

· 中西医结合教育 ·

中西医结合高等教育课程设置之浅见

聂优爱 陈利国

西医东渡可上溯至明代万历年间,17 世纪中叶,我国中医界一些有识之士如汪昂、赵学敏、王学权、王清任等已对其进行初步探索。继而,随着西学东渐,中西医汇通派逐渐形成于中医学诸多流派之中,其中王宏翰(《医学原始》)^[1]、朱沛文(《华洋脉象约纂》)、唐宗海(《中西汇通医语精义》)^[2]、张锡纯(《医学衷中参西录》)、恽铁樵(《药庵医学丛书》)及陆渊雷(《陆氏论集》)等为其代表人物。建国初,以 1958 年中央批示卫生部党组关于“组织西医离职学习中医班的总结报告”为标志,在全国医务界掀起了西学中的高潮。1980 年,卫生部召开了中医和中西医结合工作会,明确提出了中医、西医和中西医结合三支力量并存、共同发展的方针。20 世纪 80 年代以来,国家教委设置了中西医结合学位,国家计委、教委、计生委、国家自然科学基金委、卫生部和中医药管理局在科研编目中建立了中西医结合课题编号,学科专业委员会确定了中西医结合为独立的一级学科。一些高等医学院校相继开展三年、五年、七年制中西医结合高等教育。从此,中西医结合高等教育在全国范围内迅速开展,开创了中西医结合教育的新局面。

至 2001 年,全国有中西医结合博士后流动站 3 个,中西医结合博士学位一级学科授权点 6 个,中西医结合基础博士授权点 3 个,中西医结合临床博士授权点 8 个,中西医结合基础硕士授权点 23 个,中西医结合临床硕士授权点 42 个,7 所中医药院校开办七年制中西医结合教育,9 所医药院校开办本科层次中西医结合教育,已培养中西医结合硕士、博士研究生逾千人,本科毕业生近 5 000 人^[3]。

不可否认,在中西医结合高等教育体制下,培养出了不少优秀的中西医结合人才,在中西医结合领域临床和科研方面都取得了一定的成就,而且有一些成就可以说是意义重大、影响深远。但囿于中西医结合高等教育作为一种跨文化、跨学科的教育模式^[4],尚处于初级阶段,中西医结合人才培养列入招生计划并走入高等医学院校起步较晚,课程设置也还处于初步探索

阶段。所以在此进程中,难免会产生一些不尽如人意的现象。况且,从发展的观点来看,中西医结合高等教育课程设置也应不断完善。基于此,针对中西医结合高等教育现状并结合笔者 7 年来的亲身体会,就如何合理设置课程方面提及一些个人见解,旨在促进中西医结合教育事业的发展。

1 课程设置现状

中西医结合是研究中医和西医在形成发展过程中不同的理论、不同的思维方式、不同的观察方式,从而比较两者不同点,吸取两者之长,确定两者结合点,进而融会贯通创建的一种医学理论新体系。中西医结合人才的培养是发展中西医结合事业的关键。我们要把系统掌握中西医专业基本知识和技能,掌握中西医结合研究方法,从事中西医结合基础和临床研究的高层次复合型中西医结合人才,作为现阶段实施中西医结合的主要任务。

但事实上,现今众多医学院在培养中西医结合人才方面,在很大程度上意为培养一种“复合型”人才,即既掌握西医基本知识和技能,又掌握中医基本知识和技能,是两者的共同载体。在这样的培养目标指导下,造就了现在大多数医学院校中西医结合开设课程主体还是由中医课程、西医课程两者共同组成,主要分为 4 大版块,中医基础、中医临床、西医基础、西医临床。基于这样机械结合而且缺乏衔接引导的课程设置,造就了一批这样的人才:专业知识不精——在中医专业方面不及中医院校培养的纯中医专业的毕业生;在西医方面也逊于西医院校的纯西医专业的毕业生。专业思想不稳——不明确中西医结合的意义与实质,无法科学预见中西医结合的前景。专业能力不强——不能将所学的中医、西医两种知识融合运用,无法找到两者的最佳契合点以创新发展中西医结合事业。

