

印度传统医学的发展现状

张子隽 张咏梅 徐俊 陈岩 李向东

(中国中医科学院, 北京, 100700)

摘要 本文通过整理印度传统医学的发展历史、组成, 介绍其医、教、研、产四个方面的现状、对其管理体制进行归纳, 进一步总结了近几年来印度传统医学的发展。此外, 文章还介绍了近年来在印度召开的传统医学国际研讨会。最后分析了印度传统医学发展的优劣势, 指出对我国中医药发展的借鉴意义。

关键词 印度传统医学; 发展现状; 国际会议

Development Status of Traditional Indian Medicine

Zhang Zijun, Zhang Yongmei, Chen Jun, Chen Yan, Li Xiangdong

(China Academy of Chinese Medical Science, Beijing 100700, China)

Abstract This paper summarized the developing history of traditional Indian medicine, introduced the present status from the aspects of its medical system, education system, research institutions and pharmaceutical industries. This paper further summarized the current development of traditional Indian medicine. Besides, this paper introduced the International Conference on Traditional Indian medicine in recent years. Finally, the paper analyzed the advantages and disadvantages of traditional Indian medicine, providing reference to the development of traditional Chinese medicine in China.

Key Words Traditional Indian medicine; Current development; International conference

中图分类号: R199 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.05.036

印度传统医学体系 (AYUSH System) 是世界上最古老的医学体系之一, 是在印度本国内发展起来的全面的科学的医学体系。自产生以来, 该体系历经不同的政治、文化阶段, 不断发展、完善。事实上, 印度是少数几个较早为传统医学立法、并将传统医学纳入国家卫生保健体系的国家之一。

1 印度传统医学的发展历史

古代印度人把健康与长寿的关系归纳成为阿育吠陀体系, 该体系大约在公元前 10 世纪 (吠陀时期) 发展成为全面的医疗体系, 历经 20 余个王朝和英国统治, 依然保持了它的生机与活力, 今天被称为 AYUSH System。阿育吠陀认为: 所谓健康, 并非仅仅是远离疾病困苦, 还应该进一步达到肉体、精神、灵魂的幸福与充实状态^[1], 强调了身体与精神健康的重要性。印度传统医学基本理论起源五大元素 (Panchamahabhutas), 即空间 (Akasha)、风 (Vayu)、火 (Agni)、水 (Jala) 及土 (Prithvi), 它们结合起来形成了三种体液 (Tridosha): 风 (Vata)、胆 (Pitta) 和痰 (Kapha), 疾病就是因为这三种体液的不平衡所导致。这一点和中医中的风、寒、湿 (三邪) 有相似之处。古往今来, 在印度人眼里, 生命吠陀不仅是治疗疾病的医术, 而且是维系和促进健康

的生存指南, 还具有精神寄托的哲学意义^[2]。

2 印度传统医学的组成

印度传统医学由阿育吠陀学 (Ayurveda)、瑜伽功 (Yoga)、尤那尼医学 (Unani)、悉达医学 (Siddha Medicine)、顺势疗法 (Homoeopathy) 等组成。也就是“AYUSH”所代表的含义。

2.1 Ayurveda 医学体系 Ayurveda 是印度最古老最全面的卫生保健体系。它包含两层含义, Ayur (阿育) 和 Veda (吠陀)。前者为“生命”之意, 后者为“知识、科学”之意, 因此 Ayurveda 一词的意思为生命的科学, 是古代印度对其传统医学的称谓, 也是印度传统医学的主要组成部分。

在印度, 所有的知识体系都被说成是始于神创, 医学当然也不例外。据说医学在传到人间后, 经闍罗迦和秒闻之手, 分别集成《闍罗迦集》(Caraka Samhita)、《妙闻集》(Susruta Samhita) 和《八支心要集》(Astangahrdaya - samhita)^[3]。《闍罗迦集》主要内容是基本理论、草药、治疗原则和预防。它同《黄帝内经》中的《素问》相似, 都记述了基础理论、疾病的诱因, 特别是疾病的进展恶化以及当前治疗程序^[4]。《妙闻集》收集了修复外科的各种知识。两书的根本区别在于: 前

