

ISSN : 2305-087X

# 中醫藥年報

Yearbook of Chinese Medicine and Pharmacy

---

年刊 2022 ( 111 年 ) 第十一期

Annual 2022 Issue 11

(第二冊)



中華民國一百一十一年十二月 製作

Published in December, 2022

衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

ISSN : 2305-087X

# 中 醫 藥 年 報

---

Yearbook of Chinese Medicine and Pharmacy

年刊 2022 ( 111 年 )

第十一期

Annual 2022

Issue 11

衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

中華民國一百一十一年十二月 製作

Published in December, 2022

# 中醫藥年報第十一期

## (第二冊)

計畫編號	計畫名稱	執行機構	計畫主持人
MOHW110-CMAP-M-114-000401	推動中醫藥國際學術期刊	國立臺灣大學	沈立言
MOHW110-CMAP-M-114-000404	臺灣中藥典第四版中英文版編修及諮詢	中國醫藥大學	張永勳
MOHW110-CMAP-M-114-000405	編修中藥材基原規格及諮詢	大仁科技大學	劉崇喜
MOHW110-CMAP-M-114-000406	編修中藥材檢驗規格技術及諮詢	弘光科技大學	何玉鈴
MOHW110-CMAP-M-114-000407	編修中醫臨床規格及諮詢	義守大學	施純全
MOHW110-CMAP-M-114-000409	中醫藥衛生教育擴大推廣及成效評估計畫	中國醫藥大學附設醫院	賴琬郁

# 推動中醫藥國際學術期刊

沈立言  
國立臺灣大學

## 摘 要

### 研究目的：

中醫為傳統醫學，已超過千年歷史，學習中醫可以了解到大自然與人體運行之關係，進而得知人體疾病發生的原因。然而，中醫藥學(Traditional Chinese medicine)乃以中醫藥理論與實踐經驗為主，研究人類健康與疾病，有預防、診斷、治療、康復之過程。WHO 世界衛生大會將於 2019 年推出第 11 版全球醫學綱要，並首次將中醫傳統醫學納入其中(WHO traditional medicine strategy:2014-2023)，傳統醫學 (Traditional Medicine) 為中醫藥學的分支，被歸類為互補醫學 (Complementary and Alternative Medicine, CAM) 中的一部分，逐漸受到西方國家重視。為了將臺灣的中醫藥研究推向國際化，衛生福利部於 100 年度推動成立國際中醫藥期刊計畫，成立「Journal of Traditional and Complementary Medicine；eJTCM」英文電子期刊網站。

### 研究方法：

1.穩定維持 eJTCM 期刊網站出刊：按雙月出刊，每次至少 10 篇文章，並提供已獲接受文章出刊時間表，確保文章順利出刊。2.持續運作並維持編輯委員會：廣邀各國具中醫藥背景的學者擔任顧問編輯與編輯委員，含歐洲、美洲等地區編輯委員成員參加。3.維護 eJTCM 期刊網站營運，提供查詢及下載期刊文章。4.維持投審稿系統功能，增強系統友善介面環境，提供反抄襲系統確認稿件原創性。5.持續強化期刊審稿流程運作，必要時滾動檢討，以提升收錄稿件品質。6.為維持審稿一致性及收錄稿件品質，凝聚編輯委員共識，至少召開 1 場編輯委員會議，得採視訊方式舉行。7.研究團隊應包含中醫、中藥、西醫、西藥、營養、食品等各領域專家共同參與。8.輔導臺灣中醫、中藥高品質文章稿件收錄，提升臺灣中醫藥學術界在世界的知名度，傳統醫藥相關文章每年登刊比例需達 65% 以上。9.至少辦理 1 場 eJTCM 期刊推廣說明會。10.持續推廣 eJTCM 期刊網站，參與國內或國際會議，提升並尋找國際平台之曝光度，開拓各區域稿件來源，提升稿件品質。11.定期提報網站參訪人次、期刊文獻引用次數、退稿率等統計資料。12.提出



eJTCM 期刊整體營運推動及收錄稿件品質提升策略。

### 結果與討論：

自 100 年 10 月創刊以來，延攬 17 個國家地區，33 位編輯群投入期刊審稿及編輯，目前已完成出刊 11 卷 45 期共 575 篇文章，退稿率達 84%（2021）。中醫藥學術電子期刊(eJTCM)於「Complementary and Alternative Medicine」領域，全球排名由 105 年第 23 名、106 年第 11 名、107 年第 9 名、108 年第 5 名至 109 年第 4 名，110 年為第 3 名為排行 Q1 期刊，ranking 3.4%。105 年獲財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會評為「教學醫院評鑑學術性期刊認定標準」期刊，提升臺灣臨床醫療研究者投稿意願。並已被 SCI、PubMed、SCOPUS 國際學術平台及華藝線上圖書館收錄。本期刊的文獻引用次數逐年以倍數成長，目前五年內文章總共被引用 7864 次。意味著長期的努力下，本期刊的持續運作亦有助於帶動國內中醫藥學術發展進步及研究交流，努力維持在國際性中醫、藥、食療的學術地位的最高品質。

關鍵詞：國際學術期刊、中醫、中藥、傳統醫學

# **The Quality Elevation and Promotion of International Journal of Traditional Chinese Medicine**

Lee-Yan Sheen  
National Taiwan University

## **ABSTRACT**

### **Aim:**

Chinese medicine is a traditional medicine with a history of more than one thousand years. Studying Chinese medicine can understand the relationship between nature and the human body, and also can learn the causes of human diseases. However, traditional Chinese medicine focuses on the theories and practical experience of Chinese medicine, studying human health and diseases, and has a process of prevention, diagnosis, treatment, and rehabilitation. WHO has launched the 11th edition of the Global Medical Compendium in 2019, and included traditional Chinese medicine for the first time (WHO traditional medicine strategy: 2014-2023). Traditional medicine is a branch of Chinese medicine and is classified as a part of Complementary and Alternative Medicine (CAM), it has gradually received attention from Western countries. To promote the internationalization of Chinese medicine research in Taiwan, the Ministry of Health and Welfare promoted the establishment of an international Chinese medicine journal plan in 2010 and established the "Journal of Traditional and Complementary Medicine; eJTCM".

### **Methods:**

1. To maintain the publication of the eJTCM journal: to publish on a bimonthly basis, with at least 10 articles, and provide a publication schedule for accepted articles to ensure the publication of the articles regularly. 2. To operate and maintain the editorial committee: scholars from various countries with a Chinese medicine background are invited to serve as advisory editors and editorial committees, especially including editorial committee members from Europe and the Americas. 3. To maintain the

operation of the eJTCM journal website, provide inquiries and download journal articles. 4. To maintain the function of the submission review system, enhance the system-friendly interface environment, and provide an anti-plagiarism system to confirm the originality of the manuscript. 5. To strengthen the operation of the journal review process, rolling review when necessary to improve the quality of manuscripts included. 6. To maintain the consistency of the review and the quality of the manuscripts included, and to consolidate the consensus of the editorial committee, at least one editorial committee meeting must be held by video. 7. The research team should include experts in various fields including traditional Chinese medicine, traditional Chinese medicine, western medicine, western medicine, nutrition, and food. 8. To collect high-quality articles and manuscripts from Taiwan and enhance the popularity of Taiwan's Chinese medicine academia in the world. The annual publication ratio of traditional medicine-related articles must reach more than 65%. 9. To hold at least one eJTCM journal promotion. 10. To promote the eJTCM journal website, participate in domestic or international conferences, improve and find the exposure of international platforms, expand the sources of manuscripts in various regions, and improve the quality of manuscripts. 11. Regularly report statistical data such as the number of website visits, the number of journal articles cited, and the rejection rate. 12. Propose strategies to promote the overall operation of eJTCM journals and improve the quality of manuscripts collected.

## **Results and discussion:**

Since its inception in October 100, 33 editors have been involved in reviewing and editing journals from 17 countries and regions. At present, 575 articles in 11 volumes and 45 issues have been published, with a rejection rate of 84% (2021). In the field of "Complementary and Alternative Medicine", eJTCM is ranked from 23rd in 105, 11th in 106, 9th in 107, 5th in 108 to 4th in 109 in the world. In 110, it was the third-ranked Q1 journal, ranking 3.4%. In 105, it was awarded as the "Recognition Criteria for Academic Journals for Teaching Hospital Evaluation" by the Hospital Evaluation and Medical Quality Policy and Advancement Association of the Consortium, which promoted the willingness of Taiwanese clinical medical researchers to contribute. It has been indexed by SCI, PubMed, SCOPUS international academic platform, and Huayi Online Library. The number of citations in this journal has been increasing year by year, and the articles have been cited 7864 times in the near five years. It means that this journal will also help to promote the development of Chinese medicine academic and maintain the highest quality in the international academic status of Chinese medicine.

**Keywords:** International Journal, Chinese Medicine, Traditional and Herbal Medicine

## 壹、前言

中醫為傳統醫學，已超過千年歷史，學習中醫可以了解到大自然與人體運行之關係，能深入認識人體疾病發生的原因。WHO 世界衛生大會將於 2019 年推出第 11 版全球醫學綱要，並首次將中醫傳統醫學納入（WHO traditional medicine strategy：2014-2023），其中傳統醫學（Traditional Medicine）為中醫藥學的分支，被歸類為互補醫學（Complementary and Alternative Medicine，CAM）中的一部分，逐漸受到西方國家重視。為了將臺灣的中醫藥研究推向國際化，衛生福利部於 100 年度推動成立國際中醫藥期刊計畫，成立「Journal of Traditional and Complementary Medicine；eJTCM」英文電子期刊網站。目的是希望臺灣中醫、藥相關學術界邁向國際化，帶動國內中醫藥學術發展之進步，並強化與國際之傳統醫藥學術研究網絡交流。

而本期刊歷史回顧從 100 年 10 月份出刊至今年，經歷過飛資得、Wolters Kluwer Medknow、Elsevier 等出版公司進行本期刊之出版工作，迄今已發行 11 卷 45 期共計篇 575 文獻，延攬來自 17 個不同國家的專家編輯群，退稿率達 84%，並已被 SCI、PubMed、SCOPUS 國際學術平台及華藝線上圖書館收錄。本期刊在 104 年轉至 Elsevier 出版社後，文獻引用次數逐年以倍數成長，目前五年內文章總共被引用 7864 次，至今也在“Complementary and Alternative Medicine”領域中，為 Q1 期刊，排名第 3 名（此領域共 83 名），ranking 為 4.8%。而 108 年與華藝線上圖書館合作，將本期刊出刊文章曝光在其搜尋引擎中，目前華藝線上圖書館已收錄國內外超過 5,500 本期刊（臺灣約 2,000 本期刊）、臺灣與中國學位論文逾 200 萬篇、電子書約 73,000 本，為目前臺灣最大的電子全文資料庫，每年累計有 8,500 萬的使用流量，讓臺灣各大學校院區的研究學者更可以得知本期刊。另外，華藝線上圖書館也與 Google Scholar、百度、NAVER 等搜尋引擎以及 EBSCO Discovery Service 等圖資發現系統合作，讓華藝所收錄之內容得於廣大的網路資訊中優先呈現於檢索結果。在長期的努力下，本期刊亦於今年四月被 SCI 平台收錄。

## 貳、材料與方法

一、穩定維持「Journal of Traditional and Complementary Medicine；eJTCM」期刊網站出刊，雙月出刊，每期至少 10 篇文章。

(一) 於 1、3、5、7、9 及 11 月出刊。

(二) 每期至少 10 篇文章。

(三) 10 篇文章中可包含 original article、review article、perspectives 或 short communication 等文章。

(四) 希望收錄歐、美、亞洲等地區跨國性的優秀文章，使本期刊更加國際化。

(五) 舉辦推廣會議宣傳本期刊，並吸引優秀文章投稿。

(六) 參加學術會議時，宣傳本期刊。除了增加投稿，也尋求適合的專家學者加入本期刊委員。

二、持續運作並維持編輯委員會：廣邀各國具中醫藥背景的學者擔任榮譽編輯與副編輯，尤其增加歐洲、美洲等地區之專家學者。

(一) 舉行 Editors-in-Chief 與 Managing Editor 及其他 Associate Editors 之會議，強化關鍵人員意見交流與聯繫，希望藉此提出對本期刊的建議。

(二) 可在臺灣召開 Editorial Office Meeting，可邀請其他副主編加入 meeting，除了當面溝通解決可能遇到的問題或者讓期刊更好的方法與策略外，希望對於本期刊有更多的熱誠來投入本期刊之工作。

(三) 要求編輯委員會成員需實際貢獻，例：一年至少需審稿 6 篇與推薦適當的審稿人，三年內於本期刊投稿至少 2 篇文章。

(四) Editors-in-Chief 提供適合加入本期刊的編輯委員，經衛福部同意後再進行邀請。

(五) Editors-in-Chief 於國際會議上結識有熱誠的國際知名學者來擔任編輯委員會成員。

(六) 本期刊編輯委員會包含：主編、副編輯、榮譽編輯、執行編輯，來自 17 個不同的國家，共 33 人。相信經過多元化的合作，也期望所有副編輯確實發揮最大的功效於本期刊，以增加本期刊的國際性，並提升本期刊的品質。

三、維護並更新期刊網站功能與增修

(一) 提供完整的文章收錄主題及規定，讓投稿人明確知道期刊方向。

- (二) 依照作者提供稿件所屬領域，讓該文章有適合的副編輯及審稿人審閱，以便加強審稿速度。

#### 四、維持投審稿系統功能

投稿系統維持與新建，建立 Peer Review Process，提供審稿人及作者更了解本期刊審稿過程，並增強系統友善介面環境。作者投稿稿件至系統後，Managing editor 會先確認稿件品質後，再請主編確認文章題目是否符合期刊的 topics。若不符合，會直接退稿；若符合本期刊 topics，會分配給副主編審稿，副主編會依照文章內容，邀請至少 3 位審稿人，副主編會依照審稿人意見，若意見不佳，會將稿件退稿；或是送回給作者，希望作者依照審稿人要求將稿件修改完美後，最後主編決定是否接受稿件及發表。

#### 五、提供中醫藥比對詞庫 (Chinese Medical Dictionary)

目前參照世界衛生組織 WHO 傳統醫學標準術語的中醫藥資料庫以利作者論文發行時中醫藥專有名詞以英譯、繁體中文、以及拼音方式同時呈現。

#### 六、辦理相關宣傳活動持續推廣本期刊網站，參與國內或國際會議，提升並尋找國際平台之曝光度，開拓各區域稿件來源，提升稿件品質。

- (一) 辦理相關宣傳活動：舉辦國內宣傳本期刊會議，每年至少 1 場期刊推廣說明會。
- (二) 參與國內或國際會議：透過總編輯參加國內或國際相關研討會，藉由演講內容判斷稿件品質是否優良，總編輯會鎖定該演講者進行邀稿。
- (三) 提升並尋找國際平台：為增強 eJTCM 之國際影響力，在 104 年與國際期刊出版社 Elsevier 合作，藉助其該出版社豐富經驗與國際間期刊普及率，使本期刊文獻引用率大幅提高。

#### 七、執行期程 (期末) 提報

- (一) 網站下載人數：Elsevier 出版社的 e-Marketing 可以提供每年及當年的網站下載人數，以便檢討自身進步狀況。
- (二) 期刊文獻引用次數：Elsevier 旗下可由 Scopus 計算得出，了解收錄之論文被引用之現狀以及每年進步之狀況。
- (三) 接受率及退稿率。

#### 八、提出本期刊獲 SCI 資料庫收錄後營運計畫書。

#### 九、輔導臺灣中醫、中藥文章高品質稿件收錄，為提升臺灣中醫藥學術界在國際知名度，中醫藥相關文章每年刊登比例需達 65% 以上。

## 參、結果

一、穩定維持「Journal of Traditional and Complementary Medicine ; eJTCM」期刊網站出刊：每期至少 10 篇文章（附錄 5），於 1、3、5、7、9 及 11 月按時出刊，每期收錄至少 10 篇文章，出刊狀況簡述如下：

（一）第十一卷第一期：

出刊日期：110 年 1 月（如表一）

其中通訊作者國別：臺灣、法國、泰國、印度、印尼、伊朗，分別自 8 個國家，共計 10 篇，其中包含一篇 Short Communication，共 8 篇為中醫藥相關文章。而臺灣部分由長庚紀念醫院蔡明諺醫師發表，題目為：Association between cancer-related fatigue and traditional Chinese medicine body constitution in female patients with breast cancer。

（二）第十一卷第二期：

出刊日期：110 年 3 月（如表二）

本期通訊作者國別：馬來西亞、泰國、印度、伊朗、中國、葡萄牙。共計 14 篇，分別來自 8 個國家，其中 4 篇為 COVID-19 相關文章，有 2 篇 Review Article，共 8 篇為中醫藥相關文章。

（三）第十一卷第三期：

出刊日期：110 年 5 月（如表三）

本期通訊作者國別為：泰國、印度、巴西、奈及利亞等 6 個國家，文章共計 11 篇。其中包含一篇 Short Communication，共 8 篇為中醫藥相關文章。

（四）第十一卷第四期：

出刊日期：110 年 7 月（如表四）

通訊作者國別：臺灣、波蘭、印尼、泰國、奈及利亞等共來自 6 個不同的國家，文章共計 10 篇。其中一篇 Review Article，共 7 篇為中醫藥相關文章。而臺灣部分出刊了一篇 Short Communication，題目為：Proteomics analysis of protein biomarkers in Astragalus membranaceus-and Astragaloside IV-treated brain tissues in ischemia-reperfusion injured rats，通訊作者為中國醫藥大學的謝慶良教授，也是本期刊的副主編。

（五）第十一卷第五期：

出刊日期：110 年 9 月（如表五）

通訊作者國別：丹麥、義大利、馬來西亞、埃及、泰國、澳洲、印度及巴西等共來自 8 個不同的國家，文章共計 10 篇。其中 8 篇為中醫藥相關文章。

(六) 第十一卷第六期：

出刊日期：110 年 11 月（如表六）

通訊作者國別：義大利、瑞典、泰國、香港、日本及印度等共來自 9 個不同的國家，文章共計 14 篇。

以上顯示今年刊登文章共 69 篇中，共來自 25 個不同國家投稿（圖一）。

二、持續運作並維持編輯委員會：廣邀各國具中醫藥背景的學者擔任榮譽編輯與副編輯，尤其增加歐洲、美洲等地區之專家學者為了更力求副編輯在本期刊的實質貢獻，因此訂定規則以對本期刊有更實質的貢獻。經過 106 年精簡編輯委員提升至副主編後，目前統計 eJTCM 所有編輯成員共有 47 位（包含主編，榮譽編輯及副主編），其中來自 19 個國家（圖二）（表七）。在此，本計畫編輯委員會成員之專長所屬的領域分別為：Traditional and Herbal Medicine、Preventive Medicine、Dietary Therapy、Nutrition Supplements、History, Philosophy and Social-Cultural Aspects of Traditional Medicine。本期刊副主編 33 位中有 9 位來自臺灣中醫藥界菁英，而今年因為疫情關係，已在 9 月 27 日舉辦線上會議，主編、副主編、執行編輯的小型會議，主要人員有中醫藥司司長及 3 位官員、本期刊的 2 位主編、9 位副主編、執行編輯及 Elsevier 人員 2 位一同討論如何本期刊之未來方向。Elsevier 除了與大家介紹本期刊表現現況外，主編也懇請各位副主編可以推薦適當的人選加入副主編行列，並希望為每次的稿件選定適當的審稿人，及對於作者修正稿件嚴格執行外，以便加速審查速度及提高被接受文章的品質（圖三）。附上今年委員們審稿情形，以利評估未來大量稿件湧入時，可確實分配給各委員（圖二十三）。

三、維護並更新「Journal of Traditional and Complementary Medicine; eJTCM」期刊網站維持與增修。

(一) 在 eJTCM 網頁中 Guide for Authors，107 年開始規定了作者投稿時規定（圖四），這些規定不但可以初步篩選作者的良莠，也同時可以控管文章的長度及版面一致性。另外，本期刊為臺灣衛生福利



部中醫藥司委託辦理之期刊，故將衛生福利部的標誌持續放置期刊首頁（圖五）。

- (二) 增加網頁各類相關資訊，包含最新一卷的 Best Graphical Abstract，及更新的 Journal Metrics，可以看到今年 eJTCM 在”Complementary and Alternative Medicine”領域（共有 86 種期刊）排名第 3 名（圖六），另外更新的部份有：

#### 1. Recent Articles

從此項來點選，使用者可以看到最新的文章（圖七）。讀者可藉由網頁點選連結或由 Google、PubMed 搜尋文章。

#### 2. Most Cited Articles

讀者可得知引用率最高的文章（圖八）。文章題目為 Biological activities of curcuminoids, other biomolecules from turmeric and their derivatives—A review。而由 Elsevier 提供資訊此篇被由 106 年發表至今被引用次數為 275 次（圖九）。

#### 3. 維持投審稿系統功能，增強系統友善介面環境

##### (1) 投稿介面清晰

eJTCM 首頁可直接連結投稿，使用上方便明瞭（圖十）。

##### (2) 投稿與審稿友善

除了在首頁具有投稿連結外，另一項投稿頁面，可讓作者一目了然，避免投錯期刊類型（圖十一）。

##### (3) 反抄襲檢視系統

由於現今網路搜尋發達，易有抄襲行為。為了杜絕抄襲文章，本期刊有設立反抄襲檢視系統 Cross Check System（圖十二）。該系統可針對即將投稿文章比對網路上已刊登的文章，並有相似度標記。若抄襲率達 50%，會依照內容抄襲狀況，請作者撤稿。

##### (4) 線上校正系統

為了方便投稿者直接在線上做稿件校正，本期刊設立線上校正系統 Proof Central（圖十三）。當稿件被接受後，作者進行第一次校正，期刊編輯會進行第二次校正，之後由出版社排版完成後出刊。此系統除了方便作者外，還可以加速稿件出版速度。

##### (5) 審稿機制說明

作者可於 title page 中建議二至三個審稿人名單可供主編參考之外，副主編除了自己的理想審稿人名單外，亦可由 Elsevier 資料尋找審稿人。選擇審稿人時，除了考慮研究背景，亦會避免與投稿者同國籍的人。審查關卡有三關（審稿人評分、副主編評分、總編輯或共同主編做最後決定），以便確保所有文章的品質。另為了採取快速審查，因此本計畫制定審閱時間如下：由主編及共同主編確認文章題目是否適合本期刊約 1-7 天，副主編給建議或指派審稿人為 7 天，給予審稿人為 21 天審閱，給予作者 14 天修訂後，最後由主編或共同主編來做最後決定此稿件是否被接受、再次進行修訂或甚至拒絕。附上稿件 Peer review 流程（附錄 2）及稿件格式規定（附錄 3）。除了不同類型文章有字數的要求，亦要求作者必須提供 title page 及 cover letter。本期刊文章中以英文、繁體中文、以及英文拼音三種方式，如：Ephedra Decoction（麻黃湯 má huáng tāng）同時表達中醫藥專業用語，以降低翻譯造成的混淆，增強溝通的便利性。作者可以由中醫藥對比詞庫而插入相關詞彙於稿件中，可以使中醫藥的專有名詞更國際化，讓外國學者了解中文名詞（圖十四）。

#### 四、舉辦推廣會議宣傳本期刊，並吸引優秀文章投稿

為了增加 eJTCM 在臺灣地區中醫藥的稿源，於 110 年 12 月 6 日上午 11 點於至中研院農業生物科技研究中心（農科大樓一樓 A134 演講廳）進行期刊宣傳（圖二十五），宣傳講座主要推廣 eJTCM 之重點收錄文章及期刊特點，除了請主編沈立言特聘教授演講並至各大會議廣發本期刊 flyer 與會議中的專家做詢問，並邀請專業學者投稿，例：MBI(Mind-Body Interface) 第十一屆身心介面國際研討會，以上這些都是對 eJTCM 有正面的幫助。

#### 五、執行期程提報：網站下載期刊人次、期刊文獻引用次數、退稿率等統計資料

##### （一）網站下載人數

本期刊在 104 年一月正式由 Elsevier 出版社負責本期刊後，從 104 年開始下載文章的人數非常多，由 Elsevier 出版社提供的數據可得知 105 年：191,559 人；106 年 347,720 人；107 年：564,579 人；108 年：579,345 人；109 年：758,381 人；110 年：607,836 人（圖十五），並附上每季人數供我們參考（圖二十四）。

## (二) 期刊文獻引用次數

根據 Scopus 資料顯示，本期刊目前有 613 篇文章被引用。106 年引用次數為 723 次；107 年引用次數為 1068 次；108 年引用次數為 1422 次；109 年引用次數為 2119 次而今年引用次數截至目前為 2532 次。由圖上數據可以得知：每一年的引用率為上升趨勢，尤其在 104 年加入 Elsevier 出版社開始，引用率急速上升。另外，本期刊於今年至少有 43 篇至少被引用 43 次，h-index 為 43，去年 h-index 為 36，顯示本期刊文章的品質不錯，持續被關注並大幅進步中（圖十六）。

## (三) 接受率及退稿率

根據 Elsevier 提供數據中，可以了解退稿文章件數，並利用公式：拒絕率＝拒絕稿件數量／（總決定稿件數量）＝ $84\% = 364 / (364 + 68) * 100\%$ ，可得知今年退稿率為 84%（圖十七）。

## (四) 今年文章出刊的領域別

由今年所發表 69 篇文章，在中醫藥相關領域（Traditional and Herbal Medicine）比例占 72%，已達 65% 以上，其餘領域占 25%。

# 六、SCI 收錄後之期刊營運計畫書

## (一) 計畫要點

臺灣第一本國際級中醫、中藥之學術期刊 Journal of Traditional and Complementary Medicine (eJTCM) 於 100 年 10 月發行創刊號，以 Open Access 形式無償供使用者取得全文資源，目前以雙月刊方式發行。eJTCM 已成為 SCI 收錄期刊，但希望本期刊為永續發展並成為中醫藥及互補醫學此領域的第一名期刊，因此擬定此計畫書。

## (二) 營運目標

eJTCM 已成為 SCI 收錄期刊，目前本期刊被 SCI、PubMed、Scopus、DOAJ 及 PMC 國際學術平台收錄完成，但希望本期刊為永續發展並兼顧收錄文章品質以達到中醫藥及互補醫學此領域的第一名期刊，是當前重要的議題。

## (三) 營運技術

我們將維持刊登一年 6 期的文章，其中文章常態類型應為：Perspective、Review、Original 或 Short Communication，其中，Perspective 文章需要全世界之名的學者來加以撰寫，此部份我們

會邀請國內外知名院士來寫稿；而 Review 的文章因為是統整性的學術文章，藉以提供 eJTCM 的引用率。我們將不定期請知名優秀學者投稿，藉此除了讓閱讀者增加外，也一起提高文章品質，維持文章高引用率與引用長久率。除了基本的稿件之外，我們也會符合近幾年的學術潮流來新增 Special issue，增加本期刊的曝光度。

#### (四) 市場分析與競爭

今年本期刊在 CAM(Complementary and Alternative Medicine) 領域排名為第 3 名，與我們相似性質的期刊為：American Journal of Chinese Medicine 及 Chinese Medicine 分別排名於第 6 名及第 11 名。而在 CAM 領域排名前 3 名分別為：GeroScience、Journal of Ginseng Research、eJTCM。其中 Journal of Ginseng Research 亦為 Elsevier 出版的期刊，可連絡 Elsevier 將此期刊與本期刊當姐妹期刊。若 Journal of Ginseng Research 有退稿文章，可以轉借至本期刊投稿。臺灣發行的 eJTCM 主題分類非常具體且有強調性（附錄 1），並且致力結合中、西方的傳統輔助醫學，讓讀者吸收新知，增加各地區的投稿率。而且由 Scopus 數據統計可以得知，今年本期刊在 Complementary and Alternative Medicine (CAM) 此領域，共有 86 個期刊排名為第 3 名，ranking 為 3.4%。表示本期刊進入國際第一名中醫藥學術領域指日可待。

#### (五) 行銷策略

1. 維持與 Elsevier 出版社的合作關係，以免費的投稿方式來吸引更多的作者前來投稿。
2. 每期選出具有吸引讀者的 graphical abstract 來做為封面，以吸引讀者有更多的 citation。
3. 明年會增加 COVID-19 或 microbiota 的 special issue，相信會增加文章引用率及期刊曝光度。
4. 將會對於國內外專家進行大量邀稿，主要先以 email 方式，使增加學術研究之風氣及帶動本期刊之知名度。

#### (六) 生產製造

1. 按時出刊，至少 10 篇文章，期望一年可出刊 6 期，目前明、後年的出刊應該順利，除了每期至少 10 篇文章外，出刊會依據文章內容增加外，希望一年可以增加期數，陸續收錄優良稿件之外，還會邀請專家學者撰寫 Special Issue，如：microbiota、

aging、herbal medicine 及 epigenetic，預計每年的一月或三月份發行 Special Issue，於每年年初發行，可增加引用率。

2. 開拓各區域稿件來源與提升稿件品質，以提升本期刊文章引用率。根據 Elsevier 出版公司的資料顯示，110 年前 10 名國家投稿本期刊的次數可得知，主要國家為：印度、伊朗、奈及利亞、巴西、泰國、中國、馬來西亞、印尼、埃及、巴基斯坦，希望歐美地區對於本期刊的投稿率可以增加（圖十八），而今年接受稿件國家為：印度、臺灣、泰國、義大利、美國、巴西、奈及利亞、伊朗等國家（圖十九）。歐洲國家的投稿並被接受已達前五名，也表示我們近年內努力有些成果。由於現階段不缺乏稿件，因此會更嚴格把關文章來源與品質，並訂例投稿的規則，以便作者遵守並參考（附錄 3）。另外，也在網頁上強調本期刊的審核機制（Peer Review Process），免除一些品質不好的稿件，在第一關審核下就被排除，以便審稿時間加速（附錄 2）。

3. 維持審稿者審閱稿件期限 21 天，以增加作者投稿意願度

在嚴謹審查的流程下，投稿者可以在網頁清楚明白指出審核機制（Peer Review Process），使審閱稿時間更有效率（附錄 2）。

#### （七）經營團隊之主編與執行編輯如下

類別	姓名	現職	在本計畫內擔任之具體工作性質、項目及範圍
主編	沈立言	特聘教授	計畫統籌、人力配置、與舉辦/參加宣傳 eJTCM 之國內或國際會議。
主編	Ciro Isidoro	教授	義大利教授 Ciro Isidoro 不僅提供國際期審稿經驗，對於其他期刊運作亦相當了解。也為期刊在歐美地區提高曝光度。
執行編輯	張瓊方	博士後研究員	以科學背景提供經驗與執行本次計畫，工作如下： 1. 執行期刊出版。 2. 管理編輯、審稿人、投稿人與出版社人員之工作流程。 3. 對於文章品質具有良好的判斷和意願，協助總編輯與共同編輯判斷文章是否進入審查流程之決定。

類別	姓名	現職	在本計畫內擔任之具體工作性質、項目及範圍
			4. 參加國際研討會之行程以提高 eJTCM 曝光度與知名度，提供編輯委員會、投審稿者與讀者之活動參與和交流。
副編輯	共 31 位	教授級別	指派審稿人，並提供稿件意見給總編輯及共同總編輯。
榮譽編輯	共 14 位	教授級別	提供本期刊意見及諮詢期刊未來走向。

#### (八) 營運期刊所需財務規劃

1. 人事費需 1,337,580 元。其中主要包含：計畫主持人及博士後研究員薪資，勞健保險與年終獎金。
  2. 業務費需 2,330,247 元。其中主要包含：實施本計畫所需期刊網站維護費用（Elsevier 出版費用），期刊報告或 DM 等之印刷裝訂費，影印費，國外學者來臺工作費用及所需雜支。
  3. 管理費需 532,173 元。
- 以上合計 4,200,000 元。

#### (九) 經濟效益

##### 1. 人力訓練發展：

維持國際中醫藥期刊，可讓臺灣的傳統醫學、植物用藥等學術界及產業界與全球人才、學術、市場接軌最佳平台，間接達到國內中醫藥界人才開拓國際視野之目的，促進自我升級之動力。另外本計畫也會邀請 Preventive Medicine 及 History, Philosophy and Social-Cultural Aspects of Traditional Medicine 的專家，加入本期刊的團隊。並連絡中醫師公會全國聯合會讓中醫藥師參加相關協會所舉辦會議進而承認繼續教育學分。

##### 2. 施政參考：

- (1) 本期刊收錄文章具有中醫藥、保健養生功效，可提升國人生活品質與醫療水準。本期刊輔導臺灣中醫界收錄及投稿文章具有養生保健或治療功效，除了提升臺灣在國際上的知名度外也可提升國內研究風氣及國人生活品質與醫療水準。
- (2) 因本期刊被華藝線上圖書館收錄，利用其多元及多量的學術期刊文章，並建立成資料庫推廣於全球。目前已收錄國內外超過 5,500 本期刊（臺灣約 2,000 本期刊）、臺灣與中國

學位論文逾 200 萬篇、電子書約 73,000 本，為目前臺灣最大的電子全文資料庫，每年累計有 8,500 萬的使用流量，使本期刊於臺灣各大院校曝光度提升。

- (3) 臺灣的中醫、中藥相關產業需要更加國際化，若能以 eJTCM 為圓心，往外擴展並定期舉辦國際會議，此包含醫藥、草藥領域的專家學們齊聚一堂，分享最新研究成果，並創造研究或產業發展的合作機會。

## 肆、討論

本計畫期刊發行已如期出版了第 11 卷 1-6 期共 69 篇論文，本年度規劃之內容與目標已大致完成。

本期刊今年四月已被收錄於 SCI（圖二十一），Web of Science 預計明年六月會公布最新的 Impact factor，從 2019 年 1 月至 2022 年 1 月被接受文章以及被引用次數，將會納入 Impact factor 計算方式。之前被收錄的資料庫有：PubMed、PMC、Scopus 及 DOAJ，且今年 CiteScore 為 8.4，比照去年 CiteScore 6.5，表示期刊確實在進步中。而由期刊五年內的各方比較，亦可看出每年的持續進步（圖二十），今年投稿件數至今有 826 篇，而被接受的稿件庫存量未出刊尚有 36 件，其他稿件陸續投稿中，因此明年出刊狀況大致排程良好。此外，為了成為期待被 SCI 接受後能有更多優秀稿件，本期刊在網頁上也公布了已被 SCI 接受的最新消息（圖二十二），希望能大大增加稿源與品質。

另外可透過主編參加國際研討會的舉辦過程，增加本期刊的曝光度與知名度外，亦能邀請知名講者投稿至本期刊。

最後，本計畫為了增加本期刊的國際曝光與知名度，與 Elsevier 國際出版社接洽，希望能透過合作方式，善用國際出版社行銷的經驗協助本期刊，國內方面目前與華藝線上圖書館合作（附錄 4），相信已上資料庫的申請或收錄可大大提升本期刊品質與在國際上大量曝光進而與國際接軌。



## 伍、結論與建議

本計畫今年度已完成年度工作目標，除了今年拒絕率達 84%之外，經過多年努力終於被 SCI 收錄，亦被 PubMed、Scopus、PMC、DOAJ 共 16 個國際性平台收錄，國內亦被華藝線上圖書館收錄。然而為了 eJTCM 永續經營，必須持續本計畫的目標與策略，讓 eJTCM 稿源更加優秀與具國際知名度。因此，建議如下：

- 一、主編持續邀請編輯委員會之各國（地區）委員投稿，並且定期舉辦 Editorial Meeting，與各副主編有更緊密的連結。
- 二、敦請主編等國內副主編參加國內或國際會議時向與會者宣傳本期刊，以提供和開拓高品質稿件之來源。
- 三、連絡中醫師聯合公會可讓中醫師參加協會舉辦會議進而使學分認定。
- 四、持續強化編輯委員會成員對本期刊的向心力，請他們向相關領域的學者邀稿。
- 五、增加歐洲籍優秀的編輯委員會成員，以吸引相關地區學者投稿。
- 六、根據目前研究熱點，每年可新增 Special Issue，收錄品質佳及有話題性的文章，可使讀者更多。

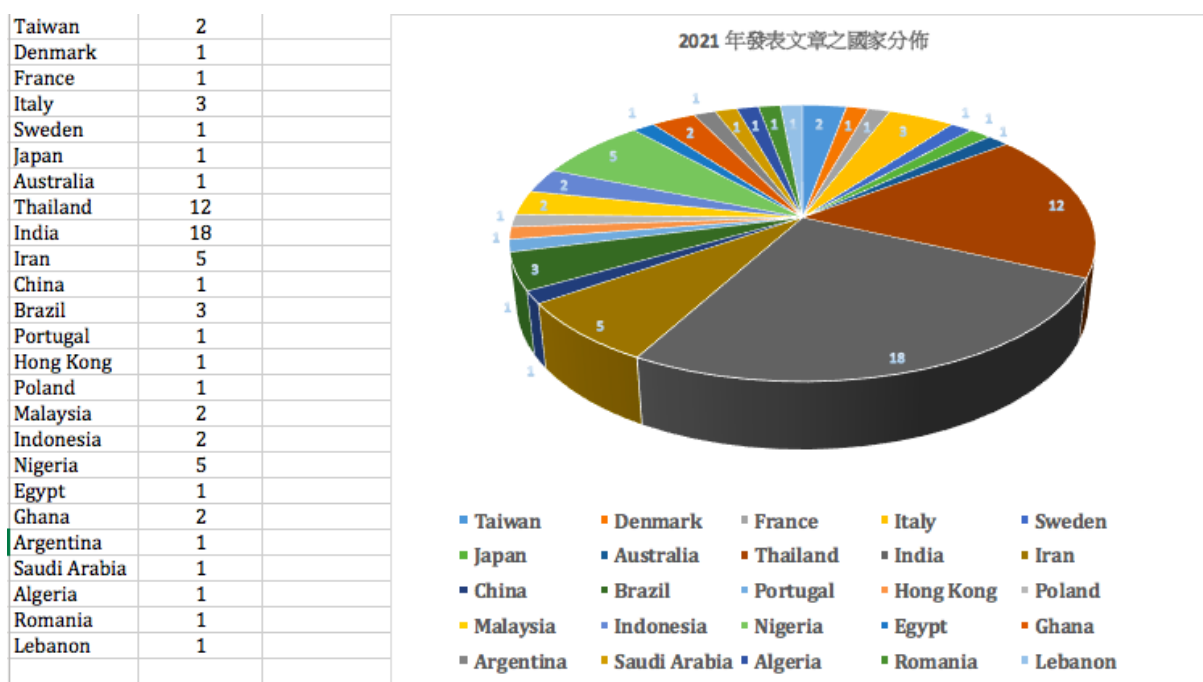
## 誌謝

本研究計畫承蒙衛生福利部計畫編號 MOHW110-CMAP-M-114-000401 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此致謝。

## 陸、參考文獻

1. World Health Organization (WHO). 2013. WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023, USA.
2. World Health Organization (WHO). 2007. WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region. WHO Regional Office for the Western Pacific, USA.

## 柒、圖表



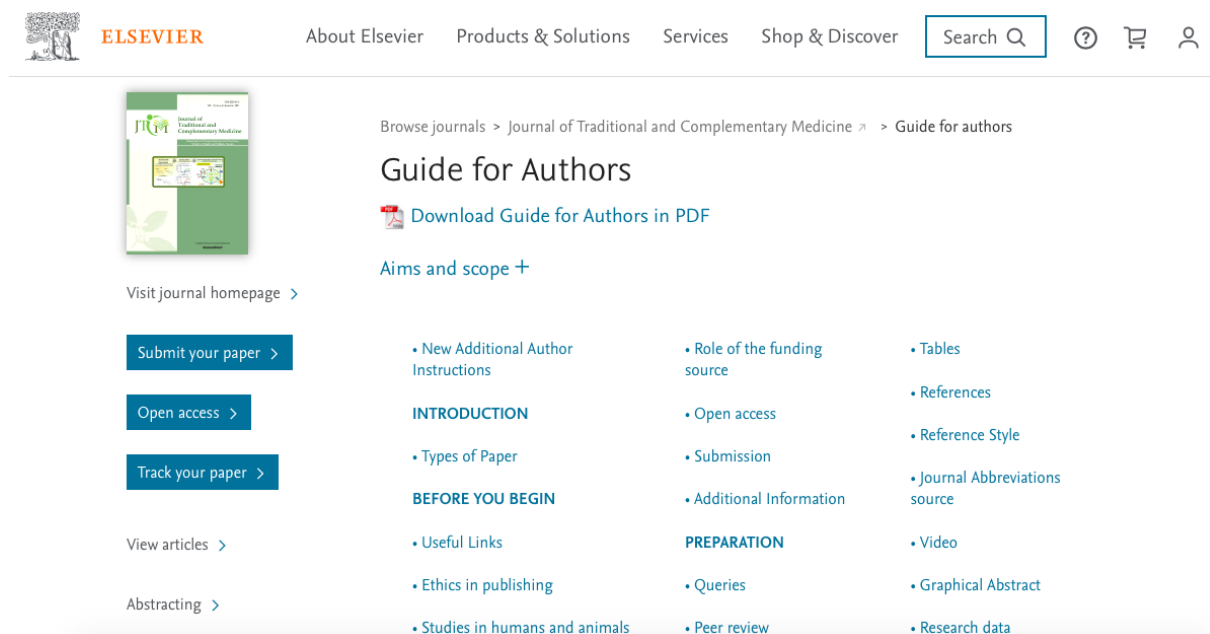
圖一、今（2021）年出刊文章之國家分佈

Editorial Role	Editor	Affiliation	Country
Editor-in-Chief	Prof. Dr. Ciro Isidoro	University of Eastern Piedmont 'Amedeo Avogadro' Department of Health Sciences	Italy
Editor-in-Chief	Professor Lee-Yan Sheen	National Taiwan University	Taiwan
Associate Editor	Dr. David Adelson	The University of Adelaide	Australia
Associate Editor	Dr. Kelvin Kam-Chuen Chan	Liverpool John Moores University	United Kingdom
Associate Editor	Dr. Yi-Hung Chen	China Medical University	Taiwan
Associate Editor	Dr. Chiang-Ting Chien	National Taiwan Normal University	Taiwan
Associate Editor	Dr. Danny N. Dhanasekaran	Oklahoma City University	United States
Associate Editor	Professor Marc Diederich	Seoul National University College of Pharmacy	Korea, Republic of
Associate Editor	Dr. José G. Dórea	University of Brasília	Brazil
Associate Editor	Dr. Shigeki Furuya	Kyushu University	Japan
Associate Editor	Dr. Wen Luan Hsiao	Macau University of Science and Technology	Macao
Associate Editor	Dr. Ching-Liang Hsieh	China Medical University	Taiwan
Associate Editor	Professor Ching-Liang Hsieh	China Medical University	Taiwan
Associate Editor	Dr. Rwei-Fen S. Huang	Fu Jen Catholic University	Taiwan
Associate Editor	Dr. Yen-Con Hung	University of Georgia College of Veterinary Medicine	United States
Associate Editor	Professor Alberto Izzotti	University of Genoa	Italy
Associate Editor	Dr. Omer Kucuk	Emory University School of Medicine	United States
Associate Editor	Dr. Omer Kucuk	Emory University	United States
Associate Editor	Professor Yao-Haur Kuo	National Research Institute of Chinese Medicine	Taiwan
Associate Editor	Dr. Chia-Hua Kuo	University of Taipei Institute of Sports Sciences	Taiwan
Associate Editor	Professor Clara Lau	The Chinese University of Hong Kong Institute of Chinese Medicine	Hong Kong
Associate Editor	Professor David Y. Lee	Harvard Medical School	United States
Associate Editor	Dr. Ge Lin	The Chinese University of Hong Kong School of Biomedical Sciences	Hong Kong
Associate Editor	Dr. Yuan-Chi Lin	Boston Children's Hospital	United States
Associate Editor	Dr. Jiankang Liu	Xi'an Jiaotong University	China
Associate Editor	Professor Olavi Pelkonen	University of Oulu	Finland
Associate Editor	Professor V. Prakash	Central Food Technological Research Institute CSIR	India
Associate Editor	Professor Fan Qu	Zhejiang University	China
Associate Editor	Professor Michael J. Rieder	Western University	Canada
Associate Editor	Dr. Paolo Roberti di Sarsina	Salutogenesis Foundation Onlus	Italy
Associate Editor	Professor Taichiro Seki	Nihon University	Japan
Associate Editor	Dr. Javad Sharifi-Rad	Phytochemistry Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences	Iran, Islamic Republic of
Associate Editor	Dr. Javad Sharifi-Rad?	Shahid Beheshti University	Iran, Islamic Republic of
Associate Editor	Dr. Ya-Ching Shen	National Taiwan University	Taiwan
Associate Editor	Dr. Lie-Fen Shyur	Agricultural Biotechnology Research Centre Academia Sinica	Taiwan
Associate Editor	Professor Yong-Sang Song	Seoul National University College of Medicine	Korea, Republic of
Associate Editor	Dr. Tewin Tencommao	Chulalongkorn University	Thailand
Associate Editor	Dr. Sabaratnam Vikineswary	University of Malaya	Malaysia
Associate Editor	Dr. Mei Wang	Leiden University	Netherlands
Associate Editor	Professor Jacqueline Whang-Peng	Taipei Medical University	Taiwan
Associate Editor	Dr. Wen-Chin Yang	Academia Sinica	Taiwan
Associate Editor	Dr. Hua Zhou	Macau University of Science and Technology	Macao

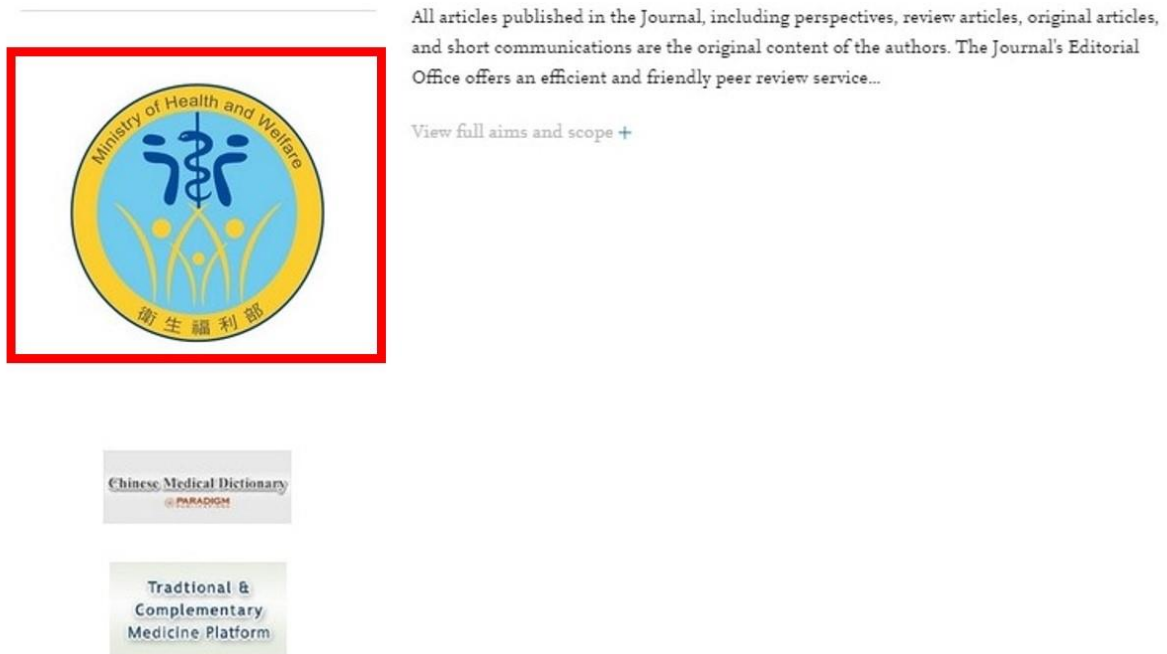
圖二、eJTCM 編輯委員會名單（主編及副主編）



圖三、今（2021）年9月27日舉辦線上 Editorial Meeting



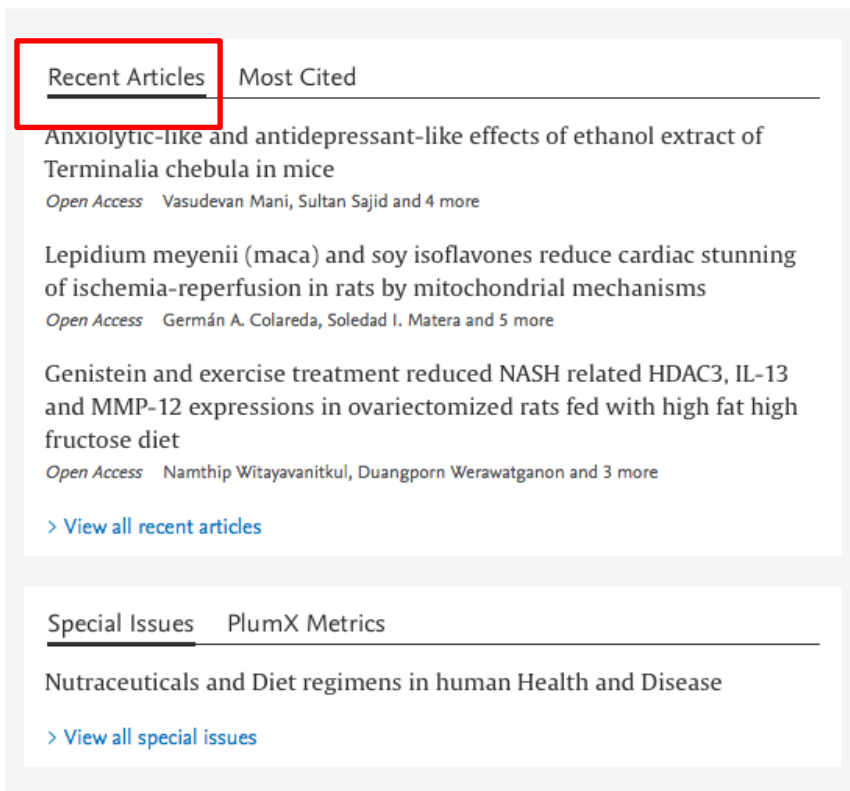
圖四、eJTCM 網站上的 Guide for Authors



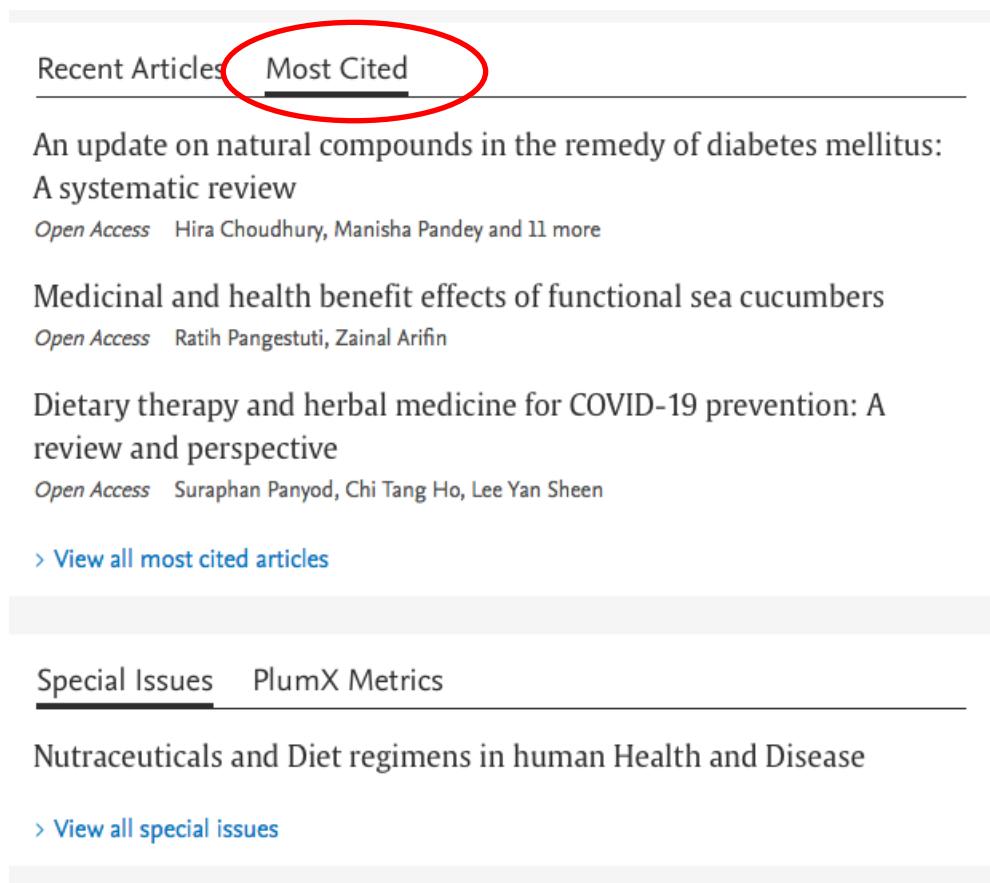
圖五、衛生福利部標誌呈現在期刊網站上



圖六、Journal Metrics



圖七、網頁顯示最新的發表文章




圖八、網頁顯示引用率高的文章

## Most Cited Articles, 2021 YTD (Published All Time)



Scopus®

Citations	Citations (lifetime)	Article Title	Authors	Publication Year	Document Type	Open Access
89	275	Biological activities of curcuminoids, other biomolecules from turmeric and their derivatives - A review	Amalraj A., Pius A., Gopi S., Gopi S.	2017	Review	Open Access (Creative Commons License)
83	208	Antiviral natural products and herbal medicines	Lin L.-T., Hsu W.-C., Lin C.-C.	2014	Article	Open Access (Creative Commons License)
70	186	Pharmacological properties of <i>Salvia officinalis</i> and its components	Ghorbani A., Esmailizadeh M.	2017	Article	Open Access (Creative Commons License)
53	121	An update on natural compounds in the remedy of diabetes mellitus: A systematic review	Choudhury H., Pandey M., Hua C.K., Mun C.S., Jing J.K., Kong L., Ern L.Y., Ashraf N.A., Kit S.W., Yee T.S., Pichika M.R., Gorain B., Kesharwani P.	2018	Review	Open Access (Creative Commons License)
48	186	Evaluation of biological properties and clinical effectiveness of <i>Aloe vera</i> : A systematic review	Radha M.H., Laxmipriya N.P.	2015	Review	Open Access (Creative Commons License)
44	70	Dietary therapy and herbal medicine for COVID-19 prevention: A review and perspective	Panyod S., Ho C.-T., Sheen L.-Y.	2020	Review	Open Access (Creative Commons License)
42	116	Revival, modernization and integration of Indian traditional herbal medicine in clinical practice: Importance, challenges and future	Sen S., Chakraborty R.	2017	Review	Open Access (Creative Commons License)
34	128	Curcumin: An age-old anti-inflammatory and anti-neoplastic agent	Fadus M.C., Lau C., Bikhchandani J., Lynch H.T.	2017	Review	Open Access (Creative Commons License)
34	76	Traditional chinese medicine herbal extracts of <i>Cibotium barometz</i> , <i>Gentiana scabra</i> , <i>Dioscorea batatas</i> , <i>Cassia tora</i> , and <i>Taxillus chinensis</i> inhibit sars-cov replication	Wen C.-C., Shyur L.-F., Jan J.-T., Liang P.-H., Kuo C.-J., Arulselvan P., Wu J.-B., Kuo S.-C., Yang N.-S.	2011	Article	Subscription
31	105	Chemistry, pharmacology, and medicinal property of sage ( <i>salvia</i> ) to prevent and cure illnesses such as obesity, diabetes, depression, dementia, lupus, autism, heart disease, and cancer	Hamidpour M., Hamidpour R., Hamidpour S., Shahdari M.	2014	Article	Open Access (Creative Commons License)

圖九、Elsevier 提供被引用率最高的文章



**ELSEVIER**

[About Elsevier](#)
[Products & Solutions](#)
[Services](#)
[Shop & Discover](#)

---

[Home](#) > [Journals](#) > [Journal of Traditional and Complementary Medicine](#)




ISSN: 2225-4110



## Journal of Traditional and Complementary Medicine

The Ministry of Health and Welfare serves as the primary sponsor, as well as acting as co-owners with JTCM

Publishing options: **OA** Open Access ↗


[Guide for authors](#)
[Track your paper](#) ↕




 This journal will receive its first journal impact factor in the next release
   
 With this journal indexed in 4 international databases, your published article can be read and cited by researchers worldwide

[View articles](#)

**Editors-in-Chief** > [Editorial board](#)


**Lee-Yan Sheen, PhD**

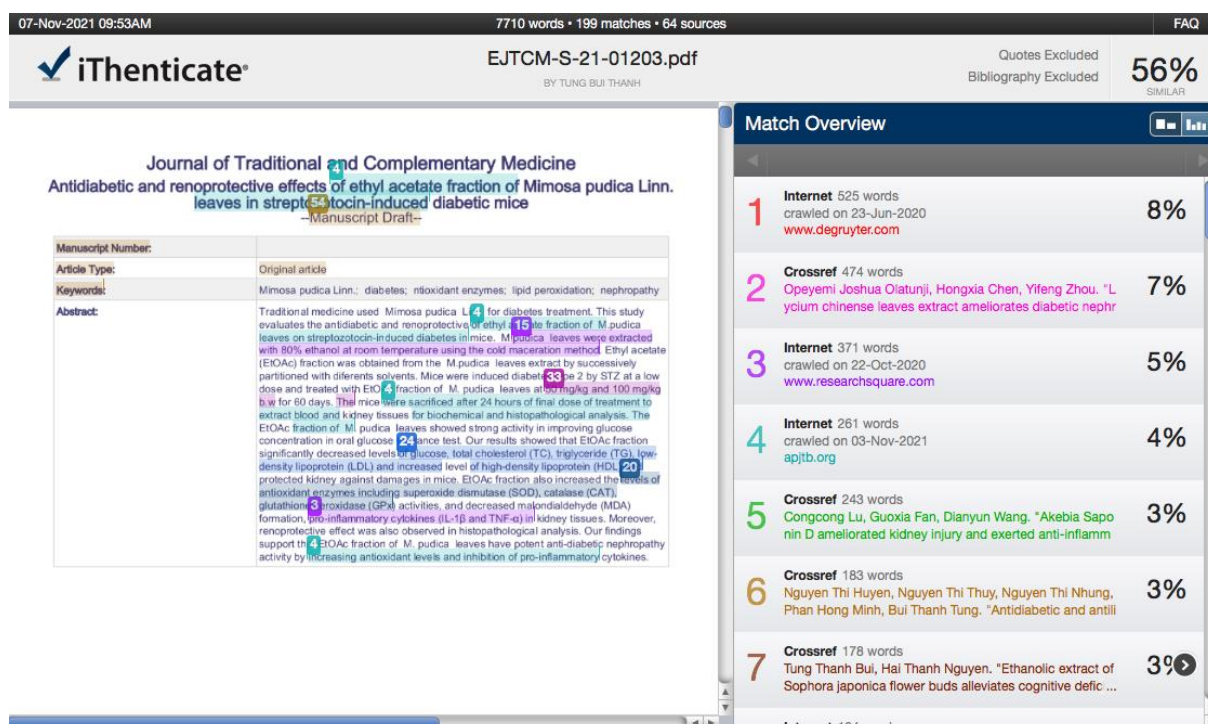

**Ciro Isidoro, D.Sc., M.D.**

圖十、eJTCM 首頁投稿連結






圖十一、eJTCM 投稿頁面



圖十二、反抄襲系統



**Article Title**  
Prevention of post-surgical  
adhesion bands by local  
administration of  
frankincense n-hexane  
extract

**Corresponding author**  
Sulaiman Al-Hashmi

**Journal**  
Journal of Traditional and  
Complementary Medicine

**Our reference**  
JTCME 491

Select language English ▾





**Welcome Editor,**  
Please take this opportunity to view and correct your proof before publication.

Click **"PROCEED"** to continue with the proof. Please turn off pop-up blockers for access to the full proofing interface.

**PROCEED**

---

**Quick Start**

<p> <b>Authors' Names</b></p> <p>Check that the authors' last names (highlighted in teal) have been identified correctly. Make corrections as needed using the edit option.</p>	<p> <b>Copyeditor Changes</b></p> <p>The grey highlights you see in the proof are copyeditor changes. If inappropriate, you can reject them.</p>
<p> <b>Queries</b></p> <p>Verify author response to copyeditor queries and modify as needed.</p>	<p> <b>Layout</b></p> <p>Refer Page Proof for the presentation of tables &amp; figures and the formatting of headings and text.</p>

圖十三、線上校正系統

Journal of Traditional and Complementary Medicine xxx (2015) 1–3


Contents lists available at ScienceDirect

**Journal of Traditional and Complementary Medicine**

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/jtcme>

HOSTED BY





---

**Review article**

**Some Chinese folk prescriptions for wind-cold type common cold**

Zhai Hai-long <sup>a,\*</sup>, Chen Shimin <sup>b</sup>, Lu Yalan <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hubei Polytechnic University, School of Medicine, Huangshi, Hubei, China  
<sup>b</sup> Hematology Department of Huangshi Central Hospital, China

---

**ARTICLE INFO**

*Article history:*  
Received 26 June 2014  
Received in revised form  
13 August 2014  
Accepted 21 November 2014  
Available online xxx

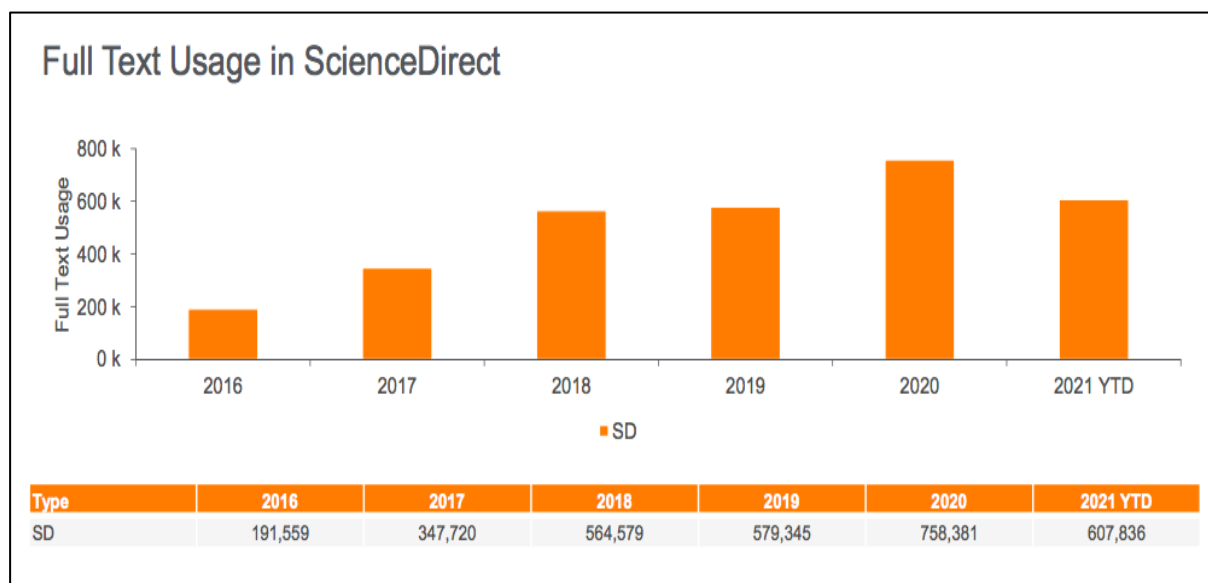
*Keywords:*  
Chinese folk prescription  
Common cold  
Wind-cold type  
Complementary and alternative medicine  
Traditional Chinese medicine

**ABSTRACT**

Although self-limiting, the common cold (感冒 gǎn mào) is highly prevalent. There are no effective antivirals to cure the common cold and few effective measures to prevent it. However, for thousands years, Chinese people have treated the common cold with natural herbs. According to the traditional Chinese medicine (TCM) theory (中醫理論 zhōng yī lǐ lùn), the common cold is considered as an exterior syndrome, which can be further divided into the wind-cold type (風寒型 fēng hán xíng), the wind-heat type (風熱型 fēng rè xíng), and the summer heat dampness type (暑濕型 shǔ shī xíng). Since the most common type of common cold caught in winter and spring is the wind-cold type, the article introduced some Chinese folk prescriptions for the wind-cold type common cold with normal and weak physique, respectively. For thousands of years, Chinese folk prescriptions for the common cold, as complementary and alternative medicine (CAM; 補充與替代醫學 bǔ chōng yǔ tì dài yī xué), have been proven to be effective, convenient, cheap, and most importantly, safe. The Chinese folk prescriptions (中國民間處方 zhōng guó mǐn jiān chǔ fāng) for the wind-cold type common cold are quite suitable for general practitioners or patients with the wind-cold type common cold, to treat the disease. Of course, their pharmacological features and mechanisms of action need to be further studied.

圖十四、英文、繁體中文、及英文拼音呈現於 eJTCM 文章中

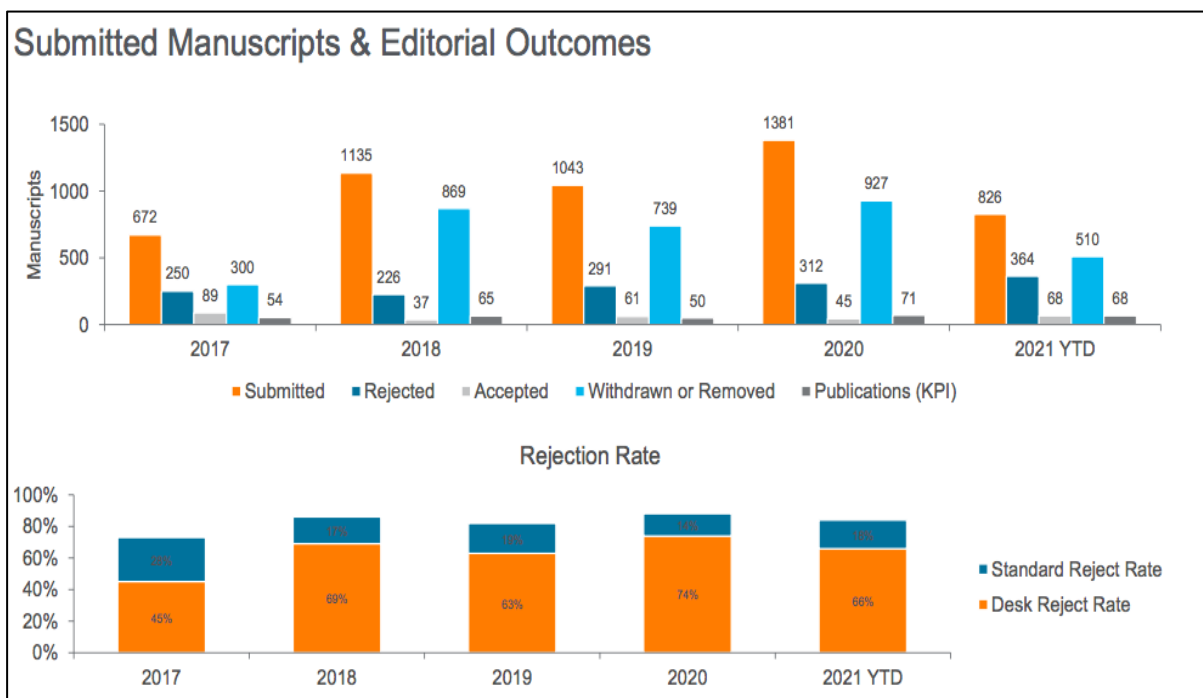




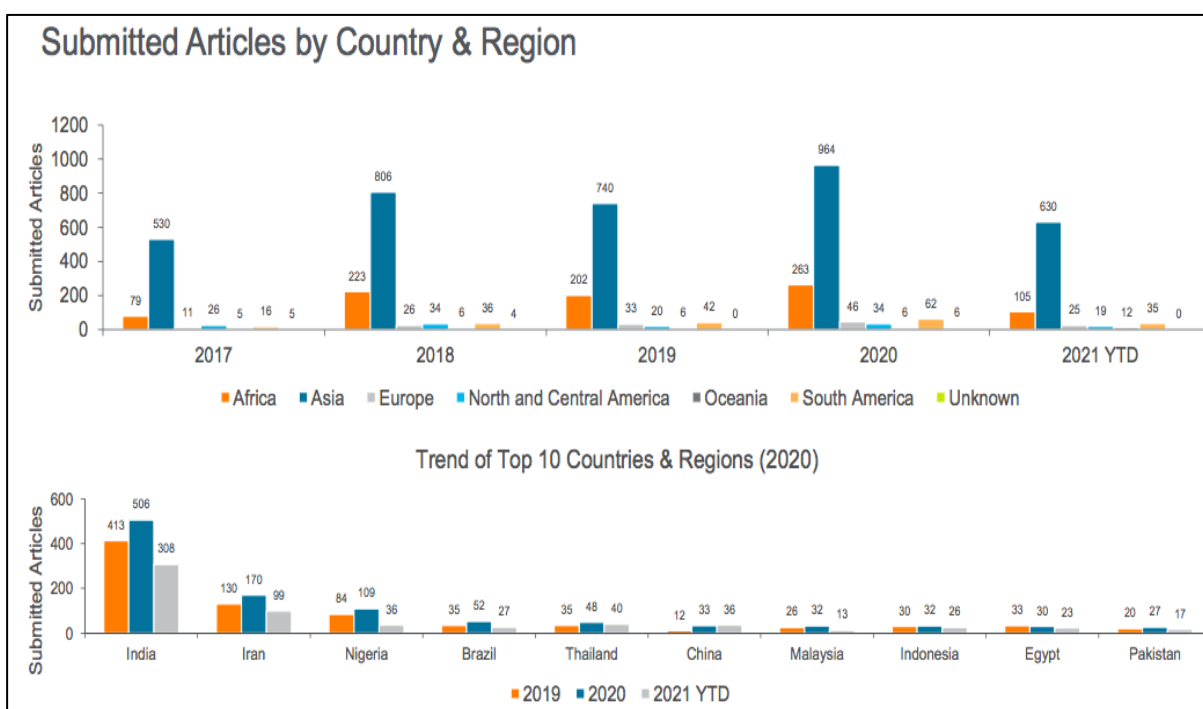
圖十五、網站下載期刊人數



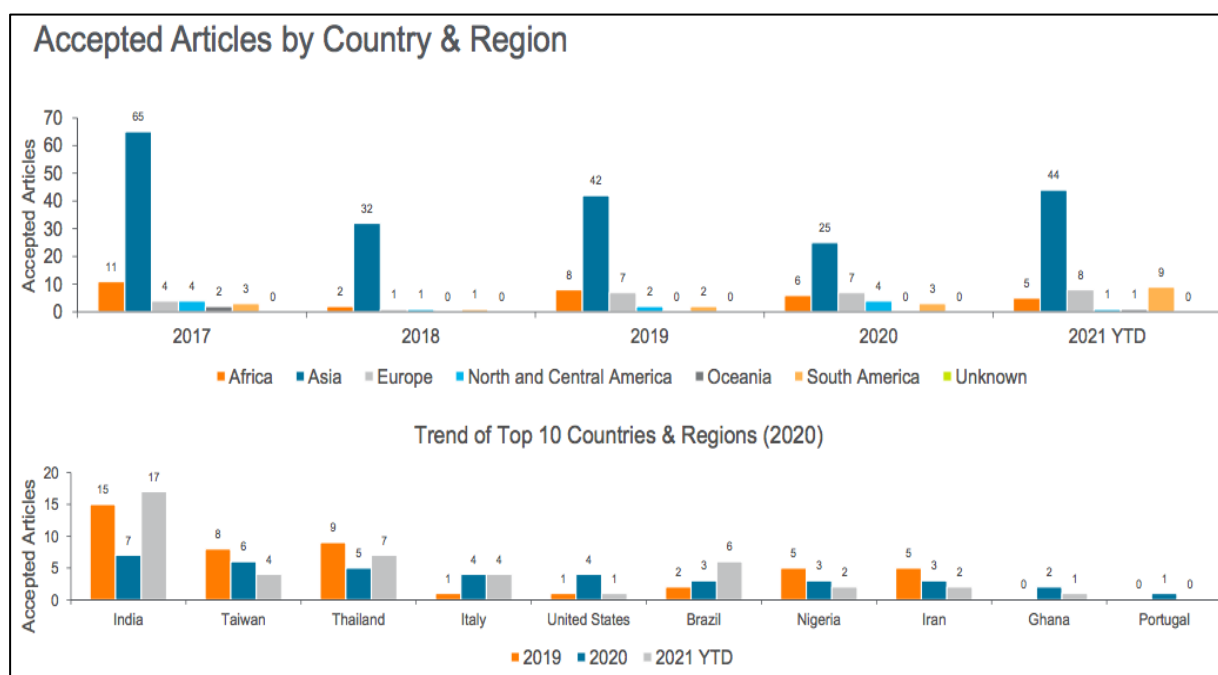
圖十六、五年內的引用率



圖十七、五年內文章拒絕篇數、接受篇數及拒絕



圖十八、前十大地區投稿至本期刊之統計



圖十九、稿件被接受之前十大地區統計

	106年	107年	108年	109年	110年
出刊文章數	74	65	50	71	69
在CAM領域 排名	17/86 (19.8%)	12/89 (13.5%)	5/83 (6%)	4/83 (4.8%)	3/86 (3.4%)
CiteScore	3.0	3.9	4.9	6.5	8.4
Rejection Rate	73%	86%	82%	88%	84%
H-index	16	18	24	34	43
引用次數	723	1068	1422	2119	2532

圖二十、期刊五年內之比較



 | A Clarivate Analytics company

### **Congratulations!**

Journal of Traditional and Complementary Medicine has been selected for inclusion in the Web of Science.

Articles published after **January 1, 2019**, will be included in the following products:

- *BIOSIS Previews*
- *American Society of Health System Pharmacists*
- *Biological Abstracts*
- *Current Contents / Clinical Medicine*
- *Science Citation Index Expanded*
- *Essential Science Indicators*
- *Journal Citation Reports Science*

Details of the Web of Science Editorial Selection Process can be found [here](#).

In the future, Journal of Traditional and Complementary Medicine may be evaluated and added to additional Clarivate Analytics products to meet the needs of the scientific and scholarly research community.

Best regards,  
Marian Hollingsworth  
Director, Editorial Relations

圖二十一、Journal of Traditional and Complementary Medicine (eJTCM) 於  
今 (2021) 年 4 月 28 日被收錄於 SCI 資料庫之通知信函



ISSN: 2225-4110

## Journal of Traditional and Complementary Medicine

[Submit your Paper](#)[View Articles](#)[Guide for authors](#) [Track your paper](#)

## JTCM indexed by SCI

October 2021

We are delighted to announce that Journal of Traditional and Complementary Medicine is now indexed in Sources Citation Index (SCI), and expecting its first impact factor (IF) in June 2022.

The inclusion in SCI further demonstrates us as a trust-worthy source for your research work and a well-recognized title in the community. You could always trust us with your hard work, and it will receive the attentions it deserves with us.

圖二十二、網站上公布期刊被接受為 SCI 的消息

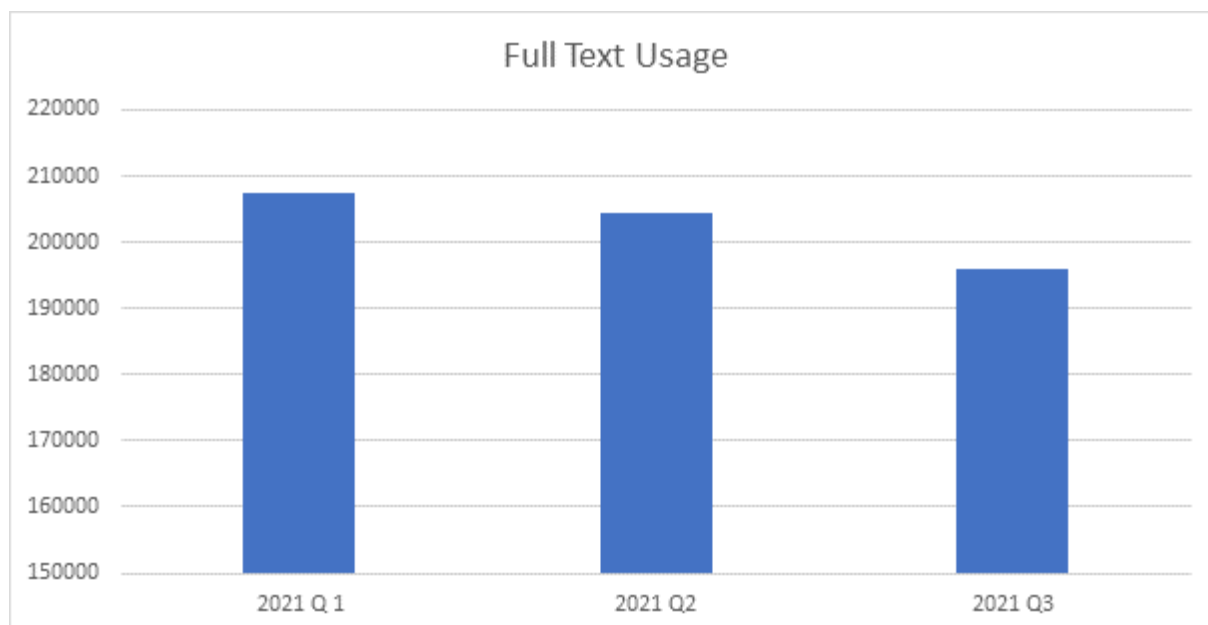
## Primary Editor Metrics, for Regular Content (2021 YTD)

Editor	Submitted		Accepted or Rejected								
	Articles	Articles	Desk Decisions	Standard Decisions	Avg. Reviews Completed (Standard Decisions)	Submission - First Decision (Desk) (weeks)	Submission - First Decision (Standard) (weeks)	Submission - Editorial Outcome (Standard) (weeks)	Accepted	Rejected	Rejection Rate
Chen, Yi-Hung	0	1	0	1	9.0	0.0	48.2	129.7	0	1	100%
Diederich, Marc	1	2	1	1	3.0	3.4	20.5	20.5	0	2	100%
Dorea, Jose	1	2	0	2	2.5	0.0	9.4	9.4	0	2	100%
Isidoro, Ciro	269	349	238	111	2.5	6.2	25.1	28.4	52	297	85%
Kuo, Yao-Haur	1	3	1	2	2.5	38.4	24.2	45.4	2	1	33%
Lau, Clara Bik San	2	2	0	2	3.0	0.0	16.6	17.8	0	2	100%
Lin, Ge	0	1	0	1	3.0	0.0	37.9	87.8	0	1	100%
Qu, Fan	3	1	0	1	5.0	0.0	24.9	75.0	0	1	100%
Seki, Taiichiro	1	1	1	0	0.0	8.4	0.0	0.0	0	1	100%
Sheen, Lee-Yan	41	51	35	16	4.4	10.6	24.1	37.5	11	40	78%
Shyur, Lie-Fen	1	2	1	1	2.0	6.3	39.7	87.8	1	1	50%
Song, Yong Sang	0	1	0	1	4.0	0.0	12.8	39.5	0	1	100%
Tencomnao, Tewin	4	2	0	2	3.0	0.0	12.1	12.1	0	2	100%
Wang, Mei	7	7	6	1	1.0	4.4	10.4	10.4	0	7	100%
Zhou, Hua	4	6	4	2	6.0	7.1	11.9	20.5	2	4	67%
Totals (see notes)	335	431	287	144	3.4	6.8	24.4	30.6	68	363	84%



Last Updated: 04 Nov 2021

圖二十三、目前委員審稿情形



圖二十四、每季網站下載期刊人數



圖二十五、今（2021）年 12 月 6 日於中研院農業生物科技研究中心（農科大樓一樓 A134 演講廳）進行 JTCM 期刊宣傳

表一、第十一卷第一期（發表 10 篇）

Title	Country	Type	8 篇為 Traditional and Herbal Medicine 文章
Cytoarchitectural improvement in Leydig cells of diabetic rats after treatment with aqueous and ethanol extracts of <i>Dracaena arborea</i> (Dracaenaceae)	Romania	Original article	V
Evidence of prenatal toxicity of herbal based indigenous formulations for sex selection in rat models	India	Original article	V
Antidiabetic effects of <i>Maclura cochinchinensis</i> (Lour.) corner heartwood extract	Thailand	Short communication	V
Asymmetry of lagged Poincare plot in heart rate signals during meditation	Iran	Original article	
Effects of onopordia, a novel isolated compound from <i>Onopordon acanthium</i> , on pentylenetetrazole-induced seizures in mice: Possible involvement of nitric oxide pathway	Iran	Original article	
Evaluation of wound healing activity of ethanol extract of <i>Annona reticulata</i> L. leaf both in vitro and in diabetic mice model	India	Original article	V
Gel formulations of <i>Merremia mammosa</i> (Lour.) accelerated wound healing of the wound in diabetic rats	Indonesia	Original article	V
Management of epilepsy in Laos: Perceptions of healthcare professionals from Vientiane Capital province and traditional healers in Southern Laos	France	Original article	V
Nephroprotective effect of <i>Artemisia herba alba</i> aqueous extract in alloxan-induced diabetic rats	Algeria	Original article	V
Association between cancer-related fatigue and traditional Chinese medicine body constitution in female patients with breast cancer	Taiwan	Original article	V

表二、第十一卷第二期（發表 14 篇）

Title	Country	Type	8 篇為 Traditional and Herbal Medicine 文章
With COVID-19			
Anti-COVID-19 drug candidates: A review on potential biological activities of natural products in the management of new coronavirus infection	Thailand	Review article	
Mushroom-derived bioactive compounds potentially serve as the inhibitors of SARS-CoV-2 main protease: an in silico approach	Thailand	Original article	V
Molecular Docking Analysis of Rutin Reveals Possible Inhibition of SARS-CoV-2 Vital Proteins	India	Original article	
Analyzing the potential therapeutic mechanism of Huashi Baidu Decoction on severe COVID-19 through integrating network pharmacological methods	China	Original article	V
Regular issue			
<i>Mentha spicata</i> L. essential oil, phytochemistry and its effectiveness in flatulence	Iran	Review article	V
Lipophilic and hydrophilic leaf extracts of <i>Portulaca oleracea</i> (Purslane) disrupts female sex hormones in albino rats ( <i>Rattus norvegicus</i> )	Nigeria	Original article	V
<i>Vernonia cinerea</i> pastilles is effective for smoking cessation	Thailand	Original article	
Garcinol enriched fraction from the fruit rind of <i>Garcinia indica</i> ameliorates atherosclerotic risk factor in diet induced hyperlipidemic C57BL/6 mice	India	Original article	
Efficacy of Herbal Based Syrup on male sexual experiences: A double-blind randomized clinical trial	Iran	Original article	V
Antidiabetic activity of aqueous stem bark extract of <i>Annickia polycarpa</i> in alloxan-induced diabetic mice	Ghana	Original article	V



Anti-nociceptive, anti-inflammatory and possible mechanism of anti-nociceptive action of methanol leaf extract of <i>Nymphaea lotus</i> Linn (Nymphaeaceae)	Nigeria	Original article	V
Portuguese honeys as antimicrobial agents against <i>Candida</i> species	Portugal	Original article	
Antiepileptic potential of <i>Bacopa monnieri</i> in the rat brain during PTZ-induced epilepsy with reference to cholinergic system and ATPases	India	Original article	V

表三、第十一卷第三期（發表 11 篇）

Title	Country	Type	8 篇為 Traditional and Herbal Medicine 文章
Antidote activity and protective effects of <i>Lysiphyllum strychnifolium</i> (Craib) A. Schmitz extract against organophosphate pesticide in omethoate-treated rats	Thailand	Original article	V
Altered presence of extra cellular matrix components in murine skin cancer: Modulation by <i>Azadirachta indica</i> leaf extract	India	Original article	V
Anti-hyperglycemic and anti-dyslipidemic activities of methanol ripe fruit extract of <i>Duranta erecta</i> L (Verbenaceae) in normoglycemic and hyperglycemic rats	Nigeria	Original article	V
Preferential cyclooxygenase inhibition by <i>Jasminum sambac</i> : A possible relationship with potent anti-arthritis activity	India	Original article	V
Oral treatment with a chemically characterized parsley ( <i>Petroselinum crispum</i> var. neapolitanum Danert) aqueous extract reduces thrombi formation in rats	Brazil	Short communication	V
Ayurvedic Balarista ameliorate anti-arthritis activity in adjuvant induced arthritic rats by inhibiting pro-inflammatory cytokines and oxidative stress	India	Original article	
Adipose tissue of female Wistar rats respond to <i>Ilex paraguariensis</i> treatment after ovariectomy surgery	Brazil	Original article	V
Anti-inflammatory activity and mechanism of action of ethanolic leaf extract of <i>Morinda lucida</i> Benth	Ghana	Original article	V
Antidiabetic and antihyperlipidemic effects of <i>Argyrea pierreana</i> and <i>Matelea denticulata</i> : Higher activity of the micellar nanoformulation over the crude extract	India	Original article	V

Identification of phytochemicals from North African plants for treating Alzheimer's diseases and of their molecular targets by in silico network pharmacology approach	Lebanon	Original article	
Vernonia cinerea regenerates tubular epithelial cells in cisplatin induced nephrotoxicity in cancer bearing mice without affecting antitumor activity	India	Original article	

表四、第十一卷第四期（發表 10 篇）

Title	Country	Type	7 篇為 Traditional and Herbal Medicine 文章
Inonotus obliquus – from folk medicine to clinical use	Poland	Review article	
The efficacy and safety of herbal combination of Unani Medicine in chronic urticaria: A randomized, controlled study	India	Original article	V
Effect of yoga on depression in hypothyroidism: A pilot study	India	Short communication	
Antiplasmodial, antinociceptive and antipyretic potential of the stem bark extract of <i>Burkea africana</i> and identification of its antiplasmodial-active fraction	Nigeria	Original article	V
Therapeutic effects of eugenol in a rat model of traumatic brain injury: A behavioral, biochemical, and histological study	India	Original article	
Therapeutic potential of active components of saffron in post-surgical adhesion band formation	Iran	Original article	V
Chromatographic fractions from <i>Chrysophyllum albidum</i> stem bark boost antioxidant enzyme activity and ameliorate some markers of diabetes complications	Nigeria	Original article	V
Phase I clinical trial to evaluate the safety and pharmacokinetics of capsule formulation of the standardized extract of <i>Atractylodes lancea</i>	Thailand	Original article	V
Dried mulberry fruit ameliorates cardiovascular and liver histopathological changes in high-fat diet-induced hyperlipidemic mice	Thailand	Original article	V
Proteomics analysis of protein biomarkers in <i>Astragalus membranaceus</i> - and Astragaloside IV-treated brain tissues in ischemia-reperfusion injured rats	Taiwan	Short communication	V

表五、第十一卷第五期（發表 10 篇）

Title	Country	Type	8 篇為 Traditional and Herbal Medicine 文章
Tension and trauma releasing exercises for people with multiple sclerosis – An exploratory pilot study	Denmark	Original article	
Phyllanthus emblica L. (amla) branch: A safe and effective ingredient against skin aging	Thailand	Original article	V
Therapeutic efficacy of a Dioscorea membranacea extract in a rat model of hepatocellular carcinoma: Histopathological aspects	Thailand	Original article	V
Rapid changes of miRNAs-20, -30, -410, -515, -134, and -183 and telomerase with psychological activity: A one year study on the relaxation response and epistemological considerations	Italy	Original article	
Menhaden fish oil attenuates postpartum depression in rat model via inhibition of NLRP3-inflammasome driven inflammatory pathway	Malaysia	Original article	V
Egyptian Olea europaea leaves bioactive extract: Antibacterial and wound healing activity in normal and diabetic rats	Egypt	Original article	V
Evaluation of pancreatic regeneration activity of Tephrosia purpurea leaves in rats with streptozotocin-induced diabetes	India	Original article	V
Wound healing activity of the hydroethanolic extract of the leaves of Maytenus ilicifolia Mart. Ex Reis	Brazil	Original article	V
An assessment of the growth inhibition profiles of Hamamelis virginiana L. extracts against Streptococcus and Staphylococcus spp.	Australia	Original article	V
A Simon's two-stage design trial evaluating the potential role of a kind of honey in preventing chemotherapy-hematopoietic toxicities	Italy	Short communication	V

表六、第十一卷第六期（發表 14 篇）

Title	Country	Type	11 篇為 Traditional and Herbal Medicine 文章
Lepidium meyenii (maca) and soy isoflavones reduce cardiac stunning of ischemia-reperfusion in rats by mitochondrial mechanisms	Argentina	Original article	V
Inhibitory role of a smart nano-trifattyglyceride of Moringa oleifera root in epithelial ovarian cancer, through attenuation of FSHR - c-Myc axis	India	Original article	V
Anxiolytic-like and antidepressant-like effects of ethanol extract of Terminalia chebula in mice	Saudi Arabia	Original article	V
Genistein and exercise treatment reduced NASH related HDAC3, IL-13 and MMP-12 expressions in ovariectomized rats fed with high fat high fructose diet	Thailand	Original article	V
Kihito prevents corticosterone-induced brain dysfunctions in mice	Japan	Original article	
Peripheral arterial disease: Effects of ethanolic extracts of seed kernels of mango (Mangifera indica .L) on acute hind limb ischemia-reperfusion injury in diabetic rats	India	Original article	V
Preventing c2c12 muscular cells damage combining magnesium and potassium with vitamin D3 and curcumin	Italy	Original article	
Anti-urolithiatic activity of Bryophyllum pinnatum Lam. hydroalcoholic extract in sodium oxalate-induced urolithiasis in rats	India	Original article	V
Early intervention with Kan Jang® to treat upper-respiratory tract infections: A randomized, quadruple-blind study	Sweden	Original article	V
Extract, fractions, and ethyl-p-methoxycinnamate isolate from Kaempferia galanga Elicit anti-inflammatory activity by limiting leukotriene B4 (LTB4) production	Indonesia	Original article	V

Urea-extracted sericin is potentially better than kojic acid in the inhibition of melanogenesis through increased reactive oxygen species generation	Thailand	Original article	V
Beneficial effect of mindfulness based stress reduction on optic disc perfusion in primary open angle glaucoma: A randomized controlled trial	India	Short communication	
The therapeutic effects of Bombyx mori sericin on rat skin psoriasis through modulated epidermal immunity and attenuated cell proliferation	Thailand	Original article	V
HerBChain, a blockchain-based informative platform for quality assurance and quality control of herbal products	Hong Kong	Mini Review	V

表七、eJTCM 委員會所有成員之國別

國家分布	19
USA	12
Taiwan	12
Canada	1
Austria	1
Brazil	1
Italy	3
Malaysia	1
China	4
Luxembourg	1
Iran	1
Thailand	1
Korea	1
Australia	1
United Kingdom	1
Netherlands	1
Total	47

## 捌、附錄

### 1. 期刊收錄主題

#### Aims and Scope

The electronic Journal of Traditional and Complementary Medicine (eJTCM) is a quarterly open-access journal that covers the fields of traditional medicine, herbal medicine, and dietary therapy. The Journal provides a global platform for discussion, perspectives and research on traditional and Complementary medicine. eJTCM focuses on both Eastern and Western complementary medicine and welcomes articles from all medical perspectives.

- Major topics covered include:
  - Traditional and Herbal Medicine
  - Preventive Medicine
  - Dietary Therapy/Nutrition Supplements
  - History, Philosophy and Social-Cultural Aspects of Traditional Medicine

All articles published in the Journal, including perspectives, review, original articles, and short communications are the original content of the authors. eJTCM considers the Quality Control and the procedures for the preparation and characterization of herbal medicines, as well as the authentication of dietary supplements, as basic requirements to guarantee efficacy, safety and reproducibility in Traditional and Complementary Medicine. eJTCM encourages submissions which present observation and experimental investigation in translational and clinical studies, animal experiments, and *in vivo/in vitro* studies. Particular emphasis is given to the pathophysiological basis and the cellular-molecular mechanisms that underlie the beneficial effects of Traditional and Complementary Medicine.

### 2. Peer Review Process

#### PEER REVIEW PROCESS AND INSTRUCTIONS FOR AUTHORS (and ASSOCIATE EDITORS)

- Before you submit
- Dear Author, to save your and our time, please read carefully the information below before you start the submission. Below we illustrate

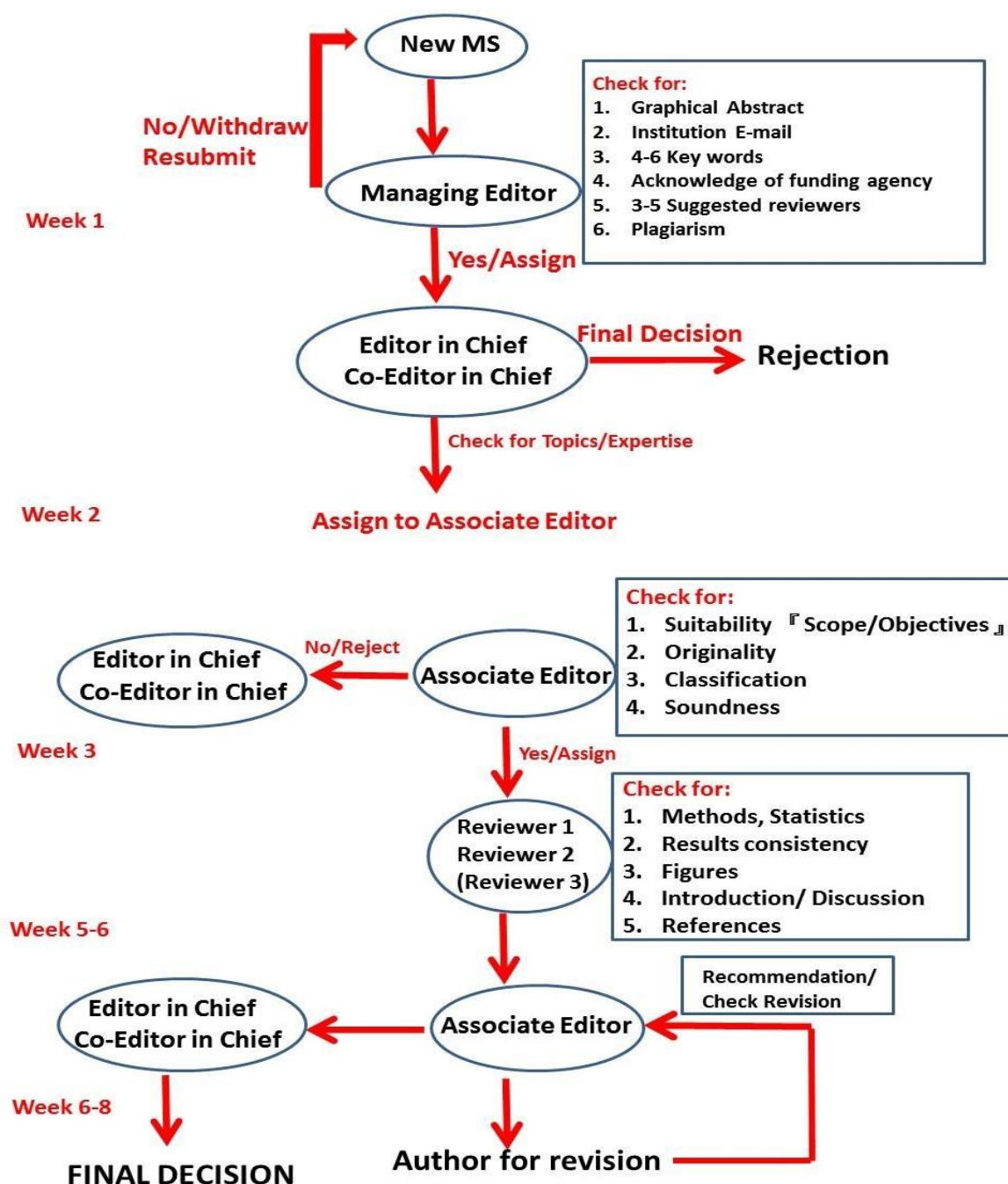


the criteria for processing your manuscript. Check carefully if your article has good chances to be processed for peer reviewing and possible acceptance. We also strongly encourage you to read the editorial note “Isidoro C, Huang CC, Sheen LY. Publishing scientifically sound papers in Traditional and Complementary Medicine. J Tradit Complement Med. 2016 Jan 16;6(1):1-4. doi: 10.1016/j.jtcme.2015.12.005.”

- Transparent reviewing process (see the flow-chart). Principal reasons for rejection are:
  - The manuscript does not comply the editorial requirements (graphical abstract, institutional email, etc.)
  - Out of scope. Articles not fitting with the aims and scope of the journal will be rejected by the Editors prior to review. eJTCM publishes articles focusing on “Traditional and Complementary” treatments to cure human diseases and/or to prevent diseases and to promote health. Alternative Medicines that are not founded on scientific grounds (e.g., Homeopathy, Bach’s flower, reflexology, etc.) are not the focus of eJTCM. Non pharmacological treatments such as physical exercise, meditation, music therapy, aroma therapy and similar, though are well recognized to provide effective benefit for human health, might be considered for publication only if the pathophysiological mechanisms of action are investigated.
  - Lack of mechanistic explanation of the therapeutic and preventive effect. Observational, descriptive and preliminary studies not providing a biochemical and/or pathophysiological explanation of the therapeutic effect will be rejected. As an example, articles with title like “Effect of ...” will not be considered (the title should reflect the findings and mechanisms). Also, articles describing the chemical-physical properties of the curative and preventive treatment without the demonstration of biomedical/therapeutic effects will not be considered.
  - Lack of originality. Studies that are essentially confirmatory of similar studies previously published and not adding to our knowledge will not be considered for publication.

- Ethical issues (when dealing with animals and human specimens).
- Data do not support the conclusion.
- Other causes for rejection are: 1. Plagiarism (including self-plagiarism); 2. Data manipulation (manipulation of images); 3. Data duplication or “salami splicing” (splitting the data in two or more articles).
- Principal reasons for Major Revision
  - The experimental design needs adjustments and/or requires appropriate controls.
  - New experimental data should be provided to support the conclusion.
  - Results in Figures must be re-done and confirmed.
- Principal reasons for Minor revision
  - Need explanation, clarification, more information
  - Low quality of figures
  - Improve discussion of results by including other (recent) references
  - Authors have not considered similar articles previously published in eJTCM
  - Improve readability of the manuscript; proof-reading/copyediting for improving English grammar.
  - Acknowledgements to funding agency (strongly encouraged)

## Reviewing flow chart



### 3. 作者投稿需知 (2018 年公布)

NEWS ON AUTHOR'S GUIDELINES (live from August 1st 2018)

(The present information integrate and do not substitute the information in the Guide for Author package)

LENGTH LIMITATIONS (excluding Title page)

Original Research Articles: max 7 printed pages (1 printed page = approx. 1.000 words) all together. Title (no abbreviations, must be concise and

highlight the main findings/conclusion) max 140 characters (excluding spaces). Abstract (organized in sections: Background and Aim; Experimental procedure; Results and Conclusion) max 250. Text (main body, including references, legends, Figures/Tables; excluding Abstract) max 6.000 words. References max 50 (in the text should be cited by number). Figures (max 6 panels per Figure) and Tables (max 1 printed page) max 8 in total (Additional material can be included as Supplementary available on the web site). Keywords: 5-10 (not included in the title).

Short Communication: max 3 printed pages all together. Title (no abbreviations, must be concise and highlight the main findings/conclusion) max 140 characters (excluding spaces). Abstract (organized in sections: Background and Aim; Experimental procedure; Results and Conclusion) max 250. Text (main body, including references, legends, Figures/Tables; excluding Abstract) max 3.000 words. References max 30 (in the text should be cited by number). Figures (max 6 panels per Figure) and Tables (max 1 printed page) max 4 in total (Additional material can be included as Supplementary available on the web site). Keywords: 5-10 (not included in the title).

Review (mini-review can be shorter): Title (no abbreviations, must be concise and highlight the focus) max 100 characters (excluding spaces). Abstract (not organized in sections) max 250. Text (main body, including references, legends, Figures/Tables; excluding Abstract) max 6.000 words. References max 60 (in the text should be cited by number). Figures (and cartoons) and Tables (max 1 printed page) max 4 in total. Keywords: 5-10 (not included in the title). Note that Review articles are by Editor's invitation only (renowned experts in the field can propose the review by sending a letter to the Editors along with the Title, Abstract and outline of the article).

Perspective: Title (no abbreviations, must be concise and highlight the focus) max 100 characters (excluding spaces). Abstract (not organized in sections) max 250. Text (main body, including references, legends, Figures/Tables; excluding Abstract) max 2.000 words. References max 10 (in the text should be cited by number). No Figures. Keywords: 5-10 (not included in the title).

## TITLE PAGE

Should contain the following information:

Title, Author(s) and Author(s)'s Affiliations

Contact details of Corresponding author (provide institutional e-mail, not private)

Footnotes

Conflict of Interest statement

List of Abbreviations

Keywords (5 to 10 keywords not included in the title).

Highlights of the findings and novelties: 3 to 5 bullet points (each in one sentence of max 85 characters including spaces)

Type of Article: Original Research article, Short Communication, Review, Perspective.

Length of the Manuscript indicate Title: xx characters; Abstract: xx words; Text: xx words; References: n. xx; Figures and Tables: n. xx; Supplementary files: n. xx

Section: 1. Natural Products; 2. Physical/Mental practices (include massage/massotherapy; acupuncture; aromatherapy; yoga; mediation; and similar); 3. Dietary therapy/nutrients supplements (include microbiota); 4. History, Philosophy and Social-Cultural aspects of Traditional Medicine.

Taxonomy (classification by EVISE): identify the disease/health condition, the experimental approach, the methodology.

## COVER LETTER (to Editors in Chief)

State what is the focus of the work and the gap in the knowledge that your research aims to fill. Highlight in one-two sentence(s) the novelties. Report the Highlights (same bullet points as in the title page) Suggest 3 to 5 independent reviewers (with no conflict of interest)

## NOTES ON THE PEER REVIEW PROCESS

To save your time take into consideration the following main reasons for prompt rejection: 1. The article is not formatted as requested. 2. The Title is too generic and descriptive (it does not convey the message); 3. Graphical Abstract is not informative (too much wording; too dispersive); 4. The study

is descriptive (observational) or too preliminary (limited to chemical characterization of an herbal extract; showing an in vitro effect); 5. Low quality of the figures.

Criteria for consideration to undergo peer-review include: 1. Originality/novelty; 2. Dissection of the pathophysiological/molecular mechanism(s); 3. Evidence-based demonstration of the effects in clinical trials. You can learn more on the reviewing process at this link: [https://www.elsevier.com/\\_\\_\\_data/promis\\_misc/jtcme-peer-review-process.pdf](https://www.elsevier.com/___data/promis_misc/jtcme-peer-review-process.pdf)

OVERALL EVALUATION SHEET (optional): To speed up the reviewing of your manuscript you may suggest up to five independent reviewers (we shall contact some of them along with others). Additionally, you may opt for contacting yourself at least three independent (no conflict of interest) reviewers and ask to pre-assess your article by filling in the Overall Evaluation Sheet (that you will append to the cover letter). We shall contact (or not) these reviewers asking to provide a detailed review report in anonymous form. Note that additional reviewers may be invited.

#### 4. 華藝線上圖書館刊登本期刊之最新文章



The screenshot shows the Airiti Library website interface. At the top, there is a logo for 'airiti Library 華藝線上圖書館' and a language selector. Below the header, there are navigation links for '瀏覽', '進階檢索', and '儲值&購物車'. A search bar is prominently displayed with the text '所有欄位' and a magnifying glass icon. Below the search bar, there are links for '一般檢索', '全文檢索', and '出版品檢索'. The main content area features the title 'Journal of Traditional and Complementary Medicine' and a list of articles. The article 'Lepidium meyenii (maca) and soy isoflavones reduce cardiac stunning of ischemia-reperfusion in rats by mitochondrial mechanisms' is highlighted. The article is published by '國立臺灣大學食品與生物分子研究中心' and is part of Volume 11, Issue 6. The article is listed as the first entry in the issue.

#### 5. 今年出刊文章

# 臺灣中藥典第四版中英文版編修及諮詢

張永勳<sup>1</sup>、何玉鈴<sup>2</sup>、陳怡蓓<sup>1</sup>、張懿文<sup>1</sup>、林宜薇<sup>1</sup>、黃皓澤<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 中國醫藥大學、<sup>2</sup> 弘光科技大學

## 摘 要

### 研究目的：

臺灣中藥典第三版於 107 年由衛生福利部公告，收載中藥品項 357 種，檢驗規格也大幅修改，但比其他國家藥典收載之品項仍顯不足，部分規格標準及檢驗方法仍需滾動修正編修。

### 研究方法：

本計畫辦理 1 次臺灣中藥典第四版編修委員聯席會議及舉辦一場臺灣中藥典第四版編修共識營，邀請中藥基原、檢驗規格、中藥製劑及中醫臨床各工作小組委員及國內相關之產、官、學界代表，進行藥典內容總編修，完成臺灣中藥典第四版全文，出版臺灣中藥典第四版紙本 1000 本，並召開 1 場臺灣中藥典第四版英文版初稿審查專家會議，完成臺灣中藥典第四版英文版初稿。

### 結果：

本計畫於 110 年 3 月 26 日舉辦臺灣中藥典第四版編修聯席會議，確認臺灣中藥典第四版封面設計、通則及 394 個品項之內容，也針對臺灣中藥典四個小組提送之編修資料及專家與外界建議意見，進行藥典內容總編修，完成臺灣中藥典第四版內容。另因疫情於 110 年 7 月 27 日以視訊方式舉辦「110 年臺灣中藥典第四版共識營暨四小組聯席會議」，共有約 90 位之臺灣中藥典委員及相關中醫藥產官學界代表參加。臺灣中藥典第四版由衛生福利部於 110 年 9 月 13 日公告，自 111 年 6 月 1 日起實施，同時出版紙本 1000 本，寄送中醫藥相關單位、團體及中藥典編修委員。也於 11 月 9 日召開一場臺灣中藥典第四版英文版初稿審查專家會議，完成臺灣中藥典第四版英文版初稿。主持人也於 1 月、4 月及 10 月參加 3 次 EDQM 中藥工作小組視訊會議。參與歐洲藥典中藥品項規格之討論。

### 討論：

臺灣中藥典第四版正文共收載 394 個品項，包含中藥材 355 個，飲片 30 個及中藥製劑 9 個。中藥材基原學名依最新植物學名修正，於個論中以括號呈現原

基原學名，並在通則增加「中藥材基原學名修正對照表」；個論新增「功能」及含量測定計算公式；「含量測定」分析管柱表示方式改與中華藥典一致，採代碼方式撰擬，並在通則增加「管柱對照表」。臺灣中藥典第四版以科學化及系統性方法健全中藥材品質管制規格，促進臺灣中藥產業發展。

關鍵詞：臺灣中藥典第四版、臺灣中藥典編修共識營、歐洲藥典、臺灣中藥典第四版英文版



# **The Editing and Consultation of the 4<sup>th</sup> Edition of Taiwan Herbal Pharmacopeia**

Yuan-Shiun Chang<sup>1</sup>, Yu-Ling Ho<sup>2</sup>, Yi-Chiann Chen<sup>1</sup>, Yi-Wen Chang<sup>1</sup>,  
Yi-Wei Lin<sup>1</sup>, Hao-Ze Huang<sup>2</sup>

<sup>1</sup>China Medical University, <sup>2</sup>Hungkung University

## **ABSTRACT**

### **Aim:**

The 3<sup>rd</sup> edition of the Taiwan Herbal Pharmacopeia (THP) was promulgated by Ministry of Health and Welfare in 2018. It contained 357 Chinese medicine items. The inspection specifications were also greatly revised. However, the items included still in short comparing to other pharmacopeias in the world. Rolling revision on specification and inspection methods are still needed.

### **Methods:**

This project planned to hold 1 joint meeting of the editing committees of the fourth edition of the THP and a consensus camp for the editing of the fourth edition of the THP. Members of the four working groups including Herb origin, Quality specification, Herbal preparation and Clinical Chinese medicine together with experts from the industry, government and academic institutes will be invited to discuss the information submitted by the four working groups and do overall editing. A comparison table will be provided and the full text of the 4<sup>th</sup> edition of THP will be completed. The fourth edition of the THP will be promulgated in September, 2021 and 1000 hard copies will be printed. An editorial meeting will be held to discuss the draft of the English version of the fourth edition of the THP.

### **Results:**

This project had held a joint editorial meeting of the 4<sup>th</sup> edition of THP on March 26, 2021. The cover design and the general rules and the content of 394 monographs of the 4<sup>th</sup> edition of THP were confirmed. The editing materials submitted by the four working groups and the suggestions from experts and industry were discussed. After

over-all editing, the contents of the 4<sup>th</sup> edition of THP was completed and finalized. The 2021 Taiwan Herbal Pharmacopeia Consensus Camp and Joint Meeting of THP Working Groups was held on July 27, 2021 via virtual mode due to COVID-19 pandemic. A total of about 90 participants from members of the editorial committee of THP and representatives from government, industry and academic institutes participated. The 4<sup>th</sup> edition of THP was promulgated on September 13, 2021 and is planned to be implemented from June 1, 2022. One thousand hard copies of the 4<sup>th</sup> THP were printed and sent to related TCM institutes, organizations and all members of editorial committee members. An editorial meeting of the English version of the 4<sup>th</sup> of the THP was held on November 9<sup>th</sup>, 2021. A draft of English version of the 4<sup>th</sup> edition of THP was completed. The PI also participated in three EDQM TCM Working Party virtual meetings in January, April, and October, 2021 and joined discussions on the specifications of TCM monographs in the European Pharmacopoeia.

### **Discussion:**

In the 4<sup>th</sup> edition of THP, a total of 394 herb items were covered including 355 Chinese material medicine, 30 decoction pieces and 9 concentrated extracted preparations. The current botanical Latin names of the genus and species names of the herb species were adopted and revised. The traditional commonly used Latin names were given in parenthesis. A correction table of original botanical names of Chinese herb was added in general rules. The functions of each herb items and the calculation equations of assays methods in related monographs were added. The columns used in the assay were expressed in code number as that of the Chinese Pharmacopeia. A table of code number of chromatography column material was given in the general rules. With the scientific and systematic approaches, the 4<sup>th</sup> edition of THP will strengthen the quality control specifications of Chinese herbs and promote the development of Taiwan herbal pharmaceutical industries.

