

戰後內埔客家地區中藥房初探

蔡明坤*、王淑慧**

摘要

內埔客家地區的中藥房，從清領、日治、戰後發展至今，曾經歷過中藥房的輝煌時期，但過度集中內埔、內田兩村，分布不平均。中藥房創辦因素有祖傳、師徒相授、承接三類型。中藥材來自大陸，絕大多數未經處理，因此需要很多人手清洗、烘乾、切片、製粉、包藥，也需要製藥、曬藥、儲藏的地方。七十年代之後，科學中藥省卻原先處理中藥上的繁複手續，高雄、屏東等地貿易商、中盤商隨叫隨送，也因而改變中藥房的經營模式，從此不需太多人手，製藥、曬藥、儲藏空間也隨之簡化。

民國九十年內埔鄉中藥房數量曾高達四十七家，此後即開始銳減，造成中藥房沒落的因素很多：野生動物保育法及藥事法的設限、全民健保施行、缺乏培訓中藥人才的專門學校、夜市超商等地販售中藥材的競爭等。因而中藥房傳統經營方式必得調整：透過大力宣傳中藥之好處、中藥商秉持賣藥之道德良知、改善中藥服食上的不便、鼓舞下一代報考中醫師檢覈考試等方式，以因應巨大的衝擊。

有關台灣醫療發展的著作，礙於史料有限，零星片段，老店經營者逐漸凋零，故極少述及傳統中藥房的歷史探究。本研究主要採田野調查及中藥房從業人員之口述歷史訪談，配合文獻考察、訪問內容分析等研究法予以完成。以戰後內埔客家地區中藥房的發展為主軸，整理爬梳訪談口述資料，再參照比對零散史料，以建構內埔客家地區中藥房的發展史。

關鍵字：內埔、中藥房、全民健保

一、前言

* 美和技術學院通識教育中心講師

** 美和技術學院通識教育中心講師

清領時期內埔鄉大部分聚落屬於鳳山縣港西下里轄區，據云內埔鄉最早開發地相傳係下樹山庄，康熙四十年代由萬巒二溝水庄的林姓人士進墾，隨後賴、李、馮、鍾、利、黃、曾等姓氏進入內埔溪開拓，再以內埔為中心，向外墾殖日後六堆中後堆所屬聚落：羅經圈、牛埔下、茄苳樹下、竹山溝、泥埤仔、老東勢、上樹山、新東勢、早子角、番仔埔、檳榔林等庄。¹日治大正九年（1920）地方制度改正，將內埔區、新東勢區、老埤區及新北勢區內大字新北勢、老北勢合併為內埔庄。戰後內埔庄劃歸屏東縣內埔鄉，目前的行政區共分為二十三個村，其中客家村落包括：美和、和興、內埔、內田、興南、義亭、東片、東勢、富田、振豐、豐田、東寧、上樹、竹圍共十四個。而今，內埔鄉的人口在屏東縣三十三個鄉鎮市中僅次於屏東市，約六萬二千餘人，以客家人居多數。

明末清初漢人移民來台，即感受到台灣「瘴癘」之氣的嚴重性，染病死亡者不計其數，清政府領台之後，地方志、遊記中對臺灣瘴癘現象的記載更詳實。高拱乾《臺灣府志》〈風土志〉中對臺灣風土的描述：「……水土多瘴，人民易染疾病。……半線以北，山愈深，土愈燥，煙瘴愈厲，人民鮮至。」²南路的鳳山縣據李丕煜的觀察：「自鳳山溪南至於淡水等處，早則東風大作，及晡鬱蒸，入夜寒涼。冬少朔風，不用裝綿。土多瘴氣，來往之人恆以疾病為憂。此淡水之氣候……」³以致「淡水巡檢司署：原在下淡水東港；水土毒惡，歷任皆卒於官，甚至闔家無一生還。」⁴顯見當時高屏地區氣候多變，先民難以適應，多罹患疾病，地方官也無法倖免而客死異鄉。面對新墾地惡劣的環境，先民一方面祈求神明保佑，另一方面尋求有效的醫藥治療，因此中藥即是早期移民的醫藥聖品，漢醫與販賣中藥的店舖便是當時的醫療中心。而往往地方上的儒生修習醫書，以儒學兼施醫藥濟世，中藥店也兼開武館，幫人接骨，治療跌打損傷。

¹ 林正慧，〈清代客家人之拓墾屏東平原與六堆客庄之演變〉，台灣大學歷史研究所碩士論文，1997，頁 60。

² 高拱乾，《台灣府志》（1696），台灣歷史文獻叢刊，台灣省文獻委員會編印，1993，頁 190。

³ 李丕煜主修，《鳳山縣志》（1720），清代台灣方志彙刊第五冊，行政院文化建設委員會、遠流出版事業股份有限公司，2005，頁 152。

⁴ 同上，頁 74。

有關台灣醫療發展的專著，極少述及屏東地區，並多針對西醫方面的討論，傳統中醫藥舖的歷史探究多所未見。⁵然地方上百年中藥房的歷史傳承需要正視，其對早年民眾醫療貢獻的事實亦不容抹滅，礙於史料有限，與居民日常生活息息相關的醫藥衛生記錄往往零星片段，保存不易。而老店經營者逐漸凋零，早期中藥房的重要印象極可能隨之亡佚。近年學者專家強調進行口述歷史可彌補史料之不足，筆者認為尤其應針對素被忽視的傳統行業做有計畫性的訪談。因此，本研究主要採田野調查及中藥房從業人員之口述歷史訪談，配合文獻考察、訪問內容分析等研究法予以完成。從蒐集相關史料論述，再藉由口述訪談各中藥房現職人員著手，以戰後內埔客家地區中藥房的發展為主軸，希望從訪談口述資料的整理爬梳，找出脈絡線索，再參照比對分散於各檔案資料中的零散史料，以回溯建構出內埔客家地區中藥房的發展歷史。

