



“Good idea”最重要

▲北京协和医学院 陈沫汐

20世纪70年代,我国医疗水平还非常落后,缺少CT、MRI等大型医疗设备,对于大多数内分泌科激素水平的测定(如甲状腺素)都只能通过基础代谢水平测量等间接方法进行。于是,国家给了北京协和医院大内科陆召麟“将放射免疫测定方法引入我国”的任务。

接到任务的陆老前往英国伦敦大学圣-巴塞缪医学院进修了近两年时间,将生长激素的放射免疫测定方法及纯化后的抗原带回了国,又通过后来在国内进行的抗体制备及同位素标记等一系列研究,在国内首次建立了生长激素的放射免疫测定方法体系,这一方法也在当时以及后来很长一段时间内成为了我国研究垂体生长激素瘤的主要手段。



探访成员与陆老合影(左起:郑浩然、孙邦、陆召麟教授、何丽云、陈沫汐)

协和人应有协和的使命感

陆老认为,北京协和医院作为集“医教研”于一体的三级甲等医院,有责任对各种疾病的诊断及治疗方法进行创新和改良。“作为协和的临床大夫,我们所进行的科研不应是仅仅发表几篇文章的表面研究,而是要有实际应用价值或是理论影响意义的重要研究。这就要求医生们在兼顾临床工作的同时,也需要有科研创新的责任感,对临床中出现的各种问题进行深入思考。”

陆老也感叹临床医生这个职业很累、很辛苦,肩上的担子很重,但他从未后悔过自己最初的选择。他回忆道,在他实习和工作的年代里,医生对患者的照护是“24小时负责制”,每时每刻都需要响应患者的需求、关注患者的安危,这种以治病救人为己任、永远心系患者的崇高信仰一直伴随着陆老直至今日,让他深刻体会到了作为医生的价值感。

我国科研发展的优势之处

陆老坦言,在他从事肾上腺疾病诊治的年代,因为人手不足、大量“罕见病”患者无人整理,丧失了很多宝贵的临床资料。他说:与国外相比,我国在罕见病种的丰富度、病例数量上具有显著的优势,医生深厚的临床经验及丰富的临床资料是我国科研发展得天独厚的宝藏,相较于国外科研人员对于临床机理的深入探索,医生可以率先利用临床资料的优势,再考虑与基础研究的结合。

陆老认为,科学研究探索最重要是“Good idea”,只有创新的思路和实践的应用才能诞生出最成功的科研。此外,所有的研究都不可能是一帆风顺的,科研人员应该对可能出现的挫折和失败有一定的心理预期。

医学教育要几年?

曾经的临床医学学制设置略显混乱。

2004年的学制设置可谓“海纳百川”。据陈孝平回忆,当时有一年制、两年制、三年制、四年制、五年制、六年制、七年制、八年制等学制。这一年教育部组织相关专家讨论临床医学学制问题,提出办九年制和十二年制医科,目标是八年制、九年制学生毕业后临床能力达到主治医师水平,十二年制能够达到新晋升的副主任医师水平。这一建议受到吴阶平、裘法祖、吴孟超、陈灏珠等一批老专家的质疑。在他们看来,无论几年制,学校培养出来的医学生临床能力都不可能直接达到主治医师及以上水平。

最终会议决定:医学教育以五年制本科为主体,八年制长学制在8所学校首先试行,取消临床医学的其他学制。

针对近期专家提出的“8+3”,即十一年制培养方案,陈孝平直言这不是一个好方案。“首先,它不可能达到预期的效果,没有一位好的临床医生是在读书期间培养出来的;其次,当年轻人对十一年这样的长时间可能会望而生畏。”

要不要提出“新医科”?

如果医学类别要增加一类,陈孝平认为那应该是“中西医结合医学(新医学)”。

医学只有两大类:一类是本土的中医学,有几千年的历史;另一类是从西方传来的医学,也就是现代医学,又称西医,传到中国大约有200年历史。按照陈孝平的理解,目前被广泛讨论的“新医科”本质上仍属于西医范畴。

在新医科、新工科、新农科等名称问题上,陈孝平先后咨询过32位院士、大学院校长的看法。其中19人反对使用这类名称,反对理由提到,这种新名词的提出是没有继承性的标新立异,所有东西都是在继承中发展,才能传承下来;没有继承,而是推翻前者,再弄个新的立意,叫另起炉灶。更有理由提到,医科和工科从来就不是一成不变的,而是不断创新的,既如此何需“新”一字?

