

復興之路

——世界传统医药与中医药国家化总论

主 编 邢良

中医古籍出版社

复兴之路

——世界传统医药与中医药国际化综论

主 编 鄢 良

编写人员 李 鄂 王尚勇

孔丹妹

中医古籍出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

复兴之路：世界传统医药与中医药国际化综论/鄢良主编.
- 北京：中医古籍出版社，2012. 12
ISBN 978 - 7 - 5152 - 0313 - 3

I. ①复… II. ①鄢… III. ①医药学 - 发展 - 世界②中国医药学 - 研究 IV. ①R - 11②R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 295310 号

复兴之路

主编 鄢 良

责任编辑 刘从明
封面设计 张雅娣
出版发行 中医古籍出版社
社 址 北京东直门内南小街 16 号 (100700)
印 刷 北京金信诺印刷有限公司
开 本 850mm × 1168mm 1/32
印 张 8.5
字 数 210 千字
版 次 2012 年 12 月第 1 版 2012 年 12 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978 - 7 - 5152 - 0313 - 3
定 价 26.00 元

序

当今，人类的医药显然存在两大板块：传统医药和现代生物医药。传统医药因为有很强的民族性、地域性和文化性，表现为多种多样而没有统一的体系；现代生物医药则是全球性的统一体系。如果把时间往前推七十年，我们会看到这样一幅景象：现代生物医药正以汹涌之势席卷全球，所到之处即被奉为主流医药而成为各国/地区医疗卫生的常规手段，而各国/地区原有的传统医药则被排挤、被忽视、被遗弃，甚至被禁止，沦为自生自灭的民间医药。两千多年来盛行于东西方各国的传统医药无可奈何地衰落了，其光芒被湮灭在现代生物医药的洪流之中。在其后的近半个世纪里，世界上除了中国、朝鲜等极少数几个国家的常规医疗卫生体系中保留有传统医药的合法地位外，传统医药被排斥在大多数国家（包括东方国家/地区）的主流医药之外。

然而，人类医药的历史似乎给自己开了一个玩笑。上世纪八十年代，在以美国为代表的西方发达国家悄然兴起了“针灸热”、“中医热”、“草药热”，“看东方”和“回归大自然”的呼声汇聚成一股强大的浪潮，它在西方世界催生了以东方传统医药为基础的医疗保健行业，催生了官方对传统医药的科学研究，催生了关于传统医药的立法和政府管理部门。现在，美国有 80% 的州通过了针灸立法，针灸在美国已成为全国性的合法医疗手段，全美有注册针灸师 2 万多名；英国有近二千多家中医针灸诊所；加拿大和澳大利亚有了省（州）一级的中医药管理局；欧盟通过了《传统植物药法令》，东方传统草药成药品将可以在全欧盟以药品身份上市……。在东方世界，西亚、中亚、东南亚的

许多国家在忽视传统医药几十年之后又重新重视它，给予它合法地位，并考虑将传统医药纳入到常规医疗卫生体系中。

传统医药在复兴，在世界范围内复兴！

中医药无疑站到了传统医药复兴的潮头，成为传统医药的旗帜！

作为东方人，作为中国人，我们不仅惊叹我们祖先的智慧，更为半个多世纪以来我们的国家执着地坚持“继承与发扬传统医药”这一英明之举而深感自豪！然而，作为地球人，我们更感到庆幸的是：传统医药在人类医疗保健实践中的应用价值以及在人类医学研究中的科学价值终于又被发现，被承认，被重视；传统医药的光芒又重新闪耀在世界医药学的殿堂！

