
前言



前言

2019 年香港西藥市場的年初銷售業績預測為 260 億港幣（約 1,040 億台幣或 230 億人民幣），覆蓋範圍包括零售、醫院、批發、物流、科研、製藥等領域。業內員工超過兩萬名，人均生產值達到港幣 80 萬元，是一個健康與高價值的行業。

西藥與藥妝零售業為香港旅遊、服務性行業的中流砥柱，經常會受到週期性、季節性與近期國內外的經濟、政治、傳染病疫情等不明朗因素的影響，尤其是自去年 6 月以來的修訂《逃犯條例》而引發的社會動盪和近期的新型冠狀病毒（COVID-19）疫症大流行，造成零售藥物及化妝品與中藥業受到前所未有的衝擊，損失一時難以估計。（第五章第 7 節）

1842–2019 年期間的接近兩個世紀內，西方製藥工業從植物提取藥物有效成分到化學合成、疫苗與抗生素藥物的研發與製造、放射性同位素的發明與腫瘤的放療，以及預防與治療心臟病、中風、“四高”（高血脂、高血壓、高血糖、高尿酸）等慢性疾病的藥劑和近期的基因與生物製劑研究及應用等，都提升了治療的效果與人們的健康生活品質。

在這期間，中、日、歐、美等國藥物的零售也從雜貨店演變至處方中心。隨著時代與科學的進步，藥物也從本草的臨牀治療類疾病逐漸演變為生物藥品與製劑，應用在診斷、預防及治療人類與動物的疾病。

第一次鴉片戰爭（1840–1842）後，中英兩國在

1842 年簽署《南京條約》，從此香港成為英國在遠東的一個橋頭堡與商品集散中心，也成為包括鴉片、礦石等商品的中轉港。一百年前的 1918 年，當年的鴉片稅收為港幣 869 萬元，相當於全年稅收 1,869 萬元的 47%，為最高的單項稅收。

雖然在首個百年（1842–1941）裡，西藥業在香港有一定程度的開展，但當時殖民地政府把西醫及西藥定位為主要服務歐美人士與外國船員，主流社會的華人病患還是首選中醫藥為治療方案。從香港開埠至 1908 年期間，殖民地政府的“草藥師與化驗師”一直扮演著為官方認可鴉片、礦石等檢測和質控的角色；尤其是香港認證的鴉片出口價可以比其他同品種的定價更高，因為當時“香港政府認證”的鴉片是品質與信心的保證。一直到第二次世界大戰後的 1946 年，英國臨時政府在美國的建議下才結束鴉片買賣這個不光彩的勾當。

香港的西藥業從二戰後的 1945 年“耕耘”至 2000 年，逐漸形成一個漸趨成熟的產業。從上游的大學藥劑系的藥物基礎研究延伸到製藥工業，至下游的醫院與零售藥房等產業內不同分工的部門都已建立起來，可謂“麻雀雖小，五臟俱全”。

在 1997–2019 年間的 23 年，香港“公私型混合醫療制度”一直維持不變，醫生在診所內配藥，零售藥房的藥劑服務只是一個象徵而已，這與當年開埠時的

情景相彷彿。

中國內地、香港與台灣各地因為銀髮族人口快速增加，醫療支出在香港已成為每一個有長者家庭的擔憂。^{1、2} 香港人對全民保健方案期待已久，特區政府最終於 2019 年 4 月 1 日推出“自願醫保計劃”，並搭配了兩間本地大學的私人醫院，提供有別於傳統國民健康服務的另類公私營醫藥制度，覆蓋各階層市民。這個創新的舉措是否可行，有待往後的實踐時間中予以證明。

本書在 2017 年 9 月已出版的簡體版《香港西藥業的故事》基礎上重寫有關重要藥物的發明與引入香港的部分，並更新了近三年香港特區政府的醫療與藥物供應政策。

第一部分共有五章，分別介紹香港西藥業每個時期的人口；疾病與流行病包括近期的武漢新型冠狀病毒襲港；重要藥物的發明與引入；鴉片、海洛英藥癮的演變與青少年轉向“休閒藥物”的趨勢；西藥零售、物流與製造、政府醫療政策、人力資源等變



