



中外医学教育比较

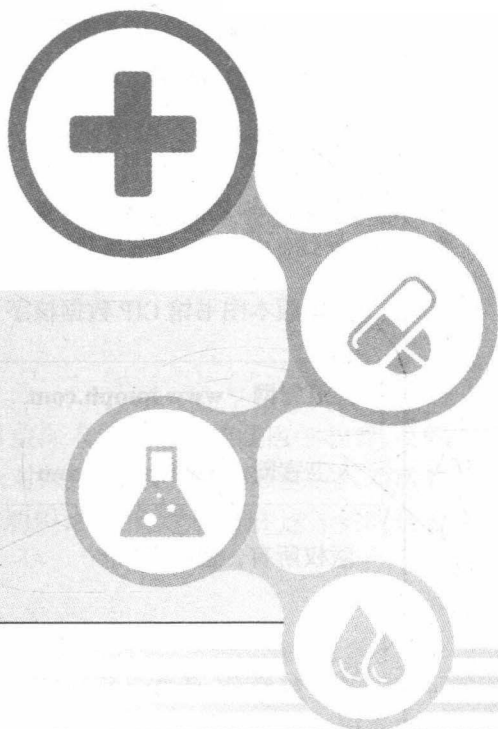
Comparison of Medical Education in China and Foreign Countries

黄睿彦 著



人民卫生出版社

中外医学 教育比较



黄睿彦 著

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中外医学教育比较 / 黄睿彦著. —北京: 人民卫生出版社,
2017

ISBN 978-7-117-24036-9

I. ①中… II. ①黄… III. ①医学教育 - 比较教育 -
中国、国外 IV. ①R

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 012196 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

中外医学教育比较

著 者: 黄睿彦

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: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 15

字 数: 277 千字

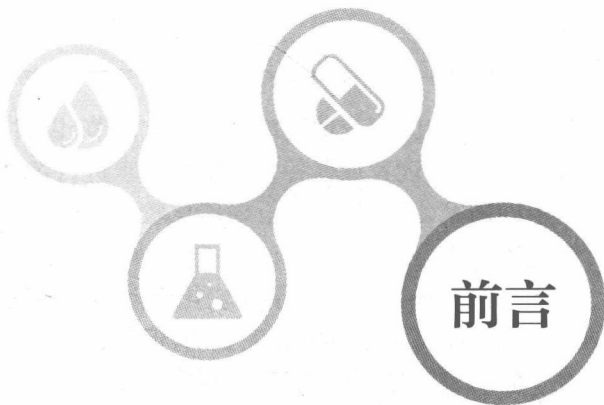
版 次: 2017 年 3 月第 1 版 2017 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-24036-9/R · 24037

定 价: 45.00 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市场营销中心联系退换)



前言

在瞬息万变的当今时代,信息技术日益深入地冲击着传统医学教育,高等医学教育国际化日益普及,广大人民群众对医疗卫生行业越来越关注、对医疗卫生服务水平和质量寄予了越来越多的期望,高等医学教育在这样的时代背景下面临着既多样又艰难的选择。

关于信息技术

20 世纪 70、80 年代计算机和互联网的应用逐步普及,信息技术的发展可谓天翻地覆,其对高等医学教育的影响也从局部、小范围逐步演变为全民运动,网络课程、微课、MOOCs (Massive Open Online Course, 下文或称为“慕课”),电子书包、电子教材,课程平台、学习中心等各种网络资源盛行,与此同时,信息技术也几乎触及了医学教育的各个方面、各个角落,我们已经俨然进入“互联网+”的时代,各种技术、工具、软件、平台让教育者和被教育者应接不暇。但是,总有理性的教育学者会从多方面、更深层次地去分析问题。华东师范大学教学论、课程论专家钟启泉教授针对过热的 MOOCs 现象提出了自己的看法,他认为,慕课可以给学习者带来更宽广的眼界和更大的自由度,可以给课堂转型带来新的动力,但是绝不能因此否定人际互动的价值。他说,“我想起凡是技术手段有更新的阶段,都会有一种声音出来说新的技术会翻转课堂,但是每一次的结局都是不可能的。技术终究是手段。教育需要把握一些基础的理论的东西,新的技术不能代替课堂教学,教学的过程一定是人际互动的智慧碰撞。因为教育需要两个过程:一个是认知发展和概念建构的过程,另一个是集体形成集团思维的过程。不同的学生有不同的看法,产生认知矛盾,推动集团思维不断递进。没有思维碰撞,教育就无法完成。教育需要当面交流,课堂是不可复制的,这都是教育常识。”(教育思想网,2016)

