



晋察冀边区医学教育的发展历程、主要特征与历史经验

郎琦

首都师范大学马克思主义学院, 北京 100048

摘要: 晋察冀边区医学教育历经全面抗战、争取和平民主和解放战争三个发展阶段, 每阶段虽有其显著的特点, 但始终坚持医德医风与专业素养并重, 正规教育与短期训练并存, 医疗实训与战时斗争并行。这既是边区医学教育的主要特征, 也是其不断发展壮大的重要原因。边区医学教育培养了大批“政治坚定、技术优良”的医护工作者, 为服务革命战争、群众生活及医疗卫生事业建设等提供了人才保障, 积累了宝贵的办学经验: 坚持“又红又专”, 注重全面培养; 坚持能防能治, 保障军民健康; 坚持多做多学, 满足社会需要。这些办学经验为新时代办好医学教育提供了历史镜鉴。

关键词: 晋察冀; 医学教育; 发展历程; 特征; 历史经验

中图分类号: R-09

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2026)02-159-007

doi: 10.7655/NYDXBSS250389

晋察冀边区是中国革命医疗卫生事业的重要发源地之一, 叶青山、江一真、殷希彭、王斌等老一辈革命医疗工作者曾在这里长期战斗, 白求恩、柯棣华、傅莱等国际友人也曾在此开展医疗援助, 践行“毫不利己、专门利人”的伟大精神。医疗卫生事业与医学教育是相互促进、共同发展的关系。医学教育是医疗卫生事业发展的重要基石, 医疗卫生事业的发展对医学教育提出了更高的要求。从全面抗战开始至解放战争结束, 晋察冀边区先后建有三所医学高校, 并开办了诸多分校及医训队(班)。这些医学教育机构经历战火洗礼而涅槃重生, 为中华人民共和国的医学教育事业奠定了一定基础。鉴于对晋察冀边区医学教育之研究付诸阙如、零散稀疏, 故总揽一方史料, 呈现边区医学教育之史, 以为今日之鉴。

一、晋察冀边区医学教育的发展历程

服务战争与服务群众, 是晋察冀边区医学教育创建的历史动因。流动办学的医训队(班)是边区医学教育的重要构成, 后逐步发展壮大, 有了正规的卫生学校。至全面内战爆发前, 建立、迁入或接管三所医学高校, 专业化的医学教育成为主导。晋察冀边区医学教育从实际出发开展工作, 培养了大

量医疗卫生人才, 为边区医疗卫生事业的发展作出了贡献。

(一) 全面抗战期间: 在艰难困苦中建立

晋察冀边区处于战争前线, 加之恶劣的自然和社会环境, 致使区域内医疗卫生条件极差。为发展边区医疗卫生事业, 1937年11月, 八路军115师军医处在山西五台县河北村组建了晋察冀军区卫生部。除负责救治伤员、战地救护等工作外, 还担负着组织卫生机构、培训卫生干部和动员地方医药人员参军等任务。医疗卫生事业的发展有诸多先决条件, 最重要的是要有医疗卫生人才。因此, 为适应抗战需求, 培训医务人员, 1938年1月晋察冀军区医务训练班(队)正式成立。1938年6月, 白求恩从延安来到晋察冀担任卫生顾问。面对边区医务人员严重不足且技术水平极为低下的现实情况, 白求恩除完成医疗援助工作外, 还积极筹建相对正规的卫生学校。率先成立了“模范医院”作为医训班的实习和教学医院, 白求恩在工作之余给医学生上课, 讲授基本医疗知识^[1]。

1939年5月, 在医务训练班基础上建立起晋察冀军区卫生学校, 设置军医、调剂和护士三个班, 学制分别为一年半、一年和半年, 学校还附设一个休养所, 作为实习基地。不久, 延安军委卫生学校(前

基金项目: 国家社会科学基金“中国共产党城市接管的历史文献收集、整理与研究”(24BDJ034)

