

论民族医学

—中国少数民族的传统医学

□ 诸国本* (中国民族医药学会 北京 100102)

摘要:中国的传统医学分3个组成部分:中医学,民族医学及民间医学。近几十年来,我国对30多个少数民族的传统医药资料进行发掘整理,民族医药的文献资料逐步得到全面整理,没有文字的民族医药经验也用汉文记录下来并进行理论上的总结梳理。全国现有民族医医院196所,共计床位6492张,门诊部359个,藏医、蒙医、维吾尔医都有高等医药院校。藏、蒙、维、傣、苗、彝6个民族分别有社会化、现代化的民族药产品,民族药成药的生产企业130多家,允许生产的药品国家标准865个,其中非处方药(OTC)200个,民族药生产已成为民族地区发展经济的亮点。

关键词:传统医学 民族医学 民间医学

中国是一个历史悠久、幅员辽阔、人口众多的多民族国家。全国有56个民族,总人口124261.22万(2000年普查数,下同。)其中,汉族人口113738.61万,占91.53%,少数民族人口10449.07万,占8.47%,在55个少数民族中,人口在100万以上的少数民族共18个。每个民族在历史上都有自己的医药创造和医药的积累,形成了丰富多彩的民族传统医药。世界卫生组织(WHO)指出,“传统医学是传统中医学、印度医学及阿拉伯医学等传统医学系统以及多种形式的民间疗法的统称”^[1]。中国的传统医学包括中医学、民族医学和民间医学3个部分。中医学是中国古代社会的主流医学,至今仍然是中国传统医学的当然代表。民间医学是指无特殊民族文化背景的民间的医疗经验、养生习俗,单方验方和简易医术。民族医学是指中国少数民族的传统医药,“中国

民族医药学会”(CHINA MEDICAL ASSOCIATION OF MINORITIES)就是中国少数民族传统医药的学术团体。

一、民族医药是中国各少数民族传统医药的总称

中国有55个少数民族,使用着80多种语言,其中21个民族使用着27种文字^[2]。在历史上,他们对医学的贡献是多方面的。但至今发掘整理成文字资料的只有35个民族,其中有18个民族都有份量不等的医药专著、水平不一的临床活力和比较丰富的药物资源(见表1)。它们是藏族、蒙族、维族、傣族、壮族、苗族、瑶族、彝族、侗族、土家族、朝鲜族、回族、哈萨克族、畲族、布依族、仫佬族、拉祜族、水族。还有若干少数民族的医学资源也不可忽视,例如海南省的黎族医药、云南省的白族医药和哈尼族医药等,都有

收稿日期:2005-10-07

* 联系人:诸国本,中国民族医药学会会长,主任医师,主要研究方向:中国传统医学的民族文化背景和多元交融格局,中国民族医药概论。Tel: 010-64073102, E-mail: zhu@cmam.org.cn.

{World Science and Technology/Modernization of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica} 57

待于进一步发掘整理。

中国的民族医学是现代中国社会民族平等、学术民主和医学文化多元性所产生的学术概念。它并不是新发现的、统一的、无所不包的医学体系。它是中国各少数民族传统医药的总称。

当然,各少数民族的传统医药是否都有各自独立的医学理论体系,是一个需要深入探讨的问题。指引这种研究的基本要素有3个:一是该民族医药广泛的文化背景,二是医学理论的特点及其完整程度,三是与周边医学文化的联系。中国从公元前210年的秦代开始就是一个统一国家,“书同文,车同轨”,政令一统,文化渊源深厚而绵长,以《黄帝内经》为代表的中医学理论体系相对完整,医学著作汗牛充栋,各少数民族的传统医学无不受到汉文化和中医学的影响。在这个基础上,中国的民族医学可根据其文化源流或特殊地域文化背景分成若干类系,例如:

