

我国全科专硕培养模式中关于中医药教育的研究

何惠婷¹, 李楠², 陈新超³

(福建医科大学, 福建 福州 350122 1. 第一临床医学院; 2. 附属协和医院; 3. 教务处)

摘要:我国全科专硕的培养模式中, 中医药成为薄弱环节, 这与当前全科医学中西医结合发展的国情不相符。研究基于国内 34 家医学院校 286 名全科专硕、全科专硕导师及管理人员开展的问卷调查统计结果, 针对全科专硕中西医结合“大全科”培养模式提出设置中医临床思维和理论相关的实用性课程, 强化以中医特色的跟师学习和适宜中医药技术初步培训为主的临床实践, 加强中医药文化融入思政教育等建议。

关键词:全科医学; 临床医学硕士; 中西医结合; 中医药

中图分类号:G643

文献标志码:A

文章编号:1009-4784(2023)04-0033-06

全科医生是居民健康的“守门人”, 但其现有数量不足, 尤其是高学历全科医师较为匮乏, 为此我国于 2011 年设立了临床医学硕士专业学位, “全科医学”领域正式开始建立临床医学(全科)硕士专业学位研究生(以下简称“全科专硕”)培养体系。从 2015 年起, 全科专硕培养又与住院医师规范化培训紧密衔接, 实行“四证合一”并轨培养, 为高层次全科医生的培养开创了新的渠道。然而, 作为设立时间最短的临床医学专硕领域, 学生培养中存在许多问题。例如, 福建医科大学在读全科专硕数量仅占临床医学专硕的 1.8%。由于开设及构建时间较短, 全科专硕培养还存在培养规模小、培养体系不健全等问题。

根据《国务院办公厅关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》, 到 2030 年城乡每万名居民拥有 5 名合格的全科医生, 基本满足健康中国建设需求的目标^[1], 这意味着与 2020 年每万人口 2.9 名全科医生相比, 还需新增 30 万名全科医生^[2]。国务院明确提出医教协同深化院校全科医学教育改革, 新增研究生招生计划重点向全科等紧缺专业倾斜, 扩大全科专硕招生规模。随之而来的培养体系不完善问题显得更为突出和紧迫。笔者就完善全科专硕培养中的中医药教育环节进行探讨, 为提高全科专硕的培养质量提供参考。

一、全科医学与中医药融合的现实意义

中医药一直是我国医疗卫生体系的重要组成部分, 有丰富确切的医疗成效和深厚的群众基础, 在基层医疗卫生体系中深受群众欢迎。李伟勇^[3]的调查表明社区居民对中医药总体需求达到 88.8%, 中医药需求主要包括中药汤剂、针灸、推拿、耳穴、拔火罐等。郭同^[4]等调查显示, 70.4% 的老年人认为中医或中西医结合疗效更好, 74.1% 的老年人更愿意选择中医或中西医结合服务。

(一) 国家提倡大力推进中医药和中西医结合发展

习近平总书记在西安考察中医馆时指出, “很多患者喜欢看中医, 因为副作用小, 疗效好, 中草药价格相对便宜, 像我们自己也喜欢看中医”^[5]。国家卫健委《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见》也提出鼓励家庭医生(团队)掌握和使用针刺、推拿、拔罐、艾灸等中医药技术方法, 提供中医治未病服务^[6]。《国家“十三五”卫生与健康规划》提出了推进中西医协调发展的原则, 健全中医药学与现代医学互为补充、惠及大众的中医药健康服务体系^[7]。加强高层次中西医结合人才培养, 鼓励西

收稿日期: 2023-04-11

资助项目: 2020 年福建省本科高校教育教学改革研究项目(FBJG20200015)

