

英美中医教育的现状及思考

吴永贵, 戴 翥, 熊 磊[△]

(云南中医学院, 云南昆明 650500)

摘要: 对英美中医教育的现状进行了概括和分析。随着医学模式的转变, 中医学受到越来越多国家的关注, 并形成“中医热”。但由于西方中医尚未融入主流医学, 中医教育和医疗多为民间的自发行为, 力量分散, 经营管理混乱, 缺乏配套政策和相应措施, 因此存在许多有待解决的问题。

关键词: 英国; 美国; 中医教育

中图分类号: R1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2013)01-0080-03

中医学作为世界医学的组成部分, 在数千年的发展历程中不断向世界传播。迄今为止, 还没有一个民族或国家的传统医学能与中医学相媲美。在当代医学模式转变、人们重视回归自然、重视天然药物和自然疗法的大趋势下, 中医学更加引起世界各国的关注, 中医教育也在西方国家获得重视, 并日益向着正规化和系统化的方向发展。很多学者提出了促进中医全球化的建议, 认为中医全球化是不可避免的时代潮流, 中医要掌握全球化进程中的机遇与规律, 促进中医全球化持续、快速和健康地发展^[1]。本文以西方国家中医药发展较为迅速的英国、美国为例, 对国外的中医教育进行探讨和分析。

1 英美中医教育概况

1.1 英国的中医教育

20 世纪 60 年代, Jack R Worsley 创办了英国第一所传统针灸学院, 同一时期, 一些到中国学习, 初步掌握针灸基本技术的英国人, 开办了多家私人针灸诊所。70 年代, 成立了英国针灸师注册协会(BacAR)。1990 年英国成立了至今为止英国最大的针灸专业教育评审机构——英国针灸专业评审委员会(BAAB)。自 1996 年英国 Middlesex 大学开办第一个中医学士学位课程以来, 目前英国已有 11 所大学开设中医、针灸学士学位课程^[2], 占全英开设卫生学院大学的 22%。这些大学中医、针灸学士学位课程的教学计划, 大多是根据英国针灸专业评审

委员会(BAAB)的专业评审标准来制定的。学制为 3 年(全日制), 共计要完成 3 600 学时的学习, 其中课堂授课不少于 1 200 学时, 临床实习不少于 400 学时。开设的课程主要有中医基础课, 包括中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、经络、腧穴、针刺技术、针灸治疗、推拿等以及西医基础课。学生毕业时授予由本校颁发的中医学士学位或针灸学士学位。通过英国针灸专业评审委员会(BAAB)认证的学校, 学生毕业后自动成为英国针灸协会会员, 并可直接行医^[3]。

中医药在英国发展较为迅速, 全国约有 3 000 家中医诊所, 仅在伦敦地区就有私人中医诊所数百家。在英国现有的中医从业人员中, 以从事针灸者为多, 一般只是经过短期培训, 初步掌握中医理论和针灸技能者。能够全面掌握中医理论与临床技能的, 主要是中国大陆中医院校的毕业生。

英国政府对中医药一直采取比较开明的态度, 这是中医药在英国发展比较快的原因。1995 年底, 当欧盟各国开始实施《欧盟禁用草药工业制品》法令时, 英国政府应广大民众的要求, 决定在英国暂缓执行欧盟的上述禁令。这一决定, 促进了英国中医药的发展, 使英国成为了欧洲事实上的中医药中心。

