

临床科研 爱恨交织为哪般？

▲本报记者 杨萍 宋攀 陈惠

当前，我国医学界对于临床医生开展科学研究意见不一，有人认为“临床医生应结合临床实际做科学研究”；也有人认为“临床医生只需会治病，不需做科研”。另一方面，时下科研经费呈现管理乱象，并存在科研腐败问题。

本报上期刊发《科研腐败 治理如“割韭菜”？》一文，剖析当前我国的科技、科研工作现状，并请多学科专家探讨如何改善我国科研工作，快速提高我国科研工作水平。本期，本报记者从微观层面着手，探讨临床医生做科研的价值。

医生究竟要不要做科研？中国工程院院士、中日医院院长王辰指出，“作为医生，应清醒地认识到医生开展临床研究的重要意义。临床与研究高度统一，天然一体，密不可分。无研究，尤其是无临床研究，无以造就好医生。”

无临床研究 无以造就好医生

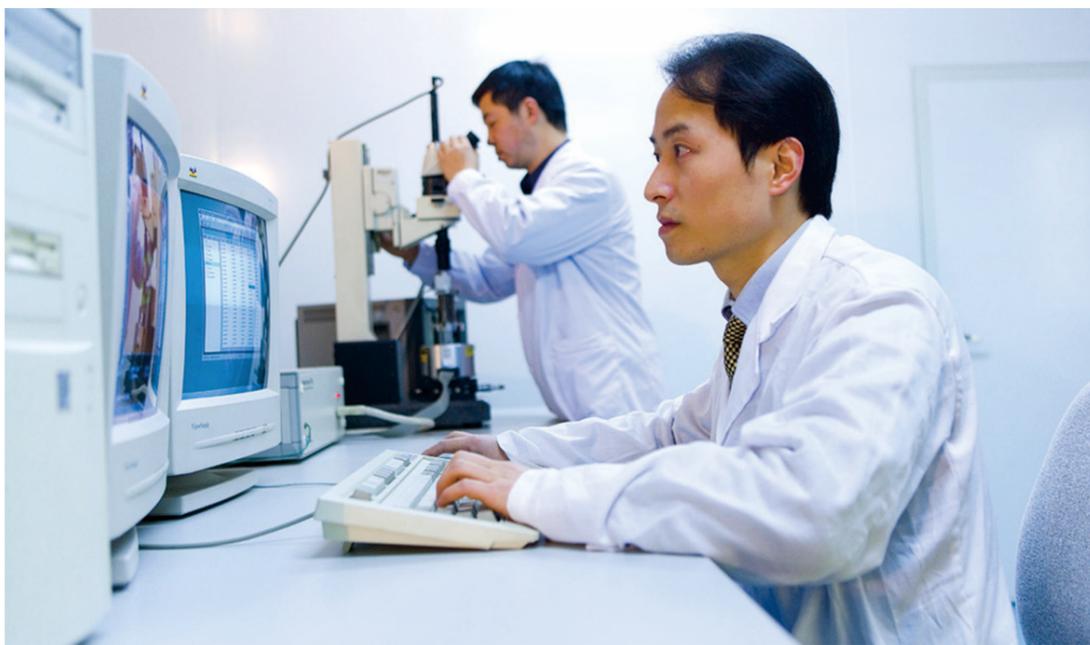
当前，我国的科研基金主要分两大块：一是支持基础研究的自选性基金，如自然科学基金等；二是支持技术创新和应用性研究、具有招标性质的基金，如重大专项、863、行业基金等。虽然前后两类资金量有较大差异，但各具价值。进行基础研究能提升个人能力，提升国家的科研水平；进行技术创新或应用性研究，能解决技术问题或创造出新产品，进而获得社会经济利益。

“医生作为知识分子，担负着为人类进行知识创造、科学发现和技术发明的责任。开展临床研究、改善临床实践是每一位医生的天职天命。”王辰认为，我国医生普遍欠缺进行临床研究的能力，医生的日常临床工作欠规范、病历记录不完善、不善于提出临床研究问题、不掌握临床研究的科学方法使得临床医生难于开展规范、高水准的临床研究项目。

浙江大学医学院副

院长沈华浩分析：缺乏科研思维是导致我国科研现状不乐观的主要原因之一。他认为，应从住院医师规范化培训开始就培养年轻医生的科研意识。“当前住培还仅仅局限于临床技能的培训。可将5+3调整为5+2（临床技能）+1（科研），这样培训出来的人将来才有可能成为医学科学家。否则一旦做了临床医师，没有很好的科研思维，哪怕将来遇到再稀奇古怪的病，也不会想到要去研究。”沈华浩说。

