

• 用作理藥的草藥國中 •

草藥問民的學科

閱校鼎紹王士博學藥
纂編德中朱

版出局書堂頃午海上

R28
25

書局出版

王紹鼎博士序

我非常敬佩朱中德先生的精神與毅力，費了近十年的時間，向各種參考書籍中去搜尋、採集、整理，終於把這本「科學的民間藥草」出版了，這是值得慶幸的事。

本來，站在純科學的立場上來整理吾國的民間藥，並不是一樁簡單的事，也決非一兩個人所能擔負的工作。植物的、化學的、物理的、藥理的、臨牀的種種部門的工作，應該要聯繫在一起去做。日本以及歐美的藥學工作者，雖然費了幾十年的功夫，研究我國的國藥，但還只是局部的，而並沒有整套的連繫的記錄。在一九五〇年第一屆衛生會議之後，中央衛生部與中國科學院方面把這個整理國藥的計劃，預備積極的推進，我們對今後國藥的科學化將寄以無限的熱望。

在新與舊的過渡時期中，站在大眾的、民族的、科學的立場言，這本「科學的民間藥草」是有其相當價值的。

王紹鼎 一九五一年三月

范行準先生序

今日醫學，由於生物化學的推進，醫學亦隨而進步，尤其藥物方面的進步更快。近十多年來，藥物的應用，幾全被化學療法所支配；因自從磺胺療法發明以來，藥物學的面目爲之一新，論者有觀止之歎！但它在這方面的地位，還維持不了十年的時間，便又禪位給抗生素療法了。

由於生物化學的進步，許多藥物，都用化學的方法合成之，所謂藥用植物學這一門學問，已有過時之感，尤其青黴素發明之後，一般的藥學家，更抱有這種感想。但不久，又從土壤中發明了鏈黴素，地黴素等，發明者和製造者，視土壤若黃金，益加注意，由於研究藥物的方法日見拓展，不能不令人回憶到宋人艾晟在大觀本章序中所說：「觀本章所載自玉石草木虫魚果蔬，以至殘衣破革，飛塵聚垢，皆可用以愈疾者」拿來印證前人「天地間物無非天地間用」那句話。可是在化學療法得勢之時，取材於植物方面的藥物研究，一時反而消沉下去。

中國原來的藥物，以植物方面占多數，故有本草之稱。當時因在化學療法和抗生素療法面前，覺得以植物爲主治的中國藥物是沒有前途的，原來在這方面研究的人，都有改弦易轍之勢，但自蘇聯生物學家董金博士發現植物殺菌素以後，證明中國的醫學在藥物方面有它存在和發展的前途了，而且抗生作用的

新藥，並不限於從那些低級微菌中去取材，其實近年來對於植物殺菌的作用，國內的學者也早已致力於此，並且有相當的成就了。

然而過去那些存在着濃厚歐美思想的學者，他們奉命編纂的中華藥典所收中國的藥物，少得幾乎找不出來；反之蘇聯藥典或即使日本藥局方所收植物的藥品，先後不下二三百種之多，那末過去所稱的中華藥典，名實上已有問題了。我們率直地批判它，它還是人們以販賣外藥為中心思想的產物。

中德先生是我在十年前所認識的朋友，在未認識以前，已知道他也搞過醫史的，當時即引為同調。

但他搞了一段時期便不搞了，這在我個人說起來失去了一位良友，是感到可惜的。乃別後十年，忽於上月攜其所著『科學的民間藥草』一書過我寒齋，其書所收中國廣大人民所常用的藥品約一百一十種，這都是在三十年來國內外學者用科學方法研究過的，只因平時散在四方，沒有一個人為之搜集纂成一書，以供大眾參考，中德先生在這十年來辛勤地從各方面把它蒐集起來纂成此書，我們讀了這書，覺得它有以下的優點：（1）每一種藥都注明材料的來源，使讀者得有進一步研究的便利。（2）用量部分分做二種，第一是用藥典或其他科學方法來測定的，這使研究的人得到一種可靠性。第二是民間用量的規定，這使一般人對他所用那一藥的用量，有明確的認識，而增加他們使用上的便利。這二大優點，差不多讀者開卷便可了然的。但在我個人覺得還有一個更大的優點，即以後凡研究中國藥物者，有此一書，前人已經研究過的藥品，可以不必重起爐灶，再行研究，把這浪費的時間去研究其他的藥物，此其一；如