**Keywords:** the 4<sup>th</sup> Taiwan Herbal Pharmacopeia; Consensus camp on THP; European Pharmacopeia; English version of the 4<sup>th</sup> THP

## 壹、前言

國內第一部中華中藥典<sup>(1)</sup>（已改名台灣傳統藥典），於 93 年 3 月 9 日公告，並自 93 年 5 月 1 日起實施。第一版中華中藥典收載中藥品項僅 200 種，經中醫藥委員會多方努力，第二版中藥典—臺灣中藥典<sup>(2)</sup>於 101 年 12 月公告，102 年 1 月由行政院衛生署中華藥典編修委員會中藥集小組編纂出版，並自 102 年 4 月 1 日起實施，收載品項增至 300 種，檢驗規格也大幅修改。

臺灣中藥典第三版<sup>(3)</sup>已於 107 年 11 月公告出版，新增中藥材 55 個品項及中藥製劑 2 個品項，正文共收載 357 個品項，其中中藥材屬植物 329 個品項、動物 13 個品項、真菌類 6 個品項、昆蟲 3 個品項及礦物類 4 個品項，中藥製劑收載加味逍遙散濃縮製劑及黃芩濃縮製劑 2 項。

然而，中國藥典 2020 年版<sup>(4)</sup>一部收載了 2,711 個品項（其中成方製劑和單味製劑 1608 項，植物油脂和提取物 47 項，616 種藥材及 440 種飲片）、香港中藥材標準<sup>(5-13)</sup>已制訂 329 種中藥材、日本藥局方<sup>(14)</sup>收載 323 項生藥、韓國藥典(KP)2015 年版<sup>(15)</sup>收載 179 項草藥及製劑，2015 年版韓國草藥藥典(KHP)<sup>(16)</sup>收載 868 品項。相較之下，臺灣中藥典<sup>(3)</sup>品項內容略顯不足，部分規格標準及檢驗方法仍需滾動修正編修。

衛生福利部於 103 年度執行「臺灣中藥典編輯與諮詢」計畫<sup>(17)</sup>，成立臺灣中藥典諮詢窗口，提供專案諮詢服務，接受各界對藥典內容之疑義，檢討各界對已公告臺灣中藥典內容相關問題之缺失及勘誤，也彌補臺灣中藥典之編輯無常設機構之不足。

為促進臺灣中藥典與國際化接軌，衛生福利部於 102 及 103 年度委託弘光科技大學何玉鈴副教授及中國醫藥大學張永勳教授配合 101 年臺灣中藥典公告，出版臺灣中藥典圖鑑<sup>(18)</sup>，收載藥典中 300 種中藥材原植（動）物及藥材、飲片之彩色圖片供中醫藥界參考，也完成臺灣中藥典英譯版初稿，並在此基礎下，於 104 年委託張永勳教授完成臺灣中藥典英譯版<sup>(19)</sup>。衛生福利部也依此正式出版公告臺灣中藥典英文版光碟版<sup>(20)</sup>。

臺灣中藥典之編修透過衛生福利部計畫支持，組織臺灣中藥典之臨時編修小組定期開會，並以中國藥典、香港中藥材標準、日本藥局方等現有方法作為研究基礎，透過重複性實驗確認數據可行，才將品項或研究方法納入臺灣中藥典或修訂內容。102 年至 104 年間，衛生福利部連續委託國家中醫藥研究所、中國醫藥大學及財團法人醫藥工業技術發展中心，進行新增品項中藥規格之制定研究。另也於 104 年度起邀請國內各產、官、學界代表，依

各專家之專長，將藥典編修小組分工為四個小組進行，分別為「中藥基原組」、「檢驗規格組」、「中藥製劑組」及「中醫臨床組」，協助臺灣中藥典第三版編修工作。每組設有召集人及計畫主持人，各組定期開會，討論臺灣中藥典各組相關事宜及內容。

106 年度委託中國醫藥大學張永勳教授擔任「臺灣中藥典總編修及諮詢服務」(案號：M06G9059)<sup>(21)</sup>計畫主持人，舉辦一場「2017 臺灣中藥典編修共識營」，共邀請四位國內外專家學者，以四個中藥品質管制及藥典專業議題作經驗分享，共有約 200 位之臺灣中藥典四個分小組委員、中華藥典中藥分部工作小組委員及相關中醫藥產官學界代表參加；也於 106 年度召開兩次臺灣中藥典第三版編修工作小組委員會議。107 年度也委託張永勳教授擔任「臺灣中藥典第三版總編修及諮詢服務」計畫主持人(案號：M07G9047)<sup>(22)</sup>，於 107 年 9 月 12 日舉辦「2018 臺灣中藥典第三版共識營暨工作分小組聯席會議」，邀請來自國內共七位知名學者及加拿大衛生部食品管理局 Robin Marles 高級顧問，以藥典之編修及中藥品質管制相關議題作經驗分享，並對四分小組提送之編修資料，於會議討論後彙整成修正對照表及臺灣中藥典全文，建立完整資料，完成臺灣中藥典第三版<sup>(3)</sup>，並於 107 年 11 月公告出版。

臺灣中藥典第三版正文共收載 357 個品項，其中中藥材屬植物 329 個品項、動物 13 個品項、真菌類 6 個品項、昆蟲 3 個品項、礦物類 4 個品項及中藥製劑 2 個品項；新增中藥材基原臺灣原生種黃花石斛、臺灣白及、貓鬚草、鳳尾草、華澄茄及恆春鉤藤等 6 個品種；另也修正各中藥材「用法及用量」，新增 355 個中藥材「性味與歸經」。臺灣中藥典第三版之鑑別方法薄層層析法共新增及修訂 154 種品項，含量測定高效液相層析法共新增及修訂 139 種品項，並增列衛生福利部已公告中藥材重金屬、二氧化硫、農藥殘留、黃麴毒素及微生物等異常物質限量基準，共計進行 39 篇之通則修正，另新增 6 篇臺灣中藥典特有通則及 2 篇中藥濃縮製劑通則。

衛生福利部隨著臺灣中藥典第三版公告出版，因收載品項及檢驗規格大幅提升，衛生福利部於 108 年度委託中國醫藥大學張永勳教授進行「臺灣中藥典第三版英譯」<sup>(23)</sup>之工作，以 104 年出版之臺灣中藥典英譯版為基礎，配合 107 年出版之臺灣中藥典第三版內容，完成臺灣中藥典第三版英譯<sup>(24)</sup>，並於 108 年年底出版。

109 年度衛生福利部委託張永勳教授執行「國際中藥品質管制及藥典編修趨勢研討」<sup>(25)</sup>計畫，配合臺灣中藥典第四版編修進度，舉辦了四次的聯席

會議，針對臺灣中藥典第四版初稿內容、凡例、通則進行確認及審查；並舉辦了一場「2020 國際中藥品質管制研討會」。

本計畫辦理 1 次臺灣中藥典第四版編修委員聯席會議及舉辦一場臺灣中藥典第四版編修共識營，邀請中藥基原、檢驗規格、中藥製劑及中醫臨床各工作小組委員及國內相關之產、官、學界代表，針對中藥基原、檢驗規格、中藥製劑及中醫臨床各分小組提送之編修資料，進行藥典內容總編修，完成臺灣中藥典第四版序文、凡例及通則編修，於會議中提出檢討與建議，於會議討論後彙整成修正對照表及中藥典全文，建立完整資料，並於 110 年 9 月完成公告並出版臺灣中藥典第四版 1000 本，並召開 1 場臺灣中藥典第四版英文版初稿審查專家會議，完成臺灣中藥典第四版英文版初稿。

## 貳、材料與方法

### 一、辦理 1 次臺灣中藥典第四版編修聯席會議。

- (一) 辦理 1 場臺灣中藥典第四版編修委員聯席會議，藉此計畫提供平台討論臺灣中藥典第四版編修相關事宜。
- (二) 臺灣中藥典第四版編修委員聯席會議，邀請中藥基原、檢驗規格、中藥製劑及中醫臨床各工作小組及國內相關之產、官、學界代表一同參與。
- (三) 針對中藥基原、檢驗規格、中藥製劑及中醫臨床各分小組提送之編修資料，進行藥典內容總編修，並於會議討論後彙整成修正對照表及中藥典全文，建立完整資料。
- (四) 完成臺灣中藥典第四版序文、凡例及通則編修，於會議中提出檢討與建議。

### 二、舉辦 1 場臺灣中藥典第四版各小組委員共識營，已於 110 年 7 月 27 日以視訊方式舉辦「110 年臺灣中藥典第四版共識營暨四小組聯席會議」，邀請中醫藥司長官及中藥典第四版各小組計畫主持人進行報告，共同探討藥典編修相關議題。議程如表一。

### 三、蒐集及協助回應臺灣中藥典第四版編修過程及出版後各界意見。

蒐集各界對中藥典相關意見，提供簡易意見回復，並針對專業性意見，配合臺灣中藥典編修之會議，彙整提交各分小組回復諮詢意見，以協助解決業界實際問題。

### 四、印製臺灣中藥典第四版紙本 1,000 本。

- (一) 臺灣中藥典第四版之出版工作將配合臺灣中藥典第四版編修委員聯席會議，並送請專家校閱並負責校稿。
- (二) 中藥典將依政府出版品管理作業要點相關規定，完成專書形制審核及政府出版品統一編號申請。
- (三) 協助發送至中醫藥相關單位、團體及中藥典編修委員，發送名單由衛生福利部提供。
- (四) 依政府出版品管理作業要點規定「繳交電子檔應符合事項」繳交定稿之內容電子檔光碟片一式 3 份，內容包括彩色封面、書脊及封底、書名頁、中文序文、中文目錄、該書各章節全文、中文總目錄、中文版權頁。
- (五) 製作 PDF 檔、Word 檔、封面原始印製檔，以上三種製作規格之電

腦檔合併於一片光碟中。

五、進行臺灣中藥典第四版英譯工作，期末報告時應完成臺灣中藥典第四版英文版初稿，召開 1 場臺灣中藥典第四版英文版初稿審查專家會議。議程如表二。

(一) 根據出版之臺灣中藥典第四版進行英譯工作，並於期末報告時完成初稿。

(二) 已於 11 月 9 日開一場臺灣中藥典第四版英文版初稿審查專家會議。

(三) 本計畫成立臺灣中藥典第四版英文版編審小組，邀請國內相關之產、官、學界代表 15 人擔任編修委員，委員名單已報請衛生福利部核定同意後，再據以執行。名單如表三。

六、本計畫主持人張永勳教授由衛生福利部推薦，並經歐洲藥典委員會核准自 109 年~111 年擔任 EDQM TCM Working Party 委員，每年參加 2 次例行會議，直接提供臺灣方面之意見，也將歐洲藥典進展情形提供臺灣中藥典編修參考，吸取先進國家檢驗分析技術新知與藥典編修近況，使能為臺灣中藥典編修注入國際化之建議及參考方向。

## 參、結果

### 一、辦理 1 次臺灣中藥典第四版編修聯席會議。

#### (一) 本計畫辦理 1 次臺灣中藥典第四版編修聯席會議：

1. 已於 110 年 3 月 26 日上午九點三十分假衛生福利部 209 會議室舉辦臺灣中藥典第四版第五次編修聯席會議，本計畫今年度僅召開 1 次編修委員聯席會議，第四版編修委員聯席會議自 109 年 8 月起至今，共計召開 5 次。
2. 再審查臺灣中藥典第四版初稿草案：本次草案增修內容如下：
  - (1) 修正通則(6301)重金屬測定法-感應耦合電漿放射光譜法內容需統一修正，如「內部標準溶液之配製」修正「金標準溶液之配製」。
  - (2) 修正人參、大腹皮、山茱萸、山藥、冰片、桂心、肉蓯蓉、西洋參、南五味子、蒲公英、蓮子及覆盆子等 12 項個論基原內容。
  - (3) 修正人參飲片、酸棗仁、鵝不食草、毛冬青、茵陳及雞內金等 6 項個論檢驗規格內容。
  - (4) 增修附錄中藥材基原學名修正對照表。再請委員確認延胡索濃縮製劑個論總灰分限量。
3. 臺灣中藥典第四版毒劇中藥一覽表增列「鉛丹」：依據中醫臨床小組本(110)年 3 月 11 日 110 年第 1 次會議決議辦理，為加強「鉛丹」管理，擬於臺灣中藥典第四版毒劇中藥一覽表增列「鉛丹」。
4. 研議臺灣中藥典第四版封面樣式：臺灣中藥典第四版封面樣式，依臺灣中藥典第三版封面設計。
5. 召開 110 年臺灣中藥典第四版共識營暨四小組聯席會議：衛生福利部於 110 年 6 月舉辦臺灣中藥典第四版共識營四小組聯席會議，邀集臺灣中藥典第四版委員，針對中藥典對外公開徵求意見後，各界意見之研處情形進行討論及確認，請各小組轉知所屬委員踴躍參加。  
會中決議：
  - (1) 凡例內容，刪除溶液之濃度與性質(六)「凡稱用水而無特別指明者，均指蒸餾水或其它試劑用水。」。



- (2) 通則(1197)光譜鑑別試驗、(1621.3)薄層層析法、(1621.4)氣相層析法、(1621.5)液相層析法、微生物計數法及(7001)試藥，依委員意見修正文字。
- (3) 通則(6503)組織切片鑑別法，依委員意見修正文字。另增加「徒手切片法」之「臨時切片」內容，請郭昭麟委員協助提供文字予中藥檢驗規格小組。
- (4) 基原依 IPNI 或 POWO 命名，原植物學名命名 et 修正為&；為讓廠商外銷順利且易於閱讀使用，中藥材新舊學名，屬名及種名不同者列入個論呈現，新學名在前，舊學名在後，並以括號方式呈現，請於凡例及沿革中說明此變動。
- (5) 第四版修正之基原內容，請均列於附錄中藥材基原學名修正對照表。
- (6) 基原一般性狀「乳汁管、乳管」統一為「乳汁管」，「具緣孔紋導管、有緣孔紋導管」統一為「有緣孔紋導管」。
- (7) 豆蔻個論：修正拉丁生藥為 AMOMI FRUCTUS ROTUNDUS 英文為 Whitefruit Amomim Fruit。
- (8) 竹茹個論：大頭典竹基原修正為 *Bambusa beecheyana* Munro var. *pubescens* (P.F.Li) W.C.Lin。
- (9) 何首烏及首烏藤個論：何首烏基原依 IPNI 命名修正為 *Reynoutria multiflora* (Thunb.) Moldenke。
- (10) 西洋參個論：同意中華民國中藥商業同業公會全國聯合會提案增加基原文字「分為栽培種及野生種，野生種習稱「野泡參」。」，增加「野泡參」之一般性狀文字，請中藥基原小組協助確認內容。
- (11) 鳳尾草個論：生藥名維持原第三版 PTERIS MULTIFIDAE HERBA 之名稱。
- (12) 豬牙皂個論：修正拉丁生藥為 GLEDITSIAE FRUCTUS ABNORMALIS。
- (13) 中藥濃縮製劑 9 項個論鑑別 TLC 呈現文字，修正為「於層析圖相對應的位置上，呈現相同顏色的（螢光）斑點」。
- (14) 延胡索濃縮製劑個論總灰分限量修正為 5.0%。
- (15) 臺灣中藥典第四版毒劇中藥一覽表增列「鉛丹」，照案通過，並加註文字說明不得內服。

(16) 臺灣中藥典第四版封面樣式，依臺灣中藥典第三版之顏色及樣式設計封面。

(二) 臺灣中藥典第四版編修第六次聯席會議，已與臺灣中藥典第四版各小組委員共識營共同辦理。

## 二、舉辦 1 場臺灣中藥典第四版各小組委員共識營

原規劃以現場方式舉辦共識營，因 COVID-19 疫情關係，改以視訊方式辦理，並已於 110 年 7 月 27 日舉辦「110 年臺灣中藥典第四版共識營暨四小組聯席會議」，共識營邀請四小組（中藥基原、檢驗規格、中藥製劑及中醫臨床四小組）所有委員，以及請中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、臺灣中藥工業同業公會及中華民國中藥商業同業公會全國聯合會派員參加，共識營並邀請中醫藥司長官及中藥典第四版各小組計畫主持人進行報告，共同探討藥典編修相關議題，共有約 90 人出席視訊會議。共識營議程如表一。共識營手冊封面如圖二。

共識營綜合討論時針對臺灣中藥典第四版公告草案意見進行討論。

(一) 意見一：針對法定中藥材提出意見：原文「(四)中藥材炮製係指中藥材依中醫藥理論、藥物性質、調劑、製劑生產之需求，所採取各項不同之加工處理過程。」建議增加以下條文：中藥毒劇藥經炮製後其含量指標成分量須低於限量標準。

中藥檢驗規格小組回復研處說明：部分中藥毒劇藥經炮製後其有毒指標成分含量的確會降低，比炮製前少，如川烏、草烏。但其它有毒中藥，巴豆與巴豆霜、天南星與製天南星、甘遂與醋製甘遂等並非以有毒之成分做指標成分，原選定指標成分，炮製前後含量規範皆相同，而不適用此規則，因此建議暫不加入此段文字。

(二) 意見二：針對(4701)崩散度試驗法提出意見：原文：「依中華藥典/台灣中藥典之試驗方法：未加錠衣之錠劑—將錠劑六錠分別置於網架之每一玻璃管中，再加入塑膠片各一片，開動測定器使網架上下昇降按規定速度進行試驗。」依台灣中藥典之加入塑膠片，則濃縮錠會黏附於塑膠片，非呈現於測定器篩網上之殘餘團塊，且黏附面常有硬質部分。若依 USP 不加 Disks 之原則，濃縮錠的崩散較佳。

中藥製劑小組回復研處說明：內文建議修改為：「依中華藥典/臺灣中藥典之試驗方法：未加錠衣之錠劑—將錠劑六錠分別置於

網架之每一玻璃管中，再加入塑膠片各一片，開動測定器使網架上下升降按規定速度進行試驗，濃縮錠可視情況決定是否加塑膠片。」多增加一句話。

- (三) 意見三：針對巴戟天、知母、桔梗、浙貝母、黃耆等品項指標成分含量測定，由 ELSD+HPLC，建議改為較普及的 HPLC UV 即可測得。

中藥檢驗規格小組回復研處說明：現在目前國外藥典，如 2020 年版中國藥典及香港中藥材標準以上品項都用 ELSD 作為檢驗方法，其方法有一定必要性。但未來將請相關實驗室，朝以較普遍 HPLC / UV 方法方向開發。

- (四) 意見四：針對甘草提出意見，原文：「一般性狀...未去皮者現黃棕色或灰棕色...」，參考中國藥典及其他典籍，甘草表面顏色皆有「紅棕色」之形容，惟臺灣中藥典無此顏色之形容，且市售甘草表面如無泥土等雜質時常見為紅棕色，建議增列此項外觀性狀。

中藥基原小組回復研處說明：同意修正，一般性狀...未去皮者現紅棕色、黃棕色或灰棕色...。

- (五) 意見五：針對西洋參提出意見：

1. 性狀→(2)一般性狀→野生種之敘述中提到：「主根必有長年蘆頭（脖子的年輪）」，建議將此句刪除。

中藥基原小組/中醫藥司回復研處說明：衛生福利部臺灣中藥典第四版中藥基原小組 110 年 2 月 19 日第一次會議紀錄決議：西洋參刪除「分為栽培參及野山參」。查各國藥典如中國大陸藥典 2020 版、韓國、日本、美國藥典、香港標準等，西洋參沒有區分栽培種及野生種。且目前國際趨勢，野生品項逐漸不納入藥典，以避免延伸保育及品質均一問題。本案已提中藥基原小組專家委員討論，各專家意見不一，中藥商亦有不同意見，尚無共識，建議維持第三版文字，納入下一版再研議。

2. 在【飲片】西洋參中之敘述有提到：「本品飲片為原藥材除去雜質，淨製，潤透，切製，乾燥或用時搗碎」...，建議將「潤透」二字刪除。

中藥基原小組回復研處說明：同意將「潤透」二字刪除。

- (六) 意見六：針對防風提出意見：就臺灣中藥典所述「防風」藥材之藥用部位（根）與其一般性狀描述（含根頭）不甚一致，若藥用部位

為「根」，實務上「根」與「根頭」亦難以清楚區分界線，擬比照日本藥局方，修正「防風」藥材之藥用部位為「根」及「根莖」，是否妥適，提請討論。

中藥基原小組回復研處說明：同意修正「防風」藥材之藥用部位為「根」及「根莖」。

- (七) 意見七：針對青黛提出意見：建請放寬規格或是取消個別重金屬限量。

中藥檢驗規格小組回復研處說明：青黛之重金屬限量係依衛生福利部公告「中藥材含重金屬限量基準(衛部中字第 1051861110 號)」之規定，未來如有進一步實驗數據資料參考，再研議討論，目前暫不修正。

- (八) 意見八：針對砂仁提出意見：原文「海南砂：本品呈卵圓形、橢圓形、梭狀橢圓形或梨形，具不甚明顯的 3 鈍稜，長 1~1.7 cm，直徑 0.7~1.7 cm；表面灰褐色或灰棕色，被片狀、分枝的軟刺。種子團卵圓形、橢圓形或圓球形，每室有種子 4~15 粒；種子直徑 2~4 mm。氣味稍淡。」參考衛福部圖鑑 海南砂認為有明顯的 3 鈍稜。

中藥基原小組回復研處說明：同意修正為「有明顯的 3 鈍稜」。

- (九) 意見九：針對貫眾提出意見：貫眾生藥名修正為 DRYOPTERIS CRASSIRHIZOMAE RHIZOMA。

中藥基原小組回復研處說明：依意見修正。

### 三、印製臺灣中藥典第四版紙本 1,000 本。(封面如圖四)。

臺灣中藥典第四版已於 110 年 9 月完成公告並出版，並協助發送至中醫藥相關單位、團體及臺灣中藥典編修委員，發送名單由衛生福利部提供。

### 四、進行臺灣中藥典第四版英譯工作，並召開一場臺灣中藥典第四版英文版初稿審查專家會議

- (一) 已於 11 月 9 日召開一場臺灣中藥典第四版英文版初稿審查專家會議。名單如表三。

- (二) 張永勳教授參加歐洲藥典委員會 European Pharmacopoeia TCM Working Party 專家會議心得報告。

- (三) 討論臺灣中藥典第四版英譯初稿(含序、沿革、凡例、通則、正文)

會議意見：

### 1. 修正序、沿革

(1) 國家中醫藥研究所應修正為 National Research Institute of Chinese Medicine。

(2) 飲片寫法應與內文相同，將內文修正為 decoction pieces

### 2. 修正通則方法、品項：

(1) 通則內文：新增計算公式之符號、字型，統一並一致化。

(2) 200 方之生藥名修正。

(3) 內文描述三種溶媒或標準品時，A, B and C 修改為 A, B, and C。

(4) 濃度表示方式：文字敘述(xx per mL or mg)是否統一改為 (xx/mL, xx/mg)

(5) 定量寫法修正 make up to the mark 應修正為 make up to volume。

(6) 蛇床子素 osthol 建議應在字尾加 e。

(中醫藥司回應：臺灣中藥典第四版檢規小組會議討論後將 e 刪除，以中文版為主，osthol 不加 e)。

(7) 通則(8001)表格之 Con.應修正為 concentration。

(8) Assay 之移動相，若為單一溶媒應直接寫溶媒名稱，不須加 A solution of 應修正為 Acetonitrile as the mobile phase。

(9) Assay 之移動相，mobile phase 之配置應加入 a solution of

(10) 八角茴香 assay，A solution of acetonitrile (contain 0.1% formic acid) as the mobile phase A 應修正為 A solution of acetonitrile containing 0.1% formic acid as the mobile phase A。

(11) 天南星 TLC，Sample solution: Take 3.0 g of powdered sample to a beaker, add 10 mL of ethanol→ Add 3.0 g of powdered sample to 10 mL of ethanol。

(12) 試劑於句中首應小寫。

### 3. 修正中藥濃縮製劑

(1) 濃縮製劑排列方式應將單方及複方分開。

(2) 半夏瀉心湯濃縮製劑(顆粒、散)，人參 assay 之標準品應前後對照，應修正為 Baicalin and berberine chloride

(3) Assay 算式 W 以乾品計 calculated with reference to the dried

substance 應修正為 calculated with dried sample。

- (4) Limit of microorganisms: 105 CFU/g 應修改為 10<sup>5</sup> CFU/g
- (5) 葛根湯濃縮製劑（顆粒、散）It contains not less than 25.2% of dilute ethanol-soluble extractives, not less than 29.8% of water extractives 應修改為 It contains not less than 33.0% of dilute ethanol-soluble extractives, not less than 33.0% of water extractives。
- (6) 葛根湯濃縮製劑（顆粒、散），葛根、白芍、炙甘草、麻黃、桂枝、生薑等之檢品配製翻譯更正: *n*-butanol saturated with water 應修正為 acqua saturated *n*-butanol；take the supernatant and use the filtrate 應修正為 take the upper layer and use it。
- (7) 葛根湯濃縮製劑（顆粒、散），生薑 assay: 梯度補上 0-5 分鐘。
- (8) Impurities and other requirements: No *Escherichia coli* and *Salmo* 應修正為 No *Escherichia coli* and *Salmonella* should be detected (General rule 3063)。
- (9) 標準品濃度 100 µg, 25 µg and 25 µg 應修正為 100, 25, and 25 µg。
- (10) 甘草濃縮製劑（顆粒、散）: Assay 之 System suitability: 3000 應修正為 5000。
- (11) 黃芩濃縮製劑: 標準品配製之英譯文字妥適性(易讀性)。

(四) 根據臺灣中藥典第四版英文版初稿審查專家會議決議進行修改，完成臺灣中藥典第四版英文版初稿。

五、因 COVID-19 疫情關係，本計畫我國專家學者改以視訊方式參與國外舉辦之藥典相關會議。本計畫主持人張永勳教授由衛生福利部推薦，並經歐洲藥典委員會核准自 109 年~111 年擔任 EDQM TCM Working Party 委員，每年參加 2 次例行會議，直接提供臺灣方面之意見，也將歐洲藥典進展情形提供臺灣中藥典編修參考，吸取先進國家檢驗分析技術新知與藥典編修近況，使能為臺灣中藥典編修注入國際化之建議及參考方向。

因 COVID-19 疫情關係，今年已於 1 月 26 日（第 40 次歐洲藥典會議報告相關照片如圖六）4 月 13 日（第 41 次歐洲藥典會議報告相關照片如圖

七) 及 10 月 12 日 (第 42 次歐洲藥典會議報告相關照片如圖八) 參加 3 次 EDQM 中藥工作小組視訊會議。參與歐洲藥典編修所需中藥品質管制研究, 後續也將繼續分享臺灣中藥品質管制經驗及技術, 納編歐洲藥典。另主持人在國內相關藥典編修會議及「臺灣中藥典第四版英文版初稿審查專家會議」上均有分享參與國際會議之經驗, 以期帶動整體提升。

(一) 參加第 40 次歐洲藥典會議：

出席人員：

Prof. Chan K.

Prof. Chang Y.S.

Prof. Duez P.

Ms Dufat T.H.

Dr Gasser U.M.

Prof. Glowniak K.

Prof. Guo D.A.

Dr Hoenow R.

Dr Laenger R.

Mr Peter S.

Dr Reich E.

Dr Scherübl R.

Mr Stoeger E.A.

Dr Wang M.

Dr Wang TieJie.

Dr Wang-Tschen S.Y.

1 月 26 日第 40 次歐洲藥典會議, 會議討論品項為: *Aconiti radix lateralis praeparata* (2469) 川烏、*Armeniacae amarum semen* (2935) 苦杏仁、*Persicae semen* (2975) 桃仁、*Notopterygii incisi rhizoma* (2662) 羌活、*Alpiniae oxyphyllae fructus* (3161) 益智、*Clematidis radix* (2527) 威靈仙、*Lonicerae japonicae flox* (3159) 金銀花、*Mori folium* (3164) 桑葉、*Phyllanthi fructus* (3160) 余甘子、*Polygoni multiflori caulis* (2725) 首烏藤、*Pulsatillae radix* (2972) 白頭翁、*Saposhnikoviae radix* (2728) 防風、*Vitidis fructus* (2974) 蔓荊子、*Artemisiae scopariae herba* (2633) 茵陳蒿、*Eriobotryae folium* (2978) 枇杷葉、*Fritillariae cirrhosae bulbus* (2586) 川貝母、*Jujubae fructus* (3163) 大棗、*Ziziphi*

spinosae semen (2613)酸棗仁、Aconiti carmichaeli radix (2429)烏頭、Aconiti kusnezoffi radix praeparata (2471)製草烏、Aconiti radix praeparata (2470)製烏頭、Amomi fructus (illustration) (2554)砂仁、Amomi fructus rotundus (illustration) (2555)白豆蔻、Chrysanthemi flos (3162)菊花、Dioscorea nipponicae makino rhizome dry extract (3024)穿龍薯蕷乾燥萃出物、Pinelliae praeparatum rhizoma (2655)製半夏、Polygoni multiflori radix praeparata (2480)製首烏、Sinomenii caulis (illustration) (2450)清風藤、Stephaniae tetrandrae radix (illustration) (2478)粉防己等。Armeniacae amarum semen (2935)苦杏仁、Notopterygii incisii rhizoma (2662)羌活、Persicae semen (2975)桃仁等品項，秘書處將專著提交委員會通過。Pulsatillae radix (2972)白頭翁、Saposhnikoviae radix (2728)防風等品項秘書處將在 Pharmeuropa 上出版專著。

	討論品項	
40 <sup>th</sup>	Comments from national authorities	
	4 項	川烏、苦杏仁、桃仁、羌活
	Monographs under study	
	14 項	益智、威靈仙、金銀花、桑葉、余甘子、首烏藤、白頭翁、防風、蔓荊子、茵陳蒿、枇杷葉、川貝母、大棗、酸棗仁
	Requests For Revision	
	0 項	無
	New additions	
	0 項	無
	Work programme	
	11 項	烏頭、製草烏、製烏頭、砂仁、白豆蔻、菊花、穿龍薯蕷、製半夏、製首烏、青風藤、粉防己



(二) 參加第 41 次歐洲藥典會議：

出席人員：

Prof. Chan K.

Prof. Chang Y.S.

Prof. Duez P.

Ms Dufat T.H.

Dr Gasser U.M.

Prof. Guo D.A.

Dr Hoenow R.

Dr Laenger R.

Mr Peter S.

Dr Reich E.

Dr Scherübl R.

Mr Stoeger E.A.

Dr Wang M.

Dr Wang TieJie.

Dr Wang-Tschen S.Y.

4 月 13 日第 41 次歐洲藥典會議，會議討論品項為: *Aconiti radix lateralis praeparata* (2469) 川烏、*Leonuri herba* (2785) 益母草、*Alpiniae oxyphyllae fructus* (3161) 益智、*Chrysanthemi flos* (3162) 菊花、*Clematidis radix* (2527) 威靈仙、*Jujubae fructus* (3163) 大棗、*Lonicerae japonicae flos* (3159) 金銀花、*Mori folium* (3164) 桑葉、*Phyllanthi fructus* (3160) 余甘子、*Polygoni multiflori caulis* (2725) 首烏藤、*Vitidis fructus* (2974) 蔓荊子、*Artemisiae scopariae herba* (2633) 茵陳蒿、*Eriobotryae folium* (2978) 枇杷葉、*Fritillariae cirrhosae bulbus* (2586) 川貝母、*Ziziphi spinosae semen* (2613) 酸棗仁、*Armeniacae amarum semen* (peeled) 苦杏仁去皮、*Persicae semen* (peeled) 桃仁去皮、*Aconiti carmichaeli radix* (2429) 烏頭、*Aconiti kusnezoffi radix praeparata* (2471) 製草烏、*Aconiti radix praeparata* (2470) 製烏頭、*Amomi fructus* (illustration) (2554) 砂仁、*Amomi fructus rotundus* (illustration) (2555) 白豆蔻、*Dioscorea nipponicae makino rhizome dry extract* (3024) 穿龍薯蕷乾燥萃出物、*Pinelliae praeparatum rhizoma* (2655) 製半夏、*Polygoni multiflori radix*

praeparata (2480)製首烏、Stephaniae tetrandrae radix (illustration) (2478)粉防己等。Leonuri herba (2785)益母草品項，秘書處將專著提交委員會通過。

	討論品項	
41 <sup>st</sup>	Comments from national authorities	
	2 項	川烏、益母草
	Monographs under study	
	13 項	益智、菊花、威靈仙、大棗、金銀花、桑葉、余甘子、首烏藤、蔓荊子、茵陳蒿、枇杷葉、川貝母、酸棗仁
	Requests For Revision	
	0 項	無
	Work programme	
	9 項	烏頭、製草烏、製烏頭、砂仁、白芷、穿龍薯蕷、製半夏、製首烏、粉防己

(三)參加第 42 次歐洲藥典會議：

出席人員：

Prof. Bilia A.R.

Prof. Chan K.

Prof. Chang Y.S.

Prof. Duez P.

Ms Dufat T.H.

Dr Gasser U.M.

Prof. Glowniak K.

Prof. Guo D.A.

Dr Hoenow R.

Dr Laenger R.

Mr Peter S.

Dr Scherübl R.

Mr Stoeger E.A.

Dr Wang M.

Dr Wang TieJie.

Dr Wang-Tschen S.Y.

10 月 12 日第 42 次歐洲藥典會議，會議討論品項為: Aconiti radix lateralis praeparata (2469)川烏、Alpiniae oxyphyllae fructus (3161)益智、Chrysanthemi flos (3162)菊花、Clematidis radix (2527)威靈仙、Cuscutae semen (3189)菟絲子、Epimedii folium (3190)淫羊藿、Jujubae fructus (3163)大棗、Lonicerae japonicae flos (3159)金銀花、Mentha haplocalyx herba (3191)薄荷、Mori folium (3164)桑葉、Phyllanthi fructus (3160)余甘子、Pogostemonis herba (3192)廣藿香、Polygoni multiflori caulis (2725)首烏藤、Viticis fructus (2974)蔓荊子、Coriolus versicolor (3193)雲芝、Artemisiae scopariae herba (2633)茵陳蒿、Eriobotryae folium (2978)枇杷葉、Fritillariae cirrhosae bulbus (2586)川貝母、Ziziphi spinosae semen (2613)酸棗仁、Armeniacae amarum semen (2935)苦杏仁、Persicae semen (2975)桃仁、Platycodonis radix (2660)桔梗、Codonopsis radix (2714)黨參、Szechwan lovage rhizome (2634)川芎、Aconiti carmichaeli radix (2429)烏頭、Aconiti kusnezoffi radix praeparata (2471)製草烏、Aconiti radix praeparata (2470)製烏頭、Amomi fructus (illustration) (2554)砂仁、Amomi fructus rotundus (illustration) (2555)白豆蔻、Dioscorea nipponicae makino rhizome dry extract (3024)穿龍薯蕷乾燥萃出物、Pinelliae praeparatum rhizoma (2655)製半夏、Polygoni multiflori radix praeparata (2480)製首烏、Stephaniae tetrandrae radix (illustration) (2478)粉防己等。Codonopsis radix (2714)黨參、Platycodonis radix (2660)桔梗等品項，秘書處將專著提交委員會通過。Chrysanthemi flos (3162)菊花，秘書處將在 Pharneuropa 出版專著。

	討論品項	
42 <sup>nd</sup>	Comments from national authorities	
	1 項	川烏
	Monographs under study	
	18 項	益智、菊花、威靈仙、菟絲子、淫羊藿、大棗、金銀花、薄荷、桑葉、余甘子、廣藿香、首烏藤、蔓荊子、雲芝、茵陳蒿、枇杷葉、川貝母、酸棗仁

	Any other business	
	5 項	苦杏仁、桃仁、桔梗、黨參、川蘄
	Work programme	
	9 項	烏頭、製草烏、製烏頭、砂仁、白芷、穿龍薯蕷、製半夏、製首烏、粉防己

第 40、41 及 42 次歐洲藥典委員會會議，各國代表出席人員及開會議題與以往大致雷同，2 次會議中也由各國代表認領數種中藥品種，進行檢驗規格之開發，並定期繳交。

第 40 次歐洲藥典委員會會議，白頭翁及防風已完成專論，將在 Pharmeuropa 上出版專著，苦杏仁、羌活、桃仁等專著將提交委員會通過。第 41 次歐洲藥典委員會會議，益母草專著將提交委員會通過。第 42 次歐洲藥典委員會會議菊花已完成專論，將在 Pharmeuropa 上出版專著，黨參及桔梗等專著將提交委員會通過。

EDQM TCM working Party 之成員及 USP Herbal Medicines Compendium East Asia Expert Panel 大都為志願義務性質，因無固定之經費支持，較無強制性，進度也較為緩慢。香港中藥材標準與臺灣中藥典因有經費支持，比較容易維持、掌握進度。

透過參與歐洲藥典及美國藥典會議，得與其他國家代表分享交流，吸取先進國家檢驗分析技術新知與藥典編修近況，進而為臺灣中藥典提供國際化之編修方向及建議，也可分享臺灣中藥典之經驗，讓大家更了解臺灣。

最後也建議衛生福利部除支持參與會議人員部分旅費外，也能給予實驗費用之補助，俾能對歐洲藥典做更實質之貢獻。

## 肆、討論

- 一、本計畫舉辦一場「110 年臺灣中藥典第四版共識營暨四小組聯席會議」，因 COVID-19 疫情關係，改以視訊方式進行，約有 90 人上線參加。
- 二、臺灣中藥典第四版收載 30 項中藥材飲片個論內容，其中飲片個論內容如鑑別、雜質檢查及其它規定、含量測定、貯藏法等與原藥材個論內容之相同者，描述為「同原藥材方法」或「同原藥材方法及規範」，其餘項目照列。
- 三、中藥材基原學名有屬名、種名配合國際趨勢修正者，於個論中以括號呈現原基原學名，並在通則增加「中藥材基原學名修正對照表」。
- 四、為增加臺灣中藥典之完整性，臺灣中藥典第四版透過中醫臨床分小組及編修工作小組反覆研議，確認新增中藥材及飲片個論「功能」。
- 五、為增加臺灣中藥典之完整性及實用性，臺灣中藥典第四版，中藥材個論中新增含量測定計算公式。
- 六、中藥材個論中「含量測定」分析管柱表示方式改與中華藥典一致，採代碼方式撰擬，並在通則增加「管柱對照表」。
- 七、臺灣中藥典第四版通則之章節及通則編碼，依中華藥典第九版預定修正之章節及通則編碼重新排列，並依新修訂通則編碼修正個論內容。
- 八、安排我國專家學者參與國外藥典相關會議，持續吸取先進國家檢驗分析技術新知與藥典編修近況，參與會議 1 人次(每次 6 天)，因 COVID-19 疫情關係，本計畫我國專家學者改以視訊方式參與國外舉辦之藥典相關會議。

## 伍、結論與建議

- 一、臺灣中藥典第四版由衛生福利部於 110 年 9 月 13 日公告，實施日期為 111 年 6 月 1 日。
- 二、本計畫召開臺灣中藥典第四版編修聯席會議，提供平台討論臺灣中藥典第四版編修相關事宜，檢討各界對已公告臺灣中藥典第四版內容之相關問題，提出檢討與建議，並將中藥基原、檢驗規格、中藥製劑及中醫臨床各分小組提送之編修資料，進行藥典內容總編修，彙整成修正對照表及建立完整資料，完成臺灣中藥典第四版之內容，並經由各編修工作小組會議及專家委員之反覆研討，使臺灣中藥典之規範制定能更完整且更能符合世界潮流與現況。
- 三、臺灣中藥典第四版新增 3 項中藥材個論內容，包括山銀花、南五味子及粉葛。原臺灣中藥典第三版中收載之五靈脂個論、石南葉個論及冬葵果個論於第四版則不再收載。
- 四、臺灣中藥典第四版新增 30 項中藥材飲片，包含人參、三七、大黃、川牛膝、川芎、丹參、天麻、牛膝、甘草、白朮、白芍、白芷、西洋參、何首烏、牡丹皮、延胡索、桑寄生、桔梗、茯苓、黃芩、黃耆、黃連、黃蘗、當歸、葛根、蒼朮、獨活、乾薑及黨參等 30 個飲片個論。
- 五、第四版新增 7 個中藥濃縮製劑，包含 3 個複方製劑：小青龍湯濃縮製劑、半夏瀉心湯濃縮製劑、葛根湯濃縮製劑及 4 項單味製劑：大黃濃縮製劑、甘草濃縮製劑、延胡索濃縮製劑、葛根濃縮製劑，另也對第三版已收載之「黃芩濃縮製劑」及「加味逍遙散濃縮製劑」個論內容進行修正。
- 六、為使檢驗方法更加完善，並與國際接軌，臺灣中藥典第四版於中藥材個論共修正薄層層析鑑別 41 種、高效液相層析分析方法 48 項。
- 七、臺灣中藥典第四版正文共收載 394 個品項，其中中藥材屬植物 330 個品項、動物 11 個品項、真菌類 6 個品項、昆蟲 4 個品項、礦物類 4 個品項及中藥製劑 7 個品項。另依中醫臨床典籍及使用經驗修正「用法及用量」，新增 355 個中藥材「功能」。
- 八、臺灣中藥典第四版通則，新增中藥濃縮丸劑 1 則通則，管柱對照表及中藥材基原學名修正對照表，並依新修訂通則編碼修正個論內容。
- 九、為加強「鉛丹」管理，臺灣中藥典第四版於「毒劇中藥一覽表」新增鉛丹，並加註文字說明不得內服。

- 十、臺灣中藥典第四版由臺灣中藥典第四版編輯工作小組、「中藥基原小組」、「檢驗規格小組」、「中藥製劑小組」及「中醫臨床小組」4 小組反覆研討編修資料，並透過專家委員分組進行書面審稿，以及對外廣納徵求意見，修正臺灣中藥第四版全文，並於 9 月完成公告出版臺灣中藥典第四版 1000 本。
- 十一、為促進臺灣中醫藥國際化並與世界各國接軌，本計畫主持人經衛生福利部推薦，並經歐洲藥典委員會核准自 109 年~111 年擔任 EDQM TCM Working Party 委員，每年 2 次例行會議，今年因 COVID-19 疫情關係，於 1 月、4 月及 10 月參加 3 次視訊會議，直接提供臺灣方面之意見，也將歐洲藥典進展情形提供臺灣中藥典編修參考；建議持續培訓中藥典編輯人才，透過派員參與國際相關藥典會議，吸取先進國家檢驗分析技術新知與藥典編修近況，使能為臺灣中藥典編修注入國際化之建議及參考方向。
- 十二、參與歐洲藥典會議，了解國際動態，能促進臺灣中藥典國際化之目標，並在國內相關藥典編修會議及「臺灣中藥典第四版英文版初稿審查專家會議」上分享參與國際會議之經驗，以期帶動整體提升。
- 十三、建議持續辦理臺灣中藥典之編修作業，建立穩定的中藥典編修機制，以科學化與系統性方法健全中藥材品質管制規格，檢視規格標準及檢驗方法，以符合實際需求及各界期待，並提升我國中藥品質管制之能見度，促進臺灣中醫藥國際化與中醫藥產業發展。

## 誌謝

本研究計畫承蒙衛生福利部計畫編號 MOHW110-CMAP-M-114-000404 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此致謝。

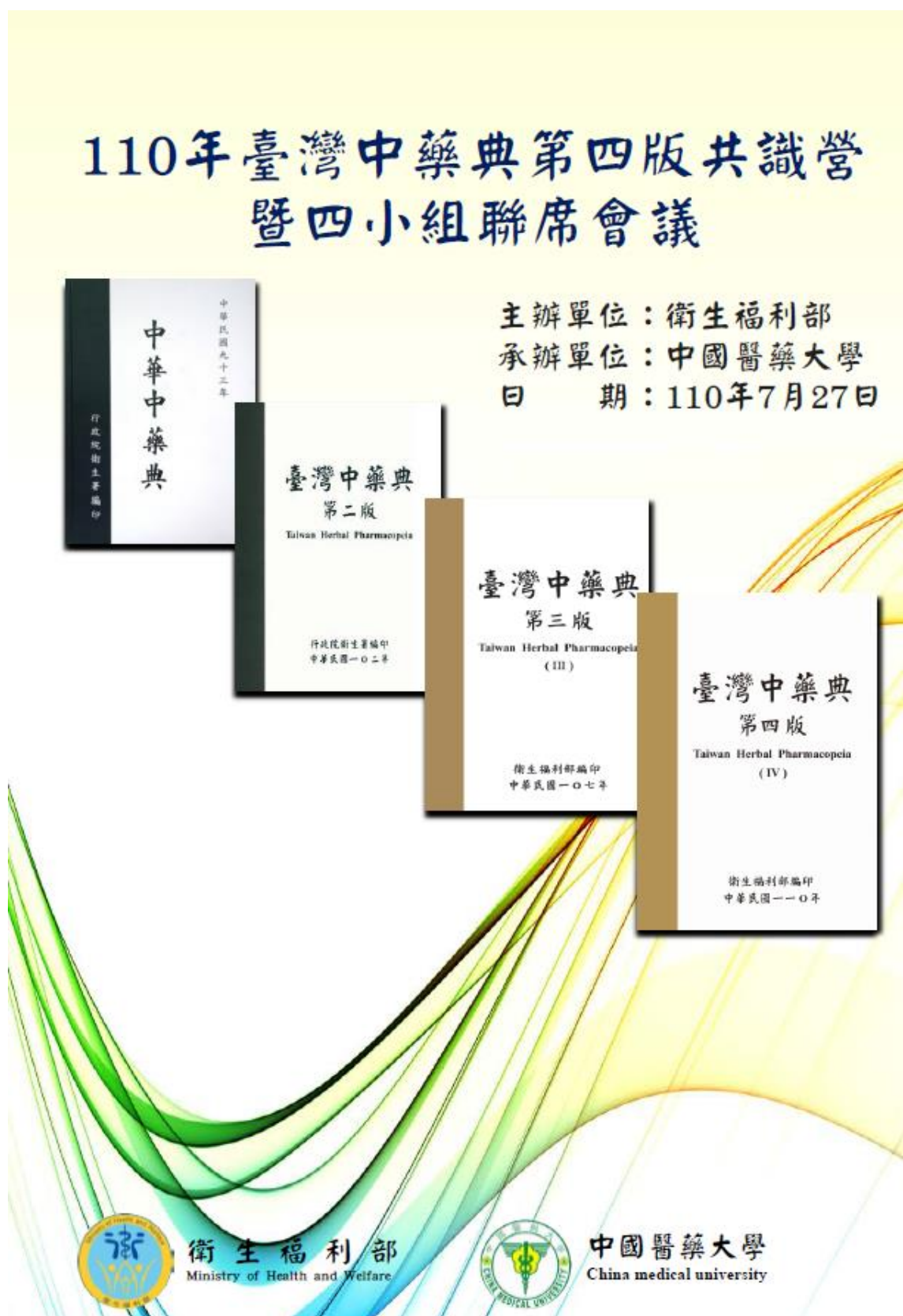
## 陸、參考文獻

1. 行政院衛生署中華中藥典中藥集編修小組：中華中藥典，行政院衛生署編印，台北 2004。
2. 行政院衛生署中華中藥典中藥集編修小組：臺灣中藥典，行政院衛生署編印，台北 2013。
3. 行政院衛生福利部臺灣中藥典編修委員會，臺灣中藥典(第三版)，行政院衛生福利部編印，臺北，2019。
4. 國家藥典委員會：中國藥典 2020 年版，中國醫藥科技出版社，北京 2020。
5. 香港特別行政區政府衛生署中醫藥事務部編製：香港中藥材標準第一冊，政府物流服務署印，香港 2005。
6. 香港特別行政區政府衛生署中醫藥事務部編製：香港中藥材標準第二冊，政府物流服務署印，香港 2008。
7. 香港特別行政區政府衛生署中醫藥事務部編製：香港中藥材標準第三冊，政府物流服務署印，香港 2010。
8. 香港特別行政區政府衛生署中醫藥事務部編製：香港中藥材標準第四冊，政府物流服務署印，香港 2011。
9. 香港特別行政區政府衛生署中醫藥事務部編製：香港中藥材標準第五冊，政府物流服務署印，香港 2012。
10. 香港特別行政區政府衛生署中醫藥事務部編製：香港中藥材標準第六冊，政府物流服務署印，香港 2013。
11. 香港特別行政區政府衛生署中醫藥事務部編製：香港中藥材標準第七冊，政府物流服務署印，香港 2015。
12. 香港特別行政區政府衛生署中醫藥事務部編製：香港中藥材標準第八冊，政府物流服務署印，香港 2017。
13. 香港特別行政區政府衛生署中醫藥事務部編製：香港中藥材標準第九冊，政府物流服務署印，香港 2018。
14. Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW): The Pharmacopoeia of Japan. 17th Edition, Japan 2016.
15. Ministry of Food and Drug Safety (MFDS): The Korean Pharmacopeia 11th Edition, Seoul 2015.
16. 韓國草藥藥典編委會：韓國草藥藥典 The Korean Herbal Pharmacopoeia，漢城 2015。



17. 張永勳：衛生福利部 103 年度委託研究計畫 M03G9440，「臺灣中藥典編輯與諮詢計畫」研究報告，2015。
18. 張永勳、何玉鈴：臺灣中藥典圖鑑，衛生福利部，2013。
19. Yuan-Shiun CHANG, Yu-Ling HO：Taiwan Herbal Pharmacopeia，Ministry of Health and Welfare，2015。
20. Ministry of Health and Welfare：Taiwan Herbal Pharmacopeia 2<sup>nd</sup> Edition English version，2016。
21. 張永勳：衛生福利部 106 年度委託研究計畫 M06G9059，「臺灣中藥典總編修及諮詢服務」研究報告，2017。
22. 張永勳：衛生福利部 107 年度委託研究計畫 M06G9047，「臺灣中藥典第三版總編修及諮詢服務」研究報告，2018。
23. 張永勳：衛生福利部 108 年度委託研究計畫 MOHW108-CMAP-M-114-000405，「臺灣中藥典第三版英譯及國際藥典趨勢探討」研究報告，2019。
24. Ministry of Health and Welfare：Taiwan Herbal Pharmacopeia 3<sup>rd</sup> Edition English version，2019
25. 張永勳：衛生福利部 109 年度委託研究計畫 M09G1216，「國際中藥品質管制及藥典編修趨勢研討」研究報告，2020。

柒、圖、表



圖二、「110 年臺灣中藥典第四版共識營暨四小組聯席會議」手冊封面



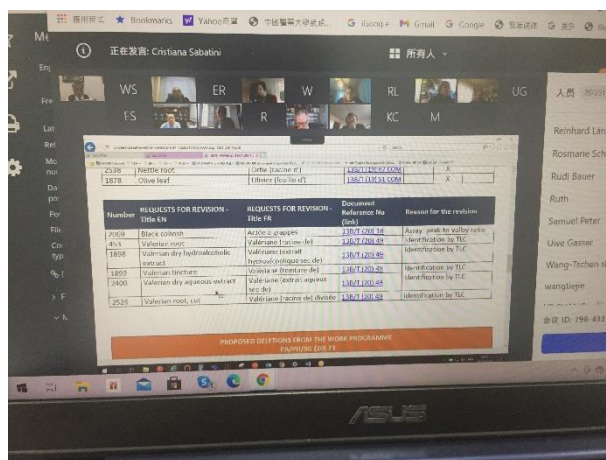
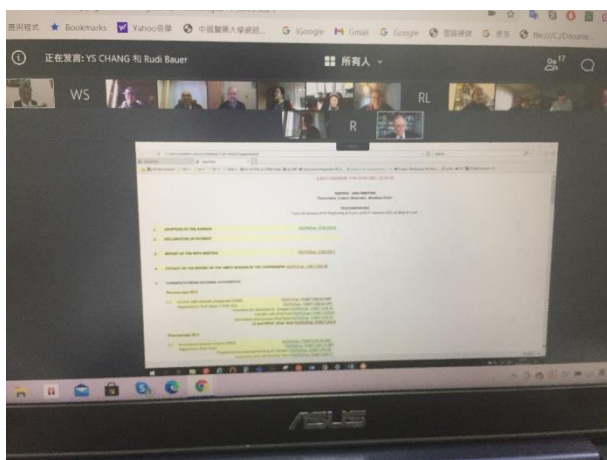
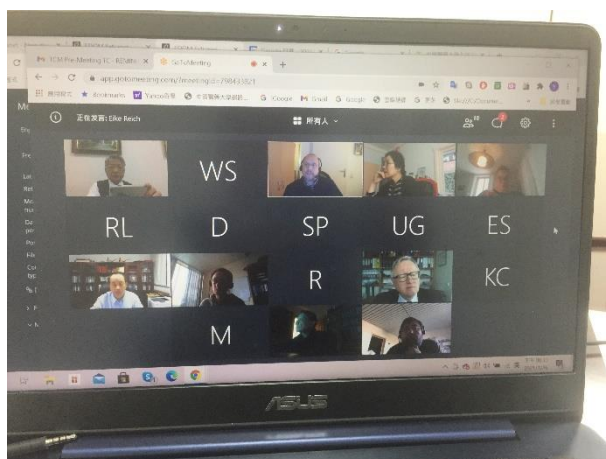
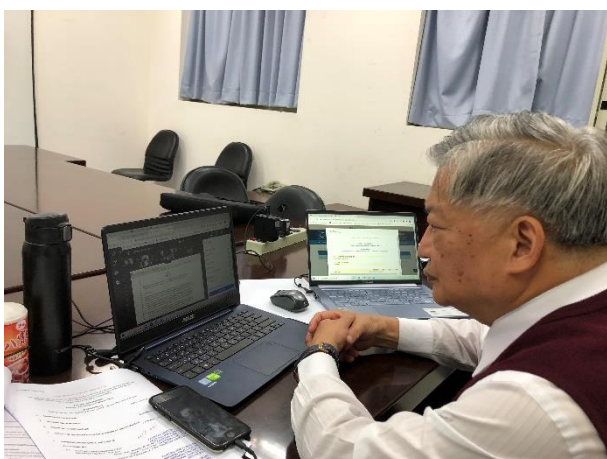
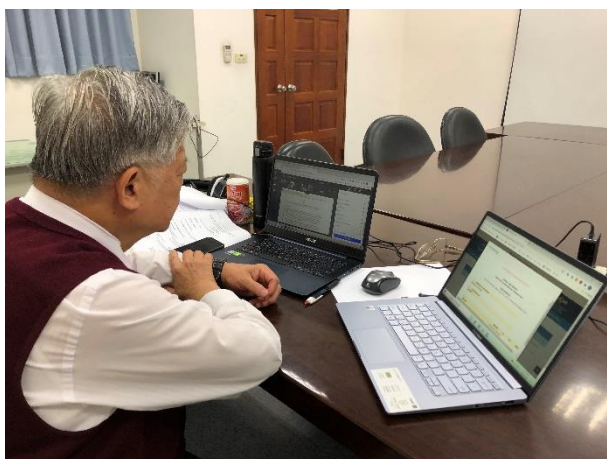
# 臺灣中藥典

## 第四版

Taiwan Herbal Pharmacopeia  
(IV)

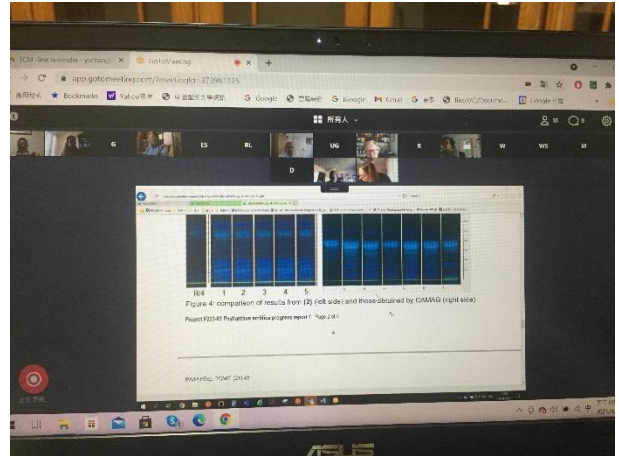
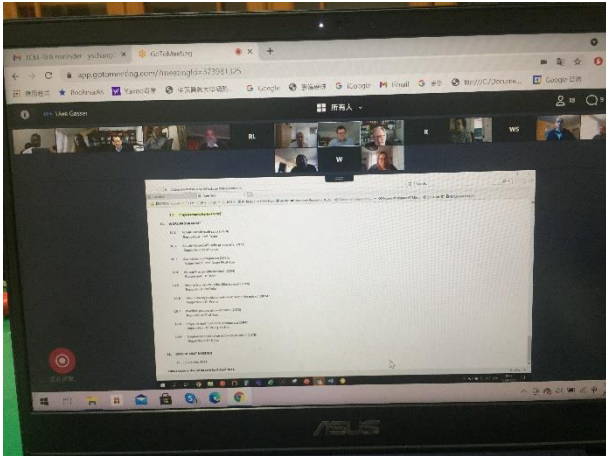
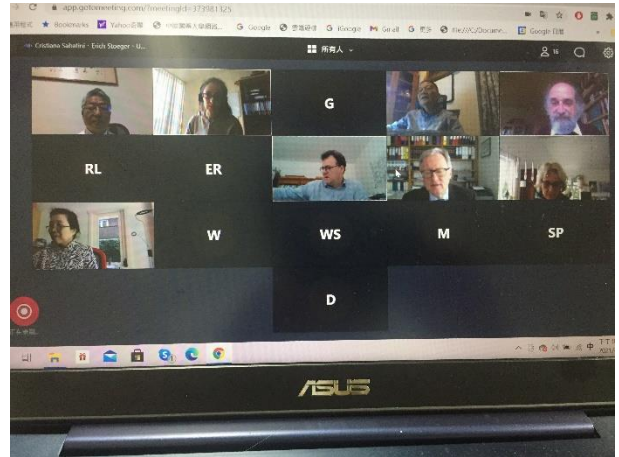
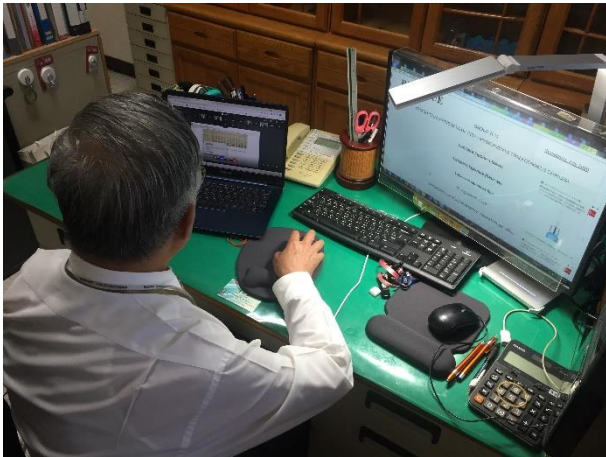
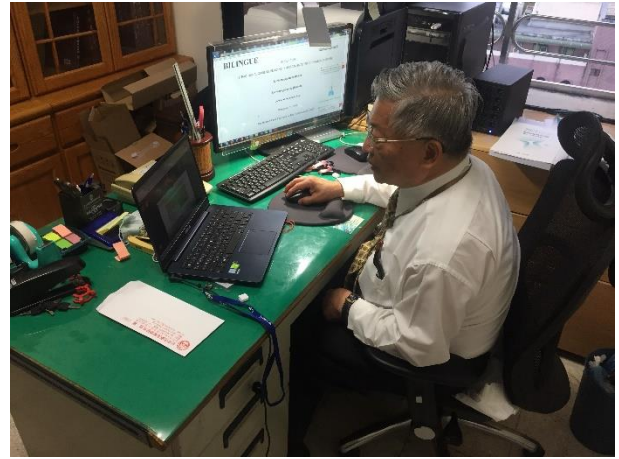
衛生福利部編印  
中華民國一一〇年

圖四、臺灣中藥典第四版封面

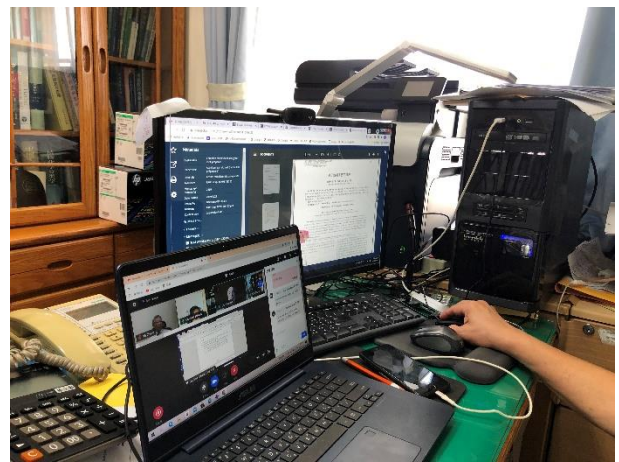
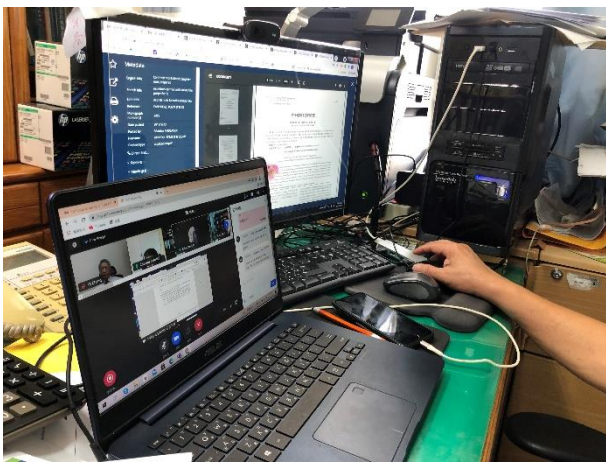


圖六、1月26日第40次EDQM視訊會議相關照片





圖七、4月13日第41次EDQM視訊會議相關照片



圖八、10月12日第42次EDQM視訊會議相關照片

表一、110 年臺灣中藥典第四版共識營暨四小組聯席會議議程

### 110 年臺灣中藥典第四版共識營暨四小組聯席會議

主辦單位：衛生福利部

承辦單位：中國醫藥大學

日期：110 年 7 月 27 日 上午 10:00-12:00

地點：視訊會議

#### 活動議程

時間	議 題	講 者
10:00-10:10	開幕式及大合照(視訊)	衛生福利部中醫藥司 黃○○司長
10:10-10:25	臺灣中藥典第四版之編修	衛生福利部中醫藥司
10:25-10:35	中藥基原小組報告	劉○○計畫主持人
10:35-10:45	中藥檢規小組報告	何○○計畫主持人
10:45-10:55	中藥製劑小組報告	余○○計畫主持人
10:55-11:05	中醫臨床小組報告	施○○計畫主持人
11:05-12:00	綜合討論 (四個工作小組綜合討論及回應 各界意見)	黃○○司長、 陳○○召集人、張○○召集人 林○○召集人、林○○召集人



表二、臺灣中藥典第四版英文版初稿審查專家會議議程

衛生福利部

「臺灣中藥典第四版中英文版編修及諮詢」計畫之臺灣中藥典  
第四版英文版初稿審查專家會議議程

時間：中華民國 110 年 11 月 9 日（星期二）上午 10:00

地點：衛生福利部 301 會議室

會議主席：黃怡超 司長/張永勳 教授

一、主席致詞

二、報告事項：張永勳教授參加歐洲藥典委員會 European Pharmacopoeia  
TCM Working Party 專家會議心得報告

三、討論事項：

提案一：討論臺灣中藥典第四版英譯初稿（含序、沿革、凡例、通則、  
正文）

四、臨時動議：

五、散會



表三、臺灣中藥典第四版英文版初稿審查專家名單

編號	姓名	職稱	單位
1	陳○○	召集人	臺灣中藥典中藥基原小組
2	陳○○	副召集人	臺灣中藥典中藥基原小組
3	劉○○	計畫主持人	臺灣中藥典中藥基原小組
4	羅○○	副召集人	臺灣中藥典中藥檢驗規格小組
5	何○○	計畫主持人	臺灣中藥典中藥檢驗規格小組
6	林○○	召集人	臺灣中藥典中藥製劑小組
7	余○○	計畫主持人	臺灣中藥典中藥製劑小組
8	林○○	召集人	臺灣中藥典中醫臨床小組
9	施○○	計畫主持人	臺灣中藥典中醫臨床小組
10	李○○	教授	臺灣大學藥學系
11	董○○	研究員兼組長	衛生福利部國家中醫藥研究所中藥化學研究組
12	陳○○	研究員	國家衛生研究院生技與藥物研究所
13	馬○○	理事長	中華民國中藥商業同業公會全國聯合會
14	張○○	理事長	臺灣中藥工業同業公會
15	李○○	主任委員	臺灣製藥工業同業公會

# 編修中藥材基原規格及諮詢

劉崇喜  
大仁科技大學

## 摘 要

### 研究目的：

臺灣中藥典預計於 110 年出版第四版，增補飲片及新增中藥材之品項個論內容，使中藥材品質管制標準符合現代產業之需求。

### 研究方法：

110 年度召開 2 場臺灣中藥典第四版中藥基原小組專家會議，並討論中藥材、炮製及飲片品項個論之基原與性狀、審查臺灣特有品種中藥材新增品項或基原收載之提案，同時收集及分析臺灣與國際間中藥材基原使用之變革並提供中藥材基原鑑定諮詢服務。

### 結果與討論：

已於中華民國 110 年 2 月 19 日召開第 1 場會議，會議中確認人參、大腹皮、山藥、冰片、桂心、肉蓯蓉、西洋參、蓮子、覆盆子、蒲公英及山茱萸等相關「基原」與「性狀」描述。並於中華民國 110 年 7 月 27 日召開第 2 場會議「臺灣中藥典第四版共識營暨四小組聯席會議」討論西洋參野生種及栽培種一般性狀描述。此計畫中新增爪哇白豆蔻及何首烏藥材基原學名於 THP IV 藥材基原學名修正對照表，另協助審查臺灣特有品種金皇石斛申請納編臺灣中藥典石斛基原，建議提出金皇石斛未來市場評估分析報告及 1-2 項指標成分分析與定量後，再提會議討論，使中藥典內容更實質化，亦回復中藥典相關疑義及藥典相關中藥材基原訊息之諮詢問題與意見，並提供基原鑑定諮詢服務。

關鍵詞：中藥、基原、炮製、中藥典

# Compilation and Consultation of Botanical Origin Specifications of Chinese Herbal Medicine

Shorong-Shii Liou  
TAJEN UNIVERSITY

## ABSTRACT

### **Purpose of research:**

The fourth edition of the Taiwan Herbal Pharmacopoeia is expected to be published in 2011. It will supplement the contents of Chinese herbal medicines and new Chinese herbal medicines so that the quality control standards of Chinese herbal medicines can meet the needs of modern industries.

### **Research methods:**

In 2011, two expert meetings were held to discuss the origin and characteristics of Chinese herbal medicines, processing and decoction pieces, and to review the proposals for new items or inclusion of Chinese herbal medicines of unique varieties in Taiwan. At the same time, changes in the use of Chinese herbal medication between Taiwan and the world were collected and analyzed, and provide consultation services to identify the botanical source of Chinese medicine.

### **Results & Discussions:**

The first meeting was held on February 19, 2021. The descriptions of "botanical origin" and "character" of ginseng, *Pericarpium Arecae*, *Dioscorea opposita*, borneol, *Cinnamomum cassia*, *Cistanche deserticola*, *Panax quinquefolium*, lotus seed, raspberry, dandelion, and *Cornus officinalis* were confirmed. In addition, the second meeting, "Taiwan Herbal Pharmacopoeia 4th Edition Consensus Camp and Four Group Joint Meeting," was held on July 27, 2021, to discuss the description of the general characteristics of wild and cultivated species of American ginseng. In the plan, the original names of Javanese cardamom and *Polygonum multiflorum* were added to the revised comparison table of the actual terms of restorative materials in the fourth edition of Taiwan Herbal Pharmacopoeia and in addition, assisted in reviewing the application of *Dendrobium Taiseed Tosnobile*, Taiwan's unique species of *Dendrobium* for inclusion in the fourth edition of the Taiwan Herbal Pharmacopoeia. It is recommended that the future market evaluation analysis report of *Dendrobium Taiseed Tosnobile* and the analysis and quantification of 1-2 index components should be submitted to the meeting for discussion to make the content of the Taiwan Herbal Pharmacopoeia more substantive. The questions and opinions about the Pharmacopoeia and the information about the botanical origin of Chinese medicine in the Pharmacopoeia were to be replied

to, and provide consultation services to identify the botanical source of Chinese medicine.

Keywords: Chinese medicine, botanical origin, processing, Herbal Pharmacopoeia

## 壹、前言

為臺灣中藥典第四版預計於 110 年出版，有關中藥材飲片及新增中藥材之修正，使中藥材品質管制標準符合現代產業之需求。中草藥來源大部分來自於植物、動物、昆蟲、真菌及礦物類等，而其以植物為首要來源。臺灣市售的中藥材高達九成以上產自於中國大陸，由於地區的用藥和使用習慣不同、環境、採收、加工方法的不同及人為因素，皆易造成市售上中藥材品質良莠不齊。

### 臺灣中藥典之發展

「第一版中華中藥典」於 94 年 8 月更名為「臺灣傳統藥典」，其中收載 200 種中藥材品項含基原 274 品種，臺灣原生種臺灣白芷 *Angelica dahurica* Benth. et Hook.f. var. *formosana* Yen、恆春薯蕷 *Dioscorea doryophora* Hance 及基隆山藥 *Dioscorea japonica* Thunb. 共 3 個品種也列入其中。

「第二版臺灣傳統藥典」於 101 年完成編修，並更名為「臺灣中藥典」。與前一版比較，「臺灣中藥典」新增 101 中藥材品項，共收載 300 種中藥材品項含基原 408 品種，臺灣原生種臺灣蒲公英 *Taraxacum formosanum* Kitam.、臺灣鉤藤 *Uncaria hirsuta* Havil. 共 2 個品種也列入其中，並刪除在市場上極少使用的中藥材品項石榴根皮。

「第三版臺灣中藥典」於 107 年完成編修，新增 55 中藥材品項，共收載 355 種中藥材品項含基原 462 種，其中植物 329 品項、動物 13 品項、真菌類 6 品項、昆蟲 3 品項及礦物類 4 品項，臺灣原生種臺灣白及 *Bletilla formosana* (Hayata) Schltr.、黃花石斛 *Dendrobium tosaense* Makino、恆春鉤藤 *Uncaria lanosa* Wall. var. *appendiculata* Ridsd.、鳳尾蕨 *Pteris multifida* Poir. 及山胡椒 *Litsea cubeba* (Lour.) Pers. 共 5 個品種也列入其中，刪除中藥材基原大連灣牡蠣 *Ostrea talienwhanensis* Crosse、葡萄牙牡蠣 *Crassostrea angulata*、紅腺忍冬 *Lonicera hypoglauca* Miq.、山銀花 *Lonicera confusa* DC.、毛花柱忍冬 *Lonicera dasystyla* Rehd.、赤豆 *Vigna angularis* Ohwi et Ohashi、紫花前胡 *Peucedanum decursivum* (Miq.) Maxim.、杏葉沙參 *Adenophora axilliflora* Borb.、無柄果鉤藤 *Uncaria sessilifructus* Roxb.、紫草 *Lithospermum erythrorhizon* Siebold et Zucc. 及中國鼈 *Pelodiscus sinensis* 共 11 個品種，針對杭白芷 *Angelica dahurica* (Hoffm.) Benth. et Hook.f. ex Franch. et Sav. cv. 'Hangbaizhi'、軟滑石 KAOLINUM 共 2 個品種作全盤之評估、分析與修正。

「第四版臺灣中藥典」依據第三版臺灣中藥典、中華藥典第八版、中國大陸藥典（2020 年版）、The Plant List、Flora of China、Flora of Taiwan、中國植物誌、International Plant Names Index（IPNI）、Encyclopedia of Life（EOL）、Tropicos、Integrated Taxonomic Information System（ITIS）、中國大陸中藥材及原植物彩色圖譜、中國動物物種編目資料庫及中國科技論文在線等文獻，進行各中藥材基原內容比較，並提出修正及建議，以符合國內產業發展之需求，而中藥材收載基原植物之一般性狀、組織及粉末，其名詞有多種寫法也依據臺灣植物學專有名詞作統合。

藥典為製藥者藥品的依據，為使藥典符合國內需求，參考各國藥典，比對中藥典之中藥材品項之不足作適當的修正外，更需要加入一些臺灣已經科學化驗證的本土中藥材基原、炮製、飲片及製劑品項規格等，能提昇國內中藥品質、藥品開發、藥品檢驗等，使臺灣藥典內容更實質化，符合國內產業發展之需求。

#### 臺灣中藥典之沿革

臺灣中藥材以進口為大宗，但是進口的中藥材常有農藥及重金屬殘留等問題，為確保中藥材品質安全性「第一版中華中藥典」於 93 年完成，並於 94 年 8 月更名為「臺灣傳統藥典」。「第二版臺灣傳統藥典」於 101 年完成編修，並將臺灣傳統藥典更名為「臺灣中藥典」。「第三版臺灣中藥典」於 107 年完成編修，110 年出版「第四版臺灣中藥典」。

#### 中藥材之鑑定方法

中藥鑑定方法有基原鑑定、性狀鑑定、顯微鑑定、理化鑑定等方法。但因設備條件所限，在採集、加工、生產、應用等方面中藥材鑑定首選的方法是性狀鑑定，按藥用部位的形態進行鑑定每種藥材，不論是植物類、動物類還是礦石類，往往都有其特別之處，鑑定者或觀其形、或辨其色、或嚐其味、或感其質、或兼而有之，很多中藥材只要仔細觀察，就能準確鑑別。

性狀鑑別是中藥傳統五官鑑別技術之一，也就是人們對藥材的形、色、味、大小、質地、斷面等特徵，採用眼看、手摸、鼻聞、口嚐、水試、火試，及簡單的物理、化學反應直接感觀藥材，以此判斷藥材真、偽、優、劣的方法，作出符合客觀實際的結論，其具有簡單、易行、迅速的特點。性狀鑑定方法是幾千年來老祖先使用中藥材之經驗累積所得的寶貴經驗，各類藥材的性狀雖然有一定的共同點，但依照各種藥材由於來源不同，組織結構也有差異，所含化學成分也不盡相同，因此在性狀上就各有一定的特異點。藥材鑑別工作首先採用性狀鑑別方法，依照本草典籍、藥典標準及有關中藥書籍

中所描述的性狀特徵，以此正確鑑定藥材。

中藥基原鑑定是中藥鑑定的基礎，也是中藥繼承、研究、生產、開發利用的主要依據，廣義的中藥基原鑑定法就是應用本草學、中藥學和植物、動物或礦物形態、分類學等方面的知識，對中藥的基原或原料（來源）進行鑑定，確定藥材基原正確的學名（或礦物的名稱），以保證在應用之藥材品種準確的一種方法。

基原鑑定是指對中藥的品種鑑定，而以藥品的屬性來講，作為藥物本身使用標準其品種具有不可更改、專用性、穩定性、有效性、安全性和不可替代的屬性，應具有的屬性如下。

- 一、優良：指群體作為品種時，其主要性狀或綜合經濟性狀符合市場需要，有較高的經濟效益。
- 二、適應：包含對一定地區氣候，土壤，病蟲害和不時出現的逆境的適應和對一定的栽培管理和利用方式，如對肥，水充足的適應，對機械化作業的適應，對加工及其工藝過程的適應等。
- 三、整齊：包括品種內個體間在株型，生長習性，物候期等方面的相對整齊一致和產品主要性狀的相對整齊一致。
- 四、穩定：指採用適於該類品種的繁殖方式的情況下保持前後代遺傳的穩定。
- 五、特異：指作為一個品種，至少有一個以上明顯不同於其它品種的可辨認的標誌性狀。只要符合品種的定義及其五個屬性的栽培變種（栽培型）或原栽培變種（原栽培型）都可以稱為品種，不符合任何一項，均不能成為品種。

## 貳、方法

在本計畫中，共召開 2 場臺灣中藥典第四版中藥基原小組專家會議，由臺灣公私立大學、研究機構、財團法人之中藥專家學者、衛生福利部中醫藥司與國家中醫藥研究所幹部人員執行擔任，由委員討論中藥材、炮製及飲片品項個論之基原與性狀、審查臺灣特有品種中藥材新增品項或基原收載之提案，同時收集及分析臺灣與國際間中藥材基原使用之變革並提供中藥材基原鑑定諮詢服務。

一、召開 2 場臺灣中藥典第四版中藥基原小組專家會議，並協助回應各界對於臺灣中藥典第四版預告後所提相關疑義及中藥典有關中藥材基原問題之諮詢意見；必要時配合中藥典總編修加開臨時會。

本計畫於 110 年召開 2 場中藥基原小組專家會議，討論藥典中藥材基原規範編修等事項。

(一) 第 1 場委員會議：於 110 年 2 月 19 日召開，研議臺灣中藥典第四版初稿草案相關基原描述、臺灣中藥典第四版(附錄)之中藥材修正基原植物新舊名排序位置、臺灣中藥典第四版新增品項南五味子之粉末內容等。

(二) 第 2 場委員會議：於 110 年 7 月 27 日召開「臺灣中藥典第四版共識營暨四小組聯席會議」，因新冠疫情影響，事先以 mail 及通訊軟體與各專家學者委員們討論藥典中藥材基原規範編修等事項，提請共識營會議議案討論及審查臺灣特有品種中藥材新增品項或基原之提案、評估及提供中藥典中藥材基原提案之建議意見。

二、完成臺灣中藥典第四版編修中藥材及飲片個論之「基原」與「性狀」等內容及校對工作，並提供中藥典第四版修正對照表。

參考本草典籍、藥典標準及有關中藥材書籍等文獻內容，並與中藥專家學者交流資訊，適切性的評估已收錄中藥材品項之個論「基原」與「性狀」等內容，提出相關修正建議，經由會議決議後完成修正對照表。

三、審查新增收載臺灣本土或特有種中藥材品項之提案。

將提出的臺灣特有品種中藥材品項或基原經由專家會議及主管機關討論評估是否收載。

四、探討推廣臺灣原生種或特有種之基原中藥材品項發展之可行性。

於相關業界、學界、工學院等團體進行宣傳、推廣或收集有潛力發展成中藥材之臺灣原生種或特有種藥材。



五、評估及提供中藥典中藥材基原提案之建議意見。

參考各國藥典（日本藥典、歐洲藥典、英國藥典、美國藥典、中國藥典以及香港中藥材標準等）後於專家會議中與各專家委員討論，並評估新增中藥材基原提案以及提供相關建議。

六、召集人（或副召集人）及計畫主持人需參加中藥典相關編修會議並提供中藥基原相關專業意見。

參加本藥典編修「檢驗規格」、「中藥製劑」、「中醫臨床」專家其他分小組會議及聯繫會議，對討論藥典中藥材基原規範編修等事項提供與回復中藥基原相關專業意見，將討論結果於基原小組專家會議中提出討論並決議。

## 參、結果

一、召開 2 場臺灣中藥典第四版中藥基原小組專家會議，並協助回應各界對於臺灣中藥典第四版預告後所提相關疑義及中藥典有關中藥材基原問題之諮詢意見；必要時配合中藥典總編修加開臨時會。

(一)目前已於 110 年 2 月 19 日召開第一次臺灣中藥典第四版中藥基原小組專家會議附件一-1 及 110 年 03 月 26 日臺灣中藥典第四版編修聯席會議第 5 次會議，且於 110 年 7 月 27 日召開 110 年臺灣中藥典第四版共識營暨四小組聯席會議附件一-2。

(二)針對中華民國中藥商業同業公會全國聯合會提出西洋參《在西洋參->1.性狀->(2)一般性狀->野生種之敘述中提到：「主根必有長年蘆頭（脖子的年輪）」，建議將此句刪除》之提議，因新冠疫情影響，以 mail 及通訊軟體與各專家學者委員們討論，並比較各國藥典對西洋參基原編修規範，而其中日本藥典、歐洲藥典、英國藥典皆未將西洋參列入品項，美國藥典(USP40-NF35)、中國藥典 2020 以及香港中藥材標準中，皆未提及西洋參栽培種與野生種之差別。

二、完成臺灣中藥典第四版編修中藥材及飲片個論之「基原」與「性狀」等內容及校對工作，並提供中藥典第四版修正對照表。

已於第一次臺灣中藥典第四版中藥基原小組專家會議確認人參、大腹皮、山藥、冰片、桂心、肉蓯蓉、西洋參、蓮子、覆盆子、蒲公英及山茱萸等相關「基原」與「性狀」描述確認附件二。並新增爪哇白豆蔻及何首烏藥材基原學名於 THP IV 藥材基原學名修正對照表中，共 49 品項附件二。

三、審查新增收載臺灣本土或特有種中藥材品項之提案。

未來如果有新增臺灣本土或特有品種中藥材新增品項或基原收載將予以探討。另協助審查臺灣特有品種金皇石斛申請納編臺灣中藥典石斛基原，建議提出金皇石斛未來市場評估分析報告及 1-2 項指標成分分析與定量後，再提會議討論。

四、探討推廣臺灣原生種或特有種之基原中藥材品項發展之可行性。

劉計畫主持人崇喜主動宣傳推廣相關業界、學界、工學院等團體，期望再版藥典能有新增臺灣原生種或特有品種中藥材品項或基原之藥材。

具有發展潛力之本土藥用植物有台灣金線連、細葉山葡萄、洛神、香茹草、杭菊、絲瓜露(水)、胡麻(芝麻)、檉樹(諾麗果)、七葉膽(絞股藍)、

苧麻、仙草、白鳳豆、愛玉子、靈芝、魚腥草、盧會(蘆薈)、香菇、一條根、明日葉、山防風、甜菊、黃水茄、咸豐草、香椿、五爪金英、土肉桂、欖仁葉、倒地蜈蚣、七層塔、破布子、通天草、青脆枝、半枝蓮、半邊蓮、金錢薄荷、海芙蓉、阿里山五味子、高氏柴胡、台灣黃精…等。

五、評估及提供中藥典中藥材基原提案之建議意見。

已於 110 年 02 月 19 日第一次中藥基原小組臨時動議議案中及 110 年 03 月 26 日臺灣中藥典第四版編修聯席會議第 5 次會議中回復中藥典相關疑義及藥典相關中藥材基原訊息之諮詢問題與意見，以及針對臺灣中藥典第四版草案意見回復彙整表中食品藥物管理署對於甘草中藥材所提出之建議，經會議決議，中藥基原小組建議一般性狀…未去皮者現紅棕色、黃棕色或灰棕色…。

(一) 110 年 03 月 26 日臺灣中藥典第四版編修聯席會議第 5 次會議決議不再收載五靈脂、冬葵果及石南葉等 3 項中藥材。藥材中五靈脂為複齒鼯鼠糞便故近年已很少使用；冬葵果因中醫師使用藥用部位為冬葵子故不再收載；石南葉因中藥許可證未使用且藥廠皆沒使用因此不再收載。

(二) 已於 110 年 7 月 27 日 110 年臺灣中藥典第四版共識營暨四小組聯席會議討論西洋參一般性狀改為臺灣中藥典第四版草案修正案，並同意將飲片中西洋參「潤透」二字刪除。

(三) 中藥基原小組同意修正海南砂一般性狀為有明顯的 3 鈍稜。

(四) 中藥基原小組同意修正「防風」藥材之藥用部位為「根」及「根莖」。

(五) 貫眾生藥名修正為 DRYOPTERIS CRASSIRHIZOMAE RHIZOMA。

六、召集人(或副召集人)及計畫主持人須參加其他中藥典編修小組會議並提供中藥基原相關專業意見。

劉計畫主持人崇喜參加 110 年 03 月 26 日臺灣中藥典第四版編修聯席會議第 5 次會議並提供中藥基原相關專業意見。

(一) 依照衛生福利部 110 年臺灣中藥典第四版編修聯席會議第 5 次會議紀錄修正人參、大腹皮、山茱萸、山藥、冰片、桂心、肉蓯蓉、西洋參、南五味子、蒲公英、蓮子及覆盆子等 12 項個論基原內容。

(二) 基原一般性狀「乳汁管、乳管」統一為「乳汁管」，「具緣孔紋導管、有緣孔紋導管」統一為「有緣孔紋導管」。「乳管」→修正「乳汁管」：分別為 p240 桑葉-粉末、p242 桔梗-組織、p358 蒲公英-組織及粉

末、p423 黨參-組織及粉末以及 p427 蠶砂-性狀。「具緣孔紋導管」→修正「有緣孔紋導管」：分別為 p357 漏蘆-粉末。

- (三) 豆蔻個論：修正拉丁生藥為 AMOMI FRUCTUS ROTUNDUS，英文為 Whitefruit Amomim Fruit。
- (四) 竹茹個論：大頭典竹基原修正為 *Bambusa beecheyana* Munro var. *pubescens* (P.F.Li) W.C.Lin。
- (五) 何首烏及首烏藤個論：何首烏基原依 IPNI 命名修正為 *Reynoutria multiflora* (Thunb.) Moldenke。
- (六) 西洋參個論：同意中華民國中藥商業同業公會全國聯合會提案增加基原文字分為栽培種及野生種，野生種習稱「野泡參」，增加「野泡參」之一般性狀文字，並確認協助確認內容。
- (七) 鳳尾草個論：生藥名維持原第三版 PTERIS MULTIFIDAE HERBA 之名稱。
- (八) 豬牙皂個論：修正拉丁生藥名為 GLEDITSIAE FRUCTUS ABNORMALIS。

## 肆、討論

- 一、中華民國中藥商業同業公會全國聯合會提出玄參科 Scrophulariaceae 植物地黃 *Rehmannia glutinosa* Libosch. 之新鮮或乾燥塊根，能註明新鮮習稱「鮮地黃」，低溫乾燥後稱「鮮地黃乾」，經“發汗”或緩緩烘焙至約八成乾者稱「生地黃」。
- 二、中華民國中藥商業同業公會全國聯合會提出依據藥典規定是烏賊科動物無針烏賊(*Sepiella maindronide* Rochebrune)或金烏賊(*Sepia esculenta* Hoyle)的乾燥內殼，與本草綱目及中國藥學大辭典之烏賊股；墨魚骨等記載(未限定物種，學名)及中醫藥界傳統習用之烏賊骨不同，因為無法以外觀區別，或以生物技術鑒別之必要，如果沒有保育物種等問題，藥典有關海螵蛸之基原得否先採烏賊科動物(或 *Sepiella* 及 *Sepia* 之同屬)的乾燥內殼。
- 三、臺灣中藥典第四版草案意見回復彙整表中食品藥物管理署對於甘草中藥材提出《原文：「一般性狀...未去皮者現黃棕色或灰棕色...」》，參考中國大陸藥典及其他典籍，甘草表面顏色皆有「紅棕色」之形容，惟臺灣中藥典無此顏色之形容，且市售甘草表面如無泥土等雜質時常見為紅棕色，建議增列此項外觀性狀。
- 四、臺灣中藥典第四版草案意見回復彙整表中中華民國中藥商業同業公會全國聯合會提出西洋參《在西洋參->1.性狀->(2)一般性狀->野生種之敘述中提到：「主根必有長年蘆頭(脖子的年輪)」，建議將此句刪除，原因如下。
  - (一)在美國各州皆有規定須一定年份以上之野生西洋參方可摘採，故剛摘採下來之新鮮參皆可觀察到長年蘆頭。但蘆頭部分本就很細，加上乾燥後因失去水分而變得更為脆弱，在運輸的過程中極易折斷，導致在販賣時有部分的野參因蘆頭已折斷無法觀察到。若藥典將此敘述納入，恐將造成買賣時的困擾甚或引起糾紛。且接著在藥典敘述中亦有提到：「蘆頭長，蘆碗密集」，為避免重複，建議將「主根必有長年蘆頭(脖子的年輪)」此句刪除。
  - (二)在臺灣中藥典第四版草案中，關於野生西洋參的性狀敘述中提到「主根必有長年蘆頭(脖子的年輪)」。在業者實務經驗中，北美洲產地剛挖出來之新鮮野參可如敘述中觀察到長年蘆頭。因其含有水分，蘆頭部分雖然細長但尚能保持一定的韌性而不會斷裂。但在

其後的加工過程中必須經過一道乾燥程序來去除參體中水分，之後才能成為我們一般在藥行中所見到的乾燥野參。但經乾燥後的蘆頭部分因其失去水分而變得乾脆易斷，在運輸過程中必有一部分的野參蘆頭會斷裂，導致在買賣時有一部分的野參因蘆頭已斷裂而見不到蘆頭。藥典為中藥業界依循的標準，若將「主根必有長年蘆頭（脖子的年輪）」的敘述納入，蘆頭已斷裂的野參恐被質疑為非野生種西洋參而引起交易糾紛。另外不論是在藥典或是業界經驗中，人參類藥材亦未有「脖子的年輪」或類似的敘述。若須在藥典中描述西洋參蘆頭部分的性狀，建議將性狀敘述中的「蘆頭長，蘆碗密集」部分保留，將「主根必有長年蘆頭（脖子的年輪）」此句刪除，同時也可避免兩段文字意義重複。

- 五、臺灣中藥典第四版草案意見回復彙整表中中華民國中藥商業同業公會全國聯合會提出西洋參《【飲片】西洋參中之敘述有提到：...「本品飲片為原藥材除去雜質，淨製，潤透，切製，乾燥或用時搗碎」...，建議將「潤透」二字刪除》。說明：西洋參因質地堅硬，在製成飲片前必須將其軟化以便於切製，藥典中所述之「潤透」為方法之一。但在實務經驗中「潤透」有其缺點，例如造成西洋參飲片易變質或變色等等的後遺症，有些業者為防止變質變色而在飲片上燻蒸硫磺而達到效果，反而對西洋參飲片的品質造成負面影響。西洋參製成飲片的軟化製程亦有其他方法，例如以烘烤烤軟後的乾切，可避免以潤透方法造成的後遺症。
- 六、劉計畫主持人崇喜於中華民國 110 年 2 月 19 日及 110 年 3 月 26 日參與第一次基原小組會議及臺灣中藥典第四版編修聯繫會議第 5 次會議，並提供中藥基原相關專業意見，將基原小組中討論結果於 110 年 7 月 27 日 110 年臺灣中藥典第四版共識營暨四小組聯席會議提出，並與各委員討論、提供建議，做出適當決議。

## 伍、結論與建議

- 一、各中藥材基原內容其依據中國大陸藥典（2015 年版）、The Plant List、Flora of China、Flora of Taiwan、中國植物誌、International Plant Names Index（IPNI）、Encyclopedia of Life（EOL）、Tropicos、Integrated Taxonomic Information System（ITIS）、中國大陸藥典中藥材及原植物彩色圖譜、中國動物物種編目資料庫及中國科技論文在線等內容之做比較，提出做修正及建議，以求實用。於此計畫中共召開兩場專家會議並完成一場臺灣中藥典第四版編修聯席會議，於會議中討論臺灣中藥典第四版有關中藥材基原鑑定規範之內容編修，確認人參、大腹皮、山藥、冰片、桂心、肉蓯蓉、西洋參、蓮子、覆盆子、蒲公英及山茱萸等相關「基原」與「性狀」描述確認。並新增爪哇白豆蔻及何首烏藥材基原學名於 THP IV 藥材基原學名修正對照表中，共 49 品項。
- 二、於 110 年 03 月 26 日臺灣中藥典第四版編修聯席會議第 5 次會議並提供中藥基原相關專業意見
  - （一）依照衛生福利部 110 年臺灣中藥典第四版編修聯席會議第 5 次會議紀錄修正人參、大腹皮、山茱萸、山藥、冰片、桂心、肉蓯蓉、西洋參、南五味子、蒲公英、蓮子及覆盆子等 12 項個論基原內容。
  - （二）基原一般性狀「乳汁管、乳管」統一為「乳汁管」，「具緣孔紋導管、有緣孔紋導管」統一為「有緣孔紋導管」。
  - （三）「乳管」→修正「乳汁管」：分別為 p240 桑葉-粉末、p242 桔梗-組織、p358 蒲公英-組織及粉末、p423 黨參-組織及粉末、p427 蠶砂-性狀。
  - （四）「具緣孔紋導管」→修正「有緣孔紋導管」：分別為 p357 漏蘆-粉末。
  - （五）豆蔻個論：修正拉丁生藥為 AMOMI FRUCTUS ROTUNDUS 英文為 Whitefruit Amomim Fruit。
  - （六）竹茹個論：大頭典竹基原修正為 *Bambusa beecheyana* Munro var. *pubescens*（P.F.Li）W.C.Lin。
  - （七）何首烏及首烏藤個論：何首烏基原依 IPNI 命名修正為 *Reynoutria multiflora*（Thunb.）Moldenke。
  - （八）西洋參個論：同意中華民國中藥商業同業公會全國聯合會提案增加基原文字「分為栽培種及野生種，野生種習稱「野泡參」，增加

「野泡參」之一般性狀文字，並確認協助確認內容。後 110 年 7 月 27 日 110 年臺灣中藥典第四版共識營暨四小組聯席會議決議考量野生西洋參現列為《瀕臨絕種野生動植物國際貿易公約》(CITES) 附錄 II 物種，建議一般性狀不收載野生種，其餘納入下一版再研議。

(九) 鳳尾草個論：生藥名維持原第三版 PTERIS MULTIFIDAE HERBA 之名稱。

(十) 豬牙皂個論：修正拉丁生藥為 GLEDITSIAE FRUCTUS ABNORMALIS。

三、「鮮地黃」、「生地黃」及「海螵蛸」之基原相關提案，經會議決議後請中華民國中藥商業同業公會全國聯合會蒐集及彙整相關資料，待資料蒐集完備於日後會議再討論。

四、110 年 2 月 19 日及 110 年 3 月 26 日參與第一次基原小組會議及臺灣中藥典第四版編修聯繫會議第 5 次會議並於 110 年 7 月 27 日 110 年臺灣中藥典第四版共識營暨四小組聯席會議提供中藥基原相關專業意見，會議上與各委員討論、提供建議，做出適當決議。

五、協助審查臺灣特有品種金皇石斛申請納編臺灣中藥典石斛基原，建議提出金皇石斛未來市場評估分析報告及 1-2 項指標成分分析與定量後，再提會議討論。

六、中華民國中藥商業同業公會全國聯合會提出玄參科 Scrophulariaceae 植物地黃 *Regmannia glutinosa* Libosch. 之新鮮或乾燥塊根。新鮮習稱「鮮地黃」，低溫乾燥後稱「鮮地黃乾」；經“發汗”或緩緩烘焙至約八成乾者稱「生地黃」。經會議決議後請中華民國中藥商業同業公會全國聯合會蒐集及彙整待資料蒐集完備，於日後會議再討論。

七、中華民國中藥商業同業公會全國聯合會提出依據藥典規定是烏賊科動物無針烏賊(*Sepiella maindronide* Rochebrune)或金烏賊(*Sepia esculenta* Hoyle)的乾燥內殼，與本草綱目及中國藥學大辭典之烏賊股；墨魚骨等記載(未限定物種，學名)及中醫藥界傳統習用之烏賊骨不同，因為無法以外觀區別，或以生物技術鑒別之必要，如果沒有保育物種等問題，藥典有關海螵蛸之基原得否先採烏賊科動物(或 *Sepiella* 及 *Sepia* 之同屬)的乾燥內殼。經會議決議後請中華民國中藥商業同業公會全國聯合會蒐集及彙整待資料蒐集完備，於日後會議再討論。

八、針對臺灣中藥典第四版草案意見回復彙整表中食品藥物管理署對於甘



草中藥材提出《原文：「一般性狀...未去皮者現黃棕色或灰棕色...」，參考中國大陸藥典及其他典籍，甘草表面顏色皆有「紅棕色」之形容，惟臺灣中藥典無此顏色之形容，且市售甘草表面如無泥土等雜質時常見為紅棕色，建議增列此項外觀性狀。》經會議決議，中藥基原小組建議一般性狀...未去皮者現紅棕色、黃棕色或灰棕色...。

九、西洋參一般性狀——本品呈長圓錐形、長紡錘形或圓柱形。長3~12 cm，直徑 0.5~2 cm。表面淺黃褐色或黃白色，有細密環狀橫紋及線形橫向皮孔突起，並有不規則的淺縱皺紋。蘆頭已除去或殘存，頂部的細橫紋較密而呈環狀，主根中下部常呈叉狀分枝的一至數支側根或殘存的側根痕。質地飽滿而堅實，折斷面平坦，淡黃色或粉白色，略顯粉性，可見棕色形成層環，環內外散在黃褐色或紅棕色小點（樹脂道）。微具特異香氣，味微苦。

十、已於110年02月19日第一次中藥基原小組臨時動議議案中及110年03月26日臺灣中藥典第四版編修聯席會議第5次會議中，並於110年7月27日110年臺灣中藥典第四版共識營暨四小組聯席會議回復中藥典相關疑義及藥典相關中藥材基原訊息之諮詢問題與意見以及針對臺灣中藥典第四版草案意見回復彙整表中食品藥物管理署對於甘草中藥材所提出之建議，經會議決議，中藥基原小組建議一般性狀...未去皮者現紅棕色、黃棕色或灰棕色...，。

(一) 110年03月26日臺灣中藥典第四版編修聯席會議第5次會議決議不再收載五靈脂、冬葵果及石南葉等3項中藥材。藥材中五靈脂為複齒鼯鼠糞便故近年已很少使用；冬葵果因中醫師使用藥用部位為冬葵子故不再收載；石南葉因中藥許可證未使用且藥廠皆沒使用因此不再收載。

(二) 已於110年7月27日110年臺灣中藥典第四版共識營暨四小組聯席會議討論西洋參一般性狀改為臺灣中藥典第四版草案修正案，並同意將飲片中西洋參「潤透」二字刪除。

(三) 中藥基原小組同意修正海南砂一般性狀為有明顯的3鈍稜。

(四) 中藥基原小組同意修正「防風」藥材之藥用部位為「根」及「根莖」。

(五) 貫眾生藥名修正為 DRYOPTERIS CRASSIRHIZOMAE RHIZOMA。

十一、將歷版新增、移除中藥材品項已表格方式呈現，並說明新增及移除原因。

十二、計畫執行的困難及解決方法：因 2021 年新冠疫情影響，基原會議未能依照預期實體開會，改用線上視訊會議與委員們開會，因此在資訊的傳達上較不能及時討論及達成共識。希望新冠疫情影響盡快過去。

## 誌謝

本研究計畫承蒙衛生福利部計畫編號 MOHW110-CMAP-M-114-000405 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此致謝。

## 陸、參考文獻

1. 行政院農業委員會，臺灣維管束植物簡誌（第 1-4 卷），2001
2. 行政院農業委員會，臺灣維管束植物簡誌（第 6 卷），2002
3. 行政院衛生署藥物食品檢驗局，易混淆及誤用藥材之鑑別（I），2002
4. 行政院衛生署藥物食品檢驗局，易混淆及誤用藥材之鑑別（II），2002
5. 行政院農業委員會，臺灣維管束植物簡誌（第五卷），2003
6. 臺灣植物誌第二版，行政院國家科學委員，2003
7. 行政院衛生署中醫藥委員會，常用中藥材圖鑑，2004
8. 中國醫藥大學，道地藥材圖鑑（1-4 冊），張賢哲，2005
9. 行政院衛生署中醫藥委員會，臺灣常用植物圖鑑第一冊，2006
10. 行政院衛生署中醫藥委員會，常用中藥炮製彙編，2009
11. 行政院衛生署中醫藥委員會，臺灣常用植物圖鑑第二版，2010
12. 行政院衛生署中醫藥委員會，臺灣常用中藥材炮製實務彙編，2011
13. 行政院農業委員會特有生物研究保，FLORA OF TAIWAN SELAGINELLACEAE，2012
14. 衛生福利部食品藥物管理署，中華藥典第八版，2015
15. 衛生福利部，第三版臺灣中藥典，2018
16. 厚生勞動省，日本藥局方，日本藥局方編輯委員會，1886
17. 國家中醫藥管理局《中華本草》編委會，中華本草（第 1-10 冊），上海科學技術出版社，1998
18. 張賢哲、蔡貴花，中藥炮製學，中國醫藥學院出版社，1995
19. 王震哲、呂長澤，Flora of Taiwan， Second Edition - Supplement（臺灣植物誌第二版補遺-英文版），國立臺灣師範大學，2012
20. 行政院衛生署，第二版臺灣中藥典，2013
21. 彭鏡毅，植物學中英百科圖典，2016
22. 自然珍藏大圖鑑，臺灣原生植物全圖鑑第二卷：蘭科—燈心草科（恩普莎蘭屬），2016
23. 自然珍藏大圖鑑，臺灣原生植物全圖鑑第一卷：蘇鐵科——蘭科（雙袋蘭屬），2016
24. 趙中振，中藥粉末顯微鑑別彩色圖集第一版，1999
25. 蕭培根，新編中藥志（第 1~4 卷），化學工業出版社，2002
26. 閻定凝，中藥鑑定學，2006

- 27.趙中振、蕭培根，當代藥用植物典（1~4），香港賽馬會中藥研究院，2007
- 28.陳士林，中華人民共和國藥典中藥植物及原植物彩色圖譜，2010
- 29.葉定江，中藥炮製學，知音出版社，2011

## 柒、圖、表

表一、臺灣中藥典第四版委員

編號	委員姓名	學歷	職稱
1	陳○○	國防醫學院生物物理研究所碩士	教授
2	陳○○	日本千葉大學藥學部藥學博士	名譽教授
3	李○○	臺北醫學大學藥學系博士	助理教授
4	郭○○	中國醫藥大學中國藥學研究所藥學博士	教授兼系主任
5	張○○	國立臺灣大學藥學所博士	副教授
6	楊○○	高雄醫學大學藥學研究所博士	副教授
7	劉○○	高雄醫學院藥學研究所博士	教授
8	盧○○	美國內布拉斯加州立大學生命科學院博士	研究員
9	李○○	中國醫藥大學中國藥學研究所藥學博士	主任委員 總經理
10	沈○○	臺灣大學藥學研究所博士	教授
11	陳○○	高雄醫學大學碩士	科長
12	張○○○	高雄醫學大學天然藥物研究所博士	副教授
13	謝○○	中國醫藥大學中國藥學暨中藥資源學系博士	兼任助理教授
14	張○○	瑞典烏普薩拉大學藥學系榮譽博士	所長
15	郭○○	中國文化大學實研所農學門藥用植物組博士	研究員兼組長
16	莊○○	臺灣師範大學化學研究所博士	總經理
17	劉○○	國立成功大學醫學院基礎醫學研究所博士	教授
18	黃○○		顧問
19	陳○○	臺北醫學大學藥學博士	教授
20	張○○	臺北醫學大學藥學博士	副教授
21	陳○○	臺北醫學大學藥學博士	副教授
22	梁○○	臺北醫學大學藥學博士	副教授

附件一-1、第一次中藥基原小組專家會議

110 年 02 月 19 日第一次中藥基原分小組專家會議





# 衛生福利部臺灣中藥典第四版 中藥基原小組 110 年第一次會議議程

時間：中華民國 110 年 2 月 19 日上午 10 時 00 分

地點：衛生福利部 3 樓 301 會議室

## 壹、主席致詞

## 貳、確認 109 年第 3 次（109 年 10 月 30 日）會議紀錄及追蹤辦理情形

項次	討論提案	會議決議	追蹤辦理情形
1	研議冬葵果中藥材品項改為冬葵子，其藥用部位果實修正為種子附件一，提請討論。	維持「冬葵果」品項，其藥用部位不修正。	照案通過。
2	因應中醫藥發展法第七條規定，為鼓勵臺灣企業及農民種植本土中草藥，是否簡化中草藥審查規範、作業要點以及審查流程附件二，提請討論。	建議臺灣本土或特有種中藥材納編臺灣中藥典收載作業要點中，第四點之(三)與第五點之(五)「栽種成本之估算分析性報告」增加「未來市場評估分析報告」。	照案通過。
3	臺灣中藥典第四版新增品項山銀花、南五味子及粉葛之組織及粉末內容附件三，提	山銀花生藥名維持原案，另需加強南五味子粉末內容敘述，其餘依增修意見修正後通過。	於此次會議中議案討論。

項次	討論提案	會議決議			追蹤辦理情形
	請討論。				
4	討論增修生地黃組織及桂心個論描述附件四，提請討論。	品項 地黃	原敘述 本品為玄參科 Scrophulariaceae 植物地黃 <i>Rehmannia glutinosa</i> Libosch. 之新鮮或乾燥塊根。新鮮習稱「鮮地黃」，乾燥習稱「生地黃」。	決議 本品為玄參科 Scrophulariaceae 植物地黃 <i>Rehmannia glutinosa</i> Libosch. 之乾燥塊根，習稱「生地黃」。	照案通過。
			性狀： 1. 一般性狀—— <del>(1) 鮮地黃：本品塊根呈紡錘形或圓柱形，9~15 cm，直徑 1~6 cm，外皮薄，表面淺紅黃色，具彎曲皺紋、橫長皮孔及不規則的疤痕。肉質，易斷，斷面淡黃白色，可見橘紅色油點，中部有放射狀紋理。氣</del>	性狀： 1. 一般性狀—— 本品呈不規則的團塊或長圓形，中間膨大，兩端稍細，長 6~12 cm，直徑 3~6 cm。有的細小……	



項次	討論提案	會議決議	追蹤辦理情形
		<div data-bbox="628 360 884 824"> <p>微，味微甜、微苦。</p> <p>(2) 生地黃：本品呈不規則的團塊或長圓形，中間膨大，兩端稍細，長6~12 cm，直徑3~6 cm。有的細小……</p> </div> <div data-bbox="628 831 884 1854"> <p>2. 組織——</p> <p>(1)鮮地黃：本品塊根橫切面，木栓層為數層細胞。皮層薄壁細胞排列疏鬆；散有多數分泌細胞，含橘黃色油滴；偶有見石細胞。韌皮部，分泌細胞較少。形成層，成環。木質部，髓線較寬；導管稀疏，單個散在或數個相聚，（原排列呈放射狀）呈放射狀排列。</p> <p>(2)生地黃：本品塊根橫切面，木栓層為數列切向延長的細</p> </div>	

項次	討論提案	會議決議		追蹤辦理情形
			胞。皮層薄壁細胞排列疏鬆；散有較多數分泌細胞，內含油狀物（油狀物未染色時，呈顯橙黃色或橙紅色，易被染料染成深色）。韌皮部較寬，分泌細胞較少。形成層，成環。木質部， <b>射線</b> 寬廣；導管稀疏，單個散在或數個相聚，（原排列呈放射狀）呈放射狀排列。	
		地黃	3. 粉末——生地黃：本品粉末棕黃色。木栓細胞一般為棕黑色。薄壁細胞……	3. 粉末：本品粉末棕黃色。木栓細胞一般為棕黑色。薄壁細胞……
		桂心 (台灣中藥典第三	性 狀： 1.一般性狀——本品樹皮去掉 <b>裏</b> 外層粗皮。表面紅棕色，…… ……皮層可見油滴及石細胞散在。韌皮部可見分泌細胞和	性 狀： 1.一般性狀——本品樹皮去掉 <b>裏</b> 外層粗皮。表面紅棕色，…… ……皮層可見油滴及石細胞散在。韌皮部可見分泌細胞和

項次	討論提案	會議決議		追蹤辦理情形
		版)	纖維散在。形成層明顯。 <u>髓部細胞壁略厚，呈木質化。可見細小草酸鈣針晶。</u>	纖維散在。形成層明顯。
		桂心(中華本草第三卷)	本品為樟科 Lauraceae 植物肉桂 <i>Cinnamomum cassia</i> (L.) J.Presl 之乾燥樹皮， <u>去裏外皮，當中心者為桂心。去內外皮者即為桂心。</u>	本品為樟科 Lauraceae 植物肉桂 <i>Cinnamomum cassia</i> (L.) J.Presl 之乾燥樹皮。去內外皮者為桂心。
		性狀：	1. 一般性狀——本品樹皮去掉裏外層粗皮。表面紅棕色，……	性狀： 1. 一般性狀——本品樹皮去掉裏外層粗皮。表面紅棕色，……
			…… <u>韌皮部可見分泌細胞和纖維散在。形成層明顯。髓部細胞壁略厚，呈木質化。可見細小草酸鈣針晶。</u>	…… <u>韌皮部可見分泌細胞和纖維散在。形成層明顯。</u>
5	研議納編中藥藥品許可藥證使用之中藥材	提案 15 種中藥品種經討論後不納入中藥典收載。		照案通過。



項次	討論提案	會議決議	追蹤辦理情形
	尚未收載於中藥典之品項附件五，敬請討論。		
6	行政院農業委員會種苗改良繁殖場申請金黃石斛納編臺灣中藥典石斛基原附件六及附件七，提請討論。	請行政院農業委員會種苗改良繁殖場提供金黃石斛量產之栽培成本分析，並依審查委員意見進行至少 1-2 項指標成分分析與定量，再提會議討論。	待行政院農業委員會種苗改良繁殖場補齊資料後，再行會議議案討論。
7	研議 109 年 10 月 23 日臺灣中藥典第四版編修聯席會議第 3 次會議所提之中藥基原修正意見，提請討論。	一、(十八) 積雪草個論增加「習稱含殼草」。 二、(三)細辛、(七)番紅花、(十六)蓮子臺灣中藥典第四版收載草案內容暫不修正，待蒐集資料後再討論。 三、其他項目照案通過。 四、對臨時動議有任何提議與意見請於一星期內向劉崇喜計畫主持人提出。	照案通過。
8	研議臺灣中藥典第四版(附錄)之中藥材修正基原植物新舊名排序位置，提請討論。	以「新基原植物名在前，舊基原植物名在後並以括號標示」格式編寫。	於此次會議中議案討論。

#### 參、承作單位工作進度報告

月次 工作項目 (依預期成果填寫)	第 1 月	第 2 月	第 3 月	第 4 月	第 5 月	第 6 月	第 7 月	第 8 月	備 註
召開 2 場臺灣中藥典第四版中藥基原小組專家會議，並協助回應各界對於臺灣中藥典第四版預告後所提相關疑義及中藥典有關中藥材基原問題之諮詢意見；必要時配合中藥典總編修加開臨時會。									
完成臺灣中藥典第四版編修中藥材及飲片個論之「基原」與「性狀」等內容及校對工作，並提供中藥典第四版修正對照表。									
審查新增收載臺灣本土或特有種中藥材品項之提案。									
探討推廣臺灣原生種或特有種之基原中藥材品項發展之可行性。									
評估及提供中藥典中藥材基原提案之建議意見。									
召集人（或副召集人）及計畫主持人須參加其他中藥典編修小組會議並提供中藥基原相關專業意見。									

#### 肆、討論事項：

提案一：研議臺灣中藥典第四版初稿草案相關基原描述，提請討論。

(提案單位：中藥基原小組)

說明：

- 一、依據衛生福利部 109 年臺灣中藥典第四版編修聯席會議第 4 次會議紀錄配合辦理。
- 二、請確認人參個論一般性狀描述文字。
  - (一)請確認大腹皮個論粉末內容。
  - (二)請補充山藥個論之薯蕷性狀及組織文字。
  - (三)請補充冰片個論基原增加「樟」之文字。
  - (四)請確認桂心個論基原描述。
  - (五)請補充肉蓯蓉個論管花肉蓯蓉性狀。
  - (六)請確認西洋參個論一般性狀內容。
  - (七)請確認蓮子個論一般性狀內容。
  - (八)請確認覆盆子個論拉丁生藥名。
- 三、依據副召集人陳益昇名譽教授提供之資料討論擬新增臺灣中藥典第四版性狀內容描述。
  - (一)蒲公英之組織內容缺乏葉子之描述，提請討論增修內容。
  - (二)山茱萸之一般性狀、組織及粉末無果肉描述僅有果皮，提請討論山茱萸果肉之增修內容。

決議：

提案二：研議臺灣中藥典第四版(附錄)之中藥材修正基原植物新舊名排序位置，提請討論。

(提案單位：中藥基原小組)

說明：

- 一、依據中藥基原小組 109 年 10 月 30 日第三次會議紀錄決議：以「新基原植物名在前，舊基原植物名在後並以括號標示」格式編寫。
- 二、再確認臺灣中藥典第四版擬增修中藥材之基原學名，續討論 48 項中藥材增修內容，修正對照表如附件二。

決議：



提案三：臺灣中藥典第四版新增品項南五味子之粉末內容，提請討論。

(提案單位:中藥基原小組)

說 明：

- 一、依據中藥基原小組 109 年 10 月 30 日第三次會議紀錄決議：「需加強南五味子粉末內容敘述」。
- 二、討論郭昭麟委員提供南五味子粉末內容。

決 議：

提案四：建議將「本品白芍基原毛茛科 Ranunculaceae 植物芍藥 *Paeonia lactiflora* Pall.之去皮乾燥根」改為「本品為毛茛科 Ranunculaceae 植物芍藥 *Paeonia lactiflora* Pall. 之乾燥根。

(提案單位: 中華民國中藥商業同業公會全國聯合會)

說 明：

- 一、依據 109 年 03 月 27 日第一次中藥基原小組臨時動議決議：「請中華民國中藥商業同業公會全國聯合會蒐集及彙整包括白芍與赤芍藥理活性及藥用部位等功效，待資料蒐集完備於日後會議再討論」。
- 二、討論中華民國中藥商業同業公會全國聯合會提供白芍與赤芍相關資料。

決 議：

伍、臨時動議：

陸、散會

$r_T$  = sum of the responses of all the peaks, excluding peak responses of alanine and glutamine

Acceptance criteria: See Table 1.

Table 1

Name	Relative Retention Time	Acceptance Criteria, NMT (%)
Cyclo(ala-gln)	0.27	0.2
Alanine	0.55	1.0
Glutamine	0.59	0.5
Ala-ala-gln	1.10	0.3
Ala-glu	2.20	0.2
Any unspecified impurity	—	0.1
Total unspecified impurities	—	0.5

#### SPECIFIC TESTS

##### • OPTICAL ROTATION, Specific Rotation (7815)

**Sample solution:** 50 mg/mL in water. Perform the measurement at 20°.

Acceptance criteria: +9.0° to +11.0°

##### • WATER DETERMINATION, Method 1a (921): NMT 1.0%

#### ADDITIONAL REQUIREMENTS

• **PACKAGING AND STORAGE:** Preserve in well-closed, tight, light-resistant containers.

##### • USP REFERENCE STANDARDS (11)

USP L-Alanine RS  
USP L-Alanyl-L-alanine RS  
USP L-Alanyl-L-glutamine RS  
USP Glutamine RS

## American Ginseng

#### DEFINITION

American Ginseng consists of the dried roots of *Panax quinquefolius* L. (Fam. Araliaceae). It contains NLT 4.0% of total ginsenosides, calculated on the dried basis.

#### IDENTIFICATION

##### • A. THIN-LAYER CHROMATOGRAPHY

**Standard solution A:** 20 mg/mL of USP Powdered American Ginseng Extract RS in methanol

**Standard solution B:** 20 mg/mL of USP Powdered Asian Ginseng Extract RS in methanol

**Sample solution:** Transfer about 1.0 g of finely powdered American Ginseng to a 25-mL flask fitted with a reflux condenser. Add 10.0 mL of a mixture of methanol and water (7:13), and heat under reflux for 15 min. Cool, filter, and dilute the filtrate with methanol to 10.0 mL.

**Adsorbent:** 0.25-mm layer of silica gel, typically 20 cm long (TLC plates)

**Application volume:** 20 µL

**Developing solvent system A:** Chloroform, methanol, and water (13:7:2). Use the lower phase.

**Developing solvent system B:** Butyl alcohol, ethyl acetate, and water (4:1:5). Use the upper phase.

**Derivatization reagent:** Dissolve 0.5 mL of anisaldehyde in 10 mL of glacial acetic acid, add 85 mL of methanol, mix, and carefully add 5 mL of sulfuric acid.

#### Analysis

**Samples:** Standard solution A, Standard solution B, and Sample solution

Develop in a chamber containing *Developing solvent system A* until the solvent front has moved 10.5 cm from the origin. Remove the plates, and allow to dry. Turn

the plates 90°, and develop in a chamber containing *Developing solvent system B* until the solvent front has moved 10.5 cm from the origin. Remove the plates, and allow to dry. Spray with *Derivatization reagent*. Heat the plates at 105°–110° for 10 min, and examine under white light.

**Suitability requirements:** The order, from top to bottom, of ginsenosides on the chromatographic plates is Rg<sub>2</sub> (on left) and Rg<sub>1</sub> (on right), Rf, Re, Rd, Rc, Rb<sub>2</sub> (on left) and Rb<sub>1</sub> (on right), and Ro. Ginsenosides Rg<sub>2</sub>, Rg<sub>1</sub>, Rf, Re, and Rd are found on the upper half of the plates; the remaining ginsenosides are found on the lower half after chromatographing with *Developing solvent system B*. *Standard solution A* does not exhibit a spot for ginsenoside Rf. *Standard solution B* exhibits a spot for ginsenoside Rf.

**Acceptance criteria:** The spots from the *Sample solution* correspond to those from *Standard solution A*.

- **B.** The retention times of the peaks for ginsenosides Rg<sub>1</sub>, Re, Rb<sub>1</sub>, Rb<sub>2</sub>, Rc<sub>2</sub>, and Rd of the *Sample solution* correspond to those of *Standard solution A*, as obtained in the test for *Content of Ginsenosides*. The ratio of the peak responses for ginsenosides Rb<sub>2</sub> to Rb<sub>1</sub> is less than 0.4, and the ratio of the peak responses for ginsenosides Rg<sub>1</sub> to Rb<sub>1</sub> is less than 0.3. The chromatogram shows no significant peak at the retention time corresponding to that for ginsenoside Rf of *Standard solution B*, as obtained in the test for *Content of Ginsenosides*.

#### COMPOSITION

##### • CONTENT OF GINSENOIDES

**Solution A:** Water

**Solution B:** Acetonitrile and water (4:1)

**Mobile phase:** See Table 1.

Table 1

Time (min)	Solution A (%)	Solution B (%)
0	76	24
12	76	24
28	65	35
51.5	56.5	43.5
52.5	0	100
64.5	76	24
77	76	24

**Diluent:** Alcohol and water (4:6)

**Standard solution A:** Transfer a quantity of USP Powdered American Ginseng Extract RS, equivalent to about 2 mg of ginsenoside Rb<sub>1</sub>, to a suitable container, and dissolve in 10.0 mL of *Diluent*.

**Standard solution B:** Transfer a quantity of USP Powdered Asian Ginseng Extract RS, equivalent to about 2 mg of ginsenoside Rg<sub>1</sub>, to a suitable container, and dissolve in 10.0 mL of *Diluent*.

**Sample solution:** Reduce 100 g of American Ginseng to a powder, and transfer about 1.0 g of the powder, accurately weighed, to a 100-mL round-bottom flask fitted with a reflux condenser. Add 50 mL of *Diluent* and a few grains of pumice, boil on a water bath under reflux for 1 h, cool, and filter. Wash the flask and the residue with 20 mL of *Diluent*, and pass through the same filter. Combine the filtrates, and evaporate in a rotary evaporator at 50° to dryness. Dissolve the residue in 10.0 mL of *Diluent*.

#### Chromatographic system

(See *Chromatography* (621), *System Suitability*.)

**Mode:** LC

**Detector:** UV 203 nm

**Analytical column:** 4.6-mm × 15-cm; 3-µm packing L1



Guard column: 4.6-mm × 2.0-cm; packing L1

Column temperature: 25°

Flow rate: 1.5 mL/min

Injection size: 10 µL

#### System suitability

Sample: Standard solution B

#### Suitability requirements

**Chromatogram similarity:** The chromatogram is similar to the reference chromatogram provided with the lot of USP Powdered American Ginseng Extract RS being used.

**Relative standard deviation:** NMT 2.0%, determined for the sum of the peak areas for the six major ginsenosides, in replicate injections

#### Analysis

Samples: Standard solution A, Standard solution B, and Sample solution

Identify ginsenosides Rg<sub>1</sub>, Re, Rb<sub>1</sub>, Rc, Rb<sub>2</sub>, and Rd in the Standard solutions and the Sample solution by comparing the chromatograms with the reference chromatogram provided with USP Powdered American Ginseng Extract RS, and measure the peak responses. Calculate the percentages of individual ginsenosides in the portion of American Ginseng taken:

$$\text{Result} = (r_U/r_S) \times C_S \times (V/W) \times 100$$

$r_U$  = peak response of ginsenoside Rg<sub>1</sub>, Re, Rb<sub>1</sub>, Rc, Rb<sub>2</sub>, or Rd from the Sample solution

$r_S$  = peak response of ginsenoside Rg<sub>1</sub>, Re, Rb<sub>1</sub>, Rc, Rb<sub>2</sub>, or Rd from the appropriate Standard solution

$C_S$  = concentration of ginsenoside Rg<sub>1</sub>, Re, Rb<sub>1</sub>, Rc, Rb<sub>2</sub>, or Rd in the appropriate Standard solution (mg/mL)

$V$  = volume of the Sample solution (mL)

$W$  = weight of American Ginseng taken to prepare the Sample solution (mg)

Calculate the percentage of total ginsenosides in the portion of American Ginseng taken by adding the individual percentages.

**Acceptance criteria:** NLT 4.0% of total ginsenosides on the dried basis

#### CONTAMINANTS

- **ARTICLES OF BOTANICAL ORIGIN, Limits of Elemental Impurities (561):** Meets the requirements
- **ARTICLES OF BOTANICAL ORIGIN, Pesticide Residue Analysis (561):** Meets the requirements
- **MICROBIAL ENUMERATION TESTS (2021):** The total aerobic microbial count does not exceed 10<sup>4</sup> cfu/g. The total combined molds and yeasts count does not exceed 10<sup>2</sup> cfu/g.
- **ABSENCE OF SPECIFIED MICROORGANISMS (2022):** It meets the requirements of the tests for absence of *Salmonella* species and *Escherichia coli*.

#### SPECIFIC TESTS

##### • BOTANICAL CHARACTERISTICS

**Macroscopic:** Fusiform or cylindrical roots, sometimes branched, typically 1–10 cm, sometimes up to 20 cm, in length and up to 2.5 cm in diameter at the crown, with one or more stem scars. Externally pale yellow to golden, rough-textured, with prominent horizontal rings and fine longitudinal ridges as a result of drying. Root scars or fine rootlets are present. If stem base is present, scales are thin and perishing (differs from *P. ginseng*, in which scales at base of stem are fleshy and persistent). Fracture is short; fractured surface is white to ivory, with distinct aromatic odor and rings of secretory canals present in secondary phloem.

##### Microscopic

**Transverse section of root:** Multiple layers of thin-walled cork cells are present. Secondary phloem is characterized by conspicuous air lacunae; abundant,

starch-containing storage parenchyma; few sieve elements, found in small groupings; and rings of schizogenous secretory canals. Each secretory canal is lined with 6–8 epithelial cells that lack starch. Xylem is characterized by abundant starch-containing storage parenchyma and a few tracheary elements, composed of nonlignified tracheids and slightly lignified spiral or reticulated vessels lacking secretory canals and found in isolation or in small groupings. Druse crystals are sometimes present within vascular parenchyma cells. Diarch or triarch primary xylem is in center of root.

- **ARTICLES OF BOTANICAL ORIGIN, Foreign Organic Matter (561):** NMT 2.0%

- **LOSS ON DRYING (731)**

Sample: 1.0 g of American Ginseng, finely powdered

Analysis: Dry the Sample at 105° for 2 h.

Acceptance criteria: NMT 10.0%

- **ARTICLES OF BOTANICAL ORIGIN, Total Ash (561):** NMT 8.0%

#### ADDITIONAL REQUIREMENTS

- **PACKAGING AND STORAGE:** Preserve in tight, light-resistant containers, and store protected from heat.

- **LABELING:** The label states the Latin binomial and, following the official name, the parts of the plant contained in the article.

- **USP REFERENCE STANDARDS (11)**

USP Powdered American Ginseng Extract RS

USP Powdered Asian Ginseng Extract RS

### Powdered American Ginseng

#### DEFINITION

Powdered American Ginseng is American Ginseng reduced to a fine or a very fine powder. It contains NLT 4.0% of total ginsenosides, calculated on the dried basis.

#### IDENTIFICATION

- **A. THIN-LAYER CHROMATOGRAPHY**

**Standard solution A:** 20 mg/mL of USP Powdered American Ginseng Extract RS in methanol

**Standard solution B:** 20 mg/mL of USP Powdered Asian Ginseng Extract RS in methanol

**Sample solution:** Transfer about 1.0 g of Powdered American Ginseng to a 25-mL flask fitted with a reflux condenser. Add 10.0 mL of a mixture of methanol and water (7:13), and heat under reflux for 15 min. Cool, filter, and dilute the filtrate with methanol to 10.0 mL.

**Adsorbent:** 0.25-mm layer of silica gel, typically 20 cm long (TLC plates)

**Application volume:** 20 µL

**Developing solvent system A:** Chloroform, methanol, and water (13:7:2). Use the lower phase.

**Developing solvent system B:** Butyl alcohol, ethyl acetate, and water (4:1:5). Use the upper phase.

**Derivatization reagent:** Dissolve 0.5 mL of anisaldehyde in 10 mL of glacial acetic acid, add 85 mL of methanol, mix, and carefully add 5 mL of sulfuric acid.

#### Analysis

Samples: Standard solution A, Standard solution B, and Sample solution

Develop in a chamber containing Developing solvent system A until the solvent front has moved 10.5 cm from the origin. Remove the plates, and allow to dry. Turn the plates 90°, and develop in a chamber containing Developing solvent system B until the solvent front has moved 10.5 cm from the origin. Remove the plates, and allow to dry. Spray with Derivatization reagent. Heat the plates at 105°–110° for 10 min, and examine under white light.

