

# 中医药教育改革的思考

赵宗辽\*

(陕西中医学院科技处, 陕西 咸阳 712046)

**摘要:**中医院校课程设置的优化,是中医教育的一个重点课题,是关系中医院校生存、发展和医学生将来就业、立命的大事,应当引起中医教育管理部门的重视,中医教学一定要适应社会的需求,突出中医特色。中医教育改革应重视中医系统思维方法的培养,中医教育改革应保持中医学理论体系的完整性;中医教育改革应体现以“中医为体,西医为用”的思想。

**关键词:**中医药教育;改革;思考

**中图分类号:** G 659.21 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)03-0126-03

**DOI:** 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.03.045

具有数千年发展历史的中医药学,为中华民族的生存和健康做出了巨大的贡献。但是,近一个世纪以来受西医的影响,中医的地位和发展空间面临挑战,目前,基层医院的中医现状不容乐观,中医人才越来越少,真正以中医思维从事临床工作的更是少之又少,中青年中医师中为了生存而改行者比比皆是。我国每年有数以万计的中医药院校毕业生,有几人能走进基层医院?又有几人能在基层医院坚持中医临床长久?患者需要中医,中医更离不开广大患者,中医的根在基层<sup>[1]</sup>。我们一方面看到中医药院校毕业生就业难,另一方面却出现中青年中医师频频改行。中医在基层的根基发生动摇,甚至萎缩的现象令人担忧,这难道是现代社会真的不需中医?还是现行中医教学模式没有培养出基层真正需要的中医人才?值得我们去研究和思考。

## 1 中医药教育改革应重视中医系统思维方法的培养

中医药学根植于中华优秀传统文化土壤之中,在漫长地发展过程中融入了国人的哲学思想和思维模式,体现了中国人对疾病的发生、发展和变化规律的认识。如通过天人合一、阴阳平衡、五行生克等三大原理向医学的渗透,把人放在自然

和社会的整体运动和广阔的动态平衡中进行认识<sup>[2]</sup>,形成了以“象思维”为主要特征的中医学思维方法。中医系统思维方法是在长期医疗实践的基础上,运用中国古代哲学的思维方法,对人体的组织结构、生理功能、病理变化,以及疾病的诊断、治疗和预防等方面进行了分析、归纳和总结,逐渐形成的。中医系统思维方法是中医药学理论体系构建过程中理性的认识方法,其借助于语言,运用概念、判断、推理等思维形式,反映人体内外的本质联系及其规律性。了解和掌握中医系统思维方法是学习和理解中医药学基本理论的门径和钥匙,是深入研究中医药学的必要手段<sup>[3]</sup>。

运用中医系统思维方法对望、闻、问、切四诊搜集的症状、体征及其他资料,进行分析、综合、判断,辨清其病因、性质、部位、邪正关系,概括、判断为某种性质的证,然后根据证,确定相应的治疗方法,这就是中医辨证论治的思维过程。张仲景在《伤寒杂病论》中丰富了中医学辨证论治的内容,从理、法、方、药(穴)四个方面系统论述了伤寒、杂病的辨证论治过程,突出了中医特色,是成功运用中医系统思维方法诊治疾病的典范,被后人尊称为“医圣”。中医药院校要培养高素质中医人才,就应在中医教学改革中重视中医系统思维方法的

