

“一带一路”背景下东盟“中文+中医”人才培养研究

吕明璋* 刘振平 谢雨娟

摘要

在“一带一路”建设与人类卫生健康共同体构建背景下，东盟“中文+中医”人才培养是中医药国际化传播与区域教育合作的重要载体。本文系统探究东盟“中文+中医”人才培养的发展动因与实践路径，进而提出相应的纾解路径。研究发现，该模式兴起受政策驱动、需求牵引、基础支撑三重因素推动。探究东盟“中文+中医”教育现状，当前已呈现培养规模扩大、本土化深化、“双学历+职业认证”结合、机构多元化及部分国家立法认可中医地位的局面，但仍面临课程与当地需求适配不足、“双师型”师资短缺与教学资源滞后、教育标准体系不完善、非华裔认知度低等困境。据此，本文构建“需求-支撑-协同-保障”四层协同发展模型，通过教学需求校准、三维能力强化、多元主体联动、政策动态监测，为推动东盟“中文+中医”教育高质量发展提供参考。

关键词：东盟 中文+中医 教育模式 人才培养 国际中文教育

* 吕明璋，南昌大学，联络电邮：mingzhanglyu99@163.com（本文通讯作者）
刘振平，南宁师范大学教授，联络电邮：liuzhenping79@163.com
谢雨娟，南宁师范大学，联络电邮：1289818327@qq.com
本论文受到全国教育科学规划西部项目“国际中文教育服务中国—东盟共建‘一带一路’状况与未来发展研究”（BGX230347）的支持。

一、引言

习近平总书记在2010年6月20日墨尔本皇家理工大学中医孔子学院授牌仪式上就指出：“中医药学凝聚着深邃的哲学智慧和中华民族几千年的健康养生理念及其实践经验，是中国古代科学的瑰宝，也是打开中华文明宝库的钥匙。”（赵海滨，2023）推动中医药及其文化国际传播，对于展示中国科学和文化独特魅力、丰富世界医学事业进而构建人类卫生健康共同体具有重要意义。回顾历史，1956年，在国务院华侨事务办公室、教育部和卫生部的支持下，厦门大学成立华侨中医函授部，主要从事海外华侨的中医函授、短期面授教育，是当时中国唯一的对外中医教育窗口。1957年9月北京中医学院也招收首批外国留学生，这是建国后中医药对外教育的起步阶段。上海、广州等中医学院也承担了中医药对外教育，来华学习中医药的留学生人数有所增加，但在一段较长的时间内，开展中医药对外教育只是以少数老校为主，以进修教育为主，以学习针灸为主，发展比较缓慢（陆莲舫，1997）。二十世纪70年代的汉语预备教育也专门设置中医班（张黎，2013），2004年我国中医专业来华留学生人数已经达到6,283人，但其实为学生开设专门的中医汉语的学校并不多（翟乃刚，2009）。针对中医用途的汉语教学，是中国特有的专用语教学领域，而且其教育层次比较高。李泉（2011）认为，一种语言专门用途外语教学及其研究情况是衡量该语言作为外语教学完备与成熟的重要指标，呼吁中国作为汉语的母语国应大力推进专门用途汉语教学的发展，以满足学习者对汉语的多元化需求。所以，这方面的实践与研究可以有力地推动中国特色的专用语教学理论的探索与发展，非常值得关注（张黎，2016，页36）。姜丽萍（2024）也将中医中文精准归为专业中文教育范畴。

近年来，在“一带一路”建设的推动下，特色鲜明的“中文+中医”教育模式在东盟地区快速发展——不仅中医孔子学院加大了人才培养力度，各类教育机构也纷纷参与其中。当前，大力发展“中文+职业”教育，满足国内外对“中文与职业技能相结合”的需求，已成

为当务之急（陆俭明，2025）。李宇明、李艳华（2024）指出，“中文+职业”教育应选择外文难以教授的职业作为发展突破口，中医便是典型代表。中医领域的诸多知识，如中医穴位名称、太极拳八段锦各式称谓等，若不用中文表述难以精准传递；同时，中医技能的实操过程也需要学生以中文为沟通与理解载体，因此，“中文+中医”教育模式更适合用于推动中医药的海外传播。东盟国家具有较好的中医药发展基础，其“中文+中医”教育具备典型性。然而，目前针对东盟“中文+中医”教育的相关研究仍较为薄弱，学界尚未全面把握该教育模式在东盟快速发展的动因及面临的困境，亟需通过系统性研究为东盟“中文+中医”教育的高质量发展提供科学指导。有鉴于此，本研究采用混合研究方法，对东盟“中文+中医”人才培养问题展开系统探究。

二、东盟“中文+中医”人才培养发展动因

东盟“中文+中医”人才培养模式的兴起与深化，并非偶然的教育合作现象，而是政策引导、需求牵引、资源支撑与合作积淀等多重因素协同作用的必然结果，其发展动因可从以下三方面系统解析。

（一）政策驱动：国家战略与区域协同的双重引领

政策沟通的持续深化为人才培养提供了坚实的制度保障。在国家战略层面，《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》明确指出，要进一步推动中医药的开放发展，将其纳入构建人类命运共同体和“一带一路”国际合作的重要议程中。¹据《来华留学生简明统计》历年数据，中医在2001年之前一直是除汉语言文学之外来华留学人员最多的专业。²2015—2022年，国家出台的支持中医药文化对外传播的政策文件多达8项。《推进中医药高质量融入共建“一带一路”发展规

1 新华社：中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见，https://www.gov.cn/zhengce/202203/content_3635418.htm。

2 参见教育部官网：https://hudong.moe.gov.cn/jyb_xxgk/xxgk/neirong/tongji/jytj_lxsj/。

划（2021—2025年）》明确将中医药教育合作作为“健康丝绸之路”建设的核心内容，提出加强与共建国家的传统医学教育协作，打造中医药国际合作基地。³这一规划与《中医药发展战略规划纲要（2016-2030年）》等政策形成合力，为“中文+中医”人才培养输出了明确的方向指引。

在区域合作层面，中国与东盟的政策协同不断升级。自2009年《中国-东盟传统医药南宁宣言》发布以来，双方通过“中国-东盟科技伙伴计划”“澜湄合作机制”等平台，将传统医药人才培养纳入政府间合作议程。2016年10月27日在首届中国—东盟卫生合作论坛上通过的《中国—东盟卫生合作与发展南宁宣言》第八条指出：“我们认识到，传统医药在中国与东盟有悠久的历史，是中国与东盟各成员国卫生保健体系的重要组成部分，对于疾病的预防、治疗和康复发挥了重要的作用。”⁴中国-东盟自由贸易区的深化更推动中医药内容纳入相关贸易协定，为人才流动与就业创造了政策环境。地方层面，广西、贵州等省份积极响应国家号召，出台《广西壮族自治区中医药壮瑶医药发展“十四五”规划》等文件，依托中国-东盟教育交流周、中国-东盟博览会等平台，将“中文+中医”人才培养列为区域合作重点。

（二）需求牵引：医疗刚需与产业升级的双向拉动

东盟国家的医疗健康需求与中医药产业发展需求，构成了人才培养的核心内在动力。新世纪专门用途中文快速发展的自驱力主要来自中文学习者学习需求的多元化（李艳华、李宇明，2024）。在医疗领域，中医药的独特价值得到广泛认同：柬埔寨两年内超2万名民众接受中医治疗，印尼在新冠疫情后出现中医药使用热潮，泰国更已形成超1,000人的执业中医师群体，且需求持续增长。但东盟普遍面临

3 国家中医药管理局：关于印发《推进中医药高质量融入共建“一带一路”发展规划（2021—2025年）》的通知，https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-01/15/content_5668349.htm。