收稿日期: 2025-09-23

作者简介: 郎琦(1984—), 男, 河北高碑店人, 博士, 副教授, 研究方向为党史党建, 通信作者, 6895@cnu.edu.cn。

身为1931年在江西瑞金创建的中国工农红军卫生学校)部分师生来到晋察冀边区(留守延安的部分后更名为中国医科大学)与军区卫生学校合编。合编后的学校继续朝着正规化方向发展,不仅加强了教师队伍建设,还健全了机构建制。1939年11月,白求恩因抢救伤员受伤,伤口感染引起败血症,不幸牺牲。为纪念白求恩,弘扬白求恩精神,1940年2月16日,将卫生学校更名为白求恩学校,附属医院改名为白求恩国际和平医院,在驻地唐县葛村召开易名典礼,进一步明确培养“白求恩式的医务工作者”的目标。1940年5月,印度援华医疗队来到晋察冀边区,8月柯棣华医生留在该校任教。1941年12月,国际共产主义战士、奥地利共产党党员傅莱也来到该校任教。白求恩学校的中外教员们根据自己所学,自行编写教材,师生共同制作教学标本、模型、挂图等,为建立高水平的卫生学校作出了重要贡献。

1943年3月,根据“精兵简政”政策,冀中军区卫生教导队的部分干部和学员被编入白求恩学校。同时,白求恩学校迁入阜平县陈家沟村,不久又转移到大台村。在反扫荡过程中,白求恩学校隐蔽在阜平县神仙山的30多个小山村中分散办学。1945年春,为适应新形势发展,白求恩学校积极扩充编制,以更加昂扬的战斗姿态投入到民族解放的斗争中。“白求恩学校从1939年9月正式成立,到1945年9月抗战胜利的六年时间里,为我党我军培养了各类医务人员928人,其中,军医10个期,386人;调剂6个期,339人;护士5个期,203人。加上1938年医务训练队培养的111人,共1039人。”^[2]抗战期间,白求恩学校是晋察冀边区唯一的医学教育单位,并随着战争局势的发展和实际工作的需要,不断成长壮大,逐步发展成一所相对正规的医科专门学校,见证了晋察冀边区医学教育的初步正规化,是边区医学教育的根和魂。

(二)争取和平民主:医学高等教育初创

抗战胜利后,八路军接管了伪蒙疆政府首都、民国察哈尔省会张家口市,该市在1945年8月至1946年10月成为晋察冀边区的首府。日本侵华期间,在张家口创办蒙疆中央医学院,其教学设备和医疗器材较为先进,并设有附属医院。对日全面反攻作战期间,医学院日籍教职员随军逃离。在此工作和学习的爱国教职员和学员,保护了学校和医院的各类设施,将其完整地转交给了前来接管的冀察军区卫生部。冀察军区将医学院改名为张家口医科专门学校(后改称张家口医学院)^[2]。1945年11月,随日军撤出张家口的原蒙疆中央医学院院长稗田宪太郎教授,以及教员津泽胜等20多名日籍医生、护士,在中国共产党的城市工作部的动员下,回

到学校和医院工作。接管干部根据党的政策,采取“团结教育”的方针,对旧教员、学员和日籍人员等进行教育和改造。既强调以身作则、说服教育,又制定并严格执行各项规章制度,逐步改变其思想观念并加强学校的管理。经过不懈努力,张家口医学院各项工作逐步进入正轨,成为党在抗战胜利后成功接管的一所医学高校。

是时,张家口成为从延安通往东北的必经之路和中转之地。1945年11月,中国医科大学从延安出发,前往东北开展医疗教育工作,于1946年初抵达张家口涿鹿县附近。因北上东北道路受阻,经中共中央批准,中国医科大学与张家口医学院合并办学,定名为中国医科大学^[3]。两校合并后,将原张家口医学院学生按照中国医科大学建制序列进行了改制。合校后,学校办学规模扩大,学生数量增加,原有校舍拥挤,“市政府及军区决定将学校大院北门的百余间旧兵营划归医大,作为全校学生的生活区”^[4]。其间,中国医科大学“进一步健全组织结构,调整总体规划,建立强化各项规章制度,使学校的管理逐步走向科学化、制度化、规范化”^[4]。白求恩学校虽然在抗战胜利后也迁入张家口市办学,但初期“暂时停课,支援前线”。1946年1月,国共对抗局势稍有缓和,白求恩学校完成支前任务后,返回张家口市东山坡驻地复课。“由于张家口市及新解放区人民不甚了解白求恩学校的性质,遂将其更名为白求恩医科(卫生)学校。”^[5]此间,国统区城市青年学生和知识分子纷纷涌入解放区求学。“为了提高学生的文化素质,学校决定除继续培养为部队选送的卫生人员外,在晋察冀日报上登载了招生广告,招收地方知识青年到校学习”^[6]。此次招生是白求恩学校自建立以来第一次大规模公开向地方招收知识青年^[7]，“标志着学校建设开始进入了一个新的阶段”^[6]，从干部学校发展为医学教育类的专门学校。与同期在张家口办学的中国医科大学成为兄弟院校,两校教师常常相互兼课,共享医用教学设备,共同建设新解放区及城市的医疗卫生事业。

