

古代中医教育方式对当今教育的启示*

马 婷

(山东中医药大学, 山东济南 250355)

【摘 要】主要从招生选拔、专业及课程设置、师资配比、学制等方面,探讨古代中医教育方式对当今教育的启示意义。

【关键词】古代中医教育;当今教育;启示

中图分类号:G642.0 文献标志码:A 文章编号:1000—2723(2010)04—0060—03

1 人才选拔机制

《灵枢·官能》云:“得其人乃传,非其人勿言。”《素问·气交变大论》载:“余闻得其人不教,是谓失道,传非其人,慢泄天宝。”慎选其徒成为中医传承选才识才的重要原则。《素问·示从容论》中强调“览观杂学,及于比类”,要求业医者必须具备广博的知识体系,“上知天文,下知地理,中知人事”。刘宋元嘉二十年(443年),太医令秦承祖奏置医学,开我国正式由政府设置医学教育的先河^[1],其后,历代对医学人才的选拔都是在《内经》经义基础上进行的。如:《唐六典》载:“太医令掌诸医疗之法,丞为之贰。其属有四:曰医师、针师、按摩师、咒禁师,皆有博士以教之。其考试、登用如国子监之法”^[2]。《唐大诏令集》载:“以医术入仕者,同明经例处分。……医术请同明法选人”^[3],反映了唐代对医学人才的重视与选拔制度之严格。

宋庆历四年(1044年)范仲淹曾上奏仁宗曰:“臣欲乞出自圣意,特降敕命,委宣徽院选能讲说医书三五人为医师,于武成王庙讲说《素问》、《难经》等文字,召京师习医生徒听学,并教脉候及修合药饵,其针灸亦别立科教授。经三年后,方可选试,高等者入翰林院充学生祇应。”^[4]另《宋会要》载:“今后年十五以上方许投名充医生,虽在局听读及一周年,须候额内本科有缺,即选试收补”^[5],将太医局学习分为预科和局生两个阶段。预科医学生,在太医局听读至少一周年以上者,方

可在局生有缺额时参与考试选拔成为正式局生,选拔制度甚为严格。

相较古代严格而灵活的人才选拔机制,现代高等中医教育的生源相对单一,绝大部分来源于高考生,而考生大多成绩较重点大学偏低,生源基本素质与重点大学差距较大。如表1所示,山东中医药大学近三年高考最低录取分数线比部属重点综合性大学——山东大学低75分,另外目前生源的传统文化知识较匮乏。基于上述矛盾,中医教育应把握多渠道、多层次、宽口径、高起点的人才招生机制,吸收不同专业、不同层次、有志于发展祖国医学的优秀人才充实中医学的队伍。借鉴我国古代医事教育体制,参考国外教育成功经验,医学教育应该实现精英教育格局,既要广纳贤才,又要把握标准,宁缺毋滥。

2 学科专业及课程设置

唐太医署分医学为四科,即医科(分为体疗、疮肿、少小、耳目口齿、角法)、针科、按摩、禁咒科,另有药园一所,实为五科^[6];宋太医学的分科为“一、十人通习大小方脉、一风科;一、针科(通习针、灸、口齿咽喉、眼、耳);一、疡科(通习疮肿、伤折、金疮、书禁)”^[5];元代设十科:大方脉杂医科、小方脉科、风科、产科兼妇人杂病科、眼科、口齿兼咽喉科、正骨兼金镞科、疮肿科、针灸科、祝由书禁科^[7];明代医学分科为十三科:即大方脉、小方脉、妇人、疮疡、针灸、眼科、口齿科、咽喉科、按摩科、正骨科、金

* 收稿日期:2010—03—29 修回日期:2010—05—31

作者简介:马婷(1977~),女,山东淄博人,讲师,南京中医药大学博士在读,主要从事研究生培养教育研究工作。

鍼科、祝由科和伤寒科，与元代的专科设置相比较，无禁科、风科、杂医科，增设了伤寒、金鍼、

按摩三科^[1]；清代的医学分科曾几次大的变动，如表2所示：

表1 山东大学与山东中医药大学近三年高考最低录取分数线比较一览表

项 目		山东大学		山东中医药大学	
		文科（分）	理科（分）	文科（分）	理科（分）
本科一批一志愿	2006 年	600	625	569	583
	2007 年	627	609	593	573
	2008 年	590	623	588	582
本科一批二志愿	2006 年	/	/	527	530
	2007 年	/	/	557	525
	2008 年	/	/	547	536
本科二批一志愿	2006 年	/	/	527	530
	2007 年	/	/	557	525
	2008 年	/	/	547	536

表2 清代医学分科比较表^[8]

