

中医药类研究生学制改革探讨

★ 张凌 汪建民 赵宏 (江西中医学院 南昌 330006)

摘要:以研究生教育学制、培养模式为突破口,探讨中医药院校研究生教育新体系,根据学位类型设置相应培养方案,以强化研究生临床实践动手能力以及创新意识,提高教学质量和办学效益。

关键词:中医药院校;研究生学制;改革

中图分类号:R-05 **文献标识码:**A

随着我国逐步进入高等教育大众化和普及化阶段,研究生教育中硕士研究生学制缩短已成为必然趋势。美国、英国、德国、俄罗斯和荷兰等发达国家硕士研究生学制缩短,北京大学、浙江大学等综合性大学近年来学制缩短实践结果为研究生学制缩短提供了成功的经验。研究生学制缩短针对新世纪人才需求与研究生教育的精英型与大众型创新要求,逐步改变中医药院校研究生培养类型单一、培养模式僵化、培养目标不明确的情况,形成理论型和应用型两大类多样化的学位和研究生教育新的跨越。在保证研究生培养的质量不降低和完善学分制的基础上,就中医中药类医学专业学位学科研究生学制基本年限缩短至 2 年弹性学制进行探讨。

1 改革动因与立项依据

1.1 发展和改革的要求 近年来,我国的中医药事业取得了长足的发展,并已成为医药卫生事业的重要组成部分,为中华民族的繁衍昌盛做出了卓越的贡献。尤其在 2003 年“非典”期间,中医药显示出不可替代的作用,人们对传统中医药更加青睐,中医药正在加速走向世界。为顺应时代的发展,同时对中医药高等教育和研究生人才培养的质量提出了更高的要求。

1.2 现行研究生学制不利于多样化人才的培养 我院目前有医学学科门类 4 个(中医学、中西医结合、药学、中药学)一级学科的 19 个二级学科,各硕士学位授权学科攻读硕士学位研究生的培养方案是按照《中华人民共和国高等教育法》、《中华人民共和国学位条例》和《关于调整医学学位类型和设置医学专业学位的几点意见》等有关规定文件要求,确定研究生学制为 3 年;其中医学科学学位 19 个二级学科研究生要求学位课程修满 36 学分,时间为 1 年(两个学期),后两年要求侧重于学术理论水平和实验研究能力,以培养从事基础理论或应用基础理论研究为目标,进行科学研究和撰写论文。2002 年开

始招收中医内科学、2003 年中医骨伤学临床学位医学专业学位研究生,要求学位课程修满 24 学分,时间为半年(1 个学期),后两年半要求侧重于从事某一特定方向如呼吸、肾病、消化、心脑血管、血液内分泌、肿瘤等实际工作的能力训练,以培养高级临床医师为目标从事临床实践研究和撰写论文。同学、导师和管理人员普遍反映不同专业学科应根据培养目标设置相应学制,有利于不同类型人才的培养。

1.3 国内外硕士研究生教育现状 首先,对国内外硕士研究生教育进行广泛调查,如英国、美国和荷兰有 1 年制的硕士;有学位课程硕士和研究型硕士等多种类型;俄罗斯硕士研究生学制为 2 年等;比如国内北京大学的北大经济学院、光华管理学院、经济研究中心全日制硕士生的学习年限改为 2 年,至今已有 3 届毕业生,中山大学和浙江大学从 2004 级起硕士研究生全面实施 2 年制(今年有毕业生),这两所大学所设专业有与我院相同或相近专业。

其次,对在校研究生现状调查表明,有部分学生在修完硕士学位课程后,余下的两年时间没有完全用于研究课题、撰写学位论文上,有的甚至将大量时间用在打工、找工作上,而根据目前学制,他们即使提前半年或更长时间修完相关学位课程和完成学位论文,也只有“熬”满 3 年才能参加论文答辩,拿到毕业证书。

再次,对我院临床学位应用型硕士研究生教育,主要加强学生临床能力的培养,会治病治好病是主要标准,必须改革课程设置和研究型的学位论文要求。推出基本年限为 2 年制弹性学制,保证培养质量的同时提供一个基本的时间依据,避免浪费时间,满足在知识经济时代,知识与技术更新的速度大大加快,社会对人才需求不断变化,职业快速变迁及就业压力的现实,这些都迫使应用型硕士研究生教育走向兼读制、短学制之路。

