

· 海外中医 ·

中泰中医教育体系的比较探析[※]

● 黄妙森¹ 沈佳成² 何其达¹ 连林宇¹ 杨宗保^{1,2▲}

摘要 培养高层次的医学人才是医学不断发展、创新的基础。随着人们对中医学的深入了解,运用中医治病防病已日益被人们所接受。中医疗法在当今的疾病防治和促进身心健康等方面均取得了举世瞩目的疗效。在泰国,由于中医药在防病治病和养生保健中的确切疗效,使其逐渐成为泰国医疗保健领域中不可缺少的部分。因此深入探讨中泰中医人才培养体系的异同,对系统认识中泰中医学具有重要的指导意义。分析比较两种中医学人才培养体系的异同,探求各自的特色,取长补短,可促进中泰中医学的创新和发展,同时也对世界传统医学的交融和发展具有积极的推动作用。

关键词 中泰医学; 教育体系; 人才培养

DOI:10.14046/j.cnki.zyytb2002.2019.01.013

与国际医学教育接轨一直是各国医学院校不断改革的目标之一,因此培养合格的医学人才是各个医学院校的首要任务。泰国的中医学教育在借鉴各地区先进医学教育的基础上,经过不断改革已取得较大的成就。泰国的医学教育制度与中国的医学教育制度既存在一定的相似性,又各具特色。故深入探讨中泰中医学人才培养制度的异同点,对促进中泰中医学的对外交流和学术发展具有重要意义。

1 泰国中医学的教育现状

据不完全统计,泰国现已有 9 所大学开设中医专业这门学科,每年有越来越多的泰国学者加入到

执业中医师队伍中来,为泰国的中医发展起到了至关重要的作用。泰国医学院本科的教育体系分为两种模式。第一种模式又称之为普通模式,即学生从高中或中等学校毕业后进行一个长达 6 年的培训;第二种模式只被少数学校采用,即学生通常是其它学科的毕业生,然后进行医学院校 4~5 年的培训。在师资方面,泰国的中医老师多是从中国的中医药大学聘用硕士以上学历的人才。泰国国王甲盛叻察帕大学和泰国皇太后大学中医系授课老师多由厦门大学定期派出,华侨崇圣大学则由上海及南京中医药大学的教师进行授课,两校均由中国教师用汉语授课,学生教材也使用中国原版教

材^[1]。泰国最大的综合性大学——西玛隆大学与北京中医药大学合作开设了中医系;泰国清莱皇太后大学与云南中医学院达成合作,共同培养中医人才。泰国著名的私立综合性大学之一兰实大学,其医学院开设了相关的医学专业,其中包括印度、泰国、中国的传统医学课程。

2 中泰中医学教育培养模式的比较

2.1 学制比较 中医的教育学制有三年医学专科学校、五年本科、三年硕士和两年博士,建立了由专科至博士学历教育的完整学制体系。

泰国的中医教育本科学制 5~6 年不等,且设有硕士及硕士以上的学历教育。都是开设在本科水平的教育学院,公立院校则由卫生部设立,要求学生必须具备一定的汉语基础且必须参加 5 年的全日制学习。以泰国华侨大学为例,

※基金项目 中国中医科学院“十三五”重点领域研究专项第一批(No. ZZ10-011-1-2)

▲通讯作者 杨宗保,男,副教授。研究方向:针灸治疗神经症和痛症的临床及机制研究。E-mail: yzblq@163.com

• 作者单位 1. 福建中医药大学(福建 福州 350122); 2. 厦门大学中医系(福建 厦门 361005)

其从 2004 年开始便与上海中医药大学合作开办了中医本科专业,学制为 6 年,其中一年为入学前的汉语学习。泰国庄甲盛叻察帕大学与厦门大学医学院联合开办学制为 5 年的替代医学本科课程。

2.2 课程比较 中医学本科专业的课程体系的主干课学习中,全国各个院校大致相同,主要设有中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、针灸学(经络腧穴学、刺灸灸法学、针灸治疗学)、推拿学(推拿手法与功法学、推拿治疗学)、中医内科学、中医儿科学、中医妇科学、中医外科学、中医骨伤科学、医学史、医学伦理学、黄帝内经、伤寒杂病论、金匱要略、温病学、中医各家学说、人体解剖学、生理学、病理学、生化学、西医诊断学、西医内科学、西医外科学、大学英语、马克思主义基本原理概论、毛泽东思想和中国特色社会主义理论体系概论等。同时各个院校还开设各类选修课,例如:小针刀、难经选读、医古文等。

