

(上接第2版)

北京大学第一医院心内科主任 霍勇 高血压是心脑血管病首要危险因素



霍勇 教授

霍勇在会上表示，高血压对全世界而言均为心脑血管病最重要危险因素。“我国高血压患者高达2.6亿，要在心脑血管病的防治中抓住重点，抓住切入点。”

“不同地区、不同人群血压

有所不同。美国1/3成人患高血压，我国高血压患病率虽稍低，但增长趋势显著，这并不值得盲目乐观，因为在过去的几十年，我国民众对于高血压的知晓率、治疗率与控制率非均较低。如果把高血压的治愈

情况在全世界有代表性的地区作一比较，可明显看到中国属较差行列。因此防止策略与方式应具有中国特色。”霍勇坦言。

在霍勇看来，中国高血压的特点在于国人对盐的敏感度远高于西方人，此外，饮食中蔬菜、

水果的缺乏导致叶酸缺乏。“国人和欧美人的身体素质不同，长期的叶酸缺乏普遍，目前仍未解决问题。我们所进行的CSPPT研究证实，补充叶酸可显著减少原发高血压患者首发脑卒中的风险。”霍勇强调。

同根生 血脉连 商医是

▲ 本报记者 张雨 实习记者 李彤彤 线媛媛

讨论嘉宾

台湾医师公会全联会理事长
 美国洛杉矶加州大学医学院教授
 加拿大哥伦比亚大学泌尿外科教授
 台湾医师公会全联会秘书长

苏清泉
 李兆萍
 王玉琢
 蔡明忠

9月20日，世界华人医师年会暨全球心血管病峰会在北京举行。当来自全球各地的华人医师们汇聚一堂，交流医学发展现状、特点与趋势，分析中国和世界医学发展面临的机遇和挑战，探讨世界华人医师之间如何加强合作，共同推动医学进步与发展。本报记者就华人疾病、临床科研、医患关系与中医药发展等问题作了随机采访，听一听华人医师不同视角的阐述。



苏清泉 理事长



李兆萍 教授



王玉琢 教授



蔡明忠 秘书长

关键词：疾病

华人群体有共同的疾病问题

就疾病本身而言，华人群体有其独特性。李兆萍以糖尿病为例，认为虽然中国的胖子比例远不及欧美，但中国糖尿病发病率却高于欧美。这便很可能是由基因、生活环境以及生活方式的改变决定的，不同人群在临床上的干预和治疗也不同。针对华人群体特殊性而开展的学术讨论，是华人医师需要做的。

此外，由社会问题衍生出的医学问题，同样需

要大家共同探讨。苏清泉谈到，人口老龄化是全世界共同面临的问题，老年疾病应成为我们特别需要关注的问题。

“台湾65岁以上的老年人所消耗的医保基金超过总量的40%，预计到2025年这个比例将达到60%左右。老龄问题不容忽视。”苏清泉谈到。

此外，李兆萍还告诉记者，由于华人医师分布在全球各个国家和地区，

他们所面临的科研形势、临床标准化等问题，都有很大的不同。欧美的先进体系是全球华人医师都可以借鉴的，这样也可以避免走弯路。

王玉琢对此颇感同身受：“华人医师的交流，不论是临床的经验借鉴、科研还是教育方法，都是值得关注且需要的，这是满足华人医师对医学知识渴求的途径。希望以后这种交流更加系统化、组织化。”

关键词：临床与科研

精英医生兼具科研与临床能力

关于“医生是否应该做科研”的问题，业界一直在讨论。有专家说“开展临床研究是医生的天职天命”，也有医生说“临床医生，专注于做临床、看好病就行。”临床与科研到底应该如何把握？

在苏清泉看来，如果临床医生只是单纯做临床治疗，那就太浪费了。“医生看病只是在疾病发生之后将其治好，这是远远不够的。一名优秀的医生有义务寻求疾病发生的原因，进而做到对疾病的早期预防，甚至包括健康管理理念的推广，让人们晚得病甚至不得病。”苏清泉还