## 西河柳

Xiheliu

### TAMARICIS CACUMEN

本品为怪柳科植物怪柳 *Tamarix chinensis* Lour. 的干燥细嫩枝叶。夏季花未开时采收，阴干。

【性状】 本品茎枝呈细圆柱形，直径 0.5~1.5mm。表面灰绿色，有多数互生的鳞片状小叶。质脆，易折断。稍粗的枝表面红褐色，叶片常脱落而残留突起的叶基，断面黄白色，中心有髓。气微，味淡。

【鉴别】 (1)本品粉末灰绿色。叶表皮细胞横断面观类方形，外壁增厚并呈乳头状突起。不定式气孔下陷。硫酸钙结晶众多，大多聚集呈簇状，有的棱角明显。纤维多成束，壁稍厚，木化，表面平滑或有刺状突起；有的周围细胞含有硫酸钙结晶，形成晶纤维。可见螺旋导管和具缘纹孔导管。

(2)取本品粉末 2g，加甲醇 25ml，超声处理 20 分钟，滤过，取滤液作为供试品溶液。另取西河柳对照药材 2g，同法制成对照药材溶液。照薄层色谱法(通则 0502)试验，吸取上述两种溶液各 3μl，分别点于同一聚酰胺薄膜上，以乙醇-丙酮-甲酸-水(10:6:0.5:5)为展开剂，展开，取出，晾干，喷以 3%三氯化铝乙醇溶液，置紫外光灯(365nm)下检视。供试品色谱中，在与对照药材色谱相应的位置上，显相同颜色的荧光斑点。

【检查】 水分 不得过 15.0%(通则 0832 第二法)。

总灰分 不得过 15.0%(通则 2302)。

【浸出物】 照水溶性浸出物测定法(通则 2201)项下的热浸法测定，不得少于 25.0%。

#### 饮片

【炮制】 除去老枝及杂质，洗净，稍润，切段，干燥。

【性状】 本品呈圆柱形的段。表面灰绿色或红褐色，叶片常脱落而残留突起的叶基。切面黄白色，中心有髓。气微，味淡。

【鉴别】 【检查】 【浸出物】 同药材。

【性味与归经】 甘、辛，平。归心、肺、胃经。

【功能与主治】 发表透疹，祛风除湿。用于麻疹不透，风湿痹痛。

【用法与用量】 3~6g。外用适量，煎汤擦洗。

【贮藏】 置干燥处。

## 西洋参

Xiyangshen

### PANACIS QUINQUEFOLII RADIX

本品为五加科植物西洋参 *Panax quinquefolium* L. 的干燥根。均系栽培品，秋季采挖，洗净，晒干或低温干燥。

【性状】 本品呈纺锤形、圆柱形或圆锥形，长 3~12cm，直径 0.8~2cm。表面浅黄褐色或黄白色，可见横向环纹和线形皮孔状突起，并有细密浅纵皱纹和须根痕。主根中下部有一至数条侧根，多已折断。有的上端有根茎(芦头)，环节明显，茎痕(芦碗)圆形或半圆形，具不定根(芦)或已折断。体重，质坚实，不易折断，断面平坦，浅黄白色，略显粉性，皮部可见黄棕色点状树脂道，形成层环纹棕黄色，木部略呈放射状纹理。气微而特异，味微苦、甘。

【鉴别】 取本品粉末 1g，加甲醇 25ml，加热回流 30 分钟，滤过，滤液蒸干，残渣加水 20ml 使溶解，加水饱和的正丁醇振荡提取 2 次，每次 25ml，合并正丁醇提取液，用水洗涤 2 次，每次 10ml，分取正丁醇液，蒸干，残渣加甲醇 4ml 使溶解，作为供试品溶液。另取西洋参对照药材 1g，同法制成对照药材溶液。再取拟人参皂苷 F<sub>11</sub> 对照品、人参皂苷 Rb<sub>1</sub> 对照品、人参皂苷 Re 对照品、人参皂苷 Rg<sub>1</sub> 对照品，加甲醇制成每 1ml 各含 2mg 的溶液，作为对照品溶液。照薄层色谱法(通则 0502)试验，吸取上述六种溶液各 2μl，分别点于同一硅胶 G 薄层板上，以三氯甲烷-乙酸乙酯-甲醇-水(15:40:22:10)5~10℃放置 12 小时的下层溶液为展开剂，展开，取出，晾干，喷以 10%硫酸乙醇溶液，在 105℃加热至斑点显色清晰，分别置日光和紫外光灯(365nm)下检视。供试品色谱中，在与对照药材色谱和对照品色谱相应的位置上，分别显相同颜色的斑点或荧光斑点。

【检查】 水分 不得过 13.0%(通则 0832 第二法)。

总灰分 不得过 5.0%(通则 2302)。

人参 取人参对照药材 1g，照[鉴别]项下对照药材溶液制备的方法制成对照药材溶液。照薄层色谱法(通则 0502)试验，吸取[鉴别]项下的供试品溶液和上述对照药材溶液各 2μl，分别点于同一硅胶 G 薄层板上，以三氯甲烷-甲醇-水(13:7:2)5~10℃放置 12 小时的下层溶液为展开剂，展开，取出，晾干，喷以 10%硫酸乙醇溶液，在 105℃加热至斑点显色清晰，分别置日光和紫外光灯(365nm)下检视。供试品色谱中，不得显与对照药材完全相一致的斑点。

重金属及有害元素 照铅、镉、砷、汞、铜测定法(通则 2321 原子吸收分光光度法或电感耦合等离子体质谱法)测定，铅不得过 5mg/kg；镉不得过 1mg/kg；砷不得过 2mg/kg；汞不得过 0.2mg/kg；铜不得过 20mg/kg。

其他有机氯类农药残留量 照气相色谱法(通则 0521)测定。

色谱条件与系统适用性试验 分析柱：以键合交联 14% 氰丙基苯基二甲基硅氧烷为固定液(DM1701 或同类型)的毛细管柱(30m×0.32mm×0.25μm)，验证柱：以键合交联 5% 苯基甲基硅氧烷为固定液(DB5 或同类型)的毛细管柱(30m×0.32mm×0.25μm)；<sup>63</sup>Ni-ECD 电子捕获检测器；进样口温度 230℃，检测器温度 300℃，不分流进样。柱温为程序升温：初始温度 60℃，保持 0.3 分钟，以每分钟 60℃升至 170℃，再以每分钟 10℃升至 220℃，保持 10 分钟，再以每分钟 1℃升至 240℃，每分钟 15℃升至 280℃，保持 5 分钟。理论板数按 α-BHC 峰计

算应不低于  $1 \times 10^5$ , 两个相邻色谱峰的分离度应大于 1.5。

**混合对照品储备液的制备** 分别精密称取五氯硝基苯、六氯苯、七氯(七氯、环氧七氯)、氯丹(顺式氯丹、反式氯丹、氧化氯丹)农药对照品适量,用正己烷溶解分别制成每 1ml 约含 100 $\mu$ g 的溶液。精密量取上述对照品溶液各 1ml,置同一 100ml 量瓶中,加正己烷至刻度,摇匀;或精密量取有机氯农药混和对照品溶液 1ml,置 10ml 量瓶中,加正己烷至刻度,摇匀,即得(每 1ml 含各农药对照品 1 $\mu$ g)。

**混合对照品溶液的制备** 精密量取上述混合对照品储备液,用正己烷制成每 1ml 分别含 1ng、2ng、5ng、10ng、20ng、50ng、100ng 的溶液,即得。

**供试品溶液的制备** 取本品,粉碎成细粉(过二号筛),取约 5g,精密称定,置具塞锥形瓶中,加水 30ml,振摇 10 分钟,精密加丙酮 50ml,称定重量,超声处理(功率 300W,频率 40kHz)30 分钟,放冷,再称定重量,用丙酮补足减失的重量,再加氯化钠约 8g,精密加二氯甲烷 25ml,称定重量,超声处理(功率 300W,频率 40kHz)15 分钟,再称定重量,用二氯甲烷补足减失的重量,振荡使氯化钠充分溶解,静置,转移至离心管中,离心(每分钟 3000 转)3 分钟,使完全分层,将有机相转移至装有适量无水硫酸钠的具塞锥形瓶中,放置 30 分钟。精密量取 15ml,置 40℃ 水浴中减压浓缩至约 1ml,加正己烷约 5ml,减压浓缩至近干,用正己烷溶解并转移至 5ml 量瓶中,并稀释至刻度,摇匀,转移至离心管中,缓缓加入硫酸溶液(9→10)1ml,振摇 1 分钟,离心(每分钟 3000 转)10 分钟,分取上清液,加水 1ml,振摇,取上清液,即得。

**测定法** 分别精密吸取供试品溶液和与之相应浓度的混合对照品溶液各 1 $\mu$ l,注入气相色谱仪,分别连续进样 3 次,取 3 次平均值,按外标法计算,即得。

本品中含五氯硝基苯不得过 0.1mg/kg;六氯苯不得过 0.1mg/kg;七氯(七氯、环氧七氯之和)不得过 0.05mg/kg;氯丹(顺式氯丹、反式氯丹、氧化氯丹之和)不得过 0.1mg/kg。

**【浸出物】** 照醇溶性浸出物测定法项下的热浸法(通则 2201)测定,用 70%乙醇作溶剂,不得少于 30.0%。

**【含量测定】** 照高效液相色谱法(通则 0512)测定。

**色谱条件与系统适用性试验** 以十八烷基硅键合硅胶为填充剂;以乙腈为流动相 A,以 0.1%磷酸溶液为流动相 B,按下表中的规定进行梯度洗脱;检测波长为 203nm;柱温 40℃。理论板数按人参皂苷 Rb<sub>1</sub> 峰计算应不低于 5000。

时间(分钟)	流动相 A(%)	流动相 B(%)
0~25	19→20	81→80
25~60	20→40	80→60
60~90	40→55	60→45
90~100	55→60	45→40

**对照品溶液的制备** 取人参皂苷 Rg<sub>1</sub> 对照品、人参皂苷 Re 对照品、人参皂苷 Rb<sub>1</sub> 对照品适量,精密称定,加甲醇制成每 1ml 各含人参皂苷 Rg<sub>1</sub> 0.1mg、人参皂苷 Re 0.4mg、人参

皂苷 Rb<sub>1</sub> 1mg 的溶液,即得。

**供试品溶液的制备** 取本品粉末(过三号筛)约 1g,精密称定,置具塞锥形瓶中,精密加入水饱和的正丁醇 50ml,称定重量,置水浴中加热回流提取 1.5 小时,放冷,再称定重量,用水饱和正丁醇补足减失的重量,摇匀,滤过。精密量取续滤液 25ml,置蒸发皿中,蒸干,残渣加 50%甲醇适量使溶解,转移至 10ml 量瓶中,加 50%甲醇至刻度,摇匀,滤过,取续滤液,即得。

**测定法** 分别精密吸取对照品溶液与供试品溶液各 10 $\mu$ l,注入液相色谱仪,测定,即得。

本品含人参皂苷 Rg<sub>1</sub> (C<sub>42</sub>H<sub>72</sub>O<sub>11</sub>)、人参皂苷 Re (C<sub>48</sub>H<sub>80</sub>O<sub>12</sub>) 和人参皂苷 Rb<sub>1</sub> (C<sub>54</sub>H<sub>92</sub>O<sub>23</sub>) 的总量不得少于 2.0%。

### 饮片

**【炮制】** 去芦,润透,切薄片,干燥或用时捣碎。

**【性状】** 本品呈长圆形或类圆形薄片。外表皮浅黄褐色。切面淡黄白至黄白色,形成层环棕色,皮部有黄棕色点状树脂道,近形成层环处较多而明显,木部略呈放射状纹理。气微而特异,味微苦、甘。

**【浸出物】** 同药材,不得少于 25.0%。

**【鉴别】** **【检查】** **【含量测定】** 同药材。

**【性味与归经】** 甘、微苦,凉。归心、肺、肾经。

**【功能与主治】** 补气养阴,清热生津。用于气虚阴亏,虚热烦倦,咳喘痰血,内热消渴,口燥咽干。

**【用法与用量】** 3~6g,另煎兑服。

**【注意】** 不宜与藜芦同用。

**【贮藏】** 置阴凉干燥处,密闭,防蛀。

## 百合

Baihe

LILII BULBUS

本品为百合科植物卷丹 *Lilium lancifolium* Thunb.、百合 *Lilium brownii* F. E. Brown var. *viridulum* Baker 或细叶百合 *Lilium pumilum* DC. 的干燥肉质鳞叶。秋季采挖,洗净,剥取鳞叶,置沸水中略烫,干燥。

**【性状】** 本品呈长椭圆形,长 2~5cm,宽 1~2cm,中部厚 1.3~4mm。表面黄白色至淡棕黄色,有的微带紫色,有数条纵直平行的白色维管束。顶端稍尖,基部较宽,边缘薄,微波状,略向内弯曲。质硬而脆,断面较平坦,角质样。气微,味微苦。

**【鉴别】** 取本品粉末 1g,加甲醇 10ml,超声处理 20 分钟,滤过,滤液浓缩至 1ml,作为供试品溶液。另取百合对照药材 1g,同法制成对照药材溶液。照薄层色谱法(通则 0502)试验,吸取上述两种溶液各 10 $\mu$ l,分别点于同一硅胶 G 薄层板上,以石油醚(60~90℃)-乙酸乙酯-甲酸(15:5:1)的上层溶液为展开剂,展开,取出,晾干,喷以 10%磷钼酸乙醇溶液,加热至斑点显色清晰。供试品色谱中,在与对照药材色



### 1. 名稱

藥材正名：Radix Panacis Quinquefolii

中文名：西洋參

漢語拼音名：Xiyangshen

### 2. 來源

本品為五加科植物西洋參 *Panax quinquefolium* L. 的乾燥根。均為栽培品，秋季採挖，洗淨，曬乾或乾燥（不超過 40℃）。

### 3. 性狀

本品呈紡錘形、圓柱形或圓錐形，長 3-20cm（偶見 24cm），直徑 4-28 mm（偶見 34 mm）。表面黃褐色、黃白色、淡黃褐色或淡黃白色，可見橫向環紋及線形皮孔，並有細密淺縱皺紋及鬚根痕。主根中下部有一至數條側根，多已折斷。有的上端有根莖（蘆頭），環節明顯，莖痕（蘆碗）圓形或半圓形，具不定根（芽）或已折斷。體重，質堅實，不易折斷，斷面平坦，黃白色，角質狀或略顯粉性，皮部可見黃棕色至紅棕色的點狀樹脂道，形成層環棕黃色，木部略呈放射狀紋理。氣微而特異，味微苦，後回甜 [圖 1(i)、(ii)、(iii) 和 (iv)]。

四個產地西洋參有如下區別：

中國產西洋參（吉林）：表面淡黃褐色至淡黃白色，體態豐滿，縱皺紋明顯，與美國產和加拿大產西洋參比較，其表面顏色較淺，體態豐滿，質地較輕。

加拿大產西洋參（安大略和英屬哥倫比亞）：表面淡黃白色，體形較大，縱皺紋明顯，較中國產西洋參質重。

美國產西洋參（威斯康辛）：表面黃褐色，體形較小，具明顯橫向環紋，較其他產地質重。

## 4. 鑒別

### 4.1 顯微鑒別 (附錄III)

#### 橫切面

木栓層由6-8列切向延長的細胞組成，外部數層細胞常脫落。皮層薄壁細胞10餘列，細胞內含草酸鈣簇晶，皮層散有樹脂道，周圍有5-11個分泌細胞。韌皮部樹脂道眾多，常排列成1-3個同心環，外側射線中常有裂隙。形成層環明顯。木質部導管常單個或2-10個成群，徑向斷續排列，導管木化或微木化，射線細胞1-4列。薄壁細胞含有澱粉粒(圖2)。

#### 粉末

淡褐色或淡黃白色。樹脂道縱斷面觀呈管道狀，內含大量金黃色油滴狀分泌物和少量橘紅色條塊狀分泌物。草酸鈣簇晶較多，直徑8-91 μm，偏光顯微鏡下呈亮多彩狀。木栓細胞無色、淡黃色或淡黃棕色，類多角形或類方形，垂周壁薄，波狀彎曲。導管主要為網紋、梯紋導管，另有環紋及螺旋紋導管。澱粉粒單粒類圓形至卵形，直徑2-28 μm，臍點人字形，點狀或裂隙狀，層紋明顯；複粒較少，2-9分粒組成，偏光顯微鏡下呈黑十字狀(圖3)。

### 4.2 薄層色譜鑒別 [附錄IV(A)]

#### 對照品溶液

人參皂苷Rb<sub>1</sub>對照品溶液

取人參皂苷Rb<sub>1</sub>對照品(圖4)0.5 mg，溶解於1 mL 甲醇中。

人參皂苷Rc對照品溶液

取人參皂苷Rc對照品(圖4)0.5 mg，溶解於1 mL 甲醇中。

人參皂苷Rg<sub>1</sub>對照品溶液

取人參皂苷Rg<sub>1</sub>對照品(圖4)0.5 mg，溶解於1 mL 甲醇中。

24-(R)-擬人參皂苷F<sub>II</sub>對照品溶液

取24-(R)-擬人參皂苷F<sub>II</sub>對照品(圖4)0.5 mg，溶解於1 mL 甲醇中。

#### 展開劑

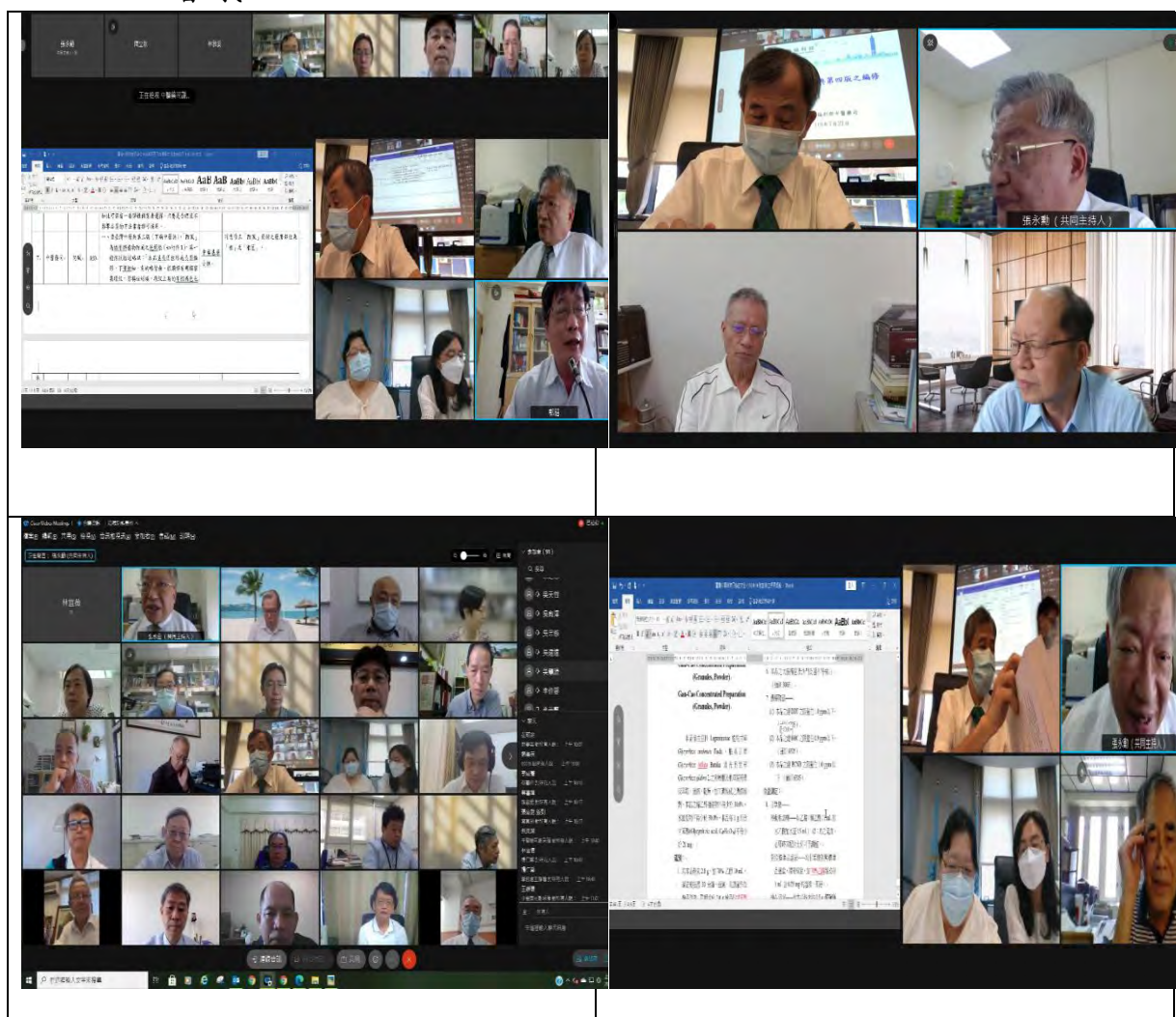
製備二氯甲烷-甲醇-水(13:7:2, v/v)的混合溶液。置6℃以下冰箱中不少於10小時，用下層溶液。

#### 顯色劑

取硫酸10 mL，緩緩加至90 mL 乙醇中。



## 附件一-2、110 年 7 月 27 日-110 年臺灣中藥典第四版共識營暨四小組聯席會議



## 110 年臺灣中藥典第四版共識營暨四小組聯席會議

主辦單位：衛生福利部

承辦單位：中國醫藥大學

日期：110 年 7 月 27 日 上午 10:00-12:00

地點：視訊會議

### 活動議程

時間	議 題	講 者
10:00-10:10	開幕式及大合照(視訊)	衛生福利部中醫藥司 黃怡超司長
10:10-10:25	臺灣中藥典第四版之編修	衛生福利部中醫藥司
10:25-10:35	中藥基原小組報告	劉崇喜計畫主持人
10:35-10:45	中藥檢規小組報告	何玉鈴計畫主持人
10:45-10:55	中藥製劑小組報告	余建志計畫主持人
10:55-11:05	中醫臨床小組報告	施純全計畫主持人
11:05-12:00	綜合討論 (四個工作小組綜合討論及回應各界意見)	黃怡超司長、 陳介甫召集人、張永勳召集人 林麗純召集人、林昭庚召集人

# 110年臺灣中藥典第四版共識營暨四小組聯席會議

中藥基原小組 計畫主持人 劉崇喜教授

召集人	陳介甫	教授
副召集人	陳益昇	榮譽教授
計畫主持人	劉崇喜	教授
協同主持人	劉怡旻	教授
	洪堂耀	副教授
	林泰榮	副教授
	賴美州	助理教授

110 年 07 月 27 日

## 基原小組執行進度報告



## 大綱

一、前言

二、108年-110年已完成項目

三、108年-110年結果

四、110年結論

五、未來展望

3

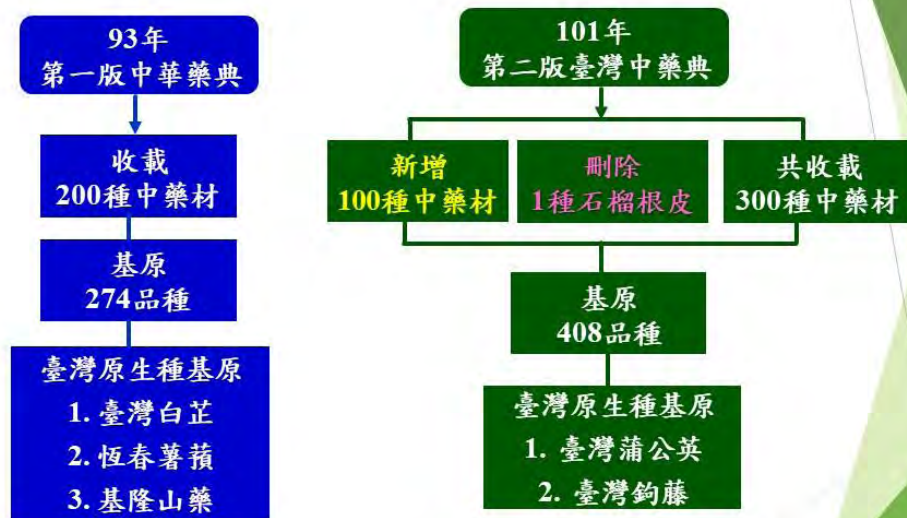
## 一、前言(一)

台灣中藥典之沿革

- ◆ 臺灣中藥材以進口為大宗，但是進口的中藥材常有農藥及重金屬殘留等問題，為確保中藥材品質安全性「第一版中華藥典」於民國93年完成，並於94年8月更名為「臺灣傳統藥典」。
- ◆ 「第二版臺灣傳統藥典」於民國101年完成編修，並將臺灣傳統藥典更名為「臺灣中藥典」。
- ◆ 「第三版臺灣中藥典」於民國107年完成編修。
- ◆ 「第四版臺灣中藥典」預計於110年完成編修，增補飲片及新增中藥材之品項個論內容，使中藥材品質管制標準符合現代產業之需求。

4

## 一、前言(二)



5

## 一、前言(三)



6

## 一、前言(四)



經多次專家會議討論，最後決議臺灣中藥典第四版暫不收載炮製品

7

## 一、前言(五)



8



## 一、前言(六)



9

## 臺灣中藥典第四版收載飲片品項

1	白參	2	紅參	3	三七
4	大黃	5	川牛膝	6	川芎
7	丹參	8	天麻	9	牛膝
10	甘草	11	白朮	12	白芍
13	白芷	14	西洋參	15	何首烏
16	牡丹皮	17	延胡索	18	桑寄生
19	桔梗	20	茯苓	21	黃芩
22	黃耆	23	黃連	24	黃蘗
25	當歸	26	葛根	27	蒼朮
28	獨活	29	乾薑	30	黨參

10

## 二、108年-110年已完成項目

11

### 二、108年已完成項目(一)

編號	工作項目	已完成項目
1	召開至少2場中華藥典第九版中藥基原小組專家會議	已於衛生福利部會議室完成2場會議 1) 108年05月24日完成第1場中華藥典第九版中藥基原小組專家會議。 2) 108年09月06日完成第2場中華藥典第九版中藥基原小組專家會議。
2	編修中藥材、中藥材炮製品及飲片品項個論之「基原」與「性狀」等內容，及後續校對工作，並提供修正對照表	1) 研議台灣中藥典第4版新增延胡索、醋製延胡索、川芎、酒川芎、甘草、炙甘草、當歸、酒當歸、白朮、土炒白朮、白芍、炒白芍、丹參、黃芩、葛根、南五味子、五味子、川牛膝、牡丹皮、桑寄生、茯苓、蒼朮、燀杏仁、製黃耆、炒杜仲、熟地黃、製何首烏、製附子、薑半夏、法半夏及煨薑等31項個論之性狀等內容，及後續校對工作，並提供修正對照表。 2) 「製黃耆」建議統一名稱為「炙黃耆」，並請檢驗規格小組再確認

12



108年5月24日於衛生福利部中醫藥司  
召開第一次中藥基原小組專家會議



13

108年9月6日於衛生福利部中醫藥司  
召開第二次中藥基原小組專家會議



14



## 二、108年已完成項目(二)

編號	工作項目	已完成項目
3	收集及比較分析臺灣與國際間中藥材基原使用之變革趨勢與文獻探討	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 收集及比較分析臺灣與國際間中藥材基原使用之變革趨勢與文獻探討中發現各國在編修藥典的方式不盡相同，有些國家如英國、美國、日本、印度等國原料藥記載方向中藥材並未針對其藥用部位細作討論，而臺灣中藥典、香港藥典及大陸藥典相較於其他國家不僅針對中藥材作探討，也針對其個別藥用部位作研究，這是臺灣藥典與其他歐美、日本、印度國家藥典的差異，也是我國藥典可貴之處。</li> <li>2) 發現各國藥典近期在收載品項上大方向皆朝向能符合臨床並能滿足臨床要求，能體現中醫藥特色和現代中藥產業的現狀，並且使用安全、療效確切、質量可控、劑型與規格合理、應用廣泛。</li> </ol>
4	審查臺灣特有品種中藥材新增品項或基原收載之提案	未來如果有新增臺灣特有品種中藥材新增品項或基原收載將予以探討。
5	研議中藥典內之中藥材品項或基原之刪除原則，例如：野生資源枯竭、商品匱乏及臨床上罕用等	<p>中藥典內之中藥材品項或基原之刪除原則如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 中藥材所含化學成分、藥理活性及臨床試驗之不同造成功效差異過大者。</li> <li>2) 中藥材屬於國際不認同或國家不鼓勵開發者。</li> <li>3) 中藥材屬於野生稀有及瀕臨絕種、動物。</li> <li>4) 為已發表有關本物種之毒理安全有疑慮者。</li> <li>5) 臺灣中醫臨床甚少使用的中藥材。</li> </ol>

15

## 二、108年已完成項目(三)

編號	工作項目	已完成項目
6	編修中藥典內中藥材採收和加工方法及同品項不同基原或不同栽種方式之性狀描述	臺灣中藥典第三版中藥材採收和加工方法及同品項不同基原或不同栽種方式之性狀描述，中藥材基原內容之性狀描述，以修正中藥典第三版收載內容中有錯誤部分為原則，暫不新增記載採收時間及栽種方式
7	評估及提供中藥典中藥材基原提案之建議	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 已完成兒茶、昆布、青黛、滑石等4項中藥材同品項不同基原之性狀描述。</li> <li>2) 臺灣中藥典第三版中將滑石品項分為軟滑石及硬滑石，其中硬滑石中含有石綿致癌成分，建議硬滑石應依中華藥典之檢驗規定，檢測是否含石綿成分。本小組之決議將提交檢驗規格小組討論。</li> </ol>
8	回復中藥典相關疑義及藥典相關中藥材基原訊息之諮詢問題與意見	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 已於第一次中藥基原小組會議中討論及回復中藥材「倒地蜈蚣 HELMINTHOSTACHYDIS RHIZOMA」本為瓶爾小草科 Ophioglossaceae 植物錫蘭七指蕨 Helminthostachys zeylanica (L.) Hook. 之「乾燥根莖」之藥用部位暫不修正，維持「乾燥根莖」，另有新增資料補足後會議討論。</li> <li>2) 中華藥典第九版「雷公根」中藥材之中文名修正為「積雪草」中藥材品項，新增習稱「蚶殼草」和「雷公根」。</li> </ol>
9	提供中藥典基原鑑定諮詢服務	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 對藥典未來擬新增之中藥材品項及部分中藥材提出修正及意見。</li> <li>2) 參加本藥典編修「中藥檢驗規格」、「中醫臨床」、「中藥製劑」專家小組會議及編輯工作小組聯繫會議。</li> </ol>

16



## 二、109年已完成項目(一)

編號	工作項目	已完成項目
1	109 年6 月底前完成臺灣中藥典第四版編修作業	已於109 年03 月27 日第一次中藥基原分小組專家會議中討論臺灣中藥典第四版擬新增醋製延胡索、酒川芎以及煨薑等15 項炮製品；108 年延胡索、川芎以及蒼朮等16 項中藥飲片；109 年人參、三七以及地榆等16 項中藥飲片之個論性狀內容，並完成校與修正之對照表。
2	召開至少3 場臺灣中藥典第四版中藥基原小組專家會議	1) 於109 年03 月27 日完成第1場臺灣中藥典第四版中藥基原小組專家會議。 2) 於109 年05 月29 日完成第2場臺灣中藥典第四版中藥基原小組專家會議。 3) 於109 年10 月30 日完成第3場臺灣中藥典第四版中藥基原小組專家會議。

17

### 109年3月27日於衛生福利部中醫藥司 召開第一次中藥基原小組專家會議



18



109年5月29日於衛生福利部中醫藥司  
召開第二次中藥基原小組專家會議



19

109年10月30日於衛生福利部中醫藥司  
召開第三次中藥基原小組專家會議



20

## 二、109年已完成項目(二)

編號	工作項目	已完成項目
3	編修中藥材、中藥材炮製品及「基原」等內容，並提供修正對照表	<p>已於第一次到第三次中藥基原小組會議中討論，並完成校對與修正中藥材、中藥材炮製品及飲片品項個論之「基原」與「性狀」等內容，其修正對照表如下。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 臺灣中藥典第四版擬新增109年人參、三七以及地榆等16項中藥飲片之個論性狀內容。</li> <li>2) 五味子之基原北五味子及南五味子，分列為不同品項後之基原性狀描述。</li> <li>3) 葛根之基原葛根與甘葛藤，分列為不同品項後之基原性狀描述。</li> <li>4) 山銀花列為臺灣中藥典第四版中藥材品項後之基原性狀描述。</li> <li>5) 臺灣中藥典第三版馬齒莧之組織鑑定描述修正。</li> <li>6) 「臺灣中藥典第三版」53項基原之拉丁生藥名與The Plant List 或 Plants of the World online 所載不同者進行分析，併同拉丁生藥名之修正。</li> <li>7) 修正第四版編修聯席會議第3次會議所提之中藥基原共23種。</li> </ol>

21

## 二、109年已完成項目(三)

編號	工作項目	已完成項目
4	收集及比較分析臺灣與國際間中藥材基原使用之變革趨勢與文獻探討	已比較臺灣與美國藥典、日本藥典、歐洲藥典、中華人民共和國藥典、印度藥典、韓國藥典、WHO國際藥典、ISO國際標準化組織之中藥材基原名差異者，並持續收集資料中。
5	審查臺灣特有品種中藥材新增品項或基原收載之提案	政院農業委員會種苗改良繁殖場於109年9月3日申請金皇石斛納編臺灣中藥典石斛基原，建議應釐清至少1-2項指標成分分析與定量並提出金黃石斛量產之成本分析及市場將來性、分析臨床應用為何之報告。
6	研議納編中藥藥品許可藥證使用之中藥材尚未收載於中藥典之品項	目前蒐集之中藥藥品許可藥證使用之中藥材尚未收載於中藥典之品項共15種，目前不列入討論，作為日後編修參考。

22



## 二、109年已完成項目(四)

編號	工作項目	已完成項目
7	舉辦1場實用中藥基原鑑定分享會	109年10月30日舉辦2020中藥材基原鑑定分享會。
8	提供中藥典基原鑑定諮詢服務	依據衛生福利部國家中醫藥研究所計畫董明兆組長、中國醫藥大學計畫張永勳教授及中國醫藥大學計畫張文德副教授所提供臺灣中藥典第四版擬新增中藥材飲片15種品項，提供中藥典基原鑑定諮詢服務。
9	回復中藥典相關疑義及藥典相關中藥材基原訊息之諮詢問題與意見	於109年一次中藥基原分小組會議中討論中華民國中藥商業同業公會全國聯合會提出將「倒地蜈蚣」之藥用部位修正為「根及根莖」，會議中各委員討論後決議將「倒地蜈蚣」之藥用部位修正為「根及根莖」。

23

## 2020中藥材基原鑑定分享會

**2020 中藥材基原鑑定分享會**

本研討會由衛生福利部國家中醫藥研究所計畫(計開編號:109009-109-CMA-M-114-000000) 委下辦理。

Advisory: Ministry of Health and Welfare 衛生福利部 209 會議室、玄關有服務處為主。

Organizer: TAICHUNG UNIVERSITY 大仁科技大學

Date: October 30, 2020

Venue: Ministry of Health and Welfare (位於中藥藥房對面東區大樓 408 室)

**報名表**

參加者請填妥報名表，於 109 年 10 月 30 日之前，E-mail: [ccw@taichu.edu.tw](mailto:ccw@taichu.edu.tw) 或傳真 08-7628076 至大仁科技大學藥學系張永勳教授。(地址:屏東縣麟蹄鄉麟二村雅興路 20 號;聯絡電話: 08-7624402 轉 2712 王基利小姐)

姓名: \_\_\_\_\_ 性別: ☐男 ☐女  
 聯絡電話: \_\_\_\_\_ 手機: \_\_\_\_\_  
 職稱: \_\_\_\_\_  
 學系(系): \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_

本研討會為免費參加，歡迎各界踴躍參加「藥學人員繼續教育學分」。

**Friday-OCT 30, 2020**

Time	Theme	Speakers/Presenter/Institution
09:00-09:30	Registration	
09:30-10:30	Opening Remarks and Group Photo	Prof. Yi-Tsun Sheng, Department of Chinese Medicine and Pharmacy, Ministry of Health and Welfare; 衛生福利部中醫藥研究所 王世榮所長
10:30-11:30	Briefing medicinal plant raw materials, identification and authentication for "Zhuangzi's" (Zhuangzi's)	Prof. Chieh-Hsiang Chen, 謝希賢 教授
11:30-12:30	Breakfast	
12:30-13:30	Report on the progress of the research on the identification of medicinal plants (Zhuangzi's)	Prof. Chieh-Hsiang Chen, 謝希賢 教授
13:30-14:30	Report on the progress of the research on the identification of medicinal plants (Zhuangzi's)	Prof. Chieh-Hsiang Chen, 謝希賢 教授
14:30-15:30	Report on the progress of the research on the identification of medicinal plants (Zhuangzi's)	Prof. Chieh-Hsiang Chen, 謝希賢 教授
15:30-16:30	Report on the progress of the research on the identification of medicinal plants (Zhuangzi's)	Prof. Chieh-Hsiang Chen, 謝希賢 教授
16:30-17:30	Report on the progress of the research on the identification of medicinal plants (Zhuangzi's)	Prof. Chieh-Hsiang Chen, 謝希賢 教授

**2020 中藥材基原鑑定分享會**



日期: 109 年 10 月 30 日 (五)  
 地點: 衛生福利部 2 樓 209 會議室  
 (台北市南港區忠孝東路六段 488 號)

主辦單位: 衛生福利部中醫藥司 協辦單位: 大仁科技大學



24

## 2020中藥材基原鑑定分享會



25

## 二、109年已完成項目(五)

編號	工作項目	已完成項目
10	評估及提供中藥典中藥材基原提案之建議	由郭昭麟委員建議將臺灣特有種阿里山五味子與臺灣黃精於日後中藥典中藥材品項，經評估後將此提案做為日後編修藥典參考建議。
11	召集人（或副召集人）及計畫主持人需參加中華藥典相關編修會議並提供中藥基原相關專業意見	於中華民國109年8月21日、9月18日及10月23日皆參與臺灣中藥典第四版編修聯繫會議並提供中藥基原相關專業意見。

26



## 二、110年已完成項目(一)

編號	工作項目	已完成項目
1	召開2場臺灣中藥典第四版中藥基原小組專家會議，並協助回應各界對於臺灣中藥典第四版預告後所提中藥基原問題之諮詢意見；必要時配合中藥典編修加開臨時會。	1) 於110年2月19日完成第1場臺灣中藥典第四版中藥基原小組專家會議。 2) 擬於110年7月27日完成第2場臺灣中藥典第四版共識營暨四小組聯席會議。
2	完成臺灣中藥典第四版編修中藥材及飲片等內容之校對工作，並提供中藥典第四版修正對照表。	已於第1場臺灣中藥典第四版中藥基原小組專家會議確認人參、大腹皮、山藥、冰片、桂心、肉苁蓉、西洋參、蓮子、覆盆子、蒲公英及山茱萸等相關「基原」與「性狀」描述確認，並新增爪哇白豆蔻及何首烏藥材基原學名於THP IV藥材基原學名修正對照表中，共49品項。
3	審查新增收載臺灣本土或特有中藥材品項之提案。	1) 本計畫未有臺灣特有品種中藥材品項或基原之新案提出，未來如果有新增臺灣本土或特有品種提出中藥材新增品項或基原收載，將予以探討。 2) 另協助審查臺灣特有品種金皇石斛申請納編臺灣中藥典石斛基原如附件三，建議提出金皇石斛未來市場評估分析報告及1-2項指標成分分析與定量後，再提會議討論。

27

### 110年2月19日於衛生福利部中醫藥司 召開第一次中藥基原小組專家會議



28

## 二、110年已完成項目(二)

編號	工作項目	已完成項目
4	探討推廣臺灣原生種或特有種之基原中藥材品項發展之可行性。	劉計畫主持人崇喜已於相關業界、學界、工學院等團體進行宣傳，未來如有新增臺灣原生種或特有品種中藥材新增品項或基原收載將予以探討。
5	評估及提供中藥典中藥材基原提案之建議意見。	劉計畫主持人崇喜已於110年02月19日第一次中藥基原小組臨時動議議案中、110年03月26日臺灣中藥典第四版編修聯席會議第5次會議以及臺灣中藥典第四版草案意見回復彙整表，回復中藥典相關疑義及藥典相關中藥材基原訊息之諮詢問題與意見。
6	召集人（或副召集人）及計畫主持人須參加其他中藥典編修小組會議並提供中藥基原相關專業意見。	劉計畫主持人崇喜參加110年03月26日臺灣中藥典第四版編修聯席會議第5次會議並提供中藥基原相關專業意見。

28

## 三、結果

30



### 三、108年結果(一)

編號	結果
1	召開108年度2次基原小組會議：5月24日及9月6日。
2	<p>1) 針對台灣中藥典第4版擬新增延胡索、醋製延胡索、川芎、酒川芎、甘草、炙甘草、當歸、酒當歸、白朮、土炒白朮、白芍、炒白芍、丹參、黃芩、葛根、南五味子、五味子、川牛膝、牡丹皮、桑寄生、茯苓、蒼朮、燀杏仁、製黃耆、炒杜仲、熟地黃、製何首烏、製附子、薑半夏、法半夏及煨薑等31項中藥材飲片個論之性狀內容、外觀進行研議討論。</p> <p>2) 其中苦杏仁、黃耆、生地黃、何首烏、生杜仲、生附子、生半夏、生薑、乾薑等9項因缺少實體中藥材飲片，僅參考相關書籍撰擬草案，建請提供及確認中藥飲片外觀、性狀等相關內容。</p> <p>3) 飲片排版方式，待召開4小組聯繫會議討論後再議。</p> <p>4) 「製黃耆」建議統一名稱為「炙黃耆」，並請檢驗規格小組再確認。</p>
3	<p>中藥典內之中藥材品項或基原之刪除原則如下：</p> <p>1) 中藥材所含化學成分、藥理活性及臨床試驗之不同造成功效差異過大者。</p> <p>2) 中藥材屬於國際不認同或國家不鼓勵開發者。</p> <p>3) 中藥材屬於野生稀有及瀕臨絕種植、動物。</p> <p>4) 為已發表有關本物種之毒理安全有疑慮者。</p> <p>5) 臺灣中醫臨床甚少使用的中藥材。</p>
4	中華藥典第九版「雷公根」中藥材之中文名修正為「積雪草」中藥材品項，新增習稱「蚶殼草」和「雷公根」。

31

### 三、108年結果(二)

編號	結果
5	<p>臺灣中藥典第三版所收載之兒茶、昆布、青黛、滑石等4項中藥材品項，建議分項如下：</p> <p>1) 「兒茶」及「兒茶鉤藤」中藥材基原的生物鹼總含量有很大差異性，建議不將茜草科的「兒茶鉤藤」收載於兒茶品項內，是否分列品項提請中藥材檢驗規格小組及中醫臨床小組進行研議。</p> <p>2) 「昆布」中藥材品項，維持臺灣中藥典第三版之寫法。</p> <p>3) 「青黛」中藥材品項，修正寫法如下：本品為爵床科.....植物馬藍.....。</p> <p>4) 臺灣中藥典第三版中將滑石品項分為軟滑石及硬滑石，其中硬滑石中含有石棉致癌成分，建議硬滑石應依中華藥典之檢驗規定，檢測是否含石棉成分。</p>
6	臺灣中藥典第三版中藥材「倒地蜈蚣HELMINTHOSTACHYDIS RHIZOMA」本為瓶爾小草科Ophioglossaceae植物錫蘭七指蕨 <i>Helminthostachys zeylanica</i> (L.) Hook.之「乾燥根莖」之藥用部位暫不修正。
7	臺灣中藥典第三版中藥材採收和加工方法及同品項不同基原或不同栽種方式之性狀描述，中藥材基原內容之性狀描述，以修正中藥典第三版收載內容中有錯誤部分為原則，暫不新增記載採收時間及栽種方式。

32



### 三、108年結果(三)

8	研議「臺灣中藥典第三版」已收載人參等355種中藥材之中文名、生藥名、英文名、基原、部位及性狀等之適切性，苦杏仁、桂心、橘紅、豆蔻、豬牙皂、白扁豆、青黛、白芍、赤芍、胡麻仁、浮小麥等11項之拉丁生藥名，修正形容詞改置於藥用部位後面。 修正後名稱如下：
---	---

品項	原名	修正後名稱
苦杏仁	ARMENIACAE <u>AMARUM</u> SEMEN	ARMENIACAE SEMEN <u>AMARUM</u>
桂心	CINNAMOMI <u>CENTRALIS</u> CORTEX	CINNAMOMI CORTEX <u>CENTRALIS</u>
橘紅	CITRI <u>RUBRUM</u> EXOCARPIUM	CITRI EXOCARPIUM <u>RUBRUM</u>
豆蔻	ELETTARIAE <u>ROTUNDUS</u> FRUCTUS	ELETTARIAE FRUCTUS <u>ROTUNDUS</u>
豬牙皂	GLEDITSIAE <u>ABNORMALIS</u> FRUCTUS	GLEDITSIAE FRUCTUS <u>ABNORMALIS</u>
白扁豆	LABLAB <u>ALBUM</u> SEMEN	LABLAB SEMEN <u>ALBUM</u>
青黛	<u>NATURALIS</u> INDIGO	INDIGO <u>NATURALIS</u>
白芍	PAEONIAE <u>ALBA</u> RADIX	PAEONIAE RADIX <u>ALBA</u>
赤芍	PAEONIAE <u>RUBRA</u> RADIX	PAEONIAE RADIX <u>RUBRA</u>
胡麻仁	SESAMI <u>NIGRUM</u> SEMEN	SESAMI SEMEN <u>NIGRUM</u>
浮小麥	TRITICI <u>LEVIS</u> FRUCTUS	TRITICI FRUCTUS <u>LEVIS</u>

33

### 三、109年結果(一)

編號	結論
1	<p>已完成編修</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>109 年人參、三七、大黃、天麻、牛膝、白芷、何首烏、杜仲、桔梗、乾薑、黃耆、黃連、黃蘗、獨活、黨參、地榆等16項中藥飲片之個論性狀內容。</li> <li>五味子之基原北五味子及南五味子，分列為不同品項後之基原性狀描述。</li> <li>葛根之基原葛根與甘葛藤，分列為不同品項後之基原性狀描述；山銀花列為臺灣中藥典第四版中藥材品項後之基原性狀描述。</li> <li>「臺灣中藥典第三版」馬齒莧之組織鑑定描述修正。</li> <li>「臺灣中藥典第三版」53項基原之拉丁生藥名之分析與修正。</li> <li>新增品項山銀花、南五味子及粉葛之組織及粉末內容。</li> <li>增修生地黃組織及桂心個論描述內容。</li> <li>修正淫羊藿、牽牛子、細辛、貫眾等23項個論之內容。</li> </ol> <p>108年醋製延胡索、酒川芎、炙甘草、酒當歸、土炒白朮、炒白芍、燉杏仁、炙黃耆、炒杜仲、熟地黃、製何首烏、製附子、薑半夏、法半夏、煨薑等15項炮製品因炮製方法不一致、中藥材品質不一，以致炮製成品品質不均、外觀不盡相同建議統一炮製規格與中藥材外觀性狀後再行討論。</p>



### 三、109年結果(二)

編號	結果
2	五味子之基原北五味子及南五味子，葛根之基原葛根與甘葛藤，分列為不同品項是因其成分差異過大，經會議討論後決議，臺灣中藥典第四版將北五味子、南五味子、葛根與甘葛藤皆列為不同品項。山銀花於臺灣中藥典第二版有列出其品項，於第三版臺灣中藥典已刪除山銀花品項但因市場上有在販賣山銀花，因此經會議決議，臺灣中藥典第四版將山銀花列入中藥材品項。
3	<p>一. 中華人民共和國藥典(2020年版) 刪除中藥材品項馬兜鈴(<i>ARISTOLOCHIAE FRUCTUS</i>)、天仙藤(<i>ARISTOLOCHIAE HERBA</i>)、穿山甲(<i>MANIS SQUAMA</i>)共3項，馬兜鈴與天仙藤刪除原因可能為內含馬兜鈴酸具有毒性，而穿山甲因保育原因而刪除品項，此三項中藥材品項於臺灣中藥典第三版中未列出，建議日後編修方向亦可朝此方向修正。</p> <p>二. 經與多國藥典比較分析後日本藥局方與臺灣中藥典第三版基原使用差異項目共有36項，並發現其中日本常以日本特有種為該國中藥材，而臺灣中藥材長久倚賴外國進口，若能將本國特有種收載為中藥典品項，將對我國中醫藥產業提供助益。</p>

35

### 三、109年結果(三)

編號	結果
4	於107年度至109年度只有金黃石斛申請納編臺灣中藥典石斛基原，且於109年10月30日第三次中藥基原小組會議中決議臺灣本土或特有種中藥材納編臺灣中藥典收載作業要點中，第四點之(三)栽種成本之估算分析性報告，與第五點之(五)的栽種成本之估算分析性報告需加「將來市場分析」、「大量栽種成本」與「臨床應用」。例如：阿里山五味子與北五味子基原成分近似相同，建議提出「將來市場分析」、「大量栽種成本」與「臨床應用」。
5	相關公會討論收集資料後目前有中藥許可證之中藥材品項共15種，不列入討論之原因是因公會認為待有迫切性再其列入即可。

36

### 三、109年結果(四)

編號	結果
6	於109年10月30日舉辦2020中藥材基原鑑定分享會，邀請4位專家學者一同分享4個主題，盧美光研究員分享GAP種植部分，郭昭麟教授分享臺灣原生（本土）基原植物敘述，馬逸才理事長分享道地藥材，李威著總經理分享藥材品質管理，給予參加此分享會的會員得到充實的知識，而會員對分享會反應也良好。
7	除了倒地蜈蚣之用藥部位，中華民國中藥商業同業公會全國聯合會也提出白芍為去外皮乾燥根改為乾燥根或另增設「芍藥帶皮」品項，因市場上販賣的大多都是含皮乾燥根，且依據日本藥業之研究，芍藥帶皮所含芍藥苷Paeoniflorin之含量遠高於去皮芍藥，因此近十幾年來，迭有中藥進口商輸入帶皮芍藥供藥廠或藥店使用，卻苦無相對應之進口名稱供輸入申報，依據臺灣中藥典第三版，「帶皮芍藥」被要求以「赤芍」名稱申報進口，經會議決議後請中華民國中藥商業同業公會全國聯合會蒐集及彙整包括白芍與赤芍藥理活性及藥用部位等功效，待資料蒐集完備於日後會議再討論。
8	劉計畫主持人於中華民國109年8月21日、9月18日及10月23日皆參與臺灣中藥典第四版編修聯繫會議並提供中藥基原相關專業意見，將聯繫會議中討論結果於基原小組會議中提出，並與各委員討論、提供建議，做出適當決議。

37

### 三、110年結果(一)

編號	結果
1	110年會議： 1) 110年02月19日臺灣中藥典第四版中藥基原小組專家會議。 2) 110年03月26日臺灣中藥典第四版編修聯席會議第5次會議。 3) 110年07月27日臺灣中藥典第四版共識營暨四小組聯席會議。
2	已於第一次臺灣中藥典第四版中藥基原小組專家會議確認人參、大腹皮、山藥、冰片、桂心、肉蓯蓉、西洋參、蓮子、覆盆子、蒲公英及山茱萸等相關「基原」與「性狀」描述確認，並新增爪哇白豆蔻及何首烏藥材基原學名於THP IV藥材基原學名修正對照表中，共49品項，
3	本計畫未有臺灣特有品種中藥材品項或基原之新案提出，未來如果有新增臺灣本土或特有品種提出中藥材新增品項或基原收載，將予以探討。 另協助審查臺灣特有品種金皇石斛申請納編臺灣中藥典石斛基原，建議提出金皇石斛未來市場評估分析報告及1-2項指標成分分析與定量後，再提會議討論。
4	劉計畫主持人崇喜已於相關業界、學界、工學院等團體進行宣傳，未來如有新增臺灣原生種或特有品種中藥材新增品項或基原收載將予以探討。

38



### 三、110年結果(二)

編號	結果
5	已於110年02月19日第一次中藥基原小組臨時動議議案中、110年03月26日臺灣中藥典第四版編修聯席會議第5次會議以及臺灣中藥典第四版草案意見回復彙整表，回復中藥典相關疑義及藥典相關中藥材基原訊息之諮詢問題與意見。
6	已於110年03月26日臺灣中藥典第四版編修聯席會議第5次會議提供中藥基原相關專業意見。

39

### 四、結論

40

## 四、110年結論(一)

編號	結論								
1	於此計畫中共召開兩場專家會議並完成一場臺灣中藥典第四版編修聯席會議，於會議中討論臺灣中藥典第四版有關中藥材基原鑑定規範之內容編修，確認人參、大腹皮、山藥、冰片、桂心、肉蓯蓉、西洋參、蓮子、覆盆子、蒲公英及山茱萸等相關「基原」與「性狀」描述確認。並新增爪哇白豆蔻及何首烏藥材基原學名於THP IV藥材基原學名修正對照表中，共49品項。								
1	大頭典竹	2	小決明	3	木香	4	化州柚	5	瓦布貝母
6	爪哇白豆蔻	7	白茅	8	白蠟樹	9	甘葛藤	10	半夏
11	決明	12	沒藥樹	13	何首烏	14	虎杖	15	苦檻白蠟樹
16	扁莖黃耆	17	苦楝	18	東北鐵線蓮	19	刺兒菜	20	長柄扁桃
21	亞歷山大番瀉	22	扁豆	23	胖大海	24	柚	25	柿
26	恆春鉤藤	27	真菌茯苓	28	真菌豬苓	29	粉背薯蕷	30	射干
31	草豆蔻	32	通脫木	33	甜橙	34	麥冬	35	野葛
36	補骨脂	37	菰藍	38	暗紫貝母	39	鉤藤	40	蒙古黃耆
41	槐	42	輪葉沙參	43	薯蕷	44	槲寄生	45	薄荷
46	繡球藤	47	鱧腸	48	鎖陽	49	羅漢果		

41

## 四、110年結論(二)

編號	結論
2	於110年03月26日臺灣中藥典第四版編修聯席會議第5次會議並提供中藥基原相關專業意見

編號	決議
1	依照衛生福利部110年臺灣中藥典第四版編修聯席會議第5次會議紀錄修正人參、大腹皮、山茱萸、山藥、冰片、桂心、肉蓯蓉、西洋參、南五味子、蒲公英、蓮子及覆盆子等12項個論基原內容。
2	基原一般性狀「乳汁管、乳管」統一為「乳汁管」，「具緣孔紋導管、有緣孔紋導管」統一為「有緣孔紋導管」。
3	「乳管」→修正「乳汁管」：分別為p240桑葉-粉末、p242桔梗-組織、p358蒲公英-組織及粉末、p423黨參-組織及粉末、p427蠶砂-性狀。
4	「具緣孔紋導管」→修正「有緣孔紋導管」：分別為p357漏蘆-粉末。
5	豆蔻個論：修正拉丁生藥為AMOMI FRUCTUS ROTUNDUS英文為Whitefruit Amomim Fruit。
6	竹茹個論：大頭典竹基原修正為 <i>Bambusa beecheyana</i> Munro var. <i>pubescens</i> (P.F.Li) W.C.Lin。

42



#### 四、110年結論(三)

編號	決議
7	何首烏及首烏藤個論：何首烏基原依IPNI命名修正為 <i>Reynoutria multiflora</i> (Thunb.) Moldenke。
8	西洋參個論：同意中華民國中藥商業同業公會全國聯合會提案增加基原文字「分為栽培種及野生種，野生種習稱「野泡參」，增加「野泡參」之一般性狀文字，並確認協助確認內容。
9	鳳尾草個論：生藥名維持原第三版PTERIS MULTIFIDAE HERBA之名稱。
10	豬牙皂個論：修正拉丁生藥為GLEDITSIAE FRUCTUS ABNORMALIS。

43

#### 四、110年結論(四)

編號	結論
3	「鮮地黃」、「生地黃」及「海螵蛸」之基原相關提案，經會議決議後請中華民國中藥商業同業公會全國聯合會蒐集及彙整相關資料，待資料蒐集完備於日後會議再討論。
4	110年2月19日及110年3月26日參與第一次基原小組會議及臺灣中藥典第四版編修聯繫會議第5次會議並提供中藥基原相關專業意見，會議上與各委員討論、提供建議，做出適當決議。
5	協助審查臺灣特有品種金皇石斛申請納編臺灣中藥典石斛基原，建議提出金皇石斛未來市場評估分析報告及1-2項指標成分分析與定量後，再提會議討論。
6	中華民國中藥商業同業公會全國聯合會提出玄參科Scrophulariaceae植物地黃 <i>Regmannia glutinosa</i> Libosch.之新鮮或乾燥塊根。新鮮習稱「鮮地黃」，低溫乾燥後稱「鮮地黃乾」；經“發汗”或緩緩烘焙至約八成乾者稱「生地黃」。經會議決議後請中華民國中藥商業同業公會全國聯合會蒐集及彙整待資料蒐集完備，於日後會議再討論。
7	中華民國中藥商業同業公會全國聯合會提出依據藥典規定是烏賊科動物無針烏賊( <i>Sepiella maindronide</i> Rochebrune)或金烏賊( <i>Sepia esculenta</i> Hoyle)的乾燥內殼，與本草綱目及中國藥學大辭典之烏賊股；墨魚骨等記載(未限定物種，學名)及中醫藥界傳統習用之烏賊骨不同，因為無法以外觀區別，或以生物技術鑒別之必要，如果沒有保育物種等問題，藥典有關海螵蛸之基原得否先採烏賊科動物(或 <i>Sepilla</i> 及 <i>Sepia</i> 之同屬)的乾燥內殼。經會議決議後請中華民國中藥商業同業公會全國聯合會蒐集及彙整待資料蒐集完備，於日後會議再討論。

44

## 四、110年結論(五)

編號	結論
8	針對臺灣中藥典第四版草案意見回復彙整表中食品藥物管理署對於甘草中藥材提出《原文：「一般性狀...未去皮者現黃棕色或灰棕色...」，參考中華人民共和國藥典及其他典籍，甘草表面顏色皆有「紅棕色」之形容，惟臺灣中藥典無此顏色之形容，且市售甘草表面如無泥土等雜質時常見為紅棕色，建議增列此項外觀性狀。》經會議決議，中藥基原小組建議一般性狀...未去皮者現紅棕色、黃棕色或灰棕色...。
9	臺灣中藥典第四版草案意見回復彙整表中中華民國中藥商業同業公會全國聯合會提出西洋參《在西洋參->1.性狀->(2)一般性狀->野生種之敘述中提到：「主根必有長年蘆頭（脖子的年輪）」，建議將此句刪除》之提議，中藥基原小組經會議決議後，西洋參經再次確認已分栽培及野生。野生之特徵，主根必有長年蘆頭（脖子的年輪），認為應維持。

45

## 五、未來展望

46



## 未來展望

1. 期望新增臺灣特有品種中藥材品項或基原收載之提案，許多臺灣特有藥用植物及本土中草藥可列入藥典收載。
2. 因應國際趨勢，未來藥典收載原則以栽培種為主。野生種、保育類盡量不列入。
3. 藥典收載原則中草藥具有有毒性或疑慮等都要刪除。

47

報告完畢  
謝謝聆聽

48

<p>人參 臺灣中藥典第三版</p>	<p>參考中國大陸藥典 2020 版</p>	<p>臺灣中藥典第四版 擬修定 110 年 2 月 19 日 (第一次基原分小組會議)</p>	<p>備註</p>
<p>【性狀】</p> <p>1. 一般性狀——</p> <p>(1) 圓參：本品主根（參體）圓柱形，表面淡黃色，上部有橫紋。根莖（蘆頭）長 2~6 cm，直徑 0.5~1.5 cm，有稀疏碗狀莖痕（蘆碗）及 1 至數條不定根，支根 2~6 條，末端多分枝，有鬚狀根。</p> <p>本品因加工方法不同可分兩種，曬乾或烘乾為白參，蒸製乾燥為紅參。有參片、參尾、參鬚之分。</p> <p>① 白參：本品主根長 3~10 cm，表面土黃色，有黑棕色橫紋或縱皺、細支根、鬚根殘痕。質脆，體輕，斷面平坦，白色，有放射狀裂隙，氣香，味苦。</p> <p>② 紅參：本品主根長 5~20 cm，直徑 0.7~2 cm，表面紅棕色，半透明，有大縱皺，環紋不明顯，有支根痕。根莖土黃色，上有碗狀莖痕 4~6 個。質硬而脆，斷面平坦，角質，棕紅色，中有淺色圓心。氣</p>	<p>【性狀】 主根呈紡錘形或圓柱形，長 3~15cm，直徑 1~ 2cm。表面灰黃色，上部或全體有疏淺斷續的粗橫紋及明顯的縱皺，下部有支根 2~3 條，並著生多數細長的鬚根，鬚根上 常有不明顯的細小疣狀突出。根莖（蘆頭）長 1~4cm，直徑 0.3-1.5cm，多拘攣而彎曲，具不定根（芋）和稀疏的凹窩狀莖痕（蘆碗）。質較硬，斷面淡黃白色，顯粉性，形成層環紋棕黃色，皮部有黃棕色的點狀樹脂道及放射狀裂隙。香氣特異， 味微苦、甘。</p> <p>或主根多與根莖近等長或較短，呈圓柱形、菱形或人字 形，長 1~6cm。表面灰黃色，具縱皺紋，上部或中下部有環紋。支根多為 2~3 條，鬚根少而細長，清晰不亂，有較明顯的 疣狀突起。根莖細長，少數粗短，中上部具稀疏或密集而深陷 的莖痕。不定根較細，多下垂。</p>	<p>性狀：</p> <p>1. 一般性狀——</p> <p>(1) 圓參：本品主根（參體）圓柱形，表面淡黃色，上部有橫紋。根莖（蘆頭）長 2~6 cm，直徑 0.5~1.5 cm，有稀疏碗狀莖痕（蘆碗）及 1 至數條不定根，支根 2~6 條，末端多分枝，有鬚狀根。</p> <p>本品因加工方法不同可分兩種，曬乾或烘乾為白參，蒸製乾燥為紅參。有參片、參尾、參鬚之分。</p> <p>① 白參：本品主根長 3~10 cm，表面土黃色，有黑棕色橫紋或縱皺、細支根、鬚根殘痕。質脆，體輕，斷面平坦，白色，<del>有放射狀裂隙</del>，氣香，味苦。</p> <p>② 紅參：本品主根長 5~20 cm，直徑 0.7~2 cm，表面紅棕色，半透明，有大縱皺，環紋不明顯，有支根痕。根莖土黃色，上有碗狀莖痕 4~6 個。質硬而脆，斷面平坦，角質，棕紅色，中有淺色圓心。氣香，味微苦。</p> <p>(2) 野山參：本品主根短粗，與根莖等長或</p>	<p>1. 依據衛生福利部 109 年 12 月 18 日臺灣中藥典第四版編修聯席會議第 4 次會議紀錄分項：請確認人參個論一般性狀描述文字。</p>

<p>香，味微苦。</p> <p>(2) 野山參：本品主根短粗，與根莖等長或較短，有 2 個主要支根，形似人體。上端有細而深橫環紋。根莖細長，長 3~9 cm，上部扭曲，蘆碗密集，下部光滑。鬚根稀疏，長為主根 1~2 倍，柔韌不易折，有明顯瘤狀突起（珍珠點）。全體淡黃白色，皮細光潤。氣香濃厚，味甘微苦。</p>		<p>較短，有 2 個主要支根，形似人體。上端有細而深橫環紋。根莖細長，長 3~9 cm，上部扭曲，蘆碗密集，下部光滑。鬚根稀疏，長為主根 1~2 倍，柔韌不易折，有明顯瘤狀突起（珍珠點）。全體淡黃白色，皮細光潤。氣香濃厚，味甘微苦。</p>	
--	--	---	--



大腹皮 臺灣中藥典第三版	參考中國大陸藥典 2020 版	香港中藥材標準	臺灣中藥典第四版 擬修定 110 年 2 月 19 日 (第一次基原分小組會議)	備註
<p>【性狀】</p> <p>2. 粉末——本品粉末灰黃色。外果皮細胞表面觀多角形或長多角形，長至 52.8 μm，直徑 9~15 μm，壁略呈連珠狀增厚。中果皮纖維多成束，細長條形，平直或稍彎曲，有的一邊呈小波狀凸起，末端稍鈍圓，直徑約 10 μm，壁厚，木質化，孔溝明顯；纖維束周圍細胞含矽質塊，矽質塊直徑 6~9 μm，含矽質塊細胞壁厚，木質化。中果皮石細胞類圓形、類長方形、長橢圓形，直徑 22~50 μm，壁稍厚，木質化或微木質化，紋孔、孔溝明顯，有的層紋較清楚。內果皮細胞類多角形、類圓形、長多角形，直徑 9~24 μm，壁厚，木質化，孔溝較明顯。</p>	<p>本品粉末黃白色或黃棕色。中果皮纖維成束，細長，直徑 8~15 μm 叫微木化，紋孔明顯，周圍細胞中含有圓簇狀矽質塊，直徑約 8 μm 內果皮細胞呈不規則多角形、類圓形或橢圓形，直徑 48~88 μm，紋孔明顯。</p>	<p>粉末</p> <p>黃白色或黃棕色。石細胞類圓形、類長方形或長橢圓形，直徑 12-76 μm，長 22-241 μm，有的層紋明顯。外果皮細胞多角形或長多角形。內果皮細胞呈不規則多角形，類圓形或橢圓形，壁厚，木化，紋孔明顯。中果皮纖維成束，細長，微木化，紋孔明顯，周圍的細胞中含圓簇狀矽質塊。主要為螺旋導管或梯紋導管，直徑 4-30 μm。草酸鈣針晶散在或成束，亮橙色，長 22-109 μm，偏光顯微鏡下呈多彩狀。</p>	<p>【性狀】</p> <p>2. 粉末——本品粉末<del>灰黃色</del>黃白色或黃棕色。外果皮細胞表面觀多角形或長多角形，長至 52.8 μm，直徑 9~15 μm，壁略呈連珠狀增厚。中果皮纖維多成束，細長條形，平直或稍彎曲，有的一邊呈小波狀凸起，末端稍鈍圓，直徑約 10 μm，壁厚，木質化，孔溝明顯；纖維束周圍細胞含矽質塊，矽質塊直徑 6~9 μm，含矽質塊細胞壁厚，木質化。中果皮石細胞類圓形、類長方形、長橢圓形，直徑 22~50 μm，壁稍厚，木質化或微木質化，紋孔、孔溝明顯，有的層紋較清楚。內果皮細胞<del>類多角形、類圓形、長多角形</del>呈不規則多角形、類圓形或橢圓形，直徑 9~24 μm，壁厚，木質化，孔溝較明顯。</p>	<p>1. 依據衛生福利部 109 年 12 月 18 日臺灣中藥典第四版編修聯席會議第 4 次會議紀錄分項： 請確認大腹皮個論粉末內容。</p>

<p>山藥 臺灣中藥典第三版</p>	<p>參考中國大陸藥典 2020 版</p>	<p>參考中華本草</p>	<p>臺灣中藥典第四版 擬修定 110 年 2 月 19 日 (第一次基原分小組會議)</p>	<p>備註</p>
<p>【性狀】</p> <p>1. 一般性狀——本品呈圓柱形，兩端平截，長約至 20 cm，直徑 1.3~4 cm。表面呈白色或黃白色，光滑，具有微細棕色維管束線紋。體重，質堅實，不易折斷，斷面白色，具粉性。無臭，味淡、微酸，嚼之發黏。</p> <p>(1) 恆春薯蕷：本品呈長圓柱形或稍扁而略彎曲，表面黃棕色或黃褐色，有縱溝、縱皺紋、鬚根及鬚根痕。長 10~20 cm 或更長，直徑 1.2~3.2 cm。體重，質堅實，不易折斷，斷面白色，久置外緣略呈黃褐色，具黏性。</p> <p>(2) 基隆山藥：本品呈長圓柱形或略彎曲，表面黃棕色，有細縱溝、細縱皺紋、鬚根及鬚根痕。長 10~20 cm 或更長，直徑 0.5~2.2 cm。體重，質堅實，不易折斷，斷面白色，久置不變色，具黏性。</p>	<p>【性狀】</p> <p>毛山藥 本品略呈圓柱形，彎曲而稍扁，長 15~30cm，直徑 1.5~6cm。表面黃白色或淡黃色，有縱溝、縱皺紋及鬚根痕，偶有淺棕色外皮殘留。體重，質堅實，不易折斷，斷面白色，粉性。氣微，味淡、微酸，嚼之發黏。</p> <p>山藥片 為不規則的厚片，皺縮不平，切面白色或黃白色，質堅脆，粉性。氣微，味淡、微酸。</p> <p>光山藥 呈圓柱形，兩端平齊，長 9~18cm，直徑 1.5~3cm。表面光滑，白色或黃白色。</p>	<p>塊莖橫切面：基本組織中黏液細胞類圓形，直徑 34~85um，長 85~115um，內含草酸鈣針晶束，長約 52um。維管束散在，外韌型，四周有一列薄壁性維管束鞘，後生木質部導管直徑約至 50um，樹脂道分布在薄壁細胞間，內充滿黃褐色樹脂物。本品薄壁細胞含眾多澱粉粒。</p>	<p>【性狀】</p> <p>1. 一般性狀——</p> <p>(1) 薯蕷：本品呈圓柱形，兩端平截，表面呈白色或黃白色，光滑，具有微細棕色維管束線紋。長 15~30cm，直徑 1.3~4 cm。質堅實，斷面白色，具粉性。無臭，味淡、微酸，嚼之發黏。</p> <p>(2) 恆春薯蕷：本品呈長圓柱形或稍扁而略彎曲，表面黃棕色或黃褐色，有縱溝、縱皺紋、鬚根及鬚根痕。長 10~20 cm 或更長，直徑 1.2~3.2 cm。體重，質堅實，不易折斷，斷面白色，久置外緣略呈黃褐色，具黏性。</p> <p>(3) 基隆山藥：本品呈長圓</p>	<p>1. 依據衛生福利部 109 年 12 月 18 日臺灣中藥典第四版編修聯席會議第 4 次會議紀錄分項：請補充山藥個論之薯蕷性狀及組織文字。</p>



<p>2. 組織——</p> <p>(1) 恆春薯蓣：本品直徑約 2~3 cm <del>根</del> <del>莖</del>橫切面，最外緣為外被角質層之栓皮層，12~18 層，層中可見石細胞。內為皮層，由大形薄壁細胞組成，樹脂道分佈薄壁細胞間，為黃棕色樹脂狀物；細胞呈類圓形或類橢圓形，充滿澱粉；可見黏液細胞，近外緣偶見草酸鈣針晶束；散生並立型維管束，呈類卵圓形或廣圓形；木質部導管，木質化，呈類橢圓形、類圓形或類多邊形，直徑 20~80 <math>\mu\text{m}</math>。</p> <p>(2) 基隆山藥：本品直徑約 0.8~1.0 cm <del>根</del> <del>莖</del>橫切面，最外緣為外被角質層之栓皮層，10~14 層，層中可見石細胞。內為皮層，由大形薄壁細胞組成；細胞呈類圓形或類橢圓形，充滿澱粉，可見黏液細胞，偶見草酸鈣針晶束；散生並立型維管束，呈類卵圓形或廣圓形，木質部導管，木質化，直徑 16~68 <math>\mu\text{m}</math>。</p>			<p>柱形或略彎曲，表面黃棕色，有細縱溝、細縱皺紋、鬚根及鬚根痕。長 10~20 cm 或更長，直徑 0.5~2.2 cm。體重，質堅實，不易拆斷，斷面白色，久置不變色，具黏性。</p> <p>2. 組織——</p> <p>(1) 薯蓣：本品直徑約 2~3 cm，最外緣為外被角質層之栓皮層，12~18 層，層中具石細胞。內為皮層，由大形薄壁細胞組成，樹脂道分佈薄壁細胞間，為黃棕色樹脂狀物；細胞呈類圓形或類橢圓形，充滿澱粉；可見黏液細胞，近外緣偶見草酸鈣針晶束；散生並立型維管束，呈類卵圓形或廣圓形；木質部導管，木質化，呈類橢圓形、類圓形或類多邊形，直徑 50 <math>\mu\text{m}</math>。</p> <p>(2) 恆春薯蓣：本品直徑約 2~3 cm <del>根</del> <del>莖</del>橫切面，最外緣為外被角質層之栓皮層，12~18 層，層中可見石細胞。內為皮層，由大</p>	
--	--	--	---	--



			<p>形薄壁細胞組成，樹脂道分佈薄壁細胞間，為黃棕色樹脂狀物；細胞呈類圓形或類橢圓形，充滿澱粉；可見黏液細胞，近外緣偶見草酸鈣針晶束；散生並立型維管束，呈類卵圓形或廣圓形；木質部導管，木質化，呈類橢圓形、類圓形或類多邊形，直徑 20~80 <math>\mu\text{m}</math>。</p> <p>(3) 基隆山藥：本品直徑約 0.8~1.0cm 根莖橫切面，最外緣為外被角質層之栓皮層，10~14 層，層中可見石細胞。內為皮層，由大形薄壁細胞組成；細胞呈類圓形或類橢圓形，充滿澱粉，可見黏液細胞，偶見草酸鈣針晶束；散生並立型維管束，呈類卵圓形或廣圓形，木質部導管，木質化，直徑 16~68 <math>\mu\text{m}</math>。</p>	
--	--	--	---	--

<p>冰片 臺灣中藥典第三版</p>	<p>參考中國大陸藥典 2020 版</p>	<p>臺灣中藥典第四版 擬修定 110 年 2 月 19 日 (第一次基原分小組會議)</p>	<p>備註</p>
<p>本品為龍腦香科 Dipterocarpaceae 植物龍腦香樹 <i>Dryobalanops sumatrensis</i> (J.F.Gmel.) Kosterm. 的樹脂或揮發油經蒸餾冷卻而得的結晶，又稱梅片；市面上多為合成冰片，為樟腦經氮化反應製成。</p> <p>性狀：</p> <p>1. 一般性狀——</p> <p>(1) 冰片：本品為透明或半透明的片狀或顆粒狀結晶，呈類白色或淡灰色。氣香，味辛、涼，具揮發性，燃燒時可能產生黑煙。</p> <p>(2) 合成冰片：本品為無色透明或白色半透明的片狀鬆脆結晶。氣清香，味辛涼；具揮發性，燃燒有帶光的火焰，並有濃煙產生。</p>	<p>天然冰片（右旋龍腦） <b>Tianranbingpian</b> <b>BORNEOLUM</b></p> <p>本品為樟科植物樟 <i>Cinnamomum camphora</i> (L.) Presl 的新鮮枝、葉經提取加工製成。</p> <p>【性狀】</p> <p>本品為白色結晶性粉末或片狀結晶。氣清香，味辛、涼。具揮發性，點燃時有濃煙，火焰呈黃色。</p> <p>冰片（合成龍腦） <b>Bingpian</b> <b>BORNEOLUM SYNTHETICUM</b></p> <p>【性狀】</p> <p>本品為無色透明或白色半透明的片狀鬆脆結晶；氣清香，味辛、涼；具揮發性，點燃發生濃煙，並有帶光的火焰。</p>	<p>本品為樟科 Lauraceae 植物樟 <i>Cinnamomum camphora</i> (L.) J.Presl 的新鮮枝、葉經萃取加工製成的結晶，又稱天然冰片；龍腦香科 Dipterocarpaceae 植物龍腦香樹 <i>Dryobalanops sumatrensis</i> (J.F.Gmel.) Kosterm. 的樹脂或揮發油經蒸餾冷卻而得的結晶，又稱梅片。市面上多為合成冰片，為樟腦經氮化反應製成。</p> <p>1. 一般性狀——</p> <p>(1) 天然冰片：本品為透明或半透明的片狀或顆粒狀結晶，呈類白色或淡灰色。氣香，味辛、涼，具揮發性，燃燒時可能產生黑煙。</p> <p>(2) 合成冰片：本品為無色透明或白色半透明的片狀鬆脆結晶。氣清香，味辛涼；具揮發性，燃燒有帶光的火焰，並有濃煙產生。</p>	<p>1. 依據衛生福利部 109 年 12 月 18 日臺灣中藥典第四版編修聯席會議第 4 次會議紀錄分項：請補充冰片個論基原增加「樟」之文字。</p> <p>2. 中華人民共和國藥典將天然冰片及合成冰片分列為兩種不同品項。</p>

<p>桂心 臺灣中藥典第三版</p>	<p>依據衛生福利部臺灣中藥典第四版中藥部 「中藥基原」小組第三次會議紀錄</p>	<p>臺灣中藥典第四版 擬修定 110 年 2 月 19 日 (第一次基原分小組會議)</p>	<p>備註</p>
<p>本品為樟科 Lauraceae 植物肉桂 <i>Cinnamomum cassia</i> (L.) J.Presl 之乾燥樹皮，去裏外皮，當中心者為桂心。</p> <p>性 狀：</p> <p>1.一般性狀——本品樹皮去掉裏外層粗皮。表面紅棕色，……</p>	<p>本品為樟科 Lauraceae 植物肉桂 <i>Cinnamomum cassia</i> (L.) J.Presl 之乾燥樹皮，去內外皮為桂心。</p> <p>性 狀：</p> <p>1.一般性狀——本品樹皮去掉裏外層粗皮。表面紅棕色，……</p>	<p>本品為樟科 Lauraceae 植物肉桂 <i>Cinnamomum cassia</i> (L.) J.Presl 之乾燥樹皮，<del>去裏外皮，</del> <del>當中心者為桂心去內外皮為桂心。</del></p> <p>性 狀：</p> <p>1.一般性狀——本品樹皮去掉裏外層粗皮。表面紅棕色，……</p>	<p>1. 依據衛生福利部 109 年 12 月 18 日臺灣中藥典第四版編修聯席會議第 4 次會議紀錄分項： 請確認桂心個論基原描述。</p>



<p>肉蓯蓉 臺灣中藥典第三版</p>	<p>參考中國大陸藥典 2020 版</p>	<p>參考香港中藥材標準</p>	<p>臺灣中藥典第四版 擬修定 110 年 2 月 19 日 (第一次基原分小組會議)</p>	<p>備註</p>
<p>本品為列當科 Orobanchaceae 植物肉蓯蓉 <i>Cistanche deserticola</i> Y.C.Ma 或管花肉蓯蓉 <i>Cistanche tubulosa</i> (Schenk) Wight 之乾燥肉質莖。</p> <p>【性狀】</p> <p>1. 一般性狀——本品呈稍扁圓柱狀，略彎曲，長 3~15 cm，直徑 3~6 cm。表面呈灰棕色，有縱溝，密被肥厚的肉質鱗葉，呈覆瓦狀排列，鱗葉類三角形，通常可見鱗葉脫落後留下的痕跡。質堅，有韌性，不易折斷，斷面棕色，維管束呈鋸齒狀環形排列。氣微弱，味微甜、微苦。</p>	<p>【性狀】</p> <p>管花肉蓯蓉：呈類紡錘形、扁紡錘形或扁柱形，稍彎曲，長 5~25cm，直徑 2.5~9cm。表面棕褐色至黑褐色。斷面顆粒狀，灰棕色至灰褐色，散生點狀維管束。</p>	<p>【性狀】</p> <p>管花肉蓯蓉：莖呈類紡錘形，扁紡錘形或扁圓柱形，長 4~26 cm，直徑 15~90 mm。表面黑棕色。斷面顆粒狀，灰棕色，點狀維管束散生於整個斷面。</p>	<p>【性狀】</p> <p>1. 一般性狀——</p> <p>(1)肉蓯蓉：本品呈稍扁圓柱狀，略彎曲，長 3~15 cm，直徑 3~6 cm。表面呈灰棕色，有縱溝，密被肥厚的肉質鱗葉，呈覆瓦狀排列，鱗葉類三角形，通常可見鱗葉脫落後留下的痕跡。質堅，有韌性，不易折斷，斷面棕色，維管束呈鋸齒狀環形排列。氣微弱，味微甜、微苦。</p> <p>(2)管花肉蓯蓉：本品呈類紡錘形、扁紡錘形或扁柱形，稍彎曲，長 5~25cm，直徑 2.5~9cm。表面棕褐色至黑褐色。斷面顆粒狀，灰棕色至灰褐色，散生點狀維管束。</p>	<p>1. 依據衛生福利部 109 年 12 月 18 日臺灣中藥典第四版編修聯席會議第 4 次會議紀錄分項： 請補充肉蓯蓉個論管花肉蓯蓉性狀。</p>

西洋參 臺灣中藥典第三版	參考中國大陸藥典 2020 版	參考香港中藥材標準	臺灣中藥典第四版 擬修定 110 年 2 月 19 日(第一次基 原分小組會議)	備註
<p>西洋參</p> <p><b>PANACIS QUINQUEFOLII RADIX</b></p> <p><b>American Ginseng</b></p> <p>本品為五加科 Araliaceae 植物西洋參 <i>Panax quinquefolius</i> L.之乾 燥根。<u>習稱「花旗參」、「粉 光參」。</u></p>	<p>西洋參</p> <p>Xiycangshen</p> <p><b>PANACIS QUINQUEFOLII RADIX</b></p> <p>本品為五加科植物西洋參 <i>Panax quinquefolium</i> L.的乾燥 根。均系栽培品，秋季採挖， 洗淨，曬乾或低溫乾燥。</p>	<p>名稱</p> <p>藥材正名：Radix Panacis Quinquefolii</p> <p>中文名：西洋參</p> <p>漢語拼音名：Xiyangshen</p> <p>本品為五加科植物西洋參 <i>Panax quinquefolium</i> L. 的乾燥 根。均為栽培品， 秋季採挖，洗淨，曬乾或乾燥 (不超過 40°C)。</p>	<p>西洋參</p> <p><b>PANACIS QUINQUEFOLII RADIX</b></p> <p><b>American Ginseng</b></p> <p>本品為五加科 Araliaceae 植物 西洋參 <i>Panax quinquefolius</i> L.之乾 燥根。<u>習稱「花旗參」、「粉光參」， 分為栽培參及野山參。</u></p>	<p>1. 依據衛生福 利部 109 年 12 月 18 日臺 灣中藥典第 四版編修聯 席會議第 4 次會議紀錄 分項：請確 認西洋參個 論一般性狀 內容。</p>



<p>蓮子 臺灣中藥典第三版</p>	<p>臺灣中藥典第四版 擬修定 110 年 2 月 19 日 (第一次基原分小組會議)</p>	<p>備註</p>
<p>【性狀】</p> <p>1. 一般性狀——石蓮子：本品經霜熟，帶灰黑果殼。卵圓或橢圓形，兩頭略尖，長 1.5~2 cm，直徑 0.8~1.2 cm，表面灰黑色，被灰白色粉霜，密生淺色小點，一端有小圓孔，基部有短果柄，果柄旁有圓形棕色小突起。質堅硬，不易破開，內有一橢圓形種子即蓮子，本品一端有突起帽狀物，種仁 2 瓣，淡黃白色，粉性，中間有綠色蓮子心。種仁無臭，味甘淡，微澀。蓮肉，除去果殼之種子，橢圓形或類圓形，長 1.3~1.7 cm，直徑 1.0~1.3 cm。外皮棕或黃棕色，薄且皺，緊貼種仁上，不易剝離，具棕色順紋，一端有深紅棕色乳狀突起，多裂口。已除去外皮，表面黃白色，種仁 2 片，肥厚，質堅硬，有粉性，中央有大形空隙，內有綠色胚芽（蓮心）。氣無，種皮味澀、子葉微甜、蓮心極苦。</p>	<p>【性狀】</p> <p>一般性狀——<del>石蓮子：本品經霜熟，帶灰黑果殼。卵圓或橢圓形，兩頭略尖，長 1.5~2 cm，直徑 0.8~1.2 cm，表面灰黑色，被灰白色粉霜，密生淺色小點，一端有小圓孔，基部有短果柄，果柄旁有圓形棕色小突起。質堅硬，不易破開，內有一橢圓形種子即蓮子，本品一端有突起帽狀物，種仁 2 瓣，淡黃白色，粉性，中間有綠色蓮子心。種仁無臭，味甘淡，微澀。蓮肉，除去果殼之種子，橢圓形或類圓形，長 1.3~1.7 cm，直徑 1.0~1.3 cm。外皮棕或黃棕色，薄且皺，緊貼種仁上，不易剝離，具棕色順紋，一端有深紅棕色乳狀突起，多裂口。已除去外皮，表面黃白色，種仁 2 片，肥厚，質堅硬，有粉性，中央有大形空隙，內有綠色胚芽（蓮心）。氣無，種皮味澀、子葉微甜、蓮心極苦。</del></p>	<p>1. 依據衛生福利部 109 年 12 月 18 日臺灣中藥典第四版編修聯席會議第 4 次會議紀錄分項：請確認蓮子個論一般性狀內容。</p>

覆盆子 臺灣中藥典第三版	參考臺灣中藥典Ⅲ 枳殼	臺灣中藥典第四版 擬修定 110 年 2 月 19 日 (第一次基原分小組會議)	備註
<p>覆盆子</p> <p>RUBI FRUCTUS</p> <p>Palmleaf Raspberry Fruit</p> <p>本品為薔薇科 Rosaceae 植物華東覆盆子 <i>Rubus chingii</i> Hu 之乾燥未成熟果實。</p>	<p>枳殼</p> <p>CITRI FRUCTUS IMMATURUS</p> <p>Bitter Orange</p> <p>本品為芸香科 Rutaceae 植物酸橙 <i>Citrus aurantium</i> L. 及其栽培變種之乾燥未成熟果實。</p>	<p>覆盆子</p> <p>RUBI FRUCTUS IMMATURUS</p> <p>Palmleaf Raspberry Fruit</p> <p>本品為薔薇科 Rosaceae 植物華東覆盆子 <i>Rubus chingii</i> Hu 之乾燥未成熟果實。</p>	<p>1. 依據衛生福利部 109 年 12 月 18 日臺灣中藥典第四版編修聯席會議第 4 次會議紀錄分項：請確認覆盆子個論拉丁生藥名。</p>

<p>蒲公英 臺灣中藥典第三版</p>	<p>參考中國大陸藥典 2020 版</p>	<p>參考中華本草</p>	<p>臺灣中藥典第四版 擬修定 110 年 2 月 19 日 (第一次基原分小組會議)</p>	<p>備註</p>
<p>組織——本品根橫切面，最外側有 1 列外被角質層之表皮細胞，細胞類長方形、正方形。木栓層為數列黃棕色細胞組成，細胞類長方形、類多角形。韌皮部寬廣，由薄壁細胞、篩乳管群及乳管群所組成，薄壁細胞類圓形、類橢圓形、類長方形、類多角形，有明顯的細胞間隙，內含菊糖，其乳管群由小型細胞圍生而成，散生，且斷續排列成多輪。形成層環狀，約 4~7 列。木質部由導管、髓線細胞及木質部薄壁細胞所組成，導管較大，散狀排列，髓線不明顯，木質部的薄壁細胞類長方形、類多邊形、類橢圓形，具明顯細胞間隙，薄壁細胞內含菊糖。中央由薄壁細胞所組成髓部。</p>	<p>組織——本品葉表面觀：上下表皮細胞垂周壁波狀彎曲，表面角質紋理明顯或稀疏可見。上下表皮均有非腺毛，3~9 細胞，直徑 17~34<math>\mu</math>m，頂端細胞甚長，皺縮呈鞭狀或脫落。下表皮氣孔較多，不定式或不等式，副衛細胞 3~6 個，葉肉細胞含細小草酸鈣結晶。葉脈旁可見乳汁管。</p>	<p>組織——本品葉表面觀：上下表皮細胞垂周壁波狀彎曲，表面角質紋理明顯或稀疏可見。上下表皮均有非腺毛，3~9 細胞，直徑 17~34<math>\mu</math>m，頂端細胞甚長，皺縮呈鞭狀或脫落。下表皮氣孔較多，不定式或不等式，副衛細胞 3~6 個，葉肉細胞含細小草酸鈣結晶。葉脈旁可見乳汁管。</p>	<p>組織——本品根橫切面，最外側有 1 列外被角質層之表皮細胞，細胞類長方形、正方形。木栓層為數列黃棕色細胞組成，細胞類長方形、類多角形。韌皮部寬廣，由薄壁細胞、篩乳管群及乳管群所組成，薄壁細胞類圓形、類橢圓形、類長方形、類多角形，有明顯的細胞間隙，內含菊糖，其乳管群由小型細胞圍生而成，散生，且斷續排列成多輪。形成層環狀，約 4~7 列。木質部由導管、髓線細胞及木質部薄壁細胞所組成，導管較大，散狀排列，髓線不明顯，木質部的薄壁細胞類長方形、類多邊形、類橢圓形，具明顯細胞間隙，薄壁細胞內含菊糖。中央由薄壁細胞所組成髓部。<del>本品葉表面呈上下表</del></p>	<p>1. 依據副召集人陳益昇名譽教授提供之資料討論是否新增內容描述。</p> <p>2. 蒲公英，組織缺乏葉子之描述，請評估是否補充。</p>



			<p>皮細胞垂周壁波狀彎曲，表面角質紋理明顯或稀疏可見。上下表皮均有非腺毛，上下表皮均有3~9細胞組成之非腺毛，直徑17~34<math>\mu</math>m，頂端細胞甚長，皺縮呈鞭狀或脫落。下表皮氣孔較多，不定式或不等式，副衛細胞3~6個，葉肉細胞含細小草酸鈣結晶。葉脈旁可見乳汁管。</p> <p>本品葉片表皮細胞之側壁(徑向壁)多呈波浪狀，外壁被有角質層。上下表皮均有非腺毛細胞(約3~9個)，直徑17~34<math>\mu</math>m，頂端皺縮呈鞭狀或脫落。下表皮氣孔多為不定式或不等式，具有副衛細胞3~6個，葉肉細胞含細小草酸鈣結晶。葉脈旁可見乳汁管。</p>	
--	--	--	---	--

<p>山茱萸 臺灣中藥典第三版</p>	<p>參考中國大陸藥典 2020 版</p>	<p>參考中華本草</p>	<p>臺灣中藥典第四版 擬修定 110 年 2 月 19 日 (第一次基原分小組會議)</p>	<p>備註</p>
<p>本品為山茱萸科 Cornaceae 植物山茱萸 <i>Cornus officinalis</i> Siebold et Zucc. 之乾燥成熟果肉。</p> <p>本品之稀乙醇抽提物不得少於 35.0%，水抽提物不得少於 50.0%，所含馬錢子苷(Loganin)不得少於 0.6%。</p> <p>性狀：</p> <p>1. 一般性狀——本品呈不規則的片狀或扁筒狀，果皮破裂，皺縮，形狀不完整。新鮮時紫紅色，貯久漸變紫黑色，表面皺縮有光澤，基部有時可見果柄痕，質柔潤不易碎，內面色較淺，不光滑。無臭，味酸澀而微苦。</p> <p>2. 組織——本品橫切面，外果皮為 1 層略扁平的表皮細胞，外被較厚的角質層；中</p>	<p>果肉呈不規則片狀或囊狀，長 1~1.5cm，寬 0.5~1cm。表面紫紅色至紫黑色，皺縮，有光澤。頂端有的有圓形宿萼痕，基部有果梗痕。質柔軟。氣微，味酸、澀、微苦。</p> <p>以肉厚柔軟紫紅色者為佳。</p> <p>果肉橫切面：外果皮為 1 列略扁平的表皮細胞，外被較厚的角質層。中果皮寬廣，為多列薄壁細胞，大小不一，細胞內含深褐色色素塊，近內質有 8 個維管束環列。近果柄處的橫切面常見有石細胞和纖維束。</p> <p>粉末特徵：紅褐色。1) 果皮表皮細胞表面觀呈多角形或類長方形，直徑 16~30μm，垂周壁略呈連</p>	<p>果肉呈不規則片狀或囊狀，長 1~1.5cm，寬 0.5~1cm。表面紫紅色至紫黑色，皺縮，有光澤。頂端有的有圓形宿萼痕，基部有果梗痕。質柔軟。氣微，味酸、澀、微苦。</p> <p>以肉厚柔軟紫紅色者為佳。</p> <p>果肉橫切面：外果皮為 1 列略扁平的表皮細胞，外被較厚的角質層。中果皮寬廣，為多列薄壁細胞，大小不一，細胞內含深褐色色素塊，近內質有 8 個維管束環列。近果柄處的橫切面常見有石細胞和纖維束。</p> <p>粉末特徵：紅褐色。1) 果皮表皮細胞表面觀呈多角形或類長方形，直徑 16~30μm，垂周壁略呈連珠狀增厚，外平周壁顆粒狀角質增厚，胞腔含淡橙色物。橫斷</p>	<p>本品為山茱萸科 Cornaceae 植物山茱萸 <i>Cornus officinalis</i> Siebold et Zucc. 之乾燥成熟果肉。</p> <p>本品之稀乙醇抽提物不得少於 35.0%，水抽提物不得少於 50.0%，所含馬錢子苷(Loganin)不得少於 0.6%。</p> <p>性狀：</p> <p>1. 一般性狀——本品呈不規則的片狀或扁筒狀，果皮破裂，皺縮，形狀不完整。新鮮時紫紅色，貯久漸變紫黑色，表面皺縮有光澤，基部有時可見果柄痕，質柔潤不易碎，內面色較淺，不光滑。無臭，味酸澀而微苦。或囊狀，長 1~1.5cm，寬 0.5~1cm。表面紫紅色至紫黑色，皺縮，有</p>	<p>1. 依據副召集人陳益昇名譽教授提供之資料討論是否新增內容描述。</p> <p>2. 山茱萸，一般性狀、組織及粉末無果肉描述僅有果皮，請評估是否要補充果肉內容。</p>



<p>果皮寬廣，為多列薄壁細胞，大小不一，細胞內含深褐色色素塊，近內側有8個維管束環列，近果柄處的橫切面常見有石細胞和纖維束。</p> <p>3. 粉末——本品粉末紅褐色。果皮表皮細胞多角形或類長方形，直徑16~30 μm，垂周壁連珠狀增厚，平周壁顆粒狀角質增厚，胞腔含淡橙黃色物。中果皮組織橙棕色，細胞多皺縮。石細胞類方形、卵圓形或長方形，紋孔明顯，胞腔大（存在於果柄附近的中果皮內）。草酸鈣簇晶較少，直徑12~32 μm。</p>	<p>珠狀增厚，外平周壁顆粒狀角質增厚，胞腔含淡橙色物。橫斷面觀呈扁方形，壁薄或增厚，角質層呈脊狀伸入到徑向壁。2)中果皮細胞橙棕色，多皺縮。3)草酸鈣簇晶直徑12~32 μm。4)石細胞類方形、卵圓形或長方形，直徑16~70 μm，紋孔明顯，胞腔大。</p>	<p>面觀呈扁方形，壁薄或增厚，角質層呈脊狀伸入到徑向壁。2)中果皮細胞橙棕色，多皺縮。3)草酸鈣簇晶直徑12~32 μm。4)石細胞類方形、卵圓形或長方形，直徑16~70 μm，紋孔明顯，胞腔大。</p>	<p>光澤。以肉厚柔軟紫紅色者為佳。頂端有的有圓形宿萼痕，基部有果梗痕。質柔軟。氣微，味酸、澀、微苦。</p> <p>2. 組織——本品橫切面，外果皮為1層略扁平的表皮細胞，外被較厚的角質層；中果皮寬廣，為多列薄壁細胞，大小不一，細胞內含深褐色色素塊，近內側有8個維管束環列，近果柄處的橫切面常見有石細胞和纖維束。</p> <p>3. 粉末——本品粉末紅褐色。果皮表皮細胞多角形或類長方形，直徑16~30 μm，垂周壁連珠狀增厚，平周壁顆粒狀角質增厚，胞腔含淡橙黃色物。中果皮組織橙棕色，細胞多皺縮。石細胞類方形、卵圓形或長方形，紋孔明顯，胞腔大（存在於果柄附近的中果皮內）。草酸鈣簇晶較少，直徑12~32 μm。</p>	
---	--	---	---	--

滤液 5ml,置 50ml 量瓶中,并用 60%冰醋酸溶液稀释至刻度,摇匀,精密量取各 3ml,分别置甲、乙两个试管中。于甲管中加新制的糠醛溶液 1ml,乙管中加水 3ml 作空白,照标准曲线的制备项下的方法,自“在冰浴中放置 5 分钟”起,依法测定吸光度。从标准曲线上读出供试品溶液中含胆酸的重量,计算,即得。

本品按干燥品计算,含胆酸( $C_{26}H_{48}O_6$ )不得少于 80.0%。

〔用途〕 人工牛黄的原料。

〔贮藏〕 密闭保存。

### 5. 胆固醇质量标准

#### 胆 固 醇

本品由牛、羊、猪脑经提取、加工制成。

〔性状〕 本品为白色、类白色结晶或结晶性粉末。气微。

熔点 本品的熔点不得低于 140℃(通则 0612)。

〔鉴别〕 (1)取本品 10mg,加三氯甲烷 1ml 使溶解,加硫酸 1ml,三氯甲烷层显血红色,硫酸层显绿色荧光。

(2)取本品约 5mg,加三氯甲烷 2ml 使溶解,加酚酞 1ml 与硫酸 1 滴,即显粉红色,立即成红色后变蓝色直至亮绿色。

〔检查〕 醇溶度 取本品 0.4g,加乙醇 50ml,温热使充分溶解,静置 2 小时,溶液应澄清并不得有沉淀产生。

酸度 取本品约 1g,精密称定,置锥形瓶中,加乙醇 10ml 使溶解,精密加 0.1mol/L 氢氧化钠溶液 10ml,振荡 1 分钟,缓缓加热,将乙醇除去,煮沸 5 分钟,放冷,加水 10ml 与酚酞指示液 2 滴,用硫酸滴定液(0.1mol/L)滴定至终点,并进行空白试验校正。供试品消耗量与空白试验消耗量之差不得超过 0.5ml。

干燥失重 取本品,在 105℃干燥 3 小时,减失重量不得超过 1.0%(通则 0831)。

炽灼残渣 取本品 1.0g,依法检查(通则 0841),残渣不得超过 0.2%。

〔用途〕 人工牛黄的原料。

〔贮藏〕 密闭,避光。

## 人 参

Renshen

### GINSENG RADIX ET RHIZOMA

本品为五加科植物人参 *Panax ginseng* C. A. Mey. 的干燥根和根茎。多于秋季采挖,洗净晒干或烘干。栽培的俗称“园参”,播种在山林野生状态下自然生长的称“林下山参”,习称“籽海”。

〔性状〕 主根呈纺锤形或圆柱形,长 3~15cm,直径 1~2cm;表面灰黄色,上部或全体有疏浅断续的粗横纹及明显

的纵皱,下部有支根 2~3 条,并着生多数细长的须根,须根上常有不明的小疣状突起。根茎(芦头)长 1~4cm,直径 0.3~1.5cm,多拘挛而弯曲,具不定根(芦)和稀疏的凹窝状茎痕(芦碗)。质较硬,断面淡黄白色,显粉性,形成层环纹棕黄色;皮部有黄棕色的点状树脂道及放射状裂隙。香气特异,味微苦、甘。

或主根多与根茎近等长或较短,呈圆柱形、菱形或人字形,长 1~5cm。表面灰黄色,具纵皱纹,上部或中下部有环纹。支根多为 2~3 条,须根少而细长,清晰不乱,有较明显的疣状突起。根茎细长,少数粗短,中上部具稀疏或密集而深陷的茎痕。不定根较细,多下垂。

〔鉴别〕 (1)本品横切面:木栓层为数列细胞。栓内层窄。韧皮部外侧有裂隙,内侧薄壁细胞排列较紧密,有树脂道散在,内含黄色分泌物,形成层成环,木质部射线宽广,导管单个散在或数个相聚,断续排列成放射状,导管旁偶有非木化的纤维。薄壁细胞含草酸钙簇晶。

粉末淡黄白色。树脂道碎片易见,含黄色块状分泌物。草酸钙簇晶直径 20~68μm,棱角锐尖,木栓细胞表面观类方形或多角形,壁细波状弯曲。阿纹导管和梯纹导管直径 10~56μm。淀粉粒甚多,单粒类球形,半圆形或不规则多角形,直径 4~20μm,脐点状或裂缝状;复粒由 2~6 分粒组成。

(2)取本品粉末 1g,加三氯甲烷 40ml,加热回流 1 小时,弃去三氯甲烷液,药渣挥干溶剂,加水 0.5ml 搅拌湿润,加水饱和正丁醇 10ml,超声处理 30 分钟,吸取上清液加 3 倍量氨试液,摇匀,放置分层,取上层液蒸干,残渣加甲醇 1ml 使溶解,作为供试品溶液。另取人参对照药材 1g,同法制成对照药材溶液。再取人参皂苷 Rb<sub>1</sub> 对照品、人参皂苷 Re 对照品、人参皂苷 Rf 对照品及人参皂苷 Rg<sub>3</sub> 对照品,加甲醇制成每 1ml 各含 2mg 的混合溶液,作为对照品溶液。照薄层色谱法(通则 0502)试验,吸取上述三种溶液各 1~2μl,分别点于同一硅胶 G 薄层板上,以三氯甲烷-乙酸乙酯-甲醇-水(15:40:22:10)10℃以下放置的下层溶液为展开剂,展开,取出,晾干,喷以 10%硫酸乙醇溶液,在 105℃加热至斑点显色清晰,分别置日光和紫外光灯(365nm)下检视。供试品色谱中,在与对照药材色谱和对照品色谱相应位置上,分别显相同颜色的斑点或荧光斑点。

〔检查〕 水分 不得过 12.0%(通则 0832 第二法)。

总灰分 不得过 6.0%(通则 2302)。

重金属及有害元素 照铅、镉、砷、汞、铜测定法(通则 2321 原子吸收分光光度法或电感耦合等离子体质谱法)测定,铅不得过 5mg/kg;镉不得过 1mg/kg;砷不得过 2mg/kg;汞不得过 0.2mg/kg;铜不得过 20mg/kg。

其他有机氯类农药残留量 照气相色谱法(通则 0521)测定。

色谱条件与系统适用性试验 分析柱:以键合交联 14% 氰丙基苯基二甲基硅氧烷为固定液(DM1701 或同类型)的毛细管柱(30m×0.32mm×0.25μm),验证柱:以键合交联 5% 苯基甲基硅氧烷为固定液(DB5 或同类型)的毛细管柱。



## 大 蓯 炭

Dajitan

CIRSII JAPONICI HERBA CARBONISATA

本品为大蓯的炮制加工品。

【炮制】取大蓯段，照炒炭法（通则 0213）炒至表面焦黑色。

【性状】本品呈不规则的段。表面黑褐色。质地疏脆，断面棕黑色。气焦香。

【鉴别】（1）取本品粉末 2g，加 70%乙醇 30ml，超声处理 30 分钟，滤过，滤渣蒸干，残渣加 70%乙醇 2ml 使溶解，作为供试品溶液。另取大蓯对照药材 1g，加 70%乙醇 10ml，同法制成对照药材溶液，照薄层色谱法（通则 0502）试验，吸取供试品溶液、对照药材溶液各 2~3 $\mu$ l，分别点于同一聚酰胺薄膜上，以丙酮-水（1:1）为展开剂，展开，取出，晾干，喷以 0.1%三氯化铝乙醇溶液，晾干，置紫外光灯（365nm）下检视。供试品色谱中，在与对照药材色谱相应的位置上，显相同颜色的荧光斑点。

（2）取本品粉末 2g，加 75%乙醇 30ml，超声处理 30 分钟，滤过，滤渣蒸干，残渣加 75%乙醇 10ml 使溶解，作为供试品溶液。另取槲寄生对照品，加 75%乙醇制成每 1ml 含 0.2mg 的溶液，作为对照品溶液。照薄层色谱法（通则 0502）试验，吸取上述两种溶液各 2 $\mu$ l，分别点于同一聚酰胺薄膜上，以三氯甲烷-甲酸-醋酸（1:1:1）为展开剂，展至约 7cm，取出，晾干，喷以三氯化铝乙醇溶液，热风吹干，置紫外光灯（365nm）下检视。供试品色谱中，在与对照品色谱相应的位置上，显相同颜色的荧光斑点。

【浸出物】照醇溶性浸出物测定法（通则 2201）项下的热浸法测定，用 70%乙醇作溶剂，不得少于 12.0%。

【性味与归经】苦、涩、凉。归心、肝经。

【功能与主治】原血止血。用于吐血、衄血、瘀血、便血、崩漏、外伤出血。

【用法与用量】5~10g，多人丸散服。

【贮藏】置阴凉干燥处。

## 大 腹 皮

Dafupi

ARECAE PERICARPIUM

本品为棕榈科植物槟榔 *Areca catechu* L. 的干燥果皮。冬季至次春采收未成熟的果实，煮后干燥，纵剖两半，剥取果皮，习称“大腹皮”；春末至秋初采收成熟果实，煮后干燥，剥取果皮，打松，晒干，习称“大腹毛”。

【性状】大腹皮 略呈筒状或长筒形瓢状，长 4~7cm，宽 2~3.5cm，厚 0.2~0.5cm。外果皮深棕色至近黑色，具不规则的纵皱纹及隆起的横纹，顶端有花柱残痕，基部有果梗及残存萼片。内果皮凹陷，褐色或深棕色，光滑呈硬壳状。体轻，质硬，纵剖撕裂后可见中果皮纤维，气微，味微涩。

大腹毛 略呈筒状或瓢状，外果皮多已脱落或残存。中果皮棕毛状，黄白色或浅棕色，疏松质柔。内果皮硬壳状，黄棕色或棕色，内表面光滑，有时纵沟破裂。气微，味淡。

【鉴别】（1）本品粉末黄白色或黄棕色。中果皮纤维成束，细长，直径 8~15 $\mu$ m，微木化，纹孔明显，周围细胞中含有圆珠状硅质块，直径约 8 $\mu$ m。内果皮细胞呈不规则多角形，类圆形或椭圆形，直径 45~83 $\mu$ m，纹孔明显。

（2）取本品粉末 5g，加甲醇 50ml，超声处理 30 分钟，滤过，滤渣回收溶剂至干，加甲醇 2ml 使溶解，滤过，取滤液，作为供试品溶液；另取大腹皮对照药材 5g，同法制成对照药材溶液。照薄层色谱法（通则 0502）试验，吸取上述两种溶液各 5 $\mu$ l，分别点于同一硅胶 G 薄层板上，以三氯甲烷-甲醇-甲酸（7:0.1:0.02）为展开剂，展开，取出，晾干，喷以 10%硫酸乙醇溶液，在 105℃加热至斑点显色清晰，置紫外光灯（254nm）下检视。供试品色谱中，在与对照药材色谱相应的位置上，显相同颜色的荧光斑点。

【检查】水分 不得过 12.0%（通则 0842 第二法）。

总灰分 不得过 7.0%（通则 2302）。

【浸出物】照醇溶性浸出物测定法（通则 2201）项下的热浸法测定，用稀乙醇作溶剂，不得少于 9.0%。

饮片

【炮制】大腹皮 除去杂质，洗净，切段，干燥。

【鉴别】同药材。

大腹毛 除去杂质，洗净，干燥。

【鉴别】同药材。

【性味与归经】辛，微温。归脾、胃、大肠、小肠经。

【功能与主治】行气宽中，行水消肿。用于腹胀气滞，痞满胀痛，大便不爽，水肿胀满，脚气浮肿，小便不利。

【用法与用量】5~10g。

【贮藏】置干燥处。

## 山 麦 冬

Shanmaidong

LIRIOPE RADIX

本品为百合科植物麦冬 *Liriope spicata* (Thunb.) Lour. var. *prolifera* Y. T. Ma 或短茎山麦冬 *Liriope muscari* (Decne.) Bailey 的干燥块根。夏初采挖，洗净，反复暴晒，堆置，至近干，除去须根，干燥。

Home Page	主目錄	Home Page	主目錄	香港	Chinese Page	香港
粉	中藥材	Supplement	Appendix	Herbs	中藥材	大腹皮

#### 粉末

黃白色或黃棕色。石細胞類圓形，類長方形或長橢圓形，直徑 12-76  $\mu\text{m}$ ，長 22-241  $\mu\text{m}$ ，有的層紋明顯。外果皮細胞多角形或長多角形。內果皮細胞呈不規則多角形，類圓形或橢圓形，壁厚，木化，紋孔明顯。中果皮纖維成束，細長，微木化，紋孔明顯，周圍的細胞中含圓錐狀砂質塊。主要為螺旋導管或梯紋導管，直徑 4-30  $\mu\text{m}$ 。草酸鈣針晶散在或成束，亮橙色，長 22-109  $\mu\text{m}$ ，偏光顯微鏡下呈多彩狀(圖 3)。

【含量测定】 同药材,含莫诺苷( $C_{17}H_{26}O_{11}$ )和乌药苷( $C_{17}H_{26}O_{12}$ )的总量不得少于 0.70%。

【鉴别】 【检查】 【水分】 总灰分 【浸出物】 同药材。

【性味与归经】 酸,涩,微温。归肝、肾经。

【功能与主治】 补益肝肾,收涩固脱。用于眩晕耳鸣,腰膝酸痛,阳痿遗精,遗尿尿频,崩漏带下,大汗虚脱,内热消渴。

【用法与用量】 6~12g。

【贮藏】 置干燥处,防蛀。

## 山 药

Shanyao

### DIOSCOREAE RHIZOMA

本品为薯蓣科植物薯蓣 *Dioscorea opposita* Thunb. 的干燥根茎。冬季茎叶枯萎后采挖,切去根头,洗净,除去外皮和须根,干燥,习称“毛山药”;或除去外皮,趁鲜切厚片,干燥,称为“山药片”;也有选择肥大顺直的干燥山药,置清水中,浸至无干心,闷透,切齐两端,用木板搓成圆柱状,晒干,打光,习称“光山药”。

【性状】 毛山药 本品略呈圆柱形,弯曲而稍扁,长 15~30cm,直径 1.5~6cm。表面黄白色或淡黄色,有纵沟、纵皱纹及须根痕,偶有浅棕色外皮残留。体重,质坚实,不易折断,断面白色,粉性。气微,味淡,微酸,嚼之发黏。

山药片 为不规则的厚片,皱缩不平,切面白色或黄白色,质坚韧,粉性。气微,味淡,微酸。

光山药 呈圆柱形,两端平齐,长 9~18cm,直径 1.5~3cm。表面光滑,白色或黄白色。

【鉴别】 (1)本品粉末类白色。淀粉粒单粒扁卵形,三角状卵形,类圆形或短圆形,直径 8~35 $\mu$ m,脐点状、人字状、十字状或短缝状,可见层纹;复粒稀少,由 2~8 分粒组成。草酸钙针晶束存在于黏液细胞中,长约至 240 $\mu$ m,针晶粗 2~5 $\mu$ m,具缘纹孔导管、网纹导管、螺旋导管及环纹导管直径 32~45 $\mu$ m。

(2)取本品粉末 4g,加乙醇 30ml,超声提取 30 分钟,滤过,滤液蒸干,残渣加乙醇 1ml 使成粉,作为供试品溶液。另取山药对照药材 4g,同法制成对照药材溶液。照薄层色谱法(通则 0502)试验,吸取上述两种溶液各 5 $\mu$ l,分别点于同一硅胶 G 薄层板上,以乙酸乙酯-甲酸-浓氨试液(9:1:0.5)为展开剂,展开,取出,晾干,喷以 10%硫酸乙醇溶液,在 105℃加热至斑点显色清晰,置紫外光灯(365nm)下检视。供试品色谱中,在与对照药材色谱相应的位置上,显相同颜色的荧光斑点。

【检查】 水分 毛山药和光山药不得过 15.0%;山药片不得过 12.0%(通则 0832 第二法)。

总灰分 毛山药和光山药不得过 4.0%;山药片不得过 5.0%(通则 2302)。

二氧化硫残留量 照二氧化硫残留量测定法(通则 2331)测定,毛山药和光山药不得过 400mg/kg,山药片不得过 10mg/kg。

【浸出物】 照水溶性浸出物测定法(通则 2201)项下的冷浸法测定,毛山药和光山药不得少于 7.0%;山药片不得少于 10.0%。

## 饮片

【炮制】 山药 取毛山药或光山药除去杂质,分开大小个,泡润至透,切厚片,干燥。

【性状】 本品为类圆形、椭圆形或不规则的厚片。表面类白色或淡黄白色,质脆,易折断,切面类白色,富粉性。气微,味淡,微酸,嚼之发黏。

【浸出物】 同药材,不得少于 4.0%。

【鉴别】 【检查】 同药材。

山药片 取山药片,除去杂质。

【性状】 本品为不规则的厚片,皱缩不平,切面白色或黄白色,质坚韧,粉性。气微,味淡,微酸。

【鉴别】 【检查】 【浸出物】 同药材。

麸炒山药 取毛山药片或光山药片,照麸炒法(通则 0213)炒至黄色。

【性状】 本品形如毛山药片或光山药片,切面黄白色或微黄色,偶见焦斑,略有焦香气。

【检查】 水分 同药材,不得过 12.0%。

【浸出物】 同药材,不得少于 4.0%。

【鉴别】 【检查】 【总灰分】 二氧化硫残留量 同药材。

【性味与归经】 甘,平。归脾、肺、肾经。

【功能与主治】 补脾养胃,生津益肺,补肾涩精。用于脾虚食少,久泻不止,肺虚咳嗽,肾虚遗精,带下,尿频,虚热消渴,麸炒山药补脾胃。用于脾虚食少,泄泻便溏,白带过多。

【用法与用量】 15~30g。

【贮藏】 置通风干燥处,防蛀。

## 山 柰

Shanna

### KAEMPFERIAE RHIZOMA

本品为姜科植物山柰 *Kaempferia galanga* L. 的干燥根茎。冬季采挖,洗净,除去须根,切片,晒干。

【性状】 本品多为圆形或近圆形的横切片,直径 1~2cm,厚 0.3~0.5cm。外皮浅褐色或黄褐色,皱缩,有的有根痕或残存须根;切面类白色,粉性,常鼓凸,质脆,易折断。气香特异,味辛辣。

【鉴别】 (1)本品粉末类黄白色。淀粉粒众多,多为单粒,卵形、椭圆形或类三角形,多数扁平,直径 5~30 $\mu$ m,脐点、层纹均不明显,细胞类圆形或椭圆形,直径 40~130 $\mu$ m,壁较薄,细胞内含浅黄绿色或浅紫红色油滴。螺纹导管直径



改于米色。案何焯《说文解字注》云：“山藥煮可茹。”则唐时已呼山藥，别国异言古今殊语，不必皆为通语也。”然唐代宗、宋英宗后则薯蓣之名渐盛，而山藥名得专行，其情形亦与越语改名相似。

【品种考证】山藥原名薯蓣。《本经》列为上品。因唐代宗名预，故避讳改为薯蕷，后又因宋英宗讳，遂改为山藥。宋代《本草图经》记载颇详，云：“今处处有之……春生苗，蔓延蒿援，茎紫、叶青，有三尖角，似牵牛更厚而光泽，夏开细白花，大如枣花，秋生实于叶间，状如铃，二月、八月果根。”《本草图经》所述特征，与本品形态一致。

【来源】为薯蓣科植物山藥的块茎。

【原植物】山藥 *Dioscorea opposita* Thunb. [ *D. batatas* Decne. ] 又名：儿草《吴普本草》，延草《普名苑》，白山药（西北、江苏、安徽）、野牛尾苕（四川）、狸毛条（云南），长山药（山西）、野薯（广东）、菜山药（河南）。

缠绕草本。块茎长圆柱形，垂直生长，长可达1m，新鲜时断面白色，富黏性，干后白色粉质。茎通常带紫红色，有棱，无毛。单叶，在茎下部的互生，中部以上的对生，很少3叶轮生；叶片变异大，卵状三角形至宽卵状截形，长3~9cm，宽2~7cm，先端渐尖，基部深心形，宽心形或截形至近截形，边缘常3浅裂至3深裂，中裂片卵状椭圆形至披针形，侧裂片耳状，圆形，近方形至长圆形，两侧裂片与中间裂片相接处可连成不同的弧线，叶形的变异即使在同一植株上也常有出现。幼苗时一般叶片为宽卵形或卵圆形，基部深心形。叶腋内常有珠芽（零余子）。雌雄异株。雄花序为穗状花序，长2~8cm，近直立；2~8个着生于叶腋，偶而呈圆锥状排列；花序轴明显地呈“之”字形曲折；苞片和花被片有紫褐色斑点；雄花的外轮花瓣片宽卵形，内轮卵形；雄蕊6。雌花序为穗状花序，1~3个着生于叶腋。萼果不反折，三棱状扁圆形或三棱状圆形，长1.2~2.0cm，宽1.5~3.0cm，外面有白粉。种子着生于每室中轴中部，四周有膜质翅。花期6~9月，果期7~11月。（图1）

生于山坡、山谷林下、溪边、路旁、灌丛或杂草中；或为栽培。



图1 山藥

培。分布于华北、西北、华东和华中地区。

【栽培要点】生物学特性 野生于山区向阳的地方，喜温暖，耐寒，在北方稍行覆盖可以越冬。由于山藥是一种深根性植物，故栽培地区应选择土层深厚、排水良好、疏松肥沃的砂质壤土。土壤酸碱度以中性最好，若土壤为酸性，易生支根和根瘤，影响根的产量和质量；过碱，其根部不能充分向下生长。因此，在我国南部地区栽培，于较酸性土壤上应施适量石灰，以中和土壤酸性。

栽培技术 主要用芦头和珠芽（山藥豆）繁殖。芦头繁殖：每年10月份将地下根挖出，将山藥上部芦头15~25cm，长折平，于日光下晒晒，使其水分蒸发，经过日晒2~3d，伤口愈合，放入室内或室外挖坑贮藏。坑的深度及盖土厚度以使芦头不受冻害，河南坑深为40cm，盖土6cm，天冷时覆土至10cm，保持湿润。翌年4月（清明至谷雨）取出，在畦内按行距30~45cm，株距18~20cm，开沟栽种，将芦头顺序平放于沟内，盖土。珠芽繁殖：4月中旬将上年秋天采收珠芽（山藥豆）从坑中取出，稍晒，即可进行栽种，行距30cm，株距10~15cm，沟深6cm，将珠芽放入沟内，盖土6cm，约1个月左右的时间，可出芽。

田间管理 出苗后，应设支架，以便茎蔓向上生长，支架材料不限，竹竿、秫秸秆及树枝均可。在5~8月期间，应分次施肥，以粪水及厩肥为主，可结合浇水施用或撒布于垄旁。浇水忌遇雨，土壤过湿，会使根不向下生长而形成叉根，因此，雨季应注意排水工作，浇水要适量。浇水过多也容易引起腐烂，使早期落叶，影响根的产量。

病虫害防治 病害主要有白锈病、褐斑病、白锈病于春季发生；褐斑病夏季发生。防治：①搭支架，使通风良好，不能在潮湿积水的地方种植；②用波尔多液1:1:140倍液防治。虫害主要有蛴螬、地老虎、咬食根部。防治：发生时用毒饵诱杀。

【采收加工】芦头栽种当年收，珠芽繁殖第2年收，于霜降后叶呈黄色时采收。洗净泥土，用竹刀或扁刀刮去外皮，晒干或烘干，即为毛山藥。选择粗大顺直的毛山藥，用清水浸软，再加沸水焯，并用刷把洗净，保持湿润，闷透，然后放在木板上搓揉成圆柱状，将两头切齐，晒干打光，即为光山藥。

【药材及产销】山藥 *Rhizoma Dioscoreae oppositae* 主产于河南，产量大，质量优，销全国，并大量出口。河北、陕西、江苏、浙江、江西、湖南、四川、贵州、广西、广东等地亦产。

【药材鉴别】性状鉴别 (1)毛山藥 呈圆柱形，稍扁而弯曲，长15~30cm，直径1.5~6cm，表面黄白色或浅棕黄色，有纵皱纹及栓皮剥落的痕迹，并可见少数须根，两头不整齐。质坚实，不易折断，断面白色，颗粒状，粉性，散有浅棕黄色点状物。无臭，味甘，微酸，嚼之发粘。（图2）

(2)光山藥 呈圆柱形，两端齐平，长7~16cm，直径1.5~3cm，粗细均匀，挺直；表面光滑，洁白，粉性足。

理化鉴别 取本品，粉碎，加石油醚浸提。

显微鉴别 块茎横切面：基本组织由粘液细胞类圆形，直径34~85μm，长85~115μm，内含草酸钙针晶束，长约52μm。维管束散在，外韧型，四周有一列薄壁性维管束鞘；后生木质部导管直径约至50μm。树脂道分布在薄壁组织间，内充满黄褐色树脂物。本品薄壁细胞含众多淀粉粒。（图2）

粉末特征：白色或淡黄白色。①淀粉粒多单粒，类圆形，长圆形或卵形，直径6~17μm，长17~31μm，脐点状，飞鸟状，位于较小端，大端（块茎）外形

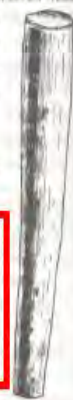


图2 山藥

# 中國藥典 2020 年版-天然冰片(P61)

中国药典 2020 年版

云芝

黄色沉淀。

(3)取本品粉末 2g,加甲醇 20ml,加热回流 30 分钟,放冷,滤过,滤液浓缩至 5ml,作为供试品溶液。另取格列风内酯对照品、紫草氰苷对照品,加甲醇制成每 1ml 各含 2mg 的混合溶液,作为对照品溶液。照薄层色谱法(通则 0502)试验,吸取上述两种溶液各 1~2 $\mu$ l,分别点于同一硅胶 G<sub>F<sub>60</sub></sub> 薄层板上,以三氯甲烷-甲醇-水(6:4:1)为展开剂,展开,取出,晾干,置紫外光灯(254nm)下检视,供试品色谱中,在与对照品色谱相应的位置上,显相同颜色的斑点。

【检查】 水分 不得过 15.0%(通则 0832 第二法)。

总灰分 不得过 6.0%(通则 2302)。

酸不溶性灰分 不得过 3.0%(通则 2302)。

【浸出物】 照醇溶性浸出物测定法(通则 2201)项下的热浸法测定,用乙醇作溶剂,不得少于 13.0%。

【性味与归经】 甘、苦、寒,归肝、肾经。

【功能与主治】 清热解毒,消肿散结。用于痈肿疔疮,乳痈,瘰癧,蛇虫咬伤。

【用法与用量】 2~15g。

【贮藏】 置通风干燥处,防潮。

## 天然冰片(右旋龙脑)

Tianranbingpian

BORNEOLUM

本品为樟科植物樟 *Cinnamomum camphora* (L.) Presl 的新鲜枝,叶经提取加工制成。

【性状】 本品为白色结晶性粉末或片状结晶。气清香,味辛、凉。具挥发性,燃烧时有浓烟,火焰呈黄色。

本品在乙醇、三氯甲烷或乙醚中易溶,在水中几乎不溶。

熔点 应为 204~205℃(通则 0612)。

比旋度 取本品适量,精密称定,加乙醇制成每 1ml 含 0.1g 的溶液,依法测定(通则 0621),比旋度应为 +34°~+38°。

【鉴别】 取本品 2mg,加三氯甲烷 1ml 使溶解,作为供试品溶液。另取右旋龙脑对照品适量,加三氯甲烷制成每 1ml 含 2mg 的溶液,作为对照品溶液。照薄层色谱法(通则 0502)试验,吸取上述两种溶液各 2 $\mu$ l,分别点于同一硅胶 G 薄层板上,以正己烷-乙酸乙酯(17:3)为展开剂,展开,取出,晾干,喷以 1%香草醛硫酸溶液,在 105℃加热至斑点显色清晰。供试品色谱中,在与对照品色谱相应的位置上,显相同颜色的斑点。