为了使有兴趣的人们了解传统医药在当今世界的现状与发展趋势，我们编集了这本小册子。本书的内容为我们于2004～2006年期间主持《亚太传统医药》杂志编辑工作及参加科技部国际合作司“中医药国际发展作战略”课题组工作期间的心得与收获。书中“上篇”的第一章和“下篇”的第二章是对传统医药相关概念的论述及对中医药国际化战略的分析，由本人撰写；“上篇”第二章叙述世界各国传统医药的现状，大部分内容由《亚太传统医药》杂志编辑部编集，其中亚洲国家的内容是据联合国亚太技术转让中心各成员国为亚太传统医药网所提供的资料编译。“上篇”第二章的小部分内容及“下篇”第一章叙述中医药在世界各国的现状，是据我国驻外使领馆科技处向科技部国际合作司提供的资料整理而成。

书中不足之处，敬祈读者批评指正。

鄢 良

目 录

上篇 世界各国传统医药概况

第一章 传统医药的定义与简述	(1)
一、传统医药	(1)
二、传统医学体系	(2)
三、传统医药在当代的法律地位形态	(7)
第二章 世界各国和地区的传统医药	(10)
一、东亚各国的传统医药	(10)
二、南亚各国的传统医药	(21)
三、东南亚各国的传统医药	(32)
四、中亚和西亚各国的传统医药	(47)
五、大洋洲的传统医药	(65)
六、北美洲的传统医药	(69)
七、南美洲的传统医药	(95)
八、欧洲的传统医药	(100)
九、非洲的传统医药	(132)

下篇 中医药国际化

第一章 中医药在世界各国和地区的现状	(139)
一、北美洲	(139)
二、南美洲	(150)
三、西欧	(153)
四、东欧	(175)
五、大洋洲	(189)
六、东南亚	(196)
七、东北亚	(204)
八、南亚	(207)
九、西亚	(208)
十、非洲	(211)
第二章 中医药国际化路线图	(220)
导言	(220)
一、中医药国际化的目标	(221)
二、中医药国际化的目的与意义	(222)
三、医学的性质及其与中医药国际化的关系	(225)
四、中医药国际化的基本条件	(229)
五、中医药国际化的策略	(231)
六、应由我国政府主导和重点扶持的中医药国际化的 基本行动	(239)
七、中医药行业为国际化应有和不应有的行为	(250)
八、应由我国政府提供的中医药国际化保障措施	(252)
九、与中医药国际化相关而应受重视的课题	(256)

上篇 世界各国传统医药概况

第一章 传统医药的定义与简述

一、传统医药

要界定“传统医药”的定义,关键是要弄清什么是“传统(的)”。“传统(的)”是指那些过去就形成了的,通过长期的传承到现在仍然存在的意识形态、技艺、行为习惯和人文事物。因此,“传统医药”的第一层含义是指人类历史上早已形成了的,通过长期的传承到现在仍然在应用的医药。

但这一表述尚不清晰,因为“长期”、“早”等时间概念的意义是相对的。一百年与十年相比算是长期的、早的,但与一千年相比则是短期的、晚的;而十年与一个月相比则又算是长期的、早的。因此,要准确定义“传统医药”,必然要引入一个时间参照物——现代医药。“传统医药”与“现代医药”是一对互为对应的概念,而“现代医学”的时间是确定的。医史界公认,现代医学开端于19世纪中叶,以当时新兴的实验生物学中的细胞学、微生物学和实验生理学应用于医学而诞生出实验医学为标志,而实验生物学又是欧洲文艺复兴以后西方近代自然科学(17~18世纪)发展进步的产物。因此,“传统医药”应是指在欧洲文艺复兴以前已经形成了的,传承到现在仍在应用的医药。

“传统医药”中的“医药”既包括理论化了的医学和药学,也包括不具备理论体系形态的民间医术和药物。符合前述含义的传统

医药学有三种:中医学(Traditional Chinese Medicine)、印度医学(Indian Medicine,或 Ayurvedic Medicine)和希腊—阿拉伯医学(Greco - Arabic Medicine)。至于民间医药,任何一个民族,或国家,或地区,都有它自己的民间医术和药物。

