

高等教育中医专业自学考试在改革中完善和发展

赵 来 喜*

1992年11月10日至13日,国家中医药管理局和全国高等教育自学考试指导委员会(简称“全国考委”)联合在济南召开了全国高等教育中医专业自学考试工作会议。这是继1988年11月天津全国高等教育自学考试中医专业试点工作总结会议之后的又一规模较大、内容重要的会议。来自27个省、自治区、直辖市高等教育自学考试办公室、中医(药)管理局、卫生厅(局)、中医学院(主考学校)等方面代表近90人参加,国家中医药管理局、全国考委有关方面负责人到会并主持会议。

这次会议的主要议题是,认真贯彻党的十四大会议精神,总结交流各地开展中医自考工作情况和经验,进一步研究、协调、完善中医自学考试有关问题。在大会交流的,其中有上海、辽宁、黑龙江三省(市)重点介绍他们三家(自考部门、卫生业务部门、主考学校)如何密切合作把好自考质量关;北京、江西主要介绍如何加强临床实习考核环节,切实提高考生临床技能水平;而山东、河南、吉林三省则介绍大张旗鼓开展助学辅导工作的体会;广东省从广东实际出发,在考生资格掌握等方面做出针对性的措施。

与会代表认为,从总的情况看,中医开考省份较多,但进展比较顺利,无论质量标准、社会信誉均较高,其发展势头是好的。而继续完善中医自考制度,培养大批中医专门人才则是我们的既定任务与目标。在新的形势下,要围绕建立社会主义市场经济体制,认真研究、探索解决中医自考中的有关问题,使其走上新台阶。大家提出,当前中医自考工作的首要问题仍是确保考试质量,严格按照考试大纲办事尽快实行全国统一命题考试,制定临床实习考核方案,强化临床考核环节;要大胆引进人才竞争机制,考虑面向农村基层,解决广大农村缺医少药、尤缺较高水平的中医专门人才问题;建议适当放宽中医自考对象限制问题等。

经过认真务实的研究讨论,与会代表在以下几个较重要问题上取得一致意见。现归纳如下:

1 关于坚持考试质量标准,逐步实行全国统一命题考试问题。

大多数代表认为,统一命题、统一考试具有三大优点,即:(1)全国统一命题,由于集中了众多院校的专家

教授,便于发挥集体智慧和力量,按照统一标准组织命题,有利于保证命题质量;(2)将分散的命题经费集中使用,可以提高整体经济效益,减轻各省的命题负担,有利于节省大量人力、物力、财力;(3)统一命题,有利于实行命题与辅导分离的原则,结束实际存在的主考学校命题、阅卷、辅导一条龙的不正常状况。一方面可以减少社会上对主考学校不必要的猜疑和议论,以维护学校的声誉;一方面还可以使主考学校理直气壮地投身社会助学行列,获取正当效益。

目前各省开考进度不一,考试课程不同步,马上实行全国统一命题有一定困难。对此全国考委表示,只要在经费上得到国家中医药管理局的支持,可以采取分期分批,由少到多,逐步过渡到实行全国命题,为各省提供方便,搞好服务。当然,搞好全国统一命题有个前提,即国家中医药管理局需要组织统一的助学辅导机构实行全行业的辅导,按照统一的开考计划,制订相应的辅导计划,而各省的助学辅导则需配合一致。

2 关于强化临床实习考核环节问题

临床实习考核是整个中医专业考试的重要组成部分。数年来的中医自考实践证明,中医专业考试计划规定的临床实习考核是必要的,这对于保证中医人才的临床技能水平是至关重要的。必须坚决克服过去一段时间内个别地方忽视临床实习考核的倾向,有必要重申,凡取得中医师以上职称人员是否参加为期6个月的临床实习各地可自定,但必须通过严格的临床考核方准许毕业。

与会代表要求,在汇集各地临床实习考核做法的基础上,尽快制定出全国通用的具有可操作性,比较规范的《临床实习考核方案》(或规则)。特别是考虑到将允许农村青年参加中医自考,而这部分人绝大多数未接触过临床工作,如不采取措施强化临床实习考核环节,就有可能培养出次品,对中医事业产生不利影响。

3 关于扩大报考对象范围问题

代表们谈到,过去规定中医专业报考对象限在职人员和老中医子女,对于重点提高在职人员业务素质 and 继承部分老中医学术经验确有必要。但随着改革开放的进程,农村地区缺医少药矛盾仍较突出,特别是缺乏较高水平的中医专门人才。允许乡村医生和有志于从事中医事业的农村青年参加自学考试,有助于培养一支具有较高业务水平的农村中医队伍,更好地为农

* 国家中医药管理局,北京市朝阳区东兴路7号

(100027)

