

引用:欧阳晖,樊莹,巩昌镇,等.美国阿片类药物危机与针灸发展的契机[J].中医导报,2018,24(5):1-9.

海外中医

美国阿片类药物危机与针灸发展的契机

欧阳晖^{1,2},樊莹^{1,2},巩昌镇^{1,2},欧阳剑锋^{1,2},金观源^{1,2},杨观虎^{1,2},魏辉^{1,2},田海河^{1,2}

(1.全美中医药学会ATCMA,美国佛罗里达 33778;

2.美国中医校友联合会TCMAAA,美国佛罗里达 33778)

[摘要] 2017年9月9日,全美中医药学会和美国中医论坛,在欧阳晖博士主持下,邀请樊莹、巩昌镇、欧阳剑锋、金观源和杨观虎5位专家,就当前美国阿片类药物危机举行主题为“紧急应对阿片危机,乘势发展美国针灸”的讨论会。樊莹介绍了“针灸应对阿片类药物危机白皮书”和针灸界乘势发展策略;巩昌镇从医学史学角度阐述了危机背景及针灸业发展;欧阳剑锋给出变危机为转机的几点建议;金观源从技术层面分析了针灸镇痛的优势与挑战;杨观虎分享了参与针灸戒毒的经验。

[关键词] 阿片危机;针灸;阿片类药物;镇痛;美国

[中图分类号] R2 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2018)05-0001-09

主持人:欧阳晖

特邀嘉宾:樊莹,巩昌镇,欧阳剑锋,金观源,杨观虎

欧阳晖(全美中医药学会秘书长):当今美国,阿片类药物的滥用现象严重,已经形成危机。阿片危机像飓风一样席卷全美,对人民的健康造成了严重的影响,给美国的经济造成了巨大的损失。2017年8月10日,美国总统宣布阿片危机为全国紧急状态。美国政府建议医院和医生应加强使用非药物治疗疼痛,而针灸是首选的非药物治疗疼痛的方法。大量证据证明,针灸治痛安全有效、性价比高。

如此紧急的状态下,针灸在美国面临着前所未有的挑战,同时也迎来了千载难逢的机遇。我们如何应对?此次的美国针灸专家讨论会,我们特邀(按出场顺序)樊莹博士、巩昌镇博士、欧阳剑锋老师、金观源教授和杨观虎博士全面深入地讨论“紧急应对阿片危机,乘势发展美国针灸!”

欧阳晖:樊莹,南京中医药大学中医内科学博士,国医大师周仲瑛教授学术继承人之一。2001年赴美,曾在马里兰大学医学院结合医学中心工作。樊莹博士是这次“针灸应对阿片类药物危机白皮书”的主要撰写人之一。有请樊莹博士为我们介绍白皮书,并阐述针灸在阿片危机中所扮演的角色以及针灸界乘势发展的策略。

樊莹(全美中医药学会副会长、“针灸应对阿片类药物危机白皮书”主笔):作为负责立法与政策方面的副会长,我谈两个方面:第一,我们已经做了什么;第二,我们还应该做些什么。

1 我们已经做过的工作

人们谈起阿片危机就会想起中国晚清时期的鸦片危机和鸦片战争,但是美国现在的阿片危机是阿片类合成药物引起的药物滥用和过量使用。这种阿片类药物药效强度可达到鸦片的数十倍或百倍。阿片类药物的滥用和过量使用,在美国已经导致了巨大的药物灾难。2015年有33,000人(平均每天91人)、2016年则有64,000(平均每天175人)因此而死^[1]。2016年初,美国疾病控制与预防中心(Centers for Disease Control and Prevention)发表过慢性疼痛阿片类药物处方指南^[2]。紧接着,美国食品药品监督管理局(FDA)指示美国国家科学院、国家工程院和国家医科院成立应对阿片类药物危机联合委员会,对阿片类药物危机的对策进行研究。2017年5月,FDA发布缓释长效阿片类药物处方者的教育蓝图草案,其中明确提到(西)医师要了解针灸(注:在美国Acupuncture一词主要指“针刺”疗法,但汉语语境习惯用“针灸”一词)是一种有效的治疗疼痛的非药物疗法^[3]。全美中医药学会得悉FDA开放了网上评论区,做的第一个工作就是在微信群和网上鼓励中医同仁

到FDA网站上去投递评论。FDA从5月初开放评论到7月初接受评论的最后期限,我和我的同仁以及我们参与动员的(本学会和其他兄弟学会)的华裔中医师/针灸师在那里投递了140多个评论;我和我的助理Sarah Alemi博士等参与动员的其他族裔针灸师(白人针灸师等)和学会也投递了150多个评论,占所有评论的40%多,使得美国中医针灸行业比较充分地发表了意见,这个事情上全美中医药学会作了较大贡献。2017年7月初,我综合了我自己和本学会以及几个针灸学会写给FDA的评论信,写就“全美中医药学会立场公开信”(ATCMA Position Letter),于2017年7月5日在本学会网站上公开发表^[9]。

2017年7月13日,美国国家科学院、国家工程院和国家医科院联合发布“疼痛控制与阿片类药物危机:平衡社会、个人利益与处方阿片类药物使用的风险”,长达456页,其中一个专门章节讨论了针灸治疗多种疼痛的临床研究和部分基础研究,认为针灸是一种潜在的有效的治疗疼痛的非药物疗法^[9]。

由于该委员会提供的针灸研究不够全面,结论有些磨棱两可。我们认为应进一步明确针灸治疗疼痛有效的客观证据,撰写“针灸应对阿片类药物危机白皮书”意义重大。在其后一个月时间内,全美中医药学会与来自其他5个华人和西人学会的同仁合作、共同起草完成了该白皮书。现在汇报如下。