至此,我们可以给“传统医药”下一个较为全面、准确的定义:传统医药是指在欧洲文艺复兴之前的古代就已经形成了的,一直传承到现在,在当代医疗保健实践中仍在应用的医药学体系和民间医术及药物;传统医药学体系包括中医学、印度医学和希腊—阿拉伯医学。

二、传统医学体系

世界上具有完整理论体系的传统医药有三种,即中医学、印度医学和希腊—阿拉伯医学。这三种传统医学的名称都是根据其起源地来确定的,而且约定俗成。应当强调的是,这三个名称所代表的是起源于三个不同地区的,有着不同的基本概念、基本理论和诊疗方法的医学学科,而不是指存在于三个不同地区的医学。例如“中医学”是起源于中国古代,以阴阳、五行、脏腑、经络、气血等为基本概念和原理的医学,而不是指在中国这一地区存在的医学,因为在中国还有其它几种理论体系不同的医学:藏医、蒙医(均属印度医学体系)、维医(属希腊—阿拉伯医学体系)。

同其它任何一个学科一样,医学是动态而不是静态的。“动态”表现在两个方面:时间上的动态,指理论体系随时间的推移而发展变化,不断有新术语、新观点的提出、新药材的发现和 new 疗法的发明、旧术语、旧观点、旧疗法的淘汰等等;空间上的动态,指一种医学从其起源地流传到其它地域,并被其它地域接受,例如印度医学流传到西藏、缅甸。一种医学流传到另一地区以后往往发生变化。但无论怎么变化(包括时间的和空间的),只要核心概念和核心理论基本不变,且变化在逻辑上和方法论上有承续性,就仍然

是同一种学科(体系)。

1. 中医学

中医学(Traditional Chinese Medicine,或缩写为 TCM)形成于公元前四世纪前后的古代中国(战国时期),以《黄帝内经》的成书为标志。中国是人类古代文明的四大中心之一。早在公元前 21 世纪左右,黄河流域出现了中国历史上第一个王朝——夏王朝,中国进入文明时代。历经殷商、西周、东周到春秋战国时期,出现了“诸子蜂起,百家争鸣”的局面,人们的思想文化空前活跃,中国古代早期的哲学和自然哲学即形成于这一时期。《黄帝内经》的编纂者们运用当时盛行的自然哲学中的“气”、“阴阳”、“五行”的概念和原理,在广泛收集和系统整理前人以及当时各地医药经验和知识的基础上,经过理论升华,构建了体系完备的医药理论,即中医学。以后,经过历代医药学家的不断发展和充实,使中医学成为理论严密,内容丰富的医药学体系。

中医学的基本理论包括阴阳学说、五行学说、脏腑学说、经络学说、气血学说,它们被用来阐释人的生理活动、发病机制和疾病防治原则。中医学的内容涉及生理(含解剖)学、病因病理学、诊断学、治疗学、药理学(含方剂)、临床各科和养生学。其中,基于经络腧穴理论的针灸疗法、舌诊与脉诊以及基于辩证论治理论的方剂彰显出中医学与其它传统医学迥异的特质。在药学方面,到公元十六世纪的明代列入药用的植物、动物、矿物药材近 2000 种,而文献记载的方剂达 6 万多首;中药的传统剂型包括汤剂、丸剂、膏剂、散剂等多种形式。

中华文明是一支经久不衰且放射力强的人类文明,中医药与整个中华文明对周边国家和地区有着深刻的影响。朝鲜半岛、日本、越南自古代就接受了中医学,并成为其主流医药学,直至近现代。在近现代,中医学广泛传播到亚洲、欧洲、美洲、大洋洲、

