

· 思路与方法 ·

中医文化核心价值调查与分析

王 雷 付修远 成 功 郑晓红* 秦 蕾

(南京中医药大学基础医学院, 经贸管理学院, 学科建设办公室,

江苏省南京市栖霞区仙林大道 138 号, 210023)

基金项目: 2012 年度国家社科基金重大项目(第三批)(12&ZD114);

2011 年度江苏省社科基金资助项目(11ZXB003)

* 通讯作者: yys21@163.com, (025)85811611

[摘 要] 通过对中国内地各省、直辖市及香港、澳门、台湾地区和世界其他国家与地区的各年龄阶层、职业、学历的人群(其中重点调查人群在江苏省苏北、苏中及苏南地区)的调查研究, 探求普通人群对中医文化核心价值的认知和认同情况。调查显示, 普通人群对中医重养生治未病、医德仁爱、道法自然的疗法、治病求本等思想认知和认同度很高, 认为能够体现中医文化核心价值, 但对中医“简、便、廉、验”的特点等认同度较低。

[关键词] 人群调查; 中医文化; 核心价值

文化是一个民族的标记和灵魂, 是一个民族赖以延续和发展的根本^[1]。中医文化所倡导的“天人合一”、“大医精诚”、“道法自然”等观点, 几千年来深深地影响着中国人的生活方式、思维方式、行为方式。目前对于中医文化的核心价值观提法较多, 主要包含“天人合一”、“和”、“医乃仁术”、“大医精诚”、“以人为本”及“治未病”等观点^[2], 系统研究中医文化的核心价值体系及深入挖掘其普世价值的报告尚未见, 也未见基于人群调查, 探求公众对于中医文化核心价值的认知的报告。本课题组通过对不同地区、不同年龄、不同职业、不同学历人群的社会问卷调查和分析, 探求普通人群对于中医文化核心价值的认知和认同程度, 希望为凝炼和提升中医文化核心价值, 让中医回归民间, 充分发挥中医药的实用价值和文化价值提供参考。

1 调查基本情况

1.1 调查对象

本调查研究的对象为江苏省、安徽省、浙江省、北京市、新疆维吾尔自治区等 31 个内地省、市、自治区和我国香港、澳门、台湾地区及马来西亚、越南、韩国、日本、美国、澳大利亚等国家的不同年龄、不同职业、不同学历的人群, 其中重点调查人群在江苏省的苏北、苏中及苏南地区。

1.2 调查方法

调查使用统一的调查问卷, 由课题组通过古今文献研究、名老中医访谈及 1000 份小样本社会调

查, 总结凝炼编制而成。选择南京中医药大学、黑龙江中医药大学、北京中医药大学、陕西中医学院、成都中医药大学、西南石油大学、广州中医药大学、昆明大学、江西中医学院、安徽中医学院、河海大学、南京医科大学的本科学生经过培训后, 对我国内地部分省份、香港、澳门、台湾地区和世界有关国家和地区进行社区、乡村、医院、学校等不同地点的大样本问卷调查。调查问卷分为两部分, 第一部分为 16 项体现中医文化核心价值的语句, 第二部分为公众对选择中医看病的认识选项。调查共发放问卷 32000 份, 收回有效问卷 28145 份, 有效率 88.0%。

采用家庭入户访问、公共场所随机访问及面对面访谈的调查方式。按照标准程序询问被调查者, 并认真填写调查问卷, 记录访谈内容。调查第一部分由被调查者从 16 项体现中医文化核心价值的语句中首先选出所认同的选项, 再从中选出认为最重要的价值选项, 可以多选。调查第二部分由被调查者根据问卷设置要求, 选择对中医看病的认识选项。

1.3 统计学方法

用 Epidata 3.1 软件录入数据, 经核对无误后转成 SPSS 文件, 用 SPSS 16.0 软件分析, 涉及的统计方法有 F 检验, χ^2 检验等。

2 结果和分析

2.1 中医文化核心价值

本课题组通过前期预调查整理凝炼出以下 16 项体现中医文化核心价值的语句。A、医者父母心

(医德、仁爱、大医精诚);B、和谐、中和(天人合一,阴阳平衡);C、重养生、重体质、预防重于治疗(治未病);D、简、便、廉、验;E、冬日进补,来年打虎(四时养生,天人合一);F、药补不如食补,食补不如神补(神形一体);G、看舌摸脉抓病根(司外揣内);H、非头痛医头,脚痛医脚(整体观念);I、一人一方,对病下药,随证加减(辨证论治);J、治病求本,标本兼治;K、重视正气,调动人体自身抗邪能力来治病(扶正祛邪);L、不轻易手术,损伤人体本元之气(元气论);M、望、闻、问、切的细致关切,饮食、起居、情志等生活化的叮嘱(以人为本的人文关怀);N、注重自身修养,让患者花最少的钱治病(内省集约);O、养生治疗生活化,运用草药、针灸推拿等多种传统方法,身心共治,药食两用,源于自然,不用化学药品(道法自然);P、来源于生活和临床实践,有效(重视实践、效验)。

