



江西中醫藥大學

Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine

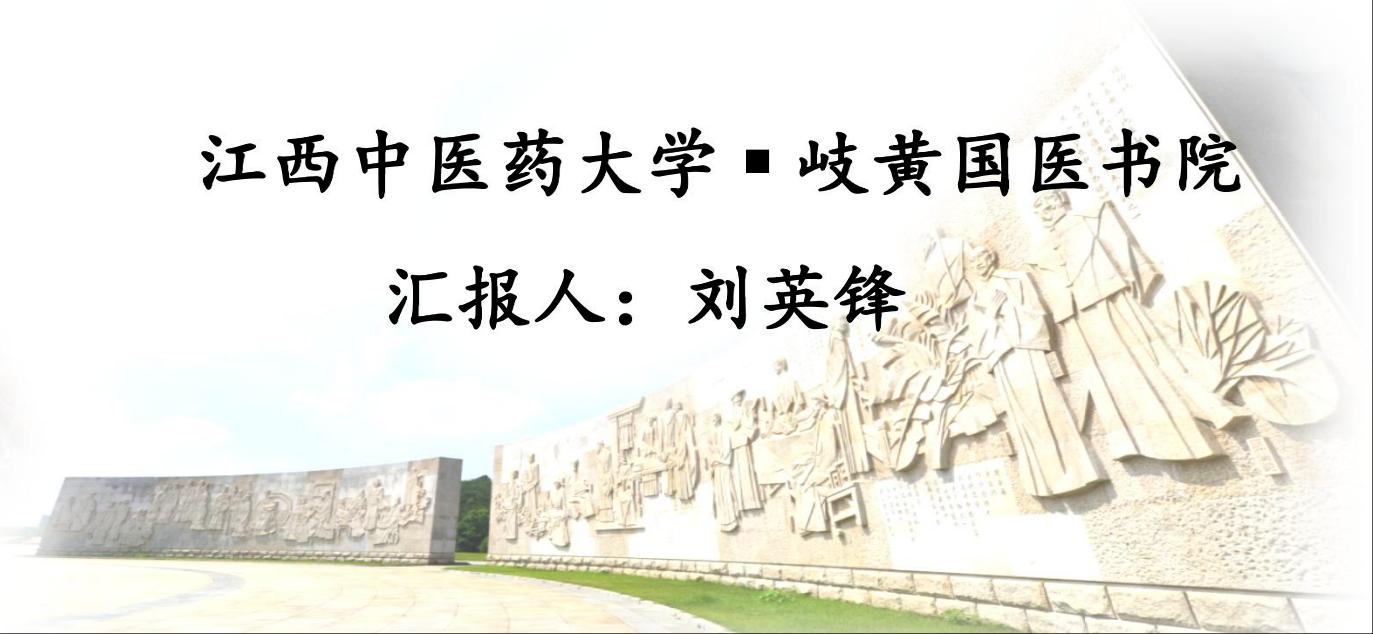
中医专硕规培改革汇报

中医  
规培

# 增设门诊规培 ——强化中医思维

江西中医药大学 · 岐黄国医书院

汇报人：刘英锋



# 汇报提纲

一

中医人才构成江中解读

二

专硕规培中的突出问题

三

增设中医门诊规培模块

四

中医思维定式培训成效

第一部分

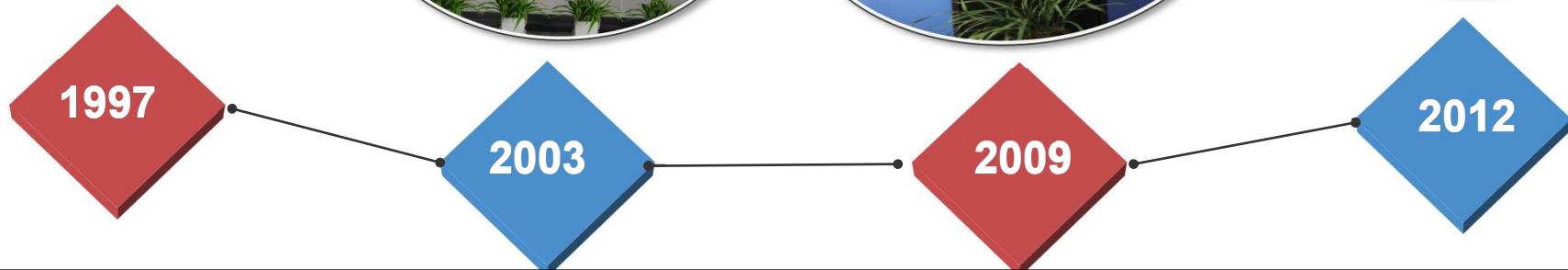
# 中医人才构成江中解读

---

# 近20年探索中医临床人才培养历程

我校在50多年的办学历程中，一直致力于临床人才培养模式的改革实践，在形成自身办学特色中，对中医临床人才的核心构成，也形成了自己的理念。

中医临床实践班 → 中医（经典）研究所 → 姚荷生研究室 → 岐黄国医书院



## 1. 开设“中医临床实践班”：探索实践型教学的新路径

- 1997年开始创办，开展“早临床、多实践”的探索，重点突出学生的临床实践能力培养。
- 措施：每个导师带3-5个学生，学生半天上课、半天临床



——构建学用紧密结合的中医人才培养新路径

## 2. 组建“中医研究所”：研究中医成才规律

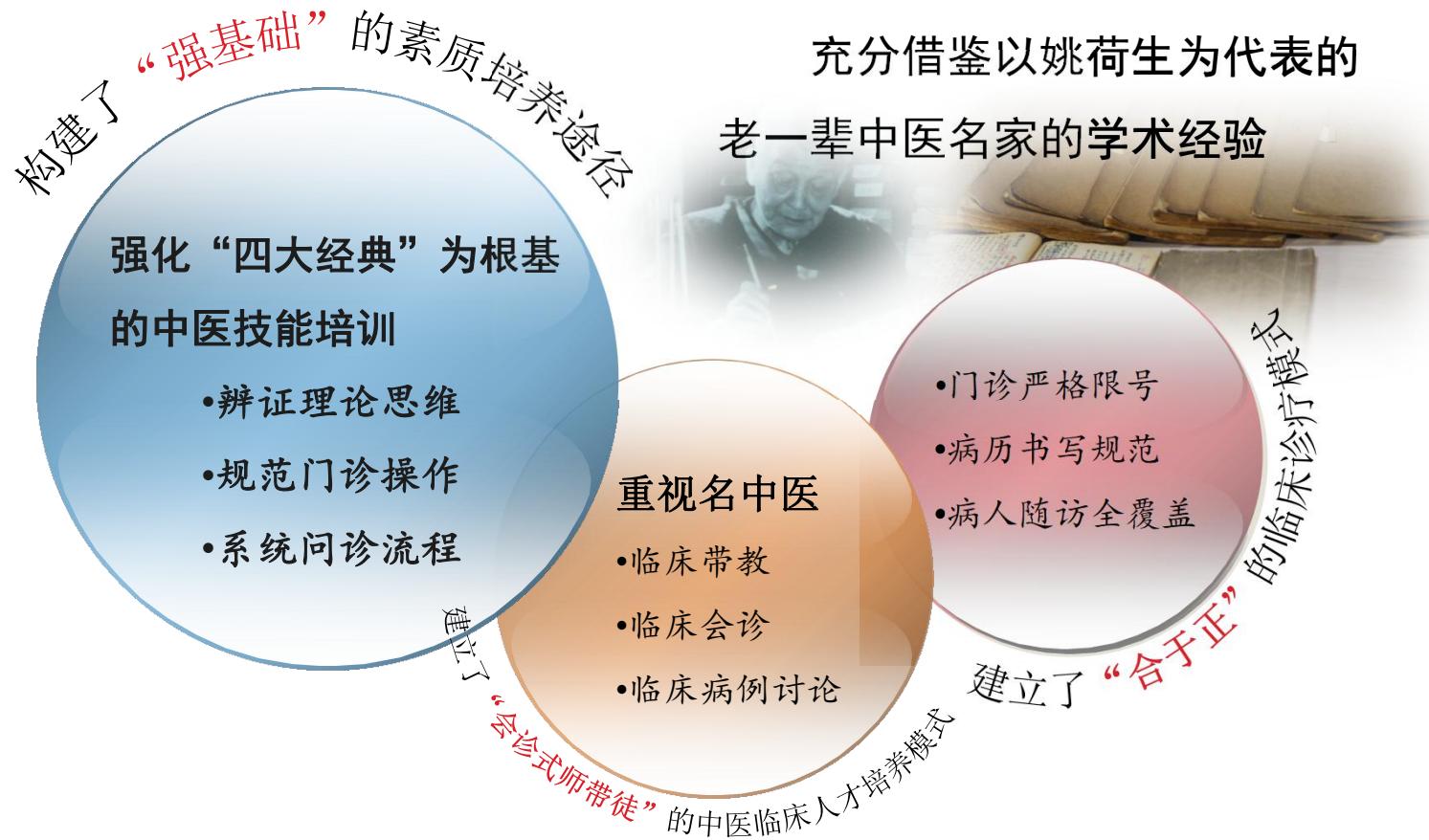
