

從生藥學學者立場

談舉辦中藥人員考試

或登記之看法

藥學博士

林俊清

近日藥師公會和中藥商公會正激烈地爭議著是否該舉辦「確具中藥基本知識及鑑別能力人員考試或登記」，使得我國的憲法和藥師法再次地遭受到考驗。姑不論結果如何，有關中國醫藥的問題遲早都須解決的。尤其我國最近幾年各方面均突飛猛進，國民知識水準提高，加上各方面的學者專家大量增加，為使大家堅定自己的立場，瞭解所學，並澄清全民對藥物的觀念，筆者就個人所學所知，談談自己的看法，並盼衛生署、立法院、考選部和全國醫藥界在處理此問題時，審慎徵詢專家們的意見後而為之，否則會使我中華民國的藥政更加混亂。

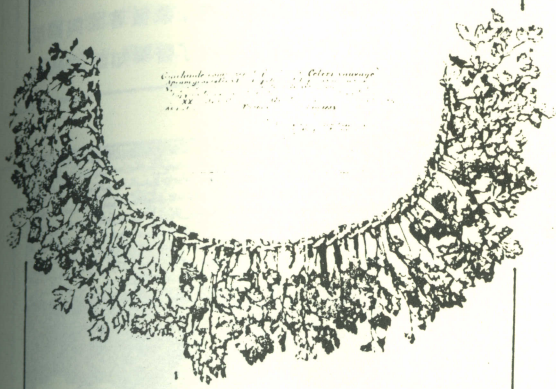
筆者簡介 /

中國醫藥學院藥學士，日本國立富山大學——和漢藥研究所資源開發部門藥學碩士，國立富山醫科藥科大學——醫療藥科學科藥學博士，於日本唯一國立和漢藥研究所研究六年半，專攻生藥學、本草學、臨床生藥學及民族藥物比較學。

「中藥」？還是「生藥」？

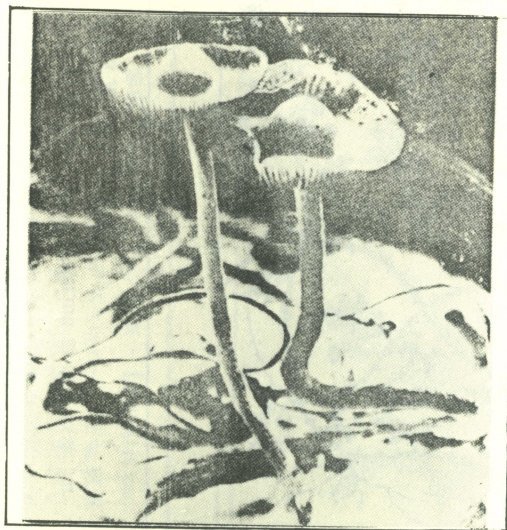
首先想談有關藥物的名稱。在藥學上，一般將藥物分成「合成藥品」及「天然藥品」兩大類。前者係近百年隨著化學之進步而發展出的有機藥品，此即一般人習稱的「西藥」；而後者即「生藥」。所謂生藥即三大自然界之自然物，取其全形或一部分，就其原態或施以簡單之加工，供於醫療者，統謂之「生藥」。它除包括了動、植、礦物外，尚包含了微生物代謝物質之抗生素類、荷爾蒙製劑原料之動物臟器、血清、疫苗和所有的生藥製劑等等，一般人及報章雜誌

却錯誤地將它誤稱為「中藥」。從藥物學史上可以很清楚的知道，世界各國自古傳承至今且記載在各國本草書內的藥物都是「生藥」，由於德國人 Apotheker Friedrich Wilhelm Serturmer（一七八九～一八四一）於一八〇五年從鴉片中發現了有效成分 Morphine 而促使歐洲的藥學專家們想從許多生藥中抽取有效成分，並從南美、印度、非洲及中國等地大量輸入生藥，可是由於生藥資源有限，不符快速進步之時代所需，加上近數十年來，藥理作用和化學構造之關係逐漸解明，而促使合成藥品大量應市，漸漸地化學療法成為現代醫療的主流之一，而這些合成藥品有些仍