2.2 公众对中医文化核心价值观的认知程度

2.2.1 调查结果 本次调查,课题组设定选中率前5项为较能体现中医文化核心价值的选项。调查显示,公众认为最能体现中医文化核心价值的选项依次为:C项、A项、O项、J项、I项、B项、M项、F项、L项、K项、H项、P项、N项、G项、E项、D项,其选中人数及选中率详见表1。

表1 16项中医文化核心价值选择情况

选项	选中人数	选中率(%)
C	14258	50.8
A	14153	50.5
O	11284	40.2
J	10884	38.8
I	10318	36.8
B	9821	35.0
M	9534	34.0
F	8302	29.6
L	8232	29.4
K	7669	27.3
H	7416	26.4
P	7401	26.4
N	7214	25.7
G	6226	22.2
E	6194	22.1
D	5186	18.5

注:调查总人数28047,缺失人数98

2.2.2 不同年龄、职业、学历人群对中医文化核心价值观的整体认知程度 为了研究不同年龄、职业、学历的人群对中医文化核心价值观的整体认知程度,设

计了中医文化核心价值评分比较表,将上述16项各计为1分,通过计算不同项目各组间的平均分数来进行分析。表2示,不同年龄组的人群对于中医文化核心价值观的整体认知程度差异均不具有统计学意义($P>0.05$)。但在不同学历、不同职业组间,通过LSD法两两比较发现,与初中及以下学历相比,学历为中专、高职、高中、本科、专科、硕士、博士研究生的人群对中医文化核心价值观的认识差异有统计学意义($P<0.05$)。除西药师及学者,其余职业的人群与中医药师及学者相比,对于中医文化核心价值观的认知差异有统计学意义($P<0.05$)。不同学历的人群对于中医文化核心价值观的认知存在差异,从均数上可以看出,随着学历的增加,对中医文化核心价值观的了解也越广泛和深入。在不同职业的人群中,中医药师及学者和西药师及学者的均数明显高于其他职业人群,表明有医学背景人群,特别是中医药人群对于中医文化核心价值观的理解更广泛和深入。

表2 不同人群中医文化核心价值评分比较

项目	分组	人数	评分($\bar{x}\pm s$)
学历	初中及以下	3515	4.72 $\pm$ 3.32
	中专、高职、高中	3925	5.16 $\pm$ 3.58
	本专科	19430	5.21 $\pm$ 3.62
	硕、博士研究生	900	5.42 $\pm$ 4.02
年龄(岁)	≤ 20	7859	5.09 $\pm$ 3.68
	20~40	14501	5.15 $\pm$ 3.54
	>40	5512	5.16 $\pm$ 3.59
职业	西药师/学者	510	5.76 $\pm$ 4.09
	中医药师/学者	579	6.11 $\pm$ 4.16
	教师	1075	5.32 $\pm$ 3.65
	公务员	568	5.37 $\pm$ 3.92
	企业员工	2992	5.19 $\pm$ 3.63
	农民	1512	4.66 $\pm$ 3.22
	中小學生	1140	4.89 $\pm$ 3.48
	大学生	15248	5.15 $\pm$ 3.59
	自由职业	2042	5.07 $\pm$ 3.53
	无业	518	4.69 $\pm$ 3.53
	其他	1714	4.97 $\pm$ 3.36

注:学历调查总人数27770,缺失人数375;年龄调查总人数27872,缺失人数273;职业调查总人数27898人,缺失人数247

2.3 影响因素分析

在本次调查中,公众对C项“重养生、重体质、预防重于治疗(治未病)”的中医文化核心价值认知和认同度最高,为50.8%。“治未病”是中医学理论体系中重要的学术思想之一,最早见于《素问·四气调神大论》,曰“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎?”此后,

