

桃園大溪全昌堂漢醫林長春之研究

陳志豪

國立臺灣師範大學臺灣史研究所助理教授

摘要

日本領臺後介入漢醫（中醫）等醫療產業的控制，並於 1901 年停發漢醫執照，使得日治時期臺灣漢醫的養成與事業經營皆深受影響。本文以今桃園市大溪區著名藥鋪全昌堂的前代經營者——漢醫林長春為例，討論日治時期漢醫養成及其事業經營情形，說明此時期臺灣漢醫對於國家政策的肆應。就本文的研究可知，林長春因日治時期停發漢醫執照的政策，一方面透過取得「洋藥藥種商」資格，將原有漢藥鋪擴展為中西藥房，維持醫療事業。另一方面，也赴上海、東京等地求學，進入上海中國醫學院等學校，修習各類醫學知識（包含兒科、婦科、復健科等），接受近代醫學教育的訓練。此後，林長春更仿效「家庭醫學」的概念，撰述醫療書籍在臺灣刊行，作為事業經營與醫學知識的推廣。林長春的漢醫知識養成，實為漢文、日文二元並行，且深受近代醫學教育的影響。林長春在大溪經營藥房、替人看診的同時，也以地方頭人的角色，積極參與地方公共事務，維持與當地居民的往來、聯繫，作為醫療事業的經營基礎。林長春所撰述的醫療書籍中，曾針對大溪當地的藥籤內容進行考察，提出他的不同見解，顯見其醫療論述頗有因應地方醫療傳統的特色。這也說明，日治時期臺灣漢醫在醫學知識與醫療事業的推廣上，實受到社會參與層面的影響。

關鍵字：大溪、全昌堂、家庭醫學、漢醫經營、漢醫養成、地方知識

壹、前言

清代官府對於臺灣社會的漢醫（中醫）、漢藥或民俗療法等傳統醫療產業，並未有明確的管控，但 1895 年日本領臺後，漢醫卻成為臺灣總督府的管控項目，此一醫療產業的發展，自此深受國家政策影響。¹ 其中，日治初期雖有各縣辦理漢醫考試、核發執照，但 1901 年旋即停辦，迫使臺灣漢醫養成、事業經營皆深受限制。因此，本文擬以日治時期大溪全昌堂的漢醫林長春為例，探討臺灣漢醫如何因應政策的限制，展開其事業經營。同時，由於林長春曾赴中、日學習漢醫，其家族亦曾於廈門開設藥房，故本文也將從個案研究，觀察中、日兩地的漢醫教育與醫療事業，對於近代臺灣漢醫發展的影響。

就臺灣的醫療發展來說，日本領臺前雖因傳教、通商，已有西醫在臺開設醫療機構，但漢人社會仍高度仰賴漢醫等傳統醫療方式來面對疾病。即使到了當代，漢醫仍在社會扮演相當重要的醫療角色。那麼，就筆者初淺的認識，目前日治時期臺灣醫療史研究，似較側重於西醫的討論。² 這可能是因為西醫留存了相對豐富的歷史文獻。至於漢醫的討論較少，可能是因戰前並無國家經營的漢醫機構、學校，以致相對缺乏歷史文獻的保存、出版，研究成果亦相對較少。³

雖然如此，現有日治時期漢醫研究成果仍相當耀眼，且聚焦在兩個重點：

* 本文係依據「107 年度大溪田野資源學習平台執行案：全昌堂與大溪醫療產業調查研究」部分成果，大幅重新改寫而成。

1 林昭庚、陳光偉、周珮琪，《日治時期的臺灣漢醫》（臺北：中國醫藥研究所，2012 年）。

2 直到 21 世紀初，臺灣中藥舖仍高達 15,000 家以上，可見中醫、中藥對於臺灣社會影響之深。張賢哲、蔡貴花，〈臺灣中藥商的特質〉，《古今論衡》，11 期（2004 年 9 月），頁 95-114。

3 關於醫療史的相關研究回顧，可參見：范燕秋，〈2009 臺灣醫療衛生史研究回顧〉，發表於「2009 臺灣史研究與回顧研討會」，2009 年 12 月 16-17 日；陳秀芬，〈醫療史研究在臺灣（1990-2010）：兼論其與「新史學」的關係〉，《漢學研究通訊》，29 卷 3 期（2010 年 8 月），頁 19-28；蔣竹山，〈文化轉向與全球視野：近代臺灣醫療史研究的再思考〉，《漢學研究通訊》，36 卷 4 期（2017 年 11 月），頁 14-25。

一、探討日本統治當局的管控政策。如林昭庚、陳怡伶、陳昭宏等研究者，探討臺灣總督府對於漢醫的管理制度，以及漢醫在管理制度所受到的影響。⁴

二、探討漢醫面對西醫、西藥挑戰的轉變。如皮國立、劉士永、雷祥麟等研究者，探討二十世紀以來漢藥「科學化」的轉變，說明漢藥如何因應西藥的衝擊。⁵

上述兩個議題的研究，雖已清楚揭示日治時期臺灣漢醫面臨的挑戰與轉變，但是，在研究上若無具體的個案研究，便僅能從制度面探討政策影響與醫療產業變遷，難以具體說明漢醫的肆應過程。不僅如此，傳統漢醫的醫療事業向來與社會緊密連結，僅從政策面討論漢醫的發展，不免容易偏重漢醫受到衝擊的面向，忽略漢醫在肆應政策變遷的過程中，仍與地方保持緊密連結，提供醫療服務的活躍面向。據此，本文以大溪全昌堂林長春進行個案研究，希望能在兩個部分提供更多討論：一是藉由漢醫養成、事業經營的轉變與肆應，說明政策限制下的漢醫發展。二是透過漢醫的地方參與情形，就漢醫與社會之間的連結網絡，提供基礎資料與說明。由於許宏彬在〈行醫營生——小鎮醫生吳新榮的醫業、實作與往診〉一文，已經清楚揭示西醫在醫療事業的經營過程，多與地方社會保有緊密關係，故本文也希望藉由林長春的個案說明，作為西醫與漢醫社會參與的比對基礎。⁶此外，本文在討論醫療事業經營上，雖涉及藥房、藥店的經營，惟這部分並非本文討論重點，故僅

4 林昭庚、陳光偉、周珮琪，《日治時期的臺灣漢醫》；陳怡伶，〈頡頏、協力與協商—日治初期漢醫傳統性、近代性、合法性的生成與交混〉，（臺北：國立臺灣大學臺灣文學研究所碩士論文，2013年）；陳昭宏，《日治時期臺灣皇漢醫道復活運動》（臺北：政大出版社，2017年）。

5 皮國立，《臺灣日日新：當中藥碰上西藥》（臺北：臺灣書房，2009年10月）；劉士永，〈醫學、商業與社會想像：日治臺灣的漢藥科學化與科學中藥〉，《科技醫療與社會》，11期（2010年10月），頁149-197；雷祥麟，〈杜聰明的漢醫藥研究之謎——兼論創造價值的整合醫學研究〉，《科技醫療與社會》，11（2010年10月），頁199-265。

6 許宏彬，〈行醫營生——小鎮醫生吳新榮的醫業、實作與往診〉，《新史學》，28卷4期（2017年12月），頁49-102。

就史料內容加以說明，不再延伸與其他研究進行對話。⁷

由於筆者幸得林長春次子林志成先生協助，提供林長春留存的履歷書、醫書、手稿、出版品等私人文書。故本文在研究史料的應用上，除利用官方檔案與出版品作為基礎，也將利用林長春的私人文書，針對其養成、醫療事業、社會參與等部分進行說明。總之，筆者雖囿於個人能力限制，或未能有效討論醫療史重要課題，但筆者因田野調查期間，蒙林志成先生信賴，提供相關史料，仍盼藉由本文對林長春的說明，將相關史料內容盡可能呈現，提供方家前輩作為討論基礎。

貳、全昌堂的成立

本文以全昌堂為研究個案，全昌堂位於今桃園市大溪區中央路 120 號，係當地知名的中藥舖。根據口傳資料，最初原係一名自中國來臺的漢醫，於十九世紀末在今日大溪開設藥舖（店名不詳），數年後該名漢醫離開大溪，遂由藥舖內的學徒林灶炎接手經營，並以全昌堂作為藥舖名稱。⁸

全昌堂的創立者林灶炎（1872-1936 年）為新竹人，據其孫林志成所述，林灶炎約 13 歲（1885 年）時，從今日新竹市經新竹縣關西鎮而至桃園市大溪區。⁹ 據說，林灶炎在路途中不慎扭傷腳踝，體格又較為瘦小，故到了大

7 關於日治時期醫藥經營的研究甚為豐富，筆者不加贅述，僅說明如下：Sherman Cochran(高家龍), *Chinese Medicine Men: Consumer Culture in China and Southeast Asia*. (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 2006); 劉士永, 〈日治時期台灣醫藥關係管窺〉, 收於李建民編, 《從醫療看中國史》(臺北:聯經出版事業股份有限公司, 2008 年), 頁 497-538; 歐怡涵, 〈日治時期臺灣的藥業網絡——以藥業從業人員與藥品使用者為主的討論〉(南投:國立暨南大學歷史學系碩士論文, 2008 年); 歐怡涵, 〈日治時期臺灣藥業網絡中消費者的反應與選擇〉, 《暨南史學》, 12 號(2009 年 7 月), 頁 99-156。

8 依據 1930-1940 年間林長春所寫的〈全昌堂藥品部雜貨部時價表〉內容所載，全昌堂係四十年前開業，故據此可推估林灶炎主持的全昌堂，大概是在 1890-1900 年間開業，惟開業時林長春尚未出生，參見林長春, 〈全昌堂藥品部雜貨部時價表〉(手稿, 年代不詳), 林志成提供; 興南新聞社編, 《臺灣人士鑑》(臺北:興南新聞社, 1943 年), 頁 457; 林志成先生訪談內容, 2019 年 10 月 7 日。

9 林志成先生訪談內容, 2019 年 10 月 7 日。

溪後並未謀得勞力工作，轉而進入藥舖當學徒，學習漢藥的配製等。到了清、日政權交替之際，林灶炎接替原本的漢醫，接手經營藥舖，從事漢藥的配製與銷售。¹⁰

從全昌堂的建立過程，可知十九世紀晚期山區開發，應帶動了近山聚落的發展。不論是從中國渡海來臺的漢醫，或是島內其他區域的漢人，皆於此時期遷居近山新興聚落的大溪（昔稱大崙坎），共同建立了漢醫、漢藥的醫療事業。同時，林灶炎能於原經營者離開後，即接手藥舖的經營、創建全昌堂，反映當初從中國來到大溪的漢醫，已相當程度仰賴學徒林灶炎的協助，故漢醫離臺後，此一醫療事業始能由學徒持續維持營運。換言之，漢醫事業的發展，顯然需與本地社會建立連結管道，聘請本地學徒作為助手，才得順利展開醫療事業的經營。

由於目前缺乏林灶炎經營全昌堂的資料，無法說明其醫療事業創立過程，故本文依據林灶炎長子林長春留下的資料，分別從醫療事業網絡、漢醫身分以及家族成員三點，說明全昌堂的歷史特色。

