



高雄市立歷史博物館
KAOHSIUNG MUSEUM OF HISTORY

2020 年第四屆「寫高雄——屬於你我的高雄歷史」

出版及文史調查獎助計畫

結案報告書

計畫案名：

轉生新創：三民區漢藥行產業口述歷史與文創發想實踐計畫

執行人：陳昱名

結案日期：2021 年 12 月

(結案報告僅供參考，未經作者同意請勿引用)

目錄

一、計畫名稱	3
二、計畫源起、宗旨、重要性及預計達成目標	3
三、相關文獻回顧與檢討	4
四、使用之調查或研究方法，可能的田調、口訪對象、或資料來源	9
五、成果結論	10
(一) 第一章 緒論：三民區的漢藥行產業歷史發展沿革與特色	10
第二章 說起：三民區漢藥房口述歷史采風故事	11
第三章 漢藥人之器：漢藥房器具文化一切、搗、蒸、烤、 曬、盛、儲.....	23
第四章 遠目：新時代地方傳產創生與在地合作－新漢藥應用的多元嘗試.....	30
第五章 剖析：從漢藥行業的發展興衰起落看三民區城市發展經驗與未來.....	34
六、執行期程	34
七、其他說明（若曾申請過寫高雄文史獎助計畫，需說明）	35
八、參考文獻	35

一、計畫名稱

轉生新創：三民區漢藥行產業口述歷史與文創發想實踐計畫

二、計畫源起、宗旨、重要性及預計達成目標

傳統漢醫藥，為我先民對於所處本地環境風土氣候所做之努力適應、調適生存的健康養生智慧結晶，儘管自日治時期以來，西方現代醫學在過往政府的強力扶植之下已成顯學，但傳統漢藥一直存在於我們的在地社區生活之中，配合著我們的生命哲理、醫療知識哲學、飲食文化，並取其生活實用應用性與根植本土之特色，在過去漫長的醫療資源不發達與資源分配不均衡的歷史洪流之中，位處鄰里之中的鄉里在地漢藥房，往往在醫資價金昂貴且難尋的過往，扮演了一般民眾居家鄉村生活中真正「找得到、看得到、用得到、負得起」的第一線醫療基礎資源與衛生教育推廣工作者的重要角色，在臺灣過去做為經濟後進國家奮力勉進擠身發達國家的過程中，發揮了基層公共衛生與緊急醫療處置之重要社會功能與社區健康促進支持的社會聯繫功用，符合了西方學者 Moxley (1989)所強調建置社會服務體系所必須注意的首要前提原則：可用性 (availability)、充足性 (adequacy)、適當性 (appropriate)、可接受性 (acceptability)、可近性 (accessibility)，在國家城鄉資源差距嚴重、整體醫療資源不充足與醫療知識仍有侷限的年代，為臺灣人的整體健康促進與醫療公共衛生照顧貢獻了不可抹滅的一筆。但儘管台灣大多數民眾都經常使用中藥材於日常生活飲食與養生保健，但近20年來，漢藥房卻以每年200家左右的速度急遽消失，2017年全台灣尚有8648間，而2018年卻驟減747間、僅剩下7901間漢藥房，數量削減之劇令人咋舌，顯然是一個不能忽視的危機，加上中藥商平均年齡近60歲，傳統漢藥行的藥材辨識、炮製技術的傳承岌岌可危(曾沛瑜，2016；賴若函，2019)，如果不能及時留下歷史紀錄與傳承，甚至進一步提出產業轉化創新的對策，恐將成為一個逐漸落寞的黃昏產業與醫藥歷史陳跡。

高雄市三民區古原名三塊厝。早至明鄭時代，即有義民王、蔡、鄭三族先祖隨軍來台，尋得今三民區一帶地勢平坦活水豐沛，遂遷徙族人移墾定居繁衍，因王姓在東段的「橋頭」；蔡姓在南段的「海墘」，鄭姓在西北段的「後角」搭屋墾耕，遂得名「三塊厝」。臺灣光復後，取建設「三民」主義模範區之義，改稱今名，由於地點位居市區中心地帶，又有高雄火車站與高雄捷運共站作為南北交通的樞紐，又有愛河川流其中景觀宜人，因商機繁多、營生機會眾多而適合移居，故眾多高雄的批發貿易市場與公設市場，如：高雄果菜運銷公司、高雄果菜批發

市場、三民第一公有市場、三民第二公有市場也都落址於此，也成了許多外地游子選擇就學移居安家的地區，周圍也就衍生許多民生相關產業聚落聚集，因此三民區一直以來都是高雄城人口最為茂密、各路商販最為聚集繁盛之地，直至2012年之前都仍是高雄是人口數最多的行政區。

而三民區轄境內的三塊厝溪（亦即過往所稱之二號運河幸福川），清領與日治時期曾有內河運輸功能，三塊厝即是當時主要的船舶停靠處：三塊厝港，早期主要的街道有前、中、後街等，（高雄市政府文化局，2003）。在如此的都市結構生態之下，需要大量自中國大陸地區進口藥材的中藥業，若要在高雄發展生根，考量到三塊厝港可停靠上下貨之便加上人口眾多市場廣大，三民區就成為許多漢藥房與藥商創業落腳的首選，目前高雄市中藥商業同業公會也選擇落址於三民區，以其能直接接近眾多廣大的市民，服務它們的日常養生保健需求，乃是三民區極富歷史意義的在地傳統行業文化與都市發展軌跡的觀察窗口。

故本研究希望從高雄市在地傳統漢藥行設立數量密集的三民區的地方產業文史采風出發，透過口述歷史資料的收集，建構三民區漢藥房的歷史、地理、醫療衛生、飲食文化、社會發展、與在地產業生態發展的在地文史資料，並記錄21世紀的當下在地社區組織結合醫療專業教育團體合作文化創新與產業轉型創生的努力，做為社區的歷史情感記憶紀錄與未來社區發展之文化資財。

三、相關文獻回顧與檢討

（一）中醫藥學發展的在地智慧與社會意義

試圖增進健康、降低疾病帶來的負面症狀影響，使人類物種發展的天性之一，從早年的人類發展歷史中可以看到，原始社會中的人類往往會倚靠直覺與生活經驗的累積去促進自己的健康並嘗試對傷勢與疾病進行治療，並試圖對因果關係進行揭示與經驗的傳承，這便是人類社會中醫學的起源（Dubos, 1969）。而由於傳統的醫學是在自然環境當中孕育，故原始社會中所能發展出的醫學知識與經驗成果，往往也就具有生活的直觀性與在地性，例如以所攝取之物所具備的特質來補足自己身體匱乏的概念、或運用在地環境所能取得的動植物、食物進行滋補療養；然而也由於過往人類對身體功能與解剖結構的理解不夠，在不知如何解釋或確立因果關係的狀況下，醫學知識的發展往往也會與巫術、信仰進行結合，故有「醫食同源」、「巫醫同源」、「醫道同源」之說（沈晉賢，2003：1；蔡景峰，2013：5），在傳統中、西醫學的發展中都可以看到此現象（Cockerham, 2017），故欲研究理解醫藥產業的內涵以及其對社會的影響，也必須對該社會的歷史本土知識文化根源、環境風土與信仰習俗進行理解。

醫學、藥學作為人類生活所必需之專業知識與經濟產業，不只作為一門客

觀中立的科學知識學科而存在，亦會受到社會與人群的影響與驅使，在不同的社會發展階段與需求下，受到在地民俗文化與歷史記憶的種種影響，發展衍生出對社會不同的多元意義與多重影響。而臺灣在過往的歷史中，雖然存在著許多的西洋殖民政權與在地的原住民統治體系，然由於自明末以來，以漢文化為主體的統治體制與教育文化體系，發展成為社會的主流霸權，故在清朝被迫開放門戶的十九世紀末之前，臺灣社會之醫藥需求皆是由傳統中醫進行滿足，並在生活中依循著傳統和文化中的陰陽五行、天人相應之生活哲學觀與傳統智慧，搭配中醫藥學的經驗科學累積成果，構成了傳統台灣社會的時令生活節奏、飲食調和、養生保健、疾病治療休養、乃至於對生命存續死亡的基礎見解與生活實踐基礎。

而從醫施藥者的社會地位也隨著社會的變遷而有所變化，從蒙昧未知的原始階段，隨著理性啟蒙知識體系發展日趨成熟豐富，儒學時代，傳統醫學也逐漸成為熟讀詩書的知識份子：儒者的專利。自宋代以降，因科舉之途競爭趨烈，復因整體醫療環境仍未有重大改善，加上印刷術興盛導致醫學書籍的出版品發達，使士人較前代能更廣泛接觸醫藥學理諸原因，士人對醫家態度為之轉變，從醫逐漸成為他們在仕宦之外營生考量的途徑之一。

另一方面理學（新儒學）的發展，也漸漸影響醫學領域的學術進展，宋儒與尚醫士人們在當時提出「儒體醫用」的觀念，已逐步為醫家們所接受並運用及闡釋，迨及金、元儒者提出「醫儒同道」，士人尚醫風氣更盛，至明清，儒醫似已成為家世業醫的一個標準。明代承繼宋元以來的發展，理學對醫者的影響仍在，並更趨向於成熟，儒醫人數倍增於前代，儒學家也成為民間中醫藥學知識傳播應用與倫理規範的代理人，行為上遵行儒家孔孟聖賢之道，又以儒家道德規範為其行為準則，具備「儒心」，而從事醫學治療工作者，以理學的研究態度專注於醫理中「心性」、「德行」、「道統」的闡釋，也鞏固了當代社會的倫理道德價值觀。彰顯了當代科學的力量而不再只是信仰式的哲學思維，儒學的入世精神促使宋代士人走上「儒體醫用」的途徑；宋代的物質條件有利於士人對醫學知識的掌握；宋代整體衛生資源的缺陷，則構成了吸引士人掌握醫學知識以救世濟民發揮社會影響力的動力，影響了後代醫者在社會中所扮演的仕紳地鄉里領袖要角地位。（王文景，2002）。

然清季以降，西方傳教士進入東方，也隨著傳教的腳步將西方醫學導入，作為取得人民信任並勸導民眾信教的有力工具，特別在清末，西方列強以科學理性的力量夾帶船堅炮利，使西學成為了當時的顯學與進步象徵，在東方世界中與中醫藥並存於世。盡管總體而言，中醫與西醫在知識理論體系與醫療實踐手法技藝上有許多差異，西醫重視科學化與客觀精神，中醫重視哲學詮釋與藝術化施術，實不能以單純優劣高下區分之。中醫藥學追求論證辯治，非絕對以單一客觀病因論述疾病與治療，「注重於人體氣化之失調，而不注重於實質之形狀，及病後之變性。」，乃至於「專談機能，不尚實質，為中醫之特色，治病之定法。」都彰顯了中醫講究人與環境、季節、氣候搭配之在地化知識的重要價值

