

芍 12 g、百合 10 g, 14 剂, 水煎服。

两周后复诊, 患者头晕头痛好转, 腰酸腿减轻, 但仍有精神紧张, 盗汗, 多梦易醒, 双目干涩, 舌红少苔, 脉细涩。患者阴虚内热, 热邪烧灼, 津亏血少, 治疗上应继续滋补肝肾之阴, 凉血活血, 安神定志。方药如下: 柴胡 9 g、黄芩 12 g、栀子 12 g、牡丹皮 12 g、女贞子 15 g、墨旱莲 15 g、玫瑰花 10 g、生地黄 12 g、玄参 10 g、麦冬 12 g、石斛 15 g、炒酸枣仁 15 g、柏子仁 15 g、赤芍 12 g、白芍 12 g、当归 12 g、红花 10 g, 14 剂, 水煎服。两周后电话随访, 患者诸症缓解, 嘱其放松心情, 适当运动, 规律生活习惯。

按 该证型常见于年龄偏大的患者, 由于平时工作、生活中养成的一些不良习惯, 日久及肾, 肾为先天之本, 肾阴不足则易阴虚内热, 肝阳上亢, 患者常有精神紧张、口眼干燥、腰酸腰痛等不适。治疗上给予生地黄、麦冬、玄参、女贞子、墨旱莲等养阴生津, 牡丹皮、赤芍、红花活血凉血, 另配伍安神定志药物, 缓解症状。

肾与情志的关系表现在, 一方面, 肾在情志属恐, 《灵枢》云: “肾足少阴之脉……气不足则善恐。” 肾虚在临床常表现为紧张不安, 过分警觉, 容易担心; 另一方面, “五脏所藏……肾藏志”, “志” 有广义和狭义之分, 广义的“志” 泛指各种精神和心理活动, 而狭义的“志” 指记忆力、意志力等。在上述病例中, 该患者不仅表现为焦虑紧张, 担心警觉, 而且伴有记忆力下降, 抗压能力减低, 皆与肾脏关系密切。

#### 4 结语

古代医籍虽未明确提出焦虑, 但在“郁证”、“心悸”、“怔忡” 等疾病中已有笼统论述。到近现代, 随着人们对疾病认识的不断提高, 焦虑症作为单独的病种越来越受到关注, 有不少医家对该疾病的病因、病机、辨证论治提出自己的认识

和见解。其中, 有医家认为该病属单纯的实证或者虚证, 也有医家认为该病以虚实夹杂为主。

本研究团队<sup>[5]</sup>认为在治疗焦虑症过程中应特别注重肝脏的作用, 疏肝几乎在各个证型的治疗中均可见到。情志疾病多由肝起, 肝气不疏则气机郁滞, 气血是人的物质基础, 肝不但为气血调节之枢, 而且为五脏万病之贼。肝气不舒最易横逆犯脾、犯胃, 临床上表现为大便不爽、食欲不振、身体消瘦、乏力等, 因此, 在治疗主证的同时应兼顾脾胃。

心脾两虚证临床上也多见到, 治疗上不光要给予补气养血, 还应疏肝行气活血, 调畅气机, 疏通血脉。此外, 对于肾阴亏虚者, 发现临床上除心肾不交证外, 还多见肝阳上亢证, 治疗上在滋补肾阴的同时, 还要平肝潜阳, 必要的时候少加一点清热凉血之品, 效果更佳。

#### 参 考 文 献

- [1] 李清伟, 吴文源. 加拿大精神病学学会“广泛性焦虑障碍”临床诊疗指南[J]. 国际精神病学杂志, 2008, 35(2): 103-107.
- [2] 沈洁, 张谦, 潘能荣, 等. 焦虑、惊恐和抑郁病人的中医辨证分型[J]. 青岛大学医学院学报, 2009, 45(2): 113-118.
- [3] 郭蓉娟, 王颖辉, 韩刚, 等. 广泛性焦虑症的中医症状学调研[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2006, 13(5): 1-7.
- [4] 李涛, 杨春霞. 焦虑症中医证候多元分析初步研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(2): 127-129.
- [5] 陈家旭. 论肝为气血调节之枢[J]. 中医杂志, 1998, 3(1): 9-12.

