

医学教育一席谈

新医科建设呼唤人才培养新路径

□周天华

医学教育是卫生健康事业发展的基石。党和国家高度重视医学人才培养,赋予医学教育“大国计、大民生、大科学、大专业”的战略新定位,加快推进以新医科建设为统领的医学教育创新发展时不我待。

当前,学科交叉汇聚和跨领域创新逐渐成为医学发展的重大趋势,复合型人才的重要战略意义越发凸显。2020年9月,国务院办公厅印发《关于加快医学教育创新发展的指导意见》,要求强力推进医科与多学科深度融合,加快高层次复合型医学

人才培养;2022年8月,国家卫生健康委印发《“十四五”卫生健康人才发展规划》,强调要建设生命健康人才高地,实施医学高层次人才计划,探索医工、医信、医理相结合的产学研医复合型创新人才培养的新路。新医科建设正积极呼唤复合型拔尖创新医学人才。

我国复合型医学人才培养仍存在以下问题:一是传统的人才培养模式不能有效满足国家对复合型医学人才的迫切需求,急需改革以单一医学学科为核心的培养模式;二是既往的人才培养机制不适合医学人才的跨学科培养,课程体系、师资队伍、科研实践项目急需进行系统重塑;三是现有的人才培养保障体系不利于复合型医学人才的培养,急需打破管理壁

垒,破解平台融合不够、评价单一等问题。

复合型拔尖创新医学人才培养,要构建学科融合的育人新理念。在人才培养中要贯穿全生命周期和健康全过程的大健康理念,把医学教育内涵由重治疗向强预防、乐康养的方向拓展,强调学科交叉融合在“医学+X”反应方程式中的催化剂作用,通过“医学+前沿学科”催生新的育人方向,“医学+应用学科”形成新的育人优势,以体制机制改革来保障学科交叉科学配置,在学科连接点建立育人新路径,推动产生医学教育“新聚变”。

复合型拔尖创新医学人才培养,要构建知识复合的培养新模式。这需

要直面医学教育改革必须解决的问题,推动不同学科内在知识结构的融会贯通,以培养汇多元学科、通临床研究、强实践能力、善协同攻关的复合型医学拔尖创新人才培养为目标,设置以产生重要创新成果为主的育人新项目,形成多学科背景团队的育人新范式,构建医教研融合的育人共同体,建立本研贯通、整合式、前沿性的多学科交叉课程体系,持续探索形成宽背景、厚基础、强交叉的医学教育模式。

复合型拔尖创新医学人才培养,要构建评价综合的保障新体系。复合人才的培养具有复杂性、开拓性、综合性等特点,要以评价改革为核心,从组织架构、育人平台、综合评价等方面进行创新,建立适应“医学+”复合型拔

尖创新人才培养和成长规律、学科发展逻辑的保障体系。同时,交叉的广度与深度是成果分类评价的重要依据,要建立充分尊重交叉学科特点和规律、鼓励创新、宽容失败的全方位评价体系,为保障“医学+”复合型拔尖创新人才培养营造良好生态。

面向人民生命健康培养高水平医学复合型人才,高校要通过医学教育理论体系的迭代、培养模式的创新、保障体系的变革,打破领域之分、学科之界和专业之别,回答好自主培养新医科人才的时代之问,推动新时代高等医学教育事业蓬勃发展。

(作者系浙江大学副校长、浙江大学医学院党委书记)

英国人压力调查发现——一天之中7时23分压力或最大

据新华社社特稿 英国一项调查显示,一天之中令英国成年人感到精神压力最大的时段是通勤或送孩子上学途中,压力最大的时刻可能发生在早上7时23分左右。

受某知名减压产品品牌委托,调查人员选取2000名成年人,询问他们每天感觉压力最大的时刻、日常生活中最令人“压力山大”的事等。

英国多家媒体7日援引调查结果报道,英国成年人日常压力主要来自三方面:疲沓、夜里没休息好和忙碌工作一天。人们面临压力事件最有可能感到沮丧、焦虑或疲倦。

调查排出日常生活“压力榜”,有50种情况入选。排在前五位的是堵车、食物、饮料、化妆品等洒在衣服上、意外打碎碗盘杯子等物品,起晚了,东西洒在地毯上。入选榜单的还包括饭菜烧糊了、上班迟到、找停车位、短信或邮件发错收件人、身上落了鸟屎以及雨天没带伞。

