

臺灣中藥商的特質



張賢哲 蔡貴花

中國醫藥大學 中醫學系

古今論衡 第11期 2004.09

一、前言

自明末清初以來，中醫知識與中藥的販賣，即隨著先民渡台，在台灣生根。中藥商的專業知識，都是從小在中藥房裡從藥童做起，歷經數年的調教、磨練而得。對藥材的品級貨色、炮製、藥效、禁忌、藥房的實務工作和流程，都必須熟識，才能勝任開店、進貨、拆藥（抓藥）、批發、零售、服務病家的工作，進而由藥童升級為自行開業的店夥老板。

中藥商是一個傳統、保守，淵源流長的行業，也是一個封閉型的族群。在社會急遽轉型的衝擊下，過去很多傳統的古老行業都已消失或凋零，但中藥商卻一直存續下來。民國84年政府實施全民健保，很多人預估中藥商將無法生存。但健保迄今9年，這行業不但沒有消失，全省中藥店數目，還從全民健保前八千多家增加到現在一萬五千多家，證明該行業有其傳統與特殊性，並非只是商業買賣。外人欲窺探這行業神秘面紗，啓扉不易，因此台灣及大陸學者對涉及中藥商研究很少，^{①-⑮}論及中藥商的「特質」只有筆者以往兩篇論文；^{②③}期刊上也從未見史學家任何報告，這是一個迄今仍荒蕪的研究園地。

- ① 余萬能，〈中藥商與確具中藥基本知識及鑑別能力人員問題之剖析〉，《衛生月刊》，2:8，1988.06，台北，pp.18-28。
- ② 張賢哲、王瑞筠，〈中藥商經營現況之調查分析〉（衛生署委託專題研究計畫成果報告，計畫編號：DOH82-TD-003，衛生署，1993，台北），pp.1-90。
- ③ 〈台灣熊膽市場品之調查研究〉（衛生署84年度研究計畫，計畫編號：DOH84-CM-66，衛生署，1995，台北），pp.1-94。
- ④ 周碧瑟，〈臺灣中醫師與中藥商對保育類動物用藥之調查與研究〉，《行政院衛生署中醫藥年報》，15:3，1997，台北，pp.479-531。
- ⑤ 張鴻仁、周碧瑟等，〈臺灣中醫師與中藥商對保育動物入藥現況之調查研究〉，《中華公共衛生雜誌》，17:1，1998.02，台北，pp.36-47。
- ⑥ 張賢哲，〈臺灣龜板市場品之基原、DNA PCR 鑑定及典籍研究〉，《行政院衛生署中醫藥年報》，18:3，1990.06，台北，pp.1-140。
- ⑦ 李惠美、廖國鋒、呂紀嘉，〈經營型態、經營策略與經營績效相關之實證研究—以我國中藥業為例〉，國防管理學院，資源管理所，碩士學位論文，2000，台北，pp.1-58。
- ⑧ Hsien-Cheh Chang, Kuei-Hua Tsai, "The Inheritance and Changes with Last 60 Years for The Traditional Chinese Medicine Stores in Taiwan", Symposium on the History of Medicine in Asia: Past Achievements, Current Research and Future Directions(亞洲醫學史研究的回顧與前瞻), Institute of History and Philology, Academia Sinica, Taipei, Taiwan, 11.4-8. single booklet full text, pp. 1-12.。
- ⑨ 陳祖耿，〈流動中藥舖下鄉〉，《藥學通報》，12(7):3，北京，1966。
- ⑩ 孫祖基，〈古老的中藥店—同仁堂〉，《中藥通報》，5:44-46，北京，1981。
- ⑪ 王開義，〈烏魯木齊第一個中藥店「定湘王」藥店〉，《新疆中醫藥》，3:60，1985。
- ⑫ 張金門，〈呼和浩特市解放前中藥店情況調查〉，《內蒙古中醫藥》，4:48-49，1987。
- ⑬ 黃乃奎，〈漢口達仁堂中藥店店史〉，《中成藥》，18(8):45，上海，1996。
- ⑭ 陳新謙，〈清代的中藥店老字號〉，《中華醫史雜誌》，26(4):238-244，北京，1996。
- ⑮ 丁夢莉、苑景春、陸麗珠，〈老北京中藥店經營特點概述〉，《基層中藥雜誌》，10(1):44-45，安徽，1996。

三十多年來，我們深入北中南各地大中藥房，調查台灣中藥商的藥材經驗知識，以瞭解他們在台的發展史。從明鄭、清、日據時代、光復初期，到現在商業經營強勢企業化的時代，中藥商的經營形態，一直沿續舊傳統，改變不大。在今經濟掛帥，處處競爭，天天求新求變的工業社會，他們何以能生存下來，便是本文關心的問題。

二、中藥商之社群特性與專業知識

台灣的中藥商是一個傳統而保守的行業，主要以父子相傳，師徒相授，延續薪傳。他們通常憨厚、耿直、節儉、教育層次較低，想法不易改變。這個社群圈內圈外的區隔很明顯，外人要進入很難。他們習於自掃門前雪，缺乏工業社會的競爭心與企圖心。他們愛好喝茶，飲酒，談天說地，話古論今，有他們自成體系的交際方式。由於這行業封閉型性，外人不易涉足。因此，凡涉及中藥商的問題，政府衛生機關與各方人士所能瞭解的層次差異很大，所得到的看法和結論，更常常南轅北轍。

台灣中藥商，一直是大陸好藥材的海外最大買戶。道地藥材的鑑別知識，大陸與台灣，幾百年來，一脈相傳。台北市中藥商集中的迪化街，也是南北貨中心，在民營銀行沒開放前，只有三商銀的時代，迪化街也是民間金融的重鎮，其繁華與中藥交易有關。台灣的中藥商保留了很多藥材的鑑別知識，尤其是道地藥材的專業術語，在大陸已嚴重流失。

中國醫學在用藥上講究「精選道地藥材，遵古法炮製」，精挑細選最優良品級貨色的藥材，依臨床用藥的需要，遵奉古法炮製來治病，以求最佳的療效。在台灣各地中藥房的門檻、或展示櫥窗上，常見「道地藥材」的匾額，或「精選道地藥材，遵古法炮製」的醒目標語，以此為中藥的金科玉律。藥價亦隨品級、炮製而有差異。

