

新世纪针灸学科 面临的问题和对策

□ 石学敏* (天津中医学院第一附属医院 天津 300193)

关键词 针灸学科 机遇 现状 对策

随着科学技术的飞速发展,针灸学科不断地吸收着现代科学知识,增加了自身的科学内涵,从而成为中国传统医学的代表学科,为国际社会所普遍接受。1987年世界针灸学会联合会的成立,标志着针灸学科成为国际医学,而且是唯一一个由我国担任主席的国际学术团体。目前,针灸医学面临着新的机遇和挑战,如何在新世纪的医疗保健体系中充分发挥针灸医学的作用,是我们应该研究的问题。

1 针灸学科发展的机遇

由于针灸治病具有操作简便、价格低廉、疗效迅速、无毒性作用

及副作用小等特点,因此,为越来越多的国家和地区所接受。1997年11月,美国国立卫生研究院举行了针刺疗法听证会,并明确指出中国的针刺疗法对许多疾病具有显著疗效,作用确实且副作用极小,可以广泛应用。这就为针灸医学在世界范围内的普及推广起到了极大的推动作用。在跨入新世纪之际,回归大自然已成为人类保健的主题,许多有识之士预言,21世纪自然疗法将得到飞速发展,而世界范围内的任何一种传统自然疗法都无法与中医学相比,中国传统医学将进入世界范围的发展阶段。随着我国加入WTO,世界上将有120

多个国家接受中医学。据悉,澳大利亚已经成立了国家中医药监督局,与我国的中医药管理局职能相似;在美国和德国的许多地区,针灸费用被纳入医疗保险范围,等等。可以说针灸医学在世界上迎来了大好的发展时机。

2 针灸学科的发展状况

目前国内针灸学科的发展现状不容乐观,主要表现在针灸医疗基地和治疗病种呈现萎缩的势头,教学体系难以适应临床需要,人才外流,效益滑坡,临床科研缺乏规范化、标准化,研究思路不清晰等等。如果不及时改变这种状况,后果不堪设想,很可能出现“墙内开花墙外香”的局面。

我国针灸学的高等教育体系建立于上世纪70年代末。目前针灸专

* 作者简介 石学敏,男,中国工程院院士,教授,主任医师,博士生导师。天津中医学院副院长,天津中医学院第一附属医院院长,中国针灸学会副会长。我国著名针灸学家,为中国传统针灸向现代化、规范化和国际化发展做出了突出贡献。

业的毕业生大部分工作在针灸临床一线,提高了针灸学科的专业素质。从整体上看,针灸队伍在壮大,技术水平在提高。然而,存在的问题也很严峻,集中表现在,针灸科被医院看作附属科室,甚至可有可无,大部分医院针灸科无病房,无法形成学科的规模和环境。针灸医师大多在门诊工作,科室小,收入偏低,从而使年轻针灸医师甚至针灸专业实习生对针灸专业的前途产生怀疑,专业思想不稳定。这种局面将严重地影响学科的发展,将对中医学院的招生产生负面效应,长此以往,针灸学科形成恶性循环,学科发展谈何容易。据调查,在目前三级甲等中医医院里,针灸科病床大多在 20 多张左右,超过 40 张病床者寥寥无几,而且病床使用率极低。在今年国家中医药管理局确定的针灸重点学科建设单位中,我院和黑龙江中医药大学第二附属医院列为立项并资助的单位,上海中医药大学和南京中医药大学列为立项但不资助的单位,北京中医药大学和中国中医研究院作为在京直属单位而列为定向资助单位。这些单位的现状代表着目前我国针灸学科的发展状况,除我院拥有 600 张病床及黑龙江中医药大学第二附属医院病床数较多之外,其余院校出现严重的滑坡,针灸病床数非常有限,这不能不令我们认真地思考针灸学科的发展前景。