有對本書中所收前人研究過的文獻，覺有重行研究的必要時，也可以此為藍本而進行研究，免去暗中摸索之苦，此其二。總之，今日正是爭取建設文化高潮的時候，必須化最少的時期，得最大的收穫，才能達到提前完成這一使命。

當此中醫科學化，中藥也不得不同時要科學化，以及反抗美帝封鎖政策的時候，對於新藥的自給自足，是刻不容緩的事。中德先生此書，適在這時間世，是有它一定的意義和貢獻的。因此他叫我為本書做序，我如何敢辭呢，因雜書所見以歸之。最後我希望他能繼此更有所作，在這方面不斷地把它充實起來！

范行準 一九五一、三、廿八。

前言

人民政府召集第一屆全國衛生會議時，曾指示醫學應面向工農兵，推行預防醫學，和團結中西醫等任務。並指出中國藥物科學化，也是重要的工作。

我國的民間藥，確是豐富的寶藏，如果用科學方法來發掘和研究，對醫學界是極好的貢獻。

在農村裏生了癰瘡，或旅行時擦破了皮，一時找不到消毒藥品，可以用某種樹葉草根，榨汁或煎湯，洗敷後，有殺菌防腐的功效，豈不便利。這種發現，還得感謝蘇聯科學家，給我們開拓一條新路，因為他們發現了植物殺菌素(Phytoncide)。

從一九二七年蘇聯生物學者B. P. Tekin教授，觀察植物界演變的過程中，發現植物中能產生特種物質，與他種生物接觸，有同樣防止引起疾病微生物的能力。換句話說：植物也含殺菌素。以後， Karelin, Kavajenok, Ferri 等氏，發現含最強殺菌的植物，有大蒜根、洋蔥根、柑橘葉、檸檬葉等。最近D. V. Lebedev 氏在研究中國民間藥草中，發明大黃、百部、茜草、山茱萸等，都含有抗生作用。利用植物殺菌藥外用，適應於皮膚微生物的局部治療劑，由葡萄狀球菌、鏈球菌所引起化膿性的癰瘍，以及對久未收口的創口，有促進它癒合的作用。因為植物殺菌藥，可以制止接觸傳染的微生物。

由於蘇聯科學家的啓示，一九五〇年間，我國中央衛生實驗院藥物研究室劉國聲氏，在實驗中證明

忍冬、黃芩、連翹、知母等十二種民間藥有較強的抗生力，尤其是黃連，煎液稀釋到一比二五六〇時，對赤痢菌等仍有殺菌力。南京大學醫學院細菌科的周郁文氏，證實白果肉對葡萄球菌、大腸桿菌等有抗生作用，尤其對結核菌抑制發育，遠超過其他細菌。

民間藥草是最面向大眾的，鄉間流行的痢疾和瘧疾等病，用不着化錢買貴藥，醫師可以指示他們，採些有效的藥用植物，可以醫好。因為在民間藥草中，經科學研究結果，證明也有特效藥，像常山、甜茶、白槿根等殺滅瘧原蟲；鴉膽子治阿米巴性赤痢；馬齒莧對 *Shiga Kruse Flexner* 和 Y 型三種細菌性痢菌，均有抗生力。不但在藥理證實，臨床上也有令人滿意的治愈成績。

有些人以為民間藥的科學化，必須製成浸膏，或是提出結晶，才能臨床應用。其實，這觀點並不正確，祇要有科學證明，臨床有效，不妨暫用煎劑的方法，既省手續，而且成本便宜，適合大眾的負擔。