因此,在信息化日新月异的今天,本书立足医学教育基本过程研究,从生源结构、课程设置、教学运行、教学改革与调整、教学效果以及医学终身教育等方面将国际与国内有代表性的国家和地区医学教育历史与现状进行研究和梳

理,采取以单独国家或地区成横向独立章节、以时间递进为纵向发展脉络的撰写方法,以方便读者根据各人喜爱和需求进行选择阅读,在阅读过程中既可以对不同国家、不同地区进行横向比较,也可以对同一国家或地区医学教育进行纵向历史研究。

本书没有采取核心要素模块化横向分类撰写的方法,使研究虽然就单一国家或地区而言是系统的和完整的,但是,就比较性而言却略显欠缺。笔者希望在今后的研究过程中,能够多侧重这一视角的研究,对不同国家或地区医学教育的某一个或几个方面的核心要素进行分类横向研究,显化比较性,增强借鉴价值,以弥补本书的不足。

关于国际化

国际化是当今时代不可回避的一个教育热点问题,并将在未来更大程度和更广范围地持续发展。

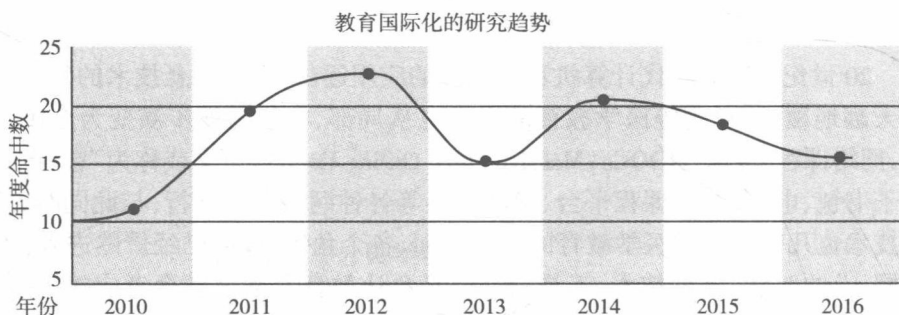


图1 2010—2016年教育国际化研究动态图

(资料来源: <http://trend.wanfangdata.com.cn/Vein? wd= 教育国际化>, 万方数据:2016-10-31)

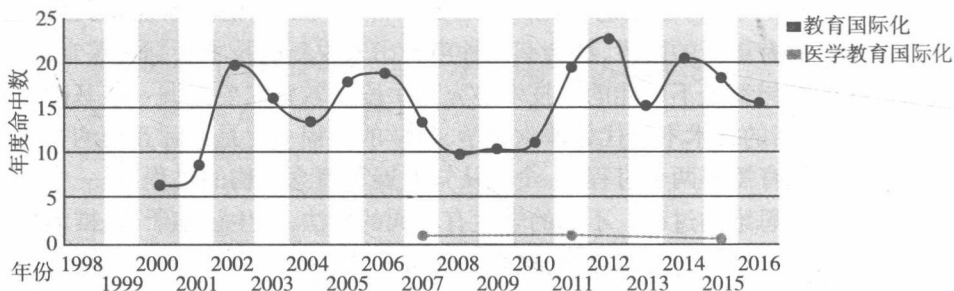


图2 2000—2015年教育国际化与医学教育国际化研究动态图

(资料来源: <http://trend.wanfangdata.com.cn/Compare? wd= 教育国际化, 医学教育国际化>, 万方数据:2016-10-31)

