

2005 届研究生博士学位论文

学 号： YB02021022

民国西医高等教育研究

(1912-1949)

院 系： 教育科学学院教育学系

专 业： 教 育 史

研 究 方 向： 中国近现代教育

博 士 研 究 生： 慕 景 强

指 导 教 师： 金 林 祥 教 授

2005 年 4 月完成

華東師範大學

2005 届研究生博士学位论文

学校代码: 10269

学 号: YB02021022

民国西医高等教育研究 (1912-1949)

院 系: 教育科学学院教育学系

专 业: 教 育 史

研 究 方 向: 中国近现代教育

博 士 研 究 生: 慕 景 强

指 导 教 师: 金 林 祥 教 授

2005 年 4 月完成

慕景强 博士学位论文答辩委员会成员名单

姓名	职称	单位	备注
孙培青	教授	华东师范大学教育科学学院	主席
田正平	教授	浙江大学教育科学学院	
周谷平	教授	浙江大学教育科学学院	
丁钢	教授	华东师范大学教育科学学院	
杜成宪	教授	华东师范大学教育科学学院	
黄书光	教授	华东师范大学教育科学学院	

**Research on Higher Education of Western
Medicine during the Republic of China
(1912 – 1949)**

Department: Department of Education
School of Educational Science

Major: History of Education

Specialty: Education of Modern China


P.H.D. Candidate: Mu-Jingqiang

Supervisor: Jin-Linxiang Professor

April 2005

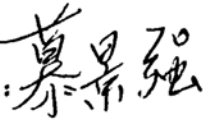

学位论文独创性声明

本人所提交的学位论文是我在导师的指导下进行的研究工作及取得的研究成果。据我所知，除文中已经注明引用的内容外，本论文不包含其他个人已经发表或撰写过的研究成果。对本文的研究做出重要贡献的个人和集体，均已在文中作了明确说明并表示谢意。

作者签名： 日期：2005.4.18

学位论文使用授权声明

本人完全了解华东师范大学有关保留、使用学位论文的规定，学校有权保留学位论文并向国家主管部门或其指定机构送交论文的电子版和纸质版。有权将学位论文用于非赢利目的的少量复制并允许论文进入学校图书馆被查阅。有权将学位论文的内容编入有关数据库进行检索。有权将学位论文的标题和摘要汇编出版。保密的学位论文在解密后适用本规定。

学位论文作者签名： 导师签名：
日期：2005.4.18 日期：2005.4.18

仰赖医神阿波罗，埃斯克雷波斯及天地诸神为证，鄙人敬谨宣誓：

愿以自身能力及判断所及，遵守此约。凡授我艺者敬之如父母，作为终身同世伴侣，彼有急需我接济之。视彼儿女，犹我弟兄，如欲授业，当免费并无条件传授之。凡多知无论口授书传俱传之吾子，吾师之子孙及其发誓遵守此约之生徒，此外不传与他人。

我愿尽余之能力及判断力所及，遵守为病家谋利益之信条，并检束一切堕落及害人行为，我不得将危害药品给与他人，并不作此项之指导，虽然人请求亦必不与人，尤不为妇人施堕胎手术。我愿以此纯洁与神圣之精神终身执行我职务。凡患结石者，我不施手术，此则有待于专家为之。无论至何处，遇男或女，贵人及奴婢，我之唯一目的，为病家谋幸福，并检点吾身，不作各种害人及恶劣行为，尤不作诱奸之事。凡我所见所闻，无论有无业务关系，我认为应守秘密者，我愿保守秘密。

倘使我严守上述誓言时，请求神祇让我生命与医术能得无上光荣，我苟违誓，天地鬼神共殛之。

——希波克拉底誓言

I swear by Apollo the physician, by Aesculapius, Hygeia, and Panacea, and I take to witness all the gods, all the goddesses, to keep according to my ability and my judgement the following oath.

To consider dear to me as my parents him who taught me this art, to live in common with him, and if necessary to share my goods with him, to look upon him children as my own brothers, to teach them this art if they so desire without fee or written promise, to impart to my sons and the sons of the master who taught me and the disciples who have enrolled themselves and have agreed to the rules of the profession, but to these alone, the precepts and the instruction.

I will prescribe regimen for the good of my patients according to my ability and my judgement and never do harm to anyone. To please no one will I prescribe a deadly drug, nor give advice which may cause his death. Nor will I give a woman a pessary to procure abortion. But I will preserve the purity of my life and my art. I will not cut for stone, even for patients in whom the disease is manifest. I will leave this operation to be performed by practitioners (specialist in this art). In every house where I come I will enter only for the good of my patients, keeping myself far from all intentional ill-doing and all seduction. All that may come to my knowledge in the exercise of my profession or in daily commerce with men, which ought not to be spread abroad, I will keep secret and will never reveal it.

If I keep this oath faithfully, may I enjoy my life and practice my art, respected by all men and in all times, but if I swerve from it or violate it, may the reverse be my lot.

-----The Hippocratic Oath

论文摘要

民国期间，社会几乎一直处在动荡不安中。可以说，民国的历史是一部政权频繁更迭、战乱不断的历史。在大部分时间里，统治阶层无暇顾及医学教育，当然这也和清末、民初西医教育一直为外国势力所垄断有关。统治阶层无暇顾及医学教育的结果，使医学教育几乎处于自然发展的状态，当局虽偶有教育改革政令，多数情况下应者寥寥。政府的不作为，却也给了医学教育自由发展的空间，特别是在1926年至1937年这段时间里，政局相对稳定，民国西医发展也流派纷呈，成为民国西医教育发展的辉煌时期。

我国西医教育源于传教士。从客观上讲，传教士和教会医院在把西医引进中国和培训医务人员上功不可没。另外，西方国家在中国的西医派别之争，在学术上起到了百家争鸣的效果，这也促进了民国西医学术的发展。但这些传教士与国外政府或团体，有些是为本国的侵略政策服务，也有一些是抱着人道主义或宗教信仰的原因来到中国办医学教育。所以，我们对西医来华的评价在看到贡献的同时，也不应该忽略其负面影响。

本文写作的主要目的便是重新去追寻那段历史，尽量去还原历史的本来面目，从中探寻民国医学教育的发展脉络，总结得失，给历史以应有的尊重：谁为民国的西医教育做出了贡献？有哪些贡献？民国为新中国的医学教育又贡献了什么？如何评价民国的西医教育？

由于一篇论文无法面面俱到，综合各方面因素，本文最终选择从四个角度切入民国医学教育的历史。也就是说，本文在结构安排上共分四章。

第一章从时间维度上对民国西医教育做一个总体的把握。为了研究的方便，把民国西医高等教育划分为三个时期来展开：奋力前行的萌芽时期（1912年—1926年）；西医教育本土化及其鼎盛时期（1927年—1937年）；逆境图存的低谷时期（1937年—1949年）。本章对民国前期西医的出现及其发展情况亦作了简要的回顾，作为本章第一节的内容。

第二章对民国西医高等教育采取了从类型切入，进行分类研究。分类的依据既考虑了各院校的主办者，又考虑创办的时间顺序，分为四类，每一类选取其典型代表进行论述：教会医学在民国期间无论在办学数量还是在办学质量上都是首屈一指的，影响也最大，因此，教会西医高等教育便作为第一种类型，圣约翰大学医学院以其鲜明的特点和高质量而成为教会医学教育的典型代表；第二种类型为国民政府办西医高等教育（含国立和省立），主要以国立北京医学专门学校和上海医学院为例；第三种类型为外国政府或财团办学，主要选择同济作为例子；受教育救国、实业救国思想的影响，一些实业家开始创办教育——国内私人办学为第四种类型。并且在章末对这四种类型院校的办学经验及其得失进行了对比分析。

协和医学院在我国现代医学教育发展史中占有相当重要的地位，它培养的众多高质量的医学人才，对我国的医学教育、医学科学和医疗卫生事业的进步和发展都曾起到很大的作用，协和的历史同时也反映了过去几十年欧美医学对我国医学的重大影响。因此，第三章以协和医学院为个案，对现存的、能够找到的协和历史资料进行深度挖掘，对它在教育方针、指导思想、教学计划和教学方法等方面的长期实践经验进行总结。在梳理那段历史的同时，力图给协和一个客观的评价，并对协和对于我国当前医学教育和卫生事业可资借鉴的地方做了探讨。

第四章以东北地区的西医教育为研究对象。民国初期，东北地区的西医教育主要是以“英美派”为主，后来则变成了“德日派”的天下。实际上，民国东北地区大部分时间是在日本军国主义统治下的西医教育，鲜明的日本特色应该是其最大的特点，当然，东北也不仅仅都是日本式的西医教育，还有其它类型的办学方式，但都带有明显的东北地域特色。在承认沙俄和日本军国主义对中国侵略，并且区分政治与学术、日本军人和日本人民的前提下，本章对民国时期东北地区的西医教育成绩与经验进行了总结。当然，战争给中国及日本人民带来的伤害是让人痛心的。

在本文结论部分，总结了民国西医高等教育的主要成就、基本经验与历史教训，并对民国西医高等教育的现实意义进行了探索。最大的成就是西医的开创之功，民国期间，西医教育从无到有，从一开始教会医院的零星授徒，到后来几乎遍布全国的各级各类医学院校的出现，从最初的主要由教会办学到后来逐渐收归国有、国家自办医学教育等一系列过程基本实现了西医教育的本土化，最终在中国大地上建立了现代医学教育体系。另外一个重要成就当然是培养的医疗人才，无论在数量上、质量上还是在分布范围上，都比民国初年有了质的飞跃。在培养

的分子的经验；如何合理进行医学教育资源配置，在特殊状态下如何发展医学教育的经验；以及建立传统医学教育模式的经验等等。现时的高等医学教育依然面临办学模式、资源配置、教育模式等一系列问题，民国的这些经验依然具有借鉴意义。看到好的经验的同时，也应该看到民国西医教育带来的教训：现在的高等医学教育中，人文教育没有受到足够重视是不争的事实，关于这一点，民国时期就已埋下了劣变的种子，但这一负面经验更加有助于我们认清现实，坚定前进的方向。

关键词：医学教育，西医，高等教育，民国史，教育史，医学史

Abstract

During the period of the Republic of China, the society had been in an unstable and turbulent state. It can be concluded that the history of the Republic of China is a history with frequently changing political power and continuous chaos caused by war. Most of the time, the dominating class had no concern on medical education. Without doubt, this situation was also related to the fact that medical education had been monopolized by foreign forces at all times. The dominating class also had no concern on the outcomes of medical education, which caused medical education to be almost in a state of natural development. Occasionally the authorities distributed some government orders of education reform; however, most of the time there were only few respondents. Nevertheless, the government's powerlessness provided medical education a freely developing space. Especially during the period between 1926 and 1937, the political situation was relatively stable, and various genres of Western medicine appeared one after another. This period became a brilliant phase of Western medicine development during the Republic of China.

Western medical education was originated from missionaries. Objectively speaking, missionaries and church hospitals contributed significantly in introducing Western medicine to China and training medical staffs. Moreover, the debate among various Western medical genres in China also had an effect of a hundred schools of thought contention, which advanced the development of Western medicine in China. However, some of these missionaries and foreign governments and organizations serviced for their national invasion policies; some of them hold humanitarian and religious belief and came to China with an intention of starting medical education. Therefore, when evaluating the contribution of introducing western medicine to China, we should not ignore its negative impact.

The objective of this thesis is to track down that phase of history and to return the original face of the history, to investigate the developing venation of medical education during the Republic of China, to summarize successes and failures, and to endow history its deserved respect. Who contributed greatly to the Western medical education during the Republic of China? What are these contributions? What contribution did the Republic of China make on medical education of new China? How do we evaluate the Western medical education during the Republic of China?

Because a thesis cannot cover all the aspects and integrated all the elements of the research problems, this thesis analyzes the medical education during the Republic

of China from four aspects; that is, the thesis is organized by four chapters.

Based on the time span, the first chapter provides an overall grasp of medical education during the Republic of China. For the convenience of research, the higher education of Western medicine during the Republic of China was divided into three phases: budding phase when big efforts were used to push western medical education: 1912 – 1926; brilliant phase when Western medical education was localized: 1927 – 1937; low valley phase when trying hard to exist in adversity: 1937 – 1949. The emergence and development of Western medicine in the early days of the Republic of China are also briefly reviewed in the first section of this chapter.

The second chapter categorizes the higher education of Western medicine during the Republic of China, and based on these categories further analyzes the issue. According to the founders of each colleges and the opening time sequence, there are in total four categories. In each category, the representative was chosen for further discussion. Church medicine was considered to be the first of all regarding both the quantity and quality of running schools. Its impact was considered the most significant. Thus, higher education of church medicine is regarded as the first category. Due to its distinct characteristics and high quality, St John's university hospital becomes the representative of church medical education. The second category is higher education of western medicine established by Kuomintang government (including national and provincial ones). National Beijing Medical specialized Schools and Shanghai Medical College are examples of this category. The third category was schools supported by foreign governments and financial groups. Tongji is chosen to be its example. Influenced by the idea that education and enterprises can save country, some businessman started establishing education. The private colleges and schools become the fourth category. At the end of this chapter, the experiences, the gain and lost of opening schools in these four categories are also compared and analyzed.

Union Medical College has played a significant role in the modern medical education history in our country. It has trained numerous highly qualified medical staffs and has made great contributions to the advancement and development of medical education, medical science, and medicine and health enterprises in our country. The history of Union also reflects the important influence of European and American medicine on the medicine in our country in the last decades. Therefore, regarding Union Medical College as single case, the third chapter investigates all the

existing historical materials that can be found about Union Medical College, and summarizes the long-term practice experience of its education policies, instructing ideologies, teaching plans, and teaching methods. By tracing the history, this chapter attempts to provide Union an objective evaluation and explores how to use Union's experience to assist today's medical education and health enterprise in China.

The research objective of the fourth chapter is to explore Western medical education in northeastern China. At the beginning of the Republic of China, Western medical education in the northeastern area was mainly based on British and American style. Later on it changed to German and Japanese style. In fact, most of the time Western medical education in the northeastern area during the Republic of China was controlled by Japanese militarism. Distinct Japanese characteristic was its most distinguishing feature. Of course in the northeastern area, there were not only Japanese style western education but also other types of teaching with distinct northeastern characteristics. In the premise of both recognizing the fact that Russia and Japan invaded China and distinguishing the differences between politics and academia, and the differences between Japanese soldiers and Japanese people, this chapter summarizes the successes and experiences of western education in northeastern area during the Republic of China. Without doubt, the harm on Chinese people and Japanese people that are caused by the war is grieved.

In the conclusion of this thesis, the primary achievements, basic experiences, and historical lessons are summarized. The realistic significance of higher education of Western medicine during the Republic of China is explored. The biggest achievement is the contribution of inaugurating Western medicine. During the Republic of China, Western medicine experienced from zero to existence, from sporadic teaching in Church hospital to the appearance of various types of medical colleges and schools spreading all over the country, from initially opening schools by churches to localizing Western medical education by gradually nationalizing private medical education. Finally a modern medical education system was established in China. Another significant achievement surely is training medical staffs. Comparing to the situation in the beginning of the Republic of China, there were huge progresses on the quantity, quality and distribution of medical staffs. Meanwhile, various types of personnel in the area of health administration, medical education, and public health were also cultured, which had prepared sufficient personnel for future development of Western medicine in China.

The Republic of China accumulated rich experiences in starting medical education, which had an uncountable effect of the improvement and sustainable development of medical education level in China. The primary experiences include: accumulating rich experiences of multiple teaching modes; how to reasonably arrange medical education resources; how to develop medical education experience under special circumstances; and experiences in establishing traditional medicine education mode. Nowadays, higher medical education is still facing the problems on the mode of running schools, resource arrangement, and teaching modes. Even now the experiences during the Republic of China can be used for reference. When looking at successful experiences, we should also realize the lessons of Western medical education during the Republic of China; that is, the unarguable fact that arts and humanities are not taken into account in the present higher medical education. This issue was rooted badly during the Republic of China. However, the negative experience is helpful in recognizing the reality and setting the future development direction.

Keywords: medical education; Western medicine; higher education; history of the Republic of China; education history; medical history

目 录

绪论 民国西医高等教育研究的视点与方法	(1)
一、研究的缘起.....	(1)
二、民国西医高等教育的研究现状.....	(3)
三、研究的主要内容、结构及方法.....	(5)
第一章 民国西医高等教育发展研究	(9)
一、民国前西医教育发展的简单回溯	
——1912年前中国西医教育的起源及发展	(9)
二、奋力前行的萌芽时期：1912年——1926年.....	(23)
三、西医教育本土化及其鼎盛时期：1927年——1937年.....	(33)
四、逆境图存的低谷时期：1937年——1949年.....	(44)
本章小结	(50)
第二章 民国西医高等教育分类研究.....	(52)
一、民国西医高等教育类型之一——教会西医高等教育.....	(52)
二、民国西医高等教育类型之二	
——政府办西医高等教育(包括国立和省立).....	(66)
三、民国西医高等教育类型之三——外国政府或财团办学	(75)
四、民国西医高等教育类型之四——国内私人办学	(83)
本章小结.....	(91)
第三章 民国西医高等教育个案研究	
——中国协和医科大学.....	(94)
一、“新协和”的创立与发展.....	(94)
二、美国医学教育改革理想的实现——协和办学特点分析.....	(99)
三、协和对民国西医高等教育的贡献	
——协和办学经验总结及其现实意义分析.....	(112)
本章小结.....	(122)
第四章 民国西医高等教育地域研究	
——中国东北地区的西医高等教育.....	(124)
一、民国时期东北医情概述.....	(124)

二、民国东北地区西医高等教育特点——主要以老哈医大为例·····	(128)
三、民国东北西医高等教育评价·····	(136)
本章小结·····	(147)
结论 以史鉴今——民国西医高等教育总结与启示·····	(149)
附录 1 近代中国西医高等教育大事年表(1800-1949)·····	(155)
附录 2 主要参考文献·····	(160)
后记 三年 The Shawshank Redemption·····	(170)

绪论 民国西医高等教育研究的视点与方法

一、研究的缘起

我们常说：知古鉴今。况且民国离现在并不算远，这一选题本身虽属历史性的医学教育研究，但其意义绝非单纯为了研究历史。正如哲学的基本理论所述：任一事物的发生和发展都有其固有的规律和过程。对于事物发生和发展的研究，无论是回顾过去，还是前瞻未来，都需要既联系其所处的内在和外在此条件，又要注意事物当今的状态，目的是在把握过去、激励现在、促进发展。据此认为，对民国医学教育史，特别是民国西医高等教育史若干问题的探讨，应是既尊重历史，又要立足现在，而且还要面向未来。

（一）一段曾经被“遗忘”的历史

一般来讲，在动荡的年代，统治阶级往往无暇顾及教育的发展，往往就在这个时期，教育思想得以自由发展（当然也要受到些时局的影响）。春秋战国时代是中国历史上动荡的年代，结果是教育思想、流派百花齐放、百家争鸣。同样，民国时期也是中国比较动荡的时期，从20世纪初开始，各种教育思想、流派、试验等也异彩纷呈。医学教育领域也不例外，自鸦片战争国门打开之后，西医作为帝国主义侵华的手段之一也大举进入，西医教育也随之发展起来，抛开帝国主义列强以西医为幌子对我国进行文化侵略的一面不谈，也确实为我们带来了先进的西医技术，其开创之功我们不应该抹杀。当时，各帝国主义国家为了扩大在华势力范围，纷纷建立医学院校，比较有代表性的有美国的协和，湘雅医学院，日本的南满医科大学，加拿大的华西医大，德国的同济等。随着中国知识分子民族及自我意识的觉醒，加之条件的成熟，国人自办的西医院校也开始出现，势力也逐渐壮大起来。可以说，民国时期，我国的西医教育是一个相对辉煌的发展时期。

回顾民国曾经辉煌的医学教育的历史，我们可以有许多假设，比如：如果沿着民国时期这样一条路继续走下去，我们今天的医学教育结果可能是什么样子？比如……

当然，历史是不允许假设的，我们要面对史实：1949年建国以后，经过几年的调整、合并，医学教育也不例外，和整个教育系统一样，完全采取了苏联模式，和民国发生了断裂。也可以说是抛弃了过去，重新开始。

由于多方面的原因（主要是政治上的），建国后整个民国史的研究都成了研究者的禁区，因为那会被看作是为民国树碑立传，为敌人唱赞歌，这种情况一直持续到文革结束。但随之而来的是我国搞改革开放，市场经济转轨，人们的关注热点转移，不只是民国医学教育史，整个民国史关注的也不是太多（这从我的研

究综述里可以看到)。也就是说, 民国医学教育成了被遗忘的历史。

本文写作的主要目的便是重新去追寻那段历史, 尽量去还原历史的本来面目, 从中探寻民国医学教育的发展脉络, 总结得失, 给历史以应有的尊重。

民国西医高等教育的发展虽然在新中国发生了断裂(建国后完全采取苏联模式), 但从时间上看, 新中国的高等医学教育还是民国西医高等教育历史的延续和创新, 客观地描述民国西医高等教育的发展历程, 在总结民国西医高等教育的主要成就、基本经验与历史教训的基础上, 探索在新的社会历史条件下, 我国高等医学教育的基本规律, 有着深远的历史意义。

另外, 中华民族的教育史和医学史的研究也需要从多维的视角和不同的侧面来进行, 而民国西医高等教育史的研究就是其不可或缺的组成部分。

(二) 一个不容忽视的现实

我们常说: 立足现在, 回顾历史, 展望未来。题目的选择, 必然要考虑医学教育的现实问题, 所以, 我们也要看一下现在医学教育的情况:

随着 21 世纪的到来, 特别是由于社会经济的发展、医学模式的转变、科学技术的进步, 这些都必将影响和促进医学的发展, 高等医学教育如何面向现代化、面向世界、面向未来? 这就要求我们必须注意到一些主要促进医学、医学教育与医学人才发展的有关因素: 医学进一步社会化; 疾病谱的变化; 人口结构的变化; 人民卫生保健需求的变化; 社区医学教育与社区医疗、预防、卫生保健。随着生物、心理、社会医学模式的转变, 社会、心理、环境因素对健康的影响日趋受到重视, 人们对医疗保健的需求将不断提高, 要求卫生部门提供更多的服务; 随着科学技术的发展, 医学教育手段将发生较大的变化。¹

面对以上医学的发展趋势, 我国的医学教育又是一种什么现状呢? 它能否适应国际发展潮流呢? 结合自身特点我们的高等医学教育应如何改革呢?

近几年, 医学教育改革所探讨的热点问题有: 医学教育资源配置问题;² 学制改革问题。³ 此外, 我国医学教育还有诸多问题待解决: 医学教育思想与不断提高的人民物质生活水平不相适应; 教育模式陈旧, 方法单一, 学生主动性差, 不符合素质教育的要求, 严重影响了医学教育的发展; 教学目标落后于 21 世纪医学人才的要求, 落后于不断提高的人民群众的生活水平对医疗卫生服务的要求; 专业课程设置不合理, 学生知识面较窄, 课程内容相对陈旧或重复, 有待于调整和更新; 医学本科教育和毕业后教育、继续教育之间的联系和衔接; 明确的制度和措施; 德育的内容、方式有待于进一步改进等等。⁴

¹ 王正伦、张文清:《21 世纪高等医学教育展望》,《山东医科大学学报》(社会科学版), 1997 年第 3 期, 7-11 页。

² 刘文弟:《合理配置我国高等医学教育资源》,《中国高等教育》, 2002 年第 9 期, 18-19 页。

³ 文历阳:《关于我国高等医学教育学制改革的思考》,《医学教育》, 2002 年第 6 期, 3-13 页。

⁴ 刘进忠、喻望云、汪说之:《论面向 21 世纪的高等医学教育改革》,《中国卫生事业管理》, 2000 年第 9

改革开放主要是学习西方发达国家先进的东西,并结合我国实际情况加以吸收、消化,最后形成中国特色。医学教育的改革也是如此。如前所述,当今的医学教育也面临着许多问题与困境。这和民国时期医学教育的情况惊人的相似:都是在变革中向西方学习,只不过当年在开始阶段被动的成分较多罢了。面对问题与困境,与其在现实中苦苦求索,为什么不试着向历史要答案。因此,有必要重新梳理那段历史:总结历史上的好的经验,剖析历史上的失误,分析其原因。也就是说对此探讨的出发点是在加强对民国西医高等教育史实的梳理及经验教训的认识的前提下,努力为深化当前的医学教育改革,为21世纪的医学教育发展提供些许思路。

另外,对民国西医高等教育史的研究,从时间范围看,是中国历史上的一部断代史;从涉及的内容上看,属于专门史。民国医学教育史属于医学史和教育史的交叉科学,是民国教育史和民国医学史的必要的组成部分。

二、 民国西医高等教育的研究现状

(一) 国内关于本选题的研究情况

民国医学教育史的研究几乎是一块处女地,¹更不要说专门的西医高等教育的研究了。为此,本人做了先期文献调查,仔细查阅的文献有:《中华医学杂志》自1915年创刊至1949年间的所有能见到的杂志(上海图书馆及复旦医学院图书馆等单位藏);建国(1949年)以来所有的《全国总书目》,1994-2003年的《全国报刊索引》,1980年复刊后至今的所有《中华医史杂志》,创刊以来所有的《中国高等医学教育杂志》(1987-2003)、《医学教育》(1981-2003)、《西北医学教育》(1988-2003),及华师大教育资料中心现存的“教育资料论文索引”,查阅后总结如下:

1、论著方面

暂时没发现专论“民国西医高等教育”的论著,内容最接近的有一部,是朱潮的《中外医学教育史》(上海医科大学出版社1988年版),其中的中国部分有对民国医学教育的论述,包括中医及初等、中等医学教育。由于是中外医学教育

期,546-574页。

¹ 早在1956年,国家制定12年科学规划时,研究民国历史的任务就已经提出来了。但是,在当时的时代背景下,开展这样的研究是困难的。国务院抓了1971年的国家出版计划的讨论,由于周恩来的关心和支持,中华民国史的出版工作,被列入国家重点出版计划。在1972年秋成立了中华民国史研究组,成为国内第一家以“民国史”命名的研究单位。中国大陆民国史研究自此起步。当时为了谨慎起见,出版用的是16开本的白皮书,内部出版形式,对外不发行,仅在学术界内部交流。1978年,《民国人物传》第1卷公开出版,1981年,《中华民国史》第1编也公开出版。这标志着民国史研究对国内外正式亮相,也标志着民国史学科的初步建立。张海鹏:《民国史研究的现状与几个问题的讨论》,《近代史研究》,2002年第4期,1-17页。

史放在一书中写,所以关于民国阶段的内容仅是作为全书上篇第二章的一部分来写,只有其中的两节与本选题相关,虽稍嫌简略,但这也可以算做唯一的对民国医学教育史的准专题研究了,对本选题有极大的参考价值。

还有一些专著对本选题的内容有所涉及,最早的是陈邦贤的《中国医学史》(商务印书馆 1937 年版)。建国后的有赵洪钧的《近代中西医论争史》(安徽科技出版社 1989 年版),教育史方面有熊明安的《中华民国教育史》(重庆出版社 1990 年版),陈景磐的《中国近代教育史》(人民教育出版社 1979 年版),李华兴的《民国教育史》(上海教育出版社 1997 版),何国华的《民国时期的教育》(广东人民出版社 1996 年版),姚泰的《上海医科大学 70 年》(上海医科大学出版社 1997 年版)等一些重点医科大学的校史。这些专著虽然只是对本选题的内容稍有涉及,但却提供了极为重要的参考资料,对本文的写作大有裨益。

另外,还有一本专著是朱潮的《新中国医学教育史》(北京医科大学-中国协和医科大学联合出版社 1990 年版)。虽然和本选题所研究的内容不属于同一时段,但是在具体行文及结构安排上对我有着很大的启发。

2、论文方面

从建国前所有的《中华医学杂志》中,笔者共检索出 50 多篇与医学教育有关的文献,直接相关的有:生疑:《吾之医事行政管见》,《中华医学杂志》,1918 4 (3) 149-161;《近代医学界中之虚伪性》(英文),《中华医学杂志》,1926 12 (5) 372-383;《教会医院对于卫生上之责任》(英文),《中华医学杂志》,1927 13 (1) 83-91;《中国的医学教育》,《中华医学杂志》,1932 18 (1) 135-138;李涛:《民国 21 年度的医学教育》,《中华医学杂志》,1933 19 (5) 681-700 等等。这些文献大都是对民国西医教育当时的现状进行全局性的描述,从时间上看是阶段性的。最难能可贵的是在一些文献中含有阶段性的统计资料,虽然有的仅是从某几个侧面,但这些文献将为本文写作提供宝贵的第一手资料。

建国后对民国医学教育的研究同在专著上的表现一样,专篇论文是凤毛麟角。内容相关的有:姒元翼:《解放前东北的高等医学教育》,《中华医史杂志》,1981 11 (2) 70-74;龚纯:《中华民国的卫生组织》(1912-1949),《中华医史杂志》1989 19 (2) 80-85;陆明:《近代上海西医教育概述》,《中华医史杂志》1991 21 (3) 166-170;金干:《西方医学教育的传入发展及历史经验 上下》,《中国高等医学教育》1992 6 39-43、1993 1 35-41 等等。在这些论文中,以地域为切入点的比较多,比如上面提到的对东北及上海地区民国西医高等教育的研究。还有一些文章是从教会或政府办学方面进行论述,相对于本选题来讲,这些论文的视域显得有些不够宽,但这些论文毕竟从不同侧面对民国西医高等教育进行了研究,对本选题的研究提供了一个管窥的平台,提供了多维的视角和思路。

（二）国外关于本选题的研究情况

国外对本选题有关的研究并不多见，目前检得的仅有许美德的《中外比较教育史》（上海人民出版社 1990 年版）及其《中国大学 1895-1995：一个文化冲突的世纪》（教育科学出版社 2000 年版），特别是在第一本书中有一章专门对加拿大在四川办的华西医科大学进行了研究，视角独特，给本人以很大启发，对本选题的进行提供了新的思路。

另外，通过追溯检索，发现在国外对民国时期医学教育研究的文章或著作还有一些，比如传教士的回忆录，或教会的传教总结，还有的就是专门的研究论文。国内还未见翻译的版本，本人曾经在国内几家权威档案部门查检过，收效甚微；还有些资料只见于国外档案，查检起来困难更大。

（三）我的研究基础

硕士其间一直从事高等医学教育的现实问题研究，也发表了一些相关的文章。博士的第一年，也是由于专业原因，2002 年 10 月起，参与由华东师范大学教育学系金林祥教授承担的上海市重点建设学科研究项目：“跨入 21 世纪的上海教育资源研究与开发”之子课题：“上海近代医学教育”的研究工作。此子课题已经完成，约 25000 字。资料积累了一些，相关论文也发表了若干，对于本研究的进展有很大的帮助。

三、研究的主要内容、结构及方法

（一）对于题目及和选题有关的一些概念的说明

时间范围：本选题中的“民国”指的是从 1912 年到 1949 年 10 月之前的中华民国政府。本文的主要笔墨会放在这一时期，但为了叙述内容前后衔接，也会适当前后放宽。比如西医最初出现时的情况的追述，以及一些院校建国后的调整等内容。

地域范围：除台湾、香港和澳门之外的我国大陆地区。偶尔为了行文需要也会适当有所涉及香港和澳门。

高等教育：是指建立在完全中等教育基础之上的一种专业教育，它按专业类别培养人才，学术性和职业性进行有机结合的教育。¹

为了行文方便，文中使用“医学教育”、“高等医学教育”等相关词，但在本文中均指西医高等教育。也就是说本文的内容原则上不包括中医教育、西医中等、初等教育，也不包括老解放区的医学教育（当时的水平还称不上是高等医学教育，如中国工农红军卫校等）。鉴于中国的西医是舶来品，是从最初的一个传教士、

¹ 薛天祥：《高等教育学》，广西师范大学出版社 2001 年版，55-58 页。

一名医生开始，然后一所医院、一所医校发展而来的。经历了很长时间才达到高等教育水平，有的医学院（名称为某某医学院）甚至从来没有达到高等医学教育水平。但这一些院校又是民国西医教育不可或缺的部分，为了前后行文统一，在题目中统称为民国西医高等教育。不过，在具体的内容进展时依然会作全面的论述。

（二） 本文涉及的主要问题（文章的主要内容）

1 以问题为主线考察、梳理民国西医高等教育的发生、发展过程，包括：

- （1）民国西医高等教育发生、发展基本情况概述。
- （2）民国西医高等教育经验、教训总结。
- （3）民国时期各种类型西医院校中主要代表盘点。
- （4）民国西医高等教育对我国当代高等医学教育的启示。

2 本文拟解决的主要问题：

- （1）民国医学教育究竟有哪些有价值的东西？是如何形成的？
- （2）新中国（直到现在）究竟继承了哪些民国医学教育遗产（包括物质层面和观念层面的）？
- （3）这些遗产在民国期间是如何形成的？留存下来的内在原因是什么？
- （4）民国西医高等教育遗产中哪些有用的东西被抛弃了？原因是什么？

（三） 行文结构的安排及其原因

关于本文的结构安排可以说是很费一番心思的，这就好比建房子之前的框架设计及搭建。最初的想法是在主体部分，也就是主要的四章写四种西医院校类型，那个结构极为简单明了。但在开题报告会上遭到了几乎所有老师的质疑。根据一段时间的资料摸底，并综合老师们的意见，最后论文主体确定写四章。

民国医学教育史应研究民国时期方方面面的医学教育状况，而作为一篇论文则不可能面面俱到，比如日本统治下台湾的医学教育应另立专项进行更加专门的研究。至于教会医学教育、伪满洲国的医学教育，则不宜不写，因为久远，分布广泛，特点鲜明，影响深刻，不写不足以表现民国时期医学教育的全貌，也难以展示其发生发展的规律。传统的回顾历史，人们还易于关注时间的维度，而忽略空间的维度。

综合以上考虑，本文首先从时间和空间两个维度进行描述。这部分内容占两章。第一章从时间上对民国西医教育做一个总体的把握；第二章对民国西医教育作类型上的研究分析。民国西医高等教育史的研究离不开典型院校和典型区域的个案。因此本文共选了两个有代表性的个案，一个是学校个案，一个是地域个案，行文上也就安排了两章：第三章分析民国西医发展中精英教育的典型——协和的经验；民国期间东北的医学教育在建国后一直有不公正的评价（作者本人认为），

而民国东北地区的医学教育又是独具特色的，也是民国医学教育史研究中不可或缺的，所以把“东北的西医高等教育”单独作为一章，重新进行叙述、评价。当然，第四章的取舍，也和作者本身对东北偏爱和熟悉有一定关系。

除了上面四章中心内容之外，便是常规的绪论部分和结论部分。

（四）研究方法的选择及其原因

1、文献法

原始资料：资料是研究历史的基础。资料的有无、多少、正误、真伪和曲直是决定研究工作质量的要素。巧妇难为无米之炊，缺乏资料则研究无从谈起，民国史的研究尤其如此。资料从何而来，清初学者顾炎武主张采铜于山，意思是采集资料当力求原始。这是顾炎武一生从事学术研究的心得，颇有借鉴意义。那么，民国史的铜究竟从何处去采？从宏观上讲，不外文字和口碑两端。

目前，民国史的文字原始资料主要收藏在南京的中国第二历史档案馆，各地方档案馆和博物馆也保存些信函电稿、契约文据等等。这些馆藏都有重要的资料价值，但却缺乏系统整理、大量刊布。¹因此，南京的中国第二历史档案馆成为本研究的原始资料的主要采集地。为此，本人先后两次去南京第二历史档案馆，前后住在南京十余天，在浩如烟海的民国档案里摸爬，收获颇丰。另外，湖南的湘雅，北京的协和，沈阳的中国医大也是研究民国医学教育必不可少的原始资料采集地。论文写作其间，根据行文需要，（还不得不考虑经费限制）我还先后去了上海档案馆、中国协和医科大学档案馆、中国医科大学档案室、辽宁省档案馆等地，取得了许多第一手的资料。当然也难免有遗憾，比如在辽宁档案馆，面对南满医科大学的档案资料，我只能舍弃，因为几乎所有的资料都是日文的。以我的能力和时间是无法驾驭的。

历史研究应以原始资料为主，但并非二手资料不能用，相反，对已有二手资料在筛选后加以正确的吸收和利用，也是研究必不可少的组成部分，有时还收到了意想不到的效果。对二手资料的收集，我充分发挥自己曾经在图书馆工作过的特长，尽可能多地搜集可能存在的资料，论文写作期间，我亲自或委托同学、朋友去过许多院校的图书馆查阅资料；上海图书馆总馆、上海图书馆龙吴路分馆、复旦医学院图书馆、同济大学图书馆、上海第二医科大学图书馆、上海中医药大学图书馆、上海第二军医大学图书馆、中国预防医学院寄生虫病研究所图书馆（上海）、中国协和医科大学图书馆、北京大学医学部图书馆、中国医科大学图书馆、四川大学图书馆医学馆（原华西协合医科大学图书馆）、南通大学医学院图书馆、哈尔滨医科大学图书馆等。

2、统计分析法

¹ 米新夏：《杂论民国史研究与资料》，《民国春秋》，1987年第5期，9-10页。

为了使论据更有说服力，论文中把相关数据进行统计分析，量化某些指标，并且以统计图表的形式表现出来。对应不同的题目，我在论文写作中对散见于档案资料及文献中的大量数据进行了归纳、统计，当然也参照前人已有的统计表格，对民国期间与医学教育有关的数据进行整理、归类，制作了十几张统计表。（后来，为了使文章内容更加精炼，仅保留了有限的几张重要图表）如：民国医学院概况统计表等。

统计图表给我的论点以有力的支持，通过统计分析，也使民国医学教育的特点体现得更加明显，某些观点的论证也显得更加充分。

3、比较法

民国时期的西医教育实质上是各帝国主义国家在华相互争夺势力范围的结果，各种力量对比、消长，形成不同的办学风格与模式，因此，有时为了说明问题，需要采取对比分析的方法。

整个第二章就是采用对比分析的方法：总体上是不同类型医学院校办学特点的对比，具体来讲有教会办学与国内私立学校的比较，有国外政府办学和民国政府办学的比较等。第四章还有文字资料与口述材料的对比分析等。

4、访谈法

这也属于原始资料的一种，即前面所说的口碑资料，文字历史资料是死的，为了让历史鲜活起来，对当事人的访谈是必不可少的，经历过民国医学教育的教师或学生提供的口述材料，将为文字资料的分析提供佐证。

在论文的资料准备阶段，我就有想法：找一些亲历当年东北医学教育的人讲述当年的故事，我也通过熟悉内情的人定了一个采访名单，其中有老哈医大毕业的，有湘雅医学院的，有南满医科大学的，还有圣约翰大学医学院的，我也很兴奋。但事与愿违，在我的有效档期内，这些老人要么出国未归，要么依然战斗在一线，根本没有时间接受采访，要么已经老得无法接受采访了。令我欣慰的是我最终还是抓住一位：老哈医大的毕业生，退休前一直从事医学史的教学和科研的姒元翼老师，姒老的口述材料对佐证东北地区医学教育方面的问题、对我完成第四章内容帮助甚多。

第一章 民国西医高等教育发展研究

研究民国西医高等教育，首先要从时间维度上把握其发展脉络，了解民国西医高等教育发展的情况。为了研究的方便，对民国西医高等教育进行分期是必要的。

关于民国医学教育史分期，本文在承认教育史的演变与政治斗争相关的前提下，突破了相沿以政治史或民国政权更迭划分的模式，而更强调教育史自身的发展规律，把社会变迁史与教育演进史有机结合起来，将民国西医高等教育划分为三个时期：奋力前行的萌芽时期：1912年——1926年，此处的萌芽并非民国前西医教育的萌芽，而是指西医高等教育的萌芽；西医教育本土化及其鼎盛时期：1927年——1937年，这一段内容是指以1927年上海医学院的创立为标志，并最终实现西医教育本土化的过程；逆境图存的低谷时期：1937年——1949年。这一分期既有别于陈陈相因的完全以政治史分期为圭臬，又有别于标新立异而缺乏实质性揭示医学教育内在逻辑的分期法。

在民国教育史分期的大原则前提下，清末教育改革中与西医教育相关部分似乎不宜列为民国医学教育的一个历史时期。但由于医学发展的延续性及中国当时的国情，同时也为了使本文的内容更加完整，更符合西医在我国的发展特点，本文对民国前期的西医出现及其发展情况亦作了简要的回顾，将其作为本章的第一节内容。¹

一、 民国前西医教育发展的简单回溯

——1912年前中国西医教育的起源及发展

（一）西医的出现及其历史必然性

西方医学进入中国，最早可追溯到16世纪，当时已通过一些西方天主教传教士传到我国。一方面由于这些传教士在中国接触的范围也很有限等原因，当时的西医学在我国影响不大；另一方面由于中国是一个有几千年古老文明历史的封建帝国，有自给自足的自然经济，在医学上，中医源远流长，有独立的理论体系 and 治疗方法。加之当时的统治者闭关自守，片面排斥西方医学，以致在鸦片战争前的200多年里，西医流传不开，未能在我国发生明显的影响。

西医学大规模传入我国，是在19世纪中叶，特别是鸦片战争以后。这时的西医学本身已经历了重大的发展和变化，它已成为奠基在近代自然科学技术基础

¹ 宋恩荣、李剑萍：《民国教育史及其研究中的几个问题：李华兴〈民国教育史〉读后》，《历史研究》，2000年第3期，173-177页。

上的一门综合性科学，其特点之一是以科学实验和分析为主。¹

这时（鸦片战争以后）进入中国的西人主要有商人、外交官、军人和传教士。从本质上来讲，他们都是为了征服中国，只不过采取的手段不同罢了。对于传教士而言，是要以基督教改造中国文化，征服中国社会，使中国人皈依上帝，改变中国人的头脑和灵魂。他们无法理解在中国这片古老而辽阔的土地上，竟然有成千上万的人完全不知道上帝的存在。于是，他们近乎狂热地投入到“拯救灵魂”的工作。

光有热情和毅力是不够的，最初纯粹的想通过传播宗教来改变中国的做法处处碰壁。而这时的中国以传统武器和观念对抗西方的入侵也连连失败，也正在苦思良策。看来必要的方式和手段是需要采取的，出于不同的需要，双方都把注意力投向西学，中国人想“师夷长技以制夷”，西人想以西学作为诱饵，于是，在中国特殊的历史空间里，理智克服了情感，本来相异的科学和宗教，使中西在其中找到了可以合作和交流的共同点。²

西医作为最初的传教手段之一，因其相对于古老的中医显得见效快等原因，经历了一段观察和体会而使人们相信了它的科学性。西医最初传入时期，国人是抱着抵制的心态的。其实任何新鲜的事物出现在人们面前，人们一开始大都怀着戒心，用惊奇的眼光远远地观察着。慢慢的，当发现没有什么危险之后，在好奇心的驱使下，便逐渐地靠近，伸手轻轻试探、触摸、把玩不停，最后开始喜欢、欲罢不能。

我国西医的发展也大致经历了这样几个阶段，在最初的抵制过程中，传教士通过免费等手段，首先在贫民中打开缺口，逐渐消除人们的戒心。手术的神奇和西药的速效，相对于古老而见效缓慢的中医，人们的心理防线逐渐消退，并且开始向西医靠拢。历史证实，人心的向背往往会成为事情成败的关键因素，于是，西医在我国的发展便水到渠成，并且后来居上，后来的势头和规模都超过了传统的中医。（当然，这其中的原因除了西医固有的优势外，国民政府对中医的人为扼杀也起了推波助澜的作用。）随着其明显的医疗效果在中国社会上的广泛传播，很快就在中国站住了脚。面对中国广大的需求，同时从事传教与医疗工作的传教士医生不但很快把两种角色的职能分离，而且把培养中国医生，让西医科学更快地传播当成己任。

对于二十世纪以前的西方医学，我们至少可以举出几种确实有效的药物和治疗方法：一、种牛痘以预防天花；二、奎宁治疗疟疾；三、洋地黄纠正心力衰竭；四、止疼剂和麻醉剂；五、还有一类药物值得提一下——即十九世纪的最后一年

¹ 赵洪均：《近代中西医论争史》，中西医结合研究会河北分会，（内部资料，学会印行，不出售）1982年。

² 何晓夏、史静寰：《教会学校与中国教育近代化》——中国教育近代化研究丛书，广东教育出版社1996年版，8-12页。

发明的阿斯匹林。此药的发现标志着“西医”要向现代医学转化，所以早期人们的常识中阿斯匹林似乎是西医的代表。¹

西医这时在临床方面最主要的阵地是外科以及与外科相关的眼科、妇产科等。那些精明的传教医生看准了中医在这方面的弱点而充分发挥其长处。如老年性白内障手术最有立竿见影之效果，体表良性肿瘤的切除、断肢术、外伤的止血和清创缝合、膀胱结石（外人最先设医院的广州地区恰是此病高发区）是外医最先选择的手术。稍后，随着麻醉和无菌技术的逐步改进，西方医学在外科、眼科、妇产科、公共卫生等方面的优越性便日益突出了。二十世纪初来华的外国医生仍常利用他们在眼科、外科（战伤外科尤为中医所短）等方面之特长，通过白内障摘除、兔唇修复、枪弹取出等手术打开地盘。²

（二）西医教育的最初形态及其标志

1、西医教育的最初形态——师授徒

在1900年以前，我国西医人才的培养与教会医院有密切联系，教会医院为医疗上的需要，兼收中国学徒。一般收一、两名学徒，教以浅近的医学知识，其目的不过是训练敷裹的护理人员或传教师。这种学徒式的训练方法成效不高，很难算得上是正规的医学教育，而且培养出来的人不能满足当时医疗上的需要，能够培养出象关韬这样出类拔萃的医生的毕竟是极为罕见的，但毕竟还是培养了一些中国的西医人才。

（1）第一位来华医生皮尔逊的贡献³

第一位来华医生据史料记载是英国的皮尔逊（Alexander Pearson），皮尔逊医师是英属东印度公司的医官，皮尔逊在1805年，在广州引入琴纳（Edward Jenner, 1749-1823）种痘法，这是西方医学技术第一次输入中国。

皮尔逊写过一篇《种痘之理论与技术》的文章，当时由其徒弟南海丘浩川（因为头部很长，还得了个“长首医生”的雅号）将其关于种痘方面的文献辑成一书，翻译成汉语名为《引痘略》，在1817年刊印发行，‘此后，种痘术便在社会上广受欢迎。但由于求诊者越来越多，仅靠皮尔逊公司的几个同事的义务协助，远远不能解决问题，于是在1806年招募了多名中国员工，皮尔逊亲自传授技术。

¹ 赵洪均：《近代中西医论争史》，中西医结合研究会河北分会，（内部资料，学会印行，不出售）1982年，23-25页。

² 赵洪均：《近代中西医论争史》，中西医结合研究会河北分会，（内部资料，学会印行，不出售）1982年，26页。

³ 这里指的是第一位以医生身份来到中国的人。其实再往前推，还有更早就在中国传播西方医学的人，比方在十六世纪的M.Ricci（中文名利玛窦）、N.Longobardi（中文名龙华民）、J.Aleni（中文名艾儒略）和J.Terrenz（中文名邓玉函）——尤其是这位来自瑞士的Joannes Terrenz，是他第一个将西方医学理论介绍进中国，译有医学著作《泰西人身说概》等。张慰丰：《早期西洋医学传入史略》，《中华医史杂志》，1981年11卷第1期，1-5页。

⁴ 鲁德馨、张锡五：《新医来华后之医学文献》，《中华医学杂志》，1936年22卷第11期，1108-1120页。

而丘本人也是皮尔逊的得力助手之一，并且对于种痘术的推广，居功甚伟，同时也首开西医师带徒的先河。

皮尔逊兢兢业业，督促自己的生徒们工作，在其在华的 27 年间，从未间断过。所以，在其离华前，看到自己带来的这一技术在广州几乎普及，而且还远播他省，最远还到了北京，他感到非常欣慰。

对于皮尔逊的功绩，他的同行们对他的评价甚是中肯，嘉约翰医师¹说：“我医界中厥功之伟有能如雅纳尔之不辞劳瘁，以行善济世为职业者，其唯皮尔逊乎。其名将载诸简册而永垂不朽，宜哉！”汤姆森医师于 1932 年的 *The Chinese Repository* 中曾撰一文，题为：《来华行医之第一恩人》，以贻皮医师，谁曰不宜。²

（2）关韬的习西医经历

和皮尔逊所带生徒的学习内容不同，关韬是中国近代学习西医全科的第一人，但学习形式依然是“师授徒”的形式。

关韬还是第一位西式军医。他出身于广东十三行商业画家世家，他的叔父关乔昌和关联昌是著名的广东商业画家，和来自欧美的外国人有着广泛的接触。在关乔昌的指引下，关韬自愿跟随基督教（新教）第一位医药传教士伯驾³学习西医。

关韬聪颖好学，在伯驾的指导下，能独立施行常见的眼病手术、腹腔穿刺抽液、拔牙、治疗骨折及脱臼等。他品学兼优，深为伯驾器重，伯驾休假回国，他代为主持眼科医局。咸丰六年（1856 年）第二次鸦片战争时，到福建清军服务，赏五品顶戴军衔，是中国第一位西式军医。战争结束后回广州挂牌行医，他良好的医德和精湛的医术很受中国人和外国侨民的欢迎。1866 年博济医院院长嘉约翰在广州仁济大街的新院落成后，特请伯驾的传人、中国医生关韬出任医院助理，医院引以为荣。

¹ 嘉约翰 Glasgow John Kerr (1824-1901)，医学博士兼法学博士，美国长老会教士。1854 年来华主持博济医院院务，时间长达 45 年，并在华首创精神病病院。嘉约翰还致力于编译西医、西药书籍，以在中国推广西医知识。他一生共编译各种西医著述 34 种，涵盖西医的几乎所有方面。这些书籍均由博济医院出版，对于确立中国的西医教育体系起到奠基的作用。1868 年嘉约翰编辑出版发行中文的《广州新报》，向广大群众宣传医疗卫生知识。1880 年嘉约翰又编辑出版了中国第一份西医杂志《西医新报》。1901 年 8 月 10 日，嘉约翰在中国从事和传播西医学近半个世纪后，在广州逝世。他在中国医治门诊病人 74 万人次，住院病人 4 万人次，为 4.9 万人做了外科手术，翻译了 34 部西医西药书籍，培训了 150 位西医人才，无愧于在中国传播西医西药的奠基人称号。出自：王吉民、《在华新医先进像传》，《中华医学杂志》，1941 年 27 卷第 12 期，767-774 页。王尊旺：《嘉约翰与西医传入中国》，《中华医史杂志》，2003 年 33 卷第 2 期，96-99 页。

² 王吉民：《在华新医先进像传》，《中华医学杂志》，1941 年 27 卷第 12 期，767-774 页。

³ 伯驾 (Peter Parker 1804-1888)，毕业于美国耶鲁大学医学院及神学院，是美国第一位来华的医药传教士。于道光十四年（1834 年）到达广州。于翌年 11 月 4 日在广州十三行新荳栏街的丰泰行租屋开设眼科医局 (Ophthalmic Hospital) 这是当时远东地区最早开设的教会医院。伯驾医师为了使教会医事工作的基础更加稳固，认为必须有切实的组织互相关联，于是在其努力下，于 1838 年在广州成立医药传道会。伯驾医师精擅外科，对于眼科手术与肿瘤及四肢的割治，尤为深造。要知道当时麻醉剂还没有发明。伯驾为膀胱结石施行手术之第一人，又为麻醉剂输入中国的介绍人。有书《在华施行外科手术之经验》传世。

同治十三年（1874年）关韬英年早逝，对于中国西医界来说是很大的损失。关韬在关乔昌的指引下，自愿随伯驾学医，开中国人师从外国人学习全科西医的先河。他是积极的实践者，凭借自己的勤奋和才智使西医逐步为中国人所接受，促进西医在中国的传播，为中国第一代西医生树立了成功的榜样。¹

2、中国第一个正规西医毕业生——黄宽

黄宽，1829年出生于广东香山（今中山市）东岸乡。1841年黄宽12岁时，赴澳门就读于教会学校马礼逊学堂。马礼逊学堂系澳门开办的第一所西式学堂。

马礼逊学堂第一批招收6名男生，有黄胜、李刚、周文、唐杰、黄宽、容闳。这是西方向中国传播西学在中国举办的第一所洋学堂。1841年11月1日马礼逊学堂迁到香港继续办学，黄宽、容闳等随学校迁来香港就学。黄宽等在马礼逊学堂前后读了6年书，取得了优异的成绩。

1846年，容闳、黄胜和黄宽一起去美。在美国友人的帮助下进入马萨诸塞州的孟松学校（Monson Academy）。²

黄宽在孟松学校毕业后，于1850年转赴英国，考入爱丁堡大学医科，成为中国第一个留英医学生。黄宽在该校学习5年，1855年毕业，考试时名列第三（一说第五名），获金牌等奖状及医学士学位。毕业后留英在医院实习2年，并研究病理学和解剖学，获博士学位。黄宽在英前后学习7年，1857年返回香港，服务于香港伦敦会医院。1858年赴广州，接办合信（B. Hobson）在沙基金利埠创设的惠爱医院。黄宽对该院大力整顿，使该院业务蒸蒸日上。据1859年报告，该院有病床80张，住院病人430人，门诊病人达26030人。黄宽亲授生徒4人，³以协助其医务。从1862年起又参加了该院培养中国医学生的教学工作。1866年博济医院创设南华医学校⁴，黄宽被聘到该校任教，与嘉约翰共同负责教学工作，担任解剖学、生理学和外科学课程教师。

1862年，黄宽一度应李鸿章聘至幕府担任医官，不到半年，因对仕宦生活不感兴趣，即行辞职。同年返回广州继续在自设诊所内行医。1863年海关医务处成立，聘医官17人，其中16人系外籍医师，唯广州海关医务处医官为国人黄宽所任事，这足以反映黄宽在当时西医界的地位。

黄宽在医务方面也多有建树。1867年嘉约翰因病离华，黄宽任代理博济医院院长。任代理院长期间，他所施行手术次数，较过去任何一年的同期都多。

¹ 刘泽生：《中国近代第一位西医生——关韬》，《中华医史杂志》，2000年30卷第2期，98-100页。

² 当时美国还没有高等中学，只有预备学校作为大学的预科。孟松学校是当时最著名的一所预备学校。校长海门（R.C. Hammond）是耶鲁大学毕业生，也是当时著名的教育家，对这3位中国留学生颇加礼遇。

³ 朱潮：《中外医学教育史》，上海医科大学出版社1988年版，第66页。

⁴ 广州博济医院前身为美国传教士医生伯驾（P. Parker）所开设的眼科医局。1840年6月因战事停闭，1842年11月恢复业务。1855年因伯驾担任美国驻华外交官，该局由另一个美国传教士医生嘉约翰接办。1856年因再次爆发中英战争，医局遭到焚毁而停闭。1859年1月，嘉约翰在广州南郊觅得新址后，重又把医局建立起来，更名为博济医院。

就医校招收的学生人数来说，也较过去为多。1867年博济医院首次进行尸体解剖，由黄宽执刀剖验。由此可以看出，黄宽在当时博济医院内教学、诊务方面所占的重要地位。1875年黄宽又兼任西南施医局主任。黄宽尤其擅长外科，1860年黄宽曾施行胚胎截开术一例，这是国内施行这种手术的第一例。容闳称黄宽是当时好望角以东最负盛名的优秀外科医师。

黄宽终身忙于诊务与教学，著述不多。1878年10月12日，黄宽患项疽，因突然发作而辞世，享年49岁。

最初的“师授徒”的西医教育模式到了黄宽这里发生了质的改变：黄接受的是正规的西医教育，成绩斐然，并且把先进的医疗技术、医院管理及医学教育理念带回中国，应用到医院的日常运作及教学工作中。在解除民众疾苦的同时，积极培养西医人才，虽然学生人数不多，但开观念之先，为正规西医教育的出现做了人才及管理方法上的准备。

（三）西医教育正规化的先决条件

1、政策上的支持——清末医学教育的改革举措

清末，一些有识之士便已提出西医教育，郑观应在他的《考试》篇中，批判了传统科举考试之后，主张改革考试制度，提出应“挂牌招考西学”，并且于“三试内外医科配药”。¹

张之洞提倡洋务，主张“中学为体，西学为用”。他对西医的认识也局限于兵事武备。他在《劝学篇·外篇·设学第三》中说：“西艺之医，最于兵事有益；习武备者必宜讲求。”²张提倡西学目的主要是为了抵御外辱，而战争中多是外伤，中医便显得力不从心，而西医在治疗外伤方面的奇效便显现出来。张看到这一点，意识到西医对于战争的重要，于是提出上述观点，并付诸实施。张之洞的这一见识可以看作是中国近代军医思想的发端。

光绪二十四年（公元1898年）4月23日，德宗决心下定国事的上谕，创办京师大学堂，在专门学中设立卫生学（包括医学），7月，谕管学大臣孙家鼐，认为“医学一门，所关至重，亟应另设医学堂，求考中西医理，令大学堂兼辖，以期医学精进。”在孙氏筹办京师大学堂疏中，分为十科，第十科为医学科，但未实行。

在学制改革中也有关于医学教育的具体规定：《钦定学堂章程》（壬寅学制）在1902年8月15日颁布，其中钦定高等学堂章程第一章第五节：于高等学堂之外，得附设农、工、商、医等高等专门实业学堂，俾中学卒业者亦得入之。³但此章程未及实施，便于次年（1903年）废止。1903年6月27日，颁布《奏定学

¹ 陈学恂：《中国近代教育文选》，人民教育出版社1983年版，第39页。

² 陈学恂：《中国近代教育文选》，人民教育出版社1983年版，第247页。

³ 璩鑫圭，唐良炎：《中国近代教育史资料汇编——学制演变》，上海教育出版社1991年版，256页。

堂章程》(癸卯学制),其中《奏定大学堂章程》(1904年1月13日颁布)第四节将大学堂分为八科,第四科为医科大学。分两门,一为医学,30门;一为药学,17门。医本科修业年限为三到四年,预科三年。¹

这一系列的规定,为此后各地开始设立医学堂、聘外国医生为师、引进西方医学教育等方面提供了政策上的保障和支持,客观上促进了西医教育的发展。

2、学术研究的出现——西医团体

(1) 中国博医会与西医学学术团体的发展

早期西医教育的发展是与各类医学学术团体及学术期刊的发展分不开的。据可查资料,中国博医会是我国最早的西医学学术团体,1886年,教会医生的联合组织——中国博医会(China Medical Missionary Association)在上海成立。1887年3月在上海创刊的中国博医会报(China Medical Missionary Journal)是当时中国博医学会的刊物,主编为J. G. Kerr。其初始目的是为教会医院之间交流信息,总结工作经验,撰稿人都是教会医院的外籍教会医生。此刊1907年在中华医学基金委员会的支持下改名为Chinese Medical Journal。

这个时期有很多教会医生来华,将西医广泛传入我国。当时,我国面临着各种烈性传染病的威胁,例如霍乱、鼠疫、天花等,如果有简单的预防措施,不少人的生命是可以挽救的。博医会报着重地反映了这种情况,刊登的内容大多数是有关麻风病、鼠疫、霍乱、痢疾等传染病的报道,贡献巨大。当时我国还没有正式的医学院校或护士学校,没有西医文献,也没有预防医学工作。由于受过现代医学科学训练的中国医生逐渐增加,此杂志的作者中,中国的西医所占比例逐渐增加。从1916年至1921年,此刊开辟日本医学文献介绍栏,起到中日医学信息交流的作用。1932年1月博医会报与中华医学杂志英文部分合并,正式改名为中华医学杂志英文版(Chinese Medical Journal),并单独出版发行。

博医会报从一个教会医生交流经验的刊物逐渐发展为有相当水平的医学学术期刊,为中外医生提供了学术交流的园地,医学教育的发展促进了学术研究的发展,同时,学术研究气氛的浓厚也对医学教育的发展起到了一定的推动作用。

在这之后成立的医学团体还有由沈敦和等人在1904年创办的中国红十字会、²1909年成立的中华护士会等。

3、教材的准备——西医书籍的编译

(1) 早期西医书籍的翻译

如果说最早的西医文献,一般从意大利传教士利玛窦(Ricci, Matthieu, 1552~1610)开始。而成册最早译著西医著作的,学术界一般

¹ 璩鑫圭,唐良炎:《中国近代教育史资料汇编——学制演变》,上海教育出版社1991年版,340页。

² 熊月之、张敏:《上海通史 第六卷 晚清文化》,上海人民出版社1999年版,384页。转引自傅维康:《中国医学史》,第514页。

认为是德国传教士邓玉函(J. Terrenz, 1576~1630), 1621年来华译《人身说概》。估测该书成于1621~1630年。¹《人身说概》可以作为研究的起点, 但实际所起的作用及影响并不大。

西医译著在我国产生较大影响的, 首推英国皮尔逊著的《种痘奇法》, 该书著于1805年, 1815年由斯当顿(Staunton)译成中文, 皮尔逊的学生丘浩川于1817编译成《引痘略》, 风行一时。²因此, 也有人认为皮尔逊的《引痘略》应该是西医文献在中国流传的起点。³而西方医学较系统地传入中国应自合信的中文著作出现开始。

合信(1816——1873 Benjamin Hobson) 英国人, 医学硕士、皇家外科学协会会员, 1816年生于诺桑普敦的韦尔弗德, 毕业于伦敦大学医学院, 1839年受伦敦教会派遣来中国。他是以传教医师身份来华, 抱有善意, 致力于治疗和著述的少数的几个人之一。

合信翻译成中文的医学著作有:

《全体新论》(An Outline of Anatomy and Physiology) 咸丰元年(1851年)

《西医略论》(First Lines of the Practice of Surgery in the West) 咸丰七年(1857年)

《内科新说》(Practice of Medicine and Materia Medica) 同上

《博物新编》(Medical Vocabulary) (约1859年)⁴

《妇婴新说》(Treatise on Midwifery and Disease of Children) 咸丰八年(1858年)⁵

继合信之后, 我国最早的有系统的西医药书籍的翻译当推广方言馆, 同治九年(1870年)开始招生, 后改名兵工中学堂, 下设翻译馆。⁶译著西医书最多的一个是傅兰雅(多与赵元益合作), 傅兰雅翻译的西医书籍主要有:《儒门医学》

¹ 陈永生、张苏萌:《晚清西医学文献翻译的特点及出版机构》,《中华医学杂志》,1997年27卷第2期,76-81页。转引自:核堂:《人身说概底本之发见》,《医史杂志》,1948年2卷2、3合期,58页;周济:《新医东渐史之研究》,《中西医药》,1936年2卷第4期,264页。

² 陈永生、张苏萌:《晚清西医学文献翻译的特点及出版机构》,《中华医学杂志》,1997年27卷第2期,76-81页。

³ 鲁德馨、张锡五:《新医来华后之医学文献》,《中华医学杂志》,1936年22卷第11期,1108-1120页。

⁴ 另有一说是1858年,见:鲁德馨、张锡五:《新医来华后之医学文献》,《中华医学杂志》,1936年22卷第11期,1108-1120页。

⁵ 赵洪均:《近代中西医论争史》,中西医结合研究会河北分会,(内部资料,学会印行,不出售)1982年,63页;鲁德馨、张锡五:《新医来华后之医学文献》,《中华医学杂志》,1936年22卷第11期,1108-1120页。