作者简介: 何惠婷, 女, 助教, 文学硕士。研究方向: 研究生教育与思政管理。

通信作者: 陈新超, Email: 17864867@qq.com

医师全面、系统学习中医。支持非中医类别医师学习中医药理论知识和技能,并在临床实践中应用。

(二)全科医学的发展更需要走中西医结合道路

叶开升等^[8]认为中医理论是以古代哲学思想为基础的人体医学理论,以整体观念为主导思想,强调未病先治、养生防病及形神统一等原则,宣扬仁心仁术。上述理论均与全科医学的现代预防及人文关怀的观念不谋而合,为全科医学的中西医结合发展奠定了良好的理论基础。临床实践也证明了中西医结合的疗效更好。例如,脑卒中后遗症的病人进行规范化的康复治疗,经过肌肉锻炼、器械辅助运动康复等西医疗法,再配合针灸艾灸、推拿按摩等中医特色治疗,其康复效果要优于单纯中医或西医治疗^[9]。尤其自 2020 年暴发新冠肺炎疫情以来,中医药治疗总有效率达 90% 以上^[10]。国家颁布的各版本诊疗方案中,中医治疗的内容越来越丰富。中医药的作用再次受到重视,被认为应该纳入全科医学的发展体系之中。

(三)加强中医药的学习有利于提高基层医疗的服务性和可及性

2016 年 6 月,国务院《关于推进全科医生签约服务的指导意见》提出,将“中医药治未病服务”纳入签约服务内容,并要求充分发挥中医药在基本医疗和预防保健方面的重要作用^[11]。国家力促全科医学与中医学的相互融合发展,积极构建中国特色的全科医生制度,将中医药融入全科医生制度整体设计,研究制订将中医学与全科医学协同推进的战略发展规划。根据居民对全科医疗服务的需求,积极探索在全科制度体系中加快发展中医药事业。但现在的基层医疗单位普遍存在的问题是医疗设备不健全、医生数量不足且技能单一,同时存在配备西医和中医医师数量不足和成本过高的困难。因此,将中医理论和学习贯穿院校的高层次全科医学教育及入职后的规范化培训中,让西医全科医师能够掌握一些简单的中医药和中医适宜治疗技术,将更好地发挥中西医结合的优势^[12],为人民健康提供更有力的保障。

二、中医药教育成为全科专硕培养中的薄弱环节

现有的全科专硕培养体系中,中医药教育相关环节较为薄弱,这与国家对中医药发展的支持政策

不相符,与当前全科医学的国情不相符,与人民群众的需求不相符,与国家实现“健康中国”愿景的方针路线不相符。

(一)中医药基础知识和适宜技术培训缺失

全科专硕招收对象为临床医学(不含中医和中西医结合)专业本科生,目前国内大部分医学院校此类学生在学期间中医学相关知识的培养较为匮乏。例如,福建医科大学临床医学本科生只有一门 40 学时的“中医学”课程,没有安排见习和实习。张浩琳等^[13]对北京大学医学部等西医院校医学生的调查也显示,仅有 64.8% 的学生系统学习过中医,其中 54.5% 的学生都是以接受课堂教授的方法获取中医药知识,其余皆是通过自学、网络培训等方式学习。进入硕士阶段后,国务院学位委员会的《临床医学硕士专业学位研究生指导性培养方案》对中医和中西医结合方面未设置理论课程,未提及相关要求^[14],而《住院医师规范化培训内容与标准(试行)》对全科专硕也不安排或最多安排 2 周的中医科轮转^[15]。总体而言,现有的全科专硕培养难以达到了解和掌握中医基本理论、中药与中成药、针灸推拿等基本知识和技能的要求。这种模式所培养的西医全科医生,中医基本知识和技能薄弱,难以提供辨证施治与养生保健、中医适宜技术等医疗健康服务,在从事全科医生岗位工作时不能满足老百姓需要,也无法承担国务院发布的有关全科医生签约服务内容规定的基本任务^[16]。

(二)中医药自信的培育缺失

习近平总书记指出:“中医药学凝聚着深邃的哲学智慧和中华民族几千年的健康养生理念及其实践经验,是中国古代科学的瑰宝。”^[17]但现在社会部分医学生甚至中医专业的学生依然对中医存在偏见,认为中医只是经验学科甚至是“伪科学”。孟亚平等^[18]从高考招生录取分数线分析,发现西医专业遥遥领先中医专业,反映了社会上对中医的认同感还较低;谢丽敏等^[19]对湖南省 5 所高校西医临床学生开展的调查显示,认为西医比中医优越的占 82.5%;职业认知是职业认同的基础,姬旺华等^[20]在对中医学专业医学生的调查中,发现 85.7% 的中医学生职业认知低于中位数;王娇^[21]关于中医专业医学生对中医专业认可度的调查显示,“很认可”与“比较认可”分别仅占 21.6% 与 43.3%。以上调查都反映了医学生对中医认同度不足,没有建立中医

