

·海外中医·

欧洲主流医学界的中医教育概况

张丹英 张立平

(北京中医药大学国际交流与合作处, 北京市朝阳区北三环东路11号, 100029)

[关键词] 中医; 欧洲; 医学教育

自1946年法国德·勒·富耶创立欧洲第一所中医教育机构“法国针灸中心学院”以来, 欧洲中医教育已经走过了60年。经过60年的发展, 欧洲中医教育已经从民间性、小规模、低水平的私立培训教育发展成为主流化、系统化、高质量的正规教育。

由于欧洲各国的卫生法规、政策不同, 中医教育在欧洲各国的发展存在很大差异。戈德·埃斯多(Gerd Ersdal)博士于2005年对欧洲29个国家替代医学的法规和从业人员做了调研。他将这29个国家的行医执业管理分为全控管制度(all-regulated system)和半控管制度(semi-regulated system)。其中有19个国家实行了全控管制度, 即只有经授权、获得执照或拥有被保护职衔的人, 才能合法对患者实施治疗。这些国家包括奥地利、德国、法国、意大利、西班牙、瑞士、比利时等^[1]。由于行医执业的严格管理制度, 使中医教育在这些国家形成了以下几个特点:(1)正规的中医教育机构均为高等医学院校或医疗行业管理部门认可的医师协会培训机构;(2)参加学习的人员只限于注册医师、牙医、助产士或在职医护人员(护士或理疗师);(3)这些中医课程通常作为国家医师协会的医师继续教育课程之一, 或作为在职西医医师从事中医治疗的资格证书教育;(4)学员培训后, 能够在医疗活动中合法地运用中医、针灸技能为患者治病, 其治疗活动被纳入国家正规医疗体系, 治疗费用将由政府或国家医疗保险公司支付。

欧洲另外10个国家对行医执业实行了半控管制度, 即除了危险或严重疾病外, 任何人都能从事一些较安全的治疗活动。这样的国家有英国、荷兰、丹麦、瑞典、挪威、芬兰等^[1]。这些国家的中医教育与全控管制度国家的有所不同, 主要表现在:(1)中医教育机构为高等院校的卫生学院、替代医学系或私立中医、针灸学校;(2)对学员没有专业知识的要求;(3)学员完成学业后从事中医、针灸治疗的服务, 不被纳入国家正规医疗体系, 政府或国家医疗保险不予支付其治疗费用。

行医执业管理制度的不同, 影响了欧洲中医教育的发展方向、中医人才培养机制、中医人才知识结构和层次的差异。本文作者近期对法国、德国、意大利、西班牙、瑞士和奥地利6个实行行医执业全控管制度国家的中医教育进行了调研, 现重点予以介绍。

1 法国

曾经作为西方的中医传播中心和欧洲中医教育发源地的法国, 为中医在欧洲的传播发挥了重要作用, 其中医教育有着较突出的特点。为满足主流医学界对针灸治疗知识的需求, 法国卫生部在1985年设立针灸专门委员会, 规定了针灸医师从事治疗工作所需的教育内容及“针灸医生资格的条件规定”。并于1987年施行针灸医师资格考试和证书制度。1990年法国5所大学医学院联合开设校际针灸文凭课程, 正式成为法国高等医学院校的教学课程^[2]。到2006年已有马赛大学、波尔多第二大学、里尔大学、里昂第一大学、蒙彼利埃大学、南特大学、尼斯大学、巴黎第十三大学、斯特拉斯堡大学^[3]9所医学院加入此课程。教学大纲由校际针灸文凭课程理事会制定, 课程为非全日制(周末上课), 学制3年, 总学时不少于360小时。目前, 大学校际文凭是法国医师公会唯一认可的正规针灸文凭。凡获得校际针灸文凭的医师, 可在职牌、电话号簿及处方纸上注明“针灸医师”或“全科医师、针灸方向”职衔^[2]。

