

Histimin hydrochloride	血液凝固及組織增殖促進	Is-Ulucus (大日本)	無
Carbenoxylone	組織增生及上皮形成	Biogastrone (英國)	無
Oxethazaine	抑制 Gastrin，局部 粘膜炎	Strocaïn (衛材)	制酸劑
十二指腸小腸抽出物	高濃度之粘膜炎多醣類保護粘膜炎	Duodil (埃連)	無
Bergenin	野桐樹抽出胃細胞賦活劑	Malogenin (寶生)	無
胎盤抽出物	組織修復，肉芽增生	Placenta (北陸)	無
Pepstatin	細菌分解物，抑制蛋白酶	Pepstatin (萬有)	無

治療、保健

請用...



新萬仁

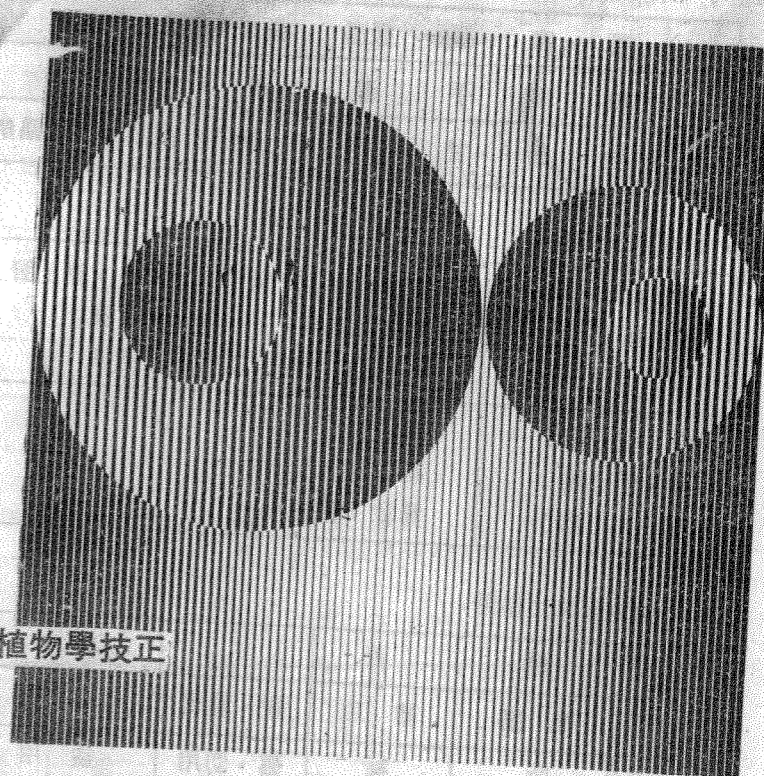
眼露

眼藥水

內衛藥製字 01039 號 省衛廣字 620430 號

榮譽出品：強力傷風克、綠油精、金十字胃腸藥

藥能論



邱年永

中國醫藥學院 藥用植物學技正

使用中藥的時候，必須知道「此藥有什麼作用」和「什麼時候使用有效」。前者乃是「藥理」，後者即是「藥能」之意。這些基本學識在「神農本草經」「傷寒論」「金匱要略」等文獻中，都有詳細的研究。本稿是日本岐草漢方研究會之定期研究會的研究報告。同樣的有關藥能方面，則必須知道「虛實」「陰陽五行說」「臟腑經絡」等學說。方更見明確。

◎氣味為主體的有關之情形

氣有寒、溫、平、微寒、微溫。味有酸、苦、甘、辛、鹹。

寒作陰陽區別時屬陰，補臟之陰氣。實際上是抑制熱證者。發生於心胸者陽熱多，則發生於腎者陰寒少。治其陽熱也，例如黃連補心之陰氣以抑制血熱。

溫 為補肺之陽氣。有溫寒之作用。例如麻黃苦溫也，苦入心，且溫是補肺之陽氣。由是第一能補心之陽氣，第二是補心之陽的手之太陽小腸經。如乾薑也是溫寒之品，此由於寒強而陽熱少時以溫補陽熱之氣則寒去。然而相同的溫藥又有桂枝溫表，附子溫經，烏頭溫腎或骨、皂角溫肺，薤白溫心等之區別。

