

在肿瘤治疗过程中的优势和地位,就需要在坚持中医药辨证论治和整体观念的基础上,结合现代医学的肿瘤评价方法,建立中医治疗肿瘤的疗效评价体系,这样将中医治疗肿瘤方法进一步推广。

规范化评价的前提是规范化治疗,林教授不断从临床中总结经验,从科研中发现规律,逐步形成了中医肿瘤规范化治疗方案。同时她还采用循证医学的方法和手段进行研究。目前,中医药治疗肿瘤中的疗效已经得到医学界的广泛认可,国内、外的很多患者都选用中医药治疗,国内、外专家学者也就此开展了广泛深入的研究^[5-7]。同时也应注意到虽然临床上经常看到采用中医、中西医结合治疗恶性肿瘤收到有很好效果的病例,不过因为缺乏随机、多中心、大样本的临床观察,高质量的、被科学界公认的证据仍然较少。林教授已经注意到了这一问题,并认真总结临床经验,借鉴国内外相关研究成果,对肿瘤的临床用药思路进行整理和规范,以便于今后进一步开展循证医学研究。

伴随现代科学技术的突飞猛进,越来越多的先进理论被用于中医药肿瘤的研究领域,这样有了规范化治疗思路,就能将机制研究更加便利、快捷和高效的进行。中医药工作者

需要本着在继承的基础上创新的宗旨,进一步提高中医肿瘤的临床和科研水平,丰富和发展中医药防治肿瘤的作用和理论,中医药在肿瘤的防治中将会得到长足发展。

参 考 文 献

- [1] 林洪生. 中医肿瘤规范化研究与循证医学[J]. 世界中医药, 2007, 2(11): 329-331.
- [2] 郁仁存. 中医肿瘤学[M]. 北京: 科学出版社, 1983: 54.
- [3] 林洪生. 中国百年百名中医临床家丛书—余桂清[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 105-108.
- [4] 李道睿. 林洪生辨治肿瘤学术思想初探[J]. 中国中医药信息杂志, 2008, 6(15): 86-88.
- [5] 吕玉萍, 安丰辉, 吕玉红, 等. 肿瘤中医病机各家杂谈[J]. 环球中医药, 2010, 5(3): 225-226.
- [6] 王芳, 冯利. 中医药治疗肿瘤骨转移疼痛的研究概况[J]. 中医杂志, 2011, 52(1): 72-74.
- [7] 郭刚, 许建华. 十全大补汤抑制肿瘤、侵袭转移的研究概述[J]. 环球中医药, 2011, 1(4): 74.

(收稿日期: 2012-02-18)

(本文编辑: 钮丽霞)

· 争鸣 ·

试论青年中医人才培养存在的问题及对策

黄海量 刘志梅 宋婧杰

【摘要】 本文通过对青年中医人才培养现状的分析,针对其自身基础素质、现有中医培养模式及社会环境影响等问题,提出了重建中医精英教育地位、加强传统文化继承学习、完善中医教学模式等建设性对策,以期对青年中医的中医系统思维方式形成、中医实践能力提升等方面有所裨益。

【关键词】 中医基本现状; 青年中医; 人才培养问题; 对策

【中图分类号】 G420 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.04.019

1 目前中医从业人员基本状况

1.1 中医在国家医疗体系中所占比例较低

2011 年 9 月国家中医药管理局公布的 2009 年中医基本现状调查报告显示:中医类别执业医师 40.86 万人,占执业医师总数的 20.8%,平均每万人口中医类别执业医师数为 3.06 人。各类医院中,中医床位总数 52.06 万张,占总床位数的 16.8%。平均每万人口中医床位 3.94 张。2009 年中

医门急诊服务总量为 6.71 亿人次,占医疗机构门急诊总量的 19.2%。各类医疗机构中药饮片处方占总处方的 9.5%,中成药处方占 17.4%^[1]。与过去相比,中医在国家医疗体系中所占比例虽有提高但仍较低。