中医“治未病”思想又经汉代张仲景、唐代孙思邈、元代朱丹溪、清代叶天士等历代著名医家阐述而不断发展、完善,逐渐成为具有深刻内涵的理论体系,主要包括未病先防、有病早治、新愈防复、病盛防危、已病防变等5个方面的内容,其中最核心的思想是预防,预防疾病的发生、发展、恶化和复发^[4]。当下民间的健身功法、冬令进补的膏方、冬病夏治的疗法、足疗、按摩、刮痧、温灸、拔罐等都是“治未病”思想的具体体现,这些生活中重养生、重体质、预防疾病的思想,一方面反映出改革开放后,社会经济有了显著的发展,人民生活水平提高,对提高生活和生存质量的需求逐渐增强;另一方面反映出中医在调理体质、预防疾病方面深入人们生活的各个方面,深受公众认可。近年来,媒体及社会的广泛宣传和推广,使得这一思想及其具体实施方法被公众所了解、接受并参与。其选中率最高,反映出公众认为中医“治未病”思想最能体现中医文化核心价值。

A项“医者父母心(医德、仁爱、大医精诚)”选中率为50.5%。中医所崇尚的医德、仁爱、大医精诚的思想,包含着仁者爱人,赤诚救世;一视同仁,不分贵贱;认真负责,一丝不苟;不贪财利,作风正派;精勤不倦,博极医源5个方面^[5]。调查表明,在当今医患关系下,公众认为中医的医德仁爱等思想符合中医文化核心价值。中医医德仁爱的思想几千年来一直受人赞扬,如今医患关系紧张,医生与患者间信任感不断降低,从而导致医患纠纷屡有发生,已成为社会矛盾的焦点。这些使得人们更加渴望和谐的医患关系出现。O项“养生治疗生活化,运用草药、针灸推拿等多种传统方法,身心共治、药食两用,源于自然,不用化学药品(道法自然)”,选中率为40.2%。自然是道家思想中的一个极其重要的概念,它所描述的是天地万物自然如此,没有外力的干涉或促动,纯然顺应自体本性的一种正常、健康、完美的生存法则和生存状态^[6]。中医所使用的天然药物和传统治疗方法,在正确搭配后,具有对身体危害小和临床疗效显著等优点,这种“道法自然”的方法,如今深受民众欢迎,究其原因在于西药大多为化学合成药品,对于人体损伤性较大,效果并不理想。目前全球倡导的绿色生活方式与中医“道法自然”思想不谋而合,民众在自身就医体会及社会宣传导向作用下逐渐倾向回归中医治疗,认同中医这一思想。

J项“治病求本,标本兼治”,选中率为38.8%。“治病求本”,首见于《素问·阴阳应象大论》,云“阴

阳者,天地之道也,……治病必求于本”^[3]³⁷。宋代林亿注释道:“阴阳与万类生死变化,犹然在于人身,同相参合,故治病之道必先求之。”治病求本,标本兼治的思想,现在公众十分认同,并认同是中医文化的核心价值,这与当今疾病谱的复杂、现代医学治疗常不彻底和反复有关,使得公众重新认识到中医这一理念的科学性。

I项“一人一方,对病下药,随证加减(辨证论治)”,选中率为36.8%。人体作为一个典型的自然开放系统,其生命活动过程是一个自我发动、自我调节及自我完成的过程。人体所发生的疾病是其自组织性发生了失调。而中医的辨证论治就是以人为研究对象,以人身的正气为中介,通过对证的辨识,调整和改善人体五脏阴阳的自稳态和自调节能力^[7]。辨证论治思想,作为中医两大法宝之一,其一人一方,对病下药,随证加减的个性化治疗,以及根据每个人具体情况辨别证型,是中医抓住疾病本质、对证用药确切有效的关键。从调查数据可以看出,对于这一思想,民众认同度较高,也有利于针对个人进行疾病的治疗和控制发展,提高生活质量。这也已经逐渐成为现代医学治疗的思路。

前5项,公众对其认知和认同度较高,认为比较能够体现中医文化的核心价值。而D项“简、便、廉、验”,选中率仅为18.5%,一根针、一把草,是中医“简、便、廉、验”的传统写照,并且曾经深受公众、特别是农民的认可。然而如今公众不再认同“简、便、廉、验”是中医文化的主要价值。查其原因,一是“不简”,中医是一门深奥和科学的医学学科,中医师的培养也需要较长周期。中医“望、闻、问、切”的诊疗方法,以及处方时“辨证论治”、“理、法、方、药”的思想也不是简单的技艺,是严谨与科学的治疗过程。随着人民生活水平的提高,医疗环境的改善,民间走方医已不多见,民众根据验方就地抓取草药治病也仅多见于不发达的偏远地区。民众已经习惯于到正规的中医诊所接受治疗。二是“不便”,随着生活节奏加快,公众认为,中药在家煎煮较为不便,而中药代煎的包装袋携带不便且保质期短,中成药又往往不能对证,且见效不如汤剂快。三是“不廉”,近年来市场炒作和中药材浪费等原因导致药材价格上涨。随着中医行业的规范和发展,中医师根据看病效果和经验等设置不同层次挂号费。这些让很多民众感到看中医不再廉价。四是“不验”,中医治疗疾病并不是万能的,同时受到药材等诸多因素影响。调查

