

188996



# 醫學教育的改革

張查理編



中華書局出版

## 本書內容提要

我們的醫學教育，現在存在着兩種制度：一種是年限長，科目完備的舊制；一種是正在推行的專科重點制。舊制年限長，時間浪費了；科目太多，學和用不能一致；結果成爲盲目的無計劃狀態。專科重點制就完全相反，可以說是又快又好的革命的教學方法，它是爲了有目的有計劃地培養人才，是爲了解決客觀需要與主觀力量的矛盾而產生的。它的主要的辦法是：（一）實行教、學、用合一，以基礎課程服從臨床課，以臨床課服從現實需要爲原則；（二）實行聽、看、做合一，是摒棄教條主義的實際教學方法。本書是由西北衛生部副部長張查理選輯我國醫學教育家如中央衛生部賀誠副部長，東北衛生部王斌部長諸先進們，及作者本人所發表的實際經驗和形象教學法等文章共十五篇，作爲研究改革醫學教育的參考。

188996

20554

$\frac{4}{1141}$

醫學教育的改革

張查理編

中華書局出版

一九五一年八月初版

醫學教育的改革 (全一冊)

◎定價人民幣七千元

編者 張 查 理

出版者 上海河南中路二二一號 中華書局股份有限公司

印刷者 上海澳門路四七七號 中華書局上海印刷廠

發行者 三聯：中華、商務、開明、聯營聯合組織 中國圖書發行公司

各地分店

三聯書店 中華書局 商務印書館 開明書店 聯營書店

總目編號(15298) 印數1—6,000

## 序

在我國醫務人員過少，「醫療事故」太多的今天，繼續沿用老一套培養幹部的方法，是不成功的。打算解決質和量的雙重問題，必須採取一種新的，革命的，又快又好的教學方法。要比較新舊教學方法的優缺點，一般說起來，好像機器工業的出品，比手工業的出品又快又好。也像新交通工具的飛機，比舊日的車船又快又好一樣。

這本書是從黃勝白同志所編輯的「新的醫學教育」一書中，選出幾篇關於教學用一致的專科重點，和聽看做合一的形象教學的文章，包括我們先進的醫學教育家，中央衛生部賀誠副部長和東北衛生部王斌部長等的文章，加上我到東北參觀歸來後講出的和寫出的一些意見，共計不過十幾篇，打算就作為我們開始應用新交通工具時的「航空公司」的廣告，請求旅客們的選擇！

張查理一九五一年五月於西安

醫學教育的改革

# 醫學教育的改革

## 目次

|                            |          |    |
|----------------------------|----------|----|
| 醫學教育的改革·····               | 賀誠·····  | 七  |
| 論形像教學法·····                | 王斌·····  | 五  |
| 形像教學法所收的效果·····            | 王一介····· | 二  |
| 醫學專科教育計劃中的組織工作·····        | 王斌·····  | 三  |
| 箭頭小組在學習中所起的作用·····         | 王一介····· | 三  |
| 東北醫學教育的考驗·····             | 黃勝白····· | 四〇 |
| 長春軍醫大學第三學院完成五個月外科教育任務····· | 高恩顯····· | 四九 |
| 川南軍醫後勤衛生學校十週教學總結·····      | 姚玉振····· | 五二 |
| 中國醫大參觀記·····               | 張查理····· | 五七 |
| 我對於專科重點和形像教學的認識·····       | 張查理····· | 六五 |
| 活生生的解剖學·····               | 張查理····· | 八三 |

|                             |          |     |
|-----------------------------|----------|-----|
| 教學用一致 聽看做合一.....            | 張查理..... | 九四  |
| 尊師愛生的「三心二意」的新醫學教育.....      |          | 一〇一 |
| 西北軍政委員會衛生部一九五一年醫學教育計劃.....  |          | 一〇六 |
| 西北醫學院學生會一九五〇年度第一學期工作計劃..... |          | 一二五 |
| 西北醫學院各種學習的組織和性質.....        |          | 一二六 |
| 西北醫學院學習組織系統表——插頁.....       |          | 一二三 |

# 醫學教育的改革

賀誠

——轉載自新的醫學教育——

## 一 舊中國衛生工作狀況

中國是最缺乏醫務幹部的：按全國人口的需要說，只是醫師、藥師、牙醫師、衛生工程師，就要六十萬人。加上中初級衛生幹部，則共為三百餘萬人。但全國正式醫師不到二萬人，藥劑師不到五千人，護士助產士也只兩萬多人。這些醫務人員絕大部分集中在少數的城市。以致在農村中做醫護工作的主要是巫神、老娘婆、走方郎中等。據統計，一年患傳染病的達一億餘人，死於疫病的達六百餘萬，嬰孩死亡率為百分之三十至五十。顯然的，如果每年每人應找醫生以八次計，則約近四十萬萬次，所以農村病人百分之八十找不到醫生治病，廣大人民在疾病和死亡的威脅當中。在政治上已獲得解放的今天，這種情況不應再讓它繼續的。

