

香港疫情大爆发 评论 深度

## 连花清瘟胶囊真的有效么？——抗疫“特效药”与中成药的全球化之路

连花清瘟现像，是中国近年来在国内外全面推广中医药尤其是中成药的一个缩影。



2020年4月14日中国杭州，一家药店的连花清瘟胶囊。图：Costfoto/Future Publishing via Getty Images

许珈纶 | 2022-03-07

香港第五波疫情 中国历史 中成药 中医 评论

香港疫情持续严峻，确诊个案不断上升，近日已见数字最高达每日近五万多宗。对于由COVID-19疫情爆

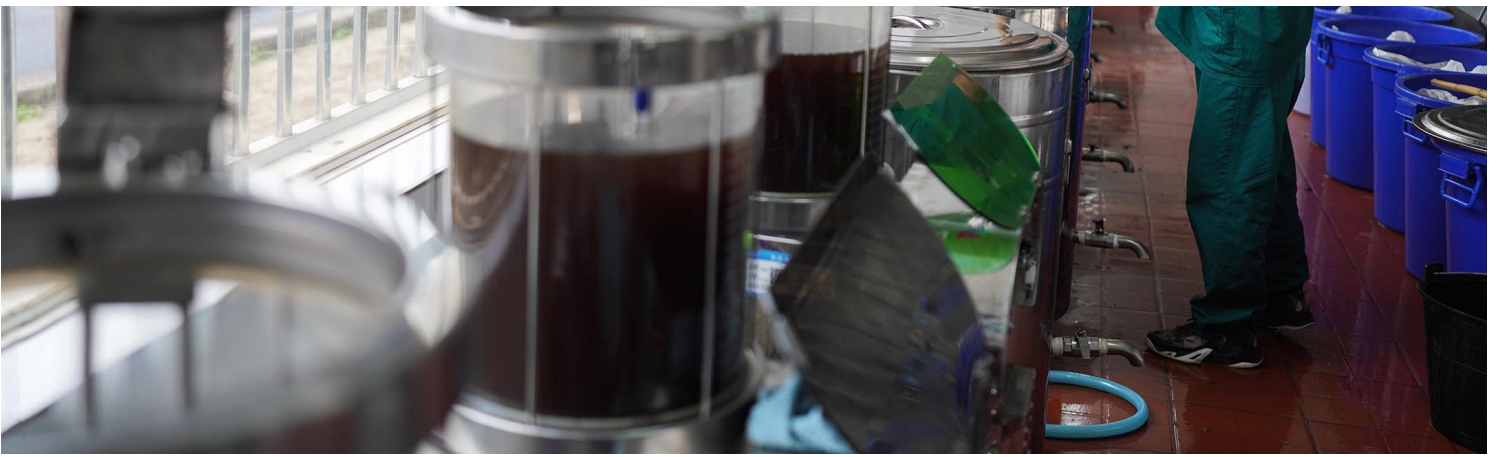
发至今，大部分时间仍然保持“清零”的香港，这一波故然让港人恐慌。连日来，多区超市货架被清空，市面上舒缓肺炎病征的药物都一扫而空，市民甚至要上网于地方群组征求便利妥。除了西药以外，内地呼吸病学专家钟南山推荐的中成药连花清瘟胶囊亦成为港人抗疫药物。加上近日中国政府高调加持，连没有本地注册的连花清瘟胶囊港人都争相购买。

连花清瘟在香港登陆并不是孤例。2020年多国爆疫，连花清瘟胶囊作为抗击疫情的药物，经过菲律宾药监局的批准，正式进入菲律宾市场。其时《马尼拉时报》[非常强调](#)这个中成药的有效性，且并未提到任何对它成效的质疑，还引用连花清瘟当地的唯一发行商，菲律宾群岛国际贸易公司主席对其大加赞扬：“COVID-19疫情揭示了中医药的重要性，尤其是连花清瘟显示了它在预防、治疗和控制新冠疫情的重要角色。”另一家当地媒体Business Mirror对此药的登陆也是不吝赞美之词。同时，该中成药亦[进入伊朗](#)成为抗击疫情大军的一员，遑论其从2020年3月开始就已经成为中国民众抗疫的必备——作为从中央到地方的“新冠肺炎诊疗方案”中推荐次数最多的中成药，官方通过社区居委派发给疫情严重的地区如新疆等（情况跟今天香港相似），而一般民众也蜂拥购买，而导致以生产连花清瘟的以岭药业2020年上半年实现44.87亿元的营收，已经[超过2019年全年的收入](#)。