自信,这将从根本上影响对中医药基础知识和适宜技术的学习效果。

三、全科专硕培养过程中加强中医药环节教育的调查结果

笔者征求了本校部分全科专硕和导师意见,再通过课题组内部讨论,主要针对西医全科医疗是否需要涵盖中医药的观点、全科专硕课程中设置中医药相关课程门数及内容、全科专硕轮转中医药相关科室类别及时间等问题设计了问卷。在学校调查对象中小范围测试并修改后,通过全国医学专业学

位教指委工作微信群,对国内全科专硕培养单位发放问卷邀请,共有 34 家医学院校 286 名全科专硕研究生(119 人)、全科专硕导师(89 人)及研究生教育管理人员(78 人)提交了问卷,计数资料用百分比表示;组间差异比较中计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

83.9%的受调查对象认为全科专硕日后工作范围需要(19.9%)、比较需要(41.6%)或很需要(22.4%)涵盖一定程度的中医中药领域,为患者提供基本的中医药诊治服务。 χ^2 检验结果发现 3 类调查对象对西医全科医疗涵盖中医药的观点差异无统计学意义($\chi^2=8.139, P=0.418$,表 1)。

表 1 对西医全科医疗涵盖中医药观点的调查结果

调查对象	参加调查人数	非常需要	比较需要	需要	略微需要	完全不需要	χ^2	P
全科专硕研究生	119	21	47	28	19	4	8.139 ^a	0.418
全科专硕导师	89	22	39	14	11	3		
研究生教育管理者	78	21	33	15	5	4		
总计	286	64	119	57	35	11		
占比/%	100	22.4	41.6	19.9	12.2	3.9		

注:a 为 Fisher 确切概率法。

(一)中医药理论课程设置

结果显示,83.9%的受调查对象认为有必要在全科专硕课程学习中设置中医药相关课程。

1. 课程设置门数。调查对象中,31.8%认为可以设置 1 门综合性课程,35.7%的认为可以设置 2

门(将中医基础理论与应用课程分别设置),16.4%认为可以设置 3 门或以上(以多设选修课的形式)。 χ^2 检验结果显示,3 类调查对象对中医药课程设置门数建议的差异有统计学意义($\chi^2=14.170, P=0.028$,表 2)。

表 2 对中医药课程设置门数建议的调查结果

调查对象	参加调查人数	1 门综合性课程	1 门基础加 1 门应用课程	3 门或以上	不需要	χ^2	P
全科专硕研究生	119	37	44	14	24	14.170	0.028
全科专硕导师	89	33	28	12	16		
研究生教育管理者	78	21	30	21	6		
总计	286	91	102	47	46		
占比/%	100	31.8	35.7	16.4	16.1		

2. 课程设置内容。在认为需要设置中医课程的调查对象中,67.1%认为应掌握中医基础理论和中医临证诊治及理法方药知识;65.0%认为应掌握中医治疗的适宜技术(针灸、推拿等);75.8%认为应掌握中医养生和预防保健知识;67.9%认为应掌握中医康复知识。 χ^2 检验结果显示,3 类调查对象对中医药课程设置内容建议的差异有统计学意义

($\chi^2=22.304, P=0.001$,表 3)。

(二)中医相关科室临床实践设置

87.4%的受调查对象认为有必要在全科硕士临床轮转方案中设置中医药相关科室,其中 45 人认为很有必要,占 15.7%。

1. 轮转科室类型。调查对象普遍将中医科以及中医针灸、推拿等技能科室作为开展中医院临床

技能训练的首选科室。 χ^2 检验结果显示,3 类调查对象对轮转中医药相关科室建议的差异无统计学意义($\chi^2=1.516, P=0.824$,表 4)。

2. 轮转时间。调查对象建议的轮转时长在 4、

6、8 周区间的合计占 70.8%, χ^2 检验发现 3 类调查对象对中医药相关科室轮转时间建议的差异无统计学意义($\chi^2=6.750, P=0.564$,表 5)。

