

医学教育一席谈

保障医学教育的完整性至关重要

□王卫平

医学属于科学的范畴。一般认为,科学包括自然科学、社会科学和人文科学。人们通常将医学列入自然科学的门类,但医学的研究对象是人类本身,影响人类疾病或者健康的因素不仅涉及自然科学领域,也与社会和人文科学等领域紧密相联,所以医学是一门横跨所有领域的科学。医学教育应该拥有更宽泛的领域,并且遵循与之相关的规律和原则,维持其应有的完整性。

医学教育是依照医学知识体系的完整性设定的,任何一个环

节和课程都是不可或缺的。医学的知识宝库是由各个学科及其相关课程的砖块搭建而成的,在教学过程中,应该清醒地认识到,只有所有的砖块都到位后宝塔才能真正落成。然而,学习和掌握医学的知识体系还不是医学教育的终结。将所学的理论知识融会贯通,通过医疗卫生工作实践,掌握解决具体的健康或者疾病问题的途径和方法,从而具备胜任岗位的能力,这才是医学教育的目标,也是医学教育完整性的诉求起源。教学过程中强调“理论联系实际”“基础结合临床”及“临床思维”“整合式教学”,都是源于医学教育完整性的教育理念。

临床教学是医学教育的重要内容,医学院校必须有附属医院和教学

基地来承担临床医学教育的任务,以保证医学教育的完整性。附属医院应该是医学院校的重要组成部分,附属医院与其他医院的区别就在于其具有医学教育的属性。这种属性是通过承担医学的临床教育和实习任务来体现的,包括医学生职业素养、职业操守和医德医风的养成。这个阶段的医学教育是教育过程中极其重要的环节,并且与基础医学教育阶段紧密相连,形成完整的院校教育培养方案。对附属医院的管理应该是医学院校的责任,尤其是医学教育方面,这种责任是相称繁重和艰巨的,绝不是挂一块牌子那么简单。

医学的目标和任务不只是解决人类的疾病问题。随着科技的进步和社

会的发展,健康问题越来越受到重视。因此,医学教育的范畴除了临床医学之外,还包括公共卫生、护理和药学等方面。医学教育的完整性应该体现在以临床医学为核心的更广泛的知识体系和教育架构方面。在教学计划和课程设置方面,临床医学、公共卫生、护理甚至药学专业应该相互兼顾、整合融通,应当允许和鼓励教师和医学生跨界合作和选修。在教育管理体制上,应该遵循“大医口”的理念,将生物医学、临床医学(包括附属医院)、公共卫生和护理学等院系置于统一的管理机构之下,以利于统筹协调教育管理,保障医学教育的完整性。

医学和医学教育发展的历史已

表明,医学的任何一次革命性的突破,都来自与相邻学科发展成果的交叉结合。医学的不断发展,依靠既有坚实医学知识和技能又有广博的自然科学等相关领域理论知识的创新型人才。因此,医学教育的完整性应该得以延伸,如在长学制教育和研究生教育过程中,医学教育的内容应该包括人工智能、材料科学、生命科学等先进领域。在医学院校与综合性大学合并以后,维护和完善医学教育的完整性,将更多的精力投入医学教育与多元的相关学科结合的探索和实践,势必促进医学教育和科研的快速发展。

(作者系复旦大学原常务副校长)

抗原检测作用要发挥好

□姚常房(媒体人)

从国家发布新冠病毒抗原检测应用方案,到国家药监局批准新冠病毒抗原自测产品上市,“抗原筛查、核酸诊断”监测模式正在推广。

虽然抗原检测特异性不如核酸检测,但是在疫情防控形势复杂严峻的当下,当大规模疫情发生时,抗原检测能帮助发现处于急性感染期的人群,增加早发现的概率。

对于使用中可能遇到的一些新问题,需要及时研究予以解决,及时开展科普宣传活动。同时,基层医疗机构要做好医务人员的培训,提醒自测人员要按说明书规范操作。

面对相关部门的需求和百姓自检的意愿,抗原检测产品供应是否跟得上?不合格产品会不会趁机滥竽充数?这些都需要相关部门提前做好应对准备,守住质量和安全的底线。

需要注意的是,抗原检测一般用在高风险、高流行率的聚集性感染的人群检测上,一般人群不要随意做抗原检测。居民如果在家自测抗原,一定要严格按照说明操作,出现阳性结果按规定及时报告,妥善处置医疗垃圾,并配合转运管理,保护自己和他人的健康安全。

在恰当的时候用好合适的工具,才是积极为抗疫作贡献的正确姿态。

电子烟和传统卷烟都应继续严控

□张磊(媒体人)

3月11日,国家烟草专卖局发布《电子烟管理办法》。随即,世界卫生组织微博作出回应:“我们对中国刚刚通过立法禁止销售除烟草口味外的调味电

子烟的消息表示欢迎,这是公共卫生和控烟的一大进步!”值得注意的是,美国食品药品监督管理局两年前出台的电子烟禁令,保留了烟草和薄荷醇两种口味。对比来看,本次我国的电子烟监管更为严格,势必对保护青少年远离电子烟产生更为积极的效果。