参与发布该白皮书的有6个合作单位:美国针灸师联合会(The American Society of Acupuncturists, ASA)、美国执业针灸安全联盟(The American Alliance for Professional Acupuncture Safety, AAPAS)、针灸立刻行动基金会(The Acupuncture Now Foundation, ANF)、全美中医药学会(The American TCM Association, ATCMA)、美国中医针灸学会(The American TCM Society, ATCMS)和全美华裔中医药总会(National Federation of TCM Organizations, NFTCMO)。

白皮书的题目是“针灸在解决阿片类药物危机中的作用:针灸作为一线非药物治疗和控制疼痛的证据、花费和医疗服务的可行性”^[9]。

白皮书的摘要:美国正处于整个国家的阿片类药物流行危机,医疗系统亟需非药物的疗法、用以治疗疼痛并减少公众对阿片类药物的依赖。针灸作为强有效的、循证的、安全的、具有成本效益的治疗方式,满足这一需求。众多针灸临床试验已经证明针灸对许多类型的疼痛治疗有效,针灸的作用机制已被阐明,并且可以从生物医学和生理学角度解释。同

时,从治疗急性疼痛的角度来看,针灸的成本效益可能会大大降低医疗保健支出,并避免发生昂贵的阿片类药物成瘾、破坏生命质量并导致致命的过量。许多联邦监管机构已经建议或强制医疗保健系统和提供者提供非药物治疗选项,而针灸是最具实证性的并立即可以采用。针灸可以安全、便利、经济有效地纳入医院设置,如急诊部门、产房以及新生儿重症监护室等,用以治疗医院里普遍见到的各种疼痛。

退伍军人管理局和美国军方的各个部门已经成功地有针对性地采用针灸。

白皮书共21页,以下是白皮书的大纲。

1. 针灸疗法安全、有效、经济,治疗多种急慢性疼痛有效:理应作为疼痛的一线治疗,先于阿片类药物使用,针灸疗法可以显著减少阿片类药物用量(我们在以下各分项中归纳了众多证据)。

1.1 针灸疗法治疗多种疼痛有效。

1.2 针灸疗法治疗疼痛安全、易行。

1.3 针灸疗法治疗疼痛可以减少支出。

1.4 结合使用针灸疗法可以减少阿片的用量。

2. 针灸的镇痛机制已经有大量的研究,针灸增加动物和人类的内源性阿片肽并促其释放。

3. 针灸治疗慢性疼痛涉及改善其病态的神经塑形。

4. 针灸是有益的治疗阿片依赖并促其康复的辅助疗法。

5. 针灸已被FDA、以及美国国家科学院、国家工程院和国家医科院三院应对阿片类药物危机联合委员会推荐为一线非药物治疗。医院考核联合委员会已经把非药物治疗列为医院必须包括的项目。

6. 迄今为止,可用的非药物治疗疼痛的疗法,针灸疗法最为有效并对于阿片类药物滥用和过量使用针对性最强。

7. 美国有足够的合格的针灸从业人员。

2 下一步我们应该做些什么?

第一,白皮书要争取在学术期刊上发表。第二,白皮书应尽可能在主流媒体新闻上发布。第三,把白皮书送达联邦和州里的议员以及相关官员的手里、找州里的专门机构申请研究经费、申请治疗阿片类药物滥用和过量使用的专门经费。第四,针灸师进医院或专门机构,使用针灸疗法真正的治疗疼痛和应对阿片类药物滥用和过量使用。第五,加强宣教,向政府官员和所有病人进行针灸方面的宣传教育。

欧阳晖:巩昌镇,美国中医学院院长。他曾获中

国山东大学数学硕士,美国明尼苏达大学经济学博士,后创建美国中医学院与美国中医健康中心。接下来有请巩院长从医学史学的角度介绍药物危机的周期规律和中医针灸的历史担当。

巩昌镇(全美中医药学会副会长、教育委员会主任):美国当下正遇到了一场前所未有的药物滥用危机,这次药物危机是阿片类止痛药物泛滥引起的危机。有大量的统计数据显示这是一场严重的药物危机。我已经专门发文列举过一些数据描述这场危机,并且讲述这场危机为美国经济和社会带来的危害^[7],这些数据是触目惊心的。有些报道称这一次危机为“海啸”,有些报道称美国是这一次“地震危机”的“震源”。这一危机已经震惊美国朝野,无论是民主党政府还是共和党政府,在这一公共健康危机问题上是有共识的。

危机一般不是天天发生的,这个词本身就携带着动态性,否则就不叫危机了。有危机就有它的变化性和周期性、规律性和非规律性,我们今天谈的是阿片类药物滥用引发的危机。今天晚上各位专家已经在或者马上在这一问题上有更多、更深刻的讨论,我想在这里谈一下药物滥用危机引发的,我们对人类疾病与健康的药物治疗方面的一些基本规律和思考。

要考察危机,最方便和最捷径的途径就是从历史的角度来观察,以史为镜。而从历史的角度观察,就要研究以前有类似的危机发生过吗?这些危机发生的规律是什么?危机发生的频率是什么?什么原因造成的危机?什么因素触发危机?危机从何而来?