(皮國立，2019：408)，故仍在在地社會中深受民眾之信賴，並據此建構了疾病調養之道與食療滋補文化，成為常民文化中的重要根基之一，衍生出了融合食物屬性與人體之間相互影響關係的食療養生之法，一如清代《溫病調辯》中所述：「夫病後調理，較易於治病，豈有能治病反不能調理之理乎！……病者未受大傷，可不必以藥調理，但以飲食調理足矣，《經》所謂“食養盡之”是也」。在傳統醫學領域的觀點下，治病養生之道非全由科學決定，許多疾病之反覆、調養、飲食之禁忌，其實都與患病者的身體語言相關，展現的是一種靜養與節制的身體觀，與醫療經驗的日常驗證，強調季節、氣、體質等多重身體論述，而非只重視病菌源頭診斷的科學觀。因為食療與調養這種常民生活中的重要功能性知識，在日常生活中具有很強的病人“自我操作”的個人化傾向，它不依賴科學之驗證，而是身體對於“氣虛”、“失精”或是被外界“氣”侵襲的細微感受。因而中醫藥在當代的科學化論述與西風東漸的發展趨勢下，逐漸成為從經典中找出各種類似“復症”，並在公共衛生合理性之外，找尋在日常生活中可以發揮專長的縫隙來加以論述的角色（皮國立，2019：396-7）。

而落在當代，出現在我們日常生活領域中結合四季寒暑節氣所需最為親近、沒有距離的傳統漢醫藥學單位，體現著中醫“道法自然”、“天人合一”、追求“中庸”的傳統哲學與文化根基精神，就是落在社區市場之中隨處可見諮詢，方便快捷的漢藥房與藥房老闆（羅根海，2018：183）！以下，就以文獻中可見的臺灣戰後的漢藥房歷史發展軌跡，來討論中醫藥在常民日常生活中與地方產業發展所發揮的重大影響。

（二）臺灣漢藥商產業發展之歷史沿革

1895年，日本帝國根據《日清講和條約》（亦通稱馬關條約）領有臺灣，以臺灣總督府為最高權力機關統領臺灣，並採取許多統治措施穩定社會秩序、促進生產，以迎合日本內地所需，醫療衛生政策即為其中重要措施之一。

1901年，臺灣總督府頒布〈臺灣醫生免許規則〉，以考試來核定漢醫資格，並將漢醫稱為「醫生」，以相對於學習西方醫學的「醫師」。但卻在此次考試後，便不再開放認證許可，卻對於傳統漢藥之「藥種商」仍予以檢定考試。因此，隨著時間的流逝，既有的臺灣漢醫逐漸老死凋零，造成漢醫人數逐年銳減的現象，反而是漢藥藥種商逐漸繁盛，承擔起了保存傳統醫術與漢民族醫食同源文化的重責大任。

在日治時期，由於西醫師人數的稀少與漢醫生的逐漸凋零，根據當時台灣發行量最大漢文報紙的臺灣日日新報報導，「臺島人民。其數有三百四十餘萬。合西漢兩醫而綜計之。不過三百餘人。以一人而欲保全萬人之生命。雖有和緩之妙技。盧扁之巧術。難免鞭長莫及之慨。（蓮池關金城，1908）」，足見當時政府雖有意扶持西方醫學，僅將中醫藥視作聊備一格之在地文化順應與偏遠鄉間應急之舉措而已，但畢竟是發展初始，醫藥服務量能相當有限；僅剩尚可更新考照的漢藥藥種商，能承擔顧及偏遠地區或經濟能力有限、無法到市區延請醫生診治的人民

之醫療需求，使得漢藥藥種商的用藥權一直受到保留，也承擔起為漢醫藥業界發聲訴求、倡議恢復漢醫免許制度、並呼應民間「對現在有鑑札之醫生重行試驗」的呼籲，為漢醫藥文化與產業在台灣傳承留下一線生機(陳昭宏，2017)。

實際上從日治時期留下的紀錄可以看出，日本政府認為台灣過去在明清時期的傳統製藥業缺乏系統性的發展與教育養成，更遑論現代西方醫學未被納入政府衛生常規運作系統，藥學教育研究與製藥業的人才與服務生產量能都太少，故致使日本統治台灣時，西醫藥人才、資源都非常缺乏，大部分的醫療服務與洋藥都只能由日本內地輸入，加上現代化發展背後的科學理性主義典範指引下，西醫藥快速發展，而因而使臺灣總督府當局有以西藥為主流，並將藥草治療為主的漢藥漠視導致式微、不受重視的情況出現；但當時文獻也指出，事實上，漢藥並不是沒有治療效果；相反地，它們還沒有某些西藥會造成的副作用，甚至更加重要地，能夠國家自立自強不受外界限制的發展前提下，以在地傳統的智慧遺產結晶，保障本地人民的健康養生所需，並維繫在地醫藥品供應產業鏈的穩定自給自足，曾發生過的西藥的外銷供給斷貨問題，導致進口困難無洋藥可用，讓當時的政府意識到不能過度仰賴進口藥品（稻村時衛，1941）；加上當時許多臺灣醫藥學家的漢藥臨床治療實驗研究結果都發現，漢藥在特定領域，如兒童體內驅蟲、瘟疫預防、慢性病調理養生上，都能夠在洋藥供應不足的情況下，發揮不俗的療效與健康促進效果，實為當時公共衛生推展之一大利器(一色直太郎等人，1926；籐崎信四郎，1935；賴尚和，1935)。甚至，由於漢藥房設置普遍又為當時臺灣人醫療保健日常必要所需之單位，各地皆有，即便是被視為偏遠的山區或離島地區也都看得到，於是漢藥房往往也會多角化經營成為複合多元之經濟單位，販賣的商品不只藥品（漢藥與西藥），部分包括日常生活中會使用到的物品，藥店都有販賣，如化妝品、吳服、清涼飲料冰，似乎變成一種另類的雜貨店，另還有一種藥種商，稱為「賣藥行商」(無店面者)，行商販售藥品的的方法，除了攜帶手風琴等樂器外，會以車或自行背藥箱四處販賣，對地方經濟活絡與非都會地區之基本物資穩定供應都做出了很大貢獻，顯對民生有益(鄭維鈞，2020)。臺灣總督府當局終意識到保存推廣藥草的種植以及漢藥製藥販售業深入各社區角落的重要性，終使醫療政策中將西藥業與漢藥業共存兩立。

回顧日治時代的藥事環境，基本上是依1896年(明治29年)訂頒的《臺灣藥劑師、藥種商、製藥者取締規則》，以及依此規則陸續頒布的相關規則、細則來規範管理。一般賣藥的地方，可分為「藥局」及「藥房」。「藥局」因上述規定只有取得藥劑師執照才能開設，也才得調劑藥品，但臺灣當時並沒藥學相關科系的設置，亦沒有舉辦相關資格認定的考試，臺灣人要取得藥劑師資格，大部份要至日本學醫藥學，因此能稱為「藥局」者很少。而一般人要開設「藥房」，向地方官廳提出申請，獲得許可即可，販賣者稱藥種商，需在店家門牌旁掛有藥種商行名稱、住址、負責人姓名等「二尺五寸 x 七寸」的標誌，可以販賣洋藥(西藥)和漢藥(中藥)的便藥(成藥)(文化部典藏網，2021)。

醫藥用藥品的性狀品質管理辦法，則依《日本藥局方》(又譯為《日本藥典》)

記載，適合新藥（新規的藥品）必需經過內務省所管衛生試驗所的檢查通過，毒藥或劇藥需要藥劑師或醫師的處方，禁示非藥劑師販賣。漢方藥因不在日本藥局法所規定範圍之內，因此應屬於新規的藥品須嚴格查核取締規範，但是日本官方衛生主管單位與醫界意見多認為，漢方之草根木皮為材料不能長久儲藏，所用之學理典範亦與洋藥大相逕庭，所以除漢藥中特定品項之毒藥或劇藥以外，不嚴格取締，並規定漢方藥的販賣由藥劑師及藥種商皆可合法進行(日本藥局方編輯委員會，1886)。1924年時（大正十三年）藥種商內地人186人、本島人2945人、外國人15人、總計3146人；本島人藥種商的大部分是販售中藥，在地漢藥房對台灣民眾健康維護與促進之主力貢獻可見一般(臺大圖書館，2021)。

直到1945年臺灣光復，國民政府承繼日本殖民政府對待中醫藥業的衛生管理方式，似仍以取締、消滅中醫為最終目的，甚至以不承認中醫教育，來斷絕中醫之生存途徑，方使得臺灣國醫藥改進社社長蘇錦全等28人，為了能切實改變中醫藥學在日本殖民統治時將要被消滅的狀況，於1946年在台北召開「台灣省中醫師聯席大會」，提出檢核中醫師之建議書，組織臺灣省中醫師考詢委員會與中醫師訓練所以甄選中醫師資格，並提出具體章程草案，呈請民政處衛生局批復，終於在1950年開始實施「中醫師檢核考試制度」，將檢核考試分為中醫師檢定考試與特種考試中醫師考試，正規教育下的中醫教育系統更要等到1958年私立中國醫藥學院中醫學系的成立(林昭庚，2011)，是故漢醫師的人數一直未能跟隨臺灣快速成長的人口與需求而隨之有顯著增加。

反倒是從日治時期就一直存活下來的漢藥商，因為漢藥房存在間數較多、分布地區較廣，反而成為大多數民眾日常生活較容易方便接觸得到、也比較負擔得起的第一線健康保健諮詢對象與藥事服務提供者，在戰後數十年的歲月中，繼續承擔起不同的階段性任務；如1951年戰事方息之時，在西藥登記制度尚未完善之際，全台各地地方政府仍責令其藥品零售商執照仍在有效期限內之漢藥商繼續享有藥物受配權利，或1953年政府外匯困難、西藥漲價難進口之際，承擔起替代醫療藥物提供之責(聯合報，1951、1953)。

甚至是1958年，由於無西醫師、西藥商之偏僻鄉村為數仍然眾多，故應急准允漢藥商毋需另行考照或加入新藥公會組織，便可權宜兼售西藥成藥，為偏鄉的基礎醫療保健與衛生教育做了不可抹煞的一筆貢獻(聯合報，1958)，並經過歷年政府所設制度之漢藥商檢驗制度項目：(一)真偽藥之鑑定。(二)劇毒藥之鑑定及辨別。(三)藥品之泡製及藥性...等考試，調劑配方之店夥，還必須取得領有營業執照之開業商店二家之保證，確認其確有從事中藥業三年以上之經驗，熟諳藥性之保證書等件，呈請該管縣市政府核發執照，並責成衛生院隨時派員抽查方能執業調劑漢藥方與販售西藥成藥，管制之嚴格卻仍能歷久仍存(聯合報，1959、1960)，史蹟斑斑可考，都足見傳統漢藥房產業的耕耘努力與社會貢獻角色，使得歷史淵遠流長的中醫藥健康文化與飲食養生傳承，能繼續根植在21世紀民眾的生活記憶情感之中。