核心任务：以研究中医人才成长规律  
、探索中医教育方式改革

专题研究：开展以古今“名医成才之路”为主题的系列专题研究

得出名医成才“六大要素”、中医人才“核心素质”等重点成果，为探索中医临床人才培养模式提供了理论依据。



### 3. 开办“姚荷生研究室”：规范中医诊疗程序



为我校实施中医专硕培养与住院医师规范化培训相衔接的人才培养模式创新实践，  
提供了重要的实践基地和学术导师队伍

## 5. 创办“岐黄国医书院”：

培养经典扎实、思路清晰、临床过硬的中医人才

按照中医内科  
专硕的要求

以修炼  
中医核心素质  
为根本

以“强信念、诵经典、  
重临证、倡悟性、善传  
承、勤总结”为重点

融医德、医理和  
医术为一体

借鉴传统  
中医人才培养  
的模式

模式互补融合：现代院校教育+传统师承教育

构建师承  
团队

择优  
选拔  
学生

优化  
课程  
设置

创新  
带教  
方式

夯实  
经典  
理论

塑造  
中医  
思维

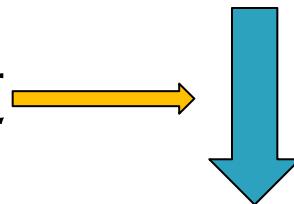
探索切实  
有效的  
临床人才  
培养模式



# 中医临床人才的核心构成

\*中医文化知识的积淀

\*中医思维定式的构建



\*中医临证能力的形成



## 第二部分

# 专硕规培中的突出问题

---

