

132336

基本馆藏

中藥的科學研究

第二輯



20

西中藥士生報出版社印行

629

14320

1

132336

~~21464~~

中西醫師參考資料之一

中藥的科學研究

西華衛生書報出版社印行

(書號)114 中藥的科學研究 第二輯

編輯者：西南軍政委員會教育處編審出版科
衛生部

出版者：西南衛生書報出版社
發行 重慶中一路33號 電話2842

印刷者：西南衛生書報出版社印刷部
電話3600

1952年12月（歲）版

1—1,000

中藥的科學研究目錄(第二輯)

1. 中藥的科學化問題……………江明性(1)
2. 芹獻當局幾個整理中藥的具體方案……………王篤默(7)
3. 鴉胆子的臨床價值……………全慈光(12)
4. 阿米巴痢疾之鴉胆子療法……………吳執中(20)
5. 鴉胆子治阿米巴赤痢總結……………高有誠(25)
6. 用鴉胆子治療阿米巴赤痢的收獲……………大谷(29)
7. 談談鴉胆子治療阿米巴痢疾的功效……………姜章(34)
8. 澄茄子——一治痢疾的中藥(初步報告)……………李守誠(38)
9. ALLICIN——大蒜的抗菌成份……………韓志(40)
10. 慢性痢疾的大蒜療法……………趙雲譯(42)
11. 民間常用的瀉藥——大黃……………金家淮(43)
12. 腸寄生蟲病之國產藥物……………葉心銘、葉克強(52)
13. 檳榔子中驅蟲成份 Arecoline 之含量……………劉國聲(63)
14. 檳榔製劑對人體蟯蟲病的功效……………吳學鑫譯(67)
15. 經十二指腸管給檳榔
煎劑對蟯蟲病之治療……………歐陽崇、高學勛(70)
16. 用檳榔治療關節裂頭蟯蟲的病案報告……………張惠芬(78)
17. 腸蟯蟲之檳榔與綿馬製劑療法……………鍾惠瀾、侯宗昌
黃大有、翁心植(75)
18. 使君子 *Quisqualis indica*, L. 之成份……………呂慶池(79)
19. 驅蟲劑(腸寄生蟲驅除藥)……………葉橘泉(87)

中藥的科學化問題

江 明 性

當你和你的朋友們，在閒談着「西醫與中醫」的問題的時候，往往會談到中藥。往往大家都認為中醫治病，理論上確是太玄妙，總不及西醫的有憑有據，容易使人信服。只有用藥，大家都認為中醫用藥，決不下於西醫用藥。而且，你或你的朋友，都能隨口舉出幾個例子，說某人患病，久經西醫服藥打針，都沒有見效，病況日漸嚴重，命在旦夕，最後，由某世醫開出祖傳秘方一劑，煎服一帖，豁然痊癒，或說鄉間某人，患奇症數載，屢經濟精而無效，偶得道士單方，服之藥到病除，強健如初。諸如此類，舉不勝舉，愈說愈神秘，最後，一致會認為中藥的確有奇效，而值得提倡，值得推行了。誠然，有不少的事實，證明不少中藥確是有效驗的。因此，不但你和你的朋友想提倡中藥，我們亦贊成這項提倡中藥的意見。不但如此，我們又都知道，現在市上的中藥舖少而西藥房多，西藥舶來品愈多，每年全國消耗的這筆金錢，一定愈可觀。假使我們不假外力，而能從國產藥材中，製成有效的藥品，以供民間的應用，來減少或彌補這筆外匯的漏卮，這該是一個如何有利的辦法。因此，從經濟的觀點看，我們也贊成這項提倡中藥的意見。

這項「提倡中藥」的意見，自名人要員以至商販平民，大概都會毫無考慮的贊成的，而且確已有人在努力從事於這項工作了。我們雖一樣的贊成這項意見，但是仍願加以補充，所以提出了

