

- 用. 卫生研究, 2004, 33 (4): 504-507
- [14] 张贺, 王承利, 王洋. 转基因动物研究进展. 动物医学进展, 2008, 29 (7): 59-62
- [15] 周莉, 李岩, 高虹, 等. 转基因动物在毒理学中的应用. 毒理学杂志, 2007, 21 (4): 344
- [16] 刘斌, 艾刚, 岑小波, 等. 关木通两种提取液对 V79 细胞 DNA 的损伤作用. 华西药理学杂志, 2003, 18 (1): 13-15
- [17] 段链, 杨静玉, 于海, 等. 替星试验中全血法与分离淋巴细胞法的比较. 癌变畸变突变, 2004, 16 (9): 307-309
- [18] Zhang QH, Wu CF, Duan L, et al. Protective effects of total saponins from stem and leaf of *Panax ginseng* against cyclophosphamide-induced genotoxicity and apoptosis in mouse bone marrow cells and peripheral lymphocyte cells. Food Chem Toxicol, 2008, 46 (1): 293-302
- [19] Zhang QH, Wu CF, Duan L, et al. Genotoxic studies on *Panax ginseng* and *Polygonum multitorum* and their combination in mouse peripheral lymphocyte cells. AJTM, 2007, 2 (4): 127-134
- [20] 金顺姬, 段链, 黄梅, 等. 白藜芦醇和抗坏血酸对预防非典型肺炎方剂 I 和 VI 所致小鼠外周血液淋巴细胞 DNA 损伤的保护作用. 中草药, 2003, 34 (12): 1114-1117
- [21] 王大方, 高广, 杨静玉, 等. 正交设计法研究麻黄汤对小鼠外周血淋巴细胞 DNA 的损伤作用. 中药药理与临床, 2006; 22 (3): 7-9
- [22] 金顺姬, 段链, 黄梅, 等. 预防非典型肺炎方剂对小鼠外周血液淋巴细胞 DNA 损伤的影响. 中草药, 2003, 34 (8): 733-735
- [23] Guo L, Wang LH, Sun B, et al. Direct in vivo Evidence of Protective Effects of Grape Seed Procyanidin Fractions and Other Antioxidants against Ethanol-Induced Oxidative DNA Damage in Mouse Brain Cells. Agric Food Chem, 2007, 55 (14): 5881-5891
- [24] Zhang QH, Wu CF, Duan L, et al. Protective effects of ginsenoside Rg3 against cyclophosphamide-induced DNA damage and cell apoptosis in mice. Arch Toxicol, 2008, 82 (2): 117-123
- [25] 王钦茂, 李莉, 方华武, 等. 中药致癌、致突变和生殖毒性研究概况. 安徽医学院学报, 2001, 20 (5): 64-67
- [26] 王瑞, 胡边, 殷学军. 中药遗传毒理学研究进展. 中成药, 2002, 24 (1): 57-59
- [27] 胡祖光, 李庚华, 叶珊. 中草药致突变及抗突变的研究. 中药药理与临床, 1992, 8 (1): 46-48
- [28] 徐军, 胡月娟, 纪绿屏. 细辛油的血管平滑肌作用及致突变作用研究. 中成药, 1992, 14 (12): 32-33
- [29] 马艳春, 肖洪彬, 郑春英, 等. 麻黄汤配伍规律的实验研究. 中医药研究, 2002, 18 (2): 36
- [30] 张绍杰, 王孝先. 麻黄汤的实验研究及临床应用. 新疆中医药, 1992, 23 (2): 40-42

文章编号: 1672-3384 (2009) -02-0013-05

中医药在德国的市场现状

【作者】理查德·傅莱 (Richard Frey)

德国市场经济信息公司 (德国 40237)

【中图分类号】R2

【文献标识码】B

改革开放 30 年来, 东西方文化与科学技术的交流有了很大的发展, 中国的国粹——中医药也加快了走出国门的步伐。包括德国在内的欧洲国家, 对中医传统植物药疗效的认可有了很大的提高。中医中药已经为世界人民的健康, 做出了巨大的贡献。