用野生芹菜葉和紙草做成的項鍊，在一個 Thebes 附近墓中的木乃伊（約西元前 1181 ~ 1075 年）身上所發現。古代埃及人被認為對植物及草藥的性質和用法非常瞭解。

『*Psilocybe mexicana* Heim』的所謂“神草”，含有活性粉可引起幻覺。



由生藥成分所衍變而來。就民族藥學而言，古代醫學分以埃及為中心的「阿拉伯醫學」，以印度為主的「印度醫學」，以希臘為主的「希臘醫學」及以中國為主的「中國醫學」等四大體系。此四大體系的醫學自古即或多或少地相互交流和影響。無論何種體系所使用的藥物都是天然藥物，亦即生藥。這些生藥曾隨著古代絲路的發達及東西香料貿易的進展而彼此交流著。如生藥的胡桃、胡葵、胡瓜、胡蒜、胡麻、蕃紅花、紅花、沒食子、皂莢、番瀉葉、龍腦、丁香、檀香、沉香、番木鱉等等許許多多的藥物從漢朝起陸續地從波斯、中央亞細亞、印度等地區傳來，因此我們不能稱它們為「中藥」，因非中國原產地。再以植物、動物地理學觀之，有很多生藥的基源係同屬、同種或變種的動植物。由於地理的分佈、氣候的不同、各民族的體質差異，自然而然地，各國依循其傳統醫學的理論來使用這些生藥。隨著時代的進步，為促使藥學發展及統一自然界藥品之名稱，德國首先給予了「生藥」之定義。且為了檢討古代所承傳藥物的真偽和市面上所售生藥的基源和鑑別方法，而創立了生藥學的研究。此種世界性天然物名稱的統一與植物學名的統一是相同意義的。今日植物學的發達完全由學名的統一開始的。而「生藥學」一辭創於一八八〇年（清末光緒六年），由日本東京大學之大井玄洞氏所譯。我國生藥學者趙橘黃先生於一九〇五年留日，一九一一年歸國，將此「生藥」和「生藥學」的字辭帶回我國，由此可知兩名稱於清末民初即傳來我國。當時我國受到世界

潮流和近代科技的衝擊，於中華民國成立後，一切制度也以近代化為主。對於傳統的醫藥制度為了使它近代化，曾廢除了中醫，而引起了全國之爭議，當時的報章雜誌為了將傳統醫藥與近代醫藥區別，而稱傳統醫藥為「國醫」、「中醫」、「國藥」等。當時因國事紛非，醫藥教育尚未普及，加上醫藥人員之不足，終於保存了傳統醫藥。而當時的立法者仍非常謹慎，於藥劑師法中稱天然藥品為生藥。跟著時代前進，我們由中華藥典內所載「生藥」名辭及至目前為止國內各醫學院藥學系訂有「生藥學」課程即可知。如果從本草學觀之，世界各國的本草，其實即各國之生藥學，而各時代的本草即反映該時代之生藥學水準；換句話說，目前的生藥學即代表著現代的本草，除了代替古代名辭外，也近代化及統一了全世界各國傳統天然藥物名稱。可是我國近二十年來，報章雜誌甚至修訂後的藥師法中，出現了所謂的「中藥」字眼，其內容則恢復為明、清本草所述內容。查世界各國文獻及近代生藥學研究論文中，從未稱中國產「生藥」為「中藥」，更未給予新的定義，以免造成藥學混亂和開倒車。而我國古代文獻中也未稱國產「生藥」為「中藥」，僅於生藥山豆根之別名中列有「中藥」一詞。從藥物學史上觀之，「中藥」一詞更非代表天然藥物之名稱。故以「中藥」之名取代了原有「生藥」之名，不但名不正，言不順，更將天然藥物一分為二，造成了醫藥混亂，甚至失去了學術上的意義。又其內容係明、清朝之生藥學水準，不但無法納入現代醫學中，反而因

