中國國家中醫藥管理局在2010年發佈的《中醫藥民衆認知度報告》[1]顯示：90%受訪者關注中醫發展，53%受訪者首選中醫爲主或中西結合的治療方式；貴州省中醫藥管理局2017年發佈的《全國中醫藥健康文化知識普及情況調查數據分析》[2]顯示92%受訪者接受過中醫相關的教育或科普，而其中近98%對中醫知識表示信任。這些官方數據顯示中醫的民衆基礎非常好，得到了高度的信任和驚人的普及度。但這些來自政府部門的數據存在以下問題：(1) 對中醫的調查沒有任何負面信息。(2) 更新頻率太慢，歷年的社會調查寥寥無幾。 (3) 數據來源可疑：一篇2020年湖南省的調查報告[3]出現了與上文2010年的報告[1]完全一致的文案和數據，難以確信這是新做的調查。由於近年中國政府正在大力宣傳中醫，官方公佈的數據或多或少有失客觀。

民間學術調查基本不存在以上擔憂。一篇2019年關於北京朝陽區居民對中醫看法的調查[4]顯示91%受訪者認爲中醫是一門科學，90%認同中醫的養生保健效果，81%認同中醫的療效；而相對的，僅33%受訪者認同市面上中藥材的質量，32%的受訪者認同中醫的見效快。在參考了其它研究[4][5]後，我們大致可以得出結論：中國民衆普遍對中醫有所瞭解且抱有正面的看法，信任中醫療效好而副作用小，而見效速度慢是主要的缺點。近年來自香港[6]和台灣[7]的調查報告顯示兩地居民雖然對中醫的認同度略不及大陸，但大多也認可中醫。民間數據更爲可信，但往往是在某個社區或某座城市進行調查，因此只能反映當地情況而難以直接推及全國。

以下將介紹本組進行的問卷調查。

主題：發達城市市民對中醫的看法。

目的：獲取並分析中醫民衆認知數據，盡量規避上文提到的問題。

研究方法：在廣州、上海、重慶三地街頭隨機派發，並在當地輔以綫上方式派發問卷。總共回收151份有效答卷。問卷内容分爲三部分：基本信息，總體評價，具體觀點。使用圖表可視化各題的結果，並運用綫性回歸分析受訪者對中醫各方面的看法與年齡和學歷之間的關係。

結論與分析：

1. 基本信息[附圖1]。在參與調查的151人中，年齡為18嵗以下占6%，18-30嵗49.7%，31-45嵗23.8%，46-60嵗17.2%，60嵗以上3.3%；學歷為初中及以下占10.6%，高中及中專14.6%，專科及本科65.6%，碩士及以上9.3%。
2. 總體評價[附圖2-5]。包含對中醫四個方面的評價，受訪者將5個認同程度中選擇一項，或是選擇因客觀理由不作答。結果如下表。表中每行問題的「參數」為回歸分析中年齡或學歷的參數，「P值」是測試年齡或學歷是否與該題結果相關關。檢驗水準a=0.05。(例如，「您是否認可中醫？」的「年齡參數」為正，「年齡P值」小於a，則結論是受訪者對中醫的看法與年齡正相關)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 作答人數 | 非常  反對 | 比較  反對 | 中立或無意見 | 比較  贊同 | 非常  贊同 | 平均分(1~5，  3中立) | 年齡  參數 | 年齡  P值 | 學歷參數 | 學歷  P值 | |
| 您是否認可中醫？ | 151 | 2.0% | 7.3% | 18.5% | 43.7% | 28.5% | 3.89 | 0.18 | 0.03 | -0.25 | | 0.01 | |
| 您對中醫理論的看法？ | 144 | 1.4% | 3.5% | 20.1% | 49.3% | 25.7% | 3.94 | 0.30 | 0.00 | -0.03 | | 0.77 | |
| 您對中醫療效的看法 | 136 | 3.7% | 3.9% | 22.8% | 41.2% | 29.4% | 3.917 | -0.06 | 0.50 | -0.25 | | 0.04 | |
| 三年間是否選擇中醫？ | 140 | 12.9% | 38.6% | 17.9% | 23.6% | 7.1% | 2.54 | 0.32 | 0.01 | -0.35 | | 0.01 | |

可以看出受訪者對中醫本身的評價非常高：分別有72.2%、75.0%和70.6%作答該題的受訪者認同中醫總體、中醫理論和中醫療效。而相對於西醫，中醫的吸引力不足：僅有30.7%表示看病時傾向選擇中醫。相關性方面，除了學歷對理論、年齡對療效兩項無法確定相關性外，受訪者對中醫的各項評價與年齡正相關，與學歷負相關。經過討論，我們認爲年長者的醫療需求較高，而且保有傳統觀念，因此對中醫的認同高；而高學歷者更少被傳統觀念束縛，會不太認同中醫許多目前沒有科學解釋的問題。

1. 具體觀點[附圖6-8]。中醫的療效沒有在問卷中提到的幾個病徵中得到過半的認同。相對較多的受訪者認爲中醫在輕症及慢性病上療效較好，包括失眠(49.8%)、感冒(32.5%)和腰間盤突出(31.8%)。受訪者認爲中醫的優勢主要是副作用小(60.9%)和獨特的理論(33.8%)，而劣勢主要是見效速度慢(47.7%)和人才培養不足(43.7%)。值得一提的是，認爲中醫理論缺乏科學性是劣勢的受訪者僅有(21.9%)，低於認同理論是優勢的人數，這不太符合直覺，但也能看出民衆對中醫認同度較高。

調查的局限性與反思

1. 派發問卷的地區選擇有限。由於精力與疫情的限制，問卷派發地點選擇在組員住所附近的城市。隨著經濟和網絡社交的發展，各地的民衆思想會逐漸與發達地區趨同。這意味著發達城市的市民對中醫的看法不僅能當地反映現狀，也可以代表未來的普遍趨勢。而且由於今年夏季南京因疫情封城，我們被迫取消在該地發放。最終我們僅在三座發達城市派發問卷，結論的普遍性較低。
2. 自變量太少，題目總數與每題選項數量不足。無法運用較複雜的分析方法及得出更有力的結論。由於選擇綫下派發，我們的問卷比較簡略，無法設計更多或更詳細的信息。我們的相關性研究只能得出定性結論。應當在「基本信息」這部分增加更多的問題，例如收入，職業分類等。
3. 許多人拒絕作答，綫下問卷蒐集受阻。因此我們對綫上問卷的依賴偏高；而相對於街頭，綫上問卷更難做到隨機派發，這也導致了我們受訪者年齡和學歷分佈不均。拒絕作答的原因可能是：(1) 特殊時期：因疫情不願接觸；(2) 通常問題：對議題不感興趣，時間因素，獎賞不足等；(3)時政緣故：當前政府在大力宣傳中醫，人們不願表達不符合主流輿論的觀點 ​。這些問題難以解決，且都或多或少會使得結論出現偏差。