

Eradication of Opium Smoking in Taiwan During the Japanese Colonial Period (1895-1945)

Nai-Shin Chu

Abstract- Eradication of opium smoking during the Japanese colonial period is one of the most proud medical accomplishments in Taiwan. The mission was accomplished mainly due to a governmental policy of gradual prohibition in 1897 and the establishment of the Government Center Hospital for Opium Addicts in 1930.

Professor Tsungming Tu, medical director of the Government Center Hospital, was responsible for the unique medical treatment of opium addiction there. The latter consisted of an immediate withdrawal of opium smoking which was partly substituted by small amounts of morphine in gradual reduction, and at the same time special pills were given to enhance the sympathetic activity also to lessen the withdrawal symptoms. By such treatment, the habit of opium smoking could often be eliminated in a few weeks. The success rate was 46%. Shortly after the World War II, the number of opium smokers in Taiwan became negligible.

In early colonial period, however, there were grass roots movements as well as private efforts by physicians of Western medicine to treat opium addiction. In 1898, the Flying Phoenix Society which was a laymen organization worshipping deities began to use supernatural power to force the addicts to stop opium smoking. More than thirty thousand were enlisted and the success rate was 58%.

In 1908, the enthabitual treatment in a private correction infirmary called 'Newmatou' consisted of a substitute treatment using morphine to replace opium and a gradual reduction in morphine dosage afterwards. All addicts were hospitalized until treatment goal was achieved. Among 55 addicts thus treated, 53 (96%) were ridded of opium smoking habit. The treatment method was almost identical to that employed by Professor Tu.

Another physician, Dr. Ching-yue Lin, who worked at the Red Cross Hospital in Taipei, also used substitute treatment, replacing opium by heroine, and obtained a success rate of 80%. Dr. Lin published his comprehensive study on opium addiction and treatment in the Journal of the Formosan Medical Association in 1908.

Therefore, Dr. Tu's enthabitual treatment seemed to be not so unique. Previous treatments employed by physicians at 'Newmatou' infirmary and by Dr. Lin at the Red Cross Hospital were strikingly similar or nearly the same. This review may help us reassess the prevailing opinion regarding the history of eliminating opium smoking in Taiwan.

Key Words: Opium smoking, Enthabitual treatment, Drug addiction, Dr. Tsungming Tu, Taiwan

From the Department of Neurology, Chang Gung Memorial Hospital, Linkou Medical Center, Taoyuan, Taiwan.
Received January 21, 2008.
Revised and Accepted January 28, 2008.

Reprint requests and correspondence to: Nai-Shin Chu, MD, Department of Neurology, Chang Gung Memorial Hospital, No. 199, Tung-Hwa N. Road Taipei, Taiwan.
E-mail: chu060@cgmh.org.tw

杜聰明與早期民間戒烟運動和鴉片癮治療

朱迺欣

摘要

日治時代的鴉片癮成功治療是，讓台灣人感到相當驕傲的醫學成就。主導此項治療的人物是台灣人的典範，台北醫專藥理教授—杜聰明博士。他在台灣總督府的大力支持下，於 1930 年主持更生院醫局，以其獨創的鴉片癮治療方法，進行消除吸食鴉片的惡習。

杜氏的除癮治療，首先以嗎啡為主藥替代鴉片烟膏，以不引起強烈的禁斷症狀劑量，迅速漸減，一般是 2, 3 日。杜氏認為，禁斷症狀呈現副交感神經興奮及交感神經被抑制，亦開發補助散劑（6 種）和溶劑（5 種），消滅自主神經系統的不平衡。應用以上的方法，戒斷治療一般在 2-3 週內可以完成。

然而，文獻考證顯示，台灣在日治初期已有民間的戒烟運動和一些西醫嘗試鴉片癮戒斷治療。民間的戒烟運動，以 1898 年開始的飛鸞降筆會為主，信徒向神明祈禱符咒後戒烟，到 1901 年時信徒大增，共有 34,370 人參予，戒烟成功率為 58%。由於殖民政府擔心戒烟運動是一種排日表現，並影響專賣局鴉片烟膏的收入，而加以嚴禁。雖然飛鸞降筆會的戒烟運動如曇花一現，它的戒烟成效顯示，神明的力量加上堅強的意志，亦能達成比更生院（46%）更好的戒斷成績。