1. 藏蒙医学

受佛教文化影响、特别是受藏传佛教文化影响较深、结合青藏高原的疾病防治经验和药物资源而发展起来的,如藏医学、蒙医学。傣医学则具有南传上座部小乘佛教文化的背景。

2. 维回医学

受阿拉伯文化影响较深,特别是受阿维森纳《医典》的影响,并结合自身的医学实践而发展起来的,如维吾尔医药、回回医药、哈萨克医药等。

3. 苗壮医学

受朝鲜古典医学影响较深,具有中朝古代医学汇通特点的,如朝医药。

4. 其他

受汉文化滥觞、具有土著文化特色,从南方地区医疗实践中创造的医学知识,如苗、壮、瑶、彝、侗、土家、黎等医药。

其中,藏蒙医学、维回医学、苗壮医学很可能是中国民族医学中3个具有代表性的医学体系。

二、中国民族医药事业的发展

中国民族医药事业的发展,在上个世纪80年代以前,基本上散在民间,而且有日益衰颓的趋势。80

年代以后,国家采取了发掘保护利用的政策,得到了社会各方面的关注。1982年颁布的《中华人民共和国宪法》规定:“国家发展医疗卫生事业,发展现代医药和我国传统医药”。民族医药是中国传统医药的组成部分,得到法律的保护和政策的扶持,要求在发掘、整理、总结、提高的基础上,充分发挥其保护各民族人民健康的作用。此后,全国民族医药事业有了比较快的恢复与发展,主要表现在:

1. 各地对民族医药进行了大量的调查、发掘、整理和保护工作

调查工作涉及河北、内蒙古、辽宁、吉林、黑龙江、浙江、福建、湖南、湖北、广东、广西、四川、云南、贵州、西藏、青海、宁夏、新疆、甘肃等19个省、自治区。藏医学的经典著作《四部医典》、《晶珠本草》和回医学的《回回药方》等一大批民族医药古典著作得到整理或汉译,一部分调查性著述也陆续出版。仅2001~2004年,由国家中医药管理局列项整理的民族医药文献就涉及18个少数民族的82部医药典籍。(见表2)

2. 建立了藏、蒙、维、傣、朝、壮的医疗、教学、科研体系

全国现在有民族医药高等院校4所,其中藏医学院2所、蒙医学院1所、维吾尔医药专科学校1所。另外在中央民族大学、成都、甘肃、云南、广西中医学院和内蒙古医学院内,设置了藏、壮、蒙医专业。至2004年底,全国有民族医医院196所,共计床位8951张,其中藏医医院63所,蒙医医院62所,维医医院37所,傣医医院1所,瑶医医院2所,哈萨克医医院1所,壮医医院1所,其它民族医医院29所,另有一部分民族医门诊部。(见表3)

此外,西藏、广西、新疆、内蒙、青海、四川、贵州、云南、湖南(湘西)、湖北(恩施)、吉林(延边)、辽宁(阜新)等省、自治区、自治州都建立了民族医药研究所,开展了社会调查、文献整理、临床观察和药物研究等工作。

3. 学术发展和临床能力

民族医药的学术发展和临床能力很不平衡。总体而言,经过近30年的努力,民族医药的发掘整理

工作已基本结束,今后的主要任务是提高临床能力和深入科学研究。

民族医药是我国少数民族长期与疾病作斗争的经验总结,为各个民族的健康繁衍做出过重要贡献。

由于各个民族生存的自然环境、生产方式、生活条件和疾病状况不同,其医药创造和医药成就也各有千秋。例如,藏族人民世代生活在青藏高原,高寒缺氧,日照强烈,多风,气候多变。人们长期以游牧为

