

中医人才培养模式的思索

霍莉莉¹ 宣小平¹ 颜新²

(1.上海市中西医结合医院,上海 200082; 2.同济大学中医研究所,上海 200092)

摘要 中医继承乏人乏术,“内热外冷”,应在分析中医事业可持续发展亟须关注的焦点问题基础上,探索适合中医学发展的人才培养模式。可建立传统型、现代型、科研型、交流型、教育型 5 种中医人才培养方向,通过高校、医院、教育机构、外事交流、科研院所等部门建立分阶段、系统化的培养链条,完善中医人才培养模式,才能因材施教,提高中医人才的培养质量,从容面对中医事业面临的新的机遇和挑战。

关键词 中医学 人才培养 培养模式

中图分类号 R2

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)11-0067-03

传统医学逐渐被世界各国所认可,不仅为发展中国家广泛使用,在发达国家的应用也迅速增长。随之,对于传统医学从业人员的教育和培养问题也受到越来越多的重视。2012 年 WHO 的一项全球调查显示,在高等教育阶段提供传统医学学士、硕士、博士教育的比例由原来的少数几个国家,增加到 39 个,占到 129 个被调查国家中的 30%^[1]。在韩国,想学韩医的人数远远多于想学西医的,庆熙大学韩医学院的录取率有时竟高达 170:1。在这样的新形势下,反观我国中医学,却在历史的长河中多次受到质疑,1879 年、1912 年、1929 年、1950 年,废除中医的声音不绝于耳,甚至于 2006 年网络发动的“促使中医中药退出国家医疗体系”得到了部分医疗卫生领域的从业人员和中医专业研究生的响应。

这种“内寒外热”的现状不得不引起我们思考,是什么让传承了数千年的中医在人们心中失去了信任感。笔者有幸跟随国医大师周仲瑛学习时,亲见一个脑瘤患者,在西医宣布无法手术,没有治疗措施的情况下,求治于周老,周老秉承中医辨证论治原则,遣方用药,令其带瘤生存 7 年,并可以独立日常生活和工作。可以看出,中医发展面临的现实困难和问题,不是自身无用,而是随着诸多名老中医的相继过世,传统型中医队伍面临着青黄不接的严峻局面,造成中医学后继乏人,中医从业人员技术水平良莠不齐,长此以往,中医学从传统医学体系中被边缘化甚至被淘汰将成为一种可怕的趋势。因此,探索适合中医学发展的人才培养模式,是中医事业可持续发展亟须关注的焦点问题。

1 我国中医人才培养模式现状

我国中医人才的培养模式呈多元化趋势。总体来说,以高等院校培养、家族世袭、师徒授受三种模式为主体,不乏远程教育和自学成才等途径。

1.1 高等院校培养 高等院校培养模式是现代中医人才培养的主要模式,分本科、硕士、博士三阶段培养。

全国 30 多所中医院校的中医学生,5 年本科教育,尽管

不断探索尝试 PBL 教学法、案例式教学法、双语教学法等,但由于课程设置、研究生入学考试及就业的需求,学生更注重西医和英语知识的掌握,会花费 1/3 的时间学习大量的西医知识^[2],1/4 甚至更多的时间学习英语,用在中医学习的时间不足 1/3,而且由于中医经典是选修课,很多学生没有学习过中医经典就获得了学士学位。这就造成了学生中医基础薄弱,对中医药理论理解不深,中医技能掌握不牢固,在临证时无法运用中医思维,无法实施中医操作。

中医院校的研究生阶段,也存在不少问题。任何科研都应该能回归临床,但目前的研究生培养,不论科学学位还是专业学位,几乎 90%以上的中医学硕士、博士研究生的毕业论文都是基于“某中医药方剂/理论—西医学某研究热点指标—动物/人体组织或细胞—阳性结果”等西医的思维方式和设计方法进行中医药的研究。这样的研究结果,既不能指导中医临床实践,也不能对中医基础理论的发展产生实质性的影响,更不能有效提高学生的临床实践能力^[3]。

因此,目前中医院校培养的学生毕业后,如果进入临床,只能是二流的中医,三流的西医,不能单独应诊开方,无法迅速在临床独当一面;进入科研院所,研究能力不能和海归研究人员相提并论;进入教学岗位,因为自身知识架构的不完善,无法讲出中医的精髓,只能使学生对中医失去兴趣。