只可惜，近年來由於主管單位希望在漢藥業也以高等教育養成專業藥事人員

之方式來保障民眾用藥安全，致使現行《藥事法》只承認於一九九三年前有經營事實的漢藥房經營者的合法資格，儘管法規允許學生讀完藥學系、修有中藥相關學分課程、考取藥師資格後來經營中藥行，但實務上鮮少有畢業生做此相較之下薪酬較低前景未明的選擇，致使近三十年已無新漢藥商執照登記發出，衛福部於立法院第八屆會期提出《藥事法》修正草案，計劃透過勞動部舉辦「中藥材管理技術士」檢定一案又胎死腹中，漢藥商行業似有沒落淘汰之勢，民眾對於傳統丸、散、膏、丹及煎藥之零售需求滿足從恐將成回憶。顯見，漢藥房的產業興衰，實不能僅認為是一個單獨特定產業的起落，反映出的其實是臺灣整體的社會變遷軌跡與生活模式的轉變，實在值得留下歷史的紀錄作為後人參考。而老產業藥創新轉生在起，必須要配合社區總體歷史記憶與生活認同感之建立營造，透過歷史發展軌跡的討論、組織、行動，累積在地住民參與活化社區營造與傳產創新的根基，使民眾對自己的居住環境有回憶有認同方能建立發言權，方能凝聚社區意識，是故，本計畫希望透過三民區漢藥房產業的口述歷史與相關史料收集整理，協助三民區建立在地漢藥房產業的歷史資料與在地生活發展脈絡分析，將醫藥文化產業的歷史記憶與生活經驗結合，尋求老產業與在地社區結合創新轉生的機會。

四、使用之調查或研究方法，可能的田調、口訪對象、或資料來源

(一) 口述歷史研究法

(二) 次級資料分析法（相關文獻、媒體報導、私人紀錄、信件、照片）

(三) 田調口訪對象：

1. 曾經或現有之三民區漢藥房經營者
2. 三民區社區領袖與耆老
3. 新漢藥業的社會創新與轉型實踐者——
 - (1) 高雄醫學大學大學社會責任計畫團隊
 - (2) 安泰社區傳統漢藥文化遊程規劃團隊(含安泰社區發展協會、新同興傳統中藥行)
 - (3) 高雄市中藥商業同業公會、高雄市大高雄中藥公會之理事長、常務理事等幹部

五、成果結論

(一) 第一章 緒論：三民區的漢藥行產業歷史發展沿革與特色

高雄市三民區古原名三塊厝。早至明鄭時代，即有義民王、蔡、鄭三族先祖隨軍來台，尋得今三民區一帶地勢平坦活水豐沛，遂遷徙族人移墾定居繁衍，因王姓在東段的「橋頭」；蔡姓在南段的「海墘」，鄭姓在西北段的「後角」搭屋墾耕，遂得名「三塊厝」，清朝時期為大竹里所轄，轄下有盛產鯉魚兼具運河碼頭功能的大港(原名鯉港)(王御風，2017)、由高雄河上游以及其中、北之流所圍繞而成的灣仔內庄、覆鼎金山附近的覆鼎金庄、今寶珠溝附近的聚落，因為寶珠溝等溝渠、埤塘有水利屯墾之利，促使本區（主要為寶珠溝流域）的農耕型態由原來的蔗園粗放農作，改變為水田為主的精耕農作，加上有港灣河海運輸之便，所產稻米以出口為大宗，為閩粵沿海一帶的穀倉(教育部，2004)，成為高雄主要人口與商販聚集之繁華鬧區。

然據現有文獻資料考證，大竹里轄下之三塊厝庄，僅是當前三民區的西部，現有三民區之東部應還包括赤山里(臺灣總督府，1904)，亦即現代之本館、獅頭一帶；以上包含當代三民區轄區的地名，在清領時期諸多史書方志都見記載，如1720年成書(康熙59年)的《鳳山縣志》、約1756-1759年完成於18世紀中葉成書的乾隆《台灣輿圖》(故宮博物院，2021)、1894年(光緒20年)的《鳳山縣採訪冊》，都見有大型聚落之地名記載。

三民區一代由於地點位居市區中心地帶，又有高雄火車站與高雄捷運共站作為南北交通的樞紐，又有愛河川流其中景觀宜人，因商機繁多、營生機會眾多而適合移居，故眾多高雄的批發貿易市場與公設市場，如：高雄果菜運銷公司、高雄果菜批發市場、三民第一公有市場、三民第二公有市場也都落址於此，也成了許多外地游子選擇就學移居安家的地區，周圍也就衍生許多民生相關產業聚落聚集，因此三民區一直以來都是高雄城人口最為茂密、各路商販最為聚集繁盛之地，直至2012年之前都仍是高雄是人口數最多的行政區。

而三民區轄境內的三塊厝溪（亦即過往所稱之二號運河幸福川），清領與日治時期曾有內河運輸功能，三塊厝即是當時主要的船舶停靠處：三塊厝港，早期主要的街道有前、中、後街等。其中以中街最熱鬧，是歷史最悠久的市集，一些外商舶來品均在此交貨，稻米也由此運往高雄港，是打狗早期少數大商場之一，即素來享有「北迪化，南中街」美譽的著名南北貨集散地「三鳳中街」的由來（高雄市政府文化局，2003）。日治時期起建設於三民區的高雄火車站以及延伸到海岸濱線各港口碼頭的支線鐵道，更帶來許多來自安平、澎湖、南鯤鯓甚至東部的人定居車站、碼頭、與市集附近，許多想要在蓬勃發展的大都會尋找機會搏一番事業的年輕人，都聚集在此工作，多數都是以勞力工作，如碼頭

工人、貨運搬運工、建設工人、傳統手藝拜師學徒為主，閃到腰或碰撞瘀青是常見的事，也因而醫藥業往往勃興於此種地帶(鄭佩雯、劉婉君，2018)。在如此的都市結構生態之下，需要大量自中國大陸地區進口藥材的中藥業，若要在高雄發展生根，考量到三塊厝港可停靠上下貨之便加上人口眾多市場廣大，三民區就成為許多漢藥房與藥商開市創業落腳的首選。

目前高雄市的漢藥房和藥商最集中之地在三民區，三民區內最集中則是在高雄火車站附近與三鳳中街傳統市場一帶，目前高雄市中藥商業同業公會亦落址於三民區九如一路火車站附近，以其地理位置南來北往貨運方便、傳統市場與聚落林立，並能直接接近眾多廣大的市民，服務他們的日常養生保健需求，在日治初期三民區三塊厝港與大港地區便是漢藥材進出口繁盛店家密集之地(臺灣日日新報，1906、1911)，光復之後更形成南台灣最負盛名之南北貨與藥材商聚集之傳統市集，故三民區實是極富歷史意義的在地傳統行業文化與都市發展軌跡的觀察窗口。

目前三民區是高雄市漢藥房分布數量最多的區域，根據我國衛生福利部醫事查詢系統顯示，2021年仍存於高雄市三民區之漢藥房有83家，佔全高雄市漢藥房約16%強；根據經濟部商業司商工登記公示資料查詢系統顯示，在全高雄市，經營中藥材批發的批發盤商或貿易公司有184家，在三民區者就有53家，約佔29%之多，亦足見三民區漢藥產業在高雄市實極富代表性。

第二章 說起：三民區漢藥房口述歷史采風故事

第一節 傳承家業的西、中藥人生：原漢口街利達蔘藥行曾傳智老闆

(一) 中藥人生的起點抉擇：家業 VS 西藥專業

訪談的當天，是一個天氣炎熱的午後，在店面見到利達曾老闆的第一面時，他非常新潮的正在看著電腦瀏覽 YOUTUBE 中的電腦影音混音程式剪接製作教學，辦公桌位置附近也掛著大大小小的吉他與各式樂器，給人很溫文儒雅又帶有現代文藝氣息的穩重感，似乎不太像是一個從事傳統行業的職人，但當我們談起「漢藥房」這個讓他窮盡一生精力的行業時，卻又十足職人本色，許多行內故事信手拈來、侃侃而談又有許多許多的感嘆與無奈，說起自己漢藥人生之旅的起點，他是這麼說的：

「中藥店的大部份情況大家都是父傳子、子傳孫這樣，我算是第二代嘛，啊就是承接父親的中藥房啊，不然我本身不是學這個啊。因為我們那時候念的是藥學嘛，出來考上藥劑師十之八九都會，99%都會去跑去做西藥啦，啊所以我說是比較特例，居然去接父親的位置做中藥，哈哈！(大笑)」

曾老闆的經歷是一個有趣的故事，嘉南藥專五專部藥學科畢業，可說是西

藥正科班出身的他，在經歷過畢業後在西藥廠工作數年的經歷後，卻選擇回家承繼起老父親的一生事業：漢藥房，在這個十足西藥正科班生的眼中，明明是按照現行《藥事法》第28條規定：「中藥販賣業者之藥品及其買賣，應由專任中醫師或修習中藥課程達適當標準之藥師或藥劑生駐店管理。」定義下最符合過往政府期待可以來擔任中藥買賣管理製造的人，卻謙稱自己不是學這個的，因為，摸中藥摸了一輩子的父親，對於中藥材從樹皮草根的原始狀態，到製成生藥備用，甚至是依照顧客需求製作複方丹、膏、丸、散、湯，樣樣都有這一行專屬的獨門絕活，絲毫馬虎不得，從看似高端現代的西藥廠要回到傳統土法的漢藥房不僅沒有想像中的容易，反而有隔行如隔山之感，一切都要從頭學起！曾老闆解釋到：

「大致上來講吼，「丸」通常是將藥材研末後加蜜，煉製成圓粒狀的藥丸；「散」就是把藥材研製成粉末，不經過蜜炙，可以和水內服或是直接外用；「膏」的話就有分內服和外用，內服的話，就是煎煮的藥汁直接煎熬成粘稠的成藥，不然就是把藥汁濃縮成膏之後，然後加水、糖、蜂蜜等製成膏劑外敷；「丹」的話，就是用金、石煉製成的丹藥。大致上是這樣啦，但是那個訣頭很多的啦，真的學不完，以前學校也是上課稍稍提到，顧店不一樣啦，什麼樣的狀況和用途對應到怎麼製作和施用，不同的劑型在中藥的使用上都有不同的功效。所以我就是重新學中藥嘛，然後父親年紀也大了，父親就說你也該接班了。啊我們家裡面就只有我一個是念跟醫藥有關的，也順理成章長子就要接啊，也是家族的傳承啊！叔公阿公那一代那時候就在做了，總是我還可以延續下去。」

為此，他還從頭學起準備中醫考試，精通西藥與現代醫學語言的他，好不容易才適應了以古文為基礎語言的中醫藥典籍，取得「中醫師檢定考試」及格證書，可惜最終在極高的通過門檻與非常低的錄取率制度下，沒有通過「中醫師特種考試」，這是民國 100 年中醫師特考落日廢止前，許多有志中醫的考生共同的經驗，自民國 39 年起戰後前期的不定期不穩定地開辦中醫師特等考試，到近代的最後 20 屆考試，雖已穩定每年舉辦，但每年平均有二千多名檢考及格者要面對到的卻是，有數年連 1%都不到甚至錄取人數僅有個位數的超低錄取率，加上醫師總量管制政策所造成的特考名額壓縮、試題偏難或評分偏苛，也使得很多考生不見得是因沒有實力而考上，更容易生有一樣是考生，但中醫特考生比起科班出身的中醫高考生艱難許多的相對不公平剝奪感(高尚德等，2014)。儘管如此，許多如曾老闆這樣一身本事卻苦無機會行醫的漢藥人才，便在漢藥房中繼續揮灑他們的能力，並在這些生命磨難與考場不利的刺激中，醞釀出了樂天知命、隨遇而安的人生哲學觀。他說道：

