

## 贺林 医学研究者难短时间成器



贺林

中国科学院院士

上海交通大学 Bio-X 研究院院长

降下来。为什么会出现这种现象？是因为治标不治本。如果医生不从科学的角度解决这件事，就没办法了解疾病真正的、深入的原理。换句话说，只有把遗传学的内容融入疾病预防诊断中，才有可能有效降低疾病的发病率。

那么如何将科学与医学关联？或许可以从教育制度下手。目前，我国在医学生培养方面，通常是大学五年的医学学士教育和三年的住院医师规范化培训（以下简称规培）。相当于将科学内容累加到医学知识中。即便如此，接受这类教育的人相对而言数量也很有限，有限的数额加上外界的强压，就会导致有些人产生抵触情绪，有的人在学业结束时对医学和科学都还是一知半解。而培养医学科学家需要教育与知识的连贯性，仅靠三年的规培是不够的。

此外，不能一概而论地谈是否支持所有的临床医生从事科研的工作，还应该权衡利弊。人生时间有限，如何合理地分配时间，还需要看个人选择，也需要进行比较周全的策划。

目前，我国自己培养出来的医学科学家并不多，毕竟我国的医生缺口还很大。来自卫健委的数据显示，以2030年每一万人有5名全科医生来看，目前还有差不多50万人的缺口。而真正的医学科学家往往只在幕后做研究，这与现实需求有些脱节。

其实，我们可以借鉴国外的教育经验。例如英国教育系统中的高中是两年制，大学是三年制，硕士一年即可毕业，读博士也只用三年。这样一来，英国比我国完成博士培训的时间少了10年。而英国教育的文凭在全世界都被认可。因此，我们可以在教育系统设计上聪明些，这样才有利于实质性促进不同层面的发展。

医学科学家简单地理解就是从事医学相关研究的专家。他们将科学研究纳入其常规工作，并将科学作为整个医学工作的组成部分。

在西方国家，医学科学家比较普遍。我国近几年才出现医学科学家。在我看来，医学科学家应该是具备科学能力的医生，而不是为了医学科学家的称谓努力发论文的投机者。试想一下，如果某些人对医学与科学都是一知半解、弄得不伦不类的话，反而达不到效果，甚至还有可能滋生腐败行为。

例如，为了让考核看起来更“漂亮”，就要在论文上下功夫。但工作成果绝不会凭借临时“抱佛脚”就能够反映出来，那么要如何满足领导对医学科学提出的高要求呢？这其中难免出现不轨行为。可以说，医生的科学研究成果不可能在短时间内杀出一条“血路”，这也不符合事物发展规律。

而从业务本身来说，医生的本质工作就是治病救人。当然，医生如果懂得一些科学知识，肯定会对工作有所帮助。比如，现在很多医生都缺乏遗传学知识，而缺乏遗传学知识，可能会导致他们对很多问题想象力不够，难以看清问题的本质。

这也就是为什么我经常提出一个观点：现代医学走到今天，几乎从来没有彻底把某一种疾病的发病率

## 王辰 没有研究无以造就好医生



王辰

中国工程院院士

中国医学科学院北京协和医学院院校长

是由这些人的研究工作和学术活动产生的。

临床和研究是天然一体、高度统一的，没有研究无以造就好医生。医生天然是一个研究者，临床中的每个病例都要用研究的态度去对待，每个病例身上都蕴含着科学奥秘，隐含着医学上的重大突破。

目前，一些医务工作者沉浸在简单的重复劳动中，没有形成对新知识的学习和对科学问题思考的习惯，并自嘲为“以临床医疗为中心”。医学是一门研究生命和防治疾病的复杂学科，“偶尔是治愈”表达了我们对于人体这部复杂“机器”的运转知之甚少。因此，为了人类的健康和生存，需要我们每一个医学工作者通过科学研究，揭示生命的奥秘，促进医学的不断进步。

有人认为，医生搞科研和教学会影响临床工作。我觉得，这种理解片面的。医生是知识分子，知识分子天然承担着知识创造的责任，也是对人类的责任，而医生又是知识分子里面的精英知识分子阶层。没有科研和教学才会影响临床——没有科研何来创新？没有教学何来人才？

一流的医院需要积极引导医务人员从事科研的价值观，培育优良的科研文化，打造实用、高水平的科研平台，招募代表先进生产力的科研人才；同时，亦应当倡导以研究的思维从事医院管理工作，培育科学管理人才、队伍和体系。由此，为医院的科学发展铺平道路。

科学研究是让我们得以由匠匠走向大医的过程，使我们在认识疾病上逐渐有了“一览众山小”的气度。这种职业追求，是我们每一个人在科研过程中化茧成蝶的蜕变过程。

科研是人类面对挑战显示核心竞争力的落脚点。一个国家没有科学研究，就失去先导力和活力；一个社会没有科学研究，就无法成为先进；同样，一个医院或一名医生没有科学研究，就会落后甚至被淘汰。科学研究是医生作为知识分子的必然属性，是医院进行创造和体现先进生产力的必然路径。

作为一名医疗工作者，若要看好病，必须依靠逐渐积累的医学经验，这种积累绝非零星病例的简单堆砌，而是经过思考和总结得来的。这个过程其实就是科研的雏形。作为医者，通过科学的探索，发现并掌握疾病的发生、发展和变化规律，进而将这种规律升华为一种普遍科学意义，并利用这些升华出的结果去指导治病救人时，科研就走下了神坛，成为彰显大医精诚的现实路径。

在我看来，医生可以分为三类：第一类是临床行医者（匠匠），受过一定的经验传授，也读过医科，但主要临床经验是自己积累起来的，可以看病，也有一定解决问题的能力，但科学素养不足；第二类是科学行医者（医师），经过严格的医学院校训练，有很好的现代医学背景，按照现代医学指南推进和从事临床工作，大部分医院医生都是这样的；第三类是医学科学家（医帅），这些人既是临床医生也是科学家，医学新知识的积累，都