

● 真知灼见

帮学生系好人生的每一颗扣子

▲ 北京大学第一医院书记 潘义生

习近平总书记说过：“和同学们一起来聊一聊，怎样系好人生的第一个扣子和一系列扣子。”这每一个“扣子”，都是我们人生中所要经历的重要节点，这也是对于教育最终的高度概括。

医学教育立德树人

教学、教育看似相近，但仔细推敲不尽相同。教育的内涵更全面而深刻，当把教育拆开来谈时，可以解读为教学和育人。教与学的相辅相成其根本是授业解惑，要以学高为师；育人为本的宗旨是立德树人，强调身正为范，是传道。当我们看一位老师是否可以称其为合格，一方面我们评价其是否把知识清楚地传授给学生，另一方面也是更重要的一点，就是能够让学生想成为像这位老师一样的人。

传统经典与现代创新融合而非颠覆

传统的医学教育积淀着很多优点，有很多值得

保留的东西。而在新时期，我们要将创新理念与传统经典相互渗透与融合，而非颠覆。这也正是我们所谓的“医学教育的回归”。

现阶段医学教育的理念或概念大致归为三类。第一类是“学始于问”。这一类都是以发现问题、提出问题、解决问题为设想的。例如以问题为导向的学习（PBL）、基于临床案例讨论的学习（CBL）、以器官系统为中心的课程体系，都可以归为这一范畴，从而完成从实践到理论，再由理论指导实践的过程，明确学习的目的和意义。

第二类是“学归于服务”。服务患者、服务社会。例如我们的模拟教学、胜任力导向的教育与评价，以及我们目前所提的医教协同，这些教学手段都是让我们提

升实践能力，将所学用于服务患者。

第三类是“技巧教育”。做学问的根本是要服务育人，什么样的教学方式行之有效，什么样的学习方法卓尔有成？那就是启发互动。例如我们的小组讨论、各种形式的多站式考试等。

当前，这些创新理念越来越清晰，也越来越多的被广大医学教育者熟知。在这些优秀的教育理念和传统的教学方法中找到完美的平衡点和结合点，还任重而道远。

在当前一个多元化的社会，面向未来，医学教育必须把质量提高作为医学教育改革发展的核心任务；必须把培养和造就医德高尚、医术

精湛的医学人才作为中心任务；必须把坚定不移服务社会作为终极任务。教育是初心，人才培养是医院可持续发展的基础，而教育的最终目的是服务于人。当教育意识无处不在的时候，就是教育最理想的状态。

（根据作者在2017年北大医院教学工作会上讲话整理）



● 住培·感受

学医后才发现没几个能治好的病

▲ 浙江大学附属第一医院全科医学科 韩婷婷

我的父亲在他的笔记本首页上写着：人能健康的活着才是最大的幸福。这是一句极其简单的道理，可惜你我在身体健康的时候都不能十分理解这句话。后来当我读了医学院，经过医学院5+3的八年洗礼，这句话在我的认知中变得越来越重要。我相信，如果你或者你的亲人朋友也曾在医院经历过生离死别，你也能很好地理解这句话的含义。

网络上流行的句子“学医之前觉得只有癌症和艾滋病治不好，学医之后才发现没有几个能治好的病”听着十分有道理。在医院里，你很难听到医生跟你保证某某病一定能治好，只会给你一个大概的百分数，大概是多少，医生都没法给你算出来。所以不用反复地问医生这个病能不能治好、多久能治好，

这的确是个难题。

如果医生跟你宣教戒烟限酒、合理饮食、适当锻炼、心理平衡，千万不要以为那只是医生的随口说说，也千万不要感叹如果这些烟酒美食都不碰那人活着多没意思，更不要反举例你二大爷三姑夫烟酒一辈子仍然长寿。

健康是一种投资经营，你该为自己的健康好好负责。医生教你如何投资健康，你当真该好好践行，总比医生告诉你回家该吃啥就吃啥、想干嘛就干嘛来的好。你所拥有的健康是那些疾病骤然而至却无法挽回患者的最大奢求，所以，你不该珍惜吗？