⁶ 吴馨等修:《上海县续志》;中华方志丛书 华中地方14,(台北)成文出版社有限公司中华民国五十九年版,第十一卷,705-709页)另外,还有一些其他的翻译机构,比如墨海书馆(London Mission Press)、博济医院、中国博医会、美华书馆(American Presbyterian Mission Press)、益智书会、同文馆、江南制造总局翻译馆等。引自:陈永生、张苏萌:《晚清西医学文献翻译的特点及出版机构》,《中华医学杂志》,1997年27卷第2期,76-81页。

(1876年,4卷,赵元益笔述);《西药大成》(1879年,10卷,赵元益笔述);《西药大成药品中西名目表》(1879年,1卷);《英国洗冤录》(1888年,2卷);《孩童卫生论》(1893年,1卷);《初学卫生论》(1卷)等。¹另一人为嘉约翰。他两人的译著约占这时西医书的一半,傅兰雅重卫生学,嘉约翰则专重临床外科。²

(2) 丁福保对西医书籍翻译的贡献

自1890年代以后,在已传入的西医学影响下成长起来的一代人,渐觉所学知识的陈旧浅显,于是才有清末大规模从日本转口引进西医学说之举。丁福保是其中最具有代表性的一个。

丁福保(1874-1952年)江苏无锡人,生于书香世家。26岁时因用功过度患病,于是潜心医学,复从翻译馆赵元益习医学,对中西医之生理、解剖、药物、卫生皆有所致力,故具备了中西医两方面的基础。丁福保自学习日文后,即开始阅读并翻译日本医学书籍。丁福保的弟子陈邦贤记述此事:“中国自西洋医学传入以后,一般学医者渐知趋重于新理新法的一途;惜译本很少,仅有合信氏、傅兰雅、赵静涵等译述的二十余种;非浅显,即陈旧;编译医书,已有迫切需要的趋势。吾师丁福保先生有鉴于此,因念日本与我国同种,自古东洋诸国,如朝鲜、日本等向奉汉医为主臬,特以革新较早,进步较快,所以明治维新以后,医学为之一变,现已有登峰造极之势;我国要改良医学,设假道于日本,当较欧美为便利。”³

丁福保自1908年至1933年共翻译日本医学书籍68种,名为《丁氏医学丛书》,丁氏译书篇幅简短,行文流畅,虽不合医学校之用,但颇受中医及一般普通社会所欢迎。译书内容涉及解剖学、组织学、病理学、诊断学、内科、传染病、精神病、皮肤病、妇科、药物学、细菌学、乃至西洋医学史等门类。“其数量之多,范围之广,都超过了以前的译著者,从而比较全面地将西方医学介绍给中国。”⁴并且丁福保的译书在1910年的南洋劝业会上获最优等奖,在万国卫生会及罗马卫生赛会上都获最优等奖,内务部给予奖励,这在当时我国医学界是从未有过的创举。

丁福保对西医书籍的翻译,迅速及时地输入境外新的医学知识和成果,对于其所在的上海成为西医学传入的重要基地,推动上海乃至全国的西医教育及西医学的进步,立下了汗马功劳。翻译西医著作的工作中的华人学者除了丘浩川、丁

¹ 陈永生、张苏萌:《晚清西医学文献翻译的特点及出版机构》,《中华医学杂志》,1997年27卷第2期,76-81页。

² 赵洪均:《近代中西医论争史》,中西医结合研究会河北分会,(内部资料,学会印行,不出售)1982年,65-66页。

³ 陈邦贤:《中国医学史》,中国文化史丛书,第一辑,上海书店1984年版,195页。据商务印书馆1937年版复印。

⁴ 傅维康:《中国医学史》,上海中医药大学出版社1994年版,546页。

福保等人外，还有方以智¹、尹端模²等。

(3) 中国早期西医书籍的编译总结

中国早期西医书籍的编译，多属于个人行动，译出来的书往往偏重于某某科目，对于整个医学的发展没有平均的把握，而且翻译所用的名词，极不统一，在印刷与装订上更是五花八门。为此中国博医会在1890年成立名词委员会，在1905年又成立一编译委员会。医学名词审查在统一西医名词中文译名方面做出了突出的贡献，使得西医书籍的出版及医学名词的使用逐渐正规化，使得西医书籍具有了正规教育中教材的特点与功能。为正规西医教育的出现及广泛开展作了充分的准备，对我国西医教育事业的贡献是极大的。³

晚清西医书籍的编译的参与人数在逐渐增多，医学文献的种类也在增加，译著质量较最初也有了大幅度的提高，这都是不小的成绩，早期学者的贡献不应该被忽视。

(四) 正规西医教育的出现及其发展

1、正规西医教育出现的标志——第一所西医学校

在华的各派教会逐渐认识到联合的重要性，于是相继成立了几个质量较高的医疗中心，以医院为基础的生徒培训也得到了进一步发展，许多医院后来在这个基础上开办了医学校。有感于医生的严重缺乏，1866年，嘉约翰在博济医院内设立“博济医校”（又称博济医学校），成为中国最早的西医教会医科学校，目标是培养中国自己的西医人才。1879年，随着医学教育的发展，医学校从博济医院中分离出来，正式更名为“南华医学校”（The Canton Medical College）⁴专门从事医学教学工作，学制为四年，延用粤语教学。⁵当时，黄宽担任解剖学、

年，但招收女生在当时的中国，被认为是中国医学教育史上的重大事件。⁷由该

¹ 在1664著《物理小识》中，曾将西医人体知识专列一章，但未见成册译（编译）著。

² 尹氏在博济医院习医，后任该院助理医师，受合信及嘉约翰影响，努力学习，译述西书。主要有《医理略述》（1891年）、《病理撮要》（1892年，1卷）、《儿科撮要》（1892年，2卷）、《胎产举要》（1893年，2卷）。尹端模还与嘉约翰合作并参加了《病症名目》、《体质穷源》的翻译工作。陈永生、张苏萌：《晚清西医学文献翻译的特点及出版机构》，《中华医学杂志》，1997年27卷第2期，76-81页。

³ 鲁德馨、张锡五：《新医来华后之医学文献》，《中华医学杂志》，1936年22卷第11期，1108-1120页；赵洪均：《近代中西医论争史》，中西医结合研究会河北分会，（内部资料，学会印行，不出售）1982年，109页。

⁴ 王尊旺：《嘉约翰与西医传入中国》，《中华医史杂志》，2003年33卷第2期，96-99页。

⁵ 金干：《西方医学教育的传入发展及历史经验上》，《中国高等医学教育》，1992年第6期，39-43页。

⁶ 朱潮：《中外医学教育史》，上海医科大学出版社1988年版，68-69页。

⁷ 最初男女虽然同校，但分左右座，中间隔一帐幔。后来有一天，诊查妇科，由教师领学生实习，但只许

校培养出相当数量的中国西医奠基人才，伟大的民主革命先驱孙中山先生即为该校招收的学生。孙中山先生曾于 1886 年在此学医和从事革命活动，入学次年，由于孟森 (Patrick Manson, 1844-1922) 在香港创办“香港西医书院”(Hongkong Medical School, 香港大学医学院的前身，学制五年，完全用英语教学)，孙中山于是在 1887 年离开博济，去香港进入香港西医书院就读，1892 年毕业。孙中山后来以优异的成绩毕业，成为从香港领取医师执照的第一个中国人。该校学生中，还有著名的“戊戌六君子”之一康广仁。¹

在中国，博济医学校最早开创了解剖学、生理学、病理学、微生物学的教学工作。这所医校培养出了大批学生，这些学生毕业后多在华南地区活动，直接从事医疗事业或者是进入其他医学校担任老师，对该地区的西医传播有很大的影响。1904 年南华医学校改名为华南医学院，1936 年，成为岭南大学医学院。²为现在广州中山医科大学的前身。

2、正规西医教育的进一步发展

(1) 国人自办西医学院

我国仿照西洋自办的医学堂，最初是同治四年（公元 1865 年）北京同文馆所设的科学系，其中有对医学科学的研究，聘杜琼 (Dudgeon) 为内科学教授，这是国人自办西医教育、学习西方医学的开端。³

中国官方注意到西方医学的长处并开办医院及西医教育起始于洋务派。清朝政府的官员，直到 19 世纪后期才逐渐认识到西方医学外科的优点，开始把它应用于军事医学，相继创办了几所中西合璧的医学校。众所周知，李鸿章在晚清社会有着举足轻重的地位和影响。他信奉西医，对于西医的推广乃至西医在晚清社会所起的作用产生了很大的影响。1881 年，直隶总督兼北洋通商大臣李鸿章在天津开办医学馆，⁴学制四年，用英语教学，专为海军服务。1893 年医学馆新校

外国学生实习，不许中国学生去，在该校上学的孙中山大为不满，质问校长：同是学生，为何歧视中国学生不许妇科实习？校长说：你们中国人向来是“男女授受不亲”，“有礼教之防”，我们美国人则无须拘此。孙又问：学医是不是治病救人？校长只好说是。孙又说：那么中国学生学医不是治病救人吗？中国妇女有病中国学生能不救吗？究竟救命为重？还是不合理之“礼教”为重？校长无言以对。从此打破了中国学生不许看妇科之例，而教室设置的隔别男女的帐幔也撤除了。资料出自：柴正言：《孙中山先生的医学活动》，《中华医史杂志》，1981 年 11 卷第 4 期，208-209 页。金干：《西方医学教育的传入发展及历史经验上》，《中国高等医学教育》，1992 年第 6 期，39-43 页。

¹ 柴正言：《孙中山先生的医学活动》，《中华医史杂志》，1981 年 11 卷第 4 期，208-209 页。

² 另有一说是 1930 年博济医学校和夏葛医学校并入岭南大学医学院，见朱潮：《中外医学教育史》，上海医科大学出版社 1988 年版，第 70 页。

³ 朱潮：《中外医学教育史》，上海医科大学出版社 1988 年版，第 62 页；金干：《西方医学教育的传入发展及历史经验上》，《中国高等医学教育》，1992 年第 6 期，39-43 页。

⁴ 李鸿章对于西医的提倡是有原因的，他最初并不相信西医，但他亲身经历过西医的神奇后，思想便有了转变：首先马根济 (John K. Mackenzie) 曾治愈李鸿章妻子的病。另外，1887 年 11 月，李鸿章在天津病重，当地医生诊断为“舌癌”，都认为病将不治。李鸿章急召香港西医书院院长孟森，孟森日夜兼程到达天津，确诊为“舌下脓肿”，经引流霍然而愈。1895 年 3 月，李鸿章赴日本签订马关条约，被日本刺客手枪击中左颊，林联辉后来成功地地为李鸿章取出脸部的子弹。这一切使李鸿章对西医深信不疑。李传斌：《李鸿章与近代西医》，《安徽史学》，2001 年第 3 期，21-24 页。

舍在天津大沽路落成，改名为“北洋医学堂”（Peiyang Medical College），林联辉¹被任命为北洋医学堂首任校长兼李鸿章私人医生。1915年，北洋医学堂改属海军部管辖，并改名为“海军医学堂”（Navy Medical College），1928年停办。1902年北洋大臣、北洋督练公所督办袁世凯在天津开办北洋军医学堂，专为陆军服务。

以上医学校，虽属国家经营，但是并非为新医学而办医学，而是为了练新军而办的军医。因此，谈中国医学教育史，不可抹杀军医。直到1903年，清朝政府在京师大学堂设立了医学实业馆，才使中国的医学教育从军事医学狭小的范围中走出来。医学实业馆于1903年（清光绪二十九年）5月11日开馆，有教员4人，计中医内科教习1人，中医外科教习1人，西医教习2人。讲授中西医学，并诊治病人。医学馆虽然只办了4年多就停办了，但为中华民国建立后创办真正为医学而办的医学校——国立北京医学专门学校（1912年创办）提供了条件。²

（2）外国办医学教育的进一步发展

与国人自办西医教育的发展相对滞后不同，在博济医校成立到民国建立之间的几十年里，外国教会、政府、民间团体纷纷在我国建立医院、医学院校，培养学生，并且数目颇为可观。

1887年统计有38个中国学生在教会医院里受训练。广州教会医院自1828年开办起至1894年共计训练出100名医学生，分布在广东。1897年估计，当时中国共计有598名西医毕业生，在校者194人。1902年报告共有102名医学传教士在华。1905年报告当时在华传教士3445人，其中行医者301人（男207人，女94人），教会医院166个，诊所214个。由此分析，我们对民国前西医在中国医疗卫生事务中会有多大作用，便可得出结论了。而在1915年报告，中国当时共有23个医学教会学校。³

据手头掌握的资料进行不完全统计，到民国成立（1912年）前，国内基本达到高等教育水平的主要的西医院校有12所。见表一：民国成立前西医院校统计

从表中信息可以读出：这些院校分布非常广泛，分布城市有9个；办学形式也比较多元，有国立、省立、教会、私立及国外政府团体等形式。对于这些院校的具体办学特点，本文还要在第二章分类型具体论述、比较。

3、民国前西医教育的成绩与不足

民国前这一段时间，西医教育发展所取得的主要成绩有：

（1）西医教育完成了从“师授徒”到正规学校教育形式上的转化

¹ 林联辉（1862-1900），号丽堂，原为清廷派出的留美幼童，因到美国后不肯遥向北京行跪拜礼而被召回国，后成为天津医学馆首届8名新生之一，1885年毕业后留校任教。

² 详细论述见本文第二章第二节。

³ 赵洪均：《近代中西医论争史》，中西医结合研究会河北分会，（内部资料，学会印行，不出售）1982年，34-35页。

西医来华初期，教会医院以招收生徒的方式培训，都是一种水平较低的不正规的医学教育，但各地教会医学堂和教会医院所招收生徒的人数也在逐年增长。随着民众对西医的逐渐信赖，需求也不断增长，正规西医院校的出现成了必然。以博济医校为开端，到民国前，西医院校的数量不断扩大。

表一：民国成立前西医院校统计

学校名称	所在城市	成立年份	隶属	入学资格	修业年限
山西川至医学专科学校	太原	光绪八年	私立	高级中学	五
齐鲁大学医学院	济南	宣统元年	教会	大学二年	五
江西医药专科学校	南昌	光绪十年	省立	高级中学	五
同济大学医学院(吴淞)	上海	光绪三十四年	国立	高级中学	六
圣约翰大学医学院	上海	光绪三十二年	教会	大学二年	五
震旦大学医学院	上海	光绪二十九年	教会	高级中学	六
陆军军医学校	南京	光绪二十七年	国立	高级中学	五
南通大学医学院	南通	宣统三年	私立	高级中学	六
协和医学院	北平	光绪三十二年 民国四年改	美国	大学三年	五
光华医学院	广州	宣统元年	私立	高级中学	六
夏葛医学院	广州	光绪二十五年	教会	高级中学	六
辽宁医科专门医学校	沈阳	宣统二年	教会	高级中学	七

(2) 正规医学教育的标志特征已经出现

其一是以合信、傅兰雅、丁福保等个人翻译西方医学书籍为起始，接着便出现了广方言馆等官方机构系统地翻译西方医著，对西方医学著作大量而准确的翻译是西医教育发展必不可少的前提条件。

其二是以博医会、中华护士会等为代表的带有学术研究功能的医学团体的纷纷成立，它们以学术研讨会，创办会刊等形式进行学术交流，学术进步的同时，也促进了医学教育水平的提高。

其三是清政府逐渐认识到西医的有效性，并有意识地为发展西医教育提供方便，逐渐完善一系列相关政策，给西医教育的进一步发展提供了政策上的支持。

西医、西医教育系统的传入及西医书籍的翻译将比较先进的医学理论、医疗技能以及医学教育思想和方法引入我国，打破了封建王朝的闭锁局面。同时，对学生外语及医技的强调，也为我国以后独立自主地发展本国医学教育培养了后备力量，这对我国的医学科学和近代医学教育体制的确定，具有一定的促进和推动作用。

¹ 根据尼尔 (Neal) 在 1897 年所做的问卷调查，共有 268 人。他向全国的教会医院和医学堂发出调查表 160 份，回收了 60 份，其中有 39 个回答说有招收学生或生徒。在这 39 份问卷中，学生超过 10 名的仅 5 所学校。其余 34 份问卷的学生或生徒数均在 2-6 名之间。金干：《西方医学教育的传入发展及历史经验上》，《中国高等医学教育》，1992 年第 6 期，39-43 页。

(3) 一些后来产生巨大影响的西医院校相继成立

正规西医教育出现的最显著的标志就是医学院校的出现。首先是中国第一所西医院校——博济医校的建立，随后是以教会办学为主体的各种办学形式的医校相继出现。并且日后在民国西医教育史上占有重要地位的院校也相继成立：齐鲁大学医学院、同济大学医学院（吴淞）、震旦大学医学院、协和医学院、南通大学医学院等。甚至被认为是第一所正规西医高等教育的院校——圣约翰大学医学院也于民国前创建。¹

(4) 国人自主办学意识开始觉醒

从最初的在传教士手下充当学徒，学习一些粗浅的医疗知识，到后来的以黄宽为代表的出国系统学习先进医学理论、技术，并把先进的医疗技术和医学教育管理理念带回到国内，运用到医学院校的创办和管理中。在一批有识之士的努力下，清政府中也开始制定相关政策支持医学教育的发展，这一切都显示出国人自主办学意识觉醒，为民国时国人完全自办西医教育打下了基础。

从客观上讲，外国政府、团体、传教士和教会医院在把西医引进中国和培训医务人员上功不可没，我们在评价西医来华一事是必须承认的。但我们还应该看到教会及外人所办的医学校虽然设立在中国土地上，但它们不必向当局备案，无视中国主权。中国有关的领导部门，不得过问学校的行政和教学，人们因此称呼这种学校是设在中国领土上享有治外法权和其他各种特权的“外国文化租界”。因此，当时我国的医学教育大权，实际掌握在帝国主义者和外人手中。此时，这些学校还都照搬外国的体制，中国学生虽然接受了正规的医学教育，但医学教育还没有纳入我国正式的教育系统。

另外，外人办学目的显然不仅仅是因为看到中国的医学教育事业落后，而想救中国人民于水深火热，其中有一些人还有另一些目的：用中国人的钱训练出中国的“西医”，企图以此来控制我国的医疗事业；抱着人道主义或宗教信仰的原因来到中国行医；还有一些甚至是利用教会医院进行新疗法、新药或他种试验，医疗事故也屡有出现。这一点，我们从传教士俾德尔（Beadle）话中可略见一斑：“欲介绍基督教于中国，最好的办法是通过医药，欲在中国扩充商品的销路，最好的办法是通过教士。医药是基督教的先锋，而基督教又是推销商品的先锋。”他称赞伯驾（Peter Parker）说：“泰西大炮不能举起中国门户的横示，而伯架医师的外科小刀即打开其门。”²这可以看作他们别有用心的最好自白。

¹ 金干：《西方医学教育的传入发展及历史经验上》，《中国高等医学教育》，1992年第6期，39-43页。

² 伯驾于1834年起在广州开办眼科医局，利用医病的机会进行传教活动。

二、 奋力前行的萌芽时期：1912年——1926年

不可否认，这一时期，中国的医学教育大部分依然受外国势力控制，中国自办的医学教育势力还比较弱，要在各种势力的夹缝中生存。因此，这里的萌芽是指国人自主办学意识觉醒后，在这一段时间内，各方面条件逐渐成熟，开始自主创办西医高等教育，其显著标志就是：1912年，国立北京医学专门学校的诞生，它是辛亥革命后，中国知识分子向西方学习的产物，是中国自办的第一所国立医学校。并且也逐渐开始从外国势力手中回收医学院校，同济大学医学院是典型代表。

而1912-1913年及1922年的两次学制改革、以中华医学会为代表的医学团体的成立也都使得处于萌芽时期的医学教育逐渐成熟。女子医学教育的出现也是这一时期的一个亮点。下面便对萌芽时期的几个问题逐一展开论述。国立北京医学专门学校的内容此处略去，留待第二章类型研究时专门阐述。

（一）情况复杂的西医教育领域

随着医学院校在中国的不断出现，毕业生随之增加，开业医师也逐渐多了起来。面对着被各种势力瓜分的医学教育领域，以前是由于没有说话的资本，现在随着中国医师数量的扩大，属于自己的医学教育团体的成立以及政府对医学教育的逐渐重视，中国医界的有识之士便开始考虑如何掌握自己的命运，把医学教育事业收回国人自己管理。

毕竟力量薄弱，一些有识之士最初是筹划建立医药社团组织，建立自己的医学校，1912年成立的国立北京医学专门学校和1915年成立的中华医学会便是这一时期的典型代表。自己制定规则、自主管理是医学教育全面收回所有权的重要一环，虽然当时管理规则还很不健全，自办的医学院校的势力还不很强大，中华医学会还在逐渐壮大，但毕竟我们已经有了开端，这就是进步。这一切，都反映了我国知识分子的觉醒，反映出对自身权利的自觉维护意识，为中国医师早日走出西方阴影，以自己独特面貌走上中国新医的历史舞台迈出了坚实的一步。

随着国立及省立医学校的纷纷建立，我国自己培养的医师开始在国内医疗领域崭露头角，这样一来，不可避免会与先前较多的留学回国的洋医生产生竞争。这样一来，在中国的医学教育市场就产生了依据各自留学国家不同而划分的派别，当然，在学术风格上也有显著的不同。比如“欧美派”、“德日派”、“法比派”等等，甚至在同一学校内也有不同的派别之争。这其中，最主要的纷争来自“欧美派”和“德日派”之争。¹

伍连德博士敏锐地觉察到这一不良势头，于是他在中华医学会第六次大会上

¹ 具体“欧美派”和“德日派”的情况详见第四章第一节。

提交的文章中，分析了当时（1926年）我国的医学教育现状，并提出了四点建议。建议第一条便是针对这一争端，伍认为当务之急便是“对内部图精神之团结也。”他发现：“近日我国西医界中，俨然有留学东西洋及毕业本国之分，精神涣散，各存畛域之心，意见参差，难望切磋之益。”医学不进步，这可以算是一重要原因。解决之道，“莫如聚同业于一堂，联络感情，交换知识，以互助之精神，作公开之讨论，集思广益，辨难晰疑，则医业不日益发达者哉。”¹

伍连德一针见血地指出了问题的所在。一般说来，公平竞争往往会促进技术的进步，医学上更是如此。对于新理论、新技术，大家开诚布公，相互讨论切磋，取得新进展，大家同喜同贺，对于患者和整个医学界未尝不是好事。但现实情况是，多数人握有了新技术，秘而不宣，视之为自己的专利，害怕别人窃去而影响了自已的利益或声誉。殊不知，这样一来对于整个医学界是很大的损失。究其原因是缺乏民族自强意识、民族精神涣散，用现在的话讲是缺乏团队精神，个人的小圈子是其世界的全部。原因概括为如下几点：时局动荡无法提供公平竞争的环境；把国外“尊重个性”精神误读为自私自利；自古以来中国人帮派思想的影响，其最终结果是阻碍了学术的发展。

（二）中华医学会等医学社团对民国医学教育的贡献

1、民国医学社团及期刊概况

《辞海》及《教育大辞典》中均没有教育社团、医学社团、社团的条目，更不要说医学教育社团了。《辞海》中有“社群”条目，解释为：“社会群体”的简称，人们通过一定的社会关系结合起来进行活动的共同体。其基本特征是：一、有较稳定的结构和一定的行为规范；二、成员相互依赖、频繁互助；三、有一定目标和成员间的分工协作；四、群体成员有共同归属感和认同感。²这也就是我们日常所理解的社团的含义，各专业社团各自的特征便更加专业化了。

这一概念和民国时期医界人士对医团的概念内涵的界定极为相似：“医团者，医界之全体分子，以共谋医界之利益者也。政府所当为者，医团有贡献意见，督促实行之权。政府所不及为或非政府所应为者，医团有起而为之之权”。至于医学社团的具体作用，则有更加明确的规定：一、联合各派，作大团结；二、取缔不良分子；三、研究医业保障方法；四、限制非正式医师产生；³可见当时医学社团的发展已经达到很高的程度了。

我国西医教育的发展是与各类医学学术团体及学术期刊的发展分不开的。据可查资料，我国最早的西医学学术团体为中国博医会，成立于1886年，属于上海教会医生的联合组织。博医会负责人之一的高士兰1914年6月在上海召开了有

¹ 伍连德：《发展中华医业说》，《中华医学杂志》，1926年12卷第2期，110-116页。

² 夏征农主编：《辞海》，上海辞书出版社1999年版，1479页。

³ 宋国宾：《医事建设方略》，《中华医学杂志》，1934年20卷第7期，961-966页。

中国护士参加的“中国护士会”第一届全国会议。1915年中华医学会成立，与前此成立的博医会（1886年）同为我国主要的医学学术团体，1932年两会合并。这期间成立的有影响的学术团体还有1904年创办的中国红十字会¹和1909年成立的中华护士会。后来还有中华德医会、中华民国医药学会、东方药物研究社、神州医药总会、上海市医师工会等。²

随着学术团体的纷纷建立，它们或自办医院（如中国红十字会、中华德医会等）或出版医学期刊，这都对我国医药科学、医学教育事业与卫生事业的发展起了促进的作用。

据史料，中国最早的西医杂志是1880年嘉约翰办的《西医新报》（季刊），1887年中国博医会也发行了会刊《博医会报》（双月刊）。³据不完全统计，自1912年到1937年出版的西医药刊物全国有130种之多。⁴虽然没有严格的1911-1926年间的数据统计，但大致可反映当时的情况：数量上看足见当时医药期刊出版的繁荣。但从时间上看，许多刊物寿命都不长，坚持下来的不多，估计原因是：当时时局动荡、人员不稳定、缺乏经济来源难以为继；还有可能就是盲目上马，追求时髦，刊物质量不高，读者少，市场竞争失败。总之，这些经验教训都需要我们去总结吸取。

以医学社团最发达的上海为例，当时，医药社团的数目、会员人数及其活动频繁程度，都在全国首屈一指，有些全国性的学会的总部也设在上海，如中华医学会、中华药学会等。另外，上海还有许多地方性的学会。社团和刊物的发展，促进了学术交流和教学、医疗水平的提高，推动了医学科学和医学教育事业的发展。

2、中华医学会的成立及其意义

民国时期诸多医学社团中，最有影响、对中国医学教育贡献最大的当推中华医学会。中华医学会成立于1915年，它虽然成立稍晚些，但它一出现，就显示出强大的生命力，为我国医学科技水平的提高和医疗卫生事业的发展发挥了积极作用。

当时，“自西学东渐，国人之习医者颇多，惟散处四方，不相闻问，既乏团结之力，复无切磋之机。则中华医学之设，实有不容缓者第，事属草创，困难孔多，盖我国医士政府既无资格之限定，又无注册之必要。则程度之不齐，自可想见。而调查一项，尤属难于着手，且全国习医者其所用文字，除国文外并用他国文字，凡三四种。则欲聚程度至不齐，学识至不一之团体而强合之，固非易易也。”

¹ 熊月之、张敏：《上海通史：第六卷 晚清文化》，上海人民出版社1999年版，384页。转引自傅维康：《中国医学史》，514页。

² 胡怀琛：《上海的学艺团体》，载《上海通志馆期刊》下册，823-946页。

³ 鲁德馨、张锡五：《新医来华后之医学文献》，《中华医学杂志》，1936年22卷第11期，1108-1120页。

⁴ 朱潮：《中外医学教育史》，上海医科大学出版社1988年版，86页。

¹在此种困难的情况下，中国博医会虽冠以中国二字，但其会员仅限于教会医师。为维护中华民族尊严，争取医学学术自由，在辛亥革命的影响下，由公共卫生学家伍连德、医学教育家颜福庆等发起，30余位中国医师于1915年2月5日在上海集会，宣布成立中华医学会，选举颜福庆任会长，并在上海设立会所。

1915年4月14日宣布《中华医学会宣言书》，同年11月，在上海创刊中文、英文并列的《中华医学杂志》，除发表学术论文外，刊出了《中华医学会宣言书》²和《中华医学会例言及附则》，规定学会的宗旨是：①巩固医家交谊；②尊重医德医权；③普及医学卫生；④联络华洋医界。

这四项宗旨自学会成立起，便一直被坚持下来，如“巩固医家交谊”是中华医学会创建时的首要宗旨。这种“交换知识，互相扶持”的团结精神，使中华医学会在医学界具有很强的号召力和凝聚力。她可以打破学派、门户、军队、地方、行业、行政等多方面限制，最大范围地团结医务人员。中华医学会还通过开展学术活动，融合各种力量，沟通彼此谅解，促进了学术界的团结，并能够组织跨地区、跨学科、跨门类的学术交流与合作。“联络华洋医界”是中华医学会宣告成立后就着力开展的工作，自第四届大会始，便有外国医生和来宾到会；1922年，《中华医学杂志英文版》开始与国外医学杂志交换；1947年，中华医学会成为世界医学会组织成员。³

中华医学会会员分特别会员、普通会员及名誉会员三种。1915年底，中华医学会会员就达232人。⁴1916年2月，中华医学会在上海召开第一届大会，举办学术演说，展出医学书籍，讨论通过《中华医学会章程》，选举伍连德任会长。以后每两年召开一次大会，至1930年，先后召开七次。

中华医学会把自己的职责落实到行动上，为了提高国内医师的学术水平，特别在北京、上海等技术设备优良的医院筹办医师进修班，使得各地开业医师有机会与各科专家讨论研究，但医院并不负责发给修业证书。1932年还要求医院于医学院之间有研究设备的，兼收别的院校的毕业生，使其受到专门训练。⁵

1917年4月2日中华医学会上海支会成立，地点暂借南京路34号中华医学会事务所，到会者13人，推举俞凤宾为临时主席。最后选举唐乃安为会长，并通过了支会的章程。⁶至1930年，这期间，除上海外，广东、北京、湖南、香港等地也成立了中华医学会支会，全国会员发展到775人。

中华医学会就在这样一个特定的历史背景下，从最初几十人，从靠会员募捐，

¹ 《中华医学会宣言书》，《中华医学杂志》，1915年第1期，50-52页。

² 《中华医学会宣言书》，《中华医学杂志》，1915年第1期，50-52页。

³ 《回顾历史 展望未来 阔步迈向21世纪——庆祝中华医学会成立80周年》，《中华医学杂志》，1996年76卷第3期，170-173页。

⁴ 《中华医学会例言及附则》，《中华医学杂志》，1915年第1期，2页。

⁵ 陶善敏：《中国女子医学教育》，《中华医学杂志》，1933年19卷第6期，849-864页。

⁶ 《中华医学会上海之会成立记事》，《中华医学杂志》，1917年3卷第1期，84页。

克服困难,走过曲折,逐步发展壮大,在医学界竖立起鲜明的形象,在社会发展中成为一支重要的力量。随着中华医学会组织的不断扩大,会员学术水平的不断提高,它在国内外逐渐替代博医会而成为当时中国医学界的代表。学术性是中华医学会的基本特性,中华医学会通过举办学术活动,编印医学杂志和书籍,推广公共卫生和预防医学,普及医学卫生知识,培养提高医务人员的业务水平,对我国近代医学事业的发展作出了一定贡献。

(三) 两次学制改革对医学教育的影响

中国近代学制的产生与发展,是中国教育近代化的一个极为重要方面。中国近代三部学制的出现,既是中国教育近代化发展到不同阶段的重要标志,同时又对中国教育近代化的进程产生了积极的推动作用。¹中国近代的西医教育,客观上讲,需要制定学制、统一课程,但由于中国西医教育自身的特点:民国初期几乎都为各帝国主义国家把持、操纵,各自为政,中国官方的学制规定很难对其发生影响。第一次学制改革(1902年张百熙主持拟定的《钦定学堂章程》,即壬寅学制及1903年的《奏定学堂章程》,即癸卯学制。)中关于医学教育的规定很简单,虽然这个学制还存在着明显的缺陷,²但它毕竟标志着我国对医学教育有了正式的制度规定。下面我们来看另外两次学制改革:

1、1912-1913 学制中有关医学教育的规定

1912年,南京临时政府成立,由于清末的“癸卯学制”虽经多次补充修订仍不断有批评意见,此时加之政体变更,彻底改订清末学制已成必然。学制草案几经讨论,后来,在参照日本学制的基础上,结合中国的实际经验,最终于9月初,教育部正式公布了民国学制系统的结构框架,即壬子学制(当年为阴历壬子年)。壬子学制公布后至1913年8月,教育部又陆续公布了一些法令规程,这些法令法规使壬子学制得以充实和具体化,有些与壬子学制略有出入,但无碍壬子学制的结构框架,综合起来形成了一个全面完整的学制系统,称为壬子癸丑学制,又称1912-1913学制。

壬子癸丑学制规定在高等教育阶段不分级,设立大学。大学实际分为预科、本科、大学院三个层次。其中预科三年;本科3-4年,分为文、理、法、商、医、农、工七科;本科之后设大学院,不定年限。本科毕业生授予学士学位,这是我国最早建立的学位制度。另外,在主系列之外的各类学校中,还设有与大学平行的专门学校,包括医学、药学。医学51门,药学52门。³后又颁布了专门学校规程,医学48门,药学31门。⁴这个学制一直执行到1922年北洋政府公布《壬

¹ 钱曼倩、金林祥:《中国近代学制比较研究》,广东教育出版社1996年版,3页。

² 钱曼倩、金林祥:《中国近代学制比较研究》,广东教育出版社1996年版,10页。

³ 朱有瓛:《中国近代学制史料》第三辑 下册,华东师范大学出版社1992年版,1-10页。

⁴ 龚纯:《我国近百年来的医学教育》,《中华医史杂志》,1982年12卷第8期,209-215页。

戊学制》为止。

1915年9月，北洋当局又公布高等文官考试命令，凡在国外高等学校修习各项专门学科3年以上毕业并获得文凭者，皆可参加考试。考试分为一、二、三、四等。报考医科的第二试为基础医学，第三试为临床医学。报考药科的第二试为物理、化学、调剂学、生药学、制药学等科目，第三试为各科实际操作。可见民国初年已制定医学考试规程。

2、1922新学制中有关医学教育的规定

“壬戌学制”又称“1922学制”或“新学制”，此学制把大学分为四个层次：①大学：可设单科或多科，取消大学预科，学制4-6年，医科规定至少5年。②专科学校：学制3年，如超过3年，与大学待遇同。③大学、专科学校：可设立专修科，年限不定。④大学院：招收大学学院本科毕业生，年限不定。

1926年，教育部为了统一全国医校课程，更定新制，废去在大学两年的预科。将原定五年的医学课程改为六年。医科一年级，兼授各种预备科目，使高中毕业生可以直接入医学正科。新制颁布后，许多学校开始采用，以便直接接收高中毕业生而增加学生人数。但也有极少数医学院坚守其造就程度高深医师的主张，仍沿用预科。¹

3、两次学制改革对医学教育的影响

学制改革虽然规定了修业年限和课程，但执行情况如何呢？1930年的医学教育委员会决议：医学院为高中毕业后6年；医学专科学校为高中毕业后学习4年。以当时在上海的医学院校为例，其修业年限各不相同，五年者为上海女子医学院（1924年成立）、圣约翰大学医学院；六年者为震旦医学院、同德医学院。但六年制的都包括先修科的课程在内。

再看下表：表二：1933年度我国医学院校情况调查

这是1933年做的统计，从入学资格上可以看到有四种不同规定：修业年限更是四、五、六、七年各不相同，其中北平协和医学院其实是八年制，一直到现在都没变过，这是医学界公认的。由此我们可以得出结论：两次学制改革对我国的医学教育虽然产生了一定的影响，但影响范围还不是十分理想。

影响不大的原因可能有：其一是一些医学院校的主权还掌控在外国人手里，他们可以无视我们的规定；二 新学制不符合中国国情，西医教育毕竟在中国发展历史不长，学制的制定者对于我国西医的现状了解不深，一刀切的做法不符合国情。

虽然影响范围有限，但就两次学制改革及新学制的颁布、实行，对医学教育规定了修业年限与必修科目来讲，表明从此以后，我国的医学教育开始纳入正式

¹ 陶善敏：《中国女子医学教育》，《中华医学杂志》，1933年19卷第6期，849-864页。

的教育系统，这也是我国医学教育逐渐走向成熟的标志。

表二：1933年度我国医学院校情况调查¹

省份	学校名称	成立年份	隶属	入学资格	修业年限
山西	山西川至医学专科学校	光绪八年	私立	高级中学	五
山东	山东医学专科学校	民国二十一年	省立	高级中学	五
	齐鲁大学医学院	宣统元年	教会	大学二年	五
四川	华西协和大学	民国三年	教会	高级中学	七
江西	江西医药专科学校	光绪十年	省立	高级中学	五
江苏	国立上海医学院	民国十六年	国立	高级中学	六
	上海女子医学院	民国十三年	教会	大学二年	五
	同德医学院	民国十七年	私立	高级中学	五
	同济大学医学院(吴淞)	光绪三十四年	国立	高级中学	六
	东南医学院	民国十五年	私立	高级中学	六
	圣约翰大学医学院	光绪三十二年	教会	大学二年	五
	震旦大学医学院	光绪二十九年	教会	高级中学	六
	陆军军医学校	光绪二十七年	国立	高级中学	五
	南通大学医学院	宣统三年	私立	高级中学	六
河北	北平大学医学院	民国元年	国立	高级中学	六
	协和医学院	光绪三十二年 民国四年改	美国	大学三年	五
	河北医学院	民国二十年	省立	高级中学	六
河南	河南大学医学院	民国十七年	省立	高级中学	六
浙江	浙江医药专科学校	民国元年	省立	高级中学	五
湖南	湘雅医学院	民国三年	私立	高级中学	六
云南	云南军医学校	民国二十年	省立	高级中学	四
广东	中山大学医学院	民国十五年	国立	高级中学	五
	光华医学院	宣统元年	私立	高级中学	六
	夏葛医学院	光绪二十五年	教会	高级中学	六
香港	香港大学	光绪十三年 民国元年改	英国	英高中学	五
满州	哈尔滨医学校	民国十四年	私立	高级中学	四
	满州医科大学	民国十年	日本	大学二年	四
	辽宁医科专门医学校	宣统二年	教会	高级中学	七

但是，中国近代学制酝酿、产生和发展的历史，从一定意义上说，就是一部传统教育制度与西方教育制度冲突交融的历史，西医教育制度在我国从无到有，逐渐溶入世界医学教育发展的潮流之中。这一事件本身就给我们提供了许多重要的历史启示，如摆脱自我封闭，走向世界，这是中国西医教育发展的必然之路；学习国外先进经验，必须与本国教育实际相结合，这本身就是一个逐步发展逐步提高的过程。我们应该感到高兴，我们看到差距的同时，我们也看到了希望。

¹ 陶善敏：《中国女子医学教育》，《中华医学杂志》，1933年19卷第6期，849-864页，稍做修改。

(四) 民国女子医学教育的出现及其影响

1、女子习医历史的简要回顾

中国传统的医学教育以师傅授徒为主要方式。在几千年的封建社会中，尤以宋代以后，封建礼教日盛，鼓吹“女子无才便是德，妇人不学为能”，女子习医者少。女子在医学上的影响与她们在文学艺术等方面人材辈出的情形相比知名者甚微。在各类古代医籍中，少见有妇女所著的名书。

中国女子最早习西医的，是由于来华的美国传教士“嗣养中国牧师之子女者，常教以语言文字，遣至美国学医。”最早的是1885年在纽约女子医学院获得医学博士学位的金韵梅。¹有的文献称为金雅妹，《天津通志·科学技术志》中又作金雅梅，生于1864年。1881年赴美国攻读医学，成为中国第一位留美女学生。她于1885年以头名成绩毕业于纽约医院附属女子医学院，成为中国第一位女大学毕业生。大学毕业后的金韵梅，继续在美研究实习，先后供职于费城、华盛顿和纽约等地的医院，曾在《纽约医学杂志》上发表过题为《组织学的显微摄影》的文章，是她在利用显微镜技术方面的研究报告，引起了美国医学界的关注。金韵梅1888年归国，先后在厦门、成都等地行医。1915年因公赴美，回国后退休，居于北平。1934年因肺炎不治而病逝于协和医院。²

金韵梅之后便是1894年在费城女子医学院获医学博士学位的胡金英和石美玉，及1896年在密西根大学医学院获医学博士学位的康爱德。我们总说榜样的力量，这四位女医的事迹，对医界的进化及后来女子习医的趋势的影响都很大。

19世纪末，除广州外，沿海一些城市的女子医学教育也在发展，教会办的女子医学校，最早的是广东的夏葛医学院，³创办于1899年。首任校长富马利（美国医学博士）1902年得到美国人夏葛一笔捐款，于是以夏葛女子医学校命名。⁴到1922年为止，学校毕业生达124人。至1933年，已有毕业生218人。1920年代声势浩大的收回教育权运动对教会学校的生存造成严重的威胁，夏葛也未能幸免。从1932年底，它放弃了一贯的宗教特色和独立的地位，成为岭南大学的一个学院，并继续提供西医教育。1936年秋，夏葛医学院将全部设备移交给岭南大

¹ 有的文献记载：金以总分第一名的优秀成绩毕业，获得的是医学学士学位。李燕：《中国第一位女西医——金雅妹》，《中华医史杂志》，2001年31卷第1期，6页。

² 李燕：《中国第一位女西医——金雅妹》，《中华医史杂志》，2001年31卷第1期，6页。

³ 陶善敏：《中国女子医学教育》，《中华医学杂志》，1933年19卷第6期，849-864页。

⁴ 早在1837年，伯驾就为自己的三名中国男助手开办了一个医学班，教他们医药知识。自1879年开始，陆续有女学生加入这一医学班。1898年，伯驾因致力于发展新创办的精神病医院而结束了医学班，其男学生追随他到了精神病医院，留下来的女学生前途堪忧。当时，美籍女医生富马利正以美长老会代表身份任职于广州博济医院，她认为这些女孩应该继续接受医学教育，于是和另外两名中国女医生专门为留下的5名女生开办了医学班，并于1899年正式将医学班命名为广东女子医学校，这是中国最早以女子为对象的教会专门医科学校，即后来的夏葛医科大学。资料来源：陈国钦：《夏葛医科大学与中国近代西医教育的发端》，《教育评论》，2002年第6期，83-86页。

⁵ 刘小斌、陈沛坚：《广东近代的西医教育》，《中华医史杂志》，1986年16卷第3期，148-151页。

学，自此，夏葛医学院就不复存在了。

继夏葛医学院之后，相继开办的女子医校还有北平协和女子医学校（即协和医学院高级护士学校，原称护士专修科，1920年开办）¹、山东女子医学校²及达生女子医学校。这三所学校，前后共毕业学生212名。³国人除参加教士所举办的女子医学堂教育及管理外，有志者亦在各地举办女子医学堂。1905年李平书、张竹君创办上海女子中西医学院，招收女生，1905正月开学，招收学生40名。⁴1924年上海女子医学院建立，至1933年共有毕业生23人。

2、女子习医的入学要求

对于培养医师，早期（如南华医校）要招收学生，特别是女生，甚为困难，难以考虑其学历资格；再则那时国内西式学校甚少，难有“合格”的生源。随着普通学校的增多，方使医学堂招收学生时有初中或高中的可能。鉴于各地学校教授课程、方法各异，虽同为高、初中毕业生，学生实际程度相差很大，故各地对入学资格的要求难于统一。到1920年代，高等医学教育的入学要求大致可分二类：一类要求高中毕业方可入学，如上海医学院、同德医学院、同济医学院；另一类需大学二年级或读医预科2年，如上海女子医学院、圣约翰大学医学院等。为此，圣约翰等大学曾设医预科，其目的是使学医者于学医前加强物理、生物、化学基础知识。⁵

早期教会办的女子医学教育，并不收费，甚至还给伙食及补贴，以吸引生源，后来才逐渐开始收费。据1935年资料，上海医学院等每年收费在112--160元不等。⁶

3、逐渐正规化的女子医学教育

在1912年教育部制定的条例中指出“要求教育方面，不分男女，同等教育”；1922年中国教育委员会报告指出：“促进女子医学教育，不但保持固有之女子医学院，而使女子在男女同学之医学校有同等机会”⁷。1924年教育部门已明令各校兼收女生。可见当时的教育部是主张男女同校的，尔后各地女性习医者在各学校中渐增。

女子医学教育在课程设置上也日趋正规化，以夏葛女医学校为例：到1920年，学校已开设解剖学、内科学、外科学、产科学、妇科学、儿科学和法医学等

¹ 刘燕萍：《解放前的协和护校》，<http://www.huliw.com/ad/lyp/34.htm>。

² 1918年，王注东等人集资兴办。学校设在济南中西医院内，学制4年，校长王注东。1927年停办。资料来源：山东之最<http://sd.infobase.gov.cn/intro/sdzz/6.htm>。

³ 《中国的医学教育》，《中华医学杂志》，1933年19卷第2期，197-215页。

⁴ 朱有瓛：《中国近代学制史料》第二辑下册，华东师范大学出版社1989年版，642-648页。

⁵ 卢平：《西医东渐后我国近代的女子医学教育》，《中华医史杂志》1999年29卷第1期，42-45页。

⁶ 江海鸣：《中国医学教育之前瞻后顾》，《中华医学杂志》，1935年1卷第1期，50-55页。

⁷ 陶善敏：《中国女子医学教育》，《中华医学杂志》，1933年19卷第6期，849-864页。

28 门专业课程，许多课程还兼有实验。¹1921 年时，学校已经采用了 1 年医学预科、4 年本科及 1 年实习制度。另外，学校对改善教学环境、设备的重视和努力更使得学校面貌焕然一新。随着课程设置的日趋完善，学术水平也持续提高。

在女子的西医教育中，护士和助产士的培养，也随着西医院的增加而发展。20 世纪初，随着各教会医院中外国护士的增加，以及护理人员培训的发展，成立全国性的护士组织提到日程。最早提出成立一个护士组织的人是一位来自美国的护士，她的中文姓名叫信宝珠，于 1909 年成立中华护士会。1914 年在上海召开有中国护士参加的“中国护士学会”第一届全国会议，中国护士钟茂芳被选为副会长。钟茂芳早年就学于北洋医学堂的护理专业，她是在中华护士会中担任领导职务的第一位中国妇女。1922 年，在瑞士的日内瓦国际护士会召开会议，正式接纳中华护士会为第十一名会员国。学会成立后最重要的工作就是编订课程标准，制订考试及护士学校注册之规章。其中将“Nurse”一词译定为“护士”，其译意贴切，沿用至今。²

1934 年，教育部会同卫生署组织护士教育委员会，其重要决议案有三：订定护士学校课程标准；订定护士学校登记规则；订定管理护士学校暂行规则。从此，我国的护理教育走上了正规发展的道路。据卫生署 1934 年调查：全国计有护士训练班 172 处，35 处护士学校，中华护士会登记的有 162 处，上海市有 16 处。³

4、女子医学教育的影响

民国时期，经济衰落，农村破产，中等人家欲供其子女由小学、中学再至医科毕业，不只是感到困难，而是条件根本就不允许，况且社会历来就不重视女子教育。虽然医院及公共卫生机关需要女医生，而医生又是女子职业中报酬最丰厚的。

女子习医的人数虽然少得可怜，但毕竟已经从无到有，况且随着女子医学校毕业生的逐渐增多，普通民众也逐渐认识到训练女医生的重要性。最主要的是观念的改变：“中国本为守旧之国，女子有疾者，鲜肯就医于男子。”当时多数妇孺医院大多聘用女医生，虽然在当时男子办理的医院中，女病人也逐渐增多，然而必须有一外籍或中国女护士担任看护。各地的教会工作报告，都报告说医院需要女医生。随着时间的发展，中国人对于男女授受不亲的观念已逐渐改变，社会上对于女子无须独立担任职业的成见也逐渐消除。⁴

¹ 陈国钦：《夏葛医科大学与中国近代西医教育的发端》，《教育评论》，2002 年第 6 期，83-86 页。转引自：《夏葛女医学校章程》(1919-1920)，广东地方文献馆，K0.395/5422。

² 李志平、徐维廉：《中国护理专业早期发展中若干问题的探讨》，《中华医史杂志》，1989 年 19 卷第 4 期，207-209 页。

³ 陈邦贤：《中国医学史》中国文化史丛书 第一辑，上海书店 1984 年版，319-320 页。据商务印书馆 1937 年版复印。

⁴ 陶善敏：《中国女子医学教育》，《中华医学杂志》，1933 年 19 卷第 6 期，849-864 页。

女子职业在民国时期，行医取得了相当的成绩，而女子习医，从前途上来看，也比其他职业更有希望。除了平常的开业行医或专治小儿科、内科、妇科、产科、耳鼻喉科、神经病科及实验科学外，国家公共卫生事业，如助产学校、妇科医院及国人已逐渐注意的产妇及婴儿保健等，都是女子医学职业新的发展方向。

我国的女子向来有勤劳、忍耐、专诚的美德，如果再加上坚毅的精神，那么对于医界及公共卫生领域必然会有大的发挥天地。

综观这一时期的医学教育，可以说是我国西医教育的转变时期，逐渐走向了成熟。具体成果总结如下：

1、医学教育范围扩大，虽然大部分医学院校依然受国外势力控制，但不可否认，医学院校培养的中国学生在数量、质量、分布范围上都在提高和扩大。而且国人自办的西医高等教育开始出现，数量和质量都在提高。

2、医学教育社团和期刊全面发展，以中华医学会为主要代表的医学社团的纷纷成立，医药类期刊的大量涌现，这都是医学教育发展的标志。同时，社团和期刊的发展也促进了医学教育的进步。

3、两次学制改革，西医教育纳入了正式的教育系统，采纳了近代医学教育体制，并且开始接收外国院校，然后国人自己管理，同济大学医学院是这一类型西医教育的典型代表。我国的医学教育家在实践中积累了宝贵经验，在我国医学教育的近代化过程中迈出了坚实的一步。

4、女子医学教育从无到有，而且发展喜人，虽然在女子医学院校的数量及培养学生数上还显得不那么尽如人意，但从无到有本身就是巨大的进步。

三、 西医教育本土化及其鼎盛时期：1927年——1937年

1927年之前，国人迟迟没能独自创立完全属于自己的医学校，主要的原因是：经费不足，管理不善，中国当时也没有医学教育的专门管理机关；医学校各自为政，滥竽充数的医校也不少；医学教育理论的研究也没能及时跟上。而这一切在1927-1937这一时期，得到了巨大改观。

1927-1937年这一段时期在我国西医教育的发展史上，属于大发展时期。这一时期西医教育也基本实现了本土化，其特征主要是以上海医学院的创立为标志的完全自主办西医高等院校。其次，无论在医学教育的数量、质量、理论发展方面，还是在对医学教育的自主管理、收回所有权方面，以及在管理法律、法规的健全上，都取得了令人瞩目的成绩，下面分别论述。

（一）上海医学院的创立

上海医学院（上海医科大学的前身）是国人自己创办的最有代表性的一所学校。从上海医学院的筹组到成立，可以看到国人自办的医学院是如何从教会医学院校中分离出来，最后成为独立的学院，这也标志着我国医学教育开始走上独立自主的道路。

1、创办经过（1927-1932）

中国早期的医学院校大多为外国教会所办。1927年，时局混乱，若干医学院校停办，学生辍学，急需创办一所由中国人自办自教、为中国人服务的医学院。时值第四中山大学成立，计划设农、工、医、教、文、理、商、法8个学院。几经争取，同意将医学院设在上海。1927年7月，任命湖南湘雅医科大学创办人、时任北平协和医学院副院长的颜福庆为第四中山大学医学院院长，一、二两个年级学生共29人，学制为七年，包括预科二年。开办时设解剖学、生理学、生物化学、细菌学、病理学、药理学6科。第二年，陆续设临床各学科。

1928年2月起，随第四中山大学改名，学校相继改为江苏大学医学院及中央大学医学院。学校开办之初，便认定卫生为医学主要课程之一，单独设科。¹为加强公共卫生教学，1928年7月创办吴淞卫生公所，作为公共卫生教学实验区。1929年9月与上海市卫生局合作，改称吴淞卫生模范区，扩大业务范围，打下了乡村卫生工作的基础。

为巩固师资队伍和不断提高教学水平，学校建立了教师休假进修制度，专任教师服务满4年享有1年休假，以利在国内外从事研究进修。教师进修无论由学校推荐保送或自行应试，一律给予假期和薪金。

2、独立建院和创办中山医院（1932-1937）

为利于医学教育的发展，经竭力争取，1932年9月改为独立学院，定名国立上海医学院。学制由七年改为六年，停办医预科，直接招收高中毕业生，扩大招生名额，增设物理学、化学、生物学等课程。

1933年1月，叶子衡先生捐赠江湾叶家花园，用于开设肺病疗养院。为纪念其父叶澄衷，定名澄衷肺病疗养院。此为学校第二所实习医院，也是我国第一个为儿童设立的肺病疗养机构。

1936年中山医院落成，附设护士学校一所，中山医院是一所完全由国人自己筹款、集资创办起来的规模较大的新型医院，为纪念孙中山先生而命名，作为上海医学院的附属医院。

学校重视学术的交流与提高，早在1931年7月即曾创办学术性刊物《医学》（季刊），但仅出版1期，即因战事而停刊。1936年4月，重新创办了《国立上海医学院季刊》。

¹ 张维：《医学校卫生课程改进之商榷》，《中华医学杂志》，1932年18卷第6期，1005-1008页。

从建校到 1937 年间，学校共培养医科毕业生 7 届 87 人，在校学生增至 154 人，教学人员增至 77 人。学校重视公共卫生教学，使学生明确预防医学的重要意义，把建设公共卫生教学区与办好教学医院置于同等地位，使不少品学兼优的毕业生选定公共卫生专业为自己终身事业，这些，确是难能可贵的。

这所完全自办的高水平的医学院校，开始时学校规模虽然小，经费亦困难，但以颜福庆为首的一批有很高学术声望的师资队伍。治学严谨，朴实无华，即使在以后抗日西迁的艰苦岁月里，亦自甘淡泊，从不自行开业。这种优良的校风、学风饮誉海内外，并享有很高的学术声望。¹

(二) 医学教育专门管理机构的设立

1929 年，教育部、卫生部联合组织医学教育委员会，讨论医学教育改进事宜。直到 1935 年该会改组，并入护士及助产两教育委员会后，工作才积极进行。

医学教育委员会的主要职责是：编定医学院校教材大纲、暂行课目表及设备标准；成立编审委员会，从事编审医学图书；按照编审委员会审查图书规则，不按照教育部颁布的课目表、设备标准及教材大纲编著，并经审查合格之图书，不得做正式教科书。²

随着时间的发展，医学教育委员会贡献的领域逐渐扩大。鉴于当时国内医师水平参差不齐，医师进修管理不善的情况，委员会在 1936 年出台《指定各医学院办理医学师资进修办法》（25 年度 9 月 5 日），对于具体进修科目指定由国内当时最有实力的院校承担，并规定了名额。详见表三：本年度医学师资进修科目及其主办院校

表三：本年度医学师资进修科目及其主办院校

科目	名额	主办者
生理学（附设心理卫生）	9	私立北平协和医学院 国立上海医学院
解剖学	8	私立北平协和医学院 国立上海医学院
病理学	9	私立北平协和医学院 国立中山大学医学院

指定院校的同时，对进修的具体过程、考核方法等都做了详细规定。其中，各科进修主办学院应即指定该学科的主任负责主持一切进修教务，并将参加此项教务的教授名单及其所授科目送会备查；各科进修主任教授应在各班开学前将各项进修课程大纲及成绩考核办法送会备查；各科进修主任教授应将各进修成员每

¹ 金干：《西方医学教育的传入发展及历史经验 下》，《中国高等医学教育》，1993 年第 1 期，35-41 页。

² 鲁德馨、张锡五：《新医来华后之医学文献》，《中华医学杂志》，1936 年 22 卷第 11 期，1108-1120 页。

学期的进修成绩报告给委员会；各科进修因各进修员个别实习所需之材料费得向本会请求补助，但每进修员每年之补助费数额不得超过 200 元；各进修员的进修笔记或研究论文均应送交本会代为分别发表。¹

医学教育委员会的成立标志着我国医学教育的发展又到了一个阶段，有了独立的、属于自己专业的委员会，并且在教育部有了一席之地。医学教育委员会的工作业绩也是有目共睹：战前规范医学教育市场，制定各种可行办法；战后积极参与院校重建，多方争取资助，可以说为中国的医学教育事业作出了巨大贡献。鉴于医学教育委员会的表现出色，教育部认为“本部职员对于推行医学教育，均有服务责任，”为此在 1936 年专门发文，拟请中央医学院：“以后本国职员及家属前往该院诊治疾病，无论门诊或住院，凡持有本部所给证明书者，医药各费，概予减收半价，以示优待”。²

（三）课程标准的厘定与教材建设

1、医学教育的课程标准

自 1912 年学制制订以来，教育部公布了医学专门学校规程，规定了修业年限与必修科目，医学教育的学制及课程设置便确定下来，医学 51 门，药学 52 门。后又颁布了专门学校规程，医学 48 门，药学 31 门。当时还规定私立大学设置医科者，需开具临床实习用医院之平面图及临床实习用病人之定额，解剖用尸体之数目，呈请教育总长之认可。从此我国才开始将医学列入正式教育系统。³

医学专门学校的课程标准在 1931 年 8 月由医学教育委员会拟定，和民国元年的医学专门学校课程相似，但实际课程增多了。规定在入学后三年内完成，第四年为临床实习。由于课程极为繁难，三年之内修完，几乎不可能。因此有人建议，我国的医学专修科应参照俄国的医学教育制度，把医学分为若干科（如卫生科、预防治疗科、内科、外科等）。就当时国情（医师缺乏）来讲，经济实效，又不至于造就出庸医。

但自从 1931 年以后，关于医学院的课程，一直没有统一规定。所以国内各院校间课程极不一致。如同济、中山、国立北平、同德等是按照“德日课程”；而国立上海医学院、北平协和、齐鲁、湘雅、圣约翰、华西等是按照“英美课程”；震旦是按照法国的课程。⁴

虽然教育部与卫生部共同拟定了医学教育的学制及课程标准，实际上，各专科学校好象也没有奉行，李涛的调查证明了这一点。据李涛《民国 21 年度医学教育》一文中调查，当时医学院中的课程，各校都不一致，有的学科教学时数参

¹ 《医学教育委员会关于医学师资训练的文案》，南京第二历史档案馆资料：全宗号 5 案卷号 14901。

² 《教育部有关医学教育的建议的意见、疑问等文书 民国 25 年 2 月 29 日》，南京第二历史档案馆资料：全宗号 5 案卷号 14892。

³ 朱潮：《中外医学教育史》，上海医科大学出版社 1988 年版，83-85 页。

⁴ 《中国的医学教育》，《中华医学杂志》，1933 年 19 卷第 2 期，197-215 页。

差甚大。也就是说，当时虽然定有规程，但各学校仍是各行其是，极不统一。具体情况参看表四：民国二十一年十二医学院校课目教学时数比较表。

表四：民国二十一年十二医学院校课目教学时数比较表

校名	解剖	生理	生物化学	病理学	药理	卫生学	内科	小儿科	妇产科	皮肤花柳科	外科	眼科	耳鼻喉科
北平大学医学院	644	38	204	510	221	136	544	102	170	170	442	170	102
上海医学院	578	255	204	544	204	127.5	663	255	255	93.5	629	102	85
中山大学医学院	636	408	102	527	272	102	612	136	187	136	459	136	136
江西医科专校	765	272	204	510	136	68	408	68	204	174	47	102	102
河南大学医学院	816	442		340	374	102	646	136	323	408	714	136	204
上海女子医学院	782	306		476	374	102	663	170	306	102	442	17次	17次
夏葛医学院	1080	252	324	432	360	90	1080	252	674	36	630	81	81
协和医学院	561	218	225	462	176	185	808	187	386	121	572	60	39
齐鲁大学医学院	744	300	204	546	192	126	100	140	96	80	570	100	54
华西协和大学	840	308	246	633	225	75	810	99	246	54	621	45	54
圣约翰医学院	768	288	144	528	224	96	688	33	96	32	512	16	16
湘雅医学院	724	252	160	496	144	46	912	64	144	16	848		64
南通医学院	782	306	255	561	170	170	578	102	288	170	595	119	68

（说明：解剖包含组织及胎生，病理学含细菌学，内科含精神病学。¹）

从表中数据可以发现：医学院校，在传统的课程设置上，差别并不大，差别主要在于具体课程的课时数上，有些竟然十分悬殊。当然这里相差悬殊有一部分可能是统计方法的误差，各学校对课时的理解不同，比如有的学校会把实验学时也加入课时里。

1935年，教育部颁行“大学医学院及医科暂行课目表”。要求全国各大学医学院及独立医学院或医科一律试行。课目表对于具体课程及学年课目时数的规定体现了一定的灵活性；允许地方根据具体情况有所变通，但变通的部分需预先提交教育部核准才可实行；另外，课目表特别提出应重视预防医学及公共卫生观念，以符合治疗与预防并重的原则；强调国文教学，教学时间至少为一年；第一外语的教学时间不得少于全部外语时间的三分之二。²

除一些传统的医学课程外，医学教育的课程设置的内容也在不断变化，主要是新的课程不断出现，并列为选修或必修课。比如，鉴于民国初年医学教育市场管理的混乱，有识之士提出单独设立医政学，缘由是医师一般不懂法律，而一旦有医疗纠纷发生，只能听从政府当局的误解，也毫无办法。“以不知法律而被人驳击，不能畅意进行，是以医学、医术之精神全抛之于技艺小生活中，吾之加入是科，鉴于此而早为之计。吾深望吾国政府当局之陶冶人材，及医育规程之规定，

¹ 李涛：《民国21年度的医学教育》，《中华医学杂志》，1933年19卷第5期，681-700页。

² 《医学专科学校暂行课目表》，《中华医学杂志》，1935年21卷第7期，808-813页。

宜取斯制。则吾国于世界文明之医学，虽为后进国，而教育之前途其效果当在诸强之上。”同样新加独立设置的课程还有老人病学、光线治疗学、血清治疗学等。

随时代的进步，医学科学也在不断向前发展，新的理论、新的技术也相应的会出现，出现新的课程也是与时俱进的表现。在今天，医学院校里卫生管理、老年病学、放射诊断（X光）等课程的设置几乎成为一种常识。但在民国时期便提出独立设置，是需要有一定的勇气和远见的。

2、教科书编审原则的探讨

（1）教科书的编辑原则

益智书会（School and Textbook Series Committee 直译为“学校教科书委员会”）曾经几经讨论，确定了一套编辑出版教科书的原则²。但这是对于所有学科来讲的，具体到医学就有了困难，由于西医是完全的外来品，国人接受本身就需要一个过程，最大的障碍来自翻译，同时精通医学和汉语的专家在西医来华之初几乎是凤毛麟角，大面积翻译西医书籍之难可想而知了。

所以在好长一段时间，一直没有统一编写的教科书，大多数靠自编的讲义。后来，李涛提出了医学教科书的六条标准：①本学科医学专家担任编译；②须以本国实际材料为基础；③须求精详，不繁琐；④须采用统一审定词汇；⑤须有精美插图；⑥须采用通俗语体。当时国内出版的医学教科书有近百种，以博医会发行的最多，其次是同仁会，商务印书馆及私人出版的。多与教科书的标准不符，学生家境富裕的则购买外国医书或国内出版的医书，无钱的则只有抄写讲义了。当时出版教科书，翻译占90%，编著占10%，由于当时我国尚缺乏基础性的研究材料，要求教材内容结合本国实际，尚无可能。³鉴于当时的实际情况及条件，医学教材建设能达到这一程度，已属不易，主要贡献是在编辑原则上做了探讨，为以后的进一步完善教科书编辑打下了基础。所以，我们应该对这些对医学教育作出自己努力的先行者表示敬意，并对他们所做出的贡献给予肯定。

