

美国 医学课程 改革历程探索

俞方 主编



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

美

①

圖書管理

新華書店發行

第 1 冊

美国医学课程

改革历程探索

俞方 主编

ISBN 978-7-117-13700-2

俞方 主编

美国医学课程 改革历程探索

俞方 主编

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

美国医学课程改革历程探索/俞方主编. —北京:
人民卫生出版社, 2010. 6

ISBN 978-7-117-12720-2

I. ①美… II. ①俞… III. ①医学教育—课程—
教学改革—研究—美国 IV. ①R-4

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第056306号

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com 护士、医师、药师、中医
师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

美国医学课程改革历程探索

主 编: 俞 方

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里19号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 10

字 数: 180千字

版 次: 2010年6月第1版 2010年6月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-12720-2/R·12721

定 价: 20.00元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

美国的医学教育是西方医学教育的典型代表,是一种比较成功和有特色的教育模式。但是,至美国南北战争时期(1861~1865年),美国的医学教育水平还很低,居于工业化国家的末位。然而,在南北战争以后至20世纪10年代的这半个世纪,美国的医学教育发生了根本性的变化,进入了一个崭新的时代。在这半个世纪中,美国的医学教育水平一跃而成为世界第一,被誉为“教育世界中的奇迹”。医学教育的圣地也从欧洲转到美国,而且其领先地位迄今仍不容挑战。

课程改革是医学教育改革的核心,美国医学课程改革的发展,是推动美国医学教育发展的最根本因素。然而,美国医学课程的发展,并不是以可以预期的方式在发展,而是在每一个转折点上,都可以作出选择,其间冲突、挣扎不断,但最后每个抉择都坚持了教育的理想,由此才成就了美国医学课程在世界上首屈一指的地位。因此,我在2004年考虑我的博士论文选题时,就有一种强烈的冲动和愿望,希望能以美国的医学课程改革历程作为研究对象,真正对它去探个究竟。现在看来,这个选题确实是很有意义的。

目前,我国医学教育在教育理念、人才培养模式、课程体系、教学内容、教学方法与教学手段、教学质量保证与运行机制等方面与国外先进的医学院校相比都还比较落后,与社会和时代的要求也还有较大的差距。因此,我国的医学教育面临严峻的挑战,亟需改革,而研究美国的医学课程改革历程,无疑是我们汲取经验的重要源泉,对于我国医学课程改革具有重要的借鉴意义。因此,本书试图通过对美国医学课程改革的全面、系统的梳理和研究,以历史的眼光,揭示美国医学课程的本质特征,认识和理解当前美国医学课程的设置和

走向,以取其精华,为我所用。

本书旨在通过考察世界医学课程的旗舰——美国医学课程改革的历史和现状,勾勒其发展轨迹,寻求其演变的特点,探明影响课程改革的内外因素。本书的重点将在于历次主要的美国医学课程改革的背景、教育哲学思想、内容、效果与影响,而不会对所有课程改革面面俱到,对具体学科课程的内容则基本上不予涉及。

本书由绪论和五章构成。绪论主要介绍美国医学课程改革发展历程的大致线索,界定了本书涉及的几个主要概念,为全文提供必要的背景信息;第一章讨论1950年以前美国医学课程改革的情况,重点阐述了19世纪后半期和20世纪初期美国现代医学课程体系创立的卓越历程;第二章介绍1950至1980年间美国医学课程的改革状况;第三章探讨1980年以后美国医学课程存在的问题及其原因,及1990年以后美国医学课程所发生的深刻变化和今后的挑战;第四章选取美国加利福尼亚大学旧金山分校(The University of California at San Francisco, UCSF)医学院于2001年开始实施的新课程作为个案,评述美国医学院课程设置的现状;第五章探讨影响美国医学课程改革的内外因素和课程改革的特点。


由于本书力求系统介绍美国医学课程改革的历史,因此,在写作过程中遵循以下几个原则。首先,研究美国医学课程改革的历史演变,要将其放在特定的社会历史背景中进行研究,综合考虑内外诸多因素的影响,如政治、经济、科学、文化、社会思潮、基金会、校长(院长)、教授、学生等;其次,重视著名的美国医学教育的有关报告和著名的医学教育家的教育思想对医学课程改革的重要

