

日本汉方教育现状及对中国中医教育的启示

刘薇 武锋 马骥 张小雪

【摘要】 近年来,日本汉方医学从没落走向复兴,汉方医学教育随之发展起来。汉方医学的教育主要分三个方面:医科大学生的汉方医学概论教育;汉方专科医生的临床培训和汉方医学的继续教育。分析日本汉方医学教育,课题组得出日本汉方医学教育的不足之处包括课时不足、师资匮乏、教学内容缺乏规范、过度强调汉方西化。然而日本汉方教育中也有可以借鉴的地方:提高中医执业医师门槛、选择思想稳固的从业人员、加强中医药继续教育以及如何开展中西医结合教育。

【关键词】 日本; 汉方医学; 教育

【中图分类号】 R2-4 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.12.033

1 日本汉方医学简介

1.1 日本汉方医学

汉方医学在日本被认为是在中国古代传统医学的基础上,经历约1500年的变迁发展而来的独特医学体系,与中医学“同源异流”。作为一个四面环海的岛国,自然灾害频发,资源不足等因素迫使日本形成了“善于学习、注重实用、不尚虚学”的民族特性,但哲学发展相对贫乏^[1]。因此汉方医学在发展过程中,忽略了中国的“阴阳五行”等基础理论,更加注重具体的、实用的部分。

作者单位:100029 北京中医药大学[刘薇(硕士研究生)、张小雪(硕士研究生)、武锋];中医科学院广安门医院代谢内分泌科(马骥)

作者简介:刘薇(1990-),女,2014级在读硕士研究生。研究方向:中医药服务贸易。E-mail:18686137304@163.com

通讯作者:武锋(1972-),博士,副教授。研究方向:中医药服务贸易。E-mail:wofee@sina.com

1.2 日本汉方医学史

公元562年,中国学者携《明堂图》等中医文献自高丽抵达日本;公元8世纪日本颁布《大宝律令·疾医令》,在医事制度、医学教育等方面效仿唐制。日本永观二年(984年),丹波康赖(912年—995年)完成了在日本汉方医学乃至中医学历史上都享有极高地位的巨著《医心方》,内容包括各种疾病的症状、治疗、方剂、针灸、养生、房中、食补等。此书编排体例是在《千金要方》《外台秘要》等中国医籍内容的基础上,按照日本人的思维习惯,将“阴阳五行”“脉论”等学说省略,仅摘录其中具体的、实用的部分而成^[2]。明治维新以前,汉方医学一直是日本医学的主流^[3]。1875年(明治8年)日本医师总数是27650名,其中西医师5123名(占比18.5%)汉方医师22527名(占比81.5%),大部分医疗活动和贡献是由汉方医学承担^[4]。遗憾的是,在明治维新“文明开化”的方针下,汉方医学在日本开始不断衰落。1895年,“不得凭借古医方取得医师资格”的法案被通过,标志着日本传统医学正式被政府废止。此后的一个世纪以来,汉方医

学在日本都没有正规的学校教育,只能通过传承教育和民间团体组织培训。然而经过民间汉医不懈自救,日本汉方医学在持续振兴。1950 年,社团法人成立日本东洋医学会,是汉方医学复兴之路上的一个重要里程碑。东洋医学会是日本医学会下属的一个分科学术团体,也是日本文部科学省认可的公益法人。日本东洋医学会承担的主要任务是召开学术会议、发行学术杂志及其他出版物、认定(东洋医学)专科医生、进行东洋医学相关的调研,以及与国内外相关组织或机构进行合作与交流等工作。此后,从事汉方医学临床治疗、研究、传承的人员越来越多,相应的学术团体也逐渐增加,这些事实都显示着汉方医学正在日本逐渐复兴。

1.3 日本汉方医学复兴的原因

现今医疗环境产生的变化是汉方医学复兴的首要因素。疾病结构的变化,慢病、过敏性疾病、伴随高龄化产生的疾病光依靠西医治疗是不能完全解决的。其次,西药有着严重的副作用,相比起来,汉方药副作用低、安全性高。第三,西洋医学的过度专科化不利于如今提倡的心身医学^[5]。第四,汉方制剂不断地开发,1976 年 42 种汉制剂加入到医保药价基准中,一般医生也可以使用汉方制剂,这是日常诊疗中开始频繁出现汉药的重要契机。第五,从医学经济学的角度出发,如果一个患者的症状涉及很多科室,那么汉方医治疗会提高诊疗效率。

