

学用相长,造就中医人才(三)——学生医疗实践的保障问题及本科实践性课程体系的构建

★ 王朝晖 (江西中医学院基础医学院 南昌 330004)

摘要:讨论了我国医学教育临床实践的政策法规等现状、中医临床教学需求及学生医疗实践的保障问题,结合中医入门系列教程的初步教学实践,进一步探讨中医院校医学类本科实践性课程体系的构建。

关键词:中医教育;医学教育;实践教学;政策法规;职业技能;课程体系

中图分类号:G642.0 **文献标识码:**A

Mutual Promoting of Learning & Practice Is the Way to Make TCM Talents(Ⅲ)—Security Problems of the Medical Practice and Practicality Course System Construction of Undergraduate

WANG Zhao-hui

Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330004

Abstract: The paper discusses the status of policy and law on clinical practice of medical education in China, and the demand of TCM clinical teaching, and the security problems of students' medical practice, and further discusses practicality course system construction of medical undergraduate of TCM universities and colleges through incorporatining the preliminary teaching practice of the TCM entry series tutorials.

Key words: TCM Education; Medical Education; Practice Teaching; Policy and Law; Vocational Skill; Curriculum System

应当按照一定的道德原则时常进行自责、自纠、自我反省,在“经常”上下功夫,切实做到自重、自警、自律;另一方面,正确对待别人对自己的批判,做到“有则改之,无则加勉”。最后,培养崇高道德境界的修养方法——慎独。慎独是一种高度自觉的表现,它突出强调人的主观能动性在道德修养中的作用。慎独突出强调道德修养在“隐”和“微”中下功夫,即使在无人监督的情况下,也能按道德原则和规范下功夫。

总之,由于医务工作者救死扶伤的职业特点决定了医德良心比其他职业良心更为重要。清末名医费伯雄要求医家应经常“扪心自问”、“将心比心”。古人尚且如此强调良心的作用,今天的医务工作者更应该注重医德良心的培养。

参考文献

[1] (法)阿尔贝特·史怀特. 敬畏生命[M]. 陈泽环,译. 上海:上海社会科学院出版社. 1992, 92.

[2] 周辅成. 西方伦理学名著选集(上卷)[M]. 北京:商务印刷馆, 1987, 771.

[3] 曾钊新. 教育哲学段想录[M]. 长沙:中南工业大学出版社, 2000, 87.

[4] (美)弗兰克·梯利著,何意,译. 伦理学导论[M]. 桂林:广西师范大学出版社. 2002, 178.

[5] (英)亚当·斯密. 蒋自强等译. 道德情操论[M]. 北京:商务印刷馆. 1997, 7.

[6] 丘祥兴. 医学伦理学[M]. 北京:人民卫生出版社. 2008, 69.

[7] 唐凯麟. 伦理学教程[M]. 长沙:湖南师范大学出版社. 1992, 258.

[8] Alasdair Macintyre. After virtue, Notre Dame: The University of Notre Dame Press 1984, 152.

[9] 马克思恩格斯全集(第1卷)[M]. 北京:人民出版社, 1982, 82.

[10] 马克思恩格斯全集(第6卷)[M]. 北京:人民出版社, 1961, 152.

[11] 西塞罗:《论辩集》,转引自魏英敏主编《新伦理学教程》[M]. 北京:北京大学出版社, 1993, 452-453.

(收稿日期:2011-10-03)

1 中医学生医疗实践的保障问题

与当前中医院校毕业生临床能力不足的问题相对应,理论-实践往复互促的医学人才培养模式要求学生早实践、多实践、“真”实践。但由于临床教学的复杂性以及对客观条件、安全和伦理等的要求,学生进行医疗实践受到很大限制。如何保障各年级学生医疗实践活动的顺利开展和有效实施?以下做一些探讨。

