

• 动态 •

台湾省中医中药研究近况

台湾《光华杂志》(1981 年)载佟孝赢先生所撰文章——《中医中药现代化》，介绍了台湾省中医中药的研究近况。台湾省中医中药工作者努力研究和继承发扬祖国医药学遗产的精神，对全国各省同道，也颇有启发意义。现选摘部分内容如下，供参考。

建立研究机构 重视人材培养

目前在台湾，中医、中药的研究团体和奖励机关有：国立中国医药研究所、行政院卫生署中医药委员会、中国医药学院抗癌研究中心、荣民医院柯柏馆、中国医药研究发展基金会、台湾必安研究所等。其他如台湾大学医学院、台北医学院、高雄医学院、中国医药学院、国防医学院等院校，也都有若干教授率领学生、从事中医、中药的研究工作。

设在台中市的中国医药学院，二十多年来，一直持续不断地致力于对中国传统医药实验与研究，并且担负着培植台湾中医人才的重责大任。他们认为，由此地所训练培养出来的学生，不仅是中医界的后起之秀，更是未来中医现代化的希望所系。

目前，中国医药学院中医系的学生除了必须修习所有的中医科目外，并且需要加修西医全部科目，总共需要在七年时间中修读三百三十七个学分。究其目的，是希望中医系的学生能在同时修习中西医学后，将两者融会贯通，合而为一，一方面发扬优良的民族医药传统，另一方面也可以迎头赶上现代西方医学。

虽然，有人怀疑中医系的学生同时修习中、西医学，过分繁重的课业会使学生顾此失彼，甚至两头落空，既不能学好中医，也不能学好西医。不过，事实上，从中医系历届毕业生百分之八十拥有中、西两个医师执照的事实来看，这项顾虑显然是不必要的。

除了中医系外，药学系的学生也同时接受中西药学的教育。药学系的师生对于研究工作一直不遗余力，成立了“中国药材研究中心”，搜集、整理确有疗效的中药材，并开展集体研究工作，研究内容包括：成分分析、药理探讨和临床实验等。并且成立了“药

学服务中心”，服务项目包括：中药成分分离、药材鉴定和新处方的开发等。研究工作运用的都是现代化的研究设备，例如：气层分析仪、红外线光谱仪、分光光度计等。

同时，为了进一步提高中医研究的层次，以西方医学的有关学术，对中医从事系统性的现代化研究，中国医药学院又先后成立了中国药理学研究所与中国医学研究所。

中国医学研究所目前共分成六个组：医经医史组、解剖生理病理组、诊断学组、方药学组、针灸推拿学组、疾病防治学组。他们或整理中国医学宝藏，或巩固传统机体认识成就，或进展传统疗法认知成就，都不断在为光大中国医学学理与实用价值而努力。

中国药理学研究所，以系统研究中国药材为目标，以中药现代化为理想，目前正为中药材的鉴定、分析与中药制剂的品质管制进行一系列设计。同时也把药局现代化列为重要工作之一。

医学、药学研究所的学生在修业完毕后，通过论文考试，可以取得硕士学位。

“中医现代化及中西医一元化”

中国医药学院有设备完善的教室与实验室，阵容整齐的师资，并附设中西医院。这所中西医院中，分中医部与西医部。“中医现代化”和“中西医一元化”是他们的两大目标，因此，在这里也尝试沿用了许多西方医学的制度。如在中西医院中，把中医部分为：内科、妇科、小儿科、伤外科与针灸科五科。同时，中医部也采用了西医医院的“住院医师”制度。

为了使年轻的住院医师，将来能成为中西医兼通的医生，中医部的住院医师还必须和西医部相对等科的住院医师保持密切联系，并且要定期轮派，反复训练培养，使他们确实担负起促进中西医一元化的工作。