者几乎没有涉及外科技术,而后者详述外科治疗方法,但在基本医学理论方面并无大的区别^[5]。《八支心要集》则详细介绍了“具备八个组成部分的医学,即古典阿育吠陀”。根据这三部经典,阿育吠陀医学被分为 8 个分支,虽然每部书对八支的定义和翻译不同,但大体为:外科、五官科、内科、妇儿科、精神或心理科、解毒学、老年学以及催性学。治疗方法有:Shamana、Shodhana、手术疗法和饮食疗法^[6]。

2.2 Yoga 印度有瑜伽研究所和学校,瑜伽相当流行。瑜伽学说中包括了伦理、道德、哲学以及对人体的认识观念。瑜伽强调保持和恢复人体健康而防止疾病,认为通过思维和意念的力量,以及瑜伽所创造的功法,可以改善人体器官或系统的功能,延长寿命,防止衰老和疾病。瑜伽主要包括正确的呼吸、合理的饮食、体内外卫生、生活的节律性、自我控制及其功法。

2.3 Unani 医学体系 Unani 医学起源于希腊,并由阿拉伯人引入印度,在印度、巴基斯坦等国家得到传播并应用。Unani 医学认为,人体有 4 种体液:血、痰、黄胆汁、黑胆汁。疾病是体液平衡失调、机体的一部分或几部分不能够排除废物的表现。Unani 医学在治疗中强调要充分发挥人的自愈能力,帮助人体增强克服机体失调状态的能力,推荐预防接种和免疫以预防疾病。Unani 医学所使用的药物主要是草药,也有动物、矿物和海产药物,临床使用单味药或复方。

2.4 Siddha 医学体系 Siddha 医学体系是印度最古老的医学体系之一,是在印度泰米尔纳德邦发展起来的。“Siddhi”在印度南部的泰米尔语中意味着“圆满”。那些在心智上达到“圆满”的人便被称为“悉达”。据传在古代不同时期,共有 18 位悉达生活在印度泰米尔纳德邦。因此,Siddha 医学体系的建立经历了不同时期。其理论与阿育吠陀相似。在这两种体系中,治疗的基础都是三体液理论。

2.5 Homoeopathy 首先是由一位德国医生在 1796 年提出的,在 19 世纪早期被引入印度。其理论基础是“同样的制剂治疗同类疾病”。根据 Homoeopathy,健康是保持身心和谐的动态过程。当前,Homoeopathy 在超过 80 个国家使用,并在 42 个国家获得了法律地位。

3 印度传统医学发展

印度对传统医学的管理有一整套良好的体系,并且发展完善,该体系以国家为主导,从医疗、教育、科研、产业等方面对传统医学进行管理。

3.1 机构设置 印度卫生和家福利部(The Ministry of Health and Family Welfare)下设四个副部级部门,分别是卫生和家福利部(Department of Health & Family

Welfare),传统医药部(Department of AYUSH),卫生研究部(Department of Health Research)和艾滋病防控部(Department of AIDS Control)。其中,传统医药部成立于 1995 年,主管印度传统医药。2003 年,部门更名,将 Ayurveda、Yoga、Unani、Siddha Medicine、Homoeopathy 都列在名称中加以明确,全称为印度阿育吠陀、瑜伽、尤纳尼、悉达和顺势疗法部,简称为 Department of AYUSH,为中央政府副部级管理部门。

3.2 发展现状 根据 2011 年 3 月 31 日公布的人口普查的初步结果,印度人口为 12.1 亿,其中 70% 以上生活在农村地区。虽然政府建立了邦、县、区、村的多级卫生机构网络,但据估计国家卫生体系提供的服务最多只能覆盖总人口的 30%,其余则依靠当地的 Ayurveda 医学。印度是在 1970 年改变了独立前的政策,承认了 Ayurveda 以及其他医学体系,以促进国家卫生事业的发展。此后,全国建立了大量的 Ayurveda 医院和诊所,大多数由印度政府和邦政府提供财政拨款并进行管理。

