

# 意大利针灸发展现状浅析

王玉娟<sup>1</sup>, 徐天舒<sup>1</sup>, 房其军<sup>1</sup>, 张旭<sup>2</sup>

1. 南京鼓楼医院中医科, 江苏 南京 210008;

2. 南京中医药大学研究生院, 江苏 南京 210023

**摘要:** **目的** 通过问卷调查的方式了解意大利博洛尼亚地区的针灸发展现状。**方法** 采用问卷调查方式,在意大利博洛尼亚针灸协会(AMAB)针灸诊所进行纸质版问卷调查,实时回收,进行数据统计。主要调查意大利博洛尼亚地区针灸发展的阻碍因素、针灸治疗的常见病种以及针灸治疗疾病的疗效及费用等。**结果** 回收有效问卷 67 份。(1) 针灸的主要适应证包括肌骨系统疼痛、皮肤病、围绝经期综合征等,其中疼痛包括偏头痛、腰痛等。(2) 针灸在意大利博洛尼亚地区发展的阻碍因素主要为:对针灸的认识不够 51 例(76.1%),政府政策 26 例(38.8%),对针灸治疗效果不确定 20 例(29.9%),中西文化差异 14 例(20.9%),针灸诊所及医院的缺乏 2 例(3.0%),在部分地区药房及其他补充替代医学医疗机构的阻碍 1 例(1.5%)。(3) 了解渠道为家人及朋友推荐 48 例(71.6%),家庭医生及医院门诊医生的治疗建议 17 例(25.3%),新闻媒体及网络 7 例(10.4%),以及志愿者推荐 1 例(1.5%)。(4) 患者认为针灸费用便宜经济 3 例(4.5%),中等能够接受 50 例(74.6%),昂贵 10 例(14.9%),极其昂贵 1 例(1.5%),其他想法 3 例(4.5%)。(5) 疗效方面:全部缓解 7 例(10.4%),大部分缓解 43 例(64.2%),部分缓解 12 例(17.9%),稍微缓解 4 例(6.0%);仅有 1 例(1.5%)认为无效。**结论** 意大利博洛尼亚地区针灸治疗整体接受度不高,如何让广大人群了解针灸并使用针灸,是今后的任务。另外对针灸的教育以及科研同样很重要,可以提高针灸的疗效,并为针灸治疗疾病提供有力的证据,有助于将针灸治疗纳入意大利医疗保障体系。

**关键词:** 博洛尼亚; 意大利; 针灸; 调查问卷; 阻碍因素; 治疗费用

**中图分类号:** R 245 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2018)05-0676-03

针灸是中华民族传统文化宝库中珍贵的文化遗产,在 2010 年被成功列入“人类非物质文化遗产代表作名录”<sup>[1]</sup>,目前在维护人类健康和防病治病等方面的重要性越来越受到世界各地的重视和普遍关注,全球约 160 多个国家开展中医药针灸服务项目,欧美多个国家将针灸纳入健康服务体系,瑞士、美国等国家将针灸列入医疗保险范围<sup>[2-6]</sup>。但针灸在国外的并不是一帆风顺的,在很多国家针灸作为“补充医学”或“替代医学”,地位和经济效益都要低于西医。为了进一步研究针灸在欧洲的发展现状,笔者于 2016 年 12 月至 2017 年 3 月受南京中医药大学研究生院派遣,参与 CHETCH 项目(欧盟第七框架协议玛丽居里国际研究人员交流计划资助),至意大利博洛尼亚地区进行关于针灸中医药发展的调查研究,从而了解当地的针灸发展现状、阻碍因素等,从而推进中意双方中医学的发展。为此,笔者于此期间在意大利博洛尼亚针灸协会(AMAB)针灸诊所,采用纸质版问卷调查方式进行调查,并实时回收,进行数据统计。

现将调查结果报告如下。

## 1 对象与方法

1.1 调查对象 为 2016 年 12 月至 2017 年 3 月在意大利博洛尼亚 AMAB 针灸诊所就诊的患者。

1.2 调查方法 采用纸质问卷调查方式,根据目标问题,编制调查问卷,主要以多选题及填空题方式。包括参与问卷调查者的性别、年龄、学历、职业等。目标内容调查:(1) 就诊患者所患疾病;(2) 患者认为的阻碍针灸发展的原因及了解针灸的渠道;(3) 针灸治疗后疾病的缓解情况;(4) 患者对针灸治疗费用的态度。