中医能遍及全球的原因有很多方面, 一方面是由于大量的西方留学生到中国学习传统中医,

为数不少的中国中医医生也走出国门, 到国外去开办中医院、中医诊所和学习班等等, 将中医传播到了世界各地。另一方面, 当人们发现某些疾病西医的治疗效果有限并导致很多不良反应后, 便开始寻找其他的诊治方法, 传统医学和自然疗法逐渐被欧洲所重视。中国、泰国、印度, 中东和非洲等的传统医术, 在欧洲都纷纷出现, 其中中国传统医学最受瞩目。医疗市场的竞争也是近

年来中医在欧洲能兴起的一个原因。医疗费用持续增加导致医院诊所之间的竞争也愈加激烈，中医治疗则成了医院诊所有力的竞争武器。

在德国，中医药已经取得了飞快的发展。中医医院，中医中心，中医协会，大学中医系，社会上的中医讲座，中医进修班等相继建立和举办；德文的中医书籍杂志、网页等迅速增加。现今在德国就有中医学校几十座，中医针灸师 5 万多（占全德国医生总人数近 1/6，按照人口平均计算，在德国的针灸从业者的人数已经超过了中国），有近 80 家西医医院设有中医门诊部，还有一家设备先进的中医专科医院，有部分西药房开始销售有进口许可证的传统中药，有个别企业为开展中医治疗保健，还开设了具有欧洲特色的宾馆和洗浴中心等项目。甚至某些国家的自然疗法也被人们误认为是传统中医。

可是，尽管如此，目前绝大部分的欧洲人对中医的认识还只是停留在药茶、针灸、按摩、气功、太极和阴阳这些名词上，受过真正中医诊治的病人仍占少数。而且目前中医在欧洲还存在许多重要的问题，这些问题的存在限制了中医药在欧洲的发展。

1 欧洲的中医疗效问题

在德国常出现中医疗效不理想的情况，原因很多，其中有文化和生活习惯的差异，也有德国中医医疗水平等。

1.1 饮食习惯对中医疗效造成的影响

中医有“药食同源”之说，说的是药与食同“性”同“味”，共同对人体脏器发挥着功效而起到治病延年的作用，在临床中形成了药食同源、药食一理、药食同效的同盟关系。也就是说，五味之美的食物除了提供人体的营养外，它们同样有药物的功效，起到对人体健康与疾病“医寓于食”的调治作用。中西方在饮食习惯存在着很大的差异，也导致中医疗效的差异。具体表现在：①中国人重营养价值，欧洲人重热量；②中国人重视蔬菜，西方人一般只将蔬菜作为配料；③中

国人喜欢吃汤水流质食物，而西方人却喜欢吃干燥的食物加冰冻饮料；④东方人大都习惯吃熟食，而西方人爱吃生菜生肉；⑤中国人讲究食疗食补，而欧洲人重口味，只吃熟悉的食品；⑥东方人爱喝绿茶，因绿茶能解毒，助消化，还抗癌症，西方人则喝咖啡，那里的医药杂志宣传每天喝 3 杯咖啡对身体有很多好处；⑦中国人饮食讲究阴阳平衡，如降火温补等，而西方人没有这些饮食理念。感冒时中国人吃得清淡，而德国人则喝鸡汤；⑧中国人讲究病愈后再补身体，欧洲人是按胃口来决定吃什么。

1.2 种族的差异

欧洲人大多从未服用过中药，对中药的敏感程度与亚洲人不同；以及由于人种体质的差异等，常发生对中药剂量把握不准的问题。

1.3 在德国市场上的中草药品种有限

大部分的中草药在德国一般市场上购买不到，只有部分的中草药如人参、当归、杜仲、枸杞、天麻等补品类，在中国人开的超市上还可以买到，而且欧洲市场的中草药价格远高于中国，因此在欧洲的亚洲人常利用回故乡休假等各种机会，带回配制好的草药服用几个月，不可能像在中国一样药服 3 剂后号脉改方。