- 1 2009–2017 年各類貧窮指標（與政策介入前的貧窮指標比較），見香港特別行政區政府：《2017 香港貧窮情況報告》，[https://www.povertyrelief.gov.hk/chi/pdf/Hong_Kong_Poverty_Situation_Report_2017\(2018.11.19\).pdf](https://www.povertyrelief.gov.hk/chi/pdf/Hong_Kong_Poverty_Situation_Report_2017(2018.11.19).pdf)。
- 2 貧窮人口佔總人口的 20.1%，65 歲及以上長者雖然佔總人口的 16.3% 但卻佔了 44.4% 的貧窮人口，見 <https://www.statistics.gov.hk/pub/B9XX0005C2017AN17C0100.pdf>。

化。第二部分亦有五章，詳細敘述了過去兩個世紀的六位西藥業翹楚，包括兩位英籍人士、一位歐亞人士、三位華裔人士；他們分別是堪富利士（Henry Humphreys）、劉仲麟（Arthur Rowan）、雷耀光（Mervlyn Loie）、吳耀章（Y.C.Woo）與吳永輝博士（Dr. James Wu）父子及韋以安（Ian Wade），末三位企業家影響著香港西藥業當代的發展。

最後的結語部分回顧過去與展望未來，為筆者個人的拙見，希望各位讀者可以給予指正與回饋，豐富香港西藥業史往後的延續。

趙 粵

香港藥史學會會長

2020年3月13日（庚子年二月二十）



第一部分 從生草藥到 靶藥的歷程

第一章 1841-1896：草藥師、生物鹼與鴉片鑒定

1. 簡介

19 世紀初，中國和西方醫生都主張以草本藥物與礦物治療疾病和疼痛，尤其是中藥的豐富資源與傳統醫藥的陰陽五行學說相互結合，可以提供更個性化的治療方案。然而，中國主要的草藥劑型僅止步於口服液和膏、丹、丸、散等類型。與此同時，德、英、法、美等西方國家的藥物與製藥科技研究卻在工業革命後發展迅猛，在生藥學與生物鹼的提取，以及細菌、免疫學的進展開始取代並拋離東方醫藥曾經領先的地位。

1841 年（清道光二十一年）1 月 26 日，英軍登陸港島上環的水坑口並宣佈香港成為殖民地。在香港殖民地政府統治期間，中醫藥被視為本地習俗而不是一門科學，這個觀點一直到 1997 年香港的主權回歸中國後才有所改變。在此期間，西醫藥在香港有著不同的發展軌跡，英國商船船醫與醫學傳教士來到香港並開始播下西醫藥種子。

開埠時，香港西醫藥只為英軍、外籍和華裔買辦人士服務，偶爾也有一些船醫與醫學傳教士會贈醫施藥予本地貧困人士。



1841 年 4 月 15 日，英國藥學會（Pharmaceutical Society of Great Britain）在倫敦正式成立，規範藥物的銷售、管理並培訓和註冊合資格人士為“化學師與藥師”（Chemist & Druggist），簡稱“化學師”（Chemist）。當時英國的藥劑業正處於萌芽階段，有三類人士從事藥物的配製：內科醫生（Physician）、“草藥師”（Apothecary）和“化學師”（Chemist）。¹

其中，內科醫生與草藥師的界限較為模糊，前者收費提供診斷，配售廉價藥物予病人，後者雖然免費提供臨牀諮詢，但會收取病人可觀的藥物費用。當時，藥物主要還是本草和礦物類，也有一些化學藥物來自歐洲尤其是德國化工業顏料的下游製品。香港殖民地政府的財政預算以自負盈虧為目的，並採納了英國亞當·史密斯（Adam Smith）的積極不干預政治經濟政策，將香港打造成自由貿易中心。李翊駿教授在他的論文中指出：

簡單、低稅制對殖民政府的社會和經濟發展產生巨大的影響。²

1 Stuart Anderson (ed.), *Making Medicines: A Brief History of Pharmacy and Pharmaceuticals* (London: Pharmaceutical Press, 2005), pp.77-78.

2 Lee JJ, “The Colonial Government of Hong Kong’s Development of Social Welfare: From Economic and Social Service Perspectives”, Working Paper Series, Social Welfare Practice and Research Centre, Department of Social Work, The Chinese University of Hong Kong, 2009, p.16.