4 中国一带一路网：《中国—东盟卫生合作与发展南宁宣言》，<https://www.yidaiyilu.gov.cn/p/10397.html>。

“既懂中医药专业又具备跨文化沟通能力”的人才缺口，尤其是在传统医药合法化进程中，亟需本土专业人才衔接诊疗服务与文化传播。

在产业领域，中医药产业链的国际化拓展催生了复合型人才需求。广西中医药健康旅游 2023 年接待游客 1,500 万人次、收入达 220 亿元，柬埔寨规划建设 1,333 公顷中药材种植基地，东盟已成为全球重要的中医药原料种植与贸易区域。从中药材种植、产品研发到跨境服务贸易，每个环节都需要掌握中文沟通能力与中医专业知识的人才搭建合作桥梁，这一需求直接推动了人才培养模式的创新。“中文+中医”教育模式的推广，正是中医药教育国际化的关键组成部分。它不仅有助于提升中医药在全球的认知度，还能深化中医中文教学，推动中医中文教学的深入发展，从而加强中国与东盟在教育、文化、科技和医疗卫生等领域的交流与合作。

（三）基础支撑：合作积淀与教育创新的多维赋能

长期的合作基础与教育实践探索，为“中文+中医”人才培养提供了可行性条件。长期以来，中国与东盟中医药领域的合作不断加深，中国积极“走出去”、东盟期望“引进来”，为“中文+中医”教育发展带来新机遇。在合作平台方面，中国-东盟传统医药论坛、大湄公河次区域传统医药交流会等机制持续运行，广西药用植物园、中国-东盟传统药物研究国际合作联合实验室等载体，已形成稳定的学术交流与资源共享网络。这些平台不仅提供了人才培养的实践场景，更促成了课程体系、教材标准的跨国共识。

在教育实践层面，高校间的合作已形成可复制的模式。随着中国与东盟中医药领域合作不断深化，“中文+中医”复合型人才培养模式因高度契合东盟中文学习者的实际需求，受到当地企业、职业院校和学生的广泛欢迎。孔子学院、海外培训中心等载体的布局，进一步降低了中文与中医知识的传播门槛，为人才培养提供了常态化支撑。此外，东盟国家传统医学与中医在理论体系、用药习惯上的共通性，也为人才培养的跨文化适配奠定了基础。“中文+中医”教育模式能

满足东盟中文学习者的需求，通过实施中文教育和中医技能培训，不仅帮助学生掌握中文知识，还提升了职业竞争力。这种做法促进了语言教学与学生职业发展目标的紧密结合，显著提升了教育的实效性。

三、东盟“中文+中医”人才培养现状

(一) 人才培养规模扩大、本土化程度提高

在东盟地区，“中文+中医”人才培养呈现显著的规模持续扩张与本土化深化双重态势。随着中国与东盟双边教育合作的深度推进，双方在中医药领域的人才培养合作项目日趋多元，已形成“学历教育+非学历教育”的完整体系——学历教育覆盖本科、硕士、博士全层次，非学历教育则包含短期培训、师资研修等形式，满足不同群体的学习需求。泰国、越南、马来西亚等国高校通过合作办学、引进中国课程资源、选派留学生等方式，相继开设中医学院及相关专业，且中医课程普遍采用中文授课，推动中医中文课程体系逐步完善。以泰国为例，多所高校与中国中医药大学共建中医药相关专业（见表1），其中泰国华侨崇圣大学自2004年开设中医学院，明确无中文基础的学生需先完成一年中文预科学习并通过新汉语水平考试5级，课程融合中医与西医理论，这种发展不仅体现为培养数量的增长，更伴随教育质量与国际影响力的双重提升。

在本土化发展方面，新加坡的实践具有典型性。2004年，北京中医药大学与新加坡南洋理工大学合作启动生物医学科学和中医学双学位项目，2008年起由北京中医药大学附属东方医院正式承担该项目“中医—生物”双学位班教学任务。该项目获中新两国政府教育部及卫生部大力支持，被誉为新加坡正规中医药高等教育的开创之举；经过二十年协作，已为新加坡输送大批中医药人才，其3,400余名中医师中近1/8为该项目毕业生。⁵基于双学位课程的成功经验及毕业生明

5 北京中医药大学：《面向东南亚新发展 开启中医教育新征程》，<https://www.bucm.edu.cn/bzyyw/a861c2b58a99451e80f97a0710913cff.htm>。

确的职业倾向，新加坡进一步推动中医药教育本土化：南洋理工大学于2024年开办新加坡首个四年制中医学学士学位课程，独立颁发获新加坡卫生部中医管理委员会认证的中医学士学位（原双学士学位课程同步停止招生）；2026年还将增设中医学理学硕士课程，旨在培养具备中医药理论基础与实践应用高级专业知识的高技能研究生。该硕士课程全日制攻读需1年、在职攻读需2年，首批拟招生约30名，后续学额将逐步增至每年50名；明年首批学生已确定，预计八成拥有中医专业背景，其余来自相关专业。⁶

整体来看，东盟“中文+中医”人才培养的规模扩张并非单纯的数量增长，而是与本土化进程深度融合——既体现为学历教育与非学历教育的协同推进、中外院校及机构的联动合作，也反映出中医药教育在东盟地区的本土化与影响力持续提升。这种发展态势不仅为东盟国家培育了兼具中文能力与中医专业素养的复合型人才，更搭建了中医药文化国际传播及中国—东盟教育合作的坚实平台，进一步助力人类卫生健康共同体的构建进程。

表1：泰国高校与中国中医药大学联合培养中医药本科教育一览表

序号	泰国高校	开办时间	中国合作院校	学制
1	华侨崇圣大学 ⁷	2004	上海中医药大学、南京中医药大学	6年
2	庄甲盛皇家大学 ⁸	2006	厦门大学、辽宁中医药大学	5年
3	呵叻学院 ⁹	2006	成都中医药大学	5年
4	皇太后大学 ¹⁰	2007	南京中医药大学、厦门大学、云南中医药大学	6年

6 联合早报：《南大明年办中医硕士课程 与北京中医药大学合作用 AI 防治慢性病》，<https://www.zaobao.com/news/singapore/story20250928-7582472>。

7 泰国华侨崇圣大学中医学院，<https://www.hcu.ac.th/ch/faculty.php?id=4&title=Faculty%20of%20Chinese%20Medicine>。

8 庄甲盛皇家大学中医课程介绍，<https://sci.chandra.ac.th/newsci/index.php/sci-major/sci-tcm/78-sci-tcm/1137-sci-tcm66>。

9 呵叻学院中医课程介绍，http://ahs.nmc.ac.th/th/_tcm.php。

10 皇太后大学中医课程介绍，<https://programme.mfu.ac.th/en/bachelor-of-traditional-chinese-medicine-programme.html>。

(接上表)

5	碧瑶大学 ¹¹	2012	广西中医药大学、广州中医药大学	6年
6	清莱学院 ¹²	2013	湖北中医药大学	5年
7	国立法政大学 ¹³	2016	北京中医药大学、成都中医药大学	6年
8	兰实大学 ¹⁴	2017	南京中医药大学、天津中医药大学	4年
9	宣素那他皇家大学 ¹⁵	2018	天津中医药大学	6年
10	西那瓦国际大学 ¹⁶	2024	天津中医药大学	6年

(二) 双学历教育与职业资格认证相结合

“中文+中医”教育以职业导向为核心，突出中医教学的实践应用性。在该模式下，学习者不仅能系统掌握中医理论知识，还可通过实操训练熟练掌握中医诊疗技能，进而全面提升专业素养与职业竞争力，这与将中医作为业余爱好浅尝辄止的学习模式存在本质差异。课程完成后，学习者可同时获得国内外认可的学历证书与职业资格证书，为后续职业发展构建坚实基础。以泰国华侨崇圣大学为例，其中医专业采用6年制培养体系：毕业生可获得该校与上海中医药大学联合颁发的双文凭，同时具备考取泰国卫生部中医资格证书的资格；专业所有中医课程均以中文授课，针对无中文基础的学生，需先完成1年中文预科教育并通过新汉语水平考试（HSK）5级，方可进入专业课程学习；培养后期，学生需在上海中医药大学指导下，先赴中国医院开展6个月临床实习，再返回泰国华侨医院或中医诊所完成剩余6个月实习¹⁷。这种“双学历+职业认证+跨境实践”的一体化培养模式，不仅为中医教育国际化提供了可借鉴的实践路径，更搭建了不同

