

当代岭南中医传承模式浅析※

● 金小沫* 郑身宏 指导:李赛美

摘要 针对当前中医传承后继乏人的问题,对当代岭南中医传承模式进行分析。当代岭南中医传承主要由师徒相授传承、院校教育传承、多学科交叉传承以及民间经验传承模式构成。岭南地区以其独特的中医发展基础及历史人文环境,对以往的中医传承模式进行了继承与发展。通过对当代岭南中医四种传承模式的现状分析及问题探讨,从而提出适合当代岭南中医传承和发展的评价及可持续发展的政策建议。

关键词 岭南中医 中医教育 传承模式

千百年来,随着中医药事业的不断发展,祖国各地出现了以地域性特色为代表的安徽新安医派、浙江永嘉医派、广东岭南医派、江苏孟河医派等等。这些医派以其特殊的地理气候环境以及历史文化特点为基础,形成了独特的中医治法、治则和用药特点,并不断地传承与发展。医史证明,凡能创造学派者,必有领军人物和若干代表人物,还要有一定的理论论著与相当的临床实践,缺一不可^[1],这是流派的形成因素。而当前中医学术特色淡化、中医流派出现严重断层和脱节,甚至有消亡的趋势,这就是当代中医学术流派所面临的可持续发展的问题^[2]。中医学术流派面临的困难是多方面的,既有舆论导向的原因,又有政策扶持的原因,还有传统学术传承方式是否与

当代社会发展相适应等原因,而核心原因归根于中医流派的传承教育模式。

“岭南”广义上包括南岭以南的广东、海南全省和香港、澳门特别行政区,福建泉州、漳州以南,广西东部桂林以南如南宁、北海等地区;狭义指广东、香港和澳门全境。广东岭南医派作为一个有千余年历史的地域性医学流派^[3],具有重视岭南地区的多发疾病;重视岭南地区的特产药材和民间经验;重视吸收新知的特点^[4]。当代岭南中医事业的不断发展,岭南中医药在全国渐渐起到举足轻重的作用,岭南地区对中医的传承也肩负着一一定的历史任务。随着广东地区对岭南医学研究的逐步重视,1997年,广东省中医药管理局成立了广东中医药学会岭南医学专业委员

会;2006年,广东省委、省政府召开了“广东省建设中医药强省”大会,制定了政策措施,进行了全面部署。这一系列事件标志着岭南医学的研究走上了正规、系统的发展道路。本论文是基于科技部“十一五”科技支撑计划“当代名老中医学术流派分析整理研究”课题中的内容进行研究,通过对当代岭南医学流派的传承问题进行分析,归纳现代传承模式,从而提出适合当代岭南中医传承可持续发展的政策建议。当代岭南医学流派的传承主要有以下几个模式:

1 师徒相授传承模式

古代师承教育主要包括师承、私淑等方式,在中医教育史上占主要地位。中医师承这一传统方法经过历代实践与优化,其有效性也已经得到数千年中医学历史的证明。上一代中医师在长期实际诊疗过程中获得的经验与认识,从某种程度上来说,较动物实验结果更有价值^[5]。1990年中华人民共和国

※基金项目 “十一五”国家科技支撑计划“当代名老中医学术流派分析整理研究”(No:2007BAI10B04-02)

* 作者简单 金小沫,女,广州中医药大学博士研究生。研究方向:中医医史文献。

● 作者单位 广州中医药大学(510405)

