

国内外针灸治疗便秘的认知度调查

冯丽鹏^{1,2} 李国栋¹ 李 峨¹ 狄 波² 杜新亮²

(1 中国中医科学院广安门医院,北京,100053; 2 中国中医科学院研究生院,北京,100072)

摘要 背景:由中国中医科学院研究生院组织硕、博士生共16人,于2015年7月12日至8月9日,远赴欧洲奥地利维也纳、萨尔茨堡、法国巴黎、德国柏林、海德堡、卢森堡、比利时布鲁塞尔、意大利威尼斯、捷克布拉格、荷兰阿姆斯特丹等地进行了中医药交流并做实地调研。目的:通过中奥-欧盟暑期交流平台,调查欧洲各国各地区、以及交流团队中其他学校成员(国内外)对针灸治疗便秘的认知度,并将结果进行梳理分析。方法:采用电子版本的自填式问卷调查法对普通人群进行调查。结果:我们获得游学期间80份调查问卷和同期国内的72份调查问卷。1)对针灸了解与否:欧洲组有11.9%的人了解针灸,而中国组有78.9%(与同期国内组79%相当),2组之间差异有统计学意义($P < 0.05$);2)知道针灸治疗便秘与否:欧洲组有7.1%的人知道,而中国组有73.7%(与同期国内组56%相比有很大的差异),2组之间差异有统计学意义($P < 0.05$);3)如果便秘,您接受针灸治疗吗?欧洲组有4.8%的人接受,而中国组有52.6%(与同期国内组65%相比有些许的差异),2组之间差异有统计学意义($P < 0.05$);4)如果便秘更倾向于选择哪种方式A选择西药欧洲组有76.2%,而中国组有28.9%(与同期国内组10%相比有明显差异),2组之间差异有统计学意义($P < 0.05$);B选择中草药欧洲组有4.8%,而中国组有23.7%(与同期国内组60%相比有明显差异),2组之间差异有统计学意义($P < 0.05$);C选择针灸欧洲组有4.8%,而中国组有28.9%(与同期国内组12%相比有明显差异),2组之间差异有统计学意义($P < 0.05$);D选择其他方式欧洲组有14.3%,而中国组有18.4%(与同期国内组18%相当),2组之间差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:整理分析数据后我们初步得出,在欧洲一些国家和地区普通人群对于针灸治疗便秘的认知度较低,中医针灸知识在欧洲的推广还需我们做进一步的努力。

关键词 针灸;便秘;国内外;认知度;调查

Survey on Degree of Cognition on Acupuncture Treatment of Constipation

Feng Lipeng^{1,2}, Li Guodong¹, Li E¹, Di Bo², Du Xinliang²

(1 Guang'an men Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China;

2 Graduate School, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100072, China)

Abstract Objective: To investigate the degree of cognition on acupuncture used for constipation in Vienna, Salzburg in Austria, Paris in France, Berlin and Heidelberg in Germany, Brussels in Belgium, Luxembourg, Venice in Italy, Prague in the Czech Republic, Amsterdam in the Netherlands. **Methods:** Electronic questionnaires were adopted for the survey in ordinary citizens. **Results:** Eighty questionnaires were collected at abroad and 72 questionnaires were collected in China. 1) Whether know acupuncture or not: 11.9% in Europe Group knows acupuncture, and 78.9% was in China Group (similar to the corresponding data in China, 79%), showing significant difference between the two groups ($P < 0.05$). 2) Whether know acupuncture being used for constipation: Europe Group was 7.1%, and China Group was 73.7% (different from corresponding data in China, 56%), with significant difference between the two groups ($P < 0.05$); 3) Will you try acupuncture if had constipation: 4.8% in Europe Group will try, and 52.6% in China Group (a slight difference from the corresponding data in China, 65%), which indicated significant difference between the two groups ($P < 0.05$). 4) For constipation, you would prefer: In Europe Group 76.2% chose Western medicine, and 28.9% in China Group (different from the corresponding data in China 10%) with significant difference between the two groups ($P < 0.05$); 4.8% in Europe Group might choose Chinese herbs, and 23.7% in Group China (different from the corresponding data in China 60%), and there was significant difference between the two groups ($P < 0.05$). 4.8% in Europe Group chose acupuncture and 28.9% in China Group (different from the corresponding data in China 12%), with significant difference between two groups ($P < 0.05$); 14.3% in Europe Group chose to use other methods and 18.4% in China Group (similar to corresponding data in China, 18%), and there was significant difference between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion:** There is still a large space for developing and disseminating the culture about acupuncture in European countries.