1.1 学生医疗实践的教育要求与相关法律法规

《中华人民共和国执业医师法》(以下简称《执业医师法》)于1998年6月26日公布,1999年5月1日起施行,是我国现代法制建设的重要事件,也对医学教育产生着重大影响。依照《执业医师法》,从事临床诊疗活动之前必须取得执业医师资格并得到聘任,且只能在受聘的医疗机构中进行。学生医疗实践的要求与法律相冲突。《执业医师法》颁布以后,医学生的临床操作机会逐渐减少^[1]。1998年6月,由国务院学位委员会和教育部颁发的《七年制高等医学教育基本培养要求及授予临床医学硕士专业学位试行办法》规定,七年制的培养要“基本达到卫生部颁发的《住院医师规范化培训试行办法》中规定第一阶段培训结束时要求的临床工作水平。”由此可见,行政法规与法律的规定相冲突。目前,各个医学院校对七年制学生的培养大多按国务院学位委员会和教育部文件实施,从行政法规必须服从法律这一法律原则看,这样的培养是违法的^[1]。我国高等医学教育多年来临床实习阶段临床实习者行使的准医师权力所遵循的只是一种惯例,并无相应法律法规^[2]。在医患关系恶化、医疗风险增高的社会环境下,《执业医师法》在规范医疗行为的同时,限制了学生的医疗实践,制约了医学生的培养目标。

从医学生到执业医师不是在取得医师资格证书的瞬间完成,学生的医疗实践、自主的诊疗实践不可缺少。实地的实践不是模拟可以代替,实习不是见习可以代替,现实的考试不是教室里的考试可以替代。因此,学生正常的医疗实践需要患者的理解和社会的支持,需要医学教育提供切合实际的实施方式。

2008年8月18日教育部、卫生部联名发布了《医学教育临床实践管理暂行规定》(以下简称《规定》);随即,2009年2月20日,两部委又联名发布了《关于加强医学教育工作提高医学教育质量的若干意见》(以下简称《意见》)。《规定》第十二条指出:“医学生在临床带教教师的监督、指导下,可以接触观察患者、询问患者病史、检查患者体征、查阅

患者有关资料、参与分析讨论患者病情、书写病历及住院患者病程记录、填写各类检查和处置单、医嘱和处方,对患者实施有关诊疗操作、参加有关的手术。”为医学生正常的临床实践提供了基本的政策法规依据。《意见》指出:“提高人才培养质量是加强医学教育工作的核心,人才培养模式改革是提高医学教育质量的关键。”“实践教学是保证和提高医学人才培养质量的重要环节和必要手段。”“高等学校要积极探索医学实践教学体系,加强实践能力培养平台的建设。”可见,人才培养模式和医学实践教学体系的改革和创新是我国当前医学教育的重要任务。《意见》指出:“建立以学生为中心的自主学习模式”,“提倡早期接触临床,密切理论与实践的结合。”“要组织学生早期接触临床,使学生在医疗卫生环境中树立牢固的专业思想。”可见,人才培养模式的创新应以促进学生医疗实践为目标。

1.2 适应学生医疗实践的课程体系与学校管理

现有课程体系分科、分段教学,各学科相对独立,实践滞后于理论学习,实践教学缺乏系统性,不能满足医学教育的要求。对现有课程体系的改革可采取局部的完善,整体的弥补或改造。局部完善,即改进或加强某一门课程或课程某一方面的实践教学,如加强中医诊断学教学中的舌诊、脉诊实训课。局部完善的方式不超出现有课程体系的格局,相对容易实现。整体地弥补则不限于某一门课程,而是从中医教育的全局着眼,针对整个课程体系的不足进行补充,因此,需要课程的创新及相应教学计划与管理措施等的配合。

中医入门系列教程跨学科,跨年级,跨专业,对现有课程体系进行补充,是对学生医疗实践新方式的探索。从目前短期的实践看,课程的开设首先需要实践活动的场所与附属设施,如腧穴按诊、按摩练习不便于在通常的教室里开展,最好有舒适的座位和诊疗床。其次需要符合临床教学要求的医疗机构的配合,如点穴疗法的见习、实习安排在校医务所进行,除任课老师指导学生外,诊所值班医生需带教。此外,实践教学对教师的资质有一定要求,需要开展课外培训或其他课外活动并以学生社团的方式进行组织。为了能够手把手地进行腧穴定位与手法教学,组织课外手法培训,以及增强医疗实践的主动性,中医入门系列教程组织了“大学生医疗队”,学生自愿者经过培训、考核等程序成为医疗队队员,在课堂教学助教及课外活动、见习实习的组织管理中发挥了重要作用。

