

本草綱目的價值

卓傳銘

對外感之治療，病在太陽之表者，用麻黃湯。如病在陽明之裏者，則須用白虎湯。病在少陽半表半裏者，須用白虎湯。病在少陽半表半裏者，須用小柴胡湯。若風寒直中陰經，則應用麻黃附子細辛湯。四季氣候不一，且老幼體質不一，婦女胎產纏帶等情形亦不同，必須針對患者情勢，作用藥之扶取，殊不宜悉以發表之劑。以是治感感冒，須對其種種切實分析，對患者並須審其體質，察其兼證，再行施治。設就一感冒藥汗之，則易發生副作用，如過汗傷陰而成小兒麻痺者似之也。

四、中醫藥對藥物方劑應用之學理
中國醫學，用藥治病非只使用單位藥，尚須組合以方，集數藥以成一劑。此即謂之方劑。方劑的組合，必先審察病情，辨別性質、脈象、體溫、臟腑、經絡，及參照藥性之寒、熱、溫、涼，針對脈象之升降浮沉，斟酌輕重，再以據君臣佐使之法創製之。而因立方，以方治病。徐洄溪曰：「方之與藥，似合而實離也。藥者得天地之氣，成一物之性，各有功能，可以變易氣血，以除疾病，此藥之力也。然草木之性，與人殊體，入人腸胃，何以能如人所欲，以致其效，聖人為之製方以調濟之。有用以專攻，或以相輔者，或以相反者，或以相反者，或相同者，或相制者，故方之既成，能使藥各全其性，亦能使藥各失其性，操縱之法，有大權焉，此製方之妙也。」

再以藥物方劑於治療應用上言，用藥非僅除其病灶，應重於治療生理機能之變化。此單味藥殊難盡其功，必須組劑始收效。故於治療疾病時，需要組織良好之方劑。因此對歷代先賢所創制之方劑，應詳加研識，以作制方之參考，並對各方所具有之效力，分辨明晰，庶免應用有失，為應用上以失其實，必須對藥物方劑應用之學理，有確切之認識。

(作者：本學院中醫傷科教授)

能，蓋因其有解熱功效而相應用乃依症狀作對症之施治。而中醫則須探病之成因以相權衡，對感冒須先分別其病別，因外感之病，種類甚多，有傷風、傷寒、傷暑、傷濕之別，患者體質有陰虛、陽虛、血虛、氣虛之異，再以兼證言則有傷食、痰飲、氣滯、血瘀、腳氣之殊，故同屬外感，其病因不同，施治亦不一，此必須辯證論治，以適病情。

於辯證論治，須先對「六經」、「六氣」等學說有所認識。六經是太陽、陽明、少陽、太陰、少陰、厥陰的總稱。此是就外感病整個發展經過中出現各種症狀，依照不同性質以及不同情況之進行作用有系統之分析與歸納。凡外感病變，大都由表入裏，當外邪初感，勢必先見太陽證狀，以太陽主一身之表，所以太陽病亦代表外感病的初期證狀；若太陽不愈，邪盛傳裏，就出現陽明證狀，或邪傳半裏半表而見少陽證狀。如三陽傳遍，病仍不解，而正氣已虛，則乘虛傳入陰經，此為病變一般之傳順序。「六氣」為風、寒、暑、濕、燥、火，有外因與內因之分，外因係指外感各種成因，風是冷與熱兩氣鼓盪的作用，自皮膚侵入，使毛孔疏洩，交感神經弛緩，汗腺放鬆，是以感風傷風者，則高熱汗出。寒是低溫刺激皮膚，使毛孔收縮，汗腺閉塞，血液因汗腺不能擔任排泄，以除不潔之物，而集於表，發生寒熱，故傷寒者，則惡寒發熱、無汗。暑是日光反射作用，夏天氣候炎熱，日光射於地面，發生高溫，中於人體，則發生急性胸溢血或腦溢血，致頭暈面赤，身熱肢冷，或昏暈，即所謂「中暑」，今稱為「日射病」。濕是水蒸氣作用，如天氣陰雨的濕，居處過低的濕，皆足妨礙人體之健康而致病。燥是因空氣乾燥，着於人體，則有皮膚枯燥，筋急爪枯，受寒而咳，痰不易出等症狀。火是高熱很厲害，如氣候奇熱，溫度特高，觸動人體內部之熱，而發生燥擾狂越症狀。

