

中國醫藥大學中醫學院中醫學系博士論文

指導教授：林昭庚 教授

論文題目

日治時期臺灣中醫研究

On the Evolution of Traditional Chinese Medicine in
Taiwan under Japanese Rule

研究生：周珮琪

中華民國九十九年十一月九日

目 錄

| | |
|-------------------------------|-----|
| 緒論..... | 1 |
| 第一章 日治時期臺灣衛生環境及中醫發展概況..... | 6 |
| 第一節 清代地方志中所紀錄臺灣風土及中藥物產..... | 7 |
| 第二節 日治初期臺灣的衛生環境及中醫參與防疫紀錄..... | 19 |
| 第三節 臺灣總督府對中醫的管理態度..... | 28 |
| 第四節 明清及日治時期臺灣著名中醫介紹..... | 37 |
| 第五節 小結..... | 48 |
| 第二章 民間生活關於中醫發展之記載..... | 50 |
| 第一節 中醫師的地位、數量與醫學傳承方式..... | 53 |
| 第二節 《水竹居主人日記》中關於中醫的紀錄..... | 63 |
| 第三節 由報章雜誌及廣告觀察中醫活動..... | 91 |
| 第四節 民間信仰與醫療..... | 99 |
| 第五節 小結..... | 113 |
| 第三章 醫學專業書籍期刊中所記載中醫的發展研究..... | 115 |
| 第一節 中醫基礎醫理論述..... | 122 |
| 第二節 中醫現代研究之蒿始..... | 125 |
| 第三節 中醫各學科講義..... | 129 |
| 第四節 中醫專書與臨床醫療經驗分享..... | 143 |
| 第五節 小結..... | 162 |
| 第四章 醫事及中醫專業證照考試制度建立..... | 164 |
| 第一節 中醫師證照考試制度建立..... | 165 |
| 第二節 針、灸及推拿師證照考試..... | 176 |
| 第三節 醫事制度的規範..... | 179 |
| 第四節 中醫復興活動..... | 192 |
| 第五節 小結..... | 199 |
| 第五章 討論..... | 202 |
| 第六章 結論..... | 212 |
| 英文摘要..... | 215 |

| | |
|------------------------|-----|
| 謝辭..... | 218 |
| 附錄一 日治時期臺灣中醫發展大事記..... | 219 |
| 附錄二 主要參考書目..... | 222 |



圖 目 錄

| | |
|------------------------------|-----|
| 圖 3.1 雙手寸口脈診脈位置圖..... | 133 |
| 圖 3.2 脈症診脈對應位置圖..... | 133 |
| 圖 3.3 脈症診脈對應位置圖..... | 134 |
| 圖 3.4 舌質、舌苔、舌候診示圖..... | 134 |
| 圖 3.5 廣濟奔豚湯腹證..... | 135 |
| 圖 3.6 當歸芍藥湯腹證..... | 135 |
| 圖 3.7 廣濟奔豚湯腹證..... | 136 |
| 圖 3.8 當歸芍藥湯腹證..... | 136 |
| 圖 3.9 腹診相關診示圖..... | 137 |
| 圖 3.10 為瞭解生物型態必須先由解剖學入手..... | 137 |
| 圖 3.11 細胞模型圖..... | 138 |
| 圖 3.12 脊椎動物胚胎組織發育模型圖..... | 138 |
| 圖 3.13 神經細胞解剖模型圖..... | 139 |
| 圖 3.14 全身骨骼模型圖..... | 139 |
| 圖 3.15 下顎關節韌帶與椎間韌帶模型圖..... | 140 |
| 圖 3.16 顏面肌肉解剖圖..... | 140 |
| 圖 3.17 消化器官解剖圖..... | 141 |
| 圖 3.18 肩井穴及章門穴取穴圖..... | 141 |
| 圖 4.1 漢醫診所招牌制式規格..... | 187 |

表 目 錄

| | |
|--------------------------|-----|
| 表 4.1 日治時期漢醫免許證樣式..... | 185 |
| 表 4.2 診療簿規格..... | 186 |
| 表 4.3 處方箋規格..... | 188 |
| 表 4.4 毒性強烈藥物買賣交易紀錄表..... | 189 |
| 表 4.5 死亡診斷書..... | 190 |
| 表 4.6 死產證明書..... | 191 |



日治時期臺灣中醫研究

研究生：周珮琪

指導教授：林昭庚博士

中國醫藥大學 中醫學院中醫學系博士班

摘要

研究目的

臺灣四面環海位處於亞洲重要航海路徑上，因而蘊育出獨特而豐富的歷史人文文化背景。在如此多變的地理、歷史、社會變遷的作用下是否使臺灣傳統中醫學的發展過程受到相當程度的影響？臺灣人民在 20 世紀以前深深仰賴並藉以維護生命健康的傳統中醫學在西方醫學進入臺灣之後，在臨床上逐漸退居二線的角色，這又是如何漸漸的蔚為風潮？雖然這情境是研究中醫學，深知中醫學內涵廣博深奧對人體健康深有助益的中醫人所不樂意見到的，但是唯有真實地去面對這曾發生的過程，梳理出所有相關因子，並將這一切作為日後借鏡方能不再重蹈覆轍。因此本論文希望藉著探尋前人所走過的足跡，從記載於官方歷史文獻的內容、民間生活的片段以及關於中醫學臨床、教育等紀錄來挖掘出臺灣中醫曾經面對的發展過程進而釐清當時的歷史事件對目前中醫發展的影響，冀望對於台灣中醫未來的發展能有些微裨益。

研究方法

本研究除了搜尋整理現有的中醫學書籍文獻之外，亦將未歸類在醫書類籍之外的資料作全面搜尋與探索。透過收集明清時期臺灣地方志、日據時期及光復後

有關教育、醫療、宗教、日常生活與中醫有關研究的相關官方公報、檔案、文獻、報紙、期刊、論文等資料，加以彙整，用以建構全文論述。針對近年新史料的整理與研究，大量使用原始史料（含已翻印的史料），及官方文書報告，以資料來源及性質分篇章整理，架構呈現此研究成果，也利用當時人的日記以做為本論文的輔佐資料，綜括研究探討臺灣中醫教育制度、醫事制度建立的過程，作為臺灣中醫（漢醫）學及建立管理與中醫教育制度永續發展之參考。

研究結果

研究結果顯示，曾經在臺灣生活的人群有原住民、中國大陸的移民、西方傳教士、商人以及日本人等，這來自世界各地的人群各帶著其原有的文化背景加入臺灣這塊土地。因此隨著其加入臺灣社會的時間長短以及在這社會中所扮演的不同角色，分別對臺灣中醫學的發展起了不同程度的影響，其中包含了有形的法律限制以及無形中所形成的社會氛圍，這一切都左右了臺灣人民對待及使用中醫學的態度，當然也影響了臺灣中醫學的研究與發展。

臺灣中醫也在 1902 年正式由民間一般行業轉變為專門職業，人民若欲執行中醫醫療業務者必須通過國家專業考試取得證照後方可為之，執行各項醫療業務時也必須依循各項醫療法規之規範。臺灣中醫的臨床自此開始走上專業道路，也因此臺灣中醫師有了法律的保障，在社會文化的地位上也有所提升。

從臺灣民間生活記錄中可以發現中醫使用歷史久遠而應用廣泛，然而其教育與傳承方式多半依靠師徒相傳或是父業子傳的方式流傳，除了以中醫學傳世典籍作為教育基礎外，多半的中醫醫療者是以臨床使用技巧為出發點。因此，在這時期所創作的中醫醫書多是以紀錄臨症治療方法為主，對於醫理之論述與研究則幾無所見。長期以來經過這樣的教育方式，雖然不乏有少數鳳毛麟角之醫術高明的中醫師，但是的確也出現為數不少不知醫理但僅知醫術使用的行醫者，更深的傷害是許多珍貴的經驗並未保留下來。又因著缺乏中醫學理論作為基礎，故此時期學習中醫者能在前人的基礎作更進一步發揮的不多。這樣的結果呈現更令人深刻

體會所謂教育乃百年大計，不可不慎！

長期以來臺灣民間生活早已將中醫學的內涵深深融入日常生活中，回顧臺灣歷史中官方、民間，專業、非專業的各项紀錄後，發現這些都是對中醫發展有影響的面向，由此即可知今日中醫的樣貌是如何成形。同樣地，今日中醫的教育、研究及臨床方式都將會默默卻深長久遠地影響著臺灣中醫未來的去向！

關鍵字：臺灣，中醫，中醫發展，中醫歷史，中醫師證照考試



緒 論

研究動機

「現在不能說明現在！」現今之事由直接經驗，恒不能顧及全部，見其大者。必當知其小而推其大，通大小之事而為一。研究歷史的理由：研究歷史，即研究過去社會之事實，所以求知現社會之所以然，通眼前之人情世故。¹

關於西方醫療經驗和醫療實踐的發展紀錄，最早的歷史記載包括兩個方面：首先是對於希波克拉底（Hippocrates，約公元前460—370）和蓋倫（Galen，公元129—216?）為首的歷代醫學經典大師教誨的描述和討論。第二個方面是將醫學理論及醫療技術發展過程寫成的歷史。其目的在於傳授那些千百年前成書的典籍裏的觀點，而且是把它們當作時下通行的、有用的醫學知識來傳授。所以說，醫學史在它發端的時候可說是展示「永恒真理」的一件工具，每個時代的醫學實踐和醫療行業就「永恒真理」的基座上持續發展。只要病痛和治療者還存在，醫學史就會繼續為人類與病痛的糾纏描繪背景。醫學史的另一大功能是當醫學界的成員想到醫術的亙古常新，能夠常常增添信心，還可以在不管哪一代的人們被新知識和新療法激動得忘乎所以的時候，也可以藉歷史來消解他們的狂妄。²

中醫學史的記錄與發展似乎也見到了類似西方醫學史發展的特色。傳統中醫學是在漫長歷史歲月中解決一次又一次疾病對人類性命的威脅，並在其中不斷加入新的生命力和創新的研究方法與醫學見解。關於中醫發展史，自古至今歷代學者研究總結者頗不乏人，他們的醫史著作或許有不同地局限性，但均在不同面向或不同程度上給予後代許多啓示，例如司馬遷《史記》中的《扁鵲倉公列傳》、中國歷代史、醫學家傳記、記述疾病流行及詳列醫學文獻等，幾乎成為研究中醫

¹ 呂思勉述、黃永年記，《呂思勉文史四講》（北京：中華書局，2008），頁 109。

² John Burnham、嚴宜葳譯，《什麼是醫學史？》（北京：北京大學出版社，2010），頁 2, 134。

發展史必須深入探討的一部份。關於傳記體醫史研究，有唐代甘伯宗《名醫傳》、宋代周守忠《歷代名醫蒙求》，明代李濂《醫史》，到了清代醫史類著作逐漸增多，如：王宏翰的《古今醫史》，徐靈胎的《醫學源流論》等，都是以醫學人物為主體的名醫傳記性著作。近代開創了以涵蓋醫藥衛生各個領域，並以系統論述中國醫學編年史為特點的醫學通史著作的出現，應為陳邦賢先生的《中國醫學史》為先，陳邦賢先生論述自己為何研究中國醫史學時指出：「世界醫學昌明之國，莫不有醫學史、疾病史、醫學經驗史、實用史、批判史等，以紀其歷朝醫事之沿革，及其進化之理由，且以醫史學為醫學中獨立之科學。吾國昔時亦有李濂醫史，甘伯宗名醫傳，發皇往哲之奧蹟，然咸秉傳體，不過較方技傳為略詳耳，吾國數千年之醫學，豈區區傳記遽足以存掌故資考證乎哉，此邦賢之所以發憤編輯中國醫學史也。」³繼而則有王吉民、伍連德合著的《中國醫史》（英文版，1932年），李濤《醫學史綱》（1940）等，然而以上中醫學史之著述皆以中國大陸為核心點論述，臺灣專有的中醫發展史研究論著目前尚無所見。

回顧臺灣中醫發展的歷史，赫然發現一切的紀錄是模糊不完整的，這也許肇因於中醫深入民間生活已久，日常生活中即常運用，並不感覺其為一種專業，對此杜正勝提出其觀點：「醫學是專技之學，但由於涉及人的生活 and 生命，他的基本理論往往也簡化為人們的日常觀念，塑造成一般人的心態。」⁴另一方面臺灣的地理環境特殊，五百年來歷經明清時期以來自大陸的漢人、荷蘭人、日本人的政治統治，醫療一直並非是統治者關心的民生議題。一直到日本統治臺灣後才有所改觀，日本人在臺灣所推動的政策中，包括曆法改制、廢漢文、寺廟整理、建立下水道系統、警察保甲制度、教育制度、設置醫院醫學校及醫事專門證照評核制度等，當日本人戰敗而撤退時，他們苦心經營的日本文化，如神社信仰、過新曆年、日本戲劇等，全都跟著被掃除，留下的大都是攸關民生現代化的部分，如

³ 陳邦賢，《中國醫學史》（北京：團結出版社，2006），頁 8-9。

⁴ 杜正勝，〈作為社會史的醫療史—並介紹「疾病、醫療與文化」研討小組的成果〉，《新史學》6.1(1995):137。

醫療衛生的改良、現代教育體系。這也說明文化是多層性的，當不同文化相接觸時各層面的反應是不一樣的，與文化價值有關的部分是最不容易撼動，與生活利益有關的部分，比較容易改變。⁵美國人類學家柯利佛格·格爾茨 (Clifford Geertz) 曾透過深描法 (Thick Description) 對文化做了以上的詮釋，我們依循這樣理論來看臺灣中醫的發展與教育制度的建立及中醫在現今社會的普及化過程，發現凡是能成功改變或現代化的項目大都是與生活利益有關的；反之，不能成功的，大多都與社會文化價值有關。

「總結和自己最接近的時期的學術史，有更現實的重要意義。」⁶因此本研究希望釐清以下疑問：臺灣獨特的歷史背景是否影響中醫發展？臺灣是否有中醫發展史專門著作？沒有專門學校之前中醫如何傳承？中醫醫事制度如何形成？影響今日中醫發展的重大政策？中醫在臺灣的特殊發展情形以及臺灣本土特有的醫療文化及藥物影響下是否又對其未來醫學發展趨勢起著重要作用？故將日治時期臺灣中醫發展做一深入整合之研究是具有必要性的。

研究材料

研究醫藥衛生發展，史料是基礎，大量掌握和研究、鑒別史料是醫史研究的基本功。沒有史料尤如無米之炊。由於醫學發展與社會的政治、經濟、哲學、歷史、文化、軍事、體育、交通、宗教等人文現象和天地間各種自然環境有著直接和間接的多種聯繫，所以醫史研究中不僅僅局限於醫、藥、衛生，保健學術本身，還廣泛深入地涉及到醫藥文化的各個方位與層面，醫史史料的來源是多途徑的。古代醫學史料以文獻和文物史料為主，同時還包括一些醫藥衛生民俗史料。文獻史料除歷代醫籍和醫史專著外，廣泛地涉及到正史、野史、筆記、地方誌、

⁵ 柯利佛格·格爾茨 (Clifford Geertz) 著，韓莉譯，《文化的解釋》(南京：譚林出版社，1999)，頁2。

⁶ 李學勤，《重寫學術史》(石家莊：河北教育出版社，2002)，頁201。

少數民族有關的醫藥文獻。因此本研究除了搜尋整理現有的中醫學書籍文獻之外，亦將未歸類在醫書類籍之外的資料作全面搜尋與探索。透過收集明清時期臺灣地方志、日據時期及光復後有關教育、醫療、宗教、日常生活與中醫有關研究的相關官方公報、檔案、文獻、報紙、期刊、論文等資料，加以彙整，用以建構全文論述。⁷針對近年新史料的整理與研究，大量使用原始史料（含已翻印的史料），及官方文書報告，以資料來源及性質分篇章整理，架構呈現此研究成果，也利用當時人的日記以做為本論文的輔佐資料，綜括研究探討臺灣中醫教育制度、醫事制度建立的過程，作為臺灣中醫（漢醫）⁸學及建立管理與中醫教育制度永續發展之參考，本研究所有使用資料之相關細節將於各章中說明。

研究目的

制度、機構、當代人的思想和傳記對於研究臺灣中醫學發展的歷史都是重要的資料，昔年的臺灣社會治療者角色和醫學儀式所具有的普遍性確實是一件事實，隨著歲月的流轉，人們將繼續認識到在臺灣社會中，中醫發展史包含疾病治療史以及醫業制度化的變遷史，以及原已經交織在經濟的、社會的、工作的變遷裏，又在宗教、世俗化、或許還有現代化的作用下中醫之發展愈顯復雜。本研究希望統整日治時期臺灣中醫之發展；探尋臺灣本土創作之中醫書籍；梳理臺灣中

⁷ 學者馬繼興認為中醫文獻範疇應包含醫學類的醫學書目（含古代目錄學已收錄及未收錄者）、已佚失的古代醫書及非醫書中的醫學資料。參馬繼興，《中醫文獻學》（上海：上海科學技術出版社，1990），頁 2-58。

⁸ 將中醫亦稱為漢醫之說有二，一是由於中醫學肇源於神農嚐百草，而其理論架構完整於漢朝，故中醫又稱為漢醫。二是在江戶時代末期，西方醫學被引進日本，為了與西方醫學區隔，將中醫學稱為漢方醫學、東洋醫學、漢醫學、皇漢醫學或是和漢醫學，中草藥則稱為漢藥、和漢藥。故 1945 年以前臺灣民眾亦多稱中醫為漢醫，中藥為漢藥。本研究所述漢醫即是中醫。參蘇錦全，〈漢醫藥非等於習俗辯〉，《東西醫藥報》77(1935):37-42。岡本裕著、黃文玲譯，《90%的病自己會好》（臺北：大是文化出版社，2010），頁 136-137。

醫之傳承及發展過程；釐清臺灣中醫醫事制度之形成過程。筆者在整理本篇論文的過程裏發現臺灣中醫學早已經擁有它自身存在的意義和力量，並且有件事是確定的：臺灣中醫學是將會繼續繁榮滋長。



第一章 日治時期臺灣衛生環境及中醫發展概況

臺灣之地理位置跨熱帶與亞熱帶兩大地理區塊，由臺灣本島及蘭嶼、綠島、琉球嶼、龜山嶼、彭佳嶼、釣魚島、尾嶼等 22 個附屬島嶼、澎湖列島 64 個島嶼組成，總面積 36006.2245 平方公里。臺灣位中國大陸東南方，其西與福建省有臺灣海峽之隔，最近的距離約為 130 公里；其東是太平洋，離海岸 30 公里便是深達 4000 公尺以上的海溝；臺灣以北有琉球群島，通往日本本土；以南隔巴士海峽，與菲律賓群島相望。從海底地形來看，臺灣海峽海底河谷有向南及向北兩大河系，這種海底河谷地形是臺灣海峽還是陸地的時候由陸上的河谷侵蝕形成的。⁹

自從 17 世紀以來漢人移民增加逐漸開發，在開發初期，臺灣的水土環境曾是移民殫行的一個重要因素。¹⁰「勸君切莫渡臺灣，臺灣恰似鬼門關，千個人去無人轉，知生知死都是難，就是窩場也敢去，臺灣所在滅人山。」¹¹唐山過臺灣，「三在六七一回頭」，¹²說明當時移民臺灣並非易事。臺灣歷史文獻中，記載因地方性環境條件而引起的疾病，最常用「瘴癘」、「瘴」等詞彙，據陳勝崑等學者研究認為臺灣及大陸東南雲貴等地，這些用語應是指瘴疾。¹³日人丸山芳登探討臺灣衛生環境時認為瘴疾是 1916 年以前臺灣最主要的風土病，也是最主要的致死原因。¹⁴四百年前的臺灣，蠻荒未開，瘟疫流行，先民生在「瘴癘淵藪」環

⁹ 林朝榮，《從地質學說臺灣與大陸的關係》，收入臺北市文獻會編，《中原文化與臺灣》（臺北：臺北市文獻會，1971），頁 199-222。

¹⁰ 劉翠溶，〈漢人拓墾與聚落之形成：臺灣環境變遷之起始〉，收入劉翠溶、伊懋可主編，《積漸所至：中國環境史論文集》（臺北：中央研究院經濟研究所，1995），頁 337。

¹¹ 黃文雄著、楊碧川譯，《締造台灣の日本人》（臺北：前衛出版社，2009），頁 119。

¹² 渡臺之人十人中有六人死亡，三個留下來，一人返回大陸。參黃文雄著、楊碧川譯，《締造台灣の日本人》，頁 118。

¹³ 陳勝崑，《中國疾病史》（臺北：橘井出版社，1992），頁 160-169。杜聰明，《中西醫學史略》（臺北：杜聰明，1959），頁 489-492。

¹⁴ 丸山芳登，《日本領時代に遺した臺灣の医事衛生業績》（臺北：丸山芳登，1957），頁 47。

境中，風土病加上移墾時代，醫少藥少，常需面臨生死交關之困境。然而相關的醫療活動記錄上卻十分稀少，《重修臺灣省通志》中指出「本省的醫藥衛生事業遠無可考，即在荷蘭、西班牙佔據時期，至明鄭成功統治時代，亦無文獻記載，迨至有清一代，雖有若干紀錄，惟為數不多。」¹⁵雖然關於臺灣無醫藥衛生事業之說並非事實，但充分說明當時臺灣以醫為業者並不多，更遑論相關之醫案記錄。

隨著大量移民進住臺灣，人民的疾病醫療全然依靠傳統醫學，尤其是西方醫學未傳入之前尤其是如此，但是相關紀錄卻不多，本章將根據官方歷史資料探討早期臺灣民間的醫療狀況。

第一節 清代地方志中所紀錄臺灣風土及中藥物產

臺灣歷經荷蘭、明鄭以及清朝統治，這段期間留下的歷史文獻中，有關醫療衛生方面紀錄不多。開始出現較鮮明的疾病文獻記載多著墨於臺灣瘴癘盛行，認為此處是瘴癘之地，明末大陸東南沿海政局紊亂，鄭成功入臺帶入大量移民漸漸有了疾病醫療紀錄的蹤跡。永曆15年（西元1661）明鄭軍隊驅逐荷人入臺，曾有「初至，水土不服，疫癘大作，病者十之八九，死者甚多。」¹⁶的紀錄。1697年，郁永河由福建來臺採硫磺，留下紀錄：

…然而人輒病者，特以深山大澤尚在洪荒，草木晦蔽，人跡無幾，瘴癘所積，入人肺腸，故人至即病，千人一症，理固然也。¹⁷

不同地方志中亦記載：「土多瘴氣，來往之人恆以疾病為憂。」¹⁸、「南、北淡水

¹⁵ 白榮熙編纂，《重修臺灣省通志》（南投：臺灣省文獻委員會，1995），頁15。

¹⁶ 阮旻錫，《海上見聞錄》臺灣文獻叢刊24種（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1958），頁39。

¹⁷ 郁永河，《裨海紀遊》臺灣文獻叢刊44種（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1959），頁26。

¹⁸ 陳文達，《鳳山縣志》臺灣文獻叢刊124種（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1961），頁85。

均屬瘴鄉。」¹⁹不僅在臺漢人爲瘴癘所苦，從中土徵調來臺的遠征軍，染病亡故者亦多，藍鼎元（1680～1733），在《平臺記略》中指出「時臺中癘疫盛行，從征將士冒炎威、宿風露，惡氣薰蒸，水土不服，疾病亡故者多。」²⁰ 1785 年林爽文事變，清政府調大量軍隊來臺平亂，死於瘴癘者多，「時霖雨連旬，水平四野，我軍自內地來者，十病五、六。」²¹ 這些經驗令漢人對於臺灣瘴癘橫行心生畏懼，郁永河由府城（臺南）出發北上之前，府城官員及友人對他說：「君不聞雞籠、淡水水土之惡乎？人至即病，病輒死。」²²《臺灣通史》中記述：「明代漳、泉人入臺灣，每為天氣所虐，居者輒病死，不得歸，故以埋冤名之，甚慘也。」²³曾經來臺擔任臺灣府同知（西元1705-1708）的孫元衡將其在臺經歷寫下詩句，「山風起處瘴雲深」²⁴、「半間七尺呻吟地，擁被披裘對夕照。侵隱墨蚊何善伺，緣空朱蟻似多聞。」²⁵當他任期屆滿離開臺灣時，寫下「三年窮困海，瘴癘憂相磨。兩腳踏中土，驚禽脫虞羅。」²⁶充分表達慶幸脫離險境的心情。可知臺灣環境與大陸十分不同，來此之漢人適應風土環境上遇到不小難題。

關於流行病發生之記載，1645 年至1796 年間，臺灣南部東部先有天花流行的紀錄，其次是嘉義阿里山一帶，最後是宜蘭北部，由南到北皆有疾病流行的發現。由於住民們過去沒有這種疾病的經驗，所以抵抗力極弱，感染後死亡率高。原住民對天花的恐懼，在其信仰上顯現出來，曹族之痘神，被認爲是由漢人住地

¹⁹ 余文儀，《續修臺灣府志》臺灣文獻叢刊 121 種（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1962），頁 504。

²⁰ 藍鼎元，《平臺紀略》臺灣文獻叢刊 14 種（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1958），頁 21。

²¹ 謝金鑾、鄭兼才編纂，《續修臺灣縣志》臺灣文獻叢刊 140 種（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1962），頁 377。

²² 郁永河，《裨海紀遊》臺灣文獻叢刊 44 種，頁 16。

²³ 連橫，《台灣通史》（臺北：大通書局，1996），頁 24。

²⁴ 孫元衡，《赤嵌集》臺灣文獻叢刊 10 種（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1958），頁 12。

²⁵ 孫元衡，《赤嵌集》臺灣文獻叢刊 10 種，頁 17。

²⁶ 孫元衡，《赤嵌集》臺灣文獻叢刊 10 種，頁 81。

侵入之神，危害最大，是其最畏懼之惡神。²⁷

清同治十三年(1874年)沈葆楨來台主持防務之際，曾有「南北路諸軍多感瘴癘，死者數千人。」的紀錄。²⁸中法戰爭(西元1884年)劉銘傳對臺環境之慨嘆：「嗟乎！瘴癘悍疫之鄉，絕海驚濤之地，風雲萬態，起滅無端。」²⁹當時法國海軍提督 Courbet 抵臺後，以電報向法國政府報告有關軍隊衛生狀況：「疫病中死亡原因為赤痢、一般衰弱、傷寒等，尤其是醫師稱為『森林熱』的不明疾病蔓延甚多。」³⁰清末《海關醫報》(西元1882~1891)則記錄了當時臺灣盛行的疾病有天花、血絲蟲病、痢疾、瘧疾等，甚至肝膿瘍、象皮病亦有所見。³¹戴文鋒將《海關醫報》的統計資料重新分類作統計之後，針對病例較多且文獻較完整齊全的瘧疾和癩瘋來做一概括性的論述與分析。當時臺灣各地區瘴疾症狀不同，如南淡水與北淡水就會有不同的症狀，在《臺灣府志》、《平臺記略》、《澎湖廳志》、《劉壯肅公奏議》等文獻中所言瘴癘橫生、水土多惡、疫氣盛行等概括性字眼，並未提及患者病狀，故戴文鋒認為過去臺灣文獻所記載的瘴癘或疫癘不一定單指瘧疾，也可能是赤痢、傷寒或肺炎等等。從醫學觀點來看，不能把清代臺灣盛行的瘴癘或疫癘來與瘧疾相提並論，頂多只能視瘴癘或疫癘為熱帶傳染病或風土病，而瘧疾的主要症狀只是這些風土病中最嚴重的一種。³²胡適之父胡傳於西元1892年奉命來臺巡視各地軍營，並擔任臺東知州。他在臺巡視軍營的報告：「往來於炎蒸瘴癘之中，已六閱月，屢因感冒，頭痛腹瀉，周身骨節疼痛，寒熱時作時退，漸

²⁷ 溫振華，〈天花在臺灣土著社會傳播初探〉，收入國立成功大學歷史系、臺南市政府編，《臺灣史研究暨史蹟維護研討會論文集》(臺南：臺南市政府，1990)，頁368-370。

²⁸ 何澂，《台灣雜詠合刻》臺灣文獻叢刊第28種(臺北：臺灣銀行經濟研究室，1958)，頁69。

²⁹ 劉銘傳，《劉壯肅公奏議》臺灣文獻叢刊27種(臺北：臺灣銀行經濟研究室，1958)，頁43。

³⁰ 法國陸軍大尉工・ガルト著、板倉貞男譯，《佛國臺灣遠征史一八八四年一八八五年》(臺北：臺灣總督府，1932)，頁65-66。

³¹ 編輯者，〈三十年前二於ケル臺灣ノ衛生狀況〉，《臺灣醫學雜誌》10.107(1911):784-789。

³² 戴文鋒，〈《海關醫報》與清末臺灣開港地區的疾病〉《思與言》33.2(1995):157-213。

難強自支持。」他的三名隨從也在此時染病死亡，³³他在臺東知州任內曾報告說軍中之人誤以為吸食鴉片可以預防瘴氣侵襲，故吸食者眾，「後山煙瘴甚厲，弁勇多病，苦無良醫，誤以鴉片能避瘴氣，遂開其端。」所以他從上海運來戒煙藥，並將大陸醫師席時熙所著《溫病摘要》五十餘本送給臺灣友人希望可以幫助瘴疾之治療。³⁴

以上不同文獻中，不論中外人士口徑一致指出臺灣是瘴癘之地，後來的關於臺灣史的環境論述中，也認為臺灣惡劣的風土環境乃不可否認的事實。「早年臺灣被稱為『瘴癘之地』……當時惡劣的地理環境與氣候對人健康之影響，可由臺灣記錄及地方志書窺知。」³⁵、「先民拓墾臺灣，身在『瘴癘淵藪』，水土難服自是生死交關的苦鬥。」³⁶或「…元明時期…是一個未開發的島嶼，瘴癘盛行。……風土病盛行，環境惡劣。」³⁷這些書寫使人很自然的認為，這個看似綠意美麗之島，實際上繚繞著駭人瘴氣，瘴癘一直是島民揮之不去的夢魘。《福建通志臺灣府》書中對於臺灣環境卻有著相當矛盾的敘述：「山高崖峭，徑荒林鬱，瘴氣蔽空，綠水滢迴。」³⁸，當時環境高山綠水林森草茂未受開墾，卻是「瘴氣蔽空」！而記錄中高山峻嶺、深邃森林碧水繚繞相反地卻顯示了臺灣美好的自然環境未受污染的原始狀態。另外，根據荷據時期所留下來的紀錄，也認為臺灣水土自然美好描述，以荷蘭人描述西拉雅人為例，西拉雅人的健康表現於其身材的高大，衛生則導源於自然環境（水與空間）的充裕。³⁹可知由早期荷蘭人解釋環境之觀點

³³ 胡傳，《臺灣日記與稟啟》臺灣文獻叢刊 71 種（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1960），頁 60-61、67。

³⁴ 胡傳，《臺灣日記與稟啟》臺灣文獻叢刊 71 種，頁 103、128、167、188-189、199、207。

³⁵ 陳永興，《臺灣醫療發展史》（臺北市：月旦出版社，1997），頁 44。

³⁶ 莊永明，《臺灣醫療史：以臺大醫院為主軸》（臺北市：遠流出版社，1998），頁 23。

³⁷ 謝博生，《現代醫學在臺灣：臺灣醫學會百年見證》（臺北：國立臺灣大學醫學院，2001），頁 8-9。

³⁸ 孫爾準、陳壽祺，《福建通志臺灣府》臺灣文獻叢刊 84 種（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1960），頁 213。

³⁹ 劉士永，〈「清潔」到「衛生」—日治時期臺灣社會公共衛生觀念之轉變〉，《臺灣

上來看，臺灣並非水土不良。外來者對於移居地環境好壞的描述，往往基於當時渡臺的情境及社會狀況來解釋，不同於故鄉的氣候條件，造成生活適應上的困難，也可能產生認為此處環境不良的論述，單方面從天然環境不良說明臺地瘴癘橫行或許還有待商榷的餘地。

傳染病有其傳播與擴散一定條件，若瘴癘是傳染病，一定不可能只是單向傳播的，而是凡所有地區的住民必會面對，並且從外來到本地人都無一倖免。況且外來之移民也可能常常會帶進此地住民未曾接觸過的病原而造成疾病的大流行，嘉慶二年(1797)，吳沙二次入宜蘭，剛好遇到噶瑪蘭人發生了傳染病—「痘」。此嚴重的傳染病幾乎令其滅族，「居無何，番患痘，枕藉死，閭社遷徙。沙以藥施之，不敢食；強而服之，病立瘥。凡所活繁瑣活百數人。」⁴⁰為何一個長期住於當地的人無法處理這個傳染病，而是被外來的人所醫治，並且出現「強而服之，病立瘥」的情形，或許該疾病本身並不是屬於蘭陽平原地區風土性疾病，而是由外帶入之病原，根本是大陸來臺漢人帶進來的疾病。⁴¹所以，久居此地者對此疾病其免疫系統並沒有抵抗力，也不會發展出該疾病之治療方式。該病若非染自外來之人，又如何能在異鄉迅速提出治療之方藥，並有自信強迫讓本地住民服下藥，可以馬上達到治癒的效果。故無論是移居者或臺灣原來的疾病生態體系，在相互接觸之前，往往都與原鄉疾病有一定時間的發展。社會人口群組在第一次接觸到某一種疾病時，感染的最是厲害，長久之後帶有某種較強抵抗力的基因型人口群組終於勝過了病原；在人的進化過程中，這種自然選擇需要很長的時間才會呈現出來。⁴²這樣的生態條件，決定了某地風土性疾病與外來傳染病間的基本關

史研究》，8:1（2001）：49。

⁴⁰ 連橫，〈吳沙傳〉，《臺灣通史》臺灣文獻叢刊 128（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1962），頁 853。

⁴¹ 但此傳染病竟然成為吳沙成功開墾宜蘭的關鍵。參陳偉智，〈傳統病與吳沙「開蘭」——一個問題的提出〉，《宜蘭文獻雜誌》（宜蘭：宜蘭縣立文化中心，1993 年 5 月 1 日），頁 1-20。

⁴² 歐立偉 (Olivier, Georges) 著、賴金男譯，《人類生態學》（臺北市：遠流出版社，1991），頁 46。關於疾病在新地區傳染快速的討論與實例可參麥克尼爾 (William H.

係，但隨著人群移動的增加，某些病原會因之侵入他地，改變異地既存的風土病結構，也改變當地居民之抗病能力。

來臺漢人對島上原有傳染病無法適應，不免視臺灣為瘴癘之地；同樣地，臺灣原住民也可能遭逢漢人帶進來非本土的傳染性病菌侵擾，而致病發或滅族的危機。⁴³此外人口密度與聚居形態，也會影響到疾病的蔓延與疫情的發生。十七世紀以後，漢人移民臺灣者日多，他們建立的聚落成爲日後臺灣開發的基礎；十八世紀以後，縱然清廷採取消極政策，漢人在臺灣拓墾的活動還是積極而快速的進行，村莊街市迭增，田園灌溉益廣；至十九世紀末，清廷割讓臺灣給日本以前，西部和東北部的平原、丘陵及靠近山邊可耕之地，大致都已開墾，臺東縱谷的開墾也已初現端倪。⁴⁴開墾荒地，改變當地原有的天然環境，而環境改變也將讓原有的動植物生態（或疾病）體系失衡，也可能是使疾病快速傳播的條件。加上臺灣地形東西向之河川、南北向高山把臺灣島嶼地理環境劃分開來，早期交通不方便，有許多未知之疾病並未被傳播出，因大量移民的出現有了更多元傳播機會與方式。對漢人來說，認爲令人致病的「瘴氣」，大多存在荒野茂林處，一旦經人開發聚居，瘴氣自會減弱：「在事者頻年苦於疾疫，所冀人盛而瘴氣開。」⁴⁵，

McNeill)著、楊玉齡譯，《瘟疫與人：傳染病對人類歷史的衝擊》（臺北市：天下遠見，1998）

⁴³ 其它疾病互相傳播的例子如：泰雅族人極少感染熱病或風土病，對於突發的流行病，傳統上防疫的禁忌，使其能做出合理而自然的反應。但在漢人出現後，他們在與其長期的互動往來經驗，認爲許多以往未知的疾病，譬如天花、麻疹、瘧疾、流感等，係從異民族—漢人聚落中而來。參范燕秋，《疫病、醫學與殖民現代性：日治臺灣醫學史》（臺北：稻鄉出版社，2005），頁251。

⁴⁴ 劉翠溶，〈漢人拓墾與聚落之形成：臺灣環境變遷之起始〉，收入於劉翠溶、伊懋可主編，《積漸所至—中國環境史論文集》（臺北：中央研究院經濟研究所，1995），頁337。

⁴⁵ 陳文騷編，《臺灣通志》臺灣文獻叢刊 130 種（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1962），頁 27。

「臺灣本瘴毒也。…建置而後，居民廣集，人類孳生，瘴氣屏銷。」⁴⁶這樣的觀點在今日公共衛生角度來看並不正確，但在當時為大量漢人來臺開墾卻是無比有力之論點。

臺灣為何被認定為瘴癘之地，日治時期醫者從氣候及地理特殊性的角度提出解釋：

…本省一年的平均氣候要素之中，氣溫、濕度均比較高；…蓋暑熱對人體健康有不良影響，夫高濕度之被人於不快之感，而溫熱與濕度本為植物性細菌繁殖的要素；且往時地方為開發，到處充滿了森林沼澤，尤其多為蚊蟲及其他病原生息的淵藪，此古來不良風土所由稱也。⁴⁷

杜聰明對於臺灣在日治時期前後醫療環境的改變，提出以下看法：由於臺灣是瘴烟蠻雨之島，常年盛行痢疾、瘧疾、霍亂等風土病，以當時臺灣人口數來看死於這些疾病之人口比例不可謂之不高。清法戰爭時基隆被認為是中國東部海岸中最不健康之地，清朝末年的官員都極力避免被派駐來臺，臺灣當時只有少數名醫，如林元俊（康熙年間）、徐恢纘（乾隆年間）、吳慶廷、吳家賢（道光年間）、許一壺、廖維禎及黃玉階等人，其餘一般平庸之醫者其實亦不少。光緒 13 年（西元 1887）始設有官醫局，招聘西洋醫師為官吏診治疾病，後設有官藥局、養病院，但這些都是為官兵所設，一般民眾對這些醫療機關之服務是沒有享用的權力。⁴⁸

綜合以上記錄，臺灣被認為是「瘴癘之地」實肇因於自然環境特性再加上戰爭使得某些特定的疾病在臺灣得以大肆流行，當然，除此之外，還牽涉政治等其他複雜社會因素，導致關於臺灣的衛生環境記錄上呈現一致化的結果。

⁴⁶ 謝金鑾、鄭兼才編纂，《續修臺灣縣志》臺灣文獻叢刊140種（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1962），頁47。

⁴⁷ 李騰嶽，《臺灣省通志稿卷三政事志·衛生篇》（南投：臺灣省文獻委員會，1953），頁2-3。

⁴⁸ 杜聰明，〈臺灣に於ける醫事衛生の今昔〉，《部報》100(1940):26-30。

隨著漢人移民的增加，清朝時期臺灣中醫學有顯著進步與發展，並且較為普及。但因醫家忙於診務而很少著作流傳，臺灣地方志中僅對於藥物使用及出產情形有部分紀錄。黃叔璥⁴⁹對觀察臺灣中草藥記載著：「志載藥材，有內地所不經見者：如斑節草、柏菰、蒜茶菰、穿山龍草、土木瓜、風藤、水燭；亦有志所不載者：如金鎖匙治疔；鈴草、茶匙草、虎咬黃、龍鱗草、四時春、馬蹄香(一名一枝香)、金劍草、龍舌黃、羊耳草、治黃薑、蔚子黃、金子龍、船花、正埔薑、魚簽草、苦麻草、雞骨黃等去風解熱；烏甜葉(一名對面烏)止血；柏子草、半天飛涼血；雞卵藤、宜梧草、萬年薯、撮鼻草治瘋，鴨嘴黃(一名定經草)調經；千里光治目……等；有異名者：苧麻根名山桔根，……。」⁵⁰書中共紀錄 133 種藥材，治療 27 種病症。分析此 27 個病種，屬內科雜病者 8 種，屬外科(包括骨傷、腫瘤)者 15 種，屬婦科者 1 種，屬兒科者 2 種，其他為眼科、喉科各 1 種，其中大多數是富有臺灣特色或僅產於臺灣之藥物。《新刊噶瑪蘭廳志》則收錄草部 101 種、木部 21 種、穀部 3 種、果部 1 種、菜部 1 種、禽獸部 7 種、蟲魚部 7 種，共 141 種，並將容易混淆之藥物做比較，例如將姜香與郁金、薑黃做性味及顏色區別。⁵¹這是清代官修諸縣誌所載最豐富者。但《續修臺灣縣誌》記錄者卻不認為臺灣本土之中草藥有其療效故不收錄，在卷一物產藥篇記載：「山內多茯苓，大者可二十觔，遠勝於浙產。…其他土人所用，指某病采某草，於病弗明其然，於藥言其主治，而不識其治，故不足錄。」⁵²

⁴⁹ 黃叔璥於康熙 61 年(西元 1722)奉命來臺，擔負首任「巡視臺灣監察御史」一職，著有：《南征記程》、《臺灣使槎錄》、《南台舊聞》、《中州金石考》、《廣字義》、《近思錄集朱》等。其中《臺灣使槎錄》有 8 卷，詳細記錄了他在臺灣對政經史地及民俗的調查，其中序言由魯煜所撰：「煜聞先生之言曰：餘之訂是編也，凡禽魚草木之細，必驗其形焉，別其色焉，辨其族焉，察其性焉，詢之耆老，詰之醫師。毫釐之疑，靡所不懼。」序言說明黃叔璥此書紀錄態度嚴謹。參黃叔璥，《臺灣使槎錄》(臺北：臺灣銀行經濟研究室，1957)，頁 1。

⁵⁰ 黃叔璥，《臺灣使槎錄》，頁 63-64。

⁵¹ 陳淑均總修，《噶瑪蘭廳志》臺灣文獻叢刊 160 種(臺北：臺灣銀行經濟研究室，1963)，頁 479-480。

⁵² 謝金鑾、鄭兼才編纂，《續修臺灣縣志》臺灣文獻叢刊 140 種，頁 127-128。

綜觀清代臺灣地方志⁵³之〈風土志〉藥之屬部分多紀錄一般常用之中藥，其中某些品項簡略註明用途，其餘大多只列出名稱，如天門冬（蔓生。結根如指）、土茯苓（俗呼「山尾薯」）、鹿茸（鹿角初發而茸者。稟純陽之質、含生發之氣）、麋茸（鹿之大者。鹿茸補陽、麋茸補陰）、鹿角膠（用鹿角煮成膠）、鹿角霜（即煮膠之角渣也）、硫磺（出淡水磺山）、穿山甲（即「鯪鯉」，疥瘡洗，效。）、蟬退（蟬殼更生，脫其舊，掛於樹間）、三柰、藕節、地骨皮、香附（即「土香」也）、土木通、薏苡（臺產甚多，較內地差小）、白扁豆、金銀花（有黃、白二色。一名「鴛鴦草」。治毒最效。可療疥）、艾（有大、小二種。《爾雅翼》曰：「艾可灸百疾，故名『醫草』。」《爾雅》謂之「冰臺」。）、益母草（宜於孕婦，故名「益母」也。花與草皆可用，取之端午日者為佳。）、木賊草（一名「接骨筒」，獨莖如箭竹而無葉，寸寸有節，凌霜不彫）、蒲公英（一名「地丁香」，《本草》名「蒲公英」。專治婦人乳上生毒）、薄荷（《圖經》曰：「莖葉似荏而尖長。」，治風寒要藥）、豨薟草（去風）、菖蒲（一名「菴」，一名「水劍草」，能益心智）、澤蘭（葉尖長，紫節，花白；能散血）、梔子（一名「越桃」）、蒼耳子（土名「羊帶來」，《本草》云：「善散風濕，作湯浴可治癰」）、葶麻子（辟邪風）、木鱉子（蔓生。肉上有刺，核似鱉，故名。俗呼「搏破碗子」）、急性子（即「鳳仙花子」，熟時以手微按，其縫即開，故名）、枸杞子、草果、蟬退、枸杞（其根為「地骨皮」，治喉間毒）、車前子（即《詩》所謂「芣苢」。俗呼「五根草」）、白蒺藜、石決明（土名「羊角豆」，《本草》曰：「苗三、四尺許，花黃白色，子如菘豆而銳。」主明目，故名）、通草（性利水，兼通乳竅。染色製花）、山藥（名「淮山」）、樟腦、蕎麥（亦載「麥部」。能收冷汗）、紫蘇（葉下紫色，而味甚厚。行氣和血）、天南星（苗類荷，梗直起。葉如蒟蒻，兩枝相抱。花若蛇頭，結子作穗。根似芋而圓，俗名「天薯」）、射干（即「蛺蝶花頭」）、蒺藜（子有三角刺，

⁵³ 以下所列之物產為綜合《重修福建臺灣府志》、《重修臺灣縣志》、《臺灣府志》、《鳳山縣志》、《澎湖廳志》、《諸羅縣志》、《新刊噶瑪蘭廳志》、《續修臺灣府志》等〈風土志〉所記載之內容。

採其蔓煮湯浴之，身能祛風)、蔓荊子、瓜蒌(即栝蒌)、王不留行(俗名「帽仔草」)、香薷、鵝管石(結於老古石內，剖出，色潔白，形如銅筆套，俗名「老古葱」，可入藥)、禹餘糧(出東石社、西嶼緝馬灣社，形如雞子，內有五色粉，可治金瘡)、浮石(鹹氣所結，隨潮而流，浮聚海面，質輕甚，可入藥，亦可磨礪器物)海藻、昆布(上二者皆生於海石間)等藥。

物產記錄中如花果草木魚蟲之類，若有醫療作用者也簡單加以註記，如蕎麥(臺地種植甚少。嬰兒有疾，每用此磨麵少許，滾湯沖服，立瘥；謂能斂汗祛熱。間有為飯者)、甕菜(種來自東彝古倫國。以甕盛之，譯不能通，但名「甕菜」。能解野葛毒)、莧菜(有紅、白二種。《清異錄》以紅莧為鱉還丹，故俗謂不可與鱉同食。吳允睿云：「解熱毒，通竅，利大小腸。」)、茶(出水沙連社。可療暑疾)、葱(有香葱、麥葱、風葱三種。風葱可療風疾)、薑(種山間，春種夏熟，邑產甚多。相傳明太監王三保植於岡山者，可療百病)、仙草(晒乾和粉煮之，能解暑毒)、檳榔(向陽曰「檳榔」；向陰曰「大腹」，實可入藥。一穗子數百粒；秋末採食，至二、三月乃盡。實如雞心，和老藤食之，能醉人，可以祛瘴)、石榴(有紅、白二種。白者可療痢疾)、木瓜(樹直而高，無旁枝，施色白，實結於幹。土人醃醬以為菜，甚佳。能療足疾)、破布子樹(葉似梧桐而小。結實如苦苓子，和鹽煨熟有膠，可以為蔬，能消食積)、乳草(婦人少乳者，和肉煮食之，能通乳竅)、仙枝子(或名「破斧子」。樹高一、二丈。暮春開花，微香，色淡黃，如桂蕊而稍大。結實纍纍，始青，至夏熟則變黃。採時用清水清濯，去蒂，置鐵鍋中，加水火如作米飯然。至爛熟，用木棍攪，不住手，徐徐下鹽，攪至鹽足，則漿乳斂成一大塊，火候便到。收入磁甕，即用其汁滿漬，愈久愈佳。能開脾補腎。或整塊置醬砵內更妙)、蘿蔔(性甚冷。一名「蘿菔」。昔婆羅門僧東來，見食麵者，曰：「太熱，奈何？」及見食中有蘿菔，曰：「賴此解之耳。」)、莧菜(《埤雅》曰：「有紅莧、白莧二色。莖葉皆高大。」俗傳：不宜與鱉同食。)、枸杞菜(陸璣曰：「一名苦杞。生於春；味苦，食之能清心明目。子可入藥。惟甘州出者佳。」)、石榴(種自塗林安石國，故名「安石榴」。有紅、白二種；紅

者實大而味甜，白者實小而味酸澀。可療痢疾。)、荆(樹無甚大，隨處皆生。有五葉、七葉二種；七葉者，能療中暑之症。)、破故子樹(葉似梧桐而小。結實如苦棟，醃之可食，且能消積。)、木槿花(臺人呼為「水錦」。有紅、白二種，白者為佳。小兒口破，搗汁擦之即癒。)、蛤蚧(殼白，厚而圓。肉如車螯，消渴開胃氣，解酒毒)、水蛭(水蟲也。生於濁水，蠕動如血片，斷之寸寸，得水復活；能啞牛、馬、人血。《本草》：「大者名『馬蜚』，腹黃者為『馬璜』。」《爾雅·疏》曰：「水中蟲，得入人肉者，一名馬蜚。」俗呼為「蜈蚣」。楚王食寒菹，得蛭並吞之；王素有結積疾，因是而癒)、蝦蟆(似蟾蜍。背有黑點，皮粗。陶隱居曰「腹大，皮上多疥磊」是也。按張暢弟收為獠犬所傷，食蝦蟆可療；收難之，暢含笑先嘗，收乃食，瘡亦旋癒。又取其肝塗疔瘡，無不驗)、鯪鯉(一名「穿山甲」；謂能穿土為穴也。見人，則身縮不敢動。形如鼠，渾身皆甲。有白皮、紅皮二種；白皮者能却風疾。)由這些記錄可知當時的臺灣人已廣泛將自然界的動植物運用為醫療藥品的一部份，分別使用於不同的常見病症。

常被人民熟知之中醫藥物之外，臺灣地方志並記載多種類的民間青草藥及其運用方式，如柏菰(小兒口痛，煎水洗，癒)。藍茶菰(痢疾，紅者紅用、白者白用)。水燭(生水中，形如燭，故名)。蛇草(蛇傷，煎服之，多癒)。金狗脊。斑節相思(類薄荷而大，散血用)。白雞冠(晒乾，能治婦人血崩)。雞冠(子名「青箱子」，可入藥)。乳草(生附地，枝紅，葉細，背微紅。婦人少乳者，和肉煮食之，能通乳竅)。風藤(狀與他藤異，似「木通」；出水沙連內山。浸酒服之，可已風疾)。山苦瓜(治腳腫)。馬尾絲(有大、小二本，生陰濕地。患蛇傷者，取其根擦之，立癒)。金鎖匙(治疔)。礪礪草、龍舌黃、羊耳草、含鈴草、茶匙黃、虎咬黃、龍鱗草(俱治瘡)。黃金子、正埔薑、雞骨黃、龍船花頭(俱去風、解熱)。烏甜葉(一名「對面烏」。止血)。柏仔草、半天飛(俱涼血)。宜梧草、撮鼻草(俱治風)。鴨嘴黃(一名「定經草」；可以調經)、千里光(治目)。馬鞍草、猪母菜(一名「馬齒菜」、羊角草(俱治療毒)。九層塔、珠子草、金不換(俱治跌打損傷)。萬年松(治腹痛)、鹿肚草(治噎膈)。鹹酸草、遍地錦、炮

仔草（俱治咽喉）。地掃草、鼠尾黃、龍樹草（俱治疔毒）。山芙蓉、雞角刺、束血草、馬鞍藤、鬘壳刺（俱治癰）。蚶壳草（治痧）、蠅翅草（治虛脹）、水鏡草（治痔漏）。三腳虎草、三腳蟹草（俱治瘰癧）。茅根草、無根草（俱通淋、利水）。荊苳草（治瘍）、犁壁草（治疔瘡）、蒲鹽草（治蛇傷）。天青草、大楓草、三艾刀、鯽魚膽草、牛頓草、牛角刺、山葛藤、頗仔葉、山麻、千日青、山四英、過江龍、姑婆頭（俱療毒）。山蜈蚣、小營荊、山桔槁（一名「苧麻根」）、碎米黃（俱治跌打損傷）。赤血草、葉下紅（幹紅。花圓，小如白絨。葉外青內紅。治損傷）。番薏茹（一名「番苦苓」，一名「心痛草」。能治心氣痛，種出荷蘭。葉秀嫩似雲板，曝乾則香。結子青赤色。）。肚草（治噎膈）。鹹酸草、遍地錦、炮仔草、茄苳葉、貓公刺、山尾蝶、天仙茄（俱治咽喉）。鼠虎黃、龍樹草、山埔銀、午時草、真珠草（俱治疔毒）。山芙蓉、雞角刺、束血草、馬鞍藤、鬘壳刺、龍吐珠、千里急、鐵馬鞍、倒地鈴、金絲五爪龍、雞柔草、田烏草、毛將軍、石薯、五宅茄、虱鬚草（俱治癰）。紗帽翅（一莖數十花，色黃。葉可治癰）。蚶壳草（治痧）。蠅翅（治虛腫）。水鏡草（治痔漏）。三腳蟹、咬人狗、虎尾命（俱治瘰癧）。茅根（通淋利水）。蔦松葉、過溝菜、冷飯藤、山萋葉（治潰爛）。猪腰草（治陰症）。荊苳（治瘍）。犁壁草（治疔瘡）。馬尾絲（不拘鮮乾，可治蛇、蜂諸毒）。紫萍（生水中。面青、背紫，赤若血者，為紫萍。一曰七月十五晒乾蜜丸，能入肺經、達皮膚，治腳氣及胎孕有傷；名「紫萍一粒丹」）。胡仔草、蒼蠅翼、鮎仔草（上三者搥碎撒港潭間，可藥魚）。

由以上記錄發現臺灣本土生長之青草藥資源豐富，並早已在民間長期流傳使用，也累積了豐富之經驗，開墾之初流行疾病多，青草藥之臨床使用經驗有上百年之久，青草遂成當時民間重要的醫療方式。⁵⁴隨著西方醫學強力進入臺灣社會，對於本土之青草藥的看法也漸趨漠視，如曾在臺灣行醫近五年之英人萬巴德醫師（Dr. Patrick Manson）曾在香港創辦西醫醫學院，在該校開學典禮的演講中他提

⁵⁴ 張永勳、江倍漢、何玉鈴，〈台灣青草藥店現狀之調查研究〉，《中醫藥年報》23.5(2005):337-448。

到對中醫的看法，他認為歐洲人只要在此地短時間，就會瞭解臺灣本地醫療實在很差勁（wretched），並說臺灣藥材特多但不知作用如何。⁵⁵由其演說內容可知以外國人的眼光來看臺灣本土的藥物資源是豐饒的，但其在醫療運用功效上卻是茫然無所知。這也隱示了臺灣青草藥這門學問傳承之不易，且由於當時未能有圖譜留下，因此，青草藥材品名、性狀、功效之整理需進一步加以統整，此龐大內容非一朝一夕可以完成，目前僅能據文獻考察得知相關品名資料，待日後進一步研究建立臺灣本土青草藥學之知識庫。

第二節 日治初期臺灣的衛生環境及中醫參與防疫紀錄

明治 7 年（西元 1874 年），日本以懲治殺害琉球漂流民的牡丹社原住民為藉口，向臺灣出兵，歷史記載為「牡丹社事件」，當時入臺的出征日軍及軍屬約有 5990 人，而患者人次竟高達 16049 人次，日軍一等軍醫落合泰藏在回顧錄中記載：幾乎全軍生病…連醫官都病倒。此期間生病者甚至可能超過二萬人次。此戰役生病死亡的人數高達 547 人，遠超過戰死之人數（戰死 8 人，因戰負傷後死亡者 3 人）。⁵⁶另外一名隨軍來臺之軍醫長瀨時衡回想當時來臺之情況：

明治七年，予從軍於臺灣，瘴雲毒霧，三軍皆病死者累累，揆法施治，晝憂夜慮心焦而精竭，所欲為百不果一是可憾耳。⁵⁷

⁵⁵ Patrick Manson, 〈The science and practice of western medicine in China〉, 《The China Review》16(1887):65-73。

⁵⁶ 落合泰藏, 《[明治七年] 生蕃討伐回顧錄》(東京: 國光印刷株式會社, 1920), 頁 172-173。此事件日軍死傷人數之記錄另可參羅大春, 《臺灣海防並開山日記》臺灣文獻叢刊第 308 種文叢(臺北: 臺灣銀行經濟研究室, 1972), 頁 86。

⁵⁷ 明治 7 年（西元 1874 年），日本為報復琉球人被殺，派西鄉從道為都督，率領遠征軍到牡丹社。向臺灣出兵，當時隨軍擔任陸軍一等軍醫的落合泰藏，以日記形式記錄日軍因不適應臺灣的風土環境而大量感染傳染病，以及日軍戰地醫務設備及醫療狀況；落合氏在返回日本之後整理相關稿件，呈報陸軍軍醫本部。本書係按日記形式書寫，

由此可見，日軍進入臺灣的頭號敵人竟然是因氣候炎熱以及不講究公共衛生的環境帶來的衛生醫療問題。平定臺灣的困難之一，是住民頑強的抵抗，但惡疫和暑熱更使日軍傷透腦筋，明治 28 年(1895 年)，臺灣因馬關條約而割讓予日本，據載日軍佔領臺灣之後，六個月中(西元 1895 年 5 月 26 日~12 月 15 日)日軍受傷者 515 人、戰死者 164 人；罹病者(因病住院者) 26994 人、病死者 4622 人，其中幾乎全是罹患瘧疾。⁵⁸就傷亡比例可知在這塊瘴癘之地，日人統治臺灣的首要之務便是醫療以及衛生問題。

即使是在臺居住數十年的日本人仍固著的認定臺灣是「瘴癘之地」：

「一說到臺灣，我們的腦海中無論如何也不能否認想到『瘴癘之地』，而且有不愉快的感覺。在臺灣居住近四十年的我們，甚且還有這樣的感受，而許多居住內地的人們至今恐怕不少仍這樣認為…」⁵⁹

日本領臺初期深受各種傳染病所困，臺灣總督府致力於鼠疫、⁶⁰霍亂、⁶¹瘧疾⁶²等急性傳染病的防治，並開始推動各項衛生措施及培育醫療人才，分別在主要城市進行衛生工程建設例如建立下水道工程、設置官立醫院、公醫制度、臺灣總督府醫學校等，臺灣的確也因著醫療衛生環境改善而人口數有了大幅度增加。⁶³日

為手寫稿，記述自明治 7 年 4 月 2 日內閣決定出兵，至同年 12 月 1 日日軍撤營返國這段期間，臺灣出兵的始末，及其間士兵患病及醫療情形。其次，刊載兩篇文章，包括〈蠻地風土大畧〉描述臺灣風土民情，以及〈蕃地病況摘略〉說明日軍在蕃地疾病傳染蔓延概況。最後附有長崎蕃地事務支局病院之日軍傷亡疾病統計表。落合泰藏，《征蠻醫誌》(出版單位：不詳，出版年份：不詳)，頁 123。

⁵⁸ 小田俊郎著，洪有錫譯，《臺灣醫學五十年》(臺北：前衛出版社，2000)，頁 6。

⁵⁹ 鷺巢敦哉，《臺灣警察四十史話》(臺北：作者發行，1938)，頁 360。

⁶⁰ 「鼠疫」一詞在日據時期文獻常見以「百斯篤」(ペスト、德文：pest、英文：plague)稱之，此乃日文音譯德文之發音。

⁶¹ 「霍亂」一詞在日據時期文獻常見以「虎列拉」(コレラ、cholera)稱之，此乃日文音譯。

⁶² 「瘧疾」一詞在日據時期文獻常見以「麻刺里亞」(マラリア、malaria)稱之，此乃日文音譯。

⁶³ 根據總督府戶口調查統計，明治 38 年(西元 1905)10 月臺灣總人口數 3,123,302 人，到了昭和 18 年末(西元 1943)人口概數有 6,585,841 人，近 40 年間臺灣人口數增加了 110.8%。參丸山芳登，《日本領時代に遺した臺灣の医事衛生業績》(橫濱：丸山芳登，1957)，頁 17。

本政權的西醫建構是立基於社會組織與社會制度，民眾對其現代醫療信任也是建構在此制度下，但一切醫政醫療作為刻意忽略深植於臺灣民間社會之漢醫藥的存在，對待漢醫以強烈之壓抑政策及漠視的態度致使漢醫藥在日本統治臺灣的歲月中漸趨凋零。

日人來臺後，臺北廳下曾經在明治 29 年（西元 1896）、大正 3 年（西元 1914）及大正 5 年（西元 1916）七月發生過三次鼠疫的流行，都是由福州及廈門地方隨船入臺侵入的。鼠疫是種相當危險的病，患者的死亡率很高，一旦流行猖獗，常常弄到不可收拾的地步。文明諸國對於鼠疫的防疫最嚴格，分配相當多的人力，極力加以預防警戒。其防治之措施不外是消毒，滅鼠，健康調查，死體檢驗，檢查細菌等發展出來的預防方法；當鼠疫發生時，並厲行老鼠通道的遮斷及隔離防鼠壁等非常措施。⁶⁴《臺灣日日新報》片段記錄了臺灣漢醫加入鼠疫治療之行列。如明治 30 年（西元 1897）1 月 29 日〈ペスト病原調査〉即提及鼠疫之病因、病症及臺灣土醫黃玉階、黃際泰、張振元、許柄揔與李長庚等對此疾病的看法。⁶⁵明治 35 年（西元 1902）4 月 29 日〈濟安病者〉報導了臺北濟安醫院專為收容治療鼠疫之病患，當時於醫院中診治病患者為漢醫周儀凱，且入院之十六七名病患之病況經漢方治療後皆有起色。⁶⁶明治 38 年（西元 1905）宜蘭鼠疫也有漢醫投入救治，宜蘭漢醫林以時，字敏修，號禮堂。為清秀士，精岐黃醫術，著有《冤童酒》及《醫方大成》兩醫書，林以時於明治 28 年（西元 1895）至廈門，時值當地鼠疫大作，林氏治療鼠疫有奇效。明治 34 年（西元 1901）林氏返臺，四年後宜蘭鼠疫爆發，林氏擔任防疫委員，主治本島人患者大收卓效，深受總督府嘉許。⁶⁷明治 44 年（西元 1911）5 月 17 日《漢文臺灣日日新報》也報導了嘉義地區漢醫為順應當地居民就醫習慣仍傾向於尋求漢醫治療之需求，組織了「救治團」

⁶⁴ 臺北廳編、胡清正等譯，《臺北廳志》（大正 8 年版）（臺北：臺北縣立文化中心，1998），頁 526。

⁶⁵ 〈ペスト病原調査〉，《臺灣日日新報》，1897 年，1 月 29 日，版 2。

⁶⁶ 〈濟安病者〉，《臺灣日日新報》，1902 年，4 月 29 日，版 4。

⁶⁷ 〈漢醫稻江出診〉，《臺灣日日新報》，1925 年，12 月 1 日，版 4。

參與救治鼠疫的新聞〈創救助團〉：

近者嘉義市街發生鼠疫罹於是而斃者，不乏其人。當局因欲杜絕其傳染，凡染之者與染之者之家族，皆收容於隔離所，而使內地醫師療治染之者之人。然因習慣不同，有忌服西藥，而喜服漢藥者，於是該地之有心人，倡設臨時救助團，為染之者與染之者之家庭，謀厥利便。據所頒協議事項，與輪值漢書，及機當事務者如左。

永康醫院臨時救助創立所謂協議事項。

一本團為圖永康醫院收容患者之便宜，及貧困患者之救助為主旨。

一本團費用概由有志者之寄贈支辦，但收支事務，由嘉義區長辦理。

一本團建設事務所於該院之附近，以便處理事務。

一本團為應收容患者之希望，聘用義務漢醫若干名，每日輪值從事於治療。

一本團可應收容患者所請之營養物品，隨時購入贈與之。

一本團自五月七日開始事務，每日以嘉義區內保正二名輪番出師，擔當一切事務，但在地參事區長，每日仍輪值出勤。前項輪番日割，如別紙分定。

一本團準備漢方藥品，併置調劑生一名，苦力若干名，以便使用。

一本團於收容患者之貧困家族，可由值日□當員臨時酌給金品。

▲漢醫擔當員

楊象仁 陳景秋 陳守仁 羅克從

▲事務擔當員

張元榮 莊伯容 林玉崑 蘇孝德 徐杰夫

(以上參事區長)

謝保 江隆遠 蘇荖 林金水 劉耀辰 蘇協仁 賴汝宗 黃明讓 吳金生 陳牛
黃乃賢 張濟美 嚴東林 鄭鳳鳴 林信 顏統 羅成金 吳封謝 陳貞慶 許詩
禮 蔡耀廷 劉玉淡 盧請一 陳老英 林海 方展玉 劉發 洪得祿 謝塗 黃
猷 石望雲

(以上保正)

係自八日始輸至二十二日止，週而復始。如有不得已事，以其他人代之者。

此時期漢醫投入防治鼠疫之具體完整事實於張麗俊⁶⁸《水竹居主人日記》中有較為詳細之記載，⁶⁹明治 41 年（西元 1908）3 月葫蘆墩⁷⁰暴發鼠疫大流行，⁷¹並在短期內造成嚴重流行。儘管官廳雷厲風行展開防疫措施，持續出現罹病患者。⁷²對此張麗俊除了與一般民眾一樣採取傳統信仰上祈求神靈護佑之外，又尋求「抄

⁶⁸ 張麗俊先生生平於本論文第二章第二節作詳細介紹。

⁶⁹ 《水竹居主人日記》共 28 冊，起於 1906 年，止於 1932 年（其中缺 1922 年，1918-1920 年部分因入獄而不完整，合併為一冊）是張麗俊留下來的日記。他以清秀的字體，要言不煩地逐日記載，內容極為豐富，日記以毛筆謄錄於十一行簿上，盡是秀麗的小楷。日記內容十分豐富，涵蓋張麗俊個人家族史、宗教活動、地方產業、年中行事及休閒生活、公共衛生、民變等各個層面。此外，並提供了下列三種資料：（一）政治運動史資料：包括臺中中學、同化會的成立，也敘及臺灣文化協會、臺灣民眾黨在豐原活動的情形，是目前少見的有關民族運動之地方性史料。（二）保甲制度相關資料：日記詳述保正的日常工作，是臺灣目前唯一由保正當事人留下的相關資料。（三）文學史資料：詳記參與的詩會地點、出席人員、活動概況，為櫟社、豐原吟社等詩社重要資料。參許雪姬，〈張麗俊先生《水竹居主人日記》的史料價值〉，《水竹居主人日記（一）》（臺北：中央研究院近代史研究所，2000），頁 3-4。范燕秋，《疾病、醫學與殖民現代性—日治臺灣醫學史》，頁 152-153。

⁷⁰ 葫蘆墩為臺中縣豐原市的舊稱。葫蘆墩一帶原屬原住民平埔族「巴宰海」（pazeh），岸裡社（Lahodobo）大社的屬地。傳說「葫蘆墩」為原住民稱呼音譯，原意「神祈子民在此建立的部落」。另一傳說則為在今市中心區與下南坑有兩三個小土墩，形狀恰似葫蘆，清嘉慶年間以「葫蘆墩」命名。清乾隆年間，福建漳州人廖舟等開墾入墾，引大甲溪水灌溉，形成街市，清光緒年間（西元一八八六年）在葫蘆墩設置巡檢，成為地方的行政中心。西元一九二〇年，日本人以此地產豐富，乃將中國古代賜給日本的古印璽「豐葦之原瑞穗之國」加以截字組合，即為今「豐原」地名的由來。參豐原市公所製葫蘆墩文化節網頁資料。

⁷¹ 明治 29 年（西元 1896）臺南、臺北兩市街先後流行鼠疫，明治 30 年（西元 1897）以降，更由南北兩地慢延至其他官廳，且逐年趨於嚴重。明治 32 年（西元 1899）臺中市街也開始發生鼠疫，但未波及葫蘆墩。明治 41 年（西元 1908）3 月，葫蘆墩首次爆發鼠疫。參《臺灣總督府事物成績提要》，明治 41 年度，頁 157；《豐原鄉土誌》，昭和六年，頁 16。

⁷² 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 23。

治鼠疫良方」。⁷³此外，地方仕紳開始商議延請名醫救治街民之事，《水竹居主人日記》明治41年（1908年）3月18日記載：

晴陰天，率各甲長持麻竹一枝赴派焉，其原因係近日以來墩街人民多發緊症死亡，⁷⁴而官廳檢驗言，係發鼠疫百斯篤症，警官恐懼，以致多派巡查在街檢疫，或消毒或清潔或剽鼠，十分愴忙。凡受毒之家，有人斃死即往檢驗，如係此症，並將屋內物件搬出燒焚，門戶封禁七日，不准此家人出入，蓋恐染他人者也。所以支廳欲通翁仔庄十八靈魂⁷⁵湖底泉水，將竹接續到支廳作飲料，故派各庄出大竹，墩街派出工造築云。並入支廳，完赤十字社、愛國婦人會，傍午回家。午后在家閒暇，昨日岳伯何長貴來家，今日遂歸焉。⁷⁶

3月29日記載：

往墩，到役場，區長因墩街染鼠疫死亡者十餘人，逐日非比則此，罕聞寧謐，人心洶洶。區長言：欲謝先生相商作書往臺北請漢醫黃玉階先生到墩治療，因另予作稿。⁷⁷

4月12日記載：

晴天，往墩，到支廳報告保內同男女種春痘者善感不善感若干。…又代區

⁷³ 日記中記載：「晴天，往墩無事。…並在炳修家抄治鼠疫秘傳良方，傍晚乃歸。」參《水竹居主人日記》明治41年（西元1908），舊2月25日、新3月27日。張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂解說，《水竹居主人日記（二）》，頁26。

⁷⁴ 日本治台第二年（明治二十九年）台南、台北兩市街先後流行鼠疫，明治三十年（1897）以降，更由南北兩地蔓延至其他地方官廳，且逐年趨於嚴重。明治三十二年（1899）台中市街也開始發生鼠疫，但未波及葫蘆墩。明治四十一年（1908）三月葫蘆墩街首次爆發鼠疫。參《臺灣總督府事務成績提要》，明治四十一年度，頁157；《豐原鄉土誌》，昭和六年，頁16。

⁷⁵ 十八靈魂：據闖漳泉二籍民因金錢相爭，漳人佯為屈服，藉和睦懇親招待泉人，席中殺泉人十七人及狗一匹，後地方有志者為建一祠稱十八靈魂，址在上南坑。參《豐原鄉土誌》，頁63。

⁷⁶ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂解說，《水竹居主人日記（二）》，頁23-24。

⁷⁷ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂解說，《水竹居主人日記（二）》，頁26。

長書信，欲寄請黃玉階來療葫蘆墩之鼠疫云，傍晚乃歸。⁷⁸

黃玉階及其門生葉鍊金應邀於4月24日到達葫蘆墩：

晴天，往墩無事，近午回家。午后仍往，在仁壽店坐，因墩街人染鼠疫，往臺北請醫生黃玉階來治療，三時方到。在此迎接者區長廖乾三、醫生謝道隆、魏文華、張金鳳並墩街人等，甚是軒冠云，傍晚乃歸。⁷⁹

4月30日記載了請二位漢醫施治之目的及費用來源：

陰天，往墩，細雨如絲，近午欲歸，振通挽住午飯。午後天晴，振通邀作，此次葫蘆墩街染鼠疫甚是蔓延，因往臺北請黃玉階、葉鍊金兩醫師來墩治療。諸費係眾般商負擔，乃立一本簿令予作敘云：嘗謂天災流行，何地蔑有，聞義能徙，盡人宜先，是人誰無向義之心，第勇與無勇之別耳。蓋尚義莫要於衛生，衛生莫要於撲疫，此救災恤鄰之義所由起也。我葫蘆墩街，為揀東首善之區，肩摩轂擊，霧列雲連，戶數以千計，人數以萬計，一旦邁此憫凶，有心人誰不目擊神傷也。爰是區長保正並諸般商等，申請官長籌保全之策、司保全之人，故因今年三月間，向稻江邀請大醫黃玉階、葉鍊金兩氏來墩，施回春妙手，幫我本處醫師互相參考，俾鼠疫自茲而撲滅，則良醫之功，幾與良相等，其裨益豈淺鮮哉。有志之士，各隨力量，捐金施濟，庶貧困有所裨補云。⁸⁰