总之,新的教学活动需要学校从物质条件到管

理措施等的支持,从全局的角度进行部署。

1.3 对医学教育临床实践中学生自主性的探讨

中医疗法临床实践涉及到学生的自主性问题。学生医疗实践的自主性,是指在医学教育临床实践中,学生对医疗实际问题思考、决策以及技法操作的主体性和独立性。下文所论学生自主的医疗实践,包括医学生在临床带教老师密切监督下的实习,以及临床带教老师指导下但老师不在场的独立的诊疗操作。

医学生成长为医生,在于医疗实践的自主化、独立化,而这样的过程应当是逐渐过度、而不是突然实现的。现有课程体系中,学生自主的医疗实践主要是实习,而往往缺乏真正的实习,即实习期间,处方与动手操作的机会难以保障。医疗责任与风险无疑限制着学生临床实践的自主性、主动性。《医学教育临床实践管理暂行规定》第十四条要求:“医学生和试用期医学毕业生参与医学教育临床诊疗活动必须由临床带教教师或指导医师监督、指导,不得独自为患者提供临床诊疗服务。”第十七条:“医学生和试用期医学毕业生未经临床带教教师或指导医师同意,擅自开展临床诊疗活动的,承担相应的责任。”《规定》在规范学生医疗行为、保护学生医疗安全的同时,也限制了学生诊疗实践的自主性和活动范围。由于医疗的特殊性,《规定》的上述要求作为一般制度的意义是显而易见的,但并未考虑临床具体情况的差别,尚未对诊治疾病与技术操作的范围作出区分。实际上,医疗活动的难易程度、安全性、风险大小差别悬殊。非处方药与处方药的使用有明显区别,腧穴按摩、刮痧、拔罐、皮下针刺、艾灸不能与需要麻醉的创伤性手术相提并论,对于诊断已明确的疾病与尚不明确的疾病的处置不同。从实施场所来讲,轻浅病症与严重疾病、慢性病与急性病的诊疗有很大不同。因此,对学生的监督、指导方式也应该有所不同。简单的诊察活动,轻浅病症的简单治疗,较为安全的治疗操作,应鼓励学生尽早参与,自主或独立实践;实施场所不必都限制在医疗机构内,应给学生更多的自由度。非处方药有别于处方药的分类管理制度与大众的自我药疗就是很好的例子,医学生反而没有把握实践机会,甚至有更多顾虑。

比如,中医低年级学生可否运用腧穴按摩的方法独立地为同学治疗普通感冒或原发性痛经?可否在临床教学机构之外进行?在笔者看来,这些常见的轻浅或慢性病的自主治疗对学生非常重要,这样的实践可以让学生以“医生”的身份介入临床,培养最基本的临床技能和职业素养,激发学习兴趣,培养

自主学习的能力。这类实践并非绝对安全,基本的防范措施应该包括:(1)专业技能培训与考核。将是否达到一定程度的专业技能标准作为能否参与某个范围的医学实践的条件是必要的,培训、考核可参照国家职业标准要求的职业技能培训学时、鉴定要求,见后文。(2)诊断明确,病情单一。要求在学生诊察治疗前,必须经过带教老师或医疗机构确诊。学生可对患者进行追踪治疗观察,或最好在陪同患者就诊、明确病情、得到老师或医生指导后独立治疗和观察。(3)严格遵守诊疗注意事项。不同诊疗方法有相应的注意事项,就点穴疗法而言,操作时必须注意患者的体位和手法的力度。初学者往往急于动手而忽视患者体位,又盲目追求按压的异常感觉反应,容易导致不应有的不良后果,如受试者产生头晕、局部青紫,甚至类似晕针的虚脱。(4)尽可能对初学者的不当操作进行防范。在点穴疗法第二期的教学中,笔者采取了“先自我按诊、再给他人按诊”的方法,前半数课时要求学生只能给自己做腧穴按诊,不允许对别人进行手法操作。等学生手法熟练、对手法力度有一定体验后,再过渡到同学之间相互按诊,尔后进行腧穴按摩(点穴治疗)练习,由于盲目操作引起受试者不适的情况显著减少。(5)学生须与带教老师保持密切联系,且施治场所附近有医疗机构方便求助。(6)治疗中密切观察,在原有症状加重,或出现不应有的新的症状,或病情不能及时缓解等情况下及时与老师取得联系。这样,学生的独立实践可以在宿舍中或校园内适合的场所进行,使得学生的医疗实践活动容易开展。假期学生在校外的医疗活动更需要相应制度进行规范。