很多实例证明经济学和中医学有着相似的宏观周期理论。那么现代经济学的经济周期理论和经典中医学的药物周期理论会给我们过去的化学药物危机、当前的化学药物危机和未来的化学药物危机有所启示吗?有危机就应该有危机的理论,好的理论应该对疾病危机和药物危机产生预测、预防和指导作用。经济周期理论和药物周期理论会对化学药物危机有指导作用吗?有了危机的理论和治理危机的措施遇到危机就会相安无事,没有危机的理论和相应的治理措施遇到危机就会大惊失措。

现代主流医学越来越关注人体的微观世界,宏观的、整体的方面越来越被忽略。我个人认为主流医学界还缺少两个医学理论:一个是对这些周期加以总结、概括和描述,这正是第一个例子中经济学家们对经济周期的总结;另一个是遵循自然规则的用药规律,这正是中医五运六气学说指导下的用药规律。

虽然药物危机还没有系统的周期命名,我认为类似于经济周期的药物周期和根据五运六气学说而建立的药物周期都完全可能是存在的。抗生素滥用危机、类固醇激素滥用危机、避孕药滥用危机还未消退,现在又来了阿片类药物危机。与经济周期和五运六气周期不同的是这些药物危机产生的根源还包含着人性的脆弱、贪婪与欲望。人类的低忍受力,药物的利益驱动,大量药物的合法、非法的可获得性形成了这场危机中的生产群体、供应群体、消费群体。这些群体自我内部循环,最后危害落在消费者身上,最终成本由整个社会承担。这是为什么特朗普总统宣布阿片类药物危机可能进入国家安全的危机状态。

人类自从进入文明阶段后,寻求止痛类药物的努力从来没有停止过。这次阿片类药物危机起始于20世纪90年代,当时医药生产公司给出了阿片类药物不会让病人成瘾的报告后,阿片类药物处方开始飙升,经济利益的驱动更是推波助澜。时至今日,药物滥用、过度使用、黑市风行已经发生在美国社会的各个角落,研究者们称这场危机是“商业的胜利、健康的悲剧”。当一种大众药物进入失控状态的时候,后果是不可想象的。

为了缓解阿片类药物危机,减少为疼痛病人开出过多的阿片类药物处方,制止病人对阿片类药物的滥用、误用、过多使用,解决阿片类药物成瘾问题,针灸被推上历史舞台。针灸走进历史舞台是由它的坚强基础而决定的,有哪些基础呢?

针灸止痛的证据已经大量存在,5,000多个临床实验研究报告,多数是针灸治疗疼痛症状,这些临床研究有些铁证如山,有些模棱两可,有些执意否定。2,000多年的经验事实和几十万名临床医生的临床经验推动着针灸继续向前发展,符合现代医学标准的证据日渐增多。几千篇的针灸止痛机理的研究文章发表在各种医学杂志上,正是基于这些证据,美国的国立卫生研究院推荐针灸;美国的食物与药物管理局建议西医大夫们注意推荐针灸为代表的非药物治疗法;美国内科医师学会推荐针灸治疗急性腰痛、亚急性腰痛和慢性腰痛;美国国家科学院、工程院、医学院推荐针灸为非药物治疗疼痛的一线疗法;美国的医院认证委员会要求所有被认证医院必须提供包括针灸在内的非药物止痛疗法。这为针灸提供了前所未有的机会。试想一下,如果美国20,000多家医院每个医院增加一名针灸医生,那需要美国现在所有的中医针灸学院运作多少年才能完成?好在我们中

医针灸的大后方在中国,我们是不是需要从中国引进大量的中医针灸人才才能填补这一空缺呢?

从美国国立卫生研究院、美国内科医师学会到美国国家科学院、工程院、医学院和美国的医院认证委员会对针灸的一致举荐,这是针灸进入主流医学的开始。但是针灸如同医学一样,它代表的意义是多方面的。针灸在美国被针灸师、西医医师、整脊医生、理疗师正在以不同的形式临床实践着。另外,针灸内部还有中医针灸、五行针灸、日本针灸、医学针灸等不同流派。谁代表针灸?近年来,想分享针灸“蛋糕”的专业人士实在是太多了,其中首当其冲的要数理疗师。我曾写过专文讨论过这个问题^①。我们看一看理疗师做针灸的优势和劣势——操作“干针”的理疗师们已经在体制之内,他们有着主流医学认可的语言系统,规范化、职业化程度高,但是他们没有中医针灸的完整训练,没有中医针灸处理多科疾病的全能知识和技能储备。美国各州的立法情况不一样,有些州把理疗师排除在针灸之外,有些州包含其中(以做“干针”的名义),有些州模棱两可。针灸师在任何一个州都是合法提供针灸服务的职业群体,我们的当务之急是把我们的知识、技能、储备转换成主流医学认同的知识体系、技能系统。经典中医针灸理论和现代针灸语言是我们中医师、针灸师的两条腿。我们面临的艰巨任务是改造自己、更新自己、提高自己。从某种意义上讲,中医针灸专业进入主流医学也必须和主流医学一样进入一个继续学习、终生学习、知识不断更新、技能不断提高的动态过程之中。知识、疾病、社会、环境是一个永远的动态过程,一天不学习就被甩在后面。背着一本经典著作吃饭的日子已经一去不复返了。

另外一点,在非药物治疗中,针灸是与物理疗法、整脊疗法、身心疗法、瑜伽、太极等众多疗法排列在一起的,这也是一场竞争,不同疗法之间的竞争。在不同于中国的西方市场上,中医不是国医,针灸不是瑰宝,针灸疗法在市场上胜出靠的是证据(临床实验针灸和机理研究证据)的支持、机构(诊所、学校、医院、监管认证机构)的建立、从业群体的职业化水平以及和其他主流医学一样的评估体系。

减除疼痛是针灸的长项,控制药物成瘾针灸也在综合治疗中起到一定的作用。斯坦福大学刚刚发表的一项荟萃分析表明,针灸或者电针治疗全膝关节成形术后病人的阿片止痛药物的服用量大大减少。这项分析包含了39个临床试验,2,391个病例。最近美国哈