2 合理课程设置

为避免上述“三不”的状况,中西医结合高等教育应在课程设置方面做一系统改革。

2.1 中医基础理论课程根本化

目前中西医结合多是开设于高等中医药院校中,这也是沿袭西学东渐、洋为中用的一种格局。既然中西医结合这种新理论体系根植于中医学,那么从事中西医结合的人才则必须将中医基础理论视为其立身之

本,这样方可为以后的研究或者临床奠定坚实的基础。为此,校方当将中医基础理论课程(包括《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《各家学说》及中医经典著作等)置于一个基础的根本的位置,做到删减重复,系统讲义,合理课时,严格要求。

2.2 西医基础理论课程同位化

在中医院校中无论是主体观念、师资力量、还是教学设备在西医这方面较西医院校总是逊色一筹,这就决定了中医院校开设西医课程的种种问题的症结所在,诸如学时不足,要求不够严格,教学深度不够,甚至一些课程无法顺利开展等。这种现状势必导致了中医院校中西医结合专业的学生虽然名曰接受了西医基础理论的教育,但实为浅尝辄止,结果是知其然而不知其所以然。如此这般,在不甚了了的基础上,谈结合和创新就比较困难了。

所以说,西医基础理论课程,尤其是中医院校中开设的西医基础理论课程有待于同位化,此同位化即指要将西医基础理论课程放到一个与中医基础理论课程相同的高度来重视。具体同位化的措施应针对问题的根源所在,诸如更新观念、增加学时、严格要求、配备师资力量、购进实验设备等,条件允许的情况下可试与西医院校联合培养。

2.3 临床课程中西一体化

任何一门学科都应有其系统的理论,而其相应的教育则是在其理论指导下进而实现的过程,这理论源于实践,最终服务于实践,然限于中西医结合是一种新的理论体系^[5],所以其理论虽源于实践,但目前还不足以系统指导实践,若要想把这一理论体系进行下去,只能先借助于最初的实践。诚然“授人鱼莫若授人渔”,但若在渔未形成之时,也只能先授之于鱼,而后知渔。所以中西医学的结合点应先从临床入手,课程方面的结合应以临床为过渡,可分阶段进行,成熟一科,过渡一科,如可先开设一些在中西医结合临床方面取得成就的学科,如:中西医结合外科学、妇科学、皮肤科学、骨伤科学等。与此同时,可将中西医内科进行分化,成熟一门,分化一门,诸如中西医结合消化、脑神经学、呼吸内科学、泌尿生殖学等。

2.4 核心课程重点强化

核心课程是指培养计划中紧密围绕研究方向所涉及的主要课程。视具体情况而异。如中西医结合治疗糖尿病这一研究方向,其核心课程可以为《生物化学》、《内分泌学》、《西医内科学》中内分泌系统疾病和《中医内科学》中的消渴章节。

囿于医学的博大精深和个人精力的局限,在广泛

了解其他医学课程的基础上,必须集中精力重点强化核心课程,直接以医学研究中遇到的实际问题为经纬来组织设计课程,以期在研究方向上有所突破。比如中西医结合治疗糖尿病这一研究方向,学生必须修上述核心课程,并查阅现代有关糖尿病的研究进展和历代古籍有关消渴的记载,而后结合课题提炼核心课程中有关糖尿病的内容,形成自己的观点。

2.5 桥梁课程相应增设

在开展中西医结合的教育过程中,一定要增设一些有特色的,可以引导启发学生思维,从而正确认识两种医学体系的“桥梁课程”。这样,既可以稳固学生的专业思想,又可以避免在此过程中以西医思维去认识看待中医,用“对号入座”的方式来评定中医,从而可以正确引导学生对中西医学两种医学体系进行辩证的认识。使学生正确认识两种医学体系各自的特点与优势,科学地看待中西医结合。这类桥梁课程可以是《中西医结合思路与方法学》、《中西医结合史》、《中西医比较学》、《中药药理学》、《中医免疫学》等。