二、內埔客家地區中藥房的發展

以下將內埔客家地區中藥房的發展分為清領、日治、戰後三個時期做說明：

(一)、清領時期

清領時期內埔地區的醫療衛生情況鮮少記載，唯一可知者，有傅永旺一名，內埔新北勢人，精通拳術，平日會替人接骨療傷。⁶在醫療資源不發達的時代，中藥房是人們日常生活的醫事中心。患者看中醫，中醫師開具處方之後，患者給予紅包，再拿著處方到中藥房取藥。內埔客家地區最早在清領時期開業的中藥舖，一為上庄劉學熙開設的順昌中藥房，一為下庄劉水河經營的順利中藥房。劉

⁵ 近代台灣醫療史的研究已逐漸受到學者專家的重視，區域醫療史的書寫應是未來的趨勢，目前已完成並出版的例如：高雄市醫師公會編，《高雄醫療史》，高雄市醫師公會，1998；范燕秋，《宜蘭縣醫療衛生史》，宜蘭縣政府，2002；梁妃儀等，《戰後嘉義醫療發展簡史》，台北：唐山出版社，2003；顏尚文、馬有成，《嘉義市醫療業口述歷史》，嘉義市文化局，2005；謝國興，《續修澎湖縣志》卷九【衛生志】，澎湖縣政府，2005。至於屏東醫療發展的論述，可參閱古福祥纂修，《屏東縣志》卷三政事志衛生編，屏東縣文獻委員會，1971；曾彩金，《六堆客家社會文化發展與變遷之研究 社會篇》第六章「社會衛生篇」，屏東：六堆文化教育基金會，2001。

⁶ 曾彩金，《六堆客家社會文化發展與變遷之研究 人物篇》，六堆文化教育基金會，2001，頁58。

學熙是中醫師，定居內埔，一開始只是單純看病而已，有經濟基礎之後才經營順昌中藥房。⁷迄至晚清，內埔的醫療設施似乎頗為缺乏。

（二）、日治時期

清光緒二十年（1894）中日甲午戰爭爆發，清廷戰敗，在翌年簽訂的中日馬關條約中，將台灣、澎湖、遼東半島割讓給日本。日人統治台灣之後，以行政力量強制監督方式，建立西式醫療衛生組織系統，亦將中醫納入管制。明治三十年（1897）日人所做調查顯示當時全台中醫師計有一千零四十六人。嗣後日人為加強管理中醫師，於明治三十四年（1901）以府令第四十七號公布「台灣醫生免許規則」，明訂從事醫務的台人，須繳納手續費向地方官申請許可，而後地方官發給許可執照，限地執業，其醫術應受當地公醫的監督。⁸是年底，合計得許可證者一千九百零三人，並於翌年由各地方廳頒給醫生資格許可證。⁹之後，日人不再給予醫生許可證，中醫師人數隨之也逐漸減少。

根據劉增義先生的回憶，日治時代內埔的中醫師要先到派出所登記，再發執照：「日本人剛來台灣，先探聽內埔方面比較有名的地方中醫師，叫到派出所登記，當時沒有考試，就發執照，這個中醫師死了，就少一個執照。我阿公六、七十歲死了，沒有牌照，中藥房不能開了，徐傍興岳父邱毓祥是竹田美崙村人，他有中醫師執照，我們請他來這裡住，用他的牌照。那個時代就是如此，日本人看死了一個，就少一個，開中藥房一定要有牌照。」¹⁰日人以發執照方式將中醫納入管理，亦即有計畫的壓制漢醫。日治時代的順昌中藥房負責人劉鳳謙也聘請一些內埔附近比較有名的中醫師，最多時候有五個醫師駐診，包括小兒科、傷科、一般皮膚科等，每到用餐時刻，需用上兩張桌子才夠。請來的中醫師有塘肚的廖世隆、內埔林朝宗與興南村吳慶雲。¹¹

⁷王淑慧，順昌中藥房劉增義先生訪問稿，74歲，95年8月4日。

⁸范燕秋，〈日治前期臺灣公共衛生之形成（1895—1920）：一種制度面的觀察〉，《思與言》33：2，1995，頁238。

⁹同上，頁239。

¹⁰順昌中藥房劉增義先生訪問稿，74歲，95年8月4日。

¹¹順昌中藥房劉增義先生訪問稿，74歲，95年8月4日。林朝宗在日治時期到過潮州學習西醫，故同時是中醫，也是西醫，吳慶雲是駐診眼科醫師。又據宋興麟先生補充：東寧村的李集福、

