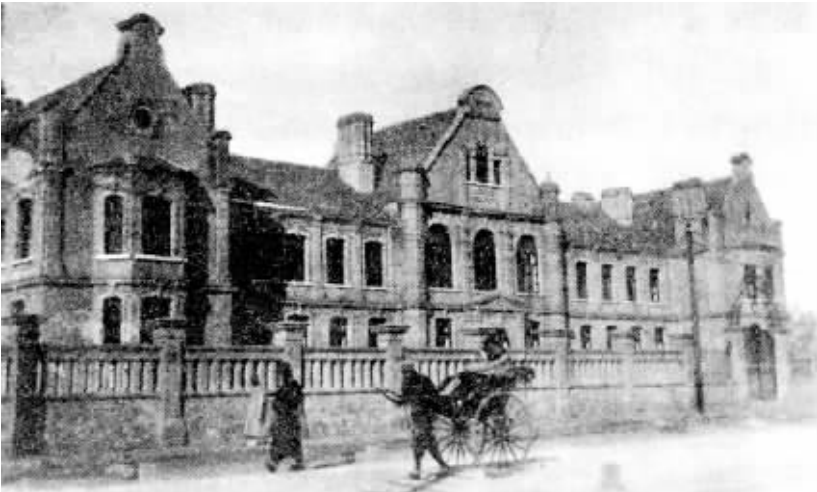




协和医学院的公卫楼



■一九四一年毕业典礼中,同学们身着博士服,从礼堂走出,吴阶平作为『学生司仪』走在最前面



■老协和学生会文娱组的成员在演戏

备受争议的协和育人模式

考入协和医学本部后,便开始了医学生的征途。协和的一学年分为三个学期。第一年的重头戏,是解剖、生化、生理学。日后的泌尿外科专家吴阶平,形象地描绘了自己经历过的协和一年级医学生的作息时间表,可以看到普遍存在休息不足的情况:“早8时从宿舍到学校,12时过后才下课,赶回宿舍午餐,午休不超过半小时,又赶到学校,下午2时开始实验课。虽规定5时结束,有时却拖得很晚。记得有一次,直到午夜1时做出实验结果才罢手。一般情况下,6时晚餐,然后到图书馆自习,晚10时图书馆闭馆,回到宿舍继续学习到12时以后才能休息。考试前更是紧张,有的同学通宵达旦、彻夜不眠地复习功课。由于学习过分紧张,学生的健康状况普遍下降,还有一些同学得了结核病。学校方面为此提高了伙食标准,并补贴了伙食费。”

老协和流传的说法是:“一门不及格必须补考,两门不及格要留级,三门不及格就要扫地出门。”在这里的及格线,不是60分,是75分。在评定成绩时,平时老师的考察和评估也占不少比重。一门学科考试,除了进行笔试,还要口试和实验测验。考题不只重知识记忆,更看重融会贯通和思维能力。比如协和的生理学教授张锡钧、生化系的蒙维廉、生理学家冯德培,每次讲课前会发给一张纸,上面写着问题,进行小测验。有的问题不是讲过的,也不是教授准备讲的,而是学生完全不熟悉的问题。1943年毕业的黄宛,在上细菌学课时,抽到了“病毒的物理化学性质”的问题。当时这门课还没开始,什么是病毒都不清楚,又怎么知道它的物理化学性质呢?他去向导师,导师就告诉他,到图书馆去如何使用文献资料。结果,他看了近十年的100多篇文章,写出了一篇综述。

在病理解剖学这门课的成绩单上,除了考试成绩一栏外,还有一栏是分析能力的考核分:5,-,4+,4-等。在考试时有这么一道题:“线绳系在手指上会产生什么后果?”多数答:被绑住的手指发生淤血性坏死,结果他们都不及格。老师对这些学生说:只答对了三分之一,因为少答了两条。第一条可能是:当线绳松松地系在手指上,不压迫静脉也不压迫动脉,则没有任何后果;第二条可能是,如果线绳很紧地绑在手指上,既阻断了静脉,也阻断了动脉,则会发生手指的缺血性坏死,即干性坏疽。而大多数学生的回答,仅仅是第三条可能:压迫了静脉血管而不阻断动脉的情况。这个试题,其实是为了考查学生对于动脉压和静脉压的深入理解。

“协和育人模式”的特色之一,在于医学生毕业了,学习之路仍没有终止,更确切地说是终身学习。毕业后,在协和医院实行的是临床住院医师制度,每年聘一次。三四年后有机会当上总住院医师。因名额有限,需经过激烈竞争才能聘上。当时的协和医院崇尚先进的西方医院管理理念,包括“完善的招聘制”和“讲求效率的制度化管

理”。毕业后在继续完成了三年的助理住院医师后,王季午被聘为

内科住院总医师。这是个非常荣耀和锻炼人的职位。在他之前,已有十位担任过这个职位,其中有医学大家张孝骞、钟惠澜、刘十豪、邓家栋、谢少文。

在老协和的8年制学习中,还实行一种残酷的“淘汰制”。最明显的淘汰有两次,一次是投考协和的学生,先读完3年医预科,经过考试,结合医预科的各门功课成绩和老师评语,决定是否能够录取进协和本部,成为医学生;第二次是进入本部后,第一年和第二年因成绩差、身体差等被淘汰的常占入学时人数的四分之一。这期间,也有因兴趣转移、健康状况和经济状况、学习情况而退出医学领域的。

