

全美中医药学会



 **第十一届美国中医药大会** 

融汇古今，聚焦临床
中医针灸临床疗效提升与经验分享

会议地点： 美国亚利桑那州凤凰城

会议日期： 2025年10月11—12日

教育学分： 16个NCCAOM继续教育学分
及加州等各州认可学分

会后活动： 将安排周边热门旅游
(额外费用，自愿选择)

注册信息： 2025年5月1日开放在线注册
<https://www.atcma-us.org>

 公众号 · ATCMA

1【学会动态】



会长寄语

亲爱的中医药同仁们：

在这个充满挑战与希望并存的年代，我怀着无比感恩与庄重的心情，正式接任全美中医药学会（ATCMA）会长一职。感谢大家的信任与支持，这不仅是我莫大的荣誉，更是一份沉甸甸的使命。

全美中医药学会自成立以来，广泛团结了来自全美乃至全球的中医药同仁，凝聚专业智慧与文化热忱，致力于传承和弘扬中华医学的宝贵遗产，推动中医药在北美的落地、生根与发展。过去十年，在创会会长田海河博士及其团队的卓越领导下，学会在学术建设、行业联络和国际交流等方面取得了令人瞩目的成就，奠定了坚实的专业基础和广泛的社会影响力。

在这一重要时刻，我们欣然迎来了全美中医药学会Newsletter的创刊。这一刊物不仅是学会迈向规范化、专业化发展的新起点，更是加强学术传播、促进会员沟通、提升行业影响力的重要平台。Newsletter将定期刊载“学会动态”“学术园地”“临床交流”“教育与培训”“中医药文化”“信息平台”等多元内容，力求打造一座连接中医药同仁的信息桥梁、思想高地与交流园地。

我诚挚倡议广大会员、专家学者与青年同仁积极参与Newsletter的内容建设，踊跃投稿、分享临床经验、发表学术见解，让我们的声音更有力量，让中医药的智慧在交流与互动中不断升华。我们鼓励真诚交流、平等对话，在多元观点中共同成长。

展望未来，我和我的团队将秉持“传承中医药文化、提升专业水准、服务中医同仁、促进中西融合”的核心使命，持续推进学术建设、教育培训、科研合作与行业发展，尤其关注妇科、

会长寄语

肿瘤、精神健康等重点领域，并积极探索中医与人工智能等前沿科技的融合路径，为中医现代化注入新动力。

我们也将进一步强化会员服务，打造一个更有温度、更有归属感的中医大家庭。我们热烈欢迎更多青年力量加入，鼓励代际交流，支持青年中医成长，让中医薪火相传，生生不息。

在此，我诚挚邀请各位中医药同道踊跃参与将于2025年10月11日至12日，在亚利桑那州凤凰城（Phoenix, Arizona）举行的全美中医药学会年度大会。这是一次融合学术交流、临床分享、政策解读与文化遗产的盛会，是我们互学互鉴、共谋发展的宝贵平台。本次大会不仅汇聚来自各地的专家学者与临床精英，更特别荣幸邀请到美国国家科学院、国家医学院与美国文理科学院三院院士——Dr. Douglas C. Wallace 教授发表题为“线粒体与中医‘气’”的主题演讲，为中西医结合注入全新视角。

在阳光明媚的凤凰城，期待与您相聚，共襄盛举！

在此，我要特别感谢学会理事会全体成员、各专业委员会同仁以及默默奉献的志愿者朋友们。正是因为你们的辛勤付出和无私奉献，才使学会拥有了持续发展的活力和凝聚力。你们的专业精神，是我们前行道路上最宝贵的财富。

我始终坚信：“团结是中医发展的力量之源，协作是迈向未来的桥梁，共荣是我们共同的愿景。”让我们凝聚每一份热忱与智慧，守望相助，砥砺前行！

中医药走向世界的道路，需要我们每一位中医人的坚持与担当。作为会长，我将倾尽全力，与大家携手并肩，为中医药在北美的的发展续写更加辉煌的新篇章！

衷心祝愿大家：

身体安康，事业顺利，阖家幸福！

全美中医药学会会长

魏辉

聚焦学会要闻

• 组织换届

2025年4月，全美中医药学会以线上形式隆重召开常务理事会换届大会。全球近百位中医药专家、学者、行业领袖及会员共襄盛举。前任会长田海河回顾了学会十年发展，包括成立十四个专业委员会、举办十届国际学术大会、百余场学术讲座、推动中医针灸立法以及《世界中医药杂志（美国版）》的广泛发行。他特别指出，学会在团结美国中医界、助力中医药逐步走向主流医学体系方面成果显著，海外青年中医人才的培养计划也卓有成效。

新一届会长魏辉在就职演讲中提出，今后学会将持续以“传承中医药文化、提升专业水准、促进学术交流、服务会员权益、推动中医科研、融合前沿科技、加强中西交流”为宗旨，重点深化六大方向：加强学术大会建设；推进专科认证与继续教育；拓展中医科研与国际合作；强化会员服务；优化组织架构，提升运行效率；拓展传播和科普渠道。

