

• 中医教育 •

中美中医学学历教育比较

顾 军 花

(上海中医药大学附属龙华医院, 上海市宛平南路 725 号, 200032)

基金项目: 上海中医药大学首批“杏林学者”人才培养计划经费资助;

上海市教育委员会课题资助(09YZ129); 上海市卫生局课题(2008L020A)

通讯方式: gjh2383@126.com, 13918943559

[摘 要] 就中美两国中医学学历教育进行了较全面的比较, 以美国中医硕士生培养方案与中国七年制本科相当硕士学历教育比较为例, 从教学目的、专业及学制、课程设置等方面加阐述, 认为美国的学历教育更着重于专才教育, 着眼于让学生早日从事中医执业。而国内中医学学历教育着重于通才教育, 着眼于让学生更全面地接受中西医并重的医学知识, 而缺乏职业发展规划等就业培训, 于学生今后的中医就业并无密切联系。提倡两种教育方式可以互相借鉴, 互相补充, 以推动中医教育以中医为主, 并得到更快的发展。

[关键词] 中医学学历教育; 比较; 专才教育; 通才教育

笔者近期因上海中医药大学“杏林学者”培养计划有幸赴美国洛杉矶仁爱医科大学进行中医教学方面的交流访问 3 个月, 较完整地参与了该校一个学期的教学活动, 近距离地观察了该校在招生、教学、临床带教、教学评估等方面的教学过程, 并借此机会考察了洛杉矶的南湾、东国两个中医院校及芝加哥的 PCOM 中医学校, 觉得与上海中医药大学相比, 硬件上美国的这些中医院校确实远不如国内发达, 但在具体的教学环节上还是有许多值得参考学习之处, 特就两国的中医教学方式方法进行简单比较, 以期给国内的中医教学一些有益的借鉴。

虚, 应用四君子以及四物汤联合补气养血, 加用薏苡仁有利湿解毒之效, 鳖甲、知母则可以缓解久病虚热。二诊时发热, 盗汗, 乏力好转, 仍有淋巴结肿大, 加用浙贝母以及土茯苓以加强清热解毒散结之效。

现代研究证实, 黄芪可降低毛细血管通透性, 降低磷脂酶 A₂ 的活性, 减少炎性介质的产生与抑制氧自由基生成而抗炎^[3]。夏枯草等具有清热解毒、祛痰止咳、凉血止血的功效, 可用于治疗肺热咳嗽、咽喉肿痛、痈肿疮疖等症, 现代药理研究主要集中在抑菌、抗病毒, 对免疫系统的影响, 对呼吸系统的作用及抗肿瘤等方面^[4]。连翘的药理活性主要表现为抗氧化活性、抗菌活性、抗炎活性、抗病毒活性、抗肿瘤活性以及解热镇痛活性等^[5]。全方配伍充分考虑到患者久病体虚, 湿毒留滞的特点, 辨证施治, 从而收到良好的疗效。另外, 应用中药治疗还能够有效

1 教学目的差异

美国的中医院校的教学目的非常明确, 即首先使学生能顺利通过执照考试, 其次培训其今后的执业能力。因此其教学的课程设置、临床实践课程的流程及应试教学内容的设置全部围绕有关加利福尼亚州针灸局 (California Acupuncture Board, 以下简称 CAB) 或全美针灸和东方医学认证委员会 (National Certification Commission of Acupuncture and Oriental Medicine, 以下简称 NCCAOM) 的执照考试规定进行。因为加利福尼亚州立法只承认 CAB 所颁发的加州针灸医师执照 (加利福尼亚州无

降低激素的副作用及减毒增效的作用。

参考文献

- [1] Castleman B, Iverson I, Menendez VP. Localized mediastinal lymphnode hyperplasia resembling thymoma [J]. Cancer, 1956, 9(4): 822 - 830.
- [2] Keller AR, Hochholzer L, Castleman B. Hyaline-vascular and plasma-cell types of giant lymph node hyperplasia of the mediastinum and other locations [J]. Cancer, 1972, 29(3): 670 - 683.
- [3] 李阳革. 黄芪对心血管保护的药理作用和临床应用进展 [J]. 中国实用医药, 2009, 4(7): 149 - 150.
- [4] 孙新建, 李志浩. 白毛夏枯草的研究进展 [J]. 中医药导报, 2010, 16(3): 102 - 105.
- [5] 孟祥乐, 李俊平, 李丹, 等. 连翘的化学成分及其药理活性研究进展 [J]. 中国药房, 2010, 21(43): 4117 - 4119.

