

中藥販賣管理規 定的再出發

「當歸是食品？還是藥物？」這是顏教授常舉的例子。以一般人的眼光來看，當歸不過是家常補品，而以事實的報導可知，凡是中藥的濫用，會造成若干程度的副作用，以市場常販售的當歸鴨、人參雞、四物湯、四神湯等含中藥成份的食品，利用其芳香味以達矯味目的。在某新聞節目中，一位中藥商人士，曾指出中藥的販售，純粹是食品的交易，談不上什麼高深的理論，但以生藥學的觀點，每一種中藥中，都含若干的有效成份，都可以中醫的療效和西醫的藥理來說明，而中藥成份加以濃縮煉治，更足以達到快速作用於體內的生化反應，而近年來臨床中藥，不斷地被研究，中藥的神秘面紗也慢慢被揭露，同樣地所謂萬靈丹藥，也逐漸被民衆所了解，何有萬靈丹的存在？

中藥的成份雖其劑量在血中不足達到某種濃度，不能快速顯示藥理作用或毒性，甚至如當歸類的食品，也有研究報導指出其副作用；引述如下，以供參考：

（一）當歸：

- (1) 久服多服會造成虛火上炎，出現咽喉痛、鼻孔灼熱等症狀，此時處方中宜加清熱涼血之品，如金銀花、生地之類以調節之。
- (2) 當歸通便，故凡脾胃腸虛而大便滑瀉者不宜用；如平素大便不實需用當歸時，酌加白朮、茯苓以制當歸之滑瀉作用。
- (3) 當歸性溫，故凡肺虛內熱、肝炎偏旺、實證高血壓或吐血出止者，均不宜使用。

（二）人參：

- (1) 凡肝陽上亢的高血壓者，多服人參後，易引起腦充血甚至腦血管意外，收縮壓超過 180 毫米汞柱者，無論何種類型之高血壓病，均不宜服人參。



如何界限食品中藥的範圍？

- (2) 濕熱壅滯所致的浮腫，服用人參後往往更加浮腫現象（因人參具有抗利尿作用）。腎功能不全伴有尿少者，亦該慎用。
- (3) 感冒發熱一般不用或慎用人參，以防其助火；須用時，也只在解表藥中酌加少量協助。
- (4) 有些病患長期服用人參會產生頭痛、失眠、心悸、血壓增高、皮膚搔癢等症狀，即所謂人參症候群。

（三）黃耆：

- (1) 雖然動物實驗黃耆能加強心臟收縮力，但服黃耆



於心功能不全有氣喘的病者，因為曾經觀察到這些病者用黃耆後往往氣喘加重。

(2)雖然動物實驗發現黃耆能降血壓，但臨床上少用於治高血壓病人，因它可使肝陽上亢（如高血壓及上部血熱（如面部有炎症、充血）者用後會致頭痛、面紅、牙痛等反應（由於頭面部血管擴張引起）故高血壓、頭部感染者慎用之。

(3)消化不良，上腹脹滿和有實證、陽證等情況的不宜黃耆。

(四)地黃：

(1)無論生地或經炮製過之熟地因含大量多醣體，胃

酸無法水解它，久服有礙消化，可能有腹脹、腹瀉、胃納欠佳，久服可能致胃潰瘍。

(2)凡外感未清、消化不良、脾胃寒虛、大便泄瀉，不宜用熟地；肝陽上亢而肝腎陰虛的高血壓病者不用或慎用，急性氣管炎，臨床表現咳血而帶痰火者也不宜用。

(3)有些水腫患者服用地黃後，可能有浮腫增加的反應。

由上述的中藥副作用，多少可觀看出濫用中藥的嚴重後果，因此中藥的管理，應由專業人員為之。

75年9月21日行政院台75衛字第一九〇五一號函：行政院呈請審議「藥物藥商管理法修正草案」案，藥劑生對此法案甚感不平，而西藥商公會爭取西藥種商列入條文及終身營業，藥劑生公會為爭取消制藥品調劑販賣，中藥商公會爭取中藥商執照問題，一直向衛生署陳情，三大團體一直認為藥師公會左右藥政處，又以藥政處人員由上至下皆大多為藥師身份，而更令其不滿此次的修正草案，引發藥業各團體之公憤、社會不安，更是不幸，甚而有些團體欲集眾北上，以有力救濟的方式，來達到左右法律的制定，由此看來情況之嚴重自然可知。