一、全昌堂的藥材網絡

漢醫的醫療事業高度仰賴中國藥材的輸入，位於大溪的全昌堂，同樣也需維持藥材貿易的網絡。¹¹ 根據林長春留下的資料顯示，全昌堂的藥材很可能來自於中國福建廈門以及臺灣大稻埕兩地。一方面，林長春留有來自廈門的處方記錄，林灶炎三子林長清，也因全昌堂與廈門之間早有往來，故曾赴廈門開設藥房，這兩個線索顯示，廈門應是全昌堂取得藥材的貿易網絡之

10 由於前引〈全昌堂藥品部雜貨部時價表〉雖無載明日期，但因內容提及全昌堂雜貨部販售《大阪每日新聞》，而根據臺灣圖書館所藏之《大阪每日新聞》（原臺灣總督府圖書室藏），可知該館最早的《大阪每日新聞》係 1928 年刊行。故可推估全昌堂最快在 1928 年才有可能販售《大阪每日新聞》。但因林長春此時正於上海求學，1929-1930 年間才返回大溪，由此推想這份文書應係 1930 年代以後才寫成。此外，《大阪每日新聞》於 1942 年廢刊，故可進一步推估〈全昌堂藥品部雜貨部時價表〉應為 1930-1940 年間。

11 關於臺灣中藥材貿易網絡的討論，參見：朱德蘭，〈日治時期臺灣的中藥材貿易〉，收於黃富三、翁佳音編，《臺灣商業傳統論文集》（臺北：中央研究院台灣史研究所籌備處，1999 年 5 月），頁 233-268。

一。¹²另一方面，日治時期林灶炎為東亞製藥貿易株式會社（1918年由大稻埕商人成立）的188名股東之一，雖持股僅佔總股數的1/800，仍可見全昌堂與大稻埕的醫療產業的往來痕跡，故推知大稻埕應係另一個藥材網絡的重點。¹³

二、全昌堂的漢醫執照

全昌堂由林灶炎創立後，即由林灶炎負責為了配製藥方，他本人也從原經營的漢醫身上，習得漢醫的醫療、診治的技術。但因清帝國治臺期間，並未針對臺灣的漢醫、漢藥舖有任何管理或限制，亦無核發營業執照，故全昌堂成立之初，林灶炎不需具備相關許可文件。

等到日本領臺後，臺灣總督府開始施行漢醫、漢藥的管理辦法，其中最為關鍵的法令，係1901年頒佈的府令第47號〈臺灣醫生免許規則〉，此一法規要求臺灣的漢醫必須通過官方的考試，取得地方首長核發的執照，始得從事醫療事業。¹⁴當時報名考試者共有2,126人，但僅有1,097人通過考試。不過，除了通過考試者，官方又納入未經考試即頒與執照者共650人，未通過考試，仍予以執照者則有156人，故1902年的統計顯示，全臺共計有1,903人取得漢醫的資格，其中桃仔園廳則有147人。¹⁵那麼，全昌堂的林灶炎是否有參加考試，目前雖不得而知，但林長春留存的履歷書載有「父醫生林灶炎ヨリ専ラ漢醫學ヲ研究」，推測林灶炎應曾獲得官方核發執業的許可證，

12 〈廈門付來處方〉（手稿，年代不詳），林志成提供；朱德蘭，〈日治時期臺灣的中藥材貿易〉，頁233-268。

13 東亞製藥貿易株式會社編，《第四期營業報告》（臺北：東亞製藥貿易株式會社，1920年），林志成提供；王振寰，《追趕的極限：臺灣的經濟轉型與創新》（台北：巨流圖書股份有限公司，2010年12月），頁278。

14 「臺灣醫生免許規則（府令第四七號）並ニ同上ニ關シ各醫院長ヘ通達」，〈明治三十四年臺灣總督府公文類纂甲種永久保存第五卷文書外交衛生〉，《臺灣總督府檔案：總督府公文類纂》，南投：國史館臺灣文獻館，典藏號：00000584025。

15 關於漢醫測驗的結果與說明，參見陳昭宏，《日治時期臺灣皇漢醫道復活運動》，頁30。

故得經營全昌堂的醫療事業。¹⁶

不過，由於臺灣總督府有意壓抑漢醫事業，故日後臺灣總督府不再舉行漢醫的資格認定考試，官方統計的漢醫人數也逐年下降，至 1934 年僅剩 256 人。¹⁷ 換言之，日治時期全昌堂得以持續經營醫療事業，實奠基於林灶炎所取得的漢醫資格，才讓全昌堂得以依據〈臺灣醫生免許規則〉規定，合法維持醫療事業。

進入日治時期後，林灶炎除了維持漢醫資格，經營全昌堂外，由於鄰近大溪的近山地區煤礦事業漸興，故林灶炎於 1919 年與張石溪、賴文進、王屋、王春後等人合資申請採礦，並在今新竹關西地區的赤柯坪一帶經營礦場，礦場面積有 105,840 坪。¹⁸ 林灶炎兼及煤礦事業的投資與發展，雖反映全昌堂醫療事業有一定的成績，讓他有財力可以參與煤礦事業的投資。但由於此時大溪的頭寮、烏塗窟等地多有地方頭人參與煤礦事業，林灶炎並未參與大溪地區的煤礦事業，反而參與關西地區的煤礦事業。這個情況或許反映此時林灶炎雖漸累積財富，但在大溪當地的聲望仍有限，故未能參與當地的煤礦事業。從這點來看的話，林灶炎家族的發展，應是到了林長春主持全昌堂事業後，才漸漸成為地方重要頭人，參與地方公共事務，可見林長春在漢醫事業的經營上，確實成功提昇了家族的社會地位。¹⁹

三、林灶炎及其家族成員

林灶炎開啟全昌堂的事業後，頗為重視醫療事業的經營與延續，他的兒子皆在醫療事業上各有發展，故家族成員與醫療事業的關聯，係全昌堂的歷史特色。

16 〈大正 14 年林長春履歷書〉（手稿，1925 年），林志成提供。

17 陳昭宏，《日治時期臺灣皇漢醫道復活運動》（臺北：政大出版社，2017 年），頁 30。

18 「張石溪外四名鑛業許可」（1919.05），〈大正八年臺灣總督府公文類纂永久保存第三卷殖產〉，《臺灣總督府檔案-總督府公文類纂》，南投：國史館臺灣文獻館，典藏號：00002963020。

19 此一推論係蒙審查委員提示，筆者非常同意這個觀察，謹此致謝。

在家族成員部分，林灶炎早年曾娶一妻，但未有子嗣，接手藥舖後於二十世紀初再娶大溪當地的女性黃桃（1881年生）為妻，並與黃桃育有四子。長子林長春生於1903年，次子林長茂生於1907年，1911、1914年再有三子林長清與四子林長燦（見圖1）。²⁰ 由於林灶炎在全昌堂的經營頗為成功，他特別重視四個兒子的教育，在1920至1930年間，他分別將四個兒子送往中國上海、廈門、青島以及日本東京等地求學。²¹ 林灶炎的四個兒子，皆選擇醫療科目為求學目標。例如，長子林長春前往上海學習漢醫，日後接手經營大溪全昌堂；次子林長茂則在日本修習齒科（牙醫），也在大溪全昌堂旁開設全昌堂齒科；三子林長清赴廈門學習，亦曾於廈門開設全昌堂藥房，1947年又於今日臺北市內江街開設全昌堂中醫診所；四子林長燦則赴山東青島學習西醫，曾分別於大溪、臺北開設西醫診所。²² 家族成員在醫療事業的發展與擴大經營，可說是全昌堂的重要特色。

透過上述有關全昌堂與林灶炎家族背景的說明，可知十九世紀末成立的全昌堂，在日治時期面臨的挑戰，即是醫療產業在國家政策管制下，如何延續生存的問題。林灶炎四個兒子的教育與醫療事業，即可顯見當時的漢醫並未因政策限制而退卻，反而更為積極擴大醫療事業的經營項目。接下來，本文將聚焦在林長春的部份，說明全昌堂成立以後，林灶炎的長子林長春，如何在日治時期順利接手全昌堂的醫療事業，並提昇自身與家族的社會地位。

20 筆者推測，原藥舖經營者或係1895年政權交替後離臺，故林灶炎可能在日治時期後才成為經營者，且因其妻黃桃係1881年生，1895年時僅14歲，故兩人實際結婚時，可能已進入日本統治時期。

21 興南新聞社編，《臺灣人士鑑》（台北：興南新聞社，1943年），頁457。

22 〈全昌堂賀年卡〉（桃園：全昌堂，1944年），林志成提供；家族成員背景係林志成先生訪談內容，2019年10月7日。



圖 1 日治時期林灶炎及其子合影於大溪全昌堂

資料說明：圖中由左至右分別為林長清、林長春、林灶炎、林長茂。

資料來源：〈林灶炎家族合影相片〉，年代不詳，林志成提供。

叁、林長春的教育與醫學知識

林長春生於 1903 年，此時臺灣總督府已經不再發放漢醫執照，但這並不阻礙林長春對於醫學知識的學習。²³ 透過自學與赴外求學的過程，林長春一方面承襲父親的漢醫、漢藥知識，另一方面也接受中國、日本的相關醫學知識，建立他的醫學基礎，維持全昌堂的醫療事業。以下，本文將依時序來

23 陳怡伶，〈頡頏、協力與協商—日治初期漢醫傳統性、近代性、合法性的生成與交混〉；陳昭宏，〈日治時期臺灣皇漢醫道復活運動〉。

說明林長春的學習過程，並藉此觀察日治時期臺灣漢醫養成過程的特色。

一、基礎的啟蒙教育

林長春 1903 年生，依據他取得藥種商的履歷書所載，林長春 8 歲起先受業於知名文人王名許，受傳統漢學教育，讀四書五經等；1914 年又受業於江金生，持續精進漢學基礎。²⁴ 他的履歷書內容節錄如下：

一、學歷

大正參年四月一日大嵯炭公學校ニ入學シ大正九年同校ヲ卒業ス。
明治四十三年三月ヨリ大正元年三月迄ハ王名許ニ就キ同年ヨリ引繼大正參年參月延江金生ニ就キ夫夫四ケ年漢學ヲ修業ス
大正九年四月一日ヨリ父醫生林灶炎ヨリ專ラ漢醫研究今日ニ至ル

其中，王名許係樹林人，日治初期曾與樹林當地知識分子黃純青等，共組詩社「瀛東小社」。在日治時期的《臺灣日日新報》中，至少可找到 26 首王名許所寫的詩文，顯見他在當時臺灣北部的文壇上應小有名氣。²⁵ 就王名許留下的詩文來看，王氏約在 1910 年代左右移居大溪，並於 1914 年起開始於桃園吟社發表詩文，直到 1929 年過世皆居於大溪。林長春得受業於王名許、江金生等人，一方面顯見全昌堂事業成功，林長春始得接受名師教導，另一方面，可知林長春具有一定的漢學基礎，故得以漢文寫下許多學習筆記、醫藥記錄外，家書往來亦多用漢文。²⁶