## 二 我們的任務

醫學教育的改革

爲了改變我們的衛生工作情況，必須從醫學教育的改革着手；因爲如果按老制度老辦法訓練醫師等幹部，必須一千年以上，才能完成上述數目，是無法耐心等待那麼長的。我們改革醫學教育所依據的重大前題，應該是：要從解決實際問題出發，要從適應生產建設與國防建設出發，是爲了解決佔中國人口百分之九十以上的勞動人民的健康問題而進行教育。因此必須培養出大量的，而又有相當質量的醫務幹部來。

爲着解決迫切問題，我們計劃在最近五年內，在全國各縣區都要建立起衛生醫療組織：縣設衛生院，每院需五個到七個專科醫生；區設衛生所，每個所需有一個醫士，一個助產士，最好尚有一公共衛生幹部。再加上工廠、礦山等處的衛生單位，總計約需質量並優的醫師二萬人，醫士五萬人。若按每五個醫生要有一個司藥，則需司藥約一萬四千人，若按每十五個醫生中有一個牙醫師來計算，則需牙醫師約四千人。部隊在職幹部，爲提高質量，需入校輪訓；爲了適應上述要求，如照舊制培養，是不能完成任務的。

### 三 醫學教育的三級制

蘇聯在十月革命後實行醫學教育三級制，這一經驗同樣適用於現在的我國。  
初級醫學教育：招收高小畢業程度的人員，給以三月至六月基本訓練，使之在農村中

担任一般的衛生宣傳，簡單急救和最基本的防疫工作，以建立全國衛生組織的基層工作。

中級醫學教育：包括護士、助產士、醫士和城市衛生及醫院裏的技術員等，招收初中畢業生，給予一年至兩年訓練，使成為醫師直接的助手。

高級醫學教育：是培養具有系統理論知識的專科醫師及藥物人才，能於畢業後獨立担任專科治療工作，公共衛生的指導與設計工作，與藥物的配劑製造與分析工作。培養這些人目前主要的不是另設新校，而是在已有的基礎上加以改革。

#### 四 高等醫學教育的專科重點制

現在全國醫學教育，存在兩種制度，一種是舊制，一種是專科重點的新制。

舊制是有它的某些優點的，譬如因為年限長，因而在理論上講得比較多，基礎課學得比較廣，但是也即因此而產生如下的缺點：

(一)浪費了時間，學用不能取得一致。一個醫科學生，在學校裏將各科平均學過，畢業之後，因範圍過廣，勢不能不專做某一科。譬如，一個內科醫生，他在學校內所學局部解剖學，外科與內科學的完全一樣，內科並沒有學得很精，到了工作崗位以後，外科並無應用機會，當然大部忘掉。照美國教育方式，一個主治醫生前後須經十餘年的學習與實習，時間的

浪費可以想見。

(二)由於迫不得已，形成對某些科偏重，某些科偏枯。根據京師各私立醫院調查，其中內科及外科醫師二十八人，其他各科五十七人；從這個數目看，我們大體知道其他各科醫師總數是超出於內外兩科醫師總數。但在學校情況怎樣呢？準備做其他各科醫生的的人也必須和準備做內外科醫生的的人同樣學習很多的內外科，對本門課却學得很少。如有的學校眼科只十六小時，耳鼻喉科只三十九小時，無論如何不夠做為培養一個專科醫生的課程的。

(三)年限長，基礎課講得多，如果說是爲了培養研究人才，那自然是應該的；但我們現在所更加需要的是能以解決實際問題的醫生。單純從培養研究人才出發，是不適合於中國目前的要求的。

這些缺點的產生是根源於醫務人才培養的盲目無計劃狀態。

專科重點醫學教育制則恰與此相反，是根源於有目的的有計劃地培養人才而產生的。爲了解決客觀需要與主觀力量的矛盾，質量兼顧，既能適應目前需要，又從長遠着想。我們的辦法是：

(一)實行教、學、用合一的專科重點教育制度，以基礎課程服從臨床課，臨床課服從現實需要的原則來配課程，比如我們國家傳染病與寄生蟲病最多，則在這方面的課程應特別加

強。在進度上採取從適當階段開始的專門化，在內容上摒棄有害的平均主義。

(二)實行聽、看、做合一的實際教學方法，就是理論與實際融合在一起的教學方法。它是摒棄教條主義的教學法。

專科重點教育制是根據一般的工作體驗而提出的：

(一)無論中外，凡是稍能解決問題的醫生，都是專科醫生。一切專科醫生凡遇到非本科的疑難問題，總是要找其他專科醫生來質疑的。

(二)醫生在工作中既非專擅一科不可，那麼其他各科，除有關部份外，經久不用，勢必忘掉。

(三)在校內未專，畢業後再專，等於白糟蹋時間。

(四)就科學發展來說，發展愈高，分工愈細。

(五)專科教育使教學目的性與用的目的性合一而且明確。

專科重點教育制的效果是從實際上獲得了證明的。這種制度於一九四七年首先在東北醫大創始。當時醫大的分科教育還是短訓班性質。一九四八年東北衛生教育會議爲了把兩種教學制度加以比較，曾舉行兩種制度下畢業學生的比較考試。參加者爲國統區醫學院畢業生及東北醫大短訓班畢業生。考試結果是基礎課部份，東北醫大生平均分數爲八三·七分，國統