表 3 对中医药课程设置内容建议的调查结果

调查对象	参加调查人数	中医基础理论	中医治疗适宜技术	中医养生与预防知识	中医康复知识	χ^2	P
全科专硕研究生	95	59	62	74	24	22.304	0.001
全科专硕导师	73	57	51	54	47		
研究生教育管理者	72	45	43	54	57		
总计	240	161	156	182	128		
占比/%	100	67.1	65.0	75.8	67.9		

注:总人数为认为需要设置中医课程的 240 人。

表 4 对轮转中医药相关科室建议的调查结果

调查对象	提出轮转建议总人数	中医科	中医针灸、推拿等技能科室	中药房	χ^2	P
全科专硕研究生	105	73	81	36	1.516	0.824
全科专硕导师	75	61	57	25		
研究生教育管理者	70	60	50	26		
总计	250	194	188	87		
占比/%	100	77.6	75.2	34.8		

注:总人数为认为需要进行中医药相关科室轮转的 250 人,项目可多选。

表 5 对中医药相关科室轮转时间建议的调查结果

调查对象	提出轮转建议总人数	8 周以上	8 周	6 周	4 周	2~3 周	χ^2	P
全科专硕研究生	105	18	21	16	35	15	6.750	0.564
全科专硕导师	75	11	22	6	25	11		
研究生教育管理者	70	7	19	13	20	11		
总计	250	36	62	35	80	37		
占比/%	100	14.4	24.8	14.0	32.0	14.8		

注:总人数为认为需要进行中医药相关科室轮转的 250 人。

三、对全科专硕中西医结合“大全科”培养的建议

全科专硕应该按照中西医结合的“大全科”模式进行培养。这种模式下的中医药教育,既不是单纯从西医的培养中分出一部分学习时间给中医,也不是用西医的逻辑和方法去审视、学习中医,而是要从中西医比较的过程中形成海纳百川、美美与共的思维,构建具有中国特色的全科专硕培养模式。

(一)理论维度:设置中医药相关课程,构建“大全科”知识体系

理论课程在人才培养中起着重要的基础作用。

中医与全科医学在服务理念上有相当大的相似性,所以首先从理论学习入手,对全科专硕进行中医理念的培养可以取得异曲同工的效果。

一是强化中医临床思维和理论的学习。有别于西医重在群体化预防,课程设置中要着重培养“治未病”的中医个体化预防理念、“同病异治、异病同治”的整体化治疗观念、“七情内伤”的心理和病理合并的病因观等。二是侧重实用性课程设置。相对于中医基础理论的略有“涉猎”,全科专硕的“大全科”培养重点将放在实用性课程,例如常见病的简单中医药治疗,正确使用具有除湿、散寒、祛暑、清热、消食、通便和调经等常用疗效的中药处方、汤剂及养生食疗方法等。

(二)实践维度:强化中医相关科室轮转,健全“大全科”临床实践

医学是一门实践科学,因此学生必须掌握相应的思维能力和技能。全科专硕以社会需求为导向设计临床实践环节,高度契合基层社区人口老龄化明显、慢性病后遗症高发、长期康复治疗需求大的特点,提供预防、治疗、保健和康复等方面的个体化医疗服务。对于中医相关科室的临床实践应侧重以下两方面。一是强调中医特色的跟师学习。让全科专硕跟随中医师甚至名师名家进行门诊和查房,通过中医四诊、诊断、处方等环节强化学习在临床上从中医辨证思维理解和诊治疾病,以及慢病管理的中成药应用等。二是重点加强适宜中医药技术的初步培训。重点传授适应证广、简单易学、方便安全、深受患者认可的中医特色治疗,如针刺、艾灸、按摩等;重点传授基层常见病、多发病的康复适宜技术,例如,针灸艾灸治疗胃肠疾病、经穴电体操疗法治疗中风偏瘫、耳穴按压治疗失眠和神经衰弱、经皮穴位电刺激治疗关节炎及多种疼痛性疾病等^[22]。

