

**Goal of the Project:**

TCM is a part of the old culture in China, as it is recognized as part of the complementary medicine in Switzerland, it is important that a full picture and important information regarding the TCM education in China is available to the public as well as the authorities in concern.

As China is a country with thousand years of long historical background, the TCM education could be traced back as well few thousand years old, the presentation of the TCM education will be divided into there parts:

Part one: ancient TCM education in China

Part two: modern TCM education in China

Part three: TCM education in China today

**Current Stage of the Project:** first draft of part one done in Chinese by Prof Jiang

**Project funding:** we are looking for research fund, to continue part two and part three, also to translate the articles into German, French and Italian and English.

**Author:** Prof TCM Jiang Yong Guang 蒋永光

**Initiator:** Kian Yong Toh

## 1 古代中医教育

### 1.1 教育机构

在古代，中医的传承包括带徒和办学两种方式，带徒是民间的，办学则是政府主持的。中国历史上最早的医学校创建于南北朝宋文帝元嘉二十年（公元 443 年），称太医署。此机构在隋唐两代（公元 581-907）得到不断扩展，尤其唐代形成了相当大的规模，成为全国最高的医事管理与教育部门。太医署不仅有主药、医师、药园师、医学博士、助教、按摩博士等教学人员，还设有太医令及太医承、医监、医正等行政管理人员。公元 629 年，唐政府还以太医署为模式，在全国各州府建立了地方性医学校，形成了国家与地方两级的中医办学形式。

宋元时期（公元 960-1368），医学教育进一步发展。宋代分设翰林医官院和太医局，前者主管医政，后者则为医学教育之专管机构，可见对医学教育的重视程度。太医局设正副两个负责人，政府明确规定其中一人须由精通医学者担任，以保证教育管理质量。到崇宁年间（公元 1102-1106），太医局又被置于国子监（国家最高教育管理机构）管辖之下，行政组织和学生待遇也按“太学（国家最高学府）”办理，从而使医学教育在中国历史上第一次正式纳入了国家官学体系。在元代的至元九年（公元 1272 年），为加强医学教育，还另设了一个教学监察机构“医学提举司”，其主要职能是对教师、教材等进行查考，以及学生管理和药材鉴定等工作。

明清时期（公元 1368-1911），中医的官办教育出现衰退之势。导致这一状况的主要原因有二：其一是从元代开始实行的行户世袭制度，包括医药在内的不少职业采用家族世袭，不得随意改换，这对医学的传承方式产生了极大影响。其二是清代以后，西医传入，医疗活动的不断扩展，以及其办学方式都对传统中医教育产生了很大冲击。在这历时 500 多年的时期，中医学术的发展实际非常迅猛，业医者数量大增，且名医辈出，但家传和师承却成为最重要的中医教育途径。

### 1.4 教学管理

良好的教学管理制度是保证教育质量的条件，也是反映教育体系成熟程度的标准。在中医教育蓬勃发展的唐代，医学生入学要进行严格的考试，以择优录取。入学后，学生每月由博士进行月考，每季由太医令亲自主考，年终则由太常丞总试。假如考试成绩突出，医术已经超过现任医官者，即可提前毕业，并授官职。反之学习成绩很差，九年之内仍不合格者，则令其退学。这种考核制度到宋代得到进一步加强。宋神宗熙宁四年（公元 1071 年），实行于太学“教育三舍法”进入医学校，即按考试成绩把学生分为“外舍”、“内舍”、“上舍”三个等级，成绩合格者可逐级从“外舍”递升至“上舍”，特别优秀者则能越级递升，甚至提前毕业。其考试形式采用公试和私试相结合的方式，每年举行公试二次（期中和年末），私试三次（在不同学习阶段）。成绩评定需综合全年考试结果而定。