在电子烟生存空间被压缩的同时,传统卷烟的危害却在持续且“愈演愈烈”。3月6日,国家烟草专卖局网站发布消息称,“2021年烟草行业税利总额和财政总额均创历史新高,为国家和地方财政增收、经济发展作出积极贡献”。从卫生经济学角度看,因售卖卷烟带来的经济收益必

会因健康损害导致的医疗支出而流逝,甚至“得不偿失”。由此可见,烟草销售对经济的“积极贡献”还是越小越好。

此外,应该认识到,控烟行动是《健康中国行动(2019—2030年)》15个专项行动之一,足见政府对这一问题的重视。两年来,控烟有关要求

被纳入了《基本医疗卫生与健康促进法》和《未成年人保护法》,全国29个省份相继出台了省级控烟相关法律法规,155个城市出台了市级控烟相关法律法规,但要实现“到2022年和2030年,15岁以上人群吸烟率分别低于24.5%和20%”的目标仍须努力,这不仅需要政府多部门共同努力,也需要全社会每一个人的共同努力。

本版文章不代表编辑部观点 投稿邮箱至 mzpjjkb@163.com

大动脉炎合并脑梗预测有方法

本报讯(记者王潇雨 通讯员王蕾)对大动脉炎患者来说,如果出现以下4种情况中的任意一种,那么患者出现脑梗死的风险会显著上升:合并有高血脂症,受累动脉数量较多,大脑中动脉受累,疾病本身活动度高。这一结论来自首都医科大学宣武医院风湿免疫科赵文斌团队的研究。相关论文近日已发表在国际期刊《风湿病学》上。

论文第一作者、宣武医院风湿免

疫变态反应科孔芳副主任医师介绍,大动脉炎是一种病因不明的慢性肉芽肿性血管炎性疾病,主要累及主动脉及其主要分支,以及肺动脉和冠状动脉。血管的炎症可引起动脉狭窄、闭塞、扩张或动脉瘤样改变,导致供血器官的缺血性改变。其中,脑梗死是大动脉炎患者致残或死亡的主要原因之一。然而,针对该问题的大规模研究较少,其危险因素并不十分明确。

该团队纳入目前最大的大动脉炎合并脑梗的队列,与不合并脑梗的患者队列相比较,分析其临床特点的差异,探索大动脉炎合并脑梗的危险因素。“我们通过对122例大动脉炎患者进行对照研究发现,超过1/3的大动脉炎患者可能合并脑梗,脑梗类型包括缺血性卒中和无症状性脑梗。脑梗死组男性患者比例是11.9%,显著高于无脑梗死组男性患者的比例(2.5%);脑梗死组患者发

生视物模糊的比例是40.5%,显著高于无脑梗死组患者的发生比例(17.5%)。”孔芳介绍。

经过危险因素分析,研究人员获得这些数据:合并高血脂症的大动脉炎患者,发生脑梗的风险是没有合并高血脂症患者的5.5倍;区分脑梗风险的受累动脉数目的临界值是7,患者每多一根动脉受累,脑梗风险就增加1.3倍;有大脑中动脉受累的大动脉炎患者,发生脑梗的风险是无大脑

中动脉受累患者的4倍。此外,使用印度大动脉炎临床活动性评分,对患者进行脑梗风险的疾病活动性评价可以看到,评分的临界值是6,患者在此基础上每增加1分,脑梗风险就会增加1.1倍。

论文通讯作者赵文斌表示,该成果填补了大动脉炎合并脑梗的研究空白,揭示了相关危险因素,为临床早期脑梗预测从而早期干预改善患者预后提供了重要临床依据。

沈城20余万儿童得到免费口腔检查

本报讯(记者阎红 邹欣芮 特约记者刘文慧)近4年时间,辽宁省沈阳市为20余万名儿童开展免费口腔检查,对部分适宜儿童完成免费窝沟封闭牙齿232120颗。记者近日从沈阳市口腔医院了解到,该院近年来组织全市16家定点医院,为适龄儿童实施免费口腔检查和窝沟封闭。沈阳市口腔医院院长张桂荣介绍,该院投资建立“爱牙小小屋”,改善了儿童窝沟封闭的体验感,同时承担了市卫生健康委的为贫困家庭儿童免费口腔健康干预项目。该院党委书记于世斌还组织全院职工为贫困儿童募捐了衣服、课外书籍等,并为贫困儿童准备了精美的书包和文具用品。

