

• 海外中西医结合 •

美国中西医结合教学方法浅谈

许家杰 余俊良 李捷珈 Michael Solomon

1994 年加州大学洛杉矶分校 (UCLA) 医学院批准将中西医结合正式列入医学生的选修课程, 揭开了美国医学高等教学史上新的一页。从那时以来, 东西医学中心成功地举办了数期中西医结合学习班。在教学实践中我们发现, 由于中西医结合教学同时兼具中医学和西医学两类教学的交互作用的特征, 又有国情的不同和文化等诸多因素的差异, 因此在教学中除需借鉴一般中医、西医和中国的中西医结合教学经验外, 还必须摸索一套适合于美国国情的中西医结合教学方法, 现将我们为美国医学院四年级学生开展中西医结合教学中的具体做法介绍如下, 与同道共同切磋 (为了解释上的方便, 文后附有教学安排)。

1 教学安排, 注重实用 近一、两年来美国西医学院校逐步开始重视引入非正规西医学 (Alternative medicine) 的教育。据不完全统计, 目前美国正规西医院校中大约有 32 所开设了 Alternative medicine 课程, 不过大多院校只是开设几个讲座而已, 还未象我们已形成了初具规模教授中西医学结合入门的系统教学。现阶段美国西医药学院校还不可能象中国那样一般的学习时间跨度在数月或 1 年以上, UCLA 医学院设定的中西医结合教学时间仅有两周。怎样利用短短两周的时间, 教会一些中医学的基本知识给学生, 并且着重教一些实用的方法, 让他们知道怎样将中医学的理论方法融入到他们的医疗实践中去, 这是教学中首先要解决的一个问题。

为此, 我们在教学的实践中强调了在教一些中医基本理论给学生的同时, 还必须教会一些实用性的诊疗知识给学生。两周的时间安排中, 我们把应用痛点、穴位等检查方法和针刺及痛点、穴位注射技术等处理慢性痛症及其有关症状作为教学的重点。选择这些题材主要是基于以下几点考虑: (1) 这些病症的处理常是西医的短处, 而中医则具有独到的优势, 通过比较两者的长短处, 容易鼓励和调动学生学习的积极性。(2) 学生学习了上述诊治方法和技能, 即可应用于临床, 容易结合到他们的医疗实践中, 不会学了就忘记。

第 1 周的安排是中西医结合基础教学 (中医学基本理论约占两天), 第 2 周安排为临床实习, 总时数计 80 小时。教学内容主要包括了解中医、中西医结合的

基本理论、诊断技能、辨证论治的概念、治疗原则, 了解中医和中西医结合临床和实验方面的现代研究进展。学会 30 个基本穴位、20 个常用中草药及有关方剂, 学会对常见病如头痛、腰痛、腿痛、肩痛、哮喘、消化道疾患、妇科疾患的辨证诊断、选用穴位和中药治疗, 具体做法详见附录。

2 病例分析, 贯穿教学 中医学原本是一门临床医学, 中医的基本理论是从临床中发展出来的。当我们教西医学生时, 如果从生硬的中医学术语入手, 学生就会觉得我们是在给他们读“天书”。但是, 如果我们从患者现场示教入手, 再逐渐地把病例提升到理性认识, 指导学生学习中医学理论就会容易的多。

从教学安排中我们可以看出, 差不多在每讲授一门新内容以前, 我们都找到相应的病例。通过肝火旺、肾阴虚、肝气郁结等典型病例示教和患者的现身说法, 结合舌诊、脉诊等, 重点是舌诊、痛点和经穴的分析, 给予教学及学生充分的说服力, 使学生们都能感到对所学的内容容易学易记, 兴趣浓厚。

全身肌肉疼痛综合症 (Fibromyalgia Syndrome) 是一个很好的教学实例。这个病症的患者有疼痛、疲劳、失眠、紧张、焦虑和胃肠功能紊乱等许多不同的临床症状, 从西医的角度看, 可以属于不同的系统, 由不同的专科医师来处理。所以有些患者看了近 30 个医师, 也找不到合适的诊疗方法。而这个病从中医的角度去看, 不论从病因或诊断上都比较容易归类。通过对这种病症的诊断与治疗的示教, 学生看到了中医理论及其诊疗手段应用到临床的好处, 中西医结合在临床上的优点就自然而然地表现出来。

3 短期培训, 讲求方法 进行短期教学, 除了力求做到易学、易懂、易记、易操作外, 我们还采用以下几种方法:

3.1 因人施教。在美国, 医学院的学生都是由已经完成大学四至五年与医学相关学科的大学毕业生中考试选拔出来的。医学院四年级的学生是在校学习的最后一年, 基本完成了医学院的课程, 因此他们不但具有扎实的基础和一定的临床知识, 而且思维活跃, 西医的惯性思维定势相对较弱, 比较容易接受新事物, 对西医学存在的弊端也有相当的认识深度。因而便于结合现代科学和医学知识去理解中医学的术语, 如联

