

155. 小葉麥門冬 *Ophiopogon japonicus* (himn. fil) Ker-Gamber.
緩弱、滋養、強壯、強心。
156. 土茯苓 *Smilax glabra* Roxb
157. 菝葜 *Smilax china* Roxb
158. 狹葉菝葜 *Smilax bracteata* Presl
以上三種皆為 *Smilax* 屬，皆治梅毒淋病，及一切腫毒。
- 七六、薯蕷科 (Dioscoreaceae)
159. 山藥 *Dioscorea batatas* Decalme
滋養強壯劑，治糖尿病、遺精、夜尿。
160. 薯蕷 *Dioscorea thifogoroides* Oliv.
收斂劑，又作染魚網、繩索。
- 七七、禾本科 (Grammineae)
161. 金絲草 *Pogonatherum Crinitum* (Thunb.) Kunth.
治吐血、咳血、血崩、解熱。
162. 胎風草 *Panicum plicatum* Lamark
治關節炎。
- 七八、棕櫚科 (Palmae)
163. 黃藤 *Daemonorpus margaritae* (Hance) Blice.
治高血壓，利尿劑、解毒劑。
- 七九、天南星科 (Araceae)

可以預防的病魔

164. 麒麟尾 *Epipremnum pinnatum* Engl.
葉治痰火瀝瀝，水煎服治流鼻血。
- 八十、蘭科 (Orchidaceae)
165. 金絲蓮 *Ametochilus formosanus* Hay.
滋養強壯、補血解熱、治肺病、恢復疲勞。
166. 姬氏香荳蔻 *Vanilla Grifithii* Reichb f.
葉搗汁塗身上解高熱，塗髮則可固髮，作矯味劑香料。
167. 一葉蘭 *Nervilia Aragodana* Gaud
數無名腫毒
- 參考文獻：
- 甘偉松教授編著：藥用植物學
- 甘偉松教授編著：臺灣藥用植物誌 (第一、二卷)
- 甘偉松教授編著：臺灣植物學藥材誌 (第一、二輯)
- 許喬木教授編著：臺灣藥用植物成分 (第一卷)
- 李時珍：本草綱目
- 李承祐先生：藥用植物學
- 劉崇瑞教授編：臺灣木本植物圖誌 (上、下卷)
- 謝文華先生：臺灣自用有用重要國藝植物圖說
拙稿承業師甘偉松教授於百忙中撥空斧正，賴業社助教加點指導，又蒙多位同學惠助，特此致以衷心謝意。
- 筆者學淺才陋，妄率為文，缺漏錯誤之處所在多有，尚祈諸先進不吝賜予指教為盼。



"Probably an overactive pituitary gland."

CANCER

癌症，是人類健康的大敵，全世界每年約有二百萬人得癌症，其所造成的死亡數字，僅次於心臟血管病，因而被冠上「第二號殺人者」之凶名，當今，日本癌症權威學者，名和能治博士，積數十年學理與臨床之研究心得，已發現了有效的預防方法，只要能有力的控制生癌的三項紅燈信號，自可避免癌症的威脅與侵襲。

首先我們應該知道「癌」，到底是一種什麼性質的疾病，竟能為害人類到使人們「談癌色變」，「不寒而慄」之地步？所謂「癌」，是指由各種病因及活、毒性物質所引發的各種瘤腫而言，其細胞不僅作劇烈無限制、無意義的繁殖，更能作病毒轉移，傳到鄰近正常細胞，流入血管與淋巴管，侵襲其他器官，重新加以破壞，尤以肺、肝、骨、腦最易受其害，此種完全自主性發育的組織新生物，對我們個體只有害而無利，這就是「癌」了。

「癌」的確原因，到現在，還是一個「謎」？百年來，許多專家、學者、名流、教授做了無數的實驗，仍然得不到一個正確可靠而令人滿意的結論，根據各方面之研究，日本醫學博士名和能治，認為癌症的發生，是由內因（自身抵抗力微弱），與外因（外來之刺激），碰在一起時，才會發生，如以數學公式表之，其間之關係，可說：「癌症等於其內因與外因之相乘積」，假設把癌症定為 100，內因如高至 50 的話，只要碰到 2 的外因，就會引起癌症；如能把內因抑制到等於 1 的話，那就要碰到外因高達至 100 時，才會導致癌症的發生；由於有這種關係，所以無論導致生癌的外因是如何的多，多到何種境地，只要能保持非常少或幾近於零的內因，就可避免罹患癌症了。