作用；此外，重点剖析几次影响深远的课程改革，而不是面对所有的课程改革；最后，以一所具有示范意义的美国医学院的课程改革为范例，通过该课程设置现状的分析，透视美国医学课程改革的成果。

本文的研究方法主要为文献分析法。通过文献检索，我发现无论是国内还是国外，专门、系统研究美国医学课程改革历史的著作极少，即使在美国，也未发现在这方面有一定影响的专著，但由于研究美国医学教育的文献众多（尤其在美国），而由于课程对于教育的重要意义，因此这些文献基本上都或多或少的涉及课程，特别是课程的改革。因此，这些文献也就成为本书的主要资料来源。此外，在研究中也采用了实地观察法和深度访谈法。通过对美国几所不同性质、不同定位医学院的实地考察，以及对从事教育管理的行政人员（尤其是分管教学的院长），相关的专家、教授和医学院学生的个别访谈，不仅使我获取了第一手的资料，更加深了多角度的感性认识，有助于进一步的理论分析和内容提炼。

尽管我在繁忙的工作之余花了三年的时间，收集、阅读和分析了大量文献（其中大多为英文原版）后才完成了本书的编写，但是，我深知，虽然付出了艰辛的努力，但囿于视野的狭窄，学力的浅薄，本书一定存有缺憾或不当之处。因此，本书不敢奢求成为补白之作，只期望能提供一些新的思路和视角，为中国的医学教育尽一份绵薄之力。同时，我也希望通过本书的出版，能得到国内外医学教育界同道们的批评和指正。

本书的完成还得益于许多人的指导和帮助。感谢我的导师——第四军医大学前校长苏博教授的教诲和指导，苏教授的言传身教，给了我追求真理



和智慧的动力；感谢第四军医大学医学教育研究室董晓建主任对本书的多次审阅和精心修改；感谢美国加利福尼亚大学洛杉矶分校(The University of California at Los Angeles, UCLA)医学院教学副院长卢安·威尔克森(LuAnn Wilkerson)教授的建设性意见和赠送、推荐的宝贵资料；感谢复旦大学上海医学院梅人朗教授和华中科技大学同济医学院文历阳教授的指导和审阅；感谢浙江大学副校长姒健敏教授的指导和关心；感谢浙江大学医学院的领导 and 同仁们对我的支持和帮助；感谢所有在本书写作过程中曾关心和帮助过我的人。

几年来,我一直埋头于美国医学课程改革的研究中。我觉得自己像是在一望无际的沙滩上,搜寻着一颗颗珍珠,并想把它们串成一条美丽的项链。现在,项链终于串起来了。可是它美丽吗? 这将有待于读者的评鉴。

浙江大学医学院教学办公室

俞 方

2010年1月29日

| | |
|--------------------------------------|----|
| 绪 论 | 1 |
| 一、美国医学课程改革发展历程的大致线索 | 1 |
| 二、主要概念界定 | 2 |
| 第一章 1950年以前的美国医学课程改革 | 3 |
| 第一节 现代医学课程体系创立以前的课程及其改革 | 3 |
| 一、带徒培训制度产生和发展时期的美国医学课程 | 3 |
| 二、医学院创立和发展时期的美国医学课程 | 5 |
| 三、19世纪中期的美国医学课程 | 7 |
| 四、19世纪中期的美国医学课程改革 | 9 |
| 第二节 现代医学课程体系的创立 | 10 |
| 一、现代医学课程体系创立的重要基础 | 11 |
| 二、先锋医学院与现代医学课程体系的创立 | 13 |
| 三、现代医学课程体系设置的理念 | 17 |
| 第三节 现代医学课程体系的推广 | 21 |
| 一、现代医学课程体系在全国的推广 | 21 |
| 二、现代医学课程体系在全国推广的外部动力 | 25 |
| 第四节 现代医学课程体系稳定时期的课程探索 | 28 |
| 一、课程的探索和思考 | 28 |
| 二、医生执照制度对课程改革的限制 | 33 |
| 第二章 1950至1980年的美国医学课程改革 | 35 |
| 第一节 1950至1980年的课程改革概况 | 35 |
| 一、课程改革的动因 | 36 |

