

引用:王彬,刘兴娜,邹晓平. 中医的全球化发展:机遇和挑战[J]. 湖南中医杂志,2020,36(4):122-123,156.

中医的全球化发展:机遇和挑战

王彬^{1,2},刘兴娜³,邹晓平⁴

(1. 南京中医药大学,江苏 南京,210023;

2. 中国人民解放军东部战区总医院,江苏 南京,210002;

3. 南京瑞鑫医院,江苏 南京,210002;4. 南京鼓楼医院,江苏 南京,210008)

[摘要] 近年来,中医学在欧洲奠定了一定的基础,在立法、教育、研究和国际交流方面取得了长足的进步,并且在非洲大陆也有着广阔的发展空间。目前,中医的全球化发展正遇到前所未有的发展机遇。与此同时,国际化的竞争对中医药产业也构成严重威胁,面临着多元文化、法律和制度的挑战,以及人才短缺的局面,中医的全球化发展存在着许多困难。为了更好地把握机遇,首先,应该清楚地认识到中医全球化发展所面临的挑战。海外市场的中医药发展已经从自发的贸易活动转变成由政府牵头和很多利益相关者参与的国家战略。其次,应该在中医药治疗、保健、教育、研究、文化和产业发展等领域做出系统、全面、可持续的推动,最终目标是将中医药带入全球市场,让它和现代医学一起在保护人类健康方面发挥最大的作用。

[关键词] 中医全球化;发展;机遇;挑战

[中图分类号] R2-03 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.051

经过数千年的继承和发展,中医学已经发展形成了一种独特的诊疗系统,也深远地影响了中华民族的发展和世界文明^[1]。作为中华文明的独特文化瑰宝之一,中医代表了中国医疗保健事业一个重要的特征和突出优势^[2]。近年来,中医越来越受到世界各国的认可。世界卫生组织(WHO)起草并发布了一系列促进发展全球传统医学(包括中医学)的战略、政策和标准。中医文化传播已遍及180多个国家和地区,据不完全统计,除中国国内外,全球大约有10万个中医诊所,超过50万医疗专业人士接受过中医培训。此外,全球大约有1500个中医教学机构和3000家营销中医药产品的贸易公司遍布170个国家和地区。中医在海外的传播已超过一千多年,这个过程中,既有成功的经验也有失败的教训,现将目前中医在全球化发展中存在的机遇和面临的挑战论述如下。

1 中医的全球化发展现状

近年来,中医因其安全性、便利性和经济性在海外受到广泛接受。中医在全球的市场需求在增加,中医和针灸诊所遍布世界范围内的各个国家。目前,在英国大约有3000家中医诊所,荷兰约有1600多家。在瑞士大约有2万名中医执业医师从事中医诊疗,包括中医在内的200多种补充疗法被应用^[3]。针灸治疗在全球范围内已得到普遍接受和广泛应用。在欧洲很多地区,针灸已合法化并被纳入医疗保险范围,许多医院和诊所都能够提供针灸治疗。在德国大约

有5万名医师是经过认证的针灸师,约占全国医师从业者的20%,每年有150万德国患者接受针灸或其他中医治疗,占全国医疗保险费用的33%。此外,针灸已经进入意大利的国家医疗保险体系,每年有20万名患者接受针灸治疗。在德国、英国和瑞士等国家,针灸治疗的费用可以部分由政府支出或由医疗保险公司支出^[4]。2010年,中国的针灸治疗已被加入联合国教科文组织的非物质文化遗产清单^[5],这有利于针灸治疗的世界推广。

此外,中医也吸引了全球很多研究人员的兴趣,中医药相关书籍、杂志的需求量也迅速增加。在挪威、西班牙和瑞士,针灸和中医药协会也开始形成。中医药产品已经遍布全球,而且需求量仍在上升^[6]。中药作为化学药品的替代药物,治愈了很多对西药有耐药性的慢性、复杂性疾病,帮助西方国家减少了繁重的医疗保健成本,并创造了大量的就业机会。

2 存在的机遇

中国一贯重视国际中医药交流。国务院有关部委已发出一系列通知,鼓励中医药生产者探索海外市场。自中国共产党第十九次代表大会以来,中医作为中国外交战略的重要组成部分,从最高领导层获得了极大的重视。2011年,卫生部与国家中医药管理局发布了中医药中长期国际交流与合作计划2011—2020。中国也制定了扩大中医海外市场的国家战略。政府将中医药发展作为社会经济发展和“一