1914 年後，林長春進入大嵯炭公學校就讀，至 1920 年畢業，歷年成績優異，皆獲一等賞，畢業時更獲桃園廳長永田綱明的賞狀（約似今日「市長

24 林長春，〈大正 14 年林長春履歷書〉。林長春留存的文書中可見四書正本、四書白話等線裝書且皆有手寫標點，可能係幼年受漢學啟蒙教育時所留下的書冊。

25 臺灣日日新報社編，《臺灣日日新報》，〈清明日踏青詞〉，四版，1910 年 5 月 25 日；〈平蕃紀事〉，六版，1914 年 2 月 11 日。

26 林長春，〈雜錦雅錄〉（手稿，1923 年），林志成提供。

獎」)。²⁷ 據林長春的〈通告簿〉（類似今日家庭聯絡簿）所載，當時公學校的教師為李詩源，²⁸ 而林長春的修身、國語、算數、漢文等各科成績皆獲甲等，學習表現甚佳。由此可知，生於日治時期的林長春，在啟蒙教育上，一方面接受傳統的漢學教育，另一方面也接受近代公學校的教育。

1920 年林長春從公學校畢業時，曾以中文寫了一段話自我勉勵：「志以為帥，氣為卒徒，勤能補拙，儉可助廉。勤儉為齊家上策，和平是處世良規」。²⁹ 此段話的前兩句出自於宋代理學家呂大臨的〈克己銘〉，顯示林長春的漢學程度應有一定程度，並非僅止於三字經等啟蒙讀本。³⁰ 想來，他不僅能通曉傳統漢學的詩文寫作，也對近代型學校有所認識。

無論如何，公學校畢業後，林長春便開始代表家族參與社交活動。1923 年時，林長春便曾抄了一本〈雅錦雜錄〉，將各類喜慶用的常見四句聯抄錄成冊，作為自身的應酬備忘錄。這份文獻顯示，林長春公學校畢業後，並非僅於家中幫忙、學習，應也開始參與當地的社交活動。

二、家傳的漢醫訓練

公學校畢業後，林長春開始隨父親林灶炎學習漢醫知識，同時參與全昌堂的醫療事業。林長春在履歷書中，稱自己從 1920 年畢業後，即隨父親專研漢醫並參與全昌堂的經營。他在公學校畢業後所留下的文書，有兩份值得注意：一是 1924 年抄寫〈五術拾遺〉，錄有五行與醫療之間對應關係以及相關符咒等。由於五行術數為傳統漢醫的基礎知識，可知林長春在公學校畢

27 林長春，〈大正 14 年林長春履歷書〉。

28 承蒙審查委員賜知，李詩源即大溪李金興家族的成員，林長春胞弟林長茂三女也過繼給李金興家族的李詩廳當養女，故林灶炎過世時，李詩廳還擔任告別式的姻親總招待。筆者非常感謝審查委員提供訊息，謹此致謝並補充說明。

29 林長春，〈大正九年第十八回卒業生徒林長春書〉（手稿，1920 年），林志成提供。

30 牟宗三，《心體與性體（二）》（臺北：正中書局，1993 年 12 月），頁 219。

業後持續學習漢醫知識，始有此一文書的留存。³¹ 另一份更值得注意的文書，則是林長春在 1925 年時，曾代表全昌堂向臺灣總督府提出「八寶碎骨散」的〈賣藥製造許可願〉，這份文書係林長春向官方申請製造可治療筋骨損傷的漢藥（圖 2）。這份文書不僅顯示林長春知道如何向官方提出製藥申請，也顯示他已相當程度參與全昌堂的經營，才會由他具名向官方提出製藥申請。據此，可以推估林長春在公學校畢業後，應在家持續進修醫學知識，最晚於 1925 年時，已經開始參與全昌堂的經營。

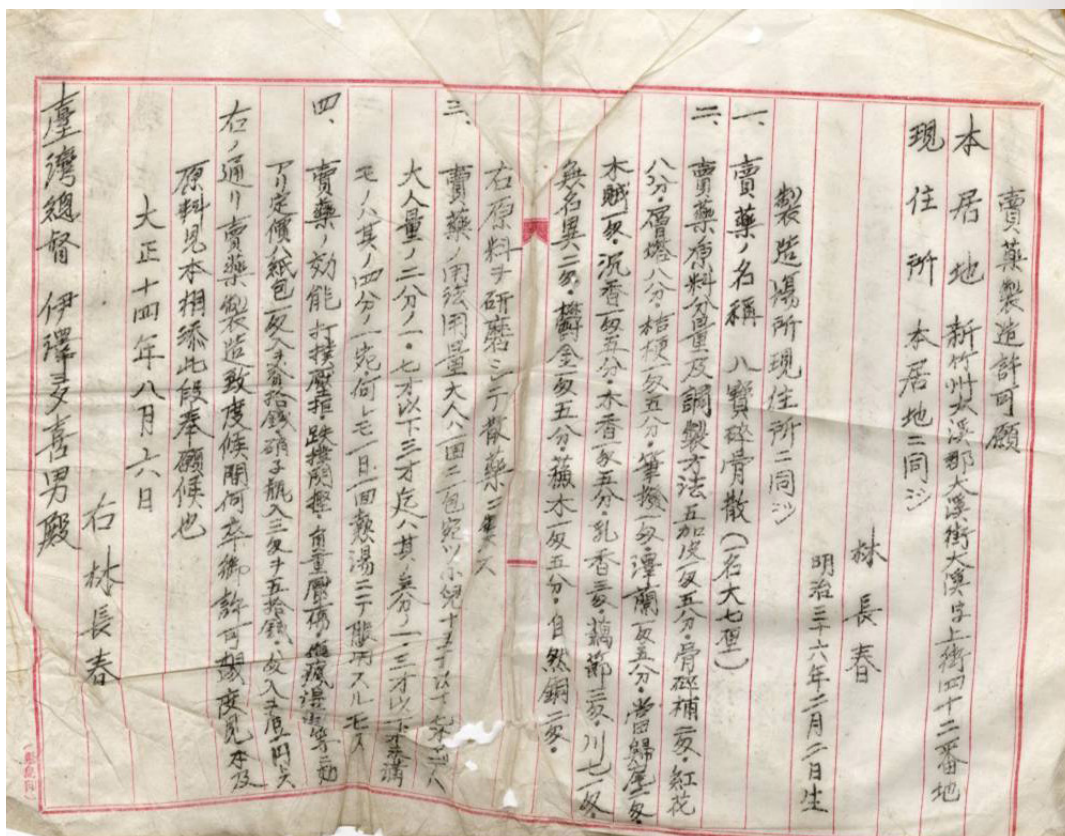


圖 2 1925 年林長春所寫的「賣藥製造許可願」

資料來源：〈大正 14 年賣藥製造許可願〉，1925 年，林志成提供。

31 林長春，〈五術拾遺〉（手稿，1924 年），林志成提供；關於五行術數的歷史研究，可參見林富士，〈漢代的巫者〉（臺北：稻鄉出版社，1999 年 1 月）。

不過，林長春提出的「八寶碎骨散」申請，應未獲得官方的許可。因為，林長春所寫的《家庭新漢醫藥撰集》中，並未將此項藥物列為自家商品，全昌堂留存的商品清單中，也未見到「八寶碎骨散」。由此可見，雖然他曾於 1925 年提出製藥申請，但這項藥物並未通過許可，日後也未成為全昌堂販售的商品。雖是如此，這次製藥申請的失敗，可能成為他決心參與藥種商測驗的動力，兩年後他即報名參與官方舉辦的藥種商測驗，並順利取得藥種商的身分。

三、藥種商測驗

林長春自公學校畢業後，未再升學，而是留在家中隨父親習醫，故他的基礎漢醫知識多來自於自學過程。隨著他參與全昌堂的事務越多，他可能漸感自身在事業經營上，仍多少受限於官方的管制政策，故決心投入官方舉辦的藥種商測驗。

林長春投入藥種商的測驗，或許有部分受到 1925 年製藥申請未果的影響，但更重要的是，日治時期漢醫為求維持醫療事業，多轉向藥種商的考試，藉以保障漢藥的販售資格，此時報名藥種商考試者，多為各地的傳統漢醫。³²因此，林長春應是為了維持全昌堂醫療事業的經營，故參與官方舉辦的藥種商測驗。由於當時測驗內容並無相關教育機構提供學習，林長春只能透過自學的方式，來參加藥種商的考試。

根據 1920 年代《臺灣日日新報》的報導內容來看，當時藥種商考試皆為州廳的衛生課負責辦理，如 1925 年時便有臺北州、新竹州、台中州衛生課分別舉行藥種商的考試，並非全島統一舉行測驗。以當時管轄大溪的新竹州來說，1925 年新竹州衛生課舉辦藥種商考試時，將考試內容分為筆試與

32 陳怡伶，〈頡頏、協力與協商——日治初期漢醫傳統性、近代性、合法性的生成與交混〉，頁 62-68。

口試兩階段，而當時的報名考試的人數共計有 35 人。³³

由於《臺灣日日新報》係臺灣總督府支持的出版品，該報在 1925 年以前，幾無有關藥種商考試之報導，故由其立場推想，到了 1925 年開始大量出現藥種商試驗的報導，應係反映此時官方欲積極舉行藥種商考試的情形。林長春受到此一時局影響，也在 1927 年報名新竹州的藥種商考試。這一年，新竹州的考試原訂於 11 月中旬舉行，但因皇太子來臺巡視而延至 11 月 20 日，當時新竹州內共有 107 人報名，大溪郡則有 2 人報名。³⁴

由於林長春於公學校畢業後，便於家中隨父親學習漢醫知識，並未前往其他地方習醫，故林長春在參加藥種商考試前的準備工作，應來自於兩個部分：第一，自身的努力進修。從林長春留下的文獻來看，當時他所自習的書籍，應是《醫師の心得へき法律》、《改訂藥種商試驗問題答案集》等書籍。³⁵林長春亦留有一本當時試做研究題的日文手稿，內容為各類醫學知識等試題的模擬答題，顯見他投入不少心力，準備藥種商的試驗。第二，家傳的漢醫訓練。由於林長春在公學校畢業後，即協助父親經營全昌堂，故他能在多年參與全昌堂經營的過程中，獲得更多的實務學習機會，這應有助於增加他的醫療知識。總之，藉由上述兩個部分的自學過程，林長春順利於當年考取洋藥（西藥）的藥種商資格。

值得注意的是，1927 年新竹州舉辦的藥種商考試，分為藥種商與洋藥商兩個資格的考試，總報名人數為 107 人，兩種資格考試的報名情況無法確

33 臺灣日日新報社編，《臺灣日日新報》，〈新竹特訊 / 藥種商考試〉，四版，1925 年 12 月 08 日。隔年九月，新竹州再度舉行藥種商的考試，報名人數為 39 人，實到 36 人，考試人數尚與去年相去不遠。參見：臺灣日日新報社編，《臺灣日日新報》，〈考試藥種商〉，四版，1926 年 09 月 04 日。