如何深化中医人才培养改革，让中医药人才，尤其是中医临床人才得到更好地传承，是中医教育学界的紧迫课题。

中医专硕教育，作为中医临床人才培养的核心区，在与规培对接的改革中，更突显了中医特色的传承问题！



2016年9月，刘延东  
副总理在我校附属医院  
考察调研，对中医教育  
提出了肯要求。

# 一、本科阶段基础欠实 中医动手能力不足



## 1. 课程学习，中医知识零散

- 四大基础（基、诊、药、方），知识分割，缺乏紧密连接，不能形成整合技术；
- 四大经典（经、寒、虚、温），学说分立，缺乏融汇贯通，不能形成完整思维。

## 2. 临床实践，中医体验不足

- 实践基地不足，缺乏中医知识的临证运用和实际体验；
- 四大专科（内、外、妇、儿）细分格局，缺乏有机联系，不能形成中医全科化应诊能力。

## 3. 经济导向，中医信念较弱

- 经济效益误向，中医激情不高，从医信念较弱；
- 考研占用时间，临床参与不足，理论学习脱离实际。

## 二、规培中医门诊弱化 中医特色彰显不足

### 特色 问题

#### 2. 经典学习十分薄弱

经典研修是夯实中医理性思维的重要根基，不足100学时的专业课程，几乎不提供不了多少经典研修机会

#### 1. 跟师临证严重不足

门诊跟师临证，是中医提高实用能力的特有环节，每周半天的跟诊时间，不能保证充分的言传身教和深入的承传领会。

