

广州中医药大学中医人才培养模式的研究与改革

曹敏, 许能贵, 梁沛华, 王宏, 陈建南

广州中医药大学, 广东 广州 510006

[关键词] 中医人才; 培养模式; 重经典; 强临床

[中图分类号] C41 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 08-0014-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.006

广州中医药大学针对学生中医思维弱化与中医临床实践能力不足等日益突出的问题, 深入分析, 并积极开展相关中医本科教学改革探索, 逐步通过“一核心, 四改革, 四支撑”的改革实践, 构建了“重经典, 强临床”高素质中医人才培养模式。

1 “重经典, 强临床”高素质中医人才培养模式简介

1956年, 我国借鉴西医高等教育模式建立中医药高等教育制度可谓创举, 发展至今已完全替代传统师承教育成为培养中医人才的主渠道, 但学生中医思维弱化与中医临床实践能力不足的问题日益突出, 成为教学问题。广州中医药大学作为中医现代院校教育先行者和引领者之一, 坚持扣紧突出中医教育特色、融合现代教育理念的发展方向进行中医本科教学改革探索。

自1984年始, 依托重点学科, 以“重经典, 强临床”为核心, 深入开展“院院合一, 教医研一体”管理体制^[1-2]改革, 经典理论课程教学和临床实践教学为重心的课程体系改革、自主学习为导向的教学方法改革、确保临床实践教学质量为目标的考核方式改革, 并着重加强建设师资队伍^[3]、实践教学体系、特色系列教材、全面素质教育等主要支撑体系。通过上述“一核心, 四改革, 四支撑”的改革实践, 构建了以“培养具备中医思维, 临床功底扎实, 适应时代发展需要的高素质中医人才”为目标, 以中医经典课程“回归临床”为引领, 以经典课程理论教学与临床实践全程贯穿为主线, 以“院院合一, 教医研一体”管理体制机制为保障, 以“立足临床学经典, 应用经典强临床”为特点的“重经典, 强临床”高素质中医人才培养模式。该培养模式历经20多年实践, 在世纪之交的扩招考验中逐渐成型, 并经2002、2008年教育部本科教学工作水平评估凝练、升华而臻于完备, 两次均被认可为特色项目。近年来, 该模式成功应用于中医学等专业办学, 得到进一步验证与推广。2012年教育部中医学类教学指导委员会专家组进行中

医学专业认证, 对该模式给予充分肯定, 认为具有鲜明特色与引领示范价值。

该模式20多年来的研究与实践, 仅广州中医药大学就已使上万名毕业生受益, 从2003年以来, 培养的学生规模已从400余人/年发展到近1000人/年, 所培养的毕业生中医类别执业医师资格考试通过率多年来在全国同类院校中持续领先, 在中医思维、中医临床实践能力等方面得到用人单位广泛认可, 抽样调查满意率达90%以上, 实现了“经典教学与临证实践相向融通, 中医思维和临床能力协同提高”的成效, 开创了在本科规模化培养中解决学生中医思维弱化与中医临床实践能力不足问题的重要路径。今年, 广东省教育厅组织专家组进行鉴定, 认为该模式理念先进、基础扎实、成效显著, 在中医药高等教育领域达到了领先水平, 并获得了第七届全国级教育教学成果奖二等奖。

2 “重经典, 强临床”高素质中医人才培养模式的研究背景和解决的关键问题

2.1 中医现代院校教育当前突出问题 新中国创办正规中医院校教育之前, 世家传承、师徒相授等传统师承教育一直是中医人才培养的主流模式。1956年, 我国借鉴近代西医高等教育模式建立高等中医药教育制度可谓创举, 发展至今现代院校教育已经完全替代传统师承教育成为培养中医人才的主渠道, 基本实现了中医人才培养的规模化、标准化和教育管理的规范化、制度化。然而, 随着改革开放以来中医药事业发展突飞猛进, 中医药高等教育蓬勃发展, 尤其是近年中医人才培养规模显著扩大, 学生中医思维弱化与中医临床实践能力不足的问题日益突出。中医本科教育作为中医人才培养的起点, 是中医入门筑基关键阶段。如果说, 中医毕业生不能很好地用中医本领解决临床实际问题, 而现代医学水平又不如西医, 那么, 个人职业竞争力就很有有限, 更难以担当继承发展中医事业的大任。

2.2 问题分析与解决路径 中医药学作为一种体现东方文化

[收稿日期] 2016-04-12

[作者简介] 曹敏 (1981-), 女, 医学博士, 副研究员, 研究方向: 高等教育研究与管理。

[通讯作者] 许能贵, E-mail: ngxu8018@gzucm.edu.cn。

底蕴和思维的传统知识与技术体系,与近现代医学体系所不同的是:既没有“基础医学”与“临床医学”的分野,也未作医学理论、技术、药物之分化,中医“理、法、方、药”精髓尽在经典中,习医者只能熟读经典并在反复临证中领悟中医思维和掌握中医特有诊疗技能,明师引导是一个桥梁,可以降低这个领悟、掌握过程的难度。是故中医药行业普遍认同“读经典,跟名师,多临床”是中医传承的有效途径,也是历代中医优秀人才成长的特有规律。

