

基于5所中医药院校中西医临床医学专业人才培养方案的比较分析*

黄晨 刘英超 黄建波[#]

(浙江中医药大学 杭州 310053)

摘要:人才培养是落实中西医协同发展国家战略的核心环节。研究选取5所代表性中医药院校,采用比较研究法,对其中西医临床医学专业培养方案的核心要素进行剖析。结果显示,各院校在培养目标和定位上逐渐形成学术引领、传承融合与应用适配3类典型培养模式;在课程设置上,总学分、中西医课程比例及融合路径差异显著;在实践教学上,实践学分占比与“早临床”实施路径各有不同;在毕业要求上,评价标准呈现学术门槛、经典认证与技能达标的多元化特征。研究认为,当前培养体系在课程结构协同性、实践考核标准化及资源分布均衡性方面面临挑战。为此,提出构建目标导向的课程基准、推动临床能力考核的标准化、建设跨校际资源共享平台等优化建议,以强化“目标—课程—实践—毕业”全链条协同,为构建高质量的中西医结合人才培养体系提供参考。

关键词:中医药院校;中西医临床医学;人才培养方案;比较分析;教育标准化

中图分类号:G642.0 **doi:**10.3969/j.issn.1003-305X.2026.03.715

A comparative analysis of training programs for the integrated Chinese and Western medicine clinical major at five TCM universities*

HUANG Chen, LIU Yingchao, HUANG Jianbo[#]

(Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China)

Abstract: Talent cultivation is a crucial step in implementing the national strategy for the coordinated development of Chinese and Western medicine. This study selected five representative universities of Chinese medicine and employed a comparative research method to analyze the core elements of their training programs for Integrated Chinese-Western Clinical Medicine major. The findings reveal that these institutions have gradually developed three typical cultivation models based on their educational objectives and positioning: academical leadership, heritage integration, and application adaption. In terms of curriculum design, significant variations exist in total credits, the ratio of Chinese medicine to Western medicine courses, and the pathways for integrating the two disciplines. Regarding practical training, the proportion of practical credits and the implementation approaches for “early clinical exposure” differ across universities. As for graduation requirements, assessment criteria display diversified characteristics, emphasizing academic thresholds, classical knowledge certification, or skill proficiency. The study identifies current challenges within the training system, including lack of synergy in curriculum structure, non-standardized practical assessments, and uneven distribution of educational resources. Accordingly, optimization proposals are put forward: establishing goal-oriented curriculum benchmarks, standardizing competency-based assessments, and promoting inter-university resource-sharing alliances to ensure the holistic coordination of the “objective-curriculum-practice-graduation” continuum, thereby providing insights for building a high-quality talent cultivation system in integrated Chinese

黄晨,女,硕士,助理研究员

[#]通信作者:黄建波,男,博士,教授,博士生导师,E-mail:hjb2222@zcmu.edu.cn

*基金项目:浙江省教育厅一般科研项目(No. Y202251035);浙江中医药大学教育教学改革项目(No. ZB22009)

and Western medicine.

Keywords: TCM colleges and universities; Clinical Medicine of Integrated Chinese and Western Medicine; talent training program; comparative analysis; educational standardization

中西医结合是中国医疗卫生事业的独特优势,其本科教育是中西医结合人才培养体系的核心与基础^[1]。自2017年7月1日起施行的《中华人民共和国中医药法》从法律层面确立发展中西医结合教育方针以来,国家陆续出台多项政策推动其发展:2019年《中共中央、国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》明确“改革完善中西医结合教育”的核心目标^[2];2020年《关于加快医学教育创新发展的指导意见》和《关于深化医教协同进一步推动中医药教育改革与高质量发展的实施意见》进一步强调“高层次中西医结合人才”培养,并从操作层面细化课程设置的临床实践要求^[3-4];2021年《关于进一步加强综合医院中医药工作推动中西医协同发展的意见》聚焦中西医协同建设^[5];2022年《“十四五”中医药发展规划》提出推进中西医结合教育标准化^[6]。这一系列政策为各中医药院校制定人才培养方案提供了明确指引。

