

“一切为了人民健康——我们这十年”专栏**· 述评 ·****强化“三基”知症懂病 改造我们的学习****——论重症医师的学术修养及对近十年来变化的思考**

安友仲

北京大学人民医院重症医学科,北京 100044

通信作者:安友仲,Email:bjicu@163.com

DOI: 10.3760/cma.j.cn121430-20220830-00803

时移境迁,与时俱进,这是近些年来经常用于描述我们快速发展动荡的时代和学习紧迫感的词汇。

确实,正如文字发明、造纸术、活字印刷术在古代改变了当时人们结绳记事、竹筒刻划、雕版印刷的知识学习方式一样,20世纪80年代以来,个人微电脑(personal computer, PC)、芯片技术、无线通讯、互联网IT等信息技术的革命性进步,使得信息交流与知识传递的速度与数量呈爆炸式增长,各种知识与信息似决堤之潮汹涌而至,既令人目不暇接、乱花迷眼,也趁机鱼龙混杂、泥沙俱下。

过去几千年来追求知识、满腹经纶的学习方式和评价标准,已经被信息爆炸的浪潮所摧毁。面对日新月异、汹涌扑面,而又真假难辨、良莠不齐的漫天碎片般的知识信息,人类的学习正在进入一个新的时代。

作为知识更新快、信息体量大的临床医学,已经或自觉主动、或受迫被动地成为学习变革的主要领域,而其中重症医学专业由于信息量尤其浩繁,更是首先受到冲击。

早在80多年前,毛泽东同志就发表了一篇文章:《改造我们的学习》,提出了如何学习马列主义的问题,并且具体阐述了正确的学习态度与方法。针对一些同志不分时空场景一味引用马列经典的现象,毛主席指出,学习者应该“研究现状、研究历史、理论与实际相结合”“马克思列宁主义的普遍真理一经和中国革命的具体实践相结合,就使中国革命的面目为之一新”。如今展读,许多观点与论述仍然具有现实的指导意义。

笔者工作于大学医学院,从事临床医师和教师工作多年,故不揣冒昧,结合自己的经验与学习体会,就重症医学专业临床医师的学术修养略抒管见,以期抛砖引玉,求得更多同道的讨论批评。

1 了解历史,不忘初心,既能知症亦懂病

医学的初心(目的)是帮助患病之人减轻痛苦,在此基础上尽力治愈或缓解疾病,而延年益寿只是医疗行为结果的部分产物。

人类最早的行医者必定是未受过医学院教育的。但最早的医生一定是善于观察、勤于思考总结,特别是生性善良并乐于助人的一类人。

只有善于观察思考,他们才能发现和认识人们罹患疾病时的症状表现,总结其规律;只有善良并乐于助人,他们才能不“敝帚自珍”,而是用自己的学识经验救死扶伤,而逐渐被人们认可为“医生”。

机体的疾患包括了“病”与“症”两个部分。“病”为原因,是导致机体损伤、不适的外部因素,多称之为“病因”或“病原”;而“症”乃反应,是机体对于病原侵袭的应答结果。病因作用于机体可以引发机体的多种反应(症状),故“病”往往是“单因而多果”;而机体对于不同致病因素的应答,则可能表现为一组相似的病理生理反应,故“症”往往是“多因而近果”。

现代临床实践中,“治病”是内、外、妇、儿等各个专科医生的本职工作,而“对症”器官功能支持则多是重症医学等平台学科医生的日常职责。由于各专业信息量巨大、分工日趋精细,常常会导致不同专业医生对于同一危重患者的关注重点各不相同,且彼此所考虑的诊疗可能互有分歧,会诊时“各说各话”、相互不知所云的“鸡跟鸭讲”现象时有发生,导致会诊[即使是多学科联合会诊(multi-disciplinary treatment, MDT)]多流于形式,要么简单服从一方,要么累积叠加莫衷一是,严重降低了医疗质量。因此,重症医师除尽可能精深地了解各器官损伤的病理生理机制外,还应该具备内、外、妇、儿等专业的基础知识,对于重症监护病房(intensive care unit, ICU)各种常见疾病以及专科医师对这

些疾病的诊疗措施均有所了解,这样才能“知症懂病”,更好地配合各个专科同道高效救治危重患者。

因此,最佳的诊疗过程理应是“知症懂病”而且“病症兼治”。但是临床实践中往往由于生理机能衰老退化或者科技手段的限制,许多病因难以被彻底祛除,此时,缓解患者的症状、减轻其痛苦、尽可能保护器官生理功能,并在此基础上帮助患者“带病生存”即成为临床诊疗的主要目标,也是医疗实践的常态和医学缘起的“初心”。