## 2 结果

### 2.1 一般资料

2.1.1 调查对象的一般情况分布 共发放问卷 77 份,回收有效问卷 67 份。其中,男性 18 例,占就诊总人数的 26.9%,女性 49 例,占 73.1%。就诊患

者的年龄 10 ~ 88 (56 ± 12) 岁。接受调查的患者学历以本科及高中为主,其中博士 2 例,硕士 1 例,本科 30 例,高中 21 例,初中 13 例,小学 1 例。就诊患者职业包括职员、自由职业者、家庭主妇、退休、经理人、医务工作者等。

2.1.2 调查对象的常见就诊疾病 根据问卷调查结果显示,前来就诊的 67 例患者中,涉及的病种分布范围较广,主要包括肌骨系统疼痛(51 例)、皮肤病(7 例)、围绝经期综合征(2 例)、进行性肌萎缩(2 例)、干燥综合征(1 例)、焦虑症(1 例)、胃轻瘫(1 例)、面瘫(1 例)、前列腺炎(1 例)、淋巴水肿(1 例)、心房纤颤(1 例)、子宫包块(1 例)等。其中肌骨系统疼痛疾病约 51 例,主要包括头痛、偏头痛、下背痛、肩痛、颈痛、跟腱痛、膝关节痛等。

2.2 针灸发展的阻碍因素 在进行该问卷调查前,根据文献研究显示,由于中西方文化差异、政府政策等因素,影响着针灸在西方的发展。而从问卷调查上看,阻碍因素主要为:对针灸的认识不够 51 例(76.1%),政府政策 26 例(38.8%),对针灸治疗效果不确定 20 例(29.9%),中西文化差异 14 例(20.9%),针灸诊所及医院的缺乏 2 例(3.0%),在部分地区药房及其他补充替代医学医疗机构的阻碍 1 例(1.5%)。对针灸方面知识的匮乏成为发展的主要阻碍因素。

2.3 了解针灸的渠道 根据文献研究及与博洛尼亚 AMAB 针灸诊所的工作人员的交流,我们在问卷中设立的这道问题,以期能了解针灸的传播渠道。调查结果显示,家人及朋友推荐 48 例(71.6%),家庭医生及医院门诊医生的治疗建议 17 例(25.3%),新闻媒体及网络 7 例(10.4%),以及志愿者推荐 1 例(1.5%)。家人及朋友推荐为主要渠道,在确认针灸的疗效后,患者多会向患有同类疾病的朋友或家人推荐针灸疗法。同时,家庭医生及医院门诊医生的治疗建议对患者是否选择针灸治疗尤为重要。

2.4 针灸治疗前采取的其他治疗方式 意大利拥有全世界最为先进完善的医疗体系及全民免费的医疗体制,覆盖全民的免费医疗体制包括一般医疗服务、儿童专科服务、住院治疗、慢性病基本用药、康复和急性期后住院患者的长期护理、检查和实验室诊断以及其他早期诊断和预防的专项服务等<sup>[7]</sup>,在笔者进行调查研究的诊所,针灸的费用是完全自费的,因此在调查前,笔者推测多采用过其他治疗方式。调查结果与推测是一致的,在针灸治疗前,共 62 例(92.5%)患者接受过其他治疗(一项或多项),其中口服用药 55 例(82.1%),物理治疗 23 例(34.3%),手术治疗

2 例(3.0%),其他疗法 2 例(3.0%)。患者多因常规治疗无效或疗效欠佳前来就诊。

2.5 针灸治疗费用 意大利医疗卫生保健体系分为中央、大区 and 地方 3 个不同组织水平来运行,以确保所有组成部分能够紧密合作和顺畅运行<sup>[8]</sup>。因此,各大区之间的医疗发展水平是不均衡的。博洛尼亚地区为艾米利亚罗马涅大区的首府,针灸治疗的费用不能够完全被覆盖,仅在一些痛症,如偏头痛、退行性关节炎、风湿性关节炎等疾病中,患者能够得到免费的医疗。在笔者调查的诊所中,每次针灸费用为 50 欧元,每次治疗时间为 30 min,治疗疗程根据病情缓解情况制定。结果显示,对于针灸治疗的费用,多数患者是接受的,认为便宜经济 3 例(4.5%),中等能够接受 50 例(74.6%),昂贵 10 例(14.9%),极其昂贵 1 例(1.5%),其他想法 3 例(4.5%)。

