

引用:范天田,王凤兰,蔺福辉.经典医籍在中医规培数字化转型中的“学”“考”探讨[J].湖南中医杂志,2023,39(8):96-100.

经典医籍在中医规培数字化转型中的“学”“考”探讨

范天田¹,王凤兰¹,蔺福辉²

(1. 中国中医科学院中国医史文献研究所,北京,100700;

2. 深圳平乐骨伤科医院,广东 深圳,518010)

[摘要] 中医住院医师规范化培训是培养中医临床人才的重要途径。目前,规培人才的培养质量受到诸多困境与因素的影响,包括培养理念严重弱化、学习模式趋向西化和考核评价流于形式化等,根源在于规培医师中医思维尚未有效构建。中医思维的形成与培养,关键在于经典医籍的“学”与“考”。中医经典是学习、体悟与应用辨证论治诊疗思维的源泉,而辨证论治的主观性、个体性、差异性特点,成为限制中医诊疗传承与创新的瓶颈。突破关键在于提升诊疗信息的客观性、准确性、规范性。迎合教育数字化转型战略,进行中医规培经典数字化转型探索,提出重塑经典教育共识的新理念,经典数字化学习的新模式以及经典数字化考核的新导向,为培养中医特色的临床人才提供新的对策与方案。

[关键词] 中医住院医师规范化培训;人才培养;教育改革;经典医籍;古籍数字化

[中图分类号] R192.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.08.027

中医住院医师规范化培训(下简称中医规培),是一种中医毕业后教育,是衔接院校教育和继续教育的关键,也是中医临床人才培养的主干体系。随着西方规培模式在中医师培养中的广泛实践,我国现阶段规培虽取得一定成绩,但出现培训理念与意识弱化、学习模式西式化、考核流于形式化等诸多问题,迫切需要探索新理念、新模式、新方法,构建中医规培教育创新发展体系。

2023 年《中医药振兴发展重大工程实施方案》强调“规范化培训一批中医医师”^[1]。中医规培痛点在于临床思维的培养程度欠缺,中医经典是古籍文献中的精华,是学习、体悟与应用辨证论治诊疗思维的源泉。然辨证论治具有主观性、个体性、差异性等,诊疗信息的完整性易受到医师临床水平、患者表达、体质差异等因素影响,难以形成统一评价标准,成为限制中医临床诊疗的瓶颈^[2],突破关键在于提升诊疗信息的真实性、准确性、规范性。随着人工智能的发展,实现规培教育从传统医学科学支撑模式向数字化转变,迎合中医药教育未来发展趋向^[3]。本文基于中医经典的“学”与“考”进行

数字化探索,为培养中医特色的规培人才建言献策。

1 规培医师临床思维的培养现状

中医临床思维模式,是中医思维在临床诊疗活动中的具体运用,包括整体观念、辨证思维、阴阳五行、三因制宜等,皆源于传统哲学与文化。中医规培以临床实际需要为出发点,以临床技能和能力提升为落脚点,以临床思维培养为核心点,其思维培养现状主要有以下 3 个方面。

1.1 规培理念严重弱化 规培理念弱化,是立足于国家政府战略高度,规培管理对中医学的重视与落地程度明显不足^[4]。1992 年至今,中医规培制度历经 30 年,共 144 份文件。其理念弱化主要体现在政策方面(传统文化与哲学、人文素养、经典学习、思维培养)和管理方面(培训基地发展不均衡)。一是传统文化教育缺如。传统文化与哲学是中医思维形成的土壤,缺乏文化教育的规培是无根之木。仅 4 个文件提到“传统文化”(见表 1),5 个文件提及“人文素质”(见表 2)。同时,1992、1998 年规培大纲规定了《医古文》学习与考

