

# 參觀日本國立富山醫科藥科大學暨附設醫院

張永賢

中國醫藥大學暨附設醫院

## 一、前言

前往日本選擇拜訪國立富山大學 ( Toyama Medical & Pharmaceutical University ) 暨附設醫院, 是因為日本有 80 所醫學院, 其中公立醫學院有 51 所, 而富山醫科藥科大學和漢診療部為日本最早設置的國立漢方醫學臨床研究部門。富山市只有 33 萬人口, 但富山醫科藥科大學和漢診療部擁有良好的科研設備和一批醫藥學博士及研究者, 在 1988 年 4 月, 該部被指定為日本設立世界衛生組織 ( WHO ) 傳統醫學合作中心, 該中心的主任為寺澤捷年教授, 他廣泛涉獵西醫學及中醫學, 該部在他領導下, 獲得矚目的臨床及基礎研究成果, 被譽為日本漢方醫學界的旗幟。寺澤教授曾獲立夫國際中醫藥學術獎, 日本獲得立夫國際中醫藥學術獎者有三位來自國立富山醫科藥科大學, 即寺澤捷年教授、難波恆雄教授及木村正康教授, 而另一位為私立北里大學的山田陽城教授, 因此特別嚮往去拜訪這所國立大學醫學院, 另外富山風景優美, 有山有水, 氣候土壤適合種栽植物藥物, 是日本生藥調製的故鄉, 自古即以生藥調製技術聞名, 擁有 300 年自江戶時代歷史的「越中富山的置藥」, 幾乎每家必備常用藥品之「藥包」, 採用「先用後利」的方式 ( 先使用後付費方式 ), 全國設置業務員, 在江戶時代和明治時代業務員使用行李背負箱和護身用的大矢笠及一些藥袋藥品。富山同時也是遊日本阿爾卑斯山, 黑部峽谷和立山連峰的起點, 為登山者及遊立山黑部者必經之處, 可惜這次前往已是 11 月底, 當時富山市溫度

天冷遇逢冰雹, 同時因時間不足及季節不適, 只參觀國立富山醫科藥科大學暨附設醫院, 另同行吳金濱教授的日本恩師三川潮教授自東京大學退休後, 到國立富山醫科藥科大學的藥學部生藥教室擔任教授五年, 三年前再次退休後轉往現在的富山縣國際健康廣場服務, 從事有關養生健康的研究, 我們特地參觀這國際健康廣場。

## 二、國立富山醫科藥科大學暨附設醫院

我們到了富山醫科藥科大學 ( 〒930-0194 富山市杉谷 2630 番地 ), 由國際交流係長魚津純子及和漢診療部醫局長酒井伸也醫學博士接待我們參觀, 寺澤捷年教授因接任附設醫院院長及大學副校長之職, 工作較為忙碌, 我們未遇逢, 但他轉送我們每人一本他的著作《和漢診療學》 ( 黎昌瓊譯 ) 富山縣自古以來就特有家庭型製藥產業, 到目前為止, 富山縣內仍有數十家中小型漢方製藥公司, 這些製藥公司每年生產許多漢方成藥, 如六神丸、還魂丹等, 供應日本各地的醫院藥房及大眾藥局, 正因為有這樣的歷史背景, 100 年前, 富山縣成立「共立富山藥學校」開始和漢藥的教育和研究工作, 隨後「共立富山藥學校」併入富山大學, 成為其藥學部。1963 年初, 在富山大學成立和漢藥研究所, 1975 年 10 月成立國立富山醫科藥科大學, 有醫學部、藥學部及和漢藥研究所, 以西方近代醫學和傳統和漢醫藥學相融合之特色, 所謂「醫藥一體的綜合治療醫

學」為目標，以致稱富山醫科藥科大學，有別於其他大學，只稱醫科大學，當時成立之時，即設立有碩博士研究所。全校教職員共 1,010 人，其中教授 87 人、助教授 85 人、講師 41 人、學生總人數為 1,240 人，醫學系每年收 90 人、藥學系收 105 人、護理學系收 60 人、碩博士生 291 人。和漢藥研究所開設漢方藥學部門、生物試驗部門、臨床利用部門、病態生化學部門、化學應用部門及藥用代謝工學部門。附設醫院成立於 1979 年，有 612 床，我們主要參觀和漢診療部，由醫局長酒井伸也親自介紹。和漢診療部除門診外，有病床 15 張，門診處方 60~70% 為煎劑，住院全部煎劑。在日本只有西醫師，無中醫師，由於全部納入健康保險，而只要醫師開出處方，則日本健康保險即給付，無論濃縮中藥或是煎劑，也包括病床住院費、診斷費及治療費用。日本自 1976 年即開放漢方健康保險給付，首先提供 40 個方劑，目前日本漢方保險藥價標準收載方劑已增至 210 種方劑（日本醫師也可選擇不參加健康保險，如北里大學東洋醫學綜合研究所的開立漢方煎劑，完全自費）。酒井伸也醫局長本身是西醫內科醫師，在富山醫科藥科大學附設醫院漢方藥學部門學習中醫跟隨寺澤教授，也曾至美國接受 3 年研究訓練，目前是副教授。1997 年 3 月台北市衛生局涂醒哲局長曾來這醫院參觀交流。富山醫科藥科大學和漢藥研究所設有研究部門，有資源開發部門、生物試驗部門、臨床應用部門、病態生化學部門、化學應用部門、細胞資源工學部門及藥效解析學研究中心。