蘇聯醫學界，用玉樹（其樹汁就是製玉樹神油的原料）的葉子，煎湯（葉十五份，水一〇〇份。）洗滌創口，治一切化膿性疾病，奏效確實。在蜀漢的市立醫院，從一九四四到一九五〇年，六年中治好了千多個病人，這就是利用民間藥，和利用民間煎藥的方法，普遍應用的最好例子。

所以，我國的民間藥，是有相當價值的，編者化費了很長的時間，把經過科學研究的中藥，整理後編成這部書，承蒙上海藥聯藥學高級職校校長王紹鼎博士，校閱後貢獻很多寶貴意見，並承老友醫史學家，現在華東衛生部醫政處任職的范行準先生賜序，特此誌謝！

編者一九五一·五·一日

凡 例

一、本書定名「科學的民間藥草」的原因，因為所搜集的藥草，大都是舊中華藥典所未收的，但是它的藥效成分，和藥理作用，業經科學家研究過，不過一般醫生還不大明瞭。

二、所謂藥，幾乎多半盡了民間的經驗，纔知道效用的。本書所以祇收集曾經科學研究的藥草底原因，因為其他未經科學研究的藥，雖有很多也有功效，因為各種舊本草書籍刊得很多，而且取藥困難，故不再列入。

三、本書內容，根據三十年來百數十種有關雜誌和書籍，摘要敘述，儘可能範圍，註明材料來源。

四、本書刊入的材料，其中難免有摘錄錯誤之處，希讀者能儘量指示，當於再版時修正。惟所錄各項藥理實驗等，試驗結論或有欠妥之處，則由原實驗者負責。

五、藥物底原植物的品種名稱，為便於查閱起見，附在藥物名稱下。（惟以當歸而論，其品種即達數十種，何者為正品，尙需生藥學家鑑定。其他藥物，也是如此。但這並不是短時間可以完成的工作，所以植物品種名稱中，難免有欠妥之處，當候正式確定後，再行補充和修正。）

六、民間藥的藥用量。除業經科學方法確定有效劑量外；其他仍依照民間常用的分量。凡途後者，

則加註「民間用量」，以示區分。

七、民間藥的分量，採取標準衡制。（倘應用時，須採用市用制時，可以自行折合，例如標準制「公分，約合市制三分二釐，標準制一〇公分，合市制三錢二分。」）

八、藥用量除特別註明浸膏或粉末者外，乃指未經精製的藥草用量而言。

九、以後如有新材料，或發現有遺漏之處，當俟以後補充。

科學的民間藥草目次

王紹鼎博士序

范行準先生序

前言

凡例

植物殺菌劑

土木香

大黃

大蒜

山茱萸

白果

百部

牡丹皮

忍冬花

芍藥

茜草

馬齒莧

一

二

四

五

六

八

九

〇

二

三

四

二

截癰劑

白檜桿

柴胡

甜茶

常山

鴉胆子

驅蟲劑

連翹

厚朴

夏枯草

黃芩

黃連

黃柏

當歸

知母

一五

一六

一七

一八

二〇

二三

二五

二七

二八

二九

三〇

三一

四

石榴皮	三三
使君子	三四
吳茱萸	三五
南瓜仁	三六
苦楝皮	三七
貫衆	三八
牽牛子	三九
榧子	四〇
雷丸	四〇
鶴虱	四一
鵝鴝菜	四二
麻醉劑	
五加皮	四四
白芷	四五
半夏	四六
杏仁	四七
延胡索	四八
南天竹	四九

五

保險子	四九
烏頭	五〇
細辛	五一
真薯	五二
雪上一枝蒿	五三
漢防己	五四
鴉片	五五
鬧羊花	五六
細草根	五七
強心劑	
玉竹	五八
玄參	五八
夾竹桃	五九
萬年青	六〇
犀角	六一
樟腦	六三
蟾酥	六三
麝香	六四