第一作者:范天田,女,主治医师,研究方向:中医医史文献研究

通信作者:蔺福辉,男,副主任医师,研究方向:颈肩腰腿痛疾患及脊柱病的诊治研究,E-mail:272454884@qq.com

核要求,但 2014 年大纲取消了该门课程;1992、1998 年大纲将医疗道德教育作为年度考核的一项,2014 年大纲则未列单独考核项目。可见传统文化与哲学思想在规培中处于边缘化地位,鲜有在实际培训中落地。二是经典医籍教育不足。中医思维蕴含于典籍中,尤其是中医经典奠定了中医学基本学术架构和临床体系^[5]。仅 13 个文件提到“经典医籍”(见表 3),涉及理论自学、师承老师推荐阅读的著作及结业理论考试,主观性较大,尚未达成有效培养临床思维的目的。近年来的人才政策重塑了经典医籍的主体地位,但同时关注经典与规培的文件几乎未见,中医经典作为中医临床教育的基本点,其主体价值并未在规培政策中得到贯彻。三是临床思维培养的欠缺。中医临

床思维的形成是贯穿培训始终的一条主线^[6],仅 15 个文件提到“中医思维”(见表 4)。1) 招录阶段,本科毕业生和研究生是培训对象的主要来源,规培前期教育并未形成坚实的中医思维基础。2) 规培期间,中医临床思维训练较为欠缺,带教老师对规培医师思维培养与教学改革不够重视,规培医师同样缺乏对自身中医思维形成的主动性,病房轮转、写病历、粘贴化验单等“一刀切”成为常态^[7]。3) 结业考核敷衍于表面,以西医知识与技能为主^[8]。因此,规培理念严重弱化主要体现在规培政策中,规培医师以临床轮转为主,文化经典教育缺失,长期接受西医西药主流理念,受到西医临床思维影响,形成不中不西或中西错杂的思维模式,导致中医思维与临床脱节^[9]。

表 1 规培政策中涉及“传统文化”一览

文件名称	内容	年份/年
《辽宁省中医住院医师规范化培训实施办法》	公共科目:……传统文化与中医经典导读	2013
《中医医院医师规范化培训实施办法》	公共科目:……传统文化与中医经典导读	2014
《山东省中医住院医师规范化培训考核实施细则》	公共科目考试(……传统文化与中医经典导读)	2016
《钦州市中医住院医师规范化培训基地建设项目实施方案》	体现中国传统文化和中医药特色元素	2018

表 2 规培政策中涉及“人文素质”一览

文件名称	内容	年份/年
《关于印发浙江省中医住院医师规范化培训基地认定和管理办法(试行)的通知》	应加强学员的……医德医风、人文与伦理等教育	2011
《广东省中医住院医师规范化培训结业考核工作的通知》	考核内容:……人文关怀	2016
《关于举办河北省中医住院医师规范化培训师资培训班的通知》	医学人文精神培养等	2018
《河北省中医住院医师规范化培训结业考核实施方案》	考核内容:……医患沟通及医学人文素质等	2018、2019

表 3 规培政策中涉及“经典医籍”一览

文件名称	内容	年份/年
《中医医院医师规范化培训管理办法(征求意见稿)》	中医医院医师培训注重医德教育和临床实践能力培养,……包括……经典医籍	2011
《辽宁省中医住院医师规范化培训实施办法》	结合临床实际应用开展理论学习,内容包含……经典医籍	2013
《中医住院医师规范化培训实施办法》	结合临床实际应用开展理论学习,内容包含……经典医籍	2014
《辽宁省中医住院医师规范化培训标准》	学习 1 部以上指导老师推荐的中医典籍、经典著作……撰写跟师心得或学习中医典籍体会	2013
《关于印发山东省中医住院医师规范化培训实施细则的通知》	结业理论考核内容包括……中医四大经典理论和临床思维能力	2016
《关于印发山东省中医住院医师规范化培训考核实施细则的通知》	着力考核……经典解读、经方运用和经验传承能力	2016
《福建省中医住院医师规范化培训公共科目理论补考报名的通知》	三、考试科目:(一)《中医经典》	2017
《福建省中医住院医师规范化培训公共科目理论考试报名的通知》	三、考试科目:(一)《中医经典》	2017
《福建省中医住院医师规范化培训公共科目理论考试报名的通知》	三、考试科目:(一)《中医经典》	2018
《福建省中医住院医师规范化培训公共科目理论考试报名有关事项的通知》	三、考试科目:(一)《中医经典》	2019
《四川省中医药管理局关于做好 2017 年中医住院医师规范化培训结业考核的通知》	常用四大经典条文解释(内经、伤寒、金匱、温病)	2017
《四川省中医药管理局关于做好 2018 年中医住院医师规范化培训结业考核相关工作的通知》	常用四大经典条文解释(内经、伤寒、金匱、温病)	2018
《钦州市中医住院医师规范化培训基地建设项目实施方案》	学习中医典籍、经方、中药实践技能等内容	2018

