

● 专家观点

不做科研，新知识从何而来？

▲上海交通大学医学院附属瑞金医院 中国工程院院士 宁光

时至今日，我们仍然为医生写文章和做科研的必要性而争论不止。不少人秉持着一种医生不需要写论文、也不必做科研的心态。

但不做科研，医生如何看病？医生看病的知识从何而来？在大学里学了5年的知识显然不足以让医生应对临床工作，医生是一个不断学习，甚至终身学习的职业。单纯学习还不够，学习到一定程度会不甘于充当学生，创造新知识的欲望就会被点燃。

那么问题来了，如何让产生的新知识被人知晓，而不是藏在创造者的“肚子里”？此时与他人沟通

变得很必要，而沟通交流中最便捷、传播最广的工具当属语言和文字。文字成形之后承载在杂志和文章之上，才能被人知晓。如果想被更多人、更重要的人知晓，那就需要发表在好杂志上。

我们都明白这些道理，问题是太想去追求安逸的生活。有时候，我们并不是没有创新能力，而是压抑了那种发现问题的动力。当我们不鼓励创新的时候，创新的自我驱动力就越来越稀缺。

做到在繁忙临床工作同时还能沉下心做研究并非易事。个体的时间需要分配。比如我白

天工作时间大部分会分给医院和病人，晚上则会分给实验室和文献。科研的时间真的是挤出来的，但挤出时间从事临床研究已成为一种习惯。记得有一次，我的腰间盘突出，卧床休息。此时很希望看几本闲书放松一下，结果他们还是给我拿来最新一期的《新英格兰医学杂志》。就这么看着看着，还真看出一个新的idea，即测定血间羟肾上腺素和间羟去甲肾上腺素的测定在嗜铬细胞瘤诊断的价值，很快在瑞金医院内分泌科建立了这项新技术，极大提高嗜铬细胞瘤的诊断准确率，解决了

以往激素测定在嗜铬细胞瘤诊断价值不高的难题。

当然，并不是所有的医生都需要做科研。可很多医生一方面满足与只做服务于临床的普通医生，另一方面却期待成为教授。不会做科研，却想成为教授，这两者的矛盾促使这部分医生质疑职称评审中包含的科研要求，认为是晋升制度逼着自己从事科研，对制度吐槽不已。事实上，没有人逼你做科研，你可以选择不晋升！你既然想要成为教授，却还不想创新，就好像雄心勃勃想要摘得诺贝尔奖，但只具备了蒸馒头的技能！

令人痛心的是，极少数医生为了晋升铤而走险地进行学术造假，前段时间闹得沸沸扬扬的107篇论文撤稿事件就是典型。对于107篇论文撤稿事件，舆论群起而攻之，甚至说医生不需要发表论文，不需要做科研。但是，大家只看到了107篇论文，却忽视了17000篇甚至更多的论文对中国社会发展的巨大促进作用。事实上，医生做科研的政策并没有错，中国医生的科研成果需要通过发表更多文章让国际同行了解。但中国医生的语言能力有劣势，再不抓住写作的机会，如何能让其他人了解？

● 有话要说

给医生以信任
而不是道德约束

▲广东省卫生计生委巡视员 廖新波

近日，江苏省将“医德”纳入卫生系列高级职称评审资格条件，并且实行一票否决，引发社会热议。在表达肯定或反对观点之前，我们先重新认识“医德”。

我对“医德”的直观认识，无非就是医疗服务中，医务人员与患者、医务人员之间以及医务人员与社会之间关系的共同价值标准，但不是一方要求另一方的奢谈或要求。也就是说，医德是职业道德和社会道德在医疗卫生领域中价值观的特殊表现。问题是，在信息传播速度迅猛和医学技术发达的今天，人人都是“麦克风”，每一个人对一项服务的态度、对一项技术的使用观点都有自己的“价值观”，谁也说不清楚医德与他们之间的判断标准。

举一个简单的例子：在旧政下，15%的药品加成是一种政策性“补偿”，虽然肿瘤靶向治疗的药物很贵，但没有纳入报销目录，医生根据病情选择使用。现在实行药品零加成

后，药品成了医院的成本中心，在支付总额不变的情况下，医院用药越多、越贵，就越亏本，而这种靶向治疗的药物已纳入医保目录，即使价格从2万多元降价到7千多元，依然占了医保有限份额的一大部分。新政之下，医生如何决策？不可否认，医生的行为一定被两种不同的政策所影响，而患者对医生的行为也产生不同的判断。

如何平衡这种政策因素所带来的“医德”问题呢？《大趋势》作者约翰·奈斯比特写到：“我们听任自己成为无所作为的旁观者，不仅把医疗机构所承担的责任——治疗创伤和严重疾病的责任——交给了它，而且把事实上只属于我们自己的责任——照顾自己的健康和安适的责任——也交给它。我们把医生尊为我们社会的高级神父，却抹煞了我们的直觉。反过来，医疗机构则力求去满足我们那些本不该要求的期望。”他把当今新技术的