Key Words Acupuncture; Constipation; China and Abroad; Degree of Cognition; Survey

基金项目:中国中医科学院研究生院中国-奥地利-欧盟暑期交流项目

通信作者:杜新亮(1983.09—)男,硕士,助理研究员,中国中医科学院研究生处副处长,研究方向:中药研发推广研究,E-mail:venus59514@sina.com

中图分类号:R245 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.11.054

近年来医源性疾病和不断上涨的医药费负担困扰着欧洲西方国家,致使他们对替代医学、针灸学的关注程度也日益增加,针灸医学在国际主流医学界也越加受到重视。自从1972年尼克松总统访华时,观看了针灸麻醉手术之后,国际出现了第一个针灸研究高潮^[1]。此后欧洲各国对针灸的兴趣与日俱增。随着学术交流的频繁,国家推进针灸、中医药现代化、国际化进程。目前,针灸在欧洲有了较大的发展,欧洲不少医院都设有针灸科,许多西医院兼行针灸,中医诊所针灸诊所遍布欧洲^[2]。为了解目前欧洲普通人群对于中国针灸的认知情况,以便为针灸在欧洲地区的推广宣传工作提供科学依据,2015年7月12日至8月9日我们对欧洲8个国家10个地区的普通人群进行了问卷调查,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 调查对象 针对欧洲一些国家和地区普通人群、以及交流团队中其他学校成员(国内外),随机发放问卷80份,收回80份,有效80份;同期国内面

向中国普通人群进行微信问卷调查随机发放问卷72份,收回72份,有效72份。

1.2 调查方法 利用Survey Monkey和微信《医学者》相关服务,按照问卷调查法内容、问答设计的普遍原则制定调查表,问答类型涵盖封闭式、开放式以及混合式回答,问卷调查设计均为单选题。填表前向调查对象进行必要的解释说明^[3-4]。随机发放调查问卷152份,收回152份。

1.3 调查数据处理方法 使用Microsoft Excel 2010软件和SPSS 20.0对数据进行分析^[5]。计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.4 将同期国内问卷进行总结统计 同期获得在国内采用微信制作的调查问卷72份,并将数据进行整理,可以作为欧洲游学期间获得的问卷数据的对比依据。从这72份问卷得知国内普通人群对于针灸可以治疗便秘的熟悉程度未到达100%,而且对于该病的治疗方式更倾向于选择内服中草药,选择针灸、西药、与其他方式的比例之间未见明显的不同。详细可见表1、表2。

表1 性别、年龄、平素是否有便秘的情况

| 分组 | 性别分布 | | 合计 | 年龄分布 | | | | | 合计 | 平素会有便秘吗? | | |
|-----|------|----|-----|--------|--------|--------|--------|--------|-----|----------|----|-----|
| | 男 | 女 | | 11~20岁 | 21~30岁 | 31~40岁 | 41~50岁 | 51~60岁 | | 无 | 有 | 合计 |
| 份数 | 30 | 42 | 72 | 3 | 31 | 25 | 9 | 4 | 72 | 37 | 35 | 72 |
| 比例% | 42 | 58 | 100 | 4 | 43 | 35 | 12 | 6 | 100 | 51 | 49 | 100 |

表2 对针灸了解情况

| | 不了解 | 了解 | |
|-----|-----|----|-----|
| 份数 | 15 | 57 | 72 |
| 比例% | 21 | 79 | 100 |

表3 针灸治疗便秘的情况

| 分组 | 知道针灸可以治疗便秘吗 | | 合计 | 如果您便秘会接受针灸治疗吗 | | 合计 |
|-----|-------------|----|-----|---------------|----|-----|
| | 不知道 | 知道 | | 不接受 | 接受 | |
| 份数 | 32 | 40 | 72 | 25 | 47 | 72 |
| 比例% | 44 | 56 | 100 | 35 | 65 | 100 |

表4 便秘治疗方式的选择情况

| 分组 | 如果便秘您更倾向于接受以下哪种方式治疗 | | | | 合计 |
|-----|---------------------|-----|-----|-----|------|
| | 西药 | 中草药 | 针灸 | 其他 | |
| 份数 | 7 | 43 | 9 | 13 | 72 |
| 比例% | 10% | 60% | 12% | 18% | 100% |

