

社區藥局如何加強提供中藥服務

李世滄

中華民國藥師公會全國聯合會 中藥發展委員會主任委員

中國醫藥大學 中醫學系 副教授

中國醫藥大學 中國藥學研究所 藥學碩士

中興大學 食品暨應用生物科技學系 農學博士

台灣社區藥局對中藥的發展計畫

- 一、台灣藥師執行中藥業務立法依據
- 二、法規問題調適與中醫師處方調劑
- 三、如何配合社區藥局藥師執業發展指示藥、成藥
- 四、學校教育、實習至藥師臨床實務持續教育與執業

藥師不該區分中、西藥

- 一、台灣藥師執行中藥業務立法精神
- 二、中國傳統中醫藥理論與日本和漢藥之間
- 三、完整醫藥產業鏈藥師社區藥局日後發展的須求性
- 四、藥師不該區分中、西藥之必然

台灣社區藥局對中藥的發展計畫

一、台灣藥師執行中藥業務立法依據

- 藥師法第十五條第二項：「中藥製劑之製造、供應及調劑除依藥物藥商管理法有關規定辦理外，亦得經由修習中藥課程達適當標準之藥師為之，其標準由行政院衛生署會同教育部定之」。該項中藥課程標準，業經行政院衛生署與教育部於1982年3月5日會銜公佈施行。

二、法規問題調適與中醫師處方調劑

- 目前：

1. 醫院有中醫健保之中藥局因有藥師執業，得有中醫健保給付（《藥師法》：第35、37條）；
2. 中醫診所任用藥師於中藥調劑部份，極為少數，調劑費用亦不符事實原則；
3. 對於社區藥師藥局迄今尚無中醫師處方予社區藥師藥局調劑給付。

三、如何配合社區藥局藥師執業發展 指示藥、成藥

經營中藥批發、零售、調劑、輸入及輸出

- 一、依據《藥師法》第15、103條
- 二、GAP、GMP等履歷生產流程規範
- 三、中藥材及中藥製劑，擴大中醫師處方藥外之指示藥及中成藥發展

中藥製造業者，應由專任中醫師或修習中藥課程達適當標準之藥師駐廠監製。

- 一、依據《藥師法》第29條
- 二、中藥製造業者，以西藥劑型製造中藥，或摻入西藥製造中藥時，除依前項規定外，應由專任藥師監製。

四、學校教育、實習至藥師臨床實務 持續教育與執業

藥師從事中藥製劑之製造、供應及調劑須修習中藥 課程標準

- 一、必須修滿下列中藥課程及學分：中醫藥概論二學分、本草學二學分、中藥方劑學三學分、中藥炮製學三學分、生藥學四學分、中藥藥物學二學分。
- 二、學校學生中藥實習160學時。

藥師臨床實務持續教育

- 一、社區藥局藥師擔任指導藥師於藥學系學生實習與臨床實務之提供。
- 二、藥師公會全聯會與各當地公會持續不斷研習，提供知識研習與新知進展配合老齡人口慢性疾患於社區於社區藥局藥師扮演長期照護之預防勝於治療中醫藥之優越性呈現。

