

【中医药国际传播研究专题】

中医药文化国际传播中的文化主体性困境与对策研究*

黄兴亚¹ 叶世隆² 张永丽²

(1 云南中医药大学外语部 昆明 650500; 2 云南中医药大学人事处 昆明 650500)

摘要: 中医药文化国际传播,本质上是不同文化价值体系之间的跨文化对话。目前,中医药文化在国际传播中面临多重困境,主要表现为“去语境化”“经验碎片化”“话语弱势”“传播主体错位”及“中医西化”等文化主体性缺失问题。本文基于文化哲学的理论视角,从“理论体系的认知独特性”“价值体系的文化传承性”“实践模式的技术自主性”三个维度,构建中医药文化国际传播中文化主体性困境的分析框架。破解上述困境,需从重塑理论阐释体系、规范商业传播路径、构建多元评价体系、强化本土传播主体、夯实传承教育根基五个方面协同推进,推动中医从“技术输出”向“价值主体”转型,为全球健康文明贡献中国智慧。

关键词: 中医药文化国际传播;文化主体性困境;对策

中图分类号: G640

doi: 10.3969/j.issn.1003-305X.2026.08.655

Dilemmas of cultural subjectivity and countermeasures in the international communication of traditional Chinese medicine culture*

HUANG Xingya¹, YE Shilong², ZHANG Yongli²

(1 Department of Foreign Languages, Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650500, China;

2 Department of Human Resources, Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650500, China)

Abstract: The international communication of traditional Chinese medicine (TCM) culture is essentially a form of cross-cultural dialogue between different systems of cultural values. At present, TCM culture faces multiple dilemmas in international communication, mainly manifested in “the loss of cultural subjectivity” “including decontextualization” “fragmentation of experiential knowledge” “weak discourse power” “misalignment of communication agents”, and “the westernization of TCM”. From the theoretical perspective of cultural philosophy, this paper constructs an analytical framework for the dilemmas of cultural subjectivity in the international communication of TCM culture from three dimensions: the cognitive uniqueness of the theoretical system, the cultural continuity of the value system, and the technical autonomy of the practical model. The study argues that resolving these dilemmas requires coordinated efforts in five aspects: reconstructing the system of theoretical interpretation, regulating commercial communication pathways, establishing a diversified evaluation system, strengthening local communication agents, and consolidating the foundation of inheritance-based education. These efforts will promote the transformation of TCM from “technical export” to a “value-oriented cultural subject” and contribute Chinese wisdom to global health civilization.

Keywords: international communication of traditional Chinese medicine culture; dilemma of cultural subjectivity; countermeasures

中医药文化是中华优秀传统文化与传统医学智慧深度交融的结晶,以“天人相应”的整体观与

“辨证施治”的诊疗观为核心,以脏腑、经络、气血津液为认知人体的核心框架,以阴阳、五行、精气学说

黄兴亚,男,博士,副教授,E-mail:641515016@qq.com

*基金项目:云南省社科联—云南中医药大学联合专项项目(No. LHZX202416);云南中医药大学“培土生金”培育学科项目“中医翻译学”

为理论工具,构建独立的生命认知与疾病防治体系,是中国参与全球健康治理的重要文化载体。随着中医全球化推进及共建“一带一路”倡议深化,中医药文化国际传播已升级为不同文明健康理念的对话,传播进度持续加快、深度不断拓展,但在传播过程中,中医文化的内核被弱化,难以以完整、自主的姿态参与全球健康领域交流对话,面临显著的文化主体性困境。