34 臺灣日日新報社編，《臺灣日日新報》，〈新竹州藥種商試驗〉，四版，1927 年 12 月 13 日。新竹州的報名人數分別為：新竹郡 25 人、竹東郡 9 人、竹南郡 11 人、中壢郡 25 人、桃園郡 6 人、大溪郡 2 人、苗栗郡 25 人、大湖郡 4 人。由於 1926 年的考試於 9 月舉行，而 1927 年則於 11 月，顯示此時的藥種商考試應非於每年的固定時間舉行。

35 軍地護編，黃瑤琨（譯）《增訂漢文臺灣藥品制度規則詳解》（臺北：丸山出張所，1904 年）；國府小平，《醫師の心得へき法律》（臺北：臺灣醫學會，1915 年）；平松靜一等編，《改訂藥種商試驗問題答案集》（大阪：同濟號，1925 年）。

知。但根據隔年《臺灣日日新報》的報導指出，當時新竹州考取洋藥商資格的僅 2 人，分別為大溪郡的林長春以及新竹街的楊乞，由此可知，此次藥種商考試共 107 人應試，錄取 8 人，及格率約 7.48%。³⁶ 由於 1928 年的報導中，先提及洋藥商的錄取者名字，且洋藥商的錄取人數較少，推測洋藥商的考試應較一般藥種商更難。無論如何，林長春取得洋藥藥種商資格，也讓後續全昌堂的發展有了更多元的面向。

四、中日的漢醫教育訓練

由於日治時期臺灣漢醫一方面在資格取得困難，另一方面亦無進修管道，若想補足醫學知識，或取得相關學位，僅能赴中國或日本求學。林長春即先赴中國上海求學，後再赴日本東京短暫進修，其醫學知識的養成，實受到中日兩國漢醫教育訓練的影響。

（一）上海的求學經歷

1928 年初，林長春取得藥種商資格後，旋赴上海求學，修習中醫院校開設的醫學課程。林長春在上海求學時寫的作文〈我之小史與家庭沿革〉中，明白指出父親林灶炎懂得看病，但自己僅知製藥，為進一步加強看診知識的學習，故主動赴上海求學。³⁷ 顯見林長春赴上海求學的選擇，係自身追求相關醫學知識的動機，而非為了追求學位或執業資格的需求。

至於林長春為何選擇赴上海求學？這點可能與全昌堂的藥材貿易網絡有關。林長春從上海寫給母親的家書中，曾提及他先至廈門後轉赴上海的行程，而這兩地皆是臺灣中藥藥材貿易的重要集散地。³⁸ 因此，筆者認為上海中醫院校的學習資訊，或有可能透過藥材貿易的網絡，傳遞至臺灣。

36 臺灣日日新報社編，《臺灣日日新報》，〈竹州下藥種商登第發表〉，四版，1928 年 2 月 28 日。此外，近年來我國公務人員高考錄取率約為 9% 左右，由此來想，1927 年藥種商的考試，競爭程度恐怕也如同當代的公務人員高考。

37 林長春，〈我之小史與家庭沿革〉，《預科作文》（手稿，1928 年），林志成提供。

38 〈廈門付來驗方〉（手稿，年代不詳）；林長春，〈林長春致母黃桃函〉（手稿，年代不詳），林志成提供；朱德蘭，〈日治時期臺灣的中藥材貿易〉，頁 233-268。

由於林長春持有〈上海中醫專門學校章程〉一本，以及〈中國醫學院章程〉一本，顯見他赴上海求學前後，清楚了解當地的中醫學校分別有：1917年由丁甘仁創設上海中醫專門學校（今上海中醫藥大學），以及1927年章太炎創立的中國醫學院（1939年關閉）。³⁹

根據日治時期《臺灣人士鑑》的記載，林長春係就讀中國醫學院。不過，有兩個資料顯示，林長春很可能先赴上海中醫專門學校就讀。第一，預科的作文。林長春留下的資料中，有一本是他就讀預科時所寫的作文簿，根據上述兩校章程內容可知，上海中醫專門學校需先就讀預科二年，中國醫學院則無預科之規定。第二，滬南廣益中醫院存根一本。林長春也留有滬南廣益中醫院存根一本，存根內容係病患診斷記錄，而滬南廣益中醫院係上海中醫專門學校創辦人丁甘仁所創，此一醫院乃是上海中醫專門校的實習院所。⁴⁰從以上兩份文獻來看，林長春應先後讀過兩間學校，筆者認為林長春可能先赴上海中醫專門學校就讀預科後，又轉考中國醫學院，成為中國醫學院的學生，並在該校學習病理學、婦產科、小兒科等中西醫科目。由於他離開上海前係於中國醫學院求學，且就讀時間應較上海中醫專門學校稍長，故返臺後便以中國醫學院作為自身的學歷，而未提及上海中醫專門學校。

依據〈中國醫學院章程〉所載，該校聘請的師資中有丁福保，曾於二十世紀初曾仿效日本編譯西方醫學書籍的作法，主持「丁氏醫學叢書」的編譯工作並於上海發行，作為醫學知識的推廣。⁴¹林長春所留的文獻中，有不少「丁氏醫學叢書」，顯示這套叢書或係當時中國醫學院課堂所用的教材，且對他的影響甚深。除了這類書冊外，林長春也留有病理學、婦產科、小兒

39 關於上海中醫學校的設置情形，可參見佚名，〈有關上海中醫專門學校創立的考證說明〉，《中華醫史雜誌》，4期（1998年），頁225；沈偉東，《中醫往事：1910-1949 民國中醫期刊研究》（上海：商務印書館，2012年）；中國醫學院編，〈中國醫學院章程〉（上海，中國醫藥學院，年代不詳），林志成提供。

40 林長春，〈滬南廣益中醫院存根〉（手稿，年代不詳），林志成提供。

41 關於丁福保與醫學叢書的相關出版品，可參見牛亞華、馮立昇，〈丁福保與近代中日醫學交流〉，《中國科技史料》，4期（2004年），頁315-329；皮國立，〈從專業知識到家庭醫藥之轉型：民國時期中西醫對流感的治療與調攝〉，《臺灣中醫臨床醫學雜誌》，25卷1期（2020年3月），頁55-73。

科等各科課程的手抄講義，想來林長春求學期間十分認真。可惜，不久後為了返臺掌理全昌堂事業，最終林長春並未能完成中國醫學院的學業，約於 1930 年間即先行返臺，這也令他頗為抱憾。⁴²

在上海期間，林長春一方面訂閱醫學雜誌《醫界春秋》以及如《摘方備要》等醫書，了解中醫發展並增廣醫學知識；另一方面，也在上海買了不少閒暇時的讀物，如《萬寶全書》、《孫中山革命運動小史》、《測字秘訣》等，顯見來到上海求學期間，林長春除了課業的學習外，也有餘力廣泛的接觸各項訊息。1936 年父親林灶炎過世後，林長春曾再返上海一遊，這段求學經歷，讓他對於上海抱有相當深厚的感情。

（二）東京的進修

林長春除了前往上海習醫外，也曾於 1930 年代赴東京進修。由於林長春的弟弟林長茂、林長清，皆於 1930 年代晚期赴日留學，故林長春曾赴東京等地，一方面探訪留學中的弟弟，另一方面也在日本尋求進修機會與相關資訊。由於林長春留下的文獻中，留有多本理學療法研究所出版的《最新テルモ療法》等書，以及理學療法研究所的入學章程，故推測他曾於此時前往理學療法研究所進修，學習電療等復健知識。⁴³ 同時，他在日本採購的書籍中，還包括化妝品相關知識的書籍，而化妝品、電療等，都是日後全昌堂營業項目，顯見林長春的醫療事業，亦受到日本醫學知識的影響。

1930 年代林長春回到大溪後，當時從日本延伸到臺灣的「皇漢醫道」，亦是影響他醫療知識的要點。⁴⁴ 筆者在整理林長春留下的文獻中，亦能見到 1931 年以來的《臺灣皇漢醫界》書籍，顯見林長春返回大溪後，因臺灣係屬日本殖民地，故持續接受日本醫學知識的情形。不僅如此，即使二戰結束

42 林志成先生訪談內容，2019 年 10 月 7 日。

43 佐佐木國三，《最新テルモ療法》（東京：東京理學療法研究所，1927 年），林志成提供。

44 關於「皇漢醫道」的討論，參見陳昭宏，《日治時期臺灣皇漢醫道復活運動》，頁 37-74。

後，林長春與日本東京的漢藥店松鶴堂仍保持往來，松鶴堂定期會寄送新的漢藥書冊、處方目錄等，顯見日本漢醫、漢藥的知識，長期是他醫學知識的來源之一。⁴⁵

日治時期臺灣的漢醫資格，儘管受到國家政策的諸多管制，但從林長春的個案可知，他的養成與訓練並不因此受到阻礙。他一方面如同過往的漢醫養成過程，採學徒制方式，追隨父親學習漢醫、漢藥知識，另一方面還透過漢文與日文的語言基礎，進一步前往上海、東京等地近代醫學教育機構學習。換言之，儘管日治時期難以取得漢醫執照，臺灣漢醫也不會因此停下學習的腳步，漢醫、漢藥的醫療傳統也能在社會中延續下去。

肆、林長春與全昌堂的醫療事業

1930 年左右，林長春結束上海的學業返回大溪，接手全昌堂的醫療事業，並漸漸成為全昌堂主要看診的漢醫與負責人，其父林灶炎則因健康因素，慢慢退居第二線。不僅如此，林長春在全昌堂的事業經營上，除了延續父親過往替人看診、配置漢藥的工作外，也有意進一步活用他多年累積下來的醫學知識，擴展更為多元的醫療事業。這些有別於過去的經營策略，表現在兩部分：一是醫學書籍的撰述與刊行，二是與兄弟合作的事業經營，分述如下。

一、醫療書籍的撰述與刊行

由於林長春在上海求學期間，受到當時「家庭醫學」書籍的影響，故返回大溪後，林長春便欲以自身的漢醫經驗結合相關知識，撰述醫療書籍，一

45 松鶴堂編，《流行式漢醫藥發明》（東京：編者自印，年代不詳），林志成提供，本書封面有「東京松鶴堂特贈見本於臺灣全昌堂」字樣。

方面說明各類病症與對應的漢藥，另一方面也作為一般民眾的醫療參考書。這類書籍的撰寫，除了有推廣漢藥知識的意義，更能作為全昌堂醫療事業的宣傳。

林長春在全昌堂的經營漸漸上手後，開始撥出時間寫作醫療書籍。他最早完成的作品，是 1936 年 8 月出版《新編家庭新漢醫撰集》，這本書主要介紹漢醫與漢藥的基本概念，並針對常用驗方 120 帖進行說明，同時也在封面列出全昌堂販售的藥品項目（圖 3）。

對症買藥
▲仁丹・胃散・能應用

是就
無醫自治
▲慣用・漢藥・愛何難

大溪全昌堂老藥房廣告
廣單本價貳角買上百冊參閱
告(新編家庭新漢醫撰集出現)
●現金主義

▲西漢藥種
▲有名藥製
▲物理科治
▲特約販賣
▲注文取藥
▲化判雜貨
▲大每新業
▲生命保新
▲火災保險
▲其險

回魂散
刀傷散
赤白痢疾丸
生神丸
全昌堂藥散
麥拉藥散
化他藥散
萬靈丹
長春香丹
味長春藥
雙鳳印
外家加走油

止瀉散
起瀉散
春瀉散
全昌堂藥散
鐵打藥散
紅淋藥散
困痛藥散
頭風藥散
七傷藥散
調經藥散
止瀉藥散
六應藥散

▲執云漢醫無根之談!!