(三)思政维度:中医文化融入思政教育,树立“大全科”中医自信

价值认同对学习行为的投入与产出都会产生较大影响,如果全科专硕缺失中医自信,将影响学习效果。中医是科学也是文化,具有丰富的人文底蕴和文化内涵,其蕴含的“以人为本、天人合一、调和致中”“医乃仁术、大医精诚”等优秀传统文化价值理念,就是中华优秀传统文化的重要组成部分。例如,将中医文化融入思政教育,经由情感感染引导价值判断,进一步形成价值认同,可以帮助全科专硕树立“大全科”中医自信。建议可以从课程思政、实践思政与主题教育等方面加强中医药文化融入全科专硕思政教育。一是在中医相关课程中融入人文思政元素。教师可以将现代临床实践与中医经典、历代医案关联。例如,柳普照^[23]等总结中医经典,将中医药文化与中医课程相结合,将中医文化承载的价值理念和价值取向积极融入课程思政教育。二是在临床跟师学习中开展实践思政。除了理论重塑价值认知,思政教育还要经由现实感染和化育。建议遴选医德高尚的中医师如国医大师等作为带教教师,让大师们的榜样精神和人格魅力起到潜移默化、润物无声的作用。三是多措并举

让中医文化主题教育助力学生思政。建议辅导员等思政教师积极开展专题讲座、社会实践、主题教育等,介绍中华传统医学历史和人物,如中医对抗瘟疫斗争史,孙思邈、张仲景等名医大师的感人事迹;介绍中医尊重科学、顺应自然、正视死亡以及关乎生命教育的哲学思考;开展观看屠呦呦在诺贝尔医学奖颁奖典礼上演讲视频的主题班会,学习医学工作者从祖国传统医学典籍中受到启发的故事,激发学生民族自豪感,形成具体可感的中医自信。

四、结语

全科专硕的培养缺少中医药教育,全科医生缺少中医药治疗手段和方法,中国的全科专硕培养就缺少了灵魂^[8]。在当前的时代背景下,中西医结合的“大全科”培养模式符合住院医师规范化培训多学科交叉、螺旋式上升的“大临床”培养思维,培养对中医药文化有深切认同,对中医药理论有一定领悟,对中医药实践能力有初步掌握的全科专硕是具有中国特色全科专硕教育的发展方向^[24]。

参考文献:

- [1]国务院办公厅.关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见(国办发〔2018〕3号)[EB/OL].(2018-01-24)[2023-02-13].https://www.gov.cn/zhengce/content/2018-01/24/content_5260073.htm.
- [2]国家卫生健康委员会.2020年我国卫生健康事业发展统计公报[EB/OL].(2021-07-13)[2023-02-13].<http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=af8a9c98453c4d9593e07895ae0493c8>.
- [3]李伟勇.中医药在社区卫生服务中的需求与供给情况调查[J].中医药管理杂志,2020,28(11):203-205.
- [4]郭同,张琴,喻兰莹,等.健康中国视域下老年人群对中医药医养结合服务的认知及需求分析[J].成都医学院学报,2022,17(6):779-783.
- [5]习近平谈中医药[N].中国日报,2016-12-08(1).
- [6]国家卫生健康委.关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见(国卫基层发〔2022〕10号)[EB/OL].(2022-03-15)[2023-02-13].https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-03/15/content_5679177.htm.
- [7]国务院.国家“十三五”卫生与健康规划(国发〔2016〕77号).[EB/OL].(2017-01-10)[2023-02-13].https://www.gov.cn/zhengce/content/2017-01/10/content_5158488.htm.
- [8]叶开升,陈利群.仁心仁术,全科医学专家叶开升教授谈中西医结合全科医学[J].名医,2020(1):286-288.

