

锻造由内质而形于外的教者气质

编者按：“今天是特殊的节日，相信每位老师从早晨起就接到很多学生的祝福，收到很多短信、鲜花和贺卡。坐拥这些，我们真切地感受到了作为教师的荣耀和事业、人生的价值，同时，也促使我们思考应当怎样做更好的教师。”9月10日，中国工程院副院长、中国医学科学院北京协和医学院院校长王辰在庆祝2020年教师节暨表彰大会发表了讲话。本期，我们摘录其中精华内容，共同分享医者、教者在新时代中的思考与担当。

如何为教 以此为鉴

我毕业于首都医科大学。我们上学时开始是北京第二医学院，后来更名首都医学院，现在是首都医科大学。我上学时的副院长、毕业时的院长李光弼先生是病理解剖学老师。1960年二医创建的时候，首任校长是吴阶平大夫，李光弼是教务长。二医创建伊始，吴阶平校长主持构建教育体系，李光弼教务长从教务方面具体推进。

李光弼管教务很严。当时二医流传一个故事，某某老师上课，教务长坐在后面听课，老师讲得不好，下课后李光弼教务长走上前去，与讲课老师四目相对，盯着看了几秒钟，然后，一字一顿地说，“听你讲课，恶心。”转身走了。

这件事迅速传遍全校，“吓得”老师们不敢不认真备课。概念全部核准，逻辑条条理清，对待教学可谓无比重视。这对于将首医建成教学规范、治学严谨的学校，起到了至为重要的作用。

从表面看，这对那位老师不太恭敬，但那位老师的确备课不够用心，讲课严重有失水准。一个学校，应当让教师知愧、知耻，而后，矫正正道。李光弼老师身后死而未已，把遗体献给了学校，供学生学习解剖之用，以自己最后的物质形式做同学的无言良师。两个月前，我专门到首医的解剖博物馆瞻仰了李光弼先生的肝脑，向他致敬。

如何为教，此例当以为鉴。

大学教师必须要做研究

知识创造是知识分子的基本属性。进行知识创造的方式就是研究。协和要站在医学的前沿，担其使命，不负其名，成为首先在“远东”、进而在世界医学教育中高尚、鲜艳、代表着方向的旗帜，就必须有优秀、崇高的教师队伍。这支教师队伍在教学上必须能够运用现代教法之妙，在研究上必须能体现当代科学与技术水平，这就是协和的取向。

教师要教给学生的，是“渔”，而不仅是“鱼”。“渔”的方法、路径就是研究。教师不会研究，何以教学生研究？教师没有站在学科前沿，学生怎么可能站在科学的前沿？研究和教育不是相斥、相悖的，而是相合相应，相互支撑的。

教师节之际，我们要谋划如何更好地把握医学教育规律，精于现代医学教学教法，求得医学教育的善果。协和要立于世界医学教育的前沿，必须推行现代医学教育改革。我们要看到，我们的

我们对学生是有责任的。2019年教师节的时候，我讲过人际关系有很多种：有父母兄弟姐妹这样的血缘关系，也有非血缘关系中具有“血缘”的社会关系，如同学关系、师生关系、医患关系。其中师生



协和的定位，尤其要求老师们必须既做教学又做研究。

只做教学不做研究就只能照本宣科，虽然可以“宣”得很有技巧，听起来似也不错，但必然会缺乏一个教者自身即是精于科学发现、技术发明者讲课、带教时由内质而自然形之于外的思维和气质，而这种气质对于教育引导学生是本质的、有深度的、高层次的。

现代医学教育改革 引为己任 弘毅为之

医疗体系和医学教育体系与国际有巨大的差别。在这种差别中，有我们的长处和特色，但我们更需要检省的，是我们是否把握了时代脉搏，跟上了形势和时代潮流。

师生关系是学术血缘关系

非常特殊，为非血缘关系中的学术血缘关系、文化血缘关系。作为协和教师，要秉承协和“科学济人道”的宗旨，“悲悯，专注，自省”的文化特质，用心尽力将学生培育成国之士子。

