

· 调查报告 ·

中国独立设置中医药本科院校的现状分析*

潘 伦¹, 吴海峰^{1△}, 何 坪¹, 周天寒¹, 何丽芳², 方明金²

(1. 重庆医药高等专科学校, 重庆 401331; 2. 重庆市卫生局 401147)

摘要:目的 分析中国中医药本科院校设置现状, 提出中国中医药高等教育事业发展建议。方法 采取文献查询与专家咨询方法, 对中国设置的 25 所中医药本科院校现状进行分析。结果 中国独立设置的中医药本科院校有 25 所, 中部地区设置比例较高, 且规模较大; 平均占地面积 1 200 亩, 平均招生规模 1 800 人/年, 其中中医药类占 41.4%, 平均设置专业 17 个, 中医药类相关专业比例为 38.1%; 15 所院校拥有中医药类学科博士学位授予点, 其中 9 所院校在东部地区, 25 所院校均有中医药类学科硕士学位授予点。6 个省(自治区、直辖市)没有独立设置中医药本科院校, 其中 4 个在西部地区。25 所独立的中医药本科院校均设置在经济较好的省会城市。办学指标比较, 东、中、西部地区发展极不平衡。结论 国家振兴中医药事业需同步推进中医药高等教育, 尤其需要加大对西部地区独立的中医药本科院校建设的支持与投入力度。

关键词: 中医药; 本科院校; 设置; 现状分析

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2012.01.024

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2012)01-0064-03

Setup status of independent undergraduate colleges of traditional chinese medicine and in china*

Pan Lun¹, Wu Hai feng^{1△}, He Ping¹, Zhou Tianhan¹, He Li fang², Fang Mingjin²

(1. Chongqing Medical and Pharmaceutical College, Chongqing 401331, China; 2. Chongqing Municipal Health Bureau, Chongqing 401147, China)

Abstract: Objective To analyze the setup status of undergraduate colleges of Traditional Chinese Medicine (TCM) in China, to put forward proposals for the development of TCM higher education. **Methods** Using methods of doctrine and expert counseling, status of 25 undergraduate college of TCM in China was analyzed. **Results** The central region accounted for a higher proportion of 25 TCM undergraduate colleges and their scopes were larger, averaging 1 200 MU, with an average enrollment of 1 800 students per year including 41.4% TCM students. The number of specialties was averagely 17, TCM related specialties accounting for 38.1%. Fifteen colleges gave doctor degrees of TCM, 9 of which were in Eastern region; all of the 25 colleges gave master's degree of TCM. Only 6 provinces, 4 of which are in Western region, do not have independent TCM undergraduate colleges in China. The 25 TCM colleges are set up in provincial cities with better economic status. The development is extremely uneven between Eastern, Central, Western regions. **Conclusion** Therefore TCM higher education should be impelled by government as vitalization of TCM cause, especially in Western regions.

Key words: traditional chinese medicine and pharmacy; undergraduate colleges; setup; status analysis

随着《中华人民共和国国民经济和社会发展第十二个五年规划纲要》(简称《规划》)的发布, 中医药事业迎来了新的发展机遇。《规划》不仅自新中国成立以来首次就中医药发展单列一节, 还在其他 2 处提及中医药, 解读其内容, 可据出中医药在国家发展格局中的分量, 更能明晰中医药未来五年的新布局^[1]。

《规划》在第三十四章“完善基本医疗卫生制度”的第六节中明确指出: “发展中医药教育, 加强中医医疗机构和中医药人才队伍建设”。国家中医药事业“十二五”规划也将“加强中医药人才队伍建设, 推动中医药院校教育改革, 加强重点学科建设”纳入重点工作中。由此可见, “十二五”期间, 发展中医药教

育, 成为中医药事业发展的一项重要任务。目前, 中国中医药高级专业技术人才主要由中国独立设置的中医药本科院校进行培养^[2-4]。本文就中国目前独立设置的中医药本科院校现状进行分析。