▲執云漢藥應用難!!

▲俗說世人皆半醫就此折衷以其愛用者。足為無醫自治也乃曰漢醫藥綿長訣也、

▲談長綿藥醫

▲講症較好候脈論

▲所以對症購藥就是無醫自治方策也

▲著者 全昌堂主 林長春 誌

圖 3 新編家庭新漢醫撰集

資料來源：林長春，《新編家庭新漢醫撰集》，桃園：編者自印，1936 年，林志成提供。

這本《新編家庭新漢醫撰集》由林長春本人編寫後，送至桃園街（今桃園區）振和印刷所付梓出版，書籍的寬度約 8 公分，長度約 13 公分，雖無頁碼，但共有 28 頁，封面註明販售定價為 2 角。除公開販售外，林長春在出版時也分別寄贈 1,745 冊給臺北藥行與大溪當地人士。藥行的部份，包括捷茂、添壽、協吉成、益裕、滋生與日活藥房、義濟堂；大溪當地人士則遍及三層、大溪街、內柵、霄裡、埔尾、上石屯、烏塗窟等地，受贈者包括游

阿味、林計生、呂鼎奇、邱火成、李清垂等。大溪以外則有臺北、台中兩地的林水樹與呂春恆。⁴⁶

從圖 3 的內文可見，林長春出版《新編家庭新漢醫撰集》有兩個目的，一是因應漢醫發展的整體問題，提供漢藥應用的說明，二是宣傳全昌堂的販售品項。因此，在「醫藥綿長談」中，他先強調「孰云漢醫將滅！孰云漢醫無根之談！孰云漢藥應用難」，又說「所以對症購藥就是無醫自治方策也」。這段內容意味當時因西醫漸及，傳統漢醫、漢藥面對西醫的競爭頗感危機，故強調漢醫有其價值，且這本書將可幫助讀者對症購藥，達到無醫自治。同一版面中，又列上全昌堂販售的各類藥品，更可知這本書帶有宣傳自家漢藥的意義。

事實上，林長春在上海中國醫學院求學期間，便已閱讀不少該校教師丁福保編譯的「丁氏醫學叢書」，特別是家庭醫學的出版品。因此林長春在 1936 年出版的《新編家庭新漢醫撰集》，可說是受到丁福保的家庭醫學知識所影響。皮國立的研究指出，丁福保認為普及家庭醫學知識，是衛生知識在社會進步的一種基礎，其出版的《家庭醫學講本》甚為暢銷，影響家庭常備藥的觀念。不僅如此，丁福保不僅不排斥漢藥（中藥），並試圖將漢藥納入家庭用藥的知識框架之中。⁴⁷ 可見林長春以漢藥出發，編寫家庭醫學書籍的想法，無疑是受到丁福保的影響。

林長春撰寫《新編家庭新漢醫撰集》一書，反映他因赴上海求學，故受到當時中國的家庭醫學知識影響，始著手撰寫此書，以家庭常備藥的想法來推廣漢藥。更重要的是，林長春顯然是以他赴外求學累積的知識基礎，作為擴展全昌堂醫療事業的策略，《新編家庭新漢醫撰集》一書的出版，即是將知識應用於事業宣傳的具體表現。由此可見，林長春因有別於過往漢醫養成過程的不同，始能採取以出版品來進行事業宣傳的經營策略。

46 林長春，《新編家庭新漢醫撰集》（桃園：編者自印，1936 年），林志成提供。

47 皮國立，〈從專業知識到家庭醫藥之轉型：民國時期中西醫對流感的治療與調攝〉，頁 55-73。

林長春在《新編家庭新漢醫撰集》中，將全昌堂稱為「中西老藥房」，意思是全昌堂不僅為歷史悠久、販售漢藥的藥舖，且為兼售西藥的新式藥局。林長春記載的商品販售內容，共有 25 種自製藥品，包括萬靈丹、春茂胃腸散、全昌堂頭痛膏、人元補藥丸、長春壽仙膠、全昌堂喘息散等。同時，醫療服務上也提供物理科治療，亦即他在日本進修電療復健知識的基礎。除了漢藥外，全昌堂銷售的物品，還有化妝品與生活雜物，化妝品如長春石鹼（肥皂）、萬靈丹齒磨（牙膏）等，皆以自家命名之日用品；其他營業項目還包括代理販售保險、報紙（大阪每日新聞）等。由此可見林長春充分運用自身養成的特色，利用洋藥藥種商、赴上海、東京學習的醫學知識，擴展全昌堂醫療事業的經營內容。這樣多元的經營內容，讓 1930 年代以後的全昌堂，不僅作為大溪當地的醫療機構，甚至有如今日的藥妝店，一方面提供藥物販售，另一方面提供美容用品、生活雜物等商品。

到了 1936 年林灶炎過世時，林長春再度出版《家庭新漢醫撰集》。相對於上一版的內容，新版的《家庭新漢醫撰集》有四個不同之處，第一、封面加了上海中國醫學院的校徽，似有強調上海留學之經驗。第二、封面放上林灶炎的照片註明故漢醫，並強調過往漢醫通常不肯公開秘方，他這次除了收錄古法外，也想調和中西醫藥知識，且增加了頁碼（共 26 頁）。第三、針對小兒科的診治進行說明，並提供 20 帖驗方作為治療依據。第四、收錄大溪普濟堂男人科藥籤 100 首。其餘內容（如受贈者等），與去年的《新編家庭新漢醫撰集》皆相同。從這四點來看，這次的出版反映林長春對於撰述一事更為積極，故特別將論述內容擴及兒科、西藥等醫學新知的說明。

儘管目前沒有營業資料，可以推估撰述一事對於醫療事業的影響，但《家庭新漢醫撰集》的再次出版，仍顯見林長春不僅對自身接受的醫學養成

過程感到自豪，也有意透過自身的醫學知識來宣傳、推廣醫療事業。此後，林長春於1941年繼續著手撰寫《新編漢藥研究錄》一書，就漢藥起源、作用、分類、處方學、藥物性質、毒藥等問題進行撰述，惟該書僅為草稿，後因戰爭時局的變化，並未能順利付梓出版。⁴⁸

二、家族成員與全昌堂的事業

林長春與全昌堂的醫療事業，在1936年以後有了一些變化，除了醫療書籍的刊行外，這一年他也和二弟林長茂開設「博愛醫院」，特別聘請1908年於臺灣總督府醫學校畢業且出身草屯的陳一以醫師駐診。⁴⁹藉由「博愛醫院」的成立，讓林長春的醫療事業從全昌堂「中西藥房」，擴大到漢醫與西醫的看診，林長春本人負責漢醫，陳一以則負責西醫。換言之，林長春開設「博愛醫院」，應有區分醫院負責看診、藥房販售藥材的構想。

不過，「博愛醫院」的經營很快碰到問題。1937年4月，林長春因親赴患者家看診，違反當時的醫療規定，遭到統治當局處以罰款外，也被警察要求停業兩個月。⁵⁰統治當局對於未有漢醫執照的林長春是否能看診，可能還是有些疑慮，因此外出看診遭到罰款、停業，恐怕是當局刻意針對漢醫資格問題進行的裁罰。隨後，「博愛醫院」即結束營業，林長春仍主持全昌堂中西藥房的經營，其弟林長茂則赴日求學，林長春兄弟共同合作醫療事業經營，暫告一段落。

林長茂在1928年畢業於新竹中學校，1932年於大溪街擔任街協議員，到了1937年「博愛醫院」結束後，他便前往日本求學，先入專修大學修讀

48 林長春，〈新編漢藥研究錄〉。

49 臺灣日日新報社編，《漢文臺灣日日新報》，〈醫校畢業〉，1908年4月17日，第二版；臺灣日日新報社，《臺灣日日新報》，〈開披露〉，1936年11月21日，第八版。

50 臺灣日日新報社編，《臺灣日日新報》，〈營業停止〉，1937年06月25日，第八版。

經濟課程，後入日本大學修習法律、齒科等課程，曾於 1939 年進入齒科附屬醫院實習，最後於 1940 年取得日本大學的法律學士。⁵¹ 取得學位後，林長茂旋即返回大溪，於全昌堂中西藥房旁開設全昌堂齒科診所，與林長春重新展開全昌堂的醫療事業。

全昌堂醫療事業的發展，並不僅止於擴張醫療項目，還包括增加營業據點。1943 年 8 月，林長春的三弟林長清，在兄長的支持下，遠赴廈門開設藥局，名為「全昌堂中西醫藥局」，店址位於廈門市大漢路 103 號。⁵² 林長春兄弟四人共同印製賀年卡時，也將大溪的全昌堂稱為本店，廈門則稱為支店；而林長春的頭銜為漢方醫師，林長清則為營業主務，清楚顯見兄弟們共同經營醫療事業的合作情形。⁵³ 1947 年林長清結束廈門支店的經營，返臺改至臺北另開全昌堂醫院，並招聘相關漢醫駐院看診，至今仍於臺北市萬華區的內江街持續營業。

此外，林長春的四弟林長燦，原於 1940 年代進入日本的中央大學攻讀法學，戰後又轉赴青島修讀西醫，取得醫學士資格。因此，戰後林長燦返回大溪後，也加入全昌堂醫療事業的經營，開設「全昌堂醫院」，提供西醫的診療服務。⁵⁴ 當時，全昌堂曾委託大溪當地的「大同印書局」刊印開業廣告，廣告內容註明「全昌堂醫院」負責人為青島醫學士林長燦，主治內科、外科、小兒科與婦人科。廣告中也註記林長茂的全昌堂齒科醫院、林長春的全昌堂中西老藥房、林長清在臺北開設的分店，以及桃園、鶯歌火車站赴大溪的公車時刻表（圖 4）。⁵⁵

51 〈1938 年專修大學修業證書〉、〈1940 年日本大學卒業證書〉，林興和提供，收錄於陳志豪，〈107 年度大溪田野資源學習平台執行案：全昌堂與大溪醫療產業調查研究〉（桃園：桃園市立大溪木藝生態博物館，2019 年 12 月），頁 62-63。

52 林長春，〈昭和 18 年 8 月新健（建）設全昌堂中西醫藥院藥方目錄〉（手稿，1943 年），林志成提供。目前全昌堂齒科仍留有「全昌堂中西醫藥院」之長條木額，上頭註明「廈門」與「開業留念」，此即 1940 年代全昌堂廈門分店開業時，寄贈廈門分店之物，至於為何仍留於大溪，目前並不清楚，但也可說明林長春兄弟們在醫療事業上的合作關係。