除了针灸专业之外, 法国巴黎第十三大学波比尼医学院于1997年为医学博士、在职医生及医学院校五年级以上具有处方资格的学生创设了中医专业文凭课程。该课程受到了中国政府的大力支持, 从2001年开始, 其优秀毕业生可得到中国政府的全额资助赴北京中医药大学和上海中医药大学实习。

2 德国

由于德国医学教育管理十分严格, 因此, 在大学开展中医专业教育的并不多。目前只有维滕/黑尔德克私立大学设有中医系, 开设中医、针灸研究生文凭课程。该课程不仅为在职医生、牙医传授中医和针灸知识, 同时也作为本校医学院高年级学生临床课的部分内容。

自20世纪70年代德国慕尼黑科技大学开始在医学院举办针灸系列讲座至今, 已有多家大学将针灸作

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

基金项目: 国家中医药管理局科研基金课题(04-05JP04)

通讯作者: 张立平, lpzhang@bucm.edu.cn, (010) 64286207

为医学院学生的必修课或选修课。如杜伊斯堡-埃森大学医学院于2003年将中医列入必修课,海德堡大学、吉森大学、美茵茨大学则将针灸课作为医学院学生的选修课。内容以介绍中医、针灸的基础知识为主。

针灸教育被德国医学会列入继续教育范畴。为规范针灸教育,2003年5月,德国医学会颁布了针灸继续教育条例,将针灸教育作为医学继续教育的一部分。条例对教学内容、学习时间和考试形式均作了规定。完成所有课程并通过考试的医生将获得医学针灸师证书,针灸治疗费将由保险公司支付^[4]。目前,德国大部分的地方医学学会已经开始执行该条例。

3 意大利

与欧洲其他国家相比,意大利的中医药高等教育开展较晚,但起点较高。2004年意大利卫生部与国家中医药管理局签署传统医学合作备忘录。双方政府合作在意大利医学院校开设中医硕士学位课程。目前已有意大利罗马大学第二医学院、米兰大学医学院、佛罗伦萨大学医学院与北京中医药大学、南京中医药大学合作,开设了中西医结合硕士学位课程。除了邀请北京中医药大学和南京中医药大学的教师到这些学校讲学、指导临床外,学员在第二学期将到国内的中医医院进行为期2周至2个月的临床学习。学生通过考试和论文答辩后将获得国家认可的中西医结合-针灸硕士学位证书。此外,布雷西亚大学医学院、米兰大学医学院、帕维亚大学、基耶蒂大学及巴勒莫大学的医学院均有为在职医生开设的针灸短期培训班。

在意大利还约有20家中医、针灸私立学校开展中医、针灸培训。意大利针灸联合会(FISA)是目前意大利最大的针灸专业协会。该会拥有20个分会和15所中医、针灸学校(囊括了意大利95%的中医、针灸专业机构及学校)。自1987年成立以来,FISA已经培养了2800名针灸师(医生),目前在校学习的有600多名学生。为了规范针灸教学内容,FISA先后制定了针灸课程的教学大纲及教师资格标准,并要求所有会员学校根据此教学大纲制定相应的教学计划。通过答辩的学生将获得FISA统一颁发的意大利针灸专业证书,并成为FISA会员。FISA所属学校的中医、针灸课程均为意大利卫生部医生继续教育认可的课程,学员在这里学习针灸的学分将作为医生继续教育的学分。

除了针灸课程以外,一些私立学校还开设中医专业课程,是为那些准备在医疗中运用中药为患者治疗的医生所设立的。只有获得针灸专业证书的医生才可参加中医专业课程的学习。该课程学制为两年,共250学时。目前已有500名医生获得中医专业证书^[5]。

4 西班牙

在20世纪80年代,西班牙塞维利亚大学、格拉那达大学及马德里卡姆鲁滕斯大学最先开设学制为三年的针灸硕士课程。目前西班牙共有以下几所高校开设了针灸硕士课程,他们是巴塞罗那大学、加泰罗尼亚国际大学、格拉那达大学、蕾达大学、马德里欧洲大学、马德里卡姆鲁滕斯大学、孔波斯特拉圣地亚哥大学、赛维利亚奥拉维德大学、萨拉戈撒大学、欧洲人民大学。针灸硕士课程学制为2~3年,学时从300~600不等。参加学习的为在职注册医生、理疗师、护士等医务工作者,因此上课时间均为周末。学生毕业时将获得由本校颁发的针灸硕士学位或研究生课程证书。