(收稿日期: 2013-11-12)

(本文编辑: 蒲晓田)

## · 海外中医 ·

### 中医药大学开办日本分校的创新实践

李海南 张艳娜 储利荣 应森林

**【摘要】** 天津中医药大学中药学院日本分校是中国唯一、日本唯一经日本文部科学省和中国教育部批准建立的首家中国大学日本分校。本文研究了创办日本分校的创新成果, 包括整合中日传统医药教育资源, 打造“日语入学、汉语强化”的中医药教育新模式、探索“跨文化、跨院系”的创新管理方法, 培养国际市场需求的国际化中医药人才。日本校崭新的合作办学模式推动了中医药教育的国际化, 开拓了中医药海外教育市场, 并为高等教育中外合作办学提供了借鉴。

基金项目: 天津中医药大学教育教学改革研究课题(2013JYL016)

作者单位: 300193 天津中医药大学国际教育学院

作者简介: 李海南(1981-), 女, 硕士, 翻译。研究方向: 中医药国际教育和交流。E-mail: helenlee0@hotmail.com

通讯作者: 应森林(1961-), 博士, 教授。研究方向: 中医药国际教育和交流、中医内科教学、临床工作。E-mail: yingsl888@163.com

【关键词】 中医药; 日本; 国际教育; 合作办学

【中图分类号】 G513.3 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.02.020

2006 年,经中国教育部和日本文部科学省批准,天津中医药大学中药学院日本校在日本神户正式成立。这是目前中国唯一一所,也是日本唯一一所经文部科学省批准建立的中国大学日本分校,同时也是经教育部批准的首家在中国境外独立举办的中医药本科教育机构。它以一种崭新的合作办学模式受到中日两国教育界,尤其是传统医药教育领域的瞩目,推动了中国传统医药教育的国际化,积极开拓了中医药海外教育市场,探索出一条把中国优质的高等教育资源向海外输出的创新之路,为国内学生的国际化培养提供了借鉴,为高等教育中外合作办学提供了有益参考。

## 1 日本分校的创建背景和创建历程

天津中医药大学是全国最早接受外国留学生的中医药高等院校之一,自 20 世纪 80 年代就开始接受中国政府奖学金生,积极开展中医药国际教育,目前每年接受各类中医药留学生 2000 余人。2000 年新世纪伊始,学校领导在认真分析了国内、国外中医药高等教育的形势后,深深感到了一种紧迫感。随着中国经济的高速发展和综合国力的不断增强,世界各国人民对中国传统医药的认同和喜爱日益加深,越来越多的外国留学生选择到中国学习中医药。2000 年医学类专业成为继文科类专业之后来华留学的第二大专业,其中中医专业的留学生占到医学类专业的 70%。在这一宏观背景下,天津中医药大学在国际中医药教育领域,尝试在教育模式上有所突破,决定紧紧抓住机遇在日本开设海外分校,积极把中医药高等教育推向世界,推动中医药在世界范围内政府层面的认可与推广。

日本应用汉方医(中医)治病有 1500 年以上的历史,尽管汉方现在不是主流医学,但是在民间被广泛使用。追溯历史,由于日本的国家政策,明治维新开始汉方医被西医取代,直到 20 世纪 70 年代,日本政府对汉方医学态度才有所改变,但在医疗制度上仍坚持以西医为正统。目前日本医师法规定医师、药剂师必须是日本医科、药科大学或综合大学医学部毕业,通过国家医师资格考试,获得“医师资格证书”才能行医。针灸师、推拿师只是“医业类似行为”,只能使用针灸、推拿,没有诊断和使用各种中西药物的资格<sup>[1]</sup>。汉方医学也一直被日本的医学教育排斥在外,虽然 2001 年文部科学省对医学教育核心课程设置进行了修改,汉方医学内容被纳入教育目标,规定标准学分为 8 学分<sup>[2]</sup>,但这 8 学分的教育仅是现代医学的补充教育,日本至今尚无专门培养汉方医师的汉方医大学。

另一方面,日本有很多汉方药制药企业生产汉方药(中药),普通百姓在药店、超市、便利店就可以买到这些汉方药及汉方药保健品。目前日本拥有 60 余家汉方药制药企业,有 210 种药局制剂,有 631 个品种列入《药价基准》。汉方药被广泛应用,承认汉方药疗效的医师也不断增多,目前使用