六 解熱劑

防風.....六六

柳、水楊.....六六

淡竹葉.....六七

蚯蚓.....六八

麻黃.....六九

薄荷.....七一

七 強壯劑

人參.....七二

地黃.....七三

何首烏.....七四

阿膠.....七五

淫羊藿.....七六

鹿茸.....七七

黃精.....七八

黃耆.....七八

黨參.....七九

八 利尿劑

木通.....八一

澤瀉.....八二

九 收斂劑

仙鶴草.....八三

玫瑰花.....八四

馬勃.....八五

蒲黃.....八六

十 祛痰劑

人參三七.....八七

甘草.....八八

竹節人參.....八九

貝母.....八九

沙參.....九一

車前.....九一

桔梗.....九三

十一 健胃劑

遠志	九四
紫菀	九四
薺	九五

十二 瀉下劑

龍	九七
生薑	九八
肉豆蔻	九九
茴香	九九
葛蒲	〇〇
龍胆草	〇一
鬱金	〇一
巴豆	一〇三
瓦松	一〇四
虎尾根	一〇四
營實	一〇五
蘆薈	一〇五

十三 調經劑

川芎	〇七
牛膝	〇八
紅花	〇九
香附子	一〇
益母草	一一

十四 催吐劑

甜瓜蒂	一三
-----	----

十五 消化劑

山藥	一四
----	----

十六 降低血壓劑

西瓜	一五
槲寄生	一六
索引	

一 植物殺菌劑

土 木 香 *Inula helenicum* L.

土木香屬菊科植物，是自生山野或栽培園庭的宿根草。莖高五尺到六公尺，葉有毛茸，邊緣俱有粗鋸齒。夏季於莖上分數枝，頂上開黃色頭狀花，後結淡褐色子實。

藥用二年後的根，秋季採後加以乾燥。

本品含多量 Inulin，秋季含量最多，達四四%。其他含有揮發油和苦味質。揮發油中含土木香素 (Alantolacton) $C_{15}H_{22}O_2$ 。新鮮根中，尚含有 Alantol $C_{10}H_{16}O$ 。

土木香素是土木香的有效成分，有消毒殺菌作用，千分之一濃度能殺死普通細菌，故用於外科消毒 (Korab氏，一八八五年。)

G. Mery 氏認為土木香所含的 alantol 和 alantolacid 成分，消毒能力比土木香素為強 (P. Central hallé, 一八八七年。)

Dons 博士報告本品用於氣管枝炎及痙攣性咳嗽，有滿意效果。

土木香是很普遍的民間藥，歐洲和日本民間也常用。外用煎湯可作外科防腐劑，內服用量二—三公分，煎湯，治氣管枝炎，百日咳。

大 黃

1. *Rheum officinale*, Baillon. 2. *Rheum palmatum* L.

3. *Rheum palmatum* var *typicum* Maxim. 4. *Rheum palmatum* var *tanguticum* Maxim 等

大黃屬蓼科植物，產於陝西、甘肅、四川等省的多年宿根草。莖高一到三米，葉大互生，有爲全葉，邊緣作幾波狀，或爲掌狀分裂者。葉柄長，花小成穗狀，或圓錐花序。成熟後結三角形翼狀瘦果。藥用根，根上有所謂錦紋的，是不規則黃色乃至棕色的點或線。有特異香氣，味苦。

大黃的成分，含兩類的化合物。一種是下瀉性質的 *Rheoanthraglycosides*，是蒽醌的衍生物。

加水分解，分解成大黃酸 $\text{CH}_3\text{C}_6\text{H}_4\text{H}_3\text{O}_2(\text{OH})$ 和蒽醌配糖體 $\text{CH}_2(\text{OH})\text{C}_6\text{H}_4\text{H}_3\text{O}_2(\text{OH})_2$ 等五種。約含 10%。一種是收斂性質的 *Rheotannoglycosides*，包括 *Catechine*、*Glucogalline* $\text{C}_{12}\text{H}_{10}\text{O}_6$ 和 *Tttrarine* $\text{C}_{22}\text{H}_{22}\text{O}_{12}$ 等三種物質。