| | |
|---|----|
| 二、课程的改革····· | 38 |
| 第二节 “以器官系统为基础的学习”的课程改革 ····· | 42 |
| 一、OSBL 课程改革的背景····· | 42 |
| 二、OSBL 课程模式的理论基础和教育哲学····· | 43 |
| 三、西余大学医学院“以器官为基础的学习”课程改革····· | 44 |
| 四、西余大学 OBL 课程改革在全国的影响····· | 47 |
| 第三节 “以问题为基础的学习”的课程改革 ····· | 48 |
| 一、PBL 课程改革的背景····· | 49 |
| 二、PBL 课程模式的理论基础和教育哲学····· | 50 |
| 三、PBL 课程的特点····· | 51 |
| 四、加拿大麦克玛斯特大学医学院 “以问题为基础的学习”课程改革····· | 52 |
| 五、麦克玛斯特大学 PBL 课程对美国的影响····· | 55 |
| 第四节 初级保健教育的课程改革 ····· | 56 |
| 一、初级保健教育的课程改革的背景····· | 56 |
| 二、20世纪70年代美国初级保健教育及其课程改革的发展····· | 57 |
| 三、新墨西哥大学的初级保健课程改革····· | 60 |
| 第五节 社会和人文科学教育的课程改革 ····· | 62 |
| 一、社会和人文科学教育课程改革的背景····· | 62 |
| 二、社会和人文科学教育的理论基础和教育哲学····· | 64 |
| 三、社会和人文科学教育的课程改革····· | 64 |
| 四、对社会和人文科学教育的反思····· | 68 |
| 第三章 1980年以后的美国医学课程改革 ····· | 70 |
| 第一节 20世纪80年代的医学课程及其改革 ····· | 70 |
| 一、20世纪80年代美国医学课程的特点····· | 70 |
| 二、哈佛医学院“新途径”课程改革····· | 73 |
| 第二节 医学课程存在的问题及其原因 ····· | 77 |
| 一、美国医学课程存在的问题····· | 78 |

| | |
|------------------------------------|-----|
| 二、导致美国医学课程问题的原因····· | 82 |
| 第三节 医学课程改革的方向 ····· | 84 |
| 一、医生的普通专业教育的目的····· | 85 |
| 二、学士教育····· | 86 |
| 三、学习技能····· | 88 |
| 四、临床教育····· | 89 |
| 五、教师对医生普通专业教育的关心····· | 90 |
| 第四节 1990年以后的医学课程改革(一) ····· | 91 |
| 一、医学生学习目标的制定····· | 92 |
| 二、1990年后医学课程改革的总体状况····· | 96 |
| 第五节 1990年以后的医学课程改革(二) ····· | 99 |
| 一、1990年后临床课程的改革····· | 99 |
| 二、美国医学课程改革面临的主要挑战····· | 105 |
| 第六节 医师执照考试及其改革 ····· | 106 |
| 一、美国医师执照考试的发展历史····· | 107 |
| 二、美国医师执照考试对医学课程改革的影响····· | 109 |
| 三、美国医师执照考试改革····· | 110 |
| | |
| 第四章 美国医学课程改革个案研究 ····· | 113 |
| 一、UCSF 医学院概况····· | 113 |
| 二、新课程问世的背景····· | 114 |
| 三、新课程的教学目标····· | 115 |
| 四、新课程设置的原则····· | 116 |
| 五、新课程概况····· | 118 |
| 六、新课程的支持项目····· | 123 |
| 七、新课程的效果和评价····· | 125 |
| | |
| 第五章 美国医学课程改革的影响因素和特点 ····· | 127 |
| 第一节 影响医学课程改革的主要因素 ····· | 127 |
| 一、影响医学课程改革的外部因素····· | 128 |

| | |
|---------------------------|------------|
| 二、影响医学课程改革的内部因素····· | 133 |
| 第二节 医学课程改革的特点····· | 137 |
| 一、注重“做中学”教育理念····· | 137 |
| 二、注重理想性和现实性的平衡····· | 139 |
| 三、注重科学和人文的平衡····· | 141 |
| 四、注重学科的综合····· | 143 |
| 五、注重学习环境····· | 145 |
| 主要参考文献····· | 148 |