1946年6月中国医科大学主体奉命继续向东北挺进。原张家口医学院的全部人员和中国医科大学第18、20期的部分学员及少数教师留张家口,与白求恩医科学校合并,组建为白求恩医科大学^[8],白求恩学校发展成为医学教育类的高等学校。原中国医科大学附属医院改为白求恩医大附属医院,原白求恩学校附属医院仍留原地改名为和平医院一分院^[9]。白求恩医科大学正式成立后,办学规模扩大,教学力量增强,教学设备完善,开始尝试在城市进行正规化办学。

(三)解放战争期间:继续发展辐射全域

全面内战爆发后,白求恩医科大学即召开支援

解放战争的动员大会,派出一支由外科教员和高年级学员组成的战地手术队开赴前线,参加战地医疗救护工作。附属医院也扩大了收容量,积极收治伤员。在傅莱主持下,利用美国援华委员会寄来的青霉素菌种和部分资料,成功自制了粗制盘尼西林的外伤敷料,大批送往前线战场,缓和了我军缺乏外伤用药的困境,有力支援了解放战争。

1946年9月,白求恩医科大学奉命撤离张家口市,原张家口医学院教职工、留在张家口的中国医科大学师生,大都随军撤出。10月底,白求恩医科大学回到唐县葛公村。经过短暂的休整和准备,11月正式复课。由于处于战争状态,白求恩医科大学不仅迅速恢复战时状态,还根据战争的需要及时调整了学校的课程教学和学制安排。缩短了原4年制和2年制的军医班学习时间,减少了基础课的课时,增加临床课的教学内容和课时,编写教材时,精练地筛选了教学内容,并采用更为通俗的文字表述。同时,改进教学方法,采取直观形象的实物教学法,开办各类医学短期训练班。通过以上措施,白求恩医科大学快速培养了大量部队急需的医务人员。“据不完全统计,从解放战争开始到1948年初,先后有医生、护士、调剂等各类卫生干部472名从学校毕业走上工作岗位,有力地支援了解放战争。”^[6]

1948年5月,晋察冀与晋冀鲁豫两大解放区合并为华北解放区后,为进一步整合两地医学教育资源,根据中央指示,白求恩医科大学与原属晋冀鲁豫边区的北方大学医学院合并,在河北石家庄组建华北医科大学。合并后的华北医科大学在校学生增加到19个期,其中军医15个期,调剂2个期,还有2个文化期,学员共计1700余人^[9]。1949年6月,华北军区召开卫生宣教会议,提出卫生工作的任务应该由“一切围绕战争”向“一切围绕建设”转变,“卫生部门教育工作的任务是理论学习和技术提高,要改变以往‘用什么学什么’的方针,‘正规的系统的从头学起’”^[10-11]。华北医科大学开始进一步探索稳定正规化办学的路径。中华人民共和国成立后,华北医科大学经历石家庄、天津、长春三地办学,几经易名、合改,曾恢复白求恩医科大学校名,现演变为吉林大学白求恩医学部。

二、晋察冀边区医学教育的主要特征

医学教育是指按社会需求有目的、有计划、有组织地培养医药卫生人才的教育活动。医学教育对教育机构的硬件设施及教育对象的知识水平都有较高的要求,以高度专业化的临床、制药、检验等技能培养为主要特征。然而,晋察冀边区医学教育在战争环境下创建发展,以“服务战争”为核心需求,形成了医德医风与专业素养并重、正规教育与短期训练并

