

選讀」，建議停開者，不久並付實施。按該兩書於內容上與編輯上並不雷同。旋又改爲於二年級恢復兩個學分。見載於學院概況中之藥學系必修科目表內。

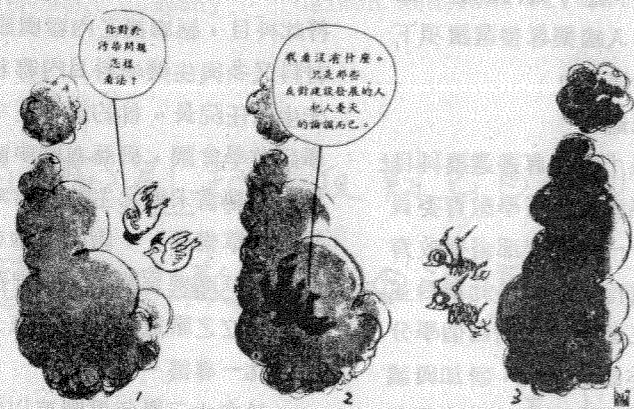
迨六十三學年度，則於藥學系必修科目表上，將二年級藥專書選讀項下添註，「本草備要」；三年級國藥專書選讀項下添註，包括中國藥材學及實驗等字樣。按本草備要一書，內載藥物五百四十餘種，每一藥物幾均涉及藥性、藥性、炮炙、調劑等學理必須講解，似非記敘文字之課程，學生自修可瞭解者也。固非兩個學分，所能講述者，至於實驗，要在對藥物的辨識，養成對藥物有鑑定能力。以往於二年級即已開始，因實驗必須於研究藥物之初進行，方能建立研究之興趣。

### 二、中國藥材學該講的內容

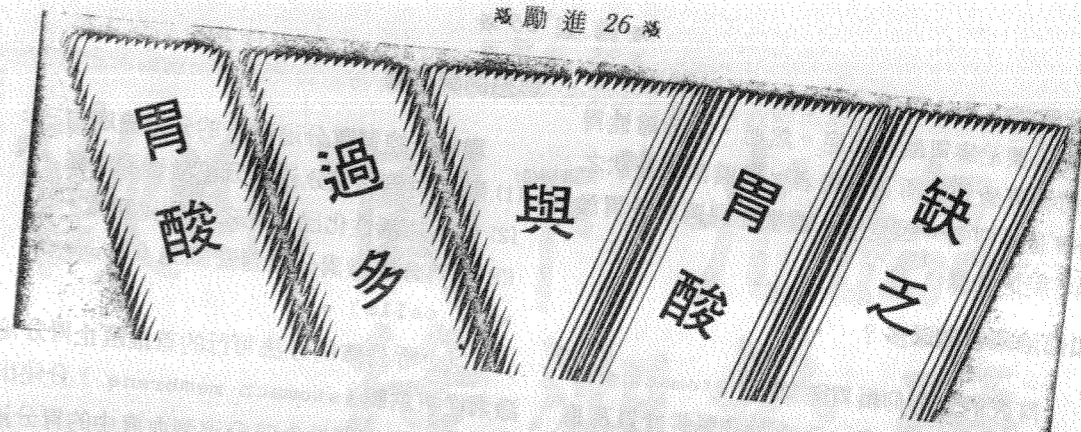
對中國藥材學應如何講法，較爲合適，必須確定，或謂應就藥材中之成分特效物質加以解說，以有效成分作藥理釋述。固研究藥學，應探求新知，與配合當前對藥物研究發展之趨勢。但研究尚須重視學術之實際，按中國藥材之應用，主要爲方劑的組合，其理則殊非以成分所作之藥理研究，所可分析。且當前對中藥方劑之研究，則在就方劑之綜合成分進行其綜合之藥理實驗，因各個藥材藥理作用，與方劑綜合藥理作用，並不相同。但中國醫藥術，所持藥理以組合之方劑，與藥物應用理則何以無相逕庭之處？似應研究明晰，況中藥之方劑係以中藥之藥理相配合，此亦必須知其所以，方能收實察之效。

對藥物之研究，亦須見及政府考試對中國醫藥學術所採之研究方式，由其研究之方式，以作吾人研究應採之途徑，考試院對中醫師之考試，對藥物學所規定之研讀書目與命題趨向，可作參考，其所考試者，即研究者平時所應修習者，現該院所規定之必讀書目爲「本草備要」、「本草從新」，參讀書目爲「本草綱目」、「神農本草經」、「本經疏證」等。其考試命題之趨向，即對藥物研究所作之瞭解。內容爲性味、歸經、功能、主治、兼治、病忌、修治、形態、辨偽、產地、採集、異名、用法、要方、配合、解毒及其他。是以吾人對中國藥材學，亦應本此研究方式，以求瞭解也。