1.2 家族世袭 家族世袭是历史上一种常见的中医人才培养方式。家族世袭为医家的成才提供了耳濡目染、言传身教的良好家庭学习环境,保证了传承的完整性,是其他教育形式无法比拟的。明代著名的儿科专家万密斋是世代儿科之后,被誉为近代四大名医之一称为“黄河第一家”的王绍棠是晋代中医世家东晋王氏第 12 代传人,上海青浦何氏医学世家迄今已历时 30 多代。由于这种培养方式大多仅限于代代相传,不利于推广和发展医学,而且随着国家对执业资格的学历等要求,这种家族世袭的传承方式,成为院校教育的补充形式,并不是现代中医人才培养方式的主流。

基金项目:同济大学“中医大师传承人才培养项目”[国中医药函 2008(185)]

1.3 师徒授受 师徒授受是古代中医人才培养的主要形式,现代中医院校教育的重要补充形式。与家族世袭教育相比,师徒授受对学生的选择面更广,要求更高,学生往往具有出类拔萃的学业与人品,老师全面传授临床思维和临证经验,学生将老师经验加以进行整理传播,形成所谓的门派教育。金元时代的易水学派、河间学派都是这种培养方式。数千年来,师徒授受作为中医独特的卓有成效的人才培养模式,对“原汁原味”传承中医起到了决定性的作用,更成为现代院校教育毕业后接受继续教育的补充形式。

目前师徒授受主要以公办为主,主要有政府举办的高级师承继续教育、中医医疗机构开办的师承教育、高等院校开办的师承教育三种形式。这些师承教育培养模式突破了原来承袭一家经验的缺点,是培养高级中医人才一个非常重要的手段。但是,政府和中医医疗机构的培养项目对参加培养的对象有职称、工作年限等诸多限制,面向的只是部分人群;高等院校开办的师承教育招生数量也有限。因此目前的师承教育,对于培养中医学术继承人来讲还是杯水车薪。

2 我国中医人才培养模式的思索

随着时代的发展,社会对中医医学人才的需求是多种多样的。但是人的精力是有限的,能够成为医教研平衡发展、具备双语能力的四栖人才毕竟凤毛麟角。因此,只有完善中医人才培养模式,才能从容面对中医事业面临的新的机遇和挑战。

2.1 改善外部环境 由于中医药行业具有不同于其他行业的自身特点,国家和地方建立有利于人才发展的各项机制是中医人才培养的根本保证。

2.1.1 明确人才培养有多种方向,评价体系应有所不同 掌握中医临床思维的传统型中医、掌握现代诊治疾病方法的现代型中医、具有创新能力的科研型中医、具有较高外语水平的交流型中医、具有传道授业解惑能力的教育型中医人才,应该有不同的质量评价指标体系、晋级晋升制度、人才选拔培养与发展制度等,具体细则应该根据人才类型针对性制定。例如:考评传统型中医人才,应该考察其中医临证水平、诊治疾病的好转和痊愈率、患者的评价;考评教育型中医人才,应该考察其中医教学水平、教学手段的灵活性、学生的评价;考评科研型中医人才,应该考察其科研创新能力、科研项目的深度和广度、科研成果的先进性和实用性等等。单纯以论文发表和科研项目的数量作为资格评定的一刀切原则,在一定程度上造成了一窝蜂扎堆搞科研,“速成”的科研成果却没有实用性,以及盲目追求论文数量造成的信息污染。单纯以外语水平测试作为资格评定的一刀切原则,也在一定程度上造成每天只顾学外语,不能集中精力钻研中医知识的局面。这些不划分人才类型,采用同一性考评制度的方式,不利于人才多向性培养,也容易打击人们致力于中医各项事业的热情。

2.1.2 需要建立人才培养保障措施 由于传统型中医临床人才主要采用中医传统诊疗手段,政府有关部门的政策如《医疗事故处理条例》应考虑如何给予保护与支持,为他们专心致力中医继承提供后盾。此外,鼓励校企合作、校所合作、院所合作、院校合作,实行双导师负责制,为各种类型的中医人才培养提供实践平台和条件,并建立相应的质量监督规范,为人才培养的实施提供保障。例如:石家庄以岭医药集团作为国家人事部博士后科研工作站,拥有以岭医药研究院、

以岭医院等6大分支机构,实现了校、院、企、所全方位合作,吸引和培养了大批高素质的人才队伍。

2.1.3 需要提高中医从业人员的经济待遇,改变严峻的医疗资源供需不平衡形势 和其他行业相比,目前中医从业人员面临学制长,就业难,低收入,高风险、高负荷,付出与回报失衡的窘境,学习和工作热情萎缩,不少从业人员放弃中医专业而改行,更别提到基层工作。以国家中医药管理2009年数据为样本,中医类别执业医师占执业医师总数的两成,每万人口中医类别执业医师只有3人^[9]。因此,在经济条件和政策允许的情况下,需加强中医药教育部门与用人单位的联系,尽力提高中医从业人员待遇。