5 奥地利

奥地利曾作为继法国之后欧洲第二个针灸的传播中心,其针灸教育发展受到周边德语国家的重视。早在20世纪80年代初,奥地利医生、著名针灸专家彼琦科医生在维也纳大学医学院和因斯布鲁克大学医学院讲授针灸,受到学生的好评。目前,在奥地利的医学院针灸作为医学院学生的选修课。

2004年11月,奥地利医学委员会颁布了在职医生或医学院高年级学生“针灸、中医培训大纲”,规定了这两个专业培训的内容和学习时间。奥地利医学委员会规定只有获得该学会颁发的“替代医学-针灸证书”和“替代医学-中医诊断与治疗证书”的医生才能运用中医和针灸方法为患者治疗疾病,其费用由保险公司支付。奥地利医学委员授权3所医学会培训机构开设针灸培训课程和7所中医针灸培训机构开展中医课程的培训。只有获得这些培训机构颁发的结业证书的医生才能向医学委员申请针灸或中医证书^[6,7]。

6 瑞士

目前,中医、针灸已被瑞士一些高等院校列为选修课程。波恩大学和苏黎世科技大学为本校医学院学生开设中医、针灸选修课,介绍中医的基本知识。听课的学生对中医和针灸都很感兴趣。

1998年6月,在瑞士医药联合会/瑞士西医医师联合会(FMH)的倡议下,瑞士5个医学界的中医、针灸学术团体联合成立了瑞士中医医师联合会(ASA),并与瑞士医药联合会/瑞士西医医师联合会(FMH)合作,制定了中医针灸资格证书的教育标准,以获得瑞士保险公司的认可。根据该标准,参加者应是获得瑞士西医医师联合会(FMH)承认的医师证书的在职医生。中医课程学习学时数不得少于360学时。学员在通过其中3门课程考试后将获得中医资格证书。医疗保险公司将对在有中医资格证书的医生处就诊的患者支付中医药、

针灸的治疗费。到目前为止,瑞士中医医师联合会已经发放了约800份中医资格证书。

除此之外,瑞士中医医师联合会还与北京中医药大学合作举办中医硕士课程进修班,为在职医师提供一个更高层次进修的机会。该课程班为周末班,学制2.5年,共600学时的课程学习,2周到北京进行临床实习。学生修完所有课程并通过考试后,将获得由北京中医药大学颁发的硕士课程结业证书。该证书也获得瑞士医疗保险公司的认可。

虽然,中医教育在上述国家还未完全进入医学教育体系,但我们欣喜地看到中医教育已经进入主流医学的继续教育范畴,并日趋规范。随着中西方文化交流的与日俱增,欧洲主流医学界人士对中医进一步的了解,欧洲的中医教育将走进更多的欧洲大学或医学院,并成为医学教育的一部分。

参考文献

[1] Dr Gerd Ersdal, Cand Polit, Susanne Ramstad. Jurisdiction,

- supervision and reimbursement status in the EEA area (EU and EFTA) and Switzerland. <http://www.cam-cancer.org>
- [2] 蒯强. 法国针灸教学、研究及医疗现状. 复旦教育论坛, 2006, 4(4): 93~95.
- [3] Diplome Interuniversitaire D'Acupuncture. <http://oscar.univ-lyon1.fr/appli-externe/inscription/Sp-Medicales/arretes/Acupuncture.pdf>
- [4] Walburg Maric-Oehler. Current Situation in Germany - Official Recognition of Acupuncture. <http://www.icmart.org/letter/Vol-1-04.html>
- [5] Subhuti Dharmananda. Chinese Medicine in Italy - Integrated into the Modern Medical System. <http://www.itmonline.org/arts/italy.htm>
- [6] Österreichischen Ärztekammer. OAK-Diplomrichtlinie Komplementäre Medizin Akupunktur. www.arztakademie.at/fileadmin
- [7] Österreichischen Ärztekammer. OAK-Diplomrichtlinie Komplementäre Medizin Chinesische Diagnostik und Arzneitherapie. www.arztakademie.at/fileadmin

