

熱帶環境、移居者與敏感身體： 1980 年之前臺灣過敏研究與診療*

許宏彬**

摘 要

本文係探究「過敏」此一常見疾病在臺灣的歷史，透過分析概念的引介與轉化、知識的生產與流通、醫師的投入與培育、診療的實作與轉變等面向，勾勒促成過敏研究在臺快速發展的多元行動者及特殊時空脈絡。相較於西方過敏史所關注的階級、都市化與現代文明之影響，臺灣的殖民經驗及頻繁人群移動讓過敏呈現出獨特的風貌。在研究概念方面，本文認為殖民時期過敏在臺的引介，是在細菌學與熱帶醫學的架構中開展，並與免疫和神經兩概念息息相關。在免疫部分，日治時期強調過敏是一種整體、長程的免疫病理反應，與戰後將過敏視為一種免疫反應異常的想法大不相同；至於神經部分，殖民醫者則認為過敏是熱帶環境導致組織或神經病變所引起，但戰後過敏的神經論述慢慢衰退，以細胞免疫學為基礎的過敏免疫則逐漸成為主流。在診療實作部分，殖民時期起由零星的研究者或團隊透過手術、藥物及減敏療法等多元療法進行，並特別關注外來移居者的環境

* 本文受益於諸多免疫學和醫療史先進同仁的熱心幫助，包括提供過敏病中心文件資料的韓韶華，以及參與籌辦「見證歷史：『免疫學在臺灣』口述史研討會」的胡承波、蔡嘉哲、黎煥耀、許秉寧、劉士永、林以行、王志堯、楊倍昌及陳恒安等人，筆者由衷感謝。此外，筆者也要特別感謝張淑卿慷慨協助取得美國哥倫比亞大學所藏的 ABMAC 相關檔案資料。論文初稿曾以不同的版本內容，在下列學術場合中發表，包括臺灣科技與社會研究學會第四屆年會（雲林斗六）、中央研究院歷史語言研究所「醫學的物質文化」討論月會、Society for Social Studies of Science (4S) / European Association for the Study of Science and Technology (EASST) Joint Conference (Copenhagen), The 6th Conference for the Asian Society for the History of Medicine (Yokohama)等，筆者感謝包括李尚仁、李貞德、張谷銘、張哲嘉、王文基等人的提問與建議。文獻資料的整理收集則仰賴周湘雲、游子萱等助理的辛勞付出，在此致謝。最後，感謝兩位匿名審查人的細心閱讀、建議及提問，讓筆者得以進一步反思並更細緻地調整本文結構。本文為科技部專題研究計畫「美援下的身體：探索戰後臺灣免疫及免疫學的發展」（99-2410-H-005-063-MY3）和「流動在專家與民眾之間的科學文字：臺灣生物醫學和醫療健康普及文本的知識建構與傳播—新興醫療專業與疾病的知識流通、轉化與使用，以「免疫」及「過敏」為例，1945-1980s」（102-2511-S-005-001-MY2）之部分研究成果。

** 國立中興大學歷史學系助理教授

來稿日期：2016 年 1 月 22 日；通過刊登：2016 年 5 月 10 日。

適應與過敏病徵。直到 1970 年代醫界才將過敏視為好發於一般民眾的疾病類型，並出現以免疫學及減敏療法為主的過敏醫師培訓。此間，由過敏患者所發動，透過非正式美援網絡促成的過敏基金與臺灣過敏病中心，是推廣過敏研究及診療的意外推手。

關鍵詞：過敏、免疫學、神經、殖民醫學、熱帶醫學

- 一、前言
 - 二、文獻回顧
 - 三、殖民與過敏：免疫、神經與熱帶馴化
 - 四、戰後初期的過敏研究與診療：熱帶環境論的延續與環境過敏原調查
 - 五、在田野、診間與實驗室之間：1970 年代的風媒過敏原研究與過敏的免疫學化
 - 六、結論
-

一、前言

過敏已是全球共通的疾病經驗。世界衛生組織（World Health Organization）於 2003 年推估全球有超過 20% 的人口飽受過敏之苦；約 1 億 5 千萬名氣喘患者中，有超過五成的成人患者以及至少八成的兒童患者屬於過敏性，成為許多國家醫療資源的重大負擔，更是當前西方世界兒童慢性病住院的主因。¹ 過敏亦是臺灣最常見的疾病類型之一，根據公衛學者 2000 年的回顧，每 3 名孩童中就有 1 名患有過敏性疾病，其中罹患氣喘的比例更由 1974 年的 1.3% 迅速上升至 1994 年的 10.79%。² 此外，衛生福利部中央健康保險署指出，光是 2013 年因過敏性鼻炎、過敏性結膜炎以及花粉熱（hay fever）的健保就診人數就超過 560 萬人次。³ 每當秋冬之際，空氣污染細懸浮微粒增加便讓過敏性鼻炎、呼吸道發炎及氣喘病症比

¹ World Health Organization, *Prevention of Allergy and Allergic Asthma* (Geneva: World Health Organization, 2003), p. 3.

² 萬國華、王根樹、李芝珊、王秋森，〈全球環境變遷對公共衛生衝擊之評析〉，《中華公共衛生雜誌》19: 1（2000 年 2 月），頁 26。

³ 衛生福利部中央健康保險署，〈花粉熱、過敏性鼻炎及結膜炎病患增加了，請民眾留意因應〉（2014 年 4 月 16 日），衛生福利部國民健康署「健康九九網站」，下載日期：2016 年 1 月 21 日，網址：<http://health99.hpa.gov.tw/TXT/HealthyHeadLineZone/HealthyHeadlineDetail.aspx?TopicNo=6964>。

例升高；而春暖花開的 3、4 月間，則讓花粉症患者情緒緊繃。除了戶外的花粉微塵之外，室內空間因打掃揚起的灰塵、蟑螂、寵物毛屑以及裝潢建材釋出的福馬林等，都可能誘發過敏。連日常飲食都有風險。衛生福利部食品藥物管理署自 2015 年起正式施行「食品過敏原標示規定」，將容易導致國人過敏的蝦、蟹、芒果、花生、牛奶、蛋及相關製品，列為強制標示項目。⁴

過敏相關的醫學專業、衛教知識及健康商品也高度發展。我們不僅有過敏專科醫師，「過敏科」或「過敏免疫風濕科」也是醫院常見的門診科別。坊間則充斥著各種用來輔助調整過敏體質的居家飲食指南及營養食品，⁵而「抗過敏」也成為行銷清潔用品的利器，如洗衣精、寢具、空氣清淨機以及吸塵器等。⁶鑲嵌在日常生活中的每個角落，過敏已是我們無可迴避的生活經驗。然而在臺灣，作為一種疾病類型或生理現象，過敏卻是相當晚近才引入的外來概念。「過敏」一詞自殖民時期才出現在本地的醫學文獻中，而今日其所對應的 allergy（英文，原為德文 allergie）一詞也遲至 1906 年才由維也納小兒科醫師 Clemens von Pirquet 所創。

這樣一個陌生且外來的疾病概念，如何在短短百餘年間成為影響臺灣民眾日常生活至為深遠的疾病類型？臺灣的研究者及臨床醫師們，是在怎樣的脈絡下，引介、使用或挪用過敏的概念？相較於受到統治者重視的傳染病，過敏研究與診療又如何能在缺乏官方資源挹助下開展？同樣地，相較於傳染病所強調的特定病原，變易無常且個體差異極大的過敏，又對現代醫療提出怎樣的挑戰，讓原已逐漸消失的病人主體，再次成為診療的核心？過敏在臺灣的引入與發展，又如何與在地的時空脈絡互動，開展出有別於西方的研究方向？以上便是本文提問的起點。

⁴ 潘子祁，〈食品過敏原標示 7 月 1 日即將上路〉（2015 年 6 月 17 日），「上下游 News&Market 新聞市集」，下載日期：2016 年 1 月 21 日，網址：<http://www.newsmarket.com.tw/blog/71583/>。

⁵ 目前衛生福利部審核通過的健康食品共 353 種，其中具有「輔助調整過敏體質功能」的就有 19 種，包括一般常見的飲品如優酪乳、發酵乳等，可參見衛生福利部食品藥物管理署，「衛生福利部審核通過之健康食品資料查詢」，下載日期：2016 年 1 月 21 日，網址：<https://consumer.fda.gov.tw/Food/InfoHealthFood.aspx?nodeID=162#>。

⁶ 有關當代父母因為小兒過敏所引發的消費行為以及密集親職勞動現象，可參見謝新誼，〈塵蟎治理：小兒過敏風險、健康消費與密集親職〉（臺北：國立臺灣大學社會學系碩士論文，2014）。

二、文獻回顧

現有的過敏史研究主要可分為三個區塊，分別是過敏學科史、免疫史中的過敏，以及將過敏視為特定疾病類別的疾病史。由於今日過敏普遍被視為臨床免疫學的一部分，因此過敏學科史主要沿著主流免疫學發展的脈絡，描繪與過敏相關的重要研究者、概念、發現與機構，提供線性發展的進步史觀。⁷ 其書寫大致如下：自十九世紀後期起，免疫及相關醫療實作成為形構現代生物醫學的重要元素。然而，並非所有免疫現象都對人體有益。研究者開始注意到，因重複接種血清疫苗或在實驗動物身上反覆注射外來物質（細菌、病毒或毒素也被視為外來物質的一種），而導致的各種異乎尋常、過於敏感的，甚至是有害的生理現象。於是，研究者相繼提出不同的概念來說明這些過度敏感的反應，包括十九世紀末由 Emil von Behring 所提出的敏感（德文 *überempfindlichkeit*，英文 *hypersensitivity*）、⁸ 二十世紀初由法國生理學家 Charles Richet 及 Paul Portier 提出的急性過敏（*anaphylaxis*），⁹ 以及由維也納小兒科醫師 Clemens von Pirquet 提出的過敏（*allergy*）¹⁰ 等。此外，過敏學科史還包括「重要」的病理機制、機

⁷ 關於過敏學科自我回溯界定的「經典」實驗及發現，可參見 Sheldon G. Cohen and Max Samter, eds., *Excerpts from Classics in Allergy* (Carlsbad, CA: Symposia Foundation, 1992). 至於重要期刊 *Journal of Allergy* 的發展、活動及追溯，可見該刊發行五十周年的回顧專刊，Charles E. Reed, ed., “The Journal of Allergy and Clinical Immunology: The Fiftieth Anniversary,” *The Journal of Allergy and Clinical Immunology* 64: 5 (Nov. 1979), p. 305. 各種國際過敏學會組織的發展，可參見 Alain L. de Weck 的見證與回顧，“History of the World Allergy Organization: The First 50 Years of IAA/IAACI/WAO,” *The World Allergy Organization Journal* 4 (Nov. 2011), pp. 193-230.

⁸ 最初是描述在實驗動物身上重複注射白喉毒素所導致的過度強烈反應，參見 Sheldon G. Cohen and Max Samter, eds., *Excerpts from Classics in Allergy*, pp. 44-45.

⁹ Richet 與 Portier 在實驗犬隻身上注射海葵毒素，原本是希望引起對該毒素的免疫，但卻意外增加犬隻對毒素的敏感性，使其在第二次注射小量的相同毒素後，快速地急性呼吸窘迫致死。參見 Sheldon G. Cohen and Max Samter, eds., *Excerpts from Classics in Allergy*, pp. 56-57. Charles Richet 也因此獲得 1913 年諾貝爾生理或醫學獎，可參見「諾貝爾獎官網」，下載日期：2015 年 8 月 19 日，網址：http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1913/richet-lecture.html。

¹⁰ 這是 von Pirquet 自創的詞彙，意指包括免疫等「遭到改變的生理反應」。然而，他所定義的 *allergy* 一詞，其原意遠較今日的過敏廣泛，不只包含如氣喘、鼻炎等常見過敏病，也包括由於疫苗注射這種人為「增強」（一種改變）對病原體的免疫反應。關於 von Pirquet 自己的說明，參見 Sheldon G. Cohen and Max Samter, eds., *Excerpts from Classics in Allergy*, p. 69.

構及專業化發展，如 1929 年專業過敏期刊 *Journal of Allergy* 的誕生、¹¹ 1943 年美國過敏學院（American Academy of Allergy）的創立、¹² 1951 年國際過敏學聯合會（International Association of Allergology）的成立、¹³ 各種抗過敏藥物的出現（特別是抗組織胺、支氣管擴張劑以及吸入性類固醇），以及 1967 年 E 型免疫球蛋白（IgE）作為引起過敏反應的關鍵抗體與塵蟎過敏原的提出等。¹⁴

二十世紀初期過敏概念的相繼提出與彼此競爭，顯示早期過敏與免疫之間密不可分的关系。近年來西方免疫學史研究蓬勃發展，過敏作為一種不尋常的免疫現象，也引起歷史學者注意。然而，由於傳統免疫學史書寫著重免疫概念的演變，如抗體生成的機制、自我／非我的辨識及免疫系統等，因此過敏雖然在臨床上的重要性日益增加，但在免疫學史中卻相對邊緣。¹⁵ 然而，正如醫學史家 Warwick Anderson 等人所批評，傳統的免疫學史常將其自身學科發展視為自然而然的「觀念的更替及其系譜」，但對學科預設疆界之外的爭論或發展卻往往不置一詞。因此，Anderson 等人主張必須從「不自然」的角度來書寫免疫學史，去重視那些學科自我認知中較為邊緣、異常、不確定且偶發的議題，例如過敏等。¹⁶

晚近 Anderson 與 Ian Mackay 合著的新作中，便以自體免疫（旁及過敏）為核心，分析免疫的「病理」現象如何在歐美不同的臨床及實驗環境中開展，並提供現代免疫學變革的重要資源。其中，兩人特別強調自體免疫和過敏，與十八及十九世紀盛行的熱病（fever）之間的延續性。這些疾病都重視個人素質（diathesis），並將疾病視為一種與病患過往生命經驗息息相關的「傳記式歷

¹¹ 該期刊於 1971 年更名為 *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*。

¹² 該學會是由美國兩個過敏學會合併而成，分別是 1923 年成立的「西部氣喘、花粉熱及過敏性疾病研究學會」（Western Society of Asthma, Hay Fever and Allergic Diseases）和 1924 年成立的「氣喘及相關疾患研究學會」（Society for the Study of Asthma and Allied Disorders）。目前已更名為「美國過敏、氣喘與免疫學院」（American Academy of Allergy, Asthma & Immunology, AAAAI），參見「AAAAI 官網」，下載日期：2016 年 1 月 21 日，網址：<https://www.aaaai.org/about-the-aaaai/aaaai-membership.aspx>。

¹³ 國際過敏學聯合會於 1979 年更名為國際過敏學及臨床免疫學聯合會（International Association of Allergology and Clinical Immunology），現為世界過敏組織（World Allergy Organization）。

¹⁴ Sheldon G. Cohen and Max Samter, eds., *Excerpts from Classics in Allergy*, pp. 180-183.

¹⁵ 例如，由 Arthur M. Silverstone 的免疫學史專書中，過敏被描述為「免疫的代價」，僅佔全書 22 個章節的其中一章。參見 Arthur M. Silverstein, *A History of Immunology* (Amsterdam; Boston: Academic Press, 2009, 2nd edition)。

¹⁶ Warwick Anderson, Myles Jackson, and Barbara Gutmann Rosenkrantz, "Toward an Unnatural History of Immunology," *Journal of the History of Biology* 27: 3 (Autumn 1994), p. 576.

程」(biographical process)；換言之，每種病症都是「個人化的病理現象」(personalized pathology)，與十九世紀末期興起的細菌學說及本體論式(ontological)的疾病觀形成強烈對比。此外，Anderson 及 Mackay 也注意到過敏相關概念如何吸引二十世紀初期歐陸免疫相關研究者的興趣，並將之與當時歐陸，特別是維也納敏感而纖細神經的文化連結，提醒我們去注意文化與醫學之間的相互形構。¹⁷

此外，Ilana Löwy 的一系列二十世紀初期免疫史研究也開始關注與過敏相關的實驗室實作及臨床診療，其研究強調生理學家及免疫學者對於實驗動物的不同選擇，並指出前者偏好強調個體性的犬類，後者喜愛標準化的鼠類。此種偏好的結果，不但導致個體差異在免疫學研究中逐漸消失，也使得免疫研究逐漸脫離臨床關懷，朝向以分析抗原抗體之化學結構為主的免疫化學。¹⁸ 此時過敏相關概念成為少數仍結合實驗室免疫研究及臨床診療的領域，在細菌學說盛行的化約論浪潮中，保持對病患個體性的重視。研究者將各種長期慢性病（如氣喘及蕁麻疹等）詮釋為一種由於患者器官或組織受到細菌或其蛋白質產物的刺激而產生的系統性長期過敏反應。伴隨而來的是針對這些過敏反應，透過注射各種特定或非特定生物製劑(biotherapy)所進行的「減敏治療」(desensitization)。¹⁹ 雖然大部分的生物製劑療法在二次世界大戰後都隨著抗生素的發展逐漸消失，但這些關於二十世紀初期歐洲過敏概念及診療實作的細緻分析，是本文探究殖民時期臺灣過敏診療的重要參照。

疾病史的部分，近來學界已開始反思慢性病在相關研究中的長期缺席。研究者逐漸關注各種慢性病在二十世紀初期的「發現」，及其在戰後如何取代傳染病

¹⁷ Warwick Anderson and Ian R. Mackay, *Intolerant Bodies: A Short History of Autoimmunity* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2014). 關於二十世紀初期，特別是兩次世界大戰間西方生物醫學界對於強調特定病原和器官的化約主義之批評，以及同時期各種全體論(holism)論述的出現，可參見 Christopher Lawrence and George Weisz, eds., *Greater than the Parts: Holism in Biomedicine, 1920-1950* (New York: Oxford University Press, 1998).

¹⁸ Ilana Löwy, "On Guinea Pigs, Dogs and Men: Anaphylaxis and the Study of Biological Individuality, 1902-1939," *Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences* 34: 3 (Sep. 2003), pp. 399-423.

¹⁹ Ilana Löwy, "Biotherapies of Chronic Diseases in the Inter-war Period: From Witte's Peptone to Penicillium Extract," *Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences* 36: 4 (Dec. 2005), pp. 675-695.

成為公衛政策的主要關注。²⁰ 過敏作為一種多變且強調個體差異性的病理現象，引起不少學者以疾病與病人為主體進行研究，其中特別值得注意的是 Mark Jackson 與 Gregg Mitman 的專著。呼應 Anderson 等人的批評，兩位學者都拒絕將過敏視為恆常不變的生物醫學實體，同時留意主流免疫論述之外的另類理論及實作。以英國的發展為中心，前者詳述各種過敏學理及臨床實作的發展，包括免疫學、神經學，還有戰後開始出現的心身病等。與此同時，Jackson 也關注各種國際組織（如 WHO）、學會（如前述 AAAAI）、藥廠及抗過敏商品在二十世紀後半的快速發展，清晰地呈現複雜且異質的多元行動者如何共同形構過敏病。此外，在他筆下過敏也是一個行動者，可以進一步形構並影響現代世界的構成與運作方式，包括居家清潔以及衛生觀念的轉變等，甚至代表身體對現代文明中各種未知風險的警訊與抗議。²¹

聚焦於美國的歷史經驗，Gregg Mitman 則以生態環境作為分析的主軸，探討過敏與不同尺度生態環境變遷之間的緊密關連，包括十九世紀末二十世紀初的醫療移民與醫療旅遊、氣喘與快速工業化下的空氣污染、大都市的移民貧民社區與過敏原、中產階級的家庭環境變化與居家過敏原治理，以及過敏病患身體內微觀世界與藥物開發等。其研究一方面呈現了近代美國急遽發展與快速地工業化、都市化與醫療化如何促成過敏病的盛行，另一方面也突顯過敏如何成為一種資源、動力，甚至是行動者，深刻地改變美國的地景地貌與人們的生活方式，包括為了追求新鮮空氣而離鄉萬里的醫療旅遊／移民者、對抗工業污染的氣喘社會運動者、致力改善貧民窟環境與過敏原的草根團體，以及每個小心謹慎地維持日常起居、室內環境與體內生態環境的過敏患者。²²

²⁰ 稍早有 Roy Porter 和 G. S. Rousseau 的痛風史研究，參見 Roy Porter and G. S. Rousseau, *Gout: The Patrician Malady* (New Haven, Conn: Yale University Press, 1998). 關於慢性病史的初步討論，可參見 Gerald N. Grob, *The Deadly Truth: A History of Disease in America* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 2002), pp. 217-242. 其他尚有如糖尿病、肥胖症、骨質疏鬆、子宮頸癌、躁狂症及腎臟病變等，可見近年來分別由美國約翰霍普金斯大學出版社出版的 Johns Hopkins Biographies of Disease 系列，以及英國牛津大學出版社所籌劃的 Biographies of Disease 系列。

²¹ Mark Jackson, *Allergy: The History of a Modern Malady* (London: Reaktion, 2006).