藥師社區藥局執業中藥現況

傳統中藥房子弟受藥學教育

- 中藥房子弟經由藥學系教育，經由國家考試領有藥師執照，但其執業方式具傳統中藥房經營模式，加以藥學專業熏陶，領域與彈性更為廣泛。

經由藥學教育執業中藥、中西藥

- 經由藥學教育，擁有藥師執照後，依具自己習性，得以經營中藥執業，但仍以中、西藥執業兼營者為多。

藥師不該區分中、西藥

一、台灣藥師執行中藥業務立法精神

召集委員周慕文代表審察會補充說明

- 立法院於1979年3月9日院會二讀通過現行藥師法第十五條第二項條文（**中藥製劑之製造、供應及調劑，除依藥事法有關規定辦理外，亦得經由修習中藥課程達適當標準之藥師為之；其標準由中央主管機關會同中央教育主管機關定之。**），專家對中藥科學化之意見：中藥是中華固有文化精髓之一部分。經過幾千年之試驗，有其不可否認之效果，五千年來，擔負起維護中華民族醫療保健工作。所謂中藥，就藥學而言，僅屬於生藥或藥用植物範圍。由於歷來從事執業人員，均係由師徒相傳或研讀古代醫學典籍而取獲知識者，因其未具有現代化藥學知識與技術，對於中藥之來源、成分、性質、品質、效能、鑑別等，均不能以科學之方法，作進一步之研究，故中藥自始至終，仍停留在生藥階段，未能發展改進。

台灣藥師執行中藥業務立法須求

- 欲求中藥科學化，**必須由**研究生藥學、植物化學、本草學、中藥方劑之**藥師**，利用現代化科技，從事研究、製造、調劑、供應中藥，使其用法更方便，效果更確實。

二、中國傳統中醫藥理論與日本和漢藥之間

- 日本漢方醫學，傳統上有後世派、古方派與折衷派於臨床論演；但隨著1976年漢方醫療加入日本國家健康保險制度後，以醫師、藥師迅速崛起和形成的現代漢方醫學，成為最大流派。其特徵是以傳統漢方之方證對應、隨證施治。重視實用與臨床經驗，並不以來源自傳統中醫學理論為之，進而以西醫理論指導及之於漢方研究與臨床為主，且凸顯漢藥西用、方病或方證(症)相對應臨床治療特點。1989年之日本東洋醫學會於漢方專門醫制度後，此之特點愈呈顯學。
- 藥學專業方劑學，屬於中藥範疇，當以中藥方劑學操之。中醫以中醫方劑學於臨床辨證。此二者，於方劑之藥物，中醫師以「方論」為主、「藥論」不足；藥師當以「藥論」為主、「方論」理解中醫之思緒，唯有如此，中藥方劑回歸藥物於成分化學與組成於劑型之研究、發展，方是解決藥物與方劑於臨床之務實邁進。

三、完整醫藥產業鏈對藥師社區藥局 日後發展的須求性

傳統中醫藥理論與現代藥理學及成分化學於製劑

- 我的長期學習與觀察，知識與臨床實踐無法一致時，則翹翹板傾斜，就一如中國中醫藥理論與日本現代藥理學於「方論」與「藥論」之間，彼此雖有臨床效果之交集，但目前顯然仍無以形成互補，乃至融於一爐時，則未來的「中醫藥」於「中藥」的發展，如果無法確實掌握二者之內涵，就如全球中藥市場，日本的和漢藥產品佔盡優勢的過程，或許儘可以看出日本至目前除古方派於《傷寒論》式仍影響1976年以來，日本的中藥處方是現代醫師以現代藥理學為主導，則日本藥師於和漢藥之成分化學主導，在市場的未來競爭優勢，已是十分清晰。

優良製造規範將有利藥學教育於中西藥結合進展

- 從藥材基地規範化種植、高水準中藥生產、新型醫藥製劑生產、醫藥物流網路、連鎖經營平臺為一體的完整醫藥產業鏈，對於台灣社區藥師藥局於指示藥、中成藥所作專業執業服務之諮詢與衛教於人口老化慢性患者之社區照護將有足夠優勢。

四、藥師不該區分中、西藥之必然

- 中西藥之間的問題，並不是單獨存在與否就能解決，或以為因此可以做到解決，其實都只是一廂情願。在中華人民共和國目前已有「臨床中藥學」之偏於傳統與臨床實務以藥物為主；及「中藥臨床藥學」之偏於現代化臨床藥學觀念而是以病患為主，此二者仍皆以中醫藥理論為指導原則，在尋求適應現代化，顯然各具優勢，但尤以後者更能符合適應現代化且更具中藥發展潛力。