新一届常务理事会成员：魏辉（会长）、王德辉、樊莹、贺德广、巩昌镇、欧阳晖、扩大常务理事：仇玺源、马蕾，名誉会长：田海河。

• 第十一届美国中医药大会

2025年10月11-12日，第十一届美国中医药大会将在亚利桑那州凤凰城举行，主题为“中医针灸临床疗效提升与经验分享”，特邀知名专家学者，分享针灸、中药、推拿等领域的最新临床研究成果。设有高端学术论坛、临床实操、政策解读等多元板块。

讲员：Dr. Douglas C. Wallace、金鸣、陆飏、赵软金、郑国平、陈业孟、钟政哲、温化冰、刘正华。

详情及注册：

<https://atcma-us.org/zh/the-11th-american-tcm-association-congress/>

欢迎全球中医同道积极参与。大会自2015年创办以来，已成为北美极具影响力的学术盛会之一，为行业交流及前沿学术碰撞搭建了高水平平台。

早鸟优惠 Early Bird Discount
(2025年8月15日前)



经典研读

世界伤寒杂病论涪陵

古本研究会 (wasfs)

主讲老师：马寿椿

2【学术园地】

太阳病第六讲研究班学员作业节选 - 教材：《重编施注涪陵古本伤寒杂病论》

- 涪本35条（宋本23）：太阳病，得之八九日，如疟，发热而恶寒，热多而寒少，其人不呕，清便欲自可，一日再三发。其脉微缓者，为欲愈。。。面色反有热者，为未欲解。以其不能得汗出，身必当痒，桂枝麻黄各半汤主之。
- 涪本36条（宋本25）：服桂枝汤，大汗出，若脉洪大，与桂枝汤。其形如疟，一日再发，汗出便解，宜桂枝二麻黄一汤方。
- 涪本37条（宋本27）：太阳病，发热恶寒，热多寒少，脉微弱则无阳也，不可发汗，桂枝二越婢一汤主之。

研究班高耀华医师-太阳病第六讲作业-2023.3

2， 34条（宋本21），下之后，脉促胸满为什么要把桂枝汤中的芍药去掉？

答：数而时一止为促脉。脉促多见水湿、饮食、痰饮停滞，病机为气机受阻，病邪还有向外的趋势。误下伤胸中阳气，邪气欲下陷，正气欲上冲，正邪之气相交于胸中，邪郁则胸满，正气欲伸不得而现脉促。此时虽然正气已经受挫，但表证仍在，知病邪尚有外解之机，故于桂枝汤中去酸苦微寒之芍药，用桂枝甘草温通胸阳，再配姜枣，力专达表，祛邪外出。

3，试比较35条、36条桂麻各半汤和桂枝二麻黄一汤的异同。

答：二者皆为小发汗之剂，都治疗发热恶寒如疟之表证，用药相同，但剂量不同：

① 桂枝麻黄各半汤：一日二三发，表郁较多，无汗，有风邪闭郁肤痒的麻黄汤证者常见证状，是体内病邪欲出，此时不能用麻黄汤大发其汗，仅用小量桂枝汤以监制麻黄汤之峻，二者各半以小汗解其邪。

② 桂枝二麻黄一汤：一日二发，表郁已经减少，同样风客肌表，但发热时大汗出，不发热时脉静无汗，以调和营卫的桂枝汤“固表护阴为主，发汗为辅，麻黄汤开发营血，助桂枝行卫分，调和阴阳。”

③ 桂枝汤和麻黄汤两方治病机理截然不同，不可以互相代替，但又可合方使用：即需要调和营卫，又需要把表邪发散出去就合用；剂量不同，侧重点不同，体现了伤寒论方证的“精准辨证，灵活应用”的特点。

4， 35条， 37条都有“热多寒少”几个字，其含义相同吗？

答：语句相同，病机不同。35条为正邪交争于表之发热，正气将复，用桂麻各半汤，解表即可；37条指表郁发热，热邪偏盛，所以将麻黄汤改成越婢汤，须发越郁热。

经典研读

研究班陈连医师-太阳病第六讲作业-2023.3

2. 34条（宋本21），下之后，脉促胸满为什么要把桂枝汤中的芍药去掉？

太阳病下之为误治，可以引邪深入。若误用下法时，外邪向内里进展，可以出现1.脉促2.胸满的脉症表现。促脉脉来急促有间歇，此处是气机阻滞但病势仍有向外从表解之征。胸满则是外邪已有部分入里之征。此时仍应用桂枝汤为主调和营卫，使邪从表解。但因为芍药酸苦，有养血收敛之功，在原方中原本用于与桂枝一宣发一收敛相互配合调节营卫，然而此处病邪入里，而芍药收敛之功于此则显太过，若用之则会导致向外宣发之力不足，胸满不解。故桂枝汤需去芍药，以桂枝去芍药汤治之。

3. 试比较35条，36条桂麻各半汤和桂枝二麻黄一汤方的异同。

与桂麻各半汤相关的

1) 主治与病机方面：

相同之处：太阳病，如疟，发热恶寒，病邪均仍在表，未入里，治疗应解表。

不同之处：

桂麻各半汤：时间:太阳病8，9日，症状:面色反有热，不得汗出，身痒。

病机:无汗而热，风邪不得从表解。

桂枝二麻黄一汤方：时间:服桂枝汤后，症状:大汗出，一日再发，汗出便解。病机:此时并非不能出汗，有汗出，但一日再发说明虽汗出时症解，但汗出后仍有症状回复，说明表邪未尽，仍需调和营卫，需用桂枝汤。汗出后又有无汗。故也需继续促发汗使病邪从表解，但因原本可以出汗，无需如桂麻各半汤那样强力的发汗之力，故麻黄汤比例减少。重点为调和营卫同时继续促汗排邪。

