別　名：排草香

基　源：爲Labiatae科植物Agastache rugosa O. Kuntze 之全草。本品爲不規則切段，斷面不整。

性　狀：根—鬚根硬、色褐或土黃，氣清香，味苦

莖—四方柱形，四角有稜脊，呈鈍圓，長11～38mm，3～9mm，斷面中央有白色髓，表面灰黃色，有細密縱紋。

葉—葉片上表面暗棕色，多皺縮、碎破，兩面均密生毛茸。

效　用：爲芳香健胃，清涼解毒藥。能止嘔，鎭吐；治吐瀉復痛、胸悶、肝炎。

市場品：台北—新昌藥行、六安堂藥行；竹北—鄭中醫診所；台南—港香蘭製藥公司；新竹—春記草藥行；嘉義—新富山行；高雄—義成參藥行、大昌參藥行、金元和藥行、東京藥行、健民藥行；恒春—福生藥行；枋寮—百禾青草店。

5.對葉蓮

別　名：河乳豆草、乳豆草

基　源：爲Caryophyllaceae科植物Drymaria cordata（L.）Willd的全草

性　狀：莖—多分枝、撒開生

葉—有柄、卵圓形、微凸頭、稍心脚，托葉則剛毛狀

效　用：爲毒蛇咬傷、小兒解熱之要藥。能止痛、消腫、利小便、催乳；治婦女產後腹痛，腫毒、毒蛇咬傷、頭痛、小兒胎毒、跌打損傷、肝炎。

市場品：新竹—長安堂草藥店；嘉義—新富山行。

6.含羞草

別　名：知羞草、含羞草

基　源：爲Leguminosae科植物Minosa pudica L.的全草

性　狀：莖—有散生利刺及倒生刺毛。

葉—羽狀片通常4枚，掌狀排列；小葉多數，短圓形，長8～13mm先端短尖，有散生刺毛。

效　用：爲解毒、止痛藥，能消腫、止痛；治尿毒、眼熱作痛。根治痢疾、哮喘。葉治瘡腫、陰囊腫。

市場品：新竹—吉源堂青草舖；台中—漢强百草店；嘉義—新富山行

7.墾壁刺

別　名：杠板歸、三角鹽酸

基　源：爲Polygonaceae科植物Polygonum perfoliatum Lim的全草

性　狀：莖—長1～2m

葉—先端銳形、長柄、互生、薄質，葉柄與葉背脈上，具有倒逆葉三角形，葉柄附莖處有一圓形托葉，其莖穿過托葉中心。

效　用：爲折傷、金瘡要藥。能清涼、解毒、止痢、生肌；治瘰癧、惡瘡、瘡腫、毒蛇咬傷，痢疾、高血壓、肝炎。

市場品：高雄—義成參藥行；台中—漢强百草店；嘉義—新富山行；大樹—佛光山青草舖。

8.燈籠草

別　名：酸漿、苦耽

基　源：爲Solanaceae科植物Physalis francheti Mast. var bunyardii Makino的全草。

性　狀：莖—不分枝、略扭曲，表面且稜角、光滑無毛。

葉—互生、葉片卵形至廣卵形

效　用：治肝炎

市場品：彰化—吉源堂青草舖

9. 靈芝

別　名：赤芝、石耳

基　源：爲 Polyporaceae 科植物 Gnoderme lucidum (Leyss. ex. Fr.) Karst 的全株

性　狀：傘—腎臟形，黑褐色、赤褐色、暗紫色，呈漆色光澤，傘的內側爲管孔面，呈白色～淡褐色。

柄—具長柄，一般比傘的直徑長，呈黑漆色光澤，柄附著於傘的一側，邊緣與傘成直角，如杓狀。

效　用：爲强壯、鎭靜藥。能促進免疫；治神經衰弱、不眠、消化不良，老人性支氣管炎的咳嗽、肝炎。

市場品：嘉義—光裕堂中醫診所；枋寮—百禾青草店；高雄—林藥局

10. 茵　蒿

別　名：茵　、蚊仔烟葉、中青蒿、本青蒿、青好

基　源：爲 Compositae 科植物 Artemisia Capillaris Thunberg 的全草，以嫩莖葉爲主。

性　狀：莖—生多數白色絨毛，質堅實易折斷。

葉—葉片二回羽狀深裂，長 0.5～2 cm，皺縮捲曲，質薄而軟，裂片線形，全緣，葉端尖，全體被白色絨毛。

效　用：爲消炎、利尿、退黃疸要藥。能通關節、去滯熱、解熱、祛風；治肝膽疾患，黃疸、打傷、瘧疾、肝炎。

市場品：台北—新昌參藥行；竹北—鄭中醫診所；左營—正信草藥行；新港—天元中藥房；高雄—健民中藥房、草成草藥行。

11. 石蒄

別　名：鴨舌癀、蓬萊草、過江藤

基　源：爲Verbenaceae 科植物Lippia nodiflora (L.) L. C. Rich 的全草。

性　狀：莖—分枝，被小粗毛，節上生根。

葉—對生，近無柄，倒卵生，光端鈍或沌圓，基部楔尖，邊緣在中部以上，有利齒。

效　用：爲婦科藥。能通經、消腫；治月經不調、淋病、腫毒、白帶、肝炎

市場品：羅東—珍仁堂藥房；新竹—長安堂草藥店；台中—朝陽青草店；雲林——德藥房；斗南—明德堂藥房；台南—東興草藥店，大林益壽堂、美玉青草店；嘉義—再生堂中藥房；高雄—宏昌中藥房。

12.田基黃

別　名：鐵釣竿、黃花仔草、小號一枝香、黃花母、七寸金、蛤仔草、獻天盞，向天盞（誤用），小翻魂。

基　源：爲Guttiferae 科植物Hypericum japonicum Thunb 的全草

性　狀：莖—直立或傾斜、細瘦、有四稜、節明顯

葉—單葉、短小、對生、卵形，長4～15mm，全緣，先端鈍，葉面有微細的透明點。

效　用：爲解熱、去傷、小兒鎭痙藥。能解熱、消炎、去傷；治扁桃腺炎、白喉、跌打損傷、肝炎。

市場品：高雄—三和藥草舖；鳳山—龍億年草藥行；嘉義—新富山行；大樹—佛光山青草舖

13.咸豐草

別　名：南方草、同治草、白花婆婆針、符因頭

基　源：爲Compositae 科植物Bidens pilosa L. var Minor (Bl.)

Sherff 剪去小枝葉之全草。

性　狀：乾燥全草，長 30～50 *cm*

莖—粗 3～8 mm，稜柱狀、淺棕褐色，有稜線

葉—羽狀分裂 3～5 片，具短柄、粗鋸齒緣、對生

效　用：爲解熱、利尿、消炎、收斂藥。能退黃疸、消炎；治黃疸、肝病、盲腸炎、血痢、跌打

市場品：台中—朝陽青草店；豐原—老福春藥行；台南—美玉青草店、順興青草舖、阮允草藥店；仁德—港香蘭製藥廠；蘆洲—新大春參藥行；東勢—東勢青草店；高雄—三和藥草舖、宏濟堂藥房、南華路市場、苓雅市場。

14.蒲公英

別　名：小公英、山鵝菜、兎仔菜、鵝仔菜、杜公英、埔公英、小金英、公英、山苦脈、大公英

基　源：爲 Compositae 科植物 Ixeris chinensis 的全草

性　狀：莖—具細弱的匍莖或根狀莖。

葉—多著生於莖部，線狀披針形或篦狀披針形，長 7～20 *cm*，寬 1.5～8 *cm*，邊緣具稀疏的羽狀齒裂或不裂。

效　用：爲消炎、解熱、鎭痛藥。能清熱、解毒、散瘀；治乳癰、跌打損傷、胃痛、黃疸、肝炎、毒蛇咬傷、腫毒

市場品：蘆洲—新大春參藥行；新港—天元中藥行；仁德—港香蘭製藥廠；高雄—三和青草舖。

15.白花草

別　名：虎咬癀

基　源：爲 Labiatae 科植物 Leucas mollissima Wall. var. chinensis

Benth。全草之地上部。

性　狀：莖—細長，徑1～1.5mm

葉—易脆，多掉落。

效　用：爲消炎、退癀、消腫藥。能促進血液暢通；治腸炎、盲腸炎、子宮炎、肝炎。

市場品：嘉義—新富山行；蘆洲—新大春參藥行；高雄—光華青草店、三和草藥舖；台南—中興堂草藥店；鳳山—龍億年草藥行。

16.九層塔

別　名：羅勒

基　源：爲Labiatae科植物Ocimum basilicum L。的全草。

性　狀：乾燥全草爲帶有果穗的莖枝、葉片多已脫落，折斷面纖維狀。氣芬香。

莖—方形，表面紫色或黃紫色，有柔毛。

效　用—爲婦科、眼科用藥及避孕藥。能暢通血液；治跌打、遺精、腎臟病、肝炎。

市場品：台北—東門市場；嘉義—勝安堂百草舖、再生堂中藥房；台南—阮允草藥店、建安中醫診所、順興青草舖、益壽堂參藥房、美玉青草店；麻豆—泰吉藥房；雲林——德藥房；台中—朝陽青草店；高雄—宏濟堂藥房、宏昌中藥房、南華路市場、苓雅市場。

17.荆芥

別　名：荆芥穗

基　源：爲Labiatae科植物Schizonepeta tenuifolia的全草

性　狀：莖—方形，四面有縱溝，上部多分枝，被有短柔毛。

葉—對生，葉片分裂，裂片細長，皺縮捲曲，破碎不全，質脆易脫落。

效　用：爲解熱、止痛、驅瘀血藥。能發汗、驅風、解熱、止血、抗腫毒；治感冒發熱時的疼痛、咽喉腫痛、產前產後的瘀血症、肝炎。

市場品：台北—新昌參藥行；竹北—鄭中醫診所；新竹—春記中藥行；蘆洲—新大春參藥行；西螺—益安中藥行；嘉義—福本草藥舖；仁德—港香蘭製藥；鳳山—龍億年草藥行；高雄：三和草藥舖、光華草藥店、健明中藥行、金元和青草店；枋寮—百禾青草店；恒春—福安中藥行。

18.鼠尾癀

別　名：爵牀、鼠尾紅

基　源：爲Acanthaceae 科植物 Justicia procumbens L. 全草之根、莖、葉。

性　狀：根—鬚根硬。

莖—方形，或具4～6稜，表面被灰白色細柔毛，尤以稜上較密，節稍膨大。

葉—長橢圓形，全緣。

效　用：爲止痛藥。治腰背疼痛、肝炎。

市場品：台北—東門市場；新竹—春記草藥行；台中—漢强百草店；彰化—吉源堂青草舖；蘆洲—新大春參藥行；嘉義—新富山行；高雄—長信參藥行、德榮藥行、光華草藥店。

19.七層塔

別　名：假蘇、蛤蟆草、賴斷頭

基　源：爲Labiatae 科植物 Salvia plebeia R. Brown 全草之根、莖、葉

性　狀：根—質硬

莖—方形，披有短柔毛

葉—爲長圓形或披針形，長2～6㎝，寬8～25mm，邊緣有圓鋸齒。

效　用：爲消炎、消腫藥。能消炎、收斂；治肝炎、腫瘍、腹脹。

市場品：高雄—三和草藥舖、岑雅市場、南華路市場；台南—阮允草藥店、健安中醫診所、順興青草舖、美玉青草店；新營—埤寮藥頭店；嘉義—勝安堂百草舖；恒春—人安百草堂；枋寮—百禾青草店；嘉義—新富山行；中和—吉元堂藥行；南投—永豐藥行。

20.一枝香

別　名：生枝香、夜仔草、大號一枝香

基　源—爲Compositae科植物Vernonia cinerea Less的全草

性　狀：根—根極細

莖—被灰白色短毛、先端多分枝

葉—莖上的葉呈卵形、近莖先端的葉漸狹小，長3.5～6.5㎝，寬1.5～3㎝，鋸齒或波狀葉緣。

效　用：爲解熱、止痛藥。能除濕熱；治喉痛、眼病、肺癰、血痢、咳嗽、瘧疾、肝炎。

市場品：高雄—三和藥草舖；屏東—屏東縣草藥店

21.金錢薄荷

別　名：虎咬癀、金錢卜荷

基　源：爲Labiatae科植物Glechoma hederacea L.的全草

性　狀：莖—細長方形，具纖稜線，徑1 mm ～ 1.5 mm 。

葉—乾燥品爲灰綠色，質脆易碎。

氣微香

效　用：爲解熱、止咳、利尿藥。能行血、止痛、解熱、利尿、祛風、止咳

；治腹痛、腸痛、胃痛、腰骨痛、經痛、跌打、閃腰、咳嗽、咳血、失音。

市場品：高雄—三和藥草舖；台南—善百林青草店

22.香薷

別　名：

基　源：爲Labiatae科植物Mosla chinensis maxim地上部全草

性　狀：莖—細長、紫紅色，徑0.8～1mm，方形

葉—狹長

芳香性氣味。

效　用：爲解熱、利尿藥。能發汗、解暑、利濕；治中暑、頭痛、發熱、惡寒、腹痛、吐瀉、全身水腫、肝炎。

市場品：鳳山—龍億年草藥行；恒春—人安百草堂、新生中藥行；枋寮—百禾青草店；台北—新大春藥行；嘉義—新富山行；竹北—鄭中醫診所。

23.半枝蓮

別　名：通經草、向天盞、乞丐碗、昨葉荷草

基　源：爲Labiatae科植物Scutellaria barbata D. Don的全草

性　狀：乾燥全草、葉片多已脫落，爲帶有花穗的莖與枝。

莖—四稜形，質柔軟、折斷面纖維狀、中空。

葉—多破碎不全、皺縮捲曲、質脆而易脫落。

效　用：爲消炎、解毒藥。能活血、驅風、止咳、解熱、止痛；治跌打、肺炎、喉痛、腹痛、胎毒、腸炎、盲腸炎、肝炎

市場品：鳳山—龍億年草藥行；高雄—光華草藥店、義成參藥行、高山青草舖、宏昌中藥房、宏濟堂藥房、苓雅市場；彰化—吉源堂青草舖；

恒春—福生中藥房；嘉義—福本草藥舖、勝安堂百草舖、再生堂中藥房；台南—美玉青草店、益壽堂草藥舖、東興草藥店、順興青草舖、建建中興診所、阮允草藥店、關廟青草店；田中—田中草藥店；羅東—珍仁堂藥局；雲林——德藥房；斗南—明德堂藥房；台中—朝陽青草店；豐原—老福春藥行；新營—埤寮藥頭店。

24.石壁癀

別　名：貼生石韋

基　源：爲Polypediaceae科植物Pyrrosia adnascens (SW.) Ching的全草。

性　狀：根—根狀

莖—線狀、密被棕褐色的披針形鱗片

葉—橢圓形、長2～5 *cm*，寬1～2 *cm*。

穗狀花序頂生或與葉對生，長3～10 *cm*。

效　用：爲止痛藥。外塗治火傷、火藥傷。葉煎服去熱，治神經痛。

市場品：西螺—益安中藥房；鳳山—龍億年草藥行；高雄—吉源堂青草舖、苓雅市場；彰化—吉源堂青草舖；嘉義—勝安堂百草舖、福本草藥行；台北—四知青草店；台南—關廟青草店；斗南—明德堂藥行；台中—朝陽青草店；新營—埤寮藥頭店；羅東—珍仁堂藥局。

25.車前草

別　名：芣苢、當道、牛舌草、錢貫草

基　源：爲Plantagiaceae科植物Plantago asiatica L.的全草

性　狀：乾燥的全株爲10～17 *cm*長。葉呈灰綠色而捲曲，葉片平展成廣卵形或橢圓形，具纖維脈5～7條，葉柄細長。

效　用：爲解熱、利尿藥。能止血；治金瘡、鼻衄、小便紅。

市場品：枋寮—百禾青草店；宜蘭—永安青草店；高雄—自强市場

26.卷柏

別　名：金不換、石卷柏、萬年松、九死還魂草

基　源：爲Selaginellaceae科植物Selaginella involvens（ SW. ）Spring的全草。

性　狀：莖—直立，下部不分枝的部分長6～15㎝，圓柱形。

葉—覆瓦狀貼著、卵狀、矩圓形漸尖，基部心形。

效　用：爲收斂藥。能去鬱氣；治腸出血、脫紅、尿血、跌打、咳嗽。

市場品：三重—晉安參藥行；基隆—仁祥青草店；台北—廣州草藥店

27.老公根

別　名：蚶壳草、蚶壳仔草、地掌草

基　源：爲Umbelliferae科植物Centella asiatica Urb的全草

性　狀：根—圓柱形，在節處有明顯的細根殘迹或殘留的細根。

莖—細長、彎曲。

葉—多皺縮、圓形或腎形，徑2～4㎝，邊緣有鈍齒，下有細毛。

葉柄長1.5～7㎝，常扭曲，基部具膜質葉鞘。

效　用：爲清暑、散熱藥。能活血、止痛、祛風濕；治小兒發熱、毒蛇咬傷、疔瘡、風濕痺痛、筋骨攣縮、肝炎

市場品：嘉義—新富山行；台南—美玉青草店；鳳山—龍億年草藥行；高雄—三和草藥店；大樹—佛光山青草舖；台中—朝陽青草店。

28.鵝不食草

別　名：株仔草、滿天星、石胡荽、苦株仔草

基　源：爲Compositae科植物Centipeda minima（L.）A. Br. et

Aschers 的帶花全草。

性　狀：乾燥的全草，相互纏成團，灰綠色或棕褐色

莖—細而多分枝，顏色較深，質脆易斷，斷面黃白色，中央有白色的髓或已形成空洞。

葉—小而多皺折，破碎不全，完整的葉片呈匙形，邊緣有 3～5 個鋸齒，葉脈不明顯，質極脆，易碎落。

效　用：爲解毒、明目藥。能散瘡腫、止痛、除熱；治跌打、毒蛇咬傷、肥厚性鼻炎、鼻瘜肉、鼻塞、頭痛、喘息、痔瘡腫痛，及一切腫毒。

市場品：雲林—益安中藥房；嘉義—新富山行；大樹—佛光山青草舖。

29.黃水茄

別　名：印度茄

基　源：爲 Solanaceae 科植物 Solanum incanum L. 之全草

性　狀：枝—圓柱形、褐色、具粗壯倒鉤刺

葉—互生，矩圓狀卵形，長 2～5 *cm*，寬 1.5～3.5 *cm*，先端鈍尖，基部兩側不等，葉柄及葉的兩面均具散生淡褐色短刺。

效　用：爲鎭痛、消炎藥。能祛風濕、止痛、解毒；治肝炎、濕性胸肋炎、水腫、淋巴腺炎、急慢性肝炎、眼疾。

市場品：高雄—義成參藥房、彰化堂藥房、長信參藥行、光華草藥店、彰仁堂藥行、三和藥草舖；台南—順興藥行；新竹—春記草藥行；彰化—吉源堂藥行；嘉義—新富山行；台南—宏根青草店

30.筆仔草

別　名：金絲草、文筆草

基　源：爲 Graminae 科植物 Pogonantherum Crinitum (Thunb.) Kunth 的全草。

性　狀：桿—直立叢生，3～6節，節有毛，舌狀片短而有纖毛。

葉—廣線形至狹披針形，銳尖頭無毛，邊緣往往內捲，長4～6 *cm*，寬3～5 mm，具細突起，粗糙；葉舌甚短，有長毛，葉鞘短，其上有緣毛。

效　用：爲清熱、解毒藥。能解暑、清熱、抗癌；治吐血、咯血、衄血、下血、血崩、癰疽疔瘡、淋病、尿道發炎。

市場品：大甲—明德中醫診所；豐原—第一市場青草店；中壢—祖　堂青草店；高雄—漢强百草店；桃園—至仁堂藥行；彰化—裕順參藥行；新竹—長安堂草藥店、吉草堂青草舖、逢房堂藥房；鹿港—泉安中藥房。

31.白花蛇舌草

別　名：龍吐珠、珠仔草

基　源：爲Rubiacae 科植物Hedyotis diffusa Willd的全草

性　狀：乾燥全草，扭纏成團狀，灰綠色至灰棕色。

根—有主根一條，粗約2～4 mm，鬚根纖細淡灰棕色

莖—細而捲曲、質脆易折斷

葉—多破碎，極皺縮，易脫落

效　用：爲清熱、散瘀、消癰、解毒藥。能解熱、健胃；治癰疽、疥瘡、眼疾、闌尾炎，及腹部臟器生結塊之患者。

市場品：豐原—葫蘆墩藥草行；枋寮—百禾青草店；高雄—大昌藥行，光華青草店、三和藥草舖、仁德—港香蘭製藥廠；恒春—福生中藥行；嘉義—新富山藥行、福本草藥舖；彰化—吉源堂藥行；蘆洲—新大春參藥店；新竹—春記草藥行；新港—天元中藥房；南投—永豐藥房。

32.旱蓮草

別　名：田烏仔草、鱧腸

基　源：爲Compositae科植物Eclipta prostrata L.的全草

性　狀：乾燥全草全體被白色茸毛，氣微香

莖—圓柱形，綠褐色或帶紫紅色，有縱稜，莖頂帶有頭狀花序。

葉—捲曲，皺縮或破碎，綠褐色。

效　用：爲滋養性收斂藥。强壯藥。能止血、排膿、通小便；治吐血、衄血、腸出血、腎臟病、水腫

市場品：台北—新昌參藥行；三重—榮治參藥行；苗栗—生元參藥行；南投—永豐藥行；台中—漢强百草店；高雄—龔家百草店；彰化—吉源堂青草鋪；屏東—仁昌堂藥房，華記中藥店；台南—善林百草店；新莊—保險藥房；嘉義—新富山行；蘆洲—新大春參藥行。

33.千層塔

別　名：金不換、不換

基　源：爲Lycopodiaceae科植物Lycopodium serratum Thunb的全草。

性　狀：莖—由基部分歧爲數枝，莖上有斷續的大小葉片，交互著生成層狀，故名千層塔。

葉—密生於莖上，成圓柱狀，葉倒披針形或長橢圓狀披針形，邊緣具不整齊銳鋸齒，中央有明顯之主脈條。

效　用：爲整腸、疏活經絡之藥。能散瘀、止血，促進血液循環；治跌打損傷、癰腫、疹癬、痛風、腫毒。

市場品：嘉義—新富山行；高雄—林藥局；枋寮—百禾青草店。

34.筋骨草

別　名：鋪地蜈蚣、小伸筋、過山龍

基　源：爲Lycopodiaceae科植物Lycopodium cernuum的乾燥全草

性　狀：根莖一直立、二歧分歧。

葉一多列螺旋狀緊密排列在莖上，線形或線狀披針形，先端漸尖，並延長成白色長芒。

胞子枝一長 7～21 *cm*，其上生有細小疏列的葉片，通常有 2～6 分枝，頂端各生一孢子囊穗。

效　用：爲祛風、活血藥。能舒筋、活血、祛風、通經絡；治風寒濕痺、關節腫痛、腰膝軟弱。

孢子丸衣，浸酒爲強精藥。

市場品：台北一東門市場；台中一朝陽青草店；黑林一一德藥房；嘉義一新富山行。

35.本人賊、節節草

別　名：正木賊草、木賊草、木賊、接骨草、接骨筒、四季花、剝節草

基　源：爲 Eguisetaceae 科植物 Eguistum romosissimum Desf 的全草

性　狀：莖一中空，圓柱形，分枝多，莖中心孔大形，表面粗糙。

效　用：爲收斂止血藥。能利尿、發汗；治腸出血、痔出血、浮腫、眼病。

市場品：大樹一佛光山青草舖；台中一漢强百草店；高雄一長信參藥行

36.石韋

別　名：石劍

基　源：爲 Polypodiaceae 科植物 Pyrrosia lingua（Thunb） Farw 的全草。

性　狀：根莖一細長呈類圓柱形，暗棕色，四周有披針形的鱗葉履蓋，下側有鬚根痕。

葉一質厚，二邊向上捲起，上表面呈黃綠色，散有小凹點，葉背有孢子囊群，顆粒狀、細密、氣微、味淡。

效　用：爲收斂性利尿藥。能消腫、止血、益精氣；治急性淋病、尿道炎、膀胱炎、小便出血。

市場品：高雄—光華草藥店；彰化—吉源堂青草舖。

37.水蜈蚣

別　名：三葵草、無頭土香、無頭香、楊梅草

基　源：爲Cyperaceae 科植物Kyllinga brevifolia Rotlb. 的全草

性　狀：根莖—橫走、桿直立

葉—軟

花穗——個、球形成卵球形、無梗，長5～10 cm，小穗多數密生。

效　用：爲發汗、抗瘧、殺虫藥。能祛風、解熱；治感冒、腹痛、盲腸炎、痢疾、胎毒、高熱不退。

市場品：高雄—三和草藥舖；苗栗—參元中藥行；台中—朝陽青草店。

38.紅苞鴨跖草

別　名：時線蓮、假金線蓮、紅竹仔菜、中金線蓮

基　源：爲Commelinaceae 科植物Zebrina pendula Schnizi 的全草

性　狀：葉—披針狀卵形、表面銀白色，具紫色條紋，背面紫紅色、葉鞘有毛。

效　用：爲解熱、消腫藥，能涼血、解熱、退癀，消腫、治嘔血、吐血、跌打損傷、中耳炎流膿不止、腫毒。

市場品：高雄—健民中藥行；新竹—有成青草店

39.台灣油點草

別　名：竹葉草、石溪蕉、溪蕉、水茄苳、金石松、正石松、金尾蝶、石水蓮。

基　源：爲Liliaceae科植物Tricyrtis formosana Bak的全草

性　狀：莖及葉背有毛。葉長6～12㎝，寬4～9㎝，基部下延，抱莖而生，主脈9條，會緣形似竹葉。

效　用：爲利尿、消腫、退癀、消炎藥。能消炎、退癀；治喉痛、扁桃腺炎、流行性感冒。

市場品：台北—廣州草藥店；高雄—健民中藥房；新竹—有成青草店。

40.蕺

別　名：蕺菜、魚腥草、臭瘜草

基　源：爲Saururaceae科植物Houttuynia cordata Thunb的全草

性　狀：全草無毛，具特殊臭氣

葉—互生，具柄及托葉，心臟形、會緣、背面帶紅色。

蒴果—近於球形。

種子—卵形。

效　用：爲利尿、解毒藥。能清熱；治水腫、淋病、梅毒、子宮炎、肺膿瘍、化膿性中耳炎。

市場品：嘉義—再生堂中藥房；豐原—老福春藥行；高雄—宏濟堂藥房。

41.扛板歸

別　名：三角鹽酸、犂壁刺

基　源：爲Polyonaceae科植物Polygonum perfoliatum L.的全草

性　狀：莖、葉柄與葉脈上具逆刺。葉互生、具長柄、三角形薄質、葉柄附莖處，有一圓形托葉。

大如指頭，其莖穿過托葉中心。

效　用：爲折傷金瘡要藥。能止瀉散毒；治痔瘡、疔瘡、瘰癧、下痢、惡瘡

市場品：台中—朝陽青草店；嘉義—再生堂中藥房；高雄—苓雅市場

42.臭杏

別　名：臭川芎、臭川芎頭、蛇藥草

基　源：爲 Chenopodiaceae 科植物 Chenopodium ambrosiodes L. 的全草

性　狀：莖葉—具强臭氣，全草一被白色腺毛，分枝甚多，有稜。

葉—狹、卵形或披針形，先端銳形或鈍形，邊緣波形至深波形齒牙，長 2～5 *cm*，寬 5～15mm，下部廣橢圓形，或裂片深波形，具短柄。

效　用：爲健胃、强壯、通經藥、能行血、解毒、祛風、除濕；治跌打、風濕、蛇傷。

市場品：台南—善林百草店、嘉義—新富山行、蘆洲—新大春參藥行。

43.滿天星

別　名：紅田烏、系田烏草、紅田芋草、紅花蜜菜

基　源：爲 Amaranthaceae 科植物 Alternanthera sessilis R. Br 的全草

性　狀：葉—對生、無柄、平滑、線狀、長橢圓形或橢圓形、鈍頭，長 2～5 *cm*，幅 6～13mm。

花—爲數個頭狀花序，成球形、小苞小形。

效　用：爲解熱、止血藥、能退癀、止血；治吐血、各種出血、跌打損傷。

市場品：高雄—林藥局；枋寮—百禾青草店；新莊—保險藥房

44.青芳草

別　名：河乳豆草、乳豆草

基　源：爲 Caryophyllaceae 科植物 Drymaria cordata Willd 的全草

性　狀：葉—心臟形，對生、全緣

莖—高約 30 *cm*。

效　用：爲小兒解熱藥。治腹痛、小腸脹痛。

市場品：嘉義—福本草藥舖；恒春—福生中藥行。

45.白花菜

別　名：白花菜頭

基　源：爲Capparidaceae 科植物Gynandropsis gynandra (L.) Merr.的全草。

性　狀：莖—直立，多分枝、帶紫色。全草密生腺毛。

葉—互生，掌狀複葉，有長柄、小葉5片、倒卵形、全緣；柄長3～7 cm。

效　用：爲解熱、利尿藥。能止痢、解熱、利尿、退癀；治跌打、淋病

市場品：高雄—龔家百草店；彰化—吉源堂青草舖；屏東—仁昌堂藥房

46.落地生根

別　名：倒吊蓮、脚目草

基　源：爲Crassulaceae 科植物Bryophyllum pinnatum kurz的全草

性　狀：莖下部之葉爲3～5出羽狀複葉，上部者爲單葉、對生、小葉橢圓形，有鈍鋸齒緣。

效　用：爲清熱、解毒藥。能祛風、消腫毒、退癀熱；治癰疽熱毒，跌打、蛇傷、刀傷、水腫、肝炎。

市場品：仁德—港香蘭製藥廠；嘉義—新富山行。

47.蛇莓

別　名：蛇婆、蛇波

基　源：爲Rosaceae 科植物Duchenea indica (Andr.)Focke 的全草

性　狀：莖—密生長軟毛。

葉—互生、三出、具長柄，小葉卵狀橢圓形，或橢圓形，粗齒牙緣、頭鈍、脚楔形；托葉卵狀披針形，全緣。

效　用：爲解熱、止血藥。能解熱、止血、解毒；治吐血、胃病、糖尿病。

市場品：雲林—一德藥房；台中—朝陽青草店；大樹—佛光山青草舖。

48.人莧

別　名：金石榴、金榴

基　源：爲Euphorbiaceae科植物Acalypha australis L.的全草

性　狀：莖—細長、直立、分枝

葉—卵圓形、卵狀長橢圓形或卵狀披針形，先端稍尖、鋸齒緣、葉片及莖有毛。

效　用：爲止血劑、刀創要藥。能解熱、止瀉、消腫；治腸炎、痢疾、腹痛

市場品：新港—天元中藥房；南投—永豐藥房；嘉義—福本草藥舖

49.大飛揚

別　名：治喘莠、大本乳仔草、痔瘡草、羊母乳、龍骨草。

基　源：爲Euphorbiaceae科植物Euphorbia hirta L.的全草

性　狀：莖—由基部分枝，斜上或直立。全草淡紅色或紫色，有毛。

葉—對生，斜卵狀三角形，長橢圓形，或披針狀，邊緣細鈍鋸齒形，表面疏生短毛，葉背帶黃色，有毛，具短柄。

效　用：爲解熱、消炎、收斂藥。能解熱、抗瘧、止痢；治痢疾、眼疾、風濕、腰酸痛、支氣管炎、哮喘

市場品：台南—善林百草店；嘉義—新富山行；屏東—仁昌堂藥房

50.小飛揚草

別　名：乳仔草、紅乳仔草、紅乳草、萹蓄草

基　源：爲Euphorbiaceae科植物Euphorbia thymifolia L.的全草

性　狀：莖—細如線，全草略帶暗紅色。

葉—對生，橢圓形、鈍頭、無柄、葉緣齒牙銳或圓。

效　用：爲消腫、解毒藥。治小兒爛頭傷、痢疾、腫毒

市場品：高雄—林藥局；台中—漢强百草店；枋寮—百禾青草店。

51.山素英

別　名：山秀英、山四英、賜容花藤、素茶花

基　源：爲Oleaceae科植物Jasminum hemsleyi Yamamoto的全草或根及莖。

性　狀：葉—具短柄，對生，卵狀長橢圓形或卵狀披針形，先端漸銳尖，基部近於圓形全緣。

效　用：爲行血、補腎藥。治眼疾、腰酸、脚氣、濕疹、梅毒

市場品：台北—新昌參藥行；苗栗—生元參藥行；南投—永豐藥行

52.長春花

別　名：四時春、日日春

基　源：爲Apocynaceae科植物Catharanthus roseus (L.) G. Don 的全草，主用根及莖。

性　狀：莖—直立、帶紫紅色。

葉—對生，長橢圓形、全緣。

效　用：爲鎭痛、消炎、抗癌藥。能止痛、消炎、安眠、健胃、通便、利尿；治痢疾、胃痛、腹痛、癌症。

市場品：台中—漢强百草店；高雄—長信參藥行；枋寮—百禾青草店。

53.狗尾虫

別　名：耳針草、蟑蟙草、蟾蜍草、肺炎草、鬚篦仔草、蝦蟆草、南蠻琉璃草。

基　源：爲Boraginaceae科植物Heliotropium indicum L.的全草。

性　狀：莖—密被剛毛。

葉—有柄、表面皺縮、卵形、鈍齒牙緣、有毛

效　用：爲解熱、祛風藥。能恢復疲勞、祛風退熱；治肺炎、肺積水、酒後感冒。

市場品：高雄—林藥局；台北—新昌參藥行；南投—永豐藥行。

54.石莧

別　名：鴨舌癀

基　源：爲Verbenaceae科植物Lippia nodiflora（Linn.）L.C. Richard的全草

性　狀：葉—對生、倒卵形、圓頭或鈍頭，上半部具粗鋸齒，基部狹楔形。

效　用：爲婦科藥。能通經、消腫；治月經不順、淋病、腫毒。

市場品：潮州—志成中藥行；台北—中興堂藥行、永安市場

55.威靈仙

別　名：

基　源：爲Ranunculaceae科植物Clematis chinensis Retz.根部之切段

性　狀：根—鬚根、硬、乾燥後易折斷，號細長圓柱形，直徑1～3 mm，略彎曲，表面呈褐黑色，有細縱紋，斷面中央而外環呈黃色，味苦

效　用：爲解寒熱、鎭痛、利尿、通經藥。能鎭痛、消黃；治中風、腰脚諸痛、黃疸、浮腫、肝炎

市場品：楊梅—湯三聖藥房；南投—永豐藥房；仁德—港香蘭藥廠；林內—凱傳中藥房；左營—正信草藥店；枋寮—百禾青草店；高雄—義成

參藥房；健民中藥房。

56.風不動

別　名：木蓮

基　源：爲Moraceal 科植物Ficws pumila L。根之切片。

性　狀：根—表面呈灰褐色，切面黃土色，生成層呈咖啡色，外層則爲淺褐色。

效　用：爲强壯劑。治癰瘡、肝炎。

市場品：羅東—珍仁堂藥局；台北—東門市場；新竹—香記草藥行；台中—朝陽青草店；豐原—老福春藥行；東勢—東勢青草店；盧洲—新大春參藥行；彰化—吉源堂青草舖；嘉義—再生堂中藥房、新富山藥行；雲林——德藥房；麻豆—泰吉藥房；台南—美玉青青草店、益壽堂藥房、順興青草舖、建安中醫診所、阮允草藥店；新營—埤寮藥頭店；麻豆—泰吉藥房；高雄—宏濟堂藥房、宏昌中藥房、苓雅市場、南華路市場、新仁豐藥行、金元和藥行、三和藥行。

57.鐵牛入石

別　名：牛入石、入石

基　源：爲Menispermaceae 科植物Cocculus Sarmentosus（ Lour. ）Diels 的根藤

性　狀：根—近於圓柱形，呈波狀彎曲，直徑1～1.5㎝，表面有明顯縱凹溝及橫裂隙，並有突起的皮孔；未去皮的多顯灰棕色，內部淡黃色。質堅而脆，易折斷，斷面淡黃色有明顯的木質部呈放射狀排列。氣微香，味苦。

效　用：爲消炎、鎭痛藥。能利尿、鎭痛、驅虫；治風濕、關節炎、毒蛇咬傷、盲腸炎、肝炎、跌打。

市場品：左營—正信草藥店；高雄—義成蔘藥房、健民中藥房。

58.茜草

別　名：金線草、金劍草、林氏　草

基　源：爲Rubiaceae 科植物 Rubiae akane Nakai 的根莖或葉。

性　狀：根—多年生攀緣草本，根細長，外皮黃赤色。

莖—方形有四稜，稜上生逆刺

葉—通常四片輪生，有長柄，柄上是逆刺，葉片卵狀心形或狹卵形，先端尖，基部心形或圓形全緣，葉緣略向下反捲，表面粗糙，背面中脈上具逆刺，葉脈 3～5 出。

效　用：治肝炎

市場品：麻豆—泰吉藥房；高雄—岑雅市場、南華路市場

59.板藍根

別　名：蕃青、大青

基　源：爲Cruciferae 科植物 Isatis Tinctoria L. 的根部

性　狀：根—呈細長圓柱形，長約 10～30 *cm*，直徑 3～8 mm，表面淡灰黃色、粗糙，有縱皺紋及橫斑痕，並有根痕，根頭部略大，頂端有一凹窩，周邊有暗綠色的葉柄殘基，較粗的根並現密集的疣狀突起及輪狀排列的灰棕色的葉柄痕。質堅實而脆，斷面皮部黃白色至淺棕色，木質部黃色。氣微弱，味微甘。

效　用：爲清熱、解毒藥。能消腫、止血；治咽喉腫痛、吐血、衄血、黃疸、肝炎。

市場品：高雄—健民中藥房；新竹—有成青草店。

60.白茅根

別　名：茅根

基　源：爲Graminae科植物Imperata cylindrica (L.) P. Beauv var. major (Nees.)C.E. Hubb.

性　狀：根呈細長圓柱形，有時分枝，長短不一，通常長30～60 *cm*，直徑約1.5 mm，表面乳白色或黃白色，有淺棕黃色，微隆起的節，斷面纖維性，中心黃白色，並有一小孔，外圈色白，充實

效　用：爲利尿、清涼、解毒、補血藥。能解酒毒、利小便；治黃疸、小便不利、水腫、各種出血。

市場品：台北—廣州草藥店。

61.苦參根

別　名：菱果苦樹、地塊

基　源：爲Leguminaosae科植物Sophora flavescens Aiton的根部。

性　狀：乾燥根呈圓柱形，長10～30 *cm*，直徑1～2.4 *cm*，表面有明顯縱皺、皮孔明顯突出而稍反捲，橫向延長。橫斷面黃白色、氣刺鼻，味極苦。爲斜切的薄片，形狀大小不一，質堅硬。

效　用：爲清熱、利尿、健胃、殺虫藥。能止血、消腫；治血痢、便血、黃胆、浮腫，小便不利、蛔虫症、疥癬惡瘡。

市場品：台北—中興堂草藥店；台南—民義堂中藥房；高雄—新仁德藥房、義成藥行、新廣德藥行。

62.羊母乳根

別　名：蔓胡頹子根、甜棒錘

基　源：爲Eloeagnaceae科植物Elaeagnus glabra Thunb的根部。

性　狀：根一橫切片呈深黃褐色，然呈分裂。

效　用：治肝炎

市場品：嘉義—新富山藥行

63.小本山葡萄

別　名：小山葡萄、小葡萄、山葡萄

基　源：爲Vitaceae科植物Vitis thunbergii S. et Z. var. adstricta（HANCE）GAGNEP的根部。

性　狀：心爲類紅褐色，外圍爲黃白色。徑12～17×30～40mm

效　用：爲祛風濕、解毒、補血藥。能安胎、補血、利便；治下腹充血症、肝病、眼疾。

市場品：台中—朝陽青草店；嘉義—再生堂中藥房；台南—美玉青青草店、東興草藥店、順興草藥舖、建安中醫診所；豐原—老福春藥行；斗南—明德堂藥房；新營—埤寮藥頭店；高雄—宏昌中藥房、宏濟堂藥房、南華路市場、苓雅市場。

64.水丁香

別　名：

基　源：爲Onagraceae科植物Luduigia octovalvis（Jacq.）Raven的根幹。

性　狀：根一多爲暗褐色表皮之狹長切段，黃白色內部，具暗褐色之心髓，然多脫落，具細鬚根。

效　用：爲利尿、降壓藥。能解熱、利尿；治慢性腎臟炎、黃疸、肝炎、吐血、痢疾、牙痛。

市場品：苗栗—參元中藥行；高雄—三和草藥舖；嘉義—新富山藥行；彰化—吉源堂草藥舖。

65.山苧麻根

別　名：光葉山苧麻、山苧麻、山茶根

基　源：爲Viticaceae 科植物Boehmeria frutescens Thunb 的根部

性　狀：根一呈不規則圓柱形或稍帶扁圓形、多彎曲，表面暗棕色，略粗糙，具很凸起的點狀及橫向排列的皮孔。

效　用：爲解毒，清熱藥。能清熱、去毒；治瘀血、淋病、肝炎

市場品：高雄一三和草藥舖

66.觀音串

別　名：大青、音串片、串格癀、鴨公青、大青根

基　源：爲Verbenaceae 科植物Clerodendon cyrtophyllum Turcy 的根及幹。

性　狀：根切片黃白色至黃褐色。

效　用：爲解熱、止渴藥。能祛風濕、解熱；治白帶、梅毒、黃疸。

市場品：新竹一春記草藥行；蘆洲一新大春參藥行；嘉義一新富山藥行、再生堂中藥行、台北一新昌參藥行、中興堂青草店；高雄一大昌青草店、苓雅市場、南華路市場、宏濟堂藥房、高山青草店；彰化一吉源堂青草舖；台南一益壽堂藥行、東興草藥店、建安中醫診所；羅東一珍仁堂藥局。

67.黃金桂

別　名：青皮貓

基　源：爲Rhamnaceac 科植物Ventilago leiocarpa Benth 的根

性　狀：根橫切片長2～4㎝，寬1.2～2.5㎝，表面淺棕色，有縱紋。橫斷面黃色，髓明顯。

效　用：爲消腫、止痛、消炎藥。能消毒、消腫、止痛；治跌打、風濕關節炎、肺病咳嗽、肝炎。

市場品：高雄—光華草藥店、苓雅市場、宏昌中藥房、宏濟堂藥房；潮州—志成中藥行；恒春—人安百草堂；彰化—吉源堂青草舖；嘉義—光裕堂中醫診所；枋寮—百禾青草店；台北—中興堂藥行、永安市場；蘆洲—新大春參藥行；中和—吉元堂參藥行。

68.黃藤根

別　名：藤根

基　源：爲Palmae科植物Paemonorops margaritae（Hance）Becc的根部。

性　狀：根有分枝，表面褐色。

效　用：爲降壓藥。能清熱、祛風濕、降血壓；治中風、高血壓。

市場品：枋寮—百禾青草店；高雄—苓雅市場。

69.天門多

別　名：天文多、天多、天文

基　源：爲Liliaceae科植物Asparagus lucidus Lindal的塊根

性　狀：塊根紡錘形，肉質，長4～10㎝，外皮灰黃色。

效　用：爲强壯藥。能解熱、鎭咳、利尿；治痛風、心臟水腫。

市場品：嘉義—光裕堂中醫診所。

70.紅雞屎藤

別　名：赤足、紅骨雞屎藤、赤芍、應菜癀、紅雞香藤、夜交藤

基　源：爲Polygonaceae科植物Polygonum hypolecum ohwi的根及藤

性　狀：根—粗如小指，紫紅色。

效　用：爲祛風濕、鎭咳藥。能安神、止汗、祛風濕、鎭咳；治風濕、咳嗽

市場品：高雄—光華草藥店、苓雅市場、宏昌中藥房。

71.虎杖

別　名：本川七、土川七、紅肉川七、紅三七、七厘

基　源：爲Polygonaceae 科植物 Polygonum cuspidatum Sied

性　狀：根褐色，爲切斷晒乾之藥材。

市場品：嘉義—新富山藥行；屏東—仁昌堂藥房、華記中藥店

72.白龍船

別　名：白龍船花、白龍船花根

基　源：爲Verbenaceae 科植物 Clerodendron paniculatum L.的根部

性　狀：根外皮爲淡褐色，內部淡黃色，切片徑長 2～4 *cm*，中央髓明顯。具鬚根。

效　用：爲調經藥。能調整月經；治淋病、月經不順、肺病、脚氣。

市場品：台中—漢强百草店

73.雞屎藤

別　名：白雞屎藤、雞香藤、雞屎藤頭、香藤頭

基　源：爲Rwbiaceae 科植物 Paederia scandens (Lour.) Merrill 的根部。

性　狀：切片爲橢圓形長 3 *cm*，寬 0.5～1 *cm*，表面深棕色，內面淺棕色，質堅脆易斷。

效　用：爲鎭咳、止瀉藥。能驅風、鎭咳、祛痰、止瀉；治咳嗽、感冒、風濕、痢疾。

市場品：台中—漢强百草店。

74.過山香

別　名：蕃仔香草

基　源：爲Rutaceae 科植物 Clauscna excavata Burm F. 的根及幹。

性　狀：莖柄長 1 *cm*，表皮淡褐色，內有黃白色形成層，質軟脆，長約 3 *cm*，呈微捲狀。

效　用：爲止痛、解毒藥。能祛風濕、解毒、止痛；治蛇傷、腹痛、風濕病

75.扛香藤

別　名：桶鈎藤、桶交藤、桶交陳、桶溝藤、鹽酸藤

基　源：爲 Euphorbiaceae 科植物 Mallotus repandus (Willd.)Muell-Arg 的根部，乃至主幹。

性　狀：小枝堅韌，稍彎如鈎刺，表皮褐綠色，直徑約 3 *cm*。

效　用：爲祛風、解熱藥。能解熱；治風濕病

市場品：高雄—三和青草舖

76.王不留行

別　名：不留行、狗力仔頭

基　源：爲 Melastomaceae 科植物 Melastoma candidum D. Don 的根及幹

性　狀：根表皮呈紅褐色，質地脆，切片徑 10～30 mm，厚 2～5 mm，樹皮外面爲灰色，成水平方向龜裂，其橫切面之皮層部厚 0.5～1.2 mm，褐色，材部黃白色～灰黃色，中心部有黃色的髓。

效　用：根爲婦人通乳劑，幹爲解熱劑，能消炎、去傷；治腫毒、痢疾、風濕、骨折。

市場品：嘉義—新富山藥行。

77.杜虹花

別　名：粗糠根、紅粗糠、白粗糠、白粗糠頭

基　源：爲 Verbenaceae 科植物 Callicarpa formosana Rolfe 的根及精大枝幹。

性　狀：根切片呈不規則狀，顏色淺黃～黃～褐。質脆，且易一層層剝落。

效　用：爲補腎，去瘀藥。能清血、去瘀；治牙痛、眼病、淋病及月經不調

市場品：台中一漢强百草店

78.艾納香

別　名：大風草頭、香雞腿

基　源：爲Compositae科植物Blumea balsamifera（L.）DC.的根及幹。

性　狀：根表褐黃色，直徑約7 mm，中心質軟，而外圍較堅硬。

效　用：爲去毒藥。能祛風、去毒、療癰毒；治感冒、肺病

市場品：高雄一長信參藥行

79.雙面刺

別　名：雙面刺頭

基　源：爲Rutaceae科植物Fagara nitida Roxb.的根及莖

性　狀：莖中有明顯年輪，老幹具片狀突起，爲木栓組織，韌皮部薄，約0.1～1 *cm*，莖幹中央木質部分，顏色較深，此一中心部分外圍有一圈淺色木質環，約0.1～0.3 *cm*，莖幹截面寬約1～3 *cm*，長約1～5 *cm*。