应用、医患都共有的对医学过度信赖所带来的结果描述得淋漓尽致。

我常说“视生命为所有”，这是我对医生、就医者和政策制定者的要求。古代医圣孙思邈认为“人命至重，有贵千金”，这是他对每一位医生最基本的要求，也是作为医生的一种自律。而现代“医德最重要的是解决问题，而不是服务态度”则又是一种医德观，虽然弱化了服务的重要性，但表达了很强的社会现状。

国外也讲“医德”，医学生入学第一天，医学院就组织学习希波克拉底誓言，不过这更多的是一种职业化教育和医学伦理教育。人们并不是拿医德去衡量或强加在一个医生头上或一项医疗活动。

拒谈医德，也许是人性的基本态度。但是，拒谈医德并非不具备医德；医德常挂嘴边，并不一定最具有医德。也许，只有把对医生的寄托更多地放在信任上而不是道德约束上，患者利益才能最大化。

● 热点观察

评韩春雨撤稿事件：
用经得起验证的
数据说话才有说服力

▲医师报评论员 张广有

8月3日，英国《自然·生物技术》发表了韩春雨团队的撤稿声明：

“由于科研界一直无法根据我们论文提供的实验方案重复出论文所示的关键结果，我们决定撤回这项研究。”这意味着，在经历一年多的争议和调查之后，韩春雨团队饱受争议的NgAgo技术正式被打回原形，这让我们看到了中国科学界自净机制和媒体监督的强大力量。

虽然论文已经撤回，韩春雨并没有完全放弃证明自己的希望。同日，河北科技大学生物科学与工程学院发表了一份基因编辑技术研究中心和韩春雨研究团队的声明。声明表示：“韩春雨团队在近期的实验中已经发现，将ssDNA guide成功导入细胞以结合NgAgo是NgAgo进行有效基因编辑的关键。在满足一些关键条件的情况下，NgAgo-gDNA系统可以进行有效的基因编辑。”

问题是，该声明并未进一步透露实验成功的关键条件是什么？之前国内外众多实验室均不能重复

论文中实验结果的具体原因是什么？避而不谈这些关键问题，让这份声明看起来有些苍白无力。因此，对于他的声明态度，整个舆论的争议不仅没有平息，反而更加激烈。

华中科技大学生命科学与技术学院教授王深琪说：“我认为只要韩春雨没有造假的话，体现了韩春雨的严谨、负责，不能责备他。”浙江大学教授王立铭说：“撤稿是很重要的一步，让我对科学共同体有了些信心，期待下一步动作。现在没有解决的问题是，是否存在学术不端，例如造假，或者是单纯的错误。”

武汉大学生命科学院教授吴旻说：“该声明不能掩盖韩春雨在研究过程中不严谨的态度。如果对于科学研究最基本的严谨性上有缺失，我很怀疑将来所谓的‘优化的实验方案’有多少可信程度。”

最后，送给韩春雨团队一句话：用经得起验证的数据说话才有说服力！也希望每一位科学工作者都能以“实事求是”的态度正确处理学术问题。

微言大义

《我想把遗体捐献给你们医院》

@萌萌妈 感动之情无以言表，等有一天自己老了，想把角膜捐给需要的人。

《你儿子堂堂三甲医院大医生，连插个队都不行！》

@耘者、韩 据说医疗纠纷一半以上都来自熟人！因为面子而简化流程、违反规范，最后出了事，血的教训太多了！任何时候都不要忘记医疗规范，核心制度！最后吃亏的不但有医生还有患者！

《医闹人多势众怎么办？这家医院组织医生护院队“自卫”！》

@小岛夜曲 要向公安部门申请基本的防卫装备，配备给各级医疗机构，最起码不能让医护人员当场吃亏。

《气愤！一男子急诊拒绝挂号并殴打2位医生！》

@快刀斩乱麻 为了避免这种事情发生，我是先判断伤情，有出血给予第一时间止血、包扎，可就是这样，好多患者包扎完就溜了，不交钱，我还要给他垫上钱！！我有多少钱给你垫！！

《振奋：吗啡医疗纷争案赢了！》

@可心 这件案子的最大意义是法官完全可以不采纳医疗事故鉴定机构的不合理意见！如果医院提出合情合理、有诊疗常规作为依据的解释，法官就要采纳，不能再像以前一样，根据部分鉴定机构的非专业结论，给无理取闹的患者家属打同情分。



扫一扫，关注 DAYI2006

欢迎关注《医师报》官方微信（DAYI2006）进行留言互动。在这里，我们希望听见您的声音；在这里，您可以表达您的主张；在这里，我们期待您对行业的建议。