

## · 药事管理 ·

## 基于主成分与聚类法的中成药东盟市场差异化策略研究

孙源源, 王玉芬, 陈丹丹, 李 洁, 申俊龙  
南京中医药大学卫生经济管理学院, 江苏 南京 210023

**摘 要:** 中成药是我国中药出口中高技术、高附加值且具有自主知识产权的重要类别, 其海外发展是中医药获得国际认可的重要标志。随着我国“一带一路”倡议的实施以及中国-东盟经济一体化进程加快, 中国与东盟双边中药贸易潜力巨大、机遇空前。东盟市场将成为我国中成药国际化的重要突破口, 对我国中成药“走出去”具有战略性意义。由于东盟各成员国在经济发展、市场规模以及医疗卫生水平等方面存在差异, 通过构建评价指标体系, 利用主成分和聚类分析法对东盟市场进行深入细分, 将东盟十国划分为成熟市场、新兴市场、潜力市场和次级市场 4 类, 并基于实证研究结果提出了有针对性的差异化市场开拓策略, 为我国中成药全面开拓东盟并进入欧美主流市场提供有效参考与借鉴。

**关键词:** 中成药; 东盟; 市场细分; 差异化策略; “一带一路”; 主成分分析; 聚类法

**中图分类号:** R288      **文献标志码:** A      **文章编号:** 0253-2670(2018)08-1977-08

**DOI:** 10.7501/j.issn.0253-2670.2018.08.035

## Research on differentiated marketing strategy of ASEAN market for development of Chinese patent medicine based on principal component analysis and hierarchical clustering method

SUN Yuan-yuan, WANG Yu-fen, CHEN Dan-dan, LI Jie, SHEN Jun-long

School of Health Economics and Management, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China

**Abstract:** With high-tech, high added-value, and independent intellectual property rights, Chinese patent medicine (CPM) is one of the most important exporting categories in Chinese materia medica (CMM), and its overseas development has become an important symbol of international recognition for CMM. With the implementation of the Belt and Road Initiative and the acceleration of bilateral economic integration, CMM trade between China and Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) is facing with great potential and opportunities. ASEAN market is bound to be a vital breakthrough in the globalization of CPM and has strategic significance for its transnational operation. Since ten member countries of ASEAN have obvious differences in their economic development, market size, and medical and health levels, this paper aims to establish evaluation index system, further subdivide the ASEAN market by means of principal component analysis and hierarchical clustering method, and put forward different marketing strategies for each segmented markets including developed market, emerging market, potential market, and secondary market, hoping to provide useful advice and reference for the globalization of CPM in ASEAN or even in European and American main market.

**Key words:** Chinese patent medicine (CPM); Association of Southeast Asian Nations (ASEAN); market segmentation; differentiated marketing strategy; Belt and Road Initiative; principal component analysis; hierarchical clustering method

中药是我国医药领域为数不多的拥有自主知识产权的产业之一, 而中成药作为我国传统中医药优势特色与现代科技相结合的产物, 是其中高技术含量、高附加值的类别。中成药的海外发展与国际认

可一直被视作我国中医药国际化的重要“风向标”。在我国医药产业中, 中成药是仅次于化学制剂且位居第 2 的重点子产业, 但其贸易发展却一直徘徊不前。2016 年我国中成药贸易额 5.46 亿美元<sup>[1]</sup>, 占中

收稿日期: 2017-10-19

基金项目: 江苏省高校哲学社会科学基金项目(2016SJB790017); 江苏省社会科学基金项目(16GLB010)

作者简介: 孙源源(1982—), 女, 江苏南京人, 讲师, 在读博士, 研究方向为医药经济与贸易、药物经济学。

Tel: (025)85811678 E-mail: yuanyuan\_sun@126.com

药类贸易总额的 11.87%，在整个医药保健品进出口中仅占 0.53%，这与中成药在国内产业的优势地位极不相符。中成药如何“走出去”以及获得国际认可，不仅是困扰我国中药国际化发展的一大难题，也是当前中医药领域重要且迫切的研究命题。

由于中西方文化差异长期存在，中成药在欧美等世界主流医药市场仍面临难以跨越的认可障碍和注册壁垒。较之西方发达国家，亚洲市场由于地缘和文化相近一直是我国中药出口的主要市场，尤其是东盟市场。随着我国“一带一路”倡议的实施和部署，东盟作为“海上丝绸之路”重要枢纽，同时也是“一带一路”建设的重点方向和重点地区，双边中药贸易以及中医药领域的交流与合作目前正面临难得的机遇。我国中成药若能全面打开东盟市场，获得东盟认可与接受，必将为中药进军欧美市场、突破国际化困境发挥重要的桥梁和助推作用。