²² Gregg Mitman, *Breathing Space: How Allergies Shape Our Lives and Landscapes* (New Haven, CT: Yale University Press, 2007).

然而，無論是 Mitman 或 Jackson 的過敏史研究都僅聚焦在英美的脈絡。例如，兩者都強調十九世紀末二十世紀初的英美醫界及社會如何把過敏與階級、教養及人種密切扣連，並將花粉熱這種在地典型的過敏病視為上流階級的象徵，代表特定人種纖細而敏感的神經。目前學界對於過敏在歐美以外地區，特別是殖民場景或所謂開發中國家的討論較少，也因此留下許多未解但重要的疑問。例如，同時期盛行的熱帶醫學、環境論述及體質說，與過敏研究產生何種互動？如果說歐美的過敏與都市及階級教養緊密關聯，那麼殖民地的過敏又與哪些特定人群和殖民論述相結合呢？殖民者與被殖民者的身體，是否呈現出過敏性的差異？作為一個各種人群與醫學知識頻繁交會的島嶼，過敏在臺灣的歷史無疑可以對上述問題作出重要的貢獻。

過敏在臺灣的歷史研究尚少。在免疫史的部分，筆者的近作指出過敏、鼻咽癌及器官移植等戰後重要的臨床關切，如何在不同的國際援助脈絡下成為臺灣免疫學發展的重要動力。然而，該文對於殖民時期以及戰後初期的過敏研究及診療尚未見著墨，且對 1970 年代國際援助臺灣過敏病研究部分也僅略微涉及與免疫學專科化有關的部分。²³ 但是，這個由氣喘患者私人網絡匯集資源，再透過美國在華醫藥促進局（The American Bureau for Medical Aid to China, ABMAC）²⁴ 所進行的美國援助過敏計畫，其影響遠不僅於此。更值得注意的是，它如何承繼並串連本土既有的過敏研究及診療網絡，在進行大規模環境過敏原調查的同時，也提供診療資源給臨床醫師，藉此推廣並擴大「免疫學式」的過敏診療。本文希望藉助 ABMAC、臺灣過敏病中心及中華民國免疫學會的檔案資料，²⁵ 深入探討此一計畫的原委、施行及影響；也希望藉此能進一步開展目前臺灣醫療史研究中較

²³ 許宏彬，〈戰後臺灣的免疫學專科化：國際援助、學術外交與邊界物〉，《臺灣史研究》21: 2（2014年6月），頁111-165。

²⁴ 原名美國醫藥助華會（American Bureau of Medical Aid to China, ABMAC），1937年由一群熱心中美關係的在美華僑所集資成立。戰後改名為美國在華醫藥促進局（The American Bureau for Medical Aid to China），援助範圍也移到臺灣，英文縮寫仍維持 ABMAC。參見國防醫學院院史編纂委員會編，〈美國醫藥助華會〉，收於國防醫學院院史編纂委員會編著，《國防醫學院院史》（臺北：國防醫學院，1995），頁557-562。

²⁵ ABMAC 檔案的線上目錄可見：Columbia University Libraries, "Finding Aid: American Bureau for Medical Aid to China Records, 1937-2005, Series III: Program Files, Allergy - Immunology Program (Box 31)," *Archival Collections*, 下載日期：2016年1月21日，網址：http://findingaids.cul.columbia.edu/ead/nnc-rb/ldpd_4079642/dsc/3/。

少為人觸及的慢性病領域。²⁶

綜言之，過敏是當前全球性的重要公衛議題。臺灣過敏史研究一方面提供理解醫療及社會演變的重要線索，另一方面，近代史發展中多元且複雜的人口及醫學知識流動，也讓臺灣的過敏史呈現出有別於英美的獨特形貌。為了掌握過敏知識與實作的引入、流通與使用，本文以專業醫學期刊論文為主，輔以其他多種資料，包括醫學教科書、檔案資料、醫學普及雜誌、報紙報導、口述史出版品、回憶錄、紀念文集及相關人物訪談。由於過敏診療的免疫學化、專科化及相關的資源（如過敏基金）、組織（如免疫學會）、機構（如各大醫院過敏免疫病科）等大多於1970年代開始成立、運作，因此本文主要集中討論1980年之前的發展。

三、殖民與過敏：免疫、神經與熱帶馴化

在臺灣，過敏學理的引介及運用始自殖民時期。值得注意的是，雖然今日過敏一詞的英文對應為 *allergy*，但在殖民時期，「過敏」一詞涉及兩個意義相近且常交互使用的免疫新概念，即 *anaphylaxis*²⁷（アナフィラキシー）及 *allergy*（アレルギー）。早期過敏概念引介入臺的途徑之一，是作為理解殖民醫學高度關切之傳染病的新概念與工具，特別是傳染病的各種長期或全身性病理現象，以及與疫苗相關的各種不良反應。例如1910年《臺灣醫學會雜誌》的「熱帶醫事中外彙報」中便介紹，伴隨著瘧疾而來的黑水熱（black water fever）可能是一種由瘧原蟲所引起的過敏現象。²⁸ 而在1910年代初期，曾經作為結核病治療選項之一的

²⁶ 傳染病所引發的長期疾病經驗、身分建構與復健治療已引發學者注意，參見范燕秋，〈臺灣的美援醫療、防癩政策變動與患者人權問題，1945至1960年代〉，《臺灣史研究》16:4（2009年12月），頁115-160；張淑卿，〈復健、輔具與臺灣小兒麻痺病患生活經驗（1950s-1970s）〉，《臺灣史研究》20:2（2013年6月），頁123-174。此外，職業慢性病部分，參見劉翠溶，〈塵肺在臺灣和中國大陸發生的情況及其意涵〉，《臺灣史研究》17:4（2010年12月），頁113-163。

²⁷ 此概念在二十世紀初期的廣泛運用及影響也吸引不少醫學史研究者的興趣，參見 Mark Jackson, *Allergy: The History of a Modern Malady*, pp. 31-33。此時過敏概念的臨床運用，日後亦促成自體免疫相關的研究，參見 Warwick Anderson and Ian R. Mackay, *Intolerant Bodies: A Short History of Autoimmunity*，特別是第二章。

²⁸ Y. K. 生抄，〈黑水熱ハ麻拉里亞寄生體ニ對スル Anaphylaxis トシテノ現象ナリヤ〉，《臺灣醫學會雜誌》92（1910年6月28日），頁35-36。

結核菌素 (tuberculin)，其施打所引起的「過敏性」反應也引起廣泛的討論。²⁹ 殖民時期研究者也將注射免疫血清後導致不良反應的血清病，與先天性體質及過敏症相關聯。³⁰ 此外，過敏亦可作為一種便利的傳染病診斷方法，在二十世紀初期廣泛運用在天花與肺結核的診斷。³¹ 1926 年臺灣總督府中央研究所衛生部的鈴木近志等人也運用 von Pirquet 的皮膚「異常反應」（即過敏反應）及皮膚測試方法，來評估疫苗接種者是否獲得免疫力。³² 此外，過敏一詞也用來描述因服用藥物或職業性接觸特定物質所產生的不良反應，例如 1910 年代醫界已開始使用「過敏」或「中毒」來描述服用溴化物或阿斯匹靈後所產生的不良反應，如全身蕁麻疹等。³³ 1926 年，「過敏症」也被用來描述因服用或職業所需接觸奎寧（醫師或奎寧工廠工人）而導致的不適。³⁴

²⁹ 坂上弘藏，〈ロ氏「ツベルクリン」ニ因リテ來レル「アナフィラキシー」ニ就テ〉，《臺灣醫學會雜誌》122（1912 年 12 月 28 日），頁 22-27。需要注意的是，此論文中坂上弘藏將 von Pirquet 提出 allergy 概念的時空誤植為 1898 年，實為 1906 年。結核菌素於 1890 年由 Robert Koch 發現，早年曾被視為肺結核的救星，並迅速引進日本。然而不久後便發現結核菌素的療效不如預期且有副作用。雖然不再被視為肺結核的可靠用藥，但結核菌素的皮膚過敏測試，日後卻成為診斷肺結核的重要臨床工具。關於結核菌素在日本的快速引入、施用與放棄，參見 William Johnston, *The Modern Epidemic: A History of Tuberculosis in Japan* (Cambridge, Mass.: Council on East Asian Studies, Harvard University, 1995), pp. 185-186, 198-207.

³⁰ 小島鼎三，〈先天性特異過敏症に來れる血清病に就て〉，《臺灣醫學會雜誌》297（1929 年 12 月 28 日），頁 27。

³¹ 堀内次雄，〈第四席 同上追加及天然痘患者ニ對スル「アナフィラキシー」ニ就テ〉，《臺灣醫學會雜誌》92（1910 年 6 月 28 日），頁 44。關於 von Pirquet 的皮膚過敏測試與疫苗注射的研究，特別是日後廣為運用的結核菌素皮膚測試，可參見 Clemens von Pirquet, "Frequency of Tuberculosis in Childhood," *The Journal of American Medical Association* LII: 9 (Feb. 27, 1909), pp. 675-678. 亦可參見 Mark Jackson, *Allergy: The History of a Modern Malady*, p. 42.

³² 鈴木近志、四宮定吉、岩瀬祐一，〈痘毒接種ニ依ル皮膚異常反應 Allergie ニ就テ〉，《臺灣醫學會雜誌》256（1926 年 7 月 28 日），頁 43-63。類似的皮膚測試反應，也被類推至寄生蟲感染的診斷上，參見第二病理 分島，〈十二指腸蟲抗原ニ對スル皮膚過敏反應〉，《臺灣醫學會雜誌》330（1932 年 9 月 28 日），頁 127-128。

³³ 井上力之助，〈「ブローム」過敏症ノ二例〉，《臺灣醫學會雜誌》137（1914 年 4 月 28 日），頁 78。此處ブローム是指溴 (bromine)，「ブローム」過敏症則是指用來治療百日咳及支氣管發炎時的藥物急性中毒症狀。至於阿斯匹靈部分，可參見栗栖中，〈アスピリン疹の一例（附）患者供覽〉，《臺灣醫學會雜誌》172（1917 年 2 月 28 日），頁 52。

³⁴ H. Dold 述，〈キニーネ職工ニ於ケル皮膚ノ「キニーネ過敏症」ニ就テ〉，《臺灣醫學會雜誌》256（1926 年 7 月 28 日），頁 92-94。此外，《臺灣藥友會誌》也於 1925 年為文介紹驅蟲藥物「ヘノポジ油」(chenopodium oil) 的「過敏」與「全身中毒」反應，參見 H. U. 生抄，〈「ヘノポジ」油の治療的應用に就て〉，《臺灣藥友會誌》31（1925 年 5 月），頁 17-18。此外，1939 年還有磺胺類藥物過敏的報告，參見郭上錦，〈テラポール、アレルギー」ノ臨床例及テラポール」ニヨル實驗的過敏性現象〉，《臺灣醫學會雜誌》415（1939 年 10 月 28 日），頁 108。

然而，此時歐美醫學界也開始運用過敏的概念來理解臨床上分屬不同器官且看似不相關連的病症，如氣喘、蕁麻疹及皮膚炎。這樣的發展也讓臺灣的研究者與臨床醫師開始注意到這些看似異質的病症，背後可能共享的病理機制。以氣喘為例，類似的病症敘述在希臘時期已可見諸醫學典籍，直到十九世紀後期西方學界普遍仍將氣喘視為症狀溫和的疾病。此際，過敏的概念尚未出現且學界對氣喘的成因仍有爭議：多數醫師支持氣喘是一種神經性的支氣管肌肉痙攣，亦有部分主張乃支氣管黏膜發炎。然而，由於氣喘是當時西方社會所盛行花粉熱的主要症狀之一，且如前述，時人認為花粉熱象徵一種特殊神經性體質，是受到過度文明發展刺激所導致的病症，代表一種知性、社會及文化上的優越。因此，氣喘與體質之間的緊密關係也逐漸受到重視。到了二十世紀初，這種對於外在刺激過度敏感的概念便結合當時的免疫學說，轉化重組為過度的免疫反應。³⁵

由於關注個人特異的敏感體質與環境中各種外在刺激的影響，以環境改變為主的气候療法（climate therapy）自十九世紀末開始在西方社會盛行，並吸引大批富裕的過敏患者遠赴山區或湖濱度假勝地休息調養。³⁶除了改變外在環境之外，另一個重要過敏治療方針是調整體內環境，即減敏療法（desensitization，也稱為免疫療法 immunotherapy）。受到當時主流的微生物學及免疫學說的影響，部分臨床研究者開始將過敏視為如花粉、細菌或毛屑粉塵等外來物質在體內釋放毒素或誘發抗原抗體反應所造成的病理現象，並開始試著透過施打「疫苗」，來改善患者的過敏症狀。自1910年代起，研究者發現可以依循減敏治療的原理，來改善過敏病患的症狀；也就是藉由長期間的重複注射稀釋後的微量特定過敏原萃取液或各種非特定性的生物製劑，並逐漸調整其注射濃度與頻率，來治療過敏。³⁷

³⁵ Mark Jackson, *Asthma: The Biography* (Oxford; New York: Oxford University Press, 2009), pp. 108-118. 神經與花粉熱的經典討論，可見十九世紀後期美國知名神經學家 George Miller Beard 之研究，*Hay-Fever; or, Summer Catarrh: Its Nature and Treatment* (New York: Harper & Brothers, 1876). 而二十世紀初期的知名醫師 William Osler 也認為，在大多數的支氣管氣喘中，都有強烈的神經因素存在，參見 Sheldon G. Cohen and Max Samter, eds., *Excerpts from Classics in Allergy*, p. 71.

³⁶ Gregg Mitman, "Hay Fever Holiday: Health, Leisure, and Place in Gilded-Age America," *Bulletin of the History of Medicine* 77: 3 (Fall 2003), pp. 600-635.

³⁷ 二十世紀初期歐美過敏門診及特定過敏原減敏治療的發展，可見 Mark Jackson, *Allergy: The History of a Modern Malady*, pp. 70-94. 同時期各種流行的非特定性生物製劑減敏療法，參見 Ilana Löwy, "Biotherapies of Chronic Diseases in the Inter-war Period: From Witte's Peptone to Penicillium Extract," pp. 675-695.

受到同時期西方醫界的影響，日治時期的研究者對於如氣喘與鼻炎的診療也開始出現轉變。早期研究者對氣喘與鼻炎病因的主要解釋是神經或相關的體質因素。1914 年，任職於臺中醫院的大井司歸納三種不同的氣喘成因學說，即支氣管黏膜發炎腫脹的「氣管支固有說」、神經過敏的「神經素因說」，及患者特異體質的「體質說」。大井推論其病例，30 歲自日本內地渡海來臺患者之氣喘，即屬神經的過敏症。³⁸ 此外，1921 年精神醫師中村讓也報告兩例因灰塵吸入所誘發的「神經性鼻炎」，並認為此一疾病的近因雖為灰塵，但遠因則為神經系統的抵抗力減弱，因此導致刺激性過敏或神經性過敏，鼻腔內有感覺過敏性地帶所致。中村在此報告中亦指出，有研究者認為神經性鼻炎與花粉熱病因類似，並與移居熱帶氣候相關。³⁹ 然而值得注意的是，神經、器官與體質的諸種病因說之間並非完全不相容，臨床上也常有相互影響的現象：1910 年任職於鳳山醫院外科室的王超群指出，除了神經過敏會導致鼻炎之外，長期的慢性鼻炎也會進一步導致神經症狀與精神機能不良，對學齡兒童課業發展特別有害，因此建議以手術切除黏膜根治之。⁴⁰

在此，中村與大井雖已在研究中清楚地使用「過敏」一詞，然而此處的「過敏」乃是指過度敏感的神經，⁴¹ 與前述由鈴木近志等人引介使用，強調「受到改變的生理反應」或「異常反應」的過敏頗為不同。顯見早期過敏概念引介的另一個重要途徑，是神經性的臨床病理現象。醫學文獻將神經過敏視為一種溫帶居民朝向熱帶移居殖民過程中，所產生的種種精神不良症狀之一，與精神遲緩、記憶衰弱及失眠等症狀並列。⁴² 另一個中村讓提及的過敏相關病症，是針對小兒發育。他認為，家長的神經過敏也會讓幼兒神經過敏，導致神經質。中村並強調這

³⁸ 大井司，〈腸管機能ト密接ノ關係ヲ有スル氣管支喘息ノ興味アル一例〉，《臺灣醫學會雜誌》135（1914 年 1 月 28 日），頁 42-52。

³⁹ 中村讓，〈所謂神經性鼻炎ニ就テ〉，《臺灣醫學會雜誌》219（1921 年 11 月 30 日），頁 168-171。

⁴⁰ 王超群，〈慢性肥原性鼻炎ノ根治法〉，《臺灣醫學會雜誌》88（1910 年 2 月 28 日），頁 20-27。

⁴¹ 從當時一般報章雜誌中廣泛出現的「神經過敏」一詞不難看出，在日治時期一般大眾心目中，過敏與神經的緊密關聯。關於臺灣一般民眾如何在不同時期，感知並應對過敏及其相關的病症，這個重要的問題筆者將另文討論之，本文聚焦於醫界對過敏的研究及診療。

⁴² 「ドクトル」オ一、セルロン編著、守屋亦堂譯述，〈風土馴化及熱帶地衛生論 Akklimatisation und Tropenhygiene 接第八號〉，《臺灣協會會報》11（1899 年 5 月 20 日），頁 38。

與階層有關，主要發生於上流家庭，而不會在勞動者的小孩身上。⁴³ 由此可知，即便自殖民前期起已常用來形容一個人神經過度緊張或反應過當，但過敏作為需要治療的病症則相對罕見，主要還是集中在因組織病變所引起的神經過敏反應（如鼻炎、氣喘）以及神經衰弱相關症狀。

在治療部分，與英美等地富裕階級所重視的氣候療法不同，殖民地臺灣的治療方針，以手術或藥物調整患者敏感神經或發炎腫脹黏膜為主。內科醫師林文質在 1930 年整理當時氣喘的眾多療法。他指出，氣喘成因多為器官或組織的病變所引起，所以根本性的治療在於移除導致氣喘的病源，包括鼻腔與喉頭的組織增生及受到刺激的迷走神經等。此外，平時可採取氣候療法（例如避免濕熱的氣候、往海拔較高及乾燥的地方移居、遠離城市的塵埃及臭氣等），或用冷水摩擦身體以預防感冒所引起的氣喘。至於平日的藥物療法，則以鎮靜神經的藥物最為常用。急性發作時，則可用賀爾蒙類藥物（如 adrenaline 腎上腺素）與各種舒緩、麻痺或壓迫神經的藥物。雖然林文質此時用神經及組織病變作為主要氣喘發病機制，但其所提到的幾種常見賀爾蒙類藥物、氣候療法以及「刺激體療法」等，都已可清楚看出與過敏的高度相關性。⁴⁴

到了 1930 年代，臨床各科的醫師進一步將過敏概念運用在更多的疾病類型，包括眼科、⁴⁵ 婦產科⁴⁶ 等。1935 年，時任臺北醫學專門學校教授，日後並擔任臺北帝國大學醫學部首任耳鼻咽喉科教授的上村親一郎也提到，晚近過敏學說發展迅速且有諸多研究報告。⁴⁷ 然而研究者的主要關注仍舊是氣喘。1934 年嘉義著名的士紳及漢詩醫生黃文陶開始介紹可能導致氣喘的過敏原，包括食物（牛奶、雞

⁴³ 不著撰者，〈「特殊兒童の保護」に關する座談會〉，《社會事業の友》102（1937 年 5 月 1 日），頁 120-121。關於小兒神經性過敏症以及神經衰弱之間關係，亦可參見柳澤信賢，〈體質と環境で子供にも神經衰弱〉，《臺灣婦人界》6:2（1939 年 2 月 1 日），頁 116-118。