佛大学医学院和麦克林医院联合进行的一项临床研究表明经皮穴位电刺激和药物结合会减轻阿片类药物成瘾的病人在戒毒过程中出现的不适症状。

1/3的美国人口遭受着疼痛的折磨,美国的阿片类药物影响到数千万人,他们中很多人从“受益者”(阿片类药物帮助他们减轻过疼痛)变成了“受害者”(他们变成了药物依赖者、药物成瘾者),这一庞大的人群需要找到替代阿片类药物的疗法。另外,药物成瘾者需要戒掉成瘾的药物。作为美国国家科学院、工程院、医学院的推荐的代替阿片类药物的选项,针灸名列前茅。20世纪70年代初,针灸进入美国就是因为麻醉手术的止痛作用和在手过程中偶然发现的针灸戒毒作用而震撼美国的。历史又是一个轮回。今天美国已经拥有一支34,000人的针灸临床医生队伍,我们的针灸师/中医师在这场“新鸦片”战争中会崛起成为中坚作用的力量吗?我们会帮助美国几千万“新鸦片”受害者们打赢这场“新鸦片”战争吗?或许针灸已经经历过了几千年历史的这一事实就隐含着我们寻求的答案。

欧阳晖: 欧阳剑锋老师,毕业于原成都中医学院,现任美国华盛顿州东方医学中心所长,华盛顿州针灸及东亚医学执照医师。下面请欧阳剑锋老师谈变危机为转机的几点建议。

欧阳剑锋(华盛顿州东亚医学学会常务理事): 阿片危机给美国的政治、经济、文化、军事,尤其是给美国人民的健康带来了空前的危害,导致了一场国家层面的危机与阿片类药物滥用的灾难。这就是为什么2017年8月10日,特朗普总统宣布“阿片类止痛药物危机为国家紧急状态”。为什么成为了“紧急状态”?很显然,这场危机已对美国社会的社会安定、人民健康以及对整个国家的政治、经济造成了极大的影响,构成了巨大的威胁,已成为迫不及待要解决的问题。

这里有一组惊人的数据,据有关部门统计,仅2011年就有约17,000人死于“啡命”(吗啡与海洛因),2012年所开出吗啡药物处方竟高达260,000,000份之多。面对这场危机,中医应该如何参与到这场危机的拯救之中,为保护美国人民的健康作出我们的贡献,让中国医学体系更早地进入到美国主流社会,进入到美国主体医疗卫生与保健系统。要想达到这一目标。首先,我想就美国体制在政治与经济上的运作模式谈一点个人的理解与看法。

1 政治运作模式

美国政治体制是实行自下而上的民主与法治的

运作模式。所谓民主,就是各个利益群体或行业团体必须有效地组织起来,去为你自身群体或团体的利益与权利提出你(们)的各种不同诉求,并通过以下3种形式或模式(立法、释法与修法)来获得你的最大权益。就目前而言,在联邦政府层面还没有任何有关中医与针灸的法律与法规,所有相关法律、法规都是各州或地区自己制定的,3种形式如下:

(1)立法(legislation)这是最常用,最权威的一种立法形式。同时也是各个行业利益群体或团体争斗最激烈、最拼财力、人力与耐力的形式。首先,它是由代表各个行业利益群体或团体的政治说客(Lobbyist)向众参两院提交相关的提案或法案(Bills),并积极游说众参两院议员向众参两院递交法案(Bills),若多数议员们认为该法案言之有理,就会拿到听证厅进行听证过程(hearing process),如果你能在法案听证的过程中,有效地说服了多数议员,有力地说服对手,经过若干次的征求意见、修订并形成了法律的雏形,然后再提交众参两院审议、修改、定稿并获得通过后,最后形成了法律并提交州长审查,在州长同意并签字后,这条法案就变成了一条真正意义上的法律。

这里,我举几个例子。这是WA State 2016年有关针灸与干针的几个法案(Bills)。

HB 1042 Title-Physical Therapy & Dry Needling. Sort Description- Clarifying that the physical therapist scope of practice does not include dry needling.这是华盛顿州针灸学会,WEAMA(representing about 1,500 acupuncturists in WA State)提出的法案,最后我们的法案获得了通过。PTs Board (representing more than 6,500 people)被打败了。“干针”不属于他们的实践范围。

HB 2606(SB6374) Title-Physical Therapist Dry Needling. Sort Description-Allowing Physical Therapist to perform dry needling.这是华盛顿州理疗师学会(PTs' Board)提出的法案,最后他们的法案并没有获得通过,PTs又被打败了。他们在华盛顿州从事一切“干针”的行为都是非法的。

HB 2383 Title -Acupuncture/injured workers. Sort Description-Establishing acupuncture as an authorized treatment for injured.这是华盛顿州针灸学会,WEAMA Board 2016年提出针灸覆盖(Cover)劳工治疗的法案,最后我们获得了通过。并通过一年多的相关法规制定,从2017年10月1日起,华盛顿州

针灸师可以合法治疗因劳工伤引起的腰痛。每次治疗由劳工伤部门支付107.75美元(pay two units for per treatment visit)。

在中医针灸法形成的过程中,有3点至关重要。第一,尽可能找最聪明、最能干同时最具有外交才能的Lobbyist,代表本团体起草法案(Bills),并积极游说;第二,备足PAC(政治)现金;第三,听证过程,实际就是一个法律框架下“文明群架”的过程,即所谓民主的过程。这一过程至关重要,应尽可能地发动同仁、病人、朋友以及所有可以动用的力量,写信支持你所提出的相关法案,“人多为王”这是“民主体制”的最大体现之一。听证会上那就是“唇枪舌剑”,看谁更能说服更多议员,更能说倒对方。做好这3点,也是可以以小胜大,以弱胜强的。