伊朗的蒙古統治者欣然啟，他接受過中國聖賢書的洗禮，象徵著國與國間的文化交流，導致了醫藥知識的傳播。



戴奧斯柯瑞迪所作的藥典『De Materia Media』中的野生黑莓，該書是在西元五二二年為 Anicetus Olybrius 皇帝的女兒 Juliana Anicia 所作的。



名稱的錯誤阻礙了藥政的推行及現代藥學者之研究而逐漸沒落。有些人謂為發揚國粹，以產於我國的生藥或為中醫們所習用之生藥可以稱為「中藥」，如果以此推之，產於德國的生藥或為德國醫師所使用之生藥就該稱「德藥」，產於巴西者稱「巴藥」，產於英國者稱「英藥」，如此一來天下大亂，不但破壞了近代的醫藥制度，且阻擾了藥學的進步。因此於藥學上全世界各國仍通稱天然藥物為生藥，然後依循各國傳統醫學理論而用之。世界各國之藥學者對中華民國之藥師們不能管理、製造和調劑販賣所謂的「中藥」，感到莫名其妙。究其原因乃藥物名稱未正所致。為了正本清源，趕上時代潮流及避免藥政的混亂，行政院衛生署、立法院及全國醫藥界，應儘速共同來研討追查，到底何時我們的法律出了錯誤？並即刻採取補救。否則一錯再錯，積重難返時，則回天乏術。屆時我中華民國之生藥學水準將退回民國前的水準，且造成矛盾，使國內藥師和藥學生們不知自己所學天然藥物到底是「生藥」或「中藥」？所幸藥師法中並未規定藥師們不能製造、調劑和販賣生藥，故盼藥師們應發揮所學生藥學，多為病人服務。

生藥的鑑別非藥師無以為之

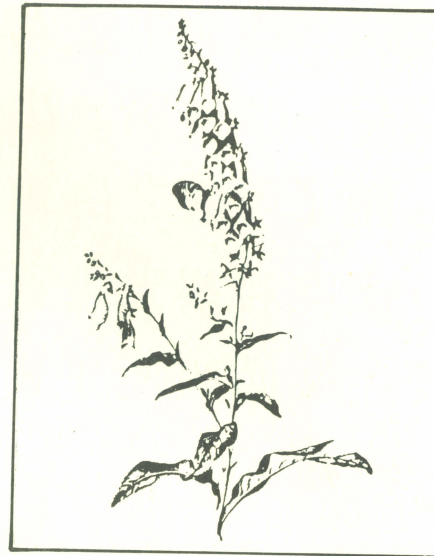
其次談到生藥的鑑別法。目前世界各國對生藥的鑑別法有官能試驗法、形態組織學的評價法、理化學的評價法和生物學的評價法。一般中藥商所謂之「中藥基本知識及鑑別能力」，指的大概是官能試驗法。

可是由於我中華民國地大物博，動、植、礦物種類非常複雜，偽藥自古即成問題。加上植物分類學之不發達，市面往往出現同名異物或同物異名藥。要鑑別真偽，五官之試驗法早已不符所需。甚至由於我們每日千百萬病人所服生藥之基源尚不詳，因此產生了今日所謂之「生藥學研究」。經由藥學者的努力，透過組織學、形態學、本草學的研究，才究明了我們每日所服市售生藥之基源和建立鑑別方法。目前已被解明基源的生藥約有二、三百種之多，由此進而研究成分、藥理、進而發展至今日的生藥生化、病理、遺傳、免疫學、製劑學及臨床生藥學的研究。對於生藥製劑和現代的合成藥品沒有兩樣，其評價和品質管制則以理化學及生物學的手段為之。而生藥學發展至今，其內容包括了生藥的歷史、基源、形態、組織、栽培、成分、藥理、炮炙、製劑、鑑別、應用和治療等項。前些日子教育部和衛生署所公佈各醫學院畢業之藥師們補修「中藥課程」案，事實上其內容包含於生藥學的項目中，亦即在研習生藥學時須瞭解古代所承傳生藥的歷史部分、用藥原理和背景，且須具備現代藥學教育中之植物學、組織學、藥理學、分析化學和臨床藥學之知識。鑑別生藥則得熟悉生藥學和上述四種評價法。而這些知識係藥師們所具備之最基本專業知識。可是藥師法中却規定「中藥」之製造、調劑和販賣須由中醫師管理下進行，本末倒置，極其矛盾、不合理外，更令人費解。因中醫師們未修習生藥學、藥劑學、製藥工程學、藥理學，不知如何監製生藥製藥？更不