(收稿日期: 2011-06-20; 修回日期: 2011-09-21)

[编辑: 洪 涛]

中医师执照),而其他各州则只承认全美的针灸或中医师执照,故美国的中医院校视其所在州法律允许各针对两种执照进行中医教学。因该校属于加利福尼亚州,故主要参照CAB执照规定的要求进行教学。

中国的中医院校的教学目的目前尚未直接针对中医师执照考试,但随着中医住院医师临床培训制度的实行可能这方面的教学目的会逐步作为重点。目前国内的中医院校大多仍定位于学历和学位的培养,设置的课程除中医内容外,还有计算机、外语、人力资源管理、音乐、哲学等多种内容,专业广泛,除传统的中医、中药、针灸、推拿外,又衍生出康复、护理、中西医临床医学、药学等专业。而对于学生毕业后是否能从事中医医疗专业不作为办学的初衷有较大差距。

简而言之,美国的中医教育是“专才”教育,类似于职业培训,而国内的中医教育则是通才教育,类似于综合大学的一般教育。因此,在两种教学目的的指导下,美国中医院校的学生毕业取得执照后,大多数会从事中医医疗事业,或自己开办或参与他人开办的私人中医诊所,少部分从事中医教学。而国内中医院校的学生毕业后,因为其大学本科学习的内容较宽泛,很多学生并未深入学习中医经典,也未在临床实践中有较多机会得到中医内容的实践训练,故其出路大部分为改行从事其他专业,少部分优秀的学生会进入临床培训或研究生培养,但即使是这部分优秀学生,其中医经典的学习及中医内容的临床实践都是相当欠缺的。

2 专业及学制的差异

美国的中医学校专业极其单一,仅为中医、针灸专业,而且由于韩国人较早在美国开设中医院校及中医诊所,中医在美国多被称为东方医学(Orient medicine, OM),而非中国传统医学,即我们熟知的TCM(Traditional Chinese Medicine)。学制上,美国的中医院校学制均为3~6年,由于招生时规定入学须有大学本科二年以上学历或大专学历,故毕业后可以直接取得硕士学位,个别学校设有2~3年制的博士班课程,毕业后可获得博士学位。

国内的中医学校专业方向相当广泛,学制以4~7年为主,博士、硕士、专升本的学制为3年,以上海中医药大学为例,除大专设置的护理、医疗美容、针灸推拿、医学营养等4个专业外,在本科阶段的专业就包括9个专业19个方向,具体如下。①中医学专业,又分为七年制医药结合、基础医学、针灸推拿英

语、临床、中西医结合、医院管理6个方向及五年制的中医、骨伤、针推伤、运动医学4个方向;②针灸推拿学专业,五年制,包括针推和康复治疗2个方向;③中药学专业,四年制;④公共事业管理专业,四年制,卫生管理方向;⑤中西医临床医学专业,五年制;⑥康复治疗学专业,四年制,中西医结合方向;⑦药学专业,中外合作办学,四年制;⑧汉语言专业,专为留学生开设,四年制;⑨护理学专业,四年制。

因此,国内中医院校的学制、学历、学位的建设都相当全面,开设的专业和方向也涵盖了可能与中医相关的绝大部分内容,这与国家重视、政策扶持及数十年来几辈中医人的建设是分不开的。美国的中医院校在此方面应该说相当单薄,这与中医在美国的不受重视,地位低下及建设周期过短有关,从20世纪70年代中医教育进入美国至今仅40年左右^[1]。

