中医药传统文化教育与院校教育融合的全新视角

● 杨　杰*

摘　要　中医药学深受传统文化中儒家思想的影响，形成了“爱人”与“治人”的治疗特色与文化特色。传统文化是中医习医者必具的素质。文章通过跨文化交流下，借鉴西方国家医学人文“全人”视角构建的成功经验，为中医药传统文化教育有效融入院校教育提供解决策略，从而使其在高等中医药教育发展中凸显时代特色与价值。

关键词　传统文化与中医药　全新视角　启示

1　西方医学人文成功经验的启示

1.1　人文学视角下的“全人”(Whole－person)分析　北美的医学院校，医学与人文融合是“智慧告诉医生如何使患者以特有方式医治”。1993年，英国医学总委员会颁布：依靠人文的知识和技能和方法，发展医学生的专业技能和素质，是医学教育必备途径。英国及北美所开设的《医学与文学》课程，其主旨是“采用一种比较广义的方法，综合运用学生的智力和思维，激发他们从人文学的观点讨论广泛的医学问题”；其立意就在于采取“全人”(Whole－person)方法，对病人独特的表现及困惑做出适当的反应。英国医学院校医学人文教育的本旨在于“发展医生处理病人的能力，能识别他们的思想和态度，以处理各种病人问题”，并且通过医学人文实践，认识人类常有的反应模式，显示个人的差别和特性，丰富医生的语言和思想。

1.2　“医学与人文相融”的设计理念　英国医学院校的《医学与文学》的医学人文设计遵循如下理念：文学被视作一种特别有价值的信息来源，文学作品广泛涉及健康、疾病和医生有关的题材，而题材设计对于培养医学生深刻认识医学实践的复杂性极其有价值。加拿大医学院校《医学讲述》项目，每年都会组织咨询委员会对医学生、住院医师和教师提交的书面故事叙述材料进行评审，其形式包括短文、诗歌、歌剧等广泛题材，内容以医生和病人的医治体验为主，然后选辑成册。

西方医学人文最宝贵的精神内涵在于“将构建的人文首创精神融入医学教育过程中，更好的将医学院校与医学生所生活的学习社会联系起来。”其医学人文的最显著特征就在于“实质性的阅读准备”与“学习专题”，从而有效涉及医学环境下的社会领域，引用合适的知识及数据库资源，将问题聚焦于某一学科上。以英国莱斯特医学院[2]《医学与文学》课程中的《文学作品中的忧郁症》为例，根据作品《远处的钟声》描述处理对抗性的病例的情境；引用作品《被抛弃的人》深入讨论医生处置长期忧郁症患者的费用问题；紧接着结合作品《乌鸦》深入忧郁症患者的内心苦难：通过角度转换与“层次领入”，从不同的语境下，通过完全不同的“视域”，在不同深度体验，然后逐步转移到与忧郁症有关的各种医学实践难题中。

2　新视角下传统文化教育的有效融入

2.1　基于“病的人”理念构建　回溯中医传统文化教育的本质与特色，就是在深受儒家思想“仁者爱人”思想影响下，形成了以仁爱为核心的“爱人”与“治人”的文化与

*作者简介　杨杰，男，医学博士，讲师。研究方向：中医基础理论与医学人文教育。
●作者单位　山西中医学院基础医学院(030024)

治疗特色。中医具有鲜明的人文特征,“医乃仁术”深刻地反映了科学与人文的融合。“夫道者,上知天文,下知地理,中知人事。”经方医学家黄煌教授[1]指出:“西医是治疗人的病,中医是治疗病的人。”而中医药学绵延千年的成功,正是在于对人文的关注,对人的生命价值高度尊重与认同,将治病和“治人”结合,有效融入中国社会生活。中医药传统文化教育可以基于“病的人”的理念构建,从而有效融入中医药院校教育。

2.2 将“察人”与“治人”有效融合的设计理念 中医药的社会医学属性为传统文化教育开展提供了适合的平台。正如上所述,基于“病的人”理念要求将病人的体质、症状、体征、精神状态与行为及生存质量、社会心理与文化构成等作为有机整体加以考虑。这与英美加“全人”理念不谋而合。传统文化教育与中医药院校教育的最佳融合点就在于对“病的人”的全面认识。因此其力量基点应植于中国传统文化的深厚土壤,不断吸收遵循传统文化中的思想观念、思维方式及技术理念和操作规范,通过介绍传统人文中取象比类、意向概念、直觉判断、类比推理等思考问题的处理方法,训练中医大学生理解,掌握,运用中医学特有的思维方式,从而以传统人文与中医学相融的思维优势全面理解人体,生命活动,心理特征,精神状态及文化社会属性,从而真正运用整体思维和辨证理念正确辨识病证,遣方用药,避免单纯性“阴阳”,“精气神”等抽象空洞的观念灌输和理论解释。

3 结论

医学人文学家梅人郎教授曾说:“学习的整合性是一个值得向往的目标,这样的目标是得到专业本身充分支持的。”借鉴西方医学人文“全人”视角及中医整体观的思维模式,将传统文化教育与中医药院校教育紧密融合,赋予中医药传统文化教育以时代特色与价值将是一种全新和有效的尝试。

参考文献

[1]黄 煌. 经方的魅力[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:6.

[2]梅人朗. 英国莱斯特大学华维克医学院新学习模块的实践与评价[J]. 复旦教育论坛,2004,2(5):14-15,33.

(上接第44页)

CIV显著降低($P<0.05$),治疗后,治疗组与对照组比较,差异均有统计学意义($P<0.01$或$P<0.05$)。提示四逆散加味有显著减低肝纤维化指标的作用,从而其有明显的抗纤维化作用。有关其详细机制,有待深入研究。

参考文献

[1]王 付,尚立芝,苗小玲,等. 四逆散加味辨治肝纤维化的探索与实践[J]. 中医药通报,2011,10(6):

[2]中华医学会肝病学分会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中华肝脏病杂志,2000,8(6):324-329.

[3]SFDA. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:247-251.

[4]中华医学会传染病与寄生虫病学分会肝病学分会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中华内科杂志,2001,40(1):62-68.

[5]王伯祥. 中医肝胆病[M]. 北京:中国医药科技出版社,1993.

[6]中国中西医结合学会肝病专业委员会. 肝纤维化中西医结合治疗指南[J]. 中西医结合肝病杂志,2006:4(6):551-555.

[7]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:378-379,383-384,143-150.

[8]中国中西医结合学会肝病专业委员会. 肝纤维化中西医结合诊疗指南[J]. 中西医结合肝病杂志,2006,16(5):316-320.

[9]王道春. 自拟保肝化纤汤治疗肝纤维化临床观察[J]. 中华中医药杂志,2011,26(1):878-880.

[10]王 付. 经方临证答疑[M]. 北京:人民军医出版社,2009:133.

[11]王 付. 运用四逆散方证的若干问题[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(10):289.

[12]王 付. 四逆散合方辨治肝胆病证[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,15(19):300.