1 研究背景

中医药文化国际传播领域的研究已形成成熟的“现状—困境—路径—策略”分析框架。现状与进展层面,“中文+中医药”模式依托全球超240所孔子学院搭建传播网络,但存在师资中医药素养不足、内容局限于表层体验的短板^[1]。ISO/TC249已发布95项中医药国际标准,为跨境贸易与服务规范提供支撑^[2],而中医药院校在国际社交媒体平台入驻率低、内容更新滞后,专业传播优势未充分发挥^[3]。传播生态层面,术语“一词多译”所引发的认知偏差^[4-5]、“语言—中医”能力割裂导致的复合型人才匮乏^[6-7],以及由欧盟市场壁垒与亚非拉布局缺失造成的国际传播失衡^[2],均受到较多关注。实践路径层面,学者主张优化“中文+中医药”教学模式,推行“基地+策展”的精准传播机制^[1,8],并建议借鉴澳大利亚在立法监管与本土化教育方面的经验^[9],以破解传播梗阻问题。译介策略层面,现有研究主要聚焦于术语国际标准与语料库建设^[5,10]、多模态符号驱动下的中医生态话语重构^[11],以及传播力与中医素养的外译人才培养^[12-14]等。

然而,既有成果多停留于传播渠道拓展与翻译技巧优化的表层讨论,对中医文化国际传播中“文化主体性缺失”这一深层矛盾缺乏系统性的理论解构,相关的主体性建构路径亦尚未形成体系化方案。基于此,本文拟从文化哲学的视角出发,厘定中医文化主体性的核心内涵,剖析其式微的现实表征,进而提出针对性的建构路径,以期推动中医药文化超越单纯的“技术输出”范式,实现向“价值主体”的转型,为中医药的全球传播提供理论参照与实践启示。

1.1 中医药文化主体性的界定

文化主体性可视为人在文化领域中的能动表现,反映着特定主体对自身及异质文化的认识框架与实践取向^[15]。其核心在于文化主体所体现的创造性、独特性和自主性,具体呈现为一个民族在长期历史进程中积淀而成的文化自觉、价值自信与自

我建构能力^[16]。

中医药文化主体性是中医药文化区别于其他医学文化的,质的规定性,是基于中国传统哲学思维,在长期生命认知与疾病防治实践中形成的对自身文化价值的自觉认同、自主建构与主动传播的能力,其核心体现为在认知方式、价值取向、实践逻辑上的独立性与独特性,是中医药文化在国际传播中保持自身特质、实现自主发展的核心支撑。

1.2 中医药文化主体性的核心维度

(1)理论体系的认知独特性。中医学理论体系的建构,以整体观念与辨证论治为根本准则,这也是中医学术研究与临床实践的核心遵循。在认知体系构建上,阴阳五行、精气学说构成中医学的核心思维范式,脏腑经络、气血津液则是阐释人体生理功能与病理演变的核心载体,在此基础上,中医学逐步形成“天人相应”的生命认知。人体与自然、社会环境密不可分的整体观,以及“三因制宜”的诊疗原则,要求在诊疗中兼顾时令节律、地域环境与个体体质差异实施辨证施术。中医学围绕“证候—治法—方药”所形成的动态调适机制,不同于单纯的对症施治,而是贯穿“辨证—立法—处方—调护”的完整思维闭环。与之相对,现代生物医学以还原论为方法论基础,侧重于从器官、细胞、分子等微观层面探寻疾病的致病机制,追求标准化的诊断分类与靶向性的治疗策略。这种本质分野,使中医学知识体系与现代生物医学呈现出不同的认知取向与诊疗逻辑,也集中体现了中医学独有的认知特质与诊疗智慧。

(2)价值体系的文化遗产性。中医价值体系的核心特质在于其深厚的文化遗产性。它植根于中华优秀传统文化沃土,历经千年积淀,承载着“天人相应”的整体生命观与“辨证施治”的个体化诊疗智慧。其中,“天人相应”是中华优秀传统文化“天人合一”思想在医学领域的具象化传承,这种贯穿历代临床、代代相传的整体观,经千年积淀融入实践,成为中医药文化活态传承的重要表征;“辨证施治”则传承了“因材施教”“因人而异”的传统思维内核,是历代医家诊疗经验的薪火延续。这些核心理念构成了中医独特的文化基因与精神标识。与之相对,西医学价值体系建立在生物医学模式与实验科学传统之上,侧重于普适性病理机制与标准化诊疗方案,其文化遗产性主要体现在科学知识的累积与更新,而非植根于特定民族文化的延续脉络。二者在价值根基与传承路径上存在本质区别。

