

中医药教育与人才培养漫谈

沈剑刚

(香港大学中医药学院, 香港 999077)

有关中医教育问题,最近有许多讨论,众说纷纭,总结而言有以下几个代表性的观点:(1)应当回归经典理论,探源索洄,发先贤之经旨,培养传统中医师;(2)应当延长学制,兼备中西医两套知识体系,以适应现代临床需要。在学士学位后的临床技能培养方面,也有两种不同的看法,一是认为目前的住院医师规培是葬送中医和培养中医掘墓人的做法。另一种观点是应当于学士后做中医跟师学习,培养具有中医思维和能够用中医药治病的中医师,更有甚者,认为中医药院校应当培养纯中医,回归到师带徒的时代,只有如此,方能不负于祖先,传承中医药学。把中医药后继乏人、后继乏术归因于六十余年来的院校教育,认为当代中医教育出了大问题,应当推倒重来。在此,本人不揣学浅与大家分享一下个人不成熟的观点供大家思考。

首先,我以本人毕业三十年来从中医到西医,再从西医到生物技术到药学,最终回到中医的心路历程与大家讨论。我1984年于湖南中医学院以平均91.5分全年级第三名毕业,获选派广州第一军医大学工作,亲临病房方知所学太少,可以说我工作学习的前十年,宿舍饭堂病房三点一线,不敢一丝懈怠,1995年,也就是二十年前,我已成为第一军医大学副教授副主任医师。其时,经过中西医内科两方面临床摸爬滚打十多年后,对中医药学的研究和发展深感到无奈,在门诊、在病房常常是中西药同用。看到中医药的临床疗效并非当年大学期间期待的那么好时,心中充满疑惑,虽然当时也有两项国家自然科学基金项目,获得军队科学进步二等奖在手,且正高职称即将到手,但我却作了一个完全不同的选择,去攻读生物物理学博士。之后漂洋过海,直到获得美国药学院教授职位,对西医西药有了系统认识后,深感在当代疾病谱条件下,西药的单靶点治疗体系下,并不能解决许多的慢性疾病。于是,我2005年毅然决定回到香港,回归中医药学,不知不觉又是十年,这个十年是我最辛苦也是最快乐的十年。由于在香港必须用中医药治疗疾

病,于是,我潜心学习中医经典著作,广涉当代医家各种治疗思想,临床上才真正体会到中医药疗效。另一方面,我有良好的西医西药及生物学背景,应用现代科学技术,从实验上看到中药各组分协同作用及其机制,深感中医药学的博大精深,其深刻内涵的科学基础有赖当代最新技术和方法从多角度研究和探讨。虽然费时费钱费力,却是科学研究之正途,也是医学发展之方向。在当代大数据多学科交叉的条件下,中西医学走到今天,在理念上已经趋同,所不同的是当代西医西药研究者,接受任何新思路或传统中医思想上毫无包袱,而中医药学界却顾虑太多,举步维艰,唯恐有失两千年前的经旨,固步自封于斯,诚可叹矣!另一方面,当代中医学术走向浮躁,标新立异、门派林立、各派之间相互内斗,所以,正本清源,探讨学术之原意,实有必要!更为燃眉之急在于老一辈中医药学大师相继离世,我们痛失了许多临床大家,大师们之离去,给中医药学界敲响警钟!老一辈中医大家学术传承迫在眉睫!因此,当代中医药学,应当是百花齐放的年代,大家放下偏见,携手共进,弘扬中医药学,既发古人之心传,又显当代临床之新用,更容当代多学科之新思,于斯,中医幸甚,苍生幸甚!