53 〈全昌堂賀年卡〉。

54 〈全昌堂增設醫院開業廣告〉（桃園：全昌堂，年代不詳），林志成提供。

55 〈全昌堂增設醫院開業廣告〉。

全昌堂增設醫院開業廣告

◎ 服務爽快

內科 外科 小兒科 婦人科

新竹縣大溪鎮興和里上街三七號

全昌堂醫院

青島醫學士 林長森

◎ 身體強健

表間時站車火歐鶯		表間時站車汽間園桃	
上北	六二九	上北	六一五
下南	七四〇	下南	六二二
大溪	六〇二	大溪	六三〇
鶯歌	七五九	鶯歌	七三〇
鶯歌	九二七	鶯歌	九〇〇
鶯歌	一一三七	鶯歌	一一〇〇
鶯歌	一三〇〇	鶯歌	一三〇〇
鶯歌	一五二二	鶯歌	一五〇〇
鶯歌	一七三〇	鶯歌	一七〇〇
鶯歌	一九四〇	鶯歌	一九〇〇
鶯歌	二一五〇	鶯歌	二一〇〇
鶯歌	二三六〇	鶯歌	二三〇〇

房藥老西中堂昌全

春長林 商種藥漢西

藥造製藥賣

院醫科齒堂昌全

茂長林 士學醫

學大本日齒

清長林 (前門正銀藥) 舖 十里文榮實中城市北藥店分

行印局書 同人

圖 4 戰後初期全昌堂醫院開業廣告

資料來源：〈全昌堂增設醫院開業廣告〉，年代不詳，林志成提供。

全昌堂醫院的廣告內容，一方面說明戰後初期全昌堂醫療事業的服務範圍，除了大溪本地以外，也包括了鄰近的鶯歌、桃園等地。另一方面，也反映全昌堂的醫療事業提供更為多元的服務。林長春兄弟在不同醫療項目的學習努力下，使得全昌堂從林灶炎創立時的漢藥舖，逐漸成為漢醫、齒科與西醫的「綜合醫院」。想來，林長春兄弟與全昌堂的醫療事業，反映日治時期傳統漢醫家族，並未因政策限制而受到打擊，反而擴大醫療事業項目，開創出新的局面，大大提升了全昌堂的醫療事業與知名度。

伍、林長春的社會參與

日治時期林長春除了擴展事業經營外，也以全昌堂的經營者身分，參與更多的公共事務。透過先行研究可知，日治時期的西醫（特別是開業醫）在

醫療事業經營上，透過「往診」、參與婚喪喜慶等過程，多與地方保持緊密連結，並有助於緩解病人之苦痛。⁵⁶ 事實上，漢醫在醫療事業經營上也有類似的情況，本文即分別以同業公會與宗教事務為例，說明漢醫林長春的社會參與情形。

一、同業公會的參與

日治時期全昌堂的醫療事業頗有成績，林灶炎、林長春父子也在當地的漢醫、漢藥公會中，扮演重要角色，其事業發展可說是與社會參與互為表裡。根據 1954 年的《臺灣省中醫師公會會員名錄》所載，1920 年代以後大溪當地的開業漢醫除了全昌堂的林灶炎父子外，還有宏濟診所（今民權路宏濟藥局）的游朝聘。游朝聘的執業過程與林長春相似，公學校畢業後，先隨父親游捷卿習醫，後又隨其他名醫學習，即於大溪街經營漢醫事業。⁵⁷ 游氏父子何時取得漢醫或藥種商資格，目前並無資料可徵，僅知相較於林灶炎、林長春來說，較不活躍於地方公務，故未在公會組織內擔任幹部職位。

林長春在藥種商的同業網絡中，顯然比其他漢醫更為活躍。1934 年 11 月 22 日，大溪郡內的藥種商，曾於警察的監督下，舉行藥種商公會的幹部選舉，在選舉開始前，即先由林長春為代表負責開場報告。稍後，公會在這次的幹部選舉中，選出簡行盛擔任藥種商組合長，林灶炎擔任副組合長，林長春與簡秋桂則任公會的評議員。⁵⁸ 從林長春負責開場報告、擔任幹部的情形可知，日治時期林長春在同業公會中甚為活躍，雖非擔任組合長一職，但應是公會中青壯派的代表人物，始能負責會議開場說明之事。

此外，林長春在藥種商公會等組織的參與上，亦不限於當時的大溪郡。

56 許宏彬，〈行醫營生——小鎮醫生吳新榮的醫業、實作與往診〉，頁 49-102。

57 中醫師公會編，《臺灣省中醫師公會會員名錄》（臺北：編者自印，1954 年 12 月），頁 53。

58 臺灣日日新報社編，臺灣日日新報社，《臺灣日日新報》，〈大溪藥組總會〉，四版，1934 年 11 月 25 日。此外，簡行盛、簡秋桂為大溪簡姓家族成員。

就林長春留下的資料來看，他同時參加新竹州藥品協會（會員為臺日兩籍人士，共 21 名）等組織。⁵⁹ 甚至，林長春也和龍潭、臺北市等鄰近地區的藥業組合皆有交遊，故留下多本臺北、龍潭等地的藥種商公會名簿，顯示林長春在桃、竹一帶的同業公會中相當活躍。⁶⁰ 到了二戰結束後，林長春也在桃園縣中醫師公會中擔任理事一職，直到 1964 年時才改由大溪另一中醫師徐堯讓出任理事，這也顯見 1930 年代以來林長春長期作為當地漢醫代表者的特色。⁶¹

二、宗教事務的參與

1930 年代林長春主掌全昌堂醫療產業後，開始活躍於各種地方公務，參與各類社會組織，擔任頭人職務。其中，宗教事務的參與，更能顯見林長春在地方公務上的活躍情形。

自 1930 年代起，林長春開始擔任福仁宮輪值祭祀活動的重要主事者，成為林姓祭祀組織「金福昌」的負責人。根據桑高仁（Steven P. Sangren）、陳世榮、李林進旺等人的研究，福仁宮係大溪當地最主要的地方公廟，以開漳聖王為主祀神，自十九世紀晚期起，便以十姓輪值的方式舉行祭典，每年皆由各姓頭人輪流負責擔任爐主，至今未輟。⁶² 其中，十姓輪值第三順位的字姓為林姓，祭典代表組織為「金福昌」，係 1893 年成立，初期主掌「金福昌」者，可能係三層地區的林登雲家族。到日治時期後，林灶炎家族漸活

59 新竹州藥品協會編，《新竹州藥品協會規約並以小賣最高價格帳》（新竹：編者自印，年代不詳），林志成提供。

60 臺北市藥業組合編，《移入製造賣藥、賣藥類似品目錄》（臺北：編者自印，年代不詳）；陳貫編，《龍潭藥業組合規約》（桃園：編者自印，1926 年）。

61 臺灣省國藥商業同業公會聯合會編，《臺灣省中醫藥業要覽》（臺北：編者自印，1965 年 12 月），頁 103、112。

62 Sangren, P. Steven (桑高仁), "A Chinese Marketing Community: An Historical Ethnography of Ta-ch'i Taiwan" ph.D. thesis, Stanford University, 1980; 陳世榮, 〈近代大嵙崁的菁英家族與地方公廟：以李家與福仁宮為例〉, 《民俗曲藝》, 138 期 (2002 年 12 月), 頁 239-278; 李林進旺, 〈字姓組織與地方社會：以大溪福仁宮為主之考察〉 (花蓮：國立東華大學歷史學系碩士論文, 2016 年)。

躍於「金福昌」的事務，故 1930 年代林長春返回大溪後，不僅接替其父參與「金福昌」，同時也成為「金福昌」的主事者。⁶³ 由此可見，1930 年代林長春自上海返回大溪後，不僅繼承全昌堂的醫療事業，也開始以全昌堂的代表者身分，積極參與地方公務。

1931 年福仁宮十姓輪值的祭典，正好輪值第三順位的林姓，由「金福昌」負責當年度的祭祀活動，而此時林長春被推為主事者，意即他需負責執行當年度的祭典工作。從農曆二月起，林長春需開始召集林姓宗親參與各項要務、題捐款項等，著手籌劃祭典的各項儀式、流程與費用。除了宗教儀式的規劃外，輪值爐主亦需處理當年度祭典儀式結束後的豬肉分配，將奉祀神明的豬肉，分別餽贈給其他字姓的頭人，象徵祭典圓滿完成。⁶⁴ 故林長春於祭典進行前，事先製作一本〈大溪開漳聖王祭典來往豬公份簿〉，依據股份來作為後續豬肉分配的基礎。根據這本〈大溪開漳聖王祭典來往豬公份簿〉的資料顯示，從 1931 年至 1961 年輪祀結束後的豬肉分配，皆由林長春來負責，顯示這三十年間林長春即是「金福昌」的主事者，負責祭典的籌辦以及與其他地方頭人的交陪等。

又，李林進旺的研究指出，1951 年「金福昌」由林長春出任代表後，林長春通常會於祭典結束的傍晚，在中央路住宅宴請數十位各姓公號的代表與地方頭人。⁶⁵ 儘管戰前的情況未有資料可證，但這仍可說明，林長春成為「金福昌」的主事者後，透過祭典公務活動的參與，開拓地方的人脈，建立

63 李林進旺，〈字姓組織與地方社會：以大溪福仁宮為主之考察〉，頁 187-222。

64 林長春，〈大溪開漳聖王祭典來往豬公份簿〉。

65 依據李林進旺的研究，1951 年林長春宴請的大溪士紳包括：吳煥文、李傳亮、陳茂林、鄭和春、陳義鎮、邱維、林錫金、周榮文、李傳興、傅祖鑑、李訓仁、李詩彥、李傳庚、李詩波、李傳白、李詩全、李詩計、李詩寬、李訓誥、李詩坤、李詩來、李詩敏、李詩斗、李詩盆、李詩廳、李訓道、李訓淵、李文典、李訓寬、李詩鈺、江序標、林娘枝、林開茂、林阿蟬、林情潭、林青山、林阿泉、林祺禮等。參見李林進旺，〈字姓組織與地方社會：以大溪福仁宮為主之考察〉，頁 162、168。

與地方頭人的交游網絡。這也意味著，林長春作為當地的重要漢醫、漢藥的經營者，並不會只專注在醫療事業，而需兼及地方公務的社會參與。⁶⁶

三、大溪地區藥籤的修訂

1930年林長春返鄉後，積極投入各項社會公共事業，而社會參與的過程，也影響他的醫療書籍撰述想法。由於參與宗教活動的公務，林長春注意到廟宇藥籤與醫療的重要性，故當他開始著手撰述醫療書籍時，大溪當地的藥籤便成為他關注的本地醫療問題。⁶⁷約於1936至1937年間，林長春親自考察大溪當地的藥籤內容，著手撰寫〈大溪地區藥籤新編〉一本，希望修訂目前大溪當地的藥籤設計，並作為日後各廟宇藥籤製作的參考依據。⁶⁸由於宋錦秀的研究已經指出，寺廟藥籤作為「宗教醫療」的策略，其實與籤卜信者的生活世界息息相關。⁶⁹從這點來看，林長春對於藥籤的關注，或可說是意識到「宗教醫療」與大溪當地社會的緊密關係，故他對於藥籤的著述，或可視為社會參與的一環。

林長春在這本〈大溪地區藥籤新編〉的卷首，特別以「昔日之藥籤乃今日之賣藥談」作為標題，寫了簡短的前言。在前言中，林長春指出廟宇藥籤實有其效用，過往為寺廟作為強化信徒之用，今則應視為國家醫療體系之一環，特別是這類藥籤對於偏鄉、交通不便區域，或不得已需求藥籤作為治療者，更有其重要性。因此，他依照自身的醫療知識，以婦科改良為例，因應

66 過往研究指出日治時期西醫為社會領導階層的重要性，那麼，漢醫作為社會領導階層的重要性，實亦同樣值得注意。有關日治時期臺灣西醫為社會領導階層代表的討論，可參見陳君愷，《日治時期臺灣醫生社會地位之研究》（臺北：國立臺灣師範大學歷史研究所專刊，1992年10月）；吳文星，《日治時期臺灣社會的領導階層（修訂版）》（臺北：五南出版社，2022年10月）；Lo Ming-cheng Miriam(駱明正), *Doctors Within Borders: Profession, Ethnicity, and Modernity in Colonial Taiwan*. (Berkeley, Calif.: University of California Press, 2002).