四、藥師不該區分中、西藥之必然

- 中藥材料的「主治功效」歷代典籍記載與當今成分化學的藥理作用解析，是否即足以在臨床使用價值上呈現正相關？
- 現代成分化學研究者，從歷代典籍上任意攫取「關鍵詞」之功效，是否足以完成現代藥理的研究成果而作為依據？是否足以指導臨床使用之依據與評估？藥物藥效學無法確認，則藥物藥動學的目的又為的是什麼？
- 試以麻黃、川芎、羌活、獨活等之辛溫解表與祛風勝濕之止「頭痛」實驗，即以NSAIDs之「止痛」實驗模式解析？
- 又麻黃之「發汗、平喘、利尿」其藥理機轉之主要技術平臺如何成立研究模式，才足以真正了解「發汗、平喘、利尿」之病因、病位、病性與現代藥理學足以匹配的真正機轉所在？
- 是否尊重藥學教育於歷代典籍之判讀能力，尊重中醫藥理論主導，解讀出真正核心藥性理論探討暨主治功效，才是不二法門上策。

四、藥師不該區分中、西藥之必然

- 中藥材料的「主治功效」歷代典籍記載與當今成分化學的藥理作用解析，是否即足以在臨床使用價值上呈現正相關？
- 現代成分化學研究者，從歷代典籍上任意攫取「關鍵詞」之功效，是否足以完成現代藥理的研究成果而作為依據？是否足以指導臨床使用之依據與評估？藥物藥效學無法確認，則藥物藥動學的目的又為的是什麼？
- 試以麻黃、川芎、羌活、獨活等之辛溫解表與祛風勝濕之止「頭痛」實驗，即以NSAIDs之「止痛」實驗模式解析？
- 又麻黃之「發汗、平喘、利尿」其藥理機轉之主要技術平臺如何成立研究模式，才足以真正了解「發汗、平喘、利尿」之病因、病位、病性與現代藥理學足以匹配的真正機轉所在？
- 是否尊重藥學教育於歷代典籍之判讀能力，尊重中醫藥理論主導，解讀出真正核心藥性理論探討暨主治功效，才是不二法門上策。

四、藥師不該區分中、西藥之必然

- 中藥材料的「主治功效」歷代典籍記載與當今成分化學的藥理作用解析，是否即足以在臨床使用價值上呈現正相關？
- 現代成分化學研究者，從歷代典籍上任意攫取「關鍵詞」之功效，是否足以完成現代藥理的研究成果而作為依據？是否足以指導臨床使用之依據與評估？藥物藥效學無法確認，則藥物藥動學的目的又為的是什麼？
- 試以麻黃、川芎、羌活、獨活等之辛溫解表與祛風勝濕之止「頭痛」實驗，即以NSAIDs之「止痛」實驗模式解析？
- 又麻黃之「發汗、平喘、利尿」其藥理機轉之主要技術平臺如何成立研究模式，才足以真正了解「發汗、平喘、利尿」之病因、病位、病性與現代藥理學足以匹配的真正機轉所在？
- 是否尊重藥學教育於歷代典籍之判讀能力，尊重中醫藥理論主導，解讀出真正核心藥性理論探討暨主治功效，才是不二法門上策。

四、藥師不該區分中、西藥之必然

- 麻黃湯證之「宣肺平喘，利水消腫」於太陽，風寒外感初起，無汗而喘；與太陽、陽明合病，喘而胸滿，方同，則證同？藥同，則病之機轉同？
- 「方論」齊一；「藥論」同中有異，如何「方論」與「藥論」別同、異於同一藥物？
- 《傷寒論》
- 036.太陽與陽明合病，喘而胸滿者，不可下，宜麻黃湯。
- 031.太陽病，項背強几几，無汗，惡風，葛根湯主之。
- 032.太陽與陽明合病者，必自下利，葛根湯主之。
- 014.太陽病，項背強几几，反汗出、惡風者，桂枝加葛根湯主之。
- 033.太陽與陽明合病，不下利，但嘔者，葛根加半夏湯主之。



謝謝指教

李世滄 攝