基金项目:国家自然科学基金项目(81904041)

第一作者:王彬,男,在读博士,主治医师,研究方向:消化内科疾病的临床诊疗

通讯作者:邹晓平,男,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:消化内科疾病的内镜诊断和介入治疗, E-mail:

zouxp@nju.edu.cn

带一路”国际战略和合作的一部分^[7]。2015年,中医药国际合作的专项成立,分析和开展解决中医药进入国际市场的困难和问题,促进全球对中国特色的中医学理论、文化、服务和产品的认可,以在全球传统医药市场占据上风,为中医建立新的全球和区域市场。政府的高度关注和政策支持为中医的国际化创造了一个有利的政策环境和强大的社会基础支持,国际间不断深化的经济、贸易、文化联系和政策支持为中医的全球化发展提供了巨大机遇。

随着社会的进步,人类越来越意识到健康生活的重要性,这导致医学思想发生了根本变化。医学科学的主要目标已从治疗疾病转向保护健康。医学专科化促进了现代医学的发展,同时也带来了一些弊端。过度专科化导致医疗从业者不能从整体的观点理解生命的本质。没有整体观点,医师诊治疾病类似于盲人摸象,而中医学思想则很好地体现了“整体”的观念^[8]。现在天然成分药物占全球医药市场的30%以上,这个数字表明了中药在国际市场上的巨大潜力。另外,随着世界老龄化人口的增加,各国面临着不断增长的医药费用压力。世界各个国家都面临化学药物毒副作用、耐药性以及不断增加的全民保险的财政压力。中医有预防疾病、治疗慢性病及康复治疗的优势,全球对中药的需求量正在逐渐增加。欧盟是全球最大的天然药物市场,占全球市场的40%以上,年销售额高达100亿欧元。数据表明,超过60%的欧洲人已经尝试过采用中医药防治疾病。目前,近2000种药材在欧盟市场上销售,这其中约1/3是依靠进口的。世界卫生组织预测全球传统医药市场交易额将达到930亿美元,这种大量需求为毒性低、毒副作用小、疗效满意的中药带来了机遇。

3 面临的挑战

由于中西方文化的巨大差异和不同的医疗体系,对中医的理解也存在很大不同。西医侧重于循证医学及在细胞和分子水平的定性和定量研究,而中医从整体考虑,并在宏观层面进行系统研究。西方研究人员主张用现代科学技术研究中医,并强调必须以西方医学理论和思维方式指导研究。在他们看来,每种药物都应该有明确的化学物质成分明细。对于复方制剂,他们需要明确每一种化学成分的功效以及不同成分之间的相互作用和对药效和毒性的影响。然而,这种研究方法却与中医学理论背道而驰。抛弃中医学理论,只将中医作为自然医学是不可行的。直到今天,现代药理学仍无法解释中医药发挥作用背后的所有谜团,现代科学理论也无法解释中医关于阴阳、五行以及脏象的经典理论学说。

另外一个阻碍中医进入全球市场的巨大挑战是法律限制。首先,大多数欧洲国家尚未完全认同中医的合法性。中医在世界各国的发展并不均衡,各国立法者和国会议员对中医的接受程度也并不相同。英国是第一个为补充和替代医学立法的欧洲国家,但英国政府2011年公告表示不再承认中医执业者的称号,他们必须注册为草药医师。意大利

允许针灸治疗师进行医疗服务,却不承认中医医师。捷克、瑞典等国家没有对中医立法,也没有中医相关的规范和监管机构。由于中医在这些国家不受国家法律保护,也无法纳入国家医疗保险,因此很多人不愿意接受中医治疗。由于缺少法律保护,一些中医师偶尔会被骚扰、威胁、诽谤,甚至被控无证执业而被捕。中药治疗和针灸疗法是中医理论框架内不可分离的两种治疗方法,但在一些国家却被认为是两种独立的治疗方法,针灸治疗师不允许被称为中医师。有些国家只允许西医医师进行针灸治疗。这些误解和限制不仅威胁到中医理论的完整性,对中医学的全球化进展和中医从业者的信心也产生一定影响。