11 碧瑶大学中医课程介绍, <https://www.ph.up.ac.th/ContentRead.aspx?C=ChineseMedicine>。

12 清莱学院中医课程介绍, <https://www.crc.ac.th/th/faculty/oriental-medicine>。

13 国立法政大学中医课程介绍, <https://cicm.tu.ac.th/academicUG-TCM.php>。

14 兰实大学中医课程介绍, <https://www.rsu.ac.th/orientalmed/courses/642fdb3f95407d59436cd4fc>。

15 宣素那他皇家大学中医课程介绍, <http://tcm.ahs.ssru.ac.th/en/page/program>。

16 西那瓦国际大学 & 天津中医药大学: 中泰合作, 弘扬国医精髓, <http://www.siuppsychology.com/ywjj/41.html>。

17 泰国华侨崇圣大学中医学院: <https://www.hcu.ac.th/ch/faculty.php?id=4&title=Faculty%20of%20Chinese%20Medicine>。

文化背景下教育交流的桥梁，为中医及中医文化在东盟地区的持续传播奠定了扎实的人才基础。

（三）人才培养机构多样化

“中文+中医”人才培养已形成多主体协同参与的多元化机构格局，涵盖东盟院校、中国院校、中医孔子学院及行业协会等，各主体依托自身优势构建合作网络，推动人才培养落地。东盟高校是区域内人才培养合作的核心载体，既是教育资源的直接受益者，也是中医药文化传播的关键平台。当前，东盟高校通过与中国高校合作，已搭建起覆盖本科至研究生层次的完整中医教育体系。教学实践中，中方院校会选派教师承担中文授课任务，课程教材多采用中国原版或简化版本；实习环节则为学生提供灵活选择，可在当地中医医疗机构完成实践，也可赴中国合作院校的附属医院开展临床学习。马来西亚现有10所大学开设中医学位教育，构建了从本科到博士贯通的培养体系（见表2）：拉曼大学中医系办学逾十年，目前在校生160余人，毕业生年均就业率达97%，并与中国多所中医药院校及医院合作开展研究生培养，为学生提供赴华实习机会；黑龙江中医药大学与吉隆坡中医学院自1998年开启合作，已联合培养17届本科人才，2010年起进一步拓展至硕博层次教育，其9届毕业生已成长为中马中医药教育与医疗领域的骨干力量。¹⁸

中国高校则是跨国合作的核心推动者，在教育教学、科研创新、产业发展与文化传播等领域具备深厚积累，为合作提供核心资源支撑。其中，北京中医药大学、南京中医药大学、广州中医药大学、成都中医药大学等院校发挥引领示范作用，与多个东盟国家构建了长效合作机制。为进一步深化中医孔子学院的特色优势、推动中医药文化国际传播，北京中医药大学还牵头倡议成立“中医特色孔子学院中方合作院校工作联盟”，该倡议得到南京中医药大学、北京语言大学等

18 黑龙江中医药大学：黑龙江中医药大学马来西亚分校举行2022年毕业典礼暨学位授予仪式 吉隆坡中医学院建校25周年庆祝活动，<https://www.hljucm.edu.cn/info/1009/18571.htm>。

15 所国内高校的积极响应，为中医孔子学院的规范化发展与资源整合奠定基础。¹⁹

表 2：马来西亚开设中医学位教育的院校一览表

序号	马来西亚院校	培养层次	中国合作院校
1	拉曼大学 ²⁰	本、硕、博	南京中医药大学、上海中医药大学、广州中医药大学、广西中医药大学、浙江中医药大学和河南中医药大学
2	国际医科大学 ²¹	本、硕	上海中医药大学
3	管理与科学大学 ²²	专、本	河南中医药大学、上海中医药大学
4	英迪国际大学 ²³	本、硕	北京中医药大学、天津中医药大学、山东中医药大学
5	厦门大学马来西亚分校 ²⁴	本	厦门大学
6	北吉隆坡国际学院 ²⁵	本	黑龙江中医药大学
7	南方大学学院 ²⁶	本	天津中医药大学
8	林肯大学学院 ²⁷	专、硕、博	湖南中医药大学
9	吉隆坡中医学院 ²⁸	专、本、硕、博	黑龙江中医药大学
10	国际管理与技术学院 ²⁹	专、本	福建中医药大学

除此之外，一些行业协会也参与了“中文+中医”人才培养，如中国—东盟中医行业合作委员会、中国—缅甸中医药中心、马来西亚

19 北京中医药大学；中医特色孔子学院中方合作院校工作联盟成立，<https://www.bucm.edu.cn/jblm/tbgz/60088.htm>。

20 拉曼大学中医课程介绍，<https://study.utar.edu.my/cn/%E4%B8%AD%E5%8C%BB.php>。

21 国际医药大学中医课程介绍，<https://imu.edu.my/academics/undergraduate/chinese-medicine/>。

22 管理与科学大学中医课程介绍，<https://www.msu.edu.my/school-pharmacy/bachelor-traditional-chinese-medicine.php>。

23 英迪国际大学中医课程介绍，<https://newinti.edu.my/programme/bachelor-of-traditional-chinese-medicine-hons/>。

24 厦门大学马来西亚分校中医课程介绍，<https://www.xmu.edu.my/STCM/list.htm>。

25 北吉隆坡国际学院中医课程介绍，https://nkl.edu.my/avada_portfolio/bachelor-of-medicine-chinese-medicine-4%c2%bd-%c2%bd-in-collaboration-with-heilongjiang-university-of-chinese-medicine-n-0917-6-0008-mqa-pa15882/。

26 南方大学学院中医课程介绍，<https://www.southern.edu.my/zh/bachelor-of/>。

27 林肯大学学院中医课程介绍，<https://www.lincoln.edu.my/school-of-pharmacy-tcm/>。

28 吉隆坡中医学院中医课程介绍，<https://klacmp.my/diploma-of-traditional-chinese-medicine/>。

29 国际管理与技术学院中医课程介绍，<https://staging.iimat.edu.my/school-of-health-science/>。

中医总会和泰国中医师总会等。泰国中医师总会从2016年开始与温州医科大学合作设立泰国卓越中医师培训基地，开展泰国执业中医师专项培养工作。后又在培训基地的基础上建立了泰国中医继续教育学院，整合国家特色服务出口基地（中医药）、中医药管理局国际合作专项基地等优势资源，着力加强泰国中医卓越人才培养，努力将其打造成为传播中医中华文化的重要载体和中医继续教育改革发展的示范典范。³⁰

（四）部分国家认可中医的地位

在东盟地区，各国对中医的法律认可程度与发展路径存在明显差异。若以法律层面的支持力度为划分依据，可将东盟国家对中医的认可状态清晰划分为“全面立法类”“部分认可类”与“默许类”三个类别。

第一类为“全面立法类”，以新加坡、马来西亚、泰国、越南为典型代表。这类国家通过构建完善的法律规制体系，对中医行业的发展进行全方位、系统性规范。以新加坡为例，该国自1995年便启动中医药政策框架的搭建工作：1995年10月率先发布专项中医药政策，2000年进一步颁布“中医注册法令2000”，此后还陆续推行针灸与中医执业者登记管理制度，明确由中医管理委员会统筹负责从业者注册、课程鉴定等核心管理工作；马来西亚则在2016年正式通过《2016年传统与辅助医药法令》，依托该法令推动国内多家医院设立传统与辅助医药专属服务单位，并于2024年实现中医医师政府注册的全域覆盖；泰国的立法进程起步更早，早在2000年便颁布《泰国中医合法化执行条例》，成为全球范围内除中国之外首个为中医单独立法的国家。

第二类是“部分认可类”，菲律宾与印度尼西亚是这类国家的典型代表，其对中医的法律认可主要集中于针灸这一特定领域。菲律宾在1997年便通过8423法案，明确鼓励医师开展针灸治疗服务，并大

30 中国教育新闻网：温州医科大学——中医继续教育学院在海外揭牌，https://jyt.zj.gov.cn/art/2023/10/17/art_1532836_58941003.html。

