海外岐黄论坛

DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2025.06.003

美国针灸教育的发展与回调

巩昌镇
(美国中医针灸研究院,美国 明尼苏达州 55113)

摘要:系统回顾了美国针灸教育在过去50年的发展历程,分析其兴衰波动的原因和面临的挑战。通过对多个针灸学院的创立、发展、合并与关闭的案例研究,揭示了美国针灸教育行业的发展模式以及受到政策、经济环境和市场需求变化的影响。尤其是在"有偿就业"规则实施后,部分学院面临生源减少和财务压力,不得不关闭。针灸教育中的教学体系和科研创新的不足、干针技术的兴起、行业标准的变化等也对学院的存续产生了深远影响。旨在通过对这些因素的分析,为未来针灸教育的可持续发展提供借鉴和思考。

关键词:针灸教育;认证体系;有偿就业规则;私立学院;干针技术;学院关闭;政策影响
中图分类号:R245 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2025)06-0009-15

Development and Reversal of Acupuncture Education in The United States

GONG Changzhen
(American Academy of Traditional Chinese Medicine, MN 55113, USA)

Abstract: This article systematically reviewed the development of acupuncture education in the United States over the past fifty years, analyzing the reasons for its fluctuations and the challenges it faces. Through case studies of the establishment, development, mergers and closures of various acupuncture schools, the article revealed the development model of the acupuncture education industry and its susceptibility to changes in policies, economic environment and market demand. In particular, after the implementation of the "gainful employment" rule, some schools faced a decrease in enrollment and financial pressures, leading to their closure. The deficiencies in teaching systems and research innovation in acupuncture education, the rise of dry needling techniques, and the changes in industry standards have also had a profound impact on the survival of these schools. This article aimed to provide insights and considerations for the sustainable development of acupuncture education in the future through an analysis of these factors.

Keywords: acupuncture education; accreditation; gainful employment; private schools; dry needling; school closures; policy impact

1996—2018年这20多年的时间里,笔者几乎每年都参加针灸与东方医学学院理事会(Council of Colleges of Acupuncture and Oriental Medicine, CCAOM)现为针灸与中药医学学院理事会(Council of Colleges of Acupuncture and Herbal Medicine, CCAHM)组织的年会,这些会议每年召开2次,主要由美国各中医学院的校长出席,有时也会有教务主任或临床主任代表学校参与。会议的主要议题是制定和落实美国中医药学院的共同教育目标。每次会议还会邀请相关领域的专家,针对教学或临床的某一专题,为与会者提供技术指导和业务培训。在2012年之前,CCAOM和针灸与东方医学认证委员会(Accreditation Commission for Acupuncture and Oriental Medicine, ACAOM)的会议时间和地点都经过协调安排,使得各中医学院的管理人员能够参加ACAOM对学校认证的公开听证会。职业针灸医生组织美国针灸师学会(American Association of Acupuncture and Oriental Medicine, AAAOM)也在会议期间邀请国际知名的针灸专家,为针灸师提供继续教育课程。然而,2012年之后,CCAOM和ACAOM分别举办各自的会议,各自选择自己的会议地点,ACAOM的公开听证会也不再存在。

作者简介:巩昌镇(1961-),男,山东淄博人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向:针灸理论与国外中医。

进入21世纪的第1个10年,是美国针灸行业的黄金时期。在这10年里,俄勒冈中医学院(Oregon College of Oriental Medicine)的校长伊莉莎·戈尔德巴特(Elisa Goldbalt)担任CCAOM主席,所主持的会议生动活跃;随后,美洲中医学院(American College of Traditional Chinese Medicine)的校长黄立新接任主席一职,出色地履行了这一职责。每次会议上,三州针灸学院(Tri-state College of Acupuncture)的校长马克·希姆(Mark Seem)总是最活跃的发言者,有时他的发言甚至占据了三分之一的会议时间。马里兰整合医学院(Maryland University of Integrative Medicine,前身为Tai Sofia Institute,传统针灸学院)的代表芭芭拉(Barbara)担任CCAOM的财务主管,每次都清晰地向大会报告委员会的收入与支出情况。来自迈阿密针灸按摩学院(Acupuncture and Massage College)的南希·布朗(Nancy Brown)和科罗拉多西南针灸学院(Southwest Acupuncture College)的瓦莱丽·霍布斯(Valerie Hobbs)也总是积极发表自己的意见。新英格兰针灸学院(New England School of Acupuncture)的校长丹尼尔·塞茨(Daniel Saiz),作为一位律师,担任ACAOM主席,主持学院认证的听证会,后又由巴斯蒂尔大学(Bastyr University)的泰瑞·考特尼(Terry Courtney)接任。这一时期或者更早些时候,国际中医学院(International

Institute of Chinese Medicine)的曾德昌教授,佛罗里达中医学院(Florida Institute of Traditional Chinese Medicine)的谷世樑教授,纽约中医学院(New York College of Traditional Chinese Medicine)的周杞教授/陈业孟教授,皇家东方医学院(Emperor's College of Oriental Medicine)的金芸(Yun Kim),大西洋中医学院(Atlantic Institute of Oriental Medicine)的朱海娜教授也都是会议的活跃人物。这些人物及其代表的针灸学院,构成了过去 40 年美国针灸界的中坚力量。

如今,这段历史已难以重现。2018 年,曾积极推动针灸美国化的三州针灸学院关闭了。最早在洛杉矶开设针灸课程的萨姆拉东方医学大学早已停办。拥有 3 个校园的西南针灸学院全部关门,地标性的旧金山美洲中医学院亦步入历史。曾被誉为已经完全大学建制化的俄勒冈中医学院正在歇业。由巴斯蒂尔大学授权的第一个中医博士项目自动终止。素以严格著称的奥斯汀中医学院关闭了,迈阿密的针灸按摩学院亦是如此。曾奠定美国针灸教育基础的创建于 1981 年的马里兰整合医学院(原传统针灸学院),在扩展其他专业后,停止了针灸与中医的所有项目。新英格兰针灸学院在兼并后被完全边缘化,太平洋中医学院则正处于转型之中。

事情有时来得太突然,并且接踵而至。2024 年 4 月 6 日,拥有针灸专业认证和地区一般教育认证的奥斯汀整合医学学院宣布其所有学位项目立刻停止运营,学校将协助在校学生转入其他仍在运营的学院。奥斯汀整合医学学院已运营了 31 年。2024 年 5 月 16 日,俄勒冈中医学院在几乎没有任何预兆的情况下宣布关闭,理事会在不到一天前做出这一决定。硕士生被转入同一城市的自然医学大学,博士生则被转入七百英里外的五行中医大学继续学业。俄勒冈中医学院成立已有 41 年。2024 年 9 月 2 日,迈阿密针灸按摩学院的校长克里斯蒂·伍德(Christy Wood)宣布因招生困难和财务紧张,学校从即日起关闭,并协助学生转入其他学校。此后,学院网页上仅剩下课程目录,其他信息已全部消失。迈阿密针灸按摩学院在针灸教育领域也耕耘了 41 年。

美国针灸教育究竟经历了什么? 50 年的风雨、50 年的高歌、50 年的悲壮,让人不禁深思[1]。美国中医针灸教育的变化确实正在发生,或重大变化已成为现实。本文通过案例与事件的结合,并对这些案例和事件进行了深入叙述与分析,系统展示了美国针灸教育在过去 50 年的发展历程、波折起伏以及未来的趋势。有 3 点值得在本文开篇明确指出的是,美国的所有针灸与中医教育机构都是私立的,没有任何一所公立学校或属于公立大学的一部分。如同其他教育领域一样,私立的针灸教育机构分为非营利的和营利的两类。另一点是下文在讲到学校的创建故事时,使用了学院创立的开始年份或者日期,在统计图表处理时,则使用了他们获得预认证的年份,针灸类学院的认证开始于 1984 年。第三点是文中中医针灸、针灸中医、针灸与东方医学,针灸与中医,中医与针灸混用,同一个意思,有时候只是根据上下文的使用环境而不同使用。纽约中医学院院长、前针灸与东方医学认证委员会主席陈业孟博士认为美国中医的本土化就是针灸化。这一现象让针灸成为一个更加包容性的学科名称。

1 谦卑的开始

美国的针灸教育始于中美关系解冻的 20 世纪 70 年代来临之际。加利福尼亚州是第一个探索美国针灸教育的州。在洛杉矶,由 HOMER CHENG 医学博士创立的萨姆拉东方医学大学(SAMRA University of Oriental Medicine)在 1969 年开设了针灸课程。萨姆拉大学的名字来自于其赞助机构中美医学康复协会(Sino – American Medical Rehabilitation Association)的缩写。10 年之后的 1979 年,加利福尼亚州政府正式批准其为认可的针灸学院。这是加利福尼亚州教育局批准的第一所中医教育机构,学院先后以英语、中文、韩语 3 种语言同时授课,创建 3 种语言的学位系列项目[2]。1969 年,同样在洛杉矶,从香港移民美国 10 年的赵金石创立了一所非正式的学校——道学研习学校,并开设了一门针灸训练课程。当时有一群来自加州大学洛杉矶分校医学院的太极拳学员在接受了赵医生有效针灸治疗后,纷纷请求赵医生教授他们针灸。赵医生被他们的热情所打动,为他们开设了两门针灸课程。这批学生后来成为美国针灸立法和教育的先驱,其中包括史蒂夫·罗森布拉特(Steve Rosenblatt),威廉·普伦斯基(William Prensky),凯瑟琳·费里克(Kathleen Ferrick),路易·普林斯(Louie Prince),大卫·布雷斯勒(David Bresler)等[3]。洛杉矶是接受东方文化的前沿阵地。

由于赵医生的诊疗时间和精力有限,他需要寻求帮助以进一步发展针灸教育。于是,他向香港的苏天佑医生寻求帮助。苏天佑不仅是赵金石过去的同事,也是香港针灸学院的创始人之一,更是中国现代著名针灸教育家承淡安的一位再传弟子[4]。1973 年,赵金石医生和史蒂夫·罗森布拉特一同飞往香港,专程邀请苏医生到美国授课。盛情难却,苏医生同意前往美国,并开始在加州大学洛杉矶分校医学院讲授针灸。1974 年,苏天佑和史蒂夫·罗森布拉特又去了波士顿,在波士顿市中心的一家图书馆向一些美国学生教授中国针灸。苏天佑认识到,有必要成立一所正规的针灸学校以提供系统的针灸教育和培训。在学生们的支持下,苏天佑医生于 1974 年正式创立了新英格兰针灸学院(NESA, New England School of Acupuncture)。同年,该学院获得了马萨诸塞州教育厅的批准。由此,新英格兰针灸学院成为美国历史上第一个被州教育部门正式批准的针灸学校(大学以及以上教育机构的开、关、并、转都是由各州教育厅管辖)。苏天佑因此被誉为"美国针灸教育之父。"马萨诸塞州教育机构密集,波士顿以及周围地区更是美国教育的重镇。后来罗森布拉特又回到洛杉矶,创立了加州针灸学院,并在圣塔芭芭拉和圣地亚哥设立了分校,其中圣地亚哥分校后来发展成为太平洋东方医学学院,占据了美国规模最大的针灸学院的交椅。

对于美国针灸教育的早期开拓及其发展,在李永明博士、樊莹博士、王天方博士、陈业孟博士等的著述中,可以发现一些重要线索以及一些详细阐述[5-11]。

2 新英格兰针灸学院的崛起

新英格兰针灸学院(NESA)在美国针灸教育史上占有重要地位,起到一种模板的表率作用。新英格兰针灸学院创建的 1970 年代初期,《纽约时报》记者吉姆斯·赖斯顿(James Reston)刚刚报告了自己在北京的针灸经历,尼克松已经打开中国大门,针灸热在美国刚刚掀起,但是没有任何可以参考的针灸教育体系。苏天佑医生在美国教育圣地波士顿的创举是美国针灸教育的星星之火。新英格兰针灸学院建立后,苏天佑医生亲自编写有关针灸学的英文教材,其中包括《针灸穴位》和《针灸治疗学》,这些著作成了美国最早的针灸教材。我在 1996 年参观新英格兰针灸学院时,苏医生的画像高悬挂在新英格兰针灸学院校内。

新英格兰针灸学院的课程为 3 年制硕士课程，要求学生入学前必需持有大学本科学位（这是美国所有中医学院中少有的要求，大部分针灸学院的入学要求是两年的大学教育）。完成 3 年学习并考试合格后，颁发硕士学位，该学位被美国教育部认可。疫情前很多年，NESA 都是每年录取的学生人数从 50 到 80 不等，男女比例、平均年龄以及持有学士、硕士或博士学位的学生人数也有所不同。教授针灸中医课程的教师必需持有针灸执照，许多教师还拥有自己的诊所，并定期在学校教授课程。

