

医学教育一席谈

立足新医科 培养卓越创新人才

□范先群

面向未来科技和医学发展的新趋势、新需求,医学教育面临着新机遇和新挑战。在新医科背景下,需加快医学教育改革,创新医学人才培养模式,培养复合型医学人才,以精准对接国家发展新战略,为推进健康中国建设、保障人民健康提供强有力的人才保障。

医学学科不断拓展。教育部在2018年提出“四新”(新工科、新医科、新农科、新文科)建设的迫切性,这是对新一轮科技革命和产业变革浪潮的教育应答。

多学科背景的高起点优秀人才,难以满足社会对复合型医学人才的需求;其次,医学人才培养体系缺少多学科的交叉融合,医学人才解决医学复杂问题的能力不够;最后,医学教育师资队伍仍以单一学科构成为主,教研管理模式也以学科为主,缺乏不同学科师资联合育人的协作机制。

在医学相关专业率先开展“医学+X”复合型人才培养。要以新医科为抓手,突出学科交叉,搭建人才培养平台。比如,上海交通大学医学院瞄准医学发展方向,建设医学技术学院、数字医学研究院、免疫治疗创新研究院、生物材料研究院、医疗机器人研究院等一批有临床重大需求、特色鲜明的跨学科交叉研究平台,通过“脑计划”“肿瘤计划”“公共卫生和重大传染病防治”等国家重点/重大专项的任务牵引,着力推动以重大临床问题为导向的协同发展。同时,对接大健康战略,实施医工交叉联合创新计划,依托大学强大理工科背景开创新医工交叉基金。

划作为制度保障。设置多学科交叉课程,将大数据分析、医用机器人技术、生物材料科学、医学法学等跨学科交叉课程引入课程体系;遴选交叉学科创新人才实践培养基地,指导医学生开展跨学科实践活动;开设“医+X”领域专利训练营,为医学生提供专利转化资源与平台等。

(作者系上海交通大学医学院院长)

“反向扫码”背后的助老理念值得推广

□张涛(公务员)

为破解老年人扫码难题,黑龙江省齐齐哈尔市梅里斯达斡尔族区通过与公安部门防疫大数据对接,给无智能手机人员生成二维码,并制卡发放。变“我

扫你”为“你扫我”后,老年人到超市、医院、药店等公共场所,只要出示二维码卡,在工作人员扫码后就能顺利进入。这种“反向扫码”的做法,既大大方便了老年人,也让防疫变得更加精准高效。

来说,扫码成为横亘在出行和生活面前的现实难题。在这种情况下,老年人只能选择手工登记信息,费时费力,效率不高。倘若公共场所管理者保管信息不当,很容易造成个人隐私泄露,进而导致老年人遭遇广告骚扰或精准诈骗。此外,还有一些场所没有设置人工登记处,不会扫码的老年人便可

能被拒之门外。在帮助老年人拥抱数字时代的同时,人们不妨多一些逆向思维,探索智能技术的“降维应用”,使之更契合老年人的生活习惯。“反向扫码”就是生动的例子。无独有偶,上海、陕西宝鸡等地在开展核酸检测时,通过打印纸质二维码,为老年人快速核酸检测提

供方便。当然,防疫大数据是实时刷新的,二维码卡片不能一发了之,有关部门应加强大数据监测,及时为老年人更换卡片,确保精准防疫万无一失。当下,我国数字化进程不断加速。在人口老龄化程度不断加深的大背景下,“反向扫码”背后的逆向思维、助老理念,值得有关部门学习推广。

本版文章不代表编辑部观点 投稿请发至 mzpjjkb@163.com

感染新冠6个月内 血栓风险上升

据新华社专特稿 《英国医学杂志》4月6日刊载瑞典研究人员的一份研究报告,指出感染新冠病毒6个月内血栓风险显著上升,轻症患者也不例外。研究人员因此呼吁重视疫苗接种以及对高风险人群的血栓防治。先前研究显示,感染新冠病毒可增加血栓风险,但没有涉及风险存在时长。瑞典研究人员从全国数据库内调取超过100万名2020年2月至2021年5月确诊感染新冠的患者数据,与超过400万名同期新冠检测结果呈阴性人员作比较,发现前者感染病毒后6个月内出现肺栓塞,3个月内出现深静脉血栓以及2个月内发生大出血的风险均高于后者。另外,研究人员计一系列潜在影响因素后评估,患者感染新冠30天内发生肺栓塞的风险增加33倍,出现深静脉血栓的风险增加5倍,出血风险增加2倍。感染新冠的症状越严重,上述风险越高。如果新冠患者患有基础病或在瑞典第一波疫情中感染,相比后来感染新冠的患者,上述风险也会更高。值得注意的是,即便是新冠轻症患者,出现深静脉血栓和肺栓塞的风险也会增加,不过出血风险不会上升。研究人员说,这项研究是观察性研究,尚不能说明感染新冠与血栓风险上升存在因果关系。但他们进一步分析后认为,新冠病毒是形成深静脉血栓、肺栓塞以及出血的独立风险因素。