【检查】 异龙脑 取异龙脑对照品,加三氯甲烷制成每 1ml 含 2mg 的溶液,作为对照品溶液。照薄层色谱法(通则 0502)试验,吸取【鉴别】项下的供试品溶液和上述对照品溶液各 2 $\mu$ l,照【鉴别】项下色谱条件操作。供试品色谱中,在与对照品色谱相应的位置上,不得显斑点。

樟脑 取本品适量,加乙酸乙酯制成每 1ml 含 15mg 的溶液,作为供试品溶液。另取樟脑对照品,加乙酸乙酯制成每 1ml 含 0.3mg 的溶液,作为对照品溶液。照(含量测定)项下条件试验,本品含樟脑( $C_{10}H_{16}O$ )不得过 3.0%。

【含量测定】 照气相色谱法(通则 0521)测定。

色谱条件与系统适用性试验 以聚乙二醇 20000(PEG-20M)为固定相,涂布浓度为 10%;柱温为 170℃。理论板数按右旋龙脑峰计算应不低于 2000。

对照品溶液的制备 取右旋龙脑对照品适量,精密称定,加乙酸乙酯制成每 1ml 含 0.5mg 的溶液,即得。

供试品溶液的制备 取本品约 12.5mg,精密称定,置 25ml 量瓶中,加乙酸乙酯溶解并稀释至刻度,摇匀,即得。

测定法 精密吸取上述对照品溶液和供试品溶液各 2 $\mu$ l,注入气相色谱仪,测定,即得。

本品含右旋龙脑( $C_{10}H_{16}O$ )不得少于 96.0%。

【性味与归经】 辛、苦、温。归心、脾、肺经。

【功能与主治】 开窍醒神,清热止痛。用于热病神昏、痉厥,中风痰厥,气郁暴厥,中恶昏迷,胸痹心痛,目赤,口疮,咽喉肿痛,耳道流脓。

【用法与用量】 0.3~0.9g,入丸散服。外用适量,研粉点敷患处。

【注意】 孕妇慎用。

【贮藏】 密封,置阴凉处。

## 云 芝

Yunzhi

CORIOLUS

本品为多孔菌科真菌彩绒革盖菌 *Coriolus versicolor* (L.ex Fr.) Quel 的干燥子实体。全年均可采收,除去杂质,晒干。

【性状】 本品菌盖半个呈扇形,半圆形或贝壳形,常数个叠生成覆瓦状或莲座状,直径 1~10cm,厚 1~4mm。表面密生灰、褐、蓝、紫黑等颜色均绒毛(菌丝),构成多色的狭窄同心性环带,边缘薄,腹面灰褐色、黄棕色或淡黄色,无菌管处呈白色,菌管密集,管口近圆形至多角形,部分管口开裂成齿。革质,不易折断,断面菌肉类白色,厚约 1mm;菌管单层,长 0.5~2mm,多为浅棕色,管口近圆形至多角形,每 1mm 有 3~5 个。气微,味淡。

【鉴别】 (1)本品纵切面。皮壳外侧为绒毛层,为长短不等的菌丝,菌丝不分枝;皮壳菌丝紧密排列,菌丝胞腔内含众多的色素颗粒。菌肉层厚,无色,菌丝排列整齐。最下方为菌管层,菌管排列整齐。

粉末淡黄色。孢子卵圆形,长 3~7 $\mu$ m,直径 2~3 $\mu$ m,壁两层,外壁平滑无色,内壁浅褐色。菌丝分 3 种:绒毛素丝方

• 61 •



# 中國藥典 2020 年版-冰片(合成龍腦)(P152)

冰片(合成龍腦)

中国药典 2020 年版

$C_{15}H_{14}O$ 、黄曲霉毒素  $G_1$ 、黄曲霉毒素  $B_1$  和黄曲霉毒素  $B_2$  总量不得超过  $1\mu g$ 。

【含量测定】照高效液相色谱法(通则 0512)测定。

色谱条件与系统适用性试验 以十八烷基硅烷键合硅胶为填充剂;以乙腈为流动相 A,以 0.1%磷酸溶液为流动相 B,按下表中的规定进行梯度洗脱;检测波长为 284nm,理论板数按橙黄决明素峰计算应不低于 3000。

时间(分钟)	流动相 A(%)	流动相 B(%)
0~15	90	10
15~30	40→90	60→10
30~40	90	10

对照品溶液的制备 取大黄酚对照品、橙黄决明素对照品适量,精密称定,加无水乙醇-乙酸乙酯(2:1)混合溶液制成每 1ml 含大黄酚  $30\mu g$ 、橙黄决明素  $20\mu g$  的混合溶液,即得。

供试品溶液的制备 取本品粉末(过三号筛)约 0.5g,精密称定,置具塞锥形瓶中,精密加入甲醇 50ml,称定重量,加热回流 2 小时,放冷,再称定重量,用甲醇补足减失的重量,摇匀,滤过,精密量取续滤液 25ml,蒸干,加稀盐酸 30ml,置水浴中加热水解 1 小时,立即冷却,用三氯甲烷振摇提取 4 次,每次 30ml,合并三氯甲烷液,回收溶剂至干,残渣用无水乙醇-乙酸乙酯(2:1)混合溶液使溶解,转移至 25ml 量瓶中,并稀释至刻度,摇匀,滤过,取续滤液,即得。

测定法 分别精密吸取对照品溶液与供试品溶液各  $10\mu l$ ,注入液相色谱仪,测定,即得。

本品按干燥品计算,含大黄酚( $C_{15}H_{10}O_4$ )不得少于 0.20%,含橙黄决明素( $C_{17}H_{14}O_5$ )不得少于 0.080%。

饮片

【炮制】决明子 除去杂质,洗净,干燥,用时捣碎。

【性状】【鉴别】【检查】【含量测定】 同药材。

炒决明子 取净决明子,照蜜炙法(通则 0213)炒至微鼓起,有香气。用时捣碎。

【性状】本品形如决明子,微鼓起,表面绿褐色或暗棕色,偶见灰斑,微有香气。

【检查】水分 同药材,不得过 12.0%。

总灰分 同药材,不得过 6.0%。

【含量测定】 同药材,含大黄酚( $C_{15}H_{10}O_4$ )不得少于 0.12%,含橙黄决明素( $C_{17}H_{14}O_5$ )不得少于 0.060%。

【鉴别】 同药材。

【性味与归经】 甘、苦、咸,微寒。归肝、大肠经。

【功能与主治】 清泻明目,润肠通便。用于目赤肿痛,羞明多泪,头痛眩晕,目暗不明,大便秘结。

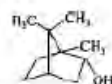
【用法与用量】 3~15g。

【贮藏】 置干燥处。

## 冰片(合成龍腦)

Bingpian

BORNEOLUM SYNTHETICUM



$C_{10}H_{18}O$  154.25

【性状】 本品为无色透明或白色半透明的片状松脆结晶;气清香,味辛、凉;具挥发性,点燃发生浓烟,并有带光的火焰。

本品在乙醇、三氯甲烷或乙醚中易溶,在水中几乎不溶。

熔点 应为  $205\sim 210^{\circ}C$  (通则 0612)。

【鉴别】 (1)取本品 10mg,加乙醇数滴使溶解,加新制的 1%香草醛硫酸溶液 1~2 滴,即显紫色。

(2)取本品 3g,加硝酸 10ml,即产生红棕色的气体,待气体产生停止后,加水 20ml,振摇,滤过,滤渣用水洗净后,有樟脑臭。

【检查】 pH 值 取本品 2.5g,研细,加水 25ml,振摇,滤过,分取滤液两份,每份 10ml,一份加甲基红指示液 2 滴,另一份加酚酞指示液 2 滴,均不得显红色。

不挥发物 取本品 10g,置称定重量的蒸发皿中,置水浴上加热挥发后,在  $105^{\circ}C$  干燥至恒重,遗留残渣不得过 3.5mg (0.035%)。

水分 取本品 3g,加石油醚 30ml,振摇使溶解,溶液应澄清。

重金属 取本品 2g,加乙醇 25ml 溶解后,加稀盐酸 2ml,依法检查(通则 0821 第一法),含重金属不得过 5mg/kg。

砷盐 取本品 1g,加氢氧化钙 0.5g 与水 2ml 混匀,置水浴上加热使本品挥发后,放冷,加盐酸中和,再加盐酸 5ml 与水适量使成 28ml,依法检查(通则 0822),含砷量不得过 2mg/kg。

樟脑 取本品细粉约 0.15g,精密称定,置 10ml 量瓶中,加乙酸乙酯溶解并稀释至刻度,摇匀,滤过,取续滤液作为供试品溶液。另取樟脑对照品适量,精密称定,加乙酸乙酯制成每 1ml 含 0.3mg 的溶液,作为对照品溶液。照【含量测定】项下的方法测定,计算,即得。

本品含樟脑( $C_{15}H_{22}O$ )不得过 0.30%。

【含量测定】 照气相色谱法(通则 0521)测定。

色谱条件与系统适用性试验 以聚乙二醇 2000(PEG-20M)为固定相,涂布浓度为 10%;柱温为  $140^{\circ}C$ 。理论板数按龙脑峰计算应不低于 2000。

对照品溶液的制备 取龙脑对照品适量,精密称定,加乙酸乙酯制成每 1ml 含 5mg 的溶液,即得。

供试品溶液的制备 取本品细粉约 50mg,精密称定,置 10ml 量瓶中,加乙酸乙酯溶解并稀释至刻度,摇匀,即得。

测定法 分别精密吸取对照品溶液与供试品溶液各  $1\mu l$ ,注入气相色谱仪,测定,即得。

当药

中国药典 2020 年版

## 当药

Dangyao

### SWERTIAE HERBA

本品为龙胆科植物瘤毛獐牙菜 *Swertia pseudochinensis* Hara 的干燥全草。夏、秋二季采挖，除去杂质，晒干。

【性状】 本品长 10~40cm。根呈长圆锥形，长 2~7cm，表面黄色或黄褐色，断面类白色。茎方柱形，常具狭翅，多分枝，直径 1~2.5mm；表面黄绿色或黄棕色带紫色，节处略膨大；质脆，易折断，断面中空。叶对生，无柄；叶片多皱缩或破碎，完整者展平后呈条状披针形，长 2~4cm，宽 0.3~0.9cm，先端渐尖，基部狭，全缘。圆锥状聚伞花序顶生或腋生。花萼 5 深裂，裂片线形。花冠淡蓝紫色或暗黄色，5 深裂，裂片内侧基部有 2 腺体，腺体周围有长毛。蒴果椭圆形。气微，味苦。

【鉴别】 (1)取本品花冠内侧基部腺体周围的细毛，置显微镜下观察，表面可见瘤状突起。

(2)在〔含量测定〕项的色谱图中，供试品色谱中应分别呈现与獐牙菜苦苷、当药苷对照品色谱峰保留时间相应的色谱峰。

【检查】 水分 不得过 10.0% (通则 0832 第二法)。

总灰分 不得过 5.0% (通则 2302)。

【含量测定】 当药苷 照高效液相色谱法 (通则 0512) 测定。

色谱条件与系统适用性试验 以十八烷基硅烷键合硅胶为填充剂；以甲醇-水 (20:80) 为流动相；检测波长为 247nm。理论板数按当药苷峰计算应不低于 6000。

对照品溶液的制备 取当药苷对照品适量，精密称定，加甲醇制成每 1ml 含 40μg 的溶液，即得。

供试品溶液的制备 取本品粉末 (过三号筛) 约 2g，精密称定，置具塞锥形瓶中，精密加入甲醇 50ml，密塞，称定重量，超声处理 (功率 250W，频率 40kHz) 20 分钟，放冷，再称定重量，用甲醇补足减失的重量，摇匀，滤过，取续滤液，即得。

测定法 分别精密吸取对照品溶液与供试品溶液各 10μl，注入液相色谱仪，测定，即得。

本品按干燥品计算，含当药苷 ( $C_{14}H_{22}O_8$ ) 不得少于 0.070%。

獐牙菜苦苷 照高效液相色谱法 (通则 0512) 测定。

色谱条件与系统适用性试验 以十八烷基硅烷键合硅胶为填充剂；以甲醇-水 (20:80) 为流动相；检测波长为 238nm。理论板数按獐牙菜苦苷峰计算应不低于 3000。

对照品溶液的制备 取獐牙菜苦苷对照品适量，精密称定，加甲醇制成每 1ml 含 60μg 的溶液，即得。

供试品溶液的制备 取本品粉末 (过三号筛) 约 0.1g，精密称定，置具塞锥形瓶中，精密加入甲醇 50ml，密塞，称定重量，超声处理 (功率 250W，频率 40kHz) 20 分钟，放冷，再称定

重量，用甲醇补足减失的重量，摇匀，滤过，取续滤液，即得。

测定法 分别精密吸取对照品溶液与供试品溶液各 10μl，注入液相色谱仪，测定，即得。

本品按干燥品计算，含獐牙菜苦苷 ( $C_{14}H_{22}O_8$ ) 不得少于 3.5%。

#### 饮片

【炮制】 除去杂质，喷淋清水，稍润，切段，干燥。

【性状】 本品为不规则的段。根呈类圆柱形；表面黄色或黄褐色。茎方柱形，常具狭翅，有可见分枝；表面黄绿色或黄棕色带紫色，节处略膨大，切面中空。叶片与花多破碎，花冠裂片内侧基部有 2 腺体，腺体周围有长毛。蒴果椭圆形。气微，味苦。

【鉴别】 【检查】 同药材。

【性味与归经】 苦，寒。归肝、胃、大肠经。

【功能与主治】 清湿热，健胃。用于湿热黄疸，胁痛，痢疾腹痛，食欲不振。

【用法与用量】 6~12g，儿童酌减。

【贮藏】 置干燥处。

## 虫白蜡

Chongballa

### CERA CHINENSIS

本品为蜡蚋科昆虫白蜡蚋 (白蜡虫) *Ericerus pela* (Chavannes) Guerin 的雌虫群栖于木犀科植物白蜡树 *Fraxinus chinensis* Roxb. 女贞 *Ligustrum lucidum* Ait. 或女贞属他种植物枝干上分泌的蜡，经精制而成。

【性状】 本品呈块状，白色或类白色。表面平滑，或稍有皱纹，具光泽。体轻，质硬而稍脆，搓捻则粉碎。断面呈条状或颗粒状。气微，味淡。

熔点 应为 81~85℃ (通则 0612)。

【检查】 酸值 应不大于 1 (通则 0713)。

皂化值 应为 70~92 (通则 0713)。

碘值 应不大于 9 (通则 0713)。

【用途】 作为赋形剂，制丸、片的润滑剂。

【贮藏】 密闭，置阴凉处。

## 肉苁蓉

Roucongrong

### CISTANCHES HERBA

本品为列当科植物肉苁蓉 *Cistanche deserticola* Y. C. Ma 或管花肉苁蓉 *Cistanche tubulosa* (Schenk) Wight 的干燥带鳞



# 中國藥典 2020 年版-肉苁蓉(P141)

中国药典 2020 年版

肉豆蔻

叶的肉质茎。春季苗刚出土时或秋季冻土之前采挖，除去茎尖。切段，晒干。

**【性状】** 肉苁蓉 呈圆柱形，稍弯曲，长3~15cm，直径2~8cm。表面棕褐色或灰棕色，密被覆瓦状排列的肉质鳞片，通常鳞片先端已断。体重，质硬，微有柔性，不易折断，断面棕褐色，有淡棕色点状维管束，排列成波状环纹。气微，味甜，微苦。

**管花肉苁蓉** 呈类纺锤形，扁纺锤形或扁柱形，稍弯曲，长5~25cm，直径2.5~9cm。表面棕褐色至黑褐色。断面颗粒状，灰棕色至灰褐色，散生点状维管束。

**【鉴别】** 取本品粉末1g，加甲醇20ml，超声处理15分钟，滤过，滤液浓缩至近干，残渣加甲醇2ml使溶解，作为供试品溶液。另取松果菊苷对照品、毛蕊花糖苷对照品，加甲醇分别制成每1ml含1mg的溶液，作为对照品溶液。照薄层色谱法(通则0502)试验，吸取上述三种溶液各2μl，分别点于同一聚酰胺薄膜板上，以甲醇-醋酸-水(2:1:7)为展开剂，展开，取出，晾干，置紫外光灯(365nm)下检视。供试品色谱中，在与对照品色谱相应的位置上，显相同颜色的荧光斑点。

**【检查】** 水分 不得过10.0%(通则0832第二法)。

总灰分 不得过8.3%(通则2302)。

**【浸出物】** 照醇溶性浸出物测定法(通则2201)项下的冷浸法测定，用稀乙醇作溶剂，肉苁蓉不得少于35.0%，管花肉苁蓉不得少于25.0%。

**【含量测定】** 照高效液相色谱法(通则0512)测定。

**色谱条件与系统适用性试验** 以十八烷基硅烷键合硅胶为填充剂；以甲醇为流动相A，以0.1%甲酸溶液为流动相B，按下表中的规定进行梯度洗脱；检测波长为330nm；理论板数按松果菊苷峰计算应不低于3000。

时间(分钟)	流动相A(%)	流动相B(%)
0~17	26.5	73.5
17~20	26.5→29.5	73.5→70.5
20~27	29.5	70.5

**对照品溶液的制备** 取松果菊苷对照品、毛蕊花糖苷对照品适量，精密称定，加50%甲醇制成每1ml各含0.2mg的混合溶液，即得。

**供试品溶液的制备** 取本品粉末(过四号筛)约1g，精密称定，置100ml棕色量瓶中，精密加入50%甲醇50ml，密塞，摇匀，称定重量，浸泡30分钟，超声处理40分钟(功率250W，频率35kHz)，放冷，再称定重量，加50%甲醇补足减失的重量，摇匀，静置，取上清液，滤过，取续滤液，即得。

**测定法** 分别精密吸取对照品溶液与供试品溶液各10μl，注入液相色谱仪，测定，即得。

本品按干燥品计算，肉苁蓉含松果菊苷( $C_{45}H_{84}O_{16}$ )和毛蕊花糖苷( $C_{27}H_{48}O_{11}$ )的总量不得少于0.30%；管花肉苁蓉含松果菊苷( $C_{45}H_{84}O_{16}$ )和毛蕊花糖苷( $C_{27}H_{48}O_{11}$ )的总量不

得少于1.5%。

**饮片**

**【炮制】** 肉苁蓉片 除去杂质，洗净，润透，切厚片，干燥。

**【性状】** 肉苁蓉片 呈不规则形的厚片。表面棕褐色或灰棕色。有的可见肉质鳞片。切面有淡棕色或棕黄色点状维管束，排列成波状环纹。气微，味甜、微苦。

**管花肉苁蓉片** 切面散生点状维管束。

**【鉴别】** **【检查】** **【浸出物】** **【含量测定】** 同药材。

**酒苁蓉** 取净肉苁蓉片，照酒炖或酒蒸法(通则0213)炖或蒸至酒吸尽。

**【性状】** 酒苁蓉 形如肉苁蓉片。表面黑棕色，切面点状维管束，排列成波状环纹。质柔润。略有酒香气，味甜，微苦。

**酒管花肉苁蓉** 切面散生点状维管束。

**【鉴别】** **【检查】** **【浸出物】** **【含量测定】** 同药材。

**【性味与归经】** 甘，咸，温。归肾、大肠经。

**【功能与主治】** 补肾阳，益精血，润肠通便。用于肾阳不足，精血亏虚，阳痿不孕，腰膝酸软，筋骨无力，肠燥便秘。

**【用法与用量】** 6~10g。

**【贮藏】** 置通风干燥处，防蛀。

## 肉豆蔻

Roudoukou

MYRISTICAE SEMEN

本品为肉豆蔻科植物肉豆蔻 *Myristica fragrans* Houtt. 的干燥种仁。

**【性状】** 本品呈卵圆形或椭圆形，长2~3cm，直径1.5~2.5cm。表面灰棕色或灰黄色，有时外被白粉(石灰粉末)。全体有浅色纵行沟纹和不规则网状沟纹。种脐位于宽端，呈浅色圆形突起，合点呈暗凹陷。种脊呈纵沟状，连接两端。质坚，断面显棕黄色相杂的大理石花纹，宽端可见干燥皱缩的胚，富油性。气香浓烈，味辛。

**【鉴别】** (1)本品横切面：外层外胚乳组织，由10余列扁平皱缩细胞组成，内含棕色物，偶见小方晶，髓组织有小维管束，暗棕色的外胚乳深入于浅黄色的内胚乳中，形成大理石样花纹，内含多数油细胞。内胚乳细胞壁薄，类圆形，充满淀粉粒、脂肪油及糊粉粒，内有疏散的浅黄色细胞。淀粉粒多为单粒，直径10~20μm，少数为2~6分粒组成的复粒，直径25~30μm，脐点明显。以碘液染色，甘油装置立即观察，可见在众多蓝黑色淀粉粒中杂有较大的糊粉粒。以水合氯醛装置观察，可见脂肪油常呈块片状、鳞片状，加热即成油滴状。

(2)取本品粉末2g，加石油醚(60~90℃)10ml，超声处理30分钟，滤过，取滤液作为供试品溶液。另取肉豆蔻对照药

• 141 •



肉苁蓉	<i>Cistanche flaccida</i>	<i>Cistanche flaccida</i>	<i>Cistanche flaccida</i>	<i>Cistanche flaccida</i>	<i>Cistanche flaccida</i>
-----	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------

## 1. 名稱

藥材正名：Cistanches Herba

中文名：肉苁蓉

漢語拼音名：Roucongrong

## 2. 來源

本品為列當科植物肉苁蓉 *Cistanche deserticola* Y. C. Ma 或管花肉苁蓉 *Cistanche tubulosa* (Schrenk) Wight 的乾燥帶鱗葉的肉質莖。多於春季莖出土或剛出土時採挖，除去花序、雜質，切段，曬乾。

## 3. 性狀

**肉苁蓉：**莖呈扁圓柱形，稍彎曲，長 3-33 cm，直徑 20-100 mm。表面棕色或灰棕色，密被覆瓦狀排列的肉質鱗葉，通常鱗葉先端已斷。體重，質硬，微有柔性，不易折斷，斷面棕色，有淡棕色點狀維管束，排列成波狀環紋。氣微，味甜、微苦〔圖 1 (i)〕。

**管花肉苁蓉：**莖呈類紡錘形，扁紡錘形或扁圓柱形，長 4-26 cm，直徑 15-90 mm。表面黑棕色。斷面顆粒狀，灰棕色，點狀維管散生於整個斷面〔圖 1 (ii)〕。

## 4. 鑒別

### 4.1 顯微鑒別 (附錄 III)

#### 莖橫切面

**肉苁蓉：**莖表皮為 1 列細胞。皮層由數列薄壁細胞組成，散有葉跡維管束。維管束外韌型，斷端排列成深波紋狀環，韌皮部末端細胞類圓呈尖

## 西河柳

Xiheliu

### TAMARICIS CACUMEN

本品为柽柳科植物柽柳 *Tamarix chinensis* Lour. 的干燥细嫩枝叶。夏季花未开时采收，阴干。

**【性状】** 本品茎枝呈细圆柱形，直径 0.5~1.5mm。表面灰绿色，有多数互生的鳞片状小叶。质脆，易折断。稍粗的枝表面红褐色，叶片常脱落而残留突起的叶基，断面黄白色，中心有髓。气微，味淡。

**【鉴别】** (1)本品粉末灰绿色。叶表皮细胞横断面观类方形，外壁增厚并呈乳头状突起。不定式气孔下陷。硫酸钙结晶众多，大多聚集呈簇状，有的棱角明显。纤维多成束，壁稍厚，木化，表面平滑或有刺状突起；有的周围细胞含有硫酸钙结晶，形成纤维。可见螺旋导管和具缘纹孔导管。

(2)取本品粉末 2g，加甲醇 25ml，超声处理 20 分钟，滤过，取滤液作为供试品溶液。另取西河柳对照药材 2g，同法制成对照药材溶液。照薄层色谱法(通则 0502)试验，吸取上述两种溶液各 3 $\mu$ l，分别点于同一聚酰胺薄膜上，以乙醇-丙酮-甲酸-水(10:6:0.5:5)为展开剂，展开，取出，晾干，喷以 3%三氯化铝乙醇溶液，置紫外光灯(365nm)下检视。供试品色谱中，在与对照药材色谱相应的位置上，显相同颜色的荧光斑点。

**【检查】 水分** 不得过 15.0%(通则 0832 第二法)。

**总灰分** 不得过 15.0%(通则 2302)。

**【浸出物】** 照水溶性浸出物测定法(通则 2201)项下的热浸法测定，不得少于 25.0%。

#### 饮片

**【炮制】** 除去老枝及杂质，洗净，稍润，切段，干燥。

**【性状】** 本品呈圆柱形的段。表面灰绿色或红褐色，叶片常脱落而残留突起的叶基。切面黄白色，中心有髓。气微，味淡。

**【鉴别】** **【检查】** **【浸出物】** 同药材。

**【性味与归经】** 甘、辛、平。归心、肺、胃经。

**【功能与主治】** 发表透疹，祛风除湿。用于麻疹不透，风湿痹痛。

**【用法与用量】** 3~6g。外用适量，煎汤擦洗。

**【贮藏】** 置干燥处。

## 西洋参

Xiyangshen

### PANACIS QUINQUEFOLII RADIX

本品为五加科植物西洋参 *Panax quinquefolium* L. 的干燥根。均系栽培品，秋季采挖，洗净，晒干或低温干燥。

**【性状】** 本品呈纺锤形、圆柱形或圆锥形，长 3~12cm，直径 0.8~2cm。表面浅黄褐色或黄白色，可见横向环纹和线形皮孔状突起，并有细密浅纵皱纹和须根痕。主根中下部有一至数条侧根，多已折断。有的上端有根茎(芦头)，环节明显，茎痕(芦碗)圆形或半圆形，具不定根(芦)或已折断。体重，质坚实，不易折断，断面平坦，浅黄白色，略显粉性，皮部可见黄棕色点状树脂道，形成层环纹棕黄色，木部略呈放射状纹理。气微而特异，味微苦、甘。

**【鉴别】** 取本品粉末 1g，加甲醇 25ml，加热回流 30 分钟，滤过，滤液蒸干，残渣加水 20ml 使溶解，加水饱和的正丁醇振摇提取 2 次，每次 25ml，合并正丁醇提取液，用水洗涤 2 次，每次 10ml，分取正丁醇液，蒸干，残渣加甲醇 4ml 使溶解，作为供试品溶液。另取西洋参对照药材 1g，同法制成对照药材溶液。再取拟人参皂苷 F<sub>11</sub> 对照品、人参皂苷 Rb<sub>1</sub> 对照品、人参皂苷 Re 对照品、人参皂苷 Rg<sub>1</sub> 对照品，加甲醇制成每 1ml 各含 2mg 的溶液，作为对照品溶液。照薄层色谱法(通则 0502)试验，吸取上述六种溶液各 2 $\mu$ l，分别点于同一硅胶 G 薄层板上，以三氯甲烷-乙酸乙酯-甲醇-水(15:40:22:10)5~10℃放置 12 小时的下层溶液为展开剂，展开，取出，晾干，喷以 10%硫酸乙醇溶液，在 105℃加热至斑点显色清晰，分别置日光和紫外光灯(365nm)下检视。供试品色谱中，在与对照药材色谱和对照品色谱相应的位置上，分别显相同颜色的斑点或荧光斑点。

**【检查】 水分** 不得过 13.0%(通则 0832 第二法)。

**总灰分** 不得过 5.0%(通则 2302)。

**人参** 取人参对照药材 1g，照(鉴别)项下对照药材溶液制备的方法制成对照药材溶液。照薄层色谱法(通则 0502)试验，吸取(鉴别)项下的供试品溶液和上述对照药材溶液各 2 $\mu$ l，分别点于同一硅胶 G 薄层板上，以三氯甲烷-甲醇-水(13:7:2)5~10℃放置 12 小时的下层溶液为展开剂，展开，取出，晾干，喷以 10%硫酸乙醇溶液，在 105℃加热至斑点显色清晰，分别置日光和紫外光灯(365nm)下检视。供试品色谱中，不得显与对照药材完全相一致的斑点。

**重金属及有害元素** 照铅、镉、砷、汞、铜测定法(通则 2321 原子吸收分光光度法或电感耦合等离子体质谱法)测定，铅不得过 5mg/kg；镉不得过 1mg/kg；砷不得过 2mg/kg；汞不得过 0.2mg/kg；铜不得过 20mg/kg。

**其他有机氯类农药残留量** 照气相色谱法(通则 0521)测定。

**色谱条件与系统适用性试验** 分析柱：以键合交联 14% 氰丙基苯基二甲硅氧烷为固定液(DM1701 或同类型)的毛细管柱(30m $\times$ 0.32mm $\times$ 0.25 $\mu$ m)，验证柱：以键合交联 5% 苯基甲基硅氧烷为固定液(DB5 或同类型)的毛细管柱(30m $\times$ 0.32mm $\times$ 0.25 $\mu$ m)，<sup>13</sup>Ni-ECD 电子捕获检测器；进样口温度 230℃，检测器温度 300℃，不分流进样。柱温为程序升温：初始温度 60℃，保持 0.3 分钟，以每分钟 60℃升至 170℃，再以每分钟 10℃升至 220℃，保持 10 分钟。再以每分钟 1℃升至 240℃，每分钟 15℃升至 280℃，保持 5 分钟。理论板数按  $\alpha$ -BHC 峰计。

## 香港中藥材標準-西洋參(P3-176)

西洋參

五加科植物西洋參 *Panax quinquefolium*

參冬

Herba Leonarii

五加科植物西洋參 *Panax quinquefolium*

參冬

### 1. 名稱

藥材正名：Radix Panacis Quinquefolii

中文名：西洋參

漢語拼音名：Xiyangshen

### 2. 來源

本品為五加科植物西洋參 *Panax quinquefolium* L. 的乾燥根。均為栽培品，秋季採挖，洗淨，曬乾或乾燥（不超過40℃）。

### 3. 性狀

本品呈紡錘形、圓柱形或圓錐形，長3-20cm（偶見24cm），直徑4-28mm（偶見34mm）。表面黃褐色、黃白色、淡黃褐色或淡黃白色，可見橫向環紋及線形皮孔，並有細密淺縱皺紋及鬚根痕。主根中下部有一至數條側根，多已折斷。有的上端有根莖（蘆頭），環節明顯，莖痕（蘆碗）圓形或半圓形，具不定根（芋）或已折斷。體重，質堅實，不易折斷，斷面平坦，黃白色，角質狀或略顯粉性，皮部可見黃棕色至紅棕色的點狀樹脂道，形成層環棕黃色，木部略呈放射狀紋理。氣微而特異，味微苦，後回甜〔圖1(i)、(ii)、(iii)和(iv)]。

四個產地西洋參有如下區別：

中國產西洋參（吉林）：表面淡黃褐色至淡黃白色，體態豐滿，縱皺紋明顯，與美國產和加拿大產西洋參比較，其表面顏色較淺，體態豐滿，質地較輕。

加拿大產西洋參（安大略和英屬哥倫比亞）：表面淡黃白色，體形較大，縱皺紋明顯，較中國產西洋參質重。

美國產西洋參（威斯康辛）：表面黃褐色，體形較小，具明顯橫向環紋，較其他產地質重。



## 蓮 子

Lianzi

NELUMBINIS SEMEN

本品为睡莲科植物莲 *Nelumbo nucifera* Gaertn. 的干燥成熟种子。秋季果实成熟时采剥莲房, 取出果实, 除去果皮, 干燥, 或除去莲子心后干燥。

【性状】 本品略呈椭圆形或类球形, 长 1.2~1.8cm, 直径 0.8~1.4cm。表面红棕色, 有细纵纹和较宽的脉纹。一端中心呈乳头状突起, 棕褐色, 多有裂口, 其周边略下陷。质硬, 种皮薄, 不易剥离。子叶 2, 黄白色, 肥厚, 中有空隙, 具绿色莲子心; 或底部具有一小孔, 不具莲子心。气微, 味甘、微涩; 莲子心味苦。

【鉴别】 (1) 本品粉末类白色。主为淀粉粒, 单粒长圆形、类圆形、卵圆形或类三角形, 有的具小尖突, 直径 4~25 $\mu$ m, 脐点少数可见, 裂缝状或点状; 复粒稀少, 由 2~3 分粒组成。色素层细胞黄棕色或红棕色, 表面观呈类长方形、类长多角形或类圆形, 有的可见草酸钙簇晶。子叶细胞呈长圆形, 壁稍厚, 有的呈连珠状, 隐约可见纹孔域。可见螺旋导管和环纹导管。

(2) 取本品粉末少许, 加水适量, 混匀, 加碘试液数滴, 呈蓝紫色, 加热后逐渐褪色, 放冷, 蓝紫色复现。

(3) 取本品粉末 0.5g, 加水 5ml, 浸泡, 滤过, 滤液置试管中, 加  $\alpha$ -萘酚试液数滴, 摇匀, 沿管壁缓缓滴加硫酸 1ml, 两液交界处出现紫色环。

(4) 取本品粗粉 5g, 加三氯甲烷 30ml, 振摇, 放置过夜, 滤过, 滤液蒸干, 残渣加乙酸乙酯 2ml 使溶解, 作为供试品溶液。另取莲心对照药材 5g, 同法制成对照药材溶液。照薄层色谱法(通则 0502) 试验, 吸取两种溶液各 2 $\mu$ l, 分别点于同一硅胶 G 薄层板上, 以正己烷-丙酮(7:2) 为展开剂, 展开, 取出, 晾干, 喷以 5% 香草醛的 10% 硫酸乙醇溶液, 在 105℃ 加热至斑点显色清晰。供试品色谱中, 在与对照药材色谱相应的位置上, 显相同颜色的斑点。

【检查】 水分 不得过 14.0%(通则 0832 第二法)。

总灰分 不得过 5.0%(通则 2302)。

黄曲霉毒素 照真菌毒素测定法(通则 2351) 测定。

本品每 1000g 含黄曲霉毒素 B<sub>1</sub> 不得过 5 $\mu$ g, 黄曲霉毒素 G<sub>2</sub>、黄曲霉毒素 G<sub>1</sub>、黄曲霉毒素 B<sub>2</sub> 和黄曲霉毒素 B<sub>1</sub> 总量不得过 10 $\mu$ g。

### 饮片

【炮制】 有心者, 略浸, 润透, 切开, 去心, 干燥; 或捣碎, 去心。无心者, 直接入药或捣碎。

【性状】 本品略呈椭圆形、类球形、类半球形或不规则碎片。表面红棕色, 有细纵纹和较宽的脉纹。椭圆形、类球形,

类半球形者一端中心呈乳头状突起, 棕褐色, 多有裂口, 其周边略下陷。质硬, 种皮薄, 不易剥离。子叶黄白色, 肥厚, 中有空隙。气微, 味微甘、微涩。

【检查】 黄曲霉毒素 同药材。

【性味与归经】 甘、涩, 平。归脾、肾、心经。

【功能与主治】 补脾止泻, 止带, 益肾涩精, 养心安神。用于脾虚泄泻, 带下, 遗精, 心悸失眠。

【用法与用量】 6~15g。

【贮藏】 置干燥处, 防蛀。

## 蓮 子 心

Lianzixin

NELUMBINIS PLUMULA

本品为睡莲科植物莲 *Nelumbo nucifera* Gaertn. 的成熟种子中的干燥幼叶及胚根。取出, 晒干。

【性状】 本品略呈细圆柱形, 长 1~1.4cm, 直径约 0.2cm。幼叶绿色, 一长一短, 卷成筒形, 先端向下反折, 两幼叶间可见细小胚芽。胚根圆柱形, 长约 3mm, 黄白色, 质脆, 易折断, 断面有数个小孔, 气微, 味苦。

【鉴别】 (1) 本品粉末灰绿色。表皮细胞略呈长方形, 壁薄。叶肉细胞壁薄, 类圆形, 细胞内含众多淀粉粒与绿色色素。胚根细胞呈长方形, 排列整齐, 壁菲薄, 有的含脂肪油滴。幼叶组织中细胞间隙较大。

(2) 取本品粉末 2g, 加甲醇 30ml, 超声处理 30 分钟, 滤过, 滤液蒸干, 残渣加甲醇 1ml 使溶解, 作为供试品溶液。另取莲心碱高氯酸盐对照品, 加甲醇制成每 1ml 含 1mg 的溶液, 作为对照品溶液。照薄层色谱法(通则 0502) 试验, 吸取供试品溶液 4~6 $\mu$ l, 对照品溶液 4 $\mu$ l, 分别点于同一硅胶 G 薄层板上, 以三氯甲烷-乙酸乙酯-二乙胺(5:4:1) 为展开剂, 展开, 取出, 晾干, 喷以稀碘化铋钾试液。供试品色谱中, 在与对照品色谱相应的位置上, 显相同颜色的斑点。

【检查】 水分 不得过 12.0%(通则 0832 第二法)。

总灰分 不得过 5.0%(通则 2302)。

【含量测定】 照高效液相色谱法(通则 0512) 测定。

色谱条件与系统适用性试验 以十八烷基硅烷键合硅胶为填充剂; 以乙腈-0.015mol/L 醋酸钠溶液(每 100ml 中加十二烷基硫酸钠 0.4g, 再以冰醋酸调 pH 值至 3.0)(52:48) 为流动相; 检测波长为 282nm。理论板数按甲基莲心碱峰计算应不低于 5000。

对照品溶液的制备 取甲基莲心碱对照品适量, 精密称定, 加甲醇制成每 1ml 含 0.1mg 的溶液, 即得。

供试品溶液的制备 取本品粉末(过四号筛) 约 0.5g, 精密称定, 精密加入 2% 盐酸甲醇溶液 25ml, 称定重量, 超声处

## 臺灣中藥典第三版-覆盆子(P435)

磷鉬酸 / 乙醇試液 (Phosphomolybdic Acid/EtOH TS) 噴霧，105℃加熱至斑點顯色清晰，置於可見光下檢視之。檢品溶液與對照藥材溶液所呈現斑點之  $R_f$  值及色調均一致。

### 雜質檢查及其它規定：

1. 乾燥減重——本品以 105℃乾燥 5 小時，其減重不得超過 10.0%。(通則 5008)
2. 總灰分——本品之總灰分不得超過 33.0%。(通則 5004)
3. 酸不溶性灰分——本品之酸不溶性灰分不得超過 26.0%。(通則 5004)
4. 二氧化硫——本品之二氧化硫殘留量不得超過 150 ppm。(通則 3060、THP3002)
5. 砷(As)——本品之砷限量 3.0 ppm。(通則 3006、THP3001)
6. 鎘(Cd)——本品之鎘限量 1.5 ppm。(通則 THP3001)
7. 汞(Hg)——本品之汞限量 0.2 ppm。(通則 THP3001)
8. 鉛(Pb)——本品之鉛限量 10.0 ppm。(通則 3007、THP3001)

貯藏法：本品應置於通風乾燥處，並防壓碎。

用途分類：解表藥（辛涼解表）。

性味與歸經：甘，寒。歸肺、肝經。

用法與用量：3~7.5 g。

注意事項：孕婦慎用。

### 覆盆子

#### RUBI FRUCTUS

#### Palmleaf Raspberry Fruit

本品為薔薇科 Rosaceae 植物華東覆盆子 *Rubus chingii* Hu 之乾燥未成熟果實。

本品之稀乙醇抽提物不得少於 7.0%，水抽提物不得少於 7.0%。

### 性狀：

1. 一般性狀——本品呈圓錐、扁圓或球形，由多數小果聚合而成，直徑 4~9 mm，高 5~12 mm，表面灰綠帶灰白色毛茸。上部鈍圓，底部扁平，有棕褐色總苞，五裂，總苞上有棕色毛，下面帶果柄，脆而易脫落。小果易剝落，具三棱，半月形，背部密生灰白色毛茸，兩側有明顯網狀紋，內含棕色種子 1 枚。氣清香，味甘微酸。
2. 組織——本品橫切面，花托圓形，周圍排列許多小核果。小核果橫切面，外果皮為 1 層排列整齊，切向延長的薄壁細胞，頂端部分的細胞常分化成單細胞非腺毛，毛茸脫落處遺留毛基殘痕。中果皮為 3~5 層長圓形的薄壁細胞，有的含草酸鈣簇晶。內果皮較厚，作脊狀突起，外側為多層增厚的細胞，細胞壁木質化，最外 1 層細胞較小，排列整齊，內側為多層纖維，呈橫臥或斜向排列。種皮最外為 1 層為切向延長的薄壁細胞，胞腔內充滿棕色色素，其下方為 1~2 層被擠壓的薄壁細胞。胚乳及子葉細胞，壁薄、含糊粉粒和脂肪油。
3. 粉末——本品粉末淡棕黃色，有香氣，味甘略酸。非腺毛常為單細胞，細胞壁甚厚，木質化，胞腔不明顯，胞壁常有螺旋紋，形似石細胞，長 80~400  $\mu\text{m}$ ，直徑 10~20  $\mu\text{m}$ 。果皮表皮細胞成片存在，表面觀之呈多角形，其中夾有單個散生之石細胞。石細胞類圓形，直徑 10~25  $\mu\text{m}$ 。果皮纖維成群存在，成縱向或斜向交錯排列，長 180~250  $\mu\text{m}$ ，直徑 10~25  $\mu\text{m}$ 。草酸鈣簇晶常見，直徑 20~50  $\mu\text{m}$ 。

### 雜質檢查及其它規定：

1. 乾燥減重——本品以 105℃乾燥 5 小時，其減重不得超過 15.0%。(通則 5008)
2. 總灰分——本品之總灰分不得超過 7.0%。(通則 5004)
3. 酸不溶性灰分——本品之酸不溶性灰分不得超過 2.0%。(通則 5004)
4. 二氧化硫——本品之二氧化硫殘留量不



## 臺灣中藥典第三版-枳殼(P212)

臺灣中藥典第三版

滴。圓簇狀小結晶直徑約 8  $\mu\text{m}$ ，偏光下呈亮白色。草酸鈣方晶直徑 4~10  $\mu\text{m}$ ，偏光下呈多彩。

### 鑑別：

1. 取本品粉末 1.0 g，加乙醇 10 mL，置水浴上加熱 30 分鐘，待冷卻至室溫，過濾，濾液蒸乾，殘渣加乙醇 1 mL 使之溶解，取濾液作為檢品溶液。取枳椇子對照藥材 1.0 g，同法製成對照藥材溶液。另取二氫楊梅素對照標準品，加乙醇製成每 1 mL 含 1.0 mg 的溶液，作為對照標準品溶液。取檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液各 2  $\mu\text{L}$ ，按薄層層析法（通則 1010.3），分別點注於含有螢光劑之矽膠薄層板上，以甲苯：乙酸乙酯：甲酸(10：8：5)為展開溶劑，層析之。俟溶劑頂端上升至距原點約 5~10 cm 時，取出層析板風乾後，置於主波長 365 nm 之紫外燈照射下檢視之。檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液所呈現斑點之  $R_f$  值及色調均一致。

### 雜質檢查及其它規定：

1. 乾燥減重——本品以 105℃ 乾燥 5 小時，其減重不得超過 11.0%。（通則 5008）
2. 總灰分——本品之總灰分不得超過 4.0%。（通則 5004）
3. 酸不溶性灰分——本品之酸不溶性灰分不得超過 0.3%。（通則 5004）
4. 二氧化硫——本品之二氧化硫殘留量不得超過 150 ppm。（通則 3060、THP3002）
5. 砷(As)——本品之砷限量 3.0 ppm。（通則 3006、THP3001）
6. 鎘(Cd)——本品之鎘限量 1.0 ppm。（通則 THP3001）
7. 汞(Hg)——本品之汞限量 0.2 ppm。（通則 THP3001）
8. 鉛(Pb)——本品之鉛限量 5.0 ppm。（通則 3007、THP3001）

### 含量測定：

1. 二氫楊梅素——

移動相溶劑——以乙腈：0.1%磷酸溶液(18：82)之混液。必要時其配合可予調整。

對照標準品溶液——取二氫楊梅素對照標準品適量，精確稱定，加甲醇製成每 1 mL 含 0.3 mg 的溶液，即得。

檢品溶液——取本品粉末約 1.0 g，精確稱定，置 50 mL 密塞錐形瓶中，精確加甲醇 25 mL，超音波振盪 30 分鐘，過濾，取濾液轉移至 50 mL 容量瓶中，重複提取 1 次，合併濾液，加甲醇至刻度，搖勻，過濾，取濾液，供做檢品溶液。

層析裝置——液相層析裝置，具波長 290 nm 檢測器，十八烷基矽烷鍵合矽膠為填充劑之管柱；理論板數按二氫楊梅素峰計算應不低於 3000。

測定法——分別精確吸取對照標準品溶液及檢品溶液各 10  $\mu\text{L}$ ，注入層析裝置層析之，測定，即得。

2. 水抽提物——取本品按照生藥水抽提物測定法（通則 5006）測定之。
3. 稀乙醇抽提物——取本品按生藥稀乙醇抽提物測定法（通則 5006）測定之。

貯藏法：本品應置於陰涼乾燥處。

用途分類：清熱藥（清虛熱）。

性味與歸經：甘，平。

用法與用量：4.5~12 g。

## 枳殼

### CITRI FRUCTUS IMMATURUS

#### Bitter Orange

本品為芸香科 Rutaceae 植物酸橙 *Citrus aurantium* L. 及其栽培變種之乾燥未成熟果實。

本品之稀乙醇抽提物不得少於 18%，水

測定法——分別精確吸取對照標準品溶液及檢品溶液各 10  $\mu$ L，注入層析裝置層析之，測定，即得。

2. 水抽提物——取本品按照生藥水抽提物測定法（通則 5006）測定之。

3. 稀乙醇抽提物——取本品按照生藥稀乙醇抽提物測定法（通則 5006）測定之。

貯藏法：本品應置於通風乾燥處。

用途分類：清熱藥（清熱解毒）。

性味與歸經：苦，寒。歸胃經。

用法與用量：5~9 g。

注意事項：孕婦慎用。

## 蒲公英

### TARAXACI HERBA

#### Mongolian Dandelion Herb

本品為菊科 Compositae 植物蒲公英 *Taraxacum mongolicum* Hand.-Mazz.、臺灣蒲公英 *Taraxacum formosanum* Kitam. 或同屬植物之乾燥全草。

本品之稀乙醇抽提物不得少於 13.0%，水抽提物不得少於 15.0%，所含咖啡酸(Caffeic acid)不得少於 0.02%。

性狀：

1. 一般性狀——本品表面呈皺縮捲曲團狀，主根呈紡錘形，多彎曲，長 3~10 cm，外側著生支根和鬚根，表面呈灰棕色，有深縱溝及皺紋，根頭部有棕褐色或黃白色毛茸，有的已脫落。葉呈皺縮成團或捲曲成條片，先端尖或鈍，邊緣淺裂或羽狀深裂，基部漸狹呈柄狀，葉背主脈明顯，呈綠褐色或暗灰色。花莖極細，冠毛黃色白色外露，頭狀花序頂生，呈黃褐色。氣微，

味微苦。

2. 組織——本品根橫切面，最外側有 1 列外被角質層之表皮細胞，細胞類長方形、正方形。木栓層為數列黃棕色細胞組成，細胞類長方形、類多角形。韌皮部寬廣，由薄壁細胞、篩乳管群及乳管群所組成，薄壁細胞類圓形、類橢圓形、類長方形、類多角形，有明顯的細胞間隙，內含菊糖，其乳管群由小型細胞圍生而成，散生，且斷續排列成多輪。形成層環狀，約 4~7 列。木質部由導管、髓線細胞及木質部薄壁細胞所組成，導管較大，散狀排列，髓線不明顯，木質部的薄壁細胞類長方形、類多邊形、類橢圓形，具明顯細胞間隙，薄壁細胞內含菊糖。中央由薄壁細胞所組成髓部。
3. 粉末——本品粉末灰棕色。葉片表面觀，之葉上下表皮細胞均有非腺毛，由 3~9 個細胞所組成，下表皮氣孔較多，由 3~6 個副細胞所圍成。根縱表面觀之乳管群，內含有乳汁，細胞類長方形、類橢圓形，其導管主為環紋、階紋導管，直徑約 10~70  $\mu$ m，菊糖，大小不一，類扇形、類圓形。

鑑別：

1. 取本品粉末 1.0 g，加甲醇 20 mL，超音波振盪 30 分鐘，過濾蒸乾，殘渣加水 10 mL 使之溶解，過濾，濾液用乙酸乙酯振搖萃取 2 次（每次 10 mL）合併乙酸乙酯後蒸乾，殘渣加甲醇 1 mL 使之溶解，作為檢品溶液。取蒲公英對照藥材 1.0 g，同法製成對照藥材溶液。另取咖啡酸對照標準品，加甲醇製成每 1 mL 含 0.5 mg 的溶液，作為對照標準品溶液。取檢品溶液、對照藥材溶液及對照標準品溶液各 5  $\mu$ L，按薄層層析法（通則 1010.3），分別點注於含有螢光劑之矽膠薄層板上，以二氯甲烷：乙酸乙酯：甲酸(5：4：1)為展開溶劑，層析之。俟溶劑頂端上升至距原點約 5~10 cm 時，取出層析板風乾後，置於主波長 254 nm 之紫外燈照射下檢視之。



时,放冷,再称定重量,用50%甲醇补足减失的重量,摇匀,滤过,取续滤液,即得。

**测定法** 分别精密吸取对照品溶液与供试品溶液各10 $\mu$ l,注入液相色谱仪,测定,即得。

本品按干燥品计算,含萹蓄碱( $C_4H_8N_4O_2$ )不得过0.32%。

#### 饮片

**【炮制】** 用时去壳,捣碎。

**【性状】 【鉴别】 【检查】** 同药材。

**【性味与归经】** 甘、辛,平;有毒。归大肠、肺经。

**【功能与主治】** 泻下通便,消肿拔毒。用于大便燥结,痈疽疔毒,喉痹,瘰癧。

**【用法与用量】** 2~5g。外用适量。

**【贮藏】** 置阴凉干燥处。

## 蒺藜

Jili

TRIBULI FRUCTUS

本品为蒺藜科植物蒺藜 *Tribulus terrestris* L. 的干燥成熟果实。秋季果实成熟时采制植株,晒干,打下果实,除去杂质。

**【性状】** 本品由5个分果瓣组成,呈放射状排列,直径7~12mm。常裂为单一的分果瓣,分果瓣呈斧状,长3~6mm;背部黄绿色,隆起,有纵棱和多数小刺,并有对称的长刺和短刺各1对,两侧面粗糙,有网纹,灰白色。质坚硬。气微,味苦、辛。

**【鉴别】** (1)本品粉末黄绿色。内果皮纤维化,上下层纵横交错排列,少数单个散在,有时纤维束与石细胞群相连接。中果皮纤维多成束,多碎断,直径15~40 $\mu$ m,壁甚厚,胞腔疏具圆形点状纹孔。石细胞长椭圆形或类圆形,黄色,成群。种皮细胞多角形或类方形,直径约30 $\mu$ m,壁网状增厚,木化。草酸钙方晶直径8~20 $\mu$ m。

(2)取本品粉末3g,加三氯甲烷50ml,超声处理30分钟,滤过,弃去三氯甲烷液,药渣挥干,加水1ml,搅匀,加水饱和的正丁醇50ml,超声处理30分钟,分取上清液,加2倍量的氨试液洗涤,弃去洗液,取正丁醇液,蒸干,残渣加甲醇1ml使溶解,作为供试品溶液。另取蒺藜对照药材3g,同法制成对照药材溶液。照薄层色谱法(通则0502)试验,吸取上述两种溶液各5 $\mu$ l,分别点于同一硅胶G薄层板上,以三氯甲烷-甲醇-水(13:7:2)10℃以下放置的下层溶液为展开剂,展开,取出,晾干,喷以改良对二甲氨基苯甲醛溶液(取对二甲氨基苯甲醛1g,加盐酸34ml,甲醇100ml,摇匀,即得),在105℃加热至斑点显色清晰。供试品色谱中,在与对照药材色谱相应的位置上,显相同颜色的斑点。

**【检查】 水分** 不得过9.0%(通则0832第二法)。

**总灰分** 不得过12.0%(通则2302)。

**【含量测定】 对照品溶液的制备** 取蒺藜苷元对照品适量,精密称定,加甲醇制成每1ml含0.15mg的溶液,即得。

**标准曲线的制备** 精密量取对照品溶液0.1ml、0.2ml、0.3ml、0.4ml、0.5ml、0.6ml,分别置具塞试管中,置水浴中挥干溶剂,精密加入高氯酸5ml,摇匀,置60℃水浴保温15分钟,取出后立即冰水浴冷却至室温,以相应的试剂为空白,照紫外-可见分光光度法(通则0401),在285nm波长处测定吸光度,以吸光度为纵坐标,浓度为横坐标,绘制标准曲线。

**测定法** 取本品细粉约0.5g,精密称定,置具塞锥形瓶中,精密加入甲醇50ml,称定重量,加热回流2小时,取出,放冷,再称定重量,用甲醇补足减失的重量,摇匀,滤过,精密吸取续滤液10ml,回收溶剂至干,残渣加正丁醇饱和的水10ml溶解,用水饱和的正丁醇振摇提取5次,每次10ml,合并正丁醇液,用氨试液洗涤2次,每次5ml,弃去氨试液,正丁醇液回收溶剂至干。残渣加80%甲醇溶解,转移至50ml量瓶中,加80%甲醇至刻度,摇匀。精密量取1~2ml,置10ml具塞试管中,照标准曲线的制备项下的方法,自“置水浴中挥干溶剂”起,同法操作,依法测定吸光度,从标准曲线上读出供试品溶液中相当于蒺藜苷元的重量,计算,即得。

本品按干燥品计算,含蒺藜总皂苷以蒺藜苷元( $C_{27}H_{44}O_8$ )计,不得少于1.0%。

#### 饮片

**【炮制】 蒺藜** 除去杂质。

**【性状】 【鉴别】 【检查】 【含量测定】** 同药材。

**炒蒺藜** 取净蒺藜,照清炒法(通则0213)炒至微黄色。

**【性状】** 本品多为单一的分果瓣,分果瓣呈斧状,长3~6mm;背部棕黄色,隆起,有纵棱,两侧面粗糙,有网纹。气微香,味苦、辛。

**【鉴别】 【检查】** 同药材。

**【性味与归经】** 辛、苦,微温;有小毒。归肝经。

**【功能与主治】** 平肝解郁,活血祛风,明目,止痒。用于头痛眩晕,胸胁胀痛,乳闭乳瘤,目赤肿痛,风疹痒疹。

**【用法与用量】** 6~10g。

**【贮藏】** 置干燥处,防霉。

## 蒲公英

Pugongying

TARAXACI HERBA

本品为菊科植物蒲公英 *Taraxacum mongolicum* Hand.-Mazz. 碱地蒲公英 *Taraxacum borealsinense* Kitam. 或同属数种植物的干燥全草。春至秋季花初开时采挖,除去杂质,洗净,晒干。

【性状】 本品呈皱缩卷曲的团块。根呈圆锥状，多弯曲，长3~7cm；表面棕褐色，抽皱；根头部有棕褐色或黄白色的茸毛，有的已脱落。叶基生，多皱缩破碎，完整叶片呈倒披针形，绿褐色或暗灰绿色，先端尖或钝，边缘浅裂或羽状分裂，基部渐狭，下延呈柄状，下表面主脉明显。花茎1至数条，每条顶生头状花序，总苞片多层，内面一层较长，花冠黄褐色或淡黄白色。有的可见多数具白色冠毛的长椭圆形瘦果。气微，味微苦。

【鉴别】 (1)本品叶表面观：上下表皮细胞垂周壁波状弯曲，表面角质纹理明显或稀疏可见。上下表皮均有非腺毛，3~9细胞，直径17~34μm，顶端细胞甚长，皱缩呈鞭状或脱落。下表皮气孔较多，不定式或不等式，副卫细胞3~6个，叶肉细胞含细小草酸钙结晶。叶脉旁可见乳汁管。

根横切面：木栓细胞数列，棕色。韧皮部宽广，乳管群断续排列成数轮。形成层成环。木质部较小，射线不明显；导管较大，散列。

(2)取本品粉末1g，加80%甲醇10ml，超声处理20分钟，滤过，取滤液作为供试品溶液。另取蒲公英对照药材1g，同法制成对照药材溶液。再取菊苷对照品，加80%甲醇制成每1ml含0.2mg的溶液，作为对照品溶液。照薄层色谱法(通则0502)试验，吸取供试品溶液，对照药材溶液各4μl，对照品溶液3μl，分别点于同一硅胶G薄层板上，以三氯甲烷-乙酸乙酯-甲酸-水(6:12:5:2)为展开剂，展开，取出，晾干，喷以1%三氯化铝乙醇溶液，置紫外光灯(365nm)下检视。供试品色谱中，在与对照药材色谱和对照品色谱相应的位置上，显相同颜色的荧光斑点。

【检查】 水分 不得过13.0%(通则0832第二法)。

【含量测定】 照高效液相色谱法(通则0512)测定。

色谱条件与系统适用性试验 以十八烷基硅烷键合硅胶为填充剂；以甲醇为流动相A，以0.1%甲酸溶液为流动相B，按下表中的规定进行梯度洗脱；检测波长为327nm。理论板数按菊苷峰计算应不低于5000。

时间(分钟)	流动相 A(%)	流动相 B(%)
0~7	13→20	87→80
7~18	20→30	80→70
18~28	30→41	70→59
28~35	41→45	59→55
35~38	45→62	55→38
38~45	62→69	38→31
45~50	69→95	31→5

对照品溶液的制备 取菊苷对照品适量，精密称定，加80%甲醇制成每1ml含0.2mg的溶液，即得。

供试品溶液的制备 取本品粉末(过四号筛)约0.5g，精密称定，置具塞锥形瓶中，精密加入80%甲醇20ml，称定重量，超声处理(功率400W，频率40kHz)20分钟，放冷，再称定重量，用80%甲醇补足减失的重量，摇匀，滤过，取续滤液，即得。

测定法 分别精密吸取对照品溶液与供试品溶液各10μl，注入液相色谱仪，测定，即得。

本品按干燥品计算，含菊苷酸( $C_{22}H_{18}O_{12}$ )不得少

于0.45%。

#### 饮片

【炮制】 除去杂质，洗净，切段，干燥。

【性状】 本品为不规则的段。根表面棕褐色，抽皱；根头部有棕褐色或黄白色的茸毛，有的已脱落。叶多皱缩破碎，绿褐色或暗灰绿色，完整者展平后呈倒披针形，先端尖或钝，边缘浅裂或羽状分裂，基部渐狭，下延呈柄状。头状花序，总苞片多层，花冠黄褐色或淡黄白色。有时可见具白色冠毛的长椭圆形瘦果。气微，味微苦。

【检查】 水分 同药材，不得过10.0%。

【浸出物】 照醇溶性浸出物测定法(通则2201)项下的热浸法测定，用75%乙醇作溶剂，不得少于18.0%。

【含量测定】 同药材，含菊苷酸( $C_{22}H_{18}O_{12}$ )不得少于0.30%。

【鉴别】 同药材。

【性味与归经】 苦，甘，寒。归肝、胃经。

【功能与主治】 清热解毒，消肿散结，利尿通淋。用于疗疮肿毒，乳痈，瘰疬，目赤，咽痛，肺痈，肠痈，湿热黄疸，热淋涩痛。

【用法与用量】 10~15g。

【贮藏】 置通风干燥处，防潮，防蛀。

#### 蒲 黄

Puhuang

TYPHAE POLLEN

本品为香蒲科植物水烛香蒲 *Typha angustifolia* L.、东方香蒲 *Typha orientalis* Presl 或同属植物的干燥花粉。夏季采收蒲棒上部的黄色雄花序，晒干后碾轧，筛取花粉。

【性状】 本品为黄色粉末。体轻，放水中则漂浮水面。手捻有滑腻感，易附着手指上。气微，味淡。

【鉴别】 (1)本品粉末黄色。花粉粒类圆形或椭圆形，直径17~29μm，表面有网状雕纹，周边轮廓线光滑，呈凸波状或齿轮状，具单孔，不甚明显。

(2)取本品2g，加80%乙醇50ml，冷浸24小时，滤过，滤液蒸干，残渣加水5ml使溶解，滤过，滤液加水饱和的正丁醇振荡提取2次，每次5ml，合并正丁醇液，蒸干，残渣加乙醇2ml使溶解，作为供试品溶液。另取异鼠李素-3-O-新橙皮苷对照品、香蒲新苷对照品，加乙醇分别制成每1ml各含1mg的溶液，作为对照品溶液。照薄层色谱法(通则0502)试验，吸取上述三种溶液各2μl，分别点于同一聚酰胺薄膜上，以丙酮-水(1:2)为展开剂，展开，取出，晾干，喷以三氯化铝试液，置紫外光灯(365nm)下检视。供试品色谱中，在与对照品色谱相应的位置上，显相同颜色的荧光斑点。

【检查】 杂质 取本品10g，称定重量，置七号筛中，保





图6 红梗蒲公英

【采收加工】 4~5月开花前或刚开花时连根挖取，除净泥土，晒干。

【药材及产销】 1. 蒲公英 *Herba Taraxaci Mongolicum* 全国大部分地区均产。自产自销。

2. 藏地蒲公英 *Herba Taraxaci Sinicum* 主产于东北、华北、西北、西南。自产自销。

3. 东北蒲公英 *Herba Taraxaci Ohwianum* 主产于东北。自产自销。

4. 异苞蒲公英 *Herba Taraxaci Heterolepis* 主产于东北。自产自销。

5. 亚洲蒲公英 *Herba Taraxaci Asiaticum* 主产于东北、西北及内蒙古、河北、四川等地。自产自销。

6. 红梗蒲公英 *Herba Taraxaci Erythropodum* 主产于东北及内蒙古、新疆等地。自产自销。

【药材鉴别】 性状鉴别 (1) 蒲公英 全草呈皱缩卷曲的团块。根圆锥状，多弯曲，长3~7cm，表面棕褐色，粗糙，根头部有棕褐色或黄白色的茸毛，有的已脱落。叶基生，多皱缩破碎，完整叶倒披针形，长6~15cm，宽2~3.5cm，绿褐色或暗灰色，先端尖或钝，边缘倒向浅裂或羽状分裂，裂片齿状或三角形，基部渐狭，下延呈柄状，下表面主脉明显，被蛛丝状毛。花茎1至数条，每茎顶生头状花序；总苞片多层，外面总苞片数层，先端有或无小角，内面1层长于外层的1.5~2倍，先端有小角，花冠黄褐色或淡黄白色，有的可见多数具白色冠毛的长椭圆形瘦果。气微，味微苦。(图7)



图7 蒲公英(全草)外形

圆形瘦果。气微，味微苦。(图7)

(2) 藏地蒲公英 叶倒卵状披针形或狭披针形，长约4.8cm，宽1.2~1.5cm，常较规则地倒向羽状深裂，裂片3~7对，先端裂片长截形，先端尖或钝，基部狭长，几无毛。总苞片3层，外层2面先端几无小角，内面1层长于外层的2倍。

(3) 东北蒲公英 叶长圆状倒披针形，长9~20cm，宽2~5cm，大头羽裂或羽状深裂，裂片稍倒向，三角状或窄三角状，先端裂片大，扁菱形或三角形，全缘，两面被疏柔毛。外层总苞片无或有不明显的小角，内层长于外层的2~2.5倍，无小角。

(4) 异苞蒲公英 叶柄基部略带紫红色，被蛛丝状毛；叶倒披针形，长12~15cm，宽3~4cm，先端尖，基部狭长，边缘羽状深裂，裂片呈广或窄三角形，先端锐尖，全缘或有疏齿；两面被蛛丝状白毛；老叶近光滑。总苞片3层，外层有小角，内层长于外层的1.5~2倍，稍有小角。

(5) 亚洲蒲公英 叶条形或狭披针形，长2.5~9cm，宽0.3~0.9cm，羽状浅裂至深裂，裂片稍倒向，三角状披针形至条形，先端裂片较大，截形或狭截形，无毛或疏被柔毛。外层总苞片有不明的小角，内层长于外层的2~2.5倍，无明显的角。

(6) 红梗蒲公英 叶柄短，红紫褐色；叶片长倒披针形或广倒披针形，长8~12cm，宽2.5~3cm，先端钝，基部楔形，边缘具规则的羽状深裂，裂片三角状，全缘或有疏齿，表面有红色斑点，两面被蛛丝状毛。总苞片3层，内面1层长于外层的2.5倍，先端紫红色，有小角。

以叶多，色绿，根长者为佳。

显微鉴别 蒲公英根横切面：木栓层为数列棕色细胞。韧皮部宽广，乳管群断续排列成轮状。形成层环。木质部较小。射线不明显，导管较大，散列。薄壁细胞含菊糖。(图8)

叶片表面观：上下表皮细胞垂周壁波状弯曲，表面角质纹理明显或稀疏可见。上下表皮均有非腺毛，3~9细胞，直径17~34μm，顶端细胞甚长，皱缩呈鞭状或脱落。下表皮气孔较多，不定式或不等式，副卫细胞3~6个。叶肉细胞含细小草酸钙结晶。叶脉旁可见乳汁管。

理化鉴别 (1) 取本品甲醇提取液1ml，置水浴上蒸干。用冰醋酸1ml溶解残渣，加入醋酐-浓硫酸(19:1)试剂1ml，观察颜色由黄色很快变为红色→紫色→青色→污绿色。(检查黄酮类)

(2) 取本品粉末1g，加乙醇10ml浸过夜，滤过。滤液蒸干，残渣加稀盐酸4ml溶解，滤过。取滤液1ml，加改良碘化铋钾试液2滴，产生橙色沉淀。(检查水溶性生物碱)

(3) 薄层色谱 ①取本品粉末250g，加乙醇500ml，加热回流8h，减压回收乙醇至干，加10%氢氧化钾乙醇液30ml皂化3h，加水60ml稀释，加稀盐酸调至中性，加乙醚10ml萃取(同量萃取3次)，再用一定量水洗3次，用无水硫酸钠脱水，回收乙醚浓缩后作为供试品溶液。用β-谷甾醇、α-香树脂醇的乙醇溶液作为对照品溶液。取供试品溶液和对照品溶液分别点于同一硅胶G(青岛)薄板上，用氯仿展开，展距16.5cm。取出晾干。喷以5%磷钼酸的乙醇溶液，烘烤加热后，可见供试品色谱在与对照品色谱的相应位置上，呈相同的蓝色斑点。②取本品粉

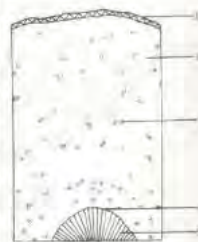


图8 蒲公英(根)横切面简图

1. 木栓层 2. 韧皮部  
3. 乳管群 4. 形成层  
5. 木质部



重量,摇匀,滤过,精密量取续滤液 10ml,40℃减压回收溶剂至干,残渣加甲醇适量使溶解,转移至 10ml 量瓶中,加甲醇至刻度,摇匀,滤过,取续滤液,即得。

**测定法** 分别精密吸取对照品溶液与供试品溶液各 5μl,注入液相色谱仪,测定,即得。

本品按干燥品计算,含苦参碱( $C_{15}H_{21}N_2O$ )和氧化苦参碱( $C_{15}H_{23}N_2O_2$ )的总量不得少于 0.70%。

### 饮片

**【炮制】** 除去残茎及杂质,浸泡,洗净,润透,切厚片,干燥。

**【性状】** 本品呈不规则的类圆形厚片。外表皮棕色至棕褐色。切面皮部浅棕色,木部浅黄色,有豆腥气,味极苦。

**【含量测定】** 同药材,含苦参碱( $C_{15}H_{21}N_2O$ )和氧化苦参碱( $C_{15}H_{23}N_2O_2$ )的总量不得少于 0.60%。

**【鉴别】**(除根横切面外) **【检查】****【浸出物】** 同药材。

**【性味与归经】** 苦,寒;有毒。归肺、胃经。

**【功能与主治】** 清热解毒,消肿利咽。用于火毒蕴结,咽喉肿痛,咽喉肿痛,齿龈肿痛,口舌生疮。

**【用法与用量】** 3~6g。

**【贮藏】** 置干燥处。

## 山 茱 萸

Shanzhuyu

CORNUS FRUCTUS

本品为山茱萸科植物山茱萸 *Cornus officinalis* Sieb. et Zucc. 的干燥成熟果实。秋末冬初果皮变红时采收果实,用文火烘或置沸水中略烫后,及时除去果核,干燥。

**【性状】** 本品呈不规则的片状或囊状,长 1~1.5cm,宽 0.5~1cm。表面紫红色至紫黑色,皱缩,有光泽。顶端有的有圆形宿萼痕,基部有果梗痕。质柔软。气微,味酸、涩、微苦。

**【鉴别】** (1)本品粉末红褐色。果皮表皮细胞橙黄色,表面观多角形或类长方形,直径 16~30μm,垂周壁连珠状增厚,外平周壁颗粒状角质增厚,胞腔含淡橙黄色物。中果皮细胞橙棕色,多皱缩。草酸钙簇晶少数,直径 12~32μm。石细胞类方形、卵圆形或长方形,纹孔明显,胞腔大。

(2)取本品粉末 0.5g,加乙酸乙酯 10ml,超声处理 15 分钟,滤过,滤液蒸干,残渣加无水乙醇 2ml 使溶解,作为供试品溶液。另取熊果酸对照品,加无水乙醇制成每 1ml 含 1mg 的溶液,作为对照品溶液。照薄层色谱法(通则 0502)试验,吸取上述两种溶液各 5μl,分别点于同一硅胶 G 薄层板上,以甲苯-乙酸乙酯-甲酸(20:4:0.5)为展开剂,展开,取出,晾干,喷以 10%硫酸乙醇溶液,在 105℃加热至斑点显色清晰。供试品色谱中,在与对照品色谱相应的位置上,显相同的紫红色斑点;置紫外光灯(365nm)下检视,显相同的橙黄色荧光斑点。

光斑点。

(3)取本品粉末 0.5g,加甲醇 10ml,超声处理 20 分钟,滤过,滤液蒸干,残渣加甲醇 2ml 使溶解,作为供试品溶液。另取莫诺苷对照品,马钱苷对照品,加甲醇制成每 1ml 各含 2mg 的混合溶液,作为对照品溶液。照薄层色谱法(通则 0502)试验,吸取上述两种溶液各 2μl,分别点于同一硅胶 G 薄层板上,以三氯甲烷-甲醇(3:1)为展开剂,展开,取出,晾干,喷以 10%硫酸乙醇溶液,在 105℃加热至斑点显色清晰,置紫外光灯(365nm)下检视。供试品色谱中,在与对照品色谱相应的位置上,显相同颜色的荧光斑点。

**【检查】** 杂质(果核、果梗) 不得过 3%(通则 2301)。

水分 不得过 16.0%(通则 0832 第二法)。

总灰分 不得过 6.0%(通则 2302)。

**重金属及有害元素** 照铅、镉、砷、汞、铜测定法(通则 2321 原子吸收分光光度法或电感耦合等离子体质谱法)测定,铅不得过 5mg/kg;镉不得过 1mg/kg;砷不得过 2mg/kg;汞不得过 0.2mg/kg;铜不得过 20mg/kg。

**【浸出物】** 照水溶性浸出物测定法(通则 2201)项下的冷浸法测定,不得少于 50.0%。

**【含量测定】** 照高效液相色谱法(通则 0512)测定。

**色谱条件与系统适用性试验** 以十八烷基硅键合硅胶为填充剂;以乙腈为流动相 A,以 0.3%磷酸溶液为流动相 B,按下表中的规定进行梯度洗脱,检测波长为 240nm;柱温为 35℃。理论板数按马钱苷峰计算应不低于 10000。

时间(分钟)	流动相 A(%)	流动相 B(%)
0~20	7	93
20~50	7→20	93→80

**对照品溶液的制备** 取莫诺苷对照品、马钱苷对照品适量,精密称定,加 80%甲醇制成每 1ml 各含 50μg 的混合溶液,即得。

**供试品溶液的制备** 取本品粉末(过三号筛)约 0.2g,精密称定,置具塞锥形瓶中,精密加入 80%甲醇 25ml,称定重量,加热回流 1 小时,放冷,再称定重量,用 80%甲醇补足减失的重量,摇匀,滤过,取续滤液,即得。

**测定法** 分别精密吸取对照品溶液与供试品溶液各 10μl,注入液相色谱仪,测定,即得。

本品按干燥品计算,含莫诺苷( $C_{17}H_{23}O_{11}$ )和马钱苷( $C_{17}H_{25}O_{10}$ )的总量不得少于 1.2%。

### 饮片

**【炮制】** 山茱萸肉 除去杂质和残留果核。

**【性状】****【鉴别】****【检查】**(水分 总灰分) **【含量测定】** 同药材。

**酒茱萸肉** 取净山茱萸肉,照酒炖法或酒蒸法(通则 0213)炖或蒸至酒吸尽。

**【性状】** 本品形如山茱萸,表面紫黑色或黑色,质滋润柔软。微有酒香气。

# 中華藥典-山茱萸(P5-738)

5 • 738 4929~4931

山茱萸科·灯台树属



灯台树

**田间管理** 幼树生长缓慢,宜加强抚育,每年春3~4月和夏5~6月各进行中耕除草,结合施肥。冬季剪除根茎萌蘖及树冠下部过密分枝,促进主干生长。

**采收加工** 树皮或根皮定植10年以上收获。生长期越长,皮层越厚,产量越高,质量越好。5~6月,剥取树皮或根皮,晒干。叶一年四季均可采收,晒干备用或鲜用。

**药性** 味微苦,性凉。

**功能与主治** 清热平肝,消肿止痛。主治头痛,眩晕,咽喉肿痛,关节酸痛,跌打肿痛。

**用法用量** 内服:煎汤,6~15g;或研末;或浸酒。外用:适量,捣敷。

## 4929 灯台树果 Dengtaishuguo 《中国中药资源志要》

**来源** 为山茱萸科植物灯台树 *Boehrocaryum contrivense* (Hemsl.) Poyark. 的果实。

**原植物** 参见“灯台树”条。

**采收加工** 夏、秋季果实成熟时采摘,晒干。

**药性** 味苦,性凉。

**功能与主治** 清热解毒,润肠通便,驱蛔。主治肝疾,肠燥便秘,蛔虫病。

**用法用量** 内服:煎汤,3~10g。

## 4930 川鄂山茱萸 Chuaneshanzhuyu 《贵州中药资源》

**来源** 为山茱萸科植物川鄂山茱萸的果实。

**原植物** 川鄂山茱萸 *Cornus chinensis* Wanger. [ *Macrocarpum chinense* (Wanger.) Hutch. ] 又名:绿杞(《中国高等植物图鉴》)。

落叶乔木,高4~8m。树皮黑褐色;枝对生,嫩枝紫褐色。叶对生;叶柄长1~1.5cm;叶片纸质,卵状披针形至长椭圆形,长7~10cm,宽3.3~5.8cm,先端渐尖,基部楔形,下面被稀疏的白色柔毛,侧脉5~7对,整齐,脉腋具灰色柔毛。伞形花序腋生,先叶开花;下具4枚小型的苞片,宽卵圆形;花黄色;花梗长0.6~1.5cm,与花萼管均密被细毛;花萼4裂,裂片披针形;花瓣4,披针形或卵形;雄蕊4,与花瓣互生,花丝短,紫色;花药近于球形,2室;花盘垫状,肉质;子房下位,花托钟形。果实长圆形,长6~8mm,直径约4mm,成熟时黑褐色。花期4月,果期9月。



川鄂山茱萸

生于海拔750~2500m的林缘或林中。分布于西南及陕西、甘肃、河南、湖北、广东等地。

**采收加工** 秋季果实熟时分批采摘,将鲜果置沸水中煮10~15min,及时捞出浸入冷水,趁热挤出种子,取果肉晒干或烘干即成。

**药性** 味酸,涩,性微温。归肝、肾经。

**功能与主治** 补肝肾,收敛固脱。主治肝肾亏虚,头晕目眩,耳聩耳鸣,腰膝酸软,遗精,尿频,体虚多汗。

**用法用量** 内服:煎汤,3~15g;或入丸、散。

**使用注意** 素有湿热、郁火及小便不利者禁服。

## 4931 山茱萸 Shanzhuyu 《本经》

**异名** 蜀枣(《本经》),鼈实,鼠矢,鸡足(《吴普本草》),山萸肉(《小儿药证直诀》),实枣儿(《救荒本草》),肉枣(《纲目》),枣皮(《会约医镜》),药枣(《四川中药志》),红枣皮(《新华本草纲要》)。

**释名** “山茱萸”名义不详。以“枣”称之者,因其核果熟时形色均如小枣。药用主要取其果肉,故处方时亦写作山萸肉、萸肉等。

**品种考证** 山茱萸始载于《本经》,列为中品。《吴普本草》载:“或生宛句琅琊,或东海承县,叶如梅,有刺毛,二月花,四月实如酸枣赤,五月采。”《别录》载:“生汉中山谷及宛句,东海承县,九月十月采,阴干。”《本草经集注》称:“出近道诸山中,大树,子初熟未干赤色,如胡桃子,亦可啖。既干,其甚薄。”《本草图经》载:“今海州亦有之,木高丈余,叶似榆,花白。”《纲目》收载于本部灌木类。《本草图经》、《纲目》及《植物志实图考》均有山茱萸图。从上述本草图文记述看,古代所指山茱萸



黄应为本种。

〔来源〕 为山茱萸科植物山茱萸的果实。

〔原植物〕 山茱萸 *Cornus officinalis* Sieb. et Zucc. [ *Macrocarpum officinale* (Sieb. et Zucc.) Nakai ]

落叶灌木或乔木。枝黑褐色。叶对生；叶柄长0.6~1.2cm，上面有浅沟；叶片纸质，卵形至椭圆形，稀卵状披针形，长5~12cm，先端渐尖，基部楔形，上面疏生平贴毛，下面毛较密；侧脉6~8对，脉腋具黄褐色髯毛。伞形花序先叶开花，腋生，下具4枚小型的苞片，苞片卵圆形，褐色；花黄色；花萼4裂，裂片宽三角形；花瓣4，卵形；花盘环状，肉质；子房下位。核果椭圆形，成熟时红色。花期3~4月，果期9~10月。（图1）



图1 山茱萸

生于海拔400~1500m，稀达2100m的林缘或林中。分布于山西、陕西、甘肃、山东、江苏、安徽、浙江、江西、河南、湖南、四川有引种栽培。

〔栽培要点〕 生物学特性 喜温暖湿润气候，喜光。宜选择土质肥沃，土层深厚、排水良好的砂质壤土或壤土栽培。

栽培技术 用种子繁殖、压条繁殖和扦插繁殖。种子繁殖：秋季果熟期，采收个大、色红的果实作种，剥去果肉，清洗出种子，与细沙分层贮藏越冬催芽。育苗移栽法：于次年3~4月春播，按行距30cm开沟条播，播后覆土盖草，浇水，保持土壤潮湿，出苗后，去掉杂草，加强除草，松土，施肥，当年苗高30~60cm时，可进行移栽，定植时按行株距2m×2m开穴栽种。直播法：在栽培地按行株距2m×2m，开穴施基肥下种，每穴播种3~4粒，覆土1~2cm。压条繁殖：秋季收获后，将近地面的2、3年生枝条弯曲至地面，在近地面处将枝条切割至木质部1/3并埋入土中，上覆15cm厚砂壤土。于第2年冬或第3年春将已生根的压条与母株分离即可移植。扦插繁殖：于5月中、下旬，在优良母株上剪取枝条，将木质化的枝条剪成长15~20cm的插条，在沙床上按行株距20cm×8cm扦插，盖薄膜保温，上搭荫棚遮光，浇水保湿，除草施肥，翌年早春移植。

田间管理 定植后每年中耕除草4~5次；5、6月增施过磷酸

酸钙，促进花芽分化，提高座果率，冬季增施厩肥，亦能平衡结果大小年差异。夏季培土1次，以防倒伏。幼树高约40~60cm时，2月间打去顶梢，选留3~4个主枝，再在主枝上选留3~4个副主枝，形成自然开心形。幼树以整形为主，修剪为辅。又因山茱萸长、中、短果枝均以顶端花芽结果为主，各类果枝不宜短截。成年树于春、秋两季修剪，调节生长与结果之间的矛盾，更新结果枝群，保留生长枝，进行短截，促进分枝。

病虫害防治 病害有灰色膏药病，成年植株易发生，由介壳虫传染，发病初期喷1:1:100波尔多液保护。炭疽病，于6月上旬发病为害果实，防治方法参见灰色膏药病。白粉病，为害植株，发病初期喷50%托布津1000倍液。虫害有蛀果蛾为害果实，在成虫羽化盛期喷2.5%溴氰菊酯5000倍液防治；还有木撩尺蠖、大蓑蛾为害。

〔采收加工〕 育苗到结果需培育6~7年，15~20年为盛果期。9~11月上旬果实呈红色时成熟，分批采摘，切忌损伤花芽。加工方法可用水煮法：将红色新鲜果置沸水中煮10~15min，及时捞出浸冷水，趁热挤出种子，将果肉晒干或烘干即成。亦可用机械脱粒法，挤出果肉干燥。

〔药材及产销〕 山茱萸 *Fructus Corni* 主产于浙江临安、淳安；河南南阳、嵩县、济源、巩县，安徽歙县、石埭以及陕西、山西、四川亦产。销全国，并有出口。

〔药材鉴别〕 性状鉴别

果肉呈不规则片状或囊状，长1~1.5cm，宽0.5~1cm，表面紫红色至紫黑色，皱缩，有光泽。顶端有的有圆形宿萼痕，基部有果梗痕。质柔软。气微，味酸、涩，微苦。（图2）

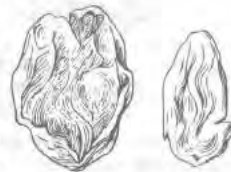


图2 山茱萸(果肉)外形

以肉厚、柔软、色紫红者为佳。

显微鉴别 果肉横切面：外果皮为1列略扁平的表皮细胞，外被较厚的角质层。中果皮宽广，为多列薄壁细胞，大小不一，细胞内含深褐色色素块，近内侧有8个维管束环列。近果柄处的横切面常见有石细胞和纤维束。

粉末特征：红褐色。①果皮表皮细胞表面观呈多角形或类长方形，直径16~30μm，垂周壁略呈连珠状增厚，外平周壁颗粒状角质增厚，胞腔含淡橙色物；横断面观呈扁方形，壁薄或增厚，角质层呈脊状伸入到径向壁。②中果皮细胞橙棕色，多皱缩。③草酸钙簇晶直径12~32μm。④石细胞类方形、卵圆形或长方形，直径16~70μm，纹孔明显，胞腔大。（图3）

品质标志 《中华人民共和国药典》1995年版规定：本品含杂质（果核、果梗）不得过3%。含熊果酸（ $C_{30}H_{48}O_3$ ）不得少于0.2%。

〔化学成分〕 山茱萸果肉含鞣质成分：山茱萸鞣质(cornus-tannin)1,2,3<sup>[1]</sup>，山茱萸鞣质1即是异河子素(isoterebinin)<sup>[2]</sup>又名萜萸鞣质(trapain)<sup>[1]</sup>，山茱萸鞣质2即是新萜萸鞣质Ⅱ(tellimagrandin II)<sup>[2]</sup>，山茱萸鞣质3即是新萜萸鞣质Ⅰ(tellimagrandin I)<sup>[2]</sup>；萜木鞣质(cornusin)A、B、C<sup>[2]</sup>、G<sup>[1]</sup>，丁子香鞣质(eugenin)，路边青鞣质D(gemin D)以及2,3,2-O-没食子酰葡萄糖(2,3-di-O-galloyl-β-D-glucose)，1,2,3-三-O-没食子酰葡萄糖(1,2,3-tri-O-galloyl-β-D-glucose)，1,2,6-三-O-没食子酰葡萄糖(1,2,6-tri-O-galloyl-β-D-glucose)，1,2,3,6-四-O-没食子酰葡萄糖(1,2,3,6-tetra-O-galloyl-β-D-glucose)<sup>[2]</sup>。又含糖甙成分：山茱萸甙(cornuside)<sup>[2]</sup>，莫罗忍冬甙(morronoside)，7-O-甲基莫罗忍冬甙(7-O-methylmorronoside)，马钱子甙(loganin)，当药甙

## 附錄

### THP IV 藥材基原學名修正對照表

(括號內為臺灣中藥典III之基原植物名)

(依照筆劃排序)

編號	藥材基原中文名	藥材基原學名
1	大頭典竹	<i>Bambusa beecheyana</i> Munro var. <i>pubescens</i> (P.F.Li) W.C.Lin ( <i>Sinocalamus beecheyanus</i> (Munro) McClure var. <i>pubescens</i> P.F.Li)
2	小決明	<i>Senna tora</i> (L.) Roxb. ( <i>Cassia tora</i> L.)
3	木香	<i>Aucklandia costus</i> Falc. ( <i>A. lappa</i> Decne.)
4	化州柚	<i>Citrus maxima</i> 'Tomentosa' ( <i>C. grandis</i> 'Tomentosa')
5	瓦布貝母	<i>Fritillaria unibracteata</i> P.K.Hsiao & K.C.Hsia var. <i>wabuensis</i> (S.Y.Tang & S.C.Yueh) Z.D.Liu, Shu Wang & S.C.Chen ( <i>F. unibracteata</i> Hsiao et K.C.Hsia var. <i>wabuensis</i> (S.Y.Tang et S.C.Yue) Z.D.Liu, S.Wang et S.C.Chen)
6	爪哇白豆蔻	<i>Amomum compactum</i> Soland ex Maton ( <i>Elettaria cardamomum</i> (L.) Maton)
7	白茅	<i>Imperata cylindrica</i> (L.) Raeusch. ( <i>I. cylindrica</i> (L.) P.Beauv. var. <i>major</i> (Nees) C.E.Hubb.)
8	白蠟樹	<i>Fraxinus chinensis</i> Roxb. ( <i>F. szaboana</i> Lingelsh.)
9	甘葛藤	<i>Pueraria montana</i> (Lour.) Merr. var. <i>thomsonii</i> (Benth.) M.R.Almeida ( <i>P. thomsonii</i> Benth.)
10	半夏	<i>Pinellia ternata</i> (Thunb.) Makino ( <i>P. ternata</i> (Thunb.) Breitenb.)
11	決明	<i>Senna obtusifolia</i> (L.) H.S.Irwin & Barneby ( <i>Cassia obtusifolia</i> L.)
12	沒藥樹	<i>Commiphora myrrha</i> (T.Nees) Engl. ( <i>C. myrrha</i> Engl.)
13	何首烏	<i>Reynoutria multiflora</i> (Thunb.) Moldenke ( <i>Polygonum multiflorum</i> Thunb.)






14	虎杖	<i>Reynoutria japonica</i> Houtt. ( <i>Polygonum cuspidatum</i> Siebold et Zucc.)
15	苦檻白蠟樹	<i>Fraxinus chinensis</i> Roxb. subsp. <i>rhynchophylla</i> (Hance) A.E.Murray ( <i>F. rhynchophylla</i> Hance)
16	扁莖黃耆	<i>Astragalus complanatus</i> R.Br. ex Bunge ( <i>A. complanatus</i> Bunge)
17	苦楝	<i>Melia azedarach</i> L. ( <i>M. toosendan</i> Siebold et Zucc.)
18	東北鐵線蓮	<i>Clematis terniflora</i> DC. var. <i>manshurica</i> (Rupr.) Ohwi ( <i>C. manshurica</i> Rupr.)
19	刺兒菜	<i>Cirsium arvense</i> (L.) Scop. ( <i>C. setosum</i> (Willd.) M.Bieb.)
20	長柄扁桃	<i>Prunus pedunculata</i> (Pall.) Maxim. ( <i>P. pedunculata</i> Maxim.)
21	亞歷山大番瀉	<i>Senna alexandrina</i> Mill. ( <i>Cassia acutifolia</i> Dehile ; <i>Cassia angustifolia</i> Vahl)
22	扁豆	<i>Lablab purpureus</i> (L.) Sweet ( <i>Dolichos lablab</i> L.)
23	胖大海	<i>Scaphium affine</i> (Mast.) Pierre ( <i>Sterculia lychnophora</i> Hance)
24	柚	<i>Citrus maxima</i> (Burm.) Merr. ( <i>C. grandis</i> (L.) Osbeck)
25	柿	<i>Diospyros kaki</i> L.f. ( <i>D. kaki</i> Thunb.)
26	恆春鈎藤	<i>Uncaria lanosa</i> Wall. var. <i>appendiculata</i> (Benth.) Ridsdale ( <i>U. lanosa</i> Wall. var. <i>appendiculata</i> Ridsd.)
27	真菌茯苓	<i>Wolfiporia extensa</i> (Peck) Ginns ( <i>Poria cocos</i> (Schwein.) F.A.Wolf)
28	真菌豬苓	<i>Polyporus umbellatus</i> (Pers.) Fr. ( <i>P. umbellatus</i> (Pers.) Fries)
29	粉背薯蕷	<i>Dioscorea collettii</i> Hook.f. var. <i>hypoglauca</i> (Palib.) S.J.Pei & C.T.Ting ( <i>D. hypoglauca</i> Palib.)
30	射干	<i>Iris domestica</i> (L.) Goldblatt & Mabb. ( <i>Belamcanda chinensis</i> (L.) DC.)
31	草豆蔻	<i>Alpinia hainanensis</i> K.Schum. ( <i>A. katsumadai</i> Hayata)
32	通脫木	<i>Tetrapanax papyrifer</i> (Hook.) K.Koch ( <i>T. papyriferus</i> (Hook.) K.Koch)



33	甜橙	<i>Citrus sinensis</i> (L.) Osbeck ( <i>C. sinensis</i> Osbeck)
34	麥冬	<i>Ophiopogon japonicus</i> (Thunb.) Ker Gawl. ( <i>O. japonicus</i> (L.f.) Ker Gawl.)
35	野葛	<i>Pueraria montana</i> (Lour.) Merr. var. <i>lobata</i> (Willd.) Maesen & S.M.Almeida ex Sanjappa & Predeep ( <i>P. lobata</i> (Willd.) Ohwi)
36	補骨脂	<i>Cullen corylifolium</i> (L.) Medik. ( <i>Psoralea corylifolia</i> L.)
37	菘藍	<i>Isatis tinctoria</i> L. ( <i>I. indigotica</i> Fortune)
38	暗紫貝母	<i>Fritillaria unibracteata</i> P.K.Hsiao & K.C.Hsia ( <i>F. unibracteata</i> Hsiao et K.C.Hsia)
39	鉤藤	<i>Uncaria rhynchophylla</i> (Miq.) Miq. ( <i>U. rhynchophylla</i> (Miq.) Jacks.)
40	蒙古黃耆	<i>Astragalus mongholicus</i> Bunge ( <i>A. membranaceus</i> (Fisch.) Bunge var. <i>mongholicus</i> (Bunge) P.K.Hsiao)
41	槐	<i>Styphnolobium japonicum</i> (L.) Schott ( <i>Sophora japonica</i> L.)
42	輪葉沙參	<i>Adenophora triphylla</i> (Thunb.) A.DC. ( <i>A. tetraphylla</i> (Thunb.) Fisch.)
43	薯蕷	<i>Dioscorea polystachya</i> Turcz. ( <i>D. opposita</i> Thunb.)
44	槲寄生	<i>Viscum coloratum</i> (Kom.) Nakai ( <i>V. coloratum</i> (Komarov) Nakai)
45	薄荷	<i>Mentha canadensis</i> L. ( <i>M. haplocalyx</i> Briq.)
46	繡球藤	<i>Clematis montana</i> Buch.-Ham. ex DC. ( <i>C. montana</i> Buch.-Ham.)
47	鱧腸	<i>Eclipta prostrata</i> (L.) L. ( <i>E. prostrata</i> L.)
48	鎖陽	<i>Cynomorium coccineum</i> L. subsp. <i>songaricum</i> (Rupr.) J.Léonard ( <i>C. songaricum</i> Rupr.)
49	羅漢果	<i>Siraitia grosvenorii</i> (Swingle) C.Jeffrey ex A.M.Lu & Zhi Y.Zhang ( <i>S. grosvenorii</i> (Swingle) C.Jeffrey ex A.M.Lu et Z.Y.Zhang)

<p>南五味子</p> <p>SCHISANDRAE SPHENANTHERAE FRUCTUS</p> <p>Orange Magnoliavine Fruit</p>	<p>臺灣中藥典第四版擬修定</p> <p>110 年 02 月 19 日</p> <p>(第一次基原小組會議)</p>	<p>備註</p>
<p>本品為木蘭科 Magnoliaceae 植物華中五味子 <i>Schisandra sphenanthera</i> Rehder et E.H.Wilson 的乾燥成熟果實。</p> <p>本品之稀乙醇抽提物不得少於 24.0%，水抽提物不得少於 30.0%，所含五味子甲素(Schisandrin A)不得少於 0.30%。</p> <p><del>粉末——本品粉末棕色。種皮表皮石細胞直徑 18-30 μm，表面觀呈多角形至長多角形；縱斷面觀呈長方形；壁厚，孔溝極細密，胞腔內含深棕色物。種皮內層石細胞大小不一，直徑可達 60 μm，表面觀呈多角形、類圓形或不規則形，壁稍厚，紋孔和孔溝明顯。果皮表皮細胞表面觀多角形，表面有角質線紋，表皮中散有油細胞。中果皮細胞皺縮，含棕色物和澱粉粒。胚乳細胞含油滴和糊粉粒。</del></p>	<p><del>粉末——本品粉末棕色至暗紫色。種皮表皮石細胞，表面觀呈多角形或長多角形，直徑 18~32 μm，壁厚 6~10 μm，孔溝極細密，胞腔內含紅棕色或棕黑色物；縱面觀呈長方形，壁厚，孔溝極細密，胞腔內含深棕色物。種皮內層石細胞大小不一，呈類多角形、類圓形、卵圓形、長橢圓形或不規則形，直徑 32~83 μm，長 77~130 μm，少數似短纖維狀者可至 160 μm，壁厚約至 20 μm，孔溝稍粗或呈分枝狀，胞腔明顯。果皮表皮細胞，表面觀呈多角形，垂周壁略呈連珠狀增厚，表面有角質紋理，表皮中散有油細胞。中果皮細胞皺縮，含棕色物和澱粉粒，澱粉粒，單粒圓球形，直徑 3~18 μm；複粒由 2~6 分粒組成。胚乳細胞含油滴和糊粉粒。可見少數纖維有環紋，螺旋導管。</del></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 依據 109 年 9 月 18 日臺灣中藥典第四版編修聯席會議第 2 次會議紀錄決議：「提供修正後南五味子之性狀描述」辦理。</li> <li>2. 依據中藥基原小組 109 年 10 月 30 日第三次會議紀錄決議：「需加強南五味子粉末內容敘述」。</li> <li>3. 上述新增品項南五味子之粉末內容詳如附件三，資料由郭昭麟委員提供，續討論新增品項。</li> </ol>



		
<p>南五味子圖</p>	<p>北五味子圖</p>	<p>北五味子與南五味子，比較圖</p>

建議：將『本品為毛茛科 Ranunculaceae 植物芍藥 *Paeonia lactiflora* Pall.之去皮乾燥根』改為『本品為毛茛科 Ranunculaceae 植物芍藥 *Paeonia lactiflora* Pall.之乾燥根』。

說明：

	白芍	赤芍
種植方式	多為栽種	多為野生
產地	四川 亳州 浙江（多為南方）	蒙古 東北（北方）
性狀特徵	本品呈類圓形的薄片。表面淡棕紅色或類白色。切面微帶棕紅色或類白色，形成層環明顯，可見稍隆起的筋脈紋呈放射狀排列。氣微，味微苦、酸。 <b>切面堅實 無白心或裂隙者為佳</b>	本品為類圓形切片，外表皮棕褐色。切面粉白色或粉紅色，皮部窄，木部放射狀紋理明顯，有的有裂隙。[附件一] <b>切面疏鬆有裂隙 [附件二]</b>
性味與歸經	苦、酸、微寒。歸肝、脾經。	苦、微寒。歸肝經。 [附件一]
主治	養血調經，斂陰止汗，柔肝止痛，平抑肝陽。用於血虛萎黃，月經不調，自汗，盜汗，骨痛，腹痛，四肢攣痛，頭痛眩暈。	清熱涼血，散瘀止痛。用於熱入營血，溫毒發斑，吐血衄血，目赤腫痛，肝鬱骨痛，經閉痛經，癥瘕腹痛 [附件一]
用途分類	補益藥（補血）	清熱藥（清熱涼血） [附件三]
生長年限	4 到 6 年	7 到 8 年
鑑別化合物 D-兒茶素	未檢出	含量約在 0.6018 至 0.0515 之間 [附件四]



	醇提化學成分	化學成份單一 總含量少	化學成分豐富 總含量高 [附件四]
--	--------	----------------	----------------------

小結：

近十年來白芍有帶皮使用的例子，卻沒有赤芍去皮當白芍使用的例子，可見以加工方式（去皮、帶皮）區分白芍、赤芍顯有爭議。

舉凡各篇論文及市場使用狀況，多以蒙古野生芍藥為赤芍，栽種芍藥（四川、亳州、浙江）為白芍。現代白芍（杭白芍、亳白芍、川白芍）是長江流域長期藥用栽培馴化野生芍藥的產物，其遺傳分化後特徵不同於野生芍藥（赤芍）；現實中兩種藥材的種植、來源（野生或栽種）、生長環境、採收年限及採收期都很大的差異[附件五]。

藥用植物的藥效成分多為二次代謝物，決定二次代謝物是受遺傳物質和環境因素影響。而芍藥分佈廣闊，各地環境差異大，長期進化過程促使芍藥出現栽培（白芍）和野生（赤芍）2種種質，現代研究證明南部地區的芍藥（白

芍) 中的芍藥內脂苷含量明顯高於北部地區，而河北產芍藥的芍藥苷高於南部地區，2 種成分因為不同產地而有明顯差異，因此白芍與赤芍成分的含量在未加工前就有顯著差異，代表白芍和赤芍的功效差異與加工方法無關。[附件六]

依據藥典規定的赤芍和白芍雖均為毛茛科 *Ranunculaceae* 植物芍藥 *Paeonia lactiflora* Pall. 的乾燥根，但兩者性味、歸經、功能與主治大相徑庭，實為兩種效用全然不同的中藥材，確有再詳加探討的必要。

因此若單以加工方法（帶皮和去皮）來區分赤芍、白芍顯然不夠周延。

由於檢測技術日新月異，近十年來有證據顯示，帶皮白芍各項化合物含量皆高於去皮，在臨床上使用帶皮白芍的例子也有增加的趨勢。為與時俱進，建議刪除白芍必須『去皮』之規定以符現狀。

附件：

附件一

2020 版 中國藥典

## 白 芍

Baishao

### PAEONIAE RADIX ALBA

本品为毛茛科植物芍药 *Paeonia lactiflora* Pall. 的干燥根。夏、秋二季采挖，洗净，除去头尾和细根，置沸水中煮后除去外皮或去皮后再煮，晒干。

**【性味与归经】** 苦、酸，微寒。归肝、脾经。

**【功能与主治】** 养血调经，敛阴止汗，柔肝止痛，平抑肝阳。用于血虚萎黄，月经不调，自汗，盗汗，胁痛，腹痛，四肢挛痛，头痛眩晕。

**【用法与用量】** 6～15g。

**【注意】** 不宜与藜芦同用。

**【贮藏】** 置干燥处，防蛀。



# 赤 芍

Chishao

## PAEONIAE RADIX RUBRA

本品为毛茛科植物芍药 *Paeonia lactiflora* Pall. 或川赤芍 *Paeonia veitchii* Lynch 的干燥根。春、秋二季采挖,除去根茎、须根及泥沙,晒干。

**【性味与归经】** 苦,微寒。归肝经。

**【功能与主治】** 清热凉血,散瘀止痛。用于热入营血,温毒发斑,吐血衄血,目赤肿痛,肝郁胁痛,经闭痛经,癥瘕腹痛,跌扑损伤,痈肿疮疡。

**【用法与用量】** 6~12g。

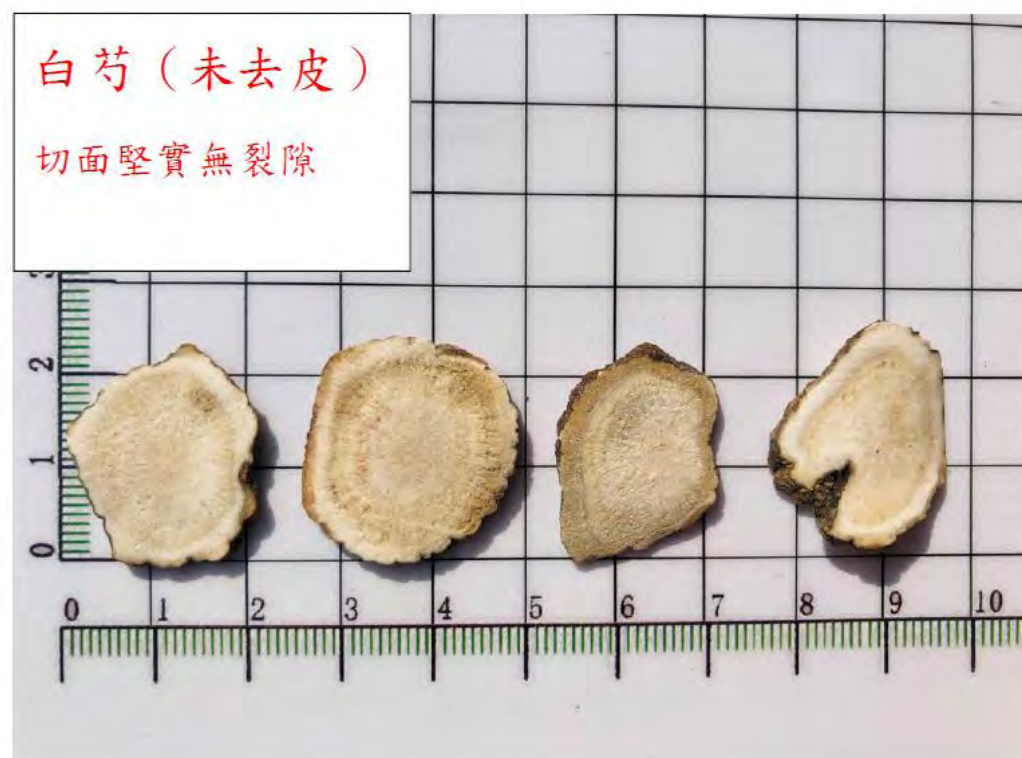
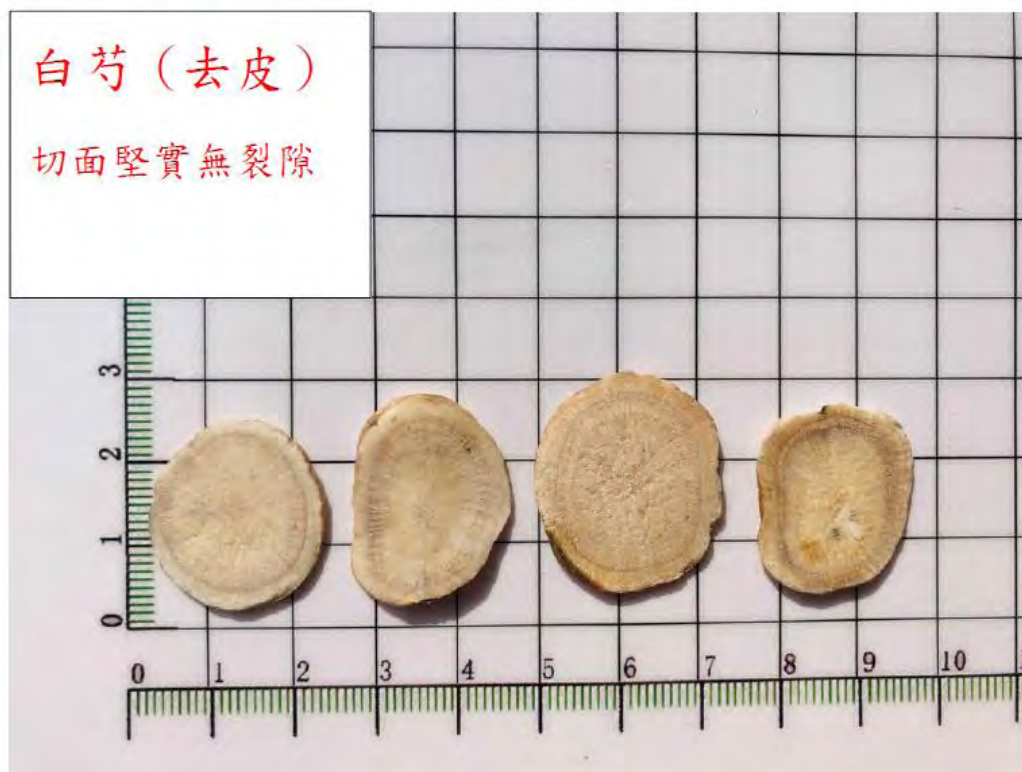
**【注意】** 不宜与藜芦同用。

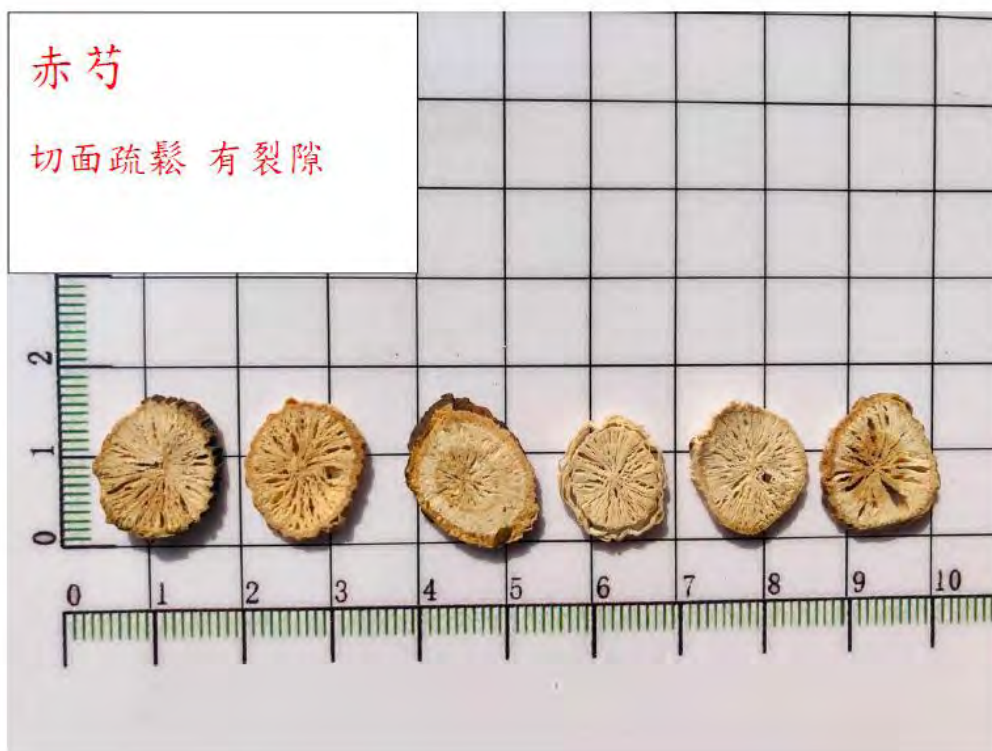
**【贮藏】** 置通风干燥处。



## 附件二

### 藥材特徵之比較





## 附件三

### 台灣中藥典 第三版

中文名：白芍

拉丁生藥名：PAEONIAE ALBA RADIX

英文名：Peony Root

#### 貯藏法

本品應置於通風乾燥處，並防蟲蛀。

#### 用途分類

補益藥（補血）。

#### 性味與歸經

苦、酸，微寒。歸肝、脾經。

#### 用法與用量

6~15 g。

中文名：赤芍

拉丁生藥名：PAEONIAE RUBRA RADIX

英文名：Red Peony Root

#### 貯藏法

本品應冷藏或置於陰涼乾燥處，並防蟲蛀。

#### 用途分類

清熱藥（清熱涼血）。

#### 性味與歸經

苦，微寒。歸肝、脾經。

#### 用法與用量

3~12 g。

## 附件四

# 周紅濤 赤芍與白芍的化學成分含量比較研究

## 中國藥學雜誌

。中药及天然药物。

### 赤芍与白芍的化学成分含量比较研究

周红涛<sup>1</sup>, 骆亦奇<sup>2</sup>, 胡世林<sup>1</sup>, 李润锴<sup>2</sup>, 刘虎威<sup>2</sup>, 冯学峰<sup>1</sup> (1. 中国中医研究院中药研究所, 北京 100700; 2. 北京大学化学与分子工程学院, 北京 100871)

**摘要:**目的 通过对不同产地赤芍和白芍主要化学成分的含量测定及比较, 进一步完善芍药野生品与栽培品药材的质量控制标准。方法 采用高效毛细管电泳法(HPCE)的胶束电动色谱(MEKC)分离模式, 测定了 16 个产地 20 个赤、白芍样品中的 4 个有代表性的活性成分: 芍药苷、苯甲酸、D-儿茶素和没食子酸, 并比较各成分之间的比例关系。结果 ①野生芍药根(赤芍)中芍药苷含量大于 6%, D-儿茶素含量高于 0.05%。未加工的栽培芍药根中芍药苷含量小于 6%, 未检测到 D-儿茶素。在同样条件下, 加工后的栽培芍药根(白芍)中芍药苷含量下降了 37%~56%, 仍未检测到 D-儿茶素, 苯甲酸的变化最大, 下降达 83%~92%。②内蒙古多伦赤芍与大、小兴安岭所产赤芍在化学成分的种类和含量上存在差异。③不同产地、特别是道地与非道地的白芍药材之间, 化学成分的比例有所不同。结论 运用 HPCE 技术, 可以快速准确地对野生与栽培芍药根的活性成分差异进行定量分析。从而为区别同为芍药来源的赤芍和白芍的临床应用提供实验依据。

**关键词:** 芍药; 赤芍; 白芍; 高效毛细管电泳法

中图分类号: R284.1

文献标识码: A

文章编号: 1001-2494(2003)09-0654-04



表 3 不同产地赤芍、白芍样品含量测定结果

Tab 3 Contents of components in *Paeoniae Radix* collected from different areas

编号	芍药产地(收集时间)	主要成分含量/%			
		芍药苷	D-儿茶素	苯甲酸	没食子酸
赤芍(野生, 直接干燥的芍药根)					
1	多伦, 内蒙古 1998, 9	7.701 8	0.124 7	0.108 6	0.054 0
2	喀喇沁旗, 内蒙古 1999, 9	7.170 3	0.206 0	0.070 4	0.026 7
3	克什克腾旗, 内蒙古 1998, 7	9.232 0	0.486 4	0.053 7	0.027 1
4	克山, 黑龙江 1998, 11	10.317 3	0.160 9	0.103 8	未测出
5	黑河, 黑龙江 1999, 9	6.413 6	0.601 8	0.033 1	未测出
6	桦南, 黑龙江 1998, 8	6.677 4	0.223 6	0.110 5	未测出
7	白城, 吉林 1999, 10	7.095 2	0.527 4	0.061 0	未测出
8	西丰, 辽宁 1998, 8	7.550 6	0.051 5	0.210 2	0.021 2
9	隆化, 河北 1999, 9	8.728 0	0.133 0	0.039 1	未测出
10	围场, 河北 2000, 9	6.708 7	0.234 2	0.048 9	0.040 3
11	崇礼, 河北 1998, 10	6.647 6	0.060 4	0.073 1	未测出
12	怀来, 河北 2000, 9	7.650 9	0.433 7	0.016 7	未测出
13	黄龙, 陕西 1998, 11	7.154 5	0.160 7	0.045 6	0.128 3
生白芍或“赤芍”(栽培, 直接干燥的芍药根)					
14	亳州, 安徽 2000, 9	3.144 8	未测出	0.084 6	0.075 2
15	缙云, 浙江 2000, 8	3.972 8	未测出	0.118 8	0.076 9
16	磐安, 浙江 2000, 5	6.016 5	未测出	0.155 5	0.097 9
白芍(栽培, 去皮水煮的芍药根)					
17	黄龙, 陕西 1998, 9	3.831 2	未测出	0.072 5	0.069 1
18	亳州, 安徽 2000, 9	1.837 4	未测出	0.011 6 <sup>1)</sup>	0.056 4
19	缙云, 浙江 2000, 8	1.730 8	未测出	0.009 0 <sup>1)</sup>	0.070 9
20	磐安, 浙江 2000, 7	3.774 5	未测出	0.025 9	0.075 3

注: 1) 超出校准范围

### 3.2 野生与栽培芍药根的含量差异

在本实验条件下,测得的野生来源的芍药根中芍药苷的含量大于 6.4%,*D*-儿茶精的含量高于 0.05%,没食子酸的含量(除黄龙外)小于 0.05%,苯甲酸含量低于 0.21%。与之不同,药用栽培来源的芍药根中没有检测到 *D*-儿茶精,芍药苷的含量小于 6.0%,没食子酸的含量大于 0.07%,苯甲酸含量低于 0.15%。芍药野生品的醇提部分化学成分丰富,总含量高。而药用栽培品的化学成分单一,总含量低。因此,野生状态下生长的芍药根与大规模药用种植条件下生长的芍药根有明显差异,若以后者充“赤芍”用,恐难达疗效。

## 附件五

付曉瑩 赤芍與白芍本質差異及未來發展思考.

中國現代中藥

2016 年 4 月 第 18 卷 第 4 期

中国现代中药 Mod Chin Med

Apr. 2016 Vol. 18 No. 4

· 基础研究 ·

### 赤芍和白芍本质差异及未来发展的思考<sup>A</sup>

付晓莹, 孙慧峰\*, 郭慧敏, 孟祥才\*

(黑龙江中医药大学 药学院, 黑龙江 哈尔滨 150040)

【摘要】 赤芍和白芍药材虽然来源于同一物种芍药 *Paeonia lactiflora* Pall. 的相同药用部位, 但其药效差异的因素较为复杂, 加工方法的不同仅仅是产生药材分化的一个因素。本文从种质、生产方式、环境、采收加工等因素阐述了赤芍和白芍本质差异。芍药野生资源已不能满足临床需要, 赤芍来源从野生转为栽培, 应确定适宜的种质, 优化种植技术, 保证传统疗效。

【关键词】 赤芍; 白芍; 质量



## 2 环境的差异

### 2.1 栽培和野生环境的差异

栽培植物的生长环境发生很大的改变,也会导致药材质量的改变。赤芍野生品中没食子酸、儿茶素、芍药苷、苯甲酸和总鞣质的含量范围依次为0.008 35% ~ 0.143%、0.024 2% ~ 0.675%、2.23% ~ 8.03%、0.033 2% ~ 0.152%和0.77% ~ 4.38%,赤芍栽培品以上4种化学成分的含量范围分别为0.006 26% ~ 0.052 3%、0.114% ~ 0.516%、1.57% ~ 4.18%、0.032 5% ~ 0.115%和0.32% ~ 1.06%,栽培品和野生品存在较大差异<sup>[15-16]</sup>,芍药中最主要的成分为芍药苷,野生品中芍药苷含量普遍高于栽培品,大致以3%为分界线,赤芍野生品与栽培品的红外吸收频率、吸收峰的相对强度都存在比较大的差异<sup>[17]</sup>。北方芍药栽培历史较短,野生品与栽培品的红外吸收频率、吸收峰的相对强度都存在比较大的差异 1621、1448、1317、1051、780  $\text{cm}^{-1}$ 有较强的吸收峰,而栽培芍药根在1626、1022、930、860、762、577  $\text{cm}^{-1}$ 有较强的吸收峰<sup>[18]</sup>。

白芍来自于栽培,赤芍来源于野生,虽然我国药典规定赤芍和白芍仅是加工方法的不同,但事实上栽培与野生芍药的使用方法的确实不同。栽培的芍药采收期集中,药材的量较大,便于加工,而野生品

## 附件六

### 姚杰 白芍與赤芍種質問題探討 中國現代中藥

#### 3.2 不同种质芍药的化学成分差异

白芍和赤芍药材中芍药内酯苷的化学成分存在巨大差异，加工方式是影响芍药内酯苷的主要原因<sup>[33]</sup>，然而种质是否为影响白芍与赤芍药效分化的关键和决定因素？

药用植物的药效成分多为其次生代谢产物<sup>[34]</sup>，次生代谢产物是植物受环境胁迫所产生的用于保护自己的物质，但决定其次生代谢产物的是遗传物质基因和环境因素的共同结果，其中环境主要影响植物的数量性状影响数量<sup>[35]</sup>，芍药分布广阔，各地环境差异较大，长期的进化过程促使芍药出现栽培（白芍）和野生（赤芍）2 种种质。现代研究证明，芍药内酯苷在南部地区的芍药（白芍）中含量最高，质量分数为 1.75% ~ 2.79%，而在北部地区其质量分数为 0.31% ~ 0.74%。而河北产芍药的芍药苷含量最高，质量分数为 4.81% ~ 5.16%，南部地区质量分数为 2.64% ~ 2.83%。不同产地芍药内在成分含量有很大差别。即便在同一产地种植，2 种成分含量也存在差异<sup>[34,36-37]</sup>。南部地区芍药中的芍药苷含量差异说明了白芍和赤芍为不同的种质<sup>[38]</sup>。就含有酯类化合物的中药材而言，其基本分布在我国南部地区，如穿心莲、川芎、银杏、八角等。青蒿分布广泛，北部地区青蒿素的含量仅为南方地区的 1/6 左右<sup>[39]</sup>，因此，白芍与赤芍成分的含量在未加工前就有显著差异，白芍与赤芍的功效差异不能归结于加工方法，与种质的关系最密切，种质对两者的成分积累影响很大。

综上所述，从化学成分含量分析，种质对药材成分含量有着决定性影响。

全文附件資料來源：中華民國中藥商業同業公會全國聯合會提供



2021/02/19

本品為本品為玄參科 Scrophulariaceae 植物地黃 *Rehmannia glutinosa*

Libosch.之新鮮或乾燥塊根。新鮮習稱「鮮地黃」，**低溫乾燥**後稱「鮮地黃乾」；經“**發汗**”或**緩緩烘焙至約八成乾者**稱「生地黃」。

一般性狀

- (1) 鮮地黃：本品塊根紡錘形或圓柱形，長 9~15 cm，直徑 1~6 cm，外皮薄，表面淺紅黃色，具彎曲皺紋、橫長皮孔及不規則的疤痕。肉質，**不易斷**，**斷面淡黃白色，可見橘紅色油點**，中部有放射狀紋理。氣微，味微甜、微苦。
- (2) 鮮地黃乾：本品塊根紡錘形或圓柱形，長 9~15 cm，直徑 1~6 cm，外皮薄，表面**黃棕色**，具彎曲皺紋、橫長皮孔及不規則的疤痕。肉質，**易斷**，**斷面黃白色或黃棕色**，中部有放射狀紋理。氣微，味微甜、微苦。
- (3) 生地黃：本品呈不規則的團塊或長圓形，中間膨大，兩端稍細，長 6~12 cm，直徑 3~6 cm。有的細小，長條形，稍扁而扭曲。表面灰黑色或灰棕色，極皺縮，具不規則的橫曲紋。體重，質較軟而韌，**不易折斷**，**斷面灰黑色、棕黑色或烏黑色**，有光澤，具黏性，無臭，味微甜。

## 去皮与不去皮白芍饮片的色谱鉴别 及其芍药苷含量测定比较

于定荣, 张村, 顾雪竹, 麻印莲<sup>\*</sup>  
(中国中医科学院中药研究所, 北京 100700)

**摘要** 目的: 建立去皮与不去皮白芍饮片鉴别方法, 并进行含量测定比较研究, 为白芍饮片质量控制提供依据。方法: 采用 TLC 和 HPLC 对去皮与不去皮白芍饮片进行定性鉴别, 并对芍药苷含量测定结果进行比较。结果: 两种白芍饮片的 TLC 图谱及 HPLC 图谱差异显著, 未去皮白芍饮片比去皮白芍饮片多出 1 个斑点; HPLC 图谱显示两种饮片均含有 12 个共有峰, 但未去皮白芍饮片比去皮白芍饮片多出 2 个色谱峰, 可以用于两种饮片的鉴别; 未去皮白芍饮片中芍药苷含量高于去皮白芍饮片中芍药苷含量。结论: 白芍去皮后, 芍药苷含量有所下降; 建立的 TLC 和 HPLC 鉴别方法简便易行, 可有效地区分去皮与未去皮白芍饮片, 丰富了白芍饮片的质量测定方法。

**关键词** 白芍; 去皮饮片; 不去皮饮片; 芍药苷; 色谱鉴别; 含量测定

**中图分类号** R284.1 **文献标识码** A **文章编号** 1005-9903(2013)21-0159-03

**DOI** 10.11653/syfy2013210159

## Comparing the Identification by Chromatography and the Content of Paeoniflorin of Peeled and Unpeeled Pieces and of Paeoniae Radix Alba

YU Ding-rong, ZHANG Cun, GU Xue-zhu, MA Yin-lian<sup>\*</sup>

(Institute of Chinese Materia Medica, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

**[Abstract]** **Objective:** To establish a new method to identify the peeled and unpeeled pieces and provide the basis of quality control for the pieces of Paeoniae Radix Alba by determining the content of paeoniflorin. **Method:** Two samples were identified by TLC and the content of paeoniflorin was compared by HPLC chromatography. **Result:** There had significant differences in two kinds of pieces. The unpeeled pieces had one extra spots more than the peeled pieces and the HPLC chromatography showed two extra peaks expect 12 common peaks. The content of paeoniflorin in Paeoniae Radix Alba decreased after peeled. **Conclusion:** The content of paeoniflorin in Paeoniae Radix Alba decreased after peeled and the established method was simple; it could be used for evaluation of different pieces of Paeoniae Radix Alba. Meanwhile, it also enriches the quality evaluation method.