1908 年台中郡出現由地方仕紳出資設立的牛罵頭改烟局，聘請在地公醫治療鴉片癮。戒癮方法是，以嗎啡代替鴉片烟膏，在治療中，一方面將嗎啡減量，另一方面逐漸加強補強藥，一直到嗎啡完全消除。治療日數為 13-26 日，治療人數共 55 人，治癒人數 53 人，治癒率高達 96%。值得注意的是，牛罵頭改烟局鴉片癮戒斷治療的原理與方法，與更生院的治療幾乎相同，尤其是以嗎啡取代鴉片。

杜氏的醫專先輩林清月醫師在台北赤十字病院和自宅進行鴉片癮的研究和治療，其成果於 1908 年發表在台灣醫誌。林醫師也採用取代治療，以海洛英替代鴉片，並加那可汀（narcotine）提高禁斷症狀鎮壓的效果，也加乳糖補充體力。他的治癒率高達 80%。林清月發表的論文長達 43 頁，詳細記錄鴉片中毒症狀，戒斷症狀，吸食鴉片的原因，等等。他的取代治療原理，也與杜氏的方法相同。所以，林清月應是以西醫科學的態度和方法，研究鴉片癮和治療的台灣先鋒。

由以上觀之，在台灣鴉片癮治療史上，雖然杜聰明的貢獻無庸置疑，但在他之前的降筆會戒烟運動，牛罵頭改烟局，和林清月的成果，亦不應被忽視。

關鍵字：鴉片癮，台灣，戒烟運動，鴉片癮戒斷治療，杜聰明，林清月

Acta Neurol Taiwan 2008;17:67-73

林口長庚紀念醫院神經內科
受文日期：2008 年 1 月 21 日。
修改及接受日期：2008 年 1 月 28 日。

通訊作者：朱迺欣醫師，林口長庚紀念醫院神經內科，桃園縣龜山鄉復興街 5 號。
E-mail: chu060@cgmh.org.tw

台灣醫界的傳奇人物

台灣醫界前輩杜聰明博士（1893-1964），在他學術和醫學生涯的巔峰時期，他的聲望和影響力，如日中天，無人能望其項背。那是日治時代，他擁有許多台灣人的第一：例如，台灣的第一位醫學博士，台灣總督府醫專的第一位台灣人教授，台北帝大的第一位台灣人教授；他的鴉片研究做得有聲有色，不但獲得日本學術協會獎，也在國際受到重視與嘉獎；他是當時台灣家喻戶曉的人物，被視為台灣人出頭天的典範，也是台灣人心目中的英雄⁽¹⁷⁾。

杜氏建立並提升醫專的藥理教室，同時訂出本土色彩濃厚的三個研究主題：中藥，蛇毒，鴉片；在這三項研究，除了中藥無法按照他原先的構想發展出來，鴉片和蛇毒在台灣醫學史上都各自留下輝煌的痕跡。在這二項研究，鴉片由杜氏親自指揮並發揮；蛇毒由他的得意門生和傳人—李鎮源教授打響國際。

關於杜聰明的生平事跡，坊間已經有很多書籍與報導，包括他的傳記，他門生故舊的敘述，以及他自己寫的「回憶錄」⁽⁵⁾。無庸置疑，杜聰明是本土醫學的開創功臣之一；日治時代台灣人的醫者典範；他的鴉片研究在歷史留名。

享譽國際的鴉片研究

鴉片研究被公認為杜氏最出色的研究，總共發表 9 篇⁽⁸⁻¹⁶⁾，並被他本人以及台灣醫界津津樂道。比較有趣且值得注意的是，杜氏在 71 歲高齡發表第 8 篇報告⁽¹⁶⁾。

杜氏在「回憶錄」中有如下的自我評語：

「研究阿片及嗎啡中毒者之統計及實驗的研究，經由日本外務省提出國際聯盟等學術報告，能成為斯界權威者。研究阿片習慣及禁斷現象的原因，因為植物神經系統之異常，對其鎮靜其異常緊張，使用更生院散藥及種種藥物施行漸減療法，除去久年之烟癮症能更生癮者之生活。完成阿片癮者之種種之統計的觀察，尤其是對於癮者之死因及死亡率之研究，可稱空前絕後之業績。關於癮者之犯罪之種

