

實用中藥治療學

(增訂本)

胥蘋蓀譯著

千頃堂書局

PDG

洪 序

中國藥物，尤其是植物性的生藥，有豐富的出產，在治療上有悠久的歷史，而且廣泛應用，這是世界上所罕有比擬的。本草書雖然不是傳說時代人物什麼神農氏的創作，可是在後漢及三國時期已有了蔡邕本草、吳普本草、李當之本草等出現；至於神農本草經集註七卷，則是梁時陶宏景所撰，今集註久已亡佚，僅存殘卷（詳見醫史雜誌古代本草著述史略），它的全貌已無從窺見，這是學術界的一個巨大損失。從單味藥的應用發展到方劑的合成，是經過了很長時期的。原始的方劑都是以主藥作方名的，如桂枝湯、麻黃湯之類，此外各有加減之法，如桂枝加厚樸杏子湯、桂枝麻黃各半湯等均是；後來因方劑的配伍日繁，就不得不另立方名，如白虎湯、玄武湯（即真武湯的原名）等，這是方劑構成和定名的演變。我國方書之多，頗足驚人，單就漢書藝文志所載：經方二百七十四卷共十一家；又隋書經籍志：醫方四千五百十三卷，共二百五十六部。可是不幸得很，這些方書，竟沒有能完整地流傳下來；只有傷寒大論經王叔和收入脈經，重為編次，至今推重，稱為醫方之祖，如果就現存的古方書來說，自然要算它最早了。此外我們要研究其他古方文獻，搜求遺文佚簡，就只能在千金、外台和日本的醫心方等書中去尋找它們的蹤跡。然而千金、外台諸書近年已少善本，而日本原版的醫心方，國內流傳尚少，我於近年始以重價購得，確是值得重視的古醫學文獻之一。

中醫科學化的口號，已高喊了幾十年，先進的中醫同志，也有過不少努力，而且碰到不少的阻礙和打擊；有些是從事於日本皇漢醫學翻譯介紹工作的，但是日本皇漢醫學的書出版得很多，介紹過來的，還只寥寥幾種。他們的皇漢醫學多數是推重經方，以傷寒、金匱為主，是以復古的口號來尋求改革的途徑，自然矯枉必須過正，也是別有苦衷，我們當然也不

例外。照理，時方也有它進步的一面，而且方劑應該以實效是尚，不該有經時的界限，不過末流所趨，有些時方不免近於平淡，稍現蕪雜，也是事實。然而有些人對中醫科學化是抱着反對態度的，甚至視皇漢醫學的介紹是左道傍門，因此有志改革的中醫同志們，感到憤激、慨嘆，為什麼日本取締漢醫，而皇漢醫學反能復興且有進步？中醫沒有在中國被廢止，為什麼連皇漢醫學的介紹，尚不能被人廣泛接受？其實這正因日本的社會性質和中國社會有着基本上的不同。過去的中國是一個不獨立不統一的半殖民地、半封建社會，任何文化得不到正常的發展，不能順利地走上科學化道路，醫藥亦何能例外？不過當時很多人不認識這一點。我以前在論文中曾一再提到，中醫問題不完全是學術問題，而是社會問題，就有許多人不了解，甚至斥為妄談，最初只有姜春華兄和我同調。同時我感到中藥的科學化比中醫科學化更重要，有一次我在會議上公開指出：中藥生產技術的落後性，是中醫進步的枷鎖，是中醫科學化的大障礙；因為中醫即使已經科學化了，而仍沒有進步的道地藥材來應用，治療效率仍無法提高，也是固然。而且根據社會發展的過程，中藥科學化，決不是要等中醫科學化了之後才進行的；相反地，它倒是促成中醫科學化的動力之一。所以偏重中醫科學化，而無視於中藥科學化的重要性，是理論不結合實際的脫節，其成就自然是不會很大的；不比在日本提倡研究皇漢醫與漢藥的，多半是新醫藥界的人材，也和中國有着不同之處。

