



浅谈中医师承教育

□郑启仲

应先打好基础再拜师

结合多年临证、学习以及带教学生的经验,我认为,培养和造就传统中医临床人才是保持和发展中医药学之本源,而师承这一有效的传承方式应当规范、完善起来。如果师承教育期限为5年,应以省为单位,集中在中医学院举办“中医学徒基础理论学习班”,时间为2年,并设立专用教材。课程应设《易经》《中国哲学》《黄帝内经》《伤寒论》《金匮要略方论》《神农本草经》《中国医学史》《中医各家学说》等,同时让学生熟诵《药性赋》《汤头歌诀》《脉诀》《医学三

字经》等。教材应以中医原著为主,使学生了解中医的根源。教师要把握“诵、解、别、明、彰”贯穿教学始终。学生一定要通读中医四大经典,重点篇章要背诵。学生学习时,切忌走马观花、蜻蜓点水,这样是学不好中医药知识的。基础理论知识很重要,名老中医多数各承家技或师承某门,如果让一个高中生直接拜师学习中医学理论与技能。这位学生看不懂中医专家的医理、医案,甚至学不会,白白浪费时光。同时,带教老师也觉得这位学生很难教会,

没有悟性。比如某位学生的第一位老师是以一部《医宗金鉴》开始教学的,定的学习目标是:把《幼科心法要诀》背熟就行。第二位老师擅长运用经方治病,嘱咐学生把《伤寒论》背熟了就可以。虽然两位老师的教学方法都有一定的道理,但是始终看不到中医理论之全貌,背诵多年不得要领,难逃事倍功半之运。如果这位学生具备两年的中医基础理论学习与拜师学习经历,加上带教老师的指导,这位学生定会取得事半功倍的效果,从而大大缩短中医的成才周期。

一师一徒不如一徒多师

“勤求古训,博采众方”。东汉末年著名医学家张仲景,被后人尊称为医圣,广泛收集医方,写出了传世巨著《伤寒杂病论》。它确立的辨证论治原则,是中医临床的基本原则,是中医的灵魂所在。同时,张仲景早已为中医师承制定了教育方针,就是“勤求古训,博采众方”。

由于老师的学医经历不同,所处地域有别,临床接触病种各异,加之学术观点各有特色和优势,一师一徒模式培训出来的学

生往往显得知识面不宽,时常有门户之见,甚至有谬误相传。以我的第一位老师对“纯阳”的理解就是一个例证,他时常说:“小儿为纯阳之体,如一团烈火,热药入口如火中烧油。”老师从医60载,几乎不用麻黄、桂枝、生姜、附子,治外感多用辛凉之药,治虚寒用了香、肉豆蔻足矣,还适时运用石膏、栀子、黄芩、犀牛角等中药,时常能够取得满意效果。我的第二位老师,在临证时运用麻黄、桂枝、大小青龙汤能够得心应手。

他们同是临床经验丰富的名老中医,又同在一个地区工作,却有如此之大的用药差异。如今,已不是金代、元代时期,我们需要全面继承中医药理论体系基础上的临床医家经验。为此,我建议师承教育要在完成2年的基础理论学习后再拜师;经过3年临床学习,最好是每年轮转一位老师,即“三拜良师始成材”,具备扎实的理论知识,加上3位老师诊疗经验的传授,以及自己的传承与创新,定会成为一名优秀医家。

招收中医学徒应以文科生为主

“文是基础,医是楼”。中医药学是中华民族优秀传统文化的重要组成部分,文学基础较好的人往往思辨能力较强,所以招收中医学徒时应以高中的文科生为主,基础学历也不得低于高中

毕业。有了深厚的文学功底,学习中医学就是“秀才学大夫,如刀切豆腐”了。

中医学徒的成才是有条件的:一是选定高水平的老师,一位连自己都不相信中医学体系的

老师是带不出合格徒弟的;同时,老师必须选准高素质的学生,中国传统文化基础好、悟性较高、热爱中医是必不可少的条件;再加上规范、科学的管理,方能收到预期效果。

应把师承纳入国家正规教育

从20世纪50年代,我国用师承的方法培养中医药人才以来,由于种种原因,一直未能把这种方式纳入国家正规教育,没有全国统一招生办法,没有统一专用教材,没有统一教学程序,没有统一考核办法等,致使学徒质量参差不齐,学徒命运各有千秋。所以,我建议,如果确定了师承是培养中医药人才的有效方法,相关管理部门应将其纳入国家正规教育体系,由教育部、国家中医药管理局共同制定方针政策,让全国中医院校统一

招生。这就为有志于中医药事业的同学们创造了一个良好的成才环境。

进入21世纪,中医药事业该向何处发展呢?大学教育、师承教育、继续教育、研究生教育同步发展,都是为了培养中医药人才。如今,我国非常重视中医药事业的发展,并出台多项扶持中医药发展的政策,比如《中医药法》以及一系列配套政策的实施,大大促进了中医药事业驶入发展的快车道。其间,各级中医药管理部门与中

医人在治疗过程中,非常注重突出中医药的特色和优势。那么,我们为什么不能走出中医药的特色教育之路呢?