显示,大多数民众已经理性认识到“中医有些病有效”,在慢性病和疑难杂症上有其优势。中医的“不验”应该合理看待,西医与中医各有优势,可以相互补充。

群众对于中医“简、便、廉、验”的认知,反映出几个方面。一是当前民众已逐渐科学、理性地看待当今医学,面对现代中医。二是社会水平提高,城市或者发达地区的人们对医疗服务需求和要求更高,传统低水平的“简、便、廉、验”已不能满足需求,并且也不是人们首先追求的方面,大多数民众不认同其为中医最重要的价值。但在偏远不发达地区,医疗环境水平较低,中医的“简、便、廉、验”依然有其价值。三是对于“简、便、廉、验”这一公众调查情况可以看出群众对一个合理、健康、完善的医疗体系的期待。四是政府可以通过医改,使得中医“简、便、廉、验”的特色适度回归,让中医药在构建中国特色医疗保障体系中发挥重要作用。

综合分析可以看出,普通人群对于最能体现中医文化核心价值的选项,评判的标准在于:①公众对上述选项的理解程度。由中医文化核心价值评分比较表可以得出,学历增加,有利于增强公众对中医文化核心价值的理解和感悟,从而提高选中率。上述中医文化核心价值有些在思维方式上对公众产生影响,缺乏深入了解和体会,是导致一些选项选中率较低的一大原因,但并不能认为这些选项无法代表中医文化核心价值。②上述选项对处理当今社会热点问题是否有积极作用。有利于处理社会问题的选项,其选中率也较高,如A项“医者父母心(医德、仁爱、大医精诚)”,为50.5%。③上述选项对民众生活是否有直接明显的推动作用。对于直接明显地影响民众生活方式、思维方式、行为方式的选项,其选中率较高。如C项“重养生、重体质、预防重于治疗(治未病)”,为50.8%。

2.4 不同年龄组人群对选择中医看病的认识调查

一般疾病就诊选择中医、选择中医看传染病、选择中医看急性病各年龄组“是”的选中率都明显低于“否”。在“为什么选择看中医(可多选)”选项中,认为“有效”为40.6%，“看病仔细”为36.0%，“相对便宜”为21.5%，“西医没办法”为31.3%，“别人推荐”为28.2%。本课题组选择其中能体现明显价值的几项进行分析,表3~5示,各年龄组中大部分人群都有中医就诊经历,表明中医依旧是公众当下一种常见就医方式且认同度较高。中医在治疗慢性病和疑难杂症方面受到公众认可,表明当下在一些慢性

病和疑难杂症的治疗上,中医仍具有一定优势和较好的疗效。表3~5中“是”选项选中率在各年龄组间均高于“否”选项。

表3 不同年龄组人群以往是否看过中医分析[例(%)]

年龄组(岁)	是	否	χ^2	P 值
<20	5373(68.5)	2471(31.5)	348.2	<0.001
20~40	10988(76.0)	3475(24.0)		
>40	4531(82.5)	964(17.5)		

注:缺失人数343

表4 不同年龄组人群是否首选中医看慢性病分析[例(%)]

年龄组(岁)	是	否	χ^2	P 值
<20	5246(67.1)	2572(32.9)	63.703	<0.001
20~40	10118(70.0)	4327(30.0)		
>40	4037(73.5)	1453(26.5)		

注:缺失人数392

表5 不同年龄组人群是否首选中医看疑难杂症分析[例(%)]

年龄组(岁)	是	否	χ^2	P 值
<20	4830(61.8)	2988(38.2)	24.850	<0.001
20~40	9011(62.4)	5431(37.6)		
>40	3215(58.6)	2273(41.4)		

注:缺失人数397

3 讨论

3.1 中医文化核心价值的时代性、人文性

综合上述调查分析可知,中医文化核心价值确实影响着中国民众的生活方式、行为方式、思维方式,几千年来一直如此,已然成为民族基因。中医学是科学和人文水乳交融的知识体系,因此,它既是自然科学,也是人文科学,二者的结合决定了中医学的根本属性——民生之学。并非所有中医的核心价值在当下都显现出盎然生机,例如,调查中“简、便、廉、验”这一几千年来中医之为民生之学的一大传统特色和优势,如今已不再被认同为最能体现中医的核心价值。“看舌摸脉抓病根(司外揣内)”,随着现代科学的发展及在临床上的运用,仅靠传统的看舌摸脉作为诊断依据显然是不够的,已不能满足患者的期望和要求,因此,公众对其认同度也较低。这些经历了时空的筛选积淀成的中医文化的精髓,在现代仍然需要接受时代的考验和人民群众的筛选,中医自身必须因之而变,保持特色的同时,善于汲取现代科学成果。