效　用：爲止血、解毒藥。能行血、止痛；治花柳病、蛇傷、牙痛、風濕；外用治跌打。

市場品：嘉義一新富山行

80.紅毛茶

別　名：魴仔草、海當歸、本赤芍、日本赤芍、海赤芍、海登豎杓

基　源：爲Plumbaginaceae科植物Statice sinensis Girard的根

Limonium sinensis (Girard) Ktze的根。

性　狀：顏色呈暗紅色，表皮有明顯溝紋，內部爲紅棕色，有白色環紋。長約10㎝，徑2～5 mm。若切片厚1～2 mm ，寬7 mm ，長1～3㎝。

質硬脆

效　用：爲解毒、活血、利尿藥。能活血、通尿；治糖尿病、水腫、膀胱炎、白帶、月經不調、胃病、支氣管炎、痢疾。

市場品：嘉義—新富山行；通霄—濟化藥房；台中—漢强百草店。

81.蘿芙木

別　名：白花蓮、白花連、山馬蹄

基　源：爲Apocynaceae科植物Rauwolfia verticillata (Lour.)Baillon的根。

性　狀：本品橫切面—表面平滑，呈淡黃色，長4～9㎝，寬3～4㎝，厚2～3 mm。質硬而脆，爲層狀剝離分離。外表爲褐色，中心髓明顯

效　用：爲解毒、消腫藥。能清涼、解毒、退癀、退腫；治膚癢、白帶、風濕、高血壓。

市場品：台中—漢强百草店。

82.荔枝

別　名：荔枝根

基　源：爲Sapindaceae科植物Lithi chinensis Somn的根。

性　狀：本品切片長3～7㎝，寬1.5～3㎝，厚3～6 mm，長橢圓形，表面光滑呈淡紅棕色，呈層狀剝離，質硬，胃痛，喉痺腫。

效　用：治糖尿病、胃痛、喉痺腫。

市場品：嘉義—新富山行；台中—漢强百草店；新竹—唐新青草店。

83.天門多

別　名：天文多、天多、天文

基　源：爲Liliaceae科植物Asparagus lucidus lindl的根
Asparagus cochinchinensis（Lour.）Merr.的根。

性　狀：本品少具中心柱及皮部，長5～10㎝，直徑0.5～1.2㎝，紡錘形，表面黃褐色，具深陷不整齊之縱走皺紋，質軟，半透明，易折斷

效　用：爲喉病要藥。能降血糖；治糖尿病、咳嗽、口燥咽乾、痛風、心臟水腫。

市場品：嘉義—新富山行；高雄—義成蔘藥行。

84.葛

別　名：葛根、刈根、粉刈根

基　源：爲Leguminosae科植物Pueraria lobata（Will）Ohwi的根

性　狀：本品爲長3～4㎝，寬2～3㎝，厚20～30mm之類長方形或不規則形之薄片，表面富澱粉粒，並呈灰白色～淡灰黃色，破折面具纖維性，無臭而略有甘味。

效　用：爲發汗、解熱劑。能解高熱；治熱性病、口渴、嘔氣、頭痛、酒醉、嘔吐。

市場品：南投—永豐藥行；高雄—林藥局。

85.仙草

別　名：涼粉草

基　源：　Labiatae科植物Mesona Procumbens Hens的全草

性　狀：乾燥全草多切成20㎝長的段，厚約2mm，莖方形，外表棕褐色或灰色，有溝槽，幼莖常扭曲，質脆易斷，中心有髓，葉多皺縮，長

圓形或卵圓形，兩面皆披疏長毛。

效　用：爲清熱、涼血藥。能降壓，降血糖；治糖尿病、花柳病、淋病、腎臟病、高血壓。

市場品：台中—漢强百草店；新竹—唐新青草店。

86.夏枯草

別　名：

基　源：爲Labiatae科植物Prunella vulgaris L.的全草。

性　狀：本品之花穗附有多數之苞葉及萼片，呈圓柱形，麥穗狀，長2.5～6㎝，寬1～2㎝，呈淺棕色，苞葉呈心形～偏心形，花穗及莖上有白毛。全草（帶花）有毛；高達40㎝。

效　用：爲清熱藥。能清肝火、散鬱結；治癭瘤瘰癧、目赤腫痛、癰腫瘡毒

市場品：台中—漢强百草店；嘉義—新富山行；枋寮—百禾青草店；高雄—義成蔘藥行、三和藥草鋪、新廣德藥行、吉元堂藥行。

87.枸杞

別　名：枸杞根、枸杞根

基　源：爲Solanceae科植物Lycium chinensis Miller的全草

性　狀：莖—具刺、葉橢圓形或狹長橢圓形，全緣，具短柄，莖呈淺黃色，刺長0.8～2.5㎝。

花絲—基部叢生白毛。

效　用：爲强壯，解熱劑。能解毒、消炎；治風濕、糖尿病。

市場品：新竹—唐新青草店；嘉義—新富山藥行；台中—漢强百草店。

88.甘草

別　名：甜草、甜根子、甜甘草

基　源：爲Leguminosae 科植物Glycyrrhiza uralensis Fisher 的根

性　狀：外皮呈棕色，內部深黃色，斷面呈放射線狀，外皮裂紋，內部有環紋和菊花心。兩端切面平齊，中央微凹、質易斷。市場品長 3～5 *cm*，寬 7 mm ，厚約 3 mm 之切片。

效　用：爲補腎、健脾、解毒藥。能補脾胃、潤肺、止咳、清熱解毒、調和諸藥；治各種藥物之毒。

市場品：台中—漢强百草店；嘉義—新富山行。

89.番石榴

別　名：拔仔心、那拔葉、强補葉

基　源：爲Myrtaceae 科之 Psidium guajava 的葉

性　狀：葉—矩圓狀橢圓形至卵圓形，長 5～12mm，寬 3～5 mm ，革質，先端圓或短尖，基部鈍至圓形，全緣，葉柄長 4 mm 。

效　用：爲止瀉藥。能解熱、止瀉；治風濕、糖尿病。

市場品：台中—漢强百草店；嘉義—新富山行。

90.玉蜀黍

別　名：番麥鬚、番麥須、包谷須、玉米鬚

基　源：爲Gramineae 科植物 Zea mays Linn 的花柱及柱頭。

性　狀：鬚長約 10～20 *cm*，寬約 0.1mm，紅棕色、質軟、易斷。

效　用：爲利尿、消炎藥。能緩和强心劑；治小便不利、浮腫、尿酸鹽結石、糖尿病、膽囊炎、膽結石、肝炎性黃疸、腎臟炎、水腫、脚氣。

市場品：台中—漢强百草店；嘉義—新富山行；台南—順興藥行；高雄—長信參藥行。

91.山芙蓉

別　名：山芙蓉根、狗頭芙蓉

基　源：爲Malvaceae科植物Hibiscus taiwanensis S.r. Hu的根及莖。

性　狀：本品長5～8㎝，寬3～3.5㎝，厚2～3 mm，表面呈淡黃色，爲層狀剝離，外皮爲灰褐色，質硬而脆，中心髓明顯。

效　用：爲消炎，解毒藥。能清肺、涼血、消炎、解毒；治一切癰症腫毒。

市場品：嘉義—新富山行；大樹—佛光山青草舖；高雄—林藥局。

92.山澤蘭

別　名：六月雪心，大本白花仔草心、班竹相思心

基　源：爲Compositae科植物Eupatorium formosanum Har.的根及莖

性　狀：莖—直立，分枝多，細長而剛硬，平滑無毛，徑約3～8 mm，呈灰褐色，有節。

根—其主根膨大，有很多支根呈黃棕色。

效　用：爲解熱藥。能解熱、調經；治血癌、跌打、婦科病。

市場品：高雄—民生市場青春舖、光華草藥舖；台中—漢强百草店；嘉義—新富山行。

93.牛乳房

別　名：牛乳埔、牛乳婆頭、牛乳婆、牛乳蒲頭、流乳頭、紅流乳、牛馬乳

基　源：爲Moraceae科植物Ficus erecta sensu Masamune Moriet的根及幹，Ficus erecta var. beecheyana King的根及幹。

性　狀：本品長3～5㎝，寬1.5～3㎝，厚3～5 mm，中央髓明顯，有明顯之細密環紋，呈淺黃棕色，成層狀剝離，質硬而脆，外皮棕褐色

效　用：治風濕、糖尿病

市場品：台中—漢强百草店；新竹—唐新青草店；嘉義—新富山藥行。

94.麥門冬

別　名：門冬、麥冬

基　源：爲Libiaceae科植物Liriope spicata (Lour) 的根

Liriope minor Makino 的根

L. platyphylla Wang et Tang 的根

性　狀：根一呈紡綞形，兩頭鈍尖、中部肥滿，微彎曲，中部直徑4～6mm。表面黃白色，有半透明縱皺紋，折斷面黃白色、角質狀、橫斷面中央有細小木質部。

效　用：爲清熱、止渴藥。能清熱、除煩、生津、解渴、潤肺、止咳；治熱病、心煩咽乾、乳液不通。

市場品：台中一漢强百草店；嘉義一新富山行；高雄一義成參藥行。

95.赤小豆

別　名：相思子

基　源：爲Amaranthaceae科植物Phaseolus calcaratus Roxb的種子

性　狀：本品爲卵形，深紅色，臍周圍黑色之種子，長5～8 mm，寬2～4 mm，有白色之臍狀帶，質硬，有光澤。

效　用：治脚氣、水腫、黃疸

市場品：嘉義一新富山行；台中一漢强百草店。

96.重陽木

別　名：茄多根、加多根、　多根

基　源：爲Euphorbiaceae科植物Bischofia javanica Blume的根

性　狀：切片長5～7㎝，寬2～5㎝，厚2～3 mm，深紅棕色，皮黑棕色、質硬。

效　用：爲補血藥。能補血、養血、滋腎；治胃病、感冒、肺炎、發育不良

市場品：台中—漢强百草店

97.羊帶來

別　名：　耳、蒼耳

基　源：爲Compositae 科植物Xanthium strumarium L. 的全草

性　狀：本品主根短，而稍彎曲，側根多，細而長，莖直立。有長柄、葉片濶三角形，莖徑約7～10㎝，有褐色縱裂溝槽。

效　用：爲祛濕藥。能散風濕；治中風、痲瘋、耳瘤、傷寒、頭痛。

市場品：嘉義—新富山行；台中—漢强百草店。

98.大葉桉

別　名：有加利葉、加力葉、桉樹葉、加利葉

基　源：爲Myrtaceae 科植物Eucalyptus robuta mith 的葉

性　狀：葉—革質，卵狀披針形，長3～18㎝，寬3～7.5㎝，長尖，側脈極多數、纖細，幾與中脈成直角。

效　用：爲補氣藥。治糖尿病。

市場品：台北—宏仁中藥房、四知青草店；基隆—仁祥青草店；台中—朝陽青草店；彰化—吉源堂藥行；嘉義—新富山行、再生堂中藥房、福本草藥鋪。

99.白粗糠根

別　名：粗糠根、紅粗糠、白粗糠、杜虹花

基　源：爲Verbenaceae 科植物Callicarpa formosana Rolfe 的根

性　狀：本品長3～8㎝，寬2～3㎝，厚2～4mm，呈淡黃色，爲層狀剝離，質硬而脆，外皮褐灰色。

效　用：爲清熱、驅瘀血藥。能清熱、去瘀；治老人手脚酸軟無力、白帶、風濕、眼疾、神經痛。

市場品：嘉義—新富山行

100.菝　葜

別　名：

基　源：爲Liliaceae科植物 Smilax bracteata Presl. 的根及莖

性　狀：本品切片長5～8 *cm*，寬2～5 *cm*，厚2～6 mm，呈紅棕色，有縱裂之溝狀帶，且呈層狀剝離，質硬，外皮呈灰褐色。

效　用：爲利尿、發汗藥。能通小便；治梅毒、痛風、關節炎

市場品：台中—漢强百草店；高雄—建民中藥房；新竹—有成青草店；台北—廣州草藥店；西螺—益安中藥房；鳳山—龍億年草藥行；台南—關廟青草店；新營—埤寮藥頭店。



台灣地區產生藥基源一覽表

生藥名	別名	基源	科名	用部	用途	備考
1. 白花草	虎咬癀、金錢薄荷、鼠尾癀	Leucas mollissima wall. var. Chinensis Benth	Labiatae	全草	輕症肝炎、腸炎子宮炎、盲腸炎	白花益母草 Leonurus sibiricus f. albiflora
		Hedyotis diffusa will.	Rubiaceae	全草	急性或慢性盲腸炎	誤用作白花草
		不明種（？）		全草		充作白花草
2. 芙蓉	蘄艾、玉芙蓉、芙蓉頭、芙蓉根、海芙蓉、鹹水芙蓉	Crossostephium chinese (L.) mak.	Compositae	全草	風濕跌打、肺病、小兒發育不良	
3. 長春花	四時春、日日春	Catharanthus roseus (L.) G. Don	Apocynaceae	全草	痢疾、胃痛、癌症	
4. 豬母乳	馬齒莧、豬母菜	Portulaca oleracea L.	Portulacacese	全草	急性關節炎、便秘、結核毒蛇傷	
5. 澤蘭	虎蘭、地笋	Lycopus lucidus Turcz. var. formosana Hayata	Labiatae	全草	跌打、婦科疾病	
	山澤蘭	(A) Eupatorium tashiroi (B) Eupatorium formsanum Hay. var. quasitripartitum.	Compositae	全草		充作澤蘭使用

川水1

生藥名	別名	基源	科名	用部	用途	備考
6. 益母草	白花益母草、坤草白益母草	Leonurus sibiricus L.	Labiatae	全草	腫毒、瘡瘍、婦女胎產諸病	
7. 小本山葡萄	小山葡萄、小葡萄、山葡萄	Vitis thunbergii S. et. Z. var. adstricta (Hance) Gagnep.	Ampelidaceae	全草	眼疾、風濕、肺疾、乳癰、腫毒	主用根部
8. 鵝不食草	石胡、鵝不食、石胡 苦珠仔草、珠仔草滿天星	Centipeda minima (L.) A. Braun et Aschers.	Compositae	全草	頭痛、哮喘、瘧疾、腫痛、肝炎	
9. 車前草	五筋草、五根草、五斤草、錢貫草	(A)Plantago asiatica	Plantaginaceae	全草	腸胃病、心臟炎、眼疾、肝炎、水腫	
		(B)Plantago derpersa (?) (C)Plantago formosana (?)	〃	〃	〃	
10. 金不換	不換、千層塔	Lycopodium serratum Thunb.	Lycopodiaceae	〃	跌打損傷	
11. 馬蹄金	馬荼金、荼金	(A)Dichondra repens Forst. (B)D. micrantha Urban (?)	Convolvulaceae	〃	慢性胃腸炎、疝氣、小兒發燒、傷風	
		(C)Desmodium reniforme		〃	〃	

生藥名	別名	基源	科名	用部	用途	備考
12.鐵馬鞭	馬鞭草、鐵馬	(?) Verbena officinalis L.	Verbena-ceae	全草	月經不調、赤痢、水腫	
13.羊帶來	蒼耳葉、蒼耳	Xanthium strumarium L.	Compo-sitae	全草	中風、痲瘋、頭痛	
	蒼耳根、蒼耳頭、羊帶來頭	〃	〃	根及幹	感冒、桃腺炎	
	蒼耳子	〃	〃	果實	肝炎、肌肉神經痲痺、梅毒、關節痛、水腫	
14.刀傷草	三板刀、馬尾絲、大公英、牛舌癀、大本蒲公英、大本杜公英、龍舌癀	Ixeris Laevigata (Bl.) Sch. Bip. var. Lanceo-lata (Makino) Kitam.	Compo-sitae	全草	氣喘、炎症、感冒、風濕、胃痛	
15.豨薟草	希占草、希薟、剪希尖草、希薟草、狗咬癀	Siegesbeckia orientalis L.	〃	〃	風濕病、產婦感冒、關節炎、腫毒	
16.鐵釣竿	田基黃、黃花仔草、小號一枝香、黃花母、七寸金、蛤	(A)Hypericum Japonicum Thunb.	Gutti-frae.	〃	桃腺炎、白喉、跌打損傷、蛇傷	
		(B)Polygala japonica (?)	Polygala-			

川水川

生藥名	別名	基源	科名	用部	用途	備考
	仔草、獻天蟲、小翻魂、問天蟲	(C)Verbena officinalis Linn. (?)	ceae Verbena-ceae	〃	〃	竿 〃
		(D)Bidens bipinnata Linn.	Compo-sitae	〃	〃	誤用
17.小豬母乳	變地錦、水底金	(A)Rotala rotundifolia (Ham.) Koehne	Lythra-ceae	〃	喉痛、乳腫、脫臼、高血壓肺癰	
		(B)Hydrocotyle bengu-etemsis Elm.(?) (C)H. ranunculifolia (?) (D)H. sibthorpoides. Lank. (?)	Umbelli-ferae	〃	〃	
18.蕺菜	臭癆草、臭臊草、狗粒米、臭敢草、狗杏米根、手藥魚癆草、魚腥草	Houttuynia Cordata Thunb.	Saurura-ceae	〃	肝炎、咳嗽、狹心症外用治皮膚病	
19.紫背草	假芥蘭、葉下紅	Emilia Sonchifolia (Linn.) DC.	Compo-sitae	〃	腸炎、盲腸炎、喉痛、蛇毒、吐血	
20.七寸金		?				
21.筆仔草	金絲草	Pogonatherum crinitum	Gramineae	〃	腫毒、肝炎、黃	

生藥名	別名	基源	科名	用部	用途	備考
		(Thunb.) Kunth			疸	
22. 黃水茄	鈕仔茄	(A)Solanum incanum L.	Solanaceae	全草或果實	急慢性肝炎、黃疸	
		(B)Solanum indicum L.	Solanaceae	莖葉	感冒、下痢、急慢性肝炎	混入黃水茄用
	水茄、刺茄	(C)Solanum aculeatissimum Jacq.	〃	全草	急慢性肝炎、黃疸	〃
23. 旱蓮草	田烏仔草、墨旱蓮、黃花蜜菜	Eclipta prostrata L.	Compositae	〃	肝炎、腎臟病、痢疾	本草正條品
	黃花蜜菜、田烏仔草	Wedelia chinensis (Osbeck) Merr.	〃	〃	肝炎、痢疾、百日咳	充旱蓮草用
	紅旱蓮草、滿天星、紅花蜜菜、紅田烏仔草	Alternanthera sessilis Lin.	Amaranthaceae	〃	肝炎、咳嗽、吐血、下血	充紅旱蓮草用
	紅旱蓮草	Hypericum ascyuon L.	Guttiferae	〃	肝炎、吐血、便血	充旱蓮草用
24. 蛇莓	蛇婆、蛇波	Duchenea indica (Andr.) Focke.	Cruciferae	〃	胃病、吐血	
25. 蒲公英	兔兒菜、兔仔菜、山苦脈、	(A)Ixeris chinensis Nak.	Compositae	〃	肝炎、黃疸、腸	台灣民間最常用此當蒲

生藥名	別名	基源	科名	用部	用途	備考
	山鷺菜、杜公英、小公英、大公英				炎、外痔	公英使用
	刀傷草	(B)Ixeris laevigata Bl.) Sch. Bip. var. lanceolata (Makino) Kitam.	Compositae	全草	肝炎、腸炎、氣管炎、感冒、風濕、胃痛	
		(C)Ixeris polycephara Cass.	Compositae	〃	〃	
		(D)Lactuca indica Linn.	Compositae	〃	〃	
26. 台灣油點草	竹葉草、石溪蕉、溪蕉、水茄苳、金石松、正石松、石水蓮、金尾蝶	Tricyrtis formosana Bak.	Liliaceae	〃	喉痛、扁桃腺炎	
27. 木賊	節節草、本木賊、正本賊草、接骨草、接骨筒、四季花、剝節草	Equisetum ramosissimum Desf.	Equisetaceae	〃	腸出血、痔出血、浮腫、眼痛	
28. 小飛揚草	乳仔草、紅乳	Euphorbia thymifolia L.	Euphorbi-	〃	疥癬、痢疾	

生藥名	別名	基源	科名	用部	用途	備考
	仔草、紅乳草、蔊菜草		aceae			
29. 夏枯草		Prunella Vulgaris L. subsp. assiatica Hara	Labiatae	全草或果穗	急性肝炎、失眠、牙痛、高血壓、尿道炎、淋病	
30. 毛將軍	兔耳草	(A)Blumea Sericans Hook. f.	Compositae	全草	腎炎、肝炎	
		(B)Callicarpa formosana Rolfe	Verbenaceae	幹、莖	肝炎、腎炎、肺炎	可能係大疔癀誤用
31. 鳳尾草		(A)Pteris ensiformis Burm f.	Pteridaceae	全草		
		(B)Sphenomeris chinensis Maxon	Lindsaeaceae	〃	肝炎、下痢	
		(C)Coptis quinquefolia Mig.		〃		
33. 紫莖牛膝	雲牛膝、撥鼻草、蔡鼻草、牛蔡鼻、嗅鼻草	Achyranthes rubofusca Wight	Amaranthaceae	根	感冒、夢遺、高血壓、瘰癧	
33. 荔枝根		Litchi chinensis Sonn.	Sapindaceae	〃	糖尿病	
34. 桃根	桃樹根、桃頭	Prunus persica (L.) Batsch.	Rosaceae	〃	糖尿病、黃疸、風濕	

生藥名	別名	基源	科名	用部	用途	備考
35. 掇鼻草	白土牛七、牛膝頭、鷄骨癀	A hyranthes obtusifolia Lam.	Amaranthaceae	根	肝腎疾患、咳嗽、蛇傷	
36. 葛根	刈根、粉刈根	(A)Pueraria lobata (Willd.) ohwi	Leguminosae	〃	口渴、頭痛、感冒、嘔吐	
		(B)P. thunbergiana (P. hirsta Matsumura)(?)	〃	〃	〃	
37. 苧麻	苧麻根	Boehmeria niver (L.) Gaud.	Urticaceae	〃	淋病、尿血、小便不利、胎動不安、煩渴	
38. 牛入石	鐵牛入石、入石、木防己	Cocculus sarmentosus (Lour) Diels.	Nenispermaceae	〃	風濕病、腹痛	
39. 白斂	白根、兎核、崑崙	Ampelopsis japonica	Vitaceae	〃	風濕灼熱、血淋、產後虛煩	
40. 觀音串	大青、音串片、串格癀、鴨公青、大青根	Clerodendron cyrtophyllum Turcz. 多種基源不明	Verbena-Ceae	根及幹	白帶、梅毒、月內口渴、傳染性肝炎	
41. 知母		Anemarrhena asphodeloides Bunge	Liliaceae	根	高熱煩渴、夢遺、胎動不安、便秘、小便不利	
42. 山歸來	土茯苓、冷飯藤、菝	Smilax china L.	Liliaceae	鬚根	淋病、梅毒、瘡腫、筋骨攣痛、毒瘡	

生藥名	別名	基源	科名	用部	用途	備考
43. 淮山	山藥、薯蕷、白皮山藥、扇子薯、淮山藥、佛掌薯、田薯	(A)Dioscorea alata L. (B)D. doryophora Hance (?) (C)D. batatas Decne (D)D. japonica Thunb. (?)	Dioscoreaceae	根	久瀉、氣喘、口渴	
44. 前胡	本前胡、台灣前胡	Peucedanum formosanum Hay.	Umbelliferae	〃	感冒	
45. 熟地黃		Rehmannia glutinosa (Gaertn.) Libosch.	Scrophulariaceae	〃	眼病	
46. 晉耆	黃耆、黃芪、錦黃芪、生芪青芪	Hedysarum mongolicum Turcz. (= H. fruticosum Pallas var. mongolicum Turcz.)	Leguminosae	〃	疲倦、久瀉、脫肛	進口品
47. 七葉連	臺灣山豆根、七葉蓮	Euchresta formosana (Hay.) ohwi	Leguminosae	〃	毒蛇咬傷	
48. 鷄屎藤	鷄矢藤、白鷄屎藤、鷄香藤、鷄屎藤頭五德藤、香藤頭	Paederia scandens (Lour.) Merrill.	Rubiaceae	〃	咳嗽、感冒、風濕、痢疾	
49. 龍眼根		Euphoria longana Lam.	Sapinda-	〃	糖尿病、淋病、	

生藥名	別名	基源	科名	用部	用途	備考
			ceae		白帶、遺精	
50. 紅豆杉	紫杉、台灣紅豆杉、中國紅豆杉、朱樹、赤柏松	Taxus cuspidata S. et. Z. Taxus celebica Li. (?)	Taxaceae	幹	糖尿病	
55. 甘草		Glycyrrhiza uralensis Fischer	Leguni-nosae	根	解毒	進口品
52. 紅毛茶	海當歸、本赤芍、日本赤芍、海赤芍、海登豎朽	Limonium Sinense (Girard) ktze.	Plumba-ginaceae	〃	糖尿病、水腫、膀胱炎、白帶、月經不調、胃病、支氣管炎、痢疾	
53. 天門冬	天艾冬、天多、天文	Asparagus lucidus Linfl.	Lilla-ceae	〃	心臟水腫、痛風	
54. 栝蔞根	地樓、天瓜、澤姑、白藥、天花粉、瓜蔞	Trichosanthes kirilowii Maxim.	Cucurbi-taceae	〃	高熱、咳嗽、小便不利	
55. 白龍船	白龍船花、白龍船花根	Clerodendrum panicula-taum var. albiflorum Hemsl.	Verbena-ceae	〃 葉	月經不調、赤白帶、淋病、腫毒	
		Clerodendron panicula-taum L.	〃	根	月經不調	代白龍船花之用
56. 橄欖	橄欖根、青果	Canarium album (Lour.)	Bursera-	根及幹	消化不良、胃痛	

生藥名	別名	基源	科名	用部	用途	備考
正青果根	正平仔根	Raevsch.	ceae		、胃病、白帶	
57. 杜虹花	粗糠根、紅粗糠、白粗糠、白粗糠頭	Callicarpa formosana Rolfe	Verbenaceae	根及幹	老年人手脚酸軟無力、白帶、風濕、神經痛	
58. 白埔姜	洋波頭	Buddleia asiatica Lorer	Loganiaceae	〃	風濕病、小兒麻痺、腫毒	民間亦有稱之爲山蒲姜者
59. 山埔姜	烏甜、蒲姜	(A)Vitex quinata (Lour.) F. N. Will.	Verbenaceae	〃	風濕、神經痛、黃疸、	
	薄姜仔；不驚茶	(B)Vitex negundo Linn. (?)		〃	肺病、咳嗽	
		(C)Calli carpa formosana Rolfe(?)	〃	〃	風濕、神經痛、眼疾	
60. 楦梧	楦梧根、宜梧頭、宜吾、宜娥片、軟枝楦梧頭	Elaeagnus oldhami Maxim	Elaegnaceae	〃	風濕、神經痛、跌打、肺癰	
61. 常山	常山尼、華八仙	Hydrangea chinensis Maxim.	Saxifraceae	〃	發燒、瘧疾、淋病	
62. 甜林盤	甜仔盤、苦藍盤	Myoporum bontioides	Myoporaceae	〃	風濕、肺病	
63. 大丁癀	艾納香、大風草頭、香鷄腿	Blumea balsamifera (L.) DC. var. microcephala	Compositae	〃	感冒、肺疾、腸鳴、癬	民間稱爲大丁癀

生藥名	別名	基源	科名	用部	用途	備考
		kitam.				
黃金桂		Vanieria cochinchinensis Lour	Moraceae	根及幹	〃	〃
		Ficus Koshunensis Hay	〃	〃	〃	〃
粗仔		Callicarpa formosana Rolfe	Verbenaceae	〃	白帶、風濕、神經痛	〃
		Euonymus pellucidifolius	Celastraceae	〃		〃
64. 萬點金	岡梅根、汀秤根、汀秤仔頭、白甘草	Ilex asprella (Hook. et. Arn.) Champ	Aquifoliaceae	〃	跌打損傷、肺病	
65. 牛乳房	牛乳埔、牛乳婆頭、流乳頭、紅流乳、牛馬乳、牛乳蒲頭	Ficus beecheyana Hook Arn.	Moraceae	〃	風濕病、哮喘、筋骨酸痛	
66. 走馬胎	雙合劍葉草	Blumea myriocephala DC.	Caprifoliaceae	根及幹	感冒、四肢麻痺、腳氣	
				葉	氣管炎	
67. 大葉桉	有加利根、有加利、桉樹枝	Eucalyptus robusta Smith	Myrtaceae	根及幹	糖尿病、風濕病	
68. 埔鹽	埔鹽根、埔鹽片	Rhus semialata Murr. var. roxburghii DC.	Amacardiaceae	〃	呼吸器疾患、痢疾、遺精、瘧疾	

生藥名	別名	基源	科名	用部	用途	備考
69. 十大功勞	十大功勞莖、黃柏、黃心樹	Mahonia japonica DC.	Berberidaceae	根及幹	四肢酸痛、久年傷、腸炎	常被誤用作黃柏使用
	功勞葉、鐵八卦	〃	〃	葉	水腫、腎臟炎、膀胱炎	
70. 紅胃蛇	南五味子	Kadsura japonica (l (Linn.) Dunal	Magnoliaceae	根及藤	中暑、感冒	
71. 雙面刺	白馬屎、古月根、雙面刺根	Fagara nitida Roxb.	Rutaceae	根及莖	腫毒、牙痛、喉痛、外用治跌打	
		Toddalia asiatica (?)	Rutaceae	〃		
72. 秤飯藤	火炭母草、冷飯藤、紅甘蔗	Polygonum chinese Linn.	Polygonaceae	〃	小兒發育不良、腰酸背痛、跌打	
73. 山澤蘭	六月雪、六月雪頭、大本白花草	Eupatorium formosanum Hay.	Compositae	〃	血癌	
74. 水丁香	水丁香頭、水登香、金龍麝頭、針銅射頭、劉寄奴	(A)Jussiaea suffruticosa L.	Oenotheraceae	根及莖	腳氣、水腫	
		(B)Ludwigia octovalvis (?)	Oenotheraceae	根及幹	肝炎、黃疸、腎炎	
		(C)L. peploides Raven Subsp. Stipulacea Raven (?)				

生藥名	別名	基源	科名	用部	用途	備考
75. 樟	樟材、香樟木、樟木、樟木、樟根、烏樟	(A)Cinnamomum nimonale (Hay.) Hay. (?)	Lauraceae	根及材		
		(B)Cinnamomum Camphora (L.) Sieb.	Lauraceae		心腹痛、霍亂	
76. 枸杞根	枸杞頭、正古己	(A)Lycium chinese miller	Solanaceae	除去小枝葉之全株	風濕	
		(B)Lycium halimifolium	〃	〃		
77. 石菖蒲		Acorus gramineus Soland	Araceae	根莖	腹痛、寄生蟲病、外用治牙痛、牙齦出血	
78. 白茅根	茅根、茅草根	Imperata cylindrica (L.) Beana var. Koenigii purand et. Schinz.	Graminae	〃	肝炎、瘀血、小兒麻痺、膀胱炎、尿道炎	
79. 菝葜		Smilax china L.	Liliaceae	〃	梅毒、痛風、關節炎	在日本當土茯苓用
80. 北血陳	血藤、青山龍	Mucuna macrocarpa wall.	Leguminosae	莖	風濕痛、筋骨痛	
81. 冇骨消	冇骨消、冇骨消片	Sambucus formosana Nakai	Caprifoliaceae	〃	腫毒、小便不利	
82. 正椿根	酸藤、白椿根	Ecdysanthera rosea Hook. et Arn.	Apocynaceae	藤	虛煩不眠、夢遺、肝炎	

生藥名	別名	基源	科名	用部	用途	備考
83. 刺莧	白刺莧、白刺杏	Amaranthus spinosus L.	Amaranthaceae	根及幹	白帶、淋濁、眼疾	
84. 大小薊	鷄角刺、鷄公刺、統天草、大刺芥、青刺薊	Cirsium japonicum DC.	Compositae	根及莖	吐血、血双血、尿血、外傷出血、癰毒	
85. 台灣百合	本百合、土百合、山百合、新百合	Lilium formosanum wall.	Liliaceae	鱗莖	咳嗽、喉頭炎	
86. 首烏	黃藥子、本首烏、首烏頭、首烏	Dioscorea bulbifera L.	Dioscoreaceae	塊莖	咽喉腫痛、疔瘡、蛇蟲咬傷、腰酸背痛、甲狀腺腫大	誤用
87. 藕節	午節、午札、藕節片	Nelumbo nucifer Gaertn. Gaertn.	Nymphaeaceae	地下莖	瘀血、吐血不止、煩熱	
88. 五爪金鷹	五爪金英	Tithonia diversifolia (Hemsl.) Gray	Compositae	莖、葉	B型肝炎、肝硬化	
89. 仙草	涼粉草	Mesona procumbens Hemsl.	Labiatae	〃	高血壓、淋病、腎病	常與 chiaensis B'e nth 混用
90. 六月雪心	大本白花仔草心班竹相思心	Eupatorium formosanum Hay.	Compositae	嫩枝葉	中暑、感冒、肺炎、霍亂、盲腸炎	

生藥名	別名	基源	科名	用部	用途	備考
91. 艾納香葉	大風草葉	Blumea balsamifera (L.) DC.		小枝及葉片	感冒、腹痛、神經痛	
92. 千里光	蝴神翼、半天雷、雷公屁、三點金、四季春	(A)Desmodium triflorum (L.) DC.	Legumi-nosae	莖、葉	黃疸、肝炎、腎炎、眼疾、痢疾	
		(B)Lespedera cuneata G. Pon.	〃	〃	肝炎	
		(C) ?	〃	〃		
93. 咸豐草	咸豐草心、南方草、咸豐草葉	(A)Bidens pilosa L. var. Minor (Bl.) Scherff.	Composi-tae	嫩莖葉	急性肝炎、黃疸、盲腸炎、血痢、跌打	
		(B)B. bipinnata L.	〃	〃		混作咸豐草用
94. 海帶	昆布	Laminaria japonica Aresch.	Lamina-riaceae	葉狀體	可強壯、催生	
95. 大青葉	山漆、苦燈籠	Clerodendron curtophyllum Turcz.	Verbena-ceae	葉	傷寒、斑疹	
96. 萬桃花	曼陀羅花	(A)Datura alba Nees.	Solana-ceae	花朶	哮喘、風濕痛、咳嗽、脚氣	
		(B)D. metel L. (?)	〃	〃	〃	似混合使用
		(C)D. stramonium L. (?)	〃	〃	〃	〃
		(D)D. suaveolens Mumboldt et Bompland (?)	〃	〃	〃	〃

生藥名	別名	基源	科名	用部	用途	備考
97. 菊	菊仔、菊花	Chrysanthemum morifolium Ramat.	Goodeniaceae	花朶	頭痛、眩暈	
98. 鷄冠花		Celosia cristata	Amaranthaceae	花序	赤白痢疾、痔瘡流血、腸出血、吐血、婦女子宮出血	
99. 玉蜀黍	玉蜀黍鬚、番麥鬚、番麥須、玉米須、包谷須	Zea mays Linn.	Graminae	花柱及柱頭	糖尿病、水腫、高血壓、小便澀痛	
101. 番石榴	那拔、拔仔	Psidium guajava Linn	Myrtaceae	果實	痢疾、寄生蟲病	
102. 砂仁	縮砂、月桃子	Alpinia speciosa Schum.	Zingiberaceae	〃	食慾不振、消化不良、胎動不安	
103. 麥芽		Titicum aestivum L.	Graminae	〃	胸腹脹滿、食慾不振、消化不良	
104. 山梔子 山梔子	巵子、梔子、黃梔子、殼梔子、殼枝子、枝子、山枝子、支子	Gardenia jasminoides Ellis	Rubiaceae	〃	食慾不振、消化不良、胎動不安	

生藥名	別名	基源	科名	用部	用途	備考
	枝子仁、山支仁、山黃枝子					
105. 柿粿		Diospyros kaki Linn. f.	Ebena-ceae	果實	高血壓、下痢、腹痛	
106. 大腹皮		Areca catechu	Palmae	果皮	水腫、脚氣、悶脹	
107. 薏苡仁	苡仁、白薏仁	Coix lachryyar a-jobi L.	Graminae	種子	咳嗽、癌症	
108. 檳榔子	檳榔玉	(A)Areca catechu	Palmae	〃	心腹脹痛、瘧疾、水腫	
		(B)A. dick sonii (?)	〃	〃	〃	
109. 綠豆		Azukia radiata (L.) Ohwi	Legumi-nosae	〃	丹毒、熱痢、煩渴	
110. 巴豆	猛樹、廣仔子	Croton tiglium Linn.	Eupho-rbiaceae	〃	胸腹脹滿急痛外治惡瘡疥癬	進口品
111. 苦參子	苦三子、鴉膽子、鴨蛋子	Brucea javanica Merr.	Sima-rubaceae	〃	痢疾、瘧疾、痔瘡、 疣	
112. 白扁豆		Dolichos lablab	Legumi-nosae	〃	嘔吐、泄瀉、口渴、酒毒、白帶	
113. 白芥子	胡芥、芥	Sinapis alba L.	Crucife-rae	〃	哮喘、痰塞	

生藥名	別名	基源	科名	用部	用途	備考
114. 菁葙	菁雙子、菁葙子	(A)Celosia argentea L.	Amaranthaceae	種子	皮膚癢疹、疥癬、青光眼	
	草決明	(B)Cassia torosa Cavan	Leguminosae	〃	眼疾	常誤用作青葙子
115. 赤小豆		(A)Phaseolus calcaratus Roxb.	〃	〃	水腫、脚氣浮腫泄瀉	一般認爲此種較佳
	紅飯豆	(B)P. angularis Wight. (?)	〃	〃	〃	
	相思子、鷄母珠	(C)Abrus precatorius L.	〃	〃	皮膚病、疥癬、頑癬	誤用作赤小豆
116. 茄苳皮	重陽木	Bischofia javanica Blume.	Euphorbiceae	樹皮	風濕性骨關節炎	
117. 黃柏	蘗木、黃蘗、黃柏皮、台黃柏	Phellodendron wilsonii Hay. et. Kaneh.	Rutaceae	〃	腸炎、赤痢、跌打	
118. 杜仲	本杜仲	Euonymus pellucidifolia Hayata	Celastraceae	樹皮（去其粗皮）	高血壓、下部軟弱無力、腰膝酸痛	
119. 合歡皮	五龍麟	Albizzia julibrissin Durazz.	Leguminosae	樹皮	咳嗽、小兒感冒、腫痛	
120. 七里香	十里香、七厘	(A)Pittosporum penta-	Pitto-	〃	膚癢、跌打、風	

生藥名	別名	基源	科名	用部	用途	備考
	香、台灣七里香	ndrum (Blanco) Merr.	spora-ceae	樹皮	濕	
	七里香皮、七厘香皮	(B)P. tobira Ait.	〃	〃	皮膚病	
		(C)Murraya paniculata (Linn.) Jack. (?)	Rutaceae	〃		
		(D)Lysimachia simulans Hemsl. (?)		〃		
121. 官眞癀	野菰、土地公拐	(A)Aeginetia indica L.	Oroba-nchaceae	全草	肝炎	
		(B) ?	?	根	肝炎	可能是僞品
122. 金線蓮	時線蓮	(A)Anoectochilus formosanus Hay	Orchida-ceae	全草	肝炎	
		(B)A. formosanus 與A. Koshuensis Hay 混合物	〃	〃	〃	
		(C)Goodyera matsumurana Schl	〃	〃	〃	代用品
		(D)G. daibuzanensis Yaman	〃	〃	〃	〃
		(E)G. matsumurana 與 G. daibuzanensis 的混合物	〃	〃	〃	〃
		(F)Zebrina pendula Schl	Commeli-	〃	〃	僞品

生藥名	別名	基源	科名	用部	用途	備考
			naceae			
123. 盤龍參	清明草、青天龍柱	Spiranthes sinensis (Pers.) Ames	Orchidaceae	全草	肝炎	
124. 藿香		Agastache rugosa O. kuntze	Labiatae	〃	高熱、嘔吐、肝炎	
125. 鴨舌癀	鴨嘴癀	Lippia nodiflora (L.) L. C Richard (?)	Verbenaceae	〃	月經不調、淋病	
126. 狗尾蟲	肺炎草、耳鈎草	Heliotropium indicum L.	Boraginaceae	根	肺炎、肺積水、酒後感冒	
127. 肝炎草	泰國草、大陸草化石草、貓鬚草	? Orthosiphon grandiflo Bolding	Labiatae	全草 〃	肝炎 肝炎、腎臟病	
128. 犁壁刺	三角鹽酸	Polygonum perfoliatum L.	Polygonaceae	〃	急性肝炎	
129. 北茵陳		Origanum Vulgare L.		莖、葉	肝炎	
130. 金錢豹	牌錢樹、紙錢塹	(A)Desmodium pulchellum (L.) Benth.	Leguminosae	莖、根		
		(B)Glechoma hederacea L. var. grandis (A. Gray) Kudr.	Labiatae	〃		
131. 九層塔	羅勒	(A)Ocimum basilcum L.	Labiatae	全草	胃痙攣、腎臟病	
		(B) ?	?	〃		

生藥名	別名	基源	科名	用部	用途	備考
132. 七層塔	土荆芥、賴斷頭草	(A)Salvia plebeia R. Brown	Laviatae	全草	肝炎	
		(B)Ocimum gratissimum L.	〃	〃	肝炎	
133. 香薷		Mosla chinensis Maxim	Labiatae	〃	頭痛、發熱、全身水腫	
134. 黃金桂		(A)Cudrania Cochinchinensis var. gerontogea	Moraceae	根、幹		
	青皮貓	(B)Ventilago leiocarpa Benth (?)	Rhamnaceae	〃	跌打、風濕關節痛、疝氣	
		(C)Loranthus (?)				
135. 卷柏	還魂草、萬年松	(A)Selaginella involvens (Sw.) Spring	Selaginellaceae	全草	脫肛、婦科藥	
		(B) ?				
		(C) ?				
136. 靈芝	赤芝	Ganoderma japonicum (Fr.) Lloyd	Polyporaceae	乾燥子實體	老人性支氣管炎、不眠症	
137. 含羞草	見笑草	Mimosa pudica L. (?)	Leguminosae	根、莖	痢疾、哮喘	
138. 鼠尾癀	鼠尾紅、爵林	Justica procumbens L.	Acanthaceae	全草	腰背疼痛、風濕痛	

生藥名	別名	基源	科名	用部	用途	備考
139. 魚腥草	臭癆草、臭臊草	Houttuynia cordata Thunb.	Saururaceae	全草	肝炎、腫瘍、痔瘡	
140. 化石草	腰仔草	(A)Orthosiphon grandiflorus Bolding	地上部分			小本化石草
		(B)Clerodendron calamitosum L.	葉			小本化石草
		(C) (A)與(B)之混合物				
141. 桶鈎藤	桶交藤、鹽酸藤	(A)Mallotus repandus (Willd.) Muelld Arg	Euphorbiaceae	根、幹	風濕病、肝炎	
	鈎藤	(B)Uncaria rhynchophylla Miquel	Rubiaceae	莖、枝	小兒寒熱、驚癇、頭暈	
142. 木棉根	班芝樹根	Bombax malabarica DC.	Bombacaceae	根	瘰癧	
143. 半枝蓮	向天盞	(A)Scutellaria rivularis	Labiatea	全草	肝炎、跌打、肺炎、喉痛	
	田基黃、一枝香	(B)Hypericum japonicum (?)	Guttiferae	〃	腫脹、跌打、蛇傷	
		(C) ?	?	〃		
144. 羊母乳根	羊母奶仔	Elaeagnus glabra Thunb.	Elaeagnaceae	根	慢性肝炎、吐血	
145. 荆芥		Schizonepeta toruifolia Briq	Labiatae	全草	肝炎、頭痛、咽喉腫痛、瘡瘍腫	

生藥名	別名	基源	科名	用部	用途	備考
					毒、便血、吐血	
146. 茵蔯蒿		Artemisia Capillaris Thunb.	Composi-tae	莖葉	肝炎	
147. 蚶殼草	老公根	Centella asiatica (Linn.) Urban	Umbelli-ferae	全草	腹痛、痢疾、肝炎	
148. 桑白皮		Morus australis pior.	Moraceae	根皮	肝炎、喘咳、吐血、水腫腹脹	
149. 茜草	金劍草、金線草	(A)Rubia akane Nakai	Rubiaceae	根、莖或葉	肝炎、腰痛	
		(B)R. linii Chav. (?)	〃	〃	〃	
150. 金錢薄荷		Glechoma hederacea L. var. grandis	Labiatae	全草	肝炎、膀胱結石	
151. 苦參根		Sophora angustifolia Sieb. et Zucc.	Legumino-sae	根	肝炎、血痢、黃疸、浮腫、小便不利	
152. 風不動		?		根、幹	肝炎	
153. 白花蛇舌草	珠仔草、龍吐珠	(A)Hedyotis diffusa Willd.	Rubiaceae	全草	肝炎、盲腸炎、瘡疥	
		(B)Mollugo pentaphylla L.	Aizoaceae	〃	肝炎、眼病	
		(C)Hedyotis sp. (?)	Rubiaceae	〃		
154. 一枝香	地耳草	(A)Hypericum japonicum	Guttife-	〃	肝炎、腫脹、蛇	

生藥名	別名	基源	科名	用部	用途	備考
		Thunb (?)	rae		傷	
	傷寒草	(B)Veronia Cinerea (L.) Less.	Composi-tae	全草	發熱、咳嗽、痢疾、蛇傷	
155. 石壁癀	樹龍	(A)Pyrosia adnascens (S.W) Less.	Polypo-diaceae	〃	神經痛、風濕痛	
		(B)Cheilanthes tenuifo-lia (?)	Sinopte-ridaceae	〃		薄葉碎米蕨
	鐵線蕨	(C)Adiantum Capillus-Veneris L. (?)	Adianta-ceae	〃	高熱、小便不利	鐵線蕨
	兔兒草、鵝仔菜	(D)Ixeris chinensis	Composi-tae	〃	高熱、乳癰	
	千金藤、黎壁藤	(E)Stephania japonica (?)	Nenispe-rmaceae	〃	跌打、風濕	可能犁壁藤誤用
156. 蘆薈		Aloe barbadensis var. chinensis	Liliaceae	葉	消化不良、便秘	
100. 對葉蓮	菁芳香、河乳豆草	Drymaria cordata Willd (?)	Caryophy-llaceae	莖、葉	毒蛇咬傷、頭痛、肝炎	
158. 艾葉	黃草、艾蒿灸草	Artemisia Vulgaris Linn var. indica Maxin (?)	Composi-tae	葉	月經不調、胎動不安、久痢下血	
159. 板藍根	蕃菁、山菁、野青樹	Indigofera suffruticosa Mill (?)	Legumino-sae	莖、枝	丹毒、咽喉腫痛、吐血、 血	
160. 西鶴柳		?				