1 资料与方法

1.1 研究对象 研究对象为全国 25 所独立设置的中医药本科院校(表 1)。目前, 从全国各省市、自治区(不含港澳台)的中医药本科院校设置情况来看(表 1), 除了重庆、海南、宁夏、新疆、青海、河北没有设置独立的中医药本科院校外, 其余各省市、自治区均已设立, 以中部地区独立设置比例最高。没有设置中医药本科院校的 6 个省份主要集中在西部地区。

表 1 全国独立设置的中医药本科院校分布概况

区域	省、市、自治区总数	已设置独立中医药本科院校省、市、自治区总数	百分比(%)	未设置独立中医药本科院校省、市、自治区名称
东部	11	9	81.8	河北省、海南省
中部	8	8	100	—
西部	12	8	66.7	重庆市、青海省、新疆维吾尔自治区、宁夏回族自治区

—: 表示无此项。

1.2 研究方法 采取文献查询与专家咨询方法。定量数据主要来源于各中医药本科院校学校网站公布数据,并参考中国教育网(www.edu.cn)高校信息库数据。定性访谈重庆市中医药事业主管领导和相关专家 15 人。

1.3 统计学处理 定量资料用 Epidata3.02 软件双人双录入计算机,建立数据库,采用 SAS8.2 软件进行单因素方差分析和多元线性回归分析。计量指标采用单因素方差分析,然后采用 SNK 方法进行 3 个区域之间的两两比较,计数指标采用 χ^2 检验。整理所有访谈记录和录音,运用类属分析(generic analysis)的情景分析(scenario analysis)相结合的方法对定性资料进行分析。

2 结 果

2.1 中医药本科院校设置情况 经调查统计,全国有 6 个省(直辖市、自治区)没有独立设置中医药本科院校。25 所中医药本科院校均设置在经济较好的省会城市,平均占地面积约 1 200 亩,在校生(不包括成人教育和远程教育)平均人数约 9 200 人,平均开办 17 个专业(不含方向),其中中医药相关专业数占总专业数的平均比例为 38.1%。年平均招生数约 1 800 余人,其中中医药相关专业年招生数约 780 余人,占总招生数的 41.4%。25 所院校均拥有中医药类学科硕士学位授予点,其中 15 所院校还拥有中医药类学科博士学位授予点(表 2)。

表 2 全国独立设置的中医药本科院校的基本情况

设置情况	频数(个)	百分比(%)
占地面积(亩)		
<500	4	16
500~1 000	6	24
1 000~2 000	12	48
>2 000	3	12
在校生人数(不含成教、远程教育学生,人)		
<6 000	4	16
6 000~8 000	3	12
8 000~10 000	7	28
>10 000	11	44
开办专业数(不含方向,个)		
<10	2	8
10~19	16	64
20~29	6	24
≥30	1	4
中医药相关专业所占比例(%)		
<33	13	52
33~50	10	40
>50	2	8
中医药相关专业招生数(人)		
<500	6	24
500~1 000	13	52
>1 000	6	24
中医药招生数占总招生数比例(%)		
<33	5	20
33~50	12	48
>50	8	32

从全国情况来看,有 2 所院校占地面积仅 100 余亩,均位于西部地区。占地面积超过 2 000 亩的院校有 3 所,东、中、西

部各有 1 所,最大为 2 300 余亩(山东省)。72%院校的在校生规模在 8 000 人以上,近 50%院校的在校生突破万人。4 所 6 000 人以下的学校均分布在西部地区,最少仅 1 500 人。72%院校专业数不足 20 个,从比例上来看,超过 50%院校的中医药相关专业数不到专业总数的 1/3,最低仅 18.2%。比例最高的是西藏藏医学院,只开办了 2 个专业——藏医和藏药,达到 100%。招生超过 1 000 人以上的院校较少,不到 1/4。招生人数低于 500 人的 6 所院校中,其中 4 所院校位于西部地区。全国有近七成的中医药院校的中医药相关专业招生数不到招生总数的 50%,其中有 5 所院校不到 1/3。