存、医疗实训与战时斗争并行等鲜明特征。

(一) 医德医风与专业素养并重

毛泽东在《纪念白求恩》一文中,高度赞扬了白求恩的国际主义精神、毫不利己专门利人的精神和对技术精益求精的精神,并号召全党向白求恩学习^[12]。白求恩是在晋察冀边区战斗中牺牲的,军区卫生学校更名为白求恩学校,大大激发了边区医学生向白求恩学习的动力。王广斌回忆:“全校师生万分悲痛,眼含热泪,排着长长的队伍,怀着崇敬的心情瞻仰了白求恩同志的遗容……会后还演出了纪念白求恩同志的话剧……大大激发了师生向白求恩同志学习的热忱。同学们纷纷表示要学好专业,做白求恩式的军医。”^[13]记者克寒在参观白求恩学校时写道,“救亡室……正中都挂着学生们自己画的白求恩博士的遗容,环绕在遗像周围的有同学们的吼声:‘继承白求恩的事业’‘学习白求恩的伟大精神’,这样的标语说明学生们是如何念念于他们的先驱者,和如何决意为先驱者的事业奋斗。”^[14]同时,对技术精益求精是白求恩精神的又一特征。为培养具备较高专业素养的医护人员,白求恩学校主要采取了四个方面措施:重视提高教学质量,不断改进教学策略;号召学员努力学习,不断改进学习方法;认真做好教学实习,理论与实际相联系;重点普及急救医生,注意培养技术骨干^[15]。

白求恩学校在晋察冀办学近十年间,高度重视医德医风与专业素养,并将这一特质贯穿到整个边区的医学教育体系之中。蒙疆中央医学院虽在软硬件设施及专业技术培养上强于白求恩学校,但学生受旧的社会思想意识的影响,存在或亲日或以国民党为“正统”的观念。在接管初期,轻视共产党、借酒撒泼、逃课逃学、偷盗学校器材药品、藏匿枪支等事件屡有发生。为此,专门派白求恩学校教员康克担任教务长,康克等接管干部“挨门探访、查明情况、督促上课……有针对性和耐心地教育,并以自己良好的作风影响他们……学生们开始被吸引和团结到党的周围,逐渐安下心来工作和学习,学院的教学医疗工作也走上了健康发展的道路”^[4]。不久,中国医科大学迁入张家口市,进一步接管张家口医学院,将延安精神及“救死扶伤,实行革命的人道主义”医德医风带入该校,对原师生特别是对原日籍教师的思想改造收效甚大。例如,稗田等日籍教师在党的感召下回到张家口后,受到时任中国医科大学校长殷希彭的特别关照^[16],这些日籍教师后来有很多人加入到中国人民的解放事业中。

从全面抗战开始至解放战争,晋察冀边区医学教育兼具白求恩学校和中国医科大学的办学特点,始终以培养“白求恩式医务工作者”为己任,紧抓思想政治工作,不断强化业务实践能力。“政治坚定、

技术优良”是白求恩学校和中国医科大学共同遵循的办学宗旨和总方针,也成为晋察冀边区医学教育的最显著特征。

(二)正规教育与短期训练并存

在晋察冀边区的医学教育体系中,白求恩学校、中国医科大学以及抗战胜利后接管并改造的张家口医学院,是在党的领导下,有目的、有组织、有计划,由专职人员承担的正规教育,旨在为军队与地方培养优秀的医护人员。然而,由于战争条件限制,正规医学教育的学制较短。抗战胜利后,中国医科大学接管张家口医学院,曾将学制改为4年,但随着中国医科大学迁往东北以及张家口的失守而未能完全实现。如此,在边区医学院校中,正规的医学教育与短期的医务训练是一种并存、融合的状态。同时,边区依托医学院校,不定期举办各种继续教育、岗位培训等,还组建医训队深入乡村,既开展卫生工作,也训练地方医护人员。王恩厚回忆:“通过对在职干部的培训,提高了他们的业务技术,这些同志回到工作岗位以后,都成为医务骨干,在抗日战争和解放战争中,为中国人民的解放事业作出了重要贡献。”^[2]

从边区医学教育的发展历程看,也呈现出正规教育与短期训练并存的特质。1938年晋察冀军区医务训练队招收的护士班和调剂班,学习时间分别为1个月和3个月^[2],属于短期训练性质。随着抗战形势的发展及医务工作者的努力,建立起军区卫生学校,“开办军医、调剂和护士三期。军医期学制为一年半,调剂为一年,护士为半年。并将军区后方医院的一个休养所调给学校,扩建为附属医院,作为学员实习基地。”^[2]边区医学教育朝着正规化方向发展。1943年为贯彻精简政策,白求恩学校仅保留教学骨干和少部分学员,分散隐蔽在神仙山中游击办学。抗战胜利后,白求恩学校、中国医科大学和张家口医学院在张家口市办学,经历合并重组后,不仅实现了升格大学,还积累了在城市中稳定正规化办学的宝贵经验。然而,随着全面内战的爆发,边区医学教育不得不回到抗战时期正规教育与短期训练并存的游击办学状态,直至华北解放区成立。