1.2 青年中医成为中医药从业人员的生力军和主力军

江苏省中医药学会 2008 年对 45 周岁以下青年中医从业人员现状进行了调查,结果显示目前青年中医药专业人员约占中医药从业人员的 59.96%,其中,从事中医专业的约为 69.84%,中药 8.38%,中医护理 11.86%,工作单位级别约 58.59%的为地市级以上医疗机构^[2]。

以上数据基于网络调查问卷,具有一定的代表性,青年中医虽已成为中医药从业人员的生力军和主力军,但半数以上集中在地市级以上医疗机构,如何进一步提高中医中药在

作者单位:250355 山东中医药大学人文社科学院(黄海量、宋婧杰),外国语学院(刘志梅)

作者简介:黄海量(1975-),硕士,讲师。研究方向:中医方法论及高校思政教育。E-mail:huanghaiang166@163.com

文献标引格式:

黄海量,刘志梅,宋婧杰. 试论青年中医人才培养存在的问题及对策[J]. 环球中医药, 2012, 5(4): 291-293.

现行医疗体系中的比重,加强基层青年中医人才培养无疑是重中之重。

2 青年中医自身存在的问题

2.1 传统文化基础薄弱

中医学是一门深深植根于中国传统文化土壤之中的医学,其形成与发展受到中国传统文化的深刻影响。只有具备深厚的中国传统文化底蕴的人,才可能真正理解中医学、学好中医学、用好中医学。中医文化在中医临床医疗中具有引领发展的意义^[3]。而相关调查显示,目前青年中医从业人员人文基础普遍薄弱,古汉语水平较低^[4]。

2.2 中医经典著作掌握不足

中医经典著作,特别是四大经典是奠定中医学理论体系的重要典籍。加强对经典理论的学习,是青年中医从业人员提高理论水平和实践技能的重要途径。目前,青年中医对经典理论虽有学习,但缺乏系统的认知,理解的深度、准确度不够,更没有集大成。因受某些时髦的影响,有些内容的掌握和理解存在浅化、西化、异化。

2.3 缺乏中医系统思维

思维方式是指人们在研究问题的过程中,所持的立场、观点和方法。它决定着在研究过程中提出什么问题,对问题怎样理解,从什么方向寻找答案,用什么样的具体知识(科学的或其他的)来解答问题。良好的思维方式培养对职业信念形成有着重要的作用,目前青年中医从业人员少有方法论、中医系统思维等科学素养的学习,不能正确认识中西医间差异的根源,中医信念不坚定,缺乏自觉实践中医的动力。

3 青年中医人才培养体制存在的问题

3.1 培养模式的单一化趋势

目前,中医人才的培养以中医院校为主,虽然有专科、本科、硕士、博士等层次的不同,但教学方法比较单一,基本上以课堂教学为主,在课堂上老师讲、学生听,学生的被动学习使其缺乏主动性与参与性。学生为学习而学习,为考试而学习,考前死记硬背,考后很快忘却,丧失了学习的兴趣。目前国家虽然提出了“名老中医带徒”、“中医临床优秀人才研修项目”等传统师承的人才提高模式,但在学历、职称等方面都做了具体要求,没有高等中医药教育的背景,基层青年中医无法得到这种培养和提高。

3.2 培养课程设置不合理

目前中医院校的课程设置除了要求学生学习中医学课程外,还要求学习西医学的课程,且比重有进一步增长的趋势,与中医学密切相关的传统文化知识的课程设置不足,以目前四到五年的学制完成上述课程,难以保证质量,培养出来的学生“中医不精、西医不通”,缺乏中医信念,甚至反对中医,为此一些学者甚至忧虑的提出“这是在培养中医的掘墓人”。

3.3 理论教学与实践教学脱节

中医院校普遍采用3+2的培养模式,即:三年的理论

学习,两年的临床实践。这种培养模式将理论和实践割裂开来,尽管一些老师在理论教学中采用案例教学,一定程度上有助于提高学生的学习兴趣,但教师讲、学生听的被动知识灌输,既不利于学生中医系统思维的形成和调动学生的学习主动性,也不利于学生临床实践技能的提高。