新英格兰针灸学院的硕士学位课程包括核心课程和多个专业方向致力于提供严格且全面的针灸和东方医学教育，如中国针灸、日本针灸、中药学等。学生可以根据个人兴趣选择专业方向，并完成相关课程和临床实习。学校后来与塔夫兹大学医学院联合开设疼痛管理专业。此外，新英格兰针灸学院提供丰富的选修课程，以满足不同学生的需求。新英格兰针灸学院学生在学习期间需要在学院的附属诊所完成临床见习和实习，在经验丰富的从业人员监督下，治疗真实的患者，需要完成 350 病人次的治疗，才能合格毕业。学校设有中药房，为学生和新英格兰地区的病人和中医师提供配药服务。新英格兰针灸学院曾获得美国国立卫生研究院（National Institutes of Health，NIH）和国防部的科研基金，用于针灸和替代医学的研究。NESA 与波士顿地区的多所名校和医学研究机构建立了合作关系，包括哈佛大学医学院、波士顿儿童医院和马萨诸塞州立医院[12]。

新英格兰针灸学院的教师队伍和毕业生在针灸研究领域也做出了重要贡献。他们的研究工作帮助证明了针灸在疼痛管理、压力缓解等多种情况下的有效性，从而在更广泛的医学界赢得了认可。新英格兰针灸学院在推动美国针灸实践的专业化和规范化方面，建立执业标准，推动立法承认和规范针灸作为一种合法的医疗职业发挥了重要作用。

3 美洲中医学院的凸显

美州中医学院（American College of Traditional Chinese Medicine，ACTCM）由张重生（CHUNG SANG CHEUNG）医生于 1980 年创办。张重生，云南腾冲人，1954 年毕业于广州岭南大学医学院，改革开放后该学院更名为中山医科大学。张重生原为中国的外科医生，约在 1970 年代移居美国，定居于俄亥俄州并考取美国医师执照。后来，他迁至加州三藩市。美州中医学院在 1981 年 1 月招收了第一批学生。同年，学院开设了针灸和中药诊所，为旧金山和湾区居民提供价格合理的中医治疗服务。在两家获奖的社区诊所中，学生在执照针灸师的监督下，实际操作针灸、推拿、指压和中草药，为治疗各种疾病、促进健康和保健积累了宝贵的实践经验。早期，美州中医学院主要招收美国本土学生，第一、二、三届的学生大多为白人，华裔学生大多为美籍华人，且全程使用英文授课。初期，美州中医学院为两年制，学生大多已在美国本地完成本科学位，其中不乏药剂师、执业护士等专业背景的学员。美州中医学院的第一届学生于 1983 年通过加州针灸师执照考试。

张重生担任美州中医学院的第一任校长，首任副校长黎一骐。黎一骐曾向原广州中山医学院中医科主任董岳林教授私人学习中医。张重生英文基础雄厚，曾翻译大量中医文献，在他担任校长期间，也进行了大量中医文献书籍的中译英工作。

加州针灸立法始于 1970 年代后期[13]。立法初期，有一批学生可通过“祖父条款”（Grandfather Clause）免试，但后来要求考试，且考试内容相对简单，只需背熟三百多个穴位即可。然而，1983 年考试内容发生变化，增加了对中医基本理论和辨证施治的要求，如八纲辨证、脏腑辨证、伤寒的六经辨证、温病学、气血津液理论，甚至子午流注、阴阳五行等内容，且考试以临床实际病例分析为主。由于美州中医学院平时便注重这些方面的培养，该校的首届毕业生在 1983 年参加考试时，几乎百分百通过考试，取得了骄人的成绩。因此，美州中医学院的声誉大为提升。

建校后的 40 年，美州中医学院是美国历史上最负盛名的中医针灸学院之一。美洲中医学院是一所私立独立研究生院，作为非营利性公益公司运营。学院由理事会行使控制权，并由理事会任命校长等管理人员负责运营。1986 年，美洲中医学院成为美国首家授予中医硕士学位（Master of Science in Traditional Chinese Medicine，MSTCM）的针灸学院。1991 年，学院获得了针灸与东方医学认证委员会（ACAOM）的认证，并分别在 1996 年、2001 年、2006 年和 2014 年重新获得认证。2006 年，ACTCM 启动了针灸与东方医学博士（Doctor of Acupuncture and Oriental Medicine，DAOM）研究生课程，招收了首批博士生。这些博士课程提供了中医领域的以妇女健康和疼痛管理为专业特长的最高中医针灸教育。2010 年，博士项目获得了 ACAOM 的候选资格，并在 2012 年和 2018 年获得了全面认证。2014 年，DAOM 和新的针灸与中医学博士（DACM）项目获得了 WASC（Western Association of Schools and Colleges）美国西部高级学院和大学委员会（WSCUC，WASC Senior College and University Commission）的地区认证。2015 年，ACTCM 与加州整体研究学院（California Institute of Integral Studies，CIIS）合并，开始招收 DACM 项目的第一批学生。2016 年，ACTCM 为执照专业人士开设了 DACM 补充课程，使他们能够获得博士学位。2018 年，DACM 项目获得了初步认证。2019 年，DACM 补充课程被 WSCUC 批准为在线项目。通过这些发展，ACTCM 不断拓展其教育和实践领域，提升了中医教育的质量和影响力，为学生和社区提供了丰富的资源和机会。由于雄厚的中国中医背景的师资力量，美州中医学院曾经是美国一所最完整教授中医针灸的教育机构。杰出的师资力量和严格的课程设置使 ACTCM 成为一所卓越的学院，吸引了来自美国和世界各地的学习中医的学生。ACTCM 提供针灸和传统中医的硕士和博士学位课程，以及公共项目和继续教育课程。我们的学生、校友和教职员工积极参与针灸社区，并在综合护理、研究、公共卫生和整体健康领域处于领导地位。因为地理优势，ACTCM 将成为中医针灸的一个国际教育中心，推动中医和医疗保健领域的专业合作和持续发展[14]。

4 地标性的 1982 年

1982 年，刚刚兴起的美国几所针灸学院联合组建了针灸与 CCAOM，目的是协调全国范围内针灸与东方医学教育的标准、课程设置、管理及其他事务。CCAOM 的成立标志着针灸教育进入了一个新的发展阶段。为确保针灸院校的教育质量，CCAOM 一分为三，成立了 ACAOM。ACAOM 是全美唯一被联邦教育部认可的针灸和东方医学院校认证机构，负责认证和评估全国针灸院校的授予学位和毕业证书的教育机构。通过严格的认证标准，ACAOM 确保学生在这些院校接受到高质量的教育和培训，为未来的职业生涯打下基础。与此同时，CCAOM 还成立了全国针灸证书委员会（National Commission for the Certification of Acupuncture，NCCA），作为针灸专业毕业生的考

试机构。NCCA 的成立为针灸从业者提供了一个全国统一的认证平台,确保他们具备必要的知识和技能。随着其影响力逐渐扩大,美国除加州外其他所有州都接受 NCCA 的证书作为针灸执照审核的必备条件。CCAOM 本身作为各学院联合会保留着除了学院认证和针灸师认证的剩余职责。这 3 个组织各司其职,NCCAOM 负责考试,CCAOM 作为学校理事会负责课程设置,ACAOM 负责认证并评估学校的教育质量。

为了适应针灸和东方医学领域的不断发展,NCCA 逐步扩展了其认证项目,增加了中药学和亚洲按摩等更多的证书考试项目。随着认证范围的扩大,NCCA 更名为全国针灸与东方医学证书委员会(National Certification Commission for Acupuncture and Oriental Medicine,NCCAOM)。NCCAOM 的所有考试项目均得到全国考试证书委员会(National Commission for Certifying Agencies,NCCA)下属的认证机构(Institute for Credentialing Excellence,ICE)的认可,这进一步提升了其在行业内的权威性和公信力[15]。

CCAOM 在协调全国针灸与东方医学课程设置方面发挥着重要作用,确保各院校课程的标准化和规范化。全国针灸与 ACAOM 通过严格的认证和评估,确保院校的教学质量达到全国标准。而全国针灸与 NCCAOM 则通过考试来审核针灸院校毕业生的质量,确保他们具备专业的知识和技能,能够胜任针灸和东方医学的实际操作。

这些全国性专业组织共同协作,通过制定和执行严格的标准,确保美国针灸专业的行业规范和质量。它们在教育、认证和考试等方面的努力,不仅提高了针灸从业者的专业素质,也促进了针灸和东方医学在美国的普及和发展。通过这些组织的共同努力,美国的针灸与东方医学教育和实践得到了系统的规范和提升,为广大患者提供了更加安全和有效治疗选择。也正是这样一个多组织协调的分工体系推动和协调着针灸院校进入了发展的快车道。

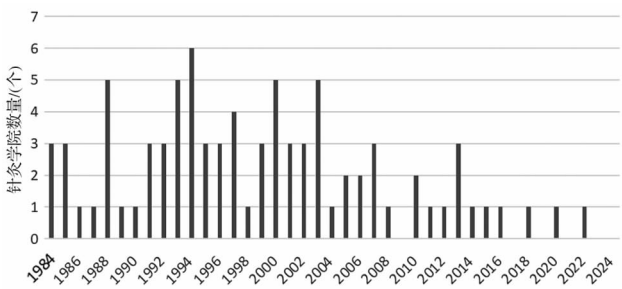


图 1 美国历年新建中医针灸学院的数量(1984 年—2024 年)

根据图 1 可以看出,美国历年新建中医针灸学院的数量在 1984 年—2024 年之间经历了明显的变化[16]。1984 年—1994 年,新建学院数量逐渐增加,并在 1994 年达到峰值,达到 5 所。此后,新建学院数量有所波动,但总体趋势在 1990 年代中期保持较高水平。进入 2000 年代后,新建学院数量开始减少,虽然在 2000 年和 2002 年出现了较高数量,但总体呈现下降趋势。从 2006 年起,每年的新建学院数量明显减少,并且从 2010 年起,大部分年份都只有 1 所或没有新学院成立。这一变化可能受到市场饱和、政府支持政策的变化以及经济环境的影响。到了 2020 年代,这一趋势更为明显,新建学院数量保持在很低的水平。

这种变化可能反映了美国对中医针灸学院需求的变化,受到政策、经济环境以及行业发展的影响。1990 年代是中医针灸在美国快速发展的黄金时期,而近年来,这一领域的增长明显放缓,新获得认证的学校徘徊在每年 1 所或没有新注册的学校的低水平。随着新学院的减少,美国中医针灸教育行业开始更加关注现有学校的质量提升以及教育模式的创新,如在线和混合学习,或者增加其他专业。这一中医教育领域的变迁反映了整个行业的转型以及公众和学术界对中医针灸的兴趣变化。

5 认证系统建立

1982 年建立的 ACAOM 是联邦教育部认可的唯一针灸与东方医学教育认证机构,第一批学院的认证开始于 1984 年。三所中医针灸学院获得了预认证资格,他们分别是新英格兰针灸学院,美国针灸学院,传统针灸学院(后改为马里兰整合医学院)。ACAOM 的认证工作分为学校认证和专业认证两种。由于绝大多数针灸学校为中医针灸单一专业学校,ACAOM 通常为这些学校同时进行学校认证与专业认证。随着越来越多的学校通过区域认证(Regional Accreditation),并且他们开始开拓其他专业的教育项目,ACAOM 仅为这些学校的中医针灸课程进行专业认证。认证过程分为两个阶段:首先是申请预认证资格(Pre - Accreditation,以前很多年称为 Candidacy),然后是完全论证资格(Full Accreditation)。完全论证资格的期限最高为七年,根据检查结果可能给予不同年限的认证期。如果学校存在违规情况,ACAOM 也会采取相应的处罚措施,直至吊销认证资格。

ACAOM 的认证标准非常严格,除了 NCCAOM(或加州针灸局考试)考试通过率、在校学生保持率、学生毕业率、毕业生就业率等硬性指标外,还制定了 14 个标准。这些标准包括学校的使命和教育目标、合法组织、治理结构、行政管理、档案管理、招生政策、质量评定、课程设置、教师资质、学生服务、图书馆与学习资源、学校设施与设备、财政资源、出版物与广告。后来认证标准经过整合后改为 10 项,下面包含 61 个子项。这些标准指导学校各项工作,确保其教育质量。

ACAOM 的主要功能是为联邦教育部掌控学校教育质量,从而确保学生能够获得联邦学生贷款(Financial Aid)。通过严格的认证和评估体系,ACAOM 确保针灸与东方医学学校提供高质量的教育,使学生具备必要的知识和技能,能够在毕业后顺利进入职场,为社会提供高水平的中医针灸服务。这种认证体系不仅提升了中医针灸教育的标准,也为学生提供了更好学习和职业发展机会。

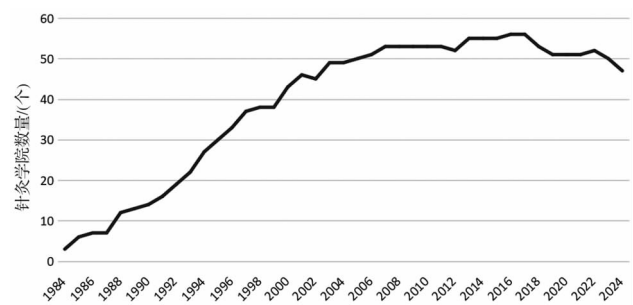


图 2 历年运营中的被认证的美国中医针灸学院总数(1984 年—2024 年)