此外,随着中医在全球的广泛传播,也出现了一些无良的中医从业者。为了赚钱,他们欺骗患者,在中药处方中添加不必要的中药,并夸大药物的作用。有些中医师甚至用迷信、巫术等愚弄患者。这些不合格的中医从业者受到西方人的反感,引发了来自各国主流媒体对中医的负面报道,严重损害了中医的声誉和形象,影响了中医的全球化进展。

影响中医药全球化发展的另一个因素是中药材的质量和安不能保证。近年来,欧洲国家加强了对中药中金属、农药残留和微生物含量的检测,部分中药有害物质浓度含量过高的事件被广泛报道。英国的药品和保健品监管机构发出警告说有些从中国进口的中药含有过量的重金属,可能会对对人体器官造成损害。国际环境组织收集了一些由中国生产并出口到包括美国在内的7个国家的中药,并进行检测,和英国一样,在这些药品中发现了农药残留超标。一连串有关中药质量差的丑闻严重损害中药的国际声誉,并引起国际社会对中药安全问题的关注^[9]。

4 小 结

中医的全球化发展的目标不仅仅是把中医带入区域性的全球市场和零星的与各国的交流与合作,我们应该对中医治疗、保健、教育做一个系统的、全面的、可持续的推动。我们必须做好充分的准备,积极主动抓住发展机遇,利用文化吸引力推进中医全球化的发展。

中医目前已经进入了全球市场,与世界各国的合作已从医疗延伸到教育、贸易、文化、科学研究等整个中医产业链。中医也受到了广泛的国际认可,遇到了前所未有的发展机遇。但是,与此同时,我们必须对中医全球化发展的当前形势和严峻挑战有一个清醒的认识,多元文化及法律、制度的挑战以及中医人才短缺是中医全球化发展的障碍。中药建立和扩大全球市场面临漫长而艰难的道路。海外市场的中医药发展已从自贸贸易活动转变为以国家战略为先导的政府合作。中医从业者不仅要有出色的实用性技能,也要有良好的职业道德。我们不仅要着眼于当前的形势,还要有长远的眼光。将中医带到全球市场,并使它跟现代医学一起保卫公众健康是中医集成和发展的最终目标。我们相信各方的共同努力下,中医作为中华文明最具特色的一部分,一定会向世界展现它的博大精深,为人类健康保驾护航。(下转第156页)

0.5、1.0、2.0、3.0、4.0、5.0 ml 于 10 ml 比色管中,加 5% NaNO_2 0.5 ml 溶液,摇匀放置 6 min,加入 5% $\text{Al}(\text{NO}_3)_3$ 30.5 ml 显色 6 min,后再加 3 ml、1 mol/L NaOH 溶液,用 70% 乙醇溶液定容,摇匀放置 15 min。在 510 nm 波长处,以第一管溶液作为空白。测得不同浓度下吸光度值,以质量浓度对吸光度进行线性回归,得回归方程 $A = 11.274C - 0.765$, $r = 0.9996$ 。表明芦丁在 0.01 ~ 0.1 mg/ml 与吸光度线性关系良好。

2.5.3 供试品溶液的制备 精密称取复方血三七颗粒约 5 g,置 100 ml 锥形瓶中,加 70% 乙醇 50 ml 超声 45 min,过滤,滤液蒸干,用 70% 乙醇定容于 25 ml 容量瓶中,其余的步骤按“标准曲线的制备”项下方法加显色剂显色进行处理,即得。

2.5.4 精密度试验 取 0.05 mg/ml 芦丁对照品溶液,按“标准曲线的制备”项下处理,测定吸光度,连续测定 5 次,计算得吸光度 RSD 值为 0.46%。

2.5.5 重复性试验 精密称取复方血三七颗粒样品 6 份,制备供试品溶液,其余的步骤按“标准曲线的制备”项下方法处理,测定吸光度值,结果吸光度值的 RSD 值为 1.17%。

2.5.6 稳定性试验 称取血三七药材样品 1 份,制备供试品溶液,其余的步骤按“标准曲线制备”项下方法进行处理,分别于 2、6、8、12、16 h 测定吸光度值,结果其 RSD 值为 1.46%。

