

中西医结合临床医学专业发展战略展望

李湘玉, 韦细连

(湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208)

[摘要] 中西医结合是当前临床热门的医疗模式之一,也是我国医学发展的一种趋势。然而,目前中西医结合专业无论在自身认识、人才培养还是规培就业等方面,均存在着较大的问题。笔者认为,中西医结合专业要得到更好的发展,应发现其中存在的问题并加以整改和优化,本文即通过对现今中西医结合亟待解决的问题进行讨论,继而找到可行的解决办法,并提出中西医结合发展的展望。

[关键词] 中西医结合临床医学; 教育培养; 规培就业改进; 优化战略展望

[中图分类号] R2-4 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.10.049

在我国大力弘扬中医药事业以及西医学蓬勃发展的今天,中西医结合已然成为了我国临床热门的治疗模式之一,也是我国日后医学模式发展的必然趋势所在。然而,由于中西医结合医学的特殊性,无论在学科的自身认识、教育教学还是规培就业等方面都存在较大的问题。且我国为世界人口第一大国,患者众多,而现有的医学人才尚处于相对匮乏的状态^[1],因此培养出更多的中西医结合后备人才是目前的一项重要任务。笔者通过对中西医结合专业所存在的问题进行剖析,进而找出有关改进和优化的办法,使中西医结合专业的发展更为规范化和合理化,为我国医疗行业培养更多的专业型人才。

1 中西医结合专业认知上的不足

一门学科要得到长久的传承和发展,就必须对该学科有着精确的认识和高度的领悟,只有领略其精髓才能进一步将其发扬光大。然而,目前中西医结合学科发展所存在的一大问题就在于对自身学科特点的认识还十分欠缺。有的学者认为,中西医结合属于中医学范畴,应以发展中医学为主,临床医学为辅;而有的学者认为既然引入了西方医学的先进研究手段,那么就应该偏重于把中医药按照西医手段进行研究,让中医药的发展更为科学化和现代化;也有学者认为,中西医结合应该在临床上使用“中医学+临床医学”的手段进行综合性治疗,方能获得更好的疗效等等。无论上述观点正确与否,对“中西医结合”这一概念的诸多认识使得中西医结合医学的发展方向千差万别,存在很多不确定因素和盲目性。缺乏统一认识是中西医结合这门学

科发展速度缓慢的主要原因之一。因此,我们首先要对中西医结合进行精确定义,统一中西医结合医学的思想,明白中西医结合在临床中所处的位置,只有这样才能使学科的发展更有方向性和目的性,进一步发挥其在临床中独有的特点和优势。

2 中西医结合专业教育存在的问题

2.1 中西医结合专业课程安排不甚合理 中西医结合专业课程安排一直是一个较为棘手的问题,主要体现在本科教学中。中西医结合专业要在5之内学完与中医学专业和临床医学专业相同的课程是一件极为困难的事情,故而在中西医结合专业的课程安排上,许多高校只能缩减中西医课程的学时,使学生不仅没有完整学习中医学课程,临床医学课程也没有学到位,这在很大程度上限制了中西医专业学生的发展,对学生将来更深层次的学习也具有一定的不利影响。

2.2 中西医结合专业教材使用存在问题 中西医结合专业目前在教材的使用上,是采取基础课程教材与中医专业一致(包括临床医学教材也与中医学专业使用版本相同,但中西医结合专业临床医学开设的课程更多),专业课程则使用中西医结合特有的教材,如《中西医结合内科学》《中西医结合外科学》等。首先,使用与中医学专业同样的教材,在基础课程上掌握没有那么牢固。其次,现有的中西医结合系列教材均是以临床医学的内容为主,中医学内容为辅。另外,部分中西医结合教材更新十分缓慢,老旧的教材对于时代的发展已经不太适用,特别是在临床医学方面,发展更新更加迅速,新的科学研究及技术手段也未能在教材中及时予以补充,

这无疑是不利于学生学习的。

2.3 中西医结合临床思维能力培养不足 中西医结合是一种临床治疗模式,是一种临床治疗能力的体现,也是一种临床治疗的思维模式。但在目前的中西医临床教学中,仅注重书面知识的讲授,而忽视了临床思维能力的培养,尽管已开设《中西医结合思路与方法》等课程以及一些见习课,但对中西医结合思维的培养依旧存在诸多不足之处,以致许多中西医结合专业学生只会开西药而不会辨证,或者一些酷爱中医的学生只会开中药而忽略了西药的优势所在,或者中药西药都开而忽略了患者的病情。以上情况的出现,均不利于中西医结合学科的发展,故而在中西医结合专业的教育教学中,如何培养学生中西医结合的临床思维能力,是当下我们应该认真思考的一个重要问题。