當時內埔的中藥房除了順昌之外，還有順利、益壽堂、美利三家。美利中藥房在黎達雄先生的祖父經營下聲譽顯著，也兼賣西藥。日治時期稱販賣中西藥業者皆為藥種商。以大正九年（1920）底的統計：當時台灣的藥種商最多達三千五百一十一家；其中台灣人經營者計有三千三百零三家，大多為中藥商。昭和八年（1933）內埔庄藥種商有 14 名，¹²昭和十一年（1936）藥種商為 11 名。¹³之後因為中醫師減少，而日本政府當局對於中藥商也採取限制政策，以致於中藥房數量逐年遞減。¹⁴

（三）、戰後時期

戰後之初，國民政府公布實施「收復區開業醫事人員管理辦法」以管理醫事人員。民國三十六年十月台灣省衛生處發給二十八名中醫師登記合格證，是年台灣才有合法中醫師。¹⁵中醫一向是醫、藥分業，中醫師得兼中藥商是根據民國三十六年所頒訂的「台灣省管理藥商辦法」第十條的規定。民國三十九年之後政府舉辦中醫師檢覈考試及特種考試及格之中醫師人數每有增加。四十一年且規定開業五年以上的中醫業務者得應中醫師檢覈。而戰後對於中藥房的暫行管理辦法方面：「國民政府新規定開中藥房要有五年經驗以上，兩家中藥房認定，可以參加屏東縣中藥商公會，申請一個藥商牌照。另外也規定滿二十歲可以去參加中醫師執照考試。」¹⁶另一種看法則以為從前開設中藥房，只要三間中藥房聯合蓋印，證明已有三年以上的中藥房學習經驗就可以申請牌照而執業。¹⁷以上情形均為戰後政權轉變時代的過渡性政策。

然而實際上因為戰後初期，台灣物資嚴重缺乏，中藥商曾以地方草藥代替原先的中藥材，例如用含羞草的根、野薑花子做代用品。順昌中藥房即因為藥材無

李雙郎和富田村曾錦昭都是順昌中藥房駐診醫師。王淑慧，興安堂中藥房宋興麟先生訪問稿，72 歲，95 年 11 月 11 日。

¹²內埔庄役場，〈內埔庄勢一覽〉，昭和 8 年排印本影印，《高雄州街庄概況輯存 二》，成文出版社，1985。

¹³內埔庄役場，〈內埔庄勢一覽〉，昭和 11 年排印本影印，《高雄州街庄概況輯存 二》，成文出版社，1985，頁 25。

¹⁴台北市文獻會編印，《日據前期台灣北部施政紀實－衛生篇大事紀》，1986，頁 102。

¹⁵行政院衛生署，《台灣地區公共衛生發展史（二）》，1995，頁 668。

¹⁶同註 7。

¹⁷林芳怡，益安中藥房曾中竹先生訪問稿，68 歲，95 年 8 月 2 日。

法自大陸進口，也不希望用代替品影響老店聲譽，因此曾經中斷營業，至民國四十七、四十八年中藥材逐漸補齊，才再開始經營中藥房。

戰後當時內埔中藥房執業的形式為中醫師自營及藥商自營。以三民堂為例，日治時代的李讓祥先生原本在內埔、新東勢、佳冬、豐田等公學校任教，戰後初期，學校運作停擺，李讓祥先生頓失經濟來源，又帶著一個弟弟和多名子女，生活困苦，由於之前曾經向麟洛一位陳老先生學過中醫，於是在民國三十五年隨即開設三民堂藥房，專治疑難雜症。¹⁸戰後初期，中藥房經營者由於勤奮學習中醫藥理與脈訣，臨床經驗足夠，也從事醫療問診。但是隨著醫師法及藥事法的頒布實施，沒有醫師證照不能看診、不能開藥，領中藥商牌照也不能同時販售西藥，故中藥房僅能嚴守依藥單抓藥的規定，一經發現違法，嚴重者即吊銷執照。

三、內埔客家地區中藥房概況

內埔客家地區中藥業者的店名，在戰後應屏東縣中藥商公會之要求，一律改稱中藥房。因此老字號的順昌中藥房其實原來稱為順昌堂，三民堂藥房也因加入中藥商公會，才稱為三民堂中藥房。

目前內埔客家地區的中藥房在整個數量比較上不亞於西藥房，¹⁹於內埔醫療史上有其一席之地。以下再從開設緣由、藥材來源、空間結構、經營人力等面向，進一步分析戰後內埔客家地區中藥房的經營概況。

（一）、開設緣由

「中藥房大多是繼承的，老師傅去世了，大多沒辦法做了，三年沒營業，牌照就會被取消」²⁰一語道出中藥房經營上的一大特徵與困境。傳統中藥房傳子不傳女，更不傳外姓，因而導致獨家秘方失傳。內埔客家地區中藥房目前的經營者多半是繼承祖業，「小學三年級就跟小叔學習，六年級回來跟父親學」²¹，而效法親人、用心認識中藥，進一步通過中醫師檢定及格的大有人在。