「道地藥材」可說是台灣中藥商最重要的特質。所謂「道地」是一個自古以來，對藥材品質品級規格化標準化的概念，以傳統的通俗語言，經過幾百年廣泛使用，由臨床考驗、實際經驗為依據累積而來的知識。對藥材質量控制的知識成為全民健保下，中藥店還能存在的重要原因。



道地藥材匾

從歷代中醫藥典籍中，可知這種專業知識已在中醫界流傳了二千多年，成為從業人員必學的特殊知識。據《黃帝內經·素問》：「帝曰：先歲物何也？岐伯曰：天地之專精也。」¹⁶《黃帝內經素問集注》，卷八，至真要大論篇第七十四：「帝曰。先歲物何也。岐伯曰。天地之專精也。……此皆得天地之專精。故先取歲物。謂先備司歲之物。即上章之所謂食歲穀以全其真。蓋食天地之精。以養吾身之真也。司氣、謂五運之氣。五運雖與主歲相同。然又有太過不及之分。太過之歲。則物力厚。不及之歲。則物力淺薄矣。若非氣運司歲之物。則氣散而力薄。故形質雖同。而氣味有淺深厚薄之異。治保有多少者。」¹⁷此乃中藥藥性氣味之理論基礎。又《神農本草經》（約200年），序例：「藥有……採造時月，生熟，土地所出，真偽新陳，並各有法」，¹⁸強調了區分產地，講究道地的重要性。每藥下都詳記生於何種地區的藥才佳。如：茯苓，生山谷大松下。菖蒲，生池澤。人參，生山谷。菟絲子，生川澤田野，蔓延草木之上。在該書所收載的365種藥名中，有很多藥材注出處產地。其次，《范子計然》對藥材的產地品選亦有很多記載，如「石鐘乳，出武都，黃白者，善。滑石，白滑者，善。硝石，出隴道。石膽，出隴西羌道。人參，出上黨，狀類人者，善。朮，出三輔，黃白色者，善。黃連，出蜀郡，黃肥堅者，善。當歸，出隴西。無枯者，善。」¹⁹，該書不但提出了產地、也加上外觀的優良藥材的品選標準。《名醫別錄》，在各藥的「產地、採收季節」有詳述。²⁰

南北朝·陶弘景《本草經集注》（約500年），序：「精粗皆取，無復遺落，分別科條，區畛物類，兼注銘時用，土地所出，」「陰乾、曝乾，採造時月生熟，土地所出，真偽陳新，並各有法。」「按諸藥所生，皆有境界。秦、漢以前，當言列國。今郡縣之名，後人所改爾。江東以來，小小雜藥，多出近道，氣力性理，不及本邦。假

¹⁶ 戰國·《黃帝內經素問》，至真要大論篇第七十四。

¹⁷ 清·張志聰，《黃帝內經素問集注》(1670)，至真要大論篇第七十四。

¹⁸ 漢·《神農本草經》(約200)，佚，清·孫星衍、孫馮翼重輯，《神農本草經》(1799)，自由出版社重印，台北，1969。

¹⁹ 後漢·《范子計然》，佚，引自上述18清·孫星衍、孫馮翼重輯，《神農本草經》。

²⁰ 魏晉·《名醫別錄》(約270)，佚，尚志鈞重輯，人民衛生出版社，北京，1986。

令荊、益不通，則全用曆陽當歸，錢塘三建，豈得相似。所以療病不及往人，亦當緣此故也。蜀藥及北藥，雖有去來，亦非復精者。且市人不解藥性，唯尚形飾。上黨人參，世不復售。華陰細辛，棄之如芥。」²¹進一步指出雖同是「蜀道及北藥」，也要精選，書中分別藥材，用「第一、最佳、最勝、為佳、為良、為勝」等記述。另外，唐·《新修本草》，序例，卷第一：「竊以動植形生，因方舛性，春秋節變，感氣殊功。離其本土，則質同而效異；乖於採摘，乃物是而時非。名實既爽，寒溫多謬。用之凡庶，其欺已甚」，²²明白地討論了物性對節氣、產地的感應。孫思邈的《備急千金要方》，卷第一序例，用藥第六，論用藥云：「又古之醫者，自將採取，陰乾、曝乾，皆悉如法，用藥必依土地，所以治十得九。今之醫者，但知診脈處方，不委採藥時節。至于出處土地，新陳虛實，皆不悉，所以治十不得五六者，實由于此。」²³另外，他在《千金翼方》首先按當時行政區劃的「道」來歸納藥材產地，特別強調「用藥必依土地」，在書中「藥出州土第三」²⁴詳述其原委，重要性。這可能為後世正式採用「道地藥材」的術語最早的濫觴。

宋代的《證類本草》書中每藥的附圖，都冠上產地名稱，如卷六草部，黃精附圖有：「涂州、丹州、兗州、荊州、永康軍、解州、商州、洪州、相州」，天門冬附圖有：「建州、漢州、兗州、西京、梓州、溫州。」²⁵²⁶

寇宗奭的《本草衍義》卷之二，序例云：「凡用藥，必須擇州土所宜者，則藥力具，用之有據。如上黨人參，川蜀當歸、齊州半夏、華州細辛……若不推究厥理，治病徒費其功。」；²⁷金元四大家之一的李東垣《用藥法象》：（《湯液本草·卷之二