#### 3. 中医技能实训太少

历史与现状形成门诊重中医、住院重西医的格局，全程住院部式的规培，四诊技能、辨证论治难以得到独立系统的实训，不可避免导致西医技能提高多，中医技能锻炼少的结果。

### 三、规培事务挤占全程 素质培养保障不够

#### 2. 中医思维塑造不足

应对住院部的工作，西医明确、要求多，中医笼统、要求弱。学生运用中医眼光观察分析、处理病例的机会少，加之传统文化氛围淡，思维有易于西化的倾向。

#### 素质问题

#### 1. 导师学生缺乏交流

轮转科室多，流动性强，导师与学生没有较多或固定的时间与机会，交流学术与切磋技艺，师生互不熟悉的情况经常存在。

#### 3. 科研能力培训不够

比较以往中医专业的综合性素质培养，现试行模式较多移植社会化规培的临床单一化要求，挤占了对其他素质（人文、科研）的培养时间和内容。尤其是科研能力的培训十分欠缺。



### 第三部分

## 增设中医门诊规培模块

---

为解决上述矛盾，结合我校中医临床人才培养模式的改革实践，  
，我校以岐黄国医书院为试验特区  
在中医专硕研究生（内科领域）开展  
专硕培养与医师规培相衔接的人  
才培养模式的改革试点工作。



得到国家中医药管理局、  
江西省中医药管理局的  
大力支持。

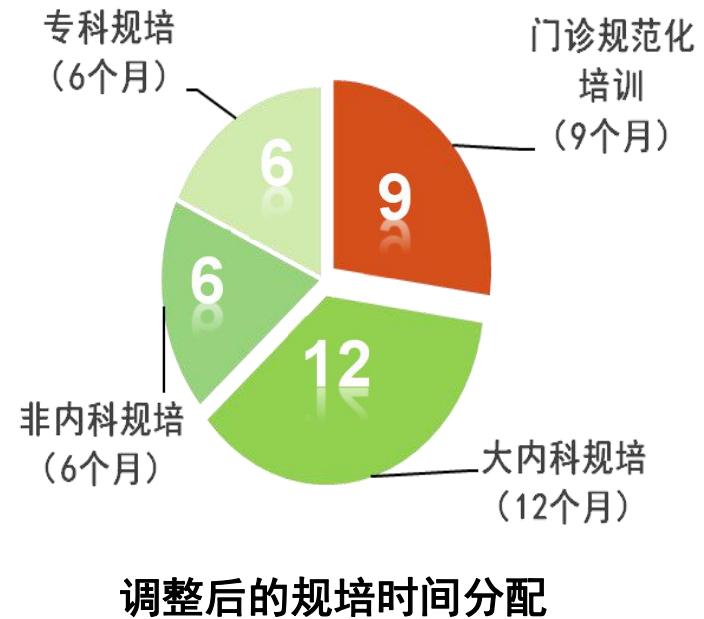
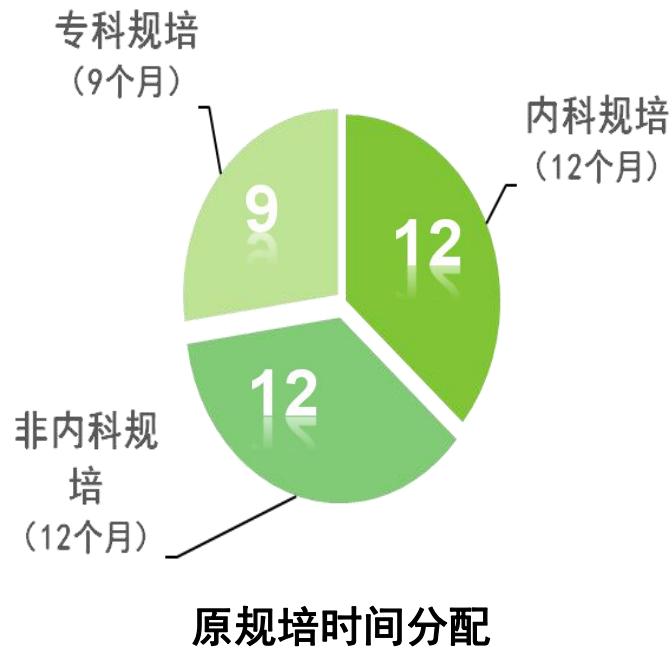
## 一、原则与思路