### 1 我国中成药开拓东盟市场的现状

自 2010 年“中国-东盟自由贸易区”(CAFTA)建立以来，随着双边关税大幅降低以及通关便利化，我国与东盟的中药贸易发展迅速。贸易额由 2010 年 3.38 亿美元上涨至 2015 年 7.92 亿美元<sup>[2]</sup>，复合年增长率达 18.57%。目前我国与东盟的中药贸易额占我国亚洲中药贸易额的 29%，在我国全球中药贸易中占 17%，是我国中药贸易的重要伙伴。2014 年“一带一路”倡议实施，东盟成为我国海上丝绸之路建设的优先区域，双边经贸关系得到进一步深化和拓展。2015 年中国与东盟完成自由贸易区升级谈判，区域内一体化进程开始加快，中医药也成为中国与东盟卫生经贸合作的重要内容，为双边中药贸易发展提供了极为有利的政策环境。

目前，东盟已成为我国中成药出口第 2 大市场。2016 年中国与东盟中成药贸易额达 0.45 亿美元，同比增长 7%。从产品结构看，中成药其实并非主要贸易产品，其贸易额仅占我国对东盟中药贸易总额的 7.3%，远不及植物提取物(58.4%)、中药材及饮片(19.8%)。尽管如此，东盟仍是我国中成药最具潜力的重要市场。在我国中成药出口前十大市场中，东盟国家目前占据 5 席。2016 年在复杂严峻的全球贸易形势下，我国中药类出口全线下跌，中成药出口跌幅最大(-14.12%)，美国等出口市场全部下滑，新加坡、马来西亚、泰国等东盟国家却依然稳步增长，尤其是印度尼西亚，中成药出口额同比增长高达 39.14%<sup>[1]</sup>，成为我国中药贸易的一大亮点。从出

口品种来看，由于东盟多数国家处于亚热带地区，气候湿热，片仔癀、清凉油、安宫牛黄丸等清热解毒类中成药是目前需求较大的畅销品种。其中片仔癀一直是我国中成药出口东盟的重要产品，占我国片仔癀出口总额的 20%左右。

较之西方发达国家，东盟与我国地缘相近、文化相通，中成药在东盟影响更广、更易接受。作为我国近邻，东盟自古深受中华文化影响，同时东南亚也是华侨华人的主要聚居地，多数国家如泰国、越南、缅甸等都有应用传统医学和草药的习惯，对中成药认同普遍较高。在药品注册方面，东盟 2012 年开始实施“东盟通用技术文件”(ASEAN Common Technological Dossier, ACTD)，要求所有成员国药品注册必须采取统一格式，以促进成员国间药品标准的协调与互认。我国中成药要以药品身份在东盟销售，必须按 ACTD 格式提交申请资料进行注册。由于 ACTD 的制定主要以欧美及 WHO 标准为参考，对中成药质量和技术要求多与化学药一致，与我国标准有所不同，但总体来看，东盟注册规定尚不及欧美标准严苛，中成药在东盟注册的技术壁垒相对较低。因此，中成药进军东盟市场具有欧美市场无法比拟的地缘、文化以及技术等方面的天然优势，东盟有望成为中成药出口的新增长点和国际化的重要突破口。

### 2 基于主成分和聚类分析的中成药东盟市场细分

东盟市场由东南亚的 10 个国家组成，10 国经济发展、市场规模以及医疗卫生水平等均有差异，为东盟市场细分和差异化策略研究奠定了基础。从经济发展来看，新加坡和文莱是经济发达的东盟经济体，而老挝、缅甸、柬埔寨等国则是经济相对落后的发展中国家。2016 年东盟各国人均 GDP 显示，新加坡和文莱分别为 5.3 万和 2.7 万美元，是缅甸和柬埔寨的 20~40 倍。从市场需求看，新加坡、印度尼西亚、越南等国人口稠密，中药尤其是中成药需求量大，在我国中成药出口市场中位居前列；文莱、老挝等国人口较少，对我国中药进口量有限，中成药需求则更少。在中医药发展方面，一些东盟国家如新加坡华侨华人占比 70%以上，中医药认可度高、发展较好，而老挝、缅甸等国中医药发展则相对滞缓。中成药若要全面开拓东盟市场，必须把握各国特点，深入进行市场细分。

#### 2.1 评价指标体系构建

指标选择取决于聚类的目的，对于市场细分研

究至关重要。本文拟对我国中成药出口的东盟市场进行细分,根据影响目标市场中成药需求和贸易的相关因素,同时考虑指标选择的科学性、导向性和可操作性等原则,构建包括地理人口、经济发展、中成药贸易、医疗卫生情况 4 个层面的指标体系。其中,前 3 个一级指标是国际市场细分研究的常用指标,在我国农产品出口市场研究<sup>[3-4]</sup>中均有应用,为本文指标体系的构建提供了一定参考和依据。考虑到中成药特有的中华民族特色与传统文化内涵,