仍记得刚进医院实习的时候，总是勤勤恳恳的学习，努力地让老师和患者认可自己，遇到抢救患者总是积极参与，直到老师平静地宣布

患者已经死亡。那时候我会默默地站在旁边陪着家属掉眼泪，谈不上十分的悲伤，只是不能理解一个生命的逝去代表什么。心电图监护仪上那些跳动的数字竟然也能够证明一段生命的存在，最后变成一条直线是不是代表着生命最终归于平静呢？仿佛人生是排练好的一场戏，到这一刻场景突然谢幕。

后来那些死亡离别见得多了，心情也慢慢变得平淡，作为一名小医生，对于生死渐渐看开。救你可以救的人，对于那些挽留不住的生命平静地送他走就好。

医院里有明明已经确定脑死亡却迟迟不肯给患者拔掉呼吸机的家属，也有仍然有抢救希望但却因担心医疗费用执意放弃抢救的家属。我见过因老人离世而嚎啕大哭或神情漠然的子女，见过

因小孩抢救失败而失声痛哭、绝望呆滞的父母，见过ICU病房门外迟迟不肯离去的亲人，见过手术室门口焦急等待的家属，也见过长期没有子女搭理的鳏寡老人。当然，我还见过产房外喜极而泣的父亲，见过听到“你的肿瘤是良性的”欢呼雀跃的患者，见过开开心心来护士站道别的病愈患者。这是医院的百态场景，医护人员总是匆匆忙忙，演绎其中一个个小角色。

医院是迎接新生的地方，也是常常发生临终离别的场所。和新生命的相逢固然令人喜悦，亲人的离别也未曾一直让人悲伤下去，医院的生离死别一直在上演，但是生命总在延续。人能健康的活着才是最大的幸福，这个道理愿你在身体健康的时候就能领悟。



● 住院医师心中的“好老师”

“有事来找我，我都在病房”

▲ 厦门市仙岳医院 陈鸿茜

对于我而言，精神科是一个全新未知的领域，却闪着光芒吸引我去探索它的神秘之处。

不得不承认，未知的东西让人兴奋，也容易让人产生恐惧。

当我第一天去科室报到的时候，心里真是怕极了。大厅里有六七十名男患者，他们穿着一样的服装，有的人呆坐一旁喃喃自语，有的人在病房里来来回回走动，时不时发出阵阵傻笑，有的保护约束于床，时大喊大叫，时踢床叫骂……

幸运的是我遇见了张海滨老师。

他看出我心里的担忧，安慰我说：“没事，刚来都会不适应，大厅里的患者病情都较稳定，不用太担心。”他跟我简单地介绍了关于如何保护自己的小技巧，比如随手关门，自己与患者独处的时候避免锁门，注意站于出口位置方便应急离开，查房的时候尽量避免让患者站在你背后，不要试图激惹患者……然后就带我去查房，着重让我熟悉了几个有暴力倾向的患者，让我平时要有警惕意识，学会保护自己，还告诉我：“没事，有事及时找我，我都在病房。”

慢慢的，随着对患者病情的了解，我克服了对患者的恐惧心理，从最初不敢自己进入病房，渐渐与

患者相处自如，不再简单地认为精神病患者都是那么冲动和不理智的。

接下来，出现了新问题：面对新来的患者，我不知道如何入手去采集病史，如何进行神经功能学检查，又如何去鉴别不同的疾病，记住那些怎么记也记不住的药。我表示，我很慌张，每天忙忙碌碌，却还是对这个科室丈二和尚摸不着头脑。我也曾不时流露出自己的焦虑。

张海滨老师很耐心地教导我不要心急，同时给出不少建议。他建议我先看书，掌握症状学，并抽空给我讲解症状学里面容易混淆的概念，结合患者的具体例子我厘清了症状学，张老师也会布置给我一些任务，若患者的相关检查回报异常，张老师不时向我提问检查异常的相关意义与鉴别，教我如何利用医院网站进行文献搜索，让我从中学到更多知识，培养我不懂即问的习惯。

作为一名精神科医生，张海滨老师是引导我入门的第一位导师，因为他对工作的认真，对患者细致，无形中引导着我，坚定了我继续在精神科这条道路义无反顾走下去的决心。张老师，在未来的职业生涯里，我会谨记你的教诲，你的鼓励。