医学理论与诊疗能力在古代医学教育中得到同等的重视。唐太医署在规定医学生精读《素问》、《灵枢》、《脉经》等经典医著的同时，要求其参加临床实习，并记录和统计其治癒的病例，以之作为成绩考核的重要依据。宋太医局更是为每个学生建立了诊疗档案。来太医局求治者须先行登记，由教师及学生轮流出诊。每个学生发有专用之病历记录本，用以记载辨证，用药和疗效等情况。根据治疗结果，学校每年进行一次评比，分为上、中、下三等。疗效十全者为上，十失一者为中，十失二者为下。对成绩优异者给予奖励，痊愈率不及七成者降级，未及五成者便行开除。

严格的考核制度在古代医学校一直得到认真执行。考核对象不仅为学生，也包括教职人员。这一传统始于唐宋，一直延续到明清时期。明代，每年进行四次考试。此外，每三年还要进行一次大考，医学生和已录用的医士一同参加。考试成绩合格者方可录用或继续录用。不合格者，给予两次补考机会，仍不合格则取消行医资格。清代的考核制度也大体如此。

唐太医署不仅规定对学生定期考核，而且“诸博士、助教皆分经教授学者，每授一经必令终讲，所讲未终，不得改业。诸博士助教，皆计当年讲授多少，以为考课等级”，：“凡医师、医正、医工，疗人疾病，以其痊多少而书之以为考课。”<sup>[n0]</sup>对于教师和教辅人员的考核制度保证了师资队伍的质量，这样也保证了整个医学校的教育质量。

明代:医学生

清代:凡入太医院的肄业生，均由太医院堂官每年分四季考试。每届三年，由礼部堂官到太医院主持考试。取中者叫“医士”，不取者，仍照常肄业，以待再考。每份试卷有正、副两题。正题多为论述题，常以证候命题，考察学生理论水平。副题为理论联系实际判断题。先以“假令”列出脉证，然后提出“系属何证?当以何药治之?”，试题答案以《医宗金鉴》为准。试卷评判以学术观点是否正确，论述的深度广度以及文学水平的高低为标准。考试成绩用等第标明。先列等级，一等、二等、三等，再列名次，第一名、第二名、第三名。

古代中医考核内容也有较详细的规定。据宋太医局程文记载主要有以下六项:1.墨义:试验征问。2.脉义:试验察脉。3.大义:试验天地之奥及脏腑之源。4.论方:试验古人制方佐辅之法。5.假令:试验证候方治之宜。6.运气:试验一岁之阴阳客主及人身感应之理。这就说明，不仅要考查学生的医学基本理论、方剂配伍，还要考查学生分析病历和处理问题的能力。

为增强学生对药物性状、种类、栽培、采集、贮存、炮制的感性认识，太医署还建造占地 270 亩的药园，种植各种常用中草药，作为各科学生的本草基地。

学校教育质量的高低，除反映在学生一方面之外，也与整个师资队伍的水平有关。所以元代的医学校为了保证较高的教育质量，不但重视对学生的严格考核，而且对教师也同样实行考核奖惩制。对于那种教育质量很差的学校要向其负责人追究责任。

## 1.2 教学内容

唐之太医署将医学和药学分为两部。医学部又下分医、针、按摩、咒禁四科。医科之下，按不同病类又分出五个专业开展教学：体疗（内科）、疮疡（伤、外科）、少小（儿科）、耳目口齿（五官和口腔科）、角法（理疗科）。同时，为不同专业确定了相应的学制，如体疗为七年，疮疡、少小各五年，耳目口齿四年，角法三年。

宋代，医学校的专业分科也越发细致，已有大方脉(内科)、风科、小方脉（儿科）、眼科、疮疡兼折伤、产科、口齿兼咽喉、针灸、金疮兼书禁等九科。到了元代。在此基础上又扩大为大方脉、杂医科、小方脉、风科、产科、眼科、口齿科、咽喉科、正骨科、金疮肿科、针灸科、祝由科、禁科等十三科。这种分科教学的形式，为培养、造就专科医生，促进宋元时期我国医学临床各科的迅速发展，起到了重要的作用。