从课程安排的总体布局来看,中国的中医、西医、公共课的课程比例大致为 40%、30%、30%。而泰国的比例大致为 55%、23%、22%,泰国的中医课程都沿袭了中国的内容和教学方式但学分明显多于中国,而公共课程相对中国较少^[2]。现以泰国庄甲盛叻察帕大学为例,学习的课程包括中药学、中医基础理论、中医诊断学、方剂学、温病学、中医内科、针灸学、中医妇科学、中医儿科学、中医推拿学、中医骨科学、外科学、急救医学、医学伦理、临床交流技能、外语和信息技术知识等。此外,在整个医学教学过程中,泰国医学教育注重医学生的医德和责任感的培养,

将人文关怀、社区医学贯穿于全程。

2.3 中泰中医学实践技能培训比较 中医本科五年的学习分为三个阶段,第一阶段主要以理论基础学习为主,时长约为三年半,第二阶段为临床见习期,时长为半年,第三阶段则为临床实习期,时长约为一年。理论学习阶段,学生主要以上课方式学习理论知识;临床见习期主要是让学生从理论基础知识学习过渡到临床技能学习,做到理论联系实际,为接下来为期一年的正式临床实习打下基础;第三阶段主要以临床技能学习为主,要求学生在临床实习过程中能熟悉当一名临床医生的诊疗过程,尽量做到能独立管理病人,掌握基本的临床诊疗方案。

泰国对中医专业的临床技能非常重视,由于这些大学大部分和中国的大学联办,因此,临床实习可在泰国和中国两国中同时进行。泰国的实习与中国不同,其临床课程的理论学习与临床实践同时进行。例如,泰国华侨崇圣大学的临床实习是在泰国和中国进行,先是在泰国华侨中医院临床实习教学基地实习 24 周,实习主要包括中医内科学、针灸学、中医推拿学、中医骨科学、中医妇科学、中医儿科学;接下来是在中国为期 24 周的临床实习期,必修课包括中医内科学、方剂学。

在泰国,除了正式的见习与实习之外,为了更好地培养泰国医学生的临床实践技能,泰国的中医院校每年都会从外校聘请中国的中医专家到泰培训。从 2016 年开始,温州医科大学已累计派出 6 名中医专家赴泰开展中医师培训,课程涉及方面较广,有脏腑辨证、中

医妇科、针灸诊疗、消化系统疾病诊治、颈椎腰椎疾病等方面。学校还与东大孔院、泰国中医师总会合作,通过推出“中医养生保健泰国行”等项目来提高泰国执业中医师的临床技能,让中医疗效更好地服务于泰国人民。

2.4 中泰中医学教育模式比较

中国传统医学教育模式发展时间悠久,从建国初期开始,我国的中医教育教学就主要是模仿前苏联的医学教学模式,但由于该模式的培养在缺乏基础理论学习的同时也脱离了临床实践的培训,不利于中医学人才的培养。但在近几十年的中医学教育教学模式的不断改革发展中,教育教学模式不断得到完善,新一轮的教育体制调整是在顺着世界高等教育的发展潮流,广泛借鉴各国高等教育经验的基础上,着重借鉴欧美先进的教学模式,同时也结合中国的实际情况。许多医学院校合并到综合性(多学科)的大学的大学中,现主要发展模式如下:(1)教育教学模式由单一化向多样化发展;(2)教育教学模式由归纳型向演绎型发展;(3)以“教”为主转为以“学”为主;(4)重视英文水平教育^[3-4]。

泰国的医学教育模式不断完善,其通过不断的改革和发展,逐渐形成先进的医学教育体系,成功培养了一批又一批能与国际接轨的专业水平和教学水平双一流的医学人才。泰国开展的中医教育模式是以医学生为主体、多学科教师同时授课的方式,该方法能够充分调动学生的积极性,也更具挑战性^[5]。其主要的教学模式为:(1)以汉语教学为主。(2)注重临床实践技能培训。(3)国际化交流。

(下转第 46 页)

湿的功效,以利湿化浊的萆薢及化湿开窍、醒神益智的石菖蒲为君药,辅以补肾生精的黄精、墨旱莲、五味子、覆盆子、女贞子等臣药可共奏强精益肾、利湿化浊的功效。本研究也发现,予以石菖汤口服 16 周治疗的 T 组患者精子质量评估指标检测结果均明显优于未接受相关治疗的 A 组患者,同安琪等^[13]报道的系统评价结论基本一致,证实石菖汤对改善男性不育肾虚夹湿型弱精子症患者精子活力及质量、促进其病情转归等方面有积极作用。