²¹南北朝·陶弘景，《本草經集注》（約500年），序例上，佚，尚志鈞、尚元勝輯校，人民衛生出版社，北京，1994，pp.1-36。

²²唐·蘇敬等，《新修本草》（659），佚，日·岡西為人重輯，《新修本草》，國立中國醫藥研究所，台北，1960，pp.20。

²³唐·孫思邈，《備急千金要方》（652），卷一，諸論，論用藥第六。國立中國醫藥研究所重印，台北，1965，pp.9。

²⁴唐·孫思邈，《千金翼方》（682），國立中國醫藥研究所重印，台北，1965，pp.5-6。

²⁵宋·唐慎微，《經史證類大觀本草》（1108），柯氏校本（1904），國立中國醫藥研究所重印，台北，1971。

²⁶宋·唐慎微，曹孝忠重修，《重修政和經史證類備用本草》（1116），張存惠晦明軒刊本（1294），南天書局重印，台北，1976。

²⁷宋·寇宗奭，《本草衍義》，卷之二，序例中，國立中國醫藥研究所重印，與《經史證類大觀本草》合併刊印本，台北，1971，pp.1-2。

·東垣先生用藥心法·藥味專精》)謂：「凡藥之昆蟲草木，產之有地；根葉花實，採之有時。失其地，則性味少異矣；失其時，則性味不全矣」，²⁸為臨床經驗的指示燈。明代皇宮官修本草《本草品彙精要》²⁹每藥以記述「道地」之優良藥材。「道地」列入本草書的專欄內容。明代陳嘉謨《本草蒙筌》，總論，出產擇地土：「凡諸草本、昆蟲，各有相宜地產。氣味功力，自異尋常。……是亦一方土地，出一方藥也……他如齊州半夏，華陰細辛，銀夏柴胡，甘肅枸杞；茅山玄胡索、蒼朮，懷慶乾山藥、地黃；歙白朮，綿黃耆，上黨參，交趾桂。」³⁰李時珍《本草綱目》，第一卷，序例，歷代諸家本草，《唐本草》：「動植形生，因地舛性；春秋節變，感氣殊功。離其本土，則質同而效異；乖於採取，則物是而時非。」³¹清代的徐大椿在《醫學源流論》亦謂：「一則地氣之殊也。當時初用之始，必有所產之地，此乃其本生之土，故氣厚而力全。」³²另外，清黃凱鈞《友漁齋醫話》論古今藥味不同云：「藥乃各方所產，皆本天生。白朮贊曰：津如玉液，味似瓊漿；人參必釘頭鼠尾，黃耆必金井玉欄，「鳳州黨參，陝州黃耆，於潛白朮，無不稱者，安能氣味純厚，得及上古哉？出處道地，最為難得，欲求天生者，非我所知也。」³³清，趙學敏《本草綱目拾遺》對富有道地藥材內容的浙貝、川薑、於朮、撫芎、銀柴胡、南沙參等都有詳盡的論述。³⁴

以上這段醫籍考據可證「道地藥材」原指的是藥材會因地不同而有不同的性質，是中藥效能的基礎理論和中醫治病用藥的依據，繼而轉指好的藥材。清代醫家發現藥物效用不靈的原因之一是藥材道地問題。清末迄今，大陸許多百年以上的名牌老店，如北京同仁堂，杭州胡慶餘堂，重慶桐君閣，蘇州雷允上，廣州陳李濟，武漢葉開泰，都有共同的特點，就是選擇優良的藥材，強調藥材的道地，故產品質量好，聲譽高，療效驗。

²⁸金元·李東垣，《用藥法象》。引自王好古，《湯液本草》·卷之二·東垣先生用藥心法·藥味專精，p.11，東垣十種醫書本，《湯液本草》，五洲出版社重印，台北，1984。

²⁹明·劉文泰，清·王道純續編，《本草品彙精要》(1505, 1700)，商務印書館鉛印本(1937)，南天書局有限公司重印，台北，1983。

³⁰明·陳嘉謨，《本草蒙筌》(1565)，總論，出產擇地土。歷代本草精華叢書(三)，上海中醫藥大學出版社重印，上海，1994，pp.1。

³¹明·李時珍，《本草綱目》(1593)，第一卷，序例，歷代諸家本草，《唐本草》。國立中國醫藥研究所重印，台北，1976，pp.2。

³²清·徐大椿，《醫學源流論·藥性變遷論》(1757)，卷上·方藥·藥性變遷論。

³³清·黃凱鈞，《友漁齋醫話》(1812)，第二種·橘旁雜論下卷·古今藥味不同論。

³⁴清·趙學敏，《本草綱目拾遺》(1803)，旋風出版社重印，台北，1978。

有關道地藥材的品選，是二千多年來，中藥業者與醫師累積下來的寶貴經驗知識，以師徒相傳方式，發展了很多專業術語。他們憑這些術語，描述藥材的品質。台灣的中藥文化，保留了非常珍貴道地藥材的專業術語，這是幾百年來，大陸與台灣長期交流，經驗累積的瑰寶。但這些知識在大陸已嚴重流失，但在台灣處處老師傅就能訪問到。例如人參，質優療效好，有「蝴蝶蘆、黃馬褂、蟋蟀紋、將軍肩、倒吊鬚、菊花心、落刀爽脆、不黏刀、不回軟」，品質差者有「草皮、甜糕腳、白心、空心、冇心、黑心、下刀黏刀、易回軟」⁶⁵等術語。

另外，一般人都認為一種中藥來自一種動植物，這是一個很普遍但錯誤的觀念。中國地大物博，每一種中藥，在不同的省區，常有很多種不同的原植物，例如烏頭 *Aconitum* 屬，在台灣就有7種不同植物，中國有一百多種。從材料角度來看，中藥品種品級貨色太複雜了。在材料上，這是最基礎的問題，更是要釐清的重點。所謂「道地藥材」，從現代藥用植物學的基原來討論，就是優良品種的原植物，所栽培原植物品種不同，生長出來的藥材，品種、療效當然不同。

除了基原動植物外，影響道地藥材品級貨色，尚有各種環境因素的差異，如氣候、土壤、地形、生態、水分、溫度、光、大氣、人為因素、植物栽培、動物養殖技術、種子、肥料、飼料、病蟲害防治、採收季節、加工乾燥方法、貯藏……等等，都影響藥材的品質及其療效。

大陸文化大革命因就地生產，就地供應、南藥北移，北藥南移等政策，使老師傅對道地藥材的經驗傳承發生了非常嚴重的斷層。現在大陸已看不到台灣型式的中藥房，大部份的中藥業者，已不懂道地藥材的品選，很多在台灣常聽到的術語，已沒人懂。直到最近幾年，大陸重視和發展道地藥材的呼聲才又高漲起來。總之，台灣中藥商保留了非常珍貴道地藥材的鑑別內容，尤其是「專業術語」。這些知識在大陸文化大革命後已嚴重流失，但卻保留在台灣的老師傅中。

