

美国针灸，黄金时代结束了吗？

——从SB628到ACAHM：十五年失落、反思与重建

文 / 于家山 加州执业针灸师

2010年的国医节

2010年3月，北加州中医药界在旧金山华埠康年酒楼举办第81届国医节。我坐在第二排，左边是从洛杉矶开车来的跌打师傅，右边是余胤良参议员的助理。酒桌里六十多桌，红绸锦缎，金字匾额，六百多张笑脸。赵美心、布朗、余胤良都在场，还有中国领事馆的副总领事，冠盖云集，济济一堂。那个场面，我们真心相信：美国中医的黄金时代要来了。

没有人会想到，仅仅十五年之后，我们讨论的不再是如何进入主流医疗，而是学校还能不能招到学生。

2026年5月，针灸与中草药认证委员会(ACAHM)发布三个教育改革草案，引发行业震动。美国针灸专业安全联盟(AAPAS)发出紧急动员令，要求会员在6月21日前集体提交反对意见。消息出来没多久，我那几个针灸群里就炸了。但在在我看来，这场争议的焦点，不应该是“反对还是支持”这三个提案。真正的问题是：为什么ACAHM会走到今天这一步？

ACAHM的三个提案

先把提案说清楚。

ACAHM这次一共抛出三份草案，方向一致：向下。

第一份，硕士学时从1,905小时削减至1,590小时，生物医学教育从450小时砍到315小时，降幅30%。在针灸师正努力捍卫执业范围的时候，这个削减会削弱与主流医疗系统对接的能力，也会动摇联邦医疗保险(Medicare)和医院资质认定的教育基础。

第二份，设立针灸理学学士作为独立入门资格。ACAHM自己的文件同时承认，美国目前并不存在其他以学士学位作为独立医疗执业门槛的专业。这个提案如果通过，针灸师会被重新定位为辅助医疗人员，直接威胁Medicare独立计费资格。

第三份，应用型学士(1,200学时)加缩短版硕士(735学时)。一年制硕士仅735学时，生物医学科学仅45小时——大约相当于一个工作周的时长。以硕士学位名义提供远低于硕士水准的教育，长远会侵蚀行业学术公信力，也可能无法支持医院和退伍军人医疗体系(VA)的资质认定要求。

美国针灸专业安全联盟(AAPAS)的反对立场很一致：硕士学位是针灸独立执业的最低门槛，入门博士学位是行业发展方向，任何降低标准的提案都是对行业五十年奋斗成果的否定。核心论据是：物理治疗、药学、护理全部提升至博士，针灸绝不能反向而行。

这些论据在政治上有效。但我就问一句：就算这三个提案今天全部撤回，ACAHM明天就活了吗？学校明天就有学生了吗？行业问题就解决了吗？不能。我在这个行业二十多年，没见过这种阵仗。不是说反对不对，是说我们怎么沦落到要讨论这种提案？

降标准不是原因，是结果

ACAHM的逻辑看似简单：学时减少，学费降低，招生增加，学校得救。但这一逻辑忽略了一个基本事实：针灸教育的危机不是价格危机，而是价值危机。

问题根本不在学费。你今天把学费砍一半，会不会突然多出一万学生？不会。因为大家担心的不是学费，是毕业以后怎么办。独立开业客源不足，医院体系无门可入，VA岗位稀缺，Medicare

覆盖有限，保险网络持续收紧。在这种环境下，降低学时不会增加行业吸引力，只会进一步侵蚀专业公信力。越降标准，越没人来；没人来，学校就越撑不住，就越要继续降。这是死亡螺旋，不是出路。

美国教育部AHEAD框架显示，98%的针灸学校毕业生W-2收入无法满足联邦学生贷款偿还标准。换句话说，大多数针灸毕业生毕业后的实际收入，连还清助学贷款都成问题。这个数字不会因为学时缩短而改善——缩短学时只会降低毕业生的执业能力和竞争力，让情况更糟。

ACAHM降标准，是在把体温计砸了。数字看不见了，但病还在，而且在恶化。

2011年的SB628

要理解今天，得回到2011年。

2010年国医节的盛宴之后，仅仅一年，同一批人在加州州议会走廊两边对峙。白袍针灸师胸前贴着“NO SB628”，跌打师傅在另一侧举牌支持。四百人挤满听证会，怒气冲天。

SB628原本要做什么？把加州“针灸局”升格为“中医局”，把“针灸师”提升为“中医执业者”，让跌打师傅成为第一个正式承认的专科。这是四十年来第一次，西医和整脊都表态“不反对”。