關於中藥的管理方面，藥劑生提出其欲修正的草案方式：

一修正草案第二十八條為：「西藥販賣業者之藥品及買賣應由專任藥師藥劑生管理。中藥販賣業者之藥品及買賣，應由專任中醫師駐店管理。但藥師藥劑生修習中藥課程達適當標準，經執行中藥業務人員考試及格者，其經營中藥販賣時，得親自管理之，前項考試得檢覈行之，其檢覈辦法由考試院會同行政院定之。西藥、中藥販賣業者，分設營業處所，仍應依第一項及第二項規定。」

二修正草案第37條再予以修正為「藥品之調劑應具有調劑之處所及設備。前項調劑應用藥師藥劑生為之。中藥之調劑除法律另有規定外，應由中醫師監督為之。」

三公務人員之任用是以文憑為標準決定其人的階級。但在社會上即以工作能力來決定勝負，優劣勝敗為社會之常例，而劑調工作攸關人之健康，甚至攸關人命，所以賦予調劑權應視其有無正規專業教育，有無經過國家考試，以此二者來衡量調劑標準殆無誤矣。藥師、藥劑生二者均受正規專業教育

，均經國家考試，故藥劑生調劑權應不受限制才合理。何況政府當局於七五·七·二五衛署藥字第六〇一四〇七號行政院衛生署函：藥劑生資格及管理辦法未規定者，準用藥師法之有關規定辦理，係指准用藥師法：十二條第一項後段、第十六條至第二十條、第二十五條、第二十六條等。

由以上三條來討論，不難發現其中問題所在，更不可以魚目混珠，以掩蓋事實的真象。藥劑生之正規教育的背面，卻隱藏著一些外界不十分了解的事件，以藥事學校之停辦的原因說，當初其創立仁德補習學校，在師資不足、教室不足、學生素質而論，都顯示許多問題。因此學生無法前來上課，以旅館充當教室亦時有所聞，以一個最客觀的數字來說明之，其學生的年齡分布以 30～40 歲居多，40～50 歲亦有相當人數，而學生居所台灣各地都有，而學生來源亦十分不齊，最後不免令人懷疑這樣的正規教育如何能給一般民衆健康的保障。更何況職校和大專教育原就有主客之別，如果藥劑生以所學中藥課目和藥師相同，而這只是名目相同，但也不會認同其深淺會一樣，如果以同樣的教材去教育二個不同程度的學生，不是踐踏了資質高的學生，不就是令資質低的學生無法學得正確的知識。民衆的健康由政府以考試的方式來獲得專業人員，來保障民衆健康，而生命的可貴絕不再利益之得失，如果藥學的層面這樣膚淺，大專教育何存在之有，而以今天藥校廢招，不是證明當前對藥業提高水準的要求。法律保障藥師藥劑生各自的權利，同樣也要其負起責任。今天藥劑生欲和藥師站在同一水平即失去其法律上的合法，也是重個人利益的自私作法。如果藥物的功效只在解決一時的病痛，而沒有所謂副作用或毒物作用，我們可以同意藥劑生的所求，但藥學的應用如此龐大，中藥的使用也慢慢有了新的領域，教育的差異自然構成執行中藥業務的差別。用藥得法不僅可以省去藥物的毒性，且可避免不必要的藥物投與，而以藥師的病理知識更可補足醫療網上的空缺，可以提供警示給予病人，而這幾點便是藥師在社會上最大的可貴和價值。

在內政、司法第一次聯席會議，審查「藥物藥商管理法修正草案」中，施署長純仁曾要點地指出為使中西藥學一元化，加強中藥販賣、製造、調劑及供應之管理，增訂藥師執行中藥業務有關事宜：