非洲众多国家和地区,成为仅次于现代医学的一种医学体系,而针灸实际上已成为一种世界性的医疗方法。

2. 印度医学

印度医学又称阿育吠陀医学(Ayurveda Medicine),形成于公元初期的古代印度,以被称为“古印度医学百科全书”的《喀罗迦本集》的问世为标志。印度为人类古代文明的四大发源地之一。早在公元前2500年左右印度河流域即出现了有文字、有城市、有较发达的纺织、制陶、金属加工等手工业的早期文明,即哈拉巴文化。吠陀时代(约公元前14世纪至前600年),主宰印度的雅利安人开创了以婆罗门教为核心的吠陀文化,也开启了印度古代哲学和自然哲学的源头。记述吠陀时代各种知识、思想、传说的文献汇编有四大部,即《梨俱吠陀》、《沙摩吠陀》、《耶柔吠陀》、《阿闳婆吠陀》,其中,《阿闳婆吠陀》(问世时间大约在公元前七世纪)中已经包含有不少医药方面的内容,涉及人体结构、生理、胚胎、疾病、药物、治疗等方面;不过,这一时期的医药还没有基于自然主义的基本理论,而是一种巫医。

作为四种副吠陀(对吠陀的补充和演绎)之一的阿育吠陀是关于植物和医药的知识。在梵文中“阿育”意为生命,“吠陀”意为知识、学问。阿育吠陀意指生命之学,是印度医学理论的源头。阿育吠陀涉及人体的四个部分,即肉体、思想、智慧和灵魂,它主张人通过饮食、医疗和养生手段来祛病、健身和延寿,强调整体思想及天人相应的理念。

喀罗迦既是阿育吠陀最著名的传人,也是当时印度医药知识的集大成者。他系统地总结了过去和当时的医药知识,并上升到理论层面,从而创立了完备的医药学体系——印度医学。由于印度医学理论发源于阿育吠陀,故今人通常以阿育吠陀医学来指称印度传统医学。

印度医学的基本理论是五元素学说和三体液学说。五元素学说是吠陀文化中的一种自然哲学学说,用于医学中以阐释人的生理。五元素学说认为世间万物都是由土、水、火、气和空五种基本元素组成,人的组织器官也是由这五种基本元素组成的,在被摄入人体后补充人体中的相应元素。三体液学说认为,人有三种体液——气、胆汁、粘液,三体液是否平衡决定着人体的健康和疾病状态,疾病是因为内外因素导致三体液失衡,而治疗则是通过药物、食疗等手段恢复三体液的平衡。

印度医药学体系涵盖了生理(含解剖)学、病因病理学、诊断学、治疗学、药理学、临床各科和养生学等各个方面,内容完备而丰富。印度药理学中包括的药物(植物、动物、矿物)达 2000 多种,药物的剂型包括汤剂、散剂、丸剂、油剂等多种形式。值得强调的是古代印度医学的眼科和外科很发达,超过了同时期的其它医学体系。

此外,有人认为瑜伽(Yoga)和悉达(Siddha)是印度的另外两种传统医学。实际上瑜伽只是吠陀体系中的一种修炼方法,后来衍生为一种养生保健方法,本身并未构成一种单独的医学体系,应该是阿育吠陀医学中的一个部分。而悉达的理论基础与阿育吠陀并无不同,只是阿育吠陀医学中的一个流派,也并非医学体系。因此,印度传统医学等同于阿育吠陀医学。

古代印度文化有很强的放射力,影响了周边许多国家和地区。印度医学不仅盛行于整个南亚次大陆,也传播到中国、斯里兰卡、东南亚、蒙古、中亚和西亚。其中,印度医学在古代向中国、南亚、东南亚的传播主要是通过佛教这一载体。

3. 希腊—阿拉伯医学

希腊—阿拉伯医学(Greco - Arabic Medicine)起源于古代希腊而形成于 8~12 世纪的阿拉伯帝国。阿拉伯帝国是地跨亚、非、

欧三大洲的庞大帝国,其版图覆盖了阿拉伯半岛、中亚、西南亚、西亚、北非、南欧(西班牙)。随着帝国的建立,阿拉伯人以其自创的伊斯兰教为核心,广泛吸收了当时先进的希腊文化、波斯文化、印度文化、两河流域文化、叙利亚和埃及文化,并加以融合和发展,形成了光辉灿烂的伊斯兰文明。希腊—阿拉伯医学即是伊斯兰文明中的一个重要组成部分。