2) 剂量及服用方式

相同之处：使用药物组成相同：桂枝，芍药，生姜，大枣，甘草，麻黄，杏仁（桂枝汤加麻黄，杏仁）

不同之处：桂麻各半汤：桂枝汤三合，麻黄汤三合，并为六合，顿服。

桂枝二麻黄一汤：桂枝汤二分，麻黄汤一分，合为一升，分二服。

4. 35条，37条都有热多寒少几个字，其含义相同吗？

35条及37条中热多寒少的含义不同。

35条中的热多寒少中的热多说明的是阳气回复。其人不呕病未传少阳，清便欲自可病未传阳明。为病欲愈之征。

37条中的热多寒少指的是病邪热重于寒，治时除却调和营卫还需要驱除热邪，故除了桂枝汤还加上麻黄石膏，即桂枝二越婢一汤。其中麻黄辛温，石膏辛寒，二者合用可以石膏的寒凉克制麻黄的温热并共行宣发解表之功。

研究历史/进展

著名的、人称“现代医学之父”的威廉·奥斯勒爵士居然热爱针灸、他居然也有心痛时刻

樊莹 博士

去年我有幸得到《医学针灸》杂志(Medical Acupuncture)的邀请、作为客座编辑之一、为“针灸安全”这个专题组稿、审稿，最后忍不住自己也参加了投稿。我的文章的题目是“著名的威廉·奥斯勒爵士：一位西医中的针灸师和他的心痛时刻”(Fan AY. The Famous Sir William Osler: A Physician Acupuncturist and His Pain. Med Acupunct. Published Online:14 July 2025. <https://doi.org/10.1177/19336586251360951>)。

世界各地学者都写了怎样严格地、进一步地减少针灸的疼痛、出血，杜绝气胸和感染，不断地强调“洁针技术”(Clean Needle Technique)和继续教育的重要性。我在审稿时强调了数据的重要性。并且我个人觉得、针灸的疗效和疼痛/出血常常是个孪生兄弟，不可割舍，但在某种程度上针灸的副作用和安全性是可以提高的。

针灸是传统中医的重要组成部分，已有2500多年的历史。威廉·奥斯勒医生是19世纪末加拿大和美国的著名西医，是约翰霍普金斯大学医学院最早的内科学教授、也是约翰霍普金斯医院的创办人，是西医住院医师培训制度的创办人。与此同时、他也是一位著名的针灸师。他师从英国著名生理学家和医生悉尼·林格医生学习针灸、而林格医生是林格氏液的发明人。奥斯勒推出了一种治疗腰痛的方法，该方法侧重于局部穴位，使用3-4英寸长的帽针。四十年中，他一直在教学中推广针灸，并将其收录在他影响深远的教科书《医学原理与实践：供医学从业者和学生使用》之中。1879年，奥斯勒在他早期的针灸实践中遇到了一个失败的案例。一位富有的病人严重的腰痛在治疗后加剧，导致他受到公众的批评和职业上的羞辱。这一事件导致一些学者低估了针灸的价值，并推测奥斯勒此后不再从事针灸、但与基本事实不符。

针灸时产生疼痛的原因通常有四个方面：第一，针的质量和尺寸较差：奥斯勒使用的针是硬质针，直径约为 1.00 毫米，比现代针灸针直径要大得多。第二，针刺技术不当：充足的针灸训练和精准度对于无痛针灸至关重要。第三，针刺位置不当：将针插入皮下血管壁或皮肤毛囊会引起不适。第四，患者特异性反应：痛觉过敏等情况可能会增加敏感性，需要使用远端穴位而不是局部穴位。为了最大限度地减少疼痛和副作用，与患者的有效沟通也是至关重要的一点。值得注意的是，针灸引起剧烈疼痛的发生率仅为 0.007%，其他副作用的风险非常低。针灸其实是一个极其安全的疗法。有趣的是，针灸师的职业医疗保险费用是极低的，每年只要 621.82 美元，而西医一般要 7500 美元（有的专业要 20 万 5 千）。这也印证了我的论断。

研究历史/进展

有趣的是，奥斯勒爵士当年推荐针灸治疗下背痛（腰臀疼痛），正是现在针灸师临床治疗的主要病种之一，也是针灸方面、Medicare 支付的唯一病种。

英文文章全文的链接，供各位临床参考。 <https://share.google/RLgDsX8zhfDuTa3fp>

The Famous Sir William Osler: A Physician Acupuncturist and His Pain
Arthur Yin Fan, MD, PhD, LAc^{1,2}

¹ American TCM Association, Vienna, VA, USA.

² McLean Center for Complementary and Alternative Medicine, PLC, Vienna, VA, USA.