力推广传统草药研究；2008年进一步允许菲律宾传统和替代医学中心核发针灸师专业执照；直至2021年，该国才正式承认中医的合法执业资格。印度尼西亚则尚未针对中医整体发展出台专门立法，仅在针灸领域提供了一定程度的法律层面支持，未将中医其他诊疗范畴纳入法律规范体系。

第三类为“默许类”，涵盖柬埔寨、文莱、老挝、缅甸等国家。这类国家目前尚未制定专门针对中医或针灸的法律法规，既未明确赋予中医合法执业地位，也未禁止中医药服务的开展，整体对中医药服务的存在持默许态度。在缺乏官方监管框架的情况下，这些国家主要依靠中医药行业内部的自律机制，如行业协会制定的服务规范、从业者的职业操守等，来维持中医药领域的基本发展秩序。

四、东盟“中文+中医”人才培养实践困境

目前，在“一带一路”倡议持续推进下东盟“中文+中医”人才培养逐渐步入加速发展时期并有广阔的发展前景，但由于诸多因素影响，人才培养面临困境，具体表现为以下几个方面。

（一）中医中文课程开设与当地实际需求适配性不足

作为中医专业学习的前置核心课程，东盟地区的中医中文课程与中医国际教育的发展深度绑定，其开设质量直接影响中医人才培养的整体成效。当前，东盟中医教育主要依托学历教育与短期培训两大模式推进，二者在课程设置与目标定位上各有侧重：在学历教育层面，东盟超30所高等学府已开设中医专业，办学层次以本科教育为主，仅6所院校开展中医相关研究生教育（东盟开设中医学位课程的具体分布情况见表3），课程普遍采用中文授课，内容聚焦中医基础理论、中医诊断学、中药学等基础综合领域；在短期培训层面，课程则以面向西医师的针灸培训为核心，体系相对完善，但中药应用、推拿理疗等其他中医实用技术的培训项目仍较为匮乏（夏瑾，2021）。

值得注意的是，当前中医中文课程开设的核心矛盾，并非单纯的

区域分布失衡，而是课程体系与东盟各国人口结构、文化传统及医疗资源实际状况的适配性严重不足。从人口结构来看，部分东盟国家面临老龄化加剧、慢性病高发的现状，社会对中医养生保健、康复治疗类人才的需求日益旺盛，却因课程设置缺乏针对性，难以培养出契合本土需求的专业人才。以印尼为例，该国总人口达 2.7 亿，老年群体占比正持续攀升，社会对中医养生调理的需求显著激增，然而当地至今未开展中医专业学位教育，本土健康服务需求难以通过本土化人才培养得到满足。从文化传统来看，缅甸、柬埔寨等国拥有深厚的传统医学文化底蕴，当地民众对本土医学理念存在天然认同，但现有中医课程未能将中医理论与本土医学理念、文化语境有机融合，导致学习者在理解“阴阳平衡”“气血运行”等中医核心理论时存在认知障碍，学习积极性受挫。从医疗资源来看，老挝、文莱等国基础医疗设施较为薄弱，基层医疗机构对低成本、易操作的中医适宜技术需求迫切，可现有课程体系未能围绕当地实际医疗需求，针对性开发针灸、推拿等实用型教学内容，使得课程内容与临床应用脱节，实用性大打折扣。

此类与实际需求脱节的课程设置，进一步加剧了东盟中医教育资源的配置失衡：一方面，部分地区需求旺盛却缺乏适配课程，导致人才供给缺口扩大；另一方面，部分课程因不符合当地需求而利用率低下，造成教育资源浪费。这种失衡不仅严重制约“中文+中医”人才培养的实际成效，更对中医在东盟地区的本土化发展进程形成显著阻碍，难以实现中医药文化与当地社会的深度融合。

表 3 东盟开设中医学位课程分布情况

国家	院校及层次
新加坡	博士：新加坡中医学院（与广州中医药大学 / 南京中医药大学联办） ³¹ 硕士：新加坡中医学院（与广州中医药大学 / 南京中医药大学联办）、新加坡中医学研究院（与北京中医药大学联办） ³² 、南洋理工大学 ³³ 学士：新加坡中医学院（与广州中医药大学联办）、南洋理工大学 ³⁴ 专科：新加坡中医学院、新加坡中医学研究院
泰国	学士：华侨崇圣大学、庄甲盛皇家大学、珂叻学院、皇太后大学、碧瑶大学、清莱学院、国立法政大学、兰实大学、宣素那他皇家大学、西那瓦国际大学
马来西亚	博士：拉曼大学、吉隆坡中医学院、林肯大学学院 硕士：拉曼大学、国际医科大学、吉隆坡中医学院、英迪国际大学、林肯大学学院 学士：拉曼大学、国际医科大学、管理与科学大学、英迪国际大学、南方大学学院、厦门大学马来西亚分校、国际管理与技术学院、北吉隆坡国际学院、吉隆坡中医学院 专科：管理与科学大学、林肯大学学院、国际管理与技术学院、北吉隆坡国际学院、吉隆坡中医学院
越南 ³⁵	博士：越南传统医药大学 ³⁶ 、胡志明市医药大学 ³⁷ 、河内医科大学 ³⁸ 硕士：越南传统医药大学、胡志明市医药大学、河内医科大学、顺化医药大学 ³⁹ 、芹苴医药大学 ⁴⁰ 学士：越南传统医药大学、胡志明市医药大学、河内医药大学、海防医药大学 ⁴¹ 、顺化医药大学、芹苴医药大学、太平医药大学 ⁴²
缅甸、老挝、印度尼西亚、柬埔寨、菲律宾、文莱无中医学位教育	

- 31 新加坡中医学院课程信息, <https://www.singaporetcm.edu.sg/cn/courses.php>。
- 32 新加坡中医学研究院中医专业课程介绍, <https://www.tcminstitution.edu.sg/%E4%B8%AD%E5%8C%BB%E4%B8%93%E4%B8%9A%E8%AF%BE%E7%A8%8B/>。
- 33 南洋理工大学中医硕士将于 2026 年开设, 参见 [https://www.ntu.edu.sg/education/graduate-programme/master-of-science-in-chinese-medicine-\(mscmed\)](https://www.ntu.edu.sg/education/graduate-programme/master-of-science-in-chinese-medicine-(mscmed))。
- 34 南洋理工大学中医学士课程, <https://www.ntu.edu.sg/education/undergraduate-programme/bachelor-of-chinese-medicine>
- 35 受各种因素的影响, 越南目前的医疗体系形成了东医、西医、传统医学、现代医学并存的格局。其中, 东医是东方医学的简称, 也包含了中医, 相关院校信息参见张伯礼 (2019)。
- 36 越南传统医药大学介绍, <https://vutm.edu.vn/vi/gioi-thieu-chung.nd/hoc-vien-y-duoc-hoc-co-truyen-vietnam-1492.html>。
- 37 胡志明市医药大学研究生课程列表, <https://ump.edu.vn/tuyen-sinh-dao-tao/sau-dai-hoc/tien-si/nganh-hoc-y-hoc-co-truyen>。
- 38 河内医科大学中医课程介绍, <https://hmu.edu.vn/tin-tuc/24a53c6d-109c-4584-9667-fe19175317d0/y-hoc-co-truyen>。
- 39 顺化医药大学研究生课程列表, <https://old.huemed-univ.edu.vn/en/master-programs-1-scdtsdh-c173>。
- 40 芹苴医药大学课程列表, <https://engtdhdyct.ctump.edu.vn/undergraduate-programs.html>。
- 41 海防医药大学中医学科介绍, <http://hpmu.edu.vn/hpmu/news/Gioi-thieu-ve-Khoa-352/Bo-mon-Y-hoc-co-truyen-50/>。
- 42 太平医药大学介绍, <http://tbump.edu.vn/about/Gioi-thieu-chung.html#Quy%20m%C3%B4>。

（二）师资、教学资源等方面的问题突出

培养“中文+中医”人才，不仅需要配备专业的教师与教学资源，更需强化中医临床实践能力的培养，但当前东盟“中文+中医”人才培养仍面临教育资源短缺与师资力量薄弱的双重问题（黄学政、韦兆钧，2021），这一现状严重制约了其可持续发展。