(3)实践模式的技术自主性。中医实践模式的技术自主性,核心要义在于其技术路径的内在自洽性与独立性。它以传统哲学为理论根基,立足阴阳五行、精气学说等核心思维范式,通过望、闻、问、切四诊合参的辨证方法,全面采集患者个体生理、情志、病机等相关信息,构建起独立于仪器检测的诊断路径,实现对疾病本质的精准辨识。在治疗实践层面,中医依托天然药物(中药饮片、方剂)及针灸、推拿、艾灸等非药物疗法,严格遵循自身病机辨证理论,形成“辨证—立法—施治—调护”的完整技术闭环。与之相对,西医的技术路径高度依赖仪器设备、实验室检测与药物化学分析,以还原论思维为基础,追求标准化的诊断指标与普适性的治疗方案。二者在技术哲学与实现路径上存在本质差异,中医为临床复杂疾病、疑难病症的诊疗提供了有别于西方医学的独特解决路径,充分彰显了自身的技术自主性与独特诊疗价值。

2 中医药文化国际传播中文化主体性缺失的现实困境

2.1 西方科学主义框架下的“去语境化”困境

在中医药文化国际传播中,中医常被纳入西方“科学主义”评价体系,面临“去语境化”“去文化化”问题。西方学界将针灸疗效归因于“神经刺激”“免疫调节”等生理机制,以“还原论”思维切割其与“经络气血”“辨证施治”等核心理论的关联。中药“科学化”路径则以西方“单体成分分析”为核心,虽推动中药现代化,却割裂了中药配伍与中医理论的文化及临床关联。这种“技术抽取”式传播导致中医沦为西方医学的“补充疗法”,文化内核被剥离,文化主体性逐渐丧失。

2.2 商业全球化驱动下的“经验碎片化”困境

在中医药国际化进程中,商业化运作成为主要动力,但其“逐利导向”却导致中医陷入“去理论化”“碎片化”的异化困境。部分企业为适配西方市场,刻意剥离中医“整体观”“辨证论治”的理论根基,将其简化为“天然药物”“替代疗法”等标签,推出“中药咖啡”“针灸美容”等碎片化产品,或将中药以“膳食补充剂”形式流通,仅标注单一成分与功效,脱离中医“因人、因时、因地”的辨证思维,导致中医核心价值被消解,沦为功能性商品。

2.3 评价体系中的“话语弱势”困境

在当前的评价体系中,中医价值判断完全依赖西方医学评价体系,自身文化价值与临床标准被边缘化。疗效研究过度追求“随机对照试验”“量化指

标检测”,忽视中医“个体化疗效”“整体调理”的独特价值。文化价值评估缺乏独立体系,仅以“是否符合西方科学逻辑”为判断依据,导致中医药文化独特性被贴上“不科学”的标签,陷入认知误区,而非被认为差异化优势,陷入“以西方标准为唯一标尺”的被动局面。

2.4 传播主体“错位”与本土声音“被边缘化”困境

中医药文化国际传播主导权未掌握在承载其理论精髓与文化内涵的本土主体手中,反而被西方研究者、商业机构等非本土传播者掌控。海外中医学研究与解读多由西医学研究者主导,以西医学思维范式筛选、解读中医学内容,消解核心概念的深层文化内涵。部分国内中医研究者存在“自我西化”倾向,刻意弱化中医药文化属性,过度强调与现代医学的“兼容性”,甚至用西方医学理论改造中医学核心概念,导致本土声音在国际语境中愈发边缘化,形成“外无本真解读、内缺主体表达”的双重困境。