\* 作者简介:赵宗辽(1960-),男,陕西咸阳人,副研究员,主要从事中医药教育管理与研究工作。

培养,使中医院校学生从理论学习到临床实践过程中都养成用中医系统思维方法去分析、处理疾病的习惯。

## 2 中医药教育改革应保持中医学理论体系的完整性

中医在长期临床实践和发展过程中形成了完整的中医学理论体系,主要包括:中医基础医学(包括中药学和方剂学)、中医临床医学和中医养生康复学组成,其最基本、最重要的特点就是整体观念和辨证论治<sup>[3]</sup>。中医的理、法、方、药是对中医整个学术体系的高度概括。中医的理:其主要内容包括:整体观念和辨证论治两个基本特点,阴阳学说、五行学说、经络学说、预防思想四个基本学说,五脏六腑、十二正经与奇经八脉、气血、津液、精气神五个生理基础和一个中医病因病机。医理源于中国传统文化和东方人的哲学思想。王永炎院士认为“一个好的中医应该兼通文史哲”。已故名医秦伯未曾说:“专一地研讨医学可以掘出运河,而整个文学修养的提高则有助于酿成江海。”俗语云“秀才学医,如笼中抓鸡”。不了解中国古代文学、哲学、历史,缺乏一定的文学修养就比较难读懂、理解中医古籍和经典,如《黄帝内经》《难经》《神农本草经》《伤寒杂病论》等著作,其理论本身的严密性和可继承性、理论对实践的指导性、临床方法的实用性,以及包括经典对中医发展方向的指点迷津等作用,这些都是其他书籍难以望其项背的。与现代中医教科书相比,经典是更高层次上的中医基础理论<sup>[4]</sup>。纵观历代中医名家,他们不仅有悬壶济世的高超医技,而且具备深厚的中国传统文化底蕴。因此,中医教学改革中应重视中国古代文学、哲学、历史等中国传统文化,为阅读、理解中医古籍和经典打好基础。

中医的法:是约束和规定选方用药的基本原则,主要有辨证、诊法、治法等三大方面。

中医的方:即方剂,有由单味药组成的单方,也有由两味或两味以上中药组成的复方。方剂的基本配伍规律为“君”“臣”“佐”“使”,此规律源自中药的四气五味理论和中药归经理论。

中医的药:是中药的采集和炮制。药材采集

的时间和炮制的好坏,直接影响方剂的功效。

理是中医药学的根,法是中医学的干,方和药是中医药学的枝叶,中国传统文化就是中医学产生的沃土。中医药院校在课程安排上应保持中医学理论体系的完整性。新生入校可不安排西医学课程的学习,尽量避免西医思维方法对中医学理论体系的干扰,在中医学教学进程安排上要注意中医学知识的层次结构,循序渐进,减少重复,从中医学基础理论、中医诊断、到临床实习的各个环节,紧密相连,使学生学会和掌握完整的中医学理论体系、临床诊断和治疗处方用药规律。

## 3 中医药教育改革应体现以中医为体西医为用的思想

作为新时代的中医大学生只懂中医药知识而不知西医学知识是不行的,在掌握中医系统思维方法之后,还应积极学习现代医学的基础知识,以拓展自己的临床思维,但中医院校的学生应该明确自己的主要目标定位是中医,而不是西医,学习西医的目的是更好地为中医服务,以“中医为体,西医为用”是中医院校学生将来生存、立命之本。

目前,中医院校中,西医学课程却占较大的比例。中、西医学课程的比例约为6:4,某些院校的西医学课程比例更高,这种模式培养出来的中医学学生只能是“消化不良”,中医不精,西医不通<sup>[5]</sup>。根据国内多年来中医教育工作的实践经验,中西医课程的比例按7:3较为适宜。对一个刚刚入学的中医大学生而言,对于中医和西医两种截然不同的医学体系的认知是浮浅而模糊的。如果新生入学就同时学习中医和西医这两门思维方法截然不同的医学体系,两种思维方法相互干扰,势必造成学生思想认识上的混乱,最终既不能形成中医系统思维体系,也无法培养出西医的系统思维体系。长此以往就很难培养出高素质的中医药人才。因此,中医药院校的学生只有在掌握中医,形成中医系统思维体系的基础上,再去学习西医才是合理的。实践证明,中医药院校开设必要的西医学课程是正确的,这对于拓宽学生的医学知识面,加强学生实验技能与临床能力,发挥了积极的作用。中医药院校课程的设置和优化,应以中医课为主体,

西医课程开设应当适应中医专业培养目标的需要而定<sup>[6]</sup>。学习时间一般可安排在学生进入大三之后,因为,经过三年中医基础理论的学习和中医基本技能的训练,大三学生已基本掌握了中医系统思维方法,在此基础上再安排“少而精”的西医内容,围绕西医生理和解剖知识,诊断和急救技能两个方面以弥补中医之不足。国内西医院校对中医课程的安排就是这样,在大三之后让西医院校的学生了解一点中医基本知识,以弥补西医的不足,这一点值得中医院校借鉴。