「檢考過而已，特考又沒有過，還不是一樣這樣！說實在

話，我們可能八字比較沒那麼重啦！因為你考中醫師真的要算你的八字。中醫師特考是這樣子就是說，我今年缺200個中醫師，那它3月考那個中醫師，醫學院的喔，然後考過70個，然後它7月又考一次，考過50個。然後所以我們中醫師特考只剩10個名額，我們中醫師特考2000多個，你要考前10名。那個時候真的不是比實力，那個時候是比八字比較重。我有一個學長，他檢考第1年就全部過了，好厲害。他讀3個月檢考一次就過了。然後考特考第一年平均40幾，第2年平均58點多，然後一直到民國100年吧？他總共考了12年，沒過就是沒過。他每1年就是平均59點多，啊不然就是平均60點多過了，可是他生理學沒有過。生理學要45分他考44分。喔他真的是我所認識裡面最悲慘的一個。說實在話那個是世界上最好笑的考試制度，這個可悲嘛！這個就是政府來臺灣第1年開始一直到後面它都不重視中藥這個區塊，它以前就要讓你自生自滅吧嘛，後來開始有證照制度之後，開始有特考之後，他們也就是給你一點點的名額。來維持這個中醫的體系。然後醫學院漸漸出來之後，後來一多了到民國100年，它就取消特考了。但是我們就是繼續做下去吧，幫助人不是只能當醫生，這大概就是命吧？！」

(二)曾經的燦爛年代：漢藥房的驕傲

一份家族情感與責任的傳承，讓一個西藥生走入了漢藥房的家族事業之中，甚至為了這個目標奮勇考過中醫師檢定考試，那是一個中藥業曾經輝煌璀璨的年代，在那一個沒有全民健保的羽翼、醫療資源不普及且所費不貲的時空背景裡，近在鄰里的傳統漢藥房，熟識藥理的老闆往往成為了村子裡大大小小生苦病痛、緊急突發、甚至是養生調理、發育滋養的最佳諮詢求助對象，漢藥房老闆與夥計們總給鄉里們一個方便親切、服務仔細又所費不多的印象，過去也曾擔負起政府期待的衛生健康的促進角色，談起曾經的光景，老闆不禁眉飛色舞地侃侃而談起來：

「像我那時候我算是很早期的第二代接的人到現在已經差不多要走了，你要看到第三代的在那邊苟延殘喘，你會覺得這個行業什麼時候開始變得這麼可憐。以前做藥材是呼風喚雨很了不起的職業，現在是好像好像變成小媳婦。以前像我爸他們更早期那個年代，就是說你開中藥房大家厝邊看你就好像是醫生那樣子，顧養身體啦、轉大人啦、女孩子開始長大要補啦、新婚夫妻要調身體啦、老人家要添元氣啦，這個都是從漢藥房這邊來問、來想辦法啊，啊也是只有我們能夠來滿足他們而已啊，以前醫生、醫院、甚至

保健食品也都沒有普遍啊，而且中藥房都不會貴到哪裡去啦，自己厝邊啊。...但我們做到這樣，但其實以前利潤是真的還能夠不錯，大概就是民國70年以前都還不錯啦，那是有做到藥的比較多都有賺到錢啦，可是民國82年之後這個行業的生態經營方式就開始慢慢改變了。¹因為以前就是很好賺，所以都有一些走私的嘛，我曾聽一些長輩說，很誇張的，剛戰後那時候，有些人會走私中藥，走3隻，兩隻被查獲，都刻意的，一隻送給海防抓，一隻送給警察抓，剩一隻竟然都還賺錢。還很小的時候，聽人家說的。甚至民國70幾年的時候，我還記得那個時候黃芪一斤是2000塊，啊現在喔(苦笑著)，今年還比較貴一點，之前的話黃芪一斤剩下100多200多，啊可是整個社會這麼多年物價上漲那麼多，但藥材反而是變便宜的，所以那個時候很好做。那個時候我爸爸，我記得炒杜仲，炒一炒之後，過篩的那種屑屑，還有人在收，拿去做杜仲粉。那時很流行就是坐月子炒腰子要沾杜仲粉。因為杜仲那時候很貴。因為它要碾粉不好碾。所以人家都買那種過篩的碎屑碾一碾，價格多好啊，你不要的碎料，人家還來拜託你，想要跟你買。.....沒辦法啦，現在沒有這種好光景了。」

(三)地緣帶來的人緣與感情：市場邊漢藥房裡的人情味

至於漢藥房當初設立地點的選址和經營漢藥房的種種經歷，曾老闆的說法讓我們體會到了三民區的人口繁盛和獨到之處，當然，也有特殊的艱辛之處：

「我爸，他們以前窮沒錢，所以國小畢業後就去叔公那邊當學徒，我叔公是中醫師，所以他就是開中藥房，人家叔公把脈，我爸就是去幫忙掃地，炒藥材，他們以前草藥材是用藥船，藥船你有聽過嗎？藥船就是一個弧形放在那邊，用兩隻腳滑動輪子碾製。反正他就是從早上他大概就是6點就起來了嘛，一直做做到晚上10點這樣。做到後來他就想說，一個月薪水才5塊，因為那個時候國小畢業一個月薪水5塊雖然算不錯，但是他就想說到外縣市看看，後來就搭車到高雄，剛好遇到姓周的同鄉，他就介紹他認識高雄市的中盤中藥商，去應徵當夥計。那樣開始做起到

¹ 言中指的是：衛福部(時為衛生署) 87 年修訂藥事法第 103 條，明訂 82 年以前曾審核、列冊的中藥從業人員，得以繼續經營中藥販售業務； 82 年以後才入行的中藥從業人員，除須符合特定條件、修習一定中藥課程並經國家考試及格，才可從事中藥材販售、調劑中醫師處方藥品，或是製作傳統丸、散、膏、丹、煎藥等業務。但當年政府修法過後並未訂定任何配套施行細則，也沒有設立國家考試，期間甚至曾經二十餘年未新發出任何一張中藥行業者執照，願意投入的年輕一輩在執照取得前景不明又缺乏相關科系培育鼓勵的狀況，願投入者日少。自此之後，隨著老一輩的中藥商們逐漸退休老去凋零，全國漢藥房數量便開始顯著地大量減少。

現在。一開始設立在漢口街，我父親的考量點很簡單，就是熱鬧人多的傳統市場附近，那邊有一個十全市場，一般傳統就是中藥行都會在傳統市場的裡面，旁邊周圍，才會熱鬧有生意。後來是因為太常淹水了，地勢比較低的樣子啦，藥材淹水就完蛋了啊，都不能用只能丟掉啊，良心啦！而且一淹水那藥材的味道臭酸的味道就很麻煩，處理麻煩又多很多成本浪費，所以後來就是受不了了才搬到現在這裡.....不然以前生意好的時候，那不是我在講，咱們這附近住多少人啊，市場熱鬧人多，交通便利嘛，那每一次到了寒天要補冬的時候，不是厝邊人客而已捏，連一些搬走的老客人還帶晚輩來買，以前人講說「立冬補冬，補嘴空」(台語發音，大笑不止).....都會來抓藥方回去燉補啊，來抓藥就也會順便買一些滋補養身像什麼高麗、洋蔘的回去，看是補老人家還是給小孩子添營養，像以前過肉粽節的時候也是會抓一些應節氣的方子，很多節日都有需求嘛，我跟你說那真的是整天都在忙著準備切藥、抓藥啊，抓藥、包藥根本連吃飯、上廁所時間都快要沒有，人家還在等著催咧，大概好幾天前就開始忙到不行.....哪像我們現在，沒落啦，生意是不比過去啦，可以早上9點開門，以前在菜市場旁邊的時候好慘，早上7點多就要開門了，開到晚上沒人了才好意思收啊，沒閒整天啊，關門只剩睡覺了，嘿啊哈哈！」

傳統漢藥房的風格，立基於傳統社會人情味的溫暖與鄰里互相扶持，雖然每逢年節就會忙得食不知味、席不暇暖，但每一份藥包都承擔著老顧客的信任與人情，手裡的藥材所背負的是鄰里家人之間深深關懷與責任，每一帖都是家人朋友對健康的堅持、責任與愛，也是祖先留下來的傳統學問、獨門技藝與在地生活智慧的綜合應用，使得漢藥房業者無論如何都要用心全力以對，親力親為地將自己所學的功力付諸在各種藥材的精心挑選與繁複炮製，²面對各式各樣的客人也要盡量深入淺出地去與客人溝通教育，使得精心調製的漢藥方能夠發揮最大的效果，因此一帖漢藥複方中，各項單味藥材的細心挑選、製成、保存，對使用者細膩溝通觀察下的加減方建議，以及最後完成階段的代煎代煮或

² 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本身性質，以配合醫療、調劑和製成各種劑型製劑的需要，對藥材及飲片各種不同的加工處理過程。明代醫學家張景岳明確指出：「藥以治病，因毒為能。所謂毒藥，是以氣味(泛指藥性)之有偏也。為了充分發揮藥物療效又保證使用安全，用中醫理論為依據，對藥物制其太過，扶其不足，是中藥炮製的基本原則。然而炮製方法的不同易導致成分及含量之差異而造成療效不一致之現象。藥物的性和味通過炮製影響，大致表現在三個方面：一是通過糾正藥物過偏之性。二是通過炮製，使其性味增強。三是通過炮製，改變藥物的性味，擴大藥物的用途（葉定江，2001；張賢哲，2012年）。

丹、膏、丸、散製作，不僅是將傳統歷代中藥典籍中的固有成方具體展現出來，成為服用後身體健康促進的泉源那樣的客觀事實而已，也是將歷史遺產、祖先智慧、和順天應人、四時相應的質樸生活哲學與態度，真實活現在當代社會中的一種情感傳承象徵。

「像以前我爸爸每樣藥材都要自己泡製，我跟你說你一天24小時也做不完。譬如說，像杜仲藥草斷絲，他問你有沒有炒，如果有，第二個就要問，你要剪多薄的？有沒有斷絲？有斷絲的跟沒有斷絲的那個價格就差很大。然後炙甘草你是用水炒的？還使用米炒的？所以我們也算是比較老的店，所以我們在進貨不會以成本來做考量。我會以我們所進的藥材是不是符合比較符合我們的理想，是這樣子。不然那個價差很大！像我爸早上7點就起來做，然後就開始一直做一直做，做到晚上10點半還要顧店呢。真的啊，那個時候他有一個兒子(笑笑地指著自己)幫他處理呀。有一個兒子可以跟他在一起啊，我沒有啊。我兒子不做啊。啊不然我要叫誰做.....因為我們做很久了，其實反正我也不用給別人房租，比較好啦。如果人客嫌貴就去別的地方買，我就不要跟人家拼價格，拼價格真的很可憐。顧品質比較有信用啦，所以買賣就是這樣子，像我們嘛是會找比較有信用的商家跟他們訂貨，人客找我們，有的都是老厝邊老朋友，也是信任我們嘛.....」

甚至，由於過往的時代能開設中藥房者，多是教育程度較高能讀書識字者，加上開設漢藥房之籌備資本在過去算高門檻，往往也是家境較優渥者才能涉足，故往往也會在鄰里之間擔任熱心的公道伯以及善心施藥助濟者的崇高角色，回憶及此，可以看出老闆對父親過往作為的深深懷念與敬佩，從而也影響到他自己的人生處世態度的淡然，以及對中藥專業與社會服務責任的堅持不懈：