類及比率，亦是難得之論文，尤其是在美國受稱讚之好參考資料。發明自尿中檢出嗎啡成分鑑定嗎啡中毒者之方法，是世界最初之發表。又報告十數例之初生兒起之阿片癮者，亦算是世界珍奇之報告例也。」

杜聰明的恩師是堀內次雄校長。他的女婿，小田俊郎是當年台北帝大醫學部部長及附屬病院院長，在他的「台灣醫學 50 年」書中提到「鴉片對策」如下⁽¹⁷⁾：

「根據明治 33 年（1900 年）9 月底的統計，鴉片吸食者的確定人數是 169,063 人，占全人口的 6.3%。昭和 5 年（1930 年）修定阿片令，對有烟癮者施以治療讓他戒烟。從 1 月起，設在台北市大稻埕的治療所全院開始進行治療工作，總督府各醫院也備有治療設施，收容若干患者。戒烟對策自此開始收效，昭和 9 年（1934 年）3 月戒烟不再吸食者為 15,434 人，鴉片銷售量，明治 33 年為 200,927 公斤，昭和 8 年減少為 19,879 公斤，是最初的十分之一。特准吸食鴉片者，明治 32 年為 169,063 人，昭和 15 年（1940 年）減為 9,693 人。台北帝大的藥理學教授杜聰明，兼任台北更生院醫局長，在戒烟政策上貢獻很大。」

杜氏的日本同事肯定他在「戒烟政策」的貢獻，但不知為何隻字未提他的戒癮療法？事實上，鴉片問題很複雜，牽涉到台灣的政治，政策，經濟，社會，教育，公衛，醫療等層次。日本方面認為，台灣鴉片問題的解決歸功於後藤新平的鴉片政策，包括鴉片專賣，鴉片特許證等漸禁方法。台灣方面認為，蔣渭水等人使台灣鴉片問題國際化，才能讓杜聰明領導治療，把鴉片問題在 15 年內解決。

杜氏為何要做鴉片研究？

杜氏為什麼要做鴉片研究，目前還是一個懸而未決的問題。1921 年，杜氏完成京都帝大藥理博士研究返台後，在台北總督府醫專的研究工作是中藥，包括苦參，八角蓮，木瓜葉，等⁽⁶⁾。在他的「回憶錄」，他自己說：

「自歐洲留學回台以後，筆者開始研究阿片及嗎

啡問題，得堀內校長的周旋，任為專賣局囑託，開始調查研究慢性嗎啡中毒者之治療方法，首先要利用愛愛寮的中毒者。」

莊永明的說法是⁽¹⁾：

「杜聰明在日本京都大學研究藥理時，就立志要從事鴉片研究，並自行擬定一套戒除的方法；為著實踐與鴉片「戰鬥」的信念，他向位於台北市萬華郊外的收容乞丐之所「愛愛寮」負責人施乾提出建議，表示願意協助收容於該處有毒癮的乞丐治療戒毒。」

此種說法與杜氏的自述相差很遠，不知根據何種來源？

比較可以確定的是，在 1925 年歐美留學前，杜氏並沒有意願想做鴉片研究，但對鴉片問題有些興趣。例如：當時的台灣與中國一樣，吸食鴉片是很嚴重的社會問題，受到許多人的關切。杜氏也不能例外，尤其他是醫界的菁英份子，故曾在漢文版報紙發表文章，漫談鴉片的一些問題。

很多人認為，關鍵事件是杜氏歐美留學時在美國發生的一件事。1926 年 7 月，杜氏奉台灣總督府之命代表日本參加 5 日至 9 日在費城舉行的第一屆世界麻藥教育會議（First World Conference on Narcotic Education），並安排他在會中代表總督府演講，題目是「台灣的鴉片問題」（The Opium Problem in Formosa）。杜氏全程用英文演說，向國際宣揚台灣鴉片漸禁政策的防治成果，並在演講的最後出示杜氏翻譯的公學校教本的「阿片歌」，並強調教育在戒毒的重要性^(2,4,5)。