全国东、中、西部独立设置的中医药本科院校的基本情况比较,从占地面积、招生人数、专业设置与学科建设等方面,东中部明显好于西部地区(表 3)。东部地区有 9 所院校拥有中医药类博士授予点,提示学科建设好,办学实力强,发展后劲足。中部地区院校发展也较好,占地面积、招生规模等主要办学指标已超过东部地区。西部地区院校更加突出“中医药”为主体的办学理念,在中医药相关专业设置比例以及招生比例上表现惹眼,发展潜力巨大,但主要办学指标均落后于东、中部地区,特别是招生数和拥有中医药类博士授予点比例方面差距比较明显;招生数只有中部地区的 50%,这与该地区多个省份没有设立独立的中医药本科院校有较大的关系,导致生源流失现象严重;拥有中医药类博士授予点的院校仅有 2 所,学科实力较弱,不利于该地区中医药事业的发展。这 2 个数据折射出西部地区院校在软、硬件方面与其他地区还有较大差距。

表 3 全国东、中、西部独立设置的中医药本科院校的基本情况比较

设置情况	东部	中部	西部
占地面积(亩)	1 217	1 225	1 155
在校生人数(不含成教、远程教育学生,人)	9 789	9 813	7 963
开办专业数(不含方向,个)	16	19	15
中医药相关专业所占比例(%)	35.0	35.8	43.7
中医药相关专业招生数(人)	767	1 012	586
中医药招生数占总招生数比例(%)	39.9	45.8	51.2
拥有中医药类博士授予点院校比例(%)	100	50	25

2.2 5 项基本办学指标简要对比 按照教育部《普通高等学校基本办学条件指标(试行)》[2004]2 号文件的要求,仅就搜集到 11 所中医药院校的 5 项基本办学指标数据进行了横向比较,其中东部地区 3 所,中部地区 5 所,西部地区 3 所(表 4)。

表 4 11 所独立设置的中医药本科院校 5 项基本办学指标比较

基本办学指标	东部	中部	西部
生师比	16.4 : 1	16.0 : 1	13.7 : 1
生均行政用房(m ²)	49.3	31.0	16.6
专任教师中研究生学位教师比(%)	39.8	58.8	46.8
生均教学科研仪器设备值(元)	16 896	10 000	8 134
生均图书(册)	185.2	95.0	72.0

区域高等教育系统作为区域经济发展整体的有机组成部分,且服务于区域经济发展。区域既在享有高等教育服务经济的同时,也承担着发展高等教育的义务^[5-6]。因此,区域之间经

表 5 不同区域院校规模影响因素的单因素分析结果($\bar{x} \pm s$)

区域	n	人均 GDP(元)	人口总数(万人)	学校面积(亩)	学生总数(人)	专业总数(个)	中医药专业学生数(人)
东部	9	53 490±14 023	5 215±3 369	1 216±557	9 788±2 502	16±3	767±428
中部	8	25 175±3 453*	5 281±2 118	1 225±658	9 812±2 617	19±7	1 012±329
西部	8	22 202±10 935*	3 722±2 232	1 155±819	7 962±5 930	15±7	568±289 [△]

*: $P < 0.05$, 与东部比较; [△]: $P < 0.05$, 与中部比较。

表 6 院校规模影响因素的多因素线性回归分析结果

变量	赋值说明	回归系数	标准误差	t	P	标准化系数
常数	—	4 241.49	2 266.09	1.87	0.075 2	0
专业总数	—	345.84	89.61	3.86	0.000 9	0.528 54
中医药类专业学生	—	2.89	1.34	2.16	0.042 8	0.287 75
博士授予	1=是;2=否	-2 271.39	958.24	-2.37	0.027 4	-0.292 17