⁴⁴ 「刺激體療法」，其原理乃認為支氣管氣喘係由蛋白質分解物所起引的過敏反應，可透過反覆注射蛋白腺（peptone，一種蛋白質分解後產生的有機化合物）來治療。參見林文質，〈喘息晩近ノ療法〉，《臺灣醫學會雜誌》309（1930 年 12 月 28 日），頁 248-250。

⁴⁵ 楊燕飛，〈アレルギー性眼疾患〉，《臺灣醫學會雜誌》333（1932 年 12 月 28 日），頁 96-97。

⁴⁶ 真柄正直，〈產婦人科領域ニ於ケルニ、三ノ「アレルギー」ニ關スル實驗〉，《臺灣醫學會雜誌》417（1939 年 12 月 28 日），頁 160。

⁴⁷ 上村親一郎、伊藤正一，〈氣管枝喘息吐ニ喘息様鼻疾患ニ對ケル「ツベルクリン」反應ニ就テ〉，《臺灣醫學會雜誌》359（1935 年 2 月 28 日），頁 127-128。

蛋等）、藥物（阿斯匹靈等）及各種香氣（煙草、蚊香、花香等）。⁴⁸ 1938 年，臺南醫院內科的赤司和嘉、蘇丁受、張良典等人也提到，現今支氣管氣喘研究中最受到重視的就是過敏理論（allergie-theorie）及抗過敏療法。但由於臨床上不易判斷究竟是何種過敏原引發氣喘，因此他們採用多種細菌裂解過敏原混合的藥劑 Paspā，得到不錯的療效。⁴⁹ 值得注意的是，此處的抗過敏治療乃屬前述非特定生物製劑療法，即透過注射蛋白質（如蛋白腴刺激體療法）、結核菌素，或此處的 Paspā 來改善過敏症狀，是二十世紀上半葉歐美過敏門診中常見的療法。⁵⁰ 然而，有關氣喘及鼻炎的神經性詮釋及相對應療法，在殖民後期乃至戰後均非常興盛，也不必然與新興的過敏概念互斥。如黃文陶便將過敏視為一種與神經密切關係的特異體質（idiosyncrasy），而過敏性氣喘則是由於身體接觸過敏原，進而誘發神經興奮，致使支氣管痙攣導致氣喘，因此可透過神經手術改善之。⁵¹

殖民後期過敏作為一種詮釋不同器官疾患的臨床類別，已得到臺灣醫界重視。在 1938 年的一場演講中，臺北帝國大學醫學部內科教授小田俊郎，便將過敏研究的興盛視為殖民醫學進步的重要表徵。小田首先提及殖民統治四十三年將臺灣從諸多傳染病肆虐的「瘴煙蠻雨」轉變成健康的「王道樂土」，以及島上醫學機構與硬體設施的進步。其次，他強調近年來物理化學界發展對醫學的重要貢獻，亦即實驗室研究的重要性，並主張唯有徹底瞭解疾病的性質才能有效地診斷及治療。緊接著，小田便提到過敏症，稱其為「近來在醫學者間人氣很高的話題」，並將之詮釋為對外來刺激（例如阿斯匹靈及各種食物）過於敏感，所導致

⁴⁸ 黃文陶，〈氣管支喘息ニ対スル外科的療法効果ノ良否並ニ其レニ伴フ二三臨床的症狀ニ就イテノ討檢〉，《嘉義醫會醫學雜誌》2（1934 年 3 月 29 日），頁 19-39。

⁴⁹ 此處的抗過敏療法，從其施打方式及次數來看，應為前述之減敏療法，參見赤司和嘉、蘇丁受、張良典，〈氣管枝喘息ノ「バスパート療法」〉，《臺灣醫學會雜誌》405（1938 年 12 月 28 日），頁 148-150。關於非特異性過敏原於小兒氣喘的運用，亦可參見張良典，〈小兒氣管枝喘息の「バスパート」療法〉，《臺大小兒科雜誌》1（1940 年 12 月 25 日），頁 76。

⁵⁰ W. Storm van Leeuwen, "Bronchial Asthma in Relation to Climate," *Proceedings of the Royal Society of Medicine* 17: Section of Therapeutics and Pharmacology (Apr. 1924), pp. 19-26. 關於這些當時歐美流行的非特定性生物製劑過敏療法之歷史研究，可參見 Ilana Löwy, "Biotherapies of Chronic Diseases in the Inter-war Period: From Witte's Peptone to Penicillium Extract," pp. 675-695.

⁵¹ 黃文陶，〈氣管支喘息ニ対スル外科的療法効果ノ良否並ニ其レニ伴フ二三臨床的症狀ニ就イテノ討檢〉，頁 19-39。殖民後期針對氣喘及鼻炎的神經相關研究仍多，如櫻井理，〈血管神經性鼻炎ニ對スル Iontophor ノ治療の効果ニ就テ〉，《臺灣醫學會雜誌》381（1936 年 12 月 28 日），頁 248-249。櫻井選取的鼻炎患者中，也不乏同時出現氣喘情況者。

的不良反應。然而，他也強調過敏症不僅於此，還包括近來研究者發現氣喘可能透過吸入、食入或接觸特定物質而誘發，而這些引發過敏反應的物質即為過敏原。於是，判斷過敏原成為治療氣喘的首要之務，而小田團隊已製備數十種過敏原萃取液可供過敏診療之用。⁵²

隨著過敏概念的盛行，殖民時期的醫學研究者也將其與環境、人種及熱帶馴化等殖民醫學中重要的議題相連結。⁵³ 其中，特別值得注意的是臺北帝國大學醫學部小田俊郎教室，當中又以與儀喜啓⁵⁴的氣喘研究最為相關。1940年，與儀在其第一篇臺灣氣喘研究中便強調臺灣位處亞熱帶的特殊性。在氣喘發生頻率方面，與儀首先比較了幾個日本帝國大學或醫科大學的相關研究，指出臺灣氣喘發生的頻率較日本內地為高。在氣候的影響部分，他認為臺北冬季時氣喘患者較多，且比對了京都、名古屋及臺北三地的氣候和氣喘就診人數資料後，認為濕度與氣喘的發生頻率較有關係，濕度越高發生機率也增加。⁵⁵ 接著，與儀將注意力

⁵² 小田俊郎，〈臺灣に關係深き疾病診療の最近の進歩〉，收於臺北帝國大學編，《臺北帝國大學紀念講演集：第七輯》（臺北：該大學，1941），頁15-17。

⁵³ 除了過敏之外，熱帶環境、風土適應與殖民地各種疾病的關聯性，已廣為醫療史研究者所重視。關於軍隊衛生、兒童教育及傳染病（包括癩病）方面的研究，參見范燕秋，〈日本帝國發展下殖民地臺灣的人種衛生（1895-1945）〉（臺北：國立政治大學歷史學系博士論文，2001）。從不同時期的衛生觀念、疾病結構與死亡原因切入，參見劉士永，〈「清潔」、「衛生」與「保健」：日治時期臺灣社會公共衛生觀念之轉變〉，《臺灣史研究》8: 1（2001年6月），頁41-88；劉士永，〈日治時期臺灣地區的疾病結構轉變〉，《新史學》13: 4（2002年12月），頁192-194。熱帶、神經衰弱與精神醫學的分析，可參見巫毓荃、鄧惠文，〈氣候、體質與鄉愁：殖民晚期在臺日人的熱帶神經衰弱〉，收於李尚仁主編，《帝國與現代醫學》（臺北：聯經出版事業股份有限公司，2008），頁55-100。關於熱帶氣候與體質的經典研究，參見 Mark Harrison, *Climates and Constitutions: Health, Race, Environment and British Imperialism in India, 1600-1850* (New Delhi: Oxford University Press, 1999)。至於白人在熱帶所遭遇的健康問題與氣候之間的精彩分析，可見 Warwick Anderson 有關澳洲及美國殖民菲律賓的研究，*The Cultivation of Whiteness: Science, Health and Racial Destiny in Australia* (Durham: Duke University Press, 2006)，特別是第一章，以及 *Colonial Pathologies: American Tropical Medicine, Race, and Hygiene in the Philippines* (Durham: Duke University Press, 2006)，特別是第一、五章。雖然 Anderson 在關於美國殖民菲律賓研究中指出，由於細菌學說興盛，熱帶環境的病因論在二十世紀初期已逐漸式微，特別是在傳染病的詮釋部分。但從臺灣過敏案例可以看出，面對長程且難解的慢性病，無論在戰前或戰後，熱帶環境仍舊是詮釋過敏的重要資源，詳下文。

⁵⁴ 與儀喜啓，沖繩人，1935年畢業於臺北醫學專門學校，曾任臺北醫院醫官補、臺北帝國大學醫學部助手。參見中央研究院臺灣史研究所，「臺灣總督府職員錄系統」，下載日期：2016年4月8日，網址：<http://who.ith.sinica.edu.tw/mpView.action>；〈卒業證書授與（臺北醫專）〉，《府報》2347（1935年3月26日），頁55。

⁵⁵ 與儀喜啓，〈氣管支喘息ノ臨床知見補遺・第1編：發病ニ關スル統計的觀察特ニ臺灣ニ於ケル地方の特殊性ニ就イテ〉，《臺灣醫學會雜誌》429（1940年12月28日），頁43-46。

轉移至在臺日人身上，並將之進一步區分為「移居前發病」及「移居後發病」兩類。他注意到，在殖民地臺灣罹患氣喘的日人，大多為移居後才發病，其中以移居四年內的發病機率最高，接近半數。與儀將移居日人之高氣喘率，視為殖民地氣候馴化過程中的一種現象，也就是原屬「溫帶」住民的日人，在移居臺灣並適應「亞熱帶及熱帶」氣候之過程中所出現的體質失調。⁵⁶

在討論移居、氣候與氣喘關係時，與儀雖仍強調體質與適應的重要性，但神經已不具主導性。這樣的轉變也呼應了他在另一篇論文中所提到的，支氣管氣喘的病因由原本強調各種素質（diathesis）及神經因素的內因論，轉移至以過敏及過敏原診斷為主的外因說。⁵⁷ 然而，究竟是什麼過敏原導致臺灣的氣喘比例較日本內地為高？與儀廣泛地收集了各種可能過敏原共 61 種，同時針對氣喘患者 50 名及外觀健康者 100 名進行皮膚測試，這是臺灣第一次大規模的過敏原皮膚測試。⁵⁸ 他發現，82%的氣喘患者對過敏原出現陽性反應，且大多對兩種以上的過敏原有反應，其中 42%的受試者甚至對 5 種以上的過敏原有反應。至於外觀健康者雖然也有不低的過敏原陽性反應（73%），但與儀認為這些人可能是氣喘以外的過敏病（如蕁麻疹）可能患者。⁵⁹

除了比較在臺氣喘病患與外觀健康者的皮膚測試反應之外，與儀也再次將臺灣與其他地區（包括日本內地與其他國家）的研究結果進行比較，以理解臺灣高過敏反應的原因。他發現無論是氣喘患者或外觀健康者，臺灣人對絲狀菌的過敏反應都特別高，不僅遠高於日本內地的研究，也較世界各地為高（除西雅圖外）。與儀認為臺灣的絲狀菌過敏高陽性率，與高溫高濕的氣候有關，但由於氣喘患者及外觀健康者都呈現高度的過敏原陽性反應，因此無法單憑皮膚反應來判

⁵⁶ 與儀喜啓，〈氣管支喘息ノ臨床知見補遺・第 1 編：發病ニ關スル統計的觀察特ニ臺灣ニ於ケル地方の特殊性ニ就イテ〉，頁 46-47。值得注意的是，小田自己也是長期的氣喘患者，並曾參與學生的相關研究，提供血液樣本，參見陳萬裕，〈Prothrombin 之研究・第四報：關於支氣管喘息患者之血漿〉，《臺灣醫學會雜誌》48: 1/2（1949 年 2 月 28 日），頁 25-29。根據此一報告，小田罹患氣喘已長達 12 年，推估應為 1937 年前後發病。根據其自述，小田於 1934 年來臺，所以氣喘應為抵臺後才開始。參見小田俊郎，《台灣醫學五十年》（東京：醫學書院，1974），頁 124。因此，小田抵臺後的氣喘發病，或許也影響了其門生的研究方向，轉而關注臺灣環境的特殊性對長期慢性疾患的影響。

⁵⁷ 與儀喜啓，〈氣管支喘息ノ臨床知見補遺・第 2 編：アレルギー性ニ就イテ〉，《臺灣醫學會雜誌》429（1940 年 12 月 28 日），頁 53。

⁵⁸ 與儀喜啓，〈氣管支喘息ノ臨床知見補遺・第 2 編：アレルギー性ニ就イテ〉，頁 55-56。

⁵⁹ 與儀喜啓，〈氣管支喘息ノ臨床知見補遺・第 2 編：アレルギー性ニ就イテ〉，頁 54-61。

斷患者是否罹患支氣管氣喘，而光靠過敏也無法說明臺灣好發氣喘的本質。⁶⁰

從氣喘研究及診療的演變過程中可以看見過敏概念的影響：從殖民初期強調體質與神經的內因說，到各種非特定生物製劑的減敏治療，再轉為各種過敏原的分離、測試、診斷與特定的減敏治療。這樣的發展大致呼應了二十世紀前期由於細菌學說興起所導致的病因轉型，也就是從強調內在的、個人的、生命史式的疾病發展，到單一的、標準的、特定的外在病原體的追尋或獵捕。⁶¹ 此時期不少研究者是採用類似細菌學說的理論來理解過敏與免疫之間的關係，將過敏反應視為特定外來過敏原所產生的「毒素」在體內作用的結果，這也促使過敏的外在病因論逐漸受到重視。⁶²

然而這並不意味著所謂的外因與內因之間是截然且清楚地壁壘分明，抑或關於體質或神經的討論就此消失。相反地，殖民後期研究者在引入過敏病的概念並追尋各種可能過敏原時，也不斷地回到環境（亞熱帶或熱帶）、體質及神經的討論，希望能理解臨床上難以一概論之、變化多端的過敏症狀。與儀喜啟在 1943 年二戰末期的支氣管氣喘總結研究中，便再次將「熱帶環境」拉回討論的中心，並把氣候、體質、神經與過敏等要素結合，用以說明臺灣氣喘好發的原因。他在此文中明確地將臺灣等同於「熱地」，把島上的研究視為理解「南方熱帶地方」的重要參考。而臺灣高溫高濕的熱帶環境導致神經與體質等內在因子失調、對外在過敏原的感受性放大，再加上氣管發炎等影響，使氣喘盛行。⁶³ 要之，殖民時期的過敏研究顯示，即使是身處細菌學說蓬勃發展之際，特定病因說仍無法輕易擺脫與個人體質和身處環境之間的複雜關係，而熱帶馴化與日人在南方的適應問題是殖民醫學關注過敏的主要原因之一。

⁶⁰ 與儀喜啟，〈氣管支喘息ノ臨床知見補遺・第2編：アレルギー性ニ就イテ〉，頁59-60。

⁶¹ Warwick Anderson and Ian R. Mackay, *Intolerant Bodies: A Short History of Autoimmunity*, pp. 12-13.

⁶² 如 1939 年，臺北帝國大學理農學部育種學教室的安田貞雄，便將花粉視為一種具有毒性的病原，而產生不良反應與否則視不同人的體質而定，同時與氣候等環境因素相關；治療的原理則是透過注射毒素來增加人體的抗毒素，提高耐病性。參見安田貞雄，〈花粉病に就て〉，《植物與動物》7: 1（1939 年 1 月），頁 19-28。

⁶³ 與儀喜啟，〈氣管枝性喘息ノ臨床知見補遺・第5編：臺灣（熱地）ノ氣管枝性喘息ノ特殊性ニ就テ（總括篇）〉，《臺灣醫學會雜誌》459（1943 年 6 月 28 日），頁 157-158。

四、戰後初期的過敏研究與診療： 熱帶環境論的延續與環境過敏原調查

二次大戰結束後，隨著日人撤離以及國民政府來臺，臺灣醫療環境出現巨大的轉變，美援及美式醫學成為引導戰後醫學發展的主力。然而，戰後初期的過敏研究中，美援影響相當有限，反而是殖民時期過敏研究的遺產，清楚地為本土研究者所承繼並發展，特別是在氣喘研究部分。⁶⁴ 例如，1949 年臺大內科的陳萬裕在探討肝機能與氣喘關係時，便將自己的研究放在小田及與儀等人的研究脈絡中，強調過敏、體質、亞熱帶環境與氣喘之間的關聯性，並試圖透過肝臟機能來探究體質的影響。⁶⁵

此外，在完成一系列盤尼西林藥物過敏研究後，臺大內科的陳正言⁶⁶ 等人自 1950 年代起亦投入過敏氣喘之研究。⁶⁷ 他們將氣喘病因視為由多種因子交互作用之結果，包括食物、氣候、季節，以及與氣候密切相關的花粉、絲狀菌及黴菌，還有居家環境中的灰塵以及煤炭煙塵等「抗元性物質」（即過敏原）。陳正言等引用小田及與儀的研究，指出「臺灣之氣候及環境容易誘發氣喘。故以前居住臺灣之日人氣喘病人多數在移居臺灣後發生」。他們也沿用前述與儀討論日人在臺

⁶⁴ 范燕秋在戰後癩病史的研究中，已提到殖民政府的「政策遺產」如何影響戰後的防癩政策。此處，由於過敏在殖民時期或戰後初期皆未有政府政策介入，因此值得觀察的是「研究遺產」。參見范燕秋，〈臺灣的美援醫療、防癩政策變動與患者人權問題，1945 至 1960 年代〉，頁 118。

⁶⁵ 陳萬裕，〈Prothrombin 之研究·第四報：關於支氣管喘息患者之血漿〉，頁 25-29。

⁶⁶ 陳正言，南投人，1926 年生，曾任臺大內科醫師、臺大醫學院內科部教授，並參與發起成立中華民國免疫學會，同時也是中華民國風濕病醫學會第一屆理事長。參見李淑娟，〈臺大內科經典〉（臺北：王德宏教授消化醫學基金會，2006），頁 268。

⁶⁷ 藥物過敏是戰後初期臺灣社會與醫界的重要關切，特別是盤尼西林的過敏，可見臺大內科的一系列研究：參見蔡錫琴、陳正言，〈在臺灣所見 Pencillin Anaphylaxis·第 1 報：注射 Pencillin 後引起之 Anaphylactic Shock〉，《臺灣醫學會雜誌》54: 1 (1955 年 1 月 28 日)，頁 1-14；蔡錫琴、陳正言，〈在臺灣所見 Penicillin Anaphylaxis·第 2 報：Penicillin 內服或局部外用後發生之 Anaphylactic reaction〉，《臺灣醫學會雜誌》54: 6/ 7 (1955 年 7 月 28 日)，頁 7-12；蔡錫琴、陳正言，〈在臺灣所見 Penicillin anaphylaxis·第 IV 報：Anaphylaxis 發生後之出血性素質之變化〉，《臺灣醫學會雜誌》55: 1/ 2 (1956 年 2 月 28 日)，頁 32-33；陳正言，〈在臺灣所見 Penicillin anaphylaxis·第 VII 報：就 anaphylaxis 發生後之皮膚過敏試驗，結膜過敏試驗及 passive transfer 試驗等之變遷〉，《臺灣醫學會雜誌》56: 1/2 (1957 年 2 月 28 日)，頁 44。

氣喘時的分類，將前來求診的外省移居者進一步區分為「遷移來臺前已患氣喘者」及「遷移來臺後始發生氣喘者」，並發現有半數以上是在移居臺灣後才開始氣喘，且約半數是在4年內發病（49.3%）；至於原先在大陸即有氣喘病史的患者，則絕大多數來臺後病情復發或加重，非常類似殖民時期日人在臺的情形。⁶⁸

這種「外省」身體與臺灣「本省」環境間的協調與適應問題，成為臺大內科1950及1960年代一系列氣喘研究的焦點。這些研究所關切的議題廣泛且面向不一，包括和病因相關的遺傳與發病年齡、⁶⁹ 性別、⁷⁰ 女性內分泌，⁷¹ 以及發作時的病理現象與相關檢驗（如血壓⁷²及痰細胞學研究⁷³）等，但卻都以「臺灣省人病人」、「移居前發病之外省人」及「移居後發病之外省人」作為主要的病患分類依據，且將「環境適應」視為過敏的關鍵。

接著，陳正言將焦點鎖定在不同層次環境過敏原的探究，包括體內環境與居家室內環境。在後者部分，陳團隊在1960年代後期便留意到灰塵對過敏的影響，係臺灣塵蟎過敏研究的前身。⁷⁴此間，陳正言與莊哲彥⁷⁵等人訪談氣喘病患

⁶⁸ 陳正言、嚴潔鑫，〈支氣管氣喘之臨床研究·第1報：氣候季節對於氣喘之影響——特別關於臺灣省人及最近自中國大陸遷移來臺本症病人之比較〉，《臺灣醫學會雜誌》58: 6（1959年6月28日），頁49-56。在這一系列論文的文末，陳正言等常感謝陳萬裕的指導，可以清楚看出小田一脈對戰後臺大氣喘研究之影響。

⁶⁹ 陳正言等發現，大部分外省氣喘患者為移居後發病者，而在此群體中，其長輩親族中有氣喘患者的比例，相較於其他兩群與遺傳的關聯較低，發病年齡也較晚。研究者因此認為，移居者後發病的過敏患者，主要導因於環境適應，所以與一般過敏患者的高遺傳率和低發病年齡顯著不同。陳正言、嚴潔鑫、曾文賓，〈支氣管氣喘之臨床研究·第2報：氣喘之發生年齡性別及遺傳素質——特別關於臺灣省人病人及自中國大陸遷移來臺本症病人之比較〉，《臺灣醫學會雜誌》59: 10（1960年10月28日），頁183-185。

⁷⁰ 陳正言、嚴潔鑫、曾文賓，〈支氣管氣喘之臨床研究·第2報：氣喘之發生年齡性別及遺傳素質——特別關於臺灣省人病人及自中國大陸遷移來臺本症病人之比較〉，頁179-187。

⁷¹ Cheng-yen Chen, "Clinical Studies on Bronchial Asthma: The Influence of the Gonadal Hormones on Asthma in the Female," *Journal of the Formosan Medical Association* 61: 8 (Aug. 28, 1962), pp. 64-71.