我們當時早就認清了這一點，同時爲了時代環境的限制，因此就有章次公兄、姜春華兄和我先後提出了雙重治療、雙重醫藥、雙重教育、雙重診斷等口號，以謀補救，並能博得一般人士的同情和認許。現在政府號召團結中西醫以後，中醫進修已在全國範圍內次第展開；而且中央還有招收開業中醫入醫科肄業，將來作爲中醫研究專門人材的準備，也可以說是雙重教育和雙重診斷的實踐與推廣，乃西醫中國化的前奏。然中醫進修還沒有達到一定的階段，以後尚須不斷提高，關於重要西藥，尤其是安甌，一般中醫是否有普遍採用的可能，政府尚沒有決定性的指示；而且從國防、衛生、經濟等多方面不同的角度來看，本國生藥的整理與充分利用，

總是具有重大意義的。我們決不健忘，就如先進的蘇聯，他們已有了突飛猛進的工業，但在衛國戰爭中因為生藥的合理利用，而解決了醫療上的困難；我們在解放戰爭中也有不少醫療機構採用大蒜浸液做灌腸料，效果也十分良好。過去有些人還懷疑中藥對傳染病的治效，但自植物殺菌素發明後，已否定了這種懷疑，證明是犯了過左的錯誤。當然我們研究中藥，可由多種的科學途徑來發掘它的效用，並不完全要靠固有文獻；但是對歷史成果的重行估價，批判的接受，以便為今日醫療上所利用，那麼文獻研究也是佔有重要地位的。不但如此，中藥是廣大農村勞動人民所習用的，如果有一本科學研究的中藥方劑書出現，特別在農村工作的醫務同志們，因此可隨時採用中藥治療，這也是促成西醫中國化、大眾化的媒介啊！

本草所收載的中藥有二千多種，平常應用的却只有三、四百種；方劑書多得汗牛充棟，而且在理論上各書互異，選藥選方，是十分困難的。所以清代大醫徐洄溪（靈胎）先生就說過：“若夫按病用藥，藥雖切中，而立方無法，謂之有藥無方，或守方治病，方雖良善，而其藥有一、二味與病不相關者，謂之有方無藥。”已充分說明了臨床用藥處方的不易。尤其宋元以後的方書，雖然有很多良方，但是立論玄虛，被著神祕玄學的外衣，在西醫同志們看去如墮五里霧中，雖欲採用，也覺無從下手。還有中醫同志在進修之後，其理論基礎已逐步提高，但是中藥方劑的應用，與現代醫學基礎理論是不相聯繫的，縱使中藥不是原因療法，然而中藥的治療對象是病的整體，是綜合性的證候——也就是症候羣，和西藥的單純對症療法，也頗有不同；有些人因為接受了科學理論，在臨床用藥方面反覺處處躊躇，失其依據。當然不是一般的都如此，不過事實上，這樣的問題是存在的。現在胥蘋蓀同志“實用中藥治療學”的出版，也就解決了這裏列舉的兩項問題。我覺得這部書至少具備着下面的幾個特點：

1. 在總論裏，他說明了改變舊式的煎劑形式，提倡和發展提煉中藥的重要性，並提出了有關中藥業務管理的問題，和我歷來所主張的，可說是大同小異。要提高中藥在治療上的效用，就必須這樣做，這是使中藥走上科學化道路的第一步。

2. 中醫向來重視脈診、舌診，本書對此也作了簡明的分析；此外他特別強調腹診，而且對腹診方式圖示說明，不厭其詳。我們知道日本漢醫是重視腹診的，因為國內中醫對此每多忽略，故特為介紹出來，這是本書的特點。

3. 治療各論列舉了內外科重要病症之適用中藥治療的，對於各病的原因和症候，不用說是現代醫學的材料。至於療法項下，他將不同的中藥方劑對那些症候有效，適應於該病的某一時期，或出現某種症候時禁忌施用等，都能詳為分析，這是別的中藥治療書所沒有的。