生藥名	別名	基源	科名	用部	用途	備考
161. 金錢草		?				
162. 燈籠草		?				
100. 白鴨舌		Monchoria vaginalis (Burm.f.) Presl	Pontederiaceae	全草	糖尿病	
163. 珠仔草	葉下珠、紅骨崎層	(A)Phyllanthus urinaria L.	Euphorbiaceae	〃	糖尿病、眼疾	
		(B)Hedyotis diffusa Willd. (?)	Rubiaceae			
164. 山馬蹄	白花蓮、白花連、蘿芙木	Rauwolfia verticillata (Lour) Baillon.	Apocynaceae	根	糖尿病、高血壓、肺炎、瘧疾、膚癢、風濕	
165. 虱母頭	虱母子、虱母子頭、殺母頭	(A)Urena lobata Linn.	Malvaceae	〃	慢性盲腸炎、梅毒性疥	
		(B)Urena lobata var. tomentosa Walp (?)	Malvaceae	〃	瘡疖、牙痛、痢疾	
		(C)Anisomele Sovata R. Br. (?)	Malvaceae	〃	高血壓、糖尿病	
破布子根		Cordia dichotoma Forst. f.	Boraginaceae	〃	糖尿病、流汗不止	
166. 麥門多	門多、麥多	(A)Liriope Spicata (Lour)	Liliaceae	〃	糖尿病、咳嗽	
		(B)L. minor Makino (?)	〃	〃	小便不通、乳汁	

生藥名	別名	基源	科名	用部	用途	備考
167. 銀合歡	臭菁仔	(C)L. platyphylla Wang et Tang (?)		根	不通	
		(A)Leucaena glauca (L.) Benth.	Leyumi-nosae	種子	糖尿病、寄生蟲病	
		(B)Leucaena leucoce-phala De Wit (?)	〃	〃		
168. 向日葵		(A)Helianthus amnus L.	Goodeni-aceae	〃	糖尿病、癰腫、瘧疾	
		(B)H. annuus L. (?)	〃	〃		
169. 台灣魚木		Cratera adansonii DC. subsp. formosensis Jacobs	Cappari-daceae	葉	糖尿病、腸炎、感冒、痢疾	
170. 拔仔心	番石榴、那拔葉、強補葉	Psidium Guajova Linn.	Myrtaceae	〃	糖尿病、胃炎、腸炎	
171. 冬瓜		(A)Benincesa Hispida Cogn.	Cucarbi-taceae	果皮	糖尿病、腎臟炎、腹瀉	
		(B)B. cerifera Sev. (?)	〃	〃	足附浮腫	
172. 馬尾松	青松、樅樹、樅柏	Pinus massoniana Lamb.	Pinaceae	松節	糖尿病、筋骨疼痛、風濕	
173. 小麥	浮小麥	Triticum aestivum L.	Graminae	果實	糖尿病、各種自汗、虛汗、盜汗	

川くヤ

生藥名	別名	基源	科名	用部	用途	備考
174. 生烏甜	龍葵根、烏支仔菜頭、烏支仔菜	Vitex quinata (Lour.) F.N. Will.	Verbenaceae	根、莖	糖尿病、肺病	
175. 桂枝	肉桂、玉桂、桂皮	Cinnamomum Cassia Blume	Lauraceae	幹及枝皮	糖尿病、健胃、高熱	
176. 淡豆豉	大豆、黃豆	Glycine ax (Linn) Merr.	Leguminose	種子	糖尿病、腎病、水腫、感冒、小便不利、急性傳染性熱病	
177. 白石榴		Punica granatum L.	Punicaceae	乾燥果皮	糖尿病、細菌性痢疾、久瀉、驅蟲劑	
178. 寄生	桑寄生、黃寄生	(A)Scurrula parasiticus Linn.	Loranthaceae	帶葉莖枝	神經痛、風濕、糖尿病	
	桑寄生	(B)S. ritozanensis (Hay.) Danser (?)		〃	〃	
	廣寄生	(C)Loranthus parasiticus (L.) Merrill			〃	
	扁寄生	(D)Viscum liquidambaricolum Hayata (?)			〃	
	槲寄生、北寄生	(E)Viscum coloratum Nakai			〃	

生藥名	別名	基源	科名	用部	用途	備考
179. 白馬鞍藤		Ipomoea stollnifera Poir	Convulvulaceae		糖尿病、神經痛、赤白帶	
180. 竹葉	淡竹葉	Lophatherum gracile Brongn.	Gramineae	葉	糖尿病、口糜舌瘡、小兒驚癇	
181. 石斛	蘭花、黃草	Dendrobium monkliforme (L.) Sw.	Orchidaceae	全草去葉	糖尿病、煩渴、口乾、津液貧乏	
182. 烏梅	熏梅、桔梅肉、春梅	Prunus mume (Sieb.) Sieb. et Zucc.	Rosaceae	果實	糖尿病、牛皮癬、痢疾、久咳、久瀉、尿血、血崩	
100. 罩壁癀	加蜍草、黃鵪菜、山刈菜、山根龍、山飛龍、山瓜菜、黃花菜、黃瓜菜、雀雀菜、牛屎花、牛石花、鴨屎條	Youngia japonica (L.) C.	Conposi-tae	全草	高熱、小便不利、毒蛇咬傷	
184. 南嶺堯花	埔良根、埔崙仔、九信藥、了哥王、山埔崙、埔銀片、	Wikstroemia indica C. A. Meyer.	Thymelacaceae	根及莖	跌打、花柳病、腫毒、結核病、百日咳、關節炎	

生藥名	別名	基源	科名	用部	用途	備考
	山埔銀、地棉根、埔崙頭埔銀皮、山埔銀皮、山埔崙皮、製山埔崙、賊子帶、小偷褲帶	〃	〃	樹皮及根皮	〃	毒性較根部大
185. 龍芽草	仙鶴草、馬尾絲、七葉枸杞	Agrimonia pilosa Ledeb.	Rosaceae	全草	出血、瀉痢、腹痛、創傷、白帶、咳血	
186. 過路蜈蚣	釘地蜈蚣、倒地蜈蚣、蜈蚣草、地蜈蚣	(A)Torenia concolor Lindl. var. formosa-	Scrophul-ariaceae	〃	中暑、痢疾、火傷、筋骨痛	
		(B)Rhaphis aciculatus Trim.	Gramineae	〃	〃	
		(C)Helminthostachys Zeylanica	Ophioglo-ssaceae	地下莖	〃	
187. 八角蓮	鬼臼、八角連	Podophyllum pleianthum Hance	Berberi-daceae	根莖	毒蛇咬傷、高血壓、癌症、慢性盲腸炎、腹痛、痛風	
188. 大風藤	大風行、大風陳、海風藤、	Piper futokadsura	Pipera-ceae	根及藤	根：毒蛇咬傷 藤：傷風、神經	

生藥名	別名	基源	科名	用部	用途	備考
	海風行、大風藤片、風藤				痛、祛痰、健胃	
189. 鳳仙子	急性子	Impatiens balsamina L.	Balsaminaceae	種子	月經困難、難產纘塊、噎膈	
190. 楓香樹	路路通	Liquidambar formosana Hance	Hamamelidaceae	果實	遍身痺痛、腰痛、四肢痛	
		〃	〃	嫩葉	腫毒	
	楓香脂	〃	〃	樹脂	慢性無熱性化膿病	
191. 珠蘭	雞爪蘭、雞脚蘭	Chloranthes spicatus (Thunb.)	Chloranthaceae	全草	咳嗽、音啞、風癬	
192. 帽仔盾頭	剪磨盾片、四米草、四美草根、磨盤草、米藍草	Abutilon indicum (Linn.) Sweet.	Malvaceae	莖及根	耳聾、耳鳴、重聽	
193. 飛龍掌血	小葉黃肉樹、細葉黃肉刺、黃樹根藤	Toddalia asiatica (Linn.) Lamk.	Rutaceae	根	毒蛇咬傷、感冒咳嗽	
194. 腰只草		?		〃		
195. 金斛		?		全草		
196. 黃目子		?		莖		
197. 雙桂皮		?		莖、皮		
198. 白雙頭		?		根		

生藥名	別名	基源	科名	用部	用途	備考
三刀別	三刀卓	?		根莖		



肝炎中藥處方之藥效評估

第三報　當歸龍薈丸　顏焜熒　楊玲玲

I、總論

肝臟是人體最大之腺器，同時也是新陳代謝最複雜的器官。構成肝臟的基本單位爲肝小葉，小葉中充滿肝細胞、微血管、與微膽管。而整個肝臟在吾人身體內就如同一個化學工廠，它的功能多而複雜。例如：1.形成紅血球。2.蛋白質、脂肪、碳水化合物之新陳代謝。3.組織蛋白的形成。4.膽汁的形成和解毒作用，所以由檢查肝臟新陳代謝之能力，即可以瞭解肝臟健康之情形，此即肝功能檢查。臨床診斷常用之肝功能試驗約有十幾種（表一），主要是檢查肝臟之分泌、排泄、去毒、與新陳代謝功能，其中以測定血清酶量之方法被廣泛的利用（1,2）。

台灣爲「B型病毒肝炎」之高感染區，然而事實上「肝炎」這名詞所包含之範圍很廣，凡是肝臟發生瀰漫性炎症反應及壞死等變化，不論是濾過性病毒（Virus），微生物（Micro-organism），化學物質（Chemical substance），藥物（Drug）等，均可引起肝臟之發炎(3)。近年來，世界各國之學者專家都致力於肝炎之研究，然而迄目前爲止，肝炎並沒有特效藥。對於急性病毒肝炎而言，其預後通常良好，超過百分之八十五之病例可以自然痊癒，因併發猛爆性肝炎或亞急性肝壞死，以致死亡之病例，不及全部之百分之五(4)。但仍有百分之九的病例會轉變成慢性肝炎、肝硬化，甚至肝癌。通常對於急性肝炎，除注意適當之營養與休息，及患者自身之免疫力而達痊癒之效果外，並無其他理想之藥物可縮短其病程。至於慢性肝炎之預後則較差，有使用皮質類固醇作爲治療藥物的，但會引起一些不良之副作用，包括消化道潰瘍、鈉積留、鉀流失，使糖尿病患者和精神病人之症狀加重等等(5)。目前本省尚有許多所謂的「保肝藥」充斥於市面，例如肝精、臟汁素（Choline）、甲硫氨酸（Methionine）及其他氨基酸，還有各種維他命（Vitamines）等，而這些藥物尚缺乏足夠之科學證據，其眞正的效果亦值得懷疑。目前國人最關心的是病毒性肝炎

的防治工作，雖然肝炎疫苗已問市，但尚屬試驗階段。然而對於肝炎治療之問題，尚待吾人極力去開發有效之藥物，此亦是本論文研究之主要目的之一。

運用正確而適當之病態動物模式，對於藥物之開發是相當重要的。雖然一些具有肝毒性之化學藥品所誘發之肝障礙，與病毒性肝炎之病理仍有一段距離，然而多年來化學毒劑所誘發之病態動物模式仍被廣泛之採用(6)。茲將目前常用之誘發實驗動物肝障礙之化學毒劑或藥品之病理機轉概述如下：

1. 四氯化碳（Carbon tetrachloride）

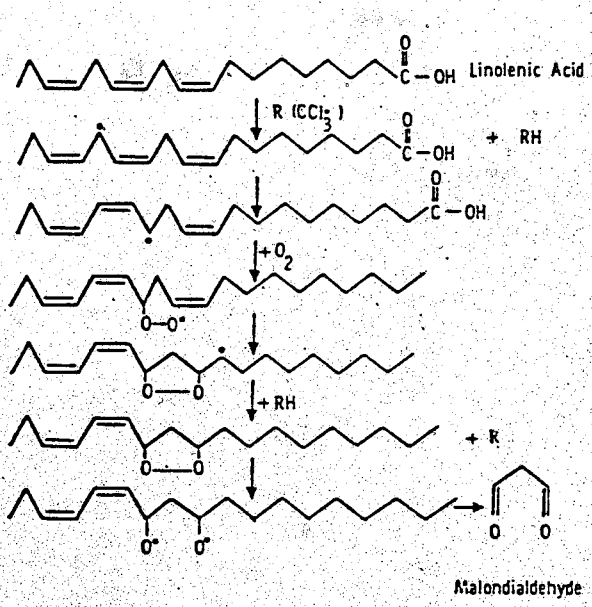
四氯化碳爲較早被發現具有肝毒性之化學藥劑之一，因其廣泛之工業用途，已造成對人類肝臟健康之重大危害。四氯化碳是種脂溶性極大之溶劑，經吸收後能很快分布至全身，但無論用何種方式投予，其主要之毒性是在肝臟。低劑量之四氯化碳僅導致部分肝細胞壞死（necrosis），肝細胞色素 P-450（Hepatic cytochrome p-450）之破壞以及脂肪肝（Fatty liver），然而長期的暴露或投予四氯化碳，則可能導致肝硬化（Cirrhosis）甚至肝癌（Liver - carcinoma）(7,8,9)。四氯化碳的肝毒性乃是由肝細胞色素 p-450(Hepatic cytodnrome p-450）此種酵素系統代謝成自由基（Free radical）所產生（10,11），此自由基能夠經由不同方式與細胞成分反應，進而導致肝細胞的破壞（12,13）。（圖一）顯示自由基所引發之連鎖反應（Chain reaction）其中因脂質（Lipid）等又爲構成細胞膜（Cell membrane)之重要成分，故自由基所造成之脂質過氧化（Lipid peroxidation），可能是導致細胞膜破壞因而發生肝細胞壞死（Hepatocyte necrosis）之直接原因(14)。（圖二）四氯化碳是目前最被廣泛採用之實驗肝毒劑，而以大白鼠（Rat）爲常用之實驗動物，然而其價格較高且耗費較多之藥品，故本實驗室採用繁殖快而價廉之 ICR係小白鼠（ICR-mice）爲主要之實驗動物(15)。

2. 單奶氨醣（Galactosamine）

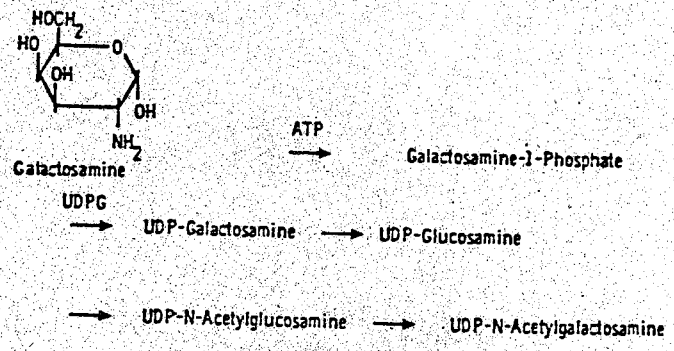
單奶氨醣屬於一種胺基醣（Amino sugar），由於投予動物後產生肝門靜脈周圍炎（periportal inflammation）及肝細胞壞死（Hepatocyte

表一、肝機能及其有關測驗

作用	測驗	評註
霏紅質	血清霏紅質量及其區別（直接與間接胆紅質之比數）	極有用
	尿霏紅質	極有用
	尿霏素元	極有用
	糞便尿霏素元	有用
水化合物的代謝	葡萄糖	於肝臟疾病研究中不常應用。
	果糖耐量測驗	
	乳糖	
	半乳糖耐量	黃疸的鑑別診斷有些價值（少用）
	腎上腺素耐量	在肝臟儲藏疾病的診斷上有幫助但通常不用於基他肝臟疾病。
	高血糖激素耐量	
蛋白質代	血清蛋白質	檢查肝性和非肝性疾病有用。
	白蛋白、球蛋白，7-球蛋白量；電游子透入法的分析。	
	絮狀和混濁測驗	檢查肝性和非肝性疾病有用。
	血清粘液硫酸蛋白（mucoproten）量。	沒有廣泛地應用。
	血清結合球蛋白（hepatoglobin）量。	或許有價值。
	血和尿中氨基酸量	研究價值大於臨床應用。
	血中氨含量	於肝性昏迷的了解，診斷和治療有用。
	血中尿素量	臨床上有價值；肝損傷的末期及不敏感的反射。
去與合成	馬尿酸（hippuric acid）排	從前大量使用，今則大都放棄不用。
	凝血素元時間和對維他命K注射的反應	有用。
	血漿中其他凝固因子之量	有趣的，但是在肝機能之有效性的衡量，仍有待於證實。
血清量	鹼性硫酸	很有用而且在肝疾病研究上，很廣泛地被應用。
	氨基交換	不常用。
	霏素（看第十四章有較多的其他血清酵素）。	
血清內“金屬”和電解質之量	血清中之鐵及結合之容量	在血色症的診斷有助益在黃疸的區別診斷上用處較有限。
	血清中含銅a球蛋白和銅量	在肝豆狀核退性變化的診斷上有幫助。
	血清中之鋅量	在“酒精性”硬化中的不正常；臨床應用沒有適當地研究。
維生素的代謝	血清維生素A之量	沒有用。
	血清維生素B_{12}之量及耐量試驗	被建議用於黃疸的區別診斷；價值仍有疑問。也許是有用的。
肝臟組織學	針刺活體解剖	極有用。

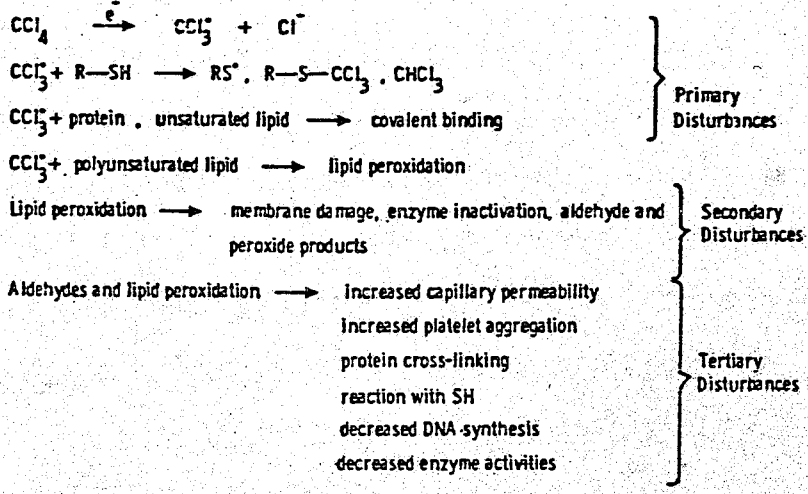


圖二、　自由基之脂質過氧化作用



圖三、　單奶氨醣之代謝

necrosis），故亦常爲實驗室所採用。尿核苷三磷酸（Uridine Triphosphate UPT）之合成被抑制而導致濃度之大量減少，可能是單奶氨醣肝毒性之基本原因（16,17,18,19,20）。（圖三）



圖一、四氯化碳之毒性機轉

3. 其他

除上兩種最常用之肝障礙誘發劑外，其他如乙硫氨基酪酸（Ethionine），因其結構類似甲硫氨酸（Methionine），故有干擾甲硫氨代謝及功能，急性中毒會造成脂肪肝，慢性中毒亦會造成肝硬化及肝癌（21）。尚有Thioacetamide,2-Amanitine, phalloidine 甚至酒精（Alcohol）等，均能導致不同程度或病態之肝障礙（22）。另外有一種類型之病毒叫青蛙病毒3（Frog virus 3），因其會攻擊肝臟中之庫弗氏細胞（Kupffer cells）及內皮細胞（Endothelial cells），並干擾核醣核酸（RNA）及去氧核醣核酸（DNA），蛋白質（protein）之合成，亦能誘導產生肝炎病態（23）

近年來研究者已用前述之病態動物模式（Animalmodel），成功的開發出幾種治療肝病之生藥或植物性製劑，例如Silymarin，Glycyrrhizin等（24），因此對傳統之中藥處方，在更理想之病態動物模式未建立之前，我們亦採用這

些模式做初步的研究。

過去生藥學之研究，多著重在單一植物之成分與藥理作用之分析，對於提取或開發有某種生理活性之純化合物貢獻極大。然而對於傳統之中醫臨床，處方的應用價值却遠超過單味之中藥，這種歷經幾千年經驗累積之有效驗方，實值得吾人進一步從事科學之研究，使得其可靠性與臨床應用價值爲之提高。故本論文亦選擇中醫臨床常用之治療肝病處方之一「當歸龍薈丸」做研究之素材。據醫方集解中收載「當歸龍薈丸」主治功能云：本方能治一切肝膽實火，神志不寧，驚悸搐搦，躁擾狂越，頭暈目眩，耳鳴耳聾，胸膈痞塞，咽溢不利，腸胃燥澀，兩脇痛引少腹，肝移熱於肺而咳嗽(25)。由以上與「肝」病有關之記述，例如治肝膽實火等，引發著者進行本方與肝臟有關疾病研究之靈感。考察歷代中醫藥文獻中發現記載有不同之「當歸龍薈丸」處方，即宣明論方、萬病回春方、錢乙方，其組成藥物及比例如（表二）所記（26,27,28）。其中宣明論方乃目前中醫臨床上所用，且與市面上之中藥廠製造之成藥所標示之組成相似。考察傳統中醫藥文獻及現代生藥學文獻，「當歸龍薈丸」之組成藥物其傳統作用之分類及已知之成分如（表三）所示（29,30,31,32,33,34）。

國內外有關中藥處方之研究報告甚少，而本論文採用「當歸龍薈丸」處方爲一研究素材，亦是一新的嘗試。從本論文各研究階段所獲致之實驗結果證實，「當歸龍薈丸」之宣明論方無論體內、體外生物活性檢定對四氯化碳誘發ICR系小白鼠肝障礙皆有明顯之抑制作用，且以水抽取物之口服效果最顯著。而就各組成藥物之活性而言，以黃芩（Scutellaria baicalesis Georgi)黃連(Coptis chinensis Frarch.)，大黃（Rheum Palmatum L.)，當歸（Angelica sinesis Diels）呈現較有意義之保肝作用，且以黃芩之活性最大，亦初步證實具有複合作用，此點似乎與傳統中醫藥理論相符。

表二、 當歸龍荟丸之組成生藥

Table 2 : Composition Drugs of "Dan-Kwei-Long-Hwei-Wan" (當歸龍荟丸)

Crude Drugs / Original Prescriptions	Angelicae Sinensis Radix	Gentianae Scabrae Radix	Gardeniae Fructus	Scutellariae Radix	Phellodendri Cortex	Coptidis Rhizoma	Rhei Rhizoma	Aloe	Saussureae Radix	Indigo Purveratum	Moschus	Bupleuri Radix	Aurantii Immaturus
S.M.L.F.[1] (宣明論方)	1	1	1	1	0.5	1	0.5	0.5	0.2	0.5	0.05	0	0
W.B.H.T.F.[2] (萬病回春方)	0.5	0.5	0.5	0	0.5	0.5	0.5	0.5	0.25	0.5	0.05	0.5	1
J.E.F.[3] (錢乙方)	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.2	0.5	0.05	0	0
H.L.Z.D.T.[4] (黃連解毒湯)	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0

The references of Chinese medicine list as following :

(1)" S.M.L.F." : Shan-Min-Lun-Fan

(2)" W.B.H.T.F." : Wan-Bin-Hui-Tsun-Fan

(3)" J.E.F." : Jen-Ee-Fan

(4)" H.L.Z.D.T." : Han-Len-Zu-Du-Tan

表三、　處方組成生藥之作用分類與主成分之考察

生　藥	傳統作用之分類	主　　成　　份
當歸	理血劑	n-Butylidenphthalide, Bergapten, etc
龍膽	清熱燥濕劑	Gentianine, Gentiopicrin, etc
山梔子	清熱瀉火劑	Crocin, Gardenoside, Geniposide, etc
黃芩	清熱燥濕劑（上焦）	Baicalin, Woogonin, etc
黃柏	清熱燥濕劑（下焦）	Berberine, Palmatine, Obacunone, etc
黃連	清熱燥濕劑（中焦）	Berberine, Palmatine, Coptisine, etc
大黃	瀉下劑	Sennoside, Emodin, etc
蘆薈	瀉下劑	Aloin, etc
廣木香	理氣劑	Costus lactone, Dihydrocostus lactone
麝香	芳香開竅劑	Muscone, etc
青黛	清熱解毒劑	Indigo, etc

Ⅱ、實驗部分

Ⅱ－1生物活性檢定

Ⅱ－1－1材料

由台北生藥市場購入黃芩〔Scutellaria baicalensis Georgi(Labiatae)〕，黃連〔Coptis chinensis Franch.(Rutaceae)〕，山梔子〔Gardenia jasminoides Ellis(Rubiaceae)〕，當歸〔Angelica sinensis Diels (Umbelliferae)〕，龍膽〔Gentiana scabsa Bunge (Gentianaceae)〕，大黃〔Rheum palmatum L.(polygonaceae)〕，蘆薈〔Aloe Sp (Liliaceae)〕，青黛〔(Isatis oblongata L.(Cruciferae)〕，廣木香〔Saussurea lappa Clerk (Compositae)〕，麝香〔Moschus moschiferus L.(Ceraidae)〕，柴胡〔Bupleurum chinensis D.C. (Umbelliferae)〕，氷片〔Dryobalarops aromatica Gaertnea (Dipterocarpaceae)〕，青皮〔Citrus sp. (Rutaceae)〕，經由顏焜熒教授鑑定確認後備用，其中各試驗處方依文獻收載之組成比例自行配製之。（表二）（表四）

Ⅱ－1－2溶媒與試藥

(1)溶媒

正巳烷、苯、氯仿、丙酮、乙酸乙酯、正丁醇、甲醇、酒精等工業級溶媒均重覆蒸餾後使用。

(2)試藥

(a) Bovine serum albumin Fr.V; Calf serum; Collagenase type I (1250～250 lU/mg)

(b) Eagle's MEM(Eagle's Minium Essential Medium, 日水製藥)

(c) Ethylene glycol-bis(β-aminoethylether), N.N-tetraacetic acid(EGTA. Dotite)

表四、 實驗用生藥材

Table 4. Crude drugs of prescriptions

Drugs	Scientific Name	English Name	Chinese Name
Gentianae Scabrae Radix	*Gentiana scabra* Bunge	Gentian (Chinese)	龍膽
Angelicae Sinensis Radix	*Angelica sinensis* Diels	Chinese Angelica root	當歸
Scutellariae Radix	*Scutellaria baicalensis* Georgi	Baical-skullcap	黃芩
Coptidis Rhizoma	*Coptis chinensis* Franch.	Coptis rhizome	黃連
Phellodendri Cortex	*Phellodendron amurense* Ruprecht	Phellodendron bark	黃柏
Gardeniae Fructus	*Gardenia jasminoides* Ellis	Gardenia fruit	山梔子
Rhei Rhizoma	*Rheum palmatum* L.	Rhubarb	大黃
Aloe	*Aloe* Sp.	Aloes	蘆薈
Indigo Purveratum	*Isatis oblongata* L.	Indigo	青黛
Saussureae Radix	*Saussurea lappa* Clerk	Costus root	廣木香
Moschus	*Moschus moschiferus* L.	Moschus	麝香
Bupleuri Radix	*Bupleurum chinense* DC.	Chinese Hare's Ear	柴胡
Borneol	*Dryobalarops aromatica* Gaertnea	Borneo campha	冰片
Citrus Pericarpium	*Citrus* Sp.	Citurs unriped pericarp	青皮

(d) Dextramethasone (Sigma)

(e) Insulin (Nove Research Inst.)

(f) Streptomycin sulfate. potassium penicillin G(Meijiseika)

(g) Carbon tetrachloride. Galactosamrne, Oiive oil, DMSO(Wako)

(h) Gum arabia. Tween 80 (Wako)

(i) GOT. GPT Stahdard solution. GOT GPT Substrate solution, 4.0N Sodium hydroxide solution, Color reagent (Wako)

Ⅱ－1－3 動物

(1) Wistar 系大白鼠 (Wistar rat) (200~250 公克)

(2) ICR 系雄性小白鼠 (ICR male mouse) (20+2公克，4~6 週齡)

Ⅱ－1－4 儀器

(1) 減壓濃縮機 (EYELA)

(2) 分光光度計 (Shimadzu UV—120—02)

(3) 自動血液分析儀 (RaBA—SUPER Blood Autoanalyzer)

(4) 冷凍乾機 (EYEA)

(5) 二氧化碳培養室 (Quene)

(6) 保溫箱 (中光儀器)

(7) 水浴振盪器 (Yamato)

Ⅱ－1－5 試液之調製

(1) 依收錄之「當歸龍薈丸」<u>直明論方</u>、<u>萬病回春方</u>、<u>錢乙方</u>、及<u>醫宗金鑑</u>之「黃連解毒湯」按處方比例自行配製 100 公克，以粉碎機粉碎，分別用水 (H_2O)，乙酸乙酯 (EtOAc)，50 %酒精 (50% EtOH)，酒精 (EtOH) 倍體積，於 50°C 下還流抽取，1 次 6 小時 (3 回)，合併濾液，冷凍乾燥後稱重之。依每公斤小白鼠投予十公克乾燥生藥之劑量換算，精確稱取五隻 ICR 系雄性小白鼠所須抽取物重量，溶解或懸濁於含 0.3 % Arabia gum 之生理食鹽水中製成每毫升 1 公克濃度之試液供處方生物活

性檢定之預試驗用。

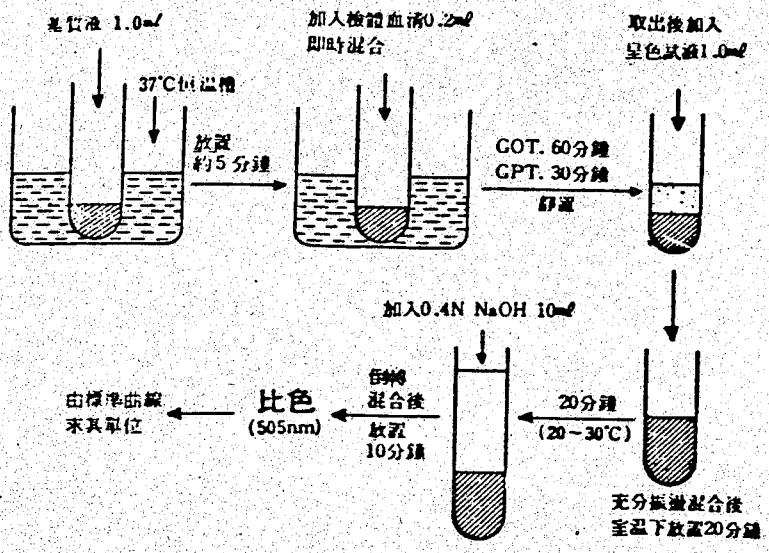
⑵將「當歸龍薈丸」之宣明論方11種組成生藥，即黃芩、黃連、黃柏、山梔子、當歸、龍膽、大黃、蘆薈、青黛、大香、麝香，除麝香不經任何抽提過程，直接溶於生理食鹽水備用外，其餘10種生藥皆以10倍量體積之水抽提三次，合併濾液，冷凍乾燥後得水之乾燥抽取物，依前法製成試液供單一藥物生物活性檢定用。

Ⅱ－1－6 四氯化碳誘生肝障礙方式之選定

四氯化碳製成1.75％,2％,2.25％,2.5％（V／V)之橄欖油溶液，並以每公斤小白鼠0.05毫升溶液之劑量，經口服投予小白鼠後，每四小時採血一次，遠心分離取上層血清，測定麥氨酸丙酮酸轉氨基酶（Glutamic pyruvic Transaminase；GPT）之活性。

Ⅱ－1－7 血清轉氨基酶活性之測定

血清轉氨基酶活性之測定，採用卡門（Karmen）分光光度計測量法（Spectrophotometric method）(35)，操作過程如下：



圖四：血清轉氨基酶活性測定之操作過程

Ⅱ－1－8 處方之體內生物活性檢定

前調製之四氨化碳／橄欖油溶液〔2%,(V/V)〕經口服投予小白鼠後，即以口服、皮下注射兩種不同投予途徑，分別投予（Ⅰ—1—5）所述自行配製之試液，並於24小時後，由採血測定血清中麥氨酸丙酮酸轉氨基酶（Glutamic Pyruvic Transaminase；GPT）之活性，並利用Student'sttest之統計方法，各組GPT活性之實測值以平均值±標準誤差%（Mean±S.E%）表示之。

Ⅱ－1－9 處方之體外生物活性檢定

(1)肝細胞之單離

根據Berry和Friend法(36)，大白鼠（Rat）經12小時絕食後，用乙醚麻醉，順次由腹腔中央切開皮膚及肌肉，將肝臟下之大靜脈與門脈縫合（東大式生系1號），其次由門靜脈插入靜脈置留針，將針外之Teflon catheter留下綁好後移去針，於水浴振盪器（Shaker water bath）保溫37°C中之1%Bovine buffer通入回流（30ml/min）；同時將肝臟下之大靜脈切斷，脫血完全後，此時切開橫膈膜，由右心房插入靜脈置留針於橫膈膜，上部插入大靜脈，先切斷大靜脈，再用線結紮縫合，灌流液由橫膈上部之大動脈流出，脫血10～15分，灌流液再用100毫升之Ca^{+2} free Hank's buffer中含75毫克膠原酵素（Collagenase）及4mM氯化鈣（$CaCl_2$）之液體，於37°C，30ml/min，灌流10～15分後，循環由肝臟表面溶出酵素，灌流中止後，將肝臟取出置於培養皿中（內置Hank'snsolution），肝細胞用機械分散後，過濾，倒入50毫升離心瓶中，於4°C下離心1分鐘。取下部沉澱物，再用Ca^{+}free Hanker's buffer懸濁，反覆操作至上層澄清爲止。沉澱物用10% CS-MEM液懸濁細胞。細胞懸濁液用10% CS-MEM液稀釋至2×10^{6}細胞／毫升於35釐米塑膠培養皿中（Falcon）各種入2毫升，於5%二氧化碳培養室（CO_2 incubator），36.5°C，培養6小時後，交換培養基，再培養18小時，即爲初生代培養肝細胞（primary cultured hepatocyte）

(2)檢測液之調製及生物檢定

肝細胞懸濁液爲10％ Calf Serum -Eagle's MEM 稀釋至 5×10^5 細胞／毫升，35 釐米（Falcon ）培養皿中各種 1 毫升，於 5 ％二氧化碳培養室中36.5° C下培養。四氯化碳加1 ％酒精溶解與培養基混合成10mM，而各處方50％酒精之乾燥抽取物則溶於DMSO中成1 毫克／毫升與四氯化碳相混合（即爲試料液）。培養開始6 小時後，交換培養基（除去死細胞），再培養18小時後，培養與試料液交換，36.5°C ，5％二氧化碳培養室，培養1 小時，測定培養基中麥氨酸丙酮酸轉氨基酶（ GPT）之活性。

Ⅱ－1 －10 處方組成藥物之生物活性檢定

取Ⅱ－1－5 －⑵製備之試液，依前述體內生物活性檢定之方法進行之。

Ⅱ－1 －11 加減方之生物活性檢定

參照「當歸龍薈丸」（宣明論方）原方組成藥物比例，依傳統中醫藥理論之藥物分類，以「黃連解毒湯」爲基本方，逐次加入大黃、蘆薈（瀉下劑）；當歸（理血劑）；木香（理氣劑）；並自行配製當歸龍薈丸減麝香（行氣通竅劑）、當歸龍薈丸減麝香加冰片（Borneol）、當歸龍薈丸減黃芩、黃芩加黃連加大黃方（1：1：0.5）、及當歸龍薈丸（宣明論方）。各25公克以水抽取後，冷凍乾燥後得乾燥水抽取物，進行體內生物活性檢定。

Ⅱ－1 －12 處方之毒性試驗

以「當歸龍薈丸」（宣明論方）水抽取物，依5 克／公斤，10克／公斤，15 克／公斤mice 三種劑量分別投予三組 ICR系雄性小白鼠後，連續觀察24 小時是否有死亡或任何異常之現象。

Ⅱ－1 －13 處方之預防作用

本處方之水抽取物分別口服投予1 克／公斤之劑量後於0 小時（立即），3 小時，6 小時後再經口投予四氯化碳，並分別於投予四氯化碳溶液之24 小時後採血測定其血清中GPT活性。

Ⅱ－1 －14 肝組織病理切片之觀察

依一般肝組織標本之製作，用H. E（Hematoxyiin-Eosin ）染色。

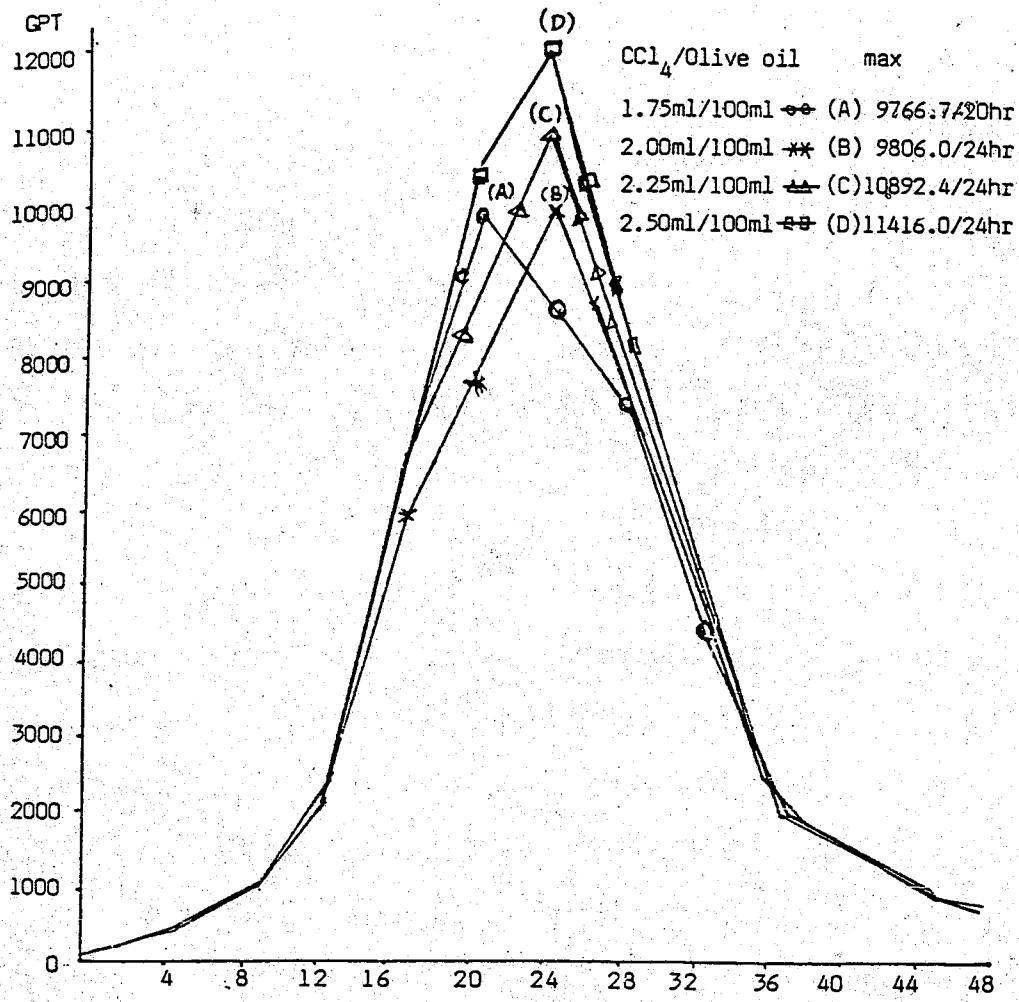
Ⅲ、結果與討論

Ⅲ－1 四氯化碳誘生肝障礙方式之選定

血清中轉氨基酶（Transaminase）增加乃因實質臟器破壞，以致細胞內轉氨基酶釋出進入血液而引起(40)。當肝臟受破壞，例如在早期病毒性或藥物性引起之肝炎，則血清中麥氨酸丙酮酸轉氨基酶（Glutamic pypuric Transaminase；GPT）及麥氨酸草醋酸轉氨基酶（Glutamic Oxaloacetic Trasaminase；GOT）之濃度升高(41)，而在急性肝病的反應上又以GPT值的上升較GOT 明顯(42)，本實驗即以血清中轉氨基酶量爲指標來討論四氯化碳對ICR系小白鼠肝臟破壞之程度。由（圖五）之結果顯示，經口投予四氯化碳／橄欖油溶液之濃度愈高，則肝臟之破壞程度愈大，麥氨酸丙酮酸轉氨基酶（GPT）之分泌量亦愈多。由其曲線亦顯示，經四氯化碳投予後之24小時內，隨著時間之增加，測得血清中之GPT值愈高，於24小時左右達最高值後即開始下降，至48小時左右幾乎降至正常值範圍內，此種現象可解釋爲小白鼠之代謝能力極强（約爲人類7倍）(43)，四氯化碳迅速被代謝後，肝臟漸漸自行復原，以致GPT 值亦趨正常。故由本預試驗之結果，對於本論文所用之四氯化碳誘生ICR系小白鼠肝障礙方式之選定，皆統一採用於經口投予2％（Ｖ／Ｖ）濃度之四氯化碳／橄欖油溶液（0.05毫克／公斤）24小時後採血測定血清轉氨基酶之活性。而本測定轉氨基酶活性之方法，是採用目前最廣用之Reitman-Frankel法之原理，以卡門單位（Karmen unit）表示。其測定法原理如（圖六）所示，即血清轉氨基酶在最後使其產生Hydrazone後再用鹼使其呈色，由其色調測定反應物丙酮酸或草醋酸之量，並分別以GPT，GOT之活性單位表示。

Ⅲ－2 處方之體內、體外生物活性檢定

體內生物檢定之結果如（表五），顯示「當歸龍薈丸」之宣明論方、萬病回春



圖五　四氯化碳誘生肝障礙之變化



方、錢乙方之四種不同溶劑之抽取物，無論口服或皮下注射，對於四氯化碳誘發之肝障礙，大部分均有不同程度之抑制作用。其中又以宣明論方與萬病回春方之抑制作用較錢乙方大，尤其以宣明論方水抽取物之口服效果抑制迄24.1±5.8％最佳，此結果似符合傳統中醫臨床之服藥方式，且宣明論方又爲目前臨床之通用方，故值得深入之研究。此三方之基方卽醫宗金鑑之「黃連解毒湯」，乃由黃連、黃柏、黃芩、梔子四味生藥依等比例組成。過去本實驗室對於本方曾有一系列有關抗菌作用方面之研究（44），再由本生物檢定之結果發現，經口投予本方之水，乙酸乙酯，酒精之抽取物，亦有某種程度之保肝效果，但皆小於「當歸龍薈丸」之三個處方，且皮下注射之毒性較大。由於進行體內生物檢定之時間較易控制，故本論文之生物檢定皆以體內試驗爲主。

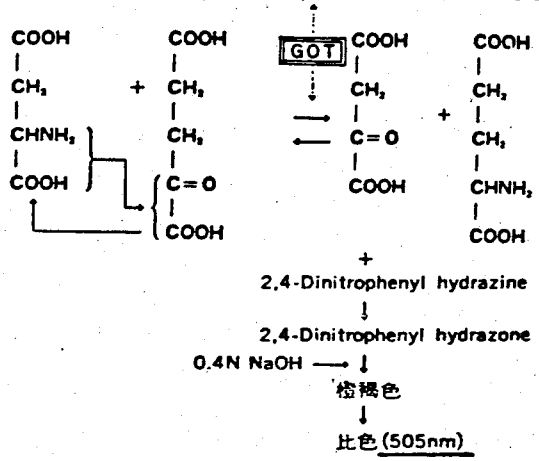
處方體外生物檢定之結果如（表六），四方之50％酒精抽取物仍以宣明論方與萬病回春方之肝細胞之保護作用較佳，其中萬病回春方之保肝作用甚至大於宣明論方，此方較宣明論方多了柴胡及青皮兩味生藥，此二味生藥之作用，已有進一步之檢討（45）。

Ⅲ－3 處方組成藥物之生物活性檢定

本實驗之目的，乃爲了比較本處方組成藥物與全方複合效果之差異。如前實驗結果得知「當歸龍薈丸」之宣明論方水抽取物之口服保肝效果極佳，故本處方組成藥物亦皆採用水爲抽取溶媒，其各生藥之口服效果如（表七），顯示11種單味生藥中，以黃芩（Scutellariae Radix）大黃（Rhei Rhizoma），當歸（Angelicae Sinensis Radix）之抑制效果較顯著，尤以黃芩抑制迄69.3±3.8％最佳，然而仍小於全方之複合效果（抑制迄24.1±5.8％），其原因可能卽存在著傳統中醫藥理論所强調之複合作用（Combined effect）本論文將於Ⅲ－9節中檢討之。組成藥物中之「麝香」，乃一動物性生藥，價格昂貴且已知主成分爲揮發性極强之芳香性化合物麝香酮（Muscone）（46），爲避免抽提過程中成分之損失或破壞，故直接以粉末溶於生理食鹽水中口服之，由其生物檢定之結果初步判定單味麝香並無明顯之保肝效果。

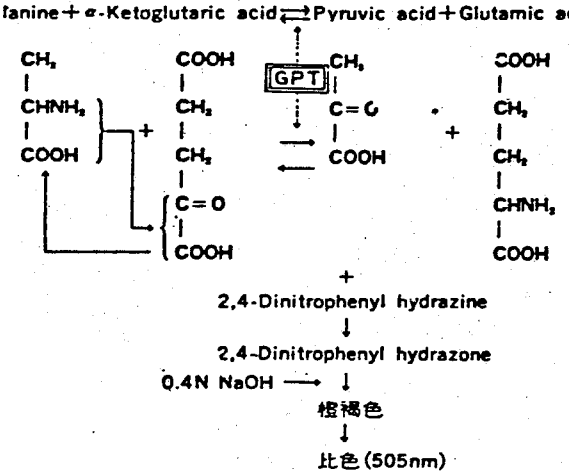
GOT (Glutamic oxaloacetic transaminase)：

Aspartic acid + α-Ketoglutaric acid ⇄ Oxaloacetic acid + Glutamic acid



GPT (Glutamic pyruvic transaminase)：

Afanine + α-Ketoglutaric acid ⇄ Pyruvic acid + Glutamic acid



圖·六　血清轉氨基之測定原理

表五、 處方之體內生物活性檢定

Table 5: Effect of varied extracts of prescriptions on CCl_4-induced liver damage

Drugs \ Extracts	Dose (g/kg) (Application)	GPT% (Mean ± S.E.) H_2O	EtOAc	50% EtOH	EtOH
Treated control	10 (*p.o.*)	100.0 ± 3.4	100.0 ± 11.2	100.0 ± 4.8	100.0 ± 0.7
	10 (*s.c.*)	100.0 ± 9.6	100.0 ± 3.2	100.0 ± 9.7	100.0 ± 15.7
S.M.L.F. (宣明論方)	10 (*p.o.*)	24.1 ± 5.8**	67.4 ± 2.2**	43.2 ± 14.5*	25.9 ± 3.9**
	10 (*s.c.*)	47.2 ± 10.6*	89.3 ± 8.7	73.4 ± 6.9*	53.0 ± 5.3**
W.B.H.T.F. (萬病回春方)	10 (*p.o.*)	34.3 ± 7.9**	69.4 ± 1.6**	54.3 ± 13.0*	36.7 ± 1.1**
	10 (*s.c.*)	39.1 ± 7.6**	97.6 ± 12.9	65.2 ± 12.6	78.3 ± 2.3*
J.E.F. (錄乙方)	10 (*p.o.*)	42.9 ± 12.9*	78.1 ± 11.2	52.7 ± 15.0	28.2 ± 5.9**
	10 (*s.c.*)	57.6 ± 0.9**	107.3 ± 1.5	90.7 ± 11.2	45.1 ± 7.2*
H.L.Z.D.T. (黃連解毒湯)	10 (*p.o.*)	65.4 ± 8.3*	70.9 ± 2.7*	138.7 ± 9.5	44.0 ± 1.6**
	10 (*s.c.*)	all die	92.3 ± 0.1	133.4 ± 8.2	107.9 ± 9.2

Drugs (t.i.d.) were *p.o.* to ICR male mice (n = 5) immediately after *p.o.* administration of CCl_4 (0.05ml/kg)

Transaminase activity was determined at 24 hrs after CCl_4 treatment

Significantly different from the control. *$P < 0.05$, **$P < 0.01$

Dried crude drugs equivalent

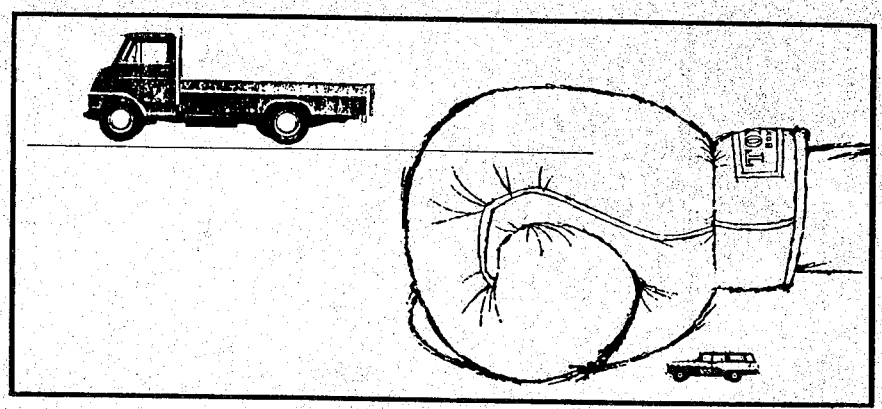
表六、 處方之體外生物活性檢定

Table 6 : Effect of 50 % EtOH extracts of prescriptions on CCl_4 and galactosamine induced hepatotoxicity in primary culture of hepatocyte in rat

Drugs	Dose (mg/ml)	G.P.T. % (Mean ± S.E.)	
		Galactosamine	CCl_4
Treated control	0.0	100.0 ± 3.1	100.0 ± 2.7
S.M.L.F. (宣明論方)	1.0	74.1 ± 0.3**	78.6 ± 1.9**
W.B.H.T.F. (萬病回春方)	1.0	75.3 ± 2.9**	56.3 ± 3.2**
J.E.F. (錢乙方)	1.0	100.1 ± 1.9	88.6 ± 2.2
H.L.Z.D.T. (黃連解毒湯)	1.0	88.1 ± 1.7	94.6 ± 2.5

(n = 3)

Significantly different from the control, **P < 0.01



表七、 處方組成藥物之生物活性檢定

Table 7 : Effect of H_2O extracts of crude drugs on the serum GPT levels 24 hrs after administration of CCl_4.

Drugs	Dose (g./kg) p.o.	GPT% (Mean ± S.E.)
Treated control	0.0	100.0 ± 4.2
Gentianae Scabrae Radix	10.0	85.8 ± 9.1
Angelicae Sinensis Radix	10.0	78.4 ± 4.3*
Scutellariae Radix	10.0	65.3 ± 3.8**
Coptidis Rhizoma	10.0	73.5 ± 9.2*
Phellodendri Cortex	10.0	86.4 ± 10.8
Gardeniae Fructus	10.0	91.5 ± 13.2
Rhei Rhizoma	10.0	78.2 ± 3.8*
Aloe	10.0	86.7 ± 6.4
Indigo Purveratum	10.0	81.7 ± 5.7
Saussureae Radix	10.0	78.9 ± 12.3
Moschus	10.0	87.7 ± 6.7
Dan-Kwei-Long-Hwei-Wan (S.M.L.F.)	10.0	24.1 ± 5.8**

Drugs (t.i.d.) were p.o. to ICR male mice (n=5) immediately after p.o. administration of CCl_4 (0.05 ml./kg). Transaminase activity was determined at 24hrs after CCl_4 treatment.