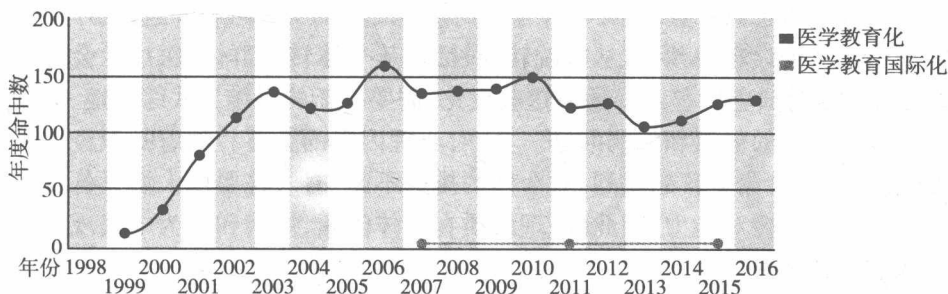


图3 2000—2015年医学教育化与医学教育国际化研究动态图

(资料来源: <http://trend.wanfangdata.com.cn/Compare?wd=医学教育,医学教育国际化>, 万方数据:2016-10-31)

以上三图(图1~图3)可以直观地看出关于教育国际化的研究近年来处于明显上升的趋势,甚至在教育部提出的高等学校年度本科教学质量报告中,教育国际化程度也是学校必须公开提供的数据之一。

那么,怎样理解教育国际化,是引进外语原版教材、外籍老师,还是派出本土师生进修或深造,亦或是这些手段和方法综合使用?笔者认为,这些应该由各学校根据自身办学的基础和目标定位个性化地选择和推进。这也是撰写本书的又一目的,正所谓知己知彼,不可否认,通过了解其他国家或地区医学教育的历史与现状,从某种角度可以起到启发国内医学院校发起国际合作办学的作用。

关于医疗卫生服务

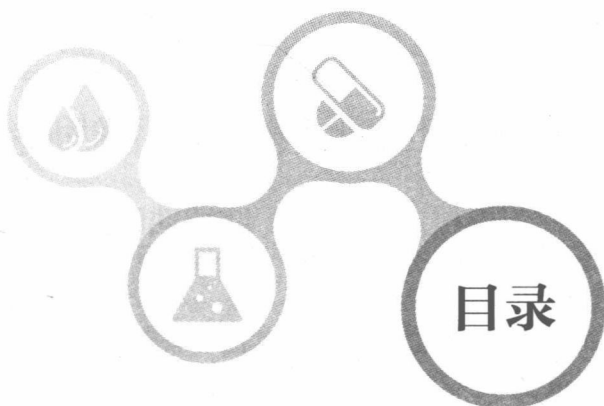
自20世纪中叶以来,医学科技与医疗卫生事业悄然发生着重大的变化,主要表现在四个方面,其一,健康观的改变。随着社会的发展和水平的提高,人们对健康的看法已不同于过去。1948年,世界卫生组织(World Health Organization, WHO)在其宪章中重新解释了健康的定义,即“健康不仅是免于疾病和衰弱,而是保持体格方面、精神方面和社会方面的完美状态。”这说明,人们关于健康的认识已从单纯的“无病即是健康”的低水平要求,提高到不仅要求身体健康,还要求在心理上和社会适应方面也达到良好状态。这一转变是生物医学模式下的医学教育无法完成的。其二,疾病谱的变化。随着传染病被有效控制,人类的疾病和死因结构已发生了显著改变,心脑血管疾病、恶性肿瘤和意外伤亡等已替代了传染病,占据了人类疾病谱和死因谱的前列,而这些疾病和事件用生物医学模式已无法得到圆满解释和解决。除生物因素之外,这些疾病和事件更多的与社会因素、个人行为及生活方式等因素相关。其三,医疗卫生界限的嬗变。随着人们对卫生需求的提高,随着医学研究从注重

微观到微观和宏观并重,以及学科分立到学科之间的交叉融合并进,医疗卫生的重点已从治疗转向预防,从医院转向社区,从个体转向群体,医疗社会化和国际化的趋势日益明显。要适应这些变化,需要有新的思维方式综合地、立体地去考察人类的健康和疾病问题。其四,心理因素的突显。随着知识经济时代的来临,社会竞争日趋激烈,对个体的挑战不断加强,这要求人们具备良好和稳定的心理应对能力,因此,心理素质在个体健康、疾病和行为中表现出越来越重要的作用。

以上这些变化和发展对医学观和方法论提出了新的要求,纯自然科学观的生物医学模式已无法适应时代的重任。于是,自20世纪70年代以来,生物-心理-社会医学模式一经提出便迅速取代了生物医学模式,成为世界公认的现代医学模式。其产生的直接影响之一就是对人类医学教育观的根本改变,突出特点表现为从片面强调医学生学科知识培养向注重医学生学科知识与人文精神并重、促进医学生全面发展转变;医学教育重归综合性大学,医学与人文融通的发展道路成为医学教育的发展趋势和理性选择。