3 课程设置的差异

因国内中医院校中七年制本科毕业后可取得硕士学位,类似于美国中医院校的硕士班,故主要就国内的七年制本科课程设置与美国的中医院校硕士班课程进行比较。

3.1 美国中医院校课程设置

美国中医院校的学制一般为3年,形式有半年学期制、三季度学期制和四季度学期制,要求在不少于36个月中修完所有课程。学生学习时间多为利用晚上或周末的业余时间,少部分学校如PCOM则为全日制。课程设置完全参照执照考试规定需完成的课程要求开设。如前所述,美国的中医执照分为两种,全美证书(NCCAOM),包括中医、中药和针灸3种证书,证书获得后可以在加州以外的其他各州政府主管部门换取该州执照。另一种是CAB颁发的针灸师中医执照,加州州政府只允许此种执照在加州从事中医活动,包括中医中药人员也必须获得针灸师执照后才能进行中医诊疗。而后者的执照考试要比前者难度大,其相应的学时要求也多。因笔者主要在加州考察,故主要就加州中医院校进行比较。CAB针灸执照考试前需修完的课程包括8个方面^[2],要求至少2050个小时的理论和950个小时的临床实习,共计3000个小时,其1个学时等于1个小时,与国内的40分钟算1个学时略有不同。一般理论课10个学时算1个学分,实践课2个学时算1个学分,即需要理论课205学分,实践课47.5学分,共计252.5学分。具体内容如下。

①基础科学(包括生物学、化学和生物化学、物理学、心理学、解剖学、生理学、病理学、营养学)至少

350 小时,占 11.67%。②针灸和中医原则、理论和治疗:至少 1255 小时,占 41.87%,包括两部分:针灸和中医理论:包括中医学基础、针灸学、推拿、中药和方剂、中医诊断、中医专科(包括皮肤、妇科、儿科、眼科、骨科、内科、老年科、家庭科、创伤科和急诊科)、经典文献(内经、伤寒、金匱要略、温病)、现代针灸和中医文献;针灸和中医治疗学:包括中医知识的综合运用、针灸技术(如电针)、东方按摩(如推拿、指压按摩术、穴位按压法等)、体疗(调息、气功和太极拳)、中药处方学、食疗、冷热疗法(艾灸和超声波)、附加的针灸方法(放血疗法、拔罐、刮痧、皮肤针)、微针治疗(耳针和头皮针)、洁针技术、设备维护和安全、附属穴位刺激设备的运用(如磁疗等)。③临床医学、患者评估和诊断:至少 240 个小时,占 8%,包括:病史采集、体格检查、药理学评估(主要是西药副作用和草药—西药间相互作用的评估)、交流技巧、化验选择与结果判断、临床推理和问题解决、临床诊断(包括中医诊断及 WHO 规定的 ICD 国际分类标准的疾病分类诊断)、风险评估(包括性别、年龄、贫穷和特发病人群的不同风险)、标准医学术语运用、临床科学(包括内科、药理学、神经学、外科学、产科学/妇科学、泌尿学、影像学、营养学和公共卫生的概论)、临床医学(调查了解骨科、口腔科、心理学、护理学、整脊、足疗、自然疗法、顺势疗法等其他各科的相关信息以及医务工作人员的工作情况)。④病案管理:至少 90 小时,占 3%,要求学生熟悉以下内容:初级保健的职责;辅助和专科护理的职责;心理评估;医疗禁忌症和并发症(包括药物与草药的相互作用);治疗计划制定、护理的持续性、转诊和协作;后续的照顾、最后评定和功能结局评估;预后和未来的医疗照顾;病例管理,即为受伤的工人和公费医疗患者建立病案,依照劳动者报酬/劳动法规和程序进行合乎要求的医疗评估;为当前的治疗诊断编码,包括 CPT(current procedural terminology)和 ICD-9;医疗法律报告的撰写、提供医学专家的证词、应对独立的医疗审查;如何特别护理重病患者;急诊程序。⑤从业管理:至少 45 个小时,占 1.5%,包括:病案保存、保险计费 and 收款;诊所事务文书沟通技巧;遵守法规和法理的知识;前台办公流程;规划和建立私人诊所;事业推进和发展;在医疗机构包括医院在内的跨学科执业能力;风险管理与保险问题;伦理道德和同行评议。⑥公共卫生:至少 40 个小时,占 1.3%,包括:公众和社会的健康和疾病预防;公众健康教育;由 CAB 批准的最低 8 个小时的由美国红十字