1. 师资的“量”与“质”不足

李泉（2021）将专门用途汉语教学师资队伍的建设，视为学科建设与发展的核心要素和根本保障。“中文+中医”教育模式的兴起，对教师队伍提出了更高标准——需培育既精通中文教学规律，又具备扎实中医专业技能的“双师型”教师。但当前针对性培育此类复合型师资的院校数量有限，现有中文教师或中医教师普遍面临转型难题，导致师资队伍在数量供给与质量水平上均存在明显短板。从人才培养路径来看，东盟“中文+中医”人才培养主要通过两类模式推进：一是国内中医院校招收东盟国家留学生来华深造，二是东盟院校与我国中医院校开展合作办学。国内中医院校通常采用“分工模式”——先由语言教师负责留学生的中文培训，再由中医教师讲授专业课程，两类教师各司其职，缺乏教学协同与内容沟通；在海外合作办学场景中，多数机构需我国派遣教师参与教学，但相关调查显示，不少派驻东盟的中文教师在任期结束后选择回国，造成中文教师队伍流动性高、教学过程缺乏连贯性的问题（庞芳、刘振平，2024）。这种“分工脱节+流动频繁”的状况，不仅直接影响教学效果，更对教育的持续性与稳定性构成挑战。此外，叶胤俊（2022）的考察指出，国际中文公派教师及志愿者教师的岗前与岗中培训存在同质化、通识化问题，且缺乏针对中医领域的专门用途汉语（CSP）教师专项课程。综上，如何优化师资结构、提升教师队伍稳定性与教学质量，已成为当前东盟“中文+中医”教育亟待突破的核心难题。

2. 教学资源相当匮乏

梁宇、刘根芹（2024）指出，当前“中文+职业技能”领域的教学资源研发，与实际教学需求之间仍存在显著差距。从质量层面来看，现有教学资源普遍存在实用性薄弱、针对性不足的问题——既未充分遵循语言学习的内在规律设计内容，也未深入洞察并精准满足特定情境下学习者的个性化需求。具体到中医中文教学领域，有学者对当前市面上的中医中文教材进行统计发现，正式出版的中医中文教材仅4种，其中前3种的最新版本距今已逾十年，内容与部分观点逐渐滞后于行业发展，甚至存在个别错误表述。尽管这些教材标注“中医汉语”字样，却未能充分凸显专业中文的独特性（李柳骥等，2022）：多数教材仅是在通用中文内容框架下，简单添加少量中医相关词汇与课文，未能深度挖掘并呈现中医药领域的专业特色与文化内涵。更关键的是，在通用中文教学领域，针对不同层次、不同类型学习者的词汇大纲已较为完善，但专门用途中文教育（尤其是中医汉语方向），至今仍未出台专属词汇大纲（周延松，2018）。由此可见，制定中医中文词汇等级大纲，并进一步开发适配东盟需求的中医中文教材，已成为当前教学资源建设的迫切任务。

（三）“中文+中医”教育标准体系亟需完善

当前东盟“中文+中医”教育标准体系的不完善，已成为制约该领域国际化发展的核心瓶颈，具体表现为专业教育标准跨区域适配不足与中医中文教学标准系统性缺位的双重困境。从专业教育标准来看，中国及国际组织已出台的《中医学专业（本科）中医药理论知识与技能基本标准》（2008）、世界中医药学会联合会《世界中医学本科教育基本要求》（2009）等虽构建了基础框架，但在东盟国家的落地中面临显著的“适配性障碍”。方宝、韦健（2021）研究指出，受各国医学教育体系差异与立法层级影响，新加坡、马来西亚等立法完善国家仅选择性采纳部分标准，而越南、菲律宾等国对现有标准的认可度不足，直接导致东盟内部及与我国之间的教育合作壁垒——中医课

程学分互换机制难以建立，医师资格互认进程受阻，严重制约中医药跨国传播（耿丽君，2021）。在中医中文教学标准方面，该领域几乎处于“体系真空”状态。现有研究多局限于中医中文词汇语义框架构建（耿丽君，2021）、中介语料库建设（邵东梅等，2015；薄彤等，2022）等碎片化探索，尚未形成覆盖“能力分级—课程设计—评估认证”的完整体系。2020年推出的《医学汉语水平考试（MCT）大纲》虽提供了参考，但因其主要面向西医领域，对中医特有的经络、方剂等术语体系覆盖不足（刘华、李晓源，2022），难以满足中医中文教学的专业需求。这种标准缺失导致东盟各国中医中文教学呈现“无统一词汇大纲、无标准化教材、无普适性测试工具”的无序状态（周延松，2018），严重影响学习者的语言习得效率与职业发展路径。

（四）人才培养多面向华裔，非华裔对中医的认知度不足

当前东盟“中文+中医”人才培养呈现显著的华裔群体集中特征。据庄国土（2020，页14）统计，东盟华人社群规模达4100万，其历史文化渊源形成与中医内涵的深度契合：在语言层面，华裔学习者对“气血”“经络”等中医汉语术语的理解具备天然优势；在文化维度，中医哲学中的“阴阳平衡”观念与华人传统宇宙观高度共振，形成“文化亲近性”驱动的学习势能。这种特质使华裔群体在中医知识吸收与技能掌握上表现出显著优势，成为当前东盟中医学习者的主体构成。

非华裔群体的参与困境则源于三重壁垒：其一，语言屏障导致中医汉语术语理解障碍，非华裔学习者对“辨证论治”等专业表述的认知偏差率较高；其二，文化认知差异构成接受壁垒，东盟本土医学体系与中医理论的语义断层，使非华裔难以建立概念关联；其三，职业认知偏差制约参与意愿，由于中医行业在东盟部分国家的职业认证体系尚未完善，非华裔家庭对“中文能力—中医执业”的职业链路认知模糊，导致教育选择意愿偏低。

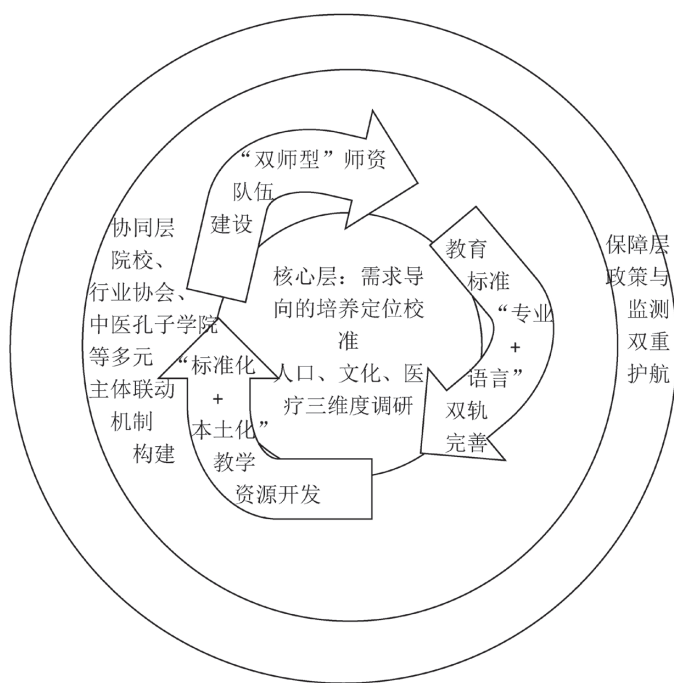
这种培养结构的局限性日益凸显：一方面，非华裔群体在东盟人

口中占比超过 85%，其对中医的认知度不足直接制约中医药文化的本土化传播；另一方面，随着“中文+职业”教育在东盟的普及，非华裔中文学习者数量持续增长，如何突破语言文化壁垒、提升其对“中文+中医”教育的接受度，成为拓展人才培养格局的关键命题。该问题的本质在于：如何在跨文化语境下构建中医汉语教学与本土认知体系的衔接机制，实现从“华裔主导”到“多元参与”的培养模式转型。