系慢性肾功能衰竭的患者的症状和现代医学对阴虚的研究进展等,学生们就很容易理解和掌握阴虚的症状。

3.2 教学时间强调时间的全方位利用,采用高度集中的课时量作保证,在有限的时间内合理地分布时间课型,调节教学节奏,采用动态开放的概念,寓教学于实际应用之中,充分调动学生的学习潜能。

3.3 教材编写注重实用性,尽量做到精心策划、科学选取、合理安排、简繁结合,采用图表、影像等形象化编写,辅以必要的文字说明和课外阅读教材,保证预习、学习、练习、复习内容的有机统一。

3.4 在教学形式上采用点面结合、以面为主、深入浅出,讲授时尽量采用现代医学对中医的认识和研究成果,结合典型病例分析讨论和示教,充分利用图表、幻灯、录像等进行教学,强调学生的临床应用能力,做好临床实习。并将学习太极气功穿插于课前和课间进行,以舒缓紧张学习的疲劳,保证达到最佳教学效果。

3.5 教学中经常遇到的难点是中医的术语问题,对中国学生来说,中医术语只是对于医古文的理解,对于美国人来说面临的是外国语言和文化内涵的双重困惑。目前出版的中医学英文教材大多取材于纯中医课本并根据中文直译,使人读之艰涩生硬难懂,由于缺

乏对中医博大精深内涵的认识和理解,不仅容易使学习中医流于空泛,且往往使学生产生中医落后、不科学的印象。解决这个问题的途径有二:一是必须在教学中融入现代医学对中医的研究认识,尽量采用现代科学和医学的言语来解释抽象的中医概念。二是尽量采用美国道地的语言,由有西医和中医双重教育背景、文化素养和语言功底较好的西医师和针灸师共同参加教材的编写,以提高教授中医的准确性和科学性。

教学实践证明,经过两周的短期培训,使大多数从未接触过中医的西医学生都可以应用中西医两法分析病例,提出合理的诊疗方案,并能掌握一些简单的中医技能操作,成效是比较显著的。诚然,从传统中医角度看,上述教学法不免显得不成熟,不能系统完整地反映中医博大精深的理论,有很多失真之处。求全责备本身就是不现实的。在两种医学的交流中,模糊或失真一点的知识更容易激发出发散性和创造性的思维,这就是人们常说的钥匙效应。短期强化教学教给学生的既是一把打开自学中医入门的钥匙,更是一把启动新医学思维的钥匙。钥匙效应启动的是连锁放大机制,由此产生推动中医学走向世界和对世界医学发展的影响力将大大超过教学本身的效果,这就是我们教学的指导思想。

UCLA 医学院中西医结合教学安排摘要 (供四年级医学生使用)

第 1 周教学安排

第 1 日课目

中西医结合概论 (1h) 什么是中医,中医与西医的异同(长短处比较),什么情况下选用中医药或西医药,中西医结合取得的成果和现代医学对中医的研究认识。通过中西医对比,突出中西医结合的重要性的意义以及中西医结合是未来医学的方向,激发学习的兴趣和热情,明确学习的目的。

气功和太极拳 (1h) 什么是气和气功,示教简单的太极气功动作。每日晨间学练简易太极气功半小时,从实践中体会气的意义及对人体的作用。

中医怎样诊查疾病 (1h) 以头痛为例,由一位中医师示范中医诊治疾病的全过程,从中对照中西医看病的异同,重点强调西医通常没有问到或做到的内容,如舌诊、脉诊和中医诊断术语的应用。

气血津液 (1h) 气血津液的定义、功能及病理变化,强调气的生理功能和病理变化。

阴阳理论 (1h) 采用与现代医学有关的例子阐

述阴阳的定义、相互的关系,在医学中的应用。

脏腑功能和五行学说 (1h) 对比西医同名脏腑的功能,论述五脏六腑的功能及相互关系,以肝脏功能为重点,指导学生自学其他各脏腑的功能。

病因学 (1h) 以外伤或感染后引发其他病变的患者为例,用学术讨论的方法,重点论述外伤、饮食、环境、心理和社会等因素对人体的影响。

第 2 日课目

中医四诊 (2h) 省略四诊中与西医相同的部分,重点在舌诊和脉诊。介绍 12 种常见的舌象(舌苔、舌质、舌态)和 8 种常见的脉象,包括幻灯教学、患者示教和学生相互练习等。

八纲辨证 (1h) 阐述八纲辨证的重点。

脏腑辨证 (2h) 选以脾气虚、肝火上炎、肾阴虚为主要症状的 3 个病例,通过患者自述病症,然后加以总结,再指导学生阅读相关脏腑的主要症候和常见病型。

气血津液辨证 (1h) 以外伤引起的慢性头痛为例,讲授气滞、血瘀等致病的机理及其临床证型。