在 1841–1881 年間，香港財政稅收一部分來自賣地、造船和修船業務，另一部分卻是來自轉口到中國內地的鴉片業務。鴉片的稅收是支撐殖民地政府營運的一個重要支柱，因此香港迅速成為全球鴉片中轉站乃是順理成章之事。當年，香港是西方國家進入內地市場的重要橋頭堡和後援基地，吸引了來自世界各地的商人和投機者，1882 年國產鴉片開始通過香港出口到其他國家，從此成為國際貿易的中轉港。香港的西藥業也在這個時期從一個草藥行業演變成為日益繁榮的西藥進口與轉口貿易服務，其市場為國內的通商口岸，包括上海、天津、廣州、武漢等地。

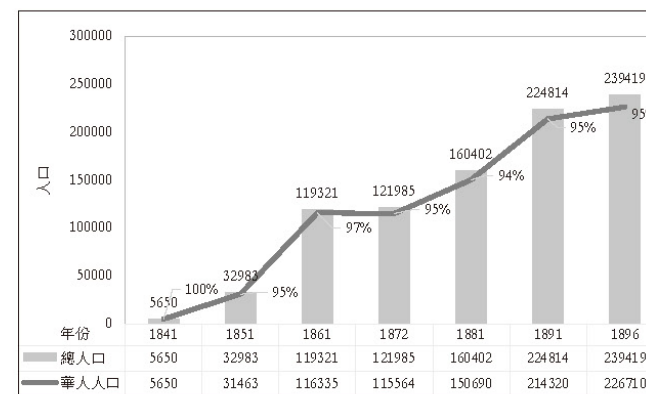
2. 人口與流行病

1841–1896 年間這段長達半個世紀的歲月，是香港從晚清王朝過渡、逐漸步入英屬殖民的動盪年代，也是新成立的香港殖民地政府面臨諸多挑戰的時期。自開埠以來，因為香港的邊境開放政策，任何國內的動盪都會引致南方省份尤其是廣東省的移民湧入。這些難民主要是農民工，他們的到來為香港提供廉價勞動力並促進當地工商業的發展。³（表 1）第一波移民潮在 1841–1864 年，即兩次鴉片戰爭時期（1839–1842、



1856–1860）和太平天國在南方省份的武裝運動時期（1850–1864）。第二波是 1881–1891 年間，香港船塢、製糖工業的發展吸引了來自廣東的勞工。

表1 1841–1896年的總人口與華人人口比例



李翊駿教授在他的論文也有提及：

在 19 世紀下半葉和 20 世紀上半葉，許多可憐、單身、年輕、身體強壯的男人從週邊省份，特別是來自廣東移居香港。⁴

各類傳染疾病、流行病的肆虐來源於當地人口的劇增，亞熱帶氣候的香港為痢疾和瘧疾兩大傳染病提

³ Population Statistics, *Historical and Statistical Abstract of the Colony of Hong Kong* (Hong Kong: Noronha & Co.), Vol.2, 1911, pp.38–48. <https://archive.org/details/cu31924071143832/page/n5>.

⁴ Reference 2.

供了絕佳的溫牀，尤其是潮濕的沼澤和積水所造成的濕熱環境。痢疾和瘧疾亦為早期香港的英國殖民者高死亡率的主要原因之一。

流行病主要為發燒，腹瀉和痢疾……英國的指揮官狄阿桂拉將軍（General D' Aguilar），已宣布若要保留香港，每三年的軍事人員損失需要一個團的補充……規劃的墓區很快就被填滿。總測量師很難找到另一個適當位置作為第二個墓區。⁵

當時疫病肆虐的香港連醫生也難於倖免，從1847–1873年的26年內，8名殖民地政府警官中的4名死於不同疾病。

1893年，法裔耶爾森（Alexandar Yersin）醫生在香港發現鼠疫桿菌。（圖1）翌年5月黑死病在香港爆發並在當年造成2,447人死亡，中國籍居民死亡率高達93.4%，這還不包括很多被直接送往墓區的病死者。（圖2）許多政府人員參與救護工作並獲得獎章。（圖3、圖4）黑死病最終在35年之後的1930年被消滅，自1894年起記錄的累積死亡病例總共有24,193人。

⁵ *The Illustrated London News*, November 8th, 1845.



圖1 法國醫學科學家耶爾森在香港發現黑死病鼠疫桿菌
(鳴謝法國巴斯德研究所)



圖2 黑死病的鼠疫桿菌
(鳴謝法國巴斯德研究所)



圖3 1894年黑死病獎章 正面
(鳴謝香港醫學博物館)



圖4 1894年黑死病獎章 反面
(鳴謝香港醫學博物館)