

(上接第20版)

构建多学科立体交融的现代呼吸学科体系

▲ 中国工程院院士、中华医学会呼吸病学分会主任委员 王辰

呼吸学科是研究呼吸系统的健康和疾病问题，从而维护其健康，预防、诊断、治疗疾病的学科。呼吸学科传统的、经典的、固有的、核心的内涵，是呼吸与危重症医学学科（PCCM科，以往称“呼吸内科”）的内容。但在此之外，还有许多与呼吸疾病防治与研究相关的学科，如解剖学、分子生物学、免疫学、病理学、遗传学、微生物学、放射诊断学、胸外科学、危重症医学、心血管病学、放射肿瘤学、风湿病学、药理学、流行病学，等等。换一个角度，“经典的”呼吸学科若不与这些相关学科主动协同联合，则在防治呼吸疾病中易将自身陷于单一、平面、局限、能力不足的境地。

应当看到，以往及目前，呼吸学科在防治与研究呼吸疾病中，主要关心和涉及的是传统的“呼吸内科”内容，对相关学科则仅随遇而有所涉及，且主要局限于临床工作中，与呼吸相关学科协同进行研究和积极谋划推动呼吸疾病防治的意识、主动性、系统性、深入性远远不够，未能有意识在其他相关学科中营造呼吸领域的“基地”、“领地”。“不求所有，但求所用”的现代观念与思维尚未在我国呼吸界被广泛地接纳与践行。

一个点只能成其一点，两个点能够成为一线，三个点能够构成一面，而多个点，则可以合纵连横，立体交融。犹如化合物之分子结构，形成立体结构才能最终产生其功能。如果要真正达到呼吸学科有效地防治呼吸疾病的目的，就必须与其他相关学科相互支撑依靠，积极地吸引、推动相关学科注重从它的角度和着力点加强呼吸领域的研究和发展。协同和借助其他学科的力量，拓展、深化呼吸疾病研究和临床诊治，从而整体加强呼吸学科体系与能力建设，成就“大呼吸学科”。

在医院中，PCCM科要加强与呼吸疾病相关的“医技科室”，如放射、病理、检验、药学等学科的协同，助长这些学科在呼吸疾病诊治方面的能力；要加强与呼吸相关的临床学科协同，吸引其对呼吸疾病的关注，共同加强对呼吸相关疾病的诊治研究。如此，可望迅速提高对呼吸疾病的认识与诊治水平。在PCCM科之外能够产生提高呼吸疾病诊治水平的新动力，是发展呼吸学科的事半功倍的良策与幸事。

再次强调，PCCM科只是呼吸学科的核心与枢纽，绝不是全部。一个学科的发展，不能只看

所谓“传统的”“核心的”“固有的”内容，一定要与相关学科形成广泛的交流、交融和协同。任何一个学科的大发展都有赖于与相关学科的协同支撑。呼吸学科的发展除了要在PCCM科范围内努力外，还应把与呼吸相关的其它学科团结在周围，形成针对呼吸疾病的“海陆空多兵种立体作战体系和模式”，尽当代医学各个学科之所能，解决面临的呼吸疾病问题。

从不同角度、联合不同学科解决呼吸系统的健康与疾病问题，特别是以多个学科协同合作的方式，能够产生新的角度与方法，深化、具化、细化对呼吸疾病的认识与防治问题，经常会产生“眼前一亮”的效果。在诊断、治疗、预防、研究、教学上，应有一批多角度的学科共同聚焦于呼吸疾病防治问题，通过团队工作（team work）、群组实践（group practice）、多学科团队（multi-discipline team）的学术或技术模式解决问题。依据这种模式所建立起来的呼吸学科体系，就是所谓“多学科立体交融的现代呼吸学科体系”。

这种多学科立体交融的现代呼吸学科体系，提出了“学科群”的概念，即针对呼吸疾病的防治问题，以PCCM科为核心和枢纽，联结其他呼吸疾病相关学科组成的一种相互支撑、交融和协同的多学科聚合体。这种聚合体内部有其因应各方利益诉求，符合转化医学、循证医学和精准医学模式的运行逻辑与规则。形成立体思维，掌握立体方法，呼吸学科的能力将得到大大提升。