Significantly different from the control, *$P < 0.05$, **$P < 0.01$

Dried crude drugs equivalent

Ⅲ－4　加減方之生物活性檢定

傳統中藥處方被强調具有單味中藥或純化合物所缺之複合作用（Combined effect），此種作用除能增加處方之活性外，亦能緩和某些單味藥物之毒性或副作用（Sideeffect）。然而此種複合作用之存在，尚缺乏足夠之實驗證據。本實驗乃配合傳統與現代中醫藥之理論，進行本處方配伍關係之探討，由於「黃連解毒湯」乃本處方之基方，於前預試結果顯示「黃連解毒湯」對四氯化碳誘發之肝障礙抑制效果小於「當歸龍薈丸」，且經皮下注射之毒性亦大。就目前中醫臨床以及文獻之記載，本方雖有極佳之抗炎效果（前本實驗室之研究已證實）(44)，然而較少單獨使用於肝病之治療。故本研究乃以「黃連解毒湯」爲基方，逐次加入「當歸龍薈丸」中其他生藥，其結果如（表八）及（圖七），顯示黃連解毒湯再加入大黃、蘆薈，則其保肝效果明顯增加（前已證明大黃中之大黃素（Emodin)爲活性成分之一），若加入理血劑——當歸則效果更佳（當歸水抽取物之體內生物檢定亦顯示有意義之活性），此時已接近「當歸龍薈丸」全方之效果，至於再加入理氣劑——木香，則活性無明顯增加。由以上實驗之結果，顯示複合作用之存在。再以現代醫學理論探討，則瀉下劑（如大黃、蘆薈）可能透過幫助有毒代謝物質之排泄；理血劑（如當歸）則可能有助於血液之循環，以改善炎症反應及其他症狀之恢復。且當歸此一生藥經證實含有豐富維他命B群，與强化肝臟機能可能有關係(51)。至於更深入複合作用之原理，尚待進一步之檢討。另外，由實驗結果顯示，麝香在本處方中對於四氯化碳誘發肝障礙並無明顯之抑制作用，而以全方減去麝香與完整處方比較其活性大小，發現於統計值上並無多大差異，顯見麝香在本處方中並非必需的（non－essential），因此去麝香後將可大大降低一劑「當歸龍薈丸」之藥物價格。另於前已證實本處方中活性最大之組成藥物爲黃芩，其活性成分亦已單離出，故本實驗中將處方減去一味黃芩，發現其抑制GPT之效果降爲78.2%（表九），故能進一步證實黃芩在本處方中是必需存在的，否則全方之活性將減小很多。爲了更進一步簡化處方，乃將本處方之三個活性藥材，即黃芩、黃連、

表八　加減方之生物活性檢定之一

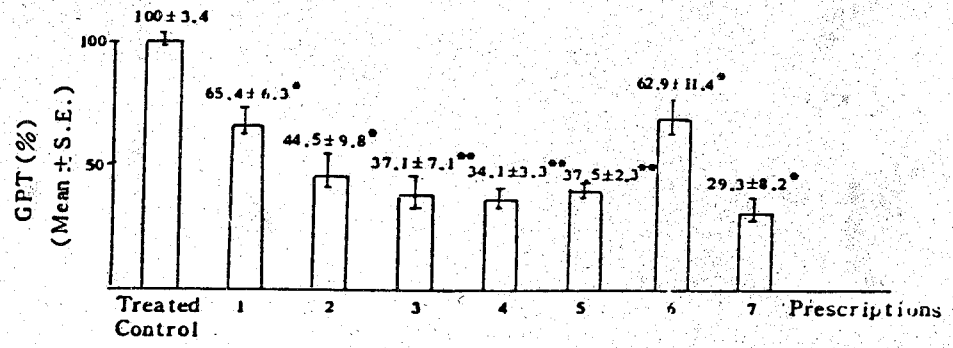
Table 8 : Effect of additional prescriptions of H.L.Z.D.T on the serum GPT levels 24 hrs after administration of CCl_4

Drugs / Prescriptions	*Scutellariae* Radix	*Coptidis* Rhizoma	*Phellodendri* Cortex	*Gardeniae* Fructus	*Angelicae Sinensis* Radix	*Gentianae Scabra* Radix	*Rhei* Rhizoma	*Aloe*	*Indigo Purveratum*	*Sanssureae* Radix	*Moschus*	*Borneol*	GPT% (Mean ± S.E.)
Treated Control	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	100.0 ± 3.4
H.L.Z.D.T	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	65.4 ± 6.3 *
H.L.Z.D.T + Rhei Rhizoma + Aloe	1	1	1	1	0	0	0.5	0.5	0	0	0	0	44.5 ± 9.8 *
H.L.Z.D.T + Angelicae Sinensis Radix + Rhei Rhizoma + Aloe	1	1	1	1	1	0	0.5	0.5	0	0	0	0	37.1 ± 7.1 **
H.L.Z.D.T + Angelicae Sinensis Radix + Saussureae Radix + Rhei Rhizoma + Aloe	1	1	1	1	1	0	0.5	0.5	0	0.2	0	0	34.1 ± 3.3 **
D.K.L.H.W — Moschus	1	1	1	1	1	1	0.5	0.5	0.5	0.2	0	0	37.5 ± 2.3 **
D.K.L.H.W — Moschus + Borneol	1	1	1	1	1	1	0.5	0.5	0.5	0.2	0	0.05	62.9 ± 11.4 *
D.K.L.H.W	1	1	1	1	1	1	0.5	0.5	0.5	0.2	0.05	0	39.3 ± 6.2 *

Drugs (i. i. d) were p.o. (10g/kg) to ICR male mice (n=5) immediatly after p.o. administration of CCl_4 (0.05ml/kg).
Transaminase activity was determined at 24 hrs after CCl_4 treatment.
Significantly different from the control *$P < 0.05$ **$P < 0.01$
Dried crude drugs equivalent

圖七 、加減方生物活性之變化

Fig 7 : Effect of additional prescriptions of H.L.Z.D.T. on the serum GPT levels 24 hrs after administration of CCl_4



Prescriptions :

1 : H.L.Z.D.T.

2 : H.L.Z.D.T. + Rhei Rhizoma + Aloe

3 : H.L.Z.D.T. + Angelicae Sinensis Radix + Rhei Rhizoma + Aloe

4 : H.L.Z.D.T. + Angelicae Sinensis Radix + Saussureae Radix + Rhei Rhizoma + Aloe

5 : D.K.L.H.W. − Moscus

6 : D.K.L.H.W. − Moscus + Borneol

7 : D.K.L.H.W.

表十 加減方之生物活性檢定之二

Drugs (P.O.)	GPT % (Mean ± S.E.)
Treated control	100.0 ± 0.2
Scutellaria Radix (1) + Coptidis Rhizoma (1) + Rhei Rhizoma (0.5)	63.3 ± 1.8**
D.K.L.H.W. − Scutellaria Radix	78.2 ± 5.3*

(n=5)

*P<0.05, **P<0.01

大黃組成傳統文獻所稱之「三黃瀉心湯」(52)，發現其效果甚至較黃連解毒湯爲佳，且毒性亦較小。

Ⅲ－11　處方之毒性試驗

本論文之有效分劃部分之體內生物檢定，所採用之劑量爲1克／公斤，爲了進一步觀察本方在更大劑量下是否會產生毒性，以及其一半致死量（LD_{50}）是否於安全標準之範圍內，故本實驗分別投予動物從5公克／公斤，10公克／公斤至15公克／公斤之劑量，結果發現小白鼠無任何一隻死亡，亦無病態之現象，故其結果顯示本方之口服LD_{50}大於15克／公斤以上，如果以此劑量換算爲人之一帖或一日中藥處方所須生藥粗重，則至少在10公斤以上，因此本處方口服之毒性極小，此乃偏重急性毒性（acutetoxicity）而言。本方在傳統中醫臨床使用亦較偏重於急性及實症體質之肝病患者，至於本方是否有其他慢性毒性（Chronic toxicity）或蓄積性（Accumulation）等問題，尚在進一步檢討中。

Ⅲ－12　處方之預防作用

本實驗之目的，在探討本處方是否亦有預防肝障礙發生之作用，故改於3小時，及6小時前，先投予「當歸龍薈丸」後，再投予四氯化碳溶液，其結果如（表十），顯示於3小時前給藥亦有預防肝障礙發生之效果，6小時前給藥則作用降低，此可能與藥物之代謝時間，及藥物作用之機轉有關。

表十　處方之預防作用

Effect of dosing period of D.K.L.H.W. on CCl_4-induced liver damage

Time of D.K.L.H.W.(p.o.)treatment (hr.)	GPT % (Mean ± S.E.)
treated control	100.0 ± 2.5
-6	88.3 ±11.7
-3	58.2 ± 4.4**
0	24.1 ± 5.8**

(n=5)

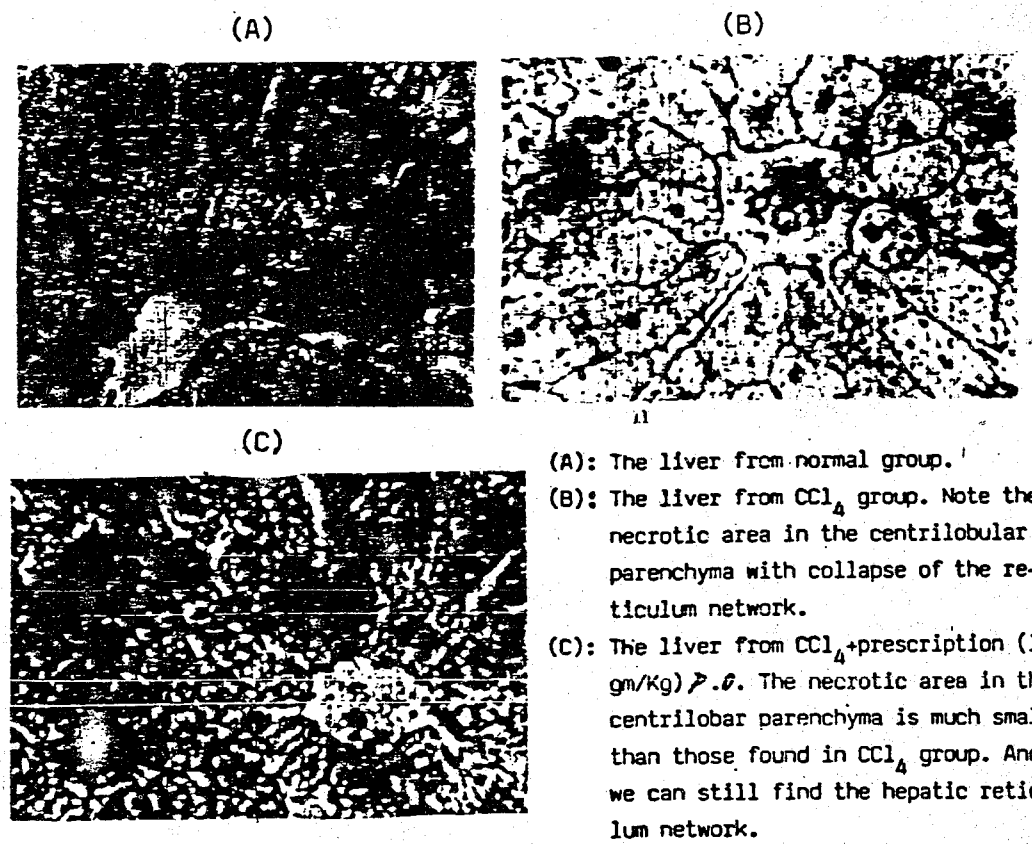
**P < 0.01

Ⅲ－13　肝組織病理切片之觀察

爲了進一步觀察本處方之肝障礙抑制作用，故進行肝組織病理切片以輔助血清轉氨酶之檢測，由切片觀察之結果，發現「當歸龍薈丸」治療組之肝壞死（necrosis）現象明顯小於對照組，故本處方對於四氯化碳誘發之肝障礙抑制作用，得到更進一步之證明(53)。（圖八）

圖八、肝組織病理切片圖

Fig. 8　Microscopic finding of the livers of the mice (H. E. stain x 400)



(A): The liver from normal group.

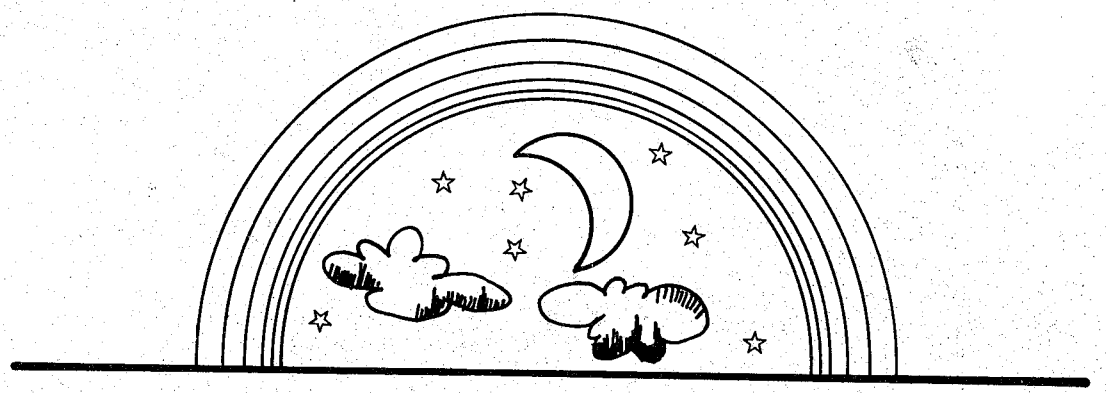
(B): The liver from CCl_4 group. Note the necrotic area in the centrilobular parenchyma with collapse of the reticulum network.

(C): The liver from CCl_4+prescription (1 gm/Kg) P.O. The necrotic area in the centrilobar parenchyma is much smaller than those found in CCl_4 group. And we can still find the hepatic reticulum network.

參考文獻

1. 陳嘉聰：「肝臟疾病學」，文州出版公司印行，P.210~240(1974)。
2. 許春明：「臨床診斷與檢驗法」，合記圖書出版發行，P.783~827(1976)。
3. 賴安清，楊國卿：臨床醫學 4 ；102～107(1979)。
4. 吳昭新：台灣醫學雜誌 82 ；923～927 (1983)。
5. 錢梅清，蔡養德，羅光瑞：臨床醫學 1 ；13～18 (1978)。
6. YOSHIHOBU K , YURIKO S. CHOHACHI K : Shoyakugaku Zasshi 38(3);238～244(1982)。
7. ANEHONY DA : Exp Mol pathol 1 ;113-21(1962)。
8. BACCINO FM: Enzymologia 29 ;169-84(1965)。
9. ALRERS DH. SOLIN M Mol Pharmacol 4 ;566-73(1968)。
10. DAMBRAUSKAS T, CORNISH H : Toxicol APPl Pharmacol 17;83～97 (1970)。
11. FARBER E, LIAHG H: Am J Pathol 64;601～22(1971)。
12. DOCKS EL, KRISHNA G: Exp Mol pathol 24;13~22(1976)。
13. CALVERT ON, BRODY TN: Am J Physiol 198;669～76(1960)。
14. GHOSHAL AK, PORTA EA: Am J Pathol 54;275～91(1969)。
15. AKAHORI A , Masui M : Chem Pharm Bull 26;2316(1978)。
16. RECKNAGEL RO: Pharmacol Reu 19;145(1967)。
17. DANIEL PM. PRITCHARD MM: J Pathol Bacteriol 64;61~64 (1952)。
18. FISHER MM, MAGNUSSON R: Lab Inuest 21;88~91(1971)。
19. CHENG KK: J Pathol Bacteriol 71; 265～76(1956)。
20. DRILL VA: Pharmacol Reu 4;1～42(1952)。

21. CASTIGLI EI, MONTANINI R: Pharm Res Comm 9;59(1977)。
22. BINDOLI AL, CAVALLINI L: Epatologia 23;219(1977)。
23. BOARI C, BALDI E: Epatologia 23;227(1977)。
24. HALBACH G, GORLERK: Rlamta M ed 19;293(1971)。
25清、汪訊庵：「醫方集解」，文光圖書公司印行，P. 284~285(1981)。
26.姚若琴：「臨證醫典」，方舟出版公司印行，P.310，(1976)。
27.黃應嘉：「醫學精要」綜合出版公司印行，P.118 (1976)。
28.梁仁溪：「萬病醫典」，五洲出版公司印行，P.30~33 (1976)。
29.「新中國內科學」，文化出版公司印行，P.220 (1981)。
30.「中國醫學大辭典」，商務印書館發行，P. 3349～3350(1976)。
31.顏焜熒：「植物化學」，國立中國醫藥研究所，P.200(1980)。
32.顏焜熒：「常用中藥之炮製」，南天書局發行，P.27～48 (1983)。
33.「中國藥材學」，啟業書局發行，P.1149～1150(1981)。
34.顏焜熒：「常用中藥藥理」國立中國醫藥研究所發行，P.36,94,160,218, 260 (1980)。
35. KARMEN A, WROBLEWSOI: J Clin Inues 34;126(1955)。
36. BERRY MN, FRIEND DS: J Cell Biol 43;506(1969)。

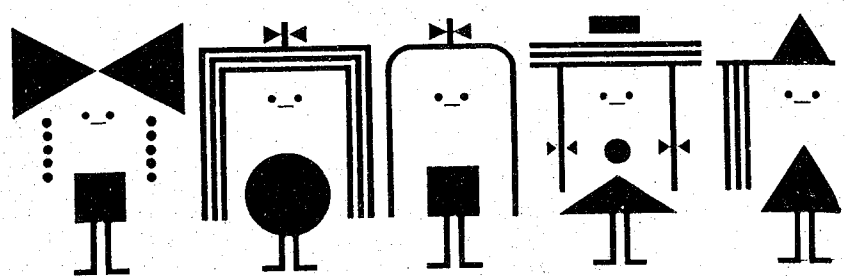


英文摘要

SUMMARY

Effect of " Dan-Kwei-Long-Hwei-Wan " on the carbon tetrachloride induced liver damage

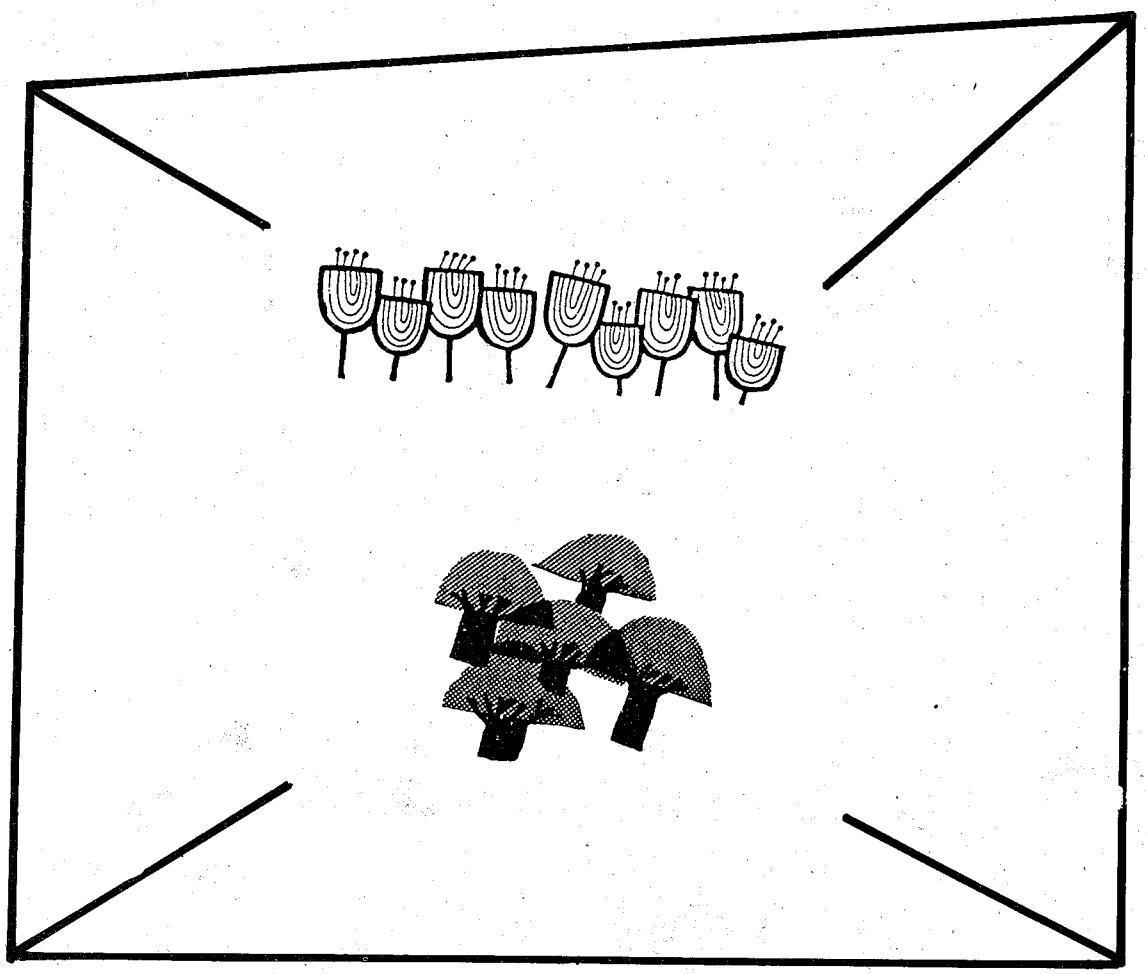
The therapeutic effects of Chinese herbs and prescriptions are different from most of synthetic drugs due to their moderate activity and low toxicity. Because of lack of scientific supports and schematic researches, they are not commonly used in clinic remedy. Consequently, the experimental prescription — " Dan-Kwei-Long-Hwei-Wan " in the research is selected from the Chinese herbs used as antihepatotoxicity by traditional herbal doctor in our country. The results show that " Dan-Kwei-Long-Hwei-Wan " (Shan-Min-Lun-Formula) has inhibitory effect on the carbon tetrachloride induced liver damage in mice.



中文摘要

「當歸龍薈丸」乃傳統中醫臨床治療肝炎處方之一，可惜缺乏生藥或藥理學之佐證。本論文採用四氯化碳誘發小白鼠肝障礙之病態動物模式，鑑定本處方之保肝效果，並進而做有效成分之分析及定量，以爲臨床運用本處方及品管分析之參考。

研究顯示，歷代收載之「當歸龍薈丸」中以宣明論方水抽取物口服之保肝效果最佳。至於其組成各單味藥物之活性，以黃芩（Scutellaria baicalensis Georgi），大黃（Rheum palmatum L.）黃連（Coptis chinensis Franch）當歸（Angelica sinensis Diels）效果較顯著，且其中又以黃芩之保肝效果最强，但仍小於全方之複合效果。



出席一九八六年加拿大世界中國醫藥學術大會及考察美國針灸制度報告

張 齊 賢　　劉 重 民

一、出席一九八六年加拿大世界中國醫藥學術大會經過：

一九八六年八月一日至三日在加拿大蒙特婁市美麗殿大飯店（MERIDIEN HOTEL）所舉行之「世界中國醫藥學術大會」（WORLD CONGRESS OF CHINESE MEDICINE AND PHARMACY）係由加拿大魁北克省針灸公會（ORDER OF ACUPUNCTURISTS OF QUEBEC—O.A.Q.）及中國醫藥文化學院（CHINESE MEDICINE AND CULTURAL COLLEGE）聯合主辦。

此次大會經大會會長劉大慰博士（Dr. DAIVID D. W. LIOU）費盡心力，規劃籌備兩年餘，約有十二個國家代表參加，出席會議計達二百人。我中華民國代表團一行參拾貳人，係在國內中醫藥界熱心人士共同努力下所組成的，出席該會議共計發表論文十一篇（詳見附件一），其聲勢浩壯為大會之首。

職在接受大會邀請出席大會之前，曾與大會主席劉博士約商有關大會應遵守：㈠大會懸掛中華民國國旗。㈡不邀請中共參加，如果邀請亦不得以正式會員身分出席。之約定，同時我代表團在啓程兩週前，由台北市中醫師公會訂製兩幅巨型國旗及國歌錄音帶兩卷，一併寄予大會主席。

八月一日上午九時，大會開幕典禮時，我中華民國國旗懸掛在會場中央加國國旗之右方。據悉匪僞中央級官員、醫院院長及隨員各一人曾以觀察員身分參加大會，在揭幕後即匿跡，未再出現，亦未發表任何論文或言論。

八月二日上午九時，大會主席宣佈我中華民國爲中國醫藥宗主國，在大會會場唱中華民國國歌以紀念「世界中國醫藥學術大會」在六年前於中華民國，台北市之創立。他鄉異域，國歌聲動，台下齊聲高唱，場面感人，職等多人均流下熱淚，此舉確實成功地爲我與加國之實質國民外交上寫下珍貴的一頁。下午三時十五分，職上台宣讀論文：「結膜炎臨床的研討」（CLINICAL RESEARCH INTO CONJUNCTIVITIS）（詳見附件　），四時三十分職與代表團一行拜訪當地「中國國民黨滿地可黨部」，負責人許乃鷹先生及各委員先生親自在門口相迎，並以茶點招待，聚談約一小時後拜辭。

八月三日除繼續進行論文發表外，下午二時半由大會主席劉大慰主持「國際領隊會議」（INTERNATIONAL DIRECTORS MEETING），會裡各國領隊一致決議成立一個永久性的聯絡網機構（FOUNDATION FOR CHINESE MEDICINE RESEARCH DEVELOPMENT）來共同發揚中國醫藥，國際交流，爲促進全人類的健康而努力。下午五時大會舉行閉幕式，在各項儀式完成後隨即播放各參加國的國歌，我中華民國國歌又再次以第一首的順序被播放，其情令人感動。此次我代表團參加人士獲得大會頒發多項殊榮，得獎人員有陳資政立公，施署長純仁、張齊賢、林庚申、劉國柱、吳惠平、黃民德、張正懋、陳太義、張成國、潘念宗、劉大聖等人。

會後一連串的參觀活動中，蒙特婁市的聖瑪利醫院（ST. MARY'S HOSPITAL）院長（Dr. WILLIAM BUSAT）非常愼重而且正式提出要求我國協助其建立一所二百床，中西合璧之醫院。此外在魁北克市之拜望行程裡，張主任委員齊賢榮獲市長SHANNON 頒贈榮譽市民及榮譽市民汽

車牌照之殊榮。

二考察美國針灸制度經過：

鑒於針灸界不斷提出陳情，希望政府比照外國建立針灸制度，舉辦考試發給針灸中醫師證書，同時亦有部分取得美國加州針灸師執照人士，紛紛要求以其證書比照換取我國中醫師證書等案，爲能實際瞭解美國現有之中醫藥，針灸醫療制度，藉著赴加拿大開會之便，順道造訪美國，以期進一步了解實際情況，以供我國今後發展中醫藥之參考。

在美國之行程裡，職造訪了加州之舊金山、洛杉機、聖地牙哥以及新墨西哥州之阿布奎基等地，對於該地針灸之教育，醫療制度作了深入瞭解。

三茲將加拿大魁北克省與美國在中醫藥針灸之現況作詳細的報告：

㈠加拿大魁北克省之現況：

目前魁北克省在中醫藥針灸之教育方面僅有中國醫藥文化學院乙所，其主持人是劉大慰博士，同時亦兼任加拿大魁北克省針灸公會之理事長，在其組織之下，共有四八所連鎖性診所，偏佈全加拿大；劉氏原籍浙江青田人氏，長於台灣，受教育於台灣，在蒙特婁市人口有兩百多萬，華僑約八萬人，他曾獲當選上屆加國國會衆議員，足見受當地人士之支持，此次能使國旗飄揚於加，國歌響徹蒙市，厥功至偉，可說是一位身在異域心在漢之愛國者。

由於今年五月份，魁北克省衞生處長Dr. AUGUSTIN ROY及Dr. ANDRE SINDON 曾來我國出席「中華民國第二屆世界中國醫藥學術國際針灸研討大會聯合大會」，在會後參觀了我國中國醫藥有關之教育，研究，醫療機會構後留下了深刻之印象，亦同時體認到針灸之功能有限，臨床上必須配合中醫中藥使用才是正確途徑；因此在他們回國後即積極地投入大量人力物力，展開改革魁北克省的中醫藥針灸制度，一切均以我國之模式爲標準，

並且預定在本年九月份舉行第一次針灸醫師之執照考試，（後因時間過於匆促而延期）。

㈡美國加州之現況：

考試制度：

美國加州針灸典試委員會（BOARD OF MEDICAL QUALITY ASSURANCE ACUPUNCTURE EXAMINING COMMITTEE）係受加州消費者事務部（STATE OF CALIFORNIA DEPARTMENT OF CONSUMER AFFAIRS）管轄，掌管一切針灸醫師考試及發照事宜，該典試委員會由十一位委員組成，其成員中有五人爲針灸醫師（中國人三人，日本人一人，韓國人一人），其餘六人爲一般具有政治背景之老百姓。

目前加州合法之針灸醫師約有二千餘人，欲取得是項資格者必須依循典試委員會之規定：

1. 當地居民在加州政府立案及針灸典試委員會認可之針灸專科以上學校修習滿二千三百四十七小時之中醫藥針灸課程（其中包括六〇〇小時之SCIENCE 課程），依照當地學校所安排的授課時間約爲二年，始可參加執照考試。
2. 當地居民若具有我國中國醫藥學院中醫學系畢業，或匪僞中醫學院畢業之資格者可以免修習上述學分。若是西醫學系畢業者可以加修習有關不足學分。
3. 考試科目分爲筆試與口試兩種，必須先經筆試及格後始可參加口試。

筆試包含下列範圍：

⑴中醫、中藥、藥劑學、針灸學等之基礎理論，一五〇題複選題。

⑵臨床，一〇〇題複選題。

以上各類題目均輸入電腦作成題庫，並可以藉以檢討分析出題之難易度及缺失。

口試包含下列範圍：

(1)診斷技術（包括望、聞、問、切四診）

(2)在病人身上實地尋穴。

(3)中藥材之性味、歸經、功能及飲片之實地鑑別。

(4)用針之示範（在自己身上下針進行補瀉各種方法）。

教育制度：

加州目前共有十五所針灸專科學校或研究所，其中與政府有關的僅有舊金山州立大學（SAN FRANCISCO STATH UNIVERSITY)在SCHOOL OF SCIENCE中增加開設CHINESE MEDICAL THEORY, CHINESE BODY-MIND PRACTICE, 以及CLASSICAL AND MODERN CHINESE HERBOLOGY等課程，一班約爲三十人左右，授課時數爲三十UNITE，（其中有關中醫藥之課程佔⅔，SCIENCE之課程佔⅓）。

同時該部門之主持人吳起鳳、沈南龍教授在今年春天亦成立一所「中國醫藥科學研究所」，訓練由該校畢業且對中醫藥有興趣從事研究的學生。

在洛杉機期間我們參觀訪問了多家醫院診所及針灸大學，其中以「黃帝大學」（EMPEROR"S COLLEGE OF TRADITIONAL ORIENTAL MEDICINE)之規模爲最大，係由韓國人所創辦，學生約有三百餘人。

有關私人申請設立針灸專科學校必須具備下列條件：

1. 在銀行有十萬美元存款。
2. 有各項完善之教學設備及場所。
3. 提供教授名單。
4. 設有圖書館（藏書五百種以上）。
5. 有完善設備之實驗室。
6. 有供學生實習之場所。

在提出申請後還要經過針灸典試委員會之評鑑，合格後才准予設立開辦。

針灸醫師公會及學術團體：

因爲加州地域遼濶，人種複雜，以致地區性的公會林立，大約有南加州針灸中醫師公會（A.M.A.S.C），加州執照針灸醫師公會（C.C.A.A.），加州針灸公會（C.A.A.）加州針灸聯合會（U.C.A.A）以及全美針灸委員會（A.A.O.M.A），此外尚有日本人、韓國人自行組成不同之針灸公會，但其中以南加州針灸中醫師公會（A.M.A.S.C.）之規模最大，會員人數最多，成員多半是由台灣所去的人員爲主，此爲一非營利事業機構，每三個月定期舉辦學術研討活動，以提昇會員素質，並應付日益趨於嚴格之針灸醫師考照換照。

㈢美國新墨西哥之現況：

該州承認針灸合法較加州爲晚，目前具有合法之針灸醫師僅有二百餘人，多數爲美籍人士，其考試制度及教育體系均襲自加州，惟加州目前對於考試與養成教育方面已有日漸嚴格趨向，而新墨西哥州尚未達到以提高參加考試條件以控制人數之地步。

四結論與建議：

㈠綜合美國與加拿大目前之針灸制度與將來在中醫藥範疇之發展趨勢，兩國均有一共同體認：針灸屬於中醫藥範疇外治法之一種，若要研究發展中醫藥，使其能與現代醫學配合，則必須要在中醫之診斷學、中藥學、藥劑學…等其他方面努力才是正當途徑。同時往後之改革均沿襲我國正規教育爲模式，因此我國今後在發展中醫藥促使其現代化、科學化工作之目標，應首在健全教育體系，若能儘速成立國立中醫藥學院，或是在各醫學院設立中醫藥學系，以培育人才，中西醫學一元化之目標將指日可待。

㈡近年來共匪在海外之勢力日益坐大，對於海外華僑統戰手段無所不爲，尤其是宣傳：「歡迎海外華僑中醫藥人士回大陸接受三個月訓練即發給中醫

師執照，並可回歸祖國開業。」以針灸、中醫藥作爲統戰之工具，更易令立場不堅定者動搖信心。據悉共匪目前在美國之兩萬餘人留學生中就有二千人是在匪僞中醫學院畢業（俱有中西醫資格者），大部分人到了美國都不願意回去，而我忠貞的中醫界華僑，一方面要應付異國之生活壓力，另一方面受到大陸出來的醫生之削價競爭，同時共匪又施各種壓力手段作統戰誘惑，生存實在不易，又鑑於最近美國紐約州針灸醫師公會來函查詢具有我國僑中字中醫師身分者是否可在我國內執業，同時亦查證經特種考試及格之中醫師是否具有合法地位，此舉顯然係針對現行「海外僑中字中醫師欲返國執業，必須補行面試」之規定而提出，此種情形將嚴重影響華僑中醫師之身分地位，如果我們不速謀補救之道，共匪之統戰陰謀很容易得逞，因此建議：

1. 政府當局應加強在海外對匪之反宣傳，反統戰之工作。
2. 促請有關單位應研擬一可行辦法，輔導海外當地忠貞愛國華僑所辦之中醫藥教育機構及公會辦理教育進修班，以提高其素質，增加其競爭能力，並輔導其回國執業。



附件一

題目：結膜炎臨床的研討

作者：張齊賢、劉重民、林玥宏、張福慶

一、結膜炎的區分：

1. 慢性結膜炎

2. 急性結膜炎

3. 傳染性結膜炎

4. 突發性結膜炎

5. 角鞏緣充血與結膜炎之區別

二、症狀病因及治療方法：

1. 慢性結膜炎，爲風砂、煤煙及環境污染之影響，以勞工患者較多，治宜清解血熱。

方以清肝飲爲主：

白朮、川芎、防風、石膏、桔梗、滑石、荆芥、前胡、赤芍、甘草、薄荷、柴胡、黃芩、知母、梔子、羌活、芒硝、大黃

去其臟腑之熱，促使血液正常循環，然後再用正本清源之法。

改用黃連花粉丸：黃連、菊花、薄荷、川芎、黃柏、連翹、黃芩、梔子、天花粉

使結膜恢復正常。

2. 急性結膜：爲結膜受細菌感染，強烈充血，西醫稱之爲卡他性眼炎，症見眼結膜腫痛，畏光，分泌物多，能於二三日內引發角膜潰瘍，破壞角膜實質能使人失明，急宜消炎殺菌，方用

雙解散：防風、川芎、歸尾、赤芍、大黃、麻黃、薄荷、連翹、芒硝、黃芩、桔梗、石膏、滑石、荆芥、甘草、梔子。

待炎退腫消後再用洗肝散：當歸、薄荷葉、羌活、甘草、山梔子、防風、

大黃、川芎。

以清其餘毒。

3. 傳染性結膜炎：亦是細菌傳染，而與急性結膜炎稍有不同者是屬地區性空氣中流行細菌感染，能使結膜強度充血，但不侵犯角膜。

方用驅風散熱飲：連翹、牛蒡子、羌活、薄荷、酒軍、赤芍、防風、歸尾、生草、梔子、川芎、川連。

炎退後再用細辛湯清之：細辛、芜蔚子、玄參、黃芩、桔梗、大黃、生草、車前子、生地、木通。

4. 突發性結膜炎：結膜突然充血疼痛，痛得怪異，忽然而發，忽然而止，或日痛而夜癒，或夜痛而日癒，發時如火之灼，針之刺。其病因與憂，思、悲、驚、恐之情緒有關，引發經絡突發性障碍，氣血循環不暢而起，如循環正常痛即消失。

方用助陽和血湯：黃芪、黨參、蔓荆子、白芷、柴胡、升麻、歸身、防風。以和氣血，再以十珍湯調補之：生地、當歸、白芍、地骨皮、知母、丹皮、天麥冬、人參、甘草稍。

5. 角鞏緣充血：其症狀爲環繞角膜周圍充血，角膜緣近部之球結合膜爲淡紫色，愈至周邊愈淡，如血色素加深，則爲睫狀體充血，因球結膜之血管有二層，表層由穹窿而來，即結膜血管，深層由球後之睫狀前動脈分枝而來，充血時，前者謂之結膜充血，後者謂之睫狀充血，二者於臨床之診斷關係甚大。睫狀充血，色紫紅而深，在球結膜移動時，紅血球並不隨之移動，角膜周圍充血甚劇而上下穹窿部則較淡，白睛微變青色，高低不平，其色如死，毫無光澤，嚴重時視物模糊，乾澀、畏光、分泌多、口乾苦，宜散血行經爲主。

方用：川芎行經散：桔梗、茯苓、羌活、獨活、蔓荆子、白芷、防風、荆芥、薄荷、柴胡、川芎、甘草、當歸、枳殼、紅花

如熱甚再以三黃丸：黃連、黃芩、酒軍清之。

三結論

以上結膜炎臨床之概況如能審症確實，醫療不發生偏差，療效率可達百分之九十八，變化最多者爲(3)急性結膜炎與(5)角鞏緣充血治療不當則易發生角膜潰瘍破壞角膜實質而成白翳。(5)睫狀充血，易導致虹膜炎，故必需臨症判斷正確，否則常易發生患者視力減退與角膜斑痕而失明。



本署中醫藥委員會第五十六次委員會暨研究委員聯席會議紀錄

時　間：中華民國七十四年二月九日上午九時三十分。

地　點：本署第一會議室。

出席委員：郜錦文　林庚申　陳金清富　顏焜熒　鍾　傑　張次郎　陳欽銘　何東燦　周智夫
　　陳春發　陳筱春

研究委員：董伯生　吳元劍　林昆倫　李益芳　張蔚龍　吳明達　莊辰雄

列　席：覃砥柱　徐致亮　葉朝邦

主　席：張主任委員齊賢　　記錄：劉重民

一、主席報告：

各位委員，葉主任，徐專門委員：今天是本會在七十四年裡第一次會議，有道是一年之計在於春，在此希望各位委員能集中心力，貢獻於發展中醫藥工作上，使本會業務能有長足進步。

在七十四年度之施政工作裡關於臨床療效評估方面，除了本署與中國醫藥學院合辦中醫藥針灸對肝炎臨床療效判定研究，開辦肝炎特別門診外，並組成了中醫治療小組，與三軍總醫院合作辦理「中醫藥治療慢性疾病研究計畫——中醫藥治療腎病症侯群研究計畫」，因爲我們都知道西醫在尿毒症等慢性疾病上並沒有很好的治療方法，而中醫藥却在許多古典文獻上對此類疾病之治療有詳盡的記載，因此我們先以形成尿毒症之早期「腎病症侯群」的病人爲研究對象，進行科學化的療效評估。一般都相信作此方面的研究是非常艱鉅的工作。

關於立監委在每一會期不斷地質詢，同時國內外界人士不斷地建議，希望本署在發展中醫藥業務上能達到專業專

管之境界，目前此項工作正在積極推動中，在上個月由江副署長與主任秘書主持召開了研商擴大中醫藥委員會組織編制的會議，其結論爲將原來擬擴編爲中醫、中藥、針灸及典藉等四科合併，先設置中醫、中藥兩科，至於業務與權責劃分的事項再進一步研商。同時修正衞生署組織法乙節待日後業務推展上有所成就時再行辦理。

至於辦理勞保中醫門診之事項，在上個月內政部曾在召開會議研商，同時決定繼續試辦。現在請覃執行秘書作業務報告。

二、業務報告：

覃執行秘書砥柱報告：

各位委員：剛才主任委員已向各位報告過大部分的業務執行情況，爲了節省時間不再作重複報告，關於辦理審理民間中藥驗方乙案，源自民國六十三年起，共有五百多件驗方提出申請，當時本會人手與業務均感不足，同時中藥驗方之登記並無任何成規可循，故推動相當困難，拖延了很久，後來張主任委員就任，而本人亦辭去醫政處科長職務，一切重頭做起，由五百多件驗方裡篩選剩下五十七件，並委託中國醫藥學院辦理毒性試驗，如今毒性試驗已完成，將進入臨床療效評估的階段。

三、討論事項：

㈠

提案人：周智夫　吳元劍
莊辰雄　沈　譚

案由：建議政府將中醫中藥管理權責賦予行政院衞生署中醫藥委員會掌理，以達到專才專用、事權專一，俾能增進績效，發揚傳統文化，維護民衆健康提請討論案。

決議：通過，簽報署長核可。

㈡

提案人：周智夫　吳元劍
莊辰雄　沈　譚

案由：請修正行政院衞生署組織規程，將中醫中藥管理權責賦予中醫藥委員會掌理，以達專才專用、事權專一之功效提請討論案。

決議：衞生署組織法暫緩修正，賦予權責部分併第一案辦理。

(三)

提案人：本會

案由：關於台閩地區勞工保險局函請省衞生處、宜蘭、花蓮及台東縣衞生局提供有關資料，以憑辦理擴大試辦中醫勞保門診醫療選擇一節，提請討論案。

決議：關於擴大中醫勞保門診，建議內政部選擇中醫醫療院所時應徵詢中華民國中醫師公會全國聯合會意見。

(四)

提案人：張次郎

案由：提議由衞生署正式向教育部交涉建議早日創設公立中醫藥院校或在現有之公立醫學院增設中醫藥學系，以建立中醫藥正規教育，培育中醫藥人才。

說明：

1.中醫藥教育早經立法院通過納入大學法，中醫藥界屢提建議，唯教育部均以師資不足或不准增設醫學院爲由遲遲未能採納，目前中醫藥學院，中醫藥研究所有數屆畢業生，師資並不困難。

2.我國是中醫藥學術之發源地，中醫藥乃我國固有文化之一環，行政院歷任院長對中醫藥之發展均甚重視並經常指示衞生署「加强中醫藥之研究發展」，而欲謀中醫藥之研究發展，必先從中醫藥之正規教育着手。

3.目前國際間對中醫藥研究之風甚盛，如韓國就有六校中醫大學、日本、美國亦紛紛陸續設立學校與研究機構；反觀國內祇有私立中國醫藥學院中醫學系兩班，實不足培育中醫藥正規人才。

4.最近中醫特考開出補習班猜中考題之事，掀起了各界對中醫藥教育之缺失有所指責，大多認爲世界上沒有一個國家的醫師是由補習教育再經考試出身；此乃補充中醫人才權宜之計，不能讓之長遠持續不變，教育及衞生行政單位理應負起責任速謀發展中醫藥正規教育，由正規教育途徑來培育中醫人才，方能提高中醫藥之學術水準。

決議：通過，請本署建議教育部採納辦理。

(五)

提案人：張次郎

案由：建議教育部通函省、市教育機關，對中醫藥類補習班，嚴加取締，以維考試制度完美。

說明：

1.醫藥類之補習班本不能核准設立，但目前國內有關中醫藥類之地下補習班到處林立，形成誇大廣告或騙錢，甚至破壞考試制度，有關單位似乎無可奈何！

2.在公立中醫藥院校未創設之前，中醫人才之補充，唯靠考試產生，因此中醫特考暫時不能輕言廢止，在此前提下，應洽商有關單位整頓中醫藥類補習班，輔導其正常發展，似乎暫准在各縣市中醫藥公會主辦之輔導班准其繼續存在外，其餘私設補習班或其他非醫藥類之合法補習班暗中兼辦中醫藥補習班者，一律嚴加取締，採取重罰，以維護中醫特考制度之完美。

決議：通過，建議教育部通函省、市教育機關，嚴加取締。

(六)

提案人：林庚申　郜錦文　周智夫　張次郎

案由：請遴聘李政育爲本會民間中藥驗方審查委員、覃砥柱爲本會研究委員案。

說明：本會委員陳春發君請辭兼民間中藥驗方審查委員李政育君請辭研究委員，業獲主任委員同意各依所請，遺缺請由李政育、覃砥柱二人接替，請公決。

決議：通過，簽請核聘。

四、臨時動議：

提案人：陳金清富

案由：請政府主動抽驗各種市售中藥材是否含有重金屬類有害物質，並公布其結果以維護消費者權益。

決議：通過。

五、散會。

本署中醫藥委員會第五十七次委員會暨研究委員聯席會議紀錄

時　間：中華民國七十四年五月十日上午九時。

地　點：本署第一會議室。

出席人員：

委　員：郜錦文　周智夫　汪淑游　陳欽銘　陳春發　顏焜熒　劉明偉　張次郎　陳金清富
　　謝明村　陳筱春　林庚申

研究委員：吳元劍　李益芳　莊辰雄　林昆倫　張三郎　董伯生　吳明達　張蔚龍

列　席：賀步甲　吳憲明

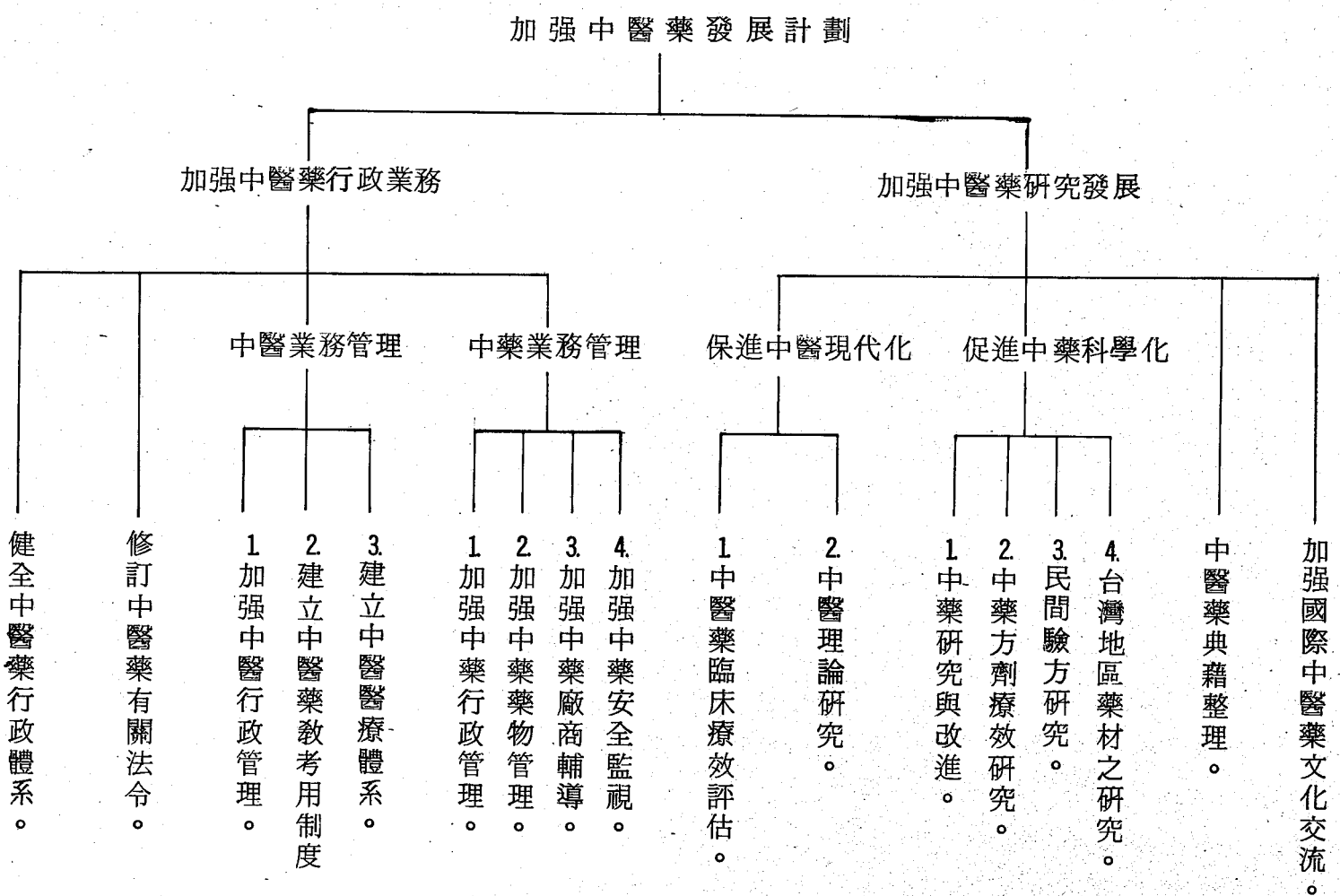
主　席：張主任委員齊賢　　紀錄：劉重民

一、主席報告：

各位委員：本次委員會原來應在四月份召開，因爲四月下旬，本人爲了明年將召開之世界中醫學術大會與國際針灸研討會籌備會務工作赴東南亞一趟，以致將會期延至今天。

首先要向各位介紹本會新任執行秘書賀步甲先生，賀先生原在省政府服務，行政經驗非常豐富，對於今後我們推動發展中醫藥工作來說是一大生力軍。關於擴大本會組織，使中醫藥行政業務能專業專管一案，署長已決定以任務編組方式在本會成立中醫與中藥兩科辦理中醫、中藥業務，目前正與醫政、藥政兩處作業務協調劃分之中。