时 间		分 科							
顺治年间	大方脉	伤寒	妇人	小方脉痘疹	口齿咽喉	眼	疮疡	正骨	针灸
嘉庆二年	大方脉	伤寒	妇人	小方脉	口齿咽喉	眼	疮疡	正骨	/
嘉庆六年	大方脉	伤寒	妇人	小方脉	口齿咽喉	眼	疮疡	（并）	/
道光六年	大方脉	伤寒	妇人	小方脉	口齿咽喉	眼	疮疡	（并）	/
同治五年	大方脉	伤寒	妇人	小方脉	口齿咽喉	眼	外科	（并）	/

表中所示的历代中医教育的专业设置具有明显的一脉相承性，而且能够反映时代疾病谱的变化，灵活制定相应的专业，如：唐代医学科目中口齿科的设立，与当时蔗糖大量输入都市和制精糖法的输入，使龋齿患者增多，有着密切关系^[9]。宋金元时期伤折、金疮、金鍼等专业的加设与当时战乱跌打损伤等骨科病人不断增加密切相关，清初建立痘疹一科是适应当时天花麻疹流行的客观需要。现代中医教育发展既要秉承传统，在相对稳定的专业设置基础上构建自由、灵活的变化机制，专业设置既要有一定的前瞻性，又要立足于现实的社会需求。

在课程设置上，古代注重对经典医籍的系统学习，并在注重整体医学素质培养的基础上根据专业

特点，分门别类地开设相关课程。如：唐太医署规定四科的公共课皆为《明堂》、《素问》、《黄帝针经》、《本草》、《甲乙》、《脉经》，针科加专业课《明堂》、《脉诀》、《神针》及九针之法，按摩科加消息导引之法、治损伤折跌之法^[10]；宋太医学规定“三科各习七书，《黄帝素问》、《难经》、《巢氏病源》、《补本草》（即《嘉祐补注本草》）、《大小方》。内、方脉科兼习王氏《脉经》、张仲景《伤寒论》，针科兼习《黄帝三部针灸经》、《龙木论》，疡科兼习《黄帝三部针灸经》、《千金翼方》。”^[5]

现代中医教育应在继承传统课程设置的基础上，注重经典与现代学科创新的关系，优化课程结

构，以提高学生的综合素质和实践能力为首要，形成有特色的课程体系。首先，适当增加传统文化等选修课，开阔学生视野，提高学生的人文基础和综合素养。其次，避免中医基础课程和临床课程的分割，形成在临床中学习基础，在基础中掌握临床的滚动式学习^[11]。第三，教材的编写既要反映当代中医发展的新成果，又要避免求新求全，同时还要避免以现代医学课程分类方法为主导对中医理论进行割裂和机械类比。

3 师资配比

古代中医多以师承带徒为主要传授方式，现代中医教育的主体由师承教育变为院校教育方式。尽

管传统的师徒传承体系时至今日依然被认为是极适合中医传承的模式，“但历史发展到今天，再恢复到‘私塾’式的教育方式，要想达到系统地大规模培养中医人才的目的，是不现实也是不可行的。”^[10]现代中医教育应在保持时代特色的基础上，借鉴传统师承教育的优点和长处，遵循中医发展的规律，保持中医的有序、可持续发展。其中尤为重要的是把传统师带徒模式的核心优势，通过师生比的比较和调整，以及资源内部理论、临床等各部的优化而加以实现。现以唐太医署医学部师生为例进行比较说明：

表 3 唐太医署医学部师生员工人数表^[12]

职别	医			针			按摩			咒禁			合计		
	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③
博士	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5	4
助教	2	1	1	1	1	1							2	2	2
师	20	20	20	10	10	10	4	4	4	2	2	2	36	36	36
工	100	100	100	20	20	20	16	16	56	8	8	8	144	144	184
生	40	40	40	20	20	20	30	15	30	10	10	10	100	85	100
典学	2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	2	/	/
合计	165	163	162	52	52	52	51	36	91	21	21	21	288	272	326

注：①《唐六典》②《旧唐书》③《新唐书》

表中，医博士为医科教师之长，医助教帮助医博士教学，医师、医工等辅佐博士、助教进行临床教学。从表中可以看出唐太医署中师生比约为2:1，理论与临床配备比约为40:1，以上保证了医学教育中师承模式优势的体现。当代中医教育已开展了本科生导师制、研究生教育、以及老中医药专家学术经验继承等多种形式的探索和实践，但在实际人才培养过程中其师生比例不尽合理，资源配置的优化程度不高。今后的改革重点应注重各层次的培养特点，在研究生教育中充分发挥导师组的作用，吸纳相关边缘学科专家进入导师组。老中医药专家师承培养过程应注重使学生发挥所长，更好地发掘学生的专业潜力，发展学生个性，培养学生的综合素质。在本科临床课程的教学应努力推行课堂讲授与床边见习相结合的一体化教学，突显中医特色的