2.4 中西医结合教育建立力度和重视程度不够 在群众眼中,中西医结合专业的学生既学不好中医学,也学不精临床医学,这也是许多学生不愿意填报中西医结合专业的原因之一,也使得中西医结合专业的招生人数远在中医学和临床医学之下。并且,由于中西医结合的学生相对较少,部分院校对于中西医结合专业的建立力度与重视程度都较为不足,具体体现在学生管理、师资力量、指标分配等方面,由此形成了一种恶性循环,较大程度地阻碍了中西医结合教育的发展。

3 中西医结合医学在临床中所面临的困境

中西医结合医学作为一门较为新兴的学科,在诸多制度和政策方面尚不健全和完善,在临床中或多或少遇到了一些难以解决的问题,一定程度上阻碍了中西医结合医学临床的发展,主要体现在中西医结合医师的规范化培训和执业两个方面。

3.1 中西医结合临床医学专业住院医师规范化培训机制尚不健全 住院医师规范化培训(下文简称“规培”)是医学生进入临床工作前教育的重要组成部分,对于培养临床高层次医师以及提高医疗质量是极为重要的,也是培养医学临床专家的关键所在。不同于中医学或临床医学的规培,中西医结合临床医学专业的规培起步较晚,规培机制等方面尚不健全,在极大程度上影响了中西医结合临床医师的规培质量,对优质人才的筛选也较为不利。

目前,许多医院为简化中西医结合规培的形式,直接将中西医结合与中医学规培合并,忽略了

临床医学基础方面的培养和训练。另外,在规培医院的选择上,中西医结合的规培医院基本都是中医医院,医师难以进入西医科室进行系统的学习和培训,使得中西医结合规培人员在临床医学这一方面的学习较为欠缺,对临床医学基础存在认识上的不足,没有体现中西医结合的特点所在。与此同时,由于中西医结合临床规培方案尚未统一,其考核方式也不一致,国家虽然已经出台了《临床医学专业学位临床能力考核办法》《临床医学专业学位临床能力考核内容和要求》等文件,但均未详细说明中西医结合规培的考核方式,故许多医院对中西医结合住院医师规培的考核方式均与中医学专业类似,这就失去了设立中西医结合专业规培的意义。

3.2 中西医结合执业医师的就业尚有困难 除中西医结合规培方案尚不规范之外,中西医结合执业医师的就业问题也是中西医结合专业发展的瓶颈之一。现行的《中华人民共和国执业医师法》第一章第二条规定:“执业类别是指临床、中医(包括中医、民族医和中西医结合)、口腔、公共卫生。”其规定中西医结合专业应归属中医类专业,而根据现在依旧沿用的《卫生部国家中医药管理局关于医师执业注册中执业范围的暂行规定》(卫医发〔2001〕169号)文件,规定中医类执业医师执业范围有:1)中医专业;2)中西医结合专业;3)蒙医专业;4)藏医专业;5)维医专业;6)傣医专业;7)省级以上卫生行政部门规定的其他专业。这在很大程度上限定了中西医结合执业医师的就业范围,中西医结合医师仅能在中医院、中西医结合医院或西医院的中医科、中西医结合科,或某些民族医科室进行执业。2005年国家卫生部在进行“医院质量管理年”检查时,提出中西医结合医师在西医医院内从事内、外、妇、儿等科室工作属于“执业错位”,许多西医医院高等级的中西医结合医师被迫离岗,造成了一定中西医结合人才的流失,由此也给中西医结合专业的执业医师就业带来了一定程度上的困难。

当然,在《中华人民共和国中医药法》(主席令第59号)颁布后,许多省份出台了关于中医类别执业医师执业范围的新政策,如广西、湖南根据本省的情况制订了相关新政策,扩大了中西医结合、中医的执业范围,新政策在一定程度上方便了中西医结合医师的就业,对于中西医结合专业的发展有一

定的帮助,但不可否认的是新政策的出台对现有的中西医结合执业医师就业问题改观并不大。其一,扩大中西医结合医师执业范围的政策只是在少数地方施行,范围有限,并未普及,远远不能满足国内众多中西医结合专业的毕业生以及待岗人员的需求;其二,即使有一些新政策支持中西医结合医师在西医院执业,但许多西医院仍旧谈“结合”色变,以各种理由拒绝聘用中西医结合医师,或者不招收中西医结合专业的医师,这便让新出台的政策难以得到落实。综上所述,无论是在政策上,还是医院对人才的聘用上,中西医结合执业医师的就业都处于不利状况,现阶段我国中西医结合执业医师的就业前景依旧严峻,需尽快改进。

