

巷仔口的中藥房

Posted on 2018/01/16 by 巷仔口社會學
安勤之／台灣大學社會學系

2016 年康健雜誌報導，中藥房變得「又老又少」，每年幾乎都有 200 家左右歇業，執業者平均年齡近 60 歲(曾沛瑜 2016)。中藥商甚至走上街頭，並組成「中藥從業青年權益促進會」，向政府爭取權益。中藥房為何沒落，從社會學的角度看來，必須分析歷史造成的社會條件。因此，本文從中藥房的制度發展史談起。



近

年來中藥房急遽削減沒落。圖片來源：康健雜誌，<https://goo.gl/a6bPe7>。

被內外夾擊的中藥商

1. 政府制度比照西藥架構，區隔中藥業者的「藥」與「商」

日本人對臺的醫療行政措施，採取廢中醫存中藥態度，對藥商管理較為寬鬆。國民政府則因韓戰緣故，接受美援，引入美式藥物管理政策：如食品藥物及化粧品管理局、美式藥業、廠房設施、藥品開發步驟與研究、藥廠 GMP、及生體可用率與生體相等性的確效制度。但不論日式制度或是美式制度，繼受兩者的臺灣政府，以「西藥」作為藥物管制架構，對中藥管理相對寬鬆，僅僅以行政命令限制偽劣禁藥。

中藥業作為職業團體，有自身的倫理規範。行政院衛生署（今升格為衛福部）指出，在「民國 56 年以前，中藥商開業，必須由領有政府執照的兩家同業保證所用店夥有從事中藥業三年以上經驗，熟諳藥性，乃得領照營業」（1995: 1196）。1960 年代前，中藥行為表公信力，會將客人委託代煎中藥之藥渣倒在門口，供大眾檢視藥材道地質優與否（張賢哲、蔡貴花 2003: 343）。「修合無人問，存心有天知」，是藥房合藥，製作丹膏丸散的

守則。伴隨日本人廢醫存藥的政策，中醫師逐漸凋零，藥房反而數量成長，財大勢大，聘請中醫師坐堂，成為中醫師的雇主（翁毓穗 2007: 33，腳註 13）。

民國 56 年內政部公告「藥商管理規則」^[1]，改變了中藥房的局勢。中國醫藥學院教授張賢哲與蔡貴花指出「藥商管理規則」第三條將藥商明確區分為 (1)中藥商負責人與 (2)藥品管理人，第六條則規定「中藥販賣業者，應聘用中醫師或熟諳藥性之人員管理藥品」。這些條文導致租牌陋規、中醫醫藥不分、藥劑師被排斥在中藥業外等爭議。詳細來說：

(1) **中藥業藥品管理人與商號管理人分開的執照原則**。這項原則比照西藥管理人與商號分開的制度，即採取西藥「聘藥劑師、藥劑生管理」的制度，為中藥商模仿西藥商「租牌營業」的陋規開啟門戶。

(2) **將中醫師納入管理中藥條文之開始**。破壞了中醫藥最早可溯源至北宋時期的**醫藥分業傳統**，醫師自設藥局，隨著科學中藥普及於市場，中醫師慣用這些濃縮製品，反而對藥材的相關知識感到陌生，而造成中醫藥知識的文化斷層。

(3) **封殺藥劑師從事中藥業務**。在民國 56 年時，已有中國醫藥學院畢業的藥劑師，修習 60 學分以上的中藥課程，共計五屆的畢業生 200 人，被**摒除於中藥經營**（2003: 346-348）。

民國 59 年總統公布「藥物藥商管理法」，希望管理當時藥商種類混亂的問題。當時的藥商結構複雜，計有九種，包括西藥種商、臨時西藥種商、臨時西藥商；中藥商、臨時中藥種商、臨時中藥商；成藥調劑商、藥品零售商、成藥攤商（行政院衛生署 1995:719；安勤之 2008:183）。這種複雜結構導致該法難以適法，而使中藥人員的資格認定成為懸案。