「科學化」這一問題。

誠然，中藥確有其不可忽視的價值，但亦有其不可否認的缺點。官自提倡，正如數千年來中醫的演變一樣，一定在於淘汰而無疑。我們必須先去除它的缺點，加以改良，作種種理論的探討和實驗的研究，如此，中藥才能立足而被大量採用，也才能發揚而被廣泛提倡。

中藥的缺點

現在要先說中藥的缺點如下：

中醫用藥，其來源不外乎動植礦物等自然的產物，如水、火、土、金、木、草、穀、果、菜、虫、鱗、禽、獸以至人等，而絕沒有人工的化學合成物的。誠然，在動植礦物中，已經含有許多重要而有效的藥用成份，如各種油脂，各種醇類(Alkaloide)各種配糖體(Glycoside)，各種無機鹽類等。但是自然仍有很多不合理想，而須用人工合成爲其化學類似物或代替品的。譬如對於散瞳不用阿托品(Atropine)而是用人工合成的荷馬托品(Homatropine)，對於促進腸肌緊張力不用毒扁豆鹼(Physostigmine)而是用人工合成的普羅斯的明(Prostigmine)的西藥由於有人工合成物的出現，所以能夠改良進步，所以能夠合乎理想的臨床應用。而中藥則僅限於自然的產物，所以常常無法合乎實際應用的需要了。

中醫用藥既然僅限於自然的產物，而且往往是用其成體的一部分或者全部，對於其中主要有效成份，便沒有加以注意。當然，很多地方是尚屬合理的，但是同樣亦有很多錯誤的地方。在一個自然產物中，其所含的成份決不是單純的一種，總是摻雜了許多種的成份，這許多成份，或者是互相減低作用的，或者是互相增進作用的，也更可以引起種種的複雜作用，以致使人不容易獲

藥草的功効。更有一點，即是自然的產物尙可以因土地、氣候、栽種方法的不同，而使其所有的含量各異。如此，中醫用藥，便有成份不明，含量不定的情形，同一處方，可能患者服量各異，量少的服了無效，量多的服了中毒，這當然不符合醫生以及病人的願望。

中醫用藥，調製方法也過於單純，普通內服的大多是煎劑，這是藥物混水煎煮而得到的，至於丸劑及酒劑則大多是作為滋養品而服用的，至於外用的則大多是粉藥和膏藥。我們知道，調製的目的，是在使各種藥物製成適當的製劑，以期服用便利，有效成份含量準確，便於貯藏和奏效迅速。西藥製劑有丸、片、溶液、酏、浸膏、散(粉)、安瓿(針藥)、軟膏、栓等類，均是為了達成上述的各項目的而採用的。而中藥普通都是煎劑，服用方面固無不便，但是其中有效成份的含量，因產地的不同，便難有一個標準了。而且在煎劑中，有許多揮發性的物質，都在煎熬之下，早已逃之夭夭，或者還有不耐熱的成份，在高溫的煎熬下，亦早已被破壞無遺了。因此種種，留在煎液當中的便可能已經面目全非。患者所服的藥液，比之原來中醫所開的處方，必然大打折扣，充其量只含耐熱性的藥物，效能不言可知。至於拿來貯藏保存，平常也都是新鮮煎熬的，所以很少有能保存至數日數星期的，像西藥這樣保存到數月數年的，更是絕無僅有了。煎劑收效的是否迅速，因為只限於口服，所以必須視腸胃對於它的吸收力而定，決不可能如西藥之注射劑，直接輸入血液，那般迅速的。更不幸的若是藥物是一種容易被胃液所破壞的，那末「出師未捷身先死」，一番診治煎熬，完全徒勞無功，延誤病情，爲害更不小了。