国卫生部、国家中医药管理局联合发文,作出采取紧急措施做好老中医药专家学术经验继承工作的决定。文件规定,遴选有丰富学术经验技术专长的老中医药专家为指导老师,选配优秀的中青年骨干为他们的学术继承人,采取师承的方式进行培养,这可说是一种高层次的师承教育,有利于培养中医高层次的临床型实用人才。与现代医学的教育模式相比,师带徒模式重视“术”,而院校化模式重视“学”。中医是以临床为本,更注重“术”^[6]。丰富的临床经验及临证实践,培养出继承名老中医学术思想和技术特长的专业人才。当代岭南中医的师带徒模式经过了二十年的过程,培养了新一批相信中医、热爱中医的从业人员。广东省从 1991 年开始实行中医集体拜师,六年一度。主要选拔出医院的中青年骨干拜师学艺,通过跟诊、听课和参与科研等方式向老师学习。有别于其他地区的师承模式,岭南地区的师承模式有起点高、地域广、实践多的特点。老师是经过中医药管理局专门制定的严格的人围条件,徒弟也是从中青年骨干中经过层层筛选后确定,双方起点较高。在范围上老师没有受地域性条件的限制,以全国为范围,有利于各地区之间的学术交流。本身拥有一定的中医临床基础及专业素养的中青年中医骨干,在传承过程中更容易全面掌握学术特色及精髓,业务水平能够迅速得到提高^[7]。

从岭南中医师承模式的成效来看,师带徒传承模式有利于培养出高素质的中医人才及临床名家,是现代医学教育的有益补充。岭南中医在师承方面具有一定的政府支持及实践平台。通过政府及

管理层的政策,岭南地区不但在中医院校和各地中医院要大力开展“师带徒”,同时也开始在有中医系的综合院校、西医院中的名中医中开展“师带徒”,改善目前各用人单位对我们中医从业人员临床能力不强的看法。广东省中医院在借鉴传统“师带徒”教学方式的基础上,创造性地采取了隐性知识管理以及“集体带、带集体”的带教方法发挥名医工作室效应,先后有近百名中青年专家拜师多位名中医,在全国中医药界产生了巨大的影响,探索出了一条现代中医临床高级人才的培养之路,培养出了一批包括荣获“全国首届青年女科学家”林琳在内的中医药高素质人才。广州中医药大学也先后培养了四批老中医药专家学术经验继承人,通过以邓铁涛教授为代表的当代岭南中医名家以及一大批已经取得一定学术成就的名师进行带教,以手把手的方式进行重点培养,有利于岭南医派学术思想的充分传承与创新。这些学术继承人都长期担任临床工作,通过继续教育及学习更深入传承老一辈名老中医的学术思想及精髓,有利于改善当代名中医学术面临失传的局面。从客观上分析,师承教育中容易产生主观性、片面性传承的缺点^[8],从有临床经验的中青年中医师中选拔综合基础的培养对象,在一定程度上也可避免这个问题。

2 院校教育传承模式

院校化中医教育类似于古代官办医学校一类,主要通过太医署、太医局这类官办医学教育机构培养人才。新中国成立近 60 年来,中国的医学教育事业有了长足发展,高等医学院校数量和在校生由建国初期的 44 所、1.52 万人,发

展到 2000 年的 177 所、71.48 万人^[9]。自 1956 年中医药高等院校建立以来,经过 50 多年的发展,我国已经形成了高等教育、职业技术教育、成人教育并举,专科、本科、研究生、博士后等多层次、多规格的中医教育体系,在人才培养的数量上远远超过了古代^[10]。院校教育成为了当代中医学术传承的重要模式,为中国培养了一大批中医的从业人员。岭南地区的中医高等院校广州中医药大学是我国首批获得博士、硕士学位授予权的高校之一,学位与研究生教育始于 1978 年,开启了当代岭南医派的院校内传承模式。随着研究生教育规模不断扩大,学位授予体系日趋完善,我校已成为中国南方中医药学位与研究生教育规模最大、质量较高的重要培养基地^[11]。与普通本科教育相比,研究生经过了本科阶段学习以及科属的自由选择,知识基础更扎实,专业兴趣更浓厚。

广州中医药大学研究生教育充分发挥人才优势,在加深理论学习的同时结合临床跟师实践为主。在院校教育的模式下,对于岭南地区的多发病及常见病的临床诊治及用药得到广泛传承,为岭南地区中医从业人员今后在当地行医打下一定的基础。例如:倡导中医经典回归临床,在全国率先开设临床基地——仲景学说病区,运用经方治疗各种疑难病证,取得卓越疗效。并率先开展伤寒论实验研究,创立“中医经典回归临床,医教研同步发展”的教学新模式,在全国伤寒学界产生了积极而深远的影响。以六经辨证为核心,将理法方药连贯起来,并紧密结合临床,使学生掌握六经辨证理论体系,相关汤证辨证论治的基本理论、知识,