人才培养方面,中医教育应当是精英教育而非普及教育,中医药学博大精深,非潜心学习,立足临床,难以观其端倪。近年来经方学派兴起,大师们分享了运用仲景经方治疗当代各种疑难病症的思路和验案,对后学之人很有启发,难能可贵,仲景用药法度精妙,药味变化一两味用药剂量讲究,有不少明师深究真内涵,运用仲景法治和方剂在临证屡获良效。跟师学习耳濡目染,方能登堂入室,还须悟性和实践才能有所发挥。

谈到悟性,实为中医成才之关键,也是中医学学术分歧之由来之一,过于强调“悟性”会造成概念的分歧越来越大。由于中医理论在其形成过程中,各家基于自己的理解去演变出自己的学术思想,其传人又于自己的悟性和理解及临床经验去阐明同一个问

题,这样的“悟性”造成了学派林立,即使是同一学派,在概念的范畴上也不相同,大家的交流是在不同角度和概念范畴中进行,因而中医界强调悟性在成才过程中的作用,忽视了标准化的问题。为促进中医人才发展,重新梳理传统理论甚有必要。我们不妨参考西医的专家共识之模式,让有代表性的中医专家坐下来一起讨论,形成有关概念的征求意见稿,在全国中医界推广,实行一段时间后,收集反馈意见,对共识作出修订。以此为基础,重订中医院校教材,增强教材实用性。

谈到教材,中医药教材到非改不可的时候了!否则何以培养新一代能够治病的中医师。教材统筹应统一核对每本教材的概念范畴,有争议的大家一起讨论,尽量达到一致,不可有中医内科学所表达的概念与中医外科学不一致的情况出现。我通读了第五版和新世纪七年制规划教材和“十五”“十一五”“十二五”规划教材,发现教材中有许多不清楚和错漏的内容,有些相同证型不同疾病的选方随意性极大,毫无根据,应该正本清源。例如,中医内科学有关疾病的病因病机鉴别诊断直接从西医相关疾病概念用中医术语翻译而成,从而使学生觉得中医药学对疾病认识非常粗浅。如心悸,分惊悸和怔忡,其所涉及的西医功能性心脏疾病和器质性心脏病、神经系统疾病等。各自中医病机的侧重点不同,治疗方药也是不同的,教材应该以中医药通用病因病机和方证而归类。如果论及不同西医疾病的中医病因病机及分型论治,则可以附录或自学材料编写,这样既保持中医理论体系的完整性又考虑教材的实用性。有关中医外科学的许多病名实际上是许多西医疾病在古籍中找一个“对应”的病名而成,而在描述有关临床表现上却是西医某疾病的表现,却又不提供该疾病的完整描述,这样学出来必然中医相关疾病没有学

好,西医相关疾病也不懂,何以临证治病?与教材相应,课程结构也需要改。高年级班学生的经典教学、各家学说、历代名医医案选读与解析等都要加强。在教学活动中,考虑到中医实践性强的特点,可以上午理论教学下午临床见习的模式,在课程结构上合并许多重复的内容,加强中医实战训练。

有关研究生的培养,在接受大学系统教育基础上应当对中西医两方面的系统规培。在当代临床条件下现代医学知识是必不可少的,但是应当加强中医药学临床实践的培养,应当跟明师抄方,既给后学中医之人看到中医药学的精妙又能使老师在培养学生过程中发现学术传承人,使中医药学精华得到传承。在谈经方之外,其实历代许多大家的学术著作中也有许多精华,且著述更为详尽,是提高中医药学水平和临床疗效必不可少的知识积累,不可偏废。因此,中医教育应当是精英教育,中医师的价值不是体现在他的药单中药材价钱了,而是他的诊金上!在市场经济条件下,政府应当对学有所长的中医师有特殊津贴,而中医师的价值也体现于诊金上,让疗效决定收入。这样就能留住人才,也能使青年才俊投身中医药事业。

最后,谈谈中医人才多维发展的问题,中医药学发展需要三类人才:一类是理论探讨人才;一类是临床大家;一类是开拓性发展人才。三者均以实践为基础,研究的目的在于探讨其内在规律,所以可以是文献研究,实验研究和临床研究,三者无厚薄之分。当代中医药学复兴有赖于三方面的因素:(1)中华传统文化的复兴;(2)科学人文发展及全球化趋势使中医药学摆在风口浪尖,为中医药的重新认识提供了机遇;(3)中医临床实践向中医药学内在规律回归,造就新一代的中医临床大家。大家共同努力,为中医药的复兴而努力。

(本文编辑 李杰)