(收稿日期:2007-02-07)

祛风宣肺燥湿法治疗慢性咳嗽40例

王 力

(辽宁省丹东市中心医院中医科, 丹东市人民街70号, 118000)

2005年1月~2006年6月,笔者运用祛风宣肺燥湿法治疗慢性咳嗽,并与中成药口服治疗作疗效对比观察,现报告如下。

1 临床资料

全部病例均为我院门诊患者。治疗组40例,男14例,女26例;年龄18~72岁。对照组20例,男6例,女14例;年龄17~68岁。病程8周~6个月。诊断标准以咳嗽作为主要症状或唯一症状,时间持续超过8周,胸部X线检查无明显异常,无肺炎表现,无严重心、肺、肾功能异常。中医辨证为风寒夹湿郁闭于肺,症见咳嗽伴咽痒或咽喉不适,多咽喉作痒即咳,或遇风、油烟、饮食不节而加重,或伴鼻塞流涕喷嚏、或伴喘。舌质淡或暗淡,苔白或白腻。脉滑或濡。

2 治疗方法

治疗组予祛风宣肺燥湿法。基本方:蝉蜕15g,僵蚕10g,射干7.5g,地龙10g,紫苏叶15g,杏仁10g,桔梗10g,半夏15g,陈皮15g,甘草7.5g,咳甚伴气逆喘憋加炙麻黄。伴夜间咳甚,胸膈后不适,加神曲、鸡内金。舌苔白厚腻、纳呆、恶心者加藿香、佩兰。每日1剂,水煎服。对照组给予橘红丸,7.5g/次,两组均以2周为1个疗程。

3 治疗结果

治疗标准:按照卫生部制定的“镇咳平喘药物临床研究指导原则”症状及疗效判断,咳嗽:轻度咳嗽或咳嗽消失,0分;轻度咳嗽,间接咳嗽,不影响正常生活和工作,1分;重度咳嗽,介于

轻度咳嗽和重度咳嗽之间,3分;咳痰:无咳痰,0分;痰量较少,昼夜咳痰10~50ml,1分;痰量中等,昼夜咳痰50~100ml,2分;痰量多,昼夜咳痰100ml以上,3分。喘息:无喘息,0分;轻度,喘息偶有发作,不影响睡眠和呼吸1分;中度,介于轻度和重度之间,2分;重度,喘息明显,不能平卧,影响睡眠和活动,3分。临床疗效判断标准:临床控制:病情总积分改善率>80%;显效:病情总积分改善率60%~80%;好转:病情总积分改善率30%~59%;无效:病情总积分改善率<30%。临床疗效判断:改善率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗后积分×100%。

治疗结果:治疗组平均病情总积分为(5.0±0.48)分,对照组平均总积分为(4.8±0.36)分,经祛风宣肺燥湿法治疗后,患者的临床症状明显缓解,总有效率为80%(32例),临床控制9例,显效16例,好转10例,无效5例。对照组起效时间比治疗组慢,总有效率为40%,临床控制6例,显效3例,好转3例,无效8例。两组差异有显著性意义($P<0.01$)。

4 讨论

慢性咳嗽是临床常见症状。四季均可发生,因本市地处临江与丘陵之间海平面低的地理位置,既有北方寒冷又有南方潮湿的自然气候特点。故以祛风药为君,蝉蜕、僵蚕、地龙祛风解痉,利咽喉而疏邪,宣通肺气以治咳,解痉挛而止咳,且风能胜湿,以利湿邪。紫苏叶、半夏、陈皮微辛微温以化寒湿,以绝痰饮之变为臣。杏仁、桔梗调畅气机轻清上浮为佐,甘草为使。祛风宣肺燥湿方药合用轻清上浮、驱邪于外,使风寒湿邪同解。

(收稿日期:2007-01-18)