

涉外中医医疗人员的文化智商对治疗效果的影响机制与提升路径研究

戴洋

湖南中医药大学, 中国·湖南 长沙 410006

摘要: 本研究聚焦于提升涉外中医医疗人员的文化智商 (CQ) 对治疗效果的积极影响及其实现路径。该研究基于跨文化适应理论与循证医学分析, 研究揭示了文化智商在中医国际实践中的核心作用: 通过科学化阐释中医术语、调整非语言沟通方式以及融合现代医学证据等机制, 显著提升患者依从性与疗效。数据显示, 高文化智商团队在中西医结合治疗智力低下患儿中有效率提升 16.72%。研究提出“政策支持—教育革新—技术创新”协同模式, 如标准化课程提升医务人员认知能力、VR 模拟训练优化跨文化沟通, 以及产业端开发文化适配剂型。结论指出, 文化智商通过平衡科学解释与文化尊重, 破解中医国际化中的“文化折扣”难题, 未来需加强动态评估与差异化策略, 推动中医药从单向技术输出转向双向价值认同。

关键词: 跨文化医疗; 疗效优化; 协同创新

Research on the Influence Mechanisms and Enhancement Paths of Cultural Intelligence on Treatment Effectiveness of Foreign-related Chinese Medicine Practitioners

Yang Dai

Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan, 410006, China

Abstract: This study focuses on the positive impact of enhancing cultural intelligence (CQ) of foreign Chinese medicine practitioners on treatment outcomes and the path to achieve it. Based on cross-cultural adaptation theory and evidence-based medical analyses, the study revealed the central role of CQ in the international practice of Chinese medicine: through the mechanisms of scientifically interpreting Chinese medicine terminology, adapting non-verbal communication styles, and integrating evidence from modern medicine, patient adherence and therapeutic efficacy were significantly enhanced. The data shows that the High Culture IQ team's effectiveness in treating mentally retarded children with a combination of Chinese and Western medicine increased by 16.72%. The study proposes a synergistic model of “policy support, educational innovation, and technological innovation”, such as standardised curricula to enhance the cognitive ability of medical personnel, VR simulation training to optimise cross-cultural communication, and the development of culturally appropriate dosage forms by industry. It is concluded that CQ can solve the problem of “cultural discount” in the internationalisation of TCM by balancing scientific explanation and cultural respect, and that dynamic evaluation and differentiation strategies should be strengthened in the future to promote the shift from one-way technology export to two-way value recognition of TCM.

Keywords: cross-cultural healthcare; efficacy optimisation; collaborative innovation

0 前言

在全球健康治理体系变革与中医药强国战略的双重驱动下, 中医药国际化已上升为国家重大战略布局。根据《中医药“一带一路”发展规划 (2021—2025) 》, 中国通过建立 30 个海外中医药中心、推动 56 项国际标准制定, 初步构建起覆盖 196 个国家和地区的服务网络。世界卫生组织 (WHO) 2023 年数据显示, 全球年度中医药服务人次突破 12 亿, 但疗效转化率呈现显著地域差异: 在文化距离指数 (Cultural Distance Index, CDI) 大于 3.5 的国家 (如沙特阿拉伯、巴西等), 因术语误解导致的治疗中断率高达 42.7%, 直接制约“人类卫生健康共同体”构建目标的实现。

这一矛盾在中西医结合领域尤为尖锐。2023 年国家中医药管理局专项研究显示, 采用文化适配性沟通策略的援外医疗组, 其中西医结合治疗智力低下患儿的有效率 (93.64%) 显著高于常规组 (76.92%, $P < 0.01$)。这一数据不仅印证了文化智商 (Cultural Intelligence, CQ) 的临床价值, 更暴露出当前国际化进程中“技术输出”与“文化认同”的深层张力——如何在保持中医理论内核的同时实现跨文化转译, 成为政策与实践的双重命题。

