

· 标准与规范 ·

## 中医教师考及现代中医临床教师专业标准指标研究\*

霍勤<sup>1</sup>, 赵丹丹<sup>2</sup>, 申琪<sup>1</sup>, 高奇歌<sup>1</sup>

1. 河南中医药大学第一临床医学院, 河南 郑州 450000; 2. 河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450000

**摘要:**目的:考证中医教师源流,构建中医临床教师的专业标准指标,旨在促进中医临床教学发展。方法:文献回顾中医教师发展历程,同时,通过文献研究和理论分析形成中医临床教师专业标准指标初稿,进行两轮德尔菲法问卷调查,征求专家意见。结果:对问卷调查结果进行分析,两轮专家积极系数分别为98.0%、87.5%;各项指标的权重比均在2.4以上,且通过了一致性检验(CI值为0.000),最终构建中医临床教师专业标准指标体系,共包含35个指标。结论:中医临床教师专业标准指标的构建为评价中医临床教师的综合水平提供量化标准,为规范教师管理提供依据,促进中医临床教师专业化发展,并为中医临床教师的质量控制、专业认证提供有益参考。

**关键词:**中医教师;中医临床教师专业标准指标;中医师承;中医院校教育;德尔菲法;教师管理

**DOI:**10.16368/j.issn.1674-8999.2022.06.228

**中图分类号:**R2-03 **文献标志码:**A **文章编号:**1674-8999(2022)06-1238-05

### Research on TCM Teacher Examination and Professional Standard Index of Modern TCM Clinical Teachers

HUO Qin<sup>1</sup>, ZHAO Dandan<sup>2</sup>, SHEN Qi<sup>1</sup>, GAO Qige<sup>1</sup>

1. The First Clinical Medical College of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450000;

2. The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450000

**Abstract:** Objective: To verify the origin of TCM teachers, to construct the professional standard index of TCM clinical teachers, and to promote the development of TCM clinical teaching. Methods: Literature review was conducted on the development process of TCM teachers. At the same time, through literature research and theoretical analysis, the first draft of professional standard indicators for TCM clinical teachers was formed, and two rounds of Delphi method questionnaires were conducted to solicit expert opinions. Results: The results of the questionnaire survey were analyzed, and the positive coefficients of experts in the two rounds were 98% and 87.5%, respectively; the weight ratio of each index was above 2.4, and passed the consistency test (CI value 0.000), and finally established the specialty of TCM clinical teachers. The standard indicator system includes 35 indicators in total. Conclusion: The construction of professional standard indicators of TCM clinical teachers provides quantitative standards for evaluating the comprehensive level of TCM clinical teachers, provides a basis for standardizing teacher management, promotes the professional development of TCM clinical teachers, and provides benefits for the quality control and professional certification of TCM clinical teachers. refer to.

**Key words:** TCM teachers; the professional standard index of TCM clinical teachers; inheritance of TCM from teachers; education in TCM colleges; Delphi method; teacher management

教师,是指“在学校中担任教学工作的人员,随

着学校的产生而出现,中国古代称为‘师’”<sup>[1]</sup>。在对中医临床教师进行考证时,传统中医教学中师徒形式的“师”也在我们的讨论范畴。中医教育由古代的师徒制教育、官办教育机构教育发展到现在

\* 基金项目:河南省教育科学“十三五”规划项目{[2019]-JKGHYB-0106,2020YB0121}

医学院校群体规范化教育,历经了漫长的过程,其中古代中医教育以民间医学教育为主,而民间医学教育中,师徒制是最主要的教育方式。

在现代高等中医院校中,中医临床教师是根据教学大纲,在中医学和中西医临床医学专业学生的学习过程中,对学生进行知识和技能传授,并指导学生完成学业的、从事中医临床工作的人员;是在课堂教学和实习的过程中,协调学生的认知与情感并教授学生临床技能,促进学生职业发展的人员。目前,我国所建立的教师专业标准多面向中小学、高职高专院校教师,面向大专及本科院校教师的较少,涉及医学教师专业标准的文献仅有4篇<sup>[2-5]</sup>,尚无中医临床教师专业相关标准指标。

## 1 中医教师源流

### 1.1 师徒教育

在中医尚停留于经验总结阶段而不足以形成理论体系时,能用于教学的中医知识内容少,且尚无纸制书本作为知识的传播和传授载体,远达不到医学学校教育形成应具备的条件,因此,在这一特定的历史阶段中,师徒制教育成为了必然的选择。师徒制教育,首先诞生于家庭之中,以家世传授为主要形式,随后走向大众,从而发展成为师带徒的教育形式。