—: 表示无此项。

济和社会的发展水平、文化特征、资源分配的差异势必会对区域高等教育产生一定的影响。地理位置越优越,经济发展越迅速,获取高等教育资源就越有优势,高等教育资源就自然会向该区域聚集,区域高等教育的差异也随之而产生^[7]。中医药本科院校区域性差异是如此,由此导致一系列的结构矛盾。

从表 4 看,东部地区经济发达,资源更易聚集,无论软件还是硬件,办学实力较强;中部地区经济较发达,该区域的中医药本科院校近几年发展较快,投入较大,在规模上超越了东部地区院校,但学科建设方面需进一步夯实;西部地区经济水平最低,经费投入不足,办学条件较差^[8],加上多个省份没有设立独立的中医药本科院校,高等教育资源流失严重,资源获取难度较大。此外,各院校规模与当地人口之间按“中医药类专业招生数/十万人人口”进行统计显示东、中、西部的平均值基本一致,在 2.1 人/十万人人口左右,其中东部略低,只有 2.0 人/十万人人口。

2.3 院校规模影响因素的单因素和多因素分析 为进一步分析各院校规模的影响因素,单因素分析各个指标在“东、中、西”3 个区域之间是否有统计学差异。结果显示,区域人均 GDP 对院校规模有影响,即东部与中、西部比较差异均有统计学意义($P < 0.05$);中医药类专业学生人数是中部地区中医药本科院校规模偏大的主要原因(表 5)。

同时,采用多元线性回归分析筛选院校规模的影响因素。参加筛选的变量:学校所在省 GDP、所在区域、学校所在省人口、人均 GDP、学校面积、学校专业总数、中医药类专业学生、是否博士授予点等共 8 个变量,变量筛选的方法采用逐步回归筛选方法,变量进入水平和剔除水平均选为 0.10。结果显示,专业总数、中医药类专业学生、是否有博士授予点是影响院校规模的主要因素(表 6)。

3 讨 论

3.1 扶持和推动中医药事业发展,独立设置中医药本科院校是基础 实践证明,没有独立的中医药本科院校,不仅难以吸引和聚集高层次中医药人才,更会影响当地的中医药事业发展。以重庆为例,建国初期,重庆曾吸引和聚集了大批优秀的中医药人才。著名中医学家任应秋、冉雪峰、方药中等都曾在重庆任教、行医。由于没有独立的中医药本科院校,他们先后流向北京、成都等地,使得全市中医药研发人员和设备分散,各自为阵,新产品、新技术研发能力不高,成果转化困难,创新科技人才少,断层现象严重,代表行业水平的科技领军人物奇缺,科研学术团队和梯队建设不够理想,从而导致重庆市中医药事业和产业发展严重滞后。目前,全市仅有全军国医大师 1 名,国家级师带徒专家 31 名,市级名中医 75 名,区县级名中医

184 名。尽管全市中药材资源丰富(药用植物种植面积达 150 多万亩),但全市中药企业所需生产原材料的 80% 需从外地调入,中药产值在全国所占份额也严重靠后。因此,各地加快设置独立的中医药本科院校,充分发挥高等教育对医疗、科研的带动作用,这不仅对当地的中医药人才培养、科学研究、社会服务会起到重要的支撑作用,还能提升当地中医药总体水平,振兴和促进当地中医药事业的发展。

