



传统医学

秘书处的报告

全球形势

1. 在过去 10 年中，全球再度重视和关注传统医药的使用¹。在中国，传统医药在提供的所有卫生保健中约占 40%。智利人口的 71%和哥伦比亚人口的 40%使用过此类医药。在印度，农村地区人口的 65%使用印度医学和药用植物以便满足其初级卫生保健需求。在发达国家，传统、补充和替代医药正在变得更受欢迎。例如，至少有一次使用过此类医药的人口百分数在澳大利亚为 48%，在比利时为 31%，在加拿大为 70%，在法国为 49%，在美利坚合众国为 42%。

2. 传统、补充和替代医药（下文中称为“传统医药”）一般用于治疗或预防疾病和慢性病以及改善生活质量。有证据表明存在有前途的潜力。例如，针灸在止痛和止吐方面的效用已得到确实的显示，现在也已得到全世界的承认。美国国立卫生研究院的一个国家专家小组在 1997 年得出结论，认为有明显的证据表明针刺疗法在某些症状的治疗中比常规疗法更有效，副作用也较少。在德国和大不列颠及北爱尔兰联合王国，分别有 70%和 90%的解痛诊所使用针刺疗法。

3. 传统医药也用于治疗 and 护理疟疾和艾滋病等威胁生命的疾病。在加纳、马里、尼日利亚和赞比亚，草药是用于 60%以上高烧儿童的第一线疗法。非洲和北美洲的研究显示，多达 75%的 HIV/艾滋病患者单独或结合其它药物使用传统医药治疗各种症状或病症。

挑战

4. 截至 2000 年，尽管近 70 个国家中已有草药制品管制或注册程序，但仅 25 个国家报告具有国家传统医学政策。

¹ 在传统医药尚未被纳入国家卫生保健系统的有些国家中，常常称之为“补充”、“替代”或“非常规”医药。

5. 许多消费者使用传统医药进行自我保健，因为存在广泛的误解，认为“天然”意味着“安全”。他们可能没有意识到潜在的副作用，以及如何及何时才能安全服用草药。在多数国家，无安全监测系统，或者现有安全监测系统把草药排除在外。由于缺乏质量控制以及消费者使用不当，有关于滥用草药制剂的案例报道。例如，1996年比利时有50多人在服用含有广防己（一种有毒植物）而不是防己或厚朴的一种草药制剂之后患肾衰竭。

6. 虽然传统医药被长期使用，但关于其安全性和有效性的系统依据很少。传统医药的演化受到文化和历史条件的影响，很难进行系统评价，因为必须考虑到作为其使用基础的哲学和理论等因素。评价方面的空白反过来又减慢了管制和立法方面的进展。此外，在管制市场上的草药制品方面，国家之间缺少合作与信息交流。

7. 传统医药在低收入国家便于获取和负担，但随着全球化的进展，有传统医药知识者担忧传统生活方式和文化通过外部压力被腐蚀，包括担忧他们的知识会流失以及社区中的年青成员不愿维持传统做法。引起担忧的其它问题涉及滥用自然资源、保护生物多样性以及保护药用植物资源以便持续地发展传统医药。

8. 两项主要障碍影响了传统医药的合理使用：缺乏对行医者的适当培训以及缺乏适当的资格认证和许可证颁发办法，使国家当局和消费者很难确认有资格的行医者。还缺乏有组织的传统开业人员合作网。

传统医学战略

9. 为了满足日益增长的需求，世界卫生组织在2002年发布了一份传统医学战略文件¹。该战略描述普遍使用的传统疗法和治疗技术，包括印度医学、中医、阿拉伯医学、Unani和土著医药。世界卫生组织若干会员国及传统医学领域内的合作伙伴（联合国系统各组织、国际组织、非政府组织以及全球和国家专业协会）对战略的编写工作做出了贡献并表示愿意参与其实施。

10. 世界卫生组织的作用是推广对传统医学的承认；根据在各国使用的情况，支持将其纳入国家卫生系统；提供安全和有效使用此类医药的技术指导和信息；以及维持和保护药用植物资源及传统医学知识以便做到持续使用。