改良的步驟

鑒於上述的種種缺點，我們以為要改良中藥，必須先使中藥「科學化」對於這個問題，一般人的意見是：

一、提煉有效成份：確定含量，或規定標準。每個國家，對於藥材（生藥）都有標準純度的規定，刊載在藥典中，我國也有一本1929年出版的中華藥典第一版（第二版間在編纂中）。各種藥材所含的純粹有效成份，都不得低於藥典中規定的標準。這種含量的鑑定，普通是用化學方法，提煉其有效成份，而測定其重量，有如鴉片中之嗎啡。若是其含量過小，已非化學方法所能測定的，或其成份不易精確提煉的，則可以作生物鑑定，如洋地黃之以蛙心或強心測定，麥角類之以雞冠測定。有了這個規定，醫師所用的藥，才有一定的標準，劑量也才能確實規定，不合適的情形如無效或中毒等的發生當可減少不少。

二、確定有效成份的化學構造：以求人工的化學合成。上面已經提到過，藥物的作用，往往不合理想，如利用阿托品的散瞳作用以作眼部檢查的時候，往往因為其作用時間過久（可達二星期）反而有了種種的不便，而今改用荷馬托品，作用相同，而應用便比較便利了。這荷馬托品乃是在確定了阿托品的化學構造以後，根據理論嘗試，變換其中的某一原子團而製成的新藥。又如治癒的阿的平(Atabrin)，鎮痛解痙的士良丁(Dolantin)，美多朋(Metopon)等等，無一不是化學合成的。這便是西藥所以能在日新月異，蒸蒸日上中有進步的原故。反過來看中藥，數千年來，沿用至今，絕少有何改進，不明瞭其有效成份的化學構造事實是主要的原因。反之，如果這一問題能夠解決，則中藥仍是主藥，經過我的了解，麻黃一物，為中藥用來止汗有前途的。如所國藥物學者陳克恢氏研究以後，提出了麻黃鹼(Ephedrine)，並闡明其化學構造，至今，這種科學化的中藥，現在已經世界各國

廣泛利用。更有經過研究而製成種種的新類似物，現在也被利用於種種場合，如苯齊巨林(Benzelrine)，普洛派巨林(Propadrine)等皆是。即此一例，已經可以說明，中藥要求發展，非循此一途徑不可。

三、改進中藥的調製法：我們已經知道中藥的調製方法，過於單純，缺點甚多。我們欲求改進，首先應當明瞭藥物所能發生的治療功效，再設法製成各種適宜的製劑，以求符合理想。假如是一種揮發性藥物，便不宜加熱，而僅能用水或酒精加以溶解，製成水劑或醇劑。假如是一種不耐熱性藥物，便可以先用水或其他溶劑製成浸劑，溶液或酏劑。其他如浸膏、片、丸、散劑、也都可以各視其需要而製成。至於外用的，除了膏藥之外，更可以製成軟膏、合劑、搽劑、酏劑、便能便於利用。

四、注意採集法及貯藏法：中藥在本草綱目中，亦多有載明採集法的，這實是很重要的一點。採集的時期，對於藥物有效成份的含量，有很密切的關係，應該以在含量最高時期採集最為相宜。除了數種特殊的情形之外，通常、根、樹皮、地下莖等須在秋天採集，花須在成熟時採集，芽須在出芽時採集，葉須在花成熟完全時採集，果實須在初長而未熟透時採集，種子須在成熟後採集。採集下來以後，一般生藥大多應使乾燥，以防因黴菌的侵入而致腐爛。有幾種的藥物，更應該注意溫度，要使其中酵素不致發生作用，保有其中成份不致被破壞。

藥物的貯藏，也應該有適宜的方法，使效力不致減低，所以昆蟲、黴菌、溫度、濕度等均是應該注意的。中藥普通是放在密室內，以硫黃燃燒來薰蒸的，這實在便是用二氧化硫殺虫的妙法，倒是大可推行的。其他如果再能應用樟腦、氯仿、四氯化碳等物，那末殺虫當可以更為完善了。黴菌等，利用適宜溫度乾燥以