认为，如果可以基础医学相互配合，医生可以做的就更多了，新药研发就是很好的例子。

王玉琢谈到，临床医学是一门实践性很强的学科，临床医生技术的提高和进步，离不开科研；而没有扎实的临床知识和经验积累，谈科研只是空话，两者实际上是相辅相成的。

与此同时，王玉琢还认为：“科研并不是每个人都需要的。”科研对医疗的帮助是毫无疑问的，但适合科研的人选也是自身的考核和鉴定标准，如果医生有这方面的能力、智慧和资源，完全可以大

展身手；而有些医生擅长于做日常护理，那就做好本身经验的积累任务，而不需要做太多的科研。

在李兆萍看来，在中国做医生真不容易，要求高而且多。既要会看病又要搞研究，既要带学生还要会沟通。“这些工作真的很难集于一人身上。”

李兆萍告诉记者，在美国，医生有不同的方向。大部分医生只是专注于临床，不能强行要求他们做太多。少部分的精英既做临床又做科研，而那些集临床、科研、教学于一身的医生，绝对是精英中的精英，数量就更少了。

关键词：医患关系

法律对医患双方都要做约束

在谈到医患关系问题时，蔡明忠告诉记者：“如今的医生确实越来越难做，医疗纠纷更是层出不穷。未来，医疗纠纷只能越来越多。”

之所以这么说，是因为在他看来，如今患者太容易获得不甚全面的医学知识，加之其对医学的理解有限，当医生的诊疗稍与患者所知不同时，就会被患者质疑。

针对于此，蔡明忠认为，沟通不良是造成医患关系不佳重要的因素。医生不能只会说术语，应该用患者能够听得懂的话去与患者沟通；而患者也应明白，医生只是受过专业训练的人，而不是神。

苏清泉是台湾医师公会全联会的理事长，同时也是台湾立法委员会的委员，他的一项重要成绩是曾成功推动“台湾医疗法”24条的修改：如果在医疗机构具有医闹、医疗暴力行为，则会被列为公诉罪。这便借由法律告知民众，如果有问题应该循着正常的路径进行解决，而非针对医生或医院。

不久前，医闹成功被写入我国刑法修正案，这与台湾的修法有着异曲同工之妙。在法制建设方面，做得最完备的当属美国。

李兆萍向记者介绍到，美国法律规定，

如果患者有对于医疗的申诉意见，必须通过正常的途径来解决，决不允许滋事行为发生，更不允许动手及堵门口。如果医生感觉患者威胁到自己的安全，报警后警察会马上进行处理。此时，患者的上述行为，已不再是针对医生本身，而是对抗法律的行为。

除了对患者的要求，法律对于医生的要求也很严格。医生不可以因为患者是否有钱或有保险而对其采取不同的诊疗；如果医生酒驾，除了可能吊销驾驶执照，更有可能吊销医生执照。法律对于医患两边都会做约束。

关键词：中医药

中医药需在国际规则下寻求长远发展

中医中药乃几千年中华文明的瑰宝，但近些年中医中药的发展比较缓慢，在国际上认可度普遍不高。

王玉琢认为，西方医学讲究科学证据，自然就会要求中医中药也以科学的方法去验证其价值。但目前而言，中医中药在某些方面做得

并不规范，也不科学。

“在科学这条道路上没有捷径可走，必须要踏踏实实地做好自身工作，然后在此基础上拿出有说服力的科学证据，帮助中医中药提高在国际上的认可度。”王玉琢谈到。

蔡明忠同样认为，医学作为一门科学讲究

的是证据。“中医中药如果要想获得更为长远的发展，首先需要融入当前主流的医学体系之中，以循证医学为导向，在同一个游戏规则下去发展。如果仅仅是在自己的圈子中寻求发展，那么将很难有所突破，自然也很难得到国际的认可。”