掌握临床辨证论治原则、思维方法与技能,为提高临床各科辨证论治水平打下了基础。但院校内的传承模式同时存在一定问题。从学术传承上表现为老师个人知识的局限性及片面性,妨碍了医学知识的经验交流与发展。从课程设置上体现为中医的西化问题,中医科目所占比例及课时需要进一步增加。而从教育质量上体现为学生数量大幅增加,客观上造成临床师资不足,常见1名指导教师带6~8名学生甚至更多^[12]。

3 多学科交叉传承模式

多学科是师承、院校教育传承模式的互补与提高,在某种程度上是通识教育及人文教育在中医教育中的应用。孙思邈的医学教育思想主张学医者应当成为“苍生大医”,主张学医者要学习医学专业的诸多经典,也要涉猎医学之外的各种书籍^[13]。张仲景也运用多学科知识的结合建立起生物——心理——社会医学模式的早期雏形^[14]。在古代,医学并不是一门单纯的学科,是跟中华文化及哲学等学科息息相关的。由于近年来中医科研模式的单一和僵化,缺乏多学科人才的渗透,交叉学科发展中医成为创新性的模式。国家2002年于北京、上海、广州、南京的四所中医院校开展招收本科非医学专业毕业生,经过5年硕博连读的中医教育成为中医学博士。经过8届的不断实践,广州中医药大学的“非医攻博”专业为四所院校中招生情况最好、培养学生最多、发展前景最好的一所。对于非医攻博的教育问题,邓铁涛曾经提到培养科研型人才不是总目标,首先把他们培养成临床医家,成为铁杆中医,成当代名老中医的学术继

承人,使中医不致断代,比什么都重要。多出这样的继承人,中医才会永远兴旺不衰。作为一个特殊的传承模式及个性化的培养方法,“非医攻博”多学科发展中医的优势也在历届学生中体现出了一种新的传承模式,即多学科的继承发展。中医不仅仅被应用于医疗方面,甚至被应用于其他专业领域,这也体现出多学科研究的成果。

岭南的多学科传承有综合性、发展性、应用性的特点。例如:在招生方面,广州中医药大学采取不限专业招生,生源来自各个学科与专业,有一定的综合性。自从2002年第一届招生以来报考人数不断增加,专业发展较快。但多学科的培养及传承还必须立足传统文化,将中医的学术思想贯穿在整个培养目标之中。作为中医主流教育中的一种边缘教育,必须坚持中医核心思想的不变性和培养模式的多样性统一原则^[15]。多学科传承模式是当代中医发展过程中的一种尝试及创新,岭南中医在多学科传承中首次采取不限专业门槛的中医继续教育,让更多真正热爱中医的人得到了一个学习中医的机会。只是短短不到十年的时间,已毕业的三届学生走上了各自的岗位,其中不乏像09届的毕业生栾加芹这样的畅销书作者。多学科的传承模式在国家四所中医院校试行,与其他几所中医院校相继出现了招生情况不佳相比,岭南地区的中医多学科传承出现了招生数量及质量不断提高的“一枝独秀”局面。岭南医学发展基础好,群众认同度高,毗邻港澳和东南亚,地理、气候和人文环境对发展中医药十分有利,加上岭南地区包容并收的文化,对培养多学科的中医人才创造了一个良好的环境与