微寒及微溫 有少微的補陰氣，或補陽氣之意義。

平 皆無寒或溫之意。

實際上平為表之藥物（如甘草、大棗、茯苓、芍藥、半夏）看來對於脾胃作用為多就知道了。

味有辛、苦、甘、酸、鹹五味，有辛入肺，苦入心，甘入脾，酸入肝，鹹入腎之作用。氣味和陰陽之關係請參考如下表：

Fig 1 氣味

氣	溫	寒	平	微溫	微寒	(古典)
	熱	寒	平	溫	涼	(後世)
味	酸	苦	甘	辛	鹹	淡爲甘、瀉爲酸準之

Fig 2 氣味之作用

溫(陽)	補腑(臟之陽氣)。上、外、表、腑
寒(陰)	補臟之陰氣。下、內、裏、臟
平	補中(胃、膽、三焦)之陽氣
辛、甘(陽)	發散
酸、苦(陰)	涌泄
鹹(陰)	涌泄、軟堅

Fig 3 臟對五味之作用

味	酸	苦	甘	辛	鹹
肝	補瀉	助用	緩、益用	補散	
心	收	補	瀉、助用	益用	堅、補
脾		燥、瀉	補、緩	助用	益用
肺	補益用、收	泄		補、瀉	加用
腎	瀉、助用	補益用堅		潤	補、瀉

Fig 4 五味之作用

酸	苦	甘	辛	鹹	出典
陰	陰	陽	陽	陰	陰陽應象大論
涌泄	涌泄	發散	發散	涌泄	陰陽應象大論
收(緩、散)	燥(濕) 堅(軟)	緩(急)	散(結) 潤(燥)	軟(堅)	臟氣法時論
補肝肺	補心腎	補脾	補肺肝	補腎心	臟氣法時論
瀉肝	瀉脾	瀉心	瀉肝	瀉腎	至真要大論
走筋	走血	走肉	走氣	走骨	九鍼論
收心緩	燥脾濕		潤腎燥		臟氣法時論
	泄肺氣 上逆		開腠理		
			致津液		
			通氣		

氣味的組合和陰陽

辛溫是陽中之陽 例) 桂枝
辛寒是陽中之陰 例) 牡丹皮
苦溫是陰中之陽 例) 白朮

Fig 5 五行之配合

五行	木	火	土	金	水
五臟	肝	心	脾	肺	腎
五腑	膽	小腸	胃	大腸	膀胱
五竅	目	耳	口	鼻	二陰
五根	眼	舌	口唇	鼻	耳
五主	筋爪	血脈	肉唇	皮毛	骨髮
五傷	血	氣	肉	骨	筋
五液	淚	汗	涎	涕	唾
五氣	語	噫	吞	欬	欠噓
五聲	呼	笑	歌	哭	呻
五志	怒	笑	思	憂	恐
五變	握	憂	噓	欬	慄
五知	色	臭	味	聲	液
五宗	血	神	肉	氣	志
五舍	魂	神	意智	魄	精志
五禁	辛	鹹	甘、酸	酸、苦	苦、甘
五色	青	赤	黃	白	黑
五臭	臊	焦	香	腥	腐
五苦	急	緩	濕	氣上逆	燥
五惡	風	熱	濕	燥	寒
五方	東	南	中央	西	北

Fig 6 氣味表

阿膠	甘平	膠飴	甘平	蘇葉	辛溫	防風	甘溫
茵陳蒿	苦平	梗米	甘平	大黃	苦寒	牡丹	辛寒
烏頭	辛溫	厚朴	苦溫	代赭石	苦寒	牡蠣	鹹平
黃耆	甘微溫	吳茱萸	辛溫	大棗	甘平	麻子仁	甘平
黃芩	苦平	芎藭	辛溫	澤瀉	甘寒	麻黃	苦溫
黃柏	苦寒	苦參	苦寒	豬苓	甘平	木防己	辛平
黃連	苦寒	五味子	酸溫	當歸	甘溫	薏苡仁	甘微寒
艾葉	辛溫	小麥	甘寒	知母	苦寒	龍骨	甘平
薤白	辛溫	柴胡	苦平	冬瓜子	甘平		
葛根	甘平	細辛	辛溫	桃仁	苦平		
滑石	甘寒	山茱萸	酸平	土瓜根	苦寒		
栝蒌根	甘寒	山梔子	苦寒	人參	甘微寒		
栝蒌實	苦寒	山藥	甘溫	貝母	辛平		
乾薑	辛溫	地黃	甘寒	麥門冬	甘平		
甘草	甘平	芍藥	苦平	半夏	辛平		
桔梗	辛微寒	生薑	辛溫	白朮	苦溫		
枳實	苦寒	升麻	甘平	茯苓	甘平		
杏仁	甘溫	蜀椒	辛溫	附子	辛溫		
		石膏	辛微寒	防己	苦平		
桂枝	辛溫	旋覆花	鹹溫	芒硝	苦寒		