衛生署為解決此複雜藥商問題，在民國 62 年訂定「藥商整頓方案」，將臨時中藥商及中藥種商，透過換發執照，認定為符合「藥物藥商管理法」所稱的「確具中藥知識及鑑別能力人員」。但是礙於資訊流通有限，在民國 63 年 5 月 31 日，總計 7,668 家的中藥商僅 6,642 家換發，計 1,026 家在該日後成為無照中藥商，引發爭議。

原先「藥物藥商管理法」規定中藥商採「登記」方式產生，但是行政部門卻在相關團體施壓下，在施行細則中規定需「考試及格」，子法扞格母法，監察院糾正行政部門侵奪考試權，考試一直未舉辦。這些無照中藥商，只好透過聘請中醫師或租借牌照，才能開業。（江春男 1973，張賢哲、蔡貴花 2003-348-349）。

2. 藥劑師群體內，以「科學專業」為名排除傳統中藥業者

中藥商除了面對政府管制，尚有藥劑師群體的鬥爭，這些藥劑師後來在立法過程中，正名成「藥師」，將自身界定為「專業者」。藥劑師主張藥不分中西，高舉現代化大旗，強勢影響法令政策走向，包括「藥物藥商管理法」中關於中藥管理人員資格的認定，以及民國

68 年修正通過的「藥師法」。後者規定凡修習中藥課程達適當標準之藥師，得以從事中藥販賣業。

西藥界高舉「用藥安全」，希望透過拓展中藥市場，分散藥業市場飽和壓力，因為藥師與藥劑生因為藥學系擴張快速，已供過於求。藥師團體透過主張「用藥專業」與「藥物風險」等論述，擠壓中藥業者的生存空間。中藥界面對藥師論述，只能高舉「工作權」以保障權益。雙方爭執不休，希望政府處置。

中藥商問題，自民國 62 年起，延宕近廿年。衛生署與相關單位協商後，決議採取將中藥相關從業人員認定為「商」（非中藥「師」），以「列冊一次解決，法律保障」的方式，將中藥商公會列冊陳報符合標準者（表 1）作為對象，認可執業權利，核發執照。民國 82 年 1 月 18 日「藥事法」第 103 條三讀通過中藥商列冊方案。但是該法案僅溯至民國 63 年 5 月 31 日前適用之相關從業人員。因此，中藥商爭取立委合作，修改「藥事法」，於民國 87 年 6 月 24 日通過第 103 條修正條文，讓在民國 82 年 2 月 5 日能夠向主管機關證明有中藥營業事實之店家，得以繼續經營中藥業務（張賢哲、蔡貴花 2003: 355-356）。此日期之後，若欲經營中藥房的人，就必須擁有藥師或中醫師執照，才得執業。

民國 83 年「藥事法」第 103 條施行，各界有許多不滿，但結果尚可接受，暫時為廿年來紛爭不已的中藥商問題，畫下休止符。但自此以後，基於從商不從人的原則，中藥商不再以「確具中藥基本知識及鑑別能力人員」作為專門職業身份，失去調劑權，無機會分享全民健保的調劑大餅；其次，父子相承、師徒相授的傳承方式就此中斷，店裡藥童再無自立門戶的機會，必須聘請藥師、藥劑生或中醫師，或者自身考取藥師或中醫師執照才能開業，而那意味著人事成本的負擔或機會成本的損失。換言之，中藥界在此法之後，慢慢面對「（中）藥師不死，只是逐漸凋零」的狀況。中藥房若是後繼無人，老藥師即使滿身技藝，也只能埋藏塵土。

表 1 民國 82 年中藥商列冊資格標準

類別	資格標準
第一類	76.6.30 前聘中醫師管理，現仍繼續經營業務者。
第二類	確具中藥基本知識及鑑別能力人員死亡，其繼承者仍繼續經營業務者。
第三類	原於 76.6.30 前曾聘中醫師管理，辭聘後現仍繼續經營業務者。