自有文字记载以来,各国各民族历朝历代都传颂着众多的“名医”“神医”事迹,但是千百年来文字记载的这些“名医”们的水平肯定参差不齐,总体而言,是在随着时代发展而不断进步,现代医疗水平大多高于古代。

在16世纪文艺复兴之前,无论中外各国,人们对于疾病的认识主要在于观察患病之“人”,识别“人”的机体反应,即所谓“症”;因此有了古希腊为代表的“多血质、胆汁质、黏液质、抑郁质”学说,以及中国古代“阴、阳、寒、热、虚、实”等对于宿主体质特点的描述。彼时的医学,无论西中,宜统称为“传统医学”,重在认识和调理染病之“人”。16世纪以后,随着欧洲文艺复兴的出现,科学技术得到进步,使得被称之为“西医”的近代医学发现了越来越多的“病原”,大量病因和病原体的发现极大加深和完善了人类对于多种疾病的认识,而药物研发、检验技术、影像医学等科技进步,也显著提升了许多疾病的诊疗效果。一时间近代医学热衷于治“病”,寻找各种致病之因并设法祛除。

但是,得意于“治病”巨大进步的医生们似乎逐渐疏忽了观察作为疾病宿主的“人”的反应与生活质量。同时,人们似乎割裂了时空,忽略了曾经的历史发展过程,而把医学分别以地域冠以“西医”和“中医”等名称。其实,16世纪欧洲文艺复兴使得科技进步之前,全世界各地的医学都重在“对症”,可以统称为“传统医学”;而近代以来,各国各民族的医学都不同程度地接受了科技进步的影响,增强了对病因的认识和治疗,均应称之为“现代医学”。这是一种历史基础上的传承与进步,不应简单地以地域冠名割裂并对立。

因此,每一位医学从业者都应多少学习一些医学历史和哲学,了解医学发展的来龙去脉,了解医学科技进步的现状,才能够批判地继承医学前辈们的精华,并以有限的精力,在浩繁且真假难辨的医学知

识中去芜存菁,学有所成,传承发展。

2 了解现状,归纳整理,案头应备教科书

20世纪80年代以来,随着科技进步特别是IT和分子生物学技术的进步,人们发现的病原和“异常”越来越多,互联网技术进步和自媒体时代发展也使得各种知识、信息、观点的传播空前迅猛。仅仅在医学专业领域,各种研究结果及病例报告文章纷涌而至,我们已经很难逐一阅读每篇文章且往往挂一漏万,更无暇思考及验证。而年轻医师甫一入行即面对汹涌驳杂的各种知识技术,更是不知所措,极大地增加了学习的负担和思考总结的难度。

面对这种情况,业内专家希望通过制定各种疾病的诊疗指南以规范临床实践。首先,人们希望通过使用统计学方法处理斑驳混杂的信息知识,于是所谓“循证医学”便逐渐发扬光大,将一种基于流行病学和统计学处理的方法学手段助长成为一种临床实践中必须循规蹈矩的主桌。

其实,作为“循证医学”基础的统计学和流行病学已发展多年,正确地应用其原理与方法有助于我们对于临床研究结果去伪存真、去粗取精。但其毕竟属于方法手段,其处理结果应该作为临床医师认识思考问题的起点,而不应作为我们诊疗目标的终点,更不能代替我们对于疾病病理生理机制规律的思考认识。

过去的医生,除了经常去图书馆翻阅杂志外,案头常备有一些相关专业的经典教科书,甚至于生理、解剖、生化等教科书也是不时之需。但是近30年来,这些案头参考书逐渐消失了,代之以手机和电脑中每天纷至沓来的各种期刊文章推送。可是在当前这种急功近利的“快餐时代”,姑且不论这些扑面而来的文章的真假对错,是否具有新意?仅其数量就令人目不暇接,勉力阅读之余是否还有时间思考其中的道理与亮点?更遑论总结上升为理论反过来指导实践了。

期刊杂志阅读是临床医师之必修,非此不能够了解专业的进展和广博个人的知识。但文章阅读应仅仅作为参考,参考之后更需结合教科书中述及的基本理论,结合整体前因后果进行自己深入的思考,努力发掘出作者研究结果或经验体会的深层道理,并在临床实践中加以验证。这种思考首先需要将一篇或多篇文章进行分析归纳整理,而这些分析归纳整理能力的培养恰恰是临床思维进步所必须。