依照调查,英国成年人日均遭遇3件令人抓狂的压力事件。平均而言,第一件“抓狂事”发生的时间在早上8时18分左右,但存在性别差异:对女性而言这类事通常发生在早上7时50分左右,男性为8时43分左右。

调查显示,虽然35%的受调查者清楚那些令人抓狂的小事只是“生活的一部分”,但有24%的人承认遇到这样的事时很难放松。

英国《每日邮报》援引委托方发言人苏珊娜·布斯塔蒂的话报道:“这项研究表明,看似微不足道的琐事会对人的日常情绪产生相当大的影响。晚上睡不好会影响一整天,而充满挑战的日子往往会导致不眠之夜,难怪早晨是经历(一天内)第一件抓狂事的时候。”

调查发现,遭遇压力事件后,最能改善人们情绪的事情是散步、听音乐和独处。

(齐颖)

大动脉调转成功 二月龄危重男婴获救

本报讯 (特约记者孙国根)近日,已错过最佳手术时机的完全性大动脉转位的2月龄男婴凯凯,经复旦大学附属儿科医院心血管中心专家团队的救治,度过术后危险期。目前,该患儿已从重症监护室转至普通病房。

凯凯2022年11月27日一出生就出现口唇青紫、吃奶停顿的现象,经当地医院心脏超声检查,被发现患有严重的先天性心脏病——完全性大动脉转位。由于当地医院对这类复杂疾病的救治缺乏经验,凯凯的血氧越来越低,哭声也越来越弱。焦急的家属多方打听了解到,复旦大学附属儿科医院心血管中心对此类患儿有丰富的治疗经验,于是立刻联系了救护车,不远千里奔赴上海。

接到求助信息后,复旦大学附属儿科医院心胸外科副主任张惠锋立刻通知心外科、心脏监护室团队医护人员待命。今年1月16日上午,凯凯抵达上海后,即通过绿色通道转入心脏监护室。医护人员争分夺秒,第一时间完善了心脏超声、增强CT、心电图、胸片、血气等相关检查,结果显示病情不容乐观。凯凯患的是室间隔完整的完全性大动脉转位,这是完全性大动脉转位中病情最危重的一

类。心胸外科主任叶明表示,患有这类疾病的孩子一般在出生后2个星期内就要接受心脏手术,否则会出现血氧交换不足、心室退化等情况,患儿很可能突然死亡或失去手术机会。凯凯已经将近2月龄,属于晚诊晚治病例,左心室有退化的可能,根治手术风险大,术后发生严重左心室功能不全的可能性极大。

此时,凯凯的动脉导管几乎关闭,缺氧严重,经皮氧饱和度和动脉氧分压极低,乳酸升高明显,哭声微弱,生命危在旦夕。专家们反复评估,认为患儿的左心室虽已出现明显退化,但尚处于临界状态,还有机会接受根治手术。在与家属充分交流后,专家决定行一期根治手术,同时对各种可能情况做了充足准备,联系ECMO(体外膜肺氧合)团队随时待命,以备术后心功能不全时立即提供生命支持。

1月16日下午4时多,在入院6小时后,凯凯被推进手术室,叶明主刀。经过4个多小时,手术团队完成了大动脉调转手术。术后,凯凯的皮肤和嘴唇恢复红润,心脏重新规律搏动。在重症监护室医护团队的精心照料下,凯凯的心功能逐渐恢复,生命体征趋于平稳,凯凯得救了。



迎降雪

2月9日,山西太原迎泽公园,市民欣赏雪景。当日,太原市迎来强降雪天气。

武俊杰摄

“小胶囊”为年轻患者解病忧

本报讯 (特约记者陈静 宁宇)近日,福建省立医院专家为一名患有三度房室传导阻滞的年轻患者,植入胶囊大小的无导线心脏起搏器。这一术式在福建省是首次开展。

前不久,20岁的学生小张突然晕倒,家人急忙把他送到福建省立医院。接诊的心血管内二科主任医师林亚洲详细询问情况,了解到入院前曾反复晕厥,并伴有气喘。检查显示,小张的心跳非常慢,1分钟只有30次,进一步检查提示小张患有三度房室传导阻滞。