黃、葉二人在此地除了治療鼠疫之外，也治療葫蘆墩人的其他疾患：

陰涼天，往墩，率清漣與玉階先生診察，因下血故也。⁸¹

晴天，往墩，…近十一時到存安堂煩葉鍊金氏處方。⁸²

晴天，往墩，…午后仍再寫，三時餘乃到存安堂，煩葉鍊金先生開藥方與

⁷⁸ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂解說，《水竹居主人日記（二）》，頁33。

⁷⁹ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂解說，《水竹居主人日記（二）》，頁37。

⁸⁰ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂解說，《水竹居主人日記（二）》，頁40。

⁸¹ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂解說，《水竹居主人日記（二）》，頁42。

⁸² 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂解說，《水竹居主人日記（二）》，頁54-55。

母親服，因眼花故也，向晚乃歸。⁸³

爲了徹底消滅鼠疫黃、葉二人暫寄居於此：

晴天，往墩，在存安堂坐談，因黃玉階先生寓此故也。⁸⁴

二位漢醫在此的醫療持續進行，5月18日《水竹居主人日記》：

少頃，適巡查樋口氏仝警部補田中氏、公醫包國氏外，尚有巡查四名、巡查補一名，欲來保內莊經家消毒。蓋因經之妻於本月十六日往南瑤宮燒金歸，夜遂得病，十分沈重，爰請醫生葉鍊金來診察，他報告警官言犯百斯篤，故今日特大來消毒也，…⁸⁵

由此可知，張麗俊先生負責的保甲單位第一個鼠疫病例是由漢醫葉鍊金所診斷出來，在此疫情緊繃的情況下，張麗俊主動傳集甲長，請葉鍊金解說疫情，加強防疫措施，5月29日《水竹居主人日記》：

晴天，北風頗透，傳集甲長來本事務所。午前十時臺北醫生葉鍊金氏仝廖盛祥、陳振通來家說諭各甲長言：現時鼠疫流行，十分危急，宜通知甲內戶主謹慎預防，倘有染毒，作速請醫生治療，不可姑息令其蔓延，則不可救藥矣。又詳明發病原因、治療法度，井井有條，洵堪令人洗耳恭聽，近十二時各甲長回去，…⁸⁶

《漢文臺灣日日新報》5月19日第二版有著標題爲〈陽春有腳〉報導：

臺中葫蘆墩自發生百斯篤以來。甚為猖獗。眾俱警駭無措。該地特識慈善紳商區長醫生等集議。請支廳長許可。聘本島素諳斯病著名之醫生到墩療治。支廳長甚喜。眾紳商及醫生等乃聯名函請臺北黃玉階君。並其徒葉鍊金兩氏到墩救治。全活甚多。歡聲載道。所謂善人到處皆春也。聞總督府亦派防疫醫山田氏在墩勤務。日前囑託黃玉階君在聖王廟內將衛生捕鼠豫防傳染療治等法。一一演說詳明。眾醫生及各保正甲長等敬聽遵守。邇來

⁸³ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂解說，《水竹居主人日記（二）》，頁58。

⁸⁴ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂解說，《水竹居主人日記（二）》，頁42。

⁸⁵ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂解說，《水竹居主人日記（二）》，頁47。

⁸⁶ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂解說，《水竹居主人日記（二）》，頁50-51。

患者漸稀。不日當可撲滅也。現兩氏在墩。尚未回北云。⁸⁷（文中新式標點為筆者所添，以下凡有引用報章之文者皆同。）

由報紙內容可知二位漢醫一直待在疫區，葫蘆墩這場與鼠疫的戰爭一直持續到6月18日也就是警吏斷然拆除幾棟患死者家屋的一週之後，由於沒有再發現鼠疫新增病例，葫蘆墩支廳才認定鼠疫已被控制。因此，支廳長城與熊、警部補田中、杉山、公醫包國並巡查及別廳派來防疫員，合計近百人，在慈濟宮召開「撲疫慰勞會」。⁸⁸同時，墩街的商紳也為兩位漢醫舉行餞別慰勞會，張麗俊並贈別詩四絕相送：

師弟相隨到富春，勤施妙手盡纖塵，
凱旋奏捷因知變，自是醫宗特出人。
欲識韓荊願恨遲，三春聚首慰相思，
傷心怕聽驪歌唱，樽酒重逢待幾時。⁸⁹

葫蘆墩其他鄉人亦曾以詩歌頌黃、葉二人的義舉：

驅瘟術已擅當時。疙瘩新編效更奇。
到處回春稱妙手。方知活世必良醫。
先生早抱活人心。術合中西用意深。
戰勝疫軍如拉朽。葫蘆墩畔聽佳音。⁹⁰

袁炳修〈贈黃玉階先生〉

在臺灣各地的鼠疫大戰中，漢醫不僅不是日人所想只會以草根樹皮胡亂治病的郎中，而是積極主動參與防疫、診斷以及救治的工作，這次的經驗也讓臺灣總督府官員對漢方醫師留下短暫深刻的印象。

⁸⁷ 〈陽春有腳〉，《漢文臺灣日日新報》，1908年，5月19日，版2。

⁸⁸ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂解說，《水竹居主人日記（二）》，頁58-59。

⁸⁹ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂解說，《水竹居主人日記（二）》，頁59。

⁹⁰ 〈贈黃玉階先生〉，《漢文臺灣日日新報》，1908年，8月18日，版1。

第三節 臺灣總督府對中醫的管理態度

日本治臺之初，在其國內報刊就出現以「臺灣開拓之首要手段」為文，主張臺灣開發第一要務在使臺灣成為適宜居住之地，首先宜派遣衛生委員隊至臺灣探險調查，將臺灣不同行政地域的衛生環境之優劣區分出「健康地」、「准健康地」及「不健康地」，或策劃預防撲滅風土病的方法。這可能是受到明治7年「牡丹社事件」日本侵臺之役受到臺灣風土疫病重大打擊的影響，而產生出的治臺方針。⁹¹

西元1853年的「黑船」叩關，日本被迫放棄鎖國，歐美列強先後叩關而隱藏著淪為殖民地危機的日本，雖然安然度過此劫，卻依然受到不平等條約束縛，同時有外國人居留地與外國部隊屯駐存在，頗損其為獨立國家的顏面。⁹²明治維新後，明治政府及其人民希望早日擺脫這種狀態，然在具體上究竟要用什麼方法來脫離不平等條約，政府與國民的步調並不一致。明治政府將日本近代化的方針定為富國強兵，亦即欲以強大的軍事力量來抗禦外來侵略，故政策都朝向這個方向發展。⁹³維新之後的明治4年（1871年），以右大臣岩倉具視為大使帶領新政府官員，橫渡歐美十二國的視察之旅。明治6年（西元1873）3月底文部省醫務局官員們返國報告二年間在歐美各國衛生制度考察心得與展開本國（日本）之醫制調查，同年6月在第一大學區醫學校創設藥學科，12月全國醫制編定完成，包含全國衛生事務要領、地方衛生及吏員配當、醫學教育實施及獎勵辦法、醫師執照考試及開業辦法、藥鋪開業執照考試規則、及一切衛生事務相關規定。⁹⁴至此而後，日本朝野紛紛引進西方思潮與制度，再加上日本明治開國後，霍亂疫情一直困擾

⁹¹ 范燕秋，《疾病、醫學與殖民現代性—日治臺灣醫學史》（臺北：稻鄉出版社，2005），頁14。

⁹² 林明德，《日本近代史》（臺北市：三民出版社，1996），頁11。

⁹³ 鄭樑生，《日本史—現代化的東方文明國家》（臺北市：三民出版社，2004），頁163。

⁹⁴ 丸山芳登，《日本領時代に遺した臺灣の医事衛生業績》（臺北：丸山芳登，1957），頁6。

著日本社會，這也刺激日本國家現代衛生體系的加速建立。在此前提下西洋醫療進而取代傳統「皇漢醫學」的養生論，成為國家醫學的準據。明治3年（西元1870）在「醫道改正御用掛」岩佐純與相良知安的建議下，引進德國醫學體制，並延攬多位德國軍醫官，協助建構日本近代國家醫療。⁹⁵至此從衛生制度至醫學教育，德國模式成了重要依歸。而建構近代日本國家衛生系統的三個關鍵人物：長與專齋、後藤新平⁹⁶與森林太郎。（長與專齋是建構日本國家衛生體系的創始人；後藤新平是國家衛生原理的創始人；森林太郎（鷗外）則是主倡衛生警察與軍隊的衛生管理制度。）此三人不僅形塑日本近代國家衛生體系，也直接、間接帶動日後其殖民地臺灣衛生體系的建立。⁹⁷

反觀清朝時代的臺灣，醫療是屬於江湖內的行業。庶民階級多是仰賴祖傳的中藥店漢方或草藥仙，以及跑江湖的流動漢醫來醫治疾病；西醫只有極少數以傳道為主、醫療為輔的外國傳教士而已。直到日據初期，臺灣人對待疾病的處理方

⁹⁵ 林呈蓉，《近代國家的摸索與覺醒—日本與臺灣文明開化的進程》（臺北：吳三連臺灣史料基金會，2005），頁175-176。

⁹⁶ 後藤新平(1857年7月24日～1929年4月13日)於明治23年(1890)赴德國留學，二年後回日本出任內務省衛生局長，撰寫的《國家衛生原理》一書，後藤在書中主張：人是一種衛生動物，國家是一種衛生團體，衛生是國家經濟發達的重要支柱。1898年至1907年之間，他擔任臺灣總督府民政長官，實際主持日本殖民政府在臺灣的政務。後藤新平以醫師政治家的立場，透過民政長官的職務，將他的醫學專業和政治理念結合。後藤新平赴臺前提出「臺灣統治急救案」，指控很多地方制度無異於「以內地之制度作為模範的翻版」，有很多不適合臺灣實情的布局和機關，並以此提出了整治方案。參小林道彥著，李文良譯，〈後藤新平與殖民地經營—日本殖民政策的形成與國內政治〉，《臺灣文獻》48:3（1997）：101-104。明治31年(1898)2月來台擔任第四任總督兒玉源太郎的民政長官，因兒玉經常不在臺灣，後藤新平獲得信任，以民政長官的身份代為處理臺灣總督府的各项政務等同於有實無名的總督。他的目標是將臺灣改造成「模範殖民地」。後藤於擔任民政長官任內，治臺策略為依據「生物學」的原則，有計劃的進行土地調查、戶口普查、風俗慣習調查，促進科學發展與農、工、衛生、教育、交通、治安等，並招撫抗日份子，攏絡仕紳，進而奠定日本在臺灣的統治基礎。參小田俊郎著，洪有錫譯，《臺灣醫學五十年》，頁79-80。

⁹⁷ 林呈蓉，《近代國家的摸索與覺醒—日本與臺灣文明開化的進程》，頁169。

式仍然是以傳統療法為主。

伴隨著政權轉移與行政獨裁手段，日本強勢導入的衛生與醫學觀念，逐漸取代臺灣傳統醫療的地位。日本據臺之初即積極對臺灣進行有計畫的調查活動，包含天然環境、公共衛生狀況、醫療業務及人文文化。其原因有三：一受西方殖民國家經驗之影響；二是日本學界普遍認為臺灣之自然與人文亟待調查；三乃應日本中央或臺灣當局之要求。⁹⁸以此前提，後藤新平擔任總督府民政長官時極力推動現代醫學政策下，殖民政府開始發展建立西方醫學而壓抑本土醫療的發展。臺北中國文化大學史學博士蔡素貞曾於其論文中探討日本殖民者大力提倡西方醫學及醫育的根本目的：

甲午戰後，日本現代化的國家醫療衛生體系也被移植到臺灣社會，唯其並非全盤移植，而是如後藤新平所謂：「生物學原理」的因地制宜，但其因地制宜也非以臺灣本土需求為考量，而是為營造一個適宜日本人居住的環境。加上臺灣地理環境多風土瘴癘，殖民政府為確保殖民統治的成功，預防熱帶風土對日本人種健康發育產生不良影響，而提出種種有別於臺人的衛生醫療措施。不論是醫療病院與醫療教育，都處處見其差別待遇。日本當局當初設立醫學校的目的，主要也是為了解決日籍醫師不願來臺，及解除在臺灣公醫數及醫師人數不足的難題，⁹⁹無法維護日人健康。其想培育的是那些可以照護日人健康的「町醫者」，而非臺灣的基礎醫學人才。但諷刺的是，日人的無心插柳，卻造就一批反撲殖民體制最堅強的力量，扭

⁹⁸ 吳文星，〈東京帝國大學與臺灣「學術探檢」之展開〉，《臺灣史研究一百年：回顧與研究》（臺北：中研院臺灣史研究所籌備處，1997），頁23-40。

⁹⁹ 明治30年（西元1897）後藤新平便委託山口秀高創辦「土人醫師養成所」（醫學講學所），開臺灣官設近代醫學教育之先河。對漢人醫學教育，山口秀高提出他的看法：「在臺灣推展文明的醫術，基於人種的情感，日籍醫師絕非臺籍所能及；但傳統醫生又缺乏近代醫學知識，流弊頗大。日籍醫師因臺灣風土的關係，無法長久居留，養成臺人醫士，既可接替日本醫師之職，又可扮演輸入日本文明的角色。」參臺北醫專編，《創立廿五周年紀念祝賀記事》（臺北：臺北醫專，1925），頁1-4。

轉了日本殖民醫學教育的價值。¹⁰⁰

因此，無疑地他們在醫學上的策略是貶抑中醫，因其落後性，而極力宣揚西方醫學的進步性。歷史學者范燕秋在論文中曾經提出了後藤新平的醫學政策的知識—權力運作：

他以西醫與中醫、文明與落後、日本與清國等二元對立的論述，將新醫學的優越與殖民者文明作結合，新醫學知識／權力關係亦就此展開。此中，醫學成為一種操控機制，作為緩和殖民權力壓制，即再生產殖民者文明價值的作用。¹⁰¹

臺灣總督府基於殖民統治的需要，將西方近代醫學與公共衛生體制移入臺灣。關於日本統治者在臺灣之醫療作為，見市雅俊所提出的「帝國醫療」¹⁰²與飯島涉衛生「制度化」的討論，¹⁰³指出殖民地統治政策中醫療、衛生政策對於穩固政權的重要性。醫療衛生在殖民地的作用並非是單純的醫療服務，而是藉由醫療衛生問題介入其他國家的政治、社會，來正當化殖民地統治，即是一種比較容易

¹⁰⁰ 蔡素貞，《日據時期臺灣人對日本文化之迎拒：殖民性、現代化與文化認同》（臺北：中國文化大學史學研究所博士論文，2007），頁38。

¹⁰¹ 范燕秋，〈新醫學在台灣的實踐(1898-1906)——從後藤新平《國家衛生原理》談起〉，《新史學》，9.3(1998):66。

¹⁰² 因此，見市雅俊指出「疾病對策為殖民地統治的重要一環，或許是比有形的政治權力之行使更為重要的權力機制」。對被殖民者來說，「帝國醫療」就像特效藥一樣，對疾病極為有效，遂加以接受。面對疾病最為突出之印象為「帝國醫療＝近代西洋醫學」。見市雅俊，〈第一章 病氣と醫療の世界史—開發原病と帝國醫療をめぐて—〉，見市雅俊、齋藤修、脇村孝平、飯島涉編，《疾病・開發・帝國醫療 アジアにおける病氣と醫療の歴史学》（東京：東京大學出版會，2001），頁3-44。

¹⁰³ 飯島涉所提倡的衛生「制度化」是透過由國家將醫療衛生事業當做統治行為編入行政，將個人身體規律化。在日本，其常以「近代化過程」為人所理解。指出「醫療、衛生事業是國家最積極介入運作的分野，尤其衛生事業的確立因與個人身體有關，而成為社會的組織化、「身體的規律化」等統治機構再編成的契機。飯島涉，〈問題提起—「帝國」の「眼差し」・「しかけ」—〉，《史潮》，44(1998)。

接受的變相殖民地統治。¹⁰⁴此時期臺灣的衛生行政、醫療行政都是屬於臺灣總督府的警務系統所監管，這正是醫學和殖民主義的結合。多數研究指出殖民權力機構的醫療改革其根本目的乃是欲通過醫療衛生的手段加強與當地社會之間的聯繫。¹⁰⁵然而對於日據時期統治者的作為，日本來臺進行日治時期臺灣衛生行政研究的中山善史有著不同角度的解讀：

臺灣在殖民地統治下雖有種種差別，但日本人基於「同化主義」統治臺灣，臺灣總督府介入臺灣基層社會，較傾向於管理臺灣社會的殖民地統治，衛生政策亦基於同樣的人類之觀點，亦以同樣的身體為前提，衛生滲透到臺灣基層社會。由此顯示，日本人在臺灣這塊殖民地不僅實施醫療衛生措施，且盡力將日本人所帶來的新的衛生觀念普及至臺灣人，而臺灣人對於統治者的日本人所帶來的醫療衛生有何反應是值得探討。¹⁰⁶

由此也可觀察：不僅僅是本土醫療，殖民者為了祛除臺灣人對於傳統文化的認同，在思想、知識的啓蒙上，也刻意強調殖民者—「現代進步性」來對比臺灣人—「傳統落後性」。

日本本國在明治維新時期即發揚西醫壓抑中醫，為全面推行西洋醫學，日本國內於明治 1 年（西元 1868）公布醫師考試法，凡從事醫業的醫師必須經過考試，明治 16 年（西元 1883）又公布醫師免許（證照）¹⁰⁷規則，規範漢醫資格，全面實施西醫制度。但是對其日本本土漢醫舉行考試，主要考試內容卻是西醫學知識。統治臺灣第二年（明治 29 年；西元 1896）5 月 28 日即頒佈「臺灣醫業規則」，

¹⁰⁴ 鈴木哲造，〈評介范燕秋著《疾病、醫學與殖民現代性—日治臺灣醫學史》〉，《臺灣師大歷史學報》，36(2006)，頁 193-214。

¹⁰⁵ 飯島涉、脇村孝平，〈近代アジアにおける帝國主義と醫療・公共衛生〉，見市雅俊、齋藤修、脇村孝平、飯島涉編，《疾病・開發・帝國醫療 アジアにおける病氣と醫療の歴史学》，頁 73-95。

¹⁰⁶ 中山善史，《日治初期臺灣地方衛生行政—以衛生組合為中心探討—》（臺北：淡江大學日本研究所碩士論文，2007），頁 3。

¹⁰⁷ 「免許」，メソキヨ，為官公廳核發之「執照」之意。參藤堂明保、加納喜光編，《学研新漢和大字典》（東京：学習研究社，2008），頁 147。

規定執業醫師皆須領取開業執照，對山地及偏遠地區則限地開業，訂定限地開業規則。¹⁰⁸明治 31 年（西元 1898）〈本島人醫生ノ數ヲ調査ス〉調查「臺灣土人醫生人員數」，統計漢醫¹⁰⁹有 1046 人，洋醫有 24 人。¹¹⁰當時臺灣人口約有 300 萬人，漢醫分佈情形為臺北縣 194 人、臺中縣 265 人、新竹縣 162 人、臺南縣 157 人、鳳山縣 147 人、嘉義縣 38 人、宜蘭廳 62 人、澎湖島廳 17 人以及台東廳 1 人。所有漢醫又以其養成教育方式區分為其中有博通醫書講究方脈的「良醫」、習儒且研究醫書又兼學醫術者而有所得的「儒醫」、擁有祖傳秘方的「世醫」以及從醫家習得部分療術並且也從醫書中攝取部分醫學知識的「時醫」。¹¹¹根據〈臺南衛生概要統計〉臺南行政區內衛生機關各種營業人員數，醫師：內地人¹¹²13 人、臺人 80 人；藥種商：內地人 6 人、臺人 7 人；產婆：內地人 1 人、臺人 60 人；針治：內地人 1 人、臺人 0 人；齒科：內地人 0 人、臺人 1 人。若以醫師之養成教育特性區別當時臺南地區之醫生中從事漢醫者有儒醫 24 人、世醫 2 人以及時醫 31 人，另外有 3 人從事洋醫。¹¹³明治 32 年（西元 1899）設公醫會、創立「臺灣傳染病及地方病委員會」及創立臺灣總督府醫學校。¹¹⁴爲了禁止漢醫之發展，但礙於民眾對新醫學（西醫）的信賴度不高，因此不能貿然廢除漢醫，殖民者權

¹⁰⁸ 「臺灣醫業規則」內容可參見許錫慶編譯，《臺灣總督府公文類衛生史料彙編，明治二十九年四月至明治二十九年十二月》（南投市：臺灣省文獻委員會，2000），頁 109-113。

¹⁰⁹ 此處所說之漢醫應是指以開處方要為主的醫師，其他如針、灸或是推拿則另做分類。此內容將於本章「第四章中醫專業證照考試及醫事制度之建立」中討論。

¹¹⁰ 〈本島人醫生ノ數ヲ調査ス〉，《臺灣史料稿本明治》（臺北：臺灣總督府史料編纂會，1898）。

¹¹¹ 〈臺灣の衛生行政に就て〉，《臺灣醫事雜誌》1.2（1899）：88。〈本島醫生取締と藥劑〉，《臺灣日日新報》，1901 年，3 月 29 日，版 2，雜報。〈漢醫規定〉，《臺灣日日新報》1901 年，6 月 13 日，版 3，島政。

¹¹² 內地人指當時在臺生活之日本人。

¹¹³ 臺南衛生概要（二月十七日臺南通信員報），明治 31 年 3 月 1 日《臺灣日日新報》。

¹¹⁴ 臺灣公醫會編輯，《臺灣の衛生狀態》（臺北：臺灣公醫會，1910），頁 82。

衡下只得採取「漸禁的方針」，¹¹⁵明治 34 年（西元 1901）7 月臺灣總督府公佈「臺灣醫生免許¹¹⁶規則」（府令字第四十七號），¹¹⁷命令臺灣漢醫必須在期限之內（明治 34 年 12 月 31 日）前向管區警察官署登記，如果沒有登記者就形同密醫，將受到警察取締。

當時總督府爲了與西醫師有所區分，這些登記有執照的臺籍漢醫，被稱爲「醫生」。¹¹⁸與西醫的「醫師」有所區分，所有西醫當中非經總督府認可的洋醫如傳教士醫生，也被認爲是醫生，但當時人數並不多。¹¹⁹在「臺灣醫生免許規則」府令的通告文上第九條規定：

醫生之醫術及其他相關事項受臺灣公醫監督。¹²⁰

在官方史料檔案上也看到醫生受醫師管轄的實際執行情況：

四月彰化廳ニ於テハ管内醫生少壯有為ノ者二十五名ヲ選拔シテ約一箇月傳染病豫防事物ヲ講習セシメタリソカ缺席者極メテ稀ニ且概シテ熱心講習ニ從事シ成績甚タ良好ナリソ同廳長ヨリ報告アリタリ¹²¹

（中譯：〈選出彰化廳 25 名醫師進行傳染病預防事務的講習〉）

¹¹⁵ 丸山芳登，〈第三章醫療關係者〉，《日本領時代に遺した臺灣の医事衛生業績》，（橫濱：丸山芳登，1957），頁 111。

¹¹⁶ 「免許」，メソキヨ，爲官公廳核發之「執照」之意。參藤堂明保、加納喜光編，《學研新漢和大字典》（東京：學習研究社，2008），頁 147。

¹¹⁷ 臺灣總督府史料編纂會，〈臺灣醫生免許規則〉，《臺灣史料稿本明治三十四年七月》（臺北：臺灣總督府史料編纂會，1901），頁數不詳。佐藤會哲編輯，〈臺灣醫生免許規則〉，《臺灣衛生年鑑》（臺北：臺衛新報社，1932），頁 178-179。編者不詳，〈臺灣醫生免許規則〉，《臺灣漢醫藥提要》（臺北：臺灣漢藥業組合，1937），頁 29-30。右田吉人編輯，〈臺灣醫生免許規則〉，《臺灣醫業關係法令集 昭和十二年》（高雄：高雄州醫師會，1937），頁 160-162。臺灣總督府警務局衛生課編輯，〈臺灣醫生免許規則〉，《臺灣の衛生 昭和十四年版》（臺北：臺灣總督府警務局衛生課，1939），頁 63-64。

¹¹⁸ 丸山芳登，《日本領時代に遺した臺灣の医事衛生業績》，頁 111。

¹¹⁹ 丸山芳登，《日本領時代に遺した臺灣の医事衛生業績》，頁 111。

¹²⁰ 原文：第九條 醫生醫術に關しは臺灣公醫の監督を受く。

¹²¹ 臺灣總督府史料編纂會，〈彰化廳醫生二十五名ヲ選拔シ傳染病豫防事物ヲ講習セシム〉，《臺灣史料稿本明治四十年四月》（臺北：臺灣總督府史料編纂會，1907），頁數不詳。

四月從彰化廳選出館內年輕有為的醫師 25 名，進行為期約一個月的傳染病預防事務的講習，極為少數者缺席，普遍對於參與講習非常熱心。）

關於此事報紙亦有記載：

現屆春候之時，天氣溫和，寒威縮退，正好施行種痘。彰化竹內公醫，於云月，集轄內之漢醫生，平素能曉種痘者，到該事務所講習，以備為助手之需。¹²²

由此可知，日據時期的醫事法規中，「醫生」則是臺灣傳統的漢醫；「醫師」是受教於西方現代醫學的西醫。「醫師」與漢方「醫生」所執行的業務並不是平行的，醫療實務操作上是有從屬關係的，某些情況下「醫生」是「醫師」的助手（如春、秋二季之種痘業務）；雖然從字面上意思來看，「醫師」和「醫生」的師徒意義非常明顯；在社會地位上，醫師也似乎自然高於醫生。但是，當時在臺灣民間習於稱漢方醫師為「仙仔」或是「中藥仙仔」且日文中對於醫師或是老師的尊稱為「先生」，日文發音聽起來也是有「醫生」之音，或許在當時總督府在區分中西醫師名稱時並未帶有強烈從屬意涵也未可知。

明治 34 年頒佈「臺灣醫生免許規則」的目的在於有效控制臺灣傳統漢醫的數量，同年舉辦臺灣漢醫執照考試一次（也是日治時期唯一的一次），欲申請醫生考試者，必須是年滿二十歲以上之成年人¹²³以及在此規則實施之前是以行醫（漢醫）為業者；¹²⁴經考試後獲頒有許可證者，僅准許在當地執業，不得轉移他處若有任何異動（改名、搬家、前往他處出診等）皆須向地方長官申請報備獲准後方可進行變動。¹²⁵此次考試共有 2126 人報名，及格者 1097 人、未經考試即給予許可

¹²² 〈春期種痘施行〉，《漢文臺灣日日新報》，1907 年，3 月 15 日，版 3。

¹²³ 原文：本島人にして丁年以上の者。丁年（ていねん、テイネソ）：一人まえになる年齢。二十歳のこと。成年。參藤堂明保、加納喜光編，《学研新漢和大字典》，頁 9。

¹²⁴ 此應考資格與民國 94 年之前實施的「中醫師檢定考試」應考資格相較是十分雷同：年滿二十二歲者，得應中醫師檢定考試。參考選部全球資訊網檢定考試法規 <http://www.moex.gov.tw/ct.asp?xItem=122&ctNode=1372>

¹²⁵ 編者不詳，〈醫生取締規則〉，《臺灣漢醫藥提要》（臺北：臺北漢藥業組合，1937），

者 650 人、考試不及格予以同情許可者 156 人，此次合計有 1903 人，¹²⁶又命令臺灣漢醫必須在期限之內向管區員警官署登記，如果沒有登記者就形同密醫，將受到員警取締。此條例之實行，目的即在於有效控制臺灣傳統漢醫的數量，其後總督府便堅持不再開放許可。只預備頒發一次漢醫執照的政策早於舉行漢醫考試前半年即公告周知，「…（臺灣醫生免許規則）發布之其實主旨非欲使漢方醫學永遠流傳於本島也，如所示規則第十一條醫生之得承免許者限本年十二月為止，以後新習為醫生之人欲求免許斷然不准。…」¹²⁷可惜這項公告當時並未受到臺灣漢醫界重視，由於此乃計畫性的漸除漢醫政策，所以後來的漢醫復興運動在日治期間皆未見到成效。因此漢醫的數量以每年數十人不等的速度銳減。¹²⁸日治時期僅施行一次檢定試驗，¹²⁹經過三十多年在上位者對漢醫絕無獎勵，而在下位者毫無覺醒，導致日漸衰頹。¹³⁰整體而言，當時臺灣醫療制度一方面在擴充西式醫學系統，另一方面在壓制漢醫發展，以及將漢醫納入公醫（西醫）管理，以確立西醫體制的發展。¹³¹至日據末期，全臺灣有照漢醫僅餘數十人而已，漢醫人數之削減十分可觀。明治 34 年（西元 1901）登記有照之漢醫有 1928 人，¹³²並於翌年春天，

頁 30-37。

¹²⁶ 〈臺灣醫生免許數〉，《臺灣日日新報》，1902 年，5 月 30 日，版 2。

¹²⁷ 〈醫制新頒〉，《臺灣日日新報》，1901 年 7 月 28 日，版 5，島政。

¹²⁸ 林紹裘，〈漢方醫實不可廢〉，《臺灣皇漢醫界》21(1930)：28。

¹²⁹ 李開章，〈漢醫將來發展於世界〉，《臺灣皇漢醫界》31(1931)：9。

¹³⁰ 林義，〈促進漢醫復活之我見〉，《臺灣皇漢醫界》31(1931)：9-10。

¹³¹ 范燕秋，〈新醫學在臺灣的實踐(1898-1906)：從藤新平《國家衛生原理》談起〉，《新史學》9.3(1998)：62-71。

¹³² 丸山芳登，《日本領時代に遺した臺灣の医事衛生業績》，頁 111。杜聰明，《中西醫學史略》，頁 498。但是參考《臺灣五十一年來統計提要》中表 484 歷年衛生機關及衛生人員中醫師的統計人數略有差異，《臺灣五十一年來統計提要》中記載有 1223 人。參臺灣省行政長官公署統計室編，《臺灣五十一年來統計提要》（臺北：臺灣省行政長官公署統計室，1946），頁 1249。而臺灣公醫會的調查卻認為當時全臺有約 2800 名漢醫。參臺灣公醫會編輯，〈臺灣衛生機關ノ配備〉，《臺灣の衛生狀態》，頁 87。筆者認為當時漢醫人數統計數字的紊亂可能是由於當時對於漢醫資格的認定是十分模糊不清再加上調查的時間點不同，以致於不同調查者所計算出的漢醫師數目會有如此大的差異。當時通過考試登記者已有 1903 人，在深坑鄉誌記載有 19 人申請取得「臺灣醫生免許證」。參臺北縣深坑鄉公所編，《臺北縣深坑鄉誌》（臺北：臺北縣深坑鄉

由各地方廳正式頒給醫生資格許可證。¹³³明治 42 年（西元 1909）臺灣公醫會統計全臺漢醫人數共有 1314 人，其中臺東花蓮港二廳行政轄區內甚至已無漢醫。¹³⁴昭和 5 年末（西元 1930）剩下 354 名漢醫；¹³⁵昭和 13 年末（西元 1938）剩下 163 名漢醫；¹³⁶到了昭和 17 年末（西元 1942）漢醫因死亡或老衰而停業者眾，至此時僅存 97 人。¹³⁷而屬於西醫學範疇的醫師、牙醫師、助產士等人數卻與日遽增，醫師在此時期增加 3000 人，從沒有牙醫師增加到 738 人，助產士也增加 2000 餘人。¹³⁸。「臺灣醫生免許規則」的施行，最終目的就在於逐漸縮減漢醫的數量，這項政策也確實造成臺灣漢醫學的日漸凋零。一方面，漢醫學傳承的斷裂與邊緣化，正好達到殖民者扼殺本土文化的企圖；一方面，臺灣知識分子對於傳統醫學產生歧視，也可算是殖民政策的成功。¹³⁹很明顯地，此時期臺灣漢醫學發展遭遇幾近滅絕的危機。

第四節 明清及日治時期臺灣著名中醫介紹

在臺灣漢人醫療方面，中國傳統醫學傳入臺灣的確定時期，由於史籍徵集困難暫無可考。然就逸聞散記所見，漢醫是早期稍微具有醫療知識者，其醫術之傳

公所，1997），頁 5。故筆者認為當時領有執照之漢醫至少應大於 1903 人，因此《臺灣五十一年來統計提要》應有所差誤。

¹³³ 行政院衛生署編輯，《臺灣地區公共衛生發展史（一）》（臺北：衛生署，1995），頁 58。

¹³⁴ 臺灣公醫會編輯，〈臺灣衛生機關ノ配備〉，《臺灣の衛生狀態》，頁 87。

¹³⁵ 佐藤會哲編輯，〈第七章臺灣醫事衛生現況〉，《臺灣衛生年鑑》（臺北：臺衛新報社，1932），頁 101-102。

¹³⁶ 臺灣總督府警務局衛生課，《臺灣の衛生 昭和十四年版》（臺北：臺灣總督府警務局衛生課，1939），頁 64。

¹³⁷ 丸山芳登，《日本領時代に遺した臺灣の医事衛生業績》，頁 111。

¹³⁸ 張苙雲，《醫療與社會-醫療社會學的探索》（臺北：巨流圖書，2001），頁 81。

¹³⁹ 邱雅芳，〈殖民地醫學與疾病敘事賴和作品的再閱讀〉，《臺灣文獻》55.4(2004):275-309。

承為師徒制代代相傳，基本素質良莠不齊。即使清代中醫人數已有所增加，醫療水準較前期為高；但因醫家忙於診務而少有著作留傳，當今學界對其實際狀況尚難得到確切的瞭解與共識。¹⁴⁰明清時代開始，漢人大量自中國大陸移入，帶來了所謂的中國醫藥，此中醫藥系統一直沿用至今，除保存延繫了中國傳統醫學外，也發揮了救人延命之功能。¹⁴¹早期漢人移民臺灣以後及清代之臺灣醫學教育者，有與移民一起來臺的漢方醫師，以及讀過儒書，並自修醫書或接受老醫生指導作為儒醫者，醫學教育方式以師徒相傳為主要途徑。¹⁴²他們所閱讀基本中國醫學書，有《黃帝內經》、《傷寒論》、《本草書》、《醫宗金鑑》、《陳修園醫書》等書籍，之後接受實地指導得到臨床經驗後，才能獨立做醫生。老中醫收徒弟，通過口傳心授，將醫書中基本理論、藥物特色、臨床經驗等醫術傳授給徒弟；而徒弟藉由觀察師父的問診、診斷方式、與病人間的互動技巧、治療疾病的思維方式以及處方用藥的方法以達到言傳身教的教育效果。或者先往藥鋪（店）由徒弟做起，從實地精製藥材、調劑處方、學習醫材知識，而後漸讀醫學書，成為醫生，從事診療工作。除了從儒習醫之外，其他種類的醫療人員，如一些熟識在地出產的青草，能用草藥治療內科病症藥的「草藥仙」，治療外傷、皮膚病、腫物，治法有塗敷藥物或煎湯服用。¹⁴³專治療骨折外傷病症的接骨師、對婦人之嬰兒分娩施行助產工作，與嬰兒疾病之治療的產婆以及先生媽，還有跑江湖的郎中術士也不在少數。¹⁴⁴

¹⁴⁰ 劉士永，〈中醫的衰微與科學化—清代與日治時期的臺灣漢醫〉，經典雜誌編著，《臺灣醫療四百年》（臺北：經典雜誌，2006），頁34。

¹⁴¹ 陳順勝，〈日據前的西方醫療及其對台灣醫學之影響〉，《科技博物》，6.4(2002):65。

¹⁴² Kram 研究認為師徒功能有兩種：職涯功能(career-related function)和社會心理功能(psychosocial function)。職涯功能包含提供贊助、曝光機會、能見度、教導、保護以及指派和徒弟的職涯發展相關且具挑戰性的任務；社會心理功能則包含提供角色模範、接納、認可、諮商以及友誼，這些活動會影響徒弟的自我形象以及能力。參 Kram, K. E. 〈Phases of the mentor relationship〉，《Academy of Management Journal》26 (1983) :608-625。

¹⁴³ 杜聰明，《中西醫學史略》（臺北：杜聰明博士獎學基金會，1959），頁 491-492。

¹⁴⁴ 莊永明，《臺灣醫療史：以臺大醫院為主軸》（臺北：遠流出版社，1998），頁174。杜

在傳統藥店和漢醫的診治外，個人自備藥丸丹散也是當時習以為常的事情。由於國家並不規範醫療行為，私人施藥往往被視為善行，而非密醫行為。¹⁴⁵或許是因為明末清初赴臺的中醫，大都是出於政治避難的因素，雖能在臺立足，文獻卻少見有記述者；漢醫較著名而有被記載者多是儒醫，其餘醫師地位並不高，與一般道士、擇葬地先生和算命仙是相同的社會等級，在臺地位還比不上士農工或商人。¹⁴⁶從民間諺語「讀書不成，相命醫生」、¹⁴⁷「為人子，不可不知醫。」¹⁴⁸可以看出當時人認為若不能在學問上獲得功名利祿，將轉往醫者卜筮等職業而行。

清末官方曾於臺灣設立官醫局，但其醫療方式是採取西方醫學，且僅有官兵可以接受官醫局之治療。¹⁴⁹一般民眾百姓仍是採用傳統醫學治療疾病，醫學從事者以及醫學教育者是來自於大陸遷臺者，醫家多半以儒者兼醫自居，診病治療乃

聰明，《中西醫學史略》，頁489。

¹⁴⁵ 「…贈家製「感應膏」二罐、丸藥一瓶…膏丸攜至家，有疾病者用之立效。」參徐宗幹，《斯末信齋雜錄》臺灣文獻叢刊93種（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1960），頁18。

¹⁴⁶ 「就住民之生活而論，或為士，或為農，或為工，或為商，或在文武各衙門充當吏書、兵役，下至肩挑、背負與一切巫、醫、僧、道、山、命、卜、相、娼、優、隸卒之流，莫不各執一業，以謀其生。」臺灣銀行經濟研究室編輯，《安平縣雜記》臺灣文獻叢刊52種（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1959），頁23-24。

¹⁴⁷ 平澤平七，《臺灣俚諺集攬》（臺北：臺灣總督府，1914），頁411。《臺灣俚諺集攬》以臺灣地區的泉州話和漳州話為主，收錄了四千三百多條俚語、俗語、諺語，分成二十篇：天文地理、神佛、命運、國家、人倫、道德、人、身體、衣食住及器用、職業、學事、言語、禽類、獸類、蟲類、魚界類、草木、金石、事物、雜類等。其特色是每則諺語之下皆有說明及音標，可惜標音與說明皆以日文注解，沒有日語基礎者難以深入其中內容，可貴的是在日據時期系統性地保留了許多臺灣閩南諺語。此書是日本對臺灣閩南語研究的成果。

¹⁴⁸ 平澤平七，《臺灣俚諺集攬》，頁130。

¹⁴⁹ 1886年，劉銘傳在臺北府城創設了新式的醫院與藥局，《臺灣通史》：「臺北官醫局：在臺北城內考棚，光緒十二年巡撫劉銘傳設，以候補知縣為總理，招聘西人為醫生，以醫人民之病，不收其費，並設官藥局於內。」官醫局由北歐挪威籍韓先醫師（Dr. A. G. Hunsen）主持，為民治病並供士兵療養，但因為清廷國庫匱乏，而於光緒十二年設，十七年裁撤。參陳永興，《臺灣醫療發展史》（臺北市：月旦出版社，1997），頁46。（邵友濂接任後，因財政短缺，盡皆廢之。）連橫，《臺灣通史》臺灣文獻叢刊128（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1962），頁477、563。

至於方藥屬於義診施藥居多，少有專以醫為業者。一方面是科學制度下，醫家多半有功名，或有足夠的生活能力和閒暇可以照顧鄉里間的百姓，不僅如此，更因與官府關係密切，可以向上奏請設立社會救濟機構，以便照料更多貧苦的百姓；另一方面是儒家思想的影響，儒醫自居的醫者，多半以救濟平民為其使命，強調醫德醫術並重之。¹⁵⁰清朝末年，出現了商業性質濃厚的儒醫，一面義診，一面賣藥，這也顯現西洋勢力進入臺灣後，除了茶葉、樟腦、蔗糖之興盛商業外，又多了一項藥材的買賣。這時期由於地方醫家的努力與經營，使得中醫得以普及於各個階層，不論是漢人或原住民，無論是廟宇或藥肆，皆有中醫理法方藥之影子。

151

明末避清之儒士來臺開始有行醫紀錄，來臺漢人之中有些享有文名的知識份子，避難期間從事教讀兼以醫藥治人。其中最早的是明太僕寺卿沈光文（1612—1688），「永曆5年（西元1651）是年，明朝太僕少卿鄞縣人沈光文因遇颶風漂流至臺灣。」¹⁵²沈光文，字開文，號斯庵，浙江鄞縣人，西元1652年因颶風漂流而抵荷據的臺灣。¹⁵³他居住臺灣三十餘年，歷經荷據、明鄭、清治時期。《臺灣省通志》記載「永曆十五年，延平郡王鄭成功克臺灣，知光文在，大喜，以客禮見。而遺老亦多入台，各得相見為幸。…翌年，王薨，子經嗣，頗改父之臣與政。光文作賦有所諷。或讒之，幾至不測。乃變服為僧，逃入北鄙，……山外有目加溜灣者，番社也。光文于其門教授生徒；不足，則濟以醫。」¹⁵⁴沈光文

¹⁵⁰ 《重修臺灣省通志》記載：「康熙二十六年四月十八日，福建提督張雲翼疏言：『丁卯大比之年，臺灣為鼎新開科之日，其為士者，薦舉之榮未與，帖括之習未深，安能與八郡爭衡？請援甘肅、寧夏例，准於閩場另編字號，額中一、二名。行之數科，醫業者眾，且造詣者精，乃撤去另號。』」參臺灣省文獻委員會編輯，《重修臺灣省通志卷一大事志全一冊》（南投：臺灣省文獻委員會，1994），頁87。

¹⁵¹ 程大學，《臺灣開發史》（臺北：眾文出版社，1991），頁56、102、133。

¹⁵² 臺灣省文獻委員會，《重修臺灣省通志（卷一大事志）》（南投：臺灣省文獻委員會，1994），頁37。

¹⁵³ 余文儀，《續修台灣府志》臺灣文獻叢刊121種（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1962），頁602。

¹⁵⁴ 張炳楠等編纂，《台灣省通志》（南投：臺灣省文獻委員會，1972），頁360。

留下著作有：《臺灣輿圖考》一卷、《草木雜記》一卷、《流寓考》一卷、《臺灣賦》一卷、《文開詩文集》三卷。可惜未有醫案留下。¹⁵⁵

另一位幾於同時期來臺之行醫者為沈佺期，字雲又，福建南安人。崇禎十六年（西元 1643 年）進士，為唐王召為督察院右副都禦史。唐王陷於汀州後，沈佺期南下隨延平郡王起兵於泉州桃花山，為幕府上客。後入臺灣，以醫藥濟人，對疾病者不分貴賤貧窮，治癒者頗眾，為民眾所敬重。沈佺期居臺二十餘年，著有詩文集，永曆三十六年秋卒於臺，年七十五。¹⁵⁶

其他留下醫名者：陳逸，字豫侯，臺灣府治（台南）東安坊人，康熙三十二年（1693）歲貢生，以醫濟人，和易可親。¹⁵⁷

胡焯猷（1662-1722），字瑞銓，少時棄儒從醫，康熙間渡台至淡水以醫為業，於淡水創明志書院，開臺北之文風。¹⁵⁸

張達京（1690—1773），字振萬，號東齋，彰化葫蘆墩人。康熙二十九年十月二十一日（1690 年 11 月 21 日）生於廣東潮州府大埔縣，軀幹高大，長耳垂肩，儀表魁偉。少曾營攤商於鄉里。康熙五十年（1711）渡臺，居岸裡社。達京曉番語，識番情，值疫癘流行，乃以醫術行於其間，活人無數。土官阿莫稱其才德，以女妻之，人稱「番駙馬」。¹⁵⁹

¹⁵⁵ 范咸、高拱乾、劉良璧，《重修臺灣府志》臺灣文獻叢刊105種（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1961），頁393。張子文、郭啟傳、林偉洲，《台灣歷史人物小傳-明清暨日據時期》（臺北：國家圖書館，2003），頁187-188。

¹⁵⁶ 高拱乾，《臺灣府志》臺灣文獻叢刊65種（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1960），頁212。張子文、郭啟傳、林偉洲，《台灣歷史人物小傳-明清暨日據時期》（臺北：國家圖書館，2003），頁189-190。

¹⁵⁷ 范咸、高拱乾、劉良璧，《重修臺灣府志》，臺灣文獻叢刊105種（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1961），頁378。張子文、郭啟傳、林偉洲，《台灣歷史人物小傳-明清暨日據時期》，頁488-489。

¹⁵⁸ 劉士永〈中醫的衰微與科學化：清代與日治時期的台灣漢醫〉，《臺灣醫療四百年》（臺北：經典雜誌，2006），頁34-36。

¹⁵⁹ 張子文、郭啟傳、林偉洲，《台灣歷史人物小傳-明清暨日據時期》（臺北：國家圖書館，2003），頁431-432。

卓夢采，字狷夫，鳳山人，邑庠生。性孝友，方正自持，精醫術，以醫道濟人。康熙六十年（1721）朱一貴反，陷縣治，乃挈家遁鼓山，吟詠自娛。且散家貲給戚族里鄰，以資口糧。知縣陳志泰高其行誼，贈「儒林芳標」匾額。壽八十終。子肇昌，領鄉荐。¹⁶⁰

秦士望，號挹溪，安徽宿州人。雍正七年（1729）拔貢生，十二年知彰化縣事。時邑治新設（雍正元年設縣），無城池，十三年，仿諸羅縣令周鍾瑄之法，於縣治四周遍植荊竹為城。建四門，環城鑿深溝，以為城壕。又捐俸建西門外大橋，南門內建關帝廟。時患癩疾者眾，無藥可治，父母棄之，里人絕之，號為天刑。士望憫之，慮其感染，建養濟院於八卦山麓，旁及廢疾之人，醫之養之，民稱善政焉。¹⁶¹

翁國敏，彰化人，居邑治東門內。乾隆五十四年（1789）歲貢生。天性純篤，嗜學能文。旁通醫術，樂善不倦。晚年選沙縣學訓導，未赴任而卒。¹⁶²

林元俊，字份生，臺灣（今台南市）人，原籍福建廈門。太學生，善奕精醫，俱為海外國手。時揮毫作竹石及草書，縱橫如意，瘦硬入古。¹⁶³

蔡光任，字仲卿，澎湖雙頭跨社人。素習醫，尤善痘科，人招之即應，遇孤苦或以藥資助之。時以好行方便稱之。年八十卒。孫榮賢，能世其業。¹⁶⁴

徐麟書（1781-1849），原籍廣東蕉嶺，出身六代醫藥世家，精通醫道，並兼營中藥材業。¹⁶⁵

李朝勳，字建初，性孝友，急公好義。為鄉里解紛，抑強扶弱。咸豐四年（1854）募鄉勇隨軍，以擒張必達功，臺灣鎮邵連科奏給八品頂戴。自是地方有事，率鄉

¹⁶⁰ 張子文、郭啟傳、林偉洲，《台灣歷史人物小傳-明清暨日據時期》，頁 202。

¹⁶¹ 張子文、郭啟傳、林偉洲，《台灣歷史人物小傳-明清暨日據時期》，頁 382。

¹⁶² 張子文、郭啟傳、林偉洲，《台灣歷史人物小傳-明清暨日據時期》，頁 385。

¹⁶³ 張子文、郭啟傳、林偉洲，《台灣歷史人物小傳-明清暨日據時期》，頁 231。

¹⁶⁴ 張子文、郭啟傳、林偉洲，《台灣歷史人物小傳-明清暨日據時期》，頁 703。

¹⁶⁵ 劉士永〈中醫的衰微與科學化：清代與日治時期的台灣漢醫〉，《臺灣醫療四百年》，頁 34。

勇保衛，不吝資財。生平好讀書，尤精醫術。¹⁶⁶

徐恢鑽，原名恢元，字遜齋，臺灣人，居郡治西定坊。畫藝精絕，工山水、花鳥、人物，作品為眾所珍。而性剛介，不屑奉迎。素精醫術，濟人多，里黨稱之。¹⁶⁷

邱孟瓊，廣東鎮平人，寓彰化北投街（屬南北投保，分新舊街，去邑治三十里）。通醫術，治病能起沉痾。有延以診視者，雖嚴寒酷暑皆往，里人德之。邑令楊桂森表其廬曰「端醇式里」。¹⁶⁸

李洵科，澎湖小池角人，原籍金門。以醫術遊澎，為人質直好義，解忿息爭，捨藥施茶，利人方便。道光元年（1821），由臺灣府學舉充鄉飲賓。¹⁶⁹

廖維楨，彰化西大墩街人。精於醫術，且富人心，凡貧病者，輒以藥濟之。光緒七年（1881）彰化知縣傅端銓病危，群醫束手，延維楨診之，數日而癒，端銓因以「功同思邈」匾額贈之，自是聲名益著。¹⁷⁰

妙禪（1886—1965），釋氏，俗名張煥年，字閒雲，號臥虛，光緒十二年（1886）生，新竹縣竹東鎮北埔庄人氏。少依父萬史公習岐黃之術，並懸壺濟世，後學習書畫、琴棋、雕塑等各種美術，無不精通。及長，棄儒奉佛，隨於興化後果寺禮良達上人出家，並在雪峰掩關三年。出關後五年間遍遊中國諸名山古剎，參訪耆宿名僧。歸臺後於苗栗獅頭山創建金剛寺，又於臺中創建寶覺寺。¹⁷¹

關於日治時期留下片段紀錄的醫家有少數人，但也僅止於生平敘述，關於醫案以及醫學著述則無所見。趙一山（西元1856—1927）原名元安，字文徽，臺北板橋人。因鄉試不中，遂絕意仕途，潛心岐黃之術，被舉為臺北醫生會長，乃自板橋徙居臺北城。乙未割臺之役，以家室多累，不能內渡，避難芝蘭山中。時保良局長辜顯榮力邀出仕，謝以不敏。後懸壺大稻埕永樂市場邊。著有《劍樓詩稿》，

¹⁶⁶ 張子文、郭啟傳、林偉洲，《台灣歷史人物小傳-明清暨日據時期》，頁 178-179。

¹⁶⁷ 張子文、郭啟傳、林偉洲，《台灣歷史人物小傳-明清暨日據時期》，頁 373。

¹⁶⁸ 張子文、郭啟傳、林偉洲，《台灣歷史人物小傳-明清暨日據時期》，頁 266。

¹⁶⁹ 張子文、郭啟傳、林偉洲，《台灣歷史人物小傳-明清暨日據時期》，頁 175。

¹⁷⁰ 張子文、郭啟傳、林偉洲，《台灣歷史人物小傳-明清暨日據時期》，頁 657。

¹⁷¹ 關正宗，《臺灣佛教一百年》（臺北：東大出版社，1999），頁 157。

未刊。¹⁷²許幼漁（西元1892—1953）字培風，號五頂，彰化鹿港人，許夢青之子。習醫，懸壺和美，存活無數。喜詩文，復受業於其父友人彰化著名詩人洪棄生之門，得其傳授，摘藻揚葩，飛聲騷壇，為鹿港大冶吟社與和美道東書院詩社社員，著有《續鳴劍齋詩草》。¹⁷³賴宜，彰化燕霧下堡（今員林鎮）黃厝莊人。清武生，家道殷實，有聲鄉裏。日據初，嘗被任為保正，旋辭去，轉墾貓羅堡（今芬園鄉）萬斗六竹篙坑之野，種植甘蔗，兼行醫濟眾。¹⁷⁴蔡青筠，字耕雲，號耕耘、菜耘、青筠主人、耕雲主人，齋號「綠香居」；鄉里間稱之曰阿正或阿靜。彰化鹿港人。幼而好學，稍長，習醫術，以醫為業；而詩文、書法、技擊皆稱著一時。曾入臺灣文藝社為社友。¹⁷⁵羅俊，臺南抗日志士。又名羅秀、羅壁、羅俊江，或逕易姓為賴秀、賴乘，皆為抗日隱身之化名。嘉義廳他裏霧（今雲林縣斗南市）人。原係一讀書人，但不求學業，而設教於家，旁及岐黃，行醫濟世。日人據臺，曾任保良局書記，見日人濫殺無辜，乃憤投義軍。既而事敗，遂又西渡，隱於福建天柱巖。¹⁷⁶林純卿，字曙村，嘉義栗子崙莊（今東石）人。先世林光於康熙間自福建泉州渡臺，累世務農。純卿少好學，負笈羅山，從遊名宿，銳意仕進。逮乙未之變，臺灣割讓予日，乃絕意仕途，棄儒學醫，蓋其先世亦嘗營藥舖也。累世簡約居積，頗有餘資，為地方望族。曾任樸仔腳第五十三區莊長，1902年任港墘區莊長，1907年2月授佩紳章。善吟詠，為羅山吟社社員。遺著有《曙村詩草》。¹⁷⁷陳基六，名錫金，字基六，以字行，號式金，又號蟄村，晚號蟄翁，臺中清水人。臺灣縣生員。日據時嘗任高美區長及《臺灣新聞報》記者。亦擅中醫，有名於杏林。¹⁷⁸歐陽劍窗，名藤，臺北大稻埕人，原籍廣東新會。係一詩人，戲劇家，也是中醫師。¹⁷⁹

¹⁷² 張子文、郭啟傳、林偉洲，《台灣歷史人物小傳-明清暨日據時期》，頁 663-664。

¹⁷³ 張子文、郭啟傳、林偉洲，《台灣歷史人物小傳-明清暨日據時期》，頁 458-459。

¹⁷⁴ 張子文、郭啟傳、林偉洲，《台灣歷史人物小傳-明清暨日據時期》，頁 751。

¹⁷⁵ 張子文、郭啟傳、林偉洲，《台灣歷史人物小傳-明清暨日據時期》，頁 709-711。

¹⁷⁶ 張子文、郭啟傳、林偉洲，《台灣歷史人物小傳-明清暨日據時期》，頁 798-799。

¹⁷⁷ 張子文、郭啟傳、林偉洲，《台灣歷史人物小傳-明清暨日據時期》，頁 255-256。

¹⁷⁸ 張子文、郭啟傳、林偉洲，《台灣歷史人物小傳-明清暨日據時期》，頁 523。

¹⁷⁹ 張子文、郭啟傳、林偉洲，《台灣歷史人物小傳-明清暨日據時期》，頁 689。

漢醫師中在日治時期備受殖民政府與民間尊崇的是黃玉階（西元1850-1918）字冀華，別號瀛洲散人。清道光30年（西元1850）生於彰化縣大肚堡五汊港（今臺中縣梧棲鎮）。黃玉階自幼聰穎好學，習文熟讀經史，明治2年（西元1869）追隨漢醫李清機研習中醫長達6年，26歲時即開始其懸壺生涯，終生研究佛學。光緒8年（西元1882）遷居臺北大稻埕，經營醬菜坊，仍兼行醫濟世。中法戰爭時協助巡撫劉銘傳募勇抵禦法軍侵臺，事後獲清廷頒授五品軍功銜。光緒10年（西元1884）臺北淡水一帶霍亂蔓延，死亡相繼，黃玉階慎選處方，精配丸散，到各庄診治，治癒八百餘人，並撰《療養新方》一卷，闡述防治風土疫癘之法。西元1895年中日簽訂馬關條約，臺灣在此時成了殖民地，日本領台不久，臺北地區霍亂復熾，第二年百斯篤（鼠疫、黑死病）、斑痧症相繼發生，黃玉階乃奮不顧身，奔走鄉間，施醫濟藥，治人無數，並著《霍亂吊腳痧醫書》、《疔瘡瘟治法新編》等書印刷數千冊，遍贈全臺。¹⁸⁰更建議當局設立「臺人黑死病治療所」，藉以通盤防治。¹⁸¹該所成立後，被聘為醫生主任，其他公私醫事機關團體亦競相延攬，一身同時兼任臺北縣黑死病治療所醫務囑託、仁濟院委員囑託、鼠疫傳染病預防委員、艋舺保安醫院傳染病隔離所醫務主任、臺北茶商公會回春處醫務主任等十餘要職並復募建濟安與共濟醫院。明治34年（西元1901）臺灣總督府於各州廳舉行漢醫考試，黃玉階受命協助辦理醫生考試，且因其醫術卓越故命其免與參列考試。¹⁸²翌年獲臺灣總督府頒發中醫師執照，為日據時期本省人領有此證照之第一

¹⁸⁰ 〈黃玉階君小傳〉，《漢文臺灣日日新報》，1908年，3月4日，版4。〈黃玉階先生略傳〉，《漢文臺灣日日新報》，1911年，2月18日，版2。王詩琅著、張良澤編，《王詩琅選集第六卷臺灣人物誌》（臺北：海峽學術，2003），頁151-152。范燕秋，〈鼠疫與臺灣之公共衛生（1896-1917）〉，《臺灣分館館刊》1.3（1995）：62。

¹⁸¹ 吳文星，〈倡風氣之先的中醫：黃玉階〉，《臺灣近代名人誌（1）》（臺北：自立晚報出版社，1988），頁7。

¹⁸² 〈醫生考試〉，《臺灣日日新報》，1901年，12月24日，版3。

人。¹⁸³不僅醫術精湛，醫德亦高，常減收或不收診金。復傳授不少弟子，當時臺北許多著名中醫師多出其門，例如尤子樵、黃守乾、陳直卿、陳迪卿、葉鍊金及陳自新等人。¹⁸⁴由於黃玉階採取與日本執政者合作的態度下進行提升人民健康及醫療之活動，¹⁸⁵因此受到當時殖民政府的禮遇，¹⁸⁶受邀參加臺灣總督府醫學校

¹⁸³ 〈漢醫及第〉，《臺灣日日新報》，1902年，1月24日，版4。

¹⁸⁴ 黃玉階其他生平事蹟：生平樂善好施，信奉臺灣齋教三大派之一之先天道，並陞至全臺最高領導人「頂航」，積極整頓教務，整合其他佛道宗教團體，並創建「至善堂」會所和「普願社」講堂，移風易俗，教化社會，提倡斷髮放足，明治33年（西元1900）成立「臺北天然足會」及明治42年（西元1909）成立「斷髮不改裝會」，均被奉為會長。又任監獄教誨師，教誨犯人改過遷善。日人對此名流，為示攏絡，總督府頒授紳章，明治33年～大正6年（西元1900—1917）擔任大稻埕區長，並於明治43年（西元1910）起兼任大龍峒區長，對地方有所建樹。明治43年（西元1912）被選派為參加明治天皇葬禮之臺人代表之一，與辜顯榮等赴日，並覲見大正天皇。大正4年（西元1915）以致力公益事業有功，獲總督府敘勳六等，頒授藍綬瑞寶褒章。大正7年（1918年）7月26日因糖尿病逝世，享年69歲。黃玉階先生生平綜合以下參考資料：〈黃玉階君小傳〉，《漢文臺灣日日新報》，1908年，3月4日，版4。〈黃玉階先生略傳〉，《漢文臺灣日日新報》，1911年，2月18日，版2（本刊登並附有黃玉階先生之照片）。臺灣總督府編，《臺灣列紳傳》（臺北：臺灣總督府，1916），頁1。臺灣省文獻委員會編，《重修臺灣省通志卷一大事志》（南投：臺灣省文獻委員會，1984），頁256、268。〈斷髮不改裝會〉，《語苑》5.4（1912）：544-560。吳文星，〈倡風氣之先的中醫：黃玉階〉，《臺灣近代名人誌第一冊》（臺北：自主晚報社，1987），頁45-55。楊雅慧，〈濟世度人的宗教家黃玉階〉，《臺北人物誌第一冊》（臺北：臺北市政府，2000），頁104。

¹⁸⁵ 黃曾發表祝賀詩於《臺灣教育會雜誌》慶祝日本統治臺灣二十週年，內容為：臺島換新猷，俄經二十秋，蕃山初偃草，海屋再添籌，子惠黎元遍，辛勤福利謀，悒悒欣永託，記念正悠悠。參黃玉階〈祝詩〉，《臺灣教育會雜誌》159(1915):12。黃玉階曾語友人：「到此者天下形勢也，人力復以不可為何如？悲憤赴死以為殉節，慷慨就義以為報國，皆謬矣。請看張巡嚼齒，無救於睢陽；文山開闢，何功於宋室？古來雖忠臣，尚且未有必效于時局也，矧於兩國媾和而泰平之基始成于此乎。恭順維謹，以稱臣於日本者，即是所以忠為忠，而後所以智為智。」參臺灣總督府編，《臺灣列紳傳》（臺北：臺灣總督府，1916），頁1-2。

¹⁸⁶ 明治33年（西元1900）「臺北天然足會」3月20日於臺北大稻埕日新街普願社舉行成立典禮，當時總督兒玉源太郎、民政長官後藤新平、文武官員及士豪商紳等三百餘名於臺北大稻埕步蘭亭舉行成立儀式。議立簡約四條：一、排除纏足弊風，指導文明之移風易俗。二、凡會員對入會後出生之女兒，若尚不脫纏足餘習者，會員不與其家

第一期畢業證書授與式並且發表祝詞演說，¹⁸⁷以及成爲代表臺灣人民赴日參加明治天皇喪禮的三位臺人之一（黃玉階、辜顯榮、許廷光），並代表臺灣人發表演說。¹⁸⁸黃玉階對傳染病的預防及治療不遺餘力，他對生活風俗的導正也是竭盡所能，推動臺灣社會現代化（例提倡去纏足、斷髮），於日治時期投注在社會救濟和社會教化（擔任臺北監獄教誨師）的心力頗多，也造就了民間衛生習慣大幅改善的情況，尤其是深入全台各地協助防疫。當時鹿港事務局曾於報紙上刊登黃玉階之義舉並提詩表達對其醫德的頌揚：

先生妙手可回春，活國深功即活人，秘出青囊能奏效，廣施藥品滿腔仁。
存心濟世保安康，製煉靈丹不肯藏，遍處救人金弗受，何殊扁鵲著神方。

189

鹿港事務局〈醫德動人〉

通婚嫁。三、鼓勵會員向各地士商，極力宣傳，激勵解足。四、凡一地方得有會員百人以上時，即於是處設支會。「臺北天然足會」成立後第二年因經費不足刊登訊息於其發行之刊物上，總督兒玉源太郎更慨然承允每年撥壹千圓經費贊助該會務運作。參〈天然足會發會式〉，《臺灣日日新報》，1900年，3月9日，版2。〈天然足會成る〉，《臺灣日日新報》，1900年，3月23日，版2。〈山澤感泣〉，《臺灣日日新報》，1901年，12月8日，版2。〈天然足會〉，《臺灣協會會報》17（1900）：68-69。〈天然足會的旨趣〉，《臺灣醫事雜誌》2.2（1900）：43-47。〈天足會々長黃玉階君〉，《臺灣土語叢誌》5（1900）：無頁碼（於封面頁後第5頁）。〈本島婦人の纏足と其歴史〉，《臺灣》7（出版年不詳）：64-65。臺灣總督府史料編纂會，〈大稻埕ノ醫生黃玉階天然足會ヲ設立ス〉《臺灣史料稿本》（臺北：臺灣總督府史料編纂會，1900），頁數不詳。

¹⁸⁷ 臺灣總督府醫學校第一期畢業生有三人：黃瑤琨（黃玉階之弟，在此畢業典禮上代表畢業生致答詞）、蔡章勝及蔡章德。〈醫學校第一期卒業證書授與式の狀況〉，《臺灣日日新報》，1902年，5月13日，版2。

¹⁸⁸ 〈國民性の發揮（御大喪に關して）〉，《臺灣日日新報》，1912年，8月11日，版2。〈臺灣人總代として御大喪に參列せし大稻埕區長黃玉階氏の演說〉，《臺灣教育會雜誌》128（1912）：56-72。

¹⁸⁹ 〈醫德動人〉，《臺灣日日新報》，1897年，7月11日，版1。

詩人謝汝銓¹⁹⁰曾寫下一首詩表達對黃玉階貢獻之感謝：

藥方神妙漢醫家，
身是維摩不著花。
掌握稻江區政柄，
兄終弟及願殊奢。¹⁹¹

謝汝銓〈區長黃玉階社友〉

以上臺灣著名中醫，或以流寓寄跡於醫，或以儒學而兼施醫藥以濟世，故多以儒學成就為眾人所知。雖然也是當時於民間從事醫病療疾之醫師，但是除了盛享名氣之文人外，一般行醫於民間之醫師幾乎少有留下醫名者，然而在日治之前臺灣中醫既無考試，亦無資格的認定，更無人數統計，尤為可惜的是各醫家之醫案及醫學著作並未流傳後世。

第五節 小結

本章討論的是歷史文獻所記載之臺灣中醫發展，從臺灣特有之歷史背景，探討當時「瘴癘之疾」形成狀況與當時移民遭遇之困境，從而討論具有臺灣風土條件特色之中藥物產與當時醫家之所作所為，例如與傳染病與流行性疾病之對抗及公共衛生之防疫措施。並且從史料中勾勒出臺灣地區特殊與常用之中、草藥之具體記載。例如，黃叔璥觀察臺灣中草藥並記載著 133 種藥材，治療 27 種病症。又如《新刊噶瑪蘭廳志》則收錄各部藥材共 141 種，並將容易混淆之藥物做比較。

¹⁹⁰ 謝汝銓（筆名雪漁），歷職臺日社記者，昭和新報主筆、臺北州協議會員等。林進發評其人乃「於臺灣日日新報社任職筆陣已歷二十餘年。今日任職昭和新報主筆猶振健筆。」參林進發，《臺灣人物評》（據 1929 昭和四年刊本）（臺北：成文出版社，1999），頁 140。

¹⁹¹ 謝汝銓，〈區長黃玉階社友〉，《奎府樓詩草》（臺北：出版社不詳，1932），頁 52。

內文也同時描述以外國人的眼光來看臺灣本土的藥物資源是豐饒的，但其在醫療運用功效上卻是茫然無所知就如同曾在臺灣行醫近五年之英人萬巴德醫師（Dr. Patrick Manson）之演說。

進一步探討理解日本治臺時期對待臺灣公共衛生環境與傳統醫學發展之態度。日人改善環境之作爲乃是爲其殖民之適應做準備，日本殖民政權的西醫建構是立基於社會組織與社會制度，然而其醫政醫療作爲卻刻意忽略深植於臺灣民間社會之漢醫藥的存在與功能，殖民機構對待漢醫以強烈之政策及漠視的態度致使漢醫藥在日本統治臺灣的歲月中漸趨凋零。但是在接下來的防疫方面，漢醫卻發揮其功能，例如葫蘆墩鼠疫事件中之黃玉階與葉鍊金醫師之表現。

隨後論及日本政府伴隨著政權轉移與行政獨裁手段，強勢導入西方醫學的衛生與醫學觀念，逐漸取代臺灣傳統醫療的地位。日本據臺之初即積極對臺灣進行有計畫的調查活動，包含天然環境、公共衛生狀況、醫療業務及人文文化。尤以後藤新平爲主之政策，醫學成爲一種操控機制，作爲緩和殖民權力壓制，即再生產殖民者文明價值的作用。

在日人調查之過程中，也間接記錄了當時各地各類漢醫之人數統計。文中敘述政府醫師證照之考試與發放許可制度。這些制度一方面在擴充西式醫學系統，另一方面在壓制漢醫發展，以及將漢醫納入公醫（西醫）管理，以確立西醫體制的發展。文中又從歷史語言的脈絡瞭解「醫師」與「醫生」之差異。

本節中又特別爲文描述黃玉階醫師在防疫醫學上獨到之見解與貢獻。文末特別介紹當時著名漢醫事蹟，亦從這些漢醫之言行中瞭解對臺之史觀。

從歷史的記載中可以得知漢醫在臺發展初期之筆路藍縷。唐太宗曾云：「以銅爲鏡，可以正衣冠；以人爲鏡，可以知得失；以史爲鏡，可以知興替。」無論爲儒、抑或爲醫，文人皆應具備對一獨特事件自有之史觀。藉由本章之闡述應有益於我們建立自己價值之史觀。

第二章 民間生活關於中醫發展之記載

從明熹宗天啓四年（西元 1624）荷蘭人佔領臺灣開始，臺灣歷經西班牙統治時期以及鄭成功時代，此時期臺灣一直沒有明確的醫療衛生政策。¹⁹²因此，這個時期主要還是依賴傳統的醫療。¹⁹³在日本人設立專門醫學校之前，臺灣人民長期處於醫療資源貧乏的情境之中，沒有專門醫學校的建制；沒有規範的醫事行爲；更缺乏受過專業訓練的合格醫生。當傳教士馬雅各(Dr. James L. (George Leslie Mackay)與蘭大衛(David Landsborough M.A., M.D.)等將西醫技術傳入臺灣後，一般民眾仍以習於依靠中醫或民俗醫療來對抗各種疾病，求醫行爲包括尋求各類草藥、偏方、藥籤、符水、收驚等治病的方式，形成一種特殊多元的醫療文化。雖然現在西方醫學已在臺灣成爲主流醫學，以往這些治療疾病的方式已非現今民眾尋求醫療主要的模式，但是它們仍是我們臺灣人珍貴的歷史文化資產，尤其是對臺灣中醫藥的發展與傳承有著巨大的影響。

從大歷史來看，古代醫生是不被重視的，故專門從事方技之術者並不多。自古以來讀書人最重要的是救國濟世謀全民福利，醫學僅是讀書人必懂的技能之一，¹⁹⁴若以醫爲業則是萬般不得已的情況下才採取的謀生方式。北宋文學家蘇軾在其著作中留下對於中醫臟腑之一的三焦之具體形質解剖位置之討論紀錄，

彭山有隱者，通古醫術，與世諸醫所用法不同，人莫之知。單驥從之學，

¹⁹² 相關討論可參林道生，〈荷蘭人治臺期的原住民政策〉，《山海文化》8(1995):107-113。林道生，〈西班牙人治臺期的原住民政策〉，《山海文化》10(1995):108-110。林道生，〈鄭成功治臺期的原住民政策〉，《山海文化》11(1996):87-89。

¹⁹³ 孔吉文、鄭慧珠，〈消失的原住民醫療文化及其危機〉，《山海文化》5(1994):120-129。

¹⁹⁴ 中國歷代詩詞文集、小說筆記等文集中皆可見關於中醫藥學的記載，例：梁元帝《藥名詩》、王績《採藥》、王維《百合》、杜甫《秋日阮隱居致薤三十束》、韋應物《餌黃精》、劉禹錫《枸杞井》、蘇軾《檳榔詩》《小圃地黃》、蘇轍《服茯苓賦》等等。參班兆賢，《古典醫藥詩詞欣賞》（北京：中醫古籍出版社，2006），頁 20. 22. 25. 45. 47. 57. 103. 106. 112. 267。

盡得其術，遂以醫名於世。治平中，予與驤遇廣都，論古今術同異。驤既言其略，復歎曰：「古人論五臟六腑，其說有謬者，而相承不察，今欲以告人，人誰信者？古說：左腎，其府膀胱；右腎，命門，其府三焦，丈夫以藏精，女子以繫包。以理主之，三焦當如膀胱，有形質可見，而王叔和言三焦有臟無形，不亦大謬乎！蓋三焦有形如膀胱，故可以藏，有所繫；若其無形，尚何以藏繫哉？且其所以謂之三焦者何也？三焦分布人體中，有上中下之異。方人心湛寂，慾念不起，則精氣散在三焦，榮華百骸；及其慾念一起，心火熾然，翕撮三焦精氣，入命門之府，輸寫而去，故號此府為三焦耳。世承叔和之謬而不悟，可為長太息也。」予甚異其說。後為齊州從事，有一舉子徐遁者，石守道之婿也，少嘗學醫於衛州，聞高敏之遺說，療病有精思。予為道驤之言，遁喜曰：「齊嘗大飢，群相鬻割而食，有一人肉盡而骨脈全者。遁以學醫故，往觀其五臟，見右腎下有脂膜如手大者，正與膀胱相對，有二白脈自其中出，夾脊而上貫腦。意此即導引家所謂夾脊闕者，而不悟脂膜如手大者之為三焦也。單君之言，與所見懸合，可以正古人之謬矣！」¹⁹⁵