然而，连花清瘟的[药效成疑](#)。最经常作为它的可能有效性的一篇文章是2020年5月发表在Phytomedicine (Hu et al. 2020) 上的一篇文章，但里面也提到它并不能减低重症病例转化率和病毒。唯一的效用只是缩短恢复时间，然而，由于他们并没有做双盲测试，也没有设置安慰剂对照组，很难确定这些更短的恢复时间不是由于安慰剂效应而导致的（另见中国大陆媒体“知识份子”对连花清瘟相关研究[更加详细的批评](#)）。

那么，为什么这个有效性成疑的药物会受到如此追捧呢？事实上，连花清瘟现像是中国近年来在国内外全面推广中医药尤其是中成药的一个缩影，而其根源在于政治经济：第一，国族主义、历史上福利供应能力不足导致政府即使在文革破四旧的时代依然支持中医；第二，国家主导市场化、选择式全球化与经济国族主义的交织催生出效果成疑的中成药；第三，一带一路背景下参与全球化而扩大输出中医药。





2021年12月7日，中国云南省德宏傣族景颇族自治州龙川县人民医院，药剂师在煎药。摄：Kang Ping/China News Service via Getty Images

## 中医存续：社会主义福利承诺与国族建设

为了减轻医疗照护者的短缺问题，毛泽东及中央在五十年代推广传统中医，即便他自己及很多政府要员并不相信中医。

新中国成立后，社会主义承诺要对全民的福利包括医疗进行保障，再加上国家重建和经济建设需要大量劳动力，故此想尽量提高民众的健康水准。然而，当时国家经济能力还很低，而且大部分盈余要投资到工业建设以追赶发达国家，所以就能想方设法以最可负担的方式来提供医疗福利。

于是，为了减轻医疗照护者的短缺问题，毛泽东及中央在五十年代推广传统中医，即便他自己及很多政府要员并不相信中医（Norkin 2015；郑丹 2010）。比如五十年代时卫生部的实际掌权者王斌认为，中医都是“不合格的”，而且是“封建”的，之所以不“打倒他们”，纯粹是因为“尚来不及培养大批有科学水准与经验的新医生去置换”（郑丹 2010）。当然，王斌的言论比较极端和直白，而当时政府主流是调和，并最终在“中西医结合”的口号下创造了一个新的中国医学传统：中国传统医学（Traditional Chinese Medicine, TCM），并将它融入医疗体系中（Chakrabarti 2013）。

此外，毛泽东也有政治上，尤其是国族建设上的考虑。他希望出口传统中医可以提升与西方的关系。同时，他也希望多运用中医可以减轻中国对潜在对手苏联在医疗设备和西药上的依赖（Norkin 2015）。更重要的是，他认为中医可以作为中国的一个重要象征，对外输出中国影响（Chakrabarti 2013）。

于是，在五六十年代，中国逐渐建立起一套包涵中西医的全国医疗体系。其中最为著名的是六十年代开始的“赤脚医生”模式：以传统中医及基本的现代医学技术，“一把草，一根针”地为广大基层民众治病疗伤（Chakrabarti 2013）。由于公共品提供在国族建设上的重要性（Wimmer 2018），建立覆盖全国的

基层医疗体系也可以看做是重建和加强国族认同的一个步骤 (Chakrabarti 2013)，而中医在其中的角色更加彰显了其国族主义色彩。所以，中医的存续是福利国家缺口与国族主义交织的产物。

由此，中医药并未在社会主义改造中作为封建旧事物而被废除，反而因国家加持而在民众心目中获得多一层正当性，这为它在后社会主义时期以与国家权力及资本主义结合的形式渗透入民众的生活、获取巨额利益铺好路。



2020年3月13日中国北京，药厂员工在莲花清瘟颗粒生产线上工作。摄：Cui Nan/China News Service via Getty Images

## 中成药热销：国家主导市场化、选择式全球化、经济国族主义

中国七成的药物销售额来源于医院药房，尤其是原料和技术成本都很低、但可以卖高价的中成药，形成了“以药养医”的模式。

1979年后，中国经济走上市场化道路。医疗原来作为公共产品，现在也被商品化，病人逐渐被视为消费

者 (Moon 2020)。医疗福利演变为医疗产业，而中医也变成中医药——多了的这个药字突显了其转变为可以销售的本质 (Hsu 2009)。

市场化的趋势在八九后的短暂停顿后被加强了——为了社会稳定和政权合法性，中国政府系统地通过各种政策鼓动国族主义和鼓励人们追逐财富：强化的市场化实践导致的医疗健康的不平等与腐败，有悖于中国的社会主义承诺；于是，国族主义就再次被利用来加强国家的合法性 (Moon 2018)，大力鼓吹和发展具有“民族性”的中医药，尤其是利润可观而又似乎合乎（市场）全球化标准，但其实自有其在地发展逻辑的中成药。事实上，国家主导市场化、选择式全球化、经济国族主义是缠绕在中成药的从倡导、研发到销售的整个流程中的。