心血管内二科陈林教授介绍,三度房室传导阻滞又称为完全性房室传导阻滞,患者在活动时,心率和心输出量不能随着活动量的增加而增加,会出现乏力、气短等症状。有些患者会因心室率过慢导致脑缺血,出现暂时性意识丧失,甚至抽搐。

陈林专家团队对小张的病情进行全面评估和充分沟通后,决定为其实施无导线心脏起搏器Micra AV植入术。专家团队凭借娴熟的技术,将仅重2克、胶囊大小的起搏器精准植入小张的右心室间隔部,手术耗时约半小时。术后,小张康复顺利。

陈林介绍,“小胶囊”不仅让患者恢复了生理性的房室同步起搏,改善了心功能,还能兼容全身磁共振扫描检查,让患者术后各种检查不受限制。

男子高热不退 竟是得了鹦鹉热

本报讯 (记者李季 通讯员邢永田)高热多天不退,出现严重“大白肺”,竟是得了鹦鹉热。近日,阜外华中心血管病医院冠心病重症监护室救治了一名鹦鹉热危重患者。

患者胡先生随建筑队在山区进行隧道作业,施工位置环山抱水、飞鸟成群。一天,胡先生突然体温升高至39.7摄氏度,并且伴咳嗽、咯痰。他认为自己可能感染了新冠病毒,便自行服用了退热药,但效果不佳。很快,胡先生病情加重,出现进行性呼吸困难,到院做了检查。医生发现胡先生的肺部已变成了“大白肺”,建议其转到阜外华中心血管病医院。

胡先生入院后,出现烦躁不安、呼吸急促、呼吸困难等症状。动脉血气

分析结果提示,氧合指数只有40毫米汞柱,随即患者出现意识模糊。冠心病重症监护室主任张静等紧急给予患者经口气管插管,连接呼吸机辅助呼吸,观察1小时后,患者的氧合指数仍无明显改善,与家属沟通病情后,紧急给予患者V-VECMO(静脉-静脉体外膜肺氧合)。

胡先生为什么会突然出现严重的肺部感染?张静不放过任何蛛丝马迹,当她了解到患者有野外工作史后,顿时有了诊断方向。她与家属沟通后,紧急转送了患者的呼吸道标本和血液标本,进行基因二代测序。

24小时后,化验报告显示患者得了鹦鹉热。张静紧急请药学部、呼吸科等多学科专家会诊,根据最新抗菌

药物临床使用指导原则,紧急调用对症的抗菌药物多西环素给予治疗。

在呼吸机和V-VECMO的强力支持下,医务人员积极给予患者抗感染、化痰、解痉、俯卧位通气、营养支持、对症支持等治疗,患者肺部感染明显好转,生命体征稳定,已转至呼吸科普通病房进一步治疗。

张静说,鹦鹉热又称鸟热,主要在鸟类动物中传播流行,也可以感染人类,主要通过接触传播或呼吸道传播。鹦鹉热患者的初期症状比较隐匿,主要表现为发热、畏寒、头痛、肌肉酸痛等。严重者会出现憋气、口唇发绀、呼吸困难等,胸部CT检查会发现大片状炎性渗出的肺炎影像,同时合并全身不适,部分可累及心脏。

“糖葫芦串”微创手术 保住孩子可爱脸庞

本报讯 (通讯员沈丽娜 周斌 记者郭蕾)近日,一名一岁半的小患者平安拆线出院了。不久前,他险被罕见的颌骨动脉畸形持续性出血夺去生命。中山大学孙逸仙纪念医院口腔颌面外科主任医师陈伟良别出心裁,用骨头“糖葫芦串”微创手术方案,让孩子不仅转危为安,还免遭下颌切除毁容之苦。

小患者出生时右侧侧角以及额部的皮肤上有一块指甲盖大小的红色“胎记”,它随着孩子长大也迅速长大,形成一块蚕豆大小的红色肿块。当地医院诊断为血管瘤畸形,并且血供极其丰富,右侧下颌骨体部和升支部均有骨质破坏。很快,由于肿物持续性出血,孩子出现失血性休克,被转诊到中山大学孙逸仙纪念医院口腔颌面外科。

孙逸仙纪念医院组织口腔颌面外科、影像科、麻醉科、儿科等多学科专家会诊,研究治疗方案。专家组一致认为,小患者目前病情危重,需要紧急手术治疗。陈伟良说,软组织的血管瘤畸形可以通过介入栓塞、区室化硬