优化课程设置,改变中医院校目前中医、西医同时开课的教学模式,在课程安排上尊重中医自身规律,按照中医药知识的层次和中医药知识体系的先后顺序学习中医课程,以保证中医药知识结构的系统性和完整性,待学生掌握中医系统思维方法后,再适当安排学习一些西医课程。传统的中医教育是以师承教育模式为主,而现代中医教育则以学校教育为主,两种中医教育模式各有利弊,现代中医教育应将两种教育模式结合起来,以取长补短,这样既能培养大批中医人才,又能保持中医的特色优势。中医学生在掌握中医的基础上,再去学习西医的教学模式,有利于中医系统思维方法的培养和保持中医药学理论体系的完整。由于人生精力有限,同时精通两门理论相差甚远的医学是非常难的,作为真正的中医人,应以中医为主干和根本,西医的方法为枝叶,这样中医这颗大树才能永葆生机。中医人要坚持运用中医理论

体系和系统思维方法去诊断和治疗疾病,努力钻研,提高疗效,才能不被社会淘汰<sup>[7]</sup>。

综上所述,中医院校课程的设置和优化,是中医药高等教育改革的一个重要课题,是关系中医院校生存、发展和中医院校学生将来就业、立命的大事,应当引起中医教学管理部门的重视,中医教学一定要适应现代社会的需求,培养出具有中医特色,社会欢迎的中医药高级人才。中医教育改革应重视中医系统思维方法的培养;中医教育改革要遵循中医自身发展规律,保持中医学理论体系的完整性;中医药教育改革应体现以“中医为本,西医为用”的思想。

**参考文献**

[1]王金亮,侯红霞.留住中医的根[N].健康报,2011年3月30日第5版.  
 [2]郑守曾.中医教育教学模式发展趋势展望[J].中国高等医学教育,1998,(4):8.  
 [3]张登本,郑洪新,皮明钧,等.中医学基础[M].北京:中国中医药出版社,2007:6-10.  
 [4]常宇,衣晓峰,靳万庆.回归经典是继承中医的必由之路[N].中国中医药报,2009年1月1日第2版.  
 [5]张元清.中医西化不利于自身发展[N].中国中医药报,2010年10月18日第2版.  
 [6]万德光.论中医高校课程设置的优化[J].成都中医学院学报,1986,(2):5-6.  
 [7]曹青山.纯中医背后的思考[N].健康报,2010年10月20日第5版.

(收稿日期:2014-12-12 编辑:邢玉瑞)

(上接第105页)

对泻心汤类经方进行必要的厘定,提出界别本类方的尺度,将有助于发掘《温病条辨》中虽无泻心汤之名,却有其配伍实质的方剂,例如承气汤合小陷胸汤方、小陷胸汤加枳实方属于泻心汤类方范畴,又如根据杏仁滑石汤、半苓汤、黄连白芍汤的配伍和功效,三者应该属于泻心汤的范畴,通过归纳分类的方法,又能为两首虽有方名却无方药的泻心汤方进行补充,为其临床灵活运用提供指归,这对分析泻心汤类经方对《温病条辨》中相关方剂的影响十分重要。

**参考文献**

[1]邢斌.论类方与类方证群相关[J].中医杂志,2005,46(7):483-485.  
 [2]陈亦人.伤寒论译释[M].上海:上海科学技术出版社,2010:33.  
 [3]陈萌,李丽娜,张冬梅,等.泻心汤类方源流探讨[J].中华中医药杂志,2013,28(6):1657-1659.  
 [4]梁.陶弘景.名医别录,辑校本[M].北京:人民卫生出版社,1986:116.  
 [5]丁光迪,张谷才,曹钟苓.金匱要略学习参考资料[M].北京:人民卫生出版社,1998:449.

(收稿日期:2014-06-11 编辑:文颖娟)