2.6 针灸的治疗疗效 针灸作为中国传统医学中的瑰宝,其有效性在国内是被广泛认可的。在西方国家循证医学思想的指导下,临床疗效在该疗法的发展过程中尤为重要。这一点显现在笔者对针灸发展阻碍因素的调查中。根据调查结果显示,针灸在治疗中能够取得很好的疗效,被前来就诊的患者所接受。调查结果如下:经过治疗,患者不适症状能够缓解占 98.5%,其中全部缓解 7 例(10.4%),大部分缓解 43 例(64.2%),部分缓解 12 例(17.9%),稍微缓解 4 例(6.0%);仅有 1 例(1.5%)在治疗 8 次后无明显改善(就诊疾病:颈痛)。

### 3 讨论

针灸传入意大利大约有近 200 年,1834 年,一本名为《SULL'AGOPUNTURA MEMORIA DI VINCENZO COPPOLA》的书出版,书中记载有针灸病案,但之后很长一段时期,由于各种经济政治及文化等的原因,针灸销声匿迹。真正的发展大约从上世纪 60 至 70 年代开始,意大利的中医学校开始向西医生传授中医针灸知识<sup>[9]</sup>。根据 AMAB 会长 Giovanardi Carlo Maria 的介绍,意大利针灸疗法来源于法国。1940 年越南裔法国人 Nguyen Van Nghi 将中医带入法国,并将中医和西医相结合使用,1954 年,他将中医四大经典中的《黄帝内经》和《难经》翻译成法文,这也为中医药针灸在法国,乃至欧洲的发展,奠定了坚实的基础<sup>[10]</sup>。20 世纪 60 年代后期,在法国学习针灸的意大利医生成立了意大利针灸协会(Societa Italiana Di Agopuntura, SIA),为当时欧洲著名的专业医学组织之一<sup>[11]</sup>。之后中药、推拿、气功和太极拳也以课程的形式被介绍到意大利,意大利人民才开始逐渐接受针

灸和中医药。随后意大利成立了几所针灸学院以及其他的针灸组织,其中 AMAB 于 1986 年成立,以研究、推广及传播针灸等中医药研究为主旨,开展医师培训、针灸科学研究及保健治疗等活动,据数据统计,AMAB 共培养出 558 名针灸医生。意大利与中国关于针灸中医药的交流真正开展于 1989 年至 1991 年,作为协调各针灸组织活动的联合会——意大利针灸协会联合会 (Federazione Italiana delle Societadi Agopuntura, FISA) 及各分会成员,定期至广东中医药大学、上海中医药大学、北京中医药大学进行学习、交流,促进了中医药针灸的发展<sup>[12]</sup>。

目前,每年在意大利地区有 4% 的民众接受针灸治疗,虽然较 1990 年至 1991 年明显上升(2.1%),但整体接受度不高<sup>[13]</sup>。了解针灸发展的阻碍因素,并采取有效的解决方法,使广大意大利民众认识、接受、认可针灸意义重大。问卷调查研究显示,对针灸认识不够、政府政策、对针灸治疗效果不确定、文化差异、具有针灸行为的医院及诊所较少及其他等为主要的阻碍针灸发展的因素。将以上的阻碍因素进一步归纳整合,不难发现针灸及中医药在当地的发展与政府政策密切相关,主要体现在针灸立法方面。

目前在 AMAB 针灸诊所中工作的针灸医师,均有西医背景,在意大利或者其他欧盟成员国取得西医执照,这与 1999 年意大利国会通过的关于互补医学的议案相关。该议案规定,必须在意大利医学院校学习西医,取得文凭后,才能申请行医,在意大利的中医人员一般需在当地医生的监护下或在意大利医生诊所内开展针灸、推拿、中药治疗,中药饮片、中成药不能直接进口,在一定程度上限制了中医药及针灸的发展。