¹⁸ 蔡明坤，三民堂中藥房李志文先生訪問稿，69歲，95年9月12日。

¹⁹ 以內埔鄉衛生所提供的民國94年藥事機構普查清冊統計，客家村庄的中藥房有26家，西藥房21家，明顯在數量比較上中藥房多過於西藥房。

²⁰ 同註17。

²¹ 蔡明坤，振安堂中藥房邱元吉先生訪問稿，55歲，95年9月18日。

第二類中藥房經營者是師徒相授之後，自己開業的，分析其動機是因為（1）、興趣；（2）、以前經濟不好，沒有錢讀書，因此去學中藥，有一技之長，又有藥冊可讀；（3）、開中藥店的親戚缺人手而去學習。學習過程中，從最基本的辨識中藥材的特色與用途、撿藥、洗藥、曬藥到嚴謹的切藥、製藥，無一不隨著老師傅實作，更得利用閒暇時間研習中醫藥理，加強實際經驗的累積。學徒出師要看個人的認真程度，通常需五、六年以上。學習能力佳的，出師之後，有的先到中藥房歷練，覺得根基不足，再向更資深的老師傅再學習才開業，其餘多半即選擇回鄉自行開設中藥房。因此「我國小畢業十四歲就到內埔街上的中藥鋪當學徒。三年後轉到潮州中藥房當了兩年的師傅，從原本每個月二十元的薪資躍升為兩百元。而後服完兵役，經人介紹跟高雄鹽埕區大仁路中藥房當時已八十多歲的老師傅學習，……當時月薪已達三百元。」²²然而輾轉學習工作之後，依舊回到原居地開業。

第三類開業的原因是承接親戚的中藥店，而自己原本即是從事中藥的工作。第四類是自學，憑藉自己苦讀醫書，了解脈理，通過中醫師檢定及格而開業的。²³以往開設中藥房者若為學徒出身，即為第一代經營人。祖傳的中藥業者從小耳濡目染，跟著父執輩勤奮學習，再取得合法執照，繼承祖業。中途承接中藥房屬於特例，承接人也一定要備有中藥商執照。

（二）、藥材來源

台灣本地的中藥材有限，自古至今絕大部分來自大陸的現象依舊如此。日治時代高雄還沒有中藥批發商，而台南在台灣歷史上開發甚早，又有安平港，船隻出入方便，中藥行中盤商都聚集在台南。早期內埔中藥房經營者得親自去台南兩天，仔細察看藥材，挑選藥材，再拿筆在麻袋上寫下自己的店號。往往所購買的藥材數量多，得先載到台南火車站，再運到西勢火車站，當時西勢、內埔間有

²² 同註 17。

²³ 王淑慧，興安堂中藥房宋興麟先生訪問稿，72 歲，95 年 11 月 11 日。

來往的行駛馬車，最後僱請馬車載回內埔。²⁴那時來自大陸的生藥體積很大，中藥房備有專門存放藥材的倉庫。

戰後初期藥材仍由台南市進貨，火車運到西勢，再運到店裡，台南來的外務員也會自西勢火車站騎單車來店裡詢問訂貨事宜。²⁵民國七十年代以後原本開設中藥行做生藥的藥商鑑於員工認為洗藥等繁瑣工作過於辛苦而紛紛抱怨，決定創辦藥廠，把員工分為三班制，分工將中藥材大部分處理完善，再供給下游中藥零售業者販售，使地方中藥房省卻不少人力。如今藥商分布於台南、高雄、屏東地區，大（中）盤商皆以電話聯絡方式，派專人載送藥材過來，不必再親自到當地採購。戰後內埔客家地區西醫診所有限，居民至香火鼎盛的廟宇求取藥籤或是拿流傳的藥方前來中藥房配藥，此情形在八十年代也已不多見。發展至今，中藥商一般都向有信譽保證的 GMP 藥廠購買進口藥材，確保藥材安全，且不加西藥，過期即回收，用藥也是屏東中藥公會指定用藥，不同藥性的藥材，藥廠已處理成半斤或一斤包好的科學中藥。

台灣進口中藥材以往從大陸透過香港轉運到台灣，再經大批發商（貿易商）送達中盤商（中藥行），最後再送到地方上中藥房。民國八十六年之後，香港已經歸屬於中華人民共和國，中藥材直接進貨，價格較之前便宜。

（三）、空間結構

中藥房的製藥方法是將生藥剪截成片，再加工，方法有火製的炮、炙、煨、薰等，水製的泡、洗、漬等，均依古法提煉製造而成。藥材買進來，都是生藥，為了防止細菌，要先洗好，曬過，才能切成合適的大小，有些還要加工炒過，製成不同藥性的藥材。比較特殊的藥物要炮製，因為要去毒性，比如熟地，要九蒸九曬，這些工作都得自己做，通常是在很大的廚房裡處理藥材，使用可置放多層大鍋子的爐灶，以木材為燃料，把老薑加入鍋子中煮沸，將中藥裡面不具療效或具毒性的雜質去除掉。²⁶甘草要用蜂蜜煮，甘草生藥降火氣，炒過就是補藥。

²⁴ 同註 7。

²⁵ 蔡明坤，美利中藥房黎達雄先生訪問稿，65 歲，95 年 8 月 11 日。

²⁶ 王淑慧，順昌中藥房劉孝明先生訪問稿，36 歲，95 年 8 月 4 日。

日治時代的順昌中藥房有中醫駐診，中醫在診療室，患者在外面的櫃檯拿藥，診療室後面有藥物儲藏室。大陸來的藥材有很多泥巴需要清洗，洗藥場所就在屋後的一口井邊，洗完再拿到外面空地或屋頂上晾曬。再用大塊濕麻布蓋一個晚上，使裡面藥材軟化，以使用手工切片。內埔從前的長方形街屋一般有天井可以洗藥，曬藥、儲藏空間都有。