3 教科书的审查

教育部与卫生部为了提高医学教育程度，特于1929年会同组织成立了医学教育委员会和助产、护士等专业教育委员会，负责制定医学、助产、护士等学校的课程，厘定学制，订立课程标准等。医学教育委员会的职责为：派员视察国内各医学校；拟定医药专科以上学校毕业统一考试办法；拟定医学院及医学专科学校课程标准；拟定医学院及医学专科学校设备标准。⁴其中，最重要的一条就是

¹ 生疑：《吾之医事行政管见》，《中华医学杂志》，1918年4卷第3期，149-161页。

² 王立新：《晚清在华传教士教育团体述评》，《近代史研究》，1995年第3期，24-38页。

³ 李涛：《关于医学教科书》，《中华医学杂志》，1932年18卷，995页。

⁴ 陈邦贤：《中国医学史 中国文化史丛书 第一辑》，上海书店1984年版，314页。据商务印书馆1937年版复印。

对于教科书的审查。

为此，教育部医学教育委员会专门成立了编审委员会，负责教科书的审查。并在 1937 年颁布教育部医学教育委员会编审委员会图书审查及审查致酬办法（26 年度 5 月 7 日），对教科书的审查过程、注意要点、职责分担等都做了详细规定。¹教科书的审查过程及编审委员会的工作流程都有详细而严格的规定。以解剖学和生理学为例，这两门学科一直是西医最重要的两大基本学科，我国的生理学教科书是在 20 世纪 20 年代以后，随着我国赴欧美和日本留学人员的回国以及生理学教育的进一步发展，国人自编的介绍生理学的著作才逐渐出版。1925 年林可胜由美国回国，主持北京协和医学院生理系，成为该校第一位生理学教授。1926 年在他的发起下成立了中国生理学会，至此，生理学才正式在我国建立和发展起来。这两门课程的教材也一直是争论的焦点，对其审查也格外严格。²³⁴⁶

（四）医学教育数量和质量上的发展

1、医学院校的发展情况

据医学教育委员会 1937 年做的调查统计，全国当时还有公、私立大学医学院及医药牙医专科学校与专修科共 33 校。其中国立 8 校，省立 8 校，已立案的私立院校有 14 所，未立案的 3 所。就已知 的 21 所学校计算，经费共有 6547200 余元，占高等教育全部经费的 38%。其中，私立北平协和医学院经费最多，共 2657300 余元。其次是中山大学医学院，有 37000 余元。³数据显示医学教育经费占全部高等教育经费的比例明显增加，虽然在分配上还很不均衡，但毕竟都是为了我国的医学教育的发展。其中，一些私立院校的经费大都来自国外（比如私立北平协和医学院），国内的经济当时的条件还是不足以大比例投入医学教育的。

从对国内 27 所院校的教员统计结果来看，共有教员 964 人。其中，从国内医学院校毕业生有 330 人，非医校毕业生 98 人，曾留学国外或外籍教员有：美国 142 人，日本 106 人，英国 87 人，德国 70 人，瑞士、荷兰、意大利各 1 人，其他 45 人，不详者 27 人。国内医学毕业以北平协和最多，有 70 人，其次就是北大医学院 57 人。外国毕业的，美国以哈佛最多，20 人，约翰霍普金斯次之，共 19 人，以下的情况是：日本的千叶、德国的柏林大学、英国的尼丁堡、法国的巴黎、奥地利的维也纳分别为最多。美籍教员最多，为 53 人。总共教员中有女性 105 人。

就在校内来看，统计了 25 所学校，共有 2930 人，最多的是同济大学医学院，

¹ 《医学教育委员会关于审查医学书籍的文书》，南京第二历史档案馆资料：全宗号 5 案卷号 14900。

² 蔡翘：《生理学》，商务印书馆 1929 年版。

³ 吴襄：《生理学大纲》，正中书局印行 1948 年版。

⁴ 袁媛：《近代我国生理学著作的编译概况》，<http://www.shc2000.com/0406/jindaiw.htm>。

⁵ 《医学教育委员会关于审查医学书籍的文书》，南京第二历史档案馆资料：全宗号 5 案卷号 14900。

⁶ 《我国医学院校最近概况》，《中华医学杂志》，1937 年 23 卷第 8 期，1129-1130 页。

为 254 人，最少的是上海女子医学院，只有 16 人。

从对 21 所院校的毕业生的统计来看，共有 5358 人，其中，东南医学院最多，达 692 人。总体来说，1932 年的毕业生最多，有 617 人。1933 年次之，499 人，1934 年再次，461 人。从服务地点看，上海最多，有 449 人，北平次之，290 人。省份来看，广东最多，421 人，最少的省份是宁夏、青海、新疆、贵州，均只有 1 人。¹

学生总数和毕业生的数量都较前一阶段有了大幅度的提高，分布上虽然还很不均匀，大都集中在沿海等发达城市、地区，但我们还是欣喜地看到，一些边远地区（宁夏、青海、新疆、贵州等）开始出现了西医毕业生。

1933 年，李涛对我国医学校教员数与学生数的比例做了统计。（见表五：各校教员与学生比例数表）医学校的教员人数于学生数的比例，虽然不能作为学校优良与否的标准，但学生数过少，则财力上浪费。比如，上海女子医学院的教员数竟然多于学生数；夏葛、协和、上海及圣约翰四校比例仅为 1:2。就经济立场来讲，应该使学生过少的学校增加学生。²

随着医学教育在数量上显而易见的发展，质量也在不断提高，从对国内医校入学程度的统计情况看：国立和省立各校，都需要高中毕业程度，但中山和同济两所学校，需要通晓德语。私立学校则程度参差不齐，入学程度要求最高的是协和，要求具有大学三年级以上程度；上海女子、齐鲁、华西、圣约翰、辽宁、夏葛需要大学二年程度；其余的都是高中毕业程度。还有一些限制更宽，仅高中毕业同等学历即可入学。许多学校都取消了自设预科（比如协和），入学要求比前一阶段有明显提高。³

2、医学教育理论研究的发展

随着医学院校的逐渐增多、各级各类医学社团组织的成立和发展，医学教育理论研究也呈现红火发展的态势，探讨的问题当中有许多是针对当时医学教育现状的。

比如针对当时各地医校开办众多，水平却良莠不齐的现实，有人提出解决之道，即采取联校之法，用现在的话讲就是学校合并。并引用美国成功联校的例子，认为中国为了提高医学教育程度，“不能不联合二校或三校以上之医校组织，无论中国人所办，外国人所办，……”理由是“学问无种族国界之可限制也。”并且建议有当时国内最有影响力的两大团体：中华医学会和中国博医会联合起来。联校之后，有两大好处：强强联合可解决教学质量问题；还可解决经费短缺问题。

¹ 《我国医学院校最近概况》，《中华医学杂志》，1937 年 23 卷第 8 期，1129-1130 页。

² 李涛：《民国 21 年度的医学教育》，《中华医学杂志》，1933 年 19 卷第 5 期，681-700 页。

³ 李涛：《民国 21 年度的医学教育》，《中华医学杂志》，1933 年 19 卷第 5 期，681-700 页。

表五：各校教员与学生比例数

校 名	教 员 数	学 生 数	教员与学生之比例数
上海女子医学院	35	21	1: 0.6
夏葛医学院	34	46	1: 1.3
协和医学院	71	103	1: 1.4
上海医学院	45	92	1: 2.04
圣约翰医学院	30	63	1: 2.1
湘雅医学院	20	61	1: 3.05
齐鲁大学医学院	29	99	1: 3.4
辽宁医学专科学校	28	98	1: 3.5
河南大学医学院	15	56	1: 3.7
华西协合大学	40	157	1: 3.9
满州医科大学	92	358	1: 3.9
山东医学专门学校	12	48	1: 4.0
震旦大学医学院	25	103	1: 4.1
浙江医科专业学校	27	130	1: 4.8
北平大学医学院	34	185	1: 5.4
云南军医学校	18	101	1: 5.6
哈尔滨医学专门学校	14	81	1: 5.7
江西医学专门学校	16	97	1: 6.0
河北医学院	20	133	1: 6.6
川至医学专门学校	30	216	1: 7.2
陆军军医学校	26	204	1: 7.8
同德医学院	21	173	1: 8.2
中山大学医学院	17	147	1: 8.6
光华医学院	18	155	1: 8.6
南通医学院	14	178	1: 12.7
同济大学医学院	14	195	1: 13.9
东南医学院	23	437	1: 9.0

当时探讨医学教育的理论中，有重质、重量之说。重质者主张提高医学教育的程度，而不必多设医校；重量者则以国内新医不敷分配，不惜多设医校，才能大量产生新医。这两种说法当然是各有道理，只不过立说角度不同而已。其实这两种说法互用，而不可以偏废。所谓国内新医不敷分配，确为事实，而欲增设新医校而产生大量新医，也是当务之急。于是有人提出两者兼顾：一方面需增加医校的数量；另一方面“尤需考究医校之内容，务是所增者咸合于医学课程之标准，然后所产生者乃能为正式之新医”。而作者力促发展新医校的同时，还在医政方面提出了自己的意见，比如制定全国医院标准，改进不良医院；限制外籍医师开业等。但作者还提出：“限制旧医之产生，以谋医政之统一”，就显得有些目光短

浅了。¹

李涛对此提出了自己的看法，他认为虽然民国政府成立之后，医学教育的发展表面上看一片朝气蓬勃的景象：对于卫生特设专门部；对于医学亦力加整顿。但实际上这些手段多只是虚名，不求实际，甚至直接抄袭欧美现成的做法，也不考虑中国的国情。李对于规定停办医学专门学校且规定学制最低五年表示无法理解。他认为这些做法是医学高度民主发达时期所应采取的步骤，虽然日、美现时采取此办法，但要知我国西医现在仍属萌芽之时，这样一来等于是削足适履。教育当局“误以提高之说而求医学发达是亦助苗长者之类。”李涛认为在此过渡时期应该采取过渡的办法：“广立医学专门学校是也”。先培养自己的师资，然后在每省设立医学专门学校一处，不求高深，只求普及。这样一来，全国可增二十余专门学校，每年至少造成千余医师。如此才能增加西医，普通乡民才能受惠。当然新办之医校要规定最低设备，以免造就庸医。而这些专门学校日后还可以发展成为大学。²

总之，理论研究的蓬勃发展与医学教育的整体质量的提高是相辅相成的。

（五）法律法规的健全

1、医学教育主权的逐渐回收

这一时期是以上海医学院的创立为标志的，它是我国完全独立自主办医学教育的标志。自第一次世界大战爆发后，国际政治形势发生变化，加之国人在教育主权方面的奋争，许多院校逐渐收归国人自办，典型的有在1917年收回的同济。到了1926年以后，更多的学校被收回自办，另外政府也为了满足医疗需要自建了一些院校。前面提及，在医学教育委员会1937年做的调查统计中，全国当时还有公、私立大学医学院及医药牙医专科学校与专修科，共33校。其中国立8校，省立8校，已立案的私立院校有14所，未立案的3所。可以看出，大多数医学院校已经在国民政府的掌控之下，私立院校中有的还是国内实业家办的，比如私立南通医学院等。

收回自办及自己新开办的趋势一直也没有停止，据另一份资料³显示：在统计的42所医学院校中，国立已达21所，省立9所，私立12所，较1937年的统计已大为提高。

2、相关法律法规的健全

随着卫生行政与医学教育机构的设立和健全，这期间还有医学教育委员会的成立，相应地在课程标准的设立及教材建设方面都取得了明显的进步。比如颁布

¹ 宋国宾：《医事建设方略》，《中华医学杂志》，1934年20卷第7期，961-966页。

² 李涛：《现在我国医学界应采之过度办法》，《中华医学杂志》，1930年16卷第1期，1-3页。

³ 《医事人员甄训办法及医事人员甄训委员会规程 民国37年1月27日》，南京第二历史档案馆资料：全宗号5 案卷号14876。

图书审查办法等。另外，开始实行医师登记制度，颁布医师暂行条例。1929年卫生部开始规定西医称为“医师”（中医称为“医士”）。并于同年1月15日颁布医师暂行条例，条例规定：医师需呈领医师证书，始得执行医师业务。其呈请给予医师证书，需具有一系列资格要求。¹ 医师暂行条例的颁布，首先是对医师队伍管理专业化，正规化的表现；其次也可以尽量把不合格的医生和庸医排除在医生队伍之外，为国民的健康负责。

还有人提出颁布保护医师法规，²这都反映了医师自我保护意识的觉醒，是医学发展进步的标志。

当然，一些有识之士也在其他方面提出了一些建议：建立奖励制度。因为只有医学科学的发展，医学教育的内容才能不断更新，并向前发展，而医学的发展是需要一定的激励与奖励的，比如“手术之改良、器械之新案、新药之发明、微生物之发现”等，这些都会为人类“造永久之幸福，国家增莫大光荣”。因此，有人提出当局应当予以奖励，在行政上取奖励主义。³

总之，1927年以后这一段时期是我国西医教育发展的重要阶段，国人自办的医学教育红火发展，这有许多方面的原因：

其一，广大知识分子处于内忧外患的环境中，除一部分走向革命，其中有一部分企图走“科学救国”、“教育救国”的道路，从而策励一些知识分子从事科学与教育事业，对医学教育起有积极的影响。

其二，自1927年至1937年间，国民党政权处于相对稳定阶段，社会经济得到某种程度的发展，医疗卫生与医学教育事业也获得一定程度的发展。

其三，从知识分子与科学发展的情况来看，自从西方医药学传入我国后，经过几十年的消化孕育，中国知识分子的业务素质逐渐成熟，技能也有所长进，因不满外来医学势力对中国医务人员的歧视与压制，促使他们另立门户，自办医学院校。

此一时期的医学教育情况，虽然是大有进步，但也是不容乐观的，从欧洲或日本的医学统计数据来看，每一千市民当中应有医士一名，反观我国，四万万人民之中，仅有医士一万两千名，医学教育普及的程度如何可想而知了。但和二十年前（1908年）相比，当时（1928年）全国医士不足八百人，达到一万两千多，可见是进步很快了。但用欧美的比例计算，我国现应有的医士数为四十万。我国当时有二十个省，按每省每年培养二千人计算，需十年才能达到四十万。⁴因此，

¹ 《中国的医学教育》，《中华医学杂志》，1933年19卷第2期，197-215页。

² 宋国宾：《医事建设方略》，《中华医学杂志》，1934年20卷第7期，961-966页。

³ 生疑：《吾之医事行政管见》，《中华医学杂志》，1918年4卷第3期，149-161页。

⁴ 伍连德：《对国民政府前途之希望》，《中华医学杂志》，1928年14卷第4期，205-209页。

医学教育的继续发展刻不容缓，由于无法速成，所以，有识之士提出应先注重公共卫生及疾病之预防。这些都在以后国人自办的医学院校中有所体现。

四、 逆境图存的低谷时期：1937 年——1949 年

1937 年抗日战争爆发，然后是艰难的战后恢复，紧接着又是解放战争，战争使医学院校损失巨大，许多学校流离失所，各院校只能各自为政，尽最大所能减少损失，教学也是尽量维持，正常的教学受到严重干扰。

根据 1937 年教育部医学教育调查统计，当时全国有公私立大学医学院、独立医学院、医药、牙科学校与专修科总计 33 所。从地域分布来看，上海、北京、广州居多。卢沟桥事变以后，由于蒋介石采取不抵抗主义，东北、华北及沿海各省市大部沦陷，日军铁骑所至，破坏随之。所有被侵占省市的医药学校，如上海医学院、同济医学院等大部分被迫停顿或内迁，原有设备损失惨重。¹我国的西医教育几乎陷于停顿，这可以说是我国西医教育发展的低谷。

但这一时期，我国的西医教育并非为零，相反，在艰苦境况之下也会有智慧之花开放，重压之下迸发出的力量也相当惊人，政府和医界人士不甘心几十年积累的医学教育成果付诸东流，满腔热血的学子苦于报国无门，于是，非常时期非常条件下，创造了包括办学形式、课程内容、授课方式等方面都独具特色的战时医学教育。当然，此时医学教育的发展也是和战争对医学教育的特殊需要有一定关系的，同时，也积累了丰富的战争年代办医学教育的经验。

下面分几种情况说明此时期医学教育情况。

（一）战争中政府的选择——院校搬迁

1937 年抗日战争爆发之初，国民政府便意识到保存教育火种的重要性，于是决定大批院校搬迁到远离战区的重庆、成都和西安成了首选。

迁往重庆的有上海医学院、湘雅医学院、苏州大学医学院、同济医科大学等。²1944 年日寇侵黔，贵阳医学院也西迁重庆。山东齐鲁大学、南京金陵大学与金陵女子文理学院、北平燕京大学，相继迁到成都。北平大学医学院迁往西安。

抗战胜利后，内迁的学校纷纷迁回原地。西医教育逐渐有所恢复，但也是在有限的程度上，毕竟战争带来的创伤太大了，不是迅速就能恢复如新的。它们首先要做的是先迁回原址。这对于同一省内的搬迁，距离较短，便相对容易一些。比如岭南大学医学院等恢复上课的时间就比较早，一般 1945 年 10 月就开始了，而这基本上算是比较例外的情况了。许多是在 1946 年才开始搬迁，恢复上课时

¹ 龚纯：《我国近百年来的医学教育》，《中华医史杂志》，1982 年 12 卷第 4 期，209-215 页。

² 金干：《西方医学教育的传入发展及历史经验 下》，《中国高等医学教育》，1993 年第 1 期，35-41 页。

间就更晚了。

战争刚刚结束，交通、运输工具极其缺乏，各院校回迁和当时疏散到内地时一样是困难重重。另外，在疏散时一般是分几个阶段进行的，而往沿海各省的回迁则定于1945秋统一行动，而且，并非大学有关人员希望回迁，其他方面的机构也需要搬迁。当然，政府机关和军队拥有优先权。¹返回的路上也是艰辛异常，例如，1946年5月，上海医学院渝院师生开始分批回沪，但在返沪途中满载仪器设备、图书资料的船只沉没，师生多年心血付诸东流。

好不容易迁回原址后，首要的问题是重建所需的资金，以教会大学为例，靠创办大学的教会、财团或姐妹校、毕业生等国内外团体和个人等募捐。然而，好景不长，就在各大学积极努力恢复重建工作时，雪上加霜的事情接踵而来：1946年7月，国共两党的全面内战爆发。战争引发了通货膨胀和物价飞涨，各院校的重建计划便陷入困境。1947年5月，国民党政府忙于发动内战，漠视教育，医学教育每况愈下，国民党政府还打算把大学的药学专业改为招收初中毕业生入学的五年制教育，遭到了药科师生的一致反对。当时，提出了改药科为药学院的要求。本院药科同学在医科全体同学的支持下，联合中法大学药科、国防医学院药科、东吴大学药科成立联合组织，向各界呼吁，开展了“反改制”的斗争。

但还有一部分院校没有回迁成功的，西北医学院计划复员回北平，因当时教育部长朱家骅阻拦以及其他种种原因，这一计划终未能实现。自此，这一部分师生脱离了北平大学医学院。但是，他们为医学教育资源的配置问题提供了解决范例，后来为西北的医学教育事业做出了卓越的贡献。

国民政府在战争初期做出了英明的决策，大批医学院校内迁，虽然有所损失，但保持了医学教育的延续性，既为战争提供了一定的医疗服务，又防止了学生的流离失所。抗战结束后，由于国内局势微妙，国民党又忙于发动内战，医学教育的恢复受到阻碍，回迁中的院校大都损失惨重。可见，社会安定及政府有效管理对医学教育的发展影响巨大。

（二）战时办学形式的典范——联校

这一时期，医学教育最大的亮点就是创造了战时医学教育的独特的卓有成效的办学形式——联校。

抗战伊始，国民党政府决定把国立北平大学、北平师范大学和北洋工学院迁往西安，并于1937年9月在西安组织了国立西安临时大学。并利用部分民房。当时学校发给学生的津贴极少，生活非常困难，同学们便组织了医疗服务队，为群众看病，收些费用以维持生活。这时学校还谈不上上课。第二年4月，西安临时大学改为国立西北联合大学，与同时在昆明成立的国立西南联合大学南北呼

¹（日）大塚丰：《现代中国高等教育的形成》，北京师范大学出版社1998年版，13页。

应。这两所大学融汇了内迁的主要高等学校。西北联合大学设在陕西汉中一带。医学院设在汉中（现南郑县），以汉中联立中学为基础，借了几间教室，又在中学附近租了几所民房作学生宿舍。不久，学校就在这样简陋的条件下开了课。

1939年8月，西北联合大学改名为国立西北大学，仅设文、理、法商三个学院。原北平大学医学院也在这时独立，称国立西北医学院，学校不断迁移，生活条件极端艰苦，许多教授纷纷离去，学校的教学受到极大影响。

从1938年至1946年前后九年间，处于敌占区的四所基督教会大学——山东齐鲁大学、南京金陵大学、上海圣约翰大学、北平燕京大学，相继迁到华西四

众多医校聚集在一起，如何在教学和科研上尽可能地良性发展，医界人士也想尽办法，为几十年积累的西医教育成果的保存和发展煞费苦心。沈寓祺²先生便是其中一位，他在考察了西南地区的医学教育情况后，感慨良多。他认为我国当时的医学教育机关“只可以合拢，而不当分散，”“乃统筹办法而分类而总集其人才器材之谓。”³

也就是说，在当时情况下（1941年前后）各医学院校应取各自之长（教学水平和科研力量优秀的学科）集合成一“组织健全，经费充裕，俾成全国医学之最高学府。”当然，除了人员外，先进的设施、图书资料也一同集中。因为在当时条件下，医学教育扩大生产是不可能的，质量也会成问题。沈还对此办法所带来的相应问题都提出了自己的解决办法。当时在这些所迁到四川的大学中，中央大学医学院和齐鲁大学由于校医学院学生临床教学的需要，经华大、齐大和中大三大学协商并征得教会同意，决定将教会的仁济医院、仁济女医院（妇幼专科，于1940年遭焚毁）和存仁医院（眼耳鼻喉专科）作为三大学的教学医院。1938年7月1日正式成立华西、齐鲁、中央三大学联合医院。1941年，中央大学医学院在成都自建医院后，三大学联合医院改成齐鲁、华西大学联合医院。‘这些做法和沈先生的想法有不谋而合之处。

条件艰苦，各院校采取强强联合，优势教学资源互补的办学形式。特殊条件下发明的独特办学形式，也给了我们今天的医学教育改革以提示：医学教育资源

¹ 《华西医科大学史》，四川教育出版社1990年版，64-66页。

² 沈先生为我国著名生理学家，曾受民国教育部医学教育委员会聘为特约讲座，在上海东南医学院主持生理学讲授，著有《人体机器》之生理学一书。

³ 沈寓祺：《对于我国今日医学教育之管见》，《中华医学杂志》，1941年27卷第7期，436-439页。

⁴ 华西协合大学是外国教会在近代中国创办的13所教会大学之一，华西协合大学医学院（医科创立于1914年，牙科创立于1919年）最初以教会在成都市内的医院作为教学医院。

相对缺乏的地区或许可以采取联合办学的形式，有限的资源优势互补。

（三）未迁院校的生存方式

战争爆发后，内迁的院校创造了独特的生存方式。没有内迁¹的医学院校又是如何在战争中生存的呢？他们又取得了哪些成绩？下面分三种情况论述：

1、德国办学校

由于日本和德国在二战中的关系，德国办的院校虽然也受战争影响，但许多没有内迁。最有代表性的是上海的同济大学医学院，它一贯沿袭德国教学制度，

一时期，同济大学的教育制度和教育方式，仍保持着德国特色，并且在战争中还有所发展。

1946年3月学校成立了同济大学上海同学会，该会成立母校学术研究基金委员会、同济医院管理委员会，还出版不定期刊物，为学校搬迁全力奔走，对推动教学科研起了一定作用。1947年2月，改由教授代表替代系主任出席校行政会议，使教学岗位上有代表直接参与教务行政管理。这是学校在教学管理上的一个重要变化。这一时期由于种种条件的限制，学校的教学科研活动无法连续正常进行，虽然已建立了规章制度，拟定了教学计划，安排了学术活动，但是在实施过程中，是不同程度地受到影响的。

医学院发展到这一时期已成为国内著名的学院，被誉为“医生的摇篮”。医学院师资雄厚，汇集了一大批国内知名的医学专家，学术空气浓厚，教授们研究专业，著书立说。姚永政著的《人体寄生虫学》被列为全国大学用书。裘法祖、过晋源担任当时颇负盛名的《科学大众》月刊的医学顾问，开设“医学问答”专栏，引起广大读者的极大兴趣，由此产生了创办《大众医学》的想法。经过短时间的积极筹备，于1948年8月25日创刊，主编《大众医学》每期六万字左右，基本上每月发行一期，图文并茂、深入浅出地介绍医学科学知识，深受读者的欢迎，成为当时最为畅销的刊物，经常被争购一空，到1949年9月出版了二卷共十期。²

医学院设备先进，教学与实习环境优良，继续保持德国医学教育的学制，分前后期，从新生院升入医学院，共需学习六年。开设课程均按教育部部颁课程规

¹ 这里未迁的院校不包括日本办的院校，关于日本在中国办医学教育的情况将在后面专章论述。

² 《大众医学》杂志在解放后继续出版，直到1960年停刊，1978年7月复刊，成为我国目前有影响的普及医学科学知识的刊物。

典型代表是私立同德医学院¹。

由于学院校舍恰好位于上海市中心战区内，1937 年上学期便没有在学校上课，仪器设备也没有迁出，损失极大，据估计达 70%以上。根据教育部的训令，同时也为了顾全学生学业，于是采取补救措施：在同孚路附属医院内设法添置教室，布置讲习，如期开课。但只有四、五年级的学生迁到附属医院上课。而一、二、三年级的学生则租借爱文义路 790 号上课。1941 年学校购置并添建附属医院的房产，所有学生才集中上课。²

由于该校校政腐败，粗制滥造，解放前历届毕业生的技术水平，一向较别的院校为低，因此该校及其附属医院也一向不为社会所重视。

抗日战争时期，上海许多学校内迁，但同德医学院由于绝大多数教师都是开业医生，绝大多数学生又都是上海的资本家子女。而校长顾毓琦除了也有自己的诊所外，在若干药房、药厂里还有股份，因此大家都不愿离开上海，他们认为“反正谁来都是一样。”³

1941 年 12 月 8 日太平洋战争爆发时，日军占领租界，孤岛沦陷，学校被迫停课，国民党政府命令仍有部分师生坚守在沪的上海医学院师生内迁。于是，临床教师大部分留沪维持中国红十字会第一医院的医疗工作，低年级学生不到百人，分散自行转移重庆。对于未能内迁的学生，学校创造条件，让他们借读同德医学院，维持了一个学期。由于汪伪垂涎中国红十字会第一医院财产，妄图接收，为保全学校和医院财产，留沪教师乃于 1942 年秋季招收新生，连续招收 1948、1949、1950 三届学生，以中国红十字会第一医院为实习医院，直到抗战胜利。

在各院校师生纷纷外迁之际，1938 年，大批犹太难民来到上海，其中有一些医师和看护人才。经教会医事委员会帮助，在上海找到谋生之路。⁴成为上海医界一个独特的风景。

3、受日本招安的伪医学院校

伪医学院的典型代表是“国立北京大学”。

1938 年 1 月，日军卵翼下的“中华民国临时政府”成立。伪教育部利用原北京大学和北平大学的办学条件，办起了“国立北京大学”，下设文、理、法、医、

¹ 同德医学院前身为 1918 年创办的私立同德医学专门学校，1930 年按照国民党政府颁布的学制改为同德医学院。1952 年全国高等院校院系调整后，该院和私立震旦大学医学院、圣约翰大学医学院合并为上海第二医科大学。资料来源：上海市档案馆，Q249-1 私立同德医学院历史事实考证书。

² 《私立同德医学院档案材料》，资料来源：上海市档案馆，Q249-1 私立同德医学院历史事实考证书。

³ 《私立同德医学院档案材料》，资料来源：上海市档案馆，Q249-1 私立同德医学院历史事实考证书。

⁴ 马立斯、王吉民：《教会医事委员会报告》，《中华医学杂志》，1939 年 25 卷第 8 期，541-548 页。

农、工六所学院。医学院也于5月10日复课。这时，学校共有教授13人，副教授2人，学制由六年改为四年，并开始扩大招生人数。当年招收新生60名。日本军方为控制学校，于1938年7月通过伪教育部聘请日本生理学家永井潜为名誉教授。1939年7月，永井潜辞去台北帝国大学医学院部长职务，专任学校名誉教授，同时聘请了8位日本教授来校任课。

1941年12月，日本政府对美国珍珠港进行了偷袭，美英等国对日宣战。1942年初，日本侵略者对美英等国家在华创办的学校——北平协和医学院、北平燕京大学予以封闭。1942年3月，医学院接收北平协和医学院转来的学生。

北平沦陷后，学校涌进一批日籍教员，这些日本人讲课时全部使用日语，而学校的外语课规定为德语。到1942年，协和医学院部分教师来校后，讲课时又用英语。一时间，医学名词有德文的，英文的，日文的，使学生在学时无所适从，这充分反映了西方帝国主义的影响和当时教学工作无统一计划，但这种情况也促使不少学生学会了多国语言。这期间，来学校任教的日本籍教员，多数是有造诣的学者，当然也有滥竽充数者。

1945年8月，日本帝国主义无条件投降。国民党政府派接收大员接管了北平。9月，国民党当局宣布收复区内的所有公立大专院校均为“伪大学”，所有的毕业生和在校生均为“伪学生”。当局宣布不承认其学历和学籍，凡已毕业的学生均须经过2-3月的集训，通过思想上和学绩上的甄别审查，发给合格证明后，各机关、医院方可录用。¹

（四）战争与医学教育的相互作用

国内大多数医学院校都受到了战争带来的严重破坏：抗日战争时的流离失

偏远或内地省份，交通不便、信息不灵，与上海、北京、沿江沿海相比有很大差距，而由于战时学校的迁入，将先进文化知识带给这些地方的人民，大大促进了这些地方发展”。^{2 3}内迁地区的医疗卫生更是受益匪浅，原先西医发展处于落后状态的地区，突然涌进了大批的高水平的医学院校，相应的当地医疗水平也显著提高，这一影响一直延续到解放后。

战争在改变了医学教育资源配置的同时，也使各院校在课程设置方面进行了

¹ 罗卓夫、孙敬尧：《北京医科大学的八十年（1912-1992）》，北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社1992年版，45页。

² 申晓云：《动荡转型中的民国教育》，河南人民出版社1994年版，258、244页。

³ 王安平：《浅析抗战时期国民政府教育的作用》，《四川师范学院学报》哲社版，1997年第2期，64-67页。

适当的修改。课程内容与平时有了些不同，大都注重实用并加授国防、化学防毒、救护等课程，以适应非常时期的需要。¹军事医学的课程有了实践的场地，战争对医疗的特殊需要促使医技训练和医学研究的内容反而因为战争有所发展。

抗战其间医学院校虽然遭受了巨大损失，但我们还欣喜地看到，在战火中，依然有新创办的院校。抗战期间创办的医学院有，1938年国立贵阳医学院和1943年省立湖北医学院等。

由于北京所处的特殊地理位置及历史原因，北京的医学院校（以北京大学医学院和协和医学院为例）受战争的影响并不大，抗日战争中虽被日军占领，但医学教育还是在继续，而北京大学医学院在整个解放战争时期（1946年—1948年）三年多时间里，作为北京大学的一个重要组成部分，是学校历史上的一个非常重要的时期。当时，学校拥有一支比较大的教授队伍（1947年协和医学院复校后，部分教授回协和医学院工作，但仍任学校的兼职教授）。他们中大多数都是当时国内医药卫生学界的杰出人才，是各学科的带头人。这一时期，学校的教学、科研、医疗都有所进展，管理也达到了该校建校以来的最高水平。²

本章小结

从时间维度对民国西医高等教育进行梳理，是为了更加符合人们看历史的习惯。

（一）我国西医教育最初源于传教士，这是不争的事实。从客观上讲，传教士和教会医院在把西医引进中国和培训医务人员上功不可没。另外，西方国家在中国的西医派别之争也促进了民国西医学术的发展。但在这些传教士中，有些是为本国的侵略政策服务，也有一些是抱着人道主义或宗教信仰的原因来到中国行医。所以，我们现在对早期教会引进西医的评价也应该一分为二地看：首先，其开创之功是不可否定的，这一点从西医相对于中医的优越之处及后来在中国的发展可以看到；另一方面，对于某些国家、教会在传播西医幌子下的侵略行径应该有清醒的认识和客观的评价。全盘肯定和全盘否定是要犯绝对主义错误的。

（二）事情必须在一定的组织形态下才有可能进一步地发展，仅在民间的散兵游勇是无法成燎原之势的。早期的传教士们认识到了这一点，于是，他们在上海成立了自己的组织——中国博医会。有了组织之后，各国开始互相协调各自在华的利益，统一规划，教会医院和教会医学院校相继在我国建立起来，相应地西医教育也逐渐发展起来。

民国初期，教会医学院都由各国教会系统所管辖，当时民国的西医教育也是

¹ 《私立同德医学院档案材料》，资料来源：上海市档案馆，Q249 同德医学院战时办理情形及最近状况。

² 罗卓夫、孙敬尧：《北京医科大学的八十年（1912-1992）》，北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社1992年版，61-63页。

受教会和外国势力控制的，为维护中华民族尊严，争取医学学术自主，以北京医学专门学校为标志的一些院校的自主建立，以及中华医学会等一些有影响医药社团也先后成立。民国西医教育的发展和一些有识之士的提倡，自主意识的觉醒，进而收回管理主权，纳入政府统一管理的轨道是密不可分的。

(三) 国民政府逐渐意识到把西医教育纳入系统管理的重要性，先是派遣留学生出国学医，加强人才的后备力量；在学制中也逐渐增加西医教育的内容（从1912-1913学制到1922新学制）；许多院校收回国人自办，以上海医学院为代表的完全由国人自办的医学院校纷纷成立。课程标准、教材编审规则、医学教育相关法律法规相继出台；医学教育的专门管理机构——医学教育委员会成立，这一切都标示着西医教育已经基本实现了本土化。民国期间，国内也有一些医疗技术及科研成果达到了国际领先水平，引起了国际同行的注意，这也标志着我国的西医教育水平得到了国际西医界的认可。

(四) 抗日战争以及紧接着的国内战争都给医学教育带来了巨大的影响。我们也创造了战时医学教育的新篇章：创造了适应战争的教学内容和办学形式；取得了内迁联校办学的宝贵经验；促进了医学教育资源的合理配置。

据1950年调查统计，经历战争后，全国还有医学院校44所（含药科3所），其中国立24所，省立7所，私立13所。¹单从院校数量上看，战争并没有带来什么损失，可学校内部真正的情况并非如此，许多学校从教学、管理人员到学生数量和质量，从医学图书到实验、医疗仪器、设备都无法和战前相比。仪器、设备损失了，但民国西医的框架还在，医界精英还在，管理、教学、科研的方法还在，我们还有教师、学生，还有火种，还有民国医学教育的精神。有骨骼、有精神，我们当然有理由相信西医会有更美好的未来！²

¹ 金干：《西方医学教育的传入发展及历史经验 下》，《中国高等医学教育》，1993年第1期，35-41页。

² 后来，情况发生了变化，1952年，由于学习苏联，进行院系调整，结果：上海震旦、圣约翰、同德等3所医学院和上海牙专合并组成上海第二医学院（现为上海第二医科大学）；同济大学医学院迁往武汉，与武汉大学医学院合并，改名中南同济医学院（现为华中科技大学同济医学院）；东南医学院迁往合肥，改名安徽医学院（现为安徽医科大学）；广州中山大学医学院、岭南大学医学院和光华医学院合并组成华南医学院（现为中山大学北校区（原中山医科大学））。经过调整，全国高等医学院校保存了32所（其中药学2所）。至此，原先的综合大学医学院被独立或调整出来，这样的大学医学院有圣约翰大学、震旦大学、华西协合大学、齐鲁大学、同济大学、北京大学、中山大学、南京大学、岭南大学、河南大学、浙江大学、武汉大学、山东大学等。朱潮：《中外医学教育史》，上海医科大学出版社1988年版，148页；金干：《西方医学教育的传入发展及历史经验 下》，《中国高等医学教育》，1993年第1期，35-41页。具体得失，将在本文结论中进行分析。

第二章 民国西医高等教育分类研究

依据不同的标准，民国西医教育可以有許多分类方法。¹分类的目的不仅仅是为了区分，看着有条理，这里进行分类是为了研究方便，不同类型之间进行比较研究，便于梳理问题。

本章所采取的分类既考虑了各院校的主办者，又考虑创办的时间顺序，分为四类，每一类选取其典型代表进行论述：

西医的最初传入是由传教士带来的，教会医学在民国期间无论在办学数量还是在办学质量上都是首屈一指的，影响也最大，因此，教会西医高等教育便作为第一节的内容，圣约翰大学医学院以其鲜明的特点和高质量而成为教会医学教育的典型代表。

随着国人自主意识的觉醒，政府逐渐收回教育权开始自办西医院校，于是便产生了本章要论述的第二种类型——国内政府办西医高等教育（含国立和省立）。国立北京医学专门学校和上海医学院以其历史地位及影响而作为首选范例。

除教会办学外，后来国外政府及大财团也加入了竞争。这一类办学特点是经费充足，办学质量高，影响很大，典型代表是北平协和医学院和上海的同济医学院。由于协和下面要专章论述，所以这里以外国政府或财团办学作为第三节，主要选择同济作为例子。

民国期间，教育救国、实业救国的思想很有影响。受其影响，一些实业家开始创办教育，成为西医院校队伍中的一支生力军。因此，第四种类型的院校为国内私人办医学院校，典型代表是民族实业家张謇创办的南通医学院。

一、 民国西医高等教育类型之一——教会西医高等教育

（一）教会医学教育发展概述

民国时期，我国西医教育的一个重要特点是数量众多的教会办学。那么，最初的情况是如何的？传教士们为什么会选择医学作为传教的手段？最后为什么又与初衷发生了背离？这期间又发生了哪些事件对医疗传教事业产生了影响呢？

1、教会医学教育的兴起

¹ 比如，按办学层次分，有本科院校（八年制的协和应该区分出来），专科学校和各类卫生学校或护士学校（相当于中专水平）；按招生对象不同可分为男女混招的学校，男子学校（西医发展的初期不招女生），女子学校；按主办方不同可分为国立，省立和私立院校；还可以分成国外的、国内的；教会办的、非教会办的；教会办的还可以区分为天主教的和其他教派的；还可以按创办时间、分布地点、教授语言等许多方面进行分类。

随着来就医的患者数量的逐渐增大，患者群也开始向上层延伸，传教士医生的人手越来越无法满足需要，于是他们开始培养、训练一些中国贫苦人家的愿意学医的孩子做自己的助手，主要是一些日常的基本的裹敷知识。但是，此取依然无法满足源源不断的患者的需求，成立医校便成了必然。于是，在教会医院遍地开花之后，教会医学校也迅速发展起来。

比如，加拿大的四川华西传教团就提出，他们的最终目标是：“壮大我们的队伍”，培养出能够为中国现代卫生保健体系做出贡献的中国医生。这样一来，单单依靠几个传教士医生远远不能解决中国对卫生保健的需求。当时在华的新教传教士们也开始相信向有权势又有知识的上层人物宣讲福音要比争取贫困无知的群众有效果，所以华西联合大学做出了1914年在成都创建一个医学院的决定。他们的机构旨在建立一个一流的医学教育中心，并且运用基督教的价值观念改造出一个现代化国家。¹其理由主要是：传教士人员太少，不能满足中国众多人口的需要。如果把重点放在优秀人物上，这将会是一个促进新思想传播的更有效的方法。²

当时，在中国凡有基督教活动的地方，就有基督教医学教育的踪迹。“每一教会皆各有一个或一个以上医院，而在多数地方之处，则医学校随此医院而兴矣。”到1922年，中国“共有程度不同之医学校二十九处”³而且教会医学校的医疗和教学水平在民国期间也是首屈一指的。

2、教会教育世俗化在医学教育中的表现

(1) 非基督教运动

1922年3月10日——20日，世界基督教学生同盟决定在北京清华学校召开第十一届大会。中国社会主义青年团当天在上海发起组织非基督教学生同盟，发表宣言，通电全国表示反对。20日，北京一些学校学生、教职工和各界人士亦组织非宗教大同盟。

1922年4月9日，非宗教同盟在北京大学召开大会，到会者3000多人，李大钊、蔡元培等到会讲话，蔡元培演说中强调教育应同宗教分离，保护不信教自由。

1924年12月12日——27日，全国各地同时举行“非基督教周”，组织公开演讲，印发各种通信传单，开展各种活动，形成运动高潮，进而提出收回一切外国人在华教育权要求，开展了收回教育权运动，要求教会学校必须向中国政府立案、注册，接受中国政府制定的法规。同年10月，全国教育联合会开会通过两

¹ (加)许美德、(法)巴斯蒂等：《中外比较教育史》，上海人民出版社1990年版，217页。

² (加)许美德、(法)巴斯蒂等：《中外比较教育史》，上海人民出版社1990年版，216页。

³ 何晓夏、史静寰：《教会学校与中国教育近代化——中国教育近代化研究丛书》，广东教育出版社1996年版，157-158页。转引自：《中国基督教教育事业》，商务印书馆1922年版，162-163页。

件议案：一是取缔外国人在国内办理教育事业；二是校内不得传布宗教。1925年以后，北洋政府教育部公布《外国人捐资设立学校请求认可办法》。1926年以后，外国人在华所办各级教会学校，多数由中国人担任校长，向中国政府立案注册，同时把宗教课和宗教活动改得灵活些，并尽量参照中国政府教育体制作了适当调整。至1931年，在华教会大学，除圣约翰大学外，全部向中国政府立案。

（2）基督教政策的调整

轰轰烈烈的非基督教运动使外国人自己也认识到了教会学校的弊病，并反省如何才能办的更好。

1920年代初，芝加哥大学神学教授巴顿（E. D. Burdon）博士担任调查团团长。从1921年9月开始，先后对中国36个主要城镇的地区进行了实地考察，访问了500多所教会、公立和私立学校。最后，针对中国教会教育所存在的问题，提出了改革中国教会教育的三大方针：即使教会学校更加有效率，更加基督化，更加中国化。认为这是教会教育想在中国长期办下去的必由之路。

报告也对教会学校的基督教性质进行了重新评价，认为教会学校的基督教特点主要表现在其精神与目的上，而不是宗教课程开设多少、礼拜是否强制等形式上，鉴于许多学校的宗教课程和礼拜仪式已经变成单调枯燥的例行公事，甚至成为学生反感和厌恶教会学校的主要原因。因此，一方面教会学校要改革宗教课程；另一方面要削减宗教必修课的数量，主要通过学校气氛，如教师的人格影响，使学生获得基督教精神的熏陶。¹

传教团也从早些年传教效果中反思成败原因。当时首批进入医学院的学生大多来自贫困家庭，他们都受到了传教士的资助。然而学生的主要成分随着时间的流逝发生了变化。大概是受前几批毕业生在事业上取得成功的影响，“许多最富有的家庭把自己的儿女送进医科和牙科学院”。²这些学生的普遍特征是注重实效和保守。一个毕业生在报告里说，大多数学生对政治不感兴趣，没有政治倾向。1945年只有25%的学生成为基督徒。由此可以推测，他们入学的主要动机是希望的到专业知识。学生中大多数来自能够支付私立学校学费的中产阶级家庭，很少有人成为政治上和社会上的革命者。³也就是说，传教的最初目标并没有按预期实现。

3、教会医学教育的终结

（1）教会医学教育宗旨的偏离

由于中国现代教育的迅速发展，在中国整个教育体制中，教会学校开始扮演

¹ 何晓夏、史静寰：《教会学校与中国教育近代化——中国教育近代化研究丛书》，广东教育出版社1996年版，72-74页。

² （加）许美德、（法）巴斯蒂等：《中外比较教育史》，上海人民出版社1990年版，231页。转引自：UCA（联合教会档案）-WCUU单行本，《在中国度过的10分钟》，22页。

³ （加）许美德、（法）巴斯蒂等：《中外比较教育史》，上海人民出版社1990年版，233页。

越来越次要的角色，已经尽失其早先对现代教育的垄断地位。“五四”运动以来中国社会风起云涌的各种民族主义运动和非基督教运动，对教会学校更形成巨大的冲击。资金短缺也是教会医学教育走向衰败的一个原因：因为维持一个像医学院那样的现代教育机构要比经办传教团医院花费更多的资金。

1922年中国基督教教育调查团在其报告中便明确指出，教会学校在中国的地位，与从前已大相悬殊，“彼时用新法教授者，几乎独有彼校而已。可知今欲就数量上争胜，万不可能。此种竞争已过，华人前15年所立各校，已占胜矣。此后基督教学校，惟有就实质争胜而已。”¹

以华西协合医学院为例，学校的方针以教育为宗旨，但是它也担负着为附属的教会医院配备医务人员的任务。学校既要用作一个服务机构，又要作一个教学机构。这样，它的人员和预算就匮乏到了极限，根本没有多余的时间和资金用于研究工作。因此这所学院后来就没有发展成为一个科研机构。和成为医学领域高级教育中心的北京协和医学院不同，华西联合大学没有能够吸引有成就的研究人员。

学校的目标变得偏离于传教团原先的目标了。随着机构的日益变化，这个目标也日益世俗化了。传教医生和传教团之间，很快就对医学和传教两者关系持有不同的态度，出现了矛盾。这种矛盾主要表现在传教医生在实际行为上的顾此失彼。伯驾就是一个典型的代表，他没有忘记差会对他的期望，将医疗活动服从于传教这个重大主题。但是，随着医务的繁忙，传教已由专职牧师担任，伯驾已不能一身而二任，将医学与传教合并为一项事业。他曾说：“重温了传道部给我的训令，我不由痛苦地发现，我对因病而濒临死亡的那些华人的兴趣更大。我已在某种程度上违反了训令。我竭尽全力学汉语，还以我无法摆脱的方式行医。”他也反复诉说：“每周都有成百上千的病人就医，我急于治好他们的病体，却无暇代表他们的灵魂向天堂呼救”。²行医与传教分离便成了不可避免的事了。

教会学校的本质特性决定了它们把宗教灌输作为首要的指导方针。医学与宗教的结合是当时中国特定条件下的产物，但中国的现实情况及传教士从医的经历使他们实现了角色的转变，他们心平气和地认同了自己的新角色并尽心尽力地履行医生及教师的职责。在他们的努力下，教会学校不断强化自己的教育功能。

（2）教会学校的消亡

1949年初，中共中央和中央人民政府对教会学校采取了“维持原校，逐步改革”的相对宽松的方针，允许教会学校在遵守和执行中国政府法令法规和方针政策的前提下，继续办学和接受外国教会的津贴，只是不容许教会学校强迫学

¹ 徐以骅：《教育与宗教：作为传教媒介的圣约翰大学》，珠海出版社1999年版，179页。

² 梁碧莹：《“医学传教”与近代广州西医业的兴起》，《中山大学学报(社会科学版)》，1999年39卷第5期(总161期)，86-91页。乔纳森·斯潘塞著，曹德骏等译：《改变中国》，北京：三联书店1990年版，41页。

生信奉宗教。宗教课程可以开设，但只能作为选修课。同时，对在校内进行礼拜等活动也有一定的限制。

这些改革集中在两个方面：其一，改革管理机构；其二，改革课程设置。教会学校尽管在 1949 年建国时经历了最初的阵痛，出现了一些变化，可教会学校仍属于私立性质，仍继续接受外国教会的资助，保持着大部分的西方管理形式和课程设置，校内的宗教活动依然比较活跃。由于在朝鲜战争中美国采取了对抗和敌视政策，为了回击美帝国主义对中国的侵略和敌视行动，维护中国人民对文化教育、宗教、救济等事业的自主权，政务院总理周恩来发布命令，管制和清查美国在华财产，冻结美国在华的公私存款。1950 年 12 月 29 日，政务院第 65 次政务会议通过《处理接受美国津贴的文化教育救世主济机关及宗教团体的方针的决定》。

1951 年底，我国已经全部完成了处理和接收外资津贴的教会高等学校的任务。其中由人民政府接收并改为公立的高等学校有 11 所，医学院有北京协和医学院、福建协和大学、华西协合大学、改由中国人自办；仍维持私立、由政府给予资助的 9 所，医学院有圣约翰大学、齐鲁大学、岭南大学、震旦大学等大学。

教会学校的全部收回自办，使得自 20 世纪 20 年代以来兴起的收回教育主权运动所追求的目标得以真正的实现。¹

（二）教会医学教育个案分析——圣约翰大学医学院

1、圣约翰大学医学院简史

圣约翰大学是美国基督教圣公会设在上海的一所教会大学，建于 1879 年。1952 年 9 月全国高等学校院系调整时被撤销，前后历时 73 年。它是中国历史最悠久的教会高等学府。

圣约翰医学院是圣约翰大学的重要组成部分。它源于 1880 年文恒理 (Herny W. Boone) 在虹口同仁医院 (St. Luke's Hospital) 创设的医科。当时为了方便学生及邻居之人来此诊病，同时也为了联络乡邻感情，文恒理还在学校门口设了一间药房。²1896 年圣约翰书院改组，专设医科，以文恒理为主任，学制四年，给予文凭，但无学位。这时，医科共有学生四名。³圣约翰在教育制度上系统地模仿西方学校。1905 年 12 月 30 日，圣约翰按照美国哥伦比亚特区条例在美国注册，定医科课程为五年，毕业生授予博士学位。由于选读医科者必须在圣约翰大学认可的大学或同等文理学院修业两年以上，所以实际上圣约翰医科的学制是七年。从此各科毕业生均有学位。圣约翰的学位证书也是参照卜舛济的母校——哥伦比亚大学的学位证书设计的。从 1916 年起，圣约翰开始授予名誉博士学位，

¹ 李玉非：《建国初期学习苏联教育经验的回顾与反思》，《教育史研究》，2000 年第 4 期，58-64 页。

² 资料出处：上海市档案馆 档案 Q243，圣约翰大学校史。

³ 资料出处：上海市档案馆 档案 Q243，圣约翰大学校史。

这在中国尚属首次。

圣约翰医科早期的发展困难重重，主要是经费支出和师资短缺。学校不得已而采取隔年招生，接收5~10名学生的新班级，规模甚小。1911年，上海圣约翰医科由于文恒理的退休，与新成立的上海哈佛医学堂(Harvard Medical School)达成为期两年的两校合并协议，并于1912年正式开学。1914年，协议期满，圣约翰与广州宾夕法尼亚医学院达成新的协议，将广州宾夕法尼亚医学院并入上海圣约翰大学医科，并改名为圣约翰大学宾夕法尼亚医学院，简称圣约翰大学医学院。¹由莫约西任第一任主任（莫约西是广州宾夕法尼亚医学院创办人）。由于莫约西等人的努力和校友们的鼎力相助，约大医学院从此进入了重要发展时期。

1947年约大向国民党政府立案，除遵照教育部规定的课程外，原有七年制仍继续沿用。战后教会津贴减少，医学院经费拮据，人员设备无多大发展。1950年医学院教师总数为58人，其中教授28人，讲师15人，助教15人。教授多数为兼职，讲师、助教多数为专职。1950年12月中央人民政府政务院颁布《关于处理接受美国津贴的文化教育机关及宗教团体的方针的决定》后，约大始与美国圣公会完全脱离关系。1952年时圣约翰大学设4个学院（文学院、理学院、工学院、医学院）12个系，共有学生1387人，教师115人。在同年9月全国高等学校调整中，圣约翰大学被裁并，其文学院的外文系、新闻系被并入复旦大学，工学院并入同济大学，医学院则与震旦大学医学院、同德医学院合并成立上海第二医学院。至此，圣约翰大学走完了它73年的道路。²

2、独具特色的管理体制

(1) 圣约翰大学医学院的内部管理体制——董事会

教会大学一般都实行董事会领导下的校长负责制，校长具有办学自主权，他集职务、权力、责任于一身，但必须对董事会负责。

圣约翰医学院早期的校董会全部是外国人，20世纪20年代《私立学校校董会设立规程》颁布以后，按规定，外国人校董最多不超过1/3，董事长和校长必须由中国人担任，校董会的中外人员结构才发生变化。

(2) 圣约翰大学医学院的外部管理机制——托管委员会和校友会

教会大学的组织和管理可以分为内部和外部两部分。外部主要指教会学校管理中的社会力量，一般来说包括托管委员会、基金会和校友会。而内部则指教会大学的内部管理机制。圣约翰的学生组织之多也令人眼花缭乱，中国近代教育史上的第一个校友会（时称同门会、同学会）也是1900年由圣约翰师生发动组织的。³

¹ 金干：《西方医学教育的传入发展及历史经验上》，《中国高等医学教育》，1992年第6期，39-43页。

² 徐以骅：《教育与宗教：作为传教媒介的圣约翰大学》，珠海出版社1999年版，178页。

³ 徐以骅：《教育与宗教：作为传教媒介的圣约翰大学》，珠海出版社1999年版，39-41页。

有人曾以圣约翰大学为例，对其经费来源进行了分析，共有四种渠道：一是“在美国募得的钱”，是完全由美国教会或私人征集来的；二是“在中国募得的钱”，是从在上海的美国商人或中国的绅商人处征集来的；三是“校友和学生捐款”，是从已经离校的校友和在校学生的家长处募得的；四是“学校自备款”，是从学校的学费收入积累而来的。¹其中，校友捐款占很大比重。也就是说，校友对学校的发展所起的作用不可小觑。

3、圣约翰大学医学院的课程特色

(1) 医学课程的设置特色

圣约翰大学医学院经过十几年的发展后，课程设置、教学管理、临床实习等各个环节都逐步成型，逐渐形成了自己的风格。

20世纪20年代中期，医学院每年招收一个新班，入学新生量逐年增加。这样，同仁医院已不可能容纳四个年级的学生上课，于是就把临床前期两年的课程布置到大学的科学馆上课，并且陆续建立了人体解剖、组胚、生理、生化、微生物、药理、病理的课堂及实验室，进一步改善教学设施。此后，约大医学院逐渐闻名遐迩，其毕业生开始在医务界崭露头角。按莫约西1931年的一篇文章中所说：“圣约翰医学院的最低入学要求已达到美国A级医学院的入学要求。”

圣约翰医学院始终是个单科性学院，分前后两期。前期主要有三个科：(1)解剖学；(2)组织学和药理学；(3)病理学、细菌学、免疫学和寄生虫学。临床也有三个科：(1)内科；(2)外科；(3)儿科和妇产科。随着医学科学的发展，临床教学增加了精神与神经病学、放射医学、皮肤病学、眼科学、耳鼻喉科学、传染病学与卫生学等。教学内容侧重讲授英美医学的理论与实践。采用宾夕法尼亚医学院的教材，并用英语教学。前期讲课和实验总数每周为26小时，以实验和自学为主，后期讲课和见习每周26小时左右，以见习和自学为主。最后一年为实习医生，分别去同仁、宏仁和仁济三家教学医院进行实习。各门课程及格者给予毕业，授予学位。

(2) 独具特色的英语课程

英语教学是圣约翰早期迅速获得声望的主要手段。英语在当时中国的沿海通商口岸，已逐渐发展成为一种商业和获得机会的语言，英语技能也成了一种职业技能。中国当时留美学生回国后，政界安排不下，所以圣约翰聘英文教师并不费力。²

卜舛济在加入圣约翰后不久，也开始积极倡导教会教育中的这一“英语运动”，他1887年给圣公会布道部的报告，可视之为教会教育中英语教学派的代表

¹ 何晓夏、史静寰：《教会学校与中国教育近代化——中国教育近代化研究丛书》，广东教育出版社1996年版，184-185页。转引自：郑朝强：《我所知道的上海圣约翰大学》，《文史资料选辑》，第91辑。

² 资料出处：上海市档案馆 档案 Q243，圣约翰大学校史。

作。在这份被广泛征引的报告中，卜氏阐述了英语教学的如下利益和重要性：（1）华人研究英文，犹如西人研究希腊拉丁文，可以增进智慧；（2）研究英文，可以铲除华人排外之成见；（3）华人研究英文，可以增进东西之情感，并可以扩张国际贸易；（4）研究英文，可以知耶教事业在培养人才为社会服务。¹

自 20 世纪初以来，圣约翰的全部课程、包括中国历史课，已基本上用英语教授。学生入学英文考试，用的是美国纽约州立大学入学考试同样的试卷。学校几乎所有的章程、规则、往来公函、会议记录、年度报告均使用英文，形成十分独特的英语环境。由于圣约翰英语教学声名远播，许多洋务部门如海关、电报局、洋行以及外交部门都对圣约翰的学生另眼相看，社会上有时竟有“圣约翰英语”之称。

圣约翰提倡英语，固然提高了学校的威望，但亦给宣教带来不利。学生中入教学生的比例从此不仅下降，学校的宗教气氛也因之而削弱。

（3）宗教课程

教会医学院校为传教的目的而设，宗教教育必然是学校教育的一个重要组成部分。早在 1879 年建校时，圣约翰的教育方针就定为宗教第一、教育第二。

圣约翰宗教教育的一大原则是诉诸理性而非情感。第二个原则是教学与宣教的分离。卜舫济认为学校的课堂教育只能是“传播知识的手段而非宣教的机会”。他虽然主张把宗教教育列入学校课程，但声明此种教育应是“讲授”而非“说教”。因此宗教课和教堂礼拜成了圣约翰宗教教育的主要方式。

在 1920 年代初期，圣约翰与其他教会大学一样，实行强制性的宗教教育，圣约翰的学生不管信教与否均须参加包括礼拜在内的宗教活动。卜舫本人与大多数圣公会的西教士一样，仍为此种“宽容的政策”作过系统的辩护。首先，圣约翰的礼拜和宗教教育虽属强制，但学生入学却并非强制，完全取决于学生本人和家长的自由选择。第二，圣约翰的宗教仪式虽为强制，但学生是否信仰基督教，则听他们自决。第三，中国的情形与所谓基督教国家有很大区别，英、美一些学校实行“自愿参与”原则，但学生在不知不觉中仍有大量机会接触基督教；而中国学生则无此可能，教外学生如不参加学校和宗教活动，便与基督教文化绝缘。第四，教会学校作为由教徒支持的私立学校与由税收支持的国立学校有本质区别，要求学生参加宗教仪式在前者是正当的，在后者才是违背宗教信仰自由。任何不拿国家分文的教会学校均有权教授宗教，不管此种宗教是儒教、佛教、伊斯兰教还是基督教。

然而，圣约翰尽管实行保守的宗教教育政策，但随着教员和学生成分的变化，

¹ 资料出处：上海市档案馆 档案 Q243，圣约翰大学校史。

其宗教教育从形式到内容则日益自由化，¹宗教教育日益流于形式。在圣约翰，强制宗教教育政策的合理性也逐步受到许多中国教员和校董的质疑。1920年代后期，圣约翰当局对以往强制宗教教育的政策也有所反省。在收回教育权运动和教会内部改革宗教教育要求的压力下，从1920年代初期开始一些教会大学逐步采取“局部放任”和“自由放任”的宗教教育政策。1930年代初圣约翰进一步采取了自愿礼拜的做法，但学生们仍被要求参加宗教课。实行新规定后，多数教外学生从此不再入学校礼拜堂之门。²

1920年代初以来的非基督教运动不是盲目排外，这一运动的矛头主要是针对教会教育的，比如我们从未听到说有什么收回医疗权运动。教育有其自身发展的规律，并不是在任何情况下都可以成为有效的传教工具的。近代基督教在中国的传播史表明，教会学校教育功能的强化往往是以其宣教功能的弱化为代价的。

3

（三）教会医学教育办学特点总结

就西医教育来讲，在民国期间教会医学一直占有不可或缺的位置。抛开其开创之功，最初来中国的目的及宗教课程设置等特点不谈，下面仅对给中国西医教育带来巨大益处和具有启示作用的特点进行总结。

1、精英教育路线

教会医学院的目标是培养医界精英，培训一批将来还能在中国的医学院里担负起教学工作的本地医生。当然，这里并非说所有的教会医学院都带来了高水平的医学教育。就总体情况而言，教会医学教育的水平要高于其它类型的院校。特别是几所重要的教会学校，在民国医学教育界举足轻重，其影响一直到现在：

圣约翰医学院创办早，学制长，重质不重量，故其毕业生成才率高，校友中颜福庆等都是学有所成的专家、名医。⁴约大医学院存在的56年中，只培养了466名毕业生。

华西协合大学医学院的高质量教育可以由以下三个事实来证明：要纽约州立大学（1934年）董事会的绝对特许证书下，才能由华西协合大学授予医学博士和牙学博士学位；全部课程按照美国医学院联合会所规定的美国、加拿大医学院所使用的普通A级标准；学院拥有与美国、欧洲大学同等地位的合格人才，他们中间的许多人因杰出的贡献而获得若干荣誉称号。另外，图书馆的藏书以及期刊的数量和质量也是一所院校教学及科研水平的标志。华西协合图书馆藏有大量的杂志、书籍和超过200余种的期刊，在中国医学图书馆中它排列为第二位，仅次

¹ 徐以骅：《教育与宗教：作为传教媒介的圣约翰大学》，珠海出版社1999年版，190-193页。

² 徐以骅：《教育与宗教：作为传教媒介的圣约翰大学》，珠海出版社1999年版，201页。

³ 徐以骅：《教育与宗教：作为传教媒介的圣约翰大学》，珠海出版社1999年版，303页。

⁴ 颜福庆曾创立第四中山大学医学院（即上海医科大学前身）本文第五章将详述。

于北京协和医学院图书馆。¹

1914年,华西协合医学院开学不久,牙科学教育在医学院的全部课程之中就确立了自己的位置。1917年成立了牙科学系,到1921年时,该系上升为牙科学院。华西牙科是我国最早的高水平牙科专业,对我国口腔医学专业教育的发展产生了深远影响。²在中国任何其他一所大学的一个系或者学院开设牙科之前,现代科学的牙科教育已经在华西协合大学牢固地扎下了它的根基。³牙科学吸引了华西协合大学中的最优秀一群学生。由于华大牙科学院处于中国唯一牙科学院的独特地位,其毕业生在中国许多中心城市中供不应求。

湘雅医学院:1913年,湖南育群学会和雅礼布道团(Yale Mission)签定协议,筹建长沙湘雅医学院(Hunan-Yale College of Medicine at Changsha,后改为Hsiang-Ya Medical College)。1916年,首届新生入学,学制五年(不包括预科两年),完全用英语教学。湘雅是继上海圣约翰之后又一所高水平的教会医学院。⁴在当时有南湘雅、北协和之说,可见湘雅的实力。

但是据1932年的评估,在中国的教会医学校中,山东齐鲁大学医学院程度最高。^{5 6}由此看来,在中国的教会医学院中,华西协合、上海圣约翰、湘雅医学院、山东齐鲁大学医学院是医学教育水平最高的,只不过在不同历史时期各领风骚罢了。时至今日,这几所院校(上海圣约翰现为上海第二医科大学)在中国医学教育领域依然处于执牛耳的位置。这都是这些院校一直执行精英教育路线的结果。

2、语言教育逐渐成为卖点

教会医学院最大的教学特色、学生与众不同的最大标志是他们的外语教育(一般都是英语),许多学校因此而远近闻名。教会学校自建校以来,一般都用英语教学,几乎包括了所有课程。偏重英语,仿效照搬英美教育制度,是在华教会大学的普遍倾向。

教会医学院校外语之所以盛行,首先是西医自身特点的需要。教会学校的教学语言问题,一直褒贬不一,学术本无国界,在我国创办的医学校,教授语文,当然是国文最为恰当。但事实是,民国时期的实际情况却不具备用国文的基础。“医学仅为高等教育之一,学生求学,初非仅囿于讲义,必也旁争典籍,集群书,以自动研究为原则。”我们都知道,西医是由西方输入的,而且时间还不长,西