人體受到外感，如傷於寒，應以辛溫發表法；傷於熱則以辛涼清解法，傷於濕者，祛濕為主；傷於暑者，清暑為先。尚須審其體質，屬陽虛者，宜扶陽發表，如以補中益氣湯；屬陰虛者，宜滋陰發表，如以加減葶藶湯；血虛者則養血，氣滯者則調氣；尤須察其兼證，如傷食者，則佐以消導，痰飲者佐以祛痰等。

時代進化，科學昌明，人類亦跟着進步，迎新棄舊的心理，也就跟着產生了，因此醫學學術也同樣趨向於新而忽視於舊，把祖宗遺留之寶貴遺產付諸東流，將先聖傳下之道統置之於不顧，豈不令人嘆乎！

吾國醫學，自神農氏嘗百草、試金石，始知草、木、金、石等之能治病，藥物學從此開始，歷代名賢，相繼發明，至明朝有李時珍者，好讀醫書，自神農氏所傳以下，及諸家本草，窮搜博採，刪繁補闕，閱書八百餘家，歷三十年之久，三易其稿，編著成書，名為「本草綱目」，舉凡動、植、礦、生物，無不搜羅俱全，分十六部，首標正名為綱，餘各附釋名為次，以集解，詳述產地形色。又次以氣味、主治、發明、附方等，內容包括着物理、化學、藥理、症治，是一部醫學大全之巨著，對歷代之治醫藥者，貢獻良多，影響深遠，惜乎清末民初，西方文化侵入我國，時賢由「師夷長技以制夷」之心理，演變為國學為體，西學為用，更進而提出「全盤西化」的口號，雖其出發點無可厚非，然崇洋心理，因而產生，由是將先儒遺留之寶貴遺產，拋而棄之。更說草根樹皮，焉能治病，甚至認為是草菅人命，嗚呼賢愚千載知誰是，寧不哀哉！

所幸洋人能在亂中，拾得這寶貴的中國醫學，加以研究。在數十年前，德國即以很大代價，來研究中國醫學，西洋人並將我國本草綱目譯為英文，以利研究。引起西方醫學界的重視，而正在努力研究中。

東洋方面：如日本人對本草綱目視為醫學的寶典，數年來日本因鬧藥禍，使人心惶惶不安，以致日本製藥廠出品的藥物，如果不是漢方漢藥製成的，

藥品，在日本國內很難銷售，由此可見日人對漢方漢藥的重視，他們研究漢藥都是用化學分析，與臨床實驗所得到的結果，例如車前子經化學分析，認為全草含有桃葉珊瑚素，及車前子糖，車前子含有粘液、琥珀酸、腺素、膽酸及車前子糖等。據經利彬博士報導：內服車前子煎劑，證明有利尿作用，不僅增加水份的排泄，對於尿素、氯化鈉、尿酸的排泄，也同時增加。這是由臨床實驗證明車前子有利尿作用。

其實我們自古以來，車前子就是用作利尿劑。神農本草經已有記載：車前子，氣味甘寒。主氣癰、止痛、利水道、通小便、除濕。

本草綱目載：好古曰車前子能利小便而不走氣，與茯苓同功。時珍曰：車前子利水道而動氣，水道利，則清濁分，導小腸熱，止暑濕瀉，此乃取其甘寒利尿之意。

別錄治女子淋瀝不欲食。專取清熱利尿之功也。由上述可知，車前子為利尿藥，古今印證相同。李時珍在「本草綱目」中，對於神農本草經所載藥物的功能，不但言「其然」，而且言「其所以然」，足見先賢致知格物之精神，不亞於現代。難怪一部古老之本草綱目，能受國際醫學界人士之重視，這也就是李時珍先生之榮耀。

吾人研究醫學，不能食古不化，而應精益求精，譬如研究上述之車前子，不但知道是利尿藥，而且不能忽視其鎮咳作用。因為車前子所含之車前子糖，能亢奮分泌神經，使氣管、及氣管枝之粘液及消化液之分泌液增加，對於呼吸中樞，有緩和和作用，能促使呼吸運動深大而且緩慢，故有顯著之鎮咳