培养模式。

4 浮动学制与长学制

古代中医教育的学制设置呈现出多样灵活与长学制模式，如《唐六典》载：“体疗者，七年成；少小及疮肿，五年；耳目口齿之疾并角法，二年成”^[13]。古代中医教育的课程设置更专一于医学相关典籍的学习，且习医者大都具备深厚的人文底蕴，单就医学学习的时间而言，古代中医教育的学制明显长于今天。

目前中医教育学制类型较多，如五年制本科教育、三年制研究生教育、七年制本硕连读、五年制硕博连读，以及弹性较大的在职教育、师承教育等。现代中医教育在短短的五三年内，很难培养出既专业技术水平高，又能在文理医等多学科结合的

(下转第 65 页)

典》、《辞海》、《说文解字注》、《康熙字典》等。培养他们养成了勤查工具书的习惯,并在反复实践中熟悉体例,加深印象。事实证明,适用的工具书,对于浩如烟海的中医药古籍的阅读大有好处^[4]。

2.4 加大汉语繁体字的教学力度

汉语繁体字是中国古代文化的载体。根据多年教学经验和信息反馈,对于大部分学生而言,繁体字是个弱项,应予特别重视。繁体字不但影响学生自学能力的培养,也影响了学生对于医古文的阅读效率。加大汉语繁体字的教学力度,进一步扫清医古文的阅读障碍,对于培养学生的自学能力、提高阅读效率,则有莫大的益处。

综上所述,基于医古文是一门具有工具性质的基础课程,为了让学生通过学习,真正提高阅读古籍的能力,为以后学习中医经典论著,正确理解古代医家的著作,打下坚实的基础。在教学中应注

重培养学生的自学能力。通过自学能力的培养使学生热爱学习,在学习中发挥主观能动性,积极参与教学活动,深刻感受到医古文中所蕴含的传统文化,从而热爱中医,理解中医,并深入地挖掘、整理、继承、发展中华医药的精华。这样,使医古文教学能够提升一个层次而使学生终身受益。

[参考文献]

[1] 叶岗. 中医古籍阅读谈 [M]. 广州: 广东科技出版社, 1980: 31, 35, 42.
[2] 赖文. 发挥医古文课的文化导向作用 [J]. 中医药文化, 2007, 1: 35-37.
[3] 黄海波. 医古文教学体会 [J]. 广西中医学院党报, 2008, 11 (3): 136-137.
[4] 王育林. 浅谈中医古文的阅读方法 [J]. 中医教育, 2004, 23 (4): 80-81.

(编辑: 左媛媛)

(上接第62页)

基础上全面把握中医学的综合性高素质人才。因此,长学制中医学教育,是我们在现代社会步伐下所作的一种补偿性举措,通过相对较长、较稳定、较自由的学制期限,来弥补与中医理论建构、发展密切相关的多学科知识的空缺。今后还应进一步扩大临床专业学位授予的范围,加强高层次长学制学生临床思辨能力和临床技能的训练,提高培养质量,切实达到临床应用型人才的培养目标。

[参考文献]

[1] 王振国. 中国古代医学教育与考试制度研究 [M]. 济南: 齐鲁书社, 2006: 119, 381, 234.
[2] 袁文兴. 唐六典全译 [M]. 兰州: 甘肃人民出版社, 1997: 430.
[3] 李希泌. 唐大诏令集补编 [M]. 上海: 上海古籍出版社, 2003: 959.
[4] 范仲淹. 奏乞在京并诸道医学教授生徒 [A]. 引自: 范文正奏议卷下 [C], 武汉: 武汉大学出版社, 1997.
[5] 徐松. 宋会要辑稿·职官二二 [M], 北京: 中华书

局, 1957: 2878, 2217, 2213, 2213.
[6] 苏永华. 回顾与反思——对中医教育的几点思考 [J]. 中医药管理杂志, 2006, 14 (5): 24-26.
[7] 元典章·礼部五·医学科目 [M]. 北京: 中国书店, 1990: 478.
[8] 甄志亚. 中国医学史 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984: 106.
[9] 范行准. 中国医学史略. 北京: 中医古籍出版社出版, 1988: 86.
[10] 宋大川, 王建军. 中国教育制度通史·第二卷·魏晋南北朝·隋唐 (公元二二0年至九六0年) [M]. 济南: 山东教育出版社, 2000.
[11] 戴慎. 关于中医专业课程体系结构整体优化的思考 [J]. 中国高等医学教育, 2008, (3): 75.
[12] 龚纯. 中国历代卫生组织及医学教育 [M]. 西安: 世界图书出版西安公司, 1998: 31.
[13] 袁文兴. 唐六典全译 [M]. 兰州: 甘肃人民出版社, 1997: 431.

(编辑: 左媛媛)