1.5 将游学期间问卷按照国家地区进行划分 游学期间发放问卷80份,按照被调查者来源分为欧洲组(42份)和中国组(38份)。见表5,表6,表7,经

比较,统计学意义上,2组性别、年龄、平素便秘状况是均衡的。

表5 性别分布

| 组别 | 份数 | 性别 | | 合计 |
|-----|-----|-------|-------|--------|
| | | 男 | 女 | |
| 欧洲组 | 份数 | 20 | 22 | 42 |
| | 比例% | 47.6% | 52.4% | 100.0% |
| 中国组 | 份数 | 18 | 20 | 38 |
| | 比例% | 47.4% | 52.6% | 100.0% |
| 合计 | | 38 | 42 | 80 |

注: $\chi^2 = 0.001, P = 0.982$, 2组未见明显统计学意义。

表6 年龄分布

| 组别 | 份数 | 年龄 | | | | | 合计 |
|-----|-----|--------|--------|--------|--------|--------|-----|
| | | 11~20岁 | 21~30岁 | 31~40岁 | 41~50岁 | 51~60岁 | |
| 欧洲组 | 份数 | 4 | 13 | 14 | 6 | 5 | 42 |
| | 比例% | 9.5 | 31.0 | 33.3 | 14.3 | 11.9 | 100 |
| 中国组 | 份数 | 2 | 15 | 14 | 4 | 3 | 38 |
| | 比例% | 5.3 | 39.5 | 36.8 | 10.5 | 7.9 | 100 |
| 合计 | | 6 | 28 | 28 | 10 | 8 | 80 |

注:线性和线性组合 $\chi^2 = 0.239, P = 0.625$, 2组未见明显统计学意义。

表7 平时有否便秘的分布

| 组别 | | 平时有否便秘 | | 合计 |
|-----|-----|--------|------|-----|
| | | 无 | 有 | |
| 欧洲组 | 份数 | 20 | 22 | 42 |
| | 比例% | 47.6 | 52.4 | 100 |
| 中国组 | 份数 | 19 | 19 | 38 |
| | 比例% | 50 | 50 | 100 |
| 合计 | | 39 | 41 | 80 |

注： $\chi^2 = 0.045, P = 0.832$, 2组未见明显统计学意义。

1.6 对问卷的相关数据进行整理

1.6.1 “了解针灸与否” 游学期间的中国组有78.9%的人员对于针灸有一定了解,这与同期国内调研数据79%(表2)是一致的,而超过88.1%的欧洲组调研人群选择不了解。

表8 了解针灸与否

| 组别 | | 了解针灸与否 | | 合计 |
|-----|-----|--------|------|-----|
| | | 不了解 | 了解 | |
| 欧洲组 | 份数 | 37 | 5 | 42 |
| | 比例% | 88.1 | 11.9 | 100 |
| 中国组 | 份数 | 8 | 30 | 38 |
| | 比例% | 21.1 | 78.9 | 100 |
| 合计 | | 45 | 35 | 80 |

注： $\chi^2 = 36.437, P = 0.000$, 2组间可见明显统计学意义。

1.6.2 “知道针灸可以治疗便秘与否” 同期国内数据提示有56%(表3)的人知道针灸可以治疗便秘,而游学期间的中国组有73.7%,数据之间的差异也许与调研面向的群体样本量不同有关,或与中国学员所处当地中医发展状况有关^[6]。但是欧洲组有92.9%的问卷选择不知道,这与他们未曾接触过针灸有很大的关系。

表9 知道针灸可以治疗便秘与否

| 组别 | | 知道针灸可以治疗便秘 | | 合计 |
|-----|-----|------------|------|-----|
| | | 不知道 | 知道 | |
| 欧洲组 | 份数 | 39 | 3 | 42 |
| | 比例% | 92.9 | 7.1 | 100 |
| 中国组 | 份数 | 10 | 28 | 38 |
| | 比例% | 26.3 | 73.7 | 100 |
| 合计 | 份数 | 49 | 31 | 80 |

注：连续校正 $\chi^2 = 34.467, P = 0.000$, 2组间可见明显统计学意义。

1.6.3 “如果您便秘会接受针灸治疗吗” 同期国内的数据显示有65%(表3)的人会选择接受便秘采用针灸治疗,游学期间的中国组有52.6%,数据上相差不多,但欧洲组中仅有2份问卷选择尝试针灸治疗便秘。追问调研者,源于他们接受过针灸,有过针灸获益的体验。在中国,大部分国人都接触或听说过针灸,所以对于该项的选择会明显高于欧洲组。