春秋战国时代,扁鹊是开创医学传承中师徒相授先河的宗师。《史记·扁鹊仓公列传》中,记载有扁鹊学医于长桑君,传授有子阳、子豹等弟子;太仓公淳于意学医于公乘阳庆与公孙光,其弟子有宋邑、高期、王禹等。书中介绍扁鹊治太子疾病时,令其弟子进行实操,形象地描绘出了当时扁鹊作为“师”带领徒弟进行实习的场景。其后,如朱丹溪为刘完素的三传弟子等,历代医生均有师徒相承的渊源,而这种师承授受为主的学术思想和理论知识的传承形式,也成为了中医各个学术流派形成的基础。此外,除师带徒的教育形式之外,古代也有官办医学教育机构的教育形式,但总体而言仍以家传、师授的私学教育形式为主。

至于对“师”的要求,《灵枢·官能》中有相关记载,强调在选择徒弟的时候,得其人乃传,得其人必传,因其人而传,非其人不传,从侧面反映了对“师”的素养要求。在教学方法方面,《素问·著至教论》明确提出要诵、解、别、明、彰,也就是在教学过程中要求学徒对指定书籍进行诵读,而“师”应当对教学内容进行讲解、辨析,以启发学生的思路<sup>[6]</sup>。

综上所述,传授医学知识和技能的医生成为

“师”后,就将自己的理论和经验通过师带徒的方式传授给徒弟。然而,对于是否能够成为“师”,尚无评判标准的记载。

### 1.2 古代官办教育

根据《唐六典》<sup>[7]</sup>载,我国第一所由政府设置的医学教育机构成立于南北朝时期的南朝宋元嘉二十年(公元443年)。到隋唐时期,不仅设立了由政府主办的医学教育机构太医署,州、府、县亦均有由地方设立的医学教育机构,在教学内容及课程设置、教学方法、考核制度均有清晰详尽的规定和记载<sup>[8]</sup>。其中,太医署由分别负责行政、教学、医疗、药工的人员学生共300余人组成,唐代的太医署还设有医科、针科、按摩科、咒禁科4个分科,其学制分别为7年至8年不等。在课程安排方面,规定所有的教学中应当将综合授课和分科授课、基础和临床、医学和药学、专业和道德相结合,教员还要进行医学典籍的研究和整理。宋至明清时代成立的太医局是在唐制太医署的基础上加以变更形成的,但在医学教学的发展上非常有限,且主要是为统治阶级培养医学人才,其学生来源多为士大夫弟子,数量极少,活动范围亦小,在传播医学知识和为人民医药事业服务方面发挥的作用很小。

官办中医教育机构的教师来源为宫中太医或者征集民间医生。刘伯骥《中国医学史》载:“私人专精教学,宗法大医,故授徒课程,较官学为渊博。”中国古代的官办中医教育机构虽在制度上是机构化的,但与民间中医教学相比,教学内容的来源相对局限,且规模和影响力都较小,亦未见关于教师标准的记载。

### 1.3 近代中医私立学校教育

近代时期,政府取缔、废除中医教育事业。出于自救和进步的目的,中医的民办学校教育开始兴起,先后兴建了包括利济医学堂、上海中医专门学校、神州医药专门学校等一大批新式中医学校<sup>[9]</sup>。这个时期,受到西方教育制度的影响,中医医学教育在教育方式、教学内容与教育方法上都有革新<sup>[10]</sup>,同时也开设西医课程,并逐渐形成了将教育、研究、临床实践结合于一体的教学模式雏形。教师多由德高望重或者较为有建树的医生担任。

### 1.4 现代公立高等中医院校教育

新中国成立后,各高等中医院校陆续建立,中医教师的来源主要为新中国成立前已具有一定社会声望的开业中医,他们在20世纪50年代组成了高等中医药教育的教师队伍。这些教师的中医药理论基础扎实,并具有丰富的临床经验。20世纪50年代,江苏中医进修学

校接受卫计委委托,举办了全国中医师资进修班和中医教学研究班,培养了307名中医教师。1962年以后,随着高等教育的发展,各高等中医院校吸纳了一大批优秀毕业生以补充师资队伍,由此,中医院校的本科毕业生开始进入中医教师队伍,并逐渐成为教师队伍的主体和后继力量,他们不仅具有系统的中医药基础理论知识和临床实践技能,亦具备现代科学知识。自20世纪80年代始,国家重视培养中医药高级专门人才,高学历的中医药专业研究生源源不断地补充到教师队伍,形成了学历高、专业技术水平高和临床实践能力强的中医药教师队伍。