表 4 规培政策中涉及“临床思维”一览

文件名称	内容	年份/年
《辽宁省中医住院医师规范化培训实施办法》	重在中医临床思维能力和临床技能的培养	2013
《中医住院医师规范化培训标准》	各科培训目标:在临床实践中训练辨证思维分析能力	2014
《关于组织开展中央财政补助中医住院医师规范化培训对象招录工作的通知》	招录方式和过程:主要考核……临床思维……	2015
《关于印发山东省中医住院医师规范化培训考核实施细则的通知》	组织实施及结果评定;着力考核培训对象在本科室、本专业掌握 的中医思维……	2016
《关于印发山东省中医住院医师规范化培训实施细则的通知》	结业理论考核内容包括……临床思维能力	2016
《福建省中医住院医师规范化培训结业综合考核报名的通知》	建立临床逻辑思维	2017—2022
《河北省中医住院医师规范化培训结业考核实施方案》	考核内容:……临床思维	2018
《河北省中医住院医师规范化培训结业考核实施方案》	主要考核……临床思维……	2019
《河北省中医住院医师规范化培训实施办法》	培训目标是……熟悉科学的临床思维能力	2000
《关于印发广西壮族自治区中医住院医师规范化培训招收实施方案的通知》	招收流程;对培训申请人的综合素质、中医思维能力……	2020

1.2 学习模式趋向西式化 学习模式西式化的首要表现是中西医培训内容比例失衡。纵观 1992~2022 年规培文件,在 967 份文件中,中医部分仅 144 个,占 14.89%,中西医比例为 1:5.7(见表 5)。其次,当前培养模式并未体现中医学特点和规律^[8]。1)临床轮转。要求学习的病种和操作技术的中西医比例(见表 6、7),西医疾病大于中医,虽中医外科、皮肤科、妇科以及儿科的中医病种略高于西医,但操作技术仍以西医为主;中医临床技能仅限于四诊、针灸、拔罐、放血、推拿等特色诊疗技术。2)理论学习。大纲要求“结合临床实际应用开展理论学习,内容包含经典医籍,以及法律法规、人际沟通、中医辨证思维等专题讲座”。经典学习包括 2 个阶段,通科培训阶段分布于“公共科目”之“传统文化与中医经典导读”,实际多是自学,鲜有落地。专科培训阶段,表述方式一般为“《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》等关于上述病证论述”,较为笼统,造成理论与临床实际脱节,不利于思维培养。3)师承学习。要求“学习 1 部以上指导老师推荐的中医典籍、经典著作”,主观性大,不易控制培养质量。

表 5 中医规培政策分布

分类	频数/次	分类	频数/次
招录工作	44	管理办法	3
结业考核	38	培训大纲	3
培训基地	22	实施方案	2
人员名单	8	培训标准(试行)	1
推荐委员及领导小组	7	培训工作	1
其他	4	师资培训班	1
实施办法	4	衔接认定	1
实施细则(试行)	4	协同单位管理	1