在目前形势下,针灸医师的生存方式大概有 4 种:开办私人诊所;到国外发展;在国家公立医院针灸科工作和改行(或改其他医学专业)。由于私人诊所针灸医师

自主性大,经营范围广,收入较好,他们体会到了针灸技术的优越性;出国的针灸医师也有较好的生存环境;而在国内公立医院针灸科工作的针灸医师,受各种条件和环境的限制,生存和发展面临诸多困惑,尤其是年轻的针灸医师,门诊无病人、又无病房工作锻炼的机会。一般而言,年轻医师都应在病房工作,既可得到上级医师的指导,有一个较好的学习和锻炼机会,又保证了稳定的收入。现在不用提基层医院,就是全国三级甲等中医院中(甚至于中医高校的附属医院),设有针灸病房的医院已属不多,有病房的也是十几张病床,十多个病人,长此以往,针灸学科还能发展吗?

目前,针灸学教材编写工作明显滞后,很难适应现代的临床需要,虽然每次编写教材时都强调吸收现代科研的最新成果,但总是比较保守,比如说针刺治疗痛症是非常有效的,但在治疗学上总是用痹症来概括,可以说没有针刺镇痛机理的研究就没有今天针灸学的国际学术地位,这一点没能全面准确地反映出来。另外,就是教师的素质问题,有许多教师从来就没有接触临床,因此,讲课成了讲文理而不是医理,中医针灸的生命是临床疗效,一个没有临床体会的教师如何能教出高质量的学生呢?当然,这与体制有关,针对这个问题有关教育职能部门应该进行调整。

3 针灸学科的发展战略

针灸学科发展战略问题是一个很大的命题,学科建设更是一个系

统工程,但如果我们能从思想上重视,并做扎实的工作,再难办的事情也是能够做好的。今就我院针灸学科建设 30 年的实践体会,谈谈针灸学科的发展战略,供大家研究和参考。

我院针灸学科始建于 1972 年,当时我作为科主任,面临的问题可谓百端待举,困难重重。针灸医师连处方权也没有,单为针灸医师争取处方权就作了大量的工作,可以说一切从头开始。在大家共同努力下,经过 30 年的艰辛工作,现在我们针灸科已有针灸医教研专业人员(不含护士)127 人,拥有 23 个诊室,日门诊量在 1500 人次左右;病床近 600 张,使用率达 100%。针灸科成为医院的龙头科室,有力推动了整个医院的发展。

3.1 建立基地 基地建设状况是学科发展程度的重要标志之一。传统医学由于受产生的时代背景所限,临床医疗模式与当时的生产力发展水平相适应,属于小农自营式的私人药堂诊所模式。解放后,政府为了弘扬国粹,促进民族医学的发展,组建了中医学院,其附属医院也相继成立,然而当时在中国医院里针灸医疗也只局限于门诊。因此,我们当初就提出了“发展在门诊,成功在病房”的发展战略。

现代社会的医院和我国几千年来的私人药堂在构架上有极大的区别。因此,我们首先面临着成立病房的新课题,以及医疗模式的转换问题。作为传统医学,针灸学尽管有自己的优势,但我们必须正视现代西方医学,其急救方法和诊断技术必须纳入现代中医院的框架之

中。在针灸科成立不久,我们就建立了全院第一个急诊小组,逐渐发展成针灸急诊科,形成了针灸学科的急救、医疗和康复体系,这为针灸病房的建立和发展奠定了坚实的基础。

建科初期,我们就制订出培养一支过硬的技术队伍、建立一个坚实的针灸基地、装备世界先进的设备、用当代高新技术去研究发展针灸学的学科发展长远规划。1972年我院建立针灸科,1973年组建80张床位的针灸病房,与此同时,在国内中医医院中率先设立了电生理室;1985年又率先建立了针灸科“CCU”病房,1991年针灸病床增至242张。2000年建成以针灸为主的国际医疗康复大厦,针灸病床增至600张,成为国内最大的针灸临床、教学和科研基地,被国家中医药管理局确立为“全国针灸临床研究中心”、“全国针灸专科医疗中心”、“全国针灸重点学科”,被天津市教委及卫生局确立为天津市首批重点学科,从而确立了我院针灸学科在全国的领先地位。这是由于我们有一个长远的学科发展战略和众多同仁辛勤努力的结果。