增强中医门诊特色，注重思维素质培养：

1. 增补经典研修课程——夯实经典理论思维
2. 专设辨证技能实训——熟练辨证论治过程
3. 强化师承带教模式——丰富临证思辨经历

——务使学生在中医专硕规培化培养中，树立稳固的中医思维定式！

## 二、规培框架调整



## 创新关键之处：

\*中医的医师规范化培训：

划为门诊部规培与住院部规培两部分！

\*新增门诊部规范化培训：9个月——突出中医特色优势

1. 为增加师承带教比重提供更为充足的时间和条件
2. 为增开中医技能实训提供更为便利的场所和管理
3. 为经典研修课程设置提供可同步穿插进行的时段

\*适度压缩原有的住院部规培时段：由33压至24个月

确保专业轮科时间，精选非专业科室，收缩专科时段

### 三、门诊部规范化培训内涵

- (一) 规范师承传承带教
- (二) 规范经典理论研修
- (三) 规范中医技能实训
- (四) 规范中医思维培养

# (一) 规范师承传承带教

## 1. 临证跟师时间与条件

时间保障：

增加临证跟师次数，确保每周3~4次。

师资保障：

精选名医名师，把能以中医手段，解决临床问题作为入选导师标准。



中国江西网  
www.jxnews.com.cn

采取多对多带教（以导师团队集体带岐黄班）充分利用已有资源。

## 2. 门诊带教要求与考核

规范带教方式：

导师限号就诊、示范讨论，学生随诊记录、定期整理，书院统计、抽查评比。

设定分段目标：

学生分助诊期与预诊期的不同任务。

资料全程录像：

保存名医诊疗过程的全息资料，收集典型案例，重复共享资源。



门诊示  
范带教、  
全程录  
像记实

- 倡导坐诊限号（每半天15个左右）
- 按照门诊诊疗程序，示范带教（每半天示范不少于5例）
- 充分讨论，每例指导时间不少于15分钟
- 学生要定期提交跟师笔记、整理医案、撰写心得