可见,作为医学教育临床实践,在中医疗法的教学实践中,教师和学生都需要承担相应的医疗与法律责任。如果没有政策法规的支持和保护,或缺少基本的教学条件,教学活动都难以推行。另一方面,学生自发的医疗实践活动也需要有章可循。

中医学生的自主性医学实践还应包括自我养生、常见病证的自我诊治、对他人的养生保健服务、亚健康状态调理、协助康复等。中医有养生、调理、防病未然的良好传统、丰富的方法和宝贵的积累。学生积极开展上述活动,将对中医入门乃至中医职业生涯产生重要的影响,尚需中医教育给予关注和积极引导。

综上所述,现行的《执业医师法》缺乏对医学教育中正常的临床实践的关注和许可,对医学教育产生了极为不利的影响。教育部、卫生部制定的《医学教育临床实践管理暂行规定》为临床实践教学提

供了行政法规依据,改善了学生临床实践的环境,但并未考虑临床具体情况的差别。医学生的实践范围、实践场所、监督指导方式应结合其知识技能水平,在安全及符合医学伦理的前提下更好地发挥学生的自主性,以实现医学教育的要求。特定中医疗法的临床入门教学与实践需要相应政策法规的支持。

2 中医实践性课程体系的构想

医疗实践教学要求符合学习规律、安全、合乎医学伦理,中医各种疗法的运用与学生自主性诊疗实践活动必须符合法律法规。目前的教学环境下,在校学生,尤其是低年级学生临床实践的开展受到极大限制。实践性课程体系的建立与学生医疗实践的正常开展需要课程创新、合理选题、设施条件、配套管理,更离不开政策法规的支持。以下从中医传统和特点出发,联系职业教育中的职业技能培训与鉴定,按照“先保健自身,再服务他人;先诊疗轻浅病证,再涉及难度大、风险大的病证;先入门,后提高”的原则,对本科学历教育期间中医学生医疗实践的方式方法与课程设置进行探讨。

2.1 职业技能培训鉴定与中医入门系列教程

根据《劳动法》和《职业教育法》,我国实行就业准入制度,即对从事技术复杂、通用性广、涉及到国家财产、人民生命安全和消费者利益的职业(工种)的劳动者,必须经过培训,并取得职业资格证书后,方可就业上岗。就业者需要具备学历文凭和职业资格两种证书。原劳动和社会保障部2000年3月颁布的《招用技术工种从业人员规定》列出了90种持职业资格证书就业的工种(职业)。由于初级资格门槛低,目前职业技能资格鉴定的对象主要是已从业者、即将毕业的各类职业院校和专科院校学生、社会培训机构和就业培训中心的毕(结)业生,也包括普通大专以上院校的准毕业生。中医院校的培训学院面向在校生开展了收费的职业技能培训与鉴定,目标定位在促进毕业后的就业,有部分学生自愿参加。

职业技能培训是按照国家职业分类和职业技能标准进行的规范性培训。职业资格证书与某一职业能力的具体要求密切结合,反映特定职业的实际工作标准和规范,以及劳动者从事这种职业所达到的实际能力水平。职业技能的培训与鉴定可使申请就业者基本掌握某个领域或行业内的完成特定工作的技能和工作方法,能够提高劳动者素质,加强技能人才培养,与中医入门系列教程从某种疗法着手开展