(2)释法总检察长或大法官(Attorney General)对法律重新解释。双方都可根据现有法律,问“干针”是否属于PTs的实践范围。2016年,PTs也试图走这一途径,把“干针”纳入他们的实践范围,但他们又一次失败了。华盛顿州总检察长最后明确答复:“干针”不属于PTs的实践范围。这也是一种法律形成的一种形式。当然,这种法律形式可以被第3种法律形式(下面的形式)予以否定而失去其法律效应。

(3)修法各行业或职业的政府代理人(Government Agents)对本行业的各项法律、法规提出新的议案或法案(Bills)进行重新修定。比如,华盛顿州PTs Board提出新的议案或法案(Bill)想把“干针”纳入他们的实践范围。这个过程在有些州,比如华盛顿州叫做“日出评论”(Sunrise Review),这就是一个行业或职业的政府代理(言)人自行修订与补充立法的过程。这个过程是在卫生部门(DOH)的主持下,进行听证后,最后征求双方意见后,由DOH重新修改法律和与其相应法规,最后拍板定案。2016年,华盛顿州的PTs最后也走上了这条道路,当然,最后他们还是以失败告终。在Florida州PTs也在进行此项过程,在这一过程中,如果没有人利用各种形式去反对、阻止他们,特别是在听证会过程中,如果没有人提出反对意见,他们就将顺利通过法律的修定,把“干针”纳入他们的实践范围。

这应当是我所了解的,中医针灸法律在美国形成的3大途径。中国医学要想进入美国主流医疗保健体系,我们必须熟悉美国的政治运作生态,必须熟悉有关中医针灸法律的制定或修定等过程,虚心向西人学习,并与西人一道,积极参与到这一过程中去。

积极主动地去制定或修定出一整套有利于保护与促进中国医学在美国发展的法律与法规,唯有这样我们才有可能尽快地进入到美国的主流社会,进入到美国的主流医疗与保健系统。

2 经济运作模式

美国是市场经济运作模式。市场经济的核心就是找到、争夺、抢到或占领市场。市场之争,实际就是各行业集团相互间核心利益之争。“干针”之战就是一个最典型的例证。用针治病本是中国人经过几千年的临床实践而逐渐形成的一门独特的、完整的医疗体系。20多年前,针灸并不是那么受欢迎。可是,20多年后的今天,当针灸在许多州几乎都被保险公司全覆盖的时候,当看到有的诊所年收入高达80至100万,甚至150万的时候,他们开始眼红了,开始利用各种法律的空子或灰色地带,利用我们华人在这片陌生的政治丛林中的无知,开始有计划地、大规模地、超近路地对我们市场进行毫不手软地切割、瓜分与掠夺。可是,在这场争夺战中,我们华人究竟做了些什么?坦率地说,“干针”已经成为我们自己正在面临着的一场危机,一场真正意义上的危机!我们正面临的不再将是“八国联军”而是“九国联军”“十国联军”。真切地希望引起我们华人真正意义上的重视!特别需要指出的是,在反“干针”的整个立法、释法与修法的过程中,绝不能说他们在抢我们的病人、抢我们的市场、抢我们的饭碗等,而只能讲“干针”就是针灸,由于他们没有经过正规训练,已给病人带来身心上的极大危害与伤害等。否则的话,就有可能给我们一个我们在搞垄断的口实。这就是现实生活中的、实实在在的政治。没有直线,都是弯着或绕着走的。

市场经济运作模式的本身,必然导致各种各样的利益群体或团体的形成或产生。比如,美国的军工集团、药业集团、律师集团、银行财团、Costco、Safeway、Home Depot、Office Depot、QFC、Apple、Samsung、Google他们都可谓是各种集团利益的最好代表,代表着他们行业的最大利益。可是中医的集团在哪里?我们怎么去组成这么一个真正意义上集团?值得我们华人的深思。

市场经济的另一核心就是你的市场规模有多大?因为它直接决定着你的经济规模。我们在这场“新鸦片”危机中市场规模究竟有多大?看看下面的数字。

2016年9月,根据美国“疼痛管理与补充健康疗法循证评估”的统计,美国每年的痛症病人高达1.3

亿人,这还不包括因疼痛引起的体质下降、综合素质下降以及与其相关的功能性障碍或残废的病人。占世界人口5%的美国人,每年吃掉了全世界80%的止痛药处方。每19 min就有一人死于“啡命”(吗啡、海洛因),每7个美国人中就有1人药物或酒精成瘾,其总数高达2,100万人。

3 我们应当怎么做

面对这样的政治体制与市场运作机制,在这场新危机中,我们究竟应当怎样去具体运作?

(1)立法与法律程序毫无疑问,在这里从事任何的商业或医疗保健等活动,首先都必须是合法的。目前,全美有50个州加上华盛顿特区,其中有46个州加上特区都有针灸法,总体而言,只要是有执照的针灸师、中医师、中医针灸医师和医生等,统统都能合法地参与到这次危机拯救运动中去。我们在法律程序上应该没有任何障碍,除非你州的法律有特殊规定。而在联邦政府层面,现在还没有任何有关针灸师、中医师、中医针灸医师、医生等职业的名称与法律法规。这也是2018年包括西人在内的全体“中医人”要去奋斗的目标之一。

(2)游说政府官员重点放在众参两院的议员们(Senators and Representatives)、具有政府官员身份的行业或职业政府代理人(Government Agents),比如,医疗健康、卫生部门、劳工伤部门等部门的官员,还有就是主动地与州级各医疗学会的医生、护士以及其他各类医务人员进行相互交流与联系,以得到他们的理解与支持。