边区医学教育虽有短期训练性质,抑或是在某一阶段属于短期培训班,但并不意味着边区医学教育是非正规教育。相反,与后方的医学教育相比,还具有很多优势。记者克寒曾说道:“患有特殊的病症,才有资格被请到这个边区第一个讲究的病院来诊治,同时也就成为学生实习的对象。在这方面说来,白求恩卫生学校有着比大后方一般学校更优越的条件,他们可以以全边区几十个县为范围,寻求各类病人做样本,而在后方则是绝对无法做到

的。”^[14]另外,在战争前线学医,比后方有更多的实习机会、更多的“大体老师”,这也是后方无法做到的。可以说,边区医学教育不仅培养高级军医,还培养各类中级卫生人员;不仅培养医学生,还培养在职卫生干部。既解决了战争急需,又为医疗建设奠定了基础。

(三)医疗实训与战时斗争并行

医学教育强调理论与实践紧密结合,进入医院一线进行见习,通过临床真实病例进行导学,帮助学生构建系统化的医学知识,提升应用能力。因此,医学教育的实训期相较于其他教育要长得多。晋察冀边区医学教育创建于抗日烽火岁月,培养医护人员的主要目的是服务战争,除必要的理论学习外,医疗实训均与实际战斗相结合,在具体实践中培养优秀的医护人员。

百团大战期间,军区组织白求恩学校在校生、部分教员和分区卫生技术人员,组成了几十个医疗队、手术队,分赴各战区前线救治伤员^[17]。1941年冬季反扫荡中,白求恩学校“一面打游击与敌人周旋,一面坚持教学,还派出部分师生帮助部队进行医疗救护工作”^[18]。采取“武装上课”“行军教学”等多种特殊的教学形式。1942年“五一大扫荡”中,白求恩学校大部分师生随部队行动,进行战地医疗救护。一面在战斗中坚持学习,一面坚持给群众治病。“同学们还在自己所在的山村建立了家庭病床,用自己的知识和能力给老乡看病治病,和老乡们的关系也十分融洽”^[15],在战争环境下也能沉着冷静地为伤员手术^[10]。抗战胜利后,国民党仍旧不断地制造摩擦,向解放区发动进攻。迫于战争形势,晋察冀军区决定白求恩学校“停课支前”。白求恩学校校部迁驻张家口十三里营房,全体医护人员组建起一所有1 000多张床位的野战医院,接收和治疗平绥线的伤员。校长张文奇担任野战医院院长,耿毓桂任政委。在2个多月时间内,共收治2 400多名伤员^[6]。1946年6月,全面内战爆发,国民党军向晋察冀边区发起全面进攻,白求恩医科大学师生在国民党飞机不断空袭骚扰的情况下仍坚持工作和学习,不仅加紧研制战伤急需的外用药送到前方,还将军医第13和14期学员暂时中断在校学习(包括中国医科大学留下的学生),开赴前线支援解放战争^[2]。

在解放战争中,边区医学教育在迁徙中发展壮大,不仅有白求恩医科大学一所医学高校,还有冀中、冀晋、冀察等卫生学校以及各纵队随营卫生训练队。医学生都是在战斗中实训、在实践中成长。在清风店和解放石家庄战役中,正在进行毕业实习的军医15期和20期就参加了战地救治工作^[2]。合并后的华北医科大学仍延续这一办学特色,包括为

平津战役、太原战役抢救伤员等^[4]。边区的医学生在血与火的实践中得到了全方位锻炼,大都成为革命与建设时期的医护骨干。

三、晋察冀边区医学教育的历史经验

晋察冀边区的医学教育,不仅培养了大批急需的医疗人才,还为战时医疗卫生事业提供了保障,为中华人民共和国医学教育奠定了基础。边区医学教育在极端艰苦的条件下创造了宝贵的历史经验,这类经验的核心要点在于“又红又专”、能防能治、多做多学。