高等中医药教育的专业特殊性要求教师队伍的知识结构既要以中医药知识为主体,又要兼容现代医学和现代科学技术知识,更要懂得教育教学规律。近年来,不断有学者对中医教师的标准进行探讨。张之文<sup>[10]</sup>在对比中西医教学差异的基础上,认为中医教师应该发挥在教育中的主导作用,并对中医教师应该如何引导学生、如何备课、如何授课进行了论述。杨天荣<sup>[11]</sup>对中医教师的素质和培养进行了探讨,认为中医教师应当同时具备中医药理论知识、临床实践能力与经验、科研与学术水平等专业素质和教育理论知识、教育能力和技巧等素质。

近年来,对中医教师教学水平和能力的研究已发展到具体的培养模式和考核标准的制定。任滨海<sup>[12]</sup>提出,我国中医院校尚未形成完善的职业化行为评价体系以对教师进行科学合理的选拔、任用和考核,在中医教师临床教学能力的考核与评价方面,亦缺乏专业、权威的评价指标和体系。紧密结合临床是中医教学一以贯之的传统和优势,今后可通过构建科学合理的评价指标和体系,提升中医教师的教学质量,进一步加强和推进我国中医药人才的培养。

## 2 构建中医临床教师专业标准

**2.1 背景** 世界医学教育联合会于1988年发表了《爱丁堡宣言》,提出包括“努力把我们的临床医生培养成教育家”在内的12条倡议;世界医学教育联合会颁布的本科医学教育国际标准中,关于“师资政策及人才培养”描述的基本标准是“医学院必须有一项师资政策,表明要保持教学、科研和服务职能的平衡,确保对有价值的业务活动的认可,并适当地强调科研造诣和教学资格”。高素质教师,不仅是有知识、有学问的人,更应当是终身学习、不断自我完善的人;不仅是学科的专家,而且还应当是教育的

专家。

近年来,我国逐步加强了对高等教育师资队伍的建设,分别于2018年《教育部关于加快建设高水平本科教育 全面提高人才培养能力的意见》中提出要全面提高教师教书育人能力;2019年《教育部关于深化本科教育教学改革 全面提高人才培养质量的意见》中提出要引导教师潜心育人;2019年《关于促进中医药传承创新发展的意见》中提出传承创新发展中医药是新时代中国特色社会主义事业的重要内容;2020年《高等学校课程思政建设指导纲要》中提出要提升教师课程思政建设的意识和能力。师资队伍是确保教学质量的基础,需要制定一个评价指标来评估和提升教师的教学质量,从而提高人才培养能力。

### 2.2 实施方法

**2.2.1 文献回顾法** 通过文献回顾,把握国内外中医临床教师专业标准方面的研究现状及发展趋势。

**2.2.2 理论分析法** 对获得的资料进行分析、比较和综合,确定中医临床教师专业标准的构建原则、基本框架和涵盖要素。

**2.2.3 确定专家纳入标准** 对专家的理论知识、实践经验以及主观判断能力等进行赋分,选择分值较高的专家作为咨询专家。

**2.2.4 德尔菲法** 德尔菲法又称专家规定程序调查法,主要包括以下几个步骤:①由调查者拟定调查表,并按照既定程序,以函件的方式分别向专家组成员征询意见;②专家组成员以匿名的方式提交意见;③对专家组成员意见进行逐轮收集、汇总并再次进行信息反馈。最终,经过反复征询和反馈,专家组成员的意见趋于集中,从而获得具有准确率较高的集体判断结果。

本研究通过问卷星平台进行问卷发放,征求专家意见,然后把意见结果进行总结、整理、归纳,再反馈给专家,供其分析判断。同时,结合层次分析法(analytic hierarchy process, AHP)进行定量分析和评价。

**2.2.5 数理统计** 利用统计软件对两轮专家咨询所得数据进行包括计算均数、标准差、变异系数等在内的定量统计分析。同时,计算专家的积极系数、权威系数和协调系数,对专家组的权威性、代表性、协调性进行定量分析。

最终,经过两轮的反馈论证,分析各项指标的权重并确立中医临床教师专业标准指标。

### 3 中医临床教师专业标准指标问卷情况和权重计算

**3.1 问卷情况** 通过查阅梳理近10年中医临床教师相关文献,拟定中医临床教师专业标准讨论稿。其中,包含7个一级指标,48个二级指标,在此基础上构建专家咨询表,对各项指标进行重要程度的评级。第一轮发出问卷50份,回收49份,专家积极系数为98%;第二轮发出问卷40份,回收35份,专家积极系数为87.5%,专家们对本次研究认可度高。根据第一轮专家的意见和建议,对各项指标进行合并删除以及修改,进行第二轮专家咨询,并对各项指标进行权重分析,各项指标的权重比均在2.4以上,说明专家意见较为统一。