《龍川略志·醫術論三焦》

由以上論述可知自古讀書人大多研讀醫書，甚至更進一步學習醫術濟人，但還是以科學為第一要務。由對讀書人而言醫術畢竟是「小道」，而且專職的醫生給人一種出賣醫療技術來謀生的卑微印象。所以，臺灣社會中一直到日本統治以前，醫生的社會地位都不高，也僅有少數人專門以醫為業。然而，人的一生中難免有病痛，尤其當病症急迫時更是心急如焚的四處求醫，這時醫師又變得十分重要與崇高。因此，醫生長期以來處於非高尚職業卻又必須有高超醫術及寬厚仁心的矛盾處境中。

¹⁹⁵ 蘇轍，《龍川略志》（北京：中華書局，2006），頁7-8。

當以醫業爲生時，醫療技術畢竟是醫生的謀生工具，因此無論醫師有多麼崇高的理想，若維持生計都有困難的情況下，人窮志短，就更別談人生理想抱負了。爲了生計得以維持，順利販售醫生的醫療技術與藥品，古代中醫也有「宣傳、廣告」的舉措，例如清代出版的醫療廣告書《杏林承露圖》¹⁹⁶即是其中一例子，書中圖像主要是推銷一種「肺露」，可以用來治療一些肺病並緩解咳嗽症狀。透過文人、畫家的筆鋒揮灑與名人的題詞，並搭配優美的書法，將其放在藥鋪之內，除了可供消費者欣賞外，這種圖像的本身可能與「藥品」意向連結比較脆弱，但其表達出的高雅意象，更增添了本藥品的諸多附加價值，而達到吸引文人雅士前來購買的目的，這是此形式廣告的最大製造動機。¹⁹⁷近百年來臺灣社會中也可見到各式的醫藥廣告，常常看到的醫藥廣告是直接強調療效，較不強調廣告的優美意象，但是，從這些中醫藥商業廣告內容也可見到民間中醫發展的趨勢。

四百多年以來臺灣社會中存在著多元文化，隨著各個民族的進入、融合之後進一步發展臺灣獨特的文化特色，醫療的發展也是多元化，有西醫、中醫以及所謂的中西醫結合，在醫療方式的選擇上最終取決於病人，但是影響病人選擇中醫或是西醫的因子中，除了官方管理者的態度外，醫療技術在民間的流傳與發展以及醫療商業行爲也極具影響力。本章將就臺灣中醫師的地位轉變、生活日記、民間信仰、商業廣告以及一般雜誌中關於中醫藥的紀錄探尋中醫發展的軌跡。

¹⁹⁶ 《杏林承露圖》為清朝出版彩色繪本。彙集清道光、咸豐間江南名宦文人的彩繪及題詞共 107 葉，乃嘉興醫家胡春田請託當時名宦文士對其推介其藥品「肺露」的廣告書。其中彩繪 24 幅，包含當時上海畫派創始人「滬上三熊」的張熊、朱熊在內，不僅聞名當時，對後世也相當有影響。朱熊的作品，則尚未見到其他地方有收藏。至於題詞方面，共有 107 位名宦文人的親筆翰墨，包含當時極具影響力的書畫大家戴熙，以及諸多狀元、進士與軍機大臣的題字。這本書的彩繪或題詞，如就文章的內容而言，或許乏善可陳。但如以整本書蒐羅近 127 位道光、咸豐間名宦文人畫家的數量而言，其價值是可觀的，雖未能說將當時浙江一帶名宦文人的親手題詞一網打盡，卻也蒐羅了當時一大部份名流的真跡。目前此善本圖籍為中央研究院歷史語言研究所傅斯年圖書館所館藏。參數位典藏國家型科技計畫電子報，第六卷第一期，20070115。

¹⁹⁷ 祝平一，「清朝醫藥廣告書《杏林承露圖》的版本及其價值」，宣講於「影像與醫療的歷史」先期計畫九十四年度第七次討論會，臺北：中央研究院生命醫療史研究室，2005 年 11 月 30 日。

第一節 中醫師的地位、數量與醫學傳承方式

除了政策的因素之外，當時臺灣衛生環境不佳，造成日軍入來後一直無法有效地解決鼠疫、瘧疾、肺吸蟲、痢疾、傷寒及風土病等，也是讓日本統治者對當時普遍以漢醫為主要醫療手段的臺灣社會醫療狀況感到落後與不滿，這種情形更加強了他們極力推翻漢醫藥的信念。明治 29 年（西元 1897）渡台出任首任臺北病院院長及總督府醫學校成立時擔任首任校長的山口秀高¹⁹⁸就曾發表他對臺灣漢醫的看法：

本島之所謂「醫生」者，到底算不算醫者？可不可以託付寶貴生命？不必十分詳述，相信大家都很明白。事實上他們連生理、病理事什麼都不知道，甚至有不識字者，他們只是聽聽病患的描述，就隨意拿一些草根樹皮塞給患者。他們雖稍像內地的漢醫，卻無法與其相提並論，醫療水準更為低劣，勉強要比的話大概就像內地的賣藥業者。¹⁹⁹

類似的批判也可見於總督府《公文類纂》明治 29 年（西元 1896）11 月份衛生課業務報告，課長加藤尙志報告：

本地人沐浴皇化之日尚淺，且大都無知無識，不知衛生為何物，亦不知日新月異之醫術功能，徒戀舊習視草根樹皮為妙方，對國內外藥典所載良藥

¹⁹⁸ 小田俊郎著、洪有錫譯，《臺灣醫學五十年》（臺北：前衛出版社，2009），頁 80。山口秀高生於明治 29 年（西元 1896）被派至臺灣擔任首任臺北病院（臺大醫院的前身）院長，明治 29 年（西元 1897）在臺北病院內設立「醫學講習所」，招收臺籍學生給予醫學訓練，明治 32 年（西元 1899）4 月臺灣總督府醫學校正式成立，山口擔任第一任校長。他在總督府醫學校成立前，於明治 32 年（西元 1899）2 月發刊《臺灣醫事雜誌》，此一雜誌為《臺灣醫學會雜誌》的前身。參臺灣總督府醫學校編，《[明治三十八年九月] 臺灣總督府醫學校一覽》（臺北：臺灣總督府醫學校，出版日期不詳），頁 3。謝博生，〈連結與延續〉，《臺灣醫界》51.3(2008):16-21。杜聰明，《中西醫學史略》，頁 496-497。

¹⁹⁹ 臺灣總督府醫學校，〈臺灣總督府醫學校一覽附錄山口臺灣總督府醫學校長演說〉，《臺灣總督府醫學校一覽》（臺北：臺灣總督府醫學校，出版年不詳），頁 49。亦收錄於《[明治三十四年五月] 臺灣總督府醫學校一覽》，附錄頁 6。

反而嫌惡，亦有對我方隔離病院之處理患者方式不放心之情形，以致甚至於本地人中德高望重之輩有提出陳情書者。臺北縣知事亦斟酌本地人之習慣，訂定臺灣人鼠疫病死者埋葬規則……此外又在東門外第二隔離病院之鄰近設臺灣人黑死病治療，在日本人醫師監督下，置傳統之本地人醫師，若有本地人患者不希望接受日本人醫師之治療，則收容於該所，另艋舺、大稻埕之本地人等請求在該地各設一處本地人隔離病院，將視疫情而定開設之。²⁰⁰

山口秀高向總督府建議成立醫學校的理由竟然是漢醫師醫術太差：

臺灣之所以需要設立醫學校，其因在於臺灣目前稱為醫生，而從事診療工作之人，概僅修習漢醫，以草根、樹皮為唯一的藥劑，其技術淺劣，毫無新式醫學之素養，終非可堪為司命之人。設立醫學校，主要是選拔優秀的土人，培育醫師，期使本島之醫術發達、進步。²⁰¹

統治者採取極度強勢的政策壓抑漢醫藥發展，漢醫師的地位日漸衰落，《臺灣醫事雜誌》曾刊登篇名為「臺灣的醫者」的文章探討漢方醫師的醫術、用藥及社會地位，文中以一腳傷為例描述漢醫師以聞起來十分惡臭的藥草攪拌豬屎後敷貼於傷處，發出陣陣令人做噁的刺鼻氣味。接著談到當時的病患常常再求助漢醫時，會直接的問醫師「是否曾經治療過這種病症(這項症頭爾過也未識)?」作者認為這樣當面詢問醫師如此的問題是十分不禮貌的行為，但是當時的漢醫師們好像並不以為忤。文中也提到由於當時的臺灣是醫藥分業，所以漢方醫師的收入只靠病患包紅包為來源，而紅包的金額多則20錢，大部分多為10多錢(當時西醫師看病須3~5圓，若學習日文擔任「通譯」的薪水每月則有40~50圓。)²⁰²因此漢方醫

²⁰⁰ 許賜慶編譯，〈總督府檔案專題翻譯(四)衛生系列之一〉，《臺灣總督府公文類纂衛生史料彙編》(明治29年4月至明治29年12月)，V00154/A001(南投：臺灣省文獻會印行，2000)，頁68。

²⁰¹ 徐國章編譯，《臺灣總督府公文類纂官制類史料彙編(明治二十八年至明治三十三年)》(南投：臺灣省文獻會，1999)，頁595。

²⁰² 黃文雄著、楊碧川譯，《締造臺灣の日本人》(臺北：前衛出版社，2009)，頁148。

師多數是貧窮的。所以社會地位也屬較低賤的族群。²⁰³

雖然官方態度是十分貶低漢醫，但是當時社會中漢醫藥對於人民健康之守護地位卻是一時難以動搖的，不僅在普遍經濟環境貧困的社會中以低廉代價甚至免費醫治病患，更在社會上扮演帶領群眾的角色。因此殖民政府雖極力打壓漢醫，但面對臺灣本地公共衛生難題，一方面臺灣民眾仍相信漢醫而難以接受西醫；另一方面遏止鼠疫²⁰⁴疫情，所需的西醫人才嚴重欠缺，只好先延攬臺人漢醫協助防疫。在總督府面對疫情的無助下，只得接納傳統漢醫與西醫新舊兼用，投入防疫衛生活動。²⁰⁵漢醫黃玉階邀集大稻埕市街二十餘名漢醫，研討傳統漢醫藥方，²⁰⁶組成醫療院所參與防疫事務。²⁰⁷其他漢醫如葉鍊金、²⁰⁸黃守乾²⁰⁹等，都曾投入霍亂、

²⁰³ 風月堂主人報，〈臺灣の醫者〉，《臺灣醫事雜誌》1.2(1899):95-96。雖說當時報章雜誌以及醫療政策中漢方醫師的地位看起皆是不高的，但是大正10年(西元1921)出版之《臺灣風俗誌》(完)第三集第二章「臺灣人の階級」中將臺灣一般民眾社會地位分為上九流及下九流，醫生是屬於上九流中僅次於師爺(地方官的顧問)地位的第二高地位的行業。參片岡巖，《臺灣風俗誌(完)》(臺北：臺灣日日新報社，1921)，頁181-182。

²⁰⁴ 許錫慶推論日治之前臺灣民間即有「烏鼠病」(即台語的老鼠病)、「香港病」之稱，且一般民眾也有「畏避斃鼠」的習性，所以臺灣應該曾經發生過鼠疫流行。參許錫慶，〈日據時期在臺防疫工作序幕戰—明治二十九(西元一八九六年)之鼠疫流行始末〉，收錄於許錫慶編譯，《臺灣總督府公文類纂衛生史料彙編(明治二十九年四月至明治二十九年十二月)》(南投：臺灣省文獻會，2000)，頁152。於日治初期鼠疫疫病的起源，極可能是：「在明治二十九年五月由來自廈門的帆船傳到臺灣的安平，臺南駐軍軍醫村上彌穗若首先檢查出鼠疫，稍後該疫病經由淡水侵入台北。」參小田俊郎著、洪有錫譯，《臺灣醫學五十年》(臺北：前衛出版社，1995)頁17。

²⁰⁵ 明治29年(西元1896)總督府已制訂「種痘手續」，但是在官方實施種痘之初，實際遭受許多阻力，臺人普遍忌避此措施。依據日人調查其中因素，包括擔心徵收費用、害怕陌生的日人警吏與醫師、認為施種一次即可、漢醫傳言影響等等。不過，明治34年(西元1901)總督府發佈「臺灣醫生免許規則」，漢醫被指定配合公醫施行種痘，情勢似乎就獲改觀。參〈土人種痘忌避の真相〉，《臺灣醫事雜誌》1.2(1899):87。

²⁰⁶ 〈飛龍活命〉，《臺灣日日新報》，西元1897，11月11日，版1。記載：「臺灣醫療所漢醫黃玉階著有飛？奪命丹、衛生清瘀丹以治雜症，現彰化凡有病者，服此二丹類多痊癒，即危症服之亦有見效，可謂之奇方也。」

²⁰⁷ 〈保安醫議〉，《臺灣日日新報》，明治34年(西元1901)6月22日。「輪選醫士」，《臺灣日日新報》，明治34年(西元1901)6月30日。

鼠疫的防治工作，黃玉階等人協助日本官方搶救疫情，²¹⁰其所到之處有臺中、²¹¹鹿港、²¹²彰化等地。²¹³其中黃守乾曾任艋舺保安醫院傳染病隔離所主任醫師。²¹⁴彼等漢醫對日據初期北臺灣的傳染病防治工作貢獻良多。瘟疫流行期間，日本官方醫事制度尚未完善，對許多傳染病的致病原因與醫療方法，還未清楚前，漢醫在臺灣風土癘疫之防治及治療上，漢醫黃玉階有其獨到療法，並曾力排眾議倡涼劑療法，救人無數。²¹⁵《臺灣日日新報》上亦報導：

領臺後一二年，臺北鼠疫大起，死者相望。漢醫獨黃玉階氏首唱涼劑可治，所用石膏有一服至數兩者。同道中人爭著論非之，至有目之為石膏先生者。玉階終不恤乎人言，日與其徒鼓吹之，一時所活果甚眾。而駁之者猶謂是五運六氣，適值是年，特偶中耳，未可執為定例也。玉階雖著疙瘩新篇以曉之，而疑信者終半焉。蓋民情狃于習慣，畏涼劑如虎。驟見新症，不知是寒是熱，優柔者則聚訟紛紜，執拗者則堅執己見，亦理勢之所或然

²⁰⁸ 葉鍊金，生於明治6年(西元1873年)11月29日，號文右，儒醫，弱冠曾應童子試。教授漢學，栽培後進。日本治臺後，戮力習醫，深得黃玉階先生秘傳，共習洋醫，營藥種商，常對貧人施療，對霍亂、鼠疫之疫也治人不少，家號為恒生堂。參岩崎潔治，《臺灣實業家名鑑》(臺北：臺灣雜誌社，1912)，頁176。名醫葉鍊金板橋港仔嘴人，移居稻江永樂市場邊，開設藥房曰「恒生」，為黃玉階之高徒。醫術特異，參以中西。日據之初，臺北鼠疫流行，稻江避病院常延到院，後腸病及霍亂盛行，亦經延請醫治，活人頗多，為臺北知名中醫。性滑稽，與人談笑，不知移時，故知友咸稱之曰「鍊仙」。其人能詩能書能畫，好酒喜茶道。參王詩琅、張良澤編，《台灣人物誌—台灣人物》(上)卷七(高雄：德馨室出版社，1979)，頁158。

²⁰⁹ 黃守乾，本名鹿港，因而稱鹿港乾，後遷艋舺頂新街。為時之臺北屈指有數之中醫，兼習鍼灸，信奉天主教。懸壺問世，無不著手回春。每日寓所，待診病人成隊。日人據台時，本省流行鼠疫，死亡枕藉，守乾應日人聘任傳染病院中醫部主治醫，救活無算。參王詩琅著、張良澤編，《臺灣人物誌》(臺北：海峽學術，2003)，頁127。

²¹⁰ 國家圖書館特藏組編，《臺灣歷史人物小傳—明清暨日據時期》(臺北：國家圖書館，2003)，頁600。

²¹¹ 〈救人自救〉，《臺灣日日新報》，西元1897，6月22日，版1。

²¹² 〈醫德動人〉，《臺灣日日新報》，西元1897，7月11日，版1。

²¹³ 〈彰化痧疫〉，《臺灣日日新報》，西元1897，4月19日，版1。〈彰化回春〉，《臺灣日日新報》，西元1897，9月2日，版1。

²¹⁴ 〈醫院設議〉，《臺灣日日新報》，西元1898，4月6日，版1。

²¹⁵ 〈救人自救〉，《臺灣日日新報》，西元1897，6月22日，版1。

者也。直至前年臺中復起是症，玉階往仍以涼劑治之，亦多癒者。于是反對派乃服其獨見，不復以自作聰明譏矣。按當清帝乾隆癸丑春夏間，燕京亦多患疫，以張景岳吳又可之法治之者，往多死焉。後一桐城醫以重劑石膏治之，乃多應手而起，其將死復癒者亦不少。聞其所用石膏，更有一服用至八兩，一人服至四斤者，恐明之繆仲淳亦難過是矣。豈非古所罕聞乎，其事具見閱微草堂筆記，特不知所謂疫者，果即鼠疫也否。然已用之而大效矣，是玉階法有所本，非自杜撰也明矣。²¹⁶

漢醫的全力投入防疫工作，在臨床療效上也發揮其效，不僅緩和習於漢醫的臺人對於新式防疫措施之排斥與恐懼，也反應臺人漢醫積極處理傳染病的態度，及傳統仕紳將社會救濟精神轉化為防疫工作的過程。這讓日據初期防疫工作得以較順利施行有效控制，日人面對此情境曾短暫尊重漢醫之存在。

日據時期因政策的壓制再加上一般民眾並不認為漢醫師是一種好的職業，²¹⁷如此氛圍下久而久之在臺灣一般所謂的「漢醫生」其社會地位甚低，因此除了寥寥可數的少數醫師留下記錄，但對於當時的醫療記錄或是著作也希有流傳，²¹⁸大部分當代的漢醫就默默的消失在歲月的洪流之中。²¹⁹

²¹⁶ 〈活人新方〉，《漢文臺灣日日新報》，西元1909，8月8日，版4。

²¹⁷ 山口秀高演講中指出，在臺灣一般所謂的「醫生」其社會地位甚低，可說是位居最下層，他們所得的名譽和報酬都甚少，因此民間很少有自願要當醫師者，甚至可以說沒有。臺北醫學校成立初期曾因為修業年限長與醫生在臺灣地位低落而面臨招生的困難局面。參臺灣總督府醫學校，〈臺灣總督府醫學校一覽附錄山口臺灣總督府醫學校長演說〉，《臺灣總督府醫學校一覽》，頁43。亦收錄於《[明治三十四年五月]臺灣總督府醫學校一覽》，附錄頁2。〈醫學校生徒募集の困難〉，《臺灣日日新報》，1901年4月5日，版2。高木友枝，〈臺灣衛生談〉，《臺灣協會會報》51(1902):12-13。〈醫學校卒業生と醫生〉，《臺灣日日新報》，1902年5月25日，版2，電報。

²¹⁸ 劉士永，〈中醫的衰微與科學化—清代與日治時期的臺灣漢醫〉，收入於經典雜誌編著，《臺灣醫療四百年》，頁34。

²¹⁹ 報紙的記載中大多只有提到姓名讚揚其醫術佳，但是對於具體醫療行為以及是否有著

但是個人的醫療需求及求醫行為可說是民間醫療習慣的縮影，明治30年（西元1897）臺灣中央衛生會會長也在給總督文件中提到：

在本島，所稱之醫生即從事患者之診斷及投劑者，本地人主要依賴彼等而接受疾病治療，其施術、藥方雖各自有異，但基於氣性相通及治病養生之感情，本地人依賴一般醫生之心裡與對內地人開業醫並無不同，然而，先前業已發佈臺灣醫業規則，本島醫生幾無申請醫師執照之意願，當時對本地人按照以往方式接受診療一事暫不予過問，而一方面令公醫從事施藥治療，盡可能接受內地人之療治，無奈由於因襲已久，尚未能驟然脫離窠臼，接受內地醫師之診療者尤其稀少，彼等執意將生命委交醫生手中，此一現況雖是難擋之勢，但在日新月異之今日，若對此完全置之不理，則在取締上不便之處甚多。²²⁰

從以上敘述，我們可以知道連日本政府官員也不得不承認，臺灣民間的醫療習慣是難以在短期內改變的。縱令透過取締，因市場需求，及民間傳統習慣，也難以滅絕漢醫的存在。當時漢醫和傳教士醫療人員本來不具有專業團體組織，處理此社會勢力薄弱的團體，總督府得以肆行其法規如入無人之地。殖民政府以人民生命安全保障為由，將醫療體系重重畫入國家管制中。全力扶植西醫的他們，完全忽視了社會中原本漢醫的價值，以及人民生活習慣及醫療實際需求，只一心遂行殖民的嚴密管控，但一方面乃因民情所需，且傳統漢藥之價錢遠低於藥價昂

作留下則未見探討。關於當時漢醫的零星報導可參〈術德兼優〉，《漢文臺灣日日新報》，1906年10月17日，版5。〈名醫棄世〉，《漢文臺灣日日新報》，1908年4月26日，版4。〈ベスト病原調査〉，《臺灣日日新報》，1897年1月29日，版2。〈醫術可風〉，《漢文臺灣日日新報》，1907年3月10日，版5。莊芳池，〈輓李琮璜先生〉，《風月報》47(1937):17。枕頭山人，〈弔漢醫生林標先生〉，《風月報》72(1938):21。臺灣總督府編，《臺灣列紳傳》，頁60。

²²⁰ 許賜慶編譯，〈總督府檔案專題翻譯衛生系列之二〉，《臺灣總督府公文類纂衛生史料彙編（明治30年1月至明治34年12月）》（南投：臺灣省文獻會，2001），頁340。

貴的西藥；另一方面殖民政府不願放棄漢藥店每年可觀稅收。於是在殖民情境下就出現了雖然漢醫師人數漸少，但漢藥店卻逐年增加的詭異現象。《臺灣民報》

²²¹有文指出：

近來臺北警察署對於市內密醫的取締甚嚴，為此市上的漢藥店大起恐慌。聽說臺北市的漢藥店有一二百家，而有免許的漢醫僅數十名，又各有兼營藥店，故若除去密醫的處方面外，其餘的藥店實是不能維持，但當局於營業許可當時不慮及此，而依然課稅，豈不矛盾至極。²²²

總督府採「醫」、「藥」分離的管理態度，一邊緊縮漢醫人數，一邊繼續在漢藥商行中抽取稅金利益的機會。此時期藥種商興起，雖然漢醫之生存備受壓迫，但民間之漢藥業卻呈現逐年成長的矛盾趨勢，據統計明治34年（西元1901）藥商有2011家，到了昭和3年（西元1928）則增加為2803家（其中172家兼賣西藥）²²³，許多漢醫師也兼開漢藥行。²²⁴至於依附在藥種商後執醫的情況，由昭和5年（西元1930）

²²¹ 1923年（大正12年）4月15日，《臺灣民報》創刊於日本東京，全部為中文版（在此之前的《台灣青年》雜誌、《台灣》雜誌為中、日文各半），號稱「臺灣人唯一的言論機構」。《臺灣民報》原先是半月刊，10月15日改為旬刊（每十天發行一次），並併入日文版。1925年（大正14年）7月12日起再改為週刊（每週日發行），增設台北支社，社長為王敏川。在《臺灣民報》發刊前，就有不少人主張將發行地遷回臺灣。但由於臺灣總督府的關係，該計畫一直不能實行。直到第三任文官總督伊澤多喜男上任後，遷臺之事才有了轉機。1927年（昭和2年）8月1日，《臺灣民報》以增加日文版的條件下遷入臺灣，仍以週刊形式出現。1930年（昭和5年）3月增資改組，並易名為《臺灣新民報》。1932年（昭和7年）4月15日，正式獲准發行日刊，為了使臺灣民眾能避開日本警察的騷擾，臺灣文化協會也在各地成立讀報社，方便民眾閱讀。1937年新民報發行滿五週年時，報份已突破五萬大關，但日本發動蘆溝橋事變，日本軍國主義勢力急遽擴張，在同年6月，「臺灣新民報」下令廢止漢文版。到1941年2月，又命改稱為「興南新聞」，在1944年3月臺灣總督府把臺灣所有的報紙合併為「臺灣新報」。

²²² 〈小言密醫的取締嚴厲〉，《臺灣民報》，第281號，1929年10月6日，頁2。引自鄭志敏輯錄，《日治時期《臺灣民報》醫藥衛生史料輯錄》（臺北市：國立中國醫藥研究所，2004），頁312。

²²³ 〈全島自明治三十年至昭和三年醫師及藥種商累年統計〉，《漢文皇漢醫界》，18（1930）：11。明治36年（西元1903）漢藥店2320間，昭和11年（西元1936）增加至2416間。參杜聰明，《中西醫學史略》，頁498。

²²⁴ 葉鍊金於臺北市永樂町經營之恒生堂藥房偶而也會在《漢文皇漢醫界》刊登廣告。參

「東洋醫道會臺灣支部」在第16號的《漢文皇漢醫界》所提出的〈擬提出漢方醫術繼續試驗法制定請願書案〉中可見一般：

熟思今者觀全島漢醫藥業者之狀況，漢藥營業者逐年增加，亦足以證明民眾篤信漢醫漢藥，……然而種藥營業者，明治三十三年，七百六十七軒，至昭和三年末，多至三千百八十七軒。²²⁵有如上陳醫生與藥種商，其關係即不可不分離，則藥種商得蒙免許，同時亦懇望醫生繼續的免許開業。²²⁶

當時社會的風俗是當有疾病發生時，懂得漢醫藥知識的臺灣人民也習於自行到藥房抓藥服用，詩人蘇友章曾於《風月報》發表二詩，描述與友人出外旅遊時友人忽感不適，蘇友章自行去藥行購藥且服用後疾病速得醫治的情形：

長途歷劫感風寒。

辛苦誠齋得病患。

身熱頭眩更加嗽。

脈浮洪大寸兼關。²²⁷

蘇友章〈東遊百詠—楊君得病〉

乍寒乍熱苦吟呻。

漢藥匆匆購大津。

且喜吉人有天相。

纔嘗半服便回春。²²⁸

蘇友章〈東遊百詠—大津購藥〉

《漢文皇漢醫界》第15號廣告頁。另外由報紙內容也可見一般：「本島地方。係海外高懸。山川瘴氣。症候百端。其最占多數者。惟瘧病耳。本年天氣酷熱。當此秋季之候。暑寒交迫。溫冷無常。故彰化員林各村庄之人民。為造化小兒所苦。殆無虛戶。而病於瘧。計十有七八人。不為不多矣。員林全街。藥種商十四軒。每日問症求醫。非常忙碌。」參〈瘧症流行〉，《漢文臺灣日日新報》，1906年，10月13日，版5。

²²⁵ 關於漢藥商數目之統計各資料差異極大，或許因為調查的區域無法全面徹底所致。

²²⁶ 〈擬提出漢方醫術繼續試驗法制定請願書案〉，《漢文皇漢醫界》，16（1930）：2-4。

²²⁷ 蘇友章，〈楊君得病〉，《風月報》126(1941):27。

²²⁸ 蘇友章，〈大津購藥〉，《風月報》126(1941):27。

不僅是文人有漢方醫學知識，連報紙上都曾刊登治療鼠疫之經驗方，鼓勵求醫不易之民眾若有需要可以一試：

年來本島人之染鼠疫者，鮮於見症之初，即就治於內地醫師，其所延之漢醫，尤多於此道未三折肱，其病毒有甚於烈火之燎原，撲滅稍遲，立成灰燼。噫、亦慘矣，頃據崧津陳敬如氏貽書來言，以前此漳泉一帶，鼠疫曾極一時之猖獗。其間名醫，多於病之初發，先用金銀花一兩，煎成濃湯。沖熊膽三分先服之，熊膽之性，能入心經，心得所衛，毒即難侵。然後施其方技，自可迎刃而解，此法已屢用屢效矣。島人之僻處山莊者，求醫必不易，用此法尤宜云云，其言殊有理，故錄之以為島人治疫之一助。²²⁹

甚至報紙上也曾登載「很可能有效的藥方」：

蚯蚓於百斯篤大有效能之說近忽喧傳于社會，謂罹百斯篤者，以蚯蚓煎服之，病可立癒。有某甲因罹是病，入城南醫院，將其股線隆起之處，切解而檢視之，百斯篤菌竟盡死。查其理由乃該患者于入院之前，曾吞蚯蚓二疋，說不止一二，且有多少事實，誠未易斷定也。吾儕以其事必行細查，若蚯蚓果有能殺百斯篤菌之效能，是於社會大有裨益焉。烏可一概排斥之，遂查之良久，不幸終不得要領。復往城南醫院，叩問醫員及看護婦等，則云從未見有此事。且云患者雖曾煎便蚯蚓，持入院中，未有服之者。其間百斯篤之全治患者，亦不見其吞服何物云云。至是訖無何參考，幾同於捕風捉影之談，莫見諸實事，豈非大遺憾乎。爰再叩醫界中人之意見，務得其真相而後已，聊綜合其所得聞者。錄之如左，蚯蚓果有效與否，至今尚無人研究之者，世人之所喧傳，固難遽信。然藥學則大有研究之餘地，蓋何地無新藥，其未發見豈少哉，即就蚯蚓與百斯篤之關係而研究之。漢醫言為地龍，乃用以下熱之劑，考其藥分，似含有有效之性。彼支那人本

²²⁹ 〈治疫一道〉，《漢文臺灣日日新報》，1907年，6月12日，版5。

島人之中，常入蚯蚓，以蚯蚓精分極冷，入之甘酒，甘酒中所生醱酵母之菌，蚯蚓之精分能殺之。由是而觀，蚯蚓之於藥學上，實有多少因緣，多少效能矣。彼所言蚯蚓于百斯篤菌之事，固足令人注意者，第恨未加研究。對於蚯蚓之意見若何，猶未得發表之耳。²³⁰

由以上事件之報導可知，當時的社會上因著各種流行病而流傳著各式漢藥秘方，也無怪乎會出現漢醫（有執照者）年年減少，但是漢藥房卻逐年增加的矛盾情形。此一情狀也隱約透露了這樣的訊息：漢醫藥似乎並非是十分困難的專業，一般民眾可以輕易地自行去購買所需的藥品依個人喜好加以運用。日本時代的漢藥房，多會自己製造自家獨到之成藥（丹、膏、丸、散），成為吸客的招牌。例如臺北大稻埕城隍廟旁南街（迪化街）的乾元藥房²³¹監製的「何首烏七寶丹」、「元丹」和「平安散」，廣為人知。另外大藥房除了自己鍊丹製丸，也從香港、朝鮮辦各種名藥進口，像是臺北永樂町（迪化街）市場前的神農氏藥房，就進口治淋病的香港白濁丸和治男女虛弱的保爾精仙露，屏東市的保安藥房則賣韓國的純人蔘精腦、實母散和大寶丸。²³²這些社會概況都說明當時的漢醫雖然地位不高，但是漢醫藥的利用是普及於尋常百姓家。

²³⁰ 〈百斯篤及蚯蚓〉，《漢文臺灣日日新報》，1907年，6月23日，版5。

²³¹ 乾元藥房於明治29年（西元1896）於大稻埕開店，為日治時期知名漢藥房，除一般漢藥外也進口美國、大陸及朝鮮的中藥材，乾元藥房目前仍屹立於臺北市迪化街。參陳柔縉，《人人身上都是一個時代》（臺北：時報出版社，2009），頁190-194。乾元藥房店主陳茂通亦是一名漢醫師，昭和3年（西元1928）12月5日「東洋醫道會」臺灣支部成立，即由陳茂通擔任支部長，並創辦《臺灣皇漢醫界》月刊。參矢數道明，《明治110年漢方醫學的變遷與將來·漢方略史年表》（東京：春陽堂書店，1979），頁11。

²³² 陳柔縉，《人人身上都是一個時代》，頁188-190。亦可見於《漢文皇漢醫界》、《臺灣皇漢醫界》及《臺灣皇漢醫報》廣告頁。

第二節 《水竹居主人日記》中關於中醫的紀錄

日記是個人連續性的生活紀錄，是研究歷史的第一手史料，不但可以研究記主個人、家族史，可以直接反映日記主生活的時代以及想法，此乃有異於官方記錄的看法。代表當代民眾心聲的日記，是更深入瞭解當代民間生活的最佳途徑。當代人士之大部頭的日記資料受到史學界重視原因有（1）日記是當時人記當時事；（2）長年連續記載周遭發生之事，可看出社會變遷的軌跡；（3）對事或人的記載較為直接無隱，可真實反應史實（4）遊記型的日記可了解日記主在外地的天空下，對自己的審視或他人的凝視。目前臺灣人寫的日記，不論長篇、短篇、已出版和未出版的，已發掘出數十種。有些經由專業社群(中央研究院臺灣史研究所日記解讀班)逐日逐句解讀、校訂，並針對人、事、時、地、物進行註解等工作，持續發掘與研究日記的內容，不僅提升日記的學術價值，也對臺灣史的研究提供重要的素材。²³³

研究當代人的日記是解讀臺灣史必須重視的一手資料，如葉榮鐘利用林獻堂《灌園先生日記》(1929-1955年，其中缺1928、1936兩年)編成《林獻堂先生紀念集：年譜、遺著、追思錄》等三冊。²³⁴1993年日本東京大學東洋文化研究所出版的《許壽裳日記》，其中1946年6月25日許壽裳抵臺擔任國立編譯館館長起至1948年2月18日他意外死亡為止所寫的日記，豐富了戰後初期的研究資料。²³⁵1995年出版的《雙鄉記—葉盛吉傳：一台灣知識份子之青春·徬徨·探索·實踐與悲劇》則是楊威理利用葉盛吉醫師的日記（葉醫師死於白色恐怖時期），完

²³³ 許雪姬主編，《日日是好日：臺灣日記特展手冊》，（臺北：中央研究院臺灣史研究所，2010），頁2-3。

²³⁴ 葉榮鐘，《林獻堂先生紀念集：年譜、遺著、追思錄》，（臺北：文海出版社，1974）。另參許雪姬，〈「林獻堂先生日記」的史料價值〉，《近代中國史研究通訊》20(1995):79-89。

²³⁵ 北剛正子等編，《許壽裳日記》(1940.8.1~1948.2.18)，（東京：東京大學東洋文化研究所附屬東洋學文獻センター，1993），頁216-273。

成《ある臺灣知識人の悲劇：中國と日本のはざままで》一書的中譯本。²³⁶

除以上提及之日記之外，目前已出版日治時期人物的日記有《呂赫若日記》

²³⁷、《葉榮鐘日記》²³⁸、《吳新榮日記全集(1933-1967)》²³⁹、《簡吉獄中日記》²⁴⁰、《水

²³⁶ 楊威理著、陳映真譯，《雙鄉記》，（臺北：人間出版社，1995），頁2。

²³⁷ 呂赫若以日文書寫在東京出版的「當用日記」冊子上，時間是：自昭和十七年（1942年）至昭和十九年（1944年）。為呂赫若已發表的創作、評論及小說集《清秋》之外，唯一歷盡劫灰而殘存的文字資料。紀錄了呂赫若文學藝術活動最活躍的三年的生活與交游，具有極高的學術價值。參呂赫若著、鍾瑞芳譯，《呂赫若日記》，（臺北：國家臺灣文學館，2005），頁25。

²³⁸ 葉榮鐘的日記是跨越語言的一代殖民地知識分子關於社會與歷史的見證，葉榮鐘的日記集中在他一生中兩個很重要的時期：第一個時期是1931至1942年間，這是他而立之年參與抗爭日本殖民統治，繼而從事新聞工作的年代。由於這段時期他熱情活躍於政治社會文化運動，因此這時期的日記是片斷的。這段時期的日記包含有1933年的「朝鮮地方自治考察旅行」，及1946年間的「光復致敬團旅行日記」。第二個時期是1967年至1978年間，也就是晚年退休以後專心讀書寫作的生涯，三部有關日據下政治社會運動史的重要著作都是在這段時期完成的。葉榮鐘晚年的日記讀來十分平淡，是20世紀的一個臺灣知識分子平淡的退休生涯記事。他持著旁觀者之心境，對強風猛浪的紅塵世事置身度外，而安於寂寞。不過，安於寂寞並不同於消極，相反地，他之所以能夠不寂寞，正是因為他積極而且熱愛生活。他不僅認真地讀書、寫作、給子女寫信、與朋友交遊；他的生活也從不脫離泥土與勞動，他做家事、泡茶、劈柴火、燒熱水、照顧家人病痛，他也種菜、照顧花園裡的蘭花、玫瑰花、菊花和果樹。他認真而且滿心歡喜地生活在每一分每一秒，津津有味地品嚐體驗每一剎那。而他對生命的信念，他的愛情、親情、友情也都紮根在生活中的每一步。參葉榮鐘著，林莊生、葉芸芸主編，《葉榮鐘日記（上）》，（臺北：晨星出版社，2002），頁11—16。

²³⁹ 吳新榮先生（1907～1967），臺南縣籍作家，一生跨越兩個時代。參與政治、文化運動，他的經驗和作品不只是他一生的寫照，更是當時臺灣社會的實況記錄。《吳新榮日記全集》前後寫作33年，是一本臺灣有史以來臺灣人之最長個人日記，除了提供許多寶貴史料，填補1930年代以後臺灣人資料不足，日記內容反應戰前戰後兩時代臺灣之社會、歷史、文化之變遷，擴充臺灣歷史文化研究之視野。本日記更是了解1930年代以後臺灣社會文化變遷的重要史料。吳新榮一生入獄三次，日治時期一次；戰後二次，而吳新榮先生在二二八事件中的表現，在變動時局中充分展現臺灣知識份子的良心與勇氣，作為一個關心臺灣為臺灣人民奉獻的文學家，著實令人敬佩。《吳新榮日記全集》經過三十五位來自文學、歷史、地理、社會學等專家學者進行校注，學術研究非常嚴謹，不僅列出日記原文為避免誤解亦列出日記譯文以及人名索引，以便於現代人閱讀。參吳新榮著、張良澤總編撰，《吳新榮日記全集（一）（1933-1937）》（臺北：國立臺灣文學館，2007）頁1—4。

²⁴⁰ 簡吉（1903-1951），高雄鳳山人。1921年自臺南師範學校講習科畢業，先後任教於鳳山及高雄第三公學校。《簡吉獄中日記》中譯本，為簡吉第一次入獄時在臺北及臺中監獄寫成，時間為1929年12月20日至次年12月24日，以鋼筆用日文寫於25開

竹居主人日記》、《灌園先生日記》²⁴¹及《楊守愚日記》²⁴²。另外中央研究院臺灣史研究所正持續進行研究來自臺灣社會各階層，內容跨越日治及戰後兩個時代的12份日記，日記主之身份有保正(張麗俊)、農民運動家(簡吉)、記者(黃旺成)、律師(吳鴻麒、黃繼圖)、醫師(林玉雕)、音樂家(高慈美)、傳統詩人(林癡仙)以及霧峰林家兩對夫妻的日記(林紀堂與陳崙、林獻堂與楊水心)。透過這些日記紀錄可看見當時臺灣社會的多元與多彩，以及為後代人提供當時社會各角落不同面貌的研究資料。

左右的筆記本上。此日記是簡吉第五個兒子簡明仁請人翻譯後提供中央研究院臺灣史研究所，經陳慈玉教授校註後於2005年出版。日記內容不僅詳記獄中生活點滴，也有讀書札記，並抄錄與家人朋友來往的書信，為研究簡吉個人及1920年代農民運動的重要史料。日記中記載反映了監獄中衣食品質低落，犯人應有的運動、閱讀也常被刁難取消，但簡吉的反抗與不妥協性格則始終如一。他在獄中閱讀法律及歷史文化書籍，並熱衷學習世界語，同時不忘關心勞工生活，常提及物價上漲問題。日治時期從事反對運動的政治人物留下獄中日記的還有蔣渭水、賴和，以簡吉長達一年，充滿抗議精神的日記最為珍貴。參簡吉著，簡敬、洪金盛等譯，《簡吉獄中日記》(臺北：中央研究院臺灣史研究所，2005)，頁30—71。

²⁴¹ 林獻堂(1881—1956)，本名朝琛，諱大椿，號灌園，臺中霧峰林家頂厝系。父親林文欽為清朝舉人。生於清季，在日治時期成為臺灣民族運動的舵手，戰後面對臺灣的新變局，於國共對峙情勢下難以自安，遂赴日養病，客死異鄉。《灌園先生日記》是臺灣民族運動的先驅林獻堂先生所留下來的珍貴資料，日記始於昭和2年(1927)，止於民國44年(1955)，前後共二十九年，其中昭和3年(1928)、昭和11年(1936)缺，故全套日記共有二十七冊。這部日記內容除了家族歷史外，有豐富的經濟、政治、社會、文化活動等相關資料，尤其是以他為中心所展開的活動，如臺灣文化協會、臺灣地方自治聯盟、一新會等。不僅是林獻堂一生最重要的見證，也可以補充官方資料的不足，史料價值極高，可說是一部具體而微的臺灣史。參林獻堂著、許雪姬等註解，《灌園先生日記(一)》(臺北：中研院台史所籌備處，2000)頁2—17。

²⁴² 楊守愚，原名楊松茂，彰化市人，1905年3月9日生，1959年4月8日辭世。楊守愚出生於書香門第，父親為清朝秀才，故從小於家學的耳濡目染之下，並受名師郭克明先生的指導。所以，雖然僅有「國小」文憑，但其漢學根基甚為深厚，故在臺灣新文學開展期間，他不僅能以白話文創作，也能吟咏古詩詞。1920年自彰化第一公學校畢業後，在書塾中教授漢文，由於喜好吟咏，曾參加彰化舊詩社「應社」及「彰化新劇社」，與和賴和、陳虛谷都是彰化舊詩社「慶社」的詩友。由於賴和與楊守愚為同鄉的摯友，在賴和擔任《臺灣新民報》學藝欄編輯時，因為醫務繁忙而分身乏術，幸賴楊守愚幫忙代筆修改定稿。於此段期間，楊守愚也同時發表了不少短篇小說和幾十首新詩，而成了臺灣新文學「搖籃期」及「成熟期」以來中文寫作最多產的一位作家。參許俊雅、楊洽人編，《楊守愚日記》(彰化：彰化縣立文化中心，1998)頁352—357。

研究歷史之學者重視當代人物日記的原因在於：由於日記主人的生活環境以及所從事之行業之不同，故藉其所記載之日記中得以窺見當時社會發展之各個面向；日記是當時人、事、物的紀錄，有別於事後追記、可維護自己的回憶錄及口述歷史；連續性的長年記載周遭社會環境發生之事，如日記主人擔任某種公職或參與某些社會活動，由日記就可以清楚看出社會變遷的軌跡；一般寫日記者大多並沒有死後出版日記的計畫，故對當時生活中所發生的事或人，其記載較直接無隱。但是，採用日記內容作為研究之史料來源也必需考慮日記主人的生活環境背景、從事行業、主觀意識、立場與個人特質與好惡，如此方可以避免取用資料之偏頗。但是當代日記中所記錄之人物，有時以綽號代稱，有時未寫出全名，以及日記所使用的語言用語皆為當時的用法，這些都是解讀日記過程中需要進一步釐清及深入考據的部分。²⁴³

已出版的日記中，以《水竹居主人日記》以及《灌園先生日記》記錄最多關於生活中食衣住行的細節，由於兩位日記主人所從事之行業不同，生活環境亦有所差異故在生病就醫的選擇上從日記中可明顯觀察其中的差異性。《灌園先生日記》林獻堂先生為大地主又曾任區長、總督府評議員、敕選貴族院議員，與林獻堂往來者多是當時臺灣社會的大人物與菁英，甚至總督也曾是他家的座上賓。

²⁴⁴；而《水竹居主人日記》張麗俊先生是保正，²⁴⁵其身份可說是民間最基層的領導階層，往來的多是平民百姓。在同一時空之下，兩人所面對的是不同的人、事、

²⁴³ 國立中央圖書館臺灣分館與中央研究院臺灣史研究所，於 99 年 5 月 4 日至 7 月 4 日，在國立中央圖書館臺灣分館一樓臺灣歷史走廊合作辦理「日日是好日—臺灣日記特展」。臺灣史研究所許雪姬所長以「日記與臺灣史研究」為題，於 5 月 22 日（六）上午十點進行專題演講：《日記與臺灣史研究》。演說中許所長說明解讀當代人士之日記對於研究臺灣史之種種重要性以及研究所受到的限制。

²⁴⁴ 張麗俊著、許雪姬、洪秋芬編纂解說，《水竹居主人日記》（一），頁 47。

²⁴⁵ 依保甲規約標準，甲長（十戶為一甲）、保正（十甲為一保）是名譽職（無給職），且均由選舉產生，主要的任務是戶口調查，出入者取締，安寧風俗及警戒搜查，維護衛生、獸疫預防及害蟲驅除，埤圳相關管理，道路交通安全，並有修築、修繕道路之義務，選拔壯丁加入壯丁團，參加保甲會議，協助政府收稅，有關褒賞及救恤事項，過怠處分等。參木黑五郎、江廷遠，《現行保甲制度叢書》（台中州：昭和十一年，著者自刊），頁 11-26。

物與環境。張麗俊先生為病所苦時，他找漢醫、密醫，有時漢醫、公醫一起來，甚至還請神明到家禳災；²⁴⁶而林獻堂先生日記中則可見當其自身或家人有疾病時多是請西醫來宅診治，或是前往西醫院就診，從未見其找過中醫求治。其曾於日記中記載，昭和2年（西元1927）新1月13日：「猶兒因痔疾欲往臺南就醫於吳秋微，十二時五十分出發，愛子與之同往。三時往觀庶母之病，聞其先服春懷之藥，次服水來之藥，皆不見效，余乃請林阿容為之診察。」²⁴⁷其中所提到四位皆是臺北總督府醫學校畢業西醫師。1949年林獻堂更是選擇遠渡重洋至日本醫治頭眩宿疾，最後未能痊癒客死異鄉。²⁴⁸由日記記載可知在醫藥方面，林獻堂很早就西化了；《水竹居主人日記》則記錄了日記主人求治於中醫的經過。

《水竹居主人日記》留下了日記主人接受中醫治療的生活片段，以及當時中醫協助鼠疫防治的珍貴史料。此日記主人為張麗俊先生（1868-1941），為張達朝之後裔。張麗俊，字升三，號南村，臺中豐原人。陳漢光《臺灣詩錄》中稱：「麗俊，字升三，清光緒間臺灣葫蘆墩人，著有〈升三詩草〉，部份選入《櫟社第一集》。」²⁴⁹《豐原市志》：「張麗俊字升三，號南村。小時從謝道隆秀才受書，學舉子業。光緒三十三年加盟櫟社，著有『南村詩草』一帙，惜未刊。」²⁵⁰日記中自述「十三歲入漢學從師，至二十八歲帝國領臺乃止。」²⁵¹1899年至1918年任下南坑第一保保正，²⁵²任保正期間，「三年前雖有保正之名，尚少保正之事；三年後法網愈密，規約愈加，事無大小，屬保正之責者，難以枚舉，予也何能，而堪當此。」²⁵³由於其任職負責認真，在其擔任保正第十七年任上適逢日本領臺二十週年，由當時臺灣總督安東貞美對連續任職十五年的保正賜以木盃，作為紀

²⁴⁶ 參見《水竹居主人日記》明治42年3月21日染眼疾～5月30日。記載治療過程。

²⁴⁷ 林獻堂著、許雪姬主編，《灌園先生日記（一）》1927年，（臺北：中研院臺史所籌備處，2000），頁32。

²⁴⁸ 林獻堂著、許雪姬主編，《灌園先生日記（一）》1927年，頁ii。

²⁴⁹ 陳漢光，《臺灣詩錄》（下），（臺中：臺灣省文獻會，1971），頁1277。

²⁵⁰ 陳炎正，《豐原市志》，（豐原：豐原市公所，1986），頁567。

²⁵¹ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（五）》，頁243。

²⁵² 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（一）》，頁14。

²⁵³ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（一）》，頁14。

念，當時葫蘆墩堡與他同得此譽者為大湳保保正廖清珠。²⁵⁴1912年到1918年間同時身兼葫蘆墩區十九保聯合會議長。²⁵⁵1926年十月一日起任豐原街協議會員六年。²⁵⁶亦為葫蘆墩興產信用組合²⁵⁷的常任理事、²⁵⁸富春信託株式會社常務理事、²⁵⁹財團法人豐原水利組合之評議員、²⁶⁰慈濟宮修繕會總理。²⁶¹1907年應傅錫祺之邀加入櫟社，²⁶²亦活躍於吳子瑜的東山吟會，²⁶³並指導獎掖豐原吟社。²⁶⁴工作之餘，也在豐原夜學教授漢文。²⁶⁵張麗俊於1899年與何燕成親，兩人育有十一男五女。1932年何氏過世，²⁶⁶1935年娶楊梨為續絃。²⁶⁷但在感情世界中，與情婦徐氏妹情誼較深。生平著有〈南村詩草〉、編撰〈清河堂張氏族譜〉，皆未付梓。

《水竹居主人日記》共二十七冊，以農曆的一年為單位裝訂為一冊。始於1906年，止於1937年初，缺少1922年，而1918年、1919年、1920年合併成一冊。日記以毛筆謄錄於十一行簿上，盡是秀麗的小楷。日記內容十分豐富，涵蓋張麗俊個人家族史、宗教活動、地方產業、年中行事及休閒生活、公共衛生、民變等各個層面。本研究僅擷取日記中與中醫相關記錄作討論，《水竹居主人日記》

²⁵⁴ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（四）》，頁175—176。

²⁵⁵ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（三）》，頁292。

²⁵⁶ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（七）》，頁94。

²⁵⁷ 葫蘆墩興產信用組合於1914年6月28日由街役場支廳管內埧雅、社口、神岡、潭仔墘四區區長商議設立。9月13日以區長廖乾三為發起人總代，理事五人，張麗俊是其中之一，另設評定員五人。參張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（四）》，頁63—64, 94。

²⁵⁸ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（四）》，頁159—160。

²⁵⁹ 1920年5月10日富春信託株式會社成立，張麗俊擔任常務理事，而其女婿袁錦昌為監事，櫟社社友傅錫祺為顧問。參張麗俊，《水竹居主人日記（五）》，頁285, 288。

²⁶⁰ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（八）》，頁422。

²⁶¹ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（四）》，頁403。《水竹居主人日記（五）》，頁9—10。

²⁶² 傅錫祺，《櫟社沿革志略》臺灣文獻叢刊第170種（臺北：臺灣銀行，1963），頁4。

²⁶³ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（七）》，頁227, 228, 280, 281。

²⁶⁴ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（六）》，頁67。

²⁶⁵ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（四）》，頁56, 57。

²⁶⁶ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（九）》，頁178, 179。

²⁶⁷ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（十）》，頁105。

除了對鼠疫防治之記錄外，日記主人曾在罹患眼疾以及泌尿道疾病時尋求中醫的治療並留下珍貴記錄。由於目前刊行之日治時期當代人士之生活日記僅有《水竹居主人日記》中有較詳盡之中醫就診紀錄，故本研究採用此日記部分內容進行討論。

明治 41 年底至明治 42 年初，張麗俊先生因泌尿道疾病求助於中醫治療其過程在日記中有部分記載，但可惜日記中並未將所服用之藥方作詳細記錄，此疾病醫治了約一個月才未再於日記中提及。其發病症狀及治療過程記錄如下：

明治 41 年 12 月 13 日張麗俊先生泌尿道出現異常分泌物，由其所猜測之得病原因可知當時已知道泌尿道疾病極有可能是由接觸傳染而來。

晴天，往田心仔代謝先生寫禮帖，近午，忽垮下有穢物，私視之方知染一平生未曾有之疾，所謂涉精也，不知係煩迫所致，亦係被人傳染，心甚憂之。因刻苦仍寫禮帖，質諸春池君，他言今當早眠云云。²⁶⁸

不適的症狀持續了數日，但到了第四天才請醫生診治，

明治 41 年 12 月 14 日²⁶⁹

晴天，刻苦依然，辦寫禮帖。²⁷⁰

明治 41 年 12 月 15 日，舊 11 月 22 日。

晴天，午前六時烟霧迷茫，是朝休暇，人十分困倦。近午賓朋滿座，新人彩輿亦至，饗午后，遂向謝先生告別回家。²⁷¹

日記主人認為生活繁忙勞心勞力亦可能是此疾發病原因之一，

晴天，身臥床褥，請醫生陳傳安診察，並告以起病原因，大約因要建醮時

²⁶⁸ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 130。

²⁶⁹ 日記中之日期原記錄為明治 41 年 12 月 13 日，舊 11 月 21 日。此西元年日期與前一日重複，經查萬年曆此日應為明治 41 年 12 月 14 日，以下至明治 42 年 1 月 3 日原記載之西元日期與實際之日期皆差了一天，現於此改正。

²⁷⁰ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 130。

²⁷¹ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 130。

煩忙過多，寢食俱少所致。是日建築公厝起工，倩人先砍伐竹木。²⁷²

服用藥物後症狀未減，甚至持續加劇，

明治 41 年 12 月 17 日，舊 11 月 24 日。

晴天，食藥罔效，人倍干苦，下溺痛如刀割，自我生之初未有如此之極也。

²⁷³

明治 41 年 12 月 18 日至 12 月 20 日，日記中皆紀錄著「寢疾依然」²⁷⁴。服藥約 7 天後症狀才稍獲改善，

明治 41 年 12 月 21 日，舊 11 月 28 日。

兩天，數日來都飲土方，疾少瘥些。中營佃人陳容、陳鐘來收回母平銀八

百員也。²⁷⁵

由於症狀未明顯好轉，張麗俊先生另請醫生診治，

明治 41 年 12 月 26 日，舊 12 月 4 日。

晴天，清漣仍監督修路，請醫生家玉章來診視。²⁷⁶

換了醫生之後的處方日記中沒有說明，但症狀似乎並未減緩。

明治 41 年 12 月 28 日，舊 12 月 6 日。

晴天，小便之疾又甚干難。²⁷⁷

由於此疾患已持續半個月，張麗俊先生之友人予以探視時也提供了民間經驗外洗方，但日記中未表明張先生是否嘗試了此方。

明治 41 年 12 月 29 日，舊 12 月 7 日。

晴天，登球全進根來探予病，並云他有洗濯妙方。是午，全家發司往公厝

視欲建築位置，少頃乃歸。定建公厝十三間，正身三間瓦葺，餘俱茅葺，

²⁷² 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 130。

²⁷³ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 130。

²⁷⁴ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 131。

²⁷⁵ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 131。

²⁷⁶ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 132。

²⁷⁷ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 133。

工金總計壹百四十員。²⁷⁸

由張麗俊先生延請了第三位醫生可推論此病症經過了多日治療仍未得痊癒，且這次醫生提出了不同的看法以及改用通下法治療。

明治 41 年 12 月 30 日，舊 12 月 8 日。

晴天，請林秀麟來診察予疾，言毒火太盛宜通焉，是日服藥，入夜連瀉六次，俱像厚茶一般。²⁷⁹

經過一番瀉下之後，張麗俊先生此次的泌尿道疾患逐漸好轉，

明治 41 年 12 月 31 日，舊 12 月 9 日。

晴天，因昨夜大便有通，身較稍快，入夜仍弗豫。是日巳時家發司來登基公厝，木匠王從、廖麻來做建築公厝門窗。²⁸⁰

明治 42 年 1 月 1 日，舊 12 月 10 日。

晴天，身稍豫，再請林秀麟來診察，仍言火毒尚盛，宜再通焉。徐令某氏來探我恐不便云云，但徐氏與我知交於今八年，而未嘗一點破綻者，可謂善於處己待人也。²⁸¹

明治 42 年 1 月 3 日，舊 12 月 12 日。

晴天，往墩與林秀麟診察，近午遂歸。²⁸²

明治 42 年 1 月 11 日，舊 12 月 20 日。

晴天，往墩，到如松醫院與家玉章(藥局)診視便疾，近午乃歸。午后在家

²⁷⁸ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 133。

²⁷⁹ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 133。

²⁸⁰ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 133。

²⁸¹ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 133。

²⁸² 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 134。

錄月報、半年報、種春痘報、共同苗代報。²⁸³

明治 42 年 1 月 14 日，舊 12 月 23 日。

晴天，寒氣迫人，往墩，在盛祥家午飯。午后三時煩林秀麟診視，遂回家。

284

明治 42 年 1 月 19 日，舊 12 月 28 日。

晴天，往墩，與劉來嫂會算楹仔數，仝櫟社友葉篤軒君在振通烟店午飯。

午后，往泰和詢謝先生藥方，未晚即歸，仍代人書門聯。入夜半，天忽下雨一巡，頗大。²⁸⁵

從明治 41 年 12 月 13 日到明治 42 年 1 月 19 日，此泌尿道病症持續了近 40 天，其中更換了三位醫生，更有友人建議外洗方。由日記內容可知此症之治療最後是採用了通下之法後逐漸好轉，但可惜的是對於此疾病的發病症狀以及所服用的方藥並沒有詳細說明。

《水竹居主人日記》中另外一個記錄詳細的病案當屬於張麗俊先生眼疾的求醫治療經過，初始的症狀為左眼中有異物感，而後出現血絲、翳膜、視野缺損等症狀，反覆治療了兩個月，求助於中醫、西醫、民俗療法以及神靈加持等，無一不試。由此也可以見到一般民眾在面對病程纏綿的疾病時的焦急與不安，各種治療方式皆會嘗試，有時竟也達到治療之目的。

張麗俊先生眼疾初起之症狀為眼中有異物感，

明治 42 年 3 月 20 日，舊 2 月 29 日。

晴天，往家安然瓦碓尋礮仔，因匾框欲做礮線故也。遂並往墩料理蝟務，近午乃歸。午后，往公厝巡視土水建築，傍晚乃歸。飯畢浴罷，左眼忽然

²⁸³ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 136。

²⁸⁴ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 137。

²⁸⁵ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 138。

起疔，夜愈深而疔愈甚，左翻右覆，寢不成寐，空自悲傷夜永也。²⁸⁶

經一夜未眠之後，眼疾之症愈發嚴重，首先採取的是民俗療法，但是效果不彰引起病患及家屬恐慌。

明治 42 年 3 月 21 日，舊 2 月 30 日。

晴天，清晨早起，令人視察左眼，則眼眶浮腫，眼內紅根罩滿，坐臥不安，人咸謂係著飛絲故如此其急，遂請墩街美姊來起飛絲，依然罔效，又多方治療，藥石俱是無靈，舉家甚是惶恐焉。²⁸⁷

此處所說「著飛絲」疑似指中醫眼科專書《審視瑤函》中所提「飛絲入目」，其說明為：

飛絲入目症

偶被遊絲入目，皆緣沒意提防，模糊眸子淚如湯，澀急壅瘀腫脹，那更羞明怕熱，頭疼珠痛難當。金蠶老鸛定珠湯。惡毒無如這樣。此症謂風颺遊絲，偶然撞入目中而病痛也，即今人呼為天絲打眼，若野蠶蜘蛛等蟲之絲，其患尚遲。若金蠶老鸛絲，當日不出，三日必珠裂破碎。今人但患客風暴熱，天行赤熱，痛如鍼刺，一應火實之症，便呼天絲入目。殊不知飛絲入目，乃人自知者，但迴避不及，不意中被其入也，入目之時，亦自知之。倏然而痛，眼澀難開，又非木偶人，豈有不知，今之愚人，不度理之有無，但以己意謬呼人疾，失之甚矣。²⁸⁸

可見所謂的飛絲入目症之確立診斷的條件之一是病患自己知道眼睛的不適乃起因於迴避不及而不慎遭外來物入侵眼中，與此處日記所載之發病經過顯然不同。

一般治療「飛絲入目」的方法稱之為：「起飛絲」，《原機啓微》附錄附方中記載之治療方法為：「治飛絲入目，用頭垢點入目中即出，神效。飛絲入眼，用柘樹漿點了，用綿裹箸頭蘸水，於眼上繳拭涎毒。又方：飛絲入目，以火麻子

²⁸⁶ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 158-159。

²⁸⁷ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 159。

²⁸⁸ 明·傅仁宇，《審視瑤函》（臺北：五洲出版社，1984），頁 249。

一合杵碎，井花水一碗浸攪，卻將舌浸水中，涎沫自出，神效。一方：茄子葉杵碎，加麻子法尤妙。丹溪：飛絲落入眼中，紅腫如謎，痛澀不開，鼻流清涕。用京墨濃磨，以新筆塗入目中，閉目少時，以手張開，其絲自成一塊，看在眼白上，卻用綿輕輕拭出則愈。如未盡，再治。謎目，鹽與豉置水中浸之，視水，其渣立出。（孫真人方）《千金》：治稻麥芒入眼，以新布覆眼上。將蟻螯從布上摩之，其芒自著布上。山居物落眼中。用新筆蘸水繳之。又方，濃研好墨點，立出。」²⁸⁹清·《回生集》也有此症治療法，「白菜揉爛。帕包滴汁二三點入目即出。」²⁹⁰不知此日記主當時是採用何種治療方法。

但是由於一開始對此病症的診斷就不正確，誤以為日記主人是罹患「飛絲入目症」而嘗試過民俗療法自然是無效，症狀持續嚴重之後只得求助於醫師。

由日記中可以看出張麗俊先生習於先求助於中醫，但是當療效不彰時，先採取的方法是換另一位中醫來診治，

明治 42 年 3 月 22 日，舊閏 2 月 1 日。

晴天，眼疾依然，請醫生林秀麟來診察處方，依然罔效，終日只臥床褥。

²⁹¹

明治 42 年 3 月 23 日，舊閏 2 月 2 日。

晴天，眼疾依然，服藥罔效，徐氏妹令人來家探眼疾。²⁹²

明治 42 年 3 月 24 日，舊閏 2 月 3 日。

晴天，眼疾依然，請劉國標來診視，處方服藥俱是無靈。是夜十二時十四分公厝中樑歸岫，因令清漣辦理應用物件及牲醴紅圓。午后傍晚土水工首

²⁸⁹ 明·倪維德，《原機啟微》（臺北：新文豐出版社，1987），頁 98。附錄 附方治風之劑飛絲塵垢入目參

²⁹⁰ 清·陳杰，《回生集》（北京：中國古籍出版社，1992），頁 5。

²⁹¹ 明治 42 年 3 月 22 日，舊閏 2 月 1 日。張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》（臺北：中央研究院近代史研究所，2000），頁 159。

²⁹² 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 159。

家發司、木匠王從麻二司俱來晚飯，飯后予勉強起與土木吩咐中樑歸岫事。...²⁹³

明治 42 年 3 月 25 日，舊閏 2 月 4 日。

晴天，眼疾依然，又請劉國標來診視。.....²⁹⁴

明治 42 年 3 月 26 日，舊閏 2 月 5 日。

晴天，眼痛日甚一日，服藥俱是罔效，只臥床褥，困苦異常。²⁹⁵

持續服藥數日之後仍未見療效且症狀加劇，負責診治之中醫師亦感驚訝只得建議張麗俊先生尋求西醫治療，由日記內容可推測當時的處方用藥應偏重於使用寒涼之藥，故張麗俊先生之友人亦建議應採取西醫眼科外用敷洗的方式治療此症。

明治 42 年 3 月 27 日，舊閏 2 月 6 日。

晴天，眼痛更劇，瞳精圍一白圈，再請劉國標來診視，驚曰：今再服一方六味加，如不效可就公醫診視焉。午后，巡查弓削氏來取保甲用紙並新聞代金，見予眼痛，則曰眼疾危險，急宜往公醫治療焉。並接炳修君來書云，眼痛據西醫言係外感，每以敷洗見功，若多服漢藥，清涼恐傷脾胃反為不美，曷若就公醫處敷洗可也。予聞二人全言，深信其說，遂全清漣往墩保順醫院公醫辻貫造²⁹⁶氏敷洗，乃乘肩輿歸，仍是痛苦。²⁹⁷

接受西醫的治療之後，眼疾之症卻仍未獲得緩解，決定繼續接受中醫的治療，然而在病症無起色甚至有失明之虞的情況下，張先生特地從外地聘請專門治療眼科

²⁹³ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 159-160。

²⁹⁴ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 160。

²⁹⁵ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 160。

²⁹⁶ 辻貫造：千葉醫專畢業，自明治四十一年(1908)起任葫蘆墩公醫，參《豐原鄉土志》，頁 345，七、治療機關；《臺灣總督府文官職員錄》，明治四十一年，頁 253。

²⁹⁷ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 160-161。

疾患的中醫師來家中出診。

明治 42 年 3 月 28 日，舊閏 2 月 7 日。

晴天，仍乘肩輿往全上醫院敷洗，左眼瞳精加生白翳，雖公醫亦似無可如何矣。是日，公厝楹稱木匠俱已鋪濟。午后，木匠工賬算清。²⁹⁸

明治 42 年 3 月 29 日，舊閏 2 月 8 日。

晴天，清全炳修君庶母往瓦礫仔庄請林逢源²⁹⁹來診視眼疾，他辭，乃請其弟林奇輝，傍晚乃至，視曰眼疾係水蝦映日之症，遂處方服焉。晚飯畢，他遂往炳修家住宿。是日，墩街新築郵便電信局落成，演唱官音絃歌，酒宴三日，洵一時之盛會也。³⁰⁰

明治 42 年 3 月 30 日，舊閏 2 月 9 日。

晴天，林奇輝再來診視。是午辦酒宴他。午后，雨下淋漓，他強冒雨回去。

³⁰¹

明治 42 年 3 月 31 日，舊閏 2 月 10 日。

晴天，眼痛依然，但光圈下片略有破缺。...³⁰²

明治 42 年 4 月 1 日，舊閏 2 月 11 日。

陰晴天，令清漣往瓦礫庄再請林奇輝來診視眼疾，及午他並堪輿師陳輝冒雨而來。處方后，四時陳輝請林奇輝到墩住其宿舍焉。³⁰³

明治 42 年 4 月 2 日，舊閏 2 月 12 日。

²⁹⁸ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 161。

²⁹⁹ 林逢源：地主，住瓦礫庄。《南部台灣紳士錄·台中廳》，頁 435。

³⁰⁰ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 161。

³⁰¹ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 161。

³⁰² 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 162。

³⁰³ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 162。

晴天，眼疾纏綿，藥石無靈，林奇輝仍來診視，但予心甚憂，恐此眼不能再見天日。又煩家禮兄往大甲東請專治眼科醫生高媽愿，傍晚乃至，施一劑明目流氣，飲服之似乎平平。…³⁰⁴

日記主人專門從外地請來之醫師認為此眼症乃因風熱上攻眼目故以明目流氣飲為處方用藥，《和劑局方》：「明目流氣飲：治肝經不足內受風熱上攻，眼目昏暗視物不明，常見黑花，當風多淚怕日羞明，推眇赤腫，隱澀難開，或生障翳，倒睫拳毛，眼眩赤爛及婦人血風眼及時行暴赤腫，眼胞紫黑應有眼病並宜服之。荆芥（去梗）山梔子（去皮）牛蒡子（炒）菊花（去枝）蔓荊子（去白）細辛（洗去葉）甘草（炙）防風（去蘆）白蒺藜（去尖炒）玄參（去蘆）川芎 大黃（炮）黃芩（去蘆）木賊（去根節） 以上各秤一兩淨。草決明（一兩半）蒼朮（泔汁炒，二兩） 上為末。每二錢半，臨臥用冷酒調下。」³⁰⁵但是由日記內容只見病患有眼痛之主訴，未見其它屬於適用本方之實熱證。

但病人服用後並未感到有明顯改善，反而是服用高麗參燉四物湯之後症狀感到改善。明目流氣飲中的藥物多屬清熱祛風藥性味偏向寒涼與高麗參及四物湯藥物之性味並不相同，不知是否皆為同一醫師的處方，或者是由家人友人所建議的，但病人此時終於感到疾病有起色的一絲曙光。

明治 42 年 4 月 3 日，舊閏 2 月 13 日。

晴天，高先生視症處方，亦無甚見效。午后，墩街諸友炳修、汝清、盛祥、振通、王興等來家慰問，予強與諸友坐談，傍晚彼各回去。是夜，將高麗火朮四神服焉，似略見效。³⁰⁶

明治 42 年 4 月 4 日，舊閏 2 月 14 日。

晴天，眼眶黑陷，兩鬢暉痛而白翳略散，處方調劑，照三餐服焉。³⁰⁷

張麗俊先生的友人中亦有中醫師，對於其眼疾以及所服用之藥方提出建議，但與

³⁰⁴ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 162-163。

³⁰⁵ 曹洪欣主編，《海外回歸中醫古籍善本集萃（十二）》（北京：中醫古籍出版社，2005），頁 183。

³⁰⁶ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 163。

³⁰⁷ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 163。

外地請來之醫師見解不同，且外地請來之醫師素來富有專門治療眼疾之盛名，故張先生對於友人之建議只得擱置一旁。但由接下來數日之日記內容可知眼疾症狀纏綿一直未見明顯改善，故張麗俊先生持續在家中養病，而外地請來之醫師也住在張家。

明治 42 年 4 月 5 日，舊閏 2 月 15 日。

晴天，眼疾全前。是日清明，乃踏青之時也。午后，林式新因此而到我家探問眼疾，並與予診視，則曰君眼眶黑陷，眼睛白翳，不可多服陰藥，愈服則愈陷焉，因處一方，少坐回去。有頃媽愿自墩歸，予將此方質之，他但笑而不答，似不以此方為是者，故亦置之。入夜大雨淋漓。³⁰⁸

明治 42 年 4 月 6 日，舊閏 2 月 16 日。

雨天，眼疾全前，而紅根白翳似有稍散者，媽愿先仍再診視處方服焉。³⁰⁹

明治 42 年 4 月 7 日，舊閏 2 月 17 日。

晴天，眼疾稍有見效，心亦因之稍開，乃命清漣率媽愿先乘頭班列車，往台中廳各處勝地遊玩，因他行年六十三，未嘗到台中故也。傍晚二人仍乘列車歸。³¹⁰

明治 42 年 4 月 8 日，舊閏 2 月 18 日。

晴天，眼疾較瘥些少，而建築祖祠諸務交阿海代理焉。³¹¹

明治 42 年 4 月 9 日，舊閏 2 月 19 日。

晴天，眼疾如前，未見一日過一日奏效。適陳平庄佛祖來林賜集家，大嫂

³⁰⁸ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 163。

³⁰⁹ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 163。

³¹⁰ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 164。

³¹¹ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 164。

林氏全妻何氏因到彼祈求焉。³¹²

明治 42 年 4 月 10 日，舊閏 2 月 20 日。

晴天，眼疾如前。…³¹³

明治 42 年 4 月 11 日，舊閏 2 月 21 日。

晴天，眼疾如前，非臥床褥，則與媽愿先坐談，此處之人來請媽愿先視眼疾者多矣。…³¹⁴

明治 42 年 4 月 12 日，舊閏 2 月 22 日。

晴天，是日媽愿先欲歸梓，自十二來淹留至今既達十日矣，因處數方與予輪服，則曰君之眼未能率癒，宜清心靜養方可漸漸見功也。入夜佛祖來家禳災。³¹⁵

經過十日治療後，病情稍微改善但未有起色，外地請來之醫師請辭回故里，留下數個處方讓張先生輪流服用，但由於效果並不明顯，張先生只得仍舊求助於神明的護佑，請佛祖到家中禳災，並感嘆自己命運多舛。