化治疗。然而,该小患者的颌骨动脉畸形破坏了颌骨组织,打开水龙头般的出血速度极易导致失血性休克及窒息,从而危及生命。传统治疗方案需要扩大切除整个病变下颌骨,不仅手术风险高,手术创伤引起的颌面部畸形严重影响患儿的生活质量。

为保住孩子可爱的脸庞,陈伟良设计了一个巧妙的治疗方案——采用保留下颌骨结构的刮治手术以及骨蜡充填,不仅可以有效治疗颌骨动脉畸形,还能最大程度保留颌骨完整性,相对传统手术方案具有显著的微创、有效、安全的特点。

手术中,陈伟良将骨粉骨蜡混合物搓揉成球,用探针穿成“糖葫芦串”,在切除肿物、拔除乳牙并搔刮病变颌骨组织后,迅速填入骨髓腔。手术非常成功,术中出血很少。陈伟良说,动脉瘤畸形常发生在青少年,部分患者会出现牙齿松动、牙龈红肿并反复出血等症状,临床视诊容易误诊,需要结合口腔全景片、CT等影像学资料确诊。

医学的精彩瞬间

解除“熊猫血”患者的颅底肿瘤危机

本报讯 (通讯员王媛媛 周伟 赵延芳 特约记者郝金刚)近日,山东第一医科大学附属省立医院口腔颌面外科主任医师张卫东团队联合多学科,为一名颅底长有巨大恶性肿瘤、RH阴性血患者实施根治性切除手术。术后1周,患者痊愈出院。

患者是一名47岁的中年男性,3年前发现左侧腮腺咬肌区及颅底肿物,近2个月出现左侧面部、颌下区剧烈疼痛等症状。患者在外院接受穿刺病理检查,结果提示“肌上皮瘤,局部恶变为腺样囊性癌”。

之后,患者到山东省立医院口腔颌面外科门诊就诊。检查发现,该患

者肿瘤紧贴颅底,累及左侧腮腺深叶、咽旁间隙、鼻咽后壁、翼腭窝,约7.6厘米×4.5厘米×6.3厘米大小。肿瘤邻近骨质压迫吸收变形,左侧颈总动脉分叉被撑开,与颈内、颈外动脉及颈内静脉呈紧密包裹关系,且与迷走神经、面神经等出颅的神经关系密切。患者既往有高血压、糖尿病病史,全身情况较差。

考虑多重风险,张卫东邀请神经外科、麻醉科、输血科等科室专家进行多学科会诊。专家一致认为,患者肿瘤过大,放射治疗效果不确定,首选手术治疗,但术中、术后围手术期容易大出血,且颅脑及神经损伤,出现偏

瘫等可能性极高。在全面评估后,张卫东积极与患者沟通,提出“经腮腺及颌下区入路,下颌骨劈开显露术区,再行颅底肿瘤剥离”的手术方案。

术中,张卫东团队首先在腮腺筋膜浅面,将皮肤及皮下组织瓣前翻,暴露出腮腺前缘及下缘。随后,该团队在下颌角上方,咬肌浅面腮腺前缘寻找下颌缘支,顺着神经走行的方向,用蚊式止血钳逐一解剖面神经各分支,同时翻起腮腺浅叶。一系列精细解剖分离保护了患者的面神经。

接着,该团队劈开下颌骨,见患侧的颌内、颌外动脉交互包裹肿瘤,肿瘤与周围组织粘连明显,且血供极为丰

富。张卫东采用自下而上的方式,寻找颈总动脉及分支,先是在颈动脉三角处打开颈动脉鞘,顺颈总动脉分叉处向上解剖2条包绕肿瘤的动脉,见其中一条动脉有数条分支。经过仔细辨别,手术团队判定该动脉为颌外动脉,精细分离后最终成功结扎颌外动脉及其分支,并将颈内动脉分离直达颅底颈动脉管外口。

后在神经外科医师的协助下,手术团队利用显微技术分离肿瘤与正常组织,彻底将肿瘤自颅底剥离,完整切除。手术严格控制出血,并保留迷走神经、面神经总干及各分支等重要神经功能。



不同地区高血压患者三餐该怎么吃? 营养师告诉你! 观看《成人高血压饮食指南(2023年版)》给出的建议(附食谱)。