1.4 从业中医师的医疗水平问题

在德国从事中医的医务人员很多，但真正的中医医生极少。中国的中医医生在德国一般不允许自己行医，德国的西医医生进修 80 ~ 300 个课时的中医就算是中医医师了。一般的医务人员通过 3 个月的针灸学习班学习，就可在诊所开展针灸和拔火罐的治疗业务，所以德国的针灸师特别多，以至于人们常将针灸误认为就是中医。尽管中医在欧洲逐渐得到重视，但欧洲的确缺少真正的好的中医医生。

1.5 其他方面的原因

欧洲人生活习惯与亚洲人不同，比如：东方妇女生孩子要坐月子，而很多欧洲妇女生产几天后就带婴儿去游泳。欧洲人没有服用苦汤药的习

惯，他们对草药治病的信任程度还有待提高。

2 医疗保险公司对承担中医治疗费用报销的限制也阻碍了中医在德国的普及

由于中医疗效在德国时有不好的情况出现，因此德国只有少数的私人医疗保险公司愿意承担中医治疗的费用，大多数的医疗保险公司，都不支付中医治疗的费用，直到2007年1月1日才对部分疾病的针灸治疗承担医保费用。

德国最大的医疗保险公司AOK，对中医治疗费用的规定是：“传统中医是由以下五个方面所组成：针灸、草药、推拿、食疗、太极和气功。由于到目前为止，用科学方法对中国传统医疗检测并没有发现有疗效或有明显疗效，相反，在一些情况下还出现不良反应，故本保险公司不承担任何接受中医医疗的费用。但对慢性膝关节病和腰痛病的针灸治疗例外。”这种相似的规定在德国各大医疗保险公司的网页上都有登载。德国的医疗费用很高，中医也不例外。能承担自费医疗的人毕竟是少数。目前医疗保险公司对中医治疗费用的限制，是中医在德国普及的一个不小的障碍。让更多的人在德国能得到中医的治疗，就必须提高中医的疗效，争取保险公司对中医的认可。

3 欧洲进口中草药存在的问题

3.1 目前欧洲进口中草药存在的质量问题

欧洲进口中草药的质量问题，主要反映在中草药的污染上，首先，草药中的重金属类、化肥、农药、微生物等残留物均有不符合欧盟标准的情况。其次，从中国出口到欧洲国家的中草药、中成药、保健品等存在很大的包装问题，很多都不符合欧盟的法规和市场要求，如有效期、生产日期或批号不规范。

3.2 欧盟对进口中草药的限制给中医在欧洲市场的发展带来了负面影响

中草药出口欧洲，除草药的污染对出口造成的不利以外，欧盟对受国际公约保护的濒危动植物和有毒植物中的中药品种的禁止进口，以及在欧洲申请药品进口许可证的困难，欧盟《传统药

品法》对进口中药品设置的高门槛等，都给中草药出口欧洲增加了困难。特别是近年来，MADE IN CHINA（中国制造）出口到欧洲的部分产品如小电器、玩具等出现了严重的质量问题后，德国部分政府界、商界、媒体和消费者对中国的商品产生了不该有的歧视，“廉价、劣质”成了中国产品的代名词，严重地影响了中国出口商品的声誉，也给目前欧洲市场对中草药需求本应增长的局面带来了负面影响。

4 欧洲对中草药质量的监控

欧盟及德国除了通过政府制定法律，对中草药的市场准入和质量把好关以外，还有许多民间的地方组织也努力用各种方式让蓬勃兴起的欧洲草药市场能够健康地发展。例如德国的中医药房协会和联邦德国巴伐利亚州农林部植物研究所两个机构。

4.1 德国的中医药房协会

德国的中医药房协会是由联邦德国各个州的药房组织共同参与的一个联合性组织，该协会成立于1999年，有近百家会员药房遍及联邦德国各大中城市。协会主要负责中药材的采购和供应，并为中草药的质量和安​​全提供保障。

4.1.1 德国中医药房协会对其会员单位的要求

要求会员单位对患者必须做到：①严格准确地辨认中草药，防止误认相似草药带来的危害；②严格检查中草药中的重金属、农药及霉菌的残留量；③严格检查中草药剂量配置的准确性；④严格检查中草药配方中的成分，防止可能产生的不良反应和反作用（比如在妊娠情况下）；⑤为病人提供熬制中药的方法，或按病人的需求，提供在药房熬制中药的服务。