杜氏的演講似乎很成功，他在信中說：「得到熱烈的拍手喝采及美國各新聞報紙的報導」，甚至「會後也有很多人向他索取這份演說資料，還被翻譯成多國文字加以流傳」⁽⁵⁾。這次的演講，不但是個人的成功，總督府也非常高興鴉片政策在國際宣導成功。這是杜氏在國際嶄露頭角，也幫助他加強與總督府的關係。

1928 年 4 月杜氏歐美留學返回台灣後，就構想鴉片及嗎啡的研究，先請教恩師堀內次雄校長，再由堀內向總督府商量。1929 年 4 月，杜氏被任命為

台灣總督府專賣局囑託，開始阿片烟膏及其副產物之性質的實驗研究。同年 6 月，杜氏被派往朝鮮，滿州，和上海考察嗎啡中毒和阿片癮者問題。回來後的同年 8 月，杜氏便提出成立鴉片癮治療機構的建議。

此時，蔣渭水等人所推動的對鴉片漸禁政策的抗爭，正如火如荼在進行，甚至打電報到國聯。1930 年 1 月當國聯要派人來台灣調查時，總督府急忙宣布成立台北更生院。所以，杜氏的鴉片研究能獲得政府的大力支持，可說是天時，地利及人和^(18,19)。

杜氏的鴉片癮戒斷治療

根據杜氏的說法⁽⁵⁾：

「當時台灣之阿片癮者及一般社會相信阿片癮是不可治療的病症，要強制除癮者，一定發生餘症死亡矣。」但是「照筆者之研究成績，台灣總督府專賣局專賣的阿片烟膏，含有約 5% 之嗎啡，其阿片癮者吸飲時，唯共 11.2% 的嗎啡經過吸管，而對肺吸收，所以其分量比較的少量。照筆者考案的治療方法，容易除癮之。」

杜氏如何發展出他獨特的除癮治療，並沒有清楚交代，只說「根本原則是將禁斷症狀減輕乃至完全抑壓。」他採取介於「即時禁斷療法」和「長期漸減療法」的折衷方法，在 2-3 週內完成。依此：首先「以嗎啡為主藥代用阿片烟膏，以不引起強烈的禁斷症狀的劑量，迅速漸減，一般是 2, 3 日。由於戒斷時副交感神經會興奮，交感神經會被抑制，另有補助散劑（6 種）和溶劑（5 種），能抑制副交感神經興奮，及加強交感神經興奮，以減輕戒斷相關的自主神經系統症狀。」⁽⁵⁾

鴉片癮戒斷治療共分三期：第一期（1930-1934），完成治療共 12,156 人，其中 6,564 人在更生院治療。1934 年，當矯正者的半數抽樣檢測時，認定其中 46% 戒癮成功，而 31% 則有再戒癮的必要（表）；第二期（1934-1942），病人一共 1,679 名。第三期（1942-1945），接受治療有 3,051 人^(5,6,7,12,16,17)。這表示，更生院在 15 年間共治療約一萬一千人。

表. 日治時期治療鴉片癮成果之比較

醫院 / 醫生	治療總人數	治癒人數	治癒百分比
更生院第一期	12,156		46%*
牛罵頭改烟局 ^(15,22,23)	55	53	96%
飛鸞降筆會 ^(20,21)	34,370	19,951	58%
各地公醫 ⁽¹⁵⁾	1,571	592	38%
官立醫院 ⁽¹⁵⁾	1,208	281	23%
林清月 ⁽²⁵⁾	84	68	80%

* 根據 1934 年對戒癮完成的半數 7,727 人所做抽樣檢驗的推測，其他二期的治癒率不清楚。

被忽視的民間戒烟運動和鴉片癮治療

在杜氏以更生院為主治療鴉片癮之前，台灣早已有民間的戒烟運動，以及西醫的鴉片癮治療。可惜這些事蹟往往被政府和醫界忽視，也被杜氏及其研究群忽視，或只是輕描淡寫，幾句帶過。杜聰明自己也寫道⁽¹⁶⁾：