4. 另外在總論裏，還有古方的藥理解釋和古方標準用量兩章，雖然藥理解釋並不包括所有的方劑，但是這樣可使人們進一步了解古方配伍的妙用，而舉一反三，以定取捨，那是非常必要的。關於用量方面，在一般中藥書中，一向很少記載，而且也很難規定；因為生藥成分的含量，以及所用溶劑的不同，或其他原因，雖同一用量，效用也頗有差別。這裏的用量，參照日本漢醫應用的習慣，用作示範，只是有效量的意思，而不是固定不變的；但可因此而認識到在處方配伍中的各藥含量，原是有一定比例的，藉以矯正一般習慣用量有畸輕畸重的歧見，仍是有益的。

我知道胥同志在藥學方面是頗有研究的，他對提煉中藥，曾作很大的努力，從工作中克服了提製品的部份缺點，給予病家以很大的方便，他的功績自然是不可沒的。正因胥同志有着純正客觀的科學頭腦，認清了今後中醫藥界應走的方向，所以他能擷取日本漢醫名著的精粹，結合了自己的工作經驗，加以改編，取材方面是非常切合實用的。把中藥方劑擺脫了玄學的外衣，賦與科學的面貌，這樣的方書在目前還是很少。著者為了本書的再版，特別抽出時間來重加增訂，初版中的若干錯誤處，也作了必要的修正，這種為文化事業服務的態度，是值得我們效法的。

1952年3月1日 洪貫之於上海

再版自序

本書初版發行了一千冊，深得讀者的愛護與贊揚，內心感到非常慚愧。現在各方需求日衆，苦於供應不濟。爲了滿足讀者希望，我只有在工作之暇，將內容稍加整理與充實，商請上海千頃堂書局再版發行；內容仍屬掛一漏萬，尤望國內先進，隨時給予批評與指正！

中國藥材，早爲世界各國醫藥界所重視的研究對象，在第一版自序內也曾說及。我完全是以自學的精神從事研究，根據我的經驗，中國古方配伍藥劑，如能正確地運用，療效是很能令人滿意的。因此我們認真研究和分析有效成份的藥理和配伍作用，是有必要的。事實也證明了中藥的巴豆能够殺死釘螺絲，這對日本住血吸蟲病的預防上，有了輝煌的功效。從這些地方更說明了中國藥材的寶藏，是需要我們加倍的努力研究，以發揚愛國主義精神。

1952年4月17日 胥蘋蓀自序於南昌

例 言

(1)本書係以日本名著“漢方診療之實際”爲藍本，酌加修改而成。旨在介紹科學臨床應用中藥古方之實際經驗，俾達到中醫科學化之目的；進而研究中藥之實際價值，以發展人民保健事業。

(2)本書以內外科重要疾病的中藥治療爲主要內容，說明其症候、療法，特別於病勢經過中，分別指出適當處置。其他如小兒科、眼科、耳鼻喉科、產科、婦科、皮膚科、泌尿器系、生殖體系、性病科、齒科等，尙在整理中，容後續版。

(3)本書選擇實際應用之古方數十種，均以科學方法指示用途與配伍作用，俾達正確治療之目的。

(4)烏頭與附子爲強鹼性劑，用量錯誤，即起中毒症狀，如頭痛、心悸亢進、逆上感等，最甚時有起呼吸麻痺，而致死之轉歸。本書對烏頭及附子之用量，爲最低量的記載，希讀者注意。

(5)巴豆爲峻下劑，用法與用量希加注意。如服用後起全身倦怠、食慾衰退、下痢頻回，更伴以不快感時，則爲下劑之不適應症，必須注意，轉用其他方劑。

(6)本書再版，雖經整理與修改，但仍屬心餘力絀，掛一漏萬，尙希批評與指正。

動植物民間藥

葉橘泉譯著

本書係日本岐阜藥學專門學校教授理學士川中建雄及藥學士嶋野武合著，收載民間藥計七百餘種，包括動植物兩部門，每藥對學名、科屬、藥用部分、主治效能、用法及用量、成分等均分項詳述，要言不繁，最切實用；因引用文獻均註明出處，又可作研究之參攷。現經葉橘泉醫師譯出，藥名按筆劃爲次，書末並附有「病名索引」，對症用藥，尤稱便利，誠「中醫藥科學化」之重要譯者，爲民間藥書籍中首屈一指者。全書二百餘面，定價人民幣壹元五角。