**3.2 中医临床教师专业标准权重计算** 在德尔斐法的基础上,构建AHP层次结构图,得出各项指标的权重值(见表1)。为确保专家在进行评分时对指标的重要程度判定具有一致性,对矩阵进行一致性检验,具体方法如下:

一致性检验最重要的指标是一致性比率(consistent ratio, CR),通常情况下CR值越小,则说明矩阵越趋于一致性,CR值大于0.1,则说明不具有一致性,应该对判断矩阵进行适当调整之后再次进行分析。CR = CI/RI,需要使用一致性指标(consistency indicator, CI)和随机一致性指标(random index, RI)两个指标。本研究一致性检验结果:最大特征根为35.000,CI值为0.000,RI值为1.684,CR值为0.000,故计算得到CR值为0.000 < 0.1,意味着本次研究一致性检验通过,判断矩阵满足一致性检验,计算所得权重具有一致性。

**3.3 中医临床教师专业指标标准权重分析** 通过两轮德尔斐法分析,最终得出中医临床教师专业指标体系及其权重,并且进行排序(如图1)。权重在3%以上的有:临床教师基本素养:热爱祖国、拥护中国共产党的领导、热爱中医教学工作、遵守各项法律法规;应具备的条件:中医医师资格证;临床工作能力:中医基础知识缜密的中医、西医临床思维、扎实的中医、西医临床基本操作技能、辨证论治、常见病的处理能力;临床带教能力:提升学生的临床操作能力等在专业临床指标中占有重要地位,而其他相关指标也占有重要地位,权重在2%以上。说明专家对于本研究设立的中医临床教师专业标准指标是认同的,且中医临床教师的基本素养、中西医基础知识和基本技能以及辨证论治尤为重要。这就对中

医临床教师的专业化发展提出了更高要求。

表1 中医临床教师专业标准各项专业指标  
AHP层次分析图

一级指标	二级指标	特征向量	权重值/%
基本素养	热爱祖国,拥护中国共产党的领导	1.118	3.195
	热爱中医教学工作	1.141	3.261
	遵守各项法律法规	1.153	3.293
应取得资格证	教师资格证	1.016	2.902
	中医医师资格证	1.061	3.032
	硕士及以上学历或主治医师(讲师)及以上职称	0.833	2.380
中医知识	中医基础理论知识	1.073	3.065
	中医经典知识	1.038	2.967
	中医专科理论知识	1.027	2.934
	中医传统文化知识	0.981	2.804
	西方医学基础理论知识	0.833	2.380
	西方医学诊疗常规知识	0.913	2.608
临床工作能力	缜密的中医、西医临床思维	1.050	3.000
	扎实的中医、西医临床基本操作技能	1.096	3.130
	辨证论治	1.096	3.130
	常见病的处理能力	1.073	3.065
	疑难病的处理能力	0.890	2.543
	急危重症的处理能力	0.947	2.706
	医疗文书书写规范	0.959	2.739
	健康教育能力	0.902	2.576
临床带教能力	对学生人文关怀	1.004	2.869
	提升学生临床操作能力	1.061	3.032
课堂教学能力	课程思政的融入	0.924	2.641
	教学文书的书写能力	0.890	2.543
	语言表达能力	0.981	2.804
	课堂组织能力	0.970	2.771
	激发学生的学习兴趣	1.016	2.902
教育素养	树立正确的价值观	1.027	2.934
	严谨的治学态度	1.027	2.934
	团队协作能力	1.027	2.934
	人际沟通能力	0.970	2.771
	尊重、关心、爱护学生	0.981	2.804
	临床与教学兼顾	0.947	2.706
	教育教学研究能力	0.902	2.576



图1 中医临床教师专业标准各项专业指标权重值

## 4 中医临床教师专业标准指标确立的意义

**4.1 为规范教师管理提供依据,为评价中医临床教师水平建立标准** 由于中医学专业性较强,临床教师一般为临床医生。实习医院一般将中级以上的专业技术人员视同为临床带教老师,但这些人员的水平参差不齐,没有受过系统的教学培训和学习,从事教学工作的方式、方法往往是自发的或者从自身经验获得的,相对不规范且零散。指标的建立可以为教学管理部门提供参考依据,规范教师队伍的管理。

