

北京中医药大学
新增“中西医临床医学”专业
(5+3 培养模式)
可行性报告



北京中医药大学生命科学院
二〇一九年七月

北京中医药大学

新增“中西医临床医学”专业（5+3 培养模式）

可行性论证报告

中西医结合教育自建国以后发展历经了三个阶段：西学中阶段（1950-1978）以 1958 年中共中央批转卫生部党组《关于组织西医离职学习中医班的总结报告》为标志，一个“西学中”热潮很快兴起，全国各地广泛地开办了“西学中”班，培养很多人才。1978 年，原国家教委设置了中西医结合学位（硕士、博士）及双学位教育。学科专业委员会确定了中西医结合为独立的一级学科，1978 至 1992 年，一些高等医药院校和研究单位相继开展了硕士、博士研究生的高层次中西医结合高等教育，视为第二阶段。1992 年，泸州医学院率先在五年制中医学专业中开设中西医结合方向；1993 年，湖南中医学院正式开设五年制中西医结合临床医学专业；1998 年，广州中医药大学整合广东省中医院资源优势，与南方医科大学联合开办七年制中西医结合专业方向。1999 年，河北医科大学招收七年制临床专业（中西医结合方向）学生。2002 年，教育部批准泸州医学院、河北医科大学、湖南中医学院等部分院校在专业目录外设置中西医临床医学专业；2012 年，教育部颁布新的《普通高等学校本科专业目录》将“中西医临床医学”列为医学门类下中西医结合类的唯一一个专业，明确了专业名称、培养目标、知识与能力要求、主干学科与核心课程及实践实验教学环节等重要内容。

开设中西医结合临床专业是适应医疗模式变革趋势、符合社会医疗需求的做法，顺应了国家政策导向，满足了行业发展的需要，也是凸显北京中医药大学中西医结合学科优势与特色的必然布局。

一、设置中西医临床医学专业（5+3 培养模式）的必要性

1. 适应医疗模式变革趋势，符合社会医疗需求

中西医结合医学发展状况调研显示我国超过 71.2% 的患者选择中西医结合防治疾病，

中西医结合临床人才社会供需关系调研结果显示调研范围内的患者中有 38.4%在平日就诊会选择中西医结合医师，而根据各医院医师种类分布情况结果显示，中西医结合医师总体平均值仅为 5.8%，远远不能满足社会的需求。从培养角度的数据来看截止到 2018 年，我国共有医学高等院校近 200 所，开设中西医结合临床医学本科学历教育的高校仅有 49 所，毕业生规模也不能满足我国逐年攀升的医疗消费需求和医疗健康需求。

人工智能等现代科学技术与医疗结合，不仅改变了医疗模式，也使中医药学与自然科学交融更为紧密，医疗健康行业对既懂中西医临床诊疗技术又具备多学科交叉技术基础的复合型人才需求迫切。

2. 顺应国家政策导向，满足行业发展需要

开设中西医临床医学专业（5+3 培养模式），培养中西医临床人才符合我国大健康卫生事业发展的需要。《中医药发展战略规划纲要（2016-2030 年）》中指出要加强高层次中西医结合人才培养，在十九大健康中国战略内容中也明确了要“坚持中西医并重，传承发展中医药事业。”

3. 凸显我校学科优势与特色

我校中西医结合学科整体水平位居国内首善，2018 年大学成为教育部新一届高等学校中医学类、中西医结合类专业教学指导委员会主任委员单位。在第二、三轮学科全国学科评估中我校本专业均排名第一，在 2017 年教育部第四轮学科评估中中西医结合学科被评为 A+。学科是“211 工程”与“985 工程优势学科创新平台”重点建设的学科，引领中西医结合学科的发展方向。

学校构建了行业最为完善的二级学科体系和人才培养体系，在培养中西医结合拔尖人才方面优势突出。率先将中西医结合基础和临床一级学科分化为 11 个二级学科，是全国最多的硕士、博士点。

2016 年我校成立了生命科学学院，多位海外归国人才加盟中西医结合学科建设，多学科交叉融合，为中西医结合人才培养带来新的气象，注入新的活力。

中西医结合学科在多年的发展中取得了一系列重大成果，一是牵头制定并修订国家中西医结合硕士、博士研究生的学位标准，牵头制定首个国家中西医结合专业标准，引领高层次人才培养的改革发展方向。二是制定了首部《中医/中西医结合临床研究方法学指南》，研制中医药临床研究标准操作规程 28 项，促进中医从经验医学向实证医学发展，提升了中医药成果在科学界的认可度。国际影响方面，建立了美国、俄罗斯、澳大利亚“中医中心”，创立“医、教、研、文化四位一体”的海外交流合作新模式。与西班牙巴塞罗那大学合作开设硕士学位项目，中西医结合高层次教育首次进入欧盟主流医学教育体系。参与 WHO 传统医学标准及规范的制定；与美国哈佛医学院、哥伦比亚大学等 10 余所大学、研究机构建立了合作关系。