会、美国心脏协会或其他组织批准的急救和成人/儿童的心肺复苏术(CPR)培训;治疗化学药物依赖性;传染病,公共卫生通报,流行病学。⑦职业发展:至少 30 个小时,占 1%,包括:基于医学的研究和证明;学院同行的进展知识;关于研究方法的知识和评论;医学史。从上述理论课的结构来看,除从业管理(占 1.5%)外,98.5%的理论课程均为与医学相关的内容,总的理论课占总学时的 66.84%。其中与中医相关的内容为第 2 类,占 41.87%;其他(第 1、4、6、7 类)均为西医相关内容,占 16.97%。中西医理论课之比为 2.5:1,且其内容结构中含有国内中医院校所没有的病案管理及职业发展的培训,这些内容直接指导学生如何开业及职业发展。⑧临床实践课程:至少 950 个小时,其中 75%应在属于学校的诊所中进行实习,占 31.67%的内容均为中医及针灸治疗临床病例的实践,故中医内容占 100%,具体分为以下 3 个阶段:临床见习:在带教老师监督下观察临床病例的针灸和中医的处理和讨论,至少 150 个小时,如仁爱医科大学就规定必须达到 200 个小时。临床诊断和评估:运用中医和西医诊断程序评估患者,同时在指导老师督导下治疗患者,要求至少 275 个小时,如仁爱医科大学就规定必须达到 320 个小时;专人督导下的临床实践:运用针灸和中医进行临床治疗,参照加州商业和职业法的第 4927(d)和 4937(B)进行,至少 275 个小时。其中后两个阶段学生均可亲身体验中医诊治的过程,并观察自己运用中医和针灸治疗后患者的变化,即亲身参与中医诊治的阶段占实习中的 66.67%,因没有西药处方权,故整个临床实践课程中没有有关西医诊治的内容。全美执照的要求相对较低^[3],其学时要求分为 4 部分,即基础科学 450 个小时,中医和针灸理论 705 个小时,其他(包括上述的临床医学评估、从业管理、职业发展等)90 个小时,诊所实习针灸师执照要求 660 个小时,中医师执照要求 870 个小时。

3.2 中国中医院校的课程设置

国内中医院校的教学课程并不以通过执照考试为最终办学目的,而是尽可能地要求学生广泛学习与中医相关的知识,为今后进一步深造及从事相关专业的专业工作打下基础。其多为全日制大学,以上海中医药大学为例,学制有三年制大专、五年制本科、七年制本科(毕业后取得硕士学位)、三年制硕士和三年制博士。每学年设置 3 个教学学期,其中两个大学期各为 15 周(其中 14 周进行理论教学,1 周复习考试),一个小学期为 10 周(其中 4 周集中安排各

种社会实践、实习活动,4周安排选修课、试验课和部分重修课,2周机动)。

因美国中医院校学生毕业后取得硕士学位,故以我校同样取得硕士学位的七年制本科中医专业的课程设置为例进行比较^[4],其课程结构分为理论课和实践课两大类,其理论课程结构又分为必修课与选修课(包括限制性和任意性选修课)两类。理论课与实践课所获得的总学分均需达到该专业毕业所需的总学分,其毕业必须达到的总学分为460分。学分的计算方法为理论课每14个学时计1个学分。实验课与分散进行的见习课一般每14~28学时计1个学分,集中进行的毕业实习、毕业课题设计以每周计1个学分,其它集中的教学实践、实习以每周计2个学分,社会实践活动以每周计1个学分。体育课每年6个学分,3年共计18个学分。下面将具体课程介绍如下。

3.2.1 理论课 包括必修课218学分,均应修满,限选课开设了115.5学分,应修满45分,约占开设学分的38.96%,任选课应修满35.5分。故理论课总应修学分为298.5分,占总应修学分的64.89%。具体如下:①必修课程:除经典课必须修的23分外,还应修满195分,合计218分,占总应修学分的47.4%。学生多按先开先修的原则进行选课,一旦修满该部分应修学分则不再选修该部分其他课程。具体为:公共基础课:共62.5分,计1253学时,包括思想政治理论课类、大学语文、高等数学、物理、无机及分析化学、有机化学与实验、英语或日语、计算机应用基础、医古文(5分,属中医类课程)、医学伦理学(1.5分,属西医类课程);专业基础课:共79.5学分,计1344学时,包括植物学、生物化学、细胞生物学、遗传学、微生物学、免疫学、医学基础实验室基本操作、中国医学史、中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、正常人体解剖学、组织胚胎学、生理学、病理学、药理学,其中中医类29分,西医类50.5分;专业课:共53学分,计743学时,包括针灸学、中医内科学、中医外科学、中医妇科学、中医儿科学、诊断学基础、西医内科学、影像诊断学、西医外科学,其中中医类31分,西医类22分;中医经典课:共23分,计323学时,必须修满,包括中医经典临床导读、内经选读、伤寒论选读、金匱要略选读、温病学、医家学术思想与临床实践,均为中医类。②选修课程:应修满80.5分。占总应修学分的16.8%。具体包括:限制性选修课程:公共基础类:共22学分,计353学时,包括通识教育、Office应用基础、普通心