「關於台灣阿片癮治療法之研究，日據當初台灣總督府中央衛生會內曾設阿片癮者治療調查委員會，1889 年（明治 32 年）12 月台灣地方病及傳染病調查委員會成立以來，關於阿片癮治療事項移管於該會研究，命令總督府醫院及地方配置之公醫研究阿片癮治療法。1901 年 8 月台中縣牛罵頭，創設改烟局請在地公醫擔任治療，均有除癮多少患者。其他林清月氏早期注意此問題開始研究，使用鹽酸 Heroin 代用阿片烟膏等。但當時對阿片癮及嗎啡中毒還沒有理想的治療法，如癮者突然阿片吸食中止者，發生禁斷症候，不堪痛苦就再吸食。」

民間的戒烟運動以飛鸞降筆會為主。西醫的治療包括，各地在勤公醫的治療；1901 年出現於台中縣的牛罵頭改烟局；1908 年林清月發表於台灣醫誌的「阿片癮者的研究」，等。這些治療事蹟，對杜氏可能有些影響。

飛鸞降筆會的戒烟運動

飛鸞降筆會是民間以拜拜祈禱方式避兇趨吉的組織，一般在廟宇內開設「鸞堂」（又名乩堂），堂內所設神位甚多，皆以關帝神位為主（主神），其次

為觀音佛，其餘尚有 17 位。鸞堂有堂員，鸞生，堂主，宣講主，和抄錄生。當信徒向菩薩祈禱符咒時，神明即下降，由抄錄生用三叉桃枝描出文字於砂上，以示吉凶禍福之兆^(20,21)。

1898 年，飛鸞降筆會開始比較大規模地為烟民作祈禱，其受祈禱終得戒烟者高達二百餘人。至 1901 年，信者漸多，「鸞堂」亦大為增加。當時因飛鸞降筆而廢烟者有 34,370 人，其中復烟者有 14,419 人（42%），未復烟者有 19,951 人（58%）。這些戒烟人數比更生院第一期（1930-1934）的治療人數多三倍，其治療率也比更生院的 46% 高。由於日本當局懷疑降筆會的戒烟運動有排日情結，又擔心專賣鴉片烟膏的利潤減少，遂以監視和嚴懲將此項運動消滅^(20,21)。

飛鸞降筆會的戒烟數字是否正確，目前已無法考證，但至少顯示信仰的力量在戒烟治療可能有其不可忽視的作用。值得一提的是，有些戒烟信徒，會因廢烟而導致死亡。如果對照杜氏的說法：「當時台灣之阿片癮者及一般社會相信阿片癮是不可治療的病症，要強制除癮者，一定發生餘症死亡矣。」，杜氏反對立即戒斷治療的想法，是否有一部份來自降筆會戒斷死亡悲劇的教訓。

台中縣牛罵頭改烟局

1908 年在台中縣牛罵頭（即今之清水鎮）出現的牛罵頭改烟局，是地方仕紳蔡蓮舫的善舉，由他獨資設立病院，並聘請在地公醫擔任治療工作。戒癮方法是，鴉片癮者以服用嗎啡代替吸食鴉片，在治療中，一方面逐漸減少嗎啡藥量，一方面逐漸加強壯藥，一直到嗎啡完全消除。患者在住院中不准外出，也需等到完全恢復健康才能出院。治療日數為 13-26 日，院內提供書籍和運動場，有時請人講鴉片為害的故事^(15,22,23)。

牛罵頭改烟局的三期治療人數共 55 人，治癒人數 53 人，治癒率高達 96%。牛罵頭改烟局的治療方法，與更生院的治療方法非常相似，但其治癒率卻高出很多。可惜長期追蹤的資料缺闕，無法與更生院的長期追蹤做比較。

各地公醫及官立醫院

1902 年，各地公醫開始治療鴉片癮；府立台中醫院在 1903 年，其他官立醫院在 1910 年⁽¹⁵⁾。公醫治療的總人數是 1,571 人，官立醫院的總人數是 1,208 人；其治癒率分別為 38% 和 23%。由於治療的資料不全，無法確定治癒率比較低的可能原因。

林清月的鴉片治療與研究

林清月醫師是杜氏的學長，1904 年自台北醫校畢業後，進入赤十字病院內科服務⁽²⁴⁾。五年內，他除了做臨床研究，亦對前來求診的阿片癮者進行觀察和治療。另外，他也在自宅免費治療貧苦的鴉片癮者，可說是一種善舉。1908 年他在台灣醫誌發表其研究成果，題目是「關於阿片癮者的研究」，內容豐富，記錄詳細，論文厚達 43 頁⁽²⁵⁾。