十七世紀的金雞納樹圖，其枝莖
可用於治瘧疾，後來才知道含有奎寧。



植物 foxglove (毛地黃, *Digitalis purpurea*) 圖。William Withering 由此提煉
出心律規則劑毛地黃，為十八世紀起使用藥中
最重要者之一。



知他們以何種方法管制生藥製劑之品質？由是知一般所謂之「科學中藥」或「中藥製劑」，實非中藥，其製造、品管完全係現代的藥學，是道道地地的生藥，其名稱應為「生藥製劑」，絕非一般中醫師們所能管理製造的。因此藥師法之規定完全是外行人領導內行人，為其他先進國家所罕見，更否定了我中華民國之藥學教育。另外對於鑑定工作，中藥商們想得太簡單了，事實上上述四種鑑定和評價法除了大學和藥物食品管理局有那些設備外，一般人根本很難進行。祇要藥物食品管理局第三組徹底調查國內市售生藥基源，設立鑑定標準，追查其來源和出產地，管制進口商所輸入之生藥品質，隨時從海關、進口商處及一般市售藥房中抽檢，則流入市面之生藥無論基源或品質均較安定，且能制止偽藥劣藥之出現，從而保障生藥本質，使病人能安心地服用。至於這些生藥的鑑別標準即是我們之「中華藥典」所需收載的，誠如合成藥品於到達醫院、藥局前已控制品質，而一切偽藥劣藥均由藥物食品管理局稽查的，如此才能保證藥效。或許有些人認為這樣工作可算完了吧！事實上生藥之複雜性，遠非一般人所能想像的。譬如筆者所研究之生藥「王不留行」，目前中國大陸市場上的王不留行，其基源植物達七科十二種，而台灣市售王不留行為野牡丹科植物的 *Melastoma Candidum* D. Don.，大戟科植物的 *Glochidion Rulirum* Blume. 與 *Glochidion Philippicum* C. B. Rob. 的幹及根，與大陸所產者完全不同，試問中醫師或中藥商們要如何鑑別真

偽？要選那一種當王不留行呢？事實上由筆者做本草學之研究後方知明朝以前之王不留行係石竹科植物 *Melandrium Apricum* (Turcz) Rohrb. 的全草，明朝以後則為同科植物的 *Vaccaria Segetalis* (Neck) Garcke 的全草或種子。可是市場上却出現了十多種的王不留行，而本草正條品之 *Melandrium Apricum* 却未被在市場上發現，反而同屬植物之 *Melandrium Firm* 在韓國被用做為王不留行。考其源由乃宋朝末年多戰事，老百姓遷移之中，漸漸地改用了 *Vaccaria Segetalis*。當然隨著基源植物的改變，藥效也跟著變化，我們選用時，如用於金瘡、癰疽、出刺、皮膚疹、癬等方面應選用以 *Melandrium Apricum* 為基源之王不留行；如用於通乳、利尿、通淋時則選用以 *Vaccaria Segetalis* 為基源之王不留行。至於韓國所產王不留行之基源植物最接近正條品，正可說明及瞭解古代王不留行由我國經由韓國而傳到日本時，保留在韓國。以上所述乃提示我們生藥的基源和品質均仍存著極大問題，也由於基源的問題導致了生藥成分和藥理研究之難行。常聽人說服了某某大名醫所開列之藥方仍感無效，其實並非名醫不行，而是生藥有了問題。此種問題不先解決，則傳統藥物永無法做進一步的研究和近代化。甚至病人吃死了也不知原因，其嚴重性是值得中醫人士和全國民眾警惕的。