在协和,还有一个名词用来形容协和人的紧张生活,这就是“协和脸”。因为协和人学习紧张,压力大,久不见天日。吴英恺初到协和医院,就描述了这张“协和脸”——“住院医师的伙食完全由医院供给,一日三餐及两次茶点(下午4时及晚上10时半),质量很高,可惜由于工作过于紧张劳累,大多数人往往是食欲欠佳,甚至‘望食兴叹’。那时做住院医师,成日忙着工作和钻研书馆,久不见‘天日’,因而面色苍白,当时习惯叫‘协和脸’。”

协和的考试,75分是及格线,也是学生们的“生死线”。临床考试只有极少数能拿到90分,85分就很优秀了,成绩不合格的就有可能留级或被退学。这种看上去无情、残酷的“淘汰制”,为的是尽可能筛选出可成为医学大家的精品,虽然淘汰标准也未必公允。

对于那些在“淘汰”中留下来的优秀生,协和的奖励倒也毫不吝惜,以提升他们的荣誉感。在医学生一二三年级结束时,每年评选出两名优秀生,免交下一年的学费100元。每年毕业班中最优秀的学生,还能获一笔高达400美元的文海奖学金。文海是早年协和医学堂的一位美籍教会医生Walter A. Hawley,他捐出全部财产,作为对协和最优秀毕业生的奖励。1933届的邓家栋,就用这笔奖金还清了上协和的欠债。1929年,林巧稚也是那一届毕业生的“文海奖”获得者。在当时,这笔奖学金相当于一个助理住院医师一年的工资。

老协和的“淘汰制”,对很多学生是一种无形压力,对那些能在压力下生存的学生来说,激发的则是竞争,激发的是向上的气氛。在吴阶平上到五年级时,“班上公认,黄国安和我学习成绩最好,我俩相比,黄国安成绩稳定,一二年级时,名次比我高;我的优势从三年级才开始,提高较快,被认为是突出的。我主动找黄国安,邀他同住一间寝室,他欣然同意。彼此都明白,这一年我俩要认真竞争一下,看毕业时谁能获得优秀生的桂冠。我们相处得十分融洽,在学习上,互相都得益不少。这场竞争后来未见分晓,因为珍珠港事件后,医学院被迫停办,无法按照常规进行评比。”竞争不只表现在学生、青年医师中间,教授之间亦不例外。一些教授继续留任,另一些聘期满则离开了协和。抗战初期的妇产科主任惠特克,不把门诊和住院病人放在心上,只顾在实验室搞研究,还挖苦林巧稚:“你以为拉拉病人的手,给病人擦擦汗,就能当教授吗?”当他任职期满,协和没有再续签聘约,而遭惠特克讥讽的林巧稚在这一年被聘为妇产科主任。

在协和,学习负担很重,可学习条件也很好,在生活细节上堪称爱护备至。

老协和人回忆上学时“衣服自己不用洗,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”。学生宿舍有一个相当大的休息室,有地毯、沙发和几张桥牌桌,有一部很好的留声机和一台很大的两波段收音机。“书架上有当日的报纸、很多英文小说和美国《生活》画报《时代》杂志等。晚饭后,大家都愿到这里玩一会儿。另有一个健身房,有许多锻炼身体的器械,不过,同学们功课太紧张了,去的人不多。”

入学时及上学期间,有定期健康检查、X光透视照片等,诊断治疗及住院都免费。身体瘦弱者可免费供应鱼肝油。学校提倡体育活动,有课间操,缺操的或出操不认真的要被低声问姓名。学校里有网球场和篮球场,冬天有溜冰场。但事实上,大多数学生平时很少进行体育活动。在卢沟桥事变之前的二三十年代,到了周末假日,学校还派车送学生去郊外风景区郊游,以增强体质。

关于协和的宽进严出、培养人数少,一直存在着不同的意见。从1914年着手准备到1917年开始招收医预科学生,协和坚持“优中选优”,选出真正立志从医的学生。前后大约十年的艰辛努力,换来的第一届协和毕业生只有三人。这并没有让洛克菲勒基金会感到回报无着,相反在压力面前,坚持的仍然是精品打造。到了后来,即使招收学生增多,整个学校的学生总数加起来也常不足100人。校园里的老师比学生多,是一个稀松平常的现象。协和老师们已经习惯去带领这支以一当千的精锐之师。

协和师道,照亮校园

奥斯勒的《行医的金科玉律》中有这么一句话,“在我的记忆里,每一位老师的言教与身教,无不真诚而鲜活,在黑暗中为我们点亮一盏明灯。”他还说,如果有机会的话,能够跟大师接触,接其薪火,受其光照,或许从此茅塞顿开。