新中藥業人員進入市場

(一)配合藥師法第十五條第二項修習中藥課程達適當標準之藥師得執行中藥製劑之製造、供應及調劑之規定。增訂修習中藥課程達適當標準，經執行中藥業務人員考試及格之藥師於經營中藥販賣時得親自駐店管理藥品及其買賣，無庸另聘中醫師，該等藥師如設立藥局，亦得兼營中藥之調劑、供應，或零售業務，並得受聘於中藥製造廠，駐廠監製。（修正條文第 29 條第二項、第 35 條及第 29 條第一項。）

(二)對於現行關於「確具中藥基本知識及鑑別能力人員」經營中藥販賣之有關規定均移列於附則，並增定其考試事宜。（修正條文第 103 條第二至第四項）

(三)增定本法五十九年八月十七日公布施行後，於六十三年五月三十一日前依規定換領中藥販賣之藥商許可執照有案者得繼續從事中藥販賣業（修正條文第 103 條第一項）。

以上三條有其歷史背景，以前藥師不僅管理西藥亦可管理中藥，而事實上藥學教育乃中西一元化，而今天之前藥師尚不能執行中藥業務，而今藥師之努力爭取，使得藥師的景狀有所改善，也增加線開業藥局藥師之信心，然而中西藥師之培育一元化，仍需從教育上去徹底改革，才能使中西一起正確地推廣，而不是盲從去附和所謂“靈芝治百病”，使得無數病家延誤治療。



舊中藥商佔有既有利益

爲提昇國民醫療水準，爲維護法律合理正義，有時仍須忍痛犧牲部分團體的利益，但希望定法時給予的寬限有二十年之久，有充裕之時間令其轉業，就目前之情況，違規營業和無照中藥商街頭林立，也使得藥管法制定的公正性，受到無比的打擊，也令合法的藥界人士嘆息。而當年修正醫師法時，亦同樣的有如此困擾，其產生之後遺症，至今乃未解決圓滿；就以齒模工人進行醫療行爲而言，現在也普遍存在的情形，以台北市而言，牙醫師的社會定位已被肯定，所以病人有牙病就找牙醫師，這是台北知識水平較高所產生的良性結果，而在鄉間的密牙醫則大行其道，而醫學院畢業之牙醫師，在鄉下開設診所即遭到各方面的圍剿，最後只得退出；由於民衆知識水平不足，使得非法人員有充裕的空間進行非法行爲，因此只有等國民教育的新生代完全取代觀念陳舊的人口，這樣的情形才會成爲過去。

今天修正藥管法，對中西藥的販賣加強管理，爲避免蹈上別人的覆轍，爲防止發生社會問題，修法人員和各藥業團體宜有共識，大家站在合理的定位，在不危害其基本生計下，給予適度有年限的輔導，才能在和諧的氣氛下完成修法。以去年爲例，若干藥商公會不惜以鉅資上台北來進行街頭示威，不僅涉及法律層面，更嚴重破壞法律的尊嚴，期望在新的年度，新的領袖下，這個法案能有一個完滿的解答。

目前國內藥師有一萬五千名以上，由於執業環境不良，真正從事開業藥局者，實在不多，因此藥學系的學生，都視開業爲畏途，這樣劣幣逐良幣的結果，造成高級人才的浪費，教育的實質意義也降低，最後受害的，還是全體國民，因爲藥品的服用得不到良好的指導，中藥的副作用潛伏在病人的身上。