⁶⁵張賢哲、蔡貴花，《中藥炮製學》，中國醫藥學院，第一版1984，第三次修訂版2003，台中，pp.144-147，人參。

道地藥材的鑑別是三十年來我們田野調查工作的重點，長期與中藥商宿老品茶談天說地，我們搜集了很多這類知識，把這些術語及內容說明，收錄於拙作《中藥炮製學》各論中，分別於「藥材性狀、品質鑑別、台灣市場品」中敘述；並拍攝二千張的幻燈片於學校教學燈箱中展示。我們將來出版「道地藥材彩色圖鑑」，以實物圖片加上文字說明，以期保留這些珍貴的知識。

中藥飲片的優劣真偽，關係到藥物療效和生命安全，其鑑別方法，主要以經驗（形狀、氣味等）鑑別為主。傳統經驗鑑別法形象生動，重點突出，快捷準確，簡便易行，用眼看、手摸、鼻聞、口覺、水試、火試等方法來鑑別藥材的外觀性狀，並分析藥材的形狀、大小、表面、切面（斷面）、色澤、質地、折斷面、氣味等性狀特徵，快捷而有效地判別藥材的真偽和優劣。

一般常備藥材約五百多種，廣泛包括了植物、動物、礦物藥。其中又以植物藥為主，分根、根莖、皮、藤木、花、果實、種子、全草、菌藻、其他等。每種藥都有各別特性的性狀辨認特徵、市場品、鑑別法，這些實務是師徒傳授的重點，藥童學習最複雜最困難的內容。

三、櫥窗展示

「精選道地藥材，遵古法炮製」、「貴重藥材，櫥窗展示，誠信待客」，是中藥商的金科玉律。歷代相承，把道地上等藥材，貴重藥材，放在櫥窗裡，公開展示，以評定、確認，展品的品質。

據作者調查貴重藥材，常放在櫥窗中展示者有：人參、西洋參、三七、天麻、藏紅花、霍山石斛、肉桂、杜仲、沉香、松潘貝、枸杞子、大棗、桑寄生、鏡苓、黃連、羅漢果、黨參、冬蟲夏草、牛黃、虎骨、珍珠、海馬、海龍、海狗鞭、犀角、鹿茸、鹿角、鹿鞭、羚羊角、猴棗、馬寶、蛤蚧、鮑魚、熊膽、燕窩、蕪蛇、烏梢蛇、麝香、朱砂、五彩龍骨、琥珀、鐘乳石。其中黃連、杜仲、枸杞、大棗現已價廉，一般已不展示，但有些藥店仍為之；至於虎骨、犀角、熊膽、羚羊角、麝香等，已公告為禁藥，不展示了。

記得我小時候，約在1950-1965年代，常到鄰居的益元堂中藥房踩藥船。病人到中藥房買藥，如果在藥房代煎，老板煎煮後之藥渣，便倒在藥房的門口，到黃昏才掃

起來，再倒入垃圾筒中，那時老板告訴我，倒在門口的意義，就是雖然在藥房代煎，藥渣飲片倒地上讓大家看所用的藥材飲片，藥材道地，貨真價實，做到絕對的誠信待客。

很多受現代教育的人，對中藥切飲片，常納悶不解。為什麼不打碎就好 為何這古老的行業還墨守成規切飲片 殊不知切飲片，除了便於調劑及配方後的核對檢查外，最大的意義，在於從飲片的特徵，使藥材的品等貨色易於鑑別。病人、藥房、中醫師三者之間，可從飲片來瞭解開方、用藥、藥價的情形，這是中藥展示文化的特色。

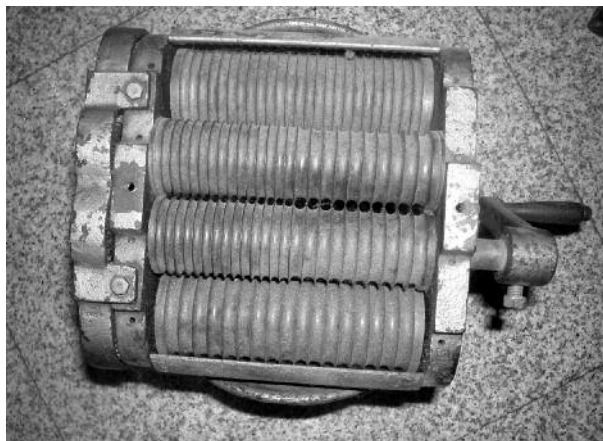
四、遵古炮製

前述中醫治病五大原則，所謂「精選細製」就是在用藥上，需要精選道地藥材，遵古法仔細炮製，這也就點出藥材市場商品眾多的複雜性及炮製的重要。

中藥炮製，古稱「炮炙」，是中藥傳統製藥技術的通稱。它根據中醫中藥的基礎理論及中藥的性質，以配合醫療、調劑和製成各種劑型製劑的需要，對藥材及飲片不同的加工處理過程。

中藥炮製專門研究炮製的理論、操作方法、規格質量。其主要任務是在中藥炮製理論和操作技術的基礎上，提高飲片的品質，以達治病效果。炮製的目的多端，大致可歸納為以下幾點：

- 1.降低或消除藥物毒性或副作用、
- 2.促進藥物溶解性、
- 3.改變藥物原性能，適應辨證用藥需要、
- 4.增加藥物功能、
- 5.調節藥物的功能、
- 6.引藥歸經、
- 7.改善藥物的粉碎性，便於調劑和製劑、
- 8.清除雜質和非藥用部分，提高藥物的純度、
- 9.矯味、矯臭及賦色、
- 10.便於藥物保存、
- 11.切製飲片，便於調劑、鑑別及提高商品價值付予病家信任。



製藥丸機

炮製的方法有：淨選、飲片切製、酒製、醋製、鹽製、薑製、蜜製、藥汁製（複製、法製）、油製（酥製）、製炭、炒製、燙製、煨製、烘焙、**燉**製、淬製、煮製、燻製、蒸製、燉製、水飛、製霜、製麩（製麩，發酵）、發芽、拌製、提淨、製瀝、乾餾、特殊製法等。

在1980年以前，在藥店後面，都有一間炮製房，是藥童必學的工作。但現在炮製都已工廠化，中藥店已不做炮製工作了。若有，只是老板較精細，炮製少量有特殊要求的藥材。由於台灣的工資約是大陸的20倍，這些藥材炮製工作，都在大陸處理，有些台灣進口商就在大陸設炮製工廠，再進口到台灣。

