

● 大家看法

“功利”思想让我们走了不少弯路

▲ 中国工程院院士 秦伯益



我国著名数学家、中国科学院院士苏步青可谓桃李满天下。他90岁诞辰的时候，他的学生们从世界各地回来给他做寿，他很高兴。他说，你们现在在数学上的造诣都已经超过了我，但是你们有一条并没有超过我，那就是你们没有像我一样培养出那么多优秀的学生。

真正的导师应该希望学生超过自己，这是作为

师者的最高境界。

我国京剧四大名旦“梅尚程荀”各有特点，同时形成了我国京剧旦角的四大流派。但需要清楚的是，他们的“导师”是同一个人——被誉为“通天教主”的王瑶卿。王瑶卿并没有流派，但他能够发现梅、尚、程、荀不同的特点，使其形成自己的流派。这是高层级的导师。

而现如今，我国的导

师，尤其是博士生导师，很大一部分是不合格的。

问题往深处说，是价值观的问题，人人都在奔自己的“功利”。领导要的是领导的政绩，管理部门有着他们的政绩观。总之大家都是的对上面负责，而很少真正顾及下面的真正需求。

“什么是好，什么是不好？”这个根本问题没有解决，使得层层制度都倾向于功利。以中国过去的官场文化+苏联的党国体制的影响+改革开放后市场文化的功利目的，在国内的运行体制，很难扭转。

任何制度都不是哪个圣人设计出来为了造福人类的，也不是哪个妖魔设计出来故意要陷害人类的，都是人们在实践中自己走出来的。

对于世界文明，我们要“求同”，而不是刻意去“求异”。中国的进步

是在与世界文明的“求同”中得来的，而刻意求异的结果往往是走弯路，形成的也往往是“非主流”文化。

我在苏联留学的时候，导师三年内一共带了5名学生，但最后只推荐了三个人去答辩，对于其他两名学生，导师说：“你们虽然也做了很多研究工作，但日后如果将科研作为终生职业，你们可能会很痛苦。因为我看到你们的研究思路并不宽广，但却各有特长。你知识丰富、善于表达，我建议你去当教员；你动手能力强，我建议你去药厂做生物鉴定。所有这些，我都可以帮你们联系推荐。”

因材施教、发现特点、指引方向，这是作为一名导师应该做的，而在中国目前的体制下能这样做的导师几乎没有。

● 有错必改

2016年11月10日《医师报》第476期9版《立下军令状住培搞不好主动辞职》一文，“全天候对住培学员开放”中的“候”应为“候”。

21版《治疗晚期癌症呼吸困难：吗啡有的放矢》一文，“贫血、肺不张、肺栓塞、肺炎、浓胸、肌无力”中的“浓胸”应为“脓胸”。

2016年11月17日《医师报》第477期3版《一块最有争议的纱布》一文，“王希润同时认为整个社会缺乏信任基础”中的“王希润”应为“万希润”。

17版《抑郁障碍原因探究》一文，“指南共纳入3个获得国家食品药品监督管理局批准的治疗抑郁症的中草药”中的“国家食品药品监督管理局”应为“国家食品药品监督管理局”。

2016年12月1日《医师报》总第479期11版《吗啡的合法合理合理使用》一文，“对可卡因、吗啡、……应用原则、禁忌症等均进行了明确说明”中的“禁忌症”应为“禁忌证”。