表1 中国民族医药部分状况表

名称	民族人口(万)	分布省、区	代表性著作举例
藏医学	541.60	西藏、青海、四川、甘肃、云南	《四部医典》(藏文),宇妥·元旦贡布著,8世纪;《晶珠本草》(藏文),帝玛·旦增彭措著,1745;《藏医学》(中国医学百科全书)(汉文),土旦次仁主编,1999;《藏医学通史》,蔡景峰著,2002
蒙医学	581.39	内蒙古、青海、新疆、河北、辽宁、吉林、黑龙江、甘肃	《四部甘露》(蒙文),伊希巴拉珠尔著,18世纪;《蒙药正典》(蒙文),占布拉·道尔吉著,19世纪;《方海》(蒙文),占布拉著,19世纪;《蒙医学》(中国医学百科全书),汉文,白清云主编,1992
维吾尔医学	839.92	新疆	《注大医典》(维文),伊麻都丁·喀什格日著,10世纪;《白色宫殿》(维文),贾马力丁·阿克萨依,13世纪;《治疗精华》(维文),阿老丁·穆罕默德·和田尼(1150-1222)
傣医学	115.90	云南	《档哈雅》(傣文),手抄本,年代不详;《中国傣医药彩色图谱》(汉文),林艳芳、依专、赵应红撰,2003;《傣族医药学》(汉文),李朝斌、关祥祖主编,1996
壮医学	1617.88	广西、云南	《中国壮医学》(汉文),黄汉儒主编,2000;《壮族医学史》(汉文),黄汉儒、黄景贤、殷昭红编著,1998
苗医学	894.01	贵州、湖南、湖北、重庆、云南、广西	《苗族医药学》(汉文),贵州省民委文教处等编,1992;《苗族医药学》(汉文),田兴秀、关祥祖主编,1995
瑶医学	263.74	广西、广东、湖南、云南	《中国瑶医学》(汉文),覃迅云、李彤主编,2001;《中国瑶药学》(汉文),覃迅云、罗金裕、高志刚主编,2002
彝医学	296.63	云南、四川、贵州、海南	《明代彝医书》(彝文抄本),作者不详,方文才等注释,1566;《彝医揽要》(汉文),王正坤编著,2004;《哀牢山彝族医药》(彝汉对照),方开荣等编译,1991;《彝族医药学》(汉文),关祥祖主编,1993
侗医学	776.23	贵州、湖南、广西	《侗族医学》(汉文),陆科闲著,1992;《侗族医药探秘》(汉文),肖成纹著,2003
土家族医学	802.81	湖南、湖北、贵州、重庆	《土家族医药学》(汉文),田华咏等编著,1994;《土家族医学史》(汉文),田华咏主编,2004;《土家族医学概论》(汉文),赵敬华主编,2005
朝医学	192.38	吉林	《中国医学百科全书·朝医学》,蔡春锡主编,1992;《"东医寿世保元"校释》,李济马原著,玄哲南主校释,2005;《中国朝医学》(汉文),李济禹、崔正植编,2005;《中国朝鲜民族医学史》(汉文),编委会编,1999
回回医学	981.68	宁夏、甘肃、新疆、青海、河北	《回回药方》(汉文),作者不详,宋岷考译,14世纪;《中国回族医药》(汉文),马成义、陈卫川主编,2005;《回族医学奥义》(汉文),单于德主编,2005
畲医药	70.96	福建、浙江	《畲族医药学》(汉文),陈泽远、关祥祖主编,1996
水族医药	40.69	贵州	《水族医药》(汉文),王厚安主编,1997
仡佬族医药	57.94	贵州	《仡佬族医药》(汉文),赵俊华等编著,2003
拉祜族医药	45.37	云南	《中国拉祜族医药》(汉文),张绍云主编,1996
布依族医药	297.15	贵州	《布依族医药》(汉文),潘炉台等主编,2003
羌族医药	30.61	四川	《羌族医药》(汉文)张芝,钟国跃主编,2005

主,肉食居多,燃料缺乏,高原病、高血压、中风、肺心病、风湿病、肝胆病、肠胃病比较多,藏医药对这些疾病的治疗经验相当丰富。诊断上验尿诊断是一大特点,治疗上藏药浴疗法很受欢迎。蒙古族人民生活在蒙古草原,逐水草而居,世称马背民族。蒙医学全面吸收了藏医药的基本理论并与蒙古原来的传统医药经验相结合,许多医学理论和方药都与藏医相似,尤其对于骨伤、脑震荡的治疗有很好的传统疗法,近几年对白血病、牛皮癣、甲亢等专科疾病的治疗均有特色。维医是维吾尔族人民的医学创造。早在丝绸之路繁华的年代,受到阿拉伯医学的影响,吸收了西域诸