K5.052
371
7

目次

洪貫之先生序.....	1
再版自序.....	5
例言.....	6

第一編 總論

第一章 中國醫學的回顧.....	1
第二章 中國藥物.....	5
第三章 中醫古方的藥理 解釋.....	26
第四章 中醫古方合藥與 標準用量.....	56

第二編 中醫的診斷

第一章 脈診.....	84
第二章 腹診.....	87
第三章 舌診.....	89
第四章 惡寒.....	90
第五章 熱.....	91
第六章 汗.....	92
第七章 大便.....	92
第八章 尿.....	93

第三編 各論

第一章 內科.....95

1. 傳染病

傷寒.....	95
副傷寒.....	104
赤痢.....	104
疫痢.....	107
白喉.....	108
猩紅熱.....	108
水痘.....	109
流行性感冒.....	110
瘧疾.....	111
熱性黃疸.....	112
丹毒.....	114
破傷風.....	115
敗血症.....	116

2. 消化器系疾病

食道癌.....	116
急性胃炎.....	117
慢性胃炎.....	118

11097

胃肌肉弛緩	119
胃潰瘍	120
胃 癌	122
胃擴張症	124
胃下垂症	126
嘔 吐	126
過酸症及溜飲症	128
胃痙攣	129
急性腸炎	130
慢性腸炎	132
腸結核	132
盲腸炎	133
蟲樣突起炎	134
腸管狹窄及腸閉塞	135
直腸炎	137
便 秘	137
腸管蠕動不穩症	138
鼓 腸	139
蟯蟲病	139
蛔 蟲	141
蛭 蟲	142
十二指腸蟲病	142
慢性彌漫性腹膜炎	143
腹 水	145
加答兒性黃疸	146
急性肝臟炎	147
萎縮性肝硬變	147
膽石症	148

膽囊炎	150
-----	-----

3. 呼吸器系疾病

感 冒	150
急性氣管枝炎	151
慢性氣管枝炎	152
氣管枝喘息	153
氣管枝擴張	154
肺 炎	155
肺結核	158
肺壞疽	162
肺氣腫	163
肺水腫	164
肋膜炎	165
膿 胸	167

4. 循環器系疾病

急性心內膜炎	168
慢性心筋炎	163
脂肪心	169
心臟瓣膜病	169
心悸亢進	172
心囊炎	173
動脈硬化症	174
絞心症	175
心臟性喘息	176
大動脈瘤	177
靜脈炎	178