实践教学有着相似性和一致性。

中医入门系列教程将与职业技能培训鉴定相似的教学方式引入到本科实践教学中,适应各年级、学段本科生学习实践的需要,可能使本科教学达到理论与实践往复、互促的目的。以某高校五年制本科为例,医学各专业(中医、中医国际交流、中西医临床、针灸推拿、针灸康复、骨伤)同步,一年级第一学期开设中医基础理论课程,第二学期开设中医诊断学;二年级第一学期开设中药学,第二学期开设方剂学;三年级第一学期开设中医内科学,之后的学期开设其他临床课程,其中,针灸推拿专业二年级第二学期开设推拿学基础,三年级第一学期开设经络腧穴学;骨伤专业三年级第一学期开设推拿学、中医骨伤科学;中医专业三年级第二学期开设针灸学;中西医临床专业三年级第一学期开设中西医结合内科学,见表1。各学期同时开设相应水平的西医课程。从一年级第二学期到四年级第一学期,如果每学期选修一门中医疗法的入门性实践课程,三年期间即可获得六种中医疗法的入门学习和实践,可对中医临床有初步的了解。只要学生对其中一种或几种疗法感兴趣,并获得较深入的实践体验,就能够对中医学习起到积极的促进作用。

在目前的课程体系中,五年制本科生到三年级第一学期才进入第一门临床课程中医内科学的学习,课程仅包含少数几个学时的临床见习。为了实现早实践的教育要求,按照前述实践先后的三个原则,一年级第二学期起即可开设中医疗法的选修课,至三年级第一学期结束前,进行自我养生保健实践及初浅病证的诊治;至四年级第一学期结束前,涉及某些较复杂病证的诊治。比较本科学历与职业教育的知识水平,参照国家职业分类和职业技能分级,一年级第二学期和二年级第一学期可达到保健按摩师、保健刮痧师初级(国家职业资格五级)水平;二年级第二学期末可达到中药调剂员的初级(国家职业资格五级)水平。三年级第一学期结束时,学完包括中医内科学在内的五门中医学主干课程的本科生,已有二年中医技能实践的基础,可运用所学进入较复杂病证诊治的见习、实习。四年级第一学期结束前,可望达到相当于高级中医刮痧师(国家职业资格三级)的水平。见表1。毕业实习进一步涉及更广范围病证及复杂病证、危重病证的诊治,则本科毕业时在中医入门的基础上可能具备作为试用医师就业的专业素养要求。

表1 拟增公共实践性课程与某高校医学类五年制本科原有课程对照表

学年	一		二		三		四		五	
学期	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
公共理论课程	中医基础理论	中医诊断学	中药学	方剂学	中医内科学	其他临床课程				
公共实践教学					1、2 学期之间见习 2 个月		实训 2 周	毕业实习		
中医学专业							针灸学			
中医国际交流专业						伤寒论选读				
中西医临床专业						中西医结合内科学				
针灸、针推、针康专业				推拿学基础	经络腧穴学	推拿手法学、刺灸学				
骨伤专业					推拿学、中医骨伤科学					
拟增公共实践性课程		点穴疗法,刮痧与拔罐疗法		中成药运用入门,食疗食疗入门		皮下针疗法,灸疗				
预期达到职业技能资格		初级保健按摩师,初级保健刮痧师		初级中药调剂员、初级营养师的相当资质		高级中医刮痧师或相当				

2.2 职业技能范围与本科实践教学需求

职业教育中的职业技能培训与鉴定对中医本科实践性教学的方式不无启发。但目前与医学专业中医本科实践教学相应的职业技能范围尚有限,技术资格要求不尽适应。以下对照中医入门系列教程的教学需求,依据已公布的国家职业种类、《中医药行业特有职业目录》及相关的国家标准,分析密切相关的国家职业和中医特有职业的资历、技术要求,探讨本科生中医疗法教学实践的合法性及法规需求。