後，就可以除去。藥物經過這種手續以後，放置於密器或者陰冷處，也可以貯存得比較久些。

五、注意藥理實驗：配合臨床應用。科學化的藥品，在被應用之前，必須經過種種實驗。必須如此，方才能夠明瞭這種藥在人體內的情形，即是如何吸收，如何發展作用，如何排泄，以及有何毒性與副作用等，用實驗的結果配合臨床的應用，觀察治療的效果，然後藥物的功用，學理的解釋，才都可以闡明。應用這幾種步驟，非獨中藥可以發揚光大，即醫學亦可賴以進步，人類幸福亦可賴以提高。這也就是每一個獻身於醫藥事業的學者努力的最終目的。

最後，筆者願意略提數種已作過科學研究的中藥，以爲本文的結束。

麻黃：含麻黃鹼(Ephedrine)，與腎上腺素的功效相仿，能治氣喘等症。

當歸：含醇及揮發油，其成分即與曼門雪兒(Eumanol)，有收縮子宮的功效，對腸肌、膀胱肌有刺激作用，能治子宮出血或月經不調等症。

遠志：含皂素(Saponin)有祛癆的功效，能治氣管炎症。

常山：含膽鹼、有解熱、抗瘧的作用，可用以治間日瘧。

大黃：含大黃素(Emodin)等，少量能健胃，大量則先引瀉，後能止瀉。

貫衆：含貫衆酸酐(Filicin)及貫衆素(Filmaron)，有痙攣橫肌的功效，可用作驅蟲藥，能治條蟲症。

(原載 大衆醫學 第一卷，第六期179—181頁)

芹獻當局幾個整理中藥的具體方案

王筠默

作者認為以科學方法揭穿中醫的奧秘，實驗中藥的療效，是當前急切而刻不容緩的要務；而且尤以中藥之整理及研究，殊具價值。

神農本草經乃我國最古之藥典，也是世界第一藥典。從傳百草的藥學啓萌時代，而迄今日之原子能療病時代，經已超過四千六百年了。這一段漫長的發展的歷程，每一輪環都是先哲智慧與心血的結晶。藥學在我國發展之早，實屬世無倫比。但其進步之遲滯及蹣跚，亦可謂獨占鰲頭。

雖然，我國藥學之進展，受着客觀的歷史條件之限制，而如此緩慢。草根樹皮，生藥，仍在行棧藥店堆積如山，可是注意到而實際上從事研究改進者，迄不多觀！因為社會制度影響了人類的行為，所以醫師都市化，又成了時代的垢病。中國是農村為基礎而百分之八十以上為農民所構成的國家。憐中國之真正主人翁——農民，反遭時代之遺棄，使其無機沐浴科學醫藥的實惠！他們委其性命於原始的湯液，而用以熬成湯液的生藥，任其霉腐偽假，無人過問。其他科學發達國家，早已注意我國本草生藥之研究，且有多種面目顯露，真象大白。而國人研究者，麻黃的癰癤，常山的活蟲，使君子之驅蛔，馬齒莧之療痢，已開端倪。

化學與物理的權威，操縱了自然界萬千生物的生機，我們一

方面要擴展化學藥廠的設備，想法以合成藥物的大量供應彌補自然界的不足，同時另一方面研究國產藥物，製出嶄新之化學製品，以擴大藥物的領域！

在今天，我們提出研究國藥這個課題，已經不算新鮮了，然而唇蔽舌焦，一般人對攸關生命之藥物改進，似仍不關痛癢！作者在前曾主張標準生藥之創製，（附註）必須符合四個原則，即（一）生藥學之鑑定（二）藥化學之分析（三）藥理學之實驗（四）藥產學之調查，管光地氏主張國藥研究改進之道，亦不外四端：（一）定生藥標準，以確其來源，（二）化學分析，以別其成分（三）藥理實驗，以明其功效，（四）臨床應用，以用於人。然後，才能知某藥治某病確效，某病服某藥必愈！