⁷² 蔡錫琴、陳正言，〈支氣管氣喘之臨床研究：血壓於氣喘〉，《臺灣醫學會雜誌》62: 4（1963年4月28日），頁1-9。

⁷³ Cheng-yen Chen, "Cytologic Studies of the Sputa in Bronchial Asthma," *Journal of the Formosan Medical Association* 68: 10 (Oct. 28, 1969), pp. 9-14.

⁷⁴ 陳正言，〈家屋塵埃於支氣管氣喘〉，《臺灣醫學會雜誌》64: 12（1965年12月28日），頁16；陳正言，〈家屋灰塵於支氣管性氣喘之治療〉，《臺灣醫學會雜誌》65: 12（1966年12月28日），頁56；莊哲彥、陳正言、高壽龍，〈灰塵抽出液之支氣管吸入誘發試驗於氣喘病人〉，《臺灣醫學會雜誌》68: 11（1969年11月28日），頁53；Cheng-yen Chen, "The Significance of House Dust in the Etiology of Bronchial Asthma in Taiwan," *Memoirs of the College of Medical of the National Taiwan University* 16: 1 (Feb. 1971), pp. 45-59.

自覺對灰塵的敏感性（1957-1970，共 1,550 位），並進入病人家中利用吸塵器收集灰塵，以此製作稀釋後的灰塵萃取液，在部分病人身上進行過敏反應測試及減敏治療（1964-1970，共 650 位）。陳發現無論是透過訪談的自覺感知或過敏測試的反應，臺灣的氣喘患者普遍對於家屋塵埃呈現高過敏性，而針對家屋灰塵所進行的特異性減敏治療，對氣喘患者相當有效。⁷⁶ 然而，移居身體與環境變異再次成為研究者關注的焦點：在所有的受試患者中，非季節性的氣喘者（主要為「臺灣省人病人」與「移居前發病之外省人」）明顯比季節性的氣喘患者（大多為「移居後發病之外省人」）較易對居家灰塵有過敏反應，且「移居後發病之外省人」主要對霉菌較為敏感，而非居家灰塵。⁷⁷

在體內環境方面，陳正言分析氣喘患者的痰及咽喉部位進行真菌與細菌分布，⁷⁸ 同時也再次將患者分為季節性與非季節性，並進行痰細胞的染色及比對。他發現，臺灣的氣喘患者有四分之一是純「敏感型」（即過敏），另有 10.8% 為純「感染型」（由微生物感染引起），其餘大多數都同時具有過敏與感染之特性。然而更重要的是，陳指出，與國際間其他臨床研究者的觀察相符，臺灣「季節性的氣喘患者絕大多數是過敏性（of allergic nature）」，而這些患者幾乎都是「移居後發病之外省人」。⁷⁹ 於是，無論是落實在私密的居家環境或微觀的細胞學層面，過敏都成為區辨外省人移居臺灣後敏感身體的重要病理表徵。

⁷⁵ 莊哲彥，1958 年臺大醫科畢業進入內科擔任實習醫師，1961 年起為內科兼任主治醫師，歷任利比亞醫療團團長、中華民國免疫學會理事長、臺大免疫研究所所長。受陳正言影響開始氣喘的研究，並於 1964-1968 年加入利比亞醫療服務隊。參見張秀蓉，《臺大醫院利比亞醫療服務隊：1964 年 1 月至 1968 年 6 月》（臺北：國立臺灣大學出版中心，2009），頁 33、44-45。面對氣喘這個在利比亞密蘇拉地區最常見的疾病，莊哲彥除了從感染、環境與過敏等因素試圖提出說明之外，也推敲了外來居民（包括臺灣醫療服務隊）移居利比亞後氣喘開始發病或加劇的困境，並將這類的情況類比於移居臺灣的大陸外省患者。參見 Che-yen Chuang, "A Clinical Investigation of Asthmatics in the Misurata Area, Libya, North Africa," *Journal of the Formosan Medical Association* 66: 5 (May 28, 1967), pp. 40-55.

⁷⁶ Cheng-yen Chen, "The Significance of House Dust in the Etiology of Bronchial Asthma in Taiwan," pp. 45-59.

⁷⁷ Cheng-yen Chen, "The Significance of House Dust in the Etiology of Bronchial Asthma in Taiwan," pp. 56-57; Che-yen Chuang, "Studies on Bronchial Provocation Tests in Asthmatics," *Journal of the Formosan Medical Association* 69: 10 (Oct. 28, 1970), pp. 26-45.

⁷⁸ Cheng-yen Chen, "Bacterial Flora and Its Seasonal Variations in the Sputa and Throats of Asthmatic Patients," *Journal of the Formosan Medical Association* 67: 4 (Apr. 28, 1968), pp. 1-10.

⁷⁹ Cheng-yen Chen, "Cytologic Studies of the Sputa in Bronchial Asthma," pp. 9-14.

累積十年的診療資料，1968年陳正言總結這一系列氣喘與移居身體的研究後表示，雖然大規模的人群移動時有所見，但環境變化對氣喘的影響卻少有研究。⁸⁰ 針對戰後自中國大陸各省移居臺灣的近百萬軍民，他歸結道，新移居臺灣者之氣喘，大部分（70.5%）是在遷臺後發生；而遷臺前已有氣喘者，大部分來臺後會惡化或再發（77.7%），顯見環境及氣候對過敏的影響。⁸¹ 細究之，主要是由於臺灣地屬熱帶，終年高溫高濕，林相茂密物產豐富，容易繁衍各種黴菌、花粉、細菌等過敏原，進而引發氣喘。此外，臺灣氣候多變化，特別是在北部，春、秋、冬三季的溫度與濕度變化劇烈，這些都對過敏性呼吸道疾病患者不利。再者，臺灣與大部分外省人的原居地環境不同，因此「許多大陸人抱怨其無法忍受（intolerance）移居臺灣後的高濕及劇烈變化氣候，以及對呼吸道感染類的風寒失去抵抗力（lose of body resistance）」；相對地，由於臺灣居民自出生便持續接觸本土過敏原，因此容易導致減敏化（hyposensitization），而外省移民則是間歇性或突然接觸臺灣的過敏原，因而會抑制人體發展足夠的保護力，導致高比例的過敏症。⁸² 除此之外，陳正言也認為，「新移民對於新環境中的各種心理及其他刺激更為敏感，此外，也面臨經濟、社會及心身（psychosomatic）方面的種種問題，因此較諸臺灣本地人更容易過敏」。⁸³ 然而，他認為，這些外省氣喘病患移居日久後，其發病類型會逐漸由季節性氣喘轉為接近臺灣患者的非季節性氣喘，顯示這些移居者終究也會逐漸「適應」（adapted）或「順應」（acclimate）這塊土地上的環境及氣候。⁸⁴ 換言之，過敏象徵著一種外來移居身體所歷經的「通過

⁸⁰ Cheng-yen Chen, "Studies on Bronchial Asthma in Migrants from the China Mainland to Taiwan," *Memoirs of the College of Medicine of the National Taiwan University* 13: 1/2 (Apr. 1968), pp. 17-18.

⁸¹ Cheng-yen Chen, "Studies on Bronchial Asthma in Migrants from the China Mainland to Taiwan," p. 37.

⁸² Cheng-yen Chen, "Studies on Bronchial Asthma in Migrants from the China Mainland to Taiwan," pp. 32-33.

⁸³ Cheng-yen Chen, "Studies on Bronchial Asthma in Migrants from the China Mainland to Taiwan," p. 33.

⁸⁴ Cheng-yen Chen, "Studies on Bronchial Asthma in Migrants from the China Mainland to Taiwan," pp. 35-36. 值得注意的是，臺大內科的過敏研究並不是當時唯一一個以「本省」或「外省」來分類病患的醫學研究，這也是臺大醫院神經精神科探討「精神生理反應」（心身症，psychophysiological or psychosomatic disorder）的分析要項之一，參見 Hsien Rin, Hung-Ming Chu, and Tsung-Yi Lin, "Psychophysiological Reactions of a Rural and Suburban Population in Taiwan," *Acta Psychiatrica Scandinavica* 42: 4 (Dec. 1966), pp. 410-473；胡海國，〈心身醫學簡介〉，《當代醫學》1（1973年11月），頁47。戰後外省居民精神疾病的初步探討，可參見楊孟軒，〈五零年代外省中下階層軍民在臺灣的社會史初探：黨國、階級、身分流動、社會脈絡，兼論外省大遷徙在「離散研究」diaspora studies 中的定位〉，收於臺灣教授協會編，《中華民國流亡臺灣 60年暨戰後臺灣國際處境》（臺北：前衛出版社，2010），頁523-599。胡海國更曾進一步引介西方文獻如何用心身症的學理來詮釋氣

儀式」(rite of passage)，一種日久他鄉變故鄉的獨特身體經驗。⁸⁵

除了臺大內科之外，榮民總醫院自 1958 年成立之初便規劃過敏科，是臺灣第一個獨立的過敏病臨床專科，⁸⁶並在 1961 年自紐約聘請過敏科醫師趙懿族⁸⁷回臺主持。他指出，美國主要的過敏原以花粉及黴菌芽孢等風媒過敏原為主，與食物、塵埃、動物皮毛及藥物不同，這些過敏原往往有特定的季節與地區限制，無法隨手取得，因此不易製成「過敏元浸出液」以供過敏病診療之需，必須特別費心收集調查。趙引入美國過敏病學院的過敏原調查及過敏診治的實作技術，在中國農村復興委員會的補助以及臺大植物系的協助下，於 1961-1962 年在臺北地區，針對空氣中的花粉及黴菌芽孢等可能的「過敏元」進行調查，開臺灣空中風媒過敏原研究之先聲。⁸⁸

趙懿族的研究設備及調查方法係按照美國過敏病學院「空氣中過敏元調查研究委員會」於 1945 年所擬定的「大氣中花粉檢驗之重力原理法」，當中包括花粉收集專用平臺、收集地點與時間，以及判讀的標準等。其中，花粉臺必須放置在高大建築物之平坦屋頂，接著將微塗凡士林之玻片置於平臺上暴露於大氣中，並每日更換；取出之玻片經染色後，以自左而右、自上而下的方式逐一觀察。為瞭解調查地區整體空氣中的過敏原並避免地理因素的影響，他分別於臺大校本部

喘，參見胡海國，〈心身醫學 12：支氣管性氣喘介紹〉，《當代醫學》12（1974 年 10 月），頁 33-40。雖然透過精神醫學來分析診療過敏在戰後西方醫界相當尋常，但就筆者目前收集之資料所見，戰後初期臺灣無論是研究或臨床方面，以神經精神科門診來探討、診療過敏的本地研究並不常見。其中一例相當特殊的妄想症與蕁麻疹交替發作的本土個案，可參見 Eng-kung Yeh, "Recurrent Urticaria Alternating with Psychosis: Report of a Case," *Psychosomatic Medicine* 20: 5 (Sep. 1958), pp. 373-378.

⁸⁵ 這種將特定疾病（如肺結核與癩病）視為特定人群發展過程中的「通過儀式」，特別是關於殖民與熱帶醫學的相關論述，參見 Mark Harrison and Michael Worboys, "A Disease of Civilisation: Tuberculosis in Britain, Africa and India, 1900-1939," in Lara Marks and Michael Worboys, eds., *Migrants, Minorities and Health: Historical and Contemporary Studies* (London: Routledge, 1997), pp. 93-124; Michael Worboys, "The Colonial World as Mission and Mandate: Leprosy and Empire, 1900-1940," *Osiris* 15 (2000), p. 214.

⁸⁶ 韓詔華口述，喻蓉蓉訪問，喻蓉蓉、藍玉人記錄整理，《臺灣免疫學拓荒者：韓詔華先生訪談錄》（臺北：國史館，2004），頁 125。

⁸⁷ 趙懿族，陸軍軍醫學校（國防醫學院前身）第 39 期畢業生，1947 年畢業後即赴美，曾任美國過敏病學院過敏病文獻編輯委員會委員。參見〈訪名醫·談百病 趙懿族談不藥可愈的過敏症（上）〉，《徵信新聞報》，1962 年 9 月 8 日，第 3 版；國防醫學院，〈校友查詢〉，「國防醫學院院史導覽系統」，下載日期：2016 年 1 月 21 日，網址：http://www.ndmetsgh.edu.tw/mediafile/1858/editor_model/237/movie/fla5_20130914.swf。

⁸⁸ 趙懿族、陳良甫、史晉德，〈臺灣地區空氣中過敏元之調查研究：臺北地區空氣中風媒花粉及黴菌芽孢調查研究一年之初步報告〉，《中華醫學雜誌》9: 4（1962 年 12 月），頁 233。

四樓屋頂（代表市區）、石碑榮民總醫院三樓屋頂（代表市郊）以及板橋住宅區（代表鄉間）分別設立定點花粉收集臺。此外，為了觀察風媒花植物的開花季節並製作花粉標本作為鑑定的依據，也以每週或每兩週一次為週期進行野外調查。⁸⁹ 趙懿族等發現，臺北地區的空氣中雜草花粉（weed pollen）密度甚少，只有美國的百分之一，推估臺灣花粉過敏問題並不嚴重。然而，他強調花粉觀察記錄必須長期進行，因為美國經驗顯示，花粉「豐年」與「窮乏年」間的差異甚大，可達20倍左右；而長期調查後可製成「花粉曆」，作為診斷依據，且有每年之按日報告，對臨床醫師及研究者幫助極大。⁹⁰

然而，此後除了少數幾篇食物過敏的病例報告之外，直到1970年代初期榮總的過敏研究便呈現停滯狀態。從這幾篇病例報告中可以看出，榮總過敏科其實是疑難雜症科，前來就診的患者多半已接受榮總或他院其他科別治療多時，在苦無療效之際才求助於過敏科，甚至就診前也不知道有過敏科的存在。此時榮總過敏科的診療以食物過敏為主，利用多種食物的萃取液進行皮膚測試並長期的攝食紀錄與觀察，以判斷可能的過敏原。⁹¹ 在治療部分，一方面採迴避原則，即避免接觸或食用會引發過敏反應的過敏原。例如一位受到慢性關節炎之苦長達14年並曾接受多種手術無效之病患，在過敏科確認其對「魚蝦、番茄、蕃薯、洋芋、青菜、芥菜、香蕉、雞蛋及黃豆」過敏後，除去這些食物患者便不藥而癒。⁹² 另一方面，當患者出現對多種食物同時過敏的廣泛性過敏，甚至包括米、麥等主食時，趙懿族便會採取交感神經切除手術，以求先緩解患者對部分食物的過敏症狀。⁹³

⁸⁹ 趙懿族、陳良甫、史晉德，〈臺灣地區空氣中過敏元之調查研究：臺北地區空氣中風媒花粉及黴菌芽胞調查研究一年之初步報告〉，頁233-234。

⁹⁰ 趙懿族、陳良甫、史晉德，〈臺灣地區空氣中過敏元之調查研究：臺北地區空氣中風媒花粉及黴菌芽胞調查研究一年之初步報告〉，頁239-243。

⁹¹ 王文耀、許中和，〈食物過敏性頭痛〉，《中華醫學雜誌》13: 3（1966年9月），頁193-197。戰後初期過敏科是專門收治其他科別無解的疑難雜症科之說法，亦可見同時期的報導，參見趙慕嵩，〈談過敏性皮膚病〉，《聯合報》，1968年4月22日，第9版。

⁹² 趙懿族、王文耀、許中和，〈普通食物過敏所引起之慢性關節炎及皮膚紅斑等綜合病徵：附病例報告〉，《中華醫學雜誌》11: 4（1964年12月），頁310-316。

⁹³ 趙懿族、許中和、王文耀，〈食物過敏引起慢性眼色素層炎之二病例報告〉，《中華醫學雜誌》11: 3（1964年9月），頁220-225。除了趙懿族之外，戰後初期治療各類過敏病的醫師中，以手術為主者大多屬外科或耳鼻喉科，如臺大外科的張簡耀，省立臺北醫院耳鼻喉科的楊喜松、洪瑞賢等。參見張簡耀，〈枝氣管性氣喘之頸動脈體別出與頸動脈竇神經切除手術療法〉，《臺灣醫學會雜誌》51: 9（1952年9月28日），頁21-27；楊喜松、洪瑞賢，〈鼻中隔粘膜輕微焦灼療法對於過敏性鼻炎之治療效果〉，《臺灣醫學會雜誌》56: 11/12（1957年12月28日），頁109。

除了榮總過敏科之外，1960 年代以過敏研究及診療而知名的醫師，大多都集中在臺北，且以內科為主，包括前述臺大內科的陳正言及莊哲彥、省立臺北醫院（後為臺北市立中興醫院）內科的吳振川，⁹⁴ 以及開業醫林清安。⁹⁵ 這些內科醫師的過敏診療主要以皮膚測試及減敏治療為主，搭配緩解症狀的藥物如腎上腺素、促腎上腺皮質激素以及抗組織胺等。此外，小兒過敏也逐漸成為小兒科醫師關注的議題。如省立臺北兒童醫院在 1960 年創院初期，便預計開設小兒過敏氣喘科，最晚在 1964 年便有常設性過敏科特別門診。其院長于秉溪強調，雖然抗生素和各種預防疫苗讓許多兒童的傳染病都受到控制，但過敏的孩子仍然不少，且數目逐年增加。⁹⁶ 在榮總過敏科的協助下，兒童醫院的過敏科醫師常維鈺也自 1965 年起在兒童醫院自行架設花粉臺，收集並製備診療用的風媒過敏原，並發表兒童過敏診療的研究報告。⁹⁷ 與此同時，臺大小兒科的謝貴雄等人，也開始一系列的嬰幼兒過敏研究，是戰後臺灣過敏研究的另一重要推手。⁹⁸ 以 1958-1966 年

⁹⁴ 吳振川團隊以臺北醫院內科的氣喘病人為主要研究對象，自 1960 年代後期發表一系列臺灣過敏氣喘研究，參見周昇平、吳振川，〈減感治療法的他覺的所見〉，《臺灣醫學會雜誌》65: 12 (1966 年 12 月 28 日)，頁 57；周昇平、吳振川，〈喘息的皮內反應及治療〉，《臺灣醫學會雜誌》65: 12 (1966 年 12 月 28 日)，頁 57；吳振川、周昇平、周燕春，〈喘息真菌皮內反應及減感治療法〉，《臺灣醫學會雜誌》67: 12 (1968 年 12 月 28 日)，頁 41-42；李恒謙、洪壽甫、周昇平、吳振川，〈喘息 1200 例之統計學的觀察 I. 遺傳及皮內反應之集計〉，《臺灣醫學會雜誌》69: 11 (1970 年 11 月 28 日)，頁 31-32；吳振川，〈台灣における気管支喘息の研究（第 1 報）：遺伝及び皮内反応の集計〉，《アレルギー》16: 5 (1967 年 5 月)，頁 301-307、380；吳振川，〈台灣における気管支喘息の研究（第 2 報）〉，《アレルギー》16: 11 (1967 年 11 月)，頁 741-749、818；吳振川，〈台灣における気管支喘息の研究（第 3 報）：真菌培養真菌皮内反応及び減感治療法〉，《アレルギー》18: 8 (1969 年 8 月)，頁 703-712、728。