2.5 中医教育中“西化”倾向与临床实践中“被定义”困境

中医药文化主体性的根基在于传承体系与文化认同,但当前国内中医传承和教育存在“中医西化”“理论淡化”的倾向。教育层面,现代中医教育过度侧重西医课程,对中医经典的系统研读不足,忽视文化内涵阐释,导致从业者缺乏中医药文化认同与自信。在实践层面,“中西医结合”异化为“以西医为主、中医为辅”的模式,中医辨证思维被简化为“中药+西药”的机械叠加,失去自身诊疗逻辑与文化特色。本土传承弱化与实践异化,导致中医学在国际传播中难以输出原汁原味的文化内核,进一步加剧“被定义”的困境。

3 中医药文化主体性建构的对策

3.1 重塑理论阐释体系,掌握话语主导权

(1)建立“文化语境+理论内核”双层阐释框架。该框架的核心目的是规避“去语境化”带来的理论割裂问题,实现中医技术输出与文化内涵解码的有机结合。在技法传播层面,需坚守中医原生理理论逻辑,例如,在阐释针灸机制时,以“经络气血”为核心依据,可结合现代研究成果加以佐证,但不可用现代理论替代中医原生理理论阐释。术语规范层面,应编制多语种标准化教材,对“阴阳五行”等核心概念补充哲学层面的解读(如标注其蕴含“动态平衡的生命观”),从根源上掌握中医药文化本体的解释权。

(2)推动中医理论的体系化输出。打破当前中医药国际传播中“重技轻道”的固有惯性,依托国际学术论坛、海外文化中心等平台,采用“专题研讨+临床实证”的模式推介中医理论。在此基础上,还需进一步将传播触角延伸至海外教育体系,重点深耕海外高校传播阵地,开设“中医哲学与生命科学”交叉课程,以“阴阳精气”为逻辑起点解析中医认知体系,引导海外受众实现从“知其然”到“知其所以然”的认知提升。

3.2 规范商业传播路径,推动文化内核与商业载体协同

(1)建立行业传播规范,破解“经验碎片化”问题。针对商业逐利导向下中医理论内核被抽空、传播内容碎片化的突出问题,行业主管部门应联合相关行业协会,制定并出台《中医海外商业传播规范》,明确海外商业传播的内容边界与行为准则。传播内容层面,明确要求各类中医海外传播材料需嵌入必要的中医理论阐释,实现技术传播与文化内涵阐释的有机结合;在产品标识层面,规范产品包装标注要求,需显著标明“基于阴阳五行理论研发”及“非替代诊疗”的警示信息,引导受众正确认知中医药产品的定位与价值;在传播边界管控层面,严格规范“中药咖啡”等中医衍生产品的功效宣传行为,遏制中医药文化内核被异化、稀释的趋势,保障中医药海外商业传播的规范性与专业性。

(2)构建“理论+服务”一体化传播载体。推动中医药相关商业主体转型,构建“理论+服务”的传播模式。中医诊疗机构可依托养生课堂、体验沙龙等载体,联动开展诊疗服务与文化传播,让受众在接受诊疗的同时理解中医理念;中药企业需组建专业服务团队,搭建“体质辨识—精准适配—个性化调理”的服务体系,将产品销售与中医理论、诊疗逻辑深度绑定,实现商业传播与文化遗产的协同推进。

(3)确立中医药文化价值的独立评估坐标。中医在国际传播中面临的话语弱势,根源在于其价值评判长期依附于西方科学的逻辑框架,“理论原创性”等本体特质因此被边缘化。要扭转这一局面,需摆脱对西方标准的单向依赖,建立植根于中医自身的评估体系。

在操作层面,应紧扣中医内核设定指标:评估中药配伍时,以“君臣佐使”法则为基本依据,重点阐释其整体调理与个体化诊疗的逻辑,现代药理学研究结果可作辅助参考,不宜作为唯一标尺。同