我深信,有了国家的扶持政策,在取得中医药事业发展的同时,师承教育一定会成为中医药教育的一大特色,中医药教育百花齐放、人才辈出的时代一定会到来。

(作者是河南中医药大学第一附属医院特聘专家,为国家级名中医,享受国务院政府特殊津贴)

中医人语



有一次,笔者所在医院管教学的老师问:“主任,你看住院医师规范化培训(简称住培)医生最缺哪些方面的基础知识?”笔者回答:“当然是解剖知识。”这几年笔者带教中医住培医生,对学生及学习的课程实在是太了解了。于是,这位老师说:“看来,以后我们还要加强这方面的教学,尽快弥补短板才行。”

解剖知识欠缺原因多

学解剖与学神经系统大体一样,都存在易学也易忘的特点,是每个住培医生都感到“头痛”的事情。解剖知识欠缺固然有学校教育的客观因素,一方面,解剖课时不足,学生见的标本不多,动手机会较少,多媒体教学印象不深刻等;另一方面,住培医生本身对此重视程度也不够,没有养成经常翻书查阅的习惯和理论联系实践的思维。

在教学过程中,笔者发现有的住培医生还停留在学校实习阶段,走上临床没有把自己当成一名住院医师看待,主动学习精神不够,在学校学的解剖知识忘到了临床上又没及时补充,于是就会出现理论上“营养不良”与指导临床实际相脱节。比如有人对腰椎间盘的组成结构、手的主要动脉和神经有几条都不知道;要求某住培医生检查肱二头肌、腋三头肌反射,结果他却把检查部位搞错了;有的住培医生对针刺、捻转感兴趣,但做穿刺之类操作却很不自信。在笔者的印象中,只有一名住培医生,到科室时带着一本《人体解剖学图谱》,时不时翻看,令人佩服,给人留下深刻印象。笔者经常以此给大家作为授课的范例。

解剖是基础的基础

针对解剖学的尴尬境地,有位内科主任深有感触地说:“如今,医生不懂解剖学,不了解人体结构,怎么能看好五脏六腑的病。”在临床上,查体、视触、叩听离不开清晰的解剖学知识,不懂解剖层次,四大穿刺如何取得成功。如果是针灸医生,对胸部结构不太了解,凭经验扎针可能会刺破肺部,引起气胸,会有很大危险。

做手术更是如此,如果解剖层次不清,还会一不小心误伤血管神经,导致严重并发症,给患者带来极大痛苦,甚至引起医患纠纷。

人体解剖学是研究人体形态的科学,通过学习人体解剖学可以很好地理解和掌握关于人体器官的形态结构及其位置的相互关系,并为研究其他基础医学和临床医学打下必要的基础。随着医学的不断发展与创新,与西医现代科学检查手段的融合越来越深入,这其中更是离不开解剖学知识。

人体解剖学是医学科学中的重要基础科目,它和其他各科也有着十分密切的关系。只有在正确认识人体器官形态结构的基础上,才能充分理解其生理过程和病理现象,否则,便无法辨别和判断正常与异常现象,即生理和病理的区别,尤其对临床上辨别症状、诊断及外科处置等更是无从下手。因此,解剖学是贯穿整个基础医学的重要组成部分。

中医对解剖早有文字记载

中医对于人体形态的记载,早在《黄帝内经》中就有“若夫八尺之士,皮肉在此,外可度量切循而得之,其死可解剖而视之”。这就有“解剖”二字的记载。其中,还提到“其脏之坚脆,腑之大小,谷之多少,脉之长短……皆有大数”。由此可见,古代医家已观察到脏、腑及脉管的度量等。南宋著名法医学家宋慈著有《洗冤录》一书,详细记载了全身各部位骨骼的名称、数目、形状,并附有检骨图。

现代针灸穴定位,时常采用自然标志定位法,这些标志固定不移、有明显特征,在自然姿势下可以看见,都涉及解剖知识。比如腓骨小头前下缘取阳陵泉穴,在顶部下方平肩处最高隆突(第七颈椎棘突)下缘取大椎穴;背部取穴要用到的标志有,肩胛骨下角平第七胸椎棘突等。

如何学好解剖学

中医住培医生要重视学习解剖学,打好基础,才能更好地诊治疾病,尽快成长为一名称合格医生。笔者建议:一是学校教育方面,要对解剖学课程进行必要调整,老师不能碎片化教学,要将解剖学知识贯穿整个医学基础教育全过程,才能更好地形成解剖学与其他学科辩证思维的缜密思路。二是住培教学要善于发现问题,将解剖学与各科临床医学紧密联系,既要重视学经典,又要安排学习局部解剖,通过抓好基础训练考核,达到掌握和提高的目的。三是住培医师要珍惜培训学习机会,知难而进,养成随时翻书看图谱查阅的好习惯。俗话说“眼过千遍,不如手过一遍”。学习解剖学,重要的是要把课堂讲授及书本知识同实验实习、尸体标本、活体观察及必要的临床应用联系起来,既要理论指导实践,又能在实践中验证理论,以便获得完整的知识。