五、宗教信仰

虔誠的宗教氣氛，處處呈現在台灣中藥商日常生活中。中藥商恭奉神農大帝，各縣市公會會館都有神農大帝的神像供會員燒香膜拜。



神農台中公會

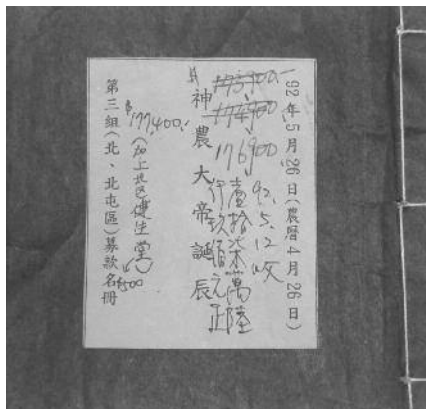
在台灣民俗，神農大帝與伏羲氏（天皇）、黃帝（地皇）並列為三皇。神農氏又稱「炎帝」，炎帝發明農具，教民種植五穀，親嘗百草為民療疾，因此是農民、中藥商、中醫師等尊奉的神明。

台灣民間神農大帝的尊稱，有「開天炎帝、神農先帝、藥王大帝、五穀王、五穀爺、藥王」

等各種稱呼。各地公會及廟宇所祀神農大帝的神像，都頭角崢嶸，袒胸露臂，腰圍樹葉，赤手跣足，手持金黃稻穗。塑像的表情木訥篤實，親切溫和，神農大帝有文面（白）、黑面（黑）、赤面（紅）三種不同的「臉色」，傳說與他嘗百草有關。

因為農民、中藥商、中醫師等，都尊奉他為保護神，每年農曆四月二十六日大帝誕辰，各地奉祀神農大帝的廟宇及各縣市中藥公會會館，都有隆重的祭禮，除大舉拜拜外，有的還辦野台戲敬神。

中藥商除了供奉神農大帝以外，其他常拜的神如玉皇大帝、關聖帝君、福德正神、太上老君、觀世音菩薩、玄天上帝、保生大帝、天上聖母、城隍爺、五府千歲、宗祠等等。中藥商地方公會的理監事很多人熱心擔任地方廟寺的爐主，奉獻神明。雖然奉祀以道教神祇為多，但一貫道在中藥商有很多信眾，且融合了儒家精神，道教儀式，佛教神祇，民俗信仰，常是三教合一。



神農慶典捐款

台灣近十年來，藏傳佛教密宗盛行，但中藥商很少參與，他們對宗教的虔誠是傳統傳承，不隨波逐流，沒趕密宗流行，也是台灣中藥固守傳統特質的一個佐證。信仰基督教、天主教、回教者更少。

六、幫會精神結構的公會

清代以前，大陸各道地藥材的集散地，各有不同形式的組織。各地有中藥幫，如以地為名的祁州幫、懷幫、山東幫、亳州幫、禹州幫等；以主藥材為名的甘草幫、茯苓幫、黨參幫等，縱橫在安國、樟樹、百泉、禹縣四大藥市。現在幫會組織雖已消失，但這種群策群力的幫會精神，還延續在中藥這行。

台灣一般的商業公會，對會員的管理鬆散，理事長本身是商人，無為而治，每月平安順事就好，最好不要有大事來操煩。公會對會員沒有強而有力的推動力與約束力。業者對政府冷漠，地方公會沒有使力點，無法發揮作用。

不同於其他公會，中藥商公會延續古代幫會的精神，各縣市都有中藥商公會組織。北高轄市及省聯，最高是中藥商公會全國聯合會。公會理監事成了領導群，舉凡會員大小事，婚喪喜宴，家庭糾紛排解，各種爭議大小瑣事都會參與。這種力量，在選舉時，發揮了很大的作用，是各黨候選人兵家必爭之地。

在民國八十二年修訂藥事法時，中藥商公會發揮了驚人的震撼力量，支持的立委人數之多，力量之大，使政府官員、藥師公會驚愕不已。

七、進口商、中盤商、零售商

在明清時代，中國各地藥材的集散運輸，有各種不同形式的藥行、藥庄、藥棚、藥鋪、藥幫等經營組織。大的藥行、藥幫，掌握某些特定的藥材，是財力、資本、經營、分工的結合體，也有專屬壟斷的成分。同業聯合團體，由於幫的興起，加速了道地藥材的商品化。清代各種藥幫活躍於各主要中藥產地、集散地、大中城市，這種專業專營的結構也在台灣流傳下來，說明如下：

1. 大藥行（進口商）：在台灣與大陸的貿易史上，中藥是很古老的商品。明、清時代的中藥，由金門、廈門、廣州運來台灣，一直延續迄今。在1950-1980兩岸強烈敵對的時代，大陸的任何產品都是「匪貨」，不能進口，任何公司或個人沾上匪貨，必受嚴厲的處罰。唯有中藥材例外，正式經由香港轉口到台灣，這種轉口的三角貿易一直到現在還很活絡。就因為大部份中藥材產自大陸，當時中美協防條約嚴格管制的時代，連美國對台灣中藥商進口大陸中藥也是睜一隻眼閉一隻眼。當年走私被海防查緝抓到沒收的「匪貨」，依照當時的走私法令是要銷毀，但走私沒收的中藥是例外，政府再交給物資局公開標售。出售走私沒入的中藥當歸、枸杞、紅棗、黑棗、地黃等等變成物資局的重要業務。時過境遷，以今天回溯當年的時空條件，這也是政治奇譚。

這些進口商財力雄厚，頭腦靈活，對台灣愛用的藥材，常在出產價廉時，大量買入，囤積在台北、高雄的倉庫裡。這些大資本的中藥商在1950-1985年代，與布料、南北貨發展成台北迪化街的強大民間金融，一直到銀行開放設立後，才式微下來。

舉一個案例，就可知他們的商業眼光犀利、雄厚財力。在文化大革命的時代，紅衛兵到處破舊，台灣新竹有一位中藥進口商透過香港的關係，大量搜購他們揚棄的古董數萬件，在台灣他的儲藏倉庫面積就有數百坪，可知其收集量之多，現在價值已多到難以估計。