第四類	確具中藥基本知識及鑑別能力人員之子女限一人，其於同址確有經營中藥業務，且現仍繼續經營該項業務者（子女與合夥人，僅能選擇一類，不能重複）。
第五類	確具中藥基本知識及鑑別能力人員之合夥人或股東一人，其於同址確有經營中藥業務且現仍繼續經營該項業務者。
第六類	民國 63 年藥商整頓方案未換照仍繼續經營業務者。
第七類	76.6.30 前曾經地方衛生機關查核有案，現仍繼續經營業務者。

資料來源：臺灣省政府公報 83 年春字第 44 期，轉引自廖慧伶 2005: 21。

時至今日，離「藥事法」第 103 條修正案已廿年，老藥師逐漸凋零，或無子女承接而收店；或有子女承接而於法不容。國家對於中藥從業人員的教育、考試、訓練、任用制度並未落實，政府消極回應來自不同利益團體（中藥從業人員、藥師團體、中醫師團體）的施壓。中藥相關從業青年，決定組織人民團體自救，成立「臺灣中藥從業青年權益促進會」[\[2\]](#)，走上街頭爭取權利，想透過爭取「中藥技術士」的方式，取得執業空間。但種種挑戰與困難迎面而來，譬如中醫師並不認同醫藥分業的理念，藥師並不認為中藥從業人員能夠保障民眾的用藥安全，而中藥從業人員所重視的傳承與經驗，得不到國家制度的保障與認同（公視 2017）。

3. 中藥廠利益先於中藥房利益

實際上，中藥從業者要面對的，不僅僅是這些來自外部的挑戰，還有中藥藥廠。在歷史發展過程中，政策擬定者僅僅看見藥廠利益，而無視於第一線中藥房的從業利益。1971 年行政院衛生署藥政處的處長，正是創辦順天堂公司的許鴻源，國家政策高度仰賴中藥廠作為諮詢對象，迄今仍然如此，而被犧牲的就是小藥房的利益。自 1960 年代起，政府輔導中藥廠轉型，陸續公布「固有成方調製丸、散、膏、丹」、「臺灣省製藥工廠設廠標準」、「中藥製藥工廠設廠標準」，並且逐步要求中藥廠施行優良藥品製造標準，中藥房若不符合相關設備需求，並取得相關工廠證照，就會受罰，譬如台北市的胡慶餘堂的案例（溫于德 2017）。

其次，全民健保僅給付科學中藥（濃縮粉劑），而不給付飲片藥材，有利於中醫院所與中藥廠的結合，使中醫院所與中藥房脫勾。更重要的是，在全民健保的制度框架下，科學中藥改變了醫師的開藥習慣以及民眾的用藥方式，中藥房的生計受到極大衝擊。

最後，在歷史發展的過程中，中藥房被特定事件污名化（如八寶粉事件、朱砂汞中毒事件、犀牛角事件、中醫師濫用龍膽瀉肝湯的馬兜鈴酸事件），蒙上了不安全、不環保的污名，其他專業者以「風險管理」為名，譬如中藥廠、中醫師、藥師削減中藥房獨力執業的正當性。這些事件的後續影響，迄今仍有待更深入的調查研究。



中藥

業如同西藥業，同樣有其專業性，但卻在制度演變的歷史過程中，逐漸被降黜，落入從屬地位。圖片來源：<https://goo.gl/Ucn4BH>。

重拾中藥的知識專業與重要性

中藥與國人的生活習慣緊密相關，國人仰賴中藥調理身體，坐月子更是許多女性一生中大量服用中藥的時期。中藥帶給人們酸苦甘辛鹹的人生百味，中藥房則是交流生活大小事的社區中心。抓藥的顧客一邊看著老板抓藥、一邊聽老板說故事，或者老板聽著顧客說誰的不是，讓顧客有了情感上的依歸。巷仔口的中藥房，遇上了巷仔口的社會學，希望能夠讓大家知道，這是一個正在凋零的行業，而它的凋零，並不是因為它在我們的文化當中不再重要，而是因為歷史過程中，諸多利益團體的競爭關係，導致不同行業（中醫師、藥師、中藥廠）都踩著藥房往上爬，紛紛透過制度化的手段，導致中藥房對於中醫師、藥師與藥廠的從屬關係，就像護理師或其他醫療專業從屬於醫師的地位一樣。