**[Key words]** Paeoniae Radix Alba; peeled pieces; unpeeled pieces; paeoniflorin; chromatographic identification; assaying

白芍为毛茛科植物芍药的干燥根, 具有平肝止痛、养血调经、敛阴止汗等功效<sup>[1]</sup>。白芍炮制方法

是煮后去皮或者去皮后再煮<sup>[2]</sup>。临床上应用的白芍均经过去外种皮和水煮处理。有研究资料表明, 白芍除去的种皮中仍含有芍药苷, 但被除去的外皮中不仅含有与白芍相同的化学成分, 也含有与白芍不具有的其他成分<sup>[3]</sup>。目前, 白芍的研究报道甚多, 但将水煮去皮与水煮不去皮白芍饮片进行 TLC, HPLC 色谱鉴别及芍药苷含量测定的对比研究尚未见报道。本试验将水煮去皮与水煮不去皮白芍饮片

收稿日期 20130412(004)

第一作者 于定荣, 博士, 助理研究员, 从事中药制剂与炮制研究, Tel: 010-84018690, E-mail: yudingrong0826@sina.com

通讯作者 \* 麻印莲, 实验师, 从事中药制剂与炮制研究, Tel: 010-84018690, E-mail: mayinlian0011@sohu.com



进行色谱鉴别及含量测定对比研究,为建立合理、有效的白芍饮片质量评价方法提供科学依据。

## 1 材料

岛津 LC-20A 高效液相色谱仪(LC-20AT 泵, SPD-M20A 检测器、Empower 2 数据处理软件,日本岛津仪器(苏州)有限公司),芍药苷对照品(批号 110736-201136,购于中国食品药品检定研究院,供含量测定)。水为重蒸馏水,乙腈为色谱纯,其他试剂均为分析纯。

## 2 方法与结果

### 2.1 白芍饮片供试品制备

**2.1.1 白芍药材的采集** 白芍采自安徽省亳州市谯城区谯东镇余集,样本经中国中医科学院中药研究所胡世林教授鉴定为毛茛科植物白芍 *Paeonia lactiflora* Pall. 的根。

将原药根洗净,除去头尾和细根,至沸水中煮至透心,取出,将其中的一部分直接晒干;制备得水煮不去皮白芍药材;将另外一部分放入装有沙子的自动脱皮机中去皮,得水煮去皮白芍药材。晒干,备用。

**2.1.2 白芍饮片的制备** 将 2.1.1 项下的白芍药材,分别用水浸泡,润软后切片,制备得去皮与不去皮白芍饮片,晒干,备用。

**2.2 供试品溶液的制备** 取去皮与未去皮白芍饮片中粉各 0.1 g,精密称定,置 50 mL 量瓶中,加稀乙醇 35 mL,超声处理(功率 240 W,频率 45 kHz) 30 min,放冷,加稀乙醇至刻度,摇匀,滤过,取续滤液,过 0.45  $\mu\text{m}$  微孔滤膜,即得。

**2.3 TLC 鉴别** 取本品中粉 2.5 g,精密称定,置 50 mL 量瓶中,加稀乙醇 35 mL,超声处理(功率 240 W,频率 45 kHz) 30 min,放冷,滤过。洗涤滤渣和滤器,合并滤液,蒸干,残渣加乙醇 1 mL 使溶解,作为供试品溶液。

另取芍药苷对照品,加乙醇制成每 1 mL 含 1.11 mg 溶液,作为对照品溶液。照薄层色谱法(附录 VI B)试验,吸取上述 2 种溶液各 10  $\mu\text{L}$ ,分别点于同一硅胶 G 薄层板上,以三氯甲烷-乙酸乙酯-甲醇-甲酸(40:5:10:0.2)为展开剂,展开,取出,晾干,喷以 5% 香草醛硫酸溶液,加热至斑点显色清晰。

### 2.4 HPLC 图谱鉴别<sup>[3-4]</sup>

**2.4.1 色谱条件** Kromasil 100-5C<sub>18</sub> (4.6 mm  $\times$  250 mm, 5  $\mu\text{m}$ ) 色谱柱,检测波长 232 nm,柱温 37  $^{\circ}\text{C}$ ,进样量 10  $\mu\text{L}$ ,流速 0.8 mL  $\cdot$  min<sup>-1</sup>。

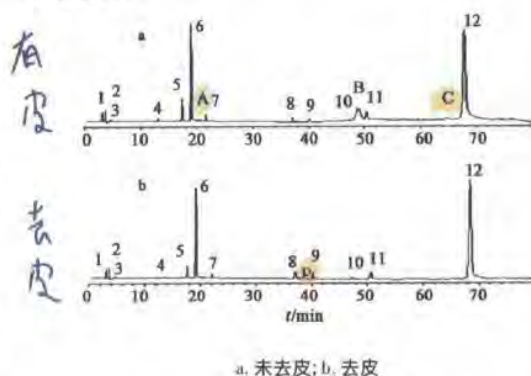
流动相 A 为乙腈, B 为 0.1% 磷酸溶液,梯度洗

脱(0 ~ 2.5 min, 10% ~ 13% A; 2.5 ~ 7.7 min, 13% ~ 16% A; 7.7 ~ 8.5 min, 16% ~ 17% A; 8.5 ~ 11 min, 17% ~ 19% A; 11 ~ 12 min, 19% ~ 21% A; 12 ~ 24 min, 21% ~ 25% A; 24 ~ 28 min, 25% ~ 38% A; 28 ~ 42 min, 38% ~ 59% A; 42 ~ 60 min, 59% ~ 60% A; 60 ~ 70 min, 60% ~ 60% A; 70 ~ 80 min, 60% ~ 10% A)。

**2.4.2 流动相选择** 参考文献多以乙腈和磷酸溶液为流动相<sup>[5-7]</sup>,故选择乙腈和磷酸溶液为流动相。

**2.4.3 检测波长的选择** 以 SPD-M20A 检测器对所有色谱峰进行 190 ~ 400 nm 波长选择,比较了 197, 232, 254, 265, 274 nm 处的色谱图,发现波长为 232 nm 时基线较平稳,色谱峰数量较多且分离度较好,因此选择 232 nm 作为检测波长。

**2.4.4 样品 HPLC 色谱图的采集** 分别吸取 2.2 项下供试品溶液各 10  $\mu\text{L}$ ,注入液相色谱仪,以 2.4.1 项下色谱条件分别采集色谱图。在此条件下去皮与未去皮白芍饮片中可鉴定有 12 个共有峰,结果见图 1。



a. 未去皮; b. 去皮  
图1 白芍饮片 HPLC

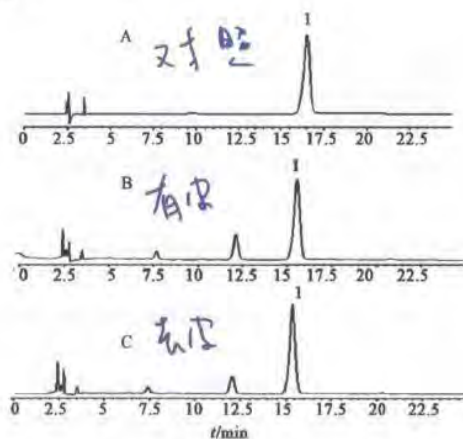
结果显示,去皮与未去皮白芍饮片 HPLC 图谱有显著差异,其中 1 ~ 12 号为 2 种饮片的共有峰,第 6 号峰(保留时间约 18.719 min 处)为芍药苷;未去皮白芍饮片色谱比去皮白芍饮片色谱要多出 A ~ C 3 个色谱峰;但去皮白芍饮片的各色谱中有 D 色谱峰,这可以作为两种饮片的 HPLC 图谱鉴别特征。

### 2.5 含量测定<sup>[8-9]</sup>

**2.5.1 对照品溶液的制备** 取芍药苷对照品适量,精密称定,加甲醇制成每 1 mL 含 64.6  $\mu\text{g}$  的溶液,即得对照品溶液。

**2.5.2 芍药苷含量测定** 按药典白芍中芍药苷含量测定项下方法测定。色谱条件: Kromasil 100-5C<sub>18</sub> (4.6 mm  $\times$  250 mm, 5  $\mu\text{m}$ ) 色谱柱,流动相乙腈-0.1% 磷酸溶液(14:86),检测波长 230 nm,柱温

30 ℃, 进样量 10  $\mu\text{L}$ , 流速 1.0  $\text{mL} \cdot \text{min}^{-1}$ 。理论塔板数按芍药苷峰计算均不低于 2 000。在此条件下, 芍药苷与其他组分均能较好地达到基线分离, 色谱见图 2。



A. 对照品; B. 未去皮; C. 去皮; 1. 芍药苷

图2 芍药片 HPLC

分别精密吸取 2.2 项下供试品溶液各 10  $\mu\text{L}$ , 注入液相色谱仪, 以 2.5.2 项下色谱条件进样, 测定, 即得。以干燥品计算各供试品溶液中芍药苷含量, 结果见表 1。

表1 去皮与未去皮白芍饮片中芍药苷含量测定( $n=2$ )

No.	芍药苷/%
未去皮白芍饮片	3.2015
去皮白芍饮片	3.1645

结果表明, 未去皮白芍饮片中芍药苷含量高于去皮白芍饮片中芍药苷, 证明白芍种皮中含有芍药苷。

### 3 讨论

以三氯甲烷-乙酸乙酯-甲醇-甲酸(40:5:10:0.2)<sup>[1]</sup>为流动相, 薄层色谱中各斑点分离度较好, 明显地显示出未去皮白芍饮片比去皮白芍饮片多出 1 个浅蓝色的点, 能清晰地区别去皮

与未去皮白芍饮片, 表明白芍除去的种皮中还有其他成分。

本文建立了水煮去皮与水煮未去皮白芍饮片 TLC、HPLC 色谱鉴别方法进行了定性分析, 能清晰地反映出两种不同方法炮制的白芍饮片的异同点, 有效地区分了去皮白芍饮片与不去皮饮片。在此基础上, 结合两种饮片中有效成分芍药苷含量的定量分析, 不仅为规范白芍饮片炮制方法提供了参考, 也为白芍饮片的质量控制提供了更为全面的方法。

### 参考文献

- [1] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典. 一部[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2010: 96.
- [2] 郑虎占. 中药现代研究与应用[M]. 北京: 学苑出版社, 1997: 1492.
- [3] 李越峰, 严兴科, 沈菲, 等. 白芍 HPLC 指纹图谱相似度的分析研究[J]. 中成药, 2008, 30(7): 942.
- [4] 李丽, 肖永庆, 于定荣, 等. 去皮与不去皮桔梗饮片的色谱鉴别[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(20): 66.
- [5] 赫炎, 赵慧东, 唐力英, 等. 白芍饮片 HPLC 指纹图谱的定量标示研究[J]. 中国中药杂志, 2007, 32(12): 1161.
- [6] 朱如彩, 蔡萍, 李雅, 等. 不同产地白芍 HPLC 指纹图谱及芍药苷和芍药内酯苷含量的比较研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2012, 32(3): 34.
- [7] 唐抗. 杭白芍炮制前后特征图谱比较研究[J]. 南京中医药大学学报, 2011, 27(4): 369.
- [8] 李瑞丽, 张玉东. 妇科养坤丸的薄层色谱鉴别[J]. 长春中医药大学学报, 2007, 23(4): 33.
- [9] 王巧梅, 薛桂莲, 邢建国, 等. 芪天胶囊中红景天苷和芍药苷的含量测定[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(1): 88.

责任编辑 顾雪竹



# 加工炮制对白芍化学成分的影响

王巧<sup>1,3</sup>, 刘荣霞<sup>1,2</sup>, 郭洪祝<sup>1</sup>, 朱忠宁<sup>3</sup>, 毕开顺<sup>2</sup>, 果德安<sup>1\*</sup>

(1. 北京大学 中医药现代研究中心, 北京 100083; 2. 沈阳药科大学 药学院, 辽宁 沈阳 110016

3. 河北医科大学 药学院, 河北 石家庄 050017)

**[摘要]** 目的: 考察加工炮制对白芍中多种化学成分的影响。方法: 采用高效液相色谱法分别分析经去皮、水煮和硫磺熏制 3 个不同加工阶段后, 白芍中没食子酸、儿茶素、芍药苷亚硫酸酯、芍药内酯苷、芍药苷、苯甲酸、五没食子酰基葡萄糖和苯甲酰芍药苷等 8 种主要化学成分的变化。Zorbax SB-C<sub>18</sub> 色谱柱 (4.6 mm × 250 mm, 5 μm); 流动相: 乙腈-0.015% 磷酸溶液, 梯度程序洗脱; 检测波长 230 nm; 柱温 30 °C。结果: 经去皮和水煮, 除没食子酸和五没食子酰基葡萄糖含量增加外, 白芍中其他成分降低。硫磺熏制可降低芍药苷含量, 而产生新成分芍药苷亚硫酸酯, 该成分是由芍药苷在有水条件下和 SO<sub>2</sub> 的反应产物。结论: 3 个加工阶段都可使白芍成分发生较明显的变化, 这可能是白芍加工的目的所在。白芍的加工过程应严格控制和规范化。

**[关键词]** 白芍; 加工炮制; 高效液相色谱

**[中图分类号]** R 283.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1001-5302(2006)17-1418-04

白芍为我国常用中药材, 来源于毛茛科植物芍药 *Paeonia lactiflora* Pall. 的干燥根, 主要含有芍药苷、芍药内酯苷、羟基芍药苷、苯甲酰芍药苷和苯甲酰羟基芍药苷等单萜苷类和苯甲酸、没食子酸、儿茶素、鞣质等成分。现代药理研究表明, 白芍具有镇静、镇痛、抗炎、保肝、免疫调节和抑制血小板凝集等作用<sup>[1,2]</sup>。《中国药典》2005 年版收载, 白芍为芍药经去皮水煮后的加工炮制品<sup>[3]</sup>。关于白芍的加工炮制已有部分研究<sup>[4,5]</sup>。结果表明, 芍药的根皮中含有芍药苷, 经水煮可使芍药苷含量降低, 且经过定性分析, 硫磺熏制白芍并未产生新成分。根据近期作者对市售白芍药材多个化学成分的分析测试结果发现, 除主成分芍药苷外, 其他成分的含量也有很大差异。另外, 作者对白芍加工过程的调查还发现为使药材外表色泽变白、防止潮湿生虫和缩短药材晒干时间, 芍药根经水煮去皮后, 一般均经硫磺熏制后再晒干。为阐明这些加工过程对白芍化学成分的影响, 本研究采用 HPLC 分别考察了去皮、水煮、硫磺熏制 3 种主要加工手段对白芍中主要 8 种化

学成分的影响, 以期对白芍的加工过程规范化和质量控制提供依据。

## 1 仪器、试剂与药材

Agilent 1100 高效液相色谱仪 (G1379A 脱气机, G1311A 四元泵, G1313A 进样器, G1316A 柱温箱, G1315B 检测器和分析工作站)。没食子酸、儿茶素、芍药苷、苯甲酸对照品和内标扑热息痛均购自中国药品生物制品检定所, 批号依次为 110831-200302, 110877-200001, 110736-200422, 180419-200301, 100018-200408。芍药内酯苷、苯甲酰芍药苷、芍药苷亚硫酸酯和五没食子酰基葡萄糖均由本实验室自制; 乙腈为色谱纯 (Caledon laboratories LTD.); 无水乙醇、磷酸、硫酸和亚硫酸钠均为分析纯 (北京化工厂); 硫磺购自北京天衡大药房; 液相用水为双蒸馏水。新鲜和经水煮未晒的芍药根, 经硫磺熏制和未经硫磺熏制晒干的白芍药材均为作者从安徽亳州收集并鉴定, 于冰箱中冷冻保存, 测定前解冻。

## 2 方法

**2.1 样品加工** 去皮加工: ①带皮芍药根: 取新鲜芍药根, 洗净, 除去须根后, 切片, 烘干。②去皮芍药根: 取新鲜芍药根, 洗净, 除去须根后刮去外皮, 切片, 烘干。③外皮: 加工去皮芍药根时刮下的外皮, 烘干。

水煮加工: 取新鲜芍药根, 洗净, 除去须根后, 切

**[收稿日期]** 2005-12-08

**[基金项目]** 国家科技部资助项目 (302BA906A29); 中医药管理局资助项目 (2004ZX01)

**[通讯作者]** 果德安, Tel: (010) 82801516 Fax: (010) 802700 Email: gda@bjmu.edu.cn



均匀分成 6 份, 每份约 10 g。其中 1 份刮去外皮直接烘干, 其余 5 份分别置 200 mL 沸水中煮 5、15、20 和 30 min 后取出, 刮去外皮, 烘干。各水液分别转移至 250 mL 量瓶中, 加水至刻度, 摇匀, 0.45  $\mu\text{m}$  微孔滤膜滤过后, 待测。

硫磺熏制: ①硫磺燃烧熏制: 取水煮未晒的芍药根, 刮去外皮, 切片, 均匀分成 2 份。一份直接烘干, 一份置放有硫磺的瓷杯中, 点燃硫磺, 待杯中充满烟雾时, 密闭瓷杯, 室温闷制 12 h 取出, 烘干。② $\text{SO}_2$  气体熏制: 取水煮未晒的芍药根, 刮去外皮, 切片, 均匀分成 4 份, 每份约 7 g。其中 1 份直接烘干, 其余 3 份分别置 1 000 mL 带塞容器中, 通  $\text{SO}_2$  气体 (通过亚硫酸钠和浓硫酸的反应自制  $\text{SO}_2$  气体), 采用湿润 pH 试纸于容器口检验, 待  $\text{SO}_2$  气体充满容器, 盖塞密闭容器, 分别于室温闷制 1、2、4 h 取出, 烘干。③ $\text{SO}_2$  气体与芍药苷的反应: 取芍药苷对照溶液适量, 通  $\text{SO}_2$  气体 5 min 后, 室温密闭 12 h 取液测定, 比较通  $\text{SO}_2$  气体前后芍药苷溶液的变化。

以上所有加工样品均在 38  $^{\circ}\text{C}$  烘 36 h 至干。

2. 样品溶液的制备 样品烘干后, 经粉碎, 过 40 目筛。取各药材粉末约 0.3 g 精密称定, 置 50 mL 锥形瓶中, 加 75% 乙醇 10 mL, 超声处理 30 min 取出, 放冷, 滤过。重复提取 3 次, 合并滤液至 50 mL 锥形瓶中, 精密加入内标溶液 1.0 mL, 加 75% 乙醇至

刻度, 摇匀, 0.45  $\mu\text{m}$  微孔滤膜滤过, 即得。

2.3 色谱条件 Zorbax SB C<sub>18</sub> 色谱柱 (4.6 mm  $\times$  250 mm, 5  $\mu\text{m}$ ); 流动相采用二元体系, A 乙腈-B 0.015% 磷酸溶液, 梯度洗脱程序为: 0 min 8% A; 5 min 12% A; 20 min 20% A; 25 min 20% A; 35 min 45% A; 40 min 45% A; 流速 1.0 mL  $\cdot$  min<sup>-1</sup>, 检测波长 230 nm, 柱温 30  $^{\circ}\text{C}$ , 进样 5  $\mu\text{L}$ 。

### 3 结果与讨论

3.1 去皮实验 带皮芍药根、去皮芍药根和外皮的测定结果列于表 1。色谱图见图 1。由结果可知, 去皮芍药根和芍药外皮中均含有没食子酸 (1)、儿茶素 (3)、芍药内酯苷 (4)、芍药苷 (5)、五没食子酰基葡萄糖 (6)、苯甲酸 (7) 和苯甲酰芍药苷 (8) 这 7 种成分, 但分布各不相同。没食子酸主要分布在去皮芍药根中, 儿茶素、芍药内酯苷、苯甲酸和苯甲酰芍药苷主要分布在外皮中, 且前三者在外皮中的含量均是去皮芍药根中含量的 5 倍以上, 而芍药苷和五没食子酰基葡萄糖在外皮中的分布稍高于去皮芍药根。说明去皮处理对这 7 种成分的影响不同, 去皮芍药根中没食子酸的含量增加, 儿茶素、芍药内酯苷、苯甲酸和苯甲酰芍药苷的含量明显降低, 而芍药苷和五没食子酰基葡萄糖的量稍有降低。由色谱图还可看出, 外皮中含有成分的种类多于去皮芍药根, 未知成分 9 和 10 也主要存在于外皮中。

表 1 芍药根去皮实验中 7 种测定成分含量

样品	1	3	4	5	6	7	8
外皮	0.008 2	1.213 2	3.346 5	2.960 0	0.365 9	0.185 3	0.120 3
带皮芍药根	0.023 2	0.049 2	0.937 8	2.905 2	0.225 8	0.048 0	0.058 9
去皮芍药根	0.035 9	0.039 2	0.492 5	2.470 7	0.208 2	0.030 0	0.054 0

2. 水煮实验 经不同时间水煮去皮后的白芍样, 测定结果见表 2。可知随着水煮时间的延长, 除没食子酸、儿茶素和五没食子酰基葡萄糖外, 芍药根中其他各成分含量均有降低, 且芍药苷的量在水煮 20 min 后降低显著。而没食子酸、儿茶素和五没食子酰基葡萄糖随水煮时间的延长含量增加, 但前两者分别在经水煮 20 和 15 min 后含量下降, 而五没食子酰基葡萄糖在水煮 30 min 内含量一直升高, 经进一步的实验表明, 水煮 1 h 后其含量也降低。另外, 通过水煮液的分析发现, 不同时间的水煮液中均有这几种成分, 且随着水煮时间的延长, 各成分在水煮液中的含量增加, 尤其是没食子酸和五没食子酰基葡萄糖含量增加明显。由以上分析知, 水煮可

造成芍药根中各成分不同程度地流失, 水煮时间长对各成分含量有较大的影响, 所以水煮时间是加工过程的关键控制因素, 由测定结果知, 为确保有效成分的含量, 应控制在 20 min 内。另外, 水煮可使芍药根中的成分发生部分变化。芍药根中的鞣质可经加热水解为五没食子酰基葡萄糖、没食子酸和儿茶素, 从而引起这 3 种成分在芍药根水煮初期时含量增加, 水煮液中含量增加明显。

研究发现, 商品白芍比赤芍中含有明显多的芍药内酯苷。因白芍是芍药根的加工品, 而芍药根不经加工直接晒干可作赤芍使用, 所以曾推测加热水煮可使芍药苷转变为芍药内酯苷。经以上芍药根水煮前后比较, 说明水煮并不能使芍药内酯苷增加。



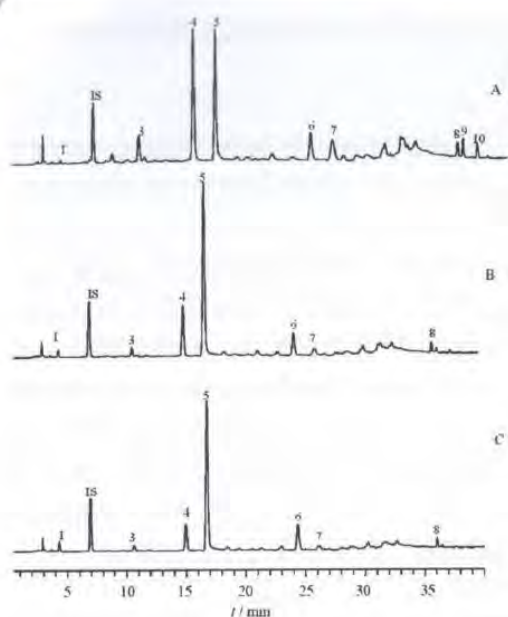


图1 芍药根 HPLC 图

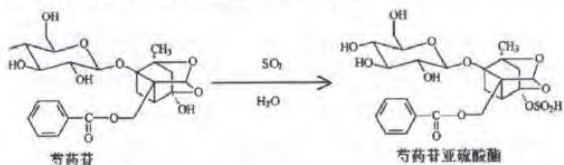
A. 芍药根外皮; B. 带皮芍药根; C. 去皮芍药根; 1. 没食子酸;  
3. 儿茶素; 4. 芍药内酯苷; 5. 芍药苷; 6. 五没食子酰基葡萄糖;  
7. 苯甲酸; 8. 苯甲酰芍药苷; 9. 内标

将芍药苷水溶液加热回流不同时间后检测, 发现  
1) 使加热 13 h 也无芍药内酯苷产生, 进一步证明加

表2 芍药根水煮不同时间考察

水煮时间 /min	测定成分质量分数 /%						
	1	3	4	5	6	7	8
0	0.035 9	0.039 2	0.562 0	2.631 3	0.208 2	0.030 0	0.054 0
5	0.075 9	0.062 8	0.558 5	2.586 5	0.458 7	0.029 8	0.054 8
10	0.084 7	0.060 0	0.553 4	2.560 1	0.478 3	0.021 8	0.052 4
15	0.111 4	0.063 7	0.552 5	2.253 2	0.638 3	0.019 2	0.051 9
20	0.132 3	0.062 2	0.544 8	2.470 7	0.707 5	0.013 9	0.051 7
30	0.131 2	0.037 2	0.492 8	1.974 4	0.760 5	0.011 0	0.047 5

热体后也可产生芍药苷亚硫酸酯。故证实了白芍经  
硫磺燃烧熏制, 其中的主成分芍药苷能在有水条件  
下与硫磺燃烧生成的  $\text{SO}_2$  反应生成芍药苷亚硫酸  
酯。用化学反应方程式可表示如下:



白芍药材通  $\text{SO}_2$  气体不同时间后的定量分析表  
示, 反应 1 h 时, 芍药苷已有 40% 转化为芍药苷亚  
硫酸酯, 2 h 和 4 h 转化率分别为 47% 和 53%。该  
结果说明芍药苷与  $\text{SO}_2$  的反应在室温即可发生, 且  
反应速度较快。

热水煮不能使芍药苷转变为芍药内酯苷。另外, 从  
药材的道地性上也可佐证芍药内酯苷产生的来源。  
白芍来源于植物芍药, 道地产区为亳州、杭州一带,  
该产地的芍药根只能经加工后做白芍用, 而不能晒  
干后直接做赤芍用; 赤芍来源于植物芍药和川赤芍,  
尽管植物来源与白芍相近, 但其道地产区为内蒙古、  
河北和四川, 而该产区的芍药根也不作白芍原料用。  
经以上道地产区亳州芍药根外皮、去皮和未去皮的  
比较分析可知, 道地白芍产区的芍药根中本身含有  
较多的芍药内酯苷, 从而推断商品白芍和赤芍成分  
之间的芍药内酯苷的区别主要是由于药材生长的地  
域差别, 而非加工过程, 芍药的使用与地域分布有极  
大的关系。

3.3 硫磺熏制实验 图2为白芍经硫磺熏制和通  
 $\text{SO}_2$  气体前后的色谱图。由图2可以看出, 白芍经  
过硫磺燃烧熏制, 可产生新成分芍药苷亚硫酸酯  
(2)。通入  $\text{SO}_2$  气体, 同样可生成该成分, 并且2种  
加工方法都能使芍药苷含量降低。对从亳州收集的  
经硫磺熏制加工前后的白芍药材进行分析, 也得到  
了同样的结果。通过对芍药苷对照品水溶液通  $\text{SO}_2$   
气体前后的色谱分析比较, 发现芍药苷溶液通  $\text{SO}_2$

尽管药典中并未规定白芍的加工炮制需用硫磺  
熏制, 但该加工手段一直在民间沿用。我国为中药  
材生产大国, 为了缩短晾晒周期, 防止虫蛀以及得到  
良好的外观色泽, 硫磺熏制曾常用于根茎类药材的  
加工。因硫磺为有毒物质, 我国禁止使用该加工方  
法。但近期作者对大量市售白芍药材的分析发现,  
大部分白芍药材中含有芍药苷亚硫酸酯, 说明硫磺  
熏制的加工手段仍有使用。

为进一步考察硫磺熏制对白芍的影响, 作者初步  
对芍药苷亚硫酸酯的活性进行了测试, 发现该化合物  
无抗血小板凝集作用。  $2 \times 10^{-3} \text{ mol} \cdot \text{L}^{-1}$  的芍药苷亚  
硫酸酯水溶液对小鼠子宫平滑肌和给与缩宫素后的  
小鼠子宫平滑肌均无舒张和收缩作用。豚鼠回肠平  
滑肌试验表明, 芍药苷亚硫酸酯对豚鼠回肠平滑肌和



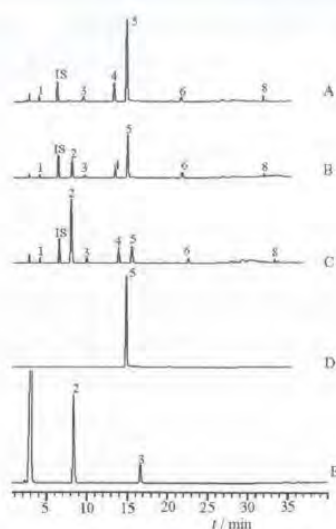


图2 白芍和芍药苷硫磺熏制实验色谱图

A. 未经磺熏白芍; B. 硫磺熏制白芍; C. 通  $\text{SO}_2$  气体后白芍; D. 芍药苷对照品; E. 通  $\text{SO}_2$  芍药苷; 2. 芍药苷亚硫酸酯; 其他色谱峰鉴定见图1

别给予氯化钡试液和阿托品试液的豚鼠回肠平滑肌既无舒张作用, 也无收缩作用。以上结果初步表明, 芍药苷亚硫酸酯不具有芍药苷的抗血小板凝集和弛平滑肌的作用, 其他药理作用需进一步验证。

由此可知, 硫磺熏制加工可使部分芍药苷转变成新成分芍药苷亚硫酸酯, 从而使芍药苷的含量降

低, 而芍药苷亚硫酸酯初步证明不具有芍药苷的药理活性。

#### 4 结论

本研究分别对去皮、水煮和硫磺熏制3个加工阶段对白芍化学成分的影响进行了定性和定量分析。说明3个阶段都可使白芍成分发生较明显的变化。经加工, 除没食子酸和五没食子酰基葡萄糖外, 白芍中多种成分的含量均比加工前的芍药根降低, 这可能是直接晒干的芍药根——赤芍和炮制后的芍药根——白芍功效不同的物质基础。另外, 白芍经硫磺熏制后产生新化合物芍药苷亚硫酸酯, 该化合物是否与白芍的临床作用有相关性值得深入探讨。本研究为白芍加工炮制的规范化和白芍的质量控制提供了理论依据。

#### [参考文献]

- [1] 刘鹰翔, 马玉卓. 白芍的化学成分与药理研究进展[J]. 中草药, 1995, 26(8): 437.
- [2] 苏玮, 郭群. 白芍的现代药理研究概况[J]. 中医药信息, 1996(4): 9.
- [3] 中国药典[S]. 一部, 2005: 68.
- [4] 金卫国, 胡晓京, 韩宏伟. 白芍炮制的初步研究[J]. 中成药研究, 1987(5): 16.
- [5] 徐坚, 王春英, 吴良才. 三种炮制方法对白芍化学成分影响[J]. 中药材, 1988, 11(5): 35.

## Study on influence of processing methods on chemical constituents in Radix Paeoniae Alba

WANG Qiao<sup>1,3</sup>, LIU Rongxin<sup>1,2</sup>, GUO Hongzhu<sup>1</sup>, ZHU Zhongning<sup>3</sup>, BIKai shun<sup>2</sup>, GUO De'an<sup>1</sup>

(1. Modern Research Center for Traditional Chinese Medicine, Peking University, Beijing 100083, China;

2. School of Pharmacy, Shenyang Pharmaceutical University, Shenyang 110016, China;

3. School of Pharmacy, Hebei Medical University, Shijiazhuang 050017, China)

**[Abstract]** **Objective** The influence of processing methods on chemical constituents in Radix Paeoniae Alba was observed. **Method** A HPLC method was used for analyzing the changes of eight major constituents: namely gallic acid, paeoniflorin sulfonate, catechin, paeoniflorin sulfonate, albiflorin, paeoniflorin, benzoic acid, pentagalloylglucose and benzoylpaeoniflorin with the three processing procedures of decorticating, boiling and fumigating by burning of sulphur. Analysis was performed using a Zorbax SB-C<sub>18</sub> column (4.6 mm × 250 mm, 5 μm) with the mixture of acetonitrile (A) and 0.015% phosphoric acid solution as mobile phase in gradient mode. The detection wavelength was set at 230 nm and the column temperature was at 30 °C. **Result** Except for gallic acid and pentagalloylglucose, the other constituents decreased during procedure of decorticating and boiling. Fumigating by burning of sulphur could produce a new compound, paeoniflorin sulfonate, which was a byproduct from the reaction of paeoniflorin with  $\text{SO}_2$ . **Conclusion** The significant changes were produced in chemical constituents of Radix Paeoniae Alba during three processing procedures, therefore the processing of Radix Paeoniae Alba should be strictly controlled and standardized.

**[Key words]** Radix Paeoniae Alba; processing; HPLC

[责任编辑 鲍雷]



## 西洋參

### PANACIS QUINQUEFOLII RADIX

#### American Ginseng

本品為五加科 *Araliaceae* 植物西洋參 *Panax quinquefolius* L.之乾燥根。

本品之稀乙醇抽提物不得少於 25.0%，水抽提物不得少於 25.0%，所含人參皂苷 Rb1 (Ginsenoside Rb 1)不得少於 1.0%，分為栽培參與野山參。

性 狀：

#### 1. 一般性狀一

(1) 栽培參：本品呈長圓錐形、紡錘形或圓柱形，長 3~12 cm，直徑 0.5~2 cm。表面淺黃褐色或黃白色，較豐滿，具不規則的縱皺；蘆頭已除去或殘存，中下部可見呈叉狀分枝的一至數支側根或殘存的側根痕。質堅，折斷面平坦，淡黃色或粉白色，形成層環色較深，皮部散有黃褐色或紅棕色小點（樹脂道）。微具特異香氣，味微苦而甘，可區分為參條、參尾、參鬚及參片。

(2) 野山參：本品為野生品，形體較較人工栽培者小，表面土黃色或暗褐色，或有細橫密集環紋。斷面呈黃白色，質地輕泡，蘆頭長，蘆碗密集，氣香味濃。

說明：

1. 「去皮西洋參」原指新鮮西洋參在烘乾前先除去外皮再行乾燥，目前在世界各產地已經極少見到這種做法，在市場上也已幾乎看不到去皮西洋參。目前普遍的做法是將西洋參挖出清洗後不去皮直接送進烘爐烘乾，也就是藥典上所述之「原皮西洋參」，因此建議藥典編修委員會將「去皮西洋參」從藥典上去除。

2. 西洋參最早全是野生種，後因市場供不應求才開始人工栽培。目前美國每年仍有野生西洋參出產，年產量最多一年有十幾萬磅，台灣有進口商引進，市場上也見得到，且其外觀質地與人工栽培的西洋參有所差別，建議將野生種西洋參與人工栽培西洋參分別納入藥典「西洋參」的部分以資區別。

3. 人工栽培西洋參除整根參條外，依規格不同亦有參尾、參鬚、參片等不同型態供各用途使用，而各種規格在外觀上相距甚大，建議參考藥典「人參」部分，將一般常用規格如參條、參尾、參鬚、參片列入，以資區別。

依據藥典規定是烏賊科動物無針烏賊 (*Sepiella maindronide* Rochebrune) 或金烏賊 (*Sepia esculenta* Hoyle) 的乾燥內殼，與本草綱目及中國藥學大辭典之烏賊骨；墨魚骨等記載（未限定物種，學名）及中醫藥界傳統習用之烏賊骨不同，因為無法以外觀區別，或以生物技術鑒別之必要，如果沒有保育物種等問題，藥典有關海螵蛸之基原得否先採烏賊科動物（或 *Sepiella* 及 *Sepia* 之同屬）的乾燥內殼。

附件六、歷版新增、移除中藥材品項

新增 3 種中藥材品項	
品項	原因
山銀花	臺灣中藥典第三版已將金銀花之基原山銀花刪除，然市面上仍可見山銀花品項。另參考中國大陸藥典 2015 年已將金銀花同屬不同種之山銀花分列為中藥材品項，經基原小組委員會議後決議於臺灣中藥典第四版中增列。
南五味子	北五味子及南五味子同屬不同種且性狀與外觀差異太大。另參考中國大陸藥典 2015 年版已分列為不同品項，經基原小組委員會議後決議於臺灣中藥典第四版分列北五味子及南五味子為獨立品項。
粉葛	葛根與甘葛藤為不同品種之植物，且兩者指標成分差異過大。另參考中國大陸藥典 2015 年版分列葛根及粉葛為不同品項，經基原小組委員會議後決議於臺灣中藥典第四版分列葛根及甘葛藤為獨立品項。

不再收載 3 種中藥材品項	
品項	原因
五靈脂	五靈脂為複齒鼯鼠糞便故近年已很少使用。
冬葵果	冬葵果因中醫師使用藥用部位為冬葵子故不再收載。
石南葉	石南葉因中藥許可證未使用且藥廠皆沒使用因此不再收載。

## 編修中藥材檢驗規格技術及諮詢

何玉鈴<sup>1</sup>、高駿彬<sup>2</sup>、黃皓澤<sup>1</sup>、林宜薇<sup>3</sup>、陳怡蓓<sup>1</sup>、張永勳<sup>3</sup>

<sup>1</sup>弘光科技大學、<sup>2</sup>新生醫護管理專科學校、<sup>3</sup>中國醫藥大學

### 摘 要

#### 研究目的：

臺灣中藥典第三版於 107 年底公告出版，收載中藥品項增至 355 種，也新增 2 個中藥製劑品項，但所收載品項與各國藥典比較仍嫌不足，且未收載飲片及炮製藥材規格，不敷國內之需求，仍須持續編修與滾動檢討修正。為因應世界各國藥典內中藥品質規格與檢驗方法之更新及法規要求，衛生福利部邀請國內各產、官、學界代表，將藥典編修小組分為「中藥基原組」、「檢驗規格組」、「中藥製劑組」及「中醫臨床組」四個小組，負責該分小組之編修工作。去年底臺灣中藥典第四版初稿已大致完成，今年本組反覆校對檢驗規格相關內容，以利臺灣中藥典第四版能於 110 年底前順利出版。

#### 研究方法：

本計畫為因應臺灣中藥典第四版出版，以編修中藥材檢驗規格技術及諮詢為工作內容。以過去執行衛生福利部計畫之研究單位或外界藥廠所提供研究成果或實驗數據，定期召開臺灣中藥典第四版中藥檢驗規格小組專家會議，完成臺灣中藥典第四版編修中藥材及飲片個論之「鑑別」、「雜質檢查及其他」、「含量測定」及「貯藏法」等內容，包含衛生福利部公告之異常物質限量標準及校對工作，並提供中藥典第四版修正對照表。另編修中藥典中藥檢驗規格相關通則。並參加中藥典相關編修會議，適時提供中藥材檢驗規格相關專業意見，提供諮詢服務，協助回覆中藥典之相關疑義及評估及提供中藥檢驗規格提案之建議。

#### 結果：

本計畫已於 2 月 19 日及 7 月 27 日召開兩次專家會議。計畫期間，已重新校對完成臺灣中藥典第四版所收載之 355 個中藥材品項及 30 個飲片之編修內容。並透過檢驗規格小組會議回復臺灣中藥典第四版聯繫會議及臺灣中藥典第四版草案意見回復彙整表之檢驗規格相關疑義。另中藥材共修正高效液相層析含量測定法 3 種、雜質檢查及其它規定 4 種品項；飲片共修正高效液相層析含量測定法 3 種品項。也依最新異常物質限量標準公告重新檢視，其修正內容提供修正對照



表供比較。通則部分除配合中華藥典編修通則編號外，也依檢驗規格小組會議及臺灣中藥典第四版編修聯席會議決議編修符合臺灣中藥典通則格式、文字及敘述內容，並進行必要性通則合併，如重金屬測定法、組織切片鑑別法等，並協助回覆藥典相關檢驗規格之提案與意見。召集人也參加其它中藥典分小組之專家會議，適時提出建議。

### 討論及結論：

臺灣中藥典第四版之內容，經統計共新增中藥材 3 個品項（山銀花、南五味子及粉葛）及飲片 30 個品項，並刪除中藥材 3 個品項（五靈脂、冬葵果及石南葉），正文共收載 364 個品項，其中中藥材屬植物 330 個品項、動物 11 個品項、真菌類 6 個品項、昆蟲 4 個品項及礦物類 4 個品項，中藥製劑收載 9 個品項（4 個複方製劑；5 個單味製劑）。含量測定計算公式已增列 214 個品項，另管柱表示方式與中華藥典一致，採代碼方式編列，並於通則中收載臺灣中藥典所需「管柱對照表」。通則部分，依本組及臺灣中藥典第四版編修聯席會議決議事項，進行通則編號、文字敘述及通則合併等編修。外界各單位針對臺灣中藥典第四版草案所提案之意見，也提供適當之回覆說明。藉由本計畫所編修及重覆校對之檢驗規格通則與各藥材檢驗規格內容，以利今年底前臺灣中藥典第四版順利出版。未來可供主管單位制定中藥檢驗規格之依據，以提昇臺灣中藥之品質、療效與安全。

關鍵詞：臺灣中藥典第三版、臺灣中藥典第四版、檢驗規格、飲片、諮詢

# **Editing TCM Detection Specification Technology and Consultation**

Yu-Ling Ho<sup>1</sup>, Chun-Pin Kao<sup>2</sup>, Hao-Ze Huang<sup>1</sup>, Yi-Wei Lin<sup>3</sup>, Yi-Chiann Chen<sup>1</sup>,  
Yuan-Shiun Chang<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hungkung University, <sup>2</sup>Hsin Sheng College of Medical Care and Management,  
<sup>3</sup>China Medical University

## **ABSTRACT**

### **Purpose:**

The 3<sup>rd</sup> edition of Taiwan Herbal Pharmacopeia was promulgated and published at the end of 2018 with 355 herb items and 2 concentrated preparation monographs. However, comparing to other herbal pharmacopeias, the items number is still not enough and no sliced decoction pieces and no processed items were recorded. The editing of THP shall continue and rolling revision of THP shall be reviewed to meet the need. In order to meet the international trends of herbal pharmacopeia on quality control specification and new detection methods, the Ministry of Health and Welfare invited more experts from industrial partners, government offices and academic institutes to form 4 sub-committees, namely, Herb origin, Quality specification, Herbal preparations and Clinical Chinese medicine. Each sub-committee is responsible for the compilation of related area in THP. A draft of the 4<sup>th</sup> edition of THP was compiled at the end of 2020. In this year project, we reviewed the draft on the chemical specification repeatedly and make it ready for publication of the 4<sup>th</sup> edition of THP by the end of 2021.

### **Methods:**

To cope with the publication of the 4<sup>th</sup> edition of THP, this project aims to edit the TCM detection specification technology and consultation. Based on the previous chemical specification background studies sponsored by MOHW, or research results or data provided by the industrial partners, routine quality specification expert meetings will be called and complete the identification, foreign matter, assays and storage of each monograph of Chinese Materia Medica, including the current safety limits promulgated by MOHW. A revision comparison table will also be provided. The general notice of the

quality specification of THP will also be revised. The chairman of this project will also participate in related THP editing meetings and provide suggestions as is needed. We will also provide consultation services to help answering related THP detection specification queries and provide suggestions on the quality specification related proposals.

### **Results:**

This project had held two sub-committee meeting on February 19, 2021 and July 27, 2021. During the project period, we had proofread 355 CMMs and 30 decoction pieces monographs. Through our sub-committee meeting, we had responded the queries raised from THP joint meeting and queries from the industry after the pre-announcement of the draft of the 4<sup>th</sup> edition of THP. Three HPLC methods and 4 foreign matters of CMMs had been revised. Three HPLC methods of decoction pieces had been revised. The safety limits of each CMM were checked based on the current promulgation. A revision comparison table was provided for easy comparison. Besides coping with the general notice of the Chinese pharmacopeia to use the same code number for the same detection method in THP. We also follow the resolution of our sub-committee meetings and joint THP meetings to compile a format, wording and description suitable for THP. Some general notices were combined if necessary, such as heavy metal detection methods and microscopic identification methods, etc. We also help to answer queries and suggestions related to the quality specification. The chairman also participated in related THP editing meetings and provide suggestions as is needed.

### **Discussion and Conclusion:**

In the 4<sup>th</sup> THP, 3 new items (*Lonicaræ Flos*, *Schisandrac Flos*, *Sphenantheræ Fructus* and *Puerariæ Thomsonii Radix*) and 30 decoction pieces were added. Three items were deleted (*Troglodytes Faeces*, *Malvæ Fructus* and *Photiniae Folium*). A total of 364 CMMs monographs were recorded, among them, 330 were of plant origin, 11 were of animal origin, 6 were of fungi origin, 4 were of insect origin and 4 were of mineral origin. Nine concentrated preparations were covered (4 compound concentrated preparations and 5 single herb concentrated preparations). Calculation equations for assay of 214 CMMs were added. To cope with Chinese Pharmacopeia, the HPLC columns were expressed in code numbers base on the nature of the stationary phase used. A comparison table of columns is provided in the General notice. The code numbering, word descriptions and combination of General notice followed the resolutions of our sub-committee meetings and joint THP meetings. This project also help to respond the queries from the industry after the pre-announcement of the draft of the 4<sup>th</sup> edition of THP. Through the efforts of this project and repetitive proofreading of the General notice on the detection methods and the chemical specification in each monograph, it will facilitate the publication of the 4<sup>th</sup> THP by the end of 2021. It can also provide as reference for the health authority in making the quality control

regulations of TCM, so as to elevate the quality, efficacy and safety of TCM herbs in Taiwan.

Keywords: 3<sup>rd</sup> Edition of THP; 4<sup>th</sup> Edition of THP; Quality specifications; Decoction pieces; Consultations



## 壹、前言

臺灣市售中藥材絕大部分仰賴進口，品種繁多而複雜，其品質不易控制，再因藥材之產地、基原、採收期、使用部位、野生種或栽培種等因素，造成市售藥材之品質及價格之間有極大的差異。為確保藥材品質與療效，中藥品管之制度化乃刻不容緩之事。

國內第一部中華中藥典<sup>(1)</sup>（已改名台灣傳統藥典），於 93 年 3 月 9 日公告，並自 93 年 5 月 1 日起實施。第一版中華中藥典<sup>(1)</sup>收載中藥品項僅 200 種。經中醫藥委員會多方努力，臺灣中藥典第二版<sup>(2)</sup>已於 101 年 12 月公告，102 年 1 月由行政院衛生署中華藥典編修委員會中藥集小組編纂出版，並自 102 年 4 月 1 日起實施，收載品項增至 300 種，檢驗規格也大幅修改，凡供製造、輸入之中藥材，其品質與規格，需符臺灣中藥典第二版<sup>(2)</sup>之規定。

而臺灣中藥典<sup>(2)</sup>公告後，製藥公會也曾提出一些實際執行之困難，如：半夏藥材之水抽提物規範在臺灣中藥典<sup>(2)</sup>及中華人民共和國藥典 2010 年版<sup>(3)</sup>皆為不得少於 9.0%，但半夏之市場品常為炮製品，因此，水抽提物之檢驗多為不合格，導致採購、進貨之困難，因此需要有相關之平台來檢討、修正臺灣中藥典<sup>(2)</sup>，以符合現況。

為此，衛生福利部於 103 年度執行「臺灣中藥典編輯與諮詢」計畫<sup>(4)</sup>（計畫案號：M03G9440），成立臺灣中藥典<sup>(2)</sup>諮詢窗口，提供專案諮詢服務，接受各界對藥典內容之疑義，檢討各界對已公告臺灣中藥典<sup>(2)</sup>內容相關問題之缺失及勘誤，也彌補臺灣中藥典<sup>(2)</sup>之編輯無常設機構之不足。

另為對中藥典進行更全面的編修及了解，衛生福利部於 104 年度邀請國內各產、官、學界代表，依各專家之專長，將藥典編修小組分工為四個小組進行，分別為「中藥基原組」、「檢驗規格組」、「中藥製劑組」及「中醫臨床組」。

鑑於世界各國醫藥科技急速發展，分析方法推陳出新，衛生福利部於 102 年至 106 年間，透過連續執行臺灣中藥典內容編修相關計畫努力，著手臺灣中藥典第三版<sup>(5)</sup>之編撰。經各方努力臺灣中藥典第三版<sup>(5)</sup>於 107 年公告出版，新增中藥材 55 個品項及中藥製劑 2 個品項，正文共收載 357 個品項，其中中藥材屬植物 329 個品項、動物 13 個品項、真菌類 6 個品項、昆蟲 3 個品項及礦物類 4 個品項，中藥製劑收載加味逍遙散濃縮製劑及黃芩濃縮製劑 2 項。

然而，中華人民共和國藥典 2020 年版<sup>(6)</sup>一部收載了 2,711 個品項（其

中成方製劑和單味製劑 1608 項，植物油脂和提取物 47 項，616 種藥材及 440 種飲片)、香港中藥材標準<sup>(7-15)</sup>已制訂 299 種中藥材、日本藥局方第 17 版<sup>(16)</sup>收載 323 項生藥、韓國藥典(KP)第 11 版<sup>(17)</sup>收載 179 項草藥及製劑，2015 年版韓國草藥典(KHP)<sup>(18)</sup>收載 868 品項。相較之下，臺灣中藥典第三版<sup>(5)</sup>品項內容略顯不足，仍須繼續編修。為了使中藥典更具備再現性、合乎業界之能力、保障民眾之安全及因應國際之趨勢與發展，必須適時彙整相關資料修正與更新。

衛生福利部於 108 年至 110 年間，透過連續執行臺灣中藥典內容編修相關計畫努力，著手臺灣中藥典第四版之編撰。經各界努力臺灣中藥典第四版草案於 110 年 4 月 22 日公告徵求意見，臺灣中藥典第四版預計收載 394 個品項個論（含中藥材 355 項、中藥材飲片 30 項及中藥製劑 9 項），新增中藥材 3 個品項（山銀花、南五味子及粉葛）、中藥材飲片 30 個品項及中藥製劑 7 個品項（大黃濃縮製劑、小青龍湯濃縮製劑、半夏瀉心湯濃縮製劑、甘草濃縮製劑、延胡索濃縮製劑、葛根湯濃縮製劑及葛根濃縮製劑），刪除中藥材 3 個品項（五靈脂、冬葵果及石南葉），毒劇中藥一覽表新增 1 項「鉛丹（外用）」。希冀於 110 年底能編修完成臺灣中藥典第四版。

本年度計畫已召開 1 場中藥檢驗規格小組專家會議，第二場專家會議因疫情緣故順延至 7 月 27 日召開。計畫期間協助回應各界對於臺灣中藥典第四版預告後所提相關疑義及中藥典有關中藥檢驗規格問題之諮詢意見。完成臺灣中藥典第四版編修中藥材及飲片個論之「鑑別」、「雜質檢查及其他」、「含量測定」及「貯藏法」等內容，包含衛生福利部公告之異常物質限量標準及校對工作，並提供中藥典第四版修正對照表。另依臺灣中藥典第四版聯繫會議決議編修中藥典中藥檢驗規格相關通則。並參加中藥典相關編修會議，適時提供中藥材檢驗規格相關專業意見。提供諮詢服務，協助回覆中藥典之相關疑義及評估及提供中藥檢驗規格提案之建議。

希冀透過本計畫之執行，能順利完成臺灣中藥典第四版「檢驗規格」相關之編修及修正，透過具備專業知識經驗團隊參與協助中藥典之增修訂工作，彌補臺灣中藥典之編輯無常設機構之不足，即時改善臺灣中藥典之缺失，以協助業者解決實際執行問題。藉以提昇臺灣中藥的品質、療效與安全。

## 貳、材料與方法

一、召開 2 場臺灣中藥典第四版中藥檢驗規格小組專家會議，並協助回應各界對於臺灣中藥典第四版預告後所提相關疑義及中藥典有關中藥檢驗規格問題之諮詢意見；必要時配合中藥典總編修加開臨時會：

本計畫已於 110 年 2 月 19 日及 110 年 7 月 27 日召開二場次之「中藥檢驗規格分小組」會議。本小組召集人張永勳教授也參加基原分小組、製劑分小組及臨床分小組之工作會議，提供檢驗規格相關專業意見。另也與本計畫之主持人何玉鈴副教授一同參與臺灣中藥典第四版編修聯席會議。

(一) 本小組召集人於 110 年 2 月 19 日參加「基原分小組」之工作會議。

(二) 本小組召集人於 110 年 3 月 31 日參加「製劑分小組」之工作會議。

(三) 本小組召集人於 110 年 3 月 11 日參加「臨床分小組」之工作會議。

(四) 本小組之召集人與計畫主持人於 109 年 12 月 18 日、110 年 3 月 26 日（臺灣中藥典第四版編修聯席第 4~5 次會議，共二次會議），一同參與臺灣中藥典第四版編修聯席會議，研議檢驗規格相關內容，並提供專業建議。

二、完成臺灣中藥典第四版編修中藥材及飲片個論之「鑑別」、「雜質檢查及其他」、「含量測定」及「貯藏法」等內容，包含衛生福利部公告之異常物質限量標準及校對工作，並提供中藥典第四版修正對照表：

本計畫依臺灣中藥典第四版聯繫會議決議及臺灣中藥典第四版草案意見回復彙整表，重新檢視檢驗規格相關內容及疑義，並透過專家會議研議討論，提出適當決議。

本計畫已重新比對臺灣中藥典各品項之異常物質限量標準，若與新公告有所衝突，則以衛生福利部最新公告為主，並提供修正對照表。

(一) 衛生福利部於 105 年 5 月 10 日公告「中藥材含二氧化硫、黃麴毒素限量基準（衛部中字第 1051860702 號），並自 105 年 8 月 1 日生效。

(二) 衛生福利部於 105 年 8 月 10 日公告「中藥材含重金屬限量基準（衛部中字第 1051861110 號）」，並自 105 年 10 月 1 日生效。

(三) 中醫藥司於 108 年 3 月 4 日提供臺灣中藥典第三版勘誤表：

表一、臺灣中藥典第三版之異常物質限量標準勘誤表

品項	錯誤	正確
川貝母	砷 3.0 ppm	砷 5.0 ppm
白花蛇舌草	二氧化硫 400 ppm	二氧化硫 150 ppm
延胡索	砷 3.0 ppm	砷 5.0 ppm
昆布	汞 0.5 ppm	汞 0.2 ppm
茵陳	鎘 1.0 ppm	鎘 1.5 ppm

### 三、編修中藥典中藥檢驗規格相關通則：

為因應中華藥典改版，將配合進行通則編號、文字敘述修正及通則合併等編修作業，並透過檢驗規格小組會議及臺灣中藥典第四版編修聯席會議確認及修正符合臺灣中藥典通則之格式，且提供更正確及完整之臺灣中藥典第四版通則。

### 四、協助回應各界對於臺灣中藥典所提相關疑義及藥典有關中藥檢驗規格問題之諮詢意見：

衛生福利部中醫藥司於 105 年度衛生福利部所成立之「中藥典專業諮詢服務窗口」之基礎下，由中醫藥司接受各界對藥典內容之疑義，並彙整相關諮詢意見提交藥典編修工作小組各分小組，本計畫負責執行「檢驗規格」相關內容之諮詢，檢討各界對已公告臺灣中藥典「檢驗規格」內容相關問題之缺失及勘誤。

諮詢管道

傳真：02-8590-7076

E-mail：cmthp@mohw.gov.tw

另與臺灣製藥工業同業公會合作，製藥公會若收到業界對於臺灣中藥典「檢驗規格」相關內容有實際執行之困難，本計畫將協助彙整相關意見，並於專家會議中與各委員進行討論，協助解決業界之疑義。



## 參、結果

一、召開 2 場臺灣中藥典第四版中藥檢驗規格小組專家會議，並協助回應各界對於臺灣中藥典第四版預告後所提相關疑義及中藥典有關中藥檢驗規格問題之諮詢意見；必要時配合中藥典總編修加開臨時會。。

本年度計畫已召開兩場次「中藥檢驗規格」分小組之專家會議，另第二次專家會議因疫情關係延宕至 7 月 27 日召開。專家會議提供平台討論中藥典相關事宜，編修即將出版臺灣中藥典第四版檢驗規格內容之相關問題等，提出檢討與建議。第一次專家會議時間及決議事項如下：

(一) 第一場(「中藥檢驗規格」分小組第一次會議)於 110 年 2 月 19 日(星期一)，下午 2 時，假衛生福利部 209 會議室召開(會議照片如圖一)，決議如下：

1. 通則(6301)重金屬測定法-感應耦合電漿放射光譜法內容，建議修正文字，「內部標準溶液」修正為「金標準溶液」。
2. 人參飲片規範所含人參皂苷  $R_{g1}$  與人參皂苷  $R_e$  的總量不得少於 0.3% 及人參皂苷  $R_{b1}$  的含量不得少於 0.2%，建議維持原規範。
3. 丹參飲片指標成分丹參酮 IIA 含量規範，建議不得少於 0.12%。
4. 黃耆藥材及飲片指標成分黃耆甲苷含量規範，建議不得少於 0.04%。
5. 酸棗仁之 HPLC 分析方法，建議維持方法暫不修正，但需添加「必要時其配合比例可予調整」文字。
6. 鵝不食草之 HPLC 分析方法，建議維持方法暫不修正，但需添加「必要時其配合比例可予調整」文字。
7. 毛冬青個論內容中，統一刪除「(莖)」一詞，例如「取本品(莖)粉末 1.0 g」修正為「取本品粉末 1.0 g」。毛冬青之稀乙醇抽提物及水抽提物規範，依香港中藥材標準規範修正為「稀乙醇抽提物不得少於 4.0%；水抽提物不得少於 3.0%」。
8. 因綿茵陳及茵陳蒿之總灰分及酸不溶性灰分實驗數據差異大，依委員建議分列規範，綿茵陳總灰分不得超過 30.0%；酸不溶性灰分不得超過 15.0%；茵陳蒿總灰分不得超過 10.0%；酸不溶性灰分不得超過 3.0%。
9. 龍膽個論水抽提物規範，建議不得少於 30.0%。

10.雞內金之總灰分限量規範，依委員建議修正為「總灰分不得超過 3.5%。」。

(二) 第二場(「中藥檢驗規格」分小組第二次會議)於 110 年 7 月 27 日(星期二)上午 10 時，以視訊會議召開(會議照片如圖二)，決議如下：

1. 凡例所提新增敘述一案，會議決議暫不加入此段文字。
2. 中藥材個論相關意見事宜，如巴戟天、知母、桔梗、浙貝母、黃耆及青黛等，依本小組回覆說明決議通過。

二、完成臺灣中藥典第四版編修中藥材及飲片個論之「鑑別」、「雜質檢查及其他」、「含量測定」及「貯藏法」等內容，應含本部公告之異常物質限量標準及校對工作，並提供中藥典第四版修正對照表。

臺灣中藥典第四版編修過程中，除各執行衛生福利部計畫之研究單位，所進行修正及新增之中藥材及飲片之檢驗規格內容，包含薄層層析(TLC)鑑別、高效液相層析(HPLC)分析方法及五項試驗規範等，於會議中經專家委員討論通過後，才編修納入未來臺灣中藥典第四版。另外，今年度計畫除重新檢視中藥材及飲片個論之「鑑別」、「雜質檢查及其他」、「含量測定」及「貯藏法」等內容外，也透過臺灣中藥典第四版第 4 次聯繫會議決議，修正部分檢規內容，如下所示：

(一) 中藥材個論：刪除冬葵果個論。

(二) 飲片：30 項中藥材飲片增加「為原藥材除去雜質，淨製……」等文字。

(三) 含量測定：

1. 統一「層析管柱溫度維持約  $23 \pm 4^{\circ}\text{C}$ 」、「置於圓底瓶」及「必要時其配合比例可予調整」文字寫法。
2. 五加皮個論：因實際含量無法符合規格，誤用品香加皮含量檢驗數據比規格高很多，建議刪除含量測定規格。
3. 佩蘭個論：因香豆素為環保署公告之列管毒化物質，建議刪除含量測定規格。

(四) 雜質檢查及其他：

1. 大棗個論：修正總灰分不得超過 3.0%。
2. 大黃個論：修正酸不溶性灰分不得超過 1.5%。

此外，也彙整委員所提檢規相關審查意見供今年檢驗規格小組第 1 次會議討論，並將檢規會議最終決議提交臺灣中藥典第四版第 5 次聯繫會議

進行確認，並編修納入藥典，如下所示：

- (一) 飲片：人參、丹參及黃耆飲片維持原指標成分規範。
- (二) 含量測定：酸棗仁、鵝不食草之 HPLC 分析方法，建議維持方法暫不修正，但需添加「必要時其配合比例可予調整」文字。
- (三) 雜質檢查及其他：
  - 1. 毛冬青個論：修正稀乙醇抽提物不得少於 4.0%；水抽提物不得少於 3.0%。
  - 2. 茵陳個論：因綿茵陳及茵陳蒿之總灰分及酸不溶性灰分實驗數據差異大，依委員建議分列規範，綿茵陳總灰分不得超過 30.0%；酸不溶性灰分不得超過 15.0%；茵陳蒿總灰分不得超過 10.0%；酸不溶性灰分不得超過 3.0%。
  - 3. 龍膽個論：修正水抽提物不得少於 30.0%。
  - 4. 雞內金個論：修正總灰分不得超過 3.5%。

臺灣中藥典第四版各品項之異常物質限量標準，除已依衛生福利部最新公告重新檢視外，也依臺灣中藥典第三版勘誤表，進行川貝母之砷限量(3.0→5.0 ppm)、白花蛇舌草之二氧化硫限量(400→200 ppm)、延胡索之砷限量(3.0→5.0 ppm)、昆布之汞限量(0.5→0.2 ppm)及茵陳之鎘限量(1.0→1.5 ppm)之等 5 個中藥材品項修正。

中藥材及飲片個論之「鑑別」、「含量測定」及「雜質檢查及其它」等檢驗規格內容凡經修正者，包含公告之異常物質限量標準，已提供修正對照表參照之。

### 三、編修中藥典中藥檢驗規格相關通則：

原臺灣中藥典第三版<sup>(5)</sup>相關檢驗方法之通則，主要分成兩類，第一類是依照中華藥典第八版<sup>(19)</sup>進行合併增修之通則，另一類是臺灣中藥典特有之中藥通則。為因應中華藥典重新編撰，其通則類別及編號皆重新排序，透過 109 年中華藥典第九版編修委員第 2 次會議紀錄，得知未來中華藥典第九版收載通則之章節歸類原則方式及部分通則內容變動。

未來臺灣中藥典第四版及中華藥典第九版之通用通則編號需一致，藉此，本組已參考中華藥典第九版編修委員會議所提供最新編號進行修正，並透過檢驗規格小組會議及臺灣中藥典第四版編修聯席會議決議編修符合臺灣中藥典通則格式、文字及敘述內容。

另部分通則內容，如通則(1177)粉末之粗細度、(6503)組織切片鑑別法及(6301)重金屬測定法-感應耦合電漿放射光譜法等，其內容也依委員建議

修正。於個論含量測定中管柱表示方式與中華藥典一致，採代碼方式撰擬，並於通則中收載臺灣中藥典所需「管柱對照表」於附錄。修正內容將並提供修正對照表。

四、協助回應各界對於臺灣中藥典所提相關疑義及藥典有關中藥檢驗規格問題之諮詢意見，評估及提供中藥典中藥檢驗規格提案之建議：

衛生福利部於 108 年至 110 年間，透過連續執行臺灣中藥典內容編修相關計畫努力，著手臺灣中藥典第四版之編撰。經各界努力臺灣中藥典第四版草案於 110 年 4 月 22 日公告徵求意見，並於 5 月 24 日預告期結束時，提請本小組協助回復外界所提意見及疑義。另外，藥廠於 110 年 7 月 12 日透過「中藥典專業諮詢服務窗口」，提出檢驗規格相關通則之疑義，本計畫已針對上述議題一一進行回復，如下所示：

- (一) 凡例-法定中藥材：外界公會提出內容須增列「中藥毒劇藥經炮製後其含量指標成分量須低於限量標準。」文字敘述。本計畫經查部分中藥毒劇藥經炮製後其有毒指標成分含量的確會降低，比炮製前少，如川烏、草烏。但其它有毒中藥，巴豆與巴豆霜、天南星與製天南星、甘遂與醋製甘遂等並非以有毒之成分做指標成分，原選定指標成分，炮製前後含量規範皆相同，而不適用此規則。例如巴豆其毒性在於巴豆油，因此 2020 年版中華人民共和國藥典仍規範巴豆與巴豆霜之指標成分巴豆苷不得少於 0.80%。因此建議暫不加入此段文字。
- (二) 巴戟天、知母、桔梗、浙貝母、黃耆：外界公會提出「含量測定是否能由 ELSD+HPLC；改為較普及的 HPLC UV 方法」。本計畫經查現在目前國外藥典，如 2020 年版中華人民共和國藥典及香港中藥材標準都用 ELSD 作為檢驗方法，其方法有一定必要性。但未來將請相關實驗室，朝以較普遍 HPLC / UV 方法方向開發。
- (三) 黃耆：外界公會提出「只有特定廠牌之 ELSD 機器才能設定—漂移管、霧化器溫度及流速，是否能以較簡略的敘述規範。」。本計畫經查 2020 年版中華人民共和國藥典及香港中藥材標準黃耆檢驗方法都以較簡略方式編寫，建議可修正為「層析裝置——蒸發光散射檢測器(ELSD)檢測，充填 L1 之層析管。」
- (四) 青黛：外界公會提出「能否放寬規格或是取消青黛重金屬限量規範，因青黛是經由加工製得，考慮其加工過程有加入石灰物質，故是否為重金屬難以管控的原因。」。本計畫經查青黛之重金屬限量



係依衛生福利部公告「中藥材含重金屬限量基準（衛部中字第1051861110號）」之規定，未來如有進一步實驗數據資料參考，再研議討論，目前暫不修正。

另外，藥廠於110年7月12日透過「中藥典專業諮詢服務窗口」，提出檢驗規格相關通則之疑義，本計畫也針對疑問的部分進行回復，如下所示：

項目	諮詢事項意見	回覆說明
一、	<p>近日審查廠內微生物檢驗操作標準書，在大腸桿菌檢驗中，檢品製備及取樣流程依照藥典中的指示，先行稀釋後再取樣至大豆蛋白質-乾酪素培養基培養，但主管提出：</p> <p>1.若已經在稀釋階段以大豆蛋白質-乾酪素培養基作為稀釋液，並為10倍稀釋液含有1g檢品量，還有需要重複再取樣至大豆蛋白質-乾酪素培養基的步驟嗎？是否可以直接稀釋完便執行培養步驟？</p> <p>2.如同大腸桿菌之問題，若沙門氏桿菌亦在稀釋階段，便以大豆蛋白質-乾酪素培養基作為稀釋液，並為10倍稀釋液含有10g檢品量，也還需要再重複取樣至大豆蛋白質-乾酪素培養基的步驟嗎？是否可以直接稀釋完便執行培養步驟？</p>	<p>1.在大腸桿菌之檢驗中，檢品製備及增殖培養係依【非無菌產品微生物檢驗：(7007.1)微生物計數法】秤取檢品1.0g以上，做成10倍稀釋之檢液，並取檢液10mL或相當於檢品量1.0g之檢液接種至適當量之大豆蛋白質-乾酪素培養基，混合後執行後續培養。此「適當量」之體積，需由執行「試驗方法之適用性」試驗而得，亦即需同步檢測檢品之抑菌性。執行實驗所加入之「適當量」大豆蛋白質-乾酪素培養基，可能得到結果如下：</p> <p>A.預試驗組[檢品+試驗菌株(&lt;100 CFU)]之試驗菌株無生長，檢品組結果之正確性無法確定，故需再繼續試驗，直至找出最適當添加的量。</p> <p>B.預試驗組[檢品+試驗菌株(&lt;100 CFU)]之試驗菌株有生長，檢品組之結果為可信。</p> <p>2.承上所述，沙門氏桿菌係依【非無菌產品微生物檢驗：(7007.1)微生物計數法】進行檢品製備，並量取相當於檢品10g以上，接種至適當量之大豆蛋白質-乾酪素培養基，混合後執行後續培養。此「適當量」之體積亦需由執行實驗測試而得。</p>

項目	諮詢事項意見	回覆說明
二、	<p>另外在培養基效能試驗中，目前使用經脫水培養基來配製成液態或固態培養基，並於每次取用配製時都會操作一次試驗菌株之陽性試驗做品質確認，主管認為此方式使用購買之定量菌株次數太高以致於成本過高，希望確認：</p> <p>1. 是否可以每瓶脫水培養基於開封時，操作試驗菌株之陽性品質試驗即可？</p> <p>2. 若一次購入多瓶同品項脫水培養基，其批號為相同，是否可單一瓶執行試驗菌株之陽性試驗即可？</p>	<p>1. 依臺灣中藥典第三版規定：每批現成培養基、以及每批經由脫水培養基或依組成成份配製而成的新鮮培養基，均需進行培養基效能試驗。</p> <p>2. 每種中藥製劑產品屬性各不相同，抑菌性也會因處方組成不同、藥材使用量等因素而有所不同，故執行微生物檢驗時務必完成方法適用性之確認。</p>

## 肆、討論

一、本計畫於 108~110 年以來，已透過檢驗規格小組會議及臺灣中藥典第四版聯繫會議決議進行檢驗規格內容編修，除對 355 個中藥材進行名詞、敘述統一及文字修正，如「轉移至」修正為「移入」；「迴流」及「煮沸迴流」修正為「加熱迴流」；含量測定檢品溶液敘述增加「精確稱定」，減少「處理」、「部分」等多餘文字等。

經統計中藥材個論新增 3 個品項（山銀花、南五味子及粉葛，但也刪除 3 個品項（五靈脂、冬葵果及石南葉）；另外，中藥材共修正薄層層析鑑別 41 種、高效液相層析分析方法 48 種及雜質檢查及其它規定 13 種品項；增列飲片 30 個品項、214 個中藥材品項之含量測定計算公式，並增列部分品項之含量測定流速及溫度，且管柱採代碼方式呈現。

表二、臺灣中藥典第四版刪除及增列中藥材品項之原因

項次	中藥材品項及原因	
刪除中藥材品項	五靈脂	本品為哺乳綱啮齒目鼯鼠科動物複齒鼯鼠之糞便。刪除原因主要為藥用部位為動物排泄物觀感不佳，且中華人民共和國藥典 2010 年版起已把五靈脂刪除，並改列於附錄中。
	冬葵果	臺灣使用之藥用部位為冬葵子，非冬葵果。
	石南葉	臺灣市售難以買到石南葉，且民間及藥廠少用。
增列中藥材品項	山銀花	山銀花及金銀花之成分差異大已分開並列。山銀花為忍冬科 Caprifoliaceae 植物大花忍冬 <i>Lonicera macrantha</i> (D.Don) Spreng. 或紅腺忍冬 <i>Lonicera hypoglauca</i> Miq.之乾燥花蕾或帶初開的花；金銀花為忍冬科 Caprifoliaceae 植物忍冬 <i>Lonicera japonica</i> Thunb.之乾燥花蕾或帶初開的花。
	南五味子	南五味子與五味子之指標成分差異大已分開並列。其中，五味子規範所含五味子素(Schizandrin)不得少於 0.4%；南五味子規範所含五味子甲素(Schisandrin A)不得少於 0.3%。
	粉葛	粉葛及葛根之指標成分皆為葛根素(Puerarin)。但因其指標成分含量差異過大已分開並列。粉葛規範所含葛根素不得少於 0.16%；葛根規範所含葛根素不得少於 2.5%。

項次	中藥材品項及原因	
刪除高效液相層析分析方法品項	五加皮	因實際含量無法符合規格，誤用品香加皮含量檢驗數據比規格高很多，暫時刪除含量測定規格，待未來重新測試檢討後，再行研議。
	石菖蒲	因石菖蒲之 $\alpha$ -細辛醚( $\alpha$ -Asarone)含量高低落差大，且其指標成分毒性及藥理活性尚有疑義，暫時刪除含量測定規格，待未來重新測試檢討後，再行研議。
	佩蘭	因香豆素為環保署公告之列管毒化物質，暫時刪除含量測定規格，待未來重新測試檢討後，再行研議。

表三、臺灣中藥典第四版修正品項及項目

項目	中藥材品項
薄層層析鑑別	新增 4 個品項，分別大腹皮、山銀花、南五味子、粉葛。
	刪除冬葵果 1 個品項。
	修訂 36 個品項，分別為人參、三七、大黃、女貞子、川芎、丹參、五味子、天麻、牛蒡子、牛膝、甘草、白芍、白芷、地榆、西洋參、何首烏、吳茱萸、杜仲、決明子、牡丹皮、皂角刺、赤芍、夏枯草、茯苓、淫羊藿、紫蘇子、紫蘇梗、黃耆、黃連、當歸、葛根、補骨脂、蒲黃、蒼朮、獨活、乾薑。
高效液相層析分析方法	新增 6 個品項，分別山銀花、川牛膝、南五味子、粉葛、訶子、蒼朮。
	刪除 3 個品項，分別五加皮、石菖蒲、佩蘭。
	修訂 39 個品項，分別人參、三七、大黃、山柰、川木香、川芎、丹參、天麻、牛黃、牛蒡子、牛膝、甘草、白朮、白芍、白芷、地榆、西洋參、何首烏、吳茱萸、決明子、牡丹皮、赤芍、青皮、夏枯草、桔梗、馬鞭草、淫羊藿、莢朮、鹿銜草、紫蘇梗、黃芩、黃耆、黃連、黃蘗、當歸、葛根、補骨脂、獨活、乾薑。
雜質檢查及其它規定	修訂 10 個品項之五項實驗規範，分別北板藍根、白薇、竹茹、忍冬藤、茵陳、紫蘇葉、龍膽、雞內金、薏仁、毛冬青。
	修訂滑石之雜質檢測(石綿)。
	修訂薑黃之揮發油規範；刪除藿香之揮發油規範。



根據衛生福利部最新公告修訂中藥品項之異常物質限量標準，包含衛生福利部於 105 年 8 月 10 日公告「中藥材含重金屬限量基準（衛部中字第 1051861110 號）」及衛生福利部於 105 年 5 月 10 日公告「中藥材含二氧化硫、黃麴毒素限量基準（衛部中字第 1051860702 號）」，重新檢視「雜質檢查及其它規定」之內容規範，也依通則編號異動重新修正個論中雜質檢查及其它規定之通則編號，藉此使未來臺灣中藥典第四版之檢驗規格內容更加完善。

二、原臺灣中藥典第三版收載中藥材個論中，計有 216 個品項具有含量測定方法，另臺灣中藥典第四版已新增山銀花、南五味子及粉葛 3 個中藥材品項，且 108~109 年間檢驗規格小組新增蒼朮及川牛膝 2 個中藥材品項之含量測定方法，但臺灣中藥典第四版聯繫會議決議刪除五加皮、石菖蒲及佩蘭等 3 個品項之含量測定方法；並決議中藥材個論含量測定採蒸發光散射檢測器(ELSD)方式之品項，如：巴戟天、知母、桔梗、浙貝母及黃耆等 5 個品項，暫不列計算公式。因此，臺灣中藥典第四版共計增列 214 個含量測定計算公式。另外由於藥廠通常採用單點計算藥材成分含量，檢品波峰值應儘量接近對照標準品波峰值，在此原則下，已將對照標準品濃度進行調整。

三、原臺灣中藥典第三版<sup>(5)</sup>相關檢驗方法之通則，主要分成兩類，第一類是依照中華藥典第八版<sup>(19)</sup>進行合併增修之通用通則，另一類是臺灣中藥典特有之中藥通則。本計畫已參考未來中華藥典第九版收載通則之章節歸類原則方式，將大部分臺灣中藥典特有之中藥通則將併入通則類別「陸、生藥與中藥檢驗法」項下，少部分中藥製劑通則併入通則類別「肆、製劑通則及一般規定」項下，以利未來臺灣中藥典與中華藥典相互對照時能更順利。另部分通則內容，如通則(1177)粉末之粗細度、(6301)重金屬測定法、(6503)組織切片鑑別法等，其內容也依委員建議進行修正。

表四、臺灣中藥典特有中藥通則之分類

通則類別	臺灣中藥典特有中藥通則
肆、製劑通則及一般規定	1. (4161) 中藥濃縮製劑。 2. (4163) 中藥濃縮錠劑。 3. (4165) 中藥濃縮丸劑。

通則類別	臺灣中藥典特有中藥通則
陸、生藥與中藥檢驗法	1. (6301) 重金屬測定法。 2. (6303) 二氧化硫檢查法。 3. (6305) 農藥殘留檢測法。 4. (6307) 黃麴毒素檢測法。 5. (6501) 膨脹度測定法。 6. (6503) 組織切片鑑別法。

四、彙整臺灣中藥典第四版 355 個品項，發現尚未收載薄層層析鑑別(TLC) 共 31 種品項。另已收載對照藥材之薄層層析鑑別(TLC)，但尚未有對照標準品材共 89 種品項，若有適當之指標成分，未來建議可新增作為對照標準品，以達到更客觀之鑑別。

表五、臺灣中藥典第四版尚未收載薄層層析鑑別之品項

編號	品項	編號	品項	編號	品項	編號	品項
1	天竺黃	11	石膏	21	浮小麥	31	鼈甲
2	天門冬	12	竹茹	22	海螵蛸		
3	代赭石	13	桂心	23	臭椿皮		
4	冬瓜子	14	牡蠣	24	通草		
5	北沙參	15	皂莢	25	蛤殼		
6	白前	16	芒硝	26	滑石		
7	白扁豆	17	昆布	27	穀芽		
8	白殭蠶	18	青箱子	28	覆盆子		
9	石決明	19	韭菜子	29	雞內金		
10	石韋	20	桑螵蛸	30	藿香		

表六、臺灣中藥典第四版薄層層析鑑別尚未收載對照標準品之品項

編號	品項	編號	品項	編號	品項	編號	品項	編號	品項
1	三稜	21	百部	41	附子	61	密蒙花	81	燈心草
2	千年健	22	肉豆蔻	42	青蒿	62	旋覆花	82	薄荷
3	山藥	23	肉蓯蓉	43	枸杞子	63	淡竹葉	83	薤白
4	川木通	24	艾葉	44	紅花	64	淡豆豉	84	瞿麥
5	天南星	25	血竭	45	胖大海	65	麥芽	85	藁本

編號	品項	編號	品項	編號	品項	編號	品項	編號	品項
6	太子參	26	伸筋草	46	苘麻子	66	麥門冬	86	蟬蛻
7	水蛭	27	佛手柑	47	苦參	67	楮實子	87	蘆根
8	火麻仁	28	沉香	48	香附	68	番紅花	88	蠶砂
9	仙鶴草	29	沒藥	49	香薷	69	紫菀	89	鬱金
10	北板藍根	30	皂角刺	50	倒地蜈蚣	70	蛤蚧		
11	半夏	31	豆蔻	51	射干	71	蛤殼		
12	玉竹	32	赤小豆	52	栝樓根	72	黃精		
13	白茅根	33	車前子	53	桑葉	73	葶藶子		
14	白頭翁	34	乳香	54	海金沙	74	蒲黃		
15	白薇	35	使君子	55	粉萆薢	75	蒺藜		
16	石菖蒲	36	卷柏	56	茜草	76	墨旱蓮		
17	全蠍	37	知母	57	茵陳	77	穀精草		
18	冰片	38	芡實	58	馬齒莧	78	蓮子		
19	地膚子	39	花椒	59	馬錢子	79	豬牙皂		
20	百合	40	金櫻子	60	高良薑	80	澤瀉		

藥典中尚未收載「雜質檢查及其它規定」中五項實驗之檢驗規定共 19 種品項，建議未來也可陸續添加五項檢測之規範，提升中藥之品質規範。

表七、臺灣中藥典第四版尚未收載五項化學規範之品項

編號	品項	編號	品項	編號	品項	編號	品項
1	人參	6	冬蟲夏草	11	石膏	16	番瀉葉
2	小薊	7	白花蛇舌草	12	冰片	17	蛤殼
3	天竺黃	8	白頭翁	13	伸筋草	18	廣藿香
4	巴豆	9	石韋	14	皂角刺	19	槲寄生
5	代赭石	10	石榴皮	15	桂心		

藥典中尚未收載高效液相層析(HPLC)含量測定共 134 種品項（其中五加皮、石菖蒲及佩蘭等 3 個品項於第四版臺灣中藥典刪除含量測定），建議未來可評估上述之中藥材是否需再新增含量檢測方法，進而提升臺灣中藥之品質、療效與安全。

表八、臺灣中藥典第四版尚未收載高效液相層析之品項

編號	品項	編號	品項	編號	品項	編號	品項	編號	品項
1	丁香	31	白殭蠶	61	南沙參	91	淡豆豉	121	蟬蛻
2	三稜	32	白薇	62	南板藍根	92	牽牛子	122	覆盆子
3	千年健	33	石決明	63	枸杞子	93	細辛	123	鎖陽
4	大棗	34	石斛	64	柏子仁	94	通草	124	雞內金
5	大腹皮	35	全蠍	65	砂仁	95	麥芽	125	雞血藤
6	大薊	36	冰片	66	紅耆	96	麥門冬	126	藕節
7	小茴香	37	地骨皮	67	胖大海	97	楮實子	127	藿香
8	山藥	38	地膚子	68	胡麻仁	98	絡石藤	128	蘆根
9	川木通	39	地龍	69	苘麻子	99	蛤蚧	129	蠶砂
10	川貝母	40	百合	70	茺蔚子	100	蛤殼	130	鼈甲
11	天竺黃	41	百部	71	韭菜子	101	黃精	131	鬱金
12	天門冬	42	竹茹	72	香附	102	滑石	132	五加皮
13	天南星	43	桂心	73	香薷	103	鉤藤	133	石菖蒲
14	太子參	44	艾葉	74	倒地蜈蚣	104	蒲黃	134	佩蘭
15	木通	45	伸筋草	75	栝樓仁	105	蒺藜		
16	木鼈子	46	沉香	76	栝樓根	106	蒼耳子		
17	水蛭	47	沒藥	77	桑白皮	107	稀莨草		
18	火麻仁	48	牡蠣	78	桑螵蛸	108	遠志		
19	仙鶴草	49	皂角刺	79	浮小麥	109	廣藿香		
20	代赭石	50	皂莢	80	海金沙	110	穀芽		
21	冬瓜子	51	芒硝	81	海螵蛸	111	穀精草		
22	北沙參	52	豆蔻	82	益母草	112	蓮子		
23	半夏	53	赤小豆	83	粉萆薢	113	豬牙皂		
24	玉竹	54	防風	84	臭椿皮	114	澤蘭		
25	玉米鬚	55	乳香	85	茵陳	115	燈心草		
26	甘遂	56	芡實	86	草果	116	蕤仁		
27	白果	57	花椒	87	馬齒莧	117	薄荷		
28	白前	58	金櫻子	88	常山	118	薏苡仁		
29	白扁豆	59	青葙子	89	旋覆花	119	薤白		
30	白茅根	60	青蒿	90	淡竹葉	120	瞿麥		



## 伍、結論與建議

- 一、本年度計畫已重新校對臺灣中藥典第四版所收載之 355 中藥品項及 30 個飲片之內容。並透過檢驗規格小組會議回復臺灣中藥典第四版聯繫會議及臺灣中藥典第四版草案意見回復彙整表之檢驗規格相關疑義。本年度計畫期間，中藥材共修正高效液相層析分析方法 3 種及雜質檢查及其它規定 4 種品項；飲片共修正高效液相層析分析方法 3 種品項。也依最新異常物質限量標準公告重新檢視，其修正內容已提供修正對照表。
- 二、衛生福利部近幾年委託本計畫主持人連續執行編修臺灣中藥典之檢驗規格相關內容，經與臺灣中藥典第三版比較，臺灣中藥典第四版共新增中藥材 3 個品項（山銀花、南五味子及粉葛）及飲片 30 個品項，並刪除中藥材 3 個品項（五靈脂、冬葵果及石南葉），正文共收載 364 個品項，其中中藥材屬植物 330 個品項、動物 11 個品項、真菌類 6 個品項、昆蟲 4 個品項及礦物類 4 個品項，中藥製劑收載 9 個品項，其中 4 個複方製劑：小青龍湯濃縮製劑、半夏瀉心湯濃縮製劑、加味逍遙散濃縮製劑、葛根湯濃縮製劑；5 個單味製劑：大黃濃縮製劑、甘草濃縮製劑、延胡索濃縮製劑、黃芩濃縮製劑及葛根濃縮製劑。

表九、臺灣中藥典第四版中藥材品項分類

分類	品項
中藥材屬動物	水蛭、牛黃、石決明、全蠍、地龍、牡蠣、海螵蛸、蛤蚧、蛤殼、雞內金、鼈甲等 11 個品項。
中藥材屬真菌類	冬蟲夏草、茯苓、赤茯苓、茯苓皮、茯神、豬苓等 6 個品項。
中藥材屬昆蟲	桑螵蛸、白殭蠶、蟬蛻、蠶砂等 4 個品項。
中藥材屬礦物類	代赭石、石膏、芒硝、滑石等 4 個品項。
中藥材屬植物	其餘 330 個品項。

另外，薄層層析鑑別方法共新增及修訂 40 種品項，比率由第三版 90% 提升為 91%。高效液相層析含量測定法共新增及修訂 48 種品項，比率由第三版 61% 提升至 62%，如下所示：

表十、臺灣中藥典第三版與第四版之檢驗規格內容比較表

	臺灣中藥典第三版	臺灣中藥典第四版
中藥材品項	共 355 種品項	共 355 種品項 (新增山銀花、南五味子及粉葛等 3 個品項；刪除五靈脂、冬葵果及石南葉等 3 個品項)
飲片品項	0	30
含薄層層析鑑別品項	共 321 種品項	共 324 種品項 (新增大腹皮、山銀花、南五味子、粉葛等 4 個品項；刪除冬葵果)
	比例 90%	比例 91%
新增及修正薄層層析鑑別	臺灣中藥典第四版新增及修正薄層層析鑑別 41 種品項	
含高效液相層析含量測定法品項	共 216 種品項	共 219 種品項 (新增山銀花、川牛膝、南五味子、粉葛、訶子及蒼朮等 6 個品項；刪除五加皮、石菖蒲及佩蘭等 3 個品項)
	比例 61%	比例 62%
新增及修正高效液相層析含量測定法	臺灣中藥典第四版新增及修正高效液相層析含量測定法 48 種品項	

三、臺灣中藥典第四版收載中藥材個論中，共計增列 214 個品項之含量測定計算公式，但流速及溫度之增列部分，以有實驗資料或方法開發之品項進行編寫，其餘品項待驗證後再行編修。另管柱表示方式與中華藥典一致，採代碼方式撰擬，並於通則中收載臺灣中藥典所需「管柱對照表」於附錄。

四、臺灣中藥典第四版之通則內容，透過本組「檢驗規格小組」、「臺灣中藥典第四版編修聯席會議」及「中華藥典第九版編修委員會」之決議事項進行編修作業，如通則編號、文字敘述及通則合併等，使臺灣中藥典第四版保有臺灣中藥典特有之中藥通則外，其餘通用通則也能與中華藥典第九版保持一致。

- 五、臺灣中藥典第四版已收載 355 個中藥材、30 個飲片及 9 個中藥濃縮製劑，但尚未收載中藥炮製品。由於市售製劑調配處方與民眾市售購買之中藥，大部分屬於中藥炮製品或飲片，因此建立中藥炮製品及飲片之檢驗規格相關規範極其重要。本計畫於這 3 年透過檢驗規格小組會議，已將 30 個常用飲片檢驗規格相關內容編修納入臺灣中藥典第四版，但外界仍希望繼續擴大飲片品項，如薑黃飲片等。另外，中藥材炮製方法尚無統一規範，且業界反應尚存疑義，故暫不納編於第四版臺灣中藥典，但目前已有 15 個炮製中藥材之成果報告大致研議完成，未來可重新討論，待有共識後，將可納入未來臺灣中藥典，供業界作為參考依據，讓各產業界之標準趨於一致。
- 六、本計畫雖已透過各研究單位所提供之成果報告，並參考各國藥典文獻，編修檢驗規格方法及內容。但外界各單位所提部分檢驗規格相關疑義與意見仍無法完全解決，如沒藥水抽提物(因沒藥為多基原藥材相對複雜)、蘆薈含量規範(藥材為蘆薈葉的汁液濃縮乾燥物，且蘆薈植物易變種，其來源及特徵較不易判別)。建議中醫藥司未來能提供更多的研究計畫，重新檢視藥典內尚有疑義之方法，使臺灣中藥典能有更健全中藥材品質管制檢驗方法及規格。
- 七、藉由本計畫所編修之檢驗規格相關通則，以及各中藥材、飲片及炮製藥材之檢驗規格內容，除使檢驗方法更加完善外，也能因應世界各國藥典中藥品質規格與檢驗方法之更新及法規要求，更符合目前臺灣市場檢驗需求。未來可供中藥相關研究計畫參照依據，藉此提昇臺灣中藥之品質均一性、療效確實性及保障民眾之用藥安全性，並與國際接軌，促進臺灣中醫藥國際化與中醫藥產業發展。

## 誌謝

本研究計畫承蒙衛生福利部計畫編號 MOHW110-CMAP-M-114-000406 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此致謝。

## 陸、參考文獻

1. 行政院衛生署中華中藥典中藥集編修小組，中華中藥典，行政院衛生署編印，臺北，2004。
2. 行政院衛生署中華中藥典中藥集編修小組，臺灣中藥典(第二版)，行政院衛生署編印，臺北，2013。
3. 國家藥典委員會，中華人民共和國藥典 2015 年版，中國醫藥科技出版社，北京，2015。
4. 張永勳：衛生福利部 103 年度委託研究計畫 M03G9440，「臺灣中藥典編輯與諮詢」研究報告，2014。
5. 行政院衛生福利部臺灣中藥典編修委員會，臺灣中藥典(第三版)，行政院衛生福利部編印，臺北，2019。
6. 國家藥典委員會，中華人民共和國藥典 2020 年版，中國醫藥科技出版社，北京，2020。
7. 香港特別行政區政府衛生署中醫藥事務部編製：香港中藥材標準第一冊，政府物流服務署印，香港，2005。
8. 香港特別行政區政府衛生署中醫藥事務部編製：香港中藥材標準第二冊，政府物流服務署印，香港，2008。
9. 香港特別行政區政府衛生署中醫藥事務部編製：香港中藥材標準第三冊，政府物流服務署印，香港，2010。
10. 香港特別行政區政府衛生署中醫藥事務部編製：香港中藥材標準第四冊，政府物流服務署印，香港，2011。
11. 香港特別行政區政府衛生署中醫藥事務部編製：香港中藥材標準第五冊，政府物流服務署印，香港，2012。
12. 香港特別行政區政府衛生署中醫藥事務部編製：香港中藥材標準第六冊，政府物流服務署印，香港，2013。
13. 香港特別行政區政府衛生署中醫藥事務部編製，香港中藥材標準第七冊，政府物流服務署印，香港，2015。
14. 香港特別行政區政府衛生署中醫藥事務部編製，香港中藥材標準第八冊，政府物流服務署印，香港，2016。
15. 香港特別行政區政府衛生署中醫藥事務部編製，香港中藥材標準第九冊，政府物流服務署印，香港，2018。
16. The Society of Japanese Pharmacopoeia, The Pharmacopoeia of Japan. 17th



Edition，廣川書店，東京，2016。

17. 韓國藥典編委會，The Korean Pharmacopoeia. 11th Edition，首爾，2014。
18. 韓國草藥藥典編委會，The Korean Herbal Pharmacopoeia，首爾，2015。
19. 行政院衛生署中華藥典編修委員會，中華藥典第八版，行政院衛生署編印，台北，2016。

## 柒、圖、表



圖一、中藥檢驗規格小組第一次會議（110 年 02 月 19 日）



圖二、中藥檢驗規格小組第二次會議（110 年 07 月 27 日）



表十一、臺灣中藥典第四版中藥「檢驗規格組」委員名單

編號	姓名	單位	職稱
1	張○○教授	中國醫藥大學中國藥學暨中藥資源學系	召集人
2	羅○○博士	前食品藥物管理署	副召集人
3	林○○科長	衛生福利部食品藥物管理署研究檢驗組	編修委員
4	謝○○專員	衛生福利部中醫藥司第四科	編修委員
5	黃○○專員	衛生福利部中醫藥司第二科	編修委員
6	林○○研究員兼組長	衛生福利部國家中醫藥研究所	編修委員
7	董○○研究員兼組長	衛生福利部國家中醫藥研究所中藥化學研究組	編修委員
8	黃○○副研究員	衛生福利部國家中醫藥研究所中藥化學研究組	編修委員
9	張○○教授	高雄醫學大學天然藥物研究所	編修委員
10	吳○○講座教授	中國醫藥大學中醫學院中西醫結合研究所	編修委員
11	吳○○教授	國立成功大學藥學系	編修委員
12	林○○副教授	台北醫學大學生藥學研究所	編修委員
13	黃○○副教授	嘉南藥理大學藥學系	編修委員
14	張○○副教授	國立臺灣大學藥學系	編修委員
15	張○○副教授	中國醫藥大學中國藥學暨中藥資源學系	編修委員
16	賴○○助理教授	慈濟大學學士後中醫學系	編修委員
17	蔡○○理事長	臺灣中藥工業同業公會	編修委員
18	馬○○理事長	台北市中藥商業同業公會	編修委員
19	李○○主任委員	臺灣製藥工業同業公會	編修委員
20	簡○○副總經理	科達製藥股份有限公司	編修委員
21	江○○經理	莊松榮製藥廠有限公司研管部	編修委員
22	李○○教授	台北醫學大學生藥學研究所	編修委員
23	高○○助理教授	新生醫護管理專科學校	編修委員
24	何玉鈴副教授	弘光科技大學護理系基礎醫學科	編修委員



## 編修中醫臨床規格及諮詢

施純全  
義守大學

### 摘 要

#### 研究目的：

為應世界各國藥典內中藥品質規格與檢驗方法之更新及法規要求，臺灣中藥典部分規格標準及檢驗方法仍需滾動修正。

《臺灣中藥典》為收錄記載中藥規格與檢驗之國家標準規範，並為中藥品質管制標準之依據，國內第一版《中華中藥典》於 92 年公告，收載 200 種常用藥材品項及其品質規格；第二版《臺灣中藥典》業於 101 年完成編修，藥材收載品項增至 300 種，並新增中藥基準方 200 方組成，於 102 年 4 月 1 日實施。

衛生福利部成立《臺灣中藥典》編修工作小組，設立中藥基原、檢驗規格、中藥製劑及中醫臨床等 4 分小組，定期召開分小組會議，負責該分小組之編修工作。已於 107 年公告出版臺灣中藥典第三版，並預定於 110 年修訂完成《臺灣中藥典》第四版，更需具備專業知識經驗團隊參與協助中藥典之增修訂工作。

#### 研究方法：

本研究主要以《臺灣中藥典》收載品項為藍本，蒐集中藥相關典籍及文獻資料，進行文獻分析比較其異同，之後召開中醫臨床小組專家會議蒐集意見，經歸納整理後，完成年度中醫臨床應用內容編修工作。

#### 結果：

本年度計畫本中醫臨床分小組透過文獻蒐集彙整，透過召開衛生福利部 110 年度《臺灣中藥典》第四版「中醫臨床」小組會議共同討論，順利完成以下事項：

1. 已完成召開第一場《臺灣中藥典》第四版中醫臨床小組專家會議；第二次專家會議將合併於《臺灣中藥典》第四版共識營暨四小組聯席會議召開。
2. 已完成《臺灣中藥典》第四版編修中藥材及飲片個論之「用途分類」、「性味與歸經」、「功能」、「用法與用量」及「注意事項」等內容及校對工作，並提供中藥典第四版修正對照表。
3. 已協助回應各界對於《臺灣中藥典》所提相關疑義及藥典有關中醫臨床問題之諮詢意見。

4. 已評估及提供中藥典中醫臨床應用提案之建議意見。
5. 召集人(或副召集人)及計畫主持人已參加其他中藥典編修小組會議並提供中醫臨床相關專業意見。

關鍵詞：臺灣中藥典、中華藥典、中醫藥

# Editing Clinical Standard and Consulting of Traditional Chinese Medicine

Shih Chun-Chuan  
ISU university

## ABSTRACT

### Introduction:

For corresponding with the updated quality specification and examination methods of herbal pharmacopeias and request regulations from countries all over the world, parts of *Taiwan Herbal Pharmacopeia*(*THP*) need to be revised.

*THP* collected the specification and examination of Chinese herbal medicine that is considered as national standard regulations norm. It is also the basis for regulating the quality of Chinese herbal medicine. The first edition of Chinese Pharmacopeia was announced in 2003 that included 200 common items of herbal medicine and standard specification. *The second edition of THP* was completed in 2012 that included 300 common items of herbal medicine and 200 basic formulas of Chinese herbal medicine were also added in this edition (implemented in April 1, 2013).

The Ministry of Health and Welfare established the Editing Work Group for *THP* and this Editing Work Group included 4 subgroups included original source of Chinese herbal medicine, examination and specification, Chinese herbal preparation, and clinical Chinese medicine. The Editing Work Group held regular meeting and performed editing and revising work for herbal pharmacopeia. We intend to publish *the 3rd edition of THP* in 2018 and the 9th edition of Chinese Pharmacopeia (the combination of *THP* and Chinese Pharmacopeia) will be published in 2021.

### Methods:

Items included in this study were based on the content of *THP*. We collected, reviewed, compared, and analyzed the corresponding information from books and literature of Traditional Chinese Medicine. Then, we also held several large-scale expert meetings to integrate professional comments. After systematic arrangement of data and information, we completed the editing work of application content of clinical Chinese

medicine.

## **Results and Discussion:**

We has completed editing “herbs and channel entered” in *the 4th Edition of THP* . We have already held 2 professional Chinese clinical meetings for discussing *the 4th Edition of THP* to discuss these issues. For completing the revising work of clinical application of Chinese herbal medicine, the objectives of 2021 annual plan included the following six parts:

1. We have held the first professional working group meetings of clinical Chinese medicine for *the 4th Edition of THP* .The seconde one will will be held with other conferences on July 27
2. We have done editing work step by step to complete 355 herbs, 15 processed products of Chinese herbal medicine and 31 slices of Chinese herbal medicine. The contents include classification of the usage, administration and dosage, property and flavor ,meridian tropism, precaution and warning, toxicity, and the revised comparison table.
3. We have responded to the questions, consulting, and comments, after the announcement of *the 4th Edition of THP* .
4. We have evaluated and provide proposals for clinical application of Chinese medicine.
5. The general convener (or secondary convener) and principal investigator have participated the meeting regarding the revision of Chinese Herbal Pharmacopoeia and to propose professional suggestions for clinical Chinese medicine.

Keywords: Taiwan Herbal Pharmacopeia; Chinese Herbal Pharmacopeia; traditional Chinese medicine



## 壹、前言

### 一、政策或法令依據

藥典為一個國家收錄記載藥品規格、製劑技術、檢驗標準的法典，更是國家藥品頻職規格規範的重要典籍，由政府委託專業的藥典編纂委員會及學術專業團體進行編寫以及頒布實施，作為藥品生產檢驗供應與使用的法律依據，因此藥典具有法律的約束力。目前世界上大約有將近 40 多個國家編寫藥典，中醫藥史認為，世界上最早的國家藥典是《唐本草》(又名《新修本草》成書於唐顯慶 4 年，公元 659 年)，該書共收載 850 種藥物；最早的官方頒布的成方規範是《太平惠民和劑局方》收錄了處方 788 種。

中華民國政府自 19 年出版《中華藥典》至 100 年間共改版 7 個版本。而前行政院衛生署中醫藥委員會歷經數年努力於 93 年 3 月 9 日完成編撰國內第一部《中華中藥典》，並自 93 年 5 月 1 日起實施，此書收載 200 種常用中藥品項及其品質規格，其中容納更多臺灣本土產療效顯著的藥物植物，該藥典於 94 年 8 月 31 日公告更名為《臺灣傳統藥典》[1, 2]；於 101 年 2 月起委託中國醫藥大學張永勳教授等，進行《臺灣傳統藥典》第二版編修出版工作，並於 101 年 11 月 12 日之藥典會議中，經各專家學者討論後，決議將《臺灣傳統藥典》更名為《臺灣中藥典》，英文名稱為 Taiwan Herbal Pharmacopeia，簡稱 THP[3]，第二版《臺灣中藥典》業於 101 年完成編修，藥材收載品項增至 300 種，並新增中藥基準方 200 方組成，於 102 年 4 月 1 日實施。為擴大中藥材的收載範圍，102 年 4 月再改名為《臺灣中藥典》(Taiwan Herbal Pharmacopeia)。我國中藥藥典為收錄記載中藥規格與檢驗之國家標準規範，並為中藥品質管制標準之依據，期定期以科學化與系統性方法檢討，建立國內中藥品質管制規格。

106 年《中華藥典》第九版著手進行編修，衛生福利部成立 17 個小組，其中中藥部分設有四個分小組，分別為中藥基原分小組、檢驗規格分小組、中藥製劑分小組及中醫臨床分小組，預定於 110 年修訂完成《臺灣中藥典》第四版。為因應世界各國藥典中藥品質規格與檢驗方法之更新及法規要求，本計畫針對 355 項中藥材、15 項中藥材炮製品及飲片品項個論之內容進行滾動式修正與新增，持續精進中藥典之編修，力求完成正確且符合實證臨床用藥習慣之內容，藉以提升我國中藥品質管制之能見度以及促進臺灣中醫藥產業之發展[4]。

### 二、問題狀況或發展需求

臺灣市售中藥材絕大部分仰賴進口，品種繁多而複雜，為提升中藥材品質一致性、療效確實性及用藥安全性，中醫藥委員會為此於 93 年 1 月開始執行「建構中藥用藥安全環境五年計畫(2004-2008)」，整理歸納分析鄰近國家藥典間之規範，可大幅提振《臺灣傳統藥典》整體形象，有助於提升國際競爭力，帶動中藥用藥安全產業之發展[2]。臺灣市售中藥材品質易受產地、基原、使用部位、栽培條件及貯藏狀況等因素之影響。行政院衛生署為建立國內藥材品質管制規格及保障民眾之用藥安全，於 93 年編撰完成國內第一部中藥典，收載中藥品項 200 種。為使藥典內容更加完備，促進中藥材檢驗規格與品質提升，經多年編修，於 101 年 12 月 22 日公告第二版，自 102 年 4 月 1 日起實施。第二版藥典除新增 101 個品項外，並提高檢驗方法之科學化。此外，也對第一版內容進行全面檢討，針對第一版檢驗方法使用到苯、三氯甲烷、四氯化碳等毒性較大之溶媒，進行化學分析方法評估研究與改進，使檢驗方法更加完善。另為使本次公告之第二版藥典更具代表臺灣之特色，更名為《臺灣中藥典》(英文名稱：Taiwan Herbal Pharmacopeia，簡稱 THP)。《臺灣中藥典》第二版係由行政院衛生署中華藥典編修委員會中藥集小組編纂，內容收載三百種臺灣常用之中藥材品項，每一藥材分別列出其中文名、學名、基原、性狀、鑑別、雜質檢查、含量測定、貯藏方法、用途分類、用量及注意事項。凡供製造、輸入之中藥材，其品質與規格需符合《臺灣中藥典》第二版之規定，使國內中藥品質管制邁入另一個嶄新的紀元，有助於提升國內中藥之品質，確保民眾用藥安全[3]。

《臺灣中藥典》第二版公告後，未收載於《中華藥典》及《臺灣中藥典》之藥材，仍應依藥事法相關規定，確保其品質及規格，以保障民眾中藥用藥安全[3]。第二版《臺灣中藥典》雖已收載中藥材品項為 300 種，檢驗規格也大幅修改，但與大陸中華人民共和國藥典、日本藥局方及韓國草藥典收載之品項相差甚鉅[2]，但因實際在臺灣民間運用之品項遠大於上述個品項[1]，為迎合未來新檢驗技術之開發，須在未來再版中繼續增補品項及品管規格，為完成有關中藥臨床應用內容編修工作，104~110 年度計畫業已分別依規劃完成下列工作：

#### (一) 104 年度計畫完成之工作

1. 彙整《臺灣中藥典》收載品項中藥材性味資料。
2. 檢討及新增藥典收載品項之中藥材性味(100 味)資料。
3. 整合及更新藥典收載品項之中藥材毒性分類(級)及收載內容。
4. 回復《臺灣中藥典》中醫臨床應用相關專業諮詢問題。

5. 評估及提供《臺灣中藥典》收載之中藥材於中醫臨床應用相關內容編修建議。
6. 參加《臺灣中藥典》編修專家其他分小組會議，提供中醫臨床相關專業意見。
7. 召開 2 場分小組專家會議，完成年度有關中藥臨床應用內容編修工作。

## (二) 105 年度計畫完成之工作

1. 完成新增《臺灣中藥典》收載品項中藥材性味(101-300 味以及新增 56 項)資料。
2. 整合及更新《臺灣中藥典》收載品項之中藥材注意事項內容。
3. 整合及更新藥典收載品項之中藥材毒性分類(級)及收載內容。
4. 協助編修新增 56 項中藥材品項「用途分類」、「用量」及「注意事項」等內容，及後續校對工作。
5. 回復《臺灣中藥典》中醫臨床應用相關專業諮詢問題。
6. 評估及提供《臺灣中藥典》收載之中藥材於中醫臨床應用相關內容編修建議。
7. 參加《臺灣中藥典》編修專家其他分小組會議，提供中醫臨床相關專業意見。
8. 召開 4 場分小組專家會議，完成年度有關中藥臨床應用內容編修工作。

## (三) 106 年度計畫完成之工作

1. 完成新增《臺灣中藥典》收載品項中藥材「性味與歸經」(第 1-300 味以及新增第 1-57 項)之建議資料。
2. 召開 4 場《臺灣中藥典》第三版暨中華藥典第九版中醫臨床小組專家會議。
3. 完成《臺灣中藥典》第三版個論之「用途分類」、「用量」及「注意事項」，並提供修正對照表。
4. 協助編修藥典單複方中藥濃縮製劑「效能」、「適應症」、「注意事項」等內容，及後續校對工作。
5. 回復《臺灣中藥典》第三版中醫臨床應用相關專業諮詢問題。
6. 評估及提供中醫臨床應用提案之建議。
7. 參加《臺灣中藥典》第三版編修專家其他分小組會議，提供中醫臨床相關專業意見。

(四) 107 年度計畫完成之工作

1. 完成《臺灣中藥典》第三版「凡例」中「性味與歸經」、「用途分類」及「用量」內容之編修。
2. 完成《臺灣中藥典》第三版中藥材(第 1-355 味) 個論「性味與歸經」內容之編修。
3. 完成《臺灣中藥典》第三版中藥材(第 1-355 味) 個論「用途分類」內容之增修訂。
4. 完成《臺灣中藥典》第三版中藥材(第 1-355 味) 個論「用法與用量」內容之修訂。
5. 完成《臺灣中藥典》第三版收載品項中藥材毒性分類(級)及收載內容之修訂。
6. 完成《臺灣中藥典》第三版中藥材(第 1-355 味) 個論「注意事項」內容之修訂。
7. 完成《臺灣中藥典》第三版收載中藥材(第 1~355 味)「功能」內容(草案)。
8. 完成中藥製劑個論之「效能」、「適應症」及「注意事項」部分。
9. 完成《臺灣中藥典》第三版中醫臨床應用編修原則。
10. 完成《臺灣中藥典》第三版中醫臨床應用編修修訂成果。

(五) 108 年度計畫完成之工作

1. 完成《中華藥典》第九版中藥材品項或基原刪除原則建議
2. 完成《中華藥典》第九版收載品項中藥材(第 1~355 味)【功能】內容
3. 完成《中華藥典》第九版收載 15 項中藥材炮製品品項內容
4. 完成《中華藥典》第九版收載 31 項飲片品項內容
5. 完成《中華藥典》第九版中藥部「凡例」中有關「功能」內容
6. 完成《中華藥典》第九版中醫臨床應用編修原則

(六) 109 年度計畫完成之工作

1. 完成建立《臺灣中藥典》第四版收載品項中藥材「注意事項」內容與傳統中醫古籍「十八反」「十九畏」內容一致性及妥適性之中醫臨床應用編修原則。
2. 完成《臺灣中藥典》第四版中藥部「凡例」內容修訂。
3. 完成《臺灣中藥典》第四版中醫臨床應用編修原則。
4. 完成《臺灣中藥典》第四版收載品項中藥材(第 1~355 味)



內容修訂。

5. 完成《臺灣中藥典》第四版收載 15 項中藥材炮製品品項內容修訂。
6. 完成《臺灣中藥典》第四版中藥製劑個論之「效能」、「適應症」、「注意事項」等內容修訂。

#### (七) 110 年度計畫完成之工作

1. 已完成《臺灣中藥典》第四版中藥部「凡例」內容修訂。
2. 已完成《臺灣中藥典》第四版中醫臨床應用編修原則。
3. 已完成《臺灣中藥典》第四版收載品項中藥材(第 1~355 味)內容修訂。
4. 已完成《臺灣中藥典》第四版收載 15 項中藥材炮製品品項內容修訂。
5. 已完成《臺灣中藥典》第四版中藥製劑個論之「效能」、「適應症」、「注意事項」等內容修訂。

### 三、國內外相關研究之文獻探討

全球有將近八成的人口曾使用過中草藥，顯示現代人與中草藥關係越來越密切[5]，中藥性味分為性、味兩部分，藥性分為“四氣”，即溫、寒、熱(熟)、涼(平)；藥味分為“五味”，即甘、苦、辛、酸、鹹，性、味在古代文獻的記載和論述較為混亂[6]。研究中藥性味理論，可幫助理解藥物在臨床中的具體作用，完善現代藥學理論，促進中藥在臨床中的應用[7]。性味是中藥性能的核心部分，千百年來性味理論一直有效地影響中藥的臨床運用[8]，中藥的性味是藥物的特有屬性，反映了藥物的本質特徵，是藥性理論的重要組成部分。而性味配伍則是遣藥制方的關鍵環節[9]，爰此，《臺灣中藥典》收載內容納入性味資料有其必要性。

臨床及教學過程中經常發現，少數藥物的性或味與功效典籍中前後不一致，帶給臨床中醫師及醫學生學習中藥、理解其功用的困擾。性味與功效不統一或不全不僅影響臨床用藥，而且給教學、研究帶來了一定程度的負面影響[8,9]，以《中華人民共和國藥典》2015 年版為例，黃耆及紅耆兩味藥其臨床用途並未一致，惟其藥典中性味記載竟完全一致，徒增臨床應用之困擾[10]。因此必須結合臨床功用、確定性味：醫藥以切合實用為主，藥物的性味，必須從臨床經驗出發，結合文獻探討及實證研究，方能深入探討闡發[11]。

毒性用之宜則避其毒，中藥的“毒”是一個多義概念。毒藥，廣義而言可

以是對藥的總稱，也可以是對藥物偏性的概括；狹義而言則是藥物的有害性。藥有無毒、小毒、常毒、大毒之分，與炮製、配伍關係密切。中藥的“毒”也是一個相對概念。《素問·至真要大論》曰：“有毒無毒，所治為主。”《醫燈續焰·卷二十（附餘）：醫範》謂：“用之不善，則無毒者亦毒……達造化性命之理，則雖毒不毒”。可見，藥之有毒無毒在於其用：用之得宜，毒皆為藥；用之失宜，藥皆為毒。對於中藥毒性的研究，目的在於“趨利避害”[12]。

中藥應用歷史悠久，使用面很廣，現在不少西方國家也開始應用中藥防治疾病。民間相傳「是藥三分毒」，說明自古以來就已經注意到中藥也會有一些不良反應，應當加以注意。在中醫學發展過程中，在重視藥物療效的同時，對可能發生的不良反應的觀察也一直受到重視[13]。中醫最早的藥物經典《神農本草經》，及按照藥物的毒性的強弱來歸類藥物於上、中、下三品。天然的東西並不一定是安全無害的。作為藥物，中草藥對很多疾病的治療有明顯的療效。但與其他藥物一樣，中草藥也會引起一些毒副作用，合理用藥，並重視對毒副作用與不良反應的監督，了解對毒副作用與不良反應的處理[13]，因此重新檢視及統整《臺灣中藥典》第四版中藥材用途分類、用量及注意事項之內容，以及整理與更新《臺灣中藥典》收載品項之中藥材毒性分類(級)，將《臺灣中藥典》第四版毒劇中藥一覽表中所列之中藥材收載品項始於性味中標示毒性，其餘中藥材收載品項有關藥物之明顯副作用部分，則另於注意事項中收載之。《臺灣中藥典》第四版注意事項係指主要禁忌和不良反應，屬一般常規禁忌者從略。

「歸經」是中醫歷代醫家經過長期醫療經驗，不斷探索、歸納、總結而形成和發展起來的中藥藥性理論之一，用以反映中藥作用於人體部位的一種性能[14]。它用來表示藥物的作用部位，是藥物對機體不同部位的選擇作用。「歸」是藥物作用部位的歸屬，「經」是臟腑經絡。由於每一臟腑都有它的經絡，故藥物表明歸某經，即表示藥物作用部位主要在某一臟腑或經絡[15]。歸經的起源可以追溯到春秋戰國至東漢末年，《素問·至真要大論》曰：夫五味入胃，各歸所喜，故酸先入肝，苦先入心，甘先入脾，辛先入肺，鹹先入腎”已表明藥物五味對機體不同部位有選擇性，即某種藥味主要入某一臟腑[16]。歸經的臨床意義，主要是進一步完善了中藥的性能理論，最重要的是增強了臨床用藥的準確性，這便是徐靈胎〈用藥如用兵論〉說「不知經絡而用藥，其失也泛」的意思。尤其是對於性味、升降浮沈等性能相似，功效也完全相同的藥物，如何選擇最佳用藥，彌補性味的局限性，關鍵便在於掌握歸經，例如羌活、白芷，同為辛溫解表藥，作用趨向都是升浮，功效都

能祛風止痛，但是羌活歸經太陽，對於巔頂或項背痛，療效較好。白芷為陽明經藥，對於前額疼痛，就應該使用白芷[14]。又如黃連、龍膽草同為苦寒藥，氣寒味苦，皆可清熱瀉火。但黃連歸心、肝、胃、大腸經，善清心火，瀉胃熱，除中焦濕熱；龍膽草歸肝膽胃經，清肝膽及下焦濕熱見長，以清瀉肝經實火功效為著。而臨床為了達到準確用藥的目的，必須把歸經同四氣五味、升降浮沉等理論相結合，根據病證，選擇應用藥物[17]。爰此，歷代本草收載內容均納入歸經等資料。

中藥歸經數百年來，經古今醫家的不斷補充，現已成為中藥藥性理論的主要組成部分，在臨床用藥方面發揮重要作用。但一個不能迴避的事實是，目前藥物的歸經還不夠完善，主要表現在藥物歸經與功用不相吻合或歸經不統一，成為《中藥學》教學的一個難點。而藥性理論是中藥學的重點章節，歸經理論又是藥性理論中的重要組成部分，也就成為講授藥性理論的主要內容之一，但卻因為歸經的不統一造成混亂，唯有統一了藥物的歸經，完善歸經理論，才能幫助理解藥物的功效與應用[18]。爰此，「中醫臨床」分小組於第五次會議中決議，建議《臺灣中藥典》收載品項新增中藥材【性味、歸經】一欄，統合中藥藥性論點，建立一部具有完整中醫理論意涵之《臺灣中藥典》。

105 年 3 月 3 日臺灣中藥典第三版暨中華藥典第九版「中醫臨床」分小組第二次會議紀錄提案五決議：一、建議《臺灣中藥典》收載之中藥材與中藥製劑分開制定編寫格式。二、建議《臺灣中藥典》新增收載中藥製劑中有關「效能」、「適應症」、「用途分類」，維持原臺灣中藥典「中藥基準方 200 方」中「效能」、「適應症」、「用途分類」之編寫格式。107 年 11 月 8 日臺灣中藥典第三版暨中華藥典第九版「中醫臨床」分小組第十四次會議案由一決議：一、以收錄「功能」為主，暫時不收錄「主治」。

中醫藥論述主治，通常以方劑為主要範疇，是根據證候、舌像、脈象，同時考慮病因、病機、症狀、病名。主治在方劑發展的漫長歷史過程中扮演著重要角色，在方劑史中具有重要意義。從先秦時期，對病、對症論治，到《傷寒論》引入證候的概念，在辨病論治的同時將方劑引入了辨證論治。魏晉南北朝、唐朝時期，關於方劑的主治仍然停留在簡單的病因、症狀為主。宋金元時期，辨證論治的思維模式逐漸取代臨床辨病、辨症論治，證候開始成為了方劑主治最重要的組成部分。明代，主治的內容雖以症狀為主，但同時加入病因、病機的闡述，也繼承了辨證論治，融入了證候以及佐證。清代，是方劑真正的成熟期，對於方劑主治的認識更加全面完備，方劑在臨床實用