¹ 《2002-2005年世界卫生组织传统医学战略》。文件 WHO/EDM/TRM/2002.1。可在会议室获取。

11. 最近几年，非洲、东南亚、东地中海和西太平洋区域委员会讨论了传统医学问题，并通过了关于使用传统医药的决议¹。

目标

12. 战略有四项主要目标，与世界卫生组织药物战略的目标相一致：

- 通过制定国家传统医药**政策**并实施规划，把传统医药的有关方面纳入国家卫生保健系统；
- 通过提供关于管制标准和质量保证标准的指导，促进传统医药措施的**安全性、有效性和质量**；
- 提高传统医药的**可及性**和可负担性；
- 促进**合理使用**传统医药。

实施

13. **政策**。初级卫生保健中普遍使用传统医药且政府越来越注意传统医药的国家中迫切需要国家政策。例如，1994年西太平洋区域仅4个国家具有国家传统医药政策；2001年的数字已上升到14个国家。一般说来，此类政策应包括确定政府在卫生保健提供系统中发展传统医药方面的作用，并包含使命以及总目标和最终目标。把传统医药纳入国家卫生系统，将使这两种系统能够有效地一起开展工作，使政府、患者和消费者受益。

14. **安全性、有效性和质量**。政府需要开展一系列活动以确保传统医药的安全性和有效性，包括建立国家专家委员会，制定国家草药管制条例，颁发传统医药开业许可证，并对研究提供支持。

15. 会员国日益意识到传统医药安全性和有效性的重要意义。具有草药管制条例的国家从1994年的50个增加到了2001年的70个。还建立了国家传统医药研究机构并增加了研究资金。例如，非洲区域46个国家中的21个有研究所开展传统医药研究。在西太平洋区域，此类研究所的数量从1990年的4个上升到2001年的11个。在美利坚合众国，国家补充和替代医药中心的预算从1992年的200万美元增加到了2003年的1.132亿美元。

¹ AF/RC50/R3、SEA/RC55/18 Rev.1、EM/RC49/R.9(D)和WPR/RC52/R4号决议。

16. **获取。**低收入国家需要用于常见病的廉价和有效疗法。传统医药开业者在社区级生活和工作，使多数人口能够获取和负担此类治疗。应当承认传统行医者的作用并加强他们与社区卫生工作者之间的合作。例如，在非洲 17 个国家中已有管理或协调传统医药活动的国家机构。

17. 由秘鲁政府开展并由世界卫生组织美洲区域办事处支持的最近关于补充和替代医药成本效益的一项研究结论是，对选定的 9 种轻微慢性病症，使用此类医药产生的直接费用低于常规疗法的费用，而效益却更高，副作用也较少。需要更大规模的研究，以便了解更大范围内的差异。

18. 确保获取传统医药的一项关键是保护知识和可持续地使用药用植物资源。在记录和
保护传统医药知识以及编纂国家药用植物清单以确保世代能够正确和持续地使用
该知识方面，世界卫生组织向会员国提供了支持。例如，科特迪瓦卫生部对传统行医
者进行了一次调查并对 2000 多种传统使用的植物进行了记录。在印度，记载印度医学
和药用植物知识的一个数据库已不受版权限制。伊朗政府对 8000 种用于医疗目的的植物
中的 2500 种进行了记录。应与国家专利局分享这些清单产生的信息，以便确保处理专
利权申请时对这些数据进行适当考虑。

19. **合理使用。**提供传统医药的不但是传统行医者，而且包括医生。在加拿大，57%的
草药治疗、31%的脊椎指压治疗法和 24%的针刺疗法是全科医师提供的。在荷兰，50%
的全科医师开草药处方并提供手法治疗和针刺疗法。应加强医生与传统行医者之间的沟
通并建立适当的培训规划。此外，由于传统医药大部分用于自我保健，卫生当局应为消
费者制定关于适当使用的教育和培训规划。

执行委员会的审议

20. 执行委员会在其第 111 届会议（2003 年 1 月）上审议了世界卫生组织的传统医学战
略并表示支持其四项主要目标。它要求世界卫生组织通过拟定国际上可接受的准则和技
术标准、提供以证据为基础的信息和促进信息共享向会员国提供支持。

卫生大会的行动

21. 请卫生大会审议 EB111.R12 号决议中包含的决议草案。

= = =