同時本會爲了加強中醫藥發展工作，正在草擬下列一系列的工作計劃：


加強中醫藥發展計劃
加強中醫藥行政業務
加強中醫藥研究發展
健全中醫藥行政體系。
修訂中醫藥有關法令。
中醫業務管理
中藥業務管理
保進中醫現代化
促進中藥科學化
中醫藥典籍整理。
加強國際中醫藥文化交流。
1. 加強中醫行政管理。
2. 建立中醫藥教考用制度
3. 建立中醫醫療體系。
1. 加強中藥行政管理。
2. 加強中藥藥物管理。
3. 加強中藥廠商輔導。
4. 加強中藥安全監視。
1. 中醫藥臨床療效評估。
2. 中醫理論研究。
1. 中藥研究與改進。
2. 中藥方劑療效研究。
3. 民間驗方研究。
4. 台灣地區藥材之研究。

二、工作報告：

本會第五十六次委員暨研究委員聯席會議決議事項辦理情形如後：

㈠關於第一、二案，建議將中醫藥管理權責賦予中醫藥委員會乙節辦理情形，剛才主任委員已報告過，爲節省時間不再重覆。

㈡第三案關於台閩地區勞工保險局函請省衞生處、宜蘭、花蓮及台東縣衞生局提供有關資料，以憑辦理擴大試辦中醫勞保門診醫療選擇案，本會已依照決議函請勞保局辦理。

㈢第四案建議教育部早日創設公立中醫藥院校或在現有公立醫學院增設中醫學系、中藥學系，以建立中醫藥正規教育，培育中醫藥人才，本署已依照決議以74.4.8.衞署中字第五二一六四四號函建議教育部辦理，教育部業以74.4.18.台(74)高一四八三〇號函答覆本署謂：「目前私立中國醫藥學院且師資難聘，勉强設立亦難符合要求水準，建議乙節，留供參考。」今後本會仍將繼續協調辦理。

㈣第五案，建議教育部通函省、市教育機關，對中醫藥類補習班，嚴加取締，以維考試制度完美。本署已依照決議以74.4.8.衞署中字第五二一六四四號函建議教育部辦理，教育部以74.4.18.台(74)社一四七一三號函知省市教育機關辦理，並副知本署。

㈤關於臨時動議案，請政府主動抽驗各種市售中藥材是否含有重金屬類有害物質，並公布其結果，以維護消費者權益，本案已轉請藥物食品檢驗局辦理。

三、討論事項：

第一案：中華民國傳統醫學會建議政府加强海外忠貞人士之向心力，對其回國就業，請給予輔導便利，提請討論案。

說　明：海外忠貞人士爲爭取自由幸福，心向祖國，政府亦多加宣慰結成一體，每年國慶期間僑胞紛紛回國致敬，海外中醫師並蒙政府發給僑中字醫師證書，使能生活安定，惟港九地區，由於一九九七大限，人心不安，均思遷徙回國定居就業，因此建議政府一本以往之慰藉給予以輔導與便利，准予港九中醫師及中藥商能回國申請

開業，以安生活，俾能增進海外僑胞向心力。

決　議：由衞生署邀請中央黨部、外交部、僑務委員會、考選部、教育部等各有關單位研商辦理。僑委會已邀集有關機關研訂輔導辦法。

第二案：中華民國風濕病研究學會建議中醫師辦理義診不收診酬而不贈藥是否可行，提請討論案。

說　明：依據衞生署七十一年三月十六日衞署醫字第三六七〇九三號函規定，略以「醫師辦理義診時，僅以診斷處方贈藥爲限，否則依醫師法，藥物藥商管理法議處」。中醫師辦理義診出於犧牲奉獻行爲，濟世救人，爲國人保健尚無不可，惟有少數人利用診斷處方義診但不贈藥作違法廣告達到斂財之目的。

決　議：1.爲了樹立中醫形象，義診應以診斷、處方及贈藥爲限。

2.辦理針灸義診必須使用消毒針，除不收任何費用外，病患如需服藥時仍應贈藥。

3.建議由中華民國中醫師公會全國聯合會訂定中醫師義診實施辦法。已分別函知。

第三案：中國推拿學會建議本署中醫師典出版後，請惠贈十六册以便分送編撰者存念，提請討論案。

決　議：礙於經費困難，編撰者購書按照成本予以優待。

第四案：台中市順天綜合醫院，欲增設中醫門診部，如何訂定設立標準，提請討論案。

決　議：請中醫藥委員會會同醫政處參照高雄市立中醫醫院各部門情形訂定設立標準。已擬訂草案提本次委員會辦理。

第五案：「中華本草典」將於近期付梓，編輯委員會委員應如何排名，請討論案。

說　明：一、本典原稱「中藥典」經協調會議研商更名爲「中華本草典」（74.4.13.衞署中字第五二一八六二號函）在案。

二、本典經撰稿、編稿、審稿，已於近期定稿，行將發包付梓。

三、本典之序文、前言，均已陸續撰寫中，本典依藥效分爲三十五類，以辛溫解表爲首，催吐爲末編排，並輔

以筆劃，拉丁文索引，每味藥材依序配以植物（動、礦物）形態、藥材飲片等三種圖片。

辦　法：本典編輯委員會之委員近百名，委員名諱以筆劃多寡爲序排名。

決　議：1本典所列編輯委員以實際參與工作者爲限，其列名順序以姓氏筆劃排列。

2全體委員建議本典之名稱仍維持爲「中藥典」。

四、散　會。正協商辦理中。



行政院衛生署中醫藥委員會第五十八次委員暨研究委員聯席會議紀錄

時　間：中華民國七十四年六月二十九日上午九時三十分。

地　點：第一會議室。

出　席：張次郎　謝明村　何東燦　周智夫　李益芳　汪叔游　劉明偉　陳金清富　張蔚龍
吳明達　林庚申　董伯生　張三郎　林昆倫　陳欽銘　吳元劍　詹輝次　幸超群
陳筱春　陳春發　郜錦文　顏焜熒　莊辰雄　陳代　李政育

列　席：覃砥柱　吳憲明　賀步甲

主　席：張主任委員齊賢　　記錄：陳榮福

一、主席報告：奉署長74.6.4.指示「本署中醫藥委員會下設中醫科、中藥科，分別辦理中醫、中藥部分行政業務。」，使多年來中醫藥業者一直盼望能專管之心願，達到初步實現階段。因此，以目前中醫藥委員會現有人力還必須請全體委員、研究委員共同全力以赴來克服許多困難。在現今中醫醫院、診所之管理上，中藥廠商之產品管理上，以及各地區衛生行政單位之聯繫上，都必須在提高中醫、中藥質與量之前提下，達到中醫現代化、中藥科學化之目標。

二、報告上次會議決議案執行情形：

第一案：中華民國傳統醫學會建議政府加強海外忠貞人士之向心力，對其回國就業，請給予輔導便利，提請討論案。

決　議：由衛生署邀請中央黨部、外交部、僑務委員會、考選部、教育部等各有關單位研商辦理。

執行情形：行政院三人小組已將此案交由僑務委員會通盤處理，並於日前舉行會議，本署亦由醫政處、中醫藥委員派員出席。

第二案：中華民國風濕病研究學會建議中醫師辦理義診不收診酬而不贈藥是否可行，提請討論案。

決　議：1.爲了樹立中醫形象，義診應以診斷、處方及贈藥爲限。

2.辦理針灸義診必須使用消毒針，除不收任何費用外，病患如需服藥時仍應贈藥。

3.建議由中華民國中醫師公會全國聯合會訂定中醫師義診實施辦法。

執行情形：1.已將決議一、二函復該會。

2.已函請中華民國中醫師公會全國聯合會訂定中醫師義診實施辦法。

第三案：中國推拿學會建議本署中醫師典出版後，請惠贈十六册以便分送編撰者存念，提請討論案。

決　議：礙於經費困難，編撰者購書按照成本予以優待。

執行情形：已將決議函復該學會。

第四案：台中市順天綜合醫院，欲增設中醫門診部，如何訂定設立標準，提請討論案。

決　議：請中醫藥委員會會同醫政處參照高雄市立中醫醫院各部門情形訂定設立標準。

執行情形：本署中醫藥委員會與醫政處會商後，已研定「中醫門診部設置標準草案」乙種，即將提會討論。

第五案：「中華本草典」將於近期付梓，編輯委員會委員應如何排名，請討論案。

決　議：1.本典所列編輯委員以實際參與工作者爲限，其列名順序以姓氏筆劃排列。

2.全體委員建議本典之名稱仍維持爲「中藥典」。

執行情形：正協商辦理中。

三、業務報告：

㈠本會於74.6.4.奉核定設置中醫科、中藥科分別辦理中醫、中藥業務，74.6.28.核定中醫科、中藥科工作職掌。

㈡本會擬具「加强中醫藥發展計畫」乙種，已陳請核定中。

四、討論事項：

第一案

案　由：奉署長核定劃撥本會主管部分中醫藥行政業務如何積極推展提請討論案。

說　明：署長鑑於中醫藥行政在兼管情形下難以正常發展，乃決定先以部分業務劃歸本會主管，期能藉專業專管之管道謀求改進，邁向中醫現代化、中藥科學化之目標。本會秉承指示已擬具「加強中醫藥發展計畫」陳請核定中，如何將中醫中藥發展工作分項實施，逐步推進，首須廣求各層面之聯繫與溝通，始能發揮相互配合之功效。

辦　法：在計畫實施之前，先分別邀請省市衞生機關、全國及省市中醫藥公會、各學術團體舉行業務座談會，研商計畫實施步驟及分工問題。

決　議：定於七月二十日上午九時卅分舉行座談會。請　江副署長主持。

第二案

案　由：爲配合推行加強中醫藥研究發展計畫之聯繫協調工作，擬訂「中醫藥委員會委員暨研究員分區作業實施要點」乙種（如附件一），提請討論案。

決　議：修正通過。

第三案

案　由：擬訂中醫醫院、診所設置標準表乙種（如附件二）提請討論案。

辦　法：提請委員會審議通過後簽請署長報請行政院核定後，刋登本署公報並函知省市衞生機關。

決　議：修正通過。

第四案

案　由：如何改進中醫藥年報內容及編印品質，以加強中醫藥研究發展成果之報導，提請討論案。

說　明：本署編印之中醫藥年報已發行四期，其內容多偏重於會務報導，且編輯印刷欠佳，一般反應不良，亟待研討

改進編輯方針與印刷品質，以提昇其水準。

辦　法：一、編輯方針以學術爲主，會務及行政成果報導爲輔。

二、以本署與學術、醫療機構研究成果爲主要稿源。

三、用彩色插圖印刷，講求美觀。

決　議：通過。

第五案

案　由：摘錄考選部函送「中醫師教、考、用配合之研究」專題報告，檢討與建議內容（如附件三），提請討論案。

辦　法：定期邀請教育部、考選部、銓敘部、公保處、中國醫藥學院、中醫師公會全國聯合會等單位舉行協調會，就建議各點進行協調。

決　議：一、通過，定期召開協調會。請　江副署長主持。

二、請各委員提供協調意見。

五、臨時動議：

第一案　　動議人：周智夫　郜錦文　陳筱春　張次郎

案　由：本會委員、研究委員分區作業推展協調工作，應酌量調整酬勞問題。

說　明：本會委員車馬費每月壹仟元，研究委員僅有會議出席費伍佰元，依分區作業計畫，執行協調工作，勢必花費時間、金錢，爲使同仁於工作時心無旁騖，擬請酌量調整待遇；工作津貼，每月叁仟元。差旅費，每月貳仟元。

決　議：通過，報署核定。

第二案　　動議人：林庚申　張次郎　周智夫

案　由：建議本會增設副主任委員二名，以協助主任委員策劃推行業務。

說　明：現中醫藥行政業務已大部分劃歸本會接管，目前除按第二案審查通過各委員、研究委員應實施分區作業之外，主任委員在各項業務策劃、指導和協調方面，勢將加重，爲配合工作需要，擬建議本會增設副主任委員二名，協助主任委員推行業務。

決　議：保留（本案因必須修改衞生署組織法第十七條及本會組織規程第三條，茲事體大，目前並非所宜）。

六、散會：（下午一時三十分）。

附件一

中醫藥委員會暨研究委員分區作業實施要點

一、依據：依據本署加强中醫藥研究發展計畫辦理。

二、目的：加强聯繫協調工作以促進發展中醫藥政策及重要措施之切實推行，達到預期效果。

三、說明：關於加强發展中醫中藥輔導管理聯繫協調工作，非委員會現有之少數行政人員所能負荷，必須仰助於各地學者專家、聲孚衆望之委員分區配合作業，以加强本署與地方衞生機關、各級中醫藥公會、學術團體之聯繫、協調與溝通，藉以發揮衆志成城之團隊力量與效果。

四、實施辦法：

㈠以台灣地區劃分爲三區：

1.北區——包括台北市、台灣省之台北、基隆、宜蘭、桃園、新竹等六縣市。

2.中區——包括台灣省之苗栗、台中、彰化、南投、嘉義、雲林、花蓮等九縣市。

3.南區——包括高雄市、台灣省之台南、高雄、屏東、台東、澎湖等六縣市。

㈡各區設聯絡委員　人，由本會指派委員、研究委員擔任。

㈢各區聯絡委員負責該區衞生機關、各級中醫藥公會、學術團體等之聯繫協調任務。

㈣各區初期每二個月舉行工作會報一次。

㈤會報由各區聯絡委員輪流負責召集並通知委員會派員列席。

五、實施步驟：

㈠本實施要點於提經委員會通過，報請署長核定後實施。

㈡本要點實施時通函省市衛生機關及有關中醫藥團體。



中醫醫院、診所設置標準表草案

區分	一、設科	二、人	
	科別	(一)醫師	(二)護理人員
綜合醫院	至少應具有內科、傷科、針灸科、婦科四科。	每科至少應有中醫師一人。	1.按病床數至少五分之一計算。 2.門診：每科至少一人。 3.除按右列標準員額遴用外，得增聘人員助理。
專科醫院	具有左列科別之一科或數科：內科、外科、耳鼻喉科、眼科、兒科、婦科、傷科、針灸科、痔科、推拿科。	醫院至少應有中醫師二人。診所至少應有中醫師一人。	1.按病床數至少五分之一計算。 2.門診：醫院每科一人，診所視需要設置。 3.除按右列標準員額遴用外，得增聘人員助理。
一般科醫院診所	不分科別。	醫院至少應有中醫師二人，診所至少應有中醫師一人。	1.按病床數至少五分之一計算。 2.門診：醫院至少一人，診所視需要設置。 3.除按右列標準員額遴用外，得增聘人員助理。

二、人	
(三)藥劑人員	
至少須有「確具中藥基本知識及鑑別能力人員」三人。	
醫院：須有「確具中藥基本知識及鑑別能力人員」二人。 診所：視需要設置。	
醫院：須有「確具中藥基本知識及鑑別能力人員」一人。 診所：視需要設置。	

三、設	員	
病床	(五)醫用放射線人員	(四)檢驗人員
1.每臨床科至少應有十張病床。設內科、傷科、針灸科、婦科四科綜合醫院。應有四十張以上之病床。 2.每床平均面積，不得小於二·五	1.曾受X光醫技訓練及受醫用游離輻射防護講習，並領有操作執照之人員操作。 2.遵照原子能法及有關子法之規定。	1.檢驗師主持。 2.檢驗生或曾受正規醫事檢驗教育、訓練之人員，在檢驗師指導下，執行醫事檢驗業務。
1.醫院十張以上，診所九張以下。 2.每床平均面積，不得少於二·五乘	視需要依下列標準設置： 1.曾受X光醫技訓練及受醫用游離輻射防護講習，並領有操作執照之人員操作。 2.遵照原子能法及有關子法之規定。	1.醫院： (1)檢驗師主持。 (2)檢驗生或曾受醫事檢驗訓練之人員，在檢驗師指導下，從事一般常規檢查。但具生物化學檢查或細菌血清學檢查之設置者，應與綜合醫院之規定相同。 2.診所：視需要設置。
1.醫院十張以上，診所九張以下。 2.每床平均面積，不得少於二·五乘	視需要依下列標準設置： 1.曾受X光醫技訓練及受醫用游離輻射防護講習，並領有操作執照之人員操作。 2.遵照原子能法及有關子法之規定。	1.醫院： (1)檢驗師主持。 (2)檢驗生或曾受醫事檢驗訓練之人員，在檢驗師指導下，從事一般常規檢查。但具生物化學檢查或細菌血清學檢查之設置者，應與綜合醫院之規定相同。 2.診所：視需要設置。

備				
		檢驗室	Y光室	藥局
	乘三乘二・五立方公尺。（係專指病房面積，醫院、診所其他場地不得併入計算。） 3.每一病房（區）應有護理站。	應具有下列設備： 1.一般常規檢查。 2.生物化學檢查。 3.自備或其他機構簽約，作細菌血清學檢查、病理切片檢查。	1.X光機器一架以上。 2.暗室。 3.放射線防護設施。 4.遵照原子能法及其有關子法之規定。	1.調劑室。 2.專用冰箱。 3.用具及容器清潔消毒設備。 4.毒劇藥品隔離存貯設備。
	三乘二・五立方公尺。（係專指病房內面積，醫院、診所其他場地不得併入計算。） 3.二十張病床以上者，應設護理站。	醫院至少應具一般常規檢查之設備。 設置病床之診所視需要設置。	醫院及設有病床之診所，視需要設置；並須符合上列規定。	1.調劑室。 2.專用冰箱。 3.用具及容器清潔設備。 4.毒劇藥品隔離存貯設備。
	三乘二・五立方公尺。（係專指病房內面積，醫院、診所其他場地不得併入計算。） 3.二十張病床以上者，應設護理站。	醫院至少應具一般常規檢查之設備。 設置病床之診所視需要設置。	醫院及設有病床之診所，視需要設置；並須符合上列規定。	1.調劑室。 2.專用冰箱。 3.用具及容器清潔設備。 4.毒劇藥品隔離存貯設備。

其他	1.應有門診及門診候診所。 2.應有供應室、治療室、病歷室、掛號臺、汚物處理場所及化糞池。 3.建築物應力求安全。 4.適當之防火設備及火災等意外事故時迅速疏散之通道、出口，並隨時保持可通行狀態。 5.院內通風、照明良好。 6.環境衞生良好，蚊蠅、鼠害之防治有適當措施。 7.需有高溫高壓滅菌設備。	1.應有門診及門診候診室。 2.應有供應室、治療室、病歷室、掛號臺、汚物處理場所及化糞池（診所可免設供應室）。 3.建築物應力求安全。 4.適當之防火設備及火災等意外事故時迅速疏散之通道、出口，並隨時保持可通行狀態。（不設病床之診所得酌情辦理。） 5.院內通風、照明良好。 6.環境衞生良好，蚊蠅、鼠害之防治有適當措施。 7.針灸科需有高溫高壓滅菌設備。	1.應有門診及門診候診室。 2.應有治療室、病歷室、掛號臺、汚物處理場所及化糞池。 3.建築物應力求安全。 4.適當之防火設備及火災等意外事故時迅速疏散之通道、出口，並隨時保持可通行狀態。（不設病床之診所得酌情辦理）。 5.院內通風、照明良好。 6.環境衞生良好，蚊蠅、鼠害之防治有適當措施。 7.針灸科需有高溫高壓滅菌設備。

附件三

國父曾說：「將吾國固有的道德智能，從根救起，對西方的物質科學，迎頭趕上。」又說：「如果是好的應該保存，不好的才可放棄。」中國醫學也曾經有過燦爛輝煌的日子，它自成體系顯然是吾國固有的智能，只可惜未經現代科學方法爲之整理。西醫出身之李煥燊教授在論中西醫學淵源時，一針見血的指出，「自西醫東漸以來，國內醫家，即有中西兩派，如冰炭之不相容……須知寸有所長，尺有所短，合則兩利，離則兩傷，惟有將我國醫學闡揚，始爲我國學者與全民之光榮與福利；亦惟有借助西洋科學方法，始易將我國醫學發明，兩者固互爲因果者也」。同樣具備西醫背景的吳故立法委員基福亦謂：西方醫學與東方醫學的本質是相同的，兩者分離獨立發展，始終以科學論據爲依歸，從整個醫學發展的歷史過程中觀察，可以發現醫學是有東西形式的差別；但凡醫學都是科學，科學是眞理，眞理只有一條路，所以東西醫學的本質是一樣的。本項所提之各項檢討建議，即建立在中西醫藥切實合作，中醫藥界吸收新知自立奮發，西醫藥界提供所學積極參與之基礎上。

(1)建立正規之中醫教育體系：延續中醫藥研究發展的根本途徑，還在從教育培養人才着手，惟目前因爲各西醫學院對建立中醫、中藥系之師資、教材沒有信心，復因私立中國醫藥學院辦理現況與創立宗旨產生極大距離，因此影響到正規中醫教育之建立。此中醫學校爲產生號召海內外中醫師資的作用，仍以國立爲宜，至於其程度以和西醫之七年相同爲原則，以求其平衡，如有特殊之考慮，先從專科學校開始亦可。

(2)擴大辦理學士後中醫系，俟第一屆學生畢業後並應絕對禁止中醫西考：目前中國醫藥學院招收相關科系大學畢業生，再修業五年畢業的學士後中醫學系，每年招收一班五十人，必修學分一八九（含基礎醫學各科目及中醫科目），此招考人數實嫌不足，長期看亦無法取代檢特考之功能，故惟有擴大辦理招生；又因學生在學期間未修西醫科目，因此應嚴禁學生畢業後中醫西考（或在近幾年內增加選修之西醫科目）。

(3)廢止中國醫藥學院中醫系畢業生於中醫檢覈面試及格後得報考西醫之規定：中國醫藥學院之創校宗旨即在融滙中西醫藥學術，況且該校醫學系、藥學系准予參加醫師、藥師之檢覈，已經引起過極大之爭論，其後設立之中醫學系實無理

由再去從事西醫工作；目前該系畢業生實際從事中醫工作者極少，使得體制內的培育制度無法發揮功能，檢、特考乃應運而生。本措施如實行，應從該年大學聯招錄取之新生開始，以免引起中醫系在校學生之不滿。

(4)由教育部、衞生署、中國醫藥學院、中醫師公會等單位在全省各地擇數縣市開辦中醫補習學校，對未具正規學歷者於醫檢定考試及格後，一律入學接受一年之補習教育（含中醫臨床實習），期滿始得參加中醫特考。

(5)在各大學醫學系、藥學系、生物系等相關科系，大量設置中醫選修學分，凡選修二十學分以上，即可逕行參加中醫特考，藉此等生力軍之投入中醫藥的研究，以收振興之功。對在各醫療機構服務之醫師、藥師，如在臨床診斷上以西醫藥所學研究中醫藥之療效功能者，應予獎勵。

(6)在公保及各公立醫療機構，比照高雄市立中醫院、台北市立和平醫院之成例，開設中醫科門診並設置中藥藥局，以使中醫藥連成一體，更可開展中醫系、藥學系之出路。

(7)於七十五年、七十六年度後，中醫檢考應立即停辦，以免尾大不掉，影響中醫特考之整頓（對科別及格者，三年次內仍維持其繼續補考之權利）；對檢考及格參加特考者，則以五年爲期，限期辦理結束。

(8)針灸是治療的方法，無法單獨劃出考試，但爲因應海外僑界的需求以維持其對祖國之向心力，似可專案辦理華僑針灸中醫考試。

(9)宜辦理確具中藥基本知識及鑑定能力人員之考試，惟爲維持公平原則，七十年衞生機關調查有案之一萬餘名中藥從業人員、修習中藥課程十六學分之藥師均應納入考試範圍；並爲降低中醫特考限期辦理結束對考生之衝擊，對屆時特考尚未及格之檢考及格人員亦准予應考。

(10)在中醫正規學校教育制度與教學方法未能確立前，舊式的傳習方式即一面教學，一面見習的傳統教學方式，仍須予以重視。

本署中醫藥委員會第五十九次委員會會議紀錄

時　間：中華民國七十四年八月三十一日上午九時三十分

地　點：本署第二會議室

出席人員：張次郎　顏焜熒　幸超羣　周智夫　林庚申　陳金清富　陳欽銘　陳春發　郜錦文　謝明村　陳筱春

列　席：徐國祥　郭昭泉　斯杏軍　賀步甲　陳榮福

主　席：張主任委員齊賢　　記錄：劉重民

一、主席報告：

各位委員：今天首先要向各位介紹本署新到任的人事室主任徐國祥先生，相信今後發展中醫藥工作在徐主任指導下必能更加順利。

記得前葉故主任朝邦先生，對我們中醫藥發展工作貢獻良多，在此我們謹表示無限的哀悼與追念並靜默三分鐘。

今天在此我們將對於如何建立中醫藥正規教育及在公立醫院普設中醫門診部並將其納入正式編制，以及本會新聘研究委員名單，各委員分區作業分工作業表等案，作深入的討論，請各位多提供寶貴意見。

二、報告上次會議決議案執行情形

第一案：奉署長核定劃撥本會主管部分中醫藥行政業務如何積極推展提請討論案。

決議：定於七月二十日上午九時三十分舉行座談會。請　江副署長主持。

執行情形：已遵照決議舉行座談會。

第二案：爲配合推行加强中醫藥研究發展計畫之聯繫協調工作，擬訂「中醫藥委員會委員暨研究委員分區作業實施要點」乙種，提請討論案。

決議：修正通過。

執行情形：本會委員暨研究委員分區作業分工表今天將在會中提請討論。

第三案：擬訂中醫醫院、診所設置標準表乙種，提請討論案。

決議：修正通過。

執行情形：本會已於八月二十一日邀集各有關單位對於中醫醫院診所設置標準表再作進一步修正。

第四案：如何改進中醫藥年報內容及編印品質，以加强中醫藥研究發展成果之報導，提請討論案。

決議：通過。

執行情形：中醫藥年報第五期之編輯原則將依據決議辦理。

第五案：摘錄考選部函送「中醫師教、考、用配合之研究」專題報告，檢討與建議內容（如附件三），提請討論案。

決議：一、通過，定期召開協調會，請　江副署長主持。

二、請各委員提供協調意見。

執行情形：將於九月份邀集各有關單位前來協調。

臨時動議案：本會委員、研究委員分區作業推展協調工作，應酌量調整酬勞問題。

決議：通過，報署核定。

執行情形：已納入七十六年度預算先期作業中辦理，將來各委員及研究委員改領研究費，每月一千二百元。

三、討論事項：

㈠據中國針灸學會高雄市分會高雄縣支會聯合建議請本署維繫我國悠久中華文化建制促請各大學院校設立中醫藥針灸科系，宏揚我固有國粹，廣泛培植中醫人才，提請討論案。

決議：1建議考選部在中醫正規教育制度尚未建立之前仍應繼續舉辦中醫檢定考試及中醫特考。

2繼續與教育部協調促使其在國立大學普設中醫、中藥學系，以建立中醫正規教育制度。

㈡據中華民國傳統醫學會建議在各公立醫院普遍設立中醫診療部，納入編制，以增進病患福祉，確定醫療制度，提請討論案。

決議：簽請　署長將此建議納入將來修正省市立醫院編制之參考。

㈢本會擬新聘研究委員及中醫藥典籍研究委員計十九人檢附名單提請討論案。

決議：通過，報署函聘（如附件一）。

㈣擬具本會委員暨研究委員分區作業實施要點乙種，提請討論案。

決議：通過（如附件二）。

四、臨時動議：

㈠擬具確具中藥基本知識乃鑑別能力人員考試資格乙種提請討論案。

決議：通過，報署參核（如附件三）。

㈡擬具中藥從業人員暫行管理辦法草案乙種，請各委員帶回研究後提供下次委員會討論。

決議：通過（如附件四）。

㈢建議由本署函轉銓敘部促請早日銓定特考及格中醫師任用公職資格，提請討論案。

決議：通過。

五、散會

附件一

本署中醫藥委員會擬聘研究委員與中醫藥典籍研究委員名單各一份(一)

姓名	學歷	經歷	地址	備考
李益芳	台北醫學院	台北市中醫師公會理事	台北市長沙街二段一一四號	本會研究委員
張蔚炎	中興大學	中醫師	台北市蘭州街一二三號	新聘
董伯生	台灣大學	中醫師	中壢中美路二七號	本會研究委員
吳元劍	中國醫藥學院	高雄縣中醫師公會理事長	高雄縣大寮鄉鳳林四路一九六號	本會研究委員
莊辰雄	中國醫藥學院	台南縣中醫師公會理事長	台南縣關廟鄉中央路二六三號	本會研究委員
沈譚	中醫師特考及格	屏東縣中醫師公會理事長	屏東市建國路九八巷三號	本會研究委員

詹輝次	中醫師特考及格	嘉義縣中醫師公會理事長	嘉義市民族路二六〇號	本會研究委員
張三郎	中國醫藥學院	雲林縣中醫師公會理事長	西螺鎮平和路一八五號	本會研究委員
林昆倫	中醫師特考及格	彰化縣中醫師公會理事長	彰化縣溪州鄉慶平路四六號	本會研究委員
蘇慶元	屏東師專 中醫師特考及格	高雄市中醫師公會常務理事	高雄市苓雅區大順三路二七四號	新聘
彭有枝	中醫師特考及格	桃園縣議員 中醫師公會理事長	楊梅鎮大成路一九二號	本會研究委員
吳明達	中醫師特考及格	考試院典試委員	台北市民生西路五五號	本會研究委員
劉明偉	中國醫藥學院	台灣省中醫師公會理事	台北市康定路二一一號	本會研究委員

姓名	學歷	經歷	地址	備考
戴心地	日本大坂玆事學校	台北市國藥公會常務理事	台北市迪化街一段一一二號	新聘
鄭阿乾	中醫師特考及格	新竹縣中醫師公會理事長	新竹竹北鄉和平街二〇號	新聘
黃文通	中醫師特考及格	宜蘭縣中醫師公會理事長	羅東鎮長春路四二號	新聘
曾向榮	中醫師特考及格	台東縣中醫師公會理事長	台東市中華路一段二八四號	新聘
楊博良	中醫師特考及格	花蓮縣中醫師公會理事長	花蓮市中山路六〇五號	新聘
詹昭鈷	中醫師特考及格	苗栗縣中醫師公會理事長	苗栗市大同路一三〇號	新聘

附件二

中醫藥委員會暨研究委員分區作業實施要點

一、依據：依據本署加强中醫藥研究發展計畫辦理。

二、目的：加强聯繫協調工作以促進發展中醫藥政策及重要措施之切實推行，達到預期效果。

三、說明：關於加强發展中醫中藥輔導管理聯繫協調工作，非委員會現有之少數行政人員所能負荷，必須仰助於各地學者專家、聲孚衆望之委員分區配合作業，以加强本署與地方衞生機關、各級中醫藥公會、學術團體之聯繫、協調與溝通，藉以發揮衆志成城之團隊力量與效果。

四、實施辦法：

㈠以台灣地區劃分爲三區：

1.北區—包括台北市、台灣省之台北、基隆、宜蘭、桃園、新竹等六縣市。

2.中區—包括台灣省之苗栗、台中、彰化、南投、嘉義、雲林、花蓮等九縣市。

3.南區—包括高雄市、台灣省之台南、高雄、屏東、台東、澎湖等六縣市。

㈡各區設聯絡委員若干人，由本會指派委員、研究委員擔任。

㈢各區聯絡委員負責該區衞生機關、各級中醫藥公會、學術團體等之聯繫協調任務。

㈣各區初期每二個月舉行工作會報一次。

㈤會報由各區聯絡委員輪流負責召集並通知委員會派員列席。

五、實施步驟：

㈠本實施要點於提經委員會通過，報請署長核定後實施。

㈡本要點實施時通函省市衞生機關及有關中醫藥團體。

分區	負責聯絡委員			
一、北區	台北市	李益芳	吳明達	
	台北縣	劉明偉		
	基隆市	張蔚炎		
	宜蘭縣	黃文通		
	桃園縣	彭有枝		
	新竹市	董伯生		
	新竹縣	鄭阿乾		
二、中區	苗栗縣	詹昭鈷		
	台中市	陳筱春		
	台中縣	林庚申		
	彰化縣	林昆倫		
	南投縣	張次郎		
	嘉義市	詹輝次		
	嘉義縣	詹輝次		
	雲林縣	張三郎		
	花蓮縣	楊博良		
三、南區	高雄市	郜錦文	蘇慶文	
	高雄縣	吳元劍		
	台南市	周智夫		
	台南縣	莊辰雄		
	屏東縣	沈譚		
	台東縣	曾向榮		
	澎湖縣	蘇慶文		

附件三

確具中藥基本知識及鑑別能力人員考試資格

一、修習中藥課程達適當標準之藥師，並取得有關文件者。

二、中醫師檢定考試及格，從事中醫藥業務二年以上經驗具有證明者。

三、未領藥商執照，但在本辦法公布實施以前經地方衞生主管機關取締有案者。

四、經營或服務中藥業，或在中醫診所服務三年以上，具有繳稅等有關證明文件者。

附件四

中藥從業人員暫行管理辦法草案

第一條　爲管理現有中藥從業人員，特訂定本辦法。

第二條　中藥從業人員之管理，除法律另有規定外，依本辦法之規定。

第三條　本辦法所稱中藥從業人員，係指在中藥廠商中實際從事調劑、製造、販賣工作之人員。

第四條　中藥從業人員必須具有左列資格之一者始得充任。

一、藥師修習中藥達適當學分經考試及格者。

二、凡領有考選部中醫師檢定考試及格再經確具中藥基本知識考試及格者。

三、經確具中藥基本知識及鑑別能力人員考試及格者。

第五條　前條三項人員，得請領行政院衞生署中藥從業人員證書。

第六條　請領中藥從業人員證書，應具申請書及資格證明文件，送請行政院衞生署審核後發給之。

第七條　凡具有第四條各款資格之從業人員均可從事中藥製造、調劑、販賣（包括批發與零售）等工作，但中藥製藥之監製人員必須具有同條第一款、第二款資格。

第八條　中藥從業人員不得擅自從事醫療及處方。

第九條　中藥從業人員違反前條之規定者，依醫師法第二十八條之規定處罰，並撤銷其登記。

第十條　有左列情事之一者，不得充任中藥從業人員；其已充任中藥從業人員者，撤銷其中藥從業人員證書

一、曾犯內亂、外患罪，經判決確定者。

二、曾犯煙毒罪，經判決確定者。

三、曾受本辦法所定除名或撤銷證書之處分者。

第十一條　本辦法自發佈之日施行。



行政院衛生署中醫藥委員會第六十次委員會研究委員暨典籍研究委員聯席會議紀錄

時　間：中華民國七十四年十一月廿三日上午九時三十分

地　點：本署第一會議室

出席人員：江偉琳

委　員：郜錦文　陳欽銘　李悌元　陳金清富　鍾　傑　何東燦　陳筱春　周智夫　謝明春
林庚申　顏焜熒　陳春發

研究委員：董伯生　沈　譚　李益芳　詹輝次　蘇慶元　吳明達　吳元劍　張三郎　莊辰雄
劉明偉　張蔚炎

典籍研究委員：林昆倫　鄭阿乾　詹昭鈷

列　席：醫政處　蘇淑貞　徐國祥　賀步甲　謝彭生　陳榮福

主　席：張主任委員齊賢　　紀錄：劉重民

一、主席報告

署長，副署長，各位委員：今天是本署新聘研究委員十九人第一次到署參加會議，我們雖然沒有舉行到任儀式，但是各位委員自今天起就是衛生署的一份子，署長非常重視，今天特別權冗親臨指導本人，深感興奮，謹代表全體委員在此表達謝意。

最近各縣市有一種不正常的傳說，說衛生署不重視中醫藥，排斥中醫藥，這是一種謠傳，缺乏溝通的關係，我們不要相信，本次委員會原本應在十月份召開，但因本人參加日本東洋醫學會，遂延至本月，原定十九日開會，嗣接教育

育部通知，亦定十九日召開加强中醫藥教育，實施教考用方案會議，時間衝突，故不得不將本次會議延至今天召開。各位委員醫務繁忙，且多與病人約好診療時間，臨時改變，情非得已，請多原諒。因爲署長另有要公，必須先行離開，現在先請署長致詞。

二、署長致詞：

各位委員：今天是新聘研究委員和中醫藥典籍研究委員第一次與會，所以特來參加會議與各位見面，首先我要謝謝各位，同時藉這個機會向各位說明本署對中醫藥兩點政策上之處理措施：

一、關於台北市設立中醫醫院案，衞生署並不是反對，而是希望先由現有的市立醫院設立中醫部門，一方面可以共同使用原有醫療設施，以撙節公庫支出，另方面則可同時促進中西醫一元化，也是希望納入醫療網加速中醫現代化的早日實現，如果認爲中醫醫院必須單獨設立，我們還是贊同，決不反對。

二、關於中藥從業人員的考試拖了十八年沒有舉行的問題，這不是本署有意不辦，而是有關單位屢經協商未能達成一致決議，所以我在這次藥管法修正案中已有規定解決這個問題，同時修正案已送行政院審議。原訂計畫等藥管法修正案通過公布後再來辦理。

現在爲適應社會的需求，不能再拖，我希望能夠盡快辦理此項考試，以符中藥界之需求。

三、林委員庚申報告：

主席，兩位副署長，各位同道，剛才署長講了許多中醫藥今後發展的政策方向。很高興多年來中醫藥發展亟待解決的兩件事情——台北市立中醫醫院之設立，及舉辦中藥從業人員考試，均獲得解決。許署長深體國際中醫藥發展潮流，以及從善如流的精神，甚獲中醫藥界敬佩。

上個月本人參加在日本舉行之東洋醫學會，並在會後考察日、韓兩國中醫藥發展之概況，使我深感如果我們再不急起直追，將會趕不上國外的脚步。

目前中醫藥部分的行政工作已交由中醫藥委員會辦理，希望各位委員先進能多多提供寶貴意見，謝謝各位。

四、工作報告：

㈠上次會議決議事項執行情形：

1.據中國針灸學會高雄市分會聯合建議請本署維繫我國悠久中華文化建制促請各大學院校設立中醫藥針灸科系，宏揚我固有國粹，廣泛培植中醫人才，提請討論案。

決議：(1)建議考選部在中醫正規教育制度尚未建立之前仍應繼續舉辦中醫檢定考試及中醫特考。

(2)繼續與教育部協調促使其在國立大學普設中醫、中藥學系，以建立中醫正規教育制度。

辦理情形：行政院74.10.22.以台七十四教19434號函教育部，略以：「據考選部建議加強中醫藥教育，並診各醫學院及醫療機構設置中醫部門一案請貴部會同衛生署研處具報。」教育部診74.11.19.上午召集會議研商考選部所提「中醫師教、考、用配合之研究」有關建議事項。本會由主任委員與執行秘書二人代表出席，在會中所討論提案並未作成決議，因此本案仍須繼續協調。

2.據中華民國傳統醫學會建議在各公立醫院普遍設立中醫診療部，納入編制，以增進病患福祉，確定醫療制度，提請討論案。

決議：簽請　署長將此建議納入將來修正省市立醫院編制之參考。

辦理情形：已簽辦。

3.本會擬新聘研究委員及中醫藥典籍研究委員計十九人檢附名單提請討論案。

決議：通過，報署函聘。

辦理情形：已辦。

4.擬具本會委員暨研究委員分區作業實施要點乙種，提請討論業。

決議：通過。

辦理情形：該要點已分送各委員，將依據是項分區作業實施要點展開工作。

臨時動議：

1.擬具確具中藥基本知識及鑑別能力人員考試資格乙種提請討論案。

決議：通過，報署參核。

辦理情形：已辦。

2.擬具中藥從業人員暫行管理辦法草案乙種，請各委員帶回研究後提供下次委員會討論。

決議：通過。

辦理情形：將在今天會議中提出討論。

3.建議由本署函轉銓敘部促請早日銓定特考及格中醫師任用公職資格，提請討論案。

決議：通過。

辦理情形：已辦。

(二)現階段重點工作報告：

本會目前編制內員額只有七人，雖然自七月份起設置中醫，中藥兩科接辦部分中醫中藥行政業務，但工作人員尚未因業務量增加而增加，業務無法全面展開，只能作重點推行，茲將目前的幾項重點工作報告如下：

1.在中醫科方面：(1)建立中醫院診所資料。

(2)計畫辦理在職中醫師進修教育。

(3)計畫舉辦中醫藥學術研討會。

(4)研究改進中醫廣告管理。

2.在中藥科方面：(1)聯繫協調農業委員會輔導會等單位共同合作推行中藥栽培以減少中藥材進口之依賴。

(2)邀請專家學者研訂中藥品質標準，以提高或保持中藥之品質。

3.加強聯繫協調工作以增進溝通服務中醫藥界——分區作業就是要借重各位委員在當地的社會地位影響力來達到這

項工作的目標。

㈢最後一點要報告的是本會委員，研究委員從今年十一月起改發研究費，每月1200元，兩個月發一次，奉核定未出席者不予發給，中醫藥典籍研究委員仍發出席費。

五、討論事項：

㈠案由：對中藥材品質管理計畫，應採行方式，請討論案。

說明：奉署長核定中藥材品管業務畫歸本會主管後，前邀請各醫學院校負責研究中藥教授初步會商，咸認應擬訂大型計畫。

辦法：1.依年度預算，選擇重要藥材實施解剖學、成分、藥效藥理方面實驗。

2.於本會設置標本櫥櫃及標準品。

3.於蒐集完整資料後，研訂中藥材品質管理辦法，加強中藥材品質。

決議：1.應邀請國貿局，檢驗單位，中醫師公會，中藥商公會共同研擬詳細計畫後再提會討論。

2.擬訂計畫應包含如何加強市售中藥材管理。

㈡案由：對中藥種植計畫於初步試種後，為加強種植效果，應採行方式，請討論案。

說明：1.由本省嘉義、台東、花蓮等地區試種土肉桂、山藥、槐、杜仲等藥材，近一年來生長情形良好，為促使種植中藥材達自給自足目標，除已與農業發展委員會等單位研商擴大種植之計畫外，並由林試所、農試所及合管處對種植農場提供必要之技術指導。

2.藥材銷售與藥效證明方面是藥材種植最重要一環，應如何進行為宜？

決議：應繼續試種觀察成效再行推廣。

㈢案由：為發展中醫藥，促進學術交流，提高中醫師素質，辦理中醫師在職訓練班，提請討論案。

辦法：1.委託中華民國中醫師公會全國聯合會統一辦理或委託台北、高雄三地中醫師公會分別辦理。

2.經費由本署補助新台幣叁拾萬元，包括下列開支項目：

(1)講師鐘點費（包括醫院中醫師實習指導費）。

(2)講師膳宿費（外地二天一宿一、二五〇元，本地三〇〇元／天）。

(3)講師車馬費（按實際憑單支付）。

(4)工作人員加班費。

(5)場地費。

(6)雜費。

3.再教育訓練課程（聘請專家演講最少20小時）包含實習（由醫院中醫師指導最少20小時）一切細節由辦理單位研訂。

4.講師人選由辦理單位研訂。

決議：另成立專案小組研討。

㈣案由：中華民國中醫師公會全國聯合會會員義診辦法提請討論案。

決議：通過如附件。

㈤中藥從業人員暫行管理辦法草案提請討論案。

決議：請江副署長主持，召集藥政處，中醫師公會全聯會，藥商公會，以及本會委員代表共同研商。

六、散會



本署中醫藥委員會第六十一次委員會研究委員暨典籍研究委員聯席會議紀錄

時　間：中華民國七十五年二月三日上午九時三十分

地　點：本署第一會議室

出席人員：

委　員：陳欽銘　林庚申　謝明村　鍾傑　周智夫　顏焜熒　陳筱春　張次郎　林昆倫　郜錦文　陳金清富

研究委員：莊辰雄　吳明達　沈譚　戴心地　吳元劍　蘇慶元　張三郎　張蔚炎　彭有枝　董伯生　詹輝次

典籍研究委員：鄭阿乾　黃文通　詹昭鈷

列　席：黃文鴻　葉金川（諸文杰代）

主　席：張主任委員齊賢　　記錄　劉重民

一、主席報告：

林立委、黃處長、各位委員：本次會議原應在去年十二月份召開，但因事而延擱至今，新任署長本要親自到會與各位見面因行政院另有重要會議必須參加，囑本人代向各位問好

今天會中有甚多提案乃多年來亟待解決之問題，希望各位委員多提寶貴意見。自從部分中醫、中藥行政業務劃分至本會辦理以來，深得醫政與藥政兩處之支持，無論在立場或觀念上均能互相溝通，對於業務之推展增加不少便利，現在請黃處長講話。

黃處長文鴻報告：

主任委員、各位委員、首先向各位抱歉，本人就任藥政處長一年多以來，這是第一次出席貴會會議，深感參加太遲，因爲貴會以往開會時間多在禮拜六上午，與藥政處作業時間有所衝突，過去本人多半指派承辦科長與各位溝通及學習。中藥之紛爭由於十多年來獲解決，已由如何去管理好中藥轉變爲利益團體間的紛爭。站在藥政處立場有必要向各位委員說明，同時感謝主任委員，自中醫、中藥部分業務由醫政、藥政處劃出之後，雙方在溝通上，看法上都能考量到整個衞生署的立場，彼此都能接受對方的意見，而有很大的改善。

二、工作報告：

㈠上次會議決議事項執行情形

1.案由：對中藥材品質管理計畫，應採行方式，請討論案。

決議：(1)應邀請國貿局、檢驗單位、中醫師公會、中藥商公會共同研擬詳細計劃後再提會討論。

(2)擬訂計畫應包含如何加强市售中藥材管理。

辦理情形：已於元月十七日舉辦中醫中醫界對中藥材品質管理事宜座談會。

2.案由：對中藥種植計畫於初步試種後，爲加强種植效果，應採行方式，請討論案。

決議：應繼續試種觀察成效再行推廣。

辦理情形：㈠已擬就逐部輔導民間試種計畫，將與農業委員會合作進行。

㈡茲以排定日程前往行政院國軍退除役官兵就業輔導委員會所屬試種農場瞭解藥材生長情形。

3.案由：爲發展中醫藥，促進學術交流，提高中醫師素質，辦理中醫師在職訓練班，提請討論案。

決議：另成立專案小組研討。

辦理情形：已由本會擬訂「中醫師進修輔導實施要點」將在今天會議中提出討論。

4.案由：中華民國中醫師公會全國聯合會會員義診辦法提請討論案

決議：通過如附件。

辦理情形：已函送中華民國醫師公會全國聯合會依照規定辦理。

5. 中藥從業人員暫行管理辦法草案提請討論案。

決議：請江副署長主持，召集藥政處，中醫師公會全聯會，藥商公會，以及本會委員代表共同研商。

辦理情形：本案經奉命改由藥政處於74年12月17日邀集中央社工會、考選部、法務部及省市衛生處局、本署有關單位會商。

㈡現階段工作報告

1. 本會委員及研究委員自74年11月份起改發研究費並簽准委員及研究委員負責處理專案業務時得按實際需要報支國內差旅費，關於委員分區作業要點已分函省市衛生處局及各級公會，希望各位多與有關單位密切聯繫，今後本會要借重各位進行專案工作時另有公文送達，各位根據專案文件處理事務所需交通繕雜費用可檢具車票證明報領差旅費。