心臟官能性神經症·····	179
---------------	-----

5. 運動器系疾病

筋肉痠麻質斯·····	179
-------------	-----

急性多發性關節痠麻質斯·····	180
------------------	-----

慢性關節痠麻質斯·····	181
---------------	-----

畸形性關節炎·····	182
-------------	-----

第二章 外科····· 182

挫傷或打撲傷·····	182
-------------	-----

火 傷·····	183
----------	-----

凍 傷·····	184
----------	-----

日射病·····	185
----------	-----

癰·····	185
--------	-----

瘻 疽·····	185
----------	-----

蜂窩織炎·····	187
-----------	-----

潰 瘍·····	187
----------	-----

單純性淋巴腺炎·····	188
--------------	-----

急性化膿性淋巴腺炎·····	183
----------------	-----

結核性淋巴腺炎·····	189
--------------	-----

急性傳染性骨髓骨膜炎·····	190
-----------------	-----

骨結核症·····	190
-----------	-----

急性漿液性關節炎·····	191
---------------	-----

急性化膿性關節炎·····	191
---------------	-----

結核性關節炎·····	192
-------------	-----

赫尼亞(疝氣)·····	193
--------------	-----

肛圍膿瘍·····	194
-----------	-----

痔 瘻·····	195
----------	-----

痔 核·····	196
----------	-----

肛門及直腸脫出·····	197
--------------	-----

瘰 癧·····	197
----------	-----

脫 疽·····	198
----------	-----

實用中藥治療學

第一篇 總 論

第一章 中國醫學的回顧

中國舊醫學，根據史冊所載，是起於商周，盛於兩漢，因此漢代便應該是中醫的黃金時代了。從商周到漢朝的一千多年中，已將中醫的精華，蒐集成三大醫典，即是內經、本草和傷寒論，以後不過是守住三大醫典的軌範而已，很少有把內容作更進步、更合科學的改革，這就是中國醫學和世界醫學分歧的最大原因。爲什麼不可能作更進步、更合科學的發展呢？當然完全是政治文化的關係，因為學術是政治文化的產物，政治文化都在封建的統治下被束縛了，學術自然也隨之而一貫，醫是學術的一種，也不會獨異的。雖然以後的醫學有些變遷，但是它的本質，還是出不了上列三大醫典。

我們要研究中國舊醫學，必須先要明瞭它的發展過程和內容的檢討。那麼才可以給予批判和整理，進而研究如何力求革新，走向科學化。茲就重要的中醫學說，分別作簡略的介紹，以供參考。

1. 內 經

內經是中醫最古的，內容最空，也是古代最幼稚的醫學，傳說出自黃帝，但是它的文字並不如左氏傳情和論六氣來得古僻，引起了歷代史家和

醫家很多的懷疑。根據皇甫謐甲乙經序文內敘及：“按七略藝文志，黃帝內經十八卷，今有鍼經九卷、素問九卷，二九十八，即內經也”。因此說明了靈樞和素問合起來，也稱為內經。

靈素兩書，極為歷代中醫所崇拜，二千年來中醫論病說治，總不能越出靈素的範疇，所以中醫學術雖說是起於靈素，但也盡於靈素。內容非常錯綜複雜，決不是循規蹈矩談醫理的書籍，其主旨好像是要說明一個人的所以生、所以病，也就是生理、解剖、病理，然而它所講的解剖，並沒有實在去解剖過，例如肝分明是在人體的右邊，它一定要說肝在左邊；小腸分明是連接大腸，它一定要說小腸通膀胱，司排溺，這種極大的錯誤，當然不值一談了。還有以五臟配搭東、南、西、北、中五方，金、水、木、火、土五行，青、黃、赤、白、黑五色的理論，與天地溝通，聯貫到陰陽、寒熱、來說明人的生和人的病，像這些虛玄的理論，用在受物理化學支配下的血肉人體，應該是沒有再去研究的價值。說得明顯些，一個人的生老病死現象，都是支配在物理化學的原則之下，我們要研究所以然，是科學，決不是玄學。像內經那種玄學式的談醫理，豈不是南轅對北轍嗎？

2. 傷寒金匱

傷寒和金匱是漢末張仲景所著，其實仲景的金匱玉函真面目，早已亡失，現存的據傳是晉初太醫令王叔和所編，有傷寒卒病論十卷、金匱要略三卷。這兩種書的內容，傷寒是論熱病，金匱是論熱病以外的雜病，都是論原、說談、述方，不像內經的漫無條理，可以說是一部正統的醫學書。

中國方藥之盛，是從傷寒論開場，中醫辨症識病，對症用藥，也是從傷寒論開始。雖然在他的序文中曾說到博採衆方，但是使中國方藥成為中醫學術的重心是仲景，使臨床經驗成為中醫治病的心也是仲景。他有純客觀的思想，反對醫家診病處方輕視臨床症候草率從事的精神，是值得後人欽敬的。