4 青年中医培养过程中的社会环境问题

影响青年中医人才培养的社会环境问题主要有两个方面:一是中医医院的西化问题,二是关于中医科学性的争论问题。

4.1 中医院西化问题

为了提高医院的经济效益,中医院西医化已是不争的事实,中医科室设置的西化以及临床用药的西化是其突出表现,在引进人才时也是以西医为主,中医院设中医科也从另一个方面反映了目前中医院在办院思路上存在问题和尴尬处境,这不但直接影响中医院校学生的就业,还压缩了基层青年中医的生存空间。

4.2 中医科学性的问题

中医科学性的问题已争论了一个多世纪。近年来随着“中药”毒副作用报道的增多,这种争论也曾一度白热化,签名废除中医的活动在国家出台了有关支持、保护中医药的政策后才告一段落。这些争论对中医的生存、发展产生影响,也挑战着青年中医的理想和信念。

5 促进青年中医人才培养的对策

5.1 借鉴国外医学教育体制,重新确立中医教育的精英教育地位

医学是研究人类健康与疾病的学科,国外的医学教育,尽管有博士学位授予型、学士学位授予型和医师资格授予型之不同,但都将其确立为精英教育。其中以美国和加拿大为代表的博士学位授予型高等医学教育是在4年本科教育获得学士学位后进行的;以英国、瑞典、新加坡等为代表的学士学位授予型国家,在医学教育形式上虽然与我国有相似之处,但严格限制招生名额与建立高等教育质量保证机制等措施,使精英教育的质量标准扩展到大众化高等教育中;德国和法国是典型的医师资格授予型国家,他们通过特别设置的入学考试和多次参加国家统一考试等形式,不但保证了生源质量和医学生素质,还确立了高等医学教育继续保持精英性的品质地位^[5]。

我国唐代著名医家孙思邈在《千金要方》中云“人命至重,有贵千金”。《黄帝内经》则对上工的基本素质提出了具体要求:“上知天文,下知地理,中傍人事。”中医学人才的培养在古代就已属于精英教育。如今随着高校的扩招,我国高等教育从精英教育全面进入大众教育的阶段,医学也不例外,在培养出大批合格的医务工作者的同时,也暴露出入学门槛太低造成医师培养质量的鱼龙混杂、培养层次过杂形成医学教育的唯学位错误倾向、临床实习合法性缺乏引发医疗纠纷事件增加等问题。解决这些问题的途径之一就是让医

学教育,特别是中医学教育重新回归到精英教育,从而全面提高中医药学生的综合素质,培养出符合时代要求的“上工”。

5.2 借鉴国外医学教学经验,完善中医教学模式

医学是实践性非常强的学科,理论和实践如何更好的衔接是保证医学生向合格医生转变的关键,为解决这个问题,1969年由美国的神经病学教授 Barrows 提出了 PBL(problem based learning)的医学教育模式,即:以问题为基础的学的教学方法,主要是医学生以小组讨论的形式,在辅导老师的参与下,围绕某一具体病例的疾病诊治等问题进行讨论的学习过程。这种教学模式与传统的以授课为基础的学习模式相比,在学习方法、学习内容、学习形式、学习目的和范畴上都有了很大的不同^[6]。尤其是把以教师单一授课为主的被动知识灌输变为以学生为中心的主动学习模式,极大的调动学生的学习积极性,加强了医患关系、医疗与社会关系、医生与其他医务人员关系等人文科学内容的学习,使学生在成为医师后能处理好各种关系,对疾病有一个从分子、细胞、组织、器官、系统、人体、家庭、社会之间不同水平关系的整体认识和把握^[6]。这一教学方法对授课老师也有较高的要求,既要专、又要博,这有利于促进教师,特别是青年教师业务能力提高。PBL 教学方法有效地解决了理论与实践脱节的问题,一经提出,很快在北美地区得到推广,并逐渐被国外知名大学的医学教育采用。

近年来,国内一些医学院校也开始引入这种教学方法,一些学者在实践中发现,我国传统的一对一或者一对多的中医师承培养方式与其有异曲同工之妙,因此,在青年中医培养过程中可以借鉴 PBL 教学模式,同时发挥师承培养方式的优势,不断完善中医现行的教育模式。