ABSTRACT

Acupuncture, an integral part of Traditional Chinese Medicine, has been practiced for over 2,500 years. Dr. William Osler, a renowned physician in Canada and the United States during the late 1800s, was also an acupuncturist. He learned acupuncture from Dr. Sydney Ringer, a prominent British physiologist and medical doctor. Osler developed a method for treating lower back pain that focused on local acupoints, utilizing long hatpins. He advocated for acupuncture in his teaching for four decades and included it in his seminal textbook *The Principles and Practice of Medicine: Designed for the Use of Practitioners and Students of Medicine*. In 1879, Osler experienced a failed case in his acupuncture practice. A wealthy patient's severe lower back pain was aggravated after treatment, leading to public criticism and professional humiliation. This incident caused some scholars to undervalue acupuncture and speculate that Osler ceased practicing it thereafter. The reasons for such painful experiences in acupuncture are generally attributed to four factors: The first, is poor needle quality and size: The needles used by Osler were rigid and had a diameter of approximately 1.00 millimeters, which is significantly larger than modern acupuncture needles. The second, inadequate needling technique: proper training and precision are crucial for painless acupuncture. The third, improper needle placement: inserting needles into subcutaneous vessel walls or skin follicles can cause discomfort. The fourth, patient-specific reactions: conditions like hyperalgesia may increase sensitivity, requiring the use of distal acupoints rather than local ones. To minimize pain and adverse effects, effective communication with patients is essential. It's worth noting that the rate of severe pain caused by acupuncture is only 0.007%, and the risk of other adverse effects is very low.

作者介绍：樊莹，毕业于南京中医药大学，医学博士。现于华盛顿特区及弗吉尼亚开业、从事针灸、中医临床。同时从事针灸、中药实验研究及循证医学工作，为七个SCI 医学杂志编委和一个副主编。

③【临床交流】

名医经验

在美国诊治脾胃病心得体会

田海河 博士

作者介绍：田海河，毕业于北京中医药大学，医学博士，教授。主攻专业脾胃病（消化内科），在中美从事内科临床教学和科研工作近四十年。

我从北京中医药大学本科毕业后，非常有幸跟随著名中医泰斗董建华教授学习，成为他的硕士和博士研究生，主要研读脾胃疾病，学习继承了他的宝贵学术思想和临床经验，毕业后在大学附属医院继续对消化系统疾病进行了中西医的深入系统研究。1997年来美后，根据美国人的生活，饮食，起居的特点，总结出了美国病人的脾胃病疾病特殊性，创立了一系列专门适合美国病人脾胃病的治疗方法和策略。现将我在美国行医近三十年，诊治脾胃病的一些心得体会和大家进行一下简要的分享。

一. 参照西医诊断：我们在国外行医与在国内不同，不能够进行像国内那样开具如B超，内窥镜和实验室化验单那些检查，这样就限制了对疾病的明确诊断，因为在临床上很多病人会表现出类似的症状，而类似的症状又可能出现在不同的疾病中，因疾病不同，诊断，治疗和预后转归则又会各异，我们需要借助西医的检查手段以明确疾病的诊断，这样做对疗效评估也会很有帮助。如果病人已经看过西医，那我们可以直接拿报告单来做参考，如果还没有看过西医，那就推荐病人去以明确诊断。

二. 注意腹部体检：腹部是消化器官所在的主要部位，此外还有妇科及泌尿生殖器官，腹部出现症状可以是不同系统的问题。除了运用中医的望闻问切诊察手段确定寒热虚实为中医辨证论治提供信息外，西医的腹部视触叩听也需要加进去，这些检查可以为你提供很多极具价值的信息，特别是触诊和叩诊，能够区别体内脏器情况和腹部包块的性质。另一个腹部查体的重要意义是除外外科体征，如果发现请及时转诊，一些外科急腹症在我们的针灸诊所无法有效处理。

三. 针灸应用注意：首先是安全，其次是有效。在国外行医这个先后次序一定要把握好，我们可能学习了很多新技术好方法，在临床应用前要明确它是否可以在美国合法使用，还要评估其安全性及病人的接受程度和耐受性，千万不要为了片面追求疗效而造成伤害而引起医疗纠纷。

名医经验

严格按照美国洁针技术规范操作，注意防止交叉感染。特别强调在用长针刺激腹部穴位的时候，必先腹诊，除外内脏肿大，避免造成内脏损伤，除了经络外，明确解剖结构也非常关键。

四. 中药应用谨慎：我们知道中药是中医的重要组成部分，在临床是起关键作用，但美国FDA界定它只是食品补充剂，不可宣传其治疗作用，如何巧妙地与病人沟通解释很重要，避免误导。大部分美国病人对中药不了解，特别是它的药用部分和味道，它的组方，配伍与当地的草药有诸多的不同。还有就是他们的主治西医很多对中药的药理不了解，生怕会出现中药与西药的交互反应，影响西药的药效发挥，在这种情况下就主要用针灸，后续再考虑中药。

五. 病人体质特异性：国人习惯了中药，祖祖辈辈用了几千年，也接受了良药苦口的信条，但美国病人并不一定买账，太苦的东西吃不了咽不下，如果不能接受并拒绝服用那药物也就没有了发挥效用的可能，可以先试用中成药，并从小剂量开始。另一个值得注意的是，美国病人过敏体质的人占比很多，中药本身虽安全，但它和食物一样，病人会因为对药物不耐受，敏感或过敏责备中药的问题，误认为是医疗事故。故了解病史，事先做好解释说明工作，并知晓如果出现这些情况如何应对很重要。