(1)保健按摩师(国家职业编号:4-04-03-04,以下不再注释)。原劳动和社会保障部1999年颁布该职业试行标准,2006年修订。技术等级分为初级、中级、高级和技师,分别相当于国家职业资格五、四、三、二级。初中以上文化程度,经短期(160标准学时)培训即可参加初级资格考试鉴定。相关职业有足部按摩师(4-04-03-04)、芳香保健师(4-04-03-06),资质要求相当。其中,涂抹芳香油后按摩、包括对腧穴经络按摩是芳香疗法的重要方法之一。保健按摩师、足部按摩师、(中国的)芳香保健师均应掌握腧穴经络的基本知识,施术范围包括腧穴经络。参照上述三种职业标准,具备保健按摩师、芳香保健师初级资格者在从业中运用点穴疗法对他人进行保健具有合法性,初级足部按摩师在从业中运用点穴疗法对足部施术具有合法性。但三种职业都限于“保健”、不具备“医疗”资格,尽管“保健”中包含着治疗和简单的诊断。

腧穴按摩是大众常用的保健方法,眼保健操就是著名的例子。腧穴按摩是保健按摩师、推拿(按

摩)医师等的保健、医疗技术,也是中医学生开展临床实践的好途径。从中医入门和本科生实践教学的角度看,点穴疗法(腧穴按摩)更能体现中医特点,专业性、操作的针对性更强而手法则较少,比保健按摩、足部按摩、芳香疗法、一般的推拿治疗更优越。参照国家职业标准,中医学生经过学习、考核后可运用点穴疗法一般技法对自身或他人进行保健,但运用点穴疗法进行诊疗活动受到《执业医师法》、《医学教育临床实践管理暂行规定》的限制,包括在校园内对普通感冒和原发性痛经的诊断治疗。

(2)中药调剂员(4-01-99-02)。本职业与中成药的使用或运用有一定关联。原劳动和社会保障部2000年颁布的《持职业资格证书就业的工种(职业)目录》中即包括该职业,2002年颁布职业标准,基本文化程度要求为高中毕业或同等学历。2008年中药调剂员改设为中医药行业特有职业,归口国家中医药管理局管理,2009年人力资源和社会保障部与国家中医药管理局联合颁布了新的国家职业标准,技术等级分为初级、中级、高级和技师。基本条件符合者经不少于300标准学时的培训即可申请中药调剂员初级资格。非处方中成药用药咨询属中药调剂员的业务范围,初、中、高级中药调剂员可对中成药进行不同程度的介绍,中级中药调剂员要求能按《处方药与非处方药分类管理办法》销售中成药。

药物分类管理制度及国家对自我药疗的提倡给学生医疗实践带来便利,但运用非处方中成药为他人治病则属于医疗行为。《处方药与非处方药分类管理办法(试行)》第九条:“零售乙类非处方药的商

业企业必须配备专职的具有高中以上文化程度,经专业培训后,由省级药品监督管理部门或其授权的药品监督管理部门考核合格并取得上岗证的人员。”《处方药与非处方药流通管理暂行规定》第十二条:“甲类非处方药、乙类非处方药可不凭医师处方销售、购买和使用,但病患者可以要求在执业药师或药师的指导下进行购买和使用。执业药师或药师应对病患者选购非处方药提供用药指导或提出寻求医师治疗的建议。”医学专业学生是否可以向患者推荐非处方药尚未见明确规定。非处方中成药的运用是中医入门的方便途径,医学专业学生应掌握一定的药学知识,但不应按药学专业要求。因此,本科生运用非处方中成药进行临床实践的独立性尚受到限制。

(3) 保健刮痧师(4-04-03-05)与中医刮痧师(X4-04-03-05)。保健刮痧师职业标准由原劳动和社会保障部于2003年首次颁布,初中文化程度即可申请加入,经不少于200标准学时的培训,取得结业证书,即可参加初级技能的考核鉴定。中医刮痧师是2008年增设的中医药行业特有职业,归口国家中医药管理局管理。增设中医刮痧师职业后,保健刮痧师分为初级和中级标准,中医刮痧师则为高级(国家职业资格三级)、技师(国家职业资格二级)、高级技师(国家职业资格一级)标准^[3]。中医刮痧师资格证书是中医执业医师证书以外的中医行医资格证书,国家培训教材中列出了48种常见疾病的刮痧治疗。高等职业学校本专业毕业生,或医学类大专、本科毕业生或高年级在校生,在不少于120学时的培训结业后即可参加高级中医刮痧师资格考核鉴定^[4],有的招生简章中则没有列出本科毕业生^[5]。