4.1.2 德国中医药房协会对其会员的责任

德国中医药房协会对它的会员单位必须做到：①保证中草药的质量；②解决与中医相关的法律问题；③保证会员单位与中草药供应商之间的联系和信息交流；④做好会员单位与国家政府机关，医疗卫生部门和媒体的联系人和代言人；⑤组织会员单位进行中医的培训、进修和交流；⑥制定会员

准则等。

4.2 联邦德国巴伐利亚州农林部植物研究所

该植物研究所近年开展了草药种植。他们认为在德国的本土上有记录、有监测、有选择性地种植草药,是提高草药药物质量的好办法。该研究所认为当前中草药所存在的问题有:①中草药供货商繁多;②药物质量的问题;③无法认定中草药的种植土壤,肥料等;④中草药的外观和制作的问题;⑤重金属、除草剂等对中草药植物的严重污染;⑥炮制草药中的问题;⑦对中医医师和药房药剂师的培训;⑧医务人员、患者、保险公司对中国草药的认可程度。进而认为在进口中国药材方面所存在的如下问题:①药材质量没有保障;②不能确认药材的出产地;③药材的混淆和伪劣问题;④繁多的进口规定问题;⑤长途运输及运输费用问题;⑥是否符合德国及欧盟中草药法规问题。

该研究所提倡在德国巴伐利亚州种植草药,认为在本国种植中草药有如下优势:①在种植草药的各个环节上卫生条件方面的优势;②严格按照德国对植物、药物和食品的法律规定方面的优势;③草药从种植、收割到仓储的各个环节上有质量保证方面的优势;④缩短草药运输路程的优势。因此呼吁德国的医师、药房、患者及其他经营中草药的个人和公司以与研究所签订供销合同的方式,来支持他们在德国本土进行草药种植。该研究所已成功种植了如丹参、黄芪、防风、当归、白芷、柴胡、大黄等16种他们所选择的草药。

5 如何将高质量的中草药推向全球

由上述可以看出,国际草药种植市场的竞争已经开始,虽然这还根本无法替代中国的种植草药和野生草药,但这毕竟是一个市场信息。竞争是件好事,将促进中国的草药种植,克服当前在草药种植上存在的问题。因此中国应继续发挥中草药发源地的各种优势,在本土按国际标准种植、收割、仓储和运输草药才是当务之急;只有这样,中国才能源源不断地为国际草药市场提供高质量

的中草药。

许多年来,中国一直致力于中西医结合,努力让中医能为世界人民服务。也正是这些努力,才使得欧洲今天的中医药水平已经不是中医走出国门初期的水平了。但如中国要将高质量的中草药推向全球,只停留在目前的水准上是不够的。除了要提高出口中草药的质量外,还应该加强了解西方特点的、会外语的、外向型中医医生的早期培训。也可考虑加强中国的中医人才与欧洲伙伴的合作,针对那些目前中医疗效不高但在治疗上具有优势的欧洲大众病,研制出容易服用的中药,并争取创造品牌。近年来,中国的中医医生开始了在欧洲进行网络远程舌诊的尝试。进一步加强对网络远程脉诊、问诊、望诊、会诊的研制和实施,持续开发先进可靠的中医诊断器械,也可缓解欧洲缺少好中医和中医费用高等问题。中医全球化还需要中西方的共同努力,一步步坚实地将真正的中医引入到西方世界。一旦西方社会拥有了真正的中医,也能为中西医结合带来更广阔和坚实的前景,并将同时造福于中国人民。

我在德国居住的城市,每年都举办一个世界上最大的国际医疗设备博览会,20年前几乎没有中国人来参观,10年前几乎没有中国的展台。而在2008年举办的会议上,中国排到了美国、英国、法国和意大利的前面,成了这个展会最大的参展国。质量,质量,有质有量。中医在德国医疗市场上的地位,也如同在这个博览会上一样,相比20年前有了空前的量的变化,其质的问题相信也会随之而提高。

