院士论坛

樊代明 医学大家如何练就？

樊代明 院士

中国抗癌协会理事长樊代明院士认为，医生的成长一般经过三个阶段：第一阶段，跟着老师和书本学习，术业兼修，治病救人，是医务人员；第二阶段，在临床中发现问题并加以研究，研学并进，独树一帜，成医学人才；第三阶段，广纳博收形成体系，从而著书立说，传经布道，成为医界人物。人人都向往着这个目标，向目标努力的过程不仅促进个人成长，也会促进医学发展。

最近一二百年，国内外少见李时珍、华佗这样的医学大家，可能只局限于分子原子等微观研究，脱离了整体，是其原因之一，所以医学需要整合和转向。分化是医学发展的力量，但整合是医学前进的方向。

从宏观到微观的降维研究重要，但最后要升维到整体，再到人体，升维就是整合思维。把不同层次降维思维的微观研究结果，再回到升维宏观的层次去分析和把握，形成一次次闭环研究，更能推动医学发展。我国首先创新提出的整合医学得到了国内和国际业界的认可。2023年3月，中办、国办印发《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》，明确提出到2035年，形成与基本实现社会主义现代化相适应，体系完整、分工明确、功能互补、连续协同、运行高效、富有韧性的整合型医疗卫生服务体系。深信未来中国可以培养出更多不仅懂微观技术，更懂整合思维、应用整合方法的医学家。

丛斌 生命科学研究新范式

丛斌 院士

生命科学与信息科学技术的深度融合推动了研究范式的转变，这从根本上促进了生命科学研究的进步。因此，有必要建立新的科学范式研究生命科学领域的三大基本科学问题，即解析人体微观结构、揭示人体微观结构间的关联关系、探索人体微观结构及其功能的时相性变化规律。而构建全息人体数字模型则成为研究生命科学领域的科学创新路径。

河北医科大学法医学院院长丛斌院士介绍，“数字生命与全息人体”重大研究项目借鉴了中医本体论与整体观的认识论和方法论。通过解析生命物质和非生命物质演变的四维空间运行规律，建立信息科学、脑科学、物理学、现代医学、生命科学和中医等领域的交叉融合平台，实现对数字生命、全息人体、生命活动本质的全面系统刻画。

范先群 打造医学教育“交医方案”

范先群院士

“远古时代，人们把疾病问题归于神灵；当今社会，人们将5G、大数据、人工智能等技术用以促进医学研究和临床诊疗。回望几千年来的医学史，医学发展就是一个祛魅化、实证化、技术化、精准化、智慧化的过程。”**上海交通大学医学院院长范先群院士**娓娓道出医学教育的“交医方案”：以育一流人才、做一流学问、建一流学科、创一流服务为抓手，推动建设一流医学院。

“医学教育是一个学无止境的过程。医学知识的传承需要医学教育，而医学教育的发展同样经历了漫长的演进。”范先群表示，面对医学科技日新月异的迅猛发展，医学院主动求变，把高质量发展作为最核心、最紧迫的任务，聚焦主干学科进一步提升，办出特色、创建一流；把思想政治教育和医德培养贯穿于医学教育全过程、全方位，培养有灵魂的卓越医学创新人才；按照政治强、情怀深、思维新、视野广、自律严、人格正的要求，造就一支名师名医队伍；加大基础临床研究，用好各类研究平台和附属医院资源，不断产出具有国际影响力的研究成果。

贾伟平 探索慢病管理“上海模式”

贾伟平 院士

随着老龄化社会的到来，慢性病防控的形势越来越严峻。中国3.1亿高血压、1.25亿糖尿病、1.37亿慢阻肺患者，给国民健康带来了沉重的负担。**上海交通大学附属第六人民医院内分泌科贾伟平院士**强调，中国慢性病死亡数占总死亡数的88.5%，80%的医疗费用用于慢病防治，医疗费用快速增长给医保基金带来巨大压力。

为了应对这一挑战，上海探索出了慢病防控的“上海模式”。贾伟平介绍，2015年，上海市开展了“以糖尿病全链条防治推进医防融合管理”的“健康云平台”建设。该平台对接上海健康网大数据平台，以“上海市糖尿病预防与诊治服务体系建设”为突破口，探索“医防融合、全程有序”的慢病综合防治服务平台建设，开发健康云APP，可进行糖尿病高危人群评估，接受早发现及并发症筛查的市民可查阅筛查结果。

她提出“全人全程健康管理”，即从头到脚、从分子到器官、从心理到环境的“全人”健康管理，从生到死的“全程”健康管理。贾伟平强调，大健康是一个复杂系统工程，要从系统科学的角度，认识健康、疾病及医疗卫生服务的内在联系。不能得了病才临渴掘井，要未雨绸缪关口前移，着力夯实社区防控基础，不断觉醒全社会的健康意识，全力推进糖尿病治疗向全程健康管理转变。

王建安 医生要做有心人

王建安 院士

如果说有什么方法能够更深层次地关注患者生命健康的内涵，推动疾病诊治方案的进步，甚至挽救更多的生命，那么答案一定是临床研究。**浙江大学医学院附属第二医院党委书记王建安院士**开宗明义地指出：临床研究是人类驱动力最强的研究。

“医生要做有心人，科研课题就在身边，取之不尽，关键在于如何将临床问题转化为临床科学问题，并产生科学假设，最终通过临床研究给出答案，而这是真正的临床科学家应该具备的基本素质。”王建安总结了成为临床科学家的8个关键要素：创新爱好、情怀责任、敏锐洞察、深悉方法、时间管理、持续学习、团队领导、全球合作。

王建安指出，一项好的临床研究要保证目标简单，过程严谨。同时也不必纠结于“新发明创造”，临床研究的贡献在于解决实际问题，老方法的重新组合、治疗方案的顺序变化、药物剂量的调整也是“新发明”，只要能够提高治疗的有效性。

马骏 让鼻咽癌成为历史

马骏 院士

中国作为鼻咽癌的高发国家，每年新发病例数量庞大，其中华南地区的发病率尤为突出，远高于世界平均水平。**中山大学肿瘤防治中心常务副主任马骏院士**表示，面对这一严峻形势，中山大学肿瘤防治中心（简称中心）在鼻咽癌的诊疗方面取得了显著进展，但仍然存在一些亟待解决的问题。

马骏介绍，针对不同医疗中心之间在治疗方案和执行上存在显著差异，导致患者接受的治疗效果参差不齐；晚期鼻咽癌的治愈率低；患者接受治疗后生活质量差等问题，中心研制了“鼻咽癌放射靶区危及器官人工智能勾画平台”，引领鼻咽癌放射治疗从人工迈入人工智能时代；制定晚期鼻咽癌增效的放化综合治疗“中国方案”，显著提高了疗效；创立了低风险鼻咽癌解毒治疗新策略，显著提高患者的生活质量。

马骏介绍，经过20余年的不懈努力，中心团队已经将鼻咽癌的5年生存率从90年代的60%提高到了目前的86%。然而，他们希望通过精准治疗进一步将鼻咽癌的5年生存率提高到90%，使鼻咽癌成为一种慢性病，并最终让鼻咽癌成为历史。

第九届医学家年会（2024）