67 臺灣的藥籤內容，常有其地方特色，相關研究可參見陳泰昇，〈臺灣藥籤調查與研究〉，（台中：中國醫藥學院中國藥學研究所碩士論文，2002年）；溫文權，〈花蓮縣寺廟藥籤之社會網絡〉，（花蓮：國立花蓮教育大學鄉土文化學系碩士論文，2007年）；顏美智，〈臺灣廟宇藥籤研究〉，（台中：中國醫藥大學中醫學系博士論文，2017年）。

68 林長春，〈大溪地區藥籤新編〉。

69 宋錦秀，〈寺廟藥籤療癒文化與「疾病」的建構〉，《臺灣文獻》，62卷1期（2011年3月），頁55-96。

時代提供新的藥籤內容。從上述內容可知，1930 年代林長春著手撰寫「家庭醫學」的書籍時，因著眼於提供患者自身居家保健治療藥方的想法，故注意到大溪當地以藥籤作為另類「家庭醫學」的醫療傳統，而特別重視廟宇藥籤的醫療作用及其內容。換言之，林長春在上海等地接觸到近代「家庭醫學」的知識後，這項知識隨著他的社會參與，轉化成醫療書籍的撰述方向與構想，並形成了新的地方知識。當然，這種地方知識的產生，亦與全昌堂的經營有關，故林長春不僅將藥籤視為漢醫可以著手的防疫體系，也認知到藥籤與漢藥銷售之間的緊密關係。

在〈大溪地區藥籤新編〉中，林長春同時列了四項增補的要點，第一、男人科原有 100 首，他另增加 20 首兒科相關籤詩，有益於老弱者，共計 120 首（但實際上內文僅 100 首，並註明這 100 首減半服用即可作為小兒科）。第二、婦人科的部份，他將原本的 100 首刪去 40 首，然後在加編外科 60 首，特別針對少女的部份加以補強。第三、蓮座山觀音寺的小兒科因無編入藥，故將可能會有問題的刪除。第四、各科之外科合皇漢醫藥治療，另再編也，以回應當時代的中西醫藥療法（圖 5）。

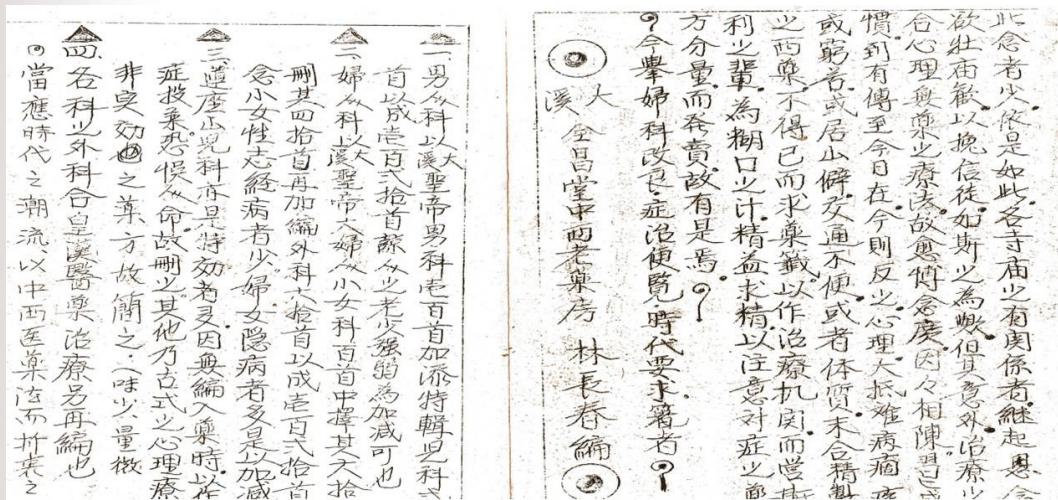


圖 5 〈大溪地區藥籤新編〉的說明

資料來源：林長春，〈大溪地區藥籤新編〉（手抄本，1936-1937），林志成提供。

從上述四點編寫要點來看，林長春對於藥籤的增補重點，有三個特色：第一、希望提供給大溪普濟堂、蓮座山觀音寺等廟宇作為參考，而非特別針對單一廟宇而製作，這可顯見其社會參與的想法。第二、藥籤新編的內容應集中在小兒科與少女的部份，故增刪的皆係這兩個部分。第三、就第四點來看，顯然對於藥籤的編寫，也受到 1928 年以後臺灣受日本影響而興起的皇漢醫道所影響。⁷⁰ 此外，林長春留下的文獻中，曾提及大溪當地日警有取締乩童、藥籤等宗教信仰與醫療連結的情形。由此可見，林長春在藥籤修訂的內容中，強調藥籤可於國家醫療體系扮演助力，應有意在國家管控傳統醫療時，試圖從自身知識的基礎來維護傳統醫療與漢藥的重要性。⁷¹

日治時期林長春積極參與同業公會、祭祀活動等地方公務，一方面反映此時全昌堂醫療事業發展頗為順遂。因為，社會參與和醫療事業的經營實互為表裡，社會參與越多，往往代表事業經營越有成績。另一方面，反映漢醫在地方社會具有一定社會地位，對於地方公務的推動，實有一定的助益，而這樣的社會參與，不僅讓林長春更加關注於大溪的地方公務，也更關注於當地傳統醫療的維護。漢醫在傳統醫療與地方公務的努力，實為臺灣醫療史的重要環節之一。

陸、結語

二十世紀後，臺灣社會的傳統醫療方式，受到殖民地政府的嚴格管控，漢醫、漢藥等醫療事業，旋即面臨官方的資格認定問題。過去的研究已經清楚說明，漢醫在面臨政策限制時，仍努力透過取得藥種商資格等方式，努力在政策的縫隙間尋求生機。本文透過漢醫林長春的個案，進一步說明日治時

70 由於這些藥籤內容，日後收錄於林長春於 1937 年出版的《家庭新漢醫撰集》一冊中，故可知此藥籤冊應為 1937 年前完成的稿件，時間點可能落在 1936 至 1937 年間。

71 林長春，〈父開處方造錄病名〉（手稿，年代不詳），林志成提供。

期的漢醫除了因應國家政策外，也努力尋求進修之路，並受到中日兩國漢醫知識的影響，逐漸在傳統醫療事業上開展出有別於以往的新局面。

具體來說，林長春在日治時期的養成與事業經營上，有三個變化值得注意：（一）漢藥與洋藥：林長春取得洋藥藥種商的資格，讓他的經營項目，從過往的漢藥兼及現代西藥產品與新式化妝品，也讓當時的全昌堂頗有當代藥妝店之感。日後，其弟林長清又將全昌堂醫療事業擴及廈門與臺北。這顯見林長春兄弟並不退縮自限，仍積極開拓醫療事業的發展。（二）近代漢醫知識的學習。林長春在上海與東京的學習經歷，說明他透過漢文與日文教育體系，分別在中日兩國學習醫學知識，也讓他在醫療事業上，重視「家庭醫學」、電療復健甚至藥妝產品等。特別是林長春於 1930 年代著手撰述醫療書籍，作為醫療事業宣傳與漢藥知識傳遞，這點不僅反映他受「家庭醫學」知識的影響，也說明他在醫療事業經營上，較過去有更多不同的知識與想法。（三）地方知識的形成。林長春除了經營醫療事業外，也積極參與地方公務，故大溪當地廟宇藥籤內容與漢藥的問題，也成為他的撰述主題之一。想來，林長春有意藉由他所累積的知識，進一步針對地方醫療傳統提出新的地方知識。上述三個變化，不僅是林長春在個人醫學知識訓練、醫療事業經營的突破，也因為他在醫療事業經營上的努力，使得林家漸成為地方領導家族之一。換言之，日治時期林長春並未因官方壓抑漢醫事業而受挫，反倒藉由個人努力與兄弟合作，擦亮全昌堂的招牌，擴大了醫療事業，也提昇了家族的社會聲望。

1945 年二戰結束後，林長春仍靈活的面對政權的交替。他一方面透過《國語自習速成》、《革命運動小史》等書，了解「國語」以及中華民國的

組織、歷史。另一方面，他於 1948 年重新考取漢醫生資格，持續於中醫師公會擔任理事。林長春留下資料中，有不少與戰後漢醫考試相關的資料，可見原有漢文底蘊的林長春，在政權交替後仍能快速適應新的變化，繼續維持漢醫資格與身分。⁷²

72 1960 年代後，大溪當地陸續開設更多的中、西藥房，在各家藥局的競爭下，全昌堂未有突出表現，林長春的身體漸不如從前。不久後，林長春因中風無法在看診，全昌堂只好另聘一位鍾姓漢醫駐診，但沒多久也告終止，於是全昌堂漸漸僅以中藥藥材的經營為主，至今仍為當地的傳統藥舖。關於大溪當地藥房的變化，可參見陳志豪主持，〈107 年度大溪田野資源學習平台執行案：全昌堂與大溪醫療產業調查研究〉，頁 38-71。

參考書目

壹、清代文獻史料

一、檔案、史料彙編

《臺灣總督府檔案·總督府公文類纂》（南投：國史館臺灣文獻館藏）

「張石溪外四名鑛業許可」（1919.05），〈大正八年臺灣總督府公文類纂永久保存第六三卷殖產〉，《臺灣總督府檔案·總督府公文類纂》，南投：國史館臺灣文獻館，典藏號：00002963020。

「臺灣醫生免許規則（府令第四七號）並ニ同上ニ關シ各醫院長へ通達」，〈明治三十四年臺灣總督府公文類纂甲種永久保存第五卷文書外交衛生〉，《臺灣總督府檔案·總督府公文類纂》，南投：國史館臺灣文獻館，典藏號：00000584025。