明治 42 年 4 月 13 日，舊閏 2 月 23 日。

晴天，眼疾全上。是日，佛祖來家禳災，傍晚仍被林賜集請去。³¹⁶

明治 42 年 4 月 14 日，舊閏 2 月 24 日。

晴天，眼疾全前，自予生以來四十二年，命運未有如此之迤邐者。去年十一月二十日致涉清之症，今尚未全癒，旋於正二月廿九日左眼忽然如此，

³¹² 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 164。

³¹³ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 164。

³¹⁴ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 165。

³¹⁵ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 165。

³¹⁶ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 165。

良可慨矣。³¹⁷

張麗俊先生服用醫師所處之鎮肝方五日後，惟療效有限故寫信詳明症狀仍請醫師再出處方，但病症持續呈現膠著情況，病人只期盼能逐日好轉。

明治 42 年 4 月 15 日，舊閏 2 月 25 日。

雨天，眼疾略瘥些，因自廿二服媽愿先所擬鎮肝方，連服五劑，覺紅根漸漸冰消，白翳遲遲雲散，但眵眵依然黑陷未能見效耳。乃自寫一書，寄郵與大甲街秉心堂藥舖交高先生，將眼狀陳明，煩其再開藥方寄下也。…³¹⁸

明治 42 年 4 月 16 日，舊閏 2 月 26 日。

晴天，眼疾全前，…³¹⁹

明治 42 年 4 月 17 日，舊閏 2 月 27 日。

晴天，眼疾依然，是日接高媽愿先再付下藥處方箋。³²⁰

明治 42 年 4 月 18 日，舊閏 2 月 28 日。

晴天，眼狀全前。是日，達書與謝春池君，因其往斗六廳布嶼堡大庄任拓殖公司之支配人也。書中陳明左眼發症及至今情形，並勗其挾翁氏金定南遊，雙親不悅，名譽有虧云云。³²¹

明治 42 年 4 月 19 日，舊閏 2 月 29 日。

晴天，眼疾如前，…³²²

³¹⁷ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 165。

³¹⁸ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 165-166。

³¹⁹ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 166。

³²⁰ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 166。

³²¹ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 166。

³²² 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 166。

明治 42 年 4 月 20 日，舊 3 月 1 日。

晴天，晨興，眼眶黑陷乃開，但紅根光翳仍固結不肯消散耳，然心稍慰，姑徐徐待之，冀後日能復元焉。³²³

明治 42 年 4 月 21 日，舊 3 月 2 日。

晴天，眼疾全上，在家始抄集賬簿。…³²⁴

明治 42 年 4 月 22 日，舊 3 月 3 日。

晴天，眼狀如前，今右眼合時，左眼既能視寸字之形矣，但尚在朦朧未能清楚，仍有瘴碍之狀耳。³²⁵

明治 42 年 4 月 23 日，舊 3 月 4 日。

晴天，眼狀全前，午前往墩閒遊，到諸友家坐談，在長盛午飯。午后四時乃歸。因自正二月廿九夜左眼發痛，至今始往墩街也。³²⁶

經過數日靜心休養纔覺病症稍好轉，不料眼疾又起，張麗俊先生再度緊急請外地之高醫師來看診，但是症狀反覆，時好時壞，日記內容中盡顯病人心中之憂慮。

明治 42 年 4 月 24 日，舊 3 月 5 日。

晴天，…眼狀反較羞澀，令人視之，言紅根白翳又稍加焉，予聞此言心甚憂之。…³²⁷

明治 42 年 4 月 25 日，舊 3 月 6 日。

雨天，晨起眼眶再黑陷，瞳精又起白圈，吁！前月以此日而起自圈者，今

³²³ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 168。

³²⁴ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 168。

³²⁵ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 168。

³²⁶ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 168。

³²⁷ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 168-169。

又如是。嗟彼蒼天！夫何使我至於此極也！午后，又令家禮兄冒雨往大甲再請高媽愿醫生焉。³²⁸

明治 42 年 4 月 26 日，舊 3 月 7 日。

陰晴天，憂心如惓，及午媽愿至。午后診視處方。³²⁹

明治 42 年 4 月 27 日，舊 3 月 8 日。

晴天，眼狀癢些。³³⁰

明治 42 年 4 月 28 日，舊 3 月 9 日。

晴天，眼狀較癢些。³³¹

明治 42 年 4 月 29 日，舊 3 月 10 日。

晴天，眼狀又癢些。³³²

明治 42 年 4 月 30 日，舊 3 月 11 日。

晴天，眼狀又稍朦。³³³

明治 42 年 5 月 1 日，舊 3 月 12 日。

晴天，眼狀全前，雖日服兩方依然無效也。³³⁴

³²⁸ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 169。

³²⁹ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 169。

³³⁰ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 169。

³³¹ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 169。

³³² 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 169。

³³³ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 170。

³³⁴ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 170。

明治 42 年 5 月 2 日，舊 3 月 13 日。

晴天，眼狀全前，逐日除寢食外，只與媽愿先坐談而已，而保甲一切委與清漣暫理也。³³⁵

眼疾發病經過一個多月的治療始終不見明顯療效，張麗俊先生提出自己的看法與醫師討論，但未獲正面回應。由此也可見以往一般讀書人對於醫書也會有些微涉略，對於醫理也似乎有所領略。

明治 42 年 5 月 3 日，舊 3 月 14 日。

晴天，眼狀更朦朧，自十一至今藥愈服而眼症愈深，因對先生曰：聞醫書云用藥如用兵，此語誠然乎哉！請以戰喻。當兩軍對壘，敵兵未知我軍虛實，尚依回觀望，及我軍出戰，俱是老弱，敵因此直陷而來，此際非有埋伏精壯之兵、英雄之將以折衝之，則孤城敗陷矣。今我之眼將毋類是乎？非再調雄猛之藥，則根翳愈固結不開矣。先生聞之，似無妙術可施云。³³⁶

明治 42 年 5 月 4 日，舊 3 月 15 日。

晴天，眼狀全前，仍與先生坐談，他言來既多日心欲歸焉，對曰：予亦知先生出外之難也，但予之眼愈朦如何是好。³³⁷

送走了外地遠來的醫師之後，再度請當地醫師友人林式新來診，林醫師的處方不僅以眼疾為主要考量，而是從中醫理論來治療病患身體各臟腑間不平衡的部分，故處方以升陽氣調理脾胃為主，出乎病患意料之外地獲得療效。

明治 42 年 5 月 5 日，舊 3 月 16 日。

晴天，送高先生回梓。是日腮鬢再癢，眼眶又酸痛，心甚憂之。午后，令清漣往墩林式新來診視，曰：君之眼痛，僕雖未諳，君之脈係鬱火在肝，肝主木，木鬱不能條暢，故致眼眶黑陷，根翳難開，自吾思之，宜升陽以

³³⁵ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 170。

³³⁶ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 170。

³³⁷ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 170-171。

暢肝木焉。僕擬一方曰只吉二陳，君試服之。入夜，四女彩鶴之指被腳確研破二指焉。³³⁸

見到病症有所減緩之後，這次林醫師在處方中再加入麻黃、細辛等熱性藥物。病患除了服藥外，持續請法師來家中祛禍祈福。

明治 42 年 5 月 6 日，舊 3 月 17 日。

晴天，晨興，起視眼狀瘡痂稍愈，根翳較瘥。又請林式新再來診視，將前方加麻黃、細辛。是日，家人令劉漢兄往社口延法師曾枝來祈福禳災。諺曰：合家進錢補運焉。…³³⁹

明治 42 年 5 月 7 日，舊 3 月 18 日。

雨天，午前欲拜三界，雨下淋漓，因在廳內拜謝焉。是日眼狀又瘥些。³⁴⁰眼疾逐漸好轉，再請林醫師來診，處方改為烏梅丸，但療效似乎未繼續明顯改善。

明治 42 年 5 月 8 日，舊 3 月 19 日。

陰天，眼狀全前，又請林式新來診視，處烏梅丸方服焉。³⁴¹

烏梅丸於中醫典籍中最早出現於《傷寒雜病論》，依現代《中醫方劑學》大多將其分類歸屬於驅蟲之劑，也運用於痢疾久久難癒，寒熱錯雜之證，其臨床上可見患者出現食慾不振、四肢不溫、舌苔白、脈象沉或兼沉緩等症狀。³⁴²但是由於此處日記內容並未詳細記錄其他症狀，因此無法知道開立此處方之依據為何。

³³⁸ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 171。

³³⁹ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 171。

³⁴⁰ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 172。

³⁴¹ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 172。

³⁴² 南京中醫學院主編，《中醫方劑學講義》（香港：醫藥衛生出版社，1973），頁 288--289。
焦樹德，《方劑心得十講》（臺北：知音出版社，2000），頁 236--237。

明治 42 年 5 月 9 日，舊 3 月 20 日。

晴天，眼狀全前。³⁴³

明治 42 年 5 月 10 日，舊 3 月 21 日。

晴天，眼狀全前，但眼眶之黑陷既開矣。³⁴⁴

明治 42 年 5 月 11 日，舊 3 月 22 日。

晴天，眼狀全前，雖黑陷既開，而根翳仍固結，未能遽散，視物尚在朦朧，而食物則但清涼而已，故親朋持雞蛋陸續既達百餘粒焉。³⁴⁵

明治 42 年 5 月 14 日，舊 3 月 25 日。

晴天，眼狀依然，在家無事。³⁴⁶

明治 42 年 5 月 15 日，舊 3 月 26 日。

晴天，全上，徐氏妹又來探眼疾。³⁴⁷

數日後眼疾症狀停滯不前，張麗俊先生改聘另一名醫師來診治，但仍不見療效，病患轉向祈求神靈降藥方以求醫治眼疾。

明治 42 年 5 月 16 日，舊 3 月 27 日。

晴天，…，請熊容來視眼疾焉。³⁴⁸

³⁴³ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 172。

³⁴⁴ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 172。

³⁴⁵ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 172。

³⁴⁶ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 173。

³⁴⁷ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 173。

³⁴⁸ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 173-174。

明治 42 年 5 月 17 日，舊 3 月 28 日。

晴天，眼狀依然，雖服熊容之方仍無見效也，在家養晦而已。³⁴⁹

明治 42 年 5 月 18 日，舊 3 月 29 日。

晴天，眼狀全前，往墩，又與熊容視察焉，在長盛午飯。午后，全朝君叔往祈老先生廖福靈魂賜藥方以服眼疾也，傍晚乃歸。³⁵⁰

由祈求神靈所降之藥方爲何，日記中並未說明，但從記錄中可知眼疾不適之症狀並未改善，故持續在家中修養，這段期間來探視之親友眾多。張麗俊先生在此次疾病療治的過程中感慨萬千，並在日記中寫下「眼疾有感」之詩句。

明治 42 年 5 月 19 日，舊 4 月 1 日。

晴天，眼疾全前，在家休暇。³⁵¹

明治 42 年 5 月 20 日，舊 4 月 2 日。

雨天，眼疾全前，在家休暇。午后天晴，入夜雨又下淋漓。³⁵²

明治 42 年 5 月 21 日，舊 4 月 3 日。

陰雨天，眼疾全前，在家養晦。...³⁵³

明治 42 年 5 月 22 日，舊 4 月 4 日。

雨天，眼狀仍朦朧，在家抄集賬項。³⁵⁴

³⁴⁹ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 174。

³⁵⁰ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 174。

³⁵¹ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 175。

³⁵² 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 175。

³⁵³ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 175。

³⁵⁴ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 175。

明治 42 年 5 月 23 日，舊 4 月 5 日。

雨天，眼狀較明些，在家養晦，終日雨下淋漓。³⁵⁵

明治 42 年 5 月 24 日，舊 4 月 6 日。

雨天，眼狀如前，在家抄集賬項。³⁵⁶

明治 42 年 5 月 25 日，舊 4 月 7 日。

雨天，全上。是日雨下淋漓，入夜更甚，因吟數絕：

眼疾有感

兩輪日月少團圓，世界朦朧實可憐，
安得神仙施妙手，掃間雲翳見青天。
養晦於今數十天，三春花月恨無緣，
皇都儘日烟籠柳，悶殺東君意黯然。
刪刪瘦骨已難支，病債纏綿侮少兒，
木草無情期有效，藥爐茶鼎未曾離。
平生性癖賴吟詩，人到中年悔已遲，
空有青燈黃卷願，無多眼福飽新奇。³⁵⁷

明治 42 年 5 月 26 日，舊 4 月 9 日。

雨晴天，眼狀全前，在家養晦，近午雨止。午后天清日朗，葫蘆墩區長宗乾三叔仝炳修、盛祥、振通、春池等五人來家慰問，坐談良久，近四時餘方告別回去，予此次之眼痛，親朋代為慮者多矣。³⁵⁸

³⁵⁵ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 175。

³⁵⁶ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 175。

³⁵⁷ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 175-176。

³⁵⁸ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 177。

張麗俊先生的眼疾從明治 42 年 3 月 20 日發病開始，歷時兩個多月經數位中、西醫師以及民俗療法的治療，終於幾近痊癒。在疾病獲得痊癒之後，張麗俊先生回顧治療經過，並整理出他認為有效的處方用藥，寫信告知當時特地由外地請來診治眼疾的醫師，希望藉著自身眼疾的治療經過做為醫師日後行醫之參考醫案。

明治 42 年 5 月 27 日，舊 4 月 10 日。

晴天，往墩，煩林式新診察眼疾。…³⁵⁹

明治 42 年 6 月 23 日，舊 5 月 6 日。

兩天，在家養晦，無事。因錄前月寄高媽愿書：

啓者：鴻儀偶別，蟻慕偏殷，聞曲岸之浮香，親華池之圓影，殊兮人引順高風，傾心向日。恭惟 先生名高山斗，品重珪璋，妙手乃甲城之福星，慈心作乙島之生佛。雲遮日月，一掃仍觀青天，學有淵源，再傳兼精金液，良可嘉也，洵堪慕焉。茲者愚也眼沾賤恙，心亂如麻，爰請先生高舉玉趾，幸而枉駕草榻淹流，勤施妙術，偏處良方，旬日之間，紅根漸漸水消，白翳遲遲雲散，舉家竊喜，諸友交推，亦謂愚有善行，宜得此良醫也。無如命運迤邐，遭逢坎壈，致眼明而復暗，使駕返而重來，此非先生之醫術未精，乃愚之病債未滿也。自 先生回梓之日，腮鬢暉眩，眶眦疾痛，嗟彼蒼天，夫何使我至於此極也。是午墩街諸友再來慰問，適林式新亦在其間，仍與愚診視，曰：君之眼僕未諳，若君之脈係鬱火在肝，肝主木，木受，不能條暢，故致眼眶黑陷，根翳不開，僕擬只吉、二陳，未知君散服否？愚將此劑作兩次試之，似乎平穩。晨興，腮鬢癢痲稍愈，根翳微開，是日請他再來診視，又將此方加麻黃、細辛，愚驚曰：此二味高先生言不可服者，君何用焉？彼則曰：姑試之。愚亦作兩次服之，殊多見效，三劑則用烏梅丸，四劑則用逍遙散，今雖未全愈，既消散殆盡矣。吁！染此眼疾，

³⁵⁹ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 177。

復元與否未可預知，倘能復元於林醫生之手者，亦愚之夢想所不到也。故備陳顛末，達知 先生，亦可作眼科中之一曲引焉。情長紙短，修此奉呈，並請 大安。³⁶⁰

回顧日記所載錄，病患本身對於最後竟能痊癒於非專門醫治眼疾的醫師之手感到驚訝，在整個治療過程幾乎是採取以中醫為主要手段（雖曾短暫嘗試西醫治療但未見療效），眼疾初起使用清熱明目藥物略顯療效之後，病情持續停滯不前。幾乎近兩個月的時間病患都待在家中養病，甚至數度擔心將會就此失明。最後在醫師友人的建議下，抱著姑且一試的心情嘗試了專治眼疾醫師所不認同的藥物後，眼疾竟逐漸有了轉機。由於日記並未詳細記錄所有服用的藥物，也欠缺其他診斷疾病所需的資料，但就病患所服用的藥物分析其病程，可以大略得知眼疾初起之時應有熱證，但隨著病程遷延日久，且服用過多清熱寒涼之藥物後損傷脾胃正氣，在服用升陽補脾胃藥物後漸入佳境，持續再以烏梅丸、逍遙散等疏肝解鬱之藥物後眼疾方得逐漸痊癒，在此也凸顯了中醫在處方用藥時不僅考慮了疾病病灶所在，更必須對病人的情況及病程的發展作全面診察與考量，方能收得全面性之療效。此醫案記錄雖不完整，但也實屬難得，尤其日記主人在病癒後回顧統整發病及治療經過，並將此與參與治療之醫師分享以作為日後行醫之參考，這可說是臺灣中醫早期的病例發表（Case report）。

由於參與協助葫蘆墩防治鼠疫，臺北的中醫師葉鍊金因而與當地仕紳成為好友，因此常有往來，若友人罹患重症時，葉鍊金先生更是親自南下為其診治。

明治 43 年 5 月 30 日，舊 4 月 22 日。

晴天，往墩，到松興（竹敢）舖，盛祥言昨夜九點鐘臺北葉鍊金醫生來炳修³⁶¹家診察病狀，囑予往彼坐談以敘契闊之情。遂全盛祥到彼，並詢炳修病狀，言十分危篤。至八時半予告別，往車站候坐九時南下列車往台中，入廳民事調停室，因表甥劉波申請劉才欠會金事故也。傍聽畢，到通譯家

³⁶⁰ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 186。

³⁶¹ 炳修為張麗俊先生之好友亦是兒女親家。

納川宿舍申明此事理由，託他秉公究辦云云。因與蔡春海並被留午飯，午后仍回車站，聞林瑞仲言，炳修於午前十時餘仙逝，予問何知，仲云：電話來中央醫院，載昭述言焉，今錫祺既回去。予聞罷爽然若失，心肝俱裂，恨列車不能即上也。至二時四十分上北上列車，適春池乘南下列車到，再詢炳修凶信，此事果然，更覺兩淚欲流。至三時餘抵墩，下車入炳修家，舉室哀聲達諸戶外，嗟彼蒼天！何薄待善人也，今年三十八，而更與諸友永訣也。……³⁶²

明治 43 年 5 月 31 日，舊 4 月 23 日。

晴天，往姻叔樹榮家幫理炳修喪務，在盛祥店中午飯。午后二時餘，同瑜璧到車站候送鍊金回北，他與炳修乃仝庚兄弟也，因廿一夜來診察炳修，以赤十字社葡萄酒³⁶³和西藥為劑，炳修飲後，病轉煩燥，耿耿不寐，遂於廿二朝逝世，故人皆曰：飲臺北醫生葡萄酒不可云云。鍊金甚然無趣焉。豈知生死有數，而歸咎於鍊金耶！少頃北列車到，予買車票與他乘之，車行各頓首垂淚而別。……³⁶⁴

葉鍊金醫師探視友人後建議以葡萄酒送服西藥。³⁶⁵由於病患病情嚴重，不幸地在葉鍊金醫師探視後第二日死亡，葉鍊金醫師因此招受其他鄉人非議，雖頗感無奈但並未做出辯駁。日記中僅紀錄葉醫師建議病患以葡萄酒送服西藥，但並未見其開出藥方，因此無法就這片段記錄中看出為何葉鍊金先生會對此病例建議此種服藥方式。

³⁶² 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 364-365。

³⁶³ 「赤十字社葡萄酒」之商品廣告強調適於藥用。參《臺灣日日新報》明治 30 年 1 月 5 日第四版。

³⁶⁴ 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解說，《水竹居主人日記（二）》，頁 366-367。

³⁶⁵ 日治時期出版之《臺灣醫事雜誌》廣告頁中亦見「藥用葡萄酒」之介紹，不知此處是否使用所謂「藥用葡萄酒」。參〈小松藥用葡萄酒廣告頁〉，《臺灣醫事雜誌》1.7(1899)：正文後第 5 頁。

第三節 由報章雜誌及廣告觀察中醫活動

雖然缺乏正式的中醫學校教育，而專業期刊或許普及性不足，有趣的是我們也可從當時的一般報章雜誌上看到一系列有關漢醫藥知識的相關報導：

芪對桂，棗對薑。

熊膽對麝香。龍牙對虎珀。龜版對鹿茸。

九層塔、一點癩。望月對防風。

牽牛蒼耳子。打馬白頭翁。

退熱最宜小白虎。傷寒應用大青龍。

朮草蓼苓，俱號升陽妙藥。

歸芍芍地，皆稱補血良方。³⁶⁶

鹹對淡，苦對辛。

柏子對棗仁。天花對地骨。紫草對黃藤。

雙面荊、壹條根。金錠對水銀。

清暑用五物。調元宜八珍。

祛風翻胃飲三聖。利水補脾服四神。

蘇子橘紅，本是行痰降氣。

杏仁桑白，善能止嗽生津。³⁶⁷

剪對製，炒對蒸。

白降對紅昇。青皮對赤芍。綠膽對黃精。

金劍草、紫石英。五倍對三稜。

喘多宜北杏。痰盛用南星。

³⁶⁶ 蘇友章，〈紙上皇漢醫藥〉，《風月報》111(1940):2。

³⁶⁷ 蘇友章，〈紙上皇漢醫藥〉，《風月報》112(1940):5。

通腎固牙骨碎補。入心止血不留行。

六月霜熬糖，可醫鷄冠痔。

半天雷掙醋，能治牛頭疔。³⁶⁸

苓對芍，杏對查。夏柚對春砂。

金蟬對石燕。玉竹對銀柴。

龍膽草、鷄冠花。橄欖對枇杷。

達竅宜三奈。堅筋用五加。

癰瘍折傷黃木鱉。疥瘡拘攣白花蛇。

腰部酸麻，狗脊龜筋虎骨。

精門不閉，兔絲鹿角龍牙。³⁶⁹

寒對熱，實對虛。

赤芍對丹皮。青根對黃柏。紫苑對白薇。

鐵兩傘、金鎖匙。桑葉對桂枝。

退翳宜蠶繭。還睛服兔絲。

女子通經九層塔。婦人逐瘀五靈脂。

神糶灸芪。本是升陽益胃。

人蔘焦朮。善能養血調脾。³⁷⁰

遲對促，數對弦。

石燕對金蟬。珊瑚對瑪瑙。虎珀對龍涎。

³⁶⁸ 蘇友章，〈紙上皇漢醫藥〉，《風月報》113(1940):5。

³⁶⁹ 蘇友章，〈紙上皇漢醫藥〉，《風月報》114(1940):5。

³⁷⁰ 蘇友章，〈紙上皇漢醫藥〉，《風月報》116(1940):5。

金狗脊、鐵馬鞭。白芷對黃連。
中風三化飲。外感六安煎。
利隔開胸嘗枳桔。消痰降氣服柴前。
獨聖散平肝，扶陰除赤帶。
四神丸入腎，瀉火下丹田。³⁷¹

紅對綠，白對烏。
赤芍對紫蘇。河車對海馬。蛤蚧對蝦蟆。
五根草、九節蒲。桔梗對楮梧。
卷柏通經閉。澤蘭破血枯。
清熱消煩加竹瀝。祛邪截瘧倍柴胡。
肺痿肺癆，冰糖調和白木耳。
喉蛾喉瘍，梅片配合紅棺菴。³⁷²

痘對疹，癩對斑。
芍藥對牡丹。大黃對小皂。海石對淮山。
三聖散、六神丸。穿甲對射干。
枸杞堅筋骨。葶藶潤容顏。
紅花產地稱華夏。白芷偏名號吉安。
秋夏雙期，患者多逢中暑。
春冬兩季，病家輒遇傷寒。³⁷³

³⁷¹ 蘇友章，〈紙上皇漢醫藥〉，《風月報》117(1940):5。

³⁷² 蘇友章，〈紙上皇漢醫藥〉，《風月報》118(1940):25。

³⁷³ 蘇友章，〈紙上皇漢醫藥〉，《風月報》119(1940):28。

燥對涼，溫對劇。

硫黃對銅綠。輕粉對重曹。首烏對中白。

馬蹄金、鵝管石。草薺對木賊。

消風用薄荷。瀉喘加亭蕩。

解鬱調經嘗桂牛。通淋利水服猪澤。

求附一方，本是扶陰益腎陽。

麥苓二味，善能養血生津液。³⁷⁴

硝對礬，片對腦。

烏梅對紅棗。琥珀對珍珠。珊瑚對瑪瑙。

蒲公英、益母草。乙金對雙寶。

清骨飲銀柴。固精服金鎖。

宣風入肺用木瓜。截瘧溫脾加草菓。

丸吞六味，滋陰瀉火無停。

膠取四珍，益壽延年不老。³⁷⁵

榮對衛，陽對陰。

廣木對鬱金。菖蒲對蘄艾。荷葉對桂林。

菜豆殼、蓮子心。白芍對黃芩。

鎮心用金箔。降氣加水沈。

大戟苑花兼海藻。小英萱草及埔吟。

橘絡白薇，本是消痰化氣。

柿霜紫苑，善能潤肺清音。³⁷⁶

³⁷⁴ 蘇友章，〈紙上皇漢醫藥〉，《風月報》121(1941):22。

³⁷⁵ 蘇友章，〈紙上皇漢醫藥〉，《風月報》123(1941):24。

³⁷⁶ 蘇友章，〈紙上皇漢醫藥〉，《風月報》124(1941):3。

舌對喉，牙對齒。

胡桃對郁李。紫草對紅花。黃芩對白芷。

火犀角、山狗尾。貫衆對防己。

補心服棗仁。安神嘗柏子。

療療壯陽溫臘臍。收堅增肉胭脂米。

填精益腎，芍地四神合從蓉。

養血寧心，歸芎二茯加枸杞。³⁷⁷

麥對朮，桂對葶。枸杞對從蓉。

祈蛇對木鱉。海馬對山龍。

雞角薊、鼠尾癩。蛤蚧對蠹蟲。

生津飲桑白。表汗用麻黃。

化氣開胸嘗半夏。輕身強髓服天冬。

地骨屬寒劑，本是除蒸和陰血。

天雄雖劇藥，善能祛濕助精陽。³⁷⁸

吐對瀉，漏對崩。

積血對遺精。傷寒對中暑。五疳對七情。

氣不順、血妄行。肝癌對肺癰。

肛門雞冠痔。膝下牛頭疔。

瘧疾脾寒濕傷胃。咳嗽肺炎痰結胸。

眼睛縮小，長嘗補腎能光耀。

神瞳散大，不服鎮肝定失明。³⁷⁹

³⁷⁷ 蘇友章，〈紙上皇漢醫藥〉，《風月報》125(1941):23。

³⁷⁸ 蘇友章，〈紙上皇漢醫藥〉，《風月報》126(1941):5。

迷對亂，癩對狂。

入毒對發癩。拘攣對痲痺。亡陰對失陽。

手□癰、腿頭膿。毛虎對鼻龍。

肺癆藏細菌。脾疳積迴蟲。

內傷因飲食無度。下痢為消化不良。

白朮散效能，善醫胃腸病。

黃連膏³⁸⁰特色，專治湯火傷。³⁸¹

由這一系列的登載內容，不難看出作者不但具備有漢醫藥甚至是民間青草藥的知識背景，在這十五篇短詩中對於簡單的醫理、診脈、病症、藥物配伍、證型處方原則、藥物的性味以及民間藥草的運用等言簡意賅的呈現，這以當時的社會情況來說，可謂是另類的漢醫學知識之教育推廣吧！

1945 年以前臺灣社會普及性最高的媒體當屬於報紙，故在此時期不論是政令的宣導或是商品的推銷都藉助於報紙默默卻強大的傳遞力量。報紙是觀察 1945 年以前中醫在民間的發展與普及程度的最佳工具之一，當時臺灣發行量最大的報紙當屬《臺灣日日新報》，《臺灣日日新報》係於西元 1898 年由日人守屋善兵衛併購《臺灣新報》與《臺灣日報》而成。為日本治理臺灣時期，發行量最大、延續時間最長的報紙，其出版品質為人稱道，甚或有國學大師章炳麟(太炎)、史學家連橫、尾崎秀真等任職該報而使得《臺灣日日新報》奠下良好發展基礎。自 1898 年 5 月 6 日創刊，至 1944 年 3 月 31 日止，共發行 1 萬 5,800 餘號，在 1924 年時發行量為 1 萬 8,790 份。是二十世紀上半最長壽、版面內容最豐富、同時也是發行量最大的報紙。《臺灣日日新報》記錄了當時臺灣的社會風氣、時事新聞、

³⁷⁹ 蘇友章，〈紙上病名醫藥〉，《風月報》127(1941):4。

³⁸⁰ 「白朮散」、「黃連膏」乃善化街南藥房自製品。

³⁸¹ 蘇友章，〈紙上病名醫藥〉，《風月報》128(1941):10。

文藝活動、商業廣告以至於社會現象等，皆已成為今日研究臺灣歷史最具價值的史料之一。

從當時五花八門的報紙商業廣告中見到一些有趣的現象，由於當時傳統醫藥並不被重視，因此在藥物廣告中強調純屬中藥製成的並不多，但是仍有少數強調是家傳秘方或是古代有名的醫師所流傳的處方，例如「痢妙調補散」就強調此藥配方乃祖傳秘方，藥性溫和，具調養脾胃、補益氣血之功，且強調不論大人、小孩、男女各種瀉症皆可服用。³⁸²一直到現在臺灣老一輩長者到日本旅遊時仍會希望買回的藥物「救心」即強調其配方為家傳秘方並且使用了許多珍貴藥物，在當時社會經濟並不十分發達的情況下，使用了牛黃、麝香、烏犀角、熊膽及珍珠等十分稀有珍貴的藥材（目前烏犀角、熊膽屬保育類動物之器官，已立法不可再使用），臨床上包含心、肺、胃功能虛弱或是心悸、神經痛等都屬於其適應症範圍之中。³⁸³屬於當代名醫處方的藥物有「淺田飴」，廣告中強調是名醫家淺田宗伯³⁸⁴所傳授的神奇藥方，並特選正宗道地上品藥材和以麥芽糖配製而成的，其功能涵蓋有可治咳嗽、哮喘、痰飲、肝熱、腰痛、破金吐血、五癆七傷、平胃、祛風、頭暈頭痛、眼花、噎食、肚痛、霍亂、貧血、婦人血氣少、產前產後病後衰弱…等症，皆獲效如神。³⁸⁵另外，專治腳氣、水腫、胃弱的「濟生散」也強調是淺田宗伯行醫數十年之經驗方。³⁸⁶除了當代名醫外，華陀也是藥物廣告主要強調重點

³⁸² 《臺灣日日新報》1897年3月28日第六版。

³⁸³ 《臺灣日日新報》1939年12月6日第二版。

³⁸⁴ 淺田宗伯(1815-1894)，名惟常，字識此，號栗園。出身於漢醫世家，學術視野開闊，善取眾家之長，臨床診療經驗豐富，以《傷寒論》之「知犯何逆，隨證治之」、「常須識此，勿令誤也」為醫治警誡。明治時代漢醫危亡之際，積極參與日本漢醫救亡運動，與諸多同仁一道，勉力執掌漢醫之舟於西洋醫學洪流之中。醫學之外，尚研習經史，為日本明治時代的漢方醫學巨匠，一生著有各種醫文著作80部，共200餘卷，如《勿誤葯室方函》、《傷寒論識》、《雜病論識》、《橘窗書影》、《古方藥議》、《脈法私言》、《皇國名醫傳》、《先哲醫話》等，皆為其具有代表性的醫學名著。參淺田宗伯著、徐常卿點校，《先哲醫話》（北京：學苑出版社，2008），頁i~iii。

³⁸⁵ 《臺灣日日新報》1897年2月5日第四版。

³⁸⁶ 《臺灣日日新報》1897年7月27日第四版。

之一，³⁸⁷有趣的是連水滸傳中的人物，地靈星神醫安道全，也被藉以強調「救命丹」這種藥物具有神效之廣告重點。³⁸⁸

另外一類強調是漢方藥物的廣告其主治適應症卻是列出西方醫學的診斷病名，例如腦溢血、動脈硬化症、³⁸⁹風濕性神經痛、³⁹⁰腎臟病蛋白尿、³⁹¹糖尿病、³⁹²胃痙攣、胃潰瘍及胃擴張³⁹³等病。由這類藥物廣告也可看出臺灣民間醫療在此時期同時深受東西兩種醫學影響。

目前臺灣中醫臨床上使用廣泛的濃縮中藥這種劑型也在此時期發展成形，「中將湯」初次以此劑型問世時，《臺灣日日新報》以新聞報導方式介紹「中將湯」本舖津村順天堂研究所發展出以科學的新設備將漢藥真空乾燥處理，並使用最新式自動充填機包裝，如此使漢藥處方發展出現代化科學且衛生的製劑法並更加確保品質與療效，這也使傳統醫學有了新的發展。³⁹⁴類似此種劑型之「龍角散」在此時也已問世，廣告中主治項目包含氣喘、感冒咳、咽喉痛及百日咳。³⁹⁵

未強調藥物成分為中草藥的成藥廣告非常多，其主治病症大約涵蓋了腸胃病、心肺疾病、瘧疾、癩瘋病、花柳病（淋病、梅毒）、皮膚病、婦人病、小兒體質虛弱及增強體能的藥物等等，常常一種藥物其廣告中列出的使用適應症是五花八門，並強調具有神效，這以今日眼光看來實屬於成分標示不明又有誇大療效之藥物廣告的嫌疑。另一個令筆者驚訝的是當時啤酒、葡萄酒廣告竟也強調具有醫療效果。「ASAHI」啤酒在廣告中強調其原料為精選之麥料及西洋忽布花，「此酒能潤腸、消食、滋腎、健脾、風濕、水土不調者常飲此酒其效如神，勿論男、

³⁸⁷ 《臺灣日日新報》1898年4月22日第六版。

³⁸⁸ 《臺灣日日新報》1897年3月20日第六版。

³⁸⁹ 《臺灣日日新報》1936年11月26日第四版。

³⁹⁰ 《臺灣日日新報》1934年2月23日第六版。

³⁹¹ 《臺灣日日新報》1938年7月20日第六版。

³⁹² 《臺灣日日新報》1943年8月22日第四版。

³⁹³ 《臺灣日日新報》1942年12月6日第三版。

³⁹⁴ 《臺灣日日新報》1930年2月25日第六版。

³⁹⁵ 《臺灣日日新報》1943年11月14日第二版。

婦、老、幼，身體壯弱，均可多飲，萬無一失。」³⁹⁶「赤十字軍葡萄酒」則是強調具有補虛作用，是公私立各病院及陸海軍御用藥酒。³⁹⁷「地球印藥用葡萄酒」也使用了同樣的廣告詞。³⁹⁸今日社會中已不可能有任何一種含酒精的飲料會在廣告中強調不論男女老少皆可飲用，或是強調病後虛弱為其使用適應症，這也看出當時對於強調具有醫療效果之各式商品廣告並沒有一監督管理的單位。

第四節 民間信仰與醫療

世界上許多民族，皆擁有自己的一套病理、醫治觀念、方法和原則，不僅反映出各民族於歷史、文化、自然資源方面之特點，且大部分和其宗教信仰相關。即使於發達之西方生物醫學觀念衝擊下，各民族之醫療觀，仍隨同各文化之不同，呈現出多樣性發展。

以宗教信仰來醫療疾病是世界上多數文化長久以來視為理所當然之事。民俗醫療是一種面對疾病的方法，尤其是指民眾所使用經驗的、不成文的、當地文化風俗特色孕育出來的醫療觀念與行為，它是當地社會文化的產物，與當地的生活方式息息相關，呈現出民眾經驗、世代相傳、知其然而不知其所以然的一面。但它卻是當地人根深蒂固的觀念，習而不察地融合於日常生活中，是每個人基本的一套醫療知識，一有疾病便會首先採取的反應。³⁹⁹

自上古以來，祝由即成為醫家治病之手段之一，⁴⁰⁰臺灣民間傳統認為，人的健康與疾病與宇宙的現象有關，在中國傳統的「病」與「醫」的經驗中，頗摻雜

³⁹⁶ 《臺灣日日新報》1897年6月15日第四版。

³⁹⁷ 《臺灣日日新報》1897年10月21日第六版。

³⁹⁸ 《臺灣日日新報》1896年10月24日第四版。

³⁹⁹ 張珣，《疾病與文化》（臺北：稻鄉出版社，1994），頁95。

⁴⁰⁰ 王慶餘、曠文楠，《道醫窺秘·道教醫學康復術》（臺北：大展出版社，2000），頁153-154。

有「宗教」的觀念與因素。⁴⁰¹又在以移民為主的臺灣，移民最先遇到航海問題；當時航海技術不發達，人力不能改變海上安危，唯有求海上的神保佑。到臺灣之後繼而有水土不服以及疾病等問題，在當時對臺灣環境不熟悉，醫藥資源缺乏情況下，加上新環境的新疾病往往是過去醫療經驗所無法處理的。這些問題無法用人力控制，信仰便成為面對疾病時重要的支柱之一。許多方志與文獻記載人們在生病或疫病流行時時求助於神巫，以及舉行王醮以趨逐瘟鬼的風俗。⁴⁰²

臺灣傳統醫療是依靠老中醫經驗的傳承或從醫籍記錄中學習，而當時具識字能力且有機會閱讀醫書者並不多，因此明清以來臺灣民眾大多是靠生活經驗以及非正統的醫療模式來治療疾病，所謂「非正統的醫療模式」包括：民間信仰、收驚、求神問卜、偏方、巫術、叫魂、祭解、藥籤、扶乩等民俗療法。採用民俗療法方式治療疾病之記錄泛見於不同時期之臺灣地方志，例如：周鍾瑄編纂《諸羅縣志》，卷八〈風俗志漢俗篇〉記載：

俗尚巫，疾病輒令禳之。又由非僧、非道，名客仔師，攜一撮米，往占病者，謂之米卦，稱說鬼神，鄉人為其所於愚，貼符行法而禱於神，鼓角喧天，竟夜而罷。⁴⁰³

丁紹儀，《東瀛識略》也有類似記載：

南人尚鬼，臺灣尤甚。病不信醫，而信巫。有非僧非道專事祈禳者曰客師，攜一撮米往占曰米卦；書符行法而禱於神，鼓角喧天，竟夜而罷。病即不愈，信之彌篤。凡寺廟神佛生辰，合境斂金演戲以慶，數人主其事，名曰頭家。最重者，五月出海，七月普度。出海者，義取逐疫，古所謂儺。鳩貲造木舟，以五彩紙為瘟王像三座，延道士禮醮二日夜或三日夜，醮盡日，盛設牲醴演戲，名曰請王；既畢，舁瘟王舟中，凡百食物、器用、財寶，

⁴⁰¹ 臺灣基督長老教會總會歷史委員會編，《臺灣基督長老教會百年史：1865-1965》（臺南：臺灣基督長老教會，2000），頁25-26。

⁴⁰² 張珣，《疾病與文化》（臺北：稻鄉出版社，1994），頁101。

⁴⁰³ 周鍾瑄，《諸羅縣志》（南投：臺灣省文獻會，1993），頁147-148。

無不備，鼓吹儀仗，送船入水，順流以去則喜。或泊於岸，則其鄉多厲，必更禳之。⁴⁰⁴

《彰化縣誌》記載：

俗素尚巫，凡疾病輒令僧道禳之，曰進錢補運。又有非僧非道以紅布包頭，名紅頭司，多潮人為之，攜一撮米，往占病者，名占米卦。稱神說鬼，鄉人為其所愚，倩貼符行法而禱於神，鼓角喧天竟夜而罷，病未愈而費已十數金矣。不特邪說惑人，亦糜財之一竇也。又有尋神者，或男或女不等，到家排香燭金楮，其人以紅帕覆首掩面，少頃即作鬼語，若亡魂來附其身而言者。竟日十數次，費數百錢，婦女尤信而好之，此風不可不嚴禁使止也。⁴⁰⁵

此外《重修福建臺灣府志》、⁴⁰⁶《重修臺灣府志》、⁴⁰⁷《重修臺灣縣志》、⁴⁰⁸《續修臺灣府志》、⁴⁰⁹《噶瑪蘭志略》、⁴¹⁰《噶瑪蘭廳志》、⁴¹¹《雲林縣采訪冊》、⁴¹²《嘉義管內采訪冊》⁴¹³等都有非常類似的內容紀錄。其他如《澎湖記略》則記載：

澎湖之人信鬼而尚巫；凡有疾病，不問醫藥，只求神問卜而已。⁴¹⁴

《臺灣志略》：

居臺灣者，皆內地人，故風俗與內地無異…俗信巫鬼，病者乞藥於神。⁴¹⁵

⁴⁰⁴ 丁紹儀，《東瀛識略》臺灣文獻叢刊第2種，（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1957），頁35。

⁴⁰⁵ 周璽，《彰化縣志》（南投：臺灣省文獻會，1993），頁293。

⁴⁰⁶ 劉良璧，《重修福建臺灣府志》（南投：臺灣省文獻會，1993），頁96。

⁴⁰⁷ 范咸、高拱乾、劉良璧，《重修臺灣府志》臺灣文獻叢刊第105種，（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1961），頁401。

⁴⁰⁸ 王必昌，《重修臺灣縣志》（南投：臺灣省文獻會，1993），頁402。

⁴⁰⁹ 余文儀，《續修臺灣府志》（南投：臺灣省文獻會，1993），頁499。

⁴¹⁰ 柯培元，《噶瑪蘭志略》（南投：臺灣省文獻會，1993），頁111。

⁴¹¹ 陳淑均，《噶瑪蘭廳志》（南投：臺灣省文獻會，1993），頁191。

⁴¹² 倪贊元，《雲林縣采訪冊》（南投：臺灣省文獻會，1993），頁29。

⁴¹³ 佚名，《嘉義管內采訪冊》（南投：臺灣省文獻會，1993），頁13。

⁴¹⁴ 胡建偉，《澎湖紀略》（南投：臺灣省文獻會，1993），頁149。

⁴¹⁵ 李元春，《臺灣志略》臺灣文獻叢刊第18種（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1958），頁35-36。謝金鑾，《續修臺灣縣志》（南投：臺灣省文獻會，1993），頁51。

《金門志》：

惑鬼神、信禳祥，病雖用醫，然扶鸞擡神問藥、廷巫覡禳符燒紙，至死不悟；誣蔽甚矣。⁴¹⁶

由當代臺灣諸多地方志可知，當時人們患病時仍習於尋求民間醫療方式，故有「信巫不信醫」及「巫醫並用」的歷史紀錄。⁴¹⁷關於以上文獻提及民眾生病時求助於所謂「巫」者，則含括：道士，巫師，童乩等巫術從事醫療工作者。⁴¹⁸「童乩」在書寫習慣上稱「乩童」，它與法師、桌頭、魷姨、紅姨等皆是專精於令鬼神附身以替人祈福解禍之類的人，古老的稱謂叫「巫覡」⁴¹⁹。乩童開立處方之行爲模式：「有為乩童者，…刺膚以示神靈，安示方藥；又有扶乩出字，謂神下降，指示方藥。」⁴²⁰「俗重鬼神，有病請神醫之。…病家用糠或米置箕中，前左轆忽低忽昂，點注糠、米間作畫字狀，以為神方…」⁴²¹據鈴木清一郎⁴²²對臺灣傳統祈禱、巫覡與疾病治療有以下記載：

謝罪拜拜

本省人生病時，以前多半不請醫生，而是由巫覡或乩童來治療，因為他們多半認為自己所以會生病是由於觸怒了凶神惡煞。假如巫覡說確實是觸怒

⁴¹⁶ 林焜燿，《金門志》（南投：臺灣省文獻會，1993），頁 396。

⁴¹⁷ 林富士，〈中國六朝時期的巫覡與醫療〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，70.1（1999）：1-48。

⁴¹⁸ 杜聰明，《中西醫學史略》，頁 489。

⁴¹⁹ 林富士，〈醫者或病人——童乩在台灣社會中的角色與形象〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，76.3（2005）：511-568。

⁴²⁰ 鄭鵬雲、曾逢辰，《新竹縣志初稿》臺灣文獻叢刊 61 種（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1959），頁 186。

⁴²¹ 劉家謀，《臺灣雜詠合刻》臺灣文獻叢刊 28 種（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1958），頁 12。

⁴²² 鈴木清一郎先生，他是一位警界的公務人員，不是學者也不是專家，他為了研究臺灣人的風俗習慣，熱心研究閩南話，花一、二十年的時間利用公餘之暇，進行實地的考察和研究，終於在昭和 9 年（西元 1934）完成這本以臺灣平地漢族為研究重心的民俗經典著作《臺灣舊慣冠婚葬祭與年中行事》。西元 1978 年臺北眾文圖書公司有馮作民的中譯本，改名為《增訂臺灣舊慣習俗信仰》。參鈴木清一郎著、馮作民譯，《增訂臺灣舊慣習俗信仰》（臺北：眾文圖書公司，2000），頁 3, 5-6。

了兇神，那就要請「師公」（道士）舉行「祭送」。如果是在王爺出巡時生的病，那就認為在行為上冒犯了王爺，或者認為自己有罪時，都要聚行這種謝罪拜拜，以祈求疾病霍然痊癒和免罪。此外，如果冒犯了三十六軍將時，就認為自己的魂會被神奪去，因此也要做謝罪拜拜祈求釋放。此外某人痛改前非時，也會在神前擺上供品，點燭焚香擲筊，並且燒金紙頂禮膜拜，以表示自己的決心改邪歸正。⁴²³

消災拜拜

避祟拜拜在本省人之間很通行，多半是為避免神佛的作祟而作的拜拜。當建築房屋或翻修房屋時，以及選定墳墓或改葬與決定方位時，都要請擇日師或地魄飾理師（風水先生），按照他們所指定的日子作這種拜拜。這是因為臺灣人認為，世界上到處都有神存在，假如在破土或下葬之時不擇一個吉日，那就會觸怒神佛而招來災殃。萬一不小心冒犯了神佛，而使神佛發怒，就要點燭燒香擲筊拜拜。還有在解除神佛的作祟時，也要許下牲醴及其他供品請罪，等到災難過去就要燒金紙按照所許的條件還願。

當流行瘟疫病時，就要用豬羊或牲醴祭祀厲鬼，並且燒香、點燭、擲筊對厲鬼禱告說：『我們已經為你們獻上這些供品，請你們不要再為我們帶來災殃，並保佑我們全家大小平安無事。』然後就焚化銀紙撤供。⁴²⁴

鈴木清一郎還記載臺灣民間的民俗醫療方式，包含有以下數種方式：

藥籤

臺灣人所謂的「藥籤」，就是在患病時，在醫療無效之後，問神佛求得藥方。一共有兩種，一種是「藥籤處方」，一是「青草處方」。這裏所說「青草處方」，並非草藥商人所賣的那種草根樹皮，而是由指定生長在山野裏的草木果實之類，經由擲筊決定哪一種當作藥物服用。在進行藥籤，還有

⁴²³ 鈴木清一郎著、馮作民譯，《增訂臺灣舊慣習俗信仰》，頁56。

⁴²⁴ 鈴木清一郎著、馮作民譯，《增訂臺灣舊慣習俗信仰》，頁56-57。

所謂「輦轎」的舉動，就是用輦抬著神像在山野裏走，當抬輦的人覺得輦很重而抬不動時，就認為這是神佛顯靈指示這裏有仙藥，於是就在這裡擲筊以便決定草木果實種類。求「藥籤處方」的方法，和前面所說求「籤詩」的方法並無不同，萬一用聖籤和同一方法抽得藥籤若干首中之一時，就拿著藥籤到藥鋪去抓藥，拿回家在神前燒香祭拜之後，就當場在神前把藥煮好給病人服用。藥籤處方也分幾種，以灶君內科仙方五十為始，或六十方，或百方，甚至一百二十方。這些都不是由醫師開的處方，而是根據擲筊所決定的處方，所以其危險性之大自然不待言。近來由於本省人的文化水準已經提高，再加上政府的主動指導和取締，在上流知識階級已經沒有這種迷信行為，不過一般下層社會現在仍有很多的人在求藥籤。⁴²⁵

送外方

所謂「送外方」，也叫「謝外方」，就是把作祟的邪靈送到別處。也就是當人生病時，根據「問尪姨」「問佛」「問卜」等過程，而判斷病因是出於邪靈的作祟時為主。例加假定觸怒東方的孤魂時，就首先用小三牲或以豆腐、鴨與鴨蛋等，再在上面加上飯和「代人」（替身或草人），然後通通裝進筊裏，放在門外對準作祟的方位祭拜邪靈，並且焚香禱告祈求大病早日痊癒，最後還要燒銀紙。祭拜完了就把東西丟在路旁。凡是事後看到這種東西的人，都認為是一種不吉利，而感覺真倒楣，據說只要拿起供物的一部份來吃，就可以免除一切災難。⁴²⁶

跳童⁴²⁷

所謂跳童，就是自稱有神靈的乩童，一邊口發囀語一邊跳躍。主要是在因

⁴²⁵ 鈴木清一郎著、馮作民譯，《增訂臺灣舊慣習俗信仰》，頁60-61。

⁴²⁶ 鈴木清一郎著、馮作民譯，《增訂臺灣舊慣習俗信仰》，頁61。

⁴²⁷ 小野西洲，〈教授通信 通俗會話〉，《語苑》27.7(1934)：48-52。

中魔或中邪而生病時，為了找病因和治療法，才請乩童行之。其方法，是把乩童所奉祀神像，放置在病家的正廳神桌上，（或在病家所信仰的廟裡進行），供上茶三碗、酒五碗，以及菜果、蠟燭、金紙等，由乩童準備令旗和神刀各一把，點著一對蠟燭，在病家燒完金紙之後，乩童再點三柱香，向神報告「請神」目的（祈求治療疾病等），另有「豎桌頭」（判斷神諭的人）站在旁邊，……一直等到乩童的手開始顫抖，豎桌頭才接過香來插在香爐中。此時的乩童，以經進入催眠的朦朧狀態，會不由自主的脫下衣服，圍上「肚綰」（肚綰）和「白裙」，手拿令旗和利劍，左右上下的揮舞，或前仰後合的跳躍，或用劍猛擊桌子，表現出種種狂態。豎桌頭如果想知道什麼，就可以立刻問乩童，乩童就用藝語回答。例如問：『病家的病是中了什麼魔？此魔是來自何方？又為何來侵犯病家？』此外又要開始問治療的方法，以及對生死的預言。這時乩童就用「乩」（有如丁字形的樹枝），在撒有米糠或細砂的桌子或金紙上，隨著乩童顫抖的手畫出「乩字」。然後由豎桌頭拿去請人翻譯，以便判斷神諭的內容。⁴²⁸

落地符

所謂「落地符」，又稱「下地符」。在臺灣人之間流行一種迷信，認為病人的靈魂會脫離肉體來陰府（冥府）。所以當病人的病勢轉重，一切藥物都無效時，就要請託乩童去陰府，看看病者的靈魂究竟在那裏，並且向閻羅王請示，是否可以把他領回。⁴²⁹

這類行為在當時已有文人提出不認同的看法，劉家謀《海音詩》：「箕中懸筆倩人扶，潦草依然鬼畫符。道是長生真有藥，九泉猶未覺迷途。」作者自註說明：「俗重扛神，有病請神醫之。神輿兩轅，前一人肩其右、後一人肩其左，其

⁴²⁸ 鈴木清一郎著、馮作民譯，《增訂臺灣舊慣習俗信仰》，頁 72-73。

⁴²⁹ 鈴木清一郎著、馮作民譯，《增訂臺灣舊慣習俗信仰》，頁 73。

行顛簸不定。病家用糠或米置箕中，前左轅忽低忽昂，點注糠、米間作畫字狀，以為神方；即醫死不悟也。」⁴³⁰另外在他的《觀海集》另有一首〈童乩曲(赤身披髮作神語，為人書方治病，有受其愚至死不悟者)〉：「治病莫問醫，不如求童乩。乩可曰可否曰否，雖使飲醜且低首。陸離燈燭光滿堂，畫符仗劍何猖狂。妻為其夫母為子，奔走拜跪真皇皇。病人床頭氣一縷，驚怛無眠夜達曙。紙幡三尺懸檐端，乩亦踉蹌出門去。」⁴³¹。當然以目前眼光來看這些民俗療法仍是十分不可思議的，雖說現今社會中童乩仍然存在，但早已被大多數人認為是迷信、騙術、殘忍、落後的行為。這種轉變的關鍵點主要來自於日治時期，日本政府開始對童乩這一類人展開管理，並開始以心理學、醫學的觀點來抨擊、病態化其人格。國民政府來台之後，在官方、學者與基督教宣教師等力量的影響下，童乩被判定為一種具有邪惡、詐欺、瘋狂、病態、無恥之個性或人格特的人，而其行為和宗教活動則被稱之為「非法」、「迷信」、「殘忍」、「騙術」、「弊害」、「陋習」。這樣的社會形象，透過教科書、研究報告、座談會、演講和媒體報導，反覆刻畫和傳播，可謂深入人心。⁴³²現今狀況雖是如此，但不可否認地在一、二百年之間他們曾在臺灣民間社會扮演協助醫療之角色很長一段時間。

民間信仰求助醫療之地點主要是廟宇，廟宇同時具有地方結合抵抗外敵及自助自救功能，神明的信仰兼及保佑身體與性靈的健全。臺灣有許多廟宇都和醫療有關或具有醫療功能，如大帝宮、⁴³³城隍廟（臺灣各地皆有）、⁴³⁴三山國王廟（全

⁴³⁰ 收於施懿琳等編，《全臺詩》第五冊（臺北：遠流出版公司，2004），頁287。

⁴³¹ 收於施懿琳等編，《全臺詩》第五冊，頁326-327。

⁴³² 林富士，〈醫者或病人——童乩在台灣社會中的角色與形象〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，76.3（2005）：511-568。

⁴³³ 明末西班牙佔據臺灣時期此時期臺灣居民建立了本島最早的廟宇：「大帝宮」，位於今台南縣新化鎮洋子裏，是供奉保生大帝（吳本）的大道公廟，這是臺灣先民拓墾時，以土多瘴氣，來往之人恒以疾病為憂的情況下，祈求醫藥之神的庇護，也是當時留在此的漢人唯一的希望和作法。參王必昌，《重修臺灣縣志》臺灣文獻叢刊113種（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1961），頁177。

⁴³⁴ 城隍無專祭，而水旱、疾疫必禱之，致敬、宿齋必告之。陳文達，《鳳山縣志》臺灣文獻叢刊124種（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1961），頁45。

臺皆有，客家人信奉尤多）、⁴³⁵藥王廟、⁴³⁶張公廟、⁴³⁷五帝廟等。⁴³⁸其他民間香火鼎盛之天上聖母、關帝廟亦具有祈求健康及醫療疾病的功能。許多廟宇具有藥籤，信徒禱告自己病症，托神選擇處方之後往藥店買藥服飲之。⁴³⁹此外，民間往往以廟宇或主神為主，舉行各種宗教信仰廟會活動如神誕祝壽、進香、出巡、繞境、建醮等儀式慶典，「各廟必以時出巡…鄉各祀一神、家各祀一神，有病則以肩輿抬之，向藥肆取藥…」⁴⁴⁰也具有療病癒疾的功效。

主要目的為驅逐瘟疫的宗教活動有燒王船：「臺俗尚王醮，三年一舉，取送瘟之義也…」⁴⁴¹冀望透過祭典科儀的進行，將早先原屬於「瘟厲之鬼」將之制服、驅逐、放流（瘟疫、病害）的祭祀習俗轉型為「瘟部正神」的祈福、消災、解厄，甚至擴大到「顯靈」庇佑、賜福海岸地帶。⁴⁴²祭典儀式等活動過後，地方居民動員清掃整理環境，得以消除病媒源、改善衛生環境；焚香祈禱、放炮等，有某種程度的消毒、殺菌和驅趕老鼠之作用；在祭典中大開流水席以及酬神的祭品食物，對於過去一般民眾生活並不富裕的情況來說，可補充平日攝取不足的營養。並藉此定期將地方從「生病」、「骯髒」的狀態，轉變為「健康」、「乾淨」，

⁴³⁵ 王必昌，《重修臺灣縣志》臺灣文獻叢刊113種（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1961），頁180。

⁴³⁶ 藥王廟在西定坊，祀藥王韋慈藏（按元成宗時，立三皇廟於府、州、縣，春秋通祀，以醫藥主之。）參王必昌，《重修臺灣縣志》，頁177。

⁴³⁷ 張公廟：在蘇澳街，距廳南五十里，祀清溪神醫。陳淑均，《噶瑪蘭廳志》臺灣文獻叢刊160種（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1963），頁221。

⁴³⁸ 亦稱五聖王，黃帝、伏羲、炎帝、少昊、顓王，今福州所祀五帝，眾以為瘟疫神，群怖之。謝金鑾，《續修臺灣縣志》臺灣文獻叢刊140種（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1962），頁340。

⁴³⁹ 王致仁等編輯，《高雄醫療史》（高雄：高雄市醫師公會，1998），頁24。

⁴⁴⁰ 周凱，《廈門志》臺灣文獻叢刊95種（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1961），頁62。

⁴⁴¹ 編著者不詳，《安平縣雜記》臺灣文獻叢刊52種（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1959），頁12。

⁴⁴² 陳順勝，〈日治前的西方醫療及其對臺灣醫學之影響〉，《科技博物》6:4（2002）：63。

⁴⁴³ 對公共環境衛生有著改善的作用。

關於民間信仰之用藥處方多是以藥籤形式存在，藥籤是記載藥物的品名、用量與適應症狀的籤，早年臺灣許多廟宇都設有藥籤筒，供病人或病人家屬求取藥籤。求藥籤的儀式有三：1.自行向神明求藥籤，2.經童乩抬神轎（攙轎）到中藥店，由神明現場指示藥物，3.童乩和桌頭在沙盤上開藥單。⁴⁴⁴一般民眾多是向神明祈禱請願之後，便用手搖動藥籤筒，最後會有一支籤凸出來，這就是神意所賜的藥籤，求得藥籤之後，為求慎重，還要擲筊，以確定神意。然後拿著這張附有神意的藥籤到中藥店或青草店配藥。藥方雖是由神意所開，但有些藥學知識豐富的中藥店老闆，有時也會根據自己的意思配藥；一般而言，受理藥籤的藥店，通常必須根據患者的情況更改處方內容，以求給予患者適當的治療。⁴⁴⁵

關於藥籤藥物內容及其運用方式，日治時期開始有學者加以紀錄或研究，一部份學者將藥籤紀錄為臺灣人民生活情形中信仰文化的部分附屬，僅以寥寥幾句敘述籤詩的功用，並附上幾張籤詩做參考，但是僅就藥籤使用現象作敘述，並未對其內容深入探討，如此的臺灣民間信仰習俗的調查記錄有鈴木清一郎所著的《臺灣舊慣習俗信仰》，⁴⁴⁶片岡巖的《臺灣風俗誌》，⁴⁴⁷及金關丈夫等人合編的《民俗台灣》⁴⁴⁸ 皆有片面介紹。此時期較深入的研究可算是日醫吉元昭治所著《台灣寺廟藥籤研究》，書中對藥籤研究極為廣泛、深入，不僅對藥籤釋名，詳敘求取方式，更結合吉元昭治本身醫理知識，對藥籤之種類、內容、藥物用法加

⁴⁴³ 楊翎，《臺灣民俗醫療—漢人信仰篇》（臺中：國立自然科學博物館，2002），頁35。

⁴⁴⁴ 張珣，〈儀式與社會：大甲媽祖轄區之擴展與變遷〉，收入林美容主編，《信仰、儀式與社會》（臺北：中央研究院民族學研究所，1999），頁298-302。

⁴⁴⁵ 吉元昭治著、陳昱審訂，《臺灣寺廟藥籤研究》（臺北：武陵出版社，1999），頁112-113。

⁴⁴⁶ 鈴木清一郎著、馮作民譯，《臺灣舊慣習俗信仰》（臺北：眾文圖書，1989），頁54-61。

⁴⁴⁷ 片岡巖，《臺灣風俗誌》，（臺北：臺灣日日新報社，1921），頁896-898。

⁴⁴⁸ 金關丈夫等編、林川夫審編，《民俗台灣》（臺北：武陵出版社，1994），頁226。

以解釋，合理懷疑、分析。⁴⁴⁹

藥籤發源歷史久遠，其發展起源未有定論，佛教與醫藥的關係其文獻記載可由《隋書》收載〈龍樹菩薩藥方〉、〈西域諸仙所說藥方〉、〈西域波羅仙人方〉、〈西域名醫手集要方〉、〈波羅門諸仙方〉、〈波羅門藥方〉、〈耆婆所述仙人命論方〉等窺知一二。道教經典中亦不乏關於醫藥使用之記錄，至於與臺灣民間信仰所使用之藥籤，日人吉元昭治認為藥籤可能源自道教的符籙派，⁴⁵⁰藥籤上所記錄之處方一般稱為「仙方」、「神方」、「靈方」等。臺灣目前藥籤來源約可分為：呂祖（呂帝）藥籤、華佗藥籤、保生大帝藥籤、東嶽大帝藥籤、關聖帝君藥籤、天上聖母藥籤、佛祖籤等，而不同地區所存在之藥籤首數、藥物配方、地方性藥物等，皆有差異。⁴⁵¹藥籤為人們正常醫療管道的輔助手段，期待經由天人交感，化解疾病纏身之苦。然而，並非每一種神明皆能替人看病，因此並不是每座廟都設有藥籤，設置者大多為與醫療有關之神明，如保生大帝、⁴⁵²天醫真人……等。而設有藥籤廟宇，所設藥籤內容多有分門別科，依據中醫學進行分類，如分為：內科、外科、小兒科，或分成：男科、婦(女)科、小兒科、眼科、外科等等，信眾若久病不癒，可祈求神明庇佑後，求得藥籤，再依藥籤上所開的藥方、劑量，至藥店抓藥服用。⁴⁵³

《台灣寺廟藥籤考釋》中，主要分析保安宮內藥籤之分類與組成，男科小兒科藥方共100首，婦科妊娠藥方共50首，產後增補藥方共10首，女科藥方共50首。每張藥籤前半張有四行七言絕句，說明病情，後半張為藥方。有僅用符咒治

⁴⁴⁹ 吉元昭治著、陳昱審訂，《台灣寺廟藥籤研究》（臺北：武陵出版社，1999），頁112-113。

⁴⁵⁰ 吉元昭治著、陳昱審訂，《台灣寺廟藥籤研究》，頁112。

⁴⁵¹ 邱年永，《台灣寺廟藥籤考釋》（臺北：國立中國醫藥研究所，1996），頁9-10。

⁴⁵² 臺南三宅生，〈臺灣の神佛（其一三）〉，《語苑》17.1：23-27。

⁴⁵³ 關於臺灣寺廟藥籤與傳統中醫典籍的關聯性研究，可參考吉元昭治著、陳昱審訂《台灣寺廟藥籤研究》、邱年永《台灣寺廟藥籤考釋》、邱年永，張永勳分析《學甲慈濟宮保生大帝藥籤解》及台北大龍峒保安宮邀請中國學者魯兆麟分析其藥籤資料內容《保生大帝藥籤解》等書。

病的藥籤，也有符咒與藥方並用治病的藥籤。⁴⁵⁴

魯兆麟之研究則是依配方藥物考察分析台北大龍峒保安宮之保生大帝藥籤，認為藥方源自於《傷寒論》、《金匱要略》、《丹溪心法》、《景岳全書》、《小兒藥證直訣》、《宣明論方》、《太平惠民和劑局方》、《備急千金藥方》等書，以及經驗方與民間青草藥。⁴⁵⁵

臺南縣《學甲慈濟宮保生大帝藥籤解》其內容分別源自《傷寒論》、《金匱要略》、《宣明論方》、《和劑局方》、《證治準繩》、《衛生寶鑑》、《醫方集解》、《此事難知》、《備急千金要方》、《瘡疹仁端錄》、《普濟本事方》、《傷寒六書》、《醫宗金鑑》、《溫疫論》、《醫學心悟》、《三因極一病症方論》、《外臺祕要》、《試效方》、《攝生眾妙方》、《小兒藥證直訣》等醫書以及民間青草藥與驗方。⁴⁵⁶

清代臺灣文人許廷崙所作〈保生帝〉、〈鯤身王〉等詩，也部分反映出臺灣地區人民將信仰與所仰賴之醫療資源合而為一的情況，〈保生帝〉說：

保生帝，不醫國，當醫民。功德在民宜為神。喧騰五月龍舟開，海上王拜帝君來。帝顏微笑送王歸，五色香花夾路飛。霓旌風馬不得見，袂雲汗雨空霏霏。歸來傾篋坐歎息，斗儲忽罄虛朝食。已拋綾錦勞歌喉，又典衣衫換旗色。清時樂事人所為，澆風靡俗神不知。神不知，降祥降殃天無私。

457

連橫《臺灣詩乘》：「按保生大帝即吳真人，名本，福建同安白礁人。生於宋太平興國四年，精醫術，以藥濟人。景佑二年卒，里人祀之；開禧二年，封英惠侯。《舊志》謂臺多漳、泉人，以其神醫，建廟特盛。吳真人廟一在鎮北坊，

⁴⁵⁴ 邱年永，《臺灣寺廟藥籤考釋》，頁313，333，339。

⁴⁵⁵ 魯兆麟，《保生大帝藥籤解》（臺北：大龍峒保安宮，1998），序一頁2。

⁴⁵⁶ 邱年永、張永勳，《學甲慈濟宮保生大帝藥籤解》（臺南：學甲慈濟宮，1999），頁5。

⁴⁵⁷ 收於施懿琳等編，《全臺詩》第五冊，（臺北：遠流出版公司，2004），頁84。

曰興濟宮；一在西定坊，曰良皇宮。」⁴⁵⁸

民國90年內政部發文至各縣市政府明令藥籤中含有保育類、毒物類、管制藥品及須中醫師處方用藥者，應禁止提供予信眾。在此之後臺灣寺廟提供之藥籤所載之藥物及劑量就更趨向安全性高之藥物。⁴⁵⁹

寺廟以解決信徒「身」、「心」、「靈」之事，並行教化之功效。探索藥籤治病之奧秘，若單純就藥籤內容而言，藥籤的中醫根據非常濃厚。藥籤的藥方就整體性而言，多為養身藥，大多是一些清火、補身、強肝之類的藥物，絕對不用劇烈的藥方，病人服用後，即使不對症，亦不會有害。⁴⁶⁰藥籤乃宗教信仰之一部分具有非物質性的力量，其影響巨大而深遠。分析其內容可發現制作藥籤者擁有醫藥知識及民間秘方，而藥籤中藥方之藥物組成，大多引據道藏經典、中醫藥經典文獻，當然其中亦存在不少出自臺灣民間的驗方，的確可以治癒常見之疾病甚至某些疑難的病症，加上病人認定藥籤開出的藥方乃神明所賜靈丹妙藥之心理作用，故大多數時藥方通常起著神奇的效果。

另一常見之民俗醫療者為「先生媽」、「拾子婆」、「主子婆」。擔任傳統接生者角色，主子婆主要是協助孕婦分娩時順產及產後的的處置，⁴⁶¹其背景有：本身有實際生產經驗且熟悉助產過程者、家族祖傳以主子婆為業者、從漢醫等學習生產處置方法者。⁴⁶²先生媽除助產外，也負責照顧產婦及嬰兒，習俗上孕婦順產有許多禁忌，因此生產過程大都在自家中由鄰居老婦人來協助完成，極少會給不認識的人來幫忙。準備生產時會在產婦房間置一火盆，內備有火炭、米、鹽，點燃後將煙燻滿室以達消毒效果。⁴⁶³新生兒出生後立即以胡麻油塗滿全身以去胎

⁴⁵⁸ 連橫，《臺灣詩乘》，（南投：臺灣省文獻委員會，1992），頁136。

⁴⁵⁹ 參內政部公文，發文字號台（九十）內民字第九〇〇四一三八號。

⁴⁶⁰ 陳志忠，《清代臺灣中醫的發展》（臺中：東海大學歷史學研究所碩士論文，1997），頁55。

⁴⁶¹ 臺灣公醫會，《臺灣の衛生狀態》（東京：杏林舍，1910），頁60。

⁴⁶² 洪有錫、陳麗新著，《先生媽、產婆與婦產科醫師》（臺北：前衛出版社，2002），頁9。

⁴⁶³ 臺灣公醫會，《臺灣の衛生狀態》，頁62。

衣，另外會以紅絲線綁在臍帶上。⁴⁶⁴一旦遇到難產、流產、新生兒問題等，先生媽便以其經驗來處理。例如遇胎位不正（足位產的倒頭生、臀位產的坐斗、橫位產的討鹽生、臍繞頸的掛數珠等），先生媽會讓產婦坐在腰桶以助產，或請道士來祈禱助產。要是還無法解決在不得已下，先生媽會以剪刀或指甲，切開產婦產道，使胎兒順利生出。如遇胎盤延緩娩出，先生媽會建議產婦家人在屋外用槌子槌打地面，或將鐵棒置於醋中燒熱放在產婦兩腿間以助產。假如仍無效，先生媽有時會直接用手伸入子宮內將胎盤拉出。如遇新生兒產後缺氧，傳統民俗認為只要將卡在鍋底之煤灰刮下來，新生兒就會甦醒。^{465,466}若剛出生即生病的孩子，則必須抱去看「先生媽」，再由先生媽依經驗為胎兒診斷，或以針刺口腔黏膜，並給予研磨藥粉治療。⁴⁶⁷若嬰兒在出生二、三天內死去，叫「著斃仔」，這種病通常會伴隨哺乳困難、口腔發熱、不尋常啼哭，嚴重的話會呼吸困難立即死亡，依現代醫學眼光來看，是出生兒破傷風。若小孩發熱呈現不安狀態，是「沖犯著」，是遇到惡魔或不吉祥之物，治療方法是燒替身代替，以紙做成簡單人形，和線香一起在嬰兒面前由上至下巡三回，輕觸背部巡四回，並唱著「前三後四，囡仔人無代事」，並將紙替身拿到患者口部附近，然後用力吹，將惡魔吹至遠方，最後將紙人拿到屋外對著沖患到的方向焚燒即可。如是「打驚著」的啼哭，治療的方法是收驚或收魂之儀式，拿著孩子的衣服請道士念咒以喚回魂魄，並將衣角部分煮水讓小孩喝下。⁴⁶⁸產後一個月多以胡麻油、酒、糯米煮成飯做為主食，並將豬腎或是豬肝與麻油及酒同煮做為產婦之補品，若產後腹痛則服食以紅花所共煮的豬肝。⁴⁶⁹

⁴⁶⁴ 臺灣公醫會，《臺灣の衛生狀態》，頁 61-62。

⁴⁶⁵ 洪有錫、陳麗新著，《先生媽、產婆與婦產科醫師》，頁 10。

⁴⁶⁶ 臺灣公醫會，《臺灣の衛生狀態》，頁 63。

⁴⁶⁷ 臺灣公醫會，《臺灣の衛生狀態》，頁 60。

⁴⁶⁸ 呂阿昌，〈和妊娠及生產有關的臺灣民俗〉，收於林川夫編輯翻譯，《民俗臺灣》第一輯（臺北：武陵出版社，1990），頁 144、148。

⁴⁶⁹ 臺灣公醫會，《臺灣の衛生狀態》，頁 64。

綜合以上各式民間醫療習俗，可知以不同角度面向觀察生活，不難發現傳統醫學的運用其實是深植於民間生活當中，無論是否以醫之名行之，這類醫療方式就是尋常自然地存在著。

第五節 小結

本章討論的重點在臺灣民間生活中關於臺灣中醫發展之記載。四百多年以來臺灣社會中存在著多元文化，隨著各個民族的融合，進一步發展臺灣獨特的文化特色。醫療的發展也是朝多元化發展，醫療技術在民間的流傳與發展以及醫療商業行為也極具影響力。本章就臺灣中醫師的地位轉變、生活日記、民間信仰、商業廣告以及一般雜誌中關於中醫藥的紀錄探尋中醫發展的軌跡。

本章中更加細膩地介紹著名漢醫黃玉階先生之事蹟以及其成就，其對傳染病的預防及治療不遺餘力，他對生活風俗的導正也是竭盡所能，推動臺灣社會現代化（例提倡去纏足、斷髮），於日治時期投注在社會救濟和社會教化的心力頗多，也造就了民間衛生習慣大幅改善的情況。