图 2 展示了从 1984 年—2024 年,美国中医针灸学院获得认证的总数的变化趋势[16]。我们可以观察到以下几点:1984 年—2002 年快速增长:从 1984 年开始,认证学院的数量逐步增加,在 2002 年达到了大约 50 所。这表明中医针灸在美国的普及度和认可度在这段时间内显著提高。2002 年—2014 年平稳增长:在 2002 年—2014 年,认证学院的数量继续缓慢增长,

达到接近 60 所的峰值。这可能是由于政策支持、公众需求增加以及中医针灸疗效被更多人接受和认可。2014 年至今的波动和下降:从 2014 年开始,认证学院的数量呈现波动并在 2018 年开始出现下降趋势。行业整合、市场竞争、政策变化或者公众对中医针灸需求的变化等多种因素参与其中,将在下文分析。

图 2 清晰地展示了美国中医针灸学院发展的历程,从早期的快速扩展到近期的稳定与波动。这为研究中医针灸在美国的发展提供了重要的数据支持,也提示了未来可能需要关注和应对的挑战。

6 针灸硕士教育完备

美国的针灸与东方医学硕士学位课程要求学生至少具备 60 个大学学分,其中包括 9 个生物医学课程学分。专业针灸课程为期 3 年,最低要求为 105 学分(1905 h)的课程教学。这些课程内容包括东方医学理论、针灸的诊断和治疗技术,以及相关科目,共计 705 h。此外,学生还需完成 660 h 的临床训练,其中至少 150 h 为见习,500 h 为临床实习。课程还包括 450 h 的临床生物医学课程以及 90 h 的咨询、与患者沟通、伦理和执业管理培训。学生将在这些课程中深入学习传统中医理论、针灸操作技能和现代医学知识,并通过实际操作积累丰富的临床经验[17]。

针灸与中药学联合课程为期 4 年,最低要求为 146 学分(2625 h)。与单独的针灸课程相比,此课程的临床培训时间为 870 h,需要综合针灸与中药的实践。同时,课程还包括 510 h 的临床生物医学科学科目和 450 h 专门讲授中药、方剂等相关科目。学生不仅学习针灸技术和理论,还需深入学习中药的配伍和应用。增加的临床培训时间使学生能够更全面地将针灸和中药结合应用于临床实践中,提升其诊疗能力。

中药学专业证书课程最低要求为 41 学分,包括至少 450 h 的中药方剂等理论课,210 h 的临床培训,其中实习时间不少于 200 h,此外还有 60 h 的临床生物医学科学科目[17]。学生将在这些课程中重点学习中药的基础理论、药性和方剂学,掌握如何使用中药治疗各种疾病。通过实际临床环境中的实习,学生将积累实践经验,了解如何将理论知识应用于实际治疗。生物医学科学科目帮助学生建立与现代医学的联系,使其具备更加全面的医学知识体系。通过这些严格的课程设置和大量的临床培训,学生将具备扎实的理论基础和丰富的实践经验,能够有效地为患者提供高质量的治疗服务。

7 多种针灸模式并存

在美国,针灸呈现出多样化的特点,各种风格和流派相互交织,每一种都受到了不同历史和文化背景的影响。中医针灸在美国具有显著地位,融合了五行理论、阴阳理论和经络系统等内容。关键教材如程莘农的《针灸学》和彼得·戴德曼(Peter Deadman)的《针灸手册》被广泛使用,为学生提供了全面的理论和实践指导。日本针灸以其柔和的技术著称,使用更细的针和浅层刺入技术,减少了患者的不适感。日本针灸特别强调触诊诊断,尤其是腹诊,并广泛使用艾灸来促进气血流动和增强自愈能力。五行针灸由 J. R. Worsley 创立,专注于情志和精神层面的调和,通过五行相生相克理论治疗身体和情绪的不平衡。此风格在美国非医学界的针灸师中尤为普遍。此外,韩国针灸在美国也有显著影响,尤其是舍岩针灸和韩国手针。舍岩针灸注重使用四穴治疗法,强调脏腑之间的相互关系和调节,并已被纳入美国的国家考试系统,成为针灸教学的重要组成部分。医学针灸结合了西方医学知识与传统针灸技术,强调循证医学,是由西医医生和理疗师等医疗专业人士实践的。这种方法通过神经和生理学的解释来理解和应用针灸,增加了针灸在主流医学界的接受度。干针疗法起源于西方医学,主要针对肌筋膜疼痛和触发点,常由物理治疗师实践。干针疗法注重直接治疗肌肉和组织的疼痛,不同于传统针灸的理论框架。此外,其他特殊技术如董氏奇穴针灸和谭氏平衡针灸也在美国得到应用。董氏奇穴针灸以其独特的穴位系统和快速见效著称,而谭氏平衡针灸则强调经络平衡和痛点治疗。这些风格在诊断技术、治疗理念和实际应用上各有不同,为针灸从业者和患者提供了广泛的选择,体现了针灸在多元文化社会中的适应性和发展性。这种多样化的融合使得针灸在美国不仅成为一种疗法,更成为一门跨文化交流与学习的桥梁[9]。

在美国,针灸教育和实践之间存在着高度的互动关系,并不局限于学校所教授的内容以及学生毕业后所使用的技术。市场上流行的针灸模式迅速反映在一些学校的教学大纲中,形成了一种动态的反馈机制。这种交互作用发生的时差很短,确保了教育内容能够及时更新,以适应不断变化的市场需求和最新的临床实践。这种快速反应的教育模式不仅体现在课程内容的调整上,还表现在教师的临床经验分享和学生的实习实践中。学校会根据市场上新兴的治疗方法和技术进行课程改革,邀请有经验的临床专家进行讲座和示范,以确保学生能够接触到前沿的针灸技术和理念。同时,学生在实习过程中也能在真实的临床环境中观察和实践这些新方法,进一步缩短了从学习到应用的时间。此外,针灸学院还积极参与各种行业研讨会和学术交流活动,及时了解国际上针灸发展的最新动态。这种开放的学术氛围促进了多种针灸流派和风格在美国的融合与创新,使得美国的针灸教育体系更加丰富和多样化。通过这种方式,学生不仅能够掌握传统的针灸理论和技术,还能灵活运用和创新,以应对各种复杂的临床问题。这种教育与实践的紧密互动,不仅提升了针灸师的专业水平,也推动了整个针灸行业的发展,使其在美国医疗体系中占据了重要的一席之地。市场需求和教育内容的相互促进,形成了一种良性循环,为患者提供了更加多样化和个性化的治疗选择。尽管如此,不可否认的是传统针灸模式,无论是经典中医针灸、五行针灸、日本针灸所占据的地位远远超过循证基础的现代针灸,这一结构被镶嵌在美国的国家考试系统中。循证基础的现代针灸成为教学大纲的主流还远远没有看到成为针灸学院教学的主体的来临。

8 针灸进入博士教育阶段

进入新世纪,美国针灸中医教育进入了博士学位阶段,包括专业博士学位(Doctor of Acupuncture, Dac)和高级临床专科博士(DAOM)学位。专业博士学位课程为四年制,要求入学时学生须修满 90 个大学学分。该课程在博士水准、标准和专业能力的基础上,需满足或超过 ACAOM 制定的针灸硕士学位或针灸与中药联合课程的基础标准和所有能力要求。针灸博士学位的最低要求是 121 学分,而针灸博士与中药联合课程则至少需修满 162 学分,其中包括至少 1000 h 的临床训练[17]。

高级临床专科博士(DAOM)课程专注于针灸和中药在特定领域的应用,如疼痛管理、妇科或肿瘤学。该课程为期两年,要求至少 1200 h 的教学和临床观察与实习,其中至少 650 h 用于临床观察与实习,其中至少 200 h 必需为治疗病人的临床实习。这些课程旨在提供深度专业知识和实际操作技能,使学生能够在特定医学领域内应用针灸和中草药进行有效治疗。

事实上,不同院校的专业课程设置远远超过这些最低要求。硕士和博士课程的标准和教学要求不仅限于学时,还包括毕业时所需的能力要求,特别是临床诊治的专业能力。ACAOM 为课程设置了详细的专业能力标准,包括患者诊治、系统医学和专业发展。这些能力标准和相应的评估体系设计是院校专业认证的重要方面,确保毕业生具备在实际临床环境中独立工作的能力。

除加利福尼亚和弗吉尼亚的一些院校提供中文和韩语课程外,全美其他针灸与中药学课程均以英语教授。英语教学体系为其他西方国家的针灸与中医教育树立了模式。在针灸和中医向全球推广和传播的过程中,教育发挥了关键作用。通过英语教学,非中文背景的学生也能够深入学习和掌握针灸与中医的知识和技能,从而推动这些传统医学在全球范围内的普及与应用。

这些课程不仅培养学生的专业知识和技能,还强调临床实践的重要性。通过严格的课程设置和大量的临床培训,学生在毕业时能够胜任针灸和中药学的临床实践,为患者提供高质量的医疗服务。此外,课程还注重学生的综合素质培养,包括与患者的沟通技巧、伦理道德和职业发展等方面。这些方面的全面培养,使得学生在步入职业生涯时,能够以高度的专业性和职业素养应对各种挑战,为针灸与中医的发展作出贡献。

美国的针灸与东方医学博士学位课程在全球医学教育中占据重要地位,通过高标准的教学和严格的认证体系,培养出大量专业的针灸和中药学人才。这些人才不仅服务于本国的医疗体系,也为全球针灸与中医的发展贡献力量。

2002 年,俄勒冈东方医学院(OCOM, Oregon College of Oriental Medicine)与巴斯蒂尔大学(Bastyr University)一起,成为首批获得针灸与东方医学认证委员会批准提供认证博士课程的针灸学院。在博士课程开始 3 年后,俄勒冈东方医学院授予了美国第一批临床东方医学博士学位。俄勒冈东方医学院的博士课程为期 26 个月,共计 1228 h,是唯一采用模块化形式的课程。该课程通过一系列教学模块在波特兰的俄勒冈东方医学院校区进行,每四到五周的长周末(星期五至星期一)举行一次。这样的课程设计为学生提供了灵活性,使他们无需搬迁到波特兰或离开自己的私人诊所即可参与博士课程。后来大部分批准中医针灸博士学校大都采用这样一种模块式教学。

9 基于能力培养的教育模式

过去 10 年内,美国的中医针灸教育正在从传统的学时数标准转向以能力培养为核心的发展趋势。这一转变意味着教育的最终目标不再只是完成规定的课时数,而是确保毕业生具备所需的知识、技能与能力(Knowledge, Skills, and Abilities)。这种转变要求教师根据能力培养的要求设计课程,使学生在毕业时能够胜任针灸专业工作。课程设计与相应的评估体系是认证的重要组成部分,确保学生在学术和实践方面达到预期的能力标准。

ACAOM 对针灸硕士学位的能力要求包括以下 7 个方面[17]:首先,学生必需掌握通过望、闻、问、切四诊方法收集患者信息的能力。其次,根据中医脏象与病因病机理论,将获得的信息进行归类总结,做出准确的辨证诊断。然后,根据辨证诊断结果,确定适当的治疗原则与策略。学生需要为患者应用合适的治疗手段,如针刺、艾灸、手法,并做好咨询与适当的准备,如洁针技术等。此外,学生还需具备评估治疗效果并在复诊时进行检查,决定是否需要修正治疗计划的能力。职业规范方面,学生需遵守专业以及社会要求的职业规范,并持续进行继续教育以保持专业水平。最后,学生需掌握生物医学基础知识,了解疾病的概念、发展过程,了解西医检查和常规治疗,掌握急救处理和转诊,并与西医界进行有效沟通,同时了解药理知识,包括相关疾患可能使用的药物及其禁忌证和不良反应,西药与中药或营养补充剂的交互作用。

对于中医医学硕士学位,能力要求增加了另外 3 个部分[17]:学生需对患者的身心功能状态进行全面评估,并了解相应的中药组合。课程包括中药的基础知识,如草药与饮片辨认、用于药膳的食物、中药性味、禁忌、毒理,方剂组成,中药方剂剂型与服用,在辨证基础上的方药调整,现有中成药的使用,以及适当地选用其他中医疗法如针灸、手法、健身锻炼、呼吸疗法与食疗。学生需掌握与患者沟通中药治疗计划、不良反应、预期效果和愈合过程的能力,同时了解生物医学对中药的关注如禁忌、与西药的交互作用等。此外,学生还需了解与中药相关的专业问题与规章,包括中药的法律法规、质量控制以及市场管理。

针灸专业博士学位(Dac)在以上能力基础上,进一步增加了 3 方面的能力要求[17]。首先是患者医疗,包括基础医学知识、批判性思维与专业判断、病史采集与检查、诊断、病人管理、中医针灸治疗、紧急救治和现代诊断手段的应用。其次是基于系统的医疗,涉及病人教育与其他医疗工作者的交流,掌握医疗体系运作,进行医疗协作等。最后是专业发展,强调伦理与执业管理、个人专业发展的规划与实施、提高个人学养、从事研究以及在临床上结合循证医学/循证执业。

