

# 亚洲区域中医药教育师资培养研究初探

● 潘 森 金 军 储利荣 应森林<sup>▲</sup>

**摘 要** 中医药在世界传统医学中占据重要地位,实现中医药现代化、国际化必须实施人才战略。教育是培养人才的基本途径,中医药师资教育是国际中医药教育的重要组成部分,该项工作在国际中医药教育中尚属起步阶段,有些国家甚至尚未开展。本文通过对亚洲区域中医药教育师资培养的研究,探索中医药国际师资培养对策,探讨其理论及实际意义,通过多层次、多形式的国际化中医药教育的开展,促进中医药在世界范围内更广泛传播的同时,进一步推动中医药国际化发展。

**关键词** 亚洲区域 中医药教育 师资培养

中医药在世界传统医学中占据重要地位,是世界传统医学的主流,其传承和发展以及传播离不开教育。世界各国对中医药人才需求不断扩大,不仅推动了我国中医药对外教育事业的迅猛发展,也使各国内人士意识到中医药教育的巨大潜力。中医药在世界范围内的传播,形成了以中国为中心,以日韩及东南亚国家为外围,以欧美及其他西方国家为边缘的辐射状格局,可以认为离中心越近,中医药发展越纯正,越完善,越发达,亚洲区域作为中医药教育发展的中心,其师资培养对中医药国际化事业的发展有着重要的推动作用。为此,我们对亚洲区域中医药教育师资情况进行了研究和分析,内容如下:

## 1 亚洲区域中医药教育师资培养的背景及现状

教育是培养人才的基本途径,

由于亚洲区域国家的文化互相影响,生活习惯相互交融,对传统医药认知程度相对较高,且华人比较集中。在众多的亚洲国家都设有传统医药的教学机构,如日本、韩国、泰国、马来西亚、越南、新加坡等。

日本汉方医学教育历史较长,汉方医疗机构较多。近年,汉方医学在日本的地位逐渐升高<sup>[1]</sup>。目前日本以各种形式开设汉方医学课程的大学有 59 所,在 80 所医学院校中占相当的比重,加速了汉方医学的普及<sup>[2]</sup>。韩医作为传统医学在韩国受到普遍信任和重视,一些规模较大的韩医院承担着学生教学、临床实践、科研等工作。韩医师可以从事包括针灸、中药处方等在内的全部中医药实践活动。韩国是世界上除中国以外将传统医学纳入正规教育体系的唯一国家,目前经韩国教育部批准注册的

正规全日制大学已经超过 11 所<sup>[3]</sup>。东盟是海外华人的集中地区,中国与东盟国家具有亲缘的地理、民族和文化关系,使中医药在东盟有一定的群众基础,新加坡、马来西亚、印度尼西亚等国的中医培训以往以祖传师授为主,近半个世纪开展了中医药针灸的学校教育<sup>[4]</sup>。越南、泰国等国鼓励中医药发展。在可以预见的将来,亚洲区域将是中医药传播、推广以及发展的中心。

在中医药教育师资方面,日本文部省对教师的任职资格要求较高,由国家为考试合格者颁发教师执照,允许从事针灸教学工作<sup>[5]</sup>;韩国对师资聘任要求较高,以少而精,一专多能,一兼多职为前提。师资均要求理论与实践、教学与临床紧密结合,既精简了管理队伍,更精干了师资队伍<sup>[6]</sup>;马来西亚鼓励中医学院从国外、尤其是中国聘请有经验的中医学者教导中医中药。近年来,中马两国中医从业人员学术交流活动的增加,也直接提

<sup>▲</sup>通讯作者 应森林,医学博士、教授、研究生导师。研究方向:国际中医药教育。

• 作者单位 天津中医药大学国际教育学院(300193)

高了师资质量与力量;新加坡中医学院定期邀请中国专家教授来校讲学,并定期派讲导师前往中国院校学习,提高了师资队伍的教学水平。分析可见,日韩对中医药教育师资都有相应的标准和要求且比较完善。新加坡等国在国际化的进程中,也加速了中医药教育在各方面的发展,师资多为引进人才,且质量较高。相比之下,马来西亚、越南、泰国等国在中医药教育的整体发展,特别是师资建设上有所欠缺,需要进一步加强中医药教育师资建设。