开办中西医临床医学本科专业能更好的将学科特色融入教学，为学科后续发展培养更多基础扎实、思路开阔的后备人才。

二、设置中西医临床医学专业（5+3 培养模式）的可行性

我校具有多年的办学基础与经验积淀，具有成熟的国际化办学平台支撑，师资资源丰富，成果突出。

多年办学积淀形成了以著名专家引领、高层次中青年学者为主体的学术梯队。目前拥有博导 42 名，硕导 181 名；45 岁以下中青年教师占 60%；国家级各类人才计划 9 人，省部级人才计划 25 人，国务院学位委员会评议组成员 3 人，一级学会副会长 2 人，二级分会主委 13 人。

拥有完备的学科平台和基地，具有国际化视野。教学培养以基础医学院、生命科学院、三所临床医学院为主体，拥有包括国家重点学科、国家临床基地、创新引智基地、教育部及北京市重点实验室、北京市国际科研合作基地、国家级理科基础科学研究和教学人才培养基地、国家生命科学与技术人才培养基地等在内的省部级以上支撑平台 57 个。

三、中西医临床医学专业（5+3 培养模式）校内外专家论证会的专家建议及修改情况

1.第一轮专家论证会

专家信息

生命科学学院于 2019 年 6 月 5 日上午 9:00 在北京中医药大学和平街校区逸夫楼 8 层资料室召开第一轮专业设置论证会。名单如下:

表 1 第一轮论证会专家信息

序号	专家姓名	职务或职能部门领导
1	唐晓英	北京理工大学生命科学学院副院长
2	孙红梅	中医学院副院长
3	艾娟娟	东直门医院教育处处长
4	郭蓉娟	东方医院副院长
5	白 鹏	第三附属医院副院长
6	高铸烨	西苑医院副院长
7	田润平	招生与就业处处长
8	闫永红	教务处处长
9	姜 苗	生命科学学院党总支书记
10	史渊源	生命科学学院常务副院长
11	卢 涛	生命科学学院副院长
12	王建勋	生命科学学院副院长
13	许 珊	生命科学学院党总支副书记
14	郝 钰	生命科学学院免疫与微生物学教研室主任
15	续洁琨	生命科学学院生物化学教研室教师
16	王春梅	生命科学学院生物制药教研室主任
17	刘 颖	生命科学学院生物制药教研室教师
18	胡秀华	生命科学学院生物科学教研室教师
19	刘 纓	生命科学学院整合医学中心主任

20	闫 聪	生命科学学院整合医学中心教师
21	韩东燃	生命科学学院整合医学中心教师
22	马文福	生命科学学院整合医学中心教师

专家意见及建议

唐晓英：①设立中西医结合专业很有必要。②建议设立本硕博一体化 8-9 年培养体系。③在培养方案制定时，综合考核中医、西医、现代科学技术的发展，确定所需知识模块和核心课程。④实践环节的设置也要能支撑中西医结合的培养目的。

田润平：①建议对培养时长进行适当调整：加强调研；突出我校特色；基于生科院的优势和师资力量突出前沿性技术掌握，探索与海外联合培养的创新与培养模式。②建议减少课程时数。③增加师资力量。

高铸焯：①必要性：培养复核社会需要的中西医结合临床医学生迫在眉睫，探索中西医结合临床人才培养模式更为必要。②可行性：政策方面需进一步优化，如执业医师考试，资格认证，就业指导等方面。条件方面缺乏完善的指导老师队伍，经费方面应加大支持。③建议：做好招生宣传，把适合培养的学生选出来，培养方案课程重新设置，把关键环节，关键点确定下来，以目标为导向完善培养过程。政策方面应做好顶层设计，比如中西医结合医生的执业范围界定。

郭蓉娟：①专业设置十分必要，朝向未来医学。②培养要求：引领未来医学先进的整合医学模式，精英教育，长学制衔接。③培养方案：聚集在脑科学、肿瘤等几个可能有突破的专业进行示范引领。④评价指标：可以显著提高中医药防治重大疾病（某些代表性疾病）的治疗疗效。

白鹏：①要长学制培养，5 年制很难培养出中西医结合人才。②目标要明确，培养什么样的人才，要明确临床人才还是科研人才。③方向要凝练，最多三个方向，充分调研遴选出中西医结合优势学科。④打破既有培养模式和课程设置，站在更高的视角设置课程。⑤招生不宜多，培养精品，解决学生经济问题。⑥多参考综合性大学的培养模式。

孙红梅：①进行中西医结合临床专业的广泛深入的调研，特别是课程体系，就业需求

等方面多个办学单位优缺点，面临的问题。②中西医结合临床的培养目标要结合新的培养方案修订和社会需求方面进行，要高于教执委的标准。③人才培养方案的修订中指导意见要参考课程体系中西医的课程要整合，基础医学种得实验课程也要进行综合性、针对性实验的整合设计。④后期的临床课程要充分论证：开设中西医结合临床专业的整合课程，处理好和中医临床课程的关系。⑤结合我们的优势，开设于新医科有关的新课程。如，介入治疗，基因治疗等课程。⑥建议长学制 5+3。