個人的醫療需求及求醫行為可說是民間醫療習慣的縮影。日本殖民情境下就出現了雖然漢醫師人數漸少，但漢藥店卻逐年增加的詭異現象。儒人士子間也多有「驗方」流傳，這現象或可視為反抗殖民文化統治之具體手段之一。

本文特別引用記述了當代重要文人之日記，已出版的日記中，以《水竹居主人日記》以及《灌園先生日記》記錄最多關於生活中食衣住行的細節。其中張麗俊先生之《水竹居主人日記》留下了日記主人接受中醫治療的生活片段，以及當時中醫協助鼠疫防治的珍貴史料。從其中可以窺知當時時人對於求治漢醫之病程記錄（為最早之病例報告之一）與傳統醫療之多樣化，由其延請醫師來家診治疾病的態度中更可以對當時中醫「專科」之分科狀態有部分認識。

最能充分表現民間生活點滴的紀錄莫過於當時之報章雜誌與廣告，文中記錄

許多費盡心思蒐集而來當時有關漢醫與藥品之報章雜誌報導與廣告。如蘇友章先生一系列的登載內容，可以看出作者不但具備有漢醫藥甚至是民間青草藥的知識背景。在這十五篇短詩中對於簡單的醫理、診脈、病症、藥物配伍、證型處方原則、藥物的性味以及民間藥草的運用等言簡意賅的呈現。日治時期臺灣社會普及性最高的媒體當屬於報紙，因此報紙是觀察日治時期中醫在民間的發展與普及程度的最佳工具之一，當時臺灣發行量最大的報紙當屬《臺灣日日新報》，也為日本治理臺灣時期，發行量最大、延續時間最長的報紙。無論臺、日，可以發現廣告之內容相當多樣化與有趣之內容，其中也不乏誇飾之療效。這也看出當時對於強調具有醫療效果之各式商品廣告並無有效之監督與管理。

從民間信仰與民間醫療習俗之角度觀察中醫，所謂「非正統的醫療模式」包括：民間信仰、收驚、求神問卜、偏方、巫術、叫魂、祭解、藥籤、扶乩等民俗療法，其中藥籤當屬其各式方法中最接近中醫原來的樣貌。傳統漢醫之醫療行為可視為珍貴之文化遺產。「儒者」與「醫者」之間存在微妙之對立與互補之角色定位。文化在漢語中指涉的是「人文教化」。例如：漢·劉向《說苑·指武》：「凡武之興，為不服也，文化不改，然後加誅。」前提是有「人」才有文化。「文」是基礎和工具，包括語言和/或文字；「教化」是這個詞的真正重心所在。藉由真實民間活動之記錄，不但可以幫助我們瞭解教化之走向，也有助於釐清吉光片羽中時代前進之歷程，不啻為研究當時臺灣中醫發展之題材。

第三章 醫學專業書籍期刊中所記載中醫的發展研究

臺灣本無醫學專門學校，西方醫學教育在日據時期逐漸步上正軌，明治30年（西元1897）山口秀高開辦「醫學講習所」，翌年二月創刊發行《臺灣醫事雜誌》⁴⁷⁰（明治35年、西元1902改版為《臺灣醫學會雜誌》）。⁴⁷¹到昭和11年（西元1936）成立「臺北帝國大學醫學部」，臺灣西方醫學教育機構歷經多次變革，培育許多近代醫療人才。但是，漢醫學在臺灣發展於日治時期仍處於以父子相傳的方式傳授，缺乏醫育及研究機關。⁴⁷²

面對日治時期劇烈變動的醫學環境，爲了提升醫療效果，並培育新一代漢醫，黃玉階於自家開班教授學生漢醫學，參加者有十餘名。⁴⁷³並組成「漢醫研究會」希望找出鼠疫之治療方式，⁴⁷⁴「漢醫研究會」成立於「臺灣醫生執照規則」頒布前，參加會員有尤子樵⁴⁷⁵、黃景華、黃震川、章耀南、黃際泰、王秀峰、陳景岷、林賢、張濟用、葉煉金、洪元亨、王成渠、陳敬如等十餘人。之後各地漢

⁴⁷⁰ 《臺灣醫事雜誌》發行後甚至在《臺灣日日新報》刊登廣告希望增加銷售量。參廣告頁，《臺灣日日新報》，1899年3月12日，版8。

⁴⁷¹ 〈臺灣醫學會創立ノ顛末〉，《臺灣醫學會雜誌》1.1(1902)：1-4。

⁴⁷² 丸山芳登，《日本領時代に遺した臺灣の医事衛生業績》，頁109。

⁴⁷³ 〈啟教醫術〉，《臺灣日日新報》，1899年3月5日，版6。黃玉階弟子中享有盛名的醫師有：尤子樵、黃守乾、陳直卿、陳迪卿、葉鍊金及陳自新。參王詩琅著、張良澤編，《台灣人物誌》，頁127-128。

⁴⁷⁴ 黃玉階，於明治34（1901）年5月間倡設「漢醫研究會」。其成立宗旨有二：（一）近來黑疫蔓延，斯會既開，自可定期研究，則何方可以醫治，何法可以療毒，當能於研究中得來矣。（二）否則從前各醫家或執此意或持此議，斷不能劃歸於一。況乎黑疫症本相同，只差輕重攸分，設有不慎，其誤人豈匪淺乎？參〈開會研究〉，《臺灣日日新報》，1901年5月22日，版4。

⁴⁷⁵ 尤子樵，本居大稻埕，後遷艋舺歡慈市街，初學儒，後與黃玉階習岐黃術，為中一之翹楚，疑難雜症幾著手回春，與鹿港乾、葉煉金齊名。大正（民國）初年卒。參王詩琅著、張良澤編，《台灣人物誌—台灣人物》（上）卷七（高雄：德馨室出版社，1979），頁157。

醫陸續設會仿效，如艋舺、⁴⁷⁶錫口街，⁴⁷⁷次年新竹的漢醫設醫會並定出醫會章程。⁴⁷⁸漢醫研究會或醫會之功能除了會員間彼此交換心得外，亦邀請各方人士來會演說，如邀內地（日本）醫師來演說、邀公醫演說醫藥源流，⁴⁷⁹或是透過黃玉階的弟弟黃瑤琨（當時仍為醫學校學生）翻譯介紹西方醫學，⁴⁸⁰如問診、視診、聽診、扣診、按診等西醫脈診原理。⁴⁸¹總督府公布醫生試驗規則後，該會務曾因多數醫生忙於執照考試而中止數月⁴⁸²，之後為維持會務考量，並延續交流研究的初衷，訂出每月收會費30錢以為會務費並作為約束的規定。⁴⁸³漢醫執照規則頒布後「漢醫研究會」仍廣邀公醫演說藉以擴大漢醫學的視野，這樣的刻意安排雖然是因醫生免許規則中規定醫生需受公醫監督，另一方面與公醫保持一定的友善關係，也是當時「漢醫研究會」的生存之道。最後因漢醫人數連年減少，其研究會之研習報導也就日漸稀少。

另外一漢醫學私塾記載則是由歐陽劍窗設立，其曾於稻江（今迪化街）城隍廟右側設立診所，齋名「浪鷗室」，並開設漢醫私塾。⁴⁸⁴可惜其細節內容未見有所記述。

⁴⁷⁶ 黃守乾於當地倡議設會。參〈艋醫研究〉，《臺灣日日新報》，1902年1月28日，版4。

⁴⁷⁷ 〈醫生設會〉，《臺灣日日新報》，1902年2月5日，版3。

⁴⁷⁸ 〈醫會叢談〉，《臺灣日日新報》，1902年2月20日，版4。〈醫會章程〉，《臺灣

日日新報》，1902年2月28日，版3。〈醫會章程〉，《臺灣日日新報》，1902年3月1日，版3。

⁴⁷⁹ 〈漢醫總會〉，《臺灣日日新報》，1903年7月5日，版3。

⁴⁸⁰ 〈研究醫理〉，《臺灣日日新報》，1901年9月3日，版3。

⁴⁸¹ 〈研究脈理〉，《臺灣日日新報》，1901年8月8日，版3。

⁴⁸² 〈醫開研究〉，《臺灣日日新報》，1902年10月31日，版4。

⁴⁸³ 〈漢醫研究會〉，《臺灣日日新報》，1903年12月22日，版4。

⁴⁸⁴ 歐陽劍窗，名藤，臺北大稻埕人，原籍廣東新會。係一詩人，戲劇家，也是中醫師。父歐陽德，原複姓歐陽，後入贅大稻埕陳家，遂姓陳氏，因此人稱劍窗為陳歐陽藤；日本人則以其姓名易混淆，乃登記為陳歐藤。自幼即拜劍樓書塾主人趙一山為弟子，趙為取字劍窗，遂以字行。參臺灣省文獻委員會主編，《重修臺灣省通志》人物志（臺北：臺灣省文獻委員會主編，1998），頁375。張子文、郭啟傳、林偉洲，《台灣歷史人物小傳-明清暨日據時期》，頁689。

漢醫在此時期面臨重大轉捩點，從非專業轉型成為政府考試認證的專門職業，進一步要面臨的就是傳統醫學教育及其制度建立的難題，由於官方不願為此做任何努力，此時期漢醫所有的養成、培訓、再教育及研究的事務全盤成為民間漢醫研究團體的重擔。

《臺灣日日新報》於大正 14 年（西元 1925）12 月 22 日報導鳳山街創立「臺灣漢醫藥新報社」，由嚴養擔任社長，黃金水為次席兼編輯，張坤水為專務，王兆熊為記者。並已著手開辦雜誌，於近日將發行，每本售價為三十錢。⁴⁸⁵大正 15 年（西元 1926）1 月 15 日《臺灣漢醫藥新報》創刊號⁴⁸⁶正式發行，黃金水先生於創立會席上說明此雜誌創辦之目的在於喚醒臺灣島民研究漢醫藥；開拓臺灣人民南進福建省各地就業之路；提供臺灣藥種商受驗者準備之參考；並說明此雜誌為中華醫藥通信教授學校創設之後援機關。黃金水先生演說內容中並鼓勵臺灣人民研習傳統醫學之後具一技之長，雖然當時不能在臺灣公然行醫，但是可以到中國各省去自由行醫，如次就不必僅苦苦等待臺灣總督府開放漢醫師執照考試。⁴⁸⁷《臺灣漢醫藥新報》訂於每月 15 日發行一回，由創刊號參與投稿者觀之，發現參與者多為屏東、鳳山、左營、斗六、西螺及新竹等地人士，未見有臺北漢醫界人士刊登文章。可惜此漢醫藥雜誌發行一年後即因損失巨甚而解散，有志於中醫藥研究者深感惋惜，故改名成立「臺灣藝苑社」由鄭坤五先生擔任編輯主任，「臺灣藝苑社」之成員希望可以計畫地組織全省漢醫藥協會並且再度發行漢醫藥雜誌。⁴⁸⁸但是，似乎未再見到後續相關資料與報導。

臺灣當時最具規模之漢醫團體應屬昭和 3 年（西元 1928）響應日本漢醫復興活動而成立的「東洋醫道會臺灣支部」，並於當年 11 月創刊《漢文皇漢醫界》。自此臺灣開始有傳統醫學專業刊物，每月刊行一次，純粹以漢文刊登，主要內容

⁴⁸⁵ 〈漢醫藥報出版〉，《臺灣日日新報》，1925 年 12 月 22 日，夕版 4。

⁴⁸⁶ 此《臺灣漢醫藥新報》創刊號之珍貴資料感謝陳光偉教授提供私人珍藏。由於此刊物發行時間僅約一年，目前在全臺各大圖書館皆未見收藏。

⁴⁸⁷ 黃金水講演、張坤水筆記，〈本社之使命〉，《臺灣漢醫藥新報》創刊號(1926): 1-2。

⁴⁸⁸ 〈藝苑社成立〉，《臺灣日日新報》，1927 年 3 月 15 日，版 4。

可概分為復興皇漢醫學事務類、醫論發表、經驗方分享及漢詩發表等。發表文章之作者除了臺灣本地之研究漢醫者，還有許多來自大陸醫師的投稿，例陳邦賢、宋愛人、劉民淑、包識生、曹炳章、祝味菊、周岐隱、陳存仁、時逸人等，於此可推知當時與大陸方面之傳統醫學交流活動並未受到禁止。

昭和 5 年（西元 1930）7 月因應政治壓力，增加和文（日文）部分，並將期刊名改為《臺灣皇漢醫界》，⁴⁸⁹改版後之內容除部分文章以漢文發表外，文章發表形式未有太大改變，此時適逢大陸亦進行振興中醫之活動，因此在醫藥消息專欄上也報導了對岸中醫師們的請願活動及其近況發展，昭和 5 年（西元 1930）第 24 號期刊開始登載浙江中醫專門學校招生章程，其報名資格為高中畢業或是與高中畢業程度相當而又曾經學醫已知門徑者。⁴⁹⁰修業年限為五年，學程：第一學年主要學習醫學史、生理學、藥物學、解剖學、病理學、醫化學等；第二學年主要課程為藥物學、診斷學、內科學、細菌學等；第三學年開始方劑學、外科學以及實習課程；第四學年加入鍼灸學、幼科學、婦科學、法醫學等並持續實習課程；第五學年主要是醫經及鍼灸學，另外有選修科目（產科、咽喉科、眼耳科、傷科、花柳病科、推拿科）以及實習課程。學校涉有附設醫局做為學生實習場所。課程講義兼納中西醫學內容，一學期學費（含學雜費、講義費、住宿、膳食費等）大約六十洋元。⁴⁹¹由於當時總督府雖不發與漢醫執照，但亦未禁止臺灣人民前往大陸學習漢醫，因此在雜誌其他期別上也可見其他中醫學校之招生簡章。此時期有更多的大陸醫家在此發表醫論或研究報告，張錫純、葉橘泉、周小農、冉雪峯等。當時的大陸地區在西方醫學強力發展下傳統醫學極度被打壓，大陸中醫師們認為學校式的教育方能確保著中醫教育的未來方向，在大陸各地中醫名老紛紛開始興辦學校發展中醫事業，⁴⁹²昭和 10 年（西元 1935）在全中國已有近二十所漢醫專門學校，如廣東、梅縣（汕頭）、廈門、福州、蘭溪、蘇州、上海、杭州、湖南、

⁴⁸⁹ 編輯部，〈編輯係啟事〉，《臺灣皇漢醫界》21(1930)：封面後第 5 頁。

⁴⁹⁰ 編輯部，〈浙江中醫專門學校招生章程〉，《臺灣皇漢醫界》24(1930)：42。

⁴⁹¹ 編輯部，〈藥業私立浙江中醫專門學校招生簡章〉，《臺灣皇漢醫界》24(1930)：43-44。

⁴⁹² 盛亦如，〈中國中醫教育史研究 60 年〉，《中華醫史雜誌》26.3(1996)：170-177。

山西、北平等處均有一校或二校，可謂之空前未有的盛況。⁴⁹³其中創辦者不乏當時耆老中醫，上海有丁甘仁等人於 1916 年開辦上海中醫專門學校，還有秦伯未、章次公等人於 1928 年開學之上海中國醫學院；北平有施今墨之華北國醫學院；漢口有冉雪峰之中華中醫學校……等等。這些招生廣告可見於臺灣的漢醫雜誌中。

《漢文皇漢醫界》、《臺灣皇漢醫界》雖刊登許多醫論或研究報告，但是多為片段而缺乏系統性，對於已有基礎或是已有臨床資格者或有交流經驗之幫助，但對於新學者這樣的內容則難以入門學習，鑑於此，當《臺灣皇漢醫界》因政治因素停刊之後，從浙江中醫專門學校畢業之蘇錦全⁴⁹⁴主動與陳茂通請命要求續刊雜誌，獲陳之首肯後續承接原有之訂戶，續刊雜誌，並改名為《臺灣皇漢醫報》⁴⁹⁵另成立「臺灣漢醫藥研究室」。期刊主要目的為刊行漢醫藥講義、名著以提倡漢醫藥學知識。期刊內容編排上進行各分科講義有計畫的刊登，當然其內容主要是參照蘇錦全先生於浙江中醫專門學校所受的教育為藍本。「臺灣漢醫藥研究室」在其成立簡章⁴⁹⁶中明確訂定「以研究漢醫藥學及發行醫報講義並絕秘版漢醫藥籍

⁴⁹³ 〈全中國漢醫校募集新生啟事〉，《臺灣皇漢醫報》7.1(1935):版權頁。

⁴⁹⁴ 蘇錦全於發刊詞中陳述因其不適當時法規而懸壺問世，願矢志漢醫報界以共同疾呼，以提倡漢醫藥學知識。參編輯部，〈發刊詞〉，《臺灣皇漢醫報》52(1933):2-3。

⁴⁹⁵ 〈臺灣雜誌興亡史〉中記載《臺灣皇漢醫報》始刊於昭和 3 年（西元 1928）12 月。參〈臺灣雜誌興亡史（六）〉，《臺灣雜誌興亡史》6(出版年不詳):5。此應有所誤，實際上《臺灣皇漢醫報》首刊於昭和 8 年（西元 1933）3 月。參〈版權頁〉，《臺灣皇漢醫報》52(1933):54。

⁴⁹⁶ 蘇錦全，〈臺灣漢醫藥研究室簡章〉，《臺灣皇漢醫報》5.1(1933):4。其成立簡章如

- 下：誌 名 本誌定名為臺灣皇漢醫報
- 刊 數 本誌暫定為月刊（每月五日發行）
- 頁 數 每冊五十頁以上（菊判）
- 社 名 本社定名為臺灣漢醫藥研究室
- 社 址 暫置在臺北市日新町二丁目百四十八番地
- 宗 旨 本室以研究漢醫藥學及發行醫報講義並絕秘版漢醫藥籍為主要宗旨。巡迴講演漢醫藥學術、健康相談、指導研究生、收買秘方或特效藥而公表。代賣中國本島各地特效丹膏丸散，介紹入學中國各漢醫學校。將來力之

為主要宗旨。」基於此宗旨，刊登之文章的確包羅漢醫學各科講義，有脈法學講義、診腹學講義、傷寒學講義、溫熱學講義、麻疹學講義、虛勞學講義、雜症學講義、五官病學講義、漢藥學講義等，這些講義之編纂者皆是當時傳統醫學界之佼佼著，其中腹診學講義即是日本漢方大家丹波元簡所編，其他如溫病、傷寒、雜症等講義大多採取蘇錦全在浙江中醫專門學校進修時教授們所編著的教材，藥物學講義則是蘇錦全先生自己所編纂。另外出版有《東西胎生學》、《傷寒汲古》、《流感醫典》、《衛生飲食寶鑑》等，甚至也銷售大陸地區的中醫學雜誌。⁴⁹⁷並繼續保有刊登各專欄，例研究論說、醫案醫話、驗案驗方、消息通信、學術問答及衛生問答等，其內容除傳統醫學研習者，尚有西醫師及一般民眾發表意見進行交流。

隨著政治環境日益複雜，原本就處於生存困難的漢醫學報於昭和 10 年（西元 1935）《臺灣皇漢醫報》刊行二週年後因著時事變化（考慮統治國日本與中國關係變化以及民眾觀感）編輯者提出更改刊名建議，編輯者原提出其所考量之事

可及或創施診所、漢醫病院、漢醫藥學校於適宜地點，為附屬事業。

組 織 本室暫為個人事業，故除發行人、編輯者、事務員，及精神的或物質的援助本室之贊助員外，將聘若干名之醫生醫師律師為顧問，以圖漢西醫學之一家化，並促進漢醫界之復興之早實現，餘無別種役員組織。

經 費 除雜誌費廣告料之收入外，並希望有志者之物質的援助為經費。

誌 費 一部每個月暫定為三拾錢，半個年為壹圓六拾錢，全年為三圓，送料在內。（誌費需要前納）

廣告料 每頁為九圓，半頁為五圓，1/4 為三圓，1/6 為二圓，1/12 為一圓，全年份七折。（廣告料須前納二割）

獎 勵

- (1) 贊助員每月刊出芳名於誌上為酬謝
- (2) 顧問每年贈呈一次以上之報酬
- (3) 投稿入選而上刊者贈與相當賞品或報酬
- (4) 介紹五名以上購讀員者贈呈一個年份之雜誌為報酬
- (5) 介紹五圓以上之廣告者贈與二割為報酬

⁴⁹⁷ 〈目錄〉，《臺灣皇漢醫報》64(1934):1。〈本室將附設漢西醫藥流通圖書館啟事〉，《臺灣皇漢醫報》74(1935):47。

實狀況而希望改名為《日華醫藥報》，⁴⁹⁸

因感現實之國情，並世界之潮流，擬增加本報內容，…又現時吾國之西醫藥界頗有多數之愛國者深感皇漢醫藥學術有愈病之價值，而參加我皇漢醫藥團體，努力整理我漢醫藥學術並協力為我提倡，誠可喜堪之事，為緩和對立與聯絡感情起見，擬將「漢」字之名稱刪去，以免居執偏見，致碍感情，且現時中國之漢西醫藥界亦由相對性而融和，…現時日支親善正是提倡之際，若能藉此學術研究而促進兩國之親善早日實現者，更萬幸矣，是以醫藥報之上加以日華兩字，更名為「日華醫藥報」，未審妥否，同道中有心於斯者，請即惠信批評之指導之，以促進其實現，是敝社同人不勝渴仰之至也。⁴⁹⁹

整合各方意見後終改名為《東西醫藥報》，⁵⁰⁰並持續臺、中、日三地之傳統醫學界進行學術交流。《東西醫藥報》持續廣納並刊登中、日兩地醫者的論述以及各科講義，經過近 10 年之努力仍未獲得總督府重新舉行漢醫執照考試之承諾。因此，這時言論風潮導向為鼓勵有志成為漢醫者先研習鍼灸學參加鍼術或灸術執照考試以獲得官發證照，以待漢醫復活之日；另一方面，因當時日人及臺人之漢醫可至大陸開業，⁵⁰¹故也有部分人士前往大陸之中醫專門學校學習中醫，並將所學帶回分享同胞。

⁴⁹⁸ 蘇錦全，〈本刊啟事〉，《臺灣皇漢醫報》76(1935):30。

⁴⁹⁹ 〈本刊啟事-敝報題號將改為日華醫藥報〉，《臺灣皇漢醫報》76(1935):30。

⁵⁰⁰ 編輯部，〈消息通訊欄〉，《東西醫藥報》77(1935):35。

⁵⁰¹ 陳芸邨，〈漢醫沿革（承前）〉，《漢文皇漢醫界》17(1930):7-11。

第一節 中醫基礎醫理論述

清代之臺灣醫學教育者，是來自於大陸移民遷臺之漢方醫師。在臺灣受教育之儒者青年，便以當時行醫的老醫師為師，透過個人傳授之方式，學習《黃帝內經》、《傷寒論》、本草書、《醫宗金鑒》、《陳修園醫書七十二種》等醫籍，從基本中國醫學經典學習再接受實地指導，取得臨床經驗後再獨立行醫。又或先往藥鋪作學徒開始，從實地熟悉藥材及調劑處方，學習藥材知識及處方，而後逐步研讀醫書，成為醫師後再從事漢醫醫療工作。除了正式漢醫之外，另有如接骨師專治骨折外傷病症。又如民間青草先生熟悉在地生產之青草生藥，治療外傷、皮膚病、腫物，治法有塗敷藥物或煎湯服用。而有助產經驗之先生媽以不完全消毒方法施行助產工作及嬰兒疾病之治療，亦見於當時之記錄中。⁵⁰²

1945 年以前臺灣傳統醫學專業雜誌刊登內容關於中醫基礎理論之論述可分為陰陽五行學說、中醫臟象生理學以及脈學。但是以文章刊登數量來說，闡述說明中醫基礎醫理的文章明顯少於其他種類之文章，其可能原因在於當時中醫教育缺乏正式學制，沒有中醫學校也沒有專業出版社，不少臺灣人負笈至大陸各中醫學院習醫，故對於中醫基礎理論的看法深受當時大陸中醫教育影響。《漢文皇漢醫界》就曾有所謂「臺灣同鄉團」投書建議應當以《傷寒論》、《金匱要略》、《肘後方》、《千金方》、《外臺秘要》、《本草經》及《名醫別錄》等醫書作為主要研究醫書。更提議刪除《素問》、《靈樞》及《難經》等「空說」之書，並加強以生理、解剖、組織、胎生、病理與理化為基礎，以解釋醫理藥理。倡導聯絡中國之新中醫學派，採吉益東洞、淺田宗伯、湯本求真等學說，融合新知以補臺灣醫學之不足。⁵⁰³這樣的現象也反映出由於當時醫療人力缺乏，中醫學教育系統尚未萌芽，中醫學教學師資嚴重缺乏。因此，在當時學習中醫的人大多希望可以在短暫的時間內迅速學習醫療疾病的方法，例如大量收集驗方，或是以湯頭歌訣為學習重

⁵⁰² 杜聰明，《中西醫學史略》（高雄：精華印書館，1959），頁 491-492。

⁵⁰³ 臺灣同鄉團，〈皇漢醫學復興略〉，《漢文皇漢醫界》15(1930):12-16。

點。至於醫學基礎理論甚少深入研究，這也在當時中醫學專業雜誌之中。

陰陽五行爲中醫學理論的基礎，在中醫最早的經典《黃帝內經》中即曾提綱挈領說明陰陽爲宇宙間一切事物及變化的基礎。《素問·生氣通天論》：「夫自古通天者生之本，本於陰陽。」⁵⁰⁴《素問·陰陽應象大論》：「陰陽者，天地之道也，萬物之綱紀，變化之父母，生殺之本始，神明之府也，治病必求於本。」⁵⁰⁵昭和五年（西元 1930）《漢文皇漢醫界》曾於第十六號及第十八號期刊刊登林義先生統整與中醫學相關之陰陽五行學說內容，作者認爲中醫學之陰陽五行之理乃是上古時代以來，歷經伏羲、神農、天地二皇、文王、周公、孔子等數位先賢智慧累積之結晶，創成先後天八卦、奇門遁甲佈成局勢，中藏陰陽五行輔和三才，以應萬類，無窮義理，論天天文，察地地理，辨人人人事，及世間九流三教，且不越乎陰陽五行之理。故非道德之流，安知陰陽其奧理。作者並強調其自幼閱歷醫方，研究陰陽之理故頗知一二，陰陽五行在中醫學中是將宇宙間事物、人體生理、病理及疾病治療原則統整後之系統性方針。文章中以陰陽五行基礎將人體之脈、證、形、色分類條列，並結合傷寒論之三陰三陽之提綱提出對疾病之認識及治療方針。^{506,507}

基礎課程中的中醫生理學內容也曾有數篇文章介紹，曾任上海中國醫學院院長的包識生先生⁵⁰⁸發表了〈人體之生理狀態〉，包先生認爲中醫學雖然沒有特別強調人體生理學之名詞，但是關於人體之生理現象理論論述實則散見於《黃帝內

⁵⁰⁴ 宋·林億注，《重廣補註黃帝內經素問》（北京：學苑出版社，2009），頁 36。

⁵⁰⁵ 宋·林億注，《重廣補註黃帝內經素問》，頁 57--58。

⁵⁰⁶ 林義，〈東西醫科學立論〉，《漢文皇漢醫界》16(1930):6-9。

⁵⁰⁷ 林義，〈感激陰陽變化鞏固立說〉，《漢文皇漢醫界》18(1930):21-22。

⁵⁰⁸ 包識生爲近代醫家（1874-1936年）。字一虛，福建上杭縣人。家中世代業醫。少時曾隨父學醫，並潛心鑽研，達十載之久。於仲景之學頗有深研。後懸壺于滬上，聲名日噪。曾與李平書、余伯陶、丁澤周諸名醫創辦中華醫藥聯合會、神州醫學會。於1918年創神州醫藥專門學校，並與余氏合辦《神州醫藥學報》。包氏於學校任教授時，廣泛傳播醫藥知識，爲近代著名中醫界代表之一。其著作甚豐。有《傷寒論講義》、《雜病論講義》、《包氏醫案》及《包氏醫宗》，主要論述傷寒，其中《包氏醫宗》堪稱現代中醫院校教材雛形。參包識生，《包識生醫書合集》（天津：天津出版社，2010），頁 3--5。

經》之中，但因其內容深奧難窺，所以他特別提出討論以免中醫學終至湮滅無聞。文章中首先討論男女型態之生理狀態，引用《素問·上古天真論》說明男女的成長過程發展之差異性，並配合八卦之卦象說明男女體型與生理之特性。另外還藉著《素問·上古天真論》與《靈樞·天年篇》探討人體生長狀衰老的生理發展過程。⁵⁰⁹當時另一位名醫時逸人先生⁵¹⁰則是以《黃帝內經》為主旨，參以西醫解剖學及中醫理論對人體生理學提出概述性之討論，認為探討人體之生理除了有形質之解剖角度外更應將無形之氣作為習醫之要點，對於人體才能有全面性完整之認識。⁵¹¹提倡中西醫合作的民初醫家張錫純先生⁵¹²也曾就中西醫學兩方角度探討人體生理學，文章中討論生理功能時先以西醫解剖學角度說明器官型態，對應《內》、《難》經之說並結合當代西方研究來全面闡述臟腑之功能。文中也討論了——直以來爭論不休的議題：心或腦主人身之神明、肝位於右或左以及脾實指何臟等主題。張錫純先生認為若細將《內》、《難》經詳讀以及參以西方醫學之研究就可知中醫學之理深奧而廣博，絕非短淺之士所認為的空談無實際之學說。⁵¹³

另有杜亞泉氏以自然科學的角度探討中醫學中的氣血與六淫，認為不論中西

⁵⁰⁹ 包識生，〈人體之生理狀態〉，《漢文皇漢醫界》17(1930):11-13。

⁵¹⁰ 時逸人，江蘇鎮江人。早年從師學中醫。上海中醫專門學校高級班肄業。曾任上海中醫專科學校、中國醫學院、山西省立醫學專門學校教授，中央國醫館主任秘書。著有《時氏生理學》、《時氏病理學》、《時氏診斷學》、《時氏處方學》、《中國藥物學》、《中國內科病學》、《中國婦科病學》、《中國兒科病學》、《中國傳染病學》、《溫病全書》、《中醫傷寒與溫病》、《時氏內經學》等。

⁵¹¹ 時逸人，〈生理學概論〉，《漢文皇漢醫界》24(1930):5-7。

⁵¹² 張錫純，近代中醫史上的著名醫家，亦是中西醫匯通學派的代表人物之一，於是開始接觸西醫及其他西學，受時代思潮影響，他萌發了「衷中參西」的思想，逐漸潛心於醫學。晚年他寓居天津，開辦國醫函授學校，設立「中西匯通醫社」，培養後繼人才，他的醫術精湛，除了重視對《易經》、《內經》、《本草經》、《傷寒雜病論》等經典著作的學習，還兼通西方醫學、化學之理，並將其運用於方藥之中，以中西藥合用來提高療效。著有《醫學衷中參西錄》，共七期，三十卷，屬期刊性，全書內容分為醫方、藥物、醫論、醫話、醫案五個部分，具體表現出他在中西醫匯通的探索中，以中醫學為主，並擷取西醫學之長處。參袁沛然、丁光迪，《中醫各家學說》（臺北：知音出版社，1993），頁115-767。

⁵¹³ 張錫純，〈論漢醫之理多包括西醫之理溝通漢西原非難事〉，《漢文皇漢醫界》21(1930):3-7。

醫學皆是以氣血做爲人體生理之基礎。對於六淫外邪則認爲中醫學將人體之生理現象和外界自然界的現象綜合觀之，是治癒疾病的最根本之道。並提出其自身經驗說明肺癆、瘧疾之根治之法，除了殺菌之外更重要的是增加病患之氣血，如此才能徹底根除疾病而不僅僅是短暫將病症壓制而已。⁵¹⁴

竹山高年春則是以十二經手足三陰三陽標本中氣及表裏、寒熱、虛實爲提綱，⁵¹⁵探討了十二經循行所過之部位、十二經氣血之多寡、各經標本中氣生化之理，⁵¹⁶以及當人體受外來六淫侵犯之後所產生的臨床症狀、脈象、治療原則接一一詳加分析說明。整體論點除了採用《黃帝內經》中的經脈、標本中氣內容外，還引用了朱丹溪與李東垣等醫家的看法。全文強調必將病人之脈、證與病因（六淫、七情）詳加分辨以免虛實、寒熱不分遺害病患。⁵¹⁷

第二節 中醫現代化研究之蒿始

日治時期臺灣人的衛生建設於各地陸續設置，主導者亦由社會領導階層所組成，他們以捐款的方式提供人力與財力，積極參與地方衛生事務。話雖如此，基本上在他們之中仍存在著鍾情於中國傳統醫學之觀念，而來此建設醫院，並繼續支持傳統醫學之醫生，因此難以斷言臺灣人的衛生組合是否真的扮演著日本人所期望之普及並推展公共衛生的角色。⁵¹⁸就在這樣明令禁止，但默默存在於人民生活的氛圍中的漢醫藥，在這50年的歲月中竟也進行了不少斷斷續續的研究發展。

在極度打壓漢醫的氛圍之下，臺灣第一位京都帝大醫學博士杜聰明博士曾力

⁵¹⁴ 杜亞泉，〈生理及病理〉，《漢文皇漢醫界》20(1930):18-20。

⁵¹⁵ 高年春，〈漢醫六要須知〉，《漢文皇漢醫界》35(1931):13-14。

⁵¹⁶ 高年春，〈十二經手足三陰三陽標本中氣〉，《漢文皇漢醫界》30(1931):13-14。

⁵¹⁷ 高年春，〈漢醫六要須知(續)〉，《漢文皇漢醫界》36(1931):13-15。〈漢醫六要須知(三續)〉，《漢文皇漢醫界》37(1931):20-22。〈漢醫六要須知(四續)〉，《漢文皇漢醫界》38(1931):18-19。

⁵¹⁸ 中山善史，《日治初期臺灣地方衛生行政—以衛生組合為中心探討—》，頁122。

排眾議全力支持漢醫。杜聰明博士是日本明治維新以來第 955 號的醫學博士，也是除日本人以外第一人獲授予學位者，⁵¹⁹在當時是全臺灣人的驕傲，而日本當局亦十分看重杜聰明，任命為臺灣總督府醫學專門學校教授，敘高等官七等，成為當時少見的臺籍高等文官。⁵²⁰杜聰明博士不僅不排斥漢醫還多方搜集有關文獻研究中醫藥之醫學史，親自到日本韓國及大陸各地視察中醫學校及中醫醫院。⁵²¹

從小常隨著父母到大稻埕拜訪漢醫黃玉階的杜聰明對漢醫藥研究有著極大興趣，⁵²²取得博士學位後仍持續投入漢藥學的藥理研究，昭和 3 年（西元 1928）他接受記者訪問時表示，計畫和幾個對於漢醫藥有興趣的地方仕紳，共同出資成立一個「漢醫醫院」，藉由西醫與漢醫同時診察，考察記錄正確的服藥經過，藥則全部使用漢藥，綜合研究其藥物學作用。⁵²³因國際聯盟提倡漢醫藥，⁵²⁴昭和 6 年（西元 1931）臺北醫專增設漢藥陳列室，除本島藥材外，收集中國各地地道藥材一併陳列，並任命杜聰明博士為主任。⁵²⁵這可說是建立漢醫藥學校教育的第一步，可惜日治期間臺灣始終仍沒有建立漢醫學專門學校。

杜聰明認為漢醫學的價值已受到西方歐美國家所肯定，我們更應珍貴自己的傳統知識。因此除了阿片研究外，他也進行漢藥學研究。關於漢藥之主要研究內容為萃取漢藥中有效成分對於不同疾病的療效，並發表於《臺灣醫學雜誌》，⁵²⁶杜

⁵¹⁹ 井關九郎監修，〈醫學博士之部・其之二〉《大日本博士錄》（東京：發展社，1925），頁 678。野間文一郎編，〈第十編 臺灣刀圭界總まくり〉《家庭必攜 臺灣通俗醫學》（臺北：野間文一郎，1929），頁 472-473。

⁵²⁰ 杜聰明，《回憶錄》（臺北：龍文出版社，2001），頁 83-89。

⁵²¹ 杜聰明，《回憶錄》，頁 157。

⁵²² 楊玉齡，《一代醫人杜聰明》（臺北：天下文化，2002），頁 156。

⁵²³ 〈杜博士が漢醫醫院の設立計畫 林嵩壽及其他有志が一切の費用を寄附する〉，《臺灣民報》，第 215 號，1928 年 7 月 1 日，頁 12。引自鄭志敏輯錄，《日治時期《臺灣民報》醫藥衛生史料輯錄》，頁 161。

⁵²⁴ 編輯部，〈東洋醫學之價值進暢於全世界中國古文明還元〉，《臺灣皇漢醫界》33（1931）：1（漢文頁）。編輯部，〈國際聯盟は漢方醫術醫藥が文化の世界的宣傳の爲め専門委員會任命!!〉，《臺灣皇漢醫界》33（1931）：1（和文頁）。

⁵²⁵ 編輯部，〈雜報〉，《臺灣皇漢醫界》34（1931）：52。

⁵²⁶ 臺灣地區的近代醫學教育、公共衛生或醫療體系，啟始於明治 28 年（西元 1895）日本統治之時，在日本人的引進下才落地生根。臺灣第一所大型醫院、第一所醫學教育

聰明博士發表研究結果之主題爲：〈薯蕷科塊根ノ毒任ニ就テ〉、⁵²⁷ 〈八角蓮ノ藥物學的研究〉、⁵²⁸ 〈木瓜葉有效成分カルパイン〉ノ「アメーバ赤痢患者ニ於ケル實驗治療第一例報告」、⁵²⁹ 〈木瓜葉有效成分カルパイン〉ノ「アメーバ赤痢患者六例ニ就ケル實驗治療」⁵³⁰及〈木瓜葉有效成分カルパイン〉ノ肺ヂストマ患者四例ニ於ケル實驗治療。⁵³¹雖然以上研究偏向漢藥學的萃取物研究，距離漢醫學的理論及臨床研究有些距離，但是在當時視漢藥爲草根木皮的西醫學界，這些漢藥學的研究已屬難得的進展。

回顧當時環境，臺灣民眾深爲瘧疾所苦，⁵³²《臺灣醫學會雜誌》相當罕見地

機關，都是創始於 1890 年代末期，於當時臺北東城門「景福門」的四周建立起來。明治 35 年（西元 1902）臺灣地區的知名醫學界人士高木友枝、岡田義行、堀內次雄、木下嘉七郎等成立「臺灣醫學會」，並且立即發行機關刊物—《臺灣醫學會雜誌》。參〈臺灣醫學會創立ノ顛末〉，《臺灣醫學會雜誌》1.1(1905)：1-4。此雜誌一直是日治時期臺灣地區最高的醫學權威性雜誌。其收入內容涵蓋日治時期之醫學、人文及原住民論述，是探索臺灣的另類資源及參考資訊。《臺灣醫學會雜誌》創刊自明治 35 年至太平洋戰爭結束前（昭和 20 年；西元 1945）共 480 期，目前保存於臺灣大學圖書館。

⁵²⁷ 杜聰明、洪蘭〈薯蕷科塊根ノ毒任ニ就テ〉《臺灣醫學會雜誌》21. 225(1922)：628-630。

⁵²⁸ 杜聰明、陳未〈八角蓮ノ藥物學的研究〉《臺灣醫學會雜誌》22. 231(1923)：528-530。

⁵²⁹ 杜聰明、邱賢添，〈木瓜葉有效成分カルパイン〉ノ「アメーバ赤痢患者ニ於ケル實驗治療第一例報告」，《臺灣醫學會雜誌》23. 346(1934)：115-116。

⁵³⁰ 杜聰明以木瓜葉有效成分 Carpain 治療淡水阿米巴痢疾以及赤痢阿米巴，在治療六位病例，在治療日誌中發現木瓜葉有效成分 Carpain 治療的效果優於傳統西藥 Emetin，且其副作用也比較小，文章最後並提及以經濟觀點來說發展漢藥之經濟效應可以對國家產業政策有所貢獻。參杜聰明、邱賢添，〈木瓜葉有效成分カルパイン〉ノ「アメーバ赤痢患者六例ニ就ケル實驗治療」《臺灣醫學會雜誌》34. 369(1935)：2063-2068。

⁵³¹ 杜聰明以木瓜葉有效成分 Carpain 治療肺吸蟲病，治療四位病例，在治療日誌中觀察木瓜葉有效成分 Carpain 治療的效果優於傳統西藥 Emetin，病患自覺咳嗽及胸部壓迫感的症狀改善速度較快且喀血痰的症狀也改善較為迅速，且無副作用產生。參杜聰明、黃文，〈木瓜葉有效成分カルパイン〉ノ肺ヂストマ患者四例ニ於ケル實驗治療，《臺灣醫學會雜誌》34. 369(1935)：2070-2076。

⁵³² 〈臺灣本島人死亡率及死亡原因ノ統計的觀察(第一報告)〉統計臺灣大正 13 年(西元 1924)到昭和 8 年(西元 1933)臺灣本島人及本邦內地人年齡別人口構成以及臺灣本島人及本邦內地人一般死亡率年次的變遷，發現瘧疾是臺灣本島人 1-4 歲、5-9 歲、10-14 歲、15-19 歲、20-29 歲年齡層中的前三大死亡原因之一。參李騰嶽，〈臺灣本島人死亡率及死亡原因ノ統計的觀察(第一報告)〉，《臺灣醫學會雜誌》37. 396(1938)：580-606。若以地域性的死亡原因觀察，花蓮地區死於瘧疾者人數為全島之冠。參李

發表一篇主題為〈「マラリア」ノ漢藥小柴胡湯療法二例〉的臨床醫案報告，當時警察本署衛生課李朝芳、周木朝二位醫師採用小柴胡湯作為治療瘧疾病患之藥劑，並在服藥前、服藥期間以及停藥後抽血檢測血中阿米巴原蟲及環狀體之含量。二位病患服用小柴胡湯煎劑之處方是依據張仲景《傷寒雜病論》中記載，而用藥劑量則是遵循《本草備要》，結果發現二者患者服藥三天後血中之阿米巴原蟲及環狀體檢測皆呈現陰性反應。⁵³³很可惜漢醫藥的臨床研究僅在此曇花一現，《臺灣醫學會雜誌》發行之 43 年間，共 480 期期刊，這是唯一一篇直接以漢藥湯劑治療病患之臨床研究報告。⁵³⁴

雖然統治者的態度是否定漢醫藥，但是除了臺灣本島人之外，也有少數日本籍醫藥研究者投入臺灣本島藥草研究，並鼓勵民眾可以自家栽種作為平日病症之處方用藥，臺北帝大附屬病院藥局長塚本起夫藥學博士在報紙上介紹容易種植、常用之藥用植物，介紹其功效以及栽種要領，鼓勵大家在自家庭園種植。例如有桔梗、沙參、薏苡仁、車前子、決明、山扁豆等。⁵³⁵

騰嶽，〈臺灣住民ノ死亡率及死亡原因ノ統計的觀察〉，《臺灣醫學會雜誌》

36. 393(1937)：2831-2832。另外李騰嶽也針對大正 13 年(西元 1924)到昭和 8 年(西元 1933)在臺居住的日本人的死亡率及死亡原因作統計調查〈臺灣本島在住內地人ノ死亡率及死亡原因ノ統計的觀察(第一報告)〉也發現在致死的傳染病中是最主要死亡，各項傳染病中，瘧疾則在各個年齡層主要死亡原因之一，且在夏季及秋季死亡率最高。參李騰嶽，〈臺灣本島在住內地人ノ死亡率及死亡原因ノ統計的觀察(第一報告)〉《臺灣醫學會雜誌》37. 399(1938)：1042-1075。李騰嶽，〈臺灣本島在住內地人ノ死亡率及死亡原因ノ統計的觀察(第二報告)〉《臺灣醫學會雜誌》37. 399(1938)：1134-1153。

⁵³³ 李朝芳、周木朝，〈「マラリア」ノ漢藥小柴胡湯療法二例〉，《臺灣醫學會雜誌》1. 114, 115(1912)：351-357。

⁵³⁴ 《臺灣醫學會雜誌》刊登關於漢醫藥之研究論文多屬藥物成分萃取後之作用分析，亦有對於臺灣民間流行之特效藥物作成分的研究，例如鹿鞭在當時臺灣民眾心中是極珍貴且售價高昂之藥品，臺北地方法院檢查局針對市面上常販售的數種鹿鞭委託臺灣總督府研究所就其組織學構造及血清學成分分析鑑別真偽。參橫川定、丸山芳登、佐藤廣胖〈本島人間ニ貴重視セラル、浸藥鹿鞭ニ就キテ(附)鹿及一般家畜類相互間ノ肉搾汁並ニ血液成分ノ生物學的反應比較〉，《臺灣醫學會雜誌》12. 131(1913)：591-619。

⁵³⁵ 塚本起夫，〈自給藥草園-家庭蔬菜園にまだ植ゑるものめり〉，昭和 20 年 3 月《臺灣時報》。

第三節 中醫各學科講義

缺乏專業書籍出版以及中醫學專門學校未成立的情況下，中醫專業期刊對於中醫學知識的散播扮演了重要的角色，在當時社會條件下實功不可沒。其中又以中醫各學科講義最為具有系統性，這些講義內容完整，間接的教導了當時渴望學習中醫，卻求助無門的臺灣學子。

日本「東洋醫道會」理事長南拜山於昭和 5 年（西元 1930）來臺巡迴演講，其演講內容主題之一為「皇漢醫學診斷要義」，開宗明義即強調脈診為診斷學中之重要基礎，故其首先介紹 28 種脈象（浮脈、沈脈、遲脈、數脈、滑脈、澀脈、虛脈、實脈、長脈、短脈、洪脈、微脈、細脈、濡脈、弱脈、緊脈、緩脈、弦脈、動脈、促脈、結脈、帶脈、革脈、牢脈、散脈、芤脈、伏脈與疾脈）與十怪脈（釜沸、魚翔、彈石、解索、屋漏、蝦遊、雀啄、偃刀、轉豆及麻促），除了詳細說明各脈象之特色，並細細說明各種可能的病因與病症，而其醫學論理之說多參照《內經》、《難經》、《醫學入門》等傳世醫書。^{536,537,538} 南拜山先生輔以手部之圖示說明診寸口脈之寸、關、尺的位置(圖 3.1)，也標示出部分病症之診斷點(圖 3.2)（食積、蓄血、痞症、痔漏等）⁵³⁹另外也以圖示方式說明五臟與五竅、五行、五色、五聲、五味、五液、五志等相對應之關係(圖 3.3)。⁵⁴⁰接著說明扁鵲華佗的聲色病症的診察方法，以病人之面色、言語精神狀況說明可能罹患的疾病，另外列出目病、寒熱瘰癧、傷寒、溫病、齒牙病之診法，也說明了《素問·至真要大

⁵³⁶ 南拜山講演、永田書記筆記，〈皇漢診斷學要義（一）〉，《臺灣皇漢醫界》30(1931):2-5。

⁵³⁷ 南拜山講演、永田書記筆記，〈皇漢診斷學要義（二）〉，《臺灣皇漢醫界》31(1931):2-9。

⁵³⁸ 南拜山講演、永田書記筆記，〈皇漢診斷學要義（三）〉，《臺灣皇漢醫界》32(1931):2-8。

⁵³⁹ 南拜山講演、永田書記筆記，〈皇漢診斷學要義〉，《臺灣皇漢醫界》35(1931):2-6。

⁵⁴⁰ 南拜山講演、永田書記筆記，〈皇漢診斷學要義（六）〉，《臺灣皇漢醫界》36(1931):2-6。

論》病機十九條。^{541,542}

關於舌診的解說，南拜山先生大量運用了圖示教學法，並詳加說明舌苔(圖 3.4)、舌候(圖 3.4)以及可能適用的方劑、處方組成與煎服法，例如：舌質淡紅，舌尖青黑，多屬水虛、火實、腎熱之症，方用竹葉石膏湯，石膏五分、人參二錢、甘草七分、麥門冬一錢半、淡竹葉十四片、糯米一撮。水煎後加入薑汁二匙服用。^{543,544}南拜山先生在臺之巡迴演講內容最後一部份刊登在雜誌上的是腹診法，簡單說明了元氣旺盛、元氣衰虛以及重症之腹候，並舉人參去朮加桂湯腹證、小品奔豚湯腹證、廣濟奔豚湯腹證(圖 3.5)與當歸芍藥湯腹證(圖 3.6)為例，配合圖示詳加說明疾病症狀、腹診結果與處方用藥。⁵⁴⁵其內容之敘述與圖示皆與稻葉克文禮、和久田寅叔虎所著之《腹證奇覽》內容一致(圖 3.7)(圖 3.8)，⁵⁴⁶可知南拜山先生是以此書為教材內容來源。

中醫學雜誌中刊登的各學科講義，最令人驚訝的是關於診腹學講義。由於目前臺灣或大陸中醫學校多不教授此腹診課程，但據此講義學的刊登可知在 1930 年代大陸的浙江中醫專門學校是曾經教授此課程，並採用日人丹波元簡所統整的版本加以重訂刊行為教學講義。講義學內容包含《診病奇佗》及《五雲子腹診法》，講義內容詳細說明診腹法的由來、運用醫理、下手的方式、各部位正常的腹形、各病症的腹候表現及死生癒後判斷，並配合各種圖示幫助習醫者能有更進一步的瞭解(圖 3.9)，少數腹症列出供參考使用的藥物，如上腹左痞候，建議參酌諸症，並加以選用厚朴、青皮、莢朮、香附子、酒製黃連或三稜等藥物以達全面治療之

⁵⁴¹ 南拜山講演、永田書記筆記，〈皇漢診斷學要義(四)〉，《臺灣皇漢醫界》33(1931):2-8。

⁵⁴² 南拜山講演、永田書記筆記，〈皇漢診斷學要義(五)〉，《臺灣皇漢醫界》34(1931):2-5。

⁵⁴³ 南拜山講演、永田書記筆記，〈舌診及其圖解〉，《臺灣皇漢醫界》37(1931):4-6。

⁵⁴⁴ 南拜山講演、永田書記筆記，〈皇漢診斷學要義〉，《臺灣皇漢醫界》38(1931):1-4。

⁵⁴⁵ 南拜山述，〈皇漢診斷醫學要義〉，《臺灣皇漢醫界》51(1933):1-5。

⁵⁴⁶ 稻葉克文禮、和久田寅叔虎所著、陳琴編譯，《腹證奇覽》，(臺北：立得出版社，1996)，頁 115, 121。

目的。^{547,548}以臨床診病之角度觀之，這份診腹講義學仍極具有實用之參考價值，可惜目前能將腹診技巧靈活運用於臨床之醫師已不多見！

江戶時代（西元 1603~18676）末期西方醫學傳入日本，接著到了明治時期，明治天皇自德川幕府手上奪回政治大權，展開了一個具有資本主義性質的全面西化與現代化改革運動—明治維新。在這段期間，實行議會制度、進行西式教育、經濟大有改善，也建立新式武裝力量，引領日本邁入強國之林。在此同時，西醫學成爲日本醫學主流，中醫學的教育也開始參雜大量西方醫學的知識。

《東西醫藥報》於昭和十一年開始刊登《東洋鍼灸學教科書》，由其編纂之篇章即可見大量西方基礎醫學之內容。在本書開端即說明「凡為人醫者，勿論漢醫、西醫、鍼灸醫或物理治療醫等，不第要精熟治療術，且要詳諳診斷學，蓋診斷學不精，則難診出的確之病竈。雖有精巧療術或處方，亦不能直擣病竈而收效也。至欲詳診斷學，並先鑽研病理學；欲研病理學，尤須先究明生理學；欲修生理學，更要先精進解剖學。此乃一定之程序。……況吾鍼灸醫者專恃鍼刺、火灸，依經穴而施術，尤不可不精通人體之構造，即器官之組織、型態、部位、淺深、厚薄、粗細、硬軟等，免於施術時，偶誤而傷灼內臟或無關之組織。」⁵⁴⁹全書內容共分多次刊登於《東西醫藥報》，首先介紹學習解剖學之意義(圖 3.10)、⁵⁵⁰細胞及組織學(圖 3.11, 圖 3.12)、⁵⁵¹神經解剖學(圖 3.13)、⁵⁵²骨骼學(圖 3.14)、⁵⁵³韌帶學(圖

⁵⁴⁷ 丹波元簡，〈診腹學講義〉，《臺灣皇漢醫報》75(1935):9-48。

⁵⁴⁸ 丹波元簡，〈診腹學講義〉，《臺灣皇漢醫報》76(1935):33-52。

⁵⁴⁹ 蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》90(1936):1。

⁵⁵⁰ 蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》90(1936):1-4。

⁵⁵¹ 蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》90(1936):32。蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》91(1936):33-48。

⁵⁵² 蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》93(1936):66-93。

⁵⁵³ 蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》93(1936):93-96。蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》94(1936):97-112。蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》96(1936):113-128。蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》97(1936):129-160。蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》98(1937):161-199。

3.15)、⁵⁵⁴筋學（肌肉學）(圖 3.16)、⁵⁵⁵內臟學(圖 3.17)、⁵⁵⁶經穴學(圖 3.18)⁵⁵⁷等。整個《東洋鍼灸學教科書》所包含的內容令人瞠目結舌，幾乎涵蓋了現代醫學教科書中所有解剖學、組織學、及鍼灸學的內容。而今日中醫學校之課程安排似乎也未脫離先學習解剖學、生理學、組織學、然後是病理學、診斷學以及治療學的學習醫學的流程架構，就其內容觀之，書中所引用之中西醫學資料與現代醫學教科書內容相去不遠。在當時缺乏專門中醫學校的環境下，能將相關學科整合成鍼灸學教科書實在是一大工程，令人感佩其用心深遠。



⁵⁵⁴ 蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》 98(1937):200-208。蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》 99(1937):209-240。

⁵⁵⁵ 蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》 100(1937):241-272。蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》 101(1937):273-304。蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》 102(1937):305-327。

⁵⁵⁶ 蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》 102(1937):328。

⁵⁵⁷ 蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》 103(1937):8-32。蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》 104(1937):33-64。蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》 105(1937):65-80。蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》 106(1937):81-112。

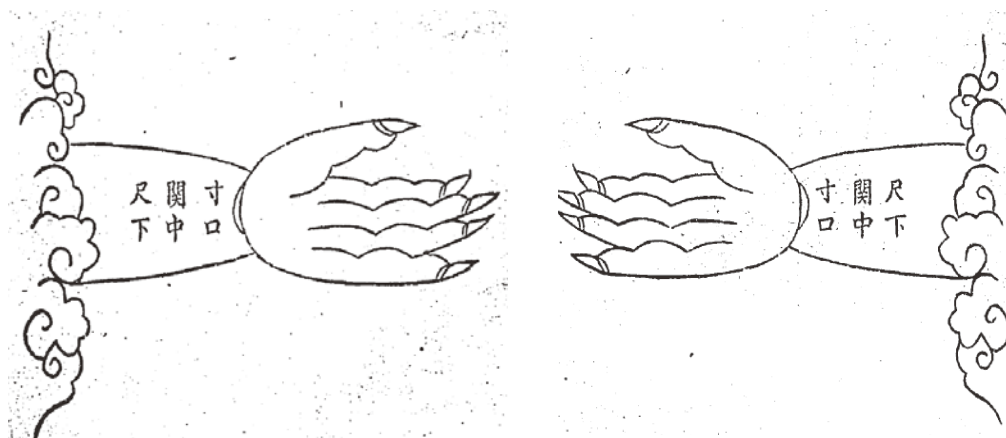


圖 3.1 雙手寸口脈診脈位置圖

南拜山講演、永田書記筆記，〈皇漢診斷學要義〉，《臺灣皇漢醫界》 35(1931):2--3。

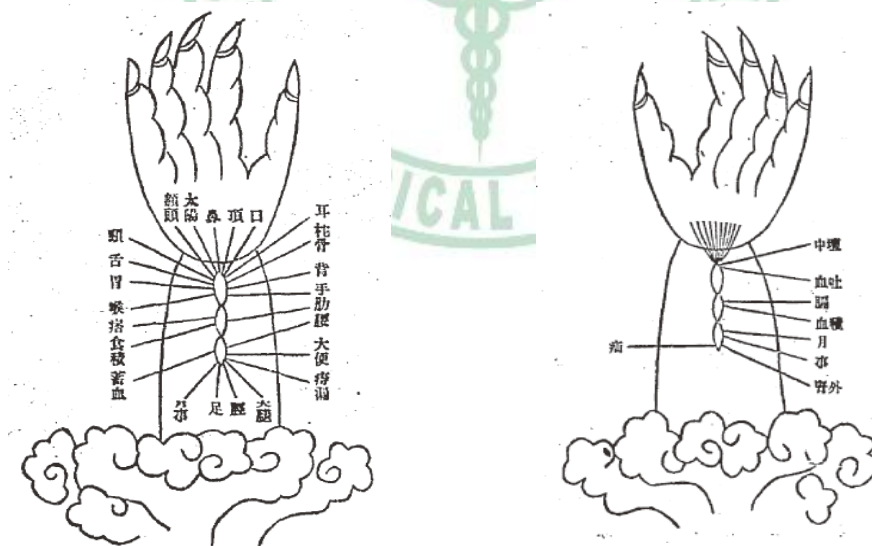


圖 3.2 脈症診脈對應位置圖

南拜山講演、永田書記筆記，〈皇漢診斷學要義〉，《臺灣皇漢醫界》 35(1931):4。

南拜山講演、永田書記筆記，〈皇漢診斷學要義〉，《臺灣皇漢醫界》 36(1931):3。

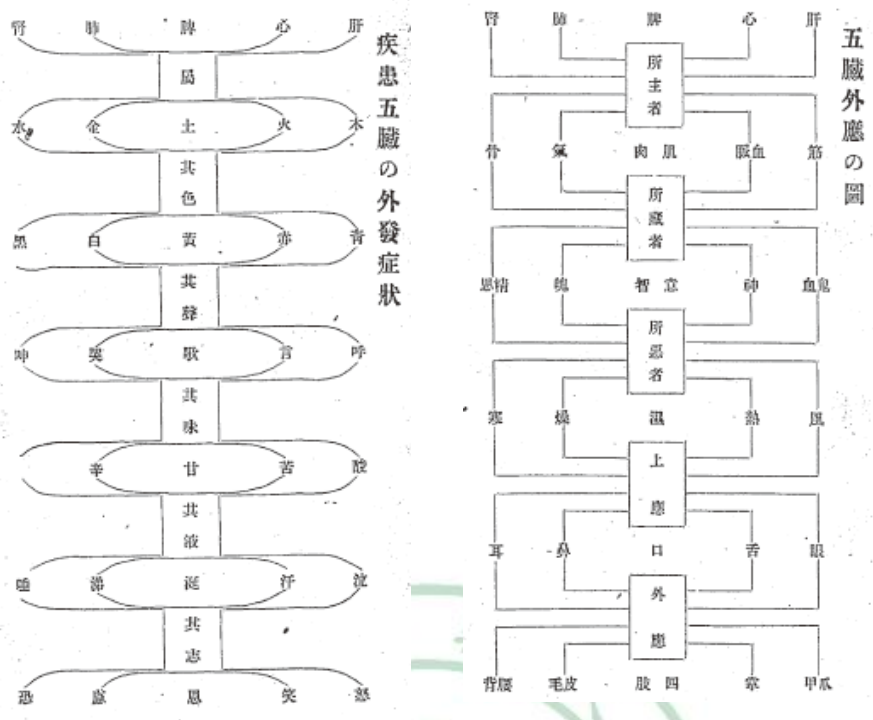


圖 3.3 脈症診脈對應位置圖

南拜山講演、永田書記筆記，〈皇漢診斷學要義〉，《臺灣皇漢醫界》 36(1931):4--5。

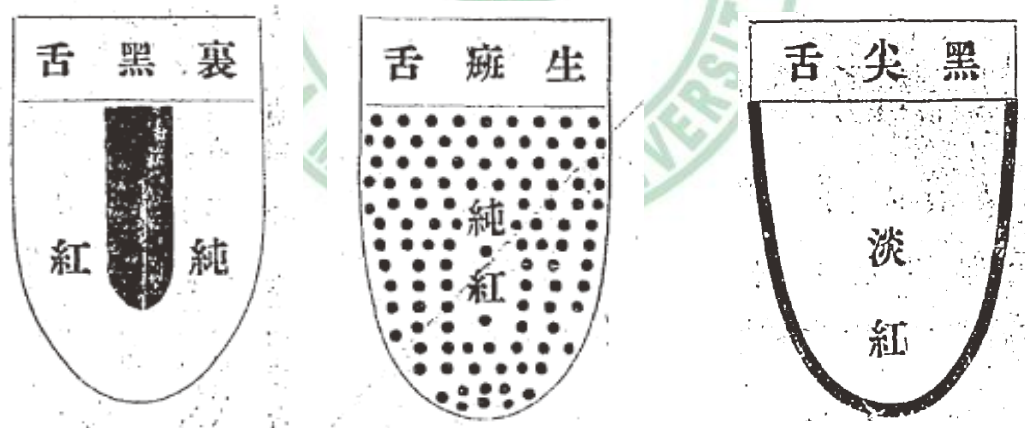


圖 3.4 舌質、舌苔、舌候診示圖

南拜山講演、永田書記筆記，〈舌診及其圖解〉，《臺灣皇漢醫界》 37(1931):4, 6。

南拜山講演、永田書記筆記，〈舌診及其圖解〉，《臺灣皇漢醫界》 38(1931):2。



圖 3.5 廣濟奔豚湯腹證

南拜山述，〈皇漢診斷醫學要義〉，《臺灣皇漢醫界》51(1933):4。

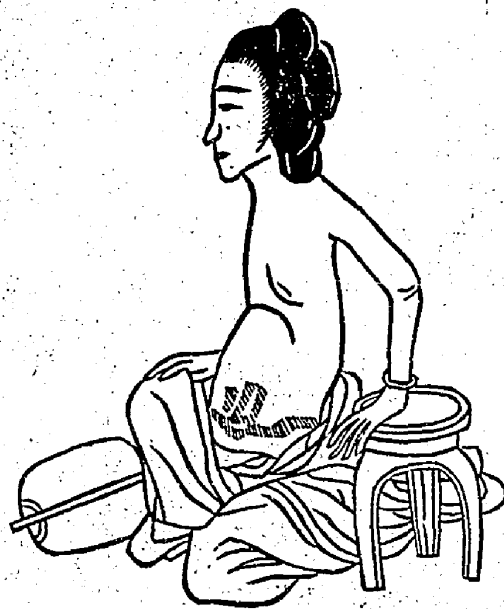


圖 3.6 當歸芍藥湯腹證

南拜山述，〈皇漢診斷醫學要義〉，《臺灣皇漢醫界》51(1933):5。



圖 3.7 廣濟奔豚湯腹證

稻葉克文禮、和久田寅叔虎所著、陳琴編譯，《腹證奇覽》，（臺北：立得出版社，1996），
頁 121。



圖 3.8 當歸芍藥湯腹證

稻葉克文禮、和久田寅叔虎所著、陳琴編譯，《腹證奇覽》，（臺北：立得出版社，1996），
頁 115。

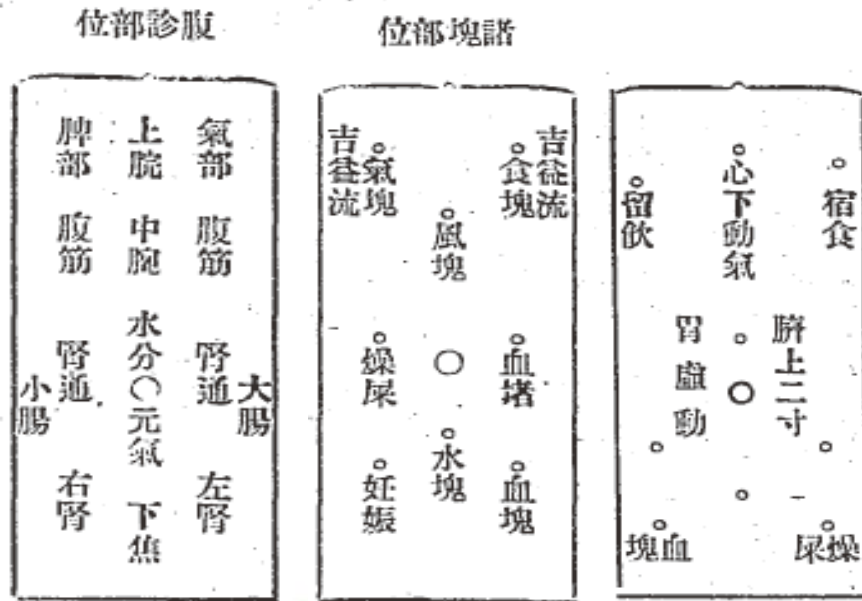


圖 3.9 腹診相關診示圖

丹波元簡，〈診腹學講義〉，《臺灣皇漢醫報》 75(1935):17, 18。

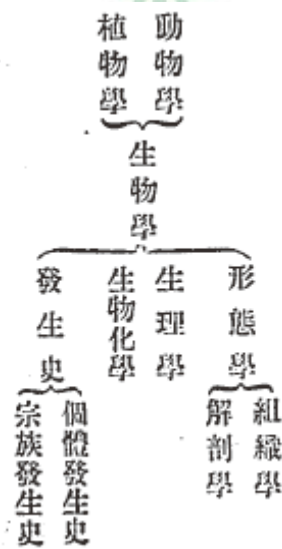


圖 3.10 為瞭解生物型態必須先由解剖學入手

蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》 90(1936):1。

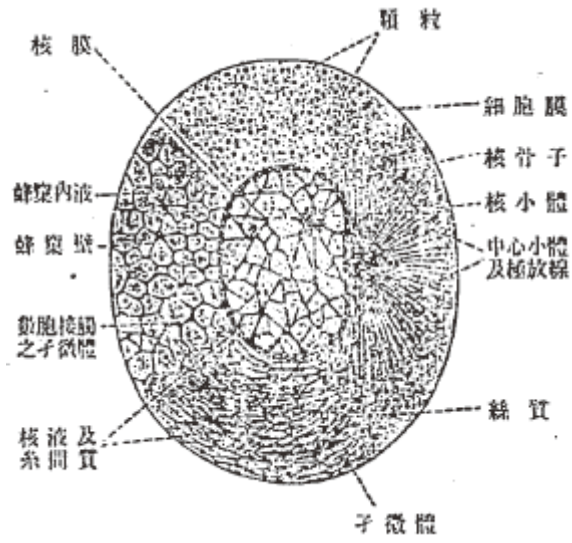


圖 3.11 細胞模型圖

蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》90(1936):27。

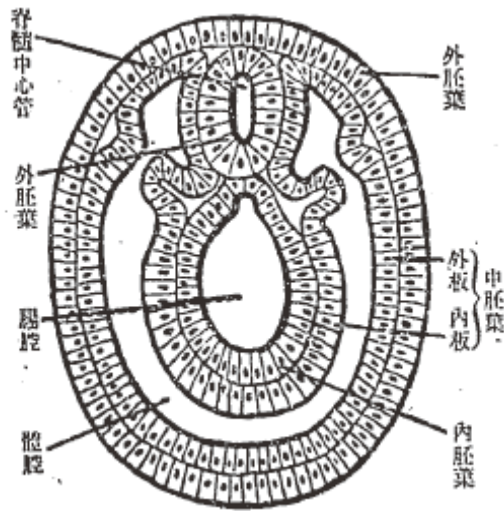


圖 3.12 脊椎動物胚胎組織發育模型圖

蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》90(1936):32。

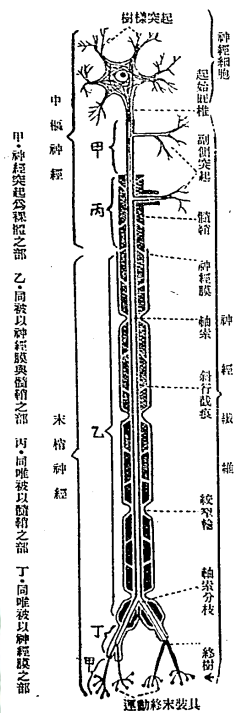


圖 3.13 神經細胞解剖模型圖

蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》93(1936):67。

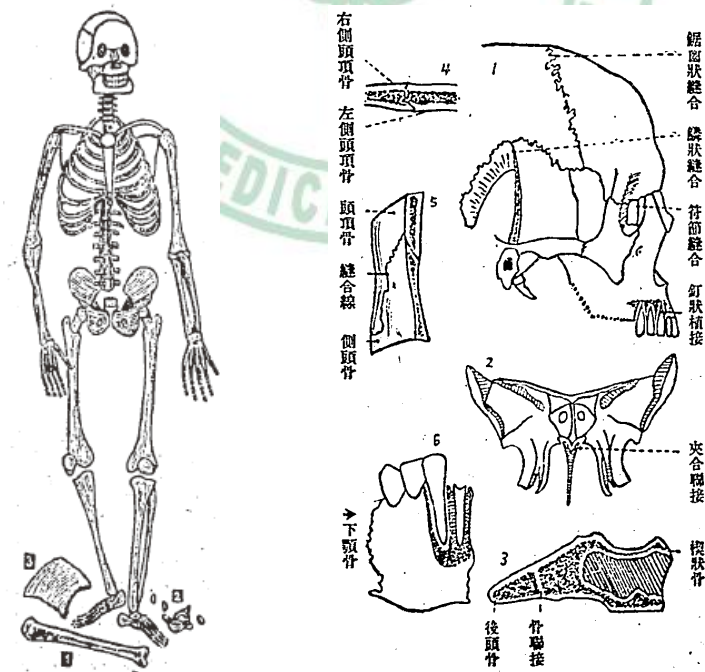


圖 3.14 全身骨骼模型圖

蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》93(1936):94。

蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》94(1936):99。

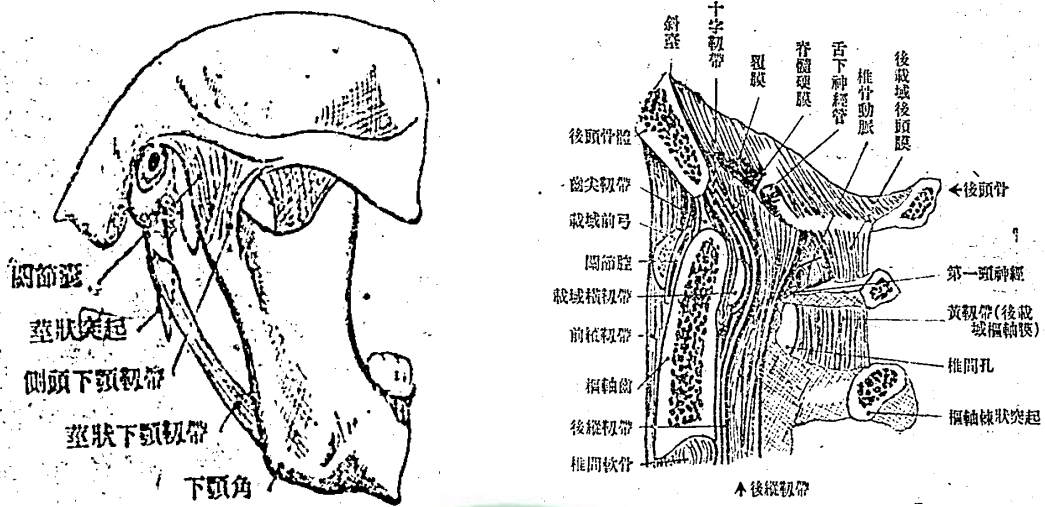


圖 3.15 下顎關節韌帶與椎間韌帶模型圖

蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》98(1937):208。

蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》99(1937):215。

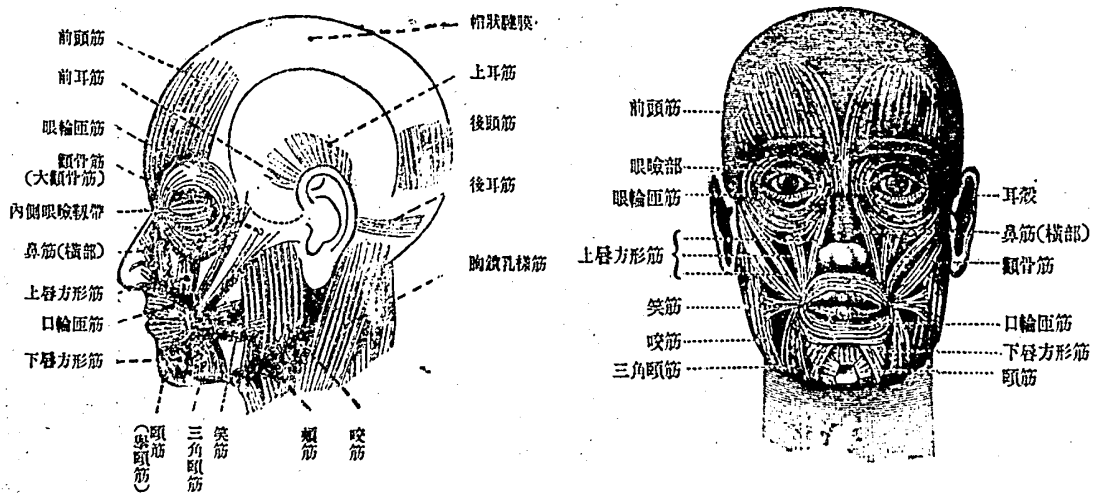


圖 3.16 顏面肌肉解剖圖

蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》100(1937):257, 259。



圖 3.17 消化器官解剖圖

蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》102(1937):328。

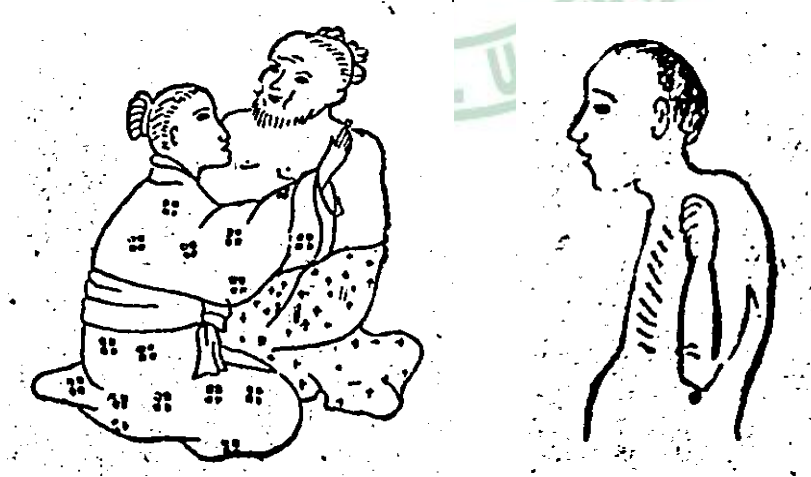


圖 3.18 肩井穴及章門穴取穴圖

蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》106(1937):110, 112。

爲了復興漢方醫學，臺灣響應日本東洋醫道會成立了東洋醫道會臺灣支部及創刊《臺灣皇漢醫界》，然因與日本東洋醫道會共同執行之漢醫復興活動遲遲未見成效，再加上日本方面決議暫時終止東洋醫道會臺灣支部會務且雜誌社營運經費不足，故《臺灣皇漢醫界》在發行四年後宣布停刊。此時臺灣赴大陸浙江中醫專門學校學習中醫之畢業生蘇錦全先生返臺，爲了傳播中醫學知識特地再度發行《臺灣皇漢醫報》，⁵⁵⁸此時期所刊行的中醫其他各科講義內容包含有中西醫學兩部分，西醫學有生理學講義、組織學講義、衛生學講義與病理學講義。中醫學部分則有藥物學講義、傷寒學講義、醫綱學講義、熱病學講義、醫史學講義、瘟疫學講義、金匱學講義、運氣學講義、雜症學講義、診斷學講義、女科學講義、脈理學講義、產科學講義、腹診學講義、胎生學講義、舌苔學講義、治療學講義、兒科學講義、處方學講義、痘科學講義、疔科學講義、正骨科講義、外科學講義、眼科學講義、疹科學講義、耳鼻咽喉科講義、鍼灸科講義、花柳科講義。⁵⁵⁹蘇錦全先生幾乎將其浙江中醫專門學校所學毫無保留地與臺灣中醫同道分享，讓有志學習中醫者可以獲得全面的資訊。但也因此再度復刊後的《臺灣皇漢醫報》內容偏重於各科講義刊登，大量的減少了其他類型投稿，此時大陸或是日本醫家在此發表論述者已少有見到。雖說減少了許多相關文稿，但是仍然持續有大陸中醫學校之招生訊息、出版書籍⁵⁶⁰與日本出版之漢方醫書的介紹，當時已出版多冊現今仍受到重視書籍，例如湯本求真著作《皇漢醫學（三卷）》、《應用漢方醫學解說》，與世界文庫刊行會出版的《淺田宗伯處方全集》等。⁵⁶¹