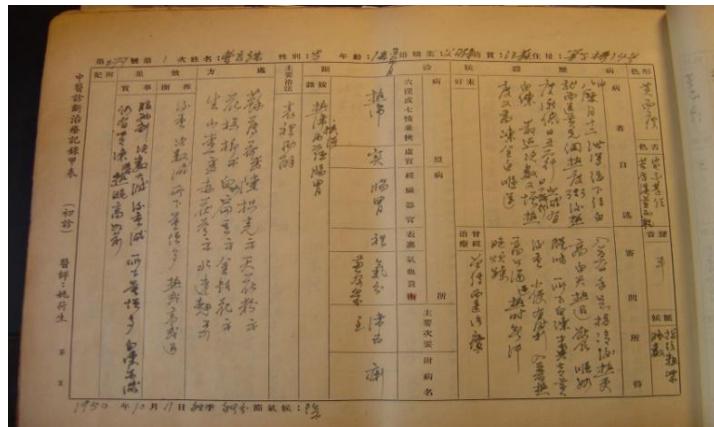


江西中醫藥大學  
Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine



岐黃国医书院

### 3. 名医学术经验传承研究



以江西近代大家姚荷生为代表的老一辈学术思想为传承重点，学习他们理用一致、精通经典、实用临床的学术风格，提升学生理论紧密联系临床的能力。

## (二) 规范经典理论研修

### 1. 熟读经典原文

要求学生平时诵读经典

书院定期抽考条文



## 2. 开设经典导读



导师回顾经典引导研修



学生自修经典与研讨理论

### 3. 专立精品课程——经典辨证论治系列



基于经典著作打造精品课程，实现对传统辨证论治学内容与程序的系统配套，提升对经典理论的整体理解，为培养辨证论治功底扎实的中医铁军奠定规正的思维基础。

### (三) 规范中医技能实训

#### 1. 补开四诊技能实训课



重点制定了清晰规范的脉诊技能训练定期进行实训和考核



## 2. 特设辨证论治程序实训



门诊学生独立  
接诊病例实测

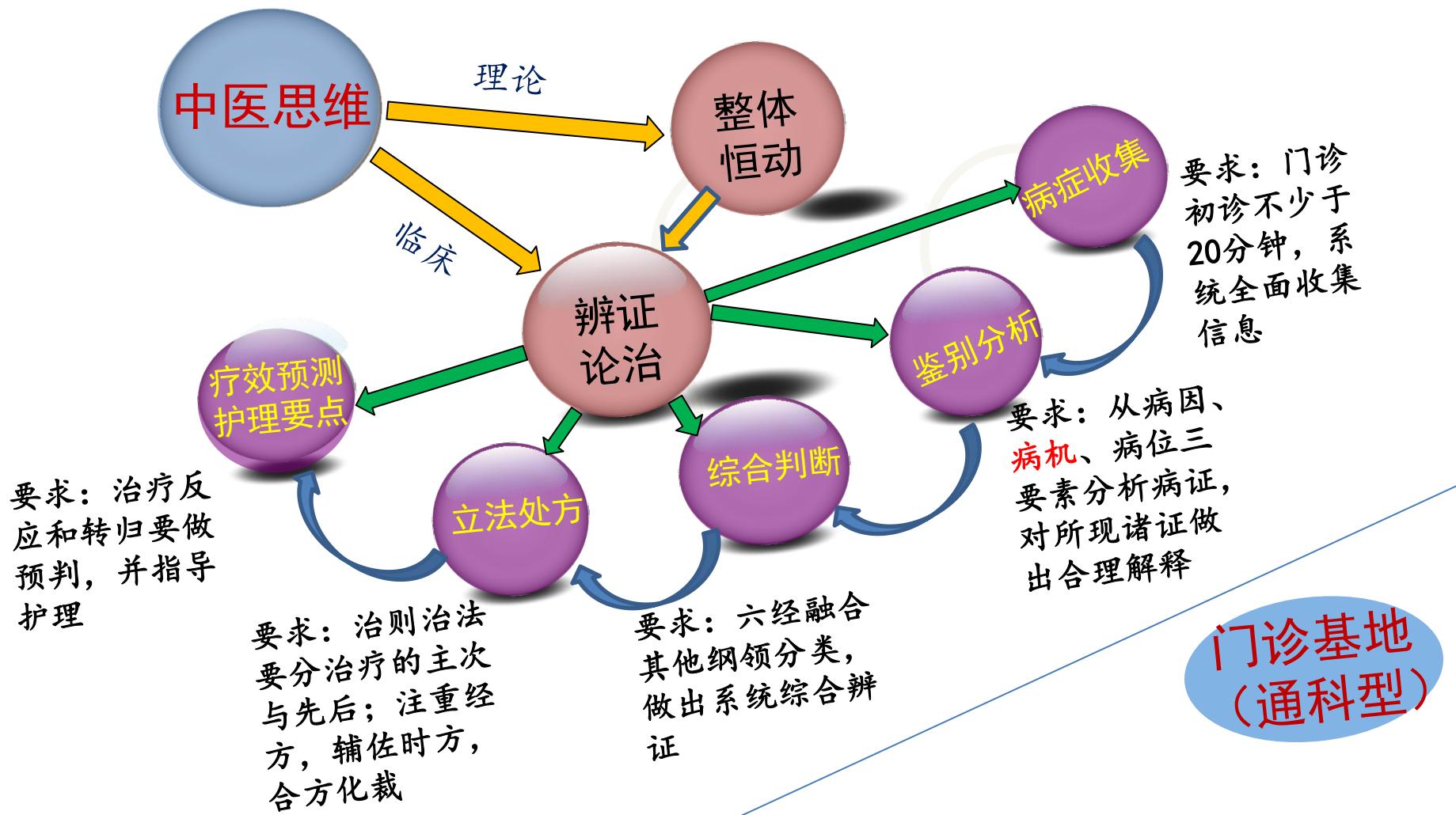
- 痘症收集
- 鉴别分析
- 综合判断
- 立法处方
- 护理要点
- 疗效预测
- 病人随访

制定了临证诊疗程序实训的标  
准定期进行实训和考核



## (四) 规范中医思维培养

### 1. 明析思维构成与过程的学习



## 2. 设计临证思辨能力考核方式



观摩录像案例

拟写规范病历



辩证思路问答



## 第四部分

# 中医思维定式培训成效

---

# (一) 厚实经典理论，充实了中医思维素材

晨读熟背经典条文



定期岐黄沙龙-研讨经典



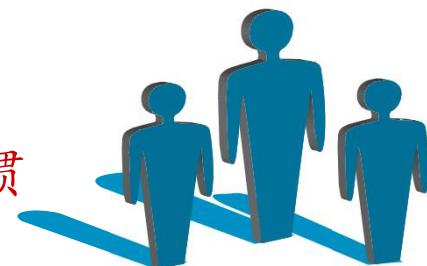
对经典理论内涵，从晦涩难懂、到熟悉理解、到实际运用：论文答辩，不时引经据典阐述问题，实践考核，也能面对实例联系经典活用经方，倍感中医思考的充实与自信，得到带教老师和主考专家的多方赞誉。

