

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.23.024

中医学一级学科建设模式探讨

张昊旻, 万志强, 张丽莉, 王中男*

(长春中医药大学研究生处, 吉林省长春市博硕路 1035 号, 130117)

基金项目: 吉林省教育科学“十二五”规划课题资助项目 (GH13236)

摘要 中医学一级学科以其独特的学科基础和理论体系自成一脉, 其建设模式应为以一级学科为统领, 以二级学科为载体, 突出特色, 凝练研究方向; 明确责任与义务, 注重继承与创新, 全面提升学科团队建设水平; 不拘一格, 注重实践, 在边缘学科形成新的增长点, 快速提升学科科研水平; 整合资源, 创建共享平台, 实现利用效率的最大化; 夯实理论基础, 紧密结合实践, 培养优秀中医学人才。只有具备雄厚的科研实力、合理的学科建设梯队、较高的教学与人才质量、完善的学科基础条件, 才能保证中医学一级学科建设任务更好地完成。

关键词 中医学教育; 一级学科; 学科建设模式

中医学是以生物学为基础, 与理化数学交叉渗透, 与人文哲学相互融合, 具有丰厚中国文化底蕴的古代医学科学^[1]。目前全国有 20 余所中医药高等院校, 培养了一批又一批继承和发扬中医学的高层次人才, 其中中医学一级学科以其独特的学科基础和理论体系自成一脉。

中医学学科的整体发展水平直接关系到中医药的学术、教育和医疗水平, 在培养中医学高素质创新人才和开展高水平教学、科研、临床中具有示范和带头作用, 成为培养创新人才、开展科学研究、学术交流的重要基地, 是衡量中医药学校学术地位和总体实力的主要标志。因此, 如何建设好中医学一级学科, 已成为众多高校探索的热点和难点。而在当前的学科建设过程中, 常出现泛化、口号化和功利化的现象, 为切实找到符合中医学特色的建设模式、提升学科建设的效能, 我们在实践工作中不断积累和总结, 查阅相关资料, 试探索中医学一级学科建设模式的要点如下。

1 突出特色, 凝练研究方向

中医学学科的建设应在一级学科统领下, 在二级学科或临床三级学科的平台载体上, 以本学科的优势和特色为基础, 以学术发展的趋向为引领, 以地方经济建设和社会发展的需求为靶向, 通过学术创新和学科交叉形成连续稳定的具有前瞻性的研究方向。

研究方向是学科设置的研究领域, 一般情况下在二级学科之下建设, 以支撑二级学科发展。但中医学由于下设二级学科较多, 如果仅仅在二级学科项下建设研究方向, 虽然能保证其稳定发展, 但不能有力促进学科的创新能力和水平的快速提升。应进一步强调一级学科的统领作用, 发挥各二、三级学科的优势, 相互借鉴, 交叉融合, 使学科从离散现状向集约方向过渡, 形成增强科技创新的生长点。

目前中医学发展过程中横向联合仍显不足。学科领导者具备一定的创新观念, 但由于学科结构庞大, 故尚不能充分落实。在一级学科研究方向上则表现出了发展潜力不够、后劲不足、缺乏创新等问题。应鼓励以中医学为主体, 中、西医学之间, 中医和中药学之间, 临床与基础之间以及中医学与数学、物理、化学等自然科学之间和人文科学之间的学科交叉, 加强基础学科, 发展临床学科, 创建新兴学科。范永升^[2]认为, “多学科研究中医将成为中医现代化的重要手段和途径”。例如, 可以应用数学模型形成《黄帝内经》物候研究方向, 引入物理、化学等自然科学, 阐释中医诊断、证候及辨证的物质基础; 引入历史、哲学、经济等社会科学, 形成中医哲学与文化传播等相关的研究方向。