時至今日，我們對誘發癌症的外因，究竟是甚麼？尚諱莫如深，不敢斷言；但凡長期繼續不斷刺激細胞組織，使之產生損傷，破壞的都是外因，現在一般已經公認確定的有：機械性的如長久的磨擦，傳染性的如病毒的感染，物理性的如太陽光的紫外線、放射性物質、原子塵的剌激，化學性的如煙草、煤焦油、汽油煙、工廠毒煙、污濁空氣、人工色素、黃變米、殺蟲劑、防腐劑等化學物質的長期作用，其種類之多，難計其數；在這外因難以控制，防不勝防的威脅下，我們預防癌症的唯一途徑，就是從減低或消除引發癌症的內因着手。

名和能治博士，最近發表其臨床研究癌症之內因，說：「吾多年來，從生理學之觀點，調查研究癌症，發現紅血球數、血壓比、血糖值、此三條件失去平衡者，幾乎全罹患癌症」，因之，吾人只要

時時留心，記着避免貧血症、低血壓、糖尿病，此三項條件，不僅可防止癌症的生成與再發，更容易早期發現癌症而即時加以治療。名和能治博士，同時再三呼籲，凡是中年以後，到了患癌年齡（通常男大約35歲、女大約30歲）的人，每年應按春、夏、秋、冬四季到醫院各作一次檢查，看紅血球數、血壓比、血糖值是否保持在正常的數值？茲將此早期發現前三項前驅症，分述之：

(一)紅血球數：一般健康的成年男人，每立方公釐的血液中有五百萬個紅血球，女人約有四百五十萬個紅血球，根據名和能治博士數十年來之臨床統計，如欲避免患癌，男人必須使紅血球保持在每立方公釐五百萬到六百萬個間，而女人則應保持在四百五十萬到五百萬個之間。假若紅血球數降至三百萬個左右時，就是得了貧血症，此時由於全身細胞處於缺氧狀態，遂使新陳代謝減低，身體抵抗力也因之衰弱，而導致癌細胞的繁殖，使人染患癌症。

(二)血壓比：乃指最低血壓（舒張壓）與最高血壓（收縮壓）之比值，其比值7/11為正常血壓比，若能保持此比數，則無生癌之患。

最高血壓：普通皆以年齡加上90，為最高血壓值，而名和能治博士，則以下列公式計算之： $120 + \frac{age - 20}{2} \pm 5$ ，假設以一個60足歲的患者為例，代入公式，運算後，其理想最高血壓值為140，如再加減各5，則其範圍為135~145，此乃其最高血壓之正常值域。

最低血壓：是與最高血壓值來決定，然後予以加減各1/11，為最低血壓之正常值域，其公式如下：

$$\begin{aligned} \text{最低血壓} &= \frac{7}{11} \pm \frac{1}{11} \\ \text{前述60足歲患者之理想最高血壓值為140，} \\ \text{則由公式：} & \frac{X}{140} = \frac{7}{11} \quad X = 89 \text{ 得其理想最} \\ & \text{低血壓值為89，} \end{aligned}$$

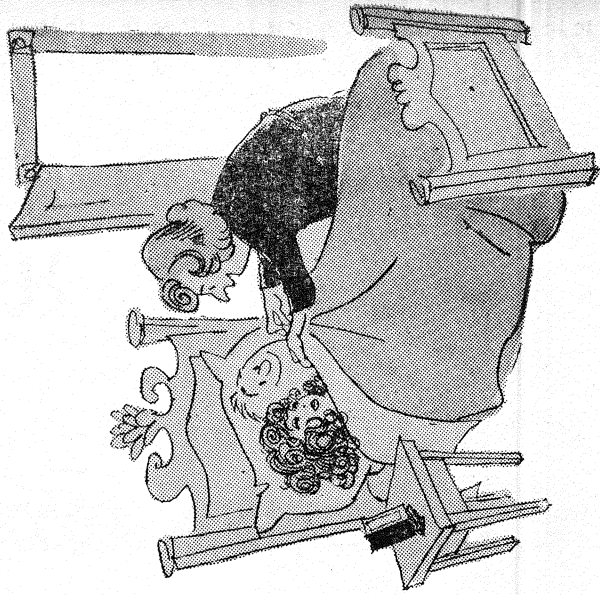
$$\begin{aligned} \text{又由：} & \frac{X}{140} = \frac{7}{11} - \frac{1}{11} \quad X = 76 \\ & \frac{X}{140} = \frac{7}{11} + \frac{1}{11} \quad X = 101 \text{ 遂得其最低血} \\ & \text{壓之正常值域為76~101。} \end{aligned}$$

由於血壓最易發生變動，所以與理想比值相差1/11之幅度內，無妨，也就是說此60足歲之患者，最低血壓在76以上，或101以下，皆屬正常；如果其最低血壓<76，就是患了低血壓症，最低血壓>101，則患了高血壓症；總言之，最低血壓值高於