医学教学如何做?

从陈孝平的求学经历中,我们或许可以找到医学教学模式的借鉴之处。

中国科学院院士陈孝平:5个问题拷问医学教育



陈孝平 院士

“国内某些著名高校八年制医学学生毕业论文盲审通过率不够令人满意,学生不能毕业压力甚大。(我们)要找原因,尽快解决问题。”

中国科学院院士、华中科技大学同济医学院名誉院长、华中科技大学同济医学院附属同济医院外科学系主任陈孝平直言不讳地指出,以前医学教育的效果和质量还存在改进空间,所以医学教育要改革。

近日,陈孝平在《医学与社会》发表《当今我国医学教育值得思考的几个问题》一文,在他看来,随着科学技术的发展,例如人工智能等在医学领域的应用,医学教育要不断增加新的内容,采用新的形式以适应时代发展。

高质量的医疗体系和优质的医学教育密不可分。具体而言,如何设置学制、如何看待“新医科”名称、如何教学、如何编写教材……针对上述问题,陈孝平根据50多年医学教育工作经验,为改善我国医学教育提出建议。

20世纪70年代初,教育改革中要缩短学制,五年制医学本科被压缩为三年制或两年制,所以部分课程必须重组。例如生化、生理和病理生理合并一起上课,局部解剖学和手术学合作一起上课,老师们集体备课。如此一来,教局部解剖的老师也教手术学,外科老师也教局部解剖学。

这就相当于现在的“整合教学”。陈孝平当时经历的是“开门办学”,即老师和学生一起到农村、部队、工矿企业等地方上课,遇到什么病例就学习什么病例。

这就是典型的“以病例为中心教学法”。

每次教学查房时老师会向学生提问,学生如果回答不出来,老师会给予引导式、启发式讲解。

这就类似现在的“PBL问题导向式教学方法”。

“整合教学、以病例为中心的教學法和PBL问题导向式教學法并不是创新,以前就这么做过。”陈孝平提到,我们现在应该做的是,在原有基础上把教学方法进一步推进和发扬光大。

当提及如何取得好的教学效果时,陈孝平总结为三点:一是好的老师,要对教学内容掌握到一定的广度和深度,教学经验丰富,且愿意用心教导学生;二是好的学生,愿意学、用心学;三是好的教材。

什么是好的医学教材?

出版社是否有能力出版发行医学教材,国内尚没有统一的资质审核标准。

陈孝平观察到,一些出版社主动邀请大批专家编写教材,条件是参与编写教材的单位一定要使用该出版社的教材。陈孝平并不赞成这

种做法,“这是一种强迫行为,不符合国家政策和市场经济的规律。”

无可否认的是,目前越来越多专家教授、院长书记都在积极申请当教材主编或编委,陈孝平认为这是一个好现象,但同时存在一些问题——有些专家不负责任,让学生或助手代写,有的专家认真但水平有限,有的专家既没水平也不认真。

他同时指出,教材的用词应当严谨规范。例如医学教材中不适合出现“金标准”一词,“目前为止,所有的诊断方法都达不到100%准确”;包括“患者”等外来词语要严格限制,“这是一个非常严肃的问题,如果我们在编写教材的过程中不严格把关,会影响中华文化的传承。”

如何做到文化自信?

陈孝平认为医学界文化不自信现象较为严重。

他举例,目前医学界提及的“加速康复外科”(即ERAS)应该被称为“加速术后康复”理念,它是指术前、术中和术后采取措施,减轻病人痛苦,减少并发症,早日康复,减少医疗费用。这是欧洲人于1993年提出的理念。

但早在1966年,裘法祖在《中华外科杂志》发表的一篇文章中就提到“二减一保”一词,提出,减轻病人术后痛苦,减轻病人和国家经济负担,保证医疗质量。

ERAS和“二减一保”理念一致,国内却没有人谈“二减一保”,而是大谈ERAS。

无独有偶,目前医学界畅谈的“个体化医疗”“精准医学”等概念,其内涵与中医的“辨证论治、同病异治、异病同治”理念也基本相同。

陈孝平提倡医学领域向航空航天领域学习。相同的工程技术或项目,美国有GPS,中国有北斗卫星导航;美国有“阿波罗计划”,中国有“嫦娥工程”……“这些真正体现了文化自信,能够体现出中华民族6000年历史长河的文化底蕴。”

《医师报》见习记者杨瑞静整理