

中医药国际化人才跨文化能力模型与培养路径构建*

李怡然 李梦茹 孔祥国[#]

(北京中医药大学人文学院 北京 100029)

摘要:以社会文化理论(sociocultural theory, SCT)为基础,对“中医药跨文化能力”概念作出界定,构建包含态度、知识、跨文化解读、跨文化互动技能、批判性文化意识的中医药国际化人才跨文化能力模型。从分层目标、文化工具、动态评估三个方面拟定培养路径,提升中医药人才的国际胜任力,为中医药国际化高质量发展提供理论参考与实践指导。

关键词:社会文化理论;中医药国际化人才;跨文化能力;培养路径

中图分类号:G640

doi:10.3969/j.issn.1003-305X.2026.08.641

Construction of an intercultural competence model and cultivation pathways for internationalized talents in traditional Chinese medicine *

LI Yiran, LI Mengru, KONG Xiangguo[#]

(School of Humanities, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: Based on sociocultural theory (SCT), this paper defines the concept of “intercultural competence in traditional Chinese medicine (TCM)” and constructs an intercultural competence model for internationalized talents in TCM. The model consists of five core dimensions: attitudes, knowledge, intercultural interpretation, intercultural interaction skills, and critical cultural awareness. This paper further proposes corresponding cultivation pathways from three aspects: hierarchical objectives, cultural tools, and dynamic assessment. The study aims to improve the international competence of TCM talents and provide theoretical reference and practical guidance for the high-quality international development of TCM.

Keywords: sociocultural theory; internationalized talents in traditional Chinese medicine; intercultural competence; cultivation pathways

在人类卫生健康共同体建设背景下,中医药国际化发展步伐持续加快^[1]。中医药高校肩负人才培养的重要使命,需培养兼具跨文化能力、国际视野与家国情怀的中医药国际化人才。当前中医药高等教育的跨文化能力培养环节,仍存在核心概念界定模糊、理论基础薄弱、培养路径不成体系等问题,限制了中医药人才国际胜任力的提升。本文以社会文化理论(sociocultural theory, SCT)为支撑,阐释“中医药跨文化能力”的内涵,构建中医药国际化人

才跨文化能力模型并设计培养路径,为中医药国际化人才的培养实践提供参考。

1 SCT视域下的中医药国际化人才跨文化能力内涵界定

1.1 跨文化能力的理论源流与其在中医药领域的现状

跨文化能力的核心要义已得到学界普遍认同,其在医学领域的实践价值也被广泛证实^[2-3]。但置于中医药专业语境中,中医药跨文化能力这一概念

李怡然,女,硕士,讲师

[#]通信作者:孔祥国,男,硕士,教授,硕士生导师, E-mail:13810283596@163.com

*基金项目:外教社全国高校外语教学科研项目(No. 202515343BJ);北京中医药大学基本科研业务费项目(No. 2025-JYB-PY-014);北京中医药大学教育科学研究课题(No. XJY23028)

至今仍没有清晰、统一的界定。目前,相关研究多零散分布在教学实践^[4-6]、海外传播^[7]、教学效果评价^[8]等方面,始终没有形成统一的概念表述和完整的理论框架。这一情况直接导致中医药跨文化人才培养目标模糊,日常教学也缺乏明确的理论依据。因此,清晰界定中医药跨文化能力,已是推进中医药跨文化人才培养、提升教学质量的迫切需要。

1.2 SCT与中医药人才跨文化能力的契合性

SCT自2013年进入国内外语教育研究领域后,逐渐被运用到跨文化教学相关探索中^[9]。这一理论的核心是,人的高级心理功能是在社会互动中,依靠中介工具逐步内化形成的^[10]。国内已有学者将SCT融入跨文化外语教育研究^[11],但现有成果大多聚焦语言技能的教学与培养^[12-13],结合中医药这类特色专业开展跨文化能力培养的研究还较少。

从实际的能力养成规律来看,SCT的核心思路 and 中医药人才跨文化能力的形成过程十分贴合。中医药人才的跨文化能力,同样要在跨文化互动中,借助文化工具逐步建立起来。维果茨基提出的“最近发展区”(zone of proximal development, ZPD)理念^[14],既能理清跨文化能力从依靠外部支持到独立运用的发展过程,也能为阶梯式的中医药跨文化能力培养方案提供直接的理论依据。