目前，检验科与放射科都属于西医部，但是，为了帮助诊断，中医部的医师也可视需要而采用这些精密的检验仪器和技术，以确定病患的病情与治疗效果。

中医部的伤外科也使用牵引床。这些都是中西医院在促进中医现代化上所作的努力。

中西医合作治病效果理想

中西医院成立以来，由于中、西医部的医师能够密切配合，相互合作，因此，在中西医合作的工作上，已经有了相当不错的基础。中西医会诊就是中西医合作的最好开始。病人在初入医院时可以自由选择看中医或西医，同时可以自由决定万一病情需要，是否要求中医或西医来会诊，共同研判病情，并且协调决定采用中医或西医的方法予以治疗。院方一切以治好病人为原则，中西医紧密配合。

除了中西医会诊外，中西医院还创办了中西医联合病例研讨会，希望透过对同一个病例的相互发表意见，能使中、西医间彼此摒弃门户之见，共同进行研究。

为了配合中国医药学院的基础医学教育与研究，中西医院也和中医系合作，每个月举行一次专题演讲会，会上由中、西医师针对某一项病症，分别提出病例诊断、治疗方面的理论，并进行讨论，同学们对这种方式的演讲会反应非常好。

另外，中西医院也正试图透过中、西医生的合作，治疗一些困扰西医的病症。如对“小儿慢性支气管炎”，目前他们所尝试的新疗法，是在病发期给予西药治疗，而在平常则使用中药治疗。到目前为止，效果令人满意。

将来中西医院还打算对皮肤病、糖尿病、气喘、过敏性体质和各种慢性疾病等西医感觉棘手的病症，透过中西医合作的方式治疗。

综合中西医之长 创造中华新医学

如何搜集有效的偏方秘方，如何重新整理固有的医药典籍，如何确定中医医疗的范围，都是目前中医院所必须认真考虑、小心从事的。而最后，如何综合中西两种医学之长，造成一种新的医学，更是一项艰巨而重要的工作。

中西医学所根据的是两个完全不同的理论体系，因此，中医想研究西医，或是西医要研究中医，往往不是短时期内可以奏效的。而目前担任中医部住院医师的都是中国医药学院中医系的毕业生，只有他们才能得天独厚的在七年修习中，完成中西医的全部课程，因此，也只有他们才最能了解中、西医之间的优劣，而撷两者之长，为中西医学一元化的工作走出一条新路。

我国传统医药学术中所蕴藏的宝贵民族文化遗产，正有待中、西医界以科学的精神、开阔的胸襟去研究去发扬，并且进而使中西医合流，融合成一个真正能代表现代中国的医药技术、对国人乃至世人的医疗与保健，发挥迅速、有效、无副作用，知其然且知其所以然的良好功能！进而创造出崭新的中华医学。

（陈士奎整理）

延胡索药物热一例报告

中医研究院西苑医院心血管病研究室

马胜兴 钱振淮 陈可冀 郭士魁

中药延胡索 (*Corydalis turtschaninovii* Bess.f. *vanhusuo* Y.H. Chou et C.C. Hsü), 本草学谓其辛温无毒，我们在用其粉(丸)口服使用过程，发现药物热二例。文献中尚未见报道，现介绍一例如下。

病历摘要：曾××，男，55岁，病历号：17521。诊断：风湿性心脏瓣膜病，二尖瓣狭窄兼闭锁不全，房颤。1979年8月2日始服醋制延胡索粉，以活血行气调律，每次10~15克，一日三次。服药10天后出现恶寒，弛张型发热(37.8°~40.5°C)，下午较高，严重时伴寒战、头痛。肌注青、链霉素，口服清热解毒中药未能控制发热，物理降温、解热药可以暂时降低体温但不能退至正常。高热持续5天后因消化道症

状停用所有口服药，第二日体温恢复正常。

考虑前次发热除服用延胡索外，尚同时使用了青、链霉素等西药，在停用所有药物、体温完全正常5天后，单独小量试服了延胡索。第一次服用6克无反应，隔6小时再服6克，药后4小时出现恶寒，体温上升到38°C，持续3小时自行退热。

发热期间末梢血白细胞总数偏高：血液IgG300单位/毫升、玫瑰花形成率69%（我院正常值前者为160±50单位/毫升、后者为61.2~79.6%）。退热一周后IgG150单位/毫升，已恢复正常；玫瑰花形成率49%，较前降低。其他各项实验室检查如ESR、BUN、GPT、TTT、TFT等均正常。