大黃對金黄色葡萄狀球菌，有抗生作用。(D. V. Lebedev 氏實驗，刊蘇聯 *Priroda* 雜誌，第三卷三期。)

大黃 100% 濃縮煎劑，人體外對細菌的抗生力：1. 強 (1:1—1:30 耗)：葡萄球菌。2. 較強 (1:1—1:10 耗)：傷寒菌，副傷寒菌。3. 亂菌，大腸菌，溶血性鏈球菌 A 型和 B 型，白喉菌。3. 弱

：(1)——(10)：赤痢菌，變形菌，綠膿菌，肺炎雙球菌。(中華新醫學報一卷二期)

大黃煎劑在人體外對細菌最高抑制生長的稀釋液：赤痢菌 Shiga 型 1：1180，Schmitz 型 1：1560，Flexner 型 1：160，Sonne 型 1：80，傷寒菌 1：40，副傷寒菌 A 型、B 型、1：40，大腸菌 1：10，變形菌 1：40，鼠疫菌 1：80，金色葡萄球菌 1：3310，溶血性鏈球菌 A 型、B 型，1：160，白喉菌 1：80，肺炎雙球菌 1：3310，人型結核菌 (H37) 1：80，其抗生作用為殺菌作用。(中華新醫學報第一卷四期。)

內服少量粉末(每次 0.5—0.3 公分)，呈大黃羧酸和苦味質的作用，不但不起下痢，反有制止胃腸的異常發酵，而顯健胃和止瀉作用。

若用大量粉末(0.5—1 公分以上)，則能致瀉，瀉前微感腹痛。瀉後常起便秘，因尚含有羧酸故。

內服大黃，其色素經體內吸收後，出現於小便。長期使用則汗液、腋液，均將呈黃色。乳婦服後，並可使乳汁中亦含瀉料。

大黃健胃用 0.5—0.3 公分。下瀉用 0.5—1 公分粉吞服。用作煎劑，量宜增加。民間用 10 公分煎湯，一次服，作瀉下劑。

大蒜 *Allium scorasum L.*

大蒜屬百合科植物，是食用的菜蔬，藥用大蒜的鱗莖。

大蒜的化學成分，包括脂肪，揮發油，和糖等。新鮮的蒜，含水分六五%，氮化合物質七%，無氮物質二%，揮發油二%。油是未飽和的硫化物，和二硫化化合物的混合體。其中有效成分是三硫化化合物。

日本黑澤淳造氏分析大蒜主要成分是 $\text{Allylsulfide} (\text{C}_6\text{H}_5)_2\text{S}$ 和 $\text{Homoeystin} \text{C}_6\text{H}_5\text{O}_4\text{N}_2\text{O}_2$ 。

日北川松之助和天野彭兩氏在一九二五年，證明大蒜在試驗管內和鼠體內，均有強大殺菌力。（中華藥學雜誌第一卷三期。）

蘇聯 Olga Savchuk 女士實驗，大蒜的揮發性成分，在二—二五分鐘內對白色葡萄狀球菌，在一〇—二五分鐘內對金黃色葡萄狀球菌，在一五—二〇分鐘內對鏈球菌等，可完全抑制不能生長。一比一五的大蒜汁水稀釋液，比純粹大蒜汁，殺菌的範圍更廣。（蘇聯 Priroda 雜誌第三九卷三期。）

大蒜汁對格蘭姆氏性的，格蘭姆氏性的，厌氧氣性的細菌，都有殺菌力。（蘇聯 M. Je. Margolina 著 Vrachebnoie Diejo 5/1946.）

蘇聯醫學界將大蒜治患流行性胃感後，常續發的上氣道炎病，有令人滿意的臨床記錄。並且服小量能便血壓下降，中等量不影響血壓，大量可使血壓上昇。