2. 本會74年7月開始接辦中醫藥部分行政業務，接辦開始尚有許多資料檔案及輔導管理業務必須作適當研討規劃，因此敬請各位委員就各位專精學識與工作經驗提供寶貴意見，俾中醫藥發展工作能順利推進，使中醫現代化，中藥科學化之目標加速達成。

3. 中華民國中藥典範第一輯計四冊，業經於元月底出書，中醫師典之審查，清稿工作亦在積極進行中，希望各位委員多多協助支援，俾能及早出版。

4. 民間中藥驗方申請登記工作，自民國六十五年由藥政處開辦，六十八年移交本會接辦，至七十四年十二月底止，先後申請三百三十七件，經初審認有試驗價值者七十七件，委由中國醫藥學院完成毒性試驗五十七件，並由中國醫藥學院繼續進行臨床療效判定十件，自請撤銷二件，尚有四十件臨床療效判定工作委由中華民國傳統醫學會分由其會員醫院診所進行試驗，尚有五件臨床判定因預算關係須俟下年度辦理。二十件毒性試驗經協商本署藥檢局辦理。

㈢中華民國傳統醫學會郜理事長錦文報告：

1.衞生署爲完成民間中藥驗方臨床療效判定工作，與中華民國中醫師公會全國聯合會林理事長庚申及本會（中華民國傳統醫學會）協商，林理事長以其事務繁忙，具本會會員均係中醫師，亦屬中醫師公會全國聯合會會員起見，建議由本會與衞生署簽約，辦理本項工作。

2.中華民國傳統醫學會在與衞生署簽約之前，於74年8月11日經本會理監事集會研討，決議通知會員參與民間中藥驗方臨床療效判定工作。繼於74年10月6日邀請會員舉辦「民間驗方臨床療效判定座談會」。講解有關規定及臨床療效判定過程所使用表格之填報方法，並由會員就平日所擅長治療疾病類別，選擇擬判定民間驗方之疾病類別。本會於74年11月與衞生署簽約，衞生署因經費所限，先行進行四十個驗方之臨床療效判定工作。

3.衞生署對於可進行臨床療效判定之民間驗方，通知申請人檢送藥材，由衞生署審查後，予以編號，再送至本會。本會則依照會員意願轉送至診所。在此過程中衞生署與本會僅爲單向接觸，即本會不瞭解各號碼之申請人，衞生署也不清楚各號碼所代表驗方之進行判定診所，俾減少困擾，加强保密工作。

4.本會對會員診所進行之民間中藥驗方臨床療效判定工作，規定診所對接受治療之病患，依症狀選擇適合之民間驗方檢附身分證影本　貼於處方上，並詳細填寫病例表格，對必要之症狀應實施生化檢驗。所給予患者之驗方不得加減或變更，複診時亦同樣處理。每一驗方以二十人爲判定標準，每一患者之治療時間以該驗方申請時所填申請登記書之療程爲準，每一驗方實施十名患者以上，有效時得繼續進行，已有十名患者無療效，則停止進行。

5.目前衞生署已送四個驗方之試驗藥物到本會，本會依規定均分配到有關判定之會員診所。每一驗方由一位醫師負責，二、三位醫師協助，互相討論，必要時得向本會請求協助。另外本會組織五人督導小組，每一、二個月前往診所一次，瞭解臨床療效工作之進行狀況。

三、討論事項

㈠案由關於「中藥」之定義擬如說明提請討論案說明：

1.中藥，係指神農本草經歷代重要藥學典籍，如新修本草，經史證類本草，本草綱目等所收載動物、植物、礦物等藥物，經加工炮製做成飲片或以現代製藥方法製成單位之濃縮劑。

2.中藥，一般係指中醫師常用而收載於中藥典籍之藥品。

黃處長文鴻：

有關中藥與西藥之區分，民國五十八年藥物藥商管理法立法時，第一屆立法院第四十四會期經三次會議反覆討論後，仍無法對之訂出一個明確界限，故藥物藥商管理法中無中藥與西藥區分標準之明文規定。現若强欲加以區分，亦只能說：西藥爲一般供西醫師治療疾病而收載於中華藥典或其他典籍中已知成份之藥品。中藥爲中醫師常用而收載於中藥典籍之藉品。中藥與西藥之分，除視其習慣上爲中醫師或西醫師使用者外，尚需視其來源、成分、劑型等，始能定其區分標準之明確界說。

林委員庚申：

中藥一定要下一個明確之定義，以往在立法院雖經長常時間討論，沒有得到結論，因爲多數立法委員並非中醫藥之專家，如果舉行聽證會，廣集專家學者之意見，即可擬定出一個明確之定義，目前立法院逐漸採取此種比較科學之方法來立法。同時現代社會科學發達，分工日益精細，如果中藥不給予一個明確定義，將來會發生不少問題的。

決議：先暫定「以歷代重要藥學典籍所收載之藥材，或經加工炮製，或以製藥方法製成各種劑型，爲中醫師使用者稱爲中藥。」再徵詢各方意見後提請上次會議討論。

㈡案由：爲提高中藥從業人員素質，促進中藥科學化，擬訂「中藥從業人員在職教育實施要點」，提請討論案。

說明：見附件二。

黃處長文鴻：

有關加强中藥從業人員素質，本處表示支持。唯其在職教育實施對象應明定爲「現已領有中藥販賣業藥商許可執照之負責人」爲限，以符合藥物藥商管理法之規定，而免得此項接受在職教育人員日後滋生有關資格問題之困擾。

決議：留待下次會議再討論。

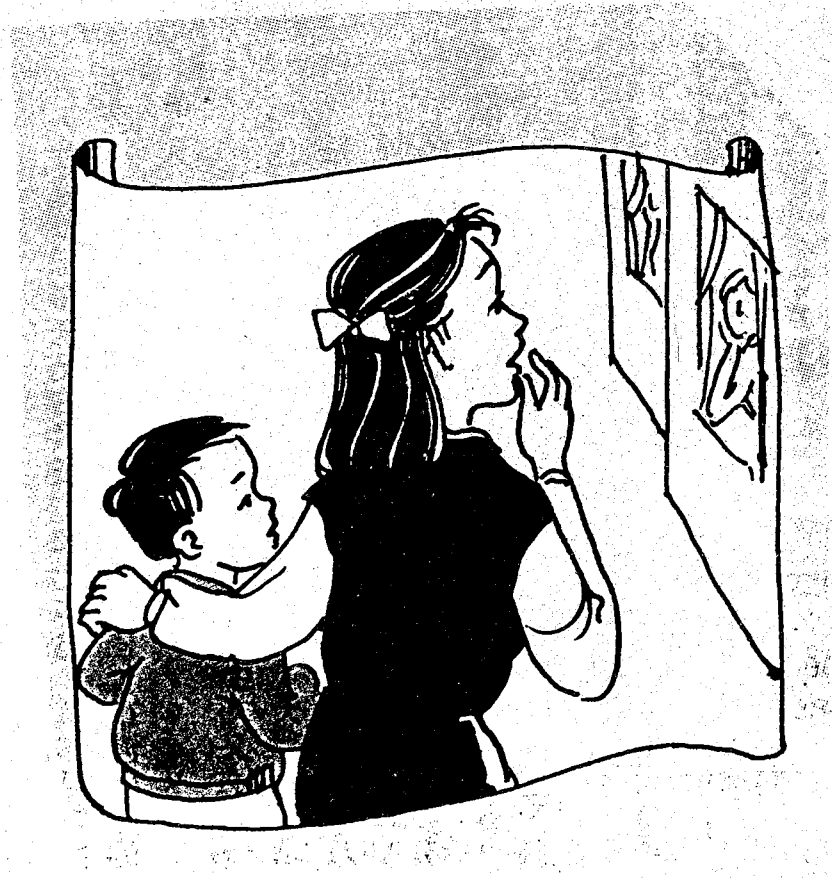
㈢案由：為提高中醫師素質，促進中醫藥現代化，擬訂「中醫師進修輔導實施要點」，提請討論案。

說明：見附件三。

決議：留待下次會議再討論。

四、散會。（中午十二時三十分）

保密防諜



人人有責

本署中醫藥委員會第六十二次委員會暨研究委員聯席會議紀錄

時　間：中華民國七十五年四月九日上午九時三十分。

地　點：本署十四樓第一會議室。

出席人員：

委　員：陳金清富　陳筱春　林昆倫　幸超群　張次郎　顏焜熒　林庚申　陳欽銘　陳春發
　　部錦文　謝明村

研究委員：董伯生　彭有枝　劉明偉　蘇慶元　吳元劍　沈　譚　詹輝次　張三郎　李益芳
　　張蔚炎　吳明達

列　席：斯杏軍　吳憲明　黃文鴻

主　席：張主任委員齊賢　　記錄：劉重民

一、主席報告：（略）。

二、工作報告：（略）。

三、討論事項：

㈠案由：關於「中藥之定義」繼續提請討論案。

說明：本案經上次會議決議先暫定「以歷代重要藥學典籍所收載之藥材或經加工炮製，或以製藥方法製成各種劑型，爲中醫師使用者稱爲中藥」。徵詢各方意見後，提請下次會議討論。

決議：中藥之定義：「以歷代醫藥典籍所收載之藥材，或經加工炮製，或製成各種劑型，爲中醫師使用者稱爲中藥

」。

㈡案由：為提高中藥從業人員素質，促進中藥科學化，擬訂「中藥從業人員在職教育實施要點」乙種，提請討論案。

決議：通過（見附件一）。

㈢案由：為提高中醫師素質，促進中醫藥現代化，擬訂「中醫師進修輔導實施要點」乙種，提請討論案。

決議：通過（見附件二）。

㈣案由：本署實施「中醫藥委員會委員及研究員分區作業」時，是否應增加邀約各級藥師團體指派藥學（中藥）專家參與，提請討論案。

說明：依據台灣省政府衛生處，中華民國藥師公會全國聯合會及台灣省藥師公會等單位建議案辦理。

決議：由於「中醫藥委員會委員及研究委員分區作業」係屬本會內部作業之分工，本案留待下次聘請委員時再予考慮。

四、臨時動議：

㈠案由：請署長重視先賢遺留下來的中醫藥。　提案人：沈　譚

說明：一、傷科接骨普通是以固定傷部消炎止痛的方法來治療唯中醫對接骨的方法固定傷部消炎止痛外，尚有藥物治療促進骨質再生減少殘廢後遺症。

二、前曾治療脛骨中部正面被子彈擊去直徑約十公分左右一塊骨頭，骨髓尚存一半，經六個月時間應用中藥補血、活血、止痛劑中加入自然銅、地鼈蟲等治療後，骨質逐漸再生與原來稍有下陷行動正常。

辦法：請　署長重視先賢遺留下來的中醫藥寶物，賜予中醫行政權責，研究先賢遺產，促進中醫之發揚，使「中醫藥在中國發芽韓國開花日本結果」之誤言變為「在中華民國生長開花結果」，並向外輸出爭取榮譽為禱。

決議：通過。

㈡案由：依據陳資政立夫先生在三中全會中提出「中醫理論體系之發現及中西醫合作之必然性——檢討政府以往漠視

中醫之缺失及其補救之道」之建言（見附件三），建議本署醫政處、藥政處及企劃等單位以後如有任何重要之有關中醫藥政策會議時，請勿忽略邀請中華民國中醫師公會全國聯合會參與。　提案人：郜錦文

決議：通過。

五、散會（上午十二時三十分）。

附件一

中藥從業人員在職教育實施要點

一、茲爲加强中藥從業人員素質，以提昇其工作知能，增進服務品質，特依據行政院衞生署74.6.4.衞署人字第五三三〇〇〇號函發布「中醫藥委員會與醫政、藥政兩處對於中醫、中藥業務劃分協商結論」第九點規定，訂定中藥從業人員在職教育實施要點（以下簡稱本要點）。

二、中藥從業人員在職教育，由省（縣、市）中藥商業同業公會、中醫師公會會同學術單位主辦。

三、中藥從業人員在職教育可利用假日或夜間定期辦理講習。

四、中藥從業人員在職教育每次必須講習二七〇小時以上，講習期滿舉行測驗，每科六十分以上者爲及格，發給中藥從業人員在職教育講習證明書。不及格者繼續參加講習。

五、中藥從業人員在職教育講習，開辦前負責主辦公會應將講習計畫、課程、時數、授課師資及開課日期呈報當地衞生主管機關，層報行政院衞生署備查。

六、中藥從業人員在職教育講習期間，由當地衞生主管機關負責督導。

七、中藥從業人員在職教育講習所需經費，由各從業人員分別負擔。

八、中藥從業人員在職教育講習課程，其內容如左：

講習課程（時數）

㈠中藥藥材鑑別與品質管理　30

(二)中藥藥理　50
(三)中藥方劑　40
(四)中藥調劑　30
(五)中藥材炮製　50
(六)中藥典籍　10
(七)藥局經營與管理　10
(八)醫藥衞生法規　10
(九)中藥製劑　20
(十)專題演講參觀　30

九、中藥從業人員在職教育講習期滿，舉辦心得測驗，共有七科，其內容如左：

科別	內容	
1.中藥鑑別	(1)官能檢查。	20%
	(2)化學鑑別及其他方法。	
2.中藥炮製	(1)炮製理論。	20%
	(2)炮製方法。	
	(3)操作重點。	
3.醫藥衞生法規		10%
4.中藥方劑		10%
5.中藥藥理	(1)毒劇藥。	20%

6. 中藥製劑	(2)藥性、歸經。	10%
7. 中藥調劑		10%

十、中藥從業人員在職教育講習教材由授課人員編訂，並明列講習用參考書籍。

十一、本要點提委員審議通過，簽報署長核定後實施。

附件二

中醫師進修輔導實施要點

一、為增進中醫師醫學素養及現代醫學常識，以促進實現中醫現代化之目標，特依照行政院衞生署74.6.4.衞署人字第五三三〇〇〇號函：「中醫藥委員會與醫政、藥政兩處對於中醫、中藥業務劃分協商結論第九條，關於中醫、中藥人員繼續教育之規劃、輔導及其他進修，與資料搜集、編訂事項，由中醫藥委員會辦理。」訂定中醫師進修輔導實施要點（以下簡稱本要點）。

二、本要點所稱中醫師進修係指執業中醫師之再教育，至於特種考試中醫師考試錄取人員學習辦法由考試院另行辦理。

三、執業中醫師之再教育乃採取分期通知六十歲以下執業中醫師之方式，每星期利用兩天予以講習研討，每期研習時間為四個月。

四、執業中醫師之再教育課程另訂之。

五、執業中醫師之再教育由行政院衞生署洽商醫學院校，以建教合作方式設立中醫師進修班辦理。

六、執業中醫師之再教育所需經費由行政院衞生署每年編列預算辦理。

七、受訓期滿考試合格者發給結業證書。

附件三

中醫理論體系之發現及中西醫合作之必然性（並檢討中醫以往之遭遇及補救之道）　陳立夫

民國六十一年秋，七三老叟之立夫奉先總統　蔣公之命，擔任私立中國醫藥學院董事長，旨在挽救中醫之厄運，經

十餘年之苦讀中西醫藥書籍及易經，並受盡折磨，始發現其癥結之所在，並發明中醫之理論體系，有助于中西醫合作之動力，以救世人之疾苦，惟已不及回稟　蔣公，今特向全會作一簡要之歷史性報告如下：

一、前言

中國醫藥學，始於神農之本草與黃帝之內經，與吾國歷史同有五千餘年之久，故周朝時代（約四千二百餘年前）中央政制，已設有醫官及食官，分掌人民及家畜衞生之事。西方各國政府設有食醫管理機構，僅爲近代之事。此二鉅著，經歷代醫藥專家之研究增訂，本草中一花一葉一莖一根，均分別指出其不同之用途。而內經中對於生理醫理之奧妙，採問答之方式，以闡釋其內含。其難治之症，另有難經一書，金匱部份則竟包含世界首創之物理治療的針灸醫術，其三百六十餘個穴道之發現及其應用，迄今科學家僅知其然而不知其所以然，內科學之先進，固不待言，即外科之開腦開腹之術及療效，已詳載於西漢（208EC-8AD）正史，歷代醫家均有著作，其數逾高，其重要而被選入四科全書者、達一八六二卷之多，藥用物品（大部份爲植物）有五七六七種，成方之有療效者達三萬餘，凡此均爲吾祖先以生命作五千餘年臨床實驗所得之統計結果，竟被不肖子孫以「不科學」三字一筆抹煞，自毀文化歷史，以至於此，天下之最可痛惜之事，其有甚於此者乎？

國父對於文化政策有下列之明白指示：「將吾國固有之德性智能，從根救起，對西方之物質科學、迎頭趕上」又曰「凡是好的，應該保存，不好的，才可放棄」。政府以往對於中醫，是否遵照　國父之訓示而行，余可代爲答曰「否」，無怪乎，吾國在醫藥方面，本應作世界之領導，而竟落人之後。蓋既不知從根救起，又不能迎頭趕上，遂致「中醫靠祖宗吃飯，西醫靠外人吃飯」，無志創造，依賴他人，如此下去，其能生存於世界乎？

二、中醫之理論基礎

國父少時習醫學，對於人類進化之原理，諸多發明，謂「求生存」爲人類社會歷史進化的中心，又謂「互助」爲人類進化時期之進化原則，則人類一切發明，自必首先應用之於與生存直接有關之醫學，自無疑義。考諸今日西方醫學上所應用之儀器，以X光、雷射、聲波、掃瞄等等均非醫學家所發明者，則以中國文化之崇高偉大，焉有醫學獨留滯

不前乎？須知中國文化根源在易經，此一鉅著，爲伏羲、文王、周公、孔子四大聖人之集體創作，歷代學者譽之爲「經中之經」，爲合天道人道爲一之鉅著。假如，乾卦繫辭：「天行健，君子以自强不息」前句爲天道，後句爲人道，其他六十三卦皆然。孔子與老子之道，全本乎此。此著以數、理、象三者爲綱，與西方今日之自然科學以數、理、化三者爲基礎，相差僅爲一字，惟因其有一字之差，竟產生前者爲「致廣大」後者爲「盡精微」之兩大不同之理論體系。蓋易經一書，爲闡明宇宙萬物生存進化之原理，故曰「生生之謂易」，其開始先應用於大自然之天文、氣象、曆法、季節等學。故吾國對於上述數項之創見最早亦最多（見書經及李約瑟氏：「中國之科學與文明」），而此數項，均無時無刻不在動變之中。故曰：「易」。易者變易也，惟動變亦有其軌迹及法則可循（例如晝夜寒暑四季等），法則者即相對地不易也，明其變中不變之理，蓋欲求易知易明也，故曰簡易。知此三易，而知易學之高深矣，由此進而研究天體中，無數之星雲系單位，各自在動變，同時又環繞一中心而動變，而竟能時時自動調整，使之各得其位，各循其軌；在地球之上，萬有生物，各自在動變（體內與體外），各遂其生，而又能時時自動調整，達致共生共存共進化之果，於是發明了「致中和，天地位焉，萬物育焉」之至理，此一以人力達致「動的均衡」即（致中和）之至理，遂被用之於凡屬動變之事物，（如天文、氣象、數理、音樂、軍事、經濟、生理、醫學等等）。而每一事物，又必須具備質、能、時、空四大條件，其質能之相對盈虛消長，則以陰（--）與陽（—）代表之，由兩儀、四象、八卦，以至六十四卦，以窮究其動變；其時空之調整適應，則賴五行以達成之，五行者，宇宙間五種基本動向也，「火」代表向上，「水」代表向下，「木」代表由一點向多方面發展，「金」代表由多方面集中於一點，「土」代表向前進展，有此五者，達致中和調度，乃克有濟。中國醫學，即本此最高生存原理——致中和，而成者也，此其大略也。故中醫視人爲一小天地，凡宇宙間一切風、雷、雨、雪、寒、暑等種種變化，均可影響人類之健康，故稱病症爲傷寒、溫病、風濕，等名稱，失去均衡則病，而以藥物之五行生尅之性，以使回復中和則癒。而以整體治本爲先，以增加其自身抵抗力爲主，而自成一完整之病理及醫理體系；並不亞於西醫學。惟西醫之視人爲一部機器，何部份損壞，則修理何部份，並可更換零件，故凡物理化學之原理方法，均可用之於人，故其研究方向，從極微小處用功夫。如細菌 Virus 及細胞

等，其理亦通。蓋人爲動物之一，固亦爲一部機器，惟人究竟又爲萬物之靈，有生命，能自動調整適應，與機器不同，故中西醫二者一從「致廣大」入手，一從「盡精微」入手，各得眞理之一半，前者其方法近王道而慢，後者近霸道而速，各有其長處，苟能精誠合作，則世界完整之新醫學必然產生，造福人群必無限量，此余所以倡「中西一元化」者在此。惟中醫書籍，文字古老，近人不易了解，宜用語文譯之，始易知曉，此則余所倡「中醫現代化」者是也。

近代學者，由於易理之啟示，獲得諾貝爾獎金者，已有三人，丹麥之寶雅教授，其論文爲「測不準定律」，慶祝酒會時，以太極八卦紀念章贈人，中國之楊振寧、李政道，其論文爲「不對等定律」並自稱得之於易經是也，今後由此書而得獎者，當猶有其人，其能謂易經不科學乎？

三、中醫何以有此不幸之遭遇

中醫之厄運計有下列之原因

1.五四運動，排斥經書，五經既廢，則經中之經，更難存在，中醫之理論基礎爲之動搖。

2.以往中國教育制度，由私塾而變爲學校，西醫學校，都由外國教會介入，而中醫仍沿舊習由師徒傳授，而無私立學校設醫科者。

3.初時主管衞生行政者之無知，五十七年前（民國十八年）衞生部長劉瑞垣與行政院長汪精衞，忽發神經，欲以行政命令取消中醫，引起全民之反對，余是時任中央秘書長，亦隨黨的先生進參加反對，其理由爲姑不論中醫是否合乎科學，其時全國西醫僅有數百人，均集中於大都市，診金極貴，僅爲有錢有勢者看病，而內地及鄉下人民，約佔全人口百分之九十五，全賴中醫爲之照顧，政治既爲管理衆人之事，何能置大多數人民之生死於不顧，劉、汪自知理屈，不復敢對中醫下毒手，事雖未行，然已種下惡因。

4.所謂惡因者，卽衞生行政機關，始終全爲西醫所霸佔，以排擠中醫爲能事，其本身雖有英美派與德日派之分，開方及病歷均用外文，視中國似無文字而仍爲殖民地者，而其敵視中醫則無二致，中醫在此情況之下，其尚能存在者，以能治癒西醫不能治之病，與祖宗遺留無盡之寶貴資料，是爲祖宗積德耳。

5. 台灣在日據前，有一九八八名中醫，因日本禁止華人用中文，中醫診所盡變成草藥店，迄今猶多存在者，日本信仰西醫，僅准台灣人學西醫，光復時中醫經五十年之打擊，幾已摧殘殆盡。

6. 衞生署中一向缺乏中醫專家，對於中醫行政，都屬外行管內行，拖延應付而已，其附設之中醫藥委員會，既無錢又無權，用以敷衍社會而已。

7. 教育部雖有醫學教育委員會之設置，其委員卅六人中僅有中醫一人，點綴而已。

8. 考試院及國科會亦均有醫學委員會之設置，竟均無中醫一人參加。

9. 政府對於西醫方面每年所花之錢，有時超過百億，而於中醫方面竟不及千分之一，其可謂之平乎？

10. 吾人所繳疾病保險費，非僅爲西醫者，但中醫之公保與勞保與西醫不同，嚴受限制，政府竟不加糾正。

以上十點僅爲犖犖大者，中醫所受之苦難，實非筆墨所能形容者。

四、中醫教育之興辦

政府遷台以後，幸有覃勤同志等出而創辦私立中國醫藥學院，迄今已二十六年，初時最困難者，爲師資及教材之缺乏，現已大致解決。中醫系畢業生迄今已共有八二二人，藥學系畢業生共計三三六三人，西醫學系畢業生二〇八二人，上述中醫系畢業生均習西醫必修課一二五學分，故於考取中醫師執照後，並得考取西醫執照，而能在西醫醫院實習行醫。西醫學系畢業生均習中醫必修科二十六學分，僅知中醫之大要，不能考中醫執照。藥學系畢業生，則對於中西醫藥品之知識及處理，均有相當之程度。

惟各縣市並無中醫醫院之設立（僅有高雄市一處），省立醫院亦未准普遍設立中醫部，即使設立，亦都未有中醫公保與勞保，困難尚多，致中醫系畢業生之出路仍大受限制，此則衞生署及其他有關機關設法協助解決者也。

五、國際醫藥界開始重視中醫之情況

由於若干重要病症西醫不能根治之，甚至其原因亦不知悉，各國好學之士，相率前來東方尋求解決之方，因而近年來連續四次的國際醫學大會，分別在澳洲、美國、印尼、日本舉行，其所討論之主題爲「傳統醫學與現代醫學」，所

謂傳統醫學者有三系統，即中國、印度、與希臘是也。惟後二者因本身基礎不固，已被西醫所淘汰，故傳統醫學者即指中國醫學而已，惜出席會議之中國代表，均屬西醫，對傳統醫學，一無所知，無法作答，坐失良機，殊爲可惜，除本人在印尼大會中發表論文「世界新醫學如何產生」及日本大會中發表「癌症成因之新理論」外，日本與韓國尚有論文發表，但均不能說出其中之根本耳。

日本國內有十四萬西醫，現有半數回頭研究中醫，並有若干所漢醫學院之設置。韓國已有五所大學設有漢醫學院，設備甚佳。

美國與歐洲均設有中醫學院，從事研究。

針炙一項則已普遍及全世界，吾國對此情形，不能坐視，應急起直追，善爲因應，否則，國人將赴國外學習中醫矣，其辦法如何請看下章。

六、政府應即採取下列之補救辦法

1. 正式聲明，政府對中醫西醫採平等政策。
2. 在中央及各級衞生行政機構，應任用中西醫專家分掌中西醫行政事務，各縣市應准成立中醫醫院或公立醫院增設中醫部。（大陸已早行之）
3. 在教育方面，應採中西醫雙軌制，中醫系必須授西醫全部必修科，反之亦然，（大陸早已執行之）俾能融合中西，創立新醫學，以造福人群。
4. 擴展中國醫藥學院之中醫中藥研究所，俾大學畢業生有志於中醫者得有機會深造。
5. 寬籌經費，充實公私立中醫研究所，迅速以科學方法完成中醫之理論體系，及中藥之科學研析工作。
6. 如能成立國立中醫學院或大學，則更合乎理想。

本署中醫藥委員會第六十三次委員會暨研究委員聯席會議紀錄

時　間：中華民國七十五年六月廿三日上午九時三十分

地　點：本署第一會議室

出席人員：

委　員：幸超群　陳筱春　陳金清富　陳欽銘　郜錦文　顏焜熒　謝明村　汪叔游　陳春發

鍾　傑　周智夫　張次郎　何東燦

研究委員：彭有枝　董伯生　沈　譚　吳元劍　林昆倫　張三郎　劉明偉　莊辰雄　蘇慶元

列　席：醫政處徐致亮　藥政處黃文鴻　郭昭泉　中醫藥委員會：賀步甲　何威德　陳榮福　蔡秀珍

主　席：張主任委員齊賢　　紀錄：劉重民

一、主席報告：（略）

二、工作報告：（略）

三、討論事項：

㈠案由：「促進中醫、中藥現代化方案草稿」提請討論案。

說明：依據行政院75.3.5.台七十五衛字第四三一七號函說明三審查會附帶決議：「……請教育部會同衛生署研究訂促進中醫、中藥現代化方案，報院核定後，據以實施」辦理。

決議：原則通過（如附件一），簽請署長核定後函送教育部。

㈡案由：有關「中醫藥委員會與醫政、藥政兩處對於中醫、中藥業務劃分協商結論」試辦一年成果報告提請討論案。

說明：依據本署75.6.2衛署人字第五八八九三九號函辦理。

決議：通過（如附件二）

㈢案由：由本會草擬之「中西病名一覽表」提請討論案。

說明：勞保中醫門診第二次擴大試辦期間已告屆滿，本會承勞保局請求草擬「中西病名一覽表」以供研究。

決議：通過（如附件三）

四、臨時動議：

㈠案　由：本署補助私立中國醫藥學院北港中正醫學中心附設媽祖醫院壹億貳仟萬元，為發展中醫藥而設，應請該院在中醫部方面加強，以利發展中醫藥，請討論案。

動議人：郜錦文、陳筱春、周智夫、莊辰雄、沈　譚、顏焜熒、張次郎、林昆倫、張三郎、汪叔游、董伯生、何東燦、陳欽銘、蘇慶元。

說　明：中國醫藥學院在是項補助款項下用於發展中醫藥方面者少，有違政府補助發展中醫藥之原意。

辦　法：函請該院迅予改善並擬訂中醫藥發展計畫及訂定進度目標以憑撥款。

決　議：通過。

㈡案　由：建議衛生署，准予中醫醫院診所負責醫師曾參加中國醫藥學院現代醫學進修班結業者，可聘請檢驗人員，設置檢驗室，從事病理生化臨床例行檢驗工作，以協助診斷，促進中醫現代化，請討論案。

動議人：張次郎

決　議：原則通過，簽請署長核定後施行。

五、散　會：下午一時十五分。

促進中醫、中藥現代化方案草稿

方案說明

前言

現代醫學對許多病因未明的疾病目前仍無良好的對策，而中國傳統醫學正足資因應，由於「不夠現代化而有效」乃世界各國傳統醫學共有之特色，而現代醫學之進步乃是近幾十年的事，是以證實中國醫學的療效爲我國醫藥從業人員的責任，特別是醫師的責任，因此爲促進中醫、中藥的現代化，其最基本的對策仍需由教育著手，即加强中醫藥教育、培植中醫藥人才爲其根本，茲就中醫教育、中藥教育、中醫藥研究發展三方面建議如下：

現代醫學由於科技的進步，對病因已明之感染性疾病（寄生蟲、細菌，但病毒除外）、外科等的治療及症狀控制有極大的進展，但對病因未明的慢性疾病及病毒感染的治療却呈現「科學而無效」的一面，也產生所謂「不必要的檢驗」問題——明知病人的疾病無任何治愈的機會，却做了一大堆檢驗，病人純粹成爲實驗觀察的對象，相對的，中國傳統醫學以往雖然缺乏實證的技巧，但其之所以能自成一個醫療體系乃是以「療效」爲取向的，即只有確具療效的方法始能被保留，這種「不夠現代化而有效」的情形正是世界各國傳統醫學共同的特色，其實現代醫學的快速進步乃是近幾十年的事，而利用現代科技來解釋中醫藥的療效及其作用機轉正是我國醫藥從業人員的責任，特別是醫師均已受過完整的醫學教育，素質最高、訓練最精，其責任當然也最大，怎能藉口中醫藥不科學而忽略其療效的實用性，甚至純粹心理性的全面予以放棄呢？

但何以我國的醫師會一直强調中醫藥不科學，而忘記探討中國傳統醫藥是他們的責任呢？最主要的是我國的醫學教育完全忽略了中國傳統醫學的傳授，除了中國醫藥學院中醫學系及醫學系開辦中醫藥課程外，其他醫學系均未有中醫藥的課程，照理說，我國的醫師除了修習現代醫

學外，亦應嫻熟中國傳統醫學，而成具有特色的中國醫師，但目前的醫學教育使醫學系畢業的醫師完全不知道如何使用中醫、中藥、針灸治療之諸種技巧，此種因制度所造成不懂中國醫學的缺點當然僅能以「中醫藥不科學」來掩飾，此種防衛性的心理反應是很容易理解的，在此種情況下，醫師當然也談不上肩負解決中國傳統醫學之謎的責任，由此可以瞭解，完善的中醫藥教育制度的建立以培育優秀的中醫藥人才乃是促進中醫、中藥現代化最根本的癥結所在，唯有就中醫教育、中藥教育及中醫藥研究發展三方面著手，經由中醫藥從業人員素質的全面提昇，始能使中醫藥從療效取向的經驗醫學模式中脫胎換骨，而達到符合現代醫學實證精神的目標。

醫無中西，能讓病人迅速消除疾苦乃醫學之最終目的，現代醫學在目前對許多疾病仍無良好對策的情況下，我們慶幸仍有一完整系列的傳統醫學以資因應，因此我們可以客觀的下個結論：只有同時精通現代醫學與中國傳統醫學方能讓病人得到完整的治療，而學貫中西、知識豐富才堪爲病人所信賴。

西風東漸，在船堅礮利的科技影響下，中國傳統的文物似乎充滿了病入膏肓的自卑，而中醫學系畢業的醫師也好像低人一截，在考取西醫師執照後大部分均執業西醫業務，且羞與人言是中醫學系畢業，在未從事課程分析前總以爲中醫學系的課程爲不完整的醫學課程，但分析比較

一、中醫教育方面

同時精通現代醫學與中國傳統醫學的中國醫師方能提供病人最完整的醫療服務，培育精通中西醫學的中國醫師乃是醫學教育應有的目標。

㈠在目前醫學教育中，中醫學系少於醫學系所修的學分應設法予以補足，而醫學系則比照中醫學系增加中醫課程與實習，若有必要延長修業年限亦應

予以列入考慮。

中國醫藥學院中醫學系與醫學系的課程後（資料一、二），却發現中醫學系基礎學科、臨床學科及實習部分僅較醫學系少35學分（約佔醫學系全部學分之1/8），而很容易設法予以補足，但其中醫課程28科135學分反而是一般醫學系所沒有的，目前許多慢性疾病仍束手無策的情況下，中醫課程更顯出其爲值得探討的範疇，而爲應當修習的醫學重點，何況救人的方法愈多愈好，兼習中西醫學乃屬必要，此不但有助於中西醫學一元化，也讓中國培育的醫師負起解開中國醫學之謎的責任，爲培育精通中西醫學的中國醫師，宜在中醫學系儘速將少於醫學系的學分設法予以補足，而醫學系則比照中醫學系增加中醫課程與實習，即使有必要延長修業年限一學期或二學期也應予考慮，至於中醫課程的師資來源則以中國醫藥學院中醫學系及有關研究所的畢業生爲主，雖然經驗難免不足，但在教學相長的原則下將可逐漸成熟，而不得以師資不足爲託辭而不予考慮。

若醫學系增加中醫課程受到阻礙，則各醫學院應增設中醫研究所，讓醫學系畢業生有自由選擇修習中國醫學的機會，同時將醫師法中的醫師、中醫師二種修正爲醫師、西醫師、中醫師三種，並將其資格規定如下：

1. 醫師：同時取得中醫師、西醫師資格者。
2. 西醫師：醫學系畢業取得資格者。
3. 中醫師：經中醫師考試取得資格者。

如果我們撇開自卑或嫉妒的心態，我們可以發現中醫學系所修的課程最多，最具醫師的雛型，也應是培養中國醫師課程的藍本。由於目前中醫學系、醫學系畢業生均可同時參加中醫師、西醫師檢覈考試，若有此項規定，醫師資格正足以顯示受過完整的中西醫學訓練，知識豐富而堪爲病人所信賴，如此一方面可鼓勵醫學生同時修習中西醫學，一方面也可避免目前同時取得醫師、中醫師兩張證書的問題。

在此必需强調一點，並非醫學系的學生不想修習中國醫學，而是我們的醫學教育制度有偏頗，坦白說，憑我國醫學系學生的高水準，修習中國醫學實是輕而易舉的小事而已。

醫療行爲對病人權益的影響很大，輕則浪費金錢，重則危及生命，目前執業之中醫師大部分非正統醫學系科畢業，在現代醫學衝擊下，雖然我們知道中國醫學對某些疾病有效，但並非對所有的疾病都是仙丹妙藥，若因他們能力不足而危及病人，則是很大的罪過，同樣的，西醫師也有一樣的難題，往往病人的慢性疾病可以用中藥輕易的治好，却因無藥可用反而做了許多不必要的檢驗，小病弄成大病，因此宜在醫師法中增列有關醫師繼續教育的規定，使中醫師得以再學習現代醫學，西醫師得以再學習中國醫學，以維護病人的權益，對中、西醫師而言，我們不能忽略他們中、西醫學能力不足而危及衆多病人的情況。

中醫師特考制度正是目前醫學界未能重視中醫藥的一種畸型制度，這是怕「中醫藥亡於我輩之手」的一種無奈——不管特考及格中醫師的

㈡在醫師法中增列有關醫師繼續教育的規定，使中醫師得以再學習現代醫學，西醫師得以再學習中國醫學。

㈢對特考及格中醫師新錄取者施以確實的「學習制度」，除應給予中醫實習

的機會外，並讓其修習必要的現代醫學課程。

二、中藥教育方面

生藥學之研究雖也涵蓋了中藥，但研究生藥並非就是研究中醫藥，以往生藥學有關中藥之研究，並無任何突破性的發展，缺乏中醫藥理論基礎觀念是一個主要原因，由於現代藥學教育對未來中藥現代化有很大的助益，因此在藥學教育中增加中醫藥課程乃屬必需。

㈠比照中國醫藥學院藥學系的中醫藥課程，在藥學系課程中加強中醫藥教育。

水準有多低，畢竟還有人會使用中醫藥、中國醫學還能苟延殘喘，實在非常可悲。不過未來如果醫學系能增加中醫課程，所培育的中國醫師均能使用中國傳統醫學的技巧，此一制度則應考慮予以提高錄取標準，但在既存的制度下，目前應對特考及格中醫師新錄取者施以確實的「學習制度」，除應給予中醫實習的機會外，並讓其修習必要的現代醫學課程，使之能提供病人良好的醫療服務。

中藥係指幾千年來常用而載之典籍，依系統中醫藥理論使用而確具療效的部分天然物，而非隨時發現之具有療效的草藥；至於生藥則泛指所有可能具有療效的天然物，當然也涵蓋了中藥，但試觀日本近幾十年來對生藥學的研究，可以說是非常澈底，但對中藥的療效研究却毫無成果，探討現代科技在生藥學有關中藥部分不能有突破性成就的原因，主要是觀念上缺乏中醫藥的理論基礎，而不能掌握中藥研究的方向所致，故目前對生藥之研究僅能視爲與中醫藥有關，而並非就是研究中醫藥。至於目前所謂「中藥科學化」——「科學中藥」僅係將中藥煎煮濃縮，便於服用而已，只可說是「中藥服用方便化」，多了一道加工手續實在是「科學」的很有限，眞正的中藥現代化、科學化，應是從中醫藥理論確定中藥研究的方向，發現其確具療效的成分及其作用的機轉，而以現代的科技加以生產及應用，由此可瞭解，欲使中藥現代化，充分瞭解中國醫學是一個必要的條件，而配合現代藥學的科技，才有希望達到此一

目標，因此在藥學系課程中，比照中國醫藥學院藥學系中醫藥的學科、學分加强中醫藥理論的講授，此爲中藥現代化最基本的工作。

藥師在中藥販賣業管理的爭奪戰中佔了完全的上風，但這是一個非常不合理的事實，修習生藥並非就是研習中醫藥已如前述暫且不談，且說藥物藥商管理法第二十四條「西藥販賣業者買賣之藥品應由專任藥師管理」就是一個不必要的規定，原因是藥局的經營目前有很大的比例係以租借藥師執照的方式進行，充分顯示藥局經營純粹是一種「商業行爲」，藥師存在與否並不重要，何況大學教育的重心乃在研究發展、生產創造等能力的培養，實非爲「商業行爲」而設。再說，若是自有藥學系以來，課程中就修習足夠的中藥學科，則談中藥販賣業的管理倒無可厚非，但補修中藥學科16學分以取得中藥販賣業管理的資格乃是近幾年的事，或許中藥近年頗爲盛行，中藥販賣有利可圖，乃有此種補修學分以資應變，而爲企圖爭取中藥管理的手段其理甚明，其實中藥販賣這一行業在未有藥學系以前就已有幾千年的歷史，其所使用之泡製等均屬簡單的加工技巧，而與現代藥學科技截然有別，僅爲一種普通的商業行爲，證諸藥局普遍租借藥師執照經營，本身就是不需藥師的商業行爲，中藥販賣實不宜巧立名目硬要由藥師管理，因此二十年來未辦理「確具中藥基本知識及鑑別能力人員考試」實是一種遺憾，宜儘速辦理是項考試讓目前實際從事中藥販賣業者取得資格，若僅限藥師可以管理中藥，未來許多實際從事中藥販賣業者只得租借執照經營，以維生計，此將又是一

㈡儘速舉辦「確具中藥基本知識及鑑別能力人員考試」，讓目前實際從事中藥販賣業者取得中藥管理的資格，避免未來「租借藥師執照」經營模式再現；而爲使中藥經營現代化，對中藥從業人員應給予適當的再教育。

三、中醫藥研究發展方面人有生老病死，在長達百年的生命中需要維護的機會很多，而全世界約有五十億人口，是以醫藥市場爲各行業中最大的一個，值得賦予特別的重視。中醫藥爲目前尚未開發的良好醫學研究範疇，宜視爲目前科技的研究重點，增加醫學人才的培養，提供良好的研究條件，這是國人領先世界科技的唯一希望。

個笑話；或謂只有藥師才能正確判斷中藥藥材基源，不致抓錯藥貽誤病家，則在此方面或許認識植物最澈底之植物系畢業生要比藥師更適合於管理中藥了。

不過基於中藥經營以往師徒相傳的模式已不合時代的潮流，而現代藥學科技確實有助於中藥的發展，因此對於目前之中藥從業人員應給予適當的再教育，以促成中藥經營的現代化，至於未來藥師有志於中藥經營者當以切合實際經營爲目標，不希望再有所謂執照出租的怪現象出現，此亦當是中藥政策著眼的重點。

雖然幾十年來科技發展一直是政策上的重點，但目前國內的科技仍以模倣爲主，幾無值得一提的成果呈現於世人之面前，除了是目前教育制度之偏差、科技政策缺乏遠見等導致研究環境不能建立外，未能找到一個可以發展的研究方向也是一個重要原因；就從事研究的人而言，想找一個先進國家未著手進行的研究題材，本身就是個難題。因此國內的研究人員若能跟著國外尖端科技論文的後面跑就已算是頂尖的了，想自行開發一個有前途的研究題材實是一種奢望。現代醫學仍有許多病因未明的疾病難以克服，而目前科技已達一個巔峰却未能有所突破，顯然醫學研究觀念已步入盲點，欲求進一步的醫學上的發展則有賴新觀念的建立，幾千年來中國醫學爲一種療效取向的經驗醫學，長久的過程中累積了許多疾病有關的觀察報告，以往由於缺乏科技觀念而無法合理解釋，

目前則成爲醫學觀念建立的新資源，因此在科技全面落後的現況下，中醫藥的研究發展將是我們可以揚眉吐氣唯一的一個範疇——中國醫藥典籍只有中國人才能深入鑽研，其所提供的資料將是未來醫學研究的希望所在，更何況人有生老病死，在長達百年的生命中需要醫藥維護的機會很多，而全世界約有五十億人口，醫藥科技的市場鉅大無比，實在不容許忽視，也更顯出中醫藥研究的重要性，宜視爲目前科技的研究重點。

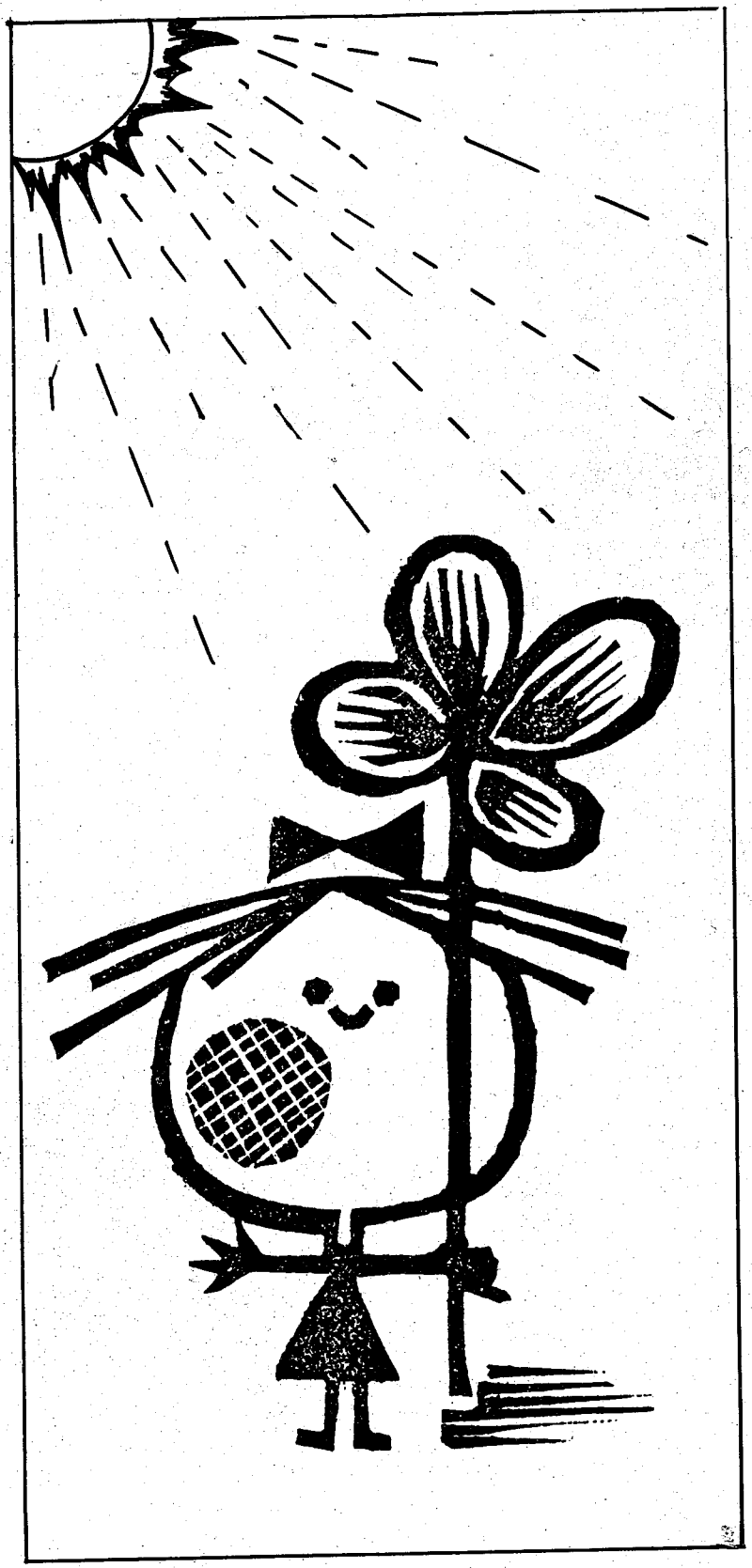
在目前藥師人力供應充足的情況下，沒有擴大所學的領域則難以紓解競爭的壓力，因此藥師對中藥研究及管理就充滿了興趣，而在目前醫師人力仍有所不足的情況下，我們可以發現許多怪現象，譬如現在要找個工作並不容易，但在偏遠地區却有醫師缺乏的情形，而其他有些需要醫師的職位如麻醉師、法醫、衞生行政人員、基礎醫學研究人員等却找不到人或留不住人，顯然醫事人力規劃是個錯誤觀念，過度的控制醫師數量的成長，使醫事人力規劃幾乎成了保護主義的代名詞，就民生主義均富的觀點而言，一般開業醫師的收入最少的一般受薪階級的十倍，甚或達到百倍，一方面有違均富的原則，一方面也表示醫界可以容納目前最少十倍的人力，在目前中小學一班五十名學生平均就需要二名老師來照顧，則每千人需要一名醫師的估計就未免偏低了，此外，過度的限制醫師的數量也容易讓人自囿於所學而不思精進，這是一個必然的現象，例如救人的方法愈多愈好，中醫藥就是一種救人的方法，醫師不想學習中醫藥這種救人的方法，缺乏競爭也是一個主要的原因。人生百歲，生

㈠醫事人力規劃是一種錯誤觀念，宜儘速予以撤銷，以增加醫師培育的數量，提供高素質的醫學研究人才。

老病死是個必然的過程，在此過程中人就像一個需要經常維護的機器，而台灣就有一千九百萬人口，遠比國內任何一種機器的數量爲多，而所需維護的頻率也很高，但未曾聽到機械有關人力需要規劃，而醫師數量反而被嚴格控制著，所以取消醫事人力規劃的錯誤觀念而增加醫師培育數量乃是當前的要務，在醫師數量自由成長以產生競爭的情況下，才能期望醫師這種高素質並充分訓練的人才來投入醫學研究範疇，特別是具有充分潛力的中醫藥研究發展。值得一提的是若能大量培育精通中西醫學的中國醫師，在目前世界有五十億人需要妥善照顧的情況下，此種高技巧中國醫師人力的輸出亦爲未來國力擴張一種有力的表現。