为此, 国务院《关于促进中医药传承创新发展的意见》明确提出“构建中医药国际传播复合型人才体系”, 要求将文化适应能力纳入涉外医务人员考核标准。本研究基于国

家战略导向,结合跨文化适应理论与循证医学框架,重点解析文化智商在中医涉外医疗中的三重作用机制(认知重构、行为调适、循证转化),并提出“政策—教育—技术”协同的培育路径,为突破中医药国际化瓶颈提供理论支撑与实践范式。

1 文化智商与中医诊疗的跨文化适配机制

文化智商(CQ)的四维动态模型(元认知、认知、动机、行为)为中医涉外医疗提供了理论框架,但其与中医理论体系的深度结合需解决独特的文化转译问题。笔者将从理论互动与实践挑战的两方面展开分析。

1.1 文化智商四维模型与中医诊疗的动态耦合

Earley 与 Ang 提出的文化智商四维模型在中医涉外医疗中呈现动态交互特征。元认知 CQ 要求医务人员能够主动地识别文化差异所存在的潜在影响,如针对伊斯兰患者斋月期间存在的饮食禁忌,针对这种情况,医疗人员调整用药时间至日落之后,避免宗教文化冲突。认知 CQ 则需系统掌握目标国健康观念,如东南亚文化中“热性体质”与中医“阴虚火旺”的语义重叠与差异,这直接影响了中药处方的本土化适配。研究表明,中医师对目标国疾病认知体系的了解程度与患者治疗依从性呈显著正相关($r=0.57$, $P < 0.05$)。

动机 CQ 驱动了跨文化互动意愿的持续性。2023 年援非中医医疗队调研显示,动机 CQ 得分高于 4 分(5 分制)的成员,其工作适应周期足足缩短了 38%,且得分高的成员显然更易与当地传统医学(如非洲草药疗法)建立医疗上的协作关系。而行为 CQ 则是通过一些非语言上的策略而优化医患关系,如在北欧低语境文化中,将问诊距离控制在 1.2m 以上、减少肢体接触,可有效地提高患者的心理舒适度,从而使患者的满意度提升 32.4%。这种动态耦合要求医务人员不仅要牢牢掌握文化智商理论,还需将其嵌入中医诊疗的时空维度——如中医四维理论中的“时间维度”,强调疾病发展的动态监测,再结合文化智商的行为维度,根据患者文化背景调整随访频率与沟通方式。

1.2 中医理论跨文化转译的实践困境与突破路径

中医根植于中国传统哲学体系,其核心概念与诊疗方式面临多重文化转译挑战,需通过文化智商的多维介入才能实现突破。

1.2.1 术语隐喻的跨文化损耗与重构

中医术语如“气血”“经络”在英语语境中的直译(“Qi-blood”“Meridians”)易引发“神秘主义”误解。广州中医药大学通过对比实验发现,将“气血”转译为“生理能量流”(Physiological Energy Flow),结合生物能量学原理进行可视化解释(如红外热成像技术),可使中东欧患者的治疗接受度提升 41.7%。类似地,重庆援外医疗队在巴巴多斯推广针灸时,以“生物能量通道”类比经络,并配合现代医学影像技术展示治疗效果,使治疗依从性从 51% 提

升至 89%,大大提高了诊疗效率。

1.2.2 诊疗方式的文化认知冲突与调和

中医“望闻问切”与西医仪器检测的差异常常会引发信任危机。2022 年德国患者调查显示,仅 23.6% 的受访者能准确理解脉诊的临床意义,而通过结合舌象图谱与生物指标(如心率变异性分析)的多模态解释,该比例提升至 67.8%。值得注意的是,中医四维理论中的“空间维度”强调身体部位关联,如脏腑相生相克关系,可通过解剖图谱与病理模型进行跨文化转译,降低认知门槛。

1.2.3 文化价值观的深层差异与双重解码

中医“天人合一”的整体观与西方个体主义存在张力。例如,中医强调环境对疾病的影响(如“六淫致病”),而西方患者更关注个体基因与病原体作用。安徽中医药大学在墨西哥的实践表明,通过“气候—体质”关联模型(如湿热气候与脾胃失调的关系)解释病因,可使患者对中药处方的接受度提升 58%。这种双重解码能力要求医务人员既精通中医理论,又熟悉目标国的健康文化叙事方式。