结果呢？韩裔社群反对，“中医局”名字先被删；跌打学时被压缩至800小时；治理结构塞回旧针灸局底下，两边不讨好；开放窗口限定2012年一年，被骂“给特定群体开后门”。四易其稿，最后通过的，只是一个谁可以用“博士”头衔的技术修正案。

更后来，余胤良因案入狱，相关政治网络随之瓦解。那个短暂出现的制度窗口，就此关闭了。说实话，那是我见过最遗憾的一次行业分裂。

当时，我曾设想：以中医骨伤科为突破口，通过长期制度建设，在肌肉骨骼疾病领域与整脊师(Chiropractor)和物理治疗师展开竞争，并逐步形成中医主导的专科体系。现在看来，这一切都没有机会实现了。SB628的失败，把这条路堵死了。

SB628的失败，使美国中医失去了一次真正的升级机会。专科化、医师化、医院整合——这些路子当时被堵死，就再没打开过。物理治疗走到博士，药学走到博士，护理也走到博士，只有我们原地踏步，十五年没动。

当联邦财务援助政策收紧、“有收益就业”标准提高，行业没有足够的底子来扛这个冲击，只能降标准应对。这是饮鸩止渴，因为根本问题从未解决。

ACAHM降标准，不是问题的开始，而是问题累积十五年终于崩不住的那一声响。

只反对，不建设

这些年我越来越有一种感觉。美国针灸界特别会反对。真的。每次危机来了，大家都能迅速动员。但危机过去以后呢？我参加了十几年的公会会议，每次危机结束之后，我们讨论的永远是下一场战役，从来不是下一个十年的行业建设。

就说现在——2026年五月才刚反对干针法案，我们又再说“先反对这三个提案”。反对ACAHM降标准，但没人回答：如果学时不砍，那课程该教什么？如果学历不能降，博士化之后要培养什么能力？如果医院资质重要，那进医院需要什么专科认证？这些问题没人答。

每次提到专科化、住院医师、疗效数据库，回应永远是“以后再说”。但“以后”从未来过。2011年SB628失败后，我们说“先稳住阵脚”；2015年干

针扩张时，我们说“先打赢这一仗”；2020年疫情冲击时，我们说“先活下去”。现在2026年了，我们又再说“先反对这三个提案”。

动员令充满“捍卫尊严”、“保护五十年成果”的语言，但没有数据；没有毕业生五年后的就业率，没有针灸在特定病种中的成本效益，没有病人功能改善的追踪记录。情绪可以动员人，但不能说服政策制定者。

2011年SB628被击败后，行业庆祝“守住了针灸师的尊严”。但胜利之后呢？我们没有趁势推动专科体系建设，没有建立住院医师训练，没有开发疗效数据库，没有与医院系统对接。我们只是回到了原来的位置，等待下一次危机。危机之间的时间，我们既没有建设，也没有维护。我自己也不例外。

这里有必要说一件事。美国针灸专业安全联盟(AAPAS)成立的初衷是对抗干针扩张，出发点是对的。但从成立至今，AAPAS主要以动员、声明和意见征集的方式参与公共事务。相比于其在干针争议中的高曝光度，行业内部对于其长期制度建设成果的讨论并不多见。这一次的紧急动员令，论据充分，英文意见范本准备齐全，格式完整。但我仍然想问同一个问题：截止日期过后，然后呢？

《论语》里有句话：“吾恐季孙之忧，不在颛臾，而在萧墙之内也。”

我们总以为敌人在外面——干针、物理治疗、保险公司。但真正的问题，可能在我们自己内部。十五年来，我们大部分的力气用在了防守和争议上，用在制度建设上的，少得可怜。真正的敌人不在走廊对面，而在镜子里。

干针：我们自己的镜子

干针的扩张是另一面镜子。过去十五年，针灸界投入巨大资源反对，却从未建设性地回答核心问题：为什么物理治疗师能在数周培训中掌握针刺技术，而针灸师需要三年硕士？

我知道很多人不喜欢听这句话。但干针发展到今天，问题恐怕不只是物理治疗师。我们自己是不是也该问一句：为什么同样是一根针，他们能进医院，能进康复体系，能进保险编码，而我们没有？

答案不在“技术窃取”。物理治疗师进入针刺领域，用的是一套在制度层面精确设计的策略：去中医化。他们的理论框架完全基于现代解剖学——激痛点、肌筋膜、神经肌肉——没有一个字提到经络、气血、阴阳。当针刺被定义为物理操作而非医学体系时，针灸师便失去了定义权。

加州、纽约、夏威夷三州目前仍对干针保持严格限制，基于文化自觉与制度审慎。但俄勒冈已经完成干针合法化。这条防线，还能撑多久？除非针灸界完成制度层面的根本性转向，否则干针内化为物理治疗常规工具，恐怕只是时间问题。