⁹⁵ 林清安以臺灣的過敏性疾患之特徵為題，在東京大學醫學部物療內科教室的三澤敬義指導下，於 1955 年取得博士學位。參見林清安，〈台灣に於けるアレルギー性疾患の特徴〉，《日本内科学会雜誌》44: 1 (1955 年 4 月)，頁 7-18。

⁹⁶ 〈兒童醫院先行開張 門診共分六科 病房計有七類 設有家庭社會兩服務部 電話解答各種醫藥問題〉，《聯合報》，1960 年 1 月 8 日，第 2 版；〈臺北兒童醫院 增過敏科門診〉，《聯合報》，1964 年 7 月 23 日，第 2 版；〈兒童醫院 特別門診〉，《聯合報》，1964 年 8 月 19 日，第 3 版。

⁹⁷ 常維鈺，〈兒童過敏性疾及其皮膚試驗之臨床觀察〉，《臺灣醫學會雜誌》64: 12 (1965 年 12 月 28 日)，頁 59；常維鈺，〈兒童支氣管哮喘及其皮膚試驗之統計觀察〉，《臺灣臨床醫學》2: 7 (1966 年 7 月)，頁 262-264；李勇，〈過敏症似時髦病 醫學上的老課題 大千世界·飄浮億萬塵埃 沾染人體·引發不同反應〉，《聯合報》，1965 年 9 月 2 日，第 3 版；李勇，〈花粉臺上懸明鏡 十丈塵裏看病情 常維鈺醫師研究過敏性病症 高樓上作測驗·塵埃已落定〉，《聯合報》，1967 年 9 月 10 日，第 3 版。

⁹⁸ 根據國立成功大學醫學院小兒學科王志堯教授的說法，謝貴雄的重要性在於，「就是說現在有很多小兒過敏免疫科的醫師，現在不管是在各個醫學中心，大半都是他的學生」。參見周湘雲、許宏彬編，《見證歷史：免疫學在臺灣》（臺北：中華民國免疫學會；臺南：國立成功大學醫學、科技與社會研究中心，2013），頁 100。

間前往臺大小兒科求診的氣喘病兒為主要對象，謝貴雄等人除了調查其遺傳性與其他過敏病併發的情況外，也進行皮膚測試作為減敏治療的前置作業，並透過通信調查進行長期追蹤。他們發現，氣喘病兒的遺傳率高達 50%，意即一半病童家族中有人有過敏病史，且相當高比例的氣喘病童會併發其他過敏性疾病，如 66.1%過敏性鼻炎、24.5%濕疹，11%藥物過敏；患有濕疹的嬰兒，在 4 歲前則有 50%會得到氣喘。⁹⁹

綜言之，雖然在 1950-1960 年代，臺灣已有不少研究者投入過敏相關研究，但大多獨立進行，彼此之間未見橫向聯繫，所發表論文也罕有相互引用的情況。相較於殖民時期，在研究議題方面，過敏不再是理解傳染病長期病程的重要機制，與臨床及基礎免疫學的關係也漸遠。¹⁰⁰ 戰後的過敏研究侷限在藥物過敏及今日常見氣喘、鼻炎及濕疹等疾患。研究者開始更加細緻地調查不同層次之環境生態中的各種過敏原，無論是戶外環境（花粉、黴菌）或居家環境（食物、真菌或灰塵）。然而，從臺大內科的氣喘研究中仍可清楚看出熱帶環境論的延續。移居的外省身體成為戰後研究者所關心的焦點，而真菌、黴菌及花粉等過敏原的孳長與臺灣「（亞）熱帶」環境之間的密切關聯，以及不同季節中過敏患者發病的差異性，也讓研究者無法只關注過敏原，而忽視個別身體與環境生態的互動。

在診療部分，雖然耳鼻喉科及外科透過局部神經切除或燒灼來改善過敏症狀的手術仍盛，但以內科與小兒科為主，標舉過敏原採集、製備、診斷及減敏治療的過敏門診亦逐漸興起。不同於一般疾病的常規標準化治療，過敏診斷需要長期在地調查並收集各種可能的過敏原，再針對每個患者的情況進行「客製化」減敏治療。如 Gregg Mitman 的研究所示，二十世紀初期起歐美過敏原之製備雖已出現藥廠提供的標準產品，「然而，與微生物不同，花粉無法輕易地標準化」，因此許多醫師更傾向與植物學家合作，展開在地環境生態的調查並自製過敏原萃取液。¹⁰¹ 戰後初期的臺灣過敏研究者亦然。早期使用的過敏原雖有部分來自進口，

⁹⁹ 謝貴雄、楊英茂，〈氣喘病兒之追蹤研究〉，《中華民國小兒科醫學會雜誌》9: 1（1968年1-3月），頁14-19；謝貴雄、許瑞雲，〈正常小兒及喘息小兒對灰塵過敏原之皮膚試驗成績〉，《臺灣醫學會雜誌》67: 12（1968年12月28日），頁79。

¹⁰⁰ 這種過敏與免疫研究分立的情況，也是二十世紀前期歐美學界的情況。自1910年代起，免疫學研究逐漸轉向免疫化學，與一般臨床應用的關係日淺。這種情況要到1960年代後期起才有所改善，詳後。

¹⁰¹ Gregg Mitman, "Natural History and the Clinic: The Regional Ecology of Allergy in America," *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences* 34: 3 (Sep. 2003), pp. 494-495.

但也不乏自行採集製備者。¹⁰² 臺大內科團隊甚至不無驕傲地強調，其過敏原都是「新鮮自製的」（freshly homemade），不但灰塵是從病人家中利用吸塵器收取，連真菌都是用放置於病人臥房中的培養皿所取得。¹⁰³ 而這種對在地生態環境的關注，也引導過敏研究者陸續走出診間，進入繽紛多樣的花草田野，擴大臺灣過敏學者與植物學者之間的合作關係。

五、在田野、診間與實驗室之間：

1970 年代的風媒過敏原研究與過敏的免疫學化

雖然研究者在 1960 年代已開始針對食物、灰塵、真菌等過敏原進行調查，但花粉等風媒過敏原的調查，卻一直停留在 1960 年代初期趙懿族的研究。風媒過敏原的研究，需要長期在不同地區設置花粉收集臺並定期更換玻片，也需要大量人力及資源進行寄送、整理、判讀、標本製作及過敏原製備等，因此若無穩定實驗室及經費的支援不易進行。¹⁰⁴ 直到 1968 年，陳正言、莊哲彥等臺大內科過敏研究者開始與臺大植物系黃增泉等植物學家合作，接續臺灣的花粉過敏研究。¹⁰⁵ 陳正言等人進行密集的田野調查，足跡北至陽明山、東至石碇、南至新店、西至林口，遍及整個大臺北地區的 20 個採集點。田野中，植物學者負責鑑定所欲採集花粉的植物分類，並用紙袋收集花粉。之後，將採集所得花粉於密閉房間的光

¹⁰² 例如吳振川曾使用自日本鳥居製藥進口之室內塵過敏原，參見周昇平、吳振川，〈喘息的皮內反應及治療〉，頁 57；謝貴雄也曾以「臺灣本地」及「日本進口」之灰塵過敏原，進行皮膚測試比較研究，參見謝貴雄、許瑞雲，〈正常小兒及喘息小兒對灰塵過敏原之皮膚試驗成績〉，頁 79。

¹⁰³ Che-yen Chuang, "Studies on Bronchial Provocation Tests in Asthmatics," p. 27; Cheng-yen Chen and Che-yen Chuang, "The Significance of Fungi in the Etiology of Bronchial Asthma in Taiwan," *Journal of the Formosan Medical Association* 72: 1 (Jan. 1973), p. 48. 陳正言也強調其用於「減敏感治療」的過敏原是「臺灣本地的家屋內灰塵」，治療效果相當不錯，參見陳正言，〈長期的特異性減敏感治療對皮膚敏感性之效果〉，《臺灣醫學會雜誌》71: 11（1972 年 11 月 28 日），頁 11。然而，自製過敏原製劑需要良好的實驗室支持，因此也大大提高一般診所醫師投入的門檻。

¹⁰⁴ 趙懿族在 1960 年代中期離開榮總，返美執業。他的離開可能便是因為「巧婦難為無米之炊」，缺乏足夠的研究資源及實驗室支援所致。參見韓詔華口述，喻蓉蓉訪問，喻蓉蓉、藍玉人記錄整理，〈臺灣免疫學拓荒者：韓詔華先生訪談錄〉，頁 125-126。

¹⁰⁵ Cheng-yen Chen, Che-yen Chung, Keh-ming Lin, Long-kuang Lin, Kuang-yu Ou, Tsang-Sn Lin, Yin-er Lai, Tseng-chiang Huang, and Muh-Tsuen Kao, "Studies of Pollen Allergy. I. A Field Study of the Respiratory Allergy Plants in the Taipei Area," *Journal of the Formosan Medical Association* 71: 3 (Mar. 28, 1972), pp. 66-72.

滑紙面上攤開乾燥，便可作為氣喘患者的診斷之用，以釐清花粉與過敏性氣喘間的關聯。陳等強調，這個方法雖可收集不少花粉，但十分勞心勞力，每公克的花粉都是好幾個人花費一整個週末，甚至更長時間付出的心血結晶。¹⁰⁶ 陳正言等人初步整理了主要花粉生產植物的種類，並記錄其花粉散播季節及期間長短。在此，他們再次強調臺灣氣候的特殊性及影響，認為高溫高濕的亞熱帶環境雖適於植物生長，可能產生大量花粉引起過敏，但由於臺北地區多雨，不但阻礙花粉散播，也會將之洗落，因此在過敏的危害上不及家塵般嚴重。¹⁰⁷

除了陳正言等人之外，從 1974 年起，在一筆意外的美國援助支持下，另一批研究者也與植物學家合作進行風媒過敏原的研究。1969 年中國石油公司所發行的《石油通訊》中，出現了一篇有關過敏與石油公司的奇特報導。文中提到，美國過敏病盛行，而臺灣氣候溫暖潮濕，是花粉和黴菌的天堂，所以過敏患者十分眾多，可能較諸美國為多，但卻缺乏專科醫師可以找出病源對症下藥。該文進一步指出，中油一位負責行政院駐美採購服務團的協理詹紹啟，¹⁰⁸ 因長年深受過敏症之苦，赴美後才因環境改變加上過敏專家診治，方能無事，但總藥不離身擔心害怕。因此，他和 ABMAC 商量，呼籲異國人士在這方面對我國加以援助。在美國莫比石油公司（Mobile）、海灣石油公司（Gulf）等公司的贊助下，募集資金「交由美國醫藥援華協會成立一項基金，作為造就中華民國的過敏症專科醫師，和改進現有設備之用」。¹⁰⁹ 此文中有兩點值得注意，首先，這筆影響臺灣過敏診

¹⁰⁶ Cheng-yen Chen, Che-yen Chung, Keh-ming Lin, Long-kuang Lin, Kuang-yu Ou, Tsang-Sn Lin, Yin-jer Lai, Tseng-chiang Huang, and Muh-Tsuen Kao, "Studies of Pollen Allergy. I. A Field Study of the Respiratory Allergy Plants in the Taipei Area," pp. 66-67. 由於二十世紀初期美國過敏研究及診療的興盛，導致花粉需求大增，甚至「價比黃金」，吸引不少植物學家投入。可參見 Gregg Mitman, *Breathing Space: How Allergies Shape Our Lives and Landscapes*, pp. 64-65.

¹⁰⁷ Cheng-yen Chen, Che-yen Chung, Keh-ming Lin, Long-kuang Lin, Kuang-yu Ou, Tsang-Sn Lin, Yin-jer Lai, Tseng-chiang Huang, and Muh-Tsuen Kao, "Studies of Pollen Allergy. I. A Field Study of the Respiratory Allergy Plants in the Taipei Area," p. 72.

¹⁰⁸ 詹紹啟，1940 年畢業於武漢大學化學系，長年在中國西北開發石油資源，1945 年奉派到臺灣接收石油事業，1958 年赴紐約任中國石油公司駐美代表。旅美十五年後，因喘疾日劇，遵醫囑異地療養，轉至澳洲墨爾本創設私人公司。後返臺投入石化工業，1994 年病逝。來臺前，詹並沒有過敏氣喘的毛病，而是在移居臺灣後才開始出現長年氣喘風疾。參見董世芬，〈「仰不愧於天，俯不忤於地」：悼念詹紹啟兄〉，收於編著者不詳，《詹紹啟先生紀念集》（出版地、出版單位不詳，1995），頁 157、160；詹紹啟先生治喪委員會，〈詹紹啟先生行述〉，收於編著者不詳，《詹紹啟先生紀念集》，頁 3-8。

¹⁰⁹ 楊增梯，〈美國莫比石油公司等捐款協助臺灣訓練過敏症醫師〉，《石油通訊》216（1969 年 8 月），頁 8。這篇文章的初稿，可見於哥倫比亞大學所藏的 ABMAC 檔案中，楊增梯寄給 ABMAC 執

療深遠的基金，是由個別病患（而非相關政府機構或美援單位）所發起，透過個人網絡動員募集後，再由 ABMAC 負責執行。¹¹⁰ 其次，從此過敏不再只是針對特定人群好發的疾病，而是藉由美國花粉症的例子，推論其「可能」為普遍存在於臺灣的重大危害，進一步取得過敏基金的正當性。

運用這筆過敏基金，臺大選送前述自利比亞返國，從事氣喘研究的內科莊哲彥，於 1970 年代初期赴美進修兩年半，並提供回國後的過敏研究室設備費。¹¹¹ 而國防醫學院則在 1974 年 3 月由韓韶華負責，成立「財團法人臺灣過敏病防治基金會」，並在該院細菌學組設立「臺灣過敏病中心」，推動過敏研究與診療。然而，由韓韶華來籌備過敏病中心是個相當不尋常的決定。與莊哲彥不同，韓當時並不是一位以過敏診療見長的臨床醫師，而是 1966 年自美國華盛頓大學取得博士學位，並帶回美國國家衛生研究院（NIH）大型麻瘋細胞免疫研究計畫的基礎免疫學新秀。¹¹² 況且當時榮總的過敏科成立已久，臨床診療的經驗相當豐富。選擇韓韶華而非榮總過敏科成員來主持過敏病中心，意味著此時免疫學與過敏症的關係已有全新的發展。

根據免疫史學者的回顧，自 1910 年代起學界對於如疫苗等免疫學的臨床運用不再樂觀，免疫研究者逐漸回歸實驗室，專注於研究抗體分子的化學結構及其與抗原作用的機制，免疫學成為細菌學或蛋白質化學中的一個分支，慢慢地與一

行長劉孔樂的信件，參見〈楊增梯致劉孔樂信函〉（時間不詳），收於 Columbia University Libraries, "Finding Aid: American Bureau for Medical Aid to China Records, 1937-2005, Series III: Program Files, Allergy - Immunology Program (Box 31)," *Archival Collections*, 下載日期：2016 年 1 月 21 日，網址：http://findingaids.cul.columbia.edu/ead/nnc-rb/ldpd_4079642/dsc/3/。楊增梯時為中油臺灣營業處副經理。關於這筆基金的來源，韓韶華在其訪談錄中提供了另一個說法：是一位美國富商來臺旅遊時過敏病發作卻無處求醫，因而捐款給 ABMAC，請他們幫助臺灣改善這方面的問題。參見韓韶華口述，喻蓉蓉訪問，喻蓉蓉、藍玉人記錄整理，《臺灣免疫學拓荒者：韓韶華先生訪談錄》，頁 125。由於莊哲彥曾清楚提及，他赴美獎學金是由詹紹啟所籌劃提供，再加上哥大 ABMAC 檔案中的書信及文件佐證，應可確認此基金係由詹紹啟所發起，實際執行則交由 ABMAC 籌劃與負責。莊哲彥的說法，見其〈亦師亦友：悼詹紹啟先生〉，收於編著者不詳，《詹紹啟先生紀念集》，頁 231-232。

¹¹⁰ 這種透過個人網絡動員並募集資源，特別是與傳教醫療結合的非正式援助對戰後臺灣醫療發展的影響，可參見李貞德，〈從師母到女宣：孫理蓮在戰後臺灣的醫療傳道經驗〉，《新史學》16: 2（2005 年 6 月），頁 95-151；范燕秋，〈臺灣的美援醫療、防癩政策變動與患者人權問題，1945 至 1960 年代〉，頁 115-160。

¹¹¹ 莊哲彥，〈亦師亦友：悼詹紹啟先生〉，頁 231-232。

¹¹² 關於韓韶華的生平及其在臺灣免疫學發展中的關鍵地位，參見韓韶華口述，喻蓉蓉訪問，喻蓉蓉、藍玉人記錄整理，《臺灣免疫學拓荒者：韓韶華先生訪談錄》；許宏彬，〈戰後臺灣的免疫學專科化：國際援助、學術外交與邊界物〉，頁 111-165。

般臨床研究分離。¹¹³直到1950年代之後，器官移植及自體免疫等現象成為醫界關注的焦點，免疫學才再次成為理解臨床病理現象的重要概念，並開展臨床免疫學的研究。二十世紀前期，過敏是少數能夠持續連結免疫研究與臨床診療的領域。¹¹⁴然而，儘管背後的免疫原理備受關注，但過敏具體的免疫機制卻不清楚，也一直無法提供可靠的檢驗指標來輔助進行臨床診療。免疫學者與過敏學者的學術社群也各自分立，重疊性不高。直到1960年代後期起，免疫學家提出以E型免疫球蛋白(IgE)作為過敏診斷的生理指標，並於1968年得到WHO的認可，才重新促成過敏與免疫社群的互通與交流。¹¹⁵

與此同時，臺灣免疫及過敏研究者也開始注意這個新趨勢。1973年，臺大醫學院微生物學科的免疫學家居小燕，在她所編著的早期《免疫學》教科書中，便以約三分之一的篇幅介紹各種過敏學理及臨床診療方針。¹¹⁶同年，臺大皮膚科呂耀卿於東京參加第8屆國際過敏症會議(the 8th International Congress of Allergology)後，對國際免疫學界的快速發展，特別是IgE對過敏診療之影響印象深刻。1974年在第67屆臺灣醫學會總會中，他便主持「異位性過敏症」專題討論會，探討此一免疫學新發現與臨床過敏診療的現況，與會者包括當時主要的基礎(居小燕)及臨床各科過敏研究者(陳正言、莊哲彥、吳振川、謝貴雄等)。¹¹⁷然而，不是每個研究者都積極運用新的免疫學理來理解過敏症，部分仍持保留態度。例如臺大眼科柯良時便認為，雖然近來免疫學發展快速，主張由此學來分類過敏的學者越來越多，但免疫學仍有許多問題，無法解釋過敏的某些現象，有時雖有過敏反應卻無法檢驗出免疫抗體(免疫體)，甚至雖然檢測到抗體

¹¹³ Ilana Löwy, "The Strength of Loose Concepts--Boundary Concepts, Federative Experimental Strategies and Disciplinary Growth: The Case of Immunology," *History of Science* 30: 4 (Dec. 1992), pp. 371-372, 385-387; Ilana Löwy, "On Guinea Pigs, Dogs and Men: Anaphylaxis and the Study of Biological Individuality, 1902-1939," pp. 399-423.

¹¹⁴ Mark Jackson, *Allergy: The History of a Modern Malady* pp. 17-18, 43.

¹¹⁵ Thomas Söderqvist and Arthur M. Silverstein, "Participation in Scientific Meetings: A New Prosopographical Approach to the Disciplinary History of Science--The Case of Immunology, 1951-72," *Social Studies of Science* 24: 3 (Aug. 1994), pp. 513-548; Mark Jackson, *Allergy: The History of a Modern Malady*, pp. 122-125.