五、东盟“中文+中医”人才培养的纾解路径

为系统性破解东盟“中文+中医”人才培养中“需求适配不足、资源供给薄弱、标准体系缺失”等核心问题，基于前文对发展现状与瓶颈的分析，构建“东盟‘中文+中医’人才培养协同发展模型”（见图 1），以“需求为核心、支撑为基础、协同为纽带、保障为底线”的四层逻辑架构，整合多维度纾解措施，提升理论可视化与实践指导性。

图 1：东盟“中文+中医”人才培养协同发展模型



（一）核心层：需求导向的培养定位校准

以“精准对接东盟各国本土化需求”为核心，通过“三维度调研+动态监测”机制，明确人才培养的目标与方向，避免教育资源错配。

在人口维度，重点锚定各国人口结构特征与健康需求差异：针对印尼老年群体占比持续攀升、慢性病（如糖尿病、高血压）高发的现状，深入社区与基层医疗机构，调研当地民众对中医康复理疗（如针灸、穴位按摩、食疗调理）的具体需求与接受度。正如新加坡卫生部兼人力部高级政务部长许宝琨医生在2025年新加坡全球中医药高峰论坛上致辞时所强调，中医“治未病”理念与新加坡政府推出的健康SG计划（Healthier SG）高度契合，需专项调研当地对中医预防医学、健康管理类人才的培养需求，以及高端中医科研人才的缺口规模。⁴³

文化维度则聚焦本土医学文化与中医理论的融合潜力：在缅甸、柬埔寨等传统草药医学与养生文化盛行的地区，通过走访当地传统医师、文化机构及民间医疗组织，梳理本土医学知识体系（如缅甸传统草药辨识、柬埔寨古法理疗技艺）与中医理论（如中药学、经络学说）的契合点，明确可融入中医课程的本土文化元素与教学内容方向，避免因文化隔阂导致的学习障碍。

医疗维度侧重分析各国基础医疗资源短板与中医技术适配性：在老挝、文莱等基层医疗设施薄弱、专业医护人员不足的国家，调研基层医疗机构对针灸、推拿、艾灸等低成本、易操作的中医适宜技术的推广需求，以及当地民众对中医诊疗服务的实际接受场景（如社区医疗、乡村义诊），为后续课程实践模块设计提供依据。

（二）支撑层：“师资—资源—标准”三维能力强化

作为模型的核心支撑，从师资、教学资源、教育标准三方面补齐短板，构建高质量供给体系。

⁴³ 联合早报：南大与北京中医大成立联合实验室 用AI技术为糖尿病等慢性病提供方案，<https://www.zaobao.com/realtime/singapore/story20250928-7582184>

1. “双师型”师资队伍建设

教师是“三教”问题的核心，构建“中文+中医”教师队伍是推动东盟国际中文教育与中医教育融合发展的重要前提，有关CSP学习者和教师的研究比较欠缺（王业奇等，2023）。张雷平（2018）曾探讨过中医孔子学院国际中文教师的素养构成，认为其不仅需要全球视野、家国情怀、知识结构和能力结构，还需要掌握现代授课方法与现代传播工具的能力。李泉（2011）主张“汉语知识与教学技能+相关专业知识与教学技能”是专门用途汉语教师合理的知识和能力结构。因而，理想的“中文+中医”教师需同时掌握中文教学理论知识、教学方法与中医专业知识，其中中国语言文化知识和中医专业知识是教学活动顺利进行的保障。因此可采用以下两种师资保障方式：一是“中医中文教师+中医师”组合模式。国际中文教师通过观摩中医课堂、诊所实践及阅读教材，了解中医场景特殊语句，转型为“中医中文教师”，负责中文教学，中医师则承担中医知识与技能教学。二是中医师学习国际中文教学技能后独立授课。中医师通过参加培训或修读课程，获取国际中文教师资格或双学位，成为能同时教授中医与相关中文的“双师型”教师。此外，可通过优质教材培养教师（吴勇毅等，2023）。教材在内容上编排中医知识与职业技能融合逻辑，练习设计贴合中医实践，文本选择兼具专业性与可读性，为教师提供系统认知框架与教学资源。

2. “标准化+本土化”教学资源开发

“标准化+本土化”教学资源开发是破解东盟“中文+中医”教育中资源匮乏、适配性不足问题的核心路径，既需构建统一的资源规范以保障教学质量，又需立足东盟各国文化与医疗需求差异实现本土化适配，形成“规范框架+区域特色”的资源体系，为人才培养提供科学且贴合实际的内容支撑。

一是构建多模态中医中文教学资源库。多模态教学资源库整合文字、图像、音频、视频等多元形式，具备多重感知模态传输特性（梁

宇、刘根芹, 2024)。该资源库可设图片库、动画库等多个子库, 搭载东盟语种搜索推荐模块, 以契合不同地区教学需求。中医知识抽象复杂, 多模态资源借直观图像、动态演示等手段, 将专业术语与诊疗手法具象化, 助力中文学习者突破文化与知识障碍, 掌握中医职业技能, 为中医文化海外传播和专业人才培养搭建桥梁。

二是推动外向型中医药术语词典编撰。外向型中医药术语词典可助学习者准确理解术语专业含义与文化内涵。因中医药术语源于普通汉语却具专业特定含义, 且现有英文词典存在文化失真问题, 故编撰一部用现代汉语释义、兼顾文化内涵的词典很有必要。编撰需全面收录专业术语(含古汉语词汇), 用现代汉语基本词汇释义, 挖掘术语文化内涵, 由中医药和语言教育领域专家共同参与, 确保专业性与实用性。如此可为“中文+中医”学习者提供准确全面、专业易懂的词典, 促进其对中医药知识的理解掌握及中医药文化传播交流。

3. 教育标准“专业+语言”双轨完善

《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》提出“构建国际中文教育标准体系”, 职业中文教育标准是其重要组成部分, 符合国家战略与海外中文教学现实需求(刘振平、吕明璋, 2023)。建立东盟“中文+中医”教育标准体系可从以下方面着手: 首先, 体系需全面覆盖学历、继续教育及职业教育, 为机构资质认证、教学质量评价等提供参考, 编撰时尊重并适应东盟各国中医教育现状与特色, 整合《国际中文教育标准》与中医药行业规范, 重点开发《中医中文能力标准》《中医中文水平测试标准》等核心文件。其次, 与世界中医药学会联合会等国际组织及东盟行业机构合作, 探索以行业认证为核心的中文水平标准推广模式。利用信息化手段吸纳海外反馈, 定期召开国际联席会议更新标准, 确保其全球适应性与前瞻性。通过中马、中泰等先行国家的试点, 形成可复制的标准推广模式。这不仅是教育合作的技术问题, 更是中医药国际化从“技术输出”向“标准输出”升级的战略需求。第三, 设计符合东

盟国情的教育评价指标体系，涵盖考试、职业技能实操等评价方式，由东盟本地社会培训评价组织实施，以公正全面考核学生能力，提升评价公信力与权威性。最后，与东盟教育机构、企业及行业协会构建合作渠道，整合优化教育资源，强化中医教育与临床实践融合。合作涵盖教材课程本土化开发、教师培训等，与行业协会联动确保教育内容与时俱进，增强毕业生竞争力，为学习者提供实践平台。

（三）协同层：多元主体联动机制构建

协同层是东盟“中文+中医”人才培养协同发展模型的核心联结纽带，通过整合中-东院校、中医孔子学院与海外中医中心、行业协会等主体优势，打破资源壁垒，形成“教育供给—实践转化—行业适配”的闭环协作网络，为人才培养落地提供结构性支撑。

1. 中国与东盟院校协同：深化教育合作体系

作为人才培养的核心执行主体，中国与东盟院校以“课程共建、师资互聘、资源共享”为核心构建合作框架。课程层面，双方联合开发国别化模块，如广西中医药大学依托广西中药药效研究重点实验室，泰方依托补充和替代医学研究发展中心，邀请孔敬大学草药健康产品研发中心和清迈大学药学院参与共建，编撰《中国-东盟传统药物志》等科研工作。⁴⁴黑龙江中医药大学与吉隆坡中医学院自1998年合作以来，到2021年，与黑龙江中医药大学共同培养了中医本科生338人，硕博生共61人。⁴⁵师资层面，建立常态化互聘与教研机制：中国院校选派教师赴东盟开展中医专业授课与场景化汉语教学，东盟教师赴华参与临床进修及教学培训，双方每学期联合开展线上教研，动态优化培养方案。如黑龙江中医药大学定期委派教授级的专家前来马来西

