

也将因为质量低劣的药材而可能成为泡影并贻误病情。故是中药前途的命悬一线自非杞人忧天，如此则亡中医药者非反对中医者也。最为遗憾的是这些根本性的问题，至今行政、学术、监管、临床等各方面对此似乎熟视无睹。在媒体、会议上看到和听到的多是一派兴旺发达、数字喜人的信息。某些在基层的从业者虽然焦虑，却人微言

轻，徒唤奈何，多数中医只管看病开方，绝少过问药材质量，甚至少数年轻中医，只识药名，不识药材，药材质量好坏无从谈起。因此呼唤那些一路高歌猛进的研究成果何时才能瓜熟蒂落，解决中药内在质量存在的实际问题正是草根阶层的期盼！（本文有关市场药材的质量信息，龙兴超先生有贡献）

文章编号：1672-3384（2009）-02-0004-06

中国传统医药及其在医疗体系中发挥作用的探讨

【作者】 张方 王雷

沈阳药科大学工商管理学院 （沈阳 110016）

【摘要】 中国是有着悠久文化历史的文明古国，拥有丰富的传统医药资源，传统医药也是中国独具特色的医疗卫生体系的重要组成部分。目前，中国医疗卫生服务体系存在着先天资源不足、服务分配不公平等诸多问题，能否在医疗服务体系中充分发挥传统医药的优势和作用，成为决定中国医疗卫生事业能否可持续发展的关键。本文在概述中国传统医药的发展与成就，分析中国目前医疗卫生服务体系中存在的问题的基础上，探讨传统医药在医疗卫生服务体系中发挥作用所面对的机遇与挑战，并对其发展趋势进行展望。

【关键词】 传统医药；医疗体系；机遇、挑战

【中图分类号】 R2

【文献标识码】 A

中国是由多民族组成，拥有丰富的传统医药资源，传统医药与现代医药相互结合、互为补充构成了中国特色的医疗卫生体系。那么，新形势下中国传统医药在医疗服务体系中的作用发挥程度如何？未来的发展趋势又将如何？

1 传统医药概念

世界卫生组织（WHO）认为“传统医药”是一个比较含糊的概念，并将其定义为古代的或以文化为基础的医药实践体系，以此与“正统的”（orthodox）、“科学的”（scientific）医药或对抗疗法（allopathy）相区别^[1]。后在此基础上将其引伸为包括目前被认为是属于原住民的（indigenous）、不正统的（unorthodox）、替代性的（alternative）、民间的（folk）、非主流的（fringe）和非官方的（unofficial）医疗体系。1999年世界卫生

组织西太区传统医药国家政策发展研讨会给予定义如下：“传统医药是整体保健知识、技能和实践的总和，由于其保健和治疗的作用而使社会承认和接受。传统医药的基础是理论、信仰和经验，它们来源于不同的文化并世代相传和发展。”^[2]

传统医药由于独特的诊疗手段和神奇的疗效在世界范围内日益受到广泛关注。世界卫生组织2002年发布了《2002-2005年世界卫生组织传统医学发展战略》以提倡在全世界鼓励使用和发展传统医药。世界传统医学治疗市场每年达到600亿美元，而且还在不断增长，非洲有80%的居民依赖传统医药保健和救治疾病。在发达国家，传统医学也越来越受到人们的欢迎，70%的加拿大人、49%的法国人、48%的澳大利亚人、42%的美国人至少接受过一次传统医学的治疗。在德国，

表 1 2006 年民族医院机构、床位、人员数

机构数 (个)	床位数 (张)			人员数				
	编制床位	实有床位	标准床位	卫生技术人员	其他技术人员	管理人员	工勤人员	
蒙医医院	55	2379	2070	1209	2575	151	213	187
藏医医院	68	2192	1889	1158	2037	125	183	369
维医医院	40	2438	2455	1388	1978	145	112	341
傣医医院	1	100	60	60	106	9	7	15
其他民族医院	32	1619	1382	993	1252	87	107	150
总计	196	8728	7856	4808	7948	517	622	1062