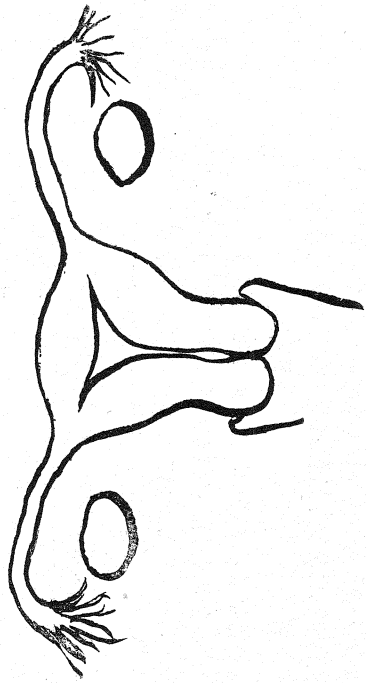
正常值域或血壓比>8/11者，較不易生癌，反之，當最低血壓值低於正常值域或血壓比<6/11者，則易生癌；因低血壓時，血流甚慢，血管容易發生充血或鬱血現象，使血流引起障礙，再碰到癌症外因的刺激，遂導致癌的形成。

(三)血糖值：名和能治博士，以其臨床統計，認為正常人在空腹時100c.c.之血液中含有100毫克的葡萄糖，故100毫克即為健康人血糖的正常值；當血糖值高於160時，就應考慮到有招致癌症的危險了，血糖高所以易生癌，乃因會使毛細血管脆弱而破裂出血，導致其所支配之細胞衰化，成為發生癌症的內在因素。

貧血症、低血壓、糖尿病，都是癌症的前驅疾病，也就是生癌的三項紅燈信號，君若已患其中之一，應提高警覺，萬一您身罹兩症甚或三症集於一身，則應到醫院作定期檢查，徹底治療；德國癌症醫療協會之高級醫學顧問，魯普萊博士說得好：「癌症之防範，不但要保持個人身體的健康，而且應包括消滅疾病之措施」。所以我們只要對癌症之內因，由增加紅血球數、保持正常血壓比與血糖值這三方面加以控制，時刻謹記，不要同時罹上貧血症、低血壓症與糖尿病這三項病症，就不會有生癌之虞了。



乖孩兒，你真的不要我幫忙些什麼了嗎？



產科輸血

醫學博士 吳基良 指導
陳慶財 作

何，休克現象，輸血前後 Hb 之值，最後才考慮到所需血液量，特別要謹慎注意究竟輸入一單位或兩單位的血液。

(二) 產科輸血之統計報告

①貧血一有63%病婦需要輸血治療，包括慢性貧血，產前貧血，產後貧血，急性失血後貧血，手術後貧血，子宮乏力等。

②出血一有66%病婦需要輸血來挽救休克，其他50%的病人雖然沒有休克，但失血過多需要輸血，如接受剖腹子宮摘除術者。因此，由統計而知選擇失血的病人給予適當血液量，遠比對貧血的效果好，這些出血包括胎盤不正常前置胎盤，早期脫離，分娩第3期出血，手術流血，剖腹取胎，剖腹子宮摘除術，陰道分娩，子宮乏力，鼻衄等。

從過去治療結果，以及文獻上的報告，有27%產婦不必輸血，其故何在？其因臨床上病人的貧血有時不顯著，有些病人由某種單純因素引起，若檢驗方面做得正確時，就很容易治療，如惡性貧血，若是不必要輸血而輸之，常引起高血紅素；這可從分娩後貧血的婦人輸血後得到證明。手術前和麻醉前測定病人血紅素之量，以及麻醉前輸入多少血量，是否有中度失血，因有貧血的病人，前後給予

(一) 沿革及其重要性

自1902年 Landsteiner 以血型分類的論文，獲得諾貝爾醫學獎金後，對輸血的問題才逐漸有了解決的方針，直到第一次世界大戰期間，傷患遍野，且因失血過多而致命的，跡斑可數，因此輸血便在外科史上寫下輝煌的一頁，而1930年以後更得到了極大的改進，尤其近年來，輸血在產科上的應用，與日俱增。可是，對於輸血後，所發生的合併症的事實，已使產科界面臨到一種極為嚴重的考驗，諸如尿毒症，RH 因素等問題；令我們相信廣泛地應用輸血，或許會濫用於一些可疑和無效的症狀，於是乎，產科輸血當先考慮輸血適應症，血液需要量，懷妊娠期或分娩後的輸血治療，以及應用一單位 (one unit) 的輸血。

據Harold R.自1959~1963年在五年內對10140個產婦的統計，發現需要輸血的是2.30%，且經過輸血後，並無發生死亡及溶血等嚴重反應，那些病人都已有5個月的妊娠，並且有貧血和出血的病史。目前，對產婦需要輸血的標準，還是引起爭論的課題，每個醫院都要在仔細檢查下才進行輸血；如病人接受輸血前的情況，分娩的方式，手術過程如