上述两种职业标准给本科阶段中医实践教学提供了重要参照和依据。本科生如果从低年级起就开展保健刮痧实践,到四年级第一学期结束之前应该可以达到高级中医刮痧师资格的要求,如果有相应政策法规支持,将会有力地促进本科生的临床实践。

拔罐在民间可能单独用于医疗保健,在医疗机构中则常配合针灸推拿等使用,是针灸推拿医师兼备的一种技能,未形成一种独立的国家职业。国家《针灸技术操作规范》(GB 21709.5-2008-T)第5部分为“拔罐”。拔罐的效应与刮痧相似,国家职业资格培训教程《保健刮痧师》“高级保健刮痧师工作技能”列有“拔罐与保健刮痧”一节。拔罐应作为学生临床实践的基本内容之一,并给予学生更多的自主性。

(4) 营养师及相关职业。营养师名目多样,原劳动和社会保障部颁布的职业只有营养配餐员(4-03-04-01)和公共营养师(X2-05-05-08),两种职业均以西医学为基础(高级营养配餐员的相关理论知识鉴定包括一些中医知识),对中医本科生的实践教学没有直接帮助。

营养师的中医学相关职业有膳食营养师、食疗养生师、药膳食疗师等,行业内尚未形成统一规范。从专业角度看,药膳是中药和烹饪的交叉学科,就业方向为药膳师;食养食疗是医疗保健类专业,技术层面或等级可分为饮食调养师、饮食治疗师(食疗师)。中医学通过饮食养生治病有悠久的历史和良好的传统,但用好食养食疗并不是简单的事。生活条件的要求以及效果评价的困难都使食养食疗的开展受到限制,不具备烹饪条件使在校学生的实践更加局限。可见,行业的规划和标准以及学校实践条件是制约学生食养食疗实践的重要因素。

灸疗、腕踝针没有对应的独立职业。艾灸、针刺、汤药是中医的主要治疗方法,也是内涵最丰富、技术最复杂的方法。通过艾灸保健及对病情单一的慢性病进行治疗学习灸疗,通过腕踝针适应针刺治疗,通过食养食疗体察汤药治疗,对学习中医无疑会起到阶梯的作用。

象穴位按摩、自我药疗、食养食疗一样,学生自发地进行艾灸、拔罐、刮痧、简单针刺的尝试和实践在中医院校是很自然的。但自从《执业医师法》施行后,这些活动成为“非法”行为。《医学教育临床实践管理暂行规定》给临床教学提供了依据,却强化了教学实践的规范管理,限制了中医疗法实践活动的场所和教学身份。中医实践教学的广泛开展尚需政策法规支持。

2.3 中医技能的本科教育与职业教育

不同的教育目标可能是以往本科教学中没有设置类似职业教育的实用技能教学的原因之一。其结果是大多数的本科毕业生并不具备职业技术学校毕业生、面向社会的培训机构的结业生乃至大众爱好者都能掌握的中医技能。这种情况不只是令本科毕业生在进入工作岗位时缺少实用的技术,更重要的是孤立了他们的理论知识,以及让他们错过中医入门的最佳时机。

实际上,对本科生开设实用技能教学与职业技术学校有着不同的意义和要求,不会降低本科教育的规格。中医技能的本科教育与职业教育比较见表2。

表2 中医技能的本科教育与职业教育比较

	文化程度	教学方式	鉴定时间	考核方式	费用支付	教育目标
职业教育	初中、高中、大专及以上	技能教学或培训	毕业后或即将毕业	职业技能鉴定	申报者缴费,或有政府补贴	就业
本科教育	本科生	实践教学	本科各年级、学段	技能鉴定,或实践能力评定	国家教育及学费支出	提高教学质量