2.5.7 样品总黄酮含量测定 取定容后的样液 1 ml 置于 10 ml 具塞试管中,并另取 1 支 10 ml 比色管,加入 1 ml 70% 乙醇,均按上述标准曲线绘制方法配制溶液,显色,在 510 nm 波长处测定吸收度,结果 3 个批号(20151207、20151209、20151211)复方血三七颗粒的总黄酮分别为:25.8、26.1、24.7 mg/g,平均为 25.5 mg/g, RSD 值为 2.07%。

3 讨 论

对复方血三七颗粒中当归、大血藤药材进行薄层色谱

定性鉴别,结果阴性样品均无干扰,斑点清晰、分离良好、无拖尾现象,具有较强的操作性,可作为复方血三七颗粒质量标准中的定性鉴别方法。

血三七药材中含有黄酮类,多酚类,皂苷类等多种成分,考虑到黄酮类为其治疗动脉粥样硬化的主要有效成分,且该药材中槲皮素成分含量比较高,故本研究选择槲皮素和总黄酮作为复方血三七颗粒的质量控制指标^[5-6]。提取过程中比较了 95% 乙醇和甲醇 2 种溶剂的提取效果,发现甲醇的提取率最高,且干扰组分也相对较少,结合文献报告关于槲皮素的提取方法,故最终选择甲醇为提取溶剂。分析过程中选择甲醇-0.4% 磷酸(60:40)为流动相,结果显示槲皮素的峰型对称,分离度良好,基线平稳,保留时间也比较合理,并且阴性样品无干扰,故选择该流动相。

参考文献

- [1] 殷智,彭再生,杨长丰. 复方血三七胶囊治疗脑动脉粥样硬化症 42 例疗效观察[J]. 中国民族民间医药杂志,2005(73):90-92.
- [2] 肖霞,曹俊凯. 人参当归颗粒的薄层鉴别[J]. 中国实用医药,2012,7(9):249-250.
- [3] 胡馨,张国明,童月建. 红景天片剂薄层鉴别及红景天甙的含量测定[J]. 中成药,2000,22(11):808-810.
- [4] 张颖,张立木,李同德,等. 泰山沙棘果中总黄酮与槲皮素含量测定及其抗氧化性探讨[J]. 中国医院药学杂志,2011,31(8):644-646.
- [5] 任恒春,万定荣,邹忠梅. 血三七化学成分的研究[J]. 中国中药杂志,2009,34(2):183-185.
- [6] 王金翠,胡雄彬,唐甜甜,等. 血三七水煎液对大鼠局灶性脑缺血再灌注损伤的保护作用[J]. 现代药物与临床,2014,29(3):239-242.

(收稿日期:2019-08-27)

(上接第 123 页)

参考文献

- [1] 李兰兰,谭秀敏,屠金莉,等. 关于中医药文化国际传播的调查与思考——以中医药文化对在津国际学生及外教的认知调研为基础[J]. 湖南中医杂志,2018,34(10):129-131.
- [2] FAN DM. The year in Chinese Academy of engineering[M]. Xi'an: The fourth military medical university press,2014.
- [3] YU WD, GUAN T. Economic effect analysis and countermeasure research of Chinese medicine in China's free trade zone arrangements with switzerland[J]. Economist,2014(9):100-102.
- [4] XIAO ZZ, XING R, GUO XG. The current state of Chinese Medicine in the europe and thoughts on its development[J]. J Hunan Univ Tradit Chin Med,2012,32(5):75-78.
- [5] YAO ZJ, WANG ZQ, YU JB, et al. View at the development of ac-

upuncture from the success of application for world immaterial heritages with acupuncture[J]. J Hubei Univ Tradit Chin Med,2011,13(4):42-44.

- [6] WANG CY, BAI XY, WANG CH. Traditional Chinese Medicine: a treasured natural resource of anticancer drug research and development[J]. Am J Chin Med,2014,42(3):543-559.
- [7] 凌子平. “一带一路”背景下中医药传播路径研究[J]. 南京中医药大学学报:社会科学版,2018,19(3):157-159.
- [8] FAN DM. Holistic integrative medicine[J]. Am J Dig Dis,2014,1(1):22-36.
- [9] WANG M, FRANZ G. The role of the European Pharmacopoeia(Ph Eur) in quality control of Traditional Chinese Herbal medicine in European member states[J]. World J Tradit Chin Med,2015,1(1):5-15.

(收稿日期:2019-05-29)