## 2 亚洲区域中医药教育师资培养的必要性及意义

各类中医药专业人才教育是中医药国际教育的重要工作。根据各国国情,建立终身教育体系、为中医药人才终身学习提供必要条件是一项艰巨的任务。尽管中医药教育已传入世界各地,在很多国家该项工作还属起步或是初级阶段,不同地区的发展程度很不一致,就亚洲区域而言,就有学位教育、职业教育、短期培训、学术讲座等形式。虽然亚洲区域中医药教育相对世界其他地区发展较为完善,但是有些国家和地区中医药教育仍存在着教育规模偏小、教学质量不高、课程设置差别较大、教学内容不统一、办学正规化程度较低等问题,从而导致教育师资水平差异悬殊,人才培养标准不一。严格的师资选择保证了教学质量的可靠性,相当一部分国家中医药教育的无政府或无序状态,教学和管理质量参差不齐,缺少科学评价体系,一些不具备资格的人鱼目混珠均给中医药教育带来了负面影响,也从另一个侧面凸显了中医药教育师资培养的必要性。

因此,建立科学、可行的中医药教育国际标准,规范加强教育师资培养,对亚洲区域中医药院校教育开展有序竞争,优胜劣汰,指导中医药院校发展方向,加快中医药教育的本土化进程,促进学术发展和中医药传播均具有重要意义。

通过亚洲区域中医药教育师资培养,有效地促进中医药在亚洲区域的广泛传播,培养一大批对中医药有亲和感的各界人士,充分体现中医学与中华文化的软实力。

(一)为亚洲区域国家培养本土化的高层次中医药教育人才,从而使中医药教育专业队伍呈现“人才国际化”的新局面,增加国际化中医药教育高级人才数量,促进国际中医药教育师资人才水平的普遍提高。

(二)亚洲区域部分发达国家具有较强的吸引国际化中医药人才的能力和开发中医药教育的经济实力,如日本、韩国、新加坡等,对于国际中医药教育发展是较大的机遇,通过这些国家对中医药教育师资的培养和经济投入,进一步发展国际中医药事业的同时,将带动中医药产业与教育的同步发展,促进世界中医药事业发展的良性循环。

(三)通过亚洲区域中医药教育师资的发展,可以加速我国中医药教育办学主体的多元化发展,有利于扩大对外教育,加强与亚洲区域对中医药教育的合作开发和办学交流,促进国际中医药教育的更快发展,带来亚洲区域国家先进的教学、科研等理念,引进亚洲区域资金、技术、人员进行中医药领域的合作,发展中医药。亚洲区域国家为发展本国的中医药教育,也将通过各种渠道与我国的中医药院校、中医药科研院所联合培养本国

所需的中医药人才。

(四)有利于加速中医药师资远程教育的发展。我国信息产业的开放,将促进以互联网为基础的现代远程教育迅速得到发展,作为国际中医药教育的一部分,中医药师资教育也必将通过互联网实施远程教育同亚洲区域国家进行互动。

## 3 亚洲区域中医药教育师资培养对策

为适应亚洲区域中医药教育发展的需要和发展趋势,应建立针对亚洲国家中医药教育师资培养的方案和教师职业发展规划,有重点、有目的地培养适应亚洲区域中医药教育需要的高层次、高水平复合型师资人才。

(一)着手制定中医药教育机构设置、评估及认证标准,促进中医药教育管理标准

建设应建立适应亚洲区域特点的研究生、本科、专科、中等教育、短期培训等多种类型教育模式发展的中医药教育机构标准,在其基础上,促进亚洲区域中医药教育管理标准建设。

(二)以中医药教育评估、认证机构的建立为依托,建立中医药教育师资标准制定适用于亚洲不同国家、不同地区、不同类型学校、不同专业学科中医药教师资格的标准及评定办法,从职前与职后两个层面来高标准实施教师资格证书制度。同时,要尽快出台有关国际中医药师资培养的法律、法规,把师资培养纳入法制化轨道。

(三)面向国外建立中医药师资培训中心,建立专项基金,定期对国外从事中医药教育工作者进行培训。鼓励实践型师资培养的

(下转第 21 页)

症。《本草纲目》言此药具有“通治诸风,破伤风,小儿风热,急慢惊风搐搦,瘰癧漏疾,……癰疽恶疮要药。……凡服蛇酒、药,切忌见风。”现代临床医学有一些介绍使用该药治疗恶性肿瘤的报道,利用此药抗癌止痛。现代药理研究发现蛇头部及体部含有一些活性成份,具有抗癌作用。甚至有人报道<sup>[2]</sup>其止痛效力强于吗啡。