(一)坚持“又红又专”,注重全面培养

政治与业务并重或者说“又红又专”,既是晋察冀边区医学教育的特点,更是首要的历史经验。医学生专业素养的培育,无疑是边区医学教育的中心工作。从学校领导到专业教师(包括外籍教师),均是正规医学院校毕业的专家学者,业务能力精湛,深受学生爱戴。在革命年代,边区医学教育不断总结经验教训,推进教学改革,创造出“小黑板”制度、小先生制、留洋制、小标语等十几种独特的学习方法,促进了教学相长。同时,为在职医务工作者提供轮训机会,“最短期间内,使学生获得对多发病和常见病,特别是对战地救护治疗的一般理论和实际操作的技能”^[11]。建立起中西结合、中外互补、长短相济(长期培养与短期培训相结合)的专业培养模式。

同时,无论是白求恩学校、中国医科大学,还是我党接管后的张家口医学院,均将“政治坚定、技术优良”作为医学教育的主要原则,将“毫不利己、专门利人”的职业伦理纳入医学教育体系。白求恩学校在“红”的方面主要采取三项措施:一是政治课列为医学教育正式课程,约占全部课程的五分之一^[14],坚持把学生思想状况与社会问题相联系做其政治工作。二是通过悼念白求恩、柯棣华的仪式,开展榜样教育与仪式感塑造,强化师生的奉献精神与责任感。三是深入开展整风与“三查三整”运动,整风与学习白求恩精神结合,“三查三整”与土改结合,通过“批评与自我批评”全面检查师生的思想、态度和作风,以提高思想政治觉悟。中国医科大学在晋察冀短暂办学期间,将“救死扶伤,实行革命的人道主义”理念融入边区医学教育,强调医护人员“既是技术骨干,又是政治宣传员”。在接管张家口医学院期间,中国医科大学和白求恩学校师生均发挥了重要的政治引领作用。原蒙疆中央医学院学生回忆:“在军区派来接管学校的康克教教务长、路九牧教导员等领导和戈非等老同志们的帮助、教育下,我逐步理解、接受了马列主义、无产阶级革命的理论,决心跟共产党走,为共产主义奋斗终身。”^[4]学生毕业

后,还将代表“又红又专”的毕业礼物赠予学生。王广斌回忆,“我印象最深的是校首长送给我们毕业同学的三件礼物:第一件是毛主席像——让我们永远学习马列主义和毛泽东思想,坚持无产阶级的政治方向;第二件是钉子——钻研业务技术要有钉钉子精神;第三件是信封——出校后经常和母校保持联系。”^[13]

此外,边区医学教育对学生的培养是全面的。1944年春,根据边区号召和统一部署,白求恩学校开展大生产运动,师生在神仙山开荒播种,开展各种手工业生产,减轻了边区人民的负担,磨砺了师生的意志,实现了教育与生产劳动相结合。医学教育的课余文化生活也是丰富的,包括以救亡室作为文化阵地、开展军事体育、组织篮球赛、挖游泳池进行游泳运动(清洁卫生)、群众性的歌咏活动等,俨然一幅幅学生全面发展的美丽画卷^[2]。时至今日,“又红又专”或者说思想政治教育与专业教育并重、注重医学生的全面发展,仍旧是医学教育需要继承并发扬的重要经验。

(二)坚持能防能治,保障军民健康

晋察冀边区医学教育,不仅着眼于“治”,更关注“防”。边区创建之初,防疫工作就面临严峻形势:一是边区医疗资源稀缺,群众文化素质较低,平时生活不讲卫生;二是在日寇的扫荡过程中,对根据地开展“细菌战”。例如,1940年至1941年,日寇对阜平投放细菌,仅4个区抽查,就发病3.94万人,发病率达94%,死亡5911人,占总人口的14.1%,多见为流行性感冒、痢疾、疟疾、伤寒、回归热、麻疹、天花、水痘等^[19]。人是战争胜负的决定因素,保证军民健康就成为边区极为迫切的工作。对此,边区医学教育在抗战初期即形成“战伤救护与群众防疫并重”的传统,培训农村卫生员,教授简易消毒、接生和防疫知识,形成“村村有卫生员”的医疗网。同时,出台多项防疫与卫生运动政策,包括《关于夏秋季防病问题的训令》《春季卫生工作中心》《关于干部保健工作的指示》等^[20],有组织地开展防疫工作的同时,有计划地开展防疫教育。