### 三、富山醫科藥科大學 民族藥學研究資料館

富山醫科藥科大學有如我校設有中醫

藥展示館，保存世界各民族傳統藥物標本和民間療法，從傳統藥的來源，真偽鑑別，活性成分的分離，結構確定。主要有日本、中國、台灣、韓國、西藏、印度及印尼等的植物、動物、礦物標本及藥品二萬多種，列有不老長壽生藥有人參、野參、靈芝、杜仲及冬蟲夏草等標本，許多藥材為難波教授等到各國當地採擷的，提供研究者優良教學條件，也吸引國內外專家學者到此研究參觀。在牆上顯示日本歷史及當代名醫及著作，有奈良時代（710-784 年）、平安時代（794-1185 年）、鎌倉時代（1185-1333 年）、室町時代（1333-1576 年）、安土桃山時代（1576-1600 年）、江戶時代（1600-1867 年）、明治時代（1868-1912 年）及近代（1912 年迄今）。民族藥學研究資料館網站為：[www.toyama-mpu.ac.jp/riw/mmmw/index-j.html](http://www.toyama-mpu.ac.jp/riw/mmmw/index-j.html)。具有相當豐富的館藏資料。

### 四、國立富山醫科藥科大學 立夫國際中醫藥學術獎獲獎人

#### （一）寺澤捷年教授（Prof. Terasawa, Katsutoshi）：第二屆立夫國際中醫藥學術獎中醫獎得獎人（1996 年）

寺澤捷年教授是一位傑出的漢方學者，在日本國立富山醫科藥科大學醫學部首創了和漢診療室擔任室長，繼之擴充為和漢診療部擔任部長，再昇任和漢診療部教授，並設立了日本第一個和漢診療學講座擔任講座教授，從事中醫學教育、臨床及研究。

寺澤教授在中醫藥臨床方面的研究成績卓著，對瘀血證（Oketsu Syndrome）的診斷標準率先提倡作了量化的探討，對若干驅瘀血方藥對血液粘度、紅血球凝集力等的關係作了深入的研究，取得很大進展。在活血化瘀的研究上寺澤教授闡明了

:

(1) 瘀血症候群於眼球結膜微小循環 (Microcirculation) 的特性。

(2) 瘀血症候群的血液流體力學。

(3) 桂枝茯苓丸對於多發性腦血管循環障礙患者的療效。

(4) 桂枝茯苓丸對於腦脊髓血管障礙患者之微小循環的改善效果。

寺澤教授的研究顯示了桂枝茯苓丸不僅能使血液粘度下降，微小循環增加，而且能改善血管內紅血球凝集，闡明了桂枝茯苓丸治療活血化瘀的機理。

## (二) 難波恆雄教授 (Prof. Namba, Tsuneo) : 第二屆立夫國際中醫藥學術獎中藥獎得獎人 (1996 年)

難波恆雄教授為日本研究中藥之先驅，國際知名的藥學家。曾三任日本國立富山醫科藥科大學和漢藥研究所所長，現任名譽教授，為日本國研究中藥的重鎮。難波教授於過去四十三年間一貫的從事中藥及傳統民族藥物的基原解明，品質評估，藥理活性及其活性成分的研究，成就卓著。其主要的貢獻有下列幾項：

1. 對中藥之生藥學及品質評估的研究：日本所用的中藥絕大多數是來自中國，在藥理研究及臨床使用前，生藥之鑑別，基源之解明最為重要。研究植物性生藥內容部形態，已完成附子、烏頭類，大黃、升麻、黃精、威靈仙等中藥及各國的民族藥物包括民間藥等超過百餘種，並就柴胡、延胡索等數十餘種生藥做了本草學的研究。與組織形態學的研究平行也做了生藥成分的分析 (人參、動物膽、陳皮、枳實等)，確立了組織形態學和成分分析法並重以評估生藥品質研究的模式。