2. 中盤商（藥行）：以縣市為單位，他們資本雄厚，與所在地的中藥房有很深的交情。十幾年經營，建立了很緊密的網絡。組成了「活絡的中盤商調貨」這種特殊快速通路的經營結構，對於貴重藥材，一般藥店不需花大筆資金備料，只要有需要，一通電話，中盤商馬上送達。

1990年轟動國際媒體的台灣犀牛角事件，當時保育團體TRAFFIC及參與調查的台灣動物學者，就因他們外行人，不瞭解台灣中藥商這種「活絡的中盤商調貨」特質，

打電話或派人到中藥店偽稱要買1支或半支犀牛角，很多中藥店都回答有，在統計上，就算查到了，結果造成十噸的轟動世界數字，其實錯大了。

3.藥鋪（藥舖、藥房、藥店）：零售店，多與坐堂醫師配合，直接與患者來往，兼炮製小量特殊要求的藥材。店內有藥櫥、藥桌檯、配藥工具、藥秤、乳鉢、手刀、南剪或北剪，過去都有藥船、石臼等現在已都沒有了。家庭式經營，先生、夫人一起來，藥童1-2位。由於中盤商藥行送貨的通路非常迅速，並不需要很大的資金以囤積備料，貨款是3個月後才付，小本經營，現金入帳。



配藥

站在黑檀木色的藥鋪之前，看著抓藥師父熟練的技巧，藥材在他手中好像變魔術，也可以感覺這種傳統的文化，是科技無法達到的境界。

八、迪化街的中藥商

迪化街，位於臺北市大稻埕，是臺北現存最完整、最具歷史意義的老街。清咸豐時代，來自泉州的同安商人在附近興建商舖，自此開創出了全臺灣批發生意的蓬勃局面。迪化街迄今已有150多年的歷史。當年的淡水河，帆船林立，往來舟楫，溝通四海。一批批來自大陸的貨船，裝載著絲綢、陶瓷、藥材和工藝品，沿著淡水河溯流而上，經由大稻埕碼頭，再轉運至臺灣各地。臺灣各地的米、糖、樟腦也經由此地銷往大陸和海外。大稻埕碼頭儼然是當時最繁榮的物資集散地。而距碼頭不遠的迪化街，得方便貨物進出和不怕水淹之利，成為臺灣北部首屈一指的商品交易中心，150年過去了，今天迪化街依然是臺灣布匹、中藥及南北貨最大的批發、零售市場。

迪化街的中藥商有名的歷史建築，如乾元蔘藥行、老成記、寶泰蔘藥行、坤樹藥材行、百昌堂、黃長生藥行、鼎晟藥行、惠結莊蔘茸行、榮茂蔘茸行、德成藥行、怡春蔘茸行、福泰藥行等，其建築有仿巴洛克風格、日治後期之折衷式樣、過渡期折衷式風格、現代簡約風格、現代折衷式風格。走進迪化街仰首觀看這些建築，就可感受到這些老字號中藥進口商磅礴的氣勢。

迪化街百年前就成為臺灣最重要的貿易重鎮，出身於此的商人無不具備敏銳的賺錢嗅覺，在台灣中藥進口生意，迪化街的中藥商一直執牛耳。保守低調是迪化街商人致富的基本條件，不過事業上的開創性格，精打細算與業者間的資訊互通，才是迪化街商人真正的本事。因為店號密集，各產業的商家都保持著既競爭又聯合的微妙關係。迪化街中藥商人做生意的一大特色是，平時就不斷串門子、喝茶，所以市場有什麼消息，彼此都一清二楚，大家做起生意來就特別精明，大手筆，乾脆利落。

二十年前，作者常來台北衛生署開會審查中藥申請案，開會後下午，常去迪化街中藥店訪問搜集老師傅藥材鑑別的知識，在泡茶閒談之餘，常聽他們接到互相調錢的電話，一次的數目，常常是幾十圓幾百圓，他們用語的一箍（一圓、一塊）是一萬元，數目之大，令人瞠目。

九、醫藥分業

醫藥分業在歐洲、美國已實施多年。醫藥分業是醫師與藥師各司其職的專業分工。醫師處方而不調劑、藥師調劑而不處方，這是醫藥分業的重心，保障民衆「知的權利」。處方箋是醫師與藥師之間的約定給藥記錄，調劑工作是全部醫療過程中最後一步，足以決定病患的命運。在台灣，藥師公會爲了爭取醫藥分業奮鬥了三十多年，業師那琦教授在1976年撰寫的〈論醫藥分業〉³⁶一直是藥師公會的精神指標，到1995年全民健保後，醫藥分業才略有成績。

南北朝時，陶弘景校定當時散亂的《神農本草經》，並且著《神農本草經集注》（約西元500年後數年），爲中國醫藥分家的濫觴。中國的醫藥分業創始於北宋徽宗崇寧1-5年間（1102-1106），設置官立藥局，有「和劑藥局」調製丸散膏丹等製劑，「惠民藥局」從事配藥、販售和施與，此官立藥局，一方面厲行藥品及製劑之規範化，一方面形成藥品公賣制度，其本質則爲實行「醫藥分業」。這官營制度自北宋、南宋、金、元，直至明初，前後三百餘年，明代後趨於式微。但這制度已深入民間，一直到今

³⁶ 那琦，〈論醫藥分業〉，《藥師週刊》，1976,5,5，抽印本，1989,8,8，台北藥師公會再版，2003,11，中華民國藥師公會全國聯合會再版，台北。

天台灣中醫藥仍然沿襲分業的制度，即所謂中醫師坐堂診療開處方，病人到藥房買藥。³⁷病人從中醫師拿了處方，可到任何一家中藥店去買藥，買了藥還可以再請別家藥店或他人來評判所用的藥材是不是道地質優的藥材。

很可惜在1970年後，中醫師學西醫診所，自設藥房。現在全民健保，中醫醫院診所全都設有藥局；自己給藥，醫藥分業的優良傳統反而流失了。但中藥飲片的水煎藥，還是維持醫藥分業的優良傳統。