老协和对于进入本部学习的学生,实行的是“导师制”。因为学校规模小、学生少、师资力量雄厚,在学生初入临床打基础时,“导师制”的高度个体化教育形式,实现了“因材施教,精雕细刻”。据说在情况与“老协和”相仿的规模小、定位精英教育的美国普林斯顿大学,在本科生时期也实行导师制。那些“真诚而鲜活”的师道,照亮了这些名校的校园,是年轻人前行的明灯。

1942年毕业的须毓筹,在协和本部二年级的导师是谢少文,三年级的内科导师则是王叔威。谢少文早期攻内科,后改为细菌学,既有丰富的临床经验,又有渊博的基础医学知识,讲课深入浅出易懂易记。“二年级时我学写医学论文,谢老师是我的导师,他教我查资料、记笔记、做卡片、列论文提纲,随时回答我的问题并对我指点……我当时的论文题目是《猩红热的预防》。我查阅了许多参考资料,写了初稿,此时正值谢老师要出国考察。临行前,他逐字逐句地修改我的初稿,逐段地批示,最后给了一个启发性和鼓励性的评语。”

而她在三年级的导师王叔威,“博学多能,医术精湛,医德高尚。他经常带我去病房检查分配给我的病人,核对我写的病历,复查体征。发现问题时,让我进一步询问病史,重新写病历。核对体检时,仔细而严格地教我视、触、叩、听的正确方法,启发我纠正自己的错误。他经常教导我要整体地看问题,通过现象分析内在的病理机制;在一个病人身上,最好用一种病解释所有的主要症状和体征,但必须实事求是,不得牵强附会。当他为病人作检查时,处处体现了对病人疾苦体贴入微的

关心和严谨的医疗作风。他严肃而慈祥,鼓励我提问,他说:最好的学生,应该是最会提问的人,他希望我问他答不出来。但当我提问后,他往往不是直接地解答,而是反过来问我几个启发性的问题,或给我指出一些参考文献,让我自己找答案。偶尔他会谦虚而坦率地说抱歉,让我回去查查书,下次答复你。”

在德国的精神病学家、哲学家雅斯贝尔斯的《大学的理念》中,提到大学中存在的三种教育模式:一是经院式,二是学徒式,三是苏格拉底式。

在学徒式中,学生感觉到的是一种独一无二的个性力量。师傅的人格以一种不可思议的力量对他们施加着绝对的影响。

在苏格拉底式中,教育是一种“助产术”,帮助学生发掘他自身的潜能和力量。他被唤醒,意识到自身的潜力,他的前进动力不是来自外界,而是源于自身。在自我觉醒的过程中,浮现出真实的自我。

在雅斯贝尔斯看来,“教授和学生之间的结合含有某种苏格拉底式的平等意味,双方所看重的是标准的一致,而非权威上的等级。真正决定一个人权威的,是非凡的才智,而非无知的平庸。我们在一起生活和工作,听命于一个共同的职责,彼此召唤以期达到思想与技巧的最高境界。我们的敌人是自鸣得意的满足和庸俗的姿态。我们有一个基本的欲望,那就是接近那些为我们所崇拜的人。对那些以自身存在对我们产生巨大感召力的伟人的热爱,引领着我们飞升。”

协和的“导师制”既有苏格拉底的“助产术”式,也有师徒中的“师傅的人格以一种不可思议的力量”起作用的形式。

关于协和医学生的导师,一个常被学生们提起的事情就是初写病历历时,连改十几次才能通过,最后常常是被改得面目全非。张安教授是1943届毕业生,他对当年写的第一份病历记忆犹新:写完后,交给导师钟惠澜。钟惠澜用红笔批阅,最后,通篇已经没有几个字是原来的了。但三份病历下来,钟教授的批改越来越少。

1953年秋,胡天圣在协和医院内科见习,邓家栋是他的导师。每两周,内科总住院医师交给他一个病人,他问病史、体格检查、化验检查、写好病历后,交给导师,然后由导师安排时间进行个别辅导。第一份病历完成后,他应约来到邓家栋办公室。邓家栋说:“你的病历写得很好,我们到病房看病人去。”在床边,导师向病人询问出了一些胡天圣没问出来的病史。当时这个病人有两个重要阳性体征:脾大及心前区有杂音。这令胡天圣的脸上火辣辣的。

邓家栋对病人体检后说:“脾刚可触及,你作为医学生,就能摸到,这很好。请你听听心前区有杂音,形容给我听。”

胡天圣听了三次,没能听准确。

邓家栋鼓励道:“再听听,我相信你能听出来。”

听完第五次后,胡天圣说:“这是二尖瓣闭锁不全吹风性瓣膜样杂音。”

邓家栋说:“好啦,回办公室去。”回到办公室后,他表扬胡天圣:“今天对你来说是个良好的开端,我看了表,不到5分钟,你终于听对了杂音,这比你跟着我听十个不同病人的杂音还强,因为这是你自己琢磨出来的。希望你继续努力,百尺竿头,更进一步。”胡天圣后来成为中国著名的眼科专家。

摘自生活·读书·新知三联书店出版的《协和医事》一书