然而,尽管各中医药院校均以“中西医结合”为专业核心,但其培养方案在目标定位、课程设置、实践教学、毕业要求等关键环节仍存在显著差异,呈现出多元探索但标准不一的局面。这种差异虽然在一定程度上反映了各高校自主办学的特色,但也引发了对人才培养质量参差不齐的担忧。因此,本研究选取5所代表性中医药院校,对其中西医临床医学专业(五年制)人才培养方案开展比较研究,系统分析各院校培养模式的特征、核心要素的异同及存在的系统性问题,以期为构建高质量内涵式中西

医结合人才培养体系提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象

依据2025年《软科中国大学专业排名》,选取中西医临床医学专业排名前50%的院校作为初选范围^[7]。在此基础上,综合考量办学层次(覆盖“双一流”学科建设高校2所、省属重点建设高校3所)和地域分布(覆盖东部沿海2所、西南1所、中部1所、华北1所)。最终遴选出5所代表性的中医药院校(以下简称A~E校)。

1.2 研究方法

采用比较研究法。数据来源为5所遴选院校官方发布的最新版中西医临床医学专业(五年制)人才培养方案。围绕培养目标、课程设置、实践教学、毕业要求等4大核心要素,进行逐项梳理和比较分析。

2 结果

2.1 培养目标与定位的比较分析

5所院校的培养目标在共性基础上呈现出显著的定位分化。各高校均强调对“中西医结合”核心导向的认同,注重学生人文底蕴、科学素养与职业道德的综合培育,并要求系统掌握中医、西医2套理论知识体系与临床实践能力。然而,各高校基于其办学层次与服务面向,形成差异化的定位表述,A校和C校聚焦“研究型”与“学术型”人才培养;B校和D校聚焦于“应用型”人才;E校则强调培养交叉复合型人才。具体见表1。

表1 5所中医药院校人才培养目标核心要素对比

院校	核心定位	素质要求	知识与技能要求	发展方向
A校	研究型、创新型人才	良好人文、科学和职业素养,跨学科融通能力	系统掌握中西医基础理论与临床技能,具备整合中西医优势的创新力	医疗、教育、科研、管理、国际交流(为高层次发展奠基)
B校	应用型人才	良好医学人文与法律道德素养,中医经典传承能力	系统掌握中西医理论与技能,较强中西医思维与临床实践能力,基础科研能力	医疗、预防、保健、康复(兼顾教育、科研等延伸方向)
C校	学术型人才	德智体美劳全面发展,创新意识、自主学习能力、社会责任感	系统掌握中西医理论与技能,具备中西医结合思维,能开展常见病中西医结合诊疗	医疗、科研、预防、保健、康复(侧重学术研究潜力)
D校	高素质应用型人才	较高人文素养,创新精神,自主学习和终身学习能力	系统掌握中西医基础理论与知识,加强中西医临床技能	医疗、预防、保健、康复、教育、科研(适应基层及行业多场景需求)
E校	高素质综合型人才	爱国主义精神,良好人文与职业素养,传承能力与创新精神	系统掌握中西医基础理论与知识,加强中西医临床技能,自主学习能力	医疗、预防、保健、康复、教育、科研(强调传承与创新结合)

2.2 课程设置的比较分析

5所院校的课程设置在总学分、结构比例及融合路径上均存在明显差异。在总学分与结构比例方面,5所院校的总学分跨度从220学分(B校)至350学分(A校)。中西医课程比例差异显著,其中中

医课程占比以D校最高(26.5%),西医课程占比以D、E校并列最高(25.9%)。值得注意的是,作为体现专业内核的中西医结合课程占比差异悬殊,C校最高(18.5%),D校最低(6.1%),显示出各校对“结合”的不同理解。具体见表2。

表2 5所中医药院校中西医课程设置对比(分;%)