多民族的医药经验。如今在治疗心血管病、胃肠病、男科病、白癫风等方面疗效显著,仅新疆维吾尔自治区维吾尔医院皮肤科年门诊量达 28000 人次,其中白癫风占 60%,总有效率 96.6%。瑶医以治疗肿瘤(例如肺癌、肝癌、胰腺癌)和红斑狼疮著名,用的都是从广西采集的瑶药。傣医历史悠久,古代的贝叶经中就有许多用老傣文写的医药典籍,对治疗感冒、胃肠病、食物中毒、关节病、妇科病很有经验。苗医是草药知识最丰富的民族之一。素有“三千苗药,八百单方”之称。村村寨寨几乎人人识药,户户学医,尤其对妇儿科疾病、骨伤、虫咬蛇伤、皮肤肿疖、瘴岚秽浊诸病

表 2 国家中医药管理局民族医药文献整理项目

民族文献	名 称
藏医药	《中华本草》藏药卷;《四部医典》系列挂图释兰琉璃之光;《比吉·黄色经函》;《诀窍金升》;《藏医文献目录》;《四部医典》;《零星秘诀集》;《儿科疾病专著》;《隆病疗法札记》;《著名医学家秘诀集》;《藏药处方大全》;《古代藏医历算》;《贡曼贡觉德勒医学诸事如意》;《藏医精要饰花集》;《历代藏族名医略传译著》;《四部医典后续部注解-黑暗明灯》;《论述部药物注解全注-灿烂宝库》;《名医德合拉·闹日吾医案集》;《中国藏医药藏汉辞典》;《国外藏医药学研究》;《旦科四部医典注解》;《松底卓门整理研究》;《韦文那布·本扣茨》(秘诀黑色手册和十万拳头)校勘;《嘎端若贝见》(香雄秘诀部释 喜庆之饰)校勘;《诀窍银升》校勘;《名医精粹选集》;《丹珠尔藏医药文献选录》;《甘肃省名老藏医珍藏文献汇编》;《厄旺》(医诀精要)校勘、注解
蒙医药	《四部甘露》;《蒙药正典》;《脉诊概要的整理》;《蒙医药文献学》;《医经八支》的整理、影印;《诊药三元要诀》;《古阿翰吠陀医学》的翻译和注解;《医经十八支》的翻译、校勘、注解;《医学诀窍秘籍》的翻译和注解
维吾尔医药	《白色宫殿》;《如意治疗学》;维医药古籍《拜地依药书》的整理研究;《哈拉孜穆沙赫》(哈拉子木王医书)翻译
傣医药	《档哈雅龙》;《尼该档三》;《傣医药史》;《300 种常用傣药彩色图谱》;《嘎比迪沙巴尼》(医药方集)翻译;二十一世纪傣医本科教育规划教材编写
壮医药	《历代壮医药史料荟萃》;《壮医内科学》;《中国壮医学》
回医药	《中国回回医学》;《香药本草》;《回族医学奥义》;《回族医学简史》;《回族医学临床验方》;《回族医典发微》
朝医药	《朝医学全书》;《东医寿世保元今释》;《四象医学》;《东洋医学要论》校释;《四性论》;《汉方医学志》;《中国朝药学》;《东医四象诊疗医典》翻译、校勘;《中国朝医临床指南》
苗医药	《中华本草》苗药卷
布依医药	《布依族医药》
彝医药	《彝药学》;《彝族医药基础理论》;《双柏彝医书》汉译
瑶医药	《瑶药学》;《瑶族医药史》
土家医药	《土家族医学概要》;《土家医方剂学》;《秦氏玲珑医鉴》
羌医药	《羌族医药》
侗医药	《侗族药物方剂学》
哈萨克医药	《奇帕格尔勒克巴彦》(哈医药志)汉译
仡佬医药	《仡佬族单验方集》
毛南医药	《毛南族医药》
满医药	《满族医药文化发展概要》

