

当代百名名老中医成才之路调查^{*}

★ 黄利兴 刘英锋 查青林 鲁纯纵 张慧 张光荣 蒋力生 (江西中医学院 南昌 330006)

摘要:以问卷的形式对全国 100 名老中医成才的相关因素进行了调查,从性别、籍贯、学历、学医年龄、独立行医年龄、成名年龄、启蒙方式、学医动机、学医形式、主研医籍、学习中医医籍的关键、学好中医的关键、关注的诊疗模式、成才后的启示、最推崇的古代和现代医家、对中西医关系的看法、对四大经典的重视程度以及人文修养、生活嗜好、业余爱好等方面进行了分析,以期为中医人才的培养提供借鉴。

关键词:中医;成才之路;问卷;人才培养

中图分类号:R-012 **文献标识码:**A

在现代医学高度发展的今天,中医的领地正在逐步缩小,中医人才培养的模式面临空前挑战,中医院校培养的硕士、博士的质量及教材的质量受到众多质疑。面对此情此景,我们该如何去继承与发展中医?中医的人才应该如何去培养?

由国家科技部的立项,国家中医药管理局组织,江西中医学院承担的国家十五攻关课题,对当代百名老中医成才之路进行了系统的问卷调查。期望通过调查分析,发掘名老中医成才的主要因素和基本规律,为现代中医人才培养模式提供借鉴。

1 研究对象

参加“十五”国家科技攻关计划——“基于信息挖掘技术的名老中医临床诊疗经验及传承方法研究(名老中医学术思想、经验传承研究)”课题,且资料填写比较完备的名老中医,共 100 名,详细名单见文后附录。

2 研究方法

问卷调查:从基本信息、师承治学、学医经历、成功之路、读书心要、传承经验、人文背景 7 个大的方面设计问卷内容。问卷内容设计完成后,由专业人员根据内容建立网络数据库及问卷录入界面。参加调查的各名老中医对问卷的各项内容进行回答,由名老中医的研究者进行记录,记录结果经老中医确认签字后进行网上录入,录入完成后打印出问卷一份,并须经老中医再次签字确认后提交。

统计分析:采用 SAS8.2 软件进行描述性统计。

3 调查结果

3.1 性别、年龄 男 92 人,女 8 人;年龄 62~93

岁,平均 (78.82 ± 6.69) 岁。

3.2 籍贯 见表 1。

表 1 名老中医籍贯分布

序号	籍贯	频数	百分比(%)	累积百分比(%)
1	河北省	20	20	20
2	江苏省	15	15	35
3	浙江省	10	10	45
4	山东省	7	7	52
5	河南省	7	7	59
6	上海市	5	5	64
7	福建省	5	5	69
8	湖南省	5	5	74
9	江西省	4	4	78
10	辽宁省	4	4	82
11	其他	18	18	100

从表 1 可知,一半以上的名老中医的籍贯集中在河北、江苏、浙江、山东、河南 5 省份,占总数的 59%,是否这 5 个省份有某些适合培养名老中医的因素,有待进一步考证。

3.3 最高学历 88% 的名老中医最高学历为本科和大专,只有 1 名名老中医的学历高于本科,详见表 2。由此推测,高学历与中医成才似无必然联系。

表 2 名老中医最高学历分布

学历	频数	百分比(%)	累积百分比(%)
本科	75	75	75
大专	13	13	88
其它	6	6	94
中专	2	2	96
高中	2	2	98
博士	1	1	99
小学	1	1	100

3.4 开始学医年龄、单独行医年龄、成名年龄 由

* * 十五国家科技攻关计划(2004BA721A01H10)

于对成名的理解不同,在填写问卷时存在一些偏差,根据我国情况来看,60岁为退休年龄,在60岁以后成名的数据,我们认为是有问题的数据,故在统计时将大于60岁的剔除,统计结果见表3。

表3 开始学医年龄、单独行医年龄、成名年龄

	N	MIN	MAX	$\bar{x} \pm s$
开始学医年龄/岁	100	6	40	18.05 ± 5.84
独立行医年龄/岁	100	11	40	23.42 ± 5.15
当地成名年龄/岁	82	19	56	35.61 ± 9.28
省内成名年龄/岁	85	24	59	41.36 ± 9.2
国内成名年龄/岁	70	25	60	47.69 ± 8.77
开始学医到独立行医时间/年	100	0	22	5.37 ± 3.8
独立行医到当地成名时间/年	82	1	33	12.33 ± 7.72
独立行医到省内成名时间/年	85	4	39	18.44 ± 8.56
独立行医到国内成名时间/年	70	5	40	24.63 ± 8.54