準上，吾人對中國藥材學之研究，應以固有學理以分析其效能，及方劑之配合，因方劑之效用，即依據固有學理對藥物所作之研析，而相組合運用也。研究藥物，不但應知其個體之效用，尚須知其集體之運用；方能知藥物療效之至境。現從事生藥研究者，以中藥方劑之綜合藥理作用大相逕庭，而採分開分析，吾人於講述中國藥材學時，則言成分，並以成分釋述藥理，再引據方劑運用，似欠妥適，且以各個藥材「成分」，所作之分析，並不能概括先賢所作研究之成就。吾人應先對各個藥材所具有之療效及學理，加以研識，再於生藥學上藥物成分含量進行分析，以證驗其效用，如所作之分析，未盡應合，再由中藥固有理則，以深究其。分別研究，融會貫通，使對藥材效用有確切認識，方稱允宜。



Ligin 26 / 1975 5 110



### 胃酸過多須要治療

胃酸過多(Hyperacidity)就是胃液(Gastric juice)不正常的分泌，其所伴隨的疾病及主要之症狀皆起因於該不正常之分泌。然而，胃酸過多與胃酸缺乏却沒有明確的分野，其界限也常因各種藥學檢定方法之不同而互異。

一般說來，利用測量禁食期間或飯後某固定時間，胃液的PH是否高於或低於一組患有胃病者胃液PH的平均值來決定。

例如，檢查患有急性十二指腸潰瘍(Acute duodenal ulcer)和典型潰瘍性胃炎(typical erosive gastritis)的患者，都發現有胃酸過多的現象，沒有一個例外的。因爲胃潰瘍以及有顯著胃病徵狀的患者，在禁食期間都有胃酸過多的現象，因此胃酸過多成爲病理學上重要的診斷資料。

然而，此種胃酸過多與胃病的不定關係，並不能確定何種事實。換言之，消化性潰瘍和糜爛(Peptic ulcer and erosion)的前因並不一定要是胃酸過多。(註1)

根據戴芬波特(Davenport)最近的實驗報告指出，酒精性胃炎(alcoholic gastritis)會再次增加胃液與胃酸的分泌。他更指出十二指腸潰瘍患者的胃分泌物的增加，導致胃液分泌抑制機序(the gastric secretion inhibitory mechanism)的破壞。

況且，既使胃以外的其他器官，酸分泌過多也會引起不可補救的潰瘍。如蘇林格、愛利生症(Zollinger Ellison Syndrome)也

### • 陳伯熙 譯 •

是衆所周知的事實。

總之，我們獲得一項結論，胃酸過多與某些局部胃疾患或胃炎(或稱高酸性胃炎 Hyperacidic gastritis)有著不定的關係，且能導致彼此惡性循環。因此如果能抑制過量胃酸的分泌，就能阻止這種惡性循環。故此胃酸過多症的治療爲刻不容緩的課題。

### 胃酸過少需要治療嗎？

話說回來，胃酸缺乏需要治療嗎？首先我們要問，胃酸缺乏會生什麼樣的病變？對我們的胃機能有影響嗎？

過去我們發現胃酸缺乏性下痢(achylic diarrhea)祇要服用稀鹽酸就能治癒。問題很明顯的，這就是胃液中缺少了鹽酸而產生的下痢。顯然的慢性萎縮性胃炎(chronic atrophic gastritis)的患者，不必爲下痢而抱怨訴苦，因爲它(下痢)是由於鹽酸缺乏，受組織胺(histamine)的刺激所引起。

然而，與胃酸過多症所不同的，胃酸過少並不成爲訴苦的對象。許多有各種訴苦的患者，經過更詳細檢查的結果，發現都是患了慢性萎縮性胃炎與胃酸缺乏症。

胃酸缺乏症並不能依賴口服鹽酸來治癒(註2)，更且當服用鹽酸到回復胃酸在胃內的正常值時，還須要相當量的鹽酸。

當患者的胃液經滴定的結果，其PH值爲3.5或以上時，則被診斷爲胃酸缺乏症。而蛋白酶分解酶(pepsin)當PH高至4.5時才發



揮分解蛋白質的作用。因此依消化的關點，並沒有必要治療胃酸缺乏症。然而，患萎縮性胃炎而對胃酸缺乏訴苦的患者，給與減輕症狀之治療是需要的。因是故，重要的課題該是胃酸過多症的治療。