甘肃药品监管科学合作研究中心揭牌

本报讯(记者王耀)近日,甘肃省药监局、中国药科大学药品监管科学合作研究中心暨人才培养基地揭牌,双方将共同推动药品监管科学发展。

双方将主要围绕中药标准制定、检验检测技术提升、碳离子治疗系统治癌等方面开展深度合作,同时对执业药师、专业化检查队伍开展培养教育。

接种疫苗

3月15日,医护人员在内蒙古自治区呼和浩特市玉泉区劳动用工综合服务市场一处新冠疫苗接种点为市民接种疫苗。丁根厚摄

最新癌症报告提示——

各地需因地制宜制订癌症防控计划

本报讯(记者王潇雨)近日,国家癌症中心在自有英文期刊《国家癌症中心杂志》上发布了中国最新癌症报告。数据显示,2016年,中国新增癌症病例约406.4万例,新增癌症死亡病例241.35万例。

此次发布的数据来自全国各地487个癌症登记处。数据显示,肺癌、结直肠癌、胃癌、肝癌和女性乳腺癌是五大常见癌症,占新增癌症病例总数的57.4%。肺癌、肝癌、胃癌、结直肠癌和食管癌是癌症死亡的五大主要原因,占癌症死亡总数的69.3%。值得注意的是,食管癌、胃癌和肝癌的发病率和死亡率显著降低,而结直肠癌、前列腺癌、女性乳腺癌、宫颈癌和甲状腺

癌的发病率和死亡率均升高。

从发病年龄看,癌症发病率和死亡率均随年龄增长而增加。60~64岁和50~54岁年龄组患病人数最多,60~64岁和75~79岁分别是男性和女性癌症死亡人数最多的年龄组。总体而言,男性的发病率和死亡率高于女性,但20~49岁组的女性发病率高于男性。从地区来看,华南地区发病率最高,其次是东北地区和华东地区。而华中地区死亡率最高,紧随其后的是东北地区和华南地区。

论文指出,不同地区应根据国家癌症预防和控制指南,因地制宜制订癌症预防和控制计划,以减轻这些高度致命疾病的负担。



两位捐献者为10人带来“新生”

本报(通讯员刘理扬 记者颜理海)近日,安徽医科大学第二附属医院顺利完成两台公民逝世后器官捐献手术和4台器官移植手术,其中包括两台肝移植术和两台肾移植术。目前,接受器官移植的4名患者均状况良好,正在顺利康复中。

据了解,此次器官移植的器官来源于两名公民逝世后捐献的器官,一

例供体为17岁的高中生小飞(化名),另一例为46岁的男性捐献者。

小飞在运动过程中突发心跳骤停,被紧急送往当地医院抢救,经心肺复苏后恢复心跳,但由于心脏停跳时间太长,大脑功能出现不可逆性损伤,被诊断为脑死亡。其后一直处于深昏迷状态,无自主呼吸,脑干反射消失,靠呼吸机和升压药物维持生

命。之后,小飞被转运至安医大二附院继续治疗,医院多学科专家组在对小飞的病情进行专业严谨的推断后,判定小飞符合脑死亡标准。强忍着心中的悲痛,小飞父母决定捐献孩子的器官。

46岁的男性捐献者突发脑出血,虽经当地医院积极抢救,但病情发展迅速,无自主呼吸,脑干反射消失,靠

呼吸机和大量升压药物维持生命,随后被转运至安医大二附院治疗,经专家判定为脑死亡。家属决定将其肝脏、双肾和眼角膜无偿捐献。

据悉,两位捐献者的善举,将为10名患者带来“新生”。其中,小飞的肝脏和另一位捐献者的肝脏和双肾,经中国人体器官分配与共享计算机系统分配,在安医大二附院找到了合适的移植等待者,并已在该院肝胆外科、泌尿外科、手术室、麻醉科、重症医学一科等科室的通力配合下,顺利移植到4名患者身上。他们剩下的两个肾脏和4个眼角膜,也已通过分配系统和角膜库,找到了合适的移植等待者。

术后坏疽性脓皮病不同于伤口感染

本报讯(特约记者严丽)中南大学湘雅医院皮肤科唐言主治医师、施为教授、李吉教授以“一例术后伤口快速发展的疼痛性溃疡”为题的论文,日前在《英国医学杂志》发表。

论文中提到的这名患者在市级专科医院剖宫产后出现高热,且切口红肿、溃疡伴剧烈疼痛,多重抗感染药物联合治疗无效,清创后切口迅速扩大,深及脂肪下层。湘雅医院接到求助信息后,组织了包括产科、ICU、感染控制中心、病理科、血液科、伤口处理中心等多学科专家参与会诊,皮肤科施

为教授当即确诊患者为坏疽性脓皮病(PSPG)。之后,患者转到湘雅医院。多学科专家在会诊后制定精准治疗方案。任利成教授在炎症控制后采用了负压伤口治疗及薄片皮肤移植。患者在入院1个月之内伤口痊愈(此类伤口通常需半年以上痊愈)。

这一病例对外科医师有3点启示:当术后出现进展的坏死性疼痛性溃疡,且抗生素治疗无效时,需要考虑PSPG的可能;一旦怀疑是PSPG,应该首先想到请皮肤科医师会诊;有必要组织病理检查,以进一步排除感染。