談到中藥之整理，不過是一種委曲求全的消極辦法，我們總應當從事積極的研究，以符合上述各條件之要求。我國人民向以中藥療疾已歷數千百年之久，以人體作直接實驗，自亦有很多經驗和價值。茲就管窺所及，論列幾整理中藥的具體方案，以獻當局，而濟燃眉之急：

（一）統一藥物名稱：

中藥之名稱，極為混亂，一種藥物，輒有十數種別名。醫家藥肆另訂別名，而地方性之別名，亦復不少。致使非精於鑑別者，難知其藥之真貌。例如麥門冬一味，其別名有囊冬、麥囊冬、禹餘糧、不死草、烏韭、愛韭、馬韭、羊韭、禹韭、忍冬、忍凌、臙脂、侯壘、麥文、麥門、門冬、山管、雉骨、木階前草、水帶草、瓜黃、蘇冬等二十二個別名。且所謂禹餘糧而為另一種中藥的名稱。而忍冬復非金銀花之別名。似此參差錯綜，實使人感到紛繁。又就其科學之品屬分類而論，則又有大葉麥門冬與小葉

門多之不同，故欲整理中藥，免去五光十色難以捉摸之苦，首應統一藥物名稱。以余管見，似宜以本草綱目之命名爲準。

(二)確定藥物種屬：

若藥物之種屬有異，則其成份及藥效，自必各殊，故吾人應確定藥物種屬，選取適於藥用之品屬，而責令各地暫肆合乎標準，而標準生藥之創製，亦必以此種品屬爲研究對象。例如天南星，五加皮等屬於顏色不同者；威靈仙，淫羊藿等屬於形態不同者。

(三)規定藥用部位

藥用植物，有取其全草者，有截用其一部份者根莖花葉，名以其部位之不同，雖同隸一種品屬，然效用迥異。無論取用何部，必以療效作依歸。如側柏用葉，商陸用根，鉤藤用莖，忍冬用花，苦楝用果是。

(四)培植藥用植物

山野原生藥用植物固多，但以樵農砍伐，收入擺殘，自有量之不虞。且某種需用過多某項出產甚少或甚至原生困難時，則往往發生供不應求之現象。致使藥商囤積居奇，而藥價陡增。爲謀調節，宜加人工培植，擴大藥圃，藉增產量。

(五)藥用新發見之名貴植物

本草綱目，臚列藥物兩千餘種，其中常用者，亦不過百數十味，除對引用已久之藥物予以分析研究外，而對陸續發現之名貴植物，亦應予以同等重視。例如華山之黃精，廟台子之鹿壽草，城固之薑黃需從事提精攝華的工作。

(六) 膺品及壞藥之取締

中藥之療效，端在其有效成份，若膺品充斥，魚目混珠；虫蛀腐壞，霉筭充數，則不僅失却固有的療效，抑且發生意外之毒害。肆中有以花柴碎斷而冒充當歸者，可笑亦復可恨！

(七) 中藥保藏法之改善

我國藥商肆，對藥物之保護，向不講究。採集時之不潔摻雜，運輸時之不當霉污，儲放時之地點不宜，碎切時不淨處理，致使蛀蝕敗壞霉污朽腐之品增多，故對儲藏方法，尤宜改良！

(八) 禁止不合法規之泡製

中藥肆向以「遵古泡製」自鳴得意，充分表示收步自封因襲苟且的況味。不顧藥物分子組成上的改變，有效成份之喪失，「遵古泡製」便是蔑視科學，亦即草菅人命。甚至組成改變而毒性加強，或竟變成有害毒物，寧不貽患無窮！