虽然加利福尼亚和弗吉尼亚的个别院校提供中文和韩语课程,但全美其他针灸与中药学课程均以英语教授。这种英语教学体系为其他西方国家的针灸与中医教育树立了标准。在针灸和中医向全球推广和传播的过程中,教育起到了至关重要的作用。通过英语教学,非中文背景的学生也能深入学习和掌握针灸与中医的知识和技能,从而推动这些中医学在全球范围内的普及与应用。通过这些严格的课程设置和能力培养体系,美国的中医针灸教育在全球医学教育中占据了重要地位,为培养高素质的针灸与中药学专业人才做出了巨大贡献。

10 干针对针灸教育的冲击

进入新千年的第 2 个 10 年里,围绕物理治疗师是否可以进行“干针”操作,很多州的针灸委员会和物理治疗委员会之间发生了一系列的法律争端。干针是一种类似于针灸的技术,物理治疗师通过插入细针来刺激肌肉和软组织,以缓解疼痛和改善功能。这些案件的核心问题在于干针是否应该被视为物理治疗的执业内容,还是只能由持有针灸执照的专业人员进行操作。反对理疗师以干针的名义行针灸之实是 CCAOM 每次开会的议题。各个中医针灸学院虽然是反干针的主要力量,但是财力的不足以及游说的乏力使得针灸行业在反干针前线连连失守[18]。

在北卡罗来纳州,2015 年北卡罗来纳州针灸委员会起诉理疗师协会,认为干针是针灸的一种,因此物理治疗师无权进行。经过长达 3 年的诉讼,法院最终支持物理治疗考试委员会的立场,认为干针属于物理治疗的执业范围,前提是物理治疗师接受了足够的相关培训。法院的判决指出,干针在理论依据和操作技术上与传统针灸有显著区别,强调物理治疗师经过专门的培训可以安全有效地执行这种技术。

2013 年,威斯康星州也曾发生过类似的案件,威斯康星州

中西部针灸学院对物理治疗委员会提起诉讼，认为干针属于针灸操作，应由持针灸执照的专业人员进行。控告方辩称，物理治疗师缺乏足够的中医理论知识和针刺技术的训练，因此无法确保干针的安全性。然而，威斯康星法院最终裁定干针可以视为物理治疗的一部分，尤其是在物理治疗师接受了额外的培训的情况下。法院强调，干针的应用和技术与传统针灸有显著区别，物理治疗师只需在规定范围内接受额外的技能培训，即可合法进行干针操作。

2017年，马里兰州物理治疗考试委员会受到针灸界的指控，认为物理治疗师的干针操作超出了他们的执业范围。法院驳回了该案件，裁定马里兰州法律对物理治疗的解释足够宽泛，可以涵盖干针操作，只要治疗师接受了适当的培训和认证。类似的诉讼在2016年的科罗拉多州也发生过，科罗拉多针灸协会试图限制物理治疗师进行干针，但法院裁定干针与传统针灸不同，物理治疗师在完成相关培训后可以合法地进行干针操作。

这些案件的共同点在于，法院普遍支持物理治疗委员会的立场，认为干针在执业范围内是合理的，只要物理治疗师有足够的培训和资质。许多裁决还着重于干针与传统针灸的区别，尽管两者都使用类似的针具，但干针的理论基础、技术应用及操作目的与传统针灸不同。通过这些法律斗争，理疗师也开始更加注重培训要求的规范，以确保安全和有效操作。虽然针灸师协会赢得了加利福尼亚、俄勒冈等州的胜利，但是多数州的法院最终都支持物理治疗师在适当培训的前提下进行干针操作。这些裁决不仅为物理治疗师打开了继续使用干针技术的大门，也强调了干针作为物理治疗中一种独特的技术，并与传统针灸之间的差异性。随着各州逐步确立干针的培训标准和执业要求，物理治疗师继续在这一领域发挥积极作用，而这种做法在法律上的合规性也得到了进一步确认。

如果说干针带来的冲击主要源自医疗健康领域内不同专业间的竞争与争夺市场，“有偿就业（Gainful Employment）”规则的冲击则是联邦政府对针灸教育，尤其是营利性中医针灸院校的一记重击。

11 “有偿就业”规则的冲击

有偿就业定义就是一个人可以从事并为其赚钱的工作，目的在为个人提供收入的活动。有偿就业法的左右摇摆和最终实施，连同2019新型冠状病毒感染，构成了最近几年美国中医针灸学院纷纷关闭的最重的打击。根据《高等教育法》制定的“有偿就业”规则，美国联邦学生贷款确保教育项目能使学生在认可的职业中实现有效就业。落实这一规则的相关政策在共和党和民主党政府之间存在显著差异，特别是对于营利性教育机构的政策。

奥巴马政府于2010年引入了“有偿就业”规则，设定了严格的规定，要求营利性大学及非营利和公立机构的证书项目达到特定的债务收入比率。未能达到这些标准的项目面临失去联邦学生援助资格的风险。这条规则目的上提高透明度和问责性，确保通向有效就业的项目不会给学生带来难以管理的债务。奥巴马政府2011年公布了“有偿就业”初步规则，2014年公布了规则的最终版本。奥巴马政府积极执行这一规则，导致半数的中医针灸受到审查，威胁到失去联邦学生贷款。

2016年特朗普上台后，共和党政府是反对“有偿就业”规则的，因此联邦政府和私立学院之间进入了观望和等待的时期，其间经过各种法庭争斗和随后的修订，这项规则最终被联邦政府在2019年废除了“有偿就业”了。特朗普政府专注于对营利性教育机构的监管，认为该规则过于繁琐，限制了学生的选择。废除该规则的目的是为机构提供更多的灵活性，减少合规成本，将重点从联邦监督转向市场力量和消费者选择。虽然该规则被废除，特朗普政府通过大学成绩单等措施鼓励透明度，提供项目结果的信息，而不施加制裁。

拜登入主白宫后，主张恢复一个修订版的“有偿就业”规则，以确保职业教育项目提供价值，并不会给学生留下过多的债务。拜登政府强调消费者保护，追究营利性机构的责任，保护学生免受掠夺性行为的侵害。拟议的变化包括了更严格的债务收入比率和增强的报告要求，以确保项目能让学生实现有效就业。拜登政府还寻求与包括学生、教育者和行业代表在内的各方利益相关者进行合作，以制定公平和有效的法规。

12 诉讼美国教育部

自从“有偿就业”规则进入教育领域，最近三届美国政府之间的关键区别反映了两党在监管、消费者保护和政府在高等教育中的角色方面的更广泛的意识形态分歧。民主党政府通常支持更严格的监管和问责措施，而共和党政府倾向于去监管和市场驱动的方法。民主党强调保护学生免受债务困扰并确保项目质量，而共和党则关注机构灵活性和减少监管负担。两党政府都支持透明度，但在实施上有所不同——民主党通过监管执行，而共和党通过信息工具如大学成绩单来实现。“有偿就业”规则的轨迹展示了共和党和民主党政府各自不同的优先事项，凸显了他们在如何最好地支持学生和监管教育机构方面的不同观点和政策主张。

过去15年，美国中医针灸院校也有着“过山车”般的经历。十二家营利性私立中医学院从2014年起，雇用了位于亚利桑那州凤凰城的Jaburg Wilk律师事务所和位于密苏里州堪萨斯城的Douthit Frets律师事务所代表他们与联邦政府交涉。他们首先组织了各学校和学生给联邦众议员和参议员写信，请求议员们支持拨款法案中的第310条款，该条款禁止美国教育部实施、管理或执行“有益就业”规定，陈述美国教育部的“有益就业”规定对针灸教育部门不公平，特别是对营利性学院存在歧视，而这些学院的学生贷款违约率很低。所有经过认证的针灸学院，无论营利性还是非营利性，都必须符合相同的国家教育和培训标准，并通过相同的成功率指标进行评估。针灸项目的大多数毕业生进入私人执业，可能需要5年或更长时间才能达到收入潜力，这使得教育部制定的早期收入衡量标准不公平。教育部的“有偿就业”规定可能导致许多营利性针灸项目和机构关闭，对学生和患者产生负面影响。因此，请求支持当前法案中的第310条款，或找到另一种方案，以保护营利性针灸和其他研究生医学教育项目免受这些规定的影响。

2017年2月20日，Jaburg Wilk律师事务所和Douthit Frets律师事务所宣布，他们代表10家长期以来专注于教授针灸和东方医学的私立高等教育机构对美国教育部长贝琪·德沃斯提起诉讼，寻求解除所谓的“有偿就业”规则。这起诉讼在奥巴马政府期间就已开始准备，只是因为特朗普政府上台后没有立刻解除这一政策，因此诉讼发出了。诉讼书坚定地认为这是十所几十年来获得认证的院校，并一直参与联邦学生资助计划，他们都CCAOM的成员，培养了成千上万的学生，这些毕业生后来进入医疗专业，为患者提供针灸和中医治疗。教育部的“有偿就业”规则用一个有缺陷的债务与收入比率来衡量项目质量，只考虑学生在职业生涯早期的收入，中医针灸院校的学

生通过贷款获得的职业培训,这些培训将对他们的一生受益,他们很大比例的毕业生都成为企业家和小企业主。规定中学生毕业后 18~36 个月内向社会保障局报告的收入——对针灸中医教育项目来说特别武断和不公平,因为这些项目的大多数毕业生建立了自己的诊所,在建立诊所的最初几年中净收入较低。按照教育部公布的“有偿就业”规则,这十所原告学院的针灸中医教育项目虽然毕业率和就业率高,学生贷款违约率低,但是因为大部分自雇创业毕业生在职业早期年内净收入发放的 W2 工资较低,均获得了没有达到要求的债务与收入比率。起诉的原因也反映了美国所有中医针灸院校的基本状况[19]。

13 “有偿就业”规则的反复

诉讼开始不久,时任美国教育部长贝琪·德沃斯就宣布了“有偿就业”规则推迟执行,当然这不是因为中医院校的集体诉讼,因为全美各行各业营利性教育项目数千项,中医针灸只是很小的一个群体。2017 年 8 月,美国教育部宣布将“有偿就业”规定的执行日期再次推迟 6 个月,至 2018 年 2 月 1 日,并计划重新修订该规定。这一行动遭到了 17 个民主党执政的州的强烈反对,并发起诉讼[20]。2019 年 7 月 1 日,美国教育部长贝齐·德沃斯废除了“有偿就业”规则。随着特朗普政府开始废除该法规时,十所中医针灸学院的诉讼被撤回了。

2020 年 6 月 24 日,美国 19 个州的总检察长对美国教育部及教育部长贝齐·德沃斯提起诉讼,试图阻止废除“有偿就业”法规。诉讼指出,“有偿就业”法规为有意就读营利性学院和职业学校的学生提供了重要保护,并确保这些学校能在学生毕业后“为其从事公认职业的收益性就业做好准备”。19 州的总检察长认为,推迟执行该规定剥夺了学生借款人的关键保护措施,导致学生背负沉重债务而就业前景未改善。诉讼要求法院宣布德沃斯推迟执行“有偿就业”规定的通知为非法,并要求全面执行该规定。这起诉讼是对自奥巴马政府时期就开始实施的规定的又一次法律挑战,当时营利性学院曾起诉阻止其实施[21]。美国教育部新闻秘书称这起诉讼是“无聊的”,并表示德沃斯和特朗普政府正努力用新的规则取代“破碎的”规定。然而,参议员迪克·德宾批评德沃斯称她支持营利性学院行业,忽视了学生和纳税人的利益。

2020 年大选,特朗普败选,拜登获胜。奥巴马政府期间被特朗普政府废弃的“有偿就业”规则政策死灰复燃。拜登政府终于在 2023 年 10 月 10 日公布了最终规则,2024 年 7 月 1 日开始执行。债务与收入比率和收入溢价是规则的两个关键指标。债务与收入比率(D/E)检验用来衡量贷款相对于收入的可负担性。如果一个教育项目的债务中位数年度还款额低于年收入的 8% 或可支配收入的 20%,则该项目通过 D/E 测试。收入溢价(EP)检验用来衡量一个教育项目对学生收入的提升程度。如果一个教育项目的学生在毕业三年后的中位数年收入超过收入门槛(ET),则该项目通过 EP 测试。收入门槛(ET)被定义为学校所在州 25 至 34 岁劳动人口中最高学历为高中学历的工人的中位数收入(2019 年全国大约为 25 500 美元,但各州有所不同)。营利性的针灸中医学院再次行动,为处在困难中的针灸中医教育努力申辩[22]。

从图 3 中可以看出,美国历年关闭的中医针灸学院数量呈现出一定的波动趋势。1991 年—2003 年,关闭学院的数量总体较少,波动幅度不大,但 2003 年是一个例外,关闭数量达到一个高峰。这一高峰当时的经济环境、政策调整或是行业内的

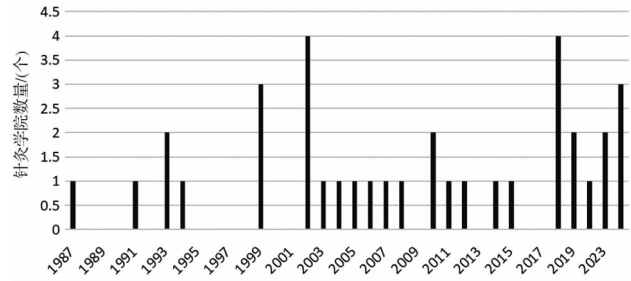


图 3 美国历年关闭的中医针灸学院的数量(1984 年—2024 年)