六. 生活饮食习惯：美国人的生活，饮食习惯和国人大有不同，特别是饮食方面，如冷饮，肉类，甜食，乳制品的过度摄入，会诱使消化系统疾病的发生，或加重病情，并促使病后复发，“病从口入”是消化系统疾病的重要致病因素。而且现在很多消化系统疾病目前治疗仍停留在愈合阶段，而不是治愈，复发率比较高。对病人进行中医健康观普及是我们治疗的一个重要部分，否则会严重影响我们的治疗效果。消化系统疾病得到病人生活饮食配合是必须的。

消化系统疾病在国内外都很常见，中医针灸治疗这些病症很有优势和把握，掌握了美国病人这些特点，对提高临床诊治水平，取得满意疗效会很有帮助。

全美中医药学会 (ATCMA) 是美国国税局 (IRS) 认证的 501(C)(3) 非营利组织。您的慷慨捐赠将对我们的工作产生重要影响，我们将为每一位捐赠者提供用于报税的捐赠证明。



临床心得

初诊如相亲：如何赢得病人的“第一次心动”

王德辉（David Dehui Wang）博士

作者介绍：王德辉，医学博士，帮助建立了美国替代医学学院并担任首任东方医学系主任，是俄亥俄州针灸学会的创会人，帮助改变了俄亥俄州针灸立法。在俄亥俄州立大学建立了中医针灸临床与教学，为西医学生和医生教授中医针灸课。荣获州众议院、市议会及联邦国会议员颁发的多项荣誉证书。

在中医临床实践中，初诊是医生与病人的第一次接触，这一刻不仅奠定了彼此的信任基础，更常常决定了病人是否会成为回头客乃至长期患者。唯有用心经营，让病人在初诊中获得舒适感与信任感，才能赢得他们的“第一次心动”。

一、备齐资料有准备，扫清疑虑好沟通

许多新病人不了解中医针灸的就诊流程，不清楚初诊前的准备事项。为此，我在诊所网站设立了“新病人专区”，详细说明初诊所需步骤与材料，要求新病人须在初诊前阅读须知，填写初诊表。同时，请就诊时携带有效身份证、保险卡、用药清单（包括处方药、非处方药及营养品），以及相关影像资料或检验报告。如有针灸保险，患者应事先向保险公司确认。网站还提供常见问题解答及诊疗流程介绍，帮助病人减轻焦虑、顺利就诊。

二、环境整洁添温度，前台微笑暖人心

诊所环境和第一接触人员的态度是病人对诊所产生印象的关键。干净整洁的环境、舒适候诊区和温馨布置的诊室，加上前台人员的热情和同理心，可以立即让病人放松并感到被重视。若条件允许，具医学背景的医学助手担任前台，不仅能提升沟通效率，也能更好地衔接后续诊疗工作。医生本人整洁仪表、得体举止、口气清新、态度专注，往往能迅速赢得病人信任。诊所每一处细节，都是对病人专业与关爱的承诺，让人愿意再来、长期信赖。

三、尊重文化多元性，言行得体有分寸

在多元文化的美国，医生接触到的病人背景千差万别。了解并尊重病人的文化和宗教信仰，掌握跨文化沟通技巧，是赢得信任的重要前提。例如，对穆斯林女性病人不能主动握手、须征得丈夫同意后方可接触身体等细节，若处理不当，可能引发误会甚至投诉。医生言谈举止需得体、不失庄重，保持应有的职业神秘感，往往更能提升病人的尊敬感。

四、静心聆听显诚意，坐姿对话更亲近

初诊时，医生需要认真聆听病人陈述，并根据主诉有效引导谈话。面对表达能力差或逻辑混乱的病人，医生应以包容与技巧协助其表达。同时建议医生尽量坐着听病人讲述，即使时间相同，坐姿沟通更能体现专注与尊重。病人若携带检查资料或药物清单，医生也应认真翻阅并给予清晰、诚实、专业的答复。

五、生命体征须检测，舌诊脉诊亦当行

对所有新病人做生命体征（如血压、体温等）常规检查以及必要的体检，不仅有助于诊断和早期发现潜在疾病，也有利于满足医疗保险初诊就诊报销标准的要求。同时，尽管舌脉检查有时未必直接影响针灸治疗方案，但作为中医诊疗的传统程序之一，在病人心中却是一种“应该有”的仪式感。坚持察舌摸脉，不仅体现专业度，也避免被病人质疑或对比他所经历的中医针灸诊疗服务。

临床心得

六、画图说明病与治，三段治疗步分明

面对西方文化中缺乏中医背景的病人，简单直观的解释尤为重要。我常用“一张纸一支笔”，手绘框图帮助病人理解病因病机、中医诊断、治疗方案与预期目标。同时，将整个治疗分为三个阶段：缓解病情、深化治疗与维持疗效或预防，并就每阶段的目标与疗程做简要说明，让病人清楚治疗为何需阶段推进，也理解“首次治疗未立刻痊愈”的原因。有效避免因承诺过多或过少而引发疑虑。病人往往因这张图建立信任，愿意长期配合，也更认可中医的系统性。