中成药是一种以中医原理为指导，利用中草药为原材料，以类似现代药物配制成剂，形式标准化地在工厂大规模生产的药物 (Chen et al. 2014)。中成药在改革开放前就有，但只有在近年才发展迅速，首先与中国的国家主导市场化与全球化之间的互动有关系。

由于经济开放的主要考虑是政权的存续（以及随带的经济发展），中国在市场化过程中对全球化的接受是很有选择性和受控的——即便在国际压力之下，很多规章制度都是迟迟才确立、变通制定，以及粗糙执行 (Potter 2003)，这在医药行业也不例外。中国直到2015年对药品创新建立的要求本身就与国际标准不一样，只是要求对国内市场而言是新药就可以 (Li 2019)。而对中药，更是实行医药审批双轨制，政策中一直对中医药有所偏袒。

第一，中药厂家常常可以绕过临床试验，直接生产中成药。2006年，国家食品药品监督管理局发布了《中药、天然药物处方药说明书内容书写要求及撰写指导原则》，其中规定，在中成药的说明书里，在不良反应、临床试验、药理毒理等诸多方面都可以用“尚不明确”、“尚无信息”或“不列此项”等文字替代详尽阐释，而2008年发布的《中药注册管理补充规定》则进一步将其合法化是为“遵循中医药研究规律”。但其实，不少中成药连传统中医药药理都没有很好地遵循 (Xu and Yang 2009)。于是，很多时候，中成药的包装盒里面的禁忌和不良反应项目里面都是写着“尚不明确”，即使这些药物可能已经上市多年 (赵新宇 2013)。

第二，即便有实验，也常常有造假或宣传时有误导嫌疑。比如药企利用上述对连花清瘟的研究 (Hu et al. 2020) 和相关背书就夸大了其效果，而遭到其他科学家批评。

第三，在销售阶段，政策还给予中成药以市场保护。中国至今经历的30多次药品价格下调政策中，中成药要么不降价，要么价格下降幅度极少、远低于西药，更有甚者会易装为其他药品以高价留在市场上——2011年，70%中成药的价格都有上涨 (艾美仕市场调研咨询公司 2013)。这样，人们在市场上买到的中成药价格越来越高。

中成药还常常通过医院出售。由于规章的松懈，中国每年都诞生和生产大量的成分、疗效重复的“新”中成药。为了与相似的中成药竞争，生产商还将药品利润以回扣方式给医生、医院、销售代表等，而中国医生固定收入不高，这大大激励了医生开中成药的积极性——70%的中成药是由西医开的（赵新宇 2013）。中国医疗费用的45%花在药品上，大大超过其他国家的平均水准（Moon 2018），而中国七成的药物销售额是来源于医院药房（Swanson 1994; Moon 2018），尤其是原料和技术成本都很低、但可以卖高价的中成药（赵新宇 2013），形成了“以药养医”的模式。

最后，药商常常与地方政府有利益关联（Moon 2018），保护著质量成疑的中成药。这种政商关系在鸿茅药酒事件中显示得最为明显。2018年，广州一位医生因为在网上发表质疑鸿茅药酒效果的帖文，而遭到鸿茅药业所在地内蒙古凉城县警方的跨省追捕，全国震动。凉城县地方政府之所以会如此行动，是因为鸿茅药业在地方经济中的地位举足轻重：凉城县在2016年的公共财政预算是4.08亿元，而鸿茅药业2017年给凉城县所缴纳的税收就有3.5亿元。因此，即便近年来鸿茅药酒及其广告曾被很多（内蒙以外的）省市级食药监部门通报违法，在地方政府的保护下，鸿茅药酒依然屹立不倒。

在这种情况下，中成药用药安全事件频发，中国相关医药部门每年收到关于中医药的不良反应的报告也有230,000宗（Cyranski 2018），但其市场依然高歌猛进。