本着提高教学质量、培养合格中医的目的,本科阶段无疑应大力开展包含职业技能训练的实践教学。实践教学不应是面向就业、自发参加、附加收费的技能培训与鉴定,而应是本科期间必须完成的教学任务和达到的教学要求。

中医实践性课程的上述设置适合中医类各专业,使本科生实践教学比原有阶段见习早4个学期,比毕业实习早6个学期,而且连续不断,可以显著地改善实践与理论教学时间上脱节的状况。多种疗法先后开设,适应各年级、学段的知识水平,基本涵盖中医临床的常用治法门类,与临床见习、实习共同构成实践教学课程体系,力图达到理论-实践往复互促的教学效果。另外,若能将硕士研究生入学考试的笔试放在本科毕业实习之前进行,复试放在毕业实习之后进行,复试加强临床能力考查,则考研不会影响毕业实习,还会促进毕业实习。中医本科毕业生临床实际能力状况将会得到改善。

3 结语:早实践,早入门,早成才

中医院校不断地培育着大批人才,但不都是合格的中医人才,甚至需要自问,到底有多少是合格的中医人才。什么是中医人才?中医人才就是中医学的现实行使者。可见,仅以中医学为研究对象,或冠中医之名而无中医之实者,都不能算作中医人才。作为合格的中医人才,必然对传统中医学有所掌握,在中医的传承、应用、发扬中发挥着作用。对中医医生而言,必须掌握传统中医学至少某方面的诊疗方法和技能。

及早地开设中医疗法的实践性课程,在于让本科生早实践、早入门,让中医学子早日顺利成才。“早实践”的医学教育要求难以落到实处,本科生中医入门就没有保障,由此影响毕业后发展方向的选择,给毕业后的工作带来困难,甚至难以走上中医的

职业道路,总体上给中医教育造成巨大损失。中医教育是一项系统工程,人才培养模式的改革非教育与教学方法的改进可以代替。

近、现代科学知识的逐渐普及和西方文化观念东渐的过程中,中国传统文化和观念逐渐淡化,传统医疗保健方法的继承面临困难。中医的现代科学研究成果可能获得现实价值,对中医自身的发展却没有直接帮助。“中医学术”去中医化,中医学既受青睐又受挤压。中医学术界,运用现代科学方法对中医的研究和对中医古代成果的西医学转化占居主流,支配着中医人才的培养方向。中医教育应该认识到这种状况,真实地把握中医的教育目标。中医的存在方式,不应是研究对象,而应是临床实际。中医不应寄存在学术中,而应根植在大众的生活和观念中。中医学生应真实地具备中医素养,而不仅仅是升学与毕业的知识。实在的各种中医疗法在中医教育中应当受到重视,发挥作用。

参考文献

- [1]张艳萍,胡冰,姜叙诚,等.七年制高等医学教育的实践与思考[J].医学教育,2004(4):6-8.
- [2]张成明,王桂芝,沈玉强,等.医学生实习与患者就医间矛盾调和[J].医学与哲学,2006,27(1):76-77.
- [3]周颖,徐雪莉.中医刮痧师为基层百姓治未病[EB/OL].[http://www. satcm. gov. cn/web2010/zhengwugongkai/xingyekuaixun/zhongyifazhan/2010-10-07/1941. html](http://www.satcm.gov.cn/web2010/zhengwugongkai/xingyekuaixun/zhongyifazhan/2010-10-07/1941.html),2009-11-06/2011-07-14.
- [4]国家职业资格中医药行业特有工种中医刮痧师(焦作)实训基地.高级中医刮痧师2011年招生简章.[EB/OL].[http://bbs. jz-tele. com/bbsShowDetail. asp? FileID = 17430482](http://bbs.jztele.com/bbsShowDetail.aspx?FileID=17430482),2001-05-08/2011-07-14.
- [5]中国中医科学院培训中心.“高级中医刮痧师”国家职业资格取证班.[EB/OL].[http://www. 120px. cn/news_ show. asp? id = 985&cid = 1/2011-07-14](http://www.120px.cn/news_show.asp?id=985&cid=1/2011-07-14).

(收稿日期:2011-08-04)