(3)治疗计划与方案我们应当组织海内外有临床经验的专家,拟定出一整套具有临床疗效显著的治疗计划与方案。重点放在对各类痛证的治疗、帮助病人戒毒、消除鸦片类药物引起的各种副作用与各类后遗症等。

(4)形成中医文化这是我们开拓与扩大中医市场的最好途径之一。我们要利用一切社会舆论工具与平台以及各类社会活动,如Facebook、Twitter、YouTube、针灸日、中医日等活动以及报刊杂志等,大力宣传中医针灸在止痛、戒毒、戒烟、戒酒方面的优势,让更多的美国人了解我们中医人能为他们的医疗健康事业做什么?同时,全美所有中医院校都应当增设新的课程内容,讨论怎样用针灸的各种治疗方法与手段去治疗各类痛症,帮助病人戒毒、戒烟、戒酒以及怎样治疗由鸦片类药物所引起的副作用与后遗症。

(5) 力争医疗保险的全覆盖。医疗保险的覆盖率直接反映出中医针灸医学体系在美国医疗健康系统的地位与作用。我们必须要让所有的保险公司cover 针灸。除了常规的医疗保险外,我们还应当挤进美国的劳工伤(L&I)市场、老年医保市场(Medicaid, Medicare)和退伍将军医保市场。设想一下,当一种医疗体系在美国得到所有保险公司的承认,并且全覆盖的时候,那么这个医疗体系离进入美国的主流社会、主流医疗保健系统的门槛还有多远?在这些市场中,除了Medicare与退伍军人医保是属于联邦政府级项目外,其余的包括Medicaid在内的都属于州政府项目。作为州级项目,通过各州的针灸学会与相关部门的积极努力,针灸应该得到全覆盖(coverage)。可以欣慰地告诉诸位,在华盛顿州除了Medicaid外,包括L&I工伤、车祸伤在内,针灸都已经得到所有保险公司的全覆盖。所以,一切就看各州怎么去具体运作了。Medicare与退伍军人医保作为联邦政府项目,它必需要有一个能代表全美25个州以上的,并且能代表全美一半以上针灸师的针灸学会组织,才具有话语权或资格向联邦政府提出我们的诉求去争取到这样的权益。这就需要所有在美中医人整合起来,积极主动地与西人合作,实行大兵团作战。唯有这样,我们才可能达到我们的目的与目标。需要特别指出的一点是,请不要因为一些保险公司现在付款太低而嫌弃地看待这些保险公司,比如Medicare。我们就是要毫不犹豫地去先占领这一大块市场,最后占领整个医疗保健市场。只有我们拥有了整个市场,我们才更有资格或话语权去跟他们讨价还价而获得更高的酬金。

(6) 整合效应在我们成长的过程中,我们都知道团结是何等重要。比如中国人爱用一根筷子与十根筷子的捆绑效应来比喻,而西方人则爱用一支箭与十支箭的捆绑效应来比喻。虽然它只是一个简单的寓言故事,但它却透射出一个颠覆不破的真理,那就是只有团结起来,才能发挥其最大效应,即整合效应。我们要想让中医针灸医学体系尽快地或更早地进入到美国主流社会,进入到美国主体医疗卫生与保健系统,我们的面前只有一条路,那就是将我们华人(约占10%)的这一根筷子与西人(约占90%)的那九根筷子捆绑在一起,唯有这样,才有可能最大限度地发挥它的整合作用,产生利益最大化的整合效应,从而加快中国针灸医学进入美国主流医疗保健体系的步伐。因此,我们必须尽快地与本行业的西人

真心诚意地合作,建立一个能代表全美针灸师的,中西人结合在一起的命运共同体“美国联合中医针灸学会”,来向联邦政府发出我们共同一致的“吼声”(To provide a unified legislative voice for our profession),唯有这样,才有可能更好地去完成我们所追求的共同计划与目标。当然,必须指出的是,整合绝不是简单的凑合。我们只有把那些真正有共同目标,不图私利,愿意奉献的人组织整合起来,才可能有效地向联邦政府发出我们共同的“吼声”(To provide a unified legislative voice for our profession),从而加快中国针灸医学尽快进入美国主流医疗保健体系的进程。

(7) 2018年将举行10年一次的CPT Code的修订。我们今天所用的CPT Code,是一部在10年前由非中医针灸师参与制定的Code。它具有3性,即不专业性,CPT Code的描述完全不符合针灸临床的实际操作;不完整性,在针灸的临床治疗实践中,我们实际上运用了很多治疗手段与方法去治疗病人,但真正能反应我们针灸临床实际操作的Code却就那么4个(97810、97811、97813和97814);不公平性,由于它只有4个Codes,所以,临床上我们所使用的那么多的治疗手段与方法,都无法得到应有的payments。我们必须与西人一道想办法参与到明年10年才一次的CPT Code的修订中去。否则,我们将再等10年。由于它的3性,这部Code对我们华人是很不公平的,它已经严重阻碍了中医针灸在美国的正常发展。

在联邦政府文件里,现在还没有任何有关中医针灸师的任何名称,我们现在的身份是属于Provider下面的Others(另类)。只是一个在美国医疗保健市场上的,没名没份的小摊贩。经过努力,我们已经争取到在标准职业的Code(SOC)上,在联邦政府(BLS)有一个新的Code。标准职业的Code,29-1291,即针灸师,在2016年底已公布,2018年将正式采用。

做好了以上7件事,相信我们就基本踏进了美国主流社会与主流医疗保健系统的门槛。各位同仁,请都参与进来吧,让我们一起努力,为实现我们的共同计划与目标而奋斗!

