

简述近 40 年针灸在欧洲的发展情况

管悦

(南京中医药大学国际教育学院, 江苏南京 210023)

摘要 针灸在欧洲的发展很不均匀,其在欧盟国的发展普遍优于非欧盟国。这种不均匀是由于各国政府对针灸管理的差异、针灸从业人员素质和受教育的差异、各国医疗保险的差异以及国家开放度和经济等原因所造成。由于大部分欧洲国家在工资和福利方面的优势,促进针灸在欧洲的发展可以吸引更多的中国优秀针灸人才前往就业,这也必将提高欧洲针灸的整体水平,使更多患者受益。

关键词 针灸学 欧洲 综述

中图分类号 R245

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)11-0069-04

针灸作为中医学的重要组成部分,早在上千年前就已经传入国外。针灸因其操作方便和经济、安全等优点,被广泛接受。随着社会的发展以及科学的进步,医疗水平也不断在提高,针灸在维护人类健康和防病治病方面的重要性越来越受到国际社会的普遍关注和重视。近年来,世界范围内不断掀起针灸学术研究热潮,针灸在全球,特别是在西方发达国家发展迅速^[1]。

公元 14 世纪意大利旅行家马可波罗在其游记中记载了有关针灸的片段,这被认为是欧洲认识针灸的起点,此后欧洲不断出现了诸如加尔唐(1508—1578)、W·坦恩·赖恩、希顿纳姆(1624—1689)等发表了有关针灸治疗疾病文章的著名医生。大约在公元 18 世纪中期欧洲开始打压限制针灸,原因是他们将针灸看作“残酷的疗法”和“无知的疗法”。直到 1930 年针灸在法国开始兴盛,并从法国扩展到相邻的西欧国家,之后更是在整个欧洲兴起了“针灸热”。随着新中国与欧洲各国陆续建立外交关系,针灸作为中国传统文化的象征也在欧洲各国间迅速发展。笔者经查阅资料并结合多年在欧洲工作学习经历,拟从以下几点简述近 40 年来针灸在欧洲不同国家的发展情况。

1 行业管理与规范

不论在世界的哪个国家和地区,任何民间团体或是个人对针灸推广起到的作用都无法与政府对针灸的认可而起的推广作用相比,政府对于针灸的态度决定了针灸在该国的发展状况。

英国:从 1970 年开始先后成立了针灸师注册协会(British Acupuncture and Register, BAAR)、

英国医学针灸学会(British Medical Acupuncture Society, BMAS)、英国针灸专业审批委员会(The British Acupuncture Accreditation Board, BAAB)等由权威人士组成的专业性团体,以此来规范针灸在英国的发展和为热爱针灸的人们提供服务。一直以来由于英国政府对针灸行业并没有完善的法律法规出台,对针灸行业的监管比较难以操作,因而针灸行业存在不少问题。2004 年,为了促进针灸的立法和管理,英国政府成立了英国中医管理委员会。

法国:中法建交多年,作为对中国最友好的欧洲国家之一,历届法国政府对于针灸在法国的发展给予了很多支持,针灸疗法一直是被法国政府认可的医疗方式之一。1985 年法国卫生部成立了针灸专门委员会,以此来规范和维护针灸行业的稳定持续发展。

瑞士:自 20 世纪 90 年代开始针灸逐渐普及,瑞士联邦政府公开承认了针灸在瑞士具有合法的地位,瑞士国内先后成立了诸如瑞士针灸医生协会(Association Suisse des Medecins Acupuncteurs, ASMA)等 5 个针灸协会组织,以约束针灸从业人员的执业规范,推动针灸在瑞士的良好发展。

德国:1974 年德国成立第一家中医研究机构——“德国中医研究所”。1978 年,德国“中医学会”成立。在德国,针灸师必须持有由德国针灸医师协会(DAEGFA)等行业协会颁发的执业证书,并且该证书须被医疗保险公司承认后才可持证上岗。

瑞典:1984 年瑞典卫生部明文规定“健康医疗服务”中禁止使用针灸疗法。14 年后在 1998 年该部

门又废除此项禁令,允许正规医疗机构的医护人员使用针灸疗法。

欧洲其他国家:在罗马尼亚、意大利、保加利亚、比利时、捷克、斯洛伐克、匈牙利、挪威、丹麦、爱尔兰、马耳他、葡萄牙等国家,针灸已被官方认可;在西班牙、芬兰、马其顿、卢森堡、摩纳哥、冰岛、爱沙尼亚等国家,针灸则被默许获得不断扩张。