## 1.3 学生考核

唐太医署分医学为 4 科,即医科、针科、按摩、禁咒科,另有药园一所,实际为 5 科。医科

学生首先学习素问、难经、神农本草经、针灸甲乙经、脉经等基础课程,然后分为5个专科:“一曰体疗,二曰疮肿,三曰少小,四曰耳目口齿,五曰角法”。针科学生必须学习素问、黄帝内经、“名堂脉诀”、“流注偃侧”和“赤乌神针”等课程,跟随老师学习经脉孔穴、九针补泻等操作技能。按摩科注重动手能力的培养,学习导引和正骨手法。药园负责药物栽培,并向药园生授课,独立培训药学人才,使之掌握各类药物之种植、采收时间和方法,辨别药物的气味、作用和炮制贮藏知识,所用教材为神农本草经、名医别录、新修本草。另外还承担医系各科及针灸、按摩等学生学习本草,辨药形,识药性。咒禁科学生主要学习道禁和禁咒,同时兼有气功、心理疗法等内容。

宋代的课程设有黄帝素问、难经、巢氏病源、嘉佑本草、千金翼方等5门公共课。方脉科另习脉经、伤寒论,针科另习黄帝三部针灸经、千金翼方的相关章节。

与此同时,医学校的专业分科也越发细致,已有大方脉(内科)、风科、小方脉(儿科)、眼科、疮疡兼折伤、产科、口齿兼咽喉、针灸、金疮兼书禁等九科。到了元代。在此基础上又扩大为大方脉、杂医科、小方脉、风科、产科、眼科、口齿科、咽喉科、正骨科、金疮肿科、针灸科、祝由科、禁科等十三科。这种分科教学的形式,为培养、造就专科医生,促进宋元时期我国医学临床各科的迅速发展,起到了重要的作用。

## 二、中国古代医学教育制度的制定和健全

### 三、中国古代医学教育方法的研究和改革

从南朝刘宋年起,为了能使比较抽象的医药理论尽快被学者接受、掌握,逐渐出现了运用插图、教具等多种形式的形象化教学手段。如南朝刘宋时间世的针灸穴位图谱,显然比单纯依靠文字论述穴位位置更为形象、生动。而唐代名医孙思邈首创了彩色经络穴位图,把“十二经脉,五色作之,奇经八脉,以绿色为之”。为便于学者学习中草药,在唐政府编纂的药典《新修本草》中,还最早采用图文对照的形式。既记述了药性理论,又有按实物标本进行描绘的药物图形,使学者能看图识药,从而加强对药物形态和功效的记忆与理解。宋代脉图的出现,使抽象而又不易掌握的脉象也能以形象的模式图表现。如南宋医家许叔微根据张仲景《伤寒杂病论》所述36种脉象,大胆运用图谱形式表示,著成《仲景三十六种脉法图》一书。现虽已遗逸,然于公元1241年,施发在此基础上根据前人及自己的切脉体会,著有《察病指南》一书。在内绘制了脉图33种,较形象地用平面图谱反映了脉象形态。这样使学者对文字上解释为如水漂木的浮脉,如盘走珠的滑脉,如按琴弦的弦脉能有较形象的认识。此外,元代的敖氏认为要正确掌握舌诊,主张以舌色验证。他在《伤寒金镜录》一书中,便创有舌苔图十二幅。公元1341年,医家杜本在这个基础上增订成《敖氏伤寒金镜录》。其中共描绘了三十六种舌苔图,并全部用彩色绘制。

尤为值得称颂的是,宋代针灸医官王惟一在宋天圣五年(1027)设计铸制了二具铜人、模型。铜人高五尺三寸,与真人相仿。躯沐四肢不仅可以拼拆,而且内部中空。外表精细铸刻十二经络及三百五十四穴位,穴位旁分别用金字注明名称。这种针灸铜人在教学时,可作为立体直观教具。学生针灸实习或进行考核时,用蜡封住铜人外表,并在其内注水。应试者如果取穴正确,必然是针进水出,从而能较真实地反映其实际操作水平。因而针灸铜人的问世,可谓是我国医学教育事业的一个杰出成就。