结构性变化有关,也与一些学院的个体因素有关。在此后的几年中,关闭数量保持相对稳定,表明中医针灸学院在此阶段仍能维持一定的发展态势。然而,从 2012 年开始,关闭的数量又开始逐渐增加,尤其在 2019 年和 2024 年再次出现高峰[23]。这种趋势的出现与一系列因素有关,如经济压力增大、招生人数下降、行业竞争加剧等。

此外,近年来,随着教育模式的变化和在线教育的兴起,传统学院面临的压力增大,部分学校未能及时适应新的教育环境,导致关闭的情况增多。政策方面,反复无常的政策规则导致一些学院无法满足继续运营。基于这些观察,值得进一步分析关闭的具体原因,包括经济、政策、市场需求以及行业内部的挑战,从而为解决问题提供有效地应对策略和改进措施。这一变化表明,中医针灸学院在美国的发展面临日益复杂的挑战,需要教育者和政策制定者共同努力,确保该领域能够在未来保持其发展潜力和稳定性。

14 获得独立职业代码

经过 40 多年的发展,中医针灸在美国逐渐形成了独立学科的雏形,其职业化水平和科研水平都显著提高。尤其是在疫情之前的 20 年间,中医针灸进入了一个快速发展的时期。随着针灸逐渐被主流医疗体系认可,它不仅成功进入了健康医疗保险系统,还被纳入了许多医院的常规医疗服务中。作为一种非药物、低不良反应的治疗方式,针灸越来越多地用于缓解疼痛、促进康复及提高患者的整体健康水平。其应用范围从慢性病管理到术后康复,甚至涵盖心理健康调理,显著扩展了针灸在西方医疗体系中的影响力。更值得注意的是,针灸服务不仅局限于民用医疗机构,还进入了美国的军事基地和荣军医院。在这些场所,针灸被用于治疗士兵和退伍军人的复杂健康问题,尤其在疼痛管理、创伤后应激障碍(PTSD)和康复治疗中展现了显著疗效。美国国防部和退伍军人事务部的认可,使针灸成为军事医疗体系中不可或缺的一部分,为士兵和退伍军人提供了更全面的治疗和护理。这种整合不仅显著提升了针灸在美国医疗体系中的地位,也进一步巩固了针灸作为现代医疗重要组成部分的地位。

美国本土对于中医针灸的学术研究水平取得了显著进展。大量基础研究和临床试验成果相继发表在国际主流医学期刊上,涵盖了针灸在疼痛管理、免疫调节、神经系统疾病、心理健康等多方面的应用。这些研究不仅验证了针灸的有效性,还揭示了其背后的生物机制,从而加深了西方医学界对针灸疗法的科学理解。一些美国研究团队通过随机对照试验等严谨的科学方法,证实了针灸在治疗偏头痛、关节炎和慢性疼痛等方面的显著疗效。这些高水平的研究成果不仅被发表在《美国医学会杂志》(Journal of American Medical Association, JAMA)、《柳叶刀》(The Lancet)等顶尖医学刊物上[15,24],也获得了医学

界的广泛关注。

正是美国针灸教育、临床和科研的持续发展,2016 年 7 月 22 日,美国联邦劳工部属下的劳动统计局发布了 2018 年的新标准职业分类,其中为中医针灸师设立了独立的职业代码:29 - 1291。这一决定不仅标志着中医针灸在美国获得了更高的职业认可度,也为其未来的发展开辟了更广阔的前景[25]。

15 最佳学校评选

美国针灸与中医教育领域经历了深刻的变革与调整,多个机构相继推出了关于最佳中医针灸院校的评选,这些榜单在一定程度上反映了该领域的发展趋势与变化[26-27]。其中,ProspexDigital LLC 评选出了“美国最佳中医与中药学学位院校”榜单,前五名分别为布里奇波特大学、美州中医学院、东西方自然医学院、幼山中医大学和科罗拉多中医学院。这些学校以其在中医与针灸教育领域的突出表现而获得了较高的认可,特别是在培养中医针灸人才和推动中医药事业国际化方面做出了重要贡献。

同时,Thebestschools. org 评选的“美国最佳 20 所针灸学校”榜单也具有较高的影响力,排名靠前的学校包括俄勒冈东方医学院、皇家中医学院、新英格兰针灸学院(马萨诸塞州药学院与健康科学大学)、美州中医学院和 AOMA 整合医学研究生院(AOMA Graduate School of Integrative Medicine)。这些院校不仅在学术研究和临床培训上取得了长足进展,还在推动中医针灸在美国的普及和应用方面发挥了关键作用。

此外,ACE 针灸继续教育评选的“美国十大针灸与东方医学学校”榜单也涵盖了一些顶尖院校,包括美州中医学院、太平洋东方医学学院、马里兰整合健康学院、皇家中医学院和 AOMA 整合医学研究生院。这些院校的入选进一步表明它们在针灸与东方医学领域的领先地位,尤其是在教育质量、课程设置以及与主流医疗体系的结合上具有显著优势。

然而,令人关注的是,尽管这些学校曾在不同的评选中占据领先地位,许多学校近年来却相继关闭。ProspexDigital LLC 评选的前 5 名中已有一所关闭,Thebestschools. org 评选的前 5 名中已有 3 所关门,ACE 针灸继续教育评选的前 5 名中也有 3 所不再运营。这种院校的频繁关闭反映了美国中医针灸教育领域的波动与挑战。

这些曾被评选为最佳针灸学院的变迁,凸显了近年来美国中医针灸教育的动荡局势,也表明该领域正处于转型的关键时期。在未来,中医针灸教育的可持续发展将依赖于行业适应市场需求、提高教学质量以及应对政策变化的能力。

16 美国中医针灸教育现状

截至 2024 年 9 月,美国还有 47 所获得 ACAHM 认证的针灸与东方医学学院,相较于 2018 年的 62 所减少了 24%。在这些学校中,加利福尼亚州以 12 所学校位列第 1,佛罗里达州以 5 所学校位列第 2,华盛顿州以 3 所学校位列第 3,伊利诺伊州、亚利桑那州、纽约州、弗吉尼亚州、俄勒冈州、德克萨斯州、科罗拉多州、明尼苏达州和北卡罗来纳州各有 2 所学校,马萨诸塞州、康涅狄格州、夏威夷州、内华达州、新泽西州、俄亥俄州、乔治亚州、宾夕法尼亚州和威斯康星州各有 1 所学校(太平洋东方医学院跨越 3 州的 3 个分校只计入加利福尼亚主校园),其余 29 个州及哥伦比亚特区没有获得认证的针灸与东方医学院。从学校数量上讲,约 72% 的针灸与中医学院位于东海岸和西海岸各州。

全美共有 147 个获得 ACAHM 认证或者获得预认证的与针灸相关的教育项目(一个学院可能有多个项目,针灸硕士、中医硕士、中医博士等)。其中,47 所学校提供针灸入门硕士学位(Mac),41 所学校提供针灸与中药学入门硕士学位(Master of Acupuncture and Chinese Herbal Medicine, MacCHM)。硕士学位项目有 90 个。10 所学校提供针灸入门博士学位(Dac),21 所学校提供针灸与中药学入门博士学位(Doctor of Acupuncture and Chinese Herbal Medicine, DacCHM)。入门级别是指参加全国针灸执照考试所需的最低等级。此外,还有 12 所学校为已获得硕士学位或同等学位的执照针灸师(Licensed Acupuncturist, Lacs)提供高级临床博士学位(DAOM)。博士学位项目有 43 个。还有 14 所学校提供认证项目,其中一所提供亚洲医学推拿认证,13 所提供中药认证[16,26-27]。

这些数据反映了美国针灸与东方医学教育的广泛分布和多样化的学位设置。虽然在一些州缺乏认证的针灸与东方医学学校,但在主要州的集中度较高,尤其是东海岸和西海岸的州。加利福尼亚州作为领先者,拥有最多的针灸与东方医学学校,显示出该州对针灸与东方医学教育的高度认可和支持。从学位项目的分布来看,入门硕士和博士学位项目在针灸与东方医学教育体系中占据重要位置,提供了广泛的学习路径供学生选择。入门硕士学位项目数量最多,反映了学生对基础针灸与中药教育的需求。而入门博士学位项目的增加,则显示出对更高水平专业教育的需求不断增长。高级临床博士学位项目(DAOM)则为那些已经在职业生涯中取得一定成就的针灸师提供了进一步深造的机会。这些项目不仅提升了持证针灸师的专业水平,还促进了临床实践与学术研究的结合。

美国的针灸与东方医学教育体系通过多样化的学位和认证项目,为学生提供了全面的教育和培训路径,确保他们在毕业后具备必要的知识和技能,能够胜任各种专业工作。随着时间的推移,尽管学校数量有所减少,但教育质量和项目多样性仍在不断提升,这会进一步推动针灸与东方医学在美国的普及和发展。

17 美国医学院中的中医针灸教育

20 世纪初,弗莱克斯纳报告(Flexner Report)发现美国医学院的医学教育存在显著不一致性。该报告促成了常规医学教育的标准化,强调生物医学科学、技术、药理学和科学方法[28]。因此,被视为非生物医学的替代疗法被排除在医学教育课程之外。然而,从 20 世纪 70 年代开始,美国公众对自然、整体和异国疗法的兴趣重新兴起,推动了包括按摩疗法、自然疗法和针灸在内的多个替代领域的专业化努力。美国成人的调查显示,大量患者在使用替代疗法,与他们的医生讨论替代疗法的比例逐年上升[29]。但是这种重新燃起的兴趣导致了补充与替代医学(Complementary and Alternative Medicine, CAM)逐渐重新进入医学院课程。

补充与替代医学是一个多样化的领域,通常定义为不属于主流生物医学系统或不习惯包含在医学教育中的治疗方法。为什么未来的医生需要了解补充与替代医学呢? 美国医学会认为了解补充与替代医学疗法的理论和基础实践可以帮助医生更好地为患者提供健康选择方面的咨询。研究基于证据的补充与替代医学治疗方法还可以使医生更好地进行知情转诊。美国阿片类药物危机使得这一要求更为需要了。虽然美国健康保险系统中没有明确要求转诊到执照补充与替代医学提供者,但体验补充与替代医学疗法可以提高医学院学生的同理心和文化素养。这一领域的专家也发出了对于医生进行补充与

替代医学认证的呼声[30-32]。

尽管补充与替代医学已被纳入医学课程,但关于补充与替代医学疗法的有效性及其对患者健康的潜在风险仍存在争议。这些问题引发了关于补充与替代医学教学的伦理考虑,特别是在涉及参与或接受治疗时。调查显示,作为选修课,早在 1997 年,提供补充与替代医学相关课程的医学院已经达到 42%[33]。在提供补充与替代医学相关课程的医学院课程里,针灸的比例高达 68%[34]。医学院课程目录和课程在互联网上的可获得性使得对公开信息的系统分析成为可能,这也推动着美国医学院中补充与替代医学教学的推广。

18 一部双校记

关于美国中医针灸教育,西南高原城市圣塔菲的故事是独特的。圣塔菲曾经号称是世界上人均针灸师最高的城市。笔者曾两次访问圣塔菲。一次是在 1995 年,另一次是在 1998 年。除了圣塔菲的土砖房外,参观了当时的两所针灸中医学院:西南针灸学院和国际中医学院。西南针灸学院由安东尼·阿巴特(ANTHONY ABBATE)和斯卡娅·阿巴特(SKYA ABBATE)夫妇经营多年,国际中医学院由曾德昌夫妇创建。在一个只有六万人的西南高原城市里,居然有两所针灸中医学院,竞争之势可以想象。后来他们两家又分别把自己的学院开到了阿尔伯克基。西南针灸学院开到了科拉罗多州的博尔德市,国际中医学院开到了科拉罗多州的丹佛市。我在第二次访问圣塔菲时,两所中医针灸学院正处于他们的顶峰时期。

1984 年,国际中医学院在新墨西哥州圣达菲成立,国际中医学院的教学大纲和中国的中医学院的中医专业教学大纲基本一样。学校之间的竞争导致了国际中医学院在 2003 年就关闭了。系统的中医教育在圣塔菲、阿尔伯克基、丹佛 3 个校园持续了十多年。

西南针灸学院自成立以来,一直走在针灸医学教育的前沿,教学大纲包括 3000 h 的针灸、中药、物理治疗、营养和运动/呼吸疗法培训。其中,最多的学时用于针灸和中药的学习和实践,其余的学时完成学生在东方医学和西方科学研究生水平的教育。毕业后,学院授予东方医学硕士学位(Master of Science of Oriental Medicine,MSOM)。相同的课程在所有 3 个校区教授。

