

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 镔 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

中医还滞留在“科学与否”的无谓争论之中,其确切疗效仍旧受着无端的怀疑和责难,各地对中医的投资力度相对不足,资金无法保障。许多名老中医虽然临床经验丰富,但因缺乏资金保障,其经验得不到较好继承,技术得不到重视。笔者曾见过许多老教授,中医造诣深厚,治疗疾病有独特的优势,然而就因为无法申请到课题立项经费,无法开展动物实验和临床药效观察,结果疗效得不到认可,技术无法推广,最后失传了,实在令人扼腕。另一方面,中医药发展的外部环境相当恶劣。当前医疗市场上,打着中医旗号进行非法医疗活动的广告铺天盖地,私人诊所遍布全国,这些人多是伪中医,甚至没有行医资格,完全依靠人民的善良和对中医的信任,进行坑蒙骗,造成了很坏的影响。而对于这种明显违法或不正当的医疗行为,政府并没有发挥应有的积极作用,在广告审批、医疗机构设置、行医监督和管理上没有采取得力的措施。甚至某些主管部门为了部分人的利益,为非法行医大开绿灯,严重损害了人们的利益,影响了中医在人们心中的形象。久而久之,人们对中医也就失去了信任。

3 中医自身问题重重

首先,当前的中医教育和人才培养模式形同桎梏。中医教育是关乎中医健康发展的重要环节,培养高层次的实用型中医人才是高等教育的根本目标。然而现实证明,中医院校招生规模扩大了,学习中医的人多了,但真正的中医人才并没有培养出来。这暴露我们的中医教育机制和人才培养模式存在的问题:(1)中医西化严重;(2)中医科研的失误;(3)中医课程设置不合理;(4)中医学生缺乏临床实践机会,学用分离。针对以上情况,笔者认为中医学生可以学习西医知识,通过学习能扩大视野,更好地适应临床工作,但课程比例要适当,不能冲淡中医的专业基础,不能丢了经典医学。中医要搞科研,但不能仅仅满足于动物实验的比拟和复制,同时科研投资应该向老中医专家经验继承方面倾斜。另外,作为中医教育的关键一环,临床实习要严格管理,提供更多的实践机会,让学生用中医思维、中医方法进行临床

实习。

其次,中医教育和医疗环境处于失衡状态。现在许多大学存在着学术投机现象,因为晋职称的需要,相当一部分专家、教授往往疲于应付科研和编书,脱离教学一线,而任课教师则业务水平不一,中医根底不深、不懂中医甚至否定中医的教师大有人在,学生处于如此氛围,其中医理论可想而知。另外,因为对经济利益最大化的追求,教学医院片面引进西医人才,致使中医阵地不断缩小。“宁要西医本科生不要中医研究生,宁要西医大专生不要中医本科生。”正是其典型写照。中医院没有中医后继人才,自然就无法谈继承的问题。相反,引进的大量西医人才,生存在中医院,不会开中药就无法达到国家的要求,因此就学着开中药,但他们从一开始就没有建立起中医的临床思维,很难在中医上有所建树,完全是应付于临床,滥竽充数。笔者就曾在医院见到,一些西医大夫为了完成中医病历,对中医的辨病辨证分析净是瞎编,根本不符合中医思想,要么就是千病一证,千病一方。比如,西医冠心病无论何症,中医诊断全是心悸、胸痹,证型皆是气滞血瘀,丰富的中医辨证施治荡然无存。如此,疗效是可想而知的。中医是靠疗效说话的,没有了疗效就没有了市场,自然就要灭亡。但想到中医惨死在这些不懂中医的人手里,是否太冤了呢?

当前中医在发展中有许多不和谐的因素。中医人才出路无门,中医师使用不好中药,中医严重西化,西医师乱用中药,这些现象必须引起有关部门的高度重视。结合中医发展的内外环境,我们明白,不是中医不行了,不是老百姓不看中医,所有的原因归根结底,还是因为利益的驱使,中医简便效廉的固有优势无法满足医院及某些利益集团对利润的最大追求,而要改变这种局面就必须大力推行医疗体制的改革,按照党的“以人为本”思想,平衡各个利益主体,有效遏制某些利益集团对医疗利润的无休止追求,回归医疗的本质,这才是拯救中医衰退的根本途径。

(收稿日期:2006-05-25)

专题征稿

《江西中医药》为中医药核心期刊,新设重点栏目《专题谈荟》,以专病列专题,论述该病的病因病机、诊疗方案及临床经验,要求观点、方法新,经验独到。专题有:小儿麻痹后遗症、红斑狼疮、类风湿性关节炎、慢性肾炎、哮喘、糖尿病、老年痴呆、高血压、中风、盆腔炎、萎缩性胃炎、癌症疼痛。欢迎广大中西医临床工作者不吝赐稿。