除了廣籌研究經費，提供良好的研究環境（如增設公立中醫醫院以供實習研究，加强中醫藥教材、資料的整理，成立中醫藥基金會等），將中醫藥的研究視爲醫藥科技研究的重點外，在此必需指出我國科技研究遲滯的一個致命傷——未能著重新進研究人員的培育，在此我們必需體認一個研究者最有衝勁的一段時間，乃在其參與研究最初之五—十年，此亦爲其研究潛力的發揮期，在此段期間未能有突破性的觀念或研究，就已註定是一個平凡的研究者，因此對新進研究人員的培育特別重要，最少每年應給適量的研究經費（五—十萬元）讓其自由發展以充分發揮潛力，並決定其應否淘汰，但實際上國內資深而平凡的研究者反而容易爭取到大筆研究經費做些平凡的研究，而一個新進研究人員很難爭取到研究經費，只能跟著這些資深而平凡的研究者做些平凡的研究，待

㈡建立正確的研究政策，特別著重於新進研究人員的培育。



過了潛力發揮期又成爲一批平凡的研究者或心灰意懶的退出研究界，這是一種標準的劣幣逐良幣的反淘汰現象，或許此爲以往國內科技一直遲滯的原因之一—缺乏培育有潛力的新進研究人員，宜請研究政策主政者關切本項建議。

資料一　中國醫藥學院必修科目表

中文科目名稱	學分數（含實驗實習）規定包括	醫學系 年	學分數（含實驗實習）規定包括	中醫學系 年	中文科目名稱	英文科目名稱
國父思想	4	4	2	1	國父思想	The Thoughts of Dr. Sun-Yat-Sen
國文	8	8	4	2	國文	Chinese
英文	8	8	4	2	英文	English
中國通史	4	4	2	1	中國通史	General History China
中國現代史	2	2	2	1	中國現代史	Contemporary History of China
中華民國憲法	2	2	2	1	中華民國憲法	Constitution
微積分	4	4	2	1	微積分	Calculus
普通化學	5	5	2	1	普通化學	General Chemistry
普通物理學	5	5	2	1	普通物理學	General Physics
普通社會學		2	2	1	普通社會學	General Sociology
普通心理學		2	2	1	普通心理學	General Psychology
普通生物學	5	5	2	1	普通生物學	General Biology
分析化學	2	3	1		分析化學	Analytical Chemistry
有機化學	4	4	2		有機化學	Organic Chemistry
大體解剖學	6	8	3		大體解剖學	Gross Anatomy
內Nei-Ching(Classic Internal Medicine)經		8	3			
中國醫學導論		4	2			
中國醫學史		3	1			
藥理學		5	2			
基礎醫學科		5	2			
寄生蟲學		2	1			
微生物學及免疫學		2	1			
病理學		5	2			
流行病學		2	1			
環境衛生		4	2			
生物統計學		2	1			
公共衛生學導論		2	2			
生理學		4	2			
生化學		8	2			
組織學		8	4			
神經解剖學		4	2			

中醫學系	學分數（含實驗實習）規定包括	醫學系	學分數（含實驗實習）規定包括	英文科目名稱
基礎醫學科	共五科104學分共七科114學分			
藥理學	6	6	2	Pharmacology
中國醫學史	2	2	2	History of Chinese Medicine
中國醫學導論		3	2	Introduction to Chinese Medicine
內Nei-Ching(Classic Internal Medicine)經		8	3	
寄生蟲學	2	3	1	Parasitology
微生物學及免疫學	6	6	2	Microbiology & Immunology
病理學	7	9	3	Pathology
流行病學	1	1		Epidemiology
環境衛生	2	2		Environment Sanitation
公共衛生學導論	2	2		Introduction to Public Health
生物統計學	1	1		Biostatistics
生理學	6	6	2	Physiology
生化學	6	6	2	Biochemistry
組織學	4	4	2	Histology
神經解剖學	2	2	1	Neuroanatomy

| 難經 Nan-Ching(Classic on Medical Problem) | 3 | 2 | | |

| | | |

資料二

中國醫藥學院中醫學系與醫學系課程之分析比較

	中醫學系	醫學系	分析比較
基礎學科	二五科一〇四學分	二七科一一四學分	中醫學系的學分約少1/11，主要是少開普通社會學、普通心理學二科四學分，而分析化學（少一學分）、大體解剖學（少二學分）、病理學（少二學分）、寄生蟲學）少一學分）四科二〇分共少修六學分
臨床學科及實習	三〇科一一五學分	三〇科一四〇學分	中醫學系少修二五學分，約比醫學系少1/6。
中醫學科及實習	二八科一〇三學分（實際共一三五學分，其中中醫實習三二學分未計）	一〇科二三學分	中國醫藥學院醫學系於72學年度起施行，其他醫學院醫學系未設有中醫課程。
合計	三二二學分（實際三五四學分）	二七七學分	中醫學系基礎學科、臨床學科及實習部分較醫學系少三五學分，即少1/8。

附件二

「中醫藥委員會與醫政、藥政兩處對於中醫、中藥業務劃分協商結論」試辦一年成果報告

業務劃分協商結論	試辦成果
一、關於中醫師登記、給證、執業及出國之審查或督導事項，仍由醫政處統一辦理，但涉及政策者，如資格之變更等，應會同中醫藥委員會辦理。	有關上項業務涉及政策者，如資格變更等事項，均由醫政處會知本會辦理。
二、關於中藥成藥之登記給證，仍由藥政處辦理。中醫藥委員會主任委員爲藥物審查委員會委員，藥物審查委員會審查有關中藥案件時，應通知中醫藥委員會派員列席。	本會主任委員爲藥物審查委員會委員，準時出席中藥藥品審查會議，審查中藥廠商申請案件，共商藥物管理等行政措施。本會中藥科同時派員列席瞭解。
審查之案件如需實地查核時，中醫藥委員會視案情，得派員參加會辦，以資增進瞭解。	
三、關於地方衞生機關管理之中醫師業務廣告督導事項，由中醫藥委員會、醫政處會辦；中藥之廣告督導事項，由藥政處會同中醫藥委員會辦理。	一、會同醫政處，每兩星期定期至新聞局開會，輔導審核中醫師業務廣告之廣播稿。 二、接受民衆檢舉不法中醫師業務廣告，七十四年七月至十二月計取締四六三件，七十五年一月至五月計取締一一七件，共取締五八〇件。其中經醫政處移付懲戒者有一〇案。 三、定期督導地方辦理違法廣告業務。 四、主動與醫政處、新聞局、地方衞生機關協調溝通，採取一致立場態度辦理醫師業務廣告管理工作。

四、中醫師之懲戒，仍由醫政處統一辦理，中醫藥委員會主任委員應爲醫師懲戒委員會委員。

五、公私立中醫院、診所或在西醫院內，附設中醫科（中醫門診部）、針灸科等醫療業務輔導獎勵、督導等事項，由中醫藥委員會辦理，如果涉及西醫藥械使用時，則由醫政處、藥政處會商中醫藥委員會辦理。

五、關於中藥之廣告督導，藥政處尚未會同本會辦理，有待溝通。

本會主任委員爲醫師懲戒委員會委員，定期參加委員會議，協同處理有關中醫師移付懲戒事項。

一、根據中醫特性及促進中醫現代化之需要，已釐訂「中醫醫院診所設置標準草案」，並已於74.8.27.邀請醫政處、法規會、省市衞生處、局等有關單位研商定案，將來在修正現行醫院診所管理規則第三條時予以列入後施行，目前已移請醫政處分送基層單位秉其精神先行辦理。

二、協助勞保局對試辦中醫門診之醫院診所進行評鑑，並代爲草擬「中醫收費標準」，「中西病名對照表」，以及「中藥材之分類」等資料，以促使中醫勞保能早日開放。

三、爲加强對公私立中醫醫院診所及中醫師執業之管理，本會經簽奉准建立是項資料電腦檔案，預計在本(75)年底以前完成。

四、補助北港中正紀念醫院一億二千萬元，使之成爲一個中西合璧的醫院，以發展中醫藥，嘉惠偏遠地區民衆。

六、關於中醫財團法人之管理，仍由醫政處統一辦理，視需要與否會知中醫藥委員會。

七、關於中醫、中藥團體目的事業之督導，由中醫藥委員會會主辦，醫政處、藥政處協辦。

八、有關中藥業者之輔導與管理事項，仍由藥政處管理，並會知中醫藥委員會。

九、關於中醫、中藥人員繼續教育之規劃輔導，及其他進修與資料搜集編訂事項由中醫藥委員會辦理。

本項業務仍由醫政處主辦，有關中醫藥財團法人案件均會知本會辦理。

一、本會為加強推動有關中醫藥政策及加強與地方中醫藥界的聯繫，已訂頒「中醫藥委員會委員及研究委員分區作業，實施要點」一種，並自本(75)年度起根據各委員地緣關係等分配作業區，進行與當地衞生機關與團體密切聯繫協調工作。

二、本會派員出席各個中醫藥團體目的事業各項會議，以，達到溝通及督導之目的。

本項業務之重要政策性之工作，藥政處均會知本會共商辦理。

一、為灌輸開業中醫師現代化醫學知識以提昇其素質，配合積極推進中醫現代化工作之需要，業經提請六十二次委員審查通過。「中醫師進修輔導實施要點」，並呈請核定在案，本項開業中醫師繼續教育工作，配合預算，預定於七十六年度開始辦理。

二、自六十二年起本會與中國醫藥學院合作辦理特考及格之「中醫師現代醫學進修班」十一期，著重於現代醫學及臨床實習課程，績效良好，本年度已繼續辦理一班。

十、關於中醫、中藥現代化之研究及臨床療效評估事項，由中醫藥委員會會同醫政處、藥政處、科技組辦理。

三、為提昇中藥從業人員素質，促進中藥現代化科學化目標，業經釐訂「中藥從業人員在職教育實施要點」提請六十二次委員會審查通過，並呈請署長核定，是項再教育工作，配合預算將於七十六年度開始辦理。

四、本會定期採購彙集國內外有關中醫藥書籍資料及期刊蒐集各種最新的資料以供發展中醫藥研究參考。

一、為評估中醫藥對特定疾病之療效於七十年起委託中國醫藥學院進行「中醫藥與針灸對肝炎療效之研究五年計畫」，並辦理肝炎特別門診，本年度進入第五年。

二、為瞭解中醫藥對慢性疾病之療效，於七十四年五月起委託三軍總醫院辦理「中醫藥治療腎病症候群研究計畫」。其成果已在中華民國第二屆世界中國醫藥學術大會國際針灸研討會聯合大會中發表，於七十六年度繼續辦理。

三、為明瞭針灸之作用機轉，本會自六十二年起即與中國醫藥學院合作辦理針刺止痛之實驗研究計畫長程計畫，迄今已發表十餘篇論文，本年仍持續辦理。

四、為研究針灸在臨床療效之機轉於七十四年委託高雄醫學院辦理「針灸對糖皮質類固醇濫用所引發之副腎皮質機能低下的療效研究」，期能彌補現代醫學之不足

。

五、爲確定中藥及中藥方劑臨床療效之科學依據，本年度委託台北醫學院進行「中藥對四氯化碳誘導肝炎療效之測定」計畫。

同時委託高雄醫學院進行「中藥飛龍掌血、黃金桂、有骨消之成分研究」計畫，期能經由基礎及臨床研究以瞭解中藥及中藥方劑作用的機轉。

六、中藥生產研究第一階段自六十三年度開始與中國醫藥學院合作進行台灣地區藥用植物分佈調查、引種、育苗等工作，第二階段七十年起續由台灣省農業、林業兩試驗所提供技術指導於台灣高山或平地進行試種，並以行政院國軍退除役官兵就業輔導委員會所屬花蓮、台東、清境及嘉義四個農場爲試種場所，分別試種山藥、黃柏、杜仲、槐、土肉桂等高經濟藥材。七十三年並委託高雄醫學院進行台灣地區中藥材評價，已完成省產生藥之產地及使用情形調查報告，據本(75)年三月底四月初會同退輔會、農林試驗單位實地勘察瞭解各試驗農場試種上列中藥材生長情形，多能符合要求，已分別採取樣品委託台北醫學院進行品質成份鑑定中，如品質成份合乎要求下年度即可與農業委員會

等單位合作進行擴大試種，繼可予以推廣以確保藥材之來源，並提高其品質，而降低進口的依賴性及減少外滙支出。

七、民間中藥驗方試驗之舉辦，爲增進中藥有效方劑之廣泛應用，鼓勵民間驗方（秘方）之持有者，依據本署所訂「民間中藥驗方實施要點」之規定辦理申請登記，歷年來經辦三百二十二件，初審通過七十七件，其中五十七件委託中國醫藥學院完成急性毒性試驗，另二十件正委託本署藥物食品檢驗局試驗中，而已完成急性毒性試驗之驗方於本年度續增訂「民間中藥驗方臨床判定作業程序」後，已分別委託中國醫藥學院及中華民國傳統傳學會進行臨床療效之判定。

八、遵照行政院75.3.5.台七十五衛字第四三一七號函指示草擬「促進中醫、中藥現代化方案」草稿，於呈請署長核定後函送教育部研議。

一、爲配合中醫藥發展之需要，本年度已完成「中華民國中藥典範」一部四册之編纂審查工作，並已委由本署員工消費合作社負責招商印刷出版，除分贈有關機關人士外，已公開出售問世。

二、中醫師典及其附錄之編輯工作，目前已進入審稿、清

十、中醫師典、中藥典之編輯，修定事項，由中醫藥委員會辦理，醫政處、藥政處協辦。

三、國際間有關中醫、中藥團體以及海外華僑中醫、中藥團體之學術交流、研究發展，促進聯繫等由中醫藥委員會辦理。

稿階段，預計七十六年會計年度起分三年完成出版。

一、七十四年十月十六日由前署長應邀率領藥政處黃處長、國際合作組蔡主任，藥物食品檢驗局曾組長、本會張主任委員、林立法委員庚申、本會技士陳榮福及醫學院校代表陳介甫、李世培、顏焜熒、馬建中、林俊清、蕭明熙等一行十二人前往日本參加第四屆國際東洋醫學會，爲期三天，其研討內容區分爲四個主題—大黃、氣喘、疼痛及高血壓，二個專論——證之研究及臨床報告，三個特別演講——中醫之復活及新藥開發、免疫中醫學及中醫藥現況，此行成果豐碩，有助於中醫藥之研究發展。

二、爲發展我中華文化，促進國際間中醫藥學術交流，已於(75)年5月19～21日假台北市圓山大飯店召開中華民國第二屆世界中國醫藥學術大會，會期三天，出席人數共計一千二百人，包括十一個國家代表，共發表論文一三五篇，其研討主題共分爲高血壓、肝炎、糖尿病、抗癌研究，中藥對免疫反應作用之影響、中藥及天然物、針刺止痛、中醫之理論與臨床、中醫藥史及典籍九個主題，成果豐碩。

三、關於中藥藥材之品質，良莠不齊，中醫藥委員會應研究

一、爲加強中藥市場管理，提高中藥材品質，已委託台北

切實可靠之查驗方法及標準，再會同藥政處研訂管理方法。

㈢、中醫藥委員會辦理上述中醫、中藥之輔導、督導、查驗以及研究發展等各項工作，應先擬訂方案或計畫再會商醫政處、藥政處，陳奉　署長核定後實施，並須遵守現行之醫藥有關法規之一切規定。

醫學院自本年度開始依據「中華民國中藥典範」收載之三百六十種中藥材進行「中藥材品質管制之研究」計畫，訂定中藥材標準，建立標準品標本及進行成分分析，其成果將作爲國內中藥材販賣及進出口管理之依據，其預定工作進度爲二㈠標準品標本一年完成，㈡訂定標準及成分分析三年完成。

本會對上列各項工作均依照規定分別擬具計畫要點、標準作業程序，於會商醫政、藥政、法規會等有關單位後，陳奉　署長核定辦理。

附件三

中西病名一覽表

一、內科、兒科病症

中醫常用之病名	相當於現代醫學之病名
時行感冒	流行感冒（influenza）
麻疹（痧子）	麻疹（measles, Morbilli）
風疹（風痧）	風疹（German measles, rubella）
天花、痘瘡	天花（variola, small-pox）
水痘、水花（水疱）	水痘（varicella, chickenpox）
時行黃疸（瘟黃）	急性黃疸型傳染性肝炎（acute icteric infectious hepatitis）
急黃	急性及亞急性肝壞死（acute and subacute necrosis of liver）
白喉	白喉（diphtheria）
頓咳（百日咳、疫咳、鷄鳴咳）	百日咳（whooping cough, pertussis）
痢疾（滯下、大癖、泄腸澈）	細菌性痢疾（bacillary dysentery）、阿米巴痢疾（amebic dysentery）等
疫毒痢	中毒性菌痢（fulminant dysentery）
霍亂	霍亂（cholera）、急性腸胃炎（acute gastroenteritis）
瘋犬病（恐水病）	狂犬病（rabies, hydrophobia）
爛喉丹痧	猩紅熱（scarlet fever）

破傷風	破傷風（ tetanus ）
大麻風（癩風）	麻風病（ lepra, leprosy ）
梅毒	梅毒（ lues, syphilis ）
瘧疾	瘧疾（ malaria ）
時行痿躄、軟脚瘟	脊髓灰白質炎（ poliomyelitis ）
痄腮（蛤蟆瘟）	流行性腮腺炎（ mumps ）
風溫	春季呼吸系統多種急性感染性疾病，如肺炎（ pneumonia ）、急性支氣管炎（ acute bronchitis ）、胸膜炎（ pleurisy ） 等
春溫	流行性腦脊髓膜炎（ epidemic cerebrospinal meningitis ）等
暑溫	流行性乙型腦炎（ epidemic encephalitis B ）、鉤端螺旋體病（ leptospirosis ）等
濕溫	傷寒（ typhoid fever ）、副傷寒（ paratyphoid fever ）等。夏秋之交一部分流行性感冒、鉤端螺旋體病、恙蟲病（ tsutsugamushi disease ）也屬濕溫範疇
秋燥	秋季上呼吸道感染（ infection of upper respiratory tract ）等
冬溫	冬季感染性呼吸道疾患等
癆瘵	肺結核（ pulmonary tuberculosis ）
紅疹熱	流行性出血熱（ epidemic hemorrhagic fever ）

中暑（中暍）	中暑（heat stroke）
打穀黃（稻熱病、秋收熱）	鉤端螺旋體病（leptospirosis）
溫毒發斑（疫斑）	流行性腦脊髓膜炎（epidemic cerebrospinal meningitis）、流行性出血熱（epidemic hemorrhagic fever）、斑疹傷寒（typhus fever）等發斑性急性傳染病
蠱毒、水毒病	泛指血吸蟲病（schistosomiasis）及多種寄生蟲病等
黃病（黃腫、黃胖、桑葉黃）	鉤蟲病（ancylostomiasis.hookworm disease）
寸白蟲（白蟲）	條蟲病（taeniasis）
腳病（痛病、流火、大脚風）	絲蟲病（filariasis）
蟯蟲、短蟲	蟯蟲病（enterobiasis）
蚘	蛔蟲病（ascariasis）
赤蟲	薑片蟲病（fasciolopsiasis,faseiolopsis）
疳積	小兒營養不良（malnutrition）
夜盲（雀盲）	夜盲（night blindness,nyctalopia）
脚氣	脚氣病（beriberi）
口舌糜爛	核黃素缺乏症（ariboflavinosis）等
雞胸、龜背、解顱	佝僂病（rickets）、骨軟化病（osteomalacia）
蜀黍紅斑	菸酸缺乏病（癩皮病 pellagra）

傷津脫液	脫水（ dehydration ）
消渴	糖尿病（ diabetes mellitus ）、尿崩症（ diabetes insipidus ）、神經性煩渴（ polydipsia neurosa ）、甲狀腺機能亢進（ hyperthyroidism ）引起的多飲、多食、多尿症
肉癭	突眼性甲狀腺腫（ exophthalmic goitre ）
咳嗽	咳嗽（ cough ） 患上呼吸道感染、支氣管炎（ bronchitis ）、支氣管擴張（ bronchiectasis ）、肺炎（ pneumonia ）、肺氣腫（ pulmonary emphysema ）等時出現的咳嗽均屬之
喘症	呼吸困難（ dyspnea ） 指肺原性呼吸困難、心原性呼吸困難、中毒性呼吸困難、血原性呼吸困難、神經精神性呼吸困難。以支氣管哮喘（ bronchial asthma ）、哮喘性支氣管炎（ asthmatic bronchitis ）、肺氣腫（ pulmonary emphysema ）、心臟性哮喘（ cardiac asthma ），以及肺炎（ pneumonia ）、肺膿腫（ lung abscess ）、肺結核（ pulmonarytuberculosis ）、矽肺（ pneumosilicosis ）爲常見
肺癰	肺部化膿性炎症，如肺膿瘍（ lung abscess ）、化膿性肺炎（ suppurative pneumonia ）、肺壞疽（ pulmonary gangrene ），以及慢性支氣管炎（ chronic bronchitis ）、支氣管擴張感染化膿階段
飲症 痰飲 懸飲 支飲 溢飲	不全性幽門梗阻所致的胃瀦留（ gastric retention ）、積液性腸梗阻（ intestinal obstruction with fluid retention ）、胃腸功能紊亂 滲出性胸膜炎（ pleurisy with effusion ） 慢性支氣管炎（ chronic bronchitis ）、肺氣腫（ pulmonary emphysema ）、慢性肺原性心臟病（ chronic cor pulmonale ）等 慢性肺原性心臟病心力衰竭（ heart failure of chronic cor

	pulmonale)
咯血	咯血(hemoptysis) 常見於肺結核、支氣管擴張、支氣管癌(bronchial cancer)、支氣管腺瘤(bronchial adenoma)、肺充血(pulmonary congestion)肺水腫(pulmonary edema)、肺吸蟲病(paragonimiasis)、大葉性肺炎(lobar pneumonia)、肺梗塞(pulmonary infarction)等
胸痛	胸痛(chest pain) 見於胸壁病變及胸腔臟器疾患，如心血管疾病、呼吸系統疾病、食管疾病、胸腺疾病、縱隔疾病等。
石匠勞病、陶瓷匠勞病	矽肺(pneumosilicosis)
失音	失音(aphonia) 見於急慢性喉炎(acute and chronic laryngitis)、喉頭結核(laryngeal tuberculosis)聲帶創傷(injury of vocal cords)、息肉(polyp)、癔病(hysteria)等
心悸、怔忡	心悸(palpitation) 見於心律失常(cardiac arrhythmia)、甲狀腺機能亢進(hyper-thyroidism)、貧血(anemia)、神經官能症(neurosis)等
眞心痛、厥心痛	心絞痛(angina pectoris)、急性心肌梗塞(acute myocardial infarction)等
血症	各種出血(hemorrhage)
瘀血	包括①血液高凝狀態(blood hypercoagulability)及血栓形成(thrombosis)；②動脈痙攣(arterial spasm)、管腔狹窄(因動脈硬化或受壓等)及栓塞(embolism)所致的局部組織缺血(ischemia)；③肺靜脈系統及體靜脈系統鬱血；④皮下及內臟出血後的積血(hematostasis)⑤組織增生(hyperplasia)及變性(degeneration)等

血虛	各種原因引起的貧血（ anemia ）等
吐血便黑	上消化道出血（ hemorrhage of upper digestive tract ）。常見於食管與胃底靜脈曲張破裂、胃十二指腸潰瘍（ gastroduodenal ulcer ）、胃癌（ gastric carcinoma ）、胃動脈硬化（ gastric arteriosclerosis ）等出血所致的吐血黑便
嘔吐	嘔吐（ vomiting emesis ）。見於顱內壓增高（ increase intracranial pressure ），胃腸道的炎症、腫瘤、梗阻，慢性咽喉（ chronic pharyngitis ），慢性膽道疾患，慢性肝炎（ chronic hepatitis ），慢性闌尾炎（ chronic appendicitis ）引起的反射性嘔吐（ reflex vomiting ），代謝酸中毒（ metabolic acidosis ）及低血鉀、低血鈉引起的嘔吐，內耳眩暈症（ Meniere's syndrome ）、妊娠、藥物刺激引起的嘔吐，神經性嘔吐（ nervous vomiting ）等
胃脘痛	中上腹疼痛（ mid-epigastric pain ）見於急慢性胃炎（ acute and chronic gastritis ）、胃十二指腸潰瘍（ gastroduodenal ulcer ）、胃神經官能症（ gastric neurosis ）等
腹痛	腹痛（ abdominal paln ） ①急性腹痛見於腹腔內臟器炎症、痙攣、穿孔、破裂、梗阻、套迭、扭轉、絞窄等；②慢性腹痛見於腹腔內臟器慢性炎症、腫瘤、功能紊亂、異位、憩室、結核、結石、潰瘍、過敏、寄生蟲、粘連等。
噎膈	吞嚥困難（ dysphagia ），包括食管癌（ esophageal carcinoma ）、食管良性腫瘤、食管狹窄（ esophagostenosis ）、食管炎（ esophagitis ）、食管憩室（ esophageal diverticulm ）與憩室炎（ diverticulitis ）賁門痙攣（ cardiospasm ）等

黃疸	黃疸（ jaundice ），包括溶血性黃疸（ hemolytic jaundice ）、肝細胞性黃疸（ hepatogenous jaundice ）、阻塞性黃疸（ obstructive jaundice ）及膽紅質代謝缺陷所致的黃疸
癥積	腹腔內臟器腫大、組織增生、黏連、新生物等形成的異常包塊
水臌、血臌	腹水（ ascites ） 見於慢性充血性心力衰竭（ chronic congestive heart failure ）、滲出性心包炎（ pericarditis with effusion ）、慢性縮窄性心包炎（ chronic constrictive pericarditis ）、瘧型克山病（ Keshan disease ）、肝靜脈阻塞綜合症（ Budd-Chiaris syndrome ）、門靜脈血栓形成（ thrombosis of portal vein ）、下腔靜脈阻塞綜合症（ occlusion syndrom of inferior vena cava ）肝硬化（ cirrhosis of liver ）、肝癌（ carcinoma of liver ）、重症肝炎、結核性腹膜炎（ tuberculous peritonitis ）、卵巢腫瘤、腎臟病、營養障碍等所引起的腹水
吞酸嘈雜	胃酸過多症（ hyperchlorhydria ）
中氣下陷	內臟下垂（ visceroptosis ）
瘕聚	類似腸脹（ tyrapanites ）、胃腸痙攣（ gastroenterospasm ）等
奔豚氣	胃腸神經官能症（ gastroenteroneurosis ）所引起的腸道積氣、蠕動亢進或痙攣狀態、病人自覺有一股氣流從小腹上衝心胸的症狀
便血	便血（指便鮮血）（ stercorrhagia ）見於下消化道出血（ hemorrhage of lower digestive tract ）、腹腔內血管阻塞性疾病（ vascular occlusion disease）、全身性及中毒性疾病、維生素C、K缺乏症（ avitaminosis C, avitaminosis K ）以及痔瘡（ hemorrhoid ）等

急性泄瀉	急性腹瀉（acute diarrhea） 常見於急性腸道感染（acute infection of intestinaltract）、中毒（toxicosis）、過敏（allergy）等原因引起的腹瀉
久瀉	慢性腹瀉 常見於慢性腸炎（chronic enteritis）、腸結核（tuberculosis of intestine）、過敏性結腸炎（allergic colitis）、非特異性潰瘍性結腸炎（non-specific ulcerative colitis）、消化吸收不良、寄生蟲引起的腹瀉等
便秘	便秘（constipation）
呃逆	呃逆（hiccup）
水腫	水腫（edema） 臨床上包括心原性水腫（cardiac edema）、腎原性水腫（renal edema）、肝原性水腫（hepatogenous edema）、營養缺乏性水腫（nutritional edema）、妊娠水腫（edema in pregnancy）、結締組織疾病（disease of connective tissue）所致的水腫，血清病（serum sickness）、內分泌障碍所致的水腫，特發性水腫（idiopathic edema）及血管神經性水種（angioneurotic edema）等
尿血	血尿（hematuria） 見於泌尿系統結核（tuberculosis of urinary system）、結石（lithiasis）、炎症（inflammation）、腫瘤（carcinoma）、損傷（trauma）、血液病（blood disease）等
淋症	泌尿系感染（infection of urinary system）、結石（lithiasis）及乳糜尿（chyluria）等
癃閉	尿潴留（retention of urine）及無尿（anuria）

遺尿	遺尿（ enuresis ）
尿失禁	尿失禁（ incontinence of urine ）
遺精	遺精（ nocturnal emission ） 主要見於神經衰弱（ neurasthenia ）、前列腺炎（ prostatitis 、精囊炎（ vesiculitis ）精阜炎（ verumontanitis ）等
腰痛	腰痛（ lumbago ） 以腎臟疾病、風濕病（ rheumatism ）、類風濕病（ rheumatoid disease ）、腰肌勞損（ strain of psoas ）、增生性脊柱炎（ hyperplastic spondylitis ）及外傷引起的腰痛爲多見
頭痛	頭痛（ headache ） 多見於感染發熱性疾病、高血壓（ hypertension ）、顱內疾病、神經機能性頭痛（ neurogenic headache ）、偏頭痛（ migraine, hemicrania ）等
眩暈	眩暈（ vertigo ） 以內耳眩暈症（ Meniere's disease ）、腦動脈硬化（ cerebral arteriosclerosis ）、高血壓（ hypertension ）、貧血（ anemia ）、神經衰弱（ neurasthenia ）爲常見
厥症（包括氣厥、血厥、痰厥、食厥）	暈厥（昏厥 syncope ） 見於血管舒縮障碍、心原性暈厥（ cardiac syncope ）、腦原性昏厥（ cerebral syncope）、血液成分異常。以出血性休克（ hemorrhagic shock ）、虛脫（ collapse ）、中暑（ heat stroke ）低血糖（ hypoglycemia ）、高血壓危象、癔病（ hysteria ）、血管抑制性暈厥爲常見
神志昏迷	昏迷（ coma ） 以腦與腦膜　患、中毒性疾病及腎炎（ nephritis ）、肝病、糖尿病（ diabetes mellitus ）末期爲常見
痙症	以頸項强直、角弓反張、四肢抽搐爲主要表現。臨床上見於腦膜炎（ meningitis ）引起的腦膜刺激症、顱內壓增高（ increase of intracranial pressure ）、高熱驚厥（ hyperpyretic convulsion ）以及破傷風（ tetanus ）等

中風	中風（ apoplexy ） 包括腦溢血（ cerebral hemorrhage ）、腦血栓形成（ cerebral thrombosis ）、腦栓塞（ cerebral embolism ）及面神經麻痺（ facial paralysis ）等疾病
痿症	包括下運動神經原性癱瘓、肌性癱瘓、癖病性癱瘓，其中以多發性神經炎（ polyneuritis ）、急性脊髓炎（ acute myelitis ）、進行性肌萎縮（ progressive amyotrophy ）、重症肌無力（ myasthenia gravis ）、周期性麻痺（ periodic paralysis ）、肌營養不良症（ myodystrophia ）癔病性癱瘓（ hysterical paralysis ）和表現爲軟癱的中樞神經系統感染後遺症爲常見
癲狂	精神病（ psychosis ） 主要包括精神分裂症（ schizophrenia ）、反應性精神病（ reactive psychosis ）、腦器質性疾病等所引起的精神障碍
癎症	癲癎（ epilepsy ）
失眠	失眠（ insomnia ）
鬱症	神經衰弱（ neurasthenia ）、癔病（ hysteria ）及更年期憂鬱症（ climacteric melancholia ）等
臟躁 百合病	癔病（ hysteria ） 類似神經衰弱、癔病及某些傳染病恢復期虛弱的表現
尸厥	見於某些氣體中毒，如ＣＯ中毒（ carbon monoxide poisoning ）及腦震盪（ concussion of brain ）等引起的昏迷（ syncope ）
發熱 外感發熱 內傷發熱	發熱（ fever ） 急性發熱（ acute fever ） 慢性發熱（ chronic fever ）

痺症	風濕性關節炎（ rheumatic arthritis ）、類風濕性關節炎（ rheumatoid arthritis ）、纖維織炎（ fibrositis ）、痛風（ gout ）等
狐惑	眼、口、生殖器綜合症（ Behcet,s syndrome ）
小兒驚風	小兒驚厥（ infantile convulsion ）
臍風	新生兒破傷風（ tetanus neonatorum ）
胎黃	新生兒黃疸（ icterus neonatorum ）
五軟	類似伸舌樣愚鈍症及小兒營養不良
鹵塡	腦積水（ hydrocephalus ）
瘛瘲	手足搐搦（ tetany ）
胸痺（胸痛徹背）	常見於心絞痛（ Angina pectoris ）
鼻痔、鼻癰	鼻內生瘜肉，肥厚性鼻炎
鼻淵	慢性鼻炎，上額竇蓄膿
腦漏	額竇蓄膿症
乳蛾（喉蛾）	喉頭炎、扁桃腺炎
纏喉風	下頷淋巴腺炎
肺陰虛	常見於肺結核或肺炎恢復期
肺氣虛	常見於慢性支氣管炎、肺氣腫或肺原性、心臟病、肺結核等久病之後
風寒犯肺、肺氣不宣	常見於風寒感冒、急性支氣管炎

風熱犯肺、肺失清肅	常見於外感風熱、支氣管炎、哮喘、肺炎、肺膿瘍，支氣管擴張繼發急性感染、急性扁桃腺炎、急性副鼻竇炎等
濕痰蘊肺	常見於慢性支氣管炎引起之咳嗽
寒飲阻肺	常見於慢性支氣管炎、肺氣腫、支氣管哮喘
肺失通調	常見於急性腎炎初期或尿瀦留等
兼證	
肺脾氣虛	常見於肺結核、慢性支氣管炎等慢性病
肺腎陰虛	常見於肝結核後期等慢性消耗性疾患
肝火犯肺	常見於慢性支氣管炎、肺結核咳血等
胸膜炎	胸膜炎（Pleurisy）
心陽（氣）虛	常見於某些慢性疾病所引起之循環衰竭
心陰（血）虛	常見於心臟病、貧血、神經衰弱等疾病
心火熾盛	常見於神經官能症、心臟病、舌炎等
痰蒙心竅	常見於精神分裂症、神經官能症、癲癇、腦血管意外等
心血瘀阻	常見於冠狀動脈硬化性心臟病、風濕性心臟病及心力衰竭等
熱傳心包	常見於急性發熱病、外科急性化膿性疾病、敗血症等有嚴重中毒症狀者
兼證	
心脾兩虛	常見於貧血、神經衰弱、心臟病等
心腎不交	常見於心臟病、神經衰弱等疾病
腎水凌心	常見於慢性腎炎、腎綜合症、充血性心力衰竭

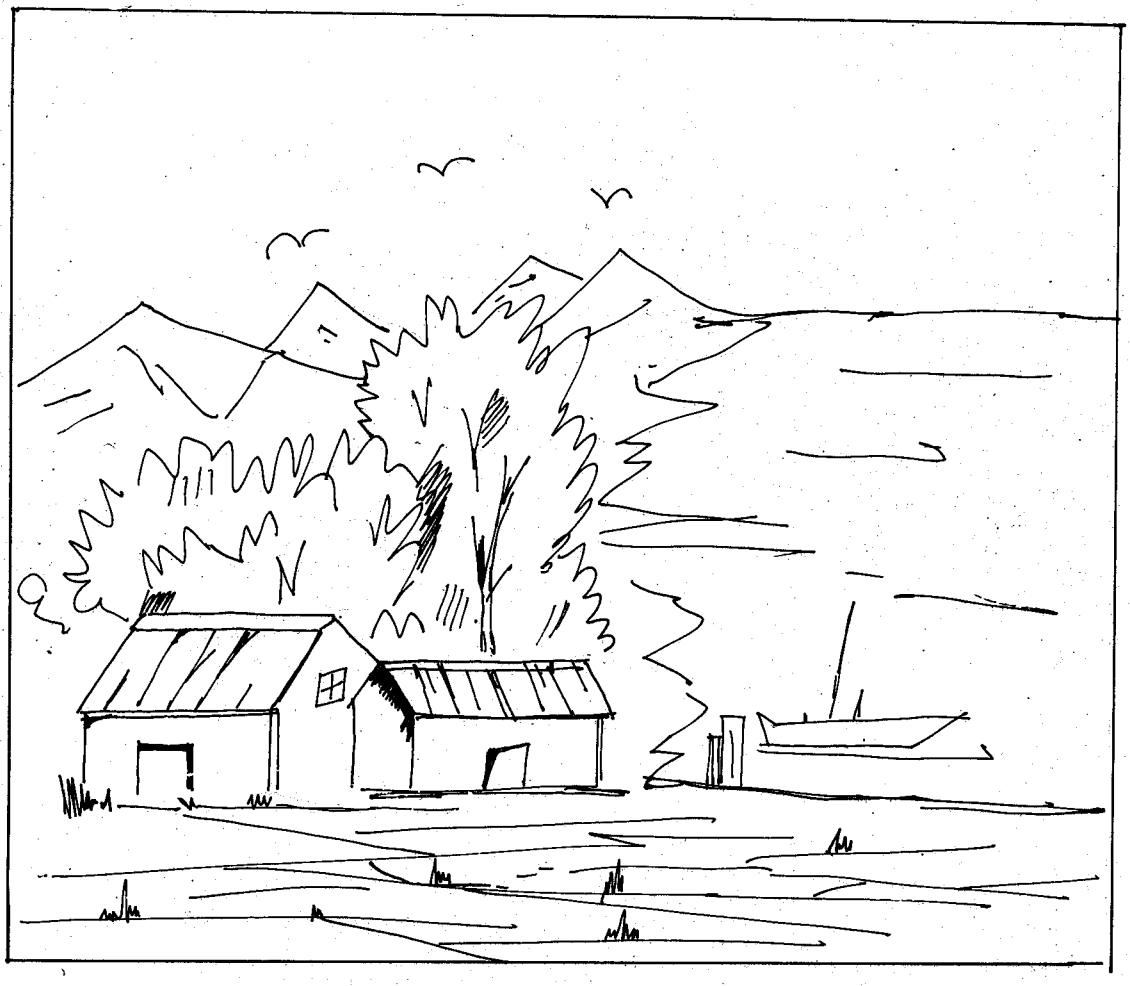
心胆虛怯	常見於精神方面疾病
心氣痛	急性心肌炎（Acute Myocarditis）
肝實證	
肝氣鬱結	常見於慢性肝胆系統疾病、神經官能症、婦女月經不調及乳房慢性腫塊等
肝火上炎	多見於高血壓、更年期疾候群、肝胆系統炎症、上消化道出血、目疾等
肝風內動	常見於高血壓、胸部血管意外及其他神經經系統疾病
熱極生風	常見於急發熱病的高熱、驚厥、嬰幼兒易發生
肝虛證	
肝血不足，肝陽上亢	常見於高血壓、神經衰弱、眩暈、夜盲等
血躁生風	常見於皮膚病如神經炎、牛皮癬、脂溢性脫髮等
兼證	
肝腎陰虛	常見於眩暈、高血壓及肝腎疾病
心肝火旺	常見於精神神經系統疾病
脾虛證	
脾陽虛弱	常見於慢性腸炎、慢性痢疾、慢性胃炎、腸結核、慢性肝炎、肝硬化、慢性腎炎
中氣不足	常見於內臟下垂、慢性腸炎、腸功能紊亂、某些出血性疾病、婦女帶下病等
脾實證	
寒濕困脾	常見於慢性腸炎、慢性肝炎、肝硬化、慢性腎炎、浮腫痛等
濕熱蘊脾	常見於急性黃疸型肝炎、急性胆囊炎等

脾兼證	
脾腎陽虛	常見於慢性腸炎、腸結核、慢性腎炎、肝硬化、腹水等
肝脾不和	常見於慢性腸炎、胃腸神經官能症、慢性肝炎、諸多婦女疾患等
胃熱	多見於急性胃炎、上消化道疾病、糖尿病、牙周病、口腔潰瘍等
胃寒	常見於慢性胃炎、潰瘍病、幽門梗塞、胃神經官能症
胃實	急性胃炎等消化道疾病
胃氣虛寒	常見於潰瘍病、慢性胃炎、胃下垂等
胃陰不足	常見於萎縮性胃炎、糖尿病、發熱病後期等
兼證	
脾胃不和	常見於慢性胃炎、消化不良等
肝胃不和	常見於慢性胃炎、潰瘍病、肝炎、慢性胆囊炎、胃神經官能症
腸實證	
腸腑燥結	常見於熱性病過程中，因高熱所致腑實證
腸熱證	
濕熱滯留	常見於細菌性痢疾、阿米巴痢疾、急性腸炎、傷寒等
瘀熱阻滯	常見於急性闌尾炎或腹腔內其他急性炎症
腸寒證	
寒邪內蘊	常見於慢性腸炎、腸功能紊亂等
小腸氣痛	常見於腸痙攣疝氣或睾丸副睾丸疾病

腸虛證 虛寒滑脫	常見於慢性細菌性痢疾、阿米巴痢疾、慢性腸炎、腸結核等
腎虛水泛	常見於慢性腎炎、腎綜合證候群、充血性心力衰竭等
腎虧火旺	常見於神經衰弱、高血壓、慢性腎盂炎、結核病等
膀胱實熱	常見於急性膀胱炎、前列腺炎、泌尿系結石等
膀胱虛寒	常見於慢性泌尿系疾病、膀胱括約肌無力、尿失禁或尿瀦留、神經性頻尿等
夜尿	尿床（Nocturia）
內痔	Internal Haemorrhoids
痔瘻	Analfistula
腸風	直腸肛門出血（Haemorrhage of rectum & Anus）
臟毒	直腸肛門出血（Haemorrhage of rectum & Anus）
陽萎	陽痿（Impotence）
强中	男子淫慾過多及糖尿病併發症
疝氣	偏墜疝痛（Hernia）
腎陽虛弱	常見於腎上腺皮質機能減退、慢性腎炎、神經衰弱、糖尿病晚期等多種慢性疾病
腎不納氣	常見於肺氣腫、肺原性心臟病、慢性充血性心力衰竭等
腎陰不足	常見於慢性腎炎、腎盂炎、乳糜尿、結核病、糖尿病、尿崩症、不育或不孕症等慢性病

腰腿痛	坐骨神經痛
薄厥	休克之類（Shock）
半身不遂（癱瘓）	腦溢血、腦血栓之後遺症
癭瘤	甲狀腺腫
腦鳴	神經官能症
搐搦	痙攣，抽筋
瘛瘲	肌抽搐，小兒易見
筋惕肉眴	肌肉跳動
破傷風	Tetanus
驚悸	癎病及小兒驚駭症
鶴膝風	結核性膝關節炎
失枕	落枕
扭腰	急性腰扭傷
口眼喎斜	顏面神經麻痺
眼皮跳	顏面神經痙攣
嗜臥	常見於慢性肝炎、胃炎、及諸多慢性疾病
健忘	常見於諸多神經性疾患
恍惚	常見於諸多神經性疾患
痛風	痛風（Gout）

歷節風	尿酸性關節炎
肩背痛	肩背神經痛
胸脇痛	肋間神經痛
頸項痛	枕骨神經痛
四肢麻木	四肢麻痺（ Quadriplegic ）
四肢痠痛	常見於神經痛、痛風、關節炎等
四肢痙攣	常見於神經痛、痛風、關節炎、舞蹈病等



中醫常用之病名	相當於現代醫學之病名
癤	癤（furuncle）及癤病（furunculosis）
疔 顏面疔瘡 蛇頭疔	面部癤 癬疽（Paronychia）、化膿性指頭炎（whitlow）
癰 對口（腦疽）、偏對口（偏腦疽） 發背、搭手 臀癰 幽癰、臍癰 唇疽	癰（carbuncle） 後頸部癰 背部癰 臀部癰 腹部癰 唇部癰
發	蜂窩組織炎（cellulitis）
丹毒 抱頭火丹 流火 赤游丹	丹毒（erysipelas） 頭面部丹毒 下肢丹毒 新生兒丹毒
紅絲疔	急性淋巴管炎（acute lymphangitis）
頰瘍、頸癰、腋癰、胯腹癰	頷下、頸、腋、腹股溝急性淋巴炎（acute lymphadenitis）
附骨疽	化膿性骨髓炎（suppurative osteomyelitis）
毒熱流注	肌肉深部的多發性膿腫、化膿性關節炎（suppurative arthritis）
足踝疽	化膿性踝關節炎（suppurative arthritis of ankle joint）

發頤	化膿性腮腺炎（ suppurative parotitis ）
曲陰疽	髂窩膿腫（ abscess of iliac fossa ）
無頭疽	骨骼及肌肉深部膿腫形成，伴有全身虛弱症狀者
疔毒走黃、癰毒內陷	敗血症（ septicemia ）、毒血症（ toxemia ）、膿毒血症（ pyemia ）、膿毒敗血病（ septicopyemia ）
腦瘡	下肢慢性潰瘍（ chronic ulcer of lower extremity ）
漏	竇道（ sinus ）、瘻（ fistula ）
席瘡	褥瘡（ bed sore, decubitus ulcer ）
爛疔	氣性壞疽（ gas gangrene ）
疫疔	皮膚炭疽（ cutaneous anthrax ）
破傷風（金創痙） 產後經 臍風撮口	破傷風（ tetanus ） 產後破傷風（ puerperal tetanus ） 新生兒破傷風（ tetanus neonatorum ）
水火湯傷	燒傷（ burn ）
凍瘡	凍瘡（ chilblain ）
瘰癧、鼠瘡	頸部淋巴結結核（ tuberculosis of lymphnode ）
癭	甲狀腺腫大（ goitre ）
石癭	結節性甲狀腺腫（ nodular goitre ）、甲狀腺癌（ carcinoma of thyroid ）
氣癭	單純甲狀腺腫（ simple goitre ）

乳頭風	乳頭皸裂（ cracked nipple ）
乳癰	急性乳腺炎（ acute mastitis ）
乳漏	乳房瘻管（ mammary fistula ）
乳癆、乳痰	乳房結核（ mammary tuberculosis ）
乳癖	乳房纖維腺瘤（ mammary fibroadenoma ）
乳癌	男性乳房發育症（ gynecomastia ）
乳衄	乳腺導管內乳頭狀瘤（ intraductal papilloma ）
乳疳樣岩	乳頭濕疹樣癌（ eczematoid carcinoma ）
乳岩	乳腺癌（ carcinoma of breast ）
肺癰	肺部化膿性炎症（ suppurative inflammation of lung ）
噎膈	食管癌（ esophageal carcinoma ）、賁門痙攣（ cardiospasm ）等
反胃	幽門梗阻（ pyloric obstruction ）、幽門狹窄（ pylorostensis ）、幽門痙攣（ pylorospasm ）、胃癌（ gastric carcinoma ）等
蛔厥	膽道蛔蟲症（ biliary ascariasis ）
肝癰	細菌性肝膿瘍（ pyogenic abscess of the liver ）、阿米巴性肝膿瘍（ amebic abscess of the liver ）、膈下膿腫（ subphrenic abscess ）等
脾心痛	急性胰腺炎（ acute pancreatitis ）
膽脹、右脇痛、結胸	膽囊炎（ cholecystitis ）、膽石症（ cholelithiasis ）等

腸結、關格、吐矢	腸梗阻（ intestinal obstruction ）、腸套迭（ intususception ）、腸扭轉（ volvulus ）
腸癰	急性闌尾炎（ acute appendicitis ）及闌尾周圍膿腫（ periappendicular abscess ）
痔	痔（ hemorrhoid ）
肛裂、鉤腸痔	肛裂（ anal fissure ）
脫肛、重疊痔	直腸脫垂（ prolapse of rectum ）
橫痈	腹股溝淋巴結炎（ bubo ）
筋疝	精索靜脈曲張（ varicocele ）
水疝	睾丸鞘膜積液（ hydrocele ）
子癰	急性附睾炎（ acute epididymitis ）
子疽	附睾結核（ tuberculosis of the epididymis ）
腎岩、翻花下疳	陰莖癌（ carcinoma of penis ）
筋瘤、炸筋腿	下肢靜脈曲張（ varicose vein of the lower extremity ）
脫骨疽、十指零落	血栓閉塞性脈管炎（ thromboangiitis obliterans ）、雷諾氏症（ Raynaud's disease ）、特發性壞疽（ specific gangrene ）等
痰核、脂瘤	脂肪瘤（ lipoma ）、纖維瘤（ fibroma ）等
血瘤	血管瘤（ hemangioma ）
筋凝症	腱鞘炎（ tenosynovitis ）