均有显著疗效。彝医主要分布在云南和四川凉山。著名的云南白药就是彝药。彝医对高血压、高血脂、冠心病、创伤、各种眼疾均有较好疗效。壮医药历史悠久,资源丰富,善治痧、瘴、虫、毒、风、火、湿诸病,最近出版的《壮医内科学》,记载了治疗咳嗽、气喘、咳血等 40 种病症,诊断以目诊、甲诊见长,壮医灸法、针法、刮法、薰蒸法都别具一格。

总之,民族医药是一个伟大的医药宝库,是民族民间医药的总汇。斯医斯药,均祖祖辈辈继承而来,具有鲜明的民族特色和地方特色。但由于广大汉族地区过去对它了解不多,常把它当作远山的神灵,人为地增加了许多神秘色彩。其实,任何医学体系都是全方位地面对生老病死的,民族医药的长处,仍在于治疗常见病、多发病和地方病。它的许多疗效是完全

可以和其它医学媲美而一争雄长的。

三、民族药产业成为医药经济的特殊门类

中国民族药企业的出现可以上溯到上个世纪 60 年代全国大搞中草药群众运动时期。当时西藏自治区藏医院(它的前身是药王山医学利众院与“门孜康”合并而成的拉萨藏医院)因门诊量增大,医生不仅要在门诊看病,还要自己动手配药、粉碎、制丸、包装甚至发药。为了满足藏医药事业发展的需要,1964 年西藏自治区人民政府批准藏医院扩建藏药厂,同时派专人到北京同仁堂学习先进的制药技术。1982 年,由中国药材公司筹划并投资,在内蒙古的通辽建立了第一个现代蒙药厂。1996 年,由江苏省投资近 7000 万元在拉萨援建了现代化的西藏自治区藏药厂

表 3 2004 年各地区民族医医院机构、床位、人员数

地区	机构数 (个)	床位数(张)			人员总数 (人)	其中:			
		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
全国总计	196	8,951	7,927	4,236	11,687	9,077	581	707	1,322
北京市	3	120	115	115	172	130	14	21	7
河北省	1	50	50	50	73	56	12	5	0
内蒙古自治区	48	2,532	2,325	1,118	3,786	3,100	157	191	338
辽宁省	3	310	270	60	348	252	18	54	24
吉林省	4	188	138	38	368	305	8	21	34
黑龙江省	7	326	231	171	469	309	36	50	74
福建省	2	118	88	38	108	86	5	8	9
山东省	1	50	50	18	90	74	4	10	2
湖南省	1	20	20	0	14	10	0	2	2
广西壮族自治区	5	128	112	73	140	101	0	5	34
四川省	17	385	271	116	422	343	33	7	39
贵州省	3	149	154	8	167	148	1	11	7
云南省	6	375	284	119	454	348	25	25	56
西藏自治区	17	783	601	498	1,053	726	16	113	198
陕西省	1	21	21	12	10	8	0	1	1
甘肃省	10	432	301	175	431	373	26	22	10
青海省	24	821	762	418	785	629	39	29	88
宁夏回族自治区	1	30	30	30	302,767	18	2	1	9
新疆维吾尔自治区	42	2,113	2,104	1,179		2,061	185	131	390

* 本表引自《2004 年全国中医药统计摘编》,国家中医药管理局办公室主编。

(今西藏藏药股份有限公司),成为传统藏药进入现代化生产的重要标志。20世纪90年代初,在改革开放和西部大开发形势的鼓舞下,一批民营的民族医药企业如雨后春笋,蓬勃兴起。如奇正藏药创办于1993年,金诃藏药创办于1996年。至目前为止,全国的民族药企业约130家,主要包括藏、蒙、维、苗、傣、彝6类民族药,2003年销售约50亿元。其中比较突出的是藏药和苗药。目前全国有藏药企业25家,包括西藏13家,青海9家,甘肃2家,云南1家,另有18家中西药生产企业中也生产个别种类的藏药产品。2003年藏药年总产值10亿元^[3]。苗药生产集中于贵州省,全省有苗药及其它民族药企业70余家,生产品种154个,产值占全国省医药总产值的40%,2004年约25亿元。