表10 如果您便秘会接受针灸治疗吗

| 组别 | | 如果您便秘会接受针灸治疗吗 | | 合计 |
|-----|-----|---------------|------|-----|
| | | 不会接受 | 会接受 | |
| 欧洲组 | 份数 | 40 | 2 | 42 |
| | 比例% | 95.2 | 4.8 | 100 |
| 中国组 | 份数 | 18 | 20 | 38 |
| | 比例% | 47.4 | 52.6 | 100 |
| 合计 | | 58 | 22 | 80 |

注：连续校正 $\chi^2 = 20.591, P = 0.000$, 2组间可见明显统计学意义。

1.6.4 “如果便秘您更倾向于接受以下哪种方式”

同期国内数据显示60%(表4)的人选择中草药内服治疗便秘;而游学期间中国组与欧洲组数据虽然在统计学意义上有差异,但是选填西医药的方式还是较多,有43份问卷,而选填中草药或针灸还是相对较少。

表11 如果便秘您更倾向于接受以下哪种方式治疗

| 组别 | | 如果便秘您更倾向于接受以下哪种方式治疗 | | | | 合计 |
|-----|-----|---------------------|------|------|------|-----|
| | | 西药 | 中草药 | 针灸 | 其他 | |
| 欧洲组 | 份数 | 32 | 2 | 2 | 6 | 42 |
| | 比例% | 76.2 | 4.8 | 4.8 | 14.3 | 100 |
| 中国组 | 份数 | 11 | 9 | 11 | 7 | 38 |
| | 比例% | 28.9 | 23.7 | 28.9 | 18.4 | 100 |
| 合计 | 份数 | 43 | 11 | 13 | 13 | 80 |

注：似然比 $\chi^2 = 22.263, P = 0.000$, 2组间可见明显统计学意义。

2 总结和讨论

通过以上条目的调查,我们初步得出:1)中国的传统针灸在欧洲普通人群的普及度并不高;虽然有些欧洲人民了解针灸或会选择针灸治疗,但毕竟还是少数,而且经了解这些欧洲人多数是来过中国或接触过中医针灸,或有过针灸获益的体验;2)无论国家和地区,普通人群对于便秘的治疗上更倾向于选择西医药,只有那些体验过中医药、针灸的被调查者才会选中医方式治疗;3)所以,我们还需作进一步的工作,加强中医针灸的国际交流与合作、重视针灸医学的教育和传承、促国际针灸的立法与管理等^[7]。

此次调查数据上虽不甚乐观,但是能反映出针灸在欧洲的发展和传播有巨大的空间,此行我们曾采访过欧洲中医药事业开拓者——荷兰中医药学会会长董志林先生^[8],董先生表示欧洲推广中医药、针灸的过程是一个文化与技术的交流过程,需要我們做很多宣传和沟通工作。

针灸作为我们的国粹,有着深厚的文化底蕴,对于她的科普宣传工作,应注重学术性与科普性、知识性与趣味性的结合,更应该尊重版权,注明出处,并

尽快制定针灸医学的国家标准且高于国际标准,让国际标准向中国国家标准看齐,这关乎我国核心文化遗产的所有权问题,也关系到文化影响力、政治影响力和全球市场等问题^[9]。应当努力做到人人知晓,如此在对外交流过程中才能让更多的国际友人认识和了解我们的针灸,刘炜宏等曾提到有关针灸的特色与优势的宣传要涵盖社会各行各业,即包括针灸界内部、医疗界全体、社会各阶层,让所有的人充分认识到针灸的优势,信任并会主动采用针灸,同时从针灸医生自身来讲要努力提高专业素质,在既能保持针灸传统特色的同时,又能研究、发展符合国内外人民大众需要的新技术方法,以此来促进我国针灸医学在国内外的的发展。当然我们还应积极从现代科学的角度加强针灸对优势疾病谱的研究,建立大样本的随机对照试验^[10],利用现代科学技术从分子生物、生理病理认识人体的角度来阐释针灸理论,充分利用现有的国际临床试验注册库^[11],与国际专家共享标准化的科研成果、诊治方案,从而获得国际认可的严谨研究设计和科学的疗效评价标准,这也为发表高质量、高证据等级的针灸文章奠定基础,从而提高、巩固中国针灸在国际医学界的地位,进一步促进针灸的国际化 and 现代化。

此外,调查问卷的设计上尚未考虑统计分层的问题,民族、人种、受教育程度、接触过中医药等均未纳入调查,所以对于获得数据只能简单的统计分析,不能进行相关影响因素的分析和探讨,还需在今后的调查研究中做进一步的完善^[12]。

参考文献

[1] 张永贤. 历史的偶然——针灸的世界性普及与 1972 年美国总统尼克松访问团在北京参观针麻手术[J]. 亚太传统医药, 2008, 4(11): 9-11.