「現在回想起來，比較感念的，就是我們阿爸阿母每一年除夕那一天，要拜拜嘛，那拜拜後，那一年有別人跟我們借錢啦、欠款的啦、賒藥的啦，借據就燒掉。就是因為那個時候大家普遍經濟狀況沒有那麼好，有的人生活比較艱困，他就沒錢就跟我爸借，或者是有的家境困苦更容易生病啊營養不足什麼的，就會來賒藥，拜託幫忙看一下有甚麼固有成方可以吃看看什麼的，畢竟人命關天啦，也都是厝邊頭尾，我爸都嘛說：「好！就先讓你欠！」，就寫借據。到年底了，過年不能跟人家討錢，他就乾脆都燒光光，我們自己有得吃就很好了，也是一種精神給我看啦。其實我所知道我們這個行業有很多人都是這樣子，反正你就夠吃夠穿，人家欠的你就不要去追，把它燒掉就好了。以前大家都隔壁鄰居，生活像一個小圈圈就這樣子啦。

」

在曾老闆的故事中，我們可以看到一個漢藥房存在對社區鄰里之間的多元意義，一如訪談間老闆娘擦著汗，裡裡外外地忙進忙出，在炎熱的午後，端出一杯一杯的冰百香果藥膳花草茶熱切地招呼研究團隊成員，親切熱絡的關懷，讓我們感受到這裡不只是一個客觀理性的知識展現、貨品交易、銀貨兩訖的醫藥供應場所而已，而是一個街頭巷尾充滿人情味與感情的地方健康促進站，也是家人與朋友之間的情感聯繫樞紐，在一帖又一帖的養生方中，伴著漢藥香與關心親切的話語療育，一起譜寫出過往那個純樸年代裡的同舟共濟與在地真情。



照片註解：利達蔘藥行曾老闆示範使用戥秤中。

第二節 時代變化中的中藥學徒之路：建德路廣丞蔘藥行潘玫秀老闆

初次與潘老闆見面，迎面而來的是一位給我感覺非常堅毅且忙碌辛苦的女老闆，相對年輕於多數中藥房經營者的中世代年紀，加上不斷接起的電話、陸續上門拿藥的客人、應接不暇的廠商業務與送貨司機物流士之間的接洽，加上引介報導人高雄市中藥商業同業公會會常務理事盧永興董事長的事先介紹，我知道這是一位非常努力於復興發揚漢藥的一位漢藥房後進，也是近年來取得中藥商執照後自行開業的，說起她的漢藥之路，不僅在台灣有護理、營養雙學位，還遠赴大陸取得中醫學士學位，回台灣執業無門又願意從漢藥房學徒基層做起到出師開業，訪談到她時我真的忍不住要豎起大拇指表示敬佩，潘老闆說到：

「我本身是唸護理跟營養的，我在臺灣念護理跟營養，啊因為跟，那時候剛好就是畢業之後，其實原本想說重新念西醫，剛好就是有一次去大陸，就是發現說中藥這一塊，而且就像這樣

子小時候，因為我也是，我媽媽那邊是澎湖人，啊我們是以前是住在那個就是西子灣那裡，那邊的就是等於他的中藥房是非常興盛的。以前那邊非常多漁民嘛，那時候的記憶就是說，就是都是那種中藥味那種，到冬天都是中藥味，對然後我自己覺得西醫來講這樣子，然後去大陸看，覺得他們那個就是整個環境，對中醫師非常保護，而且那時候他們那個他們有百大名醫，我就有試過讓他們把脈，然後覺得說，誒其實他們非常神奇！哈哈～那時候這樣子。然後就進去他們中醫學院這樣子。然後讀完五年回來，福建中醫藥大學中醫系，那時候回來，原本我們政府有一陣子說要承認大陸學歷嘛，現在也承認了只是他醫事的都排除，那其實中醫學院你必須要實習1年半，那時候下去有興趣，就是因為我是在廈門中醫院實習，然後整個下去的時候，就是老師會，包括你剛開始跟診，然後之後你再自己去開處方。那你慢慢發現說，一個兩個你覺得這個，這個患者再回來好像有效，你心中那個自信心就會建立，然後會覺得說其實中藥這個是有無限潛力的。就是這樣經由這樣。其實回來臺灣之後發現不行，嗯就是根本就沒有那個，之後就想說那還有什麼方式？那剛好就是一個因緣巧合，就是進去朋友的中藥店，然後就這樣子一直做一直做，做到後來，就是到前幾年的時候，我覺得說有一天我就想說啊我做那麼久了，那是不是可以自己出來再開間店？剛好那時工作的店合夥人年紀比較大了，我就去辦認證把執照辦繼承下來，開了自己的店，不然學了這麼多自己又有興趣，放棄就很可惜這樣。」

那為何選擇在三民區設址呢？源自於母親在離島生活的經驗，漢藥房是一個重要的助人場所和煩惱商議之能人所在地，加上三民區市場眾多，有接近客群的優勢，即使房價相對較低之處也還是人口眾多的鬧市附近，所以落腳於此：

「前老闆和前前老闆他們是都有做藥食同源的東西，那就可以上電商去賣，可是那時候我在那裡工作的時候發現，那就只能這樣而已！那很多中藥材、傳統方劑製作這些的部分，變成都沒有發揮價值，那你不能在比較大的範圍裡面做其實是有限的啦！大致上是這樣，所以才慢慢的說那我不如自己開家店去接觸基層可以更發揮自己的能力這樣子。那我們以前小時候在故鄉的觀念是說中藥行一定是靠近菜市場，不是就是靠近廟，廟的周圍就比較多人口聚集，以前中藥店都是大概是這樣的群聚嘛，不是菜市場不然就是廟的周圍這樣，而且以前在廟旁邊，都會有一些神明藥單。藥籤也有，然後那個神明附身，很多人看熱鬧，乩童問事，然後就會開一些藥單。現在那些當然都沒了。以前的人比較純樸，人家說第一個先找醫生，第二個是中

藥嘛，第三個就找廟公嘛，這就是沒有辦法中的辦法了……拉回正題，找店面還有一個考量啊，這邊店租比較便宜呀！哈哈，因為我上，沒有我說實話，我當初想找鳳山那裡，接近高雄那個陽明路那裡，那邊店租大概都三四萬起跳，那個算中等，也有五六萬一個月，啊這邊好就是比較屬於舊社區，然後就是第一個人口多又比較會買東西，第二個他的相對那個房租比較沒那麼高，這些是實話。就是整個來講這邊比較屬於舊社區，那現在等於它比較會有人，還是會有人買進補啊藥材這一類的。雖然人口萎縮掉了，但是相對的，啊如果你在比較新興的社區來講，比較真的是比較注重包裝，(三民區)CP 值來講這邊比較高，一個月租金二萬多，顧客又是比較會買中藥的群體。」

有了自己的店之後，白手起家的自己如何壯大前進走出新路，便是潘老闆終日殫精竭慮所想要努力的，透過創意的發想與溝通，試著在社區裡走出一條漢藥的活路與新發展，也看到自己過往經驗的不足，努力朝向現代網路行銷與品牌故事營造的體驗消費經濟。

「其實現在各行各業，如果要出來經營一個店面，其實壓力都非常大，只是說我們現在經營這個行業遇到的困境會比其他行業還要更多這樣子，我會做一些藥膳茶包，還有就是幫人家代煮一些藥食同源的東西這樣子。然後我自己也會去跑業務，就是遞名片啊，你有什麼需要這樣子，像中醫診所啊，寺廟啊，或者是有一些保險公司啊，反正只要可能用得著中藥的地方我就去了解談談看試著開發啊，我們畢竟沒有做第一代第二代傳承下來的，我是一個完全新的店面，我需要自己去開闢一些其他的資源，包括電商的部分，可能想要做，可是這個部分就是剛剛跟你講的，他的受限很多，還有我們中藥業有一個比較那個的，就是整個行銷的概念，我們這一塊比較弱。嗯就是說，因為像其實我們這個這個真的是需要學習的，可是我們這個方面獲得的知識可能比較沒有這麼充足，因為其實這個時代蠻注重行銷包裝。對那電商也不是說啊我今天 po 上去 FB 或者是說我加 momo 或什麼，那個真的也是只是單純就賣東西，那我參考其他的比如說，像有些他做手工餅乾，他就講一個故事。那我就覺得我自己除了中藥的本事以外還要再學，像大學的一些推廣教育如果有就太好了，或者合作。」

回顧過往這條漢藥學習歷練之路，選擇落腳高雄三民，開了自己的漢藥房，有什麼樣的心得與感想呢？潘老闆是一個築夢踏實相信自己與相信努力的人，

「像中醫師檢特考我也有花時間去考。可是後來就是因為雖然是總平均過了，可是有各科低標的限制，低標我沒有過，比如

說，他內科必須要55分，那我可能總平均60點多，但是我可能是其他科拉起來，可是我內科可能53或者是52，這樣就是不好意思麻煩你重唸，明年再重一次。沒過就做沒過的事就好，我現在這樣也是有自己的店，發揮自己的興趣，我也是有同學就直接留在中國大陸當醫生，相對的，我看到的期望值跟他們的期望值不一樣，每個人的選擇有很多。那我覺得回來臺灣整個生活環境或怎麼樣，是比較自己想要待的地方，所以才會說沒考過還是選擇回來發展。其實因為經歷過很多的事情，其實我在走中醫這條路上其實相對的也比較辛苦一點，我也很感謝前面的這一段旅程。那我們現在現在即使面對有的時候客人的一些各式各樣的問題，或者是說一些問題的時候，會比較有一些健康的心態去處理。」

在專業裡找到自我實現，在日久他鄉變故鄉的鄰里關係中尋求自己的認同與定位，看見屬於自己的生命價值，潘老闆在社區裡的漢藥房，是一個溫暖人心又發揮關懷智慧的人情味基地，面對未來，不忘初衷，生命自會找到出路。潘老闆說到：

「像就是走進店裡的那個客人，我都會不是說賣東西而已，都鄰居朋友一樣，也是會跟他們講解一些東西。就是也會跟試著跟他們聊天再傳達他們中藥的一些概念，把中藥、藥膳養生融入實際生活啊，去推廣讓年輕人也能夠體會懂中藥的可貴與價值，中藥行老闆也可以發揮心靈的價值啊(稍稍微笑)，天生我材必有用，就一直走下去吧！」

高雄市立
歷史博物館
KAOHSIUNG
MUSEUM OF HISTORY



照片註解：與高雄市中藥商業同業公會盧永盛常務理事與廣丞蔘藥行潘玫秀老闆訪談合影

第三節 與公會領袖對談：與高雄市中藥商業同業公會常任理事盧永盛先生討論高雄中藥商的未來

盧永盛董事長為高雄市前金區永興中藥行的董事長，在漢藥界歷練已有三十餘年，目前榮任高雄市中藥商業同業公會的常務理事，因其熱心公益且由學徒基層做起，對中藥業界生態與制度性問題有很深的感觸，並在本研究的採訪蒐集資料的過程中多方聯繫協助三民區漢藥房經營者會員接受採訪，在公會會員間有很高的聲望與領導地位，故請盧老闆以公會領袖的身分分享他對漢藥房未來發展的看法，作為本研究計畫對中藥商專業地位制度問題的補充看法採列。