其在目标市场的认可和接受与当地华侨华人的带动和桥梁作用密不可分,在地理人口指数下增加了“华人比率”的二级指标。此外,中成药作为特殊的医药产品,其市场需求与目标市场医疗卫生事业发展,以及居民健康状况密切相关,因此将“医疗卫生指数”也列为一级指标。经过反复论证,并综合借鉴其他学者研究成果,本文最终构建了包括 4 个一级指标和 8 个二级指标在内的中成药东盟市场细分指标体系,见表 1。

表 1 中成药东盟市场细分的指标体系

Table 1 Index system for ASEAN market segmentation

一级指标	二级指标	指标计算方法
地理人口指数	人口密度 ( $X_1$ )	一国总人口数/该国国土面积
	华人比率 ( $X_2$ )	一国华侨华人数量/该国总人口数
经济发展指数	人均 GDP ( $X_3$ )	一国 GDP/该国总人口数
中成药贸易指数	中成药进口率 ( $X_4$ )	一国自中国的中成药进口量/东盟自中国的中成药总进口量
	贸易竞争力指数 ( $X_5$ )	一国中成药净贸易额/一国中成药总贸易额
	产业内贸易指数 ( $X_6$ )	$1 -  $ 一国中成药贸易竞争力指数 $ $
医疗卫生指数	医疗卫生支出占比 ( $X_7$ )	一国医疗卫生总支出/该国 GDP
	居民健康状况 ( $X_8$ )	一人均期望寿命

$X_4$ 、 $X_5$ 、 $X_6$  中的中成药贸易量、贸易额均以海关 HS 编码前 6 位“300490”进行统计

both the quantum and value of CPM trade in indices  $X_4$ ,  $X_5$ , and  $X_6$  are calculated according to the first six HS code “300490”

## 2.2 研究方法与数据来源

为全面和准确反映中成药进军东盟各目标市场的特征,需要考虑和选取多个指标(即变量)。由于各指标存在一定信息重叠,变量间往往具有相关性,无法直接进行聚类分析和市场细分。因此,先用主成分分析对构建的指标体系进行降维处理,在损失很少信息的前提下将多个指标转化为较少的几个综合指标(即主成分)。用代表性较好且彼此独立的主成分来代替原变量进行分析,在简化降维的同时,消除变量间多重共线性对聚类分析距离计算权重的影响。再以几个主成分得分作为变量,对东盟 10 国进行 Q 型系统聚类分析,使特征相似的目标市场聚为一类,以实现目标市场细分。

本文以新加坡、越南、马来西亚、泰国、印度尼西亚等东盟 10 个成员国作为研究对象。由于 2016 年最新数据并非所有指标均能获得,故采用 2015 年数据进行分析。各国人口密度、人均 GDP、医疗卫生支出占比、人均期望寿命等数据均来源于世界银行官网,各国中成药进出口数据来源于联合国商品贸易统计数据库(UNcomtrade)。指标体系中的

东南亚华侨华人数量及占比由于较难统计且缺乏统一的官方数据,主要参考华侨大学及社会科学文献出版社联合发布的华侨华人蓝皮书《华侨华人研究报告 2013》中的相关资料<sup>[5]</sup>。

根据海关 HS 商品编码查询可知,我国中成药进出口品种(包括片仔癀、清凉油、安宫牛黄丸、云南白药等)主要集中在前 6 位编码为“300490”的类目下。HS 编码是世界海关组织为统一各国国际贸易商品分类而制定的编码体系,被世界上 200 多个国家广泛用于海关税则制定及贸易统计。各国每种商品前 6 位编码是统一的,后面 2~4 位可根据实际需要增加子目。在 UNcomtrade 中 HS 前 6 位“300490”对应类名为“Medicaments: consisting of mixed or unmixed products n.e.s in heading no. 3004, for therapeutic or prophylactic uses, packaged for retail sale”,即“由混合或非混合产品构成的治病或防病用,已配定剂量或制成零售包装的药品(3004 类目下未列明的)”。因此中国与东盟中成药进出口数额等数据均按照此 6 位 HS 编码进行查询和汇总。考虑到进出口贸易额在统计口径上的差异(出口以

