

COMMENTARY

Comments on the Draft of Traditional Chinese Medicine Act

评《中华人民共和国中医药法》征求意见稿

By Jinhua Zhang, Pharm.D., Fujian Medical University Union Hospital, China

Abstract

The Draft of Traditional Chinese Medicine (TCM) Act was published by the State Council Legislative Affairs Office in June. This is an important step to formalize the governance of TCM. This paper briefly reviews the history of TCM, the advantage of TCM, and the challenges towards TCM. The commentary highlights the needs in the education, research, and regulation of TCM in China.

在 2014 年初全国中医药工作会议上,刘延东副总理作出了重要批示:中医药作为我国独特的卫生资源、潜力巨大的经济资源、具有原创优势的科技资源、优秀的文化资源和重要的生态资源,在经济社会发展的全局中有着重要的意义。紧接着国家卫生计生委李斌主任提出要推动中医药发展上升为国家战略^[1]。于是在同年 7 月,国务院法制办公室公布了《中华人民共和国中医药法(征求意见稿)》,欢迎有关单位和各界人士提交意见。无疑这是中医药界欢欣鼓舞的一件事,说明国家立法层面开始关注到中医药在中国已逐渐衰退,希望通过立法来扶持和促进中医药,保护公众健康。这些都表明了党和国家支持中医药发展的鲜明态度,这是中医药生存和发展的根本保证。

1. 中医药立法的必要性

正如中国社会科学院经济研究所研究员陈其广所说:中医药是中华民族用数千年时间和亿万人生命实践不断发现、创造、积累、检验和完善所形成的一个原创、独立、完整的知识理论和方法技能体系,在中华民族五千年生生不息、日渐强盛的过程中功不可没。中医药从养生保健、疾病防治多个方面都具备了成为我国医药战略基石的特性和价值^[2]。中医学理论是建立在中国古代哲学理论“气一元论”的基础之上的,中医的“天人合一”观念、阴阳五行学说、经络系统与五脏六腑等基础理论,强调局部与整体的统一协调,是通过四诊八纲,对病情进行归纳分析和辨证论治,并创建了一套以中草药、针灸、推拿按摩等为主要治疗手段的综合性自然疗法^[3]。尽管中医药在中国存在了几千年,它的临床疗效也非常显著,但由于它的阴阳五行、表里虚实、辨证施治等医学理论人们不易了解,中草药的药性归经人们更不易掌握,加之中医的治疗效果很难用数字说话,从药物到治疗都难以验证、复制,不了解中医药的人就很容易对中医药的科学性产生疑问,甚至有些学者发起“废除中医”运动。说明当今社会在现代医学的冲击下,仍有部分人对中医药没有持客观、正确的认知态度^[3]。中医与西医对于疾病应用不同的治疗方法,属于不同的理论体系,试图用西医的理论来理解中医的路是行不通的,试图用研究西药的方法来研究中药也是行不通的。正如著名学者钱学森先生说过的一句话:“中医、西医是两个不同的体系,没有办法结合。”外行人对中医的偏见尚可理解,但最近笔者与一位在综合性医院的主治中医师的谈话却更让人担忧中医能否得到继承。对话如下:笔者:“最近中医药法即将出台,有没有特别高兴?”中医师:“不知道这事。”笔者:“中医药法一出台,你们就不用担心中药房被撤掉,中医科在医院的地位也会得到提高。”中医师:“中药房被撤掉更好,开中药方要背汤头,很累,还是开西药简单些。”故笔者认为国家此时出台立法保护中医药确实是及时雨,非常有必要通过立法保护中医药,救中医药于濒危之中。

2. 中医的优势

2.1 疾病的预防

成书于 2000 多年前的《黄帝内经》就已经强调了疾病预防的重要性,书中写到:“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱。”唐代药王孙思邈对治未病有更明确的表述,他在《备急千金要方》中说:“上医医未病之病,中医医欲病之病,下医医已病之病”。中医在二千多年的发展过程中逐渐形成了“未病先防,已病防变和瘥后防复”的中医学防治思想^[4],而养生则是中医治未病的基础。

“养生”一词最早见于《庄子·内篇》，又称摄生或道生。所谓“生”，就是指生命和生长的意思，所谓“养”是指调养、补养、保养和护养的意思^[5]。养生就是指通过精神调养，使内心平静，减少喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等情志对人造成的伤害，同时顺应四时节气的变化，根据个体体质分类（8种体质，即气虚、血虚、阴虚、阳虚、气郁、血瘀、痰湿和阳盛），结合食物和药物的性味归经进行合理膳食以调养身心，增强体质，达到预防疾病的目的。主要的方法有精神养生、睡眠养生、饮食养生、运动养生等。