民族药的国家标准,共计1178种,其中制剂865种,药材313种。具体情况是:《中国药典》1995、2000年版共公布民族药药材5种,制剂33种。1995年9月1日,卫生部公布了藏药部颁标准,其中藏药材136种,制剂200种。1998年10月1日,卫生部公布了维吾尔药部颁标准,其中维药材115种,制剂87种。1998年11月1日,卫生部公布了蒙药部颁标准,其中蒙药材57种,制剂177种。这一点,有人理解为民族药的国家标准只有藏药、蒙药、维药3种,其实,到2002年12月,由国家食品药品监督管理局经专家评审将435种民族药地方标准转为国家标准(减去与以往标准重复的实为405种)。于此,民族药的国家标准共计1178种,即药材313种,制剂865种。其中,藏成药318种,蒙成药177种,维成药96种,傣成药37种,苗成药154种,彝成药81种,壮成药1种,景颇族成药1种。在这些民族药成药中,大致可以分为3种类型:第1种是经方药,以藏药为代表,大部分有文献根据,如《四部医典》或《晶珠本草》所载,像《仁青常觉》、《仁青芒觉》、《二十五味珊瑚丸》等等。第2类是验方药,出自民间的经验方,以苗药为代表。第3类是时方药,系当代药学工作者把民族药按药效学、药理学组合而成,取名也常冠以现代西药药名。另外,鉴于不少民族药应用安全,疗效确切,质量稳定,使用方便,国家食品药品监督管理局已遴

选和批准200种民族药做为非处方药,其中:藏药21种,蒙药24种,维药20种,苗药90种,彝药28种,傣药17种。可见,民族药的应用正在随着发掘、整理工作的进展而逐步扩大,也随着科研、开发的深入而不断提高。

总的来说,我国民族药的发展还处于方兴未艾阶段。民族药企业大都是新兴企业、小小企业、民营企业 and 西部企业。一是资金少,起点低,基本建设和GMP改造动用了大量资金,当前的开发能力有限。二是药品销售主渠道不畅,进入医院还比较困难。2000年版《医保目录》进入民族药47个。2004年版《医保目录》扩容以后,中成药品种增加98%,西药品种增加42%,民族药品种没有增加,仍保持原来的47种。三是民族药的宣传工作非常薄弱,许多药的性味、功能、主治群众不了解,术语看不懂,说明书无特色,大部分中医和西医对民族医药学习掌握不够,因此也就不会使用和很少使用。四是药材资源制约,部分药材比较紧缺,需要大力保护,把保护与利用有机结合起来。尤其是对濒危品种,更要大力养殖种植,建立基地。民族药是我国医药经济中的一个特殊门类,是一个富有活力的新兴医药产业群体,在理论指导、处方组合、新药开发、生产工艺等方面有许多特点,在西部大开发中应给予必要的重视,制订相应的优惠政策,促进它的快速、持续和健康发展。

四、民族医药的发展需要政策支持和实力支持

民族医药的发展尽管取得了一定成绩,但存在的困难和问题仍然不少。举其大者,有以下3点。

1. 民族传统医药文化的群众基础急待抢救和保护

近20年来,不少地方的民族医生、民间草医已经越来越少,主要原因是因为他们不符合《执业医师法》和《医疗机构管理条例》,不符合现代医药的医政、药政管理条件。有的被拒之门外,有的被合法取缔。贵州省卫生厅于1982年有一份调查报告,指出:“我省每一个社队,都分布有草药医或民族医,特别是少数民族、边远山区人数更多”。“全省2000多名业余民族医、草药医每年治病700多万人次;25000