现在,绝大多数中医医院的针灸科不是开拓型而是保守型的。比如,现在适合针灸病房治疗的最大病种是中风病,可现实大多医院的针灸病房只能收内科退下来的中风恢复期和后遗症期的患者,脑血管病急性期患者几乎都被内科收住院,有些医院还设立了神经内科,这就使针灸科处于非常被动的局面。一者针灸医师没有锻炼急救技

术的机会,再者从经济角度看,病房也难以维持。在医院里,其他临床科室都是以病种和系统分科,唯独针灸科是以治疗手段划分科室,而目前针灸最大的适应症是神经系统病症,如果在中医医院里连神经内科的最大病种——脑血管病都不能保证进入针灸病房,那么,针灸病房如何生存和发展?实质上,西医神经内科在治疗上并没有更多的好办法,而针灸的疗效很独特,为什么不把神经内科并入针灸科,而非要在中医医院里再设立个神经内科呢?这个问题希望上级主管部门和基层领导能研究一下,拿出点措施,只有这样针灸学科才能在健康的轨道上顺利发展。当然,针灸的适应症还很多,我们应该不断地开拓其他病种,提高针灸临床疗效,主动地去开辟新的研究领域。根据我们的经验,在一个医疗单位,针灸如果要作为学科来发展,针灸病床起码应在50张左右。

3.2 内涵建设 针灸学科的内涵建设是关系到学科发展的最重要因素。人是生产力的决定因素,科技的竞争归根到底是人才的竞争。在科学技术日新月异的今天,只有多学科知识的交叉,才能有所发明和创造。任何保守的和片面强调“中医纯化”的做法,只会被历史所淘汰。面对仅有200多年历史的西医学,具有2000多年历史的中医学却失去了现代社会医疗保健的大部分市场,这不能不令我们深思。毫无疑问,针灸学是中华文化对人类文明的重大贡献,这是任何人也否认不了的事实。但是,在当今社会,一个针灸医师如果仅仅掌

握了针灸理论和技术,还不能称其为现代的合格的针灸医师,针灸医师应具有更高的水准,必须具备一般内科医师的基础知识和基本技能,并掌握西医神经内科知识,具有神经定位诊断的水平和急救能力。

我们在建立针灸科时,充分注意到了针灸学科的人员知识结构,即以针灸技术人员为主导,西学中人员和中医内科人员为基础的三股力量相结合(当时中医高校尚无针灸专业),这就奠定了针灸学科的多学科知识框架,形成了针灸专家、中西医结合专家和方脉专家溶于一体的针灸学科队伍,经过数年的相互学习和合作,大家都成为技术全面的针灸专家。随后,针灸专业毕业的年轻医师不断充实学科,在老专家的带领下,针灸技术、中西医临床基础知识得到了全面的培养。现在凡是本科毕业生在进入针灸科之前,都必须在急诊科工作1-2年,进入针灸病房时即能独立值班。归根到底,针灸学科要发展就必须培养知识全面的针灸人才。

3.3 科学研究 科学代表着人类文明在一定历史阶段对客观世界的认识。科学在不断发展,永远不会停留在一个水平上。作为自然科学的针灸医学也不例外。唯有运用现代科学技术知识,才能促进针灸医学的发展,把传统针灸经典作为针灸学的最高典范,绝不是现代科学的思维方法,这样不利于针灸医学的发展。西方文艺复兴后,有两大因素促成了西方医学的长足发展,一是不同文化的交流融合,互相激励竞争;二是基础科学和临床医学

互相支持。中医学在发展过程中,缺乏这两项条件。尽管历代中医名家层出不穷,但仅形成学术的相互补充,没有重大的突破。诸医家在阴阳哲学的范围内,仅能从个人的观察和漫长的经验重复中得出结论,无法深入到用科学方法探讨肉眼无法观察到的医学实质的领域。作为临床学科的针灸医学,如果没有基础研究作为后续支持,就难以进步,难以进入人类科学的殿堂,永远是一种虽然有效但却说不清道不明的治疗手段而已。

