

● 专家视点

未来医学：在快速发展中实现人文精神回归

▲ 中国科学院院士、上海交通大学医学院附属仁济医院 陈国强

医疗和医院高质量发展只有理念是不够的，需要认真行动，努力改变现状，才是真正拓荒。回顾过去 40 余年，医疗发生了巨大变化。这些变化可以概括为内外科外科化、外科微创化、微创机器化、专科精细化、医疗机械化、诊断分子化、治疗精准化乃至医学功利化。

未来医学 将继续获得变革性发展

如今，日新月异的科技创新，时刻颠覆我们对世界的印象，重塑我们对未来的认知，正所谓“苟日新，日日新，又日新”。在科学技术突飞猛进的潮流中，医学的发展也极其迅猛，现代化的诊疗设备和药物可谓目不暇接。可

以期待，21 世纪的医学模式将出现重要的战略转移。只要将低价、快速的医疗级的基因组测序技术、可以评估我们的环境、日常决策、生活方式等传感技术和大规模运算能力结合起来，我们就可能踏上 4P 医学，即 Predictive(预测性) Personalized(个性化) Preventative(预防性)和 Participatory(参与性)的康庄大道。拥有了科技赋予人类的强大力量，届时每个人都有机会主宰自己的健康，真正实现“个人是自己健康的第一责任人”。

医学和医生永远存在局限性

医疗归根到底是需要以人为媒介或工具去完成的。但是，人脑处理信息的速度是有限的，而医学

知识却是以指数形式增长的，因此任何一位医生所能了解的信息总是有限的，根本不可能完全跟上知识更新的步伐，更遑论精通所有医学信息了。尤其是，从医学院毕业 5 年后，你之前所学的不少知识可能被发现是错的，但是今天我们没有人知道哪些是错的。另一方面，无论医学如何进步，也难以实现民众对医疗保健系统的真正满意，人们对健康的追求无止境，医学对生命活动的认识永远在路上。所以医学和医生的局限性依然是未来医学的确定性。

医学永远需要人文性

未来医学的确定性，还在于其医学人文性。如果我们对生命都不敬畏，医学技

术再发展进步也无济于事。医者必须精诚。在快速发展的未来医学中，医生人文精神的回归更加重要。

在血液领域，我们遇到的很多都是几乎无法拯救的患者。但是，物质不能湮没人性，科技不能替代人文，而人文必须以为科学为基础，科学必须以人文为导向，没有人文导向的科学技术，要么对人类毫无价值，要么只能给人类带来灾难。

今天的医学教育，我们非常重视知识教育，而往往忽视智慧培育，因为能够说得出来的叫知识，说不出来的叫智慧。智慧恰恰是生活的艺术，是学识、水平、能力的综合。一个没有智慧的医者是不会有希望的。同时，我们

重视科学，忽视人学；重视实验，轻视经验；重视技术、轻视人术；重视电脑，轻视人脑；重视学历，忽视经历；重视商品，轻视人品；重视规格，轻视人格……

所以我一直强调我们要成就智慧，完善人格，成为一个有人格魅力的人。作为医者，尤其需要胸襟，可胸襟或格局是看不见的，看得见的地方叫胸围。

敬畏生命 回归医学本质

人文要回归，要靠文化秩序的约束。作家梁晓声说过，文化是什么？是植根于内心的修养，无需提醒的自觉，以约束为前提的自由，为别人着想的善良。如果我们的医生能够做到这些，我们的医学

一定会复兴。

医学直接面对生命。生命需要温度，生命需要情怀。敬畏生命能让我们面对名缰利锁时，始终不忘医学的温度；能让我们面对有限生命时，竭力拓展生命的宽度；能让我们面对迷茫前路时，依然坚守医学的厚度。在快速发展的未来医学中，我们应该心存敬畏，从我做起，从自己做起，呼唤人文精神的真正回归。

（融媒体记者荆冰、王丽娜根据陈国强院士在 2023 中国血液病大会开幕式上所做主旨报告整理）



扫一扫
关联阅读全文

● 本报评论

● 金句

在合理的范围内，医生和患者之间存在着多种关系。

无非“有利”“多利”或“无利”“少利”。医生或医院选择什么方法？

知识的考量、技术的考量和经验的考量很重要，但最重要的、最根本的考量是良心！

——北京协和医学院教授 袁钟

用交流化解心病

——有感“问诊是给患者更好的药”

▲ 评论员 王建生

最近看到《医师报》时评版的一篇文章《问诊是给患者更好的药》。这篇译文说：“数以百万计的德国人抱怨在医生诊疗室里的时间太少。”“根据剑桥大学的一项研究，德国诊所医生诊询每名患者平均只有 7.6 分钟，远少于大多数其他欧洲国家。这影响了医疗保健护理。”

德国的医疗服务一直是受称赞的，但他们自己似乎

还很不满意。“我认为这是我的职责，现在是采取行动的时候了”，德国联邦卫生部长 Karl Lauterbach 说，“问诊不是给患者的奢侈品，而是更好的药。”

