



第 874 期

2020年10月15日  
本期共四版

国内统一刊号：CN11-0810G

主办单位：北京大学医学部

编辑出版：《北医》编辑部

# 北医



识别二维码关注  
北京大学医学部官方微博



识别二维码关注  
北京大学医学部微信公众号

提升医学人才培养水平势在必行 **P02**

危急时刻 北大医学家挺身而出 **P03**

分享：医学伦理学书籍阅读感想 **P04**

## 北大医学援鄂医疗队获授“时代楷模”称号

本报讯 为深入贯彻习近平总书记在抗击新冠肺炎疫情表彰大会上的重要讲话精神，大力弘扬伟大抗疫精神，9月23日中宣部向全社会发布了10个抗疫一线医务人员英雄群体的先进事迹，授予他们“时代楷模”称号。中共中央政治局委员、中宣部部长黄坤明出席发布仪式并颁发奖牌

和证书。他说，广大医务人员在抗疫斗争中白衣为甲、逆行出征，舍生忘死挽救生命，诠释了医者仁心和大爱无疆。要学习好、宣传好他们的感人事迹和崇高风范，以伟大抗疫精神激励干部群众团结一心、顽强奋斗，创造新的历史业绩。此次被授予“时代楷模”称号的10个英雄群

体包括：国家援鄂抗疫医疗队（北京医院、北京协和医院、中日友好医院、北京大学第一医院、北京大学人民医院、北京大学第三医院），军队支援湖北医疗队，华中科技大学同济医学院附属同济医院“尖刀连”，中部战区总医院战“疫”党员突击队，辽宁、上海、广东支援雷神山医院

医疗队，江苏省人民医院援武汉重症医疗队，四川大学华西医院援鄂重症救治医疗队，中国中医科学院国家援鄂抗疫中医医疗队，天津市对口支援恩施州疾控工作队，军事科学院军事医学专家

### 共青团系统举行“国旗下的教育”特别活动

本报讯 10月1日，医学部共青团系统举行“国旗下的教育”国庆特别活动，用自己的方式为祖国庆生。上午8时整，升旗仪式在风雨操场举行。来自各院系、部门的师生及近百名校园安保工作者参加升旗仪式。校史文化协会的塔吉古丽同学在国旗下演讲，给同学们带来历史上的北医故事，共同回顾无数前辈们诠释北大医学医者仁心的感人事迹。北大第一医院援鄂抗疫医疗队临时团支部书记郭新月分享援鄂一行的所思所感。“北京青年五四奖章”获得者、公共卫生学院刘珏老师分享了她在全国新冠肺炎专家组中的工作经历。“与时间赛跑，为生命续航”，刘珏以十字感悟鞭策鼓舞学生珍惜时间，全面发展，扎根人民，为除人类之病痛，助健康之完美贡献自己的力量。

（团委）

## 弘扬抗疫精神 践行医者使命

——北京大学医学部举行抗疫英雄表彰大会

本报讯 9月27日，北京大学医学部在体育馆隆重举行“致敬北大医学”抗疫英雄表彰大会。校党委书记邱水平，校长郝平，常务副校长、医学部主任詹启敏，校党委常务副书记、医学部党委书记刘玉村，校党委副书记、纪委书记叶静漪等校领导，学校相关职能部门负责人，医学部及有关附属医院领导班子成员出席表彰大会。

“全国优秀共产党员”。这是党和人民对北大医学人抗疫贡献的高度肯定，是全体北大人的荣誉，也是全体师生员工继续奋进的强大动力。邱水平书记、郝平校长及校领导、职能部门负责人为获得表彰的个人和集体颁奖。本次表彰大会上，颁发了北京大学“武汉保卫战特别贡献奖”、“武汉保卫战先锋”、“武汉保卫战勇士”、“新冠肺炎疫情防控工作先进集体”、“首都阻击战卫士”、“抗疫总体战奉献奖”等奖项。



邱水平书记、郝平校长为获奖者颁奖

□ 摄影/黄大无

今年春节，面对突如其来的新冠疫情，北大医学人闻令而动，第一时间组建援鄂抗疫国家医疗队，先后派出400多位医务人员奔赴抗疫一线，圆满完成北大医学历史上阵容最强、规模最大、人数最多、作战时间最长的救援任务，为打赢武汉保卫战、湖北保卫战作出了重大贡献。很多个人和集体受到了党和国家的表彰，其中，有15位北大医学工作者获“全国抗击新冠肺炎疫情先进个人”荣誉，3家附属医院获得“全国抗击新冠肺炎疫情先进集体”称号，北大援鄂抗疫医疗队获评“中国青年五四奖章集体”，还有同志被评为

会上，郝平代表学校党委行政发表讲话。他指出，在疫情防控战斗中，北大医学人心系国家、不惧风雨、勇挑重担、同舟共济，交出了一份出色的答卷。北大医学人的事迹，也感召了一大批医学毕业生即出征，以所学所长奉献疫情防控工作。郝平强调，当前我们正处在“两个一百年”奋斗目标的历史交汇点，北大肩负着光荣而

重大的使命。面向未来，医学是北大最具发展潜力的学科之一，也是北大聚焦国家战略需求、服务经济社会发展的重要抓手。学校将全力以赴支持医学学科建设，支持各附属医院的发展。他希