「我大概可以說是從15歲半開始，畢業我就到那個我們所謂二盤商喔，在這邊我補充一下，就是說藥商呢，大概30多年前我所能夠接觸到的啦，30多年前我一直以來的樣態，那時候的樣態就是進口商純粹就是辦貨進口，對從國外進口可能從印尼，越南，喔大陸90%都是大陸，那邊進口進來，然後賣給所謂的二盤，叫做“不露臉”中間還有一個“進口 broker”(中介商之意)，他們會跟進口商，比如說這個藥材進口5公噸，我跟你買一公噸。這個抓那個季節，我們囤貨再賣給二盤商。進口商也會直接賣給二盤，二盤再賣給小賣的，門市商，最後才會到達

消費者手上。一般泡製呢都在二盤或者在門市商，那個泡製的那個動作啊，因為那時候還保留了很傳統啦！所以那時候我們剛開始學的時候有學到，但也從那個時候就經歷我們中藥第一次的藥商執照的轉變……你看哦，82年2月5號那個時候在那個解釋令，那時候那個公告跟現在108年8月30號，應該是將近26年，中間這一段我們從16000多家這一段時間劇減到現在只剩下8000多現在應該剩下7000多了啦。因為隨著年紀的增長，現在每年是減少100多支牌，但是沒辦法有人進來做承接。那個其實這個也很難去處理啦，因為你看我們的藥事法第103條它總共有1234款對不對，最後一段是考試，國家一直都沒有辦。一路走來你看這20幾年有多少那個藥學系的人，藥師也是好的啊，醫師也是好的啊，啊你只要真的有在這個行業都是好。親自執業才有專業嘛，進來幾個？屈指可算啦。」

現實的問題是，國家期待的醫藥學專業學校培育出來的人才很少願意來涉足傳統漢藥房業務，對於生藥材之處理也不如傳統業者那麼熟悉，一味地認為傳統業者不專業或沒有資格其實並不公平，民眾的需求一直都在，但國家在藥事法所承諾的提供中藥商與中醫師檢定考通過者的中藥師考試與執照認證，卻遲遲未公布執行細節更遑論付諸實踐，中藥商前景不明人才斷層，確實有政府與現代西醫藥業界溝通不暢而導致行政效率不彰的不可迴避問題。

「政府現在就是沒有一個具體的做法，有就是放著，到後來如何發展就是，講得高一點的話再廣一點的話，就牽扯到說醫師處方籤釋出的問題啦。中藥健保提升的問題啦。中藥有健保沒有錯，但是呢，如果就是說那也能夠說抓藥的時候也能夠開放的話呢，啊這個藥商呢就真的可能會整個買走了。因為四物湯刷健保卡就可以了，健保在使用上，調養一下身體，50元，3帖。整個說實在的是中藥產業我們中央喔是真的要重視這個問題。第一點它不能新生啦，是真的很重點的啦！而且國家沒有給他培育啦！你看任何的包括包括一個腳踏車協會，一個腳踏車啦，政府都會協助他，都會輔導他啦，但你們有看過輔導藥商嗎？真的，這一次這個疫情，我是工會裡面的，啊我們也是工會就是高雄市中藥公會裡面的一個，我們公會的有去跟衛生單位去爭取，經濟部去爭取，跟衛生單位這邊甚至到中央單位申請處理，我們有問衛福部嘛，他說我們是藥商所以我們去找那個經濟部，經濟部說你們是藥，屬醫事人員，你們要去找衛生福利部。確實在管理我們的時候要處分，適用藥事法，然後呢在一些相關的藥事活動，啊呢你們是商，甚至於說我們辦一些教育訓練呢，請公家機關來做那個指導單位啊，我們找商人的話他們願意啊，啊經濟部啦喔經貿局啊那一類他們願意，

但是呢我們找這一個這個呢比方說什麼部啦，什麼局啦，抱歉不行，不要。衛生局我們有跟他們邀請，啊會派人來講習啦。但是那個呢叫做指導單位呢，不列入。我們真的滿孤立的，還角色地位不明，這是我們未來公會會繼續再努力的」

中藥商到底是藥專業還是商專業？這是未來漢藥房勢必要釐清的定位與角色，等政府給一個明確答案的方向並魄力執行，倡議與團體行動必須繼續下去以換取政府與社會重視，當前漢藥房的發展與人才培育困境恐才有解。



照片註解：於高雄市中藥商業同業公會洪鶴齡理事長寓所，與洪理事長和盧永盛常務理事訪談留影。

第三章 漢藥人之器：漢藥房器具文化一切、搗、蒸、烤、曬、盛、儲

漢藥來源多為動植物、受陽光、空氣、溫度、溼度影響，容易出現蟲蝕、發霉、泛油、變色、風化、潮解、粘結、昇華揮發、氣味散失、腐爛等變質情形，故需善於處理炮製並妥為保存，方能作為後續固有成方與丹膏丸散製作之合格原料。且中藥材須根據中醫藥理論，依照辨證施治用藥需要及藥物本身性質，以及調劑和製成各種劑型的需要，對藥材及飲片所做的各種不同加工處理過程，所用藥之部位不同、引藥歸經之用途不一，需有各漢藥器具，進行裁切、炮製與保存，以達到以下目的(張哲賢，2012)：

1. 降低或消除藥物的毒性或副作用
2. 促進藥物的溶解性
3. 改變藥物的原性能，適應辨證用藥需要
4. 增加藥物的功能
5. 調節藥物的功能
6. 引藥歸經

7. 改善藥物的粉碎性，便於調製和製劑
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

並需要因應藥材的特性與製藥者使用上的便利，選擇適當的保存容器，保持密封與清潔，並防蟲、防蛀、防潮、避光。故漢藥房內常可見各式材質的處理器材與儲藥器皿，形成漢藥房獨有的器具特色文化。

第一節 百草櫃與工作檯

漢藥店一般設置會藥櫥(又稱百草櫃)、櫃檯，可進行藥材切、剪、磨、搗、篩等簡單加工，陳列、接待、抓藥、配藥、包裝、交易皆在此完成。另有部份以蔘或以青草為主的漢藥店不設藥櫃。藥櫃多為檜木製，不但質地結實堅固且有防蟲防蛀之效，往往能夠傳承數代數十年而尚可堪用。分門別類存放各式藥材，每個抽屜往往又分六格或九格或十二格因人而異，正前方大多刻有藥材名稱，少數則不刻，全憑店家記憶，藥材分類存放方式往往分別依照顏色、植物部位等分類方式排列、分類，例如有按字義：「黑」開頭字的藥材均擺在同一個抽屜；或者是按照藥材性質：把「根」部的藥材都放在一起。一部分的藥櫃可能較高、體積較大，大多是用來放青草藥或外型較為蓬鬆，體積較大的藥材；此外，比較少使用的藥材也會擺放於此。除了上述的分類法則外，據訪談與文獻蒐集之結果來看，櫃台後的藥櫃主要是擺放較常使用的藥材，這些藥材集中在藥櫃中央部份的抽屜，有些藥材則會針對藥性分類做擺放，藥材整體的擺放都有一套屬於店主自己對藥材的理解與完整的佈置哲學(衛生福利部國家中醫藥研究所，2021)。

考量交易安全，部份大櫃中間有一小洞口，可讓店家把錢塞入。有些劇毒或昂貴藥材會另外放在可上鎖的藥箱裡。隨著時代改變，由於現在藥材大多於產地炮製完成後直接進口，店家無需再加工，愈來愈多不設傳統藥櫃，改為開架式儲放藥材或採冷藏櫃以防止發霉，不再提供拆藥仔、攷藥仔服務，也使得傳統檜木製的藥櫃與工作檯越來越少見(鄭佩雯、劉婉君，2018)。



照片註解：高雄市大高雄中藥商業同業公會理事長蔡宗基董事長經營之壽星堂中藥房，百年歷史的檜木中藥櫃。



照片註解：廣丞蔘藥行近年新購的百草櫃。



照片註解：國立歷史博物館藏《藥櫃》（館藏編號 95-00040），木胎，為日治時期藥櫃。台灣日治時期的藥房，藥櫃上方通常陳列著各類型的藥品，櫃子中間則多設計配有鑰鎖的抽屜，下方為陳放庫存商品或整箱

藥品的空間（國立歷史博物館，2021）。

第二節 切刀

漢藥房的切刀，專門用於切剪中藥材，把較大的中藥材切成符合處方用的飲片大小。基本構件有：刀身（即刀片本身，下為刀口）、刀架（支撐刀體的部分，包括橫樑）、刀柄（連刀身的槓桿，起省力作用），有桌上較輕便型，也有連著凳子一起一組，方便製藥者可以就地坐著處理。藥品的切工是一大學問，要如何切出一樣的厚度需要一定的功力。此手切藥材的技術已逐漸沒落而被機器取代（林建夫等，2013）。



照片註解：高雄市左營區左營大路上之正信堂國藥號保存之傳統中藥切刀。



照片註解：圖為李祥淡中藥房所用的切刀，專門用於切剪中藥材（林建夫等，2013）。

第三節 藥輥船

藥輥船一般材質為生鐵質輥刀，底座為石材，亦有見木質者，但較少。其功能是在輥槽中來回輥壓使藥材粉碎、脫殼。研鉢又稱乳鉢，是將藥材研磨成細粉及混合的工具，多為陶瓷製，亦有瑪瑙或石製。傳統漢藥店批進生藥後，會於店內自行切、剪、炮製為熟藥再銷售，炮製技術與經驗決定藥的優

劣，但因今日人工成本高昂，藥材炮製均已機械化，今日可見之藥輶船多已非做實用用途，且壞丟棄者多，日後恐不易再見(鄭佩雯、劉婉君，2018)。



照片註解：高雄市左營區左營大路上之正信堂國藥號保存之傳統龍形藥輶船。



照片註解：臺南安平正德中西藥局之藥輶船與臼杵(鄭佩雯、劉婉君，2018)。

第四節 搗藥臼、研鉢與杵

搗藥臼又稱沖筒、藥臼，是將少量藥材搗碎脫殼的工具，多為黃銅製，性質較安定，不會在搗藥過程中產生化學變化，近來亦有不鏽鋼製，在文獻中亦有見石製，用以砸、搗以及研磨藥材的工具，往往搭配銅杵、石杵或木杵使用。另還有專用於研磨藥粉的乳鉢，耐磨性強，外表面光亮，內表面下部粗糙，有利於研磨藥粉(國立臺灣博物館，2021 a)。



照片註解：廣丞蔘藥行現正使用中之搗藥臼與杵。



照片註解：臺南安平正德中西藥局之搗藥臼、杵與儲藥罐(鄭佩雯、劉婉君，2018)。

第五節 戥秤

根據《教育部重編國語辭典修訂本》³：戥，是秤量用的小秤，又稱戥子，是很小的秤，用來秤金銀、珠寶、藥品等分釐小數的東西。傳統的戥秤為舊制重量計量單位，即 1 台斤等於 16 兩等於 600 公克，1 兩等於 10 錢，1 錢等於 10 分，1 分等於 10 厘，是傳統漢藥房的秤重工具。



照片註解：利達蔘藥行現正使用中之戥秤。

³ 有關戥的字義，可參考《教育部重編國語辭典修訂本》<http://dict.revised.moe.edu.tw/cgi-bin/cbdict/gsweb.cgi?o=dcbdict&searchid=Z00000044731>。