性也增強，主治成為了方劑中的重要組成部分。到了近代，方劑的主治也有進一步的拓展，其範疇也基本成形，包含了：症狀、證候、症候群、病機、中醫病名，且隨著西方醫學的進入，西醫病名也開始納入了方劑的主治之中[19]。古代本草在論述藥物時，往往功能(效)與主治不分，當然就無功效專項可言。到了明清以降，醫家們越來越重視對藥物功能(效)的歸納與總結，使功能(效)逐漸獨立出來成為專項。明清本草在記載藥物主治的同時，更著力於歸納藥物的功能(效)。現代中藥學在介紹中藥的時候，分列“功能(效)”專項，並全面概括功能(效)的具體內容，是現代臨床中藥學的顯著特色，也是區別於傳統本草的重要特徵[20]。

#### 四、本計畫與醫療保健之相關性等

儘管面臨西醫醫療的衝擊與挑戰，中醫醫療依然是民眾在就醫時的重要選擇。在臺灣、中國、香港、新加坡、及馬來西亞等亞洲國家，中醫醫療對當地民眾在健康照護服務的利用上，更是扮演相當重要的角色。世界衛生組織於 2002 年 5 月 26 日首度發表「2002-2005 年傳統醫藥全球策略 (2002-2005 traditional medicine strategy)」，其目的在鼓勵世界各國應重視傳統療法之安全性與有效性[21]。

傳統中藥是幾千年所流傳下來的瑰寶，經過長時間之驗證，已經證實中藥確實有其獨到的療效[22]，近年來各國提倡回歸自然、熱烈地鑽研傳統醫學領域，且中醫倡導養生保健，強調預防醫學之重要，國人接受中醫藥醫療服務普遍增加，臺灣因中西醫療並行的多元化醫療環境，加上近來傳統醫藥對養生醫療保健、慢性疾病療效逐漸受到重視與肯定，使中醫醫療利用普遍存在[21]。

長久以來，中醫與西醫同是華人地區民眾醫療保健的主要方式，在西方教會於 1860 年代來到臺灣以前，中醫一直是臺灣醫療體系的主流[23]；傳統醫學在世界許多地區是近代西醫體系以外非常重要的醫療照護來源[24]。依據世界衛生組織(WHO)的調查，全世界有百分之八十的人依賴各國傳統醫學來實現其初級衛生保健服務[25]，在臺灣約有 66%的民眾經常性使用中藥材[23]，每月約有 10.4%的民眾有使用過中醫醫療服務[26, 27]，每年約有 30%的投保對象，至少一次以全民健保身分就診中醫[25]，且在 1996 至 2001 年期間，有高達 62.5%的民眾有使用過中醫醫療[28]。

基於臺灣民眾中醫藥之高度需求與利用，為提升中藥材品質一致性、療效確實性及用藥安全性，持續推動與執行《臺灣中藥典》之編修等工作，一來可建立國內中藥材品質管制規格，二來可大幅提振《臺灣中藥典》整體形



象，有助於提升國際競爭力，帶動中藥用藥安全產業之發展，進而提升國內中藥之品質，確保民眾用藥安全。

## 貳、材料與方法

### 一、研究方法

#### (一) 文獻分析法

文獻分析法(Document Analysis)係透過文獻之蒐集、分析、研究以獲所需資料之方法，並對文獻作客觀有系統描述之研究方法。文獻分析為注重客觀、系統及量化之研究方法，其分析文獻內容，並分析文獻學術傳播過程，可藉此釐清研究之背景事實、理論發展狀況，其不僅對文獻內容作敘述性解說，並可推論文獻內容對整個學術傳播過程所發生之影響[29]。本研究主要以《臺灣中藥典》第四版收載品項為藍本，蒐集《中華人民共和國藥典》2015 年版、《本草備要》、知音出版社出版承啟版《中藥學》教材、臺灣及國際間藥典規範、中醫藥傳統典籍及中醫師臨床應用經驗之中藥材內容資料，及其相關之科學期刊論文、博碩士論文、網路資源等資料，分析其中藥材內容資料之異同。

#### (二) 比較分析法

本研究採比較分析法(Comparative and Analysis Method) [30]，進行《中華人民共和國藥典》2015 年版、《本草備要》、《中藥學》教材、《中藥學概論》、《中國藥材學》《中華民國中藥典範》、臺灣及國際間藥典規範、中醫藥傳統典籍及中醫師臨床應用經驗之中藥材資料進行橫向比較分析，有重大差異者並與其相關之科學期刊論文、博碩士論文、網路資源等資料進行分析比較。

#### (三) 專家會議

專家會議是一種無結構式集體訪問，即將調查物件集中起來進行共同討論。專家會議的最大特點是，透過討論讓各專家學者交流意見，達成共識之過程。

參加專家會議的人員應以學術研究及臨床經驗位主，專家會議前會先以問卷模式提供給專家學者進行思考與提供建議，與會中在進行諮詢與探討，針對有爭議性的藥材，特別提出，讓與會之專家學者自由發表意見，並針對其他人的意見展開討論，以尋求解決問題之途徑。

本研究將邀請《臺灣中藥典》第四版編輯工作小組中醫臨床分組之專家委員出席專家會議經由專家會議完成年度有關中藥臨床

應用內容編修工作。

二、研究設計：於確認研究動機、研究目的、研究範圍後，本研究擬定經由理論探討、實證研究、歸納分析進而提出研究結果等 4 個階段進行。

(一) 理論探討：本階段在於探討說明在此研究主題下，研究相關理論文獻，經由反覆探討確認研究主題之具體內容，進而蒐集相關文獻理論資料做為佐證，俾充分瞭解中藥材之相關理論及概念。

(二) 實證研究：本研究根據前述理論探討之結果，抽譯其精要，作為實證研究之理論基礎，本研究希以文獻評析及專家座談會訪談結果來支持學理上之推論。

(三) 歸納分析：將前開文獻評析及專家會議結果進行資料整理，再逐步評析，最後再歸納出結論。

(四) 研究結果：本研究透過文獻分析及專家會議之實證研究方法，完成年度有關中藥臨床應用內容編修工作。

三、研究實施步驟

(一) 成立研究計畫工作小組：首先由主持人、協同主持人、研究助理，並邀請數位具中醫藥研究背景之臨床中醫師成立研究計畫工作小組，定期討論年度有關中藥臨床應用內容之編修工作。

(二) 文獻蒐集

1. 355 味中藥材資料蒐集：由研究計畫工作小組成員以臺灣中藥典收載品項為藍本，分別蒐集臺灣及國際間藥典規範、中醫藥傳統典籍、科學期刊及中醫師臨床應用經驗等中藥材之「用途分類」「用量」「性味與歸經」「功能」「注意事項」「毒性」等資料。

2. 15 項中藥材炮製品及 31 項飲片資料蒐集：由研究計畫工作小組成員以臺灣中藥典收載原品項為藍本，分別蒐集臺灣及國際間藥典規範、中醫藥傳統典籍、科學期刊及中醫師臨床應用經驗等中藥材「用途分類」「用量」「性味與歸經」「功能」「注意事項」「毒性」等資料。

(三) 比較分析文獻

1. 355 味中藥材資料蒐集：由研究計畫工作小組針對彙整中藥材之「功能」資料，進行分析比較。以臨床功效為取向，提出《臺灣中藥典》第四版收載品項中藥材之「功能」修正建議草案，並針對中藥材許可證資料進行彙整比較。

2. 15 項中藥材炮製品及 31 項飲片資料蒐集：由研究計畫工作小組成員負責針對彙整中藥材之「用途分類」「用量」「性味與歸經」「功能」「注意事項」「毒性」資料，進行分析比較。以臨床功效為取向，提出《臺灣中藥典》第四版典收載品項中藥材之「用途分類」「用量」「性味與歸經」「功能」「注意事項」「毒性」修正建議草案。

(四) 召開中醫臨床小組專家會議：邀請《臺灣中藥典》第四版中醫臨床小組專家委員出席專家會議討論下列事項

1. 持續性編修及討論 355 項中藥材、15 項中藥材炮製品及 31 項中藥飲片個論下列之內容
  - (1) 「用途分類」
  - (2) 「用量」
  - (3) 「性味與歸經」
  - (4) 「注意事項」
  - (5) 「毒性」
2. 編修討論以及後續校對中藥製劑個論下列之內容
  - (1) 「效能」
  - (2) 「適應症」
  - (3) 「注意事項」
3. 依照《臺灣中藥典》第四版中醫臨床應用編修原則進行滾動式修正
  - (1) 「性味與歸經」編修原則。
    - a. 收錄原則：
      - a. 係依中醫藥傳統理論和中醫臨床功效能為取向原則，對該中藥材功能主治之概述。
      - b. 性味之決定以功效性味為主。有共識部分則從寬從廣，共識不足部分則從嚴從謹，沒有共識部分臺灣臨床較少應用者，則暫不列入。
      - c. 《臺灣中藥典》第三版中藥材「性味與歸經」以臨床功效為取向原則及依「中醫臟象學說」為區分方式予以撰寫。
      - d. 毒劇中藥一覽表中所列之中藥材收載品項，始於中藥材性味中標示毒性，做為臨床用藥之參考。



b. 編寫格式：

- a. 將中藥材「性味與歸經」收載於同一欄位。
- b. 性味文字表示方式為：「先寫『味』，後寫『性』，『味』與『性』之間以頓號相隔，『味』與『性』之間以逗號相隔」。
- c. 歸經文字表示方式為：歸○○經。

(2) 「用途分類」編修原則。

A. 收錄原則：

- a. 係指中藥材依中醫臨床施治功能分為主分類(細分類)之療效及用途，僅做為參考。
- b. 至於中醫臨床上詳盡療效之多種用途則不列舉。

B. 編寫格式：主分類藥(細分類)。

(3) 「用法與用量」編修原則

A. 收錄原則：

- a. 除另有加註外，用法係指水煎內服；用量係指成人一日常用劑量，特定用途之劑量則不列舉。
- b. 「用法與用量」換算之原則：
  - 以常用合理量最大範圍為參考範圍。
  - 取消「常用劑量」或「常用量」之文字。
  - 參考近代文獻，於下限時每錢以 3g 換算，於上限時每錢以 3.75 g 換算，取小數點後一位數，並採四捨五入方式訂定。

B. 編寫格式：

- a. 數字使用半形。
- b. 數字與 g 之間要有空格(半形)。
- c. 中文字採用標楷體；英文及數字採用 Times New Roman。
- d. 不同用法間，以分號隔開。

(4) 「毒性分類(級)及收載內容」編修原則。

A. 收錄原則：

- a. 《臺灣中藥典》毒劇中藥一覽表中所列之中藥材收載品項始於新增中藥材性味中標示毒性。
- b. 其餘中藥材收載品項有關藥物之明顯副作用部分，

另於注意事項中收載之。

- c. 對於已經公告為毒性藥材者，則收錄於毒性一覽表及性味中，至於明顯之副作用及不良反應者，建議收錄於【注意事項】中。
- d. 其它已公告部分建議參考公告內容收錄於【注意事項】中。
- e. 其它尚未公告者，待經確認有實證基礎者，始於【注意事項】中收錄。

(5) 「注意事項」編修原則。

A. 收錄原則：

- a. 《臺灣中藥典》毒劇中藥一覽表中所列之中藥材收載品項始於性味中標示毒性。
- b. 其餘中藥材收載品項有關藥物之明顯副作用部分，則另於注意事項中收載之。
- c. 注意事項係指主要禁忌和不良反應，屬一般常規禁忌者從略。

B. 編寫格式：原注意事項中文字內容「慎服」一律修訂為「慎用」，「忌服」一律修訂為「忌用」，禁服一律修訂為禁用。

(6) 「十八反」編修原則

A. 收錄品項：

- a. 半萆貝薊芫攻烏：收錄烏頭（包括川烏、草烏、附子）、半夏、栝樓仁、栝樓根、川貝母、浙貝母、白及、白薊之中藥材。
- b. 藻戟遂芫具戰草：收錄甘遂、甘草之中藥材。
- c. 諸參辛芍叛藜蘆：暫先收錄五加科的人參、西洋參及桔梗科的黨參。

B. 編寫格式：

- a. 半萆貝薊芫攻烏：烏頭（包括川烏、草烏、附子）為主要品項之中藥材，參照原文全數收載；其餘（半夏、栝樓仁、栝樓根、川貝母、浙貝母、白及、白薊）則以「反\*\*」收載。
- b. 藻戟遂芫具戰草：甘草為主要品項之中藥材，參照

原文全數收載；其餘（甘遂）則以「反\*\*」收載。

(7) 「功能」編修原則。

A. 收錄原則：

- a. 以收錄「功能」為主，暫時不收錄「主治」。
- b. 收錄之用詞，以中醫藥傳統用語為主，若有明確之現代醫藥實證證據，則兼收錄現代醫藥用詞為輔。
- c. 功能視為用途分類之延伸。
- d. 朝標準化及用詞一致性之方向研擬。
- e. 比對文獻，以最大交集，最少爭議之內容為收錄原則。且以常見功能為主，不常見功能為輔。
- f. 以「中藥學教科書」為藍本，參考其他文獻進行增刪。
- g. 用途分類之主要功效，優先排序於功能之首項，並同步予以調整。

B. 編寫格式：段落中用「逗號」，最後用「句號」呈現。

C. 文字統整方式：查證主要參考文獻中醫典籍書寫方式，若主要參考文獻中醫典籍書寫方式一致者，則以主要參考文獻中醫典籍書寫方式為依據。若主要參考文獻中醫典籍書寫不一致者，經專家會議討論統一。

(8) 「中藥材炮製品品項內容」編修原則。

A. 收錄原則：

- a. 獨立品項則完成(A)「用途分類」(B)「用量」(C)「性味與歸經」(D)「功能」(E)「注意事項」(F)「毒性」資料。
- b. 非獨立品項則不另列(A)「用途分類」(B)「用量」(C)「性味與歸經」(D)「功能」(E)「注意事項」(F)「毒性」資料。
- c. 不論是否獨立品項「注意事項」與「毒性」部分，建議合併標列。

(9) 「飲片品項內容」編修原則。

A. 收錄原則：

- a. 若非屬於「臺灣中藥典」收載之 355 項中藥材（如甘葛藤、南五味子），則建議：完整收納(A)「用途

分類」(B)「用量」(C)「性味與歸經」(D)「功能」  
(E)「注意事項」(F)「毒性」資料。

b. 若屬於「臺灣中藥典」原收載之 355 項中藥材，則  
建議：直接採用原中藥材品項之相關資料內容。

B. 進行中藥材個論之「功能」用詞統整事項之討論。

C. 進行「毒劇藥一覽表」中藥材品項之增刪建議。

D. 提出中藥典中醫臨床規範應用於如中醫臨床教學，以  
及未來編修發展建議。

E. 回復中藥典之相關疑義及提供中藥典相關中醫臨床訊  
息之諮詢問題與意見。

F. 評估及提供中醫臨床應用提案之建議。

(五) 撰寫研究結果報告：本研究透過文獻分析、比較分析法、專家座談  
會等實證研究方法，並將彙集之研究結果歸納分析，撰寫研究結果  
報告，完成年度有關中藥臨床應用內容編修工作。



## 參、結果

- 一、已於 110 年 3 月 11 日召開《臺灣中藥典》第四版中醫臨床小組第一次專家會議；第二次專家會議已於 110 年 7 月 27 日合併《臺灣中藥典》第四版共識營暨四小組聯席會議召開。
- 二、已確認《臺灣中藥典》第四版收載品項個論
  - (一)《臺灣中藥典》第四版共收載中藥材 355 項、中藥材飲片 30 項。
  - (二)新增中藥材 3 個品項(山銀花、南五味子及粉葛)、中藥材飲片 30 個品項，不再收載中藥材 3 個品項(五靈脂、冬葵果及石南葉)。
- 三、已完成《臺灣中藥典》第四版編修中藥材及飲片個論之「用途分類」、「性味與歸經」、「功能」、「用法與用量」及「注意事項」等內容及校對工作，並提供《臺灣中藥典》第四版修正對照表(如附錄二)。
  - (一)中藥材「川烏」

「注意事項」由原「本品毒性大，應小心保管貯藏。孕婦忌用。本品慎與半夏、枳椇、貝母、白及、白蘞同用。」修訂為「本品毒性大，應小心保管貯藏。孕婦忌用。本品慎與半夏、枳椇、貝母、白蘞和白及同用。」
  - (二)中藥材「附子」

「注意事項」由原「生附子有毒，內服須經炮製。孕婦慎用。本品慎與半夏、枳椇、貝母、白及、白蘞同用。」修訂為「生附子有毒，內服須經炮製。孕婦慎用。本品慎與半夏、枳椇、貝母、白蘞和白及同用。」
  - (三)中藥材「草烏」

「注意事項」由原「生品毒性大，內服慎用。孕婦禁用。本品慎與半夏、枳椇、貝母、白及、白蘞同用。」修訂為「生品毒性大，內服慎用。孕婦禁用。本品慎與半夏、枳椇、貝母、白蘞和白及同用。」
- 四、已於 110 年 3 月 11 日召開《臺灣中藥典》第四版中醫臨床小組第一次專家會議案由三回應對於臺灣中藥典所提相關疑義及藥典有關中醫臨床問題之諮詢意見。
- 五、已於 110 年 3 月 11 日召開《臺灣中藥典》第四版中醫臨床小組第一次專家會議案由二評估中藥典中醫臨床應用提案之建議意見。
- 六、已出席 110 年 3 月 26 日 110 年臺灣中藥典第四版編修聯席會議第 5 次會議會議。

## 肆、討論

### 一、關於「川烏、附子、草烏品項慎與半夏、栝樓、貝母、白及、白蘞同用。」論述方式之討論

(一) 於 110 年 3 月 11 日召開《臺灣中藥典》第四版中醫臨床小組第一次專家會議中討論如下：

1. 中藥材「川烏」：「注意事項」由原「本品毒性大，應小心保管貯藏。孕婦忌用。本品慎與半夏、栝樓、貝母、白及、白蘞同用。」修訂為「本品毒性大，應小心保管貯藏。孕婦忌用。本品慎與半夏、栝樓、貝母、白及、白蘞同用。」
2. 中藥材「附子」：「注意事項」由原「生附子有毒，內服須經炮製。孕婦慎用。本品慎與半夏、栝樓、貝母、白及、白蘞同用。」修訂為「生附子有毒，內服須經炮製。孕婦慎用。本品慎與半夏、栝樓、貝母、白及、白蘞同用。」
3. 中藥材「草烏」：「注意事項」由原「本品毒性大，內服慎用。孕婦禁用。本品慎與半夏、栝樓、貝母、白及、白蘞同用。」修訂為「本品毒性大，內服慎用。孕婦禁用。本品慎與半夏、栝樓、貝母、白及、白蘞同用。」

(二) 依據 110 年度「精進中藥品質規格」期中報告書面審查意見回復表委員建議：「本草十八反：半萋貝蘞及攻烏……，建議：白及和白蘞的順序對調，且中間加一個【或】。修正後如下：草烏注意事項修正事項，修正為「本品毒性大，內服慎用。孕婦禁用。本品慎與半夏、栝樓、貝母、白蘞或白及同用。」經臨床組專家評估【或】與【和】之差異，決議使用【和】，將文字更改為「...。本品慎與半夏、栝樓、貝母、白蘞和白及同用。」，同步將下列藥品進行修正

1. 中藥材「川烏」：「注意事項」由原「本品毒性大，應小心保管貯藏。孕婦忌用。本品慎與半夏、栝樓、貝母、白及、白蘞同用。」修訂為「本品毒性大，應小心保管貯藏。孕婦忌用。本品慎與半夏、栝樓、貝母、白蘞和白及同用。」
2. 中藥材「附子」：「注意事項」由原「生附子有毒，內服須經炮製。孕婦慎用。本品慎與半夏、栝樓、貝母、白及、白蘞同用。」修訂為「生附子有毒，內服須經炮製。孕婦慎用。本品

慎與半夏、栝樓、貝母、白蘞和白及同用。」

3. 中藥材「草烏」：「注意事項」由原「生品毒性大，內服慎用。孕婦禁用。本品慎與半夏、栝樓、貝母、白及、白蘞同用。」修訂為「生品毒性大，內服慎用。孕婦禁用。本品慎與半夏、栝樓、貝母、白蘞和白及同用。」

## 二、關於是否新增收納「鉛丹」於「毒劇藥品一欄表」之討論

- (一) 依衛生福利部衛部中字第 091861341 號函，重申獨具中藥管理規定：「...二、依臺灣中藥典第三版，毒劇中藥品項包括：依臺灣中藥典第三版，毒劇中藥品項包括：生千金子、生川烏、生天仙子、生巴豆、生半夏、生甘遂、生白附子、生附子、生南星、生狼毒、生草烏、生馬錢子、生藤黃、白降丹、芫花、洋金花、砒石、砒霜、紅升丹、斑蝥、雄黃、蟾酥等 22 項，其中生千金子、生川烏、生天仙子、生巴豆、生半夏、生甘遂、生白附子、生附子、生南星、生狼毒、生草烏、生馬錢子、生藤黃等 13 項毒劇中藥，係指生品中藥材，其炮製品不以毒劇中藥管理。...」
- (二) 另行政院衛生署 80 年 9 月 18 日衛署藥字第 990010 號通函，敘明不得使用鉛丹調製口服藥品。違反者涉藥事第 22 條第 1 項第 1 款所稱之禁藥，依禁藥處辦。
- (三) 第 22 條：本法所稱禁藥，係指藥品有左列各款情形之一者：一、經中央衛生主管機關明令公告禁止製造、調劑、輸入、輸出、販賣或陳列之毒害藥品。二、未經核准擅自輸入之藥品。但旅客或隨交通工具服務人員攜帶自用藥品進口者，不在此限。前項第二款自用藥品之限量，由中央衛生主管機關會同財政部公告之。
- (四) 基於「毒劇藥品一欄表」僅列載毒劇藥品之中文名及生藥名，其中多數品項尚未被收錄於藥典正文，致使應受特殊管理之毒劇中藥材之基原、性狀及定義內涵未有國家規範；且其中生川烏、生半夏及生附子等數種，於藥典正文中多無明示生（毒劇藥）、熟（非毒劇藥）飲片之性狀差異，且有中文名稱難以辨識炮製生、熟等問題。因此，為妥善毒劇中藥品之管理，當於盡速檢討相關遺漏品項之收載，並明訂毒劇中藥材生品及炮製品之飲片規格。

## 三、關於《臺灣中藥典》中藥材品項（含基原及性狀）增刪原則建議之討論

### (一) 前言

《臺灣中藥典》為我國中藥藥典，收錄記載中藥規格與檢驗

之國家標準規範，並為中藥品質管制標準之依據。然而，《臺灣中藥典》第四版出版在即，關於收載品項之性狀描述，卻仍多有齟齬，如白芍及赤芍切面之裂隙有無、西洋參野生品之蘆頭存否等等；此等爭議，究其原因，當是中藥係天然產物、單一藥材品項之品質及性狀常因來源不同而有極大差異之故，然而收錄時應如何取捨，似未立標準，因此本計畫將根據過去藥典會議之相關決議、參酌中國《中華人民共和國藥典》（下稱《中國藥典》）之編修原則，議擬《臺灣中藥典》收載品項、基原及性狀增刪之建議原則。

## （二）我國現有規範或草案

目前，《臺灣中藥典》關於收錄品項等，似未有明文之收錄標準，僅訂有『臺灣本土或特有種中藥材納編臺灣中藥典收載作業要點』，提供臺灣特有種基原或在臺灣民間已使用多年供中藥用途之臺灣特有種植物、動物或礦物納編中藥典之管道。而在排除方面，則於衛生福利部 108 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第一次會議會上議定『《臺灣中藥典》收載中藥材品項或基原之刪除原則』，建議將實驗與臨床差別過大、國際不鼓勵開發、野生稀有及瀕絕物種、毒理安全有疑慮及中醫臨床甚少使用之品項或基原自中藥典刪除；此一原則，於衛生福利部 108 年度建立中醫臨床應用規範研究計畫成果報告中，以『《中華藥典》第九版中藥材品項或基原刪除原則建議（草案）』為題收入附錄之中，茲錄如下：

『《中華藥典》第九版中藥材品項或基原刪除原則建議（草案）』

1. 中藥材所含化學成分、藥理活性及臨床試驗之不同造成功效差異過大者。
2. 中藥材屬於國際不認同或國家不鼓勵開發者。
3. 中藥材屬於野生稀有及瀕臨絕種植物、動物。
4. 為已發表有關本物種之毒理安全有疑慮者。
5. 臺灣中醫臨床甚少使用的中藥材。』

## （三）中國《中國藥典》2020 年版對於收錄品項之增刪原則及實例

現各國藥典之中，關於中藥品項之收錄，以中國《中國藥典》2020 年版之 2711 種為最多，故其關於品項收載之標準，有一定

參考價值。在該藥典之前言，即將『品種收載以臨床應用為導向，不斷滿足國家基本藥物目錄和基本醫療保險用藥目錄收錄品種的需求，進一步保障臨床用藥品質。及時收載新上市藥品標準，充分體現我國醫藥創新研發最新成果』列於該書主要特點之首，顯示了「臨床導向」及「滿足醫療保險需求」等重要方向。

根據 2017 年中國修訂之《藥典委員會章程》第三十五條，《中國藥典》收載的品種應為「臨床常用、療效確切、使用安全、工藝成熟、品質可控」之藥品。然而，此一原則仍較為籠統，缺乏明確、具體、可執行的細則。何謂臨床常用，有何評價指標或資料支援？如何判斷療效確切？如何判定藥品使用是否安全，需要何種資料予以支援？如何體現其工藝成熟，工藝成熟的評價標準如何？均沒有更加詳細的技術要求及規範[31]。

對此，有一組更具體的增刪規範，曾被諸多網路文章引用，本計畫雖未能究得其本源，但於中國國家藥典委員會成員共同發表之『中藥材和中藥飲片品質標準增修訂工作思路』一文中亦可見其原文，茲錄如下：

『(《中國藥典》)『中藥材品種和來源的增加與退出：

為了保證《中國藥典》2020 年版收載中藥材品種的相對穩定，原則上不輕易增加新的藥材品種和藥材新來源，對於確需增加的品種和新來源，制定嚴格的收入原則：

1. 對於臨床用藥需求量大、使用地區廣泛、基礎研究扎實、資源（野生和栽培）豐富的中藥材品種，可適當考慮。
2. 對於 2015 年版《中國藥典》收載或擬收載中成藥處方藥味中，其原藥材未收入《中國藥典》的（俗稱“倒掛品種”），根據該藥味在中成藥處方中的使用情況，可適當考慮；同時，在收入《中國藥典》的中成藥品種遴選中，儘量遴選其處方藥味均收入《中國藥典》的品種，從源頭上減少“倒掛品種”的產生。
3. 已有中藥材品種新增基原，原則上按照“新發現中藥材”進行申報註冊，獲得批准後，可考慮作為新基原收入《中國藥典》，經本草考證證明屬於歷史誤用需要正本清源的品種不在此列。

《中國藥典》也建立藥品品質標準的退出制度，對於野生資源枯竭、商品匱乏以及存在明顯安全性、倫理等問題的中藥材，例如原植物和動物收入《瀕臨絕種野生動植物國際貿易公約》附



錄的中藥材品種，來源於化石類、人類胎盤類、動物糞便類等中藥材品種，以及基礎研究薄弱的中藥材標準，不再增加或收入 2020 年版《中國藥典》。

對於中藥材品質標準的增加或不收載，都需要經過醫學專業委員會和藥學專業委員會的評估[32]。』

而《中國藥典》2020 年版，確實也根據上述原則進行了品項刪修。例如，將調整為該國一級保護動物之穿山甲，依保育原則自藥典中刪除[33]；此外，尚有因含有馬兜鈴酸而有安全疑慮之馬兜鈴和天仙藤、因含有夜明砂（蝙蝠類動物糞便）之黃連羊肝丸等品項亦取消收錄等等，皆是上述原則實際應用施行之項例。

#### 四、於《臺灣中藥典》收錄品項涉野生品種之討論

- (一) 近年，中藥產製品需求之不斷成長，對多種動植物資源之消耗已對其野外種群甚至物種本身帶來毀面性結果，因此在資源保護之需求及國際輿論壓力下，許多國家已開始對野生來源藥材進行限制或保護。例如，中國於 1993 年將虎骨、犀角自《中國藥典》中刪除，而 2010 年則進一步刪除了穿山甲。
- (二) 現今中藥材因其經濟規模，已多數轉為栽培或養殖來源，然查《中國藥典》2020 版，雖採野生品逐漸退出藥典之編修方向，但其所收載中藥 2711 種中，尚有川貝母等 7 種於性狀項目下明確將一般藥材性狀與栽培或養殖藥材性狀分別描述，可知現今仍有部分藥材來源於野生採獵之規模足以收入藥典之中。
- (三) 然而部分野生藥材，諸如芍藥、西洋參等等，其野生品及栽培品之性狀及成分差異皆大，且野生品之間亦常因產地、年份不同而有性狀及成分差異。因此，藥典於收錄野生品項之性狀、功效等內容時當應詳審，倘見有市場品歧異過大以至於規範統一不易、成分及藥理研究尚未能與臨床契合等問題時，應刪除或暫緩收錄此爭議內容，待進一步調查及研究後方制定相關藥材規格。

## 伍、結論與建議

### 一、關於《臺灣中藥典》第四版中藥材品項內容之建議

於110年3月11日召開《臺灣中藥典》第四版中醫臨床小組第一次專家會議中委員建議川牛膝中藥材及飲片功能「活血祛瘀，通經，止痛」修正為「活血祛瘀，通經止痛」，山柰功能「行氣溫中，消食，止痛」修正為「行氣溫中，消食止痛」，經考量功能文字書寫方式涉及前後因果關係之描述，決議維持不修正，待彙整相關參考資料，再提以後會議討論。

### 二、關於《臺灣中藥典》第四版「毒劇藥品」及「禁用藥品」之建議

(一) 建議將「鉛丹」一味中藥材新增收納於「毒劇藥品一欄表」。

(二) 建議將「毒劇藥品一欄表」中，尚未收載於藥典正文之品項，於下一版中藥典中優先新增，並建立其生品及炮製品之飲片規格。

(三) 建議主管機關研議臺灣中藥「劇毒藥品」及「禁用藥品」之容具體作法。

### 三、建議增訂《臺灣中藥典》中藥材品項（含基原及性狀）收載原則(草案)

下列《臺灣中藥典》中藥材品項（含基原及性狀）收載原則(草案)，係本計畫構思之初步建議，期能於未來《臺灣中藥典》編修相關會議中，提供專家學者們討論之草案。

(一) 《臺灣中藥典》中藥材品項（含基原及性狀）收載原則(草案)及說明(詳如附錄三)

參考過去原則，並考量現行毒劇中藥一覽表所列品項中許多尚未於各論中訂立品項，相對收錄品項尚少之我國中藥典，本計畫草擬之品項收載原則(草案)及說明如下：

1. 臨床常用：臨床常用與否雖不易制定客觀標準，但我國得以健保資料庫配合藥品許可證系統之資料，進行一定程度之統計分析，再扣除中藥典已收錄之品項，即可得到一優先收載之參考順序。
2. 藥證應用：中藥典重要用途之一，係供作藥品製造業執行優良製造作業規範時對原料進行品管之標準，因此既有藥品許可證之中，許可證數最多之單方、或複方中出現最頻繁之原料，即可能對於統一規範於中藥典，有較迫切之需求。惟藥品許可證登記之次數，不見得能完全反映實際藥品生產量或原料藥材耗用量，因此亦當配合向相關公協會之調查統計，方能反映業界

對於未收錄品項之實質需求。

3. 毒劇藥管理：現行毒劇中藥一覽表僅列載毒劇藥品之中文名及生藥名，其中部分品項尚未被收錄為藥典品項，以致其基原、性狀及定義內涵未有國家規範；且其中生川烏、生半夏及生附子等數種毒劇藥品，於藥典本計畫中多無明示生、熟飲片之性狀差異，且有中文名稱難以辨識炮製程度等問題。因此，為妥善毒劇中藥品之管理，亦當盡速收載相關遺漏品項。
4. 新種納編：考量歷代本草典籍亦常有依中醫藥理論新增當代傳入之品項，因此未來有陸續新增得以中醫藥理論運用之新品項或基原之可能亦理所當然。雖既有之『臺灣本土或特有種中藥材納編臺灣中藥典收載作業要點』僅以本土或特有種為目標，但該要點所設定之建議書及應檢附資料相當值得參考，僅需將綱領擴及「得依中醫藥理論，供藥品使用之礦物或特定基原之植物與動物之原藥材、加工品及飲片」即可。

(二) 建議增修訂《臺灣中藥典》中藥材品項（含基原及性狀）刪除原則（草案）及說明（詳如附錄四）

在品項刪除方面，本計畫建議可參酌《中國藥典》所採之原則，及 108 年度專家會議已通過之『《臺灣中藥典》收載中藥材品項或基原之刪除原則』，本計畫草擬品項刪除原則及說明（草案）（附錄四）如下：

1. 臨床罕用：例如中醫師臨床罕用或未用於治療用途之品項、基原或性狀規格，包括我國藥品許可證未有涉及者、或罕用於臨床治療之高貴藥材等等。
2. 資源匱乏：例如 CITES 規範或國際公認之瀕危物種之產製品、以及我國中藥市場罕見流通之品項、基原或性狀規格。據此，亦建議將現收錄品項所涉及野生品種相關內容進行通盤檢討。
3. 文獻歧異：包括市場品歧異過大以至於規範統一不易、成分及藥理研究尚未能與臨床契合等，尚待進一步調查及研究方能制定規格之品項。
4. 安全疑慮：例如已禁用之含馬兜鈴酸藥材、炮製難度高且非不能取代之毒劇藥（例如：硃砂）或新發現於毒理安全尚有疑慮之品項。
5. 社會觀感：例如來源於人類胎組織類、化石類、動物糞便類等

中藥材品種，以及國際不認同或國家不鼓勵開發者。

#### 四、關於《臺灣中藥典》收錄品項涉野生品種之建議

依據 110 年《臺灣中藥典》第四版共識營暨四小組聯席會議共識，建議未來將《臺灣中藥典》已收錄品項中，藥材基原、性狀涉及野生品種相關之內容進行通盤檢討。

#### 五、關於《臺灣中藥典》收錄功能的語法之建議

建議未來針對《臺灣中藥典》收錄中藥材功能的語法應重行檢討並建立可依循之一致性。

#### 六、建議《臺灣中藥典》將常用的毒劇中藥材炮製品列入優先收載品項。

#### 七、建議《臺灣中藥典》未來針對注意事項內容之編修原則進行增修，如： 配伍禁忌、使用禁忌、孕婦禁忌及炮製加工等。

### 誌謝

本研究計畫承蒙衛生福利部計畫編號 MOHW110-CMAP-M-114-000407 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此致謝。

## 陸、參考文獻

1. 魏嘉伶:編修中華中藥典之研究。行政院衛生署 95 年度委託研究計畫，台北 2006。
2. 黃聖剛:臺灣、中國、日本、韓國藥典中生藥內容之比較內容。中國醫藥大學中國醫藥研究所植物化學組碩士論文，台中 2006。
3. 行政院衛生署中醫藥委員會:臺灣中藥典（第二版）。行政院衛生署，台北 2013。
4. 行政院衛生福利部: 105 年度臺灣中藥典編輯工作小組第 2 次會議會議紀錄。105 年度行政院衛生福利部臺灣中藥典編輯工作小組第 2 次會議，台北 2016。
5. 謝博銓:中藥材魚腥草與紅景天之基源鑑定計畫。行政院農業委員會 105 年度委託研究計畫，台北 2016。
6. 盧訓叢:中藥性味歸經理論的研究思路與方法。中國中醫基礎醫學雜誌 2006, 12(11): 803-804。
7. 王宇鵬:中藥性味在現代藥學中的應用。亞太傳統醫藥 2014, 10(14):45。
8. 楊德勝、張紹梅、楊樹升:《中藥學》教學必須完善性味理論。國醫論壇 2012, 27(6):44。
9. 陳雲鶴:中藥性味配伍規律的探析。內蒙古中醫藥 2015, 6:82。
10. 國家藥典委員會:中華人民共和國藥典(第一部)2010。中國醫藥科技出版社 2010。
11. 勇行:《本草正義》論性味。中華中醫藥學會第 15 次中醫醫史文獻學術年會論文集 2013:250-251。
12. 張立平、湯個群:中藥藥性理論源流和內容範疇分析。World Chinese Medicine 2014, 9(8):998-1000。
13. 歐明、王寧生:中藥及其製劑不良反應大典。大展出版社，台北 2005。
14. 游均晶、游智勝、魏迺杰、劉耕豪:張元素「歸經」、「引經」理論研究。中醫藥雜誌 2013, 24(1):37-47。
15. 高振、李風森、哈木拉提·吾甫爾、楊劍:慢性阻塞性肺病中醫證-治用藥的性味及歸經規律研究。中醫藥雜誌 2010, 21(3,4): 143-148
16. 周海虹:論歸經。湖南中醫學院學報 2000, 20(4):44-47
17. 吳永健:試述中藥歸經理論在臨床的應用。四川中醫 2001, 19(7):21-22。



18. 楊德勝、張紹梅、楊樹升: 統一歸經是《中藥學》教學的需要。河北中醫 2012, 34(9):1436-1437。
19. 陳龍、沈濤、張豐華、葉品良、賈波: 方劑主治的概念與範疇, 現代中醫藥, 2015 年, 35(5)。
20. 曾祥法: 中藥功效在中藥(本草)學中地位的時代變遷, 湖北中醫雜誌, 2008, 30(5)。
21. 行政院衛生署中醫藥委員會: 94 年度健康宣導資訊彙集-用藥教育。行政院衛生署國民健康局 2005。
22. 許佳君、徐金蘭、楊榮季: 中藥臨床調劑。藥學雜誌 2002, 18(3): 88-96。
23. 李卓倫、紀駿輝、賴俊雄: 1981-1994 年中醫政策研究之回顧。公共衛生 1994, 21(2): 97-107。
24. 李卓倫, 等人: 台灣 1995-2006 中醫政策與中醫總額制度的回顧與前瞻性規畫--中醫總額與家庭醫師在制度面與財務面的整合。行政院衛生署中醫藥委員會 2007 年度委託研究計畫, 台北 2007。
25. O, A. : Nature's medicinal bounty: don't throw it away. World Health Forum 1993, 14(4): 390-395。
26. Shih CC1, Lin JG, Liao CC, Su YC. : The utilization of traditional Chinese medicine and associated factors in Taiwan in 2002. Chin Med J 2009, 122(13): 1544-1548。
27. 施純全: 台灣中醫醫療利用之研究—醫療資源、人口地理社經因子及健康行為之影響。中國醫藥大學中國醫學研究所博士論文, 台中 2011。
28. Chen FP1, Chen TJ, Kung YY, Chen YC, Chou LF, Chen FJ, Hwang SJ. : Use frequency of traditional Chinese medicine in Taiwan. BMC Health Serv Res 2007, 7: 26。
29. 葉志誠、葉立誠: 研究方法與論文寫作。商鼎文化出版社, 台北 2007: 136-153。
30. 梁福鎮: 比較教育學: 起源、內涵與問題的探究。五南文化事業機構, 台北 2013。
31. 趙宇新, 麻廣霖, 張栩峰, 張偉: 科學把握藥典定位 創新品種遴選機制 [J]. 中國藥事, 2020, 34(3): 283-287。
32. 屠鵬飛, 黃璐琦, 陳萬生, 陳士林, 曹暉, 李振國, 錢忠直: 《中華人民共和國藥典》(2020 年版)中藥材和中藥飲片品質標準增修訂工作思路 [J]. 中國現代中藥, 2018, 20(12): 1459-1461。

33. 王靜, 張思遠, 周晉峰, 王玉巍:穿山甲升為“國一”和退出《國家藥典》背後的博弈與思考——以中國綠發會穿山甲工作組為例 [J]. 綠色科普, 2020, (4): 58-59.

## 柒、附錄

附錄二、《臺灣中藥典》第四版收載 355 項中藥材之內容草案修正對照表

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
1	丁香	用途分類：溫裏藥。 性味與歸經：辛，溫。歸脾、胃、肺、腎經。 用法與用量：1~5 g。	用途分類：溫裏藥。 性味與歸經：辛，溫。歸脾、胃、肺、腎經。 功能：溫中降逆，溫腎助陽。 用法與用量：1~5 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
2	人參 〔飲〕	用途分類：補益藥（補氣）。 性味與歸經：甘、微苦，微溫。歸脾、肺、心經。 用法與用量：3~11.5 g。	用途分類：補益藥（補氣）。 性味與歸經：甘、微苦，微溫。歸脾、肺、心經。 功能：大補元氣，復脈固脫，補脾益肺，生津止渴，安神益智。 用法與用量：3~11.5 g。 注意事項：反藜蘆。  【飲片】白參 用途分類：補益藥（補氣）。 性味與歸經：甘、微苦，微溫。歸脾、肺、心經。 功能：大補元氣，復脈固脫，補脾益肺，生津止渴，安神益智。 用法與用量：3~11.5 g。 注意事項：反藜蘆。  【飲片】紅參 用途分類：補益藥（補氣）。 性味與歸經：甘、微苦，溫。歸脾、肺、心經。 功能：大補元氣，復脈固脫，補脾益肺。 用法與用量：3~11.5 g。 注意事項：反藜蘆。	注意事項：109 年 6 月 12 日中華藥典第九版中醫臨床小組第二次專家會議
3	八角茴香	用途分類：溫裏藥。 性味與歸經：辛，溫。歸肝、腎、脾、胃經。 用法與用量：3~6 g。	用途分類：溫裏藥。 性味與歸經：辛，溫。歸肝、腎、脾、胃經。 功能：理氣止痛。 用法與用量：3~6 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
4	三七 〔飲〕	用途分類：理血藥（止血）。 性味與歸經：甘、微苦，微溫。歸肝、胃、大腸經。 用法與用量：3~11.5 g，研粉 1~4 g；外用適量。	用途分類：理血藥（止血）。 性味與歸經：甘、微苦，微溫。歸肝、胃、大腸經。 功能：祛瘀止血，活血定痛。 用法與用量：3~11.5 g，研粉 1~4 g；外用適量。  【飲片】三七 用途分類：理血藥（止血）。 性味與歸經：甘、微苦，微溫。歸肝、胃、大腸經。 功能：祛瘀止血，活血定痛。 用法與用量：3~11.5 g，研粉 1~4 g；外用適量。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
5	三稜	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：辛、苦，平。歸肝、脾經。 用法與用量：4.5~11.5 g。 注意事項：孕婦忌用。	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：辛、苦，平。歸肝、脾經。 功能：破血行氣，消積止痛。 用法與用量：4.5~11.5 g。 注意事項：孕婦忌用。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
6	千年健	用途分類：祛濕藥（祛風濕）。 性味與歸經：苦、辛，溫。歸肝、腎經。 用法與用量：4.5~10 g。	用途分類：祛濕藥（祛風濕）。 性味與歸經：苦、辛，溫。歸肝、腎經。 功能：祛風濕，壯筋骨。 用法與用量：4.5~10 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
7	土茯苓	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：甘、淡，平。歸肝、胃經。 用法與用量：15~60 g。	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：甘、淡，平。歸肝、胃經。 功能：清熱解毒，除濕，通利關節。 用法與用量：15~60 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
8	大青葉	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：苦，寒。歸心、胃經。 用法與用量：9~15 g。	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：苦，寒。歸心、胃經。 功能：清熱解毒，涼血消斑。 用法與用量：9~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
9	大棗	用途分類：補益藥（補氣）。 性味與歸經：甘，溫。歸脾、胃經。 用法與用量：6~30 g。	用途分類：補益藥（補氣）。 性味與歸經：甘，溫。歸脾、胃經。 功能：補中益氣，養血安神。 用法與用量：6~30 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
10	大黃 〔飲〕	用途分類：瀉下藥（攻下）。 性味與歸經：苦，寒。歸脾、胃、大腸、肝、心包經。 用法與用量：0.2~15 g，用於瀉下作用不宜久煎；外用適量。	用途分類：瀉下藥（攻下）。 性味與歸經：苦，寒。歸脾、胃、大腸、肝、心包經。 功能：瀉下攻積，瀉火，清熱解毒，活血祛瘀，清利濕熱。 用法與用量：0.2~15 g，用於瀉下作用不宜久煎；外用適量。 注意事項：孕婦及哺乳期慎用。 【飲片】大黃 用途分類：瀉下藥（攻下）。 性味與歸經：苦，寒。歸脾、胃、大腸、肝、心包經。 功能：瀉下攻積，瀉火，清熱解毒，活血祛瘀，清利濕熱。 用法與用量：0.2~15 g，用於瀉下作用不宜久煎；外用適量。 注意事項：孕婦及哺乳期慎用。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
11	大腹皮	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：辛，微溫。歸脾、胃、大腸、小腸經。 用法與用量：4.5~11.5 g。	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：辛，微溫。歸脾、胃、大腸、小腸經。 功能：下氣寬中，利水消腫。 用法與用量：4.5~11.5 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
12	大薊	用途分類：理血藥（止血）。 性味與歸經：甘、苦，涼。歸心、肝經。 用法與用量：10~15 g，鮮品可用 30~60 g。	用途分類：理血藥（止血）。 性味與歸經：甘、苦，涼。歸心、肝經。 功能：涼血止血，散瘀消癰。 用法與用量：10~15 g，鮮品可用 30~60 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
13	女貞子	用途分類：補益藥（補陰）。 性味與歸經：甘、苦，涼。歸肝、腎經。 用法與用量：6~12 g。	用途分類：補益藥（補陰）。 性味與歸經：甘、苦，涼。歸肝、腎經。 功能：滋補肝腎，強腰膝，烏鬚髮。 用法與用量：6~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
14	小茴香	用途分類：溫裏藥。 性味與歸經：辛，溫。歸肝、腎、脾、胃、膀胱經。 用法與用量：3~11.5 g。	用途分類：溫裏藥。 性味與歸經：辛，溫。歸肝、腎、脾、胃、膀胱經。 功能：散寒止痛，理氣和胃。 用法與用量：3~11.5 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
15	小薊	用途分類：理血藥（止血）。 性味與歸經：甘，涼。歸心、肝經。 用法與用量：3~15 g。	用途分類：理血藥（止血）。 性味與歸經：甘，涼。歸心、肝經。 功能：涼血止血，解毒消癰。 用法與用量：3~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議



編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
16	山豆根	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：苦，寒。歸心、肺、胃經。 用法與用量：3~11.5 g。 注意事項：脾胃虛寒，便溏忌用。	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：苦，寒。歸心、肺、胃經。 功能：清熱解毒，利咽喉，消腫止痛。 用法與用量：3~11.5 g。 注意事項：脾胃虛寒，便溏忌用。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
17	山柰	用途分類：溫裏藥。 性味與歸經：辛，溫。歸胃經。 用法與用量：6~9 g，研粉 1~3 g。	用途分類：溫裏藥。 性味與歸經：辛，溫。歸胃經。 功能：行氣溫中，消食，止痛。 用法與用量：6~9 g，研粉 1~3 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
18	山茱萸	用途分類：補益藥（補陰）。 性味與歸經：酸、澀，微溫。歸肝、腎經。 用法與用量：5~12 g。	用途分類：補益藥（補陰）。 性味與歸經：酸、澀，微溫。歸肝、腎經。 功能：補益肝腎，收斂固澀，澀精，止汗。 用法與用量：5~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
19	山楂	用途分類：消導藥。 性味與歸經：酸、甘，微溫。歸脾、胃、肝經。 用法與用量：3~15 g。 注意事項：消化性潰瘍者慎用。	用途分類：消導藥。 性味與歸經：酸、甘，微溫。歸脾、胃、肝經。 功能：消食化積，活血祛瘀。 用法與用量：3~15 g。 注意事項：消化性潰瘍者慎用。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
20	山銀花		用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：甘，寒。歸肺、胃經。 功能：清熱解毒，疏散風熱。 用法與用量：6~30 g。	
21	山藥	用途分類：補益藥（補氣）。 性味與歸經：甘，平。歸脾、肺、腎經。 用法與用量：10~30 g。	用途分類：補益藥（補氣）。 性味與歸經：甘，平。歸脾、肺、腎經。 功能：益氣養陰，補脾養胃，生津益肺，補腎澀精。 用法與用量：10~30 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
22	川木香	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：辛、苦，溫。歸脾、胃、大腸、膽經。 用法與用量：3~9 g。	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：辛、苦，溫。歸脾、胃、大腸、膽經。 功能：行氣止痛，溫中和胃。 用法與用量：3~9 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
23	川木通	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：苦，寒。歸心、小腸、膀胱經。 用法與用量：3~6 g。	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：苦，寒。歸心、小腸、膀胱經。 功能：利水通淋，清心降火，通乳。 用法與用量：3~6 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
24	川牛膝 〔飲〕	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：苦、酸，平。歸肝、腎經。 用法與用量：3~10 g。	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：苦、酸，平。歸肝、腎經。 功能：活血祛瘀，通經，止痛。 用法與用量：3~10 g。  【飲片】川牛膝 用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：苦、酸，平。歸肝、腎經。 功能：活血祛瘀，通經，止痛。 用法與用量：3~10 g。	川牛膝內容：109 年 11 月 6 日臺灣中藥典中醫臨床小組第三次專家會議
25	川芎 〔飲〕	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：辛，溫。歸肝、膽、心包經。 用法與用量：3~10 g。	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：辛，溫。歸肝、膽、心包經。 功能：活血行氣，祛風止痛。 用法與用量：3~10 g。  【飲片】川芎 用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：辛，溫。歸肝、膽、心包經。 功能：活血行氣，祛風止痛。 用法與用量：3~10 g。	注意事項：109 年 6 月 12 日中華藥典第九版中醫臨床小組第二次專家會議
26	川貝母	用途分類：祛痰藥（清化熱痰）。 性味與歸經：苦、甘，微寒。歸肺、心經。 用法與用量：3~10 g；研粉 1~2 g。 注意事項：不宜與烏頭同用。	用途分類：祛痰藥（清化熱痰）。 性味與歸經：苦、甘，微寒。歸肺、心經。 功能：清化熱痰，潤肺止咳，散結消腫。 用法與用量：3~10 g；研粉 1~2 g。 注意事項：反烏頭。	注意事項：109 年 6 月 12 日中華藥典第九版中醫臨床小組第二次專家會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
27	川烏	用途分類：溫裏藥。 性味與歸經：辛、苦，熱；有大毒。歸心、肝、腎、脾經。 用法與用量：1.5~3 g，一般炮製後用，宜先煎，久煎。 注意事項：本品毒性大，應小心保管貯藏。孕婦忌用。	用途分類：溫裏藥。 性味與歸經：辛、苦，熱；有大毒。歸心、肝、腎、脾經。 功能：祛風除濕，溫經止痛。 用法與用量：1.5~3 g，一般炮製後用，宜先煎，久煎。 注意事項：本品毒性大，應小心保管貯藏。孕婦忌用。本品慎與半夏、栝樓、貝母、白及、白蘞同用。	注意事項：110.30.11 110 年度臺灣中藥典第四版中醫臨床小組第一次專家會議
28	川楝子	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：苦，寒。歸肝、小腸、膀胱經。 用法與用量：4.5~11.5 g。	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：苦，寒。歸肝、小腸、膀胱經。 功能：行氣止痛，疏肝瀉熱。 用法與用量：4.5~11.5 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
29	丹參〔飲〕	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：苦，微寒。歸心、心包、肝經。 用法與用量：5~15 g。	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：苦，微寒。歸心、心包、肝經。 功能：活血祛瘀，調經止痛，涼血消癰，除煩安神。 用法與用量：5~15 g。  【飲片】丹參 用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：苦，微寒。歸心、心包、肝經。 功能：活血祛瘀，調經止痛，涼血消癰，除煩安神。 用法與用量：5~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
30	五加皮	用途分類：祛濕藥（祛風濕）。 性味與歸經：辛、苦，溫。歸肝、腎經。 用法與用量：5~12 g。	用途分類：祛濕藥（祛風濕）。 性味與歸經：辛、苦，溫。歸肝、腎經。 功能：祛風濕，補肝腎，壯筋骨，消水腫。 用法與用量：5~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
31	五味子	用途分類：收澀藥。 性味與歸經：酸、甘，溫。歸肺、心、腎經。 用法與用量：1.5~7.5 g。	用途分類：收澀藥。 性味與歸經：酸、甘，溫。歸肺、心、腎經。 功能：斂肺止咳，補腎澀精，止瀉，寧心安神，益氣生津，斂汗。 用法與用量：1.5~7.5 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
32	五倍子	用途分類：收澀藥。 性味與歸經：酸、澀，寒。 歸肺、大腸、腎經。 用法與用量：3~6 g；外用適量。	用途分類：收澀藥。 性味與歸經：酸、澀，寒。歸肺、大腸、腎經。 功能：斂肺降火，澀腸止瀉，斂汗止血，收濕斂瘡，固精。 用法與用量：3~6 g；外用適量。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
33	五靈脂	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：苦、甘，溫。 歸肝經。 用法與用量：4.5~10 g，包煎。 注意事項：孕婦慎用。畏人參。	無收載	注意事項：109 年 6 月 12 日中華藥典第九版中醫臨床小組第二次專家會議
34	化橘紅	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：辛、苦，溫。 歸肺、脾經。 用法與用量：3~10 g。	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：辛、苦，溫。歸肺、脾經。 功能：理氣寬中，燥濕化痰。 用法與用量：3~10 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
35	升麻	用途分類：解表藥（辛涼解表）。 性味與歸經：辛、甘，微寒。 歸肺、脾、胃、大腸經。 用法與用量：3~11.5 g。	用途分類：解表藥（辛涼解表）。 性味與歸經：辛、甘，微寒。歸肺、脾、胃、大腸經。 功能：發表透疹，清熱解毒，升陽舉陷。 用法與用量：3~11.5 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
36	天竺黃	用途分類：祛痰藥（清化熱痰）。 性味與歸經：甘，寒。歸心、肝經。 用法與用量：3~10 g。	用途分類：祛痰藥（清化熱痰）。 性味與歸經：甘，寒。歸心、肝經。 功能：清化熱痰，清心定驚。 用法與用量：3~10 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
37	天門冬	用途分類：補益藥（補陰）。 性味與歸經：甘、苦，寒。 歸肺、腎經。 用法與用量：6~12 g。	用途分類：補益藥（補陰）。 性味與歸經：甘、苦，寒。歸肺、腎經。 功能：清肺降火，滋陰潤燥。 用法與用量：6~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
38	天南星	用途分類：祛痰藥（燥濕化痰）。 性味與歸經：苦、辛，溫；有毒。歸肺、肝、脾經。 用法與用量：3~10 g，一般炮製後用；外用適量。 注意事項：本品有毒，孕婦慎用。	用途分類：祛痰藥（燥濕化痰）。 性味與歸經：苦、辛，溫；有毒。歸肺、肝、脾經。 功能：燥濕化痰，祛風止癢，散結消腫。 用法與用量：3~10 g，一般炮製後用；外用適量。 注意事項：本品有毒，孕婦慎用。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
39	天麻 〔飲〕	用途分類：平肝熄風藥。 性味與歸經：甘，平。歸肝經。 用法與用量：3~11.5 g。	用途分類：平肝熄風藥。 性味與歸經：甘，平。歸肝經。 功能：平肝潛陽，熄風止癢。 用法與用量：3~11.5 g。  【飲片】天麻 用途分類：平肝熄風藥。 性味與歸經：甘，平。歸肝經。 功能：平肝潛陽，熄風止癢。 用法與用量：3~11.5 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
40	天葵子	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：甘、苦，寒。歸肝、胃經。 用法與用量：9~15 g。	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：甘、苦，寒。歸肝、胃經。 功能：清熱解毒，消腫散結。 用法與用量：9~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
41	太子參	用途分類：補益藥（補氣）。 性味與歸經：甘、微苦，平。歸脾、肺經。 用法與用量：9~30 g。	用途分類：補益藥（補氣）。 性味與歸經：甘、微苦，平。歸脾、肺經。 功能：大補元氣，補氣生津。 用法與用量：9~30 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
42	巴豆	用途分類：瀉下藥（峻下逐水）。 性味與歸經：辛，熱；有大毒。歸胃、大腸經。 用法與用量：0.1~0.5 g，製成巴豆霜用；外用適量。 注意事項：本品毒性大，應小心保管貯藏。孕婦禁用。不宜和牽牛子同用。	用途分類：瀉下藥（峻下逐水）。 性味與歸經：辛，熱；有大毒。歸胃、大腸經。 功能：瀉下逐水，溫腸瀉積。 用法與用量：0.1~0.5 g，製成巴豆霜用；外用適量。 注意事項：本品毒性大，應小心保管貯藏。孕婦禁用。	注意事項：109 年 6 月 12 日中華藥典第九版中醫臨床小組第二次專家會議



編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
43	巴戟天	用途分類：補益藥（補陽）。 性味與歸經：甘、辛，微溫。 歸腎、肝經。 用法與用量：3~15 g。	用途分類：補益藥（補陽）。 性味與歸經：甘、辛，微溫。歸腎、肝經。 功能：補腎助陽，壯筋骨，祛風除濕。 用法與用量：3~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
44	木瓜	用途分類：祛濕藥（祛風濕）。 性味與歸經：酸，溫。歸肝、脾經。 用法與用量：6~12 g。	用途分類：祛濕藥（祛風濕）。 性味與歸經：酸，溫。歸肝、脾經。 功能：舒筋活絡，化濕和胃。 用法與用量：6~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
45	木香	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：辛、苦，溫。 歸脾、胃、大腸、三焦、膽經。 用法與用量：1.5~6 g。	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：辛、苦，溫。歸脾、胃、大腸、三焦、膽經。 功能：行氣止痛，溫中和胃。 用法與用量：1.5~6 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
46	木通	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：苦，寒。歸心、小腸、膀胱經。 用法與用量：3~6 g。	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：苦，寒。歸心、小腸、膀胱經。 功能：利水通淋，清心降火，通乳。 用法與用量：3~6 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
47	木賊	用途分類：解表藥（辛涼解表）。 性味與歸經：甘、苦，平。 歸肺、肝經。 用法與用量：3~11.5 g。	用途分類：解表藥（辛涼解表）。 性味與歸經：甘、苦，平。歸肺、肝經。 功能：疏散風熱，明目退翳。 用法與用量：3~11.5 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
48	木蝴蝶	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：苦、甘，涼。 歸肺、肝、胃經。 用法與用量：1~4 g。	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：苦、甘，涼。歸肺、肝、胃經。 功能：清熱解毒，清肺利咽，疏肝和胃。 用法與用量：1~4 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
49	木鼈子	用途分類：癰瘍藥。 性味與歸經：苦、微甘，涼。 歸肝、脾、胃經。 用法與用量：0.9~1.2 g；外用適量。 注意事項：孕婦慎用。	用途分類：癰瘍藥。 性味與歸經：苦、微甘，涼。歸肝、脾、胃經。 功能：消腫散結，攻毒療瘡。 用法與用量：0.9~1.2 g；外用適量。 注意事項：孕婦慎用。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
50	毛冬青	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：苦，寒。 用法與用量：30~60 g。	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：苦，寒。 功能：活血祛瘀，清熱解毒。 用法與用量：10~30 g。	用法與用量：109 年 6 月 12 日中華藥典第九版中醫臨床小組第二次專家會議
51	水蛭	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：鹹、苦，平。歸肝經。 用法與用量：1~3 g。 注意事項：孕婦忌用。	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：鹹、苦，平。歸肝經。 功能：破血祛瘀，通經消瘀。 用法與用量：1~3 g。 注意事項：孕婦忌用。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
52	火麻仁	用途分類：瀉下藥（潤下）。 性味與歸經：甘，平。歸脾、胃、大腸經。 用法與用量：3~15 g。	用途分類：瀉下藥（潤下）。 性味與歸經：甘，平。歸脾、胃、大腸經。 功能：潤腸通便。 用法與用量：3~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
53	牛至	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：苦，微寒。 用法與用量：6~15 g。	用途分類：解表藥（辛涼解表）。 性味與歸經：辛、苦，微寒。 功能：解表清暑利濕。 用法與用量：6~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
54	牛黃	用途分類：平肝熄風藥。 性味與歸經：苦、甘，涼。歸心、肝經。 用法與用量：0.15~0.3 g，一般入丸散劑用。	用途分類：平肝熄風藥。 性味與歸經：苦、甘，涼。歸心、肝經。 功能：清心豁痰，開竅醒神，清肝解毒，熄風止癇。 用法與用量：0.15~0.3 g，一般入丸散劑用。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
55	牛蒡子	用途分類：解表藥（辛涼解表）。 性味與歸經：辛、苦，寒。歸肺、胃經。 用法與用量：5~12 g。	用途分類：解表藥（辛涼解表）。 性味與歸經：辛、苦，寒。歸肺、胃經。 功能：疏散風熱，解毒透疹，利咽散腫。 用法與用量：5~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
56	牛膝 〔飲〕	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：苦、酸，平。歸肝、腎經。 用法與用量：5~15 g。	用途分類：補益藥（補陰）。 性味與歸經：苦、酸，平。歸肝、腎經。 功能：活血祛瘀，通經，壯筋骨。 用法與用量：5~15 g。  【飲片】牛膝 用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：苦、酸，平。歸肝、腎經。 功能：活血祛瘀，通經，壯筋骨。 用法與用量：5~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
57	王不留行	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：苦，平。歸肝、胃經。 用法與用量：4.5~11.5 g。 注意事項：孕婦慎用。	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：苦，平。歸肝、胃經。 功能：活血通經，下乳，消腫。 用法與用量：4.5~11.5 g。 注意事項：孕婦慎用。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
58	仙茅	用途分類：補益藥（補陽）。 性味與歸經：辛，熱。歸腎、肝經。 用法與用量：3~11.5 g。	用途分類：補益藥（補陽）。 性味與歸經：辛，熱。歸腎、肝經。 功能：溫腎壯陽，壯筋骨，祛寒除濕。 用法與用量：3~11.5 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
59	仙鶴草	用途分類：理血藥（止血）。 性味與歸經：苦、澀，平。歸肺、肝、脾經。 用法與用量：6~15 g。	用途分類：理血藥（止血）。 性味與歸經：苦、澀，平。歸肺、肝、脾經。 功能：收斂止血，止痢，殺蟲。 用法與用量：6~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
60	代赭石	用途分類：平肝熄風藥。 性味與歸經：苦，寒。歸肝、心、胃經。 用法與用量：9~30 g。 注意事項：孕婦慎用。	用途分類：平肝熄風藥。 性味與歸經：苦，寒。歸肝、心、胃經。 功能：平肝潛陽，降逆，止血。 用法與用量：9~30 g。 注意事項：孕婦慎用。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
61	冬瓜子	用途分類：祛痰藥（清化熱痰）。 性味與歸經：甘，涼。歸肺、胃、大腸、小腸經。 用法與用量：9~30 g。	用途分類：祛痰藥（清化熱痰）。 性味與歸經：甘，涼。歸肺、胃、大腸、小腸經。 功能：清化熱痰，化痰排膿。 用法與用量：9~30 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
62	冬葵果	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：甘、澀，涼。 用法與用量：3~10 g。	無收載	
63	冬蟲夏草	用途分類：補益藥（補陽）。 性味與歸經：甘，溫。歸肺、腎經。 用法與用量：3~10 g。	用途分類：補益藥（補陽）。 性味與歸經：甘，溫。歸肺、腎經。 功能：補肺益腎，止血化痰。 用法與用量：3~10 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
64	北沙參	用途分類：補益藥（補陰）。 性味與歸經：甘、微苦，微寒。歸肺、胃經。 用法與用量：4.5~12 g。	用途分類：補益藥（補陰）。 性味與歸經：甘、微苦，微寒。歸肺、胃經。 功能：養陰清肺，化痰，益氣。 用法與用量：4.5~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
65	北板藍根	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：苦，寒。歸心、胃經。 用法與用量：9~15 g。	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：苦，寒。歸心、胃經。 功能：清熱解毒，涼血利咽。 用法與用量：9~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
66	北劉寄奴	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：苦，寒。 用法與用量：6~12 g。	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：苦，寒。 功能：活血祛瘀，通絡止痛，涼血止血，清熱利濕。 用法與用量：6~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
67	半枝蓮	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：辛、苦，寒。歸肺、肝、腎經。 用法與用量：15~30 g。	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：辛、苦，寒。歸肺、肝、腎經。 功能：清熱解毒，利水消腫。 用法與用量：15~30 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
68	半夏	用途分類：祛痰藥（燥濕化痰）。 性味與歸經：辛、溫；有毒。歸脾、胃、肺經。 用法與用量：3~11.5 g，一般炮製後用；外用適量。 注意事項：生半夏有毒，應遵照炮製法加工應用。	用途分類：祛痰藥（燥濕化痰）。 性味與歸經：辛、溫；有毒。歸脾、胃、肺經。 功能：燥濕化痰，降逆止嘔，消痞散結。 用法與用量：3~11.5 g，一般炮製後用；外用適量。 注意事項：生半夏有毒，應遵照炮製法加工應用。反烏頭。	注意事項：109 年 6 月 12 日中華藥典第九版中醫臨床小組第二次專家會議
69	玄參	用途分類：清熱藥（清熱涼血）。 性味與歸經：甘、苦、鹹，微寒。歸肺、胃、腎經。 用法與用量：9~15 g。	用途分類：清熱藥（清熱涼血）。 性味與歸經：甘、苦、鹹，微寒。歸肺、胃、腎經。 功能：清熱涼血，滋陰解毒。 用法與用量：9~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
70	玉竹	用途分類：補益藥（補陰）。 性味與歸經：甘，微寒。歸肺、胃經。 用法與用量：6~12 g。	用途分類：補益藥（補陰）。 性味與歸經：甘，微寒。歸肺、胃經。 功能：滋陰潤肺，生津止渴，養胃。 用法與用量：6~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
71	玉米鬚	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：甘，平。歸膀胱、腎經。 用法與用量：15~30 g。	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：甘，平。歸膀胱、腎經。 功能：利水消腫，涼血、瀉熱、祛濕熱之氣、平肝利膽。 用法與用量：15~30 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
72	甘草 〔飲〕	用途分類：補益藥（補氣）。 性味與歸經：甘，平。歸心、肺、脾、胃經。 用法與用量：2~11.5 g。	用途分類：補益藥（補氣）。 性味與歸經：甘，平。歸心、肺、脾、胃經。 功能：補脾和胃益氣，潤肺止咳祛痰，緩急止痛，緩和藥性，調和諸藥。 用法與用量：2~11.5 g。 注意事項：本品慎與海藻、大戟、甘遂及芫花同用。  【飲片】甘草 用途分類：補益藥（補氣）。 性味與歸經：甘，平。歸心、肺、脾、胃經。 功能：補脾和胃益氣，潤肺止咳祛痰，緩急止痛，緩和藥性，調和諸藥。 用法與用量：2~11.5 g。 注意事項：本品慎與海藻、大戟、甘遂及芫花同用。	注意事項：109 年 6 月 12 日中華藥典第九版中醫臨床小組第二次專家會議
73	甘遂	用途分類：瀉下藥（峻下逐水）。 性味與歸經：苦，寒；有毒。歸肺、腎、大腸經。 用法與用量：0.5~1.5 g；外用適量。 注意事項：本品有毒，應小心保存。炮製後用，孕婦禁用。反甘草。	用途分類：瀉下藥（峻下逐水）。 性味與歸經：苦，寒；有毒。歸肺、腎、大腸經。 功能：瀉水逐飲，消腫散結。 用法與用量：0.5~1.5 g；外用適量。 注意事項：本品有毒，應小心保存。炮製後用，孕婦忌內服。反甘草。	注意事項：109 年 6 月 12 日中華藥典第九版中醫臨床小組第二次專家會議
74	白及	用途分類：理血藥（止血）。 性味與歸經：苦、甘、澀，微寒。歸肺、肝、胃經。 用法與用量：6~15 g。	用途分類：理血藥（止血）。 性味與歸經：苦、甘、澀，微寒。歸肺、肝、胃經。 功能：收斂止血，消腫生肌。 用法與用量：6~15 g。 注意事項：反烏頭。	注意事項：109 年 6 月 12 日中華藥典第九版中醫臨床小組第二次專家會議
75	白朮 〔飲〕	用途分類：補益藥（補氣）。 性味與歸經：苦、甘，溫。歸脾、胃經。 用法與用量：6~15 g。	用途分類：補益藥（補氣）。 性味與歸經：苦、甘，溫。歸脾、胃經。 功能：補氣健脾，燥濕利水，止汗，安胎。 用法與用量：6~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議



編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
			<p>【飲片】白朮</p> <p>用途分類：補益藥（補氣）。</p> <p>性味與歸經：苦、甘，溫。歸脾、胃經。</p> <p>功能：補氣健脾，燥濕利水，止汗，安胎。</p> <p>用法與用量：6~15 g。</p>	
76	白芍 〔飲〕	<p>用途分類：補益藥（補血）。</p> <p>性味與歸經：苦、酸，微寒。歸肝、脾經。</p> <p>用法與用量：6~15 g。</p>	<p>用途分類：補益藥（補血）。</p> <p>性味與歸經：苦、酸，微寒。歸肝、脾經。</p> <p>功能：養血斂陰，柔肝止痛，平抑肝陽。</p> <p>用法與用量：6~15 g。</p> <p>【飲片】白芍</p> <p>用途分類：補益藥（補血）。</p> <p>性味與歸經：苦、酸，微寒。歸肝、脾經。</p> <p>功能：養血斂陰，柔肝止痛，平抑肝陽。</p> <p>用法與用量：6~15 g。</p>	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
77	白果	<p>用途分類：祛痰藥（止咳平喘）。</p> <p>性味與歸經：甘、苦、澀，平。歸肺、腎經。</p> <p>用法與用量：4.5~11.5 g。</p> <p>注意事項：生食有毒。</p>	<p>用途分類：祛痰藥（止咳平喘）。</p> <p>性味與歸經：甘、苦、澀，平。歸肺、腎經。</p> <p>功能：止咳定喘，止帶固精縮尿。</p> <p>用法與用量：4.5~11.5 g。</p> <p>注意事項：生食有毒。</p>	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
78	白芥子	<p>用途分類：祛痰藥（溫化寒痰）。</p> <p>性味與歸經：辛，溫。歸肺經。</p> <p>用法與用量：3~10 g；外用適量。</p>	<p>用途分類：祛痰藥（溫化寒痰）。</p> <p>性味與歸經：辛，溫。歸肺經。</p> <p>功能：溫化寒痰，利氣散結，消腫止痛。</p> <p>用法與用量：3~10 g；外用適量。</p>	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
79	白花蛇舌草	<p>用途分類：清熱藥（清熱解毒）。</p> <p>性味與歸經：微苦、甘，寒。歸胃、大腸、小腸經。</p> <p>用法與用量：15~60 g。</p>	<p>用途分類：清熱藥（清熱解毒）。</p> <p>性味與歸經：微苦、甘，寒。歸胃、大腸、小腸經。</p> <p>功能：清熱解毒，利濕，通淋，消癰。</p> <p>用法與用量：15~60 g。</p>	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
80	白芷 〔飲〕	用途分類：解表藥（辛溫解表）。 性味與歸經：辛，溫。歸胃、大腸、肺經。 用法與用量：3~11.5 g。	用途分類：解表藥（辛溫解表）。 性味與歸經：辛，溫。歸胃、大腸、肺經。 功能：解表散寒，祛風除濕，消腫排膿，通竅止痛。 用法與用量：3~11.5 g。  【飲片】白芷 用途分類：解表藥（辛溫解表）。 性味與歸經：辛，溫。歸胃、大腸、肺經。 功能：解表散寒，祛風除濕，消腫排膿，通竅止痛。 用法與用量：3~11.5 g。	功能：109 年 11 月 6 日臺灣中藥典中醫臨床小組第三次專家會議
81	白前	用途分類：祛痰藥（溫化寒痰）。 性味與歸經：辛、苦，微溫。歸肺經。 用法與用量：3~10 g。	用途分類：祛痰藥（溫化寒痰）。 性味與歸經：辛、苦，微溫。歸肺經。 功能：祛痰，降氣止咳。 用法與用量：3~10 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
82	白扁豆	用途分類：補益藥（補氣）。 性味與歸經：甘，微溫。歸脾、胃經。 用法與用量：9~15 g。	用途分類：補益藥（補氣）。 性味與歸經：甘，微溫。歸脾、胃經。 功能：健脾化濕，和中消暑。 用法與用量：9~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
83	白茅根	用途分類：理血藥（止血）。 性味與歸經：甘，寒。歸肺、胃、膀胱經。 用法與用量：9~30 g。	用途分類：理血藥（止血）。 性味與歸經：甘，寒。歸肺、胃、膀胱經。 功能：涼血止血，清熱利尿。 用法與用量：9~30 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
84	白頭翁	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：苦，寒。歸胃、大腸經。 用法與用量：9~15 g。	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：苦，寒。歸胃、大腸經。 功能：清熱解毒，涼血止痢。 用法與用量：9~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
85	白殭蠶	用途分類：平肝熄風藥。 性味與歸經：鹹、辛，平。歸肝、肺、胃經。 用法與用量：3~11.5 g。	用途分類：平肝熄風藥。 性味與歸經：鹹、辛，平。歸肝、肺、胃經。 功能：熄風止癇，祛風止痛，解毒散結。 用法與用量：3~11.5 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
86	白薇	用途分類：清熱藥（清虛熱）。 性味與歸經：苦、鹹，微寒。歸胃、肝、腎經。 用法與用量：3~10 g。	用途分類：清熱藥（清虛熱）。 性味與歸經：苦、鹹，微寒。歸胃、肝、腎經。 功能：清熱解毒，消癥散結，斂瘡生肌。 用法與用量：3~10 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
87	白鮮皮	用途分類：清熱藥（清熱燥濕）。 性味與歸經：苦，寒。歸脾、胃、膀胱經。 用法與用量：5~15 g。	用途分類：清熱藥（清熱燥濕）。 性味與歸經：苦，寒。歸脾、胃、膀胱經。 功能：清熱燥濕，瀉火解毒，祛風止癢。 用法與用量：5~15 g。	功能：109 年 11 月 6 日臺灣中藥典中醫臨床小組第三次專家會議
88	白薇	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：苦、辛，微寒。歸心、胃經。 用法與用量：3~10 g。	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：苦、辛，微寒。歸心、胃經。 功能：清熱解毒，斂瘡，消癰散結，生肌止痛。 用法與用量：3~10 g。 注意事項：反烏頭。	注意事項：109 年 6 月 12 日中華藥典第九版中醫臨床小組第二次專家會議
89	石決明	用途分類：平肝熄風藥。 性味與歸經：鹹，寒。歸肝經。 用法與用量：5~30 g，先煎。	用途分類：平肝熄風藥。 性味與歸經：鹹，寒。歸肝經。 功能：平肝潛陽，清肝明目。 用法與用量：5~30 g，先煎。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
90	石南葉	用途分類：祛濕藥（祛風濕）。 性味與歸經：辛、苦，平。歸肝、腎經。 用法與用量：4.5~9 g。	無收載	
91	石韋	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：甘、苦，微寒。歸肺、膀胱經。 用法與用量：6~12 g。	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：甘、苦，微寒。歸肺、膀胱經。 功能：利水通淋，清熱止血。 用法與用量：6~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
92	石斛	用途分類：補益藥（補陰）。 性味與歸經：甘，微寒。歸胃、腎經。 用法與用量：6~15 g。	用途分類：補益藥（補陰）。 性味與歸經：甘，微寒。歸胃、腎經。 功能：益胃生津，滋陰清熱。 用法與用量：6~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會決議
93	石菖蒲	用途分類：開竅藥。 性味與歸經：辛、苦，溫。 歸心、肝、胃經。 用法與用量：3~10 g。	用途分類：開竅藥。 性味與歸經：辛、苦，溫。歸心、肝、胃經。 功能：開竅寧神，醒神益智，豁痰，化濕和胃。 用法與用量：3~10 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
94	石榴皮	用途分類：收澀藥。 性味與歸經：酸、澀，溫。 歸胃、大腸經。 用法與用量：3~10 g。	用途分類：收澀藥。 性味與歸經：酸、澀，溫。歸胃、大腸經。 功能：澀腸止瀉，止血，驅蟲。 用法與用量：3~10 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
95	石膏	用途分類：清熱藥（清熱瀉火）。 性味與歸經：甘、辛，大寒。 歸肺、胃經。 用法與用量：15~60 g，先煎，內服宜生用。	用途分類：清熱藥（清熱瀉火）。 性味與歸經：甘、辛，大寒。歸肺、胃經。 功能：解肌清熱瀉火，除煩止渴。 用法與用量：15~60 g，先煎，內服宜生用。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
96	全蠍	用途分類：平肝熄風藥。 性味與歸經：辛，平。歸肝經。 用法與用量：2~6 g。	用途分類：平肝熄風藥。 性味與歸經：辛，平。歸肝經。 功能：熄風止痙，解毒散結，通絡止痛。 用法與用量：2~6 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
97	冰片	用途分類：開竅藥。 性味與歸經：辛、苦，微寒。 歸心、脾、肺經。 用法與用量：0.15~0.3 g，入丸散用；外用適量。 注意事項：孕婦慎用。	用途分類：開竅藥。 性味與歸經：辛、苦，微寒。歸心、脾、肺經。 功能：開竅醒神，清熱止痛。 用法與用量：0.15~0.3 g，入丸散用；外用適量。 注意事項：孕婦慎用。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
98	合歡皮	用途分類：安神藥（養心安神）。 性味與歸經：甘，平。歸心、肝經。 用法與用量：6~15 g。	用途分類：安神藥（養心安神）。 性味與歸經：甘，平。歸心、肝經。 功能：安神解鬱，活血消腫。 用法與用量：6~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
99	地骨皮	用途分類：清熱藥（清虛熱）。 性味與歸經：甘、淡，寒。 歸肺、肝、腎經。 用法與用量：9~15 g。	用途分類：清熱藥（清虛熱）。 性味與歸經：甘、淡，寒。歸肺、肝、腎經。 功能：涼血除蒸，清肺降火。 用法與用量：9~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
100	地黃	用途分類：清熱藥（清熱涼血）。 性味與歸經：甘、苦，寒。歸心、肝、腎、小腸經。 用法與用量：9~30 g。 注意事項：脾虛泄瀉慎用。	用途分類：清熱藥（清熱涼血）。 性味與歸經：甘、苦，寒。歸心、肝、腎、小腸經。 功能：清熱生津，涼血，止血。 用法與用量：9~30 g。 注意事項：脾虛泄瀉慎用。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
101	地榆	用途分類：理血藥（止血）。 性味與歸經：苦、酸、澀，微寒。歸肝、大腸經。 用法與用量：9~15 g；外用適量。	用途分類：理血藥（止血）。 性味與歸經：苦、酸、澀，微寒。歸肝、大腸經。 功能：涼血止血，消腫止痛，解毒斂瘡。 用法與用量：9~15 g；外用適量。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
102	地膚子	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：辛、苦，寒。歸腎、膀胱經。 用法與用量：9~15 g；外用適量，煎湯薰洗。	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：辛、苦，寒。歸腎、膀胱經。 功能：清熱利水，滲濕止癢。 用法與用量：9~15 g；外用適量，煎湯薰洗。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
103	地龍	用途分類：平肝熄風藥。 性味與歸經：鹹，寒。歸肝、脾、膀胱經。 用法與用量：3~10 g。	用途分類：平肝熄風藥。 性味與歸經：鹹，寒。歸肝、脾、膀胱經。 功能：平肝熄風，清熱風定驚，平喘，通絡，利尿。 用法與用量：3~10 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
104	百合	用途分類：補益藥（補陰）。 性味與歸經：甘，微寒。歸心、肺經。 用法與用量：6~12 g。	用途分類：補益藥（補陰）。 性味與歸經：甘，微寒。歸心、肺經。 功能：潤肺止咳，清心安神。 用法與用量：6~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
105	百部	用途分類：祛痰藥（止咳平喘）。 性味與歸經：甘、苦，微溫。歸肺經。 用法與用量：3~10 g。	用途分類：祛痰藥（止咳平喘）。 性味與歸經：甘、苦，微溫。歸肺經。 功能：止咳，殺蟲滅蟲。 用法與用量：3~10 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
106	竹茹	用途分類：祛痰藥（清化熱痰）。 性味與歸經：甘，微寒。歸肺、胃、心、膽經。 用法與用量：4.5~12 g。	用途分類：祛痰藥（清化熱痰）。 性味與歸經：甘，微寒。歸肺、胃、心、膽經。 功能：清化熱痰，除煩止嘔。 用法與用量：4.5~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議



編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
107	肉豆蔻	用途分類：收澀藥。 性味與歸經：辛，溫。歸脾、胃、大腸經。 用法與用量：1.5~10 g。	用途分類：收澀藥。 性味與歸經：辛，溫。歸脾、胃、大腸經。 功能：溫中行氣，澀腸止瀉。 用法與用量：1.5~10 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
108	肉桂	用途分類：溫裏藥。 性味與歸經：辛、甘，大熱。歸腎、脾、心、肝經。 用法與用量：1~5 g。	用途分類：溫裏藥。 性味與歸經：辛、甘，大熱。歸腎、脾、心、肝經。 功能：溫補命門火，引火歸原，溫中益脾，溫經散寒止痛。 用法與用量：1~5 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
109	桂心	用途分類：溫裏藥。 性味與歸經：辛、甘，大熱。 用法與用量：1.5~10 g。	用途分類：溫裏藥。 性味與歸經：辛、甘，大熱。 功能：益精明目，消瘀生肌，補勞傷，暖腰膝，續筋骨。 用法與用量：1.5~10 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
110	肉蓯蓉	用途分類：補益藥（補陽）。 性味與歸經：甘、鹹，溫。歸腎、大腸經。 用法與用量：6~12 g。	用途分類：補益藥（補陽）。 性味與歸經：甘、鹹，溫。歸腎、大腸經。 功能：補腎助陽，益精血，潤腸通便。 用法與用量：6~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
111	艾葉	用途分類：理血藥（止血）。 性味與歸經：辛、苦，溫。歸肝、脾、腎經。 用法與用量：3~10 g；外用適量，灸療，或煎湯薰洗。	用途分類：理血藥（止血）。 性味與歸經：辛、苦，溫。歸肝、脾、腎經。 功能：溫經止血，散寒止痛，安胎。 用法與用量：3~10 g；外用適量，灸療，或煎湯薰洗。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
112	血竭	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：甘、鹹，平。歸心、肝經。 用法與用量：1~2 g。	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：甘、鹹，平。歸心、肝經。 功能：止血生肌斂瘡，活血祛瘀止痛。 用法與用量：1~2 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
113	西洋參〔飲〕	用途分類：補益藥（補氣）。 性味與歸經：甘、微苦，涼。歸心、肺、腎經。 用法與用量：3~12 g。 注意事項：不宜與藜蘆同用。	用途分類：補益藥（補氣）。 性味與歸經：甘、微苦，涼。歸心、肺、腎經。 功能：補氣，養陰，清熱生津。 用法與用量：3~12 g。 注意事項：反藜蘆。  【飲片】西洋參 用途分類：補益藥（補氣）。	注意事項：109 年 6 月 12 日中華藥典第九版中醫臨床小組第二次專家會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
			性味與歸經：甘、微苦，涼。歸心、肺、腎經。 功能：補氣，養陰，清熱生津。 用法與用量：3~12 g。 注意事項：反藜蘆。	
114	伸筋草	用途分類：祛濕藥（祛風濕）。 性味與歸經：微苦、辛，溫。歸肝、脾、腎經。 用法與用量：3~12 g。	用途分類：祛濕藥（祛風濕）。 性味與歸經：微苦、辛，溫。歸肝、脾、腎經。 功能：祛風散寒，除濕消腫，舒筋活血。 用法與用量：3~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
115	何首烏 〔飲〕	用途分類：補益藥（補血）。 性味與歸經：苦、甘、澀，微溫。歸肝、腎經。 用法與用量：6~15 g。	用途分類：補益藥（補血）。 性味與歸經：苦、甘、澀，微溫。歸肝、腎經。 功能：補益精血，截瘧，解毒，潤腸通便。 用法與用量：3~6 g。  【飲片】何首烏 用途分類：補益藥（補血）。 性味與歸經：苦、甘、澀，微溫。歸肝、腎經。 功能：補益精血，截瘧，解毒，潤腸通便。 用法與用量：3~6 g。	用法與用量：109 年 4 月 14 日中華藥典第九版中醫臨床小組第一次專家會議何首烏內容：109 年 11 月 6 日臺灣中藥典中醫臨床小組第三次專家會議
116	佛手柑	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：辛、苦、酸，溫。歸肝、脾、胃、肺經。 用法與用量：3~10 g。	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：辛、苦、酸，溫。歸肝、脾、胃、肺經。 功能：舒肝理氣，和胃止痛，燥濕化痰。 用法與用量：3~10 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
117	吳茱萸	用途分類：溫裏藥。 性味與歸經：辛、苦，熱。歸肝、脾、胃、腎經。 用法與用量：1.0~7.5 g；外用適量。 注意事項：陰虛有熱者慎用。	用途分類：溫裏藥。 性味與歸經：辛、苦，熱。歸肝、脾、胃、腎經。 功能：散寒止痛，疏肝下氣，燥濕，降逆止嘔。 用法與用量：1.0~7.5 g；外用適量。 注意事項：陰虛有熱者慎用。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
118	忍冬藤	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：甘，寒。歸肺、胃經。 用法與用量：9~30 g。	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：甘，寒。歸肺、胃經。 功能：清熱，解毒，通絡。 用法與用量：9~30 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
119	杜仲 〔飲〕	用途分類：補益藥（補陽）。 性味與歸經：甘，溫。歸肝、腎經。 用法與用量：6~15 g。	用途分類：補益藥（補陽）。 性味與歸經：甘，溫。歸肝、腎經。 功能：補肝腎，壯筋骨，安胎。 用法與用量：6~15 g。 【飲片】杜仲 用途分類：補益藥（補陽）。 性味與歸經：甘，溫。歸肝、腎經。 功能：補肝腎，壯筋骨，安胎。 用法與用量：6~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
120	決明子	用途分類：清熱藥（清熱瀉火）。 性味與歸經：甘、苦、鹹，微寒。歸肝、大腸經。 用法與用量：9~15 g。	用途分類：清熱藥（清熱瀉火）。 性味與歸經：甘、苦、鹹，微寒。歸肝、大腸經。 功能：清肝益腎，祛風明目，潤腸通便。 用法與用量：9~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
121	沉香	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：辛、苦，溫。歸脾、胃、腎經。 用法與用量：1~5 g。	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：辛、苦，溫。歸脾、胃、腎經。 功能：行氣止痛，降逆止嘔，納氣平喘。 用法與用量：1~5 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
122	沒藥	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：辛、苦，平。歸心、肝、脾經。 用法與用量：3~5 g。 注意事項：孕婦及出血失血者忌用。	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：辛、苦，平。歸心、肝、脾經。 功能：活血止痛，消腫生肌。 用法與用量：3~5 g。 注意事項：孕婦及出血失血者忌用。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
123	沙苑蒺藜	用途分類：補益藥（補陽）。 性味與歸經：甘，溫。歸肝、腎經。 用法與用量：9~15 g。	用途分類：補益藥（補陽）。 性味與歸經：甘，溫。歸肝、腎經。 功能：補腎固精，養肝明目。 用法與用量：9~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
124	牡丹皮 〔飲〕	用途分類：清熱藥（清熱涼血）。 性味與歸經：苦、辛，微寒。歸心、肝、腎經。 用法與用量：6~12 g。	用途分類：清熱藥（清熱涼血）。 性味與歸經：苦、辛，微寒。歸心、肝、腎經。 功能：清熱涼血，活血祛瘀。 用法與用量：6~12 g。 【飲片】牡丹皮 用途分類：清熱藥（清熱涼血）。 性味與歸經：苦、辛，微寒。歸心、肝、腎經。	

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
			功能：清熱涼血，活血祛瘀。 用法與用量：6~12 g。	
125	牡蠣	用途分類：平肝熄風藥。 性味與歸經：鹹、澀，微寒。 歸肝、膽、腎經。 用法與用量：9~30 g，先煎， 研粉 1~3 g。	用途分類：平肝熄風藥。 性味與歸經：鹹、澀，微寒。歸肝、膽、 腎經。 功能：重鎮安神，平肝潛陽欽陰，軟堅 散結。 用法與用量：9~30 g，先煎，研粉 1~3 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第 九版中藥部「中醫臨 床」小組第三次會議
126	皂角刺	用途分類：理血藥（活血祛 瘀）。 性味與歸經：辛，溫。歸肝、 胃經。 用法與用量：3~10 g。	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：辛，溫。歸肝、胃經。 功能：托毒排膿，活血消癰，祛風殺蟲。 用法與用量：3~10 g。	功能：109 年 11 月 6 日臺灣中藥典中醫 臨床小組第三次專 家會議
127	皂莢	用途分類：祛痰藥（溫化寒 痰）。 性味與歸經：辛、鹹，溫。 歸肺、大腸、 肝經。 用法與用量：1.5~5 g，研粉 0.3~1.5 g。 注意事項：孕婦、氣虛陰虧 及有咯血傾向者 慎用。	用途分類：祛痰藥（溫化寒痰）。 性味與歸經：辛、鹹，溫。歸肺、大腸、 肝經。 功能：祛頑痰，通竅開閉，祛風殺蟲。 用法與用量：1.5~5 g，研粉 0.3~1.5 g。 注意事項：孕婦、氣虛陰虧及有咯血傾 向者慎用。	功能：109 年 11 月 6 日臺灣中藥典中醫 臨床小組第三次專 家會議
128	芒硝	用途分類：瀉下藥（攻下）。 性味與歸經：鹹、苦，寒。 歸胃、大腸 經。 用法與用量：3~15 g。 注意事項：孕婦慎用。	用途分類：瀉下藥（攻下）。 性味與歸經：鹹、苦，寒。歸胃、大腸 經。 功能：瀉熱通便，潤燥軟堅，清火消腫。 用法與用量：3~15 g。 注意事項：孕婦慎用。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第 九版中藥部「中醫臨 床」小組第三次會議
129	豆蔻	用途分類：祛濕藥（芳香化 濕）。 性味與歸經：辛，溫。歸肺、 脾、胃經。 用法與用量：3~6 g，後下。	用途分類：祛濕藥（芳香化濕）。 性味與歸經：辛，溫。歸肺、脾、胃經。 功能：化濕行氣，溫中，止嘔。 用法與用量：3~6 g，後下。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第 九版中藥部「中醫臨 床」小組第三次會議
130	赤小豆	用途分類：祛濕藥（利水滲 濕）。 性味與歸經：甘、酸，平。 歸心、小腸 經。 用法與用量：10~30 g。	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：甘、酸，平。歸心、小腸 經。 功能：利水消腫，解毒排膿。 用法與用量：10~30 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第 九版中藥部「中醫臨 床」小組第三次會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
131	赤芍	用途分類：清熱藥（清熱涼血）。 性味與歸經：苦，微寒。歸肝、脾經。 用法與用量：3~12 g。	用途分類：清熱藥（清熱涼血）。 性味與歸經：苦，微寒。歸肝、脾經。 功能：清熱涼血，祛瘀止痛。 用法與用量：3~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
132	車前子	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：甘，寒。歸肝、腎、肺、膀胱經。 用法與用量：5~15 g，包煎。	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：甘，寒。歸肝、腎、肺、膀胱經。 功能：利水通淋，滲濕止瀉，清肝明目，清肺化痰。 用法與用量：5~15 g，包煎。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
133	車前草	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：甘，寒。歸肝、腎、肺、小腸經。 用法與用量：9~30 g。	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：甘，寒。歸肝、腎、肺、小腸經。 功能：利水通淋，清熱解毒，涼血。 用法與用量：9~30 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
134	辛夷	用途分類：解表藥（辛溫解表）。 性味與歸經：辛，溫。歸肺、胃經。 用法與用量：3~11.5 g，包煎。	用途分類：解表藥（辛溫解表）。 性味與歸經：辛，溫。歸肺、胃經。 功能：散風寒，通鼻竅。 用法與用量：3~11.5 g，包煎。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
135	防己	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：苦，寒。歸膀胱、肺經。 用法與用量：5~12 g。	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：苦，寒。歸膀胱、肺經。 功能：祛風濕，止痛，利水。 用法與用量：5~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
136	防風	用途分類：解表藥（辛溫解表）。 性味與歸經：辛、甘，微溫。歸膀胱、肝、脾經。 用法與用量：4.5~11.5 g。	用途分類：解表藥（辛溫解表）。 性味與歸經：辛、甘，微溫。歸膀胱、肝、脾經。 功能：祛風解表，勝濕止痛，解痙。 用法與用量：4.5~11.5 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
137	乳香	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：辛、苦，溫。歸心、肝、脾經。 用法與用量：3~6 g。 注意事項：孕婦禁用。	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：辛、苦，溫。歸心、肝、脾經。 功能：活血行氣止痛，消腫生肌。 用法與用量：3~6 g。 注意事項：孕婦禁用。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議



編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
138	佩蘭	用途分類：祛濕藥（芳香化濕）。 性味與歸經：辛，平。歸脾、胃經。 用法與用量：3~10 g。	用途分類：祛濕藥（芳香化濕）。 性味與歸經：辛，平。歸脾、胃經。 功能：芳香化濕，醒脾和胃，清暑。 用法與用量：3~10 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
139	使君子	用途分類：驅蟲藥。 性味與歸經：甘，溫。歸脾、胃經。 用法與用量：5~10 g。 注意事項：多吃未熟果實會引起呃逆。	用途分類：驅蟲藥。 性味與歸經：甘，溫。歸脾、胃經。 功能：殺蟲消積。 用法與用量：5~10 g。 注意事項：多吃未熟果實會引起呃逆。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
140	兒茶	用途分類：收澀藥。 性味與歸經：苦、澀，微寒。歸肺、心經。 用法與用量：1~4 g。	用途分類：收澀藥。 性味與歸經：苦、澀，微寒。歸肺、心經。 功能：收濕斂瘡，生肌止血，清熱化痰。 用法與用量：1~4 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
141	卷柏	用途分類：理血藥（止血）。 性味與歸經：辛，平。歸肝經。 用法與用量：4.5~9 g。 注意事項：孕婦慎用。	用途分類：理血藥（止血）。 性味與歸經：辛，平。歸肝經。 功能：活血通經，祛瘀止血。 用法與用量：4.5~9 g。 注意事項：孕婦慎用。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
142	延胡索 〔飲〕	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：辛、苦，溫。歸肝、脾經。 用法與用量：3~12 g。	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：辛、苦，溫。歸肝、脾經。 功能：活血，行氣，止痛，調經。 用法與用量：3~12 g。  【飲片】延胡索 用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：辛、苦，溫。歸肝、脾經。 功能：活血，行氣，止痛，調經。 用法與用量：3~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
143	昆布	用途分類：祛痰藥（清化熱痰）。 性味與歸經：鹹，寒。歸肝、胃、腎經。 用法與用量：海帶 6~12 g；昆布 3~10 g。	用途分類：祛痰藥（清化熱痰）。 性味與歸經：鹹，寒。歸肝、胃、腎經。 功能：消痰軟堅，利水消腫。 用法與用量：海帶 6~12 g；昆布 3~10 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
144	枇杷葉	用途分類：祛痰藥（止咳平喘）。 性味與歸經：苦，微寒。歸肺、胃經。 用法與用量：6~12 g。	用途分類：祛痰藥（止咳平喘）。 性味與歸經：苦，微寒。歸肺、胃經。 功能：止咳平喘，清肺化痰，降逆止嘔。 用法與用量：6~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
145	狗脊	用途分類：補益藥（補陽）。 性味與歸經：苦、甘，溫。 歸肝、腎經。 用法與用量：6~12 g。	用途分類：補益藥（補陽）。 性味與歸經：苦、甘，溫。歸肝、腎經。 功能：補肝腎，壯筋骨，祛風濕。 用法與用量：6~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
146	知母	用途分類：清熱藥（清熱瀉火）。 性味與歸經：苦、甘，寒。 歸肺、胃、腎經。 用法與用量：6~12 g。	用途分類：清熱藥（清熱瀉火）。 性味與歸經：苦、甘，寒。歸肺、胃、腎經。 功能：清熱瀉火，潤燥。 用法與用量：6~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
147	羌活	用途分類：解表藥（辛溫解表）。 性味與歸經：辛、苦，溫。 歸膀胱、腎經。 用法與用量：3~10 g。	用途分類：解表藥（辛溫解表）。 性味與歸經：辛、苦，溫。歸膀胱、腎經。 功能：解表散寒，祛風勝濕，止痛。 用法與用量：3~10 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
148	芡實	用途分類：收澀藥。 性味與歸經：甘、澀，平。 歸脾、腎經。 用法與用量：9~15 g。	用途分類：收澀藥。 性味與歸經：甘、澀，平。歸脾、腎經。 功能：補脾止瀉，益腎固精，祛濕止帶，收斂。 用法與用量：9~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
149	花椒	用途分類：溫裏藥。 性味與歸經：辛，熱。歸脾、胃、腎經。 用法與用量：1~5 g。	用途分類：溫裏藥。 性味與歸經：辛，熱。歸脾、胃、腎經。 功能：溫中止痛，殺蟲，止癢。 用法與用量：1~5 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
150	虎杖	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：微苦，微寒。 歸肝、膽、肺經。 用法與用量：9~20 g。 注意事項：孕婦慎用。	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：微苦，微寒。歸肝、膽、肺經。 功能：利濕退黃，清熱解毒，散瘀止痛，化痰止咳。 用法與用量：9~20 g。 注意事項：孕婦慎用。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
151	金銀花	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：甘，寒。歸肺、胃經。 用法與用量：6~30 g。	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：甘，寒。歸肺、胃經。 功能：清熱解毒，疏散風熱。 用法與用量：6~30 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
152	金錢草	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：甘、鹹，微寒。歸肝、膽、腎、膀胱經。 用法與用量：15~60 g。	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：甘、鹹，微寒。歸肝、膽、腎、膀胱經。 功能：利水通淋，除濕退黃，解毒消腫。 用法與用量：15~60 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
153	金櫻子	用途分類：收澀藥。 性味與歸經：酸、甘、澀，平。歸腎、膀胱、大腸經。 用法與用量：6~12 g。	用途分類：收澀藥。 性味與歸經：酸、甘、澀，平。歸腎、膀胱、大腸經。 功能：益腎固精，縮尿，澀腸止瀉。 用法與用量：6~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
154	附子	用途分類：溫裏藥。 性味與歸經：辛、甘，大熱；有毒。歸心、腎、脾經。 用法與用量：3~15 g，生附子宜先煎，久煎。 注意事項：生附子有毒，內服須經炮製。孕婦慎用。	用途分類：溫裏藥。 性味與歸經：辛、甘，大熱；有毒。歸心、腎、脾經。 功能：回陽救逆，散寒止痛。 用法與用量：3~15 g，生附子宜先煎，久煎。 注意事項：生附子有毒，內服須經炮製。孕婦慎用。本品慎與半夏、枳實、貝母、白及、白蘞同用。	注意事項：109 年 6 月 12 日中華藥典第九版中醫臨床小組第二次專家會議
155	青皮	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：苦、辛，溫。歸肝、膽、胃經。 用法與用量：3~10 g。	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：苦、辛，溫。歸肝、膽、胃經。 功能：疏肝破氣，消積化滯。 用法與用量：3~10 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
156	青箱子	用途分類：清熱藥（清熱瀉火）。 性味與歸經：苦，微寒。歸肝經。 用法與用量：9~15 g。	用途分類：清熱藥（清熱瀉火）。 性味與歸經：苦，微寒。歸肝經。 功能：清肝瀉火，明目退翳。 用法與用量：9~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
157	青蒿	用途分類：清熱藥（清虛熱）。 性味與歸經：苦、辛，寒。歸肝、膽經。 用法與用量：6~12 g，後下，不宜久煎。	用途分類：清熱藥（清虛熱）。 性味與歸經：苦、辛，寒。歸肝、膽經。 功能：清虛熱解暑，除骨蒸，截瘧。 用法與用量：6~12 g，後下，不宜久煎。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
158	青黛	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：鹹，寒。歸肝經。 用法與用量：1~3 g，宜入丸散用；外用適量。	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：鹹，寒。歸肝經。 功能：清熱解毒，涼血消斑，清肝瀉火定驚。 用法與用量：1~3 g，宜入丸散用；外用適量。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會決議
159	前胡	用途分類：祛痰藥（清化熱痰）。 性味與歸經：苦、辛，微寒。歸肺經。 用法與用量：3~10 g。	用途分類：祛痰藥（清化熱痰）。 性味與歸經：苦、辛，微寒。歸肺經。 功能：祛痰降氣，宣散風熱。 用法與用量：3~10 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
160	南五味子		用途分類：收澀藥。 性味與歸經：酸、甘，溫。歸肺、心、腎經。 功能：斂肺止咳，補腎澀精，止瀉，寧心安神，益氣生津，斂汗。 用法與用量：1.5~7.5g。	109 年 11 月 6 日臺灣中藥典中醫臨床小組第三次專家會議
161	南沙參	用途分類：補益藥（補陰）。 性味與歸經：甘，微寒。歸肺、胃經。 用法與用量：9~15 g。	用途分類：補益藥（補陰）。 性味與歸經：甘，微寒。歸肺、胃經。 功能：養陰清肺，化痰，益氣。 用法與用量：9~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
162	南板藍根	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：苦，寒。歸心、胃經。 用法與用量：9~15 g。	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：苦，寒。歸心、胃經。 功能：清熱解毒，涼血利咽。 用法與用量：9~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
163	厚朴	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：苦、辛，溫。歸脾、胃、肺、大腸經。 用法與用量：3~11.5 g。	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：苦、辛，溫。歸脾、胃、肺、大腸經。 功能：燥濕消痰，下氣除滿。 用法與用量：3~11.5 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
164	威靈仙	用途分類：祛濕藥（祛風濕）。 性味與歸經：辛、鹹，溫。歸膀胱經。 用法與用量：6~12 g。	用途分類：祛濕藥（祛風濕）。 性味與歸經：辛、鹹，溫。歸膀胱經。 功能：祛風除濕，通絡止痛。 用法與用量：6~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
165	枳椇子	用途分類：清熱藥（清虛熱）。 性味與歸經：甘，平。 用法與用量：4.5~12 g。	用途分類：清熱藥（清虛熱）。 性味與歸經：甘，平。 功能：清涼利尿，解酒毒，止渴除煩，生津液，止嘔，利大小便。 用法與用量：4.5~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
166	枳殼	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：苦、辛、酸，微寒。歸脾、胃經。 用法與用量：3~10 g。	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：苦、辛、酸，微寒。歸脾、胃經。 功能：理氣寬中，化痰消積。 用法與用量：3~10 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
167	枳實	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：苦、辛、酸，微寒。歸脾、胃經。 用法與用量：3~10 g。	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：苦、辛、酸，微寒。歸脾、胃經。 功能：破氣消積，化痰除痞。 用法與用量：3~10 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
168	枸杞子	用途分類：補益藥（補陰）。 性味與歸經：甘，平。歸肝、腎經。 用法與用量：6~15 g。	用途分類：補益藥（補陰）。 性味與歸經：甘，平。歸肝、腎經。 功能：滋補肝腎，益精明目。 用法與用量：6~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
169	柏子仁	用途分類：安神藥（養心安神）。 性味與歸經：甘，平。歸心、腎、大腸經。 用法與用量：3~12 g。	用途分類：安神藥（養心安神）。 性味與歸經：甘，平。歸心、腎、大腸經。 功能：寧心安神，潤腸通便，止汗。 用法與用量：3~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
170	柿蒂	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：苦、澀，平。歸胃經。 用法與用量：4.5~12 g。	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：苦、澀，平。歸胃經。 功能：降氣止呃。 用法與用量：4.5~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
171	砂仁	用途分類：祛濕藥（芳香化濕）。 性味與歸經：辛，溫。歸脾、胃、腎經。 用法與用量：3~7.5 g。	用途分類：祛濕藥（芳香化濕）。 性味與歸經：辛，溫。歸脾、胃、腎經。 功能：芳香健胃，理氣安胎溫中，行氣止痛止嘔。 用法與用量：3~7.5 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
172	穿心蓮	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：苦，寒。歸心、肺、胃、大腸、膀胱經。 用法與用量：6~9 g。	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：苦，寒。歸心、肺、胃、大腸、膀胱經。 功能：清熱解毒，燥濕消腫。 用法與用量：6~9 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
173	紅花	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：辛，溫。歸心、肝經。 用法與用量：3~10 g。 注意事項：孕婦慎用。	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：辛，溫。歸心、肝經。 功能：活血祛瘀，通經止痛。 用法與用量：3~10 g。 注意事項：孕婦慎用。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
174	紅耆	用途分類：補益藥（補氣）。 性味與歸經：甘，微溫。歸肺、脾經。 用法與用量：9~30 g。	用途分類：補益藥（補氣）。 性味與歸經：甘，微溫。歸肺、脾經。 功能：固表止汗、補氣利尿、托毒斂瘡。 用法與用量：9~30 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議



編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
175	紅景天	用途分類：補益藥（補氣）。 性味與歸經：甘、苦，平。 歸肺、心經。 用法與用量：3~6 g。	用途分類：補益藥（補氣）。 性味與歸經：甘、苦，平。歸肺、心經。 功能：益氣活血，通脈平喘。 用法與用量：3~6 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
176	胖大海	用途分類：祛痰藥（清化熱痰）。 性味與歸經：甘、寒。歸肺、大腸經。 用法與用量：2~5 枚，沸水泡服或煎服。	用途分類：祛痰藥（清化熱痰）。 性味與歸經：甘、寒。歸肺、大腸經。 功能：清肺化痰，利咽開音，潤腸通便。 用法與用量：2~5 枚，沸水泡服或煎服。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
177	胡麻仁	用途分類：補益藥（補陰）。 性味與歸經：甘，平。歸肝、腎、大腸經。 用法與用量：9~15 g。	用途分類：補益藥（補陰）。 性味與歸經：甘，平。歸肝、腎、大腸經。 功能：補益精血，潤燥滑腸。 用法與用量：9~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
178	胡椒	用途分類：溫裏藥。 性味與歸經：辛，熱。歸胃、大腸經。 用法與用量：0.6~1.5 g，研粉；外用適量。	用途分類：溫裏藥。 性味與歸經：辛，熱。歸胃、大腸經。 功能：溫中散寒。 用法與用量：0.6~1.5 g，研粉；外用適量。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
179	胡黃連	用途分類：清熱藥（清虛熱）。 性味與歸經：苦，寒。歸肝、胃、大腸經。 用法與用量：3~15 g。	用途分類：清熱藥（清虛熱）。 性味與歸經：苦，寒。歸肝、胃、大腸經。 功能：退虛熱，除疳熱，清濕熱，解毒消腫。 用法與用量：3~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
180	胡蘆巴	用途分類：補益藥（補陽）。 性味與歸經：苦，溫。歸腎經。 用法與用量：3~12 g。	用途分類：補益藥（補陽）。 性味與歸經：苦，溫。歸腎經。 功能：溫腎陽，逐寒濕。 用法與用量：3~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
181	苘麻子	用途分類：清熱藥（清熱燥濕）。 性味與歸經：苦，平。歸大腸、小腸、膀胱經。 用法與用量：3~10 g。	用途分類：清熱藥（清熱燥濕）。 性味與歸經：苦，平。歸大腸、小腸、膀胱經。 功能：利水通淋，下乳，潤腸。 用法與用量：3~10 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
182	苦杏仁	用途分類：祛痰藥（止咳平喘）。 性味與歸經：苦，微溫。歸肺、大腸經。 用法與用量：3~11.5 g。 注意事項：本品不宜生用，以免氫氰酸中毒。	用途分類：祛痰藥（止咳平喘）。 性味與歸經：苦，微溫。歸肺、大腸經。 功能：止咳平喘，潤腸通便。 用法與用量：3~11.5 g。 注意事項：本品不宜生用，以免氫氰酸中毒。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
183	苦參	用途分類：清熱藥（清熱燥濕）。 性味與歸經：苦，寒。歸心、肝、胃、大腸、膀胱經。 用法與用量：4.5~9 g。	用途分類：清熱藥（清熱燥濕）。 性味與歸經：苦，寒。歸心、肝、胃、大腸、膀胱經。 功能：清熱燥濕，祛風殺蟲，解熱利尿。 用法與用量：4.5~9 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
184	茺蔚子	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：辛、苦，微寒。歸心包、肝經。 用法與用量：4~11.5 g。 注意事項：瞳孔散大者慎用。	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：辛、苦，微寒。歸心包、肝經。 功能：活血調經，清肝明目。 用法與用量：4~11.5 g。 注意事項：瞳孔散大者慎用。	功能：109 年 11 月 6 日臺灣中藥典中醫臨床小組第三次專家會議
185	郁李仁	用途分類：瀉下藥（潤下）。 性味與歸經：辛、苦、甘，平。歸脾、大腸、小腸經。 用法與用量：5~12 g。 注意事項：孕婦慎用。	用途分類：瀉下藥（潤下）。 性味與歸經：辛、苦、甘，平。歸脾、大腸、小腸經。 功能：潤腸通便，利水消腫。 用法與用量：5~12 g。 注意事項：孕婦慎用。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
186	韭菜子	用途分類：補益藥（補陽）。 性味與歸經：辛、甘，溫。歸肝、腎經。 用法與用量：3~9 g。	用途分類：補益藥（補陽）。 性味與歸經：辛、甘，溫。歸肝、腎經。 功能：溫補肝腎，壯陽固精。 用法與用量：3~9 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
187	首烏藤	用途分類：安神藥（養心安神）。 性味與歸經：甘，平。歸心、肝經。 用法與用量：9~15 g。	用途分類：安神藥（養心安神）。 性味與歸經：甘，平。歸心、肝經。 功能：養心安神，祛風通絡。 用法與用量：9~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
188	香附	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：辛、微苦、微甘，平。歸肝、脾、三焦經。 用法與用量：6~11.5 g。	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：辛、微苦、微甘，平。歸肝、脾、三焦經。 功能：理氣解鬱。 用法與用量：6~11.5 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
189	香薷	用途分類：解表藥（辛溫解表）。 性味與歸經：辛，微溫。歸肺、胃經。 用法與用量：3~11.5 g。	用途分類：解表藥（辛溫解表）。 性味與歸經：辛，微溫。歸肺、胃經。 功能：解表祛暑，化濕和中。 用法與用量：3~11.5 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
190	倒地蜈蚣	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：甘、苦，涼。 用法與用量：3~30 g。	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：甘、苦，涼。 功能：清熱解毒。 用法與用量：3~30 g。	注意事項：109 年 4 月 14 日中華藥典第九版中醫臨床小組第一次專家會議
191	夏枯草	用途分類：清熱藥（清熱瀉火）。 性味與歸經：辛、苦，寒。歸肝、膽經。 用法與用量：9~15 g。	用途分類：清熱藥（清熱瀉火）。 性味與歸經：辛、苦，寒。歸肝、膽經。 功能：清肝瀉火，明目，散結消腫。 用法與用量：9~15 g。	功能：109 年 11 月 6 日臺灣中藥典中醫臨床小組第三次專家會議
192	射干	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：苦，寒。歸肺經。 用法與用量：3~10 g。 注意事項：孕婦慎用。	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：苦，寒。歸肺經。 功能：清熱解毒，祛痰利咽。 用法與用量：3~10 g。 注意事項：孕婦慎用。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
193	柴胡	用途分類：解表藥（辛涼解表）。 性味與歸經：辛，苦，微寒。歸肝、膽、肺經。 用法與用量：3~10 g。	用途分類：解表藥（辛涼解表）。 性味與歸經：辛，苦，微寒。歸肝、膽、肺經。 功能：和解退熱，疏肝解鬱，升舉陽氣。 用法與用量：3~10 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
194	栝樓仁	用途分類：祛痰藥（清化熱痰）。 性味與歸經：甘，寒。歸肺、胃、大腸經。 用法與用量：9~30 g。	用途分類：祛痰藥（清化熱痰）。 性味與歸經：甘，寒。歸肺、胃、大腸經。 功能：清熱化痰，寬胸散結，潤腸通便。 用法與用量：9~30 g。 注意事項：反烏頭。	注意事項：109 年 6 月 12 日中華藥典第九版中醫臨床小組第二次專家會議
195	栝樓根	用途分類：清熱藥（清熱瀉火）。 性味與歸經：甘、微苦，微寒。歸肺、胃經。 用法與用量：10~15 g。	用途分類：清熱藥（清熱瀉火）。 性味與歸經：甘、微苦，微寒。歸肺、胃經。 功能：清熱瀉火，消腫排膿。 用法與用量：10~15 g。 注意事項：反烏頭。	注意事項：109 年 6 月 12 日中華藥典第九版中醫臨床小組第二次專家會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
196	桂枝	用途分類：解表藥（辛溫解表）。 性味與歸經：辛、甘，溫。歸心、肺、膀胱經。 用法與用量：3~10 g。	用途分類：解表藥（辛溫解表）。 性味與歸經：辛、甘，溫。歸心、肺、膀胱經。 功能：發汗解肌，溫通經脈，助陽化氣，平衡降氣。 用法與用量：3~10 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
197	桃仁	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：苦、甘，平。歸心、肝、大腸經。 用法與用量：4.5~10 g。	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：苦、甘，平。歸心、肝、大腸經。 功能：活血祛瘀，潤腸通便，止咳平喘。 用法與用量：4.5~10 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
198	桑白皮	用途分類：祛痰藥（止咳平喘）。 性味與歸經：甘，寒。歸肺經。 用法與用量：6~12 g。	用途分類：祛痰藥（止咳平喘）。 性味與歸經：甘，寒。歸肺經。 功能：瀉肺平喘，利水消腫。 用法與用量：6~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
199	桑枝	用途分類：祛濕藥（祛風濕）。 性味與歸經：微苦，平。歸肝經。 用法與用量：9~15 g。	用途分類：祛濕藥（祛風濕）。 性味與歸經：微苦，平。歸肝經。 功能：祛風濕，利關節。 用法與用量：9~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
200	桑寄生〔飲〕	用途分類：祛濕藥（祛風濕）。 性味與歸經：苦、甘，平。歸肝、腎經。 用法與用量：9~15 g。	用途分類：祛濕藥（祛風濕）。 性味與歸經：苦、甘，平。歸肝、腎經。 功能：補肝腎，壯筋骨，祛風濕，安胎。 用法與用量：9~15 g。  【飲片】桑寄生 用途分類：祛濕藥（祛風濕）。 性味與歸經：苦、甘，平。歸肝、腎經。 功能：補肝腎，壯筋骨，祛風濕，安胎。 用法與用量：9~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
201	桑葉	用途分類：解表藥（辛涼解表）。 性味與歸經：甘、苦，寒。歸肺、肝經。 用法與用量：3~12 g。	用途分類：解表藥（辛涼解表）。 性味與歸經：甘、苦，寒。歸肺、肝經。 功能：疏散風熱，清肺潤燥，清肝明目。 用法與用量：3~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
202	桑螵蛸	用途分類：收澀藥。 性味與歸經：甘、鹹，平。歸肝、腎、膀胱經。 用法與用量：3~11.5 g。	用途分類：收澀藥。 性味與歸經：甘、鹹，平。歸肝、腎、膀胱經。 功能：補腎助陽，固精縮尿，止濁止帶。 用法與用量：3~11.5 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
203	桔梗 〔飲〕	用途分類：祛痰藥（清化熱痰）。 性味與歸經：苦、辛，平。歸肺經。 用法與用量：3~10 g。	用途分類：祛痰藥（清化熱痰）。 性味與歸經：苦、辛，平。歸肺經。 功能：宣肺，祛痰，利咽，排膿。 用法與用量：3~10 g。 【飲片】桔梗 用途分類：祛痰藥（清化熱痰）。 性味與歸經：苦、辛，平。歸肺經。 功能：宣肺，祛痰，利咽，排膿。 用法與用量：3~10 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
204	浙貝母	用途分類：祛痰藥（清化熱痰）。 性味與歸經：苦，寒。歸肺、心經。 用法與用量：4.5~10 g。	用途分類：祛痰藥（清化熱痰）。 性味與歸經：苦，寒。歸肺、心經。 功能：清化熱痰，散結消癰。 用法與用量：4.5~10 g。 注意事項：反烏頭。	注意事項：109 年 6 月 12 日中華藥典第九版中醫臨床小組第二次專家會議
205	浮小麥	用途分類：收澀藥。 性味與歸經：甘，涼。歸心經。 用法與用量：15~30 g。	用途分類：收澀藥。 性味與歸經：甘，涼。歸心經。 功能：益氣，除熱，止汗。 用法與用量：15~30 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
206	浮萍	用途分類：解表藥（辛涼解表）。 性味與歸經：辛，寒。歸肺、膀胱經。 用法與用量：3~12 g；外用適量。	用途分類：解表藥（辛涼解表）。 性味與歸經：辛，寒。歸肺、膀胱經。 功能：疏風解表，透疹，利尿，祛濕止癢。 用法與用量：3~12 g；外用適量。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
207	海金沙	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：甘、鹹，寒。歸膀胱、小腸經。 用法與用量：6~15 g。	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：甘、鹹，寒。歸膀胱、小腸經。 功能：清熱利水，通淋排石。 用法與用量：6~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
208	海螵蛸	用途分類：收澀藥。 性味與歸經：鹹、澀，微溫。歸肝、腎經。 用法與用量：3~12 g，研粉 1~4 g。	用途分類：收澀藥。 性味與歸經：鹹、澀，微溫。歸肝、腎經。 功能：收斂止血，固精止帶，制酸止痛，收濕斂瘡。 用法與用量：3~12 g，研粉 1~4 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
209	烏梅	用途分類：收澀藥。 性味與歸經：酸、澀，平。歸肝、脾、肺、大腸經。 用法與用量：6~12g。	用途分類：收澀藥。 性味與歸經：酸、澀，平。歸肝、脾、肺、大腸經。 功能：斂肺，澀腸，生津止渴，安蛔。 用法與用量：6~12g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議