2.2 疾病的治疗

杨海丰等的研究表明中医优势病种在中医内、外、妇、儿、骨伤、眼、耳鼻喉科都有分布，但以中医内科和外科为主。中医内科主要的优势病种有中风、腰痛、项痹、眩晕、消渴、胸痹心痛、面瘫、胃脘痛、肝著、咳嗽。中医外科主要的优势病种有痔疮、肛漏、脱疽、肛裂、久痢、颈痈、脱肛、股肿、混合痔疮、湿疮^[6]。同时，大量临床研究结果表明中医在治疗儿童消化及营养不良、女性月经不调和不孕不育、肿瘤化疗后恢复骨髓造血功能及胃肠道功能方面有明显优势^[7-12]。由此可见，中国人是多么的幸运，较之西方人多了一种医疗选择！

3. 中医药目前存在的问题及解决办法

3.1 传统中医师执业资格

《中华人民共和国中医药法》第二十三条中提到传统中医师仅从事传统中医药服务。传统中医师执业应当经县级人民政府中医药主管部门实绩考核、登记，在登记的地域范围、执业范围内开展中医相关诊疗活动。从此条例中我们能看到国家已注意到许多有传承、临床疗效好的中医，长期没有合法的行医资格，这些中医往往又无法通过 2006 年中华人民共和国卫生部 52 令制定的传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试办法，降低这些有专长的中医师的准入门槛让他们取得正当的行医资格，使其“从地下转为地上”，能为更多的患者服务。

3.2 目前国内中医院概况

目前国内的中医院大多数名字是中医院，实则为中西医结合医院。以笔者本人所在的城市为例，单纯经营中医药的只有一家公立的国医堂门诊和一家私人投资的瑞来春堂门诊。笔者有幸采访了瑞来春堂门诊的林总。林总认为有临床疗效好的中医师，关键还得有质量好的中药。瑞来春堂聘请的中医师皆是当地有名的中医，尤以传统中医师为多，这些中医师深得民间百姓信任，口口相传。这些中医师也愿意来瑞来春堂坐诊，因为这里能提供品质保证的中药。瑞来春堂有专门经营中药的药材公司和饮片加工厂，自己到民间收购药材再加工成饮片供给门诊部使用，保证了医师诊断及用方正确的情况下能用上最好的中药，从而保证了良好的临床疗效。同时也正因为该门诊专营中医药，使得老百姓想看中医时自然会到瑞来春堂。林总说目前经营状况良好且有盈利。笔者认为既然私人中医门诊在政策支持力度小，没有医保政策支持，没有使用昂贵且效果不好的中药颗粒剂的情况下都能盈利，那公立的中医院怎么能一边拿着国家的补贴，一边在大力发展西医，大量用着中药颗粒剂呢！笔者建议应该让公立的中医院中药销售量至少达药品销售额的 90%，而不是目前的 30%，且中药颗粒剂只能是中药销售量里的 10%。其他达不到标准的医院均应改名中西医结合医院，不能象现在挂着羊头，超一半在卖着狗肉，却还要拿着国家的羊肉补贴费！

3.3 教育

中医是我国的国粹，是中国传统文化的一部分。要让中医得以传承并得到发展一定要从娃娃抓起。鼓励幼儿园小朋友及小学生在背诵诗歌、三字经的同时，强调背诵汤头歌诀、药性赋、脉诀的重要性。并且在小学阶段的科学或实践课程中开设常见中药材识别及标本制作课程，让孩子们在融入大自然的同时了解中医中药文化，从而产生浓厚的兴趣，储蓄潜在的中医药后备人才。中医药大学在招生时应该更注重评估学生是否真正对中医感兴趣，对文言文的解读能力如何？对于终身立志成一代中医大师，有良好的文言文功底的学生应当适当降低分数并重点培养。目前国内有部分医学院的学生精通外语，却不懂文言文；精通细胞和 DNA，却不懂阴阳虚实；懂 B 超和核磁共振，却不会望闻问切；部分中医学生毕业分配进了医院不安心当中医，当中医也非其兴趣所在，只是为了就业而已，往往在读硕士博士时转了西医。故笔者认为中医专业的学生不必学习外语，而是需要学习文言文，并在大学期间遍读古代医学典籍，方是中医发展之大计。