理学(2.5分,属西医类)、计算机技术基础、计算机技术应用、古代汉语(2分,属中医类)、科学逻辑学与自然辩证法、卫生法学(3分,属西医类),其中含中医类2分,西医类5.5分;专业基础类:共50.5学分,计717学时,包括科研思路与方法、医学实验动物学、医用电子学、临床病原生物学、中国医学史、中药药理学、医用分子生物学、局部解剖学、中医工程学、中医学学术史、心身医学概论、医学心理学、中医传统文化与中医、医学统计学、预防医学概论、生化与临床、中医古籍训诂、中医各家选读,其中中医类20.5分,西医类30分;专业类:共23.5学分,计332学时,包括中医骨伤科学、中医耳鼻喉科学、中医眼科学、推拿学、气功学、中医急诊学、中医肝病学,均为中医类;外语类:共17.5学分,计245学时,包括英语/日语、中医英语、医学英语、英语听说;艺术类:共2学分。任意选修课程:社会学类、管理学类、法学类、艺术类、语言信息类、交叉学科类、专业类等7大类,应修满35.5学分,占总应修学分的7.72%。从上述理论课的分布来看,与医学相关开设的理论课包括必修课中的专业基础课、专业课、中医经典课类和公共基础课类中的医古文和医学伦理学,合计162分,按100%计入应修学分;选修课中限制性选修课程类中的第3、4两类和第1类中的普通心理学、古代汉语、卫生法学,合计81.5分,按应修学分约占开设学分的38.96%推算,约31.8分。两者合计共193.8分,占总应修学分的42.13%。从中西医课程比例来看,必修课中中医类88分,西医类74分,均100%计入应修学分,选修课中中医类46分,西医类35.5分,如前所述按38.96%推算计入应修学分,分别为中医类约17.9分,西医类约13.8分。与必修课合计,中医类为105.9分,西医类为87.8分,分别占总应修学分的23.2%和19.1%。中医与西医理论课程之比约为1.2:1。

3.2.2 实践课 如下所述包括5部分,共164.5分,占总应修学分的35.8%,其中学生亲身参与的中医临床实践为第③、④、⑤类中的中医内科实践、科室轮转、专科实习、中医社区及全科医学实践,共103学分,占总实践课的62.6%。

①体育课:10学分;②军事理论与军训:2学分;③小学期中医临床实践:37.5学分。包括护理理论与实践(4分,属西医类)、中医基础综合实验、中医信息检索、中药房实践、中药饮片识别考试、中药理论知识临床应用考试、探索性中医药综合实验、中医内科实践(11分)、方剂学临床应用考试、预防医学

实践(4分,属西医类)、实验中医学、医患沟通技能训练、临床技能实训;④毕业实习:71学分。包括科室轮转(52分),岗前培训,技能考试,病例程序考试,基础理论考试,预防医学及医学统计学专题(3分,属西医类),中医经典与临床。⑤专科实习及课题设计:共44学分。包括专科实习(38分),中医社区及全科医学实践(2分)、开题报告、课题中期汇报、论文答辩。