2. 中藥成分藉由人腸內細菌代謝及藥效發揮機制之研究係著眼於中醫之「證」與各個人腸內細菌群之關係，經口投與中藥之成分，闡明腸內細菌代謝的機轉。

3. 生藥藥理活性之評估與活性成分之研究：從事中藥及各國傳統藥物之藥理活性評估及其活性成分分析，獲致多數成果包括：

(1) 中藥及其他傳統藥物對齲齒預防的研究：研究中藥對齲齒原性菌之抗菌作用，發現 Cumarin (甘草) 有抗菌作用，flavonoid (黃芩)、Triterpene (甘草)、benzoquinone (白花酸藤果)、Tannin (五倍子、檳榔子) 等有酵素阻礙作用。

(2) 中藥及其他傳統藥物抗 AIDS 之研究。

(3) 研究 117 種生藥及 20 種印尼傳統藥物之抗病毒作用，發現萊菔等十二種生藥 in vivo 具有 HSV-1 阻礙作用。

此外，難波教授於過去三十五年間調查、蒐集、研究以東南亞為中心各國的傳統藥物，足跡遍及 32 個國家，倡導比較民族藥物學，開拓了此重要的研究領域。

## (三) 木村正康教授 (Prof. Kimura Masayasu) : 第二屆立夫國際中醫藥學術獎中藥獎得獎人 (1996 年)

木村正康教授三十餘年來一直致力於漢方藥理學的研究，成果斐然，貢獻卓著。對闡明中藥之作用原理，獲得下列各項重要成果：

(1) 研究芍藥甘草湯複合效果之作用機轉，解釋藥物間相互協同作用之混合效果，提出嶄新觀念。

(2) 確定桂枝加朮附湯對糖尿病神經病變併發症之治療效果，同時也證實了中藥之病態選擇作用的特徵是起因於細胞內的鈣離子。

(3) 繁殖證病態模式之小鼠，用之於陽虛證之附子，成功的證明此一模式的適切性。這些具有獨創性研究方法論所獲致的成果，可以說是前所未有的研究成果。此外，從很多方劑中，確定具活性的主要生藥，發現十數個活性成分，發現已知化學

物的藥理作用，裨益新藥開發，尤其對於中藥複方的藥理學研究堪稱獨步。

1962 年木村教授在富山創設了第一個日本國立的和漢藥研究機構（後來的和漢藥研究所），擔任第一任教授。

1972 年以「六神丸」之研究由日本藥學會授 Abbott 獎。

1996 年以「用分子病態藥理學之方法研究漢方藥的作用原理進行創藥設計」之研究榮獲日本藥學會獎。

## 五、富山縣國際健康廣場

富山縣人口 1,121,000 人，佔地 4,246 平方公里，面向日本海。在富山縣有立山山脈和黑部峽谷，立山和黑部兩地之間一直到長野縣的信濃大町，為長達 90 公里的山岳線，沿途可眺賞立山連峰，黑部峽谷，此線被稱為「日本的屋脊」，是國際級的山區度假勝地。立山黑部高山旅遊路線信州方面的入口，依序接連著針木岳（2,821 公尺）赤澤岳（2,678 公尺）鳴澤岳（2,641 公尺），山景十分壯觀。黑部大壩高度有 186 公尺，黑部湖在夏天可乘遊湖大船「黑部丸」環湖欣賞岸上的原始樹林及冰河地形。立山由於降雨及下雪，而且斷層帶不斷湧出泉水，以致山泉泉水為極佳的礦泉水。

由於有山有水又有傳統和漢藥，以致富山縣政府特別在 1999 年在總地面 10.7 公頃，建立 7,053 平方公尺建築面積，花 130 億日元的富山縣國際健康廣場。日本天皇及世界各國政要等都來參觀，大陸李鵬也曾來參觀過。健康廣場有生命科學館、健康廣場及國際傳統醫學研究中心。吳金濱教授的東京大學恩師三川潮教授，自東京大學、富山醫科藥科大學退休後，前來此當國際傳統醫學研究中心所長。這所健康廣場有溫泉、游泳池、運動治療包括