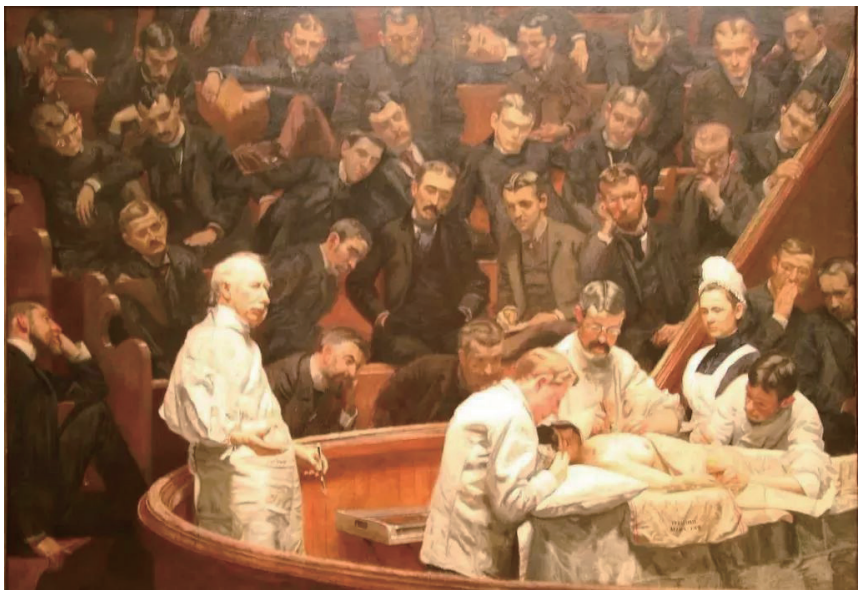
来到宾州大学医学院的校园，当你步入约翰摩根大楼的大厅，你大概会被这幅宽达3米的巨幅油画吸引——《阿格纽医生的临床课》（The Agnew Clinic）。

这是1889年医学院著名外科及解剖学教授阿格纽医生（David Hayes Agnew，1818-1892）退休时、医学院的校友为了纪念他而委托当时美国著名的画家托马斯·埃金斯（Thomas Eakins）创作的。

托马斯·埃金斯是非常注重写实的画家，并且早已具备绘制医学主题油画的丰富经验。画中的场景绝非来自于臆想，而是来自真实的手术场景，让现在的我们可以借此一窥100多年前外科手术的真实情况：

当时的手术室还是圆形剧场的形制，这是文艺复兴时期解剖课留下来的古老传统。手术和麻醉医生都穿着白大褂，显然已经有了初步的无菌观念。画中的所有几乎都实有其人。这显然是一台乳腺手术。

阿格纽医生正在镇定沉稳地为学生们进行术前的讲解。另外，埃金斯也把自己画在了里面，在画面最右，护士的背后。



医教·名画

阿格纽医生的临床课

住培·故事

生死10分钟 住培医师“奥利给”

“患者呼吸心跳骤停，快来协助抢救！”“准备气管插管！01、02、03……”“肾上腺素1mg、阿托品0.5mg静脉注射”“利多卡因0.1g、洛贝林3mg、尼可刹米10g静脉注射……”

“气管插管成功，继续按压、无创通气，01、02、03……”“联系重症医学科协助抢救”“没有心跳，继续按压……”“患者心跳恢复，还没有自主呼吸，继续球囊通气”“患者眨眼了！做好准备，准备转重症医学科治疗……”

8月4日，南宁市第一人民医院外科专业基地住院医师规范化培训医师陈亮名15秒内成功为心跳骤停患者完成气管插管，在黄金抢救时间内保障了患者的通气，成功地挽救了患者的生命。

那是与往常无异的日子，正在接受住院医师规范化培训的陈亮名与带教老师照常值班。介入科中一名新入院的患者突发肝破裂出血，值班的带教老师及科室总住院医师立即前往进行抢救，已经获得执业资格的陈亮名医师承担起独立值守大本营的职责。当日，科室为患者覃某成功完成了剖腹左半肝切除手术，手术顺利，术后安返病房接受康复治疗。晚上7点14分，家属发现患者突然呼唤无答应，立即呼唤医务人员。黄君隆、黄静兰护士立即到场查看，患者呼之不应、无呼吸、无心跳，考虑呼吸心跳骤停，立即进行心肺复苏抢救。在场的陈亮名医师，凭借其在培训期间训练有素的专业素质，不等不靠，仅用15秒的时间，就在护理人员的配合下快速、成功地完成气管插管，为后续的抢救赢得了时间。

经过有条不紊的抢救，患者心跳呼吸恢复，神志逐渐转好。在具备转运条件后，医务人员悉心护送患者转至重症医学科，进一步接受高级生命支持治疗。经恢复良好，无后遗症，2020年8月6日，患者转回肝胆外科病房，稳步康复。

陈亮名医师是南宁市第一人民医院三年级住培医师，在培训的2年多时间里，通过医院模拟、带教老师言传身教、“放手不放眼”的培训，陈亮名已经成为一名可以独当一面、专业技术能力强的临床医生。事后，值班带教老师对陈亮名冷静而积极的表现进行表扬的时候，他只是很平淡地说：“当时根本不需要想这么多，平常训练的时候就是这样，一旦患者出现这种情况，我就很本能地按照规范流程完成了系列的操作”。

心跳骤停，意味着脑内储存的氧只能维持使用10秒，而糖只能维持使用4-6分钟。医生必须在规定的4-6分钟内开始心肺复苏，确保血液及氧气的供给，避免留下后遗症。据悉，陈亮名医生在此之前，已独立成功完成过4例气管插管。

（南宁市第一人民医院供稿）