表 6 学习病种要求

科别	通科	专科	科别	通科	专科
呼吸科	9:14	10:17	中医皮肤科	12:8	13:12
心血管内科	6:13	7:16	中医肛肠科	3:80	5:11
消化内科	7:13	15:16	中医妇科	22:15	25:14
内科急诊	17:33	18:45	中医儿科	18:17	30:32
内分泌科	4:16	6:19	针灸科	8:13	32:27
血液科	6:18	8:20	推拿科	8:90	25:23
肾病科	7:16	8:27	康复科	4:80	4:90
神经内科	9:70	9:10	中医骨伤科	0:70	0:59
风湿科	7:90	8:13	中医耳鼻喉科	11:15	18:18
中医外科	18:16	14:12	中医眼科	18:17	41:35

表 7 操作技术要求

科别	通科	专科	科别	通科	专科
呼吸科	1:60	0:60	中医皮肤科	0:70	0:30
心血管内科	0:50	0:50	中医肛肠科	0:50	0:90
消化内科	0:40	0:40	中医妇科	0:40	0:15
内科急诊	0:16	0:22	中医儿科	2:30	3:40
内分泌科	0:60	0:50	针灸科	8:00	9:00
血液科	0:40	0:40	推拿科	12:00	31:00
肾病科	0:50	0:10	康复科	0:40	0:60
神经内科	0:50	0:50	中医骨伤科	4:40	2:15
风湿科	1:20	10:20	中医耳鼻喉科	0:80	0:12
中医外科	0:12	2:90	中医眼科	0:90	0:14

1.3 考核评价流于形式化 规培考核流于形式化,指中医规培考试更倾向于应试教育,而非素质教育。传统的中医规培结业理论考核,知识考察较为固定,以教材内容为标准设计题目,通过短期刷题即可通过考试,未从根本上考察学生的理论结合实践及经典运用于临床的能力^[10]。《结业理论考核大纲》要求掌握中医优势病种较西医少,中医内科比例为 38:57;外科 17:29;妇科 3:4。经典考核在中医外科、妇科、儿科及针灸科层次为“了解”,中

医康复科、骨伤科、五官科未见典籍要求。考核内容未能体现对中医临床思维能力的考核,部分基地经典考核通过选择题方式检验学习效果过于机械^[11]。此种应试教育忽视了素质教育的重要性,对医师科研、教学、医患沟通、公共危机处理、信息等人文素质关注甚少^[12];规培医师的实践能力、岗位胜任力等临床综合素质退化^[13]。

综上,目前中医规培的痛点是尚未能培养遵循中医药特点的临床人才,其根源在于中医思维的构建。规培前期教育是“从流到源”的教育。中医经典作为古籍精华,规培教育应基于中医经典,进行“从源到流”的革新。

2 中医规培教育数字化转型探索

教育数字化转型是我国实现教育现代化的新内涵,即以数字思维与数字技术重塑教育系统内部要素及要素之间关系^[14]。有学者将经典运用于规培教育的思维培养研究,如基于线上、线下混合式教学模式^[15],互联网+^[11]。本文提出经典医籍在规培教育数字化转型中的核心地位,体现在以下3个方面。

2.1 新理念:重塑经典教育共识 医学人才培养应顺应医学教育趋势,及时调整观念,确保医学教育适应现代科学与健康中国发展的需要。针对规培政策矛盾性、基地制度不均衡性等困境,重建共识十分必要。全社会各层面、主体共同认可经典医籍的必要性,将政府、医院、带教老师、规培医师等规培界有机融合、共同协作。“传承精华、守正创新”是新时代中医药学术的发展方向。中医规培痛点在于临床思维的培养程度欠缺,中医经典是古籍文献中的精华,是联动理论、思维、临床的桥梁。传中医经典之精华,守中医思维之正,呼吁经典回归规培教育,重塑经典教育共识,是规培教育数字化转型的首要前提。而经典教育共识转化需要完善顶层设计,这意味着国家政府、基地各部门的政策文件需要形成“合力”,实现数字化管理^[16]。