数据来源: 2006 年《全国中医药统计摘编》

77% 的医疗单位建议病人用针灸治疗疼痛。

2 中国传统医药的分类与发展

中国的传统医药按照在医药卫生领域中发挥作用和所处地位由高到低依次包涵中医药、民族药和民间药 3 个部分。中医药是以汉文化为背景的中国古代社会的主流医学, 是中国传统医药的代表; 民族药是中国少数民族的传统医药, 包括藏医药、蒙医药、维吾尔医药、傣医药、壮医药、苗医药、瑶医药、彝医药、侗医药、土家族医药、朝鲜族医药等, 目前已整理出传统医药资料的有 30 多个民族; 另外就是民间医药, 是指蕴藏在民间的养生习俗、单方验方、草医草药和医疗方面的一技之长, 他们并不一定受中医学的理论所指导, 也很难归属于某个民族医学, 人们一般通称其为“民间草医”^[3]。

根据近年来的调查研究, 已知我国民族药种类繁多, 内容十分丰富。藏药常用药达 3294 种; 蒙药 1430 种以上; 彝族药 1189 种; 羌族药 2310 种; 苗药 1300 多种; 广西壮药 2600 余种等^[4]。

另外, 全国各地开始重视民族医疗机构的建设和医疗服务的开展, 如表 1 所示, 2006 年我国的民族医院已经达到 196 个, 编制病床数和技术人员数都有了一定的规模。

3 中国医疗卫生体系存在问题根源

中国医疗卫生服务体系中存在的问题很多, 如医疗费用增长过快、医疗机构资金补偿不足、老百姓看病经济负担过重、医患关系日趋紧张等, 这些问题的出现究其根源无外乎以下两点。

3.1 医疗卫生资源先天不足

我国有 13 亿人口, 占世界总人口的 22%, 卫生总费用仅占世界卫生总费用的 2%。医药资源本身就属于稀缺性资源, 这是相对于人们对健康和生命质量提高的需求和欲望的无限性而言, 而在我国这种稀缺性表现则更加明显。从评价一个国家卫生资源状况的 5 个指标: 卫生总费用占 GDP 的比重、政府卫生支出占财政支出的比重、人均医药费用、每千人拥有的医师数和病床数, 对中国、印度、日本、美国、英国、德国的卫生资源状况进行比较, 我们国家全部指标基本都排名最后见表 2。这种先天性的资源不足是中国特有的国情所决定的。

3.2 卫生服务体系较为脆弱

我国医药卫生服务体系整体来看还是非常脆弱的。这种脆弱性从两个方面体现, 一是卫生总体绩效排名落后。WHO 2000 年从健康水平与健康分布、人们期望反应性水平与反应性分布、筹资公平性这 5 个方面对全球 191 个成员国的卫生系统的卫生总体绩效进行了排序, 中国排在第 144 位, 落后于很多人均 GDP 低于中国的国家, 如埃及 (63 位)、印度尼西亚 (92 位)、伊拉克 (103 位)、印度 (112 位) 等。另外一个方面的卫生资源配置系统的公平性很差。WHO 对成员国的卫生系统的公平性进行了评价, 中国被排在 188 位, 仅比巴西、缅甸、塞拉利昂强, 排名倒数第 4 位, 被列为卫生系统“财务负担”最不公平的国家之一。

表 2 各国医疗卫生资源状况对比*

国家	卫生总费用占 GDP 比重 2004 (%)	政府卫生支出占财政支出比重 2004 (%)	人均卫生费用 2004 (美元)	每千人拥有医师数 (%)	每千人拥有病床数 (%)
中国	4.7	4.5	71	1.2	2.2
日本	7.8	17.2	2823	2.7	12.9
印度	5.0	2.9	31	0.7	0.7
美国	15.4	18.9	6096	4.2	3.3
英国	8.1	15.9	2900	3.3	3.9
德国	10.6	17.3	3521	4.2	8.4