現在我們就從“確具中藥基本知識和鑑別能力談起”及其管理，考試之規定，說明如下：

一、民國三十九年省府代電規定，「中藥商開業，應有二家以上正式中藥商證明其店夥熟諳藥性。」

二、民國三十四年起地方衛生機關舉行熟諳藥性人員之抽驗，是該類人員測驗之始。

三、民國五十六年六月二十七日內政部公布「藥商管理規則」規定中藥房須由熟諳藥性人員管理，省衛生處據此擬定「熟諳藥性人員審核測驗程序」準備實施。

四、民國五十八年考選部對地方衛生機關舉行之測驗認係和考試法規不合，而提出異議案經監察院提出糾正。

五、民國五十九年藥管法公布實施，衛生署爲解決該類人員之資格，和考選部多次研商，最後由考選部予以追認同意其資格，時約七千六百餘家。

六、民國六十三年藥商整頓方案實施，該類人員給予登核發正式中藥販賣藥商許可執照，迄今七十五年九月，尚餘五、三五一。

七、由於未來該類人員該如何產生，藥管法並未明確規定，衛生署乃接受考選部意見，於六十三年七月二十二日修正藥管法施行細則加入現行第二十二條之規定，而有第一款該類人員考試之規定。

八、目前中藥販賣業者依藥管法第二十四條之規定，聘請中醫師管理，地方衛生主管機關依法均予登記核發藥商許可執照。

九、民國七十年本署函請地方衛生機關調查在中藥店服務之從業人員以作爲未來確具中藥基本知識及鑑別能力人員之基本資料，調查結果，該類人員教育程度如左表。

中藥販賣人員學歷統計表：

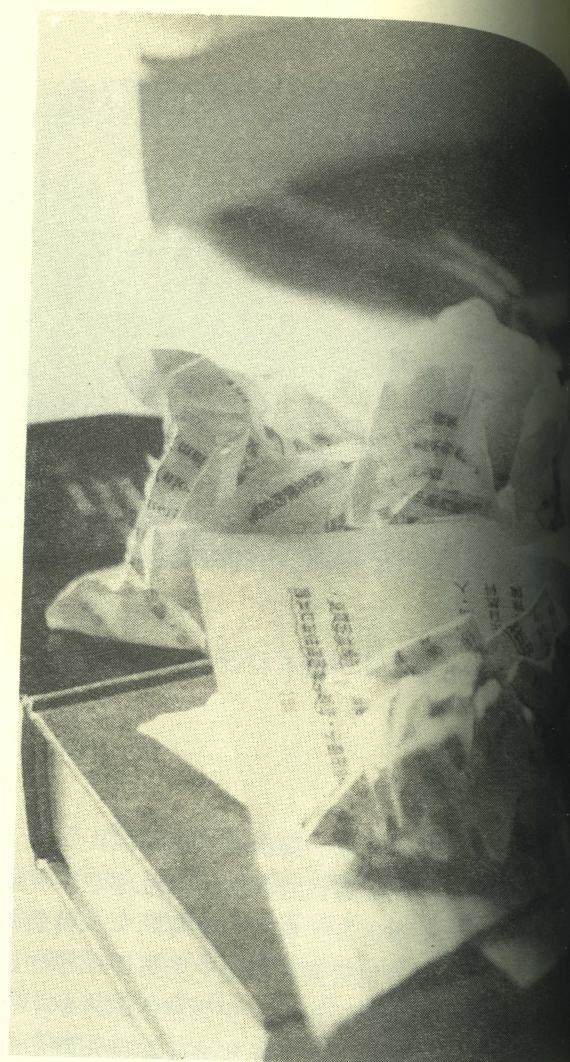
區 分	人 數	百 分 比
大專	855	7.86 %
高中	3121	28.71 %
國中	2335	23.32 %
國小	3662	33.69 %
中考及檢格	510	4.69 %
其他	188	1.88 %
總計	10871	100 %

省市各別從業人員數：

臺灣省	8989 人
臺北市	1251 人
高雄市	631 人
合 計	10871 人

民國五十九年以前取得「中藥商」「中藥種商」「臨時中藥種商」成為不必在中醫師監督下可執行中藥之販賣、調劑。顯然違背憲法第八十六條專門職業資格應經考試院依考選銓定之規定。