时代赋予高等医学教育新机遇的同时,也提出了新的挑战,而这一时期最突出和尖锐的挑战便是如何实现从以学科知识为中心到以人、以学生为中心的教育理念转型。本研究的第三个主要目的就在于,基于以上国际、国内医疗卫生和高等医学教育背景,以部分有代表性的国家和地区的医学教育历史与现状为切入点,展开理论分析和实证研究,以期为我国高等医学教育的改革与发展提供有益的参考,为我国高等医学教育能够培养出更多更好、符合时代需求的医疗卫生人才做出应有的贡献。

黄睿新



目录

第一篇 中国古代医学教育

第一章 夏商周时期医学教育·····	3
第二章 封建社会早中期医学教育·····	5
第一节 春秋战国魏晋南北朝时期医学教育 (公元前 770 年—公元 581 年)·····	5
第二节 唐朝医学教育(公元 581—907 年)·····	7
第三章 封建社会中晚期医学教育·····	10
第一节 王安石变法对医学教育的推进·····	10
第二节 元代医学教育取得的进步·····	11
第三节 1840 年前的清朝医学教育·····	13

第二篇 世界古代医学教育

第四章 古希腊和古罗马医学教育·····	17
第一节 古希腊医学教育(公元前 6 世纪—公元 1 世纪, 含希腊化时代)·····	17
第二节 古罗马医学教育(公元前 1 世纪—公元 13 世纪)·····	20
第五章 中世纪欧洲医学教育·····	23
第一节 修道院医学教育·····	23
第二节 大学医学教育的兴起·····	24

第三节 两种典型医学教育课程体系的形成·····	25
--------------------------	----



第三篇 欧洲地区近现代医学教育

第六章 意大利、荷兰近现代医学教育·····	29
第一节 文艺复兴至 19 世纪初的意大利医学教育·····	29
第二节 20 世纪前的荷兰医学教育·····	34
第七章 英国医学教育·····	40
第一节 英国近代医学教育·····	40
第二节 英国医学教育现状·····	43
第八章 法国医学教育·····	53
第一节 法国近代医学教育·····	53
第二节 法国医学教育现状·····	61
第九章 德国医学教育·····	69
第一节 德国近代医学教育·····	69
第二节 德国医学教育现状·····	77
第十章 俄罗斯医学教育·····	85
第一节 17 世纪后俄国和十月革命后苏联的医学教育·····	85
第二节 俄罗斯医学教育现状·····	95



第四篇 美洲、澳洲地区近现代医学教育

第十一章 美国医学教育·····	103
第一节 美国近现代医学教育·····	103
第二节 美国医学教育现状·····	113
第十二章 澳大利亚医学教育·····	125
第一节 澳大利亚近现代医学教育·····	125
第二节 澳大利亚医学教育现状·····	126

第五篇 亚洲地区近现代医学教育

第十三章	日本医学教育	137
第一节	日本近现代医学教育	137
第二节	日本医学教育现状	146
第十四章	韩国医学教育	154
第一节	韩国近现代医学教育	154
第二节	韩国医学教育现状	155
第十五章	印度医学教育	160
第一节	印度近现代医学教育	160
第二节	印度医学教育现状	161

