

東西醫藥的歷史性 及漢藥之藥理研究

謝成助筆錄
矢數道明教授

(一) 簡介

矢數道明，現任東京大學醫學院教授，此次應許鴻源博士之邀，專程由日本到臺灣來做學術研究講演。矢數教授係卒業於千葉醫專，由於他的長兄，曾患不治之症，西醫乏力，後來以漢方治癒，為酬再生之恩，而獻身於漢方醫學之研究，三十多年來，對漢方醫學有卓著成就，為現代漢方醫學之權威。此次蒞臨本學院講演的題目是「東西醫藥的歷史性及漢藥之藥理研究」。

(二) 東洋醫學與西洋醫學的比較

西洋醫學主要是以純科學的方法來推究學理。東洋醫學是向哲學方向來推究。科學原來也是哲學進步而變成的兩者息息相關，西洋科學無論什麼東西均以分析為標準，而東洋醫學則以綜合的看法，此為互相差別的地方，即西洋醫學是以顯微鏡來觀察，而東洋醫學是以望遠鏡來看。西洋醫學是以局部的觀察，而東洋醫學是以全面來看故不同。西洋醫學方面外科很進步而東洋醫學則外科以內科的方法來治療。西醫是以對症療法，而中醫則以對證療法，此「證」非「症候」之「症」。西醫是以理論為治療方針，而中醫是以經驗來治療。西醫預防醫學非常發達而中醫則以個人注意衛生的方法為重點，一方面西醫是以社會醫學（即大眾醫學）而中醫是以個人為本位的醫學。西醫是以防細菌為主，而中醫是以體質方面的預防。西醫過去先以動物試驗，而中醫則以人體自古以來試驗至今。西醫是以細胞來推論，可說是細胞病理學，而中醫則為液體病理學。西醫是以他覺症狀，何謂「他覺症狀」即醫生之檢查為標準，中醫則以自覺來告訴醫生。西醫治療方面很多用化學藥品來治療，而中醫則以自然藥物治療。

二種醫學各有其長短處，二者合併起來，互有幫助之處。日本的醫學起初也是中醫，在一百年前才由德國輸入德國西醫學，二者合併應用，致于中國也差不了多少。但到明治時代，由于全盤西化，所有之醫師均採用西醫，剩下的中醫留在醫科大學作正式的課程，在大學的藥理學系中有生藥的課程，而在藥理研究室中，對生藥之分析種種之研究做一詳細的研究，直到現在仍是一樣。致於治療方面而言，只有幾個少數老中醫，從明治一大正一昭和之時代，他們嚴守中醫方法來治療，在日本因為

大學中有中醫課程，治療方面雖大部份為西醫，可是少數人對生藥研究有特色，故現在少數人所承認的中藥治療法，在明治時代漢方有什麼機轉呢？西醫研究方面是以分析為工具，中醫用什麼方法呢？在以下分別述說之。

(三) 在日本漢藥藥理學研究成就及新方向

一、緒言

早在十六世紀初生于瑞士的 Paracelsus (1493—1541) 醫師，主張「藥裡面所含之成分做有效的作用即是“精”」，在1803年德國藥師 Adolf Serturner 從阿片中抽出 Alkaloid 有麻醉作用之物質命名為 Morphine (嗎啡) 從那時以後才有人從生藥中抽出純結晶。

二、明治時代之漢藥研究。

(甲) 張井長義代：明治20年(1887年)從漢藥麻黃中抽出 Alkaloid 之結晶稱 Ephedrine，在1892年才明瞭其化學構造，在1915年才完成其合成方法，1926年在美國最早以 Ephedrine 來醫治喘息。

(乙) 猪子吉人氏(東大藥物學教授)在1892年以「漢藥瓜蒂醫學的研究」做論文，發表後得東大的博士學位，在1891年「和漢藥論」發表蟾酥、麻黃、黃連、黃柏、烏頭、人參等44種研究其用法，互相觀察比較而來批評。

(丙) 朝比奈泰博士的新主張：猪子吉人先生說 Paracelsus 主張由漢藥中抽出純粹有效成分來研究，在1926年第七屆日本醫學總會，東大朝比教授以發表其研的「和漢生藥研究」中對於 Paracelsus 之研究有強烈批評，朝比教授的論點是「單一結晶成分還不如混合成分之有效」此種論調是「複合主義」之觀點(由於其副作用少)。

(丁) 和漢生藥研究之新方向。

(1) 麻黃：代表麻黃的東西，過去是由抽出 Ephedrine 為代表但除此之外，麻黃還有 isoe-phedrine, Methyl ephedrine 等，其中以 Methyl ephedrine 對喘息最有效。