有的同道担心，学科交融发展会使呼吸学科被割裂、肢解和分化，担心“被吃掉”，“迷失自我”，这种担心大可不必。首先，我们的目的是有效防治呼吸疾病，呼吸学科并无狭隘的“本学科利益”；学科发展一定要避免以邻为壑，是否被割裂肢解，关键是自己是否强大，能否发挥主导作用；多学科交融的模式，呼吸学科是主要受益方。

2012年呼吸年会的主题是“呼吸学科应当在多学科交融的呼吸疾病防治中发挥主导作用”，指向主要是“守”。今年“构建多学科立体交融的现代呼吸学科体系”，指向主要是“拓”。

“构建多学科立体交融的现代呼吸学科体系”的方略高度符合呼吸学科未来发展的特点和趋势。要形成观念，成为思维方法，转化、体现为现实行动。如此，对学科大发展必有裨益。



王辰 院士



陈荣昌 教授



康健 教授



白春学 教授



沈华浩 教授



代华平 教授



代华平 教授

广州呼吸疾病研究所所长 陈荣昌 解决问题需要交融发展

现代医学学科分科越来越细，但患者的疾病并不是单一的，很多系统的疾病可以引起肺部病变，这是呼吸系统的重要特点。肺部疾病的诊治与研究也涉及多学科。

推动呼吸学科与相关学科的

合作，包括呼吸儿科、呼吸影像学、呼吸流行病学等。从另一个角度，呼吸疾病的诊治包括病因学、病理学、病理生理学等方面。也包括病情由轻到重，由救治到康复的过程。因此，多学科交融的发展符合呼吸疾病的规律。

中国医科大学附属第一医院 康健 瞄准学科远方

当今无论是呼吸疾病的诊治还是呼吸学科的建设，既要“精准”，更要多学科合作。不按照这种模式，不走多学科交融发展道路，闭关自

守，学科发展难以“更快、更高、更强”。这些年，我们每年提出一个主题，一直走在呼吸学科建设与发展的道路上！

复旦大学附属中山医院 白春学 领航学科发展

“构建多学科立体交融的现代呼吸学科体系”是学科发展的内在需求。近年来，肺癌的诊断手段和治疗模式发生了深刻变化，对肺癌的规范化、精准化和多学科综合诊疗提出了越来越高的要求。例如，在非小细胞肺癌中，分子靶向治疗

药物策略已经显示出诱人的前景，但是如何准确发现最可能获益的“靶向治疗”患者？如何提高靶向治疗与手术、放疗、化疗联合使用的效果？这都需要与肺癌相关的多个学科进行更深入的基础和临床研究研究。

浙江大学医学院附属第二医院 沈华浩 海纳百川是呼吸人的胸怀

“构建多学科立体交融的现代呼吸学科体系”体现出呼吸学科是个大学科，要有大学科的胸怀，体现呼吸人海纳百川的精神。

过去我们强调自身发展，现

在是谋求更好发展、提升壮大，通过多学科交融，在原有发展基础上，进入新的发展时期。如果说过去我们建立了优良传统，取得了辉煌成就，那么现在，需要我们呼吸人更好地传承和发扬。

北京大学第一医院 王广发 不要故步自封

现代医学发展至今，实际上早已是你中有我，我中有你，并且早已经脱离平面交叉的层级，而进入立体交叉的范畴。平面交叉只是在一个平面上产生交集，而立体交叉产生交集的不止一个层面，而是一

个“体”，所交叉的本身，是三维的甚至是四维的，需要全面地去理解，有时甚至需要“解剖”地去理解。我们需要将围墙打开，不要将自己固步自封起来，要不断借鉴其他学科的经验。

中日医院 代华平 学科发展从2D走向3D

学科之间都是交互影响的，没有一个学科可以单独发展，都是我中有你，你中有我，相互融合。间质病、肺癌、睡眠呼吸等学科无论是诊断，还是治疗都

是多学科的交融。目前无论是学科发展还是医院发展，都更加立体化。

如果说，以前是“2D”的发展模式，现在则是“3D”。

(下转第22版)