2.6 技能课程注重实效

为了培养学生的实际工作能力和科研能力,应开设一些技能课程,着重培养其应用能力、操作能力、科研能力、表达能力等。这类课程包括临床实习、《实验基本方法》、《医学科研基本方法》、《卫生统计学》、《科研论文写作》等课程。

中西医结合高等教育就是要培养对中西医理论体系、逻辑方法、临床思维特点、诊断疾病策略、科研方法等都有所洞识,有所发展,有所融合,有所创新的具有综合能力的应用型人才。而且根据现状反馈的情况来看,中西医结合的毕业生因课程繁多而致技能课程流于形式,从而导致实践技能不强,就业压力大。所以,技能课程还是要注重实效,在有限的课时里,可以结合课题解决实际问题,以问题解决的程度来评价其掌握程度。这样,课程就落到了实处,课题也得以深化,时间安排也统筹合理。

2.7 选修课程符合知识构架

知识结构的合理构建不仅仅依赖于必修课,与选修课也有很大关系,一些学术上突破性的成就在某种程度上可以说选修课起到了举足轻重的作用,这种特性尤其表现在一些跨文化、跨专业、跨学科的新学科上,而中西医结合便属其中之一。

目前,中西医结合尚无系统的专用教材,所以在课程选择方面也相对灵活。如何利用这一特点至关重要,为了知识结构的平衡构建,一是要对以前的弱项课程方面加以选修,如中医院校的学生可以有意识的选

修西医类课程,同理,在中医方面比较欠缺的学生也应加强中医课程的选修。其次,要充分利用综合性资源,选修一些工具课程和边缘课程,如《计算机应用》、《专业外语》、《生物医学工程概论》、《医学美学》、《食品营养与卫生》等。

总之,有关中西医结合高等教育,因其尚处于初级阶段,一切都处于摸索、尝试状态中,若在其发展过程中,能合理课程设置并真正落实,无疑会对提高专业知识、稳固专业思想、增强专业能力起到积极的作用,从而促进中西医结合高等教育事业的发展,开创中西医结合的新局面。

参 考 文 献

- 1 刘 星. 中医各家学说. 北京: 科学出版社, 2003: 43.
Liu X. All doctrines of TCM. Beijing: Science Press, 2003: 43.
- 2 王晓鹤. 中国医学史. 北京: 科学出版社, 2003: 46.

- Wang XH. The history of TCM. Beijing: Science Press, 2003: 46.
- 3 卢传坚. 中西医结合教育的历史回顾和现状分析. 中国高等医学教育 2001 (6): 18.
Lu CJ. A review of the history and an analysis of the present status on the education of integration of Chinese and western medicine. China Higher Med Educ 2001 (6): 18.
 - 4 方 群. 中西医结合(七年制)教育模式的思考. 福建中医学院学报 1998 (3): 48.
Fang Q. Thoughts on the educational mode of the integration of Chinese and western medicine (7-year program). J Fujian Coll TCM 1998 (3): 48.
 - 5 万德光 杨熙兴. 开设七年制专业中西医结合的教学改革思路与探讨. 中医教育 1997; 16(6): 11—12.
Wan DG, Yang XX. Thoughtway and discussion on teaching reform of setup 7-year program speciality on the integration of Chinese and western medicine. ETCM 1997; 16(6): 11—12.
- (收稿 2003-07-03 修回 2003-12-20)

双虎清肝主治乙型肝炎 中国中医研究院研制 免费赠送《乙肝康复》手册及 VCD 光盘
按医生处方购买和使用 批准文号: 国药准字 Z-10980118 京药广审(文)第 2003070233

防治乙肝“家庭医生” 普及工程启动

“家庭医生”诚聘顾问(兼职医生、包括乡医)协会制度,颁发证书

主办单位: 中国中医研究院 北京华神制药有限公司
北京双虎清肝医学研究中心

通讯地址: 北京东直门内南小街 16 号中国中医研究院华神制药有限公司
邮政编码: 100700 联系人: 杜主任, 武小姐
电话: 010-84032002, 64014411 转 3186, 64022649 转 307(周六、日休息)