十、師徒傳授

在藥店當藥童，得從最基本工作學起，一般都是3-5年磨練後，才能自己開店。師徒相授為本行業最大特色，亦師亦父，師徒情深，照顧徒弟是師父責任，許多年邁老師傅，在泡茶聊天之餘，還津津樂道他的師承系脈。當年拜師學藝種種典故，有很多感人的故事。

好友郭松根先生（曾任台中市、台灣省中藥商工會理事長），當他喝酒稍醉時，常常細說他12歲在鼎盛藥行當藥童時，燒大灶，誤把桂枝當柴燒，燒了一個月，老板才發現。當時這是一筆非常大的錢，師父不但沒把他掃地趕出門，甚至還原諒他安慰鼓勵他的故事，這種師徒情深，不是現代功利社會人際關係所能比擬的。

取得台灣中醫師專門職業執照有兩種路徑：（1）大學教育，如中國醫藥大學中醫系，學士後中醫學系，長庚大學中醫學系，畢業後參加考選部考試。（2）延續傳統師徒傳授，由考選部辦中醫師檢定考試及特種考試，及格後，再經中國醫藥大學兩年訓練及格。

中醫師檢定考特考對台灣中醫藥知識的推廣有很大催化作用。藥童為了參加考試，從書本上來學得更多的中藥知識。有些人在工作之餘，準備檢特考；甚至有些辭去工作，專心投入，或在補習班中，熬夜苦讀，歷次特考及格都有藥童苦讀出身。四十年來，藥童經此考試從事中醫師工作，有數百位，在中醫公會中，佔有很大的力量。

³⁷那琦，《中國藥學史提要》，第三節，〈宋代之藥政〉，1977，作者刊行，台北，pp.50-56。

十一、特殊生意習尚—捧茶

捧茶是這個行業的特色，大家喜好品茶，對各種茶葉如數家珍。客人來，不管要不要買藥，就先捧茶。現在工業社會大家忙碌，搶時間，講求工作效率、報酬和績效，但這行業還是溫文優雅地泡上一杯茶，再談買藥。

泡老人茶（功夫茶），茶具精緻，泡工獨特，這不但是他們工作之餘的一種消遣，也是他們交際往來的一種工具，更是迎賓敬客重要手段。

人人都是品茶高手，對茶葉的評審，從外形、嫩度、淨度、勻度、色澤，香氣茶香、茶口滋味、水色等等都非常熟稔。一套茶具，一壺茶，融合了精神生活、禮儀、沏泡技藝、品評質量的茶道形式。習慣採用的是烏龍茶葉，如鐵觀音、包種茶、烏龍、各種清茶高山茶，因為這種半發酵茶才能沖出老人茶所要求的色香味。茶具以陶土、白瓷為通用，不會用特別貴重的名壺。

以尚茶為尊，在燙壺、置茶、溫杯、高沖、低泡、分茶、敬茶、聞香，斟茶時，主人依長幼次第奉於客前，先敬主客，然後左右佳賓，自己最末，清雅風流。實為以藝術為生活的特殊生意形態，品茶也為他們建立了商業人際脈絡。

十二、藥單用量舊制寫法

藥單用量寫法：舊制中醫師中藥房所用的藥重量單位分錢、兩及數字一到十，有特殊文字的寫法，這種寫法的歷史淵源啓自何朝代，查遍《中國度量衡史》、³⁸《中國度量衡》³⁹未見說明，可能是古代商人習用記錄的方法，在中藥行業保留傳遞下來。其起源時代、內容，有待史學家從古代典籍文獻、古董器物去發掘研究。

現在由於阿拉伯數字的通用，在台灣發展出阿拉伯數字化的藥單寫法，兩者並列如下，但廿年來，舊式寫法已逐漸被阿拉伯數字所取代，尤其是中醫診所，因全民健保，電腦記帳，都用阿拉伯數字了。

³⁸吳洛，《中國度量衡史》，台灣商務印書館股份有限公司，1960台二版，台北。

³⁹林光激、陳捷，《中國度量衡》，台灣商務印書館，1977，台北。

一分=下	七分= 𠂇 下	三錢= 𠂇 𠂇 𠂇	九錢= 九 𠂇
二分= 𠂇 𠂇	八分= 𠂇 𠂇 𠂇	四錢= 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇	一兩= 月 𠂇
三分= 𠂇 𠂇 𠂇	九分= 九 𠂇	五錢= 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇	二兩= 月 𠂇 𠂇
四分= 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇	一錢= 𠂇 𠂇	六錢= 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇	三兩= 月 𠂇 𠂇 𠂇
五分= 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇	二錢= 𠂇 𠂇 𠂇	七錢= 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇	四兩= 月 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇
六分= 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇	一兩= 𠂇 𠂇	八錢= 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇	二錢五分= 𠂇 𠂇
五兩= 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇	八兩= 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇	十一兩= 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇	一兩五錢= 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇
六兩= 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇	九兩= 九 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇	十二兩= 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇	
七兩= 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇	十兩= 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇	一錢五分= 𠂇 𠂇 𠂇 𠂇	

舊制藥單

十三、斤買兩賣，資金通路、標會、賒帳濟貧

零售店，對於藥價的計價方式，以斤買兩賣為通則，即1台斤100元買入，1錢賣1元。1台斤就有160元的收入，但大量販售藥如人參、當歸、枸杞、紅棗、黑棗，則薄利多銷。



舊式帳簿

進貨付貨款給中盤商，貨款通路習慣上是三個月；也就是說藥材資本是由進口商、中盤商代墊，他們賣現金，付期後款。就因資金充裕，以前便有賒帳濟貧的賣藥方式。遠在1950年前及更早的日據時代，農村佃農很窮，生病到中藥房買藥，多以賒帳為之，一直到稻田收割了，憑帳簿記錄，藥房頭家到各村落去收款。在一些老字號的藥店，有時還可看到保留當年他們的祖父曾祖父輩，所記下的帳簿。從1950年後，這種賒帳就消失了。

因資金充裕，中藥商形成很強的標會民間金融體系。由地方中盤商、零售商及中藥商的親友生意人，組成標會團體。在民國50-75年，台灣中小企業興起的年代，三商銀貸款很難，中小企業運用民間金融來發展他們的事業。中藥商在這股民間金融扮演重要角色。在研究台灣經濟起飛經濟學家報告中，從未見提到標會民間金融的貢獻。但在田野調查中，他們是很有力的一群。