此外，王辰认为，我国大部分医院尚不充分具备开展规范临床研究的平台条件（如较完善和可多医院兼容的电子病历系统EMR、数据库、标本库），未着意打造包括信息技术专家、医学统计专家、数学专家、医学伦理专家、物流后勤团队等在内的专业化临床研究队伍，未像建设基础研究实验室一样拿出足够的资金和空间为临床研究创造条件。



临床医生该如何做科研？政府、医疗机构是否应创造条件支持医生做自己感兴趣的科研？

培养医生的科研意识

兴趣最重要

“科学研究是昂贵的个人兴趣和爱好的展示。”中国医学科学院皮肤病研究所王宝玺教授认为，真正的科学研究一定要从个人兴趣出发。“研究者首先对某一问题感兴趣，充分了解这一问题的研究进展，提出自己的假设，进而采用科学技术手段证明假设正确与否，最终证实自己的设想，收获成功的喜悦。成

功从来不是容易的事。在不断尝试的过程中，如果没有兴趣的驱动，很难坚持到最后。”

利用闲暇时间

北京回龙观医院院长杨甫德指出，对于教学医院的医生来说，科研更具价值。“只有做科研的人才能找到当下的方向。”杨甫德说，“临床医生工作忙是现实，但不能因为忙就不做科研，认为科研是专职科研人员的职责。

任何人都无法保证所有问题能在上班的8小时内解决，也没有任何一位医学大家每天只工作8小时。医生若想成就，一定要利用闲暇时间做科研，这是一种意识。”

从临床需要出发

临床医生进行科学研究有着得天独厚的优势。“现代临床医学本身就是探索和研究。医生在诊断和治疗疾病过程中善于发现某个患者或一组患者发

生不同于其他患者的表现，然后采取科学方法（包括实验室或统计分析方法）找到这些特征、揭示这种表现发生的内在机制，然后以论文发表或报道等方式告知他人，这就是科研。作为一名优秀的临床医生，千万不要把临床医疗和科研割裂开来。”王宝玺强调，“虽然探索可能在短时间内看不到收获，但长时间的积累一定会产生积累和积淀，积淀到一定程度必然会有所突破。”

合理机制可鼓励更多人投入科研工作

毫无疑问，建立一个好的评价制度、好的鼓励政策，是促使科研事业快速发展的保证，更是鼓励医生做好科研的基础。

医院鼓励 杨甫德介绍，回龙观医院每年都会拿出医院收入的1%~3%，用于该院的“龙跃计划”，支持年轻医生做自己感兴趣的研究。“我们在评审中强调临床实用性和对病因的探索，并要求研究者选择的方法科学。只希望这样的平台能帮助年轻人成长，使他们自我要求更高一些，自我科研精神更强一些，自我产出更多一些。”杨甫德说。

评价制度 据了解，美国教学医院的医生有临床型和科研型两种，临床型

医生以临床工作为主，科研医生则一周有2~3天的时间专心于科研工作。中国医学科学院皮肤病研究所孙建方教授认为，我国也可建立分类评价体系，不用一种指标评价所有人。“此外，国家鼓励跨专业研究，做交叉课题，然而在成果评价上又对此进行限制。常见的情况是，每年国家都要统计各个单位的科研成果，几乎只认第一作者的所属单位。这样的评价机制很难体现出合作的价值，也让一些研究者伤了心。”北京大学第一医院李航教授提出。

结题时间 李航还提出，目前科研课题在结题时间上，多数是“一刀切”。他建议根据课题难

度、工作量、实际的临床意义，对结题时间做出弹性规定。“在实践中常常看到，结题时间到了，项目科研数据出来了，但文章还没出来，我们绝不能因此否定科技工作者的工作。在一个灵活的机制中，允许时间延长，再进行回顾研究是一种挽救方式。”李航说。

科研产出 一直以来，科研产出都是衡量科研成果的重要指标。杨甫德希望设立一个合理的投入产出比值，来确定科研价值。他认为，不能单纯从项目经费、文章发表数量等方面衡量，除了这些方面外，产出还应考量研究能否推动和改变临床实践，研究对于临床技术、对患者的

服务有多少影响。**经费管理** 如何让科研经费发挥最大作用？杨甫德期待，未来的某一天，医生完全能根据自己的兴趣来做科研，“这必定是个很好的尝试。假设有一部分人，每年固定给他一笔经费，让他根据自己的兴趣、特长和一辈子的志愿来做研究，能没有产出吗？所以我一直在梦想，国家拿出一部分经费，支持有科研能力的人做科研。把科研经费像教学经费一样下发，加强内部使用的管理，而不是投入的管理。当我知道每年都有经费可以拿，我会有条不紊地安排工作，一个团队一辈子做一件事，一定能够成功。”杨甫德感慨道。