在100多年前中国的晚清时期,西方教会的传教士将西医逐步地传入了中国,使西医在中国的今天成为了主流医学。但西医进入中国的过程和西医在中国的初期阶段也不都是一帆风顺的。今天当我们在把中医推向世界的时候,也应该同样有一种使命感,不能太看重眼前的经济效益,将市场作起来又把市场砸烂。

我已故的父亲是个医生,70年前为了支持中

国的抗战,从欧洲来到中国。1942年,在晋察冀的抗日前线流行麻疹和疟疾,由于日本侵略军的军事封锁,前线的药品非常缺乏,他通过向当地老中医请教,找到了用针灸治疗疟疾的方法,有效地控制了疫情的蔓延,取得了边区根据地战胜疟疾流行病的胜利。1944年底,他为了解决部队缺医少药的困难,在延安当时极其艰苦落后的条件下,成功地研制出自己的粗制青霉素,解决了

前方军队和根据地军民急需外伤药品的问题,挽救了许多战士的生命;他成为在中国自制粗青霉素应用于抗日前线的第一人。20世纪60年代,他又为中国的针灸在奥地利国家的推广做了许多的努力。正是从他的身上,我首先看到了也同时相信,欧洲人对中西医进行结合应用是可能的。我真切地希望,有一天在德国也能像在中国一样,享受到高水平的中医治疗。

第二十届长城国际心脏病学会议征文启示

由长城国际心脏病学会议组委会、美国心脏病学学院(ACC)、亚太心脏联盟(APHA)、美国心律学会(HRS)、日本循环器学会(JCS)、欧洲高血压学会(ESH)、中华医学会心血管专业委员会和中国医师协会心血管内科医师分会等多个国内外重要学术组织或机构联合主办的长城国际心脏病学会议(GW-ICC)将于北京2009年10月9~13日隆重召开并将迎来她的二十华诞!这也是APHA成立后的第一届年会,同期还将举行两年一届并首次在中国举行的第十五届国际心血管药物治疗大会(ICCP)。

为庆祝长城会二十华诞,除会议征文外我们还将汇集心血管及其相关领域具有书法、篆刻、绘画、摄影等精湛造诣的专家和学者,展示其风格独特、才艺非凡的优秀作品,领略其别具匠心的人格魅力!

1 征文要求及方法

1.1 内容

所投稿件内容应真实,具有科学性、先进性和实用性。稿件一律采用英文或中文摘要形式。

1.2 文题

反映出文章的主题,力求简明、醒目,一般不超过20个汉字。

1.3 正文字数

正文字数限制为1000~1700字符(约500~800字)。包括目的、方法、结果(应给出主要数据)、结论四个部分,各部分冠以相应的标题。不含图表,采用第三人称叙述,作者单位及邮编列于作者姓名的下一行。

1.4 其他

1.4.1 文责自负,请自留底稿。

1.4.2 本次征文采用网上投稿,在长城会网站(www.gw-icc.org)“征文投稿”栏目中,按步骤点击投稿。(如有网络问题,请将稿件发送到 abstractgwicc@126.com 信箱)

1.4.3 被录用的文章将刊登在美国 Clinical Cardiology

杂志增刊上。

2 征文内容

心血管疾病的预防与流行病学;心血管病危险与评估;心血管疾病的基础研究;心血管疾病临床研究(冠心病、急性冠脉综合征、高血压、高血脂、心衰、风湿性心脏病、心肌病、小儿心脏病学等);介入心脏病学;起搏与心电生理、无创心电检查等(心脏起搏、CRT、心律失常及介入等);心源性猝死、ICD及AED应用相关研究;心血管相关学科研究:(代谢综合征、糖尿病、肥胖、脑卒中、肾脏疾病、精神心理、肺循环、外周血管疾病);心血管疾病内外科护理;女性心血管疾病临床与基础;吸烟、生活方式与心血管疾病;心血管外科;心血管影像学:(放射、超声、核医学、CT、MRI);心血管病检验学:(包括新技术、新标志物、临床意义);心血管临床用药和临床试验;心血管疾病社区管理、防治及健康教育。

3 截稿日期

征文截至日期为2009年6月20日。