FOB 离岸价为准, 进口以 CIF 到岸价为准), 对相关进口额数据均以贸易伙伴出口角度进行查询。

### 2.3 数据处理与结果分析

**2.3.1 主成分分析及结果** 利用 SPSS 22 先对指标数据进行 Pearson 相关分析, 从相关系数矩阵来看, 大部分变量间相关系数都大于 0.3, 且人口密度与华人占比、人均 GDP、贸易竞争力指数等多个指标间存在显著相关性 ( $P < 0.01$ ), 因此先对指标体系进行主成分分析, 将指标体系简化为几个主成分。KMO 和 Bartlett 球体检验结果显示, KMO 值为 0.546 ( $> 0.5$ ),

Bartlett 球体检验显著水平为 0.000 ( $< 0.01$ ), 表明变量数据适合进行主成分分析。从总方差解释表中显示的矩阵初始特征值和累积贡献率可以看出, 前 3 个特征值均大于 1, 3 个主成分累积方差贡献率达 88.575%, 表明前 3 个主成分可以保留原来 8 个指标 88% 以上的信息, 因此提取前 3 个主成分 (表 2 和图 1)。由于 SPSS 中主成分分析与因子分析共用同一过程, 需要对输出的因子分析结果进行转换, 用初始因子载荷矩阵中的因子载荷 (表 3) 除以其对应特征根的平方根得到主成分系数, 见表 4。

表 2 总方差解释

Table 2 Total variance interpretation

主成分	初始特征值			被提取的载荷平方和		
	特征值	方差贡献率/%	累积贡献率/%	特征值	方差贡献率/%	累积贡献率/%
1	4.614	57.674	57.674	4.614	57.674	57.674
2	1.388	17.356	75.030	1.388	17.356	75.030
3	1.084	13.545	88.575	1.084	13.545	88.575
4	0.614	7.672	96.246			
5	0.237	2.967	99.213			
6	0.041	0.510	99.723			
7	0.022	0.274	99.998			
8	0.000	0.002	100.000			

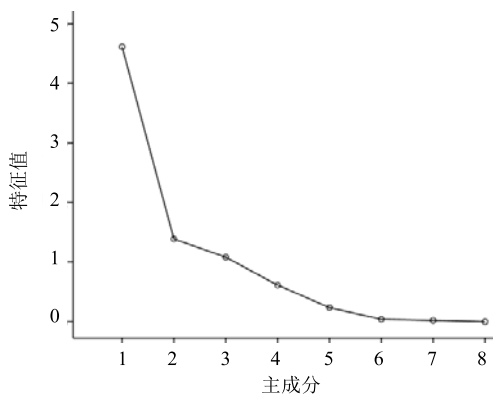


图 1 主成分分析碎石图

Fig. 1 Scree plot

表 3 初始因子载荷矩阵

Table 3 Component matrix

指标	主成分		
	1	2	3
人口密度	0.923	0.162	-0.057
华人比率	0.971	0.021	-0.071
人均 GDP	0.937	-0.075	-0.259
中成药进口率	-0.564	0.664	0.136
贸易竞争力指数	0.918	0.041	0.310
产业内贸易指数	0.270	-0.190	0.931
医疗卫生支出占比	0.151	0.919	0.097
居民健康状况	0.827	0.182	-0.133

表 4 主成分系数矩阵

Table 4 Component score coefficient matrix

指标	主成分		
	1	2	3
人口密度	0.430	0.138	-0.055
华人比率	0.452	0.018	-0.068
人均 GDP	0.436	-0.064	-0.249
中成药进口率	-0.263	0.564	0.131
贸易竞争力指数	0.427	0.035	0.298
产业内贸易指数	0.126	-0.161	0.894
医疗卫生支出占比	0.070	0.780	0.093
居民健康状况	0.385	0.154	-0.128

由主成分系数可以得出各主成分与原始变量 (标准化值) 的表达式, 即  $F_1 = 0.430 X_1 + 0.452 X_2 + 0.436 X_3 - 0.263 X_4 + 0.427 X_5 + 0.126 X_6 + 0.070 X_7 + 0.385 X_8$ ;  $F_2 = 0.138 X_1 + 0.018 X_2 - 0.064 X_3 + 0.564 X_4 + 0.035 X_5 - 0.161 X_6 + 0.780 X_7 + 0.154 X_8$ ;  $F_3 = -0.055 X_1 - 0.068 X_2 - 0.249 X_3 + 0.131 X_4 + 0.298 X_5 + 0.894 X_6 + 0.093 X_7 - 0.128 X_8$ 。将标准化的原始数据代入主成分表达式, 计算出东盟各国主成分得分, 见表 5。