在西南针灸学院和国际中医学院竞争激烈的时期,两所学校的招生情况一度非常理想,学生人数常常爆满,教学资源也被充分利用。然而,随着竞争的加剧,最终其中一所学校因各种原因关闭,导致另一所学校在短暂迎来一段繁荣时期后,也逐渐陷入困境。由于学生数量减少、市场需求不稳定,以及经营管理方面的问题,另一所学校的运营环境不断恶化,最终也不得不走向关闭的结局。

新墨西哥州一直是土著疗愈传统的庇护所。他们的文化传统来自印第安人、西班牙人及其他文化传统。来自墨西哥的玛雅巫医都会前往新墨西哥大学分享他们的传统。针灸和亚洲医学也被新墨西哥州的居民所广泛接受。Kototama 研究所在 1978 年 2 月在圣达菲成立。中园先生和他的儿子们一起教授日本针灸。学生们从四面八方前来,学习中园先生的自然疗法。此外,圣达菲自然医学学院也提供了多种课程,包括西方营养学、按摩、西方草药学,以及从 1980 年开始的针灸和中医学课程。这里中医针灸课程后来发展成为中医学研究所,并演变为西南针灸学院(Southwest Acupuncture College,SWAC)。

在 1981 年的立法会议期间,来自 Kototama 研究所的 20 名学生每人捐献了 1000 美元,雇用了一名游说者,推出了新墨西哥州针灸法案。布鲁斯·金州长签署了法案,使针灸在新墨西哥州获得了合法地位。当时,只有加利福尼亚州、夏威夷州和俄勒冈州等少数州合法化了针灸。金州长任命了一个多元化的委员会,制定了我们的初步规则和法规。1989 年,新墨西哥州的针灸界在立法方面又取得了一次重大胜利。他们修改法案,把法律头衔从执照针灸师 L. Ac 变更为中医医学博士 DOM,早期就获取医生的头衔是美国针灸界的一朵奇葩。针灸执照还可以允许进行包括成像在内的实验室测试。注射疗法被纳入临床范围。布鲁斯·金州长在医疗协会和整脊协会的反对下签署了这一法案[35]。从此,新墨西哥州也发展成了美国针灸教育的一个重要基地。

19 三州针灸学院的关闭

在美国针灸职业发展的早期,中国针灸和中医有望占据主导地位,但是也有一些发展偏离中医传统之外院校建立起来。纽约的三州针灸学院的马克·希姆(Mark Seem)和马里兰的传统针灸学院(后为马里兰综合健康大学)的鲍勃·杜根(Bob Duggan)和黛安·康奈利(Diane Connelly)努力推动和维持针灸的多样性,前者构建了物理针灸的教学大纲,后者从英国引入了五行针灸,两者都不是中医针灸学派。传统针灸学院先后发展出了针灸硕士、中医硕士、针灸博士、中医博士、中药证书 5 个项目。

物理治疗师日益开展的干针操作被针灸师视为对针灸领域的侵占,对针灸教育构成了重大威胁。虽然干针仅关注于激痛点,将针灸简化为一种单一技术,忽略了针灸背后的传统中医学深度与整体性,但物理治疗师在体制内的优势使他们占据了很大市场份额。这种趋势削弱了针灸作为一种全面疗法的整体原则,也使针灸师多年专业教育的价值逐渐被忽视[36]。

2018 年,三州针灸学院失去了认证。在上述背景下,创始人马克·希姆不愿继续挽救他亲手创建的学院,自动宣布关闭[37]。马克·希姆创建的物理针灸学派已经结合了理疗师的针灸干针疗法。他一直提倡建立一种美国新针灸,他也是最早感受到来自理疗师对针灸领域侵犯威胁的人。

20 两所中医针灸学院的兼并与转轨

2015 年,美国两所最古老的针灸中医学院同一年被兼并。就在这一年,新英格兰针灸学院并入马萨诸塞州药学院及健康科学大学(MCPHS University)合并,这一举措试图进一步巩固了其在学术和医疗界的地位。合并希望带来更多资源以及增强参与研究的机会,以及更广泛的针灸和东方医学教育体系的整合。新英格兰针灸学院作为 MCPHS 大学的一部分,继续传承其教育遗产,致力于提供高质量的针灸和东方医学教育[38]。

新英格兰针灸学院在教育项目中不断创新,结合现代研究、新技术和跨学科方法,确保学生能够满足不断变化的医疗需求。学院还坚守对社区的承诺,提供诊所和外展项目,为弱势群体提供针灸服务。这些努力体现了 NESA 通过中医原则促进健康与福祉的持久使命。总体而言,新英格兰针灸学院在美国针灸发展和认可中发挥了奠基性作用,其历史以教育、研究和倡导的开创性努力为标志,对东方医学领域产生了深远影响。

也是在同一年,美洲中医学院(ACTCM)加入了加州整体研究学院(CIIS),成为其第四所学院。此次合并扩大了针灸和心理健康教育及研究的资源和机会。ACTCM 自豪地成为首家获得全国项目认证机构(ACAOM)和区域认证机构(WSCUC)

批准提供首个专业博士学位的机构[39-40]。

美洲中医学院的两家“湾区最佳”针灸和中药诊所不仅为学生提供了实习培训场所,还为社区提供了可负担的医疗服务。美州中医学院因其在推动可持续医疗保健方面的领导作用而受到表彰,特别是在与世界野生动物基金会、亚洲动物基金会、美国鱼类及野生动物管理局和拯救老虎基金等组织合作保护濒危物种方面。

美国两所最古老的中医针灸学院共同点是把命运交给了别人。

21 美洲中医学院的消失

美洲中医学院(ACTCM)拥有着辉煌的历史。1986 年,它成为美国第一所授予中医硕士学位的学院。1991 年,它获得了针灸与东方医学认证委员会的认证。与 CIIS 合并后,ACTCM 成功建立了第一个获得全国和地区认证的针灸和中医学专业博士学位。1980 年建立的美州中医学院(ACTCM)到 2024 年已不复存在。2015 年,该学院被实力更加雄厚的加州整体研究学院(CIIS)收购也没有挽救其命运。CIIS 理事会在 2021 年根据外部审计结果决定关闭 ACTCM。ACTCM 对外宣布:“关闭的决定是多方面的,包括财务、领导层和专业领域变化等因素。”ACTCM 在完成“过渡教学”,与学生合作完成他们的学位,然后学校将永久关闭。在校学生如果能够在 2024 年夏季前完成学业,就可以继续在 ACTCM 学习并获得学位。对于没有完成学业的学生,他们科学选择转学到其他学院,如奥克兰的中国文化与健康科学学院或伯克利的针灸与综合医学学院。ACTCM 表示,“尽管即将关闭 ACTCM 让我们的社区深感悲痛,但我们相信,学院的医学及其杰出的教职员工、学生和校友们的工作将继续惠及我们的本地和全球社区。”[41]

22 西南针灸学院的落幕

1981 年,安东尼·阿巴特(ANTHONY ABBATE)对自然医学产生了兴趣,搬到圣达菲,在传统医学研究院学习针灸。毕业后,他从业 3 年,随后购买了西南针灸学院。与妻子斯卡娅·阿巴特(SKYA ABBATE)一起,他将这所小学院发展为一个拥有 3 个校区的学院,培养了上千名针灸师,并通过学院的低价诊所为成千上万的患者提供了治疗。2012 年,他们将学院出售,但仍继续管理着这些学院。之后,西南针灸学院进入艰难阶段。

挣扎了多年的西南针灸学院宣布永久关闭运营。在 2015 年关闭了阿尔伯克基分校后,2023 年宣布,“在提供了 41 年的卓越针灸和中草药医学教育后,西南针灸学院将于 2023 年 8 月 31 日结束所有课程并关闭。我们将不再接受任何新生申请,也不会举行进一步的面试、参观或开放日活动。”学术院长内特·莫勒(NATE MOHLER)和行政主任希瑟·朗(HEATHER LANG)在疫情期间关闭数月后讨论了最终关闭的决定。朗表示:“学院目前正在迎接最后一届毕业班,这一届共有 152 名学生。他们在面对新冠疫情及其带来的各种挑战时依然坚持完成了学业,这些学生就像我们的家人一样。很难过这将是最后一届毕业生。”莫勒解释了学院面临的挑战和导致关闭的因素:“最大的因素是财务问题,经营一所针灸学院非常昂贵,而且竞争激烈。虽然美国只有 20 所整脊学院,但有 60 所针灸学院,这对于目前的学生人数来说太多了。”朗和莫勒都提到,学院曾吸引了其他大型学校的合并或收购兴趣。“有几所学院表达了购买西南针灸学院的兴趣,但新冠疫情的到来消除了这些机会。我们从未从新冠疫情中恢复过来。”

莫勒讲述了西南针灸学院开设博尔德分校的起因,“博尔德一直是东方医学的摇篮。不同的人群来到这里寻找新的健康和医学理念,他们是博尔德多元文化的先驱。这一切始于鲍勃·弗劳斯(BOB FLAWS)和他的妻子霍诺拉·李·沃尔夫(HONORA LEE WOLFE)。”莫勒讲述着,“在 20 世纪 70 年代,弗劳斯前往尼泊尔和印度学习藏医。没有学成藏医,他转而学习中医。弗劳斯想在进行学习针灸之前先了解按摩,所以在 1977 年,他搬到科罗拉多州博尔德并就读于博尔德按摩学校。博尔德按摩治疗学校的创始人沃尔夫和弗劳斯结婚了。大约在那个时候,弗劳斯开始学习针灸。”莫勒说,“几乎所有的中医和针灸文献都是由弗劳斯翻译的,”“一次翻译通常不足以真正理解古代实践背后的丰富内涵。由于出国留学的热潮,许多中医和中文学生帮助开发了更复杂的医学文本翻译。这些翻译促进了中药和针灸在美国的应用发展。”

过去 20 年来,使用针灸的人数大幅增加。莫勒说,但是,“只需很少的培训,医生和脊椎治疗师就能进行针灸,这很可怕。”针灸执照通常需要 3~5 年时间,这部分是因为各州的针灸执照要求不同。随着西南针灸学院在 2023 年 8 月 31 日完全关闭,新墨西哥州不再有提供针灸和中药培训的教育机构[42]。最早发展针灸中医教育的一个摇篮变成了针灸教育的荒原。

23 俄勒冈东方医学院关门

俄勒冈东方医学院于 1983 年在俄勒冈州波特兰成立,是美国最古老的中医学院之一。俄勒冈东方医学院培养硕士和博士生,在老城区唐人街校区(OCOM 诊所)进行研究并为患者提供治疗服务。2005 年 7 月,俄勒冈东方医学院成为第一所毕业一批针灸与东方医学博士的学院。2009 年 7 月,该机构宣布计划从波特兰东区搬迁到市中心老城区唐人街的一座历史建筑。新设施经过 LEED 金级认证,并耗资 1520 万美元进行翻新。2012 年 9 月,学校搬入了位于波特兰历史悠久的老城区唐人街的新校区。最为突然的是 2024 年,俄勒冈东方医学院的董事会投票决定关闭这所四十余年的学院。他们的决定主要基于入学人数的下降和财务面临的巨大挑战,包括其房地产价值下降,是关闭的主要原因。学院制定了与其他机构的过渡教学计划,在相关机构的监管下实施。

后来学院发出的新闻稿认为,“高等教育的重大变革以及中医学教育的收缩”是主要原因,另外还有学院所在的波特兰的社会问题,“由于疫情导致波特兰,尤其是老城区犯罪、毒品使用和无家可归者数量增加,入学人数急剧下降,学院建筑的价值大幅缩水。俄勒冈东方医学院在过去四年中失去了半数的学生。同时,由于人口变化、学费上涨以及学生贷款债务激增导致许多学生重新考虑四年制教育,全国高等教育入学人数在过去十多年中一直在下降。”俄勒冈东方医学学院在 2022 年秋季注册了 160 名学生。学校的财务文件表明,近年来学院一直难以产生收入,频繁处于赤字运营状态[43-44]。

24 太平洋健康与科学学院的转型

自 1986 年以来,太平洋东方医学学院在中医针灸领域扎根深厚,并一直是美国最大的中医学院,拥有圣地亚哥、纽约、芝加哥 3 个校区。太平洋东方医学学院是积极探索整合医学教育的针灸学院之一。近年来,学院不断扩展,提供涵盖学士、硕士和博士层次的整体健康证书和整合医学学位。2020 年 1

月 1 日,太平洋东方医学学院正式更名为太平洋健康与科学学院,标志着学院从原来中医针灸的专门学院向提供更加广泛的学位项目和机会,以适应日益发展的整合和整体健康领域的学院转变。虽然中医针灸还是学院的主要部分,但是学院已经扩展到护士专业,医用大麻领域。这一转型体现了学院与不断扩展的医疗健康教育需求接轨的承诺。太平洋健康科学学院开展了一项重大课程改革计划,培训教师并开发以循证实践(Evidence Informed Practice)为重点的课程。这一项目得到了美国国立卫生研究院(NIH)的资助。学院开发了一门 3 学分(45 h)的 EIP 基础课程,并利用之前 NIH R25 项目奖项开发的在线 EIP 学习模块进行教师和学生培训。此外,EIP 被纳入了 73% 的东方医学学位课程中。为了增强 EIP 在学院诊所的临床整合,改进了参考资料的获取,包括在患者初诊表中添加 EIP 相关问题,要求使用以患者为中心的结果工具,并评估学生的临床 EIP 能力。这门三学分的 EIP 课程有效提升了参与美国针灸执照资格硕士学位课程的中医针灸学生的 EIP 技能、知识和行为。这些学生在课程前后均展示了对研究和 EIP 重要性的高度认可。然而,培训临床监督教师和在学院诊所提供更多的证据资源并未显著增加 EIP 教学活动。以循证实践为重点的课程开发已经成为太平洋健康与科学学院转轨和扩张的招牌[45-50]。