4 中西医结合教育改进优化方案探讨

4.1 充分认识中西医结合医学的本质是本学科发展的基石 由于中西医结合医学是一门新兴的学科,更是中西方两种不同文化的交融,所以在现阶段对中西医结合医学的认识上,众多学者观点大相径庭,这十分不利于中西医结合医学的发展。中西医结合医学的“结合”究竟是怎样一种结合,一直是人们热衷探讨的话题之一。笔者认为,中西医结合并不是单纯的“中医学+临床医学”模式,也不应该理所应当偏重于哪一方,而应该互为所用、取长补短,彼此容纳和接受对方。无论中医学还是临床医学,其宗旨都是救死扶伤,为何不能齐心协力,互相学习,互为补充,从而达到造福人类健康的目的呢?只有充分认识中西医结合医学的宗旨,才能做到真正意义上的中西医融合,而不是混合,这才是中西医的最佳结合点,也是中西医结合医学的本质所在。在充分认识到中西医结合医学的本质并对其有了精确的定位之后,中西医结合医学的发展便有了光明的道路和明确的目标,也将奠定本学科在今后临床中的地位与作用的基础。

4.2 中西医结合专业课程安排应更为合理和妥当,且教材的选择和编排需有所侧重 目前国家对中西医结合专业的课程安排尚未完全统一,均由各高校自行安排。而高校中西医结合的本科教育教学时限仅为5年,在有限的时间中对专业课程安排应更为合理和妥当,以提高教学效果。在高校安排中西医结合专业的课程中,应该有所侧重,即对课程的选择应当注重其实用性和专业性,有些较边缘化的或对临床实用性不强的课程可少开或不开,腾

出时间给实用性强的课程,对这些课程甚至可再增加部分课时,这样既能减轻学生多门课程的学习负担,也能提高学生的学习兴趣 and 积极性,同时也优化了教师的资源。

中西医结合系列教材目前的编排模式较为西化,没有体现中医的特色。笔者认为解决方法有二:第一,改进中西医结合系列教材的编排内容,做到中西医并重,并且临床医学内容应与时俱进,及时更新;第二,更换教材,在实际教学中改用中医学及临床医学教材进行教学,如用《中医内科学》和《内科学》替代《中西医结合内科学》的使用,可以让学生在中医和临床医学方面学的更为精细。

4.3 中西医结合临床能力与思维培养方法应进一步改进,并加大中西医结合专业的建立和教育力度

当前中西医结合专业的教育大多停留在书本上,对临床实践注重不够,这就要求我们在课堂教学方面做出一定的改进。如增加临床病案的课堂教育,将更多的案例教学融入到课堂中。另外,对于各大高校以书面期末考试为主要考核方法的形式亦需改进和优化,要做到不仅是基础知识的考核,更是中西医临床能力和实践操作相结合的考核,这样才能培养出实用的中西医临床人才,减少高分低能学生的比例。

对于中西医结合专业的建设力度要不断地加大,我们应该着重对其进行扶持和帮助,扩大其社会影响力,树立更好的公信度。与此同时,对于中西医结合教育也应做出重点建设,如同我校何清湖教授所提出的“两个基础,一个临床”的中西医人才培养模式^[2],适合目前中西医结合发展的现状和水平,无论是对教师还是学生的培养都有很高的应用价值。

4.4 中西医结合专业的规培与就业制度应大力完善 鉴于目前中西医结合在临床中所面临的困境,故改善目前中西医结合住院医师规范化培训的制度以及推行更多关于中西医结合执业医师就业的新政策势在必行。首先要重视中西医结合专业的规培,不能将中西医结合专业与中医学专业的规培混为一谈。在规培科室轮转时,中西医结合规培人员除在中医科室学习外,还应多与西医医院科室进行交流探讨,有条件者可以送到西医医院的西医科室进行一定时间的轮转,这样既能学好中医,又能有扎实的临床医学基础。另外,要制定一套专属于

中西医结合规培的考核方案,做到中西医并重,在不偏向于任何一方的基础上,考虑中西医结合学科的特殊性,可适当降低考核难度,既要保证医师在临床中游刃有余地发挥中医学和临床医学各自的优势,扬长避短,给患者最佳的健康保障,又要做到人性化、合理化。

