

· 卷首语 ·

临床医学需要适当宽松的环境

人类认识自然,从感官的直接感触开始,逐步深入、演化。传说中的“神农尝百草”,就是凭借感官接触的治病经验的积累。而真正经过总结得出可展示、可重复的规律,应该说从张仲景到李时珍的不断积累、考验、研究、发展,才形成现代的中国医学科学。这是经过长时间、千百次考验而来的“经验科学”,是千年来,不断研究总结的结晶。

西方文艺复兴以后,允许尸解,允许开展动物实验,医学科学发展得以迅速提高、深入。至今不过二百年,病人的心、肺、肝、肠都能实现人工移植。然而,现代医学取得的辉煌成就并不是一蹴而就,须先有感性的“发现问题”,再经过小量的“经验”思考,才能发展到尸体解剖和动物实验研究,形成现代“实验科学”。

1 开创小儿外科的经历

1950年,笔者30岁,在北京大学附属医院(现习惯称“北大医院”)正式挂牌开创小儿外科。那时周围的老师都未学过小儿外科,医院也没有小儿外科相关的设备和器械,同时在技术上又受到国际封锁。当时,仅有的条件是北京大学医院儿科主任秦振庭教授从美国带来的《小儿腹部外科学》一书和北大医院儿科病房的5张病床。不过,那时特殊的有利条件是:北京的医院允许家长委托处理尸体,允许医生个人利用食堂剩饭喂养野狗做实验。

为了改造适应各年龄小儿手术所需的器械,笔者在自家卧室自费装了一个小台钳和一些小工具,能自做木工、钳工、电工以及吹玻璃管等简单修理工作。每开展一个新年龄段手术,都要先做一份尸体手术报告以证明该年龄的手



张金哲,中国小儿外科创始人之一,中国工程院院士。现任首都医科大学附属北京儿童医院小儿外科教授、特级主任医师。曾获国际小儿外科界最高成就奖——“丹尼斯·布朗”金奖。主要研究方向为小儿感染、创伤、急腹症等。

术解剖可行,并做一份动物实验报告以证明术后生理影响可接受,此外,还要把改造过的手术器械性能现场展示。儿科专家诸福棠以及外科专家吴英恺、吴阶平等,根据这些报告再对手术进行指导,甚至亲自上手术台协助开展他们也不熟悉的新工作。

笔者的目标不仅是发展北京儿童医院小儿外科,也希望在全中国普遍开展小儿外科。但是,当时设备与技术条件都不具备。为了帮助进修医生开展工作,想办法研究了一些“土办法”:基加局(先用基础麻醉使患儿睡眠,再注射局麻做手术)、扎头皮(利用婴儿头皮小静脉,保持稳定的静脉输血输液通道)以及摸肚皮(双手摸查相应的两个部位对比,可以诊断哭闹的婴儿病灶点)等。这在当时被进修医生戏称“北京三绝”,这些都是无需特殊设备或高难技术就能开展的小儿外科技术。

20世纪90年代后,北京市内不允许焚尸,不许私养实验动物,不允许使用不经国家批准的医疗器械。同时,五金杂货市场取消零

售。简单的零件,比如钉子、金属板、金属丝、焊药等,市场都不供应。笔者的“小作坊”因物资断绝基本关闭。

2 临床医学创新需要给青年一线医生宽松的环境

医学的特点是生命无价,比较明显的表现是,医学相关的器械即使价格再高,也有人买。所以,商家可以赚取高额利润。然而,小儿外科的特点是:用量不多、型号繁杂,不适于大批量生产,市场利润不高,工厂也无兴趣。因此,小儿外科更需要宽松的环境。此外,医学评审委员多数是对新项目不熟悉的老科学家,作风严谨。面对年轻人的设想,若没有可靠的预实验结果,不敢轻易同意试用。然而,创新是“干”出来的,年轻人是工作在第一线的实干群体,宽松的创新环境对于他们非常必要。例如,鼓励青年与医院修理技工交朋友,亲自参加修理器械,这不仅更有利于医学器械的研发,还有利于年轻人医学水平的提高。白求恩曾说:“作为一个外科医生,不能单会医疗技术,还要会当木工、铁工、缝纫工,要自己动手学会修理医疗器械,只有这样,才能胜任外科医生的工作需要。”遗憾的是,这种动手精神尚未被中国医学学者推广接受。有的大学及研究机构虽有专设科研服务部,但都是面对专题研究。临床医学更需要创新服务这样的机构。

历史不能倒退,但能借鉴。在新的历史条件下,我们应当有新作为,多给临床医学一些适当宽松的环境,共同致力于临床医学的发展。

张金哲

(首都医科大学附属北京儿童医院,北京 100045)