时,将“治未病”蕴含的三级预防逻辑及其对全球公共卫生的独特贡献纳入核心评价范畴,以实证方式展示其在应对慢性病与老龄化挑战中的互补价值,从学理层面确证中医药文化的独立地位。

3.3 构建多元评价体系,打破西方标准单一垄断

(1)建立具有中医特色的疗效评价体系。中医药文化国际传播中的“话语弱势”,根源在于长期以西医学“量化指标优先、还原论主导”的评价体系为唯一标尺,致使“整体调理”“个体化诊疗”等独特价值被遮蔽。要改变这一局面,需立足中医理论体系与实践逻辑,联合国内外中医临床专家、文化学者及循证医学研究者,构建“量化指标+质性评估”双轨并行的多元评价体系,将符合中医整体观的维度纳入核心范畴。

评价维度设计上,除参考血常规、肝肾功能等必要生理指标外,应重点增设“体质改善”“情志调节”“生活质量提升”三个中医特色维度。“体质改善”可通过《中医体质量表》^[17]评估患者干预前后平和质、阳虚质、痰湿质等体质类型的转化情况;“情志调节”可结合“七情致病”理论,采用标准化量表量化焦虑、抑郁等情志状态的改善程度;“生活质量提升”则聚焦“食、眠、便、形”等日常健康指标,通过患者自评与医师评估相结合的方式,反映整体健康状态的变化。以中药调理脾胃功能为例,评价中既需监测胃肠相关生理指标,更应通过“辨证疗效评分”评估腹胀、便溏、乏力等症状的缓解及体质偏向的改善,从而全面呈现中医“标本兼治”的疗效价值。

(2)建立中医药文化价值的独立评估体系。中医药文化国际传播陷入“话语弱势”的另一关键症结,在于其文化价值评估长期依附于西方科学逻辑,“理论原创性”“文化传承性”等核心特质因此被边缘化。要化解这一困境,须立足中医自身逻辑,摆脱对西方标准的单一依赖。

可由国家中医药管理部门牵头,联合国内外中医理论专家、文化学者及临床实践者,设立“中医药文化价值评估中心”,从“理论原创性”“文化传承性”“临床适应性”三个维度构建评估框架。

评估实践中,应紧扣中医药文化内核设计指标。以中药配伍价值评估为例,不能仅以现代药理成分分析为核心,而应将“君臣佐使”法则置于首位,重点阐释君药主症、臣药辅君、佐药调和、使药引经的整体调理逻辑,以及其如何契合“辨证论治”中“一人一方”的个体化诊疗智慧,同时结合现代药

理研究加以印证,形成“中医逻辑为主、现代科学为辅”的评估平衡。

评估中医药文化贡献时,需突破“是否符合西医体系”的固有思维,将“治未病”理念对全球公共卫生预防体系的独特价值纳入核心考量。例如,分析其“未病先防、既病防变、瘥后防复”的三级预防逻辑如何弥补西医学侧重疾病治疗的短板,为应对慢性病高发与老龄化挑战提供新路径,以此凸显中医药文化的独特价值。

3.4 强化传播主体建设,凸显本土声音的核心地位

(1)培育“专业+跨文化”的本土传播队伍。中医“传播主体错位”困境的核心,在于本土传播力量的缺位与西方解读的主导。要扭转这一局面,需从人才培育与传播主体建构两个方向同时发力,筑牢本土主体的核心传播地位。

在复合型人才培养上,应聚焦中医药院校的培养体系改革。可在中医学专业中增设“中医药文化国际传播”方向,构建“中医专业能力+跨文化传播能力”双核心课程体系:一方面强化《黄帝内经》《伤寒杂病论》等经典的研读教学,夯实学生的理论与临床根基;另一方面开设跨文化沟通策略、中医英语术语规范、国际医学伦理与文化差异等课程,重点培养学生用外语阐释“阴阳五行”“辨证论治”等核心概念的能力,避免因文化表达断层导致理论内涵失真,为国际传播储备“懂中医、通文化、善传播”的核心力量。