绪 论

一、美国医学课程改革发展历程的大致线索

美国医学课程发展的历史可以追溯到1629年带徒培训制度的产生。以1920年前后为界,美国医学课程改革的发展历史可以分为两个主要阶段:1920年以前以“带徒培训制度(Apprenticeship System)”和“私营医学院(Proprietary Medical Schools)”为特征的原始医学课程阶段和1920年以后注重科学与医学相结合、注重学生主动学习的现代医学课程阶段。其中,1920年以前又可以进一步划分为:带徒培训制度(自1629年至19世纪中期)和现代医学课程体系创立(自19世纪中期至1920年)这两个阶段;1920年以后也可以再划分为:现代医学课程体系稳步发展(自1920至1950年)、现代医学课程改进(自1950至1980年)和“为21世纪培养医生”(自1980年至今)这三个阶段。

1629至1765年,美洲殖民地受欧洲,尤其是其宗主国——英国的影响,主要以带徒培训的方式培养医生,此间无正规课程。1765年至19世纪中期,随着医学院的创立和发展,有组织的医学课程开始出现,但仍只是带徒培训的补充。19世纪中期至1920年前后,是美国医学课程发展史上最具重要意义的时期。在此期间,以1893年约翰斯·霍普金斯大学医学院的创立和1910年“美国和加拿大的医学教育”报告,即弗莱克斯纳(Flexner)报告的发表为标志,具有革命意义的美国现代医学课程体系完全创立。现代医学课程体系确立了医学生在进入医学院前必须先接受本科教育,医学教育的学制为四年,按年级进行课程设置,前两年为基础医学课程,以学科为基础进行教学,后两年为临床教学,学生进入医院在患者中学习。现代医学课程体系的主要特征是重视科学训练在医学教育中的作用,确立“做中学(Learning by Doing)”这一强调主动学习、终身学习的教育理念为美国医学教育的原则。1920至1950年,医学课程稳步发展。1950至1980年,随着医学科学和美国社会经济的迅速发展,医学课程为适应这种发展而出现了显著的改进,出现了具有里程碑意义的课程改革,如“以器官系统为基础的学习(OSBL)”和“以问题为基础的学习(PBL)”,初级保健教育及社会和人文科学教育也迅速发展。1980年以来,美国社会各界尤其是医学教育界,深刻分析了20世纪以来医学课程存在的问题及其原因,分析了医学教育外部环境的剧变对

医学课程产生的巨大影响,提出了著名的“为21世纪培养医生(GPEP)”的报告,明确了为21世纪培养医生的方向。从20世纪90年代开始,除了临床教学针对环境变化而有较大的改革外,美国医学课程在1950至1980年课程改革的基础上,从教什么到怎么教都发生了深刻的变化,更深层次、更大范围的课程改革正在进行。但是,1920年美国现代医学课程体系创立之后所出现的课程改革只是对现代医学课程体系的修正和完善,现代医学课程体系并没有出现本质的革命。

二、主要概念界定

课程:本书所指的课程是广义的,既包括在一定教育思想支配下,遵照一定教学目标有组织、有计划进行的正式课程,包括静态的课程计划及计划付诸实施的过程、方法和手段,也包括学生自主开展的课外活动等非正式课程;同时,还包括医学院和教学医院中支配师生价值观、态度、群体心理、行为方式等的大众文化,即隐性课程。隐性课程虽然是潜在的、非直接的,甚至是偶然的、随机的,但它造就医学生今后的职业态度。

课程改革:要理解课程改革这一概念,首先要清楚课程变革的概念。课程诸方面发生的任何变化,都可称为课程变革。课程变革是教学本身或环境教学在教育安排的条件下所发生的一切变动。¹课程改革是课程变革的一个方面,是深层次的、激进的课程变革,往往指综合性更强、深度更深的变革。课程变革和课程改革都是经过深思熟虑、有目的、有方法的行动,致力于解决特定的实践问题,而课程改革常常涉及到学校体制的变化和课程的全面修正,它的基础是价值观念的重大变化或方向的调整。本书所指的课程改革正是美国医学课程在历史演变长河中,那些深层次的、激进的、伴随重大的价值观变化和方向调整的课程变革。

美国医学教育和美国医学课程改革:美国的医学教育体系由医学院教育、毕业后教育和继续医学教育三部分组成,贯穿整个职业生涯。由于医学生在进入医学院前,必须接受大学的本科教育,因此,也可将医学院前的大学本科教育阶段称为医学预科教育。然而,其中的医学院教育是该体系中最为重要的部分,因为正是这个阶段的教育,向医学生传递了基本的科学原理和技能、基本的医学知识框架及获得和评估信息的方法,从而为医学生成为终身的学习者做好了准备,而且这个阶段也是医学生的品质、个性和观点形成的重要时期;同时,了解医学院教育对了解医学教育的其他阶段或方面同样十分重要。因此,本书讨论的美国医学教育和美国医学课程改革将定位于医学院教育阶段,本书后续所指的美国医学教育及其课程改革,也限于医学院的教育和课程改革。

美国医学院:本书所指的美国医学院主要局限在以授予医学博士(M.D.)为目标的医学院,而不包括正骨学院、牙科学院等。

¹ 江山野. 简明国际教育百科全书·课程. 北京: 教育科学出版社, 1991. 61-62.