3.5 启蒙方式 82人有启蒙老师、3人无师自通、14人为其他启蒙方式、1人未填。从上可知绝大部分名老中医都有启蒙老师,启蒙老师在成才过程中具有重要意义。

3.6 学医动机 见表4。

表4 名老中医学医动机

学医动机	排第一位人数	合计人数
行医济世	46	76
继承家学	39	46
仰慕名医	20	33
兴趣爱好	15	43
求职谋生	14	33
救治家人	6	9
特殊境遇	5	10
其他	5	9
自病自救	3	9

注:填写问卷时要求对各选项进行排序,可多选,合计人数为选择该选项(包括排第一位和其他排位的选项)的人数合计。下表同此。

从表4可知,当代名老中医的主要学医动机与25年前山东中医药大学统计的名老中医资料(简称山东统计资料)^[1]有较大区别,当代百名老中医的动机以行医济世和继承家学为首位,救治家人和自病自救排在最后,而之前的统计显示名老中医学医的主要动机为救治家人和自病自救。以行医济世为学医动机的合计人数达76人,占总人数的76%,为绝大多数,可见宽广、怜悯的胸怀是成为名医的重要因素之一。

3.7 学医形式 见表5。

表5 名老中医学医形式

学医形式	排第一位人数	合计人数
科班	45	68
家传	42	44
从师	36	72
自学	19	56
其他	2	4

从表5可知,科班是名老中医认为的主要学医形式,且大多数(超过50%)的名医都有从师、科班、自学的学习经历。可见科班学习对中医成才具有重要意义,且学医过程中应该注重从师拜艺和自学。

3.8 主研医籍 见表6。

表6 名老中医主研医籍

序号	主研书籍	频数	百分比(%)	累积百分比(%)
1	伤寒论类	62	19.50	19.50
2	内经、难经类	58	18.24	37.74
3	金匱要略类	41	12.89	50.63
4	温病类	36	11.32	61.95
5	本草、方书类	18	5.66	67.61
6	《医宗金鉴》	13	4.09	71.70
7	《景岳全书》	9	2.83	74.53
8	《脾胃论》	7	2.20	76.73
9	《医学衷中参西录》	5	1.57	78.30
10	《临证指南医案》	4	1.26	79.56
11	其他	65	20.44	100.00
	合计	318	100	

注:1)有7名名老中医的主研医籍为四大经典,统计时将其看作伤寒论、内经、金匱要略和温病条辨4部中医典籍。

2)按书籍的内容对经典著作进行了分类,经典的注解归类到相应的经典类下,归类结果如下(括号内为频数):

①伤寒论类包括:《伤寒论》(45)、《伤寒来苏集》(6)、《伤寒论释义》(2)、《金匱玉函经》(1)、《注解伤寒论》(1)、《伤寒论研究》(1)、《伤寒论浅注》(1)、《伤寒论类方》(1)、《伤寒论今释八卷》(1)、《伤寒论教学参考书》(1)、《冉注伤寒论》(1)、《订正仲景全书伤寒论注》(1)。

②内经、难经类包括:《黄帝内经》(29)、《难经》(6)、《黄帝内经素问》(4)、《内经知要》(3)、《灵枢经》(3)、《类经》(3)、《素问今释》(1)、《难经集注》(1)、《灵枢经白话解》(1)、《灵枢经校释》(1)、《黄帝素问直解》(1)、《黄帝内经素问注证发微》(1)、《黄帝内经素问译释》(1)、《黄帝内经素问集注》(1)、《黄帝内经灵枢注证发微》(1)、《黄帝内经灵枢》(1)。

③金匱要略类包括:《金匱要略》(33)、《金匱要略心典》(2)、《金匱要略语译》(1)、《金匱要略语释》(1)、《金匱要略今释》(1)、《金匱要略教学参考书》(1)、《金匱要略讲义》(1)、《订正仲景全书金匱要略》(1)。

④温病类包括:《温病条辨》(29)、《温热经纬》(6)、《瘟疫论》(1)。

⑤本草、方书类包括:《药性赋》(3)、《神农本草经》(3)、《本草纲目》(3)、《珍珠囊药性赋》(2)、《千金要方》(2)、《本草从新》(2)、《新增汤头歌诀》(1)、《汤头歌诀》(1)、《本草备要》(1)。