同时,边区医学教育一直坚持“防治融合”的课程体系。除基础医学、临床医学、战地医学与急救等课程外,还专门设置卫生勤务课(军人保健和伤病防治)^[2]。并且,将防治工作与群众路线相结合。游击办学时,医学生住宿老乡家,不仅为群众挑水、锄草干农活,还开展防疫宣传、打扫卫生等,包括改善水源、厕所卫生条件,教给军民如何预防疟疾、霍乱、伤寒等流行病,用快板、壁画传播“不喝生水”等知识。遇到疫情,则直接参加防疫及救治工作。例如,1943年8月,行唐、灵寿一带斑疹伤寒流行,白求恩学校组成医疗组,深入疫区,挨家挨户突击抢救

治疗,发动群众落实各项预防措施。经过一个多月奋战,终于控制了疫情,治好了大批患者,稳定了群众情绪,扩大了我军影响。医学生也通过医疗实践,掌握了传染病防治方法^[2],在防治过程中还特别注重中西医结合,如使用针灸疗法治疗疟疾等^[15]。

在边区医学教育发展过程中,逐步认识到防疫能力是军民健康的第一道防线,治疗能力是不可动摇的临床根基。“能防能治”逐步从课程分化发展为专业分化,1947年开办了军医、化验、牙科、调剂、妇婴以及防疫训练班,培训时长6~10个月^[2]。这是边区医学教育首次设置防疫专业。边区医学教育在艰苦的战争条件下,创造性地构建了“能防能治、防治结合”的战时医学教育体系。这种培养模式为基层和前线输送了大量“下得去、用得上、防得住、治得好”的实用型人才。据统计,白求恩医科大学在解放战争期间共培养医学人才近900名^[2],为华北军民医疗健康贡献了力量。这种临床救治与公共卫生紧密结合、专业技术与群众运动相互促进的医学教育模式,对改革“以治疗为中心”的培养模式,促进当代公共卫生体系建设,仍具有重要参考价值。

(三)坚持多做多学,满足社会需要

晋察冀边区医学教育在战争环境下,以“多做多学”为核心,以“社会需求”为导向,开创了理论与实践深度结合的“做中学”战时教学模式。面对医疗资源匮乏与人才短缺的双重压力,边区医学教育将教学直接嵌入战场救护与基层医疗实践。医学生在战地医院和前线手术台边学习急救、外科与护理技术,通过真实病例掌握止血、截肢、感染处理等实用技能^[21];深入农村巡回诊疗时,直面疟疾、疥疮等常见病,在实践中提升疾病防控与公共卫生管理能力,切实回应群众对健康生活的需求。江一真回忆:“为使学员得到实战锻炼,一有机会就组织学员到前方参加战地医疗救护工作。农村传染病流行疫情严重时,还组织学员到疫区去抢救治疗,以解除群众的痛苦。”^[15]

同时,“多做多学”并不是忽视理论方面的学习。在战争环境中,出于培养急缺人才的需要以及客观条件的限制,医学教育的学制不能长,边区医学教育大都将原来需要3~4年的专业医学教育(民国学制),缩短为1~2年,并根据实际需要,实时调整学校的课程与教学。为确保不降低医学生的培养质量,只能用提高学习效率和延长每日学习时间来解决学习内容多、学制时间短的矛盾,理论学习是高效紧张的。“白天上课,晚上自习,每天长达10小时以上……油尽灯灭之后,大家冬天借烤火的亮光看书,柴烧尽了便躺进被子里讨论当天的课程;夏天则在月光下一边乘凉一边讨论。”^[13]“自习时间,无论女生或男生,都人手一卷,二个人一起,三个人

一堆,孜孜不倦地在细心阅读……卫生学校的学习比抗大、联大都要紧张。”^[14]

“多做多学”还体现在对医学生的任务派遣上。对高级班的医学生,“在实习期间不仅给予他们处方权,而且还经常分配他们到校外去执行医疗任务,如派他们为部队首长会诊和担任专护,到疫区为广大群众防治疟疾、痢疾和伤寒等传染病,他们都圆满完成了任务,受到部队和人民群众的称赞。”^[2]可见,边区医学教育不仅以“实践—需求”为导向培养医护人员,还为中国医学教育如何在“做中学”提供了经验。在后续办学期间,华北医科大学也组织学生到前线参加战地救护或到野战医院实习,把战场当课堂,培养医学生的实践技能和革命精神。中华人民共和国成立后,华北医科大学师生还直接深入疫区参加察北鼠疫的防治以及粉碎美国侵略者细菌战的工作^[2]。所以说,边区医学教育将政治使命、技术传授与社会服务融为一体,既满足了革命战争时期的医疗需求,也积累了医学人才实践培养的经验,对当今医学生实践能力的培养具有借鉴价值。