第一章

1950年以前的美国医学课程改革

1765年美国第一所医学院创建以前,带徒培训制度是美国培训医生的主要途径,此间,无正规的课程学习,以学徒自学教科书为主。1765年至19世纪中期,美国医学院在数量上有了很大的发展,但带徒培训依然是医生培训的主要途径,虽然课程教学由以往分散的、随意的形式转变为有组织、有计划地进行,但课程仍然仅仅作为带徒培训的补充。此阶段课程发展缓慢,课堂上课是课程教学的主要形式。进入19世纪中期,医学院教育终于取代了带徒培训制度而成为医学教育的主导,课程改革开始发展。19世纪70年代至1920年前后的半个世纪,是美国医学课程发展史上具有极其重要意义的阶段。在此阶段,美国的医学课程发生了根本性的变革,美国现代医学课程体系从此创立。科学教育受到重视,“做中学”这一代表进步主义的医学教育理念成为人们追求的理想。美国的医学教育水平也从工业化国家的末位一跃而成为世界第一,这一转变被誉为“教育世界中的奇迹”。¹1920至1950年,美国医学课程步入稳定发展的时期。

第一节 现代医学课程体系创立以前的课程及其改革

1629年,美洲殖民地开始以带徒培训的方式培训医生。之后,带徒培训制度一直是殖民统治时代及其后相当长时期内美国培训医生的主要途径。直至19世纪中期,尽管美国医学院数量有了很大的发展,但医学院仍采用带徒式进行教学,课程仅仅作为带徒培训的补充。因此,此阶段课程的发展缓慢,教学水平低下。进入19世纪中期后,医学院教育已取代带徒培训而成为医学教育的主导,课程改革发展迅速,然而,由于受法国医学科学研究的影响,课程没有出现革命性的变化。

一、带徒培训制度产生和发展时期的美国医学课程

17世纪初,正当欧洲文化蓬勃发展的时候,移居美洲的殖民者则聚集在东海

¹ Walter L.Bierring. "Tendencies of Medical Education," The Diplomat (of the National Board of Medical Examiners). April 1931.27.

岸为生存而艰难挣扎。1607年,英国人在詹姆斯敦(Jamestown)建立了第一个殖民地。在那时,在殖民地居民中行医者主要是教会的牧师兼操医业,其他则依靠一批随同殖民主义者一起来到新大陆的医生、理发师兼外科医生、药师和非专业的医疗开业者。

从1607年建立第一个殖民地开始,直到1765年费城医学院建立的158年间,美洲殖民地的医生来源主要通过以下三种途径:①移居美洲大陆的欧洲医生;②派出青年人到国外(主要到欧洲)的医学院接受医学训练;③采用带徒培训的方法,就地培训。到18世纪,移居美洲殖民地的欧洲医生数量很少,而由于经济问题,18世纪中期以前派到国外学医的殖民地青年也为数不多,因此,带徒培训便成为殖民地培训医生的主要途径。

在美洲殖民地,带徒培训制度开始于1629年。由于当时社会上迫切需要受过训练的医生,而且由谁来培训医生和如何培训医生尚无法律上的限制,因此,带徒培训制度很快在殖民地得到了发展。

美洲殖民地的带徒培训制度在很大程度上受欧洲传统制度的影响,基本上按照欧洲培训外科医生、药剂师和商人的方式进行,徒弟可以自行选择师傅。通常,学徒在十六岁时开始,学徒期往往持续5至7年。¹在习医前,要签订师徒合同。在习医期间,学徒更像是一位佣人,他要照料马匹,打扫办公室,有时也要收账。学医则主要是通过师傅的图书馆里阅读医学书籍来进行,有时也跟着师傅一起查房。学徒期结束时,师傅将签发证书,此证书具有医疗执照的效力。

