



主管单位:中国科学院

主办单位:中国科学报社

学术顾问单位:

中国人体健康科技促进会

国内统一连续出版物号:CN11-0289

学术顾问委员会:(按姓氏笔画排序)

中国科学院院士 卞修武

中国工程院院士 丛 斌

中国科学院院士 朱 兰

中国工程院院士 吉训明

中国科学院院士 陆 林

中国工程院院士 张志愿

中国科学院院士 陈凯先

中国工程院院士 林东昕

中国科学院院士 饶子和

中国工程院院士 钟南山

中国科学院院士 赵继宗

中国工程院院士 徐兵河

中国科学院院士 葛均波

中国工程院院士 廖万清

中国科学院院士 蔡秀军

中国科学院院士 滕皋军

编辑指导委员会:

主任:

赵 彦

夏岑灿

委员:(按姓氏笔画排序)

王 岳 王大宁 计红梅 王康友

朱 军 孙 宇 闫 洁 刘 鹏

祁小龙 安友仲 邢念增 肖 洁

谷庆隆 李建兴 张明伟 张思玮

沈根兴 张海澄 金昌晓 赵 越

赵 端 胡学庆 栾 杰 薛武军

魏 刚

总编辑:张明伟

主编:魏 刚

执行主编:张思玮

排版:郭刚、蒋志海

校对:何工劳

印务:谷双双

发行:谷双双

地址:

北京市海淀区中关村南一条乙3号

邮编:100190

编辑部电话:010-62580821

发行电话:010-62580707

邮箱:ykb@stimes.cn

广告经营许可证:

京海工商广登字 20170236 号

印刷:廊坊市佳艺印务有限公司

地址:

河北省廊坊市安次区仇庄乡南辛庄村

定价:2.50 元

本报法律顾问:

郝建平 北京灏礼默律师事务所

院士之声

医学教育不能急功近利

● 陈国强



陈国强

现在都说是在培养人才,而实际上,大多数经费都用到了添置大型仪器设备和科研上,学生得到的益处难以直接体现,老师的自身利益也难以得到切实保障。

教育的本源是培养人才,是为了培养十年甚至二十年以后的人才。

我们始终强调,我们招进的医学生不一定是高考成绩最好的,但一定要对医学感兴趣。这个“胚子”不一定有很高的天赋,但至少要认真对医学感兴趣,充满对生命的热爱,具有合理的从医动机。如果是因为赚钱来学医,他多半会坚持不下去,因为哪个职业都可能赚钱,实际上,许多职业比医生赚钱多。

我经常会同老师们:“这么优秀的学生考到医学院来,我们的教学、师资水平对得起他们吗?如果对不起这么优秀的学生,我们又何必把分数线拉高这么多?我们不能误人子弟。”这不是说我们不重视人才培养,而是应该适应时代,用心培养人才。

经过几年的思考,我凝练出医学院的办学理念:将一批今天优秀、极具创新潜质的学生和不断超越自己、极具创新思维的优秀老师放在一起,相互激励、共同超越,使学生更加优秀,使老师更加卓越,从而创造出使学生和老师都终身受益的创新能力和智慧。

医学教育要回归人才培养

医学专业的鲜明特点是不言而喻的,因为医学面对的和医学的一切活动的最终目的都是人,是生物的人、社会的人,有明显个性特征、不同心理活动和认识水平的人。这就决定了医学实践必须顾及人的生物属性、社会属性和个性特征,也决定了医学学科的特殊性和医学教育的特殊规律,即它是自然科学、社会科学和人文学科的统一体。

所以,我们必须遵循医学学科的特殊规律。教育教学是医学院的基本功能,也是培养人才的基本路径,但这其中存在怎么教、谁来教和如何教等问题。科学研究是培养人才的重要途径。我们要审

视人才培养与科学研究的关系,确立以人才培养为基点进行科学研究的发展思路,不能为了研究而研究。医疗服务同样是医学人才培养的重要路径。因此,医学院离不开附属医院,附属医院也离不开医学院。

但是,医学院不同于社会,也不等同于医院。我们服务社会的方式是间接的,即通过人才培养和科学研究实现,而不是直接的。服务社会不等于一味满足社会需求,附属医院也不一定要一味满足医疗需求,更应发挥服务社会、引领社会的功能。

其中,医学的传承尤其重要。道德是文化传承的基础,更是教育的生命,也是医学的使命。没有道德的教育是一种罪恶,没有道德的医学同样是一种罪恶。

大学和医学之所以受人尊重,是因为有大德、有大道、有大爱、有大师、有大医、有大精神,使大学成为道德的高地,具有民族和社会良心堡垒的崇高地位。因此,文化传承的基础是师生构成道德共同体,既教育学生如何消除价值冲突、如何选择主流价值,也要为社会创造价值。

现在,狭隘或片面的医疗、教学和科研观深入人心。人们似乎习以为常地将科研、医疗和教学看作隔离、孤立、互不联系的几种活动,并以此建立医疗、科研和教学工作的管理和运行机制。其实,今天的问题就是由此造成的。

我们试图改变这样一种格局,提出要实现“教学、科研、医疗的包容式协同发展”。

医学就是职业教育

为了提高教学水平,我们推出了很多举措。

第一,将理论课时减掉 30%。从

上午 8 点上课到下午 5 点,学生负担太重,实际效果也可想而知。许多内容完全可以让学主动学习,而无需强行灌输。

第二,在减少理论课的同时实行小班授课,主要分为两种。一种是 PBL (Problem-Based Learning),即问题式学习。老师提前提出一些问题,学生自己查阅文献、做好读书笔记,然后分组讨论。这样可以帮助学生提高提出问题和解决问题的能力。有时,学生提出的问题和讨论的内容,老师也不一定懂,但只要学生感兴趣,老师就需要查询最新进展,这也给了老师一定的学习压力,促使教师更新知识,实现教学相长。

另一种是 CBL (Case Based Learning),即以案例为基础的教学。在前期学习基础课程的基础上,把临床案例交给学生讨论,思考患者为什么出现这些症状、是什么原因引起的、如何诊断和鉴别诊断、理论上应该如何治疗等。通过这些实践,可以激发学生对医学真谛的热爱。

第三,给学生做研究打基础,提前接触临床。我们把科学家的实验室开放给学生。如果学生有意申请探索性实验课题,医学院就给予一定的科研经费。我强调,给学生科研经费不是要他发论文,而是让他了解科研思维、享受科研乐趣,这对他未来做临床研究非常有帮助。

医学院学生处、教务处曾反馈本科生发表论文的情况,但我不要这个数字,也不希望本科生做实验是为了发论文。本科生参与科研的目的在于激发他们创新的兴趣和提高科学思维的能力。

本科生做医学实验的目的,除了培养科学思维,更重要的是培养一种精神与习惯:当遇到一个问题的时候,要善于动脑设计、动手实验,然后力争解决问题。

这些举措推出以后,老师的负担更重了,因为要认真备课。如果不懂 PBL、CBL,就不知道学生会提出什么问题,也无法为学生解惑。

第四,医学生从踏进校门的第一天,就必须接受人文素质教育。一个医生如果人文素养不好,就不可能成为好医生。

(下转第 3 版)