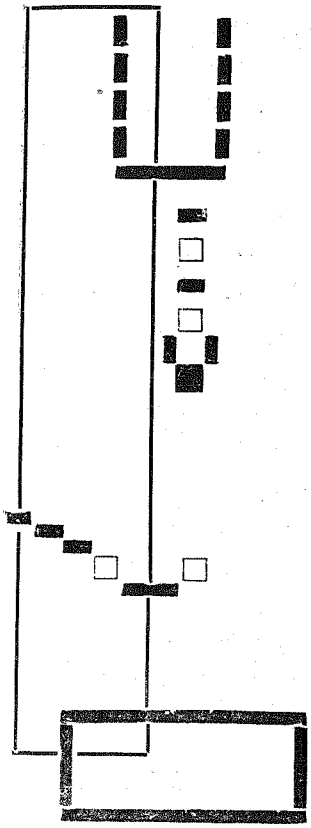

浸煎製劑之存廢與中藥湯劑

・黃占甲・

（一）引　　言

人類爲適應生活由本能之智慧發明醫藥，中外任何民族皆各有其祖先遺傳之方劑，而於我中華民族爲特盛，至今國人認農軒學術爲瑰寶，第在近百年來（清朝咸豐時期，約1851以後）西方醫藥學術，突飛猛晉，傳入我國，使數千年之壁壘，幾漸凌夷，我國舊傳方劑之重要修治法，其水劑如煎、煑、熬、浸、泡、漬等，皆爲西法所不取，甚至詆爲科學落後之證明，吾人茲可加以深思；究竟煎浸等製劑是否應在淘汰之列？抑尚有其存在之價？斯爲本文所討論者。

（二）浸煎製劑現在之趨勢

據舊藉載上古人對於藥物之使用法，初係用口咀嚼使碎後，以之內服或外用，晉皇甫謐（公元215～252）所著甲乙經序謂「湯液經源出商伊尹」（沒於公元前1713生年不詳），似爲用水煎浸藥物使用之始，古今醫統載元代王好古（生沒年不詳）著湯液本草，蓋集煎浸藥物方劑之大成，於此可知我國在醫藥上使用浸煎製劑，其由來已久。

東西各國對於藥物之使用，其調製方法，初與我國殆無二致，浸劑在二十世紀初，醫師尚多處方使用之，嗣在求其精簡之目的，逐漸增加酊劑及浸膏劑而減少浸煎製劑，至1917年以後（第一次世界大戰終了），浸煎劑已甚鮮爲醫師開方使用，（僅有規那煎，吐根浸等數種而已），逮至1945年（二次世界大戰終了）以後，則不僅浸煎製劑絕跡，即酊膏等劑亦幾不予使用矣。

在1945年以後，藥學界傾向於生物製劑及化學合成藥品之製造，始以青黴素等之抗生素及磺胺類等爲對象，稍後則維生素、內分泌素、抗結核藥等之研究與其製劑勃興，迄近數年以來（1957以後），如新賀爾蒙劑、血糖降下藥、新抗生物質、尿細管遮斷藥及其他化學合成藥物層出不窮，對於浸煎製劑除我國中醫與日本之漢醫外，則絕無用之者。

（三）藥典上之浸煎製劑

現時世界各國均有其本國頒佈之藥典，爲藥品及藥劑種類之準繩，其中對於浸煎製劑雖未完全廢棄，由於需用甚少，實已淪同具文，如中華藥典第二版製劑通則及一般規定中，祇有浸劑製法而無煎劑。日本第七改正日本藥局方之製劑總則中，僅載有浸劑、煎劑之合併製法。美國藥典第十六版則無此等劑之規定。英國藥典之1963年版製劑中祇有浸劑一種，（名有二種實爲一種）。至其他各國藥典亦均類此，足見浸煎製劑之日趨沒落。