25 原因分析

本文中的数据显示,美国历年关闭的中医针灸学院数量呈现出明显的周期性波动,这可能反映了多种潜在因素的影响,其中包括政策和法规的变化,经济环境,市场需求,教育质量和竞争,行业标准和认证以及创建者家族的周期因素。政策和法规的变化对中医针灸在美国的发展产生了深远影响。某些年份学院关闭数量的激增,往往与新的法律法规出台或政策变动紧密相关。例如,2017 年的学院关闭高峰,可能直接反映了监管环境的变化所带来的压力。经济环境同样对教育机构的运营至关重要。在经济不景气时期,学生入学人数减少、学费收入缩减,导致一些学院难以维持正常运营。2012 年后学院关闭数量的增加,可能与 2008 年经济危机后的持续影响相关。市场需求的变化也影响了中医针灸学院的存续。作为一种替代医学,如果社会对中医针灸的需求减少,招生困难将使得学院面临经营困境。2017 年和 2023 年关闭高峰可能反映了这一市场需求的波动。行业标准和认证要求的提升也是影响学院关闭的因素之一。随着认证标准的提高,一些无法达到要求的学院可能不得不关门,这种现象也可能反映在学院关闭的数据中。随着创建者逐渐年迈,如果未能及时培养接班人或传承者,机构很容易出现断代现象。这不仅意味着领导层更替困难,还可能导致组织在理念、管理模式以及宗旨上的传承中断。一旦缺乏合适的继任者,不仅创建者多年的心血难以延续,机构的未来发展也将面临不确定性。继承问题可能表现为核心人才流失、运营效率下降,甚至市场竞争力减弱。这种情况在家族创办的教育机构中尤为突出。随着创建者的离去,机构的运营可能陷入停滞,最终导致逐步衰亡。

在美国,针灸中医学院全是私立机构,没有一所是公立学院或公立大学的一部分。私立学院分为营利性和非营利性两种,两者的本质区别在于控制权。营利学院的最终控制权掌握在创始人或股东手中,学院可以被买卖。非营利学院的最终控制权在理事会手中,理事会由社会成员组成,需要具有更广泛的社会责任感和公益性。在美国针灸中医教育发展的五十年间,营利和非营利学院几乎平分秋色,各撑半壁江山。然而,随着有偿就业政策的全面实施,这一平衡趋势可能被彻底打破。营利性针灸学院将逐渐消失,非营利性针灸学院将占据主导地位。这一变化引发了许多专业人士的担忧,他们对未来的行业生态表现出“兔死狐悲”的情感。这种忧虑源于对行业多样性和竞争活力的担心,担心非营利学院的垄断可能带来新的问题和挑战,甚至影响中医针灸教育的整体发展。

如何解释最近关闭的针灸学院一些是经营多年的非营利学院呢? 最近关闭的针灸学院多所是非营利的学院,这一现象可以从多个角度来解释。非营利学院虽然从名义上不以营利为主要目标,但仍然需要足够的资金来维持运营,他们的学费标准丝毫不低于营利学院。在面对生源减少、运营成本上升以及没有任何政府资助等经济压力时,这些学院可能会难以为继,最终不得不关闭。因为非营利学院由理事会控制,决策过程似乎比营利学院更为复杂。但是只要学院持续面临财务困境并且前景暗淡,理事会就会选择关闭学院,以避免进一步的财务损失。这种决策往往比营利性学院更为保守,虽然非营利学院的主要目标是教育和社会服务,但是经济效益是美国任何组织不可跳越的门槛。

营利性学院和非营利学院有一个结构上的差异。许多营利性学院在最初的几十年里,往往处于创始人的全权掌控之下。创始人对自己亲手建立的学院怀有深厚的情感与使命感,无论外部环境多么艰难,他们都坚持不懈。尤其是在学院面临财务困难的特殊时期,创始人甚至不惜放弃个人收入,确保学院能够继续运作。这种强烈的责任感和灵活性在创始人的管理下得以体现。然而,一旦学院转移到他人手中,或者由外部管理团队接管,这种灵活性往往会随之消失。新的管理层更多关注的是学院的运营效率和财务稳定,而非个体情感上的投入。与此相比,非营利性学院由于结构不同,缺乏这种个体灵活性。非营利学院的运作更多依赖于理事会和管理层的决策。管理层和教职员工均为雇员,一旦遇到工资无法发放或资金短缺的情况,他们很可能会选择离开,另寻其他职业机会。在这样的环境下,个人情感与奉献的因素很难在非营利学院中起到决定性作用。

入学人数的下降在很大程度上是疫情和经济衰退的结果。学生学费是所有学校的主要收入来源,因此,当入学人数减少时,学校的营余也会随之下降甚至消失。其他影响入学人数的因素还包括疫情后社会上对进入医疗行业的消极情绪,以及毕业后缺乏足够的就业机会。租金的上涨也是一个重要挑战。在疫情前的经济繁荣期和有利的利率环境下,房地产市场迅速升温,导致租金上涨,学校每年支付的租金成本也随之增加,这是一笔巨大的支出。为了满足认证要求,学校正从较为自由和轻松的专业教育模式,逐步过渡到符合现代高等教育标准的阶段。对于一些学校来说,因为财力的约束,这种转型可能是一道无法跨越的鸿沟。此外,收入来源缺乏多样性也是学校面临的问题。除学费收入外,学校诊所为社区提供的医疗服务则提供次要收入来源,但很少有学校能从其他渠道获得显著收入,这使得运营更加脆弱。市场的不均衡也是导致学校关闭的因素之一,尤其是在某些地区,学校数量过多。例如,洛杉矶、旧

金山湾区、芝加哥等城市都有多所针灸学院相互靠近,尽管这种竞争可能对学生有利,但对学校而言却带来了巨大的生存压力。

从内部因素来看,针灸中医学院的关闭和针灸中医的衰退也与其教学体系和学科特点密切相关。首先,针灸中医的教学体系以经典为核心和基础,强调传承古老的医学知识和技艺。虽然这种传统性在保持文化和历史传承方面具有重要意义,但在医学这样一个不断发展、变化、创新的领域中,传统性与现代性的契合没有解决。现代医学日新月异,新技术、新疗法和新理论层出不穷,针灸中医若无法及时吸纳和应用这些现代医学进展,难以吸引现代学生,也难以满足当代患者日益变化的需求。创新能力的不足是针灸中医面临的另一个重要问题。经典的针灸中医教育体系更注重传统理论和方法,可能缺乏对创新的重视和支持。这导致学生在学习过程中主要接触古老的知识,缺乏现代医学的训练和思维方式。这种教育方式限制了学生的视野和职业发展,也影响了针灸中医在现代医学中的地位和影响力。创新不足不仅使教学内容陈旧,还使得针灸中医难以跟上医学前沿发展的步伐。科研投入的不足更是针灸中医学院面临的重大挑战。相比于西医,美国中医针灸在科研方面的资源和投入相对匮乏。几乎所有的中医针灸学院由于资金有限,难以开展有规模的科研活动。这导致针灸中医缺乏现代科学研究的支持和验证,影响了其在医学界的信誉和认可度。科研的缺乏不仅限制了学术的发展,还使得针灸中医在科学验证和理论更新方面处于劣势。

课程设置的局限性进一步制约了针灸中医的发展。针灸中医课程设置过于传统,缺乏与现代医学、科技和其他学科的交叉融合。现代医学教育强调多学科协作和综合治疗,而针灸中医若固守传统,难以与其他医学学科实现有效地结合和互补,导致其教学内容和实践应用的局限性。缺乏多学科视角和现代化内容的课程设置,使得学生在毕业后面临更大的职业竞争压力和适应难题。师资力量的制约也是影响针灸中医教育生存和发展的重要因素。优秀的教师是高质量教育的关键,但针灸中医领域除了教授古典中医外的优秀教师资源相对有限。这会影响教学质量和学生的学习体验,进而影响学院的声誉和吸引力。师资力量的不足,导致教学效果不佳,进一步削弱了针灸中医的竞争力。针灸中医的教学体系和学科特点确实存在一些内部问题,这些问题在一定程度上解释了其由盛而衰的现象。要改变这一趋势,需要在教学内容、科研投入、师资培养等方面进行系统性改革,促进传统医学与现代医学的融合,或者中医针灸本身的创新,提升中医针灸的现代化水平和社会认可度。只有这样,针灸中医才能在现代医学的激烈竞争中找到自己的位置,焕发新的生机。

针灸学院的萎缩和减少,除了外部因素和教学体系和资金来源的内在问题,生命周期现象也是一个不可忽视的关键因素。许多早期成立的针灸学院,其创始人和所有者已经年事已高,早已超越他们的退休阶段。对于这些创始人来说,学院不仅仅是一个教育机构,更是他们人生事业的象征和积累。然而,随着他们逐渐从舞台上谢幕,如果没有明确的继承计划或未能找到合适的接班人,这些学院只有面临关闭的命运。创始人的退休通常意味着一段事业的结束,但对于学院来说,这一过程可能更为复杂和艰难。大部分中医针灸学院的创始人往往是学院的灵魂人物,他们不仅带来了专业知识和教学经验,还建立了学院的文化和声誉。一旦他们退休,如果没有合适的人选接替他们的位置,学院很可能会失去其核心竞争力和独特优势。此外,创始人退休后,学院的管理和运营可能会出现断层,导致决策效率降低,内部管理混乱,甚至影响到教学质量和学生满意度。另一方面,如果这些针灸学院没有被企业收购或没有明确的继承计划,创始人可能会选择关闭学院,而不是继续投入大量精力和资源来维持运营。企业收购通常意味着资金和资源的注入,可以为学院带来新的活力和发展机遇。然而,针灸中医学院的独特性,使得它们并不是所有企业的理想收购目标。一些企业可能认为,针灸中医市场相对小众,风险较大,回报周期长,因此不愿意投入资金收购这些学院。没有明确的继承计划也是导致学院关闭的重要原因之一。继承计划不仅仅是找到一个合适的接班人,更是一个系统的过渡过程,涉及到管理权的交接、教学资源的传承和学院文化的延续。如果创始人在退休前没有制定详细的继承计划,学院在他们退休后可能会面临方向不明确、管理混乱的问题。这种不确定性和混乱可能会进一步削弱学院的吸引力和竞争力,最终导致关闭。此外,维护和运营一个教育机构需要大量的精力和资源,尤其是在面临生源减少、市场竞争激烈的情况下。对于年事已高的创始人来说,继续投入精力维持学院的运营可能是一个巨大的负担。与其在退休后继续承担这种压力,他们还不如选择关闭学院,享受退休生活。

技术进步也是针灸学院关停并转的重要推动因素之一。特别是在新冠疫情期间,所有学校都被迫转向线上教学,这一变化彻底改变了教育模式。在疫情暴发之前,由于规模较小、资源有限,针灸学院并未获得许可进行完整的线上教学。然而,新冠疫情加速了线上教学技术的快速发展,同时降低了其成本。原本作为防疫措施的应对方式,实际上成为了针灸学院全面进入线上教学时代的一次“预演”。这些线上教学的“演练”不仅帮助针灸学院适应了新模式,还成为了认证和监管部门评估针灸教育机构线上教学能力的关键试金石。疫情期间的成功经验让这些学院能够提前进入线上教学的时代,而这种转变对整个行业产生了深远影响。线上教学的普及打破了地理限制,学生不再局限于就近选择学校,他们可以更加灵活地选择那些声誉更高、教学资源更丰富的学校。这种教学方式的转变带来了一种新的竞争格局。许多小型或资源较为匮乏的针灸学院面临着巨大的生存压力。无法在这场竞争中脱颖而出的学校逐渐失去了吸引力,招生困难、教学质量难以提升,最终不得不做出关闭或合并的决策。因此,线上教学的普及不仅是技术发展的结果,也是推动一些针灸学院关停的重要原因之一。通过线上平台,教育资源的集中化趋势更加明显,这进一步加速了行业内的整合与重组。

对于美国中医针灸教育的发展进行系统总结还刚刚开始,专家们还没有形成一致意见。在李永明博士看来,美国中药针灸教育回调是任何教育,特别是医学教育,不可避免的。美国的医学教育也经历过这样一个过程。在市场经济条件下,任何产品和服务,包括中医针灸教育,都存在一个起步、发展、饱和、回调的周期性规律。笔者在和众多学校管理人员和经营者探