由上可见,两国中医院校在课程设置上均由理论与实践两大类课程组成,在具体课程上也有较多课程是一样的,但在所占比例上则有一定差异。首先虽然两者在理论课占总要求学时(分)的比例上相差不大(分别为66.84%与64.89%),但从理论课的结构来看,美国中医院校理论课中医类课程与西医类课程之比为2.5:1,而国内中医院校则为1.2:1,可见国内中医院校实行的是中西医并重的理论教学;其次从两者的实践课来说,虽然在总应修学时(分)中所占比重相似(分别为31.67%与35.8%),学生亲身参与的实践课程在整个实践课中的比重也相似(分别为66.67%与62.6%),但美国院校的臨床实践100%均为中医内容,而国内中医院校的学生实习轮转的科室虽然比美国学生多得多,但其中能自己动手看病的机会相当少,且病房中西医知识要求比重相当高,学生参与中医诊治的机会少之又少,大多数学生是在写西医内容为主的大病历、病程和简单重复的门诊抄方(相当于美国的临床见习)中度过其实习时间的。这使中医院校的实践课程真正能达到的自我实践中医的效果大打折扣。而美国诊所实习时,患者直接预约学生看病,诊所为每组实习学生每半天预约3~4个患者,保证学生能亲身实践中医药和针灸。另一方面,美国中医院校的学习中所包含的病情评估、病案管理及职业发展的培训等则是国内中医院校所没有的。这些内容的欠缺使我国中医院校毕业生无法很快适应社会对中医人才的要求,在就业选择上也缺少职业规划、自我发展和自我生存的能力。

总而言之,两种中医院校模式都有不足之处,虽然美国学生在临床实践中自己动手参与中医诊治的机会较多,但由于美国西医占绝对优势,中医属于补充医学范畴,一些主流的疾病一般均在西医就诊,仅少部分慢性病及大部分疼痛性疾病会找中医诊治,这就使得美国学生在诊所实习中病种较单一,无法遇到急危重症,即使慢性的内科杂病也多无法

遇到,从而无法全面实习理论课中学习的中医诊治方法,更无法与教学进度一致地学习各种病种的中医治疗方法。而国内中医院校的学生虽然实习的臨床病种从危急重症到内科各种常见病证均能遇到,也基本上能与所学进度一致地见习某种疾病,但缺乏亲身实践中医治疗的机会,更多地参与的是西医内容的实践,如西医病历的撰写,各种穿刺检查、影像学、心电图、超声、急诊科室的轮转,即使在内科门诊的实习,也往往沦为“电脑录入员”而仅会为老师抄方,而没有机会自己运用中医知识技能诊治疾病,从而会使他们对中医诊治疾病的有效性抱怀疑态度,进而放弃对中医的深入钻研。有鉴于此,美国部分中医院校博士班课程已经开始想方设法与国内中医院校联系,让热爱中医的学生不远万里来华进行治疗多种病症的学习,以弥补在美国实习时病种单一的不足。而中国中医院校是否也应该考虑放手不放眼地让学生有更多亲自处方针灸的机会以锻炼学生在实践中成长的能力,估计这需要一定时间的适应,包括部分政策的松绑才能达到。

此外,在上述两种模式中均亟需能专注于中医临床带教的老师,只有他们能够精心指导,不吝赐教,才能引导学生学会运用中医知识诊治疾病,而无论是美国还是中国的中医院校目前均缺乏此种有一技之长又肯专注于临床教学的人才。故在这方面,笔者还是赞同既往师承类带教模式,由有学识经验的老师在临床诊病中悉心带教小部分学生,并指导其逐步开展自己动手诊治疾病的实践,这样才有益于学生将理论知识转化为临床技能,并最终为中医事业培养出新一代的接班人。

致谢 感谢仁爱医科大学教务长蒋见元主任及吕越老师对本文提出的宝贵修改意见。

参考文献

- [1]张群豪.美国的中医教育与执照考试[J].中国中西医结合杂志,2001,21(11):862-864.
- [2]美国加州针灸局(CA. Gov Department of Consumer Affairs Acupuncture Board)[EB/OL]. [2012-11-10]http://www.acupuncture.ca.gov/students/index.shtml
- [3]全美针灸和东方医学认证委员会.2012全美针灸和东方医学认证委员会认证手册.[EB/OL]. [2012-11-10]http://www.nccaom.org/wp-content/uploads/pdf/Certification%20Handbook.pdf.

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

上海中医药大学 [EB/OL]. [2012-11-10]http://www.shutcm.com/shutcm/jwc/bzky/gk/10712.shtml.

(收稿日期:2011-12-27;修回日期:2012-02-06)

[编辑:黄健]