2 从业人员及受教育情况

截止 2015 年,世界针灸学会联合会先后调查了全世界 202 个国家和地区的针灸情况,发现针灸被 180 多个国家使用,除在传统文化圈内的亚洲国家外,针灸在欧洲(尤其是西欧、南欧和北欧)、美洲、澳大利亚以及新西兰等数十个国家较为普及。由此可见针灸从业人员的业务水平不仅关系到针灸在全世界的发展状况,更关系到全人类的医疗保健状况,因此更好地教育和培训针灸从业者显得尤为重要。

法国:虽然法国政府规定只有正规医生才可以进行针灸治疗的操作,但是法国境内的大多数针灸师都没有正式医师的资格,然而这并不影响针灸在法国的发展。法国作为欧洲针灸教育的中心,拥有欧洲最完备的针灸教育体系和针灸教育人员。上世纪 80 年代末,在政府的支持下,法国 9 所公立医科大学开设了针灸课程,进入 90 年代后,法国陆续又有不少公立大学开设了针灸教育课程。各大高校使用的针灸教材多为翻译较完备和准确的对外教材。另外,法国的官方针灸机构和民间针灸团体也不断与我国有合作交流项目。

德国:在德国从事针灸治疗的人有三类:海派克(仅学过 3 年医学,意译为治疗实践者);德国西医生;中国针灸师^[2]。前两类人可以直接开诊所使用针灸疗法,中国针灸师多半不具备独立开设诊所的条件,因此多数中国针灸师在医院工作或者在前两类人开设的诊所工作。由于德国没有专门的中医学校或者开设中医课程的大学,所以一部分针灸师是在某个机构开设的针灸培训班或者某个针灸协会开设的学习班里经过一段时间的培训后便开始使用针灸疗法;还有一部分针灸师是在中国的中医院校经过长期学历教育或者短期非学历教育后返回德国执业。在德国针灸师们每年要经过一定课时的针灸继续教育才可以继续执业,继续教育的方式多种多样,包括听针灸讲座、开展学术研究、赴中国参加中医院校开办的短期针灸进修培训等。由于受教育的水平和临床经验不同,针灸师的临床操作能力也参差不齐,老百姓对于针灸的信任度和好评度也大有不同。

挪威:大部分的针灸师都毕业于首都奥斯陆的“挪威针灸学院”,该学院不仅是挪威政府批准的可授予针灸本科学士学位的学院,更是挪威中医教育的高等学府,在那里,学生可以接受正规的针灸教育,并且可以得到充足的临床实习机会。该学院与南京中医药大学国际教育学院有长期合作关系,南京中医药大学每年都会接受一批专门来进行短期临床针灸进修的学生,所以,挪威针灸师的水平大都比较出色,很得当地百姓的认可。

丹麦:在丹麦从事针灸治疗的人分为三类:丹麦西医医师;丹麦海派克;中国针灸师。丹麦政府规定无论国籍只要取得丹麦正规医师资格证的人都能开设诊所,所以在丹麦有很多大大小小的针灸诊所,这些诊所的经营者中不乏有在丹麦取得医师资格的中国籍人。在丹麦有很多类似我国夜校形式的只在工作日晚上以及周末授课的针灸学校,有医师资格的人在這些学校里经过至少 3 个月培训并通过考试拿到毕业证书后便可以申请开设针灸诊所。这些针灸学校常常会使用中国国内的针灸教材英译本授课,在这些学校里我们常常能看到中国教师的身影,他们中的大多数曾经是中国正规中医院校的教师,受丹麦高福利的吸引前来工作,由于拥有丰富的针灸教学经验,这些老师们常常被邀请于不同的学校进行授课和讲座。

瑞士:在瑞士从事针灸治疗的人分四类:通过与中国相关医疗机构合作,从中国选派的专业人员;瑞士当地获得使用针灸许可的西医医师;经过瑞士中医学校培训获得从业资格的瑞士居民;以个人身份在瑞士短期工作的中国医生,以及早期的中国公派人员在回国后又以个人身份回瑞士工作并居留^[3]。这四类人中,最后一类人又常会被瑞士不同的针灸培训机构聘请授课或者邀请其开设讲座。由于瑞士为全球最富有的国家之一,工作薪酬较高以及社会福利优厚,而中国本土针灸行业竞争激烈,不少年轻医师在积累了几年工作经验后,纷纷选择通过中介前往瑞士工作。

瑞典:由于针灸无需专业资格认证,很多西医诊所以及各种以不同疗法名义开设的诊所也会使用针灸疗法^[4],因此瑞典针灸从业人员鱼龙混杂,行业交叉较多,同一家诊所可以用不同的疗法治疗同一个病人。在瑞典有数十家大小不一的针灸学校,学员的成分都比较复杂,有毫无医学基础的普通居民,有职业西医医师或是西护士,有各种补充替代疗法的从业人员。在所有的针灸学校中最有名的是坐落在首都斯德哥尔摩并被瑞典传统中医针灸协会承认的瑞典针灸学院,该学院每年大约有 20~