2 日本汉方医学教育现状

1989 年日本首次报道服用小柴胡汤引起间质性肺炎,让人们开始怀疑起汉方药剂的毒副作用,然而,“小柴胡汤事件”的真实原因是由于日本医生脱离中医理论,不进行中医辨证,而唯病投药。这一事件让日本医学界认识到加强汉方医学教育对于正确使用汉方制剂的重要性。2001 年 3 月,文部科学省发布的《教育核心课程设置》中,汉方医学教育被加入其中,自此,日本高校才有了真正意义上的汉方医学教育^[6]。从总体上讲,日本的汉方医学教育可以分为三个不同的方面:医科大学本科生教育,汉方专科医生临床教育以及继续教育。

2.1 医科大学本科生汉方教育

自 2001 年 3 月日本文部科学省发布了《教育核心课程设置》以来,开展汉方医学课程的大学数量在持续增加,教学目标是“学习诊疗过程中必备的药物治疗的基本原理(包括药理、副作用)”“能够概述中成药基本知识”。到 2004 年,80 所医科大学全部开展了汉方医学的教育。到 2008 年,必修修满 8 学时的学校达到了 71 家,有一些学校的课程超过 8 学时。

例如,以日本大学医学部内科学生为例,自 2008 年开展系统的汉方医教育,汉方医必修课为 19 课时,分散在不同的学年里,包括:(1)大学一年级的《医学导论》中“东西洋医学的现状和未来”1 课时。包括汉方医学在内的东洋医学方面,其内容和临床意义介绍也被囊括在内。(2)大学三年级的《消化·腹·腹膜(肝胆胰)领域》单元“消化道疾病”中汉方医相关内容 2 课时。《肾和泌尿·生殖器官疾病领域》单

元“肾和泌尿,妇科疾病”中汉方医相关内容 3 课时。(3)大学四年级的社会医学系《生活环境·职业和疾病领域》安排了 7 课时的汉方医学。2009 年度增加了“中医医学实习”2 课时的课程。(4)其他汉方医学 4 课时。此外,大学六年级的学生有为期五周的汉方医学课程选修^[7]。日本大学是比较重视汉方医学教育的,这与该校神经外科教授酒谷薰教授兼任日本中医学会理事长一职有关,酒谷教授早年曾在中日友好医院工作过多年,对中医药非常支持。

东海大学医学部毕业前中医教育的核心是针对四年级学生的 9 小时必修课程,先讲授理论后实习。最初讲授 4 个小时以气血津液和虚实为中心的基础概念,以及针灸和中药各 1 小时的概论。笔试通过之后安排实习,将学生分 3 大组,每周安排 1 大组,将 1 大组学生分为 3 小组,每小组 12 ~ 14 名学生,进行汉医、针灸、生药三种实习各 1 小时,共计 3 小时。有一项调查显示,授课前对实习不期待的人占 15%。但是,实习结束后有 99% 的人认为该课程非常有趣;对汉方医学有好感的人从 67% 上升到 93%,对汉方医感兴趣的人从 88% 上升到 98%;将来想成为汉方医的人也从 1 人增加到 3 人;想要在诊疗过程中,将汉方积极引入的人从 58% 增加到 71%。此类课程与实习,从教育效果来看,使以成为西医为目标的大多数医学生对汉方医的抵触消失了,同时对于提高医学生对汉方的兴趣非常有用^[8]。

北京中医药大学、辽宁中医药大学分别于 1991 年和 1993 年在日本开设了“北京中医药大学日本校”和“辽宁中医药大学日本校”,在日本实施正规的中医药高等教育。

2.2 汉方专科医师临床教育

1990 年日本东洋医学会设立汉方专科医生认定制度,开始正式认定汉方医师的资格。

日本没有像中国的中医药大学一样的汉方医学院,想要成为汉方专科医生,只能从医科大学的本科生开始起步。如图 1 所示,医学生首先要在医科大学学习 6 年,包含了一般素质教育、基础医学和最后 2 年的临床研修。毕业前参加国家医师资格考试,考试合格获得医师执照。但在国家医师资格考试里,东洋医学被划在医学史的范畴,临床知识并不作为考试内容^[9]。根据 2004 年施行的《医师法》第十六条第二款规定,想要从事诊疗工作的医师,医科大学毕业后还必须接受二年以上的,在厚生劳动省指定的医院(共 1100 家)进行临床研修。