林清月醫師被認為是，對台灣的鴉片癮做有系統的研究和治療的第一人；他也留下詳細的醫療記錄。他發現，吞食鴉片烟膏的需要量約為吸食量的 1/4；他開發的治療鴉片癮的藥劑叫「海那散」，其成分為海洛英（*heroin*，嗎啡的衍生物），那可汀（*narcotine*，鴉片烟膏的主要成分之一）和乳糖。

林清月以海洛英取代鴉片吸食的同時，逐漸減少海洛因的劑量，使鴉片癮者減少戒斷痛苦；藥劑中的那可汀，亦有效地減少戒斷症狀；乳糖成分則用以補充體力。林清月用此種方法治療，在赤十字病院的 18 名鴉片癮者中，13 名完全戒斷，治癒率為 72%；他在自宅免費治療鴉片癮共 66 人，治癒人數為 55 人，治癒率為 83%，故其平均治癒率為 80%。

林清月於 1910 年離開赤十字病院，在大稻埕創設宏濟醫院。後來，此醫院被總督府購買，成為專治鴉片癮的「更生院」，真是無巧不成書⁽²⁴⁾。

杜氏的治療鴉片癮方法，與林清月的方法頗為相似。不同的是，杜氏用嗎啡，林清月用海洛因，但是藥理皆相同；不過，林清月的治癒率比杜氏的高。

評論

民間的戒烟運動和台灣人西醫的鴉片癮治療，

對台灣和杜氏皆可能有一些影響。

當初 1853 年鸞堂由中國傳入台灣時，其目的在勸人為善，和扶鸞降筆治病。1893 年，扶鸞祈禱戒烟方法始由廣東傳入台灣，至 1899 年已盛行全台。降筆會的戒烟方法，雖然要喝「神水」，「符水」或其他混合物，主要還是靠菩薩神明的神靈力量，強迫戒斷鴉片中毒，純粹是民間的一種宗教行為^(20,21)。

這股民間的戒烟運動，遍及全省，參與者高達三萬多人，其影響讓台灣總督府不安。例如：1900 年，此項戒烟運動影響台灣總督府專賣鴉片的金額減少一百四十多萬圓，對當時依然陷於財政困境的日本當局造成困擾。另外，降筆會的戒烟運動，正逢總督府為增加專賣鴉片收益而提高鴉片烟膏價格之際，故被日本當局認為是，對政府「不合作」的態度，並隱含抗日的意識，於是運用警察制裁力量將此運動取締阻礙。

飛鸞降筆會的治療人數超過三萬人，比更生院十多年的治療人數還多（約一萬一千人）。另外，其治癒率 58%，亦比更生院的治癒率 46% 高。由後者顯示，戒斷鴉片烟癮不一定要用如更生院的鴉片取代藥物治療；也可以應用意志力或神明的力量。雖然降筆會的戒烟運動在台灣的戒烟史上扮演不可磨滅的角色，此項戒烟運動，在台灣醫史上可惜未被重視，甚至也未受到杜氏的重視。

另一項值得推崇的戒烟治療是，牛罵頭（清水）地方仕紳蔡蓮舫的義舉。蔡氏於 1901 年獨資開設戒烟局，聘請該地公醫進行戒烟工作，入院戒毒者總共 55 人，戒癮成功率高達 96%，在台灣的戒烟史上可說空前絕後。他們的方法是住院治療，以嗎啡替代鴉片，並逐漸減量，同時以補藥增加元氣，未癒者，不准外出^(15,22)。他們的戒斷治療原理和方法，與杜氏在更生院的戒斷療法，幾乎如同出一轍。

最後是杜氏的前輩林清月，1908 年在台灣醫誌正式發表鴉片烟癮的調查和治療。這是他在赤十字病院自己進行的研究，留下詳細的紀錄，可說是台灣第一個有系統地對鴉片癮觀察和治療的正式報告。他觀察到，吸食鴉片對身體和經濟皆有損害；他又觀察到，吸食鴉片的原因，第一為閒暇，第二為妓樓，第三為疾病，第四為夜業（夜間工作，防