汉方药的医师超过 70%,其中又有 70% 的医师用药时间长达 10 年。日本是除中国以外研究应用中药历史最久、范围最广、水平较高、从业人数最多的国家。以上数据可以看出中药在日本受到民众的普遍接受和认可,虽然有很多教育机构可以学习针灸、推拿,但是缺乏可以对中药进行专业化系统学习的机构,各医科、药科大学的药学部也几乎全部是西药专业学习。

日本医政法律相关规定使得在以西医为主导地位的日本推广中医学教育存在困难,学生学习中医专业毕业后也无法获得行医资格,不妨从日本政府和民众最喜欢且最易接受的中药专业起步进行推广,将中医基础理论与基本知识导入中药学教育体系,培养具有中医传承能力和中医思维能力的药学人才。中药学本科学历学位如能得到日本文部科学省承认,毕业生就可以参加日本药剂师资格考试。放眼未来长远的传统医药教育市场,树立好中药学专业自己的品牌,再将中医专业、针灸专业以及研究生学历教育等多种形式的办学内容逐步推广至日本医学教育体系。

天津中医药大学开始寻找诚信可靠、具有创新精神的合作伙伴,日本神户东洋医疗学院高度重视中医药教育在日本的本土化和国际化,对发展日本国内的中医药教育事业具有独到见解,作为新办学校从理事长到教职员工都充满了开拓意识和创新精神。2003 年,两校开展了联合培养中药专业本科生的合作项目。2005 年 1 月两校决定进一步扩大合作规模,打造中医药海外教育品牌,提出成立“天津中医学院(现天津中医药大学)中药学院日本校”。经过多次的研究和努力,2005 年 8 月经中国教育部的批准日本校正式成立,并于 2006 年 9 月被日本文部科学省认定为大学本科教育。迄今为止,这是中国大学在日本创办的第一所海外分校,也是经中国教育部批准的首家在中国境外独立举办的中医药本科教育机构,日本分校的创立为中国传统医药的国际化做了一次有益的尝试。

## 2 日本分校的创新内容

天津中医药大学中药学院日本校设在日本神户,实施中药学专业本科学历教育,在日本本土进行招收学员的宣传和招生工作。作为中国大学的首家日本分校,日本校在中医药教育教学中进行了积极创新,以天津中医药大学现行的教学大纲为基础,制定符合中日双方人才市场要求的教学计划,同时选派优秀专业教师赴日授课。该项目学制为 4 年,授课语言为汉语和日语两种语言,前 3 年基础理论课程在日本校学习,最后 1 年学生来中国完成规定的部分课程及实验、实训、实践课程、毕业实习等。学生按照教学计划修完全部课程考试合格,颁发天津中医药大学本科毕业证书并授予学士学位<sup>[3]</sup>。

日本校可以说是中日两种教育理念、教育体系的交流与

合作,同时中日两种文化也发生着碰撞与融合。为了确保办学的教育质量,维护中国的高等教育的声誉,日本校在招生、培养、考核和学位授予等方面改进管理方法、加强管理力度,不断总结境外办学经验,探索适合两国教育体系的办学方法,取得了丰硕的创新成果。

### 2.1 整合优化中日传统医药教育资源,培养满足中日市场需求的国际化医药人才

中日两校充分合理的利用各自的传统医药教育资源,大胆创新教学管理体制,基础理论课程在日本校学习,各类实验、实训、实践课程学生来华完成。目前日本部分医科、药科大学以选修课程等不同形式开设传统医药讲座,但与中国有所不同,目的不是培养专门的中医药人才,只是使部分医学、药学学生能在适当范围内正确运用传统医药学疗法<sup>[4]</sup>。日本校的教学大纲与课程设置与此不同,改变目前日本中药教育重药用、轻理论、一切以西医诊断为是非标准、向西医学一边倒的弊端,将中医基础理论、中医诊断学等中医思维导入中药学教育体系,用正确的中医理论指导中药的应用。同时以天津中医药大学现行的教学大纲为基础,又不全是照搬中国的教学课程,而是针对日本国家资格考试做适当、合理的设计和调整,教学科目及学时符合参加日本国家资格考试的标准,在保证总学时和总学分不变的前提下,将德育教育、计算机及部分选修课程替换成中药专业课程,最大限度的满足日本学生的需求。日本校的很多教师都是在中国的医药大学毕业后,取得日本的国立医科大学博士学位,还有来自日本当地医科大学的外聘教师,再加上天津中医药大学定期选派优秀专业教师赴日授课,使得教师队伍汇聚了中日的医药教育专家,最大可能的整合优化了中日教育资源,保证教育教学质量的同时,提高了人才培养的国际化水平。日本校毕业生全部参加了日本药品销售师资格考试,很多学生在医药品、化妆品企业找到了理想职位或是计划独立经营药店,还有学生选择继续在华深造,将来从事中日传统医药的研究工作。