- [9]郑玉玲,张大伟. 在新医改背景下培养面向农村基层的中医临床全科医学人才的探索与实践[J]. 中医教育, 2013,32(6):4-6,11.
- [10]国新办. 中医药防治新冠肺炎重要作用及有效药物发布会[EB/OL]. (2020-03-23)[2020-04-07]. <http://www.scio.gov.cn/xwfbh/xwfbh/wqfbh/42311/42768/index.htm>.
- [11]国家卫生计生委. 关于印发推进家庭医生签约服务指导意见的通知(国医改办发〔2016〕1号)[EB/OL]. (2016-06-06)[2023-02-13]. https://www.gov.cn/xinwen/2016-06/06/content_5079984.htm.
- [12]李白玉,徐艳,郝旭光. 大全科:基层医务人员素质的新要求[J]. 中国社区医师,2019,35(9):190-191.
- [13]张浩琳,张家诚,辛喜艳,等. 西医院校中医教育的现状调查及改革模式浅析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022,20(7):149-151.
- [14]国务院学位委员会. 关于印发临床医学、口腔医学和中医硕士专业学位研究生指导性培养方案的通知(学位〔2015〕9号)[EB/OL]. (2015-06-18)[2023-02-13]. http://www.moe.gov.cn/srcsite/A22/moe_826/201506/t20150618_190613.html.
- [15]国家卫计委办公厅. 关于印发住院医师规范化培训基地认定标准(试行)和住院医师规范化培训内容与标准(试行)的通知(国卫办科教发〔2014〕48号)[EB/OL]. (2014-08-26)[2023-02-13]. <http://www.nhc.gov.cn/qjjys/s3593/201408/946b17f463fa4e5dbcfb4f7c68834c41.shtml>.
- [16]陈凯先. 中国特色全科医师应兼通中医[N]. 健康报, 2016-03-09(5).
- [17]习近平出席皇家墨尔本理工大学中医孔子学院授牌仪式[N]. 经济日报,2010-06-21(1).
- [18]孟亚平,张艳梅. 高考招录视角下社会对中医药的认同研究[J]. 药学教育,2021,37(4):8-11.
- [19]谢丽敏,李忠民,刘莉,等. 高校西医学生学习中医意愿的调查分析:基于湖南省5所高校为例[J]. 医学教育研究与实践,2020,28(4):582-586.
- [20]姬旺华. 中医专业学生职业认同现状调查[J]. 广西医学,2020,42(5):595-598.
- [21]王娇. 中医专业大专生对中医专业认可度的调查[J]. 现代交际,2016(17):195-197.
- [22]言芳,罗桂香,彭清华. 中医硕士专业学位研究生住院医师规范化培训改革与实践[J]. 湖南中医药大学学报, 2021,41(9):1461-1464.
- [23]柳普照,张治成,姚卫杰. 从《素问·疏五过论》谈加强中医住院医师培医师的课程思政建设:以耳鼻喉科为例[J]. 中医药管理杂志,2020,28(23):16-17.
- [24]曾芳,黎胜红,古锐,等. “六有五化”中医硕士专业学位研究生培养模式的改革与实践:以成都中医药大学为例[J]. 中国毕业后医学教育,2022,6(3):265-268.

(编辑:陈越,李鑫梅)

[简讯]

福建省 2023 年省属医疗单位重症救治技能竞赛 在我校临床技能教学中心顺利举办

为全面提升我省医疗机构重症救治能力,进一步发挥省属医院示范引领作用,7月30日至8月1日,由省卫健委组织,省医师协会、省医学会主办,福建医科大学协办的省属医疗单位重症救治技能竞赛在我校临床技能教学中心举行。竞赛分医师组、护理组,设置基础理论笔试、个人单项技能赛、医护团体比赛3个环节,来自省属医疗单位13支代表队78名选手参加比赛。

学校高度重视本次竞赛工作,校领导亲自部署,党办校办、后勤管理处、保卫处、临床技能教学中心等各部门协同配合,认真做好竞赛人员安排、赛场布置、会场准备等各项工作,全力保障竞赛有序开展。

我校临床技能教学中心全程参与本次大赛的筹备和现场组织工作,再次展示了我校系统化临床技能考核的管理水平。中心将以举办本次竞赛为契机,进一步提升平台建设,加强对外开放与合作,持续深化医教协同育人,开展更加贴近临床的情景训练,不断提升我校临床技能教学水平,为我省培养更多优秀的医疗卫生人才。