(2) 朝鮮人參之研究：在1854年美國 Guggenbuehl 對美國出產人參做很詳細的研究，但沒研究出其據有長生不老的功效。但日本大沢研究所以人參給運動家，勞動者服用，具有強壯的效果。

(3) 烏頭附子：猪子教授說烏頭附子中含有 Aconitine 對中醫所說烏頭附子之功效中，並不能發現存在何處，只因 Aconitine 之毒性作用而做興趣研究。對於猪子先生所說之理論，矢數教授將其探究烏頭附子中不只含有 Aconitine 而尚含有其他成分。

(4) 黃連、黃柏：在1959年，大沢對於ベルベクソ全班的研究」

(5) 葛根、芍藥、人參、甘草等做各方面藥理的探究。

(戊) 漢方處方之新研究：

矢數教授對下列幾方均做過全盤之詳細研究，不過因時間不多的關係，只能略加說明一二而已。

(1) 芍藥甘草湯——二者合併使用，其藥非常強大，即鎮痙、鎮痛、消炎作用很大。

(2) 茵陳蒿湯——係治黃膽病之妙方，但單味是無效的，只有三味合用時對膽汁之排泄有強大之效力。

(3) 苓桂朮甘湯——治眼科疾患。

(4) 六神丸之複合作用——係古來有名之強心劑，本方係以蟾酥、牛黃、牛膽汁、麝香等動物性藥配合而成，如單味投藥時其效力大大地減弱。

(5) 白虎加入參湯之複合作用——如前所云亦是很合理之處方。

(四) 烏頭附子之研究

(一) Aconite 根生藥利用之諸操作對於藥理學的檢討：

生藥 Aconite 根的加水分解的冷浸液及加水加熱的煮煎液的藥理作用的比較：

(1) 冷浸液：與 Aconitine 相同，同在一定量有特殊的中毒症狀作白鼠實驗時，白鼠經皮下注射10%冷浸液の Maus 0.03cc/10g 後，2—3分後產生咀嚼運動，3—4分後產生嘔吐樣運動，4—5分後產生唾液分泌亢進，5—6分後痙攣開始，7—8分則跳躍轉倒眼球凸出而致死(圖從略，請參看，讀漢方百話 P561)，而煮煎液其毒性則減弱至前者的1/30—1/40所以在同一劑量時沒有前者的中毒症狀。

(2) 冷浸液與 Aconitine 相同的引起心傳導障礙，而致心跳停止的抑制作用，但煮煎液則反有促進的作用(強心作用)。此種促進作用且有持續

性。

(3) 煮煎液對於冷浸液，Aconitine 以及 Phenobarbital, chlorahydrate 等的心跳抑制作用具有拮抗作用。

(4) 狗心電圖的觀察：冷浸液有顯著的心傳導障礙現象，起初心室性期外收縮，然後粗動，細動而停止，但是10倍量的煮煎液也沒有以上的變化出現。

根據以上實驗可知 Aconite 根經過加熱的結果有減低其毒性的作用，而且煮煎液被認定有與 Aconitine 完全相反的強心作用。

(二) Aconite 根的成分抽出過程中諸產物的藥理檢討。Aconite 根的成分抽出，可分為以下幾類的物質。

第一類：Alkaloid 的鹽酸鹽：此類與 Aconitine 相同，會引起心傳導障礙，以致抑制而心跳停止。

第二類：酸性物質：其抑制作用與 PH 值有關。

第三類：中性物質：具有促進作用。(即強心作用)

第四類：chloroform 不溶物質：有顯著的促進作用現象，且此促進效果具有持續性。

第五類：Methanol 抽出後的殘渣的煮煎液亦有促進作用

依據以上結果可知，Aconite 根中所含強心作用物質是 Alkaloid 以外的 chloroform 不溶物質中含量最多，又煮煎液的強心作用，是由于加

熱的結果，使具有抑制作用的 Aconitine 類 Alkaloid 的毒性減弱，而 chloroform 不溶物質則具有耐熱性，加熱並不致於減弱其藥效。

三、Aconite 根採取時間，產地及長期保存對其作用之檢討。

(1) 現在市場品所使用新瀉縣有間川產的母根烏頭，在開花後十月下旬起至十一月初旬所採取的，Alkaloid 的含量少，chloroform 不溶均含量最多，是採取的最適當時期。