(九) 徵用民間特效秘方

我國單方之存在，有其歷史的意義。國人向以秘而不宣為習慣，藉以作為歷代後嗣生活問題之保障，致使許多方劑，深藏民間。現宜廣徵博採，作為科學研究之資料。

(十) 中藥成品之科學檢驗

中藥成品之衆多，恆河沙數。衆輒誤信藥商之宣傳而自行購服。雖有反動政府衛生當局之化驗執照，亦既不足憑信！蓋因藥商自秘其方，化驗當局無從獲悉，縱令責其詳具藥名及數量，藥商亦固多詭譎而妄擬！況且反動政府衛生當局給證之標準，以毒

審之大，爲審核之原則，不以有否實效爲依歸，豈不欺人！爾後對於一種中藥，經年累月尚苦摸索，而遑論研究數種中藥之成品！故擴充化驗機構，積極從事科學之檢驗，實屬首要。

上述諸端，衛生當局責令各地切實實行，而先作消極之整理，進而發展更高級形式之民族醫藥，是所企望！

附註參閱作者：西北藥物之應用及整理，載藥學季刊四期，一九四三年秋季號

（原載醫藥學復刊版二卷九期，5—10頁）

鴉膽子的臨床價值

全 慈 光

(一)鴉膽子對變形蟲病的療法

鴉膽子治變形蟲病的療效，很不一致，列表如下，以見一斑：

表四 鴉膽子和鴉膽子複合片劑治虫病效率

試用年代	試用人	試藥	病例	無效人數	病狀減輕(不根治)	病狀消失及一部病未及證明根治	根治人數
1900	E. Mongeot	搗碎鴉膽子仁	397	8	15	855	79 ※※
1905	G. H. Lemoine	鴉膽子仁	3				3
1937	劉效良	鴉膽子仁	19				80%
1941	劉效良 (17)	鴉膽子仁	50	12%	12%	22%	54%
1944	C. C. Wu	鴉膽子仁及浸液灌腸	25	3	3		19
未發表	C. C. Wu	鴉膽子仁及浸液灌腸	50				75%
1948	H. J. Lamyly	搗碎仁	17			17	
1948	H. J. Lamyly	搗碎仁	28 ⁺				80%

1943	葉馥蓀	去油鴉胆子仁複合片劑	1 ×			1
1943	苗鶴庚	去油鴉胆子仁複合片劑	1			1

×帶變形虫病人而無症狀

※變形虫全部肅清

※※共試用在1263虫病病人，經復查的837人，據 Mongeot 氏報告，根治799人。

口服整個鴉胆子，搗碎仁或去油仁粉片劑對急性、慢性變形虫病都有特效，浸潤瀉腸和口服間用，效力更好。鴉胆子很快終止急性病例的下痢症狀，具有吐根瀉速效的特性。治急性和慢性虫病平均約有12%的病例無效，故鴉胆子治虫病的最高治療率可視為88.%。對其他變形虫特效藥具抵抗性的病例，宜用鴉胆子常收異外的效果。中毒的最初症狀為腹部不舒適、惡心、嘔吐、或血壓降低，副作用很微弱而和緩，祇需減少劑量，無須停止用藥。

葉馥蓀（1943六月）用吐根瀉治變形虫性肝臟腫，注射十次後，痰量減少，一般症狀就愈，便中胞囊仍不消滅，改試去油鴉胆子仁粉複合片劑（商品名稱「鴉胆靈」或Yadanlin），每天三次，每次一片，連用三天，胞囊全部肅清。同年苗鶴庚試用同一藥品治療幾個虫病病人，苗醫師將其中一位治療的經過，寫成病例報告，簡錄如下：王太太在九月八日下午忽然水瀉，幾乎每五分鐘一次。第二天轉變粘液性血便，排便次數未減，並伴有下腹痛，裏急後重，厭食、煩渴、疲倦、缺尿症狀。第三天入院血壓（116/70）正常。糞便裏有很多組織變形虫活動體，間有胞囊，還有蛔虫卵，鞭毛虫，多量紅血球，一些白血球。由住院日起，服鴉胆子複合片劑，每天三次，每次一片，連用八天。治癒。