

中青年呼吸专科医生的发展关系到整个呼吸专科的未来，在近日召开的第十六届中青年呼吸学者论坛上，中华医学会呼吸病学分会副主任委员、中日友好医院呼吸中心常务副主任曹彬以《呼吸青年医师临床工作能力与临床研究素养》为题做了专题演讲，《医师报》记者针对相关问题对曹彬教授进行了专访。

年轻医生必备两种能力：临床与科研

▲ 本期嘉宾：中日友好医院 曹彬 采访者：《医师报》融媒体记者 陈惠 黄玲玲

“

对于年轻医生而言，有两项能力非常重要，一是临床工作能力，二是基于临床的科研能力。

工作前十年是临床积累黄金期

曹彬教授认为呼吸专科医师的人生轨迹大致分为3个阶段：第一阶段（25~34岁），大部分医生的职业生活为住院医师和主治医师，此时是临床经验积累的黄金期，并且已经可以初步确定研究方向，生活上，大部分医生已结婚生子，父母身体健康，孩子正处于幼儿园阶段。第二阶段（35~49岁），职业上有了进步，已经升任副主任医师或主任医

师，在业界有一定知名度，经常被邀请进行院外会诊、讲课等，并且开始申请并承担课题，此时孩子大概处于小学、中学阶段，父母健康状况下降。第三阶段（50~60岁），开始承担学会工作、主持课题，甚至已经开始引领学科发展，此时孩子上大学，医生自身健康状况开始下降。

他强调，住院医师与和专科医师一定要在规范的医院中

接受培训，千万不能草草地完成住院医师培训，因为这个阶段是打牢基础的关键时期。基础打牢后选择继续待在原医院还是换一家医院应视情况而定。比如，在35~49岁年龄段，有追求的医师还可以选择用自己之前十多年来积累的经验，带着一帮志同道合的同事们去完成“创业”，如果成功，这样的成就感会是前所未有的。

不要做只会看片的医生

如何提高临床工作能力，曹彬教授认为，一个医生最好的状态是“住院医师的状态”。临床工作能力的提高一部分取决于医生在患者病床边所花费的时间。在临床能力培养上，获得患者病史和查体等信息的采集能力是重中之重。

“千万不要成为只会看化

验单和片子的大夫。在门诊遇到请医生看片子的患者时，我们通常会先引导他放下片子，主诉自身症状，有时患者症状的采集可能不是自己主动告知的，医生还需根据患者的发病情况去主动寻找原因。”

曹教授举例说，医院曾经收治了一位患者，采集病史时发现，他有外周血嗜酸细胞轻度

增高，又无故恢复正常等情况。

医生便考虑到了寄生虫感染的可能性，主动询问了患者是否有不洁饮食史，后得知他吃过没蒸熟的螃蟹。但第一次送检患者抗体时，显示结果为阴性。医生没有放弃，一周后再次送检时确认了“曼氏裂头蚴抗体阳性”的结果。

做会思考、敢质疑、守规范的医生

但仅仅只会采集患者病史还不够，一个优秀的医生还要学会思考、质疑以及遵守规范。年轻的住院医师，写下的病历、做出的鉴别诊断都要符合指南、规范的要求，例如，若患者入院诊断为“肺癌”，病历上绝不能只是这两个字，其病例类型以及分期都应填写清楚，这样才有利于下一步诊疗方案的判断。此外，在曹彬教授看来，一个有灵魂的病例记录还应包括医生经过思考所产生的分析，患者的病情变化等内容。

另外，绝不能把一些个例当成规范。遇到任何一个疑难的临床问题时，年轻医生都不能止步于某位教授的个人经验，“一定要拿文献来说话，由一千个患者总结出的规律，一定比某位教授的个人经验要准确得多。”对于指南，也不可盲目遵循，而应有选择有针对性地应用。