3.3 医疗 在印度,西医和传统医学为完全独立的两个体系。在现代综合医院中,极少设有传统医学科室。绝大多数西医医生都没有接受过传统医学的训练,西医医师也不能开具传统药物的处方。传统医药医院一般不使用西医疗法,传统医院医生不能开西药。印度传统医学在农村广泛流行,具有疗效好、不良反应小和价格便宜的优势,且印度政府长期以来一直支持传统医药发展,并致力于推动印度传统医学与现代医学的结合。截止 2012 年,印度共有 2 420 多家传统医学医院,15 000 多家传统医药药房^[7]。

3.4 教育 目前,Ayurveda 教育由专门的印度医学中央委员会(CCIM)监督,并获印度政府批准为 Ayurveda 院校提出基本要求,如学校教学设施,学生宿舍数,医院科室等。该机构负责制定 Ayurveda 教育机构的课程和教学大纲,并管理 Ayurveda 注册医师的从业活动。

在印度,学生必须完成十二年的基础教育并在此期间修读完物理、化学和生物才有资格报考医学院。本科学制 4 年半至 5 年半,此后还要完成为期一年的轮转实习才可获得印度医学会(MCI)的执业认证和注册^[8]。全国拥有近 500 所从事传统医学研究的机构,其中 Ayurveda 医学教育机构超过 250 家。研究生教育机构 65 所,本科教育机构 260 所,均包括公立和私立。最著名的传统医学院是 1976 年成立的印度国立 Ayurveda 学院,其中 6 个系培养研究生,每年培养 150 名 3 年制硕士研究生。印度传统医学的教育有学院派

和师带徒两种方式,培养出来的医生都要在政府注册^[9]。

表 1 印度大学提供的 Ayurveda 课程

学位	时间	实习	特殊说明
学士	4 年半—5 年半	12 个月	同时在 Ayurveda 和西医院实习
硕士 (Ayurveda)	3 年		已获得 Ayurveda 学士学位
博士 (Ayurveda)	脱产最少 2 年		已获得 Ayurveda 硕士学位
PG 文凭 (Ayurveda)	2 年	CCIM 认可的 Ayurveda 专业	Ayurveda 专业毕业
专科			提供药学和草药的硕士、博士课程培训班
为国际学者 提供教育机会	3 个月 7 个月 1 年不等		印度政府为印度大使馆推荐的国际学者提供奖学金学习 Ayurveda,要求学者有传统医学或西医背景

3.5 科学研究 目前,Ayurveda 的研究通过多角度开展,包括基础研究,文献研究,药物研究以及临床研究。对于临床研究,印度政府强调要重点研究传统医学理论,同时要求科研人员既懂得印度传统医学,又要懂得西医。政府组建了 Ayurveda 研究院,促进 Ayurveda 的学术研究。

印度传统医学部基于国家优先发展领域以及 Ayurveda 医学的优势,设定了如下重点研究领域:呼吸疾病、肠胃疾病、老年医学和免疫疗法、代谢疾病、肝病、疟疾等。

根据 Ayurveda 理论,世间的一切物质都可以被当做药物。在印度,大约有 6 000 多种的药用植物记录在出版的医学文献中^[10]。Ayurveda 医学十分看重患者在治疗期间使用药物的安全性,因此对药物上市有着严格的质量控制标准。1962 年,印度政府成立了 Ayurveda 药典委员会(Ayurvedic Pharmacopoeial Committee)对生产单味药和复方药的厂商设定标准。印度还设立了中央药品管理机构,该机构独立于卫生和家

庭福利部之外,进行自主管理。此外,在卫生和家福利部下还设有中央药品标准控制组织,中央药品管理机构 and 中医药品标准控制组织承担了全印度的药品监管职责。

印度现有 400 余家从事传统医学的研究机构,最高研究机构是印度 Ayurveda 中央理事会、悉达中央理事会,尤那尼研究中央理事会,瑜伽和自然疗法研究中央理事会。除中央外,各邦也设有传统医药管理部门。印度药典委员会和实验委员会进行印度传统医学的标准化和现代化工作,并专门组织编印传统医药药典——《传统印度医药药典》。