不過也有缺點，第一是病症的描寫過簡，例如金匱的說痢條下只說：“有下利便膿血者，桃花湯主之。”其次是病界不清，例如傷寒論中所講的

病證，在今天看起來，竟有流行性感冒、傷寒、副傷寒、敗血症、熱性黃疸、急驚風、肺炎、急性胃腸炎等病，由於認病的界線不清，如何着手醫病，是非常模糊的。

3. 肘後方

肘後方是東晉時代葛稚川所著，這本書相當珍貴，關於傳染病的癩病、天痘、骨蒸尸注（結核病）等重要方面都已見到。在肘後方的序言內有下面幾句話，值得我們注意。他說：

“……省仲景元化鉅載祕要，金匱綠秩黃素方，近將千卷，患其混雜繁重，有求難得，……又見周、甘、唐、阮諸家，各作備急，既不能窮諸病狀，兼多珍貴之藥，豈貧家野店所能立辦。”

由此，我們可以看到他完全是為勞苦大眾的需要，而作此肘後方，這種真正為人民服務的精神，是值得我們學習的。同時在最末段又說：

“世俗苦於貴遠賤近，是古非今，恐見此方無黃帝、倉公、和、鵠、俞賡之目，不能採用，容可強乎。”

上面這幾句話，不僅把時醫的虛偽淺薄罵倒，而且把後世庸醫腐儒的擇經惡習，預為道破。

4. 病源

病源是專講病源、病候，而不講方藥，內容精詳，例如霍亂與虛勞，比傷寒、肘後、所見較廣。癩病說候，自肌膚頑痺不仁起，至肢節墜落止，可以說把癩病的病證，說得非常透澈。後來外台祕要、聖惠方等，每病必以病源之論冠篇首，足徵其為後世醫家所重視的了。

5. 千金方

千金方論病部份，是以臟腑部位為類聚，也有獨到的地方，例如在他看作是肝病，便歸納在肝臟下。他把蒸尸、鬼注等列於肺臟，能够看出是肺病，這說明了能補前人研究所不及的地方。採集單方，相當豐富，但是

其中有很多道家怪語，使這部書減色不少。

6. 外台祕要

外台祕要對個人的主張論述比較少，多是採集別家的方論編撰的，取捨適當，常有很多見解深遠的地方。能够把虛勞、虛損、骨蒸、尸注聯繫統一，這是本書的一個特點。

7. 宣明論

宣明論是金元四大家的代表作，他們是一致主張以內經爲典範，認爲不獨百病的病源，可以內經之學說來解釋，就是百病的症候、治療，也可以用內經混沌的詞句去體察應用。最不好的便是主張診病不必定病名，只須辨其陰陽、虛實、寒熱，就能够開方用藥。這種把重實的精神一筆勾銷，而把人身變化的自然現象，圈到陰陽五行的深淵去，更將未來研究發揚的道路，完全堵塞，可謂爲中國舊醫學的罪人。

8. 玉機微義

玉機微義是明代最著明的著作，據我個人看法，絲毫沒有進步的精神，例如傷寒的朦混名稱，仍襲其舊。同時更因爲受了金元四家捧經的惡習，使得僅在溫補、涼散、滋陰、瀉實中作無謂的爭論而已。

不過關於醫案的著述，已逐漸發達起來了，例如從汪石山等的醫案起，至錢文善的醫案止，共有十六七家流傳到現在。

9. 醫宗金鑑

醫宗金鑑九十卷，是清代所勅撰的書，除此之外，還有徐靈胎的蘭台軌範，葉香岩的臨症指南等。雖然病源、病理仍舊是風濕燥火的一套（這是時代關係，不能苛求），但是細述症候，詳列醫案，描寫得很確實，使學者容易領會，是值得稱讚的。