是的，问诊——医生和患者的交流是很重要的。有的患者可能就是“心病”，在交流中化解了，连药都不用开；有的患者表现出来的病情可能是表象，通过仔细的问诊，找到了真正的病因。但，问诊不仅需要耐心，

更需要时间。君不见，我们不少专家，一上午就能看几十个、上百个患者。打个不恰当的比方，患者就像流水线上的“产品”，医生就像流水线上的“工人”，没有一点多余的时间。如此问诊，有多少“温度”？准确率有多高？

但这又怪不得医生，患者太多，他们甚至忙得连一口水也喝不上，厕所也去不了；更怪不得患者，为找专家看病，他们不知等了多长

时间，赶了多少路程。

分级诊疗应该是个不错的办法，但前提是基层医生的水平能担此重任；预约就诊，也是不错的办法，但前提是全民健康素养的提高，不乱就医。

最近采访了一位老专家，他坦言：一直记得“6.26”，它是毛主席当年发出“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的号召纪念日。

推动优质医疗资源下沉，依然任重道远。

回音壁

《王辰院士：呼吸专科医师是内科危重症主力 ICACP2023》

@ 医路潜行 不具备重症救治能力的呼吸科不是一个合格的呼吸专科。

《医师报》时评版欢迎广大读者赐稿。欢迎大家对医药卫生体制改革、医师执业环境、医患关系、医师职业道德建设等行业热点问题展开评论。投稿邮箱：ysbjingbing@163.com。

关注医学

剖析医事

服务医师



医师报
The newspaper for China's physicians
中国医师协会唯一报纸

国内统一刊号：CN 22-0016
邮发代号：1-351
广告经营许可证号：
2200004000115

《医师报》编委会

编委会主任委员 张雁灵

编委会名誉主任委员 殷大奎

编委会副主任委员

曹泽毅	晁恩祥	陈洪铎	陈可冀	陈香美	陈晓春	陈孝平	程京
董家鸿	窦科峰	樊代明	樊嘉	高润霖	葛均波	郭应禄	韩德民
韩济生	韩雅玲	赫捷	胡大一	黄荷凤	贾伟平	郎景和	李俊峰
李兰娟	李为民	梁万年	廖万清	刘力生	刘玉村	陆林	宁光
齐学进	宋尔卫	孙洪军	孙燕	滕皋军	王辰	王红阳	王俊
王陇德	邬堂春	吴以岭	许润三	杨民	俞光岩	于金明	曾溢滔
詹启敏	张英泽	赵兴吉	赵玉沛	郑树森	钟南山	庄辉	

(按姓氏拼音排序)

《医师报》编辑部



卓信医学传媒
ZHUOXIN MEDICAL MEDIA
《医师报》社出品

社长 潘力
执行社长 张艳萍
副社长 黄向东

名誉总编辑 张雁灵
总编辑 董家鸿
执行总编辑 张艳萍
副总编辑 许奉彦

总编助理

编委会副总编

蔡秀军	陈俊强	陈玉国	杜斌
耿庆山	郭立新	郭树彬	巩鹏
黄晓军	霍勇	季加孚	贾继东
江泽飞	李恒进	李连新	李维勤
梁廷波	林桐榆	刘连新	刘又宁
马朋林	米卫东	秦环龙	秦叔达
沈华浩	沈琳	孙发	谭映军
王成彬	王贵强	王建业	王洁
王绿化	王人颢	王锡山	王显
王占祥	王振常	王仲	夏木阶
谢鹏	于学忠	袁钟	曾小峰
张澍田	张欣	张新华	赵增仁
朱大龙	朱军	祝益民	

(按姓氏拼音排序)

采编中心主任(兼)
采编中心副主任(兼)
采编中心副主任(兼)
新闻频道主任
新闻频道主任助理
循环频道主任
循环频道副主任
循环频道主任助理
肿瘤频道主任(兼)
肿瘤频道副主任
大内科频道主任(兼)
大外科频道主任
风湿频道主任(兼)
新媒体中心主任(兼)
总编办主任
品牌活动部主任
品牌活动部副主任
直播中心副主任
美编部总监
法律顾问

陈惠	转 6844
裴佳	转 6858
王丽娜	转 6853
尹晗	转 6834
张玉辉	转 6884
黄晶	转 6620
贾薇薇	转 8857
宋菁	转 6843
王丽娜	转 6853
秦苗	转 6853
裴佳	转 6858
黄玲玲	转 6843
王丽娜	转 6853
陈惠	转 6844
于永	转 6677
王蕾	转 6831
李顺华	转 6614
杜晓静	转 6835
蔡云龙	转 6661
邓利强	

吉林东北亚出版传媒集团有限公司主管
吉林卓信医学传媒集团有限公司主办

网址: www.mdweekly.com.cn
微信号: DAYI2006

每周四出版 每期 16 版
每份 6 元

各地邮局均可订阅
北京中科印刷有限公司

发行部: 010-58302970
举报电话: 010-58302828-6674

社址: 北京市西城区西直门外大街 1 号西环广场 A 座 17~18 层
邮编: 100044 邮箱: yishibao2017@163.com 总机: 010-58302828

听医生说话 为医生说话
说医生的话 做医生的贴心人

医师自己的报纸!