院校	总学分	中医课程		西医课程		中西医结合课程	
		学分	占比	学分	占比	学分	占比
A校	350.0	82.0	23.4	77.0	22.0	39.0	11.1
B校	220.0	42.5	19.2	38.5	17.5	36.0	16.4
C校	265.0	45.0	17.0	49.5	18.7	49.0	18.5
D校	228.0	60.5	26.5	59.0	25.9	14.0	6.1
E校	227.5	51.5	22.6	59.0	25.9	21.5	9.5

在非医类课程方面,各校也呈现出不同的设置思路,A校学分最高(68.5分)并突出外语教学;B校创新性地设置“科学方法与创新创业”模块;C、D、E校则采用通识必修与选修相结合的传统模式,但在选修课学分上提供不同的灵活度。具体见表3。

表3 5所中医药院校非医类课程设置对比(分)

院校	非医类课程 总学分	核心模块
A校	68.5	思想政治和通识必修(32.5学分)、通识选修(36学分)
B校	55.0	思想道德与素质教育(24.5学分)、科学方法与创新创业(10.5学分)、社会科学人文素养(20学分)
C校	53.0	通识必修(43学分)、通识选修(10学分)
D校	48.0	通识必修(40学分)、通识选修(8学分)
E校	49.5	通识必修(37.5学分)、通识选修(12学分)

2.3 实践教学体系的比较分析

5所院校的实践教学体系在学分结构与“早临床”实施路径上呈现出多样化的探索。在学分结构方面,各校实践教学总学分占总学分的比例从31.3%(A校)至39.8%(D校)不等。其中,A校虽占比不是最高,但设置高达32学分的递进式小学期实践;D校则以39.8%的最高占比,凸显了对实践环节的高度重视。各高校实践学分的具体构成复杂多样,涵盖从体育、军事训练到课内实验、见习、实习等多种模块。在“早临床”实施路径方面,各高校理念一致但组织形式各有不同。A校通过系统性小学期见习将实践贯穿培养全程;B校与D校均强调与基层医疗对接,但路径不同,B校采用“基层见习—三甲实习”的阶梯式路径,D校则设计“中医诊断—中药认知—中医临床—西医临床”的分阶段见习与中西医思维专项训练;C校与E校则通过强化中西医临床课程的配套实践侧重于在临床实践中促进中西医融合。具体见表4。

表4 5所中医药院校实践学分与构成对比(分;%)

院校	实践总学分	占总学分比例	核心构成模块
A校	109.5	31.3	体育(17学分)、体质健康教育(1学分)、军事理论与军训(2学分)、小学期实践(32学分)、毕业实习(57.5学分)
B校	72.3	32.9	课内实验教学(31.2学分)、独立开设的实验课(13.1学分)、见习实习(28学分)
C校	101.8	36.3	课内实践(46.3学分);集中实践(55.5学分)(含军事技能、假期医学实践、中医药经典考试、毕业实习、毕业考核)
D校	90.8	39.8	课程内实验实训(40.3学分)、小学期专业见习(0.5学分)、毕业实习(48学分)、第二课堂(2学分)
E校	81.9	36.0	课内实践(33.9学分);通识实践(15学分)(含军事训练、体质测试、第二课堂等);专业实践(33学分)(含劳动教育、特色实践、见习实习等)

2.4 毕业要求与学位授予条件的比较分析

5所院校的毕业要求呈现出多元化的质量评价

维度,其特色要求与本校培养定位紧密相关。除完成规定学分这一基本要求外,各校设置差异化的学

位授予条件,形成不同的评价侧重点。其中,A校的毕业要求最为严格,包含绩点、综合考试、毕业论文及国家大学英语四级在内的高学术门槛,并对拔尖人才附加科研与国际交流要求。B校与C校将中医经典传承能力作为能力认证标准,均要求通过中医

药经典等级考试,其中B校还结合校内三阶段临床考核。D校则体现出基层应用导向,将省级计算机等级考试纳入要求。E校未设置硬性等级考试,而是通过鼓励获取“新医科辅修模块”证书来引导跨学科整合能力的发展。具体见表5。

表5 5所中医院校毕业学分与学位授予条件对比[分;n(%)]