止入睡)。他把吸食鴉片症狀分為第一期（吸食到成癮）和第二期（成癮後），並詳細記錄種種症狀⁽²⁵⁾。

林清月正確地判斷，鴉片烟膏吞食和吸食的兩種方法，對嗎啡吸收劑量會不同；吸食時進入身體的嗎啡量，推算只有吞食鴉片烟膏的四分之一。這與後來杜氏定量分析吸食鴉片時進入身體的嗎啡量頗為相似。林清月開發的鴉片戒癮治療，以海洛英取代鴉片，並在治療中逐漸減少海洛英劑量，以便減少激烈的禁斷現象；他同時加入那可汀，亦可以有效地減輕禁斷症狀。最後，他以大量乳糖補充體力。他的「海那散」治療，在赤十字病院的成功率為 72%，在「自宅自費治療」的成功率為 83%。

林清月的鴉片癮戒斷治療原理，與杜氏幾乎完全相同，主要不同在，林氏用海洛英，杜氏用嗎啡。但是杜氏研究團隊似乎忽視林清月的貢獻，例如：其門生王耀東寫道⁽⁷⁾：

「日人佔領台灣時大約有十八萬名鴉片吸食者，日人採用專賣制度來預防吸食者的增加，而杜聰明先生所創制的醫學戒癮治療，對台灣鴉片癮者之消滅居功厥偉。」

近代研究杜聰明的一些人，例如：劉士永，許宏彬，鄭志敏⁽²⁶⁻²⁸⁾等，對他鴉片癮治療的獨創性和貢獻，提出一些異議。許宏彬的意見是⁽²⁷⁾：

「杜聰明跟其他人最大的不同處，並不在於治療藥劑上的創新。林清月所開發的阿片治療藥劑「海那散」，主要以「鹽酸海洛英」取代阿片，……而杜聰明的藥劑則是以「鹽酸嗎啡」來取代阿片。……（由此）可以看出林，杜兩氏的療法，在原理上極為相似，……。杜聰明的真正特出之處，並非其治療藥劑上的突破，而是他透過國家權力，強迫所有的癮者都要在專門醫院內住院治療。」

他又說：

「關於禁斷症狀的研究，與更生院實際治療間的關係，其實相當薄弱。……至少從 1931 年開始杜聰明就使用更生院散劑，溶劑。……但他關於禁斷症狀的研究，最早的卻是 1932 年。」

他更進一步說：

「杜聰明一直到要 1936 年才真正掌握了定量的技術，但此時第一階段，也是最大規模的阿片癮者

矯正事業已然結束，且在更生院的『完全隔離，嚴厲監視』措施下，幾乎可以確保阿片癮者出院時完全除癮。」

劉士永的觀察是⁽²⁶⁾：

「杜聰明的鴉片戒癮工作主要仰賴兩項要件：第一，如何有效的替代鴉片生物鹼在人體內的成癮機轉……；第二，如何精確掌握癮者中毒的程度……。就此兩項要件來說，微量定量分析有助於判定癮者中毒程度，也可提供醫生投藥的參考。1960 年代以降的數十年間，微量定量分析被國際間化學，生物化學，乃至病理學界廣泛的運用，尤其是應用在海洛英類的成癮治療方面。」他反駁王耀東的「這（杜先生的戒癮方法）可說是人類史上用近代醫學戒癮成功的例子」⁽⁷⁾，並進一步說：「杜聰明的戒癮治療，並非近代醫學史上唯一成功的例子，也不是台灣史上的第一個。」

結語

正如劉士永所說⁽²⁶⁾：

「杜聰明在台灣鴉片戒癮治療史上的貢獻是無庸置疑的，但一味地將其貢獻單純地歸因於個人的聰明才智，卻也忽略了杜聰明在歷史脈絡中應有的定位。杜聰明的成就不僅有個人智慧和努力的成分，也有大環境促成的背景動力。」