「林長春留存文書」（林志成收藏）

林長春，〈大正 14 年林長春履歷書〉，手稿，1925 年，林志成提供。

林長春，〈大正 14 年賣藥製造許可願〉，手稿，1925 年，林志成提供。

林長春，〈大正九年第十八回卒業生徒林長春書〉，手稿，1920 年，林志成提供。

林長春，〈大溪地區藥籤新編〉，手稿，1936-1937 年，林志成提供。

林長春，〈大溪開漳聖王祭典來往豬公份簿〉，手稿，1931 年，林志成提供。

林長春，〈五術拾遺〉，手稿，1924 年，林志成提供。

林長春，〈父開處方造錄病名〉，手稿，年代不詳，林志成提供。

林長春，〈全昌堂藥品部雜貨部時價表〉，手稿，1930-1940年，林志成提供。

林長春，〈昭和18年8月新健（建）設全昌堂中西醫藥院藥方目錄〉，手稿，1943年，林志成提供。

林長春，〈新編漢藥研究錄〉，手稿，1941年，林志成提供。

林長春，〈滬南廣益中醫院存根〉，手稿，年代不詳，林志成提供。

林長春，〈雜錦雅錄〉，手稿，1923年，林志成提供。

林長春，《新編家庭新漢醫撰集》，桃園：著者自印，1936年，林志成提供。

林長春，「我之小史與家庭沿革」，〈預科作文〉，手稿，1928年，林志成提供。

林長春，〈林長春致母黃桃函〉，手稿，年代不詳，林志成提供。

「全昌堂留存文書」（林志成收藏）

〈全昌堂賀年卡〉，桃園：全昌堂，1944年，林志成提供

〈全昌堂增設醫院開業廣告〉，年代不詳，林志成提供。

〈林灶炎家族合影相片〉，年代不詳，林志成提供

〈廈門付來處方〉（手稿，年代不詳），林志成提供

二、年鑑、出版品

中國醫學院編，〈中國醫學院章程〉，上海：中國醫學院，年代不詳，林志成提供。

中醫師公會編，《臺灣省中醫師公會會員名錄》，臺北：編者自印，1954 年。

平松靜一等編，《改訂藥種商試驗問題答案集》，大阪：同濟號，1925 年。

佐佐木國三，《最新テルモ療法》。東京：東京理學療法研究所，1927 年，
林志成提供。

東亞製藥貿易株式會社，《第四期營業報告》。臺北：編者自印，1920 年，
林志成提供。

松鶴堂，《流行式漢醫藥發明（東京松鶴堂特贈見本於臺灣全昌堂）》。東
京：編者自印，年代不詳，林志成提供。

軍地護編，黃瑤琨譯，《增訂漢文臺灣藥品制度規則詳解》。臺北：丸山出
張所，1904 年。

國府小平，《醫師の心得へき法律》。臺北：臺灣醫學會，1915 年。

陳貫編，《龍潭藥業組合規約》。桃園：編者自印，1926 年，林志成提供。

新竹州藥品協會編，《新竹州藥品協會規約並に小賣最高價格帳》。新竹：
編者自印，年代不詳，林志成提供。

臺北市藥業組合編，《移入製造賣藥、賣藥類似品目錄》。臺北：編者自印，
年代不詳，林志成提供。

臺灣省國藥商業同業公會聯合會編，《臺灣省中醫藥業要覽》。臺北：編者
自印，1965 年。

興南新聞社編，《臺灣人士鑑》。臺北：興南新聞社，1943 年。

貳、專書

王振寰，《追趕的極限：臺灣的經濟轉型與創新》。臺北：巨流圖書股份有限公司，2010年12月。

皮國立，《臺灣日日新：當中藥碰上西藥》。臺北：臺灣書房，2009年。

牟宗三，《心體與性體（二）》。臺北：正中書局，1993年。

吳文星，《日治時期臺灣社會的領導階層（修訂版）》。臺北：五南出版社，2022年10月。

林昭庚、陳光偉、周珮琪，《日治時期的臺灣漢醫》。臺北：中國醫藥研究所，2012年。

林富士，《漢代的巫者》。臺北：稻鄉出版社，1999年1月。

陳君愷，《日治時期臺灣醫生社會地位之研究》。臺北：國立臺灣師範大學歷史研究所專刊，1992年。

陳昭宏，《日治時期臺灣皇漢醫道復活運動》。臺北：國立政治大學出版社，2017年。

沈偉東，《中醫往事：1910-1949 民國中醫期刊研究》。上海：商務印書館，2012年。

Lo Ming-cheng Miriam(駱明正). *Doctors Within Borders: Profession, Ethnicity, and Modernity in Colonial Taiwan*. Berkeley, Calif.: University of California Press, 2002.

Sherman Cochran(高家龍), *Chinese Medicine Men : Consumer Culture in China and Southeast Asia*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 2006.

參、期刊、專書論文

牛亞華、馮立昇，〈丁福保與近代中日醫學交流〉，《中國科技史料》，4 期（2004 年），頁 315-329

皮國立，〈從專業知識到家庭醫藥之轉型：民國時期中西醫對流感的治療與調攝〉，《臺灣中醫臨床醫學雜誌》，25:1（2020 年 3 月），頁 55-73。

朱德蘭，〈日治時期臺灣的中藥材貿易〉，收於黃富三、翁佳音編，《臺灣商業傳統論文集》。臺北：中央研究院台灣史研究所籌備處，1999 年，頁 233-268。

佚名，〈有關上海中醫專門學校創立的考證說明〉，《中華醫史雜誌》，4 期（1998 年），頁 225

宋錦秀，〈寺廟藥籤療癒文化與「疾病」的建構〉，《臺灣文獻》，62 卷 1 期（2011 年 3 月），頁 55-96。

張賢哲、蔡貴花，〈臺灣中藥商的特質〉，《古今論衡》，11（2004 年 9 月），頁 95-114。

許宏彬，〈行醫營生—小鎮醫生吳新榮的醫業、實作與往診〉，《新史學》，28 卷 4 期（2017 年 12 月），頁 49-102。

陳世榮，〈近代大崙崁的菁英家族與地方公廟：以李家與福仁宮為例〉，《民俗曲藝》，138（2002 年 12 月），頁 239-278。

陳秀芬，〈醫療史研究在臺灣（1990-2010）：兼論其與「新史學」的關係〉，《漢學研究通訊》，29:3（2010 年 8 月），頁 19-28。

雷祥麟，〈杜聰明的漢醫藥研究之謎－兼論創造價值的整合醫學研究〉，《科技醫療與社會》，11（2010年10月），頁199-265。

劉士永，〈日治時期台灣醫藥關係管窺〉，收於李建民編，《從醫療看中國史》。臺北：聯經出版事業股份有限公司，2008年，頁497-538。

劉士永，〈醫學、商業與社會想像：日治臺灣的漢藥科學化與科學中藥〉，《科技醫療與社會》，11（2010年10月），頁149-197。

歐怡涵，〈日治時期臺灣藥業網絡中消費者的反應與選擇〉，《暨南史學》，12號（2009年7月），頁99-156。

蔣竹山，〈文化轉向與全球視野：近代臺灣醫療史研究的再思考〉，《漢學研究通訊》，36:4（2017年11月），頁14-25。

肆、學位、研討會論文、調查報告

李林進旺，〈字姓組織與地方社會：以大溪福仁宮為主之考察〉，花蓮：國立東華大學歷史學系碩士論文，2016年。

陳志豪，〈107年度大溪田野資源學習平台執行案：全昌堂與大溪醫療產業調查研究〉，桃園：桃園市立大溪木藝生態博物館，2019年。

陳怡伶，〈頡頏、協力與協商－日治初期漢醫傳統性、近代性、合法性的生成與交混〉，臺北：國立臺灣大學臺灣文學研究所碩士論文，2013年。

陳泰昇，〈臺灣藥籤調查與研究〉，台中：中國醫藥學院中國藥學研究所碩士論文，2002年。

溫文權，〈花蓮縣寺廟藥籤之社會網絡〉，花蓮：國立花蓮教育大學鄉土文化學系碩士論文，2007年。

歐怡涵，〈日治時期臺灣的藥業網絡—以藥業從業人員與藥品使用者為主的討論〉，南投：國立暨南大學歷史學系碩士論文，2007 年。

顏美智，〈臺灣廟宇藥籤研究〉，台中：中國醫藥大學中醫學系博士論文，2017 年。

范燕秋，〈2009 臺灣醫療衛生史研究回顧〉，發表於「2009 臺灣史研究與回顧研討會」，2009 年 12 月 16-17 日。

Sangren, P. Steven (桑高仁), “A Chinese Marketing Community: An Historical Ethnography of Ta-ch’I Taiwan” ph.D. thesis, Stanford University, 1980.

伍、報紙

《臺灣日日新報》，臺北，1898-1944 年。

The Study of Lin Chang Chun: Chinese Medicine Practitioner of Cyuan Chang Tang in Daxi, Taoyuan

Chen, Chih-Hao *

Abstract

The Japanese colonial government controlled the medical system of Taiwan after ruling the island. They then stopped issuing licenses to Chinese medicine practitioners in 1901, which greatly influenced the medical education and practice of Chinese medicine in Taiwan. This paper focuses on the development of Chinese medicine and its business operation during the Japanese colonial period, analyzing the case of Lin Chang chun (林長春), a Chinese medicine practitioner who was the previous proprietor of the famous pharmacy Cyuan Chang Tang (全昌堂) in Daxi, Taoyuan.

Under the policy of not issuing the licenses of Chinese medicine practitioners conducted by the colonial government, Lin obtained the qualification of “foreign pharmaceutical drug providers”(洋藥藥種商) and expanded the existing Chinese medicine shop into “Chinese pharmacy”(中西藥房) to maintain his business. Lin further went to Shanghai, Tokyo and studied at the Medical College of Shanghai to absorb medical knowledge (such as pediatrics, gynecology, physical medicine and rehabilitation, etc.) through the training of modern medical education. Based on the medical knowledge cultivated in both

* Assistant Professor, Graduate Institute of Taiwan History, National Taiwan Normal University.

Chinese and Japanese ways, Lin was deeply influenced by modern medical education system; besides, following the concept of family medicine, he published books in Taiwan for the diffusion of medical knowledge.

When Lin operated a pharmacy and provided medical care in Daxi, he also played an essential role as a local leader. Actively participating in public affairs, he maintained contacts with residents as the foundation of his medical business. During this period, Lin examined the contents of the divine medical prescription (藥籤) and presented different opinions in his book. This also shows that his medical discourse was closely connected with local medical traditions. To conclude, Lin's case may indicate how the diffusion of Chinese medical knowledge and the business operation of Chinese medicine was associated with social participation during the Japanese colonial period in Taiwan.

Keywords : Daxi, Cyuan Chang Tang, Family Medicine, Chinese Medical Business, Cultivation of Chinese Medicine Practitioner, Local Knowledge