大人及小孩、芳香療法、冥想靜坐療法、太極拳教授及氣功教室等等。生命科學館主要指導健康生活習慣、營養、運動、休閒與養生等，二個館為開放性，縣民可使用。而國際傳統醫學研究中心擁有實驗室、資料閱覽室及衛教講座室，其中實驗室對各國傳統醫學進行科學方法研究，有腦波、肌力運動負荷、循環、呼吸、生理、自律神經等研究，並將成果發表在「富山傳統醫學研究」雜誌，及每年舉辦學術研討會，今年主題為「傳統醫學的科學性及 21 世紀的展望」。傳統醫學也展示世界各國傳統醫學有阿拉伯醫學四行（黑膽汁、粘液、黃膽汁與血液）（冷、乾、溫、熱）、印度醫學三行（火風水）西藏三行（火風水）中國五行（金木水火土）少林八段錦圖、五禽戲圖、印度瑜珈功及日本富山傳統藥等。富山縣國際健康廣場網站為：[www.toyama-pref-ihc.or.jp/zaidan](http://www.toyama-pref-ihc.or.jp/zaidan)。

三川潮教授本身是藥學博士，他的父親、叔叔及哥哥都是醫學博士當醫師，他說現代的年輕人不再喜好學醫學藥，喜好學 MBA 作行政管理，苦幹作科學研究愈來愈少，較喜歡市場經濟賺錢，向錢看，包括他兒子也是如此，不繼承衣鉢了。

## 六、富山傳統家庭型製藥產業與常備藥

自江戶時代開始擁有 300 年歷史的「越中富山之置藥」，其中最著名有「廣貫堂」，在進入刻有「見習者入口」的石門後，空氣中瀰漫著一股煎藥味道，這裏即是「越中富山之置藥」聞名全國的廣貫堂總公司工廠。富山配置家庭藥品的歷史相當久，自從江戶時代元祿 3 年（1690 年）的富山城主前田正甫公在當時發生江戶城內流行腹痛事件，藉著藥草園的草木調製成腹藥「反魂丹」，因藥效佳，全國訂單紛至，

即開始在全國設置業務員，採用「先用後利」的方式，使該藥成為各家庭必備的藥品，所謂「先用後利」，即業務員先將家庭必備的藥品放入藥包寄放在家庭，可以先使用，過一段時間，業務員來補足藥品，這時再付款，這套銷售系統在日本一直延用至今。現廣貫堂仍有 3 千名業務員，將富山的藥品配送至全國各家庭。在江戶時代和明治時代業務員用行李背負箱在背上，有如聖誕老人背負禮物，為鄉下家庭至為歡迎，這些藥有胃腸反魂丹、六神丸（強心藥）小兒五分珠、金匱救命丸及熊膽圓（胃腸藥）等。台灣早期醫藥未發達，也曾有過傳統家庭常備藥之藥包，大部份為感冒藥、解熱鎮痛藥及腹痛下痢藥等，業務員騎腳踏車或摩托車寄藥包，但這種藥包的業務員在台灣近三十年因醫藥發達及交通便利已經看不到這景象。

## 七、結語

歷史上相傳秦始皇派徐福（西元前 246-210 年）率三百男女童東渡日本，但有明確文字記載為公元 562 年吳人知聰攜帶《明堂圖》等醫書 164 卷，自高麗抵達日本，唐朝高僧鑒真率弟子於第六次才成功東渡日本，於 753 年到日本鹿兒島，754 年抵日本當時首都奈良傳道、授業及解惑，日本參照唐代的醫學制定《大寶律令》，以後一直以漢醫為日本醫學主流，直到明治 16 年（1883 年）政府頒布醫術開業試驗規則，規定唯有學習西醫並經過國家試驗及格者才得行醫，在取得醫師資格基礎上，可允許自由使用漢方治療，但是漢方醫學未列入高等教育，以致漢方醫學在日本逐漸衰落，一直到 1970 年代漢方醫學再度復興，目前日本 1976 年以來國家醫療保險制度將 147 種漢方顆粒製劑和 210 種處方逐步納入，開始重視中醫藥的研究及

再評價，甚至 1989 年日本東洋學會也設置漢方專門醫制度。

富山風景優美，氣候適宜種植藥用植物，是日本生藥調製的故鄉，自江戶時代及明治時代，300 年歷史的「先用後利」的常備家庭藥包的發展，至今成為國立富山醫科藥科大學，而且率先發展和漢診療研究所及和漢診療部有良好的漢醫研究基礎，以致 1988 年被世界衛生組織（WHO）設置為傳統醫學合作中心，成為日本及國際漢方醫學研究的重鎮，而且有立夫國際中醫藥學術獎三位得獎人。立夫國際中醫藥學術獎由中國醫藥學院前董事長陳立夫先生創立，寄望立夫國際中醫藥學術獎的獲獎人，也可由中國醫藥學院暨附設醫院的專家學者產生。

（2002.12.19 冬至）