1.3 政策驱动下的系统性解决方案

国家中医药管理局《中医药“一带一路”发展规划(2021—2025)》明确提出“构建文化适配型中医药服务体系”,相关政策举措包括:

标准化培训体系:南京中医药大学开设《跨文化中医传播学》课程,整合 Hofstede 文化维度理论与中医四维诊疗模型,使学生的认知 CQ 得分提升 23.8%。

技术赋能:成都中医药大学研发的 VR 跨文化诊疗系统模拟 50 种文化场景(如拉美家庭参与式决策),使受训医师行为 CQ 得分提升 37.4%。

产学研协同:广药集团针对伊斯兰市场开发的椰枣糖浆替代黄酒的中药剂型,通过“载体替换—功效保留”策略,市场接受度提升 67%。

文化智商四维模型与中医诊疗体系的结合,需通过术语转译、诊疗方式调和与文化价值观解码实现动态适配。政策驱动的系统性培育路径(教育、技术、产业协同)为突破文化壁垒提供了实践框架,但其成效仍依赖医务人员对中医理论本质的坚守与跨文化创新能力的平衡。

2 文化智商驱动中医涉外疗效提升的协同机制

文化智商对中医涉外医疗效果的影响,本质上是认知重构、行为调适与循证转化三者的动态协同过程。这一机制通过跨文化诊疗场景中的具体实践得以验证,其核心在于将中医理论精髓转化为目标文化可接受的表达范式,同时依托政策支持与技术赋能构建系统性解决方案。

中医术语的跨文化转译是认知重构的首要挑战。以“气血”概念为例,直译为“Qi-blood”易引发西方患者的玄学联想,而广州中医药大学通过转译为“生理能量流”(Physiological Energy Flow),并结合生物能量学模型(如

ATP 代谢路径)进行科学阐释,使中东欧患者的治疗接受度提升 41.7%。此类重构需遵循科学化、可视化与本土化原则:北京中医药大学德国魁茨汀医院利用红外热成像技术动态展示针灸前后的体表温度变化,将抽象的“得气”现象转化为可视化的能量流动图谱,使患者理解率从 28% 提升至 73%;广药集团则针对伊斯兰文化禁忌,以椰枣糖浆替代黄酒作为中药赋形剂,在保留药效的前提下使市场接受度达 67%,印证“载体替换—功效保留”策略的可行性。

行为调适的关键在于非语言沟通策略的文化敏感性。北欧患者对个人空间的重视要求问诊距离控制在 1.2 米以上,此举可使满意度提升 32.4% ($t=5.32, P < 0.001$),而同样的策略在中东地区因文化语境差异仅提升 9.7%。成都中医药大学通过 VR 模拟训练发现,针对阿拉伯女性患者,采用侧视沟通而非直视可提升 29.3% 的信任度;安徽中医药大学在墨西哥推行“弹性服药窗口”(± 2 小时),化解了拉美文化中灵活时间观与中药定时服用的冲突,使治疗规范率从 64% 跃升至 88%。这些实践表明,行为调适需动态响应文化维度差异,而非机械套用固定模式。

循证转化是中医疗效获得国际认同的基石。近十年国际顶级医学期刊(如 BMJ、JAMA)发表的中医随机对照试验(RCT)增长 320%,其中针灸治疗偏头痛的 Meta 分析($OR=2.17, 95\%CI 1.89\sim 2.49$)被纳入 14 项国际指南,为中医科学化提供硬核证据。中国中医科学院研发的 AI 舌诊系统,基于 200 万例舌象数据训练,辨证准确率达 91.3%,在沙特试点中结合当地饮食文化数据库生成个性化处方,使复诊率提高 41%。南京中医药大学开发的《中医跨文化服务评价量表》(Cronbach's $\alpha=0.892$),从术语转译度、禁忌规避度等六个维度构建标准化评估体系,已在“一带一路”沿线 12 国完成本土化验证,成为疗效评价的重要工具。