3.2 中医文化核心价值的完善和提升

中医文化核心价值需要根据其当前表现出的不

足进行自我完善,而且已经显示出影响力,符合时代和人民群众要求的中医文化核心价值,需要进行凝炼和提升。对于直接影响人民生活的中医文化核心价值,需要回归民间,能够被民众所理解,并通过媒体宣传、公益活动等向民众展示中医文化的魅力和意义。通过体制调整、中医培养等方式完善中医行业,使中医文化核心价值能真正有所体现,从而造福人民生活。例如,提高中医师技术水平和医德素养、完善医疗保障体系、加强基层医院中医科建设、控制中药质量和价格等,让“简、便、廉、验”等中医文化核心价值再次显示出其生机与活力。

不断完善和提升的中医文化核心价值是推动社会发展,促进时代进步,提高民众生活的要求。促进中医学回归其人文与自然科学共生属性的完整的理论体系,能够提升中医自身的价值,激发其原创力、生命力,并在全球提供健康服务。同时倡导健康理念、生活方式,弘扬和谐的生命观、生态观、发展观^[8],使之真正的回归民间,走向世界。

参考文献

- [1]张其成,刘理想,李海英.近十年来中医药文化发展回顾[J].中医药文化,2009,(1):1-5.
- [2]郑晓红.中医文化研究的时代思考[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(10):1152-1154.
- [3]南京中医学院.黄帝内经素问译释[M].3版.上海:上海科学技术出版社,1991.
- [4]唐莉.中医“治未病”理念的重大现实意义[J].亚太传统医药,2012,6(8):1-2.
- [5]周廷宦.学《备急千金要方》“大医精诚”浅见:纪念药王孙思邈诞辰1425年[J].四川中医,2006,24(12):34.
- [6]肖玉峰.“道法自然”的现代诠释[J].自然辩证法研究,2012,28(9):97-99.
- [7]李树春,王槐.辨证论治的思考[J].辽宁中医杂志,2011,38(11):2182-2183.
- [8]郑晓红,王旭东.中医文化的核心价值体系与核心价值观[J].中医杂志,2012,53(4):271-273.

(收稿日期:2013-01-08;修回日期:2013-02-14)

[编辑:黄健]

中医药慢病防控学术交流征文通知

为探讨中医药防控慢病的特色优势,由中华中医药学会编辑出版分会主办,张家港广和中西医结合医院、《中国中医药现代远程教育》杂志社承办,《世界中西医结合杂志》社协办的“2013 中华中医药学会编辑出版分会年会暨中医药慢病防控学术交流会”拟于2013年9月27-29日在江苏省张家港市举办。现将有关事项通知如下。

一、征文内容

1. 中医药在慢性心、肺、肾等相关疾病的文献研究和临床研究;2. 中医药在慢病(如心脑血管疾病、慢性肾病、慢性肝炎肝硬化、糖尿病等)防控方面的特色优势探讨;3. 现代医家运用中医药治疗慢病的临床诊疗心得,学术思想及病例探讨;4. 慢病患者的中医护理特色及优势;5. 临床治疗慢病的常用中药研发;6. 中医药慢病防控目前研究进展及发展策略。

二、征文要求

论文需未在国内外公开发表过,来稿请注明作者姓名、单位、职称、地址、邮编、电话、E-mail;稿件以Word文档形式,字体统一为宋体,题目3号字,小标题4号字,内容5号字。截稿日期为9月1日。

三、特别提示

1. 征文请注明会议论文,发送至邮箱:mbfk2013@126.com。大会将进行优秀论文评选,并印制会议论文集。2. 中医药慢病防控的医、教、研、护等人员,相关医药卫生企事业单位的人员和中医药文化爱好者,提交论文与否均可参会。参会代表可获得国家继续教育I类学分6分。

四、联系方式

1. 江苏省张家港市金港镇天台南路50号广和中西医结合医院,邮编:215633,电话:0512-58703908,联系人:陆晓燕 13862231986,马可迅 18914911647;2. 北京市西城区复兴门南大街甲2号配楼知医堂中国中医药现代远程教育杂志社,邮编:100031,电话(传真):010-87363190,联系人:邓欢 13718108446,杨建宇 13520823252,李彦知 13717949666