研究人员:进家门前 换鞋很重要

据新华社北京4月7日电 《参考消息》6日登载美国《大众科学》网站报道《科学家解释,为什么在室内穿鞋很恶心》。报道摘要如下:如果你踩到某种泥泞或恶心的东西上,你可能要擦鞋。但当你到家的时候,你总是在门口脱掉鞋子吗?很多人不会。对很多人来说,到家时,鞋底会拖进来什么是最不会想到的事情。尽管我们对室内环境的研究远未完成,但关于在家中穿鞋还是脱鞋的问题,科学倾向于后者。人们90%的时间待在室内,因此在家中是否穿鞋的问题并不是一个小问题。你家里积累的灰尘不仅包括灰尘,还包括脱落的毛发等。其中约三分之一来自室外,要么是被吹进来的,要么是鞋底上踩进来的。鞋和地板上的一些微生物是耐药病原体。再加上柏油路残留物等引发癌症的毒素,你可能会用一种新的眼光来看待你鞋子上的脏东西。科学表明,你家里的铅和你家院子里的铅之间有很强的联系。这种联系最有可能的原因是院子里吹进来的脏东西,或者是鞋子踩进来的脏东西,或者是你可爱的宠物毛茸茸的爪子带进来的脏东西。这种联系表明,首先要确保室外环境中的物质就留在室外。在家里不穿鞋有什么缺点吗?除了偶尔受伤的脚趾,从环境健康的角度来看,在家中不穿鞋子也没有太多缺点。需要鞋子支撑脚?简单——准备一些从未在室外穿过的“室内鞋子”就行了。

卫生服务 到农家

4月7日,江苏省海安市墩头中心卫生院家庭医生和墩头村志愿者上门向村民讲解七步洗手法,指导他们开展疫情防控相关消毒工作,加强个人防护,养成良好卫生习惯和健康生活方式。 周强摄



大医院新闻

武大人民医院成立 医学遥感信息研究院

本报讯 (特约记者杜巍巍 通讯员杨岑)近日,武汉大学人民医院(湖北省人民医院)与武汉大学测绘遥感信息工程国家重点实验室、宇航科学与技术研究院达成战略合作,联合成立武汉大学人民医院医学遥感信息研究院。

中国科学院院士、中国科学院院士李德仁担任研究院名誉院长,中国科学院院士、武汉大学宇航科学与技术研究院院长龚健雅担任院长,武汉大学测绘遥感信息工程国家重点实验室主任陈锐志以及武汉大学人民医院李平湘教授担任执行院长。

李德仁说,卫星遥感技术联合计算机信息技术,可将医生视觉分辨率有限的人眼升级为“火眼金睛”和“千里眼”,避免手术过程中对神经和血管的误伤,实现个体诊疗更准确、更高效。同时,可摸清环境因素对健康的影响,有效提升疾病防治和诊断水平。

武汉大学人民医院党委书记万红慧说,研究院将致力于推动医学与遥感信息领域的交叉融合,搭建创新研究与转化平台,集合跨学科人才与资源。武汉大学人民医院院长王高华说,研究院可聚焦体内微空间建模与病灶识别、体内微空间医疗设备定位、健康GIS、医学影像智能解译等前沿领域,开展创新研究和技术攻关。

新疆人民医院建成 临床生物样本资源库

本报讯 (通讯员王默 记者张楠 夏莉涓)近日,新疆维吾尔自治区人民医院“临床生物样本资源库”通过科技部人类遗传资源保藏行政许可审批,该资源库将助力新疆高质量的临床科学研究、队列研究。