七、轻针细语初体验，先稳人心再疗病

多数新病人对针灸存有未知与恐惧，首诊的关键不是立刻见效，而是建立安全感与信任感。我主张“首诊以体验为主”，采用少量穴位、避开敏感区、手法轻柔、治疗时间控制在30分钟内，帮助病人放松、消除紧张。许多病人将针灸视为“最后选择”，面对的多为顽疾与慢性问题，难以一次治愈或见效。若为追求速效而刺激过强，反易引发不适，降低配合度。良好的首次体验，比偶然疗效更能促使病人长期接受治疗。针灸不是表演，而是循序渐进的疗愈旅程。只有在身心都感到安心时，病人才愿意信任医生、配合疗程，真正走向疗效。

八、敏感部位需谨慎，轻柔进针更安心

部分穴位如合谷、三阴交、涌泉等对针刺特别敏感。操作不当易引发疼痛、酸胀甚至恐惧，影响病人体验与后续配合。临床上，应根据个体体质与部位特点，采取精准温和的操作技巧。如合谷避开骨缘进针、三阴交远离胫骨、足底采用“两段进针法”、头部调整进针角度至15-30度等。这些细节虽小，却显著减少病人的不适感，提升舒适度与治疗接受度。

九、细说步骤助安心，放松心神好配合

许多初诊病人对针刺产生紧张与恐惧。为帮助他们顺利跨出第一步，我会耐心说明针灸针极细、痛感轻微，讲解消毒与进针流程，缓解不安。操作上先选不敏感穴位，循序渐进，确保病人舒适体验。电针治疗前，必须充分解释目的与感受，逐步调节电流，避免刺激过强。初诊时，良好针感体验与充分沟通远比快速见效重要。唯有让病人感受到安全、放松与被尊重，才能建立信任，推动后续治疗顺利进行。而要达成这一目标，在治疗过程中主动向病人清晰解释针刺的全过程、帮助他们消除紧张与恐惧，是不可或缺的一环。

十、疗后叮咛如约至，善始善终得人心

治疗结束后，及时给予新病人书面或口头的疗后说明，解释可能出现的不适反应（如乏力、针刺部位淤青，酸胀、短暂加重等）及应对方法，能够大大降低病人焦虑感，减少后续来电咨询，也提升了诊所的专业形象与服务满意度。

结语：初诊如相亲，是医患关系的起点，更是信任建立的关键。诊所环境、接待态度、医生举止与沟通方式，都会在病人心中留下第一印象。在多元文化社会中，尊重差异、温和引导、细致沟通，不只是专业体现，更是责任与同理心的展现。若病人在第一次治疗中感受到安心与尊重，舒适与信任，这段医患关系便有了良好开端。他们不仅愿意回来，更可能成为长期病人，甚至口碑传播的桥梁。

点击阅读全文

4【教育与培训】

美国针灸继续教育的演进与现状

巩昌镇 博士

作者介绍： 巩昌镇，山东大学数学硕士，明尼苏达大学经济学博士。现在美国中医研究院/美国中医健康中心工作，主编《国际针灸临床杂志》。曾在明尼苏达大学教授《中国经济》、《东亚经济》。后创建美国中医学院，美国中医健康中心。

在美国，获得由认证学校提供的针灸教育是成为合法执业针灸师的前提，而获得继续教育学分（Continuing Education Units, CEUs）则是维持这一执业资质的必要条件。二者的最大不同在于：前者是一次性的学习与考试过程，后者则是每年必须不断更新的学习义务。可以说，继续教育制度不仅是针灸行业规范执业的重要制度安排，也反映了整个行业知识更新、技术进步的节奏。

我清晰地记得，在上世纪九十年代初我刚刚进入针灸教育行业时，继续教育还是一种稀缺资源。当时美国的针灸教育体系尚不健全，很多针灸师为了维持执照，只能依靠一年一度的全国针灸学术年会（如AAAOM年会）来集中获取所需的继续教育学分。有的针灸师甚至需要跨州旅行、自费住宿，只为修满那规定的几小时课程。

而今，随着针灸行业的发展与制度的完善，美国的针灸继续教育市场已然相当成熟，并呈现出以下几个显著特征：

一、分散化：多种来源，百花齐放

当前，针灸继续教育的提供者不再局限于全国性学会，更多元化的力量加入其中。比如，全国性的针灸学会以及各州针灸协会每年举办本州年会（如全美中医学会ATCMA或明尼苏达针灸协会MAA），设有多个工作坊或专题讲座供会员修学分；针灸学校如五系中医学院、纽约中药学院也面向校友或社会开设继续教育课程；与此同时，知名针灸临床家如陈德成、Sebastian Maciocia(Giovanni的继续)等，也纷纷以“个人品牌”的方式开设讲座、培训班，成为有影响力的继续教育来源。

这种分散化的结果，是针灸师拥有更多选择权和适配性课程，无论是兴趣导向还是技术提升，都能找到合适的学习路径。

二、集中化：统一标准与认证机制

尽管资源日益丰富，但针灸继续教育并非“自由市场”，而是受到国家针灸东方医学认证委员会（NCCAOM）的严格管理。只有获得NCCAOM批准的课程，才具有继续教育学分效力。任何希望提供学分的组织或个人，都必须提前提交课程大纲、讲师资格、教学目标、考试评估等材料，并接受NCCAOM的审批。