从表6可知,各名老中医主研医籍仍以四大经典及其注解书籍为主,占总频次的61.95%,而本草方书类医籍只占总主研医籍的5.66%。可知,名老中医学习过程中重视中医经典理论的研究,对方、药的研究相对不够重视。

与山东统计资料相比^[1],这一代名老中医除了对《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》重视外,对《温病条辨》的研究也相当重视。

3.9 学习中医书籍的关键 绝大多数名老中医(62人)认为学习中医书籍的关键重在领悟,这可能与名

老中医主研医籍的内容有关,名老中医的主研医籍中大多为古代中医经典著作,而中医经典语言精练、语义精深,但经典的精确性不够,对同一经文的理解仁者见仁、智者见智,因此,学习时重在结合临床实践领悟。详见表 7。

表 7 学习中医书籍的关键

	频数	百分比(%)	累积百分比(%)
重在领悟	62	62	62
贵在运用	17	17	79
先重背诵	9	9	88
理解背诵	7	7	95
其他	5	5	100
合计	100	100	

3.10 学好中医的关键 见表 8。

表 8 名老中医认为学好中医的关键

学好中医的关键因素	排第一位人数	合计人数
勤奋好学	74	94
熟读经典	34	94
理论结合实践	34	86
勤于临证	29	81
潜心专研	28	80
虚心求教	26	74
名师指点	24	76
不断总结	23	88
勇于创新	23	79
其他	9	19

从表 7 对学好中医的关键因素认可的合计人数来看,勤奋好学、熟读经典、理论结合实践、勤于临证、潜心专研、虚心求教、名师指点、不断总结、勇于创新 9 条因素受到绝大多数名老中医的认可,每条因素选择的人数均超过总人数的 70%;但从排第一位的人数来看,勤奋好学最为重要,占总人数的 74%,大大超过排第二名的因素(34%)。由此可见,各关键因素都具有重要意义,但成才最关键的因素是个人的勤奋好学。

3.11 关注的临床诊疗模式 见表 9。

表 9 名老中医关注的临床诊疗模式

诊疗模式	排关注第一位的人数	合计关注人数
中医辨证	84	99
中医辨病	12	98
西医辨病	10	99
检查结果	3	98
选好方药	3	98
操作手法	1	91
其他		12

从表 9 可知,名老中医关注的诊疗模式中,最重要的是中医辨证,但也有部分强调中医辨病和西医辨病的重要性。

3.12 成名启示 名老中医成名给予的启示以方法排首位,详见表 10。

表 10 名老中医成名启示

启示	排第一位人数	合计人数
方法	68	87
动力	36	68
途径	35	76
机遇	29	68
感悟	26	57
体会	25	55
条件	24	67
其他	3	5

3.13 教学经历 89 位有明确教学经历,11 人未填。

3.14 最值得推荐的古代医家和现代医家 名老中医共推荐了 30 名古代医家中,张仲景排在首位,共推荐 43 次,其次是李东垣(22 次)、叶天士(11 次)、吴鞠通(9 次)等;在推荐的 52 名现代医家中,蒲辅周排在首位,有 10 人认为他是最值得推荐的现代医家,其次是岳美中(7 次)、任继学(5 次)、邓铁涛(各 5 次)。

3.15 最值得推荐的非医学类书籍 从名老中医推荐的非医学类书籍来看,有 10 人推荐了《古文观止》,排在第 1 位,其次是《红楼梦》(9 次)、《易经》(6 次)、《论语》(6 次)等。

3.16 对学习中医与学习西医关系的看法 大部分名老中医认为应该中西医兼学(包括中西兼通、先中后西、先西后中和先后不拘),只有 10% 的名老认为应该专中不西。详见表 11。

表 11 名老中医对学习中医与学习西医关系的看法

	频数	百分比(%)	累积百分比(%)
中西兼通	49	49	49
先中后西	27	27	76
专中不西	10	10	86
先后不拘	7	7	93
先西后中	5	5	98
其他	2	2	100
Total	100	100	

3.17 对中医四大经典的看法 高度重视和重视经典学习名老中医 89 人,说明经典的学习对中医成才有重要作用。详见表 12。

表 12 名老中医对经典的重视程度

重视程度	频数	百分比(%)	累积百分比(%)
高度重视	55	55	55
重视	34	34	89
一般重视	6	6	95
未填	5	5	100

注:重视程度分类标准:若有“经典是中医之灵魂”、“必学经典”、“要精读细读”、“必须背诵”、“经典是中医之精髓”、“不可不读”等论述者,则划分“高度重视”类;若有“中医之基础”、“从俗”、“要掌握原则,灵活运用”等字句,则划分为“重视”类;若有“古为今用,去芜存菁”、“需灵活看待,不可拘泥”等,则划一般重视,若有“中医基础理