Fig 7 氣味分類

- (甘平) 甘草、大棗、膠飴、梗米、葛根、阿膠、豬苓、麥門冬、茯苓、龍骨、冬瓜子、升麻、百合、麻子仁。
- (甘溫) 黃耆、山藥、當歸、杏仁、防風。
- (甘寒) 地黃、人參、薏苡仁、滑石、小麥、桑白皮。
- (苦平) 柴胡、黃芩、芍藥、桃仁、茵陳蒿、獨活。
- (苦溫) 麻黃、厚朴、白朮。
- (苦寒) 大黃、黃連、黃柏、山梔子、枳實。
- (辛平) 半夏、防己、貝母。
- (辛溫) 桂枝、生薑、乾薑、吳茱萸、烏頭、附子、天雄、細辛、蘇葉、艾葉、川芎、橘皮、桔梗。

(辛寒) 石膏、牡丹皮。

(酸平) 山茱萸。

(酸溫) 五味子。

(鹹平) 牡蠣、水蛭、鱉甲。

(鹹溫) 旋覆花。

Fig 8 象形藥理論及藥物之作用

(據龍野一雄先生之論文，發表於日本東洋醫學會會誌復刊第一卷第一~第6號)

- 芳香性(氣劑) 桂枝、杏仁、蘇葉、川芎、甘草、生薑、枳實、橘皮。
- 辛辣性(溫劑) 生薑、乾薑、附子、烏頭、細辛、蜀椒、吳茱萸。
- 甘味(緩和、補力) 甘草、大棗、麥門冬、水飴。
- 苦味(瀉劑) 黃芩、黃連、大黃、黃柏、枳實。
- 酸味(收斂) 酸棗仁、山茱萸。
- 澀味(收斂) 烏梅、龍骨。
- 鹹味(利水) 芒硝、牡蠣。
- 潤味(利水、祛痰) 杏仁、栝蒌根。
- 赤色(血劑) 桃仁、牡丹皮、芍藥、紅花。
- 黃色(裏之作用) 甘草、黃連、黃芩、大黃、黃柏、茵陳蒿。
- 吸濕性構造(利水) 茯苓、豬苓、半夏。
- 通水性管性(利水) 木通、防己、麻黃。
- 粘稠性(潤劑) 麥門冬、阿膠、地黃、當歸、五味子、山藥。
- 油性(瀉劑) 杏仁、桃仁、冬瓜子、麻子仁。
- 柔捻性(筋攣縮緩和) 葛根、栝蒌根、芍藥。
- 吸血性(溶血性) 虻蟲、水蛭、廔蟲。
- 濕地、水邊生長(利水) 澤瀉、白朮、海藻、牡蠣。
- 鎮石(鎮靜、清熱) 石膏、滑石、芒硝、寒水石。
- 穀米(補養) 米、小麥、大麥。

○分類

- △氣劑：是氣證使用最多的藥物。桂枝、杏仁、川芎、半夏。以上諸藥和其他藥物同時使用則因受其他藥物性質的影響而產生他種的作用。
- △血劑：血證之用的藥物。
 - 血虛，血燥如阿膠、地黃、當歸、川芎、芍藥。
 - 血實，血熱如桃仁、牡丹皮。
 - 瘀血性之凝結，虻蟲、水蛭。
- △利水劑：茯苓、豬苓、半夏、麻黃、防己、木通、澤瀉、朮、牡蠣、人參。
- △瀉劑：柴胡、黃芩、黃連、木黃、桃仁、冬瓜子。
- △補劑：表證—黃耆。裏證—甘草、膠飴、芍藥。
 - 中虛—人參。下虛—龍骨、山茱萸。
 - 血虛—當歸。氣虛—半夏。
- △緩和劑：甘草、大棗、葛根、芍藥、栝蒌根。