藥師管理生藥有助於醫藥之發展

事實上今日藥學者在各方面的生藥研究，完全是

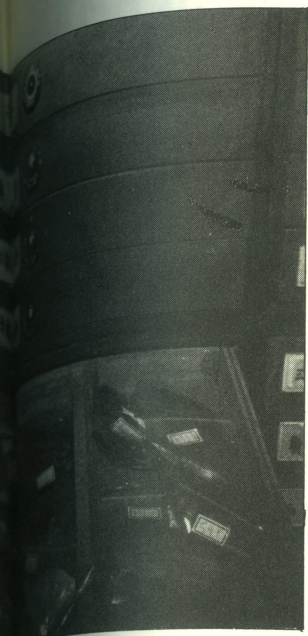
舉辦中藥人員考試或登記一事，除無法無據外，更開了醫藥之倒車，不但不能保存發揚光大我傳統醫藥外，反而加速了它們走上衰亡之途。

爲使中醫們用藥時，藥效能得到保證及發揮最大功效。更希望從這些有關生藥的研究中，能提供新的藥物資源給現代醫師們，協助他們治好更多的難治疾患與慢性病，使我中華民國的傳統醫藥能真正的實益病患，進而造福人群。藥學者們對生藥的研究已成爲傳統醫學和現代醫學交流一元化的橋樑，且近代化了傳統醫藥；近六、七十年有關我傳統醫藥研究的論文，大都爲有關生藥的研究即爲一佳證。因此一個真正瞭解生藥，真正想治好病人爲民服務的中醫師，不但會雙手贊成由藥師們研究管理生藥，且極力的協助及提供一切的支援，因爲最大的受益者仍爲中醫師們。可是目前的中醫師人士，有一部份却強烈地反對藥師們管理生藥，且訂出了一些違反世界潮流及阻擾傳統醫藥近代化之法律。這些一小部分的人根本不瞭解藥物外，更未爲國民的健康著想，試想一個人連生藥基源、組織、成分、藥理都不知的人管理生藥，怎不叫服用的人心寒呢？而我們這一群藥師們眼見國民健康受到殺人不見血的藥物所害，祇有痛心和憂慮。尤其報章雜誌上的各種特效治病廣告及治癌秘方，不知有多少人受害而不自知，如果真的有效，就應像近代醫學一樣發表出來，如果自己不能研究也應提供醫療機構試驗證明而挽救全世界許許多多受病魔折磨的病人，而非秘而不傳的。今日國民之病痛中，有些係藥品的副作用所引起，這些副作用除了由合成藥品所產生外，而有一部分係由一般所謂的「中藥」所引起。藥即是毒，任何一種藥物或多或少都會有副作用的，凡未對

症下藥時，病情即會加重，甚至會致死，因此「中藥無副作用」一詞乃騙外行人之術語。又報章雜誌都渲染過剩，祇報喜不報憂，從未報導失敗例及副作用，而使一般民衆產生了錯覺。近代醫學中，除了一些成藥外，很少做廣告的，因用藥者乃醫師們而非人人可用。目前我們的社會係人人可用「中藥」，祇需到書店買幾本中國醫藥書籍，加以研讀的，並盡其所能去試，累積到有經驗時即參加檢定考試及特考，合格即成醫師，而成爲正式醫師前的經驗，助長了密醫之氾濫；造成今日醫藥政之混亂，實該由政府、全國醫藥界和全體國民負責的。政府任其自生自滅，不但無益國家進步，且阻擾了國家之近代化。如何將傳統醫藥納入現代醫藥的一環，乃今後衛生署之課題。