⁵⁵⁸ 蘇錦全，〈發刊詞〉，《臺灣皇漢醫報》 52(1933):2--3。

⁵⁵⁹ 編輯部，〈本刊啟事〉，《臺灣皇漢醫報》 52(1933):47。

⁵⁶⁰ 編輯部，〈全中國漢醫校募集新生啟事〉，《臺灣皇漢醫報》 76(1935):版權頁。

⁵⁶¹ 編輯部，〈漢方醫書介紹〉，《臺灣皇漢醫報》 29(1931):30。

第四節 中醫專書與中醫臨床醫療經驗分享

臺灣自明末以來除原住民之外漢人移民漸多，因應著社會所需，以醫為業者也於人群中出現，但是由於從事醫業者並非人人皆是讀書人，有些人具備認識文字的基礎，有些甚至可能不識字，僅因得到某些傳承具有治療部分疾病的技術而行醫。因著這樣的特殊社會環境，臺灣西元 1945 年以前流傳下來的本土醫書並不多，民間私家流傳一些零星的手抄本醫書，部分醫書內容是古代醫書的抄寫，⁵⁶²部分醫書是經驗方的紀錄。目前臺灣市面上流傳較廣的《中醫臨床廿五年》是難得的行醫經驗成果集結，但可惜其作者朱木通先生在序言中說明其行醫是二次大戰後才開始，⁵⁶³故本論文未將本書收錄討論。

這時期之關於當時行醫記錄的手抄本醫書極少廣為散佈，大多是父子相傳，鮮少有向外人展示者。臺北蘆洲田野美（田仔尾）李氏家族於清代中期的乾隆後期由泉州府同安縣兌山村遷居臺灣，⁵⁶⁴來臺後第二代祖李清水公開始通曉醫術，其族譜記載其「天資超越尋常，少時家貲微薄，就傅只四月，而星學堪輿命卜醫學書算皆通曉，至於方便之事所能行悉為之。」⁵⁶⁵李氏家族來臺後自第二代李清水先生開始行醫傳至第三代李樹華先生及第四代李震孝先生皆以中醫為業。李震孝先生（西元 1875-1936）⁵⁶⁶累積了家族三代行醫經驗以及收集了當時民間驗方，手抄輯錄為兩冊醫書，其中一本沒有題字，另一本醫書封面中央題書名：《省庵集內外各科百症治術驗方 居家莫闕》，封面右上方寫著：壬申清和之月立，⁵⁶⁷封

⁵⁶² 筆者外祖父家留傳數本手抄本醫書即是傳世醫書抄寫本，而非當時行醫之醫案紀錄或是經驗方之記載。

⁵⁶³ 朱木通，《中醫臨床廿五年》（臺北：林白出版社，1985），頁 1。

⁵⁶⁴ 蘆洲李氏家族遷臺第一代為李正一（譜名公正），參《蘆洲田野美本支世系族譜》不分卷手抄本。

⁵⁶⁵ 第十八世祖〈濯夫公諱清水〉，《蘆洲田野美本支世系族譜》不分卷手抄本。

⁵⁶⁶ 李震孝，名雲雷、字霆如、號省庵，又號法庵。參陳支平主編，《臺灣文獻匯刊》v5. pt12（廈門：廈門大學出版社、九州出版社，2005），頁 182。

⁵⁶⁷ 壬申清和之月應是昭和 7 年（西元 1932）四月，此時為李雲雷先生過世前三年。

面左下方寫著：悶齋。⁵⁶⁸

《省庵集內外各科百症治術驗方》內容涵蓋內、外、婦、兒、針、傷及雜症各科疾病治療處方，還輯錄了生活中日常雜物的製造方法。

(一) 外科：書中首先記載外科常用丹藥的配方及炮製方法，詳述炮製過程細節甚至盛裝藥物的容器都有書明，接著針對外科各症記錄內服藥方。外科病症涵蓋當時民間常見的各種疔瘡腫毒以及蟲蛇咬傷，病症名有：瘋癩諸症、疹癩、紅紗疔、紅根疔、耳疔、面疔、紅蜘蛛咬、纏身蛇、橫痃便毒、臭頭、過皮、梅毒、乾梅、楊梅癢爛、楊梅疔瘡、便毒、楊梅疔瘡天炮、小兒因毒氣發水泡、小兒出痘潰爛、疥疾、沙疥、板瘡疥、爛疥、一切疥疾、小兒生胎毒、陰症、瘰癧、無名腫毒、內痔、外痔、節疽、節疔、螺疔、蛇長疔、諸喉症、熱喉、口中喉中諸症、喉癢臨死、喉閉、喉瘍、白喉、白衣毒喉、喉疔、臭腳癩瘡、生癬、久年頑癬、蛇咬傷、目眇生珠、頭殼腫大如斗、面上番花、陽物番花、陰戶番花、鉸剪疔、掌心疔、人中疔、唇疔、癢爛疔、鈕仔疔、麻粒疔、加車疔、血疔、豎正疔、鵝目疔、仆土疔、自泡疔、烏泡疔、乾漏、騎馬癱、毛虎、生樣仔、生背、纏腰背、冬瓜背、肚邊背、腳灣背、蜂巢背、白駁風節疽、耳前生疽、目眇漏、目眇吐出、刀傷止血、一般止血、燙傷、生雞，小兒口中起菰、流鼻血諸方、指蛇、溼爛癬、收丹毒、大麻瘋、腳掌底蛇、目眇生紅根等等。⁵⁶⁹書中某些病症名下方作者稍加描述症狀或發病部位，但大多僅是書寫處方內容。隨著臺灣社會公共衛生環境改善，書中許多病症在現今社會中已不復見。書中藥方除了傳世中醫典籍所記載方劑之外，還大量收錄了李雲雷先生所收集到的民間經驗方，並註明傳授藥方者之名字，處方用藥包含了臺灣民俗療法以及本土青草藥。例：

臭腳癩瘡：串仔由鄭家傳來。豬屎、蚯蚓土（韭菜園好用）合浸人尿取出用瓦焙乾調茶油抹。⁵⁷⁰

⁵⁶⁸ 陳支平主編，《臺灣文獻匯刊》v5. pt12，頁 183。

⁵⁶⁹ 陳支平主編，《臺灣文獻匯刊》v5. pt12，頁 184-232。

⁵⁷⁰ 陳支平主編，《臺灣文獻匯刊》v5. pt12，頁 223。

加車疔：生手骨彎。水甕菜苦蘿盤菜搥烏糖塗。⁵⁷¹

一般止血方：烏蚶箋紙（畫烏字止血符燒灰按之立愈）江湖作法。

又方羊帶葉搥細洗水用粘敷。

蚊仔煙草髮煎水洗傷痕。⁵⁷²

（二）啞科（兒科）：《省庵集內外各科百症治術驗方》作者李雲雷先生在書中提及他的父親李樹華先生精於小兒科，故將父親口授百發百中諸方輯錄於書中。卷首先列出難治以及沈重的兒科症候。

難治症候：魚目直視、鴉聲魚口、鼻孔扇黑、青遮口角、弄舌、黑舌、頭腦單熱、液竭舌刺、熱伏中州。

沈重症候：三陽晦暗、囟門下陷、角弓反張、痢渴不止、痢熱不休、痢不下食、大渴不止、大熱不休。⁵⁷³

書中接著列出兒科常見疾病治療方式，小兒卷處方皆為李樹華先生所傳，故各病症處方並未另外註明出處或傳來者，某些病症之處方則是編成歌訣記錄。

小兒疳瀉：先用清熱和中湯，次用參苓白朮散。

疳久泄瀉名疳瀉，清熱和中功甚捷，
白朮陳厚赤苓連，神谷史君甘澤舍，
參苓白朮散妙方，扁豆苡仁淮山同，
連子陳皮砂仁草，此方治之易湊功。

小兒疳熱：未久青蒿別甲飲，久用別甲散。

疳熱青蒿別甲湯，小兒患之未久嘗，
銀柴生地別蒿芍，胡連知母地骨同，
參耆別甲二地黃，當歸白芍知母良，

⁵⁷¹ 陳支平主編，《臺灣文獻匯刊》v5.pt12，頁221。

⁵⁷² 陳支平主編，《臺灣文獻匯刊》v5.pt12，頁228。

⁵⁷³ 陳支平主編，《臺灣文獻匯刊》v5.pt12，頁236。







地骨俱為久症用，小兒疳熱有何妨。⁵⁷⁴

(三) 婦、產科：關於女性婦科疾病中經、帶、胎、產各科病症之治療方式，李雲雷先生皆有所收錄，某些病症除了內服藥方之外，還註明鍼灸治法。

婦人頭頂強直灸法：血不足不能養是以筋強不能屈伸。脾俞、膈俞、風門、大杼、氣海、中渚、陰陵泉、俠溪、膽經，後服藥歸全、白朮、柴胡、白芍、白茯苓、鉤藤、防風、續斷、灸草。⁵⁷⁵

安胎相關內容的紀錄則是詳細描述胎兒在母親腹中十個月的生長發育過程，並畫出胚胎在各時期的發育型態。

胎前論治安胎

- 一月  初月胎形如珠露，未入宮羅在棍戶，卻如來燭在風中，風緊之時留不往。……
- 二月  貳月胎形北極中，如花初定蕊珠紅，分枝未入裙羅內，氣受陰陽脈血通。……
- 三月  三月胎形血漱形，有宮無室味無真，娘思酸味干撇愛，苦辣酸鹽并納成。……
- 四月  入胎宮室形，在娘臍膀內相連，食了兒獐并大蒜，免致胎氣受邪魔。……
- 五月  五月胎形分四肢，入宮胎阮如求塊，男酸女淡思飲味，此定陰陽最有知。五月胎氣男女分定。……
- 六月  六月兒魂在腹遊，左手男魂似線抽，女魂右手輕搖動，卻在臍中漸漸浮。六月胎行男動左女動右。……

七月胎形不是邪，男垂左脇重些些，女子右手並無重，行步艱難母嘆

⁵⁷⁴ 陳支平主編，《臺灣文獻匯刊》v5.pt12，頁240。

⁵⁷⁵ 陳支平主編，《臺灣文獻匯刊》v5.pt12，頁449。

嗟。……

八月胎氣漸見形，毛生髮長定精神，娘眼思食難吞下，困苦憂愁耽同行。

此月胎形髮毛生。……

九月胎形重似山，七情開竅不非凡，一日一升三合血，母胎歡產事齊全。

九月胎形精者，眼有光、鼻有氣、耳有聞、口知味，各道俱全方能轉身。……

拾月滿足欲下胎，四肢鐸鋒骨盡開，產下呈緊加防慎，莫令兒下受風吹。

此月滿足，四肢鐸鋒，骨節盡開，方許降生。……⁵⁷⁶

關於胚胎在子宮中生長情形以及妊娠期間孕婦該注意的事項，馬王堆醫書中的《胎產書》已有記載：「四月，水授之，乃始成血。五月，火授之，乃始成氣。六月，金授之，乃始成筋。七月，木授之，乃始成骨。八月，土授之，乃始成膚革。九月，石授之，乃始成毫毛。」⁵⁷⁷傳世醫書《諸病源候論·卷之四十一 婦人妊娠病諸候上》與《濟陰綱目》引用北齊徐之才「逐月養胎法」中有類似但不完全相同於《省庵集內外各科百症治術驗方》的紀錄：

懷娠一月，名曰始形，飲食精熟，酸美受御，宜食大麥，無食腥辛之物，是謂才貞，足厥陰養之。足厥陰者，肝之脈也。肝主血，一月之時，血流澀，如不出，故足厥陰養之。足厥陰穴，在足大指歧間白肉際是。

妊娠二月，名曰始膏。無食腥辛之物，居必靜處，男子勿勞，百節皆痛，是謂始藏也，足少陽養之。足呼陽者，膽之脈也，主受於精。二月之時，兒精成受於胞裡，故足少陽養之。足少陽穴，在足小指間本節後附骨上一寸陷中者是。

妊娠三月，名始胎。當此之時，血不流，形像始化，未有定儀，見物而變。欲令見貴盛公主，好人端正莊嚴，不欲令見偃僂侏儒，丑惡形人，及猿猴之類。無食薑兔，無懷刀繩。欲得男者，操弓矢，射雄雞，乘肥馬受於田野，觀虎豹及走犬。其欲得女者，則著簪珂環佩，弄珠璣。欲令子美好端

⁵⁷⁶ 陳支平主編，《臺灣文獻匯刊》v5. pt12，頁 435-445。

⁵⁷⁷ 馬繼興，《馬王堆古醫書考釋》（長沙：湖南科學技術出版社，1992），頁 791-801。

正者，數視白璧美玉，看孔雀，食鯉魚。欲令兒多智有力，則啖牛心，食大麥。欲令子賢良盛德，則端心正坐，清虛和一，坐無邪席，立無偏倚，行無邪徑，目無邪視，耳無邪聽，口無邪言，心無邪念，無妄喜怒，無得思慮，食無邪饗，無邪臥，無橫足，思欲果瓜，啖味酸菹，好芬芳，惡見穢臭，是謂外象而變者也，手心主養之。手心主者，脈中精神，內屬受於心，能混神，故手心主養之。手心主穴，在掌後橫文是。診其妊娠脈滑疾，重以手按之散者，胎已三月也。

妊娠四月，始受水精，以成血脈。其食宜稻，其羹宜魚雁，是謂盛榮，以通耳目，而行經絡。洗浴遠避寒暑，是手少陽養之。手少陽者，三焦之脈也，內屬受於腑。四月之時，兒六腑順成，故手少陽養之。手少陽穴，在手小指間本節後二寸是也。診其妊娠四月，欲知男女，左脈疾為男，右脈疾為女，左右俱疾，為生二子。當此之時，慎勿瀉之，必致產後之殃。何謂也？是手少陽三焦之脈，風屬受於三焦，靜形體，和心志，妊娠五月，始受火精，以成其氣，臥必晏起，洗浣衣服，深其屋室，濃其衣裳，朝吸天光，以避寒殃。其食宜稻麥，其羹宜牛羊，和以菜萹，調以五味，是謂養氣，以定五臟者也。一本云：宜食魚鱉。足太陰養之。足太陰脾之脈，主四季。

五月之時，兒四肢皆成，故足太陰養之。足太陰穴，在足內踝上三寸是也。診其妊娠脈，重手按之不散，但疾不滑者，五月也。又，其脈數者，必向壞；脈緊者，必胞阻；脈遲者，必腹滿湍；脈浮者，必水壞為腫。

妊娠六月，始受金精，以成其筋。身欲微勞，無得靜處，出游受於野，數觀走犬，及視走馬，宜食鷲鳥猛獸之肉，是謂變膝筋，以養其爪，以牢其背脊，足陽明養之。足陽明者，胃之脈，主期其口目。六月之時，兒口目皆成，故足陽明養之。足陽明穴，在太沖上二寸是也。

妊娠七月，始受木精，以成其骨。勞躬搖支，無使定止，動作屈伸，以運血氣，居處必燥，飲食避寒，常宜食稻，以密腠理，是謂養骨牢齒者也。

手太陰養之。手太陰者，肺脈，主皮手。七月之時，兒皮手已成，故手太陰養之。手太陰穴，在手大指本節後，白診其妊娠七月脈，實大牢強者生，沉細者死。懷軀七月，而不可知，時時衄而轉筋者，此為軀衄；時嚏而動者，非軀也。懷軀七月，暴下斗餘水，其胎必倚而墮，此非時孤漿預下故也。

妊娠八月，始受土精，以成膚革。和心靜息，無使氣極，是謂密腠理而光澤顏色。手陽明養之。手陽明者，大腸脈，大腸主九竅。八月之時，兒九竅皆成，故手陽明養之。手陽明穴，在大指本節後宛宛中是。診其妊娠八月脈，實大牢強弦緊者生，沉細者死。

妊娠九月，始受石精，以成皮手，六腑百節，莫不畢備。飲醴食甘，緩帶自持而待之，是謂養毛髮，多才力。足少陰養之。足少陰者，腎之脈，腎主續縷。九月之時，兒脈續縷皆成，故足少陰養之。足少陰穴，在足內踝後微近下前動脈是也。

妊娠十月，五臟俱備，六腑齊通，納天地氣受於丹田，故使關節人神咸備，然可預修滑胎方法也。^{578, 579}

以上不論是傳世醫書或是臺灣本土醫籍之胎兒在子宮內之描述或許與現代胚胎學角度觀察胎兒在母親腹內的發展型態並不完全相同，但在缺乏現代化診察儀器的時代，能對胎兒在母腹中成長過程有如此詳盡記載，並且明述孕婦的生理特徵以及安胎之法已實屬不易。相較於傳世中醫典籍內容所記錄，本書產科內容雖然較為簡單扼要，但觀察入微地也將孕婦在懷孕期間歷經的各種辛苦情狀都栩栩如生的紀錄下來。

(四)內科：書中列舉各類病症之治療方式，並將所收集到的民間驗方一併列出，

⁵⁷⁸ 隋·巢元方著、丁光迪主編，《諸病源候論校注》（北京：人民衛生出版社，1994），頁 1179—1184。

⁵⁷⁹ 明·武之望著、陳榮洲編著，《濟陰綱目新解》（臺北：國立中國醫藥研究所，1993），頁 270—272。

其中針對某些病症詳細說明病因病機以及治療方式。

嗽症論法

自酉至卯喘嗽不得者，皆由是陰虛火動燃水乾剋其肺金，故夜間喘嗽而熱也。睡乃肝膽虛則不眠，而由水乾不能生木故也，宜肝腎。凡口渴是冷而熱，口渴乃火燃肺金，金木不能相生，由於腎虛故也。凡脈沉細而微數皆是陰虛火動，用八味逍遙試為良劑。大抵無根之火見寒涼益甚，譬如天陰雷火益熾，一見太陽陰翳自消。故凡治陰虛火動宜用肉桂，乾嗽無痰原土熟地、白芍、歸全、川芎、桔梗、灸草。⁵⁸⁰

痢疾論

陳良甫曰痢疾之症大抵四時皆以胃氣為本，未有不因外感寒熱燥風之氣而傷於脾胃。脾胃既虛而又內傷飲食，不能剋化，致今積滯。古人云：無積不成痢者此也。……大抵治痢之法，虛者補，實者瀉之，滑者澀之，閉者通之，積者堆之，風則散之，暑則滌之，溼則燥之，熱則涼之，冷則溼之，冷熱相交則調之以平為期，不可以過，此為大法也。……⁵⁸¹

五淋論治法

淋者小便淋瀝澀痛，腎虛而膀胱生熱也。夫為水火不交，心腎虛鬱逐便陰陽乖，清濁相干蓄在三焦，故膀胱受病與膀胱為州郡之官，津液藏之化則能出矣。若風寒溼熱之邪客亦胞中則不能化而出。故有五淋之症，夫五淋者為氣淋、石淋、血淋、膏淋、勞淋是也。……心清則小便自利，心平則血不妄行，最不可過用補劑，益氣及補而愈脹，血及補而愈澀，熱及補而愈盛，水竇不行加之谷道閉過而未見生有能生者。而腎氣虛弱囊中受寒亦有挾冷而小便淋澀者，生壯先寒戰而後溲便，益冷氣與正氣交爭，冷盛氣

⁵⁸⁰ 陳支平主編，《臺灣文獻匯刊》v5.pt12，頁 293-294。

⁵⁸¹ 陳支平主編，《臺灣文獻匯刊》v5.pt12，頁 300-323。

則寒戰而成淋，正氣盛則寒戰解而得便澀也，治之逐散寒邪扶養正氣則自平矣。餘癰閉澀痛皆一類也，臨痛之際當詳審之。⁵⁸²

《省庵集內外各科百症治術驗方》中對於乳癌已有相當的認識，關於乳癌發病過程、症狀、病因病機、預後及治療方式皆詳述。

乳巖男女皆有此症，乳內生一小粒如荳大，漸大如塊如棗、棋子，不癢不痛，至一年後或二三年漸漸腫痛臭爛孔深，亦者初起色白堅硬一塊作痛，此係陰疽最為險惡。因哀哭憂愁患難驚恐所致，急宜早治，遲則難愈。初用犀黃丸每服三九錢酒送下，十服全愈。或以陽和湯加土貝五錢煎服，數日可消。倘誤貼膏藥必漸腫大內作痛，視白色已變微紅難以全消，即用肉桂炮姜麻黃加二陳湯煎服，服下痛止瘡亦縮小，連服劑瘡頂不痛而破，貼陳和解凝膏收功。此林屋山人治驗法也。⁵⁸³

（五）雜錄：《省庵集內外各科百症治術驗方》書中有一卷專門紀錄了生活什物的製作方法，內容涵蓋食物、日常用品等，例神佛像嘴鬚製造法、墨汁製造法、食料醋製法、光髮蚋油製法、蛋糕製法、七珍梅製法、米糕、油炸粿、發粿、柚皮蜜餞、桔餅蜜餞、仙查餅、皮蛋製法、李仔酒製造法、葡萄酒製法、味素製造法、萬金油製造法、補蠅紙製造法、除虱蟲原料、蚊煙原料、驅鼠藥、合金製造等等。⁵⁸⁴此部分內容在其他醫書是不曾見過的，但也十分真實的呈現了當時的生活情境。

綜觀本書內容特色：1.不強調中醫基礎理論，僅在少數病症上說明病因病機，至於中醫經典典籍則完全未提及，其可能原因可能在於本書作者為家傳數代

⁵⁸² 陳支平主編，《臺灣文獻匯刊》v5. pt12，頁 327-329。

⁵⁸³ 陳支平主編，《臺灣文獻匯刊》v5. pt12，頁 430-431。

⁵⁸⁴ 陳支平主編，《臺灣文獻匯刊》v5. pt12，頁 265-279。

臨床中醫，故以臨床為主。2.書中詳細記錄處方來源，若是祖傳則記錄為「祖傳、家傳」，其他則註明藥方傳來者之名字，或是詳明是某人食用後痊癒之驗方，甚至有少數是神佛降乩之處方。3.書中多處文字記錄是以臺灣當地語言發音來記錄，例如在紅蜘蛛咬傷症之症狀描述為「咬處空嘴倒凹入者是」，其中「空嘴」以臺灣話發音即是傷口之意；而雜錄部分所記「蒸圭蛋羔法」、「被旦製法」即是指蒸雞蛋糕以及製作皮蛋之方法。4.臺灣在日治大量引入西方醫學，在本書中亦可見到端倪，小兒痘症條下紀錄：「今已換種牛痘故不錄藥方，倘臨時要用，總以解毒升提為主。」⁵⁸⁵霍亂病名以及鼠疫則是以日文發音記錄為「虎列刺」以及「百斯篤」。書中也見西醫診斷病名，如「治甲狀腺肥大症驗方」。

《省庵集內外各科百症治術驗方》可說對於臺灣在清末至日治時期之中醫臨床以及日常生活片段留下彌足珍貴之發展記錄。

由於古代並無中醫專門學校，故歷史上始終存在著比儒醫多得多的一般醫工、遊走江湖的民間醫生群體，這些人看診並無一固定處所，他們常手持串鈴沿途搖動，或敲打竹板等，四方行醫，他們被稱為鈴醫、走方醫、草澤醫、串鈴醫。他們幾乎無著作傳世，只有極少數依靠儒醫的記載才名垂青史，如宋代儒醫張杲在《醫說》中記述了走方醫以一文一貼的祕方幫助御醫李防禦治癒了宋徽宗愛妃嗽疾，⁵⁸⁶街邊郎中醫以車前子為末配合米湯服下治愈歐陽修暴下的醫案。⁵⁸⁷走方醫在古代已有，扁鵲可說是歷史記載中最早的走方醫典範，⁵⁸⁸《夷堅丙志·韓太尉》：「遷御醫王繼先診之，曰：『疾不可為也，時氣息已絕。』適草澤醫過門，針其四體至再三，鼻息拂拂，微能呻吟。」可知走方醫中亦有醫術精湛者，但是大多數走方醫生往往僅掌握一兩種民間療法和秘方(包括草藥、針灸、拔罐、推

⁵⁸⁵ 陳支平主編，《臺灣文獻匯刊》v5. pt12，頁 263。

⁵⁸⁶ 宋·張杲，《醫說》(臺北：新文豐出版社，1981)，頁 322--324。

⁵⁸⁷ 宋·張杲，《醫說》，頁 431--432。

⁵⁸⁸ 〈扁鵲倉公列傳〉記載：「扁鵲名聞天下。過邯鄲，聞貴婦人，即為帶下醫；過雒陽，聞周人愛老人，即為耳目痺醫；來入咸陽，聞秦人愛小兒，即為小兒醫；隨俗為變。」參司馬遷，〈扁鵲倉公列傳〉，收入於段逸山主編，《醫古文》(臺北：知音出版社，1998)，頁 39。

拿及其他簡易治療方法) 爲人治病，也有些僅微通醫術，略知藥性，仗著口有佞才，看病時，目視其色，言善變化，捎帶賣藥，由於其反復宣傳，求人買藥，所以江淮地區稱他們爲「賣嘴郎中」。⁵⁸⁹

鈴醫治病有三個特點，在由清·趙學敏記載老鈴醫趙柏雲醫療經驗的書籍《串雅》中寫道：「走醫有三字訣，一曰賤，藥物不取貴也；二曰驗，以下嚙即能去病也；三曰便，山林僻邑倉卒即有。能守三字之要者，便是此中之傑出者矣。走醫有四驗以堅信流俗：一取牙、二點痣、三走翳、四捉蟲。」⁵⁹⁰由於鈴醫周遊四方行醫的特點，其治病必須賤、驗、便，即所謂「取其速驗，不計萬全」。⁵⁹¹鈴醫治病所依醫理較簡單粗俗，但確有良效。鈴醫治病多內外兼治，但對外科疾病和奇病雜症治法較爲嫻熟。如對外瘍、疥、癬、瘤、痣有很多外用方藥，對於手法的的要求有四要：「用針要知補瀉；推拿要識虛實；揉拉在緩而不痛；鉗取在速而不亂。志欲傲，禮欲恭，語欲大，心欲小，持而勿失，遂踞上流。」⁵⁹²故其對無痛拔牙、燙傷、溺水、中惡卒死、砒中毒等也各有招術，不管何種方法，何種方藥，都本著便宜、方便的原則，且以驗爲要。此外，鈴醫還有一個特點，就是有自己的套行話，如有一類鈴醫常手持一中空形如環盂狀鐵器，裡面有鐵丸，周轉搖之以告人。鈴醫把以此鐵器爲標記的這類大夫稱爲「虎刺」；把手持藥囊的鈴醫稱爲「無且囊」；把帶有用以取牙的馬口鐵小筒的鈴醫叫「折脆」；持竿布，賣膏藥的叫「貨軟」；兩個人配合治病叫「攏工」，共分酬金叫「破洞」；賺人財帛叫「撈爪」，脫險叫「出洞」等等。治法上則分藥上行的叫「頂法」，下行的叫「串法」，頂藥多吐，串藥多瀉，串頂以外的方法叫「截法」，即使其病截然而止之意。⁵⁹³

因爲鈴醫之技，皆師徒口授，雖注重經驗，但多不重視基礎醫理的認識。方

⁵⁸⁹ 編輯部，〈「鈴醫」與「賣嘴郎中」〉，《中國社區醫師》5(2005):21。

⁵⁹⁰ 清·趙學敏，《串雅》(北京:中國中醫藥出版社，1998)，頁11。

⁵⁹¹ 清·趙學敏，《串雅》，頁11。

⁵⁹² 清·趙學敏，《串雅》，頁10--11。

⁵⁹³ 清·趙學敏，《串雅》，頁11。

雖效前人，但又不能盡通古人之意。其游走江湖四方行醫者，多無名之輩，所以長期以來被認為是雕蟲小技，得不到正統醫家的承認。加之鈴醫之中醫術高低參差不齊，有些醫生確實憑幾種民間療法和祖傳醫術，奏效甚捷。而有些醫生僅微通醫術，略知藥性，甚至有些醫生以賣藥為最終目的，故多給人一種江湖郎中多騙術的感覺。但細看記載鈴醫的文獻，就發現其實不然。⁵⁹⁴

清兵於西元 1644 年入關以來，福建和臺灣是持續抗清的陣地，最後雖然政權易主，轟轟烈烈的反清復明對抗行動只得逐漸轉化為消沈壓抑的對抗情緒，因此有許多有志之士寧願耕田做工，為醫為卜為僧為丐，也不願意為清廷所用。在此特殊的社會環境與民族意識之下，這群有志之士不求晉升為士大夫行列而甘居社會下層，不但不為人所鄙，反而是一種氣節的表現，是一種榮譽。這群人在從事這些行業時僅求餬口而已，並不妄求謀圖財富，也是此時期這類行業的特色之一。在此社會氛圍環境下閩南和臺灣地區出現了一些背著醫藥箱類似江湖郎中到處行醫者，沒有固定的活動範圍，主動上門為人治病的醫生，謂之「走街仔仙」。⁵⁹⁵走街仔的先輩不乏仁人志士，他們在明清鼎革異族入主之後，不為所用，遁跡

⁵⁹⁴ 常宇，〈鈴醫並非遊醫騙術〉，《中華養生保健》10(2006):48。

⁵⁹⁵ 「臺灣新文學之父」賴和，字懶雲，彰化人，筆名有懶雲、甫三、安都生、灰、走街仙等。一九一四年，賴和畢業於總督府醫學校（今臺灣大學醫學院前身）後，曾赴多處行醫。至一九二〇年，由廈門博愛醫院返回臺灣，定居於彰化，成立賴和醫院。一九二一年，賴和參與臺灣文化協會之籌組與活動。終其一生，以行醫與寫作為其志業。其病患中有許多農民，由於經常接觸，對於其處境感同身受，因此，除盡心在其身體疾病方面給予醫治外，也藉著詩文代為抒發心聲，雖未必能徹底解決其問題，仍冀望盡力給予協助。由於賴和容許貧窮病患賒欠或免費就醫，因此，雖然每天患者達百人以上，然而，其收入卻不如為五十個病患診療之醫生，甚至當他去世之後，家屬尚須變賣部分房產並藉其保險金償還房屋貸款。他不但醫德為人所稱道，其詩文在臺灣文學史上的地位亦倍受肯定。身為一名醫師，「走街仔仙」為賴和著作中自謙所用之筆名。賴和一直是臺灣醫界的典範，為紀念可敬的賴和醫生百年誕辰，後人作了一首代表賴和一身無私奉獻的歌，「走街仔仙」，其詞曲作者為鄭瑞堂、鄭智仁。歌詞內容：

走街仔仙 走街仔仙 替人看病走代先
街頭巷尾 走無停 透風落雨伊做前
走街仔仙 走街仔仙 菩薩心腸做醫生
勇氣像山 無底比 率咱行過黑暗暝
走街仔仙 走街仔仙 疼痛咱的賴和仙

江湖，「誠心活人，而但求一飯之酬。」顯然，崇尚道德重義輕利是清初走街仔的大特點。他們生存只為奉獻，「走街巷，顧鄉里，踵門療疾」，此即是「走街仔」名稱的由來。

《走街會心錄》即是閩南、臺灣地區在此時期留下的珍貴醫書，其成書年代應為康熙 46 年（西元 1707），其作者為洪少鵬，序言為施迺許所寫。由序文中可知《走街會心錄》的成書地區為福建南部漳州、泉州、廈門一帶和臺灣，⁵⁹⁶而其作者就是此時期諸多走街仔中的佼佼者，對其稱許不已，序中說道：「子曰：『飯疏食飲水，曲肱而枕之，樂亦在其中矣。不義而富且貴，於我如浮雲。』爾后，垂二千年而有少鵬洪君，亦篤踐其言者也。洪君者學兼文武，豪情任俠，有過人之識，驚入之舉。及鼎革以後，絕意進取，遂遁跡江湖，拜師為醫，乃走街巷，顧鄉里，踵門療疾，誠心活人，而但求一飯之酬。雞聲茅店，櫛風沐雨，卅載于茲，素位而行，如修竹蕭疏，不以歲時改節也。」⁵⁹⁷由序文可知本書作者不僅是高風亮節，更有著過人的醫術以及慈悲為懷的心。「渠儒者也，渠醫者也，渠江湖中人也。乃糅孔孟之學於醫事，注岐黃之術於江湖，格物以致知，達理而立言。是故《走街會心錄》一書，江湖可讀，醫者可讀，儒者亦可讀，各有所得，盡可會心而悟也。豈止乎其師徒相授之所憑藉哉！亟宜壽之梨棗，廣為流傳。」

⁵⁹⁸

《走街會心錄》有手抄本傳世，該書共三篇，第一、二篇各一卷，第三篇三卷。其內容序言介紹道：「首篇曰《天》，『天』，存天理是也，戒其弟子莫萌私欲，莫畏勞苦，須博施於民而濟眾；次篇曰《地》，『地』，地土宜忌也，乃

走街仔仙 走街仔仙 咱敬愛的賴和仙

臺灣民間走街醫師的工作內容及形式由歌詞內容可以略微窺知一二。

參賴和紀念館網站 <http://cls.hs.yzu.edu.tw/laihe/index.asp>。

⁵⁹⁶ 序言中記載：「余與幼共筆硯，長而別離，及邂逅鹿港，復作延津之合，皤然老矣。」序末題款則寫：「康熙肆拾陸年歲在丁亥泉州施迺許可諾撰。」參李文旭，〈《走街會心錄》與清初閩臺走街醫學〉，《中華醫史雜誌》25.1(1995):52-54。

⁵⁹⁷ 李文旭，《石鳥籃》（北京：文化藝術書出版社，2007），頁 217。

⁵⁹⁸ 李文旭，《石鳥籃》，頁 218。

歷述漳、泉、臺灣地土風俗之差異，內山、濱海，鬧市、僻壤，逐一比較，細而不贅；末篇曰《人》，書以言病，罹病者人，故分門別類，狀其證候，舉其方藥以醫其人也。是為主文。述作精粹，詳焉其說。」⁵⁹⁹先戒之以倫理道德，再示以地土宜忌，然後教以疾病方治，而用天地人作為篇名，如此編排內容教述弟子，別致而合理。走街仔代代相傳，廣有徒眾，他們的道德標準在《天》篇中有詳盡的解說，總的是儒家的仁與江湖的義相結合，其間自然也蘊含著民族意識，這是當時所處的時代所形成的特殊氛圍。

《走街會心錄》內容特色為：1.強調中醫經典的重要性，《走街會心錄》再三叮囑學醫者必須熟讀《內經》、《難經》、《傷寒論》和《全匱要略》等經典，陰陽、五行、臟象、經絡理論則貫穿內容始終，時而談及。但是書中記載之治療處方除了依據傳統理、法、方、藥的處方思路之外還記錄了許多經驗方。2.強調天、地、人整體觀念，《走街會心錄》認為人與天地相應，內外表裡相應，書中大篇幅論述方土宜忌。3.傳承方式以師徒繼承為主，書中記載之療法、方劑，都註明是某師父、某師叔或某師兄弟所傳。不忘傳授之恩，這是走街仔醫生的規矩，並且能使傳授者更加負責任，而受傳者於臨床上也會留意觀察療效，以便有更切實的療法留給後人，於是有效之方劑的留下，無效的放棄，經驗的累積就會愈來愈豐富。4.《走街會心錄》書中記錄走街仔醫生活動範圍大多侷限於閩南和臺灣地區，走街醫生活動於閩南話覆蓋的地方，他們的醫學大多是世代相傳。由處方用藥可以見得語言的局限，該書以方言為文隨處可見，病證藥物多半用地方俗名紀錄。例如「老鼠蘭核治灰龜」一句，非閩南語系者就無法看懂這句話是說：「老鼠罌丸治哮喘」。書中論及的疾病多是閩南和臺灣的常見地方性病證，用藥上也有所偏好，書中並未見使用附子、乾姜、肉桂等峻熱藥物，猜測其原因其一可能是臺閩氣候溼熱，熱病偏多，故此類藥物較少使用；其二是這類熱性強且部分具有毒性之藥物，走街醫生無法長期留在一地追蹤療效，故也較少使用，久之自然

⁵⁹⁹ 李文旭，《石鳥籃》，頁 218。

沒有相關方藥傳承。5.《走街會心錄》集閩南及臺灣民間療法之大成，清初走街醫學的兼容並蓄於此可見。例「漏吐」一症，即腹瀉嘔吐，該書就有「銀餅刮胸腹」、「香頭灸百會」、「薑母熨肚臍」等外治法，還有「火炭連散」、「石榴陳皮散」、「到手香湯」、「豬母菜湯」等治療方式，具有方法簡便就地取材等民間療法的特點。⁶⁰⁰

《走街會心錄》是臺灣中醫在清朝時期珍貴的紀錄，對於當時的中醫臨床與傳承佔有十分重要的角色，是西元1945年以前臺灣少數傳世中醫臨床專書之一。

二次世界大戰結束之前臺灣民間慣用之語言為臺語（閩南語），雖然日治時期官方語言為日語，但一般尋常百姓的日常生活仍是以母語作為彼此溝通的主要工具。昭和12年（西元1937年）臺南許水醫師所著作之《壹百良方自療法》即是大量參雜臺語寫作的中醫書。本書出版時請來西醫師、藥劑師以及臺灣第一位哲學博士林茂生⁶⁰¹寫發刊祝辭，這在當時否定中醫的社會氛圍之下實屬難得。由發刊辭所述，也可略知當時社會上中醫師普遍不會將家傳秘方輕易公諸於世，就算集結成書也未必出版。本書作者可說是大醫無私，將其臨床經驗方刊行濟世。

祝發刊之辭

聞自古今著名醫藥學書難以枚舉，然而不惜家寶，敢從其秘方出版者鮮矣。世有良藥而無良方，似乎有好馬而無好騎士，何謂良方勿論良藥之配合有妙訣，此可裨益於人身，其配合失當即恰害於肉體，甚至奪人之生命。

⁶⁰⁰ 李文旭，〈《走街會心錄》與清初閩臺走街醫學〉，《中華醫史雜誌》25.1(1995):52-54。

⁶⁰¹ 林茂生，生於1887年，為臺灣社會精英，1916年他從東京帝大畢業，成為臺灣第一位文學士；1927年接受臺灣總督府的公費赴美國紐約哥倫比亞大學留學，投入當時著名的教育哲學家杜威（John Dewey）和門羅（Paul Monroe）門下，於1929年底獲哲學博士，成為臺灣人獲文科博士學位的第一人，於1947年的二二八事件中遇害。參羅福全日本語原作、張良澤漢譯，〈台灣近代百年之探索與林茂生〉，《台灣文學評論》3(2003):146-57。張妙娟，〈「臺灣教會公報」：林茂生作品介紹〉，《台灣風物》54(2004):45-69。

所以自古今先賢之日，良好秘方皆非偶然之拾得，其苦心努力非吾人之所能窺知。其配合之奧妙，蓋以學理學說而不能盡其理。今適吾親友許水仁兄存心濟世，不惜重資苦心編著其家寶(壹百良方)上梓。君對於現代日進醫學深感，其抄集內容外觀俱不充分，自嘆焉能滿足諸賢否耳聞竟然蒙受既知，諸親朋甚大聲援讚辭，亦有幾分自慰觀至昔日醫界未開之時代，草根木皮莫不視之重寶。今即反是，雖日醫藥學界黎明期之，今日難藥難治之疾，尚存有期待從來之探究。不知其數今此家傳秘方，若得補助醫藥界之發展，則達其編著者初志即鄙人亦可滿腔慶祝。(謹此數言以表贈)

昭和十二年六月

臺南市大宮町一丁目七番地(電話 1031 番)

麟書醫院 臺灣醫學士 王麟書 題⁶⁰²

這本書內容為許醫師集錄了家傳驗方，依臨床分科集結成冊，有眼科、肛門科、婦人科、外科、內科及花柳科疾病之處方用藥。由於其刊行目的為社會諸彥對症投方，以及自宅自療利人方便可備於實用，故此書最大特色為以臺語寫作。治初起眼痛，處方中有雙白、萬京子，以臺語發音即可清楚知道所說為桑白皮與蔓荊子，⁶⁰³眼科疾病之藥物的服用法當中常提到「水煎湯朕鴨肝」⁶⁰⁴朕即臺語「燉」的意思，在婦科疾病病名有「治婦人血邦山」其實就是指「婦人血崩」，「試胎仙方」使用說明中提及好人「聽用」無關係，「聽用」即指「可以使用」。另婦科疾病病名有「治男女生八菊」其中「八菊」以臺語發音同「八腳」即指「陰蝨」⁶⁰⁵。

⁶⁰² 許水，《壹百良方自療法》(臺南：百壽堂小藥房，1937)，發刊辭。

⁶⁰³ 許水，《壹百良方自療法》，頁 1。

⁶⁰⁴ 許水，《壹百良方自療法》，頁 7, 8。

⁶⁰⁵ 清·顧世澄，《瘍醫大全·卷三十八》：「八角蝨即八角蟲，又名陰蝨瘡，其形如花蜘蛛，叮於陰毛之上，生於前陰毛際，其痒如錐。」(北京：人民衛生出版社，1987)，頁 1454。明·陳實功《外科正宗》：「陰蝨又名八腳蟲。」(北京：人民衛生出版社，1979)，頁 281。

「腰只病」、⁶⁰⁶「土腸頭」、⁶⁰⁷「小腸墜」、「男人大小膳」、⁶⁰⁸「咳龜」⁶⁰⁹即指「腎臟病」、「外痔突出」、「疝氣」、「泛指睪丸大小顆，即是睪丸疝氣」、「氣喘」等病症。

《壹百良方自療法》書中所列多是民間生活中常見疾病，所使用之藥物也多是隨手可得之藥物，少用昂貴難得之品。本書詳細列出藥物之服用法也是其可貴之處。

綜觀以上三本臺灣本土創作之中醫書籍的內容，可以發現其共同之處有以下三點，一是使用臺語發音記錄病症或藥名；二是對於非出自於自身之經驗處方皆註明方藥傳來之者；方藥使用不僅限於傳統中藥還包含了臺灣本地之青草藥。

1945 年以前漢醫界作為都僅屬民間自發行動，雖然執政者不認同漢醫遲遲不願建立漢醫學校，但曾因調查臺灣人之死亡原因統計時發現病名的不統一導致無法有正確的統計結果，並觀察到漢醫與公醫和民眾之間似乎在疾病病症上缺乏共通語言，故曾於明治 39 年（西元 1906）出版漢醫相關書籍一冊，《本島醫生ノ慣用スル疾病ノ稱呼ト普通病名トノ對照調查》（中譯：《本島醫生對於慣用疾病的稱呼與普通病名的對照調查》）。此書出版緣起在於當時在日本內地的西醫與臺灣既有的西醫、漢醫之間，因所學之醫學內容流派的不同，往往在病名判別上有很大的歧異，為訂立一套統一的病名標準，臺灣傳染病及地方病調查委員會特別請醫學博士宮入慶之助將臺灣本土醫生慣用的病名與國際通用病名加以對照，書本內容為其調查對照成果。內文對於四十六種臺灣常見疾病的病名、病因及症狀加以整理，特別著重於該病之通用病名、漢譯名及漢名（漢方醫學之對照病名）之比較，以期能究明同一疾病的所有病名，以收對照之效。可從以下病症說明見本書內容及其編排格式：

⁶⁰⁶ 許水，《壹百良方自療法》，頁 35。

⁶⁰⁷ 許水，《壹百良方自療法》，頁 33。

⁶⁰⁸ 許水，《壹百良方自療法》，頁 38。

⁶⁰⁹ 許水，《壹百良方自療法》，頁 39。

麻疹

惡寒戰慄シテ高熱（三十九乃至四十度）ヲ發シ，眼結膜充血，流淚，噴嚏アリ，咽頭潮紅ス，熱ハ一時中熱ニ下降スルモ三日ニシテ再ビ昇騰シ，皮疹ヲ發ス。疹ハ初メニ顔面ニ來タリ一晝夜ニシテ全身ニ及ビ，大サ豌豆ノ如ク圓形ニシテ潮紅シ或ハ散發シ或ハ融合ス，發疹四五日ニシテ熱分利シ，表皮ハ糠粃狀ヲナシテ落眉ス，氣道ノ加答兒ハ必發ノ症候ナリ。

（中譯：麻疹

惡寒發抖並且發高燒(39 甚至到 40 度)，眼結膜充血，流淚，打噴嚏，咽頭潮紅，暫時退燒之後大約三天後會再度發燒，之後開始出現皮疹，剛開始會出現在臉部經過一天一夜之後會蔓延至全身，大小如豌豆的圓形，潮紅，分散或是聚集皆有，發疹四五日後發燒退去，表皮開始結痂脫屑，是支氣管加答兒必發的症候群。) ⁶¹⁰

〔漢譯名〕 麻證。出麻。麻子熱症。

〔漢名〕 麻疹。麻子。(赤疹、赤斑瘡、赤瘡、正疹子、膚疹、騷疹、糠診、糠瘡、麩瘡、沙子、痧子、時痧、大塊痧等ノ名各稱類似ノ皮疹ニ用キラル、カ如キモ專ラ麻疹ニ適用セラル。) ⁶¹¹

實布垓里亞及格魯布

本症ハ實布垓里菌ト稱スル一種ノ細菌ノ感染ニ因スル咽喉ノ症ニシテ，又稀ニ鼻腔若クハ他部ノ黏膜ヲ胃ス，主トシテ小兒ヲ襲フ。

⁶¹⁰ 支氣管加答兒必發的症候群指呼吸道黏膜發炎腫脹的症狀。Catarrh is a thick fluid of mucus and white blood cells caused by the swelling of the mucous membranes in the head because of an infection. It is a symptom usually from the common cold and coughs, but can also be found in people with infections of the adenoids, middle ear, sinus or tonsils. 參余尚儒，〈「加答兒」—消失的醫學用語カタル〉《臺灣醫界》53.4 (2010)：56-57。

⁶¹¹ 臺灣地方病及傳染病調查委員會編輯，《本島醫生ノ慣用スル疾病ノ稱呼ト普通病名トノ對照調査》（臺北：臺灣地方病及傳染病調查委員會，1906），頁 6-7。

咽頭ハ發赤腫脹シ、扁桃腺腫大シ、汚穢灰白ニシテ剝離シ難キ被膜ヲ著シ、又ハ局部壞疽ニ陥リ黑色トナル、喉頭ノ變化ハ咽頭ニ續發ス、患者ハ呼吸促迫、犬吠様ノ咳嗽ヲ發シ、顔色蒼白、聲音嘶嘎ス。

鼻ヲ胃カスモノモ亦多ク咽頭ニ續發スルモノニシテ、黏膜腫脹シ、膿血ヲ出シ鼻腔閉塞ス。

本症ハ其初メ惡寒戰慄ニ續キテ高熱ヲ發シ、脈頻數、重症ハ窒息、又ハ心臟麻痺ニヨリテ死ス、血清療法ノ時期宜シキヲ得バ治ス。

(中譯：本症是稱為實布垵里菌的一種細菌感染咽喉的症狀，少有感染鼻腔或其它如胃部的黏膜，主要侵襲對象為小兒。咽頭會發紅腫脹、扁桃腺腫大、灰白色膜出現(特別是軟顎及懸壅垂)難以清除，或者陷入局部壞疽變成黑色，喉頭的變化會在咽頭續發，患者會呼吸急迫，發出如犬吠般的咳嗽、顏色蒼白、聲音嘶嘎。並在咽頭續發、黏膜腫脹、有膿血流出，鼻腔閉塞。本症在初發時會持續惡寒發抖發高燒、脈頻數、重症者會窒息、或因心臟麻痺致死、血清療法的時期經妥善治療可治癒。)

〔漢譯名〕 喉頭生假皮。喉嚨發炎生假皮。

〔漢名〕 爛喉丹痧。馬脾瘋(風)。白喉。時疫白喉。鎖喉風。⁶¹²

《本島醫生ノ慣用スル疾病ノ稱呼ト普通病名トノ對照調查》本書出版主要目的有二，一是作為醫生臨症的教材，二是可以就不同的症狀加以描述細節，使得中西醫學得以有溝通的平台。⁶¹³此書對於當時漢醫與西醫師或是民眾之間的溝通也有著不少的幫助，⁶¹⁴這種嘗試將兩種醫學對疾病之描述統整合一的整理，實屬將中西醫學結合專書之嚆矢。

⁶¹² 臺灣地方病及傳染病調查委員會編輯，《本島醫生ノ慣用スル疾病ノ稱呼ト普通病名トノ對照調查》，頁9-10。

⁶¹³ 臺灣地方病及傳染病調查委員會編輯，〈凡例〉，《本島醫生ノ慣用スル疾病ノ稱呼ト普通病名トノ對照調查，1906》，頁1。

⁶¹⁴ 〈宜蘭實扶的里亞發生〉，《漢文臺灣日日新報》，1906年9月18日，版5。

第五節 小結

本章主要探討的內容是專業書籍期刊中所記載之臺灣中醫的發展研究。臺灣本無醫學專門學校，西方醫學教育在日據時期逐漸步上正軌，然而漢醫學在臺灣發展於日治時期仍處於以父子相傳的方式傳授，缺乏醫育及研究機關。

面對日治時期劇烈變動的醫學環境，爲了提升醫療效果，並培育新一代漢醫，黃玉階組成「漢醫研究會」，初衷是希望找出鼠疫之治療方式。之後的發展成爲與日方西醫保持一定的友善關係又同時受其監督之模式。且漢醫在此時期面臨重大轉捩點，從非專業轉型成爲政府考試認證的專門職業，此時期漢醫所有的養成、培訓、再教育及研究的事務全盤成爲民間漢醫研究團體的重擔。代表性的團體極爲「東洋醫道會臺灣支部」，並創刊《漢文皇漢醫界》。文中描述了當時之漢醫復興運動以及與中國大陸振興中醫活動(包含中醫興學)之相互輝映與互補。

後因政治因素，期刊改名爲《臺灣皇漢醫報》另成立「臺灣漢醫藥研究室」。期刊主要目的爲刊行漢醫藥講義、名著以提倡漢醫藥學知識。期刊內容編排上進行各分科講義有計畫的刊登，以期「以研究漢醫藥學及發行醫報講義並絕秘版漢醫藥籍爲主要宗旨。」文中也記錄當時漢醫赴中國大陸習醫之歷程與期待漢醫再興之日之複雜情緒。

學醫之基礎首先重視的應是中醫基礎醫理之學習，當時的專業雜誌中竟可見到漢醫投書請求減少理論之論述而著重迅速治療疾病之文章。然《漢文皇漢醫界》仍不乏中醫基礎理論之探討，例如林義先生統整與中醫學相關之陰陽五行學說內容。包識生先生亦以〈人體之生理狀態〉一文提出關於人體之生理現象理論論述實則散見於《黃帝內經》之論述。更有其他作者於各類經典與西方醫學角度結合，闡述基本理論。

傳統漢醫常因研究方法欠缺爲人詬病。當時杜聰明博士早已見到中醫發展最難克服之處，力排眾議全力支持漢醫。他合資設立「漢醫醫院」，建立漢醫藥學校教育的第一步，更進行漢藥學研究。關於漢藥之主要研究內容爲萃取漢藥中有

效成分對於不同疾病的療效，並發表於《臺灣醫學雜誌》。甚至發表當時唯一一篇直接以漢藥湯劑治療病患（瘧疾）之臨床研究報告。

爲了彌補正式教育之不足，當時刊行了中醫各學科講義。其中日本漢醫大家南拜山於臺期間發表一系列之演說，無論是內容或是教學方式對當時漢醫界多所裨益。其他中醫講義內容甚至包括腹診學，極具參考價值。在此同時，西醫學成爲日本醫學主流，中醫學的教育也開始參雜大量西方醫學的知識。《東西醫藥報》於昭和十一年開始刊登《東洋鍼灸學教科書》，由其編纂之篇章即可見大量西方基礎醫學之內容。臺灣赴大陸浙江中醫專門學校學習中醫之畢業生蘇錦全先生返臺後，爲了傳播中醫學知識特地再度發行《臺灣皇漢醫報》，此時期所刊行的中醫其他各科講義內容儼然包含有中西醫學兩部分。

臺灣中醫發展中最缺乏關於中醫專書之撰寫與傳承，李震孝先生集結前人與自身的行醫經驗加上民間驗方統整爲手抄醫書兩冊：《省庵集內外各科百症治術驗方》，其中囊括了各科之細論，著重臨床療效，並詳細記錄處方來源，書中對西學亦多有著墨。另外，《走街會心錄》、《壹百良方自療法》也記錄了部分疾病之治療處方，這三本書共同特色皆是在文字記錄上參雜了以臺語發音的文字。日本總督府編纂的《本島醫生ノ慣用スル疾病ノ稱呼ト普通病名トノ對照調査》則可說是最早的中西醫病症名對照專書。

醫學教科書是教師重要的教學工具，在醫學教育中，教科書的公信力是具有一定的權威。在現今資訊爆炸之時代，不僅是教科書，各類醫學研究期刊也是唾手可得，取得醫學新知相較於以往容易許多。對照當時臺灣險峻的政治與西方醫學爲主導之環境，漢醫專業書籍與期刊的保存實顯彌足珍貴。這些史料除了醫學研究之價值以外，更重要的是從不同的角度，見證當時臺灣中醫之發展。

第四章 中醫專業證照考試及醫事制度之建立

清末之後官府對於醫生訓練選拔等制度已呈現有名無實狀態，再加上連年發生戰爭使得許多人混入醫療業，充當混飯謀生手段。對於當時醫生醫療水準低落，梁啟超先生曾說：「西人醫學，設為特科，選中學生之高才者學焉。中國醫生乃強半以學貼括不成者為之，其技之孰良，無待問矣！漢志方技猶自列為一略，後世廢矣，良足嘆也！」⁶¹⁵對於當時醫業敗壞，許多讀書人提出改善醫師素質、考評醫師以救生命是最急迫需求之呼籲，「自世風日下，牟利者多，或雜錄方書，妄稱師授；或粗通歌訣，輒詡家傳。藥未備於籠中，方遂亡於肘后。偶然奏效，便負神醫，逞其聰明，高其聲價。入門則先求掛號，出門則預付請封。與金每計少爭多，跟役亦追隨討賞。偶逢大症，以為奇貨可居；先請他醫，輒謂前方誤服。貧富皆苛謝步，親鄰亦較錙銖。行事半生，而受害者已不勝屈指矣。」⁶¹⁶追究長期以來在中國傳統文化中，醫學不被重視，原因不外乎習醫之人才並非一流菁英，且長期以來民間醫學重經驗、輕理論，若歷經屢次經驗失傳就會造成醫術傳承的斷層！一般社會菁英份子奮力躋身於科舉，導致一流人才不願習醫以醫為業。對此現象清末民初提倡維新變法之政治家宋恕曾說：「西國最重醫，故治其術者日精，而民生其間，大受福利。中國則以醫為小道，業此者，非市井粗識之徒，即學八股文不成之輩，否則才士久困均屋，垂暮奄奄，迫於生計者也。又何怪術之不精，民生之無辜乎？」⁶¹⁷醫師的養成、考選與管理自此開始受到重視。

明治 28 年（西元 1895）日本開始統治臺灣，此時期因人口大量移入臺灣，

⁶¹⁵ 梁啟超，《醫學善會敘》收入氏著《飲冰室合集》第 1 冊（北京：中華書局，1989），頁 86。

⁶¹⁶ 謝觀應，《謝觀應集》上冊（上海：上海人民出版社，1982），頁 25, 155。

⁶¹⁷ 胡珠生編，《宋恕集》上冊，（北京：中華書局，1993），頁 35。

本地人口也逐漸成長，再加上因戰爭而增加的醫療需求，臺灣醫療體系面臨的醫療衛生困境為如何確保醫師的醫療水準，如何管理醫事行為？這些因素皆迫使日本政府與臺灣總督府必須重視醫療人員的養成、醫療品質的維護與建立醫事行為的法律規範。

第一節 中醫師證照考試制度建立

日人伊藤真愚所指出的，漢醫學乃涵括醫術、醫學、養生、哲學以及思想五種要素所融合的學問。其範疇涉及極其廣泛，且頗具地域性。其中醫術包含漢醫、漢藥、鍼、灸、按摩。⁶¹⁸日本內務省認為漢醫學中鍼灸之經穴部位、治療技術皆甚深奧，條理井然，功效顯著，不遜於漢醫藥術，推拿亦然。故在明治維新以來漢醫藥術遭廢棄，獨鍼灸、推拿不但不遭廢棄，反有鍼灸師、推拿師檢定規定之科條，當時日本已設有鍼灸專門學校，如西醫學校一經畢業自有執照，得以自由開業。⁶¹⁹這樣的觀念影響著他們制定臺灣漢醫醫事人員證照制度中，實施漢醫業從業人員分科發給執照，並分別頒佈管理規則辦法。

爲了管理臺灣的醫生，明治29年（西元1896）臺灣總督府發布第六號令《臺灣醫業規則》⁶²⁰依照此令，臺灣原來承襲自中國醫學傳統的漢醫，必須要申請醫業許可證，才能合法執行醫療業務。這項規則公布以後，「不時接到申請醫業許可證之案件，然而經調查，發現其中並無任何具備充分學識、技能而足以獲准許可者，故皆未審核通過。（只有一日人在 7 月 22 日通過限地開業）」⁶²¹當時

⁶¹⁸ 沖本克己等作，江支地譯《禪與漢方醫學》（新店：立緒文化，1996），頁 85。

⁶¹⁹ 編輯者，〈編輯餘話〉，《東西醫藥報》89(1936):封面後第 2 頁。

⁶²⁰ 許錫慶編譯，《臺灣總督府公文類纂衛生史料彙編》，總督府檔案專題翻譯衛生史料之一（南投：臺灣省文獻會，2000），頁 110。

⁶²¹ 許錫慶編譯，《臺灣總督府公文類纂衛生史料彙編》，總督府檔案專題翻譯衛生史料之一，頁 34, 89。

並未有任何臺灣漢醫通過審查。由於此時並未嚴格執行此醫業規則，因此，許多執行醫療業務的漢方醫師雖未取得許可證，卻仍然繼續以醫為業。

日本治臺初期醫事人力嚴重不足，再加上為了有效管理漢方醫生，臺灣總督府根據《臺灣醫生免許規則》於明治 34 年（西元 1901）年底開始於各地方廳分舉行臺灣漢醫生檢定考試，由當時《臺灣日日新報》自明治 34 年（西元 1901）10 月 11 日即開始報導一系列相關訊息，可窺知當時考試之情況。

明治 34 年 10 月 11 日

〈醫生考試〉

近日彰化辨務署欲考試管下之醫生，凡醫生中之有功名者有學問者，初皆不願與試。蓋恐其故出難題以致賢否無分也。後因該地紳士某向公醫日高氏私問其意。日高氏曰考醫生須問醫生所應有之事，所應識之端，庶可判醫學之淺深。如必過事新奇，故出難題，則賢否無由分，不如不考之為愈也。某出而遍傳其意，於是醫生之中之有功名者有學問者方肯與試。經於九月廿一日在該辨務署舉行試驗，應試者計有六十餘人，首題係本島醫生之種別及其種類學術同否如何，次提何謂五臟，三題何謂傷寒，四題臺中縣下各辨務署所在地名如何。聞應試者有不合式者則暫留置，合式者則給與鑑札云。又新竹各醫士經昨一區保甲局役員查訪一番，其醫業精工者皆行報入第二課，將發付臺北縣准許證書許領。茲各醫士各具免許證書下附願稟式投入第二課擬向領給證書，二課見稟即命一課員喚公醫當面試驗一番，先命醫士自行親寫履歷書一通，次乃隨舉醫家理義數條以相問難。諸醫士見欲領證書須經此番試驗，非學問有真任試不窮者皆裹足不前。如此認真考試，可謂於醫道大有裨益者矣。⁶²²

⁶²² 〈醫生考試〉，《臺灣日日新報》，1901 年，10 月 11 日，版 3。

明治 34 年 12 月 01 日

〈醫生試驗〉

前台北辨務署曾命枋橋（今板橋）醫生，各將醫業屆並履歷書一一呈送，以便調查存案，現已改歸當地支廳試驗。日昨出單遍傳，已於上月 29 日午前 8 時，自帶紙筆墨硯恭候支廳長命題考試。平日醫道如何，一經而驗過，卒亦難掩其情，但未知誰是嫻於三折肱者？⁶²³

明治 34 年 12 月 03 日

〈醫生考試〉

上月 29 日午前 8 時擺接堡署醫生共赴枋橋支廳候試，聞主試者為支廳長一瀨勝三郎君，監試者為公醫鈴木丈次郎君。二君相繼演說醫道約近三時，說畢命題。其首題係論驚風症候及治法，次擇論痢症症候及治法。題下，又諭諸生各照題義發揮，但某病應用某藥不必標列惟舉明湯頭，自覺言簡云云，諸生由是入席構思措詞，各題均按一時許騰繳，聞說將原稿送呈台北廳詳閱。不日自有後命，請拭目俟之。⁶²⁴

明治 34 年 12 月 03 日

〈試考醫生〉

昨聞水返腳（今汐止）試考醫生一事，經由該地巡查着諸醫生先呈履歷稟，然後假以學校為試場，其與考者計有三十餘人。而所出題目即痢疾、傷寒、梅毒三題是也。奈眾醫生腹笥空空，平日指習數方藥性，於醫道論說概乎不講，至是束手瞪視，甚有照所出三症開出藥方，能以此題作成論篇亦殊十無一二，間或謂累於限期迫促耳。⁶²⁵

⁶²³ 〈醫生試驗〉，《臺灣日日新報》，1901 年，12 月 01 日，版 5。

⁶²⁴ 〈醫生考試〉，《臺灣日日新報》，1901 年，12 月 03 日，版 5。

⁶²⁵ 〈試考醫生〉，《臺灣日日新報》，1901 年，12 月 03 日，版 5。

明治 34 年 12 月 06 日

〈醫生試驗期日〉

基隆廳管內實施醫生試驗日期已定，考試主任為公醫西鎮和綾部良吉。12 月 8 日基隆；11 日瑞芳；13 日頂雙溪。16 日艋舺。⁶²⁶

明治 34 年 12 月 07 日

〈醫生試驗〉

日來新竹廳警務課召集從前稟請醫生許可證書者，於月之一日在廳治內之巡查補教習所為試場，請某公醫及某巡查、某通譯在場督試。是日招集外區如中港、頭份、北埔等醫士三十餘名試驗。其試題一為疸黃之症候及治療方法要詳論，一為泄瀉之症候及治療方法要詳論，其題文限一時久作完交納。二日召集一區管內各醫士六十餘名試驗，其試題一為泡瘡之症候及治療方法要詳論，一為卒中之症候及治療方法要詳論，諸醫士各竭思構慮一時之久，完卷而出。三日為六區二區及新埔等處各醫士試驗，其試題一為瘡疾之症候及治療方法要詳論，一為傷食之症候及治療方法要詳論，時諸醫士三十餘人亦各抒所見一時之久，交卷而出。聞此回試驗警務課將依公醫所取定為甲乙以分諸醫師學術高下。刻下試畢各醫士百餘人皆存一爭元奪魁之思焉。⁶²⁷

明治 34 年 12 月 10 日

〈考試醫生〉

大稻埕醫生分內外科呈稟報籍已逾百餘名，而考試日期以將人數分班經鳴鑼示諭於眾。去禮拜六稻之派出所先傳數十名至於台北廳內點齊名數，則

⁶²⁶ 〈醫生試驗期日〉，《臺灣日日新報》，1901 年，12 月 06 日，版 2。

⁶²⁷ 〈醫生試驗〉，《臺灣日日新報》，1901 年，12 月 07 日，版 3。

命題於眾醫生，其題則痢疾若何可治？次則鴉片中濁醫法及蛇咬麻症當取何法何藥？諸四大題目分為內外科種類。聞之內科醫生多有侃侃直陳立成篇數者，而外科醫生甚有不作完卷者。其榜上提名伊誰能得而後試者俟後聞續報。⁶²⁸

明治 34 年 12 月 10 日

〈醫生試驗の結了と第二回の試験〉

台北廳醫生考試已終了，成績正在調查中。第二回試驗將在本月下旬舉行，有意參加考試者於二十日前繳交志願書。⁶²⁹

明治 34 年 12 月 11 日

〈考試續聞〉

大稻埕醫生召集考試，於去禮拜六日試驗，初班本報已紀其事。翌日早上，復傳集次班醫生計 28 名同抵廳署，各列座修繕紙筆時，有內地公醫監督傳出題目，其一勞瘵受病，其二則痘瘡的症分與內科醫生作為論文，且明諭以題論症不用擬作藥方，悉限以二點鐘交完全卷。各醫執筆磨墨各逞爾能，然尚有外科醫四名，以齒科眼症命題，奈四人中有目不識丁者，明稟於諸監督，監督則訊問諸齒科素用何法能就其齒痛病原與否？齒科人謂：風火突起，蠱蟲作痛，皆能致病。某等雖操此業，卻不考其原因，唯有作癢者來，與拔起齒牙，則日得多少微利，以充口腹。監督復詰之曰：拔起齒牙，小者固可搖動，大者安能容易？齒科人以謂：鐵器可藉助其功。監督即將口對（應答）誌載簿上。爰即詢諸眼科醫法，眼科人則謂眼痛請診，即將製成藥粉與之施抹而已，期起諸何病由不之計也。監督遂著彼回家。

⁶²⁸ 〈考試醫生〉，《臺灣日日新報》，1901 年，12 月 10 日，版 3。

⁶²⁹ 〈醫生試驗の結了と第二回の試験〉，《臺灣日日新報》，1901 年，12 月 10 日，版 2。

俄頃內科醫生已陸續做完交卷，而塗鴉滿紙者有二，猶有作不完卷者。其誰奪得錦標俟揭榜定名當行續報。⁶³⁰

明治 34 年 12 月 13 日

〈醫生試驗〉

醫生之得受登錄者，必經該管官檢定目下，各地方正在奉行之際，但登錄之所以檢定方法素未嘗有設立，只各就其經歷如何，醫術上之智識程度如何，核而查之以資檢定之參考，而猶於多數人中施嚴格以試驗，茲既受試驗之人，往往有誤陳理想者，或於經歷之學術全無所見，徒欲逞狡猾手段，眩當局檢定者之眼，託同受試驗之輩從中為之代筆。現在台北廳下曾發現：試驗諸人有經受一次檢定，復代他人將再受一次檢定者。此職如舊政府時，生童文戰場中，慣倩外來槍手代為捉刀之伎倆也。各處地方此等弊端恐容易蒙混期間，檢定之當局者誠不可不加意甄別焉。⁶³¹

明治 34 年 12 月 15 日

〈醫生考試〉

基隆醫生內外症分科經各呈報戶籍在案，已於去八日定期考試，其與考有十二名，…是日同抵基隆廳署先點齊名數登之樓層列几使坐然後命題於眾醫，首題則瘧疾症，次題則喘息症，三題則小兒驚風當取何論法？並用何藥以治？期限以三十分鐘。各醫舉筆直陳盡其所能，屆時多能寫作成篇，交完卷者只有二人胸無點墨舉筆無字，諒亦難瞻及第花而玉尺衡才當道必深於洞鑒豈外人所能憶斷也。⁶³²