此外,对于中西医结合执业医师的就业问题,国内大量学者做出了呼吁和探讨,总结起来不外以下几点^[3-5]:1)将中西医结合学科独立出来,不再从属于中医,中西医执业医师不再属于中医类别执业医师就业范畴,国家应出台关于中西医结合医师执业范围的新政策;2)在中西医结合执业医师考核通过的情况下,允许其在中医临床和西医临床各科室开展医疗工作;3)具有中西医结合执业医师资格,并已参与西医临床工作一定时间的中西医结合执业医师,通过一定的考核后准予在西医临床科室开展医疗工作。对于中西医结合执业医师的就业问题,应该出台有关监管医院的政策,在有文可循的基础上,加强对各大医院人才聘用制度的管理,并由当地卫生部门对医院人才聘用进行监督,而不是由医院自行决定人才的聘用,如此才能从根本上解决中西医执业医师就业困难的问题,避免医院用各种莫须有的理由拒绝聘用中西医结合的优秀人才。

(上接第108页)

与传统治疗方式比较,中医按摩手法、针灸联合治疗颈椎间盘突出症,起效迅速,在操作、恢复时间方面均表现出明显优势,可调整颈椎空间排列,使颈椎失稳对神经根、交感感觉纤维、颈髓产生的刺激得到有效消除,患者颈椎肌群紧张状态获得有效缓解,椎管内外炎性病变获得有效改善,加快功能修复速度^[7-8]。本研究在给予患者治疗过程中,以患者实际护理需求为根据,主要从健康宣教、心理护理、体位护理、康复护理等方面给予观察组患者针对性干预。研究结果显示,观察组患者干预后疼痛程度获得明显减缓,心理状态有明显改善,其改善程度显著大于采用常规护理干预的对照组,总体治疗效果也显著优于对照组。

综上所述,针灸、中医按摩手法联合治疗颈椎的椎间盘突出症患者过程中,给予患者针对性护理干预,可有效提高护理效果及总体疗效。

5 结 语

中西医结合医学相对中医学和临床医学而言,是一门较为新兴的学科,目前还有很多发展方向尚待探索,笔者认为,中西医结合专业的发展需要扬长避短,发挥自身的优势,深刻认识中西医结合的本质和精髓,努力改进教育教学,给出更好的规培和就业政策,使中西医结合专业能够形成链状发展,熠熠生辉。总之,中西医结合专业教育教学还有更多的内容值得我们去挖掘和探讨,我们还需做出更大的努力。

参考文献

- [1] 王倩. 中国与全球卫生资源的比较研究[D]. 北京:北京协和医学院,2013.
- [2] 张冀东,陈洪,魏一苇. 中西医结合高等教育的开拓者与实践者——何清湖[J]. 中国中西医结合杂志,2016,36(8):905-907.
- [3] 杨彤,田华生. 我院中西医结合专业学生就业现状分析及对策研究[C]//全国中西医结合临床教学工作研讨会论文集. 承德:全国中西医结合学会,2010.
- [4] 杜惠兰,丁旭,何莲. 关于制约高校培养的中西医结合人才的出路问题——谈中西医结合医师的执业困境与建议[C]//全国中西医结合临床教学工作研讨会论文集. 承德:全国中西医结合学会,2010.
- [5] 魏丹霞,陆家龙,李惠敏. 中西医结合人员执业难的现状及对策探讨[J]. 医学信息,2013,26(5):51-52.

(收稿日期:2019-03-12)

参考文献

- [1] 伍才生. 中药熏蒸配合针灸治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 按摩与康复医学,2018,9(10):21-22.
- [2] 孙宇,李贵存. 第二届颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志,1993,31(8):472.
- [3] Woodforde JM, Merskey H. Some relationships between subjective measures of pain[J]. J Psychosom Res,1972,16(3):173-178.
- [4] ZUNG WW. A rating instrument for anxiety disorders[J]. Psychosomatics,1974,12(6):371-379.
- [5] Hegerl U, Schönknecht P, Mergl R. Are antidepressants useful in the treatment of minor depression: a critical update of the current literature[J]. Curr Opin Psychiatry,2012,25(1):1-6.
- [6] 舒新农,牟文芝,陈金凤,等. 斜扳手法与坐位直腰旋转手法治疗腰椎间盘突出症的生物力学作用比较[J]. 针灸推拿医学:英文版,2017,15(5):317-321.
- [7] 姜忠敏,宋晓晶,薛卫国. 刃针联合通督调带治疗腰椎间盘突出症80例临床观察[J]. 云南中医学院学报,2017,40(4):78-82.
- [8] 陈述芳,王开强,黄强民,等. 针刺肌筋膜触发点、经络穴位联合推拿治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J]. 河北中医,2017,39(9):1378-1383.

(收稿日期:2018-11-28)