表 5 东盟 10 国各主成分得分

Table 5 Principal component scores of ASEAN countries

国家	得分 $F_1$	得分 $F_2$	得分 $F_3$
文莱 (BRN)	0.655	-1.156	-1.498
柬埔寨 (KHM)	-1.256	1.070	-0.423
印度尼西亚 (IDN)	-0.192	-1.292	2.255
老挝 (LAO)	-1.156	-1.682	-0.952
马来西亚 (MYS)	0.484	-0.219	0.550
缅甸 (MMR)	-1.831	-0.219	-0.595
菲律宾 (PHL)	-1.391	0.954	0.206
新加坡 (SGP)	5.663	0.448	-0.202
泰国 (THA)	-0.297	0.367	0.764
越南 (VNM)	-0.679	1.998	-0.106

2.3.2 聚类分析及结果 在主成分分析基础上，以东盟 10 国的 3 个主成分得分为变量，国家作为样本，利用 SPSS22 进行 Q 型聚类分析，国家间距离的计算采用欧氏距离平方，类间距离采用组间平均距离法，东盟市场系统聚类结果见图 2。

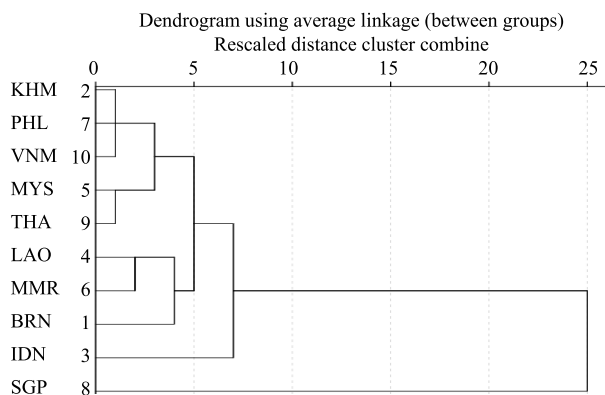


图 2 东盟市场细分的树形聚类图

Fig. 2 Cluster dendrogram of principal component scores of ASEAN market

聚类结果显示，东盟市场可分为 4 大类，分别是：①菲律宾、柬埔寨、马来西亚、越南；②老挝、缅甸、文莱；③印尼；④新加坡。以各主成分方差贡献率占有所有主成分累积贡献率比重作为权重构建主成分综合得分函数： $F = 0.651 F_1 + 0.196 F_2 + 0.153 F_3$ 。根据该函数得出东盟 10 国综合得分，并算出各类市场的平均得分。据此对 4 类市场进行排序，并分别记为 I~IV 类。其中 I 类市场是新加坡，其综合得分为 3.744，位居第 1；II 类市场是印度尼西亚，其综合得分仅次于新加坡，为 0.356；III 类

市场是马来西亚、越南、泰国、菲律宾、柬埔寨 5 国，平均综合得分为 -0.293；IV 类市场是文莱、老挝、缅甸 3 国，平均综合得分为 -0.861，在 4 类市场中最低，见表 6。

表 6 中成药开拓东盟的市场细分

Table 6 Results of ASEAN market segmentation for CPM

市场类型	国家数量	国家	平均综合得分
I 类	1	新加坡	3.744
II 类	1	印度尼西亚	0.356
III 类	5	马来西亚、越南、泰国、菲律宾、柬埔寨	-0.293
IV 类	3	文莱、老挝、缅甸	-0.861

2.3.3 东盟市场细分与定位 根据主成分及聚类分析结果，我国中成药的东盟市场可以分为不同特点的 4 类市场。

(1) I 类市场 (成熟市场): 新加坡是东盟中的经济贸易发达国，人均 GDP 在东盟居首，超过文莱，同时也远高于东盟 GDP。新加坡作为东南亚中药集散中心，与我国双边中药贸易额一直稳居东盟前 3，2016 年我国对新加坡中成药出口额也位列我国东盟市场之首。新加坡是东南亚地区华人最密集的国家，也是东南亚中医药发展较好的国家，中医药不仅备受当地民众的认可与推崇，也受到政府重视和支持。早在 1992 年，新加坡政府就开始关注中医药，卫生部成立传统中医药委员会；2000 年国会通过传统中医师法案，确立中医师 (包括针灸师在内) 注册制度。在新加坡，中医师与针灸师都可以进行统一考试和注册，目前注册中医执业者已有 3 000 多人<sup>[6]</sup>，中成药在当地也按照非处方药 (OTC) 进行管理。中医药在新加坡医疗保健事业中已占有重要地位。

中成药贸易 (以海关 HS 编码前 6 位“300490”统计，下同) 数据显示，新加坡是东盟唯一的中成药净出口国，其中成药贸易竞争力指数为 0.74，而其他东盟国家均是负值，表明新加坡产品国际竞争力较强。随着当地越来越多中药进口商转向本土化生产，新加坡产品不仅能满足本国需求，还大量出口至欧美、日本等发达国家以及东盟各成员国。因此，对我国中成药而言，新加坡是贸易量大、认可度高且竞争最为激烈的成熟市场。