一般人知道迪化街是二十年前，台灣民間金融的樞紐，其實在各縣市地方，中藥商群亦組成強大的民間金融體系。

十四、全民健保的影響

全民健康保險在1995年3月1日正式實施之前，很多衛生主管及公共衛生專家都預估中藥商會因失去很大的醫療處方的賣藥市場，而很快萎縮。

查1988,3,31，中藥商全國聯合會統計當時有執照和沒執照共8,212家，現在(2004,1,15)，查現有會員1萬4千多家，沒加入公會約有3千多家。不僅沒有萎縮，反而增加一倍，原因是：(1)全民健保增加了大量找中醫治病的人口，(2)健保只給濃縮藥，不給飲片，在道地藥材質量好、聲譽高、療效驗的比較下，很多人願意另外付錢到中藥店買藥材來煎煮服用。也就是這行業傳承道地藥材，而維護了今天不降反升的榮景。

十五、發展賣場式企業經營

工商社會，講求企業經營。傳統家庭式雜貨店轉型便利商店、超級市場、大賣場；傳統五金行轉型大賣場，傳統西藥房轉型成開架的複合式藥局、大型連鎖藥局。至於中藥是否可能轉型賣場的方式，非常值得探討。

民國八十年，中藥公會全聯會理事長陳榮結把「企業經營」當成他的口頭語。在公會聚會餐會中常說他在高雄的店要改裝成開放式販賣，把各種大貨色的等級單價，擺成如超商的開架式，讓大家來參觀，自行挑貨。但二十年過了，他僅止於言，沒有實行。

民國八十六年，專辦社會職業補習班教育的社會大學班主任呂學儀，辦了很多成功的社會人士中藥知識教育班。他也曾規劃賣場式的中藥商訓練班，請東海大學管理學院教授編寫教材，但報名了了無幾，開班沒成功。

民國八十五年，由傳統中藥行轉型。宜蘭的南大健康廣場是現代化的中藥經營，全國第一家開架式經營的中藥超商，明亮的店面設計，打破以往中藥行的形象，拉近中藥與民衆的距離，吸引年輕族群，中藥材以生鮮超市的模式經營，藥材包裝，採真空包裝，一律規格化、標準化、電腦化，自創品牌行銷，研發養生藥膳，自創保健飲品及保健產品，提供消費者完善的中藥資訊。南大健康廣場在報紙上刊登廣告，招募參加連鎖店，但參加的很少，沒幾家。

現有民間企業公司如中衛公司向經濟部提出規劃的大型中藥賣場連鎖店，他們做市場調查，沙盤評估，是否能開花結果，有待將來的發展。

較大型傳統菜市場旁的中藥店，常有這種開架式販賣，定量塑膠袋封包，由客人自取，據我們的調查，常用的藥材有：丁香、人參、八角、小茴香、山藥、仙楂、玉竹、甘草、白芍、白豆蔻、白胡椒、百合、肉豆蔻、肉桂皮、何首烏、杏仁、杜仲、決明子、芡實、刺五加、枸杞、紅棗、胖大海、烏梅、烏棗、草果、茯苓、陳皮、麥門冬、菊花、黃耆、黃精、黑胡椒、當歸、熟地、蓮子、龍眼肉、薏苡仁、黨參、靈芝等等。處方調理包有四物湯、十全大補湯、四神湯、羊肉爐、燒酒雞、薑母鴨、瘦身茶、八寶養生茶、宋陳、各種滷料包，草藥如山苦瓜、七葉膽、甜菊葉、仙草茶、牛蒡根茶、洛神花等等。

我們訪問很多家，他們認為開架式只能販賣小部份補藥類、滷料香包，不能擴大醫療中藥處方。

我們訪問一般中藥店，大家不樂觀，共同原因如（1）既有的商店面積不夠用，（2）需很大的自備資金，（3）開架式的客人取貨，失去中醫師辨證論治、處方給藥的複雜配藥意義、中藥材品級分檔、俸茶拆藥的情意。

就如台灣各藥廠的中藥、成藥製劑有數千種，都是西藥局販賣，中藥店可以賣，但卻沒見他們賣。尤其在全民健保後，傳統西藥房轉為開架的複合式藥局、大型連鎖藥局，中藥製劑便是主要的商品之一，獲利的主要賣點。但一般中藥店雖可分食這塊大餅，卻不參與，為什麼？這也是社會學家值得去研究的題目。

十六、討論

1. 中藥商是傳統、保守、淵源悠長的行業，封閉型的社群，極具特色，至今仍未因環境變遷而消失。在設計有關中藥商研究方法、模式時，必須把這種特質列入研究考量。過去研究論著很少，沒有參考文獻成果可引用，尙待學者來深入研究。

2. 台灣的中藥文化與道地藥材是中藥商生存之道的祕訣，卻也是一般人沒注意到的特質。三十年前，中醫師、中藥房、病人都懂「道地藥材」的鑑定。賣藥注重療效，不是比較價錢。現在這種知識已嚴重流失，老藥店的老板，一直慨歎病人不懂選藥。

3. 實行全民健保後，很多人都悲觀地認為中藥商是夕陽行業，中藥商沒有企業家管理學者來指導，沒有危機意識，沒落無法避免。但他們卻憑著對道地藥材的專業知識，在「不知如何來應變」時屹立不墜，中藥商不降反增加了一倍。

4. 就商業生命週期而言，中藥業是古老傳統的行業，現處於成熟老化期，對象是上年紀的人。年輕人不進中藥店，如何配合時代的趨勢，讓年輕人族群走進中藥店，是一個極需研究的題目。

5. 中藥商是一種介於零售商店及中藥專業的特殊行業。過去中藥用於治病，民衆對其專業性之期望較高，現在中藥不僅用於治病，更廣泛用於養生、保健及日常飲食，民衆對方便性之期望可能高於專業性。

6. 大部份中藥房業者面臨想要改變卻不知如何著手的問題，依傳統零售業及傳統藥局的轉型模式，由企業管理行銷來指導訓練，是否能讓中藥房找到另一個春天，是值得研究的課題，有待相關專家學者投入來研究。