1.3 SCT视域下的中医药国际化人才跨文化能力定义

参考跨文化交际能力(intercultural communicative competence, ICC)模型的态度、知识、技能、文化批判意识四大核心维度^[15]⁴⁴,结合SCT中介、内化、最近发展区等核心观点,本文将“中医药跨文化能力”界定为:中医药专业学生及从业者在国际场域中,通过社会文化互动与文化工具的中介作用,在自身最近发展区内逐步形成,可有效适应并参与全球中医药实践与传播的综合胜任力。

1.3.1 定义解释

这一定义立足SCT,清晰呈现了中医药跨文化能力的动态形成过程与核心构成。在教学与实践视角下,中医药跨文化能力是学生在有引导的跨文化互动中,借助文化工具把外部经验逐步转化为自身内在心理能力的结果。而“最近发展区”也提示教师,中医药跨文化教学不能只停留在学生已掌握的内容上,要找准他们的能力提升区间,通过搭建学习支架,让学生从需要外部支持逐渐过渡到能独立应对跨文化场景,真正提升在复杂国际医疗、交流环境中的实操能力。

这项能力最终要落地到全球化背景下的实际

行动中,覆盖临床诊疗、学术交流、文化传播等多个工作场景,既要求中医药人才能够适应不同文化间的差异,更要主动参与中医药的国际推广与发展,这也恰好契合了中医药国际化从技术输出走向文明互鉴的人才培养新要求。

1.3.2 定义理据

之所以这样界定中医药跨文化能力,主要是结合理论研究与教学实际做出的选择。在理论层面,直接套用基于ICC理论构建的Byram跨文化交际能力模型,很难贴合中医药专业实践的特殊性;而SCT能够很好地解释中医药领域知识内化与能力养成的过程,将二者结合,才能形成更适合中医药专业、可落地教学的概念定义。

从教学实践来看,目前中医药跨文化培养最突出的问题是目标不清晰、课程不成体系,根源在于对跨文化能力的理解停留在表面。这一定义借助SCT的核心思想,把抽象的能力变成了可观察、可分阶段培养的动态过程,也为教师确定培养目标、搭建课程和评价体系提供了清晰的理论依据。

同时,这样界定也能守住中医药的文化主体性。定义里强调的文化工具中介,本身就包含中医药特有的术语、思维和临床实践方式,能让中医药文化不只是被讲解的内容,更能成为学生内在的认知方式和专业身份认同,在跨文化培养中牢牢守住专业本底。

2 SCT视域下的国际化中医药人才跨文化能力模型

2.1 态度维度:跨文化能力的情感基础

积极的情感和正面的态度可激励交际者努力学习跨文化知识,提高交流技能^[15]⁴⁵。在中医药人才培养中,这一维度主要帮助学生树立跨文化交流、临床实践的基本心态,具体分为三个循序渐进的培养方向。

2.1.1 专业谦逊:平等看待多元医学体系

跨文化交流和临床实践中,要引导学生保持谦逊,平等看待中西医及各类民族医学。中医药很多术语在其他文化里没有对应说法,需要结合当地医学概念做通俗讲解。不能用单一标准评判不同医学体系,既要认可中医药的特色,也要尊重其他医学的价值,避免出现文化偏见或“他者化”的认知倾向。

2.1.2 临床共情:以患者为中心的沟通理念

跨文化诊疗要始终以患者为中心,培养学生的共情力和包容心。不同文化对健康、疾病的理解本就有差异,在讲解诊疗方案时,把中医理念转换成通俗的现代表述,让患者更容易接受。教学中要提

醒学生关注患者的文化背景,用对方习惯的方式沟通,拉近医患距离,建立信任。

2.1.3 责任意识:面向全球的医学服务担当

要引导学生把专业能力转化为服务责任,从中医药技术的推广者变为文化交流的践行者。在海外开展服务时,优先选择刮痧、耳针这类简单、实用的适宜技术,贴合当地民众的实际需求。同时,要培养学生的文化交流意识,让中医药实践融入全球卫生健康事业,推动不同医学体系的沟通与互鉴。

2.2 知识维度:跨文化能力的认知支撑

知识是跨文化能力的重要基础,教学中教师要帮助学生打好中西医结合的专业底子,同时使其熟悉目标国家的医疗文化与法规要求。

在专业学习上,学生应掌握中医基础理论与经典核心内容,理解中医的诊疗思路,能够熟练运用针灸、推拿、中药配伍等特色技法,并用简单易懂的方式讲解原理。教学中可多做中西医概念的对比,做好专业术语的双语转换,帮助学生理清两种医学体系的异同。此外,还要引导学生了解循证医学的基本方法,借助舌诊、脉象客观化分析等方式,用数据呈现中医药的诊疗效果。