院校	总学分要求	必修课程学分及占比	毕业核心条件	学位授予特色要求
A校	350.0	319.5(91.3)	修满学分且成绩合格	达到规定绩点,通过综合考试及毕业论文,通过国家大学英语四级(或其他语种相应标准);拔尖人才需完成科研项目与国际交流
B校	220.0	187.5(85.2)	修满学分	通过校内三阶段“理论+OSCE”考核,取得全国中医经典等级考试一级(或西部三级)证书
C校	265.0	218(82.3)	修满学分且综合评定合格	通过中医药经典能力等级考试
D校	228.0	210(91.2)	修满学分	达到规定学分绩点,通过省级计算机等级考试
E校	227.5	190.5(83.7)	修满学分且通过基础与专业综合训练考核	无额外等级考试要求,鼓励修读新医科辅修模块并获得证书

3 讨论

3.1 多元目标定位与培养过程的协同不足

研究表明,各院校在培养目标层面已经形成个性鲜明的差异化定位,从A、C校的“学术引领”到B校的“传承融合”,再到D、E校的“应用适配”,反映了各高校在应对不同社会需求和服务面向时的战略选择。这种多元化是高等教育内涵式发展的必然结果,有利于形成错位发展、特色办学的格局。然而,这种多元化的目标定位并未在后续培养环节中得到一以贯之的体现,导致目标与过程在协同与适配上可能存在一定张力。具体来说,围绕“中西医结合”这一核心导向,各目标模式之间存在内在的统一性,都强调“系统掌握中医、西医2套知识体系”并具备“临床实践能力”。但这种统一性更多停留在理念层面,如何在课程、实践、毕业后环节将不同定位,如“学术引领”“传承融合”“应用适配”转化为具象的、可操作的教学标准,是当前培养体系面临的首要挑战^[8-10]。

3.2 中西医课程融合的结构困境

课程是实现培养目标的施工图。研究发现,各校在中西医课程设置上存在显著差异,这深刻揭示了当前中西医结合教育的核心矛盾,在于对“中西医并重”与“中西医结合”缺乏有效共识。例如,D校的中西医课程占比均高,但结合课程占比仅为6.1%,其“并重”在操作上更接近于2套独立知识体系的并行开设。相比之下,C校通过高达18.5%的结合课程,致力于临床一体化融合。这种校际间的

巨大差异,反映出当前尚缺乏一个基准性的课程框架来界定“结合”的核心内涵与最低学分要求。这可能导致人才培养质量参差不齐,并模糊了专业的核心竞争力。

3.3 创新实践路径下的评价标准缺失

实践教学是中西医结合思维与能力养成的关键。尽管各高校均高度认同“早临床、多临床、反复临床”的理念,但在实践教学组织路径上呈现出较大差异,例如,A校的系统性小学期见习、D校的分阶段见习、C校的中西医课程配套实践,都是宝贵的创新。然而,与课程设置类似,各校实践学分占比31.3%~39.8%,其内涵更是千差万别,涵盖从军事训练、体育到毕业实习等广泛内容。更重要的是,实践教学的“过程”与“结果”尚缺乏统一的评价标准,目前,仅B校等少数院校将OSCE考核纳入毕业环节,且其标准多为校本级,在案例设计、评分标准上尚未形成区域或行业共识。对于多数高校而言,依然在沿用传统实习鉴定等评价方式,难以客观、精准地衡量学生整合中西医学知识解决临床实际问题的决策能力。

3.4 毕业要求与核心能力的匹配失焦

毕业要求是人才培养质量的最终出口。各高校对评价维度的拓展,反映了从单一知识考察向综合能力认证的发展趋势。然而,多元化的评价项目是否精准服务于对应的培养目标,其合理性与有效性仍需审慎评估。例如,将中医药经典等级考试作为所有类型学生(学术导向或应用导向)的毕业要