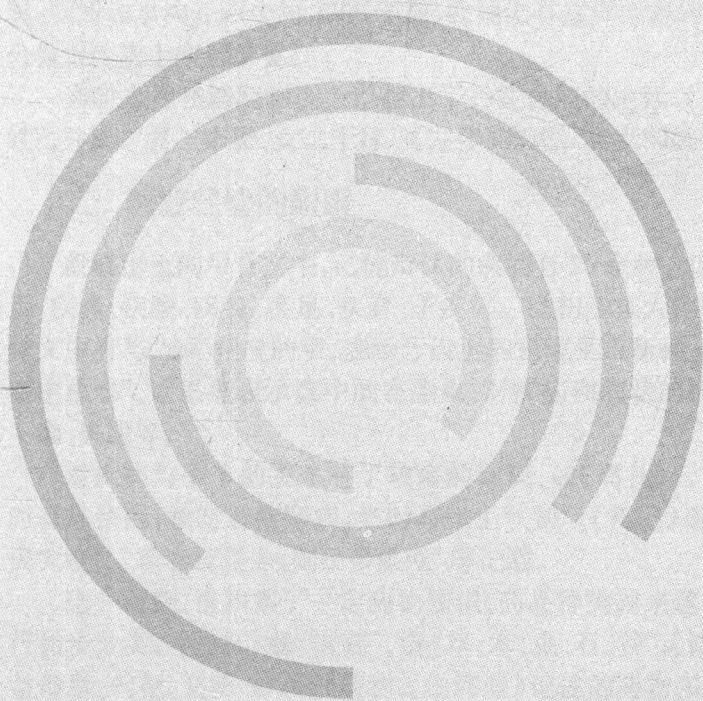
第六篇 中国近现代医学教育

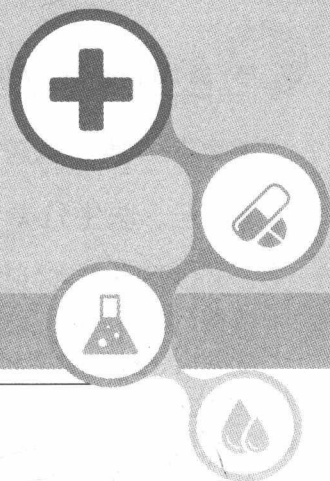
第十六章	清末及民国时期医学教育	171
第一节	清末医学教育	171
第二节	南京国民政府医学教育	175
第三节	革命根据地的卫生工作与医学教育	177
第十七章	新中国成立后医学教育	180
第一节	1949—1965 年医学教育	180
第二节	1966 年至 20 世纪 80 年代医学教育	183
第三节	中国医学教育现状	187
第十八章	中国香港特别行政区和台湾地区医学教育	200
第一节	中国香港特别行政区医学教育	200
第二节	中国台湾地区医学教育	202
结语		207
参考文献		209
附录	各国现代医学教育流程图	215



第一篇

中国古代医学教育





第一章

夏商周时期医学教育

远古至今,自从有了人类,便开始了与疾病的抗争,就有了医药卫生活动。但是,那一时期的医药卫生活动是和人民的生产劳动、社会生活、宗教活动混杂在一起的,还没有自成体系,也没有专职医生,更没有系统医学教育,基本处于一个自然存在与发展的状态。

一、公共卫生意识的出现

《左传》记载:“土厚水深,居之不疾”,“土薄水浅……其恶(疾病)易见(结成)”;《礼记》中也说:“疾病,内外皆扫,彻褻衣,加新衣”;殷墟遗址中已有畜圈、厕所和水沟。距今约 3200 年前,我国已有这样丰富的记录和实物,在世界公共卫生史上实属少见。

当时人们在婚姻制度上也提出了一些合理的主张,《周礼》云:“礼不娶同姓”,并说:“男三十娶,女二十嫁”;《左传》亦说:“男女同姓,其生不蕃”。

二、医疗经验的积累

殷墟出土的甲骨文中,已能辩认的疾病有 20 余种,如疾首、疾目、疾耳、疾舌、疾鼻、疾腹、疾身、疾足、疾育、子疾等。已初步按人体部位记述病名,如甲骨文中与“𪔐”相应的字,表示牙齿上的窟窿是虫所蛀;《说文解字》说:“蛊,腹中虫也”,这里蛊表示腹中的寄生虫;对疾病和病状的描述还有耳鸣、蛀齿、下痢、失明等。

对疾病与季节的关系有了较多的认识,如《周礼》云:“春时有疝首疾,夏时有痒疥疾,秋时有疟寒疾,冬时有嗽上气疾”,《礼记》也有“孟春行秋令,则民大疫”,“季春行夏令,则民多疾疫”等记载。

这一时期,也积累了一定药物知识,药品种类越来越多,并开始对药物进行初步分类。《周礼》载“五药”,指“草、木、虫、石、谷”;《诗经》记载有车前草、益母草、枸杞、艾等 50 多种药物;《山海经》记述的药物多达 146 种,其中包括