后期临床研修分为内科和外科两种路径:内科研修 2 年后,可以考取内科认定医资格,外科研修 3 年后,可以考取认定医或者专科医生资格(专科医生可以进行广告,认定医则不行)。取得医师资格并注册 6 年以后,加入日本东洋医学会并成为会员 3 年以上、在指定研修机构经过至少 3 年的汉方临床研修、申请认定前 5 个年度以来参加继续教育活动并获得 7 个学分方可有资格参加汉方专科医生考试。日本东洋医学会规定可实施汉方医学临床研究教育的医院有 102 家(包含大学附属医学和综合医院)。由上可知,获取汉方专科医师资格不但过程漫长,而且条件严苛。因此,日本汉方医师数量不多,到 2015 年 3 月,汉方专科医生共 2148 名^[10]。

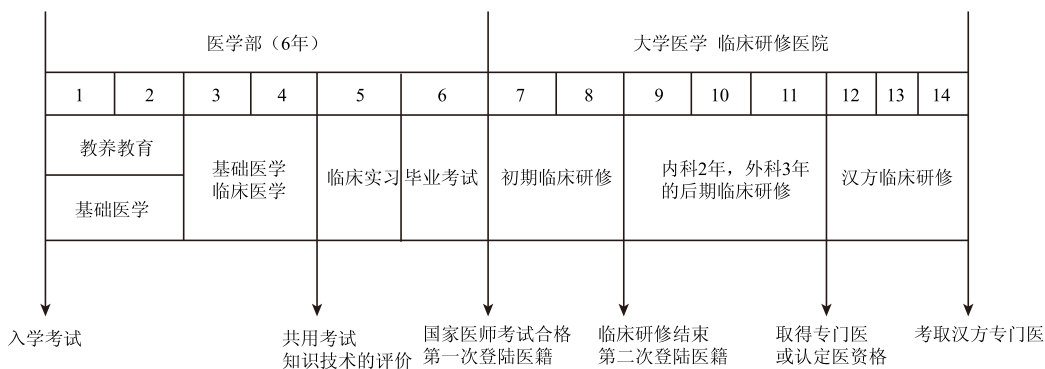


图 1 日本医师的受教育过程

2.3 毕业后继续教育

执业医师接受终身教育是世界各国的普遍做法。医学的理论与新技术发展迅速,医生必须不断学习,以达到与时代相应的医疗水平,才不负患者的期望。日本非常重视继续教育。取得汉方专科医师资格后要每五年更新一次,医生每年必须完成 50 个学时的继续教育,形式主要是到医院进修和参加各种研讨会,还要参加专门医和认定医共同考试。

研讨会的举办方主要是医院、研究所或学术团体。比如东京临床中医学研究会数十年来,一直没有中断中医药的继续教育工作,尤其是 2010 年作为日本中医学会正式建立以来,每月定期组织面向医师以及针灸师的中医临床案例讨论、中医理论方面的教育工作,每年还定期举办学术总会。

此外,还有由企业提供的学术研讨会。日本拥有 200 多家汉方制剂企业,以星火产业、津村株式会社、小太郎汉方制药、钟纺药品、内田汉方制药、一元制药等制药厂家为主的学术研讨会最具代表性。以津村株式会社为例,津村株式会社认为汉方医学的普及需要三方面,对医学部、药学部学生的汉方教育支援,为一般市民举行讲座,以及为医师们开办研讨会。根据津村网站上公布的数据,近三年来公司每年举办的学术研讨会达 300 多场,参会人数近万人。

3 日本医科大学汉方医学教育的缺失

在日本,传统医学教育一直被认为是现代医学的补充教育,而汉方医疗也只作为现代医学治疗的一个分支。因此,日本医疗一直都处于西医学为本,兼用汉方药的现象。缺乏对汉方医学的正确认识,轻视汉方医学理论体系,这种意识严重制约汉方医学在日本教育史上前进速度。

3.1 学时不足

充分的学时是加强汉方高等教育的基础,但日本汉方医学存在学时不足的问题。自 2001 年教育核心课程设置中加入了《和汉药概论》之后,全国 80 所医科大学医学部中,均开设汉方医学教育课程。至此,汉方医学教育迅速普及。但大多数学校的汉方课程学时数都不多,通常必修课仅为 10 多个学时,其中 20 所大学仅为 8 课时。这在医学本科六年期 4000 课时以上的课程和实习中,是不值一提的。也有个别学校的汉方课程稍多一些,比如富士大学的汉方必修课