編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
210	烏藥	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：辛，溫。歸肺、脾、腎、膀胱經。 用法與用量：3~11.5 g。	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：辛，溫。歸肺、脾、腎、膀胱經。 功能：溫中散寒，順氣止痛。 用法與用量：3~11.5 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
211	益母草	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：苦、辛，微寒。歸肝、心包、膀胱經。 用法與用量：9~30 g。 注意事項：孕婦慎用。	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：苦、辛，微寒。歸肝、心包、膀胱經。 功能：活血祛瘀，通經利水，清熱解毒。 用法與用量：9~30 g。 注意事項：孕婦慎用。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
212	益智	用途分類：補益藥（補陽）。 性味與歸經：辛，溫。歸脾、腎經。 用法與用量：3~10 g。	用途分類：補益藥（補陽）。 性味與歸經：辛，溫。歸脾、腎經。 功能：溫脾止瀉，攝唾，暖腎固精，縮尿。 用法與用量：3~10 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
213	秦皮	用途分類：清熱藥（清熱燥濕）。 性味與歸經：苦、澀，寒。歸肝、膽、大腸經。 用法與用量：6~12 g。	用途分類：清熱藥（清熱燥濕）。 性味與歸經：苦、澀，寒。歸肝、膽、大腸經。 功能：清熱燥濕，收澀止痢，止帶，明目。 用法與用量：6~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
214	秦艽	用途分類：祛濕藥（祛風濕）。 性味與歸經：辛、苦，微寒。歸胃、肝、膽經。 用法與用量：3~10 g。	用途分類：祛濕藥（祛風濕）。 性味與歸經：辛、苦，微寒。歸胃、肝、膽經。 功能：祛風濕，止痺痛，清虛熱。 用法與用量：3~10 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
215	粉萆薢	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：苦，平。歸腎、胃經。 用法與用量：9~15 g。	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：苦，平。歸腎、胃經。 功能：利濕濁，祛風濕。 用法與用量：9~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
216	粉葛		用途分類：解表藥(辛涼解表)。 性味與歸經：甘、辛，涼。歸脾、胃經。 功能：發汗解肌，生津，透疹，止瀉。 用法與用量：9~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
217	臭椿皮	用途分類：收澀藥。 性味與歸經：苦、澀，寒。 歸大腸、胃、肝經。 用法與用量：6~9 g。	用途分類：收澀藥。 性味與歸經：苦、澀，寒。歸大腸、胃、肝經。 功能：清熱燥濕，澀腸，止血，止帶。 用法與用量：6~9 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
218	茜草	用途分類：理血藥（止血）。 性味與歸經：苦，寒。歸肝經。 用法與用量：6~12 g。	用途分類：理血藥（止血）。 性味與歸經：苦，寒。歸肝經。 功能：涼血止血，活血祛瘀，通經。 用法與用量：6~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
219	茯苓 〔飲〕	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：甘、淡，平。 歸心、肺、脾、腎經。 用法與用量：9~30 g。	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：甘、淡，平。歸心、肺、脾、腎經。 功能：利水滲濕，益脾和胃，寧心安神。 用法與用量：9~30 g。  【飲片】茯苓 用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：甘、淡，平。歸心、肺、脾、腎經。 功能：利水滲濕，益脾和胃，寧心安神。 用法與用量：9~30 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
220	赤茯苓	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：甘，平。 用法與用量：6~15 g。	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：甘，平。 功能：行水，利濕熱，益心潤肺。 用法與用量：6~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
221	茯苓皮	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：甘、淡，平。 歸肺、脾、腎經。 用法與用量：15~30 g。	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：甘、淡，平。歸肺、脾、腎經。 功能：利水消腫。 用法與用量：15~30 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
222	茯神	用途分類：安神藥（養心安神）。 性味與歸經：甘、淡，平。 用法與用量：9-30 g。	用途分類：安神藥（養心安神）。 性味與歸經：甘、淡，平。 功能：寧心安神利濕。 用法與用量：9-30 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會決議
223	茵陳	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：苦，微寒。歸脾、胃、肝、膽經。 用法與用量：6~30 g。	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：苦，微寒。歸脾、胃、肝、膽經。 功能：清利濕熱，利膽退黃。 用法與用量：6~30 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
224	草豆蔻	用途分類：祛濕藥（芳香化濕）。 性味與歸經：辛，溫。歸脾、胃經。 用法與用量：3~7 g。	用途分類：祛濕藥（芳香化濕）。 性味與歸經：辛，溫。歸脾、胃經。 功能：燥濕，溫中，行氣。 用法與用量：3~7 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
225	草果	用途分類：祛濕藥（芳香化濕）。 性味與歸經：辛，溫。歸脾、胃經。 用法與用量：3~6 g。	用途分類：祛濕藥（芳香化濕）。 性味與歸經：辛，溫。歸脾、胃經。 功能：燥濕健脾，祛痰截瘧。 用法與用量：3~6 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
226	草烏	用途分類：溫裏藥。 性味與歸經：辛、苦，熱；有大毒。歸心、肝、腎、脾經。 用法與用量：1.5~3 g，一般炮製後用。 注意事項：生品毒性大，內服慎用。孕婦禁用。不宜與貝母、半夏、白及、白蘞、栝樓根、栝樓仁、栝樓同用。	用途分類：溫裏藥。 性味與歸經：辛、苦，熱；有大毒。歸心、肝、腎、脾經。 功能：祛風濕，止痛，消腫。 用法與用量：1.5~3 g，一般炮製後用。 注意事項：生品毒性大，內服慎用。孕婦禁用。本品慎與半夏、栝樓、貝母、白及、白蘞同用。	注意事項：109 年 6 月 12 日中華藥典第九版中醫臨床小組第二次專家會議 注意事項：栝樓 110.03.11 110 年度臺灣中藥典第四版中醫臨床小組第一次專家會議 功能：109 年 11 月 6 日臺灣中藥典中醫臨床小組第三次專家會議
227	荊芥	用途分類：解表藥（辛溫解表）。 性味與歸經：辛，微溫。歸肺、肝經。 用法與用量：3~11.5 g。	用途分類：解表藥（辛溫解表）。 性味與歸經：辛，微溫。歸肺、肝經。 功能：祛風解表，透疹，消瘡。 用法與用量：3~11.5 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
228	荊芥穗	用途分類：解表藥（辛溫解表）。 性味與歸經：辛，微溫。歸肺、肝經。 用法與用量：3~10 g。	用途分類：解表藥（辛溫解表）。 性味與歸經：辛，微溫。歸肺、肝經。 功能：發表散風，透疹消瘡，止血。 用法與用量：3~10 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
229	荔枝核	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：甘、微苦，溫。 歸肝、腎經。 用法與用量：5~12 g。	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：甘、微苦，溫。歸肝、腎經。 功能：行氣散結，祛寒止痛。 用法與用量：5~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
230	馬齒莧	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：酸，寒。歸肝、大腸經。 用法與用量：9~15 g。	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：酸，寒。歸肝、大腸經。 功能：清熱解毒，涼血止血，止痢。 用法與用量：9~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
231	馬錢子	用途分類：祛濕藥（祛風濕）。 性味與歸經：苦，溫；有大毒。歸肝、脾經。 用法與用量：0.3~0.6 g，炮製後入丸散用。 注意事項：本品毒性大，不宜生用，內服慎用。孕婦禁用。	用途分類：祛濕藥（祛風濕）。 性味與歸經：苦，溫；有大毒。歸肝、脾經。 功能：通絡散結，消腫定痛。 用法與用量：0.3~0.6 g，炮製後入丸散用。 注意事項：本品毒性大，不宜生用，內服慎用。孕婦禁用。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
232	馬鞭草	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：苦，涼。歸肝、脾經。 用法與用量：5~30 g；外用適量。	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：苦，涼。歸肝、脾經。 功能：清熱解毒，活血散瘀，涼血破血，利水消腫。 用法與用量：5~30 g；外用適量。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
233	骨碎補	用途分類：補益藥（補陽）。 性味與歸經：苦，溫。歸肝、腎經。 用法與用量：3~12 g。	用途分類：補益藥（補陽）。 性味與歸經：苦，溫。歸肝、腎經。 功能：補腎強骨，生肌，活血止痛，續筋骨，止血。 用法與用量：3~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
234	高良薑	用途分類：溫裏藥。 性味與歸經：辛，熱。歸脾、胃經。 用法與用量：3~6 g。	用途分類：溫裏藥。 性味與歸經：辛，熱。歸脾、胃經。 功能：溫中祛寒，消食止痛。 用法與用量：3~6 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
235	側柏葉	用途分類：理血藥（止血）。 性味與歸經：苦、澀，寒。歸肺、肝、大腸經。 用法與用量：6~12 g；外用適量。	用途分類：理血藥（止血）。 性味與歸經：苦、澀，寒。歸肺、肝、大腸經。 功能：涼血止血，化痰止咳，生髮烏髮。 用法與用量：6~12 g；外用適量。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會決議
236	商陸	用途分類：瀉下藥（峻下逐水）。 性味與歸經：苦，寒。歸肺、脾、腎、大腸經。 用法與用量：3~10 g；外用適量。 注意事項：孕婦禁用。	用途分類：瀉下藥（峻下逐水）。 性味與歸經：苦，寒。歸肺、脾、腎、大腸經。 功能：瀉下逐水，消腫散結。 用法與用量：3~10 g；外用適量。 注意事項：孕婦禁用。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
237	密蒙花	用途分類：清熱藥（清熱瀉火）。 性味與歸經：甘，微寒。歸肝經。 用法與用量：3~9 g。	用途分類：清熱藥（清熱瀉火）。 性味與歸經：甘，微寒。歸肝經。 功能：清熱養肝，明目退翳。 用法與用量：3~9 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
238	常山	用途分類：湧吐藥。 性味與歸經：苦、辛，寒。歸肺、肝、心經。 用法與用量：5~12 g。 注意事項：孕婦慎用。	用途分類：湧吐藥。 性味與歸經：苦、辛，寒。歸肺、肝、心經。 功能：涌吐痰飲，截瘧。 用法與用量：5~12 g。 注意事項：孕婦慎用。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
239	敗醬	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：苦，平。歸肝、胃、大腸經。 用法與用量：3~15 g。	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：苦，平。歸肝、胃、大腸經。 功能：清熱解毒，消癰排膿，祛瘀止痛。 用法與用量：3~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
240	旋覆花	用途分類：祛痰藥（溫化寒痰）。 性味與歸經：苦、辛、鹹，微溫。歸肺、胃、大腸經。 用法與用量：3~10 g，包煎。	用途分類：祛痰藥（溫化寒痰）。 性味與歸經：苦、辛、鹹，微溫。歸肺、胃、大腸經。 功能：降氣行水化痰，降逆止嘔。 用法與用量：3~10 g，包煎。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
241	梔子	用途分類：清熱藥（清熱瀉火）。 性味與歸經：苦，寒。歸心、肺、三焦經。 用法與用量：3~11.5 g；外用適量。	用途分類：清熱藥（清熱瀉火）。 性味與歸經：苦，寒。歸心、肺、三焦經。 功能：瀉火除煩，清熱利濕，利膽退黃，涼血解毒，消腫止痛。 用法與用量：3~11.5 g；外用適量。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
242	淡竹葉	用途分類：清熱藥（清熱瀉火）。 性味與歸經：甘、淡，寒。歸心、胃、小腸經。 用法與用量：6~12 g。	用途分類：清熱藥（清熱瀉火）。 性味與歸經：甘、淡，寒。歸心、胃、小腸經。 功能：清熱除煩，通利小便。 用法與用量：6~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議



編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
243	淡豆豉	用途分類：解表藥（辛涼解表）。 性味與歸經：苦、辛，涼。歸肺、胃經。 用法與用量：6~15 g。	用途分類：解表藥（辛涼解表）。 性味與歸經：苦、辛，涼。歸肺、胃經。 功能：解表，除煩，發汗，健胃，宣發鬱熱。 用法與用量：6~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
244	淫羊藿	用途分類：補益藥（補陽）。 性味與歸經：辛、甘，溫。歸肝、腎經。 用法與用量：3~10 g。	用途分類：補益藥（補陽）。 性味與歸經：辛、甘，溫。歸肝、腎經。 功能：補腎壯陽，強筋健骨，祛風除濕。 用法與用量：3~10 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
245	牽牛子	用途分類：瀉下藥（峻下逐水）。 性味與歸經：苦，寒。歸肺、腎、大腸經。 用法與用量：3~6 g。 注意事項：本品有毒，內服慎用。孕婦禁用。	用途分類：瀉下藥（峻下逐水）。 性味與歸經：苦，寒。歸肺、腎、大腸經。 功能：瀉下，逐水，去積，殺蟲。 用法與用量：3~6 g。 注意事項：本品有毒，內服慎用。孕婦禁用。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
246	細辛	用途分類：解表藥（辛溫解表）。 性味與歸經：辛，溫。歸心、肺、腎經。 用法與用量：1~4 g。 注意事項：單用本品慎勿過量。	用途分類：解表藥（辛溫解表）。 性味與歸經：辛，溫。歸心、肺、腎經。 功能：祛風散寒，通竅止痛，溫肺化痰。 用法與用量：1~4 g。 注意事項：單用本品慎勿過量。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
247	荷葉	用途分類：理血藥（止血）。 性味與歸經：苦，平。歸肝、脾、胃經。 用法與用量：3~12 g。	用途分類：理血藥（止血）。 性味與歸經：苦，平。歸肝、脾、胃經。 功能：清暑利濕，升陽止血。 用法與用量：3~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
248	莪朮	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：辛、苦，溫。歸肝、脾經。 用法與用量：6~9 g。	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：辛、苦，溫。歸肝、脾經。 功能：破血行氣，消積止痛。 用法與用量：6~9 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
249	蛇床子	用途分類：補益藥（補陽）。 性味與歸經：辛、苦，溫。歸腎經。 用法與用量：3~11.5 g；外用適量，多煎湯薰洗，或研末調敷。	用途分類：補益藥（補陽）。 性味與歸經：辛、苦，溫。歸腎經。 功能：溫腎壯陽，散寒祛風，燥濕殺蟲，止癢。 用法與用量：3~11.5 g；外用適量，多煎湯薰洗，或研末調敷。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
250	貫眾	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：苦，微寒。 用法與用量：4.5~12 g。	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：苦，微寒。 功能：清熱，解毒，殺蟲，止血。 用法與用量：4.5~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
251	通草	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：甘、淡，微寒。 歸肺、胃經。 用法與用量：3~5 g。 注意事項：孕婦慎用。	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：甘、淡，微寒。歸肺、胃經。 功能：清熱利尿，通氣下乳。 用法與用量：3~5 g。 注意事項：孕婦慎用。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
252	連翹	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：苦，微寒。歸肺、心、小腸經。 用法與用量：6~15 g。	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：苦，微寒。歸肺、心、小腸經。 功能：清熱解毒，消癰散結。 用法與用量：6~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
253	陳皮	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：苦、辛，溫。 歸肺、脾經。 用法與用量：3~11.5 g。	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：苦、辛，溫。歸肺、脾經。 功能：理氣，調中，燥濕，化痰。 用法與用量：3~11.5 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
254	橘皮	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：苦、辛，溫。 歸肺、脾經。 用法與用量：3~12 g。	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：苦、辛，溫。歸肺、脾經。 功能：理氣，調中，燥濕，化痰。 用法與用量：3~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
255	魚腥草	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：辛，微寒。歸肺經。 用法與用量：10~30 g，不宜久煎，鮮品用量加倍。	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：辛，微寒。歸肺經。 功能：清熱解毒，利水通淋，消癰排膿。 用法與用量：10~30 g，不宜久煎，鮮品用量加倍。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
256	鹿銜草	用途分類：祛濕藥（祛風濕）。 性味與歸經：甘、苦，溫。 歸肝、腎經。 用法與用量：9~20 g。	用途分類：祛濕藥（祛風濕）。 性味與歸經：甘、苦，溫。歸肝、腎經。 功能：補虛益腎，壯筋骨，祛風除濕，活血調經，止咳止血。 用法與用量：9~20 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
257	麥芽	用途分類：消導藥。 性味與歸經：甘，平。歸脾、胃經。 用法與用量：10~15 g，回乳可用炒麥芽 60~90 g。	用途分類：消導藥。 性味與歸經：甘，平。歸脾、胃經。 功能：和脾健胃，行氣消食，回乳消脹。 用法與用量：10~15 g，回乳可用炒麥芽 60~90 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
258	麥門冬	用途分類：補益藥（補陰）。 性味與歸經：甘、微苦，微寒。歸心、肺、胃經。 用法與用量：6~15 g。	用途分類：補益藥（補陰）。 性味與歸經：甘、微苦，微寒。歸心、肺、胃經。 功能：滋陰潤肺，鎮咳祛痰，益胃生津，清心除煩藥。 用法與用量：6~15 g。	功能：109 年 11 月 6 日臺灣中藥典中醫臨床小組第三次專家會議
259	麻黃	用途分類：解表藥（辛溫解表）。 性味與歸經：辛、微苦，溫。歸肺、膀胱經。 用法與用量：1.5~9 g。	用途分類：解表藥（辛溫解表）。 性味與歸經：辛、微苦，溫。歸肺、膀胱經。 功能：發汗，平喘，利尿。 用法與用量：1.5~9 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
260	楮實子	用途分類：補益藥（補血）。 性味與歸經：甘，寒。歸肝、腎經。 用法與用量：6~12 g。	用途分類：補益藥（補血）。 性味與歸經：甘，寒。歸肝、腎經。 功能：補腎肝，明目，利尿。 用法與用量：6~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
261	款冬花	用途分類：祛痰藥（止咳平喘）。 性味與歸經：辛、微苦，溫。歸肺經。 用法與用量：5~12 g。	用途分類：祛痰藥（止咳平喘）。 性味與歸經：辛、微苦，溫。歸肺經。 功能：下氣，止咳化痰。 用法與用量：5~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
262	番紅花	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：甘，平。歸心、肝經。 用法與用量：1~3 g 注意事項：孕婦慎用。	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：甘，平。歸心、肝經。 功能：活血祛瘀，通經。 用法與用量：1~3 g 注意事項：孕婦慎用。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
263	番瀉葉	用途分類：瀉下藥（攻下）。 性味與歸經：甘、苦，寒。歸大腸經。 用法與用量：2~6 g。 注意事項：孕婦慎用。	用途分類：瀉下藥（攻下）。 性味與歸經：甘、苦，寒。歸大腸經。 功能：瀉下導滯。 用法與用量：2~6 g。 注意事項：孕婦慎用。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
264	筆仔草	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：甘，涼。 用法與用量：9~30 g。	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：甘，涼。 功能：清熱解毒，利濕，利水，通淋，涼血。 用法與用量：9~30 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
265	紫花地丁	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：苦、辛，寒。歸心、肝經。 用法與用量：15~30 g，外用適量。	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：苦、辛，寒。歸心、肝經。 功能：清熱解毒，消癰散結。 用法與用量：15~30 g；外用適量。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
266	紫草	用途分類：清熱藥（清熱涼血）。 性味與歸經：甘、鹹，寒。歸心、肝經。 用法與用量：5~11.5 g；外用適量。	用途分類：清熱藥（清熱涼血）。 性味與歸經：甘、鹹，寒。歸心、肝經。 功能：清熱涼血，消斑解毒，活血透疹。 用法與用量：5~11.5 g；外用適量。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
267	紫菀	用途分類：祛痰藥（止咳平喘）。 性味與歸經：辛、苦，溫。歸肺經。 用法與用量：5~11.5 g。	用途分類：祛痰藥（止咳平喘）。 性味與歸經：辛、苦，溫。歸肺經。 功能：化痰止咳。 用法與用量：5~11.5 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
268	紫蘇子	用途分類：祛痰藥（止咳平喘）。 性味與歸經：辛，溫。歸肺經。 用法與用量：3~11.5 g。	用途分類：祛痰藥（止咳平喘）。 性味與歸經：辛，溫。歸肺經。 功能：止咳平喘，降氣化痰，潤腸通便。 用法與用量：3~11.5 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
269	紫蘇梗	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：辛，溫。歸肺、脾經。 用法與用量：5~11.5 g。	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：辛，溫。歸肺、脾經。 功能：理氣和中，解鬱止痛。 用法與用量：5~11.5 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
270	紫蘇葉	用途分類：解表藥（辛溫解表）。 性味與歸經：辛，溫。歸肺、脾經。 用法與用量：5~11.5 g。	用途分類：解表藥（辛溫解表）。 性味與歸經：辛，溫。歸肺、脾經。 功能：解表散寒，行氣和胃。 用法與用量：5~11.5 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
271	絡石藤	用途分類：祛濕藥（祛風濕）。 性味與歸經：苦，微寒。歸心、肝、腎經。 用法與用量：6~12 g。	用途分類：祛濕藥（祛風濕）。 性味與歸經：苦，微寒。歸心、肝、腎經。 功能：祛風通絡，涼血消腫。 用法與用量：6~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
272	菊花	用途分類：解表藥（辛涼解表）。 性味與歸經：甘、苦，微寒。歸肺、肝經。 用法與用量：5~12 g。	用途分類：解表藥（辛涼解表）。 性味與歸經：甘、苦，微寒。歸肺、肝經。 功能：疏風清熱，解毒，平肝明目。 用法與用量：5~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
273	菟絲子	用途分類：補益藥（補陽）。 性味與歸經：辛、甘，平。歸肝、腎、脾經。 用法與用量：6~12 g。	用途分類：補益藥（補陽）。 性味與歸經：辛、甘，平。歸肝、腎、脾經。 功能：補益肝腎，益精壯陽，補陽益陰，固精縮尿，明目安胎止瀉。 用法與用量：6~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
274	薺萸	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：辛，微寒。歸肝、胃、大腸經。 用法與用量：9~15 g。	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：辛，微寒。歸肝、胃、大腸經。 用法與用量：9~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
275	萊菔子	用途分類：消導藥。 性味與歸經：辛、甘，平。歸肺、脾、胃經。 用法與用量：4.5~12 g。	用途分類：消導藥。 性味與歸經：辛、甘，平。歸肺、脾、胃經。 功能：消食，除脹，降氣，定喘，化痰。 用法與用量：4.5~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
276	蛤蚧	用途分類：補益藥（補陽）。 性味與歸經：鹹，平。歸肺、腎經。 用法與用量：3~6 g。	用途分類：補益藥（補陽）。 性味與歸經：鹹，平。歸肺、腎經。 功能：補肺氣，助腎陽，納氣定喘。 用法與用量：3~6 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
277	蛤殼	用途分類：祛痰藥（清化熱痰）。 性味與歸經：苦、鹹，寒。歸肺、腎、胃經。 用法與用量：6~15 g，包煎。	用途分類：祛痰藥（清化熱痰）。 性味與歸經：苦、鹹，寒。歸肺、腎、胃經。 功能：清肺化痰，軟堅散結，利尿消腫。 用法與用量：6~15 g，包煎。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
278	訶子	用途分類：收澀藥。 性味與歸經：苦、酸、澀，平。歸肺、大腸經。 用法與用量：3~10 g。	用途分類：收澀藥。 性味與歸經：苦、酸、澀，平。歸肺、大腸經。 功能：斂肺，下氣，利咽，澀腸止瀉。 用法與用量：3~10 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議



編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
279	黃芩 〔飲〕	用途分類：清熱藥（清熱燥濕）。 性味與歸經：苦，寒。歸肺、膽、脾、心、大腸、小腸經。 用法與用量：3~10 g。	用途分類：清熱藥（清熱燥濕）。 性味與歸經：苦，寒。歸肺、膽、脾、心、大腸、小腸經。 功能：清熱燥濕，瀉火解毒，涼血止血，除熱安胎。 用法與用量：3~10 g。  【飲片】黃芩 用途分類：清熱藥（清熱燥濕）。 性味與歸經：苦，寒。歸肺、膽、脾、心、大腸、小腸經。 功能：清熱燥濕，瀉火解毒，涼血止血，除熱安胎。 用法與用量：3~10 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
280	黃耆 〔飲〕	用途分類：補益藥（補氣）。 性味與歸經：甘，微溫。歸肺、脾經。 用法與用量：9~30 g。	用途分類：補益藥（補氣）。 性味與歸經：甘，微溫。歸肺、脾經。 功能：補氣升陽，益衛固表，托毒生肌，利水退腫。 用法與用量：9~30 g。  【飲片】黃耆 用途分類：補益藥（補氣）。 性味與歸經：甘，微溫。歸肺、脾經。 功能：補氣升陽，益衛固表，托毒生肌，利水退腫。 用法與用量：9~30 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
281	黃連 〔飲〕	用途分類：清熱藥（清熱燥濕）。 性味與歸經：苦，寒。歸心、脾、胃、肝、膽、大腸經。 用法與用量：1.5~11.5 g；外用適量。	用途分類：清熱藥（清熱燥濕）。 性味與歸經：苦，寒。歸心、脾、胃、肝、膽、大腸經。 功能：清熱燥濕，瀉火解毒。 用法與用量：1.5~11.5 g；外用適量。  【飲片】黃連 用途分類：清熱藥（清熱燥濕）。 性味與歸經：苦，寒。歸心、脾、胃、肝、膽、大腸經。 功能：清熱燥濕，瀉火解毒。 用法與用量：1.5~11.5 g；外用適量。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
282	黃精	用途分類：補益藥（補陰）。 性味與歸經：甘，平。歸脾、肺、腎經。 用法與用量：9~15 g。	用途分類：補益藥（補陰）。 性味與歸經：甘，平。歸脾、肺、腎經。 功能：滋陰潤肺，補脾益氣。 用法與用量：9~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
283	黃蘗 〔飲〕	用途分類：清熱藥（清熱燥濕）。 性味與歸經：苦，寒。歸腎、膀胱經。 用法與用量：3~12 g。	用途分類：清熱藥（清熱燥濕）。 性味與歸經：苦，寒。歸腎、膀胱經。 功能：清熱燥濕，瀉火解毒，退虛熱。 用法與用量：3~12 g。  【飲片】黃蘗 用途分類：清熱藥（清熱燥濕）。 性味與歸經：苦，寒。歸腎、膀胱經。 功能：清熱燥濕，瀉火解毒，退虛熱。 用法與用量：3~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
284	滑石	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：甘、淡，寒。歸胃、膀胱經。 用法與用量：10~24 g；外用適量。	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：甘、淡，寒。歸胃、膀胱經。 功能：利水通淋，清解暑熱，祛濕斂瘡。 用法與用量：10~24 g；外用適量。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
285	當歸 〔飲〕	用途分類：補益藥（補血）。 性味與歸經：甘、辛，溫。歸肝、心、脾經。 用法與用量：5~15 g。	用途分類：補益藥（補血）。 性味與歸經：甘、辛，溫。歸肝、心、脾經。 功能：補血和血，活血調經止痛，潤腸通便。 用法與用量：5~15 g。  【飲片】當歸 用途分類：補益藥（補血）。 性味與歸經：甘、辛，溫。歸肝、心、脾經。 功能：補血和血，活血調經止痛，潤腸通便。 用法與用量：5~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
286	篇蓄	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：苦，微寒。歸膀胱經。 用法與用量：9~40 g。	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：苦，微寒。歸膀胱經。 功能：利水通淋，殺蟲，止癢。 用法與用量：9~40 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
287	葛花	用途分類：清熱藥（清熱瀉火）。 性味與歸經：甘，平。 用法與用量：3~12 g。	用途分類：清熱藥（清熱瀉火）。 性味與歸經：甘，平。 功能：解酒醒脾、止渴。 用法與用量：3~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
288	葛根 〔飲〕	用途分類：解表藥（辛涼解表）。 性味與歸經：甘、辛，涼。歸脾、胃經。 用法與用量：9~15 g。	用途分類：解表藥（辛涼解表）。 性味與歸經：甘、辛，涼。歸脾、胃經。 功能：發汗解肌，生津，透疹，止瀉。 用法與用量：9~15 g。  【飲片】葛根 用途分類：解表藥（辛涼解表）。 性味與歸經：甘、辛，涼。歸脾、胃經。 功能：發汗解肌，生津，透疹，止瀉。 用法與用量：9~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
289	葶藶子		用途分類：祛痰藥（清化熱痰）。 性味與歸經：辛、苦，寒。歸肺、膀胱經。 功能：瀉肺平喘，利水消腫。 用法與用量：3~10 g，包煎。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
290	補骨脂	用途分類：補益藥（補陽）。 性味與歸經：辛、苦，溫。歸腎、脾經。 用法與用量：5~12 g。	用途分類：補益藥（補陽）。 性味與歸經：辛、苦，溫。歸腎、脾經。 功能：溫補腎陽，納氣，固精縮尿，溫脾止瀉。 用法與用量：5~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
291	路路通	用途分類：祛濕藥（祛風濕）。 性味與歸經：辛、苦，平。歸肝、腎經。 用法與用量：5~10 g。	用途分類：祛濕藥（祛風濕）。 性味與歸經：辛、苦，平。歸肝、腎經。 功能：祛風通絡，利水除濕。 用法與用量：5~10 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
292	鉤藤	用途分類：平肝熄風藥。 性味與歸經：甘，微寒。歸肝、心、心包經。 用法與用量：3~15 g，後下。	用途分類：平肝熄風藥。 性味與歸經：甘，微寒。歸肝、心、心包經。 功能：熄風止癇，清熱平肝。 用法與用量：3~15 g，後下。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
293	槐角	用途分類：理血藥（止血）。 性味與歸經：苦，寒。歸肝、大腸經。 用法與用量：6~15 g。	用途分類：理血藥（止血）。 性味與歸經：苦，寒。歸肝、大腸經。 功能：涼血止血，清肝瀉火。 用法與用量：6~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
294	槐花	用途分類：理血藥（止血）。 性味與歸經：苦，微寒。歸肝、大腸經。 用法與用量：5~15 g。	用途分類：理血藥（止血）。 性味與歸經：苦，微寒。歸肝、大腸經。 功能：涼血止血，清肝瀉火。 用法與用量：5~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
295	槐米	用途分類：理血藥（止血）。 性味與歸經：苦，微寒。歸肝、大腸經。 用法與用量：5~15 g。	用途分類：理血藥（止血）。 性味與歸經：苦，微寒。歸肝、大腸經。 功能：涼血止血，清肝瀉火。 用法與用量：5~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
296	漏蘆	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：苦，寒。歸胃經。 用法與用量：5~9 g。 注意事項：孕婦慎用。	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：苦，寒。歸胃經。 功能：清熱解毒，消癰散結，通經下乳。 用法與用量：5~9 g。 注意事項：孕婦慎用。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
297	蒲公英	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：苦、甘，寒。歸肝、胃經。 用法與用量：9~15 g。	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：苦、甘，寒。歸肝、胃經。 功能：清熱解毒，消腫散結，利水通淋。 用法與用量：9~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
298	蒲黃	用途分類：理血藥（止血）。 性味與歸經：甘，平。歸肝、心包經。 用法與用量：5~10 g，包煎；外用適量。 注意事項：孕婦慎用。	用途分類：理血藥（止血）。 性味與歸經：甘，平。歸肝、心包經。 功能：止血，祛瘀，利水通淋。 用法與用量：5~10 g，包煎；外用適量。 注意事項：孕婦慎用。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
299	蒺藜	用途分類：平肝熄風藥。 性味與歸經：辛、苦，微溫。歸肝經。 用法與用量：6~12 g。	用途分類：平肝熄風藥。 性味與歸經：辛、苦，微溫。歸肝經。 功能：平肝潛陽，疏肝解鬱，祛風明目，止癢。 用法與用量：6~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
300	蒼朮 〔飲〕	用途分類：祛濕藥（芳香化濕）。 性味與歸經：辛、苦，溫。歸脾、胃經。 用法與用量：3~9 g。	用途分類：祛濕藥（芳香化濕）。 性味與歸經：辛、苦，溫。歸脾、胃經。 功能：燥濕健脾，發汗，祛風濕。 用法與用量：3~9 g。  【飲片】蒼朮 用途分類：祛濕藥（芳香化濕）。 性味與歸經：辛、苦，溫。歸脾、胃經。 功能：燥濕健脾，發汗，祛風濕。 用法與用量：3~9 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
301	蒼耳子	用途分類：解表藥（辛溫解表）。 性味與歸經：辛、苦，溫。歸肺經。 用法與用量：3~12 g。	用途分類：解表藥（辛溫解表）。 性味與歸經：辛、苦，溫。歸肺經。 功能：發汗解熱，鎮痙，鎮痛，通鼻竅。 用法與用量：3~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
302	稀莨草	用途分類：祛濕藥（祛風濕）。 性味與歸經：辛、苦，寒。歸肝、腎經。 用法與用量：9~15 g。	用途分類：祛濕藥（祛風濕）。 性味與歸經：辛、苦，寒。歸肝、腎經。 功能：祛風濕，通經絡，清熱解毒。 用法與用量：9~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
303	遠志	用途分類：安神藥（養心安神）。 性味與歸經：苦、辛，溫。歸心、腎、肺經。 用法與用量：3~12 g。	用途分類：安神藥（養心安神）。 性味與歸經：苦、辛，溫。歸心、腎、肺經。 功能：寧心安神，祛痰開竅，消癰腫。 用法與用量：3~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
304	酸棗仁	用途分類：安神藥（養心安神）。 性味與歸經：甘、酸，平。歸肝、膽、心經。 用法與用量：3~18 g。	用途分類：安神藥（養心安神）。 性味與歸經：甘、酸，平。歸肝、膽、心經。 功能：安神養心，斂汗生津。 用法與用量：3~18 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
305	鳳尾草	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：苦，寒。歸肝、腎、大腸經。 用法與用量：10~20 g。	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：苦，寒。歸肝、腎、大腸經。 功能：清熱解毒、涼血止血、利濕消腫。 用法與用量：10~20 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
306	劉寄奴	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：苦，溫。 用法與用量：6~9 g。	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：苦，溫。 用法與用量：6~9 g。	
307	墨旱蓮	用途分類：補益藥（補陰）。 性味與歸經：甘、酸，寒。歸腎、肝經。 用法與用量：6~15 g；鮮品適量。	用途分類：補益藥（補陰）。 性味與歸經：甘、酸，寒。歸腎、肝經。 功能：涼血止血，滋補肝腎，清熱解毒。 用法與用量：6~15 g；鮮品適量。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
308	廣金錢草	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：甘、淡，涼。歸肝、腎、膀胱經。 用法與用量：15~30 g。	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：甘、淡，涼。歸肝、腎、膀胱經。 功能：利水通淋，除濕退黃，解毒消腫。 用法與用量：15~30 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
309	廣藿香	用途分類：祛濕藥（芳香化濕）。 性味與歸經：辛，微溫。歸脾、胃、肺經。 用法與用量：4.5~11.5 g。	用途分類：祛濕藥（芳香化濕）。 性味與歸經：辛，微溫。歸脾、胃、肺經。 功能：化濕，止嘔，祛暑解表。 用法與用量：4.5~11.5 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議



編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
310	槲寄生	用途分類：祛濕藥（祛風濕）。 性味與歸經：苦、甘，平。歸肝、腎經。 用法與用量：9~15 g。	用途分類：祛濕藥（祛風濕）。 性味與歸經：苦、甘，平。歸肝、腎經。 功能：補肝腎，壯筋骨，祛風濕，安胎。 用法與用量：9~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
311	穀芽	用途分類：消導藥。 性味與歸經：甘，溫。歸脾、胃經。 用法與用量：9~30 g。	用途分類：消導藥。 性味與歸經：甘，溫。歸脾、胃經。 功能：消食和中，健脾開胃。 用法與用量：9~30 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
312	穀精草	用途分類：清熱藥（清熱瀉火）。 性味與歸經：辛、甘，平。歸肝、肺經。 用法與用量：4.5~15 g。	用途分類：清熱藥（清熱瀉火）。 性味與歸經：辛、甘，平。歸肝、肺經。 功能：疏散風熱，明目退翳。 用法與用量：4.5~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
313	蓮子	用途分類：收澀藥。 性味與歸經：甘、澀，平。歸脾、腎、心經。 用法與用量：6~15 g。	用途分類：收澀藥。 性味與歸經：甘、澀，平。歸脾、腎、心經。 功能：補脾止瀉，益腎固精，養心安神。 用法與用量：6~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
314	蓮子心	用途分類：清熱藥（清熱瀉火）。 性味與歸經：苦，寒。歸心、腎經。 用法與用量：1.5~5 g。	用途分類：清熱藥（清熱瀉火）。 性味與歸經：苦，寒。歸心、腎經。 功能：清心，去熱，止血，澀精。 用法與用量：1.5~5 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
315	蓮鬚	用途分類：收澀藥。 性味與歸經：甘、澀，平。歸心、腎經。 用法與用量：1.5~5 g。	用途分類：收澀藥。 性味與歸經：甘、澀，平。歸心、腎經。 功能：清心固腎，澀精止血。 用法與用量：1.5~5 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
316	萆澄茄	用途分類：溫裏藥。 性味與歸經：辛，溫。歸脾、胃、腎、膀胱經。 用法與用量：1~6 g。	用途分類：溫裏藥。 性味與歸經：辛，溫。歸脾、胃、腎、膀胱經。 功能：溫暖脾腎，健胃消食。 用法與用量：1~6 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
317	蔓荊子	用途分類：解表藥（辛涼解表）。 性味與歸經：辛、苦，微寒。歸膀胱、肝、胃。經。 用法與用量：5~12 g。	用途分類：解表藥（辛涼解表）。 性味與歸經：辛、苦，微寒。歸膀胱、肝、胃。經。 功能：疏散風熱，清利頭目。 用法與用量：5~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會決議
318	豬牙皂	用途分類：祛痰藥（溫化寒痰）。 性味與歸經：辛、鹹，溫。歸肺、大腸經。 用法與用量：1~1.5 g，多入丸散用；外用適量。 注意事項：孕婦忌用。	用途分類：祛痰藥（溫化寒痰）。 性味與歸經：辛、鹹，溫。歸肺、大腸經。 功能：祛頑痰，通竅開閉，祛風殺蟲。 用法與用量：1~1.5 g，多入丸散用；外用適量。 注意事項：孕婦忌用。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
319	豬苓	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：甘、淡，平。歸腎、膀胱經。 用法與用量：6~15 g。	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：甘、淡，平。歸腎、膀胱經。 功能：利水滲濕。 用法與用量：6~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
320	橘紅	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：辛、苦，溫。歸肺、脾經。 用法與用量：3~10 g。	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：辛、苦，溫。歸肺、脾經。 功能：散寒，燥濕，利氣，消痰。 用法與用量：3~10 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
321	澤瀉	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：甘、淡，寒。歸腎、膀胱經。 用法與用量：6~12 g。	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：甘、淡，寒。歸腎、膀胱經。 功能：利水滲濕，清腎火。 用法與用量：6~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
322	澤蘭	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：苦、辛，微溫。歸肝、脾經。 用法與用量：6~12 g。	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：苦、辛，微溫。歸肝、脾經。 血調經，利水消腫。 用法與用量：6~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
323	燈心草	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：甘、淡，微寒。歸心、肺、小腸經。 用法與用量：1~3 g。	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：甘、淡，微寒。歸心、肺、小腸經。 功能：利水通淋，清心除煩。 用法與用量：1~3 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
324	獨活 〔飲〕	用途分類：祛濕藥（祛風濕）。 性味與歸經：辛、苦，溫。歸腎、膀胱經。 用法與用量：3~11.5 g。	用途分類：祛濕藥（祛風濕）。 性味與歸經：辛、苦，溫。歸腎、膀胱經。 功能：祛風除濕，通痹止痛。 用法與用量：3~11.5 g。  【飲片】獨活 用途分類：祛濕藥（祛風濕）。 性味與歸經：辛、苦，溫。歸腎、膀胱經。 功能：祛風除濕，通痹止痛。 用法與用量：3~11.5 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
325	積雪草 (雷公根)	用途分類：清熱藥（清熱燥濕）。 性味與歸經：苦、辛，寒。歸肝、脾、腎經。 用法與用量：15-30 g。	用途分類：清熱藥（清熱燥濕）。 性味與歸經：苦、辛，寒。歸肝、脾、腎經。 功能：清熱利濕，活血止血，消腫解毒。 用法與用量：15-30 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
326	蕎麥	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：甘，寒。 用法與用量：9~20 g。	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：甘，寒。 功能：健脾益氣，開胃寬腸，消食化滯，除濕下氣。 用法與用量：9~20 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
327	蕤仁	用途分類：清熱藥（清熱燥濕）。 性味與歸經：甘，微寒。歸肝經。 用法與用量：5~12 g。	用途分類：清熱藥（清熱燥濕）。 性味與歸經：甘，微寒。歸肝經。 功能：養肝明目，疏風散熱。 用法與用量：5~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
328	貓鬚草	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：甘、微苦，微涼。 用法與用量：3~30 g。	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：甘、微苦，微涼。 功能：清熱祛濕，排石利水。 用法與用量：3~30 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
329	龍膽	用途分類：清熱藥（清熱燥濕）。 性味與歸經：苦，寒。歸肝、膽經。 用法與用量：3~7.5 g。	用途分類：清熱藥（清熱燥濕）。 性味與歸經：苦，寒。歸肝、膽經。 功能：瀉肝膽實火，除下焦濕熱。 用法與用量：3~7.5 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
330	薄荷	用途分類：解表藥（辛涼解表）。 性味與歸經：辛，涼。歸肺、肝經。 用法與用量：3~10 g，後下。	用途分類：解表藥（辛涼解表）。 性味與歸經：辛，涼。歸肺、肝經。 功能：宣散風熱，清利頭目，利咽，透疹。 用法與用量：3~10 g，後下。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會決議
331	薏苡仁	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：甘、淡，涼。歸脾、胃、肺經。 用法與用量：9~30 g。 注意事項：孕婦慎用。	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：甘、淡，涼。歸脾、胃、肺經。 功能：健脾滲濕，清熱排膿，除痹止瀉。 用法與用量：9~30 g。 注意事項：孕婦慎用。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
	薑			新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
332	生薑	用途分類：解表藥（辛溫解表）。 性味與歸經：辛，溫。歸肺、脾、胃經。 用法與用量：3~15 g。	用途分類：解表藥（辛溫解表）。 性味與歸經：辛，溫。歸肺、脾、胃經。 功能：發汗解表，溫中止嘔，溫肺止咳化飲。 用法與用量：3~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
333	乾薑 〔飲〕	用途分類：溫裏藥。 性味與歸經：辛，熱。歸脾、胃、腎、心、肺經。 用法與用量：3~9 g。	用途分類：溫裏藥。 性味與歸經：辛，熱。歸脾、胃、腎、心、肺經。 功能：溫中散寒，回陽通脈，溫肺化飲。 用法與用量：3~9 g。  【飲片】乾薑 用途分類：溫裏藥。 性味與歸經：辛，熱。歸脾、胃、腎、心、肺經。 功能：溫中散寒，回陽通脈，溫肺化飲。 用法與用量：3~9 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
334	薑黃	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：辛、苦，溫。歸脾、肝經。 用法與用量：3~10 g；外用適量。	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：辛、苦，溫。歸脾、肝經。 功能：破血行氣，通經止痛。 用法與用量：3~10 g；外用適量。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
335	薤白	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：辛、苦，溫。歸心、肺、胃、大腸經。 用法與用量：5~10 g。	用途分類：理氣藥。 性味與歸經：辛、苦，溫。歸心、肺、胃、大腸經。 功能：通陽散結，行氣導滯，健胃整腸。 用法與用量：5~10 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
336	檳榔	用途分類：驅蟲藥。 性味與歸經：苦、辛，溫。 歸胃、大腸經。 用法與用量：3~11.5 g。	用途分類：驅蟲藥。 性味與歸經：苦、辛，溫。歸胃、大腸經。 功能：驅蟲消積，行氣利水。 用法與用量：3~11.5 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
337	瞿麥	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：苦，寒。歸心、小腸經。 用法與用量：9~15 g。 注意事項：孕婦慎用。	用途分類：祛濕藥（利水滲濕）。 性味與歸經：苦，寒。歸心、小腸經。 功能：利水通淋，破血通經。 用法與用量：9~15 g。 注意事項：孕婦慎用。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
338	藁本	用途分類：解表藥（辛溫解表）。 性味與歸經：辛，溫。歸膀胱經。 用法與用量：3~11.5 g。	用途分類：解表藥（辛溫解表）。 性味與歸經：辛，溫。歸膀胱經。 功能：發表散寒，祛風勝濕止痛。 用法與用量：3~11.5 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
339	蟬蛻	用途分類：解表藥（辛涼解表）。 性味與歸經：甘，寒。歸肺、肝經。 用法與用量：3~7.5 g。 注意事項：孕婦慎用。	用途分類：解表藥（辛涼解表）。 性味與歸經：甘，寒。歸肺、肝經。 功能：散風除熱，利咽，透疹，退翳，解癰。 用法與用量：3~7.5 g。 注意事項：孕婦慎用。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
340	覆盆子	用途分類：收澀藥。 性味與歸經：甘、酸，溫。 歸肝、腎、膀胱經。 用法與用量：6~12 g。	用途分類：收澀藥。 性味與歸經：甘、酸，溫。歸肝、腎、膀胱經。 功能：補益肝腎，固精，縮尿，助陽，明目。 用法與用量：6~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
341	鎖陽	用途分類：補益藥（補陽）。 性味與歸經：甘，溫。歸肝、腎、大腸經。 用法與用量：5~11.5 g。	用途分類：補益藥（補陽）。 性味與歸經：甘，溫。歸肝、腎、大腸經。 功能：補腎助陽，益精血，潤腸通便。 用法與用量：5~11.5 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
342	雞內金	用途分類：消導藥。 性味與歸經：甘，平。歸脾、胃、小腸、膀胱經。 用法與用量：3~10 g。	用途分類：消導藥。 性味與歸經：甘，平。歸脾、胃、小腸、膀胱經。 功能：健胃消食，澀精止遺。 用法與用量：3~10 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議



編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
343	雞血藤	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：甘、甘，溫。歸肝、腎經。 用法與用量：9~15 g。	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：苦、甘，溫。歸肝、腎經。 功能：行血補血，舒筋活絡。 用法與用量：9~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
344	雞冠花	用途分類：收澀藥。 性味與歸經：甘、澀，涼。歸肝、大腸經。 用法與用量：6~12 g。	用途分類：收澀藥。 性味與歸經：甘、澀，涼。歸肝、大腸經。 功能：收斂、涼血、止血、止帶、止痢。 用法與用量：6~12 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
345	雞骨草	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：甘、微苦，涼。歸肝、胃經。 用法與用量：15~30 g。	用途分類：清熱藥（清熱解毒）。 性味與歸經：甘、微苦，涼。歸肝、胃經。 功能：清熱利濕、疏肝止痛、活血散瘀。 用法與用量：15~30 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
346	鵝不食草	用途分類：解表藥（辛溫解表）。 性味與歸經：辛，溫。歸肺經。 用法與用量：3-12 g；外用適量。	用途分類：解表藥（辛溫解表）。 性味與歸經：辛，溫。歸肺經。 功能：祛風，散寒，滲濕，去翳，通鼻塞，止咳，祛痰，平喘。 用法與用量：3-12 g；外用適量。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
347	羅漢果	用途分類：祛痰藥（止咳平喘）。 性味與歸經：甘，涼。歸肺、大腸經。 用法與用量：9~15 g。	用途分類：祛痰藥（止咳平喘）。 性味與歸經：甘，涼。歸肺、大腸經。 功能：清熱潤肺，止咳，利咽，潤腸。 用法與用量：9~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
348	藕節	用途分類：理血藥（止血）。 性味與歸經：甘、澀，平。歸肝、肺、胃經。 用法與用量：9~15 g。	用途分類：理血藥（止血）。 性味與歸經：甘、澀，平。歸肝、肺、胃經。 功能：收斂止血。 用法與用量：9~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
349	藿香	用途分類：祛濕藥（芳香化濕）。 性味與歸經：辛，微溫。歸肺、脾、胃經。 用法與用量：4.5~11.5 g。	用途分類：祛濕藥（芳香化濕）。 性味與歸經：辛，微溫。歸肺、脾、胃經。 功能：祛暑解表，化濕和胃。 用法與用量：4.5~11.5 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
350	蘆根	用途分類：清熱藥（清熱瀉火）。 性味與歸經：甘，寒。歸肺、胃經。 用法與用量：15~30 g。	用途分類：清熱藥（清熱瀉火）。 性味與歸經：甘，寒。歸肺、胃經。 功能：清肺熱，祛痰排膿，潤燥緩咳，清胃熱，生津除煩止渴，止嘔，利尿。 用法與用量：15~30 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會議決議
351	蘆薈	用途分類：瀉下藥（攻下）。 性味與歸經：苦，寒。歸肝、胃、大腸經。 用法與用量：1~5 g，宜入丸散；外用適量。 注意事項：孕婦慎用。	用途分類：瀉下藥（攻下）。 性味與歸經：苦，寒。歸肝、胃、大腸經。 功能：瀉下，清肝，殺蟲。 用法與用量：1~5 g，宜入丸散；外用適量。 注意事項：孕婦慎用。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
352	蘇木	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：甘、鹹，平。歸心、肝、脾經。 用法與用量：3~11.5 g。 注意事項：血虛無瘀滯者及孕婦慎用。	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：甘、鹹，平。歸心、肝、脾經。 功能：活血通經，祛瘀止痛。 用法與用量：3~11.5 g。 注意事項：血虛無瘀滯者及孕婦慎用。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
353	黨參〔飲〕	用途分類：補益藥（補氣）。 性味與歸經：甘，平。歸脾、肺經。 用法與用量：9~30 g。	用途分類：補益藥（補氣）。 性味與歸經：甘，平。歸脾、肺經。 功能：補中益氣，生津養血。 用法與用量：9~30 g。 注意事項：反藜蘆。 【飲片】黨參 用途分類：補益藥（補氣）。 性味與歸經：甘，平。歸脾、肺經。 功能：補中益氣，生津養血。 用法與用量：9~30 g。 注意事項：反藜蘆。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
354	續斷	用途分類：補益藥（補陽）。 性味與歸經：苦、辛，微溫。歸肝、腎經。 用法與用量：9~15 g。	用途分類：補益藥（補陽）。 性味與歸經：苦、辛，微溫。歸肝、腎經。 功能：補肝腎，行血脈，續筋骨。 用法與用量：9~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
355	鶴蟲	用途分類：驅蟲藥。 性味與歸經：苦、辛，平。歸脾、胃經。 用法與用量：3~15 g。	用途分類：驅蟲藥。 性味與歸經：苦、辛，平。歸脾、胃經。 功能：殺蟲消積。 用法與用量：3~15 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
356	蠶砂	用途分類：祛濕藥（祛風濕）。 性味與歸經：甘、辛，溫。歸肝、脾、胃經。 用法與用量：9~15 g，包煎。	用途分類：祛濕藥（祛風濕）。 性味與歸經：甘、辛，溫。歸肝、脾、胃經。 功能：祛風除濕，和胃化濁。 用法與用量：9~15 g，包煎。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議

編號	品項	修正前 (臺灣中藥典第三版)	修正後 (臺灣中藥典第四版)	委員會決議
357	鼈甲	用途分類：補益藥（補陰）。 性味與歸經：鹹，微寒。歸肝、脾、腎經。 用法與用量：9~24 g。	用途分類：補益藥（補陰）。 性味與歸經：鹹，微寒。歸肝、脾、腎經。 功能：滋陰潛陽，軟堅散結，退熱除蒸。 用法與用量：9~24 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議
358	鬱金	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：辛、苦，寒。歸肝、心、肺經。 用法與用量：3~11.5 g。	用途分類：理血藥（活血祛瘀）。 性味與歸經：辛、苦，寒。歸肝、心、肺經。 功能：活血止痛，行氣解鬱，清心涼血，利膽退黃。 用法與用量：3~11.5 g。	新增功能：109 年 11 月 6 日衛生福利部 109 年度中華藥典第九版中藥部「中醫臨床」小組第三次會議

### 附錄三、《臺灣中藥典》中藥材品項（含基原及性狀）收載原則(草案)及說明

1. 臨床常用：臨床常用與否雖不易制定客觀標準，但我國得以健保資料庫配合藥品許可證系統之資料，進行一定程度之統計分析，再扣除中藥典已收錄之品項，即可得到一優先收載之參考順序。
2. 藥證應用：中藥典重要用途之一，係供作藥品製造業執行優良製造作業規範時對原料進行品管之標準，因此既有藥品許可證之中，許可證數最多之單方、或複方中出現最頻繁之原料，即可能對於統一規範於中藥典，有較迫切之需求。惟藥品許可證登記之次數，不見得能完全反映實際藥品生產量或原料藥材耗用量，因此亦當配合向相關公協會之調查統計，方能反映業界對於未收錄品項之實質需求。
3. 毒劇藥管理：現行毒劇中藥一覽表僅列載毒劇藥品之中文名及生藥名，其中部分品項尚未被收錄為藥典品項，以致其基原、性狀及定義內涵未有國家規範；且其中生川烏、生半夏及生附子等數種毒劇藥品，於藥典本計畫中多無明示生、熟飲片之性狀差異，且有中文名稱難以辨識炮製程度等問題。因此，為妥善毒劇中藥品之管理，亦當盡速收載相關遺漏品項。
4. 新種納編：考量歷代本草典籍亦常有依中醫藥理論新增當代傳入之品項，因此未來有陸續新增得以中醫藥理論運用之新品項或基原之可能亦理所當然。雖既有之『臺灣本土或特有種中藥材納編臺灣中藥典收載作業要點』僅以本土或特有種為目標，但該要點所設定之建議書及應檢附資料相當值得參考，僅需將綱領擴及「得依中醫藥理論，供藥品使用之礦物或特定基原之植物與動物之原藥材、加工品及飲片」即可，例如《蔡吉雄醫案及諸羅本草治驗錄》中曾記載以中醫藥理論應用之本土草藥即是一例。

#### 附錄四、增修訂《臺灣中藥典》中藥材品項（含基原及性狀）刪除原則（草案）及說明

1. 臨床罕用：例如中醫師臨床罕用或未用於治療用途之品項、基原或性狀規格，包括我國藥品許可證未有涉及者、或多用於養生保健而非臨床治療之高貴藥材等等。
2. 資源匱乏：例如 CITES 規範或國際公認之瀕危物種之產製品、以及我國中藥市場罕見流通之品項、基原或性狀規格。據此，亦建議將現收錄品項所涉及野生品種相關內容進行通盤檢討。
3. 研究歧異：包括市場品歧異過大以至於規範統一不易、成分及藥理研究尚未能與臨床契合等，尚待進一步調查及研究方能制定規格之品項。
4. 安全疑慮：例如已禁用之含馬兜鈴酸藥材、炮製難度高且非不能取代之毒劇藥（例如：硃砂）或新發現於毒理安全尚有疑慮之品項。
5. 社會觀感：來源於人類胎組織類、化石類、動物糞便類等中藥材品種，以及國際不認同或國家不鼓勵開發者。



# 中醫藥衛生教育擴大推廣及成效評估計畫

賴琬郁

中國醫藥大學附設醫院

## 摘 要

### 研究目的：

目標加強民眾對於傳統中醫藥衛生教育的認知、建立正確中醫藥觀念，將中醫藥知識與觀念推廣予一般民眾知悉，提升國人對中醫藥之認識，有效落實衛生福利部為民眾健康把關的政策。

### 研究方法：

藉由結合 8 家衛生教育資源中心，並辦理中醫藥衛生教育種子師資培訓課程培訓衛教菁英講師。各中心與地方政府機關（如衛生局）、中醫醫療院所、社區藥局及學校等場域結盟，以學童、一般民眾、中老年人等族群為對象，深入社區或學校等場域，以系列講座、平面文宣、網路多媒體平台等多元方式共同推廣並透過具信效度之衛生教育活動成效評估工具來評估推廣之成效，將中醫藥知識與觀念擴大推廣，以增進民眾認知及核心能力，建立正確中醫藥觀念、與中醫養生保健知識。

### 結果與討論：

本計畫今年度輔導中國醫藥大學新竹附設醫院成立中醫藥衛生教育資源中心。組成專家小組完成以視力保健為主題之成效評估問卷及修訂用藥安全問卷並完成專家信效度評估。今年度完成培訓種子師資人數共 89 人（29 名中醫師、13 位護理師、46 位藥師及 1 位營養師）。今年度除安排衛教技巧、經驗教授及醫用臺語外，因應新冠疫情特別安排遠端教學主題課程。根據種子師資培訓成效評估問卷前/後測結果各題正確答題率，皆維持不變或上升，表示經培訓後有效增進衛教能力並認為培訓課程具充實性且有實質的幫助，且根據課後滿意度調查對於此次的學習成果感到滿意。協同 8 家衛生教育資源中心以兩大主題「中醫藥用藥安全」、「近視的中醫保健」，舉辦共 79 場衛教推廣活動，合計 2,191 名民眾參與。活動調查顯示，中醫藥用藥安全部分參與族群以女性較多，教育程度以大學專科為主，年齡分布集中於 50 至 80 歲之中高年齡層；衛教活動之認知及

成效評估問卷整體「同意」及「非常同意」後測 97.69%比例高於前測 91.58%，表示民眾的中醫藥相關認知有所提升；期望的衛教主題為中醫養生、中草藥及穴位認識。近視的中醫保健部分進入國中小進行衛教，參與族群以男性較多，年齡多數集中於國小中低年級學生且其中近視人數佔近一半；衛教活動之認知成效評估問卷知識題前測整體正確率約為 40.97%，經衛教宣導後提升至 63.46%，提升 22.49%。後測優於前測，表示對護眼觀念及穴位認知有所提升；期望的衛教主題為生長、長高相關議題。根據全部場次滿意度調查結果，各題以「滿意」及「很滿意」達 89%。此外，透過網路擴大衛教資訊觸及之群體，配合年輕族群喜歡使用社群媒體之習慣，除持續經營臉書粉絲專頁「Copper Man 銅人::中醫衛教百科」外，新開通 YouTube 頻道上傳並建立中醫藥相關衛生教育影片播放清單以利民眾方便取得相關資訊，落實擴大推廣目標。截至 110 年 12 月，粉絲專頁按讚追蹤人數超過 1000 位民眾，於 110 年 5-12 月期間協同各家衛生教育資源中心共發佈中醫藥衛教文章 39 篇、衛教影片 23 部。

### 結論：

未來應持續辦理中醫藥衛生教育活動，除了持續深耕社區、長照中心、終身學習機構及校園之外，因應防疫新生活，數位媒體推廣為未來衛教推廣之趨勢，可發展社群平台經營策略及數位遠距教學。種子師資培訓課程，邀請與校園配合之藥師與護理師共同參與培訓課程擴大培訓職別範圍，並透過實體及線上講座同步進行，於未來倚重種子人員及相關公協會，共同合作發展。

關鍵詞：中醫藥、衛生教育、成效評估

# **Expansive Promotion and Effectiveness of Traditional Chinese Medicine Health Education**

Lai Wan-Yu  
China Medical University Hospital

## **ABSTRACT**

### **Aim:**

The aim is to strengthen the awareness of health promoting concept of traditional Chinese medicine and to establish the correct concept of herb usage in public.

### **Method:**

This project combines at least 8 traditional Chinese medicine health (TCM) education resource centers with local government agencies (such as Public Health Bureau), TCM institutions, community pharmacies, schools and other fields to strengthen the awareness of promoting TCM and health knowledge. Also, this project targeting different aged groups such as children, the public, middle-aged and elderly people, and go deep into communities and schools for expand promoting the knowledge of TCM. The project executed in various ways, such as community lectures, print propaganda, and online multimedia platforms to enhance the core competence of the public in health education, to enhance the people's understanding of TCM. The effectiveness of the promotion of TCM health education is evaluated by a reliable and validated evaluation questionnaires which was established by experts and organizer.

### **Results & Discussion:**

This project recruited 8 education resource centers and help Hsinchu Affiliated Hospital of CMU to establish a new Chinese Medicine Health Education Resource Center. The project established two questionnaires to evaluate the effectiveness of “TCM medicine safety” and “Eye care for children” educational program. Meanwhile, 7 experts completed the expert reliability and validity evaluation. This year, 89 participants have completed the training program of education tutors (29 traditional

Chinese medicine doctors, 13 nurses, 46 pharmacists and 1 nutritionist). The results of the training program show good effectiveness and the health education ability can be effectively improved. The trainees generally agree that the training course is substantial and helpful.

This project was not only participated by 79 health education promotion activities but also collaborated with 8 health education resource centers on the two themes of Chinese medicine safety and myopia Chinese medicine health care, and totaling 2,191 participants involved.

The result shows that most of the ethnic groups involved in the safety of TCM use are women, and the education level is mainly college, the age distribution is concentrated in the middle and upper age groups of 50 to 80; the results of the post-test questionnaire on the perception and effectiveness evaluation of health education activities, both are better than the previous one. The proportion of "agree" and "strongly agree" "agree" and "strongly agree" in the post test are 97.69% higher than the pre-test 91.58%, indicating that the public's awareness of TCM has improved; and according to the results of the satisfaction survey, each question is classified as "satisfied" and "very satisfied" up to 89%.

Most of the participants are age groups of 50-80, middle-grade students in elementary schools, followed by lower-grade students. To expand the reach of community health education information to aged 20-40, the project establish a Facebook fan-page named “Copper Man 銅人::中醫衛教百科” in medical and public health education and create a YouTube channel to uploads TCM-related health education videos. Up to 2021 Nov. the number of Facebook fan pages followers are more than 1000, and from May to Nov. and shared 31 articles about Traditional Chinese Medicine health education and 23 health education videos

## **Conclusion:**

In the future, the project will continue to conduct TCM health education activities. In addition to sustainably cultivating communities, long-term care centers and campuses. Moreover, it will continue strengthen digital-media in response to during post-pandemic era. For seed-tutor training courses, it is recommended that can be conducted simultaneously with physical and online lectures, to expand participants. The result show effectiveness of TCM health education in school. We can invite pharmacist or nurse of community and school to join TCM education seed tutors. To expand the influence of TCM health promotion in community and school.

**Keywords:** Traditional Chinese Medicine, Health Education, Evaluation

## 壹、前言

中醫藥已有超過兩千年的發展歷史，是我國具優良文化特色的健康服務模式之一。在臺灣，民眾可自由地選擇中醫或西醫的醫療服務，也因為醫食同源、藥食同源的傳統理論，民眾普遍存有「吃中藥，有病可治病，沒病可補身」等錯誤觀念，甚或盲目併服中西藥或來路不明之藥品，殊不知藥理的交互作用影響下，隱藏著對健康影響之風險。

臺灣民眾同時接受中西醫治療的頻率很高，尤其是85年政府將中醫藥納入健保給付後，中醫藥使用率逐漸提升。根據健保資料庫研究顯示，於102年臺灣民眾使用健保給付之中醫藥治療已將近30%，慢性病患者的使用率更高達60%以上。因此，建立一套完整的中醫藥衛教制度、並用生動活潑的方式進行推廣是一項極其重要的任務。

本研究計畫已由衛生福利部中醫藥司推廣多年，由早年推廣安全使用中藥核心能力「停看聽選用」，隨著民眾認知提升逐漸加入更多元的中醫藥衛教養生觀念。今年藉由召集中醫師、藥師、中醫護理人員及其他各領域專家，共組專家團隊，動態討論、檢討以減少意見分歧，取得最佳共識，擴大推廣衛生教育活動。今年更進入校園推廣中醫護眼穴位並藉由匿名問卷調查群眾回饋資料並進行整理分析，以檢討並改進宣導方式，達到強化民眾中醫藥知識認知並減少民眾因誤用中藥、錯誤併用中西藥等造成的損傷，以增進民眾對於中醫藥的信心與認識。



## 貳、材料與方法

一、辦理衛生教育資源中心遴選及實地查核輔導，於尚未成立資源中心之縣市，新增至少 1 家衛生教育資源中心。

盤點歷年成立衛生教育資源中心之醫療機構，共有 14 間醫療機構其於分布之縣市，北部 2 家(臺北市立聯合醫院忠孝院區、國防醫學院三軍總醫院)、中部 5 家(中國醫藥大學附設醫院、衛生福利部彰化醫院、彰化秀傳紀念醫院、嘉義基督教醫院、衛生福利部南投醫院)、南部 5 家(柳營奇美醫院、永康奇美醫院、高雄長庚紀念醫院、義大醫院、台南市美德中醫醫院)、東部 2 家(國立陽明大學附設醫院、花蓮慈濟醫院)。

目前新北市、桃園市、新竹市、新竹縣、苗栗縣、雲林縣、屏東縣、台東縣未有衛生教育資源中心，於未有之縣市設立並協助該機構成立衛生教育資源中心。

二、輔導至少 8 家衛生教育資源中心，與地方政府機關(如衛生局)、中醫醫療院所、社區藥局及學校等場域結盟，共同規劃合作策略及推廣中醫藥衛生教育，全面提升民眾中醫藥正確認知。

結合中國醫藥大學附設醫院、中國醫藥大學、立夫中醫藥博物館資源，組成院校合作團隊，並根據衛生福利部公告之中醫藥安全衛生教育資源中心名單，邀請各間醫院共同加入本計畫。經衛生福利部同意合作名單後，洽談合作及分工事宜，並組成「110 年度中醫藥衛生教育團隊」，並以通訊軟體 line 聯繫各中心。

三、邀集或聘請中醫、中藥、衛生教育、統計學及公共衛生等各領域專家、學者或實務工作者，召開專家會議至少 1 場，針對公版衛生教育教案之修訂、核心衛教主軸之檢討、中醫藥衛生教育需求，以及成效評估機制等議題進行研議，並依不同族群特性及衛教主題研擬具信效度之衛生教育活動成效評估工具。

邀集或聘請中醫、中藥、衛生教育、統計學及公共衛生等各領域專家召開專家會議。針對今年度校園衛教主題、擴大推廣衛生教育活動並深化中醫藥衛生教育推廣之亮點構想與創意策略、研擬中醫藥衛生教育活動之具信效度成效評估工具及研討疫情期間推廣活動進行模式，並邀請至少七名專家完成問卷專家效度評估。

四、辦理至少 1 場衛生教育資源中心共識會議，討論執行方向與重點，建立執行共識與提升作業品質。

募集各衛生教育資源中心加入合作後，邀請各中心成員參與團隊，目標能於各衛生教育資源中心皆能有中醫師、中藥師、護理師等加入。也可於邀請地方政府機關、地方醫療院所結盟時，凝聚各地地方共識一併於共識會議討論。

五、結合衛生教育資源中心共同辦理至少 1 場種子師資培訓課程，並建置種子師資資料庫，彙整提報培訓成效評估及師資應用擴散情形。

本計畫結合衛生教育資源中心共同辦理 1 場衛教種子師資培訓營，一致衛教內容、提升種子師資衛教技巧與建立共識。邀請中國醫藥大學護理學系林專案講師講解「衛教溝通技巧」、中國醫藥大學學士後中醫學系王助理教授講解「醫用臺語教學」、嘉義基督教醫院黃藥師分享「衛教經驗分享」、合興國小資訊組長陳老師講解「校園線上教學技巧應用與實作」。建置種子師資資料庫，彙整提報培訓種子師資成效評估及師資應用擴散情形。

六、依各族群需求推廣中醫藥衛生教育活動，整合中醫醫療院所、社區基層醫療單位、社區藥局及中藥房資源，於社區、職場及學校等不同場域辦理至少 50 場衛生教育推廣活動。

協同 8 家中醫藥衛生教育資源中心推廣中醫藥衛生教育活動，整合中醫醫療院所、社區基層醫療、社區藥局及中藥房資源，於社區及學校等不同場域，以「中藥用藥安全五撇步」核心能力及「近視的中醫保健」為衛教主題，辦理衛生教育推廣活動，以提升全臺各區域民眾對於中醫藥相關知識，帶入護眼操、日常運及八段錦等暖身活動，以及發放用藥安全五大核心及護眼穴位宣導品，提高民眾聽講座意願與專注度，並進行成效評估，評量衛生教育活動效益值。

七、實地參與各衛教資源中心衛教相關活動，協助各資源中心發展在地化衛生教育特色並提報永續發展推廣策略。

實地前往各衛教資源中心辦理之衛教活動，輔訪委員回填實地輔訪評核表並反饋於各衛教資源中心，協助各資源中心發展在地化衛生教育特色並提報永續發展推廣策略。

八、各衛教資源中心以辦理之特色推廣活動為主軸，皆至少發布 1 則新聞稿、活動特輯或活動花絮等公開訊息，以擴大推廣成效。

請各衛教資源中心將今年度衛生教育推廣活動訊息公開於醫院網站、院內外刊物或臉書粉絲專頁等公開平台，以擴大推廣成效。

九、辦理 1 場成果發表暨交流討論會，加強各中心執行成果及意見交流分

享，並彙整 1 支各中心年度辦理推廣活動之成果影片。

於期末辦理一場成果發表會，除邀請本計畫院校團隊、各資源中心代表成員、專家小組及衛生福利部代表出席，更邀請今年度衛教推廣活動之合作機構、一般民眾等報名參加。於發表會中，由各中心進行年度成果報告與經驗分享，加強及推廣各中心經驗成果與交流，展現本計畫努力成果及方向。設計中醫小學堂闖關活動攤位，提供現場參與民眾寓教於樂之中醫藥衛教相關活動。在會前、後於全院(校)信件通知、校園布告欄及臉書發布活動訊息及新聞稿。

將各資源中心今年度所有衛教推廣場次之花絮照片及成果發表會花絮彙整為一支今年度成果影片。

十、提出深化本部中醫藥衛生教育推廣之亮點構想、創意策略及預期成果指標。

利用 108 年成立之「Copper Man 銅人::中醫衛教百科」網路平台與臉書粉絲頁，結合近幾年流行之影音平台 YouTube，廣為宣傳各衛生教育資源中心舉辦之活動，提升網頁之點擊觸及率。於臉書粉絲頁定期舉辦「中醫小學堂」測驗，具有推廣中醫並可知民眾之學習成效。

協同各衛教資源中心，設計創意、互動式中醫藥衛教實體教材，並於成果發表之園遊會互相觀摩並與民眾互動測試成效，未來可開發作為多元推廣中醫藥衛教教材之一。

十一、期末需完成效益評估，評量衛生教育活動效益值

本計畫團隊沿用 109 年度完成之用藥安全成效評估問卷並根據 109 年完成之「近視的中醫保健」公版教材及參考衛生福利部國民健康署視力保健計畫教材，完成視力保健成效評估問卷，通過院內醫師初審，專家團隊逐字二審、衛福部長官三審，最後邀請七名專家完成專家效度評估，透過此問卷結果作為效益評估。

110 年成效評估問卷設計流程：

第一階段：本計畫團隊沿用 109 年度完成之用藥安全成效評估問卷並逐題新增圖片說明，另根據 109 年完成之「近視的中醫保健」公版教材及衛生福利部國民健康署視力保健計畫推行內容，擬定視力保健 6 題知識題及 5 題行為評估題。

第二階段：由本院兩位中醫師及本校一位公衛領域教授，進行問卷內容初步審核，針對教材內容措辭、內容是否有爭議處、圖畫是否妥當等問題進行審核與提供建議。

第三階段：依第二階段審核結果做試題修改。

第四階段：二審，召開專家問卷會議邀請 4 位專家與會，進行逐題逐字的檢討。

第五階段：依專家會議結果做試題修改。

第六階段：提報衛生福利部審核並確認。

第七階段：由 7 位專家完成專家效度評估。

## 參、結果

今年度預定完成工作項目及實際執行情形：

預定完成工作項目	實際執行情形
1. 辦理衛生教育資源中心遴選及實地查核輔導，於尚未成立資源中心之縣市，新增至少 1 家衛生教育資源中心。	由中國醫藥大學附設醫院新竹分院報名參加遴選。計畫書書面審查於 7 月 15 日通過 3 位審查委員（中附醫中藥局蔡主任、嘉基藥劑科黃藥師、中附醫中醫兒科賴主任）審查並達合格分數。另於 8 月 24 日依委員審查意見完成修改計畫書內容、提出補充說明，後經複審通過，准予成立。
2. 輔導至少 8 家衛生教育資源中心，與地方政府機關（如衛生局）、中醫醫療院所、社區藥局及學校等場域結盟，共同規劃合作策略及推廣中醫藥衛生教育，全面提升民眾中醫藥正確認知。	連同本院，共結合 8 家衛生教育資源中心：國防醫學院三軍總醫院、國立陽明交大附設醫院、中國醫藥大學附設醫院新竹分院、秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院、奇美醫療財團法人柳營奇美醫院、長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院、義大醫療財團法人義大癌治療醫院。名單經衛生福利部同意後，共組各資源中心之衛教團隊，由中醫師、藥師、護理師合作組成，並成立 Line 群組，以保持動態討論與傳達重要訊息。並輔導各家資源中心與地方醫療院所、社區藥局、樂齡學習中心、社區大學及國中小學等場域聯繫、建立聯絡管道。
3. 邀集或聘請中醫、中藥、衛生教育、統計學及公共衛生等各領域專家、學者或實務工作者，召開專家會議至少 1 場，針對核心衛教主軸之檢討、中醫藥衛生教育需	<p>本計畫集結官方單位、教育（包含護理及公共衛生）及中醫藥領域 12 位專家，名單（參閱表 2）經衛生福利部同意後，成立專家小組及 LINE 群組。</p> <p>因受到疫情影響，計畫初期對於本年度擴大執行衛教推廣活動遭遇執行困難，邀集公共衛生教育及統計專家，指導製作成效評估問卷及擴大衛生教育推廣策略。</p>



預定完成工作項目	實際執行情形
<p>求，以及成效評估機制等議題進行研議，並依不同族群特性及衛教主題研擬具信效度之衛生教育活動成效評估工具。</p>	<p>6月28日邀請中國醫藥大學公共衛生學系陳教授審查問卷初稿並進行修訂。8月2日召開專家問卷會議邀集4位專家針對用藥安全及近視的中醫保健兩大主題成效評估問卷逐題進行審視及修訂。8月31日完成成效評估問卷再修訂並完成專家信效度檢測，最後於9月6日完成問卷定稿。</p>
<p>4. 辦理至少1場衛生教育資源中心共識會議，討論執行方向與重點，建立執行共識與提升作業品質。</p>	<p>於7月13日邀請各中心先進行初步的交流討論會，針對今年因為新冠疫情衛教推廣活動可能須改採線上方式、公版教案、種子師培課程進行意見交流。</p> <p>另於8月9日邀請8家資源中心以及1家新成立的資源中心，利用視訊會議的方式舉辦衛生教育資源中心共識會議，連同衛生福利部代表，共計14名成員參與，以建立衛教推廣操作共識並提升作業品質。</p>
<p>5. 結合衛生教育資源中心共同辦理至少1場種子師資培訓課程，並建置種子師資資料庫，彙整提報培訓成效評估及師資應用擴散情形。</p>	<p>於9月5日透過線上視訊舉辦種子師資培訓課程，共計29位中醫師(31.4%)、46位藥師(52.3%)、13位護理師(15.1%)及1位營養師(1.2%)參與培訓，參訓職別以藥師人數最多。統計至今種子師資資料庫共計126人，包含中醫師44人、實習醫學生5人、藥師54人、護理師15人、醫事人員7人及營養師1人，全臺灣之北、中、南、東均有師資分布。</p>
<p>6. 依各族群需求推廣中醫藥衛生教育活動，整合中醫醫療院所、社區基層醫療單位、社區藥局及中藥房資源，於社區、職場及</p>	<p>8家資源中心以今年度兩大衛教主題「中醫藥用藥安全」、「近視的中醫保健」合計辦理79場衛教推廣活動，從9月5日至11月4日，包含平日及假日，上午、下午及夜間時段，對象包含：社區老人、長照機構據點、校園學子、終身學習機構、特定職場</p>

預定完成工作項目	實際執行情形
學校等不同場域辦理至少 50 場衛生教育推廣活動。	職員、醫院志工等，共計 2,191 名民眾參與。
7. 實地參與各衛教資源中心衛教相關活動，協助各資源中心發展在地化衛生教育特色並提報永續發展推廣策略。	<p>實地參與場次如下：</p> <p>10/6 義大癌治療醫院/大昌巷弄長照據點</p> <p>10/12 台南柳營奇美醫院/太康國小</p> <p>10/13 彰化秀傳紀念醫院/信義國小</p> <p>10/13 三軍總醫院/院內門診大廳</p> <p>10/14 中國新竹附院/光明國小</p> <p>10/18 高雄長庚紀念醫院/日賀長照中心</p> <p>10/28 中國新竹附院/中醫門診區</p> <p>各衛生教育資源中心在執行衛教活動推廣時，皆展現其在地化特色，如：融入適合當地之中醫養生健身操、配合醫院就醫族群設計相對應之課程再配合公版教案加強推廣、將歷年文宣印刷成品張貼於院內或攜至活動現場張貼、積極與地方各年齡層教育機構接洽（國中小學、社區大學及樂齡中心），建立及培養長期合作關係。</p>
8. 各衛教資源中心以辦理之特色推廣活動為主軸，皆至少發布 1 則新聞稿、活動特輯或活動花絮等公開訊息，以擴大推廣成效。	各中心分別於醫院官網、藥師電子刊物、新聞網站及醫院臉書等公開平台，完成刊登 1 則公開訊息。
9. 辦理 1 場成果發表暨交流討論會，加強各中心執行成果及意見交流分享，並彙整 1 支各中心年度辦理推廣	今年成果發表會於 11 月 7 日舉辦完成，同時舉辦親子園遊會，透過「中醫小學堂」戶外攤位闖關活動，邀請各衛生教育資源中心設計攤位互動小遊戲結合中醫藥相關知識，以寓教於樂的方式推廣中醫藥知識，民

預定完成工作項目	實際執行情形
活動之成果影片。	眾熱烈響應並希望未來能再參加相關活動，未來可開發「互動式中醫藥衛教教材」，提高民眾參與興趣與學習成效。
10. 提出深化本部中醫藥衛生教育推廣之亮點構想、創意策略及預期成果指標。	<p>利用 108 年成立之「Copper Man 銅人::中醫衛教百科」網路平台與臉書粉絲頁，結合影音平台 YouTube，廣為宣傳中醫藥衛生教育相關資訊。</p> <p>邀請各中心組成網路文宣組，撰寫中醫藥衛生教育文章，發布於網站及臉書粉絲頁。文章內容結合節氣、時事及當下熱門影劇話題，透過文章留言或限時動態票選活動，展開「中醫小學堂」測驗。另發想中醫養生衛教影片競賽之亮點構想，可做為未來計畫創意亮點參考方向。</p>
11. 期末需完成效益評估，評量衛生教育活動效益值	<p>110 年度共舉辦 79 場衛教推廣活動，合計 2,191 名民眾參與，中藥用藥安全主題參與民眾年齡約 50-80 歲，學習後評估認知程度之變化，各題後測答題結果皆優於前測，其中第 1、2 題達統計上顯著差異，且活動滿意度調查結果，均為「滿意」及「很滿意」。近視的中醫保健則於各國中小舉行，參與年齡以國小四年級人數居多 56.02%，其次為國小二年級 15.98%、國小三年級 13.72%，其餘年級共 14.29%。其中近視人數約佔一半(51.88%)，學習後評估成效，知識題部分各題除第三題外，正確率皆有顯著進步、良好用眼習慣之行為調查各題皆有進步、其中第五題穴位按摩之天數有顯著上升，活動滿意度調查結果，以「滿意」及「很滿意」居多。</p>

## 一、辦理衛生教育資源中心遴選及實地查核輔導並成立 1 家新中心

由中國醫藥大學新竹附設醫院報名參加遴選。計畫書書面審查於 7 月 15 日通過 3 位審查委員：中國醫藥大學附設醫院中藥局蔡主任、嘉義基督教醫院藥劑科黃藥師、中國醫藥大學附設醫院中醫兒科賴主任，審查並達合格分數。另於 8 月 24 日依委員審查意見完成修改計畫書內容、提出補充說明，後經複審通過，准予成立。

本計畫於 10 月 14 日由本院中藥局涂藥師，以及 10 月 28 日本院中醫部王醫師偕同衛生福利部中醫藥司派員進行實地考察，並將輔訪委員意見回饋於中國醫藥大學新竹附設醫院，協助建立中醫藥衛生教育資源中心。

## 二、輔導 8 家衛生教育資源中心與各場域結盟，共同推廣中醫藥衛生教育

根據衛生福利部公告之中醫藥安全衛生教育資源中心名單，邀請各間醫院共同加入本計畫。連同本院，共結合 8 家衛生教育資源中心。名單(參閱表 1)經衛生福利部同意後，共組衛教團隊，由中醫師、藥師、護理師合作組成。計畫團隊成立 Line 群組以保持動態討論與傳達重要訊息並加強主計畫團隊與各資源中心之交流連結，如：中醫小學堂衛教文章輔導示範、透過社群投票功能決議重要事項凝聚共識，以利共同辦理今年度中醫藥衛生教育推廣。並請各家資源中心與地方醫療院所、社區藥局、樂齡學習中心、社區大學及國中小學等場域聯繫、建立聯絡管道。實際參與各資源中心衛教活動場次一場，並於訪視後將輔訪委員建議回饋於各資源中心予以指導。

表 1、110 年度中醫藥衛生教育資源中心名單

序號	衛生教育資源中心
1	國防醫學院三軍總醫院
2	國立陽明交通大學附設醫院
3	中國醫藥大學新竹附設醫院
4	中國醫藥大學附設醫院
5	秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院
6	奇美醫療財團法人柳營奇美醫院
7	義大醫療財團法人義大癌治療醫院
8	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院

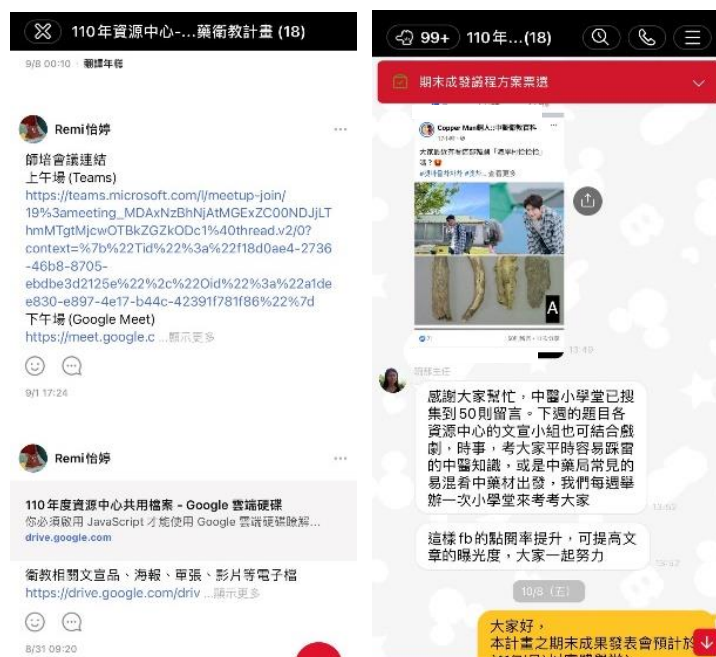


圖 1、資源中心 LINE 群組

### 三、組成專家小組，召開年度衛教主軸、推廣策略、中醫藥衛生教育需求及成效評估機制專家會議

本計畫集結官方單位、教育（包含護理及公共衛生）及中醫藥領域 12 位專家，名單經衛生福利部同意後，成立專家小組及 LINE 群組。於 8 月 2 日邀請 12 位專家透過視訊會議舉辦專家會議並針對下列議題進行討論：

- (一) 今年度校園衛教主題
- (二) 擴大辦理衛生教育推廣活動
- (三) 研擬衛生教育活動成效評估工具
- (四) 研討疫情期間推廣活動進行模式

今年衛教主軸為社區「中藥用藥安全」及校園「近視的中醫保健」兩大主題，教案使用 109 年完成修訂之公版衛教教案。因視力保健為今年度首度於本計畫推動之衛教主題，故需設計衛教成效評估問卷及分析統計結果。另因受到疫情影響，計畫初期對於本年度擴大執行衛教推廣活動遭遇執行困難，邀集公共衛生教育及統計專家，指導製作成效評估問卷及擴大衛生教育推廣策略。

成效評估問卷於 6 月 28 日邀請中國醫藥大學公共衛生學系陳教授審查問卷初稿並進行修訂。8 月 2 日召開專家問卷會議，邀集 4 位專家針對用藥安全及近視的中醫保健兩大主題成效評估問卷逐題進行審視及修訂。8 月 31 日完成成效評估問卷再修訂並邀請 7 位專家利用線上 Google 表單進行專



家信效度檢測，根據內容合適性、內容正確性、用詞明確性，採四分法進行評估（參閱表 2），信度之內在一致性 Cronbach's Alpha 用藥安全為 0.91、視力保健為 0.88，效度之整體 CVI 用藥安全為 0.98、視力保健為 0.94，均有不錯之專家信效度( $>0.8$ )，惟視力保健問卷用詞，可能對低年級學童閱讀理解上有困難，未來可再新增低年級版本。最後於 9 月 6 日完成問卷定稿。

表 2、專家信效度檢測表

內容合適性				內容正確性				用詞明確性				內容建議
四分	三分	二分	一分	四分	三分	二分	一分	四分	三分	二分	一分	
非常適合	適合	不太適合	非常不適合	非常同意	同意	不太同意	非常不同意	非常同意	同意	不太同意	非常不同意	

#### 四、辦理衛生教育資源中心共識會議，建立執行共識與提升作業品質

本計畫因初期遭逢臺灣本土新冠疫情高峰，以致計畫執行狀況不明朗，故本計畫團隊於 7 月 13 日邀集各衛生教育資源中心進行今年度計畫執行概況交流討論，針對下列議題進行討論：

- (一)預計執行線上講座方法建議與意見反饋
- (二)報告本年度衛生教育推廣活動執行重點對象與規劃
- (三)種子師資培訓課程規劃
- (四)今年度衛教宣導品

於 8 月 9 日正式召開今年度計畫之共識會議。邀集各中心成員參與團隊，於會議中凝聚計畫執行方向與重點，建立操作共識與提升作業品質，並根據下列方向作為討論重點：

- (一)報告本年度主軸與大綱
  1. 社區衛教推廣主題：安全正確使用中藥品，以五大核心「停、看、聽、選、用」為主軸。
  2. 校園衛教推廣主題：近視的中醫保健，以護眼穴位及正確的用眼習慣為主軸。
- (二)報告本年度衛生教育推廣活動執行重點與規則
- (三)衛生教育資源中心衛教活動場次要求
- (四)各中心衛教活動場次分配辦法
- (五)今年度推廣活動流程(每場 50-60 分鐘)
- (六)本計畫提供之資源中心衛教推廣參考資料及相關表單
- (七)種子師資培訓課程規劃
  1. 課程主題規劃

## 2. 培訓對象報名資格

### (八)衛教活動成效評估方式

1. 種子師資培訓課程成效評估及滿意度問卷
2. 衛教推廣活動成效評估及滿意度問卷

### (九)發展中醫藥衛生教育在地化特色及永續發展推廣策略

1. 各資源中心衛教內容結合在地化特色，與地方機構(長照據點、樂齡學習中心、社區大學及國中小學)培養長期固定合作關係。
2. 各資源中心以今年度辦理衛教特色推廣活動為主軸，皆至少發布一則新聞稿、活動特輯或花絮等公開訊息。各中心彙整內容後透過網路行銷(臉書粉絲頁或網站)公開分享擴大推廣成效。

## 五、辦理種子師資培訓課程並建置種子師資資料庫，彙整提報培訓成效評估及師資應用擴散情形

根據去年種子師資培訓意見反饋及 7 月 13 日交流討論會各中心意見，今年度種子師資培訓課程持續辦理衛生教育溝通技巧、衛生教育經驗分享及醫用臺語教學課程，今年度因應疫情舉辦線上講座及進入校園衛教需求，新增校園線上教學技巧應用與實作課程。培訓內容經衛生福利部確認同意後，擬定授課主題與講師名單並設計培訓成效評估問卷。

本計畫於 9 月 5 日透過線上視訊舉辦種子師資培訓課程，共計 29 位中醫師(31.4%)、46 位藥師(52.3%)、13 位護理師(15.1%)及 1 位營養師(1.2%)參與培訓，參訓職別以藥師人數最多(參閱圖 2)。而總參訓人數 89 名中，實際投入本計畫執行之種子師資共計 64 名，達七成二的比例，許多種子師資雖未於幕前實際擔任衛教活動講師，仍於講座前期規劃、後期統整等幕後工作積極參與本計畫執行。

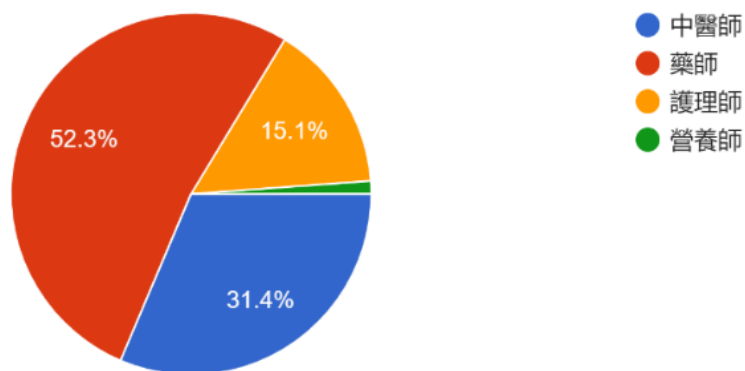


圖 2、種子師培參訓人員職業別比例圖

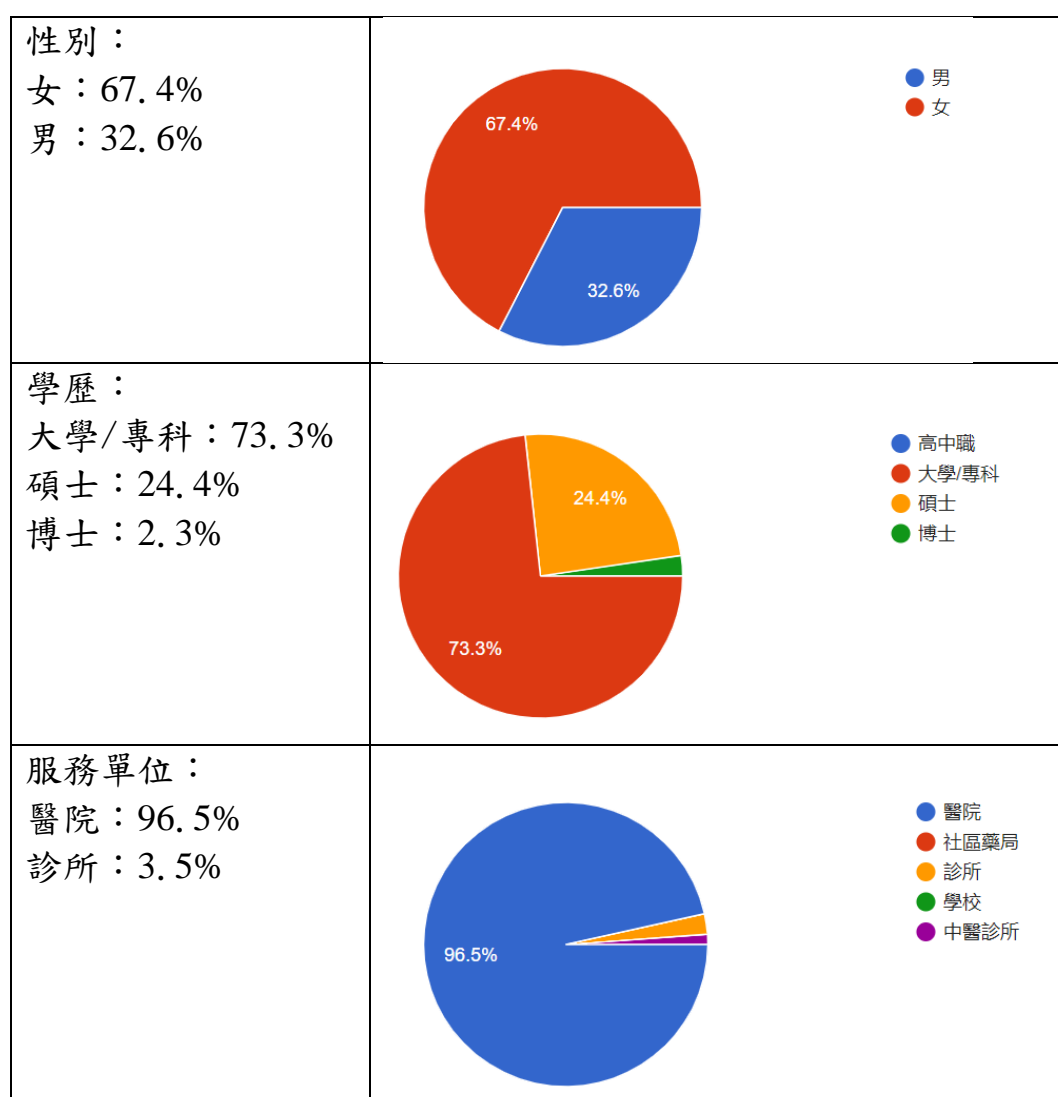
「衛教溝通技巧」，教授面對群眾時衛教過程應注意事項及提升衛教對象注意力技巧；「衛教經驗分享」，將歷年於資源中心實戰衛教經驗分享給各家資源中心；「醫用臺語教學」，教授患者常見臨床症狀之臺語用法，並以情境題融入生活中，讓受訓學員能良好的應用在實際案例；「校園線上教學技巧應用與實作」教授學校遠距教學普遍使用之 Google Meet 視訊軟體實際操作方式及線上與學員互動技巧，並實際以近視的中醫保健公版教案於線上實際演練示範(參閱表 3)。

表 3、種子師資培訓課程議程表

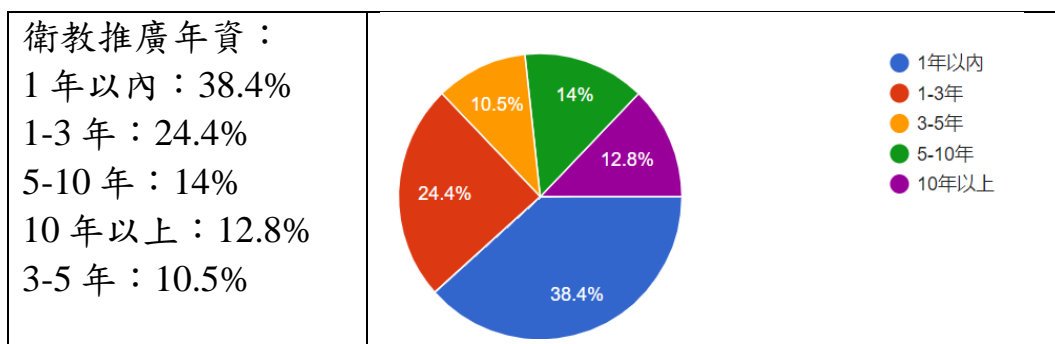
時間	課程名稱	講師
09:00-09:20	課程說明與課程前測	中國醫藥大學附設醫院中醫兒科 賴主任
09:20-10:10	衛教溝通技巧	中國醫藥大學健康照護學院護理學系 林專案講師
10:10-10:20	休息	
10:20-11:10	衛教經驗分享	嘉義基督教醫院藥劑科 黃藥師
11:10-12:00	醫用臺語教學	中國醫藥大學學士後中醫學系 王助理教授
12:00-13:00	休息	
13:00-14:40	校園線上教學技巧應用與實作	合興國小資訊組長 前瞻基礎建設計劃 智慧學校教室推動人 陳老師 中國醫藥大學附設醫院中醫兒科 賴主任
14:40-15:00	滿意度調查及課程後測	

本培訓課程利用線上 Google 表單進行成效評估，內容包含學員課程主題需求、認知調查及課後滿意度調查。本次共回收有效評估問卷 86 份，性別比例部分以女性占比高，其中女性 58 名(67.4%)，男性 28 名(32.6%)；學歷調查部分皆大學/專科以上，以大學/專科 63 名(73.3%)占比最高，其次是碩士 21 名(24.4%)，最後是博士 2 名(2.3%)；服務單位以醫院為主，比例達 9 成 5 以上；衛教推廣年資 1 年以內 33 名(38.4%)占比最高，而後依序為 1 到 3 年 21 名(24.4%)、5 到 10 年 12 名(14%)、10 年以上 11 名(12.8%)、3 到 5 年 9 名(10.5%)(參閱表 4)。

表 4、種子師資培訓各項基本資料比例圓餅圖表







經統計發現參訓學員無論於前測或後測經常答錯(答對比例低於 50%)的題目多數集中於醫用臺語課程題目，顯示醫用臺語為多數學員較不熟悉之主題。(參閱表 5、6)

表 5、前測答對比例低於 50%的題目

問題	答對數
請問衛生教育推廣的步驟為何，請選出正確的順序。A設定目標 B成效評估 C執行計畫 D評估學習者	答對數：34，作答總數：86
下列疾病的生詞何者解釋錯誤？	答對數：7，作答總數：86
下列有關人體部位的生詞解釋錯誤？	答對數：29，作答總數：86
頂懸的對話，主要發生佢位？	答對數：27，作答總數：86
文中「倒坦笑」的意思是下面佢一項？	答對數：42，作答總數：86
在Meet中分享有聲音的影片，適用下列哪一種方式呢？	答對數：11，作答總數：86

表 6、後測答對比例低於 50%的題目

問題	答對數
下列疾病的生詞何者解釋錯誤？	答對數：22，作答總數：87
文中「倒坦笑」的意思是下面佢一項？	答對數：42，作答總數：87

經過課堂學習之後，後測認知總分分布狀況(參閱圖 3 及圖 4)及各題正確答題率，皆維持不變或上升(參閱表 7)，表示經過培訓後具有極佳的課後回饋。

一般 73.84 分 (總分: 100)	中位數 75 分 (總分: 100)	範圍 50 - 90 分
-------------------------	-----------------------	-----------------

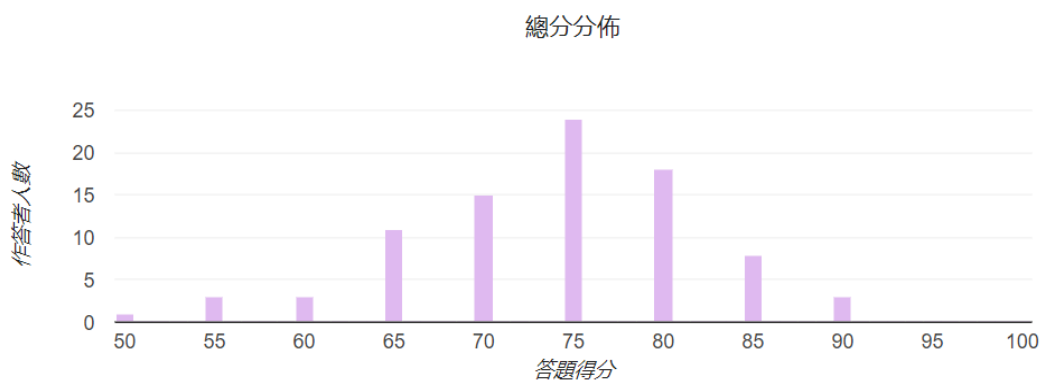


圖 3、前測總分分布圖

一般 82.93 分 (總分: 100)	中位數 85 分 (總分: 100)	範圍 60 - 100 分
-------------------------	-----------------------	------------------

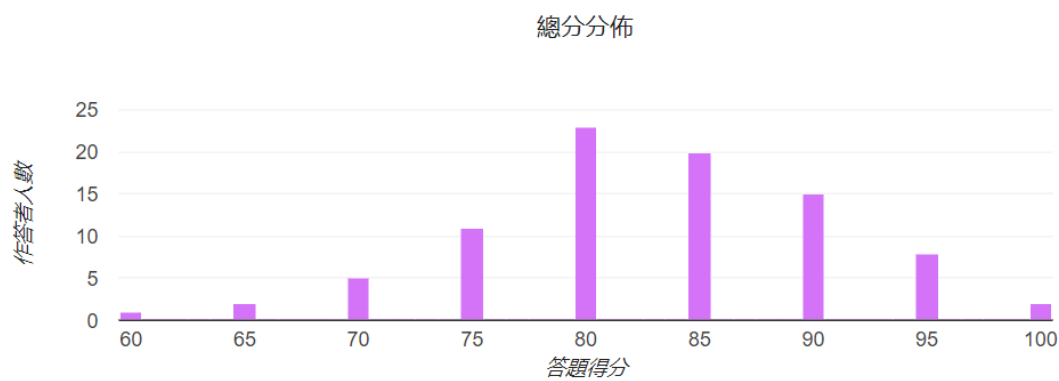


圖 4、後測總分分布圖

表 7、前後測各題正確答題率

題目	答對率	
主題一：衛教溝通技巧	前測	後測
1.1 請問下列何種技巧可以增加衛教對象注意力？	95.3%	95.4%
1.2 下列何者是衛教前需要注意的事項？	100%	100%
1.3 衛教時的技巧，下列何者錯誤？	96.5%	98.9%
1.4 衛教人員應先檢視是否具有以下幾點？	98.8%	100%
1.5 衛教老年人族群，下列何者錯誤？	94.2%	97.7%
主題二：衛教經驗分享	前測	後測
2.1 進入校園進行衛教宣導，除了語言溝通，也可善加利用約定信號來保持或轉移學生注意力？	77.9%	94.3%
2.2 林醫師想以「啟發式」進行衛生教育宣導，哪一個用語較不適切？	86%	93.1%
2.3 請問衛生教育推廣的步驟為何，請選出正確的順序。 設定目標 成效評估 執行計畫 評估學習者	39.5%	66.7%
2.4 根據「學習金字塔」理論，除了課堂講授，可加入何方式增加衛教課程的學習吸收？	96.5%	98.9%
2.5 下列的衛教宣導方式最不适合？	98.8%	100%
主題三：醫用臺語教學	前測	後測
3.1 常用中醫藥方藥臺語配對，何者錯誤？	70.9%	79.3%
3.2 下列疾病的生詞何者解釋錯誤？	8.1%	25.3%
3.3 下列有關人體部位的生詞解釋錯誤？	33.7%	64.4%
3.4 頂懸的對話，主要發生佻位？	31.4%	55.2%
3.5 文中「倒坦笑」的意思是下面佻一項？	48.8%	48.8%
主題四：校園線上教學技巧應用與實作	前測	後測
4.1 【是非題】簡報是唯一的線上教學呈現方式。	96.5%	100%
4.2 【是非題】問卷是瞭解學生學習的重要工具，所以題目越多越好。	98.8%	100%
4.3 在 Meet 中分享有聲音的影片，適合用下列哪一種方式呢？	12.8%	50.6%
4.4 上課前請學生將麥克風關掉的用意為何？	97.7%	97.7%
4.5 請問下列哪一種方式可以降低聲音回授？	94.2%	94.3%

本次課程受訓學員普遍認為課程難度普通，醫用臺語課程則稍具難度。大多數學員反應良好，認為活動課程進行流暢、整體規劃用心，課程內容充實、實用，對於之後運用在社區及校園衛教很受用，整體上對課程

難易度、充實性、幫助程度、地點、時數、教材、師資及需求感到滿意（參閱圖 5 至圖 8）。其他建議主要反映時間掌控方面，如：醫用臺語課程內容豐富且為多數學員較不熟悉的領域，故建議可加長醫用臺語的授課時間。

根據問卷結果，較多學員希望的課程主題為：衛教教學技巧及實際演練、醫用臺語課程、教材簡報製作，以及口語表達溝通技巧。

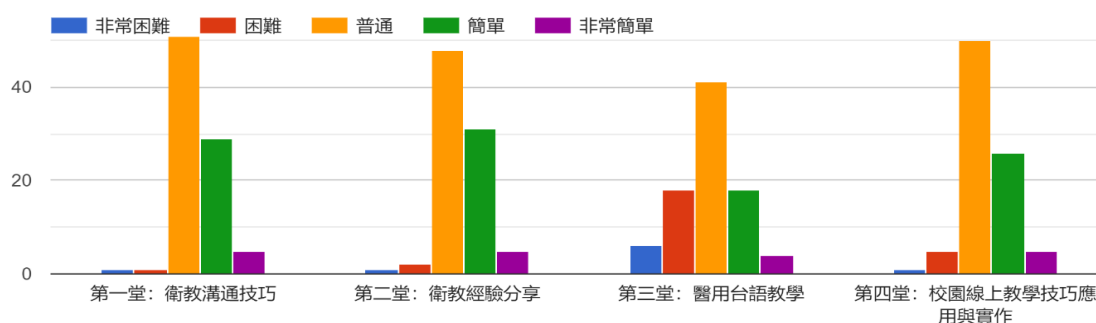


圖 5、種子師培課程滿意度問卷之課程難易度統計

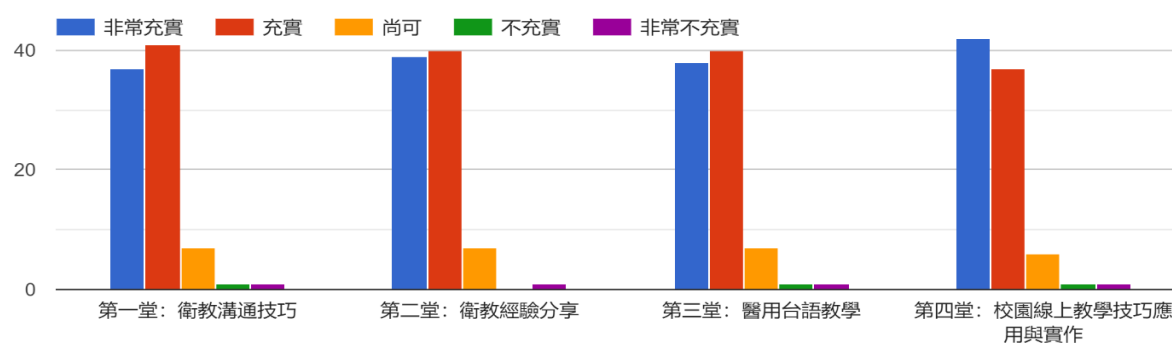


圖 6、種子師培課程滿意度問卷之課程充實性程度統計

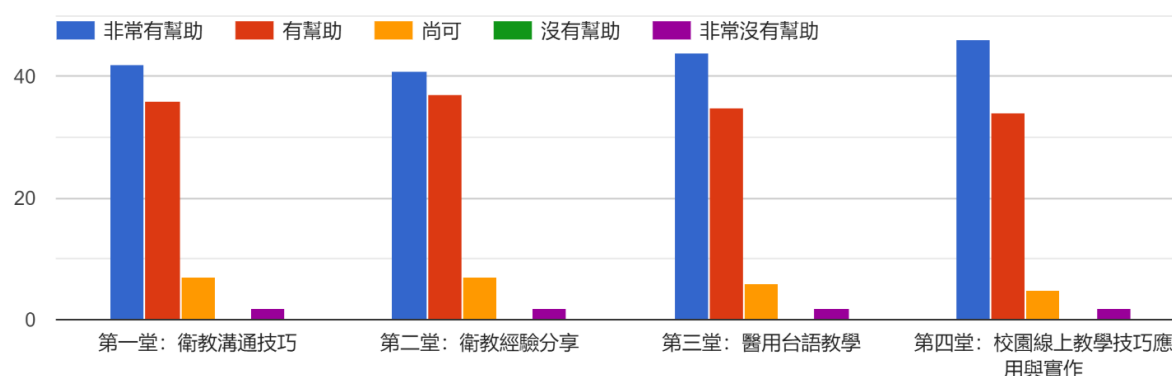


圖 7、種子師培課程滿意度問卷之課程對衛教實質幫助程度統計

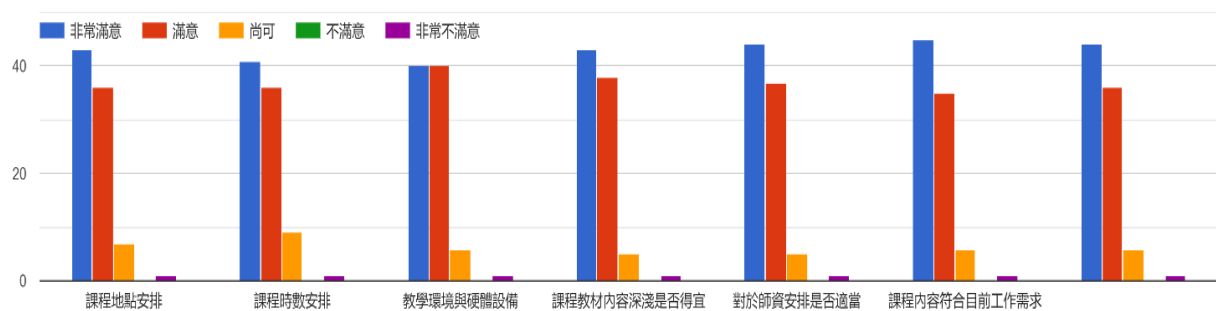


圖 8、種子師培課程滿意度問卷之課程整體滿意度

今年因發生新型冠狀病毒肺炎(COVID-19)疫情，種子師培課程改採線上視訊方式舉辦，因視訊減少車程往返時間，報名踴躍，參訓人數為歷年最多，成效良好。結訓後將授課講義提供給各家資源中心，利於各家醫院代表將所學分享給院內同仁。

今年為本團隊承接衛生教育推廣計畫第三年，因今年度新加入本計畫的資源中心較多，師資培訓重點著重在新人訓練。藉由每年訓練新人，並由院內有衛教經驗者且結業學員協助指導，在進行衛教宣導時，不僅是對民眾觀念的宣導，同時也是教導未來的講師如何對民眾進行衛教宣導，如在旁協助的醫師/藥師或實習學生，透過衛教活動過程增進相關技巧及衛教經驗，藉此以達到師資應用擴散效果，統計至今種子師資資料庫共計126人，包含中醫師44人、實習醫學生5人、藥師54人、護理師15人、醫事人員7人及營養師1人，全臺灣之北、中、南、東均有師資分布。

六、依各族群需求推廣中醫藥衛生教育活動，整合各醫療單位、藥局及中藥房資源，於不同場域辦理至少50場衛生教育推廣活動

(一)今年度衛生教育推廣活動主題及流程設計

1. 今年度兩大衛教主題：

(1) 社區衛教—安全正確使用中藥品

依照各族群需求執行衛教活動，結合社區醫療機構、長照中心、樂齡活動中心等場域，配合「中藥用藥安全五撇步」之核心能力：「停、看、聽、選、用」，推廣用藥安全衛教場次。



# 安全正確使用中藥品

演講人：XXX

主辦單位：衛生福利部 中醫藥司

協辦單位：中國醫藥大學附設醫院



圖 9、中藥用藥安全公版教案—安全正確使用中藥品

## (2) 校園衛教—近視的中醫保健

針對校園之衛教宣導，進行兒童及青少年健康飲食運動、常見疾病(近視)之中醫衛教，帶入中醫主題之「中醫護眼穴道按摩」在校園推廣。



圖 10、視力保健公版教案—近視的中醫保健

## 2. 衛教活動流程：

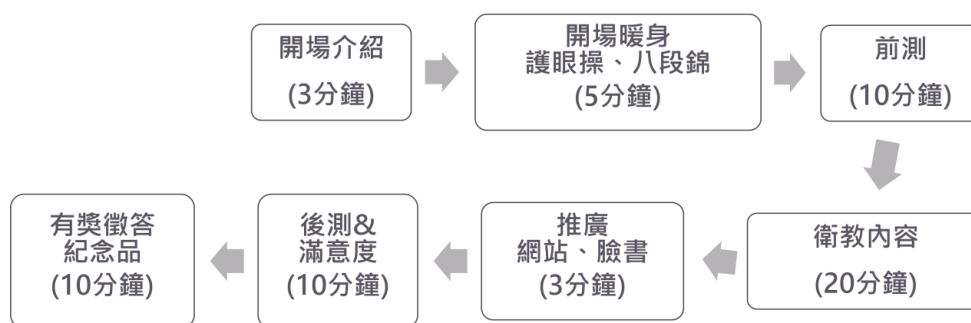


圖 11、衛教推廣活動流程圖

利用成人或兒童八段錦影片及 109 年完成之護眼操短版影片作為暖身操使用。今年度設計特色衛教宣導品：中藥材薰香包及護眼穴位貼紙(參閱圖 12 及圖 13)，中藥材薰香包由本院中藥局協助製作，護眼穴位貼紙邀請畫師設計卡通人物圖案加上護眼穴位標示，以貼近目標衛教族群，另搭配銅人 LOGO 圖並加上臉書粉絲頁、YouTube 頻道及衛生福利部網站 QR Code，擴大推廣網路行銷。衛教宣導品依主題皆會上衛教宣導主題標語：「中藥用藥安全五撇步。停偏方、看中醫、聽仔細、選合格、用對藥」以及「中醫護眼操，每天早晚各做一次，每次十分鐘，舒緩眼睛疲勞。」



圖 12、今年度用藥安全衛教宣導品—中藥材薰香包



圖 13、今年度視力保健衛教宣導品—護眼穴位貼紙

## (二)今年度推廣成果及突破

今年計畫初期遇到臺灣本土爆發新冠肺炎(COVID-19)疫情警戒全面升至3級，以致計畫執行受到嚴峻考驗，進入至校園之衛教活動受限，故計畫中期進行計畫變更，取消原訂於國中小舉辦30%場次的條件，在各衛生教育資源中心努力下，計畫執行成果豐碩，共舉辦79場衛教推廣活動，達成擴大推廣之成效。

8家資源中心以今年度兩大衛教主題合計辦理79場衛教推廣活動，從9月5日至11月4日，包含平日及假日，上午、下午及夜間時段，對象包含：社區老人、長照機構據點、校園學子、終身學習機構、特定職場職員、醫院志工等，共計2,191名民眾參與。今年度防疫規定影響，故以小規模場次為主。

「安全正確使用中藥品」主題場次共計舉辦52場(包含兩種主題共同舉辦之場次)，透過本計畫讓種子師資走進社區、長照機構及終身學習機構等場域，舉辦衛教講座加強宣導正確觀念。各中心將在地就醫特性、就醫族群…等，融合入中醫藥衛教教材，發展在地化特色教材。

「近視的中醫保健」主題場次共計舉辦45場(包含兩種主題共同舉辦之場次)，以國中小學童為主要目標對象。講座宣導重點在於用眼的良好習慣及觀念宣導，以及護眼穴位的認識與按摩，並搭配衛教單張及主題衛教宣導貼紙，讓學童對近視的中醫保健有進一步的認識。

中藥用藥安全成效評估問卷回收 759 份，有效問卷 647 份，內容包含民眾基本資料（性別、出生年、教育程度及居住城市）、成效評估前測/後測、活動滿意度調查、活動建議及有興趣之衛教主題；視力保健成效評估問卷回收 1087 份，有效問卷 532，內容包含學童基本資料（學校名稱、班級、性別及有無近視）、成效評估前測/後測/兩週後再後測、活動滿意度調查、活動建議及有興趣之衛教主題。此次回收之有效問卷僅占回收問卷之 49%，主要原因為回收問卷之填答內容有缺漏，未完整回答所有題目。經檢討分析後可能原因在於衛教對象以年長者及年幼學童較多，題數多對於作答有困難度，未來設計問卷題目可朝向將問卷題目、題型、題數及流程加以簡化並加以大量圖解說明方向設計題目，並請衛教講師協助確認參與者均已完成所有問卷項目，以改善上述問題。各家資源中心提供因應衛教對象不同進行修改後之教材及活動照片，本團隊亦派員實地參訪衛生教育活動，統整衛教活動實際執行之困難及建議。

各家資源中心在地化特色成果及推廣亮點如下：

國防醫學院三軍總醫院舉辦多場線上直播講座，視訊直播設備完善、規劃用心。實體講座現場發放精美衛教漫畫小冊。於活動中帶領民眾做中醫健身操(如：健胃功)，增加民眾互動，提高參與度。

國立陽明交通大學附設醫院為今年度重新加入本計畫之中醫藥衛生教育資源中心。規劃之衛教場域多元，結合地方國中、社區長照據點及政府單位，在地民眾喜愛購買標示不明之「大八寶粉」，積極宣導用藥安全，展現其於在地發展的用心。

中國醫藥大學新竹附設醫院為今年度計畫輔導新成立之中醫藥衛生教育資源中心。利用院內門診候診區舉辦衛教推廣活動，配合醫院就醫族群規劃，並善用地域性與鄰近國小及新竹科學園區合作辦理衛教推廣場次，並重視婦兒族群的宣傳，顯示其在地

化特色。

秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院因應疫情有效利用疫苗施打站進行衛教講座。國小視力保健講座規劃用心，講師解說方式活潑，講座中的互動遊戲有趣生動，有效吸引小朋友注意力及增加穴位名稱記憶。

奇美醫療財團法人柳營奇美醫院今年度活動成果場次達成度高於本計畫原要求目標，於臺南地區多處社區、偏鄉及國小辦理衛教講座，視力保健講座中設計活動任務與學童互動，獲得偏鄉老師極高評價。在網路行銷方面，除耕耘院內臉書粉絲頁，更與地方藥局及學校做網路行銷結盟，也為亮點之一。

義大醫療財團法人義大癌治療醫院亦為今年度重新加入計畫之生力軍。義大癌治療醫院衛教活動場次主要集中於中藥用藥安全主題，與義大醫療團隊分工合作，活動合作對象深耕於各長照據點。

長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院推廣觸角廣至社區、校園、偏鄉及長照據點。今年度相較往年有所突破，首度前進長照據點辦理衛生教育講座。講師及工作人員細心引導現場民眾及學童進行成效評估問卷作答及中醫藥相關諮詢。

中國醫藥大學附設醫院則是至地方社區大學、長青學苑、樂齡學習中心及國小進行衛教宣導活動，更與社區大學中草藥相關課程班級結合。初期因應疫情舉辦多場視訊講座，後期疫情趨緩實際進入校園辦理多場視力保健講座，搭配生動有趣的教材與學童進行互動。

今年度因為新冠疫情關係，於計畫中首次採用線上衛教講座的方式進行推廣。社區方面，長者使用視訊軟體及線上填寫表單較易遇到困難，故本計畫團隊與社區大學、樂齡學習中心及長青學苑等，在疫情期間有遠距教學經驗之終身學習機構接洽合作，在多數機構的協助及各中心的努力之下，大幅降低視訊講座執行困難度及提升講座推廣效果。校園方面，配合多數學校先前疫情期遠距教學使用之 Google Meet 教育版軟體進行視訊衛教，並請學校老師輔導學生在校完成成效評估問卷，以順利完成衛教活動推廣。



衛教活動實際執行之困難及建議	
1. 場地限制	說明：各地方的場地及設備規模皆不同，所能提供的環境及設備未必皆良善，加上今年疫情限制，場地人數受到社交距離限制，建議可同步舉辦線上講座，增加參與人數。
2. 成效評估內容修正	說明：今年多為社區或至國中小學進行衛教宣導，根據活動觀察及分析結果，成效評估問卷內容對於老人或小孩具難度，因需工作人員引導作答花費大量時間，建議應簡化題型及題數，文字減少，圖片放大，針對重點觀念評估。
3. 語言溝通	說明：至社區衛教多為年長的長輩，建議以臺語進行衛教，暖身操亦可設計臺語版本。校園衛教因多為低中年級學童，授課方式上如何吸引學童專注力及互動成為重要課題，今年本院兒科團隊、彰化秀傳及柳營奇美規劃完善，執行成果豐碩，建議種子師資培訓課程可邀請講師分享相關經驗及教學方式。

## 七、實地參與各衛教資源中心衛教相關活動，協助發展在地化特色並提報永續發展推廣策略

### (一)實地訪查各資源中心場次

本計畫團隊派本院中藥局資深藥師、中醫師及研究助理前往今年度計畫新成立之中醫藥衛生教育資源中心及各衛生教育資源中心辦理之衛教活動場次進行輔訪(參閱表 8)。並設計輔訪評核表供輔訪委員記錄評分，於參訪後將其意見反饋於各衛生教育資源中心協助發展在地化特色。

表 8、實地訪查場次一覽表

日期	衛生教育資源中心	活動地點	活動主題
10/6	義大癌治療醫院	大昌巷弄長照據點	用藥安全
10/12	台南柳營奇美醫院	太康國小	視力保健
10/13	彰化秀傳紀念醫院	信義國小	視力保健
10/13	三軍總醫院	院內門診大廳	用藥安全
10/14	中國新竹附院	光明國小	視力保健
10/18	高雄長庚紀念醫院	日賀長照中心	用藥安全
10/28	中國新竹附院	中醫門診區	用藥安全

## (二)永續發展推廣策略

透過建立雲端資料庫，將歷年及今年完成之中醫藥衛生教育文宣品電子檔案(公版教案、單張、海報及漫畫)分享給各資源中心，加強各中心之間的合作關係，以達永續發展目標。

8月9日資源中心共識會議中提出結合在地化特色並主動聯繫各當地長照據點、樂齡學習中心、社區大學及國中小學，並培養長期固定合作關係，未來亦可考慮邀請學校之保健護理師與校園藥師共同參與師資培訓課程擔任種子師資，擴充種子師資群並深耕於各校園達到永續發展。9月5日種子師資培訓課程邀請嘉義基督教醫院中醫藥衛生教育資源中心資深藥師分享嘉基與社區、在地化衛生教育推廣之經驗與優異成果。

各衛生教育資源中心在執行衛教活動推廣時，皆展現其在地化特色，如：融入適合當地之中醫養生健身操、配合醫院就醫族群設計相對應之課程再配合公版教案加強推廣、將歷年文宣印刷成品張貼於院內或攜至活動現場張貼、積極與地方各年齡層教育機構接洽(國中小學、社區大學及樂齡中心)，建立及培養長期合作關係，今年收到許多中心回饋，校園講座執行成效良好，活動後收到校方期望能持續辦理相關講座的邀請。