### 2.2 探索中日双语教授中医药,打造“日语入学、汉语强化”的中医药国际教育新模式

学习中医药的外国留学生因为语言障碍、文化背景不同,学习中医药的困难很大,很难接受中医的思维方式。日本校采用中日双语教学,70%课程日语授课、20%课程汉语授课、10%课程中日双语授课。前3年学生在日本校学习,入学初期汉语相对薄弱,采用日语授课使学生很快就能适应中医药的教学,期间不断学习汉语基础课,还利用每年暑假来中国短期强化学习汉语和部分专业课。第4年学生来中国学习,1年专业课及实训实习阶段采用汉语授课,并用汉语完成毕业论文答辩。还有部分学生提前来中国先进行半年汉语强化,加强对汉语能力的培养和中国传统文化的学习,随后进入1年专业课学习及实习。通过4年循序渐进学习汉语,特别是在中国学习期间强化,最终圆满完成中药学专业本科的学习内容。“日语入学、汉语强化”的新模式使得外国留学生克服了学习中医药专业之初的语言屏障,缩小

了文化差异,提高了中医药国际学生的教学质量,进一步吸引了医学类国际学生学习中国传统医药。

### 2.3 加强中医药行政、学术的全面合作,摸索“跨文化、跨院系”的创新管理方法

日本分校是中日两校众多部门全面合作的产物,需要两校行政系统和教学单位的密切合作。中日两校每年多次在两国召开教育教学会议,对教学大纲及教学计划的制定、教材选用、考核方法、教学评估、教师资格认证等进行严格监控,同时探讨机构组织和学生管理的高效合理的运营方法。两校的行政部门经过几年的磨合,在教学管理、学生管理、实习管理、住宿管理各个方面都摸索出一套行之有效的管理方法。最后1年在中国学习阶段管理模式由单独编班授课,转变为与中国学生合班上课程,实现中日文化的交流与互动。同时在教学单位增设了一名日语流利的辅导员,不仅可以帮助行政部门管理学生,更能在生活中、思想上时刻关心帮助日本学生。“跨文化、跨院系”的管理方法可以发现不足、扬长避短,进一步完善留学生管理体制,推动了学校行政管理模式和后勤配套改革,从硬件到软件全面深化了中医药院校国际化进程,树立了中医药来华留学的良好品牌。

## 3 日本分校的前景展望

中医药是中华民族优秀传统文化,其特有的阴阳五行理论体系和针灸、推拿、中药等独特的治疗方法引起了世界各国人民的关注,中医学也成为留学生学习主要专业之一,中医药国际教育必须不断创新办学模式,才能成为“输出型”文化而走向世界。对于天津中医药大学中药学院日本校的将来,尤其是在近年日本药学教育改革后,面临着新的挑战 and 新的机遇,承担着新的任务。日本校针对日本药学教育改革,认真分析了中日两国体制存在的瓶颈问题,以及日本人才市场的新变化和新需求,进一步拓宽办学思路,拓展中医专业、针灸专业以及研究生学历教育等多种形式的办学内容,改革人才培养计划和课程设置,同时积极开拓与日本知名医药大学的合作与交流,进一步提升日本校的国际合作水平和影响力,促进中日高等教育的交流与合作,加快中国传统医药教育国际化的步伐。

## 参 考 文 献

- [1] 兵头明. 日本的大学医学系及医科大学的传统医学教育的现状与展望[J]. 世界中医药教育, 2008, 2(1): 53-54.
- [2] 中国中医科学院中医药信息研究所. 中医药在世界各地 [EB/OL]. [2014-12-12]. [http://www.cintem.com/lanmu/zhongyi\\_gedi/index.htm](http://www.cintem.com/lanmu/zhongyi_gedi/index.htm).
- [3] 吴蔚芬. 外国大学日本分校的研究与启示[J]. 比较教育研究, 2005, 26(10): 86-90.
- [4] 赵中振. 中医药在日本[N]. 中国中医药报, 2003-6-25.

(收稿日期:2013-12-12)

(本文编辑:董历华)