

教学和科研 急诊医学的双引擎

对话嘉宾：北京协和医院急诊科 刘继海 徐军

采访者：本报记者 张雨

急诊医学科是医院中急危重症患者最集中、病种最多、抢救和管理任务最重的科室。虽然急诊医学才过而立之年，但在整个医学体系中，早已占据了不可撼动的一席之地。

北京协和医院，数次蝉联中国最佳医院排行榜冠军，深厚的文化底蕴和精湛的医学技术，使其成为中国老百姓心中最为神圣的殿堂级医院。

当急诊医学遇到北京协和医院，二者又会碰撞出怎样的火花呢？本报记者对话北京协和医院急诊科的中坚骨干刘继海和徐军两位专家，听他们讲述关于急诊医学的那些事。



刘继海 副教授

徐军 副教授

分层教学 班主任为学生导航

医师报：协和急诊教学最大的特色是什么？

刘继海：分层教学、班主任带教、四阶梯教学。

我们在教学方面始终秉承分层教学的原则，针对不同的学生群体制定不同的教学方法、策略及内容，针对性更强。目前协和急诊科里，有针对医学生的实习、见习、住院医师规范化培训、进修医师培训、研究生课程、护士培训等。针对不同的群体，师资也被分成了不同的小组。

协和急诊教学最大的特色莫过于“班主任带教制度”。我们会以不同的群体为单位设置班级，进

而设立班主任。以住院医师为例，由于该群体是教学的核心群体，因此该群体又分为不同的年级。不同的年级、不同的群体所具备的能力是不同的，因此我们安排了不同的班主任负责他们教学统筹工作。

班主任要在科里经过严格地竞聘选拔，在所有具备能力的优秀师资中优中选优。

班主任将负责与学生培训相关的所有工作。例如协调学生在其他科室的

轮转，负责部分教学课程的讲授，平时的考勤、考核、年终考核，学生平时生活上所遇到的一些工资、门禁、饭卡等问题，也需要班主任帮忙协调解决。

有一个专人负责学生与教学相关的一切工作，可以使教学机构对于学生情况更加了解，让学生更具归属感；对于班主任而言，更重大的责任是把控为其3年的培训质量，可以根据学员的情况进行一些单独辅导。

除此之外，四阶梯教学原则也是我们一直坚持的，这也是为了解决学生在临床上动手少的问题。所谓的四阶梯就是要分为4步来完成培训的全过程，即学习基础理论和技能、模拟教学、临床带教、独立行医。

四阶梯的理念最大限度地保证了学生按部就班地完成学习任务，达到我们所要求的能力；在教学初期我们允许学生犯错误，并会针对错误进行改正，目的是为了在临床上犯错。

向“里程碑”进发

医师报：教学是否成功的标准是什么？

刘继海：是否达到了足以胜任临床实践的标准。

协和急诊始终在“以能力为导向的医学教育体系”下开展工作。教学工作不是教完就完了，而是要看教完后，学生是否达到相应的能力要求，是否能够将这种能力切切实实地表现出来。

我们所奉行的逐层递进式的能力要求，在美国叫做“里程碑”(milestones)。学生在每一个阶段，是否达到了应该到达的能力要求的里程碑，是评价教学是否成功的标志。而协和

急诊的教学标准正是在美国 milestones 基础上建立起来的，只是又根据我国的具体情况和需求进行了相应调整。

每年我们都会对参与培训的住院医师以及纳入住院医师规范化培训系统的研究生做一次临床能力的评价。这个评价将通过理论考核、多站式的临床技能考核以及背靠背的评价等，记录学生成长曲线，并反馈给学生。对于还未到达“里程碑”的学生，

则需要带教老师更多的关注与付出。

我们在整个评价体系中，有这样一个设置：如果是一个学生未达到“里程碑”或是学生自身的问题，倘若一批学生未达到“里程碑”，则证明我们的培训方式出了问题。此时我们就需要调整自己的教学方法，甚至调整课程的设置等，让学生更好的进步。

对于急诊医学而言，我们设定了21项核心技术

能，不仅包括临床操作技能，还包括临床思维、团队合作、医患沟通等技能。可以说，这是一个综合的评价体系。

“里程碑”的标准不能太低，因为这与患者的生命健康息息相关；标准也不能太高，因为这会造成执业医师数量减少。因此，我们所设置的是符合要求的最低标准。作为协和，我们在最低标准的基础上设置了精英培养计划，对于精英会有更高的要求。

科研是急诊医学的内涵

医师报：急诊科研与其他专科有何不同？

徐军：更关注患者病情急性加重期的改变。

过去，急诊科被称为急诊室，由各科室医生出诊。如今，急诊已不再是一个空间概念，早已发展成为一个独立的学科。

科研和教学可谓急诊医学的双引擎。如今，急诊科面积达到6000~8000平方米的医院不在少数，全国范围内，规模超过一万平方米的急诊科也并非凤毛麟角。急诊科可以说已经完成了规模扩张，当前更应该注重内涵的提升及科研能力的发展。

急诊医学的科研与其他学科不同，我们更需要抓住患者病情急性加重期的改变，以帮助患者

度过最危急的阶段。此外，急诊医学还有很多自己特色的内容，如心肺复苏、中毒、创伤、重症肺炎等。

当前的医学发展存在一个怪象，由于分科过细，各个专科几乎都是在自己的领域内考虑问题，探讨细胞机制、分析分子水平等。相反，急诊医学更关注整体，即各个脏器之间的均衡把控。

以急诊科常见的心梗合并消化道出血为例，患者心梗需要抗凝，消化道出血又需要止血，这时就需要一个平衡，整体应对，这自然也就成为了急诊医学中的科研内容。

我国急诊科研范畴比美更广

医师报：如何找准急诊科研的方向？

徐军：工作中的问题都可能成为科研方向。

在急诊医学方面，中国科研与美国有些不同。美国急诊医学所涉猎的内容并没有国内深入，因为美国急诊医生只负责几个小时，之后就会被送往专科病房。

也就是说，他们所研究的患者急性加重期比我们的要短。其实，处理急症是急诊医生的职责所在，患者病情相对稳定后的继续处理，对急诊医生来说也是一种难得的提高。快速分流，不一定能提高急诊医生水平。

毫无疑问，学科的发展要将临床、科研与教学捆绑在一起，共同推进。协和急诊科所秉承的原

则是，以转化医学为指导，以临床需求为导向，在临床中发现问题，通过科研解决临床问题。之后再将其提炼从而汇集为系统知识，教授给其他医生、医学生。螺旋式的发展，会使新鲜血液快速成长。

科研并不难做，关键是要找到适合自己的科研点，否则将无从下手。这也提示我们，在临床工作中，应该主动探索、思考。工作中，总有不如意、不顺心、需要改进的地方，实际上这些都是科研的方向。

需要注意的是，科研绝不能以SCI为导向，临床需求才是其应有的归属。



北京协和医院急诊科主任于学忠(右四)与部分科室人员合影