

学术会风：重会更重议 要简也要减

▲中国医师协会会长 张雁灵



学术会议有三大功能，即推动科学技术发展，促进行业文明与进步，提高技术人员的业务能力水平。学术会议本身的价值无法用金钱来衡量，它的核心价值可以用12个字概括：寻求真理，繁荣学术，培养人才。

2019年6月15日，我参加东北心血管病论坛很受启发，对韩雅玲院士组织的“五会合一”的模式很赞赏。会议内容丰富，

形式多样，吸引了近万人参会，场外数万人共享受益。这种办会模式，既降低了成本，又节约了时间，值得推广和大力提倡。

当前，全国有很多的学术会议出现了偏离，说到底是会风出了问题，有四种不好的现象。

一是追求规格。产品的规格是以质量标准来衡量，而会议的规格常以来宾的身份界定。似乎形成了一个共

识，请到的领导和专家越多越大，会议就越成功。

二是追求规模。会议需要相应的规模，规模是基础，本身没错，但一味追求大规模则是错的。现今的网络传播水平和能力，已经不需要追求现场人数规模。

三是追求“大师”。逢会必邀“大师”讲课，“大师”的名气越大越好，最好是诺贝尔奖获得者、两院院士或者行业名人。“大师们”特别忙，“跑会”成了“大师们”的工作常态。

四是追傍“大款”。没有企业支持难以办好大规模会议，企业便成为了主办者的追傍目标。企业支持会议目的性很明确，一为名，二为利，推销品牌，扩大影响。但是会议多，学、协会等行业组织也多，

企业为了不得罪专家和行业组织，只能把“蛋糕”切开再切开，负担很重。

纠正当前学术会议出现的偏差，需要改进会风。

改进会风，要“简”也要“减”。一位老院士对我说，现在学术会议太多，内容重复，质量不高。改进会风应从“减”字开始，像东北心血管病论坛一样，作会议整合。减少会议次数、简化议程、缩短会期以及避免与会者舟车劳顿。会议还要简办，真正做到节省人力、物力和财力。

改进会风，要提高质量，减少空话、套话和大话，反对形式主义。提高质量，重在会议主题和研究讨论问题明确；重在提高会议吸引力，有高质量论文，多选原创性强、包容和可操作性强、交叉学科的文章；重在学术水

平、学科进展及前沿动向。

改进会风，要让学术会议有学术味道。会议，重在“议”，现在有的会议有会无议，有议无争，这是学术领域的大忌，真理是争论出来的。有的研讨会会有研无讨，迷信权威现象严重。虽学术权威云集，但后起之秀缺乏。

改进会风，要改进会议模式，应该既有报告式，也有提问式，既有座谈式也有讨论式，学术会议不要开得很严肃，应轻松、民主、自由。要体现与会人员参与性、主动性和互动性，既要畅所欲言又不偏离主题。

总之，会风是社风、党风的外在表现，学术会议亦是如此。我们一定要以改进会风入手，改进社会学术风气，为寻求真理，繁荣学术，培养人才这个目标，做实际的工作改进。

微言大义

《是谁搞大了外科医生的肚子？》

@康乐 我们家就有外科医生，对文章的描述感同身受，他们太辛苦了。外科医生为了病人的健康，牺牲了自己的身材还有健康，为外科医生点赞。

《厉害了！这个病例够我吹一辈子！》

@王兆军 宁看十男人，不看一妇人！宁看一妇人，不看一小儿！产科医师一只手托着两条命，产妇也是医院里唯一不是来看病的“患者”，所以产科医生责任尤其重大。我要为安贞医院的医生点赞！

大家谈

老龄化时代，心血管外科会成夕阳学科吗？

▲国家心血管病中心主任、中国医学科学院阜外医院院长 胡盛寿院士



面对老龄化的来临，心血管外科面临的挑战和困惑到底是什么呢？

首先，心外科微创化发展未成主流。心血管外科微创发展了20多年，但全球仅有少数的心脏中心微创手术超过了传统的外科手术。我国微创技术经过20年的快速推进，各类微创技术都有尝试，但总体上使用率不足10%。

其次，传统的心血管外科手术成长非常缓慢。心血管外科经过大概15年在中国的快速普及后，过去五年当中心血管外科在总体手术数量上进入了一个平台期。并且中国心血管外科在全国各地、各家医院的发展水平非常不平衡。