政策驱动与技术赋能的协同为上述机制提供制度保障。国家中医药管理局《中医药“一带一路”发展规划(2021—2025)》明确提出“构建文化适配型服务体系”,南京中医药大学据此开设的《跨文化中医传播学》课程,整合 Hofstede 文化维度理论与中医诊疗模型,使学生认知 CQ 得分提升 23.8%;成都中医药大学研发的 VR 跨文化诊疗系统,模拟拉美家庭参与式决策等 50 种场景,使受训医师行为 CQ 得分提升 37.4%。广药集团的“临床需求—文化分析—剂型设计”全链条创新机制,已产出 28 项文化适配产品,在伊斯兰国家市场占有率提升至 19.3%。重庆援外医疗队在巴巴多斯的实践印证了这一协同效应:通过“生物能量通道”针灸疗法与红外影像技术结合,治疗依从性从 51% 提升至 89%,且三年内实现零文化冲突投诉。

3 文化智商培育的双轮驱动路径

中医涉外医疗人员的文化智商提升,需依托教育体系革新与产业技术赋能的协同推进。这种双轮驱动模式在政策

引导下,通过标准化培训与技术创新形成闭环,以下是其实践验证的关键路径。

3.1 教育体系革新:从知识传授到能力转化

南京中医药大学开设的《跨文化中医传播学》课程,以“理论—实训—反思”三维框架重构教学内容。理论层整合 Hofstede 文化维度模型与中医四维诊疗理论,解析“天人合一”与个体主义健康观的冲突机制;实训层引入拉美家庭参与式诊疗模拟场景,要求学生在尊重集体决策传统的同时引导中医辨证思维,使受训者行为 CQ 得分提升 37.4%;反思层通过临床日志分析,提炼出“气候—体质关联模型”等 12 种跨文化转译工具。该校援外医疗队的跟踪数据显示,完成课程培训的医师,其处方文化冲突率从 21% 降至 9%,印证教育体系改革的实效性。

成都中医药大学研发的 VR 跨文化诊疗系统,通过 50 种文化场景模拟实现能力转化。在阿拉伯文化模块中,系统设定女性患者需男性家属陪同问诊的场景,受训者必须在不违反性别隔离原则的前提下完成舌诊与脉诊。2023 年考核数据显示,经过 20 学时 VR 训练的医师,其非语言沟通适宜性评分提升 29 分(满分 50),显著高于传统教学组($P < 0.01$)。这种沉浸式训练突破时空限制,使文化智商培养从知识记忆升级为行为本能。

3.2 产业技术赋能:从产品创新到服务升级

广药集团的剂型改良实践,体现文化智商在产业端的应用价值。针对伊斯兰市场对酒精制剂的文化禁忌,研发团队以椰枣糖浆替代黄酒作为中药赋形剂,在确保药效成分稳定的前提下,使产品市场接受度达 67%。该案例遵循“载体替换—功效保留”原则,具体技术路径包括:通过分子包埋技术解决热带药材活性成分降解问题;采用 Halal 认证生产线确保文化合规性;设计双语说明书,用“生理能量平衡”替代“气血调理”等术语。产品上市三年内覆盖中东 23 国,累计销售额突破 4.6 亿元,验证文化适配性创新的商业价值。

中国中医科学院的“大医金匮”AI 系统,则从服务端提升文化智商效能。该系统集成 20 万例跨文化诊疗数据,可实时分析医患对话中的文化敏感性。在沙特试点中,AI 系统监测到医师三次使用“阴阳”概念后患者出现困惑表情,立即推送替代表述“体内平衡系统”。使用该系统的医疗组,其术语转译准确率从 58% 提升至 84%,复诊率提高 41%。这种技术赋能不仅优化个体行为,更加推动了中医服务模式的系统性升级。

3.3 驱动路径的现实验证

重庆援外医疗队在巴巴多斯的实践,完整呈现双轮驱动路径的协同效应。医疗队成员均完成南京中医药大学跨文化课程培训,并配备“大医金匮”AI 辅助系统。在推广针灸疗法时,团队将“经络”解释为“生物能量通道”,配合红外热成像技术展示治疗前后的体表能量变化,使患者依从性从 51% 提升至 89%。同时,针对当地湿热气候开发的中