欧阳晖:金观源,美国威州执照针灸师,1982年毕业于浙江大学医学院后留校任教,1992年在美国威斯康辛医学院放射系完成博士后,在继承与发展经络学说基础上创建“系统医学针灸-反映点针灸”治疗各科顽固疾病,疗效卓著。下面有请金观源教授

从技术层面分析针灸镇痛的优势与挑战。

金观源(全美中医药学会顾问):

1 针灸师面临的挑战

在这场阿片危机中我们针灸师面临的挑战主要是技术层面包括如何用现代语言解释针灸镇痛机理、如何应对当患者不用或少用阿片类镇痛药物之后,针灸是否能够有效替代(或部分替代)?由于针灸的镇痛作用尚无法与阿片类药物相比,如果尚不能完全替代,我们的承诺是什么?如何使针灸镇痛的效果最大化?此外,除了与阿片类药物镇痛效果比较外,还要与非阿片类镇痛药物比较,是否可能替代?以及还要与非药物的其他替代疗法比较,证明为什么针灸位居首位,并且不是靠安慰效应起效的机制。如何提高针灸本领,以最少的疗程取得最大的疗效?美国人是最不耐心的,提高针灸技术变得更为迫切。一是既要治疗慢性疼痛,又要会处理急性疼痛。二是在治疗躯体疼痛性疾病时,不仅会治疗一般容易起效的肌肉、筋膜损伤性疼痛,也要会治疗难治的滑膜、关节或骨性疼痛。三是会治疗各种疼痛性疾病,不仅会治疗各种躯体疼痛性疾病,也会治疗内脏疼痛性疾病与神经性疼痛,包括肿瘤压迫所致的剧烈疼痛。

2 针灸镇痛的优势与劣势

这种机遇除了来源于市场需求外,更是与针灸镇痛的优势有关。那么针灸镇痛具有哪些优势呢?其实这就是问针灸镇痛有哪些特点?或者说与阿片类药物比较,针灸有哪些长处?进一步与非阿片类镇痛药物比较,针灸又有哪些长处?还要与其他各种非药物性镇痛方法比较有那些长处?

针灸镇痛的优势有4点:(1)可以直接刺激躯体疼痛部位,不像药物需要通过全身作用;(2)既有快速效用(通过神经反射机制),也有持久效应(通过体液机制与抗炎效应);(3)完全没有副作用,合格的针灸师操作时十分安全,而且老少咸宜;(4)可以帮助戒毒(通过产生内啡肽克服对外源性阿片类物质或鸦片的依赖,以及通过刺激神经中枢与植物神经系统缓解各种成瘾症状)。当然,针灸也会成瘾,但不是坏事。简言之,针灸的优势在治疗慢性疼痛。

针灸镇痛的劣势包括:(1)镇痛不全,针刺麻醉有三关,镇痛不全、肌肉紧张与内脏牵拉反应。针刺麻醉的经验与教训提示针灸可以用于治疗急性疼痛,但存在镇痛不全(如需要配合镇静药),且患者敏感性的个体性大;(2)穴位的特异性与非特异性仍需研究;(3)“长痛不如短痛”之说,治疗长期疼痛效果差

一点;(4)容易产生抗药性;(5)一些患者不适于针灸。

总之,与阿片类药物相比,针灸对剧烈疼痛的镇痛作用肯定差些,对慢性疼痛则优势明显(没有副作用);与非阿片类镇痛药物相比,其效果不亚于非阿片类镇痛药物,包括类固醇抗炎药物;在治疗慢性疼痛时,主要是与类固醇药物相比,针灸的优势是明显的,但需要得到大样本研究的支持。此外,也要证明靠的主要不是安慰效应。与非药物性镇痛方法相比,针灸疗法位居首位。镇痛作用的优势与劣势都与针灸镇痛的生理机制密切相关。

3 如何提高针灸镇痛的效果?

治疗剧烈疼痛的对策一系统医学指导下的反映点针灸。(1)选择四肢末梢敏感部位,利用其非特异性镇痛;(2)在疾病敏化点/反映点利用穴位的特异性镇痛:以是否气至病所鉴定刺激是否到位;(3)强刺激、深刺激;缩短两次治疗的间隔时间;(4)合并电针。交替选择高低刺激频率;多通道配穴原则;尽可能预先确定不适合针灸镇痛的人群,如体表敏感性低下者。

欧阳晖:杨观虎博士,先后毕业于浙江中医学院本科、南京中医学院温病研究生班,由卫生部派往日本,并获医学博士,1999年来美国辛辛那提儿童医疗中心从事博士后研究。现在辛辛那提市经营两个中医诊所。他的发言内容是参与针刺戒毒的经验,主要介绍申请戒毒基金的情况,戒毒治疗时的注意事项。杨观虎(全美中医药学会副会长):现在我向大家介绍一下自己参与帮助戒毒的情况。2009年6月我参与Sojourner Recovery Services的研究基金申请的讨论,并获得Great Cincinnati Foundation 10万美元的资助,随后我们雇佣年轻针灸师、每周5个半天去戒毒所用耳针帮助戒毒,取穴方法与普通门诊相似,即采用神门、交感、肝、肾、肺,留针1 h,同时放轻音乐,对照组不针灸只听音乐1 h,结果显示针灸组可显著改善患者的焦虑。