论、内科等已代替经典”、“不可泥古”等论述,则划分为“不重视”类。

3.18 人文修养 名医通人文,这绝不是偶然现象……通人文是通晓中医方法学的必由之路^[2]。当代名医的人文修养中对古汉语知识、古哲学知识以及书画戏剧、各地风土人情等均有涉猎,尤其重视古汉语知识方面的修养。详见表 13。

表 13 名老中医的人文修养

	排第一位人数	合计人数
古汉语知识	68	82
古哲学知识	34	60
书画戏剧等	31	59
各地风土人情	27	49
其他信仰	14	31
(儒、道、佛、哲学辩证法等)	10	14
其他修养		

3.19 生活嗜好和业余爱好 绝大多数名老中医的嗜好是好茶,业余爱好是文学艺术和养生保健,详见表 14、表 15。

表 14 名老中医生活嗜好

	排第一位人数	合计人数
好茶	62	75
影视	26	42
好烟	16	17
好酒	14	19
其他	13	18
咖啡	12	18

表 15 名老中医业余爱好

	排第一位人数	合计人数
文学艺术	51	68
养生保健	48	71
体育运动	38	51
其他爱好	21	35
旅 游	19	41

4 小结

综上所述,对当代百名名老中医的特征总结如下:

4.1 一般情况 (1)以男性为多,占总人数的 92%。

(2)籍贯以河北、江苏、浙江、山东、河南 5 省为主,合计占总人数的 59%;

(3)最高学历以本、专科为多,合计占 88%。

4.2 学医经历 (1)开始学医年龄平均 18.05 岁、独立行医年龄平均 23.42 岁、当地成名年龄平均 33.67 岁、省内成名年龄平均 39.68 岁、国内成名年龄 46.12 岁;开始学医到独立行医的年龄平均为 5.37 年,独立行医到当地成名时间平均为 12.33 年,独立行医到省内成名时间平均 18.44 年,独立行医到国内成名时间平均 24.63 年。

(2)82% 的名老中医有启蒙老师,只有 3% 是无

师自通。

(3)学医动机以行医济世和继承家学为首位,以行医济世为学医动机的合计人数达 76 人,占总人数的 76%,为绝大多数。

(4)学医形式以科班和家传为最重要,且大多数(超过 50%)名医有从师、科班、自学的学习经历。

4.3 读书心要 (1)主研医籍仍以四大经典及其注解书籍为主,占总频次的 61.95%,而本草方书类医籍只占总主研医籍的 5.66%。可知,名老中医学习过程中重视中医经典理论的研究,对方、药的研究相对不够重视。

(2)绝大多数名老中医认为学习中医书籍的关键重在领悟,这可能与名老中医主研医籍的内容有关,名老中医的主研医籍中大多为古代中医经典著作,而中医经典语言精练、语义精深,但经典的精确性不够,对同一语句的理解仁者见仁、智者见智,因此,学习时重在结合临床实践领悟。

4.4 成功关键 (1)学好中医的关键因素在于勤奋好学、熟读经典、理论结合实践、勤于临证、潜心专研、虚心求教、名师指点、不断总结、勇于创新,这 9 条因素受到绝大多数名老中医的认可,每条因素选择的人数均超过总人数的 70%;但大多数认为勤奋好学最为重要,占排名第一位占总人数的 74%。

(2)成名的给予的启示中,方法排首位(占 68%),其次为动力、途径、机遇、和感悟、体会。

4.5 经验传承 (1)名老中医关注的诊疗模式中,最重要的是中医辨证(占 84%),但也有部分强调中医辨病(12%)和西医辨病(占 10%)的重要性。

(2)89% 的名老中医有明确教学经历。

(3)最值得推荐的古代医家为张仲景,依次是李东垣、叶天士、吴鞠通等;最值得推荐现代医家中,蒲辅周排在首位,其次是岳美中。

(4)大部分名老中医认为应该中西医兼学(包括中西兼通、先中后西、先西后中和先后不拘),只有 10% 的名老认为应该专中不西。

4.6 人文背景 (1)人文修养上对古汉语知识、古哲学知识以及书画戏剧、各地风土人情等均有涉猎,尤其重视古汉语知识方面的修养。

(2)绝大多数名老中医的嗜好是好茶,业余爱好是文学艺术和养生保健。

参考文献

- [1]王新陆,付先军.名老中医成长因素分析及对中医人才培养的启示[J].中医教育,2003,22(1):7
- [2]丛林.一代名医成才的基本经验[J].山东中医药大学学报,2002,26(6):402~407