现在,科室里都有人体骨骼教学模型标本,医生可在百忙之中,挤出时间站起来看一看、摸一摸;还可以针对自己身上的部位“对号入座”。此外,还要多看看手术操作、穿刺操作、X线片影像特点等,通过点滴积累,都能不断增长人体解剖宏观及微观知识。笔者工作几十年,至今还珍藏着当时上大学的教材《人体解剖学》和《局部解剖学》,虽然纸张发黄了,但是舍不得淘汰掉,有时翻开查阅十分方便。目前,虽然解剖学在向显微解剖方向发展,但内容与现在没有多大差别。

不积跬步,无以至千里;不积小流,无以成江海。初入临床的中医住培医生,热爱解剖学吧,它会给我们带来无穷的乐趣和收益,它永远是一片让医生茁壮成长的肥沃土壤。

(作者供职于延津县中医院)

征稿

您可以谈谈自己的看法,说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见,写一写关于中医药现状与问题的文字……《中医人语》《关注中医改革》《中医药在海外》等栏目真诚期待您的参与!

联系人:李云 联系电话:(0371)85966391
投稿邮箱:619865060@qq.com

本版未署名图片为资料图片

河南省直第三人民医院

提高医务人员健康教育普及能力

□冀慧丽 肖婧菁

为了进一步落实“实施健康中国战略”的要求,优化、规范和充实健康科普内容,通过健康教育和健康科普倡导“每个人是自己健康第一责任人”的理念,引导群众自觉养成健康生活方式,同时,为了提高医务人员健康教育普及能力,打造一支强有力的科普队伍,庆祝一年一度医师节的到来,河南省直第三人民医院

第三届健康科普大赛于8月12日举行。

该院副院长袁启东、医务科科长刘长明、护理部主任张桂仙、社区服务部主任陈爱云参加会议,各参赛队伍的主任评委和大众评委组成评委团,对各个战队的表演进行现场打分。

对于本次健康科普大赛,该院广泛动员,认真组织,共有24个科室32支团队参加比赛。他们围绕老百姓最为关心的健康问题,时下公众热议的健康话题入手,结合各自的专业优势,用小品、相声、情景剧、访谈、微电影、舞台剧等多种方式,为大家带来了科普盛宴。

袁启东说,今年的健康科普大赛从现场演出情况来看,大家做了大量的工作、下了很大功夫,在进行科普宣传的同时,也带来了很大欢乐。作为医务工作者,传播和普及健康知识是应尽的责任和义务。举办科普大赛的目的就是通过丰富多彩的表演形式将权威、准确的健康知

识传递给群众,让健康知识能够惠及更多的人。同时,这也让更多的医务人员,从手术室、门诊室走到演讲台,积极参与全民健康科普活动,不断提高健康科普传播能力。这也为打造一支具有专业化、权威性的健康科普队伍,确保居民健康素养水平提升奠定了基础。

郑州市疾控中心提示:

当前蚊虫密度较去年同期明显升高

通讯员 师佳佳

近期,郑州市天气炎热、雨水较多,根据郑州市疾病预防控制中心(简称郑州市疾控中心)蚊虫监测结果提示,蚊虫密度较去年同期明显升高。这表明蚊媒传染病登革热有暴发风险,流行性乙型脑炎、疟疾传播可能性存在,会对郑州市群众生活及身体健康带来危害。

郑州市主要蚊虫有淡色库蚊、白纹伊蚊和中华按蚊,监测结果显示淡色库蚊和白纹伊蚊密度较高,降低蚊虫密度,有效防治蚊媒传染病,需要全民参

与,广泛开展清除蚊虫孳生地的爱国卫生运动,达到群防群治的目的。

群众家庭养花喜欢接雨水晾晒后浇花,殊不知一小盆水在不知不觉中已孳生出成千上万只蚊虫,也正是这个小习惯让你饱受蚊虫叮咬之苦。如果真要接雨水浇花,群众可在容器上加个盖儿,否则就倒掉雨水。群众家中的花瓶和水养植物至少每星期彻底换水一次,要清理空调托盘、花盆底碟(托盘儿)的积水。群众应每周

检查卫生间和厨房的地漏或者更换具有防溢功能的安全地漏,保持地漏处无积水,并时常喷洒杀虫剂等。

郑州市疾病预防控制中心主任医师袁中良,针对目前蚊虫密度较高的情况,分析原因,提出建议,特别指出,社区应清除各种废旧杂物、杂草,以减少蚊虫藏身场所;将房前屋后积水的瓶子、水桶、水盆等进行清理,将空容器倒置存放,防止蚊虫孳生。同时,各种室外景观水体应全面清理垃圾、漂浮物,并经常换水。群众

应定期疏通社区的沟渠、沙井、排水沟保持不积水,水井要密封,定期检查地下室,及时排除积水,防止蚊虫孳生;定期疏通居民楼天台等处的排水孔及管道,雨后应及时清理脏物,避免

积水;对无法清除的积水,要投放灭蚊剂杀灭蚊虫。

夏季防蚊灭蚊,需要你我共同努力,从身边点滴小事做起,讲究卫生,清除蚊虫孳生地等,可有效降低蚊虫侵害。