另外针灸立法还体现在医疗保障体系当中,纳入医保与否及纳入医保的比例影响患者的就诊。目前在意大利,针灸未进入主流医学,依然属于补充替代医学体系<sup>[14]</sup>,虽然部分大区将针灸纳入医保,但纳入比例远不如西医。

针灸的规范化教育需要针灸立法来保证。目前在意大利地区针灸和中医教育培训机构多为私营,由于教育模式及师资力量等因素,导致培训出的针灸医师良莠不齐,影响针灸的疗效,从而使针灸在民众中的信服度不高。

针灸立法是一个很漫长的过程,需要中意针灸工作者的不懈努力。2016 年 6 月,在意大利罗马召开的国际标准化组织/中医药技术委员会 (ISO/TC249) 第七次全体会议上,中方在涉及针灸、中药、

设备及通信领域的 13 项新提案进入国际标准立项阶段,为针灸国际化夯实了基础<sup>[15]</sup>。此外中意两国的针灸协会也在积极开展临床及科学研究,提供针灸的疗效证据,从而加快针灸纳入医保体系的进程;规范针灸的培训及教育,定期至国内各大中医院校及附属医院学习进修,保证针灸疗效的发挥;加强政府间的交流及合作,开展医学节文化交流<sup>[16]</sup>,促进中医药的文化宣传及传播,使中医药人才在意大利行医合法化,使针灸这一中华民族的瑰宝走出国门,更好地为人类健康服务。

## 参考文献

- [1] 姚振江,王智琴,喻建兵,等. 从针灸“申遗”成功看针灸的发展[J]. 湖北中医药大学学报,2011,13(4):42-44.
- [2] 刘新燕,赵慧玲,吴云,等. 中国针灸在美国的发展现状及展望[J]. 世界中医药,2017,12(3):700-703.
- [3] 朱安宁,孟宪军,黄俊,等. 针灸在荷兰的现状与发展[J]. 中国针灸,2016,36(10):1095-1099.
- [4] 侯建春,鲍燕. 英国中医药发展概况[J]. 世界中西医结合杂志,2011,6(9):819.
- [5] 古恩鹏,吴思. 叶氏推拿配合针灸治疗欧洲人顽固颈源性头痛[J]. 中国民间疗法,2011,19(9):29-30.
- [6] 肖子曾,邢瑞,郭小鸽. 中医药在欧洲的现状与展望[J]. 湖南中医药大学学报,2012,32(5):75-78.
- [7] 何香芹. 意大利医疗体系运行的特点及启示[J]. 中国管理科学,2016(3):40-44.
- [8] 杨存,郑晓瑛,陈曼莉. 意大利医疗保障体系建设及启示[J]. 中国卫生经济,2011,30(5):94-96.
- [9] Subhuti Dharmananda. 中国针灸在意大利的发展渊源[J]. 亚太传统医药,2017,13(18):1-2.
- [10] Wikipedia. Nguyen Van Nghi [EB/OL]. [https://en.wikipedia.org/wiki/Nguyen\\_Van\\_Nghi](https://en.wikipedia.org/wiki/Nguyen_Van_Nghi).
- [11] Roberti di Sarsina P. Education in traditional acupuncture in Italy: The oldest Italian private school of acupuncture adopts WHO guidelines[J]. Tang (humanitas Medicine),2013,3(1):e4.
- [12] Ettore QP. Education in acupuncture in Italy: the role of Italian Federation of Acupuncture Societies-F. I. S. A [J]. European Journal of Integrative Medicine,2012,4:85.
- [13] White A, Foster NE, Cummings M, et al. Acupuncture treatment for chronic knee pain: a systematic review [J]. Rheumatology,2007,46(3):384.
- [14] Bordogna MT. Regional Health Systems and non-conventional medicine: the situation in Italy [J]. EPMA Journal,2011,2(4):411-423.
- [15] 史楠楠. 我国 13 项新提案进入国际标准立项阶段[J]. 中医药管理杂志,2016(11):78.
- [16] 参考消息网. 西方医学界日益重视传统中医[J]. 中医临床研究,2014,27(30):1-3.