这一制度虽然提高了课程质量门槛，但也带来了集中化趋势——权威标准统一，学术规范逐步确立。例如，在疫情期间，NCCAOM临时放宽对线上课程的限制，但前提是课程必须由其注册、标明课程代码，并确保学习与互动机制。

三、多元化：创新内容与实用导向并重

美国针灸师的背景差异极大，有从传统中医背景而来的，也有在美土生土长、对现代医学体系熟悉者。因此，继续教育的内容也极为多元。除了针灸基础理论、古典针灸深化、现代针灸补充等基础课程，还有一些内容面向临床创新与跨学科融合。

例如，近年来流行的动筋针疗法、各种头皮针体系、神经肌肉触发技术、电针治疗慢性疼痛的RCT成果解析，都首先出现在继续教育课程中，之后才有可能逐步进入学校课堂或教科书。此外，有些继续教育课程还聚焦在医学伦理、医疗保险编码（如CPT代码）、法律法规更新，HIPAA相关内容，帮助针灸师应对不断变化的政策环境。

四、网络化：技术赋能，打破时空界限

通讯技术的发展彻底改变了继续教育的获取方式。尤其Zoom平台的广泛应用，让继续教育突破了地域限制。针灸师不再需要长途奔波，而是可以在自己家中、诊所内完成全部学习任务。一些组织如全美中医学会ATCMA甚至提供全年数十场线上讲座，完成考核后即获得NCCAOM学分。

此外，很多课程也已经录制成点播视频，针灸师可以在任意时间登录学习，并在规定时间内完成在线测试。例如，myopainseminars或HealthCMi等平台提供的录播课程受到很多临床工作者欢迎，因其不受时间限制、灵活度高。

总的来说，美国针灸继续教育制度的演进，不仅体现了制度的规范与专业化，更展示了一个充满活力和创新精神的行业生态。从资源稀缺到供给充沛，从线下集中到线上自主，从单一课程到多元组合，针灸师在不断学习中保持专业能力，也在不断适应时代的变化。未来，继续教育不仅是资格延续的要求，也会是推动整个行业不断进步的动力来源。

5【中医药文化】

文化沙龙

扑朔迷离的《行气玉铭》

贺德广 医师

跟着老师学习气功文献是30-40多年前的事，当初知道最早记载气功的文物是《行气玉佩铭》，看到战国时期就有随身携带的玉器，上面刻有练气功的方法深为震撼！以后对这一独特的饰物一直很感兴趣。随着时间的推移，看到有关的研究逐渐增多，各方面的观点和看法不一，反而觉得已经确定为气功的文物倒成为未解的难题，令人困惑。这里举出几个不同的观点与读者分享，希望能引起大家的兴趣，有更多的专家学者或其他人士一起来解决这个谜团。

本玉器原称“行气玉佩铭”，现藏于天津博物馆称为“战国青玉行气铭饰”（铭文玉杖首）。战国时期（约公元前475－前221年）的物品。高约5.2－5.4厘米，外径3.4－3.5厘米，中空的十二面棱柱体，一端有穿孔贯通，顶部未穿透。每面刻阴文篆体文3字，共36字，另有8处重文符号（共45字），文字内容如下：

行气，深则蓄，蓄则伸，伸则下，下则定，定则固，固则萌，萌则长，长则退，退则天。天几春在上，地几春在下。顺则生，逆则死。



因其形状独特，不同的学者曾经使用了不同的名称：

1. 认为是宝剑装饰的称之为：“玉珌”、“剑珌”、“玉珌铭”。
2. 认为是随身饰品的将其命名为“行气玉佩铭”。
3. 认为是手杖装饰的把它叫做“行气铭文玉杖首”“行气玉铭”。

5【中医药文化】

文化沙龙

这一珍贵玉器到底有何用途？根据对其构造和铭文的解读，又有各种不同的解释。

1. 这是一个随身携带的佩饰，可以看作是 气功养生符，日常佩戴以助练功，带有身份象征。
2. 仪仗或权杖装饰，非佩饰，这个十二棱柱体是中空设计，但顶部没有通透，放在手杖的顶端最合适。铭文内容表明与行气练功有关，可能是道家修炼者象征性身份标识。
3. 气功辅助用品，玉器铭文详述人体气机的运行规律，与后世的小周天气功练习方法完全吻合，反映了战国时期内丹和气功思想的成熟，该器物可能是“修炼者的辅助用具，起到提醒或引导气机的功能。”
4. 医疗辅助器具，铭文与针灸经络理论相关，“行气”，“顺则生，逆则死”的语句，说明了人体气机通畅与健康的密切关系，与《黄帝内经》中气血正常流通，则身体安然无恙的理论相同。

美玉是中华民族历代推崇的珍宝，健康长寿是人类追求的目标，流传了两千多年的文物，潜藏了自古以来的养生智慧。期盼能早日揭开其中的奥秘，造福于当下和未来。

作者介绍：贺德广，安徽中医学院医学学士，中国中医科学院医学硕士。曾经是哈佛医学院附属麻省总医院中医师、新英格兰中医学院助理教授。现在为麻州中医师，执业于自己的中医诊所。

6 【信息平台】

招募志愿者

WELCOME
JOIN US

ATCMA
全美中医药学会



全美中医药学会会员部 join us 志愿者招募公告

Join the ATCMA Membership Team!