2.2 改变教育模式 从高等院校培养,到医院、学校、科研院所、外事交流等场所,形成分阶段、分类型、系统化的培养链条,有利于因材施教,提高中医人才的培养质量。不能单纯搞中医教育“现代化”,采取西医高等院校的教育方式,失去中医教育的特点,违背中医成才的规律。

2.2.1 传统型 培养目标是具有扎实的中医理论功底,通晓中国传统文化知识,掌握中医临床辨证思维,能解决现代医学棘手的疑难病症,能完整传承中医理论和技能的传统型中医。

本科阶段的课程设置,大幅增加文、史、哲、天文、地理、四时、物候等传统文化和中医中药课程,压缩西医课程的学时比重,且西医课程以实用技术为主,英语和计算机学习不作为学位必须科目。挑选热爱传统中医的学生,借鉴以往师承教育的经验,采用上午授课,下午临证的方式,融理论教学与临证实践于一体,植根于中国传统文化,培养学生中医临床思维能力。

研究生阶段的课程设置,增加中医经典原著,包括历代名医论著的学习,强化望闻问切、辨证施治、针推手法、中药辨认、传统炮制技法等中医传统技能,加强临证实践以训练中医诊断、辨证、治疗思维,注重名家经验的传承。通过夯实中医基础,使学生能够将所学的书本知识与临床实践融会贯通,毕业后能具有较高的中医特色诊疗水平。

医院为此类人员搭建专门平台,例如纯中医诊疗中心,以从事门诊工作为主,诊疗基本上采用传统方法。组织其参加毕业后的师承教育,继承各类名老中医学术经验,学习导师治学方法,收集整理导师临证经验,承担与继承相关的科研课题,通过实践—认识—再实践—再认识的反复实践和认识规律,更好地“原汁原味”传承中医。

由国医大师颜德馨牵头,邓铁涛、朱良春、张琪、周仲瑛、路志正等参与的同济大学“中医大师人才传承培养项目”,授课教师由部分国医大师及全国名中医担任,培养的内容涉及中国传统文化、中医经典和临床实践、中医名家学术思想和临证经验以及现代医学科学前沿这4大板块的知识系统,课堂教学采用在病人身边上课,用病人的具体案例来提高学员的临证能力。经过3年的半脱产学习,使学员亲身体会到国医大师和中医名家的风范,培养了信中医、爱中医的热情,从文、术、理等方面获得全方位培养,为传统型高级中医人才培养提供了示范模式。

2.2.2 现代型 培养目标是掌握中西医理论,具有临床实践能力,但诊疗水平的提高不寄托在掌握西医知识和能力上的现代型中医人才。

本科阶段的课程设置,传统文化和中医中药课程多于西医课程,英语和计算机学习不作为学位必须科目。通过提高学生传统文化底蕴,建立中医学知识体系,辅现代科学技术知识的传授,实现中西思维的碰撞,并且通过模拟技能训练,培养学生临床实践能力。

研究生阶段的课程设置,强化中医学理论和诊疗技能的教学,增加西医临床基本知识和技能训练。通过临证实践,使学生具有扎实的中医功底,在运用中医学方法诊治疾病的同时,掌握西医处理急症技能,达到能处理急诊及病房病例的水平。

医院定期组织此类人员进修学习,参加各类培训班以及学术交流会,巩固提高中西医知识水平,强化临床技能,实现合理搭配中医和西医两种手段,提升诊疗水平和急救处理能力。现阶段进行的住院医师规范化培养、住院总制度、急诊轮转制度、进修制度等都是为此类型中医人才搭建的培养平台。

2.2.3 科研型 培养目标是能够正视中西医两种学科的相对独立性,能够用现代科学技术来揭示中医药的原理和奥秘,具有创新科研能力的研究型中医人才。

本科阶段的课程设置,包括中医中药课程,传统和现代医学科研思路、科研方法、实验技术、文献检索等知识,专业英语和计算机学习也是学位必须科目。使学生具有从事中医科研必需的中医基础知识和广泛的理论基础,掌握科研基本技能。

研究生阶段的课程,增加中医科研理论教学,强化培训包括系统评价、Meta分析等在内的科研技能。通过在导师指导下独立完成或参与科研项目等方式,提高学生的创新意识和科研动手能力。使学生毕业后具备敏锐的临床观察能力,建立独特的中医临床科研思维模式,独立牵头科研项目,总结经验,提出问题,解答问题。

医院为此类人员搭建专门平台,专职从事科研工作,组织其参与到临床实践团队,利用医院的实践平台,不断总结、分析各类实践经验,获得具有先进性和实用性的实践成果并加以传播。