44 广西中医药大学广西中药药效研究重点实验室：中国-东盟传统药物研究国际合作联合实验室介绍，<https://www.gxtcmu.edu.cn/zyxsys/ptjj/zvm6nbfqeq>。

45 中国教育在线：黑龙江中医药大学马来西亚分校举行2022年毕业典礼暨学位授予仪式 吉隆坡中医学院建校25周年庆祝活动，https://heilongjiang.eol.cn/hljgd/202210/t20221021_2251409.shtml。

亚吉隆坡中医学院执行教学和审核任务。⁴⁶资源层面，搭建跨校医学虚拟仿真实训基地平台，如广西卫生职业技术学院依托区位优势，与大数据公司合作成立“东盟智慧医疗产业学院”，重点培育跨境远程诊疗、智能公共卫生监测等方向人才，服务中国—东盟医疗合作示范区建设。⁴⁷

2. 中医孔子学院协同：构建从理论到实践闭环

通过功能分工与资源互补，形成“理论教学—文化浸润—临床实践”一体化链条。中医孔子学院侧重理论与文化传播，结合东盟文化改编课程，如泰国东方大学孔子学院依托温州医科大学举办“中医养生研学营”，结合泰国文化开发穴位保健、八段锦、茶艺养生课程，实现中医理论与本土文化融合。⁴⁸海外中医中心聚焦实践能力培养，如柬埔寨金边中医中心联合社区设立实践基地，分“观摩学习—辅助诊疗—独立实践”三阶段开展教学，学生参与门诊诊疗与基层健康宣教，提升实战能力。⁴⁹衔接机制上，双方建立学分互认制度，学生完成孔子学院理论学习且达标中文水平后，可进入海外中心实践，实践学分计入总学分；同时共享教学资源，孔子学院提供本土化教材，海外中心反馈临床案例，实现理论与实践适配。

3. 行业协会协同：衔接教育与行业需求

东盟与中国的中医药行业协会作为连接教育机构与就业市场的纽带，在“中文+中医”人才培养中承担着需求反馈、质量评估与资源整合的重要职能，有效推动人才培养与行业需求的精准对接。需求端，马来西亚中医总会、泰国中医师总会等行业协会应进行充分调

46 吉隆坡中医学院，<https://klacmp.my/>。

47 中国教育报：双向奔赴携手共建“友仔团”，https://www.toutiao.com/article/7550086101617099291/?upstream_biz=doubao&source=m_redirect。

48 孔子学院：泰国东方大学孔子学院为罗勇中学成功举办“中医养生研学营”，<https://ci.cn/en/C1day-activities/2a855da4-2457-4f5e-9b7a-792919b09918>。

49 从“零病人”到“神奇科室”——雅安中医在柬埔寨的破茧之路，<https://www.yaan.gov.cn/xinwen/show/daf0775c-16b0-4d6b-8f26-fbef917c4b2d.html>。

研，定期逐年发布《中医药行业人才需求报告》，分析岗位类型与能力要求，以便修订人才培养方案，如针对中医诊所增长提出强化全科医生培养，明确中文病历书写与跨文化沟通能力要求，为院校调整课程提供依据。质量端，泰国中医师总会参与温州医科大学泰国卓越中医师培训基地的培养方案论证，定期派遣专家监督教学，并组织毕业生实践技能考核，确保培养质量符合当地执业标准⁵⁰，有效衔接教育输出与行业用人需求。

（四）保障层：政策与监测双重护航

保障层作为东盟“中文+中医”人才培养协同发展模型的基础支撑，通过政策协同与动态监测的双向发力，为人才培养全流程提供稳定制度环境与科学调整依据，确保整体培养体系的可持续性与适配性，有效规避政策断层与监测缺失导致的资源错配风险。

1. 政策协同保障

政策协同需构建“国家-区域-地方”三级联动机制，形成覆盖合作规划、资源配置与实施激励的完整政策链条。在国家层面，应推动中国与东盟各国卫生健康部门、教育主管部门建立常态化政策对接机制，将“中文+中医”人才培养纳入双边医疗卫生与教育合作顶层设计，例如在“中国-东盟传统医药合作联合声明”等框架文件中增设人才培养专项条款，明确合作目标、责任主体与实施路径；同时，将该领域合作纳入中国-东盟自由贸易区3.0版谈判议题，探索通过贸易协定附件形式，确立中医执业资格互认、课程学分互认的基础规则，为跨国人才流动与教育合作扫清制度障碍。此外，还需衔接国家“健康丝绸之路”建设相关规划，将东盟“中文+中医”人才培养项目纳入中医药国际合作专项支持范围，提供专项资金倾斜与项目立项优先通道。

在区域与地方层面，重点强化中国西南边境省份（如广西、云南）

⁵⁰ 泰国中医师总会与温州医科大学签约 携手打造中医药海外基地，<https://www.52hrtt.com/th/n/w/info/D1679983135307>。

与东盟毗邻国家的政策协同。广西、云南等省份可结合自身区位优势，出台针对性配套政策：一是设立专项经费补贴机制，对参与东盟“中文+中医”人才培养的本地高校，按培养规模与质量给予经费支持，例如以年度为单位，根据东盟留学生培养数量、联合办学项目成效等指标核定补贴额度；二是优化审批流程，建立“中文+中医”合作办学项目专项绿色通道，简化中外合作办学许可证、外籍教师聘用许可等审批环节，压缩审批周期，提升项目落地效率；三是构建激励机制，对在人才培养中成效显著的高校与机构，授予“中国-东盟中医药教育合作示范单位”称号，并在后续项目申报、资源分配中给予优先支持，同时鼓励地方政府与东盟相关省份建立“中医药教育合作姊妹省”关系，定期开展政策对话与经验交流，推动区域内政策标准的逐步协同。

2. 动态监测保障

动态监测需依托“东盟中医需求动态监测数据库”，构建“数据采集-分析评估-反馈调整”的闭环机制，确保人才培养体系与东盟各国需求变化保持同步。在数据库建设方面，应联合中国中医药管理局、东盟传统医药协会及双方高校，设计多维度数据采集指标体系：其一为需求端数据，涵盖东盟各国人口结构（老龄化率、年龄分布）、健康需求（慢性病发病率、中医诊疗服务覆盖率）、医疗资源配置（基层医疗机构数量、中医执业医师缺口）等核心指标，通过与东盟各国统计部门、卫生机构合作，实现季度数据更新；其二为供给端数据，包括东盟各国中医教育机构数量、课程设置（中文授课比例、实践课程占比）、师资规模（双师型教师数量、中外教师配比）、学生培养质量（毕业生就业率、执业资格获取率）等，由合作高校定期填报并经第三方机构核验；其三为协同端数据，涉及院校合作频次、中医孔子学院与海外中医中心的资源共享效率、行业协会参与人才供需对接的成效等，通过问卷调查与实地调研相结合的方式采集，确保数据真实性与完整性。

在监测与调整机制方面，实施“季度监测-年度评估-三年调整”的分层推进策略。季度监测聚焦数据动态更新与异常指标预警，例如当某国中医执业医师缺口数据出现显著上升时，自动触发预警机制，提示相关合作高校与机构关注该区域人才培养规模调整需求；年度评估则围绕人才培养质量、资源适配性与政策实施成效展开，组建由中外中医药教育专家、卫生管理专家及行业代表构成的评估委员会，采用定量与定性相结合的方法，例如通过分析毕业生执业能力测评结果、用人单位满意度调查数据，评估培养方案的有效性，形成年度《东盟“中文+中医”人才培养质量评估报告》，并向合作主体发布改进建议；三年调整机制则基于年度评估结果，对培养体系进行系统性优化，包括修订课程模块（如根据某国慢性病谱变化调整中医康复课程内容）、优化师资配置（向人才缺口较大区域增派双师型教师）、调整协同合作模式（如强化中医孔子学院与海外中医中心的实践资源共享）等，确保整个培养体系始终与东盟各国的健康需求、教育现状及政策环境保持高度适配，推动“中文+中医”人才培养从“规模扩张”向“质量提升”与“精准对接”转型。