¹¹⁶ 居小燕，《免疫學》(臺北：合記圖書出版社，1974)。居小燕1962年畢業於臺大醫科，1966年取得美國明尼蘇達大學博士學位，自1968年起成為臺大醫學院細菌學科及微生物學研究所教師，是戰後臺灣第一代重要免疫學者。參見臺大醫學院微生物學研究所編，《臺大醫學院微生物學研究所三十週年紀念專輯》(臺北：該所，1996)，頁2、13、69-73、123。

¹¹⁷ 呂耀卿，〈異位性過敏症〉，《臺灣醫學會雜誌》74: 4 (1975年4月28日)，頁95。

卻難以判斷其意涵，因此仍應參考臨床醫師之所見方能診斷。¹¹⁸ 另從臺大耳鼻喉科蘇肇凱的發言中也可看出，以減敏治療為主的「免疫療法」只是治療鼻過敏症的眾多方法之一，其他還包括前述的迴避過敏原、抗組織胺藥物緩解症狀，以及各種手術治療等。¹¹⁹ 但是，如居小燕及謝貴雄等此時都已將 IgE 視為重要的過敏診療指標。¹²⁰ 由此可知，到了 1970 年代初期，無論在國內、外免疫學已逐漸成為理解過敏不可或缺的基礎學理，並提供可靠的診療指標。因此，要在臺灣推動良好的過敏診療並培育適任之過敏醫師，當務之急便是免疫學理的教育與訓練。

在 ABMAC 檔案中，由詹紹啟等募集的過敏基金，所對應的相關人才培訓及過敏病中心等活動，其正式英文名稱並非“*Allergy Program*”，而是“*Allergy-Immunology Program*”。檔案所藏的〈建置臺灣過敏門診及實驗室計畫書〉（“*A Proposal for Establishing an Allergy Clinic and Laboratory in Taiwan*”）中也清楚提到，雖然過敏診療在臺灣已有一段歷史且涉及許多臨床專科，特別是皮膚科及耳鼻喉科，但這些以「症狀導向」（*symptom-oriented*）為主的專科，其診療取徑與免疫學的「基礎科學導向」（*basic science-oriented*）過敏診療大不相同。新的過敏診療將以內科為主出發，不但會與免疫學中許多重要的領域相關（如自體免疫與器官移植），也將同樣運用許多免疫實驗工具，包括免疫球蛋白的量化分析及測量技術、腎臟及血管的電子顯微鏡分析，以及各種分析抗體的技術等。¹²¹ 在 ABMAC 所規劃的赴美訓練活動中，受訓者除了必須積極參與過敏門診之外，同時也得定期參與免疫門診及免疫研究小組，學習免疫疾病的診療以及各式免疫分析技術。¹²² 簡言之，透過培訓過敏醫師，ABMAC 希望將新的免疫學研究、技術

¹¹⁸ 柯良時，〈眼部異位性反應〉，《臺灣醫學會雜誌》74: 4（1975 年 4 月 28 日），頁 98-99。

¹¹⁹ 蘇肇凱，〈異位性鼻過敏症〉，《臺灣醫學會雜誌》74: 4（1975 年 4 月 28 日），頁 96-97。

¹²⁰ 居小燕，〈何謂異位性過敏？〉，《臺灣醫學會雜誌》74: 4（1975 年 4 月 28 日），頁 95-96；謝貴雄，〈臺灣小兒氣喘病〉，《臺灣醫學會雜誌》74: 4（1975 年 4 月 28 日），頁 101-102。

¹²¹ “*A Proposal for Establishing an Allergy Clinic and Laboratory in Taiwan (Oct. 1967)*,” 藏於 Columbia University Libraries, “*Finding Aid: American Bureau for Medical Aid to China Records, 1937-2005, Series III: Program Files, Allergy - Immunology Program (Box 31)*,” *Archival Collections*, 下載日期：2016 年 1 月 21 日，網址：http://findingaids.cul.columbia.edu/ead/nnc-rb/ldpd_4079642/dsc/3/。

¹²² “*Letter from Dr. Michael H. Grieco (Chief of Allergy & Infectious Disease Section, Dept. of Medicine, St. Luke Hospital Center) to Dr. Richard Pierson Jr. (Jul. 15, 1969)*,” 藏於 Columbia University Libraries, “*Finding Aid: American Bureau for Medical Aid to China Records, 1937-2005, Series III: Program Files, Allergy - Immunology Program (Box 31)*,” *Archival Collections*, 下載日期：2016 年 1 月 21 日，網址：http://findingaids.cul.columbia.edu/ead/nnc-rb/ldpd_4079642/dsc/3/。

及診療實務引入臺灣，而作為國防醫學院及榮總免疫學研究主力的韓韶華，便成為負責過敏病中心的理想人選。

接掌過敏病中心後，韓韶華積極透過研究、示範門診及開設訓練班來推廣以免疫學為基礎的過敏研究與診療。在 1975 年他寫給美方的進度報告中，再次強調臺灣亞熱帶高溫高濕的氣候，使各種過敏原容易滋長散布，因此推測至少約有 10% 的人口有過敏的困擾。韓進一步強調，由於缺乏有系統的調查，我們不知道臺灣的花粉季節，也不知道真菌、黴菌的分布，也沒有能力自製其他國家無法提供的過敏原萃取液；而過敏患者大多由缺乏臨床免疫及過敏訓練的醫師進行減緩症狀的治療。因此，過敏病中心將提供過敏的免疫診斷（immunodiagnostic）及免疫治療（immunotherapeutic）服務，並由「門診」及「實驗室」組成；前者提供其他過敏門診及醫師觀摩學習之用，而後者則將進行過敏相關研究調查，並支援中心本身及其他醫院之診療，包括提供各種過敏原及減敏製劑。¹²³

依循 1961-1962 年趙懿族的收集模式，韓韶華等人自 1974 年起在大臺北地區成立 6 個過敏原收集站，收集空氣中的花粉及黴菌芽胞，並每週深入近郊山區，實地調查各種風媒植物的分布情形、開花季節與花粉產量，共發現風媒植物 107 種、培養黴菌 29 種，均製成圖表供臨床參考，並將重要過敏原製成抽取液供臨床應用。¹²⁴ 1975 年起，過敏病中心團隊正式跨出臺北，在中部（省立臺中醫院）、南部（私立高雄醫學院）及東部（花蓮縣立國風國中）進行一年的調查，共計 9 個花粉收集站，是最早的全島型風媒過敏原調查。¹²⁵ 與稍早臺大內科的過敏原調查類似，過敏病中心亦與臺大植物系合作進行花粉比對與植物辨識的工作。由過敏研究者與植物學家合作進行的臺灣風媒孢粉研究，從 1960 年代初期一直持續到 1990 年代，不但促成臺灣植物學界一系列的孢粉研究外，也意外地

¹²³ 韓韶華提供，“Allergy Program in Taiwan, Progress Report (Nov. 1975),” pp. 1-2.

¹²⁴ 韓韶華口述，喻蓉蓉訪問，喻蓉蓉、藍玉人記錄整理，《臺灣免疫學拓荒者：韓韶華先生訪談錄》，頁 126-127。以此次調查為基礎的報導與研究報告有下列各篇：韓韶華、謝長富、蔡來誠、趙慧瑛、莊雨奇、張律音，〈臺北地區空氣中過敏原之調查〉，《科學發展》4: 5（1976 年 5 月），頁 36-39；韓韶華、謝長富、蔡來誠、莊雨奇，〈臺北地區的風媒植物及其花粉〉，《中華民國微生物及免疫學雜誌》13: 2（1980 年 6 月），頁 174-182；韓韶華、熊映美、趙慧瑛、張律音、彭志剛、謝長富、陳瑞青，〈臺北地區空氣中的黴菌及其孢子〉，《中華民國微生物及免疫學雜誌》13: 3（1980 年 9 月），頁 309-330；韓韶華、莊雨奇、熊映美、趙慧瑛、張律音，〈臺北地區空氣中的黴菌孢子降落量的追蹤調查〉，《中華民國微生物及免疫學雜誌》13: 4（1981 年 12 月），頁 213-221。

¹²⁵ 這 9 個收集站的成果，可參見韓韶華、莊雨奇，〈臺灣各地空氣中黴菌孢子的降落量〉，《中華醫學雜誌》28: 2（1981 年 5 月），頁 193-196。

造就出一批勤跑田野的臨床過敏科醫師。¹²⁶ 此外，過敏病中心也針對一般民眾進行一系列的調查研究，以瞭解臺灣民眾的一般免疫指標及過敏病的盛行情況。¹²⁷

在展開環境過敏原調查的同時，過敏病中心也開始推動過敏病示範門診（Model Clinic）及過敏醫師的培訓工作。該中心於 1975 年 6 月在國防醫學院健康中心設立「過敏病示範門診」，由跨國防榮總—臺大兩大體系的醫師團隊所主持。¹²⁸ 為了維持「過敏病示範門診」結合研究與診療於一體的理念，門診僅上午看診，下午則為特殊病例討論會。據報載，此一示範門診大受歡迎，甚至必須採取預約制，以免因求診人數過多影響下午的研究討論進行。¹²⁹ 同時間，自 1975 年起過敏病中心也籌辦過敏病訓練班，總共舉辦三屆，訓練了 24 位過敏病醫師，主要以軍醫醫院（第 1 屆）、省立醫院（第 2 屆）及民間醫療機構（第 3 屆）中的內科及小兒科醫師為主要成員。此外，過敏病中心亦協助這些醫師所處的機構成立過敏科或過敏門診。¹³⁰

然而，過敏病中心所提供的過敏病詮釋架構及診療訓練，其內容究竟為何？免疫學的過敏診療與過往的過敏診療有何不同？首先，過敏不再侷限好發於特定環境適應不良的人群。根據韓韶華的解釋，雖然過敏與體質相關，但「過敏病是一種非常多見的疾病，據臺灣過敏病中心調查，每 100 人中約有 6 人現有疑似過敏症狀，若把過去病史加進去，則更高達 12%」。¹³¹ 再者，他強調「過敏病是一

¹²⁶ 自 1992 年起，在時任國科會生物處處長謝貴雄的推動下，全臺各大醫院的過敏科醫師結合各地區的植物學者，分別在臺北、臺中、臺南、屏東、花蓮、臺東等 6 個地方設站，進行為期 3 年的全國花粉空氣過敏原調查，是臺灣風媒孢粉研究之大成。其成果可參見黃增泉、陳淑華、陳世輝、郭長生、張惠珠、鄒稚華，《臺灣空中孢粉誌》（臺北：國立臺灣大學植物學研究所，1998）。這本書中，也清楚交代了臺灣風媒孢粉與過敏研究的密切關係，並由韓韶華及莊哲彥兩人為序。

¹²⁷ 韓韶華、蔡來誠、張麗中、張若南、周淑貞、陳炳祺，〈我國健康成人的免疫學數據〉，《中國免疫學會雜誌》1: 1（1979 年 1 月），頁 31-40；蔡來誠、韓韶華，〈血清 IgE 測定對過敏病的診斷價值〉，《中國免疫學會雜誌》1: 2（1979 年 6 月），頁 134-142；李錦發、韓韶華，〈臺灣地區過敏病的流行率及其遺傳因素〉，《中國免疫學會雜誌》1: 2（1979 年 6 月），頁 125-133。

¹²⁸ 韓韶華提供，“Allergy Program in Taiwan, Progress Report (Nov. 1975),” p. 9.

¹²⁹ 〈過敏病門診下月初開始〉，《聯合報》，1975 年 5 月 26 日，第 3 版；〈國防醫學院 過敏病門診採預約方式〉，《聯合報》，1975 年 6 月 7 日，第 6 版。

¹³⁰ 〈四所軍公醫院成立過敏病科門診時間已分別排定〉，《中央日報》，1976 年 3 月 14 日，第 6 版。

¹³¹ 韓韶華，〈過敏病〉，《臨床醫學》3: 4（1979 年 4 月），頁 312。對照韓韶華同年發表的正式論文，此處的過敏流行率應該只有計算氣喘與過敏性鼻炎，不包括如過敏性皮膚炎、蕁麻疹、結膜炎等其他過敏病。如加總統計，臺灣居民罹患任 1 種或多種過敏病的罹患率為 10.6%，加上過去的病例則有 27.1% 之多，參見李錦發、韓韶華，〈臺灣地區過敏病的流行率及其遺傳因素〉，頁 125-133。這個研究由韓韶華等動員國防醫學院及陽明醫學院 3 年級修完免疫學的醫科生，於全臺各地針對 569 個家庭，3269 人進行，是臺灣首次大規模過敏流行率調查。

種免疫病」。¹³² 在新的細胞免疫學架構中，環境適應、體質或神經都已不再是重要因素，過敏發病機制主要為免疫細胞的作用：過敏原進入體內後，刺激 B 淋巴細胞產生過敏抗體，此種抗體多屬 IgE。而 IgE 抗體附著在肥大細胞表面後，與過敏原再次結合，便會釋出大量組織胺導致過敏反應。在診療部分，治療前必須先透過皮膚測試及血清 IgE 測試等方法確定過敏原，治療方針以「避免療法」（即迴避過敏原）優先，若無法避免則需做減敏治療，有時也要搭配藥物治療以緩解急性症狀。¹³³

除了進行過敏原調查與訓練過敏醫師之外，過敏病中心也提供製備診療用過敏原的服務，這對自身缺乏實驗室支援的中小型醫院及診所特別重要。過敏病中心 1975 年的進度報告中便指出，該中心已製備了 263 種過敏原萃取液以供皮膚測試。到了 1979 年，韓韶華更表示，「臺灣過敏病中心共有三百多種過敏原供皮膚測試，其中四十八種較為常見，特列為常規檢查，可分六組來做，每組八種，若每週做二次，可在三週內完成」。¹³⁴ 根據測試結果，過敏病中心可以「將過敏的東西，按重要性及過敏的程度比例混合，配成減敏疫苗（therapeutic allergenic extract），給患者使用」，¹³⁵ 並接受各醫院及醫師委託，「替他們量身訂做 hyposensitization 用的混合過敏原」。¹³⁶ 韓也詳述此種「減敏疫苗」的使用方法，指出應從低濃度小劑量開始施行，整個療程因人而異，通常需 1 年以上，有時需持續 2-3 年。¹³⁷

如前述，雖然在 1960 年代臺灣部分醫師已著手針對過敏患者進行減敏治療，但僅侷限在有實驗室及人力支援的大型醫院或少數自行進口過敏原的醫師。1970 年代在過敏病中心的訓練課程及過敏原調劑的服務下，從事過敏診療及減敏

¹³² 韓韶華，〈過敏病〉，頁 312。

¹³³ 韓韶華，〈過敏病〉，頁 312-321；韓韶華，〈過敏病的診斷和治療〉，《臺灣醫學會雜誌》77: 10（1978 年 10 月 28 日），頁 38。

¹³⁴ 韓韶華提供，“Allergy Program in Taiwan, Progress Report (Nov. 1975),” pp. 1-2；韓韶華，〈過敏病〉，頁 318。

¹³⁵ 韓韶華，〈過敏病〉，頁 319。

¹³⁶ 周湘雲、許宏彬編，《見證歷史：免疫學在臺灣》，頁 99。

¹³⁷ 韓韶華，〈過敏病〉，頁 319-320。至於過敏病中心的過敏原來源，除了自製之外，亦有部分進口，參見韓韶華提供，〈過敏病中心服務醫院及診所名單〉（1997 年 3 月 1 日）。直到 2000 年因應藥廠 GMP 規範而停止供應之前，過敏病中心的客製化過敏原仍供全臺醫師使用。參見周湘雲、許宏彬編，《見證歷史：免疫學在臺灣》，頁 99。

治療的醫師人數增加，過敏病中心成為全臺最主要的過敏原調劑供應處。¹³⁸ 此時，過敏病診療的範圍不再侷限於臺北地區，而已遍及全島各地，逐漸成為民眾熟悉的科別。1978 年長庚醫院邀請赴美攻讀過敏免疫的王世勳回臺創立該院的過敏免疫科，並同樣與臺大植物系合作進行過敏原的收集與製備。¹³⁹ 即便有能力自製過敏原，王仍相當仰賴過敏病中心的服務並指出：「韓教授在國防醫學院有製造一些過敏原，可以做皮膚試驗，這個對我們的臨床幫助很大，使我們可以知道病人過敏的種類」。¹⁴⁰ 同年，高醫小兒科的劉文章發表高雄地區小兒過敏病的臨床研究，是早期少見南臺灣的過敏調查。該研究所採用的過敏原，除了由過敏病中心提供之外，另有在地高雄收集的灰塵、黴菌及動物皮毛等。此外，每位病童的居家環境也都詳加調查，包括住家位置（市區、郊區或鄉間）、屋齡、地板、寢具、是否使用冷氣以及飼養動物等，顯示過敏醫師對在地環境及病患住家的重視。至於減敏療法所使用的過敏原配方，則是依照「每位」患者的皮膚測試結果量身訂製。參考過敏病中心的建議，劉研究中皮膚測試也測試 48 種過敏原，每 4 天一次，每次測 9 種；減敏治療則由每週兩次開始，隨著病情的好轉逐漸加重劑量，頻率也減少至每週 1 次，乃至於每月 1 次。由此可知，這是一種對於病患個體差異高度重視的治療方式，而病人是醫療的主體。長時間的療程需要醫、病間的高度合作，而診療的重點正繫於過敏醫師是否能敏銳地察覺「個別」病患對「特定」環境因子的「異常」反應。¹⁴¹

簡言之，受到國際免疫學發展的影響及非正式美援網絡的支持下，1970 年代臺灣的過敏研究快速地「免疫學化」。其中，過敏病中心成為重要的推動者，以免疫學為基礎，重新架構、描繪、推廣標準的過敏病診療，也為 1978 年中華民國免疫學會的成立奠定良好基礎。自 1970 年代起，除了環境過敏原的調查之

¹³⁸ 根據過敏病中心 1997 年的業務報告，1996 年該中心共處理 6,407 份處方簽，提供全臺 65 所公私立醫療院所、合計 93 位醫師之過敏原調劑服務，其中醫院占六成（67 位），診所占四成（26 位）；地理分布方面，北部占 48%，中部 18%，南部 34%，即使是東部地區亦有宜蘭 1 家醫院及 1 家診所接受服務。其中，新竹某位羅醫師每個月平均開出約 80 份處方簽。由此可知，減敏治療在二十一世紀前夕是相當普及的過敏療法，而過敏病中心的調劑服務至關重要。參見韓紹華提供，〈過敏病中心服務醫院及診所名單〉（1997 年 3 月 1 日）；韓紹華提供，〈業務情況〉（1997 年 3 月 18 日）。黃增泉、陳淑華、陳世禪、郭長生、張惠珠、鄒稚華，《臺灣空中孢粉誌》，頁 6。

¹³⁹ 周湘雲、許宏彬編，《見證歷史：免疫學在臺灣》，頁 97。

¹⁴¹ 劉文章，〈高雄地區小兒過敏病的臨床研究 I. 呼吸器過敏：過敏性鼻炎與過敏性氣喘〉，《中華民國小兒科醫學會雜誌》19: 4（1978 年 10-12 月），頁 310-321。

外，關於各種免疫檢測技術的應用及各種免疫指標的在地調查亦快速增加，成為過敏研究的主流方向。¹⁴²除了學術研究之外，接受免疫學訓練的過敏研究者也開始透過不同的刊物推廣新的過敏知識，在「臨床免疫學」的架構下介紹給臨床醫師及一般讀者。¹⁴³

1978年免疫學會成立之後，過敏病訓練班便為該會所舉辦的「臨床免疫學訓練班」所取代，¹⁴⁴而韓韶華、莊哲彥、謝貴雄等早期重要的過敏病研究者，也都成為免疫學會成立及發展背後重要的推手，並先後擔任該會理事長。¹⁴⁵從免疫學會早期的訓練班授課內容可以看出過敏已成為臨床免疫的重要領域之一，與腫瘤免疫、自體免疫及器官移植等並列。除了課堂講授之外，臨床免疫訓練班也強調在韓韶華、陳正言、莊哲彥、謝貴雄等不同實驗室學習各種免疫技術分析的實習，以及田野實地進行過敏原調查。¹⁴⁶第1屆「臨床免疫訓練班」的學員沈福全，回憶當年課程內容時，除了提到在不同的實驗室及門診處習得如「皮膚針刺