2.2 新模式:经典数字化学习 针对中医西化的规培弊端,亟待规培教育构建新模式。经典数字化学习模式注重综合性、创造性卓越医师培养,即教育过程中知识向能力的转化及其内化为良好素质,最终体现为中医思维的养成,理论与实践结合的水平^[17]。首先,确定经典知识的学习书目。包括《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》《温热论》等,初步建

立学术架构。在此基础上,增加《脉经》《温病条辨》《神农本草经》等,最终扩展至临床各书目录,如妇科经典《傅青主女科》《妇人大全良方》等。基于经典原著中的生命观、疾病观、诊疗观,理解临床诊疗思辨程序,领悟“理-法-方-药”学术范式的构建意义,从而逐步养成中医学独具特色的临床思维方式。其次,确立经典数字化转型的学习方法。通过各种数据库或智能平台进行自主性、个性化的经典深度学习。如本团队自主研发的“中医古籍知识库”。该平台不仅可以建立个性化学习专题库,通过知识检索,添加经典学习书目。采集或批量采集经典原文、标注重点、做笔记、阅读理解与视听结合;同时学习专家的导读与批注,向名师学习,尤其通过师承环节与重点研习经典验案,分析归纳名家如何应用经典指导临床诊疗过程,以此进行进度跟踪,收集、整理和分析规培医师的经典学习数据。该平台具有自主学习与名师指点相结合,传统经典与现代技术相结合,过程评价与终结评价相结合等三大优势。

2.3 新导向:经典数字化考核 中医临床思维在人才培养中的欠缺,与传统中医教育面临的考核导向偏颇相关^[16]。考核导向出现问题,考试题型尚未体现中医学特点,更未体现对中医思维的检验。根据《国家中长期教育改革和发展规划纲要》提出的“抓质量”“重内涵”,《“十四五”中医药发展人才规划》指出“加大中医经典考核力度”,重构中医临床经典数字化考核方案势在必行。

中医诊疗路径不一,关键在于揭示中医诊疗思维模式的内涵。辨证论治是学术界公认的诊断与治疗疾病的共识纲领,其精髓在于“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。针对不同疾病的相同证型、同一疾病的不同证型以及相同证型的不同体质等,在同病异治、异病同治情况下进行个体化诊疗的差异性较大,于是临床上呈现出不同医师的诊疗思路、思辨程序、处方用药及治疗效果不尽相同的局面^[2]。如何在具体实际中进行脉证取舍、四诊合参,体现医师的临证经验与学术水平。目前的代表性观点,如认为“辨证论治”的“证”同“症”,是疾病的临床表现或证候群,遵循方证相应原则,所谓“有是证即用是方”^[18]。也有认为“证”是疾病在某一阶段病理本质的概括,是隐藏于外在表现之内的脏腑病理变化,包括病因、病机、病位、病势等,强调病因病机

在辨证论治中的核心地位^[19]等。

加强对中医临床思维培养的考试,以实现个性化思维考核的过程控制与结果控制为目的,基于规培医师考核过程中关键节点数据把控,实现对其诊疗思路的总体评价。在主观性较强、差异性较大的个性化现代临床诊疗中考察规培医师的临床思维过程尤其重要。我们可以通过数字化技术对经典内容进行数字化处理,针对其中病名、证型、症状、脉象、治法、方药等设计新的考核标准。如基于《伤寒论》六经辨证、《金匮要略》脏腑辨证的“病脉证并治”考核标准,考察规培医师掌握外感病伤寒部分与内伤杂病的情况。基于《温热论》卫气营血辨证、《温病条辨》三焦辨证的“病脉证并治”考核标准,测试规培医师掌握外感病温热类、湿热类温病的情况。