**教材:**历代政府官修的医药著作,由于其具有权威性和集中性,自然地成为当时或以后的教材。如隋代太医巢元方所主编的《诸病源候论》,唐代苏敬等主编的《新修本草》,北宋官修三大方书《圣济总录》《太平圣惠方》《太平惠民和剂局方》。清代的《医宗金鉴》则是第一次正式的统编医学教材。由于其编纂的规模化,综合性强,后世难有出其右者。

其次民间也编写了许多教材,根据学生的具体情况,因材施教,避免了官修教材的刻板。如经典学习教材有《内经知要》《伤寒论类方》等分类简编本,入门学习教材有《本草备要》《医方集解》《脉诀》《医学入门》等辑要浅注本。另有许多医家编写了体现个人学术特点的医学

著作以授门徒,如程钟龄的《医学心悟》、李中梓的《医宗必读》、张元素的《医学启源》等,均是此类,影响甚广。

**课程:** 经典医籍如《素问》《黄帝内经》《难经》《神农本草经》《针灸甲乙经》《脉经》《伤寒论》《名医别录》《新修本草》《巢氏病源》《嘉佑本草》《千金翼方》《圣济总录》《本草纲目》《濒湖脉诀》《医宗金鉴》等分别作为专业课、基础课纳入课程体系,通常是一部典籍作为一门课程。

## 2.2 古代中医的临床分科向综合方向发展

**机构:** 中医教育有上千年以上的历史。历史上的中医教育主要以中央政府主管,主持机构为太医署、太医局或太医院。同时,也在全国各地不同程度地兴办了地方医学教育,因而古代官方医学教育实际上包含中央和地方两个内容。

太医署的名称最早见于南朝刘宋年间(465-471),但尚未形成完善的制度,医学教育处于起步阶段,规模较小。

隋朝(581年-618年)统一全国后,太医署成为集医政、医疗和医学教育为一体的机构。为唐代医学教育的发展打下了基础。

唐朝(618年-907年),太医署进一步扩充和完善,在医学教育职能方面也发挥着更为主要的作用。不仅招生规模大大扩充,在分科、教材设置和考核制度等方面也有了发展和完善,并开始在全国各地开展了地方医学教育。

隋唐时期的太医署是世界上最早的大型医学学校,特别是唐代从中央到地方形成了较为完整的医学教育体系,对后世学校式医学教育的发展有奠基作用。

**考核:** 古代医学校建立的考核制度对于检测学生的学习效果,保证教育质量具有重要的意义。完整的考核制度是完善的教育制度的一个重要方面。我国古代医学教育建立的考核制度是比较健全的。举几个朝代的考核情况来看一下我国古代的医学教育考试制度。

(1)唐代医学考试仿照科举考试的有关制度,是唐代医学人才选拔的一大特点。武德七年(公元624年)规定“有以医术入仕者,同明经例处分”,“医术请同明法选入”。(80j“明经”“明法”是唐代科举的两个重要科目。在科举制影响下,官方医学校考试主要有生徒和贡举两大类。《唐会要》等记述了太医署对师生的要求及相关奖惩制度:“凡学生有不率师教者则举而免之。其频三年下第,九年在学无成者亦如之”。各科学生每月由博士举行月考一次,每季由太医令亲自主考,年终由太常承总试。太医署不仅规定对学生定期考核,而且“诸博士、助教皆分经教授学者,每授一经必令终讲,所讲未终,不得改业。诸博士助教,皆计当年讲授多少,以为考课等级”,“凡医师、医正、医工,疗人疾病,以其痊多少而书之以为考课。”对于教师和教辅人员的考核制度保证了师资队伍的质量,也保证了整个医学校的教育质量。

**学生人数:** 唐朝在州府普遍设立博士、助教,传授医学并掌疗民疾。从贞观三年(公元629年)起,许多州相继设立了地方性的医学校。据史料载有:京兆、河南,太原等府设医学博士一人、助教一人,学生二十人。大都督府设医学博士一人,助教一人,学生十五人;中都督府医学博士一人、学生十五人;下都督府医学博士一人、助教一人、学生十二人;上州医学博士一人,助教一人,学生十五人;中州医学博士一人、助教一人、学生十二人;下州医学博士一人、学生十人。