¹ 黄思礼:《中国教会大学式研究——华西协合大学》,珠海出版社1999年版,73页。

² 金干:《西方医学教育的传入发展及历史经验上》,《中国高等医学教育》,1992年第6期,39-43页。

³ 黄思礼:《中国教会大学式研究——华西协合大学》,珠海出版社1999年版,75页。

⁴ 金干:《西方医学教育的传入发展及历史经验上》,《中国高等医学教育》,1992年第6期,39-43页。

⁵ 《中国的医学教育》,《中华医学杂志》,1932年18卷第1期,135-138页。

⁶ 山东齐鲁大学医学院由英美教会创建于1908年,1916年北京协和医学堂学生转入。后来又相继有南京、杭州两教会学校学生转入。1923年北京协和女子医学校也转入。所以齐鲁为上述五所医校合并而成。李涛:《民国21年度的医学教育》,《中华医学杂志》,1933年19卷第5期,681-700页。

医参考书籍几乎没有国人自己著的。如果只是依靠译本，医学发展的前沿知识是无法及时得到的，许多译本的内容早已过时，“于科学上推陈出新之意义，大相刺谬，”即使勉强采用译本，在市面上能见到的也是凤毛麟角，是无法满足研究的需要的。“况翻译文字，无非刺取精义，与原文多有出入之处，挂一漏万，在所不免。奉为准绳，徒多误解。”况且最新出版的杂志，浩如烟海，怎么可能一一翻译过来，如果不能，那么一些新颖学理，又怎么能知道呢？

因此，可以说，只用国文教授，弊端多多。研究医学，不是国文学好了就能取得好的效果的；但提倡新医学，又不得不注意国文的使用。解决之道，当然是两者兼用，国文为主，西文为辅。比如讲义应该用国语，而参考书，“不妨广购西书兼施并用。”¹

其次，是学生沟通的需要。早期教会学校，也有人曾提倡白话，尝试用官话教学，²但因学生大多数来自本地而不得不改用本地语。但后来，学校招收学生逐渐增多，学生来自各地，都有各自的方言，最初很难沟通，逐渐地英语反倒成了学生共同拥有的沟通语言。

再次，是商业利益的驱使。以圣约翰为例：最初的学生与其他教会学校的学生并无二致，均为贫寒的教友子弟。在开设英文部后，圣约翰不久便成了通商口岸商家子弟趋之若鹜的洋学堂。这一动向，其实在英文部开设之初学校便已觉察，当时社会上之青年子弟因英语可以帮助经商而“颇愿习此”。³于是，教会医学院学生的成分和他们的入学动机发生了变化。

而外语的教学也从最初的完全是因为西医教育的特殊性，而转变为学校用以扩大影响，广招学生的主要卖点。

3、内外结合的管理体制

教会大学的组织和管理可以分为内部和外部两部分。内部指教会大学的内部管理机制。教会大学一般都实行董事会领导下的校长负责制。校长具有办学自主权。他集职务、权力、责任于一身，但必须对董事会负责。而外部主要指教会学校管理中的社会力量所起的作用，一般来说包括托管委员会、基金会和校友会。

董事会拥有很高的地位和较大的权限，它处于整个学校管理系统的顶端，是学校最高决策机构和权力机构，可视为是学校的“最高法院”，享有裁决学校事务的全权。因此，董事会有权对全校的总政策、财政、学术等方面的重大问题做出决策，并监督这些政策在全校有效地贯彻实施。⁴

我国高校董事会的建立并非新鲜事物，民国期间，医学院校设立董事会是

¹ 朱恒璧：《我国医学教育应用语文之我见》，《中华医学杂志》，1931年17卷第5期，491-493页。

² 资料出处：上海市档案馆 档案 Q243，圣约翰大学校史。

³ 资料出处：上海市档案馆 档案 Q243，圣约翰大学校史。

⁴ 潘燕：《美国高校董事会制度及其启示》，《教育科学》，2004年20卷第2期，41-43页。

很普遍的事情，因为学校大都是外人创办，而外国学校一直有董事会的历史。解放后，党和政府对旧中国的教育进行改造，高校不再设董事会，而是建立以党的领导为核心的高校领导体制，医学院校都取消了董事会。改革开放以来，董事会随着高等教育改革的进展重新进入高校。1980年代，“产学合作教育”模式的引入诱发了高校董事会的产生。¹从20世纪90年代起，随着《中国教育改革和发展纲要》的颁布，董事会走进了高校领导体制。这也是顺应当前中国高等教育改革的浪潮，社会主义市场经济下的高等教育体制应该是政府宏观管理，学校自主办学，社会积极参与相结合的体制。董事会成了这种社会与学校双向运行的有效组织模式。

作为外部管理机制中的校友会，教会医学院为我们树立了榜样。其中，上海圣约翰大学的校友会在众多同类社团中独具特色，1999年2月，还在加拿大温哥华举办了上海圣约翰大学世界各地校友第四届联谊大会。²绝大多数校友对母校有一种回报的心愿，特别是一些事业有成、功成名就的校友。校友会为学校捐款用于改善教学条件，使学校办学条件大为改观。各地校友还建立实习基地，开阔了学生视野，提高了就业机会和竞争力。因此，可以说校友是十分宝贵的人才资源和教育资源，是学校发展中不可忽视的一支重要力量。

（四）评价与反思

西医从一进入中国时开始，便与教会联系在一起，对他的评价也就从来没有脱离开对教会的观点，教会医学有时就成了早期西医的代名词。主流的看法是：传教士打着西医的幌子对中国进行政治和文化侵略，在中国宣扬基督教精神，客观上促进了中国西医的创立和发展。诚然，评价一个事件不能仅看表面现象，还要看到它内在的、隐含的意义。本文这里不是要否定主流观点，而是在承认主流观点的前提下，对教会医学的分析做一些新的尝试。

1、对外语的强调都带来了什么？

民国时期，社会上对教会教育的这种西化倾向的批评之声始终不绝于耳。有人指出，除少数例外，教会大学培养出来的学生“大多不中不西，不今不古，和中国社会格格不相入。”³比如，圣约翰学生尽管英语流利，却不甚通晓本国语言，在社会上颇受人指责。

如何兼顾中西学始终是困扰教会大学的一个难题。圣约翰大学由于地处当时中国最商业化和西化色彩最强烈的上海，以及其明显的偏重英语的取向，处理这一问题更是难上加难。⁴卜舛济在一系列文章中，对教会学校倡导和加强国文教

¹ 车海云：《中美高校董事会的比较研究》，《江苏高教》，2001年第3期，116-119页。

² 顾淦：《海外华人社团与校友会》，《世界文化》，2000年第4期，38-39页。

³ 徐以骅：《教育与宗教：作为传教媒介的圣约翰大学》，珠海出版社1999年版，45-46页。

⁴ 徐以骅：《教育与宗教：作为传教媒介的圣约翰大学》，珠海出版社1999年版，45-46页。

学的重要性还作了颇为系统的阐述。他认为教会学校如果轻视国学，那么它们在中国社会就会前功尽弃。

同样的问题也出现在其他教会大学身上，学校也分别采取了不同的对策。北

传播西医科学的需要。通过英语给我们带来了先进的西医科学的同时，医学院校的毕业生依靠其流利的外语，有许多在医学之外的诸如外交、外贸、海关等岗位上做出了重要贡献。评价教会医学校的外语教育，这一点是不应该忽视的。

2、医学的本质是救死扶伤

学术无国界，医学也无国界，是说看待国际间的学术交流应该有一个平等的心态，并非学术水平高的国家向学术水平相对较低的国家传播学术思想就抱着文化侵略的目的。西医的传入我国同样是这个道理，确实有一些人利用西医来进行传教，但我们还应看到，一些传教士在传播医学时仅仅是学术的目的，是看到中国贫困百姓急需医药卫生技术和知识的现实，是神圣的医学和救死扶伤的医生天职让一些传教士全心全意致力于中国的医学教育事业。关于这一点，民国时期就有国人认识到：“外国教会为普及医学教育计，纷纷创立医学校于吾国之东北中南部……”²只不过当时全国的形势是一片讨伐基督教的声音，对列强侵略中国的愤怒发泄到所有与此相关的事件上，西医当然也无法幸免。

当年加拿大四川华西传教团提出的最终目标是：“壮大我们的队伍”，当然队伍既指传教队伍，也指医疗队伍。在此之外，他们的目标是培养出能够为中国现代卫生保健体系做出贡献的中国医生。后来当他们的传教和行医的目标发生冲突时，他们毅然地选择了医学教育。从他们实现医疗现代化的策略中，可以看出他们优先考虑的事情是传播现代医学知识，培训一批将来能在中国的医学院里担负起教学工作的本地医生。

我们再从另一个角度看看下面的数据：

1914年洛克菲勒财团调查的资料显示：当时我国共有男、女医生总数446人；传教医务人员总数包括外国护士586人，分布于21个省。³《人民保健》1960年第11期顾杏元的统计数字：1930年时，全国已有教会医院340所，遍布全国24省市。⁴再加上前面提到的众多教会医学院的创办，每年不断地向社会输送高

¹ 狄瑞德：《医学教育与北平协和医学院之课程》，《中华医学杂志》，1934年20卷第12期，1526-1546页。

² 李树芬：《中国西医学学校校联之组织法》，《中华医学杂志》，1925年11卷第1期，1-4页。

³ 赵洪均：《近代中西医论争史》，中西医结合研究会河北分会，（内部资料，学会印行，不出售）1982年，36页。

⁴ 原文已说明，不包括天主教办的医院，故全部教会所办医院应比上表多。但天主教所办医院甚少，估计

质量的医学毕业生。建国初期，我们更多的是从这些数字中读出帝国主义利用医药对我国侵略的程度，控制范围。但如果仅从医学的角度讲，可以说经过几十年的不懈努力，教会医学教育所带来的好处几乎遍布中国。

3、宗教在西医教育中的角色

宗教起源于人类精神生活的追求，基督教倡导“博爱”主义，早期的医学传教工作要求传教士处处显现出基督徒的奉献与仁爱。教会医院多以“普爱”、“博爱”或“仁济”为名，也是这种精神的反映。在教会医院对病人的态度上，这一点特别引人注目，体现出一种新型的医患关系。一般说来，传教医师特别注意医院留给病人的第一印象，因此极力做到待病人就像客人。因此，在医患关系中，早期传教医生非常强调服务态度问题。¹

宗教在中国的最初发展中，由于民众的认识程度有限，经常被理解为事件的主要原因。例如，1870年春发生在天津的仇教事件，容闳观察和分析²与这一事件的官方记载³完全不同。我们联系当时的国际政治形势，国内民众状况以及基督教的精神不难做出判断，首先容闳的分析是有道理的，所谓将婴儿“作为祭祀之贡献品”及“虐死婴儿”等事多半是杜撰或因误解而生的，因为帝国主义强迫国民政府签订不平等条约，教会“强占民地”是事实，由此民众便仇恨传教士，简单的事情或被一些无知者以讹传讹，或被一些人有意恶意传播，至于后来发生了仇教事件。曾国藩的处理当然是迫于来自朝廷和帝国主义侵略者等方面的多重压力，考虑大局的官场行为。

教会医学院后来受到攻击主要是因为，在1915年以后，新兴起的新文化运动将中国聚集了半个多世纪的生产和经济变革的力量在思想意识形态领域内释放出来，引起巨大的社会震荡。所有这一切大大激发了中国人的民族意识和爱国热情。当觉醒了的中国人急切希望通过新型学校所提供的新教育培养出肩负拯救中国大任的一代新人时，自成系统、依靠治外法权、宣传西方宗教和生活方式的

在100所以下。赵洪均：《近代中西医论争史》，中西医结合研究会河北分会，（内部资料，学会印行，不出售）1982年，37页。

¹ 何小莲：《西医东传：晚清医疗制度变革的人文意义》，《史林》，2002年第4期，66-75页。

² “所以演成此残剧者，则以北方人民，类皆强悍而无识，迷信而顽固，遂因误会以酿成极大之暴动”。容闳进一步分析了事件的根源：“天津有恶俗，贫民无力养其子女者，恒弃之道旁，或沉溺河中。天主教僧侣，怜其无辜，乃专事收育此等弃儿，养之医院，授以教育，稍长则令其执役与教会之中”。着本来是一项慈善事业，却被一些无知者以讹传讹，最终竟然在社会上传说，“教会中人取此弃儿，藏之医院及教堂中，将其，以配药剂或则作为祭祀之贡献品……”后来便“……杀戮教中法国男女僧侣无数。”陈学恂：《中国近代教育文选》，人民教育出版社，1983年版，第33-34页。转引自：容闳：《西学东渐记》，湖南人民出版社1981年版，第十六章：《予之教育计划》。

³ 正史中的说法是：咸丰十年（1860年），英法联军强迫清政府签订《北京条约》后，法国天主教在天津望海楼设立教堂，吸收恶棍入教，拐骗人口，强占民地，激起民愤。1870年6月21日，天津人民因育婴堂虐死婴儿数十名，聚众到教堂说理。法领事开枪伤人。群众怒不可遏，打死领事大丰业，焚毁法、英、美教堂及法领事署。事件发生后，清政府派曾国藩等到天津查办，他们主张避战求和，对侵略者屈服，将爱国人民当作凶手惩办。陈学恂：《中国近代教育文选》，人民教育出版社1983年版，36页。

教会学校理所当然地成为最直接的攻击目标。¹然而，冷静而理性地审视这一段历史以后就会意识到，这一时期，以外籍神职人员为主的教会组织和教会学校成为矛盾的焦点，主要原因在政治而不在宗教。也就是说，宗教成了政治的牺牲品。

4、值得商榷的传教方式

宗教目的与作为文化侵略的工具是教会医学教育最初的本质特征，也是我们评价教会医学不容置疑的结论。宗教本身虽然是无辜的，但教会学校强迫学习宗教课程，甚至强迫信教就是不对的了。

以圣约翰医学院为例，早年学校规定学生必须参加每日例行的晨祷和晚祷，在1920年代前期，圣约翰与其他教会大学一样，实行强制性的宗教教育，圣约翰的学生不管信教与否均须参加包括礼拜在内的宗教活动。后来，由于非基督教运动的影响，宗教教育逐渐世俗化，宗教教育也逐渐流于形式了。

然而，教会医学院校作为一种教育机构，其特有的管理模式、课程、教法、教科书，中国教育人士通过它直接感受到了西医教育形态，开阔了自己的视野。教会医学院校作为传统中医教育的参照系，刺激了中国一些先进分子开始摸索自我发展的西医教育道路。

20世纪20年代以后，已基本完成本土化过程的西医教育使教会的活动遇到更多困难，苦心经营的教会学校面临更严重的危机。教会学校的失败并不在医学教育上，相反，传教士一直在努力探求医学教育的内在规律，也试图按照这种规律把在中国的教会医学院校办得更加辉煌。但是，这种努力和尝试都受到传教士所依靠的国家的政治经济利益的限制，传教士本身的宗教目的又进一步加深了这种利益与中国社会的矛盾。这是传教士们在近代中国不可能完成的任务，也是导致其教育活动最终失败的根本原因。但如果单单就为中国培养出这一批医疗及医学教育专业人员的事实而言，医疗传教士们的确成功地实现了“壮大我们的队伍”的目标。

二、 民国西医高等教育类型之二

——政府办西医高等教育（包括国立和省立）

（一）政府办西医院校的几个问题

1、汤尔和与第一所国立医学学校——国立北京医学专门学校

国立北京医学专门学校的诞生，是辛亥革命后，中国知识分子向西方学习的产物。那时，一批从海外留学归来的医学教育家，立志通过发展医学事业增强人

¹ 何晓夏、史静寰：《教会学校与中国教育近代化——中国教育近代化研究丛书》，广东教育出版社1996年版，65页。

民体质，以洗刷长期压在中国人民头上“东亚病夫”的耻辱。他们历尽艰辛，在各地兴办学校。中国自办的第一所国立医学校——国立北京医学专门学校也就因此应运而生。

在当时向西方学习的风潮下，西医在中国的地位有了明显的变化。1912年夏，全国教育会议在北京举行。会后，中华民国教育总长范源濂邀请教育会会员、从日本留学归来正在筹建浙江省医学专门学校的杭州人汤尔和到家中商议，希望他能在北京办一所国立医学校。汤尔和当即表示同意，但提出了不搞中西合璧，要办就办一所专门教授西方医学的学校。

1912年9月，中华民国教育部电召汤尔和到京，筹划创立医学校事宜。10月16日，中华民国教育部任命汤尔和为北京医学专门学校校长。

教育部于1912年10月26日颁发校章，10月29日正式起用。后来就把10月26日定为学校校庆日。学校初创时，条件极为简陋。1913年1月，学校从京沪两地招考的第一届新生72名到校。1月20日，国立北京医学专门学校举行第一届开学典礼。至此，中国有了第一所真正为医学而办的医学校。‘它的开办，标志着中国的医学教育进入了一个新的历史阶段。

医学院在办学的最初阶段成绩比较好，后来由于所处的时代和地点的原因，经济也很困难，情况每况愈下。1927年以后，又受政治的干扰，经济来源更加无着落。²

1927年8月，奉系军阀张作霖将直系军阀的段祺瑞政府赶下了台，当上了安国军总司令，入主北京。在教育上，张作霖合并成立京师大学校。法、农、商、医等均为一科。北京医科大学（1923年改称此名）改称医科，原校长改称校长。

1928年11月，京师大学校改组为国立北平大学，医科改称医学院。在此后的年代里，中国社会动荡不安，学校发展极尽艰辛。在抗日战争时期，艰难发展的当时为北平临时大学补习班第六分班连同附属医院一同并入北京大学，成为北京大学医学院。1946年7月，北京大学在北平复员，胡适任校长。³

2、中国第一部解剖法令的诞生及其意义

民国初期，有识之士便认识到，医学教育中应特别注意的事项之一便是解剖及病理解剖权限的赋予，而权利的赋予机关应该是内务部与教育部共同来进行的。通过法令的形式固定下来，这样才能打破一般人的愚昧无知。‘而我国法律

¹ 在此之前政府开办的医校，如北洋医学堂、天津医学馆等都是军医学校。

² 《中国的医学教育》，《中华医学杂志》，1932年18卷第1期，135-138页。

³ 1952年，全国教育院系调整，北京大学医学院脱离北京大学，独立建院名为北京医学院，后改名为北京医科大学，2000年4月3日北京大学正式合并，组建新的北京大学。2000年5月4日，北京医科大学正式更名为北京大学医学部。

⁴ 生疑：《吾之医事行政管见》，《中华医学杂志》，1918年4卷第3期，149-161页。

首次允许解剖尸体是在 1912 年，于中华民国元年颁布的“刑事诉讼律”中规定的：“遇有横死人或疑为横死之尸体应速行检验”，“检验得发掘坟墓，解剖尸体，并实验其余必要部分。”¹虽然这一规定显得还很简单，而且也有许多不足，但这已经冲破了封建法典的长期束缚，为中国的法医解剖及解剖学发展奠定了法律基础。

由于民国初期在一些新成立的医学院校中，尸体解剖的问题一直很突出，北京医学专门学校汤尔和校长上任后不久（1912 年 11 月 24 日）便呈文教育部请求公布《解剖条例》。因尸体解剖在当时是犯禁的，这以前还没有人敢向政府请求颁布法令允许进行尸体解剖。

汤尔和在近三千言的呈文中，强调了医学的基础在于解剖，仅凭图画模型决不能对人体有精细的了解。他在呈文中写道：“查医学基础以人体解剖为不二之根据，在医术修明诸国行之七百年久，无讨论之余地。我国医事标名独早，然夷考简册，所以却病已疾者，要皆体会经验，而无学术之可言。班书所称，史传所载，古医者流，剖腹洞颅，凿凿有据，然皆封割技能，非解剖术式。世传明堂脉络诸书，依稀仿佛无可观览，西汉之末，王莽颇有意于解剖，而举世非之。王勋丞生千载之下致疑于古人，慨然欲观人身脏腑，而当时目为狂生，故解剖之学，自古无称不能谓讳也”。²

接着，他在呈文中回顾了中外有关历史，列举了当时欧洲各国收集尸体的途径。最后，结合中国的国情制定了中国的《解剖条例》，呈请教育部予以公布。但当时政府囿于旧有观念，害怕舆论，没有及时应允。经汤尔和一再请求，历时一年，公文往返达 14 次，政府才于 1913 年 11 月 22 日，以内务部令颁布，主要内容有如下四条：

第一条 医生对于病死体，得剖视其患部，研究病原。但须得该死体亲属之同意，并呈明该地方官，始得执行。

第二条 警官及检察官，对于病死体，非解剖不能确知其致命之由者，得指派医生进行解剖。

第三条 凡刑死体及监狱中病死体，无亲属故旧收其遗骸者，该管官厅得将尸体付医士解剖，以供医学实验之用。但解剖后，须将原体缝合，并掩埋之。³

第四条 凡志在供学术研究，而以遗言付解剖之死体，得由其亲属呈明该管官厅，得其许可后，送交医士解剖之。但解剖后，须将原体缝合，并掩埋之。

解剖条例公布后不到一个月，北京医学专门学校便于 1913 年 12 月建立了组

¹ 贾静涛：《辛亥革命以后的法医学》，《中华医史杂志》，1986 年 16 卷第 4 期，205 页。

² 罗卓夫、孙敬尧：《北京医科大学的八十年（1912-1992）》，北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社 1992 年版，8-9 页。

³ 李天莉：《中国人体解剖法史略》，《中华医史杂志》，1997 年 27 卷第 3 期，160-164 页。

织学实习室。1914年1月，设化学实习室，2月设解剖学实习室。

在1914年，内务部根据各地医校提出的质疑及反馈回来的意见，对第一部解剖法细则进行了修订，又颁布了《解剖规则施行细则》¹

解剖法的颁布是北京医学专门学校对中国医学教育的一大贡献。虽然规定还不完善，执行情况也不能令人满意，但法规的颁布表明尸体解剖作为一项医学实践活动，开始得到官方的承认和保护。从此，中国革除了几千年的封建禁令，有了自己的解剖法，使中国医学的发展真正建立在科学的基础之上。

3、政府办西医院校总体情况概述

自北京医学专门学校建立，打响了收复医学教育失地的第一枪后，国立及省立医学院校便开始发展起来。

到1933年，有国立医学校四所：同济大学医学院、北平大学医学院、上海医学院、中山大学医学院；省立院校五所：浙江医药专科学校、江西医学专科学校、河南大学医学院、河北医学院、山东医学专科学校。²到1948年，从统计资料上看，国立医学院校增加到21所；省立增加到9所。³1950年调查统计，全国共有医学院校44所（含药科3所），其中国立24所，省立7所。⁴

民国时期政府办学校对中国卫生事业的发展 and 医学教育的贡献主要表现在人才的培养上。这里仅简单举几个数字为例子：

到1927年，北平大学医学院共计培养11届毕业生363名，在当时全国16所主要医学院校中，是得到经费最少，而培养的学生最多的学校。这批人毕业后分散到全国各地，为促进中国卫生事业及医学教育的发展起到了重要的作用。⁵上海医学院至1937年，学校共培养了医科毕业生7届87人，在校学生数增加至154人。学校教员增至77人，教学医院床位数扩充至840张。

（二）政府办西医高等教育特点分析（主要以上海医学院和国立北京医科大学为例）

1、严格的入学要求与考试

上海医学院素以学风严谨、学生勤奋刻苦而著称。对学生注重基本训练，严格考核制度。

学生的入学资格规定为：

- （1）须呈验曾在本校认为合格之高级中学毕业证书。
- （2）除呈验曾在认为合格之医科预科学校毕业证或相当之大学理科修业确

¹ 张在同、咸日今：《民国医药卫生法规选编（1912-1948）》，山东大学出版社1990年版，2-4页。

² 李涛：《民国21年度的医学教育》，《中华医学杂志》，1933年19卷第5期，681-700页。

³ 《医事人员甄训办法及医事人员甄训委员会规程 民国37年1月27日》，中国第二历史档案馆档案：全宗号5 案卷号14876。

⁴ 金干：《西方医学教育的传入发展及历史经验下》，《中国高等医学教育》，1993年第1期，35-41页。

⁵ 罗卓夫、孙敬尧：《北京医科大学的八十年（1912-1992）》，北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社1992年版，24-26页。

满二年以上之成绩证外，并于质量上符合本校入学资格。

(3) 需呈验保证书证明品性端正。

(4) 须呈验在医预科或大学理科实习各科之记录。

(5) 须呈验医士健康证，证明确无疾病。

(6) 除依上项规定外，须经入学考试。

上述入学条件，可见上海医学院建校初期在选拔学生入学时，有严格要求，同时也注意学生在预科期间的实际动手和操作能力，在全国起到了榜样的作用。

在考核制度方面，1928年11月院务会议决定，学生单科成绩以60分为及格，总平均以70分为及格。学生在1年中如有1门主要课程不及格者需补习复试1次，（补考）给分以60分为度，如复试再不及格者不得升级。2门主要课程不及格不予补考，留级1年，第二年再不及格者予以退学。如有3门课程不及格者退学。1930年取消总平均制，各科成绩以65分为及格。这一规定即使到现在都显得过于严格了一些，但由于当年上海医学院担负着创建中国自己的西医院校标杆的重任，在管理、入学、考核等方面严格要求自己是有深意的。

2、渐趋完善的学制改革

1923年9月，国立北京医学专门学校奉命改建为国立北京医科大学。学制分预科、本科两级。预科两年，本科四年。这年招收大学预科生60名，原四年制专门部停止招生。国立北京医科大学是我国最早改为六年制的医学校。它对中国医学教育的发展，起到了积极作用。¹

1929年5月，南京政府教育部决定修正医学院修业年限。北平大学将医学院的报告转呈教育部，呈请变更医学教育制度。经南京政府医学教育委员会6月24日第二次常务会议议定：“医预科及先修科废止，直接招收高级中学毕业生，修业期为5年，期满后实习一年。”1929年，南京政府公布了《大学组织法》，据此，北平大学拟定了自己的《组织规程》，对学校的行政和教学制度作了较大的改变。《规程》规定，北平大学医学院以研究高深学术，培养医学专门人才为宗旨。²

上海医学院也有自己的特点，1932年9月改为独立学院，更名为国立上海医学院后，学制由五年改为六年，废除预科制。原预科课程并入第一、二学年。学校除原有的基础、临床各科外，增设物理学、化学、生物学以及国文、英文、数学等课程。物理学课程因无师资和实验仪器，学生借读于交通大学，一年半后自聘师资并添置了设备，遂结束了借读。这可能首开我国医药院校跨校选修课程之

¹ 罗卓夫、孙敬尧：《北京医科大学的八十年（1912-1992）》，北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社1992年版，13-23页。

² 罗卓夫、孙敬尧：《北京医科大学的八十年（1912-1992）》，北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社1992年版，24页。

先河，在我国的医学教育史上应该与以特别的关注。

根据当时教育部的规定，学生须修业七年。由于实行预科制，预科两年由第四中山大学理学院承担教学，开设物理学、化学、生物学等公共基本课程。医学院本科学制为五年。五年课程为专业基础、专业和临床实习三部分，共计 37 门课程。周学时最低为 33 学时，一般均在 36 学时，最高达 38 学时，全部课程均用英语教学。

六年制的教学计划与五年制相比，第一学年为公共基础课程，取消预科阶段的植物学课程，保留生物学、物理学与化学课程，一直安排到二年级第一学期。最后一学年与五年制相同安排临床实习。教学周学时最低为 29，最高达 47，平均为 36 学时左右。这种安排更趋向于合理。

3、追求实用的课程设置

国立北京医科大学主要参照教育部的规定，并结合学校的情况确定。1912 年 11 月 22 日，教育部在部令第 25 号公布了《医学专门学校规定》，共十条。规定医学专门学校的宗旨为“养成医学专门人才”，并规定医学专门学校的课程为 48 门。1923 年 9 月，国立北京医科大学开出了教育部规定的全部 70 门课程。

在课程设置上，国立院校大都能够根据社会上的需要，随需求变化而设立课程，许多新课程便因此而产生。1931 年 8 月，国立北平大学医学院建立了我国第一个法医学教研室。1932 年司法部法医研究所成立于上海，同年教育部规定国内各大学及专门以上的医学校，法医列为医科必修课，中国法医教育自此奠定基础。

上海医学院创办初期仅开设解剖学、生理学、生物化学、细菌学、病理学和药理学 6 门课程。第二年起，陆续设立临床各科。上海医学院为了造就药学人才，1936 年 9 月学校创办药学专修科，招收高中毕业生，学制为四年，除了制剂学外，学校还注意对制药化学和分析鉴定人才的培养。课程中有药物化学（有机化学和无机化学）、药剂学、生药学、毒物学、生物鉴定、制药工业、商药学、药学史及药律等。

4、基础与临床并重的教学方法

教师对学生要求严格。不仅要求学生在校期间牢固掌握基础理论知识，还注重培养学生学会各种技能。如生物化学学科，教师讲课很注重生物及有关的新发现、新理论的介绍。特别是临床各科的教学，理论与实践并重。国立北京医科大学自二年级下学期开始，增加物理诊断、化验诊断等与临床有关的课程，要求学生先在正常人身上学会正确的物理检查方法，然后再选择有症状及阳性检查指标的患者进行检查。

生产实习实行轮转与固定相结合的方法。前半年各科轮回。大科（内、外、

妇、儿)各一个月,小科各半个月。实习期间,实行24小时负责制,必须住在医院内,每周有半天(14时—18时)休息,每两周休息一个星期天(8时—20时),由住院总医师排出休息表,实习期间不准结婚。实习医师每人分管若干病床,全面负责向查房的住院总医师、教授报告病人的病情并按照医嘱做处理。实习期间,要亲自接收病人,检查、处理,直到病人出院或死亡,在职实习中既要参加治疗,根据病人的病情进行系统学习,又要通过教授查房不断接受新知识、新经验和医学上的新发展。

国立医校在学生培养方面,后来一般都学习国外先进的教学管理办法——实行了住院医师制度。上海医学院在1927年建校时,学校尚无临床科室。1928年8月接办中国红十字会总医院(今华山医院)作为学生实习医院,颜福庆兼任医院院长。经两年多努力,病床由120张扩充到201张,分设内科、外科、妇产科、儿科、泌尿科等,日均门诊量约300人次。建立了医师专任制度,提倡和规定医院专职医务人员不得在外兼职或开业行医。各级医师实行一年一度的聘任制和淘汰制,建立为期三年的住院医师制。

国立北京医科大学在1946年1月,按照美国医院的管理办法,制定了医院的各项制度。住院医师制度的建立,对学校的教学、医疗、科研工作都起到了很好的推动作用。毕业生经过这一段严格锻炼,都能独挡一面,成为医疗技术好、科研能力强、教学水平高的合格医务人员,对学校教学、医疗起了重要作用。

5、立足长远的师资培养制度

先进师资培养制度是医学院校培养后备人才,促进学校良性发展的关键,这一点上,国立医校大都显示出了远见卓识。上海医学院在学校的艰苦创立和艰辛维持时期,在中国人要自己办成一流学术水平的高等医学院校的奋斗目标下,颜福庆、朱恒璧等当时校领导对师资队伍选聘有较高的要求,组织安排师资出国进修。为了巩固师资队伍和不断提高教师水平,学校建立了教师休假进修制度,专任教师服务满4年可有1年休假,以利在国内外从事研究进修。

1931年8月,国立北京医科大学院务会议通过了助教出国留学补助规则。1935年5月,院务会议对此规则加以修正并通过了教授休假规则。规则规定现在助教连续服务5年以上(助理年限应并入计算)成绩优异而愿赴国外留学者,应拟具研究计划,由院长提出,院务会议讨论通过。¹

另外,为了提高教师队伍的水平,为教师学生提供学术研究的平台,还积极建立医学学术团体。上海医学院创办《国立上海医学院季刊》,鼓励教师和医务人员因地制宜、克服困难开展科研工作。林兆耆教授于1940年首创用骨髓培养

¹ 罗卓夫、孙敬尧:《北京医科大学的八十年(1912-1992)》,北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社1992年版,49-52页。

法诊断伤寒、副伤寒、葡萄球菌败血症及其他全身性细菌感染，研究结果论文发表后，引起国内外医学界的重视。当时英国医学杂志《Lancet》曾转载其论文摘要，并发表编辑部述评，给以很高评价。

（三）政府办西医高等教育办学经验总结与评价

1、重视人才的使用和培养

相对于外人办医学教育来讲，我国政府办西医教育可以说先天就底气不足。首先是资金缺乏，然后是设备简陋，最主要的是人才的缺乏，特别是管理人才。先天条件虽然不足，但我们有后天的努力，我们有满腔热情发展中国西医事业的先驱者，最主要的是我们逐渐拥有了既有学识、又有管理经验的医界精英们。他们大都从国外学成回来，或者在国内知名院校毕业，既有深厚的理论基础，又有通过国内外的实践经历所积累的宝贵经验。

政府大胆启用人才，让他们走上医学教育的决策岗位，参与医学教育发展方针政策的制定，多数政府办院校的校长都由这些人担任。在他们的主持和呼吁下，相关医学教育政策也逐步完善。这一些医界精英的代表诸如伍连德¹、颜福庆²等。民国时期，各国人自办学校、各学科都有自己的学科带头人，都具有丰富的管理经验。特别是北平大学医学院，汇集了一大批卓有成就的国内外知名学者，他们代表了当时我国医药卫生各学科的最高水平。

在医界精英们的领导下，民国时期政府办院校的教学法和管理水平也逐渐提高，重要的是积累了一些教学和管理经验。特别是在人才的培养上格外重视，如鼓励教师出国留学等。

2、积极吸取国外先进管理经验

中国自办的西医起步较晚，起点亦低，而国外的西医发展已经到了比较发达的程度，管理经验丰富，规章制度上也比较完善，更加符合医学教育发展的规律。这是我们应该认识到的事实。因此，向发达国家学习先进医学教育经验便当成了

¹ 伍连德博士是我国现代医学教育事业的开拓者之一。1879年出生，1896年赴英国剑桥大学伊曼纽(Emmanuel)学院攻读医学，获医学学士学位。是我国首批医疗卫生机构和医科学校的创始人和领导人。辛亥革命后，1912年南京政府在哈尔滨设立东三省防疫事务总管理处，他是首任处长；1916年在他的倡议下创办北京中央医院。（现为北大医学部人民医院分院）这是我国自办的第一所综合性医院，他是该医院的第一任院长。1926年9月8日在哈尔滨创办了哈尔滨医学专门学校，这是东北地区第一所自办的医学校，以后发展成为哈尔滨医科大学。在他的努力建议下，1921年，北京协和医学院建成。

² 颜福庆（1882-1970年）是我国现代医学教育的创建者之一、著名的医学教育家、公共卫生学家、湘雅医学专门学校（湖南医科大学前身）和第四中山大学医学院（上海医科大学前身）的主要创始人。他先后就读于上海圣约翰中学和圣约翰大学医学院。1906年，颜福庆被选送到美国耶鲁大学医学院深造，于1909年获得医学博士学位。这是在耶鲁大学第一位获得医学博士学位的亚洲人。1914年再度赴美进哈佛大学公共卫生学院攻读，获公共卫生学证书。1915年与伍连德等发起组建中华医学会，并任第一届会长。1938-1939年任武汉国民政府卫生署署长。

必由之路。

政府办院校办学取经的思路确定之后，接下来的便是措施的采取了：北平大学医学院和上海医学院都制定了鼓励教师出国留学的制度，

这首先需要学校领导者在观念上的改变：改变过去中华为尊，西方皆蛮夷的观念；承认自己与外国的差距，而且愿意虚心求教。观念上的进步之后，所需要的就是具体行动了。

国外经验证明正确有效的管理方法也逐渐引进：住院医师制度、在学生教学管理上注重基本训练、严格考核制度、学制与课程设置等都方面形成了政府办院校的特点。

3、大众教育路线——审时度势，准确定位

医学院校按照其培养目标可以分为精英教育和大众教育两种：精英教育一般指培养医界领袖，人数相对少，而年限较长，大多是七至八年；大众教育一般是指培养直接面向广大民众的医生，人数较多，培养年限相对短，一般四至五年。

民国初年的医学专门学校，都按照民国二年颁布的医学专门学校规程办理：修业年限皆为四年。1929年8月，教育部颁布大学及专科学校组织法，规定：医学院修业五年，专科学校四年。1930年3月，医学教育委员会在教育部开第一次会议，会议决定形成了两级医学教育制度：医学院为高中毕业后六年；医学专科为高中毕业后四年。

民国时期的社会状是：医生与人口比例严重失衡，医生极为缺乏，特别是一些边远地区。政府在学制的制定上显然考虑这种现状以及在资金、设备等诸多方面的条件，采用学制较短的，面向大众需要的医学教育策略。且学生多出身于中等收入以下的家庭，他们接触普通群众的机会较多，国立或省立院校对这一政策执行的情况要好一些，比如，北京医科大学就是当时培养的医师最多的学校之一；而教会及国外团体办院校大多仍然执行长学制，高中毕业后尚须七年或八年，比如协和、圣约翰、齐鲁等医学院，培养毕业生也相对较少。

既然教会及国外团体办学大都采取了精英教育的定位，那么在考虑自己的现实条件的情况下，准确定位自己的培养方向，采取互补的策略，可以说是我国政府办院校的明智之举。毕竟，各方办医学教育都含有培养解决民众疾苦的人才的目的。

4、结合实际需要，改革课程设置

民国初期，国立或省立院校大都严格执行教育部门的相关课程设置规定。比如，1923年9月，国立北京医科大学就开出了教育部规定的全部70门课程。

实用的课程是培养实用的人才的前提。随着时间的发展，社会需求等各方面情况发生变化，国立或省立院校大都能够根据社会上的需求变化而设立新课程。

随着社会上对法医需求的增加，1931年8月，国立北平大学医学院建立了我国第一个法医学教研室。1932年教育部规定国内各大学及专门以上的医学校，法医列为医科必修课。

上海医学院创办初期仅开设6门基础课程，第二年便根据需要陆续设立临床课程。由于当时药学人才缺少，上海医学院就在1936年9月创办药学专修科，开设制剂学课程，学校为了培养制药化学和分析鉴定人才，又开出了药物化学、药剂学等相应一系列课程。

5、一点遗憾

西医自进入中国以来，就为教会或外国政府、财团把持。民国虽然有所改观，但从整个民国期间西医的发展看，不论从办学规模、质量，还是从管理方式、方法等方面来看，国人自办院校是无法与外人所办院校相抗衡的。

民国初期，清末列强侵略的炮声还在耳边回响，西医来华自然被视为侵略的延续，只不过方式、态度变得比较温和罢了，况且在最初西人确实是打着医学科学的幌子来中国传教。1913年1月20日，国立北京医学专门学校举行第一届开学典礼。校长汤尔和致词：“这所学校，不仅给诸位同学一种谋取职业的本领，使你们能挣钱，实在是希望诸位负起促进文明，用学术来和列强竞争的责任”。¹在汤校长的讲话中可以看出，国人自办院校自一开办，就肩负着发展中国医学科学之外的使命，也就是说，自办医校的目的除了是为了在中国发展西医科学、解决广大民众疾苦外，还担负着“促进文明”，收复被列强强占的“失地”，为国人争得地位的使命，同时还担负着建立民族自信心的使命。

正是由于国人自办院校担负着太多的西医本身之外的使命，使得中国西医在发展中，在每一项决策之前，都要考虑西医之外的东西，考虑多方面的得失，而对于纯粹的学术发展的重视便相对少许多。患得患失之间，西医发展注定会步履艰难、必定会走过许多曲折，历史事实已经证明了这一点。

综观国人自办医校民国37所走过的历史，那是一条曲折坎坷的道路。从创建开始，有很长一段时间处于局势动荡的军阀混战年代。中央政权不断更迭，统治者政策多变，学校无所适从，在这一点上，国人自办医校也很无奈。

三、民国西医高等教育类型之三——外国政府或财团办学

（一）从派别之争看外国政府或财团办学

民国期间，继教会办学之后，来中国办医学教育的团体中又出现了外国政府

¹ 罗卓夫、孙敬尧：《北京医科大学的八十年（1912-1992）》，北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社1992年版，8-12页。

与财团。不同的利益目的形成了不同的派别，其中最大的，竞争也是最激烈的两派是“德日派”与“欧美派”（也成英美派）之争。从地域上看“德日派”主要占据中国的东北部及北方，而“欧美派”主要在中国沿海地带、发达地区活动。但这种区分并不是绝对的，经常在一所学校内，由于教师毕业学校不同而形成不同派别。如果一所学校大多数的教员都毕业于美国势力控制的医校，那么这所学校就属于“欧美派”的学校。

“德日派”与“欧美派”的争夺大多仅限于医学教育领地的竞争，很少有办学理念、学术观点、教学方法等方面的争论。他们所关心的是自己国家或自己所属派别的利益。

1911年后，各地纷纷建立国人自办的医学专门学校。这些学校的建立，在普及医学教育和解决地方医务人才需要方面，都起了积极作用。由于这些医学专门学校大都仿自日本，而当时日本的医学教育则仿自德国，因此，继上海德文医学堂之后，德日医学教育开始在较大范围内影响我国，形成了后来的德日学派。¹

当时，也有人对日本人的教学质量提出了质疑，认为在民国初年我国所办的医学校里，包括陆军军医学校及北京、江苏、浙江等医专学校，都是以毕业于日本的人充当校长及教员。这些毕业生留学日本时，日本医学尚未发达，而日本当局又对中国学生采取放任态度，所以多数学生并没有什么专长。²但不可否认，这一派教员在我国公私立医校占有极大势力，由其主办的医学校有七、八所之多。

“德日派”与“欧美派”的竞争并非不可调和，从1912年到1942年间，德国和日本的医学科学在世界是占有一定地位的。“德日派”一统天下，外文也以学德文和日文居多。1941年底，美、英对日宣战，英美等国办的学校相继被日本侵略者关闭。比如，一批原协和医学院的教授就只好转到北京大学医学院（原来是“德日派”的天下）任教。当时他们只是迫于生计，而且人数也比较少，所以对“德日派”并未构成多大威胁，但他们所带来的英美（特别是美国）医学教育的先进方法和先进的管理科学手段，给学生们留下了极为深刻的印象。1945年，日本投降，协和医学院尚未复校，原协和医学院留在北平的教授基本上都被北京大学医学院聘任。加上日本人相继回国，“英美派”教授就成了学校教学的主要力量。这时英美等国的医学水平迅速发展起来，他们教学方式灵活，管理方法先进，有一套非常严密的制度，迫使一些原“德日派”的学者纷纷自找出路，受聘到其他医学院校和医疗单位工作。直到解放后，一批“德日派”的教授才被重新聘请回来，两派解除了门户之见，逐渐融合起来。³

¹ 金干：《西方医学教育的传入发展及历史经验下》，《中国高等医学教育》，1993年第1期，35-41页。

² 《中国的医学教育》，《中华医学杂志》，1933年19卷第2期，197-215页。

³ 罗卓夫、孙敬尧：《北京医科大学的八十年（1912-1992）》，北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社1992年版，61-63页。

（二）外国政府或财团办院校特点分析（以同济医科大学为例）

民国期间外国政府或财团办西医教育有许多，严格来讲，私立北平协和医学院也应归入这一类，因为它是由美国大财团洛克菲勒基金会资助创办的。另外还有日本政府在中国土地上办学（以满州医科大学为代表）等等。由于私立北平协和医学院、满州医科大学在民国医学教育这段历史中占有特殊重要的位置，下面将专章对另两所院校进行论述。本文这里关于外国政府或财团办西医高等教育仅以同济为例，这里选择同济为例子，还因为同济从创办、到最后收回国人自办的历程和其他同类院校的经历大致相似，具有普遍意义。

1、同济简史

在我国，外国人（非教会）办的医学院校中，德国医学博士埃里希·宝隆（Erich Paulun）1907年创办的德文医学堂影响大，也有代表性，1912年增设工科后改名同济医工学堂。¹

1914年爆发的第一次世界大战，由于国际政治形势发生变化，从1917年3月下旬起，同济结束了德人办学阶段，进入了中国人接办的新的历史时期。1917年4月23日，教育部下达训令，将同济德文医工学堂，改名为同济医工学校。经审查批准立案，定名为私立同济医工专门学校。

在德人创办时期，同济校董会一直以德人为主体的。到1917年初，为了发挥华董的作用，在校董会领导下，组织了一个由12人组成的中国事务委员会。但在华人校董会掌权期间，学校教务大权基本上仍由德人执掌，校长的职权，是受到种种限制的。

在华人校董会主持校政期间，继承了创办时期所采用的德国的教育制度和教学方法；同时，面向中国实际，提高了培养目标，延长了部分学科的学习年限，增设新课程，开展学术活动，从而提高了教育质量，使同济从专门学校向大学转变。

当时，教师实行聘任制。大部分德籍教师期满离任。有一部分外籍教师学术水平高，教学方法好，教学态度认真，深受学生欢迎，学校多次续聘他们。在这一时期的前期和中期，本校还没有副教授以上职称的本国教师，教学骨干大都还是德国教师。

1922年8月，在《同济大学暂行简章》中，又进一步明确规定教育宗旨是：“教授高深学术，养成医工专门人才。”在1917年—1927年这一时期，同济医

¹ 德文医学堂的起源可追溯到1899年在上海创办的一所为中国人看病的德国医院——同济医院，几年后，上海的德国医师协会收到了当时的总领事克那坡的一项建议，为中国学生办一所属于医院的医科学校。筹备工作的组织和经费募集是有德国人的一个委员会（促进在华德意志文化工作委员会）经手的，其成员都是在德国政治和知识圈中有些地位的人物。一些德国出版商和许多医疗厂商向学校捐赠了科学书籍、医疗仪器和外科器械。（加）许美德、（法）巴斯蒂等：《中外比较教育史》，上海人民出版社1990年版，133-134页。

科共有毕业生 139 人，由于同济毕业生理论结合实际，动手能力较强，所以颇受社会上各方面的欢迎。

1924 年 5 月 20 日，经南京国民政府教育部批准，改名为同济医工大学（因此，5 月 20 日定为校庆日）。1927 年 8 月，由南京国民政府教育部接管，命名为国立同济大学，原医、工两科分别更名为医学院、工学院。1937 年 8 月，日本飞机接连轰炸吴淞地区，校舍遭到严重破坏。于是学校由沪西迁，历经艰辛，辗转跋涉千里，于 1940 年 10 月到达四川省宜宾县和南溪县。1946 年 7 月，同济大学医学院迁回上海。

1950 年 2 月，上海同济大学医学院及其附属同济医院内迁武汉，与武汉大学医学院合并，定名为中南同济医学院（后改名为武汉医学院，现为华中科技大学同济医学院）。学校发展迅速，成为湖北医学教育、医疗、科研的主要阵地，亦为我国现代医学教育的重要力量。¹分离出来的在上海的同济大学以理工科为主，依然都延续德国当年的办学作风，并且上海的同济大学现在依然是中国的德国研究中心所在地。

2、特别重视基础理论的课程设置

德文医学堂设德文和医学两科。德文科是医科附设的预备部，医科又分为预科和正科。起初几年，其学习年限德文科三年，医预科二年，正科三年。总共为八年，培养目标为施诊医生。1913 年起，德文科学习年限延长一年，改为四年。

德文科第一学年主要学习德文，同时学习基础数学。第二、三学年开设德文、代数、几何、物理、化学、动物、植物、世界历史、世界地理、拉丁文（至 1913 年下学期取消）

医预科以学习普通自然科学及一些理论的医学课程为主，设有解剖学、生理学、物理学及化学等课。医正科学习各门实际的医学课程，设有病理学或病理解剖学、组织学特别病理学及治疗、外科手术学、折骨及脱臼、药理学、浴学、听诊及打诊、助产学、普通外科、特别外科、细菌学、免疫学、卫生学、寄生虫学以及妇科、产科、皮肤花柳科、眼科、鼻科等各科临床课程。

医预科第一学年每周安排解剖学课程 6 小时，解剖实习 10 小时。第二学年，除有解剖实习外，还配合每周 6 小时的生理学课程，安排生理实习 3 小时；配合每周 2 小时的组织学课程，安排显微镜实习 2 小时；配合 2 小时化学课程，安排化学实习 3 小时。虽然此时学校对基础理论课比较重视，但由于至 1917 年细胞学、脑线学及血管（脉络）学、生理化学、毒物学等重要课程仍未开出，因而学生掌握的基础理论还是偏低的，使学堂局限于专门学校的水平。

从 1917 年 3 月下旬起，同济进入了中国人接办的新的历史时期。1917 年学

¹ 高潮：《湖北近代西医教育》，《中华医史杂志》，1988 年 18 卷第 1 期，25-28 页。

则规定，其学习年限仍为5年。2年“医预科修业年满，试验及格者入医正科”，3年“医正科，毕业试验及格者给予毕业文凭”。1922年8月修订为“医科毕业生给予医学士文凭”。此时的课程安排已经比较全面，一些重要的基础课程都开出了，而且对解剖等基础课特别重视，学时明显增加。医预科的课程和实习安排详见“表六：医预科开设课程一览表”。

表六：医预科开设课程一览表

每周时数	一年级		二年级	
	第一学期	第二学期	第一学期	第二学期
解剖学	6	6	6	6
解剖实习	10		10	
生理学	6	6	6	6
生理实习			4	4
组织学	2	2	2	2
显微镜实习	2	2	2	2
胎生学	2	2	2	2
生理问答			1	1
化学	2	2	2	2
化学实习			3	3
物理	2	2	2	2

1927年，医科基础上发展起来的医学院，仿德国大学医科制度，初为五年毕业，前四学期授以医科基本知识，为医学院前期（相当于医预科）；后六学期授以医科各种临床科目，并临床实习，为医学院后期（相当于医正科）。1935年起按教育部规定，增加实习期一年，学制改为六年毕业。医前期的课程设置，按1930年的课程纲要规定，除授党义及军训练外，应修下列各门学科：表七：医学院前期学科（1930学年度）。

从课程设置上明显看出，医前期对基础理论课程与实习是十分重视的，系统解剖学和尸体解剖实习等课占学时比重较大。

3、重视示教与临床实习的特色教学

重视示教和临床实习是德国医学教育的一大特点。示教的方法开始于解剖学，随后推广到临床各科，其方法就是床边教学。德国医学教育在学理方面规定的都比较高，但实习工作，却规定的很少。这样一来，学生不得不自己非常重视实习，否则无法通过国家考试。¹

从教学方法说，德式教育重视理论联系实际，着重培养学生自由研究能力，崇尚务实、严谨、勤思的学风。作为德派医学典型代表的同济也完全秉承了德国

¹ 《德国的医学教育》，《中华医学杂志》，1932年18卷第4期，647-672页。

表七：医学院前期学科（1930 学年度）

学年 每周时数	第 一 学 年		第 二 学 年	
	第一学期	第二学期	第一学期	第二学期
化学	4	4		
分析化学实习			3	3
物理	4	4	4	4
生理学			7	7
生理实习			4	4
系统解剖学	6	6	6	6
尸体解剖实习	8		8	
组织学	1		1	
组织学实习	2	2	2	2
显微镜标本实习		2		2
进化史及胎生学		1		1

医学教育的教学方法：德籍教师授课，采取演讲式，着重讲清概念、规律，启发诱导，不拘泥于一书之讲解，也不发讲义。因有些教师讲课内容结合个人实践经验，参照国内外最新科研内容，自由或即兴发挥之处甚多，是书本上读不到的；少数课程即使有了讲义，仍作笔记，因讲课内容较讲义更丰富。讲课时，尽量利用各种教具，包括实物、标本、挂图、尸体等等。这样，学生在讲堂上，不但能听到，还能看到，可加深对讲课内容的理解和记忆，使课堂教学生动有趣，极能吸引人。学生上课时记好笔记，下课后根据教师指点，自找参考书钻研。

学校重视实验和实习课，要求教师对学生不但授以书本知识，而且要教会其“观察”，再自己动手，做到知行合一、知行相济。具体要求是：当堂实验，严格检查，有错即改，及时消化。物理、化学等实验课，学生动手，教师巡视，见错即纠。

医正科更是加强组织学生在医院各科的临床实习。1、3、5 下午 5 时半—7 时半为外科实习期，小手术由 3 年级学生承担，大手术则由高年级学生充当主治医师的副手。每周 2、4 为内科实习期，由学生查询病员的病史，用德语向内科教授或主治医师口译，并提出治疗方案，征求指导意见。皮肤、花柳、眼、鼻喉、牙、妇产各科均安排一定时间进行实习。寒、暑假期间，经医科领导批准，学生也可随从各科医生进行实习。医科病理学馆还搜集了大批人体标本、病理标本和显微镜标本，供学生深入学习之用。

医学堂平时上课，不行点名制。学校发给每人一本小册子，每学期入学时，由校方盖上学费收讫章，然后由各科教师写上入学日期并签名，期终时同样办理。如学生对某门课缺课太多，就在附记栏内注明，主持毕业考试的教师就会引起特

别注意。由于平时上课，教师反复讲，一再提问题，讲究教学方法，力求学生弄懂记牢，所以课堂效率高，课后复习易，学生不会任意缺课。

4、结合教学，面向社会——体现学术自由思想

在德国和说德语的国家，在大学开办之初便认为医学教育相当重要，因此在医学教育上也形成了自己的特性。一是自由教授，已成为大学教授公认的权利；一是自由学习，大学生可以随意选择教授、演讲和课程。¹学习自由对拔尖的学生来说是非常好的，但对大多数学生来说是不适宜的，因为它很容易被误用。“学术自由并不是游手好闲的自由，也不是寻欢作乐的自由，而是学习和钻研学问的自由。”²

学术自由思想确实给医学院带来了生气，促进了科学研究的蓬勃发展。为了把科学研究与教学结合起来，其基础是建设好实验室和医院，并使之成为大学的组成部分，甚至在医院里也要建立实验室。

过去，在很长时期内存在一种误解，认为只有实验室研究才是科学的研究方法，而在病房里进行的临床研究只是经验之谈。由于科学研究的蓬勃发展，这种认识才逐渐改变。正如美国的医学教育改革家弗莱克斯纳（Abraham Flexner）所指出的那样，“科学并不在乎在哪里观察或如何观察，它所关心的只是观察的有效性、精确性和一致性。”实验室研究和临床研究的区别在于使用的手段不同。由于对科学研究的认识有所发展，临床研究受到了重视，并且逐步与实验室研究结合起来，促进了德国医学科学的发展，并产生了现代医学。³

同济学术活动也是在德国医学精神的影响下，教师结合教学，结合中国实际，开展科研工作，以学生为主体的医学会广泛开展活动，学术活动的宗旨是：结合教学，面向社会。学术性刊物接二连三地出版，全校学术讨论的空气渐浓，促进了教学质量的提高。

1921年初，医科学生俞强毅发起组织同济医学会，得到广大医科同学的热烈响应。该会“以联络感情，研究学术为宗旨”。该会成立初期，每月组织学术讲演一次，以扩大学生知识面，补充课堂教学之不足。

该会还曾考虑研究德医与中医的结合问题。有的会员指出，当时中西医脱节的现象：“守旧医者，则固执谬见，井蛙自限。业西医者，则自视甚高，不肯诱掖”。为了免除这种弊端，“务使德国医学，输入我邦；我国医学，日渐改良，而我国药物，亦可以利用。医学家、药学家、化学家、植物学家于一堂，而后我国之医学、药学，始有发达之希望，我国国民，始可享健康之幸福”。这一中西医

¹ 《德国的医学教育》，《中华医学杂志》，1932年18卷第4期，647-672页。

² 朱潮：《中外医学教育史》，上海医科大学出版社1988年版，400-401页。

³ 朱潮：《中外医学教育史》，上海医科大学出版社1988年版，402页。

结合的教育思想在当时的情况下表达出来，¹可以说是有远见卓识，假使放在今天，它也依然闪耀着智慧的光辉。

为了促进全校师生科学研究活动的开展，同济先后编印出版了学术刊物：1925年10月1日创刊的《同济医学月刊》，以介绍德国最新医学为宗旨，用中德两种文字对照编印。该刊仅在1926—1927年度就得到德国一些大学的38名医学教授和医学博士撰稿支持，一直出版到抗战前夕，共编印12卷，在国内医学界有一定影响。抗战爆发后，同济内迁，部分德籍医科教师留在上海，向德国政府申请经费，另外办起一所医校。他们沿用《同济医学月刊》的名称和卷号，从第13卷起，一直办到1941年第16卷为止。

1931年2月还创办了《同济医学季刊》，每季一期，每年一卷，截止1937年6月，共出版了七卷零二期。季刊是医科毕业的校友和在校同学进行学术交流之地，其论文多数是本校师生撰写的，反映了同济医学院的学术水平，受到医学界的赞许。²

（三）外国政府或财团办学经验总结与评价

1、学风——严谨求实

为了达到自己的政治或经济目的，外国政府或财团办的院校一般会参照本国的最高办学水平来经营学校，从教学到管理严格要求，体现各自国家的特色。比如德式教育重视理论联系实际，着重培养学生自由研究能力，崇尚务实、严谨、勤思的学风。这一点也完全体现在同济人身上。同济随着从医工专门学校向大学过渡，各项制度相继建立和健全，各项活动围绕着办学宗旨而开展，逐步形成了本校的教学特色和严谨求实的学风。具体做法有：

（1）加强基础理论教学，务求学得扎扎实实。

医科陆续开设了一些在德人创办时期尚未开设的课程，包括细菌学、生理化学、毒物学等。医预科的化学、物理、解剖学、生理、组织学胎生学等课程在两年内讲授两遍，学生们可以通过反复学习，加深理解，熟练掌握。

（2）加强德文教学，务求全面掌握，熟练运用。

继承用德语进行教学的传统，为了切实培养学生能熟练地运用德语这一工具，进而全面掌握医工专门知识。

（3）抓紧抓好实习环节，提高动脑、动手能力。

2、重视办学质量，影响深远

¹ 在半封建半殖民地的旧中国，反动政府崇洋媚外，重西轻中，在西医教育兴起的时，鼓吹反动的民族虚无主义，妄图消灭中医，取消中医教育。早在1914年北洋军阀时期，反动政府即主张废弃中医中药。1925年，国民党反动政府拒绝全国教育联合会关于把中医纳入医学教育规程的申请。1929年，蒋介石反动政权第一次中央卫生委员会会议，又通过“废止旧医以扫除医事卫生之障碍”案。龚纯：《我国近百年来的医学教育》，《中华医史杂志》，1982年12卷第4期，209-215页。

² 《同济大学史 第一卷 1907-1949》，同济大学出版社1987年版。

外国政府或财团为着自己政治或经济目的抓学风,抓教学质量的同时,提高了学生的医疗水平。由于学校的学生毕竟都是中国学生,所以说客观上促进了我国的西医教育事业的发展,为我们储备了大量的西医后备力量。

仅以同济为例,同济大学历年毕业生人数统计表(1912-1949)¹显示:虽然历经战乱,但总体毕业生数量还是逐年递增的(个别年份除外),总体趋势是一直在增长。在民国期间,仅同济一校就培养了887名医学毕业生。

3、不纯粹的最初目的

外国政府或财团在中国土地上办医学院校,自一开始就有着非常明确的目的——为本国或本财团利益服务,至于发展医学教育,只不过是它们的一种手段罢了。

德国在中国办学,其目的表现得最为明显,德国政府似乎对高等教育能否为其中在中国谋得经济利益更为感兴趣。因此,德国更愿意把“工程技术大学”这一模式引介到我国。这种学校完全致力于高等工程技术教育,所以工科和医科大学是德国在华资助的重点。²

四. 民国西医高等教育类型之四——国内私人办学

(一) 民国期间国内私立西医教育概述

民国期间,医学教育领域,教会办学、国外政府、财团办学以及国内政府办学各领风骚的同时,国内私人办学也是一股不可小觑的力量。

中国第一所私立西医学院为广东光华医学院。³ 光华医学院是由首位在美国加州取得行医执照的华裔医生——郑豪(Holt Cheng)及广东省医界及绅商学界人士陈子光等数十人创办。郑豪虽然是首位成功在加州获准执业的华裔医生,但他并没有在旧金山市留下来,而是决定回国服务。他回国后获当时的满清政府委任为“医科举人”、内阁中书、广东陆军医学堂总教习等不同的职衔。

郑豪在1909年创立的广东光华医学院,最初名为广东光华医学社(1908年~1909年3月),后又改名为广东光华医学专门学校(1909年3月~1929年),广东光华医学院(1929年~1953年8月)。医学院由中国人管理和执教,并招收女生,不少毕业生成为当年华南地区的医药卫生和医学教育栋梁。医学院成立后的23年间,郑豪一直出任校长,但从未支取分文报酬。光华医学院从一个民间医社团体发展成为医学院,体现了办学者不依赖外国人的奋斗自强精神。⁴

¹ 《国立同济大学毕业纪念刊》,1950年版,393-400页。

² (加)许美德:《中国大学——1895-1995:一个文化冲突的世纪》,教育科学出版社1999年版,28页。

³ 刘小斌、陈沛坚:《广东近代的西医教育》,《中华医史杂志》,1986年16卷第3期,148-151页。

⁴ 光华医学院在1953年与岭南及中山医学院合并为华南医学院,其后又改名为中山医科大学。1999年建设

私人办学在民国时发展也比较红火,据1932年统计,全国共有私立院校10所,其中中国人自办的有7所:私立震旦大学医学院¹、私立南通学院(医科)、同德医学院、²广东光华医学院、山西川至医学专科学校³、哈尔滨医学专门学校、⁴东南医学院。⁵

到了1948年,除一些私立院校收归国立或省立外,加上新创办的,这期间还有办了一段时间又停了的,比如说1920年,上海留日学生顾南群创办私立南洋医学院,1930年该校停办,学生由东南医学院接管。⁷国内私人办院校还有:私立中法大学医学院、私立震旦大学医学院、私立南通学院医科、私立同德医学院、私立东南医学院、私立广东光华医学院。⁸

(二) 张謇与私立南通医学专门学校

在国内私立西医高等院校中,大多是由爱国实业家创办,由于各种原因,有的中途停办,无法为继;有的中途转为国立或省立;还有的并入其他学校,仅有南通医学院一直坚持下来,长时间保有自己原来的名字,并且一直坚持办学的一所。直到2004年,南通医学院与南通师范学院等合并,成立了现在的南通大学。虽然中途也经历了一些波折,1952年全国高等学校院系调整,南通学院医科改

新校舍后,命名为光华医院。2002年,中山大学和中山医科大学合并,建立了中山大学光华口腔医学院。

¹ 上海震旦大学成立于1903年,是中国最早的天主教教会大学。马相伯将他在青浦、松江两地的良田3000亩全部捐出,作为办学基金。1905年马相伯因与耶稣会之间就课程设置和校务管理发生冲突,辞职另创复旦大学。尽管同耶稣会有矛盾,马相伯仍然是震旦的主要捐助者,并在有生之年运用他的影响支持震旦。所以说,震旦大学医学院是由中国私人出资创办的。

² 私立同德医学院成立于1930年7月,以培养医学专门人才为宗旨。其前身是中国德医学协会会员和同济医学院首届毕业生沈云庵发起创办于1918年9月的私立同德医学专门学校。学校依靠社会力量办学,对各派学术兼容并包,在培养学生爱国主义精神方面颇具特色。学校内设教务、庶务、训育三处,下设附属医院、附属中学和高级护士职业学校,江逢治、黄钟、庞京周、顾毓琦先后任校(院)长。1952年,该院并入上海第二医学院后结束院务。资料出处:上海档案馆 同德医学院 全宗号 Q249。