以實際行動促進醫藥現代化

由上述之事實和目前醫藥政之弊病來看衛生署及考選部想舉辦中藥人員考試或登記一事，除無法無據外，更開了醫藥之倒車，不但不能保存發揚光大我傳統醫藥外，反而加速了它們走上了衰亡之途。任何一個國家在近代化過程中，不但設法將傳統醫藥納入正軌，甚至和他國的民族醫藥比較研究，以期建立對自己國民更好的醫療制度。例如日本於明治維新時，廢除了傳統漢方醫學，反而促使日本全國有志之士奮發努力研究，大家協力合作，無私地公佈個人的臨床經驗以供研究和參考。其實於國家近代化過程中，日本政府之措施並非欲絕滅或禁止其存在，而是將它置於



發揚中華醫藥之最好方法是研究而非口號，要近代化傳統醫藥須靠全民的支持，更須以現代醫藥學的方法來研究始有意義。

合法、合理且經過現代醫藥教育之醫藥師們管理。事實上證明漢方醫藥不但未減絕，反而由具現代醫藥知識學者的研究而達到空前的盛況和水準，並使日本在研究我中華民國之傳統醫藥中居於尖端和領導地位。反觀我中華民國建立以來，於政治、經濟、文化、工業方面均突飛猛進，惟獨藥政方面仍無法跟上先進國家。究其原因，除政府、立法者及一般民衆缺乏正確藥物觀念外，一些私心較重的人不願放棄既得利益，阻礙了藥政的近代化。先總統和陳資政立夫先生為挽救中國醫藥，不斷地提倡要復興中華文化，並籲請大家研究發揚我傳統醫藥。可是一般的中醫藥團體祇知大喊口號附和所倡，却未見有實際行動和發表研究論文，甚至有些還藉此企圖阻擾以現代科技研究它們。我中華民國之醫藥和文化的偉大，早已聞名世界各國，此點由各國研究我國傳統醫藥論文即可知。我們不必再大做宣揚而被部份人利用成政治工具。醫藥係純學術救人之科學，故請大家趕緊研究，多做少開口。政府應多設立研究機構，投入研究經費，培育研究人才，同時注重開發國內藥物資源，並在大學中設置適當課程，讓醫、藥、牙科學生們選修研習，以研究、教育成果來做為政令推行的依據，讓教育普及至某種程度，自然一切問題均可迎刃而解。目前政府和立法者勿急勿躁，趕緊重視問題，研訂計劃，付諸實行，並協助大學各研究部門成立具國際性的學會，發行學術論文雜誌，使生藥脫離政治，回於純學術的藥學中。望全國民衆和醫藥界人士更應鼓勵具現代科技知識的

醫、藥師們努力研究傳統醫藥，以成果來改善現狀。發揚中華醫藥之最好方法是研究而非口號，要近代化傳統醫藥須靠全民的支持，更須以現代醫藥學的方法來研究始有意義。醫學、藥物是無分中西的，使用正確藥物名稱才不會產生混亂的，也祇有近代化傳統醫藥才能保存它，使其不受時代所淘汰。筆者盼政府要重視研究發展傳統醫藥，儘速調查國內市售生藥基源，設立評價標準，編著中華藥典之生藥部分，統一更正生藥名稱，以確保全民之健康。更盼醫藥界人士能體認大局，隨著時代潮流前進，拋棄成見，坦然合作，相互支援協助，使藥學教育正軌化，並使我們的子孫健康受到更多的保障。由於科技日進千里，我國落後他國對我中華傳統醫藥之研究相當多，為挽救瀕於衰滅的傳統醫藥，再不急起直追，恐怕我們的子孫要到外國學習研究中國醫藥了。故大家勿再做浪費金錢、精神而無益我國民健康之爭論。同時衛生署、立法院和醫藥界人士今後對此類問題之處理時，須慎重，勿一錯再錯，危害國民健康而不自知。目前不能解決的，留待將來有更多的認識和體認後再去解決。最後希望全國藥師們努力學好生藥學，擔負起近代化我傳統醫藥之任務。