除少数来自欧洲的医生外,大量未受过正规训练的医生,甚至江湖郎中也充当医徒的师傅,因此,习医者的学习质量取决于师傅的来源和经验。尽管有些医生作为师傅非常出色,尽心培养学徒,也拥有丰富的医学著作,然而,绝大多数医生只有很少的医学书籍,而且非常忙碌,训练徒弟的时间少得可怜。因此,绝大部分医徒所学到的,主要在于向患者提供某种信心,而理论知识和临床技能是极其有限的。

自1629至1765年第一所医学院成立的阶段是带徒培训制度产生和发展的时期。这一阶段无正规的课程学习,以学徒在师傅的图书馆里自学为主。学习的科目主要为解剖学、外科学、药物学和产科学等,教材主要为海斯特(Heisters)外科学、考伦(Cullens)药理学、斯梅克兰(Smekles)产科学以及西登汉姆(Sydenham)和希波克拉底(Hippocrates)的著作。当时的教学质量相当低下,从下述解剖学的教学状况,可以清楚地得以反映。

17世纪上半叶的美洲殖民地,由于教会规定尸体解剖是非法的,尽管1647年殖民地立法机关曾作出决定,允许医徒在4年内可以作一次尸体解剖,同时对

¹ Ronald L. Numbers. The Education Of American Physicians: Historical Essays. Berkeley, Los Angeles and London: University of California Press. 1980.7.

被绞死的人作合法的尸解时,允许医徒和他的师傅到场观察。但是,因为尸体来源十分缺乏,同时,也没有几位医生愿意在解剖的过程中进行解剖学教学,因此,只有少数学徒通过解剖尸体学习解剖学,大多数学徒不得不通过阅读教科书学习解剖学,而很多则是在完全不了解解剖学知识的情况下当了5至7年的医徒。因此,17、18世纪的医生普遍不懂得实际的解剖。据说,当一名被处死的印第安人被从正中剖开以后,解剖者取出心脏,声称“我断言这是胃”。¹

在此时期,去国外大学医学院学习是对带徒培训制度的补充,在很大程度上提高了美洲殖民地的医学教育水平,虽然出国学习的人数有限,只限于那些富家子弟。这些家境殷实的医徒在完成了学徒期后,远赴英国的爱丁堡大学或欧洲的其他学校学习医学课程。在获得欧洲的医学学位之后,他们往往到欧洲大陆各地旅行,参加大医院的临床讲座,聆听当时的著名医生和教授的讲课。据估计,在美洲殖民地时期大约有3000多名从业医生,其中只有大约400名是经过这样训练的医学毕业生。²

二、医学院创立和发展时期的美国医学课程

美洲殖民地的第一所医学院成立于1765年,由年轻的费城人约翰·摩根(John Morgan)创建。在欧洲,他们从爱丁堡大学获得医学学位,并进行了各地的旅行学习。在爱丁堡学习时,摩根以及其他旅欧的美洲学生就曾经讨论了在美洲殖民地建立医学院的必要性,并立志回国后筹建医学院。1765年,摩根在费城学院以英国爱丁堡大学的模式创建了美洲第一所医学院——费城大学(University of Pennsylvania)医学院。

摩根创办医学院的意图是让已完成学徒生涯的学生在尽可能短的一段时间内集中复习医学的不同学科,医学院的功能就是进行专科教育,并提供不同专科的教师。学生们通过解剖尸体复习解剖学,通过课程学习复习内科学和药理学,通过在当地的医院观察不同的病例复习外科学、内科学和妇产科学。医学院的出现,开始了医学各个专科的教育,这在带徒培训的师傅那里是根本不可能进行的。

1767年,在纽约成立了殖民地第二所医学院——金斯学院(King's College)医学院。像费城大学医学院一样,它的创建者塞缪尔·巴德也毕业于英国爱丁堡大学。1782年,哈佛大学也创建了医学院。15年后,哈佛毕业生耐森·斯密司(Nathen Smith)从英国爱丁堡大学回来后不久,创建了第四所医学院——达特茅斯学院医学院。18、19世纪之交时,在肯塔基州成立了第5所医学院。因此,到19

¹ 朱潮. 中外医学教育史. 上海: 上海医科大学出版社, 1988. 437.

² Genevieve Miller. European Influences in Colonial Medicine. Ciba Symposia 8, January 1947: 511-521.