製藥、曬藥（無論是陽台、外面空地或三合院禾埕等地）、儲藏藥物的地方，再加上藥櫥與櫃檯，幾乎是往昔各中藥房必備的空間結構。藥材最怕潮濕，烘乾後，現在都使用製粉機將藥材打成藥粉裝罐，以利保存。藥材又分乾、濕兩類，濕的藥材像當歸等中藥，老方法是利用一層層木箱放入藥物，最下面再放置硫磺或艾草來薰炙，藉此達到除蟲的目的，然因硫磺有毒，今日都改放冰箱以防止發霉，但是必須注意將當歸、四物、人參等藥材各別放入保存，不能與肉類擺放在一起。²⁷乾的藥材就直接存放在大箱子中或藥櫃裡。

如果是膏藥類的製法，據林建華描述是用桶子熬製成的，幾乎都是深夜在店門口自己做，再製成一張張貼的藥膏。早期曾使用製丸機，將麵粉、漢藥粉、蜜（或水）混合後，搓成條狀，放上製丸機，再用手按住機器，上下搓動，製成藥丸。²⁸如今因法令限制與科學中藥的普及早已不再製作使用。

中藥房購進的生藥仍需曝曬，昔日在空地邊曬藥，不安全，灰塵又多，現在幾乎完全改用插電式的烘乾機，可自行調整溫度大小並加以風乾，再依藥性進而酒製或炒製之後再儲存。²⁹多數中藥房目前進藥以科學中藥和生藥為主，生藥仍依漢代程序製藥，科學中藥以粉劑見長。³⁰因此現階段內埔客家地區的中藥房大都僅維持藥櫃與櫃檯的空間，少部分的器材也改為電力操作，傳統的切藥機、製丸機、磨粉槽等工具無用武之地，多數已束之高閣。

（四）、經營人力

²⁷ 王淑慧，保安中藥房邱元正先生訪問稿，電話訪談，45歲，95年8月31日；蔡明坤，振安堂中藥房邱元吉先生訪問稿，55歲，95年9月18日。

²⁸ 蔡明坤，博厚堂中藥房林建華先生訪問稿，49歲，95年9月9日。

²⁹ 王淑慧，德濟中藥房邱錦武先生訪問稿，電話訪談，66歲，95年9月19日。

³⁰ 所謂的科學中藥是指：「……先將藥材熬汁結晶後，濾除藥渣，然後和粉末攪拌製成。……」參見涂順從，《南瀛產業誌》，台南縣立文化中心，1997，頁239。

中藥房的經營要看規模大小，才會考量請外人協助，不然一般都是家族式經營，偶爾請別人幫忙秤藥包藥而已。日治時期的中藥房聘請醫師駐診之外，通常也有數名學徒在店裡幫忙。學徒都是內埔窮困人家子弟，勤奮有耐心的學習五年以上會派到櫃檯前工作，學徒分爲一手、二手，剛入門的要端茶掃地，學習五、六年以上才能算價錢，給客人填單子。那時進來的藥材都是用麻袋裝的生藥，學徒洗藥的洗藥，切藥的切藥，曬藥的曬藥，互相分工合作。

戰後初期中藥房少數藥材還是要自己做，例如將熟藥炒製或蜜製，大量藥丸則另外請人製做。隨著台灣經濟發展，就業機會增加，中藥房的工作繁雜又辛苦，很少有人願意再從學徒做起，小規模的中藥房都是經營者一個人維持至今，而上游的中盤商已將藥材處理好，只有少部分生藥需要再加工，中藥房的工作人員一至二人即可應付，不必再請人幫忙。所以通常是家族式的管理，即夫婦二人經營的模式。

四、中藥房的分布

依據民國九十四年內埔鄉衛生所有關藥事機構普查清冊進一步統計，內埔鄉總共有三十三家中藥房，除去閩南村七家之外，其餘二十六家均分布在客家村，足見中藥醫療資源比較集中在客家村落（表 1），傳統中藥與村民的關係應是密切相關的。前述內埔鄉有十四個客家村落，再比對分析此二十六家中藥房所在的地理位置，發現僅分布在七個村莊，其中以內埔、內田兩村居多，各有七家中藥房，兩村合計幾乎佔全數的二分之一。究其因清初客家人入墾屏東平原開始，內埔一直是客家聚落文化、商業中心。早在康熙六十年（1721）朱一貴之亂，六堆士紳協議對策，就是在內埔集會；嘉慶八年（1803）興建內埔天后宮，嗣後成爲內埔地區民眾宗教信仰中心；清末設立的內埔櫃，是鳳山縣令向港東、港西里住民徵納錢糧的地方。³¹日治時期內埔庄庄役場設在內埔，戰後改爲鄉公所。民國