(2) II 类市场 (新兴市场): 印度尼西亚是中成

药出口东盟的 II 类市场。相比于新加坡,印度尼西亚作为发展中国家,其经济发展和医疗卫生等在东盟均处于中等水平。2015 年印度尼西亚人均 GDP 3 346.5 美元,略低于东盟 GDP; 医疗卫生支出占 GDP 比重 2.8%, 与新加坡 (4.9%) 有一定差距。印度尼西亚是世界第 4 人口大国,人口占东盟总人口的 39.7%, 其中华侨华人数量超过 1 000 万, 尽管在该国人口中占比不高,但其绝对量约是新加坡华人数量的 3 倍。印度尼西亚有使用草药的传统,政府也鼓励应用草药,中药在当地被称为“传统药物”,目前其市场上注册中成药已超过 800 多种<sup>[7]</sup>。由于贫困人口众多,医疗水平薄弱,疟疾、登革热等地域性疾病高发,民众医疗保险匮乏,农村和偏远岛屿缺医少药现象严重,印度尼西亚对我国产品需求旺盛,是我国在东盟最大的医药贸易国。2009 年以来,印度尼西亚的中成药进口一直保持增长,成为东盟市场的一大亮点及新兴板块。

值得关注的是,2014 年印度尼西亚新总统上任后开始在全国推行全民医保计划 (JKN)。在新医保计划刺激下,近年来印度尼西亚医疗保健需求上涨、支出增加,医药工业也呈现 2 位数增长。相关贸易指数显示,印度尼西亚产业内贸易指数在东盟居高 (大于 0.5) 而贸易竞争力指数为负,表明该市场中成药贸易目前供需两旺、发展较好,但其本国产品却并不具有国际竞争力,这无疑为我国中成药进军当地市场提供了巨大的契机。

(3) III 类市场 (潜力市场): 该市场以经济发展和医疗卫生水平处于中等的发展中国家为主,包括马来西亚、越南、泰国、菲律宾、柬埔寨 5 国,其总人口占东盟人口总数 50%。由于医药工业基础普遍薄弱,5 国中成药贸易竞争力指数在 -0.9 ~ -0.6, 贸易竞争力远不及前 2 类市场,是中成药需求最大的净进口区域,也是我国中成药进军东盟最具潜力且有待开发的重要市场。目前传统医学已在 5 国相继获得立法,中医药合法性也被逐步认可。例如,越南政府颁布法律承认中医的合法地位,泰国国会批准使用中草药并认可中医师、针灸师的合法地位,菲律宾政府已经正式承认针灸。在该市场,中药颇受青睐,具有较好的民众基础,同时也面临着相对宽松的监管环境。从医疗卫生支出在 GDP 的占比来看,5 国比重均大于 4%, 位居东盟前列,其中越南最高 (7.1%), 柬埔寨次之 (5.7%)。医疗卫生支出的高占比一定程度上表明,5 国政府对本

国医疗卫生事业发展均较重视,我国与该市场未来医药领域的合作及贸易前景可期。

(4) IV 类市场 (次级市场): 该市场由发达国家文莱以及经济欠发达的老挝、缅甸组成。3 国共同特点在于人口密度低、市场容量小,其人数总和约占东盟的 10%, 对我国中成药的进口需求也十分有限。因此,相比于其他几类市场,该类市场是中成药出口东盟的次级市场。在东盟 10 国中,3 国中成药的国际竞争力最弱,竞争力指数均接近 -1 (-0.99 ~ -0.97)。尽管中成药高度依赖进口,但受制于市场容量,其中药贸易显著落后于东盟其他国家。2016 年数据显示<sup>[2]</sup>,中国与老挝、缅甸、文莱的中药贸易额分别为 285 万、508 万、15 万美元,而新加坡、印尼、马来西亚等国中药贸易额均已超过 1 亿美元,差距十分显著。

### 3 中成药开拓东盟市场的差异化策略与建议

#### 3.1 成熟市场: “以质取胜”的产品高端化策略

我国中成药在成熟市场面临新加坡本土草药厂商、东盟内部成员国以及欧美发达国家的多重竞争。通过 UNcomtrade 检索的进出口数据显示,目前新加坡市场的中成药产品主要来自瑞士、英国、德国等发达国家,从中国的进口额甚至不及印度、马来西亚等亚洲近邻。新加坡虽然是我国中成药出口东盟的主要市场,但从双边贸易差额来看,我国仍处于逆差状态。中成药是我国特色产品,随着中医药跨国传播以及全球崇尚自然的热潮兴起,欧美等发达国家开始纷纷关注植物药研发,德国、英国等国现已成为西方较大的植物药市场。西方植物药标准明确、药理与临床数据完善、生产技术先进,从品质到外观均优于我国,其快速兴起提升了中成药的国际认可,同时也对中成药发展造成巨大的竞争与挑战。我国中成药若想在成熟市场上抢占一席之地并站稳脚跟,必须着力提升竞争力,坚持“以质取胜”。