³ 1919年8月建立的山西医学传习所,1921年8月,山西医学传习所改名山西医学专门学校,1928年又改名山西医学专科学校。“九·一八事变”后,部分师生参加了全省抗日救亡活动,并为备案问题继续请愿,被当局关闭了学校。1932年1月复校,改山西医学专科学校为私立山西川至医学专科学校。1940年3月,私立山西川至医学专科学校奉命并入山西大学,称为山西大学医学专修科,1946年3月,迁至太原市侯家巷原山西大学校址。当年8月,升格为山西大学医学院。1948年7月,山大师生迁至北平。1949年4月,太原市军事管制委员会接管了留守在太原的山西大学附属医院。1949年7月,由阎锡山将日伪1942年建立的桐旭医学专科改名的山西省立川至医学专科学校并入山西大学医学院。同年8月,又将1943年阎锡山建立的山西省高级助产职业学校和1948年成立的晋冀鲁豫边区白求恩国际和平医学专科学校合并到山西大学医学院。

⁴ 1926年9月伍连德博士创建哈尔滨医学专门学校,1938年改名为哈尔滨医科大学。

⁵ 李涛:《民国21年度的医学教育》,《中华医学杂志》,1933年19卷第5期,681-700页。

⁶ 由著名爱国人士张锡祺等11名校友集资创办于1926年,为安徽医科大学的前身,其中至少有7名董事有留学日本的经验,他们是褚民谊、余云岫、蒋可宗、周威、汪企张、汤鑫舟、郭琦元。该校的教职员有很多是留日归国学生,重要职位多由他们担当。江毓池、曾希圣:《开拓安徽卫生事业的领路人》,《江淮史学》,2000年第3期,4-16页;牛亚华:《清末留日医学生及其对中国近代医学事业的贡献》,《中国科技史料》,2003年24卷第3期,228-243页。

⁷ 牛亚华:《清末留日医学生及其对中国近代医学事业的贡献》,《中国科技史料》,2003年24卷第3期,228-243页。

⁸ 《医事人员甄训办法及医事人员甄训委员会规程 民国37年1月27日》,中国第二历史档案馆档案:全宗号5 案卷号14876。

建为公立医学院。因此，可以说民国期间，南通医学院在中国的由国人自办的西医院校中最有代表性，本部分内容因此主要以南通医学院为例子，在分析国内私立西医高等教育特点之前，我们先了解一下张謇及其所创办的南通医学院。

1、张謇生平

张謇，1853年出生，1869年考中秀才，1885年顺天府乡试考中举人，1894年（光绪20年）慈禧太后六十大寿辰设恩科会试，考中状元，授翰林院修撰。1904年，清政府授予他三品官衔。1911年任中央教育会长，江苏议会临时议会议长，江苏两淮盐总理。1912年南京临时政府成立，任实业总长，1912年任北洋政府农商总长兼全国水利总长，后因目睹列强入侵，国事日非，毅然弃官，走上实业和教育救国之路。

他在两江总督张之洞的支持下，在南通开始了“实业救国”的实践，在兴办实业的同时，张謇按照他：“父教育，母实业”的思想，在南通兴办了一系列文化教育事业。1902年创办了我国最早的师范学校——通州师范学校，1912年创办了医学专门学校和纺织专门学校。后来，农、医、纺三所学校合并成为南通学院。与此同时和稍后，还兴办了各种中、初级职业学校，短期讲习班和特殊教育事业。¹

张謇是中国近代著名的实业家、教育家，他一生创办了20多个企业，370多所学校。他的“父实业、母教育”的主张和实践具有深刻的历史意义。私立南通医学专门学校和南通及其它地区创办的一系列私立文化教育机构一起，形成了一个以师范及农工商科学技术教育为中心，包括初等、中等，高等教育在内的私立学校教育、社会教育体系，为南通地区教育事业的兴起和我国近代教育事业的发展，作出了不可磨灭的贡献。张謇在这一时期倡办私学成绩卓著，直接推动了我国近代私立学校的发展。

2、创办私立南通医学专门学校——南通大学医学院简史

南通医学院的前身私立南通医学专门学校，于1912年3月由张謇及其兄张謇创办，这是我国最早创办的高等医学院校之一。张謇在辛亥革命后，感到医药卫生落后，影响实业的发展。他说：“都市集中生活，首重卫生，且医学的发达与否，有关民族之强弱，故人生所需，不可无医，乃建大学医科于学科之中心；而附（属）医院于其侧院，非以为营业也，也含有慈善公益，学术实习诸义。”²

张謇认为：医之发达与否，有关民族之强弱，人生所需不可无医。他派学生熊省之去日本千叶医学专门学校学习。熊省之获学士学位回国后，即协助张謇、

¹ 资料源自：<http://www.nantong.gov.cn/zj/>

² 孙约翰：《南通近代医学教育史料》，《中华医史杂志》，1984年14卷第2期，90-92页。

张謇办起南通医学专门学校。于是，继 1911 年 10 月在南通城南昭武院创办了南通医院后，1912 年 3 月，张謇、张謇以私资又在昭武院旧址创“私立南通医学专门学校”，先设西医科。开始阶段借城南庙宇——籍仙观招生授课，1913 年 4 月迁入城南新址原武昭院。¹1913 年，购地兴建医院为学生实习之用，初名“南通医院”，后改称“附属医院”。1917 年增设中医科，中、西医科各设预科，学制一年；本科，学制四年。校名和教学内容等基本仿效日本模式。

1919 年下半年停办预科。1921 年在教育部立案后，遵部章取消中医科。南通医学专门学校先后毕业西医本科生 168 名，中医本科生 37 名。

1927 年，南通医学专门学校改为“私立南通医科大学”；1928 年 8 月，与农科大学、纺织大学合并组成“私立南通大学”；1928 年 11 月，成立大学部，当时专任教员 8 人，兼任 6 人，共 14 人。²1930 年 11 月，又改名为“私立南通学院”，原医科大学改为私立南通学院医科。改为医科大学后，学制五年，办了三届，第四届起学制改为六年。

1937 年下半年，因日本帝国主义扩大侵略战争，南通学院被迫停课。1938 年 8 月，农、纺两科迁沪复课，医科则随军移至湖南源陵，与江苏医学院合并为“国立江苏医学院”，南通学院医科由此中辍，1927 年至 1938 年医科毕业生共 237 名。

1946 年，南通学院院本部迁返南通，同时恢复医科。医科的恢复等于重建，教师队伍系重新组织，仪器设备系重新添置，为解决学生实习基地，购买了国民党政府接管的日本所办“江北医院”为医科附属医院，医科学制仍为六年。1952 年全国高等学校院系调整，南通学院医科改建为公立医学院，定名苏北医学院。1956 年改名南通医学院。³

（三）国内私人办学特点分析——以南通医学院为例

1、中西医结合的办学思想

南通医学专门学校初创时设中医、西医两科。1914 年 12 月，张謇为学校题写校训：“祈通中西，以宏慈善”。他说：“今之言医者，顽固自大者无论，其少有知识者又多轩西而轻中，以为西人医学与药学截然分两半，故辩性较精，而施效易见，不知中医之道也。”⁴他认为中西医各有所长，应该沟通。1917 年学校增设中医科。张謇主张学生先学中医数年，然后再学西医，规定中医科学生毕业后学西医科则免缴学费。又因中医教学的需要，1917 年增设中医诊病处作为学生实习的基地。沟通中西很不容易，张謇在 1919 年写的《拟集资订中药征求

¹ 南通医学院志编纂委员会：《南通医学院志》，江苏人民出版社 2002 年版，1 页。

² 李涛：《民国 21 年度的医学教育》，《中华医学杂志》，1933 年 19 卷第 5 期，681-700 页。

³ 黄菊盛：《张謇与私立南通医学专门学校》，《档案与建设》，2003 年第 3 期，35-39 页。

⁴ 孙约翰：《南通近代医学教育史料》，《中华医史杂志》，1984 年 14 卷第 2 期，90-92 页。

同意书》中讲：“南通设医校有年矣，意在沟通中西，而效未大著”。

显然，张謇创办该校目的是为了培养中西医相结合的新型医生。形成了中西医合校、中西医渗透、中西医双学的中西医结合教育的三个特点。¹在吸收西方先进医学的同时，应用科技的方法研究中医中药以发挥祖国医学的特长。他曾打算筹集十万元资金作为以科学方法研究中药的经费，利用农大化学室进行研究，但最终因经费筹集困难未能实施。

张指出：处于竞争时代的中国，“无论何种政策，皆须有观察世界之眼光，旗鼓相当之手段，然后得与竞争之会。”兴办教育事业，尤其需要具有“观察世界之眼光”，否则就难于与列强竞争，也“不足救我国时局之危”。何谓“观察世界之眼光”呢？以教育而言，就是要摒弃传统教育制度中的种种流弊，正视中国教育的现状，向西方先进国家学习。怎样向西方学习呢？主要学习什么呢？他主张汇通中西，博采外来文化，“善取法于各国参究之后”。²

2、以实践为主的教学方法

1901年，张謇曾东渡日本考察教育。因此，后来张办学校基本上是仿效日本模式，聘用日本人做教师。教学方法上，他强调实业教育要以“实践为主要”，在他创办的学校里实践课占有很大的比例，都设有供学生实习的场所。1924年，江苏高等检察厅批准学校解剖监犯尸体，开始结合尸体教学。组织学、病理解剖学等课除教员口授外，还指导学生用显微镜和标本实习。一直到1947年，医科仍无教科书，由教员编写讲义，指定参考书，教员口授，学生笔记。虽然条件艰苦，但在基础课讲授时按照需要配有示教挂图及标本。³

张謇办学比较严谨，学用一致，且更注重实用，1919年他在《为沟通中西医学致阎督军函》中说：“医但言理则空，药各有则实。必实而后空可证，必空而后实可神”。学校重视理论与实际相结合，教学人员既是教师又是医生，注重培养学生实际工作能力，毕业出来的学生动手能力较强。⁴

3、延请教师，必择名流

创办学校首重师资，张謇对择用人才，选择师资甚为重视，亲自过问。积极招聘留日、德回国的医学专家。学校创办初期，张謇请熊省之担任学校第一主任兼南通医院院长，并聘请从日本千叶医学专门学校留学回国的李希贤、从日本长崎医学专门学校留学回国的赵铸，任教师兼医师。1920年6月聘请德国医学博士夏德门（Dred Schel Demann）⁵任医院总医长兼教员。1932年聘意大利籍医学

¹ 王观龙、张廷栖：《张謇与南通大学南通工学院学报（社会科学版）》，2002年18卷第3期，12-15页。

² 李建求：《张謇教育思想述评》，《教育研究》，1999年第9期，67-71页。

³ 南通医学院志编纂委员会：《南通医学院志》，江苏人民出版社2002年版，58-59页。

⁴ 黄菊盛：《张謇与私立南通医学专门学校》，《档案与建设》，2003年第3期，35-39页。

⁵ 夏德门主持西医时，各界赞助，就诊者日甚一日，且均得美满之结果。有一乳腺肿瘤患者，多年痛苦不堪，经医院诊治，施行手术，数日即愈。又有患疝气大肠溃烂者经剖腹去烂肠，也很快治愈。可惜，第二年夏德门离开医院回德国了。南通医学院志编纂委员会：《南通医学院志》，江苏人民出版社2002年版。

博士贝贡新 (Bergonzini) 担任细菌学, 医化学教授。¹

张謇认为聘用西人并非长远之策, 要立足于己。因此, 张謇决定从本校毕业生中择优选送日本东京帝国大学医科等医校留学深造。1919年, 派第三届毕业生至日本三井医院、上井医院毕业实习。1930年, 第十三届毕业生赴日本东京帝大、庆应义塾大学、京都帝大医科、大阪医大、神户医大及其附属医院参观考察, 开拓眼界。正是由于对人才的重视, 才使得南通医学院得以取得后来的成绩。

(四) 国内私人办学经验总结与评价

1、私人办院校的运作中总是有个人的理念在闪光

实业家办医学院校, 必然会在办学指导思想及办学过程中体现出实业上的特点。比如张謇在他创办的一系列学校中十分注重学生“勤、俭、忠、信”等品质的培养。对“勤”、“俭”、“诚”、“信”等传统伦理的强调, 在近代实业家所办的学校中几乎是一致的, 这正是实业家办学不同于其他群体办学的特点所在。

私立同德医学专门学校的创办人——同济医学院首届毕业生沈云扉, 他在1918年9月发起创办了该校。由于他毕业于同济, 而同济最初由德人创办, 一切采用德国医学教育体制来运作, 中国学生在该校深深感到教育主权丧失所带来的无奈与刺激, 于是沈云扉毕业后, 依靠社会力量创办自己的医学校。学校的办学风格表现出对各派学术兼容并包, 在培养学生爱国主义精神方面颇具特色。

郑豪创办的广东光华医学院, 明清时期, 医权由外国人操纵。郑豪及其友人决心挽回医疗自主权, 创办自己的医学校, 积极培训中国医学人才。医学院由中国人管理和执教, 并招收女生, 不少毕业生成为当年华南地区的医药卫生和医学教育栋梁。爱国、敬业是广东光华医学院学生的光荣传统。这和创办人、校长郑豪的个人经历不无关系。

1904年清政府颁布《学务纲要》、《奏定初等小学堂章程》、《奏定中学堂章程》对捐资兴学作出了详尽的规定。除规定对捐资兴学者给予奖励外, 还规定考查地方官的政绩要与其推广学校的实绩结合起来; 私立学校学生待遇等同于公立学校学生等。可见, 一批实业家走上教育改革的舞台是近代教育发展的时势使然。

近代实业家之所以积极赞助文化教育事业, 并不仅仅是把它作为一种获取声誉从而更有利于赚钱的手段, 更多的是出于对社会使命、道德义务的深刻领悟。实业家把捐助教育作为服务社会、报效国家的重要手段, 从而丰富、升华了他们作为实业家的人生价值。

2、管理队伍精干、稳定, 极少冗员

私立院校在其开办之初, 学生少, 规模小, 行政机构相应简单。即使在鼎盛

155页。

¹ 南通医学院志编纂委员会:《南通医学院志》, 江苏人民出版社2002年版, 116页。

时期，也还保持其“机构精简”，一个人干几个人事的传统。这些院校在勤俭办学、合理支出经费、精简机构、最大限度地减少冗员等方面都积累了丰富的经验。而更可贵的是对干部的教育与培养，使他们尽职尽责，提高工作效率。

学校领导长期稳定，是学校发展的重要保证。在民国时期，公立大学的校长常与教育行政长官共进退。据不完全统计，从1919年到1927年，北洋政府的教育总长先后换了二十多人，平均不到四个月一次。在这种动荡之中，受影响的首先是学校的校长，因为他们与上面有种种不同的联系与关系。清华大学的前身清华留美预备学校，经费来源于美国退还的庚款，据认为是比较稳定的学校，但从1911年到1927年的十七年间，先后十易校长（这期间还有一年半无校长）。公立学校校长的频繁更换，使前任校长尚未熟悉校务就被迫离职，新校长又必须重新了解学校，学校长期处于不正常的管理环境中，使校长在短暂任职期间不能有所建树。

私立学校的校长大多由校董会选举产生，校长的任免不由官方，因而较少受政局动荡的干扰。一般来说，私立学校的校长多由创办人兼任，经费的筹措，校舍的营建，校务的筹划，他们独任其劳，是当之无愧的学校负责人。因而他们的职位较之公立校长稳定，任职时间也长。¹例如广东光华医学院成立后的23年间，郑豪一直出任校长；私立同德医学院自1930年7月成立，到1952年并入上海第二医学院后结束院务。先后仅有四任校（院）长。²

3、 实业兴衰与学校命运紧密相连

无论公立院校，还是私立院校，无论国外办，还是国内办，办学资金的充足与否一直与学校的办学质量、甚至是兴衰密切相关。这方面公立院校要好些，毕竟国家的财力是个人无法比拟的，前提是要有上级主管部门的投入。私立院校则要视投资者个人或集体的财力如何，搞实业不可能总是一帆风顺，如果资金充足，则办学也至少有资金保证，不至于连基本的设备都缺少；如果生意不好，那么缺少运转资金，学校的正常教学就会受到影响，医学生的质量就可想而知了。

湘雅医学院就因为抗日战争中资金缺乏，无法为继，申请改归国立。国外办医校尚且如此，在动荡不安的年代，国人办的私立医校的命运就可想而知了。办学资金缺乏的主要原因是由于连年的战乱，进而影响实业家或投资者资金周转，资金的短缺当然还有其他的诸如商场受挫、仕途失意或改变投资转向等。

在私立南通医学专门学校时期，仪器设备不多，经费来源主要依靠学费和学校创办人张謇、张謇私资。校舍建筑费及医院院舍建筑费均系张謇、张謇出资。南通学院时期（抗日战争前）学院经费来源有四：政府补助；大生纱厂补助；学

¹ 王长生：《旧中国私立大学的办学特点》，《教育史研究》，1989年第1期，48-53页。

² 资料出处：上海档案馆 同德医学院 全宗号 Q249。

校基产及事业收入；学费。后来因大生纱厂参加银团，无法开支南通学院经费，学校经济较困难，¹办学质量则有所下滑。

4、建国后取消私立医校反思

1949年10月公布的《中国人民政治协商会议共同纲领》中规定：人民政府有计划、有步骤改革旧的教育制度、教育内容和教学方法。私立学校被列为改造对象，不久即开始对私立学校进行初步调整。

1952年进行高校院系调整时，私立大学全部改为公立。私立学校全部被接收为公立。这其中：南通学院医科改建为公立医学院，定名苏北医学院。1956年改名南通医学院，现为南通大学医学院。光华医学院在1953年与岭南及中山医学院合并为华南医学院，其后又改名为中山医科大学，现为中山大学医学院。同德医学院1952年与上海圣约翰大学医学院、震旦大学医学院合并为上海第二医学院，现为上海第二医科大学。上海东南医学院1949年底内迁安徽，改名为安徽医学院。

私立医学院校连同所有其他私立院校的取消有其特殊的历史原因，但历史表明，取消私立学校是我们在教育决策上的一次重大失误，这完全是对私立学校存在片面认识，没有正确认识我国国情的结果。

在我国近代史上，私立学校有两种类型，一种是中国人自己办的私立学校，一种是西方势力在华办的学校。中国人自办的医校完全出自育才救国的目的，很少有盈利之图，他们苦心经营，培养了一大批爱国的医界精英和医疗一线急需的医护人员，成绩有目共睹。

民力兴学，也是办学重要渠道。我国数千年教育发展的历史，实际上是官学与私学互相补充，相互促进、并存发展的历史，而且在政局动荡的历史时期，官学制度遭到了破坏，私立学校几乎承担了全部的教育任务。以南通为例：南通大学是我国近代最早的民办大学之一。办学资金的来源是个人出资，如张謇弟兄数量最多，其企业属民间的股份制企业，通过股东大会决议而进行教育投资。这在经济落后的中国，也是办学的重要渠道之一，为社会培养了一批医学专门人才。这不仅促进了医学教育事业的迅速发展，也推动社会的进步和经济的繁荣。今天，发挥民间办学、兴学的积极性，仍是发展教育的一个重要途径。

医学教育虽然有其特殊性，若办学质量不高，则会产生庸医，反而会贻害无穷。但在市场经济的冲击下，许多国内医学院校已经在大面积扩大招生，如果教学硬件设施跟不上，教学力量不能保证，同样会产生庸医。也就是说，庸医的产生与否，即教学质量好坏是与学校民办还是公办无关的，这是管理水平问题。国外许多名牌医学院都是私立，办学质量依然很高。所以说，我们筹办教育，是看

¹ 南通医学院志编纂委员会：《南通医学院志》，江苏人民出版社2002年版，152页。

社会需要与否，要与社会需求紧密结合。我国现阶段，广大农村及偏远地区仍然对高质量医疗有很大需求。因此，在办好公立医校的同时，应大力发展和扶持民办医校。

本章小结

对于有时间跨度事件的总结，人们习惯按时间顺序提纲挈领。本章虽然也是讲民国 37 年医学教育的历史，但展开方式却是按本文研究的需要分成了四种类型进行的，所以本章的总结就要对这四种类型的院校进行对比分析来总结。

(一) 综观民国 37 年各类型医学院校办学历史，从办学经验上来看，有许多相似之处：

1、尊重医学教育的发展规律，重视理论联系实际

医学是实践性很强的学科，基础理论的掌握固然重要，但临床实际动手能力则是衡量一个医学生水平的标准。各类型院校在注重基础理论的同时，都不约而同分外重视临床阶段的教学，给学生更多动手实践的时间。这就给学生毕业后胜任工作提供了保障。

2、重视人才的使用与师资的培养

国外办院校聘请本国专家担任学校管理及教学任务，而国内办院校也深知人才的重要性，纷纷聘请外国专家来校执教、指导。与此同时，国内院校也明了培养后备人才的重要性，一般都有鼓励优秀教师出国深造的制度。

3、教学与学术研究并重

四种类型的院校在努力完成教学任务的同时，都对学术研究很是重视，几乎每一所院校都办有学术刊物，经常组织学术讨论与问题争鸣。良好的学术氛围也是对医学教育的整体水平具有促进作用的。

(二) 既然把民国医学教育分成了四种类型，它们之间也必然有许多不同之处：

1、办学主体不同

这也是本章分类的依据，各种类型的院校分别属于各自的办学主体：教会、外国政府或财团、国内政府、民族实业家。

2、医学教育之外的目的不同

所有的医学院校共同具有的目的当然是兴办医学教育，提高中国的医疗水平，解决民众疾苦。但在此目的之外，不同类型主体办学另外还有的目的是不同的：教会还有着籍医传教的目的；国外政府或财团还有着政治与经济目的；我国政府办院校还有着抵御外辱，自立自强，收复医学教育失地的目的；而国内私立院校则还或多或少有着籍医图利的目的。

3、办学理念、定位不同

教会及外国政府或财团在认清中国医学教育现实的前提下（医生与人口比例严重失衡），认为即使培养再多的医生，也无法满足中国的需要，因此，他们把目标定在培养医界领袖人物上，走精英教育路线，先为中国培养一批能够独当一面的人才，再利用他们的能力扩大影响。所以，这两种类型的院校一般学制较长，招生人数较少；相反，两种国内办医校虽然也明了中国现实，但考虑自身实力，以及为了满足当下急需医疗人才的现状，大多走与国外办学互补的路线——大众教育路线，培养直接面向民众的医疗人才。这两种类型的学校学制一般比较短，招生人数较多。（参考表二：1933 年度我国医学院校情况调查表中“隶属”及“修业年限”的内容，见 29 页）

4、办学质量不同（参考表二：1933 年度我国医学院校情况调查表。见 29 页）

虽然国内办医校不乏水平较高的，但从总体上来看，国外两种类型医校的办学质量要高于国内的两种院校。

教会及外国政府或财团办学由于直接受所属国控制，同时为了显示该国医学教育的水平，一般都按该国的高等医学教育标准来设立并运作，也一直表现出极高的水准。表中显示有齐鲁、华西协合、圣约翰、协和医学院、满州医科大学、香港大学等。这几所教会院校，其教育的质量在民国期间一直是首屈一指的；协和医学院和香港大学至今仍在中国医界处于执牛耳的位置；满州医科大学在日本战败后被收回、建国后与其他院校合并成为现在的中国医科大学，虽然现在仍然有些名气，但已没有当年的成绩。¹

再看国内两种类型的院校，其教学质量却不容乐观，真正在国内医学教育领域能够占有一席之地的仅国立上海医学院、同济大学医学院、北平大学医学院、中山大学医学院而已。

5、不同时期，数量、地位不同

表二（见第一章，29 页）是陶善敏在 1933 年度对我国医学院校情况进行的调查，属于民国西医发展辉煌时期。从数量上看教会医学仅存 6 所院校，这和清末民初的盛况是无法比拟的。最辉煌的时期为 1922 年统计的全国共有程度不同之医学校 29 处²。由于 1920 年代非基督教运动风起云涌，教会医学受到很大冲击。其实自 1922 年以来，教会学校在中国的地位，与从前已大相悬殊。

外国政府或财团办学数量也大不如前（仅余四所），国立及省立院校在数量

¹ 此处所说的成绩仅是就当年的相对教学质量而言，仅是就学校及医学科学本身，并没有美化当年日本侵略之意。具体情况本文将在第四章专门论述。

² 何晓夏、史静寰：《教会学校与中国教育近代化——中国教育近代化研究丛书》，广东教育出版社 1996 年版，157-158 页。转引自：《中国基督教教育事业》，商务印书馆 1922 年版，162-163 页。

上（国立5所，省立6所）占据优势，体现出国人自主意识的觉醒，体现出国人在西医教育中主导地位的逐渐确立。这也当然和收回教育权运动有关。

国内私立院校的出现本身就是值得骄傲的成绩。1933年的统计中有6所（民国成立时有3所：光华、南通和山西川至），大都为爱国人士及实业家所办。由于受办学资金、时局动荡等条件的影响较大，办学质量还有待提高，但爱国人士及实业家办医学教育，解民众疾苦的行为是值得鼓励和宣传的。

第三章 民国西医高等教育个案研究——中国协和医科大学

协和医学院在我国现代医学发展史中占有相当重要的地位，它培养了许多高质量的医学人才，对我国的医学教育、医学科学和医疗卫生事业的进步和发展都曾起到很大的作用。协和的历史同时也反映了过去几十年欧美医学对我国医学的重大影响。它在教育方针、指导思想、教学计划和教学方法等方面的长期实践经验对于我国当前医学教育和卫生事业有不少可资借鉴的地方。

由于它是美国人创办的一个机构，在1990年代以前的30余年中，曾被当作“美帝国主义文化侵略的堡垒”而受到十分严厉的批判。无可否认，近代西方文化和西方医学，是伴随着列强对我国的侵略而进入我国，并在我国得到传播的。但是因此而把从西方传来的一切，包括医学和自然科学都作为侵略工具而全盘否定，则是不妥的。

近些年来，对民国时期协和的研究逐渐多起来，研究人员亦开始注意到协和的办学经验等诸方面，把它作为宝贵的医学教育遗产，对它进行重新认识，在努力还历史本来面目的同时，力求能对现实的医学教育提供些启示。本章内容的选取，正是在这一前提下：对现存的、能够找到的协和历史资料进行深度挖掘，在梳理那段历史的同时，力图给协和一个相对客观的评价。

一、“新协和”的创立与发展

（一）协和简史

最早来北京行医的英国伦敦会的洛克哈特于1861年开设诊所，1906年伦敦会与英国、美国其他五个教会合作开办“协和医学堂”（Union Medical College, UMC），它就是北京协和医学院（Peking Union Medical College, PUMC）的前身，²也就是所谓的“旧协和”。学校的建立还得到了慈禧太后及一些重要官员的赞助，民国政府也曾拨给经费，正式确认，由教育部发给毕业证书。³

美国人约翰·洛克菲勒（John D. Rockefeller）在19世纪末期已成为一个亿万富翁，作为一个虔诚的基督教徒，他热心传播“福音”，也愿投资于“慈善”事业。他注意到了中国这一个被迫向世界开放的、人口众多的东方大国，由于谋士们的建议，洛氏父子先后三次派考察团来中国进行广泛的调查考察。根据考察

¹ 关于北京协和医学院的校名在其发展历史上几经变换，本文如果通篇都称为协和则显示不出其变化情况，如果不停变换称呼又会给人以零乱的感觉。因此，本文采取折衷的办法：有明显时间标识的地方，一般使用当时使用的名称；笼统地谈协和的特点的地方则一般简称为“协和”。

² 政协北京市委员会问世资料研究委员会编：《话说老协和》，中国文史出版社1987年版，16-17页。

³ 《私立北京协和医科大学招生简章（1927-1928）》，资料来源：协和档案馆。

团的报告，他们决定对中国医学教育事业进行投资，并商得英国伦敦教会和其他与其合作的教会的同意，1915年6月达成协议，以200万美金购得其全部房地产。原“协和医学堂”的人员只少数留用，其原有的128名学生中，高年级（三、四、五）的继续读至毕业，低年级（一、二）的转入山东齐鲁医学院学习。¹1915年由美国洛氏基金会所属的中华医学基金会投资扩建，定名为“北京协和医学院”，即所谓的“新协和”，也就是本章所要分析的协和。

1916年协和在纽约州立大学正式立案。从1917年起，中华医学基金会每年拨款资助全国各地一些综合性大学以加强其自然科学的教学条件，使其能培养合乎要求的医预科学生。²由于这些综合性大学均能培养合格的医预科学生，协和的医预科则于1925年停办，部分教师调往燕京大学。其后，燕京大学即成为本校医学生的主要来源。所有医预科学生均须经入学考试合格才能被录取，不能直接升入本科。³

1929年国民政府教育部将其校名改为“私立北平协和医学院”。1937年，随着与日本的紧张关系日益加剧，美国官员敦促美国人离开中国，但协和医学院的所有美国工作人员都决定留下来。结果，他们中的许多人在日本拘留营中被关押多年，直到战争结束才获得自由。1941年12月8日太平洋战争爆发，日军突然进驻学校及医院，全校职工出入均受监视，学生停课。⁴

自1942年协和医学院被日军侵占后，中华医学基金会和协和医学院董事会一直相信协和医学院终将有重新开办的一天，在整个战争期间中华医学基金会从未间断为协和医学院图书馆订购所有外文科技杂志，以免中断。1945年9月15日学校董事会和中华医学基金会派代表从日军手中收回全部校产。1945年9月30日最后一批日本病人全部从医院撤走。1951年由中央人民政府接管，定名为“中国协和医学院”。⁵

（二）洛氏基金会对中国医学教育的三次考察

洛克菲勒基金会和大多数美国的基金会一样，基金会的钱的绝大部分是花在国内，不过其遍及全球的事业也很庞大，中国在其海外投资中独占鳌头。从成立

¹ 中国协和医科大学：《中国协和医科大学校史（一九一七——一九八七）》，北京科学技术出版社1987年版，5-6页。

² 受到中华医学基金会资助的学校先后有上海圣约翰大学、南京金陵大学、金陵女子大学、东南大学、苏州东吴大学、长沙湘雅医学院、北京燕京大学、清华大学和天津南开大学等。后来还有福州协和大学，上海沪江大学，广州岭南大学，北京辅仁大学等亦具备培养医预科学生的条件。

³ 中国协和医科大学：《中国协和医科大学校史（一九一七——一九八七）》，北京科学技术出版社1987年版，8-9页。

⁴ 中国协和医科大学：《中国协和医科大学校史（一九一七——一九八七）》，北京科学技术出版社1987年版，32页。

⁵ 1957年国务院决定将中国协和医学院和中国医学科学院合并，1959年国务院批准由中国医学科学院筹建成立学制8年的医科大学，定名为“中国医科大学”。1985年复称“中国协和医科大学”。2002年9月，教育部和卫生部日前签署协议，加强清华大学和中国协和医科大学的紧密合作，两部共建“清华大学北京协和医学院”。中国协和医科大学将更名为“清华大学北京协和医学院”，清华大学不再单独办医学院。

开始到 1949 年退出中国大陆，洛氏基金会对中国的医药卫生、文化教育事业进行了锲而不舍的广泛的关注和投资，几乎在每一个重要的领域都留下了痕迹，在中国走向现代化的半个世纪中的影响难以估量。洛克菲勒基金会是老约翰·洛克菲勒（John D. Rockefeller Sr.）于 1913 年创立的，基金会的宗旨只有一句话：“在全世界造福人类”。最早选定的重点是发展医学、公共卫生和农业，自 20 世纪 20 年代末、30 年代初开始重视社会科学和人文学科。在这一发展过程中中国都是重点。¹确立了在中国投资的方向后，接下来的便是如何操作的问题，首先要了解投资对象——中国的现实情况，为此，洛克菲勒基金会先后对中国医学教育情况进行了三次考察。

1、第一次考察：“东方教育考察团”

1909 年，洛克菲勒根据其顾问格士（Frederick F. Gates）的建议，派出一个“东方教育考察团”（The Oriental Education Commission）到日本、印度并以中国为重点进行六个月的考察。该考察团的报告突出提到中国在医学教育方面的迫切需要。²

1913 年 5 月洛克菲勒基金会（Rockefeller Foundation）正式成立，其董事会于 1914 年 1 月召开一次会议对中国问题进行专题讨论，同意对中国医学教育进行投资，并决定派考察团来中国进行更加广泛的考察。

2、第二次考察：中国医学教育考察团

这一次中国医学考察团³于 1914 年 4 月来到北京，受到袁世凯总统、黎元洪副总统及其他高级政要的接见。然后以 4 个月的时间分头或集体访问了北京、天津、济南、汉口、长沙、九江、南京、苏州、上海、香港、广州、汕头、厦门、福州和台湾等地，对医学校和医院进行了解。他们的报告明确提出应在北京建一所新的高水平的医学院。于是 1914 年 11 月在纽约成立了“中华医学基金会”（China Medical Board [CMB] of the Rockefeller Foundation, 旧译“罗氏驻华医社”）⁴，成员包括洛氏医学研究所（Rockefeller Institute for Medical Research, 成立于 1901 年）所长西·富列斯愉、第一次考察团的贾德森和皮博迪，以及约翰·霍普金斯医学院的名教授韦尔希（William H. Welch）等。由他们主持其在中国的事业。⁵

根据考察团的建议，洛氏基金会和中华医学基金决定在北京新建一所高水平的医学院，并由勃特立与英国伦敦教会协商购买“北京协和医学堂”的全部资产。

¹ 资中筠：《洛克菲勒基金会与中国》，《美国研究》，1996 年第 1 期，58-89 页。

² 金干：《西方医学教育的传入发展及历史经验下》，《中国高等医学教育》，1993 年第 1 期，35-41 期。

³ 成员为：芝加哥大学校长贾德森（Harry P. Judson）、哈佛医学院内科教授皮博迪（Francis W. Peabody）和美国驻汉口总领事顾临（Roger S. Greene）

⁴ 主席为洛氏之子，会长为勃特立（Wallace Buttrick）。

⁵ 金干：《西方医学教育的传入发展及历史经验下》，《中国高等医学教育》，1993 年第 1 期，35-41 页。

根据与伦敦教会等教会的协议，成立了新的医学院董事会，第一次董事会议于1916年1月24日在纽约举行。同年学校在纽约州立大学正式立案，可向毕业生授予医学博士（M.D.）学位。

3、第三次考察：中国医学教育考察团

在决定要在北京新建一所高水平的医学院并购得原“协和医学堂”的房地产之后，洛氏基金会和中华医学基金会就组织第三次医学教育考察团来我国进行更深入的考察。他们于1915年8月7日从美国动身，在中国许多地方并以北京为重点进行考察。该团的报告认为：

- (1) 当时中国的医学教育水平太低；
- (2) 所有医学校的师资水平和教学设备都很差；
- (3) 学生的预备教育不够；
- (4) 用中文教学有很大的局限性。

因此，他们的考察报告建议：

(1) 为了培养高水平的医学人才，必须用英文教学，因为英文是进行世界科学技术交流所必需；

(2) 学生的入学条件应尽可能如美国第一流医学院的要求，要在正规中学毕业后至少再读二年预科，内容应包括物理、化学、生物、数学、英文和中文；

(3) 要选聘有教学能力并能做科学研究的专职师资，而这类人才是不能用当时教会医学院和医院那样的低薪所能吸引得到的；

(4) 不可能在当时任何一所医学校（包括“协和医学堂”（UMC））的基础上改造提高，以达到最高水平的要求，因此要办一所够得上世界第一流水平的医学院就要从头开始；

(5) 要同时办一个护士学校。^{1 2}

由于当时我国各综合大学，教会办的或公立的，所设的自然科学课程（化学、物理、生物和数学）和英文的水平不够理想，因此决定自办医预科，学制定为三年。

在医学教育方面，报告指出：当时的教会医学校（这个调查团还考察了非教会办的医学校）大都是1900年前后办的，而且有些是由于医院的需要，以带徒的方式，经过多年训练，培养了一批助手而逐步发展为正式学校的。考察团还对这些学校的经费、教员、毕业人数等方面都作了详细的调查。报告指出：现有医学校的经费、设备条件（包括医院、实验室和仪器等）和教员人数皆感缺乏，而且外国教员在教学和专门化方面的准备不足，难以跟随时代的前进发展。

¹ 中国协和医科大学：《中国协和医科大学校史（一九一七——一九八七）》，北京科学技术出版社1987年版，5-6页。

² 金干：《西方医学教育的传入发展及历史经验 下》，《中国高等医学教育》，1993年第1期，35-41页。

报告对即将建立的新校提出了某些原则性意见，大体上都被采纳贯彻了。比较重要的有下面几点：

(1) 再一次赞同在中国办医学教育事业，提出的地址是在北京和上海，并且建议在可能的条件下与已有的教会学校合作。关于选择北京的理由是：北京在历史上长期为京都，交通方便，又是文化教育中心，易于吸收全国各地的学生；而且当时的教育部正努力于统管全国的教育政策；另外认为旧协和有一定的基础，而且是被中国政府承认的学校——这是一个很大的优点。

(2) 关于新的北京协和医学院的标准问题，调查团曾广泛地征求意见。有两种看法：一种主张标准可以低一些，以应目前的急需；另一种主张从长远利益出发，要求办高标准的学校，以便培养高级人才，将来可以占重要的领导地位，发生更大的影响和作用。调查团认为应该办高标准的学校——这与后来的学制及

面作大量的投资的时机尚不成熟。¹

在这几个调查组的详细报告的基础上，决定成立“中华医学基金会（China Medical Board）”，开始了以医学为中心的对华工作。洛氏基金会决心把协和医学院办成合乎美国标准的一流医科大学，在美国医学泰斗韦尔希（William H. Welch）的主持下，以美国约翰·霍普金斯大学医学院为范本，一切标准向它看齐。²

北京协和医学院是众所周知的洛克菲勒基金会在华最大、最著名，也是它最得意的一项事业。这是它在海外各项目中单项拨款数目最大，时间延续最长的。太平洋战争后遭日军占领受到严重破坏，1947年又重新恢复开张。根据1947年的年度报告，自1916至1947的32年间，用于创建、维持和发展这所“远东独一无二”的医科大学的拨款总数达44,652,490美元。中华医学基金会除协和医学院外，还资助一部分美国其他组织在华建立的医学教育机构，如齐鲁医科大学、湘雅医学院等。³

（三）协和办学基本原则的确定

在协和的开幕典礼上，洛氏之子（John D. Rockefeller, Jr.）代表他的父亲、洛氏基金会、中华医学基金会和协和医学院董事会发表了重要讲话，显然，讲话

¹ 政协北京市委员会文史资料研究委员会编：《话说老协和》，中国文史出版社1987年版，6-8页。

² 资中筠：《洛克菲勒基金会与中国》，《美国研究》，1996年第1期，58-89页。

³ 资中筠：《洛克菲勒基金会与中国》，《美国研究》，1996年第1期，58-89页。

主要是参考了三次中国医学教育考察团的报告,对新协和的创办方向提出了一系列的要求。这也成了协和日后发展所依据的指导原则,协和日后几十年的发展历程中也几乎一直遵循着这些原则。

概括起来,原则包括以下几方面:

1、办学态度:要求全校师生以牺牲和服务的精神对中国的精神和物质建设做出贡献,并不断扩大其影响。

2、培养目标:学校的任务主要是培养有前途的男女学生成为高质量的,将来可以作领导的医师、教员和科学家,但同时也要给来自教会的医师和来自全国的中国医师以短期进修机会,并希望这一学校能以其示范作用促使中国其他地方开办更多的类似的学校。

3、对教师的要求:有科学精神的教师不仅能传授知识,而且应能进行科学研究,培养人才,对医学科学的发展进步做出贡献。¹

4、对实验设备的要求:虽然教学是主要任务,但实验室的设备足供基础和临床研究之用。

5、重视科学研究:医学校应怀有科学研究精神,为提高医学知识作好准备,讲究教育方法,提高教学质量,培养教师和医学事业的领导骨干,解决许多疾病的问题。有了有兴趣和有能力做出科学研究成果的教师,不仅能够很好地完成教学任务,而且能够进行并促进科学研究,在他们周围还会有深造的学生和专门人才,通过他们所做出来的贡献,反过来又为教师、科学和学校争了名誉。

另外,学校要逐步发展,不可操之过急。应该注意控制经常费用在较低水平线上,若是过高则将妨碍中国再建类似的学校,反而达不到原来的这个重要目的。

2

参加开幕典礼的来宾中有长沙湘雅医学院的校长胡美(Edward H. Hume),他做了《中国医学教育的现况和前景》的发言,在发言中除扼要叙述了西方医学在中国发展的历史外,还对培养医学生提出了要求:医学校的主要任务当然是培养医生,但这所新的学校还要发扬科学研究精神。毕业生不仅要当好医生,也要有独创能力和想象力,要培养学生的自学能力。³这也对日后协和的发展产生了一定的影响。

二、美国医学教育改革理想的实现——协和办学特点分析

¹ 中国协和医科大学:《中国协和医科大学校史(一九一七——一九八七)》,北京科学技术出版社1987年版,9-10页。

² 政协北京市委员会文史资料研究委员会编:《话说老协和》,中国文史出版社1987年版,14-15页。

³ 中国协和医科大学:《中国协和医科大学校史(一九一七——一九八七)》,北京科学技术出版社1987年版,9-10页。

从现代医学教育概念来讲,美国的医学教育基本上是二十世纪的产物,我们现在称其为美国传统医学教育模式。1893年,约翰斯·霍普金斯大学医学院的建立和1910年弗莱克斯纳(A. Flexner)报告的发表,标志着美国的医学教育从带徒培训向以大学为基础的现代医学教育制度的转变。¹在美国医学教育发展史上,对美国医学教育的改革影响最深远的非约翰·霍普金斯大学医学院莫属。

约翰·霍普金斯大学医学院是一所真正大学教育型的医学院。1893年建立时,它是作为当时美国的一所样板医学院而得到发展的。作为一所示范性医学院,约翰·霍普金斯大学医学院对美国当时执行的医学教育制度进行了重大的改革,这一改革的成果,后来成为其他医学院校进行教学改革的样板。

1908年,卡内基教育促进基金会、约翰·霍普金斯大学的毕业生弗莱克斯纳及医学院教育常设委员合作,经过两年的努力,1910年正式发表了弗氏报告,并成为此后指导美国医学院教育发展的政策性文件。

弗氏报告共分两个部分:第一部分论述了美国医学教育的历史;第二部分详细分析了各州和加拿大各省医学院的状况,并提出改善医学教育的措施。显然,弗氏的报告,在相当大的程度上也是在约翰·霍普金斯医学院的影响下完成的。

该报告发表后,要求改革医学教育的呼声遍及全国,重视提高教育质量一时成为风气。许多不够条件的学校陆续关闭。美国全国医学校的数目从1907年的160所减至1914年的100所,毕业生的数目从1900年的5700减至1919年的2300。上述各项建议亦为许多医学院校所接受。率先付诸实施的有约翰·霍普金斯、芝加哥和哈佛等医学院校。

当洛克菲勒医学院研究所看了弗氏报告以后,这一研究所所属的总教育委员会做出了资助医学教育改革的决定。北京协和医学院就是美国医学教育的潮流影响下,以约翰·霍普金斯医学院等为榜样而创办的。^{2 3}

当年洛氏选定在北京创办协和医学院,除了政治、社会、经济等多方面的因素外,还有一个原因是他企图在美国以外,摆脱美国高等医学教育中的一些不太合理、不太科学的旧传统,利用他家族的经济实力,创办一所“新时代”、高质量、带实验性的小型高等医学院。⁴

(一) 高规格的教育标准

当初创办协和医学院这样一所世界第一流的高质量的医学院,目的并不在于培养善于行医的医生,而是要培养出对中国医学和卫生事业发展有影响的人才。协和不像别的医学院那样鼓励学生毕业后开业行医,它一向鼓励学生献身于教学

¹ 朱潮:《中外医学教育史》,上海医科大学出版社1988年版,434页。

² 中国协和医科大学:《中国协和医科大学校史(一九一七——一九八七)》,北京科学技术出版社1987年版,3-4页。

³ 政协北京市委员会文史资料研究委员会编:《话说老协和》,中国文史出版社1987年版,18-19页。

⁴ 政协北京市委员会文史资料研究委员会编:《话说老协和》,中国文史出版社1987年版,322-323页。

和科研，做各个学科的业务尖子。

1920年4月14日协和医学院董事会正式通过协和医学院的科学宗旨(Scientific Aims)。这一决议是弗莱克斯纳和韦尔希首先提出来的，其内容为：

(1) 可与欧美最优的医学校相媲美的高水平的医学教育，包括：医本科教育；科学研究人员、教师和临床专家的毕业后教育；临床医师的短期进修教育。

(2) 提供科学研究的机会，特别是有关远东的特殊问题的研究。

(3) 现代医学和公共卫生知识的传播。

在中国办一个第一流的医学院，以培养一流的医学人才——临床家、教育家、科学家和卫生行政专家，为中国的卫生事业和世界医学做出贡献，这是一个十分重要的带根本性的方针，也是学校一贯的方针。回顾建校后四分之一世纪的历史，这一方针在其具体执行过程中基本上得到了贯彻而较少受到干扰。

为了保证如此高的标准的实现，协和医学院在创办之初就提出，学校的宗旨是办“可与欧美最优的医学校相媲美的高水平的医学教育”，并且采用长达八年的学制。直到现在，协和医科大学依然是中国唯一一所设有八年制临床医学专业的医科大学。

从创办一直到1940年代，协和的内部装备都是世界第一流的。协和有一套科学的行政和业务系统，包括行政体系、后勤体系和教学体系。前两者是为了保证教学体系的顺利运行。协和十分重视保证学生的业务质量，采取筛选、淘汰的方法来选拔学生。

正是有了世界一流的装备，有了一套科学的行政和业务系统，有了一套独到的学生选择和培养办法，才使得协和的教育宗旨得以实现。

(二) 极其严格的考核制度

为了培养高水平医学人才，协和历来重质而不重量，每年招收医学生不超过30人(医学生最多的一年为1935年的32人)。即使是这有限的30个左右学生，也很难都按时全部毕业，往往是经过一系列严格的考核、竞争后，到毕业时所剩不多。

1、医本科阶段的考核

协和的考试与众不同，考试的目的着重在检查学生对课程内容的理解程度和实际操作的能力，并藉以了解教学效果。一般每一学科授课终了时进行一次考试，考试及格分数至少为75分，每科分数在65-74之间的，给予补考机会，但最终分数无论如何不会超过75分。¹

考试并不频繁，但范围很广，而且重视实验。学生成绩并不专凭分数，而是

¹ 《私立北京协和医科大学招生简章(1927-1928)》，资料来源：协和档案馆。

由经验丰富的教员把平时的考核成绩加入。¹教师平时的考察和评估往往占更大的比重。熟悉学生的教师应能对其做出较全面和正确的判断。考试不只注重检查学生记忆的能力，而更着重于其融会贯通和正确思维的能力，临床课的考试尤其如此。对于学生，一定要有严格的要求，优的受到表扬鼓励，差的予以批评或淘汰。

学生入学后功课很紧，又实行淘汰制。特别是在第一和第二学年因学习成绩差，或因健康原因而被淘汰（留级或转学他校）的往往占入学人数的1/4或更多。医学生入学后还有严格的淘汰制度，特别是在第一、二学年，由于学习成绩差或健康等原因而留级或转他校者，往往占入学人数的1/3或更多。学生的录取不仅凭入学考试的分数，还要参考其医预科的学习成绩和推荐情况。学生每一门学科的学习亦不单凭一次大考，而要参考平时经常性的测验和教师对学生学习和工作态度的观察。

关于协和严格的淘汰制，协和毕业生高润泉深有感触，他回忆道：

协和毕业的学生质量高，这与对学生的严格挑选和淘汰有关系。这种挑选和淘汰从医预科时就开始了。我1935年考燕京大学医预科时，报名的有60余人，考上的仅有8人。

凡学习不好的就要被淘汰，不是留级就是退学。有时被淘汰的并不一定是功课不好，老师的印象也极为重要。听说曾有因为老师认为他的仪表举止不适合做医生而被责令退学的。由于这种严明的奖惩，无情的淘汰，同学间竞争十分激烈。

2

我国著名的泌尿外科专家吴阶平对自己协和的求学经历用了“惊人的淘汰率”来概括，可能他现在想来，最难以忘怀的就是那残酷的淘汰。他回忆：

要想进协和，最好先进燕京大学，在医预科学习三年。1933年我考入燕大医预科，全班共有52名同学。到1936年考协和时，却只有15人被录取。进协和那年，我19岁，是全班年龄最小的。

一进校，压力便扑面而来。能否在协和读下去，关键是一年级。我们上一班，读完一年级后，因学习成绩不合格离校的有四人，留级的有四人。学校的意图是对经过一年学习表明不适合学医者，早一点淘汰，有利于学生及时转入其他专业。按照教学安排，五年级的学生到医院做实习医师；毕业后，部分同学留院做住院医师。其实，就是留院做住院医师，竞争也还在继续，因为还要经过四五年的工作考察，最后只能选拔出一个人任住院总医师。

一年级刚开始，上的是组织学和解剖学，都是形态学科，主要靠死记硬背，

¹ 狄瑞德：《医学教育与北平协和医学院之课程》，《中华医学杂志》，1934年20卷第12期，1526-1546页。

² 政协北京市委员会文史资料研究委员会编：《话说老协和》，中国文史出版社1987年版，346-347页。

对此我毫无兴趣。老师要求对每一块骨头，就连腕骨等人体内较小的骨头都包括在内，不但能辨认，而且仅靠手摸，就能叫出名称，并分出是左是右。我就别出心裁，告诉同学，靠手摸来辨认还算不得本领，我能将骨头向空中一抛，不等骨头落下，就能叫出名称。同学们以为要用这种办法考虑，也都忙于练习辨认。开这种玩笑，不过是为了调剂一下枯燥的学习生活。¹

2、从住院医师到住院总医师——毕业后继续教育阶段的考核

医本科阶段结束后，才仅仅是从医生涯的开始，要成为合格的协和人，还需要进行更加严格的培训。这就是毕业后的继续教育，协和采用的是住院医师制度。

本校学生毕业后多数志愿留校工作，接受继续教育，提高专业水平。少数人直接到临床前期各科继续深造，进行科学研究，并担任助教工作。多数人则入临床各科，做助理住院医师，积累临床经验，向临床专业发展。由于协和每年毕业生较少，本校毕业生经常不敷分配，因此每年均从国内各兄弟院校毕业生中择优选聘补充（有的先补做实习医生）。上海医学院、湘雅医学院、沈阳医学院、齐鲁医学院等均曾有优秀毕业生受聘来协和医院做助理住院医师或实习医师，做出良好成绩。他们当中多数于一二年后各自回原单位工作，发挥重要作用；也有少数留在本校，加入了本校的骨干队伍，继续发展，成为专才。这一制度起到了防止协和本校人才“近亲繁殖”的作用，并加强了与各兄弟院校的联系。

助理住院医师每年聘任，任期一年，第二、三年名额递减，择优留用。未被聘任的可申请转入其他需人的部门（科）或转入国内其他院校或医院。每年从做完二年或三年的助理住院医师中可以有一人升为总住院医师（内、外、妇产科），其他可以为助教。

总住院医师是令人羡慕的职务，因为在其一年（偶为二年）任期内，他是直接在科主任领导下工作，与科主任的关系至为密切，成为科主任的得力助手，是一个非常宝贵的锻炼机会。他要帮助科主任安排全科的教学工作，包括教学巡诊、临床示教和临床病理讨论会等。

这种住院医师制度首先是在约翰·霍普金斯大学医院建立的。它要求青年医师一定住在医院里，每日24小时对其所分配的病人负全部责任。并且立下严格的规定，住院医师要及时完成对病史的记录、各种检查以及对病情的初步处理。住院医师的工作在上级医师（科主任和主治医师）的指导下进行，要保证质量，一丝不苟；在同辈之间竞争竞赛，一年一评定，决定续任、提升或不续任。²

住院医师一天的工作由于十分繁忙，为了使身体能承受这么大量的工作，后勤保障是十分重要的。协和在这方面也做的非常充分，住院医师的伙食完全由医

¹ 政协北京市委员会文史资料研究委员会编：《话说老协和》，中国文史出版社1987年版，289-291页。

² 政协北京市委员会文史资料研究委员会编：《话说老协和》，中国文史出版社1987年版，61-62页。

院供给，一日三餐及两次茶点（下午4时及晚上10时半），质量很高，可由于工作过于紧张忙碌，大多数人往往是食欲欠佳，甚至“望食兴叹”。住院医师整日忙着工作和钻图书馆，久不见“天日”，因而面色苍白，当时习惯叫“协和脸”。

协和住院医师的聘任是一年一度的，每年总有1/3左右的人被停聘。每批实习医师大约20人左右，经过三至五年的竞争淘汰，最后选出一名总住院医师和一名第一助理住院医师。这种“宝塔尖”制度，至今各国都在采用，虽然也有不尽合理之处。后来，协和基本上延续了这种做法，但或要求不严，或时期不够，因此在训练的效果上有时就不够理想。¹

3、受益匪浅的内科大巡诊

协和实行内科大巡诊制度。总住院医师先要从各专业组²、各病室选出具有某些特点的病例，经主治医师同意，内科主任认可，先行公布。所选的常是较复杂和疑难的，或是罕见的病例，或在诊断和治疗中有不易解决的问题，或有某种新的经验教育值得学习和重视等等。经常参加的有全科的医生，包括各专业组的主任、主治医师、住院和实习医师，进修人员和高年级学生；病例选定公布后，负责的助理住院医师和实习医师就要积极做一系列的准备工作。

大巡诊开始时。首先由实习医师报告病例，要求完整而扼要，不遗漏重要资料，又要避免琐碎。继之由主治医师发言，然后是大家提问并进行讨论。任何人都可提出自己的意见并进行争辩，百家争鸣，气氛既严肃又热烈。有时各持己见，难以统一。最后，通常由科主任综合众人意见，表明自己的见解，作总结性的发言并指示下一步的诊治措施。一时未能解答的问题，往往可以进一步地观察、检查，或从外科手术中的发现得到解决。如病人不幸死亡，则可能从尸体检查中得到答案。新的资料，都可在以后的大巡诊时向大家作追随报告。

每次大巡诊，常常给每个参加者都留下难忘的印象，它实际上也是一个学习的机会。这种制度无疑对不断提高医疗质量起到了重要的作用。各级医生通过参加大巡诊也增加了彼此的了解，因为各自的发言都可反映各自的学术水平。³

内科大巡诊并非协和的独创，在国外一些大学的医学院里也有。协和毕业生邓家栋回忆他1939年在美国时，就曾参加过哈佛、约翰·霍普金斯、芝加哥和斯坦福等大学医院的内科大巡诊。虽然做法和风格不尽相同，但热烈的场面都是差不多的。在我国，有些大医院同样也曾实行过类似的大巡诊，看来这是一个受欢迎的制度。

协和的八年制教育以及其后三四年的住院医师制，为培养高级医务人才提供了极其宝贵的经验。没有扎实的基础，便不可能在实际工作中达到融会贯通、举

¹ 政协北京市委员会文史资料研究委员会编：《话说老协和》，中国文史出版社1987年版，65-66页。

² 那个时期，内科还包括内科、儿科、神经科和皮肤科。

³ 政协北京市委员会文史资料研究委员会编：《话说老协和》，中国文史出版社1987年版，31-32页。

一反三的境界。¹

(三) 强调实验室和临床实践的课程设置与改革

1、建校初期的课程设置特点

建校初期医预科和本科的课程均曾参考当时美国少数最高水平的医学院的计划。三年医预科的必修课程包括：中文，两年共 192 学时，一半用于作文；英文，规定同上；生物，1 1/2 年，共 384 学时，2/3 用于实验室，内容包括普通生物学，脊椎动物学，胚胎学及遗传学；数学，96 学时，重点为数学分析；化学，1 1/2 年，内容包括：(1) 普通化学，定性和定量分析共 416 学时，2/3 用于实验室。(2) 有机化学，128 学时，2/3 用于实验；物理，两年，共 384 学时，2/3 用于实验室。共有六门课。

学生读完医预科，进入本科之前仍需通过入学考试。本科生的录取，除考试成绩外，还需要参考其在预科时的学习成绩和个人的智力、兴趣和学习态度等的表现。

1926 年，教育部为了统一全国医校课程，更定新制，废去在大学两年的预科。²协和已于 1925 年取消了预科，因为当时中国“各大学之科学教授进步甚速，颇有预备学生能直接考入本校者。”于是，协和根据各校实力，确认了一些学校的学生具有直接考入协和的资格。主要有：广州岭南大学、福州福建协和大学、上海圣约翰大学、上海沪江大学、苏州东吴大学、南京金陵大学、南京金陵女子大学、南京东南大学、济南齐鲁大学、天津南开大学、北京燕京大学、长沙雅礼大学等。³

建校初期，临床前期各课程主要集中于第一、二学年讲授。第二学年的第三学期设病史、物理诊断和常规化验课作为进入临床的准备，内容包括内科病理生理、问诊、物诊（眼底镜、耳镜的运用及放射诊断基础）、动物外科（创伤愈合）等。第三学年为临床各科门诊轮转见习，第四学年为病房轮转见习。第三及第四学年每周有一次临床病理讨论会（CPC）和临床示教，另外还有有关医德、医史、法医和医学心理学等专题讲座。

2、连续的几次课程改革——更加注重临床实习

根据学校的教学方针，在建校初期即特别强调实验室和临床实践的重要性，课堂授课时间相对地少，不超过三分之一。这一方针的具体贯彻也是在实践中多次修改，使得课程的设置更加合理，具体表现为学校发展过程中的几次课程改革。

1924 年进行了第一次改革，目的在于使临床前期各科与临床有较密切的结

¹ 政协北京市委员会文史资料研究委员会编：《话说老协和》，中国文史出版社 1987 年版，40 页。

² 陶善敏：《中国女子医学教育》，《中华医学杂志》，1933 年 19 卷第 6 期，849-864 页。

³ 《私立北京协和医科大学招生简章（1927-1928）》，资料来源：协和档案馆。

合。改革后的课程从1924年开始实行。1927年进一步减少了课堂授课的时间，从1925~1926年约为4400学时减至每年约3900学时，目的是使学生有更多自由支配的时间（第二和第四学年）。

1928年的更重大的改革关系到临床阶段的学习，即把原在第四学年的病房见习（Clerkship）改在第三学年，而将门诊见习改在第四学年。因此初入临床的学生先在病房见习比在门诊有利得多。门诊病人众多，医师常忙于应付，匆匆检查，观察不易细致，诊断常易错误或不全面。门诊病人常不能按规定时间来复诊追查，不利于了解病情发展和治疗效果的追随观察。由于门诊的这些特点，学生先在门诊见习，虽亦有高级主治医师辅导，仍有可能养成粗枝大叶的工作作风。关于这些问题，当时的内科主任教授狄瑞德（F. R. Dieuaide，课程改革的主持者），曾在他的一篇文章中有详尽的论述²。根据改革后的课程，临床各科的课堂讲授时间大大减少，主要是结合病例进行教学。

临床前期各科的教学强调实验室的严格训练。学生要按照《实习指导》进行实地操作，严密观察，做到以实践验证理论，加深对理论的认识。

临床采用导师制，因学生人数少，通常可有一个教授或讲师负责带一个学生，因材施教。临床各科的教学主要结合病例进行床边示教、巡诊讨论和“临床病理讨论会”（CPC）等，对各种疾病的诊断治疗的种种问题分析讨论，使学生学习并掌握辩证的临床思维方法，培养其对待病人的正确态度和处理问题的能力。第三学年课堂授课时间为每天两小时，第四学年为临床示教，每天一小时。

第五学年的临床实习采取专科实习的办法。一年的实习不仅给他机会在业务上得到培养提高，同时也给了他业务以外的社会锻炼，如组织纪律性、与同事们的友好合作、对病人和对工作的责任感、独立判断和工作的能力等等。因此一年的实习为每一个学生提供了非常宝贵的实践经验，为其进一步成长和发展打下良好和坚实的基础。

协和特别重视实习，协和做法的关键在于：学生在教员的指导下，对其病人负一部分责任，而同时还有研习和医护的自由。由于工作有意义，学生的地位虽然没有改变，医院也能给学生一定的任务，学生同时受医院规则和学校规则的管束。学生在不知不觉中，就完成从毕业生到住院助医的角色转换了。据考察，协和的实习生之于医院及实习生地位之于学生，其重要性，在欧洲也没有任何同类办法可比。³

实习一年后，完成了八年制大学的学习，拿到医学博士的毕业文凭，取得了

¹ 中国协和医科大学：《中国协和医科大学校史（一九一七——一九八七）》，北京科学技术出版社1987年版，35-36页。

² 《中华医学杂志》英文版，1934年48卷第10期，1017~1045页。

³ 狄瑞德：《医学教育与北平协和医学院之课程》，《中华医学杂志》，1934年20卷第12期，1526-1546页。

行医的资格，这是临床医生教育中最重要的里程碑。一年的实习确实为长期从事临床专业打下了相当扎实的基础。但这仅是初步的，还远远不够，还应该接受住院医师训练。住院医师也实行24小时负责制，但具体任务不同。当时协和医院内科有十几名实习医生，但住院医师在编制上人数却很少，只有四名第一年住院医师，两名第二年住院医师，一名第三年住院医师和一名总住院医师。每年3月底以前，院方发出下学年的聘书。没有收到聘书的实习医生在值好最后一小时的班后，改到其他部门或单位工作。少数被聘为内科住院医师的实习医生，在6月30日晚上交完班。还没有来得及喘一口气，就在同一天晚上，开始在24小时负责的住院医师的道路上，继续奋斗了。¹

（四）雄厚的师资力量与优越的培养方法

1、专家教授

协和是按美国当时一流医学院的标准建立的，除了设施、管理等方面的一流外，最主要还是体现在协和所拥有可观的一流专家教授的数量上，这也是协和“三宝”之一。校长顾临认为，一些程度较低的医学校成绩不佳的根本原因在于教授人才的缺乏。对于这类学校，如果没有相当数量的人才、严格的管理，其教育质量总是很难改善的。²

建校之初的1917—1921年间，就聘请了各科专家来校任教。哈佛和约翰·霍普金斯两大学的医学是美国著名的医学院，有许多医学专家，如约翰·霍普金斯的病理学家韦尔奇、内科学家奥斯勒、外科学家霍尔斯特德和妇科学家凯利有“四巨人”之称。霍尔斯特德曾推荐他亲手培养的优秀住院医师泰勒为协和医院首任外科主任教授。³

当治疗及诊查疾病时，经常会出现一些疑难问题，这也提供了充足的研究素材。作为医学院的专家教授，在空余时间，利用学校的优良设备，做些研究工作，况且各科专家，汇集一堂，相互切磋，对于医学的发展大为有利。⁴

教授的工作，不仅限于课堂讲演和实验室指导，学生本身自能凭借课本而了解课程的内容及方法。但“审查科学之精神，改革思想之动机，非仅读书所能得，必与毕生努力研究之明师宿儒讨论接触。”所以说，学校造就领袖人才，不在于学校富丽堂皇的建筑，也不在于丰富精良的设备，而在于教授的品学德望。⁵