## 二、规范辨证程式，清晰了临证辨治思路

构建中医辨证论治的基本程序与操作规范，有效克服了临证诊治思路含混模糊的问题，运用经典理论指导临床实践思维框架更加清晰，临证主动运用辨证方法诊治疾病更加娴熟。

调查显示

70%以上的学生感触：完全有别于以往的知识学习，颠覆了本科以来的固有思维习惯，真正做到心中有谱，敢看病，会看病。



辨证目标明确  
——病因病位病机. 三要素



辨治过程清晰  
——诊辨断. 则法方. 煎服护验. 十步骤



### 三、强化师承带教，提升综合思维能力



通过密集跟师临证，全程领会中医临床的综合思维能力，使学生主动运用中医手段解决问题的能力大幅提升。  
(90%自开自服中药，半数以上给家人朋友诊病开方)

# 创新性提出中医临床人才入门的三项指标



## （四）培养初见成效，社会影响扩大

### 1. 业界普遍好评



人才培养质量得到首届国医大师路志正、中国工程院院士王永炎、太湖世界文化论坛主席严昭柱等行业专家及社会机构的高度认可

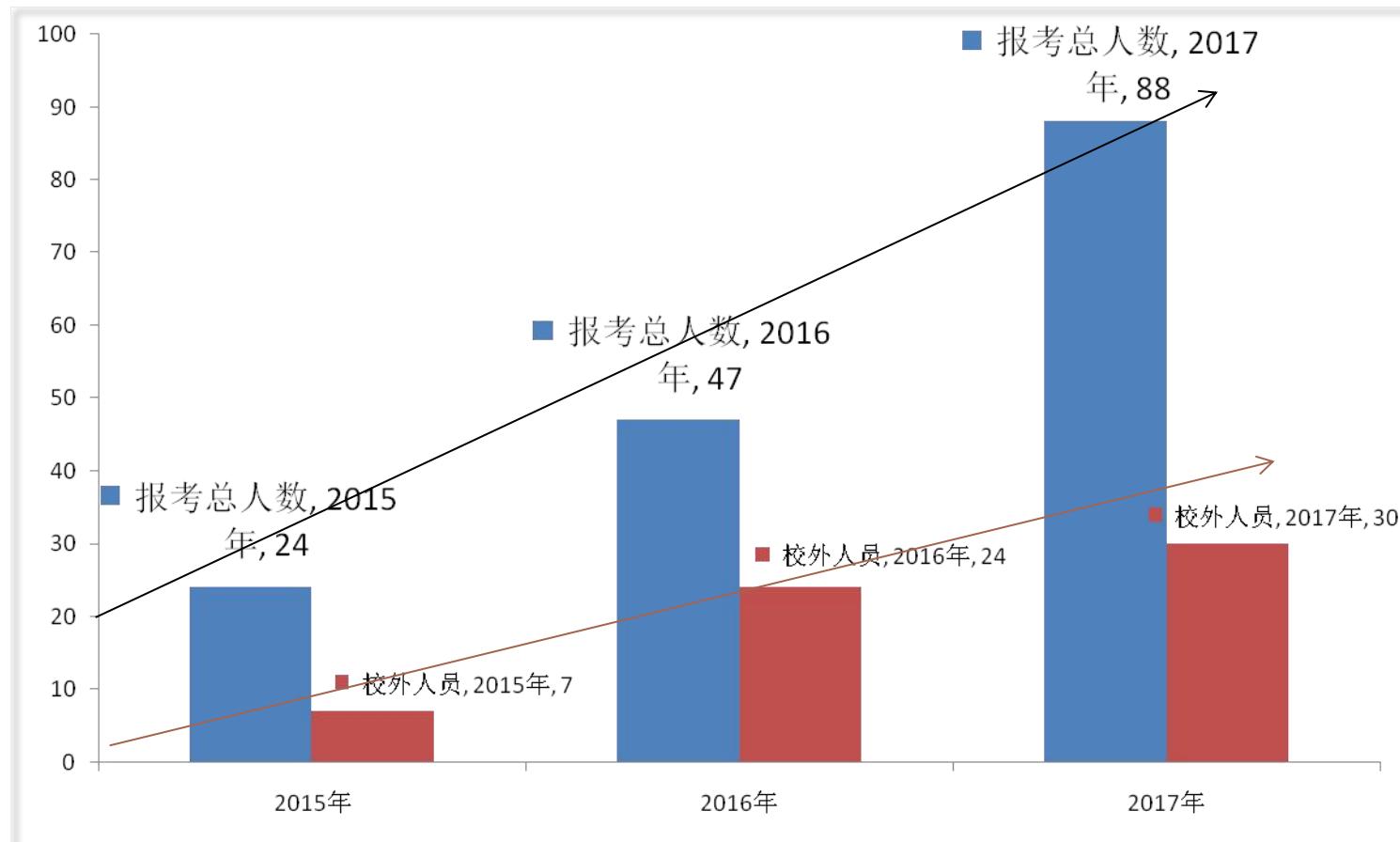
——为中医人才培养、中医教育创新积累了宝贵经验。



- 北京中医药大学翟双庆：书院的培养“是一个实操的模式——真正的结合，抓到根上了！”
- 辽宁中医药大学石岩：“一种震撼！希望真正通过书院摸索探索出一套中医培养临床人才规律性的东西，在全国推广”。

## 2. 社会广泛关注

近年来，学生报考数稳步上升。有某知名高校中医专业学术型硕士毕业生，因高度认同书院的育人理念和规培模式，毅然报考书院，选择再次攻读中医内科学专业硕士。



我国民营中医基金会——深圳市颐仁中医基金会等社会团体也高度认同书院的培养理念和培养模式，为书院专门设立了“豫章优秀中医学子奖学金”，激励学生奋发向上，刻苦学习。