¹⁴² 相關研究甚多，茲舉數例如下：謝貴雄，〈免疫球蛋白定量之臨床意義〉，《臺灣醫學會雜誌》74: 10 (1975年10月28日)，頁48；莊哲彥、陳正言、林桂堂，〈正常人及氣喘病人之血清IgE之放射免疫定量〉，《臺灣醫學會雜誌》76: 10 (1977年10月28日)，頁36；王作仁、謝貴雄、李慶雲、李廷堅，〈小兒氣喘之減感療法及免疫球蛋白G, E〉，《臺灣醫學會雜誌》76: 10 (1977年10月28日)，頁58-59；謝貴雄，〈Radiallallergosorbet Test (RAST) 在過敏病診斷上之應用〉，《臺灣醫學會雜誌》77: 2 (1978年2月28日)，頁78-85；謝貴雄，〈氣喘病兒之血清IgE值，特異性IgE抗體和皮膚試驗之關係〉，《臺灣醫學會雜誌》77: 10 (1978年10月28日)，頁87-88；蔡來誠、韓韶華，〈血清IgE測定對過敏病的診斷價值〉，頁134-142。

¹⁴³ 此類的推廣文章相當多，茲舉具代表性的數篇如下：蘇益仁、莊哲彥，〈基礎與臨床：過敏疾患的免疫基礎〉，《當代醫學》13 (1974年11月)，頁69-70；居小燕，〈過敏症面面觀〉，《科學月刊》62 (1975年2月)，頁59-61；謝貴雄，〈臨床免疫學4：臺灣小兒過敏病〉，《當代醫學》64 (1979年2月)，頁42-49；邱浩彰、鄧昭雄，〈臨床免疫學8：藥物過敏與食物過敏〉，《當代醫學》66 (1979年4月)，頁33-41；徐茂銘，〈臨床免疫學19：過敏病之認識〉，《當代醫學》74 (1979年12月)，頁59-64；韓韶華，〈過敏病〉，頁312-321。然而根據筆者訪談B醫師的說法，即使有這麼多的推廣與訓練活動，對一般民眾來說，常常仍不清楚什麼疾病該找過敏科。除了過敏科醫師自己得不斷透過報章雜誌等大眾媒體宣傳之外，還必須與其它科搶病人，「鼻子過敏跟耳鼻喉科搶患者，氣喘就跟胸腔科搶患者，紅斑性狼瘡就跟皮膚科搶患者，都這樣搶」。B醫師於1970年代後期起，於北部主持某大型私人醫院的過敏免疫科。〈B醫師訪談逐字稿〉（未刊稿），訪談日期：2012年10月5日。

¹⁴⁴ 韓韶華口述，喻蓉蓉訪問，喻蓉蓉、藍玉人記錄整理，《臺灣免疫學拓荒者：韓韶華先生訪談錄》，頁127；周湘雲、許宏彬編，《見證歷史：免疫學在臺灣》，頁99。

¹⁴⁵ 謝貴雄更於1996年創立中華民國兒童過敏氣喘及免疫學會。參見長庚醫訊編輯委員會編，《懷念與追思：故謝貴雄院長紀念》（臺北：財團法人長庚紀念醫院，1998），頁1-2。該學會現更名為「臺灣兒童過敏氣喘免疫及風濕病醫學會」，參見「臺灣兒童過敏氣喘免疫及風濕病醫學會」，下載日期：2016年1月21日，網址：<http://www.air.org.tw/air/profile02.aspx>。

¹⁴⁶ 中華民國免疫學會提供，“Postgraduate Training Course in Clinical Immunology (Sept-Oct, 1978)”。

測試過敏原，支氣管激發試驗，抽血驗 RAST (radioabsorbanttest)¹⁴⁷」等診斷技術之外，還特別記得一段對一般醫師來說相當罕見的校外教學：「上課風趣的莊（哲彥）教授，還帶學員們遠征新竹的青草湖山區，目的是尋找會引起過敏的豕草（ragweed）等植物，確是令人難忘的校外教學及田野調查」。¹⁴⁸

六、結論

回顧過敏研究在臺灣的歷史，我們看到身體、環境與醫學之間的錯綜交織，也看到疾病概念與特定時代氛圍的相互呼應。近代西方文化中的敏感身體與階級出身密不可分，在安徒生的經典童話故事「豌豆公主」（*The Princess on the Pea*, 1835）中，由於真正的公主擁有一種與生俱來的、無法仿效的敏感（tender）肌膚，才能敏銳地感受到層層堆疊的床墊及寢具下的一粒豌豆。¹⁴⁹ 在神經理論盛行的十九世紀及二十世紀初期，敏感而纖細的神經代表特定的階級，也讓過敏成為英美上流社會及良好出生的象徵。在臺灣，敏感身體則與移居者的環境適應緊密相連。從殖民後期起到戰後初期，環境與移居者之間的調適問題，一直是研究者理解臺灣過敏症的重要關注。臺灣高濕高溫的獨特（亞）熱帶環境，對殖民時期日人及戰後外省人而言是陌生且難以調適的異地。於是，移居者所面臨的不單只是文化、習俗或觀念上的差異及挑戰，更是日日反應在身體上的種種不適。

研究者透過不同的學理來詮釋這樣的敏感身體。在殖民時期，過敏是研究者用來理解免疫及傳染病的重要概念。人體的過敏反應不但成為臨床上判斷傳染病

¹⁴⁷ RAST (radioabsorbanttest) 是一個至今仍常用來檢測過敏原的重要技術，主要是透過檢測血液中的特異性 IgE 抗體，來取代傳統耗時費力的皮膚測試或支氣管誘發試驗。參見謝貴雄，〈Radiallallergosorbet Test (RAST) 在過敏病診斷上之應用〉，頁 78-85；謝貴雄，〈氣喘病兒之血清 IgE 值，特異性 IgE 抗體和皮膚試驗之關係〉，頁 87-88。然而，至今臨床上也仍有醫師主張皮膚測試較 RAST 精準。根據筆者訪談南部某醫學中心小兒過敏醫師 A 的說法，因為過敏抗體在血液中是流動的，但卻會黏著在皮膚或氣管細胞上，所以根據免疫學原理，皮膚測試還是比抽血檢驗過敏原來的準確。不過，由於皮膚測試耗時久、健保給付低且有過敏性休克的風險，再加上 2000 年後過敏病中心停止供應過敏原後過敏原取得不易，因此願意作皮膚測試的醫師逐漸變少。A 醫師 1980 年代初期曾於臺大小兒科接受住院醫師訓練，跟隨謝貴雄學習過敏診療。〈A 醫師訪談逐字稿〉（未刊稿），訪談日期：2013 年 4 月 26 日。

¹⁴⁸ 周湘雲、許宏彬編，〈見證歷史：免疫學在臺灣〉，頁 153-154。

¹⁴⁹ Hans Christian Andersen (author), Maria Tatar, ed., *The Annotated Hans Christian Andersen* (New York: W.W. Norton, 2008), pp. 70-77.

病程及疫苗效力的重要指標，也引導臨床醫師去嘗試各種生物製劑及免疫療法。此外，神經的概念也深遠地影響醫師們如何看待過敏，並將之與病患個別的體質和生命史緊密扣連，進一步引導出各種生活調理的治療建議，以及調整敏感神經的藥物與手術。但戰後過敏的神經論述逐漸衰退，以細胞免疫學為基礎的過敏免疫則逐漸成為主流。在診療實作部分，殖民時期起由零星的研究者或團隊透過手術、藥物及減敏療法等多元療法進行，並特別關注外來移居者的環境適應與過敏病徵。直到 1970 年代，醫界才將過敏視為好發於一般民眾的疾病類型，並出現以免疫學及減敏療法為主的過敏醫師培訓。此間，由過敏患者所發動，透過非正式美援網絡促成的過敏基金與臺灣過敏病中心，是推廣過敏研究及診療的意外推手。環繞著敏感身體，研究者著手調查這個島嶼上的獨特環境及各種可能的過敏原，從高溫高濕且變化劇烈的氣候、空中飛舞的花粉孢子，到居家室內的灰塵，每一個日常可見、不可見的因子都可能引發過敏。甚至連象徵現代生物醫學勝利的抗生素以及緩解過敏症狀的藥物，在過敏醫師眼中都是可疑且危險的。

外來的身體導致過敏，而難解的過敏也讓不適的身體不斷自力救濟、找尋出路。1970 年代詹紹啟與過敏基金的成立告訴我們，雖然過敏不是執政者關切的議題，也從未在戰前及戰後初期醫療衛生界形成具體的防治政策，但在個別病患的主動運作及本地研究者的努力下，過敏病中心成為普及過敏診療的重要推手，並讓過敏成為免疫學在臺灣發展的重要關鍵。過敏在臺灣的發展呈現出一種較具私人性質，較為幽微、非正式的醫療援助網絡，並具體呈現在地社會的主動性，無論是病人或醫學社群。此後，各大醫院紛紛在內科部下成立「過敏免疫科」或「過敏免疫風溼科」，自 1987 年起，免疫學會開始籌辦過敏相關專科醫師的訓練、甄審與甄試。¹⁵⁰於是，在過敏醫師的眼中，過敏不再與神經相連，代表敏感而纖細的上流階層；也不再只與熱帶環境有關，象徵移居者的適應不良。而是如莊哲彥等所言，過敏是「差錯了的免疫反應」，唯有徹底瞭解免疫原理，問題方能迎刃而解。¹⁵¹

¹⁵⁰ 許宏彬，〈戰後臺灣的免疫學專科化：國際援助、學術外交與邊界物〉，頁 150-151。目前另一個提供過敏專科醫師認證的學會，是臺灣兒童過敏氣喘免疫及風濕病醫學會的「兒童過敏氣喘風濕專科醫師」。但該會在官網上公布的「訓練標準」中清楚指出，其「專科醫師訓練及認定標準與中華民國免疫學會專科醫師考試資格及辦法並行」。參見〈訓練標準〉，「臺灣兒童過敏氣喘免疫及風濕病醫學會」，下載日期：2016 年 1 月 21 日，網址：<http://www.air.org.tw/air/profile03.aspx>。

¹⁵¹ 蘇益仁、莊哲彥，〈基礎與臨床：過敏疾患的免疫基礎〉，頁 69-70。

引用書目

- 《中央日報》
- 《府報》
- 《徵信新聞報》
- 《聯合報》
- 〈A 醫師訪談逐字稿〉（未刊稿），訪談日期：2013年4月26日。
- 〈B 醫師訪談逐字稿〉（未刊稿），訪談日期：2012年10月5日。
- 中華民國免疫學會提供，“Postgraduate Training Course in Clinical Immunology (Sept-Oct, 1978)”。
- 韓韶華提供，“Allergy program in Taiwan, Progress Report (Nov. 1975)”。
- 韓韶華提供，〈業務情況〉（1997年3月18日）。
- 韓韶華提供，〈過敏病中心服務醫院及診所名單〉（1997年3月1日）。
- 〈訓練標準〉，「臺灣兒童過敏氣喘免疫及風濕病醫學會」，下載日期：2016年1月21日，網址：
<http://www.air.org.tw/air/profile03.aspx>。
- 「美國過敏、氣喘與免疫學院（American Academy of Allergy, Asthma & Immunology）AAAAI 官網」，下載日期：2016年1月21日，網址：<https://www.aaaai.org/about-the-aaaai/aaaai-membership.aspx>。
- 「臺灣兒童過敏氣喘免疫及風濕病醫學會」，下載日期：2016年1月21日，網址：<http://www.air.org.tw/air/profile02.aspx>。
- 「諾貝爾獎官網」，下載日期：2015年8月19日，網址：http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1913/riche-lecture.html。
- Columbia University Libraries, “Finding Aid: American Bureau for Medical Aid to China Records, 1937-2005, Series III: Program Files, Allergy - Immunology Program (Box 31),” *Archival Collections*, 下載日期：2016年1月21日，網址：http://findingaids.cul.columbia.edu/ead/nnc-rb/lpdp_4079642/dsc/3/。
- 中央研究院臺灣史研究所，「臺灣總督府職員錄系統」，下載日期：2016年4月8日，網址：<http://who.ith.sinica.edu.tw/mpView.action>。
- 國防醫學院，〈校友查詢〉，「國防醫學院院史導覽系統」，下載日期：2016年1月21日，網址：http://www.ndmctsg.hk.edu.tw/mediafile/1858/editor_model/237/movie/fla5_20130914.swf。
- 潘子祜，〈食品過敏原標示 7月1日即將上路〉（2015年6月17日），「上下游 News&Market 新聞市集」，下載日期：2016年1月21日，網址：<http://www.newsmarket.com.tw/blog/71583/>。
- 衛生福利部中央健康保險署，〈花粉熱、過敏性鼻炎及結膜炎病患增加了，請民眾留意因應〉（2014年4月16日），衛生福利部國民健康署「健康九九網站」，下載日期：2016年1月21日，網址：<http://health99.hpa.gov.tw/TXT/HealthyHeadLineZone/HealthyHeadlineDetail.aspx?TopICNo=6964>。
- 衛生福利部食品藥物管理署，「衛生福利部審核通過之健康食品資料查詢」，下載日期：2016年1月21日，網址：<https://consumer.fda.gov.tw/Food/InfoHealthFood.aspx?nodeID=162#>。
- 「ドクトル」オー、セルロン（編著）、守屋亦堂（譯述）
1899 〈風土馴化及熱帶地衛生論 Akklimatisation und Tropenhygiene 接第八號〉，《臺灣協會會報》11: 32-51。