1.2 美国的中医教育

中医药传入美国可以追溯到 18 世纪, 当时中国的药材肉桂、茶叶等通过贸易进入美国。19 世纪,

收稿日期: 2013-01-05 修回日期: 2013-01-17

作者简介: 吴永贵(1958~), 男, 云南建水人, 教授, 主要从事中医基础理论、民族医药文献、中医西传学研究。

[△]通信作者: 熊 磊, E-mail: xlluck@sina.com

随着大批华人移居美国,中医药开始在美国华人聚居地区普遍使用。实际上,直至20世纪30年代,草药(植物药)仍然是美国乡村医疗的主要手段,由于现代医学的发展,特别是磺胺药和抗菌素的出现,化学药物替代了传统草药。1969年,美国中西医科大学在洛杉矶成立,成为美国最早的中医学校。但美国中医教育的发展,是在1972年美国总统尼克松访华,掀起“中国热”以后。1977年,美国国家卫生研究院首次肯定了针灸疗法。1996年以后,美国食品药品监督管理局取消了对针灸的限制。近20年来,美国的中医教育发展较快,已有60余所中医学校通过了美国教育部教育评审委员会的认定,拥有在校学生上万名^[4]。学制已由过去的业余制、半日制改为3年全日制,最大规模的学校有学生600人左右,小的不过100人^[5]。其中半数以上的中医、针灸学校已被政府承认。除私立中医院校教育外,美国一些著名大学,如哈佛大学、耶鲁大学、斯坦福大学、康奈尔大学、加州大学医学院已相继开设了中医课程。加州医学会针灸委员会制定的教学大纲要求中医学院的理论学习不少于1600学时,临床学习不少于800学时。中医课程包括针灸学、针刺技术、中药学、中医内科学、气功等。临床实践有80学时,包括病历书写、针灸取穴、手法练习、中药调剂等。

美国的中医教育正逐渐为美国的主流大学接受,如美国中医学院学生可以同时旧金山大学选修一些学科,学满4年,成绩合格者可获得该大学毕业证书。加州大学设立了中医学系,将中医学编入大学课程,在该系可取得中医及针灸的硕士学位。

在美国尽管各州对针灸看法不尽相同,但总的来说,针灸已逐渐为美国政府卫生部门接受,并批准为公众的合法医疗保健手段,各州已建立了针灸师资格考试制度和许可证发给制度。由国家针灸师资格考试委员会(NCCA)举办针灸师考试,取得NCCA考试合格证书者,可向所在的政府卫生局申请针灸执照,注册行医。2004年,美国加州颁布《针灸教育标准法案》。从2005年起,要取得加州中医执照必须修满4000课时以上的针灸中医课程^[6],美国的中医教育已逐渐走向正规化发展。

中医教育的发展,促进了中医从业人员队伍的扩展和人员素质的提高。现在全美针灸师已超过

16000人,以加州为例,加州有执照的针灸师达8600多人。在美国,官办或民办的医院都不开设中医治疗,中医和其它各种传统疗法一样,大多在私人诊所进行,仅加州就有800多家中医、针灸诊所。此外,一些中医、针灸院校开设有门诊,美洲中医学院是目前全美唯一的一家被美国卫生部批准可单独使用中医中药进行治疗的社区门诊。

2 存在的问题及建议

从公元6世纪起,中医学开始向国外传播,首先是朝鲜、日本,17世纪后进入欧洲,在世界医学领域长期处于领先地位。现代医学兴起后,在实验分析的思维方式下,由于中医学缺乏严格的实验对照和明确的数据结论,西方中医被排斥于主流医学之外,逐渐沦为“民间医学”。即使在中医发展势头较好的英国和美国,中医学仍被认为是补充医学、替代医学,而中药则只能列入保健食品,不能作为药物销售。随着西方国家医疗费用的开支逐年增大,西药的毒副作用日渐显现,西药治疗慢性病、功能性疾病的疗效欠佳,而中医的疗效被西方民众越来越多的认可,中医学受到了越来越多的关注。但由于西方中医尚未融入主流医学,中医教育和医疗多为民间的自发行为,力量分散,经营管理混乱,缺乏系统的配套政策和相应措施,因此存在许多有待解决的问题。

2.1 中国文化元素缺失,重“技”轻“道”

从表面形式上看,中医学属于自然科学,国内的学科分类中医也属自然科学范围。但从本质上看,中医学有着深刻的人文社科特征,中国传统文化的精髓深深扎根于中医学的概念、术语、思维认知方式和理论体系构架之中,以天人合一,与自然和谐的思想为指导,从整体联系的角度、功能的角度、运动变化的角度来把握人体的生命规律,创造性地形成了辨证论治、理法方药一体的诊断、治疗、方剂、药物,以及针灸、推拿、养生保健的特色和优势。中医学的各种治疗方法看似互不关联,实则浑然一体。离开辨证论治的思维,中药只不过是一般意义上西方人认为的植物药,而针灸也只不过是一般意义上的针刺技术,中药和针灸都不再属于中医。而离开辨证论治,即使实验证实无毒副作用的中药和方剂,也同样会产生毒副作用。无论是西方