(收稿日期:2007-02-05)

对中医药发展现状的思考

★ 王治英 (河南中医学院研究生处 郑州 450008)
★ 孟长海 (河南中医学院院长办公室 郑州 450008)
★ 宰岩 (河南中医学院药学院 郑州 450008)

关键词: 中医药发展现状; 思考; 对策

中图分类号: R-092 文献标识码: A

中医曾在我国人民的保健和治疗史上发挥着重要的作用。现在却处于青黄不接、阵地不断萎缩和衰退的局面, 中医的科学性受到无端的质疑和责难, 发展受到诸多限制。

笔者认为其有复杂的社会和历史原因, 但是从根本上讲是由人为因素造成的, 这种人为因素来自于中医内部和外部的共同作用。对此, 笔者试从以下几点进行阐述:

1 中医衰退是整个中国传统文化衰退的一个方面

当前, 随着我国与世界的联系越来越紧密, 西风东渐, 民族虚无主义、崇洋媚外思想泛滥, 传统民族文化受到强烈的冲击和考验, 中国特色文化的主体地位逐渐被西方文化所取代。例如, 元旦、情人节、圣诞节等西方节日逐渐在我国形成了气候。中华民族数千年的文明受到人们的挑剔和再次选择, 人们自幼就失去了中华民族传统文化的熏陶, 长大后又

缺乏这方面的教育, 所以许多人对其不甚了解。“皮之不存, 毛将焉附?” 在此形势下, 作为最大的民族文化遗产之一, 立足于传统文学、哲学、史学基础之上的中医学也不例外, 发展式微也在情理之中。

2 对党的中医政策执行不力, 保障欠缺

党和国家领导人曾多次对中医药工作做出重要批示。建国初期, 中央政府就把“团结中西医”作为卫生工作三大方针之一。1982 年, 国家将“发展我国传统医药”载入《宪法》, 为中医药事业的发展提供了根本的法律依据。2003 年又通过了《中医药条例》, 为中医的健康发展提供了政策保障。但是, 中医长期以来, 囿于西医的圈子无法自拔, 一些地方政府领导人在思想上不同程度地存在着对中医药的偏见, 对中医药政策的理解和执行力度不一, 致使《中医药条例》的实施缺乏强有力的支撑和保护。

当前中医最缺乏的就是资金和法律保障。至今

附: 本课题调查的 100 名名老中医名录 (按专业和姓氏的拼音顺序排列)

儿科 (2 人)

李少川 倪珠英

耳鼻喉科 (1 人)

干祖望

妇科 (7 人)

蔡小荪 丁启后 王子瑜 谢剑南

许润三 杨宗孟 朱南孙

骨伤科 (8 人)

丁 铿 郭维淮 李国衡 刘柏龄

孙达武 孙树椿 许鸿照 朱惠芳

内科 (67 人)

查玉明 晁恩祥 陈可冀 陈瑞春 陈益昀 邓铁涛

段富津 方和谦 葛琳仪 郭子光 何 任 何炎燊

胡建华 蒋文照 焦树德 金洪元 康良石 孔昭遐

李辅仁 李培生 李寿山 李玉奇 李振华 刘祖贻

卢化平 陆长清 路志正 吕仁和 钱伯文 钱 英

裘沛然 任继学 沈宝藩 孙郁芝 谭新华 汤益明

王国三 王静安 王绵之 王自立 吴康衡 谢海洲

谢远明 徐景藩 许建中 颜德馨 杨春波 姚希贤

于己百 余鹤龄 俞尚德 郁仁存 张 琪 张代钊

张镜人 张 磊 张鸣鹤 张学文 张珍玉 章真如

赵冠英 郑 新 周霭祥 周信有 周仲瑛 朱进忠

朱良春

外科 (5 人)

丁泽民 贺执茂 李 竞 尚德俊 王文春

眼科 (2 人)

邓亚平 唐由之

针灸 (8 人)

程莘农 黄鼎坚 靳 瑞 秦亮甫 石学敏 于致顺

张沛霖 郑魁山