亲爱的同道朋友：
为更好地服务会员、扩大影响、提升活跃度，全美中医药学会（ATCMA）现面向全体中医药从业者及支持者招募【会员部志愿者】。我们期待您的加入，共同建设一个更专业、更有温度的中医药社群！

我们需要这样的你

- 关注中医药发展，认同ATCMA使命
- 具备一定组织、沟通或服务能力
- 善于中英文交流者优先
- 有市场推广、社群运营、文案编辑等经验者优先

您的主要任务

- 协助会员资料管理与服务支持
- 参与会员招募、问卷回访与续费沟通
- 协助策划与执行会员活动（线上或线下）
- 支持国际会员拓展与英文资料整理

您将获得

- 与北美中医药同仁携手合作的机会
- 参与学会核心事务、拓展专业视野
- 获得ATCMA官方志愿者证明与推荐信（表现优秀者）

▶▶▶

请将您的简历和自我介绍发送至：
✉ atcmausa@gmail.com
邮件标题请注明：“会员部志愿者申请 - 姓名”

ATCMA
全美中医药学会

全美中医药学会 宣传通讯组 Newsletter 志愿者招募

我们需要

JOIN US

- 学会会员，热爱中医药事业
- 擅长写作、编辑、设计或有相关经验者优先
- 具备中英文沟通能力（双语者优先）
- 熟悉电子邮件、社交媒体或新闻通讯工具者优先

您将获得

JOIN US

- 与志同道合的中医药同仁共成长
- 提升写作、编辑、设计等多方面技能
- 接触学会核心成员、专家学者，了解行业动态的机会

希望你能

- 策划、采编、编辑学会通讯内容
- 整理、翻译、撰写会员故事、活动报道、行业资讯
- 参与排版、设计及发布通讯
- 收集会员反馈，持续优化内容

如何加入

- 请将简历及自我介绍发送至
- atcmausa@gmail.com
- 邮件标题请注明：“通讯组志愿者申请-您的姓名”

⑥ 【信息平台】

第十一届美国中医药大会 赞助与参展

钻石冠名赞助商

金牌赞助商

银牌赞助

华宝

华宝  WABBO



TCMZone

铜牌赞助

Illumination technology



Spring wind herbs



参展联系人：舒健医生

邮箱：jian_shu@hotmail.com

⑥ 【信息平台】

活动预告

全美中医药学会近期活动预告与日程提醒

1. 未来学术会议与行业盛会

第十一届美国中医药大会（11th American Traditional Chinese Medicine Congress）

- 时间：2025年10月11 – 12日
- 地点：美国亚利桑那州凤凰城

内容：学术论坛、临床新技术分享、现场展览、优秀青年中医师颁奖、社交文化活动

学分：16 NCCAOM PDA学分、加州及多州执业学分

早鸟优惠 Early Bird Discount（2025年8月15日前）

注册：<https://atcma-us.org/zh/the-11th-american-tcm-association-congress/>

2. 近两个月的Zoom讲座安排

- 及时访问ATCMA官网以获取实时讲座、会议链接与日程更新。
- 学会将为会员提供优先报名、费用减免与课程学分服务，建议使用个人会员账号登录，获取专属活动指引与Zoom会议室ID

祝您学术进修顺利，欢迎积极参与全美中医药学会未来的各项学术与行业活动！

7 【互动专区】

问：我怎样加入学会并参与其未来的学术交流和行业活动？

答：进入 [HTTPS://ATCMA-US.ORG/](https://ATCMA-US.ORG/)，点击“加入我们”（JOIN US）会员费一年 \$ 60。

成为会员后，您将获得丰富的学术与行业资源与交流机会：

- 学术大会与研讨会：可优先报名每年举办的美国中医药大会、专题学术论坛、在线讲座等。
- 专业委员会参与：各专委会（如内科、妇科、中药方剂等）定期举办线上线下学术交流、病例讨论和专题课程，欢迎会员主动申请加入相关委员会，深度参与学科建设与交流。
- 持续教育培训：享受专科认证、继续教育课程优惠、免费讲座、学分课程，提升专业技能。
- 国际与行业交流：可参与中美、国际中医学界的联席会议、合作研究及学术演讲，接触最新前沿动态。
- 会员服务与活动：加入会员专属社交群，获取第一手行业信息、优惠资讯，参与抽奖、文体活动等。

“ALL THE RIVERS RUN INTO THE SEA, YET THE SEA IS NOT FULL.” —— ECCLESIASTES (《传道书》)

亲爱的学会同仁，参与ATCMA NEWSLETTER的编辑与写作，犹如涓滴汇聚江海，每一份智慧与热情都为中医药传播增添无尽活力。邀请您加入，与我们一同记录行业成长，用文字承载交流与创新，让知识的海洋因每个人的分享而更加广阔深邃！

本期编辑：马蕾

指导：王德辉

通讯监事：魏辉、田海河