国家综合性大学及医学院的中医教育,还是私立中医学院教育,尽管课程参照我国中医院校的课程体系,但由于缺乏中国传统文化背景,很难理解构成中医基础理论的中国传统哲学思想,对中医学的整体观、藏象学说、辨证论治难以接受和理解,缺乏中医理、法、方、药的相互衔接和中医针灸最基本的理论素养,中药方剂和针灸辨证施治的灵活性难以掌握。体现在中医教学上则是重视实用技术的传授和学习,轻视对理论体系的讲解和认知,重针灸而轻中医,甚至以针灸代替中医^[7]。即使是作为近邻而受中国文化影响较大的日本,仍然大多是按照西医的模式、思维方法运用中药,很难接受阴阳五行、气血、脏腑、四气五味、升降沉浮等概念^[8]。中外中医教育需要加强交流与合作,相互沟通、学术探讨,制定符合中医教育规范的最低标准和评估体系,保证中医人才培养的基本质量。

2.2 办学规模普遍偏小,设施简陋

与英国中医教育的主体是正规的高等院校不同,美国中医教育的主体,是私立的中医学院。尽管美国一些著名大学相继开设了中医课程,但美国的私立中医学院仍是培养美国中医师、针灸师的主要来源。但这些私立的中医学院大都场地较小,大的近万平方米,小的只是几间房子,作为教学和办公之用,设施简陋。正规的有图书馆、标本馆、教室、演示室、诊疗及实习中心,可以满足教学工作的基本要求。但规模小条件差的,尚不能达到教学工作的最低要求。自收自支,自负盈亏,发展缓慢^[9]。

要加强我国高等中医药院校与国外高校的合作办学,形式可以多样,可以是与国外正规高校的中医专业合作办学,也可以是与民间私立中医院校的合作办学,可以互派访问学者,师资交流,举办研讨会,共同编写教材,提供实习基地,互派留学生等,不断拓展中医学教育的合作空间,使国外的中医学教育逐渐走向正规化,培养合格的中医药人才。只有培养了一大批掌握中医药理论知识和临床专业技能的合格中医师,才有可能促进西方国家中医学的成熟和发展。

2.3 中医医疗机构较少,条件有限

除美洲中医学院门诊部外,英国和美国的中医医疗机构,大多为私人诊所,医疗条件有限,病源

少,病种单一,很难满足中医学生的临床实习和带教需要。中医学是一门实践性很强的学科,提倡“早临床,多临床,反复临床”。英美国家中医教育实习医院和实习条件不足,很难想象可以培养出真正合格的中医师。

中医教育的发展,取决于社会对中医的需求,西方国家民众对中医药的需求,首先是源于中医药的疗效。在西方国家还不能真正认识和了解中医的情况下,要拓展中医学教育,首先要拓展中医药的社会需求,最好和最直接的途径,是集中优势资源,在国外建设示范性的中医医院,在直观的、原汁原味的临床实践教学中以中医药独特的疗效和优势,让西方国家民众真正认识和了解中医。

2.4 中药市场开拓不足,医药脱节

中医离不开中药,西方国家中医教育的发展也离不开中药市场的兴盛。欧共体和美国食品药品监督管理局(FDA)对包括中药在内的天然植物药法规,目前均按食品或健康食品管理^[10],不能在标签中标名“药物”,不能注明可治疗或预防某种疾病。既然将中药作为健康食品,开中药饮片(颗粒冲剂)和中成药就相当于食品处方。因此,所有针灸师、中医师、西医师都可以开中药处方。很多中药店也聘请中医师坐堂,为顾客诊病和开处方,指导购药。中药虽不属于“药物”,不能进入正规医疗体系,不能进入医疗保险,但可以在民间处方配药。在国际草药市场中,我国中药出口额仅占世界的3%左右,我国中药在欧美市场占有率偏低,也是制约中医药在国外发展缓慢的原因。对此笔者认为,一方面,可利用当地草药公司的销售渠道和顾客网络,开拓中药市场;另一方面,要加强与西方高等院校、科研机构、医院和企业的合作,加强中医药科学原理的研究,以科研成果向西方民众介绍中医中药,推动中医中药相关多个领域的发展。总之,中医要在西方得到长期可持续发展,还有很长的路要走。