对出口企业来说,必须严把中成药“质量关”,从源头选材到生产加工、出口销售,全过程严控质量,坚持高品质制造、高品质供应,并不断加强产品质量标准、工艺技术的研究,提高质控标准和质量管理水平,以“高端”品质塑造“高端”品牌。唯有产品质量上的精益求精,才能建立品牌信誉,构建企业核心竞争力,赢得市场。例如,兰州佛慈制药作为我国中成药行业出口十强企业,一直坚持“质量第一,信誉至上”,其佛慈浓缩丸因选材道地、工艺精良、疗效确切获得新加坡百年老字号

企业——裕丰参茸药行（裕丰行）认可。70 年来，裕丰行一直作为佛慈产品的东南亚总代理，佛慈浓缩丸也凭借优良品质以及“佛慈”和“丰”牌双商标而享誉新加坡等东南亚市场。佛慈浓缩丸坚持“以质取胜”，是中国企业开拓成熟市场的成功典范。

### 3.2 新兴市场：“文化铺路”的经营本土化策略

中成药区别于西方植物药和其他民族传统药的最大不同在于其深厚的文化内涵及特有的用药理念，而这也恰是中成药的特色与优势所在。我国中医药早在数百年前随着华人移民而传入印度尼西亚，当地华人是推动中医药文化传播的中坚力量与重要桥梁。中成药在印度尼西亚的发展应充分依靠我国独特的华侨华人资源，以文化传播为先导，积极助推国内企业“走出去”。印度尼西亚华人众多、组织健全、网络发达，在当地经济领域占有重要地位。当地大量中医诊所、名医名师、中医药民间团体及组织机构中华人云集、人才辈出，为印度尼西亚中医药事业发展作出巨大贡献。中药企业开拓印度尼西亚市场可大力借助当地华人独有的优势和条件，为中外文化交流及中医药理念传播构建平台，为双边中医药项目合作牵线搭桥，打造和提升自身文化软实力。

此外，印度尼西亚是医药产业发展独具潜力的东盟经济体，而我国“一带一路”倡议实施，亦使得双方在医药领域具有更多的利益契合点和合作需求。在当前双边政策均为利好的形势下，我国中药企业除与印度尼西亚开展一般贸易外，还须把握市场机遇，加强对该市场的投资与布局，积极开展本土化经营，由“中成药走出去”尽快向海外布点的“企业走出去”转变。印度尼西亚岛屿众多，药品分销运输成本高，且境外企业不能直接在当地分销药品，需由各大药厂对进口药品分级代理<sup>[8]</sup>。我国药企可借助当地华人团体或组织，寻找可靠的合作伙伴，通过对外直接投资（OFDI）在当地合资建厂。OFDI 有助于企业因地制宜地结合当地疾病特点扩大产能和供给，还可为我国其他品种的引进提供进口代理与分销渠道。由于印度尼西亚地处热带，植物资源相当丰富，中国药企可以就地取材，利用自身技术和经验，加大对当地植物资源的研发与利用，进行本土化研发；亦可以直接在当地建立中药材种植基地，开展规范化种植，满足自身原料需求。例如，福建漳州片仔癀药业 2016 年与印度尼西亚最大中成药进口代理商三有药业达成合作协议，共同组

建合资企业，双方还将进一步合资建立中药材种植、养殖和加工基地，为中药企业进军印度尼西亚市场提供了有益的借鉴。

### 3.3 潜力市场：“注册为先”的准入合法化策略

潜力市场由东盟 5 国组成，是我国中成药出口东盟有待深入发掘的重要市场。该 5 国对中药的准入管理较前两类市场更为宽松，应作为中成药在东盟开展药品注册的重点区域。中成药若想依托东盟战略性地突破欧美等西方市场的国际化困境，必须重视东盟市场的药品注册，首先获得东盟的“药品”认可，而不能仅满足于食品、保健品等“非药品”身份。