[2] 裘影萍. 针灸疗法在欧洲广受欢迎[N]. 中国医药报, 2011-05-12(006).

[3] 陶永明. 问卷调查法应用中的注意事项[J]. 中国城市经济, 2011, 21(20): 305-306.

[4] 蒋昕. 公众参与问卷调查方法探讨[J]. 广州环境科学, 2008, 2(2): 36-39.

[5] 杨敏, 段立蕊. 利用 SPSS 统计软件进行问卷调查分析[J]. 考试周刊, 2012, 5(66): 128-129.

[6] 史宏扬, 赵娟. 大学生针灸认知现状及其影响因素的调查研究[J]. 中国医药指南, 2014, 12(10): 252-253.

[7] 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.

[8] 孙玲. 把握机遇, 让中药产品进驻欧洲主流市场——世界中医药学会联合会董志林副主席访谈[J]. 中国食品药品监管, 2012, 9(4): 52-55.

[9] 王梅. 针灸标准化与国际化息息相关[N]. 中国中医药报, 2010-11-25(003).

[10] Li Y, Zheng H, Zeng F, et al. Use acupuncture to treat functional constipation: study protocol for a randomized controlled trial[J]. Trials, 2012, 13(1): 104.

[11] Tang W, Fukuzawa M, Ishikawa H, et al. Review of the registration of clinical trials in UMIN-CTR from 2 June 2005 to 1 June 2010-focus on Japan domestic, academic clinical trials[J]. Trials, 2013, 14(1): 333.

[12] 蒋逸民, 张海娜. 大样本问卷调查的设计和管理: 以《科尔曼报告》为例[J]. 统计与决策, 2009, 24(24): 30-33.

(2016-02-21 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 2410 页)

参考文献

[1] 冯启明, 罗红叶, 韦波, 等. 广西壮族自治区农村居民抑郁症流行病学调查[J]. 中国公共卫生, 2013, 29(11): 27-28.

[2] 李则攀, 张晨, 方怡儒. 细胞因子在抑郁症中的作用机制[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2013, 39(2): 115-119.

[3] 李蓓, 高杉, 李琳, 等. 抑郁症发病机制的研究进展[J]. 天津中医药, 2013, 30(2): 121-125.

[4] 刘克梅. 中医治疗抑郁症 98 例临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2014, 26(12): 115-116.

[5] 陆小兵, 杨东英, 童梓顺, 等. 中西医治疗抑郁症疗效及对 HPA 轴、血清细胞因子影响研究[J]. 临床医学工程, 2014, 21(11): 1410-1412.

[6] 蔡兴黎, 彭春悦, 黄志华. 中西医结合治疗抑郁症 50 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 7(10): 35-36.

[7] 高新立, 马玲, 闫翌君, 等. 中西医结合治疗抑郁症 60 例[J]. 河南中医, 2013, 33(6): 943-944.

[8] 张海天. 丹栀逍遥散加味治疗抑郁症 30 例临床观察[J]. 中医临床研究, 2015, 28(7): 117-118.

[9] 蒋建新, 周赞, 杨涌, 等. 逍遥散加味联合西酞普兰治疗抑郁症疗效及对 HPA、HPT、HPG 轴的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 33(8): 3715-3717.

[10] 王宏刚, 于霞. 针灸治疗抑郁症 30 例临床效果观察[J]. 新疆中医药, 2015, 33(4): 44-46.

[11] 王群松, 季向东, 袁国桢, 等. 针刺治疗抑郁症伴失眠临床疗效观察及对血浆 5-HT 含量影响分析[J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(11): 17-18.

[12] 周秀芳, 李燕, 周振华, 等. 针刺治疗抑郁症临床观察及对血清 5-羟色胺的影响[J]. 中国针灸, 2015, 35(2): 123-126.

(2016-04-13 收稿 责任编辑:徐颖)