

● 专家视点

警惕！医生战胜 AI 背后的危机

▲江苏省宜兴市第二人民医院 陈卫春

据媒体报道，近日在第一届“同济杯”心电图人机智能大赛中，来自全国的14位人类医生与1位AI医生进行心电图诊断的对决并最终获胜。仔细看完发现，医生战胜的是AI医生“没见过”的复杂心脏病，言下之意AI医生“见过”的心脏疾病，其诊断能力是又快又准，是“远超人”的。那到底谁才是获胜者呢？

人工智能（AI）是以研究如何用机器模拟人类智能的新兴学科，AI是人类智慧的结晶，是人创造了AI，没有人就没有AI，创造AI的目的自然是为人类服务，为我所用，甚至可以替代人，至少在某些方面可以替代。这是人类不断超越自我的伟大，是

科技的神奇跨越。近些年人工智能在医学上的应用遍地开花，如可以用于泌尿外科、心脏瓣膜修复和妇科等复杂手术的达芬奇机器人、图像分析（放射学、组织学、心电图）、健康管理、药物活性设计和基因突变表达预测等，都有不俗的表现。

AI的广泛使用是不可阻挡的必然趋势，人类医生有人类医生的优势，但切莫在今天战胜AI中沾沾自喜，而应该从中看到隐藏的危机。这次胜利不是因为人类医生太聪明了、不可战胜，而是因为14名参赛者是从全国范围精挑细选、过五关斩六将的高手，有足够的知识储备和丰富的临床实践经验，而人类创造发明的AI医生

还处在婴幼儿期、少年期，它正在生长发育阶段，还不那么成熟。AI医生输就输在相关知识广度和深度的学习上还远远不够，尤其是对于发病率低的疾病和复杂疾病缺乏认识，诊断仅是就图论图，没有思维能力，这也从另一个方面说明这样的AI医生仅仅处在初级阶段，还不够理想智能，未来需要研究者在此基础上充分利用大数据，强化和支撑AI医生全方位、无死角、不知疲倦地深度学习，提高少见病和复杂疑难疾病的识别能力，植入“灵性”，练就“火眼金睛”。一旦到了那个时候，不断完善和升级换代的AI医生已经“见过”所有世面，睿智成熟，不再有“没有见过”的尴尬，

它还会在复杂心脏病面前输给人类医生吗？

人工智能正在改变医疗保健的未来。自从马云在2014世界互联网大会放言“30年以后应该是医生找不到工作了”，国内围绕“发展人工智能，医生会不会消失”的讨论一直没有停息。

美国约翰·霍普金斯大学医学院院长Paul B.Rothman在一次访谈中表示，按照现有的技术水平，医生这个职业还是会存在的。当然随着人工智能在医学上的应用，可以在很大程度上解放医生，让医生有更多时间用在与患者交流、沟通方面。而主办方武汉医学会心电生理与起搏学分会主任委员杨晓云教授的观点也惊人

的一致，他认为：AI可以完成部分医疗工作，并逐步将医生从重复性劳动中解放出来，帮助医生拥有更多时间思考、研究疑难病例，将更多时间留给患者，开展沟通交流。

AI医生的优势不容置疑，但在读图背后，临床医生要永远走到病床前去、与患者面对面，尊重、关怀、沟通、帮助，这也是人类医生的先天优势，是机器所无法取代的。如果临床医生成了“离床”医生，像机器一样看病，那你决不是AI医生的对手，必将败走麦城，黯然离场，彼可取而代之。明白了医生战胜AI背后的危机，也就找到了人类医生努力的方向，就能化危为机，才能与AI和谐共存。

● 时事热点

严打伪造假核酸检测报告者

近日，哈尔滨警方果断行动，对李某征夫妇制作假核酸检测阴性报告谋利实施法律强制措施，案件正在侦办中。

对此，《医师报》超能团黄永良医师认为，要杜绝核酸检测假证明乱象，一要加强核酸检测资质认证；二要建立大数据库，加强对核酸检测点的动态管理；三要教育民众提高警惕，切莫为了省时间图方便中了圈套；四要加强对核酸检测证明的审核；五要对蓄意造假谋利者不仅要实施严厉的经济处罚，还要予以行政刑事处罚，决不容忍极少数非法谋利者破坏全国抗疫大局。

回音壁

《<自然>子刊：中国的硬核抗疫模式使疫情得到迅速控制》
@江立怡 我为自己是一个中国人感到无比自豪！

《医师报》时评版欢迎广大读者赐稿。欢迎大家对医药卫生体制改革、医师执业环境、医患关系、医师职业道德建设等行业热点问题展开评论。投稿邮箱：ysbjingbing@163.com。

● 一家之言

轻信“事实”的代价

▲宁波第一医院 宗建平

谎言，是已知的前提下以欺骗别人为目的言论。但有一种临床医学上的“谎言”，是真实的，如果过分轻信“事实”，可能要付出极大的代价。

某已婚女性由于近一年多体重增加明显，月经不正常，在多家医院反复检查，一直找不到不孕的原因。在我院内科急诊室和产科检查后，明确其没有怀孕。十几天后，患者再次来到急诊科，恳求医师收住院。考虑到患者要求迫切，就安排她住进了急诊病房。