3.2 新设置中医药本科院校,人才培养和学科建设是可持续发展的关键 独立设置的中医药本科院校应考虑以下方面:(1)设置地点应首选经济发展较好的省会城市,原因为其具有吸引聚集中医药高端人才的优势,多数优质丰富的中医药教育、科研、医疗资源集中于省会城市可以共享,有利于人才培养和学科建设,更好地发挥引领和辐射作用。(2)办学定位应结合当地中医药事业、行业 and 产业发展需要。(3)办学规模应根据教育部《普通高等学校基本办学条件指标(试行)》[2004]2 号文件的要求,参照全国平均水平进行设置(表 2),如在在校生 9 000 人,占地面积至少 810 亩(全国平均 1 200 亩)。也可根据当地人均 GDP 测算在校生规模(表 5)。(4)专业设置与招生人数应根据院校设置条件和定位合理的设置,其中中医药相关专业所占比例不宜偏低,建议达到全国平均水平(38.1%)。年平均招生人数建议达到 1 600 人,其中中医药相关专业招生数应根据服务区域实际需求进行测算,应不低于全国平均比例(41.4%)。也可按 2.1 人/十万人人口测算招生人数。(5)影响院校规模的主要因素为专业总数、中医药类专业学生、是否有博士授予点等(表 6),提示学科和专业建设是院校实力的标准。加快专业建设,启动研究生教育,积极申报一级学科硕士、博士学位授予点,坚持中医药为主体的办学定位^[9],是新办院校可持续发展的关键。

3.3 急需加大对西部地区中医药本科院校建设的支持与投入力度 中国中医药本科院校发展不均衡,特别是西部地区院校,办学规模和学科实力都与其他地区的中医药本科院校存在较大差距。而 6 个没有设置独立本科院校的省份有 4 个集中在西部地区,从长远来看,不利于当地中医药人才的培养和凝聚,也会影响当地“十二五”期间中医药事业的发展。

实际上,西部地区有丰富的中医药资源^[10]。以重庆为例,药用植物占全国已知的 11 118 种药用植物的 49.2%,西阳青蒿的青蒿素含量居世界之首,重庆青蒿素和黄连产量为全国之最。此外,西部地区还集中了大量少数民族(藏族、苗族、蒙古族、维吾尔族、壮族等),他们也拥有丰富的民族医药资源,亟待开发和利用。改变此现状的重要举措是急需国家加快对西部地区中医药本科院校的建设和扶持,给予相应(下转第 68 页)

表 4 高脂血症与 HUA 的相关关系[n(%)]

项目	HUA 组	UA 正常组
高血脂	351(65.98)	846(14.20)*
血脂正常	181(34.02)	5 113(85.80)

$\chi^2=867.223 1, * : P<0.05$, 与 HUA 组比较。

表 5 糖尿病与 HUA 的相关关系[n(%)]

项目	HUA 组	UA 正常组
糖尿病	270(50.75)	561(9.41)*
血糖正常	262(49.25)	5 398(90.59)

$\chi^2=743.900 4, * : P<0.05$, 与 HUA 组比较。

3 讨论

代谢综合征是由于肥胖(尤其是腹型肥胖)、糖调节受损或 2 型糖尿病、高血压、血脂紊乱、胰岛素抵抗、微量清蛋白尿及 HUA 等,引起多种物质(糖、脂、蛋白质)代谢异常为基础的病理生理改变,促发动脉粥样硬化等多种危险因素的聚集,最终导致各种心脑血管疾病的发生和发展的临床综合征。HUA 为该综合征的一种表现^[1]。研究发现,HUA 是高血压、糖尿病、心力衰竭等疾病的独立危险因素^[2-4]。Viazzi 等^[5]还发现,同时患有 HUA 的高血压患者的靶器官损害(左心室肥大、清蛋白尿、颈动脉内膜增厚等)发生率及程度明显大于 UA 正常的高血压患者,且随着 UA 水平的升高,靶器官损害的发生率及严重程度也随之增加。

原发性 HUA 和痛风是多基因遗传病,其发病受多种因素的影响,如年龄、性别、饮食习惯、种族及其他代谢性疾病等^[6-8]。与其他研究相同,本调查结果显示,HUA 与高血压、肥胖、高脂血症、糖尿病等密切相关。