民健康服务。也符合自学考试面向农村的发展方向。

至于是否允许城市考生(指非在职人员)报考中医专业问题,考虑到一般城区经济文化卫生条件较好,医务人才相对集中,且有医科大学生的不断补充,建议由卫生业务部门在调查研究基础上提出意见。必要时,也可在有条件(需求)的省市试点。

总的来说,我国地域辽阔,各地差异较大,对中医人才的需求量不尽一致,所以不宜一刀切。各省应根据本省实际情况,依据人才需求预测和办考条件(如经费、人员编制、主考学校承受能力等)决定扩大报考对象范围,但需同时上报国家中医药管理局和全国考委。

4 关于开考中医本科段问题

能否开考的依据是根据需要和可能。需要,主要是看卫生业务部门人才需求情况。如果根据人才培养发展规划,全日制高校培养的本科生数量不够,需要补充一些本科人才;而又有比较充足的专科毕业生(含非自考类专科生)生源;当地省考办的编制、经费能承受起;主考学校也有积极性,可以考虑加快考试进度。

会议还讨论了如何发挥主考学校作用等问题。

这次会议后,将由国家中医药管理局和全国考委以发会议纪要形式,明确阐述本次会议的内容与要求,指导今后的中医自考工作。

据悉,在这次会议前夕,广西、新疆两地被批准开展中医专业自学考试。

从肝肾论治周期性麻痹 58 例

姚庆云*

周期性麻痹是一种与钾代谢有关的,呈周期性发作、肢体弛缓性软瘫的疾病。原因尚不十分清楚,对治疗虽可缓解症状,但控制再发目前尚无理想的方法。笔者从肝肾论治本病 58 例,疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

本组病例中低血钾型者 54 例,血钾大致正常者 4 例;男 47 例,女 11 例;年龄 19 岁~30 岁 32 例,31 岁~40 岁 21 例,41 岁以上者 5 例;病程最短者 1 年,最长者 14 年。确诊均根据临床呈周期性发作的短时期下运动神经元麻痹、发作时肢体腱反射病理改变、血钾和心电图的改变。

2 治疗方法及结果

方用六味地黄汤加味,每日 1 剂,半月为 1 疗程。疗效标准:中药治疗后 3 年以上无再发者为治愈;3 年内发作次数减少,症状明显减轻,发作持续时间明显缩短者为显效;治疗前后症状无明显改善者为无效。本组经 1 疗程治疗者 31 例,2 疗程者 19 例,2 疗程以上者 8 例。结果治愈 46 例,显效 10 例,无效 2 例,总有效率 96.54%。

3 病案举例

汪××,男,31 岁,1978 年 11 月 5 日初诊。患间歇性四肢乏力伴不能活动 8 年,近 1 年发作频繁。患者于 8 年前不慎跌倒,当时即感双下肢无力,不能站立,但未

经诊治,次日症状缓解。以后每年均有类似症状复发,发作时查血清钾为 1.9~2.8mmol/L,静脉补钾或口服氯化钾后症状缓解,但停药后又发。近 1 年曾发作 3 次。刻诊:全身乏力,伴肌肉疼痛,咽干口渴,心烦急躁,腰酸头痛,舌绛苔薄黄,脉细弦数。检查:四肢肌肉软瘫,肌张力低下,活动严重受限,腱反射消失,意识和感觉无障碍,血清钾为 2.4mmol/L,心电图示 Q-T 间期延长, V₃、V₅ 呈现明显 U 波。无家族史。西医诊断为周期性麻痹(低血钾型)。中医辨证属肝肾阴虚,阴虚火旺。治以滋补肝肾,滋阴泻火。方药:熟地 18g,山萸肉、丹皮、杞子、陈皮、知母各 9g,山药、茯苓、泽泻、菊花各 12g。服药 3 剂,上述症状锐减,四肢肌肉软瘫缓解,浅深反射已能引出,能扶床下地活动,但仍感乏力,身痛腿软,守原方继服 5 剂,肢体活动如常,稍感肌肉疼痛,查血清钾为 4.2mmol/L,心电图恢复正常。投杞菊地黄丸善后,并嘱患者避免受凉、饱餐,勿食用大量含糖食物,适当加强体育活动。随访 12 年未复发。

4 讨论

六味地黄汤为补肾阴的主要方剂,《医方论》说:“此方非但治肝肾不足,实三阴并治之剂”。方中熟地滋补肾水,泽泻宣泄肾浊,萸肉温涩肝经,丹皮清泻肝火,山药收摄脾经,茯苓淡渗脾湿。全方有补有泻,有开有合,为通补开合之剂,加入杞子、菊花、知母则滋阴泻火之力更强。从上述六味地黄汤加味可以控制本病的发作,说明从肝肾论治本病是一个有效的途径。其机制可能是通过整体调节,维持与平衡了机体内环境的恒定。

* 安徽省蚌埠市中医医院,安徽省蚌埠市大庆路 11

号(233010)