在文化与法规层面,要让学生熟悉海外目标地区的医疗文化特点,减少跨文化交流与临床诊疗中的文化隔阂。同时掌握国际通用的医药法规、医疗伦理规范,了解不同国家医疗制度与伦理的差异,为跨文化临床、学术交流提供合规保障。

2.3 跨文化解读能力维度:医学沟通的认知核心

2.3.1 术语解读与文化转译:突破跨文化表达障碍

在教学中,要引导学生深入理解中医药专业术语,既要理解经典文献里的原意,也要清楚这些词汇在临床中的实际用法。与不同文化背景的人沟通时,要根据对方的文化习惯灵活调整说法。例如,给有宗教信仰的患者解释“穴位注射”,可以换成“精准药物递送”,避开文化敏感点,实现顺畅的信息传递。

2.3.2 双视角认知与适配:构建中西医理解桥梁

教学中要引导学生学会用两种思维看待问题,既能用中医整体观分析病情,也能借助西医学方法辅助理解。既要听懂患者从西医学角度提出的健康诉求,也要帮他们认识到身体、心理和生活环境都会影响健康。这一维度的能力需要循序渐进、逐步提升,教学中可依托SCT的脚手架理念开展培养:先从常见病的中西医诊疗思路对比入手,帮助学生打好基础认知;再逐步引导他们理解两种医学更深

层的文化与病因认知差异;最终帮助学生形成贯通不同医学体系的整体认知能力。

2.4 跨文化互动技能维度:临床实践的应用核心

2.4.1 社会互动:技能发展的核心中介

在跨文化医疗场景中,中介作用主要通过三类互动实践体现。医患沟通是基础,与不同文化背景的患者多交流,能逐渐学会用对方易懂的方式讲解中医理论,例如,将“气滞血瘀”通俗解释为“血液循环不畅”,让患者更好接受。同行协作是关键,在中西医合作团队中,与西医同事沟通磨合,制定诊疗方案时兼顾中医整体观与西医精准诊疗的特点,逐步提升跨文化协作能力;同事间的支架式支持也能助力专业技能的提升。适应医疗环境是补充,熟悉并融入所在医疗机构的文化氛围,同样有助于跨文化实践技能的发展。

2.4.2 语言与符号:关键的沟通中介工具

SCT格外重视语言及其他符号系统在认知发展中起到的中介作用^[10]。在跨文化诊疗沟通里,这类中介工具主要有两种:①将中医专业术语转换为通俗表达,使患者能听懂中医相关内容;②合理运用非语言符号,如对肢体动作、沟通距离等,因不同文化对其理解各不相同,只有准确把握这些细节,才能保障跨文化沟通顺畅有效。

2.4.3 社会文化情境:技能发展的现实中介

SCT强调,具体的社会文化情境对人的认知发展有着重要作用^[10]。这类情境主要体现在三个方面。①医疗机构的文化差异,例如,在以循证医学为主的医疗机构里,中医从业者要把中医的整体观和个体化诊疗经验转换为机构认可的表述方式。②患者群体的文化差异,在文化背景多元的社区工作时,中医师需要掌握更丰富的沟通和适应方法,其要求远比在单一文化环境中工作时更高。③当地的政策与制度环境,各国国情不同,对中医药和中西医结合的政策、法规差异很大,这会直接影响中医人才跨文化沟通技能的培养方向和提升速度。

2.5 批判性文化意识维度:跨文化能力的反思核心

这一维度是跨文化能力的反思核心,主要引导学生理性看待全球医学领域的文化差异,推动中西医实现平等交流。当下西医学在全球占据主导地位,中医药常被贴上“替代疗法”“传统经验”的标签。一些中医药从业者和传播者,不熟悉西医学的表达逻辑,在对外讲解、推广中医药时,容易陷入被动辩解或过度迎合的困境。例如,中医药疗效被要求必须符合随机对照试验标准,这既忽视了中医整

体观与辨证论治的核心特点,也是单一医学标准限制其他医学发展的表现。

教学中要引导学生从三个方面树立理性认知:

- ①认清西医学主导的传播倾向,看到国际医学期刊、政策、教育中存在的西方中心视角;
- ②讲好中医药自身的理论与临床故事,结合多学科知识阐释中医逻辑,用数字媒体展示真实诊疗场景,改变单一的传播视角;
- ③推动平等的中西医对话,将中医药与西医学放在同等位置进行交流,助力中医药在海

外更好地适应与发展。

3 SCT 视域下的中医药国际化人才跨文化能力培养路径

3.1 分层目标体系:立足“最近发展区”逐步培养

“最近发展区”理论表明,个体的能力发展需要借助外部引导逐步完成^[16],教学安排应充分契合学生的现有能力基础。依据该理论,中医药跨文化能力可按阶段实施阶梯式培养,设定对应目标与教学方式,具体见表1。