协和的专家教授除了授课和科研外，还参加学校周五晚间的讲座，请名家教授们作报告，这给学生们留下了深刻印象。著名泌尿外科专家施锡恩回忆协和每周五的讲座时说：

¹ 政协北京市委员会文史资料研究委员会编：《话说老协和》，中国文史出版社1987年版，156页。

² 顾临：《高级医校最低限度课程之泛想》，《中华医学杂志》，1934年20卷第12期，1523-1525页。

³ 政协北京市委员会文史资料研究委员会编：《话说老协和》，中国文史出版社1987年版，42-43页。

⁴ 陶善敏：《中国女子医学教育》，《中华医学杂志》，1933年19卷第6期，849-864页。

⁵ 陶善敏：《中国女子医学教育》，《中华医学杂志》，1933年19卷第6期，849-864页。

我印象最深的是其内容不局限于自然科学，也包括社会科学以及文学、艺术各方面。在这些讲座中，我聆听过印度著名诗人泰戈尔和我国新月派诗人徐志摩的讲演、诗朗诵，还听过马寅初先生的演说。最有意思的是信奉基督教的协和，也为无神论者提供讲坛，还有过有关宇宙、地球形成，乃至从猿到人的进化发展的报告。所以我认为协和的学术空气也是比较自由的。当初，像协和这样的学院，每逢星期日上午有宗教活动，听牧师传道，但不强求全体师生员工都去参加。有一些神学家讲道，往往有很深的哲理，而不是随意捧出上帝来作愚昧的迷信宣传，往往还有另外一种目的，那就是学、听英语，因为所有的节目都用英语，是个学习的好机会。¹

正是在一批专家教授的带领下，协和成了我国西医领域许多专业的滥觞之地。妇产科病理学家麦克维教授，来中国之前，他刚刚从欧洲学习完回到美国霍普金斯医学院不久。著名的妇产科病理学家施罗德和迈耶都是他的老师。在中国，麦克维带领后来成为我国著名妇产科病理学家的林崧一起开展妇产科病理学的工作。这项工作当时不仅在协和是首创，在国内也可以说是首创。

放射学在我国开展较晚。虽然在某些教会医院已较早地应用 X 线检查病人，但放射学作为一个专业，则是从 1919 年保罗·霍奇斯教授在协和医学院创建了放射科开始的。从此，我国有了自己的放射学专业。协和放射科对我国放射学的开拓、奠基和发展，长期起着巨大的影响和重要的作用。像这种协和具有开创之功的专业还有许多，比如公共卫生、泌尿科等等。

2、视野开阔的师资培养制度

协和对师资的培养主要有医师进修制度、国外留学制度、客座教授制度。

(1) 进修教育是协和的主要任务之一，进修有不同的方式，住院医师制度是临床医生的主要进修制度。

协和从开办时起每年开设一些临床前期及临床各科的专题讲习班和短期进修班。除本校毕业生外，也招收全国各地一些兄弟院校的专业人员来协和做实习医师或助理住院医师，向他们介绍新知识和新技术，给他们以知识更新和专业提高的机会。

协和也招收少数观察员 (Observer)，一般为期一年。临床前期各科的进修，则通过做进修生、观察员或研究生 (Research fellow) 的方式参加各科的实验研究工作，时间长短不一，均不授学位。少数进修人员被本校留为正式工作人员或教学人员，多数则回其本单位或其他地方工作。他们当中有不少人成为知名的科学家，做出重要贡献，也有不少人成为国内许多兄弟院校、医疗卫生及科研单位的重要骨干或担任领导工作。

¹ 政协北京市委员会文史资料研究委员会编：《话说老协和》，中国文史出版社 1987 年版，332 页。

(2) 年轻教员(临床前期及临床各科,不限于本校毕业生)在校工作三至五年,已有较好的基础之后,常可得到留学国外深造的机会。这是由学校有计划地预先安排的。每年选派的人和名额由教授会议讨论决定。被选人员可得到中华医学基金会的奖学金到美国(较多)及欧洲(英、德、奥等国)进修一年或二年。他们分别到由学校及中华医学基金会代其预先联系好的最高学府,在名师指导下学习和工作,目的是在其已有的专业基础上进一步掌握新的知识和技术,一般不以多得一个学位为目标。他们返校后成为各自专业的医疗、教学和科研骨干前,可根据各自的条件被提升为讲师或副教授。

(3) 协和既有出国留学的“派出去”制度,同时也有客座教授的“请进来”制度。他们开设讲座,把自己的专长和当代世界最新成就介绍给学生和教职工,是学生和教师科学研究水平不断得到提高的重要因素。¹

客座教授是协和编外教授,一般都有着较丰富的教学、科研及临床经验。其全部往返路费及在京的住宿和生活费用由协和提供。客座教授制提高了协和医学院的科研及教学水平,并在一定程度上解决了师资不足的问题。²

(五) 充足的教学研究资源与完善的后勤

协和的图书馆和病案室以其丰富的馆藏和完善的管理而闻名,与前面提到的“专家教授”合称协和“三宝”。

1、图书馆(图书资料)

评价一所大学最主要的指标之一就是该校的图书馆馆藏资料(包括图书和杂志)的数量和质量。协和医学院图书馆自建校开始,其所藏图书资料的数量和质量在国内是首屈一指的。

图书馆是作为研究的预备,应该为个人的研究提供机会,藏书的丰富与否是其重要指标。藏书的内容还要新,要能反映最新的科学发展信息,足以吸引学生利用。据统计,1924-1934十年中,协和学生总数增加并不见多少,但能利用图书馆的学生数却增加了将近九倍。³协和图书馆期刊的数量在民国时是全国第一的,在一本回忆华西协合的书中的描述也印证了这一点:“该馆(指民国时期的华西协合大学图书馆)藏有大量的杂志、书籍和超过200余种的期刊,在中国医学图书馆中它排列为第二位,仅次于北京协和医学院图书馆”。⁴

图书馆的管理采取了即便在当今也不显落伍的管理方式。图书馆采用开架式,因此阅览室和书库结合在一起,阅览室四周均排列书架,图书按分类次序摆在书架上,读者不但可以自行查找,很快拿到自己所需要的书,还能在短时间内

¹ 中国协和医科大学:《中国协和医科大学校史(一九一七——一九八七)》,北京科学技术出版社1987年版,23-24页。

² 政协北京市委员会文史资料研究委员会编:《话说老协和》,中国文史出版社1987年版,156-160页。

³ 狄瑞德:《医学教育与北平协和医学院之课程》,《中华医学杂志》,1934年20卷第12期,1526-1546页。

⁴ 黄思礼:《中国教会大学式研究——华西协合大学》,珠海出版社1999年版,73页。

了解同类书的内容。因此很少有读者在目录柜查卡片，这比闭架式的图书馆要节省许多时间。它的缺点是还书时容易把书放错位置，为防止这点，馆里要求读者把书放回原处或放在阅览桌上，由工作人员按时清理桌面时放回原处。另外，工作人员每周还要检查一次书架，发现放错位置的书随时纠正。¹

新书采购严格把关，为了能把最新、最前沿、也最权威的医学书籍采购来，图书馆形成了自己的采购方式。购买新书要经过这样几道手续：①各科建议购买的新书，先列单交给馆长，馆长从美国医学会出版的《积累图书索引》中核对价格、出版时间和出版单位；②交图书馆委员会通过；③由图书馆做订书单；④交医学院的庶务科寄至各国代理商店购买。各种图书只买一本，若有新版本才可再买。每本新书都做一张采购片，片上记着书名、作者、版次、出版年代、价格、建议买此书者、代办商、订购日期。新书收到后登记收到日期、实付价格，随书交副馆长分类编组；帐单由馆长签字后交会计科付款；然后由副馆长分类、给主题，交编目人员编目、练习生加工后上架。（所采用的工具书有美国医学会出版的《主题表》、《作者号码表》和《分类法》。）²

这种采购法很可惜现在已经很少有学校严格使用了。即便在用，范围也有限，学校也最多找各科教授建议或清单上圈选一下。商品经济的冲击，采购回扣的巨大诱惑，已使部分院校的图书采购、期刊订阅偏离了应有的方向。图书采购、期刊订阅已经成了高校腐败的温床，盗版书唐而皇之地出现在高校图书馆的书架，昂贵且不实用的进口期刊在刊架上孤芳自赏也不再是希奇的事情。³

协和图书馆在发展中历经战火，却幸运地保存下来，学校藏书丰富的图书馆和门诊病历完好无损。这要归功于一位名叫松桥(Matsuhashi)的日本少佐的努力。此人战前曾利用过这座图书馆，深切体会到它在科学上的重要性，对协和图书馆给予了保护。图书馆除了重要的西医课本外，还有在1936—1937年获得的关于传统的中医体系的丰富藏书。这些中国书籍在日军攻击珍珠港之前已被复制在微型胶片上，至今仍珍藏在美国首都华盛顿的美国国会图书馆(U.S. Library

¹ 政协北京市委员会文史资料研究委员会编：《话说老协和》，中国文史出版社1987年版，410页。

² 政协北京市委员会文史资料研究委员会编：《话说老协和》，中国文史出版社1987年版，411页。

³ 新快报2004-03-31记者张英姿等发表题为“人大代表呼吁规范管理学生辅助用书采购”报道，报道说书商按折价收费，学校按实价卖给学生，提出了图书采购中如何避免因此而出现的经济问题？有市人大代表在所提交的建议中对此表示质疑。http://www.ycwb.com/gb/content/2004-03/31/content_667025.htm

检察日报在今年(2004)揭露，今年2月，成都某大学教材科科长被举报在教材图书采购过程中涉嫌收受书商数万元的贿赂，由此揭开冰山一角。为了在高校图书采购市场中抢得一席之地，各书商和经销图书的公司各显神通，纷纷与学校教务部门或图书馆等部门联系接洽。但无论是否通过招投标得到供货权，他们之间都有一个默契且必须得遵守的“行规”，那就是必须要有“点子”的返还，也就是“回扣”，比例一般按图书标价的15%至25%确定，但也有按30%的高比例确定。

<http://www.jcrb.com/zyw/n328/ca281574.htm>

另外，《西安晚报》2004-07-19的魏雅华据《四川日报》报道，发表了题为“苍蝇与粪坑”的报道：四川省检察系统围歼高校“图书腐败”，成都、绵阳、内江等地高校中的36名干部已被立案侦查，案件涉及13所高校，其中县处级干部9人，贪污受贿100万元以上的3人，涉嫌犯罪总额达1200余万元。

of Congress)内。北京协和医学院的医学藏书后来被评估价值 200 万美元。甚至有一份报告称其构成了“该医学院最重要的知识财富”。

2、病案室（病案资料）

北京协和医院的病案管理在国内外都享有盛名，这不仅因为它有着与这个医院同龄发展的历史，更重要的是在数十年的发展中，协和病案室创立了一套比较完善的病案管理方法，为医疗、教学、科学研究工作积累了丰富的病案资料，促进了医、教、研工作的开展。

自 1921 年元月建立协和第一份病案以来，经过长期的社会历史变革，这个医院至今已积累的病案总数接近 200 万册，其中包括住院病案 46 万余册。病案资料的收集和贮存，主要目的在于利用。协和的许多医务人员，通过复习和分析病案所提供的大量资料，对临床实践经验不断总结、提高认识，再把提高了的认识上升为理论，用以进一步指导临床实践。在建立病案室的初期，就考虑到病案的科学管理，主要是尽可能达到及时、准确、完整地提供病案资料。围绕病案内容所涉及的范围，根据查找病案的各种条件，设计了系统的管理方法，这包括：1、整体制的集中统一管理的病案系统；2、统一编号的管理方法；3、建立病人的姓名索引（按罗马拼音英文字母顺序排列；1958 年改为按汉语拼音字母排列），作为按病人姓名查找病案的依据；4、建立病人的入院登记，以掌握其住院情况，同时提供按入院日期查找病案的线索；5、建立出院时间查找病案的线索；6、建立疾病分类索引，根据病案记录病人所患的疾病诊断进行分类编目，（随着医学的发展，近年来分类方法有所变更，从 1984 年起使用的《国际疾病分类》进行编目），它是医师分析研究病案时，进行检索的主要手段；7、建立手术分类索引，根据患者所施的手术和其他医疗操作进行分类编目，这也是医师检索病案的一个重要方法。

协和病案室自己创建的这一套病案的科学管理方法，为我国近代病案管理奠定了良好的基础，其基本方法在我国不少单位至今仍被广泛沿用。协和的病案管理在较长时期内处于国内领先地位。随着时代的变迁和科学的发展，不断改进和完善。如今，协和病案室已经部分地使用电子计算机进行管理。¹

1980 年，根据协和医院 60 年来病案分类编目的经验，出版了我国第一部《疾病分类及手术分类名称》一书，弥补了我国这一领域内的空白。北京协和医院所保存和管理的近百年的病案，包括老协和的病案，仍不失为协和医院的一种宝贵资料，为医疗、教学、科学研究提供有益的服务。²

3、完善的后勤保障

¹ 政协北京市委员会文史资料研究委员会编：《话说老协和》，中国文史出版社 1987 年版，393-394 页。

² 政协北京市委员会文史资料研究委员会编：《话说老协和》，中国文史出版社 1987 年版，400-401 页。

协和为了保证八年制的质量，学生在协和经历近乎残酷的学习竞争的同时，学校也为学生提供了当时中国最好的生活、学习环境。据协和毕业生李果珍回忆：

在协和上学，学习负担虽然特别重，可学校给准备的学习条件却很好，衣服自己不用选，由洗衣房洗；房间卫生不用打扫，有工友管；就连被子也用不着叠，早晨起来拔腿就走。我认为这是合理的，并不过分，主要是为了让学生用全部精力搞学习。¹

协和 1932 年毕业生、公共卫生专家严镜清回忆当年协和的生活时，这样描述：

记得我第一晚进入文海楼宿舍的卧室与卫生间时，我的印象是远比我在上海中学时的条件好得多，其实相当于当时美国第一流医学院的物质设备水平。我当时即有身处“象牙宝塔”的感觉。至于教学上应用的仪器设备，它的数量和质量也是第一流的。图书馆中图书杂志数量丰富，管理科学化，阅览方便。总之，物质条件优越。²

学校为了学生能有健康的身体来面对繁重的学业，在体育锻炼方面也应有尽有。学校有网球及篮球场，冬天有溜冰场，均由师生共用。多数学生平时很少体育活动。在二、三十年代每星期日及假期由学校派车将学生送往郊外风景区活动、游览和休息，以增强学生体质（此事在卢沟桥事变后取消）。宿舍环境安静，宽敞舒适，两人或单人一间。因宿舍离学校和医院很近，学生可在晚饭后回到实验室或图书馆学习。

学生从事脑力劳动，营养当然要跟上。学校非常重视学生的膳食营养，体弱者免费供给鱼肝油等以补充营养。校医对学生定期进行常规健康检查，有病可得到及时治疗并免费住院。

协和学生优越的生活和学习条件与当时国内其他公、私立大学的情况相比是独一无二的，为学生安心学习提供了切实的保障。当然因此也曾受到外界批评，认为可使学生脱离社会现实。³

三、协和对民国西医高等教育的贡献

——协和办学经验总结及其现实意义分析

上一节我们对协和独具特色的办学特点进行了梳理。正是这些独特之处造就了协和的辉煌，造就了协和的人才辈出。协和在我国医学教育领域具有独特的地

¹ 政协北京市委员会文史资料研究委员会编：《话说老协和》，中国文史出版社 1987 年版，348 页。

² 政协北京市委员会文史资料研究委员会编：《话说老协和》，中国文史出版社 1987 年版，283-285 页。

³ 中国协和医科大学：《中国协和医科大学校史（一九一七——一九八七）》，北京科学技术出版社 1987 年版，27 页。

位和重要的社会影响力，学校鲜明的办学特色，优良的办学传统和丰富的办学经验，使其在教学上以高标准、严要求而著称，以培养具有真才实学、学风严谨、医德高尚、医术精湛的医教研复合型人才而闻名。

协和从其开办至被日本侵占止，在约 1/4 世纪的期间，共培养了医学毕业生 318 名，高级护士 168 名，进修人员 2000 余名。人数是不多的，但他们一般说是高水平的。包括像张孝骞、林巧稚、吴宪、汤非凡、诸福棠、黄家驷、钟惠澜、胡传揆、陈敏章、聂毓琰、王琇瑛、吴阶平、邓家栋、吴英恺、方圻等一批中国医学界巨匠，为我国医学事业培养了一大批享誉国内外的著名临床医学家、医学科学家、医学教育家、护理学家和医政管理者，可谓人才济济，硕果累累，1949 年前，他们多数曾在我国许多医学院和大医院以及政府卫生部门担任领导及重要职务，发挥了重要作用，对我国的医学教育，科学研究和医疗卫生保健事业做出了贡献。他们当中大多数人在 1949 年以后留在国内，继续努力工作。

谈到协和对民国医学教育的贡献，除培养了众多医界领袖人物外，最重要的是协和带给我们的成功的办学经验。虽然协和的招生人数少、高标准办学、追求最高的办学思路在民国（即使是现在也无法大面积推广）无法被广泛推行，但毕竟有一些普适性的医学教育规律的东西。所以本部分内容对协和对民国医学教育的贡献进行总结，主要是通过对其办学经验的进行归纳分析。当然协和办学也有其不足之处，在总结正反两方面经验教训的基础上（主要是正面经验），再对其现实意义进行探讨。

（一）办学方针的一贯性——一如既往的高标准、严要求

1、高标准确立

协和医学院在创办之初就提出，学校的宗旨是办“可与欧美最优的医学校相媲美的高水平的医学教育”，所以协和是完全按照当时美国医学院校的最高标准建立的。

本来协和从开办时起，就有一个指导思想，即：要解决广大人口（当时估计全国人口约 4 亿）的医疗问题，要达到每 1000 人就有 1 名医生的要求，绝不能单纯依靠各医学院校培养的毕业生，而必须依靠一整套良好的基层卫生组织在城市和广大农村开展公共卫生工作。医学院的任务应是培养各级的骨干人才。即使全国医学院校扩大招生名额，大大增加每年毕业生的人数，也不能在几十年以至百年内达到所需的医生人数的要求¹。这也是协和一直坚持每年招收较少学生，重质量而不重数量的理由。但另一方面，协和又很重视公共卫生事业，并培养了

¹ 吴宪教授于 1932 年估计需 80 年；国民政府卫生署副署长沈克非 1946 年估计可能需 100 年；第二次世界大战后，洛氏基金会三人考察团估计，医生人数需一个世纪才能达到 22.5 万——当时全国人口估计约 4.5 亿。

一批高级公共卫生人才。¹

在协和医学院的开幕典礼上，有一位重要发言者——美国约翰·霍布金斯大学著名教授韦尔希。他认为协和所要培养的不是普通的医生，这所学校应使中国学生得到良好的医学教育，他们当中要有一部分成为很好的医生，一部分成为科学研究工作者，一部分成为好教师。他们将在中国土地上传播现代医学的知识，提供最好的医疗预防技术，并在中国建立新的医、教、研结合的中心。这将对这个国家的健康和繁荣，以至于对世界文明的重大贡献，这也就是对本校教师们最满意而持久的崇高报偿。²

2、采取的方式

为了达到培养医界精英的目标，协和采取了一系列的措施。

首先是招生人数的限制。一开始，学校的规模是按每年招收学生 25 名设计的，但也为将来招收 50 名的可能需要作了考虑。实验室的容量实际上达不到 50 名，但是可以采取分组的办法。

其次是严格的考核。由于考试很严（本科以 70 分为及格标准），即或一年级收入 50 名，但到本科三、四年级时被淘汰和留级的比例数是很大的。例如，在 1919 年考入预科一年级是 21 名学生，到 1927 年毕业的共 10 名，其中仅有 4 名是原来 21 名中的成员，而其他 6 名则为插班生或上级班降下来的。

另外，医院的规模为 250 张教学床位（特别病房约 50 床，可供实习医生用），病床数与学生人数（25 名）的比例是非常优越的，可以保证较高的临床教学质量。³

总之，可以说，几乎学校所做的每一件事，出台的每一项政策都是为了这一目标的实现。

3、最终的成果

关于精英教育，在当时协和人并非没有意识到，虽然当时的事实是：“医学之在中国，最不宜于造就专家，因全国缺少医师之数至为巨大也，”“但求一处医校，供给中国现今需要之内、外科医师三十万人，无论如何办理，为必不可能之事。”虽然当时外界都认为协和是在造就程度较高的医师，但协和内部的教职员工的本意却不仅仅如此，“其所愿望者，为毕业生之挂牌开业者以少为妙。”这一愿望后来成了事实，协和人中私人开业者极少。1934 年的数字是：毕业生总数 141 人，私人开业者 7 人。

可见当年协和人是有远见的，他们认为中国当时需要的是各项医学及公共卫

¹ 政协北京市委员会文史资料研究委员会编：《话说老协和》，中国文史出版社 1987 年版，23-24 页。

² 中国协和医科大学：《中国协和医科大学校史（一九一七——一九八七）》，北京科学技术出版社 1987 年版，9-10 页。

³ 政协北京市委员会文史资料研究委员会编：《话说老协和》，中国文史出版社 1987 年版，13-14 页。

生领袖，“若令程度浅弱之普通医师任之，其于新医学之发展，有损而无益，可断言也。”而协和几十年的发展历程也证实了这一点。¹即使在抗日战争的严酷岁月里，美国人也倾尽所能保护协和，没有轻易放弃。²

1951年1月20日协和医学院收归国有。多年后，洛克菲勒基金会的福斯迪克先生写道，中国医学委员会和北京协和医学院的故事使人回想起“一个崇高事业中的光荣成就。它不得不就此结束了，真是令人遗憾。但是，我无法相信它失败了。”如果洛克菲勒先生和福斯迪克先生今天能够归来，他们无疑会高兴地看到，他们没有失败。正是他们从办学伊始就坚持的高标准、严要求、追求最高水平的办学方针，在整个民国期间都没有发生动摇和改变，甚至直到今天，北京协和医院仍是亚洲一流医疗中心中的一个。它目前的医务人员仍在提供高质量的卫生保健和世界水平的医学教育。这正是差不多一个世纪前这所医学院的创建者所希望的。

（二）“通、专”结合的培养模式

虽然协和的目标是造就高水平的人才、培养医学专家，虽然后来协和的毕业生大都成了各个领域的专家和领袖人物，但这并不表明协和的学生仅限于某个领域内学有专长。事实上，协和培养的学生更强调通识，学生最后往往是一专多能。这主要体现在学校整个的培养过程中。

1、层层选拔，考试注重考察学生的综合素质

协和选拔学生是非常严格的，医学生的来源一部分是由当时几个有名中学保送考试，另一部分是公开招考录取。医预科三年学习过程中采用淘汰制，不及格不能补考，只能转系或退学。因此第一年后就有大批学生被淘汰，到第三年大约有2/5的人被淘汰。医预科到本科又要考试，在这次考试中又有一部分人落选。为了保证数量和质量，预科到本科的入学考试时，除燕京医预系学生报考外，同时也接受其他大学读完医预科各课程或相应学科（生物系或系列化系）三年结业或四年毕业生报考。本科五年的前两年（前期或基础医学阶段）仍采用淘汰制，不及格留级或勒令退学，因此又有一批人被淘汰。既至转入临床（后三年）除有特殊情况，一般不再被淘汰，最后剩下的学生都是综合素质高的学生。

考试范围很广，重视实验。学生成绩由经验丰富的教员把平时的考核成绩加入。³而且教师平时的考察和评估往往占更大的比重。考试不只注重检查学生记忆的能力，而更着重于其融合贯通和正确思维的能力。临床课的考试尤其如此。

¹ 狄瑞德：《医学教育与北平协和医学院之课程》，《中华医学杂志》，1934年20卷第12期，1526-1546页。

² 1937年8月4日，日军侵占北平。美国国务院劝告美国侨民离开中国，但协和医学院的美籍人员无一离去。学校当局亦无意把学校内迁或停办。那时多数人的想法是只要协和医学院能存在下去，他们也就有正当权利在自己的国土上留下来继续工作。9月初学校开学时，多数医学生和护校学生，包括本年度新生和进修生，均返校上课，学校及医院工作照常维持。当年及其后数年（1938至1941年）仍按计划派青年医生及护士出国进修深造，并聘请外籍客座教授来校任教，医护新生及毕业生人数亦未见明显减少。

³ 狄瑞德：《医学教育与北平协和医学院之课程》，《中华医学杂志》，1934年20卷第12期，1526-1546页。

今天看来，这样严格的选拔（淘汰）是保证培养高质量人才的一个先决条件。因此协和选留下来的学生一般具备下列的条件：

(1) 自学能力强，钻研性高，在教师指导下，一般都可以自己进行理论学习和基本操作。

(2) 英文好，一般掌握“四会”，能顺利地阅读教科书和参考书。

(3) 健康条件好，有充沛的精神来学习。（入学考试时，凡有传染病或其他健康上的缺陷能影响学医的都不予以录取；在学习过程中如发现疾病，必须休养好才允许复学。）

2、八年之内的全科训练

民国期间，医学专科化日益明显，大批的二级学科已经出现在临床领域。在协和的八年之内，在课程设置上，整个基础医学课程和临床医学课程都是统一的，所有学生都要全部学习，并考核通过。

临床实习阶段则采取轮科的办法，学生要在所有科室都实习一定的时间。据吴阶平回忆：

按照教学安排，五年级的学生到医院做实习医师；毕业后，部分同学留院做住院医师，也有部分同学必须另觅出路。就外科来说，按照惯例，在外科各专科轮转做实习医师者，是准备毕业后留院的；如果主要在普通外科实习，则是即将离开协和的先兆。¹

本校学生毕业后多数志愿留校工作，接受继续教育，提高专业水平，所以学生在轮科时也格外认真。

3、成就专才的毕业后继续教育

其实，学校在第五学年的临床实习已采取专科实习的办法。按照吴阶平回忆：虽然实习采取轮科的办法，但毕业后不准备留校继续深造的，大多主要在一科实习，为的是毕业后能在本专业更有发展。一年的实习不仅给他机会在业务上得到培养提高，同时也给了他业务以外的社会锻炼。因此一年的实习为每一个学生提供了非常宝贵的实践经验，为他的进一步成长和发展打下良好和坚实的基础。

八年制大学的结束后，拿到医学博士文凭，取得了行医的资格，这是临床医生教育中最重要的里程碑。虽然具有了相当扎实的临床基础，但这仅是初步的，还应该接受住院医师训练。

由于多数学生选择留校，少数人直接到临床前期各科继续深造，进行科学研究，并担任助教工作。多数人则入临床各科，做助理住院医师，积累临床经验，向临床专业发展，成为本校的骨干队伍中的一员，继续发展，成为专才。

即便如此，在继续教育阶段，协和也十分注重创造机会对医生进行全科培养，

¹ 政协北京市委员会文史资料研究委员会编：《话说老协和》，中国文史出版社1987年版，289-291页。

内科大巡诊便是绝好的机会。每次大巡诊,常常给每个参加者都留下难忘的印象。它实际上也是一个学习的机会。这种制度无疑地对不断提高医疗质量起到了重要的作用。

(三) 与时俱进——课程设置的本土化

建校初期,课程设置完全参照约翰·霍普金斯大学医学院的办法,协和特别强调实验室和临床实践的重要性,课堂授课时间不超过三分之一。这一方针的具体贯彻也是在实践中根据中国的实际情况,做过多次修改,使得课程的设置更加合理,完成了课程的本土化。具体表现为学校发展过程中的几次课程改革。

1、几次课程改革

1924年第一次改革使临床前期各科与临床的结合更加密切。1927年进一步减少了课堂授课的时间,从1925~1926年约为4400学时减至每年约3900学时,目的是使学生有更多自由支配的时间(第二和第四学年)。

1928年针对临床阶段的学习,又进行了课程改革。在当时的内科主任教授狄瑞德主持下,针对门诊特点,见习学生很难系统实习的情况,把第三年的门诊见习和第四年的病房实习调换。根据改革后的课程,临床各科的课堂讲授时间大大减少,主要是结合病例进行教学。

2、对实习的改造

实习制度始于英国,目的是为学生提供最好的练习机会。¹当时(1930年代)临床实习制度在世界上许多国家都已采用。我国许多医校也都将实习一年列为必修科,须实习完毕,才可以毕业。²实习质量的前提是给学生提供充足的实习床位,这是学生理论知识转化为实际技能的纽带。综合来看,我国近代的医校,至少得有300-400张床位的医院供实习,以及一定的完备的门诊室,且各科室分配合理,才能满足学生的需要。学生才有机会接触病人,练习如何诊断以及预防等。也可免去教授上的困难,省去各种技术上的讲演。

实习医院的好坏,与学生关系也极为密切。据调查,民国的私立医校中,满州医科大学附属医院病床数最多,为584张,协和为342张。国立医学院中,上海医学院的实习医院,为红十字会医院,有床位300张,为最多。其次为同济的宝隆医院280张,中山大学附属医院的226张。由于协和学生人数较少(每年约30以内),所以协和的实习床位数是相对最多的。这也是协和医学教育水平一直居于领先的一个保障。^{3 4 5 6}

¹ 陶善敏:《中国女子医学教育》,《中华医学杂志》,1933年19卷第6期,849-864页。

² 李涛:《民国21年度的医学教育》,《中华医学杂志》,1933年19卷第5期,681-700页。

³ 《中国的医学教育》,《中华医学杂志》,1933年19卷第2期,197-215页。

⁴ 李涛:《民国21年度的医学教育》,《中华医学杂志》,1933年19卷第5期,681-700页。

⁵ 陶善敏:《中国女子医学教育》,《中华医学杂志》,1933年19卷第6期,849-864页。

⁶ 说明:关于附属医院的病床数量,上面三个资料出处,虽然都是1932年前后做的调查,可能由于调查方法不同,或是由于指标不一样,数字差异很大,但李涛和陶善敏的数字相差不大。相差大的,仔细看来,

有了充足的实习床位，只是质量的前提。协和特别重视实习，主要表现在对实习地位的提高上，这也是相对于美国经验的本土化改造：关键在于实习生的地位明显提高，学生对其病人负一部分责任，而同时还有研习和医护的自由，学生同时受医院和学校双重管理。学生在不知不觉中，就完成从毕业生到住院助医的角色转换了。

协和对实习地位的这一提高，其先进性，在当时是居于国际领先地位的。¹这也是协和为了保持较高医疗水平所采取的措施之一。

（四）“派出去”、“请进来”的师资培养方式

协和对师资培养有许多优点：

1、内部择优录用

基础医学教研室师资来源大部分依靠综合性大学毕业在协和进修或从事研究工作，经过一、二年的培养，择其优秀者为助教。以后逐年考核，挑选，保证了高质量的教师。

临床教师的择拔是通过住院医师和住院总医师制度，高年住院医师（3~4年）有教学能力者即选作助教，参与教学工作，逐步向上培养。

另外，还经常组织各类型的学术活动，鼓励教师参加讨论，不断提高学术水平。临床学科也都设有研究实验室，一般从住院医师和助教都有机会进实验室由教授带领学习研究工作。

2、“派出去”

协和对师资的培养主要有医师进修制度、国外留学制度。教师达到高级讲师水平就有出国进修的机会，出国进修是有计划的，教研室一般挑选合适人员送出去学习本学科的空白领域等，回来就能独自来发展新部门。

一般青年教师在校工作三至五年，已有较好的基础之后，常可得到留学国外深造的机会。这是由学校有计划地预先安排的，他们返校后成为各自专业的医疗、教学和科研骨干。

3、“请进来”

协和既有进修、出国留学的“派出去”制度，同时也有“请进来”客座教授制度。客座教授来学校开设讲座，介绍自己的专长和当代世界最新医学成就，开阔学生和教师们的学术视野，促进了学校科研水平的提高。

（五）充足的办学经费——总的前提

是什么原因造就了协和的辉煌，这是本章一直在寻找答案的问题。

协和最开始就按美国的高标准建立；协和有当时中国最好的教学设备和科研

比例是一样的。这里采用李涛的数字，因为本文其他地方也引用到李涛的资料，为求一致，只好这样取舍。
¹ 狄瑞德：《医学教育与北平协和医学院之课程》，《中华医学杂志》，1934年20卷第12期，1526-1546页。

仪器；协和有丰富的图书馆藏书及先进的管理理念；协和有大批国际知名的专家；协和有全国优中选优的生源；协和有严酷的淘汰制度；协和有完善的毕业后进修制度；协和有完善的后勤，免除学生的后顾之忧；协和还有太多的优点……

当然，是这些优越的条件的集合造就了协和，我们不能否认。但又是什么给了协和这么优厚的条件？

我们可以说是老洛克菲勒为了他心中的梦想——在美国以外，摆脱美国高等医学教育中的一些不太合理、不太科学的旧传统，创办一所“新时代”、高质量、带实验性的小型高等医学院。到这里，我们也可以说是老洛克菲勒为我们带来了协和的一切，当然还有他的慈善情怀¹。但我们必须看到，即便是老洛克菲勒在提到他的伟大梦想的时候，在前面还有一句话：“利用他家族的经济实力”——这才是问题的关键。这个答案显得有些俗气，但我们不得不承认，离开了钱的支撑，任凭协和有多么先进的管理理念，多么优秀的专家、教授、学生，在图书、设备、仪器等硬件设施落后或缺乏的情况下，也无法打造一个成为民国医界典范的协和。充足的资金是协和保持发展的关键。据 1932 年调查，私立北平协和医校在众多医学院校中，成绩最好。主要原因是：“设备方面异常完备，基本临床二系教学材料，应有尽有。”²

医学教育委员会 1937 年统计的 21 所医学院校中，经费共有 6547200 余元，占高等教育全部经费的 38%。其中，私立北平协和医学院经费最多，共 2657300 余元。其次是中山大学医学院，仅有 37000 余元。³协和的资金雄厚程度可见一斑。根据洛氏基金会 1947 年的年度报告，自 1916 至 1947 的 32 年间，用于创建、维持和发展这所“远东独一无二”的医科大学的拨款总数达 44,652,490 美元。⁴

中国的医界精英未尝不知其中道理，但苦于无钱可以支配，所谓“巧妇难为无米之炊”。这时候，美国退还庚子赔款便成了一个契机。医界精英们当然希望多争取些赔款来发展新医。政府为此成立了庚款委员会，协调分配事宜。俞凤宾在《中华医学杂志》上撰文呼吁政府拨部分庚款用于派遣医学生出国留学，发展我国医学教育事业。⁵当然是因为美国医学在世界上的地位。美国医学教育的发达的原因是“为经济之来源富足，不惜巨资以能罗致人才，购置一切设备。”

协和的发展一直是以充足的经费作为后盾的，作为协和代理院长的顾临当然

¹ 当时，洛克菲勒基金会的宗旨只有一句话：“在全世界造福人类”。资中筠：《洛克菲勒基金会与中国》，《美国研究》，1996 年第 1 期，58-89 页。

² 《中国的医学教育》，《中华医学杂志》，1932 年 18 卷第 1 期，135-138 页。

³ 《我国医学院校最近概况》，《中华医学杂志》，1937 年 23 卷第 8 期，1129-1130 页。

⁴ 资中筠：《洛克菲勒基金会与中国》，《美国研究》，1996 年第 1 期，58-89 页。

⁵ 俞从四个方面阐述了自己的理由。第一是“科学的医学”之需要；第二，俞从医学程度和学费的关系论述争取庚款的必要性。第三是由于国内正当医家之缺乏。建议赴美留学的第四个理由是美国医学在世界上的地位。有此地位的原因是“为经济之来源富足，不惜巨资以能罗致人才，购置一切设备。”俞凤宾：《以庚款一小部分遣派医学生之商榷》，《中华医学杂志》，1924 年 10 卷第 6 期，435-439 页。

知道资金对于一所医学院的重要性。因此在其文章中呼吁，“医学教育委员会或教育当局对于人员、设备、经费均不充裕之医学校之态度，以应注重于协助与鼓励。”如果视察员发现医校的缺点，必须筹集经费，使其调整。如果是因为经费不足而产生的缺点，学校是难以负责的。¹

（六）几点不足

回顾协和的历史，我们可以看到，无论创办人原有的意图为何，但具体办学的人不是职业传教士或商人，而是医学家，是科学工作者。他们无疑是要把学校办成世界第一流的医学院的，在这方面，他们是做出了成绩的。今天，把协和医学院作为“美帝文化侵略我国的堡垒”的定性²只是那个时代的产物，我们今天应该对协和做出实事求是的评价。除了前面总结的优秀的办学经验外，我们还应该看到协和办学中的不足，这样才能有利于今天的我们吸取正反两方面的经验，对今后医学教育的发展提供一些借鉴思路。

1、男女不平等的师资培养政策

协和当年在师资培养方面有一点做得不够合理，那就是协和医学院是不送已婚女医师出国进修，理由是女医师结婚后必定随她的丈夫去留。协和培养了，又不能用，太不合算！而且女医师生了孩子，就可能不再工作了。这种理由就显得协和有些不够度量了，而且还举了杨崇瑞、林巧稚由于不结婚，事业才取得成功的例子。³

2、学生选拔中的疏漏

学生培养采取导师制，导师制虽然很先进，但缺乏十分有效的监督机制。教授的印象很重要，个别教授可运用权力决定一个毕业生或学生的去留。

（七）协和办学经验的现实意义

谈到协和办学经验对现今医学教育的借鉴意义，最主要的当然是协和为我们提供了小规模、高标准办西医高等教育的成功范例。

协和的少招生、高标准的办学思路在民国没有条件推而广之，即使是现在也无法大面积推广，虽然国内近几年也在进行长学制的试点与推广。但我们必须看到，协和当年的一些做法现在已经成为医学教育办学的常识，下面仅对协和具有现实意义的经验进行概括，

1、“通、专”结合的培养模式

¹ 顾临：《高级医校最低限度课程之泛想》，《中华医学杂志》，1934年20卷第12期，1523-1525页。

² 1962年4月，协和根据当时为制定中国医科大学五年规划召开教学座谈会的记录和参阅协和一些旧资料，整理归纳，对协和医学院教学工作经验进行总结。总结的定性是：老协和医学院（民国时期）系美帝文化侵略我国的堡垒。但其在办医学教学方面有一套经验能培养出质量较高的人才，因此整理总结老协和医学院的教学工作经验（1942年前）。择其精华，去其糟粕，为培养社会主义建设的医学科学人才是有好处的。政协北京市委员会文史资料研究委员会编：《话说老协和》，中国文史出版社1987年版，24-25页。

³ 政协北京市委员会文史资料研究委员会编：《话说老协和》，中国文史出版社1987年版，315页。

近些年,医学教育界的发展中,有一个苗头值得警惕:随着现代医学的进展,医学专科化日益明显,二战后科学技术的迅猛发展,更使大批的二级学科出现在临床领域,人们逐渐形成了对医院和专科医生无条件的崇拜。这种倾向使医院越建越大,专科越分越细,仪器设备越来越高级,医生离病人也越来越远,医学院校引起类似的连锁反应,终于有一天人们发现,高科技医学的神话破灭了,疫苗预防不了心脏病,抗生素的更新换代赶不上细菌耐药性的发展。自然环境、社会环境、生活方式与节奏的变化导致的慢性、退行性疾病,在老龄化社会中愈演愈烈,使不少人在病残中苦熬余生。更何况高科技医学本身所带来的高成本。各种有害的不良反应以及大医院的生物医学专科定向与对人的冷漠,已令不少病人望而却步。

人们需要预防保健和康复,需要心理行为的指导,需要在社区和家庭中陪伴终生的医疗照顾。于是,人们怀念当年的全科医生,怀念起他们给予病人及其家庭的及时、方便的照顾和温馨的爱。现实需要“通、专”结合的医学教育,历史在呼唤全科医生的回归。

2、课程设置注重实习

学业的后半段安排实习,并且提高实习生在学校及医院的地位,提供充足的时间及机会进行锻炼。这种对实习的特别重视,协和为我们树立了很好的榜样,现在已经成为西医院校的共识。

3、综合评定学生成绩

协和选拔学生的严格,采取淘汰制,这是保证培养高质量人才的一个先决条件。采取推荐与考试相结合的办法,导师的平时印象也很重要。

中国向来有应试教育的传统,向来以学生的考卷成绩来判定学生成绩的好坏,来决定学生的去留,考试成绩是唯一的评价标准。这是教师、学生和社会上都默认的准则。但在强调学生综合素质的今天,考试成绩能否体现出学生的综合素质便遭到了质疑。

2004年夏天出现的“德怀门”事件¹向社会提出了教授印象在对人评价中所占比重的问题,在社会上引起了广泛的讨论,众多观点针锋相对本身就说明人们已经对原有的“秩序”产生了疑问。或者是原有疑问的总爆发,“德怀门”事件只不过是导火索罢了。而协和在民国期间就已经采用了这种选拔学生的方

¹ 2004年7月9日,一篇洋洋六千字的《我的北大考博经历》发布到以学术打假著称的“新语丝”网站。此帖一出,产生轰动效应。

此帖作者名甘德怀,河海大学法律系讲师。今年3月,他参加北京大学法学院法理学专业法社会学方向博士入学考试,笔试成绩第一。一个月后,因复试未通过而落榜。导师朱苏力录取了复试成绩靠前,初试成绩第二、三的两位学生。甘德怀认为考试“不公平”。

此后,参与该帖讨论的文章超过百篇,既有各大高校的学生、博导,也有关注国内高等教育的海外学人。讨论已经由“个案”的是非曲直上升到目前中国博士招生制度的改革以及优秀人才遴选标准的争论。国内媒体也纷纷响应,有人将之名为“德怀门”事件。

法，不由得让我们对老协和由衷生出一丝敬意。当然这是需要相应完善的监督机制，保证综合评定的相对公平。

4、重视师资培养

协和师资培养中的进修、出国留学、客座教授等制度现在几乎在每一所医学院校都相应地建立。一定程度上提高了医学院校的科研及教学水平，并在一定程度上补充了师资不足的问题。我认为今天仍然值得借鉴。但时下一些院校热衷于聘请客座教授，最好是再有点行政上的职务（当然要求是政府高官了）就更好了。学校把巴结到高官作为吹嘘自己政绩的本钱，教授来否讲课执行其客座教授的功能就另当别论了，这是我们应该引以为戒的。

5、资金的合理利用

充足的资金支持是医学教育发展永恒不变的前提，协和医学院在资金利用上给我们树立了很好的榜样。不论是发展精英教育，还是发展大众教育，各医校根据现实情况各有自己的发展定位，但没有资金一切梦想都将变成“无米之炊”。现实是并非所有学校都能争取到充足的资金，况且多少才算充足是没有上限的，这就产生了一些院校借资金不足乱收费问题。但有了资金也并非万事大吉，这里有个合理利用问题，现今太多的医校千方百计争取政府的拨款，却不用在发展学校所急需的优秀人才的储备和教学硬件设施加强上，而是用在搞形象工程上。这是令人痛心的。

6、行政机关引入竞争机制

在教学领导体制方面，协和也是有其优点的：机构精炼，鲜有冗员，工作效率高。

协和的技术人员一般都在学术地位上竞争，工作非常努力，这是非常正常的现象。而为了激发机关事务人员工作的积极性，协和将其待遇和职位与工作努力程度、日常表现挂钩，人人有被淘汰的危险。事务人员工作的目的在单位是为了学校办学的整体目标，对个人来将当然是希望待遇提高、职位升迁，这无可厚非；工作不努力，当然要淘汰。

在医学院校的机关事务人员中引入竞争机制，现在看来，却有很强的时代意义。这样一来，可以在某种程度上减少机关事务人员工作中的散漫、人浮于事的官僚作风，协和的做法比我们现在要超前了半个多世纪。

本章小结

协和在培养学生时有很高的标准，有严格的淘汰制，有成熟、先进的管理方法和制度，有一流的师资及有效的师资培养模式，有协和引以为荣的“协和三宝”以及充足的经费保障等等。这一切措施的目的归结起来只有一个，那就是为中国

培养医界精英。最终，协和实现了它的目标。

这是协和整体给世人的印象，那么具体到每一个协和人，包括它的每一个学生，每一位教师，当他们说自己是“协和出来的”或“协和的”时所表现出来的那份自信与骄傲又是那样令人神往。他们又有怎样的精神特质？这种特质又是如何在他们身上逐渐成熟？使他们能够在求学时经历万般艰辛，依然矢志不移；毕业后在医界虽然傲视群雄，却依然工作兢兢业业。

每一个协和人身上有什么相同的精神特质体现出来？

在梳理协和历史的过程中，这是我一直在问自己的一个问题，我们从一个学生培养过程看起：

协和的学制特长，三年医预科、五年本科，前后共八年。其实真正按协和的标准成为一个合格的医生出来，远不止八年。协和毕业前是不分科的，学生毕业时还只是一个普通医师，必须在毕业后按自己的兴趣、志愿，再在选定的专科作为科的助教或住院医师，进修三五年，才能成为专家。协和出来的人，很少毕业后就出去开业或就业，大多数都留校再呆上若干年。这样，医学从预科算起到医科毕业，再加上进修或专业化培训，暂以4年计算，一共12年，真比“十年寒窗”还长，这也是普通所谓“协和毕业的”和“协和出来的”之间的微妙区别。

在学生入学之初，压力便扑面而来，学生需要迅速适应协和的运作方式，学生没有吃苦耐劳的精神，不能扎扎实实伏案学习，等待他的命运只能是淘汰。学生是靠自己的拼搏换来的“协和人”的称号。

单方面的学生拼搏努力，是造就不出成品的，还需要教师的配合，历经艰辛、学有所成当然希望有释放才华之地。于是，协和大量专家的无私奉献，为着一个共同的目标才造就了一个个“协和人”。但是作为专家、专科医师、教授等，“协和毕业的”还只是“初级产品”，而“协和出来的”方是“成品”。当然学无止境，“成品”也须继续学习。他们继续拼搏才能跟上协和的步伐，拼搏的结果反过来再奉献给学生。

协和学生在学习中形成了拼搏的特质，教师的无私奉献激励学生更加拼搏向上。受此精神感染的学生学成毕业后亦回馈社会，开始奉献自己的才华，如此循环往复。

因此，我们说，“协和人”所共同具有的精神特质就是“拼搏”和“奉献”。在前一代人的奉献中，激励后一代人拼搏进取，学有所成后再无私奉献给社会及下一代协和人，正是这种生生不息的协和精神，加上协和世界一流的内部装备、科学的行政和业务系统、独到的学生选择和培养办法，才使得协和从创办一直到现在风采依然！

第四章 民国西医高等教育地域研究

——中国东北地区的西医高等教育

民国初期,东北地区的西医教育主要是以“英美派”为主,后来则变成了“德日派”的天下。也可以说,民国东北地区的西医教育大部分时间是在日本军国主义统治下的西医教育。对于民国时期东北地区这段特殊的历史,1949年以后,由于各种原因,学术界也对那一时段的西医教育有意无意地避开,极为有限的研究资料中也几乎都对其持否定观点。论文的前期资料准备过程中,在民国东北西医教育中具有举足轻重地位的南满医科大学方面竟然找不到一手资料,二手研究资料也少得可怜,这在学术研究上是十分不正常的。

学术无国界,学术不等于政治,对学术的评价虽然不可能完全抛开当时的政治历史背景,但至少应该对东北地区的西医教育有一个相对客观的评价。鲜明的日本特色应该是其最大的特点,当然,东北也不仅仅都是日本式的西医教育,还有其它类型的办学方式,但都带有明显的东北地域特色。

现在的我们该如何总结、评价民国东北地区的西医教育?谁为东北的西医教育做出了贡献?东北为当年及新中国的医学教育贡献了什么?

本章还通过采访民国东北西医教育的亲历者,采取口述史料和文字史料相结合的方式,尝试给以上问题以答案。

一、民国时期东北医情概述

(一) 民国东北“德日派”西医教育出现的动因

清末,特别是甲午战争的失败,认识到差距的中国人开始向日本学习,医学教育也是其中之一,而日本的医学教育也是从西方学习得来的,因此,在开始分析中国东北的西医教育之前,有必要先了解一下日本是如何学习西方的。

1、日本的医学教育是如何学习西方的?

公元1868年,进入明治时期的日本政府,打破德川幕府推行了200余年的闭关自守政策,实行富国强兵政策。同时在倾向于西洋文化的社会大潮的背景下,医学也转向于西洋医学,大力提倡西医,大量培养西医师。¹

近代日本的医学教育组织,可以分为两部分:一是按照大学制度组织的大学和学院;还有就是按照专门制度组织的专门学校。²日本的近代医学与它的教育

¹ 《汉方医学发展历史》,央视国际 2004年08月24日 17:43。资料来源:国家中医药管理局中国中医药文献检索中心。

² 《日本的医学教育》,《中华医学杂志》,1932年18卷第6期,1029-1039页。

系统典范,是十九世纪末二十世纪初在日本东京帝国大学建立起来的医学系,作为德日医学与医学教育的样板移植到全日本各医学校,朱潮先生对日本学习西方的特点进行了总结,归纳起来,日本德派医学有下列特征:重视德语的运用;填鸭式教学法、忽视实习;强调教授权威;科研至上、缺乏远见。¹

日本人在学习西方医学的过程中,坚决果断,抛弃自己的传统,迅速发展了自己的西医教育系统。虽然在对待自己的历史方面显得有些盲目,缺乏远见,但就其对待先进科学的态度及做法上有许多是值得借鉴的。

2、日本在中国东北办西医教育的背景

辽、吉、黑三省位于中国东北部,简称东北,又称东三省。我国少数民族之一的满族发源于此,因此也称为满州(Manchuria)。

甲午战争以后,情况发生了巨变,由于明治维新,日本已由弱变强,在医学上,也已成功地将西方医学移植到本国,因而通过日本学习和吸收西方医学就被中国人视为快捷方式。20世纪初,许多中国学子东渡日本学习西医学²。而在日本方面,有这样一种观点,认为日本和中国应该齐心协力,共同抵抗西方强国,也许还有一些人企图利用这一机会,把向中国派遣教师和顾问作为向中国渗透的长远之计。³据吉野造作统计,在1905-1906年间,在中国从事医学教育的日本人有约50人。另外日本外务省的年度调查显示:1909年,晚清医学堂中有日本教师18名,而教授医学课程的人数是8人。⁴

前面的“也许”后来在中国东北变成了现实,1927年4月,以田中义一为首的日本新内阁组成后,先后召开了“东方会议”、“大连全议”,阴谋策划以武力侵占我国东北,接着日本南满铁道株式会社社长由本条太郎与奉系军阀首领张作霖在北京秘商“满蒙新五路协约”(草案,合称“五路协约”)。其内容主要是由日本贷款,在东北和内蒙境内修筑吉会(吉林至朝鲜会宁)、长大(长春至大连)、吉五(吉林至五常)、延海(延吉至海林)、洮索(洮南至索伦)等五条铁路。修筑这五条铁路,是日本帝国主义实现侵略我国东北狂妄野心的一个极为重

¹ 朱潮:《中外医学教育史》,上海医科大学出版社1988年版,479-480页。

² 1896年,第一批中国留学生13人赴日,当时尚未有学习医学者。1902年的调查显示在日本的272名留学生中,已有3名学习医学者,千叶医学专门学校1人(侯希民),熊本医学专门学校2人。1902年鲁迅先生东渡日本,1904年从弘文学院毕业后,免试进入仙台医学专门学校。鲁迅是仙台医学校惟一的中国留学生。1905年起,留学生人数逐渐增多,1907年达到高峰。据1907年底中国留日医学生创立的医药学团体“中国医药学会”所作的调查在日本医药科的留学生有95人。1907年以后,留日高潮逐渐减退,留学生人数急剧下降,但学习医学者似仍不少。据统计,1909年考入日本各医科专门学校的学生人数为32人。牛亚华:《清末留日医学生及其对中国近代医学事业的贡献》,《中国科技史料》,2003年24卷第3期,228-243页。

³ 在日本的《教育时论》610号,(1902年3月15日,)在上面有这样一段引文“……我们应该鼓励帮助完善中国的教育体制。同时,我们应让那些日本人把我们的文化介绍到中国,扩大我们在那的势力……”转引自:(加)许美德、(法)巴斯蒂等:《中外比较教育史》,上海人民出版社1990年版,102页。

⁴ 引自:(加)许美德、(法)巴斯蒂等:《中外比较教育史》,上海人民出版社1990年版,104页。转引自日本外务省档案。

要的步骤。对此，田中义一在给天皇的奏折中曾言：“‘五路协约’是一条日本致富的路线，也是一条日本式的路线。”从当时形势看，一旦日本发动侵略战争，只要一昼时间，即可将兵员、武器运往长春等地，控制整个东北。¹

“九·一八”事变后，日寇为达到其侵略野心并吞我东北的目的，在教育行政上树立其“奴化”与“怀柔”政策。其新学制的公布与务实教育的实施，都是为达成此政策的手段。其所谓新学制，实质就是缩短中学的修业年限。所谓务实教育，就是令学生趋向于技术方面，而逐渐消减其民族思想。

医学教育有其特殊性，并非仅仅作为务实教育的一种，还为了顺应当时因工业发达、人口集中而产生的公共卫生问题的需要，因此在伪康德元年（1934年）颁布医学教育令及公立医院令等，“设立了南满医科大学，与沈阳教会所设的盛京医科大学共为伪满医学教育之开荒。惟前者为日本式，富于政治作用，后者为欧美式，当于宗教作用而已”。²

（二）民国东北西医教育情况概述

1、东北最初的西医教育

说起东北的医学事业，最早应追溯到1876年，当时有苏格兰教会的医师Westwater（辽阳）、Dugald Christie（沈阳）、Gordon及Margaret MacNeill（长春）、Greiy（吉林）、Brown（呼兰）等，他们已到东北各地设立医院和教授医学生。³这可以说是东北最早接触到的西医。

最初，哈尔滨地区只有萨满（Shaman，流行于北方民族的跳神）及少数流动的中医，哈尔滨建成后始陆续有外国医师行医。东清铁路建成后，哈尔滨人口激增，发展成为近代都市和交通枢纽，居民医疗与城市卫生问题随之提上日程。

1904年，日俄战争，俄国战败，旅大和南满铁路转让日本。1906年，日本南满铁道株式会社在大连和沈阳建设了规模宏大的满铁医院。英国教会在长春、吉林、海龙等地陆续开办施医院。沙俄经营的东清铁路，在沿线城市长春、哈尔滨等地修建了占地广阔的铁路医院，随着哈尔滨城市的新建，外侨也开设了一些医院，诊所与药房，1911年，俄国红十字新月协会创办了红十字医院，从此，西医的活动在东北逐渐开展起来。

2、民国东北西医教育的曲折发展

最早的西医是俄国人，随哈埠的开放，德国、奥地利、波兰、日本医师相继来哈，1900年铁路中央医院最早建成，医务人员全为俄人，中国平民求医诊病，基本是中医。1910年11月哈市发现首例鼠疫病人，应急设立收容所，1912年东

¹ 姒元翼：《老哈尔滨医科大学》，黑龙江人民出版社1993年版，40页。

² 《中国第二历史档案馆：伪满大学教育实况及抗战后整理意见（三）》，《民国档案》，2001年第4期，31-41页。

³ 《东北医学的事业》，《中华医学杂志》，1933年19卷第2期，193-195页。

三省防疫事务总处成立，同时开办了滨江医院（现哈尔滨道外保障小学）。中国人西医多由广州、上海、北京邀请来哈，这一时期，英美派的医师在哈尔滨占据主要位置。1930年代末日本帝国主义觊觎东北的野心愈加明显，英美派医师纷纷离职南返。盛京医科大学就是很好的例子：该大学原为教会所设，于“九·一八”事变前即闻名于东北，其医学部分日本、德国、英国三医学系，二战前，该校为欧美文化的代表，与南满医大对峙，等到后来欧美教授相继撤退，学生多为不通日文之中国人，遂渐衰落。¹

民国时期，日本为了培养在南满铁路工作的医师，1911年在沈阳建立南满医学堂。这是我国东北最早出现的高等医学校，学制四年，教师全部是日本人，用日语授课，完全有日本人控制。第一期招收日本学生20人，中国学生8名，规定中国学生需先学习预科两年。1922年改为南满医科大学，学制7年。1926年增设四年制医学专门部，专招中国学生，并许可中国女生入学，自此分设大学部和专门部。1937年增设三年制药学专门部。到1945年，全校共毕业学生2213名，其中中国学生948名，药学部222名，中国人64名。²

伍连德和林家瑞为解决北满地区的医疗和传染病防治问题，在东三省防疫处的实验医院、滨江医院的临床设备和技术力量的基础上，1926年9月创立了滨江医学专门学校。第二年，学校改名为哈尔滨医学专门学校。

另外，1911年，还在哈尔滨成立了最早的牙医培养机构——俄侨第一齿科专门学校，这是我国最早的口腔医学教育机构。1923年成立俄侨第二齿科专门学校，校长为著名德国人外科医师林德尔，两所学校早期主要培养俄侨学生，每班15-20名，其中中国学生仅1-2名（以后逐渐增加），以俄语教学，学制两年半，包括两年讲课，半年实习。

1938年初，两校被哈尔滨市接收，合并改编成哈尔滨齿科医学院，当时有两班学生共百余人，其中俄侨学生38人。自此中、俄教师退出学校，全部更替为日本教师，用日语授课。

1939年1月，齿科医学院合并于哈尔滨医科大学，成立齿科医学部。哈医大齿科医学部学制三年。1941年后增设半年预科，1943年改预科为一年，学制改为四年制，每年招生40-50人。自1937年到1945年共招生400人，其中华人367名，俄人29名，日人4名。1946年尚有在校生三个年级129名，解放后改为东北大学医院。³

伪满时期，日本人为完成其移民计划，还创设开拓医师之应急措置。开设开

¹ 《中国第二历史档案馆：伪满大学教育实况及抗战后整理意见（三）》，《民国档案》，2001年第4期，31-41页。

² 如元翼：《解放前东北的高等医学教育》，《中华医史杂志》，1981年11卷第2期，70-74页。

³ 如元翼：《老哈尔滨医科大学》，黑龙江人民出版社1993年版，18-20页。

拓卫生技术学院及开拓地医师养成所等，以从事于医疗及研究。规模较大的有北安开拓医学院、龙井村开拓医学院、齐齐哈尔开拓医学院。¹

东北地区存在的医学院校解放后大多已为人民政府接管、合并或改组。如原哈尔滨医科大学早在1946年即由东北行政委员会卫生部接管，合并到兴山中国医科大学，1949年又在中国医大二分校的基础上重新成立哈尔滨医科大学；原满州医科大学1946年改为沈阳医学院，1949年沈阳解放后东北人民政府卫生部接管，与辽阳医学院、锦州医学院统一并入中国医科大学，原满州医科大学药学专门部独立发展为沈阳药学院；原新京医科大学1946改为长春医学院，1948年改为长春医科大学，1950年由第一军医大学接管，1958年交地方改为长春医学院，1959年改名为吉林医科大学，1978年改为白求恩医科大学。旅顺医专及佳木斯医大皆于1945年停办。从此以后，东北地区的高等医学教育进入了新的历史时期。

3、东北西医教育的情况汇总

民国东北西医教育的成果，无论在历史时期还是在现实生活中，我们都无法忽视它的作用。据1940年的资料统计，东北地区西医师与人口之比为1:9267，显然就当时全国西医分布情况而言，也是较高的地区。²

那么，东北为当年及新中国的医学教育贡献了什么？最能说明问题的当然是统计数字。东北地区解放前西医高等院校情况见表八：东北地区解放前高等医学院校情况综合表。

统计显示：民国时期（截止1946年），东北地区存在过的西医院校至少有17所（统计不完全），1945年以后，大多数日本办的院校停办或被政府接管；而办学时，大多数院校仅招男生，只有6所院校男女兼招；学生的国籍以中、日、俄为主；办学标准只有满州医科大学和盛京医科大学较高，学制较长，办学质量也居前列。另外，哈尔滨医科大学的办学质量在当时也是比较好的，办学方向主要是医科。几所院校兼办齿科或药科；从培养毕业生数量上看，民国期间共培养中国毕业生3827（保守数字），而这些毕业生大都成为1949年以后我国东北乃至全国医疗卫生领域的重要力量。

二、东北地区西医高等教育特点分析

——主要以老哈医大为例

民国期间，东北地区的西医教育大部分时间是在日本军国主义统治下的西医

¹ 《中国第二历史档案馆：伪满大学教育实况及抗战后整理意见（三）》，《民国档案》，2001年第4期，31-41页。

² 奴元翼：《解放前东北的高等医学教育》，《中华医史杂志》，1981年11卷第2期，70-74页。

教育，多数医学院校都打下了鲜明的日本烙印。但医学教育本身有其自己可以称表八：东北地区解放前高等医学院校情况综合表¹

校名	校址	存续年代	招生		专业（年制）			毕业生		备注
			性别	国籍	医	齿	药	总计	华人	
满洲医科大学	沈阳	1911-1946	男女	日中	4-7		3	2,435	1,012	改沈阳医学院
哈尔滨俄侨第一齿科医学校	哈尔滨	1911-1938	男女	俄中		2.5		207	42	改哈尔滨齿科医学院
盛京医科大学	沈阳	1912-1946	男女	中	5-7		4	483	483	改沈阳医学院
辽阳医学校	辽阳	1919-1923	男	中	4			36	36	停办
奉天同善堂医科专门学校	沈阳	1923-1927	男	中	4	3-4		223	223	停办
哈尔滨医科大学	哈尔滨	1926-1946	男女	中日俄	4-5	3	3	1146	822	并入中国医科大学(兴山)
新京医科大学	长春	1928-1946	男	中日	4			792	786	改长春大学医学院
哈尔滨俄侨第二齿科医学校	哈尔滨	1929-1938	男女	俄日	4			105	2	改哈尔滨齿科医学院
哈尔滨军医学校	哈尔滨	1932-1945	男	中日	4			401	357	改东北军医大学(宾县)
旅顺医学专门学校	旅顺	1939-1945	男	中日	4			135	55	
佳木斯医科大学	佳木斯	1940-1945	男	日中	3			150	9	停办
哈尔滨开拓医学院	哈尔滨	1940-1945	男	日	3			51	—	停办
齐齐哈尔开拓医学院	齐齐哈尔	1940-1945	男	日	3			?	?	停办
龙井开拓医学院	龙井	1940-1945	男	日	4			107	—	停办
锦州医学院	锦州	1944-1946	男	中	4			—	—	改中国医大龙井一分校并入沈阳医学院
大连女子医学专门学校	大连	1945-1945	女	日	4			—	—	停办
哈尔滨满赤医学院	哈尔滨	1945-1945	男女	中				—	—	停办
合计：17所								6,271	3,827	

作规律的东西，不同性质的医学院校在某些方面是相通的，比如医学课程的设置

¹ 本表不包括 1946 年后建立的沈阳东北临时大学，本溪东北大学，长春东方医学院，哈尔滨红十字新月社会医科专门学校及哈尔滨大学医学院；本表毕业生只限于 1945 年以前毕业生；3、本表内容来自嫩元翼老师个人收藏资料，并由嫩元翼老师绘制，此处做了改编。

上，一般都是按基础、临床、最后实习的顺序安排，不同的是每个学校在具体课程的安排先后或课时数上有些差别。所以，这里总结东北医学教育的特点仅是总结具有东北地域特色的方面。

就办学质量和办学规模来讲，民国时期，满州医科大学应该是最高的，但满大从创建到抗战结束一直在日本人的控制下，所招学生也大多是日本籍的，学校从创办到中国政府接管期间没有经历什么变迁，不足以体现民国东北地区的医学教育特点。相反，哈尔滨医学专门学校（后来所谓的老哈医大）则最初为国人创办，后来被日本人接管，最后又回到中国人民手中，具有那个时代的特点；另外其办学规模和办学质量在东北也是屈指可数的院校之一。因此，本部分主要以老哈医大作为例子来分析东北西医教育的特点。

（一）从“英美派”到“德日派”——老哈医大变换的学校归属问题

和关内相比，东北地区沦陷时间比较长，大部分时间是在日本军国主义的控制下，由于这种特殊的政治环境，使得东北医校的管理权几经变迁，很不稳定。这可以说是东北大多数医校的经历，不稳定的管理权当然会影响到学校的办学质量，老哈医大的经历最为典型。

