

孙建方：自信 源于热爱

▲《医师报》融媒体记者 尹晗



孙建方教授

“我走上皮肤科的道路是有些偶然的。”中国医学科学院皮肤病医院皮肤病理科研究员、博士生导师孙建方教授说。1982年，他以优异的成绩毕业于青岛医学院，并留在公共卫生教研室任教。但孙建方对公卫和教学并不感兴趣。两年后，一位女同学在皮肤科第一天门诊就遇到一位天疱疮患者，强烈的“视觉冲击”让她好几天吃不下饭。她找到孙建方，提出了想换科室的想法。孙建方很高兴，很快就调到了皮肤科。

“很多人都认为，皮肤科在综合医院是个小科。但我发现，皮肤病学是一门深邃的学科，想做一名高水平的皮肤科医生，就要将内科学、药理学、病、生理学、免疫学知识相融合。进科第一天，我就爱上了这个专业。”孙建方说。

不怕学生抢饭碗 我会把所有的知识都教给他们

1986年，孙建方考上了中国协和医科大学皮肤病性病专业的研究生。并在我国著名皮肤病理学家刘季和教授的指导下，走上了皮肤病理学的漫漫征途。

谈起恩师，孙建方始终心怀感激：“每当刘教授在临床上见到罕见病例，就会叫我们：同学们，一起来看看，这个病临床什么特点，病理什么特点？1990年，当我刚刚成为一名住院医师的时候，刘教授就让我在全国皮肤病理学术会议上发言。他恨不得把自己所有知识都教给我们，让我们学得更好。”

让更多皮肤科医生学到三维看病的能力

孙建方表示，皮肤病诊断有临床观察、病理检验和实验室检查三个维度，缺少任何一个维度都会对诊断产生非常不利的影响。而我国90%以上的皮肤科医生都没学过病理学，这会导致诊断疾病能力的下降。

“这并不全是医生的错。”孙建方表示，在综合性医院，病理科培养周期较长，但收入却不高。“学美容外科，几个月就能上手，还能挣很多钱；但要学病理，一年也很难学成，而且就算学得很好，也不挣钱。”为此，中国医师协会正在和卫健委协商，计划建立皮肤病理专培制度，让全国更多的皮肤科医生接受培训，以提高诊疗水平，让医生学到三维看病的能力。

孙建方介绍，如今，皮肤病理科常驻研究生十余人，每年有25~30名进修医生

在恩师的教导下，孙建方迅速地成长，1995年便被破格晋升为研究员，也成为了病理科的主任。时光荏苒，20多年弹指一挥间。孙建方在教学中始终秉承着恩师的信念。如今，他已是58位博士研究生共同的导师。这其中，很多人已成为各医院的科主任、博士生导师，甚至还有中华医学会皮肤性病分会病理学组的副组长。孙建方骄傲地说：“我从不怕学生抢我的饭碗，我花了几乎一生的精力研究皮肤病理学，我希望更多的年轻医生能够投身这一事业。”

接受培训，培养了大批皮肤病理专业人才。他自豪地说：“在临床上，我们在皮肤病理诊断领域有着较高的水准，是国家皮肤病理重点科室。同时，我们的辐射范围也很广，每年有2万余例病理切片，其中疑难少见病例很多，医生会在这个平台上得到很好的锻炼。”

在科研方面，病理科主要针对皮肤肿瘤，尤其是皮肤黑色素瘤的发病机制进行研究，近年来共负责20余项国家级、省级科研基金课题，先后在该领域培养了20多位博士，发表了上百篇论文。孙建方说：“进修医生没有晚上10点半前回家的，他们觉得，一生能有一次机会在这里学习，一定要抓紧时间。我们也制定了完善的培训制度，让每位进修医生都有所收获。”

“孙大夫，哪怕你看错了，我也认！”

在30多年的行医生涯中，孙建方救治的患者不计其数。其中令他印象最为深刻的是一次“刀下留人”的经历。彼时，未满40岁的孙建方接诊了一位来自马鞍山的患者，患者腿上长了一个色素性肿瘤，被很多家医院的专家诊断为黑色素瘤，即将截肢。手术前一天，患者抱着最后一线希望来到皮肤病医院。孙建方认真看了他的病理切片，对他说：“就我的经验，这应该是黑素细胞痣，完全良性。”那一瞬间，患者和家属的表情仿佛劫后重生。患者哭着对孙建方说：“孙大夫，哪怕你看错了，我也认，我不截肢！”患者的信任得到了回报。术后一年、两年，患者非常健康。每年过年都不忘给孙建方寄贺卡，寄了十