表 1 中医药跨文化能力培养阶梯

阶段	目标	教学策略
阶段 1(基础): 文化初识与基础建立(认识差异,激发兴趣)	初步了解中医药最基本的核心概念及其字面意思 能辨识中医药核心理念与西医文化在健康观、疾病观、治疗观上的差异 意识到语言、非语言、价值观等差异可能带来的沟通问题 对中医药文化产生好奇,并建立起尊重态度	用图片、视频等直观方式介绍中医药基本概念 呈现对比鲜明的中西医文化健康案例 提供带文化注解的基础双语术语表 引导学生反思中医药文化与西医文化的初次“碰撞点”
阶段 2(进阶): 深化理解与知识整合(探究逻辑,学习表达)	能深入理解中医药核心概念在其自身体系中的含义和联系 能初步分析中医药特有的思维方式如何影响看病和表达 理解中医药理论和实践背后的历史、哲学和社会文化背景 尝试在指导下,用对方文化容易理解的方式解释简单的中医药概念	文献阅读:引导阅读中医药在不同国家发展的文献 组织小组讨论:对比不同文化视角看同一个健康问题 案例分析:拆解跨文化医患沟通成功或失败的案例 角色扮演:练习在简单跨文化场景中传达中医药信息 邀请专家讲解中医药背后的文化故事
阶段 3(提升): 跨文化适应与沟通实践(灵活应用,处理冲突)	能在中医药文化视角和其他医学文化视角间有意识地灵活切换,理解各自立场的合理性 能在跨文化环境中,清晰、准确、符合对方习惯地解释中医药理论、疗法、养生建议,并在实际沟通中运用这些策略 能识别并有效地处理跨文化互动中的误解、疑问或价值观冲突(如对“忌口”的不同看法) 能根据目标文化特点,找到恰当的比喻或表达来传递中医药核心理念	沉浸式模拟训练:利用人工智能技术进行复杂的跨文化医患对话、国际会议发言、媒体采访模拟 参与真实或接近真实的项目:如在国际学生/社区提供中医药文化体验服务(需有指导) 与目标文化背景人士合作学习或进行研究 导师制:由经验丰富的跨文化中医药专家指导 深度反思与实践研讨:对实践经历进行剖析和小组讨论
阶段 4(精进): 批判融合与创新引领(反思创新,推动发展)	能批判性思考中医药文化自身的优势、局限及全球化挑战 能在深刻理解多种文化基础上,探索中医药与其他医学体系/文化进行建设性对话、优势互补的可能性,并提出创新性的想法或方案 能在跨文化团队中有效地担任协调者和文化桥梁,促进成员间的理解与合作 能参与或主导符合伦理、尊重中医药本真性且有效的跨文化中医药教育、传播或合作项目,推动中医药在全球负责任地发展	学习处理文化冲突的沟通技巧,提升文化敏感度 参与高水平的国际学术交流或合作研究 撰写深度分析文章,探讨中医药跨文化传播的路径与难题 独立设计并执行小型跨文化中医药项目 持续依托导师指导与同行交流网络获得支持

3.2 文化工具:语言与技术的教学应用

SCT 指出,语言与符号系统是认知发展的重要工具^[17]。语言是跨文化沟通的关键载体,教学中可围绕语言设计相应的学习方式,贴合学生的“最近发展区”^[18],帮助学生化解文化理解难题,推动跨文

化能力的形成与提升。

可搭建多模态术语资源库,将“气滞血瘀”等中医术语,以通俗说明、动态图示结合医学影像对比的方式呈现,降低概念理解难度;也可利用虚拟现实(virtual reality, VR)与增强现实(augmented

reality, AR)设备创设跨文化诊疗情境,让学生与虚拟患者开展互动,练习中医四诊运用与语言转换,系统可即时反馈其沟通情况。

借助语言符号的梳理与运用,配合技术手段开展教学,学生可逐步形成双向理解能力,既能掌握中医药的特有表述,也能灵活转换为目标文化易于理解的说法。从借助工具支持,逐步过渡到在跨文化场景中自主运用中医药知识进行沟通。

3.3 动态评估机制:兼顾学习过程与实践成效

传统笔试难以全面评价学生的跨文化能力,可采用兼顾过程与实践的评估方法。一方面借助人工智能(artificial intelligence, AI)学习分析工具,观察学生在跨文化模拟任务中的表现,考察角色扮演中语言转换、文化冲突处理的实际效果;另一方面以真实场景为核心考核内容,依托海外实习布置跨文化实践任务,如为非洲社区设计融合拔罐与当地按摩的疼痛管理方案,评估方案在当地的应用效果与接受程度。