(2) Aconite 根的製品在室內放置三年以上或標本長年放置的結果，其心促進作用顯著減弱，所以 Aconite 根應在一年二年以內應用較適當。

(3) 烏頭屬植物的葉，花枝其所具毒性及作用與時期有關，而花亦具有毒性及顯著強心作用，十月的葉毒性少，心促進作用強，所以用葉治療時應考慮之。

(4) Aconite 根的作用與檢體條件有所差異：當檢體在冬眠期，即寒冷期飢餓的時候不疲勞的狀態時，心傳導障礙作用較小。

(五) 結論

純粹之結晶不是治病之理想，而複合的東西功效大，此事在研究中能做一結論，而且以科學方法來研究，猪子朝比奈先生對歷史之變遷而知複合應用是非常合理的，單味結晶研究還不如複合漢方研究合理，以新科學方法來研究漢方複合處方二者配合起來非常合理，將來由此前進，可以開拓的必是

超青黴素—Newpenicillins，對於老鼠已加以試驗，考鼠已加以試驗，老鼠對普通青黴素有抗藥性，對超青黴素則有治療神效。此種超青黴素則有治療神效。此種超青黴素對人類尚未作臨床試驗。此種新化合物在試驗中或在老鼠身上，對於 Staphylococcus aureus 菌叢有絕對的效果，它們對青黴素藥效喪失，此種新原料為 Phosphinyl aminopenicillanic acid Phosphinathioglaminopenicillanic acid

經十年來之臨床經驗，Chlorpromazine 已向成千萬病患投藥，可宜稱此種治精神病藥品已經臨床實驗成功。Chlorpromazine 是一種安全而有效的藥物，其基本作用是以化學治療精神病患。雖然此種藥物能引起各種藥理與過去數年之經驗顯示，很明顯的 Chlorpromazine 是一種有價值的藥物，而且為舉世所公認。

毒

蛇

秘

方

問

世

記

車至山脚中興村十一鄰鄰長林有傳家中，林氏年六十許，其子林伍祥卅三歲，其女在該分所工作，為淳樸自耕農，且備蛇藥贈送給患者多年，我們說明來意，一再強調蛇藥之重要，並曉以大義，希望林氏能公佈其毒蛇驗方，經一小時之洽談，林氏遂將其家傳毒蛇驗方出示，筆者深感林氏之深明大義，特將其毒蛇秘方公之於世，俾供登山會友暨各界人士之參考。

黃	陳五錢	向天壘	四錢	乳香	三錢
六月	霜三錢	正青木香	五錢	馬胡	四錢
沒藥	三錢	良姜	三錢	正地蜈蚣	四錢
雄黃	四錢	柳枝	黃三錢	椿根	三錢
菖蒲	四錢	倒吊金鐘	三錢	細辛	三錢
青根	二錢	過山香	四錢	七葉蓮	三錢
半夏	三錢	釣陳	四錢	白胡椒	三錢
八卦草頭三錢					

以上廿二味，共研為末，每服一錢，燒酒送服，日服三次。

(二) 黃陳一稱黃藤，又各青木香、天仙藤。為此方之主要成分，是本省民間療治毒蛇傷之著名草藥，其原植物為臺灣馬兜鈴 (Aristolochia mollis Dunn.) 之根部曬乾而成，請詳拙著「臺灣植物藥材誌」第一輯，茲再將以黃藤為主藥之毒蛇秘方十則，錄之以供同好。

1. 岡山蔡玉治療雨傘節蛇傷方：取黃藤與龍芽草(茅仔芽)絞汁，泡酒服，其渣敷患部。
2. 鳳山杜存恭治蛇傷方：以生黃藤搗汁，沖燒酒服，其渣和雄黃敷患處。
3. 高雄甲山山胞治毒蛇傷特效方：黃藤根浸酒內，取出曬乾後，再浸酒內，如此九浸九晒者，視為毒蛇傷特效藥。
4. 虎尾大同中醫診所張萬枝治百步蛇秘方：黃藤六錢、大黃、七寸金、雨傘仔、貓公刺、天竺癩、金鐘各三錢，射干、麥冬、雞舌癩、四念癩、金不換、白骨蛇、丁香、菊尾癩、龍舌癩、茶匙癩各二錢、鷄瓜癩一錢半。半酒水煎服。
5. 苗栗湯登盛治一切毒蛇傷方：青木香、五虎下山、落水金光各二錢，酒煎汁內服，其渣液外搽患處。
6. 彰化芳苑陳金香治一般毒蛇咬傷秘方：主治飯匙銃、臺灣眼鏡蛇、青竹絲、龜壳花、雨傘節

甘偉松

(一) 本年九月五日筆者由高雄縣六龜鄉臺灣省林業試驗所六龜分所屬平工作站乘該分所之專車，由林主任維治陪同下山，同行者尚有師範大學生理系教授黃天憐西醫，草藥醫師侯允宙、中國醫藥學院藥學系學生林進忠等，一行六人浩浩蕩蕩，驅