与中医学、印度学分别原产于古代中国和印度所不同的是,希腊—阿拉伯医学在严格意义上应是欧洲古希腊—罗马医学的继承与发展。它以古希腊医学家希波克拉底和古罗马医学家盖仑的学说为基础,进一步加以演绎和完善;把帝国各民族、各地区的医药经验与知识加以整合,还吸收了中国医学和印度医学的部分内容(如中医脉诊),经过系统的整理和创造性发挥,形成了体系完整、内容丰富的医药学体系,大大超越了古希腊—罗马医学的水平。

希腊—阿拉伯医学的内容包括生理(含解剖)学、病理学、病因学、诊断学、治疗学、药理学、食疗学、摄生学等各个方面。构成希腊—阿拉伯医学理论的基本概念包括四元素(土、气、水、火)、四性(寒、热、湿、干)、四体液(血液、粘液、黄胆液、黑胆液)、三灵气(生命灵气、精神灵气、自然灵气)和器官论。希腊—阿拉伯医学用这些基本概念来阐释人的生理过程、发病原理和治疗法则。

由于广泛吸收了从中亚、西亚到北非、南欧当时众多地区和民族的医药经验,希腊—阿拉伯医学的诊疗手段非常丰富多彩,不仅有药物的内服和外用,也有多种多样的非药物疗法,包括手法和手术等。单就药物疗法而论,十世纪阿拉伯医学所用的药材(植物、动物、矿物)已达1000多种,而药方则数以万计,既有单方,也有复方。药物的剂型则有汤液、散(粉)剂、膏剂、油剂、丸剂等多种形式。阿拉伯药学的突出特点是给每一种药物定“级”,即根据药力的强弱将所有药物分为1、2、3、4级,这一工作始于古罗马的盖仑,而由阿拉伯药学家完成。

希腊—阿拉伯医学在阿拉伯帝国时期即向外传播,帝国解体后向外传播的活动也并没有停止,传播的范围遍及欧洲、中国、蒙古、南亚、东南亚。

4. 跨地域传播与本土化及其易名

前述三种传统医学体系分别形成于古代世界三大文明中心,早在古代就伴随着这三大文明传播到周边国家甚至更远的地方,并在这些地方“落地生根”,也就是实现本土化。

一种医学体系传播到与其起源地不同的另一地域,并被当地接受以后,当地医家会遵循该医学的基本理论体系和方法论进行实践和进一步的研究探索,由此会形成新的观点、学说、方法、技术,同时往往也吸收当地已有的医药知识与经验,将它们整合到该医学体系中,由此丰富和发展传来的医学体系,并赋予该医学体系以当地文化及医药资源特色,这就是医学体系跨地域传播后的本土化。

各种本土化的外来医学往往被赋予不同的名称(易名)。在印度本土化的希腊—阿拉伯医学被称为 Unani,在阿拉伯国家希腊—阿拉伯医学常被称为伊斯兰医学(Islam Medicine);在中国西藏和内蒙古本土化的印度医学分别被称为藏医和蒙医,在中国新疆本土化的希腊—阿拉伯医学被称为维医或维吾尔医,在韩国本土化的中医学被称为韩医学或东医,在日本本土化的中医被称为汉方医学,在越南本土化的中医学被称为东医。

本土化的一种医学有其自身的地域特色,在某些局部有着与“源”医学不同的内容,但就其核心概念、理论、方法论而言,本质上仍属于其“源”医学体系范畴。

三、传统医药在当代的法律地位形态

当人类历史进入现代,特别是到了 20 世纪,形成于西方的现

代医学在世界范围内被广泛接受,并陆续成为各个国家、各个地区的主流医学,由此不仅导致了各个国家和地区医学结构和格局的改变,也导致了传统医药在各个国家和地区的法律地位的改变。综观世界各国的医学结构与格局,可以看出传统医药在现代有以下四种法律地位形态。