艾娟娟：①培养方案，在原有基础上改动不大，建议与教务处新的培养方案的指导意见一致，包括学时学分的调整，课序的内容都要考虑。②建议入口与出口一起考虑，五年制的设置与培养目标优秀而精，做出特色品牌不符，建议调为 5+3 等长学制培养。③明确培养目标，本专业医学生的基本知识构成，基础与临床的有效衔接，扩大范围，临床医院不局限于本校附院，而是结合各综合三甲医院的优势学科。

2. 第二轮专家论证会

专家信息

生命科学学院于 2019 年 7 月 4 日下午 14:00 在北京中医药大学和平街校区教学楼三层会议室召开专业设置论证会。名单如下：

表 2 第二轮论证会专家信息

序号	专家姓名	职务或职能部门领导
1	郭 健	中医学院中西医结合基础教研室
2	李瑞锋	管理学院党委副书记
3	李 雁	东直门医院副处长
4	闫 英	第三附属医院副院长
5	田润平	招生与就业处处长
6	史渊源	生命科学学院常务副院长
7	王建勋	生命科学学院副院长
8	陈幼楠	生命科学学院副院长

9	刘 纓	生命科学学院整合医学中心主任
10	韩东燃	生命科学学院整合医学中心教师

专家意见及建议

郭建：①西医课程比重少，不足以突出中西医结合临床特色；②西医具体课时数量少，尚不如中医五年制的课时，比如生理课，中医五年制是 57+15 学时；③中西医导读课程设置的分配如何分配；④实验课模块如何设置？课时内容？⑤和临床专业和中医专业的区别；⑥应突出专业特色 突出双导师制。

韩东燃：①授课面以广为主，增大学生知识面；②明确培养目标，服务于未来医学，包括临床、科研及产业；③西医知识以上课考试为主；中医知识以跟诊和自学为主，可由跟诊导师评分；④“仿元培”：大二可选专业，转去任意专业；⑤校内保研加强，或校内考研加 30 分；⑥精通西医，熟悉中医。

李瑞锋：①培养目标进一步明确聚焦；②师资力量要详细介绍，凝练有实力举办该专业；③人才培养特色——国际化 导师制，要明确介绍，详细介绍，凝练特色；④学分可能有误的，按照教务处的意见沟通后修改完善。

田润平：①课程设置还需要再完善，部分课程比例要加强；②见习课程需要增加。

李 雁：①导论课程的内容需要好好设计；②临床课程中西医的课程分别要设置，不要有重复课程。

闫 英：①培养方案的内容需要再跟教务处沟通，比如课程设置的一些可行性。

3 第三轮专家论证会

专家信息

生命科学学院于 2019 年 7 月 10 日下午 13: 30 在北京中医药大学和平街校区教学楼三层会议室召开专业设置论证会。名单如下：

表 3 第三轮论证会专家信息

序号	专家姓名	职务或职能部门领导
1	翟双庆	副校长

2	仲顺安	北京理工大学信息与电子学院教授
3	阚湘苓	天津中医药大学医疗系教授
4	马超	中国医学科学院、北京协和医学院教授
5	周亦鹏	北京工商大学计算机与信息工程学院信息管理系系主任
6	李忱	北京信息科技大学信息管理学院院长
7	闫永红	教务处处长
8	林燕	教务处副处长
9	田润平	招生与就业处处长
10	李彧	发展规划处处长
11	杨晓辉	东直门医院副院长
12	王玫	东直门医院教授

专家意见及建议

随着中国健康战略的提出及社会经济的进一步快速发展，我国医疗需求逐年攀升，此时增设中西医临床医学专业（5+3 培养模式）可满足社会对医学人才的需要。北京中医药大学中西医结合学科整体水平位居国内首善，大学是高等学校中西医结合类专业教学指导委员会主任委员单位，设置中西医临床医学专业（5+3 培养模式）的培养目标符合行业形势需求，学生就业前景广阔。大学师资实力及硬件设施满足开设此专业的要求。

建议人才培养模式要重视中医思维培养，中医的基本功一定要扎实，甚至要比中医专业的基本功还要深厚。课程设置上强调多实践、多跟师，压缩理论授课比例。师资方面还可以考虑结合其他高校的优势，用一定比例的时间去西医高校听课，实习阶段去西医医院完成部分实践学习。此外，培养方案及课程设置要满足执业医师考试要求，符合住院医师规范化培训的要求。强调临床培养医院的一体化师资要突出，尤其是对西医的深入学习与了解。关注课程实践环节，结合“中医+”理念，突出中西医一体化。

综上所述，该专业增设理由充分，人才培养方案合理，大学具备专业培养所必需的专

职教师队伍，有相应经费、仪器设备等匹配的办学条件，有保障专业可持续发展的相关制度。经过学校专业设置评议专家组织审议，一致同意北京中医药大学增设中西医临床医学专业（5+3 培养模式）。