参考文献

- [1] 宋家珩. 加拿大人在中国[M]. 北京: 东方出版社, 1998: 22
- [2] 《白求恩医科大学校史》编辑委员会. 白求恩医科大学校史——一九三九—一九八九年[M]. 成都: 四川人民出版社, 1989: 2-266
- [3] 中国医科大学成立[N]. 晋察冀日报, 1946-03-08(2)
- [4] 康克. 我这一百年[M]. 长春: 吉林人民出版社, 2008: 153-352
- [5] 关彦琦, 张金辉, 郎琦. 白求恩学校在晋察冀首府张家口市办学的价值考量[J]. 河北北方学院学报(社会科学版), 2020, 36(2): 42-45, 78
- [6] 王谦. 晋察冀边区教育资料选编: 干部教育分册(上)[M]. 石家庄: 河北教育出版社, 1990: 289-293
- [7] 皇甫束玉. 中国革命根据地教育纪事(1927.8—1949.9)[M]. 北京: 教育科学出版社, 1989: 309
- [8] 高恩显. 中国人民解放军第四野战军卫生工作史资料选编(1945.8—1950.5)[M]. 北京: 人民军医出版社, 2000: 356
- [9] 白求恩军医学院院史编委会. 白求恩的足迹在这里延伸: 白求恩军医学院发展史[M]. 北京: 解放军文艺出版社, 1999: 43
- [10] 张金辉. 晋察冀解放区高等教育研究——1937—1949[M]. 北京: 中国言实出版社, 2018: 103-230
- [11] 王谦. 晋察冀边区教育资料选编: 教育方针政策分册(下)[M]. 石家庄: 河北教育出版社, 1990: 286-296
- [12] 毛泽东. 毛泽东选集[M]. 北京: 人民出版社, 1991: 659-660

- [13] 王广斌. 回忆白求恩卫生学校军医第一期生活[J]. 中国医院管理, 1985, 5(1): 49-53
- [14] 克寒. 白求恩卫生学校参观记[J]. 八路军军政杂志, 1940, 2(11): 131-134
- [15] 张玉红. 神仙山下卫生劲旅[M]. 北京: 中央文献出版社, 2012: 256-281
- [16] 刘民英. 稗田宪太郎[M]. 北京: 人民军医出版社, 1989: 109
- [17] 叶青山. 晋察冀军区卫生工作组建经过[A]//中央苏区(闽西)历史博物馆. 红医将领叶青山将军诞辰110周年纪念[M]. 北京: 中共党史出版社, 2014: 200
- [18] 曹剑英. 晋察冀边区教育史[M]. 石家庄: 河北教育出版社, 1995: 173
- [19] 高明乡. 阜平县志[M]. 北京: 方志出版社, 1999: 757
- [20] 北京军区后勤部党史资料征集办公室. 晋察冀军区抗战时期后勤工作史料选编[M]. 北京: 军事学院出版社, 1985: 425-477
- [21] 冀中人民抗日斗争史资料研究会. 冀中人民抗日斗争文集[M]. 北京: 航空工业出版社, 2015: 833
- (本文编辑: 姜 鑫)

The development trajectory, primary characteristics, and historical insights of medical education in the Jin-Cha-Ji border region

LANG Qi

School of Marxism, Capital Normal University, Beijing 100048, China

Abstract: Medical education in the Jin-Cha-Ji border region has gone through three stages of development: the total resistance against Japanese aggression, the struggle for peace and democracy, and the War of Liberation. Although each stage has distinctive characteristics, it always adheres to the equal emphasis on medical ethics and professional competence, combining both formal education and short-term training, and integrating medical practice training with wartime struggles. These were not only the primary features of medical education in the border region, but also key factors in its continuous development and growth. Medical education in the border region has trained a large number of medical workers who are politically firm and professionally competent, thereby providing talent protection to support the civil war, the daily lives of the general public, and the development of medical and health services. It has accumulated valuable experience in running schools, including adhering to the principles of being both socialist-minded and professional competent, with an emphasis on comprehensive training. It upheld both prevention and treatment to protect the health of military and civilian health while persisting in doing and learning more to meet the needs of society. These educational experiences provide a historical reference for conducting medical education effectively in the new era.

Key words: Jin-Cha-Ji; medical education; development trajectory; features; historical experience