第一种,同权并存。传统医药与现代医药有同等法律地位,传统医学是主流医学中的一个基本组成部分;政府机构设置专门管理传统医药的部门。有政府承认、支持并受相应法规管制的传统医药医疗、科研、教育和产业体系;传统医学的医生可独立执业(诊疗),传统药业按药品注册与管理,传统医药纳入医疗保险(或公费医疗)的范围。

传统医药具有这种法律地位的国家有中国、越南、韩国、印度、朝鲜、斯里兰卡、孟加拉国、巴基斯坦、尼泊尔、不丹等。

第二种,不认不禁。传统医药从法律上不被承认是医药,也不受医事和药品法规管制;传统的医疗行为不被认定为医疗行为,从事传统医疗无须取得医疗执业许可,其从业人士无医师身份,传统药物不被认定是药品,无须并且也不能按药品注册,其从业人员无须药师资格。但法律并不禁止传统医疗行为,也不禁止传统药物的生产和销售;传统医药被视同一般商业行当,口服的传统药物按食品或功能食品看待。

传统医药按这种法律地位形态存在的国家有马来西亚、印度尼西亚、蒙古、英国、法国、大洋洲各国等。

第三种,局限性承认。传统医药中某些部分被承认,或/和带有限定条件的承认,具体又包括以下情形:

(1)认医不认药。传统医学中的部分医疗方法得到承认,但传统药物不被承认。一个典型的例子是中医的针刺疗法被大多数国家和地区承认,但中药却不被承认。

(2)医药限制性承认。传统医药或其中的某些部分被承认,

但又有严格的附带条件。例如,日本承认中医针刺疗法,也承认中药,但只有按张仲景《伤寒杂病论》中的方剂生产的成药才被承认为药品,针刺疗法只有那些拥有西医执照的医师能够使用。又如欧盟新的《传统植物药品法令》规定传统植物药可以“按传统植物药”进行注册和生产流通,但这些药必须要有 30 年以上的使用历史,并且仅限于治疗某些轻症疾病。

在局限性承认传统医药的国家和地区,传统医药往往不在主流医学之列而被视为补充与替代医学。中亚、西亚各国对传统医药基本上都持这种态度(认药不认医)。

应该指出的是,传统医药在当代各国/地区的法律地位形态并不是静态的,而是处于动态的变化之中。

第四种,禁止。既不承认传统医药的医药地位,也不允许无西医执照的传统医药从业人员用传统医药方法为人治病,甚至连西医也不能用传统药物为人治病。这种情况非常少见,中东的塞浦路斯是一个例子。

第二章 世界各国和地区的传统医药

一、东亚各国的传统医药

东亚包括中国、朝鲜、韩国、日本和蒙古五个国家,总人口 15 亿,约占世界人口的 1/4。居民为黄种人,信奉的宗教有佛教、伊斯兰教和天主教,其中佛教影响较大。

中医药在这一区域十分盛行,部分民族/地区使用本土化了的印度医药(如藏医、蒙医、泰医、缅医)和希腊—阿拉伯医药(如维吾尔医)。

1. 中国/China

中华人民共和国位于亚洲东部,太平洋西岸,陆地总面积约 960 万平方千米。2000 年中国人口数为 12 亿 9,533 万(包括港、澳、台),是全世界人口最多的国家。有 56 个民族,其中汉族约占 92%。宗教信仰自由,主要为佛教、道教、伊斯兰教,但信宗教的人不多。

中国是世界四大文明古国之一。1949 年 10 月 1 日建立了中华人民共和国。

中国是世界上最大的发展中国家。自上世纪八十年代实行改革开放以来,在经济、政治、社会、文化、科技等方面取得了巨大的成就,人民生活水平得到了极大改善。2004 年国民生产总值 17,727.24 亿美元,人均国民收入 1290 美元。

2002 年人均卫生总支出 224 美元,卫生总支出占国民生产总值的 5.5%。