注：*：数据来源于 2001—2005 中国卫生统计提要

如图 1 所示，随着全国各省、直辖市按照人均 GDP 由高到低的顺序，贫困人口占全国贫困人口比重同样也是由低到高，那么，国家承担的医药卫生费用却也是由低到高。也就是说，越富地方国家给予的越多，相反，越穷的地方给予的越少，这种资源分配的不公平加剧了贫困地区人口的疾病经济负担。

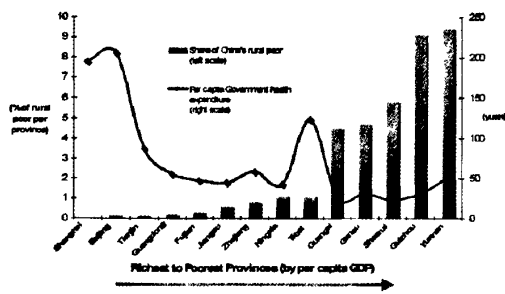


图 1 中国对各地卫生资源投入分配

4 中国传统医药在医疗体系中作用发挥

下面就需要我们思考，以上这些问题能否通过充分发挥传统医药的作用加以弥补和改善？我国现代卫生资源整体先天不足，但我国的传统医药资源却是具有得天独厚的优势，我国很多地区还很贫困，国家给予的资源又非常有限，但这些地区恰恰正是我国少数民族聚集的地方，那里拥有丰富的民族医药资源，如果能够充分发挥传统医药的作用，必然会为解决医疗体系中存在的问题做出突出的贡献。我国传统医药在医疗体系中发挥作用有哪些优势？又有哪些劣势呢？

4.1 传统医药的优势

4.1.1 政策的大力支持 1982 年我国颁布的宪法

中提出“国家发展医疗卫生事业，发展现代医药和我国传统医药”，这给予了传统医药和西医同等的地位，中国也成为世界上唯一一个将传统医药的发展写入宪法的国家。

中国共产党第十七次全国代表大会上，胡锦涛总书记在对我国医疗卫生工作发展的方向上，提出了“中西医并重”的要求。随后，国务院正式启动“中医药的立法”工作，这是我国以中医药为主的传统医药首次实质性地进入立法视野，此举有望从法律上保障我国传统医药的健康持续发展，推动中医药的现代化和国际化。2007 年 3 月 2 日科技部等 16 部委联合发布《中医药创新发展规划纲要（2006—2020 年）》，明确提出加强中医药国际交流与合作，加快中医药国际化进程，推动中医药进入国际主流市场。

国家中医药管理局等 11 部门联合制定的《关于切实加强民族医药事业发展的指导意见》于 2007 年 12 月正式发布。其中明确要求，在有条件的综合性医院、乡镇卫生院、社区卫生服务中心要设立民族医科（室）。另外，国家中医药管理局也启动了包括藏、蒙、维、傣共 8 种民族医药在内的 10 所重点民族医院的专项建设工作。

4.1.2 中国传统医药的特有优势 传统医学推崇师法自然和标本兼治，中医独特的养生康复保健医疗对于老年人、残疾人和慢性病的康复期患者、情致性疾病的治疗都有较为理想的疗效。民族医药在治疗某些疑难病症上效果显著，而且民族医药药材也有优势，比如植根于青藏高原的藏药材具有纯天然、低污染、高活性、高含量的特点。