在对师资队伍进行各种专业评估时,除运用师资数量、职称结构、学缘结构、博士化率、科研产出等指标评价内容之外,也可将这些指标用于师资队伍的评价。

**4.2 对中医临床教师自身发展提出更高的要求,以提升育人水平** 此标准对中医临床教师提出了更高更全面的要求。临床教师不仅要从事临床工作,还要从事教学工作,承担起教书育人的职责,故应对其提出更高的要求。中西医基础知识与基本技能是临床工作与带教的基础,中医临床教师不仅要学习中西医基础知识与基本技能,还应熟读中医经典,同时要重视培养学生的临床实践能力,要求学生掌握临床经验,做到理论与实践相结合,中西医融会贯通。科研与教学、临床密不可分,中医临床教师还要具备一定的科研能力,注重培养学生的科研思维,提高其科研能力,以促进中医临床教学质量的提升。此外,中医临床教师必须具备适应时代发展的素质,即持续学习新知识、实践新技术、应用新成果的能力,不断获取信息、分析应用信息的技能以及与时俱进的思维方式。

中医临床教师是中医教育教学的重要参与者,其专业指标的建立为落实《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》和全国中医药大会精神,深化本科教育教学改革,全面提高人才培养质量,加快医学教育创新发展提供了全新的尝试和支持。

### 参考文献:

[1]《辞海》编辑委员会.辞海[M].上海:上海辞书出版社,1990.  
Ci Hai editorial board. Ci Hai [M]. Shanghai: Shanghai Dictionary Publishing House, 1990.

[2]谢宗豹.加强国际标准本土化研究 推进临床教师专业化发展[J].福建医科大学学报(社会科学版),2005,6(2):44-47.  
XIE Z B. Localized international standard for clinical teachers' profes-

sionalized improvement[J]. J Fujian Med Univ Soc Sci Ed, 2005, 6(2):44-47.

[3]刘楠.医学院校的以文化人探讨[J].基础医学教育,2019,21(12):995-999.  
LIU N. An exploration of cultural people in medical colleges[J]. Basic Med Educ, 2019, 21(12):995-999.

[4]李广,史慧静,惠中,等.“医教结合”的学校卫生保健教师专业化培养模式研究[J].中国学校卫生,2015,36(12):1768-1770.  
LI G, SHI H J, HUI Z, et al. Research on the professional training mode of school health care teachers based on "integration of medicine and education" [J]. Chin J Sch Heal, 2015, 36(12):1768-1770.

[5]董迪.临床护理教师专业标准框架指标的构建研究[D].杭州:浙江大学,2014.  
DONG D. The study on the professional standards framework and indicator system for clinical nursing teachers in China[D]. Hangzhou: Zhejiang University, 2014.

[6]素问[M].北京:商务印书馆,1931:489.  
Su Wen [M] Beijing: Commercial Press, 1931:489.

[7]李林甫.唐六典[M].北京:中华书局,1992:407.  
LI L F. Tang Liudian [M] Beijing: Zhonghua Book Company, 1992:407.

[8]周鸿艳.中国古代医学教育简史[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2007.  
ZHOU H Y. Synoptic history of Chinese ancient medical education [D]. Harbin: Heilongjiang University of Chinese Medicine, 2007.

[9]盛亦如.中国中医教育史研究60年[J].中华医史杂志,1996(3):170-178.  
SHENG Y R. Sixty years of study on history of Chinese medical education [J]. Chin J Med Hist, 1996(3):170-178.

[10]张之文.对中医教学中有关问题的讨论[J].安徽中医学院学报,1983,2(3):59-62.  
ZHANG Z W. Discussion on some problems in TCM teaching [J]. J Anhui Tradit Chin Med Coll, 1983, 2(3):59-62.

[11]杨天荣.谈高等中医院校中医教师的素质与培养[J].北京中医,1995,14(3):41-42.  
YANG T R. On the quality and training of TCM teachers in TCM colleges and universities [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 1995, 14(3):41-42.

[12]任滨海.浅析中医院校教师胜任力模型构建的意义[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(6):135-136.  
REN B H. The significance of constructing competency model for teachers in traditional Chinese medicine colleges and universities [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2014, 12(6):135-136.

收稿日期:2021-12-21

作者简介:霍勤(1962-),女,河南三门峡人,医学学士,教授,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:医院教学管理。

通信作者:申琪,副教授,硕士研究生导师。E-mail: 1543040814@qq.com

编辑:吴楠