再次，医生群体发生变化。心血管外科的学科吸引力下降，年轻医生数量走低。

若干年后，心血管外科会变成夕阳学科吗？

心血管外科相对其他学科讲，是一个年轻的学科。走到今天，虽然不是最高光的时刻，但是学科依然在变化、在发展。无论是现代医学方法，还是现代医学技术，还是现代医学的医疗器械的进步等都融入到了心血管外科的发展过程当中。目前，传统外科手术仍具有疗效优势，仍是复杂及危重先心病的主要治疗手段。外科瓣膜置换手术远期效果也优于介入瓣膜。而冠状动脉旁路移植手术仍是解剖结构复杂或合并糖尿病及多支病变的首选治疗选择。开放性大血管手术的远期效果优于腔内介入治疗。

面对老龄化的背景，我们有必要重新审视心血管外科未来发展的趋势。

一是寻求融合。首先是从观念上寻求合作，我们要建立起以患者为中心的理念，而不是以技术为重心的导向。内科、外科及介入科医生同时刷手上台参与患者手术治疗，建立心脏医生团队为老年患者提供最佳治疗方案。我们需要首先从理论上转变，其次要从技术上融合，现在一系列的复合/杂交(hybrid)技术的推广应用，使得能够去治疗、克服传统的外科手术和现代的介入治疗无法战胜的一些局限性。未来心血管外科面临的是老年复杂病变的时代，Hybrid技术在保证良好效果的同时缩短了手术及住院时间，拥有更广泛的适应症，是内外科共同的未来。

二是微创瓣膜外科成为必然选择。医生需要去为患者提供、设计一个创伤小、恢复快、痛苦少的手术方案，所以微创瓣膜会成为心血管外科未来应对老龄化发展的一个必然趋势。

三是心力衰竭的外科治疗时代来临。心力衰竭是全球唯一呈增长趋势的心脏疾病，在过去的30年当中，心衰的药物治疗没

有什么革命性的变化。未来心衰靠什么来治呢？当然就是心脏移植和心室辅助装置。心室辅助装置在过去的十年当中，是整个心血管领域变化最明显的一个趋势。目前的临床数据显示，心室辅助装置能明显的逆转心衰，使患者可以接近一个正常人的生活质量，这是非常了不起的一个进步。

四是培养复合医生成为心血管外科继续“欣欣向荣”的必然选择。应对老龄化，最后是要人来完成的。心血管外科何去何从，最后取决于未来我们能够培养出什么样的心血管外科大夫。培养复合型的心血管外科医生，成为我们这个学科是否未来仍然能够欣欣向荣的一个必然的选择。

未来心血管外科仍是“大有可为”，应对人口老龄化的变化，学科融合及微创发展势在必行。创新外科技术发展，培养高素质心血管外科医师，是中国心血管外科长远发展的生存之本。（文章摘编自胡盛寿院士在华中心血管病大会的主题报告“从老龄化时代来临，看心血管外科发展”）

社评

三伏贴不良反应：是“人祸”不是药祸

▲《医师报》评论员 张广有

7月18日，江西省卫生健康委就江西省儿童医院三伏贴致92名儿童不良反应事件发布通报，江西省儿童医院医务人员为提高疗效，在“三伏贴”配制过程中将往年配方中的嫩姜调整为老姜，酒精浓度从56°提高到62°，这是导致部分儿童出现皮肤不良反应的主要原因。

这次事件是不折不扣的“人祸”，祸起江西省儿童医院医务人员随意更改三伏贴的配方、辅料，严重违反了国家中医药管理局关于三伏贴处方备案制的规定：三伏贴处方用药及穴位选择须按照向医疗机构执业注册机关备案，如处方有调整或增加，应及时更新备案信息。

笔者查阅万方数据、中国知网等数据库，发现儿童三伏贴皮肤损伤的临床报道并非少数。三伏贴的常见成分白芥子、细辛、冰片、姜等，对皮肤具有强刺激性，如果出现成分过量、配伍不当、敷贴时间过长等情况，加上儿童皮肤

娇嫩，很容易引起瘙痒、疼痛、水泡、灼伤、感染和瘢痕等不良反应。医院如果真的是为患者负责，就不该未经审核、备案和论证，随意变更三伏贴处方。

一位不愿具名的中医大夫揭露：在处方不公开、资格无审查、生产缺监管的情况下，三伏贴变成了包治百病的“万能贴”。不仅中医类医疗机构大量开展此项业务，像江西省儿童医院这种但凡有中医科室的医院，也纷纷扎堆开展。甚至一些小诊所、药店、美容院、淘宝电商也都在搞。什么“冬病夏治”？！只要你愿意出钱，就给你贴，无所谓对不对证。

这不能不让人担心，江西省儿童医院这样的三甲医院，尚且贴出大问题，哪些游离于监管之外的“三无贴”，又会出多大篓子呢？保障患者权益，不辜负人民群众对中医药的信任，不能只停留在口头上，卫生部门是时候掀起一轮督查风暴了。