植物药 59 种、动物药 83 种、矿物药 4 种,可治数十种疾病。

三、医生分类

《周礼·天官》记载当时的宫廷医生分为四科:食医(营养医生)负责宫廷饮食(设中士 2 人),疾医(内科)治疗内科疾患(设中士 8 人),疡医(外科)治疗肿瘤、疮疡、金疡和折伤(设下士 8 人),兽医治疗兽病(设下士 4 人)。可以说,这是我国医学上最早的分科,是以后医学教育专业设置的萌芽和基础。

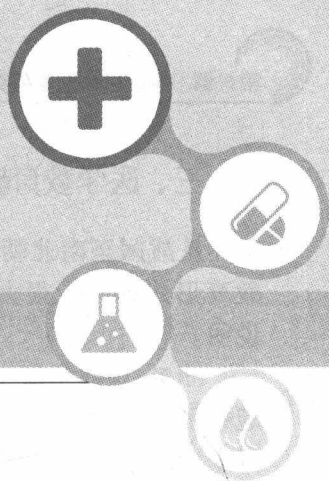
四、医学发展的显著特点:医巫不分

由于此时人类对自然认识的局限,很多自然现象和疾病无法解释,尊神成为当时社会的一种普遍现象。卜卦的贞人是巫师,诊断病的医生也是巫师,有时一人身兼两职。但是,随着奴隶制社会的崩溃,以及否定天命、鬼神的朴素唯物主义思想——阴阳五行学说的兴起,人们开始对神权迷信统治和鬼神致病观念发生了动摇,巫医势力渐趋衰落,巫与医也逐渐分离。

五、医学教育及医疗管理

“师带徒”是这一时期医学教育的主要方式。专业从医人员把自己所积累的医药卫生经验和知识传给弟子。《礼记·曲礼》云:“医不三世,不服其药”,可见当时人们对医生的实践经验和一脉相承的技术传承之重视程度,也说明当时医生带徒弟之盛行。

据史料记载,早在周朝我国便建立了相对比较完备的医事制度和卫生组织,出现了专职医生(御医),且设有专门的机构来司理医药卫生活动。在医生管理方面,要求“凡民之有疾病者,分而治之,死终则各书其所以,而入于医师”,即要求医生对那些经过治疗未愈而亡的病例,分析其原因,并整理成病案,向上级医生报告。这大概可以认为是世界上最早的关于病案书写方面的规定。这一时期对医生实施考核制,作为评定等级、确定待遇的依据。这种考核制,对推动我国古代医学和医学教育活动的发展,具有一定的积极意义。



第二章

封建社会早中期医学教育

第一节 春秋战国魏晋南北朝时期医学教育 (公元前 770 年—公元 581 年)

一、名医

1. **扁鹊** 战国时期著名医学家,通过自己的行医经验,总结出“四诊法”(望、闻、问、切)。扁鹊是一位民间医生,掌握各科医学知识,周游各地,“随俗为变”、“因人而异”,如至邯郸为“带下医”,至洛阳为“耳目痹医”,至咸阳为“小儿医”;扁鹊还提出“六不治”原则,其中“信巫不信医,六不治也”,表明了他与巫术迷信进行坚决斗争的态度。

2. **华佗** 后汉、三国名医,创造并使用酒服麻沸散作为施行腹腔手术的麻醉剂;他还模仿虎、鹿、熊、猿、鸟的动作,创造了“五禽戏”,对健康医学做出了贡献。

二、医学经典著作

1. 始于战国而成于西汉的《黄帝内经》,系统总结了我国古代的医学理论,为创建中医理论体系奠定了基础。

2. 东汉医学家张仲景在《黄帝内经》的基础上,发展了“辨证论治”的法则,著《伤寒杂病论》,丰富了临床医学理论。

3. 东汉时医学名著《难经》,以问难形式解释了《黄帝内经》中有关脉诊、经络、针灸和解剖学方面的问题。

4. 公元 1—2 世纪(两汉时期)间,许多医家总结了汉以前的药物知识和配伍理论,托名“神农”,编写了《神农本草经》。



三、医学教育模式有了较大发展

从战国至南北朝,虽然没有专门从事医学教育的学校,但师徒式的医学教育形式却有了很大的发展,主要有师承、家传和自学几种形式,以下举例说明。

师承:扁鹊学医于长桑君,相传长桑君在接收扁鹊为徒弟前,对扁鹊认真观察了十几年,扁鹊后来又有了自己的弟子阳、子豹、子仪等 9 人;西汉名医淳于意(仓公)先受业于公孙光,后又就学于同郡的公乘阳庆,习医三年,尽得其所传医书;三国名医华佗有弟子吴普、樊阿、李当之等;张仲景则受术于同郡的张伯祖。