目前很多法庭开始雇佣针灸师去法庭帮助戒毒,一般时薪50美元以上,有几点体会希望大家注意:(1)必须制定规则不能让患者自己拔针,有些病人拨了针又开玩笑刺旁边的病友,或者出血滴到地板上会造成麻烦。(2)出血时针灸师自己用棉球压迫止血,不要交给病人自己处理,病人会乱扔带血棉球,造成困扰。(3)最好请戒毒所配一位工作人员作助手,防止有人毒瘾发作时发出意外。

欧阳晖:治疗疼痛是针灸的强项,我们每一位针

灸师都是治疗疼痛的专家,我们应该抓住这个契机,向美国公众,特别是主流社会,大力宣传针灸治痛的优势。以我本人为例,我针灸治疗的病人,被《纽约时报》报导,成为针灸治疗疼痛优于药物的实例。

赵美心议员于2017年6月6日提出,要求美国政府把中医针灸纳入医院退伍军人治疗的正式疗法^[9]和纳入现役军人的TRICARE和其他VA服务的治疗手段当中^[10]。刘美嫦和关秉慧等美国中医界游说国会时,《纽约时报》针灸治痛优于药物的报道,为此提供了非常积极的资料。

《艰难回归之路》(The Hard Road Back)是记者James Dao在《纽约时报》一系列报导的特色文章。文章纪录退伍军人从伊拉克和阿富汗战场返回后,还继续面对身体和心理创伤的战斗。《原是帮助别人,现在轮到自己》(Used to Helping, a Chaplain Finds the Tables Turned)是这一系列的文章之一。中校Richard Brunk,前陆军牧师,还得面对8年前在伊拉克留下的创伤后遗症。他就是在我的诊所休斯敦针灸整脊诊所^[11]接受治疗的。《纽约时报》报道说针灸对头痛的治疗优于药物(Therapies including acupuncture eased Colonel Brunk's headaches more effectively than drugs)。《纽约时报》对美国主流社会具有巨大影响力,美国针灸热就是James Reston在《纽约时报》报导后掀起的。

樊莹博士作为行业白皮书的主要撰写人,给我们阐述了针灸在阿片危机中的角色,为美国针灸界的乘势发展,提出了行业发展的策略,并确立了行业发展的方向。巩昌镇博士从医学史学的角度,发现经济学和中医学竟然有极相似的宏观周期。在这种危机背景下,以减除疼痛为长项的针灸,会帮助药物成瘾者打赢这场“新鸦片”战争。欧阳剑锋老师在行业立法角度为变危机为转机的提出几点建议。2016年劳工部已正式发布针灸师的职业编码。利用这个编码,今后我们需要再去努力争取,在荣军系统等机构促成针灸师进入更多医院。金观源教授从技术层面上讲解针刺镇痛对慢性疼痛的优势明显,而且几乎没有副作用。虽然与阿片类药物相比,对剧烈疼痛的镇痛作用效果差些。在系统医学指导下,反映点针灸是治疗剧烈疼痛的对策。杨观虎博士向大家介绍了自己参与戒毒所帮助戒毒的具体经验,并分享了大家需要注意的几点体会。我们每一个美国针灸师都是治疗疼痛的专家,应该抓住这个契机,大力宣传针灸治痛的优势。让我们“紧急应对阿片危机,乘势发

展美国针灸!”

鸣谢:感谢美国中医论坛王宁老师带领的主持管理团队的积极支持。

参考文献

- [1] National Institutes of Health. Overdose death rates [EB/OL]. United States National Institute on Drug Abuse, 2017-09 [2017-10-10]. <https://www.drugabuse.gov/related-topics/trendsstatistics/overdose-death-rates>.
- [2] Dowell D, Haegerich TM, Chou R. CDC Guideline for Prescribing Opioids for Chronic Pain - United States, 2016 [J]. MMWR Recomm Rep, 2016, 65(1):1-49.
- [3] The Food and Drug Administration. FDA Blueprint for Prescriber Education for Extended-Release and Long-Acting Opioid Analgesics [EB/OL]. <https://www.fda.gov/downloads/Drugs/DrugSafety/InformationbyDrugClass/UCM515636.pdf>.
- [4] American TCM Association. Position letter on FDA blueprint for prescriber education for extended-release and long-acting opioids analgesics [EB/OL]. <https://www.atcma-us.org/en/news/position-letter-fda-blueprint-prescriber-education-extended-release-and-long-acting-opioids>.
- [5] The National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. National strategy to reduce the opioid epidemic, an urgent public health priority, presented in new report [EB/OL]. (2017-06-13) [2017-08-19]. <http://www8.nationalacademies.org/onpinews/newsitem.aspx?RecordID=24781>.
- [6] Fan AY, Miller D W, Bolash B, et al. Acupuncture's Role in Solving the Opioid Epidemic: Evidence, Cost-Effectiveness, and Care Availability for Acupuncture as a Primary, Non-Pharmacologic Method for Pain Relief and Management, White Paper 2017 [J]. J Intergr Med, 2017, 15(6):411-425.
- [7] 巩昌镇. 美国鸦片药物的危机和针灸医学发展的机遇 [N]. 华兴报, 2017-08-17.
- [8] 巩昌镇. 针灸医学遭遇抢劫 [N]. 明州时报, 2016-01-15.
- [9] U.S. Representative Judy Chu. H.R.2838—Acupuncture for Our Heroes Act [EB/OL]. <https://www.congress.gov/bill/115th-congress/house-bill/2838/text>.
- [10] U.S. Representative Judy Chu. H.R.2839—Acupuncture for Heroes and Seniors Act of 2017 [EB/OL]. <https://www.congress.gov/bill/115th-congress/house-bill/2839>.
- [11] YIN & YANG Healthcare LLC [EB/OL]. <http://www.acupuncturechiropractic-houston.com/>.

(收稿日期:2017-11-20 编辑:刘颖)