個人覺得，在台灣鴉片癮戒斷治療史上，應該想到還有其他團體和人物加入行列。這些團體和人物包括，飛鸞降筆會的戒烟運動，牛罵頭的改烟局，以及林清月的單打獨鬥。雖然杜氏及其團隊似乎未重視這些事蹟，它們的治療模式和方法，不但提供鴉片癮戒斷的另類療法，也許也間接提供杜氏團隊鴉片取代療法的構想。面對這些醫療歷史，我們不能只侷限在主流的觀點，我們也應該重視某些源頭和上游。

致謝

作者感謝長庚研究基金（CMRPG340571）的支持，也感謝助理陳玠菱的資料查詢和其他文書工作。

參考文獻

1. 莊永明。台灣醫療史—以台大醫院為主軸。遠流，台北。1998年。
2. 楊玉齡。一代醫人杜聰明。天下遠見，台北。2002年。
3. 楊玉齡，羅時成。台灣毒蛇傳奇：台灣科學史上輝煌的一頁。天下文化，台北。1996年。
4. 杜淑純（口述）。杜聰明與我。國史館，台北縣新店，2005。
5. 杜聰明。回憶錄（上下冊）。龍文出版社，台北。1989年，2001年。
6. 蕭水銀。鴉片研究，台大醫學院藥理學科史。國立台灣大學醫學院藥理學研究所，台北。2000年，P. 36-9。
7. 王耀東。台灣鴉片史與戒癮治療及感言，台大醫學院藥理學科史。國立台灣大學醫學院藥理學研究所，台北。2000年，P. 126-31。
8. 杜聰明。台灣鴉片癮者之統計調查。台灣醫誌，1931；30：893-913（日文）。
9. 杜聰明。台灣鴉片癮者之統計調查（第2報告）。台灣醫誌，1935；34：807-26（日文）。
10. 杜聰明。台灣鴉片癮者之統計調查（第2報告）（承前完）。台灣醫誌，1935；34：961-82（日文）。
11. 杜聰明。台灣鴉片癮者之統計調查（第3報告）。台灣醫誌，1938；37：1213-46（日文）。
12. 杜聰明，黃文。台灣鴉片癮者之統計調查（第4報告）。台灣醫誌，1942；41：934-44（日文）。
13. 杜聰明，黃文，王耀東。台灣鴉片癮者之統計調查—第5報告受矯正治療鴉片癮者之除癮效果。台灣醫誌，1953；52：503-18。
14. 杜聰明，黃文，王耀東。台灣鴉片癮者之統計調查—第6報告再受矯正治療鴉片癮者之一般情形。台灣醫誌，1953；52：599-621。
15. 林金龍。台灣鴉片癮者之統計調查（第7報告）。台灣醫誌，1954；53：747-79。
16. 杜聰明。台灣鴉片癮者之統計調查—第8報告。杜聰明言論集，第二輯，1964，P. 564-661。
17. 小田俊郎（著），洪有錫（譯）。臺灣醫學50年。前衛，台北。1995。
18. 朱真一。鴉片問題國際化及早期歐美留學生（1）：鴉片問題的背景，國際化經過及故事化。台灣醫界，2006；49：453-8。
19. 朱真一。鴉片問題國際化及早期歐美留學生（3）：杜聰明的研究與對事件的感想。台灣醫界，2006；49：552-6。
20. 王世慶。日據初期台灣之降筆會與戒烟運動。台灣文獻，1986年，第37卷，第4期，P. 111-52。
21. 李騰嶽。鴉片在台灣與降筆會的解烟運動。文獻專刊，1953年第4卷3，4期，P. 208-14。
22. 台灣總督府民政事務成績提要，第7編，1901年（日文）。
23. 張文義。日本殖民體制下的台灣鴉片政策。中國文化大學，台北。1987年。
24. 李騰嶽。林清月先生之生平。李騰嶽翁文存。宏文印刷，台北。1980年，P. 51-5。
25. 林清月。關於阿片癮者的研究。台灣醫學雜誌，1908；65：81-124（日文）。
26. 劉士永。杜聰明對台灣藥物戒癮治療的貢獻。20世紀台灣歷史與人物—第六屆中華民國史專題論文集。2002年，P. 391-431。
27. 許宏彬。台灣的阿片想像：從舊慣的阿片君子，到更生院的矯正樣本。國立清華大學，新竹。2002年。
28. 鄭志敏。杜聰明與台灣醫療史之研究。國立中國醫藥研究所，台北。2005年。