筋瘤	腱鞘囊腫（ ganglion ）
骨癆、流痰（因發病部位不同而有龜背痰、鶴膝痰、附骨痰、穿拐痰等名稱）	骨結核、關節結核（ tuberculosis of the bone and joint ），主要指脊柱、膝關節、股骨、踝關節等部位結核
癆瘵	肺結核（ pulmonary tuberculosis ）
脇肋疽	胸壁結核（ tuberculosis of chest wall ）
環跳疽	髖關節結核（ tuberculosis of hip joint ）
癆瘡	寒性膿腫（ cold abscess ）破潰
岩	癌（ cancer ）
骨折	骨折（ fracture ）
脫髓	關節脫位（ dislocation ）
虛陷 亡陰症 亡陽症	敗血性休克（ septic shock ） 高排低阻性休克（ high output low resistance shock ） 低排高阻性休克（ low output high resistance shock ）



中醫常用之病名	相當於現代醫學之病名
月經不調（包括月經先期、月經後期、先後無定期及月經量過多或過少）	月經失調（abnormal menstruatfon）
倒經、經行便血	代償性月經（vicarious menstruation）子宮內膜異位（endometriosis）
崩漏	陰道出血（vaginal bleeding） 主要見於功能性子宮出血（functional metrorrhagia），全身性疾病如慢性消耗性疾病、出血性疾病，腫瘤如子宮肌瘤（hysteromyoma）、子宮頸癌（carcinoma of the cervix）、宮體癌（carcinoma of the corpus uteri）、卵巢顆粒細胞瘤（granulosa-celled tumor of the ovary），感染如盆腔炎症（pelvic inflammation）以及流產（abortion）、宮外孕（ectopic gestation）、葡萄胎（hydatidiform mole）絨毛膜上皮癌（chorioepithelioma）、前置胎盤（placenta previa）、胎盤早期剝離（abruptio placentae,premature detachment of placenta）。上述原因引起的月經以外的異常陰道出血，包括宮體、宮頸及陰道本身的出血。
閉經	閉經 視丘下部—腦垂體—卵巢—子宮任何環節的削弱或破壞均可導致閉經，如①大腦皮層與皮層下中樞功能失調性閉經；②生殖器官發育不良（malformation of genital organs）如陰道閉鎖，子宮、卵巢發育不良；③生殖道結核（tuberculosis of genital tract）；④腫瘤如卵巢腫瘤（ovarian tumor）、垂體腫瘤（pituitary tumor）、嗜鹼性細胞瘤（basophilic adenoma of anterior pituitary）；⑤手術或放射創傷；⑥內分泌疾病，如多囊性卵巢綜合症（polycystic ovarian syndrome，

	Stein-Leventhal syndrome ）、垂體功能不全症（ Sheehan's syndrome ）、肥胖性生殖無能綜合症（ Frohlich syndrome ）
痛經	痛經（ dysmenorrhea ） 見於①大腦皮層機能障碍；②子宮發育不良（ uterine malformation ）；③子宮肌瘤或息肉（ hysteromyomaor polyp ）；④子宮內膜異位（ endometriosis ）；⑤子宮內膜大片脫落；⑥盆腔感染（ pelvic infection ）；⑦子宮異位（ metrectopia ）等。上述原因引起行經期間或行經前後在腰髓部、腹部或盆腔內有疼痛的感覺。
帶下（根據顏色又分爲白帶、赤帶、赤白帶、黃帶、黑帶、五色帶）	白帶（ leucorrhea ） 由於感染如滴蟲、黴菌、淋菌性陰道炎（ vaginitis ）、阿米巴性陰道炎（ amebic vaginitis ）、結核性宮頸炎（ tuberculous endocervicitis ）、老年性陰道炎、慢性宮頸炎及異物刺激；腫瘤如宮頸息肉（ cervical polyp ）與子宮肌瘤（ hyteromyoma ）、宮頸癌（ carcinoma of cervix ）、宮體癌（ carcinoma of corpus uteri ）、陰道癌（ carcinoma of vagina ）、輸卵管癌（ carcinoma of oviduct ）等原因引起的陰道排出液量增加、性狀變化。
女子不孕	女性不孕（ atocia, sterility ） 見於①排卵障碍（先天性無卵巢、卵巢機能不足、卵巢切除或放射治療、炎症或腫瘤而使卵巢組織破壞、多囊性卵巢綜合症）；②精子與卵子結合障碍（生殖道畸形、生殖器炎症、腫瘤）；③卵子或受精卵運送過程障碍（先天性輸卵管畸形、慢性輸卵管炎、子宮內膜異位症）；④受精卵着床障碍，如子宮發育不良、子宮肌瘤或子宮內膜息肉（ endometrial polyp ）、慢性子宮內膜炎（ chronic endometritis ）
陰癢	陰癢（ pruritus vulvae ） 見於外陰炎（ vulvitis ）、滴蟲性陰道炎、黴菌性陰道炎等

交腸	直腸陰道瘻（ rectovaginal fistula ）、膀胱陰道瘻（ vesic-ovaginal fistula ）
兒枕痛	產後痛（ after-Pains ）
產後血暈	產後出血性休克（ hemorhagic shock ）等
產後陰脫	產後子宮脫垂（ prolapse of uterus,hysteroptosis ）
產後熱	產褥熱（ puerperal fever ）
產後發痙	破傷風（ tetanus ）
胞衣不下、息胞	胎盤滯留（ retention of placenta ）
惡露不盡	惡露過多（ lochiorrhea ）
惡阻	妊娠嘔吐（ emesis gravidarum, morning sickness ）
轉胞	妊娠尿瀦留（ retention of urine ）
子腫	妊娠水腫（ edema ）
胎動不安	先兆流產（ threatened abortion ）
滑胎	習慣性流產（ habitual abortion ）
死胎不下	稽留流產
子淋	妊娠合併膀胱炎
子癇	子癇（ eclampsia ）
子瘖	妊娠失音（ aphonia gravida ）
陰痔	陰道息肉（ polyp of vagina ）、宮頸息肉（ polyp of cervix）
腸覃	子宮肌瘤（ hysteromyoma ）、卵巢囊腫（ ovarian cyst ）

乾血癆	子宮結核（ uterine-tuberculosis ）
陰挺	子宮脫垂（ hysteroptosis ）
石女	陰道閉鎖（ colpo-atvesia ）、處女膜閉鎖（ atresia of hymen ）
子咳	妊娠咳嗽（ pregnany congh ）
子煩	妊娠煩躁
產後少腹痛	子宮附屬器炎
乳汁不行	乳腺炎
胎漏	妊娠下血、流產先兆
外陰濕疣	濕疣（ condidoma ）



四皮膚科病症

中醫常用之病名	相當於現代醫學之病名
熱瘡（火燎疱）	單純疱疹（ herpes simplex ）
纏腰火丹	帶狀疱疹（ herpes zoster ）
疣症	扁平疣（ verruca plana ）、傳染性軟疣（ molluscum contagiosum ）
刺瘡、枯筋箭	尋常疣（ verruca vulgaris ）
瘙瘡	尖銳濕疣（ condyloma acuminatum ）
水疱濕瘍	膿疱瘡（ impetigo ），膿疱爲主者
黃水瘡	膿疱瘡（ impetigo ），結痂爲主者
髮際瘡	頭部毛囊炎（ folliculitis ）
肉龜	頭部乳頭狀皮炎（ dermatitis papilaris capilliti ）
鬍鬚頑濕	鬚瘡（ sycosis barbae ）
坐板瘡	臀部癤病（ furunculosis ）
熱毒癤	癤腫（ furunculus ）
暑令小癤	汗腺炎（ hidradenitis ）、瘭癤（ furunculosis sudorificus ）
螻蛄串	頭部多髮性汗腺炎、膿腫性穿掘性頭部毛囊周圍炎）perifolliculitis capitis sbscedenset suffodiens ）
濕毒聚癤	濕疹（ eczema ）類皮膚病合併感染

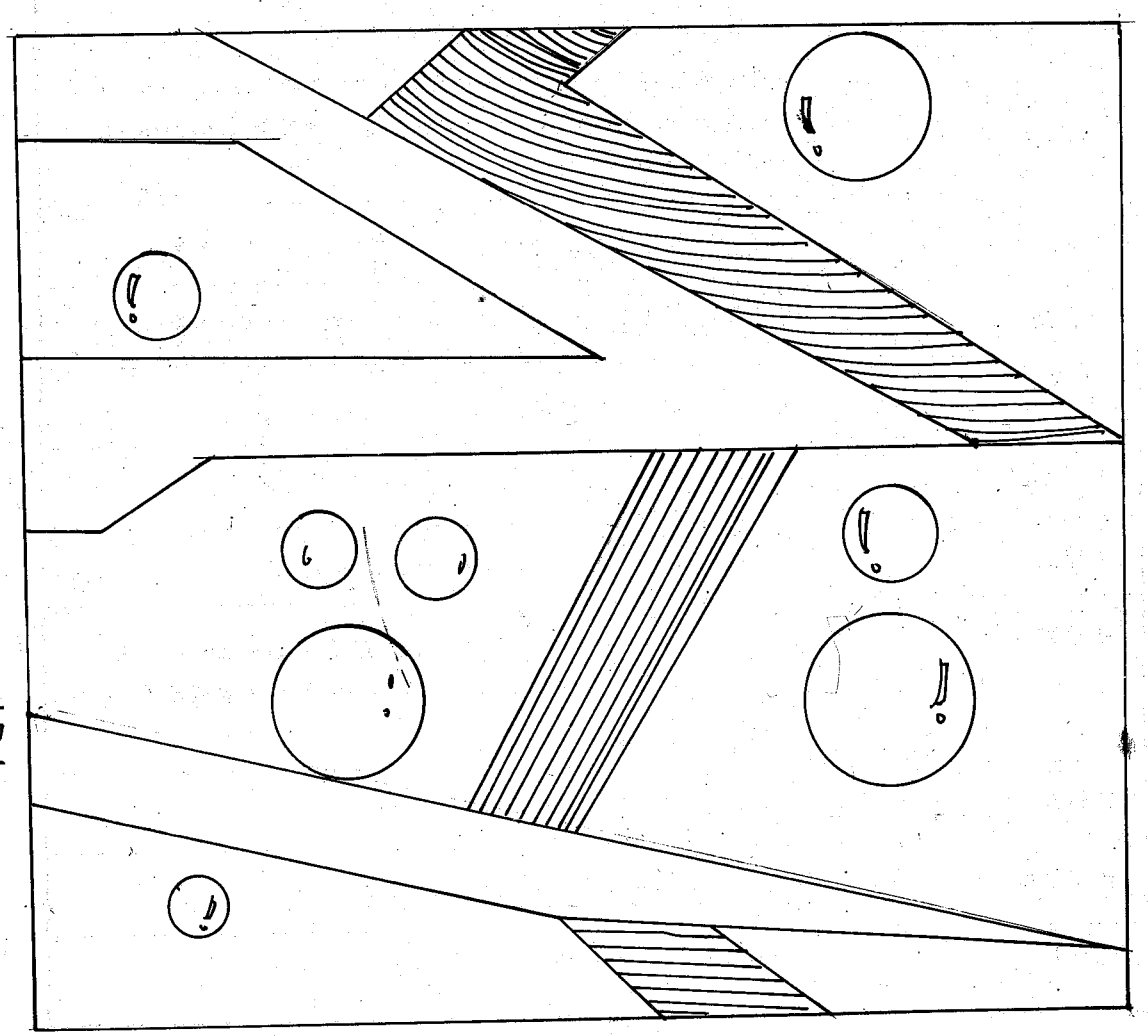
蚰蜒瘡	壞疽性膿皮病（ pyoderma gangrenosum ）
天疱瘡	新生兒膿疱病（ impetigo neonatorum ）
無名腫毒	下腿慢性丹毒所致橡皮腫（ elephantiasis nostras ）
代指	甲床炎（ onychia ）、甲溝炎（ paronychia ）
頰瘍	急性頷下淋巴腺炎（ acute submandibular lymphadenitis ）
流皮漏	尋常性狼瘡（ lupus vulgaris ）疣狀皮膚結核（ tuberculosis verrucosa cutis ）、顏面栗狀性狼瘡（ lupus miliaris facies ）
禿瘡、白禿	頭癬（ tinea capitis ）
赤禿	黃癬（ tinea favosa ）
錢癬（雀眼癬）	體癬（ tinea corporis ）
刀癬	體癬（ tinea corporis ）、疊瓦癬（ tinea imbricata ）
瘙癬	股癬（ tinea cruris ）、紅癬（ erythrasma ）
鵝掌風	手癬（ tinea manum ）、手皸裂性濕疹（ eczema rimosum manum ）
灰甲（鵝爪風）	甲癬（ onychomycosis ）
臭田螺	趾間糜爛型脚癬（ tinea pedis ）
田螺瘡	汗疱型脚癬
脚蚓症	落屑角化型脚癬

脚氣瘡	下腿濕疹樣癬菌疹（ eczematoid dermatophytid ）、下腿濕疹
汗斑	花斑癬（ tinea versicolor ）
癬症	神經性皮炎（ neurodermatitis ）
癮疹	瘙癢症（ pruritus ）
瘖瘤	蕁麻疹（ urticaria ）
水疱頑濕	丘疹性蕁麻疹（ urticaria papulosa ）
頑濕聚結	結節性癢疹（ prurigo nodularis ）
栗瘡	癢疹（ prurigo ）
濕瘍症	濕疹（ eczema ）
風濕瘍	急性濕疹、過敏性皮炎
濕毒瘍	亞急性濕疹、脂溢性皮炎（ dermatitis seborrheica ）、接觸性皮炎（ contact dermatitis ）、傳染性濕疹樣皮炎（ infectious eczematoid dermatitis ）
頑濕瘍	慢性濕疹
胎癥（奶癬）	嬰兒濕疹（ infantile eczema ）
漆瘡	漆皮炎（ rhus dermatitis ）
溼尿瘡	尿布皮炎（ diaper dermatitis ）
臍濕	臍部擠爛（ intertrigo ）
燙火傷	燒傷（ burn ）
凍瘡	凍瘡（ chilblain ）

日曬瘡	日光皮炎（ dermatisis solaris ）
火斑瘡	火激紅斑（ erythema ab igne ）
鵝眼	雞眼（ clavus ）
胼胝	胼胝（ callus ）
皸裂瘡	皮膚皸裂症
白疣風	牛皮癬（銀屑病）（ psoriasis ）
血風瘡	多形紅斑（ erythema multiforme ）及紫癜（ purpura ）類疾病
瓜藤纏	紅斑結節性疾患，包括結節性紅斑（ erythema nodosum ）、結節性脈管（ nodular vasculitis ）、硬紅斑（ erythema induratum ）
無名腫	下肢象皮病（ elephantiasis of lower extremity ）
鬼臉瘡	面部盤狀紅斑性狼瘡（ lupus erythematosus discoides ）
皮痹疽	硬皮病（ scleroderma ）
浸淫瘡	天疱瘡（ pemphigus ）
火赤瘡	瘡疹樣皮炎（ dermatitis herpetiformis ）
狐尿刺	毛囊角化性疾病，包括維生素甲缺乏症（ avitaminosis A ）、毛髮紅糠疹（ pityriasis rubra pilaris ）、毛髮苔癬（ lichen pilaris ）等
青腿牙疳	維生素丙缺乏症（壞血病）（ scurvy ）
諸菜皮膚中毒病	植物日光皮炎（ phyto-photodermatitis ）
蛇皮癬	魚鱗病（ ichthyosis ）

白駁風	白癜風（ vitiligo ）
黧黑斑	面部色素沉着，包括黃褐斑（ chloasma ）、中毒性黑皮病（ tcxic melanosis ）、炎症後色素沉等
紫白癜風	皮膚異色症（ poikiloderma ）
肺風粉刺	痤瘡（ acne ）
粉刺聚瘤	聚合性痤瘡（ acne conglobata ）
粉刺聚癤	化膿性痤瘡
酒皶	酒渣鼻（ resacea ）
白屑風	頭皮糠疹（ pityriasis capitis ）
面游風	面部脂溢性皮炎（ dermatitis seborrheica ）
挑花癬（風癬）	單純糠疹（ pityriasis simplex ）
髮蛀脫髮	脂溢性脫髮（ alopecia seborrheica ）
油風脫髮	斑秃（圓形脫髮）（ alopecia areata ）
虛性脫髮	症狀性脫髮（ alopecia symptomatica ）
狐臭	腋臭（ bromidrosis ）
手汗、脚汗症	手足多汗症（ hyperidrosis ）
痱子	痱子（ miliaria rubra ）
甲疽	嵌甲（ ingrowing nail ）
剥唇	剝脫性唇炎（ cheilitis exfoliativa ）
唇濕	唇炎（ cheilitis ）

唇風	唇部限局性水腫
口瘡	潰瘍性口炎（ stomatitis ulcerosa ）
陰蝕	外陰潰瘍（ ulcus vulvae ）
翻花瘡	皮膚癌（後期）
鋸痕症	瘢痕疙瘩（ keloid ）

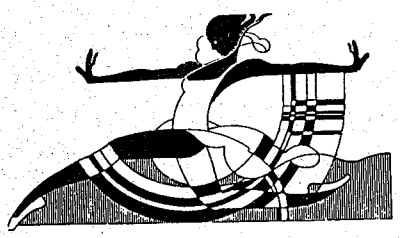


中醫常用之病名	相當於現代醫學之病名
拳毛倒睫	倒睫（ trichiasis ）、眼瞼內翻（ entropion ）
風牽出瞼	瞼外翻（ ectropion ）
睥翻黏瞼	瞼球黏連（ symblepharon ）
上胞下垂、睢目	上瞼下垂（ blepharoptosis ）
針眼（眼丹）	麥粒腫、瞼腺炎（ hordeolum ）
瞼弦赤爛、眦帷赤爛	瞼緣炎（ blepharitis marginalis ）
瞼生痰核	瞼板腺囊腫（ chalazion ）
眼胞菌毒	眼瞼胞疹或粟粒疹
天行赤眼、暴風客熱	急性傳染性結合膜炎（ acute infectious conjunctivitis ）等
赤絲虬脈、赤脈傳睛、赤痛如邪	慢性卡他性結膜炎（ chronic catarrhal conjunctivitis ）等
椒瘡	沙眼（ trachoma ）
粟瘡、瞼生風粟	濾胞性結膜炎（ follicular conjunctivitis ）
火疳、金瘍玉粒、白膜侵睛	疱疹性結膜炎（ phlyctenular conjunctivitis ）
暴發火眼	急性結膜炎（ acute conjunctivitis ）
胬肉攀睛	翼狀胬肉（ pterygium ）

迎風流淚、無時熱淚	流淚症（ dacryorrhea ）
眦漏症	淚囊炎（ dacryocystitis ）
聚星障、怕日羞明症	淺層點狀角膜炎（ superficial punctate keratitis ）
混睛障	盤狀角膜炎（ keratitis disciformis ）
凝脂翳	化膿性角膜炎（ purulent keratits ）
旋螺突起	角膜葡萄腫（ corneal staphyloma ）
疳積上目	維生素A缺乏（ avitaminosis A ）引起的角膜潰瘍（ corneal ulcer ）
圓翳內障（按混濁形態又分爲冰翳、滑翳、瀰翳、散翳、浮翳、沉翳、橫翳、偃月翳、棗花翳等十五種）	白內障（ cataract ）
烏風內障、綠風內障、青風內障、黃風內障	青光眼（ glaucoma ）
夜盲（雀盲）	夜盲（ night blindness ）
高山雀目內障	視網膜色素變性（ pigmentary degeneration of the retina ）
雲霧移睛、飛蚊幻視	玻璃體混濁（ vitreous opacities ）
近視	近視
遠視	遠視
視瞻皆渺	中心性視網膜脈絡膜病
瞳神縮小	虹膜睫狀體炎

暴盲	視網膜中心種脈阻塞（ occlusion of arteriae centralis retinae ）
青盲	類似視神經萎縮（ optic atrophy ）
黃液上衝	前房積膿（ hypopyon ）
眞睛破損	眼球穿孔（ perforation of eyeball ）
赤膜下垂	類似沙眼性角膜血管翳（ pannus trachomatosus ）
視赤如白	色盲（ color blindness ）
火疳	鞏膜炎（ scleritis ）
偏視	斜視（ strabismus ）
聆耳	貯貯（ cerumen ）阻塞
耳疳	慢性化膿性中耳炎（ chronic supurative otitis media ）
耳癰	外耳道癤腫（ furuncle of external auditory canal ）
耳後疽	急性乳突炎（ acute mastoiditis ）
膿耳	化膿性中耳炎（ suppurative otitis media ）
鼻疔	鼻癤（ furuncle of auditory ）
鼻淵	鼻竇炎（ sinusitis ）
酒渣鼻	酒渣鼻（ rosacea ）
鼻痔	鼻息肉（ nasal polyp ）
鼻鼾〔音求〕	過敏性鼻炎（ allergic rhinitis ）等
鼻衄	鼻出血（ epistaxis ）

風熱喉痹	急性咽炎（ acute pharyngitis ）
陰虚喉痹	慢性咽炎（ chronic pharyngitis ）
咽喉癰	咽後壁膿腫（ retropharyngeal abscess ）
喉岩	喉癌（ laryngeal carcinoma ）
陰虚喉癬	喉結核（ laryngeal tuberculosis ）等
乳蛾	扁桃體炎（ tonsillitis ）
石蛾	慢性扁桃體炎（ chronic tonsillitis ）
白喉	白喉（ diphtheria ）
盡牙癰	智齒冠周炎（ pericoronitis ）
漕槽、暴骨、摟牙	牙周病（ parodontosis ）
牙疳、口疳	壞死性齦、口炎（ stomatitis necroticans ）
雪花瘡、雪口	鵝口瘡（ thrush, aphtha ）
蟲牙、蛀牙	齲歯（ caries ）
舌腫	舌炎（ glossitis ）



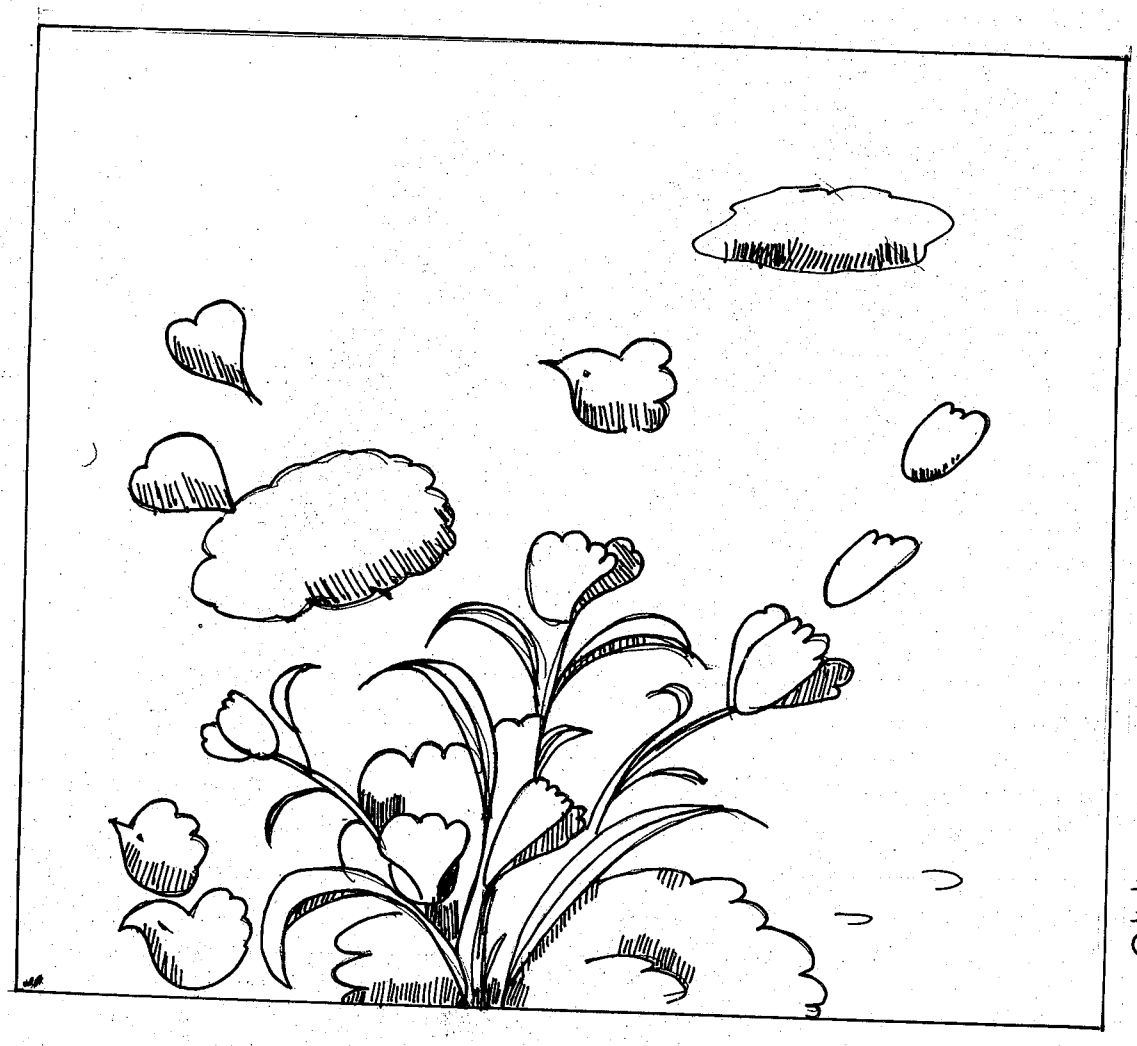
中醫常用之病名	相當於現代醫學之病當
骨折	骨折（Fractures）
凌雲骨骨折 巔頂骨骨折	顱骨骨折（Fracture of skull）
睛明骨 顴骨骨折 頰車骨	臉骨骨折（Fracture of face bones）
鎖子骨（鎖骨）骨折	鎖骨骨折（Fracture of face bones）
肩胛骨骨折	肩胛骨骨折（Fracture of scapula）
鼻樑骨骨折	鼻樑骨折（Fracture of nasal bone）
肱骨骨折（臑骨）	肱骨骨折（Fracture of humerus）
臂骨骨折（輔骨）	橈骨及尺骨之骨折（Fracture of radius and ulna）
掌骨（腕骨）骨折	腕骨骨折（Fracture of carpal bone）
竹節骨骨折	手指骨骨折（Fracture of phalanges of hand）
頸椎骨（旋台骨）骨折	頸椎骨折（Fracture of cervical vertebra）
背骨（背椎）骨折	脊椎骨骨折（Fracture of vertebra）
腰骨（腰椎）骨折	腰椎骨折（Fracture of lumbar）
尾髓骨（尻骨）骨折	髓骨及尾骨骨折（Fracture of sacrum and coccyx）
胸骨骨折（膺骨）	肋骨、胸骨之骨折（Fracture of ribs and sternum）
髖骨（胯骨）骨折	髖骨骨折（Fracture of hip）

大腿骨（大槌骨）骨折	股骨（大腿骨）骨折（Fracture of femur）
膝蓋骨（臏骨）骨折	臏骨骨折（Fracture of patella）
脛骨（小腿骨）骨折	脛骨、腓骨之骨折（Fracture of tibia and fibula）
踝骨骨折	踝骨骨折（Fracture of ankle）
跗骨（足背）骨折	跗骨骨折（Fracture of tarsal）
趾骨骨折	脚趾骨骨折（Fracture of phalanges of foot）
跟骨骨折	跟骨骨折（Fracture of calcaneus）
脫臼（滑脫）	脫臼（Dislocation）
頰車骨滑脫	頷骨脫臼（Dislocation of jaw）
頸椎骨（旋台骨）滑脫	頸椎之脫臼（Dislocation of cervical vertebra）
脊椎骨關節滑脫	脊椎之脫臼（Dislocation of vertebra）
胸椎脫臼（滑脫）	胸椎脫臼（Dislocation of thoracic vertebra）
腰椎關節滑脫	腰椎脫臼（Dislocation of lumbar vertebra）
肩關節滑脫	肩脫臼（Dislocation of shoulder）
肘關節滑脫	肘脫臼（Dislocation of elbow）
腕關節滑脫	腕脫臼（Dislocation of wrist）
手指骨關節滑脫	指骨脫臼（Dislocation of finger bones）
髖關節滑脫	髖脫臼（Dislocation of hip）
膝關節滑脫（髕骨）	髕骨脫臼（Dislocation of patebla）

踝關節滑脫	踝脫臼（Dislocation of ankle）
捻傷	肌肉（靱帶）扭傷或拉傷（Sprains or strains of muscles）
頸捻傷	頸扭傷及拉傷（Sprains and strains of neck）
肩臂捻傷	肩、上臂之扭傷及拉傷（Sprains and strains of shoulder and upper arm）
部位之捻傷	部位之扭傷及拉傷
肘關節捻傷	肘扭傷及拉傷（Sprains and strains of elbow）
腕關節捻傷	腕之扭傷及拉傷（Sprains and strains of wrist）
髖或胯捻傷	髖及大腿之扭傷及拉傷（Sprains and strains of hip and thigh）
膝捻傷	膝扭傷及拉傷（Sprains and strains of knee）
踝捻傷	踝扭傷及拉傷（Sprains and strains of ankle）
胸部捻傷	胸扭傷及拉傷（Sprains and strains of thoracic）
腰部捻傷	腰扭傷及拉傷（Sprains and strains of lumbar）
尾骶捻傷	骶扭傷及拉傷（Sprains and strains of sacrum）
背部捻傷	背之扭傷及拉傷（Sprains and strains of unspecified parts）
挫傷（打、仆傷）	挫傷（Contusion）
頭部挫傷	頭部挫傷（或腦震盪）（Contusion of head [or concussion]）
胸部、腹部、小腹挫傷	胸部挫傷（Contusion of thoracic）或胸、腹及骨盆之內傷（挫傷）（Internal injury of chest abdomen and pelvis [contusion]）

背部挫傷	背部挫傷（Contusion of unspecified parts）
腰部挫傷	腰部挫傷（Contusion of lumbar parts）
咽喉部挫傷（結喉部）	咽部及氣管之挫傷（Contusion of larynx and trachea）
部位之挫傷	挫傷（Contusion）
損傷瘀血泛注	包括各部位之傷損、內出血等。
部位之內傷	內傷（Internal injury）
睛明挫傷	眼瞼及眼周圍挫傷（Contusion of eyelid and periocular area）
眼部挫傷	眼球挫傷（Contusion of eyeball）
耳挫傷	耳挫傷（外耳）（Contusion of external earparts）
鼻樑挫傷	鼻挫傷（Contusion of nose）
跗骨滑脫（脫臼）	單純性及複合性足脫臼（Dislocation of foot）
（部位）傷損出血	（部位）損傷之外出血
瘀血作痛	部位損傷內出血引起之疼痛
前陰挫傷（包括陰囊或陰莖及婦女陰部之挫傷）	外生殖器挫傷（Contusion of gentital organs［external］）
傷損昏憒	損傷後昏迷
心肺損傷	①心臟及肺之損傷（Injury to heart and lung） ②其他及未明示胸腔內器官之損傷（Injury other and unspecified intrathoraciac organs）
腸胃損傷	胃腸道損傷（Injury to gastrointestinal tract
肝損傷	肝損傷（Injury to liver）

脾損傷	脾損傷（ Injury to spleen ）
腎損傷	腎損傷（ Injury to kidney ）
小腹損傷	骨盆腔器官損傷（ Injury to pelvic organs ）



本署中醫藥委員會第六十四次委員會暨研究委員聯席會議紀錄

時　間：中華民國七十五年九月三日上午九時三十分。

地　點：本會第一會議室。

出席人員：

委　員：朱之宗　陳欽銘　周智夫　林庚申　謝明村　何東燦　郜錦文　陳筱春　陳協順
　　顏焜熒　陳九皋　張次郎　吳元劍　黃民德

研究委員：彭有枝　沈　譚　劉明偉　董伯生　蘇慶元　林昆倫　張三郎　李益芳　張蔚炎
　　吳明達　詹輝次　莊辰雄

列　席：醫政處　葉金川（徐政亮代）典籍研究委員　黃文通　鄭阿乾　詹昭鈷

主　席：張主任委員齊賢　　紀錄：劉重民

一、署長致詞：

主任委員，各位委員，各位同仁：首先對於第一次到署出席會議的新聘中醫藥委員會委員表示歡迎，本署發展及推動中醫藥工作，均借重於各位委員的專長與力量，尤其是張主任委員在人員、經費均極短少的情況下，非常艱苦地爲發展中醫藥工作而奉獻，本人在此表示由衷的謝意。

中醫藥委員會原本爲一個諮詢單位，自去年起開始試辦自醫政處，藥政處所劃出部分的行政工作後，已屆滿一年，經過檢討決定再繼續試辦兩年，如果績效良好的話，再請行政院檢討修正本署組織法，賦予中醫藥委員會更大的行政權。今後發展及推動中醫藥工作，應朝提高中醫師，中藥人員的素質、水準著手，委員會應該擬訂如何推動的政策及實施

方法。各位委員都是義務職，雖有支領研究費，但是微不足道。大家都說中醫界的派系多，不太合作，本人認爲不能以偏概全，不過還是希望大家應該放遠眼光，本著合則兩利，分則同受其害的共識，共同携手合作，爲中醫藥工作而努力。

今年五月份所舉辦的中華民國第二屆世界中國醫藥學術大會聯合大會非常成功，而張主任委員在八月份赴加拿大出席世界中國醫藥學術大會載譽歸國，同時各位委員均憑著愛國的熱忱替國家工作，本人也在此一併表達最大的謝忱。謝謝！

二、主席報告：（略）

三、工作報告：（略）

四、討論事項：

㈠案由：促請內政部，勞保局早日開放中醫勞保，提請討論案。

辦法：建議由內政部，勞保局，監理會，中華民國中醫師公會全國聯合會及本署等單位組成專案小組協助勞保局辦理開放中醫勞保事宜。

決議：建議由內政部、銓敘部、中央信託局、勞保局、監理會、中華民國醫師公會全國聯合會及本署等單位組成專案小組協助辦理開放中醫公勞保事宜。

五、臨時動議：

㈠案由：本署通函有關教育、考試及中醫藥團體等單位，一律定訂本署出版之「中華民國中藥典範」爲範本，以促使全國對中藥之研究與發展有共同之認識請討論案。

說明：本署集專家編纂「中華民國中藥典範」一書，乃作爲中藥教育及考試與研究之範本，該書已正式出版，今後爲配合中醫藥發展之需要，以促使對中藥有所共識故有此定訂之必要。

辦法：

1.函教育單位，及有關中醫藥院校採用此書。

2.函考選部指定中醫師檢定及特考之「藥物學」採以本書爲考試範本。

3.通函全國各中醫藥公會及中醫藥學術團體今後對中醫藥之教育輔導以本書爲準繩。

決議：1.函考選部建議今後中醫師檢定及特考之藥物學採本書爲參考之一。

2.函請全國各中醫藥公會及中醫藥學術團體，今後對中醫藥之教育輔導以本書爲參考。

㈡案由：建議政府在公立醫院增設中醫部案。

說明：1.公立醫院設中醫部，足以促進中西醫合作達成中西醫一元化的目標。

2.公立醫院設中醫部，俾便中醫師特考及格之臨床訓練及中醫系畢業生之實習。

3.中西醫地位平等，方可使人民有擇醫之自由。

辦法：1.請省市政府修改公立醫院組織規程增例中醫部。

2.請衞生署通令省市及各縣市公立醫院內增設中醫部。

決議：保留。

㈢案由：海外僑中字中醫師因礙於返國執業必須補行面試之規定影響其海外身分與地位，如何謀求補救提請討論案。

說明：最近美國紐約州針灸醫師公會來函查詢我國具有僑中字中醫師身分者是否可在國內執業，同時亦查證經特種考試及格之中醫師是否具有合法地位，顯然針對僑中字中醫師欲返國執業必須補行面試之規定，此種情形嚴重影響其身分地位，進而易使忠貞華僑在海外受共匪利用中醫藉作統戰之影響。

決議：另行召集有關單位人員研商。

㈣建請衞生署除血壓計，聽診器以外再予開放中醫師使用現代診療儀器，以促進中醫現代化。

說明：現代診療儀器之使用並非困難，亦非只有西醫師才能使用，爲使中醫現代化宜儘量開放讓中醫師使用，在治療效果方面取得明確的科學依據，可用以明瞭中醫藥治療的療效，而加速中醫現代化。

決議：通過。

六、散會。



行政院衞生署中醫藥委員會第六十五次委員會暨研究委員會聯席會議紀錄

時　間：中華民國七十五年十月三十日上午九時三十分。

地　點：本署十四樓第一會議室。

出席人員：

委　員：陳筱春　顏焜熒　陳欽銘　何東燦　吳元劍　黃民德　陳協順　陳九皋　郜錦文　謝明村　張次郎

研究委員：張三郎　劉明偉　蘇慶元　董伯生　莊辰雄　彭有枝　詹輝次　張蔚炎　沈　譚　吳明達

典籍研究委員：詹昭鈷　鄭阿乾　黃文通

列席人員：醫政處徐致亮　藥政處黃文鴻　中醫藥委員會：賀步申

主　席：張主任委員齊賢　　紀錄：劉重民

一、主席報告：（略）。

二、工作報告：（略）。

三、討論事項：

提案一：如何使中醫診斷現代化案提請討論。

說明：爲促使傳統中醫診斷（四診）與現代醫學媒合以配合中西醫學一元化之推動。

辦法：㈠儘速將本會所提「促進中醫、中藥現代化方案草稿」意見函送教育部使其將中醫藥教育正式納入醫學教育

範疇，使我國醫師皆能精通中西醫藥。

㈡解除對中醫師使用現代診斷儀器有關的限制，並加强中醫師之繼續教育，經由現代診斷技術，研究中醫四診，取得科學之依據，爲中醫藥現代化奠基。

決議：㈠儘速將本會所提「促進中醫、中藥現代化方案」意見函送教育部使其將中醫藥教育正式納入醫學教育範疇，並將現代醫學病理檢驗納入中醫四診範圍，使我國醫師皆能精通中西醫學診斷知識。

㈡建議衞生署解除中醫醫院診所設立檢驗室及中醫師判讀現代儀器診斷數據之限制，並加强中醫師之繼續教育，經由現代診斷技術，研究中醫四診，取得科學之依據，爲中醫藥現代化奠基。

㈢建議衞生署委託學術機構結合物理學家或其他人才，積極發展中醫之醫學工程。

提案二：如何統合中西醫學之病名條提請討論。

說明：爲促進中西醫學一元化，中西醫學病名應求統合。

辦法：委託學術單位根據「國際疾病傷害及死因分類標準」以「中西病名對照」爲主題進行專題研究，並儘速提出研究報告。

決議：通過。

提案三：如何促使民間中藥驗方臨床判定工作合乎理想，俾使其查驗登記案，提請討論。

說明：民間驗方申請已辦理十餘年，由於缺乏經驗，一直未有結果，難以對社會有所交待，而其處理本署藥政處亦有意見，一併提請討論。

辦法：㈠查民間中藥驗方自七十五年一月起公告暫停受理登記在案，在停止受理前之案件，依據現行行政院衞生署處理民間中藥驗方實施要點暨臨床判定作業程序之規定，繼續執行。俟全部告一段落，其試驗結果經審查合格者，發給驗方證明書。有關藥政處建議擴大試驗部分，請由藥政處於查驗登記時辦理。

㈡俟恢復受理登記時，現行民間中藥驗方實施要點由藥政處及本署有關單位共同研商修正。

決議：由中醫藥委員會與藥政處協調後簽報署長核定。

四、臨時動議：

㈠國術館成爲密醫的「溫床」，建議有關方面加强取締密醫。動議人：詹昭鈷

說明：中醫師特種考試不易通過、中藥房執照尚未開放考試登記，有意開設藥房者不得其門而入，只好開設國術館。據悉開設國術館、衞生、警察、工商、稅捐等單位都未加管理，在三不管之下任意施行醫療業務或出售藥品等，成爲密醫的「溫床」，希望衞生當局會同有關方面，加强取締。

決議：通過移請醫政處辦理。

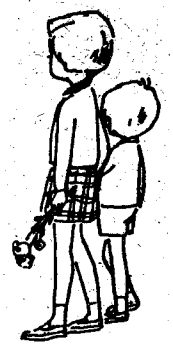
㈡建議政府在中部設立之「中正大學」中成立「中醫藥學院」。動議人：謝明村、顏焜熒、陳筱春。

說明：1中醫中藥爲我國固有傳統文化之一，應予發揚光大。

2中正大學之設立爲紀念先總統　蔣公百年誕辰而發起成立，先總統　蔣公非常重視中醫、中藥教育，在「中正大學」成立「中醫藥學院」意義非常重大。

決議：通過送教育部參辦。

五、散會。



本署中醫藥委員會第六十六次委員暨研究委員聯席會議紀錄

時　間：中華民國七十五年十二月二十日上午九時三十分。

地　點：本署十四樓第一會議室。

出席人員：

委　員：周智夫　陳欽銘　林庚申　謝明村　鄔錦文　陳九皋　陳筱春　張次郎　顏焜熒
　　陳協順　吳元劍

研究委員：劉明偉　沈　譚　林昆倫　彭有枝　董伯生　吳明達　李益芳　詹輝次　張蔚炎
　　張三郎　莊辰雄

典籍研究委員：詹昭鈷　鄭阿乾　黃文通

列　席：醫政處徐致亮代　張大山　中醫藥委員會：賀步甲　何威德　劉重民　蔡秀珍　鄒應國

主　席：張主任委員齊賢　　記錄：傅悅娟

一、主席報告：（略）。

二、工作報告：（略）。

（大家鼓掌祝賀林委員庚申當選連任立法委員）。

三、林委員報告：（略）。

四、討論事項：

提案一：為配合醫療法施行，建議有關事項（略）請討論案。（提案人：中醫藥委員會）。

決議：有關診療科別、病名建議作如下之規定：

㈠中醫醫療廣告之診療廣告之診療科別以左列範圍爲限：

1.內科（包括心臟內科、肝臟內科、胃腸內科、肺臟內科、腦腎內科、泌尿內科、神經精神內科、風濕內科、風濕內科、內傷內科、中風內科）。

2.外科（包括皮膚外科、耳鼻喉科、瘡瘍外科）。

3.兒科。

4.婦科。

5.傷科（包括跌打損傷科、接骨脫臼科）。

6.眼科。

7.針灸科。

8.痔科。

㈡中醫醫療廣告之許可刋登病名應符合左列之規定：

1.許可刋登之病名以載諸「國際疾病傷害及死因分類標準」之病名爲依據。

2.每一科別許可刋登之病名以三個爲限。

3.有關美容、墮胎、有傷風化之病名不得刋登。

4.有關病名之任何敍述性陳述不得刋登。

提案二：建議政府開放中醫承辦貧民傷病醫療特約醫院。（提案人：黃文通）

說明：㈠全國目前有八家公私立醫院試辦中醫農、勞保，求診患者數以千計，中醫療效已深受民衆之信賴與肯定。

㈡政府爲加强社會福利措施，照顧所有低收入民衆，在各縣市均有設立多家貧民施醫特約醫院來嘉惠低收入民衆。

㈢根據瞭解目前貧民施醫特約醫院均由西醫所包辦。

辦法：爲使貧困民衆受到政府更多照顧，同樣有享受選擇醫療權益（因部分民衆體質不適合服用西藥），更以中西醫療平等待遇同樣爲貧困民衆服務，促請政府開放中醫院、所承辦貧民傷病醫療特約醫院。

決議：通過，函請內政部參考。

五、臨時動議：

㈠案由：請衞生署協助解決早日開放中醫承辦公勞保醫療業務。（動議人：張次郎、彭有枝、鄭阿乾、詹昭鈷、林庚申）

說明：1.公勞保人口已逐漸增加，政府又預定民國八十九年要施行全民保險。

2.爲解決中醫系畢業生從事中醫業務之意願。

3.爲方便勞工選擇就醫之權利。

4.受保人之意願與權利應予以落實，以免繼續招致太多民怨，以收民心。

5.衞生署有表示中醫師水準不齊，其實很多非醫學院畢業之西醫師，水準亦有不齊，同樣承辦公勞保業務。

決議：通過，繼續向上峰建議。

㈡案由：本會中藥科長出缺，請早日遴選具有中醫藥素養人員充任以便業務之推動。（動議人：張次郎、鄭阿乾、林庚申、彭有枝、郜錦文）

決議：通過，繼續向上峰建議。

㈢案由：請儘速修改本署組織法，將中醫藥委員會正式成爲中醫藥行政單位，以促進中醫藥之發展。（動議人：張次郎、彭有枝、詹昭鈷、林庚申）

決議：通過，繼續向上峰建議。

㈣建議成立「中正大學」設立「中醫學院」促進會。（動議人：林庚申、謝明村、陳欽銘、顏焜熒、陳筱春、詹昭鈷

董伯生、彭有枝、鄭阿乾）

說明：1.本會於上次（65）次委員會通過建議政府於籌建中正大學設立中醫學院，並函教育部參考在案。

2.本會應積極成立促進會，搜集並提供資料供教育部參考，使其能早日成立公立之中醫學院。

決議：通過，並請林委員庚申負責籌備事宜，有關細節問題，另行開會研議。

六、散會（十二時四十分）。



本署中醫藥委員會第六十七次研究委員　聯席會議紀錄
委員
典籍研究委員

時　間：中華民國七十六年二月二十一日上午九時三十分

地　點：本署十四樓第一會議室

出席人員：詹昭鈷　劉明偉　陳欽銘　何東燦　陳協順　顏焜熒　林庚申　吳元劍　吳明達
董伯生　謝明村　王惠中　陳九皋　郜錦文　陳代　沈譚　蘇慶元　彭有枝
鄭阿乾　黃文通　李益芳　林昆倫　朱士宗　張次郎　張蔚炎　周智夫　張三郎
列　席：葉金川　徐致亮代　賀步甲　劉重民　何威德　蔡秀珍
缺席委員：郜錦文　陳筱春　黃民德　莊辰雄　詹輝次　曾向榮　楊博良　戴心地等八人。
主　席：張主任委員齊賢　　記錄：蔡秀珍

一、主席致詞：（略）

二、工作報告：（略）

三、討論事項：

提案一：儘速規劃中醫師專科醫師制度，提請討論案。（詳見附件）　　提案人：中醫藥委員會

決　議：一、目前中醫師之醫療環境尚不宜實施專科醫師制度，但爲提昇中醫素質與醫療水準，應着手籌劃進行下列基礎工作：

㈠請中華民國中醫師公會全國聯合會調查研議漸次推動成立專科醫學會。

㈡請衞生署指定較具規模醫院進行專科醫師訓練事宜。

二、至於如何分科視將來專科學會成立與訓練工作狀況再行研訂。

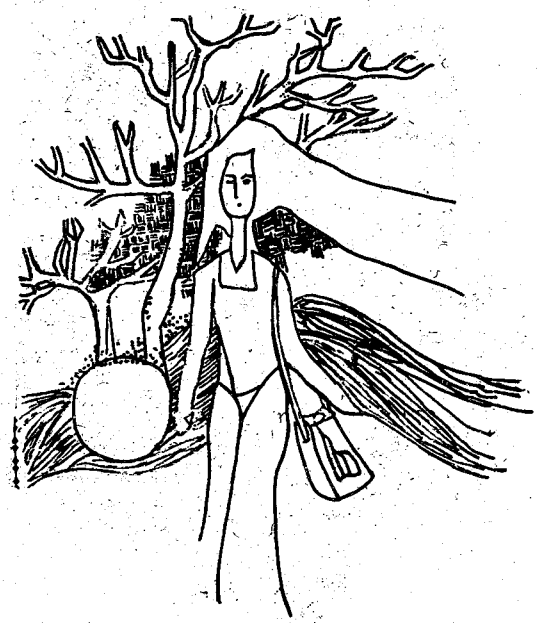
提案二：請考選部繼續舉辦中醫師特種考試，以維護中醫藥之發展及應考人之權益。　提案人：陳協順

說　明：中醫師特種考試發生弊端非中醫藥界及應考人之錯失，是考試制度之不完善，在政府當局未成立中醫養成所、中醫院校之前，暫停或停止中醫師檢定考試及中醫師特種考試實有不當，影響中醫藥之發展及應考人之權益甚大。

辦　法：請考選部繼續舉辦中醫師特種考試，廢除暫停考試兩年之議。

決　議：送請考選部參考。

四、散會（十二時五分）。



行政院衛生署中醫藥年報

第五期

發行所：行政院衛生署中醫藥委員會

發行人：張　齊賢

編輯人：賀　步甲

發行委員：郜錦文　董伯生　張次郎
謝明村　朱士宗　周智夫
林庚申　顏焜榮　甘偉松
幸超羣　周智夫　奚復一
陳欽銘　陳筱春　黃民德

印刷者：宏文印刷事業有限公司

社　址：台北市桂林路二四四巷五四號
台北市環河南街二段廿四巷三弄五四號

電　話：（02）302-5030・306-3940

中華民國七十六年七月十日