30名新生注册,学制3年,共有650课时的理论学习和200课时的临床学习。该学院与我国江西大学有一个“3+2”本科教学合作项目,学员经过在瑞典的3年学习后便可以再在江西大学学习2年包括针灸和草药的课程。

西班牙:针灸从业人员有三类:西医从业人员;有中医针灸背景的亚裔;半路出家的转行人员。在西班牙不少公立医院的医生和护士在治疗一些疾病的时候会选择针灸作为辅助疗法。在西班牙的大街小巷有数不清的针灸诊所,这些针灸诊所里的针灸师大多为有针灸背景的亚裔或是转行的欧洲人,后者中的一部分人通过一些针灸非学历培训成为针灸师,另一些人则是在欧洲经过几年的正规针灸教育或者前往中国接受几年正规中医院校的学历教育后返回西班牙从事针灸工作。上世纪90年代,西班牙的加泰罗尼亚自治区与我国云南中医学院开办了一所“加泰罗尼亚—云南中医学院”,该校开设针灸课程;巴塞罗那大学(UB)也有专门为西医从业人员开设的针灸课程;2016年1月27日北京市中医管理局与西班牙加泰罗尼亚自治区政府在巴塞罗那市签订“欧洲中医药发展和促进中心”合作框架协议,北京中医药大学巴塞罗那分校落户西班牙,中医硕士学位首次进入欧盟主流医学教育体系,但目前只有西医医师才有资格攻读此硕士学位,学制2年。

欧洲其他国家在教育培训方面也和中国有密切的往来:荷兰格罗宁根州立大学与我国上海针灸经络中心共同创建了“荷兰—中国华佗针灸中心”来进行针灸的教育和培训;英国威斯敏斯特大学(University of Westminster)在上世纪90年代中期开办了3年制针灸课程,并且在英国的大部分中医教师都是从中国聘请的具有丰富理论和临床教学经验的人员。

3 针灸收费与医疗保险情况

西班牙:西班牙是全民医疗保险国家,不少家庭还会购买私人医疗保险用于在一些私人医院和诊所进行治疗,比如牙科诊所、美容诊所等,但是针灸治疗只能以自费的形式进行。西班牙针灸收费大约为每次40~150欧元不等(拔罐、刮痧也包含在内)。在西班牙,大部分针灸诊所要求病人每周进行2次治疗。根据2013年欧盟统计显示,西班牙人均月收入在1600欧元左右,按1周进行2次最便宜的针灸治疗来算,每月需要支出至少320欧元,相对于当地百姓的收入,针灸的治疗费用还是比较高昂的。

瑞士:是整个欧洲在医疗保险方面最支持针灸

的国家,根据2015年世界财经网统计,瑞士的人均月收入达到6300美元(大约5528欧元),排名世界第一。当地针灸费用大约140~300瑞士法郎(约合129~276欧元)1次,大部分针灸治疗者可以从保险公司报销70%~80%的费用,如果针灸师是正规执业西医医师,患者还可以得到更多的报销比例。可见,虽然针灸收费高昂,由于大部分费用可以报销,患者承担的费用却比较少,这也是针灸在瑞士发展顺利、普及广泛的重要原因之一。

德国:德国的医疗保险公司有两种,一种是公立医疗保险公司,另一种是私人医疗保险公司,公立医疗保险公司承保的范围只针对西医疗法,部分私人医疗保险公司可以承保针灸治疗的治疗费,但是对于报销的次数有上限,且医疗保险公司对于针灸的治病范围有明确规定^[9],通常针灸治疗的报销比例大约在50%至80%之间,且这个比例在日趋增高。在德国针灸初诊费大约100欧元左右,治疗费每次大约50~80欧元。据2013年欧盟统计显示,德国人均月收入在2500欧元左右,按1周进行2次最便宜的针灸治疗来算,每月需要支出至少400欧元,至少可以报销200欧元,从自费部分和收入之比来看,在德国针灸治疗的支出相对于欧洲其他大部分国家而言还是较少的,因而在德国选择针灸疗法的人数也在逐年增多。

丹麦:丹麦以高福利高收入而世界闻名,但是针灸治疗却基本属于自费项目,只在少数公立医院和诊所才可以享受免费针灸治疗。丹麦的针灸收费差异比较大,多则200欧元一次,少则40欧元一次。2013年欧盟统计显示,丹麦人均月收入在5200欧元左右,按1周进行2次最便宜的针灸治疗来算,每月只需要支出320欧元,相对于当地百姓的收入,针灸的治疗费用还是容易让人接受的,不少丹麦人也愿意选择收费较高疗效较好的针灸诊所。