在权威传播平台搭建上,应整合优质资源组建“中医药文化国际传播专家库”,将其作为海外学术研讨会发言、国际媒体访谈回应、中医药文化交流活动主讲的核心人选,以本土权威声音系统阐释中医理论逻辑与文化内涵,取代西方研究者脱离原生语境的片面解读,从传播源头掌握中医药文化阐释的主导权。

(2)规范国内研究者的传播导向。中医药文化国际传播中“自我西化”困境的实质,在于部分国内研究者对文化主体性的弱化。为迎合西方话语体系,他们有意无意地淡化中医的文化属性,过度强调其与现代医学的“兼容性”,甚至借用西方医学理论改造中医的表述逻辑与核心概念。对此,有必要从“规范约束”与“激励引导”两端协同发力,强化研究者对中医本真逻辑的坚守。

规范约束层面,应以学术标准与政策导向明确传播边界。中医科研项目的申报与结题材料,须优

先阐释所涉理论的中医依据。例如,研究中药配伍应先阐明“君臣佐使”逻辑,探讨针灸疗效则需关联“经络气血”理论,不得以西医学框架改写“证候”“体质”等核心概念。向国际期刊投稿时,应完整呈现“四诊合参—辨证分析—精准施治”的中医诊疗全过程,不得为迎合西方学术范式而简化“辨证”环节或用“疾病分型”替代“证候”诊断,从学术源头遏制“以西释中”的异化倾向。

激励引导层面,需以正向机制强化研究者的文化认同。可设立“中医药文化传播贡献奖”,对坚守中医药文化内核的研究者、从业者予以表彰。例如,针对基于《伤寒杂病论》开展经方临床应用研究,或用中医理论框架撰写英文专著的案例,配套学术经费支持、职称评审倾斜等奖励措施,通过价值认可引导行业回归中医本真,巩固文化主体性传播的学术根基。

3.5 夯实本土传承根基,筑牢文化主体性的源头支撑

(1)深化教育改革,厚植中医药文化认同根基。当前中医教育领域出现的“中医西化”倾向,其根源在于中医药文化基因与现有教育生态的结构性错位,这种错位导致中医教育偏离本位导向。现行中医人才培养体系过度侧重解剖学、生物化学等西医学相关课程,对中医经典文本的深度研读被边缘化,致使学习者虽能掌握中医技术操作技能,却缺乏对中医药文化与理论体系的系统认知,难以形成坚定的中医药文化认同。基于此,中医教育改革需同步推进课程体系重构与中医药文化价值涵化,强化中医经典文本中“天人合一”等核心哲学内涵的解读与阐释,引导学习者深刻领悟中医理论的文化底蕴与思维特质,助力中医从业者重塑中医药文化自信与理论自觉,从源头筑牢中医药文化主体性的传承根基。

(2)规范中医临床实践,坚守中医原生诊疗逻辑。“中西医结合”异化为“以西医为主、中医为辅”的困境,核心是中医诊疗逻辑的弱化。临床中常出现“中药+西药”的机械叠加,中医独特的辨证思维被忽视,失去自身的诊疗逻辑与文化特色。对此,需从“准则规范”与“实践支撑”两端协同发力,守住中医实践的本真。

准则规范层面,需制定《中医临床诊疗规范》,明确中医临床实践的核心边界。要求临床中医诊疗必须严格遵循“四诊合参—辨证分析—精准施治”的固有逻辑。在中药使用上,需完整体现“君臣