³¹ 村上玉吉，《南部台灣誌》（1934），台北：南天書局，1994，頁 24。

五十八年內埔村劃分為內埔、內田兩村。³²內埔交通便捷，又是往屏東或三地門的分界，多數人願意選擇在此有利的地理條件下執業。

表 1 內埔鄉客家村落中藥房名單

編號	藥房名稱	負責人	地址	電話
1	三民堂中藥房	李志文	內埔村中興路 67 號	7799987
2	美利中藥房	黎達雄	內埔村中興路 143 號	7797026
3	益壽堂中藥房	鍾繁盛	內埔村文化路 390 號	7792390
4	保安中藥房	邱烈昌	內埔村文化路 344 號	7792088
5	益安中藥房	曾中竹	內埔村清華路 8 號	7792357
6	順利中藥房	廖啓成	內埔村仁和路 17 之 2 號	7791422
7	博厚堂中藥房	林建華	內埔村內埔市場 1 號	7792415
8	順昌中藥房	劉增義	內田村廣濟路 259 號	7792473
9	成豐中藥房	李鐘	內田村勝利路 8 號	7790329
10	煌安中藥房	潘世芳	內田村自強路 15 號	7791493
11	宗原中藥房	鍾達松	內田村光明路 617 號	7798755
12	順成中藥房	劉美成	內田村復興路 106 號	7792280
13	裕元中藥行	賴裕元	內田村德美路 212 號	7785219
14	安順中藥行	鍾義松	內田村崇文巷 38 號	7790329
15	振安堂中藥房	邱元吉	東寧村南寧路 131 號	7792346
16	嘉安中藥房	賴振龍	東寧村勝利路 134 號	7786722
17	興安堂中藥行	宋麟興	東寧村北寧路 67 號	7790353
18	嘉慶中藥房	賴國南	東寧村勝利路 143 號	7794123
19	吉泰中藥房	蔡玉英	和興村和仁路 42 號	7793502
20	新南中藥房	賴振文	和興村美興路 6 號	7692197
21	安泰中藥房	鄭達萍	和興村學興路 218 號	7788559
22	新錦輝中藥房	卜富安	振豐村新中路 94 號	7791330
23	廣濟中藥房	宋瑞煌	振豐村新中路 205 號	7782437
24	生元參藥房	陳善孝	東勢村大同路 2 段 3 號	7796850
25	德濟中藥房	邱錦武	東勢村嘉應路 33 號	7792811
26	協安中藥房	曾開祥	富田村新田路 108 號	7794815

資料來源：1、內埔鄉衛生所提供。

2、作者田野實地調查。

上述現象卻也導致鄰近村莊村民就近到內埔購藥，久之自然本地的中藥房經營困難。東勢村目前只維持兩家中藥房，富田村因人口外流嚴重，僅有一家。另

³² 內埔鄉公所編印，《內埔鄉誌》，1973，頁 3、4。

外七個客家村莊並無中藥房開設（表 2）。總之，內埔的中藥房有過度集中的趨勢，而出現分布不均的現象。

表 2 內埔鄉客家村落中藥房數量表

村落名	美和村	和興村	內埔村	內田村	興南村	義亭村	東片村	東勢村	東寧村	富田村	振豐村	豐田村	上樹村	竹圍村	合計
數量	0	3	7	7	0	0	0	2	4	1	2	0	0	0	26
合計	0	3	7	7	0	0	0	2	4	1	2	0	0	0	26

資料來源：1、內埔鄉衛生所提供。

2、作者田野實地調查。

至於外地人來內埔經營中藥房的情形也屢見不鮮。經調查從長治、屏東市、里港等地來內埔鄉定居開業者，本身即中藥業者，選擇落腳在客家村，因素之一應為同樣是客家族群，語言習性相同的考量，一方面也是基於地理位置有利於經營中藥房的地緣關係。

五、中藥房的經營困境與轉變

民國七十年代內埔鄉中藥房數量維持十六至十七家，八十年代至九十年則從十七家躍增到四十七家，³³目前已銳減為三十三家。前述中藥房數量增減的現象，正足以反映當前中藥房業者的經營困境與面臨轉變的考驗，其原因值得探究。

首先就整個台灣大環境來觀察，極不利於中藥房業者的生存。民國七十八年政府發布「野生動物保育法」的結果，³⁴導致傳統動物類的中藥材依規定不能再使用，無法進口，更不能用沒有保證的水貨或其他替代品。譬如中藥界常用犀牛角治療發燒、虎骨醫治骨質退化、熊膽治療黃疸、穿山甲醫治膿瘍、罌粟殼針對肚子痛皆具成效，還有百步蛇、鼈殼等十多種藥材從此不能販賣。³⁵政令規範的束縛，造成中藥房的沒落。雪上加霜的是一些常用中藥如當歸、枸杞、黃耆等

³³ 屏東縣政府編印，《屏東縣統計要覽》，衛生類，民國 71 到 90 年。

³⁴ 「野生動物保育法」45 條法令於民國 78 年訂定發布，83 年修正為 56 條，經總統正式號令公布實施。

³⁵ 王淑慧，順昌中藥房劉增義先生訪問稿，74 歲，95 年 8 月 4 日；蔡明坤，振安堂中藥房邱元吉先生訪問稿，55 歲，95 年 9 月 18 日。

被列為健康食品，超商、路邊攤、夜市、雜貨行等處可以販售，更直接向中藥房挑戰。³⁶

基於民國八十二年行政院衛生署「藥事法」明確規定，經營中藥房需領取合法的中藥商許可執照，中藥販賣業務範圍包括（1）、中藥材及中藥製劑之輸入輸出及批發；（2）、中藥材及非屬「中醫師處方藥品」之零售；（3）、不含劇毒中藥材或固有成方調配而成之傳統丸、散、膏、丹及煎藥。³⁷因此若中醫處方沒有釋出，勢必影響中藥房的生計。