瑞典:在瑞典针灸治疗费每次约300~500瑞典克朗(大约32~54欧元),到针灸诊所的患者都是自费^[10]。根据世界银行公布的数据,2014年瑞典人均月收入为2986美金(约合2620欧元),按1周进行2次最便宜的针灸治疗来算,每月需要支出至少256欧元。在瑞典选择针灸治疗的患者大多是中产阶级。

法国:由于法国的针灸诊所数量较多,且每年都会新增很多针灸诊所,因而同行竞争较激烈。收费较整个欧洲来说比较低廉,针灸治疗收费从每次20欧元到80欧元不等。根据2013年欧盟统计显示,法国人均月收入为2202欧元,按1周进行2次最便宜的针灸治疗来算,每月需要支出至少160

基于文献分析的高泌乳素血症中医辨证规律研究

牟新霞 施艳秋

(1.南京中医药大学,江苏南京 210029; 2.江苏省中医院,江苏南京 210029)

摘要 对1996年1月至2015年12月收录在中国学术期刊全文数据库(CNKI)中的中医药治疗高泌乳素血症的临床研究文献进行检索,从符合纳入标准的相关文献中提取中医辨证分型、证候要素、核心药物,应用Excel2007软件建立数据库,进行统计和分析。统计结果表明,高泌乳素血症证候类型列前3的依次是肾虚肝郁型(38.44%)、肝郁型(22.08%)、气滞血瘀型(9.30%);证候要素列前3位的是肝郁(81.26%)、肾虚(40.86%)、气滞(17.62%)。核心药物使用方面,按功效分类位列前3的依次是补虚药(44.74%)、理气药(12.93%)、活血化瘀药(7.82%);用频次 ≥ 4 的药物共31味,按频率列前5位的依次是白芍、柴胡、当归、麦芽、茯苓。

关键词 高泌乳素血症 文献研究 中医药疗法 辨证分型 用药规律。

中图分类号 R588.05 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)11-0072-03

任何原因导致血清泌乳素(PRL)水平异常升高,超过其检测实验室标准上限数值者(一般 $>1.14\text{nmol/L}$,或 $25\mu\text{g/L}$)应视为高泌乳素血症(HPRL)^[1]。临床常表现为月经紊乱及不育、溢乳、性功能改变等。据有关报道,高泌乳素血症性原发性闭经约为4.35%^[2],高泌乳素血症性排卵障碍性不孕约占40%^[3]。西医治疗该病主要以溴隐亭治疗,但其存在不良反应、价格昂贵及毒副作用等缺点,中药治疗较之在不良反应发生率、减少复发率以及对远期治疗效果均有优势,具有良好的应用前景^[4]。本研究通过整理近20

年发表在CNKI上的关于中医药治疗的高泌乳素血症的临床研究文献,对其中的数据进行统计分析,总结相关的中医辨证分型及用药规律,进而为临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献来源 文献数据库:中国学术期刊全文数据库(CNKI);时间:1996年1月至2015年12月;检索方法:以“高泌乳素血症”或“高催乳素血症”、“中医药治疗”、“临床观察”为关键词进行检索,筛选中药治疗高泌乳素血症的临床研究文献。

欧元,但法国国家医疗保险能报销大部分的针灸治疗费用,所以法国人只要花很少的钱便可以享受针灸治疗,这也是针灸业在法国兴旺的重要原因之一。

4 结语

综合上述三个方面的因素,我们可以发现在文中提到的所有国家中,法国的针灸业最为发达,且法国处于欧洲中心,地理优势使其容易接受到周围国家的针灸信息和人才资源。

针灸在欧洲的发展很不平衡,由于国家开放度和经济的原因,针灸在欧盟国的发展普遍好于非欧盟国。

由于大部分欧洲国家在工资和福利方面的优势,促进针灸在欧洲的发展可以吸引更多的中国优秀针灸人才前往就业,这也必将提高欧洲针灸的整体水平,使更多患者受益。

参考文献

- [1] 梁繁荣,吴曦.国外针灸发展现状与展望[J].中国针灸,2006,26(2):79.
- [2] 杜野岚,李沛.近代针灸在德国的发展[J].中国针灸,2001,21(6):378.
- [3] 田开宇,YUAN L.瑞士的中医针灸疗法及医疗保险支持[J].中国针灸,2015,35(8):827.
- [4] 段黎萍,刘隽.传统中医药在瑞典的发展现状[J].中国中医药信息杂志,2012,19(9):1.
- [5] 李沛,杜野岚,刘梅.针灸在德国的发展[J].中国针灸,2005,25(4):275.

第一作者:管悦(1985—),女,中医学学士,公共卫生专业硕士。从事中医外语教学研究工作。1047038054@qq.com

收稿日期:2016-04-15

编辑:王沁凯