为 46 课时,山口大学为 67 课时。

3.2 教学内容缺乏规范

根据调查,学习汉方医学基础知识的标准课本,是 2007 年发行的《汉方医学学生课本》,该书是基于培养能够同时看到局部病变和病人整体情况的医学专业人才为目标而编撰,可以使学生在有限的学习时间里,理解中西医的不同,为毕业后能够继续学习汉方医学,打造坚实的基础。

然而,在 64 所大学中,使用该教材的仅有 19 所。除此以外,使用的教材主要有各高校自编教材,《汉方医学入门》(日本东洋医学会编)、《汉方质量的 ABC》(日本医师会编)、《看图和汉方诊断学》(医学书院编)等等,其中有 4 所使用《汉方医学入门》(日本东洋医学会编)^[11]。

可见,当前高等教育中没有正规统一的汉方医药教材,这使基本概念和理论缺乏统一见解。日本现有的汉方流派有后世派、古方派、折衷派等,各种汉方指南、汉方诊疗手册类的书籍基础概念不一致,令初学汉方的人不知所措。同时各学校教学内容对汉医、汉药、针灸侧重点不同,临床实习开展与否也各不相同。要想提高汉方高等教育,必须有完善的教学内容及固定的教育体系。

3.3 师资匮乏

随着汉方医学的普及与发展,开展传统医学教育的大学增多,但有一个很大的限制因素,就是师资匮乏。同时具有理论、临床、教学三方面的汉方医很少,中青年更少^[12]。师资匮乏究其原因还是汉方医学人才的不足(目前仅有 2148 名汉方医)。现行的教育体制中如不把传统医学教育正式化,不设置正规的高等汉方医学教育院校,很难提高师资的水平和层次,这种现象还将会持续下去^[13]。

3.4 过度强调汉方的西化

根据 2000 年日本关于应用汉方药的一项调查,72% 在诊所或医院工作的内科医生给患者使用汉方药,86.1% 的医生曾经开过汉方药,可见汉方药已经广泛应用于临床^[14]。日本汉方以西医学为本,兼用汉方药的现象相当严重,这与缺乏正规的汉方教育和过度西化的汉方教育有直接联系。肝炎即投小柴胡汤,瘀血即投当归芍药散,肠手术后即投大建中汤,这种方症相对式的汉药西用倾向比较严重。汉药西用常常以现代药理学研究结论作为选方依据,却很少有了了解

并应用辨证论治方法者;诊断上“但见一症便是”,缺乏病机,这就是割裂《伤寒论》诊断用药原则与脏腑经络关联的副作用。同时,日本汉药西用以成药形式,应用原方,很少据证加减。如果这种轻视自身理论体系建设、以西医理论为指导的汉方教育和临床方式不加以改进,那将失去汉方治疗的意义,而且可能造成严重的后果。

4 对中国中医教育培养的启示

现如今,日本国内已逐渐认识到了汉方医学在现代医学中的重要性,并针对汉方医学的存续危机进行了深刻探讨。虽然日本的汉方医学教育存在很多不足,但仍有我们可以借鉴的地方。

4.1 提高准入门槛

在日本成为汉方专科医生需要经过医学部学习 6 年,初期研修 2 年,后期研修 3 年,再考取专科医生资格,后再经过 3 年的汉方研修,才能参加日本东洋医学会举办的汉方专科医生考试,合格者才能成为汉方专科医生。相比之下,中国经过高中教育就可以考取中医学院,在中医学院经过本科学历学习 5 年后,参加中医执业医师考试,这样的门槛似乎有点偏低。所以从中医学院学生入学资格和毕业后独立行医资格的认定两个环节都可以适当提高标准,以培养高素质的中医药从业者。

4.2 选择专业思想稳固的从业人员

在中国,中医学院的学生 18 岁就开始学习中医药课程。很多人因为不了解中医而选择了中医,具有很大的盲目性。在经历了本科五年的理论学习和临床实习之后,相当一部分人轻易地放弃从事中医,很多甚至转行去做医药代表。中西医结合专业的学生也会因为西医早期更容易获得金钱报酬而选择西医方向。这些学生,最终不但不能从事中医,反而攻击中医,诋毁中医,这是严重的中医教育资源的浪费。而日本汉方医学的从业者,都是学习多年西医之后,出于对汉方医真正的兴趣而选择进入这个领域,因此专业思想非常稳固,没有教育资源的浪费。