参考文献

- [1] 郑文,吴道显,张丽. 中医全球化的困局与抉择[J]. 云南中医学院学报,2012,35(5):55-58.
- [2] 田力欣,王超,王卫,等. 欧美中医教育概况[J]. 中国中医药信息杂志,2010,17(4):1-4.
- [3] 张丹英,张立平. 中医高等学历教育在欧洲发展的几点思考[J]. 中医教育,2007,26(2):63-66. (下转第85页)

3 讨论

综上所述,PBL教学法在提高学生学习主动性、积极性、自学能力以及应用知识能力,训练学生发现问题、分析问题、解决问题能力,培养学生沟通能力、团队精神等方面有积极作用,有利于中医药人才综合素质、创新意识和创新能力的培养:

(1)有利于提高学生的综合素质。PBL教学法强调学生综合素质的培养和个人能力的发展。将病案讨论穿插在理论教学中,加深了学生对理论知识的理解和灵活运用,促进了基础理论知识与临床实践活动的紧密结合,有利于学生实践能力的提高。同时,PBL教学为学生提供了互动交流平台,分享了学习心得和体会,锻炼了沟通交流能力及语言表达能力。组员之间相互帮助,取长补短,合作学习,培养了团队精神,提高了团队协作能力和共同开展研究的能力。在PBL教学中融入人文社会因素,如医患沟通、职业道德等,有利于学生人文修养的提高。

(2)有利于培养学生的创新意识和创新能力。PBL教学法能够帮助学生学会观察、分析病情,缩

短理论和实践距离,巩固课堂知识,有利于学生对内科学知识的理解、掌握、运用,提高学生临床诊疗水平,为临床实习和工作打下坚实基础。让学生带着病案去思考、去分析,充分调动他们的求知欲,强化他们的临床思维能力,激发他们的主观能动性,使他们学会独立发现问题、分析问题、解决问题,有助于创新意识和创新能力的培养。

总之,课堂教学中引入PBL教学法,有助于中医药人才综合素质与创新能力的培养。

参考文献

- [1] 崔静,赵卫星. PBL教学法在病理教学中的实践与评价[J]. 中国医学教育技术,2008,22(5):473.
- [2] J Nurses Staff Dev. Problem-based learning in clinical practice facilitating critical thinking [J]. A Price and B Price,2000,16(6):257-264.
- [3] 苏晓,唐华燕. 中医风湿病临床教学中双“P”模式的运用[J]. 云南中医学院学报,2012,35(4):59.
- [4] 唐彦,张云洲,尹蔚萍,等. 对中医儿科案例教学中的病案选择和设计的几点体会[J]. 云南中医学院学报,2012,35(2):60.

(编辑:徐建平)

(上接第82页)

- [4] 张力平,张丹英. 英国中医高等教育发展现状[J]. 中医教育,2006,25(6):19-22.
- [5] 刘秋颖. 我国高等中医药教育国际化问题探析[J]. 现代教育科学,2009,(6):26-29.
- [6] 王晓玲,汪涛,赵舒武,等. 国外中医药教育发展现状与天津中医药教育发展分析 [J]. 中华中医药学刊,2009,27(1):154-155.
- [7] 张力平,张丹英. 国外中医教育本土化的观察与研究[J].

中华中医药杂志,2007,22(6):381-383.

- [8] 张杰. 日本中医药教育概览[J]. 云南中医学院学报,2011,34(1):63-65.
- [9] 秦裕辉. 中医国际化教育要先行——美国中医药教育考察报告[J]. 中医药导报,2005,11(9):67-71.
- [10] 王浩,陈立功. 中药在欧美国家注册管理情况[J]. 天津药学,2007,19(2):44-45

(编辑:徐建平)

The Thinking of the TCM education in the Anglo-American

WU Yong-gui, DAI Zhu, XIONG Lei

(Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Kunming Yunnan 650500)

ABSTRACT: This article provides overview and analysis of the status of the Traditional Chinese Medicine (TCM) education in the United Kingdom and the United States. With the transform of the medical model, the TCM is concerned more and more and arouses “the TCM fever” in the west. For the education and health care of it are practiced spontaneously and separately by some non-government forces, without systematic policies and effective social resource supporting in the Western, the TCM has not yet integrated into mainstream and still has many problems to be solved.

KEY WORDS: the united kingdom; the united states; the TCM education