3.4 研究

当代中医并无再出现特别卓越类似叶天士这样的中医大师，故笔者认为目前中医应注重继承，发展目前仍比较困难。目前的中医院科研建议重点支持以下几方面的研究：①注重医药古籍的研究及宣传。注重古籍的通俗易懂化，让更多的普通大众能读懂这些古籍并可应用于日常养生的生活中，达到预防疾病发生的目的。②注重中药传统剂型的研发，如丸散膏丹剂。虽现在大多数医院都有提供汤药煎煮加工服务，但其携带和保存均麻烦，且味道不好喝，慢性病需要服用较长时间汤药的患者往往会放弃中医治疗。而注射剂从来不是传统中药剂型，且中药成分复杂，不容易提到单体或有效部位，注射剂杂质含量高，容易发生严重不良反应，故应严格控制中药注射剂的研究开发。③注重中药汤剂、丸、散、膏、丹剂的作用机理及临床应用研究。减少资助从单味中药中分离纯化出单体或有效部位的研究，因一旦分离到单体并发展成新药后，这个新药属于西药管理，而不再是中药了。④注重中医药整体论思维方式研究，如经络研究、藏象病机证候研究、阴阳理论研究等。

3.5 中药材

为加强中药材及饮片管理，保障公众用药安全，国家食品药品监督管理总局近期组织开展了中药材及饮片专项抽检。共从全国 31 个省有关中药材及饮片的生产、经营和使用单位抽取蒲黄、柴胡、川贝母、血竭、薄荷、木通、苍术、附子、制川乌和制草乌等 10 个品种 772 批样品，并在 2014 年 09 月 23 日对 93 批不符合标准规定的中药材及饮片进行了通报。

国家食品药品监督管理总局在此次专项检查的汇报结果上写到：总体上看，抽检的中药材及饮片的质量状况不容乐观，染色、增重、掺伪、掺杂等问题仍然比较突出。除薄荷、木通和制川乌外，其余 7 个中药材及饮片均检出不符合标准规定产品。同时也表明了对中药材及饮片进行染色、增重、掺伪、掺杂等违法行为，严重危害公众用药安全，欺骗消费者的行为进行严厉打击的决心。

这次检查主要是针对中药饮片的染色、增重、掺假、炮制不当等手段加工中药饮片。而中药材的种植、采收、流通、销售等过程中也存在的诸多问题，如滥施农药化肥、应用转基因技术、滥挖滥采、人为炒作、囤积居奇、哄抬药价等也应一并整治。建议在中医药法中体现出严格杜绝不合格中药材流入中药市场、饮片厂和药房，且应有惩罚措施。

参考文献

- [1] 中国中医药报, 2014 年 2 月 24 日第 2 版.
- [2] 中国医药报, 2014 年 4 月 1 日第 5 版.
- [3] 李艳. 中医药发展存在的问题探析. 中医药管理杂志, 2014, 22(1):8-10.
- [4] 裴兰英, 牛乐, 申杰. 中医“治未病”理论与现代预防医学的区别和联系. 中医学报. 2014, 193(6):823-824.
- [5] 彭艳, 尹艳, 杨智荣. 关于中医养生治未病. 针灸临床杂志, 2010, 02(12):59-60.
- [6] 杨海丰, 崔志伟, 王茂等. 我国中医优势病种分布状况及特点. 中医杂志, 2012, 53(4):285-287.
- [7] 王丽英. 中医预防保健小儿营养不良 60 例观察. 浙江中医杂志, 2014, 49(6): 439.
- [8] 金炫廷, 马堃, 单婧. 补肾活血中药治疗多囊卵巢综合征导致排卵障碍性不孕的临床研究. 中国中药杂志, 2014, 39(1):140-143.
- [9] 赵旭. 调经促孕类中药治疗月经不调不孕症的疗效观察. 中医临床研究, 2014, 6(14); 78-79.
- [10] 王兆炯. 中医对于恶性肿瘤化疗后骨髓抑制的临床研究. 长春中医药大学学报, 2014, 27(2):203-204.
- [11] 颖扉, 潘磊. 中药预防肺癌患者化疗后胃肠道反应观察. 肿瘤学杂志, 2008, 14(6):503-504.
- [12] 杭冬新, 张东焱. 半苏散敷脐治疗化疗后恶心呕吐的疗效观察. 河北中医药学报, 2008, 23(2):26.

Author Affiliation:

Dr. Zhang is an associate chief pharmacist in Fujian Medical University Union Hospital. She is specialized in clinical pharmacology, formulary management and pharmaceutical management.