氛围。有别于其他中医院校“非医攻博”只招本科专业为理科的学生,广州中医药大学招生门槛放宽为不限专业为多学科传承开辟了更宽的道路。邓铁涛教授说:“有人怀疑文、史、哲的学子搞不好自然科学的研究,认为只有学数、理、化的才能搞好科研,这也是片面的看法。中医药学几千年来并未与西方的自然科学结缘,却独树一帜于世界医学之林。今天在文、史、哲等基础上,再与新科技相结合,多学科交叉,才是超世界水平的发展方向^[16]。”但是,在多学科传承中还存在一些如何更有效地进行学科结合以及引导学生确立专业思想的问题,需继续成熟和完善。针对这些问题,广州中医药大学的学科建设管理职能部门通过会议探讨、学生论坛等形式进行交流,进一步研究和制订针对多学科研究和建设的评价体系;其次在科研规划、课程设置、学科投入与信息等方面建立平台,促进学科整合能力与知识创新能力的提高,促进多学科传承的个性化发展。例如,有计算机知识基础的学生将信息技术应用到中医治疗上。可开发研制脉象仪,测绘脉象图;有外语基础的学生与中医学科结合,将中医理论翻译成各种语言文字,有利于促进中医对外交流合作等等。培养一批能运用多学科知识来发展中医药的复合型人才^[17]。总之,多学科模式在继承传统中医药高等教育的基础上创造性地提出了新模式,也为我国中医药事业发展和人才培养提供了新思路。

4 民间经验传承模式

民间祖传中医的秘方绝技是中医宝库中的一笔相当可观的宝贵财富,民间中医药文化保存的非

常完好,尤其是农村及基层,中医药的用途非常广泛,如运用中草药治疗各种常见疾病以及用刮痧、热熨及各种手法改善症状等等,方法简单、效果迅速、价格便宜。要发挥中医药的传统优势,离不开发挥民间中医的力量。在传承和发扬中医事业中作出过重大贡献的民间中医,在国家实施“执业医师法”后遭遇了困难的生存环境。由于政策的限制,许多民间及祖传中医无法拿到行医执照,面临失业的困境。国家实施“执业医师法”,其目的是规范医疗行业。现在民间中医求“证”难,因为他们没有国家发给的学历资格证书,就得不到行医的“医师资格证书”,这就给民间中医从医设置了一道不可逾越的“门槛”。一些身怀绝技的民间中医因而无法获得行医资格,只好待业在家,他们的特长得不到充分发挥,这无疑地阻碍了传统中医的传承和发展。民间中医师越来越少,中医在历史上有效的传统特色疗法也在一点点地消失,一些基层中医院发展方向严重扭曲。

中医药在岭南地区早已深入广大群众生活,在广州有很多有丰富经验民间医生在自己的房间里开诊,治疗小儿咳嗽、盗汗、关节疼痛、跌打损伤等症,效果好,病人来源多数是经过熟人介绍,他们的治疗技术、验方大都是家传、祖传的。为了让源远流长、博大精深的中医学得到更全面、久远的传承,广东省相关管理层密切关注民间中医的生存和发展,制定了一系列有利于民间中医的政策。广东省江门市首批民间中医从业人员行医资格考试于今年 5 月 8 日在江门市中医药学校举行,全市共有 19 人入围参加现场考核。对于民间确有所长的中医药人员从业资

格进行大规模公开考试,在全省尚属首次。民间中医从业人员经过考核后,由所在地市(区)卫生局颁发《乡村医生执业证》,可在户籍所在地市(区)村卫生站从事中医诊疗活动。这标志着岭南地区民间及祖传中医得到了正当途径的行医资格以及规范化的管理,有利于中医在基层的广泛传承及发展。对于岭南地区民间中医,首先要继承、保留并保护好特色中医的理论、疗法及疗效,其次是要大力保护和发挥好“民间中医”这一群体的作用。根植于社会基层的中医师掌握现代医学知识及中医药理论,熟练运用传统中医药诊疗方法治疗疾病,以纯粹中医和中药在某些疾病方面取得确切、稳定的疗效。所以保护“民间中医”已成为中医药发展的重要内容。