求,其普适性可能需要进一步论证。反之,对于学术型人才至关重要的科研素养,以及对中西医结合人才最核心的“中西医协同诊疗能力”目前尚缺乏可量化的毕业要求来对标。这也反映出当前的毕业评价体系在“广度”上虽然已有显著拓展,但在评价项目的“靶向精准性”与对核心能力的“认证有效性”上仍有提升空间。

3.5 优化建议:构建“目标—过程—评价”协同的培养新生态

(1)建立目标导向的课程基准,从源头上引导结构性融合。建议由教育部高等学校中西医结合类专业教学指导委员会牵头,研制制定《中西医临床医学专业课程设置指导性标准》。为不同类型的培养目标提供与之配套的课程结构范例。例如,可为“学术型”定位明确中西医结合前沿课程、科研方法课程的占比区间;为“应用型”定位则侧重临床一体化课程、社区与基层实践模块的学配置,从源头上保障课程体系对培养目标的支撑度与融合的有效性。

(2)推动以核心能力为导向的毕业考核标准化,统一质量标尺。核心是建立以“中西医协同诊疗能力”为核心的毕业考核共同体。大力倡导由省级教育主管部门或行业学会牵头,组建区域性OSCE联盟,共同开发考核案例库、培训与认证标准化病人和考官、并确立统一的评分标准。并将“中西医协同诊疗决策”作为必考项目,实现对整合思维能力的有效测评。同时,鼓励高校开发与应用“科研素养档案袋”“创新实践报告”等过程性评价工具,将其纳入毕业要求,实现评价方式与多元培养目标的多维匹配。

(3)构建开放共享的资源整合平台,促进优质资源均衡。积极推动校际微专业共建、课程互选和学分互认,如将A校的科研训练模块、C校的中西医结合临床课程作为开放共享资源。同时,高校内部应打破“拔尖班”与普通班的资源壁垒,建立面向全体学生的跨学科项目平台与导师库,通过“竞争性申请、择优支持”的机制,将优质资源从“身份配给”

转向“能力激活”,从而实现精英培养理念对全体学生的有效辐射。

参考文献:

- [1] 王伟,李彧,齐佳兵,等. 关于中西医临床医学本科教育现状及未来发展的思考[J]. 中医教育,2021,40(1):3-7.
- [2] 中共中央,国务院. 中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见[EB/OL]. (2019-10-26)[2025-07-30]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2019/content_5449644.htm.
- [3] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于加快医学教育创新发展的指导意见[EB/OL]. (2020-09-23)[2025-07-30]. https://www.gov.cn/zhengce/content/2020-09/23/content_5546373.htm.
- [4] 教育部,国家卫生健康委,国家中医药管理局. 教育部、国家卫生健康委、国家中医药管理局关于深化医教协同进一步推动中医药教育改革与高质量发展的实施意见[EB/OL]. (2020-11-26)[2025-07-30]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-12/24/content_5572954.htm.
- [5] 国家卫生健康委. 湖北省卫生健康委员会关于进一步加强综合医院中医药工作推动中西医协同发展的意见(鄂卫通〔2021〕52号)[J]. 湖北省人民政府公报,2021(22):35-38.
- [6] 国务院办公厅. “十四五”中医药发展规划[EB/OL]. (2022-03-09)[2025-07-30]. https://www.gov.cn/zhengce/content/2022-03/29/content_5682255.htm.
- [7] 软科. 2025中国大学专业排名[EB/OL]. (2025-06-18)[2025-07-30]. <https://www.shanghairanking.cn/rankings/bcmr/2025/100601K>.
- [8] 姜如娇,吴英杰,孙杰. 中西医结合人才培养模式的思考[J]. 医学与哲学(A),2015,36(2):95-97.
- [9] 李鲲,荆志伟,戴娇娇,等. 中西医结合医学专业人才培养模式及课程体系现状研究[J]. 中国中西医结合杂志,2022,42(4):477-481.
- [10] 齐佳兵,李彧,李元,等. 中西医临床医学专业中西医结合类课程设置及教材使用现状调查分析[J]. 中医教育,2022,41(4):44-50.

(收稿日期:2025-10-16)