

杜斌：人才决定重症医学发展

本期嘉宾：北京协和医院内科 ICU 主任 亚太危重病医学协会主席 中国医师协会重症医学医师分会副会长 杜斌

采访者：本报记者 董杰 许奉彦



重症医学是现代医学发展的产物。得益于器官功能监测与支持技术的进步，以及医院管理、重症护理等现代医疗体系的建立与完善，重症医学发展迅速，目前在国内外已成为临床医学不可或缺的综合学科。

我国重症医学起步较晚，但发展迅猛，特别是近年来，重症医学发展更为系统化、规范化，在一些重大灾害和传染性疾病面前，重症医学和重症医师起到了不可替代的重要作用。目前，以重症医学为平台、各个专科分工协作的危重患者的救治模式，直接反映医院的综合救治能力，体现医院整体医疗实力，已成为现代化医疗机构的重要标志。

杜斌认为，一方面我们应当看到学科迅猛发展，珍视所取得的成绩，但另一方面，我们也应该清醒地认识到不同地区重症医学科（ICU）水平的差距，以及人才梯队培养、学科发展方面的差距。“学科的核心竞争力归根结底是医生的能力与水平”，杜斌认为，如何培养合格的重症医师是学科未来发展的核心要素。

“人才差距是最大短板”

医师报：重症医学在我国的发展如何？

杜斌：学科迅猛发展，面临人才短板。

1994年，杜斌毕业于中国协和医科大学医学系八年制，并取得医学博士学位。毕业后，杜斌一直在北京协和医院从事ICU工作，并着手创建了北京协和医院内科ICU。

1998年，踌躇满志的杜斌前往香港进修。从国内顶尖医学院毕业后在国内顶尖医院工作的他对自己的专业能力充满自信。但是，亲身感受到香港ICU的工作模式后，杜斌有些失落，“差距很大，并不是某一个点、某一个工作环节，或是科室仪器设备及工作环境上的差距，而是知识的掌握与学习，医护之间的配合以及如何进行医患沟通等的整体差距。”杜斌认为，“最大的差距在于医生的培养体系。”

重症医学在我国已有30余年的发展历程。作为临床医学的专业学科，重症医学近年来得到了迅猛发展。杜斌认为，近十年我国各种自然灾害及重大传染性疾病频繁，在客观上对学科

的发展起到了促进作用。在大灾大难面前，ICU医生的知识技能以及沟通协调能力有目共睹，得到了业界内外的公认。因此，各地ICU也得以飞速发展，而人才短板问题则日益凸显。

“学科迅猛发展，取得了许多成绩，但光鲜背后，我们仍要看到，在一些基层医院甚至是大医院，ICU的骨干医生在基础知识方面仍有欠缺。”现在，杜斌以及众多同道在重症医学继续教育方面投入了很多精力。由他主持的危重病基础评估与支持治疗（BASIC）课程中，参加培训的人员既有科室主任也有刚毕业的学生，“BASIC培训的内容涉及非常基础的ICU知识，一些内容甚至与国外医学生的教学内容有所重复，但依然可以看到，不同年龄、层次、年资的医生在ICU基础知识方面的欠缺与差距。专科发展在人才培养、专科医师培训方面仍有很多值得忧虑和努力的地方。”杜斌说。

“学科之间不是‘我发展你灭亡’的关系”

目前，国内的ICU设置中综合ICU与专科ICU并存。杜斌认为，“如何处理好各个专科与重症医学科之间的关系，在很大程度上是促进或制约本专科以及其他专科发展的重要因素。”

首先，其他相关专科（如呼吸、麻醉、急诊等）的医生应当接受重症医学培训，否则，专科培训就是不完整的；其次，重症医学在国内外已经逐渐成为一个独立的医学学科，形成了自己的学科体系，拥有自己的专科实践

医师报：重症医学与其他学科的关系如何？

杜斌：既有交叉又有自己独立的特点。

基地，有辩证解决临床问题的一整套思路。因此，作为一个独立的医学专科，重症医学的地位毋庸置疑。

重症医学与其他专科之间既存在交叉，又有自身特点。杜斌认为，“无论是哪个专科的医生，想要掌握ICU知识技能，就必须接受完整的重症医学培训。培训完成后，至于

是在急诊ICU或呼吸ICU工作，还是在综合ICU工作，其实并不重要。”

重症医学发展到今天，无论是综合ICU还是专科ICU，其基本功能都是研究和治疗危重病，仅在治疗病种及行政隶属方面存在差别。杜斌认为，各个医院综合ICU抑或专科ICU的设置其实是由多方面因素决定的。从

全国范围看，希望综合ICU完全取代专科ICU，或反之，由专科ICU完全代替综合ICU，都是不切实际的想法。从长远看，综合ICU与专科ICU的关系若处理得当，彼此反而会成为有益的补充以及共同发展的动力。“现在是学科融合的时代，学科之间、学科内部并非遵循‘我发展你灭亡’的生存法则，而是互相借鉴、互相促进。这一点不仅重症医学科的同业应当认识到，其他相关专科的医生同样也需要认识到。”

“科研需要踏实积累 才能厚积薄发”

作为亚太危重病医学协会主席，杜斌长期从事涉外交流工作。“国内重症医学界在国际上的影响还远远不够。”杜斌认为，一方面，我们和国外的学术差距是客观存在，这种差距更多反映在整体实力方面。在一些基层医疗机构，甚至是一些大医院，ICU主任还在为人手不够完不成值班任务而发愁，又何谈学科的发展；另一方面，我国的重症医学科科研工作尤其是临床科研工作还处在学习阶段，还在人家的后面亦步亦趋，缺乏创新。

在以欧美为主导的国际重症医学界，近年来澳大利亚异军突起，形成

医师报：学科发展最关键的问题是什么？

杜斌：逐渐做强自身，才能在国际舞台上立足。

了鲜明的自身特色。杜斌认为，这些国家重症医学的发展历程值得我们思考和借鉴。他们所经历的漫长而艰辛的积累过程，正是我国重症医学发展的必经阶段。期望跳过这一过程“一日成名”，既反映了对于学科发展缺乏科学客观的认识，也透视了当前社会普遍存在的浮躁观点。我们目前所做的一切，其意义不仅在于继承国内重症医学前辈的宝贵财富，也在为今后的发展积蓄力量。杜斌说，希望通过重症医

学及其他相关专科同道的共同努力，不仅提高重症医学的专业水平，还要在临床和基础研究方面形成自己的特色，这样才能吸引更多优秀的年轻人从事重症学的工作。

杜斌建议，“我们应该更加积极参与国际的科研协作，向国外学习如何做科研，如何培养严谨的科研创新思维，有所积累才能有所突破，为今后的创新做好铺垫。”

杜斌也强调，在对

人才的要求方面不应“求全责备”。有些医生在科研方面并不擅长，甚至对从事科研工作没有兴趣，而一心扑到临床工作，努力把患者治好。“这不是一个好医生？”对此，杜斌有自己的理解：“世界之美在于多样性而非均一性。无论何时何地，都要允许医生有不同的喜好，选择不同的发展道路。好医生应当长于临床治疗，能够切实解决患者痛苦。因此，不擅长科研的医生当然也能够成为好医生。”

对话 高端