与此同时，“针灸是全科”的坚持，在现代医学分科化的趋势下，已成为自我阉割。疼痛科深耕神经调控，康复科专注功能恢复，肿瘤科整合支持治疗——针灸若永远停留在“一根针治百病”的泛化叙事，将在每个领域被更专业的力量替代。全科不是强大，是脆弱；全科意味着没有护城河。

撤回提案，救不了ACAHM

从目前招生数据和联邦财务援助政策的走向来看，如果现有问题持续恶化，ACAHM的联邦认可地位将面临越来越大的压力。

接下来两三年，更多学校撑不下去，退出认

证，ACAHM收入锐减，开始涨认证费——然后更多人退出。再往后，教育部那边的“有收益就业”数据会越来越难看，国际学生的I-20认证也会出问题。到2030年前后，联邦认可很可能就保不住了。到时候各州自己找标准，美国针灸教育进入一个混乱期——混乱，但也可能从里面长出新东西。

我希望这个判断是错的。但至少目前，我还看不到改善的迹象。

这里面的关系，很多人没看到。ACAHM靠认证费活着，2024年收入已经低于支出，亏损约六万四千美元。学校越少，它越要涨认证费；认证费越涨，学校越退。如今却在互相消耗，谁也赢不了。

如果旧体系崩塌而无新制度方案接续，结果将是：物理治疗师吸收针刺市场，护理执业师吸收基层医疗，脊椎治疗师继续扩张，整合医学项目吸收针灸技术但无需雇用针灸师。最终留下一个更小、更边缘的针灸行业，局限于唐人街诊所与替代医学角落。

针灸已死，中医未必

这些年我越来越觉得，美国针灸正在经历一种制度性的边缘化。所以我常说一句容易挨骂的话：针灸也许会衰落，但中医未必会衰落。

我对未来十年的判断并不乐观。我认为美国针灸行业很可能继续收缩。学生会减少。一些我们熟悉的机构也会面临前所未有的压力。如果把“黄金时代”定义为学校扩张、学生增加、行业规模不断扩大的阶段，那么这个时代确实结束了。

但我并不悲观。

为什么可以分开说？因为“针灸”在美国语境中已经被窄化为一种针刺技术。这个标签正在被干针化、被工具化、被边缘化。但“中医”包含的辨证体系、中药、推拿、生活方式医学——这些东西，不是一个“去中医化”的策略能够覆盖的。干针拿不走，物理治疗师也拿不走。

涅槃是个好词。但涅槃不是自动发生的。崩塌之后如果没有人来建设，留下的不是凤凰，是灰烬。

SB628当年的愿景，核心是“中医局”——把针灸从“一种技术”提升为“一个完整的医学体系”。这个愿景在2011年被放弃，但不意味着它不需要被重新拾起。

一个时代结束的时候，往往也是另一个时代开始的时候。

结语：从反对转向建设

但说回眼前。十五年过去了，SB628不是最大的遗憾。最大的遗憾是，我们至今没有完成那场本来应该在2011年开始的讨论。

ACAHM的三份提案，6月21日截止。反对，应该做，必须做。

但反对完了呢？

2011年我们赢了，然后呢？

这一次危机过去之后，我们打算做什么？

答案不在反对里。答案在建设里。

下一篇，我来谈我的答案。

本文是《美国中医失落与重建》系列第三部。系列第一部《杏林同心：SB628法案与美国中医黄金机会的失落》与第二部《干针战争：美国中医为什么失去了定义权》已发表。第四部将讨论制度重建的路径。

NOVA Adult Day Care Center & Home Care

乐园日间护理中心

我们的宗旨：老有所依、老有所乐。让您享受家一般的温暖。

健康管理：专业医生定期会诊并提供理疗服务、专业护理人员每日基础健康检查

生活辅助：专车上门接送、预约医生、陪同就诊、外出购物

营养膳食：提供中餐西餐、品种丰富、营养均衡

康娱活动：日常锻炼、设施齐全、定期开展丰富多彩的文娱活动

居家护理：专业护理人员上门照顾日常起居、亲情陪伴

福利咨询：Medicaid(白卡)和Medicare(红蓝卡)相关事宜

倾情服务：专业护理，亲情式融入

招聘

诚邀您加入我们的团队：

司机、办公室人员 RN注册护士、PCA护理人员



办公室：703-433-8888 传真号：703-433-1111

地址：44675 Cape Ct, Suite 130, Ashburn, VA 20147 Email: bartel@novaleyuan.com



维州唯一
华人创办老年活动中心