△清熱鎮靜劑：

- 清熱—石膏、龍骨。
- 表熱—桂枝、麻黃。 裏熱—黃連、大黃。
- 上焦虛弱—山梔子。 血熱—牡丹皮、黃芩。
- 鎮靜 氣上衝—桂枝、石膏、茯苓、龍骨。
- 氣 滿—厚朴。

△溫 劑：乾薑（對於裏、上、中）附子（表裏）、烏頭（裏）、細辛（表、上、中）、蜀椒（中）。

- 1. 表 虛—桂枝劑。
- 2. 表 實—桂麻劑。
- 3. 表 實、裏 水—麻黃劑。
- 4. 表 虛 水—黃耆劑。
- 5. 胸 實—瓜蒂劑。
- 6. 胸 虛 煩—梔子豉劑。
- 7. 胸 脇 實—柴胡劑。
- 8. 心 下 實—芩連劑。
- 9. 心下停水、上衝—半夏劑。
- 10. 裏 實—大黃劑。
- 11. 外 熱—石膏劑。
- 12. 裏 寒—乾薑劑。
- 13. 血 實—桃仁劑。
- 14. 血 虛—當歸劑。
- 15. 血 燥—地黃劑。
- 16. 表 裏 虛 寒—附子劑。

• 主藥配置圖（引用龍野一雄先生之著作。）

桂枝劑	表	表	桂麻劑
黃耆劑	虛	實	麻黃劑
梔子豉劑			瓜蒂劑
			柴胡劑
半夏劑			芩連劑
乾薑劑			大黃劑
當歸劑			桃仁劑

附子劑—表裏 外—石膏劑

藥師考試精粹（附國家考試試題）（全科分六冊）
 合記書局 吳富章 台北市吳興街二〇九號（北醫對面）

複合作用及其 醫療效用

藥劑學助教
劉正雄

一、緒 言

由二種或二種以上之物質間相互作用，形成一個安定之複合物（complex），在藥學上是一個較特殊的論題。當你知道，植物行光合作用所需的葉綠素（chlorophyll）是鎂的複合物；人體中攜帶氧的血紅素（hemoglobin）是鐵的複合物時，其重要性却不待贅言了。在製劑中，常利用複合物之形成，以促進藥物之溶解，維持藥物之安定 並供分析或鑑定藥物之用。在醫療上，利用各種複合劑（complexing agents）以治療中毒或幫助診斷。甚至絕大多數的藥物，在體中之吸收、分佈及排泄均與複合作用有關，故其用途極廣。

雖然，一些學者認為一個複合物是「二種或二種以上可獨立存在之單質，所結合而成的物質。」亦有人認為是「由一種較多的物質包圍了一種較少的物質，所形成的錯綜排列體。」

參考文獻

1. Martin's : Remington's Pharmaceutical Sciences. P. 210-221 (1970)
2. Martin's : Dispensing of Medication, P. 558-591 (1971)
3. Martin Swarbrick, Cammarata : Physical Pharmacy, P. 325-352 (1970)
4. Burger : Medicinal Chemistry, Part I.P. 151-155 (1970)
5. Wilson : Textbook of Organic Medicinal and Pharmaceutical Chemistry, P. 53-59 (1971)

」但是，迄今尚無一個較「複合物」更適當的名稱來代表之。多年來，有人將配位化合物（coordinated compounds）歸類為複合物，但在現今多數人的觀念中，已不承認其為複合物。因為事實上，有些複合物之結合情形並不規則，且無法明確確定其分子間之結合形式。

在此，首先扼要介紹常見的各類複合物之性質，次而論其在醫藥上之各種應用。

二、複合作用在醫藥上之應用

I. 維持正常生理功能之天然複合物

許多酵素及代謝產物，均為大家所熟知的金屬複合物。例如：可促進 chymotrypsin 轉變為 trypsin 之酵素 enterokinase，即為鈣之複合物。金屬在酵素中極為重要，如金屬被複合劑移除，則會使酵素失去活性。今將部份金屬酵素列表如下：