5.3 加强中国传统文化传承,帮助学生建立中医系统思维方式

由于东西方思维方式的不同,导致东西方科技文化上的巨大差异,分析心理学大师荣格曾说过:“几年以前,当时的不列颠人类学会的会长问我,为什么像中国这样一个如此聪慧的民族却没有能发展出科学。我说,这肯定是一个错觉。由于中国的确有一种‘科学’,其‘标准著作’就是《易经》,只不过这种科学的原理就如许许多多的中国其他东西一样,与大家的科学原理完全不同。”《易经》作为中国传统文化的代表,它所蕴含的系统思维方式对中国古代科技形成与发展有着重要影响。

根植于中国传统文化土壤的中医药,同样深受中国系统思维方式的影响,由于大学前的教育多为还原论思维方式为主导建立起来的知识体系,青年学生很难理解和接受中医。破解这一问题的方法就是要帮助学生建立中医的系统思维方式,而加强中国传统文化的学习无疑是最为有效的途径。增加中国传统文化课程的设置,对刚入学的新生进行为期

1~2年的传统文化知识的普及性教育,让学生逐步形成系统思维方式,并具备良好的古汉语水平,然后对学生进行第一次分流,筛选出真正对中医感兴趣的学生继续进行为期1~2年的中医基本理论知识和技能的培养后,再根据学生的综合素质进行二次分流,完成专业医师的选拔工作,开始系统学习中医经典著作以及更为深入、严格的专业技能培训,真正做到因材施教,“得其人乃传,非其人勿言”,让“明目者,可使视色。聪耳者,可使听音。捷疾辞语者,可使传论语。徐而安静,手巧而心审谛者,可使行针艾,理血气而调诸逆顺,察阴阳而兼诸方。缓节柔筋而心和调者,可使导引行气。疾毒言语轻人者,可使唾痈咒病。爪苦手毒,为事善伤者,可使按积抑痹。”^[7]从而达到“各得其能,方乃可行,其名乃彰”教学效果,培养出一批中医坚定的实践者。

5.4 建立实习基地,提高青年中医的实践能力

以数千年特大临床样本为基础建立起来的中医药学离不开临床疗效的支持,否则所有的理论都成了“无源之水”、“无本之木”。作为中医教育主阵地的高等中医院校,除了建立具有协作关系的实习医院外,还应该走出学校去开辟市场的勇气和能力,在县级城市建立门诊部作为学校的实习基地,分期分批选派青年教师坐诊和高年级学生实习,选拔、招录优秀毕业生到门诊部工作,这样不仅可以提高师生的临证水平和促进学生就业,还可以进一步提升学校的知名度与美誉度,扩大了中医药的影响力,带动中医临床医师整体水平的提高。

在以市场经济为主导的今天,中医药只有在保持自己特色的前提下,加快青年中医人才的培养,不断提高临床疗效和市场份额,才能摆脱备受质疑的艰难处境,迎来属于自己的春天。

参 考 文 献

- [1] 王君平. 首次全国中医调查报告发布: 每年七亿人次看中医[N]. 人民日报, 2011-9-15(13).
- [2] 黄亚博, 冯广清. 青年中医从业人员现状调查与分析[J]. 中医药管理杂志, 2009, 17(6): 507.
- [3] 冯兴中. 试论中医文化在中医临床医疗科研教育中的意义[J]. 环球中医药, 2010, 3(3): 205-207.
- [4] 吴润秋, 罗毅, 初晓, 等. 中医大学生传统文化素养调查情况分析[J]. 湖南中医杂志, 2011, 27(4): 110.
- [5] 黄子杰, 吴胤歆. 国外医学教育模式比较与我国医学教育学制改革[J]. 西北医学教育, 2007, 15(4): 573-574.
- [6] 吴升华. 论 PBL 医学教育模式[J]. 医学与哲学, 2000, 21(12): 48.
- [7] 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1992: 194-195.

(收稿日期: 2012-02-09)

(本文编辑: 钮丽霞)