

● 专家视点

● 时事热点

莫让重复收费败坏
医疗行业形象

医学指南不能“老虎屁股摸不得”

▲河北省人民医院 郭艺芳

一般而言，一部指南的制定是由一个专家组完成的，而专家组成员多为该领域内最具权威性的“大牛”，他们代表着该国家或地区的最高学术水平。

在指南制定过程中，专家组会全面检索现有的研究证据并对其进行深入分析与整合，最终提出最为合理的诊疗建议。这个过程决定了指南会存在犯错误的机会，只是或多或少而已。这个问题的根本在于对现有证据的理解与认识。对待同一项研究结果，站在不同角度去分析完全可以得出截然不同的认识。这就决定了指南所做出的各种推荐建议具有很大的主观性，因而存在犯错误的风险。

举个例子：2019年ESC/EASD糖尿病、糖尿

病前期与心血管病指南推荐ASCVD患者及其高危人群将SGLT-2i与GLP-1RA作为一线降糖药物。而此后两个版本的ADA指南均坚持将二甲双胍作为无可替代的一线降糖药。无论ESC/EASD还是ADA，都是国际顶级权威学术机构，堪称神仙打架。既然是打架，就会有一方是错误的。我们为什么不能基于自己对现有证据的理解去批评自己认为错误的一方呢？当然可以！有人认为ESC/EASD指南中心血管医生拥有更多话语权，而ADA指南专家组对糖尿病更为专业，这句话不无道理，但是并不全面。糖尿病专家对于血糖管理固然有着非常丰富的经验，这是心内科医生所不能比拟的，所以对于血



糖管理更为专业。然而，ASCVD是糖尿病的下游疾病，心血管医生对于糖尿病心血管并发症有着更为深刻的感受，更渴望通过最佳的血糖管理减少心血管并发症的发生，所以在指南制定过程中更加重视降糖药的心血管保护。理解了这一点，就会知道如何处理两个指南的分歧

了。内分泌医生批评ESC/EASD指南也好，心内科医生批评ADA指南也好，都是情有可原的。

我讲上面的例子就想说明一个问题：不要把批评指南看成是冒天下之大不韪的事情。年轻人要多读书、多思考，要有自己独立的学术观点，要勇于质疑、勇于批判，同时也

要认真的学习、分析对方的“回怼”，对于正确的反驳要虚心接受，这样能够及时发现自己认识上的误区与偏差，不断完善自己的思路。

还有一点，要正确对待学术争鸣与临床实践之间的关系。有些问题只能停留在同行专家争论的层面，切忌把一些争议很大、尚无定论的东西草率的运用于临床实践。在临床工作中，仍然要遵循我国现行的指南原则去诊断与治疗患者。

年轻人，勇敢一点！只要你的观点有理有据，只要你经过了深思熟虑，请相信你自己，大胆去质疑、去挑战吧！不要怕犯错误，因为你年轻，何况也许你的观点是完全正确的！



老游杂谈 (45)

“信息巨人”与“知识侏儒”

▲中华医学会杂志社原社长兼总编辑 游苏宁

随着全球化进程的加速，我们越来越清醒地认识到，全球化意味着无遮拦、无阻碍、无边界，强者可以肆无忌惮地独行天下，弱者只能任人宰割。阅读是人类生存的常态，一个不读书的民族注定要沦为智力、思想和文化方面的侏儒，不会有任何竞争力，更不会为人类文明的发展做出引以为傲的贡献。

进入信息社会，尽管创造了很多新的价值，同时也构成了潜在的阅读危机，其中一个突出的问题，就是“信息巨人”与“知识侏儒”。

如今我们正淹没在信息中，但却迫切地渴求知识。或许我们是信息巨人，但可能变成知识侏儒。人们接触的信息多了，而积累的知识却少了。大量的信息蜂拥而来，令人应接不暇，让人感觉自己知道了很多，但实际上它们多数都没有作为知识而积累下来。信息社会