5 结语

近现代中医学术流派传承、发展及应用等方面的系统研究较少,一定程度上影响了中医药特色与优势的发挥。面对现实,我们不得不承认当前有许多名老中医经验在不断流失,中医后继乏人的状况未能从根本上得到改善,高级中医人才的缺乏为我们当代中医的发展敲响了警钟。中医学的发展应该首先注重经典理论,注重继承^[18]。当代岭南名老中医的学术特征仍然具有鲜明的岭南地域性特色,在多年的岭南地区行医过程中,他们根据当地独特的发病情况及人群体质特点等,总结了某些特有的验方及创新的治法,因此,岭南医学流派作为地域性的医学流派,在当代医学流派中仍然具有突出的地域特色及临床疗效,对今后的岭南医学发展有一定的学术参考价值。当代岭南地区名医辈出,

邓铁涛、刘仕昌、靳瑞等等,各有所长的临证专家比比皆是,在省港澳地区都有很大的影响,他们的学术思想各有特点,他们的学术传承模式也各不相同。如:邓铁涛在岭南地区从事中医医疗、教学与科研工作 60 多年,先后就伤寒与温病之关系、中医诊法与辨证、中医教育思想、中药新药开发、医史文献研究、特别是岭南地域医学研究等,提出了很多有价值的学术论点,对现代中医理论的发展产生积极的影响,属于当代岭南中医内科的脾胃派。他对重症肌无力、冠心病、高血压、慢性心衰、中风、慢性胃炎、慢性肝炎、肝硬化、慢性泌尿系统感染、慢性肾功能衰竭、糖尿病、红斑狼疮、硬皮病及危重病的抢救等,积累了丰富的诊疗经验。他提出的“五脏相关学说”,凝聚了对中医理论继承与发展的高度认识。他认为,中医五行学说在历史上起过积极作用,五行学说的核心是五脏相关,但是中医脏腑学说的发展,又在许多方面超越了五行学说,因此他提出,现代应以“五脏相关学说”取代“五行学说”,实现中医基础理论的质变。邓铁涛亦一直以五脏相关学说指导其临床,取得了显著成效。他的学术传承模式丰富,有家传及师带徒双重性质的弟子邓中炎与邓中光。长子邓中炎是中医基础理论专家,尊崇邓老的中医脾胃理论并最早运用于重症肌无力等神经肌肉系统疾病,并结合岭南地域特点,补泻兼施,祛瘀活血治疗各种顽症。次子邓中光精于中医临床,在重症肌无力方面有深入研究。有师带徒模式的弟子劳绍贤、学术继承人邱仕君、刘小斌、邹旭等,劳绍贤是广州中医药大学首席教授,我国脾胃学说主要开创者之一,他研究了多种

治疗胃肠疾病的特色有效中成药,取得了较好的社会效益与经济效益。邱仕君是广州中医药大学教务处长,长期从事中医各家学说及老中医学术经验整理研究,出版了多部以邓老学术思想及临床经验为核心内容的著作。广州中医药大学医史文献专业博士生导师刘小斌,对中医近代史、岭南医学史研究有较深造诣,注重对名老中医诊疗经验及学术思想整理研究,坚持医史文献与临床研究相结合正确方向。广东省中医院副院长邹旭,研究邓老的“五脏相关理论”诊治心血管疾病,应用中医疗法与现代先进科技相结合,创新性提出心衰发病中“心脾相关论”的学术观点,总结出“调脾护心法”的新治法。从总结邓铁涛教授几位弟子的学术理论和临床经验总结可以看出,他们都较好继承和运用了邓老的学术经验,在具体的医疗实践中深入挖掘和探讨邓老的理论的精髓。尤其是“五脏相关学说”和脾胃学说两方面,更是在内科诸多疾病中得到广泛运用,解决了不少医学难题,如应用肝脾相关理论诊治消化性溃疡,心脾相关理论诊治心血管疾病,肺脾相关理论诊治呼吸疾病等等,首推重症肌无力病症的治疗,更是疗效显著。还对中医“五脏相关”理论继承与创新进行初步研究,梳理五脏相关理论的源流,设想相关实验研究和探索研究前景。特别值得一提的是邓铁涛的中医理念得到了两位新兴传媒行业人的认可,网易创始人丁磊出于年幼时的家庭影响及个人的浓厚兴趣,拜师邓铁涛学习中医药文化,近年来通过互联网传播中医文化,并表示希望通过中医传播让中