14版《首届中国医药创新与投资大会在苏州召开》一文，“康柏西普注射液在……等新适应症的研究正在顺利推进”中的“适应症”应为“适应证”。

2016年12月8日《医师报》总第480期6版《孕早期HbA1C ≥ 5.9%妊娠不良结局风险或增3倍》一文，“早期

HbA1C5.9%可识别妊娠不良结局”中的“HbA1C5.9%”应为“HbA1C ≥ 5.9%”。

10版《植物妈妈的爱与奇迹》一文，“逃避这种恶劣的职业环境”中的“职业”应为“执业”。

16版《识别心理障碍有“化验单”》一文，“量表反应了她90%的症状”中的“反应”应为“反映”。

2016年12月22日《医师报》第482期3版《副市长长博导折射特权功利？》一文，“还没有得到有效遏止”的“遏止”应为“遏制”。

12~13版《20周年聚首京城名医共议血脉同治》一文，“若通过辩证治疗去决定具体的治疗方案”中的“辩证”应为“辨证”。

2017年1月26日《医师报》总第487期3版《只看病不看人不合格》一文，“看的是病、教得是心、开的是药、给的是情”中的“教得是心”应为“教的是心”。

2017年2月16日《医师报》总第489期7版《非甾体消炎药相关消化道并发症防治共识出炉》一文，“合并HP的NSAID相关溃疡，积极根除HP感染是溃疡愈合及预防复发的有效防治措施”中的“HP”应为“Hp”。

感谢读者何葆林医生。本报谨就以上错误和疏漏向读者和相关单位、人士致歉，欢迎广大读者积极纠错指正。

● 有话要说

《中医药法》：关乎人才和药材的良法

▲ 江苏省卫生法学会副会长 胡晓翔

《中医药法》孕育三十多年，终于千呼万唤始出来。人才的问题

首先该法简化了行业准入手续，一些掌握中医药专业技能的民间医师具备了进入医师队伍的门槛。过去个人要办私人中医诊所，必须经过复杂的审批手续；没有正规学历的民间祖传“土郎中”，申办个人中医诊所的可能性几乎为“零”。该变革，最大的受益者，就是广大具有中医药一技之长及丰富实践经验的村医群体。

中医不同于西医教育，其最大的特点便是“师承”，《中医药法》进一步认可

了“师承模式”。张仲景、孙思邈、李时珍等几乎没有一个是“太医院”培养出来的，师承教育更是贴合以口传心授、经验为本的中医知识积累的本质。

药材的问题

该法立法进程中，乡村医生可自种自采中药材的设计，争议极大。反对者认为，本来中药材种植是有GAP认证的，个人可种植、采用、使用，怎么保证质量？尤其在“中医将亡于中药”思潮的背景下，这个担忧确实有道理，必须予以正视。但改法也明确规定，自种自采的地产中药材，仅限



于“在其执业活动中使用”，这便与“中药材生产企业”划清了界限。

另外，中药饮片的炮制也放开了，医疗机构可炮制使用，只需备案不需取得制剂批准。这就为特色服务和适宜技术的生存，大开了方便之门，是中医

药服务简便廉验特点得以充分彰显的基础。

《中医药法》在中医药传承与发展的核心关键环节，即人才与药材方面，机制灵活，大胆促进，同时构思缜密，可以确保质量与安全。是一部关乎中医药人才和药材的“良法”。

中医发展要改变医疗“向钱看”观念

▲ 福建省光泽县医院 王建成

除中医自身因素外，确实有些医院轻“中”重“西”，追求西医诊治快捷、经济效益可观等，造成了中医的萎缩。还有一些中医专科医院，“西医”反倒成了主要业务，一些

综合性医院虽有设中医科，但有名无实。

中医是我们的国宝，国家一直很重视对中医的保护，而中医发展，关键是人才。因此，建议各级卫生行政部门和医院，

从制度上进一步扶持中医人才发展，在事业上创造更多平台，在人才培养更多后备力量，在效益上保护中医医师应有待遇。改变医疗“向钱看”的观念，重视中医的传承

发展。特别是要让更多的中医专业才有中医岗位，让更多的中医医师回归本位，专心做好中医诊疗和传承工作，彰显中医医疗的特色，满足患者看中医的需求。

时评版稿约

《医师报》时评版欢迎广大读者针对医疗行业时弊、赐稿。希望大家对医药卫生体制改革、医师执业环境、医患关系、医师职业道德建设、当前行业热点问题等展开评论。

稿件请注明新闻来源，并附作者真实姓名、单位、地址、邮编、电话。

投稿邮箱：149442284@QQ.com