中藥材中許多含有毒性，因此將中藥從業人員列為專門職業技術人員，故中藥商之執照取得應由



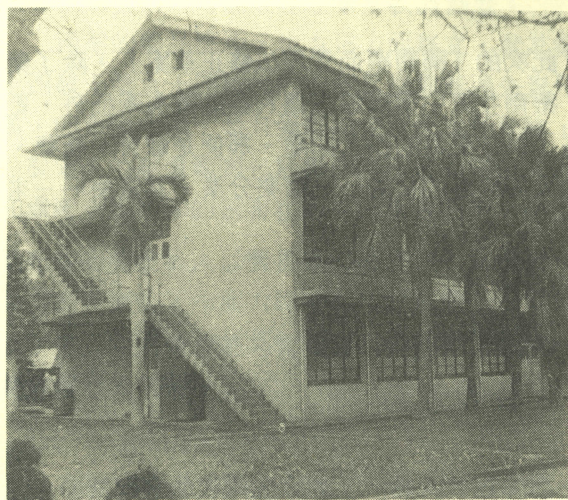
藥政缺失造成不同身份之中藥人員

考試院定其資格，由於考試院為五院政制之一，由考試院舉行，是合乎憲法精神。過去監察院曾經糾正地方衛生機關不可單獨認定中藥商之執業資格。在以前中藥商人員資格之取得，是以地方衛生機關招集中藥商，聘請藥師代為授課，使其具備辨別各類中藥之外觀，而經過簡單之考試，即取得執照，而這種短期的訓練，並不能使之對中藥之藥性能有更深入的了解，考試也成了徒具形式的作法，怎不令人懷疑其執業資格之合法性。

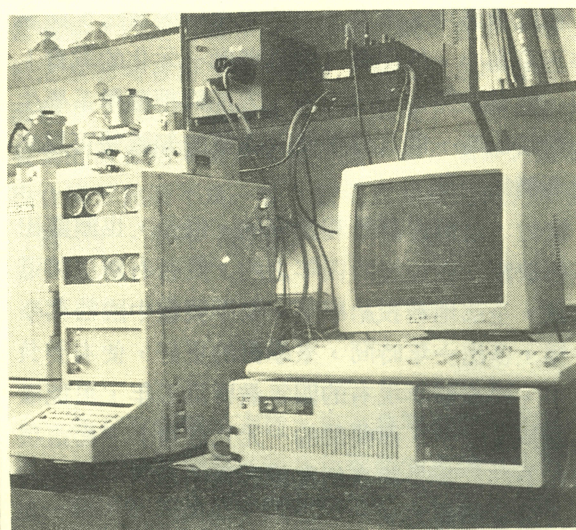
藥師公會全國聯合會建議如下：

- (1)藥物藥商管理法修正草案第二十八條、第二十九條、第三十五條應刪除藥師經執行中藥業務人員考試之語句，修正為藥師依藥師法之規定取得修習中藥課程達適當標準之證書者得執行第二十八條、第二十九條、第三十五條上規定之中藥調劑販賣、駐廠監製之業務。

當歸等常用補品來欺蒙大眾視聽，是不道德的作法，為使中藥能科學化，不再讓中藥的研究和應用落入之後，只有摒棄以往師徒相授的培養方式



中藥研究的重鎮—北藥



中藥研究必須科學化

②藥師在學中已修習中藥及相關課程及實驗將近六、七十學分，補修中藥課程為持續教育之一種，藥師和中醫師均須通過檢覈考試，若行政院衛生署和考選部認為從事中藥業務，是一種特殊之業務，須再經從事中藥業務考試，則應公平規定所有從業人員均應參加此種考試不只限定藥師。

③藥品之調劑和販賣依藥師法、醫師法及藥物藥商管理法為專業人員始能從事之行爲，不應依執行者有否教育而作為判定之標準，即如小柴胡湯、四物湯，由師徒相授者，在中藥房調劑、販賣就認定為「商業行爲」不受醫藥法規之限制，反之，若由藥師或中醫師在藥局調劑、販賣就視同專門職業行爲需受醫藥法規之限制，合理？合法乎？

④為確保法律尊嚴及全民健康，執行中藥之販賣及調劑應照憲法第八十六條第二款之規定由考試院依法銓定之。中藥商強調中藥是無毒，而以人參