4.3 加强中医药继续教育

从前面的论述可以看出,在日本汉方医的培养上,院校教育相对比较薄弱,继续教育则发挥了更为重要的作用。日本东洋医学会和其他汉方医学相关的学术团体都定期举办研讨会,同时,汉方制剂制造商也在积极的进行毕业后教育^[15]。参加临床进修和各种研讨会,在汉方医生成长过程中的作用至关重要。中国中医师成长过程中,对继续教育的重视程度还不够,尤其是中小医院、门诊部、诊所等,没有规范的管理,医生参与继续教育的机会不多。历史上发挥重要作用的传统的师承教育也衰落下去。

4.4 如何开展中西医结合教育

中西医结合在中国日益受到重视,日本正是传统医学与西医融合的典范。受到现代医学系统教育和训练的日本医生们在使用汉方过程中,从一开始就十分注重将现代医学的诊疗手段及对汉方医学研究的成果运用于汉方医学诊疗体系中。例如,水滞证的诊断标准中加入胃部振水音一项,是

因为现代已阐明胃部振水音的机理^[16]以及水滞证候与胃部振水音的关联^[17]。在临床缺乏汉方医学诊断依据时,常常参考现代医学的检查结果进行诊疗。例如,参考人参皂甙改善脂质代谢的基础实验资料,采用方中配伍人参的人参汤、小柴胡汤治疗高血脂症等。西医的学习补充了中医诊断的不足,防止漏诊的发生。其次,中西医有机融合是未来医学发展趋势,多体系科学合流,符合生命科学理论,形成了“生物—社会—心理—自然”医学模式。

这些都不利于中医师水平的提高,不利于中医药事业的传承与发扬。在今后的中医师培养中,应加强继续教育,注重临床阶段的再学习,学贯中西,以提高医生的水平。

参 考 文 献

- [1] 廖正衡,岛原健三. 中日科技发展比较[M]. 沈阳:辽宁教育出版社,1992.
- [2] 邹小凤. 近代日本汉洋医学之争探析[D]. 成都:四川师范大学,2012.
- [3] 潘桂娟. 日本汉方医学的起源与兴衰[J]. 中华中医药杂志(原中国医药学报),2005,20(12):712.
- [4] 高橋京子,川瀬雅也. 温故知新:伝統医薬学からの挑戦[J]. 生物工学会誌 2010,88(8):384-408.
- [5] 秋葉哲生. 漢方医学における EBM (Evidence-based medicine) の現状[J]. 慶應医学,2003,80:125-129.
- [6] 鈴木守. 医学教育コア・カリキュラムへの漢方医学の導入[J]. 漢方と最新治療,2002,11:213-216.
- [7] 木下優子. 大学における漢方の現状:日本大学医学部における寄附講座の10 年[C]//第 26 回和漢医療学会学術大会(幕張),2009,8:29-30.
- [8] 日置智津子,荒井勝彦,高士将典,等. 漢方医学基礎教育における医療薬学体験チーム型実習の導入と評価[J]. The Pharmaceutical Society of Japan,2008,128(10):1467-1473.
- [9] 田中耕一郎. 日本东洋医学的现状与发展趋势[J]. 中医药导报,2016,22(12):1-3.
- [10] 専門医認定制度[EB/OL]. <http://www.jsom.or.jp/about/genjou.html>,2016,2,10.
- [11] 今津嘉宏. 80 大学医学部における漢方教育の現状[J]. Kampo Medicine,2012,63:121-130.
- [12] 刘园英,戴昭宇. 日本传统医药学现状与趋势[M]. 北京:华夏出版社,1998:272-277.
- [13] 张碧英. 日本中医教育的现状及对中医国际教育的启示[J]. 上海中医药大学学报,2012,26(6):17-20.
- [14] 张晶. 对六年来日本应用汉方药趋势的分析[J]. 国外医学中医中药分册,2003,25(3):137-146.
- [15] 高鵬飛. 日中の伝統医学教育システムの相違[J]. Kampo Medicine,2012,63(2):131-137.
- [16] 土佐寛順,寺沢捷年,今田屋章,等. 胃内停水の研究(第 1 報)[J]. 日本東洋医学雑誌,1982,33(2):53-58.
- [17] 寺澤捷年,土佐寛順,坂東みゆ紀,等. 胃内停水の研究(第 2 報)[J]. 日本東洋医学雑誌,1985,36(1):1-6.

(收稿日期:2016-03-10)

(本文编辑:韩虹娟)