精子线粒体是精细胞的重要细胞器,而精子线粒体膜蛋白 PHB 反映着精子线粒体的功能状态,是其敏感指标之一。因为精子线粒体同时介导精细胞的凋亡,主要表现为精子线粒体的膜蛋白 PHB 下降,逐步引起精子线粒体结构的变化,而出现功能异常,精子的运动能力下降。本研究显示, T 组经过石菖汤 16 周的治疗,运用 LSCM 以及透射电镜的检测观察发现,有明显增强精子线粒体膜蛋白 PHB 的作用(荧光强度增加);改善精子线粒体结构,趋于恢复至正常的精子结构和形态。

综上所述,石菖汤能够对精液质量尤其活率和活力方面有明显的治疗作用,其分子生物机制在于通过提高精子线粒体膜蛋白 PHB 表达来减弱精子细胞凋亡的发生,进而改变精子线粒体的超微结构,恢复和提高精子的运动能力,达到临床上运用石菖汤治疗肾虚夹湿型弱精子症的目的。

参考文献

[1]陈俊汇,章咏裳.精索静脉曲张所致男性不育原因的研究进展[J].中国男科学杂志,2001,15(3):209-211.

[2]高轲.少、弱、畸精子症相关遗传基因研究进展[J].中华男科学杂志,2017,23(4):367-371.

[3]王旭初,王国华.四子种王胶囊对精子超微结构影响的观察[J].光明中医,2010,25(11):1998-2000.

[4]杨颖,凡永,匡延平等.精子线粒体膜电位与男性精液参数和体质量指数的相关性研究[J].中华生殖与避孕杂志,2017,37(4):268-271.

[5]吴秀全.郭军教授治疗男方因素致胎停育经验[J].中医药学报,2017,45(2):111-112.

[6]程宛钧,张敏建,史亚磊等.石菖汤对肾虚夹湿型弱精子症患者精子线粒体酶及精浆锌的影响[J].中医药通报,2017,16(5):54-57.

[7]李宏军,黄宇烽.实用男科学[M].第2版.北京:科学出版社,2015:577-592.

[8]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:361-390.

[9]孙中明,丁彩飞,颜志中等.特发性弱精子症线粒体功能和超微结构研究[J].中华医学杂志,2007,87(18):1263-1265.

[10]苗群英.汉中市不孕症患者病因调查分析[J].陕西医学杂志,2016,45(8):1094-1096.

[11]中国中西医结合学会男科专业委员会.男性不育症中西医结合诊疗指南(试行版)[J].中国中西医结合杂志,2015,35(9):1034-1038.

[12]海芝贝,梁沛华.少弱精子症的中医药治疗思路[J].中国性科学,2017,26(1):80-83.

[13]安琪,郇练.生精类中成药治疗男性少、弱精子症的 Network Meta 分析和系统评价[J].生殖与避孕,2016,36(1):42-48+74.

(收稿日期:2018-12-10)

(本文编辑:金冠羽)

(上接第 28 页)

3 总结与讨论

医学人才的教育培养模式是一个国家中医药发展的重要因素。中泰医学在人才教育培养制度上既存在相似之处,又有各自的特色。中泰医学的教育体系处于不断完善阶段,紧跟着世界中医药文化改革创新步伐。在学制上,中国教育分大专、本科、硕士、博士、博士后各个层次的培养,每个层次的培养时间不一,而泰国的医学最低学历为本科,其中有些院校需要在专业课学习基础上,先进行汉语的学习。在技能与理论的

学习运用中,中泰两国的培养均重视技能实践的培养,两者均根据本国的实际情况制定相应的理论学习与技能培训的时间安排。在教学模式上,两国均重视与国际的交流,注重双语教学等。随着中医药文化的全球化,我们应该积极推动医学人才培养制度的对外交流,使传统中泰医学与世界传统医学更好地结合在一起,共同发展,积极培养出一批又一批卓越的医学人才。

参考文献

[1]郭宇航,方显明,蒋基昌等.泰国中医药发展

历史现状调查及思考[J].东南亚纵横,2009,30(3):56-58.

[2]白杨,王红.中泰中医推拿教育学比较[J].环球中医药,2009,2(6):464-466.

[3]武君颖.关于创新中医教学方法的研究及思考[J].科技创新导报,2015,12(25):212-213.

[4]刘江亭,李慧芬,李振阳等.简析中医药人才培养中教学模式发展现状及趋势[J].中国高等医学教育,2013,26(11):47-48.

[5]缪薇,殷梅,韩剑虹等.泰国医学人才培养制度对我国医学生教育的启发[J].科技创新导报,2015,12(3):156-157.

(收稿日期:2018-07-04)

(本文编辑:蒋艺芬)