像這些着重在經驗介紹的著作，是比較進步的。從上面的一些回顧，

我們知道中醫能够治好病的經驗，確有靈活準確的地方。例如治肺結核主用麥冬、天冬、桑白皮一類滋補退熱的辦法，便是以消除結核性消耗熱為目標，其中不僅是能够退熱而不妨礙體力，並且能夠解決結核病營養不良的重要因素。還有中醫治結核性的病也多有用貝母、茜草一類可以促進鈣質代謝的辦法來包圍結核病灶；這是利用本身鈣質的旺盛，而解決了鈣質的供給問題，較之直接補充鈣質是更好的辦法。因為鈣質的補充，是否能够吸收是有問題的，即使能够吸收，鈣質對有機體的親和力也值得研究。因此說明了中國舊醫學在實際治療上是掌握了靈活的準確性，所以找出系統的現代科學的理論根據，是我們的任務，目前我們找不出來：是我們的科學知識不够。同時揚棄中醫遺留下來的虛玄學說，和保守的老一套狹隘的經驗主義，也是我們的任務，我們必須努力去改造它，因此我們首先就要虛心去學習科學知識。但是必須要有明確的認識，中醫科學化並不是取消中醫，因為我們正視了科學的優點，便能够認識到缺點，改正了缺點，便能够更準確的保存了優點。古代實踐所得的經驗，是古人的成就，要除去唯心的外衣，改正為現代科學的理論根據，這正是我們共同的工作目標。中國有二千多年的醫學實踐經驗，正是我們更好的研究基礎，所以我們必須認定，改造中醫的同時，便是充實了現代的科學醫學。（原載江西衛生第二卷十期）

第二章 中國藥物

1. 中藥科學化的重要性

國藥中含有不少真實價值，不僅應該保存，而且必須要發揚光大，以求得自給自足。然而有一個問題，誰有價值，誰當保存和發揚，不是單憑個人主觀的判斷，而是根據於科學實驗的成果。這就是人民領袖毛主席指示我們要反對一切封建思想與迷信思想，主張實事求是，主張客觀真理。

中國藥物早已引起全世界醫藥家的研究，古人用藥的經驗，確有不少暗合科學原則的。例如麻黃治喘、當歸調經，早已得到科學醫界所公認，但並非每種經驗都如此。例如附子在中醫經驗中是認為強心、起脈、回陽

的要藥；現經科學證明，它反不如毛地黃、樟腦、咖啡精、可拉明等的功效迅速與確實，因此中藥科學化是科學界重要任務。然而要想很快的整個根本解決，不獨是需要大批的藥學專家、化學專家、醫學專家分別研究，而且關於選擇品種、栽植施肥、保障收穫，還需要有大批植物學家、農業專家分工合作。目前要動員這樣多的專家去研究，事實上還有一些困難，如何去展開和完成醫藥建設任務？我個人意見只有多辦關於這一類的學校，大量培植人才來從事中藥科學化的偉大任務。

爲照顧目前事實，根據客觀需要，似應先行做到下列各點：

(甲)提倡和發展提煉中藥：這是改變舊式煎劑的初步辦法，也是照顧中醫同志們一貫處方的習慣。

(乙)普通中藥店的藥物，應作下列方法的改良。

1. 一切動物性生藥，容易腐壞，在應用上危害太大，非經檢查與依法儲藏，不准出售。

2. 植物性藥物，爲保存藥的成分和效用，不許浸在水中。應該廢除切片(因藥品本身堅硬，非久浸水中不能切片)，以原料改製粉末，或流膏。

3. 成方必須將藥名、分量、主治功用，以及用量、用法，與根據何人原方，附一仿單說明。

4. 藥店員工，不准隨便替人診病或處方。

5. 貴重藥品，不能拿別種類似品替代贗混，誤人生命。

6. 澈底革除過去貯藏紊亂的習慣，如有蟲蛀、霉爛情形，不准出售。

7. 藥店必須重新辦理登記。

8. 祕方與新製藥品，非經呈請檢驗合法以後，不准出售。

2. 中藥用途的分類：

中藥依其用途，可分爲解熱劑、消炎劑、鎮咳祛痰劑、鎮痛鎮靜鎮痙劑、強壯劑、健胃劑、催吐劑、制吐劑、瀉下劑、利尿劑、收斂劑、驅蟲劑、興奮劑、發汗劑、變質解凝劑。茲將重要應用藥物，依其用途分類，說明如下：