生物样本资源是支撑生物医学研究、转化医学研究的关键性基础设施。新疆人民医院科研教育中心主任张艳敏介绍,2018年初,该院开始布局建设“临床生物样本资源库”,医院后勤服务中心、信息中心、设备中心等各部门共同参与建设。2020年,该院完成“临床生物样本资源库”一期工程,并建立专家对资源库信息化管理系统、出入库工作进行数字化流程梳理,完成信息化建设。2022年1月,经历3年多建设,半年的调试、修订,医院科研教育中心牵头组织申报“临床生物样本资源库”科技部人类遗传资源保藏行政许可。

本报讯 (记者喻文苏 通讯员陈猛 黄黎)近日,西南医科大学附属医院完成一例难上加难的手术,为一个出生仅3个月的婴儿实施了脑动脉瘤介入手术,成功栓塞了脑动脉瘤,整个手术过程X射线照射仅用时9分12秒。

9分12秒

婴儿脑动脉瘤成功栓塞

3月18日,患儿父亲发现孩子出现发烧、呕吐、癫痫等症状,立即将孩子送往当地医院。经过检查,医生告知病因是脑出血,手术难度很大,建议转院。在西南医科大学附属医院儿科,经检查,发现患儿长了一个直径约为7毫米的脑动脉瘤(右额顶叶蛛网膜下腔),脑动脉瘤已经出血。

怕难以承受手术创伤和失血,并且极可能导致残;如果不做手术,随时都可能引爆“定时炸弹”,一旦再出血,要么没命,要么终身残疾。“在多学科会诊后,神经外科教授、介入医学部副主任黄昌仁提出了另一个方案——介入栓塞手术,并征得了患儿父母的同意。难题就摆在了黄昌仁的面前,尽

管他曾经给两三个月大的婴儿成功实施过周围介入手术,但脑部手术还是第一次,尤其是脑动脉瘤。给这么小的婴儿做脑部介入栓塞手术,国际上仅有极少的文献报道,国内还是空白。”黄昌仁介绍,患儿血管过于细微,很难成功穿刺到血管;动脉瘤长在脑血管的脑缘动脉末梢血管上,血管

更细,有可能微导管都过不去。而且,婴幼儿经不起失血、输液、造影剂注射、射线照射等伤害。“手术存在多重风险,任何一个环节出现微小的失误,都会导致前功尽弃。” 严密的手术预案很快制订出来。在手术准备方面,医生通过反复演练,争取“一针见血”,做好超声引导穿刺

本报讯 (记者李季)日前,郑州大学第一附属医院妇科李留霞团队为一位49岁的患者切除了重达23公斤的罕见巨大浆膜下子宫肌瘤(合并肌瘤蒂扭转、梗死、囊性变及囊内出血),并成功保留子宫和卵巢。

23公斤

巨大子宫肌瘤完整切除

患者10余年前发现下腹部有拳头大包块,包块逐渐增大,但一直未到医院规范诊治。近2个月,患者腹部明显膨大伴腹胀腹痛,随之出现头晕、乏力及全身水肿,平卧时呼吸困难,无法睡眠。入住郑大一附院妇科五病区时,患者身高为153厘米,体重为75公斤,腹部明显膨隆,腹围达

118厘米。入院后彩超及CT检查均提示,患者盆腔有巨大囊实性包块,大小约40厘米×35厘米×30厘米,诊断为巨大盆腔肿瘤、重度贫血、低蛋白血症、全身水肿。由于患者身体状况较差,手术

难度大、麻醉风险高,医院组织输血科、影像科、麻醉科、重症监护室等科室专家进行会诊,制订周密手术方案和抢救预案,决定由李留霞主刀,为患者实施腹式巨大盆腔肿瘤切除术。

为了尽可能减少手术创伤,患者的腹腔镜切口长度仅为肿瘤直径的一半,开腹后发现肿瘤与前腹壁广泛粘连并有丰富血管形成。医务人员首先穿刺抽吸囊液,缩小腹部的肿瘤体积,然后仔细分离肿瘤周围粘连,逐一离

断并缝扎瘤体中下部生成的供血血管。探查发现腹部肿瘤的根蒂连接于子宫底部并有蒂扭转约180度,且瘤体顶端与部分大网膜融合并有粗大血管生成,大网膜血管广泛扩张迂曲,部分怒张呈蚯蚓状,直径近1厘米,有两处粗大血管与肿瘤相连。李留霞谨慎操作,分次切断融合的大网膜及粗大血管,完整切除巨大肿瘤,肿瘤重达23公斤,病理结果显示为子宫平滑肌瘤伴梗死及囊性变。术后,经医护人员精心护理,患者顺利康复,全身水肿消失,身体活动自如。