几年。他说，是孙大夫给了我新生。

孙建方说：“这些年，我命名过三个新病种，一是弥漫性色素沉着伴点状色素减退；二是儿童特发性真皮弹力纤维溶解；三是对称性肢端角化。《皮肤病学》共记载了一千七八百个病种，但还有些病没有写到。看病时间长了，就会发现有些病和书上写得不一样。但前提是你要对皮肤病学非常了解才行。”

在自信的背后，是常人难以想象的付出。孙建方说：“50岁前，我从没在晚上10点半前回过家。那时，我担任皮肤病医院副院长的职务，白天有很多行政工作，留给业务的时间不够，就必须加班加点。但我并不觉得辛苦，因为直到今天，我依然热爱我的专业！”

耿左军：不懂 AI 会被淘汰

▲《医师报》融媒体记者 熊文爽

放射科医生会不会被人工智能所取代？这是每个放射科医生都会被问到的问题。人工智能来势汹汹，霸道地改变了人们的生活方式，其中，首当其冲的就是放射科（医学影像）。而河北医科大学第二医院影像科主任耿左军教授认为，放射科医生不会被人工智能所取代，不懂人工智能的放射科医生才会被淘汰。

人工智能是影像科医生“超级助手”

现如今，影像科处处可见人工智能的身影，据耿左军介绍，人工智能的出现将影像科医生从大量繁杂、低水平、重复的劳动中解放出来，使他们可以把精力集中在更有价值的地方。

耿左军举例向记者解释，如肺结节的智能筛查，在平常的肺结节查体工作中，肺里会有很多小结节，影像科医生诊断肺结节需要从几十甚至上百个图像中查找、比对、判断、记录，工作量巨大，耗时耗力。在这种情况下，人工智能的优势凸显，只需要标记所需小结节的大小形态、CT值等特征，人工智能即可自动识别，找出相应图像，大夫只需在最后进行把关即可。

“人工智能的优势不仅如此，它还能突破人体视线盲区，在人眼所触及不到的地方，找出隐藏病灶，辅助临床医生基于影像，做出快速、精准的临床诊断决策。”耿左军告诉记者，人工智能在临床中的应用已经成为一个不可避免的趋势，在2018年北美放射学年会（RSNA）上，有两个主题报告是关于人

需求推动发展 放射科发展未来可期

在传统观念里，只有开药拿刀的才是医生，而帮助诊断的影像科医生，却像一个影子，不受人关注。2014年曾有一项调查显示，超七成影像科医生认为在医院不受重视，且收入与付出不符。

时过五年，情况是否有改善？耿左军认为，如今，虽影像科的工作较为被动，但整体状况有所好转。需求推动发展，如今，影像科医生的工作价值正逐渐被大家所理解、肯定。“以前，大家一直认为影像科医生只是按个按钮就可以坐着等结果了，根本没有技术含量，这



耿左军 教授

工智能的话题，占据了较大比重。

无独有偶，河北医科大学也在人工智能上进行了系列探索，并于2018年建立“河北医科大学医学影像学院”，耿左军任副院长，学院建立医学影像智能实验室，把人工智能引入到医学影像，引入到医学生的培养，并运用到教学科研、临床服务中，受到师生的一致好评。

采访中，耿左军提醒，在享受人工智能带来的诸多便利的同时，我们也应意识到它的不足。“目前，人工智能拥有一定的局限性，只能在特定的环境下发挥优势。且存在一定误差，需要大夫进行把关和审查。”

对于放射科医生会不会被人工智能取代，耿左军持乐观态度，他认为，人工智能将成为影像科医生的“超级助手”，影像科医生不会被人工智能所取代，不懂人工智能的影像科医生才会被淘汰。

实际上是对影像科医生的误解。”耿左军说，如今，医疗设备越来越复杂，越来越先进，这些都需要高水平的精英人才去支撑、去掌控。但与之对应的是，影像科人手不足，缺口巨大，有数据表明，目前我国医学影像数据的年增长率约30%，而医师的增长率只有4.1%。

耿左军坦言，一个影像学博士，需要长达12年的培养周期，在此供不应求的状态下，很多医学院校开设医学影像专业，这也是社会需求的一种体现。“可以预见，放射科发展未来可期。”耿左军说。

共铸医学影响力

300万医师都在看……

敬请订阅2019年《医师报》

★ 传播主流医学信息

★ 关注学科进展

★ 最大化实现医生社会价值

★ 讨论医师关注话题

★ 发扬医学人文精神

周报，全年48期，单价4.0元，年价192元

☑ 全国邮局网点均可订阅

☑ 邮发代号：1-351

☑ 服务热线：010-58302970

☑ WWW.MDWEKLY.COM.CN

医师报