### 3. 得到上级重视支持

列入省局共建项目之一

国家中医药管理局、江西省人民政府及江西中医药大学签署的《共建江西中医药大学协议》，明确把岐黄国医书院作为中医高层次人才培养试验基地。



## 附论一

# 专硕人才培养模式改革的努力方 向

# 人才培养模式改革进一步的努力方向

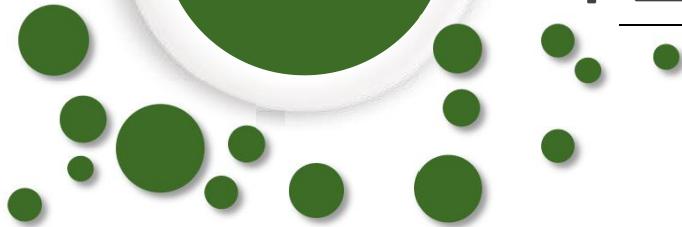
多层次性与系统性设计：  
“本科——专硕/规培——专博”的整体衔接

已获得上级相关部门积极支持，批准我校为“”5+3”（本硕）一体化中医学教育模式试点单位，我们还将进一步争取申报中医专业博士学位授权点，以形成本-硕-博紧密链接的中医临床人才培养的完整通道，实现能够培养走向国际，利用东方智慧，解决世界难题的高水平中医临床人才目标。

## 附论二

# 中医门诊规范化培训的推广建议

---



# 中医临床规培三段式设计

前提：规培周期完整化：由33个月改为36个月（三年整）

---

## 第一阶段：中医门诊部跟师通科培训：6~10个月

集中跟师门诊临证，穿插强化经典研修、定期开展技能实训

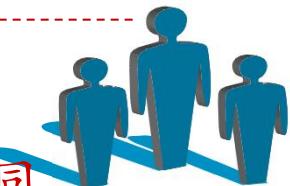
——初步建立中医通科辨证的思维能力



## 第二阶段：中医住院部普科轮转培训：18~20个月

内外妇儿、针推骨药等，住院部各科轮转，不同专业比重不同

——大体熟悉中医各科常见病种的诊治路径



## 第三阶段：中医专科及专病强化培训：12~6个月

根据导师专业需求，设计专科门诊与住院部的专修计划，并完成课题论文

——重点掌握与专业岗位相关的中西医病证结合研修



敬请各位领导、专家批评指正！



欢迎莅临江西中医药大学岐黄国医书院参观指导