H. Dold (述)

1926 〈キニーネ職工ニ於ケル皮膚ノ「キニーネ過敏症ニ就テ」〉，《臺灣醫學會雜誌》256: 92-94。

H. U. 生 (抄)

1925 〈「ヘノボジ」油の治療的應用に就て〉，《臺灣藥友會誌》31: 17-18。

Y. K. 生 (抄)

1910 〈黒水熱ハ麻拉里亞寄生體ニ對スル Anaphylaxis トシテノ現象ナリヤ〉，《臺灣醫學會雜誌》92: 35-36。

上村親一郎、伊藤正一

1935 〈氣管枝喘息竝ニ喘息様鼻疾患ニ對ケル「ツベルクリン反應ニ就テ」〉，《臺灣醫學會雜誌》359: 127-128。

大井司

1914 〈腸管機能ト密接ノ關係ヲ有スル氣管支喘息ノ興味アル一例〉，《臺灣醫學會雜誌》135: 42-52。

小田俊郎

1941 〈臺灣に關係深き疾病診療の最近の進歩〉，收於臺北帝國大學編，《臺北帝國大學紀念講演集：第七輯》，頁15-23。臺北：臺北帝國大學。

1974 《台湾医学五十年》。東京：医学書院。

小島鼎三

1929 〈先天性特異過敏症に來れる血清病に就て〉，《臺灣醫學會雜誌》297: 27。

不著撰者

1937 〈「特殊兒童の保護」に關する座談會〉，《社會事業の友》102: 93-127。

中村讓

1921 〈所謂神經性鼻炎ニ就テ〉，《臺灣醫學會雜誌》219: 168-171。

井上力之助

1914 〈「ブローム」過敏症ノ二例〉，《臺灣醫學會雜誌》137: 78。

王文耀、許中和

1966 〈食物過敏性頭痛〉，《中華醫學雜誌》13(3): 193-197。

王作仁、謝貴雄、李慶雲、李廷堅

1977 〈小兒氣喘之減感療法及免疫球蛋白 G, E〉，《臺灣醫學會雜誌》76(9): 58-59。

王超群

1910 〈慢性肥原性鼻炎ノ根治法〉，《臺灣醫學會雜誌》88: 20-27。

安田貞雄

1939 〈花粉病に就て〉，《植物與動物》7(1): 19-28。

吳振川

1967 〈台湾における氣管支喘息の研究（第1報）：遺傳及び皮内反應の集計〉，《アレルギー》16(5): 301-307。

1967 〈台湾における氣管支喘息の研究（第2報）〉，《アレルギー》16(11): 741-749。

1969 〈台湾における氣管支喘息の研究（第3報）：真菌培養真菌皮内反應及び減感療法〉，《アレルギー》18(8): 703-712。

吳振川、周昇平、周燕春

1968 〈喘息真菌皮內反應及減感作療法〉，《臺灣醫學會雜誌》67(12): 41-42。

呂耀卿

1975 〈異位性過敏症〉，《臺灣醫學會雜誌》74(4): 95。

坂上弘藏

1912 〈ロ氏「ツベルクリン」ニ因リテ來レル「アナフィラキシー」ニ就テ〉，《臺灣醫學會雜誌》122: 22-27。

巫毓荃、鄧惠文

2008 〈氣候、體質與鄉愁：殖民晚期在臺日人的熱帶神經衰弱〉，收於李尚仁主編，《帝國與現代醫學》，頁 55-100。臺北：聯經出版事業股份有限公司。

李恒謙、洪壽甫、周昇平、吳振川

1970 〈喘息 1200 例之統計學的觀察 I. 遺傳及皮內反應之集計〉，《臺灣醫學會雜誌》69(11): 31-32。

李貞德

2005 〈從師母到女宣：孫理蓮在戰後臺灣的醫療傳道經驗〉，《新史學》16(2): 95-151。

李淑娟

2006 《臺大內科經典》。臺北：王德宏教授消化醫學基金會。

李錦發、韓韶華

1979 〈臺灣地區過敏病的流行率及其遺傳因素〉，《中國免疫學會雜誌》1(2): 125-133。

赤司和嘉、蘇丁受、張良典

1938 〈氣管枝喘息ノ「パスパート療法」〉，《臺灣醫學會雜誌》405: 148-150。

周昇平、吳振川

1966 〈減感作療法的他覺の所見〉，《臺灣醫學會雜誌》65(12): 57。

1966 〈喘息的皮內反應及治療〉，《臺灣醫學會雜誌》65(12): 57。

周湘雲、許宏彬（編）

2013 《見證歷史：免疫學在臺灣》。臺北：中華民國免疫學會；臺南：國立成功大學醫學、科技與社會研究中心。

居小燕

1974 《免疫學》。臺北：合記圖書出版社。

1975 〈何謂異位性過敏？〉，《臺灣醫學會雜誌》74(4): 95-96。

1975 〈過敏症面面觀〉，《科學月刊》62: 59-61。

林文質

1930 〈喘息軼近ノ療法〉，《臺灣醫學會雜誌》309: 248-250。

林清安

1955 〈台湾に於けるアレルギー性疾患の特徴〉，《日本内科学会雜誌》44(1): 7-18。

邱浩彰、鄧昭雄

1979 〈臨床免疫學 8：藥物過敏與食物過敏〉，《當代醫學》66: 33-41。

長庚醫訊編輯委員會（編）

1998 《懷念與追思：故謝貴雄院長紀念》。臺北：財團法人長庚紀念醫院。

柯良時

1975 〈眼部異位性反應〉，《臺灣醫學會雜誌》74(4): 98-99。

柳澤信賢

1939 〈體質と環境で子供にも神經衰弱〉，《臺灣婦人界》6(2): 116-118。

胡海國

1973 〈心身醫學簡介〉，《當代醫學》1: 44-49。

1974 〈心身醫學 12：支氣管性氣喘介紹〉，《當代醫學》12: 33-40。

范燕秋

2001 〈日本帝國發展下殖民地臺灣的人種衛生（1895-1945）〉。臺北：國立政治大學歷史學系博士論文。

2009 〈臺灣的美援醫療、防癩政策變動與患者人權問題，1945 至 1960 年代〉，《臺灣史研究》16(4): 115-160。

徐茂銘

1979 〈臨床免疫學 19：過敏病之認識〉，《當代醫學》74: 59-64。

栗栖中

1917 〈アスピリン疹の一例（附）患者供覽〉，《臺灣醫學會雜誌》172: 52。

真柄正直

1939 〈産婦人科領域ニ於ケル二、三ノ「アレルギー」ニ關スル實驗〉，《臺灣醫學會雜誌》417: 160。

國防醫學院院史編纂委員會（編）

1995 〈美國醫藥助華會〉，收於國防醫學院院史編纂委員會編著，《國防醫學院院史》，頁 557-562。臺北：國防醫學院。

堀内次雄

1910 〈第四席 同上追加及天然痘患者ニ對スル「アナフィラキシー」ニ就テ〉，《臺灣醫學會雜誌》92: 44。

常維鈺

1965 〈兒童過敏性疾病及其皮膚試驗之臨床觀察〉，《臺灣醫學會雜誌》64(12): 59。

1966 〈兒童支氣管哮喘及其皮膚試驗之統計觀察〉，《臺灣臨床醫學》2(7): 262-264。

張秀蓉

2009 《臺大醫院利比亞醫療服務隊：1964年1月至1968年6月》。臺北：國立臺灣大學出版中心。

張良典

1940 〈小兒氣管枝喘息の「パスパート」療法〉，《臺大小兒科雜誌》1: 76。

張淑卿

2013 〈復健、輔具與臺灣小兒麻痺病患生活經驗（1950s-1970s）〉，《臺灣史研究》20(2): 123-174。

張簡耀

1952 〈枝氣管性氣喘之頸動脈體剔出與頸動脈竇神經切除手術療法〉，《臺灣醫學會雜誌》51(9): 21-27。

第二病理 分島

- 1932 〈十二指腸蟲抗原ニ對スル皮膚過敏反應〉，《臺灣醫學會雜誌》330: 127-128。
- 莊哲彥
- 1995 〈亦師亦友：悼詹紹啟先生〉，收於編著者不詳，《詹紹啟先生紀念集》，頁 231-232。出版地、出版單位不詳。
- 莊哲彥、陳正言、林桂堂
- 1977 〈正常人及氣喘病人之血清 IgE 之放射免疫定量〉，《臺灣醫學會雜誌》76(9): 36。
- 莊哲彥、陳正言、高壽龍
- 1969 〈灰塵抽出液之支氣管吸入誘發試驗於氣喘病人〉，《臺灣醫學會雜誌》68(11): 53。
- 許宏彬
- 2014 〈戰後臺灣的免疫學專科化：國際援助、學術外交與邊界物〉，《臺灣史研究》21(2): 111-165。
- 郭上錦
- 1939 〈テラポール、アレルギー」ノ臨床例及テラポール」ニヨル實驗の過敏性現象〉，《臺灣醫學會雜誌》415: 108。
- 陳正言
- 1957 〈在臺灣所見 Penicillin anaphylaxis・第 VII 報：就 anaphylaxis 發生後之皮膚過敏試驗，結膜過敏試驗及 passive transfer 試驗等之變遷〉，《臺灣醫學會雜誌》56(1/2): 44。
- 1965 〈家屋塵埃於支氣管氣喘〉，《臺灣醫學會雜誌》64(12): 16。
- 1966 〈家屋灰塵於支氣管性氣喘之治療〉，《臺灣醫學會雜誌》65(12): 56。
- 1972 〈長期的特異性減敏感治療對皮膚敏感性之效果〉，《臺灣醫學會雜誌》71(11): 11。
- 陳正言、嚴潔鑫
- 1959 〈支氣管氣喘之臨床研究・第 1 報：氣候季節對於氣喘之影響——特別關於臺灣省人及最近自中國大陸遷移來臺本症病人之比較〉，《臺灣醫學會雜誌》58(6): 49-56。
- 陳正言、嚴潔鑫、曾文賓
- 1960 〈支氣管氣喘之臨床研究・第 2 報：氣喘之發生年齡性別及遺傳素質——特別關於臺灣省人病人及自中國大陸遷移來臺本症病人之比較〉，《臺灣醫學會雜誌》59(10): 179-187。
- 陳萬裕
- 1949 〈Prothrombin 之研究・第四報：關於支氣管喘息患者之血漿〉，《臺灣醫學會雜誌》48(1/2): 25-29。
- 黃文陶
- 1934 〈気管支喘息ニ對スル外科的療法効果ノ良否並ニ其レニ伴フ二三臨床的症狀ニ就イテノ討檢〉，《嘉義醫會醫學雜誌》2: 19-39。
- 黃增泉、陳淑華、陳世輝、郭長生、張惠珠、鄒稚華
- 1998 《臺灣空中孢粉誌》。臺北：國立臺灣大學植物學研究所。
- 楊孟軒
- 2010 〈五零年代外省中下階層軍民在臺灣的社會史初探：黨國、階級、身分流動、社會脈絡，兼論外省大遷徙在「離散研究」diaspora studies 中的定位〉，收於臺灣教授協會編，《中華民國流亡臺灣 60 年暨戰後臺灣國際處境》，頁 523-599。臺北：前衛出版社。

楊喜松、洪瑞賢

- 1957 〈鼻中隔粘膜炎輕微焦灼療法對於過敏性鼻炎之治療效果〉，《臺灣醫學會雜誌》56(11/12): 109。

楊增梯

- 1969 〈美國莫比石油公司等捐款協助臺灣訓練過敏症醫師〉，《石油通訊》216: 8。

楊燕飛

- 1932 〈アレルギー性眼疾患〉，《臺灣醫學會雜誌》333: 96-97。

萬國華、王根樹、李芝珊、王秋森

- 2000 〈全球環境變遷對公共衛生衝擊之評析〉，《中華公共衛生雜誌》，19(1): 20-32。

董世芬

- 1995 〈「仰不愧於天，俯不忤於地」：悼念詹紹啟兄〉，收於編著者不詳，《詹紹啟先生紀念集》，頁157-160。出版地、出版單位不詳。

詹紹啟先生治喪委員會

- 1995 〈詹紹啟先生行述〉，收於編著者不詳，《詹紹啟先生紀念集》，頁3-8。出版地、出版單位不詳。

鈴木近志、四宮定吉、岩瀬祐一

- 1926 〈痘毒接種ニ依ル皮膚異常反應 Allergie ニ就テ〉，《臺灣醫學會雜誌》256: 43-63。

臺大醫學院微生物學研究所（編）

- 1996 《臺大醫學院微生物學研究所三十週年紀念專輯》。臺北：臺大醫學院微生物學研究所。

與儀喜啓

- 1940 〈氣管支喘息ノ臨床知見補遺・第1編：發病ニ關スル統計的觀察特ニ臺灣ニ於ケル地方的特殊性ニ就イテ〉，《臺灣醫學會雜誌》429: 43-52。

- 1940 〈氣管支喘息ノ臨床知見補遺・第2編：アレルギー性ニ就イテ〉，《臺灣醫學會雜誌》429: 53-66。

- 1943 〈氣管枝性喘息ノ臨床知見補遺・第5編：臺灣（熱地）ノ氣管枝性喘息ノ特殊性ニ就テ（總括篇）〉，《臺灣醫學會雜誌》459: 153-159。

趙懿族、王文耀、許中和

- 1964 〈普通食物過敏所引起之慢性關節炎及皮膚紅斑等綜合病徵：附病例報告〉，《中華醫學雜誌》11(4): 310-316。

趙懿族、許中和、王文耀

- 1964 〈食物過敏引起慢性眼色素層炎之二病例報告〉，《中華醫學雜誌》11(3): 220-225。

趙懿族、陳良甫、史晉德

- 1962 〈臺灣地區空氣中過敏元之調查研究：臺北地區空氣中風媒花粉及黴菌芽胞調查研究一年之初步報告〉，《中華醫學雜誌》9(4): 233-244。

劉士永

- 2001 〈「清潔」、「衛生」與「保健」：日治時期臺灣社會公共衛生觀念之轉變〉，《臺灣史研究》8(1): 41-88。

- 2002 〈日治時期臺灣地區的疾病結構轉變〉，《新史學》13(4): 165-208。

劉文章

- 1978 〈高雄地區小兒過敏病的臨床研究 I. 呼吸器過敏：過敏性鼻炎與過敏性氣喘〉，《中華民國小兒科醫學會雜誌》19(4): 310-321。

劉翠溶

- 2010 〈塵肺在臺灣和中國大陸發生的情況及其意涵〉，《臺灣史研究》17(4): 113-163。

蔡來誠、韓韶華

- 1979 〈血清 IgE 測定對過敏病的診斷價值〉，《中國醫學會雜誌》1(2): 134-142。

蔡錫琴、陳正言

- 1955 〈在臺灣所見 Pencillin Anaphylaxis · 第 1 報：注射 Pencillin 後引起之 Anaphylactic Shock〉，《臺灣醫學會雜誌》54(1): 1-14。
- 1955 〈在臺灣所見 Pencillin Anaphylaxis · 第 2 報：Penicillin 內服或局部外用後發生之 Anaphylactic reaction〉，《臺灣醫學會雜誌》54(6/7): 7-12。
- 1956 〈在臺灣所見 Pencillin anaphylaxis · 第 IV 報：Anaphylaxis 發生後之出血性素質之變化〉，《臺灣醫學會雜誌》55(1/2): 32-33。
- 1963 〈支氣管氣喘之臨床研究：血壓於氣喘〉，《臺灣醫學會雜誌》62(4): 1-9。

謝貴雄

- 1975 〈臺灣小兒氣喘病〉，《臺灣醫學會雜誌》74(4): 101-102。
- 1975 〈免疫球蛋白定量之臨床意義〉，《臺灣醫學會雜誌》74(10): 48。
- 1978 〈Radiallallergosorbet Test (RAST) 在過敏病診斷上之應用〉，《臺灣醫學會雜誌》77(2): 78-85。
- 1978 〈氣喘病兒之血清 IgE 值，特异性 IgE 抗體和皮膚試驗之關係〉，《臺灣醫學會雜誌》77(10): 87-88。
- 1979 〈臨床免疫學 4：臺灣小兒過敏病〉，《當代醫學》64: 42-49。

謝貴雄、許瑞雲

- 1968 〈正常小兒及喘息小兒對灰塵過敏原之皮膚試驗成績〉，《臺灣醫學會雜誌》67(12): 79。

謝貴雄、楊英茂

- 1968 〈氣喘病兒之追蹤研究〉，《中華民國小兒科醫學會雜誌》9(1): 14-19。

謝新誼

- 2014 〈塵蟎治理：小兒過敏風險、健康消費與密集親職〉。臺北：國立臺灣大學社會學系碩士論文。

韓韶華

- 1978 〈過敏病的診斷和治療〉，《臺灣醫學會雜誌》77(10): 38。
- 1979 〈過敏病〉，《臨床醫學》3(4): 312-321。

韓韶華（口述），喻蓉蓉（訪問），喻蓉蓉、藍玉人（記錄整理）

- 2004 《臺灣免疫學拓荒者：韓韶華先生訪談錄》。臺北：國史館。

韓韶華、莊雨奇

- 1981 〈臺灣各地空氣中黴菌孢子的降落量〉，《中華醫學雜誌》28(2): 193-196。

韓韶華、莊雨奇、熊映美、趙慧瑛、張律音

- 1981 〈臺北地區空氣中的黴菌孢子降落量的追蹤調查〉，《中華民國微生物及免疫學雜誌》13(4): 213-221。

韓韶華、熊映美、趙慧瑛、張律音、彭志剛、謝長富、陳瑞青

1980 〈臺北地區空氣中的黴菌及其孢子〉，《中華民國微生物及免疫學雜誌》13(3): 309-330。

韓韶華、蔡來誠、張麗中、張若南、周淑貞、陳炳棋

1979 〈我國健康成人的免疫學數據〉，《中國免疫學會雜誌》1(1): 31-40。

韓韶華、謝長富、蔡來誠、莊雨奇

1980 〈臺北地區的風媒植物及其花粉〉，《中華民國微生物及免疫學雜誌》13(2): 174-182。

韓韶華、謝長富、蔡來誠、趙慧瑛、莊雨奇、張律音

1976 〈臺北地區空氣中過敏原之調查〉，《科學發展》4(5): 36-39。

蘇益仁、莊哲彥

1974 〈基礎與臨床：過敏疾患的免疫基礎〉，《當代醫學》13: 66-70。

蘇肇凱

1975 〈異位性鼻過敏症〉，《臺灣醫學會雜誌》74(4): 96-97。

櫻井理

1936 〈血管神經性鼻炎ニ對スル Iontophor ノ治療の效果ニ就テ〉，《臺灣醫學會雜誌》381: 248-249。

Andersen, Hans Christian 安徒生 (author), Maria Tatar (ed.)

2008 *The Annotated Hans Christian Andersen*. New York: W.W. Norton.

Anderson, Warwick

2006 *The Cultivation of Whiteness: Science, Health and Racial Destiny in Australia*. Durham: Duke University Press.

2006 *Colonial Pathologies: American Tropical Medicine, Race, and Hygiene in the Philippines*. Durham: Duke University Press.

Anderson, Warwick and Ian R. Mackay

2014 *Intolerant Bodies: A Short History of Autoimmunity*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Anderson, Warwick, Myles Jackson, and Barbara Gutmann Rosenkrantz

1994 "Toward an Unnatural History of Immunology." *Journal of the History of Biology* 27(3): 575-594.

Beard, George Miller

1876 *Hay-Fever; or, Summer Catarrh: Its Nature and Treatment*. New York: Harper & Brothers.

Chen, Cheng-yen 陳正言

1962 "Clinical Studies on Bronchial Asthma: The Influence of the Gonadal Hormones on Asthma in the Female." *Journal of the Formosan Medical Association* 61(8): 64-71.

1968 "Bacterial Flora and Its Seasonal Variations in the Sputa and Throats of Asthmatic Patients." *Journal of the Formosan Medical Association* 67(4): 1-10.

1968 "Studies on Bronchial Asthma in Migrants from the China Mainland to Taiwan." *Memoirs of the College of Medicine of the National Taiwan University* 13(1/2):17-37.

1969 "Cytologic Studies of the Sputa in Bronchial Asthma." *Journal of the Formosan Medical Association* 68(10): 9-14.

1971 "The Significance of House Dust in the Etiology of Bronchial Asthma in Taiwan." *Memoirs of the College of Medical of the National Taiwan University* 16 (1): 45-59.

- Chen, Cheng-yen 陳正言 and Che-yen Chuang 莊哲彥
1973 "The Significance of Fungi in the Etiology of Bronchial Asthma in Taiwan." *Journal of the Formosan Medical Association* 72(1): 47-56.
- Chen, Cheng-yen 陳正言, Che-yen Chung 莊哲彥, Keh-ming Lin 林克明, Long-kuang Lin 林隆光, Kuang-yu Ou 歐光渝, Tsang-Sn Lin 林燦生, Yin-er Lai 賴英哲, Tseng-chieng Huang 黃增泉, and Muh-Tsuen Kao 高木村
1972 "Studies of Pollen Allergy. I. A Field Study of the Respiratory Allergy Plants in the Taipei Area." *Journal of the Formosan Medical Association* 71(3): 66-72.
- Chuang, Che-yen 莊哲彥
1967 "A Clinical Investigation of Asthmatics in the Misurata Area, Libya, North Africa." *Journal of the Formosan Medical Association* 66(5): 40-55.
1970 "Studies on Bronchial Provocation Tests in Asthmatics." *Journal of the Formosan Medical Association* 69(10): 26-45.
- Cohen, Sheldon G. and Max Samter (eds.)
1992 *Excerpts from Classics in Allergy*. Carlsbad, CA: Symposia Foundation.
- de Weck, Alain L.
2011 "History of the World Allergy Organization: The First 50 Years of IAA/IAACI/WAO." *The World Allergy Organization Journal* 4: 193-230.
- Grob, Gerald N.
2002 *The Deadly Truth: A History of Disease in America*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Harrison, Mark
1999 *Climates and Constitutions: Health, Race, Environment and British Imperialism in India, 1600-1850*. New Delhi: Oxford University Press.
- Harrison, Mark and Michael Worboys
1997 "A Disease of Civilisation: Tuberculosis in Britain, Africa and India, 1900-1939." In Lara Marks and Michael Worboys, eds., *Migrants, Minorities and Health: Historical and Contemporary Studies*, pp. 93-124. London: Routledge.
- Jackson, Mark
2006 *Allergy: The History of a Modern Malady*. London: Reaktion.
2009 *Asthma: The Biography*. Oxford; New York: Oxford University Press.
- Johnston, William
1995 *The Modern Epidemic: A History of Tuberculosis in Japan*. Cambridge, Mass.: Council on East Asian Studies, Harvard University.
- Lawrence, Christopher and George Weisz (eds.)
1998 *Greater than the Parts: Holism in Biomedicine, 1920-1950*. New York: Oxford University Press.
- Löwy, Ilana
1992 "The Strength of Loose Concepts--Boundary Concepts, Federative Experimental Strategies and Disciplinary Growth: The Case of Immunology." *History of Science* 30(4): 371-396.

- 2003 "On Guinea Pigs, Dogs and Men: Anaphylaxis and the Study of Biological Individuality, 1902-1939." *Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences* 34(3): 399-423.
- 2005 "Biotherapies of Chronic Diseases in the Inter-war Period: From Witte's Peptone to Penicillium Extract." *Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences* 36(4): 675-695.
- Mitman, Gregg
- 2003 "Hay Fever Holiday: Health, Leisure, and Place in Gilded-Age America." *Bulletin of the History of Medicine* 77 (3): 600-635.
- 2003 "Natural History and the Clinic: The Regional Ecology of Allergy in America." *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences* 34(3): 491-510.
- 2007 *Breathing Space: How Allergies Shape Our Lives and Landscapes*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Porter, Roy and G. S. Rousseau
- 1998 *Gout: The Patrician Malady*. New Haven, Conn: Yale University Press.
- Reed, Charles E. (ed.)
- 1979 "The Journal of Allergy and Clinical Immunology: The Fiftieth Anniversary." *The Journal of Allergy and Clinical Immunology* 64(5): 305.
- Rin, Hsien, 林憲 Hung-Ming Chu 朱泓民, and Tsung-Yi Lin 林宗義
- 1966 "Psychophysiological Reactions of a Rural and Suburban Population in Taiwan." *Acta Psychiatrica Scandinavica* 42(4): 410-473.
- Silverstein, Arthur M.
- 2009 *A History of Immunology*. Amsterdam; Boston: Academic Press, 2nd edition.
- Söderqvist, Thomas and Arthur M. Silverstein
- 1994 "Participation in Scientific Meetings: A New Prosopographical Approach to the Disciplinary History of Science--The Case of Immunology, 1951-72." *Social Studies of Science* 24(3): 513-548.
- van Leeuwen, W. Storm
- 1924 "Bronchial Asthma in Relation to Climate." *Proceedings of the Royal Society of Medicine* 17 (Section of Therapeutics and Pharmacology): 19-26.
- von Pirquet, Clemens
- 1909 "Frequency of Tuberculosis in Childhood." *The Journal of American Medical Association*, LII(9): 675-678.
- Worboys, Michael
- 2000 "The Colonial World as Mission and Mandate: Leprosy and Empire, 1900-1940." *Osiris* 15: 207-218.
- World Health Organization
- 2003 *Prevention of Allergy and Allergic Asthma*. Geneva: World Health Organization.
- Yeh, Eng-kung 葉英堃
- 1958 "Recurrent Urticaria Alternating with Psychosis: Report of a Case." *Psychosomatic Medicine* 20(5): 373-378。

Tropical Environment, Immigrant Population, and Sensitive Bodies: Research on Allergy and Treatment in Taiwan before 1980

Hung-bin Hsu

ABSTRACT

The article analyzes the development of research on allergy and treatment in Taiwan, focusing on the introduction and evolution of concepts, the production and circulation of knowledge on allergy, the recruitment and cultivation of specialists, and the practices and transformation of its treatments. It aims to decipher the multiple actors and unique historical contexts that facilitated the rapid development of allergy research in Taiwan. Unlike studies on allergy in Western societies that highlight the importance of class, urbanization and modernization, research on allergy in Taiwan was closely related to its colonial past and the immigrants from Japan and China.

Exploration reveals that research on allergy in Taiwan began with the bacteriology and tropical medicine during Japanese colonization. On the one hand, during the colonial era, allergy was identified as a long-term and systematic immune response to infectious diseases, rather than an abnormality. On the other hand, allergy was also considered a nervous system disorder, one of the many symptoms of tropical neurasthenia. The discourse of allergy as a neurological disorder gradually lost its popularity after WWII while that of allergy as a malfunction of immune system became increasingly dominant. In terms of its treatment, multiple strategies had been applied since the colonial era, including surgeries, medications and desensitization therapies. At the same time, there had been growing attention paid to the relationship between immigrants, environment and allergic diseases. It was not until the 1970s that allergy was seen as a common disease among the general population on the island, and specialists with training of immunology and immunotherapy gradually became available. US aid solicited by civilian allergy sufferers that contributed to fund research and training as well as the establishment of the Taiwan Allergy Center in the 1970s were crucial for the promotion of allergy research in

that period.

Keywords: Allergy, Immunology, Nerve, Colonial Medicine, Tropical Medicine