八、各衛教資源中心以辦理之特色推廣活動為主軸，發布 1 則公開訊息，以擴大推廣成效

各資源中心發布之公開訊息如下：

(一)國防醫學院三軍總醫院於醫院官網公開期末成果發表會訊息

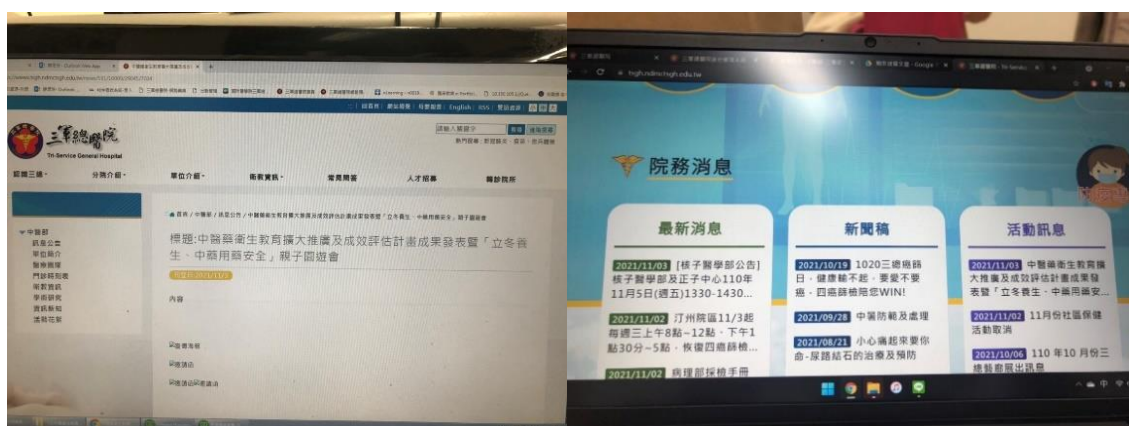


圖 14、國防醫學院三軍總醫院醫院官網

## (二) 國立陽明交通大學附設醫院於醫院官網公開計畫成果及社群平台資訊



圖 15、國立陽明交通大學附設醫院官網

## (三) 中國醫藥大學新竹附設醫院於網路新聞媒體平台「報新聞」發布一則新聞稿

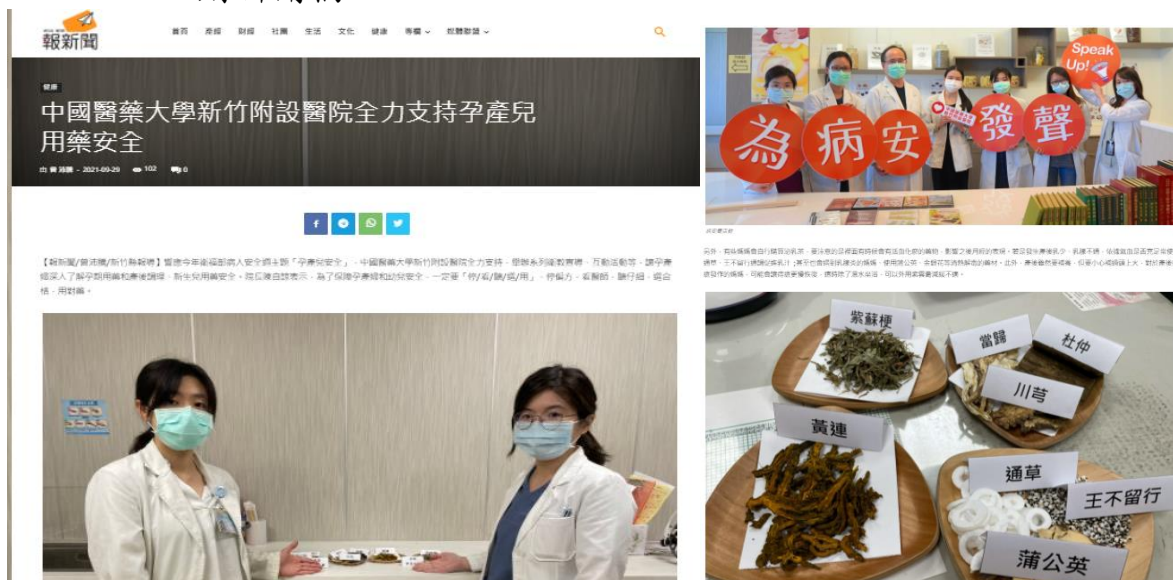


圖 16、中國醫藥大學新竹附設醫院發布之網路新聞

(網址：<https://www.contentplatform.info/2021/health/43483/>)



#### (四) 秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院於醫院中醫部臉書宣傳講座活動訊息



圖 17、秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院中醫部臉書

#### (五) 奇美醫療財團法人柳營奇美醫院於藥師週刊電子報上刊登活動花絮

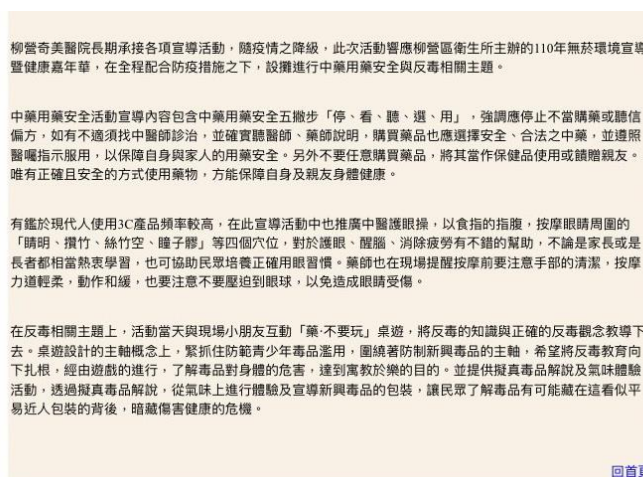


圖 18、奇美醫療財團法人柳營奇美醫院藥師週刊電子報

(網址：[https://www.taiwan-pharma.org.tw/weekly/2234/2234-3-3.htm?fbclid=IwAR3gE8rn378PhXm9SFBdGr1ZmhMylTAwAaFNgHS\\_uKMi3uFNse8n5NVnoZ0](https://www.taiwan-pharma.org.tw/weekly/2234/2234-3-3.htm?fbclid=IwAR3gE8rn378PhXm9SFBdGr1ZmhMylTAwAaFNgHS_uKMi3uFNse8n5NVnoZ0))

## (六) 義大醫療財團法人義大癌治療醫院於醫院臉書發布活動成果



圖 19、義大醫療臉書

## (七) 長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院於醫院中醫部臉書發布活動成果



圖 20、高雄長庚紀念醫院中醫部臉書



(八) 中國醫藥大學附設醫院於中時新聞網、工商時報網站及醫院臉書公布宣傳期末成果發表會訊息，並於成果發表會後發布新聞稿於本院官網。

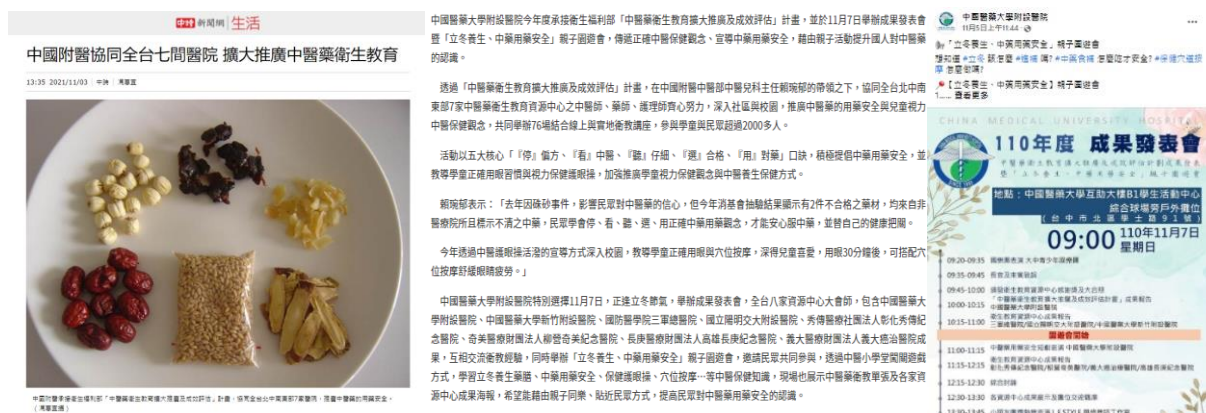


圖 21、中國醫藥大學附設醫院於中時新聞網及工商時報網站新聞稿

(中時新聞網網址：<https://www.chinatimes.com/amp/realtimenews/20211103002906-260405?fbclid=IwAR0T74RuNbrli0Cffv9ulGMXG94Ojf0Koa5Mo-DiG-z2JkwncO9wisXcF8o>)

(工商時報網址：[https://ctee.com.tw/livenews/ch/chinatimes/20211103002906-260405?fbclid=IwAR2r\\_x32totmn7\\_oEsd\\_sa82dJwcorll\\_wzHksBxMsU5rtbNx-zYOiVgpes](https://ctee.com.tw/livenews/ch/chinatimes/20211103002906-260405?fbclid=IwAR2r_x32totmn7_oEsd_sa82dJwcorll_wzHksBxMsU5rtbNx-zYOiVgpes))



圖 22、中國醫藥大學附設醫院於醫院官網發布會後新聞稿

九、辦理 1 場成果發表暨交流討論會，加強各中心執行成果及意見交流分享，並彙整 1 支推廣活動之成果影片

本計畫於 11 月 7 日舉辦今年度計畫成果發表會暨親子園遊會活動，共計到場人次 154 人，包含長官來賓 3 位、評審委員 3 位、各衛生教育中心代表 25 位、本計畫工作人員 11 位、表演嘉賓及現場民眾 113 位。

會前活動宣傳除透過 CopperManTCM 中醫衛教百科臉書粉絲頁、本院

臉書粉絲頁，亦發布新聞稿於中時新聞網及工商時報新聞網上以擴大網路宣傳效果。另張貼活動宣傳海報於本院醫療大樓、本校校園布告欄，且於宣傳海報上提供報名 QR Code 及諮詢專線。並發送電子邀請函於全院(校)內信箱、本計畫專家及本院於今年計畫曾至的衛教宣導機構。

今年度成果發表會辦於本校英才校區，除規劃場內各中心成果分享外，亦於會場內設置各中心成果海報展示區及衛教影片播放區，並邀請表演嘉賓，以及本院中醫部實習醫生團隊演出中藥用藥安全話劇為活動增添亮點節目，並邀請立夫中醫藥博物館高尚德館長與張永勳教授至現場作經驗傳承分享並擔任評委。今年搭配立冬節氣設置一系列「中醫小學堂」園遊會戶外攤位活動，邀請各衛生教育資源中心設計攤位互動小遊戲結合中醫藥相關知識，以寓教於樂的方式帶領現場民眾認識中醫藥衛生教育的重要。攤位活動舉辦攤位人氣票選活動，邀請現場民眾為特色攤位投票選出攤位人氣王，最終由高雄長庚紀念醫院獲獎(參閱圖 23)。當天現場民眾迴響熱烈，各中心之間亦透過攤位活動相互交流彼此衛教經驗及活動創意分享。



圖 23、成果發表會攤位人氣王獎狀及活動說明

活動當天頒發衛生教育資源中心感謝狀(參閱圖 24)，以致謝本年度各資源中心辦理衛生教育場次嘉惠地方，成果卓越。含本院在內，8 家資源中心以其在地化特色與擴大推廣衛教成果訂定報告主題與簡報製作，進行 15 分鐘之成果報告分享，並邀請衛生福利部中醫藥司、中醫藥及護理領域專家擔任成果報告之評審委員，根據各中心主題內容、簡報製作設計、演講風格、整體呈現及成果海報進行最佳傑出成果獎之評分(參閱圖 24)，最終選出優選兩名，分別為彰化秀傳紀念醫院及高雄長庚紀念醫院，另選出特優一名，由台南柳營奇美醫院獲獎。



圖 24、期末成果發表會感謝狀及最佳傑出成果獎狀

本計畫集合各衛生教育資源中心之衛教活動成果亮點畫面，並結合成果發表會成果，彙整成今年度計畫辦理衛教推廣活動的成果影片：<https://youtu.be/esXLKkh7AMw> (參閱圖 25)。

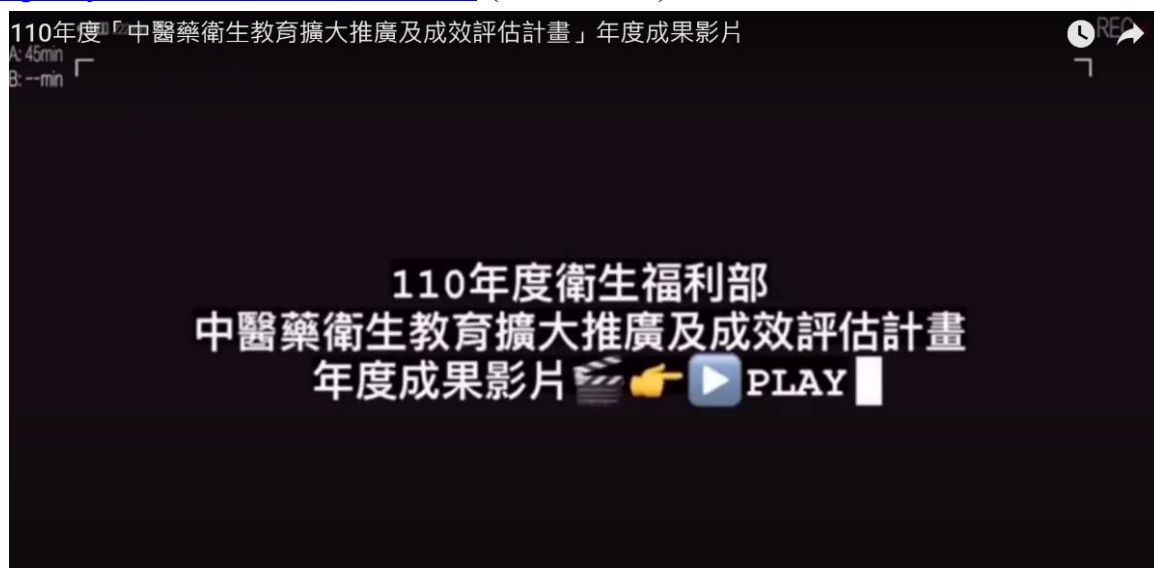


圖 25、110 年度計畫成果影片

#### 十、提出中醫藥衛生教育推廣之亮點構想、創意策略及預期成果指標

利用 108 年成立之「Copper Man 銅人::中醫衛教百科」網路平台與臉書粉絲頁，結合影音平台 YouTube，廣為宣傳中醫藥衛生教育相關資訊。今年度新開通 YouTube (參閱圖 26)，上傳兒童八段錦、中藥用藥安全及真人示範護眼操等中醫藥衛教主題影片，並彙集衛生福利部歷年製作之影片及 YouTube 上中醫藥相關主題，建立中醫藥衛教宣導影片播放清單，利於民眾搜尋，提高影片與衛教文章曝光度。





Facebook 粉絲專頁觸及人數 ①

8,529 ↑ 2,461.3%

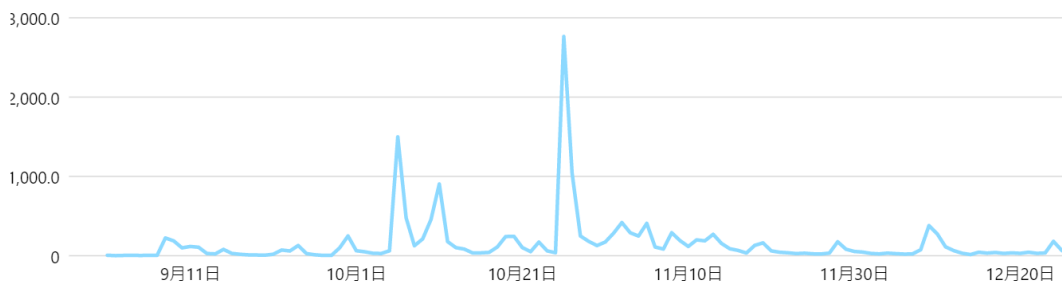


圖 28、臉書粉絲專頁觸及人數

粉絲專頁總追蹤人數：1,067



圖 29、臉書粉絲專頁追蹤人數



圖 30、臉書粉絲專頁中醫小學堂活動



本計畫原提出舉辦中醫養生衛教影片競賽之亮點構想，並於專家與共識會議中提請討論，因疫情實體拍攝執行困難與考量各家醫院人力調度問題，故今年度不執行，改以集中於臉書粉絲頁中醫小學堂活動經營。創意影片競賽部分可做為未來計畫創意亮點參考方向。

十一、完成衛教活動效益分析，各項指標：中醫藥衛生教育需求調查、認知調查、前、後測結果分析、參加人次、性別分析、滿意度等

#### (一) 中藥用藥安全

中藥用藥安全有效問卷共 647 份，問卷題目共 10 題，第 1-8 題以五分法測試民眾對題目中中文句描述的同意程度；第 9、10 題為是非題，測試民眾認知度。成效評估分析結果：女性較多，共 445 名(68.78%)。教育程度以大學/專科人數居多，共 232 名(35.86%)，其次為高中職 154 名(23.8%)、國中小 151 名(23.34%)、未就學 64 名(9.89%)、碩士 42 名(6.49%)(參閱圖 31、表 10)。主要居住於高雄市 180 名(27.82%)、台南市 107 名(16.54%)及新北市 56 名(8.66%)(參閱圖 32)。年齡則集中於 50 至 80 歲的中高年齡層(參閱圖 33)，男性年齡分布有較女性稍年輕的現象(參閱圖 34)。民眾學習後認知程度之變化，使用 MCNEMAR'S TEST 分析顯示，前測共 6711 名(91.58%)選擇同意，617 名(8.42%)選擇不同意，經過衛教宣導後，同意增加為 7159 名(97.69%)，達統計顯著意義( $p < 0.001$ )，各題後測答題結果皆優於前測，「同意」及「非常同意」後測比例高於前測(參閱表 11、12 及 16)。

根據各題分析民眾學習後評估認知程度之變化，第 1-8 題之前測、後測分數同意與非常同意比例變化各為第一題上升 9.89%、第二題上升 6.95%、第三題上升 4.02%、第四題上升 3.56%、第五題上升 4.8%、第六題上升 3.86%、第七題上升 4.18%、第八題上升 5.41%，其中第 1、2 題達統計上顯著差異(參閱圖 35、表 12 及 16)；是非題第九題上升 7.69%、第十題上升 8.08%，回答正確的比例後測高於前測，並達統計上顯著差異(參閱圖 36、表 12 及 16)。

表 9、用藥安全問卷題目列表

題號	題目
1	請問您是否同意不能聽信他人推薦的偏方，以及來路不明、無標示許可證字號的中藥？
2	請問您是否同意看中醫師時，不能找沒有醫師執照的密醫？
3	請問您是否同意給中醫師看診時，應將病情說清楚，才能讓中醫師正確診斷？
4	請問您是否同意要聽仔細中醫師、藥師的指示，並依醫囑正確服藥？
5	請問您是否同意每個人病情與體質不同，不能隨意聽親朋好友推薦吃中藥？
6	請問您是否同意每個人因為病情與體質不同，不能隨意送中藥給親朋好友？
7	請問您是否同意有同時服用中藥及西藥需求時，看診時須主動告知醫師？
8	請問您是否同意中藥不要與茶、牛奶、咖啡或果汁一起服用？
9	【是非題】去藥局(或中藥房)買的中藥製劑(成藥)，其外包裝應有衛部(署)成製字第○○○○○○號的許可證字號。
10	【是非題】完整中藥材飲片包裝標示，應包含品名、製造日期、有效期間、保存方式、使用注意事項、產地(國家)、廠商名稱及地址。

以各家中心個別結果分析亦得相同結果(參閱表 13、表 14)，結果顯示透過衛教學習民眾對於用藥安全知識能更清楚。根據講座滿意度調查結果，各題以「滿意」及「很滿意」達 9 成以上(參閱圖 37、表 15)。

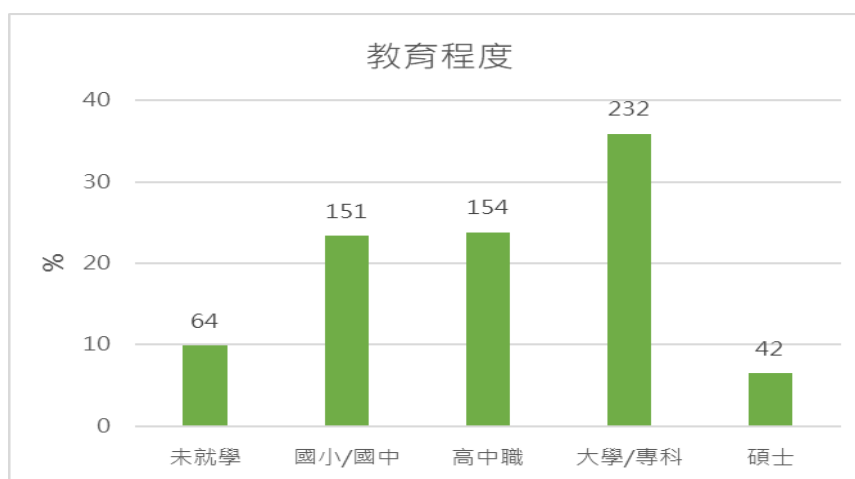


圖 31、中藥用藥安全教育程度比例長條圖(N=647)

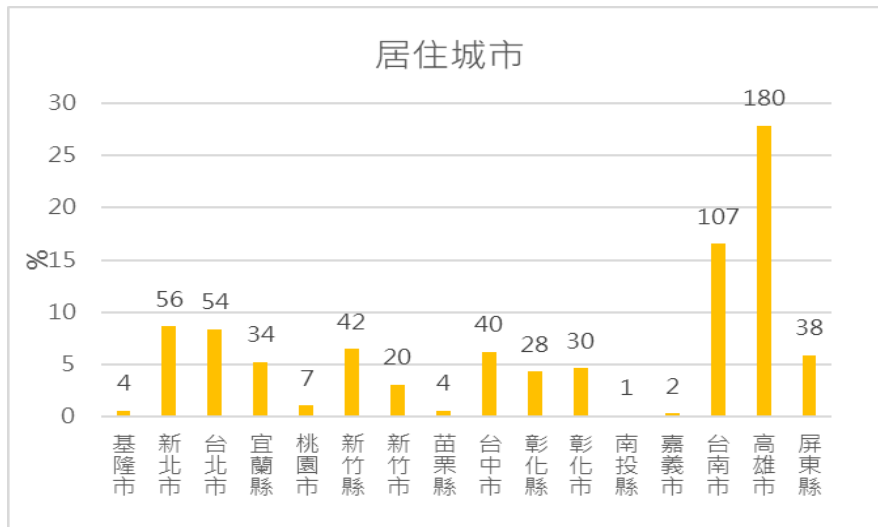


圖 32、中藥用藥安全居住城市比例長條圖(N=647)

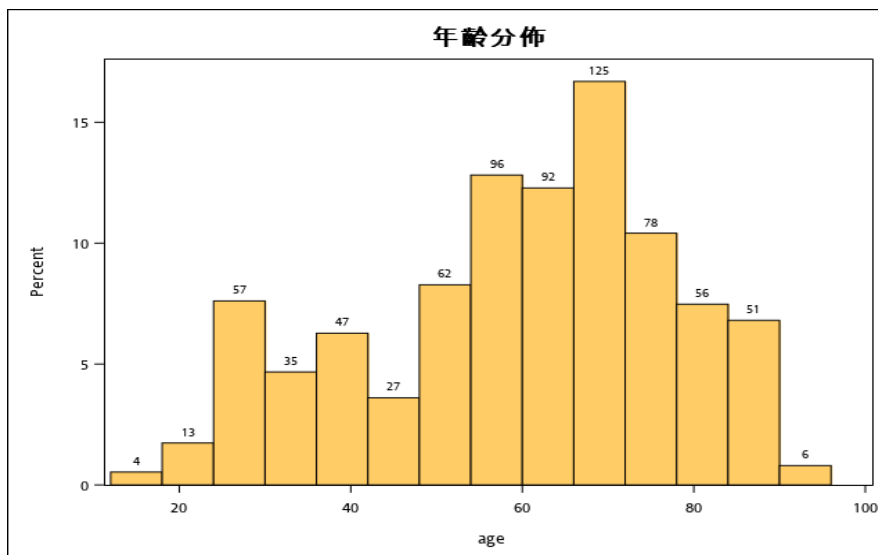


圖 33、中藥用藥安全年齡分佈圖(N=647)

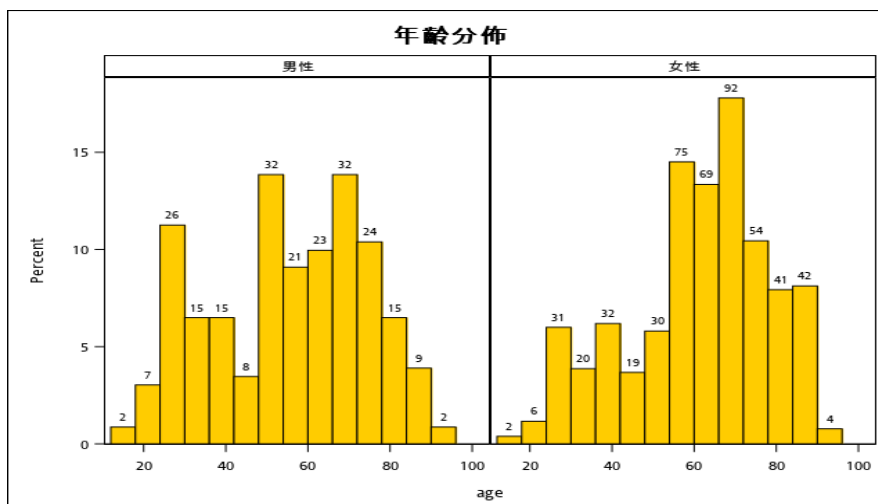


圖 34、中藥用藥安全年齡分佈性別比較圖(N=647)

表 10、民眾基本人口學資料(N=647)

	N	%
性別		
男性	202	31.22
女性	445	68.78
教育程度		
未就學	64	9.89
國小/國中	151	23.34
高中職	154	23.80
大學/專科	232	35.86
碩士	42	6.49
博士	4	0.62
居住城市		
基隆市	4	0.62
新北市	56	8.66
台北市	54	8.35
宜蘭縣	34	5.26
桃園市	7	1.08
新竹縣	42	6.49
新竹市	20	3.09
苗栗縣	4	0.62
台中市	40	6.18
彰化縣	28	4.33
彰化市	30	4.64
南投縣	1	0.15
嘉義市	2	0.31
台南市	107	16.54
高雄市	180	27.82
屏東縣	38	5.87

表 11、中藥用藥安全各題成效評估整體前後測結果分析

前測	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent
Disagree	617	8.42	617	8.42
Agree	6711	91.58	7328	100.00
後測	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent
Disagree	169	2.31	169	2.31
Agree	7159	97.69	7328	100.00

註：題目 1-8 題：滿意/非常滿意為一組(Agree)，普通/不同意/非常不同意為一組(Disagree)。題目 9-10 題：答題選擇「是」為同意，「不知道」、「否」為不同意。

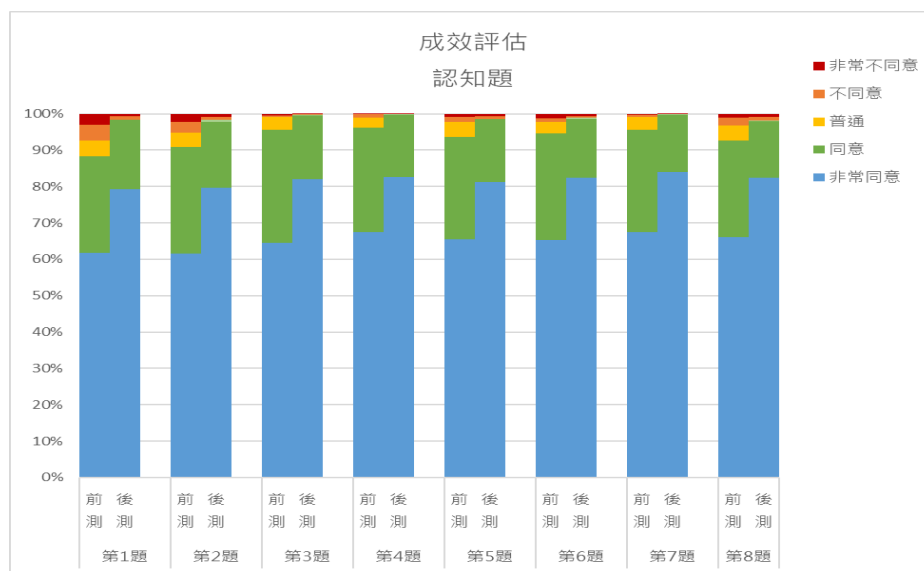


圖 35、中藥用藥安全成效評估 1-8 題前後測結果(N=647)

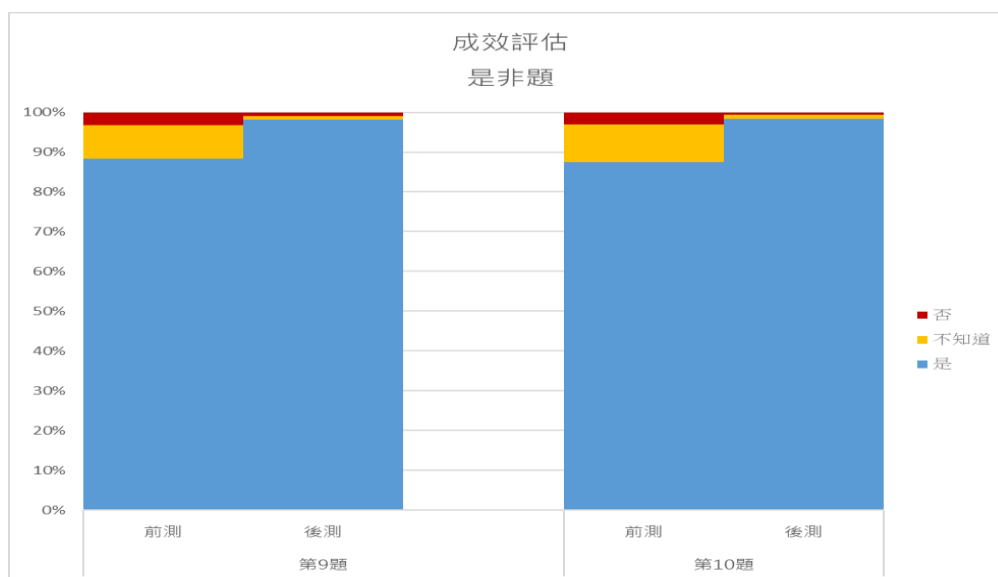


圖 36、中藥用藥安全成效評估 9、10 題前後測結果(N=647)



表 12、中藥用藥安全各題成效評估前後測結果(N=647)

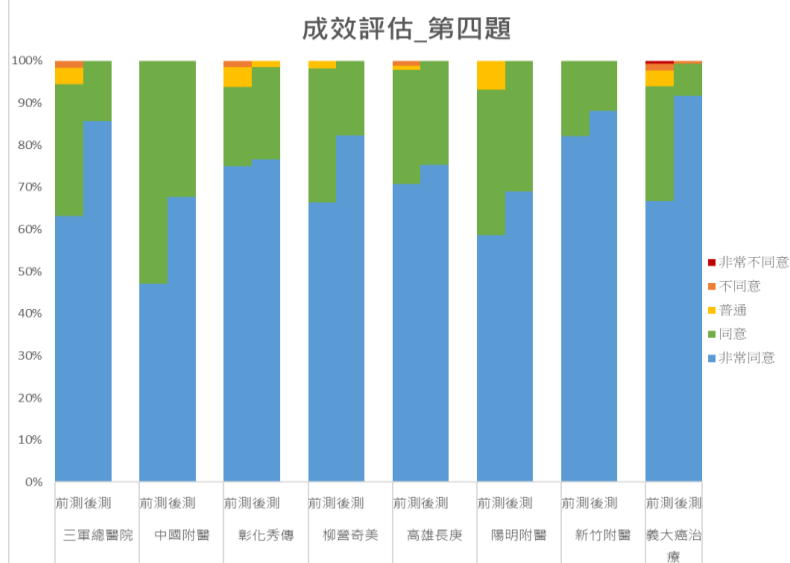
用藥安全 1-8 題		非常不同意(%)	不同意(%)	普通(%)	同意(%)	非常同意(%)
第 1 題	前測	3.09	4.17	4.33	26.74	61.67
	後測	0.62	0.93	0.15	19.01	79.29
第 2 題	前測	2.32	2.94	3.86	29.37	61.51
	後測	0.93	0.77	0.46	18.08	79.75
第 3 題	前測	0.46	0.46	3.55	31.07	64.45
	後測	0.15	0.15	0.15	17.62	81.92
第 4 題	前測	0.15	0.93	2.78	28.59	67.54
	後測	0.15	0	0.15	17.16	82.53
第 5 題	前測	0.77	1.55	4.02	28.13	65.53
	後測	0.62	0.77	0.15	17.16	81.30
第 6 題	前測	1.24	0.93	3.25	29.37	65.22
	後測	0.62	0.46	0.46	16.07	82.38
第 7 題	前測	0.31	0.46	3.71	27.98	67.54
	後測	0.15	0	0.15	15.77	83.93
第 8 題	前測	1.08	2.16	4.17	26.58	66.00
	後測	0.93	0.93	0.15	15.61	82.38

用藥安全 9-10 題		否(%)	是(%)	不知道(%)
第 9 題	前測	3.24	88.25	8.50
	後測	0.93	98.15	0.93
第 10 題	前測	3.09	87.48	9.43
	後測	0.62	98.30	1.08

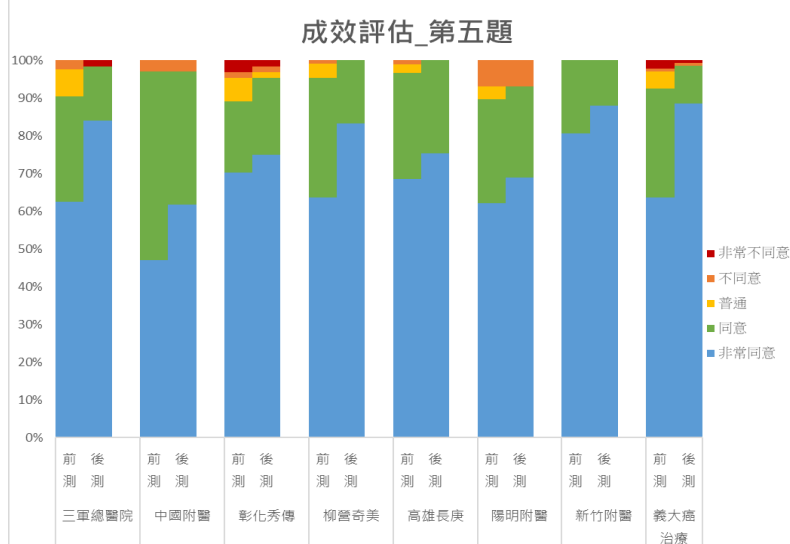
表 13、中藥用藥安全各題成效評估各中心前後測結果(N=647)

1. 請問您是否同意不能聽信他人推薦的偏方，以及來路不明、無標示許可證字號的中藥？	<div>成效評估_第一題</div> <table><thead><tr><th>Center</th><th>前測</th><th>後測</th></tr></thead><tbody><tr><td>三軍總醫院</td><td>58% Very Agree, 32% Agree, 10% Disagree, 2% Very Disagree</td><td>85% Very Agree, 15% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree</td></tr><tr><td>中國附醫</td><td>45% Very Agree, 35% Agree, 15% Disagree, 5% Very Disagree</td><td>60% Very Agree, 40% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree</td></tr><tr><td>彰化秀傳</td><td>75% Very Agree, 25% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree</td><td>75% Very Agree, 25% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree</td></tr><tr><td>柳營奇美</td><td>62% Very Agree, 38% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree</td><td>82% Very Agree, 18% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree</td></tr><tr><td>高雄長庚</td><td>58% Very Agree, 32% Agree, 10% Disagree, 2% Very Disagree</td><td>68% Very Agree, 32% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree</td></tr><tr><td>陽明附醫</td><td>52% Very Agree, 38% Agree, 10% Disagree, 0% Very Disagree</td><td>65% Very Agree, 35% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree</td></tr><tr><td>新竹附醫</td><td>78% Very Agree, 22% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree</td><td>85% Very Agree, 15% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree</td></tr><tr><td>義大癌治療</td><td>62% Very Agree, 38% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree</td><td>88% Very Agree, 12% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree</td></tr></tbody></table>	Center	前測	後測	三軍總醫院	58% Very Agree, 32% Agree, 10% Disagree, 2% Very Disagree	85% Very Agree, 15% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	中國附醫	45% Very Agree, 35% Agree, 15% Disagree, 5% Very Disagree	60% Very Agree, 40% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	彰化秀傳	75% Very Agree, 25% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	75% Very Agree, 25% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	柳營奇美	62% Very Agree, 38% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	82% Very Agree, 18% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	高雄長庚	58% Very Agree, 32% Agree, 10% Disagree, 2% Very Disagree	68% Very Agree, 32% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	陽明附醫	52% Very Agree, 38% Agree, 10% Disagree, 0% Very Disagree	65% Very Agree, 35% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	新竹附醫	78% Very Agree, 22% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	85% Very Agree, 15% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	義大癌治療	62% Very Agree, 38% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	88% Very Agree, 12% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree
Center	前測	後測																										
三軍總醫院	58% Very Agree, 32% Agree, 10% Disagree, 2% Very Disagree	85% Very Agree, 15% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree																										
中國附醫	45% Very Agree, 35% Agree, 15% Disagree, 5% Very Disagree	60% Very Agree, 40% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree																										
彰化秀傳	75% Very Agree, 25% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	75% Very Agree, 25% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree																										
柳營奇美	62% Very Agree, 38% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	82% Very Agree, 18% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree																										
高雄長庚	58% Very Agree, 32% Agree, 10% Disagree, 2% Very Disagree	68% Very Agree, 32% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree																										
陽明附醫	52% Very Agree, 38% Agree, 10% Disagree, 0% Very Disagree	65% Very Agree, 35% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree																										
新竹附醫	78% Very Agree, 22% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	85% Very Agree, 15% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree																										
義大癌治療	62% Very Agree, 38% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	88% Very Agree, 12% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree																										
2. 請問您是否同意看中醫時，不能找沒有醫師執照的密醫？	<div>成效評估_第二題</div> <table><thead><tr><th>Center</th><th>前測</th><th>後測</th></tr></thead><tbody><tr><td>三軍總醫院</td><td>58% Very Agree, 32% Agree, 10% Disagree, 2% Very Disagree</td><td>82% Very Agree, 18% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree</td></tr><tr><td>中國附醫</td><td>45% Very Agree, 35% Agree, 15% Disagree, 5% Very Disagree</td><td>65% Very Agree, 35% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree</td></tr><tr><td>彰化秀傳</td><td>75% Very Agree, 25% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree</td><td>75% Very Agree, 25% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree</td></tr><tr><td>柳營奇美</td><td>62% Very Agree, 38% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree</td><td>85% Very Agree, 15% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree</td></tr><tr><td>高雄長庚</td><td>58% Very Agree, 32% Agree, 10% Disagree, 2% Very Disagree</td><td>68% Very Agree, 32% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree</td></tr><tr><td>陽明附醫</td><td>52% Very Agree, 38% Agree, 10% Disagree, 0% Very Disagree</td><td>65% Very Agree, 35% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree</td></tr><tr><td>新竹附醫</td><td>78% Very Agree, 22% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree</td><td>85% Very Agree, 15% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree</td></tr><tr><td>義大癌治療</td><td>62% Very Agree, 38% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree</td><td>90% Very Agree, 10% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree</td></tr></tbody></table>	Center	前測	後測	三軍總醫院	58% Very Agree, 32% Agree, 10% Disagree, 2% Very Disagree	82% Very Agree, 18% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	中國附醫	45% Very Agree, 35% Agree, 15% Disagree, 5% Very Disagree	65% Very Agree, 35% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	彰化秀傳	75% Very Agree, 25% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	75% Very Agree, 25% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	柳營奇美	62% Very Agree, 38% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	85% Very Agree, 15% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	高雄長庚	58% Very Agree, 32% Agree, 10% Disagree, 2% Very Disagree	68% Very Agree, 32% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	陽明附醫	52% Very Agree, 38% Agree, 10% Disagree, 0% Very Disagree	65% Very Agree, 35% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	新竹附醫	78% Very Agree, 22% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	85% Very Agree, 15% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	義大癌治療	62% Very Agree, 38% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	90% Very Agree, 10% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree
Center	前測	後測																										
三軍總醫院	58% Very Agree, 32% Agree, 10% Disagree, 2% Very Disagree	82% Very Agree, 18% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree																										
中國附醫	45% Very Agree, 35% Agree, 15% Disagree, 5% Very Disagree	65% Very Agree, 35% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree																										
彰化秀傳	75% Very Agree, 25% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	75% Very Agree, 25% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree																										
柳營奇美	62% Very Agree, 38% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	85% Very Agree, 15% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree																										
高雄長庚	58% Very Agree, 32% Agree, 10% Disagree, 2% Very Disagree	68% Very Agree, 32% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree																										
陽明附醫	52% Very Agree, 38% Agree, 10% Disagree, 0% Very Disagree	65% Very Agree, 35% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree																										
新竹附醫	78% Very Agree, 22% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	85% Very Agree, 15% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree																										
義大癌治療	62% Very Agree, 38% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	90% Very Agree, 10% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree																										
3. 請問您是否同意給中醫師看診時，應將病情說清楚，才能讓中醫師正確診斷？	<div>成效評估_第三題</div> <table><thead><tr><th>Center</th><th>前測</th><th>後測</th></tr></thead><tbody><tr><td>三軍總醫院</td><td>58% Very Agree, 32% Agree, 10% Disagree, 2% Very Disagree</td><td>82% Very Agree, 18% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree</td></tr><tr><td>中國附醫</td><td>45% Very Agree, 35% Agree, 15% Disagree, 5% Very Disagree</td><td>55% Very Agree, 45% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree</td></tr><tr><td>彰化秀傳</td><td>75% Very Agree, 25% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree</td><td>80% Very Agree, 20% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree</td></tr><tr><td>柳營奇美</td><td>62% Very Agree, 38% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree</td><td>85% Very Agree, 15% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree</td></tr><tr><td>高雄長庚</td><td>58% Very Agree, 32% Agree, 10% Disagree, 2% Very Disagree</td><td>72% Very Agree, 28% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree</td></tr><tr><td>陽明附醫</td><td>52% Very Agree, 38% Agree, 10% Disagree, 0% Very Disagree</td><td>72% Very Agree, 28% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree</td></tr><tr><td>新竹附醫</td><td>78% Very Agree, 22% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree</td><td>85% Very Agree, 15% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree</td></tr><tr><td>義大癌治療</td><td>62% Very Agree, 38% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree</td><td>92% Very Agree, 8% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree</td></tr></tbody></table>	Center	前測	後測	三軍總醫院	58% Very Agree, 32% Agree, 10% Disagree, 2% Very Disagree	82% Very Agree, 18% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	中國附醫	45% Very Agree, 35% Agree, 15% Disagree, 5% Very Disagree	55% Very Agree, 45% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	彰化秀傳	75% Very Agree, 25% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	80% Very Agree, 20% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	柳營奇美	62% Very Agree, 38% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	85% Very Agree, 15% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	高雄長庚	58% Very Agree, 32% Agree, 10% Disagree, 2% Very Disagree	72% Very Agree, 28% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	陽明附醫	52% Very Agree, 38% Agree, 10% Disagree, 0% Very Disagree	72% Very Agree, 28% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	新竹附醫	78% Very Agree, 22% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	85% Very Agree, 15% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	義大癌治療	62% Very Agree, 38% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	92% Very Agree, 8% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree
Center	前測	後測																										
三軍總醫院	58% Very Agree, 32% Agree, 10% Disagree, 2% Very Disagree	82% Very Agree, 18% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree																										
中國附醫	45% Very Agree, 35% Agree, 15% Disagree, 5% Very Disagree	55% Very Agree, 45% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree																										
彰化秀傳	75% Very Agree, 25% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	80% Very Agree, 20% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree																										
柳營奇美	62% Very Agree, 38% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	85% Very Agree, 15% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree																										
高雄長庚	58% Very Agree, 32% Agree, 10% Disagree, 2% Very Disagree	72% Very Agree, 28% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree																										
陽明附醫	52% Very Agree, 38% Agree, 10% Disagree, 0% Very Disagree	72% Very Agree, 28% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree																										
新竹附醫	78% Very Agree, 22% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	85% Very Agree, 15% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree																										
義大癌治療	62% Very Agree, 38% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree	92% Very Agree, 8% Agree, 0% Disagree, 0% Very Disagree																										

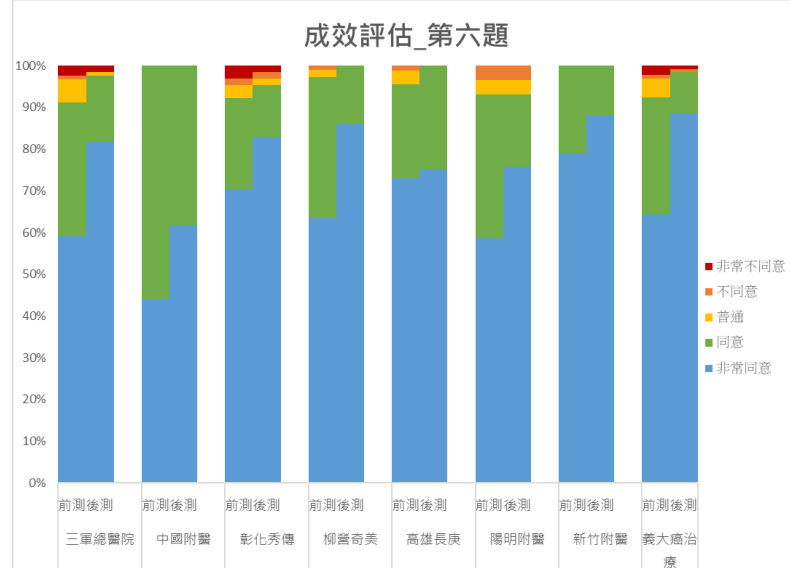
4. 請問您是否同意要聽仔細  
中醫師、藥師的指示，並  
依醫囑正確服藥？



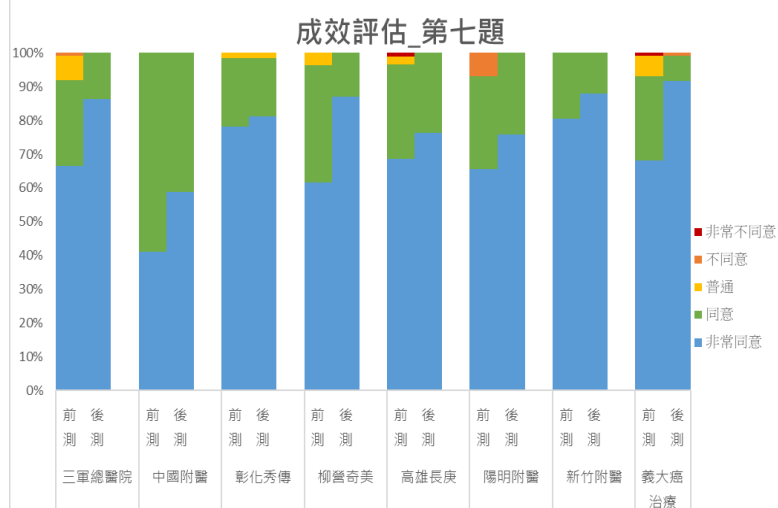
5. 請問您是否同意每個人病情與體質不同，不能隨意聽親朋好友推薦吃中藥？



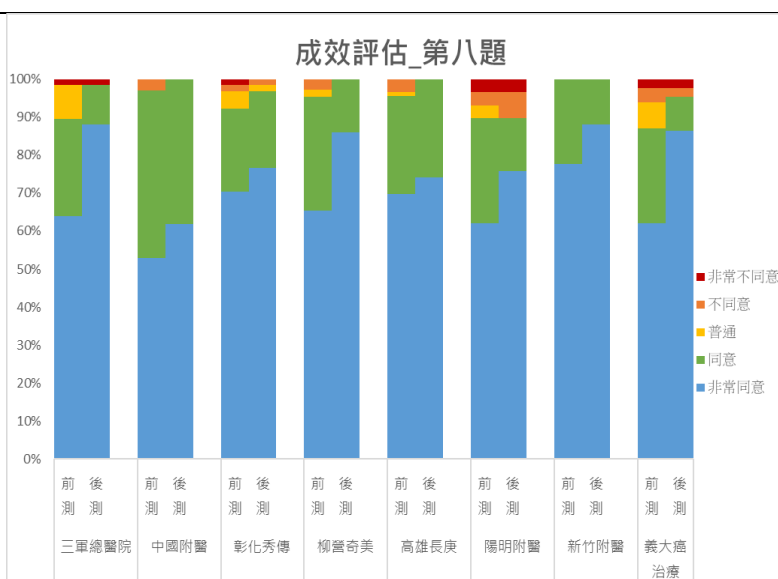
6. 請問您是否同意每個人因為病情與體質不同，不能隨意送中藥給親朋好友？



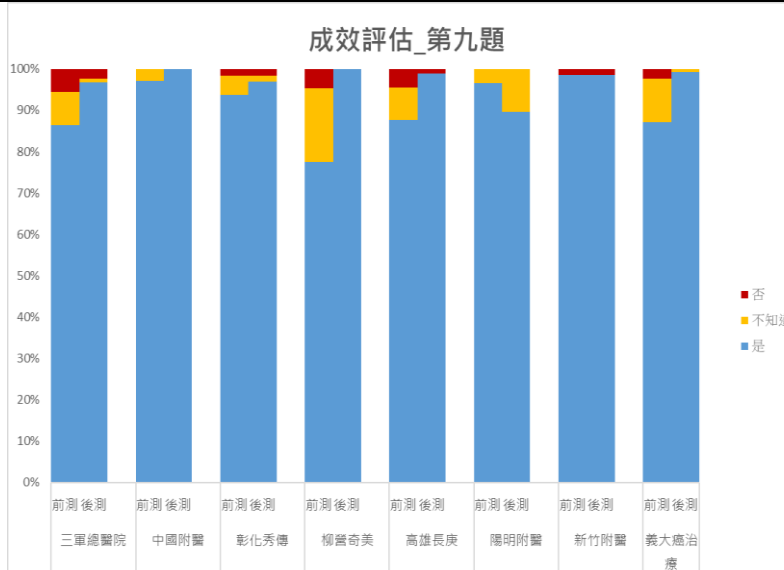
7. 請問您是否同意有同時服用中藥及西藥需求時，看診時須主動告知醫師？



8. 請問您是否同意中藥不要與茶、牛奶、咖啡或果汁一起服用？



9. 【是非題】去藥局(或中藥房)買的中藥製劑(成藥)，其外包裝應有衛部(署)成製字第○○○○○○○號的許可證字號。



10. 【是非題】完整中藥材  
飲片包裝標示，應包含  
品名、製造日期、有效  
期間、保存方式、使用  
注意事項、產地（國  
家）、廠商名稱及地址。

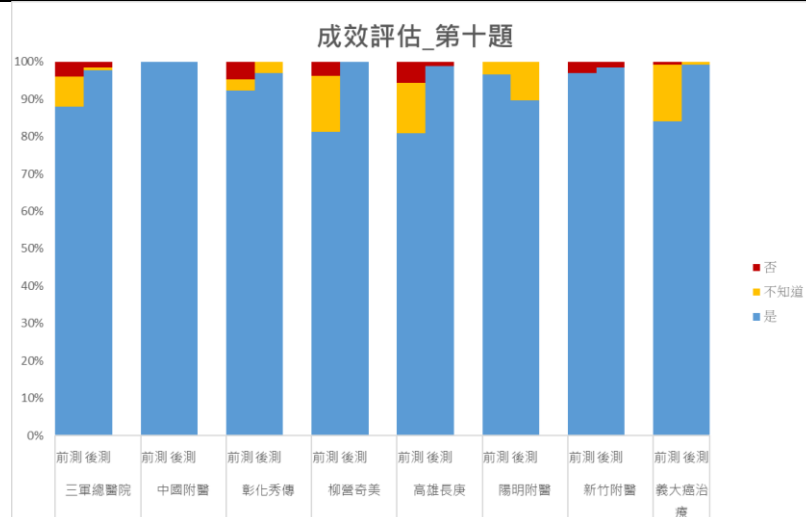


表 14、中藥用藥安全各題成效評估各中心前後測結果數據(N=647)

1. 請問您是否同意不能聽信他人推薦的偏方，以及來路不明、無標示許可證字號的中藥？						
用藥安全第一題		非常不同意(%)	不同意(%)	普通(%)	同意(%)	非常同意(%)
三軍總醫院	前測	0	2.40	4.80	34.40	58.40
	後測	1.60	0	0	14.40	84.00
中國附醫	前測	5.88	5.88	5.88	38.24	44.12
	後測	0	0	0	41.18	58.82
彰化秀傳	前測	4.69	1.56	3.13	17.19	73.44
	後測	1.56	1.56	1.56	21.88	73.44
柳營奇美	前測	0.93	1.87	3.74	31.78	61.68
	後測	0	0	0	17.76	82.24
高雄長庚	前測	6.74	7.87	3.37	24.72	57.30
	後測	0	0	0	32.58	67.42
陽明附醫	前測	6.90	17.24	3.45	20.69	51.72
	後測	0	10.34	0	24.14	65.52
新竹附醫	前測	1.49	2.99	1.49	17.91	76.12
	後測	0	0	0	14.93	85.07
義大癌治療	前測	3.79	3.79	6.82	24.24	61.36
	後測	0.76	1.52	0	9.09	88.64
2. 請問您是否同意看中醫時，不能找沒有醫師執照的密醫？						
用藥安全第二題		非常不同意(%)	不同意(%)	普通(%)	同意(%)	非常同意(%)
三軍總醫院	前測	0	2.40	4.80	34.40	58.40
	後測	1.60	0	0.80	16.00	81.60
中國附醫	前測	5.88	5.88	5.88	38.24	44.12
	後測	2.94	0	0	32.35	64.71



彰化秀傳	前測	4.69	1.56	3.13	17.19	73.44
	後測	3.13	1.56	1.56	18.75	75.00
柳營奇美	前測	0.93	1.87	3.74	31.78	61.68
	後測	0	0	0	15.89	84.11
高雄長庚	前測	6.74	7.87	3.37	24.72	57.30
	後測	0	0	1.12	31.46	67.42
陽明附醫	前測	6.90	17.24	3.45	20.69	51.72
	後測	0	6.90	0	27.59	65.52
新竹附醫	前測	1.49	2.99	1.49	17.91	76.12
	後測	0	0	0	16.42	83.58
義大癌治療	前測	3.79	3.79	6.82	24.24	61.36
	後測	0.76	1.52	0	7.58	90.15
3. 請問您是否同意給中醫師看診時，應將病情說清楚，才能讓中醫師正確診斷？						
用藥安全第三題		非常不同意(%)	不同意(%)	普通(%)	同意(%)	非常同意(%)
三軍總醫院	前測	0	2	5	46	72
	後測	0	0	0	16.80	83.20
中國附醫	前測	0	0	0	47.06	52.94
	後測	0	0	0	44.12	55.88
彰化秀傳	前測	1.56	0	6.25	14.06	78.13
	後測	0	0	1.56	18.75	79.69
柳營奇美	前測	0	0	2.80	32.71	64.49
	後測	0	0	0	14.02	85.98
高雄長庚	前測	1.12	1.12	1.12	35.96	60.67
	後測	0	0	0	26.97	73.03
陽明附醫	前測	0	0	3.45	48.28	48.28
	後測	3.45	0	0	24.14	72.41
新竹附醫	前測	0	0	1.49	22.39	76.12
	後測	0	1.49	0	14.93	83.58
義大癌治療	前測	0.76	0	6.06	25.76	67.42
	後測	0	0	0	7.58	92.42
4. 請問您是否同意要聽仔細中醫師、藥師的指示，並依醫囑正確服藥？						
用藥安全第四題		非常不同意(%)	不同意(%)	普通(%)	同意(%)	非常同意(%)
三軍總醫院	前測	0	1.60	4.00	31.20	63.20
	後測	0	0	0	14.40	85.60
中國附醫	前測	0	0	0	52.94	47.06
	後測	0	0	0	32.35	67.65
彰化秀傳	前測	0	1.56	4.69	18.75	75.00

	後測	0	0	1.56	21.88	76.56
柳營奇美	前測	0	0	1.87	31.78	66.36
	後測	0	0	0	17.76	82.24
高雄長庚	前測	0	1.12	1.12	26.97	70.79
	後測	0	0	0	24.72	75.28
陽明附醫	前測	0	0	6.90	34.48	58.62
	後測	0	0	0	31.03	68.97
新竹附醫	前測	0	0	0	17.91	82.09
	後測	0	0	0	11.94	88.06
義大癌治療	前測	0.76	1.52	3.79	27.27	66.67
	後測	0	0.76	0	7.58	91.67

5.請問您是否同意每個人病情與體質不同，不能隨意聽親朋好友推薦吃中藥？

用藥安全第五題		非常不同意(%)	不同意(%)	普通(%)	同意(%)	非常同意(%)
三軍總醫院	前測	0	2.40	7.20	28.00	62.40
	後測	1.60	0	0	14.40	84.00
中國附醫	前測	0	2.94	0	50.00	47.06
	後測	0	2.94	0	35.29	61.76
彰化秀傳	前測	3.13	1.56	6.25	18.75	70.31
	後測	1.56	1.56	1.56	20.31	75.00
柳營奇美	前測	0	0.93	3.74	31.78	63.55
	後測	0	0	0	16.82	83.18
高雄長庚	前測	0	1.12	2.25	28.09	68.54
	後測	0	0	0	24.72	75.28
陽明附醫	前測	0	6.90	3.45	27.59	62.07
	後測	0	6.90	0	24.14	68.97
新竹附醫	前測	0	0	0	19.40	80.60
	後測	0	0	0	11.94	88.06
義大癌治療	前測	2.27	0.76	4.55	28.79	63.64
	後測	0.76	0.76	0	9.85	88.64

6.請問您是否同意每個人因為病情與體質不同，不能隨意送中藥給親朋好友？

用藥安全第六題		非常不同意(%)	不同意(%)	普通(%)	同意(%)	非常同意(%)
三軍總醫院	前測	2.40	0.80	5.60	32.00	59.20
	後測	1.60	0	0.80	16.00	81.60
中國附醫	前測	0	0	0	55.88	44.12
	後測	0	0	0	38.24	61.76
彰化秀傳	前測	3.13	1.56	3.13	21.88	70.31
	後測	1.56	1.56	1.56	12.50	82.81
柳營奇美	前測	0	0.93	1.87	33.64	63.55

	後測	0	0	0	14.02	85.98
高雄長庚	前測	0	1.12	3.37	22.47	73.03
	後測	0	0	0	24.72	75.28
陽明附醫	前測	0	3.45	3.45	34.48	58.62
	後測	0	3.45	3.45	17.24	75.86
新竹附醫	前測	0	0	0	20.90	79.10
	後測	0	0	0	11.94	88.06
義大癌治療	前測	2.27	0.76	4.55	28.03	64.39
	後測	0.76	0.76	0	9.85	88.64

7.請問您是否同意有同時服用中藥及西藥需求時，看診時須主動告知醫師？

用藥安全第七題		非常不同意(%)	不同意(%)	普通(%)	同意(%)	非常同意(%)
三軍總醫院	前測	0	0.80	7.20	25.60	66.40
	後測	0	0	0	13.60	86.40
中國附醫	前測	0	0	0	58.82	41.18
	後測	0	0	0	41.18	58.82
彰化秀傳	前測	0	0	1.56	20.31	78.13
	後測	0	0	1.56	17.19	81.25
柳營奇美	前測	0	0	3.74	34.58	61.68
	後測	0	0	0	13.08	86.92
高雄長庚	前測	1.12	0	2.25	28.09	68.54
	後測	0	0	0	23.60	76.40
陽明附醫	前測	0	6.90	0	27.59	65.52
	後測	0	0	0	24.14	75.86
新竹附醫	前測	0	0	0	19.40	80.60
	後測	0	0	0	11.94	88.06
義大癌治療	前測	0.76	0	6.06	25.00	68.18
	後測	0	0.76	0	7.58	91.67

8.請問您是否同意中藥不要與茶、牛奶、咖啡或果汁一起服用？

用藥安全第八題		非常不同意(%)	不同意(%)	普通(%)	同意(%)	非常同意(%)
三軍總醫院	前測	1.60	0	8.80	25.60	64.00
	後測	1.60	0	0	10.40	88.00
中國附醫	前測	0	2.94	0	44.12	52.94
	後測	0	0	0	38.24	61.76
彰化秀傳	前測	1.56	1.56	4.69	21.88	70.31
	後測	0	1.56	1.56	20.31	76.56
柳營奇美	前測	0	2.80	1.87	29.91	65.42
	後測	0	0	0	14.02	85.98
高雄長庚	前測	0	3.37	1.12	25.84	69.66

	後測	0	0	0	25.84	74.16
陽明附醫	前測	3.45	3.45	3.45	27.59	62.07
	後測	3.45	6.90	0	13.79	75.86
新竹附醫	前測	0	0	0	22.39	77.61
	後測	0	0	0	11.94	88.06
義大癌治療	前測	2.27	3.79	6.82	25.00	62.12
	後測	2.27	2.27	0	9.09	86.36

9.【是非題】去藥局(或中藥房)買的中藥製劑(成藥)，其外包裝應有衛部(署)成製字第○○○○○○號的許可證字號。

用藥安全第九題		否(%)	是(%)	不知道(%)
三軍總醫院	前測	5.60	86.40	8.00
	後測	2.40	96.80	0.80
中國附醫	前測	0	97.06	2.94
	後測	0	100.00	0
彰化秀傳	前測	1.56	93.75	4.69
	後測	1.56	96.88	1.56
柳營奇美	前測	4.67	77.57	17.76
	後測	0	100.00	0
高雄長庚	前測	4.49	87.64	7.87
	後測	1.12	98.88	0
陽明附醫	前測	0	96.55	3.45
	後測	0	89.66	10.34
新竹附醫	前測	1.49	98.51	0
	後測	1.49	98.51	0
義大癌治療	前測	2.27	87.12	10.61
	後測	0	99.24	0.76

10.【是非題】完整中藥材飲片包裝標示，應包含品名、製造日期、有效期間、保存方式、使用注意事項、產地(國家)、廠商名稱及地址。

用藥安全第十題		否(%)	是(%)	不知道(%)
三軍總醫院	前測	4.00	88.00	8.00
	後測	1.60	97.60	0.80
中國附醫	前測	0	100.00	0
	後測	0	100.00	0
彰化秀傳	前測	4.69	92.19	3.13
	後測	0	96.88	3.13
柳營奇美	前測	3.74	81.31	14.95
	後測	0	100.00	0
高雄長庚	前測	5.62	80.90	13.48

	後測	1.12	98.88	0
陽明附醫	前測	0	96.55	3.45
	後測	0	89.66	10.34
新竹附醫	前測	2.99	97.01	0
	後測	1.49	98.51	0
義大癌治療	前測	0.76	84.09	15.15
	後測	0	99.24	0.76

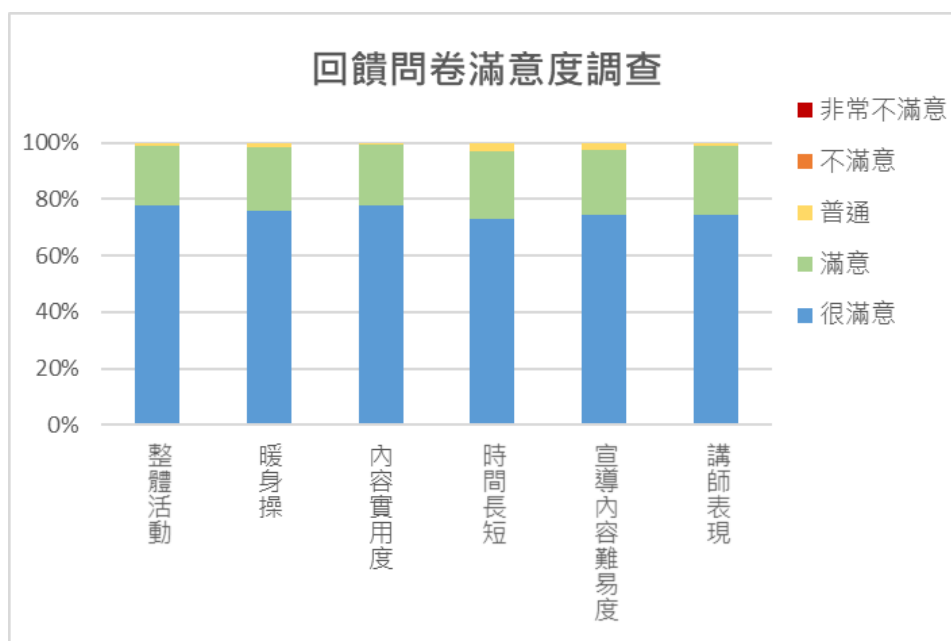


圖 37、中藥用藥安全滿意度調查結果(N=647)



表 15、中藥用藥安全滿意度調查結果(N=647)

用藥安全滿意度	N	PctN
整體活動滿意度		
非常不滿意	-	-
不滿意	-	-
普通	6	0.93
滿意	138	21.33
很滿意	503	77.74
暖身操滿意度		
非常不滿意	-	-
不滿意	1	0.15
普通	9	1.39
滿意	148	22.87
很滿意	489	75.58
內容實用度		
非常不滿意	-	-
不滿意	-	-
普通	5	0.77
滿意	139	21.48
很滿意	503	77.74
時間長短		
非常不滿意	-	-
不滿意	1	0.15
普通	18	2.78
滿意	156	24.11
很滿意	472	72.95
宣導內容難易度		
非常不滿意	-	-
不滿意	-	-
普通	15	2.32
滿意	149	23.03
很滿意	483	74.65
講師表現		
非常不滿意	-	-
不滿意	-	-
普通	8	1.24
滿意	158	24.42
很滿意	481	74.34

表 16、中藥用藥安全民眾成效評估認知程度變化各題前後測比例比較  
(N=755)

題目	前測		後測		Chi-Square	p value*
	N	PctN	N	PctN		
第一題					11.21	0.001
0	62	8.21	33	4.37		
1	693	91.79	722	95.63		
第二題					4.57	0.033
0	47	6.23	31	4.11		
1	708	93.77	724	95.89		
第三題					0.26	0.612
0	18	2.38	21	2.78		
1	737	97.62	734	97.22		
第四題					0.00	1.000
0	20	2.65	20	2.65		
1	735	97.35	735	97.35		
第五題					0.64	0.423
0	35	4.64	30	3.97		
1	720	95.36	725	96.03		
第六題					0.58	0.446
0	34	4.50	29	3.84		
1	721	95.50	726	96.16		
第七題					0.26	0.612
0	20	2.65	23	3.05		
1	735	97.35	732	96.95		
第八題					0.62	0.431
0	36	4.77	42	5.56		
1	719	95.23	713	94.44		
第九題					30.81	<0.001
0	100	13.25	42	5.56		
1	655	86.75	713	94.44		
第十題					32.27	<0.001
0	106	14.04	45	5.96		
1	649	85.96	710	94.04		
註：第 1 題-第 8 題：0 非常不同意/不同意/普通；1 非常同意/同意。						
第 9 題-第 10 題：0 否/不知道；1 是。*MCNEMAR'S TEST						

表 17、民眾成效評估認知程度變化不同性別前後測差異比較(N=755)

題目	男性						女性					
	前測		後測		Chi-Square	p value	前測		後測		Chi-Square	p value
	N	PctN	N	PctN			N	PctN	N	PctN		
第一題					2.58	0.108					8.64	0.003
0	14	6.01	7	3.00			48	9.20	26	4.98		
1	219	93.99	226	97.00			474	90.80	496	95.02		
第二題					1.32	0.251					3.27	0.071
0	14	6.01	9	3.86			33	6.32	22	4.21		
1	219	93.99	224	96.14			489	93.68	500	95.79		
第三題					0.40	0.527					0.04	0.842
0	5	2.15	7	3.00			13	2.49	14	2.68		
1	228	97.85	226	97.00			509	97.51	508	97.32		
第四題					0.40	0.527					0.18	0.670
0	6	2.58	8	3.43			14	2.68	12	2.30		
1	227	97.42	225	96.57			508	97.32	510	97.70		
第五題					0.00	-					0.93	0.336
0	10	4.29	10	4.29			25	4.79	20	3.83		
1	223	95.71	223	95.71			497	95.21	502	96.17		
第六題					0.00	1.000					0.81	0.369
0	9	3.86	9	3.86			25	4.79	20	3.83		
1	224	96.14	224	96.14			497	95.21	502	96.17		
第七題					0.09	0.763					0.17	0.683
0	7	3.00	8	3.43			13	2.49	15	2.87		
1	226	97.00	225	96.57			509	97.51	507	97.13		
第八題					0.07	0.796					0.58	0.446
0	8	3.43	9	3.86			28	5.36	33	6.32		
1	225	96.57	224	96.14			494	94.64	489	93.68		
第九題					12.74	<0.001					17.51	<0.001
0	34	14.59	12	5.15			66	12.64	30	5.75		
1	199	85.41	221	94.85			456	87.36	492	94.25		
第十題					12.90	<0.001					18.05	<0.001
0	34	14.59	11	4.72			72	13.79	34	6.51		
1	199	85.41	222	95.28			450	86.21	488	93.49		

註：第 1 題-第 8 題：0 非常不同意/不同意/普通；1 非常同意/同意。

第 9 題-第 10 題：0 否/不知道；1 是。\*MCNEMAR'S TEST

表 18、民眾成效評估認知程度變化不同性別差異比較(N=755)

題目	前測					後測						
	性別				Chi-Square	p value*	性別				Chi-Square	p value*
	男性		女性				男性		女性			
	N	PctN	N	PctN			N	PctN	N	PctN		
第一題					2.17	0.141					1.51	0.220
0	14	6.01	48	9.20			7	3.00	26	4.98		
1	219	93.99	474	90.80			226	97.00	496	95.02		
第二題					0.03	0.869					0.05	0.822
0	14	6.01	33	6.32			9	3.86	22	4.21		
1	219	93.99	489	93.68			224	96.14	500	95.79		
第三題					0.08	0.774					0.06	0.804
0	5	2.15	13	2.49			7	3.00	14	2.68		
1	228	97.85	509	97.51			226	97.00	508	97.32		
第四題					0.01	0.933					0.80	0.370
0	6	2.58	14	2.68			8	3.43	12	2.30		
1	227	97.42	508	97.32			225	96.57	510	97.70		
第五題					0.09	0.764					0.09	0.765
0	10	4.29	25	4.79			10	4.29	20	3.83		
1	223	95.71	497	95.21			223	95.71	502	96.17		
第六題					0.32	0.571					0.00	0.984
0	9	3.86	25	4.79			9	3.86	20	3.83		
1	224	96.14	497	95.21			224	96.14	502	96.17		
第七題					0.17	0.685					0.17	0.679
0	7	3.00	13	2.49			8	3.43	15	2.87		
1	226	97.00	509	97.51			225	96.57	507	97.13		
第八題					1.32	0.250					1.85	0.173
0	8	3.43	28	5.36			9	3.86	33	6.32		
1	225	96.57	494	94.64			224	96.14	489	93.68		
第九題					0.53	0.466					0.11	0.741
0	34	14.59	66	12.64			12	5.15	30	5.75		
1	199	85.41	456	87.36			221	94.85	492	94.25		
第十題					0.09	0.770					0.92	0.337
0	34	14.59	72	13.79			11	4.72	34	6.51		
1	199	85.41	450	86.21			222	95.28	488	93.49		

註：第 1 題-第 8 題：0 非常不同意/不同意/普通；1 非常同意/同意。

第 9 題-第 10 題：0 否/不知道；1 是。\*CHI-SQUARE TEST

經衛教宣導後男性認知程度在第 9 題、第 10 題達顯著差異 (85.41%上升為 94.85%、85.41%上升為 95.28%)，表示針對「藥品包裝認知度」認同程度增加，女性則在第 1 題、第 9 題及第 10 題達顯著差異 (90.8%上升為 95%，87.3%上升為 94.2%、86.2%上升為 93.4%)，表示針對「藥品包裝認知度」

認同程度增加(參閱表 17)。而單獨分析男女性在前、後測的表現並無顯著差異，結果無顯著性別差異(參閱表 18)。

## (二)視力保健成效評估統計結果

視力保健有效問卷共 532 份，成效評估分兩部份，第一部分為知識題、第二部分為行為題。成效評估分析結果：男性較多（參閱表 20 及圖 38），共 284 名(53.38%)。國小四年級人數居多，298 名(56.02%)，其次為國小二年級 85 名(15.98%)、國小三年級 73 名(13.72%)，其餘年級共 76 名(14.29%)。其中近視人數約佔一半(51.88%)（參閱表 20 及圖 39）。知識題前測整體正確率約為 40.97%，經衛教宣導後提升至 63.46%，提升 22.49%。知識題第 1-6 題之後測正確率除第三題分析結果顯示題目較無鑑別度，其餘皆大於前測。正確比例提升變化各為第一題 46.8%、第二題 34.77%、第三題 1.5%、第四題 24.63%、第五題 33.46%、第六題 36.27%，使用 MCNEMAR'S TEST 作統計分析比較，各題除第三題外皆有顯著差異。行為部分(良好用眼習慣)皆有微幅的進步，雖無顯著改善，但於第五題按摩眼睛穴位部分，可明顯看出推廣前後的差異（提升 12%），每周按摩天數有顯著成長（參閱表 21-24、26 及圖 40-41）。根據滿意度調查結果，各題以「滿意」及「很滿意」約達 8 成（參閱圖 42 及表 25）。

表 19、視力保健題目列表

題號	知識題題目（方框為正解）
1	下列何者為看書的適當距離？ (1) 15 公分 (2) 20 公分 (3) 30 公分 <input type="checkbox"/> (4) 40 公分
2	下列何者為高度近視容易產生的併發症？ (1) 眼睛紅腫 (2) 眼皮下垂 <input type="checkbox"/> (3) 黃斑部病變 <input type="checkbox"/> (4) 針眼
3	下列何者「無法預防」近視？ (1) 增加戶外活動的時間 (2) 用眼 30 分鐘，休息 10 分鐘 <input type="checkbox"/> (3) 看電視時聲音關小聲一些 <input type="checkbox"/> (4) 讀書時保持光線充足
4	關於「中醫護眼操」下列何者錯誤？ (1) 目的是放鬆眼部肌肉，消除眼睛疲勞 (2) 按摩前應確認雙手乾淨、修剪指甲 (3) 按摩力道要輕柔 <input type="checkbox"/> (4) 輕柔按摩眼球，達到放鬆眼球肌肉



5	下列哪個穴道有舒緩太陽穴頭痛的功效？ (1) 絲竹空穴 (2) 睛明穴 (3) 魚腰穴 (4) 瞳子膠穴
6	圖中圓點標示處的穴位名稱為何？ (1) 絲竹空穴 (2) 睛明穴 (3) 攢竹穴 (4) 瞳子膠穴
題號	行為題題目(回答選填做到該項行為的頻率天數)
1	看手機或電視時間一天超過 1 小時
2	每次玩手機或看電視每 30 分鐘休息 10 分鐘
3	看書或寫作業時光線充足
4	一天到戶外活動超過 2 小時
5	按摩眼睛周圍的穴道

表 20、視力保健基本資料統計結果(N=532)

	N	PCTN
有無近視		
無	255	47.93
有	276	51.88
不知道	1	0.19
GRADE		
一年級	34	6.39
二年級	85	15.98
三年級	73	13.72
五年級	7	1.32
六年級	13	2.44
四年級	298	56.02
國一	7	1.32
國二	3	0.56
國三	12	2.26
性別		
男	284	53.38
女	248	46.62

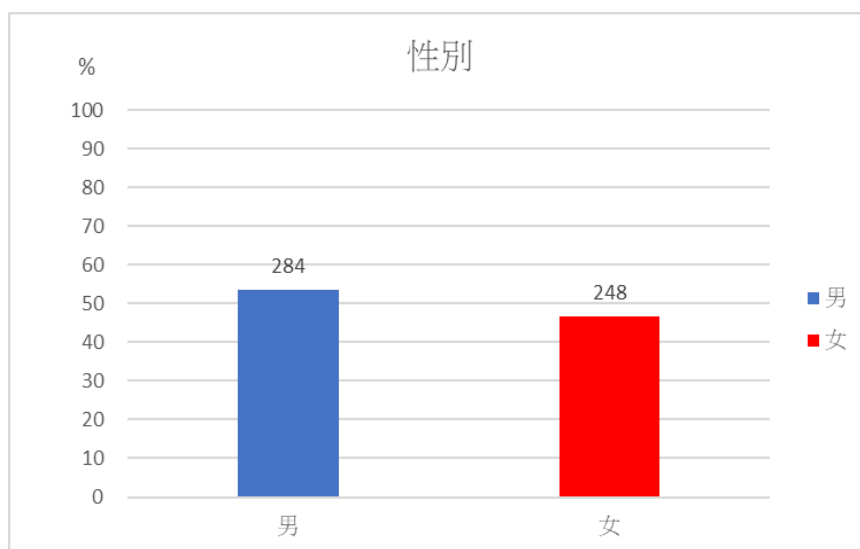


圖 38、視力保健性別比例圖(N=532)

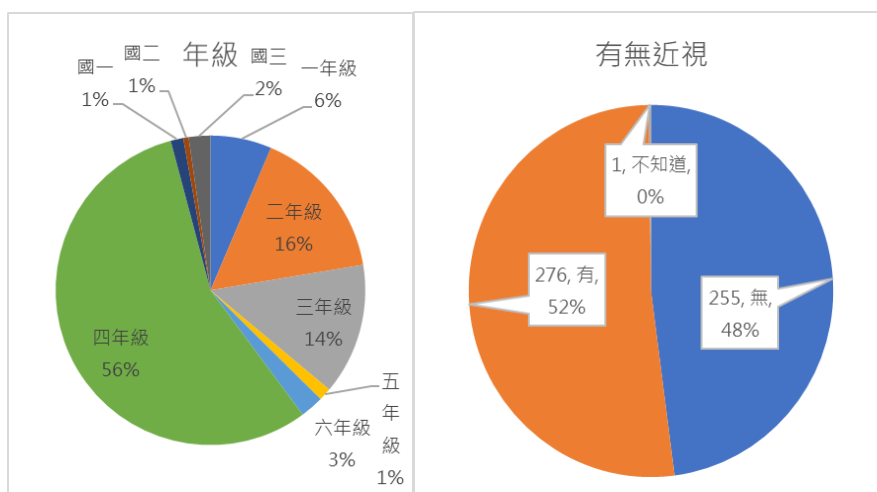


圖 39、視力保健年級別占比及近視比例占比圖(N=532)

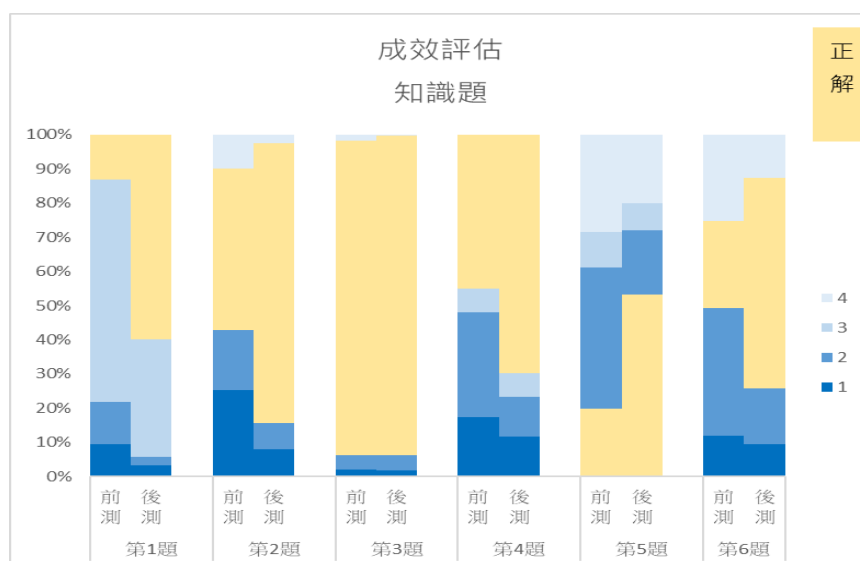


圖 40、視力保健知識題 1-6 題成效評估結果(N=532)

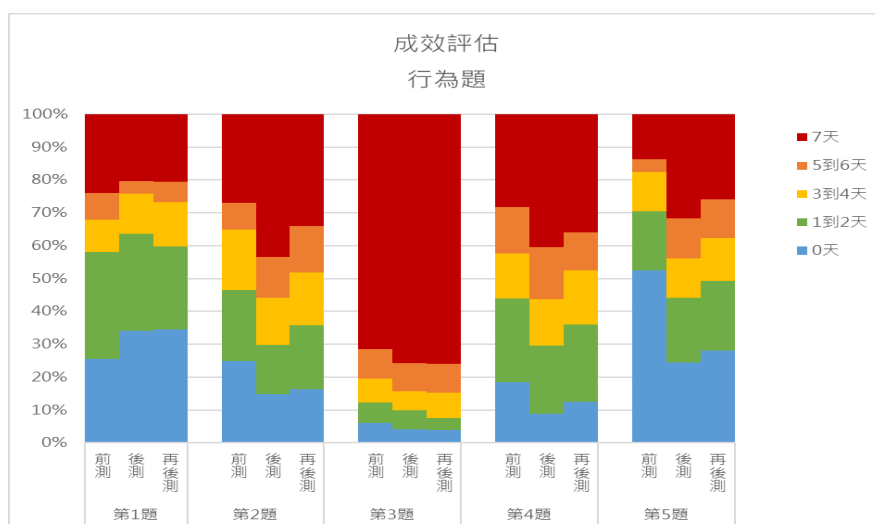


圖 41、視力保健行為題成效評估結果(N=532)

表 21、視力保健知識題 1-6 題成效評估結果(N=532)

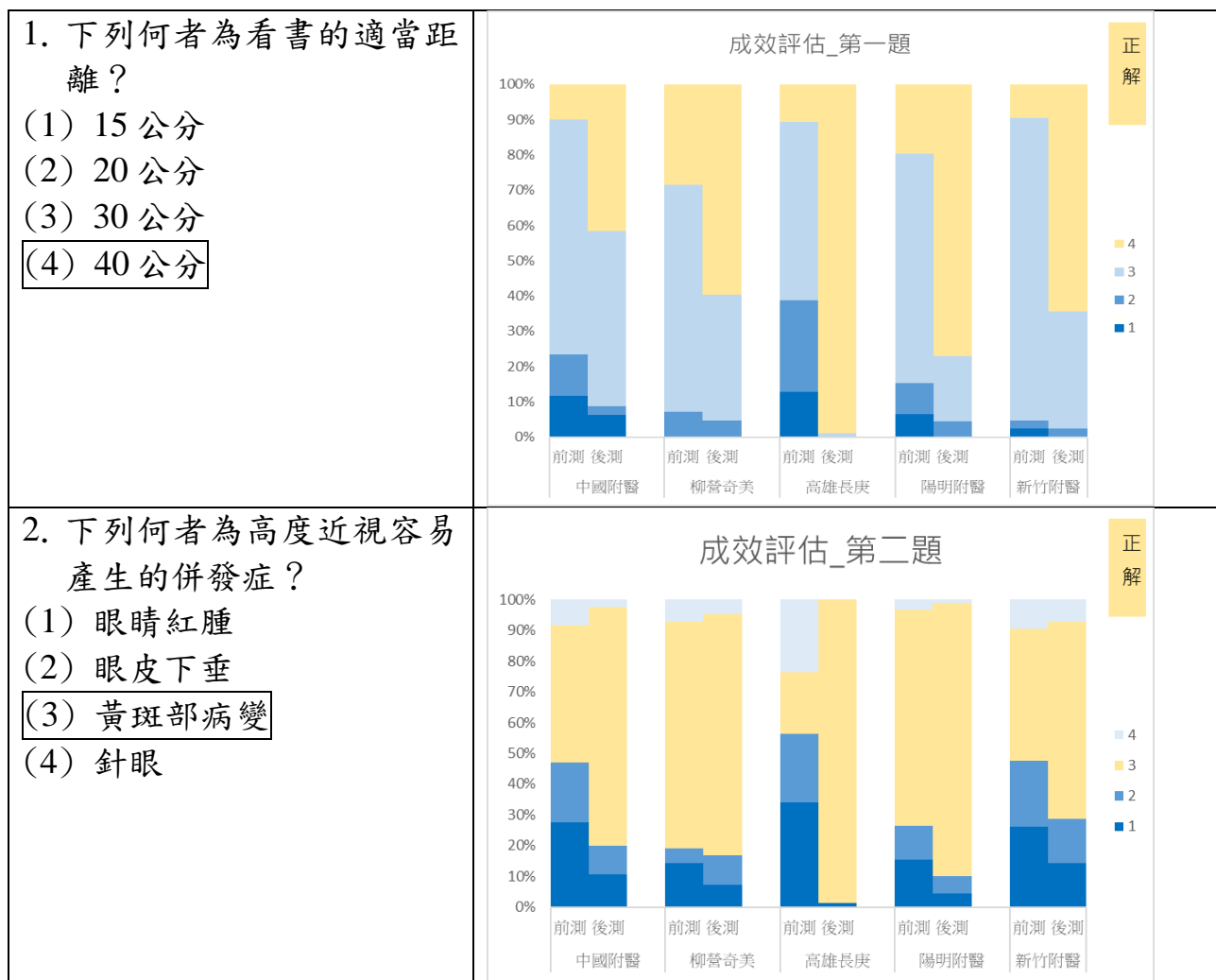
知識題		選項 1 (%)	選項 2 (%)	選項 3 (%)	選項 4 (%)
第 1 題	前測	9.40	12.41	65.04	13.16
	後測	3.20	2.63	34.21	59.96
第 2 題	前測	25.38	17.48	47.18	9.96
	後測	8.08	7.52	81.95	2.44
第 3 題	前測	2.07	4.14	91.92	1.88
	後測	1.88	4.32	93.42	0.38
第 4 題	前測	17.29	30.64	6.95	45.11
	後測	11.65	11.65	6.95	69.74
第 5 題	前測	19.74	41.35	10.53	28.38
	後測	53.20	18.80	7.89	20.11
第 6 題	前測	12.03	37.22	25.38	25.38
	後測	9.40	16.35	61.65	12.59

表 22、視力保健行為題成效評估結果(N=532)

行為題		0 天 (%)	1 到 2 天 (%)	3 到 4 天 (%)	5 到 6 天 (%)	7 天 (%)
第 1 題	前測	25.56	32.52	9.77	8.08	24.06
	後測	34.02	29.51	12.22	3.95	20.30
	再後測	34.59	25.19	13.53	6.02	20.68
第 2 題	前測	24.81	21.62	18.42	8.08	27.07
	後測	14.85	15.04	14.29	12.41	43.42
	再後測	16.35	19.55	15.98	14.10	34.02

行為題		0 天(%)	1 到 2 天(%)	3 到 4 天(%)	5 到 6 天(%)	7 天(%)
第 3 題	前測	6.02	6.20	7.33	9.02	71.43
	後測	4.14	5.83	5.83	8.46	75.75
	再後測	3.95	3.57	7.71	8.83	75.94
第 4 題	前測	18.42	25.56	13.72	13.91	28.38
	後測	8.83	20.68	14.29	15.79	40.41
	再後測	12.59	23.31	16.54	11.65	35.90
第 5 題	前測	52.44	18.05	11.84	3.95	13.72
	後測	24.44	19.74	12.03	12.03	31.77
	再後測	28.01	21.24	13.16	11.65	25.94

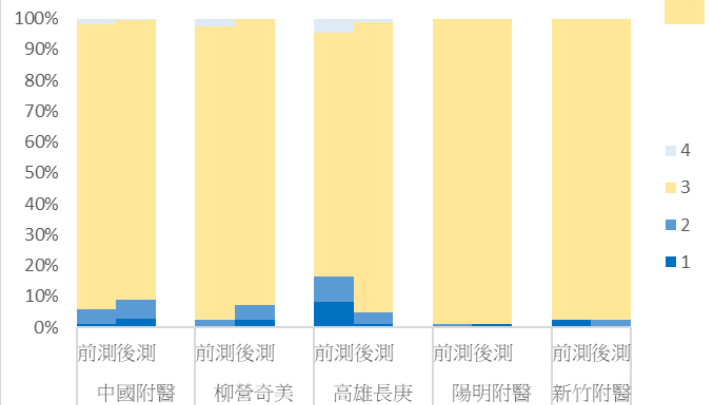
表 23、視力保健各題成效評估結果(N=532)



3. 下列何者「無法預防」近視？

- (1) 增加戶外活動的時間
- (2) 用眼 30 分鐘，休息 10 分鐘
- (3) 看電視時聲音關小聲一些
- (4) 讀書時保持光線充足

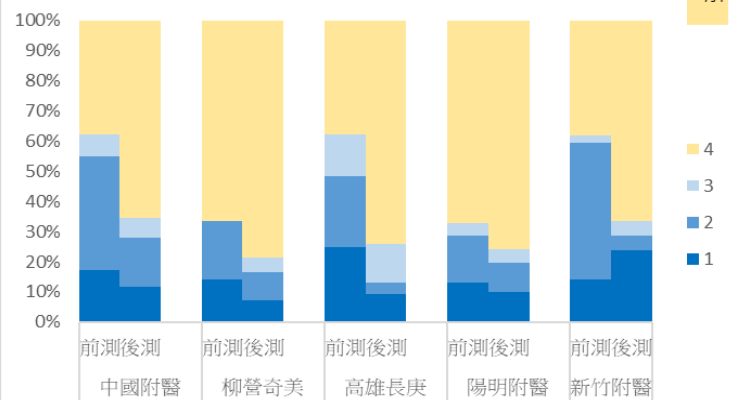
成效評估\_第三題



4. 關於「中醫護眼操」下列何者錯誤？

- (1) 目的是放鬆眼部肌肉，消除眼睛疲勞
- (2) 按摩前應確認雙手乾淨、修剪指甲
- (3) 按摩力道要輕柔
- (4) 輕柔按摩眼球，達到放鬆眼球肌肉

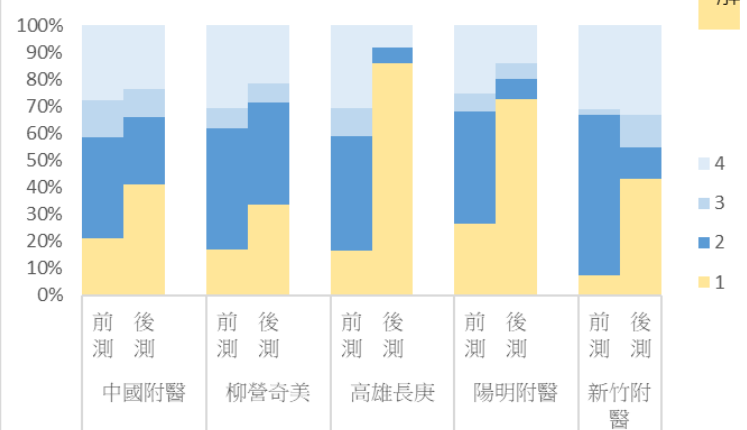
成效評估\_第四題



5. 下列哪個穴道有舒緩太陽穴頭痛的功效？

- (1) 絲竹空穴
- (2) 睛明穴
- (3) 魚腰穴
- (4) 瞳子髎穴

成效評估\_第五題





6. 圖中圓點標示處的穴位名稱為何？

- (1) 絲竹空穴  
(2) 睛明穴  
(3) 攢竹穴  
(4) 瞳子髎穴



成效評估\_第六題

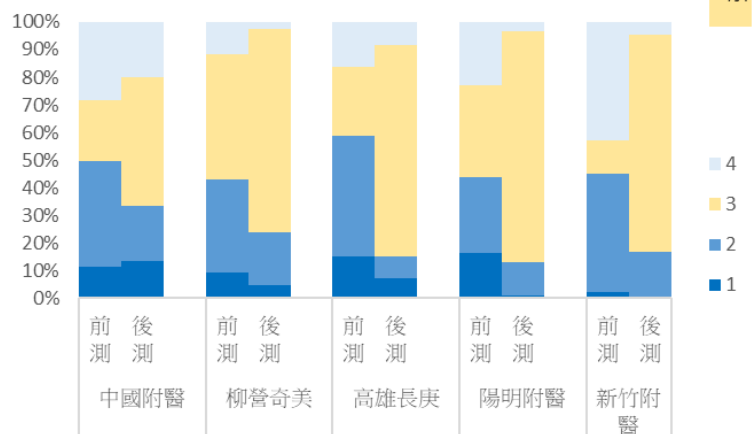


表 24、視力保健各題成效評估結果(N=532)

1. 下列何者為看書的適當距離？ (1) 15 公分 (2) 20 公分 (3) 30 公分 (4) 40 公分					
知識第 1 題		選項 1(%)	選項 2(%)	選項 3(%)	選項 4(%)
中國附醫	前測	11.76	11.76	66.54	9.93
	後測	6.25	2.57	49.63	41.54
柳營奇美	前測	0	7.14	64.29	28.57
	後測	0	4.76	35.71	59.52
高雄長庚	前測	12.94	25.88	50.59	10.59
	後測	0	0	1.18	98.82
陽明附醫	前測	6.59	8.79	64.84	19.78
	後測	0	4.40	18.68	76.92
新竹附醫	前測	2.38	2.38	85.71	9.52
	後測	0	2.38	33.33	64.29
2. 下列何者為高度近視容易產生的併發症？ (1) 眼睛紅腫 (2) 眼皮下垂 (3) 黃斑部病變 (4) 針眼					
知識第 2 題		選項 1(%)	選項 2(%)	選項 3(%)	選項 4(%)
中國附醫	前測	27.57	19.49	44.49	8.46
	後測	10.66	9.19	77.57	2.57
柳營奇美	前測	14.29	4.76	73.81	7.14
	後測	7.14	9.52	78.57	4.76
高雄長庚	前測	34.12	22.35	20.00	23.53
	後測	1.18	0	98.82	0
陽明附醫	前測	15.38	10.99	70.33	3.30
	後測	4.40	5.49	89.01	1.10

新竹附醫	前測	26.19	21.43	42.86	9.52
	後測	14.29	14.29	64.29	7.14

3. 下列何者「無法預防」近視？

(1) 增加戶外活動的時間 (2) 用眼 30 分鐘，休息 10 分鐘

(3) 看電視時聲音關小聲一些 (4) 讀書時保持光線充足

知識第 3 題		選項 1(%)	選項 2(%)	選項 3(%)	選項 4(%)
中國附醫	前測	1.10	4.78	92.28	1.84
	後測	2.57	6.25	90.81	0.37
柳營奇美	前測	0	2.38	95.24	2.38
	後測	2.38	4.76	92.86	0
高雄長庚	前測	8.24	8.24	78.82	4.71
	後測	1.18	3.53	94.12	1.18
陽明附醫	前測	0	1.10	98.90	0
	後測	1.10	0	98.90	0
新竹附醫	前測	2.38	0	97.62	0
	後測	0	2.38	97.62	0

4. 關於「中醫護眼操」下列何者錯誤？

(1) 目的是放鬆眼部肌肉，消除眼睛疲勞

(2) 按摩前應確認雙手乾淨、修剪指甲

(3) 按摩力道要輕柔

(4) 輕柔按摩眼球，達到放鬆眼球肌肉

知識題第 4 題		選項 1(%)	選項 2(%)	選項 3(%)	選項 4(%)
中國附醫	前測	17.28	37.50	7.35	37.87
	後測	11.76	16.18	6.62	65.44
柳營奇美	前測	14.29	19.05	0	66.67
	後測	7.14	9.52	4.76	78.57
高雄長庚	前測	24.71	23.53	14.12	37.65
	後測	9.41	3.53	12.94	74.12
陽明附醫	前測	13.19	15.38	4.40	67.03
	後測	9.89	9.89	4.40	75.82
新竹附醫	前測	14.29	45.24	2.38	38.10
	後測	23.81	4.76	4.76	66.67

5. 下列哪個穴道有舒緩太陽穴頭痛的功效？

(1) 絲竹空穴 (2) 睛明穴 (3) 魚腰穴 (4) 瞳子膠穴

知識題第 5 題		選項 1(%)	選項 2(%)	選項 3(%)	選項 4(%)
中國附醫	前測	20.96	37.50	13.60	27.94
	後測	41.18	24.63	10.66	23.53
柳營奇美	前測	16.67	45.24	7.14	30.95
	後測	33.33	38.10	7.14	21.43
高雄長庚	前測	16.47	42.35	10.59	30.59

	後測	85.88	5.88	0	8.24
陽明附醫	前測	26.37	41.76	6.59	25.27
	後測	72.53	7.69	5.49	14.29
新竹附醫	前測	7.14	59.52	2.38	30.95
	後測	42.86	11.90	11.90	33.33

6. 圖中圓點標示處的穴位名稱為何？



(1) 絲竹空穴 (2) 睛明穴 (3) 攢竹穴 (4) 瞳子膠穴

知識題		選項 1(%)	選項 2(%)	選項 3(%)	選項 4(%)
中國附醫	前測	11.40	38.24	22.06	28.31
	後測	13.60	19.85	46.69	19.85
柳營奇美	前測	9.52	33.33	45.24	11.90
	後測	4.76	19.05	73.81	2.38
高雄長庚	前測	15.29	43.53	24.71	16.47
	後測	7.06	8.24	76.47	8.24
陽明附醫	前測	16.48	27.47	32.97	23.08
	後測	1.10	12.09	83.52	3.30
新竹附醫	前測	2.38	42.86	11.90	42.86
	後測	0	16.67	78.57	4.76

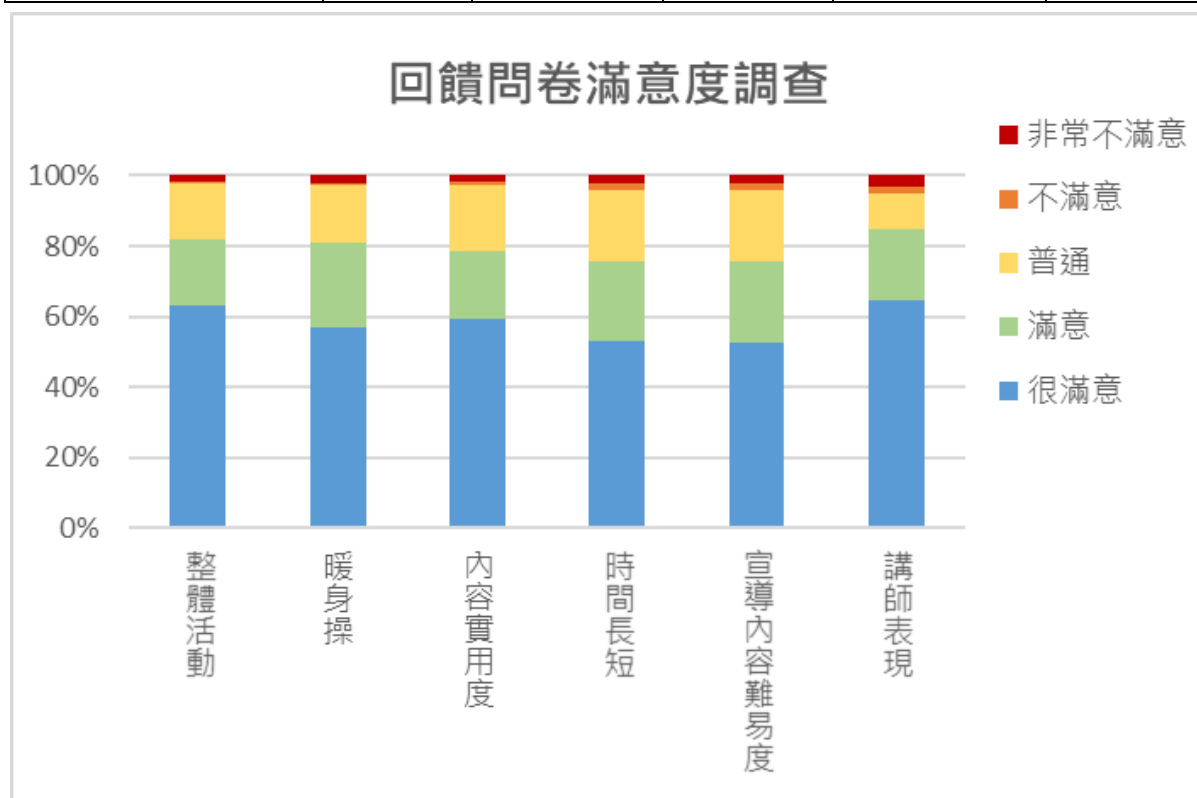


圖 42、視力保健滿意度結果(N=532)

表 25、視力保健滿意度結果(N=532)

視力保健滿意度	N	PctN
整體活動滿意度		
非常不滿意	9	1.69
不滿意	3	0.56
普通	84	15.79
滿意	99	18.61
很滿意	337	63.35
暖身操滿意度		
非常不滿意	12	2.26
不滿意	3	0.56
普通	87	16.35
滿意	127	23.87
很滿意	303	56.95
內容實用度		
非常不滿意	9	1.69
不滿意	6	1.13
普通	98	18.42
滿意	104	19.55
很滿意	315	59.21
時間長短		
非常不滿意	11	2.07
不滿意	10	1.88
普通	109	20.49
滿意	121	22.74
很滿意	281	52.82
宣導內容難易度		
非常不滿意	11	2.07
不滿意	10	1.88
普通	108	20.30
滿意	124	23.31
很滿意	279	52.44
講師表現		
非常不滿意	17	3.20
不滿意	2	0.38
普通	55	10.34
滿意	109	20.49
很滿意	349	65.60

表 26、視力保健正確率比較(N=532)

題目	前測		後測		CHI-SQUARE	P VALUE*
	N	PctN	N	PctN		
第一題					243.14	<0.001
錯誤	462	86.84	213	40.04		
正確	70	13.16	319	59.96		
第二題					157.72	<0.001
錯誤	281	52.82	96	18.05		
正確	251	47.18	436	81.95		
第三題					1.23	0.267
錯誤	43	8.08	35	6.58		
正確	489	91.92	497	93.42		
第四題					88.01	<0.001
錯誤	292	54.89	161	30.26		
正確	240	45.11	371	69.74		
第五題					129.85	<0.001
錯誤	427	80.26	249	46.80		
正確	105	19.74	283	53.20		
第六題					151.01	<0.001
錯誤	397	74.62	200	37.59		
正確	135	25.38	332	62.41		

\*MCNEMAR'S TEST



表 27、視力保健不同性別正確率(N=945)

題目	前測						後測					
	男性		女性		Chi-Square	p value*	男性		女性		Chi-Square	p value*
	N	PctN	N	PctN			N	PctN	N	PctN		
第一題					0.34	0.558					0.13	0.720
錯誤	396	80.98	376.00	82.46			218.00	44.580	198	43.42		
正確	93	19.02	80.00	17.54			271.00	55.420	258	56.58		
第二題					2.51	0.113					0.19	0.659
錯誤	230	47.03	238.00	52.19			131.00	26.790	128	28.07		
正確	259	52.97	218.00	47.81			358.00	73.210	328	71.93		
第三題					0.60	0.439					0.96	0.326
錯誤	57	11.66	46.00	10.09			81.00	16.560	65	14.25		
正確	432	88.34	410.00	89.91			408.00	83.440	391	85.75		
第四題					2.03	0.154					1.97	0.160
錯誤	299	61.15	258.00	56.58			191.00	39.060	158	34.65		
正確	190	38.85	198.00	43.42			298.00	60.940	298	65.35		
第五題					1.37	0.242					5.40	0.020
錯誤	392	80.16	379.00	83.11			275.00	56.240	222	48.68		
正確	97	19.84	77.00	16.89			214.00	43.760	234	51.32		
第六題					1.27	0.260					0.22	0.639
錯誤	342	69.94	334.00	73.25			206.00	42.130	199	43.64		
正確	147	30.06	122.00	26.75			283.00	57.870	257	56.36		
*CHI-SQUARE TEST												

表 28、視力保健不同性別前後測正確率差異比較(N=945)

題目	男性						女性					
	前測		後測		Chi-Square	p value	前測		後測		Chi-Square	p value
	N	PctN	N	PctN			N	PctN	N	PctN		
第一題	138.96 <0.001						145.34 <0.001					
錯誤	396	80.98	218	44.580			376	82.46	198	43.42		
正確	93	19.02	271	55.420			80	17.54	258	56.58		
第二題	48.76 <0.001						64.36 <0.001					
錯誤	230	47.03	131	26.790			238	52.19	128	28.07		
正確	259	52.97	358	73.210			218	47.81	328	71.93		
第三題	6.40 0.011						4.69 0.030					
錯誤	57	11.66	81	16.560			46	10.09	65	14.25		
正確	432	88.34	408	83.440			410	89.91	391	85.75		
第四題	55.54 <0.001						56.18 <0.001					
錯誤	299	61.15	191	39.060			258	56.58	158	34.65		
正確	190	38.85	298	60.940			198	43.42	298	65.35		
第五題	64.88 <0.001						120.24 <0.001					
錯誤	392	80.16	275	56.240			379	83.11	222	48.68		
正確	97	19.84	214	43.760			77	16.89	234	51.32		
第六題	75.19 <0.001						85.56 <0.001					
錯誤	342	69.94	206	42.130			334	73.25	199	43.64		
正確	147	30.06	283	57.870			122	26.75	257	56.36		
*MCNEMAR'S TEST												

視力保健前測，男性與女性相比，正確答題率並無顯著差異，後測在第 5 題「穴位功效」女性正確率高於男性，達統計上顯著差異(p=0.02)(參閱表 27)。男性與女性在經過衛教宣導後，正確答題率皆為顯著上升，並達統計上顯著差異(參閱表 28)。

## 肆、討論

本計畫協同中醫、中藥、衛教、公衛、護理、官方等領域之 12 位專家及全臺灣共 8 家衛生教育資源中心之中醫師、藥師及護理師合作執行多項工作重點，並辦理種子師資培訓營，以一致化落實在地化公版衛生教育的場次實施。

除了依計畫執行內容開會訂定共同規則目標與執行後之檢討之外，本計畫團隊建立與合作單位之透過 Line 群組建立溝通窗口，達到即時性與快速的傳遞與討論。今年協同 7 家資源中心共完成了 79 場衛教推廣活動，執行活動後協請各資源中心提供之寶貴建議，如下：

一、邀請場域結盟對象社區藥局、學校等參與師資培訓課程，擴大種子師資培訓對象。

鑑於初期資源中心共同參與計畫招募不易，且反映因疫情人力資源受限，推廣衛生教育之人力不足。建議未來鼓勵資源中心體系內或相近地域社區校園共同結盟，邀請場域結盟對象，如社區、校園之藥師、學校之校護等具有醫護、藥師執照之醫護與藥師參與師資培訓課程，增加種子師資培訓對象，有利於在地深耕與永續經營，擴大全臺中醫藥衛教活動之推廣。

二、衛生教育場域更加多元化，擴大推廣族群

今年各家資源中心衛教場域多為校園、社區關懷中心、社區長照中心或里民活動中心等，參與對象多為國小學學童或 60 歲以上中老年人，因舉辦期間多為平日白天且年齡區間坐落於 50-80 歲，許多成年男性仍需至職場上班，參與的成年人應較多為家庭主婦及退休人士。對於青壯年族群推廣較為不足，建議未來可進入特定場域（如：各大專院校、公司行號或社區大學），鎖定青壯年族群進行衛教宣導，如：配合社區大學相關課程（如：中草藥養生班）班級舉辦衛教講座。

三、衛教推廣數位化

衛生教育實地宣導活動，易受到地域、時間等因素限制，加上新冠後疫情時代加速數位化趨勢，人們生活型態改變，線上會議、遠距離教學等已融入民眾日常生活中，建議未來可發展線上衛教講座模式，打破地域限制。透過遠距教學可以深入偏鄉地區，甚至將觸角伸及離島地區。本計畫今年沿用 108 及 109 年度執行之計畫成果，與前年完成之 10 項公版中醫藥衛生教育單張、漫畫，3 項影音教材，並使用去年完成之視力保健公版教案

及護眼穴位推廣影片，除了進行實地衛教外，亦透過視訊遠距教學及社群媒體平台多元推廣至各通路，達到擴大推廣成效。

#### 四、衛教推廣成效評估問卷設計修改

根據過往經驗，因應不識字之老年人或低年級學童，資源中心採取逐題解釋問卷，花費較多時間帶領民眾一同完成問卷，建議問卷的前後測題數及題型上可再做簡化。今年度首度以近視的中醫保健作為主題，因國小學童心智年齡差距大，以低、中高年級區分設計相對應的問卷題目，以達成良好的成效評估效果。今年度經過專家會議決議後，將 109 年用藥安全問卷其中兩題修正題型為是非題，題型對於前八題五分法無連貫性，且因題目設計皆具有正向回應，易使人趨於正面回答，可能導致回答偏差。

將公版教案融入在地特色或針對衛教對象進行修正，使用生動活潑的卡通人物或是結合時事熱門話題當作舉例(參閱圖 43、44)，並利用有獎徵答方式，讓民眾及學童更加踴躍回答問題，或是利用活潑有趣的口訣記憶法，幫助增強穴位位置的記憶(參閱圖 45)。推廣內容可多增加不同種健身操或穴位按摩等實際操作(參閱圖 46)，更可吸引民眾注意力及維持專注力。



圖 43、三軍總醫院衛教 ppt



圖 44、中國醫藥大學附設醫院衛教 ppt



圖 45、中國醫藥大學新竹附設醫院衛教 ppt



圖 46、三軍總醫院衛教 ppt

## 五、後疫情時代線上會議提高會議參與率

今年因新型冠狀病毒肺炎（COVID-19）疫情嚴峻，計畫初期會議皆利用視訊方式辦理，因而節省許多交通時間，使得與會者更能方便且及時加入討論，可以團隊共同參加會議，而非僅僅是派一員參加，未來可持續以線上會議方式辦理，以提升會議效率。

## 六、善用網路平台創新行銷的執行

本年度計畫團隊，藉由架設衛教網站、臉書粉絲專頁及 YouTube 頻道，以增加中醫藥衛教推廣多元性，提供更多元能接觸中醫藥知識之管道。

今年參與衛生教育講座的民眾族群，以國中小學學童或 60 歲以上中老年人為主，對於青壯年族群參與人數較少。而網路推廣年齡層則屬於青壯



年族群，因此若能藉由官方網站發表文章，再以臉書粉絲專頁作分享推廣，可符合年輕族群常用社群軟體之習慣，落實更廣泛的衛教及相關活動推廣，更可以與實質的衛教場次相輔相成，因此深耕維護臉書的經營，設計中醫小學堂 QA 活動與專頁粉絲群互動增加文章觸及率，另衛教文章、活動快訊、時事議題、醫護人員教育訓練課程等內容皆適合在此平台曝光，讓全臺灣民眾不分族群及年齡層，皆可得到中醫藥相關的正確知識及活動資訊。

## 伍、結論與建議

由衛生福利部中醫藥司政策引導、規劃的中醫藥衛教資源中心行之多年，110 年度計畫旨在擴大及深化歷年來成果，輔導新竹縣中國醫藥大學新竹附設醫院成立中醫藥衛生教育資源中心，並協同 8 家資源中心透過公版專家認可之教材與專業培訓講師，共舉辦 79 場衛教推廣活動，合計 2,191 名民眾參與，透過具信效度之問卷評估衛教成效，以視訊及實體講座深入社區、長照據點、終身學習機構及國中小校園推廣，衛教活動滿意度調查結果，以「滿意」及「很滿意」達到平均 89%。根據「中藥用藥安全」647 份問卷統計，結果顯示經衛教後民眾之認知程度後測答題結果皆優於前測，第 1、2 題「不能聽信他人推薦的偏方，以及來路不明、無標示許可證字號的中藥」、「切勿找沒有醫師執照的密醫」與第 9、10 題「中藥製劑(成藥)之外包裝應有衛部(署)成製字第許可證字號」、「完整中藥材飲片包裝標示」學習後可達顯著進步。「兒童中醫視力保健」之 532 份問卷統計，結果顯示其中近視人數約佔一半(51.88%)，學童學習後評估成效，知識題部分各題除第三題外，正確率皆有顯著進步，用眼習慣之行為調查各題皆有進步、其中第五題穴位按摩之天數有顯著上升。根據評估成效顯示 110 年度之衛教推廣成效良好，彙總本團隊與各資源中心舉辦經驗，有以下建議：

繼續擴大及深化既有成果以達永續推廣中醫藥衛生教育：本計畫已經營多年並完成許多公版衛教教材，參與衛生教育講座的民眾族群，以國中小學童或 60 歲以上中老年人為主，可透過多元管道並善用網路平台，如：網站、臉書粉絲專頁及 YouTube 頻道觸及至青壯年族群，並與各縣市之村里活動中心、社區藥局、校園建立網路通訊群組，持續進行推廣與互動，以達永續深耕。

擴大社區之培訓師資人才：計畫至今已建立種子師資資料庫師資共 126 人，包含中醫師 44 人、實習醫學生 5 人、藥師 54 人、護理師 15 人、醫事人員 7 人及營養師 1 人，但師資多分布於醫院。為了擴大深入社區與校園推廣，建議可請資源中心建立社區種子師資庫，邀請校園保健護理師與結合全國各縣市推行多年之「一校一藥師」計畫之藥師等有執照合格之醫護人員、藥師加入，不僅可減少醫院人力之負擔，更能深耕於社區。

將老師及家長一同納入校園推廣：視力保健問卷顯示學童近視比例高，良好的用眼習慣經衛教後僅微幅上升，未來宜聯合老師與家長共同推

廣並結合國健署學童視力保健計畫推廣。

發展臺語中醫衛教教材：近兩年將臺語納入師培課程，師培學員多表示臺語課程較為困難，未來亦可考慮發展臺語版或不同語言版本之中醫衛教教材，透過臺語發音之語音教材，能貼近高齡衛教推廣族群並有助於衛教種子老師之教學。

發展互動式中醫藥衛教教材：今年於期末成果發表由各資源中心推出之中醫小學堂園遊會之互動衛教教材，民眾反應良好，未來可將之發展中醫藥衛教教材，以寓教於樂的方式推廣中醫藥知識，提高民眾參與興趣與學習成效。

簡化並圖像化衛教公版教材與問卷：因中醫藥衛教對象年齡層廣泛，針對高齡或低齡衛教對象，教材與成效評估問卷宜多以圖像化、文字少、簡單的方式呈現，提升有效問卷回收份數及成效評估效益。

提高網路行銷推廣效益：建議可投入資源(如：投放廣告)於臉書粉絲專頁、YouTube 頻道經營以提升觸及率，擴大深耕相關社群媒體平台之經營。今年度分析臉書發布內容發現民眾對於結合影劇娛樂內容以及中藥材食療相關文章按讚及留言數較多，有較高的迴響度。並可隨時更新配合最新醫衛資訊來做中醫藥推廣，以引起一般民眾較高的關注及興趣。

後疫情時代善用網路通訊軟體與線上課程：此次推廣以結合有興趣之單位，並與之使用通訊軟體 Line 或臉書粉絲頁作連結，未來可將此模式應用於各縣市之村里辦公室、讓推廣朝向數位、遠距離教學或是增加衛教單張海報訊息於網路平台之曝光度等，遠距數位化教學更可深入偏鄉地區，更能達到擴大推廣的目標。

## 誌謝

本研究計畫承蒙衛生福利部計畫編號 MOHW110-CMAP-M-114-000409 提供經費贊助，感謝中醫藥衛生教育資源中心：國防醫學院三軍總醫院廖藥師、國立陽明交通大學附設醫院朱醫師、中國醫藥大學新竹附設醫院陳藥師、秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院連醫師、奇美醫療財團法人柳營奇美紀念醫院王藥師、義大醫療財團法人義大癌治療醫院陳醫師及長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院郭藥師，協助辦理多場中醫藥衛生教育宣導活動。

感謝專家小組：臺中市衛生局林科長、長庚科技大學連教授、臺北醫學大學王教授、臺灣師範大學張教授、中國醫藥大學陳教授、中國醫藥大學陳教授、成功大學邱教授、國防醫學院三軍總醫院黃醫師、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院楊醫師、衛生福利部彰化醫院馮醫師、長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院郭藥師及戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院黃藥師，使本計畫得以順利完成，特此致謝。

## 陸、參考文獻

1. Ministry and Health Welfare. 2011. Yearbook of Chinese Medicine and Pharmacy. Taiwan: Ministry and Health Welfare.
2. Ministry and Health Welfare. 2013. Yearbook of Chinese Medicine and Pharmacy. Taiwan: Ministry Health and Welfare.
3. Ministry and Health Welfare. 2015. Yearbook of Chinese Medicine and Pharmacy. Taiwan: Ministry of Health and Welfare.
4. 中醫藥衛生教育. 衛生福利部中醫藥司，檢自  
<https://dep.mohw.gov.tw/DOCMAP/np-875-108.html>.
5. 衛生福利 e 學園中醫藥專區. 衛生福利部中醫藥司，檢自  
<https://elearn.hrd.gov.tw/mooc/index.php>.
6. Brown AC. An overview of herb and dietary supplement efficacy, safety and government regulations in the United States with suggested improvements. Part 1 of 5 series. Food Chem Toxicol 2017;107:449-471.
7. Mowry JB, Spyker DA, Cantilena LR, Jr., McMillan N, Ford M. 2013 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS) : 31st Annual Report. Clin Toxicol (Phila) 2014;52:1032-283.
8. Yeh YH, Chou YJ, Huang N, Pu C, Chou P. The trends of utilization in traditional Chinese medicine in Taiwan from 2000 to 2010: A population-based study. Medicine (Baltimore) 2016;95:e4115
9. Lee KH, Tsai YT, Lai JN, Lin SK. Concurrent Use of Hypnotic Drugs and Chinese Herbal Medicine Therapies among Taiwanese Adults with Insomnia Symptoms: A Population-Based Study. Evid Based Complement Alternat Med 2013; 2013:987862.
10. 全民健保中醫門診利用率及其影響因素分析

刊 名：中醫藥年報（線上版）

副刊名：第十一期

出版機關：衛生福利部

發行人：薛瑞元

編輯委員：黃怡超 黃純英 林美智 蔡素玲 賴芳林 陳昭蓉 謝采蓓

助理編輯：陳禹璋 陳慧馨 林吟雲 陳穎蓉 陳威濤 蘇楠雄 蘇葦娟

地 址：臺北市南港區忠孝東路六段 488 號

網 址：<http://www.mohw.gov.tw>

電 話：(02)8590-6666

傳 真：(02)8590-7076

出版年月：2022 年 12 月

創刊年月：2012 年 10 月

期刊頻率：年刊

GPN：4810702609

ISSN：2305-087X

©欲利用本資料全部或部分內容者，須徵求衛生福利部同意或書面授權©