照片註解：臺灣總督府官字合格秤子組，是「厘秤」1組，包含木盒、厘秤秤桿、秤盤、秤錘4部分。厘秤也稱「戥仔」是用來秤金銀珠寶或藥品等分釐小數的東西，以幾兩幾分幾錢為單位，小型的秤，稱「戥仔」（定仔），用來秤珍貴的漢藥及人蔘等物（國立台灣歷史博物館，2021 b）。

第六節 青花瓷儲藥罐

青花瓷是源於中國、遍行世界的一種白地藍花的高溫釉下彩瓷器，常簡稱青花，也用來指代該裝飾工藝。該品種清新明快，質樸大方，不僅是工業化之前影響最廣的瓷器，還被視為中華民族審美理念的代表（王健華，2005）。青花瓷藥罐在臺灣傳世品許多，民間通常在傳統漢藥房所見，器物內裝中藥柴頭使用。



照片註解：青花瓷儲藥罐，本文物為青花人物罐，子母口，鼓腹，平底，有蓋。通體以白色為底，青花色釉描繪圖案，蓋上有花朵圖案，圍繞捲草紋裝飾，蓋子的側邊有弦紋。肩部有一圈拐子紋，器身繪有「狀元遊街」的人物圖樣，題材取自二十四孝-董永賣身葬父，寓意麒麟送子（文化部典藏網，1995 a）。



照片註解：青花瓷儲藥罐，青花囍字罐，本文物為青花囍字罐，子母口，鼓腹，平底，有蓋。除口部、頸部和底部外，通體以白色為底，青花色釉描繪圖案，蓋上有一「囍」字，圍繞雞羽紋裝飾，蓋子的側邊有弦紋。肩部有一圈拐子紋，器身均佈四個「囍」字，器身「囍」字上方或下方各有雞的圖樣，四周亦遍布

雞羽紋樣，寓意冲喜並生生不息（文化部典藏網，1995 b）。

第四章 遠目：新時代地方傳產創生與在地合作－新漢藥應用的多元嘗試

高雄醫學大學做為高雄市三民區唯一的醫學中心與醫藥研究高等教育機構，於1999 年改名為高雄醫學大學時，亦是臺灣第一所私立醫學大學。杜聰明博士為高雄醫學大學創辦人，提出「樂學至上，研究第一」的校訓，也期許學生效法史懷哲醫師「終身奉獻、敬畏生命與生命尊嚴」的哲學，時時刻刻要把「欲為醫者，必先為人也」謹記在心，這是高醫創校時期即揭櫫的醫教理念。

在這次的訪談采風中，我們接觸到了高雄醫學大學護理學院的「大學社會責任實踐種子計畫（University Social Responsibility, USR-HUB）」執行團隊負責人與執行團隊：由護理學院李碧娥院長所率領、加上護理學系林佳儒助理教授、陳麗系助理教授、林韋婷副教授所組成的中醫護理學教學研發團隊，本計畫很榮幸能邀請到林佳儒助理教授訪談分享在三民區安泰社區中與新同興傳統中藥房一起合作的經驗分享，一方面透過高醫所擁有的藥學與中醫護理專業科系進行對傳統漢藥房的產品安全品質升級與創意商品開發，並結合傳播資源帶動傳統漢藥房的 YOUTUBE 社群媒體網路行銷與文化意象呈現散佈，一方面也帶入傳統中藥房的傳承學習內涵，導入大學實務課程與實習之中，讓現代醫學體系中培養出來的醫藥護理人才也能夠傳承到傳統中藥的智慧與經驗，著實是一個足堪參考的社區中實踐社會責任與高等教育理念的範例。

林佳儒老師提到：

「高醫團隊最主要是以「在地連結」與「人才培育」為核心任務，目標是希望協助鄰近學校三民區的安泰社區，整合社區資源及在地傳統中草藥產業，並因應聯合國2030永續發展目標 (SDGs)，來設計社會創新服務，並辦理中草藥生活應用創客工坊，推廣五感舒適居家照護概念，訓練本校學生認識中醫藥照護特色並累積實務經驗，培力中高齡中藥業人才，期能復甦中草藥成為特色健康產業，賦能社區共築創生藍圖。

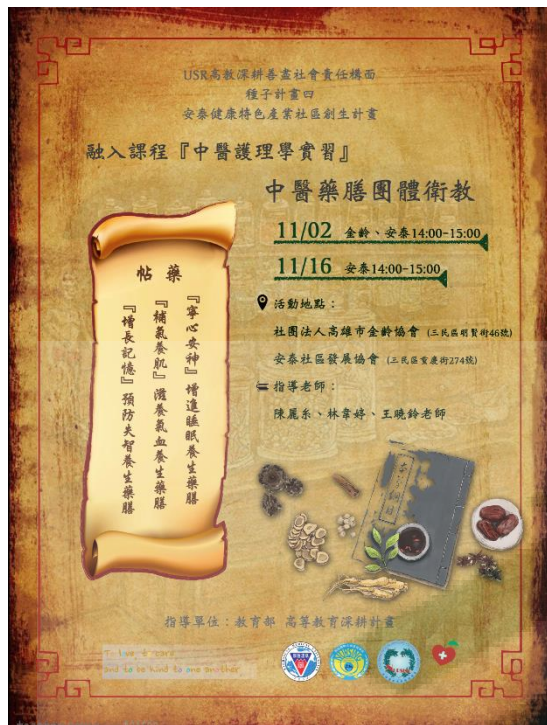
我們的中草藥生活應用創客工坊共舉行兩場。109年9月19日(六)【神農在世防冠疫】，針對安泰社區中草藥特色及高齡化社區，設計創新社區導覽及體驗式學習活動。發展模式過程中，首先邀請本校外籍新生參與，不僅幫助學生更快融入台灣在地生活，開啟國民外交，更加深參與學員的跨文化體驗。活動當天由護理學院林佳儒老師及國立澎湖科技大學陳昱名老師說明 USR 及 SDGs 意涵。並邀請具有特色的十二婆姐文化藝陣熱鬧開場，接著由安泰社區社區發展協會理事長張正二先生向學員介紹社區發展與中草藥材，並實際走訪南天宮、灰姑娘音樂工作室、臨水宮及新同興中藥行，不僅認識中草藥產業、

老字號商家及信仰文化，並在歷史悠久的中藥行，體驗傳統的中藥秤藥及包四方包。來自東南亞的國際學生穿著漢服實際走訪社區，由具有中醫護理專長之陳麗糸老師與林韋婷老師同步口譯中草藥文化。活動設計包括製作辟瘟香囊、體驗十二婆姐服裝、秤藥、四方包與品嘗藥膳蛋，帶給與高醫外籍生跨文化衝擊及學習，成果還獲得在地新聞媒體採訪播報。

109年11月7日(六)【小小神農體驗營】則邀請社區附近中小學學生和家長，共同認識在地中草藥文化，並由護理系社區衛生護理實習同學協助導覽及中草藥體驗活動，參加師生都對這次的活動讚不絕口！

本計畫的成果展，於109年12月7日(星期一)~109年12月11日(星期五)於國研大樓一樓廣場舉行，設計以中草藥特色的行動攤車及五感舒適照護行動專車，藉以展示中草藥材、茶包、不同節氣的香氛包並開發中草藥生活應用之防疫香包及泡腳包，並設計活潑有趣的互動體驗，讓師生藉由品嘗中草藥茶、實作防疫包、中草藥扭蛋賓果闖關及足浴體驗，更加認識中草藥材並學習生活保健常識。未來可以深入社區及附近中小學，持續推廣中草藥生活應用及在地特色產業。」

從以上的分享中我們可以看到，透過護理學院設計開發的『五感舒適照護』課程，展現高醫大對鄰近社區的關懷，期望社區中高齡人士、長照人員及居家照護者透過五感：視覺、聽覺、嗅覺、味覺、觸（壓）覺的臨床照護技巧學習，運用至長者日常生活的照護，也協助社區更多中高齡人力創業與就業。此培力課程共有四次，並合作邀請業界李春杏老師到安泰社區分享高齡舒適照護技巧，社區學員在課程中體驗舒適照護，並實際回覆示教從口腔到足部的舒適照護技巧。透過講師述說個案的生命故事，帶入芳香體驗融入高齡舒適的創新服務，使學員收穫滿滿。社區衛生護理實習學生也參與課程並學以致用，實際到安泰社區 C 級巷弄長照站，為長者進行足部評估與五感舒適照護，並引介外籍學生進行文化交流。將原本運作上涇渭分明不同體系的醫學大學、社區長照巷弄站和傳統漢藥房運用創意進行結合並開發新穎創意商品，體現了產學合作將知識技術開發回饋於產業與社區的終極意義，並一併使得社區有心民眾與中醫護理課程學生能夠認識傳統漢藥智慧，一同增加對社區的認同感，在家鄉特色之下凝聚一起，實是給傳統漢藥房產業與高等教育創意結合開啟了一條全新的道路，值得持續發展延續下去，期待更多腦力激盪的發想，讓高教與傳統產業互蒙其利，更加茁壯。



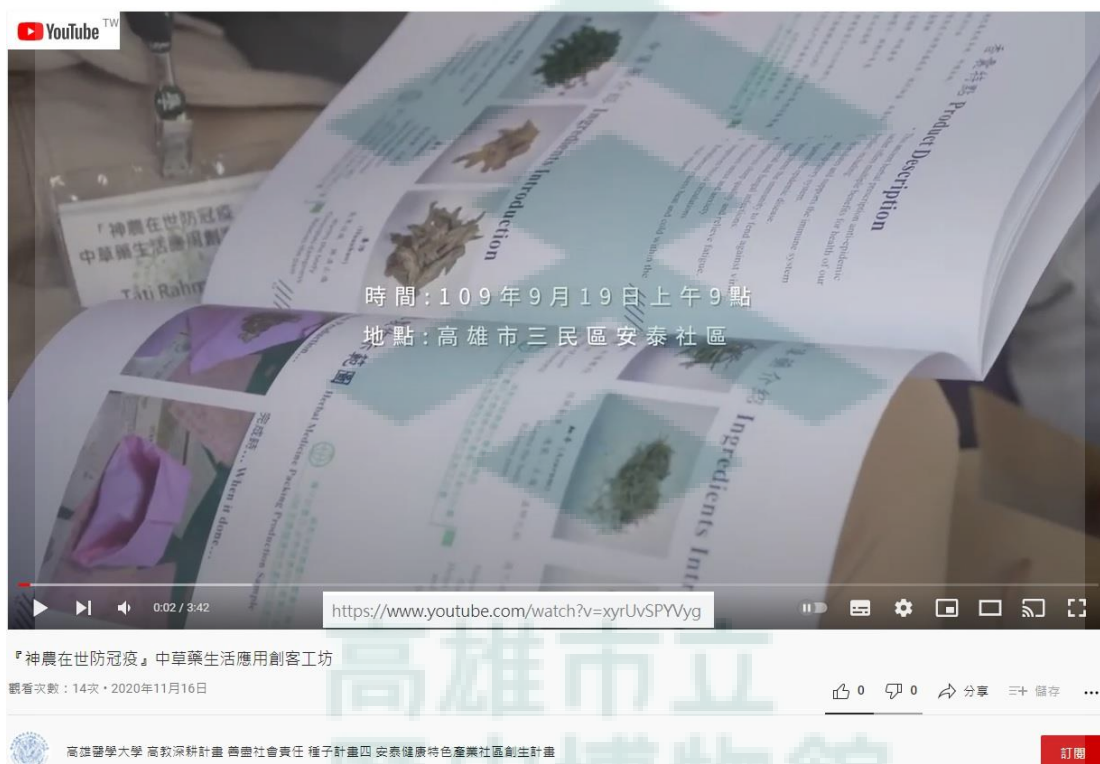
照片註解：高醫團隊與高雄市金齡協會、安泰社區發展協會與新同興傳統中藥房合作之中醫藥膳團體衛教教學活動