同时,2 年制弹性学制降低了人才培养教育成

病毒性心肌炎中医药治疗研究近况

★ 吴新富 (江西中医学院 2003 级研究生 南昌 330006)

★ 秦琬玲 (江西省中医院心脑科 南昌 330006)

关键词:病毒性心肌炎;中医药疗法;综述

中图分类号:R 259.422⁺1 文献标识码:A

病毒性心肌炎(VMI)是指嗜心肌病毒感染引起的,以心肌非特异性间质性炎症为主要病变的心肌疾病。其发病率有逐年增高的趋势,至今尚无特效治疗,以对症和支持治疗为主,疗效尚欠满意,中医药在本病的治疗上有其一定的优势。笔者现将近年来中医对本病的研究综述如下:

1 病因病机

宋兴^[1]认为六淫邪毒皆可为患,气机郁闭、邪毒内陷是本病病机核心所在;曹洪欣等^[2]认为本病的发病和病机与大气下陷密切相关,进一步提出“虚”和“陷”是本病的两个层次的病理变化;成建定等^[3]从脾胃学说探讨认为本病的病机与脾胃功能息息相关;刘弼臣^[4]从肺脾论治小儿病毒性心肌炎;王振涛等^[5]认为痰湿是本病病机关键。总之,病毒性心肌炎属中医胸痹、心悸、怔忡、温病等范畴;

本,三分之一经费国家不需要来埋单;对于自费生来说,就意味着要少付出1年的求学成本。

2 改革方案设计的主要内容

2.1 建立不同类型研究生的学位标准 实施2年弹性学制,改革目前研究生教育体制和培养机制(如学位论文评审机制等)亟须解决一系列理论与实践问题。建立不同类型研究生的学位标准是当务之急。

2.2 制定中医药应用型硕士学位研究生教育管理制度和培养方案 探讨明确2年制弹性学制培养目标(与3年制不同之处);培养原则;各学科学位课程设置、要求和教学计划安排;临床能力考核指标体系等一系列教育管理文件和实施细则。如根据学制必须重新设计1个学期的教学内容,修定学位课程、学分要求以及3个学期临床实际工作的能力训练,考核评估新体系。

2.3 改革临床转科内容和方法 目前临床学位研究生安排2学期~3学期转科,真正从事某一特定

其病位在心,与肺脾肾三脏相关,正气不足、邪毒侵心是本病发病的关键;正虚为本,热毒、湿毒、痰浊、瘀血为标,为正虚标实、虚实夹杂之病患。

2 辨证施治

2.1 分型施治 孙宝库^[6]将本病辨证分为3型:(1)邪毒侵犯卫表,心脉失和型:治以清热解毒宣肺,养心和络,药用金银花、连翘、黄连、生石膏、杏仁、生地、丹参、川芎、党参、远志、酸枣仁、甘草。胸闷痛甚者加瓜蒌、郁金、玄胡索;自汗甚者加黄芪、五味子;心律不齐加苦参;(2)气阴两虚型:治以益气养阴,清热解毒,兼以化瘀,药用人参、黄芪、麦门冬、生地、五味子、金银花、连翘、丹参、川芎、远志、酸枣仁、桂枝、甘草。阴虚甚者减桂枝用量,加玄参;兼痰浊者加瓜蒌、薤白、陈皮;(3)脾肾亏虚型:治以温补脾肾,益气活血,化瘀利水,药用人参、制附子、丹参、

方向专门训练时间太少,如同学们反映读3年研究生回到医院科室看病还不如从事3年实际临床本科生,这有悖于以培养高级临床医师为培养目标。必须改革临床转科内容和方法。

2.4 建立一系列配套措施 实行2年制弹性学制临床学位或药学专业学位(新药研制与开发的应用型人才为目标)研究生,需要有一系列的配套措施,主要是二个措施:一是提高临床医生和药学工作者的比例,建立相应教育质量评估与控制体系,减少硕士毕业生找工作所耗费的时间;二是缩减外语学习挤占的专业学习时间,目前很大一部分同学为六级英语考试耗费大量时间,专业学习时间严重占用。

以上就中医药院校实行2年制弹性学制进行探讨,研究生教育改革工作已进入有序的运行过程,我们将全力以赴,统筹规划,科学安排,稳步推进,为完善、发展新培养模式、课程体系提供可靠的实践与理论依据,构建具有中医药特色的研究生教育管理的新体系。
(收稿日期:2006-03-12)