⁶³⁰ 〈考試續聞〉，《臺灣日日新報》，1901年，12月11日，版3。

⁶³¹ 〈醫生試驗〉，《臺灣日日新報》，1901年，12月13日，版2。

⁶³² 〈醫生考試〉，《臺灣日日新報》，1901年，12月15日，版5。

明治 34 年 12 月 17 日

〈醫生補考〉

新竹前當醫生試驗時間有僻處鄉隅或有事外出，未能一同赴考者，日來各向警務課請行補考，幸警務課長寬典，許於月之 16 日再行請公醫到署命題一番。⁶³³

明治 34 年 12 月 24 日

〈第三回醫生考試〉

臺北廳第二回醫生考試二十日完成，台北廳尚有六七名申請受試，將在廿五日實施。⁶³⁴

明治 34 年 12 月 24 日

〈醫生考試〉

臺北廳舉行艋舺醫生考試之事，即以大堂之上權充考場。既而分命四題，內外科各得其二，內科係卒中症候及治療方法與痰飲症候及治療方法；外科係乳岩症候及治療方法與金瘡症候及治療方法。其日為警務課衛生係主幹而醫士黃玉階亦受協辦之命。蓋以本島向來醫生罕有執筆為藥論者，臨場考試不免諸事倉皇。玉階氏在治病院供職數年甚稱諳練衛生，係實預知之，故命玉階氏免與參列考試，惟將題旨斟酌發明醫生中或有未了解者，好為他山之助。按其日考試四十餘名醫生係亦以四題全作似乎過繁，因各隨其便如得內外科首題各一篇便稱合式。聞有艋舺黃守乾者頗於此道三折肱者也，交卷之時至得四題無一遺漏。其論之佳否姑勿深論，然篇數則已獨冠一軍矣。惟諸人將誰獲取則宜俟後之有所聞。⁶³⁵

⁶³³ 〈醫生補考〉，《臺灣日日新報》，1901 年，12 月 17 日，版 3。

⁶³⁴ 〈第三回醫生考試〉，《臺灣日日新報》，1901 年，12 月 24 日，版 2。

⁶³⁵ 〈醫生考試〉，《臺灣日日新報》，1901 年，12 月 24 日，版 3。

明治 34 年 12 月 25 日

〈醫生補考〉

臺北廳考試醫生經考過兩次悉係稻艍人數，而他處村落之醫生，或畏避不前或耳聞莫及固未及赴考者尚聞有六七人，現經續稟於廳署繕明履歷求請補考，廳長接閱各稟准列於第三次曾限此二十五日畢集廳署以憑授題面試。⁶³⁶

明治 34 年 12 月 26 日

〈臺北廳の醫生試驗成績〉〈基隆の醫生試驗〉

台北廳第一回及第二回考生 百三名，合格者 八十六名，不合格者十七人。明年一月初即可發給成績證書。基隆廳執行醫生考試終了，考試合格可得免許者基隆廳管內 十一人，瑞芳支廳內六人，頂雙溪支廳內十六人，金包里支廳內八人，水返腳支廳內二十三人。⁶³⁷

明治 35 年 01 月 05 日

〈證書授與〉

去臘廿九日里見新竹廳長於廳治構內舉行醫生證書授與式。維時九下鳴鐘，小澤警務課長、河田醫院長、樋村公醫以下數人及來賓陳信齋、鍾青等人一齊臨場。諸醫士至者則有頭份、中港、後壠、新埔、九芎林、北埔、樹杞林、鹽菜礮、大湖口等處。醫士及近城居住之醫士略續而至，計有百六十七人，皆向廳內納金參圓，請給醫生免許證書下付。里見廳長命將證書下付後即當場演說，諭令諸醫生云爾等記授此證書為醫士，其品詣已在上等有名譽之列，以後職業，務須講究精微，有起死回生之術。使人視爾等感恩戴德、必恭必敬亦以上等有名譽。待爾方不負今日證書授與之意。

⁶³⁶ 〈醫生補考〉，《臺灣日日新報》，1901 年，12 月 25 日，版 3。

⁶³⁷ 〈臺北廳の醫生試驗成績〉，《臺灣日日新報》，1901 年，12 月 26 日，版 2。

然欲使醫業精工非集各醫士每日講究不可。自今以後擬設一醫生召集會，一個月間或一次二次集會，諸醫士務須臨場與公醫共同研究。如素日遇有危險奇樣病症可疑之處則於集會時舉以與公醫及各醫生共同研究，病症究屬何經主病，用何藥方能移除此病。學以講而明，思以集而博。從中必能生一至當之方，使此病症有藥方到病隨除之效。如是爾等職業必有蒸蒸日上之象矣。諸醫士唯。次而河田醫院長離席演說一回，亦以醫業集會為主見。次而樋村公醫離席演說則指出臺灣醫生素常互相妒忌不能聚會，使醫學有講究不到之處。從今務須革除前弊，如廳長召集之議合眾心以為思，拯蒼生於一世。演畢諸醫士中有三人敬出答辭恭演一番。時已十二鳴鐘各皆告退言還云。⁶³⁸

明治 35 年 01 月 23 日

〈醫生免許狀授與式の模様〉

昨日午前九時臺北廳舉行醫生免許狀授與式，與會者有菊池廳長、民政部衛生課長加藤、病院長、廳下各公醫，臺北廳各課長皆參加此免許證書的授與式。菊池廳長訓示演說，長濱公醫也發表演講諄諄告誡醫生將來行醫應注意的事。合格醫生中由大稻埕黃玉階代表授證。午前十一時半散會。

639

仔細查閱《臺灣日日新報》的一系列關於漢醫檢定考試的零星報導，可以對於日治時期所舉行的唯一一次漢醫執照考試畫出整體事件的輪廓。於明治 34 年底（九月底至十二月底）各州廳分別開始公告並舉行漢方醫生的檢定考試，欲參加者只要寫履歷表交出即可報名，若來不及報名或參加考試者還可以向地方廳申請補考。漢醫生檢定考試之主持人通常有二位，一是各州廳廳長，另外則會請一

⁶³⁸ 〈證書授與〉，《臺灣日日新報》，1902 年，01 月 05 日，版 3。

⁶³⁹ 〈醫生免許狀授與式の模様〉，《臺灣日日新報》，1902 年，01 月 23 日，版 2。

公醫來擔任命題委員，另外還有一些在考場的監督人員。

報名參加醫生檢定考試之應考者需要將姓名履歷及行醫的時間長短，向地方廳或支廳自行呈報，並要經過調查屬實，方可取得參加考試的資格。考前每名合格的應考人都會接到通知，即所謂「分單遍傳」，但似乎沒有准考證的製作與發放；如果考生人數太多，就會分梯次舉行，每梯次約以三十名考生為原則，考前各州廳會先行公佈應考者名單以及考試日期、時間、地點，並且在市街地區鳴鑼示諭於眾。

考試當天，開始考試前要詳查考生身份，數齊到場人數。有時支廳長及命題的公醫會在考前對應考人訓話或發表醫學演說，有的甚至長達三小時後才開始考試。考試的題目雖都翻譯為漢文命題，但每一地方廳的考區考題都互不相同，考題並非統一由中央權責機關負責命題後下交到個地方廳，而是由各地方廳或支廳的地方官，聘請該地的公醫來命題，由命題內容觀之，似乎也無一定之標準。

漢方醫生的檢定考試之考試的題目分為內外科兩種，內科主題多為當時臺灣地區常見的疾病，或是著重於醫生該知道的中醫基本知識。例如何謂五臟？何謂傷寒？關於疾病之治療方面的考題則有鴉片中濁、痢疾、瘧疾、黃疸、傷食、泄瀉、小兒驚風、傷寒、勞瘵、痘瘡、喘息、梅毒、天花、卒中等病症之症候及治法。外科題目則有蛇咬、乳癌、金瘡及眼科、齒科等題目。有些考區要求詳細論述病症及治療方法，但是部分考區則於考題說明不必寫出藥方。

應考人之中程度素質參差不齊，有人迅速書寫成章，也有人繳交白卷，甚至居然曾經有文盲也報名參加考試，表示平日是以治療齒科、眼科疾病維生，面對這樣的考生，監考者只得以口試方式進行考試並將問答內容做成記錄，齒科應試者回答只要是齒痛及一律拔除牙齒，而眼科應試者則是不論眼睛有何種不適一律以自家所製藥物塗抹。這樣的問答內容也的確呈現出當時臺灣從事醫療行業者水準之紊亂，實在是該有所整頓。考完試後，考卷是採取集中閱卷的，以便有統一的錄取標準。但是由誰來閱卷，錄取標準為何，在報導中則無從查知。

各地方廳在舉行漢方醫生檢定考試時也發現少數應考者在繳交個人資料時

並未詳實呈報個人學習漢醫的經歷，甚至有人請他人代為參加考試，猶如今日所說為人代考的槍手，主考機關發現這樣的情事之後，立即加強考前之應考人資格審核，以及考試當天考生身份確認，避免代考情況惡化。

黃玉階先生在臺灣總督府於各州廳舉行醫生檢定考試之前即已組成的「漢醫例會」，除了有和醫學內容討論外並請醫學校之日本在臺之西醫來演講，由其胞弟黃琨瑤擔任通譯，希望幫助當時漢方醫吸收多一點西醫常識，該會原來每月定於朔望（初一及十五）舉行例會，在明治 34 年 6 月之後將每月例會改成初一、十一、二十一共三次舉行。⁶⁴⁰由於黃玉階先生積極推動提升漢方醫學教育及漢方醫與西方醫學的交流，再加上其臨床療效成績卓越斐然，故其得以免予參加檢定考試並於漢醫執照授證典禮上代表致答詞。

各個地方廳所舉行之檢定考試往往會視各地報名人數與報考者之需求舉行第二次、第三次檢定考試，其中以臺北廳之艋舺與大稻埕地區報名參加漢醫檢定考試的人數最多，由此也可知當時臺北的這兩個區域是發展最繁華的行政區。新竹廳甚至舉行漢醫檢定補考，而考生要求補考理由則是千奇百怪，竟包括了住的太偏遠，未獲考試資訊，或是因擔心出題者會故意刁難若考不上十分沒面子，或是上次考試時恰巧有事外出不在家故未能參加考試，這些都可以成為再度申請參加漢醫生檢定考試的原因，而新竹地方廳竟也採納接受補考申請，舉行了第二次考試。

由事後回溯觀之，臺灣總督府早已抱定主意只發放一次漢方醫師執照，再加上醫生人力之嚴重不足，所以一再寬容接受補考的申請，並積極鼓勵早就以漢醫為業卻因擔心若未考上執照有失顏面的資深醫生來參加考試。自此之後，無論有多少請願活動，臺灣總督府都不為所動！

明治 34 年底各地方廳漢方醫生檢定考試大致完成，各州廳陸續於明治 35 年初頒發醫生執照予以考試及格者。此次考試統計申請應考者有 2126 人，錄取

⁶⁴⁰ 〈漢醫例會〉，《臺灣日日新報》，1901 年，07 月 21 日，版 5。

1097 人，考試不及格卻也發給執照者有 156 人，另有 650 人不經考試即發給執照。

⁶⁴¹自此之後，臺灣總督府未再發出漢方醫師職業執照。

明治 34 年底之漢醫生檢定考試之實施情形與今日實行的各類國家考試狀況大不相同，現在實施之全國考試必須由國家考試院專職機關通過公布後在一定之時間、地點舉行考試，對於考題出題範圍參考書也有一定之規範；考試題目由國家考試院主持下建立各類考試之各個科目的題庫，每一次考試舉行前由題庫隨機抽取當次考題，且考題之難易程度分佈也有所考慮；欲參加考試的考生需事先準備好個人資料繳交證明文件與報名表，接著國家考試院會製作統一規格形式的准考證，最後在預定的考試舉行時間將所有考生集合起來一起發放考題，並在一定的時間內將考題及答案卷回收評分。由此當時漢醫生考試之「嚴謹」程度可見一斑。

第二節 針、灸及推拿師證照考試

日本明治維新以來漢醫藥術遭廢棄，獨鍼灸、推拿不但不遭廢棄，反有鍼灸師、推拿師檢定規定。因此臺灣總督府後來雖不再舉行漢方醫生檢定考試，但仍持續舉行了鍼師、灸師、推拿師的檢定考試。

按摩（マッサージ、⁶⁴²柔道整復術）大正 13 年（西元 1924）3 月總督府公布府令第二九一號按摩術營業取締規則，明訂取得按摩（マッサージ、柔道整復術）營業執照之事務由地方政府管轄，民眾有以下管道可以取得執照：參加本規定考試及格者、畢業於地方政府指定之按摩術學校者、依明治 44 年（西元 1911）內務省頒令第十號按摩術營業取締規則通過按摩術考試及格者以及畢業於地方

⁶⁴¹ 〈醫生准數〉，《臺灣日日新報》，1902 年，05 月 31 日，版 3。

⁶⁴² マッサージ即是 massage 之音譯。

政府指定之按摩術學校者⁶⁴³（臺灣地區指定之按摩術學校為臺北及臺南州立盲啞學校）。

本規定之考試分為甲、乙二種類別，明眼人需依甲種規定參加甲種考試，修業年限為業四年以上；盲人則適用乙種規定參加乙種考試，修業需達二年以上。甲種按摩術考試內容為：人體的構造及主要器官之機能；按摩方式及身體各部的按摩術；消毒法；實地操作按摩術。乙種考試之實地操作同甲種考試，而學科考試部分則較簡易。

執照之分類則依其在學校修習之主課程為依據有按摩、マッサージ、柔道整復術、接骨四大類，學科及術科之考試也會依其類別而略有所不同。⁶⁴⁴據統計昭和 5 年末（西元 1930）領有按摩營業執照者有 310 人，マッサージ業者有 35 人，柔道整復術者 17 人，接骨業者 3 人。⁶⁴⁵昭和 11 年末（西元 1936）領有按摩營業執照者有 487 人，マッサージ業者有 114 人，柔道整復術者 38 人，接骨業者 14 人。⁶⁴⁶昭和 13 年末（西元 1940）領有按摩營業執照者有 494 人，マッサージ業者有 123 人，柔道整復術者 41 人，接骨業者 16 人。⁶⁴⁷昭和 15 年末（西元 1940）領有按摩營業執照者有 587 人，マッサージ業者有 213 人，柔道整復術者 41 人，接骨業者 15 人。⁶⁴⁸由以上數據顯示按摩業者有逐年緩步成長之趨勢。

⁶⁴³ TANIGUCHI Kazuhisa, “Licensing and Education Systems of Acupuncturists and Moxibustionists in Japan.” *Japanese Acupuncture and Moxibustion* 1(2008):19–29.

⁶⁴⁴ 佐藤會哲編輯，〈按摩術營業取締規則〉，《臺灣衛生年鑑》（臺北：臺衛新報社，1932），頁 263-268。

⁶⁴⁵ 此處為本島人之職業人數統計。佐藤會哲編輯，〈按摩術營業取締規則〉，《臺灣衛生年鑑》，頁 104。

⁶⁴⁶ 臺灣總督府警務局衛生課編輯，《臺灣の衛生 昭和十二年版》（臺北：臺灣總督府警務局衛生課，1937），頁 67-68。

⁶⁴⁷ 臺灣總督府警務局衛生課編輯，《臺灣の衛生 昭和十四年版》（臺北：臺灣總督府警務局衛生課，1939），頁 68-69。

⁶⁴⁸ 丸山芳登，《日本領時代に遺した臺灣の医事衛生業績》（臺北：丸山芳登，1957），頁 113。

按摩術之考試之考試題目分爲四大類，第一大類爲人體構造與主要器官的功能：人體的骨骼、肌肉、臟器的構造；肌肉、臟器的神經血管分佈；腦脊髓的神經分佈；呼吸、血液循環、五官及生殖妊娠等生理功能。第二大類題目爲按摩方式與身體各部的按摩術：按摩方式、柔道整復術應用概則；頭首、咽喉、胸背、腹部、腰部、四肢等各部位的按摩術施術要點；各項按摩術的效用、適應症、禁忌症與其他應注意事項。第三大類爲消毒法大意：消毒的意義、消毒藥的種類、消毒的方法。第四大類爲按摩術的實地操作：頭首、咽喉、胸背、腹部、腰部、四肢等各部位的按摩術實際操作。⁶⁴⁹

鍼術、灸術 鍼術、灸術營業者與按摩業者同樣是由地方廳政府所管轄，營業及取締規則、執照頒發等事項皆是。大正 13 年（西元 1924）3 月總督府公布府令第二九一號鍼術、灸術營業取締規則制訂，通過地方廳長所舉行之鍼術或灸術試驗合格者或是至指定學校或講習所進修，⁶⁵⁰明治 44 年（西元 1911）內務省頒令第十一號鍼術、灸術營業取締規則通過鍼術或灸術試驗合格者或是畢業於指定之學校講習所（指定之修業學校爲臺北及臺南州立盲啞學校）（需修業四年以上），可以取得鍼術或灸術營業執照。執行鍼術、灸術業務時放血、外科手術或是開立藥方是不被允許的。⁶⁵¹

鍼術或灸術試驗之考試內容分爲學科學理考試及實際操作兩部分。鍼術或灸術之考試題目分爲四大類，第一大類考試內容爲人體構造及主要器官的功能以及與肌肉神經血管的關係；第二大類考試內容爲人體各部位鍼刺方法或灸點法、穴位、禁鍼、禁灸穴位；禁鍼灸穴位的位置與神經血管重要器官的關係；鍼術、灸術的適應症、禁忌症及其他應注意事項。第三大類爲消毒法大意：消毒的意義、消毒藥的種類、鍼、手指及施術部位的消毒方法與順序。第四大類爲鍼術、灸術

⁶⁴⁹ 佐藤會哲編輯，〈按摩術營業取締規則〉，《臺灣衛生年鑑》，頁 272。

⁶⁵⁰ TANIGUCHI Kazuhisa, "Licensing and Education Systems of Acupuncturists and Moxibustionists in Japan." *Japanese Acupuncture and Moxibustion* 1(2008):19—29.

⁶⁵¹ 佐藤會哲編輯，〈按摩術營業取締規則〉，《臺灣衛生年鑑》，頁 268-269。

的實地操作：身體各部位鍼術、灸術的實際操作。⁶⁵²

據昭和 5 年末（西元 1930）領有鍼術營業執照者有 57 人，灸術業者有 40 人。⁶⁵³統計昭和 11 年末（西元 1936）領有鍼術營業執照者有 195 人，灸術業者有 180 人。⁶⁵⁴昭和 13 年末（西元 1940）領有鍼術營業執照者有 212 人，灸術業者有 197 人。⁶⁵⁵昭和 15 年末（西元 1940）領有鍼術營業執照者有 325 人，灸術業者有 308 人。⁶⁵⁶由以上數據顯示鍼術及灸術業者有逐年成長之趨勢。

新學習者不論是按摩術、鍼術或灸術之操作皆須依規定在指導者監督之下方可操作。⁶⁵⁷由總督府頒訂之漢醫相關之醫事人員法規中可以觀察當時對於醫療行為是相當注重，且對於各項醫療業務不管是否屬於侵入性之醫療行為皆嚴加把關，從教育、考試、營業規則都有詳細規定。如此以嚴肅的態度面對每一項醫療業務的立法精神在今日仍然是值得學習之真義。

第三節 醫事制度的規範

臺灣總督府在明治 34 年（西元 1901）7 月 23 日公布「臺灣醫生免許規則」（府令字第四十七號），同年於各地方廳舉行漢方醫生檢定考試，第二年春天陸續於各地頒發漢醫執照。漢醫免許證（圖一）上有分別記載了醫師姓名、本籍地、居住地、開業場所、免許證編號、開業年月日、免許證發照日期、停止執業年月

⁶⁵² 佐藤會哲編輯，〈按摩術營業取締規則〉，《臺灣衛生年鑑》，頁 272-273。

⁶⁵³ 此處為本島人之職業人數統計。佐藤會哲編輯，〈按摩術營業取締規則〉，《臺灣衛生年鑑》，頁 104-105。

⁶⁵⁴ 臺灣總督府警務局衛生課編輯，《臺灣の衛生 昭和十二年版》（臺北：臺灣總督府警務局衛生課，1937），頁 68-69。

⁶⁵⁵ 臺灣總督府警務局衛生課編輯，《臺灣の衛生 昭和十四年版》（臺北：臺灣總督府警務局衛生課，1939），頁 69-70。

⁶⁵⁶ 丸山芳登，《日本領時代に遺した臺灣の医事衛生業績》（臺北：丸山芳登，1957），頁 113。

⁶⁵⁷ 佐藤會哲編輯，〈按摩術營業取締規則〉，《臺灣衛生年鑑》，頁 273。

日、頒發免許證之地方廳、死亡或失蹤年月日、附註事項等欄位。⁶⁵⁸對於漢方醫生所執行之醫療業務，除了在「臺灣醫生免許規則」中規定漢方醫生之醫術必須受臺灣公醫監督以及若有犯罪或不正當的行為將停止其執業資格外，⁶⁵⁹對於其他執行醫療業務之細節並未有更多的規範。

漢方醫生成爲一具有國家發給執照之行業後，陸續公布了醫業相關規定。明治 35 年（西元 1902）1 月公布了「醫生往診に關する件」（民警第二 0 0 號），此法規主要是規範醫生往外地出診須經戶籍所在地之地方長官出示許可證，方能前往他地爲病人看診。本規定主要是依據「臺灣醫生免許規則」第一條規定醫生歸屬於各地方廳長官管轄，再詳加明訂施行細節。⁶⁶⁰

明治 39 年（西元 1906）12 月公布了「醫生業務禁停止處分標準」（民警第二一四八號），詳細規定醫生執業中必須避免觸犯的錯誤，情節輕的處以一到六個月不等停業處分，情節嚴重者則處以禁止執業之處分。法規中主要規定針對下數種不同情況：

一、 與傳染病相關的停業法規有四條：若因疏忽或故意而造成診斷錯誤；或已知爲傳染病患者之屍體卻不爲通報相關單位檢驗者；對傳染病未治癒之患者虛偽稱已經治癒者，均處以停止執業一個月。若因此而造成傳染疾病之擴散，則處以停止執業三個月。所有傳染病中以鼠疫及霍亂屬於情節嚴重將處以最長停止執業之處分。

二、 關於病患死亡及死亡證明書之開立有三條相關規定：如有怠忽隨意開立證明或變造死亡原因，分別處以一至三個月停止執業處分。

三、 所開處方箋如含有劇毒藥而有危害人身，甚至致人於死者；以藥物和其他

⁶⁵⁸ 編者不詳，〈醫生取締規則施行手續〉，《臺灣漢醫藥提要》（臺北：臺北漢藥業組合，1937），頁 38。

⁶⁵⁹ 編者不詳，〈臺灣醫生免許規則〉，《臺灣漢醫藥提要》（臺北：臺北漢藥業組合，1937），頁 29-30。

⁶⁶⁰ 編者不詳，〈醫生往診に關する件〉，《臺灣漢醫藥提要》（臺北：臺北漢藥業組合，1937），頁 41。

方法實施墮胎者；有危害人體又致人於死者，均處以停止執業六個月處分。

四、 開立不實診斷證明書者，將處以停止執業二個月。

五、 其它種類醫療業務過失，如隨便給予病患劇毒藥物者；利用醫療之便而欺騙恐嚇詐取財物者；為庇護刑事被告而對官廳作醫療上之詐偽陳述者，執行醫療業務卻洩漏病患之隱私者；協助非醫療人員或教唆其從事醫療行為者，均處以停止執業一個月處分。

六、 受到停止執業六個月以下之處分期間，仍然繼續從事醫療行為者，延長其停止執業期限。

七、 遭受兩次以上處以停止執業者，其停止執業期限加倍之。

八、 情節嚴重如有以下情況者禁止該醫生再從事醫療業務：受到兩次六個月以上的停止執業處分，或三次六個月以下的停止執業處分者；利用醫療行為，以藥物或其它方式將人殺害者；利用醫療行為，實行姦淫行為者。⁶⁶¹

以上法條大多是規定漢醫生在執行業務時應避免不可以觸犯的事項，對於執行醫療行為時的業務內容細節則在「醫生取締規則」中有細項明令規範。

對於醫師（醫生）的醫療業務有更多關於實施細節明令的法令規範，主要是明治 34 年（西元 1901）9 月臺北縣令第十六號「醫生取締規則」、明治 38 年（西元 1905）4 月桃園廳令第九號「醫生取締規則」、明治 43 年（西元 1910）12 月宜蘭廳令第十號「醫生取締規則」，這些各地方廳所頒發的「醫生取締規則」在大正 10 年（西元 1913）所公布的州令第三號「醫生取締規則」之後之前各地方性的法規就廢止，以此法為實行規範。⁶⁶²

「醫生取締規則」⁶⁶³條文中詳細規定醫生執業時將會遇到醫業施行狀況的一

⁶⁶¹ 編者不詳，〈醫生業務禁停止處分標準〉，《臺灣漢醫藥提要》（臺北：臺北漢藥業組合，1937），頁 39-41。

⁶⁶² 編者不詳，〈醫生取締規則〉，《臺灣漢醫藥提要》（臺北：臺北漢藥業組合，1937），頁 33。

⁶⁶³ 編者不詳，〈醫生取締規則〉，《臺灣漢醫藥提要》（臺北：臺北漢藥業組合，1937），

切細節，其規範內容為：

一、 醫生之相關行政業務由地方長官所管轄，必須依規定在取得執照後應在戶籍地登記職業，若醫生之住所或開業場所有異動時應在五日內向州知事提出登記。

二、 若轉往他處行醫或是停止診所業務也應在五日內向州知事提出登記。

三、 以下各種情形應在十日內向州知事提出申請，並繳回醫生免許證。當休業時；死亡或是失蹤滿三年者。

四、 依據「臺灣醫生免許規則」第四條規定，若醫生免許證有毀損、遺失，或是醫生變更姓名者，應於十日內檢附證明文件向州知事提出申請。

五、 醫生必須依照第一號樣式準備診療簿（表一）的規格，將患者的資料與診療，包括病人住址、職業、姓名、年齡、發病年月日、治癒或死亡年月日、摘要、處方及年月日都要一一記載於其中，規格大小約使用半張紙。另外處方箋（表二）也用半張紙，上面註明包括病患姓名、職業、年齡、診察簿編號、處方內容、年月日、醫生姓名並蓋章為憑，同時還有調劑主任姓名欄位。診療簿和處方箋都必須保存 10 年。

六、 醫生給予病患的藥劑容器及包裝紙上，應註明病患之姓名、內用或是外用藥以及藥物使用方式以及開立處方醫生之姓名。

七、 醫生應依照第三號樣式（表三）製作毒性強烈之藥物需登記交易記錄表，將劇毒藥物之購入及使用數量皆詳實記錄。

八、 懷孕四個月以上死產或是流產者，應詳查其原因或是懷疑非正常原因或事故死亡者應向警察機關通報，對因事故而受傷的病患，也適用此規定。

九、 醫生若懷疑是罹患傳染病之病患或是因傳染病而死亡者應儘速向警察機關通報。

十、 若遇中毒之病患（不論死亡與否）應記載病患之姓名、職業、住所及年齡，

中毒症候、中毒場所、治療痊癒日期或是死亡日期；以及毒物名稱、產地及性狀，如性狀不名者應檢附毒物檢體。並將一切呈報予警察官吏。

十一、 遇狂犬病病患應記載病患姓名、住所及年齡，被咬傷的日期及場所。急速向警察人員通報。

十二、 醫生得依其診察結果開立診斷書、處方箋。

十三、 醫生開立之死亡診斷書及死體檢案書如第四號樣式（表四），記載內容包括住址、職業、姓名、年齡、病久、發病年月日、死體(檢案)年月日及死體(檢案)場所，醫生必須署名。死產證明書（表五）則包括父母的姓名、住址、出生年月日、父親的職業、妊娠月數、分娩年月日及場所、死嬰性別，以及死胎為嫡出、庶出或私生子，最後醫生必須署名。

十四、 醫師診所門口必須懸掛招牌，尺寸為長三尺、寬一尺，並書寫醫生姓名於其上（圖二）

十五、 規定在郡或市的管轄範圍內，有五個以上的醫生，就必須要成立「醫生會」的組織，其組織章程的制定和變更都須經州知事的認可。

十六、 「醫生會」設有會長與副會長，得由會員互選之，然後向州知事申報，其異動變更亦同。

十七、 醫生會召開前三天，會長要向所署轄區的郡守或警察署長警察分署長申報並邀請地方長官、警察署長及警察分署長蒞臨開會現場給予指導。

以上規則若有違反一情節輕重給予不同處罰。⁶⁶⁴

現在的眼光來檢視這份法令規章，驚訝的發現其內容幾乎是現行之醫師法、醫療法以及醫師執業登記及繼續教育辦法之濃縮精簡版法令，在現今醫療環境中依然堪稱適用，現今臨床醫療業務也是如此這般的基礎上再加以改進實施當中。由此不難理解當時在毫無公共要求標準的漢醫診療行為模式之下，突然轉變為高標準的要求，凡事鉅細靡遺，會對當時漢方醫生造成巨大衝擊。另外一方面，觀察現

⁶⁶⁴ 編者不詳，〈醫生取締規則〉，《臺灣漢醫藥提要》（臺北：臺北漢藥業組合，1937），頁 30-37。

今傳統醫藥的藥政發展如此完備，當時所立下之基礎不可說是無功矣。



表 4.1 日治時期漢醫免許證樣式

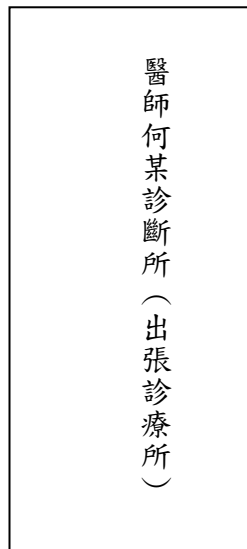
| | | | | | | | | | |
|-----|-------------|-----|-------------------------------|-------------------------------|--------------------|-----------------|-----|------------|----------|
| 事 記 | | 事 記 | 附 免 地 許 方 證 廳 下 名 | 下 免 附 許 年 許 月 日 證 | 番 免 許 證 號 | 出 生 年 月 日 | 氏 名 | 寄 留 地 地 | 本 居 地 |
| | | | | | | | | | |
| | 臺 北 州 | | | | | | | | |

〈醫生取締規則施行手續〉，〈臺灣漢醫藥提要〉，頁 38。

表 4.2 診療簿規格

| | | | | | | | | |
|-------------|---------------------------|-----------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 年 月 日 | 死 全 亡 治 年 月 日 | 發 病 年 月 日 | 號 第 | | | | | |
| | | | 病 名 | | | | | |
| 處 | | | | | | | | |
| | | | | 摘 要 | 年 齡 | 氏 名 | 職 業 | 住 所 |
| | | | | 方 | | | | |

〈醫生取締規則〉，〈臺灣漢醫藥提要〉，頁 34。



長さ三尺

横一尺

圖 4.1 漢醫診所招牌制式規格

〈醫生取締規則〉，《臺灣漢醫藥提要》，頁 32。



表 4.3 處方箋規格

| 處 方 箋 | | | | |
|----------|-----|--|-----|-----------|
| 醫 生 名 氏 | 大 正 | | 職 業 | 住 所 名 氏 |
| 何 某 印 | 年 | | | |
| | 月 | | | |
| | 日 | | | |
| 調 劑 主 任 | | | 年 齡 | 診 察 簿 番 號 |
| | | | | |

〈醫生取締規則〉，《臺灣漢醫藥提要》，頁 34。

表 4.4 毒性強烈藥物買賣交易紀錄表

| | | | | |
|--|--|------------------|------------------|-------------|
| | | 費 年 月 日 | 購 入 及 消 | 藥 品 名 |
| | | 八 患 者 | 販 賣 者 又 | |
| | | | 住 所 氏 名 | |
| | | | 購 入 數 量 | |
| | | | 消 費 量 | |
| | | | 現 在 數 量 | |

〈醫生取締規則〉，〈臺灣漢醫藥提要〉，頁 35。

表 4.5 死亡診斷書

| | | | |
|-------------|---|---------|--------------|
| 年 月 日 住所 | 右診斷（檢案）候也 | 一、住所氏名 | 死亡診斷書（死體檢案書） |
| | 八、死亡（檢案）ノ場所 | 二、男女ノ別 | |
| | 七、死亡（檢案）年月日 | 三、出生年月日 | |
| | 六、發病年月日 | 四、職業 | |
| | 五、病名 （自殺者に 在りては 手段 自殺者以外の變死者 及中毒者に在りては 種別） | | |

〈醫生取締規則〉，《臺灣漢醫藥提要》，頁 35。

表 4.6 死產證明書

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------|----------|---------|---------|--------|--------|-----------|-----------|--------|--------|-------|
| 右證明候也 年 月 日 住所 醫生 何 某 印 | 一〇、死胎 嫡出子 庶子 私生子ノ別 | 九、死體男女ノ別 | 八、分娩ノ場所 | 七、分娩年月日 | 六、妊娠月數 | 五、父ノ職業 | 四、母ノ出生年月日 | 三、父ノ出生年月日 | 二、母ノ姓名 | 一、父ノ姓名 | 死產證明書 |
| | | | | | | | | | | | |

〈醫生取締規則〉，《臺灣漢醫藥提要》，頁 36, 37。

第四節 中醫復興活動

日本國內漢醫斷絕之危機，起始於明治25至26年（1892-1893年）的第五議會期間，漢醫系的議員曾提出修改醫師執照之規定為圖漢醫復活的法案。對此後藤新平得到反漢醫之醫師議員、陸軍醫務局局長石黑中及司法次官浦奎吾司的助力，以公共衛生、軍事衛生及司法鑑定的角度，揭露漢醫無用之論點終結了這個法案。⁶⁶⁵日本本國也於明治39年（西元1906）以法律四十七號公佈施行「醫師法」，始全面進入西醫制度。明治維新後日本漢醫團體面臨政府以西醫為主流的醫療政策，引起日本國內修習傳統醫學者的危機意識，紛紛開辦學校、創刊雜誌、設立病院、組織研究團體以圖生存，並冀望能與西洋醫學界對抗。⁶⁶⁶

臺灣被管制規範於國家權力之下的漢醫，因殖民者的刻意忽視下自然淘汰和老衰之人日多，具有漢醫證照人數銳減。當時報章雜誌上已可見有關漢醫有所覺醒的蹤跡，大正15年（1926年）6月，高雄州鳳山郡發行〈台灣趣旨〉：

欲喚醒島民同感研究漢醫學，以擁護古聖遺法而應時事之要求，革新保存我東洋古代文明之遺跡，以期發展將來若能使我漢醫藥得與西洋並駕齊驅。⁶⁶⁷

面對具有合法執照人數遽增的西醫團體以及國家積極有計畫建設之西方醫學之醫育政策，臺灣漢醫界自然地加入日本國內皇漢醫道復活運動的支流，發起了「臺灣皇漢醫復活運動」。昭和2年（西元1927）在日本漢醫界南拜山推動下，結合帝國大學教授藥學博士朝比奈泰彥等數十名有心人士所發起創立「東洋醫道會」，並擔任理事長。⁶⁶⁸隔年（西元1928）在臺灣設立支部，以乾元藥行陳茂通為

⁶⁶⁵ 北岡伸一著，魏建雄譯，《後藤新平傳—外交與卓見》（臺北：臺灣商務印書館公司，2005），頁24。

⁶⁶⁶ 〈南拜山翁略歷〉，《漢文皇漢醫界》18(1930)：1。

⁶⁶⁷ 莊永明，《台灣醫療史—以台大醫院為主》（台北：遠流出版社，1998），頁178-179。

⁶⁶⁸ 南拜山為日本九州福岡人，九歲時即隨小島玄鼎先生學習漢醫，後隨當時漢醫大家森

支部長，同年11月並發行《漢文皇漢醫界》作為言論機關，於是臺北的漢藥組業和臺灣贊助員等，面對東洋醫道會的成立，亦欲共圖達到成功，擬遊說勸誘在臺之醫藥業者及一般有志者加入，以彼此聯絡一氣：

現在以陳茂通氏為該會臺灣支部長，積極進行事務，希望一般有志者及速聲明加入，申込處（報名處）臺北市永樂町三ノ一四乾元藥行。⁶⁶⁹

除成立支部外，更於1928年11月發行《漢文皇漢醫界》雜誌，1930年臺灣支部籌劃請願運動，日本漢醫南拜山特從日本來臺參加活動，並巡迴演講。⁶⁷⁰接著5月4日召開臺灣「東洋醫道全島大會」，南拜山應邀來臺參加此一活動。會後，南拜山更展開全島巡迴演講（4月14日至9月9日）由王添灯⁶⁷¹擔任通譯。⁶⁷²

昭和5年（西元1930）「東洋醫道會」臺灣支部籌畫復興漢醫請願運動，在2月號的《漢文皇漢醫界》提出了〈擬提出漢方醫術繼續試驗法制定請願書案〉：

熟思今者觀全島漢醫藥業者之狀況，漢藥營業者逐年增加。亦足證明民眾篤信漢醫漢藥，然有如脣齒府輔車最關係之漢醫，反每年遞減，興念及此，轉不堪憂慮。……曩者明治三十四年七月，以府令四十七號，施行試驗台

枳園（立之）先生學習醫術。南拜山先生對於明治17年（西元1884）日本政府明訂法令打壓漢醫學，深感憂心，為開展漢醫學前途遠赴美國留學獲哲學博士學位，並赴英國見習2年。返回日本後，南拜山先生承小島玄鼎先生遺訓以復興漢醫為己任，奮鬥奔走。大正6年（西元1917）開始糾合同志竭力運動，昭和2年（西元1927）才創立「東洋醫道會」。參〈南拜山翁略歷〉，《漢文皇漢醫界》18(1930):1。

⁶⁶⁹ 《臺灣民報》，第214號，昭和3年（1928）6月24日，頁4。

⁶⁷⁰ 編輯部，〈東洋醫道全島大會紀要〉，《漢文皇漢醫界》19(1930):1-12。

⁶⁷¹ 王添灯，明治34年生於臺北州文山郡新店庄（今新店安坑），祖籍福建漳州府南靖縣。其祖父為中醫師，父王綿長則為茶農，有兄弟姐妹六人，行二。畢業於安坑公學校及臺北市成淵中學夜間部，初任職於新店莊役場，後調臺北市役所，1930年8月，蔡培火、楊肇嘉、陳逢源等籌組「臺灣地方自治聯盟」，致力推動地方自治，他隨即加入，未久成為文山地區負責人，後更膺選為地方自治聯盟理事。出任《漢學界雜誌》總編輯，並加入父兄事業，開設「文山茶行」。參張子文、郭啟傳、林偉洲，《台灣歷史人物小傳-明清暨日據時期》，頁60-61。

⁶⁷² 〈東洋醫道會理事長來臺消息總會出席早報告〉，《臺灣日日新報》，1930年，4月5日，版4。

灣醫生免許規則。免許醫生開業。爾來經過三十年，時至今日，未見繼續施行試驗。從前得有醫生免許狀者，當在全盛時代，明治三十五年之秋。有千九百三人，年年遞減。至昭和三年末，殘存者纔有四百二十二人。然而藥種營業者，明治三十三年，七百六十七軒。至昭和三年末，多至三千百八十七軒。有如上陳醫生與藥種商，其關係即不可分離。則藥種商得蒙免許，同時亦懇望醫生繼續的免許開業。……且其價廉，為下級貧民，最所信賴利用。……請先對有相當經驗漢方醫術，造詣深宏者，試驗之。及第者給予文憑，又鑑於未來望設漢醫講習所，或醫學專門學校設置漢醫講座，使皇國萬世之下，新舊兩醫道併立。⁶⁷³

從這份請願書中可以看出，漢醫團體對於其生存感到岌岌可危，而以漢醫藥乃臺灣低下階層所仰賴的醫療方式為由，十分懇切的請求再行開放登記，並且能夠設置漢醫學的教育機關，延續漢醫之傳承。

有關南氏來臺活動及漢醫復興運動，除漢醫雜誌外報紙也有一系列報導，〈全島漢醫藥大會〉：

東洋醫道部臺灣支會主催全島醫藥大會，經四日上午九時半於蓬萊閣，會員來賓至者五六百名，……南理事長、辜顧問、陳支部長、總督代理石井府衛生課長、來賓代表顏國年諸氏捧玉串禮拜，…、黃純青、駱保芝、謝金元、王懋諸氏祝詞。繼披露祝電二十餘通，後由南理事長致詞敘禮，緬東西醫學特色之比較，論及漢醫之必要，並對臺灣支部長稱讚其熱忱…。

⁶⁷⁴

當時漢醫藥大會參與人士高達五六百餘人，其中不乏黃純青、辜顯榮等社會

⁶⁷³ 編輯者，〈擬提出漢方醫術繼續試驗法制定請願書案〉，《漢文皇漢醫界》16(1930):1-4。

⁶⁷⁴ 〈東洋醫道會理事長來臺消息總會出席早報告〉，《臺灣日日新報》，1930年，5月5日，版8。相同事件報導亦見於《臺灣新民報》，第312號，1930年5月10日，頁5。

知名人士。南拜山除參加成立大會外並展開全省（臺北、新竹、臺中、竹山、斗六、彰化、鹿港、清水、高雄、宜蘭、羅東、基隆等地）巡迴演講，鼓吹振興漢醫方案，所到之處皆受熱烈歡迎。⁶⁷⁵報紙亦有消息報導：

漢藥組合長鄭汝潛氏，及醫生會長李倬章氏各朗讀歡迎詞，其次南氏起述謝詞並講漢醫存續之必要。……是日漢醫生、漢藥業者及市民有志，一共一百五十餘名出席。……南氏及葉鍊金氏各述漢醫的真價值和復興之必要，聽眾甚多頗呈盛況。⁶⁷⁶

此活動遍行全省，故也受到前所未有之矚目：

漢醫復活運動的陳情書署名參加者共一萬六千餘人，其努力確實不小，也足以證明希望漢醫制度復活的人之眾多。⁶⁷⁷

除召開大會以鼓吹漢醫復活為目標外，也積極串連向總督府請願，並請當時臺人擔任政要者代為陳遞請願書：

辜顯榮氏等，訪問石塚總督，提出漢醫繼續試驗法制定請願書，…側聞朝鮮各道衛生課，每年春秋兩季，試驗漢醫，其科目有二，一南部宗景岳全書，一北部尚東醫寶鑑，京城平壤更設醫生講習所，養成漢醫。所冀總督閣下，查考實情，設法試驗漢醫術深有造詣之人，合格者下附免許狀，又鑑將來，設漢醫講習所，或於醫學專門學校，設漢醫講座。…⁶⁷⁸

可惜總督府雖表面答應會慎重考慮，實質業務上卻無任何動作。這次請願書活動可說是無效的，持續三年的請願後，臺灣支部於昭和8年(西元1933年)因被當局所迫，而中止了會務並停刊雜誌。⁶⁷⁹至此檯面上的臺灣漢醫復興運動，幾乎已

⁶⁷⁵ 相關內容參見《漢文皇漢醫界》第18號～《臺灣皇漢醫界》第24號報導。

⁶⁷⁶ 《臺灣新民報》，第316號，昭和5年(1930)6月7日，頁6。

⁶⁷⁷ 《臺灣新民報》，第328號，昭和5年(1930)8月30日，頁2。

⁶⁷⁸ 〈請願漢醫復活續報〉，《臺灣日日新報》，1930年，8月27日，版4。相同事件報導亦見於《臺灣新民報》，第360號，昭和6年(1931)4月18日，頁8-9。

⁶⁷⁹ 相關之全系列報導見於第十九號《漢文皇漢醫界》～第三十一號《臺灣皇漢醫界》。

經近於斷絕。當時支持漢醫學復興運動的人士其實都清楚西醫和漢醫背後的權力運作實為矛盾而對立，漢醫張贊臣投書《漢文皇漢醫界》指出彼此互存偏見：

近世醫學，自歐風東漸以來，遂分為新舊二派。習西醫者，則謂漢醫失為空談如，為漢醫者，則為西醫偏於機械。……漢醫以王道勝。西醫以霸道勝。王道之醫學。根據事實。非空談也。霸道之醫學。以機械為前驅。未必盡合吾人之體質也。⁶⁸⁰

除了臺灣總督府不願再度將漢醫師之檢定考試納為國家正式考試，民間一些所謂社會地位較高的社會菁英似乎也不相信中醫之療效，《社會事業之友》雜誌的發行人陳全永先生曾在該雜誌發行一篇主題為〈本島習俗改善管見〉的文章，內容分為陋習、迷信、生活改善三部分，在陋習部分有妓女戶制度、聘金制度、媳婦仔、蓄妾、冠婚喪祭之行事、慟哭、祭事、金銀紙燒却、爆竹、漢法醫、先生媽等十項。當時漢醫竟然被列在該被改進之陋習，文章中批評漢醫：

漢法醫は本島在來の習慣に基き，明治三十四年七月二十三日府令第四十七號を以て臺灣醫生免許規則を制訂し，當時丁年以上の本島人にして，本規則施行前迄本島に於て醫生の業を為したる者た限り，許可したのであつて，其の後たける取締は非常に嚴重となつたのである。現在ては何等科學的の根據無く，單に經驗にのみ依る良い加減の調法に依る草根木皮の療法たる漢法醫は，當局が許さない方針であるにも拘はらず……殊に中流以上の家庭では折角醫師に於て慎重に治療して居るのにも拘らず，旁から漢法醫が矢駄らに下熱劑や下劑を投藥するので，體溫表も脈表のコノスも狂つてしまふし，到頭譯が分らなくなつて，人命を失ふた例は幾らもある。⁶⁸¹

（中譯：漢法醫是以本島以往的習慣為基礎，於明治三十四年七月二十三日，依據府令第四十七號，制訂臺灣醫生執照的規則，當時就成年以上本

⁶⁸⁰ 張贊臣，〈論漢西醫學之異同〉，《漢文皇漢醫界》，15(1930)：5。

⁶⁸¹ 陳全永，〈本島習俗改善管見〉，《社會事業之友》，76(1935)：68。

島人，至本規則施行前在本島執行醫師執業者為限，發給執照，在那之後針對沒有執照的醫師就相當的嚴格地取締。以現今的說法，在當時無任何科學的根據，單純依照經驗判斷並施與如草根木皮的療法所稱的漢法醫，主管當局也並沒有任何不允許的對策出現…特別是中流以上的家庭也不會堅持一定要經由合格醫師的慎重治療，由漢法醫草率的給予清熱之劑，最後搞不清楚是何狀況，而因此喪失性命的個案也不少。)

由此段文章內容可知本文作者認為臺灣之中醫師多數是使用無科學根據，單就經驗任意加減之調法的草根木皮治療法，作者並感嘆當時本島中等水準以上的家庭竟有因為除了請西醫治療，同時又請中醫治療遭任意處以熱劑、下劑因而喪失人命之例竟有許多者。當時臺灣名人林獻堂先生在其生活日記《灌園先生日記》中亦不曾見其曾經接受漢醫治療，由此可知當時臺灣中醫師的水準實在是差異甚大，所以在一般認為的社會菁英分子支持中醫復興活動的並不多。

由於在臺的漢醫復興無望，蘇錦全及當時畢業於大陸中醫學校的楊忠信等人只得前往廈門鼓浪嶼結合當地官紳之力設立「華南中西醫學專門學校」，冀望藉此能為臺灣漢醫界建立一漢醫專門學校進修之處。⁶⁸²至此，臺灣漢醫復興活動可說是已進入尾聲。

回顧此一活動，因日本漢醫團體在其國內具有一定勢力，面對自身所處之險惡環境，必得起身與政府對抗。在此情境下相對照於日本漢醫界之奮力主動，臺灣漢醫只能跟隨日本皇漢醫復興運動作出參與之行爲，明顯缺乏主動積極處理之態度以及團體勢力。由此可窺見臺灣漢醫界幾乎不具有對抗殖民政府的能力，而被殖民者的無奈也在此顯露無遺。故即使發行《漢文皇漢醫界》報導會務推動情形、發表復興漢醫言論、介紹相關醫藥書報與漢醫學理研究，希冀在殖民政府的醫學政策下，為漢醫爭取生存空間，但種種努力最後依然化為書生空談。⁶⁸³臺灣

⁶⁸² 編輯者，〈黎人將渡廈〉，《臺灣皇漢醫報》，59(1933年)：封面頁。

⁶⁸³ 〈設立漢醫言論機關〉，《臺灣日日新報》，1925年，11月28日，版4。〈東洋醫道會請願之制定漢醫試驗績報 全國請願書廿五日彙齋〉，《臺灣日日新報》，1929年，

漢醫界的「臺灣皇漢醫道復活運動」最終還是挫敗了。如果嚴格檢視此一訴願運動不難發現臺灣漢醫道復活運動仍可算是日本帝國境內「皇漢醫道復活運動」的一個支流，就其性質來說依然還是受到殖民者的支配。

在此社會氛圍偏重西方醫學的同時，值得注意的是臺灣第一位醫學博士杜聰明積極提出並付出執行的「漢醫醫院之設立計畫」。雖身為醫學校畢業生，受西方醫學教育成長；作為社會一份子的杜聰明，深知漢方醫藥在傳統臺灣人社會中的影響力。殖民政府對漢醫的貶抑和管控，使漢醫日減，但漢藥店仍如雨後春筍般不斷冒出，顯示多數臺灣人依舊對傳統漢藥抱持一定信心。昭和3年（西元1928）返臺不久後，杜聰明提出希望成立「漢醫醫院」的計畫，希望藉觀察住院病人服用漢藥之後的效果，進行對漢藥實驗治療的研究。「漢醫醫院」計畫以漢醫和漢藥為主，西醫為輔的漢醫醫院計畫，顯然是殖民當局醫療政策中西醫地位主從關係的扭轉。昭和3年（西元1928）9月2日~昭和4年（西元1929）3月31日《臺灣民報》報導杜聰明博士提議設立漢醫醫院的計畫，⁶⁸⁴因此引來記者啓源為文反對。⁶⁸⁵啓源站在完全否定漢醫藥價值的立場反對設立漢醫醫院，他認為古代醫學是荒唐無稽的學說，而大力讚許西洋醫學。為此，杜聰明做出回應，在連載三十一回的長篇文章中，杜聰明認為漢醫學的價值已受到西方歐美國家所肯定，我們無疑地更應珍貴自己的傳統知識並強調運用現代醫學的觀點來研究發展漢醫學，尤其是藥理學和臨床病理學的結合，可以分析出中藥的成分與藥效使漢醫藥能為研習西醫者所理解。

當時社會知名人士黃純青也曾提出類似的觀點：

西洋醫術，有長所亦有短所。東洋醫術，以短所亦有長所。……然而愚見。

東洋醫術之精。遜於西洋醫術。此不可掩之事實也。蓋東醫。遜於西醫者。

1月25日，版4。

⁶⁸⁴ 〈漢醫學の研究 방법에關する考察〉，《臺灣民報》，（共31回），1928年9月2日~1929年3月31日。

⁶⁸⁵ 啓源，〈杜博士の『漢醫醫院設立計畫』をみて〉，《臺灣民報》，（共4回），1928年8月5日、12日、19日、26日。

究其原因。為失研究也。緣無設備專門研究之機關故無以勉勵之也。……
假使仿西醫醫術研究之方法。設備專門之機關。以供東醫之研究。則東醫
之精。決不讓於西醫。鄙人所深信也。⁶⁸⁶

杜聰明這種體察社會實況，並希望藉由新知識來確認的想法，卻興起了一波臺灣社會的反對聲浪。反對聲浪中，有偏激者全盤否定漢醫學存在的價值，視近代科學的醫學才是醫學應有的樣子。雖然反對者並非多數，不過杜聰明的籌畫也因為經費問題而胎死腹中，即使如此，他本身依然在此方面下過一番努力；戰後初期他向臺大校方提案，要求在附屬醫院設立漢藥治療科，但在臺大校方及其它醫師的反對聲中無法開辦，這對一心研究想讓漢醫藥地位恢復的杜聰明來說，為重大打擊。⁶⁸⁷在漢藥議題研究的過程中，杜聰明一直都是保持著高度關注的態度，想利用他所學習的新科學方法，注入臺灣的傳統漢醫研究中並積極研究證實中醫藥之臨床療效，但卻受到臺灣社會中支持西醫者的反對，因為「草根木皮」的中醫，豈能在研究中取代西醫成為主角呢？在抑中揚西的醫學政策下，漢醫學被貶低為迷信落伍的草藥偏方，將使人們漸漸忽略了它是先民的文化傳承與生活智慧。

第五節 小結

本章節主要探討當時臺灣中醫專業證照考試及醫事制度之建立。日本政府以國內自身經驗（壓抑漢醫醫術，贊成針灸、推拿）制定臺灣漢醫醫事人員證照制度，實施漢醫業從業人員分科發給執照，並分別頒佈管理規則辦法。明治 29 年

⁶⁸⁶ 〈東西文化與藝術〉，《漢文皇漢醫界》19(1930):41-42。

⁶⁸⁷ 關於杜聰明對漢藥研究的壯志與爭論可參考鄭志敏著，《杜聰明與臺灣醫療史之研究》（臺北：國立中國醫藥研究所，2005），頁 201-224。

(西元 1896) 臺灣總督府發布第六號令《臺灣醫業規則》依照此令，臺灣原來承襲自中國醫學傳統的漢醫，必須要申請醫業許可證，才能合法執行醫療業務。又從《臺灣日日新報》可得知於明治 34 年（西元 1901）年底開始於各地方廳分舉行臺灣漢醫生檢定考試之概況。包括當時仕紳儒人之疑慮、考試內容與方式、證書發放、事前複習、應考人數、主管部門官員、考試地點、報考人數、試題調整、各區通過人數、補考事宜等皆有詳述。此乃日治時期所舉行的唯一一次漢醫執照考試。明治 34 年底各地方廳漢方醫生檢定考試大致完成，各州廳陸續於明治 35 年初頒發醫生執照予以考試及格者。此次考試統計申請應考者有 2126 人，錄取 1097 人，考試不及格卻也發給執照者有 156 人，另有 650 人不經考試即發給執照。自此之後，臺灣總督府未再發出漢方醫師職業執照。此次考試已可窺見日後國家及考試之雛形。

有趣的是當時對於針、灸及推拿師證照考試也以經有了詳盡的規範。當政府積極對這些醫療技術行為嚴加把關，從教育、考試、營業規則都有詳細規定後，經過數年即可見這些行業從業人員之成長趨勢。

醫事制度之規範則說明了當時漢醫醫師漢醫免許證之細節、出診之規範、「醫生業務禁停止處分標準」、「醫生取締規則」等。從現在的眼光來檢視這份法令規章，可以發現其內容幾乎是現行之醫師法、醫療法以及醫師執業登記及繼續教育辦法之濃縮精簡版法令，現今臨床醫療業務也是如此這般的基礎上再加以改進實施當中。當時傳統漢醫診療行為模式因此受大衝擊。難能可貴的是文中收集了許多當時證件、處方籤與診斷證明之樣本式樣。

日本本國也於明治39年（西元1906）以法律四十七號公佈施行「醫師法」，始全面進入西醫制度。明治維新後日本漢醫團體面臨政府以西醫為主流的醫療政策，引起日本國內修習傳統醫學者的危機意識，紛紛開辦學校、創刊雜誌、設立病院、組織研究團體以圖生存，並冀望能與西洋醫學界對抗。臺灣漢醫有所覺醒的蹤跡，已見於報導。臺灣漢醫界自然地加入由南拜山領導之日本國內皇漢醫道復活運動的支流，發起了「臺灣皇漢醫復活運動」。發行期刊、請願活動文中都

有詳盡描述。之後一系列復興運動遭受壓制而失敗的過程，以及有志之士如杜聰明博士之戮力堅持，都在章節末段揭露。

制度（Institution），或稱為建制，是社會科學中概念之一。在社會科學的角度來理解下，制度泛指以規則或運作模式，規範個體行動的一種社會結構。這些規則蘊含著社會的價值，其運行表彰著一個社會的秩序。建制的概念被廣泛應用到社會學、政治學及經濟學的範疇之中，在醫療行為方面亦然。制度是一種人們有目的建構的存在物。建制的存在，都會帶有價值判斷在裡面，從而規範、影響建制內人們的行為。從本章節中可以發現，當時臺灣醫事制度之建立，內涵超越西學、漢學對立衝突之表象，實則為文化意涵與價值之取捨。足以成為當世醫學走向之借鏡。



第五章 討論

關於醫學史之研究學者們普遍認同：醫學史之研究不止於對醫學疾病知識歷史的梳理，醫學知識史也提供一個全新的視野對史料的解讀有所助益。醫學史並不是與政治、思想、社會史獨立出來的專史，而是除了考慮一般史之外多了叫個「醫學史的向度」，如此能更多地獨露了歷史中關乎於「人」的故事。⁶⁸⁸另一歷史學者杜正勝也曾表示：「歷史事實，往往與某些過去看似毫不相關、歧出性的人事有關；一個好的歷史學家應該尋找醫學知識（及技術），與其他歷史分支令人意外的連結及互動，而不是重複什麼「醫與巫、道、儒的關係」的陳說。」⁶⁸⁹也因如此，若欲研究一地區之醫學發展史當然必須將政治、思想、與社會文化發展一併考量，否則難窺其全貌。

二次大戰結束前臺灣社會長期以來一直處於多文化、多民族交融的情況，在生活習性、語言、民族文化差異甚大的背景下，這塊土地上傳統中醫藥的發展自然地加入了政治、社會、傳統、語言、文化等因素。本論文主要在於探索臺灣中醫發展的過程以及討論發展過程中可能影響臺灣中醫發展的歷史事件，並試圖從歷史、文化及臺灣中醫藥的內涵中梳理出在不同時空不同社會背景下，管理者與中醫學習者面對新舊醫學交會、不同社會文會衝突時如何面對、如何因應以及如何開創新的發展局面。醫療行為所要考慮的因素以及影響人體健康之因素並非僅有疾病這單一因子，所以今日欲探討研究目前存在臺灣社會中的傳統醫學發展必然不能忽視這些因素所帶來的可能影響。

日本人統治臺灣後，欲將臺灣打造成適於日本人居住的地域，因此強力在臺

⁶⁸⁸ 李建民，〈中國醫學的「一種文化」—史料、方法與視野〉，《古今論衡》18(2008)：138--168。

⁶⁸⁹ 杜正勝，《從眉壽到長生—醫療文化與中國古代生命觀》（臺北：三民書局，2005），頁12-18。

灣建構現代國家衛生體系，提倡衛生警察與軍隊的衛生管理制度，竭力提倡西洋醫學，貶抑漢方醫學，取代臺灣傳統醫學。殖民者對臺的漢醫管制政策能之所以能如此快速的納入國家管控內，實際上除了強大殖民權力的介入外，漢醫原本並非臺灣社會有力的專業團體也是主要因素；國家權力不需費心處理既有專業團體的抗爭，只要擬定政策任意塑造一個全新的專業團體即可。臺灣總督府領臺後便開始進行拉攏社會上層階級的統治政策，具有醫療技術受到民眾信賴的漢醫很自然的便受到拉攏，而擔任安定民心之社會中堅份子為了確保同胞生命安全及生活安定祇得採取合作態度，成為臺灣總督府推展其法令政策與漸進推展西方醫學教育的宣傳利器。范燕秋在其《疫病、醫療與殖民現代性》研究中，認為日本對臺灣的衛生政策，有其母國的利益要求；也認為防疫衛生工作改善了臺灣人的衛生習慣，進而使臺灣防疫效能增強。並提出這樣的看法：日本殖民政府把新醫學做為一種操控的手段，以衛生行政體系及日警監控系統，對臺灣人民產生日常規範，以管控殖民者的活動，藉此鞏固國家統治機能。⁶⁹⁰

當1898年後藤新平以「臺灣統治急救案」獲得日本中央當局的肯定，開始擔任殖民地臺灣的民政局長。其對殖民地基層行政運用其「自治」的理念，納編臺灣傳統自治組織保甲制度，並結合上層警察系統，形成強制的監控體系，總督府防疫衛生大抵在此運作模式下展開。除此之外，後藤新平也積極地面對日人在臺的風土適應問題，尤其在鼠疫和瘧疾的防治。包括府立醫院到公醫制度的布署、傳染病地方病委員會之醫學研究的展開、傳統醫生的納編、臺籍醫生的訓練等醫療系統的整頓，及1900年環境衛生法等相關法令的公布。在上述後藤新平種種的規劃及運作之下，作者觀察到日治初期在新舊醫學交錯下，存在著兩種不同的種族位階，即日人的位置：殖民者、權力中心、新醫學、研究者，而臺人的位置：被殖民、權力邊緣、舊醫學、被研究者。並且自1905年以降，醫學校成為臺灣有志青年競取的目標，而醫學校的設立，是殖民政府開放給臺人，極為狹窄的上升

⁶⁹⁰ 范燕秋，《疫病、醫療與殖民現代性：日治臺灣醫療史》（臺北：稻鄉出版社，2005）。

管道，新醫學獲得上層社會的普遍支持，顯然是經由權力宰制關係，使新醫學霸權得以形成，亦使新醫學成為提供臺灣社會變遷的主要動力之一。⁶⁹¹

日本總督府強調漢方醫學是毫無醫理根據使用草根樹皮的落後醫學，殊不知他們所崇尚之西方醫學實乃因於合理的醫學教育及政策結構建立後得以順利的推展醫學知識的發展與應用。20世紀之初，美國官方還未成立發給行醫者執照之單位，也沒有國家授權之醫學院或醫學研究機構。許多醫師經由當學徒受訓練的過程學習醫術，在農村和蠻荒地區，醫師同中世紀的理髮外科師差不多，甚至在19世紀末即使沒學過醫也可以在私人組織買得醫學證書，醫師也無啥地位可言，事實上當時人民生病時多自行服用民間草藥醫療疾病。⁶⁹²由此可知，醫療政策之制定及醫育的發展發針絕對是影響醫學發展之重大因子，且其影響之深遠恐非僅止數十年之遠。詳察近五百年臺灣中醫發展的歷史軌跡之後，深刻體會中醫學是實用之學，左右其發展者除臨床醫術療效之展現外，深受中醫醫療教育制度擬訂及國家政策態度支持與否之影響，目前臺灣因全民健康醫療保險將中醫門診亦列入給付範圍，在此社會環境下就讀大學中醫學系以及畢業後投入中醫行業者也日漸增加。⁶⁹³

日本總督府管理貶抑臺灣本土醫學的方法，以政治力制訂各種制度，如長期不舉行漢方醫免許證（漢方醫師執照）考試，不發給免許證；不發展、不輔助、不建立研究機構，並嚴格取締無執照之漢醫。除此之外極力勸誘傳統醫學醫生改學習西洋醫學，建立公醫制度，設立臺灣總督府醫學校等，至漢醫藥在公醫之管轄下，而任漢醫藥自行凋零。漢醫藥在此艱鉅之環境之所以殘存，原因之一是因為當時鼠疫、瘧疾、疫痢、傷寒、風土病等大流行。現代醫學人才嚴重缺乏且療

⁶⁹¹ 范燕秋，〈新醫學在臺灣的實踐(1896~1906) —從後藤新平《國家衛生原理談起》〉，《新史學》9.3 (1998)：49-86。

⁶⁹² (美)F. D. 沃林斯基著、孫牧虹譯，《健康社會學》(北京：社會科學出版社，1999)，頁334。

⁶⁹³ 周珮琪、林昭庚，〈臺灣保險制度中關於中醫醫療給付的規定〉，《中華醫史雜誌》40.4 (2010)：222-224。

效不彰，只有延攬臺人漢醫協助防疫，而當時投入防疫之漢醫，如黃玉階、葉鍊金、黃守乾等也著實貢獻卓越，所到之處療效明顯，活人甚眾，使得日本人因漢醫藥驚人療效而短暫尊重漢醫之存在。原因之二，當時臺人仍相信漢醫，而難以接受西醫。原因之三，民間之自發研究不曾斷絕，且和大陸中醫界交流，創辦漢醫藥專業刊物，吸引當時大陸名醫如陳邦賢、宋愛人、劉民淑、包識生、曹炳章、祝味菊、周岐隱、陳存仁、時逸人、張錫純、冉雪峯等，參與投稿發表論述，當時臺灣人士亦有許多遠赴大陸學習漢醫者。原因之四，當時臺灣漢藥業界、藥廠異常發達，藥種商數連年增加，享譽醫界的西醫人士不論臺灣人或日本人都進行漢醫藥相關研究。原因之五，重視漢醫藥延續發展之有力人士，如杜聰明曾大力提倡籌建漢醫藥專門學校，雖未成功，但影響甚鉅。原因之六，日本內地之漢醫界大老，如南拜山強力支持臺灣漢醫界，曾來臺進行全省巡迴演講鼓吹漢醫。當時存在著以上眾多不同面向之努力，才使得臺灣傳統醫學得以倖存。

臺灣的醫療史上歷經日據時期大力推行現代化的過程，企圖以西醫取代中醫、民俗醫療和宗教醫療，並建立一套完整的西醫師培訓與證照考核制度。⁶⁹⁴雖說日治時期漢醫受到無情的貶抑，但是回顧當時的醫療法規卻不得不令人佩服，臺灣總督府將傳統中醫學之社會形象由一個人人皆知、人人會用的假象中，確立為一專門職業。只可惜當時臺灣總督府未能明瞭漢方醫學之重要性絕不低於西方醫學，否則就不會出現維持鍼術、灸術、按摩術之營業執照考試之規定，卻獨獨缺漏延續漢醫的培育與傳承的醫育政策。

當時中醫學在臺灣全面發展困難的原因眾多，其主因之一是當一塊土地上的人民急於使用醫學解決當前所面對之各種急迫病症的情境下，施行醫術治療疾病者僅能關注於所使用之治療方法（不論是傳統中藥、民間青草藥或是鍼灸）是否能達到去除疾病之目的，至於醫理論述基礎則不是當下所能多作考量的。另外，

⁶⁹⁴ Paul Unschuld (1976). Social organization and ecology of medicine in Taiwan. In C. Leslie (Ed.), *Asian Medical Systems: A Comparative Study*. Berkeley: University of California Press, pp. 300—316.