中存在一个悖论：我们仿佛拥有了关于这个世界越来越多的信息，但这个世界在我们看来却越来越缺乏意义。因为不是所有的信息对人都有用，仅仅有用的信息才能被称为知识，知识只有转化成生产力或有助于生产与生活才能变成智慧。在互联网信息爆炸的时代，人们的无知不是错误地读了许多书，而是错误地被毫无意义及价值的信息包围，而无法静下心来真正地阅读。读屏正在以海量的信息浏览而阻碍人们深入思考，导致焦虑感取代满足感，渴求与失落循环往复。正如法国思想家蒙田所言：初学者的无知在于未学，而学者的无知在于学后。

扫一扫
关联阅读全文

● 基层声音

中医西医之争：有效才是硬道理

▲四川省涪陵中心医院 何林

最近看到民间老中医潘德孚先生的一篇文章，他认为，中医的传统跟不上市场脚步，中医不是输给西医，而是输给了市场。

我是一名西医大夫，但也是一名中医的受益者和喜爱者。我觉得，治病救人，不论方法如何，有效才是硬道理。

中医西医都是捍卫生命健康不受疾病侵犯的有力武器，彼此融合，相互弥补。如砒霜治疗白血病起源于中医，后通过西医的方法显示出三氧化二砷治疗白血病；青蒿素为人类做出了巨大贡献，它的发现也是同样的道理。

中医发展几千年，曾经有辉煌高光的时刻，现有中医发展并不景气，原因是多方面的。

第一，随着国家以经济建设为中心的指导思想，中医药的发展对医院、国家的财政贡献难以满足

GDP的发展需求，优秀的人才和资源聚集自然减少，故很多综合医院甚至没有中医科，更多以盈利为目的的医院虽说打着中医的旗号，但全是开展西医诊疗，这是经济利益驱使的典型例子。

第二，中医教育不健全。中医教育曾经一度调整为中西医结合专业，目的是想培养出优秀的中西医结合型人才，但事与愿违，很多人学后发现既不了解中医也不了解西医，就业也遇到了尴尬。不恰当的教育必然导致中医人才培养的断层，以至于近年专业中医人才日趋减少。

第三，药品质量被破坏。橘生淮南则为橘，生于淮北则为枳。不同的产地、气候、收获季节、炮制方法而得出的药材可能疗效完全不同。在经济利益驱使下，道地药材面临枯竭，如甘肃的野生甘草、

东北的野生人参等。人工种植和培育可替代的新品种虽说产量上去了，但效果却大打折扣，以至于很多经典的成方开出药来显示不出效果。

第四，科研及循证医学标准西化。既往很多标准都参照于西方发达国家，如科研评价标准，中医药很难以西医同样的标准来评估，以至于很多优秀论文不能被发表，优秀的中医药治疗方案难以被人接受，尤其是全盘西学的狂热追随者，故中医受到部分同行的不认可。

第五，管理不善，骗术横生。中医常被不法分子利用，打着中医旗号搞养生保健、量子理疗、亚健康治疗等，目的是推广自己的产品而赚取利润，当然部分不良媒体也借此起到推波助澜的作用。

经过岁月的洗礼，新冠治疗的实践，中医药受到了全世界的关注。“十四五”规划和2035年远景目标纲要草案提出，要推动中医药传承创新，坚持中西医并重和优势互补，大力发展中医药事业。相信不久的将来，中医药发展必然走向辉煌。



回音壁

《关注 | 肿瘤治疗
引爆舆论的深度剖析》

② 还我蔚蓝 当医生说出“不再收晚期患者”的话，也是挺让广大患者心寒的，这种行为也会把本身的矛盾转移到引爆事件的人身上，对问题的解决并无益处。希望广大肿瘤从业者都能正视问题，有则改之，无则加勉，以患者为本，以救人为使命，战胜癌症，服务健康！

《医联体强基层的
新举措：让基层医生获
“双聘”》

③ 小小的丑牛 这个办法可以提升基层医生的医疗水平，既让基层老大夫有晋升，也能让年轻大夫有盼头，值得全国推广。

《医师从医悖论 |
既要救死扶伤，还要兼
顾经济效益！〈2021医
师调查报告〉发布，崇
高感缺失是影响医患关
系主因》

④ 沱龙 医疗都放开市场经济了，为什么还要求医生舍己救人？提升医师职业获得感和价值感，提升医师的社会地位，营造尊医重卫的社会氛围，不要只停留在口号里。