表 3 2006 年全国卫生机构、中医机构及人员情况*

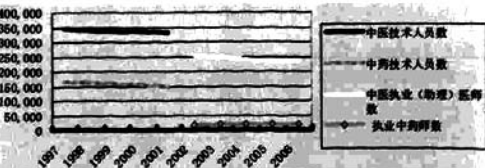
	机构数 (个)	人员总数 (人)	卫生技术人员	中医执业医师	中医执业助理医师	执业中药师
全国卫生机构	82 624	5 101 817	4 106 442	166 614	28 514	21 324
其中中医机构	3 904	486 299	393 553	68 610	6 030	6 673
中医机构/全国卫生机构 (%)	473	953	958	4 118	2 115	3 129
卫生部门卫生机构	62 892	4 156 399	3 367 839	143 005	24 722	17 469
其中中医机构	2 635	446 903	363 442	63 683	5 325	6 003
中医机构/卫生部门卫生机构 (%)	419	1 075	1 079	4 453	2 154	3 436

* 此表不含诊所、卫生所、医务室、社区卫生服务站的统计数据

4.1.3 中国消费者对传统医学有感性的认同 中医药在我国具有深厚的群众基础，较多中国消费者对传统医学有感性的认同，认可中医理论，而且在儿童用药、老年人用药一般首选是安全性好、毒副作用小的中药，特别是在城市社区和农村基层，群众对中医药十分信赖。而诸如“上火”、“着凉”、“风寒”等中医术语，也具有相当程度上的普及性。

4.2 传统医药的劣势

4.2.1 中医药发展面临挑战 一是医疗保障的服务能力不强。据 2006 年公布的统计数据（见表 3），在全国 3904 家中医医院中，中医生人数只有 48.6 万人，其中技术人员仅有 39.4 万人，仅占全国卫生技术人员总数不到 10%，卫生部直属的卫生机构情况基本相仿，而且中医药技术人员数量还出现了逐年下降的趋势（如图 2 所示），如此的比例失调，是不可能与西医实现一半对一半的“并重”、“并举”的。目前的中医医生的技术能力也很让人担忧，最让老中医担心的是中医最大的危机是后继无人，目前国内中医院校教育严重西医化直接导致中医教育的衰退。



数据来源：2006 年《全国中医药统计摘编》

图 2 中医药技术人员数量逐年下降

二是传统医药工业基础不强。传统医药工业规模在全国整体医药工业中的比重还很小，以中药工业为例，中药制药工业中上规模的大型龙头企业仍为少数。2005 年，我国中药工业大型企业仅有 19 家，实现工业总产值（现价）总计达 240.82 亿元，约占整个中药工业总产值不到 20%。对 2002—2005 年中药工业各项指标平均增长率与全国医药工业各项指标对比见表 4。

三是中医药现代科学基础薄弱。中医以整体、动态和辨证的思维方式认识生命与疾病的复杂现象，但用传统概念表达的中医药理论的科学内涵难以被现代社会普遍理解和接受；复方中药的物质基础和作用机制等现代研究一直没有突破；适合自身特点的研究、评价方法和标准规范体系尚未建立，适应时代要求的自主创新体系尚未形成，这些制约了中医药现代化、国际化进程。

4.2.2 传统医药临床费用控制面临难题 如果说目前出现的医生大处方等趋利行为是由于医患之间存在信息不对称造成的，那么，传统医药的施则治法则更加的复杂和缺乏现代医学标准，比如每一位中医医生都有自己的用药习惯，很可能同一患者在不同医生开出的不同甚至大相径庭的方

表 4 2002—2005 年中药工业与全国医药工业的对比

	总产值增长率 (%)	产品销售收入增长率 (%)	利润总额增长率 (%)
全国医药工业	25.2	23.9	21.4
中药工业	19.9	18.5	11.6

数据来源：2003—2006 年《中国医药统计年鉴》

剂, 这其中的信息不对称现象更加严重, 如何在传统医药的临床使用上避免因信息不对称而造成的趋利行为和控制临床费用必将是一个巨大的难题。

4.2.3 中药安全性问题有待进一步研究 中药安全性问题因其在国内外屡屡出现的“药害事件”日益引起了世人广泛的关注, 这些事件究其原因有的是中药本身的问题, 有的则是临床使用中对中药的理解偏差而造成的错用、滥用和误用, 这些不良事件和不良反应一再提醒人们中药并不像想象的那样安全, 涉及中药的安全性问题的研究还有待进一步深入开展。