多名业余民族医、草药医每月治病 300 万人次。他们的工作量,达到了县以上各级各类医院和工业及其它部门医疗机构治疗任务的综和。此外,还有 20 多万有一技之长的人员,也为群众防治疾病作了大量工作。从上述情况看,民族医、草药医是一支不可忽视的力量^[4]。在这里,贵州省把民族医和民间草医分成 3 类,一类是专业医,2000 多人,一类是业余医,25000 多人,一类是一技之长者,20 多万人。他们主要分布在民族地区、边远地区。直到今天,贵州的边远地区,乡卫生院很少有医学院校的大专毕业生。但农村的民族医和民间草药也大幅度地减少了。另据湖南省中医管理局 2002 年对《农村中医药人员现状与教育需求调查》,结果显示,“农村中医药人员中,低学历、低职称及无执业医师资格人员的比例仍然较高(中专学历及无专业学历者占 83.22%,初级及无职称人员占 74.27%,无执业医师资格人员占 42.74%)。特别是乡、村两级卫生机构,中医药人员整体素质严重偏低,乡镇卫生院中专学历者占 58.02%,无专业学历者占 26.62%,无职称者占 8.8%,取得执业助理医师及以上资格的仅 41.3%。村卫生室中专学历者占 37.93%,无专业学历者占 55.17%,无职称者占 64.37%,取得执业助理医师及以上资格的仅 13.8%”^[5]。这种状况,离《中共中央、国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》提出的农村卫生队伍建设目标差距很大,远不能适应农村人民群众的中医药服务需求。湖南的情况,在全国来说是一个中等水平,比之西部地区还强一些。这种情况说明,保护、支持、利用、发展民族民间医药极其重要和非常必要,对民族传统文化和民族医药的继承发展,对中国特色医药卫生事业的建设更有深远意义,而决非权宜之计。

2. 提高民族医的临床水平,发挥民族医的医疗特长

对国家举办的民族医医疗机构,需要进一步加强基础建设,保证其后继有力,持续发展,发挥龙头作用。对民营的民族医医疗机构,也要关心支持,帮助其提高临床水平。目前民族医医疗机构治疗的病种日益减少,服务阵地缩小,医疗水平不高,盲目地

用西医、中医填补不足的现象比较普遍,还美其名曰“藏西医结合”、“蒙西医结合”,显然是误解了“结合”的本意,降低了“结合”的水平,在继承不够的情况下超前地提出了“结合”的要求。但加强和支持民族医医疗机构,不能光喊口号,更需要财力、物力等实际力量的支持,从改善条件、人才培养、加强管理等方面下功夫。

3. 民族医药的科研亟待加强

民族医药不完全是现成的金子,而是富饶的矿山。需要我们做细致的扬弃工作,取其精华,弃其糟粕。对既有的临床医疗经验和药物生产,应深化科研,予以提高。民族医药的科研之所以落后,与缺乏必要的科研基地有关。例如民族药进入《中国药典》、《医保药品目录》、《基本药物目录》,都需要科研跟上去。现在有些企业把钱花在广告上,花在“攻关”上。应该引导企业把钱花在科研上,对自己的产品加强基础科研,深化临床科研,为产品增添底气和实力。为加强民族医药的自主研究,有必要扩建若干个省一级的民族医药研究院所,确定基本任务和主攻方向,为民族医药的发展提供条件。

五、结 语

人类历史已有 200 万年。有文字记载的医学史只有几千年。医药是人类与生俱来的需求。人类活动早期的医药知识现在已无从查考。但从中国古代神农氏采药、“一日而遇七十毒”的记载及大量古典医籍来看,医学的发展都经历过一个医巫不分、神药两解的时代。这是医学的童年,也是我们今天对祖先的医学创造的零星记忆。以后有了比较系统的传统医药,从宏观的、整体的、天人相应的角度来了解人类自己的生命体,给予保养,给予修理,延长其生存时限,并从大自然中寻找不少有用的药物,创造出许多治病的技术。这些传统医药知识和知识体系,在现代自然科学发展以后,特别是先进国家工业化以后,已日益衰微,在许多国家被排斥、取缔,消灭殆尽。但从上个世纪 70 年代开始,鉴于人类疾病的复杂性和现代医学的局限性,人们在返朴归真中把传统医学重新拾起。这个曲折过程,中国也大体如此。惟中国