1910年初，东北鼠疫大流行，伍连德博士受命领导防治，不久得到控制。其后各地伤寒、霍乱等传染病不断发生，而当地医生奇缺。伍连德博士和林家瑞博士在教育救国和科学救国的鼓舞下，多方奔走，终于在1926年9月创立了滨江医学专门学校。后改名为哈尔滨医学专门学校。伍连德、林家瑞都是英国剑桥大学的毕业生，另外许多教师也都来自“英美派”的院校，因此，老哈医大办学之初“英美派”占主导地位。

最初，这所学校是完全由国人自己创办的，由政府统一管理。首任教务长林家瑞从《礼记·中庸》中选择“慎思明辨”为校训，激励学生笃学慎行，明辨是非成为德才兼备的社会有用之才。¹

东北的沦陷后，学校受到很大冲击。1934年，满州医科大学生理学教授阎德润²来校任校长。

1936年5月，董事会改组，哈尔滨市公署卫生处处长植村秀一任常务董事，伪满国务院总务司皆川丰治司长、伪满民生部保健司黑井忠一技正和哈尔滨市公署总务处佐藤处长任董事，增加了在伪政权中的日本人官员，从此学校的管理和决策大权逐步被日伪当局操纵。

¹ 姒元翼：《老哈尔滨医科大学》，黑龙江人民出版社1993年版，269页。

² 医学博士阎德润是国内外著名的生理学家，医学教育家，国家一级教授。1923年，19岁的阎德润考入沈阳南满医学堂。1923年毕业后一直从事基础医学的教学和科研工作，为发展我国生理科学作出了重要贡献，在国外特别是在日本医学界颇具影响。阎德润在血液循环生理领域提出了新的见解，并于1929年获日本东北帝国大学博士学位。同年回国后，任满洲医科大学生理学副教授，当时在日本的大学中能担任教学的中国学者屈指可数，他在中国学生中也享有很高威望。姒元翼：《老哈尔滨医科大学》，黑龙江人民出版社1993年版，275-278页。

1938年1月1日，根据伪满《大学令》，哈尔滨医学专门学校升格为哈尔滨医科大学，阎德润继续任校长，学制与课程不变。1939年改为“国立”，学生免缴学费。¹

日本帝国主义为了进一步加强对学生的思想统治，1940年派来日本军退役大佐任学监，制定“校训”，每周举行一次“遥拜”和“奉读”，新设“国民道德”课，以麻痹毒化学生。不仅董事会人员中增加了日本人，而且还使前校长阎德润迫于形势而离校。同年从日本增聘教授多人，在毕业生中留校一批助教，此后逐年增加，主要加强基础医学各学科。1940年9月，金泽医大村上贤三教授来校任教务长，主持卫生学教研室。

从后来对老哈医大教师情况进行的统计数字可以看出：自1929年以后，不仅学校的主要领导换成“德日派”的，日本医学院校毕业的医师也大量增加，（主要是满州医科大学毕业的）最终完全占据了主导地位，“英美派”医师所剩无几。²从此，老哈医大进入“德日派”管理时期。

1945年抗日战争结束，1946年3月，部分学生南下沈阳，编入东北临时大学，国民党政府拟对东北大学生进行甄审考试，引起东北14所大学学生反对，掀起反甄审运动，学生取得胜利。不久，原哈医大学生分别转入沈阳医学院及长春大学医学院学习。³随后，哈尔滨医科大学与兴山中国医科大学合并，1949年又在中国医大二分校的基础上重新成立哈尔滨医科大学。

自1926年到1946年（包括1939年12月至1945年8月日籍校长的5年多）的20年间，共培养学生1493名，其中中国学生1115名，日本学生255名，俄罗斯学生69名。1996年，按其不同在卫生战线的贡献进行了统计分析，结果见表九：老哈医大1115名中国学友的职务（职称）统计⁴。

表九：老哈医大1115名中国学友的职务（职称）统计

	行政			预防		教学				医疗				研究			编译情报			其他	不详		
	市、部长	厅、局长	处、科长	防疫站长	防疫所长	校医	院长	教授	副教授	讲师	院长	主任	医师	开业	所长	研究员	副研究员	社长	编审			副编审	编辑
人数	3	20	5	2	8	3	11	86	16	3	11	36	13	12	5	13	1	1	7	8	1	14	263
合计	28			33		116				625				19			17			14	263		

正是这些医界先驱为缺医少药的东北创造了培养医师的开端，为东北早期医

¹ 姒元翼：《解放前东北的高等医学教育》，《中华医史杂志》，1981年11卷第2期，70-74页。

² 《哈尔滨医科大学校友录》（1926-1946）及成田几治：《哈尔滨医史》资料。

³ 姒元翼：《老哈尔滨医科大学》，黑龙江人民出版社1993年版，2-7。

⁴ 哈尔滨医科大学北京校友会编印：《忆老哈医大——纪念校庆70周年》，1996年；张本等：《老哈医大学友在各条卫生战线上的贡献》，119-120页。

疗保健事业做出重要的贡献，在东北的医学教育史上留下重要的一页。

(二) 变化的外语设置

民国时期，大部分关内医学院校都用外语授课，或者兼用几种语言授课，完全用中文的没有几所。具体见表十：全国各医学校名称地址及教授语言表（民国二十一年）。

表十：全国各医学校名称地址及教授语言表（民国二十一年）¹

	校名	所在地	成立年月	教授语言	
国立	同济大学医学院	上海吴淞	民国纪元前四年	德语	
	北平大学医学院	北平后孙公园	民国元年十月	国语	
	上海医学院	上海海格路	民国十六年十月	中英语	
	中山大学医学院	广东广州东山百子路	民国十五年春	中德语	
军医	陆军军医学校	北平（现移南京汉府街）	民国纪元前十年	中日德语	
	云南军医学校	云南省城积善街	民国二十年三月	中德日拉丁语	
省立	浙江医药专科学校	杭州刀茅巷	民国元年六月	中德日英语	
	江西医学专科学校	南昌贡院前	民国十年八月	中日语	
	河南大学医学院	河南开封	民国十七年夏	中德语	
	河北医学院	河北清苑县西关	民国五年	中德日拉丁语	
	山东医学专科学校	济南趵突泉前街	民国二十一年	国语	
私立	已立	广州夏葛医学院	广州市西关	民国纪元前十三年	中（粵）英语
		齐鲁大学医学院	济南南关	民国纪元年三年	国语
		私立震旦大学医学院	上海吕班路	民国纪元前三年	中法语
		辽宁医科专门学校	沈阳小河沿	民国元年一月	中英语
		南通学院（医科）	江苏南通县南门外	民国元年三月	中德语
	立案	湘雅医学院	湖南长沙市北区	民国三年十二月	中英语
		协和医学院	北平帅府园	民国纪元前六年	英语
		同德医学院	上海同孚路	民国七年九月	国语
		华西协合大学	四川省城南门外	民国纪元前一年	中英语
		未立案	广东光华医学院	广州市太康里	民国纪元前三年
	山西川至医学专科学校		太原精营街	民国八年八月	国语
	东南医学院		上海真茹桃蒲西路	民国十五年五月	中德日拉丁语
	圣约翰大学医学院		上海梵皇渡	民国纪元前六年	英语
	满州医科大学		沈阳南满路附属地	民国十年	日语
	哈尔滨医学专门学校		哈尔滨道里东警察街	民国十五年七月	国语
		上海女子医学院	上海	民国十三年	英语

但具体使用哪种语言都是在主办方在一开始就确定的，很少中途改变的。东北的医校则不同，（南满医学堂除外，从建立开始，教师全部是日本人，一直用日语授课。）由于日本进占东北的关系，学校都曾几易外语，这些都显示了殖

¹ 资料来源：李涛 民国 21 年度的医学教育 中华医学杂志 1933 19（5）681-700。

民地学校的特点。

哈尔滨医学专科学校在成立之初，完全以英语教课。学生全部住宿，这是第一届。后来因学生的英文听力和理解程度不齐，又因学生过多，授课效果不好，将当时英文听课能力差的一部分，加上又招考的一部分高中毕业生同等学力生组成预科班，学制五年，学外语一年，本科四年，这是第二届。¹

哈医专学生虽然基础不好，又用英语授课，但教师还非常耐心。据学生回忆：林家瑞教务长为了使学学生都能听懂，他总是反复详细解释。每晚7-9时他一直坚持到班里辅导复习。每篇讲义约有30-40个英文医学术语生词，每天四篇讲义，约120个以上的生词，要求当天背诵下来，否则生词累积起来，一周约600个，一个月近3000个，若记不住就无法听课。开学一个月后，进行了一次考试，68人中几个者仅24人，编为第一班，其余为第二班，增加一年英文学习。²

1937年以后，基础医学各学科陆续增聘日本教授，充实各教研室仪器设备，临床教学由市立医院各科担当，大部为日本教授。基础与临床的中国教授仅有10人左右。学校体制按日本医学教育模式发展，授课基本上用日语笔记，指定日文参考书，当时不仅是学校强调学外语，教学的教授都是日本人，不学日语，医学就学不了。日语就像国语一样，因为老师讲话都是日语。和病人接触、写病志都需要日语。另外还有一个特色，就是日本人不仅要求用日文，还要求用德文写病志，鼓励用德文，但不是必须的，日文是必须的。

（三）多样化的学生国籍与民族

民国时期东北地区呈现多民族、多国籍杂居的状态。具体数据见表十一：伪满人口统计表。

表十一：伪满人口统计表：³

人种别	汉	旗	蒙	回	汉满蒙混血种	日	朝鲜	台湾	第三国	无国籍	总计
人口数	36870987	2677280	1065792	194473	49942	819614	1450384	1497	3731	69180	43202880

1911年，俄侨第一齿科专门学校在哈尔滨成立，1923年成立俄侨第二齿科

¹ 姒元翼：《老哈尔滨医科大学》，黑龙江人民出版社1993年版，15-16页。

² 哈尔滨医科大学北京校友会编印：《忆老哈医大——纪念校庆70周年》，1996年，26-27页。文章：曲志仁：《缅怀恩师伍连德博士和林家瑞博士》。

³ 附注：1 第三国人内含“丹麦”、“挪威”、“土耳其”、“波兰”等外国人；2 无国籍人内含“白俄”、“土耳其蒙古人混血之哥札克”、“耶克特（蒙古人白俄人混血）”、“布列雅特（蒙古族之一种）”、“通古斯族（蒙古族混血）”之“欧罗亲”、“马哥诺耳”等；3 旅人租界地区（即敌寇所称之关东州）内人口不计在内。《中国第二历史档案馆：伪满大学教育实况及抗战后整理意见（三）》，《民国档案》2001年第4期，31-41页。

专门学校，这两所学校早期主要培养俄侨学生，每班 15-20 名，其中中国学生仅 1-2 名（以后逐渐增加）。南满医学堂在建立之初招收日本学生 20 人，中国学生 8 名。

1938 年 1 月 1 日，根据伪满《大学令》，哈尔滨医学专门学校升格为哈尔滨医科大学。1939 年改为“国立”，本年起扩大招收新生名额为 100 名，并开始招收日本学生，接受日本插班生。由俄侨办的哈尔滨第一、第二齿科专门学校合并成立的哈尔滨齿科医学院，也并入哈医大，改称哈尔滨医科大学齿科医学部，学制三年，招收中、俄学生。¹

1943 年起，哈尔滨医学专门学校招收日本新生名额扩大为 80%，同年招收的中国新生增加一年预科，为此，医学部第八期新生全为日本人，只有 8 名中国学生是上期转入或留日回国插班者。²

可见这种多民族、多国籍杂居的状态也反映到东北地区的医学院校招收的学生中，几乎在每一所院校，都有中、日、俄不同国籍的学生，在中国学生中还包包括汉、满、蒙古、回、朝鲜等民族和台湾籍学员，这在当时院校中颇具特色。

（四）严重失衡的女子医学教育

整个民国期间，除了几所专门的女子西医院校外，许多院校是男女兼招，据 1933 年统计，见表十二：医学学校概况统计表（1933 年）³

虽然当时女子习医的总数仅六百余人，但在统计表中的 28 所院校中，当时只有三所院校仅招男生（震旦大学医学院、圣约翰大学医学院、陆军军医学校），而这 28 所院校中有 25 所是在关内，也就是说，民国关内医学院校大多招收女生。

我们再看表八：东北地区解放前高等医学院校情况综合表（见 129 页），东北地区统计的 17 所院校中，大多数院校仅招男生，只有 6 所院校男女兼招，其中还包括办学一年不到、影响甚小的大连女子医学专门学校及哈尔滨满赤医学院。

哈医专创立之初是兼收男女学生，并男女同班学习的大学。这在当时是很了不起的突破。民国档案中在对伪满时期的哈医大进行总结时写到：“伪满国立哈尔滨医科大学，学生大多为中国人，教授以中国人居多，兼有男女学生，极为特殊”。⁴可见，医学院校在东北招收女生是很少见的。

后来，伪满政权以女生毕业后不能派赴偏僻地区，并且婚后不能坚持医师工作为由强行决定：自 1941 年起医学部不再招收女生。其他不招女生的院校除了上面这一理由，可能日本控制下的院校，以女医生不适合战争状态为由而剥夺了

¹ 姒元翼：《解放前东北的高等医学教育》，《中华医史杂志》，1981 年 11 卷第 2 期，70-74 页。

² 姒元翼：《老哈尔滨医科大学》，黑龙江人民出版社 1993 年版，7 页。

³ 陶善敏：《中国女子医学教育》，《中华医学杂志》，1933 年 19 卷第 6 期，849-864 页。

⁴ 《中国第二历史档案馆：伪满大学教育实况及抗战后整理意见（三）》，《民国档案》，2001 年第 4 期，31-41 页。

其受医学教育的权利吧。

表十二：医学校概况统计表（1933年）

学校名称	教职员		床位	医学生			学费元
	专任	兼任		总数	女生	女生百分数	
山西川至医学专科学校	20	10	30	216	37	17.2	50
山东医学专科学校	9	3	60	48	2	4.1	免费
上海女子医学院	9	19	200	21	21	100.0	60
中山大学医学院	17		220	147	12	8.1	20
北平大学医学院	18	16	150	185	55	29.1	20
江西医药专科学校	8	8	30	97	6	6.1	免费
光华医学院	7	11	95	155	35	22.5	160
同德大学医学院	17	4	54	173	52	3.0	140
同济大学医学院	7	7	280	195	17	8.7	50
东南医学院	15	8	120	437	61	13.9	112
河北医学院	18	2	50	133	25	26.3	36
河南大学医学院	9	6	85	56	7	12.5	10
南通学院医科	8	6	40	178	20	11.2	70
香港大学	22	10	140	154	14	9.0	400
哈尔滨医学校	2	12	50	81	25	3.0	40
浙江医药专科学校	11	16	104	130	24	18.4	24
陆军军医学校	26		300	204	0	0	免费
夏葛医学院	18	16	100	46	46	100.0	125
协和医学院	116	5	346	103	26	25.2	100
国立上海医学院	33	12	310	92	16	17.3	20
圣约翰大学医学院	7	23	156	63	0	0	150
云南军医学校	9	9	300	101	8	7.9	免费
湘雅医学院	14	6	200	61	9	14.7	127
华西协和大学	37	3	330	157	33	21.0	65
满州医科大学	123		580	30、 92	3、 15	10.0 16.3	80
齐鲁大学医学院	29		110	99	16	16.1	80
震旦大学医学院	20	5	360	103	0	0	100
辽宁医科专门	25	3	301	98	24	24.4	40
总数	654	220	5101	3655	619	16.9	

一般来讲，女子在民国时期是逐渐争取到受医学教育的权利，各医学院校也大都从一开始不招女生，到后来逐渐增加女生的名额，专门针对女子的医学院校也逐渐开始出现。但很少有像东北的医学教育，不招女生院校与招收女生的院校严重失衡，并且有的院校开始招收女生，后来却停招的（并非全部院校）。这也算得上那个时代东北西医教育的一个特色吧。

三、民国东北西医高等教育评价

究竟该如何评价东北地区的西医教育的发展？让更多的中国人和人口知道当年口

么？他们又是如何看待那段历史的？

在研究的原始资料相对缺乏的情况下，本节将通过当事人回忆过去的方式对那段历史进行追溯，看看东北的医学教育在亲历者眼里是个什么样子？并通过一些当事人（包括中国、日本的学生及教师）后来的回忆资料，看看当年的中国学生和日本学生及教授是如何面对现实？他们战后是如何认识那段经历的？以此为依据，力图给东北的西医教育以相对客观的评价。

（一）学术与政治——评价的立足点问题

本章所讨论的是东北地区的西医教育，更多的是学术层面的，因此在对这一时期的医学教育的评价应该更多地站在学术的立场上，学术问题不应该贴上政治的标签，不能因政治、军事的侵略而将学术一概否定。

东北地区的西医教育，始于二十世纪初疫病流行的严重威胁下，特别是在日、俄势力角逐时期，当时几乎所有的医学院都受到外国的控制或影响。东北有十四年经受殖民奴役的历史，东北的医学教育不能不受到这种殖民地化的严酷干涉。中国人民对于帝国主义的侵略深恶痛绝，但不能说所有在帝国主义统治下的学校都完全是为帝国主义服务的，不能说所有随洋人传入的科学技术知识都有损于本民族的利益。科学技术可以为任何人服务，关键在于什么人掌握，历史可以做出见证。

据当年哈医大学生仇新全回忆：

我在狱中近 90 天，他们来查处其他活动和证据，经我齿科医学部福岛秀策恩师交涉把我保释出来，出来后不让我与同学接触，不让复课，不让我回宿舍住，让我暂住在福岛老师家中，福岛夫人给我理了发，让我洗澡换衣服，每日给我做些有营养的食物让我补养身体，还找出讲义让我复习功课，并让我往家中给老父写信，让他们放心，使我倍受感动。以后福岛老师联系让我复课，搬回宿舍住，并再三叮嘱我要好好念书，不要过问政治等。

福岛恩师是哈医大齿科医学部的奠基人，培养了 9 期学生近 400 人，……我国解放后口腔科人才奇缺，这些学生对国家建设，抗美援朝，直到现在都发挥了骨干作用。1965 年 4 月，福岛老师曾率领东京教育代表团来北京访问，他于 1975

年逝世。

解放后我接触了一批日本口腔界人士，他们和福岛老师一样对中国是友好的。正如座古富久治同学在《哈医大之友》第一期所写的，他在“经历苦难屈辱的年代，方真正理解了在校时中国同学的痛苦心情”。实际上他们都是受军国主义者欺骗的受害者。¹

这段回忆中，学术和政治对中国学生有着完全不同做法：中国学生（仇新全）被日本侵略者逮捕，刚从牢房放出来，日本教授（福岛秀策）就给他以安慰和热情的帮助。军国主义分子和普通日本人民是不一样的，我们应区别对待。

曾经亲历那段历史的姒元翼²老师也认为学术立场问题是第一重要的问题。他回忆：

我的要求是这样，医学是学术，不能随便贴标签。但有许多人喜欢贴标签，为什么现在没有人提满大（满州医科大学的简称，笔者注）了，就是因为这个，其实满大当时在东北是很好的一个大学，起了一定的积极作用，由于是日本帝国主义办的，所以现在没有人提了，还有咱们哈医大也有人说是日本人办的，从管理、教授都是日本人，但学生是中国人啊。满州是被日本侵略的产物，学校里早期都是中国学生，到后来才有日本学生。学校是中国的学校，但教学方法，制度等都是日本人搬过来的，虽然当时满州是被日本侵略，但还认为满州是中国，比如哈医大也被日本人占领，但那也毕竟还是中国的学校。

学术和政治是两回事，要区分学术和政治。政治上日本侵略中国，学术上它留下了对中国有利的因素，现在政治上否定日本，连带学术上也否定日本是不对的。

总的来看，大多数日本人来到我国东北都是为日本军国主义效力的，但是许多教授、学生与一般在东北横行霸道的日本军人不同。许多日本教授和学生表现出对中国学生的和善行为，这在当时的条件下，作为日本人能够与处于统治地位

¹ 姒元翼：《老哈尔滨医科大学》，黑龙江人民出版社1993年版，109-111页。仇新全《回忆日本帝国主义统治时期的铁窗生涯》。

² 作论文的一开始，我就有想法：找一些亲历当年东北医学教育的人讲述当年的故事，我通过熟悉内情的人定了一个采访名单，但由于各种原因，几经努力，令我欣慰的是我最终还是抓住一位，也就是这一章许多资料（包括口述回忆与文字资料）的提供者——姒元翼老师。访谈时间：2004年4月9日下午14:00-17:30，地点：哈尔滨医科大学35号楼姒元翼老师家。姒元翼简历：绍兴禹陵人，大禹142代裔，1921年生，小时候读俄语，中学课外时间学英语，大学时学日语、德语、拉丁语，其中日语精通。中国古典文学功底深厚，1940老哈医大毕业，首先做了十年临床医生，后成为伪满时期第一期国兵，即伪满征兵当了军医。在伪满的高射炮队工作，只是在后方做医生，搞军队卫生、预防和外伤处理。光复后回到哈尔滨市立医院，内科医生直至提升到内科主任。

姒元翼后来又调到长春铁路医院工作，长春解放之前，从长春出来，1948年8月参军（人民解放军），从部队调到东北军区卫生部，以后又转到东北人民政府卫生部。搞医务行政，任计划科长。1956年调到哈尔滨医科大学，任讲师、教授、硕士导师。一直从事医学史研究。主要研究方向为中西医比较史。在国家级刊物发表论文30余篇，出版编著7种，主编的《中国医学史》被译为日文，《医学史》1991年全国医史图书评审获得金奖。曾多次获得政府与学校表彰，被载中国当代自然科学人物总传、中国当代名医大全、黑龙江省当代医学家等十余种传记名录。1991年获得国家特殊津贴证书。

的军国主义思想相违，是需要多么大的勇气和决心啊！这不能不使我们对他们肃然起敬。日本当时成为人类的大敌，不是来自他们的天性，而是后天军国主义思想的毒害，大批教授和学生都是可怜的受害者。

沙俄及日本军国主义对中国东北的政治图谋，军事侵略给东北人们乃至全中国都带来无可估量，也无法弥补的损失，成了中国心中永远无法挥去的痛。这段史实不容置疑，俄、日侵略者应该受到正义和法律的审判以及道德的谴责。但我们要区分政治和学术：政治可以影响学术，但学术不应受政治左右。

（二）与初衷相背离的结果——日本对中国东北西医教育的贡献

1、最初不可告人的目的

日本侵略军强占我国东北后大举进攻关内，在我国东北农村占地并屯，驱使日本农民来开拓，这些日本移民称为开拓团。医学院校的日本插班生是在兵役延期及其他优惠条件下，为培养“开拓地医师”而转到东北的医校的。¹日本学生来东北之前，在日本军国主义思想的教育下，他们头脑里对于“满州国”的概念是：那是日本人建立起来的国家，满州人必须为它干活，日本学生也曾对此信之不疑。大管三郎回忆：

我是 1943 年从日本北海道的一个小城，到当时日本人称之为“满州国”的中国东北的哈尔滨留学。上“满州国”说是留学，实际上是要我们坚定地留在这块“王道乐土”上。²

再让我们看看日本对外是如何宣传美化自己的侵略的，请看下面一段关于满州的文字：“满州国以前军阀专政甚久，不知顾及平民幸福，居民毫无卫生的知识，除南满铁路附设卫生机关外，直无医药设备可言。现拟由政府设立中央医院及各地方医院。并于最近设立规模伟大的国营制药厂。更拟于今春开办医学校于长春。至于满州国卫生机关的组织，大略与日本相同。防疫事务，主要皆为日本军医掌管……”³

这一段文字，显然是日本人的宣传，为自己的侵略找借口，当然不值有识者一笑。因为自“九·一”八以后，无论什么事，日本人都拼命向世界造谣。⁴

2、事与愿违的结果

这里的结果并非是说日本在中国的侵略最终以失败告终，而是指日本在医学

¹ 似元翼：《老哈尔滨医科大学》，黑龙江人民出版社 1993 年版，229 页。

² 似元翼：《老哈尔滨医科大学》，黑龙江人民出版社 1993 年版，225-226 页。

³ 《东北医学的事业》，《中华医学杂志》，1933 年 19 卷第 2 期，193-195 页。摘自美国医学会杂志（J.A.M.A. January 7, 1933）。

⁴ 事实并非如此：1910 年冬，东北三省鼠疫流行，伍连德被委以主持东北三省鼠疫防治工作的重任。并于 1911 年在哈尔滨成立了我国最早的防鼠防疫机构。东北地区第一次鼠疫大流行之后，1911 年 4 月在奉天省（辽宁省）盛京（沈阳市）召开国际鼠疫学术会议，这是我国历史上首次国际医学盛会，伍连德荣任大会主席，著名的日本细菌学家，鼠疫杆菌发现者北里教授担任副主席。到会的共有 11 个国家的著名鼠疫专家。伍连德在大会上做了关于东北鼠疫防治经验的学术报告。报告内容丰富，语言生动，获得外国专家一致赞誉，为我国赢得荣誉。

教育上的初衷是想培养为己所用的医师，为长期霸占东北，进行医疗人员储备与医疗体系建设，但最终的结果却发生了背离。

据姒元翼老师讲：

东北近代，因为沙俄在此修了中东铁路才兴盛起来。沈阳和哈尔滨成为伪满末期的两个中心，哈尔滨有意办成北满医大，满大俗称南满医大，办学一切都是和日本的帝国大学一样的。中国人非常优秀的上大学部，一般的都上专门部。哈医大毕业学生分布很广，伪满时招生虽然不多，哈医大占第二位。满大第一。

也就是说，民国后期，日本在东北至少管理着两所高质量的医科大学。

而民国初期，姒元翼老师回忆：

清末到民国，哈尔滨没有西医，哈尔滨的西医基础是满大的毕业生带来的，他们是中国人，日本人来了之后就都换成了日本人讲课，即使是原先满大的中国人也不聘用。我一入学（老哈医大）时接受的是满大的毕业生给讲的课，后来日本人来了，学习日语，日本人开始给讲课了。

在1911年就建立的满大在东北高等医学院校中是最早的，当年田中奏折，表明日本对中国东北是垂涎已久，满大名气大，工作有成效，培养学生多，为什么呢？因为经费充足，当年日本人在南满势力很大，满大是铁路系统办的，就像哈尔滨工大似的，有名就是因为从哈尔滨到长春这一段铁路是老毛子（苏联）办的，铁路办的院校就有钱，学校办的就好。

民间对日本人办学质量是持肯定观点的。那么官方是如何看待伪满时期的医学教育的呢？

南满医大的教学程度和水平在同时期医学院校中是首屈一指的。在1932年对我国医学教育所作的调查中这样记录：“南满医大程度极高，该校医预科与基本系之教室及实验室异常优美。临床系之实习学院，规模宏大。”“该校课程程度之高，与日本帝国大学医科相仿。”在那次调查中，得到这样高的评价的医校只有北平协和与南满医大。抗日战争结束后，国民党当局对南满医科大学的总结中说：其校舍之雄壮，设备之精致，实为伪满教育界所鲜有。其学生入学之资格，虽不限于国籍，然考试颇严，其录取比例常在千分之几。该校中国学生约占百分之十弱。因该校修业年限既长，每日又半日实习，故其毕业生成绩及待遇，均为伪满医学生之冠。¹

查敌寇之医学教育早著名于世界，自“九一八”事变后，而伪满之医学教育，遂亦因之突飞猛进。惟敌寇初期内，尚举全力以注重民族思想之“奴化”。迨及近年，日寇学生日增，各方需要人材亦日增，故遂进而注重技术与思想之并进。

¹ 《中国第二历史档案馆：伪满大学教育实况及抗战后整理意见（三）》，《民国档案》，2001年第4期，31-41页。

当今复员在即，敌寇虽侵占我东北四省十三年，但在科学文明方面，实蒙益匪浅。现东北各大学知识青年非但未被“奴化”，反而有助于我复员后建设上之诸种需要。¹

这是抗日战争刚刚结束时，官方对那段历史的评价。但即便是在战争刚结束的状态下，人们在心理上对日本军队还恨之入骨时，这段对伪满时期的医学教育的评价也是比较客观的。

也就是说，在承认日本侵占东北，给我们各方面都带来极大伤害的前提下，在医学教育方面，我们不得不承认日本人反而使我们获益匪浅，使得东北地区西医师与人口之比达到 1: 9267 人，²就当时全国西医分布情况而言，这一比例是较高的。并且，大批的医学生也是东北医疗体系重建的主力军，这些毕业生大都成为 1949 年以后我国东北乃至全国医疗卫生领域的重要力量。

（三）如何对待自己的历史——态度问题与事实判断

上面提到民国时南满医大的辉煌，理应在中国西医教育的舞台上占有一席之地，但事与愿违，只是因为“该医学院之全部，教学似专为日本人而设，大半学生毕业后回国服务。”³也就是说，南满医大是和日本人有关的，不应再提那屈辱的过去，因此，在建国后南满医大几乎从人们的视野消失了。

1946 年，原满州医科大学改为沈阳医学院，1949 年沈阳解放后东北人民政府卫生部接管，与辽阳医学院、锦州医学院统一合并于中国医科大学。正常的心态：中国医科大学的校史应该包括四所院校的历史，但我们翻开《中国医科大学校史》⁴却发现，中国医大建国前的历史只有中国工农红军卫校部分，不了解那段历史的人会认为：中国医大只是由中国工农红军卫校发展而来。翻阅全书，仅在后面附录里发现几个关于原国立沈阳医学院、满州医科大学及私立辽阳医学院的历届毕业生统计表，且数字不全。⁵

出现这种情况的原因很简单，就是因为这几所院校的出身不好（日本人办的或国民党当局办的），写到中国医大的校史里会影响中国医大的名声，对中国医大也是个侮辱。当然，这里也有中国建国后历次政治运动余威的影响。⁶

同样的事情也发生在哈尔滨医科大学的校史问题上，问题的分歧在于一些人只承认自己根正苗红——江西瑞金中国工农红军卫校出身，而不承认 1926 年 9 月伍连德博士创建的哈尔滨医学专门学校，理由当然是那个哈医专曾经被日本人

¹ 《中国第二历史档案馆：伪满大学教育实况及抗战后整理意见（三）》，《民国档案》，2001 年第 4 期，31-41 页。

² 姬元翼：《解放前东北的高等医学教育》，《中华医史杂志》，1981 年 11 卷第 2 期，70-74 页。

³ 《中国的医学教育》，《中华医学杂志》，1932 年 18 卷第 1 期，135-138 页。

⁴ 辽宁科学技术出版社 1991 年版。

⁵ 《中国医科大学校史》，辽宁科学技术出版社 1991 年版，175-178 页。

⁶ 作者本人在查资料时，几乎没有南满医大的资料，也几乎没有人对其进行研究，本来应该作为东北医学教育重点研究对象的南满医大，却面临无米之炊的困境，这和当前一些人治史的态度和动机不无关系。

“侮辱”过，姒元翼老师的回忆文章只好称“老哈医大”，免得惹纠纷。现在好些了，在哈尔滨医科大学的校史中，虽然只是提及，但毕竟有了伍连德博士创建的哈尔滨医学专门学校的身影。现在的学生也可以多了解一些自己学校的历史了。

这种对待历史的态度还可以追溯到国民党当局：

1945年8月15日战争胜利后，哈医大一批同学抵达长春进入医学院。长春大学当局借口当时那些学生都是在伪满时期入学的，不承认学籍，对哈医大齿科学生尤其歧视，要对入学学生进行甄审，甄审合格的才准就读。随着东北人民解放战争的深入，全东北的解放在即，人心惶惶，在此情况下，甄审活动后来也就不了了之。¹

关于哈医大的历史，现在也是一个敏感问题：哈医大现在是从中国工农红军卫校发展来的吗？²姒元翼老师对这个问题，显得有些气愤：

我的看法是占住脚的，哈医大是中国人的，1945年，哈尔滨最有名的两所院校之一就是哈医大（另外一个哈工大），最初是中国人辛辛苦苦办起来的，依靠的是伍连德，满清政府派他来搞防疫，带来了大量的白银，买了很多的德国器械，在防疫的基础上1926年建立了哈医专。

日本人是1931年攻打沈阳，1932年才到的哈尔滨，建立满州国后也一直是中國人在教书，只是到了1937年才被日本人占领，从教授到后勤人员都换成日本人，学校一直接受的是中国的学生，到后来开始有日本的插班生，三个、五个来到班里，一般是在日本念到一半到中国插到班里来了，以后，这个班招生比如100人吧，得有50个日本人，有一个班完全是日本学生，大概是第八期吧，太平洋战争爆发，日本需要医生，在日本留学的中国学生被遣送回来，插进班里，八期大部分是日本学生，中国学生有十几个吧。日本学生学完就派回去，不是派回日本，而是派到战场上，有的就死在战场上了，有的就留在东北地区，当时东北有开拓团，这里需要医生，满大和哈医大不太一样，她一开始建立就是为日本人建的，一开始几乎不招中国学生，比如在第一、二期，但到后来才开始逐渐招中国插班学生，在到后来，中国学生逐渐多起来，成立了满大专门部，专招中国学生，主要还是招日本学生，所以说满大是完全日本人建立的。

1946年民主政府进驻哈尔滨，全部器材，人员另办兴山医大，就成了现在哈医大前身，延安来的只是一些钱，因此说哈医大历史前身是红军卫校是有问题的。

姒元翼老师的阐述、分析很清晰，东北地区解放较早，几经变迁，现有医学院校尽属老根据地迁来或解放后新设。解放前当地原有院校无一所存在，新旧院

¹ 姒元翼：《老哈尔滨医科大学》，黑龙江人民出版社1993年版，193-205页。

² 哈医大的校史及校庆材料上都把其起源定位红军卫校，而姒老却不这么认为，现在这个问题有争论，作者将在本章结束专门讨论这个问题：如何认识自己的历史？

校之间表面上看没有历史的延续联系，这一点与国内其他院校的情况迥然不同。关内的老校虽然也经历过院系调整，校名变更等，但对原校史仍追溯到很早，既注重了历史经验，也团结了广大校友。¹但实际上，东北地区新老院校之间并非毫无历史渊源。如新旧哈尔滨医科大学，就有过政府接管，转移兴山，设哈分校，重新组建的过程。

近些年来，一些老哈医大的外籍教师、外籍学生、老哈医大毕业生的归国华侨，美籍华人等纷纷旧地重游，探视母校（他们认为这里依然是他们的母校），并表示愿意为母校的发展做贡献。²笔者认为：承认这种新旧学校之间的历史联系，承认老校毕业生为校友，甚至在校庆日邀请国内外老校友返校，是有利于团结，有利于教学研究，也有利于引进技术，加强国际交流的。³

忘记历史意味着背叛，但明知历史事实就在那里，却不敢承认，采取忽视或不作为的手法，这是对历史本身的不尊重，这也不是一个研究历史的人应该有的心态。

（四）敬业的日本教授

伪满时期，大批的日本医学教育工作者也来到了东北，他们中的大多数履行着一个医学教授的义务，许多经历过那段时期教育的同学在战后都写了回忆录，对于那些日本来的医学教授们更多的是充满敬意。

1、中国学生眼中的日本教授

仇新全回忆齿科医学部部长福岛秀策⁴教授：

他平易近人，对各国学生都一视同仁，因我刚出狱，身体很虚弱，福岛老师让其夫人为我多做些有营养的食物吃，以便较快地恢复身体健康。这件事感动了很多的同学。认为福岛老师是位为人憨厚、教学有方的教育家。我校凡去日本留学的学生基本都是经他介绍安排的，有时在经济上也给予资助。总之，无论其动机如何，他给中国培养了300多名口腔科医生。在刚解放的中国，口腔科医生奇缺，那时我国全仅有口腔科医生500名左右，而福岛老师培养的学生竟占了一半，在各地都成了骨干力量，他为我国的口腔医学事业的发展起了一定的作用。

⁵

医学部第六期学生刘景惠等人回忆当时学校的领导班子时说：

¹ 似元翼：《解放前东北的高等医学教育》，《中华医史杂志》，1981年11卷第2期，70-74页。

² 教会学校的校友会为学校现在的发展中贡献巨大，具体可见第二章有关部份。

³ 似元翼：《解放前东北的高等医学教育》，《中华医史杂志》，1981年11卷第2期，70-74页。

⁴ 福岛秀策教授于东京齿科专门学校毕业后，留校任教。他是日本著名的牙体牙髓病专家。1938年应聘来到哈尔滨，与日本口腔科医生茂田贯一副教授受命一道接管哈尔滨俄侨第一、二齿科学学校，成立哈尔滨齿科医学院，福岛教授任院长。1939年1月，齿科医学院并入哈尔滨医科大学，改为哈尔滨医大齿科医学部，福岛任齿科医学部长（即口腔系主任）哈医大齿科学部从1939-1945年，七年间培养了284名中国口腔科医生，分布在全国各地。

⁵ 似元翼：《老哈尔滨医科大学》，黑龙江人民出版社1993年版，119-120页。

学校的领导人并不多，校长一人，教务长一人（村上贤三），学监一个（关勉），庶务科长一人（吉村先生）。领导人少，但学校治理得很好。¹

姒元翼也曾撰文回忆老哈医大的第四任校长植村秀一，认为植村秀一在学校工作五年期间，对哈医大的建设，聘请知名教授，提高教学质量都有过很大的贡献。他的为人处世态度严肃、有着典型的日本军人作风。²

也许一直有人怀疑，学校中日本教授对中日学生是否会区别对待？教学及生活上是否会歧视中国学生？

直接的肯定和否定都是不对的，事情也没有那么简单。因为当年的情况确实需要区别对待。姒元翼老师为了编写哈医大校史，曾经收集了许多当年学生的回忆录：

从现在我手里的一些回忆录，都是当时我前后期的学生，他们有许多都很怀念当时的日本教授。说明日本教授对中国学生大多都是好的。

当然，歧视也是有的，主要出现在学校中的学监和军事教官，他们是由军队派来学校监视和训练学生的，他们对中国学生非常歧视。

因此，就有一些日本教授曾站出来抵制日本军人的歧视政策，坚持正义的观点并最终取得胜利，维护了中国学生的权益，赢得了中、日学生的尊敬。村上贤三教授就是这样一个人，他1940年10月到哈尔滨医科大学任教务主任，据村上回忆：

当时的哈尔滨医科大学，是由校长独裁来经营管理的，我从教务主任的立场，而且也是各位教授的希望，感到有建立教授会的必要，为此向植村校长建议建立教授会，尊重教授会的意见来办学，校长采纳了这个意见。

当时由于日本人（军人）以领导自居，在学生成绩上即使日本人稍差，也要占上位，第一名常常是日本人。我认为这是不合理的，不要在学习成绩上搞欺骗，从而在1941年冬第三期毕业生开始，改为以实际成绩来决定名次，第一名为中国人，第二名为朝鲜人，第三名为日本人。此举在全体学生和一般教师中影响很好。

配属军官高成田大佐提任军事教官，当时处于战时中，此人在某些方面给人以具有校长以上权力的感觉。军事教官检阅前，他可以不同教务方面取得任何联系，随时调换军事教练的时间，满不在乎。教授们为此事背后里常表示不满。在教授会上我以教务主任身份提请高成田大佐注意，我说在这所大学里虽然军事教练也属重要，但毕竟是培养医师的，不能随意变更授课，如有此必要时也需得到教务方面的谅解。³

¹ 姒元翼：《老哈尔滨医科大学》，黑龙江人民出版社1993年版，133页。

² 姒元翼：《老哈尔滨医科大学》，黑龙江人民出版社1993年版，280页。

³ 姒元翼摘译自日文《松花江》71期第7-10页，1978。姒元翼：《老哈尔滨医科大学》，黑龙江人民出版社

可以看出,许多教授只是本着教师的天职和医学教育的精神(培养治病救人的医生)来教书,并没有区分教学地点和对象,在那样一个年代,能保持这样的立场是难能可贵的。但是什么原因促使大多数(学校的日本教授中个别坏人也有,军国主义思想严重,绝大多数是好的)日本教授如此敬业呢?主要的原因还是教师的天职和医学教育所需的精神。当年医学中有英美派和德国派之分,日本是属于德国派的,接受的是西方所谓的民主思想的教育,接受的是现代西方民主、博爱、仁慈等观念,特别是医学生,没有民族主义思想。

当年的开拓团成员是不愿意到中国东北作移民的,可是毫无办法。有些人选择来中国,其原因是企图摆脱当时日本国内的使人感到窒息的环境。有些人不满当时日本国内的政治形势,自愿来到中国,还为中国的医药卫生事业做出了贡献。新山博久¹就是一个典型的例子,在他的回忆中写到:

日本国内从军队发动“二·二六事件”(译注:1936年2月26日,日本少壮派法西斯军人暴乱,虽当时被瓦解,但从此建立了法西斯军事专政),军国主义体制更加迅速进展。父亲被认为不宜于在日本当教师,自己选择了哈尔滨,举家迁居。²

到了中国东北,其中日本人,特别是日本军人趾高气扬,尽管高唱“五族协和”,实际上却是民族差别极大,许多日本学生感觉到矛盾,但由于学生年纪小,对问题的本质几乎不能理解。他们来到中国仅想通过医学体现为人民服务的生存价值。³

日本教授的敬业还表现在:从1939年开始组织学生赴日修学旅行,目的是组织学生去日本参观主要的医学院校、附属医院、大型制药厂、博物馆、卫生设施和名胜古迹等,以扩大眼界,提高学生的医学科学知识和对日本的认识。而日本接待方对中国学生的来访,都表示热烈欢迎:开欢迎会,作学术讲演、手术示范、新技术介绍和现场观摩等等。⁴

(五) 无辜的日本学生与压抑的中国学生

大多日本教授和学生都能和中国学生融洽相处,相反,在日常生活中,他们看到日本军人及个别日本人对中国学生歧视的言行,都表示难以理解并给予中国同学同情和帮助:

大管三郎回忆:

就是在那一年,日本人以外的学生要经过预科才能就学于医学部,因而这年没有中国人进入本科,空出的名额招收了两倍于往年的日本学生。这对中国学生

1993年版,133-140。

¹ 新山博久:哈尔滨医大6期同学。1945—1953年参加解放军、作军医工作八年。多次立功受奖。

² 姒元翼:《老哈尔滨医科大学》,黑龙江人民出版社1993年版,206页。

³ 姒元翼:《老哈尔滨医科大学》,黑龙江人民出版社1993年版,229页。

⁴ 姒元翼:《老哈尔滨医科大学》,黑龙江人民出版社1993年版,172-173页。

是不利的，可这一年则为我们日本学生敞开了大门。

当时的哈尔滨，同我在日本时被告知的，也是大部日本老百姓所想象的情况相差悬殊。哪儿也看不到“五族协和”，看到的是日本人常常站在上层挥舞权力，借助于军事淫威不通人性地仗势横行，有良知的日本人则隐蔽起来。我自己作为日本人的矜持也逐渐地淡了下来，加上思乡病，度着忧郁的日子。

那时为我作保证人的是哈医大的某教授，他十分嫌恶军人，对军人支配大学深感不满，但在表面上却无法抵抗。他曾对我说：“苦恼的不是你一人。我是被骗来的，你也是被骗来的，这地方被骗来的人太多啦！”¹

确实是这样，许多日本教授和学生都是被军国主义骗来的，在生活中同样受着军人的监视。言语和行为不符规定，就会遭到批评或处分：

今村匡平回忆：

随着太平洋战争临近中末期，在中国东北地区，粮食、衣服、酒和香烟均行配给，而直接影响我们学生生活的是粮食和香烟。

我曾管过一段时间的香烟配给，按规定：好烟给日本学生，次烟给中国学生，而我则想不分日本学生与中国学生实行平均分配。口口声声地讲“五族协和”，却连学生都有着明显的不平等的差别，对这一点我怎么也领会不了。

当时，我作为一名日本学生而持有与其他日本学生略有不同的想法，这也许是中国学生愿意和我亲近的原因吧。²

而中国学生则是另外的情况：当年，许多人对于中学毕业后去作什么感到非常迷茫，在亡国奴的条件下既不满现状又无力抗拒，有人便消极地选择了学医的道路。他们认为这是一条既不当侵略者走狗，又能保全生命于乱世的道路。进了学校（哈尔滨医大）才发现，上课全用日语授课。在当时用日语讲课的条件下，日本、朝鲜学生无异处于优势，中国籍学生不得不拼命克服语言障碍，全身心的投入到学习中去。于是自觉不自觉地开展了一场竞争。多数中国学生觉得在被压抑的情况下，如果能用学习成绩显示一下自强精神，也未尝不可出口怨气，实际上大部分中国籍学生的成绩都是优秀的。

处在亡国状态下的青年学生是很难对当年的情况有一个理性的认识的，我们也不应该那样要求他们。许多学生在战后才意识到，比如张广诚的回忆就很有代表性：

经过几年来的自省和思考我逐渐想通了。日本军国主义者和日本人民根本是不同的两个范畴，尽管日本军国主义者对中国人民犯下了滔天罪行，但大部分日本人民仍是友好的。甚至他们在这场侵略战争中也是受害者。例如日本战败后，

¹ 似元翼：《老哈尔滨医科大学》，黑龙江人民出版社1993年版，225-226页。

² 似元翼：《老哈尔滨医科大学》，黑龙江人民出版社1993年版，220-221页。

在东北境内成千上万日本开拓团成员遭遇也是极为悲惨的，更不要说在战争中的直接牺牲者。平心而论在校其间我班的日籍同学虽然来自各部门，几年间的相处还是融洽的。从没见过他们有民族歧视或以势凌人的行为。

大部分日籍教师都具有恂恂学者的风度，如家原校长、村上教育长、前原内科教授、森外科教授等人，都使人感到亲切，使我特别难忘的是村上先生，他毫无对中国人的歧视，在授课以外，特别是假期中组织我们几个同学去作卫生学调查实习……

对他们正直的学者作风，也使我永远难以忘怀。有什么理由因为军国主义的罪行而使我们对本国友人还耿耿于怀呢？¹

同学们当然不甘心当亡国奴，反抗的形式多种多样，在那种“黑云压城城欲摧”的敌伪统治时期，连自己是中国人都不准说，当然更不能谈自己的政治观点了，只能在允许的范围内用双关语讲话。抗日活动大都偷偷地进行，学校里有一批同学参加了地下党，同日本侵略者进行不屈不挠的斗争。学生最大的特长就是通过自己的笔来抒发感情，1940年毕业纪念册上就有学生写了一首充满豪迈和激情的诗，蕴含着挣脱枷锁，不怕牺牲的反抗精神，在当年日伪严密监视下，竟蒙过了检查者的耳目。²

（六）战争对东北医学教育的影响

虽然大多数日本教授都很敬业，中日同学之间也大多相处和谐，但那时毕竟是处在日本的殖民统治下，教学也受到了很大程度的影响。

姒元翼老师回忆：

学校里不好的日本人是管理者，如学监，教文学、教日语的老师，教军事训练的，是不好的。他们一般都是大佐、军官等，是欺负中国人的，我做过统计，从第一期开始，几乎每个班都有被日本人抓起来的，说明在哈医大里，学生还是爱国的，爱中国的。学监对日本学生也管，但相对宽松。中国人稍微越轨，比如宣传反满抗日的，就通知宪兵队抓起来，枪毙的也有。

日本军队在每所学校里都设有学监和军事教官，这些人是日本军国主义在学校中的代表。他们大都是趾高气扬充满军阀作风的人物，使人望而生畏，敬而远之。

常家柏回忆到：

1940年初秋，日本退役宪兵上校关勉先生来哈医大任学监。

每星期一的第一小时由他讲授“国民道德”，第一堂课他讲了日本史有关天照大神、神武天皇等。我当时是班长。课后，他严肃地对我说：“你要你们班里

¹ 姒元翼：《老哈尔滨医科大学》，黑龙江人民出版社1993年版，328-330页。张广诚《回忆我学生时期的经历和历史片断》。

² 哈尔滨医科大学北京校友会编印：《忆老哈医大——纪念校庆70周年》，1996年，318页。

的男生剪成光头，女生要短发齐耳。”要我执行他的命令。¹

东北的沦陷对学校冲击极大，不少学生离去，1931年（第四届）入学新生72名，而毕业时只剩下14名，1932年（第五届）入学的学生毕业时只有15名，这在历届毕业生中是最少的两届。在“九·一八”事变后，校学里每学期都有人离去，其退学情况大致如下：一是有的同学为了抗日救国到中国内地去了；二是有的同学在校其间，在地下党组织的领导下从事抗日救国活动，以及因病而转入下一班；三是有的同学因家庭生活困难而提前就业；四是女同学中有的因结婚而辍学。当然还有的同学是因为从事抗日活动而被侵略者杀害了。据姒元翼统计，仅哈医大在抗日战争和解放战争中牺牲的同学就有12名。²

1941年，第二次世界大战开始，许多日本学生对这次战争的态度是怀疑的，并深感不安，几乎所有的日本人一样感到一种危机的到来。但在当时，只要怀有一点这种想法，就有被宪兵抓走的危险。随着战争的发展，中日两国学生之间存在着不表露于外的内心隔阂，这是不能否认的，在这种情况下最好的办法是埋头学习，以行医来救死扶伤，奉献于大众。

口述或回忆录都是当事人经过漫长人生岁月的洗涤，对往事冷静而又理性的记录。但这里的理性和冷静只是相对的。因为没有了当年的是非恩怨，没有了水深火热，也没有了生死攸关。即便当年痛苦的往事，无所欲求的老人回忆时也会在脸上浮现出温馨与柔情。所以我们在分析口述或回忆材料时应该有一个清醒的判断，口述者和回忆人都是在基本史实不改动的前提下，加上岁月历练所带来的那份宽容与练达。我们要拂去资料中充满温馨与柔情的部分。这也可以解释为什么现在很少见军国主义者或者说侵略者写回忆录：因为即使再多的“温馨与柔情”也改变不了基本的史实，历史的罪人永远逃脱不了良心上的谴责。

本章小结

在对东北西医教育进行总结之前，首先要明确一个前提：先是沙俄，然后是

¹ 姒元翼：《老哈尔滨医科大学》，黑龙江人民出版社1993年版，169页。

² 哈医大在抗日战争和解放战争中牺牲的同学名单：

金剑啸 专2 烈士 1936年8月15日在齐齐哈尔死刑牺牲，同时另有三名青年牺牲。

曲文蒲 专3 中途退学去抗联，下落不明。

张克勤 专3 烈士 中共党员 太行山军区工作中牺牲。

金建元 专3 烈士 中共党员 抗联工作中牺牲。

李恒钧 专5 伪满被捕牺牲。

全庚儒 专6 烈士 中共党员 1937年在哈尔滨死刑牺牲，同时有28名青年牺牲。

郎绍义 专6 中共党员 1940年在延安肺结核复发病死。

刘兆堤 专7 反帝大同盟 1934年考入医专，后下落不明。

樊继光 大1 1936年被捕判刑，光复后出狱参加民主联军哈东军区部队，后牺牲。

王逸仙 医1 抗日战争中牺牲。

杨国栋 医3 锦州战役中牺牲。

李福田 医10 烈士 1946年在长春被国民党逮捕牺牲。

注：以上为姒元翼提供的不完全资料，1939年9·18事变后许多同学离校后下落不明。

日本军国主义进占中国东北，建立伪满州国，对中国东北进行了长达 14 年的殖民统治，给中国人民带来了深重的灾难。在承认沙俄和日本军国主义对中国侵略，并且区分政治与学术、日本军人和日本人民的前提下，我们再对民国时期东北地区的西医教育进行总结。

1、经历复杂，模式多元

和整个关内地区一样，东北地区的西医教育也是由外国人带来的，但东北地区的西医教育大都经历比较坎坷，首先是沙俄占领、“英美派”的天下，然后是日本人带来的“德日派”占主导地位，抗战结束则被国民政府接管，最后又归共产党领导。正是复杂的经历，才带来了多元的办学模式。

2、教授敬业，成绩斐然

在东北的医学院校中，特别是在民国后期日本军人及教授办学后，虽然教学中要受到一些军事管制，但大多数日本医学专家、教授的敬业精神，他们几乎毫不保留地把自己的学识和日本医学院校的管理方式、方法带给中国学生，虽然日本军方的最初目的是要为自己长期占领中国东北培养医疗人才，但结果却是给中国东北带来了先进的医学教育，以满州医科大学和老哈医大为首的一些医学院校使得东北地区的医学教育水平在整个民国居于前列，人口和医师比例东北最高。

3、军方干扰 几多遗憾

由于日本军国主义在本国内大肆欺骗，使得大批无辜的日本籍学生来中国就学。而中国学生处于亡国的地位，同学关系便微妙而尴尬。大批热血男儿或离开学校，到敌后、前线为部队服务，或忍辱负重留在学校，埋头发奋学习，以期有朝一日，报效祖国。当然还有许多同学在学校开展地下反抗活动，有一些则被敌人发现而被捕、牺牲。因此，东北地区医学院校经常处在一种白色恐怖下，而学生流失也比较严重，几乎没有一个班级的学生能一个不缺坚持到毕业，战争带来的伤害让人痛心。

结论：以史鉴今——民国西医高等教育总结与启示

关于民国的西医高等教育，有太多的地方需要总结：西医对于中国来讲是完全的舶来品，所以最大的收获当然是西医的开创之功，清末和民初动荡的社会环境为西医来华提供了契机，民国期间，西医教育虽历经坎坷，但毕竟从无到有，从一开始教会医院的零星授徒，到后来几乎遍布全国的各级各类医学院校的出现，从最初的主要由教会办学到后来逐渐收归国有、国家自办医学教育等一系列过程实现了西医教育的本土化，最终在中国大地上建立了现代医学教育体系。

不管西医最初来华带有什么不可告人的目的，其最终效果是有目共睹的：通过 37 年的坚持发展和不断探索，培养的医疗人才在数量上比民国初年有了质的飞跃（虽然在整体的医生与人口的比例上还不容乐观），在范围上也几乎遍及全国（虽然各地区的分配比例还很不均衡）。在培养了大量的医疗人才的同时，也培养了众多的卫生行政、医学教育、公共卫生等方面的各级各类人才，为之后西医教育在中国的进一步发展既作了人才上的储备，也积累了丰富的开办医学教育的经验，对中国医学教育水平的提高和可持续发展起到了不可估量的作用。

民国时期培养的医学教育人才现在依然活跃在医学教育第一线的已经所剩无几了，现在对民国医学教育的总结更多的应该是在经验、教训方面。下面便对民国时期西医高等教育对现在仍然具有的启示作用作如下总结：

1、多元办学模式的启示

政权更迭频繁，社会动荡不安，统治阶层无暇过多顾及医学教育，反而给了医学教育以相对自由的发展空间，如果用“百家争鸣，百花齐放”来形容民国期间的医学教育决不为过。

就民国时期国内医学教育的流派来讲，经过最初的众多流派相争，最后形成了两大主要流派对垒的局面：“德日派”占主导地位的东北地区（俗称关外）和“英美派”天下的关内地区（并非绝对由哪一派统治）。各种院校中，既有单设的专门医科院校，也有附设于综合性大学的医学院。

从办学主体来看，存在着多种办学模式，主要的有四种：首先是最初的由传教士带来的教会医学，在民国期间无论在办学数量还是在办学质量上，教会医学都是首屈一指的，影响也最大；其次，随着国人自主意识的觉醒，政府逐渐收回教育权开始自办西医院校，于是便产生了国内政府办西医高等教育（含国立和省立）；另外，除教会办学外，后来国外政府及大财团也加入了竞争，这一类办学特点是经费充足，办学质量高，影响极大，典型代表是北平协和医学院和上海的同济医学院；最后还有受教育救国、实业救国思想的影响，一些实业家创办的医学教育，也成为西医院校队伍中的一支生力军，即国内私人办医学院校。

不同的办学主体，其办学思路也不尽相同：教会及外国政府或财团在认清中国的现实的前提下，把目标定在培养医界领袖人物上，走精英教育路线，先为中国培养一批能够独当一面的人才，再利用他们的能力扩大影响。所以，这两种类型的院校一般采取长学制模式（七到八年），招生人数相对较少；相反，其他两种类型的医校虽然也明了中国现实，但考虑自身实力，以及为了满足当时急需医疗人才的现状，大多走与国外办学互补的路线——大众教育路线，学制较短，一般五年左右，培养直接面向民众的医疗人才。它们的学制一般比较短，招生人数较多。

各种办学模式的学校，其办学特点也不尽相同，仅从学术角度讲，流派纷呈，相对自由的竞争环境，促进了医学科学的发展，也使得民国医学教育的发展呈现繁荣兴旺的局面。

1949年以后，在“以苏联为师”和“向苏联一边倒”政策的影响下，我国以行政命令的方式使所有的大学都采用了统一的办学模式：系统地移植苏联的教育模式，按照苏联的高等教育集权管理、高等教育国有体制和高度分工的专门教育体系来建构中国的高教制度。根据全国高等学校1952年的调整设置方案，仿照苏联高校模式，以华北、华东和东北三区为重点实施全国高校院系调整。这次调整的特点是：除保留少数文理科综合性大学外，按行业归口建立单科性高校。也就是说，就医学院校来讲，都改为单独设立，比如由原圣约翰大学医学院、震旦大学医学院等校合并成立上海第二医学院；由原齐鲁大学药学系、东吴大学药学专修科合并成立华东药学院等。1952年进行高校院系调整时，私立大学全部改为公立。私立学校全部被接收为公立。比如：南通学院医科改建为公立医学院，定名苏北医学院。

单从形式上讲，整齐划一的办学模式虽然有利于统一规划管理，但也必然导致管理及发展上的僵化，几十年的发展已经证明这一点。1978年以后，国门再次打开（和清末民初时的打开性质完全不同），我们欣喜地看到各种办学模式又开始出现：长学制模式的探讨；民办医学教育的出现；中外合作办学；多数医学院校又开始合并到综合性大学之下……相信这次建立在综合国力强大基础上的医学教育的“百花齐放”会带来医学教育的进一步繁荣发展，但也要警惕一些院校不顾自己实际情况的盲目“跟风”现象。

2、对医学教育资源合理配置的启示

中国西医教育首先在广东、上海等沿海城市出现，然后西医教育从南往北，从沿海向内地，从城市到乡村逐渐发展。

整个民国期间，沿海城市的西医教育发展最快，规模也最大，先进程度也最高。但相对于中国人口总数，西医生数量还远远不够，这是不争的事实。1937

年前后的英国每八百人有一医师，美国每一千人有一医师，而中国则每三万人有一医师，且分布非常不均匀，大多集中在少数几个大城市，比如上海就占 22%。大城市也并非都能普及，当时的南京有三分之一的人口没有受到应有的关注。中国的医师，大多被城市所吸引，宁愿在城市中挣扎生存，也不愿意到乡村去。¹根据 1937 年教育部医学教育调查统计，当时全国有公私立大学医学院、独立医学院、医药、牙科学校与专修科总计 33 所。从地域分布来看，上海、北京、广州居多。²

也就是说，在 1937 年以前的中国，医学教育资源的配置极不平衡，优秀的医学教育资源大都集中于上海、北京、广州以及一些沿海发达地区。抗日战争爆发之初，国民政府便意识到保存教育火种的重要性，于是决定大批院校搬迁到远离战区的地方，重庆、成都和西安成了首选。抗战胜利后，内迁的学校纷纷迁回原地，但还有一部分院校没有回迁，比如西北医学院就以种种原因未能实现回迁，最终落户扎根于西北，后来为西北的医学教育事业做出了卓越的贡献。

国民政府在战争初期做出了大批医学院校内迁的决策，虽然有所损失，但保持了医学教育的延续性，既为战争提供了一定的医疗服务，又防止了学生的流离失所。接连的战争给医学教育带来了巨大的影响，但也创造了战时医学教育的新篇章：创造了适应战争需要的教学内容和办学形式；取得了院校搬迁与联校办学的宝贵经验，客观上促进了医学教育资源的合理配置。

1949 年以后，国家采取行政命令的方式在各省区或新建或搬迁了一些医学院校，一定程度上使医学教育资源的配置趋于合理。但是在实际上，即便是到了现在的 21 世纪，医学教育资源的配置失衡问题依然十分严重。优秀的医学教育资源仍然集中于大城市及沿海发达地区，老少边穷地区的医疗卫生状况依然令人堪忧，虽然许多地方也都设有各级各类医学院校，但医学教育质量亟待提高。

现在虽然条件不同了，但我们可以借鉴民国时期联校办学的思路：学校无法联合，但优秀的教学资源可以联合，优势互补。在边远地区学校之间，发达地区和边远地区学校之间都可以建立教育资源合作互补机制，互相交流、合作。同样，国内院校和国外高水平院校之间都可以建立相应的合作机制。

3、西医教育模式的建立与启示

民国医学教育经过几十年的发展，逐渐形成了相对稳定的培养模式：学生的入学考试以及在学期间的一系列考核大多表现出重视理论与实践相结合的特点；课程设置上渐趋一致；教学方法上主要是以教师、课堂、教材为中心的模式；不论学校学制长短，无论国立、私立还是教会办学，基本上都采用基础、专业和实

¹ 伍连德：《公医制度之概要》，《中华医学杂志》，1937 年 23 卷第 5 期，573-577 页。

² 龚纯：《我国近百年来的医学教育》，《中华医史杂志》，1982 年 12 卷第 4 期，209-215 页。

习三段式教学模式；教学与科研并重：在师资培养上个别学校的成功做法也逐渐被广泛采纳，比如导师制、住院医师制度、进修制度、出国留学、客座教授制度等。这些做法最终固定下来，形成所谓的传统医学教育模式。

在当时，整个医学的发展的特点是把人作为纯生物来研究，把人体看成由各种零件组成的大机器，认为任何病都必须而且都能在人体大小零件上找出毛病，都可能在器官、细胞上找到可测量的形态或化学改变，都能找出相应的治疗手段，我们称之为生物医学模式。

生物医学模式及传统的医学教育模式在过去医学人才培养中发挥了无可非议的作用。经过半个多世纪的发展，由于各种因素的影响，原有的一些优点逐渐异化、僵化，导致现在暴露出与时代发展和 21 世纪人才需求不相适应的弊端：

首先，这种纯生物医学模式从指导思想来讲，具有较大片面性，它受机械唯物主义思想的影响，孤立静止地看待问题，不适应社会高速发展的需要。其次，中国高等医学教育模式集中表现为应试教育的特点，评价体系是应试指标，且是静态评价，方法单一致使受教育者对知识过分记忆；教育方式采取灌输式；学生对教师讲解内容消化方式是记忆；教育结构畸轻畸重，学生综合素质较低，人文教育没有受到足够重视。另外，近些年来，基础、专业和实习三段式教学模式僵化，基础脱离专业，理论脱离实践的情况改善不大。课程体系陈旧，培养目标滞后，各科都强调自身的独立性和完整性，都想把学生培养成本门学科的专家，加深了有限的学习与无限增长的知识之间的矛盾。而且教师整体素质偏低，绝大多数教师都是从狭窄的专业模式培养出来的，习惯并拘泥于传统的学科范畴，其自身的知识结构、能力素质、观念不能适应新医学模式的要求。

进入 21 世纪，高科技和信息化的高度发展，疾病谱的变化，使得新世纪对未来的医生提出了更高的要求。这就关系到现行的医学教育模式的更新，也是全球医学教育改革的热门话题。相对于传统的纯生物医学模式而言，建立生物—心理—社会的医学教育模式已成为共同追求的目标。这种医学教育模式强调把医疗对象看成活着的人，病人不仅具有生物性，而且具有社会性。不是消极被动地参与医疗活动，而是主动积极地参与医疗活动。疾病也不仅是身体的疾病，是致病因子、人的生理和心理活动交互作用的结果，是社会环境因素参与的结果。