4.3 传统医药的发展趋势

2008年11月10日世界卫生组织首届传统医学大会在北京成功召开并达成《北京宣言》, 《北京宣言》承诺安全有效地利用传统医药, 并且把传统医药纳入国家医疗体系。这是在一届具有里程碑意义的大会上达成的具有里程碑意义的宣言, 对我国推进传统医药的发展将起到重要的作用。笔者认为应着重从以下几个方面推进传统医药在我国医疗卫生服务体系中的作用发挥。

4.3.1 在农村卫生服务体系和社区卫生服务体系中充分发挥传统医药作用 充分发挥地方中医院和民族医院的龙头作用, 以人才培养为重点, 努力建设一支掌握传统医药知识和技能的社区(村卫生室)卫生服务队伍, 对常见病多发病的病前、病中、病后的3个阶段, 分别制定预防、治疗、康复、保健等综合中医药服务或民族医药服务制度。工作重点是推广适宜技术, 不断拓展传统医药服务领域, 提高简、便、验、廉的技术, 增加服务项目。

4.3.2 推动民族医药医疗服务纳入国家基本医疗保险体系 任何一种民族医药都是随着社会需求和疾病谱的变化而发展的。因而它在养生保健、疾病防治方面的作用是全方位的, 对民族医药医生而言, 必须配全所有药物。例如藏药, 内、外、妇、儿各科的药必须齐全, 蒙医、维医、傣医、壮医、苗医也同样。但《医保目录》中整个民族

药只收入47种, 分别属于藏、蒙、维3类民族药, 而且多年不增加品种, 每个民族药分支所包括的药物更少, 无药可用, 更有甚者, 有的专家提出, 有些民族药虽然进入了《医保目录》, 但中医西医都不会用, 开的处方很少。其实开的处方少并非大问题, 而是否放开民族药则是迫切需要解决的大问题。我们应该像号召“西医学习中医”那样, 用适当的方式加强培训, 使一些城市医院的医生会用民族药, 这样医生手中有了更多的药物可供选择, 病人治病用药就更有保障了。

同时, 发展民族医药产业有利于西部的资源优势转化为经济优势, 提高当地农牧民的收入, 进一步促进民族团结和社会和谐发展。

4.3.3 加强民族自治地方的县民族医院基础设施改造, 大力改善乡村民族医药工作者的工作条件

目前多数民族自治地方的民族医院基础设施还非常匮乏, 有的甚至不具备基本就医条件, 乡村民族医生的身份定位还不十分明确, 各级政府应加大投入, 重点扶持。

5 结束语

传统医药是我国医疗资源中的宝贵财富, 其作用如果能够充分发挥将为解决我国医疗卫生体系中存在的问题做出突出的贡献, 但就目前情况而言并不乐观, 传统医药尤其是民族医药多数以世代口传心授的形式保存下来, 诊病多凭感官经验(有的经验又不易推广), 由于神秘色彩, 往往难以交流提高, 这限制了传统医药的发展。民族药的地位与水平尚待提高, 对民族医药社会还存在一定的偏见, 多数民族医院不是医保定点医院, 多数民族医学诊疗项目没有纳入医保报销范围。这些问题都限制和制约了传统医药在我国医疗体系中的作用发挥, 现实和目标的距离还很远, 前面的道路还很漫长, 需要我们付出更多的努力!