（四）浸煎製劑沒落之原因

浸煎製劑漸趨沒落之原因，蓋由於以下所述諸點：

1.生藥之構成組織部份太多，約佔90%以上，所含之藥效成份，有少至1%以下者，此類構成組織無利用之價值，徒增加其重量與體積。

2.生藥之貯存不易，易吸潮濕，發霉蟲蝕，在在堪虞，甚難處理。

3.生藥藥物雖經初步之泡製，如切碎或研細等，但浸煎仍需時間，及浸煎之技術如加水多寡，加溫時間等，均須處理適宜，否則影響其藥效。

4.生藥之浸煎製劑其經口內服者，藥味甚苦，對於小兒及病人之有反胃及嘔逆現象者，輒難於咽下，且藥物經口投予，輾轉吸收，功效較緩。

5.浸煎製劑因其中含有生藥之可溶性雜質，如酵素及植物蛋白等，若不迅即使用，常致發酵、變敗或沈澱，故不易保存。

6.含有揮發油類之生藥，不宜加溫浸煎，後加冲服，亦多不便。

7.浸煎製劑祇適用於個人，若在團體生活如軍隊及大規模之醫院，則難供給。

除以上諸原因外，至於生藥品質之良窳鑑別，原料泡製及貯藏之適否等問題，因超出本題範圍，故不備述。

由於上列諸點之原因，及現時各國醫師之趨向於品質優良，使用利便之新藥，以致浸煎製劑遂被冷落，而藥典不予重視矣。

（五）一線曙光

浸煎製劑果從此沒落乎？茲先舉出一個事實：

在日本第七改正版日本藥局方（1961）第一部D・附錄・第14項，所載爲漢方處方集，內有湯劑七十八種，皆爲浸煎，係由我個古藉傷寒論，金匱要略，等書中摘取而轉錄之，要爲我國數千年來療疾之經驗良方，若臨診使用確當，則療效卓著，誠爲不可否認之事實，對此試問將予廢棄乎？抑仍予保留乎？若認爲國粹，則當予保留而繼續使用之，彼東鄰日本，尚知珍惜，附於藥典，豈國人鄙珍寶若草芥，而以國粹爲不值一顧歟？若認此類湯劑爲不科學予以廢棄，則科學云者，首須研求眞理，眞理未明，遽謂其不科學，强致有效藥劑湮滅不彰，抑此爲適合科學歟？古人未知今日科學，以玄想强解物理，非古人之過，今人未能應用科學原理，闡揚光大古人之經驗成績，此今人之過也，與古人何尤！

湯劑乃浸煎製劑也，若湯劑保存，則浸煎製劑亦當保存，而置之於中華藥典中，至於其缺點與困難當求其克服之道，不能因噎而廢食也。

日人在最近數年，努力研究漢方醫藥，並於藥典後附及湯劑處方，余近親聆日本藥學人士面告：在日本藥局方第八改正版問世時，將有甚多之生藥品增益其中，此爲浸煎製劑將復興之一線曙光，吾人可拭目以待之。

（六）湯劑之藥效蠡測

古藉湯劑，係屬驗方，玄學固不足以資解釋，假說尚有待於科學證明，今後研討途徑，余意當求之於生理學及現代高等物理學，茲略述其義如次：

(1)在生理學之觀點上：疾病之成因，由於生活發生異常（不正常），藥物之療效云者，乃使其異常復爲正常，換言之，亦即生活條件之變化，可引起生活表現發生變化，此項變化，名爲刺激，因刺激而引起之生活表現變化；在化學方面，謂之化學刺激；在自然方面，謂之自然刺激；在人爲方面，謂之人工刺激，藥物對於人體之作用，應屬於一種人爲的化學刺激，此化學刺激作用係多方面的，有屬於神經系統、呼吸系統、消化系統、循環系統、內分泌系統諸部份之不同，故某種藥物亦有治療某部份疾病之不同。（本段學說余昔聞之於我個生理學家侯宗濂博士，大意如此。）

(2)在現代高能物理之觀點上：物體微粒是由原子所構成，原子是由電子與原子核所構成，而原子核是由質子和中子所組成，名爲核子，結合中子與質子之力，名爲核子力。物體微粒既由原子所構成，因原子帶有電荷，不同之原子所帶之電荷亦分別陰陽。藥物中所含成分；其單純者，雖爲液態亦較爲穩定不變（但某些成分受光、熱及其他影響時可能漸變），至於複雜成分在物理條件適合下，（如植物成分在液態時受共存之酵素、外來之霉菌、加入之酸、鹼，或外來之光、熱影響。）常致生變，而液態藥物成分，常因所組成之原子電荷與加入之另種藥物成分原子電荷關係，則可能發生新的作用，如拮抗作用，協力作用，相乘作用，相加作用等，是否與核子力有關，則有待於將來物理學之證明。

就上述之觀點言之，中藥湯劑其藥效是由於其成分所發生之化學刺激，其成分是由於原子複合之新的作用，此新作用之形成是由於湯劑中所配伍之諸種生藥，而促成其結果者，是由於水浸煎製劑之調製。

以上蠡測，現時自不能認爲定論，但似可供研究之參考。（完）

△宗教家建立天堂在天上，科學家建立天堂於人間，青年人不該沉溺于逃世的、頹思的幼夢，應該有積極建設人間天堂的決心。