3 小 结

总而言之,中医思维的形成与培养关键在于经典医籍的“学”与“考”。中医经典是中医思维的源头活水,是学习、体悟与应用辨证论治诊疗思维的源泉,进行“从源到流”的革新是从根本上促进规培医师临证思维的养成,从而指导其临床诊疗实践。而实际临床工作中辨证论治的主观性、个体性、差异性特点限制了规培医师对中医病证的有效诊断。通过经典医籍在规培教育的数字化转型探索来提升诊疗信息的客观性、准确性、规范性,并迎合教育数字化转型的趋势,不仅是助力规培政策切实落地与实施的有效保障,同时也是实现《“十四五”中医药人才发展规划》的重要举措。

参考文献

- [1] 国务院办公厅. 中医药振兴发展重大工程实施方案[EB/OL]. (2023-02-28)[2023-04-04]. http://www.gov.cn/xinwen/2023-02/28/content_5743722.htm.
- [2] 付浩然,戴国华,高武霖,等. 中医辨证论治能力提升数字化研究示范性病种的选择思路与方法[J]. 世界科学技术—中医药现代化,2021,23(4):1205-1210.
- [3] 周玉杰,叶斌,徐一博,等. 人工智能时代下中医临床思维的培养研究[J]. 中国民族民间医药,2023,32(1):115-118.

- [4] 杨燕,许伟明,张逸雯,等. 中医住院医师规范化培训存在问题及应对策略综述[J]. 中国医药导报,2018,15(20):25-28.
- [5] 李致重. 经典医著奠定中医科学技术体系[N]. 中国中医药报,2014-12-29(003).
- [6] 翟双庆. 把握核心观念,强化中医特色——谈中医住院医师规范化培训中的中医临床思维培养[J]. 中国毕业后医学教育,2022,6(3):203-206,219.
- [7] 王诗恒,郭海燕,张逸雯,等. 中医住院医师规范化培训中医临床思维培养的对策[J]. 中国中医药现代远程教育,2019,17(20):126-129.
- [8] 蔡嫣然,郭海燕,胡春宇,等. 北京地区住院医师规范化培训中医临床思维培养现状调查[J]. 中医药导报,2019,25(17):49-53.
- [9] 张志国,高帅飞,李庆海. 中医师承在研究生规范化培训中存在的问题的对策[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(22):182-184.
- [10] 申子龙,赵文景,王悦芬,等. 关于中医住院医师规范化培训模式的思考与实践[J]. 继续医学教育,2019,33(12):42-44.
- [11] 解进,安晓娜,张广,等. 住培中医经典教学进展及CBL教学法联合“互联网+”应用探析[J]. 中国继续医学教育,2023,15(3):51-55.
- [12] 叶飞龙,文艺琴,刘鹏. 中医医院住院医师规范化培训模式的实践现状与优化探讨——以西南医科大学附属中医医院为例[J]. 中国培训,2016,23(4):68-71.
- [13] 王兰,马林沁,梁腾霄. 以岗位胜任力为导向的中医住院医师规范化培训急救能力的培训体系探究[J]. 中国中医急症,2020,29(9):1661-1664.
- [14] 柯清超,刘丽丽,鲍婷婷,等. 国家智慧教育平台赋能区域教育数字化转型的四重机制[J]. 中国电化教育,2023,434(3):30-36.
- [15] 申子龙,郭弋凡,赵文景,等. 基于线上、线下混合式教学模式在中医住院医师规范化培训中的实践研究[J]. 继续医学教育,2021,35(10):32-35.
- [16] 杨晓哲,王若昕. 困局与破局:教育数字化转型的下一步[J]. 华东师范大学学报:教育科学版,2023,41(3):82-90.
- [17] 万生芳,宋敏,郭钰龙,等. 卓越中医师人才培养模式改革初探[J]. 西部中医药,2016,29(10):73-75.
- [18] 黄煌. 经方方证的四大特征[J]. 南京中医药大学学报,2022,38(8):651-654.
- [19] 孙光荣. 论中医临床的思维模式——中医辨治六步程式解析[J]. 中医药通报,2017,16(4):1-5.

(收稿日期:2023-04-28)

[编辑:徐霜俐]