2 明确权责, 建设学科团队

学科团队建设是学科建设的核心, 而明确和落实学科各团队成员的责任和义务是建设好一个高水平团队的基础要求。中医学的学科团队结构一般由

* 通讯作者: zhongnanw@sina.com, 13500803606

学科带头人、后备学科带头人、学术带头人、学术骨干及团队成员组成。学科带头人拥有以中医学学科学术发展和学科建设为核心的行政管理权和部分人事决策权,全面负责中医学学科的学术和行政领导工作,把握学科发展方向,制定发展规划并组织实施,筹划人才流动和资源配置,确定和主持重大科研项目,确定学术队伍建设的规模和结构,负责学术骨干的选拔和培养,负责学科建设经费的支配,指导研究生并承担部分本科及研究生的教学任务。按照学科级别,中医学划分为一级学科带头人、二级学科带头人及临床三级学科带头人。学科后备带头人是学科带头人的参谋和助手,负责协助学科带头人凝练学科研究方向,制定发展规划并组织实施,筹划人才流动和资源配置,辅助学科带头人选拔和培养学术骨干,积极开展科学研究,并在实践中不断提高自身的教学能力、临床技术和科研水平,激励团队其他成员共同进步。中医学学术带头人一般设在二级学科项下,是在该学科的某一学术领域具有深厚的学术造诣、丰富的工作经验、较强的科研水平与组织能力、有一定贡献的专家学者,在学科带头人的领导下负责本学科某一学科方向的学术建设。

由于中医学科的特殊性,继承与发展成为永恒的主题,没有继承谈不上发展,更谈不上创新。名老中医是中医学科学学术造诣最深、临床水平最高的群体,在中医药传承、创新、发展中有举足轻重的作用^[3]。因此,在学科建设中充分注重发挥名老中医的学术专长、探讨名老中医的临证经验和学术思想是关系到中医药事业可持续发展的重要举措。国家中医药管理局在重点学科建设中就单独设置了老中医药专家作为学科的学术带头人,目的就是充分发挥其在学科建设中的引领作用。同时鼓励学科在人才培养上强化口传心授、寓教学于临床实践这种中医学的最佳培养模式,使团队成员及研究生的临床技能和中医科研能力得到不断提高。

3 注重实践,提升科研水平

科学研究水平是学科建设水平的集中体现,是中医学学科建设工作重中之重。中医学有自己独特的理论体系和研究方法,对科研及成果的评价往往难与国际接轨。大多数医、理、工类学科,评价成果时多参考 SCI、EI 索引论文的数量,而这正是中医学的软肋。只有创新思路,采用更为科学的技术手段和研究方法,提出新假说、新思想,注意在边缘学科寻找生长点,才能在稳定的研究方向基础

上有所突破。

近年来国家重点基础研究发展计划、国家自然科学基金等项目对中医学给予了较大力度的支持,原来科研课题经费、水平相对较低的状况有所改善。国家中医药管理局也加大了对中医基础及临床研究的支持力度。政府支持力度增强,课题评审流程更加规范透明,学科也应出台相应奖励政策,促使学科团队成员申报各级各类课题的积极性高涨,形成良好的科研风气。中医学在逐渐积累科研成果的同时,应有一定的导向作用,指向学科最前沿研究领域,同时注重中医特色的宣传,使中医特色理论能够被更广泛地接受,提高其在世界范围内的认可度。

4 整合资源,理论结合实践

中医学在高校与科研院所、医疗机构之间,不同地域之间,不同学科之间搭建平台,通过联席会议等制度实现资源的共享和再分配,通过多层次的平台建设,使科研成果在有效保护知识产权的前提下能够被充分共享。资源的整合会实现资源利用效率的最大化,同时不同学科之间的交叉互动,也会激发出创新点,从而创造出最大的价值。

此外,“读经典,做临床,加强临床基本功能训练”是王永炎院士一贯提倡的中医临床人才培养途径^[4]。中医学理论是指导临床实践的基础,学科是培养人才的第一阵地。学科的人才培养承担着为中医学输送新鲜血液的职责,因此,夯实理论基础、提升实践技能成为人才培养过程的关键环节。

总之,中医学一级学科的建设是一个综合性、系统性、长远性的基础建设工作,它涵盖了学科的发展规划、学术梯队建设、科学研究、教学与人才培养等诸多方面。只有具备雄厚的科研实力、优秀的学术带头人、合理的学科建设梯队、较高的教学与人才质量、完善的学科基础条件,才能保证学科建设任务更好地完成。

参考文献

- [1] 王永炎. 关于中医学学科建设目标的研讨 [J]. 天津中医药, 2003, 20(2): 1-3.
- [2] 范永升. 中医药学的五大发展趋势 [J]. 浙江中医学院学报, 2003, 27(1): 48-51.
- [3] 李平, 刘保延, 文天才, 等. 中医临床个体诊疗信息采集平台的建立与中医学理论知识的重组 [J]. 中国中医药信息杂志, 2005, 12(4): 7-8.
- [4] 张红, 张翼宙. 培养研究生创新能力全面提高科研素质 [J]. 中医教育, 2007, 26(2): 54-57.

(收稿日期: 2014-05-06; 修回日期: 2014-09-15)

[编辑: 崔京艳]