照片註解：高醫團隊與安泰社區發展協會與新同興傳統中藥房合作之中草生活應用創客工坊活動



照片註解：高醫團隊與安泰社區發展協會與新同興傳統中藥房合作之大學社會責任計畫成果展之中藥創意推車與藥膳香包展示。



照片註解：高醫團隊與安泰社區發展協會與新同興傳統中藥房合作之大學社會責任計畫之 YOUYUBE 頻道。



照片註解：高醫團隊與安泰社區發展協會與新同興傳統中藥房合作之大學社會責任計畫之中藥護理學足部護理課程合作實況。

第五章 剖析：從漢藥行業的發展興衰起落看三民區城市發展經驗與未來

從上述本計畫執行過程中與漢藥房經營者訪談的經驗來看，由於時代的變遷，漢藥房在三民區發展的優勢與劣勢，與過去相較，1. 交通便利、2. 位處高雄市鬧區核心、3. 人口眾多、市集密集、4. 相對於新興發展區，承租舊社區店面房價相對不貴，客群相對穩定、5. 具有醫藥專業之高等教育機構密集鄰近社區，可資合作連結...等優勢依然存在。但面對未來新興的社會發展趨勢，基本問題如：1. 高雄的水患整治，避免暴雨積水造成藥材不易保存問題、2. 新興發展地區房價租金過貴，致使未來新興地區可能面臨居民所需特定產業無力開業於此，而需遠走他地才能滿足消費的問題。

國家政策層次之專業問題則有：1. 政府對於中藥商漢藥房專業角色與地位，缺乏積極作為定位不清，致使許多業者裹足不前，不敢繼續投資創新，新一代有興趣者亦不敢投入，致使人才產生斷層，傳統漢藥製作文化式微，白白浪費了珍貴的先祖智慧與文化遺產。

在疫情當前的時候，衛生福利部國家中醫藥研究所於近日發布了陸續研發出「清冠一號」與「清冠二號」的好消息，這是老祖宗與傳統智慧留給我們的文化瑰寶資材，醫學界、藥學界、中藥商各界之間若能放下成見合作共存，勢必可以將傳統漢藥的功能做更大的發揮，甚至在疫情肆虐之際，可以自存對應之方，而不需仰人鼻息只能被動期待外國藥廠善意釋出疫情解藥。

甚至可以在都市工商業社會中普遍的文明病生活中，讓人民能夠認識到傳統智慧裡屬於中醫藥哲學裡的順應自然的生活哲學與永續態度，生活於自然之中、取之於自然、最終又回饋於自然的正向善意循環，期待中醫藥的未來，可以為我們的永續社會與樂活樂齡社會發揮更多的貢獻。

在這次三民區的研究采風過程中，我們看到了高雄做為一個方便樂活又兼具現代與傳統特色的宜居都市，其中三民區更有諸多優勢，也是當前高雄市與全台灣漢藥貿易公司與漢藥行分布密度最密集昌盛的地方，只要能夠好好扶持，並引介適當的協助資源，如政府相關單位的輔導資源、企業與高等教育機構的社會責任資源連結、引介資助年輕團隊協助經營者進行品牌故事行銷與網路宣傳，訪談中的創意創新嘗試案例擺在眼前，未來新漢藥業的文化新潛力體現在許多不一樣的跨域溝通連結與異業聯盟合作，如教育體系結合地方產業創生與技術育成、中醫藥資材與生活食膳融入樂齡生活照護、藥膳創意飲食設計、遊賞旅程設計與產業傳承等面向，榮景再現必可期!

六、執行期程

圖一、執行期程規劃甘特圖(Gantt Chart)與當前進度說明

計畫名稱：轉生新創：三民區漢藥行產業口述歷史與文創發想實踐計畫								
月 份 工作項目	2020年 10月	2021年 1-2月	3-4月	5-6月	7-8月	9月	10月	備 註
本計畫書撰寫與申請第四屆「寫高雄——屬於你我的高雄歷史」文史調查獎助計畫	■							已完成
拜訪三民區各社區發展協會與高雄市中藥商業同業公會尋求合作機會並尋找田野報導人		■						已完成
進入田野訪談漢藥行經營者並徵求收集相關產業之器物史料		■	■	■	■			已完成
與在地團體組織合作開發漢藥業新創轉生方案，融入社區需求(照護、教育、飲食、遊賞等)					■	■		已完成
完成本計畫成果報告書							■	已完成
進度累計百分比	10	20	40	60	80	90	100	

七、其他說明（若曾申請過寫高雄文史獎助計畫，需說明）

無相關事宜須說明。

（申請人可依實際增修計畫書內容，選擇「采風紀實」者可依要點內之審查標準調整計畫內容）

八、參考文獻

1. Cockerham, William (2017). Medical Sociology (14th edition). NY: Routledge.
2. Dubos, René Jules (1968). Man, Medicine, and Environment. NY: Praeger.

3. Moxley, D.P. (1989). The Practice of Case Management. CA: Sage.
4. 一色直太郎、日野五七郎、野副豐三郎、石崎杏蔭（1926 年）。《最新和漢藥物學》。東京：同濟號書店。
5. 文化部典藏網(1995 a)。〈青花人物罐〉，載於《文化部典藏網》網站，取自
<https://collections.culture.tw/Object.aspx?SYSUID=105&RNO=MQA5ADkANQBMADAAMQAwADAAMAA4AA==>
6. 文化部典藏網(1995 b)。〈青花囍字罐〉，載於《文化部典藏網》網站，取自
<https://collections.culture.tw/Object.aspx?SYSUID=105&RNO=MQA5ADkANQBMADAAMQAwADAAMAA3AA==>
7. 文化部典藏網(2021)。〈義乾泰藥房廣告單〉，載於《文化部國家文化記憶庫》網站，取自
<https://memory.culture.tw/Home/Detail?Id=11000013138&IndexCode=MOCCOLECTIONS&Keyword=%E7%BE%A9%E4%B9%BE%E6%B3%B0%E8%97%A5%E6%88%BF%E5%BB%A3%E5%91%8A%E5%96%AE&SearchMode=Precise&LanguageMode=Transfer>
8. 王文景（2002）。明代的儒醫，通識教育年刊，第 4 期，頁 35-57。
9. 日本藥局方編輯委員會(1886 年)。《日本藥局方》。東京：厚生省出版社。
10. 王健華（2005）。明清官窯青花瓷識真。南昌：江西美術出版社。
11. 王御風(2017 年 2 月 18 日)。〈高雄火車站的歷史〉，載於《打狗高雄》網站。取自 <https://takao.tw/history-of-kaohsiung-railway-station/>
12. 皮國立（2019）。近代中西醫的博弈：中醫抗菌史。北京：中華。
13. 沈晉賢（2003）。巫醫同源考，湖南中醫藥導報，第9卷第11期，頁1-5。
14. 林昭庚(2011)。臺灣中醫藥發展(國立中國醫藥研究所)。取自
http://ejournal.nricm.edu.tw/nricm2/pages/show.php?qry_dtnbr=23&qry_dsnbr=511
15. 林建夫等（2013 年）。瑞和村史。臺東縣：臺東縣政府。
16. 高尚德、高明德(2014 年)，我國中醫師證照考試之現階段變革暨方向，國家菁英期刊，第十卷第一期，頁 35-50。
17. 高雄市政府文化局（2003），《磚仔窯的故事》。高雄：高雄市政府文化局。
18. 教育部(2004年)。《歷史文化學習網》。取自
<http://teach.ymjh.kh.edu.tw/source/his9504/html/animation1.htm>
19. 曾沛瑜（2016 年 3 月）。凋零 | 中藥房消失中，康健雜誌，208。取自
<https://www.commonhealth.com.tw/article/article.action?nid=71207>
20. 國立故宮博物院(2021)。〈乾隆〈台灣輿圖〉簡介〉，載於《國立故宮博物院》網站，取自
<https://theme.npm.edu.tw/selection/Article.aspx?sNo=04001051>

21. 國立歷史博物館(2021)。〈藥櫃〉，載於《文化部國家文化記憶庫》網站，取自
<https://memory.culture.tw/Home/Detail?Id=14000075519&IndexCode=MOCCOLLLECTIONS&Keyword=%E8%97%A5%E6%AB%83&SearchMode=Precise&LanguageMode=Transfer&p=2>
22. 國立臺灣博物館(2021 a)。〈小石臼〉，載於《文化部國家文化記憶庫》網站，取自
<https://memory.culture.tw/Home/Detail?Id=13000012994&IndexCode=MOCCOLLLECTIONS&Keyword=%E7%9F%B3%E8%87%BC&SearchMode=Precise&LanguageMode=Transfer>
23. 國立臺灣博物館(2021 b)。〈臺灣總督府官字合格秤子組〉，載於《文化部國家文化記憶庫》網站，取自
<https://memory.culture.tw/Home/Detail?Id=11000012854&IndexCode=MOCCOLLLECTIONS&Keyword=%E6%88%A5&SearchMode=Precise&LanguageMode=Transfer&p=2>
24. 張賢哲（2012 年）。中藥炮製學。台中：中國醫藥大學。
25. 鄭佩雯、劉婉君（2018），《臺南府城漢藥店誌》。臺南市：臺南市政府文化局。
26. 鄭維鈞(2020)。〈日治時期的藥種商〉，載於《文化部國家文化記憶庫》網站，取自
https://memory.culture.tw/Home/Detail?Id=189333&IndexCode=Culture_Event&Keyword=%E6%97%A5%E6%B2%BB%E6%99%82%E6%9C%9F%E7%9A%84%E8%97%A5%E7%A8%AE%E5%95%86&SearchMode=Precise&LanguageMode=Transfer
27. 葉定江（2001 年）。中藥炮製學。台北：知音。
28. 臺大圖書館(2021 年)。〈漢藥店舖の一〉，載於《文化部國家文化記憶庫》網站，取自
<https://memory.culture.tw/Home/Detail?Id=49546&IndexCode=NTU&Keyword=%E6%BC%A2%E8%97%A5%E5%BA%97%E8%88%96%E3%81%AE&SearchMode=Precise>
29. 臺灣日日新報（1906 年 8 月 11 日）。打狗短信。臺灣日日新報，4 版。
30. 臺灣日日新報（1911 年 2 月 10 日）。打狗之移入重要品。臺灣日日新報，2 版。
31. 臺灣總督府(1904 年)。《臺灣堡圖》。臺北：臺灣總督府。
32. 衛生福利部國家中醫藥研究所(2021)。〈鴻安堂藥櫃〉，載於《文化部國家文化記憶庫》網站，取自
https://memory.culture.tw/Home/Detail?Id=509747&IndexCode=Culture_Object&Keyword=%E9%B4%BB%E5%AE%89%E5%A0%82%E8%97%A5%E6%A

5年)。漢方卜漢藥。臺灣醫學會雜誌，第

- 5年)。漢方卜漢藥。臺灣醫學會雜誌，第