### 3 注重心理及饮食调护

**3.1 心理调护** 据调查<sup>[3]</sup>心理干预方法有助于延长患者的平均存活期,林教授鼓励患者树立战胜疾病的信心,耐心讲解沟通,主张采用各种可行的心理治疗,通过医生、病人、家属、社会共同努力以帮助患者克服疾病的恐惧的心理,养成积极心态。

**3.2 饮食调护** 林教授强调营养均衡,不要求墨守忌口成规,建议主食可适量互换食用,菜式定需丰富多样,以新鲜营养为主,可适当食用当季水果,所谓发物,少食亦

无碍。

### 4 典型病例

张某,女,69岁,2009年10月初诊,外院明确诊断为肺癌胸膜转移伴有胸腔积液,因患者有肝硬化失代偿病史,Child分级为C级,未给予行化疗放疗等治疗,西医仅给予支持对症治疗,预期生存期不超过3个月。患者来我院就诊时,见咳嗽气促,咯少量白色粘痰,消瘦乏力,胁肋疼痛,纳差,大便不爽,尿少色黄,舌质暗红,苔薄白,脉弦细无力。生化示:ALT:70IU/L,AST:62IU/L,白蛋白:27g/L,血小板: $70 \times 10^9/L$ ,白细胞: $3.5 \times 10^9/L$ ,总胆红素:38.2mmol/L。B超示:胸腔积液(中~大量);肝硬化,脾大,腹腔积液(中~大量)。林教授予益气健脾,活血理气通络,辅

以养阴清热,宣肺利水。具体如下:川桂枝6克,赤芍药15克,太子参15克,生白术15克,猪苓15克,茯苓15克,广郁金15克,佛手

片12克,光杏仁12克,北沙参15克,半枝莲15克,葶苈子15克,汉防己15克,粉甘草10克。7剂药,日1剂,水煎服。并做好患者心理辅导和饮食调护。二诊:咳嗽稍减,小便增多,大便偏烂,余症变化不显。予以前方加用三参粉1袋,白花蛇1条,生山楂10克,建曲10克。15剂药,日1剂,水煎服。三诊:咳嗽胁痛减,尿量明显增多,大便软,纳渐转佳,气促乏力好转。效不更方,继服上方加减。3月后复查B超:胸腔积液消失,腹腔少量积液。诸症皆减。现患者仍按前方加减服用,已逾1年半,情况稳定。

### 参考文献

- [1] 托娅,苏秀兰,柯杨.中药抗肿瘤机制探讨[J].浙江中西医结合杂志,2002,12(4):262-264.
- [2] 林乾良.中药学[M].上海:上海科技出版社,1984:10.
- [3] 刘桂香,黄雪薇.心理干预对癌症患者存活期及生活质量作用的研究现状[J].中国肿瘤,2009,18(3):198-201.

(上接第42页)

同时,加强理论型师资的培养,以理论指导实践,将实践型与理论型相结合,逐步实现亚洲中医药教育师资向规范型转化。

(四)组织形式多样、内容丰富的亚洲中医药教育师资培训、研修,设置相关教师考核制度。

(五)加强我国与亚洲各国间的联合办学与交流合作,派遣有经验师资开展境外培训,鼓励亚洲各国中医药教师到中国中医院校进行长、短期教学进修。

(六)开展中医药教育师资远程教育,扩大亚洲区域中医药教育师资培养的辐射范围。

以培养国际化中医药高级教育师资人才为目标,不断提升中医药的教育能力和水平,发展国际中医药教育,并加强亚洲区域中医药教育机构之间的交流与合作,研究中医药教育的规律和经验,促进中医药事业在亚洲的蓬勃发展,通过亚洲,辐射世界各国,加快中医药国际化进程,让更多地国家、更多地人喜欢中医药、热爱中医药、享受中医药。

### 参考文献

- [1] 陈二员,刘敏.中医在日本的兴衰与现

状[J].新中医,2008,40(2):108-109.

- [2] (日)井形昭弘.医学教育中的汉方医学[J].国外医学,中医中药分册,2003,25(2):92-93.

- [3] 罗祥云,杨文君.境外中医教育概述[J].中医教育,2005,24(3):54-55.

- [4] 苏颖,张学兵.国际中医教育发展状况研究概述[J].长春中医药大学学报,2009,25(1):144-145.

- [5] 刘晓燕,陶惠宁.日本针灸教育的现状和存在的问题[J].中国针灸,2001,21(1):53-55.

- [6] 袁宝权.韩国传统医学教育概况与思考[J].中医教育,1999,18(2):49-51.