4 结语

本研究以社会文化理论为依据,明确“中医药跨文化能力”的核心内涵,构建包含态度、知识、跨文化解读、跨文化互动技能、批判性文化意识在内的五维能力模型,并基于该模型提出中医药国际化人才培养路径。本研究可为阐释中医药人才跨文化能力的发展规律提供理论参考,也能为中医药院校的人才培养工作提供实践思路,助力中医药国际化从技术传播转向文化交融,服务人类卫生健康共同体建设。未来可通过实证研究验证模型的适用性,运用AI技术开展中医学术语转化、跨文化情境模拟等教学实践,进一步拓宽中医药在全球健康领域的应用范围。

参考文献:

- [1] 孙源源,倪昊翔. 人类卫生健康共同体视域下国际化中医药人才培养模式探析[J]. 亚太传统医药, 2024, 20(8): 5-9.
- [2] 戴晓东. 跨文化能力研究[M]. 北京: 外语教学与研究出版社, 2018: 3.
- [3] Betancourt J R, Green A R, Carrillo J E, et al. Defining cultural competence: a practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care[J]. Public Health Rep, 2003, 118(4): 293-302.
- [4] 石雪,孔祥国. 中医药专业学生跨文化能力研究及对教学的启示[J]. 中医教育, 2022, 41(5): 26-30.
- [5] 汪静娜,马欢,李赞成,等. 中医药“走出去”背景下中医药专业大学生跨文化交际能力的实证研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2025, 49(4): 491-500.
- [6] 李梦茹,翟书娟,周开林. ESA模式下英语报刊选读课跨文化教学研究[J]. 中医教育, 2025, 44(2): 12-16.
- [7] 李芳,张红玲. 中医药文化海外传播的困境与出路[J/OL]. 中南民族大学学报(人文社会科学版), (2024-04-19) [2025-09-16]. https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=9AMVDUgx95D65PzVoCQa0s3xq7QNnVfVBNXOt4xKKxW80QTBH4vTxGrvj22eZ_08IQCAjjXT7QxGXEN0Ur-BVj3j1f0BEvR0kWYJ1oyQYw4LTmB_ZGT_a5H3GhUeL1xi-WhSGSkYaY0Uv060I00v97Ep1Xj23m_V6KKQK4K_7lOEjZuZOvw==&uniplatform=NZKPT&language=CHS.
- [8] 李芳,马白菊. 高等中医药院校翻译硕士专业跨文化交流课程效果评价[J]. 中医教育, 2022, 41(5): 66-71.
- [9] 秦丽莉,郭倩茹,姚澜,等. 基于CiteSpace的国外社会文化理论研究可视化分析(1996—2020)[J]. 江苏海洋大学学报(人文社会科学版), 2021, 19(1): 92-103.
- [10] Swain M, Kinnear P, Steinman L. 第二语言教育中的社会文化理论导论: 叙事视角[M]. 2版. 北京: 外语教学与研究出版社, 2018: viii-ix.
- [11] 张红玲. 跨文化外语教育新发展研究[M]. 北京: 清华大学出版社, 2022: 112.
- [12] 王文斌,魏玉凤. 概念型教学法对中国大学英语学习者短语动词的习得效应[J]. 外语教育研究前沿, 2024, 7(1): 25-36, 91.
- [13] 杜小双,张莲. 通过对话探究促进学生思维发展: 一项基于英语专业精读课堂的案例研究[J]. 外语教育研究前沿, 2023, 6(3): 56-63, 95.
- [14] Vygotsky L S. Mind in society: the development of higher psychological processes[M]. London: Harvard University Press, 1978: 57.
- [15] Byram M. Teaching and assessing intercultural communicative competence: revisited[M]. 2nd ed. Bristol, Blue Ridge Summit: Multilingual Matters, 2021.
- [16] Poehner M E. Both sides of the conversation: the interplay between mediation and learner reciprocity in dynamic assessment[M]//Lantolf J P, Poehner M E. Sociocultural theory and the teaching of second languages. London: Equinox, 2008: 33-56.
- [17] Engeström Y. Learning by expanding: an activity-theoretical approach to developmental research[M]. Helsinki: Orienta-Konsultit, 1987: 53.
- [18] Lantolf J P, Poehner M E. Sociocultural theory and the teaching of second languages[M]. London: Equinox, 2014: 1-53.

(收稿日期: 2025-09-16)