入院后，根据患者的实际情况，主管医师对其进行了全身常规检查。考虑到患者有不孕不育症，又开了子宫附件B超检查，但谁也没有想到，这次检查发现患者早孕了，但患者刚做了全腹部CT，CT的射线对早孕的胎儿有极大的影响。于是患者态度发生了180度的大转变，

引爆了舆论和媒体的广泛关注。

究其原因，首先多家医院产科门诊的检查结果，干扰了思维；

其次，本次住院前十多天得出的“没有怀孕，也不可能怀孕”蒙住了我们双眼；

第三，还有对实验室检查结果理解问题。实验检验正常值，是统计学上的概念，不能确保所有人都是这样的；另外，实验室检查有时还有技术因素，会出现偏差或错误。

现在提倡医院之间的检查结果互认，本意是好的，可以节约医疗经费，也方便了患者，但不同医院的检查还不能做到同质化。所以我认为，不同医院检查结果和信息互认，是有条件的，不能不信，也不能全信。只有具体情况具体分析，避免类似的本不该发生的医疗事故，才是我们追求的目标。

● 大咖谈

稳定性冠心病首选康复，绝不是支架

▲北京大学人民医院 胡大一

患了急性心肌梗死，往往仅需要一个支架就能挽救生命，效价比最优。但令人痛心的是，支架大量过度、不恰当地用于稳定的冠心病患者，包括：无心绞痛，体检意外发现的临界病变（狭窄70%、80%……）；无心绞痛，或稳定的症状不重的心绞痛，体检冠状动脉CT发现的已有丰富侧支循环的慢性完全（100%）闭塞的患者；有典型心绞痛（包括中重度），但最近一个月发作频度、程度、持续时间和诱发心绞痛的运动

量无变化，甚至经药物治疗，症状已有减轻的患者。从COURAGE到ISCHIMIA等临床研究一致充分证实：支架对稳定的冠心病患者不改善预后，即与不造影、不支架、不搭桥相比，直接药物保守治疗对比，支架或搭桥不减少心肌梗死，不减少心血管死亡，不降低总死亡率（即不延长寿命），仅可能更好改善心绞痛的症状（即对症治疗，如头痛牙痛用止痛片）。英国的相关研究也证明，慢性完全闭塞病变患者做支架

也不优于药物治疗。某些医生把这个救治急性心肌梗死的措施，肆意扩大成稳定冠心病患者预防心肌梗死、预防猝死的手段，开辟了大量过度使用支架的“无底洞”，伤害了患者，消耗了医保，成为医疗趋利的重灾区。集中采购，支架降价仅是控制支架不合理暴利的一个积极举措，但遏制住支架不恰当使用、过度使用和滥用仍需更为综合的制度建设与政策组合拳：包括单病种收费，付费机制的转型，建立第三方评估支架行

为是否规范的机制，医生的教育培训，以及健全的法律。总之要从根本上解决医疗趋利的祸根。作为患者，如果是稳定性冠心病，要先康复，落实五大处方，大多数患者无需支架。即使做了支架，手术成功仅是治标不治本的成果。要巩固成果，预防再梗死再支架，一定要做好康复，充分落实非医疗干预，全面落实个体化的五大处方——药物、运动、营养、心理睡眠、戒烟限酒，改变不健康生活方式。

● 媒体广场

边问诊边直播 医生越界了

随着互联网医疗和社会平台的发展，有越来越多的医生参与到直播中，进行医疗科普等活动，但对其中存在的风险隐患也需有足够的警惕。

严格意义上讲，疾病是患者的隐私，非涉及公共利益必需，医生就不应将其传播出去。而任何直播画面难免透露患者的信息。《医师法》明确规定了患者的隐私权，不仅

不能直接透露，任何间接可能的透露都是不被允许的。事实上，医生看病是一项专业性较强的工作，既要业精，又要专注，才能增强诊断的准确性，进而对症下药。如果医生一边问诊一边还要录视频，很容易给人“作秀”的感觉，而自身也难免会因此分心，诊疗的专业性和效果势必大打折扣，甚至可

能看错病、开错药，酿成医疗事故。专业之事不仅要专业人士做，还要专注做。医生边问诊边直播虽能起到一定的科普医学知识作用，但弊显然大于利。如果因此遭遇投诉，也有损医生形象和医院声誉。这样说，倒不是一概反对医生直播这种新生事物，关键是，要分清场合、厘清职责，而不能边问诊

边直播。如果医生在非工作场所直播，科普医学健康知识，是应该得到支持和提倡的，但也应符合医生执业规范要求。有关方面更需要研究对策，建立常态化监管机制，加以规范和管理，明确边界，扬长避短，让医生直播更好地满足新形势下现代化医疗的需要，造福于民众。（来源/新京报 作者 李万友）

听医生说话 为医生说话
说医生的话 做医生的贴心人

医师自己的报纸！