當我們不能正視「中藥知識」是門專業，而僅僅認為中藥應該從屬於「醫療知識」、「科學知識」、「西藥知識」、「經濟利益」；如果我們不能重視「中藥從業者」是專業人

員，而不僅僅是「商業人員」，那麼，我們將斷了自己文化的根，少了一種療癒自我的方式。

中藥業如同西藥業，同樣有其專業性，但卻在制度演變的歷史過程中，逐漸被降黜，落入從屬地位。譬如我們不稱中藥從業者為藥師，而是藥商；不稱中藥店為藥局，而是藥房。這都是西藥業從業人員在與中藥從業者相互競爭時，逐漸獲取國家制度化權力而作出的區隔。譬如在《臺灣藥學史》一書提到，那琦博士指出：

考我國歷代皇室掌藥之機構，北齊、隋、唐均稱「尚藥局」。宋、金、元均稱「御藥院」，與明、清之「御藥房」之性質完全相同，而與宋代以降為嘉惠平民百姓之藥局，無論其設置之目的與經營之方式均迥乎不同，我國今日之藥局，其營業之對象亦為國民，故自歷史的觀點言之，自以稱「藥局」為當。而「局」與「房」二字，自字義言之，亦以「局」字涵義為正大，寓職有專責之義，至於「房」字之字義，乃謂「正室之旁」為房，房乃是「側室」。吾儕藥師所經營之藥局，豈可甘居「側室」？！（那琦《中國藥學史提要》，轉引自范佐勳 2001: 8）

若中藥從業人員希望改變現況，就必須號召有志者投身歷史、制度與社會面向的研究，揭露種種現有制度的不公平，與意識形態的偏見，並且以社會分析與證據醫學的方式，反駁中藥污名（吳建東 2016）。過往的中藥從業者，希望合法化自身非法地位，妥協自我身份為「商」，作為交換條件，放棄了專業自主性。今日的中藥青年們，應該重新將「藥」奪回來，透過各種研究、各種發表，彰顯中藥專業性，以及中藥房在社會、經濟、文化、歷史層面的重要性，進一步透過制度化方式，建立自身的專業地位。（本論文改寫自筆者碩士論文）

參考資料

公視（2017）[祖傳三代卻違法！中藥房快速消失](#)。3月2日。網址：

江春男（1973）。[藥物藥商管理法之立法過程](#)。國立政治大學政治研究所碩士論文，台北市。

行政院衛生署編著（1995-1997）。臺灣地區公共衛生發展史（5冊）。台北市：衛生署。

范佐勳編著（2001）。臺灣藥學史。台北：財團法人鄭氏藥學文教基金會。

曾沛瑜（2016）[中藥房消失中](#)。康健雜誌。第208期。3月1日。網址：

張賢哲、蔡貴花（2004）。臺灣中藥商的特質。古今論衡，第11期，第95-114頁。

翁毓穗（2007）。臺灣中草藥產業之空間發展歷程。國立臺灣大學地理環境資源學系碩士論文，台北市。

溫于德（2017）百年老店無照製枇杷膏，慶餘堂負責人遭判刑。自由時報。2月15日。

吳建東（2016）翻天覆地的四物湯風波。科學月刊。十月號。562期。

延伸閱讀

安勤之（2008）。臺灣中藥產業發展史。收錄於四物湯的保健食品化：從物的生命史看中藥在臺灣的當代轉化(1990-2008)。頁174-210。臺灣大學社會學研究所。

張賢哲（2007）河洛中藥文化之研究。行政院衛生署中醫藥委員會。

劉惠敏（2016）中藥房會從臺灣人的生活中消失嗎？端傳媒。12月16日。

[1] 相關政府法規，可於國家圖書館的「政府公報資訊網」查詢。<http://gaz.ncl.edu.tw/>

[2] 官方網站：<http://www.twcmy.org/about.html>