如何治療胃酸過多？

胃液的分泌仰賴胃壁細胞(Stomach wall cells)數目的多寡、迷走神經緊張度以及胃分泌激素分泌機序(gastrin secreting mechanism)的刺激。如果能控制以上所說的三種因素，則胃酸過多就不難治療。實際上，除非澈底剷除分泌胃分泌激素(gastrin)的幽門腺域(pyloric gland region)，並沒有非常理想的胃酸抑制劑。

雖然與理想還有一段距離，現在我們還是使用制酸劑(antiacids)、副交感神經遮斷劑(blockers)與鎮靜劑(sedatives)等來治療胃酸過多症。我們知道，迷走神經也有部份與胃分泌激素的分泌機序連接，但他們之間似乎沒有明確的關係。過去我們使用很久的X-ray照射法與凍胃治療(stomach freezing therapy)更演進至最近所謂石灰光(Lime-light)療法，確能阻止胃酸的分泌，遺憾的是，其作用只是短期間有效。

總之，只有抑制胃酸分泌激素的分泌機序才是唯一治療途徑。

原作者：

Kenji Tsuneoka  
Professor,  
Department of Internal Medicine,  
Nippon Medical college.

理想的制酸劑

理論上控制胃分泌激素的分泌機序有三：

- (1) 阻止從幽門域分泌胃分泌激素到血液。
- (2) 使不能活性化已分泌之胃分泌激素。
- (3) 從胃分泌激素分離胃壁細胞(stomach wall cells)。

以上所列舉的方法可行的首推阻止胃分泌激素從胃粘膜(stomach membrane)分泌出來，其次是不活性化已分泌到血液中的胃分泌激素。

胃分泌激素的分泌是由迷走神經的緊張與幽門部粘膜受物理、化學的刺激等所引起

如果能夠阻止由後者引起的胃分泌激素的分泌，那該是最理想的胃酸分泌抑制劑。最近胃分泌激素已經成功的提煉出來，因此關於胃分泌激素的分泌機序已經有較新進的學說闡明出來。

相信不久的將來，會出現理想的制酸劑或胃酸分泌抑制法。到了那個時候，治療胃酸過多症就不必僅祇依賴傳統的忍耐的方法，那才是胃酸過多症者的福音。

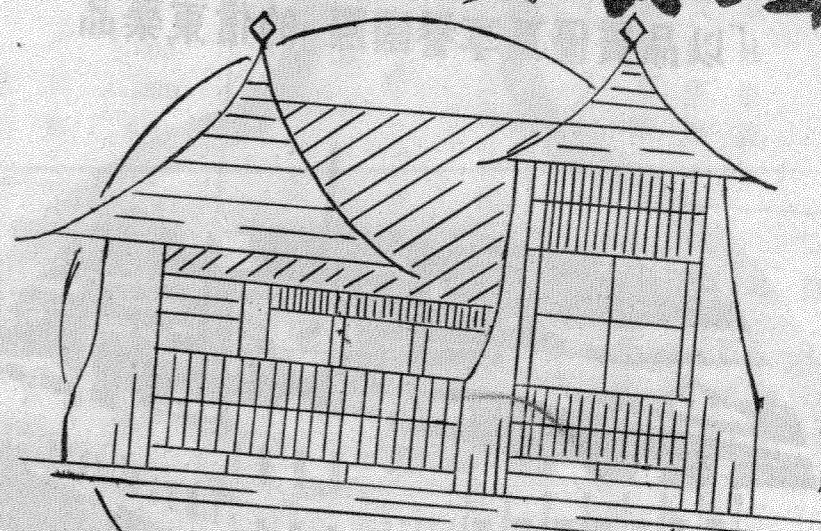
註1：胃酸過多會引起胃潰瘍，但胃潰瘍並不一定全由胃酸過多引起。

註2：可以減輕症狀。

# 歡迎"閣下"光臨 綠湖餐廳

佳餚美酒  
大宴小酌  
總相宜

中西名菜  
聚會好場所



(公園正門對面)

## Green Lake restaurant

本店特色：禮聘名師掌廚特價供應各國高級牛排  
各色水果 咖啡 飲料 應有盡有

設備高雅 親切服務 賓至如歸

高級音響設備 鋼琴·電子琴演奏  
長笛·小提琴

台中市自由路二段88號之2

經理：王萬郎

TEL 24436