3.6 产业发展 据估算,印度有 6 000 种以上植物被用于传统民间草药医疗。目前,印度官方现已认定了 3 000 种以上植物的药用价值;有 7 000 家左右公司在从事标准化或未标准化的传统医药生产^[11]。根据联合国贸易和发展委员会(UNCTAD)以及印度药品出口促进委员会(PHARMEXCIL)提供的资料,印度成为 2011 年药用植物、植物药和附加值产品(如香精油,口香糖等)最大出口国,出口总额达到 24.37 亿美元。2011—2012 年间,印度传统药品、植物药和提取物的出口增长了 35%。

印度的 Ayurveda 药厂大量生产 Ayurveda 药物制剂。当前,在市场上主要生产销售两种药:同 Ayurveda 特定官方图书上描述一致的特殊生产的传统制剂;专利和专卖药品组合。印度大约有 8 000 家许可制药厂,所有药厂都必须按照“良好作业规范(GMP)”进行生产。

3.7 传统医药的知识产权保护 印度拥有全球 8% 的植物资源数量,其中至少有 44% 可供开发成药物。但因技术手段低、重视程度和维权意识不足,导致许多传统药物专利被剽窃。鉴于这一情况的普遍性和严重性,印度政府也逐渐开始重视,开展了一系列保护和合理开发传统医药知识的实践:如对专利法进行新修订、

表 2 近 5 年来在印度召开的和传统医学相关会议

时间	会议题目	参加人员	主题意义
2008 年 3 月 20—26 日	第 46 届世界传统医学大会(印度金奈)	国际 350 个医学机构、140 个国家的传统医学精英	促进执业者之间相互交流,世界各地传统医学机构的合作;对以传统疗法为人类健康做出突出贡献的专家给予表彰,并颁发证书
2011 年 12 月 1—2 日	印度第 66 届世界自然疗法大会(新德里)	国际知名的自然疗法专家及各国传统医学代表	自然疗法技术交流、展示、学习的平台,同时还提供了具有现代技术水平的传统医药国际贸易展览
2013 年 2 月 12—14 日	东南亚国家传统医学国际会议(新德里)	世卫总部关于 20 余个国家和地区的代表	围绕传统医学在国际卫生体系中的作用、传统医学全球展望、传统医学政策法规、传统医学融入卫生服务体系中的问题以及各国通过研究提供循证医学经验五个部分进行了交流和讨论。大会最终形成了传统医学《德里宣言》。
2013 年 9 月 6—8 日	第三届欧印整体医学国际会议(ICHM)	西医和传统医学从业者	以整体医学理论治疗疾病,重点是治疗癌症。主要包括现代医学,Ayurveda 医学,顺势疗法和自然疗法。

将传统医药知识进行收集归档、建立注册登记和发明专利体系、设立专门的投资基金会等^[12]。通过这些手段,印度传统药物专利得到了很好的保护。

4 传统医学国际会议

近年来,随着国际社会对传统医学重视程度的不断提高,作为拥有悠久传统医学历史的印度,其医学的诊断方法与治疗手段随着社会的发展也得到了提高^[13],同时更加加大了对本国 Ayurveda 医学的宣传力度,不断主办或承办传统医学国际会议。

5 印度医学的优劣势和对中医发展的借鉴

由于英语是印度的全国性的通用语言,在与西方国家进行传统医药交流中不存在语言障碍,这是印度传统医药国际交流的天然优势。同时,印度作为联邦制国家,在政治意识形态上与西方国家冲突较小。

印度大型传统医药生产企业在研发、生产和营销过程中始终贯穿着国际化思路,非常重视引导企业开拓国际市场。在走向世界的同时,印度政府在逐渐投入更多人力物力资源保护其本国传统医药知识产权不被侵犯,这也将促进印度传统医药产业的发展。

印度是世界上最早使用草药的国家之一,草药的发展与中国草药一样历史悠久。但西方世界对印度草药的认识要早于中草药,因此我国中药制药企业的国际化程度与印度相比尚显得薄弱^[14]。