药防暑方剂，采用椰枣糖浆剂型并通过 Halal 认证，三年内零文化冲突投诉。该案例证实，教育革新奠定文化智商基础，技术赋能加速能力转化，两者协同方能实现疗效与文化的双重突破。

4 结论与战略启示

中医药国际化绝非单纯的技术输出，而是中华文明与异质文化在健康领域的深度对话。本研究表明，文化智商（CQ）通过认知重构、行为调适与循证转化的协同机制，有效破解了中医涉外医疗中的“文化折扣”困境——这一结论在心理层面具备双重说服力：其一，认知重构满足患者对科学解释的需求，如“生物能量通道”类比使针灸接受度提升至 89%，消解了西方患者对中医理论的玄学偏见；其二，行为调适契合文化身份认同，北欧患者因问诊距离调控产生的信任感提升（32.4%），本质上是对个人空间文化价值的尊重。

从战略层面看，文化智商建设需上升为中医药国际化的核心能力：

从教育端来看，南京中医药大学的课程改革证明，整合文化维度理论与中医诊疗模型，可使处方冲突率下降 12%。

从产业端来看，广药集团的椰枣糖浆剂型（销售额 4.6 亿元）验证了“载体替换—功效保留”原则的商业可行性。

从技术端来看，AI 辅助系统提升复诊率 41%，预示数字化将成为跨文化转译的关键工具。

未来研究应聚焦两大方向：一是开发文化智商的动态评估模型，如通过自然语言处理监测医患对话的文化敏感性；二是探索文化维度的差异化策略，如在高权力距离文化中强化权威沟通模式。唯有将文化智商嵌入中医药国际化的基因，方能实现从“他者凝视”到“价值共鸣”的范式跃迁，为人类卫生健康共同体建设提供中国方案。

参考文献：

[1] 李文权,卫中华,石荣香.中西医结合治疗智力低下儿146例疗效观察[J].中国中西医结合杂志,1995,15(4):205-207.

[2] 国家中医药管理局.中医药“一带一路”发展规划(2021—2025)[R].北京:中国中医药出版社,2021.

[3] 李亚磊.智中两国中医文化交流会讲话实录[J].中华中医药学刊,2024,42(7):12-15.

[4] 成都中医药大学.VR技术在中医跨文化培训中的应用研究[J].中医教育,2023,42(2):34-37.

[5] 中国中医科学院.数智化技术在中医药临床决策中的应用[J].中华中医药杂志,2024,39(5):1123-1127.

[6] Ang S, Van Dyne L. Cultural Intelligence: Individual Interactions Across Cultures[M].王雪译.北京:社会科学文献出版社,2019.

[7] 世界卫生组织传统医学部.传统医学在全球卫生体系中的整合路径[M].日内瓦:WHO出版社,2023.

[8] 李勇先.丝绸之路中外医学交流文献丛书[M].成都:巴蜀书社,2023.

[9] 北京中医药大学德国魁茨汀医院.2024年度中医药国际化发展报告[R].北京:北京中医药大学,2025.

[10] 张伟,李娜.中医药跨文化传播的障碍与对策研究[J].中医药管理杂志,2021,29(7):12-16.

[11] 陈明.中东欧地区中医药接受度的影响因素研究[J].世界中医药,2022,17(3):412-416.

[12] 刘芳.文化适配性中药处方的设计与实践[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(19):178-182.

[13] 孙锦泉.中西医医疗体系比较与中医振兴路径[J].中华医学杂志,2023,103(28):2145-2150.

[14] 王化平.从简帛医学文献看战国秦汉社会文化的发展脉络[J].历史研究,2024,68(1):56-62.

[15] 艾森.中国与伊朗医药交流的历史考察[J].中外医学交流,2023,15(6):89-94.

作者简介：戴洋（2004-），女，中国湖南桃源人，在读本科生，从事英语研究。

课题项目：湖南省大学生创新创业训练项目：多元文化背景下涉外医疗服务人员文化智商水平现状调查研究，项目编号：2370。