更大的衝擊來自於民國八十四年台灣開始實施全民健保制度，加入健保的病患到診所看病，只要繳一百元或五十元掛號費就可看病領藥，早期是感冒、發燒等症狀都會就近到中藥房拿藥，現在幾乎全被診所吸收，整個醫療型態完全轉變，顧客減少，中藥房生意一落千丈，採買藥材次數與數量自然也隨之遞減。昔日藥材的利潤高，生意興隆，如今卻是門可羅雀，中藥房經營者多半很辛苦在繼續維持。如果無以為繼，馬上可能面臨結束營業或轉業的困境，多數受訪者不約而同感慨中藥房已是黃昏事業。

又服食傳統中藥，尚需經過用烘爐煎藥熬煮的程序，不如西藥吞食方便，藥性快速見效，現代社會一切講求便捷速成，新的煎藥器（藥壺）因而產生，定價一支一千多元，可惜接受度不高；年輕人不喜歡中藥濃厚的味道；報章媒體發布中藥裡面摻雜西藥或其他物質的負面報導。影響所及，上門買藥的絕大多數是中老年人與認同中藥不傷身無副作用的居民。現在中藥房販售的藥物比例，以婦科和慢性病藥物比較高，中老年人注重養身，亦傾向以中藥調理。

日治時期中藥房的所在地一定要與業者的牌照是同一地區，官方才會核發開業執照。戰後初期，可經由申請的方式取得藥房牌照，唯民國五十五至五十六年中藥房牌照不再發放。³⁸此項措施對於之後開業，也列名在中藥商公會的會員，非常不利於合法取得開業資格。終於在中藥商公會會員到立法院不斷陳情之契機

³⁶ 蔡明坤，安泰中藥房鄭達萍先生訪問稿，95年9月15日；王淑慧，生元參藥房陳善孝先生訪問稿，43歲，95年9月20日。

³⁷ 石曜堂等總編纂，《台灣省政府衛生處志》，台灣省政府衛生處，1999，頁101。

³⁸ 同註25。

下，政府同意針對八十二年以前列冊在內，有實際經營中藥行業者，經由修習中藥課程達適當標準，並通過考試及格者，發給中藥商許可執照。內埔多位中藥商在八十六年參加由內政部與教育部委託國立中國醫藥研究所開辦的中藥從業人員培訓研習班，接受二百七十二個小時的授課，之後通過檢定考試，即核發中藥商藥商執照。³⁹嗣後更不限在職人員，皆可參加政府委託大仁藥專等校辦理的研習課程，造成內埔鄉中藥房在八十六年到九十年間數量激增。然而八十九年已是最終一次的進修機會，此後不再舉辦，也就拿不到執照。⁴⁰因為依據衛生署及衛生局規定，備有中藥商許可執照及營利執照才可以開業。

再者多家中藥商一致認為台灣欠缺培訓中藥專門人才的學校是極嚴重的問題，學徒制已經走入歷史，政府為顧及百姓醫療衛生的品質，對中藥房層層設限，卻忽視中藥專門人才的培育，縱使開設短期培訓班，仍無法解決長期中藥人才的供給需求，再不正視，中藥界將面臨人才中斷的危機。

面對上述種種困境，中藥房的經營方式亟需調整，不轉變無以為繼，此便是多位中藥商的共同心聲。一方面中藥商仍繼續經營中藥房，一方面從事傳統整復推拿的服務，並販售台灣省衛生署認證，有中藥公會管理、中藥商執照契約的健康食品。另外一般中藥房陳列冬蟲夏草、燕窩、高麗人參、珍珠粉、粉光參、金線蓮、生化湯（產後）、十三味（安胎飲）等多樣藥物出售。或者夫婦兩人一起經營，努力通過中醫師檢定合格；或者有其他牌照，可看跌打損傷；鼓勵子女、媳婦等參加中醫師檢定或報考藥劑師，又修習中藥學分，經國家考試合格，可開設中西藥局。內埔客家地區的中藥商希冀透過種種努力，讓中藥房的命脈得以繼續傳承，「國粹」能再度發揚光大。

六、結論

³⁹ 王淑慧，新錦輝中藥房卜富安先生訪問稿，42歲，95年9月14日。

⁴⁰ 王淑慧，生元蔘藥房陳善孝先生訪問稿，43歲，95年9月20日。

內埔客家地區中藥房的發展，從清領時期兩家、日治時代四家、戰後發展至今，曾經歷過中藥房的輝煌時期，但過度集中內埔、內田兩村，分布不平均。中藥房創辦原因各異，有祖傳、師徒相授、承接、自學四類型。早期中藥房依經營規模大小，大的中藥房聘請駐診醫師診療病患，即便沒請中醫師，戰後在醫師法與藥事法未公布之前，醫藥經驗豐富的中藥業者也能成為大家尊重的先生，此後礙於法規限制，沒有醫師牌照不能看診，無法再製作藥丸藥粉，不能兼賣西藥，所有中藥商僅能嚴守販售中藥材的規範。而中藥材來自大陸，早期中藥商親自到台南採買，藉由火車、馬車運送到內埔，絕大多數中藥材未經處理，因此需要很多人手清洗、烘乾、切片、製粉、包藥，也需要製藥、曬藥、儲藏的地方。七十年代之後，科學中藥省卻原先處理中藥上的繁複手續，製成罐裝容易儲存的藥粉，高雄、屏東等地貿易商、中盤商隨叫隨送，也因而改變中藥房的經營模式，從此不需太多人手，一人就足夠，製藥、曬藥、儲藏空間也隨之簡化。