2022年2月27日香港深水埗，一间店舖出售连花清瘟胶囊。摄：林振东/端传媒

## 中成药的“一带一路”

中成药的市场不仅限于国内，也在向国外扩张，尤其是在2013年习近平提出一带一路倡议后（Cyranski 2018）。2016年底，中国政府发布《中医药一带一路发展规划（2016—2020年）》，将中医药作为扩大中国软实力策略的一部分，并进一步推进中医药的全球化（Collins 2020；安江 2018）。

过去几年，中医药在全球市场份额达到500亿美元（Cyranski 2018）。在这个背景下，中成药就这样夹杂著国族主义与官商利益，跟随著一带一路走向全球各地。莲花青瘟的生产商以岭药业2020年上半年在国外地区的营收比去年同期上涨了20倍，而这些大多集中在中低收入国家。就这样，在国族主义和经济发展的双重驱动下，中国首先通过对全球化的在地适应（重新定义什么是创新、药品监督双轨制），然后又以此适应全球化的产品（中成药），以全球化的管道出口到更加“边缘”的国家。

莲花清瘟在各地被推广治疗COVID-19，是中国推广中医药的一个缩影，有其政治经济根源。首先，中国历史上福利供应能力与社会主义承诺的不匹配，导致政府即使在社会主义时期也支持中药，为其在后社会主义时期的发展和演变铺平道路；其次，在后社会主义时期，国家主导市场化、选择式全球化与经济国族主义的交织，催生出效果成疑但利润丰厚的中成药产业；最后，中国以一带一路深度参与全球化、加强软实力而扩大输出中医药，而因疫情大卖的莲花清瘟，就是一个典型实例。

（许珈纶，社会学研究者）

参考文献：

Chakrabarti, P. (2013). *Medicine and Empire: 1600-1960*. Macmillan International Higher Education.

Chen, W., Liu, B., Wang, L.Q., Ren, J. and Liu, J.P., 2014. Chinese patent medicines for the treatment of the common cold: a systematic review of randomized clinical trials. *BMC complementary and alternative medicine*, 14(1), p.273.

Collens, M. 2020. [Traditional Chinese Medicine: A Cure for China's Soft Power Woes?](#) . *Asia Unbound*.

Hesketh, T. and Zhu, W.X., 1997. Health in China: Traditional Chinese medicine: one country, two systems. *Bmj*, 315(7100), pp.115-117.

Hu, K., Guan, W. J., Bi, Y., Zhang, W., Li, L., Zhang, B., ... & Zheng, Q. (2020). Efficacy and Safety of Lianhuaqingwen Capsules, a repurposed Chinese Herb, in Patients with Coronavirus disease 2019: A

multicenter, prospective, randomized controlled trial. *Phytomedicine*, 153242.

Li, L.2019. *Recategorizing for the Better: The Political Economy of Pharmaceutical Innovation in China*

Norkin 2015. [Mao Zedong and the Resurgence of Traditional Chinese Medicine.](#)

Moon, W., 2018. *Health and business in China's state-led economy: the social construction of pharmaceuticals in China's economic and healthcare reforms* (Doctoral dissertation, The University of Melbourne).

Moon, W., 2020. Corporate social vs. developmental responsibility: corporate citizenship in the restructuring of China's pharmaceutical industry. *Citizenship Studies*, 24(7), pp.887-903.

Osnos, E., 2014. *Age of Ambition: Chasing Fortune, Truth, and Faith in the New China*. Farrar, Straus and Giroux.

Potter, P.B., 2003. Globalization and economic regulation in China: selective adaptation of globalized norms and practices. *Wash. U. Global Stud. L. Rev.*, 2, p.119.

Swanson, M., 1994. Unofficial and untapped: China's over-the-counter drug market. *China Business Review*, 21(2), pp.34-37.

Xu, J. and Yang, Y., 2009. Traditional Chinese medicine in the Chinese health care system. *Health policy*, 90(2-3), pp.133-139.

Wimmer, A. (2018). Nation building: Why some countries come together while others fall apart. *Survival*, 60(4), 151-164.

安江 2018. “一带一路”倡议背景下的我国中医药标准化发展研究. *中国药事*.

艾美仕市场调研咨询公司. 2013. 中成药：政策造就繁荣. *中国药房*.

赵新宇.2013. [中成药“特权”调查.](#) *凤凰周刊*.

郑丹 2010. [意识形态负荷的中医存废之争](#). 二十一世纪评论总122期12月号