医成为更多人的爱好。前凤凰卫视节目主持人梁冬则致力于中国传统文化,尤其是中医事业的传播与人才培养。他表示,以基金会的形式去寻找到更多的资源以支持中医人才的培养和建设的事业。从中可见,邓老所属的岭南中医内科脾胃派在中医临床、科研、教学及与其他行业结合等方面得到了广泛的继承与发展。通过国家对中医学术传承及当代师徒相授模式的引导,师徒传承已经取得了一定成效。

应该说,近年来在总结和继承名老中医经验方面,无论是中医界还是政府管理部门都是相当积极的,成绩也是相当显著的。院校教育传承则承担着当代大量中医人才培养的任务,有利于推进中医规范化模式。而多学科交叉传承、民间家传等几种特殊模式也是当代岭南中医药学术传承的有益补充,对新时期有效保持中医学特色优势具有重要意义。总之,当代岭南中医传承可持续化发展应从普及教育及精英培养两个角度进行考虑。依靠院校教育进行中医普及教育,保持中医从业人员的数量及质量,便于规范化管理行医者的资格,培养能满足社会需要的中医临床工作者。其次是精英教育,依靠师徒相授的学术继承人模式培养理论大家、临床名医、科研专家等。鼓励多学科传承模式多角度传承及创新,开辟中医更广的前景。最后,考虑到满足边远地区医疗机构少,一些民间中医通过祖传方式保存了中医部分特色疗法,有利于纯中医对疾病治疗方面的发展。对于岭南的民间中医药给予更宽松

的环境,在制度规范下共存及发展。

参考文献

- [1]张存悌.“火神派”述略[J].辽宁中医杂志,2004;31(3):242.
- [2]刘玲.中医流派缘何岌岌可危[J].医院管理论坛,2008;25(5):13-18.
- [3]吴粤昌.岭南医征略.广州市卫生局、中华全国中医学会广州分会编印.1994,附录一.
- [4]邱仕君.邓铁涛学术思想研究[M].北京:华夏出版社,2001.
- [5]傅俊英.把握时代需求,提升中医院校教育质量[J].中国中医药信息杂志,2008;15(7):8-9.
- [6]夏翔.关于发展中医等的思考[J].上海中医药杂志,2005;39(7):3-5.
- [7]范宇鹏,毛炜,吕玉波.从隐性知识管理角度探讨名医工作室在中医传承工作中的作用[J].中医药管理杂志,2009;3(17):3.
- [8]罗雯文,范志勇,邓倩.谈“名师带徒”现象和中医教育现状[J].河北中医,2008;30(11):1229-1230.
- [9]杨秉辉.全科医学概论[M].北京:人民卫生出版社,2008,3:100-101.
- [10]孙丰雷,高华.当代中医学校教育对中医传统传承模式的回归与超越[J].浙江中医药大学学报.2010;34(1):102-104.
- [11]邓铁涛.《中医现代化科技发展战略研究》读后感[J].新中医,2000;32(12):8-9.
- [12]傅俊英.近五十年中医院校教育状况阶段性变化分析[J].中国中医药信息杂志,2008;15(3):4-7.
- [13]马伯英.孙思邈的医学教育思想[J].中医教育,1982,(1):22.
- [14]徐宏诚.对仲景医学教育模式和教学方法的探讨[J].医学教育,1991,(5):14.
- [15]李阳和.“非医攻博”一场未成熟的试验[N].健康报,2008-2-18(6).
- [16]邓铁涛.关于非医攻博的教育问题[J].中国中医药现代远程教育.2005;3(4):3-5.
- [17]葛立军,朱振洪,万海同等.多学科交叉在中医药复合型人才模式中的应用探讨[J].中国当代医药,2010;17(4):5-7.
- [18]朱良春.名师与高徒(首届著名中医药学家学术传承高层论坛选粹)[M].湖南:中南大学出版社,2005,1:729.