佐使”配伍理论与辨证思维,严禁将中医简化为“中药+西药”的机械组合,确保中医诊疗体系的独立性与完整性。

在实践支撑层面,需构建中医临床案例的示范体系。可由国家中医药管理部门牵头,建立“全国中医经典临床案例库”,系统收集、整理并推广符合中医理论精髓的典型案列。例如,基于“伤寒六经辨证”治愈疑难杂症的案列、运用“治未病”理念预防慢性病的案列。通过案列解析阐释中医诊疗逻辑的有效性与独特性,以扎实的本土临床实践为中医药文化国际传播提供“原汁原味”的实例支撑,从根源上避免中医在临床应用与国际传播中被异化,巩固中医药文化主体性的实践根基。

4 结语

中医药文化国际传播的核心,在于坚守并彰显其文化主体性。针对当前面临的“去语境化”“经验碎片化”“话语弱势”“传播主体错位”及“中医西化”等现实困境,需从理论阐释、商业传播、评价体系、传播主体、传承教育五个维度协同推进。具体而言,应通过重塑理论阐释体系以掌握话语主导权,规范商业传播路径以促成文化与载体的有机融合,构建多元评价体系以突破西方标准的单一垄断,强化本土传播主体以凸显核心声音,夯实教育与实践根基以筑牢传承支撑。唯有推动中医从“技术输出”向“价值主体”的范式转型,才能使中医药文化以完整、自主的姿态参与全球健康对话,为人类文明贡献中国智慧。

参考文献:

- [1] 李春玲,杜天润. 国际中文教育视域下中医药文化国际传播现状及对策[J]. 语言教育, 2024, 12(4): 120-125.
- [2] 高红艳,黄祎晨,宋欣阳. 中医药国际传播路径现状问题与对策研究[J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(18): 1-3.
- [3] 钟玉梅,马超. 中医药院校的国际传播现状、问题与提升策略:以社交媒体为中心的考察[J]. 新闻知识, 2024(9): 31-36, 94.
- [4] 司高丽. 后疫情时代中医药文化翻译与国际传播的现状、问题与展望[J]. 中医学报, 2023, 38(2): 287-292.
- [5] 潘宣佑,周恩. 以莲花清瘟胶囊简介英译现状为例探讨中医药文化国际传播困局与策略[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(3): 124-127.
- [6] 郝建军,李德俊. 中医药国际传播困局与对策探究[J]. 上海翻译, 2025(5): 32-37.
- [7] 吕一平,吉广庆. 新时代中医药文化国际传播现状及策略研究[J]. 山西中医药大学学报, 2023, 24(6): 704-708.
- [8] 逢世丽,段勇,郭绪雷,等. 新时代中医药文化国际传播路径探索:以青岛市黄岛区中医医院“基地+策展”模式为例[J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(6): 5-9.
- [9] 魏雨豪. 分析澳大利亚中医药发展现状及对中医药国际传播的启示[J]. 中医临床研究, 2022, 14(29): 118-120.
- [10] 司高丽,郭英剑,司富春. 后疫情时代中医药文化国际传播的现状与思考[J]. 中医杂志, 2023, 64(3): 321-324.
- [11] 陈淑君,魏在江. 和谐话语视角下中医药国际传播的话语策略研究[J]. 现代外语, 2025, 48(6): 769-780.
- [12] 苏琳,周恩. 中医药翻译人才的国际传播能力构成要素与培养路径[J]. 中医教育, 2025, 44(2): 6-11.
- [13] 吴萍萍,任婕,王君,等. 中医药翻译与国际传播策略研究[J]. 湖北中医杂志, 2024, 46(10): 59-62.
- [14] 郭鸣鹏. 中医药文化国际传播力视域下英语教学改革探究[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(11): 214-216.
- [15] 于洋. 文化主体性“坐标系”的建构与形塑[J]. 浙江学刊, 2025(5): 152-159.
- [16] 张忠,陈第华. 新时代中医药文化主体性巩固探赜[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2024, 25(6): 371-378.
- [17] 王琦,朱燕波,薛禾生,等. 中医体质量表的初步编制[J]. 中国临床康复, 2006, 10(3): 12-14.

(收稿日期:2025-09-19)