因为经济文化落后,农村面积很大,加上国家政策的保护,使中医学和民族民间医学保留至今,并制定了“中西医并重”的方针,把它作为中国卫生工作“一体两翼”的一个方面。1997年1月15日中共中央、国务院《关于卫生改革与发展的决定》指出:“各民族医药是中华民族传统医药的组成部分,要努力发掘、整理、总结、提高,充分发挥其保护各民族人民健康的作用”。目前,我们正在“总结提高”和“充分发挥”上下功夫,使中医学和民族民间医学更好地为中国人民和世界人民服务。

参考文献

- 1 世界卫生组织,《2002—2005 传统医学战略》,中文版:1.
- 2 金炳镐、龚学增,民族理论民族政策学习纲要,民族出版社,2004年1月版:34.
- 3 奇正集团,中国藏药产业研究报告(内部资料):14.
- 4 贵州省卫生厅,民族医、草药医是一支不可忽视的力量,1982年6月23日.
- 5 湖南省中医管理局,突出重点,着眼基层,积极推进农村中医药人员学历教育工作,2005 全国中医药工作会议文件,2005年2月.

Ethnic Medicine—Traditional Medicine of National Minorities of China

Zhu Guoben

(Chinese society of Ethnic Medicine, Beijing 100102)

The traditional medicine of China can be divided into three component parts: the traditional Chinese medicine, the traditional medicine of all the national minorities of china, and folk herbal medicine. This article summarized that the materials of traditional medicines of more than 30 national minorities of china have been sorted out and excavated in recent decades in china, and introduced the condition and tendency of improvement in correlative medicinal college and folk medicine industry. It put forward that in china today, the experience of ethnic medicine of those nationalities, which have no written languages, has been recorded in Han language and theoretically been summarized and sorted out while the literatures and data of all the ethnic medicines in the country have overall been explored. At the same time, how to develop folk medicine economy in folk region is deeply analyzed and expected.

Key Words: traditional medicine, ethnic medicine, folk medicine

(责任编辑:张志华, 责任编审:李澎涛, 责任译审:秦光道)

科学家用转基因细菌合成青蒿素取得进展

青蒿素是目前最有效的抗疟疾药物之一,但对最需要它的贫困患者来说仍过于昂贵。美国科学家最近成功地用转基因酵母合成了青蒿素的前体物质—青蒿酸,有望大幅增加青蒿素产量、降低治疗疟疾的费用。

青蒿素从菊科蒿属植物青蒿中提取,是中国科学家开发出的强效抗疟药物。在非洲和亚洲许多地区,疟原虫已经对其他多数抗疟药物具有抗药性,这些地区对青蒿素类药物的需求格外迫切。

目前使用青蒿素进行治疗每个疗程的费用是8美元到15美元,对这些地区的贫困患者来说过于昂贵,主要瓶颈在于青蒿的收获量

不足。美国加利福尼亚大学伯克利分校的一个研究小组说,他们的新研究成果有望将青蒿素药物价格大大降低。有关论文最近发表在英国《自然》杂志上。此前,这个小组曾经将青蒿的一个基因植入大肠杆菌,利用细菌的生物合成过程获得了一些中间物质,但这些物质还需要几步反应才能生成青蒿酸。在最新的研究中,研究人员在青蒿里发现了一种与青蒿酸合成有关的新酶。将制造这种酶的基因植入酿酒酵母后,酵母制造出了青蒿酸。

利用微生物合成化学物质以增加产量、降低成本,是工业上常用的手段。这项新成果有望为大幅降低青蒿素生产成本开辟道路,但付诸实用至少还需要几年时间。

(文 摘)