六、结语

在“一带一路”倡议深化与人类卫生健康共同体构建的宏观背景下，东盟“中文+中医”教育模式兼具战略价值与现实意义——既是中医药文化突破语言壁垒、实现国际传播的核心载体，也是精准对接东盟医疗健康刚需、深化区域教育合作的重要纽带。依托中国与东盟地缘相近、文化相亲的天然优势，以及政策协同的制度保障，该模式已取得阶段性进展：培养规模持续扩大，形成“学历+非学历”完整体系；本土化进程稳步推进，新加坡、泰国等国已实现独立办学或双学位培养；培养机构多元协同，院校、中医孔子学院与行业协会共同参与，为区域输送了大批复合型人才。然而，发展中的深层困境仍不容忽视：中医中文课程与东盟各国人口结构、文化传统及医疗资源的适配性不足，“双师型”师资短缺与教学资源滞后制约教学质量，教育

标准体系缺乏跨区域共识导致学分互认与资格衔接受阻，且人才培养集中于华裔群体，难以覆盖更广泛的非华裔学习者。

针对这些问题，本文提出的“需求 - 支撑 - 协同 - 保障”四层协同发展模型，通过精准锚定东盟国别需求、强化“师资 - 资源 - 标准”三维支撑、联动多元主体构建协作网络、完善政策与监测机制，为系统性破局提供了可行路径。未来，需进一步推动中 - 东院校、中医孔子学院与行业协会的深度联动，以中马、中泰等先行经验带动标准推广，实现从“规模扩张”向“质量提升”、从“技术输出”向“标准输出”的转型。相信通过各方协同发力，东盟“中文 + 中医”教育将持续提质增效，为中医药国际化发展与人类卫生健康共同体构建贡献更多中国智慧与实践力量。

参考文献

- 中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和 2035 年远景目标纲要（2021）：《人民日报》，3 月 13 日。
- 薄彤、瓦沛、张丽（2022）：中医汉语预科语料库的构建与应用，《西部学刊》，01，121-124。
- 翟乃刚（2009）：试论专门用途汉语体系的构建，《上海工程技术大学教育研究》02，39-45。
- 方宝、韦健（2021）：“一带一路”背景下中国东盟传统医药教育合作：可为与使为，《中国卫生事业管理》，10，776-780。
- 耿丽君（2021）：中医汉语词汇的语义框架层级构建及教学策略研究，《现代语文》，12，85-90。
- 黄学政、韦兆钧（2021）：“一带一路”背景下中医药文化在东盟传播的对策思考，《政府管理》，12，16-20。
- 姜丽萍、刘豪妍、金海月（2024）：交叉学科视域下专门用途中文教育学科建设探究，《陕西师范大学学报（哲学社会科学版）》，5，144-152。
- 李泉（2011）论专门用途汉语教学，《语言文字应用》，（3），110-117。
- 李柳骥、马捷、许筱颖、孙灵芝、陈显良、马明越、孙鑫（2022）论中医汉语课程定位与教材编写，《中国中医药现代远程教育》，07，32-34。
- 李艳华、李宇明（2024）：新世纪专门用途中文的发展动力、现状与趋势，《首都师范大学学报（社会科学版）》，02，87-96。
- 李宇明、李艳华（2024）：“中文+X”的类型及“工具语言”问题，《世界汉语教学》，（2），147-159。
- 梁宇、刘根芹（2024）：“中文+职业技能”教学资源建设的现状与展望，《沈阳师范大学学报（社会科学版）》，01，24-31。
- 刘华、李晓源（2022）：基于语料库的中医汉语主题词表构建，《华文教学与研究》，02，77-85。
- 陆莲舫（1997）：中医药对外教育的发展——高等中医教育 40 年回顾之七，《中医教育》，6，8-10。
- 陆俭明（2025）：国际中文教育要抓好五个“必须”，《广州大学学报（社会科学版）》，01，129-137。
- 刘振平、吕明璋（2023）：“一带一路”背景下东盟“中文+铁路”人才培养的应为、难为与可为，《北部湾大学学报》，05，49-55。
- 庞芳、刘振平（2024）：面向东盟“中文+职业技能”教育的师资培养探索，《湖北工业职业技术学院学报》，01，22-27。
- 邝东梅、郭力铭、孙迪（2015）：中医汉语中介语语料库与中医汉语教学研究，《现代语文（语言研究版）》，09，126-127。
- 王业奇、赵卫、张丽媛（2023）：专门用途汉语教学的研究现状及其展望，《国际中文教育前沿》，02，江苏，求真译林出版社，137-148。
- 吴勇毅、张丽萍、于艳（2023）：论“中文+职业技能”教材与国际中文教师转型及职业能力发展，《海南师范大学学报（社会科学版）》，05，66-76。
- 夏瑾（2024）：中医药在泰国发展迅速，但仍需政策立法支持，《中国青年报》，3 月 20 日。
- 叶胤俊（2022）：特色孔子学院专门用途汉语教师培养模式初探——从南非西开普大学中医孔子学院说起，《现代职业教育》，06，148-150。
- 张伯礼（2019）：《世界中医药教育概览》，北京：中国中医药出版社。
- 张黎（2013）：现代专门用途汉语教学的形成，《国际汉语教育》，02，99-107+180-181。
- 张黎（2016）：《专门用途汉语教学》，北京，北京语言大学出版社。
- 张雷平（2018）：中医孔子学院背景下汉语国际教育教师培养探讨，《锦州医科大学学报（社会科学版）》，04，133-135。
- 赵海滨（2023）：中医药文化：独特价值与国际传播，《人民论坛》，17，100-103。
- 周延松（2018）：中医汉语教材建设的回顾与思考，《国际汉语》，171-178。
- 庄国土（2020）：21 世纪前期世界华侨华人新变化评析，载贾益民、张禹东、庄国土、陈文寿、游国龙主编《华侨华人研究报告（2020）》，北京，社会科学文献出版社。

The Motivation, Challenges, and Solutions for the Cultivation of "Chinese Language + Traditional Chinese Medicine" Talent in ASEAN from the Perspective of the Belt and Road Initiative

LYU, Mingzhang* LIU, Zhenping XIE, Yujuan

Abstract

Against the backdrop of the Belt and Road Initiative and the construction of a global community of health for all, the cultivation of ‘Chinese Language + Traditional Chinese Medicine (TCM)’ talents among the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) serves as an important vehicle for the international dissemination of TCM and regional educational cooperation. This study adopts mixed research methods to systematically explore the train of logic behind and possible pathways for its coming into practice.

The study finds that the emergence of such a model was driven by three factors: policy impetus, demand pull, and foundation support. An analysis of the current status of ‘Chinese Language + TCM’ education in ASEAN reveals that it has achieved the followings: Talent cultivation in a massive scale, further localization, combination of ‘dual academic qualifications + professional certification’, institutional diversification, and official recognition of TCM through legislation in some countries. However, it still faces many challenges, including misalignment of the programmes being offered and the local needs, shortage of teachers of ‘dual-competency’ (i.e., proficient in both Chinese teaching and TCM expertise), outdated teaching resources, incomplete insufficient standardization of the education system, and low exposure of TCM among non-Chinese groups.

As a countermeasure, this study proposes a four-tiered collaborative development model of ‘demand-support-synergy-guarantee’. By calibrating teaching needs, strengthening the concerted efforts of faculty, resources and standards, synergizing multiple stakeholders, and implementing dynamic policy monitoring, it offers new ideas when promoting a higher-quality development of ‘Chinese Language + TCM’ education in ASEAN.

Keywords: ASEAN, Chinese Language + TCM, Educational model, Talent Cultivation, the Belt and Road Initiative, Internation Chinese Language Education

* LYU, Mingzhang, College of Humanities, Nanchang University. (corresponding author)
LIU, Zhenping, Professor, College of Liberal Arts, Nanning Normal University.
XIE, Yujuan, College of International Education, Nanning Normal University.