讨美国中医针灸教育回调的原因时,他们每个人的回答往往归结于每人都会就自己学校出现的个别问题。这也显示出美国中医针灸学院的巨大差异性。

自 2018 年起,中美关系的紧张加剧无疑也是影响美国中医针灸学院师资供应的一个重要因素。从新英格兰针灸学院成立到新冠疫情之前,中国中医院校的师生一直是美国中医针灸学院教师的主要来源之一。过去 40 年间,大约有近 5000 名来自中国大陆的中医本科生、硕士生以及后来的博士生,甚至很多教师移民到美国。尽管没有确切的统计数据,但根据多年观察,这些移民中的大多数在抵达美国后,第一份工作往往是在美国各地的中医针灸学院任教。许多中国来的教师在经历了几年教学后,逐渐将重心转向自己的临床实践,但这也为新来者提供了进入美国中医教育体系的机会。不少美国的中医针灸学院通过美国移民局的 H1B 签证计划,直接从中国或从已经来访美国的中医针灸毕业生和学者中招聘人才,帮助他们移民并填补师资空缺。然而,近年来随着中国经济的迅速发展,大陆医学界人员收入水平大幅提高,很多优秀的中医人才选择留在国内发展。而中美之间日益紧张的政治经济环境,也使得签证申请和移民流程更加复杂严苛,进一步阻碍了中国人才流入美国中医针灸领域的这条重要途径。这一变化对美国中医针灸学院的人才供应造成了显著负面影响。

上述分析虽然是暴露美国针灸中医院校的一些问题和症结,也包含着对进一步发展的展望。美国针灸学院的关闭现象是由多重因素共同作用的结果,既包括外部的政策、经济环境和市场需求的变化,也包含内部教学体系、课程设置、师资力量等方面的挑战,还与学院生命周期因素密切相关。外部因素如政策法规的变动、经济波动和市场需求的变化直接影响了学院的生存条件,而内部因素如课程创新不足、科研投入有限以及师资力量缺乏等问题,削弱了针灸中医教育的竞争力。此外,学院的生命周期因素,尤其是创始人的退休或缺乏继承计划,进一步导致了这些学院的萎缩甚至关闭。非营利学院在资金不足和运营管理上的局限性,使其在调整新政策时显得不灵活。此外,线上教学的普及和技术发展改变了教育格局,增加了小型学院的生存压力。中美关系的紧张也对美国中医针灸学院的师资供应造成了不利影响,限制了中国中医人才的流入,进一步加剧了学院的困境。要实现针灸教育的可持续发展,需要全面改善内部教学和科研条件,增强适应外部环境变化的能力,同时制定有效继承与发展规划,以确保学院在面对各种挑战时保持竞争力和可持续性。

26 结论

本文总结了美国中医针灸教育在过去 50 年的发展历程,并分析了其当前面临的挑战和危机。首先,政策变化、经济环境的波动以及市场需求的转变都对针灸教育机构的生存和发展产生了深远影响,特别是在“有偿就业”政策实施后,一些针灸学院因生源减少和财务压力而被迫关闭。与此同时,针灸教育内部也面临创新不足、科研投入有限以及师资短缺的问题,这些问题削弱了其与现代医学发展的契合度,影响了其竞争力。此外,针灸学院的生命周期也成为其关闭的一个重要因素。随着创始人的退休,许多学院未能找到合适的继承人,导致运营效率下降,最终走向关闭。非营利学院在管理和运营上缺乏灵活性,面对资金短缺和招生困境时也很脆弱。近年来,中美关系的紧张也对针灸学院的人才供应产生了负面影响,限制了来自中国的师资流入美国,进一步加剧了这些学院的生存压力。为了促进针灸教育的可持续发展,未来需要在教学内容、科研创新、课程设置以及管理上进行系统性改革,同时增强应对外部环境变化的能力。这将有助于确保针灸教育在全球医学体系中继续发挥作用,推动其与现代医学的融合发展。

(致谢:作者向参与本文讨论的李永明博士,樊蓥博士,陈业孟博士,田海河博士,乔艺博士,王山博士,吴继东博士,李灿辉博士,古旭明博士,刘东博士深表谢意。)

参考文献

[1] GONG C. A Retrospective look at 50 years of acupuncture in the united states[J]. Med Acupunct, 2022,34(2):83 – 87.
[2] JAKE DOHERTY. Westlake: School of Asian Medicine Moves. Los Angeles Times, Jan. 2, 1994[EB/OL]. https://www.latimes.com/archives/la – xpm – 1994 – 01 – 02 – ci – 7971 – story.html.
[3] STEVEN ROSENBLATT, KEITH KIRTS. The Birth of Acupuncture in America: The White Crane's Gift[M]. Balboa Press, 2016.
[4] CLOHOUNO. James Tin Yau So. Acupuncture, October 6, 2008. https://uoftmed.blogspot.com/2008/10/james – tin – yau – so.html
[5] 李永明. 美国针灸热传奇[M]. 北京:人民卫生出版社,2011.
[6] FAN A Y. The earliest acupuncture school of the United States incubated in a Tai Chi Center in Los Angeles[J]. J Integr Med, 2014,12(6):524 – 528.
[7] FAN A Y. The legendary life of Dr. Gim Shek Ju, the founding father of the education of acupuncture and Chinese medicine in the United States[J]. J Integr Med, 2016,14(3):159 – 164.
[8] FAN A Y. Dr. William Prensky: The birth of the acupuncture profession in the United States (1969 – 1979) – the Institute for Taoist Studies and the National Acupuncture Association[J]. J Integr Med, 2016,14(1):5 – 11.
[9] BRUNO G, FAN A Y, FAGGERT S. Dr. Gene Bruno: The beginning of the acupuncture profession in the United States (1969 – 1979) – – acupuncture, medical acupuncture and animal acupuncture[J]. J Integr Med, 2015,13(5):281 – 288.
[10] FAN A Y, FAN Z. Dr. Ralph Coan: a hero in establishing acupuncture as a profession in the United States[J]. J Integr Med, 2013,11(1):39 – 44.
[11] 王天方,陈业孟. 针灸在美国的多元化发展[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2016.
[12] 杨冰. 美国新英格兰中医学院中医教育简介[J]. 中国针灸, 2012,32(8):737 – 741.
[13] California Department of Consumer Affairs Acupuncture Board. Acupuncture Board History[EB/OL]. https://www.acupuncture.ca.gov/about_us/history.shtml
[14] ACTCM. History of ACTCM[EB/OL]. https://www.actcm.edu/about – us/history
[15] 巩昌镇. 传统针灸面临的循证医学挑战及转化机遇[J]. 中华中医药学刊,2024(9):26 – 37.
[16] ACAHM. Directory of Accredited/Pre – accredited Programs and Institutions[EB/OL]. https://www.acahm.org/directory
[17] ACAHM. Resources [EB/OL]. https://www.acahm.org/resources

[18] GONG C Z. Who is Entitled to Practice? Legal Battles Over Acupuncture, Chinese Medical Culture, Fall 2017.
[19] CCAOM. Docket ID ED - 2017 - OPE - 0076 (Negotiated Rulemaking for Gainful Employment and Borrower Defense to Repayment Regulations [EB/OL]. file:///C:/Users/tcmhealth/Downloads/ED-2017-OPE-0076-1618_attachment_1.pdf
[20] Molly Hensley - Clancy. Betsy DeVos Is Being Sued By 17 States Over For - Profit College Rules[M]. Buzz Feed News, 2017.
[21] Office of the New York State Attorney General. AG James Sues to Stop Trump Administration's Illegal Elimination of Safeguards for College Students, June 24, 2020[EB/OL]. https://ag.ny.gov/press-release/2020/ag-james-sues-stop-trump-administrations-illegal-elimination-safeguards-college
[22] LAURA SPITALNIAK. Education Department sued over gainful employment rule. Jan. 5, 2024[EB/OL]. https://www.higheredive.com/news/education-department-sued-over-gainful-employment-rule/703689/
[23] ACAHM. Previously Accredited/Pre-accredited Programs and Institutions[EB/OL]. https://www.acahm.org/directory-menu/previously-accredited-pre-accredited-programs-and-institutions/
[24] GONG C Z. A rumsfeld matrix examination of acupuncture clinical trials[J]. Digital Chinese Medicine, 2024(7): 209-223.
[25] NCCAOM. Acupuncture Earns Unique Occupational Code From U.S. Bureau of Labor Statistics[EB/OL]. https://www.nccaom.org/acupuncture-earns-unique-occupational-code/
[26] FAN A Y, STUMPF S H, FAGGERT ALEMI S, et al. Distribution of licensed acupuncturists and educational institutions in the United States at the start of 2018[J]. Complement Ther Med, 2018,41: 295-301.
[27] FAN A Y, HE D G, SANGRAULA A, et al. Distribution of licensed acupuncturists and educational institutions in the United States at the start of 2023, during the late stage of the COVID-19 pandemic[J]. J Integr Med, 2024,22(4):379-384.
[28] FLEXNER, ABRAHAM. Medical Education in the United States and Canada: A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, Bulletin No. 4[M]. New York City: Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching,1910.
[29] CONNOR J, BURING J E, EISENBERG D M, et al. Patient disclosure of complementary and integrative health approaches in an academic health center[J]. Glob Adv Health Med, 2020, 9:2164956120912730.
[30] EISENBERG D M, COHEN M H, HRBEK A, et al. Credentialing complementary and alternative medical providers[J]. Ann Intern Med, 2002,137(12):965-973.
[31] WETZEL M S, KAPTCHUK T J, HARAMATI A, et al. Complementary and alternative medical therapies: implications for medical education[J]. Ann Intern Med, 2003,138(3):191-196.
[32] EISENBERG D M, KAPTCHUK T J, POST D E, et al. Establishing an integrative medicine program within an academic health center: essential considerations[J]. Acad Med, 2016, 91(9): 1223-1230.
[33] CARLSTON M, STUART M R, JONAS W. Alternative medicine instruction in medical schools and family practice residency programs[J]. Fam Med, 1997,29(8):559-562.
[34] SAXON D W, TUNNICLIFF G, BROKAW J J, et al. Status of complementary and alternative medicine in the osteopathic medical school curriculum[J]. J Am Osteopath Assoc, 2004, 104(3): 121-126.
[35] NMSAAM. Brief History of Acupuncture in New Mexico by Dr. John Scott, DOM. Sep 15, 2021[EB/OL]. https://nmsaam.org/history-of-acupuncture/
[36] GONG C Z. Acupuncture legislation in the united states: minnesota as a case study[J]. Chinese Medicine and Culture, 2024, 7:2.
[37] Elaine Wolf Komarow. Education, Dry Needling, Professional Organizations and Associations, The Acupuncture Observer, December 18, 2018[EB/OL]. https://theacupunctureobserver.com/about-me/
[38] EMILY MICUCCI. MCPHS acquires acupuncture school. Worcester Business Journal, June 3, 2015[EB/OL]. https://www.wbjournal.com/article/mcphs-acquires-acupuncture-school.
[39] LISA DENENMARK. CIIS and ACTCM: Why Our Merger Matters, July 1, 2015[EB/OL]. https://www.actcm.edu/blog/blog/ciis-actcm-merger-matters.
[40] ACTCM. CIIS AND ACTCM Sign Letter of Intent to Merge, June 20, 2014[EB/OL]. https://www.actcm.edu/blog/blog/ciis-actcm-merger.
[41] REBEKAH MOAN. ACTCM Struggles to Do Right by Remaining Students[M]. Potrero View, 2023.
[42] KRISTY ZADO. SW Acupuncture College to Close[M]. Left Hand Valley Courier, 2022.
[43] SAMI EDGE. Old Town acupuncture college becomes the latest Oregon private school to close[M]. The Oregonian, 2024.
[44] JOSH MOODY. Oregon College of Oriental Medicine to Close[M]. Inside Higher Ed, 2024.
[45] ANDERSON B J, HERRON P D, DOWNIE S A, et al. Interprofessional student education: exchange program between Albert Einstein College of Medicine and Pacific College of Oriental Medicine[J]. Explore (NY), 2012,8(6):377-381.
[46] ANDERSON B J, KLIGLER B, TAYLOR B, et al. Faculty survey to assess research literacy and evidence-informed practice interest and support at Pacific College of Oriental Medicine[J]. J Altern Complement Med, 2014,20(9):705-712.
[47] MENARD M B, WEEKS J, ANDERSON B, et al. Consensus recommendations to NCCIH from research faculty in a transdisciplinary academic consortium for complementary and integrative health and medicine[J]. J Altern Complement Med, 2015,21(7):386-394.
[48] ANDERSON B J, KLIGLER B, COHEN H W, et al. Survey of chinese medicine students to determine research and evidence-based medicine perspectives at pacific college of oriental medicine[J]. Explore (NY), 2016,12(5):366-374.
[49] ANDERSON B J, KLIGLER B E, MARANTZ P R, et al. Developing, integrating, and implementing evidence-informed practice curricula throughout a chinese medicine degree program[J]. J Altern Complement Med, 2020,26(6):463-472.
[50] ANDERSON B J, DUDLA S, MARANTZ P R, et al. Survey analysis to determine the impact of evidence informed practice education upon East Asian medicine faculty clinical instruction and students' skills, knowledge, attitudes and behaviors within a master's degree program[J]. BMC Med Educ, 2021,21(1):256.