3 博观约取,融会贯通,书须读厚再读薄

多年以来,临床医学教学中一直强调“三基”训

练,即“基础知识、基本理论、基本技能”。“三基”训练的核心在于“规范”,亦即要求每一位临床医生基本的知识、理论、技能训练应该具有“同质性”。而这种规范化的“三基”训练主要应在住院医师轮转训练和专科医师早期培训期间完成,即我们现在的“住院医师规范化培训”(住培)和“专科医师规范化培训”(专培)阶段。自一个世纪之前 Abraham Flexner 报告推介美国 Johns Hopkins 大学医学院的医学教育模式以来,人们逐渐认识到从医学院毕业,即使是博士或硕士,仍然还是“医学生”;而从“医学生”向“医生”转变的关键阶段,是完成并通过“住培”。而之后从“普通执业医师”向“专科医师”的转变,则在于完成并通过“专培”。

在“医学生”和“住院医师”阶段,由于学医时间的局限和医学知识的浩繁,主要应该尽可能多地汲取基础医学知识,同时积极参与临床见习和实习,积累下比较全面而扎实的医学知识与感性认识,即:博观——把书读厚。

而到了“主治医师”或“专科医师”阶段,则要求能够根据自己的临床实践归纳梳理知识,逐步形成自己对于所从事医学专业的机制规律的认识,能够融会贯通、举一反三,即:约取——把书读薄。

笔者常常以“珍珠项链”和“人体雕塑”为例来说明基础知识与基本理论的关系:基础知识是“珍珠”或“肉”,而基本理论是“线”或“骨架”。没有足够的“珍珠”或“肉”,要制作一个“珍珠项链”或形成健美人体是无稽之谈;而一大堆“珍珠”或“肉”如果没有选择扬弃,并以恰当的线或骨架将其挑选组合后串为“项链”或塑成“人体”,也难以显示出其美感与价值,甚至杂乱臃肿、脏残沓溃,令人嫌恶。

因此,重症医师在早期的“住培”和“专培”阶段,应该尽可能广泛涉猎各个医学专业和重症专业的各个领域,把书读厚,亦即“博观”。只有获取并积累足够多的“珍珠”或“肉”,才能广博基础,积攒后劲。而随着年资渐长,则需要逐渐学会总结思考、分析归纳,结合本专业教科书理论和当前的进展,梳理扬弃,形成自己所从事专业的理论体系。这种思考后的梳理扬弃,也就是把书读薄,亦即“约取”。这样才能在繁花迷人、鱼龙混杂的信息爆炸时代心明眼亮、事半功倍。

至于基本技能,随着重症医学专业各种诊疗、支持手段的增加,不少人逐渐满足于“会做”,即满足于会使用各种“新技术”,但往往忽略了每一种技

术的历史沿革、产生原理、设备材料特性、模式参数关系、指征与禁忌,甚至其理论基础,结果出现了不少“为做而做”“会”而不精,“只开展技术、不关注疗效”的怪现象,必须同样引起重视。

另外,信息爆炸的时代,为了节约获取知识的时间,提高学习的效率,我们还必须具备能够“走得快”的“两条长腿”,即:外语和 IT。毕竟我们生活在一个日益扁平的“全球化时代”,只有拥有并利用好外语和 IT 这“两条长腿”,才可能缩短我们寻找和获取新知识、新理论、新技术的时间,才可能更深刻、更准确地理解各种新的进展,节约出时间进行自己的思考和梳理。

时不我待、与时俱进。IT 迅猛发展和信息爆炸的时代迫使着人类改造自己的学习。有人总结发现,早在近 200 年前的 19 世纪中叶,人类的知识量增加 1 倍大约需要 50 年时间,到了 20 世纪初则缩短为 30 年,进入到 21 世纪,这种知识量倍增时间已缩短为 10 年,而到了 2 年之前的 2020 年,知识量倍增则仅需要大约 3 年的时间!

知识量的无限巨大化,并不代表着新知识、新理论的大量增加。而大量的知识有待于梳理真伪,反而因为良莠混杂、难以取舍而给我们的学习带来更多更大的困难。

因此,改造我们的学习,已经成为当代医生、尤其是重症医学专业医生迫在眉睫的需要。此时重温毛泽东同志的《改造我们的学习》这篇文章,令人更深刻地领会到:我们需要了解重症医学和整个医学的历史,了解重症医学和整个医学的现状,学会把医学的基础知识和基本理论与临床实践相结合,从而帮助我们学习和梳理大量新知识并融入和发展现有的医学理论。

在医学知识的学习和临床实践中,要采取“实事求是”的态度。“实事”就是客观存在着的一切事物,“是”就是客观事物的内部联系,即规律性,“求”就是我们去研究。而要这样做,就须不凭名人说教,不凭一时的热情,不凭道听途说和断章取义,而是在客观实践的指导下,从这些知识材料中引出正确的结论。

大道至简。正如毛泽东同志所说:“我们走过了许多弯路。但是错误常常是正确的先导。……我们在学习问题上的这一改造,我相信一定会有好的结果。”

利益冲突 作者声明不存在利益冲突

(收稿日期:2022-08-30)