中医院校为此类人员设立专门研究部门,针对教师团队需要解决的教学瓶颈和教学改革,开展教学研究,将高校教育科研成果运用到实际教学中并加以推广,不断提高教学质量。

科研院所为科研型中医人才搭建开展中医药研究和学术交流的平台,培养其科研为临床服务的意识,针对中医药医、教、研、产中的实际问题,采用中医传统研究方法与现代研究方法不断提升科研水平,将中医药学加以发掘提高。

2.2.4 交流型 培养目标是具有较高外语水平、面向国际的中医外向型人才。

本科阶段的课程,包括中医中药课程,中医专业外语,公共外语及相关文化知识。使学生能够熟练掌握中医理论知识及一门外语,克服语言障碍和文化障碍,无障碍地进行对外交流。

研究生阶段的课程,强化中医专业能力,提高外语水平,尤其是中医专业外语水平,提升国际交流能力。使学生具备坚实的中医理论知识和中医临床诊疗技能,能够规范进行中医翻译,自如进行跨文化交流,顺利地接诊外国患者,或在国外从事中医医疗活动。

医院、外事机构以及高校,组织此类型人才参与各项外事活动,到国外组织机构深造,成为熟知国际规则、熟练运用外语工作的中医专业人员,从事中医药对外交流,传播中医药文化。

2.2.5 教育型 培养目标是能够在医院、高校等部门开展高水平中医教学的教育型中医人才。

本科阶段的课程,包括中医中药课程,教育学、心理学、教学策略,选修外语和计算机知识。培养学生坚实的中医理论基础、广泛的知识面、扎实的教学基本功,使其掌握中医教学方法,具备编写教案、讲稿的能力。

研究生阶段的课程,侧重大量中医书籍文献的阅读,扩充知识架构。通过临床实践积累中医诊疗经验,克服教学内容脱离临床、内容枯燥不实用的缺点;并且通过参与教学实践,掌握现代教学技术,获得教学必备能力,积累教学经验。使学生毕业后能够顺利过渡为合格的教师。

医院为此类型人才搭建带教平台,通过请名师授课等形式,拓宽和更新知识,把握最新医疗动态和医学前沿知识,提高带教能力;同时加强临床教学质量监控,完善临床带教奖惩激励机制,使其成为中医理论知识丰富、中医诊疗能力强、临床带教能力强等综合素质优良的临床教师。

学校应加强教育师资规范化培养,对新进的青年教师,采用各学科轮转学习的方式进行培养。轮转期间,参与集体备课,观摩教学,全程听课,并根据大纲编写相关教案和讲稿,书写读书笔记及小结。轮转结束后,依据教师教学质量评价指标体系,通过试讲等方式,测评其把握教材、语言表达、组织课堂教学、课堂应变等教学能力,确定学科和专业。在正式走上讲台后,实行专家督导、专家听课制度,定期培训,指导青年教师修改教案、讲稿,传授教学方法与经验,并参加教学进修,通过反复改进,使其在业务上不断精益求精,逐步形成独特的教学风格,取得良好的教学效果。

值得一提的是,教育型中医人才不论是从事中医基础课教学,还是从事中医专业课教学,都应该具有临床医师资格,并且每年有一定的临床实践时间,避免由于自身对中医理论缺少实践体会,造成理论和实践两张皮,授课内容纸上谈兵,学生走上临床后对所学内容产生质疑,进而影响到对中医的信任和热情。

综上,为提高中医药队伍的学术水平,应该建立各类型中医人才培养方法及管理方案,实行全员培养和重点培养相结合。全员培养不分人才类型,侧重知识普及,通过相互切磋和研讨,丰富知识结构,活跃学术思想,激发创造性思维。重点培养要根据人才类型,有的放矢,针对性培养。政策支持不仅要锦上添花,还要雪中送炭。这样对于调整中医人才的知识结构,培养各类型业务骨干和学术带头人大有裨益。

3 参考文献

- [1] WHO Traditional Medicine Strategy:2002-2005.Geneva,World Health Organization,2002.(WHO/EDM/TRM/2002.1)
- [2] 连建伟.培养中医药人才切勿“西化”.科学咨询(决策管理),2008(5):96
- [3] 蓝戈.中国公布首次中医基本情况调查结果.改革与发展研究,2012(105):3

第一作者:霍莉莉(1972-),女,医学博士,副主任医师,硕士生导师,高级访问学者,研究方向:运用治未病思想防治小儿脾肺疾病。229118099@qq.com

收稿日期:2014-05-27

编辑:韦杭吴宁