在二次大戰結束前臺灣住民中懂得使用語言文字者多屬外來之移民，這樣的族群中原來就是精研醫術者或是以醫術研究、傳承為一生志業者幾乎未有所聞，再加上生活環境貧窮，官方又不見有重視之態度，這些不利因子共同作用下，形成了臺灣社會在專門中醫學校成立之前以中醫為業者大多是以實用之《湯頭歌訣》等方書作為中醫入門書籍，在臨床操作上當時大多數之醫生也缺乏詳細辨證與隨症治療之能力，長期下來可以預見當日本政府將西方醫學引入臺灣後會對臺灣傳統中醫學造成前所未見的巨大衝擊。

臺灣的醫學發展歷程，也如同研究西方醫學史學者所說，不同的時代、不同地域與不同的民族對醫療的需求是類似的，當人群中出現疾病的存在時，人們就發展出歷經自救本能、療病經驗、祈求大自然的力量、宗教的媒介與系統性醫學的發展過程，而最原始的治病方法除了採取前人已知的使用生活環境中的各項資源外，並會嘗試創造開發新的治療方法。⁶⁹⁵杜聰明1959年在東京舉行的第15回日本醫學會發表關於「臺灣醫學教育之發展」之特別演說中將臺灣的醫學史分期劃分為：原始醫學時代（西元1544之前）、瘴氣醫學時代（西元1544~1865）、教會醫學時代（西元1865~1894）、日治醫學時代（西元 1895~1945）及中華民國醫學時代（西元1945迄今）。⁶⁹⁶臺灣這塊土地的醫學發展過程，從傳統的民間信仰有治病之符咒、藥籤，到民間流傳的經驗方與傳世醫書所學習而來的醫術。這與世界各地的區傳統醫學發展的過程是類似的，雖然因著民族、文化背景不同對於疾病的詮釋與治療方法手段各有所本，但其面對疾病的因應對策與醫療發展之初起因素卻是具有一致性的。⁶⁹⁷

然而傳承發展數千年之久的傳統中醫學其理深奧廣博，漢醫學一如近代西方醫學，亦自有其體大思精的知識系統為憑，實非殖民醫學視角下的落伍代名詞。

⁶⁹⁵ Arturo Castiglioni 著，程之范主譯，《醫學史》（桂林：廣西師範大學出版社，2003），頁 9--22。

⁶⁹⁶ 演講稿內容收錄於杜聰明，《中西醫學史略》，頁 486-505。

⁶⁹⁷ George M Foster, Babara Gallatin Anderson 著，陳華、黃新美譯，《醫學人類學》（臺北：桂冠圖書股份有限公司，1998），頁 145--176。

正如伊藤真愚所指出的，漢醫學乃涵括醫術、醫學、養生、哲學以及思想五種要素所融合的學問。⁶⁹⁸其範疇涉及極其廣泛，且頗具地域性。沖本克己則以為，此地域性如同印度有傳統的阿由魯吠陀的思想與實踐；中國有根據陰陽五行說的漢方世界觀、施藥法、治療法一般。因此所謂的「漢方醫學」在日本、亞洲各地皆各具其獨特的醫術。⁶⁹⁹

中醫學理論方面對人體有精細的認識，由其內涵觀之包含了西方醫學中的解剖學、生理學、病理學、時間醫學、體質學、環境醫學、預防醫學等論述，由於早期中醫學已將天、地、人之間的聯繫與影響有全面的理解，清楚的描繪出人類欲有健康之體魄，必須在這宇宙間與萬物間複雜的結構中達到一動態平衡，因此傳統中醫學發展過程中建立了許多看似與西方醫學不同的醫學理論。是故傳世中醫學典籍中並未僅僅強調人體之實體解剖、生理、組織等面向，也是由於中醫學對於的身體及疾病的認識除了以解剖學角度切入之外，往往是「超解剖」、「非解剖」的層次，例如經絡的架構、五藏與藏象的分類、以及症狀與證的意義、情志、時間、地域對人體影響等都並不全然是建立在解剖學的基礎上，所以研究中醫學應知其立論基礎與西方醫學的內涵不同之外，更不應受限於解剖學的框架。⁷⁰⁰中醫學對於人形的生理功能以五藏、六府、經絡相結合，成為完整相通的結構。在論述五藏、六府、經絡系統時，採取了與天地運行時萬物發展特性的共同類比方法來說明人體生理功能，所謂「天有精，地有形，天有八紀，地有五理，故能為萬物之父母。」⁷⁰¹「上古聖人，論理人形，列別臟腑，端絡經脈，會通六合，各從其經，氣穴所發，各有處名，谿谷屬骨，皆有所起。分部逆從，各有條理。四時陰陽，盡有經紀。外內之應，皆有表裏，其信然乎。」⁷⁰²「天有五行御五位，

⁶⁹⁸ 沖本克己等作，江支地譯，《禪與漢方醫學》（新店：立緒文化，1996），頁 85。

⁶⁹⁹ 沖本克己等作，江支地譯，《禪與漢方醫學》，頁 9。

⁷⁰⁰ 祝世訥，〈論「超解剖」架構的研究〉，《山東中醫藥大學學報》24.6(2000):402--406。

⁷⁰¹ 唐·王冰注、宋·林億補注，《重廣補註黃帝內經素問》（北京：學苑出版社，2009），頁 72。

⁷⁰² 唐·王冰注、宋·林億補注，《重廣補註黃帝內經素問》，頁 63。

以生寒暑燥濕風。人有五臟化五氣，以生喜怒思憂恐。論言五運相襲，而皆治之，終期之日，周而復始，余已知之矣。」⁷⁰³以萬物特性的分類為五大系統，人體內的五大系統及其功能表現，包含五藏、六府、經絡、五官、四肢百骸等全身組織器官也比照這五大系統的規則歸納分類，並結合與天氣四時氣候之變化調整人體生理功能，再透過形、精、氣、神間的互相轉化，身體的機能就能正常運作。由此也可見中醫學強調的平衡與穩定不僅存在於身體之中，更強調人受天地之影響，故中醫學中所提出的關於預防醫學論述也是具備維繫人與環境和諧共存的力量，藉此達到生存環境中生生不息之動態平衡。因此傳統中醫學透過調整人體中氣、血、津液、神等有形營養與無形能量達到人體內平衡運行狀態的各種方法，達到使人之壽命能達到盡終天年的境界。對於這樣深奧廣博之傳統中醫學內容要在臺灣社會中生根、發芽、開花、結果，勢必是需要眾人多年之耕耘，有心人士同心協力共同合作的情況下方能見其成效，這在當時不穩定的臺灣社會氛圍下幾乎是不可能出現的情景。

在那樣特殊的年代中，臺灣中醫學的發展還是有了專屬於這塊土地特色。雖然沒有專業學校，但也留下了數本當時的漢方醫生行醫經驗集，民間生活中中醫的運用也一直不會消失在社會上。今日欲解讀這些當時之行醫記錄內容面臨了對於文字的使用習慣改變之困擾，文字的使用與流傳受到思維、語言、地域、當時社會背景、歷史事件所影響，因此若無法以當時、當地、以及社會條件來考量醫書之內容，恐怕是很難正確「翻譯」出書中內容想要傳達的真實意涵。

一種醫學之所以能生生不息的發展在於其能改善人類的疾病狀態以及幫助人類恢復健康，將醫學代代傳承必須靠教育的力量，教育者的態度將會影響新學者未來行醫的態度與發展。民初棄醫從文的大文豪魯迅(1881-1936)曾於 1904 至 1906 年在日本的仙台醫學專門學校就讀，真正接觸到日本社會，在日俄戰爭的氛圍中，親身感受到日本的近代性，以及體驗受西方醫療深刻影響的新醫學，他

⁷⁰³ 唐·王冰注、宋·林億補注，《重廣補註黃帝內經素問》，頁 515。

說：

「可惜我那時太不用功，有時也很任性。還記得有一回藤野先生（魯迅的老師）將我叫到他的研究室裡去，翻出我那講義上的一個圖來，是下臂的血管，指著，向我和藹的說道：『你看，你將這條血管移了一點位置了。自然，這樣一移，的確比較的好看些，然而解剖圖不是美術，實物是那樣的，我們沒法改換它。現在我給你改好了，以後你要全照黑板上那樣的畫。』」⁷⁰⁴

臺灣總督府醫學校校長高木友枝總是在畢業典禮上期勉醫學畢業生：

「本官は常に諸子を戒めて醫師なるの前提は人となるにわりとなせり」

⁷⁰⁵

（中譯：要作醫生之前，必須作成了人，沒有完整的人格，不能盡醫生的責務。）

在臺灣總督府時期已將醫學教育最重要的兩大精神融於醫學教育之中，醫學在臨床上是極其實際的，因此強調真實的醫學知識並非藝術無關乎美醜，新習醫者必須知道人體最真實的情況。另一方面，又必須要培養其人具有高度的人文素養及人文關懷的情愫，唯有二者兼具才能教育出既具有嫻熟醫術又有健全人格的醫師。

受到臺灣總督府對於中醫學的壓制以及西方醫學教育影響，臺灣的中醫教育發展至今教育方式已經轉變，從傳統中醫的師徒傳承制度轉為以學校教育為主。目前大學教育對於中醫學課程的安排方向一方面注重中醫基礎理論、中醫經典古籍的學習；另一方面為了彌補傳統中醫教育方式中的師徒傳承制度與學院教育的落差，並且將中醫學基礎理論與臨床實務間的距離相連結，因此在中醫學課程中

⁷⁰⁴ 魯迅，《朝花夕拾·藤野先生》，引自楊義主編，《魯迅作品精華》第二卷（香港：三聯書店，2003），頁195-196。

⁷⁰⁵ 臺灣總督府醫學校編，〈高木校長醫學訓詞〉《[明治三十八年九月]臺灣總督府醫學校一覽》（臺北：臺灣總督府醫學校，出版日期不詳），附錄頁8。

增加臨床技能訓練課程（Clinical Skills）以及以問題為導向的學習課程

（Problem-based Learning，PBL）等訓練內容。⁷⁰⁶希望藉此訓練主動學習、思考，將課堂書本上的醫學理論轉化為臨床實務運用的基礎。如此的教育方式因應了臺灣社會變遷後中醫學已轉變為一專門的學術，不再是當時臺灣總督府口中隨便抓一些草根樹皮的郎中把戲。這樣的訓練方式其實也符合了教育理論中，所謂的「經驗化原理」乃是改善個人經驗，再構成新經驗行為稱之，也就是所謂的「從做中學習」（learning by doing）；即學生透過解決問題的過程而從中獲得一些知識技術和各種表現的態度總合，⁷⁰⁷有了這樣的訓練過程，未來在面對真實病患時才不會是全憑臆測開立處方。除此之外，現今實施於臺灣各大學之醫學教育不論中西醫醫學系都加強了人文課程，醫學人文精神是醫學的靈魂，在高超的醫術配合下為人體生病過程中，最軟弱、最痛苦之時提供最需要幫助。

關於臺灣中醫的發展過程中，臺灣總督府時期日本學者一度將原住民與漢人用以治療的草藥歸納在同範疇的知識體系下。當然，以藥物的性質來看，原住民所使用草藥之「藥理作用」與其傳統超自然醫療觀念有相當大的關連，這些「療效」有時是奠基於不盡然完全正確的「經驗」體系中，透過代代口傳、實踐，沒有文字記錄，畢竟難以考察其變化之軌跡，而且在療效方面也可能出現些許誤差，無法經由文字技術來檢討、精鍊其醫學理論，而逐漸流失了寶貴之醫療資訊。而臺灣中醫學則是融合了傳統中藥材與臺灣本土青草藥的治療經驗總和。臺灣在將近五十年的歲月中在不得不接受之現代科學與殖民醫學的強力衝擊中，臺灣傳統醫學一直未受到臺灣總督府重視，始終停留在藥物物產情形的「調查」階段，如此之心態與研究他國之民俗遺跡沒有兩樣，臺灣中醫學差點成為「美好的往事」，民間百姓能夠默默加以研究者已經很少。但是總體而言，臺灣社會中傳統

⁷⁰⁶ 周珮琪、林昭庚，〈臺灣中醫大學教育及考試制度現狀〉，《中華醫史雜誌》39.5（2009）：270-272。

⁷⁰⁷ 鍾清漢，《教育與人及社會》（臺北：國立編譯館，1995），頁53-55。

醫療方式中，真正能夠稱的上「臺灣本土」的，僅剩中醫一支而已。⁷⁰⁸

臺灣中醫學的發展歷史訴說了受到歷史、政治、社會、文化、語言等種種因素影響，在今日西方醫學看似日新月異的發展速度下，臺灣中醫如何自處？臺灣的中醫學教育以及醫療政策又該往哪個方向前進？

印度大文豪泰戈爾（西元 1861~1941）曾說：

We read the world wrong and say that it deceives us.⁷⁰⁹

（中譯：我們讀錯世界，然後說世界欺騙了我們。）

這看法或許可以給對於臺灣中醫學之教育、發展之未來方向擬定之有志之士一些啓發，唯有「正確」解讀所有相關的歷史、政治、社會、文化、語言等因子是如何影響著臺灣中醫學發展的結果，這樣才能將臺灣中醫學發展成爲「全人的醫學」。這是筆者研究本論文最真誠的企盼。



⁷⁰⁸ 皮國立，《當中藥碰上西藥》（臺北：臺灣書房，2008），頁 12。

⁷⁰⁹ Rabindranath Tagore, *Stray Birds* (New York: The Macmillan Company, 1916), pp. 27。

第六章 結論

1945 年以前臺灣這塊土地上的文化發展遭遇經歷了臺灣原住民、由大陸渡海而來的漢人、葡萄牙人、西班牙人、西方其他國家的傳教士以及日本人的多元民族文化的交融作用，這些不同的世代、不同的民族都或多或少、直接地間接地都對臺灣中醫學產生了影響作用。在這塊土地上參與中醫的發展、傳承的每一個人或許是赫赫有名或許是默默隱匿於人群中，都對臺灣特有發展的傳統醫學注入了力量。關於研究探討臺灣中醫學的發展除了以社會史的角度展開之外，對於文化史面向的探尋也是不可避免的，當然最重要的以疾病、醫療、衛生本身的情況最是不能忽略，如此方能有機會全面探索真相，

西方醫學尚未傳入臺灣之前傳統社會中，人們自然形成了能夠運用生活中的各項資源來作為疾病痛苦的解決方法，這其中當然包含了中藥與本土青草藥的使用、各式祈福法、或以咒術驅除病邪，除了極少數人專門以醫為業之外，懂得簡單的運用中藥與本土青草藥來治療生活中遭受非重症疾患的人不少，但大多是以前人所流傳的經驗法則為主。因此，在臺灣中醫學尚未形成一專業學科之前，中醫師的社會形象是模糊不清的，甚至曾被歸類為到處走街賣特效藥的「王祿仔仙」之流。

一個國家的醫療體系之建立與發展深受政策制訂的影響，由日本國家的醫療體系發展即可明顯觀察到日本明治天皇即位前因受到 1853 年，美國海軍艦隊進入江戶灣（今東京灣）岸的浦賀，要求日本開國通商，史稱「黑船事件」的政治衝擊。明治天皇即位後進而決定國家全面西化，當然關於衛生政策的發展方針亦是全面學習發展西方醫學。這樣一個看似與臺灣無關的他國政治事件，卻在經過近三十年後開始重重地打擊影響了臺灣中醫學的發展。於是臺灣民間中醫學的教育、發展與研究，在日本統治臺灣後完全任憑人民各自追尋，在其中傷害中醫發

展最深的當屬於由於官方的鄙視態度，漸漸地使得民間對待中醫學也抱持著輕忽的態度，長久以來使得願意積極投入中醫之學習、行醫以及傳承者快速減少，而形成當時投入這個行業的人不少是為生活餬口罷了。

雖說在日治時期臺灣總督府在醫療政策上是壓抑中醫，但此時期卻也在臺灣這塊土地上建立起中醫師專業證照考試的制度與執行醫療業務時的一切醫事規範，當中醫從一個看似人人皆會使用的技能轉變為必須具有漢方醫生專門執照方能執行的專業之後，中醫在臺灣社會中的地位大幅提昇。在舉行漢方醫生檢定考試之後才想要投入參加考試的人卻不知其實為時已晚，因為這唯一一次的執照頒發是為了解決當時臺灣醫療人員嚴重不足之缺口，臺灣總督府不得已的權宜之計。實際上為了徹底消滅中醫所做的政策，卻在日後成為臺灣中醫師醫事制度之開端，這是當時擬定政策者始料未及的吧！

臺灣中醫學在西方醫學盛行以前一直以來都是臨床醫療的主要角色，因此在療效的呈現就顯得十分重要。日治時期臺灣社會物資缺乏，人民普遍貧窮，在此生存條件下自然無法花太多的時間研習廣博深奧的中醫學理論，再加上當時缺乏專門的中醫學教導者更遑論設有中醫醫學校，所以在學習中醫時多是經過家傳或是師徒制的模式學習，新學者往往先學習了認識中藥材之後，接著開始為他人治療疾病時就是複製老師的看診方法與經驗方劑。這樣的學習方式相對於臺灣總督府醫學校初期發展時有公費吸引學生就讀的情形如有天壤之別。也因著如此特殊的社會狀況，在此時期所創作的中醫書籍多是各醫家的經驗集成，未見有關於中醫傳世經典醫書的研究或是以中醫理論為基礎觀點並配合運用現代化儀器或方法的「現代化研究」，連所謂的中醫臨床療效的相關研究都乏人問津。

本篇論文是結合除了醫療之外，並且廣泛參考學術、民俗、政治、甚至語言文化變化等多種層次的交互影響下探索研究日治時期臺灣中醫的發展。希望盡量從社會各個角度來探尋臺灣中醫的發展，如同陳柔縉小姐在其著作《人人身上都是一個時代》所說：「時代不專屬於誰，人人身上都是一個時代，記憶不能只靠幾座古蹟和英雄書上的幾個人，故事不計大小，都值得流傳誰又能預料哪個故事

會在哪個心靈發光與發熱呢！」⁷¹⁰關於人與土地的關係曾有學者說：「在地方之愛裏，人對過去的覺察很重要。愛鄉主義（patriotism）的修辭強調民族根柢，愛鄉主義意味了對出生地的熱愛。地方的愛鄉主義透過與地方的親密經驗而茁壯。」⁷¹¹以臺灣人的觀點出發，身為臺灣的中醫學習者希望藉著以臺灣的角度根據多方線索，豐富臺灣中醫發展過程的深度、廣度後，作為臺灣中醫日後發展的參考。

臺灣的中醫研究與發展正要開始！



⁷¹⁰ 陳柔縉，《人人身上都是一個時代》（台北：時報出版社，2009），封底頁。

⁷¹¹ Richard Peet 著，王志弘、張華蓀、宋郁玲、陳毅峰譯，《現代地理思想》（台北：群學出版社，2005），頁 82, 83。

On the Evolution of Traditional Chinese Medicine in Taiwan under Japanese Rule

Pei-Chi Chou

Advisor: Jaung-Geng Lin

School of Chinese Medicine, China Medical University

Abstract

Taiwan has been known for her unique yet abundant historical and cultural backgrounds as being located on the important navigating route of Asia. Was the development of traditional Chinese medicine (TCM) in Taiwan before 1945 somehow influenced by the great diversity of geographical, historical and social perspectives? TCM, which had been the mainstream of the provider of health care system in Taiwan before the 20th century, was gradually replaced by the new coming Western medicine system. How did this evolve? As researchers and clinical practitioners of TCM who hold definite belief in its values, it is still necessary and important for us to face the facts and processes during that period thus hindcasting could be obtained by organizing all the associated factors. As a result, the objectives of this dissertation are to understand the development of TCM and the influences from major historical events by searching all official documents, fragments of civil lives and any records regarding TCM education and clinical practicing. Hopefully, this dissertation will benefit the future development of TCM in Taiwan.

According to the researches, there were many populations living in Taiwan including aborigine, immigrants from mainland china, western missionaries and merchants and Japanese. With various time length and social roles, their original cultures and life styles deeply affected the development of TCM in Taiwan with different grades. For example,

the solid law restrictions and the intangible social atmosphere. Folk attitude to utilize and judge TCM was also directed under the above condition. Consequently, it had impacted the development and research of TCM in Taiwan.

Clinical practitioners of TCM in Taiwan had changed their roles from folk technicians to professionals since 1902. TCM practicing had been under the supervision of national examination and license system and regulated by medical laws as well. This professionalized the clinical TCM practicing and the socioeconomic status of TCM clinicians was lifted. TCM practicing began to have lawful protection.

From the civil documentations, we learned that the employment of TCM has been wide and can be traced far back in Taiwan. Yet the knowledge passed on merely through master to apprentice or father to son mode. In addition to TCM classics, most of the TCM practitioners focused on the clinical skills rather than basic theories and researches. Hence, the writings during this period were mainly description of clinical experience of various symptoms or diseases. Although few TCM clinicians with great skills as well as knowledge of profound medical theories emerged from that situation but there were more ones with only ordinary level of clinical skills without basic understanding of TCM theories. What was further harmful was that so much valuable clinical experience got lost. Furthermore, writings regarding the elaboration of basic TCM theories were even fewer due to the lack of basic TCM theory understanding. We profoundly realize the importance of the establishment of long-term education system of TCM from historical retrospects.

The essence of TCM has been integrated into the daily lives in Taiwan. We found how various aspects described in this dissertation had influenced the development of TCM by reviewing considerable quantities of official/civil, professional/non-professional

documentations during that period and we have a clear picture of how modern TCM has been shaped. Similarly, the way we practice TCM; the manner we conduct TCM researches and the mode we educate medical students nowadays would have a quiet yet long-term effect on the future development of TCM in Taiwan.

Key words: Taiwan, traditional Chinese medicine (TCM), development of TCM, history, license system of TCM



謝 辭

記得年少時曾在國文課本讀到陳之藩先生的〈謝天〉：「無論什麼事，得之於人者太多，出之於己者太少。因為需要感謝的人太多了，就感謝天罷。」經過歲月流轉，歷練了眾多世事之後，這種感受也愈加強烈：是啊，得之於人者真的太多太多了！

謝謝指導教授林昭庚博士在我對中醫學研究尚懵懂無知之時就接納我成爲他的研究生，並一步步耐心地教導我進入中醫學研究的殿堂。謝謝國立中國醫藥研究所所長黃怡超教授細心的評讀本論文，更提供我日治時期臺灣西醫學發展的歷史經過以做爲參考，以及對本論文的主題做了更精確的定稿。謝謝陳光偉教授不僅提供自身多年研究臺灣中醫發展史的經驗，更無私的提供連國家圖書館都未收錄的私人珍藏增加了本論文的豐富性與完整性。謝謝蘇奕彰教授多年來在課堂上的啓發，開啓我研讀中醫的新眼界，並對本研究論文提出決定性之定位建議。謝謝李世滄教授多年在嚴謹治學態度上的身教以及提醒我應當從當代、當地的客觀角度來探索臺灣中醫學發展的軌跡，避免陷入政治或民族對立的主觀角度。謝謝李德茂教授在我當研究生的歲月中總是溫暖的鼓勵我勇敢向前，並提供我中醫史研究的各項資料的蒐尋訊息。謝謝公共衛生學系郭錦堂教授平日的鼓勵，以及對本論文所使用的日文資料提供翻譯協助。謝謝臺北三軍總醫院復健部林淑琳語言治療師提供日文資料翻譯協助。謝謝好友室內設計師、日文即席翻譯專家溫佳琪小姐陪伴我研讀並篩選如山成堆的日文資料以及總是在最迅速的時間內幫我翻譯完成日文資料。

最後，要謝謝在這漫長歲月中默默地如蔚藍晴空般的守護。

相遇的、未相遇的，一切，謝謝！

無論什麼事，得之於人者太多，出之於己者太少。因為需要感謝的人太多了，就感謝天罷！

附錄一 日治時期臺灣中醫發展大事記

永曆 5 年（西元 1651）：明朝太僕少卿鄞縣人沈光文因遇颶風漂流至臺灣

永曆 15 年（西元 1661）：明鄭軍隊驅逐荷人入臺

康熙 22 年（西元 1683）：施琅跨海來臺，臺灣歸屬清朝

康熙 46 年（西元 1707）：洪少鵬著醫書《走街會心錄》，紀錄其於福建南部漳州、泉州、廈門一帶和臺灣之行醫經驗。

同治 4 年（西元 1865）：英國的宣教師馬雅各醫師(Dr. J.L.Maxwell)自中國廈門乘船來到高雄(打狗)旗後(旗津)上陸來到當時的臺灣中心台南府城，租府城西門外看西街的一間民房，做為醫館兼禮拜堂開始行醫及傳道的工作，此乃台灣最早的醫療傳道事工。

明治 7 年（西元 1874）：日本以懲治殺害琉球漂流民的牡丹社原住民為藉口，向臺灣出兵，歷史記載為「牡丹社事件」

光緒 10 年（西元 1884）：臺北淡水一帶霍亂蔓延

光緒 13 年（西元 1887）：臺灣始設有官醫局，招聘西洋醫師為官吏診治疾病，後設有官藥局、養病院，但這些都是為官兵所設，一般民眾對這些醫療機關之服務是沒有享用的權力。

光緒 18 年（西元 1895）：甲午戰爭，中日簽訂馬關條約，中國把遼東半島、臺灣、澎湖諸島之權及該地城壘、兵器製造所及國有物永遠割給日本。

明治 29 年（西元 1896）：臺灣總督府頒佈第六號令「臺灣醫業規則」。臺北廳發生鼠疫流行。

明治 29 年（西元 1897）：臺北病院內設立「醫學講習所」，招收臺籍學生給予醫學訓練。鹿港、臺南發生鼠疫。

明治 31 年（西元 1898）：調查「臺灣土人醫生人員數」，統計漢醫有 1046 人，洋

醫有 24 人。當時臺灣人口約有 300 萬人。《臺灣日日新報》5 月 6 日創刊。《臺灣醫事雜誌》發刊。

明治 32 年（西元 1899）：設公醫會、創立「臺灣傳染病及地方病委員會」及創設臺灣總督府醫學校，

明治 34 年（西元 1901）：臺灣總督府公佈「臺灣醫生免許規則」（府令字第四十七號）

明治 34 年（西元 1901）：5 月間黃玉階設「漢醫研究會」。9 月至 12 月底臺灣總督府於各州廳舉行漢醫考試。

明治 35 年（西元 1902）：臺北廳發生鼠疫流行。《臺灣醫事雜誌》改版為《臺灣醫學會雜誌》。

明治 38 年（西元 1905）：宜蘭發生鼠疫流行

明治 39 年（西元 1906）：臺灣地方病及傳染病調查委員會編輯出版《本島醫生ノ慣用スル疾病ノ稱呼ト普通病名トノ對照調査》

明治 41 年（西元 1908）：葫蘆墩（豐原）暴發鼠疫大流行

明治 44 年（西元 1911）：嘉義發生鼠疫流行

大正 3 年（西元 1914）：臺北廳發生鼠疫流行

大正 5 年（西元 1916）：臺北廳發生鼠疫流行

大正 13 年（西元 1924）：總督府公布府令第二九一號按摩術營業取締規則；鍼術、灸術營業取締規則

大正 14 年（西元 1925）：嚴養、黃金水、張坤水於鳳山街創立「臺灣漢醫藥新報社」

大正 15 年（西元 1926）：《臺灣漢醫藥新報》創刊號正式發行

大正 16 年（西元 1927）：「臺灣漢醫藥新報社」宣布解散

昭和 3 年（西元 1928）：臺灣漢醫界響應日本漢醫復興活動，成立「東洋醫道會臺灣支部」，11 月創刊《漢文皇漢醫界》

昭和 5 年（西元 1930）：日本「東洋醫道會」理事長南拜山來臺巡迴演講。《漢

文皇漢醫界》增加刊登和文（日文）部分，改名為《臺灣皇漢醫界》。

昭和 6 年（西元 1931）：臺北醫專增設「漢藥陳列室」，除本島藥材外，收集中國各地道地藥材一併陳列，杜聰明博士為「漢藥陳列室」主任。

昭和 7 年（西元 1932）：蘆洲李震孝先生手抄輯錄醫書《省庵集內外各科百症治術驗方》

昭和 8 年（西元 1933）：《臺灣皇漢醫界》改名為《臺灣皇漢醫報》

昭和 10 年（西元 1935）：《臺灣皇漢醫報》改名為《東西醫藥報》

昭和 11 年（西元 1936）：成立「臺北帝國大學醫學部」

昭和 12 年（西元 1937）：臺南許水醫師著作《壹百良方自療法》刊行

昭和 20 年（西元 1945）：二次世界大戰結束，日本投降於 10 月 2 日撤離臺灣。



附錄二 主要參考書目

一、醫學類書目

1. John Burnham、嚴宜葳譯，《什麼是醫學史？》，北京：北京大學出版社，2010。
2. 陳邦賢，《中國醫學史》，北京：團結出版社，2006。
3. 馬繼興，《中醫文獻學》，上海：上海科學技術出版社，1990。
4. 陳勝崑，《中國疾病史》，臺北：橘井出版社，1992。
5. 杜聰明，《中西醫學史略》，臺北：杜聰明，1959。
6. 丸山芳登，《日本領時代に遺した臺灣の医事衛生業績》，臺北：丸山芳登，1957。
7. 陳永興，《臺灣醫療發展史》，臺北市：月旦出版社，1997。
8. 莊永明，《臺灣醫療史：以臺大醫院為主軸》，臺北市：遠流出版社，1998。
9. 謝博生，《現代醫學在臺灣：臺灣醫學會百年見證》，臺北：國立臺灣大學醫學院，2001。
10. 李騰嶽，《臺灣省通志稿卷三政事志·衛生篇》，南投：臺灣省文獻委員會，1953。
11. 落合泰藏，《征蠻醫誌》，出版單位：不詳，出版年份：不詳。
12. 小田俊郎著，洪有錫譯，《臺灣醫學五十年》，臺北：前衛出版社，2000。
13. 臺北醫專編，《創立廿五周年紀念祝賀記事》，臺北：臺北醫專，1925。
14. 見市雅俊、齋藤修、脇村孝平、飯島涉編，《疾病·開發·帝國醫療 アジアにおける病氣と醫療の歴史学》，東京：東京大學出版會，2001。
15. 許錫慶編譯，《臺灣總督府公文類衛生史料彙編，明治二十九年四月至明治二十九年十二月》，南投市：臺灣省文獻委員會，2000。
16. 編者不詳，《臺灣漢醫藥提要》，臺北：臺北漢藥業組合，1937。
17. 臺灣公醫會編輯，《臺灣の衛生狀態》，臺北：臺灣公醫會，1910。
18. 《臺灣衛生年鑑》，臺北：臺衛新報社，1932。
19. 右田吉人編輯，《臺灣醫業關係法令集 昭和十二年》，高雄：高雄州醫師會，1937。
20. 臺灣總督府警務局衛生課編輯，《臺灣の衛生 昭和十二年版》，臺北：臺灣總督府

警務局衛生課，1937。

21. 臺灣總督府警務局衛生課編輯，《臺灣の衛生 昭和十四年版》，臺北：臺灣總督府警務局衛生課，1939。
22. 臺灣總督府史料編纂會，《臺灣史料稿本明治三十四年七月》，臺北：臺灣總督府史料編纂會，1901。
23. 臺灣總督府史料編纂會，《臺灣史料稿本明治四十年四月》，臺北：臺灣總督府史料編纂會，1907。
24. 政院衛生署編輯，《臺灣地區公共衛生發展史（一）》，臺北：衛生署，1995
25. 佐藤會哲編輯，《臺灣衛生年鑑》，臺北：臺衛新報社，1932。
26. 張苙雲，《醫療與社會-醫療社會學的探索》，臺北：巨流圖書，2001。
27. 經典雜誌編著，《臺灣醫療四百年》，臺北：經典雜誌，2006。
28. 莊永明，《臺灣醫療史：以臺大醫院為主軸》，臺北：遠流出版社，1998。
29. 班兆賢，《古典醫藥詩詞欣賞》，北京：中醫古籍出版社，2006。
30. 臺灣總督府醫學校編，《[明治三十八年九月] 臺灣總督府醫學校一覽》，臺北：臺灣總督府醫學校，出版日期不詳。
35. 臺灣總督府醫學校編，《[明治三十四年五月] 臺灣總督府醫學校一覽》，臺北：臺灣總督府醫學校，出版日期不詳。
36. 許賜慶編譯，《臺灣總督府公文類纂衛生史料彙編》，南投：臺灣省文獻會印行，2000。
37. 許錫慶編譯，《臺灣總督府公文類纂衛生史料彙編（明治二十九年四月至明治二十九年十二月）》，南投：臺灣省文獻會，2000。
38. 鄭志敏輯錄，《日治時期《臺灣民報》醫藥衛生史料輯錄》，臺北市：國立中國醫藥研究所，2004。
39. 矢數道明，《明治 110 年漢方醫學的變遷與將來·漢方略史年表》，東京：春陽堂書店，1979。
40. 宋·林億注，《重廣補註黃帝內經素問》，北京：學苑出版社，2009。
41. 明·傅仁宇，《審視瑤函》，臺北：五洲出版社，1984。

42. 明·倪維德，《原機啟微》，臺北：新文豐出版社，1987。
43. 曹洪欣主編，《海外回歸中醫古籍善本集萃(十二)》，北京：中醫古籍出版社，2005。
44. 焦樹德，《方劑心得十講》，臺北：知音出版社，2000。
45. 淺田宗伯著、徐常卿點校，《先哲醫話》，北京：學苑出版社，2008。
46. 張珣，《疾病與文化》，臺北：稻鄉出版社，1994。
47. 王慶餘、曠文楠，《道醫窺秘·道教醫學康復術》，臺北：大展出版社，2000。
48. 王致仁等編輯，《高雄醫療史》，高雄：高雄市醫師公會，1998。
49. 楊翎，《臺灣民俗醫療—漢人信仰篇》，臺中：國立自然科學博物館，2002。
50. 林美容主編，《信仰、儀式與社會》，臺北：中央研究院民族學研究所，1999。
51. 吉元昭治著、陳昱審訂，《臺灣寺廟藥籤研究》，臺北：武陵出版社，1999。
52. 魯兆麟，《保生大帝藥籤解》，臺北：大龍峒保安宮，1998。
53. 台灣公醫會，《臺灣の衛生狀態》，東京：杏林舍，1910。
54. 洪有錫、陳麗新著，《先生媽、產婆與婦產科醫師》，臺北：前衛出版社，2002。
55. 包識生，《包識生醫書合集》，天津：天津出版社，2010。
56. 裘沛然、丁光迪，《中醫各家學說》，臺北：知音出版社，1993。
57. 井關九郎監修，《大日本博士錄》，東京：發展社，1925。
58. 野間文一郎編，《家庭必攜 臺灣通俗醫學》，臺北：野間文一郎，1929。
59. 稻葉克文禮、和久田寅叔虎著、陳琴編譯，《腹證奇覽》，臺北：立得出版社，1996。
60. 朱木通，《中醫臨床廿五年》，臺北：林白出版社，1985。
61. 馬繼興，《馬王堆古醫書考釋》，長沙：湖南科學技術出版社，1992。
62. 隋·巢元方著、丁光迪主編，《諸病源候論校注》，北京：人民衛生出版社，1994。
63. 明·武之望著、陳榮洲編著，《濟陰綱目新解》，臺北：國立中國醫藥研究所，1993。
64. 宋·張杲，《醫說》，臺北：新文豐出版社，1981。
65. 段逸山主編，《醫古文》，臺北：知音出版社，1998。
66. 清·趙學敏，《串雅》，北京：中國中醫藥出版社，1998。
67. 許水，《壹百良方自療法》，臺南：百壽堂小藥房，1937。
68. 清·顧世澄《瘍醫大全·卷三十八》，北京：人民衛生出版社，1987。
69. 明·陳實功，《外科正宗》，北京：人民衛生出版社，1979。
70. 臺灣地方病及傳染病調查委員會編輯，《本島醫生ノ慣用スル疾病ノ稱呼ト普通病

名卜ノ對照調查，1906。

71. 沖本克己等作，江支地譯，《禪與漢方醫學》，新店：立緒文化，1996。
72. 范燕秋，《疫病、醫療與殖民現代性：日治臺灣醫療史》，臺北：稻鄉出版社，2005。
73. (美)F.D. 沃林斯基著、孫牧虹譯，《健康社會學》，北京：社會科學出版社，1999。
74. 杜正勝，《從眉壽到長生—醫療文化與中國古代生命觀》，臺北：三民書局，2005。
75. Paul Unschuld (1976). Social organization and ecology of medicine in Taiwan. In C.Leslie (Ed.), *Asian Medical Systems: A Comparative Study*. Berkeley: University of California Press.
76. Arturo Castiglioni, 程之范主譯，《醫學史》，桂林：廣西師範大學出版社，2003。
77. George M Foster, Babara Gallatin Anderson, 陳華、黃新美譯，《醫學人類學》，臺北：桂冠圖書股份有限公司，1998。

二、文史類書目

1. 徐宗幹，《斯未信齋雜錄》臺灣文獻叢刊 93 種，臺北：臺灣銀行經濟研究室，1960。
2. 白榮熙編纂，《重修臺灣省通志》，南投：臺灣省文獻委員會，1995。
3. 阮旻錫，《海上見聞錄》臺灣文獻叢刊 24 種，臺北：臺灣銀行經濟研究室，1958。
4. 郁永河，《裨海紀遊》臺灣文獻叢刊 44 種，臺北：臺灣銀行經濟研究室，1959。
5. 陳文達，《鳳山縣志》臺灣文獻叢刊 124 種，臺北：臺灣銀行經濟研究室，1961。
6. 余文儀，《續修臺灣府志》臺灣文獻叢刊 121 種，臺北：臺灣銀行經濟研究室，1962。
7. 藍鼎元，《平臺紀略》臺灣文獻叢刊 14 種，臺北：臺灣銀行經濟研究室，1958。
8. 謝金鑾、鄭兼才編纂，《續修臺灣縣志》臺灣文獻叢刊 140 種，臺北：臺灣銀行經濟研究室，1962。
9. 陳文騷編，《臺灣通志》，臺灣文獻叢刊 130 種，臺北：臺灣銀行經濟研究室，1962。
10. 郁永河，《裨海紀遊》臺灣文獻叢刊 44 種，臺北：臺灣銀行經濟研究室，1959。
11. 何澂，《台灣雜詠合刻》，台灣文獻叢刊第 28 種，臺北：臺灣銀行經濟研究室，1958。
12. 劉銘傳，《劉壯肅公奏議》臺灣文獻叢刊 27 種，臺北：臺灣銀行經濟研究室，1958。
13. 連橫，《臺灣通史》臺灣文獻叢刊 128，臺北：臺灣銀行經濟研究室，1962。
14. 孫元衡，《赤嵌集》臺灣文獻叢刊 10 種，臺北：臺灣銀行經濟研究室，1958。
15. 孫爾準、陳壽祺，《福建通志臺灣府》臺灣文獻叢刊 84 種，臺北：臺灣銀行經濟

- 研究室，1960。
16. 謝金鑾、鄭兼才編纂，《續修臺灣縣志》臺灣文獻叢刊 140 種，臺北：臺灣銀行經濟研究室，1962。
 17. 黃叔璥，《臺灣使槎錄》，臺北：臺灣銀行經濟研究室，1957)。
 18. 陳淑均總修，《噶瑪蘭廳志》臺灣文獻叢刊 160 種，臺北：臺灣銀行經濟研究室，1963。
 19. 胡傳，《臺灣日記與稟啓》臺灣文獻叢刊 71 種，臺北：臺灣銀行經濟研究室，1960。
 20. 臺灣銀行經濟研究室編輯，《安平縣雜記》臺灣文獻叢刊 52 種，臺北：臺灣銀行經濟研究室，1959。
 21. 臺灣省文獻委員會編輯，《重修臺灣省通志卷一大事志全一冊》，南投：臺灣省文獻委員會，1994。
 22. 張炳楠等編纂，《台灣省通志》，南投：臺灣省文獻委員會，1972。
 23. 范咸、高拱乾、劉良璧，《重修臺灣府志》臺灣文獻叢刊 105 種，臺北：臺灣銀行經濟研究室，1961。
 24. 高拱乾，《臺灣府志》臺灣文獻叢刊 65 種，臺北：臺灣銀行經濟研究室，1960。
 25. 羅大春，《臺灣海防並開山日記》臺灣文獻叢刊第 308 種文叢，臺北：臺灣銀行經濟研究室，1972。
 67. 周鍾瑄，《諸羅縣志》，南投：臺灣省文獻會，1993。
 68. 丁紹儀，《東瀛識略》臺灣文獻叢刊第 2 種，臺北：臺灣銀行經濟研究室，1957。
 69. 周璽，《彰化縣志》，南投：臺灣省文獻會，1993。
 70. 劉良璧，《重修福建臺灣府志》，南投：臺灣省文獻會，1993。
 71. 王必昌，《重修臺灣縣志》，南投：臺灣省文獻會，1993。
 72. 柯培元，《噶瑪蘭志略》，南投：臺灣省文獻會，1993。
 73. 倪贊元，《雲林縣采訪冊》，南投：臺灣省文獻會，1993。
 74. 佚名，《嘉義管內采訪冊》，南投：臺灣省文獻會，1993。
 75. 胡建偉，《澎湖紀略》，南投：臺灣省文獻會，1993。
 76. 李元春，《臺灣志略》臺灣文獻叢刊第 18 種，臺北：臺灣銀行經濟研究室，1958。
 77. 林焜燿，《金門志》，南投：臺灣省文獻會，1993。
 26. 鄭鵬雲、曾逢辰，《新竹縣志初稿》臺灣文獻叢刊 61 種，臺北：臺灣銀行經濟研究室，1959。
 27. 劉家謀，《臺灣雜詠合刻》臺灣文獻叢刊 28 種，臺北：臺灣銀行經濟研究室，1958。

28. 周凱，《廈門志》臺灣文獻叢刊 95 種(臺北：臺灣銀行經濟研究室，1961)，頁 62。
29. 編著者不詳，《安平縣雜記》臺灣文獻叢刊 52 種，臺北：臺灣銀行經濟研究室，1959。
30. 國立成功大學歷史系、臺南市政府編，《臺灣史研究暨史蹟維護研討會論文集》，臺南：臺南市政府，1990。
31. 法國陸軍大尉工・ガルト著、板倉貞男譯，《佛國臺灣遠征史一八八四年一八八五年》，臺北：臺灣總督府，1932。
32. 歐立偉 (Olivier, Georges) 著、賴金男譯，《人類生態學》，臺北：遠流出版社，1991。
33. 麥克尼爾(William H. McNeill) 著、楊玉齡譯，《瘟疫與人：傳染病對人類歷史的衝擊》，臺北市：天下遠見，1998。
34. 劉翠溶、伊懋可主編，《積漸所至—中國環境史論文集》，臺北：中央研究院經濟研究所，1995。
35. 落合泰藏，《[明治七年] 生蕃討伐回顧錄》，東京：國光印刷株式會社，1920。
36. 鷺巢敦哉，《臺灣警察四十史話》，臺北：作者發行，1938。
37. 台北廳編、胡清正等譯，《台北廳志》(大正 8 年版)，台北：台北縣立文化中心，1998。
38. 張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂解說，《水竹居主人日記》，臺北：中央研究院近代史研究所，2000。
39. 《臺灣總督府事物成績提要》，明治 41。
40. 《豐原鄉土誌》，昭和六年。
41. 林明德，《日本近代史》，臺北市：三民出版社，1996。
42. 鄭樑生，《日本史—現代化的東方文明國家》，臺北：三民出版社，2004。
43. 林呈蓉，《近代國家的摸索與覺醒—日本與臺灣文明開化的進程》，臺北：吳三連臺灣史料基金會，2005。
44. 吳文星，《臺灣史研究一百年：回顧與研究》，臺北：中研院臺灣史研究所籌備處，1997。

45. 藤堂明保、加納喜光編，《学研新漢和大字典》，東京：學習研究社，2008。
46. 《臺灣史料稿本明治》，臺北：臺灣總督府史料編纂會，1898。
47. 臺灣省行政長官公署統計室編，《臺灣五十一年來統計提要》，臺北：臺灣省行政長官公署統計室，1946。
48. 臺北縣深坑鄉公所編，《臺北縣深坑鄉誌》，臺北：臺北縣深坑鄉公所，1997。
49. 呂思勉述、黃永年記，《呂思勉文史四講》，北京：中華書局，2008。
50. 柯利佛格·格爾茨(Clifford Geertz)著，韓莉譯，《文化的解釋》，南京：譚林出版社，1999。
51. 李學勤，《重寫學術史》，石家莊：河北教育出版社，2002。
52. 岡本裕著、黃文玲譯，《90%的病自己會好》，臺北：大是文化出版社，2010。
53. 黃文雄著、楊碧川譯，《締造台灣の日本人》，臺北：前衛出版社，2009。
54. 平澤平七，《臺灣俚諺集攬》，臺北：臺灣總督府，1914。
55. 程大學，《臺灣開發史》，臺北：眾文出版社，1991。
56. 張子文、郭啟傳、林偉洲，《台灣歷史人物小傳-明清暨日據時期》，臺北：國家圖書館，2003。
57. 關正宗，《臺灣佛教一百年》，臺北：東大出版社，1999。
58. 吳文星，《臺灣近代名人誌(1)》，臺北：自立晚報出版社，1988。
59. 臺灣總督府編，《臺灣列紳傳》，臺北：臺灣總督府，1916。
60. 臺灣省文獻委員會編，《重修臺灣省通志卷一大事志》，南投：臺灣省文獻委員會，1984。
61. 王詩琅著、張良澤編，《王詩琅選集第六卷臺灣人物誌》，臺北：海峽學術，2003。
62. 楊雅慧，《臺北人物誌第一冊》，臺北：臺北市政府，2000。
63. 臺灣總督府史料編纂會，《臺灣史料稿本》，臺北：臺灣總督府史料編纂會，1900。
64. 謝汝銓，《奎府樓詩草》，臺北：出版社不詳，1932。
65. 林進發，《臺灣人物評》(據1929 昭和四年刊本)，臺北：成文出版社，1999。
67. 蘇轍，《龍川略志》，北京：中華書局，2006。

68. 徐國章編譯，《臺灣總督府公文類纂官制類史料彙編（明治二十八年至明治三十三年）》，南投：臺灣省文獻會，1999。
69. 片岡巖，《臺灣風俗誌（完）》，臺北：臺灣日日新報社，1921。
70. 岩崎潔治，《臺灣實業家名鑑》，（臺北：臺灣雜誌社，1912），頁176。
71. 王詩琅、張良澤編，《台灣人物誌—台灣人物》（上）卷七，高雄：德馨室出版社，1979。
72. 陳柔縉，《人人身上都是一個時代》，台北：時報出版社，2009。
73. 許雪姬主編，《日日是好日：臺灣日記特展手冊》，臺北：中央研究院臺灣史研究所，2010。
74. 葉榮鐘，《林獻堂先生紀念集：年譜、遺著、追思錄》，臺北：文海出版社，1974。
75. 北剛正子等編，《許壽裳日記》（1940.8.1~1948.2.18），東京：東京大學東洋文化研究所附屬東洋學文獻センター，1993。
76. 楊威理著、陳映真譯，《雙鄉記》，臺北：人間出版社，1995。
77. 呂赫若著、鍾瑞芳譯，《呂赫若日記》，臺北：國家臺灣文學館，2005。
78. 葉榮鐘著，林莊生、葉芸芸主編，《葉榮鐘日記（上）》，臺北：晨星出版社，2002。
79. 吳新榮著、張良澤總編撰，《吳新榮日記全集（一）（1933-1937）》，臺北：國立臺灣文學館，2007。
80. 簡吉著，簡敬、洪金盛等譯，《簡吉獄中日記》，臺北：中央研究院臺灣史研究所，2005。
81. 林獻堂著、許雪姬等註解，《灌園先生日記（一）》，臺北：中研院台史所籌備處，2000。
82. 許俊雅、楊洽人編，《楊守愚日記》，彰化：彰化縣立文化中心，1998。
83. 木黑五郎、江廷遠，《現行保甲制度叢書》，臺中州：昭和十一年，著者自刊。
84. 陳漢光，《臺灣詩錄》（下），臺中：臺灣省文獻會，1971。
85. 陳炎正，《豐原市志》，豐原：豐原市公所，1986。
86. 傅錫祺，《櫟社沿革志略》，臺灣文獻叢刊第170種，臺北：臺灣銀行，1963。

87. 《臺灣總督府文官職員錄》，明治四十一年。
88. 《南部台灣紳士錄·台中廳》。
89. 臺灣基督長老教會總會歷史委員會編，《臺灣基督長老教會百年史：1865-1965》，臺南：臺灣基督長老教會，2000。
90. 鈴木清一郎著、馮作民譯，《增訂臺灣舊慣習俗信仰》，臺北：眾文圖書公司，2000。
91. 施懿琳等編，《全臺詩》第五冊，臺北：遠流出版公司，2004。
92. 金關丈夫等編、林川夫審編，《民俗台灣》（臺北：武陵出版社，1994），頁 226。
93. 連橫，《臺灣詩乘》，南投：臺灣省文獻委員會，1992。
94. 林川夫編輯翻譯，《民俗臺灣》第一輯，臺北：武陵出版社，1990。
95. 杜聰明，《回憶錄》，臺北：龍文出版社，2001。
96. 楊玉齡，《一代醫人杜聰明》，臺北：天下文化，2002。
97. 《蘆洲田野美本支世系族譜》不分卷手抄本。
98. 陳支平主編，《臺灣文獻匯刊》v5. pt12，廈門：廈門大學出版社、九州出版社，2005。
99. 李文旭，《石鳥籃》，北京：文化藝術書版社，2007。
100. 梁啟超，《飲冰室合集》第 1 冊，北京：中華書局，1989。
101. 謝觀應，《謝觀應集》上冊，上海：上海人民出版社，1982。
102. 胡珠生編，《宋恕集》上冊，北京：中華書局，1993。
103. 北岡伸一著，魏建雄譯，《後藤新平傳—外交與卓見》，台北：台灣商務印書館公司，2005。
104. 皮國立，《當中藥碰上西藥》，臺北：臺灣書房，2008。
105. 鍾清漢，《教育與人及社會》，臺北：國立編譯館，1995。
106. Rabindranath Tagore, *Stray Birds* (New York: The Macmillan Company, 1916).
107. Richard Peet 著，王志弘、張華蓀、宋郁玲、陳毅峰譯，《現代地理思想》，台北：群學出版社，2005。
108. 楊義主編，《魯迅作品精華》第二卷，香港：三聯書店，2003。

三、期刊

1. 杜正勝，〈作為社會史的醫療史—並介紹「疾病、醫療與文化」研討小組的成果〉，《新史學》6.1(1995):137。
2. 蘇錦全，〈漢醫藥非等於習俗辯〉，《東西醫藥報》77(1935):37-42。
3. 林朝榮，〈從地質學說臺灣與大陸的關係〉，收入臺北市文獻會編，《中原文化與臺灣》，(臺北：臺北市文獻會，1971)，頁199-222。
4. 編輯者，〈三十年前ニ於ケル臺灣ノ衛生狀況〉，《臺灣醫學雜誌》10.107(1911):784-789。
5. 戴文鋒，〈《海關醫報》與清末臺灣開港地區的疾病〉，《思與言》33.2(1995):157-213。
6. 劉士永，〈「清潔」到「衛生」—日治時期臺灣社會公共衛生觀念之轉變〉，《臺灣史研究》，8:1(2001):49。
7. 陳偉智，〈傳統病與吳沙「開蘭」——一個問題的提出〉，《宜蘭文獻雜誌》(宜蘭：宜蘭縣立文化中心，1993年5月1日)，頁1-20。
8. 杜聰明，〈臺灣に於ける醫事衛生の今昔〉，《部報》100(1940):26-30。
9. 張永勳、江倍漢、何玉鈴，〈台灣青草藥店現狀之調查研究〉，《中醫藥年報》23.5(2005):337-448。
10. Patrick Manson，〈The science and practice of western medicine in China〉，《The China Review》16(1887):65-73。
11. 小林道彥著，李文良譯，〈後藤新平與殖民地經營—日本殖民政策的形成與國內政治〉，《臺灣文獻》48:3(1997):101-104。
12. 范燕秋，〈新醫學在台灣的實踐(1898-1906)—從後藤新平《國家衛生原理》談起〉，《新史學》，9.3(1998):66。
13. 飯島涉，〈問題提起—「帝國」の「眼差し」・「しかけ」—〉，《史潮》，44(1998)。
14. 鈴木哲造，〈評介范燕秋著《疾病、醫學與殖民現代性—日治臺灣醫學史》〉，《臺灣師大歷史學報》，36(2006)，頁193-214。
15. 〈本島人醫生ノ數ヲ調査ス〉，〈臺灣の衛生行政に就て〉，《臺灣醫事雜誌》1.2

- (1899) :88。
16. 范燕秋，〈新醫學在臺灣的實踐(1898-1906)：從後藤新平《國家衛生原理》談起〉，
《新史學》9.3(1998)：62-71。
17. 林紹裘，〈漢方醫實不可廢〉，《臺灣皇漢醫界》21(1930)：28。
18. 李開章，〈漢醫將來發展於世界〉，《臺灣皇漢醫界》31(1931)：9。
19. 林義，〈促進漢醫復活之我見〉，《臺灣皇漢醫界》31(1931)：9-10。
20. 邱雅芳，〈殖民地醫學與疾病敘事賴和作品的再閱讀〉，《臺灣文獻》
55.4(2004):275-309。
21. Kram, K. E. 〈Phases of the mentor relationship〉，《Academy of Management
Journal》26 (1983) :608-625。
22. 陳順勝，〈日據前的西方醫療及其對台灣醫學之影響〉，《科技博物》，6.4(2002):65。
23. 〈斷髮不改裝會〉，《語苑》5.4 (1912)：544-560。
24. 范燕秋，〈鼠疫與臺灣之公共衛生(1896-1917)〉，《臺灣分館館刊》1.3 (1995) :62。
25. 〈天然足會〉，《臺灣協會會報》17 (1900)：68-69。
26. 〈天然足會的旨趣〉，《臺灣醫事雜誌》2.2 (1900)：43-47。
27. 〈天足會々長黃玉階君〉，《臺灣土語叢誌》5 (1900)：無頁碼（於封面頁後第5
頁）。
28. 〈本島婦人の纏足と其歴史〉，《臺灣》7 (出版年不詳)：64-65。
29. 黃玉階〈祝詩〉，《臺灣教育會雜誌》159(1915):12。
30. 〈臺灣人總代として御大喪に參列せし大稻埕區長黃玉階氏の演說〉，《臺灣教育
會雜誌》128 (1912)：56-72。
31. 林道生，〈荷蘭人治臺期的原住民政策〉，《山海文化》8(1995):107-113。
32. 林道生，〈西班牙人治臺期的原住民政策〉，《山海文化》10(1995):108-110。
33. 林道生，〈鄭成功治臺期的原住民政策〉，《山海文化》11(1996):87-89。
34. 孔吉文、鄭慧珠，〈消失的原住民醫療文化及其危機〉，《山海文化》5(1994):120-129。
35. 數位典藏國家型科技計畫電子報，第六卷第一期，20070115。

36. 謝博生，〈連結與延續〉，《臺灣醫界》51.3(2008):16-21。
37. 羅福全日本語原作、張良澤漢譯，〈台灣近代百年之探索與林茂生〉，《台灣文學評論》3 (2003): 146-57。
38. 張妙娟，〈「臺灣教會公報」：林茂生作品介紹〉，《台灣風物》54 (2004): 45-69。
39. 風月堂主人報，〈臺灣の醫者〉，《臺灣醫事雜誌》1.2(1899):95-96。
40. 〈土人種痘忌避の真相〉，《臺灣醫事雜誌》1.2(1899):87。
41. 莊芳池，〈輓李琮璜先生〉，《風月報》47(1937):17。
42. 枕頭山人，〈弔漢醫生林標先生〉，《風月報》72(1938):21。
43. 〈全島自明治三十年至昭和三年醫師及藥種商累年統計〉，《漢文皇漢醫界》，18 (1930): 11
44. 〈擬提出漢方醫術繼續試驗法制定請願書案〉，《漢文皇漢醫界》，16 (1930): 2-4。
45. 蘇友章，〈楊君得病〉，《風月報》126(1941):27。
46. 蘇友章，〈大津購藥〉，《風月報》126(1941):27。
47. 許雪姬，〈「林獻堂先生日記」的史料價值〉，《近代中國史研究通訊》20(1995):79-89。
48. 〈小松藥用葡萄酒廣告頁〉，《臺灣醫事雜誌》1.7(1899):正文後第5頁。
49. 蘇友章，〈紙上皇漢醫藥〉，《風月報》111(1940):2。
50. 蘇友章，〈紙上皇漢醫藥〉，《風月報》112(1940):5。
51. 蘇友章，〈紙上皇漢醫藥〉，《風月報》113(1940):5。
52. 蘇友章，〈紙上皇漢醫藥〉，《風月報》114(1940):5。
53. 蘇友章，〈紙上皇漢醫藥〉，《風月報》116(1940):5。
54. 蘇友章，〈紙上皇漢醫藥〉，《風月報》117(1940):5。
55. 蘇友章，〈紙上皇漢醫藥〉，《風月報》118(1940):25。
56. 蘇友章，〈紙上皇漢醫藥〉，《風月報》119(1940):28。
57. 蘇友章，〈紙上皇漢醫藥〉，《風月報》121(1941):22。
58. 蘇友章，〈紙上皇漢醫藥〉，《風月報》123(1941):24。
59. 蘇友章，〈紙上皇漢醫藥〉，《風月報》124(1941):3。
60. 蘇友章，〈紙上皇漢醫藥〉，《風月報》125(1941):23。
61. 蘇友章，〈紙上皇漢醫藥〉，《風月報》126(1941):5。
62. 蘇友章，〈紙上病名醫藥〉，《風月報》127(1941):4。
63. 蘇友章，〈紙上病名醫藥〉，《風月報》128(1941):10。

64. 林富士，〈中國六朝時期的巫覡與醫療〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，70.1 (1999)：1-48。
65. 林富士，〈醫者或病人——童乩在台灣社會中的角色與形象〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，76.3 (2005)：511-568。
66. 小野西洲，〈教授通信 通俗會話〉，《語苑》27.7(1934)：48-52。
67. 臺南三宅生，〈臺灣の神佛 (其一三)〉，《語苑》17.1：23-27。
68. 〈臺灣醫學會創立ノ顛末〉，《臺灣醫學會雜誌》1.1(1902)：1-4。
69. 杜聰明、洪蘭，〈薯蕷科塊根ノ毒任ニ就テ〉，《臺灣醫學會雜誌》21.225(1922)：628-630。
70. 杜聰明、陳未，〈八角蓮ノ藥物學的研究〉，《臺灣醫學會雜誌》22.231(1923)：528-530。
71. 杜聰明、邱賢添，〈木瓜葉有效成分カルパイン」ノ「アメーバ赤痢患者ニ於ケル實驗治療第一例報告〉，《臺灣醫學會雜誌》23.346(1934)：115-116。
72. 杜聰明、邱賢添，〈木瓜葉有效成分カルパイン」ノ「アメーバ赤痢患者六例ニ就ケル實驗治療〉，《臺灣醫學會雜誌》34.369(1935)：2063-2068。
73. 杜聰明、黃文，〈木瓜葉有效成分カルパイン」ノ肺チストマ患者四例ニ於ケル實驗治療〉，《臺灣醫學會雜誌》34.369(1935)：2070-2076。
74. 李騰嶽，〈臺灣本島人死亡率及死亡原因ノ統計的觀察(第一報告)〉，《臺灣醫學會雜誌》37.396(1938)：580-606。
75. 李騰嶽，〈臺灣住民ノ死亡率及死亡原因ノ統計的觀察〉，《臺灣醫學會雜誌》36.393(1937)：2831-2832。
76. 李騰嶽，〈臺灣本島在住內地人ノ死亡率及死亡原因ノ統計的觀察(第一報告)〉，《臺灣醫學會雜誌》37.399(1938)：1042-1075。
77. 李騰嶽，〈臺灣本島在住內地人ノ死亡率及死亡原因ノ統計的觀察(第二報告)〉，《臺灣醫學會雜誌》37.399(1938)：1134-1153。
78. 李朝芳、周木朝，〈「マラリア」ノ漢藥小柴胡湯療法二例〉，《臺灣醫學會雜誌》1.114,115(1912)：351-357。
79. 橫川定、丸山芳登、佐藤廣胖，〈本島人間ニ貴重視セラル、浸藥鹿鞭ニ就キテ(附)鹿及一般家畜類相互間ノ肉搾汁竝ニ血液成分ノ生物學的反應比較〉，《臺灣醫學會雜誌》12.131(1913)：591-619。
80. 黃金水講演、張坤水筆記，〈本社之使命〉，《臺灣漢醫藥新報》創刊號(1926)：1-2。
81. 編輯部，〈編輯係啟事〉，《臺灣皇漢醫界》21(1930)：封面後第5頁。
82. 編輯部，〈浙江中醫專門學校招生章程〉，《臺灣皇漢醫界》24(1930)：42。

83. 編輯部，〈藥業私立浙江中醫專門學校招生簡章〉，《臺灣皇漢醫界》24(1930): 43-44。
84. 盛亦如，〈中國中醫教育史研究 60 年〉，《中華醫史雜誌》26.3(1996): 170-177。
85. 〈全中國漢醫校募集新生啟事〉，《臺灣皇漢醫報》7.1(1935):版權頁。
86. 編輯部，〈發刊詞〉，《臺灣皇漢醫報》52(1933):2-3。
87. 〈臺灣雜誌興亡史(六)〉，《臺灣雜誌興亡史》6(出版年不詳):5。
88. 〈版權頁〉，《臺灣皇漢醫報》52(1933):54。
89. 蘇錦全，〈臺灣漢醫藥研究室簡章〉，《臺灣皇漢醫報》5.1(1933):4。
90. 〈目錄〉，《臺灣皇漢醫報》64(1934):1。
91. 〈本室將附設漢西醫藥流通圖書館啟事〉，《臺灣皇漢醫報》74(1935):47。
92. 蘇錦全，〈本刊啟事〉，《臺灣皇漢醫報》76(1935):30。
93. 〈本刊啟事-敝報題號將改為日華醫藥報〉，《臺灣皇漢醫報》76(1935):30。
94. 編輯部，〈消息通訊欄〉，《東西醫藥報》77(1935):35。
95. 陳芸邨，〈漢醫沿革(承前)〉，《漢文皇漢醫界》17(1930):7-11。
96. 杜聰明，《中西醫學史略》(高雄:精華印書館,1959),頁491-492。
97. 臺灣同鄉團，〈皇漢醫學復興略〉，《漢文皇漢醫界》15(1930):12-16。
98. 林義，〈東西醫科學立論〉，《漢文皇漢醫界》16(1930):6-9。
99. 林義，〈感激陰陽變化鞏固立說〉，《漢文皇漢醫界》18(1930):21-22。
100. 包識生，〈人體之生理狀態〉，《漢文皇漢醫界》17(1930):11-13。
101. 時逸人，〈生理學概論〉，《漢文皇漢醫界》24(1930):5-7。
102. 張錫純，〈論漢醫之理多包括西醫之理溝通漢西原非難事〉，《漢文皇漢醫界》21(1930):3-7。
103. 杜亞泉，〈生理及病理〉，《漢文皇漢醫界》20(1930):18-20。
104. 高年春，〈漢醫六要須知〉，《漢文皇漢醫界》35(1931):13-14。
105. 高年春，〈十二經手足三陰三陽標本中氣〉，《漢文皇漢醫界》30(1931):13-14。
106. 高年春，〈漢醫六要須知(續)〉，《漢文皇漢醫界》36(1931):13-15。
107. 〈漢醫六要須知(三續)〉，《漢文皇漢醫界》37(1931):20-22。
108. 〈漢醫六要須知(四續)〉，《漢文皇漢醫界》38(1931):18-19。
109. 編輯部，〈東洋醫學之價值進暢於全世界中國古文明還元〉，《臺灣皇漢醫界》33(1931):1(漢文頁)。
110. 編輯部〈國際聯盟は漢方醫術醫藥が文化の世界的宣傳の為め専門委員會任命!!〉，《臺灣皇漢醫界》33(1931):1(和文頁)。
111. 編輯部，〈雜報〉，《臺灣皇漢醫界》34(1931):52。

112. 南拜山講演、永田書記筆記，〈皇漢診斷學要義（一）〉，《臺灣皇漢醫界》30(1931):2-5。
113. 南拜山講演、永田書記筆記，〈皇漢診斷學要義（二）〉，《臺灣皇漢醫界》31(1931):2-9。
114. 南拜山講演、永田書記筆記，〈皇漢診斷學要義（三）〉，《臺灣皇漢醫界》32(1931):2-8。
115. 南拜山講演、永田書記筆記，〈皇漢診斷學要義〉，《臺灣皇漢醫界》35(1931):2-6。
116. 南拜山講演、永田書記筆記，〈皇漢診斷學要義（六）〉，《臺灣皇漢醫界》36(1931):2-6。
117. 南拜山講演、永田書記筆記，〈皇漢診斷學要義（四）〉，《臺灣皇漢醫界》33(1931):2-8。
118. 南拜山講演、永田書記筆記，〈皇漢診斷學要義（五）〉，《臺灣皇漢醫界》34(1931):2-5。
119. 南拜山講演、永田書記筆記，〈舌診及其圖解〉，《臺灣皇漢醫界》37(1931):4-6。
120. 南拜山講演、永田書記筆記，〈皇漢診斷學要義〉，《臺灣皇漢醫界》38(1931):1-4。
121. 南拜山述，〈皇漢診斷醫學要義〉，《臺灣皇漢醫界》51(1933):1-5。
122. 丹波元簡，〈診腹學講義〉，《臺灣皇漢醫報》75(1935):9-48。
123. 丹波元簡，〈診腹學講義〉，《臺灣皇漢醫報》76(1935):33-52。
124. 蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》90(1936):1。
125. 蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》90(1936):1-4。
126. 蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》90(1936):32。
127. 蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》91(1936):33-48。
128. 蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》93(1936):66-93。
129. 蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》93(1936):93-96。
130. 蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》94(1936):97-112。
131. 蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》96(1936):113-128。
132. 蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》97(1936):129-160。
133. 蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》98(1937):161-199。
134. 蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》98(1937):200-208。
135. 蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》99(1937):209-240。
136. 蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》100(1937):241-272。
137. 蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》101(1937):273-304。

138. 蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》102(1937):305-327。
139. 蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》102(1937):328。
140. 蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》103(1937):8-32。
141. 蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》104(1937):33-64。
142. 蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》105(1937):65-80。
143. 蘇錦全編述，〈東洋醫學鍼灸學教科書〉，《東西醫藥報》106(1937):81-112。
144. 蘇錦全，〈發刊詞〉，《臺灣皇漢醫報》52(1933):2--3。
145. 編輯部，〈本刊啟事〉，《臺灣皇漢醫報》52(1933):47。
146. 編輯部，〈全中國漢醫校募集新生啟事〉，《臺灣皇漢醫報》76(1935):版權頁。
147. 編輯部，〈漢方醫書介紹〉，《臺灣皇漢醫報》29(1931):30。
148. 編輯部，〈「鈴醫」與「賣嘴郎中」〉，《中國社區醫師》5(2005):21。
149. 常宇，〈鈴醫並非遊醫騙術〉，《中華養生保健》10(2006):48。
150. 李文旭，〈《走街會心錄》與清初閩臺走街醫學〉，《中華醫史雜誌》25.1(1995):52-54。
151. 編輯者，〈編輯餘話〉，《東西醫藥報》89(1936):封面後第2頁。
152. TANIGUCHI Kazuhisa, "Licensing and Education Systems of Acupuncturists and Moxibustionists in Japan." Japanese Acupuncture and Moxibustion 1(2008):19—29.
153. 〈南拜山翁略歷〉，《漢文皇漢醫報》18(1930):1。
154. 編輯部，〈東洋醫道全島大會紀要〉，《漢文皇漢醫報》19(1930):1-12。
155. 編輯者，〈擬提出漢方醫術繼續試驗法制定請願書案〉，《漢文皇漢醫報》16(1930):1-4。
156. 張贊臣，〈論漢西醫學之異同〉，《漢文皇漢醫報》，15(1930):5。
157. 陳全永，〈本島習俗改善管見〉，《社會事業之友》，76(1935):68。
158. 編輯者，〈黎人將渡廈〉，《臺灣皇漢醫報》，59(1933年):封面頁。
159. 〈東西文化與藝術〉，《漢文皇漢醫報》19(1930):41-42。
160. 李建民，〈中國醫學的「一種文化」—史料、方法與視野〉，《古今論衡》18(2008):138--168。
161. 范燕秋，〈新醫學在臺灣的實踐(1896~1906) —從後藤新平《國家衛生原理談起》〉，《新史學》9.3(1998):49-86。
162. 周珮琪、林昭庚，〈臺灣中醫大學教育及考試制度現狀〉，《中華醫史雜誌》39.5(2009):270-272。
163. 周珮琪、林昭庚，〈臺灣保險制度中關於中醫醫療給付的規定〉，《中華醫史雜誌》

40.4 (2010):222-224。

164. 祝世訥,〈論「超解剖」架構的研究〉,《山東中醫藥大學學報》24.6(2000):402--406。

四、碩博士論文

1. 陳志忠,《清代臺灣中醫的發展》,臺中:東海大學歷史學研究所碩士論文,1997。
2. 蔡素貞,《日據時期臺灣人對日本文化之迎拒:殖民性、現代化與文化認同》,臺北:中國文化大學史學研究所博士論文,2007。
3. 中山善史,《日治初期臺灣地方衛生行政—以衛生組合為中心探討—》,臺北:淡江大學日本研究所碩士論文,2007。

五、報紙

〈ペスト病原調査〉,《臺灣日日新報》,1897年1月29日,版2。

〈彰化痧疫〉,《臺灣日日新報》,1897年4月19日,版1。

〈救人自救〉,《臺灣日日新報》,1897年6月22日,版1。

〈醫德動人〉,《臺灣日日新報》,1897年7月11日,版1。

〈彰化回春〉,《臺灣日日新報》,1897年9月2日,版1。

〈飛龍活命〉,《臺灣日日新報》,1897年11月11日,版1。

臺南衛生概要(二月十七日臺南通信員報),《臺灣日日新報》,1898年3月1日。

〈醫院設議〉,《臺灣日日新報》,1898年4月6日,版1。

〈啟教醫術〉,《臺灣日日新報》,1899年3月5日,版6。

〈天然足會發會式〉,《臺灣日日新報》,1900年3月9日,版2。

〈天然足會成る〉,《臺灣日日新報》,1900年3月23日,版2。

〈本島醫生取締と藥劑〉,《臺灣日日新報》,1901年3月29日,版2,雜報。

〈醫學校生徒募集の困難〉,《臺灣日日新報》,1901年4月5日,版2。

〈開會研究〉,《臺灣日日新報》,1901年5月22日,版4。

〈漢醫規定〉,《臺灣日日新報》,1901年6月13日,版3,島政。

〈保安醫議〉,《臺灣日日新報》,1901年6月22日。

〈輪選醫士〉,《臺灣日日新報》,1901年6月30日。

〈漢醫例會〉,《臺灣日日新報》,1901年07月21日,版5。

- 〈醫制新頒〉，《臺灣日日新報》，1901年7月28日，版5，島政。
- 〈研究脈理〉，《臺灣日日新報》，1901年8月8日，版3。
- 〈研究醫理〉，《臺灣日日新報》，1901年9月3日，版3。
- 〈醫生考試〉，《臺灣日日新報》，1901年10月11日，版3。
- 〈醫生試驗〉，《臺灣日日新報》，1901年12月01日，版5。
- 〈醫生考試〉，《臺灣日日新報》，1901年12月03日，版5。
- 〈試考醫生〉，《臺灣日日新報》，1901年12月03日，版5。
- 〈醫生試驗期日〉，《臺灣日日新報》，1901年12月06日，版2。
- 〈醫生試驗〉，《臺灣日日新報》，1901年12月07日，版3。
- 〈山澤感泣〉，《臺灣日日新報》，1901年12月8日，版2。
- 〈考試醫生〉，《臺灣日日新報》，1901年12月10日，版3。
- 〈醫生試験の終了と第二回の試験〉，《臺灣日日新報》，1901年12月10日，版2。
- 〈考試續聞〉，《臺灣日日新報》，1901年12月11日，版3。
- 〈醫生試驗〉，《臺灣日日新報》，1901年12月13日，版2。
- 〈醫生考試〉，《臺灣日日新報》，1901年12月15日，版5。
- 〈醫生補考〉，《臺灣日日新報》，1901年12月17日，版3。
- 〈第三回醫生考試〉，《臺灣日日新報》，1901年12月24日，版2。
- 〈醫生考試〉，《臺灣日日新報》，1901年12月24日，版3。
- 〈醫生補考〉，《臺灣日日新報》，1901年12月25日，版3。
- 〈臺北廳の醫生試験成績〉，《臺灣日日新報》，1901年12月26日，版2。
- 〈證書授與〉，《臺灣日日新報》，1902年01月05日，版3。
- 〈醫生免許狀授與式の模様〉，《臺灣日日新報》，1902年01月23日，版2。
- 〈漢醫及第〉，《臺灣日日新報》，1902年1月24日，版4。
- 〈艋醫研究〉，《臺灣日日新報》，1902年1月28日，版4。
- 〈醫生設會〉，《臺灣日日新報》，1902年2月5日，版3。
- 〈醫會叢談〉，《臺灣日日新報》，1902年2月20日，版4。
- 〈醫會章程〉，《臺灣日日新報》，1902年2月28日，版3。
- 〈醫會章程〉，《臺灣日日新報》，1902年3月1日，版3。
- 〈濟安病者〉，《臺灣日日新報》，1902年4月29日，版4。
- 〈醫學校第一期卒業證書授與式の狀況〉，《臺灣日日新報》，1902年5月13日，版2。
- 〈醫學校卒業生と醫生〉，《臺灣日日新報》，1902年5月25日，版2，電報。

- 〈臺灣醫生免許數〉，《臺灣日日新報》，1902年5月30日，版2。
- 〈醫生准數〉，《臺灣日日新報》，1902年，05月31日，版3。
- 〈醫開研究〉，《臺灣日日新報》，1902年10月31日，版4。
- 〈漢醫總會〉，《臺灣日日新報》，1903年7月5日，版3。
- 〈漢醫研究會〉，《臺灣日日新報》，1903年12月22日，版4。
- 〈宜蘭實扶的里亞發生〉，《漢文臺灣日日新報》，1906年9月18日，版5。
- 〈瘧症流行〉，《漢文臺灣日日新報》，1906年10月13日，版5。
- 〈術德兼優〉，《漢文臺灣日日新報》，1906年10月17日，版5。
- 〈醫術可風〉，《漢文臺灣日日新報》，1907年3月10日，版5。
- 〈春期種痘施行〉，《漢文臺灣日日新報》，1907年3月15日，版3。
- 〈治疫一道〉，《漢文臺灣日日新報》，1907年6月12日，版5。
- 〈百斯篤及蚯蚓〉，《漢文臺灣日日新報》，1907年6月23日，版5。
- 〈黃玉階君小傳〉，《漢文臺灣日日新報》，1908年3月4日，版4。
- 〈陽春有腳〉，《漢文臺灣日日新報》，1908年5月19日，版2。
- 〈名醫棄世〉，《漢文臺灣日日新報》，1908年4月26日，版4。
- 〈贈黃玉階先生〉，《漢文臺灣日日新報》，1908年8月18日，版1。
- 〈活人新方〉，《漢文臺灣日日新報》，1909年8月8日，版4。
- 〈黃玉階先生略傳〉，《漢文臺灣日日新報》，1911年2月18日，版2。
- 〈國民性の發揮（御大喪に關して）〉，《臺灣日日新報》，1912年8月11日，版2。
- 〈設立漢醫言論機關〉，《臺灣日日新報》，1925年，11月28日，版4。
- 〈漢醫稻江出診〉，《臺灣日日新報》，1925年12月1日，版4。
- 〈漢醫藥報出版〉，《臺灣日日新報》，1925年12月22日，夕版4。
- 〈藝苑社成立〉，《臺灣日日新報》，1927年3月15日，版4。
- 〈東洋醫道會請願之制定漢醫試驗續報 全國請願書廿五日彙齋〉，《臺灣日日新報》，1929年，1月25日，版4。
- 〈東洋醫道會理事長來臺消息總會出席早報告〉，《臺灣日日新報》，1930年4月5日，版4。
- 〈東洋醫道會理事長來臺消息總會出席早報告〉，《臺灣日日新報》，1930年5月5日，版8。
- 〈請願漢醫復活續報〉，《臺灣日日新報》，1930年，8月27日，版4。

廣告

《臺灣日日新報》1896年10月24日第四版。

《臺灣日日新報》1897年2月5日第四版。

《臺灣日日新報》1897年3月20日第六版。

《臺灣日日新報》1897年3月28日第六版。

《臺灣日日新報》1897年6月15日第四版。

《臺灣日日新報》1897年7月27日第四版。

《臺灣日日新報》1897年10月21日第六版。

《臺灣日日新報》1898年4月22日第六版。

《臺灣日日新報》1899年3月12日第八版。

《臺灣日日新報》1930年2月25日第六版。

《臺灣日日新報》1934年2月23日第六版。

《臺灣日日新報》1936年11月26日第四版。

《臺灣日日新報》1938年7月20日第六版。

《臺灣日日新報》1939年12月6日第二版。

《臺灣日日新報》1942年12月6日第三版。

《臺灣日日新報》1943年8月22日第四版。

《臺灣日日新報》1943年11月14日第二版。

《臺灣新民報》，第312號，1930年5月10日，頁5。

《臺灣新民報》，第316號，1930年6月7日，頁6。

《臺灣新民報》，第328號，1930年8月30日，頁2。

《臺灣新民報》，第360號，1931年4月18日，頁8-9。

《臺灣時報》，1945年3月號。