早在上世纪 70 年代,我们就深深地感觉到这一点,先后建立了针灸、免疫、形态学和分子生物学实验室。面对针灸医学诸多现代科学内涵的空白,思考了针灸医学的突破口,确立了针刺治疗中风病的临床和基础研究及针刺手法量学研究二个主攻方向。由于针灸对神经系统疾病有着独特的疗效,在改善肢体运动功能、语言障碍和吞咽功能方面具有明显的优势,而中风是神经系统最重要的常见病种,是人类三大死因之一,因此,中风病是针灸研究的重要课题。针灸作为一种刺激,必然存在着刺激量的参数问题,尽管历代医家根据自己的体会提出了众多的补泻手法,但缺乏明确的量学标准,使学习者难以掌握。针刺手法量学是关系到针刺疗效的关键环节,是历代医家没有解决好的大问题,于是我们确立了针刺手法量学为研究课题。我们创立的“醒脑开窍针刺法”治疗中风取得了可喜的成果,被评为国家科技进步三等奖;针刺手法量学四大要素的提出,有效地规范了针刺手

法和刺激量,这项成果也被评为卫生部中医药重大科技成果乙等奖。这两项科研成果对我院针灸学科的发展起到了巨大的推动作用。

目前,针灸学科在科研方面应以应用研究为主,以达到提高疗效,阐发针灸作用机理,推动针灸学科发展的目的。在临床研究上,要采用国际上先进的科研设计和规范,设计严格的随机对照,以使我们的研究结果在国际上获得承认,这对于针灸学科的发展具有重要的意义。要建立完善而强有力的针灸研究队伍,而且要吸收多学科的人才。当然,针灸学科的基础是临床,临床队伍应占 90%,研究人员以 10% 为宜。另外,要从临床和医理角度加强古典医籍的研究,弄清古医籍的原意,不能望文生义或以文解文,现行针灸学教材的许多解释也存在一定问题,这是我们面临的大问题。

3.4 专科建设 专科专病医疗模式是当今临床医疗的发展方向。当今社会是一个科技高度发达的时代,学科划分越来越细。我们提出了“专科、专病、专家、专方、专药(专技)”的医疗发展模式,使专科有主攻的专病,专病有治疗的专家,专家有特色的专方、专药或专长的技能,建立了许多特色性针灸专科,造就了一大批专家,有效地解除了患者的病痛,成功地占领了医疗市场。在我院针灸学科,有一大批各有所长的专家,开设了中风、老年性痴呆、前列腺病、支气管哮喘、痛证、大动脉炎、带状疱疹、骨关节病、妇科病等专科,形成了针灸临床医疗的“五专”体

系,带动了针灸学科的健康发展。

从目前全国的针灸治疗病种来看,有明显的萎缩趋势。要扭转这种局面,必须加强专科专病建设,加大投入,认真总结经验,筛选和总结特色性的针灸治疗专病的方法,提高疗效。要开展针灸的多种疗法研究,例如刺络拔罐疗法对于缠腰火丹、红丝疔(急性淋巴管炎)效果很好,但现在却很少有人采用,使病人流向皮肤科,这需要加以引导。

3.5 国际针灸人才培养问题 为了适应针灸学的国际化发展趋势,国际针灸人才培养是一个重要问题。目前这方面也存在一定的问题。现在,有相当一部分人根本没有受过医学教育,或仅在国内上几天短期学习班,就去国外闯荡,给人针灸治病,严重地损害了中医和针灸的形象;相当部分中医学院,为了追求经济利益,无限降低外国留学生的入学条件,使中医学的文凭成为商品化的产物,毕业生质量低劣。为此国家应加强管理,使我们培养国际针灸人才的质量有一定的标准,这样才能保证针灸医学在国际上的健康发展。

总之,针灸学是祖先留给我们的宝贵遗产,具有独特的医疗和保健作用。在现代高科技飞速发展的今天,我们必须正视针灸学科面临的挑战,只有充分发挥针灸疗法的优势,在针灸人才素质要求和针灸医疗基地建设等方面作出正确的决策,运用现代高科技手段进行提高和发展,同时政府部门应该给予大力的支持,只有这样,才能使针灸医学进一步繁荣和发展。