民国时形成的传统医学教育模式虽然现在已经弊端显现，但不可否认的是这种传统模式毕竟在民国及之后的一定时期内为我国医学教育的发展作出了重大贡献，其核心精神还将一直发挥作用。我们现在依然可以从民国时期的高等医学教育中汲取营养，获得启示。我们在肯定其作用的同时，现在还要发扬民国医学教育精英们的忘我奋斗与不断创新的精神，相信在充满生机的 21 世纪，医学教育模式问题也会得到完满的答案，也会培养出更多合格的医学人才。

4、要增强医学生人文精神培养的启示

民国时期，许多人透过西医感受到西方文明，信服现代科学。西医既集技术与科学为一体，也集真与善于一身。透过传教医师的行医，人们能够看到迈越中医的回春妙手，想象出高超技艺背后的玄思邃理，感受到济世救人的慈悲心肠。在来华传教士当中，逞凶作恶者有之，为虎作伥者有之，但传教医师普遍受到人们的好评。这也是西医的威力和魅力所在——医学科学精神的感染力。¹可以说，医学科学的特点使医学教育本身也最具人文关怀精神。²

宗教起源于人类精神生活的追求，基督教倡导“博爱”主义，早期的医学传教工作要求传教士处处显现出基督徒的奉献与仁爱。教会医院多以“普爱”、“博爱”或“仁济”为名，也是这种精神的反映。在教会医院对病人的态度上，这一点特别引人注目，体现出一种新型的医患关系。一般说来，传教医师特别注意医院留给病人的第一印象，因此极力做到待病人就像客人。当病人走进医院时，首先遇见的门卫和挂号人员必须对他礼貌周到。他们是病人在医院的第一接触，他们的热情周到，很容易使病人消除陌生感和畏惧情绪。可见，西医教育来华之初是带有人文精神的，这也体现在教会医学校早期宗教课程的设置上，但由于种种历史原因，民国时期的宗教课程后来基本流于形式或成为学生学习外语的工具，最后被完全撤消。

整个民国时期，医学教育课程自1912年便有具体规定，后来随着医学科学的发展，新课程不断出现，也陆续被列入教学计划，但对于人文课程的安排则一直没有被认真考虑过。这既和医学科学自身特点有关：专业课程科目多，学习任务繁重，也和当时的国内局势有关：政权更迭，社会动荡。医学院校一般除医学课程外，都安排党义和军训课，有时上点中文，内容也不外乎伦理、经训和古文之类。历史课上，外国办院校一般都宣扬其本国的历史。在东北则更加严重，日本帝国主义为进一步加强对学生的思想统治，1940年派来日本军退役大佐进驻各医校任学监，制定“校训”，每周举行一次“遥拜”和“奉读”，新设“国民道德”课，以麻痹毒化学生。总之，医学院校人文课程的设置少得可怜，医学生人文精神（Humanism）的培养效果可想而知了。

1951年中国政府提出，要系统地移植苏联的教育模式，按照苏联的高等教育集权管理、高等教育国有体制和高度分工的专门教育体系来建构中国的高教制度。有人认为当时中国政府只从经济建设的短期需要出发，滋生了急功近利的教育理念，着重培养大批工科专业技术人员，而与实用技能训练无关的重要系科则

¹ 何小莲：《略论晚清西医的文化穿透力》，《社会科学》，2003年第3期，104-109页。

² 人文关怀：它不同于以追求知识为目的的知识关怀，它以人为本，体现的是对人、人类社会的生存和发展、命运和前途的关心，提倡的是一种“关注人生和世界存在的基本意义，不断培植和发展内心的价值要求，并且努力在生活的各个方面去实践这种需要的精神，即人文精神。”

被连根拔掉，由此造成了人文精神的流失。学生在一种高度威权主义的教育体制和教育哲学的引导下被作为工具加以训练。是“苏联模式”的高等教育体制导致中国整整几代人缺乏人文精神的熏陶，给现今国人道德精神的劣变埋下了种子。¹这种人文精神缺失在医学教育领域显得尤为严重，其实，这劣变的种子早在民国时期就已埋下。从历史上寻找原因是对的，但我们不能仅仅是把责任推给历史了事，关键的是要找出解决问题之法，防止历史重演。

现在的高等医学教育中，人文教育没有受到足够重视是不争的事实，由于医生们越来越多地依赖于高科技诊疗手段，似乎很多病人正期待着更系统化的治疗，并开始抛弃那种完全医学化的治疗方案。医生们得时刻提醒自己：他们最终的治疗是要针对每个具体的病人，每位患者的要求必须得到重视。人文精神培养，医学生首先要了解医学的历史，一个不可否认的事实（医学史的意义价值即包含其中）就是，现代医学是经历了数个世纪的完善，年复一年、或多或少的重要医学理论和实践积累的总和。很多刚从医学院校走出的新生经常毫不理会他所从事的医学和科学的发展进程，对于过去前辈医生所犯的错误嗤之以鼻，同时对医学和科学的发展几乎处于半盲状态。可能在外行人看来，医学史与过去和未来几乎就更没有什么关系了。

无论专业知识还是专业知识技能都只能存在于一种社会文化背景中，都以文化素质和文化知识为基础，加强医学生文化素质教育就是通过它的教学过程，打破学科之间的界限，沟通不同学科专业的联系，拓展和加深专业教育，使医学生获得更加综合的学科知识，不断地完善个性，提高实践能力和社会适应能力。具体做法是改革课程体系，构建新的教学计划。单从课程设置来看，除了医学专业课，马列和思想品德课以外，针对我国医学人文素质相对薄弱的情况，应开设医学社会学、医学心理学、医学伦理学、医学辩证法、医学法学、医学美学等人文社会科学课程，并逐步纳入必修课计划。

面对 21 世纪生物——生理——社会医学模式，将全面主导医疗卫生实践和新技术革命的挑战，当代医学生不仅应有扎实的医学专业知识和实用的自然科学知识，还必须具备广博的人文社会科学知识。在今天，知识性的科学技术教育的重要性已无可置疑，但专业知识只是做人的条件之一，而非全部。职业技能只是做人的手段，而非目的。我们的医学教育若不以人，而是以知识为本，将手段作为目的，忽视人格理想、道义境界、社会职责的培养，最终必将使人沦为知识的奴隶。

¹ 陈辉：《1952 年中国高等院校的院系调整——“以苏联为师”的后果》，《当代中国研究》，2003 年第 3 期（总第 82 期）。转引自互联网。

附录1 近代中国西医高等教育大事年表(1800-1949)

- 1805 英国的皮尔逊(Alexander Pearson)成为第一位来华医生。在广州引入琴纳(Edward Jenner, 1749-1823)种痘法,这是西方医学技术第一次输入中国。
- 1820 真性霍乱(俗称吊脚痧)传入中国。
- 1821 汪期莲辑《瘟疫汇编》,记载苍蝇为瘟疫(霍乱)传染之媒介。天津发生疫病,寇兰皋以隔离与焚名香、嗅香药得免。
- 1827 中国第一所西医医院——澳门眼科医院成立。
- 1828 北京设种痘公局。
- 1834 高文晋著《外科图说》记述外科刀剪钳针等器械图式。
伯驾(Peter Parker 1804-1888),美国人,到达广州,他毕业于美国耶鲁大学医学院及神学院,是美国第一位来华的医药传教士。
- 1835 伯驾在广州十三行新荳栏街的丰泰行租屋开设眼科医局(Ophthalmic Hospital),这是远东地区最早开设的教会医院。
中国第一次施行割除乳癌手术。
- 1836 第一次施行扁桃腺割除术,主刀医生为伯驾。
- 1840 江考卿著《江氏伤科方书》用骨移植术治疗复杂骨折。
在广州,伯驾医生为林则徐治疗疝气和哮喘病建立病历,编号是6565,这是我国最早保存下来的西医病历。
- 1844 中国第一次施行膀胱结石手术。主刀医生为伯驾。
- 1844-1848 英、美以教会名义相继在澳门、厦门、宁波、上海、福州等地设立医院和医学学校等。
- 1847 第一本医学字典《中英文医学辞汇》出版。
中国第一次试用乙醚麻醉法,医生为伯驾。
- 1848 中国第一次试用氯仿麻醉法,医生为伯驾。
- 1851-1864 太平天国兴办医院、疗养院。
- 1852 天津设保赤堂(后改名保赤牛痘局)施种牛痘。
- 1854 嘉约翰(Glasgow John Kerr 1824-1901),医学博士兼法学博士,美国长老会教士。来华主持博济医院院务,时间长达45年,并在华首创精神病病院。
- 1855 中国第一个西医毕业生——黄宽英国爱丁堡大学医科毕业。
- 1856 关韬任军医,为中国军队任用西医之始,是中国第一位西式军医。
- 1860 中国第一次施行胚胎截开术。
- 1865 北京同文馆设科学系,其中有医学科学之研究,聘杜琼(Dudgeon)为内科学教授,这是国人自办西医教育、学习西方医学的开端。
中国湖南设牛痘局。
- 1866 博济医院创设南华医学校,黄宽被聘到该校任教。
- 1867 博济医院首次进行尸体解剖,由黄宽执刀剖验。
- 1868 中国河南设牛痘局。
- 1871 中国福建一带发现丝虫病(阴囊象皮肿)患者。
- 1872 中国第一所中西医院成立,为香港东华医院,分中西医两部分诊治疾病。
- 1874 关韬英年早逝。
- 1878 中国海关(上海、厦门)开始办理检疫。
中国第一次施行卵巢肿瘤截除手术。
- 1879 博济医院招收第一个医科女生入学。

- 1880 《西医新报》在广州发行，为我国最早之西医杂志。
文恒理（Herny W.Boone）在虹口同仁医院(St. Luke's Hospital)创设的医科，即后来的圣约翰医学院。
- 1881 李鸿章创北洋医学堂（最初名为医药馆，医学馆）。
- 1884 唐宗海著《中西汇通医书五种》。“中西汇通”之名自此始。
- 1885 中国女子留学第一人金韵梅毕业于美国纽约女子医学校。
佛山成立中国疯人院。
- 1886 教会医生的联合组织——中国博医会在上海成立。
- 1887 第一种英文医学杂志《博医会报》在上海发行。《中国医学杂志》创刊。
- 1890 中国博医会成立名词委员会。
- 1891 第一所女子医校——苏州女子医学校成立。
- 1892 中国博济医院施行第一例剖腹产术。
朱沛文著《华洋脏象约纂》，亦试图中西医学之汇通。马培之著《外科传薪集》。
- 1894 余景和著《外科医案汇编》并作气管切开术，抢救白喉患者。
- 1898 中国广州建立精神病院。
京师大学堂创办，在专门学中设立卫生学（包括医学）。
- 1899 广州女子医学校成立，后改名夏葛医学院。
- 1900 中国近代第一次进行甲状腺切除术。
丁福保（1874-1952年）1900年——1914年由日文译成之医学著作总计达六十八种，编为《丁氏医学丛书》。
- 1901 郑肖岩著《鼠疫约编》。
- 1902 袁世凯在天津设立第一所军医学校——北洋军医学堂。后改为陆军军医学校。
《钦定学堂章程（壬寅学制）》颁布，其中钦定高等学堂之外，得附设农、工、商、医等高等专门实业学堂。
- 1903 京师大学堂设“医学实业馆”，二年后改称医学馆。
北京医学院成立。
- 1904 广州华南医学院成立。《医学报》创刊。
《奏定大学堂章程》（1904年1月13日）第四节将大学堂分为八科，第四科为医科大学。分两门，一为医学一为药学。医本科修业年限为三到四年，预科三年。
中国红十字会创办，初名万国红十字会。
- 1905 李平书、张竹君创办上海女子中西医学院。
圣约翰大学医学院按照美国哥伦比亚特区条例在美国注册。定医科课程为五年，毕业生授予博士学位。
- 1906 伦敦会与英国、美国其他五个教会合作开办“协和医学堂”（Union Medical College, UMC），即北京协和医学院（Peking Union Medical College, PUMC）的前身。
协和护士学校同时诞生。
“中国医药学会”成立。上海圣约翰医学院正式组成。
- 1907 中国国民卫生会成立。
中国博医会报（China Medical Missionary Journal）改名为 China Medical Journal。是当时中国博医学会的刊物。
德国医学博士埃里希·宝隆（Erich Paulun）创办的德文医学堂，1912年增设工科后改名同济医工学堂。
- 1908 齐鲁大学医学院成立。私立震旦大学医学院成立。
- 1909 第一个中国女看护钟茂丰毕业于伦敦葛氏医院。

- 中华护士会成立，为我国第一个护士组织。
- 郑豪创办广东光华医学院，这是中国第一所民办的西医医学院。
- 洛克菲勒根据其顾问格士 (Frederick F·Gates) 的建议，派出一个“东方教育考察团”。
- 颜福庆 (1882~1970 年) 获得医学博士学位。这是在耶鲁大学第一位获得医学博士学位的亚洲人。
- 1910 华西协合大学成立。
上海设立隔离医院。
- 1911 第一个卫生教育组织“中华卫生教育会”成立。伍连德主持扑灭东北鼠疫大流行获得成功，伍氏担任在沈阳召开的国际鼠疫会议主席。
南满医学堂在沈阳建立，这是我国东北最早出现的高等医学校，
辽宁医科专门学校成立。南通学院 (医科) 成立。
浙江医药专科学校成立。
我国最早的牙医培养机构——俄侨第一齿科专门学校在哈尔滨成立，这是我国最早的口腔医学教育机构。1923 年成立俄侨第二齿科专门学校。
- 1912 杭州医科特别学校开幕。上海震旦大学医学校开幕。
中国第一所国立民用医学校——北京医学专门学校，中华民国教育部任命汤尔和为校长。
- 1913 湖南雅礼医学校在长沙筹备，并开始授预备课。
中国第一部解剖法令——《解剖条例》公布。
洛克菲勒基金会 (Rockefeller Foundation) 正式成立，其董事会于 1914 年 1 月召开一次会议对中国问题进行专题讨论，同意对中国医学教育进行投资。
伍连德在《中国医学教育》发表长篇备忘录。
- 1914 湖南省育群学会与美国雅礼协会联合开办湘雅医学校。
华西协合医学院创办。
北京医学专门学校设化学实习室及解剖学实习室。
洛克菲勒基金会派出第二次中国医学教育考察团。
- 1915 中华医学会成立。《中华医学杂志》创刊。
天津医学校由海军部接管，改为海军医学堂。
北洋当局公布高等文官考试命令，对医科考试做了规定。
洛氏基金会和中华医学基金会就组织第三次医学教育考察团来我国进行更深入的考察。
- 1916 河北医学院成立。
- 1917 北京同仁医院牙科训练班开学。
中华医学会上海分会成立。同济大学医学院收回国人自办，定名为私立同济医工专门学校。
华西协合医学院成立了牙科学系，1921 年，该系上升为牙科学院。
- 1918 上海同德医学校成立。
- 1919 北京中央防疫处成立。山西川至医学专科学校成立。
保罗·霍奇斯教授在协和医学院创建了放射科。
- 1920 中国解剖及人类学会成立。北平协和女子医学校成立。
- 1921 北京协和医学院正式成立。
江西医学专科学校成立。
- 1922 “壬戌学制”又称“1922 学制”或“新学制”颁布，医科规定至少 5 年

中国教育委员会报告指出：“促进女子医学教育，不但保持固有之女子医学院，而使女子在男女同学之医学校有同等机会”。

在瑞士的日内瓦国际护士会召开会议，正式接纳中华护士会为第十一名会员国。将“Nurse”一词译定为“护士”。

1919-1924 张锡纯著《医学衷中参西录》。

1923 国立北京医学专门学校改建为国立北京医科大学。是我国最早改为六年制的医学校。兰安生担任北京协和医学院公共卫生科主任，这是中国医学教育历史上第一次有专为医学院本科学生教授现代公共卫生学的开端。

1924 上海女子医学院成立。

陈克恢肯定麻黄素的止喘功能，并小量提取。

1925 林可胜由美国回国，主持北京协和医学院生理系，成为该校第一位生理学教授。

兰安生教授在北京成立了我国第一个公共卫生事务所——北京第一卫生事务所。

1926 中国生理学会成立。伍连德肺鼠疫论文发表。

中山大学医学院成立。东南医学院成立。哈尔滨医学专门学校成立。

教育部为了统一全国医校课程，更定新制，废去在大学两年的预科。

1927 广州第一中山大学医学院成立。

中央大学医学院在上海成立。北平大学医学院成立。

1928 河南大学医学院成立。

1929 教育部、卫生部联合组织医学教育委员会。

公布国民政府行政院卫生部组织法，同时公布全国卫生行政系统大纲、药师暂行条例及医院、药商，麻醉品等管理规则等。

上海中法大学及济南齐鲁大学医学校、药学校开学。

12月2日在周口店发现第一个完整的头盖骨。

1930 中国海港检疫处建立。政府公布中央防疫处组织条例等。

医学教育委员会决议：医学院为高中毕业后6年；医学专科学校为高中毕业后学习4年。

私立同德医学院成立。

1931 云南军医学校成立。

上海医学院创办学术性刊物《医学》(季刊)，后因战事而停刊。1936年4月，重新创办了《国立上海医学院季刊》。

国立北平大学医学院建立了我国第一个法医学教研室。

1932 中华医学会与博医学会合并为中华医学会，有会员1200人。中华医学会杂志刊行。

王吉民、伍连德合编《中国医史》(英文版)出版。

山东医学专科学校成立。

司法部法医研究所成立于上海，同年教育部规定国内各大学及专门以上的医学校，法医列为医科必修课，中国法医教育自此奠定基础。

1934 国家麻醉药品管理处建立。

1935 南京中央大学医学院成立。上海成立生育控制病房。

教育部颁行“大学医学院及医科暂行课目表”。

1936 博济医学堂发展成为岭南大学医学院。

中山医院落成。

夏葛医学院将全部设备移交给岭南大学，自此夏葛医学院不复存在。

出台《指定各医学院办理医学师资进修办法》。

1938 1938年至1946年间，处于敌占区的四所基督教会大学——山东齐鲁大学、南京金陵

- 大学与金陵女子文理学院、北平燕京大学，相继迁到华西坝复校，与东道主华西协合大学共同在一个校园里上课，极一时之盛。
- 国立贵阳医学院成立。
- 哈尔滨医学专门学校升格为哈尔滨医科大学。
- 1939 白求恩医生逝世于河北省完县。
- 原北平大学医学院独立，称国立西北医学院。
- 哈尔滨医科大学从 1939 年开始组织学生赴日修学旅行。
- 1942 日本侵略者对美英等国家在华创办的学校——北平协和医学院、北平燕京大学予以封闭。
- 1943 省立湖北医学院成立。
- 1945 日本帝国主义销毁在东北的细菌制造所，引起鼠疫再次发生。
- 1946 满州医科大学改为沈阳医学院。
- 1947 中华医学会成为世界医学会组织成员。圣约翰大学向国民党政府立案。
- 东北鼠疫流行。
- 协和医学院复校。
- 1948 《大众医学》创刊发行。
- 1949 10月1日，中华人民共和国成立，中央人民政府卫生部成立。

附录2 主要参考文献

一、档案、校史部分

- 1、上海档案馆档案
- 2、中国第二历史档案馆（南京）档案
- 3、中国协和医科大学档案馆档案
- 4、中国医科大学档案室档案
- 5、辽宁省档案馆档案
- 6、《私立东南医学院董董题名 私立东南医学院一览》，私立东南医学院，1933年。
- 7、《国立同济大学毕业纪念刊》，上海，1950年版。
- 8、《同济大学史（第一卷1907-1949）》，同济大学出版社1987年版。
- 9、中国协和医科大学编：《中国协和医科大学校史（一九一七——一九八七）》，北京科学技术出版社1987年版。
- 10、政协北京市委员会文史资料研究委员会编：《话说老协和》，中国文史出版社1987年版。
- 11、《华西医科大学》，四川教育出版社1990年版。
- 12、《中国医科大学校史》，辽宁科学技术出版社1991年版。
- 13、罗卓夫、孙敬尧：《北京医科大学的八十年（1912-1992）》，北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社1992年版。
- 14、奴元翼：《老哈尔滨医科大学》，黑龙江人民出版社1993年版。
- 15、哈尔滨医科大学北京校友会编印：《忆老哈医大——纪念校庆70周年》，1996年。
- 16、姚泰：《上海医科大学70年》，上海医科大学出版社1997年版。
- 17、《上海医科大学校史》，上海医科大学出版社1997年版。
- 18、黄思礼：《中国教会大学史研究——华西协合大学》，珠海出版社1999年版
- 19、徐以骅：《教育与宗教：作为传教媒介的圣约翰大学》，珠海出版社1999年版。
- 20、郭查理：《中国教会大学史——齐鲁大学》，珠海出版社1999年版。
- 21、南通医学院志编纂委员会：《南通医学院志》，江苏人民出版社2002年版。
- 22、Edward H.Hume:Medical Education in China :A Survey and Forecast.

二、工具书及资料汇编部分

- 1、舒新城：《中国近代教育史资料》，人民教育出版社1961年版。
- 2、舒新城：《中国古代教育史资料 上中下》，人民教育出版社1962年版。
- 3、“中华民国”史事纪要编辑委员会：《“中华民国”史事纪要：初稿》，台北：“中华民国”史料研究中心1974年版。
- 4、郭霭春：《中国医史年表》，黑龙江人民出版社1978年版。
- 5、陈旭麓、方涛铭、魏建猷：《中国近代史辞典》，上海辞书出版社1982年版。
- 6、辽宁省教育科学研究所：《东北解放区教育资料选编》，教育科学出版社1983年版。
- 7、范起龙等：《“中华民国”史料丛稿·民国人物传 第四卷》，中华书局1984年版。
- 8、李经纬：《中国医学百科全书·医史卷》，上海科学技术出版社1984年版。
- 9、薛愚：《中国药学史料》，人民卫生出版社1984年版。
- 10、北京图书馆：《民国时期总书目：1911-1949 宗教》，书目文献出版社1986年版。
- 11、北京图书馆：《民国时期总书目：1911—1949 教育·体育》，书目文献出版社1986年版。
- 12、北京图书馆：《民国时期总书目：1911—1949 自然科学·医药卫生》，书目文献出版社1986年版。
- 13、教育部编印：《中华民国教育统计》，1986年，台北。
- 14、李楚材：《帝国主义侵华教育史资料：教会教育》，教育出版社1987年版。
- 15、武强：《东北沦陷十四年教育史料》，吉林教育出版社1989年版。

- 16、李国祁：《民国史论集》，台北：南天书局有限公司，1990年版。
- 17、宋恩荣：《中华民国教育法规选编》，江苏教育出版社1990年版。
- 18、张在同、咸日今：《民国医药卫生法规选编（1912-1948）》，山东大学出版社1990年版。
- 19、朱有瓛：《中国近代学制史料》第三辑，华东师范大学出版社1990年版。
- 20、陈学恂：《中国近代教育史资料汇编：留学教育》，上海教育出版社1991年版。
- 21、潘懋元：《中国近代教育史资料汇编：高等教育》，上海教育出版社1993年版。
- 22、《中国近代教育史资料汇编》，上海教育出版社1993年版。
- 23、中国第二历史档案馆：《中华民国史档案资料汇编》第五辑，江苏古籍出版社1994年版。
- 24、王焕助：《实用教育大词典》，北京师范大学出版社1995年版。
- 25、何俊良：《民国时期重大事件纪实》，西北大学出版社1997年版。
- 26、董建文：《医学教育手册》，世图出版社1998年版。
- 27、顾明远：《教育大辞典》（上下）增订合编本，上海教育出版社1998年版。
- 28、何东昌：《中华人民共和国重要教育文献（1949年-1997年）》全三卷，海南出版社1998年版。
- 29、张宪文、方庆秋、黄美真：《中华民国史大辞典》，江苏古籍出版社2001年版。
- 30、万学红、邓洪：《欧洲医学教育学会教育指南》，人民卫生出版社2002年版。
- 31、何东昌：《中华人民共和国重要教育文献（1998年-2002年）》，海南出版社2003年版。

三、专著部分

- 1、罗氏基金会中国医药卫生调查团：《中国医药卫生情况》（英文），芝加哥大学出版社1914年版。
- 2、Abraham Flexner: Medical Education :A Comparative Study,New York :The Macmillan Company,1925.
- 3、邵力子：《民国汇报》，民国汇报事务所1913年版。
- 4、陈邦贤：《中国医学史》，商务印书馆1937年版。
- 5、范行準：《中国预防医学思想史》，人民卫生出版社1953年版。
- 6、林子勋：《中国留学教育史：1847-1975》，台北：华冈出版有限公司1976年版。
- 7、北京中医学院主编：《中国医学史》，上海科技出版社1978年版。
- 8、陈元晖：《中国现代教育史》，人民教育出版社1979年版。
- 9、陈景磐：《中国近代教育史》，人民教育出版社1979年版。
- 10、郭为藩：《中华民国开国七十年之教育》，台湾：广文书局，1981年版。
- 11、夏东元：《盛世危言·商战·郑观应集·上册》，上海人民出版社1982年版。
- 12、毛礼锐：《中国教育通史》第一卷，山东教育出版社1985年版。
- 13、薛愚：《中国药学会史略》，中国医药科技出版社1986年版。
- 14、王维礼：《中国现代史大事纪事本末 上、下》，黑龙江人民出版社1987年版。
- 15、崔月犁、韦功浩：《中国当代医学家荟萃》第一卷，吉林科学技术出版社1987年版。
- 16、陈敏章、贺建国：《中国当代医学家荟萃》第二卷，吉林科学技术出版社1988年版。
- 17、朱潮：《中外医学教育史》，上海医科大学出版社1988年版。
- 18、朱潮：《中国高等医学教育管理》，中医古籍出版社1988年版。
- 19、王桂生：《医学教育学》，新疆人民出版社1988年版。
- 20、王野平：《东北沦陷十四年教育史》，吉林教育出版社1989年版。
- 21、赵洪钧：《近代中西医论争史》，安徽科技出版社1989年版。
- 22、熊明安：《中华民国教育史》，重庆出版社1990年版。
- 23、朱潮：《新中国医学教育史》，北京医科大学-中国协和医科大学联合出版社1990年版。

- 24、许美德：《中外比较教育史》，上海人民出版社 1990 年版。
- 25、吴家莹：《中华民国教育政策发展史：国民政府时期》，台北：五南图书出版公司 1990 年版。
- 26、黄利群：《中国近代留美教育史略》，辽宁大学出版社 1990 年版。
- 27、乔纳森·斯潘塞著，曹德骏等译：《改变中国》，北京：三联书店 1990 年版。
- 28、彭明、张同新著：《民国史二十讲》1991 年版。
- 29、杨德广：《高等教育学概论》，上海交通大学出版社 1991 年版。
- 30、罗通秀、刘建设：《屈辱·抗争·求索：中国近代史新编》，武汉大学出版社 1991 年版。
- 31、吴洪成：《中国近代教育思潮研究》，西南师范大学出版社 1993 年版。
- 32、王桂主编：《中日教育关系史》，山东教育出版社 1993 年版。
- 33、马伯英：《中外医学文化交流史：中外医学跨文化传通》，文汇出版社 1993 年版。
- 34、梅人朗：《中外医学教育比较》，上海医科大学出版社 1993 年版。
- 35、许文博：《中国解放区医学教育史》，人民军医出版社 1994 年版。
- 36、熊月之《西学东渐与晚清社会》，上海人民出版社 1994 年版。
- 37、《张謇全集》第四卷，江苏古籍出版社 1994 年版。
- 38、申晓云：《动荡转型中的民国教育》，河南人民出版社 1994 年版。
- 39、王炳照：《中国近代教育史》，台北：五南图书出版公司民国 83[1994]版。
- 40、朱维铮：《基督教与近代文化》，上海人民出版社 1994 年版。
- 41、潘懋元、王伟廉：《高等教育学》，福建教育出版社 1995 年版。
- 42、陶行知：《民国学术经典文库：中国教育改造》，1996 年版。
- 43、何晓夏、史静寰：《教会学校与中国教育近代化》，广东教育出版社 1996 年版。
- 44、田正平：《留学生与中国教育近代化》，广东教育出版社 1996 年版。。
- 45、何国华：《民国时期的教育》，广东人民出版社 1996 年版。
- 46、周谷平：《近代西方教育理论在中国的传播》，广东教育出版社 1996 年版。
- 47、H.A.康斯坦丁诺夫：《苏联教育史》，商务出版社 1996 年版。
- 48、田东平：《中国教育书录 1949-1990》，北京师大出版社 1996 年版。
- 49、楼之岑：《中国科学技术专家传略·药学卷》，中国科学技术出版社 1996 年版。
- 50、何晓夏、史静寰：《教会学校与中国教育近代化》，广东教育出版社 1996 年版。
- 51、潘懋元：《新编高等教育学》，北京师范大学出版社 1996 年版。
- 52、齐红深：《东北沦陷时期教育研究》，辽宁人民出版社 1997 年版。
- 53、程之范：《中外医学史》，北京医科大学-中国协和医科大学联合出版社 1997 年版。
- 54、王承绪：《中外教育比较史纲》现代卷，山东教育出版社 1997 版。
- 55、张瑞璠：《中外教育比较史纲》近代卷，山东教育出版社 1997 版。
- 56、李华兴：《民国教育史》，上海教育出版社 1997 年版。
- 57、王立新：《美国传教士与晚清中国现代化：近代基督新教传教士在华社会文化和教育活动研究》，天津人民出版社 1997 年版。
- 58、熊明安：《中华民国教育史》，重庆出版社 1997 年版。
- 59、胡卫清：《普遍主义的挑战：近代中国基督教教育研究：1877-1927》，华东师范大学出版社 1997 年版。
- 60、曹运耕：《体用之辨与中国教育早期现代化》，华东师范大学出版社 1998 年版。
- 61、卫道治：《中外教育交流史》，湖南教育出版社 1998 年版。
- 62、金梁：《民国史料笔记丛刊 光宣小记》，1998 年版。
- 63、熊庆年：《十七世纪至十九世纪中叶中日教育发展比较》，华东师范大学出版社 1998 年版。

- 64、龚 纯：《中国历代卫生组织与医学教育》，世界图书出版公司 1998 年版。
- 65、霍益萍：《近代中国的高等教育》，华东师范大学出版社 1999 年版。
- 66、田保国：《民国时期中苏关系：1917~1949》，1999 年版。
- 67、吕顺长：《晚清中国人日本考察记集成：教育考察记(上下)》，杭州大学出版社 1999 年版。
- 68、张俊洪：《回顾与检讨--新中国四次教育改革论纲》，湖南教育出版社 1999 年版。
- 69、赵中建：《全球教育发展的历史轨迹：国际教育大会 60 年建议书》，教育科学出版社 1999 年版。
- 70、李 敖：《孙逸仙和中国西化医学》，友谊出版社 1999 年版。
- 71、王晓鹤：《中国医学史》，科学出版社 2000 年版。
- 72、邓铁涛：《中国医学通史：近代卷》，人民卫生出版社 2000 年版。
- 73、关勋强、李瑞兴：《医学研究生教育评价与实践》，军医科学出版社 2000 年版。
- 74、李国钧、王炳照：《中国教育制度通史》第 7 卷，山东教育出版社 2000 年版。
- 75、王忠欣：《基督教与中国近现代教育》，湖北教育出版社 2000 年版。
- 76、金林祥：《20 世纪中国教育学科的发展与反思》，上海教育出版社 2000 年版。
- 77、许美德：《中国大学 1895-1995：一个文化冲突的世纪：1895-1995》，教育科学出版社 2000 年版。
- 78、杨 洁：《民国时期上海女子教育研究》，华东师范大学出版社 2000 年版。
- 79、孙培青：《中国教育史(修订版)》，华东师大出版社 2000 年版。
- 80、克 尔：《高等教育不能回避历史：21 世纪的问题》，浙江教育出版社 2001 年版。
- 81、薛天祥：《高等教育学》，广西师范大学出版社 2001 年版。
- 82、朱 峰：《基督教与近代中国女子高等教育：金陵女大与华南女大比较研究》，福建教育出版社 2001 年版。
- 83、李文英：《模仿、自立与创新：近代日本学习欧美教育研究》，河北教育出版社 2001 年版。
- 84、余子侠：《民族危机下的教育应对》，华中师范大学出版社 2001 年版。
- 85、王立诚：《美国文化渗透与近代中国教育：沪江大学的历史》，复旦大学出版社 2001 年版。
- 86、田正平：《中国教育史研究.近代分卷》，华东师大出版社 2001 年版。
- 87、萨里莫娃：《当代教育史研究与教学的主要趋势》，教育科学出版社 2001 年版。
- 88、王冠良、高恩显：《中国人民解放军医学教育史》，军医科学出版社 2001 年版。
- 89、福 柯：《临床医学的诞生》，译林出版社 2001 年版。
- 90、栗洪武：《西学东渐与中国近代教育思潮》，高等教育出版社 2002 年版。
- 91、张伟平：《教育会社与中国教育近代化》，浙江大学出版社 2002 年版。
- 92、丁 钢：《历史与现实之间：中国教育传统的理论探索》，教育科学出版社 2002 年版。
- 93、张锡纯：《医学衷中参西录》，河北科技出版社 2002 年版。
- 94、杨东平：《艰难的日出--中国现代教育的 20 世纪》，文汇出版社 2003 年版。
- 95、高明士：《东亚教育圈形成史论》，上海古籍出版社 2003 年版。
- 96、岑建君：《近距离观察美国教育》，上海外教出版社 2003 年版。
- 97、玛格塔：《医学的历史》，希望出版社 2003 年版。

四、民国报刊部分

- 1、生 疑：《吾之医事行政管见》，《中华医学杂志》，1918 年 4 卷第 3 期。
- 2、湛 如：《对于管理医师暂行规则之管见》，《中华医学杂志》，1922 年 8 卷第 3 期。
- 3、王完白：《医学家之责任》，《中华医学杂志》，1922 年 8 卷第 1 期。

- 4、俞凤宾：《新学制第八章卫生科课程纲要》，《中华医学杂志》，1923年9卷第2期。
- 5、俞凤宾：《健康教育之提倡》，《中华医学杂志》，1923年9卷第3期。
- 6、中华医学会：《医家伦理纲要》，《中华医学杂志》，1923年9卷第3期。
- 7、俞凤宾：《以庚款一小部分遣派医学生之商榷》，《中华医学杂志》，1924年10卷第6期。
- 8、李树芬：《中国西医学学校校联之组织法》，《中华医学杂志》，1925年11卷第1期。
- 9、沈振家：《医学为一生之职业》，《中华医学杂志》，1925年11卷第4期。
- 10、伍连德：《发展中华医业说》，《中华医学杂志》，1926年12卷第2期。
- 11、《近代医学界中之虚伪性（英文）》，《中华医学杂志》，1926年12卷第5期。
- 12、《教会医院对于卫生上之责任（英文）》，《中华医学杂志》，1927年13卷第1期。
- 13、颜福庆：《国民政府应设中央卫生部之建议》，《中华医学杂志》，1927年13卷第4期。
- 14、F.C.Yen: The Significance of Having One NMA for China With Suggestion for Its Formation
The National Medical Journal 1928 14 (1)。
- 15、伍连德：《对国民政府前途之希望》，《中华医学杂志》，1928年14卷第4期。
- 16、K.H.Li.Soochow : The Health Obligation of Mission Hospitals The National Medical Journal
1928 14 (5)。
- 17、杨崇瑞：《产科教育计划》，《中华医学杂志》，1928年14卷第5期。
- 18、伍连德：《中国公共卫生之经费问题》，《中华医学杂志》，1929年15卷第4期。
- 19、李涛：《现在我国医学界应采之过度办法》，《中华医学杂志》，1930年16卷第1期。
- 20、朱恒璧：《我国医学教育应用语文之我见》，《中华医学杂志》，1931年17卷第5期。
- 21、龚振东：《行医道德之三要纲》，《中华医学杂志》，1932年18卷第1期。
- 22、《中国的医学教育》，《中华医学杂志》，1932年18卷第1期。
- 23、《英国的医学教育》，《中华医学杂志》，1932年18卷第2期。
- 24、《德国的医学教育》，《中华医学杂志》，1932年18卷第4期。
- 25、《法国的医学教育》，《中华医学杂志》，1932年18卷第5期。
- 26、《日本、俄国的医学教育》，《中华医学杂志》，1932年18卷第6期。
- 27、陶善敏：《中国女子医学教育》，《中华医学杂志》，1933年19卷第6期。
- 28、《东北医学的事业、中国的医学教育、美国的医学教育》，《中华医学杂志》，1933年19卷第2期。
- 29、李涛：《民国21年度的医学教育》，《中华医学杂志》，1933年19卷第5期。
- 30、《澳大利亚、瑞士、荷兰、丹麦、瑞典、印度的医学教育》，《中华医学杂志》，1933年19卷第1期。
- 31、张维：《医学校卫生课程改进之商榷》，《中华医学杂志》，1932年18卷第6期。
- 32、李廷安：《中国乡村卫生调查报告》，《中华医学杂志》，1934年20卷第9期。
- 33、顾临：《高级医校最低限度课程之泛想》，《中华医学杂志》，1934年20卷第12期。
- 34、狄瑞德：《医学教育与北平协和医学院之课程》，《中华医学杂志》，1934年20卷第12期。
- 35、宋国宾：《医事建设方略》，《中华医学杂志》，1934年20卷第7期。
- 36、颜福庆：《医学教育委员会报告》，《中华医学杂志》，1934年20卷第4期。
- 37、高维：《卫生教育浅说》，《中华医学杂志》，1934年20卷第3期。
- 38、黄贻清：《本会创立20年来大事记》，《中华医学杂志》，1934年20卷第1期。
- 39、谭戈黎：《中国医学保障与医学教育之我见》，《中华医学杂志》，1935年21卷第3期。
- 40、颜福庆：《中国医事事业前途》，《中华医学杂志》，1935年21卷第11期。
- 41、《大学医学院及医科暂行课程表》，《中华医学杂志》，1935年21卷第7期。
- 42、《医学专科学校暂行课目表》，《中华医学杂志》，1935年21卷第7期。

- 43、《大学医学院医科及医学专科学校设备标准》，《中华医学杂志》，1935年21卷第7期。
- 44、李延安：《我国重要都市卫生经费之研究》，《中华医学杂志》，1935年21卷第1期。
- 45、涛声：《苏联医学的现势》，《中华医学杂志》，1936年22卷第7期。
- 46、林竟成：《中国公共卫生行政之症结》，《中华医学杂志》，1936年22卷第10期。
- 47、鲁德馨、张锡五：《新医来华后之医学文献》，《中华医学杂志》，1936年22卷第11期。
- 48、陶炽孙：《中国新医受难史绪论》，《中华医学杂志》，1936年22卷第11期。
- 49、王吉民：《中国医史文献索引》，《中华医学杂志》，1936年22卷第12期。
- 50、伍连德：《公医制度之概要》，《中华医学杂志》，1937年23卷第5期。
- 51、《我国医学院校最近概况》，《中华医学杂志》，1937年23卷第8期。
- 52、庞京周：《抗战中救护事业的一个断面》，《中华医学杂志》，1937年23卷第10期。
- 53、江清：《医事在苏俄之演进》，《中华医学杂志》，1937年23卷第11期。
- 54、黄雯：《孙逸仙博士学院成立史略》，《孙逸仙博士医学院月刊》创刊号，1938年7月。
- 55、颜福庆：《战时医学教育问题》，《中华医学杂志》，1938年24卷第12期。
- 56、马立斯、王吉民：《教会医事委员会报告》，《中华医学杂志》，1939年25卷第8期。
- 57、金宝善、许世瑾：《我国战时卫生设施之概况》，《中华医学杂志》，1941年27卷第3期。
- 58、朱季育：《今日的医学界》，《中华医学杂志》，1941年27卷第3期。
- 59、沈寓祺：《对于我国今日医学教育之管见》，《中华医学杂志》，1941年27卷第7期。
- 60、王吉民：《在华新医先进像传》，《中华医学杂志》，1941年27卷第12期。
- 61、黄雯：《推行城市公医家制度刍议》，《中华医学杂志》，1941年27卷第5期。

五、1949年以后报刊部分

- 1、中华医学会上海分会医史学会：《余云岫先生传略和年谱》，《中华医史杂志》，1954年第2期。
- 2、波尔德烈夫：《苏联高等医学教育发展的情况 苏联专家》，《高等教育通讯》1954年第7期。
- 3、《医史工作的回顾与前瞻》，《中华医史杂志》，1980年10卷第1期。
- 4、赵璞珊：《西洋医学在中国的传播》，《历史研究》，1980年第3期。
- 5、张慰丰：《早期西洋医学传入史略》，《中华医史杂志》，1981年11卷第1期。
- 6、倪元翼：《解放前东北的高等医学教育》，《中华医史杂志》，1981年11卷第2期。
- 7、柴正言：《孙中山先生的医学活动》，《中华医史杂志》，1981年11卷第4期。
- 8、朱潮：《新中国医学教育的主要成就和发展趋势》，《医学教育》，1984年第4期。
- 9、苏贵民：《日本军国主义在我国东北的殖民教育简评》，《北方论丛》，1984年第5期。
- 10、孙约翰：《南通近代医学教育史料》，《中华医史杂志》，1984年14卷第2期。
- 11、刘小斌、陈沛坚：《广东近代的西医教育》，《中华医史杂志》，1986年16卷第3期。
- 12、陈新谦：《清末至解放前药学教育概括》，《中华医史杂志》，1986年16卷第1期。
- 13、邓根群：《当前医学教育改革中的几个问题》，《医学教育》，1986年第5期。
- 14、贾静涛：《辛亥革命以后的法医学》，《中华医史杂志》，1986年16卷第4期。
- 15、邹振环：《西医译著与近代中医界的反省》，《华东师范大学学报》，1986年第1期。
- 16、《南通医学院附属医院》，《南通今古》，1987年第3、4期。
- 17、经盛鸿：《日伪对我国关内地区教育侵略述评》，《南京师范大学学报（社科版）》，1988年第1期。
- 18、《有关创建七年制高等医学教育的小资料》，《中国高等医学教育》，1988年第2期。
- 19、高潮：《湖北近代西医教育》，《中华医史杂志》，1988年18卷第1期。
- 20、张兴荣等：《中央苏区医学教育史略》，《中华医史杂志》，1988年18卷第3期。
- 21、龚纯：《中华民国的卫生组织（1912-1949）》，《中华医史杂志》，1989年19卷第2

- 期。
- 22、钟 史：《近十年来中国教育史研究进展》，《教育情报参考》，1989年第15期。
 - 23、程斯辉：《我国近代私立学校发展历史的回顾与反思》，《高等教育研究》，1989年第2期。
 - 24、王长生：《旧中国私立大学的办学特点》，《教育史研究》，1989年第1期。
 - 25、史静寰：《近代西方传教士在华教育活动的专业化》，《历史研究》，1989年第6期。
 - 26、吕 达：《近代教会学校课程特点及其评价》，《教育评论》，1990年第3期。
 - 27、赵 刚：《中国教育史研究在日本》，《教育评论》，1990年第1期。
 - 28、孙忠年：《陕西医药期刊述略》，《中华医史杂志》，1991年21卷第2期。
 - 29、陆 明：《近代上海西医教育概述》，《中华医史杂志》，1991年21卷第3期。
 - 30、《北京医科大学已故著名人物志》，《北京医科大学学报》，1992年24卷第4期。
 - 31、万仁元：《近年来民国史研究综述》，《民国春秋》，1992年第6期。
 - 32、刘德荣：《近代西洋医学传入福建概述》，《中华医史杂志》，1992年22卷第1期。
 - 33、徐丽华：《民国时期大学的科学教育体制》，《高教文摘》，1992年第5期。
 - 34、金 干：《西方医学教育的传入发展及历史经验 上》，《中国高等医学教育》，1992年第6期。
 - 35、金 干：《西方医学教育的传入发展及历史经验 下》，《中国高等医学教育》，1993年第1期。
 - 36、邝兆江：《马尚德——谭嗣同熟识的英国传教医师》，《历史研究》，1993年第2期。
 - 37、田正平、李笑贤：《论民国初年的早期实用主义教育思潮》，《教育研究》，1993年第4期。
 - 38、郭 戈：《近代外人在华办学之沿革》，《教育史研究》，1994年第1期。
 - 39、熊贤君：《中国女子教育的传承与嬗变》，《华中师范大学学报 哲社版》，1994年第3期。
 - 40、李清焱：《抗战三年来教育概况史料选》，《档案史料研究》，1994年第2期。
 - 41、孙宅巍：《研究民国教育的开拓之作：简评〈动荡转型中的民国教育〉》，《学海》，1994年第4期。
 - 42、夏 军：《略论抗日战争时期我国教育文化事业的损失》，《山西师范大学学报》，1995年22卷第3期。
 - 43、王立新：《晚清在华传教士教育团体述评》，《近代史研究》，1995年第3期。
 - 44、熊明安、高慎英：《民国时期的教育辅导制度》，《教育史研究》，1995年第3期。
 - 45、甄志亚：《试论中国近代医学的文化背景、特点与趋势》，《中华医史杂志》，1995年25卷第1期。
 - 46、朱 雷：《对我国近十年医学教育研究热点的分析》，《中国高等医学教育》，1995年第4期。
 - 47、张兴荣：《对我国近期医学教育研究中出现颓势的思考》，《西北医学教育》，1995年13卷第1期。
 - 48、张宪文：《民国史研究述评》，《历史研究》，1995年第2期。
 - 49、谢长法：《清末的留日女学生》，《近代史研究》，1995年第2期。
 - 50、高 晞：《传教和行医：不同道不相为谋》，《自然辩证法通讯》，1996年第4期。
 - 51、《中华人民共和国教育史研究课题开题综述》，《教育史研究》，1996年第1期。
 - 52、李清亮：《近代中国教会学校创办的主观动机和客观效果之间关系的探讨》，《中外教育》，1996年第2期。
 - 53、熊贤君：《论民国时期教育经费的困扰与对策》，《湖北大学学报 哲社版》，1996年23卷第5期。

- 54、任宗华：《中国近代文化教育史上的教会大学》，《世界历史》，1996年第1期。
- 55、金林祥：《中国学制近代化略论》，《教育评论》，1996年第1期。
- 56、张元隆：《民国教育经费制度述论》，《安徽史学》，1996年第4期。
- 57、朱德明：《近代上海租界卫生史略》，《中华医史杂志》，1996年26卷第1期。
- 58、陆明：《上海近代西医医院概述》，《中华医史杂志》，1996年26卷第1期。
- 59、陈永生、张苏萌：《晚清西医学文献翻译的特点及出版机构》，《中华医学杂志》，1997年27卷第2期。
- 60、周申、王伟、周芳：《论21世纪高等医学教育发展战略》，《山东医科大学学报社会科学版》，1997年第3期。
- 61、李天莉：《中国人体解剖法史略》，《中华医史杂志》，1997年27卷第3期。
- 62、李华兴：《论民国教育史的分期》，《上海师范大学学报 哲社版》，1997年第1期。
- 63、王安平：《浅析抗战时期国民政府教育的作用》，《四川师范学院学报 哲社版》，1997年第2期。
- 64、本田正平：《论中国教育近代化的延误》，《华东师范大学学报 教育科学版》，1996年第4期。
- 65、车海云：《中美高校董事会的比较研究》，《江苏高教》，2001年第3期。
- 66、李华兴：《民国教育与中国现代化》，《江海学刊》，1997年第3期。
- 67、余子侠：《晚清社会转型的教育需求与教会教育的演变》，《华中师范大学学报 哲社版》，1997年36卷第3期。
- 68、叶哲铭：《教育史的价值》，《浙江教育科学》，1997年第5期。
- 69、王庆玲：《日本侵略中国东北教育史的研究范围及方法》，《教育史研究》，1997年第3期。
- 70、王正伦、张文清：《21世纪高等医学教育展望》，《山东医科大学学报社会科学版》，1997年第3期。
- 71、余子侠：《国民政府抗战教育政策的形成及其决策心理》，《华中师范大学学报 人文社会科学版》，1998年37卷第2期。
- 72、王伦信：《台湾地区的中国教育史研究概观》，《教育史研究》，1997年第4期。
- 73、张永红：《日本侵华殖民教育史国际学术研讨会综述》，《教育评论》，1997年第6期。
- 74、李华兴：《关于民国教育及教育现代化的对话》，《公共行政与人力资源》，1998年第3期。
- 75、商丽浩、田正平：《20世纪中国教育收费制度的发展》，《上海高教研究》，1998年第5期。
- 76、吕扬、韩良峰：《公共卫生教育的发展与展望》，《中国卫生事业管理》，1998年第10期(总第124期)。
- 77、扶风：《现代化·现代人与现代教育——评李华兴主编〈民国教育史〉》，《上海师范大学学报 哲学社会科学版》，1998年第1期。
- 78、刘泽生：《晚清广州博济医院的杰出学生(1855~1900)》，《中华医史杂志》，1999年29卷第3期。
- 79、肖永明：《明清之际人性自私说的启蒙意义》，《湖南大学学报(社会科学版)》，1999年13卷第1期。
- 80、梁润英、王国富：《河南省近代医学教育发展概略及启发》，《中华医史杂志》，1999年29卷第1期。
- 81、卢平：《西医东渐后我国近代的女子医学教育》，《中华医史杂志》，1999年29卷第1期。

- 82、周贝隆：《百年回首 试论“教育救国”》，《教育发展研究》，1999年第4期。
- 83、于述胜：《论民国时期的教育制度的评价尺度及其发展逻辑》，《华东师范大学学报 教育科学版》，1999年第3期。
- 84、杨大春：《南京国民政府的教会学校政策述论》，《苏州大学学报 哲社版》，1999年第2期。
- 85、梁碧莹：《“医学传教”与近代广州西医业的兴起》，《中山大学学报(社会科学版)》，1999年39卷第5期(总161期)。
- 86、陈建明：《近代基督教在华医疗事业》，《宗教学研究》，2000年第2期。
- 87、吴琼：《民国时期教师薪俸的历史演变》，《教育评论》，1999年第6期。
- 88、王鲁英：《张謇弃官办实业原因探析》，《山东师大学报(社会科学版)》，1999年第4期。
- 89、李建求：《张謇教育思想述评》，《教育研究》，1999年第9期。
- 90、齐红深：《日本侵华教育史研究报告》，《辽宁师范大学学报 社科版》，2000年23卷第6期。
- 91、熊焰：《清末和民国时期教育行政管理机构改革的历史问题与评价》，《教育史研究》，2000年第4期。
- 92、杨家余：《试析日据时期东北学校教育制度的演变及特点》，《江海学刊》，2000年第6期。
- 93、李玉非：《建国初期学习苏联教育经验的回顾与反思》，《教育史研究》，2000年第4期。
- 94、宋恩荣、李剑萍：《民国教育史及其研究中的几个问题：李华兴〈民国教育史〉读后》，《历史研究》，2000年第3期。
- 95、顾淦：《海外华人社团与校友会》，《世界文化》，2000年第4期。
- 96、江鲲鹏、曾希圣：《开拓安徽卫生事业的领路人》，《江淮史学》，2000年第3期。
- 97、刘进忠、喻望云、汪说之：《论面向21世纪的高等医学教育改革》，《中国卫生事业管理》，2000年第9期。
- 98、刘德荣：《近代福建的西医教育》，《中华医史杂志》，2001年31卷第1期。
- 99、李传斌：《李鸿章与近代西医》，《安徽史学》，2001年第3期。
- 100、李燕：《中国第一位女西医——金雅妹》，《中华医史杂志》，2001年31卷第1期。
- 101、中国第二历史档案馆：《伪满大学教育实况及抗战胜利后整理意见(三)》，《民国档案》，2001年第4期。
- 102、戴雄：《侵华日军对中国教育事业的破坏》，《档案史料与研究》，2001年第4期。
- 103、阎广芳：《近代商人投资兴学的原因及其现实意义》，《教育评论》，2001年第3期。
- 104、郭玉聪：《教育救国：陈嘉庚倾资兴学的思想动机》，《厦门大学学报(哲学社会科学版)》，2001年第1期(总第145期)。
- 105、杨天平：《民国初年教育宗旨的理论基础》，《浙江师范大学学报 社科版》，2002年27卷第4期。
- 106、唐全贞：《民国时期基督教在广州的办学活动及影响》，《广东史志》，2002年第1期。
- 107、陈国钦：《夏葛医科大学与中国近代西医教育的发端》，《教育评论》，2002年第6期。
- 108、贾鸿雁：《民国教育丛书出版述略》，《图书馆杂志》，2002年第4期。
- 109、李玉非：《建国初期的社会变革与教会学校的消亡》，《教育史研究》，2002年第3期。
- 110、任珺：《文化冲突中的外来文明的生存状态》，《东方文化》，2002年第5期。
- 111、张海鹏：《民国史研究的现状与几个问题的讨论》，《近代史研究》，2002年第4期。
- 112、刘文弟：《合理配置我国高等医学教育资源》，《中国高等教育》，2002年第9期。
- 113、文历阳：《关于我国高等医学教育学制改革的思考》，《医学教育》，2002年第6期。
- 114、何小莲：《西医东传：晚清医疗制度变革的人文意义》，《史林》，2002年第4期。

- 115、李 涛：《百年中国教育史研究高潮的回顾与反思》，《东北师范大学学报 哲社版》，2003 年第 2 期。
- 116、黄菊盛：《张謇与私立南通医学专门学校》，《档案与建设》，2003 年第 3 期。
- 117、陈 辉：《1952 年中国高等院校的院系调整——“以苏联为师”的后果》，《当代中国研究》，2003 年第 3 期。
- 118、牛亚华：《清末留日医学生及其对中国近代医学事业的贡献》，《中国科技史料》，2003 年 24 卷第 3 期。
- 119、何小莲：《略论晚清西医的文化穿透力》，《社会科学》，2003 年第 3 期。
- 120、何小莲：《论中国公共卫生事业近代化之滥觞》，《学术月刊》，2003 年第 2 期。
- 121、何小莲：《晚清新教“医学传教”的空间透析》，《中国历史地理论丛》，2003 年 18 卷第 2 辑。
- 122、王尊旺：《嘉约翰与西医传入中国》，《中华医史杂志》，2003 年 33 卷第 2 期。
- 123、潘 燕：《美国高校董事会制度及其启示》，《教育科学》，2004 年 20 卷第 2 期。

文献出处

- 1、华东师范大学图书馆
- 2、华东师范大学教育系资料信息中心
- 3、上海图书馆总馆
- 4、上海图书馆龙吴路分馆
- 5、上海档案馆
- 6、复旦医学院图书馆
- 7、同济大学图书馆
- 8、上海第二医科大学图书馆
- 9、上海中医药大学图书馆
- 10、上海第二军医大学图书馆
- 11、中国预防医学院寄生虫病研究所图书馆（上海）
- 12、中国第二历史档案馆（南京）
- 13、中国协和医科大学图书馆
- 14、中国协和医科大学档案馆
- 15、北京大学医学部图书馆
- 16、中国医科大学图书馆
- 17、中国医科大学档案室
- 18、辽宁省档案馆
- 19、四川大学图书馆医学馆（原华西协合医科大学图书馆）
- 20、南通大学医学院图书馆
- 21、哈尔滨医科大学图书馆
- 22、哈尔滨医科大学医学史教研室资料室
- 23、哈尔滨医科大学倪元翼私人藏书
- 24、华东师范大学金林祥私人藏书

三 年：The Shawshank Redemption

六岁上小学，十三岁开始离开家在外求学，二十几年几乎一直在外漂泊、一直在学校学习中度过，中间有限的几年工作（工作单位也是东北的一所医科大学的图书馆）时间也几乎都是在复习考研（曾经两次考研失败）。报考过的专业有图书馆学和科技情报，尝试（复习准备过，却没有报考）过的专业有电影导演与政治经济学，最终硕士读的是社会医学与卫生事业管理，获得的是医学硕士学位，其实论文作的是医学教育方面的研究。

经历的复杂及中间的诸多波折让我更愿意相信，许多事情是一种宿命，这里并非迷信，而是使自己在面临成功或挫折时不大喜大悲：得到了，那是你付出的结果；得不到，继续努力罢了。

年龄渐长，便越觉得时间走得快，抬头看日历，三年的博士求学生涯也行将结束。太多的人给过我帮助，太多的事让我感动，当然，这一切的发生与改变都是从我的导师金林祥先生的一封信开始的……

和大多数农村孩子的想法一样，要跳出农村，长大后要去大城市，最熟悉的城市往往有三个：省城、北京、上海。我本科选择了省城，屡次北京硕士求学失败的经历使我在报考博士时毫不迟疑选择了上海，和硕士专业——医学教育相关的当然选择就是华东师范大学教育系。第一个给我回信的就是金先生，信中金先生给了我很大的鼓励，并对我的选择表示欢迎。

由于以前我没接触过教育史学相关的知识，东北也买不到相关的参考书，空有报考热情是不行的，于是2002年10月中旬，我毅然决定亲自去上海取经，这也是我生平第一次出这么远的门。在我拨通了金先生留给我的联系电话时，金先生对我的未事先打招呼便冒然来访很是惊讶，但还是接待了我，在了解了我的硕士相关背景之后，在报考和如何备考上给我以指导，甚至把有售参考书的书店的具体位置还详细地指引给我，那张给我以指示的印有“华东师范大学”字样的便笺纸我至今还保留着。我如愿买到了所有可能用到的相关书籍，半年后，我也如愿投到了金先生门下。

我经常把自己能投到金先生门下当成天意，或许有人会认为那是偶然，细想起来，其实是一种必然：虽然我同时发了许多咨询信，正是金先生对所有报考者或学生极端负责的认真态度，使我最先收到的是金先生的回复，他体谅我们这些报考者渴望的心情，这种认真、负责的为人、为学的态度也使我在三年的学习生活中感触颇深，也是我三年中最大的精神财富。下面择取几个例子：

首先，是金先生严谨的治学态度，现在回想起来我还“心有余悸”。记得刚

入学金先生给我们几个学生分别布置了部分课题去做，而且都和日后的毕业论文选题相关，既培养实际的科研能力，又能为以后的论文打基础。交初稿时，我本以为只不过是初稿，先让金先生看看有什么毛病再改，便草草写就交了上去。我以为金先生不会那么认真看的，最多给我一些大致的方向性的指导也就罢了。后来金先生把稿子看完还给我，让我看上面他做的批注，我翻开稿子一看，冷汗立刻下来了，越往后翻越有无地自容的感觉，几乎在每一页都有金先生工整的批示字迹或改动的痕迹，既有宏观结构、章节安排上的意见，也有具体段落、语言的修改及建议，最让我感动的是甚至还有错别字及标点符号的改动。看来金先生不但是看了，而且是非常仔细地看，还为我提出了一些参考建议。这样的事情也发生在其他同学身上。从细节上做起，金先生从一入学便这样要求我们，金先生还要求我们即使是课程作业也要从形式到内容上都严守学术规范。

有了第一次的教训之后，以后再交给金先生作业或其他稿子包括论文初稿，我都特别注意，不断提醒自己要认真、认真，规范操作，但不可避免每次还是能让金先生发现许多错误，这已经成为金先生多年治学养成的习惯了：自己的劳动成果要对所有读者或学生负责；对所有人的劳动成果要认真负责；珍惜每一次发表意见的机会，给别人的劳动成果以充分的尊重。

其次，是金先生在为学上宽容的胸怀。记得入学后作为笑谈，金先生曾提起报考前我竟然连陶行知是何许人都不知道，但金先生最终还是接纳了我，并没有因为我教育学底子薄而排斥，入学后详细地指导我应该补修的课程。讨论是上课的主要方式之一，同一门课会有不同系、不同专业、不同研究方向、不同学术背景的学生，学术观点经常会有不同，金先生在这方面令我永远感激和感动，金先生总是认真听每一个学生发表的意见，哪怕是我有时有些可笑的外行问题，金先生都详细分析，和大家平等讨论，并不是去说服不同“政见”者，而是在分析之后提出自己的观点供大家参考。不同的导师会有不同的学术风格，派别之争和近亲繁殖一直是学术向前发展的障碍，在金先生身上却看不到这些。金先生也坚持自己的学术风格，但对不同学术观点充分给予尊重，并且鼓励学生开阔视野，接触不同学术类型。

另外，三年来，金先生不仅在为学上使我获益匪浅，在为人及对生活的态度上也使我终生铭记。金先生在生活上对我们这些外地来沪的同学关心倍至，甚至教我们如何适应上海的一些风俗习惯。我的大师兄李庚靖曾经把金先生的为人哲学及人生态度概括为三句话：静下心来认真读点书；用感激的心态处世；用欣赏的眼光看人。这不仅是金先生为人的写照，也将成为我未来生活的标尺。

在这里向金先生深深一拜！

华东师大美丽的校园使人陶醉，而华东师大众多的名家及良好的学术氛围也

使我三年来获益多多，特别是众多对我论文的最终完成直接或间接提出了宝贵意见的先生们。他们有了钢、杜成宪、黄书光、孙培青等教授。论文的完成需要多方汲取营养，同门师兄、师弟，同届学友、同室兄弟在学三年中，或“以酒会友”，或结伴同游，或课堂针锋相对，或宿舍海阔天空都是我论文进展的营养源泉，这些可爱的人都使我感受到生活的多彩与美妙，他们是李庚靖、涂怀京、田春利、张雪蓉、杨建华、李海云、张正江、常国良、范远波、李醒东、周志平、唐荣德、林德全、陈振中、徐冬青、赵鲁平、刘琪、蒋纯焦、吴毅、王有英、李屏、周海玲、岳欣云……太多的人了，请原谅我在这里无法一一列出，向所有这些同学表达深深谢意。

这里还要特别表示感谢的还有：在论文的整个写作过程中一直给予我悉心指导、并提出诸多建设性意见的、哈尔滨医科大学的李志平教授；80岁高龄依然接受我的采访并且为我提供许多珍贵资料和写作建议的姁元翼老师；论文写作中给予我全方位帮助的老同学王哲及台州学院的蒋茵、谢冰韵等。

为了使论文内容充实丰满，在前期资料准备及初稿的撰写过程中，几乎走遍了上海相关的档案馆、图书馆，我还曾经两去南京、北京、沈阳、哈尔滨、浙江等地查询资料，那么多素不相识而又可亲可敬的人为我提供方便，特别是南通大学医学院图书馆的葛晓风老师及华西协合医大图书馆的蒋晓君老师虽然素未谋面，但却完全信任我，给予我无私的帮助，为我寄来重要的参考资料。在这里对这些可爱的人一并表示诚挚的感谢。

多年的努力，我实现了大多数农村孩子的梦想——我跳出了农村。但我却发现，我依然没有进入，或许永远也进不了城市。倒不是因为我经常表露出的农村行为方式和生活习惯，而是因为农村有我的根，有我淳朴可爱的乡亲父老，最主要的是有我那日日夜夜都在和我互相牵挂的父母。父母依然在东北那片富饶的土地上过着贫困的生活，三年在上海求学，我竟然两年春节没有和父母在一起过，妹妹的孩子我的外甥出生后我还没有机会看见，想起终生操持家务，日渐苍老的母亲那殷切希望、盼儿归来的眼神，想起仅高中毕业，梦想大学却因“成份”问题而终生无缘，一辈子在农村教书现在已退休在家的父亲，05年春节我给家里打电话时，父亲还对我的论文进展提出建议：“虽然我不知道你写的是什么，但一篇论文视野要开阔，要有创新的地方”

……

我手握听筒，静静地听着父亲的教诲，眼泪已经流了下来！

慕景强

2005年4月

华东师范大学盘湾里