區平均爲七一分。臨床課前者八二·一，後者二四·四，因此會議全體通過了專科重點教育制與實際教學法。從以上例證，獲得如下判斷，即：如果我們在正規的醫學院裏，在有系統的科學知識的培養基礎之上，加以適時的專科教育（並非過細的），那成績無疑的將超過舊制。

目前對專科重點教育有各種不同的意見，分析如下：

（一）「在學校就專，便把醫學的整體分割了起來，孤立了起來」。事實並非如此。每個醫生都學有同樣基礎課——如解剖、生理、細菌、藥物、病理等，這就會聯繫整體，在學臨床課時，專科以外，仍學輔科。

（二）「既無通才，曷能說專」。專科教育並不反對通才，而是爲了避免浪費，把通才的範圍加以適當的縮小而已。專科教育對於通才的要求尺度是：（一）通曉必要的全部基礎科；（二）通曉與專科有關的輔科部份。

（三）「專科醫生，不適於鄉村」。反過來問：以往教育適於鄉村嗎？回答的是，更不適宜。問題在於今天我們對鄉村都無派專科醫生條件。我們計劃派中級醫生到鄉村去解決一般問題，複雜問題則要到專科的縣衛生院去解決。如果將來農村的衛生設備條件好了，專科醫生就可派到農村去。

(四)「辦這樣多的專科，條件不許可」。在統一領導下，經過一定時間，困難是可以克服的。目前辦法可以這樣：(一)各校分工來辦專科。(二)對新的學制可以相互觀摩、研究，相互提高。(三)師資少，可以多多採取科內分工教學的辦法，統統在專家教授之下，分工來教，並可鍛鍊出新的師資。這就是「教學相長」的道理。(四)實習問題，可以統一分配實習醫院。

(五)「別的国家沒有」。別的国家沒有，我們爲何不能有呢？蘇聯分科是有的，分爲牙科，小兒科、公共衛生科和一般醫科。專科教育在其他部門是早就有了的，如工農學院等。幾年前，國統區對此也曾有人作過初步的擬議。

(六)「專科教育僅能造就純技術的醫士，而不能造就師資」。「純技術」如是指其「應用性」而言，則我們說專科重點教育的目的，正是爲了應用，如是指「缺系統無理論」，則我們要說並非如此，它的分科是在有系統的理論知識基礎上的。至於師資問題，是研究院的問題範圍，不屬於教育部份。

## 五 我們對於改革問題的態度

新的醫學教學制度，實行的歷史短，在某些方面幼稚粗糙是在所難免的。現在全國醫學

界對它多數都表示關心，也有不少贊同；有的提出善意的批評，有的實地去參觀考察。這種認真精神，是我們醫學界新氣象。

對於醫學教育的改革，我們所取的态度是熟思慎行，而不是草率從事。一件事物的改革，一定要經過多數人的觀察和研究的過程。在觀察研究中也自然會看法不一。因此我們醫學教育界在團結的氣氛中，進行商量討論、修改、補充，是很自然而很必要的。對於已經實行新制度的，我們採取鼓勵的態度；對於準備實行新制度的，採取歡迎態度；對於尙不準備改革的我們採取等待的態度，並不會以不執行或反對而有所歧視，這就是我們的態度。當一件事物經萌芽而後長成、茁壯起來的時候，它也就是具有最大說服力的時候。我們今天的任務，就是如何從各方面爲它創設條件，促其發展，並吸收各方意見。對於這一改革問題，我們願意繼續聽取各方面的意見。

## 論形象教學法

王 斌

醫學是一門綜合的科學，整個的人生過程，由出生到死亡，是與自然科學和社會科學分不開的。人體的構造以及其生理病理變化涉及到今天的全部自然科學的物理、化學、數學、生物學等的全部內容，甚至於某些生理病理變化……今天的自然科學尙無力解釋！再者人體的健康與疾病，夭折與長壽，精神的美滿與憂鬱，是與社會制度有密切關係的，例如在殖民地半殖民地半封建社會生活過來的廣大勞苦人民的健康水平是不够高的，精神上是够愉快的，同時在勞動人民中傳染病的流行情況嚴重與死亡率高。醫學的本質應該是提高人民健康水平，長壽，同疾病與死亡作鬭爭的綜合科學。要達到這個目的，因此一個醫生必須精通自然科學、社會科學、以及科學醫學的知識。從此看來，學好醫學確不是一件很容易的事！

我們的新中國已經誕生了，今後的中國人民將會過着富強康樂的生活。我們新中國的人民在政治上經濟上文化上已經擺脫了帝國主義、官僚資本主義、封建主義的壓迫，人民翻身；但是舊社會遺留給中國人民精神上與肉體上的摧殘以及傳染病地方病的嚴重情況，還得我們衛生機關用最大的努力來解決，但亦不是短時期內能解決的。我們應當積極的想辦法，力求縮短解決的時間。要想辦好人民衛生事業，首先就會想到人的問題，今天全中國的科學