

論所謂「熟諳藥性人員」

本社

我國最早的藥事法令，是民國四年十一月北京政府內務部公佈的「管理藥商章程」（見陳邦賢：中國醫學史。一三一頁）其第五條中規定「藥店之管中藥業者所用店夥，須熟習藥性；其管西藥業者，則須聘藥劑士。」

民國十八年八月二十四日衛生部公佈的「管理藥商規則」，其第五條規定「藥商所用店夥須熟諳藥性；其西藥營業者，並須領有部證之藥劑師管理藥品……」。

及民國五十六年七月二十七日內政部修改「管理藥商規則」為「藥商管理規則」，却新設定了所謂「熟諳藥性人員」（第三條）。熟諳藥性乃是中藥店店夥所應具備的知識，也可以說是一種義務。如果把它和「人員」二字結合起來，便形成了一種專門職業人員；而熟諳藥性人員不但包括中藥店夥，同時又包括了西藥店的店夥。如此制定「命令」，使專門職業人員的藥劑師于無地自容！；如果熟諳藥性人員可以成立，則藥劑師無用武之地了。由於藥劑師公會的一再請願，而終未能實施。

民國五十九年八月十七日，政府公佈了「藥物藥商管理法」。其中對於中藥店店員規定（第廿六條）「確具中藥基本知識與鑑別能力，經地方衛生主管機關登記之人員」可以經營中藥店。所謂「確具中藥基本知識與鑑別能力者」，事實亦即為「熟諳藥性人員」。而所謂「確具」字樣，由誰來認定？是由考試機關考試？或是由行政機關認定？都沒有具體的說明。

姑不論其是否合乎科學觀念與法統，因為事實上政府已經承認過去已經在開中藥店的人員，一體認定為「確具中藥基本知識與鑑別能力者」了。然而問題在於今後此一專門職業人員的資格如何取得，是考試？是認定？或是一經申請，有求必應？！還沒有下文。

去年（61年）報載，一些個中醫檢定考試及格人員希望可以取得開中藥店資格，據聞未被政府採納。似乎中醫檢定考試及格仍然不能算是「確具中藥基本知識與鑑別能力者」，可是本院藥學系畢業生讀了五年，比其他藥學系多讀了一年中藥，有關中藥課程修了六十一個學分，畢業之後究竟算不算「確具中藥基本知識與鑑別能力者」？易言之，可否開設中藥店？還要等待行政當局來解釋了。

如果說藥劑師永遠不准開設中藥店，永遠是中醫師和中藥業者的特權，那麼本院藥學系何必多讀六十一學分的中藥課程？！

退一百步說，本院教授、藥學博士、那琦先生，現任行政院衛生署中醫藥委員會委員，同時兼該委員會中藥組主任。那教授在臺灣省衛生試驗所任職技正九年，專門從事中藥辨偽工作。經過他鑑定的真偽藥材，在中國藥學會年會席上正式報告的已有近二十報之多，算不算是具有鑑別能力？那教授曾受台北市衛生局之聘，擔任熟諳藥性人員測驗（即臨時中藥商考試者即成為中藥商）委員數年之久。九年來訪問全省各地中藥店三百多家，中藥研究論文，包括本草和生藥學論文和專書六十多部，算不算是「確具中藥基本知識」？如果那博士以藥劑師身份申請開設中藥店的話，行政當局是否會認定其資格？

本省藥劑師自始至今專門開設中藥店者，最保留的估計也有五十名以上。這些人究竟是以藥劑師的身分開設中藥店，還是認定其為「確具中藥基本知識與鑑別能力者」？

時代是進步的，學術研究也在突飛猛進，對於已經取得合法資格的中藥商，我們無意論其短長，為了本院五年制藥學系畢業同學的前途，希望行政當局予以考慮其就業問題，則天下蒼生幸甚，中國藥學教育幸甚。

免疫抑制藥

(Immunosuppressive Agents)

黎漢德

最近十年來，外科醫學的技術進步，甚為驚人，很多病人因開刀而得救。但在器官移植（Organ Transplantation）手術，如心、腎等移植則遭遇到困難，真正成功的病例不多。其原因主要由於移植手術完畢後，病人體內產生排斥作用（Rejection）。在移植3-10星期後細胞可因此完全死亡。排斥作用係一免疫學疾病（Immunologic disease），屬於晚期過敏性病（Delayed hypersensitivity）。

免疫之生成機轉極為複雜，係由抗原（Antigen）引生，抗原可為細菌、病毒、毒素和其他動物的組織，也可係分子量大於10,000之蛋白質，多醣化合物或類脂質；有若干藥物或簡單之化合物亦可引起免疫反應（Immune response），一般稱其為附着素（Haptens），但必是與蛋白質結合後才能成為抗原。抗原可由皮膚、消化道、呼吸道或注射針進入體內。當然器官移植，尤其移植入他人之器官，可有更多之抗原。抗原亦可由本體內生成。抗原進入體內後即積集於淋巴細胞上，與RNA結合，形成RNA-Antigen complex，使其周圍巨噬細胞（plasmablast）發育為成熟之漿細胞（plasma cell），此細胞能生成抗體（Antibody）。抗體因抗原不同，有很多種，每種有其特殊之受體（Receptor），而且最少有兩種受體，與抗原結合產生免疫。

某一抗原在第一次進入體內，初期僅使少數淋巴組織之巨噬細胞具有活性，約經4-10天，血中才有抗體生成，此抗體之生成可延續4-6星期。其後進入同樣之抗原，抗體之生成很

多而且很快，僅須2-3天，此係由於體內已有很多敏感化之巨噬細胞，當繼續受抗原刺激，迅速增殖，生成多量抗體。據研究與抗體生成之有關細胞有兩種：一為來自胸腺之細胞，可與抗原結合，故為抗原反應細胞（Antigen-reactive cells, ARC）；另一為來自骨髓之細胞，與ARC接觸後即變性，增強出很多能產生抗體之細胞，此為先驅細胞（Precursor Cells），此研究結果對於新免疫抑制藥之研究極為有用。

免疫反應可分為對健康有益的和有害的兩種反應，前者即通常稱之為免疫；抗原與抗體在血流中產生反應，係體內自然抗拒疾病之機轉，使抗原或病原體消滅，生反應後並不產生有害產物。另一種即為免疫學疾病，俗稱為Allergy，抗原與抗體反應激烈，破壞細胞，產生有害物質如組胺、肝素（Heparin），乙醯胆素和Serotonin等，都產生紅腫、騷癢、低血壓、氣喘及平滑肌收縮等症狀；有些抗體在體內循環不息，與組織細胞結合使之破壞，引起嚴重之細胞傷害，病人可因此死亡。

免疫學疾病係由於體內產生多量抗體，抗體之生成則由於淋巴細胞迅速分化機轉，此與癌病相似。故大多數抗癌藥亦係抗癌藥亦係免疫抑制藥，其分類於有下列兩種：

免疫抑制藥如按抗體生成之機轉次序可分為三類：

第一類藥如Glucocorticoids, Mitomycin C, Colchicine, Melphalan, Busulfan等，如在產生抗原性刺激前即使