家传:南北朝的名医徐之才,从他的五世祖徐熙以下至他的弟兄,六代之中就出了徐秋夫、徐道度、徐文伯、徐雄等 11 位名医。

自学:西晋名医皇甫谧,从 20 岁开始发愤读书,自学成才,写就了《甲乙经》和《寒石散论》等著作,终成医界大师。

四、医生的社会地位

尽管医学和医学教育在当时的历史条件下取得了一定进步、积累了丰富成果,但是,这一时期,行医却被士大夫及贵族认为是一种下贱的职业,如《礼记·王制》就说:“凡持技从事上者,史、射、医、卜及百工”,把医生这一职业列入方伎卜相之流;《三国志》记,楼护随父学医,其医术曾一度享有盛名,但他最终还是弃医为官了。这些事例说明我国古代在“学而优则仕”教育思想的影响下,人们总是以官为荣,以医为下。正由于医生社会地位的低下,医生遭统治者迫害的事件也屡见不鲜。传说春秋名医文挚,因治齐王病,而被活活鼎烹至死;扁鹊因受太医妒忌而被杀害;淳于意因行医得罪权贵,被诬问罪,解送长安,幸有幼女缇萦上书请愿,方免其刑;华佗为曹操所迫做侍医,因其淡于名利,终被曹操杀害。

五、政府办学之始

《唐六典》“医博士”条下注文中说:“宋元嘉二十年(公元 443 年),太医令秦承祖奏置医学广教授”,目前多认为这是我国正式由政府设置医学教育之始。与公元 884 年国外最早的意大利萨勒诺医学校相比,我国的医学校早出现 400 多年。只可惜至元嘉三十年,文帝刘义隆去世,医学教育也随之而废。



第二节 唐朝医学教育

(公元 581—907 年)

一、教育体制

在唐朝,教育体制从总体上分为中央和地方两大类。中央政府直接设立的学校又分为直系和旁系两种,医学教育属旁系范畴,由中书省下辖的太医属直接管辖,而直系学校则由国子监直接管辖;地方政府设立的学校,也分直系和旁系两类,医学亦属旁系,由各府、州设置,直隶于中央,受太医属管辖。这时医学学校性质属专科学校。

二、各级医疗及医学教育管理机构

(一) 太医署

太医署是全国医疗、医学教育的最高管理机构,分医学和药学两部分,令学生分科学习。

1. 太医署行政管理人员设置 太医署设太医令(从七品下),掌管医疗之法,为太医署的最高行政官吏;丞(从八品下)为其助理,还有医监(从八品下)及医正(从九品下)负责管理教学。

2. 太医署医学部人员设置 唐代太医署医学部分为医、针、按摩和咒禁四个部门。每个部门都设有博士以教授学生,其下设有助教、师、工等以辅助教学。《唐六典》记载,还有典学一职,专管抄录课业。关于各项分工和具体人数,在《唐六典》、《旧唐书》和《新唐书》中记载不一,总体而言,博士、助教人数较少,且按摩和咒禁科不设助教;师、工人数较多,多者可逾百人。

3. 太医署药学部人员设置 太医署药学部设有管理药物的府 2 人,管理文书的史 4 人,此外还有主药 8 人、药园师 2 人、药童 24 人、掌固 4 人。

太医署集医学教育、医疗卫生管理和医学研究于一体,这种把医、教、研结合起来的组织形式,对提高教育的质量和效率,促进医学教育和医学科学的发展都是非常有益的。

(二) 地方医学管理机构

唐代将全国划分为十道,每道下设州县;塞外则成立六都护府,下设都督府及州。

唐贞观三年(公元 629 年),在全国各州府设立医学,有医学博士及学生。开元十一年(公元 723 年),因僻远州郡缺乏医学,便令各州设置职事医学博士 1 名,阶品与录事相同;各州要求需备本草和《百一集验方》与经史一同贮藏,