【参考文献】

- [1] WHO. What is traditional medicine? <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en/>

(下转第28页)

另外,由于目前对于中西药配伍研究尚不够多,有一些中药和部分西药联用常可导致疗效降低,甚至产生毒副作用。所以,在没有明确的中西药联用可增强疗效、减少毒副作用的指导下,应尽量避免中西药联用。

4.2.6 建立适宜的中药标准

中医药标准化体系的缺失是影响中药安全性的另一个深层次的原因。目前中药大多缺乏科学的质量标准,单一指标成分的定性、定量分析,未能切实地、全面地反映其临床功效。加之次生代谢产物的多态性、微量性、不稳定性,致使质量标准化研究进展缓慢,严重制约着我国中药产品的开发和质量水平的提高。现有中药复方成药大多组方药物过多、用量大、工艺粗糙、剂型落后、有效成分不明确、质量不稳定、标准水平低,不能为国际市场接受。中药标准化研究是一项复杂的系统工程,涉及到药材的种质基因、生态环境、栽培和驯化技术、采收加工、贮运、饮片加工炮制、制剂工艺等复杂因子。因此,在前期研究的基础上,采用多学科理论和技术,利用现代分析技术手段,建立既达到国际标准,又符合中药实际状况,具有中药自身特色的质量标准评价方法学体系,使之达到科学化、标准化,确保临床用药的安全性、有效性。

5 结语

中药现代化是历史发展的必然。虽然在现代化发展过程中有些中药品种出现了一些安全性问题,中药走向国际化还有很大距离。但我们应看到我国中药现代化已取得了较大的成果,一些疗效确切、使用方便、毒副作用小的现代中药已不断涌现,为国民的健康事业作出了巨大贡献。对于像中药注射液发生的安全性问题事件,我们应

该持科学理性的态度来看待它,决不能因噎废食,而应从以上叙述的几方面努力解决中药安全性,大力加强中药安全性基础研究,进一步推进中药现代化进程,使古老而又充满生机的中药产业出现新的腾飞。

【参考文献】

- [1] 姚震宇.我国中药注射剂市场前景分析.世界临床药物,2007,28(2):126
- [2] 中国现代中药编辑部.中药现代化三十年.中国现代中药,2006,8(1):5
- [3] 曾聪彦,梅全喜.从“鱼腥草注射剂事件”看中药注射剂不良反应产生的根源.中国药房,2007,18(6):401
- [4] 肖培根,肖小河.21世纪与中药现代化.中国中药杂志,2000,25(2):67
- [5] 原思通.对“中药中毒病例攀升”问题的思考.中国中药杂志,2000,25(1):56
- [6] 张冰,徐刚.中药不良反应概论.北京:北京大学医学出版社,2005,5
- [7] 阎敏,李新中,尹桃.392例中药不良反应报告分析.中国医院药学杂志,2005,25(11):1100
- [8] 王倩,张艳丛,解丽君,等.我国1990年~1999年中药不良反应的文献分析.中国药房,2000,11(5):226
- [9] 梅全喜,曾聪彦.如何对待中药安全性问题.中国执业药师,2008,5(1):17
- [10] 梅全喜,曾聪彦.由“鱼腥草注射液紧急停用事件”引发的思考.中国药房,2006,17(15):1124
- [11] 徐叔云.中华临床药理学(上册).北京:人民卫生出版社,2003:356
- [12] 郭胜才,皱晓花,冯友根.阿奇霉素不良反应中文文献分析.药物流行病学杂志,2005,14(1):25
- [13] 梅全喜,曾聪彦.对中药安全性问题的探讨.中国药房,2007,18(12):881
- [14] 新华社.国家中医药管理局表示:注射液是中药安全性研究重点.中国医药报,2006-10-31:(7)
- [15] 梅全喜,曾聪彦.如何避免中药注射剂的不良反应.中国医药报,2009-02-20(4)

(上接第8页)

- [2] 陈恩.什么是传统医药.[http://www.mzb.com.cn/one-
ws.asp?id=5744](http://www.mzb.com.cn/one-
ws.asp?id=5744)
- [3] 中华人民共和国知识产权局.什么是民族医药.<http://>

www.sipo.gov.cn/sipo/ztxx/yczyhctzsbh/jlfk/200510/i20051027_70613.htm

- [4] 裴盛基.关于我国民族药研究与新药开发的探讨(上).云南中医学院学报,2007,30(3):1-4