学生中医思维弱化与中医临床实践能力不足的问题,之所以成为中医现代院校教育发展中的标志性难题,缘于以下几个不同层面的问题:一是对中医高等教育特殊性认识不深。照搬近代医学教育模式,难以真正体现中医知识传承规律、中医人才成长规律和中医教学规律的内在要求。在中医本科人才培养方案、培养标准及相应的教学组织体系中,没有把经典教学和临床实践放在核心位置上,培养出来的人才成了无源之水、无根之木,教育目标难免出现偏差。二是中医经典课程建设明显滞后。中医之“本”在四大经典,“本立而道生”。在原有传统师承教育中,熟背经典与随侍跟诊密不可分。而在院校教育中,中医经典“一本原著一门课”成了与临床应用割裂的纯理论课程,丢失了“恒久日新”的鲜活魅力,未能成为引领学子入窥中医堂奥的航标。三是教学管理体制构成现实制约。中医是以临床治疗实践为基石的科学。与现代医学相比,中医教育更加依赖临床教学。院(系)与附属医院之间的行政壁垒是导致教学与临床脱节的重要影响因素,也使“早临床,多临床,反复临床”难以得到切实保障。四是临床教学质量保障不足。中医临床带教师资薄弱、中医临床实践基地不充足,临床实践教学管理欠刚性、考核机制不完善等,也在一定程度上影响学生中医临床能力的培养。

由此可见,抓住“重经典、强临床”这个核心,从更新教育理念、活化经典课程、破除体制壁垒、增加师资厚度、强化临床教学管理等多个层面进行系统性本科教育改革创新,构建适应的中医药学科特质和中医人才培养规律的高素质中医人才培养模式,是破解学生中医思维弱化与中医临床实践能力不足这一难题的合理路径。这正是该模式的主要研究与实践内容。

3 “重经典,强临床”高素质中医人才培养模式的创新点

3.1 理念创新 针对中医本科教育这个入门阶段,学生中医思维弱化与中医临床实践能力不足的突出问题,学校围绕“重经典,强临床”实施了中医学专业办学体制机制、课程体系、

教学模式、管理考核机制等一系列教育改革创新,从多个层面系统性破解这个中医现代院校教育发展中的标志性难题。中医药高等教育“重经典,强临床”的教育理念,体现了中医知识传承规律、中医人才成长规律和中医高等教育规律的内在要求,在一定程度上揭示了现代高等教育制度下中医人才培养的特殊规律,有助于促进新时期中医院校教育“理论自觉”与理念更新,对中国传统学科现代院校教育也提供了有益启示。

3.2 制度创新 通过“院院合一”中医专业办学管理体制改革,实行“教教研一体化”学科整合发展,明确大学附属医院(临床医学院)作为中医本科专业办学主体的角色,为中医临床实践教学营造了更好的运行条件,更为中医经典学科和课程“回归临床”铺平了道路,从根本上突破了中医教学与临床实践脱节、中医经典理论与中医临床割裂的制度性障碍,是中医院校教育的制度创新。

3.3 模式创新 通过率先实行《伤寒论》、《温病学》、《金匮要略》3门中医经典课程“回归临床”,创建中医经典课程新体系及课程教学新模式,并与中医临床实践教学体系、全面素质教育体系相结合,与有特色的师资队伍建设和系列教材建设、临床实践基地建设等相配套,创立了“重经典、强临床”新的教学组织体系,构建并完善了特色鲜明、成效显著的高素质中医人才培养模式。在20多年中医本科教育实践过程中,培养规模从一个中医系200人左右/年扩展到近1000人/年,毕业生超过11000人(其中2004-2013年6500多人),充分验证该模式达到“经典教学与临证实践相向融通,中医思维和临床能力协同提高”的实施效果。该模式以其“立足临床学经典,应用经典强临床”的创新思路和长时段、大规模的成功实践,实现了中医本科人才培养的模式创新。

[参考文献]

- [1] 林培政,钟嘉熙,李赛美,等.教教研三位一体的中医临床经典课程教学模式构建与实践[J].中医教育,2009,28(5):26-29.
- [2] 熊曼琪,梁柳文,林安钟,等.“伤寒论”回归临床,医教研同步发展[J].中国高等医学教育,1996(3):21-22.
- [3] 卢传坚,黄亮,黄秀云.中医药师承教育与院校教育结合模式刍议[J].中国高等医学教育,2007(8):35-37.

(责任编辑:刘淑婷)