作用。

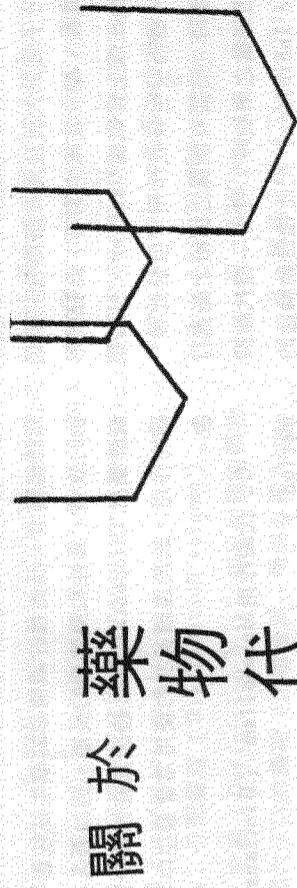
國父在「民權主義第一講」說：「近來大科學家考察萬事萬物……方法有兩種：一種是用觀察，即科學；一種是用判斷，即哲學。人類進化的道理，都是由此兩種學問得來的。」由此可知國父的治學方法，是科學方法和哲學方法並用，亦即觀察與判斷並用。我們研究藥學，如能從我國本草學去發掘先賢遺留之寶藏。用觀察、實驗、分析、比較、歸納、證實等方法，並加以藥理之研究，而後與病理配合，加以取捨判斷。相信必能達到理想之目標，為人類解除無數之奇難怪病之痛苦，我們研究藥學纔有意義。

(作者：本學院國藥專書教授)

寫後感吟

擊碎唾盡心欲裏，為因無計挽狂瀾。
醫宗金鼎承先覺，藥理丹爐有十端。
歐化東侵驚變幻，文明喪盡感辛酸。
時珍倘使今猶在，怒火中燒傷肺肝。

註：十端：陰陽、三才(天、地、人)五行(金、木、水、火、土)



關於藥物代謝的幾個問題

◆藥五 謝建裕◆

前言

藥物進入體內發揮其效用後，同時在體內由於代謝作用將其變成毒性較小或毒性較高，但易於排泄之物，而排出體外。在其發揮效用，排出體外之前，藥物在體內如何分佈亦是一個重要問題。現就 Biopharmaceutics 及 Pharmacokinetics 二方面試討論之。

一、Biopharmaceutics

I. 藥物對於細胞膜之穿透作用 (Penetrating of Drugs through body Membrane) :

A. 細胞膜之特性 (Nature of body Membrane) 大部分細胞膜都能夠讓脂溶性物質 (lipid-soluble) 穿透，對於非脂溶性物質 (lipid-insoluble Substance) 大部分不能穿透，但是在血液和腦細胞之間存有某種載體 (barrier)，只有具高脂溶性的物質才有穿透作用，而使藥物達到作用部位 (Action Site)。

藥物具有低的油水分佈係數 (lipid/water Partition Coefficient) 者通常是表現出對於細胞膜有較低之穿透作用，但是却較易於被排出體外。對於那些具有較高油水分佈係數者，則有較好的穿透作用。有一些具低分子量且為非脂溶性之物質，如尿素或水，亦對細胞膜有很強的穿透作用。

B. 藥物在體內之吸收和輸送 (Absorption and Transport) 藥物口服時經口腔、食道、胃、小腸及大腸等處，但各處吸收情形均不一致。如非口腔含之錠劑，藥物在口腔停留之時間不長，在食

道亦然，故此兩處均無法行吸收作用。口服主要產生吸收係在胃、小腸及大腸，小腸之表面積極大，根據 Edwards 之估計，人類之小腸每尺表面積約為 900 cm² 所以在小腸處之吸收遠比胃及大腸為多，而胃腸之蠕動使藥物與粘膜有充分接觸之機會，有助於藥物之吸收，崩散和溶解。

藥物的吸收有兩種方式即被動的吸收與自動的吸收，被動吸收係因於自由擴散，據 Brodie 之研究，大部分之吸收均屬於被動，其吸收速率與吸收處藥物濃度成正比。故吸收進行中吸收速率最初很大，其後由於藥物濃度變低，吸收率亦漸減少。若是藥物之吸收與濃度無關時即為自動吸收。

I. 被動輸送 (Passive Transport) :

藥物進入體內後，能被輸送到組織各部去，輸送的方式因本身存在於吸收處與在體液中濃度的差異發生的稱為被動輸送 (Passive Transport)。

(1) Rate of diffusion-Fick's Law

$$\frac{dm}{dt} = -DA \frac{dc}{dx}$$

m = 在時間 t 時擴散物之量。

dc = 溶質在膜兩邊濃度之差異。

dx = 膜厚。

A = 膜之面積。

D = 透過常數

$\frac{dm}{dt}$ = 擴散速率

$\frac{dc}{dx}$ = 跨膜濃度

2. 自動輸送 (Active Transport) :

時代打字行

書籍打字 各種印刷 各國案設計

歡迎賜教

台北市民權路二段376號 TEL 8181