此外,在印度,传统医学和西医为完全独立的两个体系,传统医药医院一般不使用西医疗法,传统医院医生不能开西药。这种体系较好地保留了印医的本土化和独立性。

中印在知识产权保护、传统医药医疗、科技、教育以及标准制定等很多领域都有很大的合作潜力,加强互相之间的交流合作,相互学习、借鉴,有利于促进两国传统医药的学术繁荣,提高各自的传统医药水平,也有利于进一步增强传统医药在国际社会的影响力。

加大对中医药知识产权保护的力度,制定出适合中医药传统知识保护的法律法规。按照国际知识产权惯例,只有在本国受到保护的权益才能请求国际社会给予相应的保护^[15]。因此,建议我国尽早制定出适合中医药传统知识保护方面的法律、法规。学习借鉴印度在传统医药知识产权保护基础性工作所作的努力,如进行中医药知识的搜索、分类归档、建立和完善相关的数据库等。同时,我国政府要加大中医药知识产权保护专项费用的投入。

加快通行国际的传统医药标准制订推进行程。目前印度也正在抓紧制定传统医药有关标准,并拟在国际推行。我国应加快此项工作进程,争取主动。

注重对中医药复合型人才的培养。人才,尤其是既懂中医药、又懂管理、还能熟练掌握外语的中医药复合型人才,是传统医药国际交流中的最主要力量。印度在此方面颇具优势,因此对我国而言,加大对此类人才的培养力度,将是中医药对外交流深入开展的根本保障。

参考文献

- [1] 王奕. 浅析印度传统医学与“佛教医学”之区别[J]. 科技信息, 2011(5): 123.
- [2] 陈明. 《阿输吠陀—印度的传统医学》评介[J]. 自然科学史研究, 2003, 22(3): 278–283.
- [3] 唐鹏琪. 印度的阿育吠陀医学[J]. 南亚研究季刊, 2006(3): 108–111.
- [4] 穆罕默德 哈施米普. 两种传统医学: 中医学和阿育吠陀的基本原理比较[J]. 亚太传统医药, 2013, 9(2): 2–3.
- [5] 廖育群. 阿输吠陀中的“妙闻之论”——印度传统医学经典介绍[J]. 中国科技史料, 2000, 21(4): 368–378.
- [6] 刘英华, 郗娜. 浅谈医学“八支(Astanga)”概念的演变[C]. 广州: 民族医药继承与发展论文集, 2005: 281–284.
- [7] AYURVEDA the Science of Life[C]. New Delhi: Department of AYUSH, Ministry of Health & Family Welfare, Government of India. 2013: 2–25.
- [8] RITA SOOD 著, 周莹编译. 印度医学教育[J]. 复旦教育论坛, 2009, 7(2): 92–96.
- [9] 仇伟欣. 印度传统医学介绍[J]. 中国中医药信息杂志, 1999, 6(10): 77–78.
- [10] 刘新民, 邹健强, 沈志祥, 等. 印度传统医学概述[J]. 世界科学技术——中医药现代化, 2005, 7(6): 86–88.
- [11] NK Dubey, Rajesh Kumar, Pramila Tripathi. Global promotion of herbal medicine: India's opportunity[J]. Current Science, 2004, 86(1): 37–41.
- [12] 梅智胜, 肖诗鹰, 黄璐琦, 等. 印度对传统医药知识保护的立法和实践及其对我国的启示[J]. 国际中医中药杂志, 2007, 29(2): 80–82.
- [13] 温春峰, 张燕, 陆数程. 古印度传统医学伦理思想反思[J]. 中国医学伦理学, 2008, 21(1): 118–119.
- [14] 王明旭, 张平川, 董研林. 印度对传统医药的保护及其对我国的借鉴[J]. 中国卫生事业管理, 2008(9): 664–645.
- [15] 刘家瑛, 杨德利. 浅析中印医学的交互影响[J]. 世界中医药, 2008, 3(4): 250.

(2013-08-23 收稿 责任编辑: 徐颖)