具体而言，中药企业首先应深入研究各国的注册法规与要求，了解成员国准入差异，策略性地选择低门槛注册。例如，在马来西亚，可以依据配方中中药活性成分比例的不同以食品（比例低于 20%）或药品（比例高于 20%）注册。其中食品审批流程简单，可以快速上市；药品（传统药物）注册根据处方构成不同，需要 6~12 个月，但不需要提供任何独立的药理、动物实验等报告，注册费用也不高<sup>[9]</sup>。在越南，只要我国国家药监局批准在中国境内生产和销售的中成药，均可以申请进入该国市场，而且越南药政部门认可中成药在中国药品审批时提供的临床研究，可以大大节省注册申报的时间和费用<sup>[10]</sup>；对于质量标准申报资料中的各项技术要求，也可按照中国的药品注册技术执行<sup>[11]</sup>。我国中成药注册可以巧妙地选择这些门槛较低、注册较易的国家作为突破口。其次，在注册产品的选择上，企业应从当地多发病、常见病入手，有针对性地选择自身优势品种。此外，潜力市场的注册还应注意各国在药品包装、标签、说明书以及认证等方面的一些细节要求。例如，马来西亚的穆斯林人口占 70% 以上，传统药物注册时产品标签上对于动物来源（尤其是猪原料来源）、酒精成分等需明确标出，而含有人参、番泻叶、银杏叶、樟脑等药材要标示固定的警示语；使用动物明胶囊壳材质的胶囊剂型的注册，申报时需提供清真认证（Halal）材料<sup>[9]</sup>。

### 3.4 次级市场：“人才为本”的教育国际化策略

次级市场中医药发展滞缓，究其原因：一方面该市场容量和需求有限，另一方面则是由于当地中医药人才普遍短缺所致。我国中成药在该类市场的发展无法一蹴而就，而应该依靠优质人才服务当地民众，循序渐进地带动需求、培育市场。具体而言，中成药发展应以“人才为本、教育为先”。在次级市

场中, 缅甸和老挝民众生活水平低下, 医疗条件落后, 文莱则是高收入、全民免费医疗的马来伊斯兰君主制国家, 由于种种原因该市场与我国中医药领域的交流合作甚少。尽管如此, 随着“一带一路”倡议实施, 我国与次级市场的经贸往来在不断加强, 双边医药合作正面临着机遇。例如, 2015 年云南省保山中医药高等专科学校开办临床医学专业缅甸大专班, 为缅北地区留学生提供高等医学教育; 2017 年广西医药集团与文莱签署合作意向, 共同建设中国·文莱(玉林)中医药健康产业园。在“一带一路”合作愿景下, 我国各类中医药院校应肩负起培养海外人才的重要职责, 积极探索和开展与相关国家的教育合作, 通过留学生培养、合作办学等方式加强次级市场的中医药对外教育。国内有实力且国际化水平较高的中药企业也可以通过其东盟分公司、办事处或合作商等, 力所能及地为当地民众提供义诊、讲座、培训等中医药健康服务, 传播中医药知识的同时进一步助力中医药海外人才的培养。

#### 参考文献

- [1] 柳 燕. 中药贸易: 略显低迷 回稳可期 [N]. 医药经济报, 2017-02-27(007).
- [2] 李得运, 柳 燕. “一带一路”引中国与东盟中药贸易升级 [N]. 2017-04-17(007).
- [3] 伍佳文, 祁春节. 中国柑橘鲜果出口市场细分研究 [J]. 湖南农业科学, 2014(16): 59-61.
- [4] 张 强. 中国梨果出口竞争力和国际市场研究 [D]. 武汉: 华中农业大学, 2007.
- [5] 丘 进, 张禹东, 骆克任, 等. 华侨华人蓝皮书: 华侨华人研究报告 (2013) [M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2014.
- [6] 海外华人中医药群集体. 国际中医药发展和立法情况概览 [J]. 中医药导报, 2016, 22(9): 1-5.
- [7] 余谦梁, 郑世波. 中医药在印尼的发展拥有强大生命力 [EB/OL]. (2017-01-22) [2017-08-10]. [http://news.xinhuanet.com/world/2017-01/22/c\\_1120362192.htm](http://news.xinhuanet.com/world/2017-01/22/c_1120362192.htm).
- [8] 刘艳玲, 高 晶, 王 海. 中药产品印尼市场准入浅析 [J]. 标准科学, 2014(7): 85-88.
- [9] 邹士玉, 唐青涛. 中药产品在马来西亚上市的相关要求及建议 [J]. 中草药, 2012, 43(12): 2534-2540.
- [10] 朱永宏, 张万良, 赵利斌, 等. 养血清脑颗粒申报进入越南医药市场的体会 [J]. 现代药物与临床, 2010, 25(3): 229-231.
- [11] 张春梅, 王 兰, 周 微, 等. 越南传统药品管理及注册政策的分析 [J]. 现代药物与临床, 2012, 27(3): 278-282.