从血 UA 增高至痛风症状出现可长达数年甚至数十年,如果对临床中发现的无症状性 HUA 患者能及时进行健康干预,或许可以在一定程度上降低其痛风,甚至其他代谢性疾病的发生率^[9]。因此,建议应高度重视健康体检中发现的 UA 升高,早发现、早防治。尤其在中老年人群预防心血管疾病时,不仅要注重调控血压、血脂、血糖水平,还应重视 HUA 这一危险因素^[10]。另外,应加强对社区人群的健康教育,只有让人们充分认识到 UA 升高与代谢性疾病以及与心血管疾病的关系,促使

其纠正不良的饮食习惯和生活方式,才能真正有效地控制 UA、减少心血管病发病率。

参考文献:

- [1] 王吉耀.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2008:1007-1011.
- [2] Sundstrom J,Sullivan LD,Agostino RB,et al. Relation of serum uric acid to longitudinal blood pressure tracking and hypertension incidence[J]. Hypertension,2005,45(1):28-33.
- [3] Alderman MH,Aiyer KJ. Uric acid:Role in cardiovascular disease and elect of losartan[J]. Curt Med Res Opin, 2004,20:369-379.
- [4] Conen D,Wietlisbach V,Bovet P,et al. Prevalence of hyperuricemia and relation of serum uric acid with cardiovascular risk factors in a developing country[J]. BMC Public Health,2004,40:9-17.
- [5] Viazzi F,Parodi D,Leoncini G. Serum uric acid and target organ damage in primary hypertension[J]. Hypertension, 2005,45:991-996.
- [6] Zhang Q,Lou S,Meng Z,et al. Gender and age impacts on the correlations between hyperuricemia and metabolic syndrome in Chinese[J]. Clin Rheumatol,2010,36:123-126.
- [7] 李东晓,迟家敏.高尿酸血症与代谢综合征[J].国外医学内分泌学分册,2004,26(6):386-388.
- [8] 邵继红,沈洪兵,莫宝庆.社区人群高尿酸血症危险因素的病例对照研究[J].中华流行病学杂志,2004,25(8):688-690.
- [9] 邹贵勉,车文体,眭维国,等.城市社区居民高尿酸血症与脂代谢异常的关系[J].中华保健医学杂志,2009,11(4):259-261.
- [10] 姚依群,尹秋生,周书明,等.老年高尿酸血症患者的相关因素分析[J].中华保健医学杂志,2011,13(2):152-153.

(收稿日期:2011-06-12 修回日期:2011-08-28)

(上接第 66 页)

的政策、资金支持,才能有力促进和发展西部地区中医药事业,提升西部地区中医药事业的整体水平。

参考文献:

- [1] 王淑军.从“十二五”规划看中医药新布局[N].中国中医药报,2011-03-23(1).
- [2] 宿荣秦,李凤玲,何巍,等.中医药高等院校教育纵横谈[J].中国中医药信息杂志,2006,13(1):13-15.
- [3] 晋晓琦.中医教育的普遍性与特殊性——访上海中医药大学党委副书记何海星教授[N].中国中医药报,2006-01-11(4).
- [4] 佳愉.访北京中医药大学教务处处长翟双庆教授[N].中国中医药报,2006-08-02(4).

- [5] 张莉.区域经济与高等教育互动理论探析[J].学习与探索,2008,5(2):175-177.
- [6] 张小刚.论高等教育与区域经济的协调发展[J].湖南师范大学教育科学学报,2006,5(1):42-44.
- [7] 戴慎,文岸,章茂森,等.关于我国高等中医教育区域结构调整的策略[J].江苏中医药,2008,19(9):74-76.
- [8] 张丹.中医药高等院校发展战略研究[J].中国市场,2010,27(20):153-154.
- [9] 范永升,陈青.高等中医药办学规模与特色的思考[J].中医教育 ECM,2010,29(1):5-7.
- [10] 冉懋雄.论我国西部地区中药、民族药产业化建设与可持续发展[J].中国现代中药,2010,12(1):15-18.

(收稿日期:2011-07-09 修回日期:2011-08-22)