学而不思则罔 思而不学则殆

不断学习是提高医生临床工作能力的另一个重要原则，人体太过复杂，能够“照着书本当医生”的情况少之又少。

书本、文献和指南只能给医生提供大致方向，要想在患者身上产生效果，只能靠医生自身的摸索。

科研与临床并不矛盾

科研与临床并不是对立的关系，二是相辅相成的。但是，科研工作远比临床工作要难。

曹彬教授指出，一个好的病程记录就是一篇科研论文诞生的前奏，很多不错的科研论文是在患者床边发现问题的。

例如，北京朝阳医院一位年轻的呼吸科医生对14例患有慢性肺血栓栓塞症的患者进行回顾性分析发现，凡是做了支气管动脉栓塞术的患者预后都非常好，而没有做的患者一直有咯血，甚至预后不良，这一发现刊登在了Critical Care Medicine上，这就是从临床发现问题并总结出了规律。“每

一个病例，每一个病程记录都可能是一小段科研论文的萌芽。”当然，写好论文需要很好的文字驾驭能力，这也是很多医生需要增强的一项技能。

年轻医生应注意自己所处的团队是否适合个人发展。例如，一个团队是否鼓励个人能力的提高？是否是积极的？是否存在“不讲规矩讲关系、不讲责任找借口”这两种不能容忍的文化现象？

■ 访谈



医师报：您强调问诊时一定要关注患者所处的环境以及一些外部因素，为什么要追根溯源？

曹彬教授：如果医生没有主动询问病史，患者也没主动告知，如何做到对症治疗？还有可能错过大好治疗时机，甚至给患者带来医疗伤害。

有经验的医生除了要听患者讲，还要结合对患者的判断，

主动帮患者回忆相关的症状。引导患者将其认为不重要、但实际上对诊断很重要的病史询问出来，是医生的一种责任。学会病史的采集，并且能够自信地顺利地采集完病史，是优秀医生的一项重要特质。

医师报：您提出不要把过度用药当成规范，在呼吸领域，是否存在用药“多元化”和“简单化”之争？

曹彬教授：在呼吸领域，用药越简单越好，我们已经越来越不满足于广谱抗生素联合、广覆盖一把抓这种用药习惯，也越来越反对这种情况。并不是用药越多，对患者越好，有针对性地选择治疗，才能起到精准治疗的目的，才能积累更多更好的临床经验。

我们反复对年轻医生说，一定要质询你上级医生下这条用药

医嘱的理由是什么？这个理由是否能说服医生自己，不能像机器人一样遵从上级医生的医嘱，而是要学会思考。这些思考的过程、质疑的过程，就能为医生带来很好的临床经验，才能减少患者的医疗伤害。要知道高年资的医生也会犯错误，年轻的医生也会有很好的建议，两者应是教学相长的关系。

医师报：在您看来，呼吸专科医生应具备哪些能力？

曹彬教授：呼吸专科医生一定要具备两种能力：第一，文献检索和阅读文献的能力。目前医学知识更新换代很快，稍不注意医生可能就落在了后面。一个医生即使行医到65岁，其一生所看过的患者也是屈指可数的，总会遇见没看到的病例。此时就需要文献进行弥补，拓展行医的视野，帮助医生从无知变有知，再遇

到同类患者时便不至于手足无措。

第二，归纳总结能力。小至一个病例就能看到医生的用心与否，我们特别喜欢住院医师在病程记录当中引用参考文献，画一些表格，将患者的生命体征、病情变化以动态的形式表现出来，这样的住院医师是有思考能力的，也是未来的优秀医生。

医师报：科研工作与临床工作相比，难在哪里？

曹彬教授：一是难在医生的受训练程度不够；二是科研工作要求创新，但医生的临床工作多为重复性的，要实现创新很难；三是获得成果不易。很多医生往往花了很多的心血，却一无所获。然而这个锤炼的过程非常重

要，千万不要轻言放弃，你受到的任何一种磨炼，都是成长的必经之路。

所有的成功都不是白来的，你必须做出大量的牺牲，付出大量时间、精力，才可能有些许收获。