造成中藥房沒落的因素很多，原先藥材利潤高，收入好，然而全民健保施行之後，付出少數掛號費就能看病取藥的便利，加之西藥藥效快，使得病患湧向西醫診所，地方中藥房原先的地位岌岌可危。再者，層層法令設限，又未顧及中藥商的生計與缺乏培訓中藥人才的專門學校，徒使中藥房的經營更形捉襟見肘。因此中藥房傳統經營方式必得改變，透過大力宣傳中藥對人體之好處、中藥商秉持賣藥之道德良知、改善中藥服食上的不便、爭取設置中藥專門人才學校、鼓舞下一代通過中醫師檢覈考試及藥劑師考照等方式，以因應巨大的衝擊，再造中藥房的明天。

七、參考書目

高拱乾

1993《台灣府志》，台灣歷史文獻叢刊，南投：台灣省文獻委員會，清康熙 35 年（1696）原刊。

李丕煜主修

- 2005 《鳳山縣志》，清代台灣方志彙刊第五冊，行政院文化建設委員會、遠流出版事業股份有限公司，清康熙 59 年（1720）原刊。

台北市文獻會

- 1986 《日據前期台灣北部施政紀實－衛生篇大事紀》，台北：編者。

台灣省文獻委員會

- 1998 《日據時期台灣總督府公文類纂》中譯本（第十一輯），明治二十九年甲種永久第四卷之一至第八卷，南投：編者。

古福祥纂修

- 1971 《屏東縣志》卷三政事志衛生編，屏東縣文獻委員會。

屏東縣政府

- 1951－2004 《屏東縣統計要覽》衛生類，屏東：編者。

內埔鄉公所編

- 1973 《內埔鄉誌》，屏東：屏東縣內埔鄉公所編印。

內埔鄉衛生所

- 2005 〈民國九十四年藥事機構普查清冊〉。

鍾壬壽編著

- 1973 《六堆客家鄉土誌》，屏東：常青出版社。

曾彩金總編纂

- 2001 《六堆客家社會文化發展與變遷之研究 社會篇》，屏東：財團法人六堆文化教育基金會。
- 2001 《六堆客家社會文化發展與變遷之研究 人物篇》，屏東：財團法人六堆文化教育基金會。

石曜堂等

- 1999 《台灣省政府衛生處志》，台灣省政府衛生處。

行政院衛生署

- 1995 《台灣地區公共衛生發展史（一）》，台北：編者。

行政院衛生署

- 1995 《台灣地區公共衛生發展史（二）》，台北：編者。

李騰嶽

1953《台灣省通誌稿》政事志衛生篇，台北：台灣省文獻會編印。

涂順從

1997《南瀛產業誌》，台南：台南縣立文化中心。

謝國興

2005《續修澎湖縣志》卷九衛生志，澎湖：澎湖縣政府。

石萬壽

1986〈乾隆以前台灣南部客家人之墾殖〉，《台灣文獻》37：4，69-90。

范燕秋

1995〈日治前期台灣公共衛生之形成（1895—1920）：一種制度面的觀察〉，
《思與言》33：2，215-258。

林正慧

1997〈清代客家人之拓墾屏東平原與六堆客庄之演變〉，台灣大學歷史研究所碩士論文。

簡炯仁

1996〈台灣先民因應瘴癘研究〉，《史聯雜誌》28，35-51。

楊博淵

2002〈澎湖中藥行初探〉，《澎湖研究第一屆學術研討會論文輯》，137-151。

八、附錄：內埔鄉客家村落中藥房相片



內埔村三民堂中藥房



內埔村美利中藥房



內埔村三民堂中藥房



美利中藥房黎達雄先生



日治時代三民堂李讓祥先生的相片



內埔村益壽堂中藥房



三民堂中藥房李志文先生結業證書



內埔村保安中藥房



內埔村益安中藥房



內田村順昌中藥房



益安中藥房曾中竹先生



順昌中藥房儲藥室



內埔村順利中藥房



順昌中藥房烘乾機及製粉機



內埔村博厚堂中藥房



順昌中藥房劉增義先生



順昌中藥房藥櫃



順昌中藥房切藥器



順昌中藥房販賣業藥商許可執照



內田村成豐中藥房



內田村煌安中藥房



內田村順成中藥行



內田村裕元(老賴)中藥行



內田村安順中藥房



內田村宗原中藥房



東寧村興安堂中藥行



東寧村振安堂中藥房



東寧村嘉慶中藥房



振安堂中藥房負責人邱元吉先生夫婦



和興村安泰中藥房



東寧村嘉安中藥房



振豐村新錦輝中藥房

戰後內埔客家地區中藥房初探



振豐村廣濟中藥房



東勢村德濟中藥房



東勢村生元參藥房