望获得表彰的集体和个人不忘初心、牢记使命，继续发扬成绩，争取更大进步，为构建强大的公共卫生体系，为人民健康提供有力保障作出北大贡献。

（宣传部）

### 要闻简报

▲近日，药学院董隽伟课题组在学术期刊《Journal of the American Chemical Society》发表题为“糖的立体化学通过影响糖与芳香体系相互作用调控糖胺自组装”的研究工作。团队构建富含酪氨酸的五肽序列，通过测试不同位点糖基化修饰多肽的自组装特性，发现二聚体[Tyr-Tyr-Cys-Tyr-Tyr]2的四位酪氨酸残基β-半乳糖修饰后能够自组装并形成水凝胶。进一步考察包括α-半乳糖在内的其他十七种不同糖型修饰多肽序列。根据可能的自组装机理，设计出由非天然D-氨基酸和天然D-葡萄糖组成的具有高度疏水性水凝胶，展现自组装体系在生物医药领域的潜在应用价值。（药学院）

▲为进一步明确正常分娩所包含的促进母婴身心健康的干预措施，推动正常分娩循证实践的发展，护理学院陆虹教授等进行了正常分娩临床实践指南的系统综述研究，研究提示：构建适用我国国情的正常分娩循证指南，以期对产妇和新生儿提供安全有效的干预，保障母婴安康。该研究论文“正常分娩临床实践指南的系统综述与分析”近期已在《英国妇产科杂志》发表。（护理学院）

▲近日，国家自然科学基金委员会公布2020年度资助名单，医学部31位在站博士后获得青年科学基金项目资助，项目总额688万元。北大医学部是国家最早设立医学学科流动站的医学院之一，现有9个博士后科研流动站，1985年设站至今累计招收博士后1294人，目前在站422人。（人事处）

▲9月24日，北京大学医学部-密西根大学医学院转化医学与临床研究联合研究所十周年庆典活动在线举行。北京大学校长郝平，常务副校长、医学部主任詹启敏，医学部常务副主任、北京大学第三医院院长乔杰，医学部副主任段丽萍、张宁，密西根大学校长马克·施莱尔，美国国家医学科学院院长维克多·曹，密西根大学常务副校长、医学院院长马歇尔·龙格等出席活动。（国合处）

▲九三学社北大、清华两校三委9月19日在医学部联合举办议政会，围绕“后疫情时代我国如何加强公共卫生体系与传染病防治管理”开展研讨，分析新冠疫情暴露的我国公共卫生体系与传染病防治中存在的短板与问题，并提出建议。医学部党委常务副书记徐善东，九三学社北京市委副主委闵庆文、吴明，北大党委统战部部长张晚黎、医学部党委统战部部长王军为，北大第二委员会主委屠鹏飞等50余人参加会议。（统战部）

▲10月10日，“医学继续教育发展与医学人才培养论坛”在医学部召开，这也是北京大学医学继续教育学院（原北京大学网络教育学院）建校20周年特别活动。来自医学教育、继续教育、远程教育等领域的专家学者齐聚一堂，共同探讨远程与继续教育面对的新形势、新机遇、新挑战。医学部机关各处、直属单位、学院、医院相关领导，多家医院护理部领导、校友代表以及合作伙伴100余人现场参与论坛。（继续教育学院）

□ 本版责编 武慧媛

## 育人·树人：新体制研究生导师培训交流

本报讯 为贯彻全国研究生教育会议精神，增强新体制导师岗位意识，引导其在思想品德、科学伦理、科研方法以及学术规范等各个方面发挥好对研究生的示范和教育作用，全面落实立德树人职责，9月28日下午，北大医学部举行2020年新体制研究生导师培训交流。

人，以身作则，把优秀的学生培养成未来更为优秀的科学家、更为优秀的医生。

烈的育人责任心，不仅做学业上的引路人，还要做好人生导师，全方位育人。要尊重学生的人格、智力和个体差异，对待学生严格但不苛刻，

与研究生课程体系建设，录制一批特色研究生课程，与国际社会分享我们的教育成果。

医学部副主任段丽萍作了题为《高层次医学人才培养——北大医学使命与担当》专题报告。她指出，研究生导师是培养高层次人才的重要岗位，担负着指导培养人才和科学研究的双重使命，希望大家紧跟形势、紧跟时代、紧跟国家和社会需求，在培养学生过程中做到教书育人

第一临床医学院赵明辉教授分享临床科室培养研究生的感悟和体会。他认为，人才培养是科室建设的永恒主题。要为学生营造浓厚学术氛围，培养科研兴趣；要松弛有度，关心学生的思想与生活；要明确培养目标，因材施教，引导他们从临床实践中发现科学问题；要注重综合能力的培养。

研究生院副院长崔爽、王青结合管理工作中的案例，对研究生课程学习、科研训练、国际交流、研究生经费、学位论文评审与答辩、学位授予、师生关系等政策及重点问题进行详细讲解。常务副院长徐明结合带教经验，分享了学习全国研究生教育会议精神的体会，希望导师们积极参

在北大医学研究生教育深化综合改革的进程中，研究生院积极落实教育部与大学的工作部署，主动关注研究生导师队伍建设的新情况、回应新需求，以建章立制为牵引，逐步形成全员覆盖、全面引导、分类培训、分级组织的导师培训模式。今后将持之以恒把工作做实做细，不断调整优化导师培训体系，为新时代北大医学研究生导师指导能力的持续提升提供有力支持。（研究生院）



## 打牢思想根基 方能行稳致远 医学部举办教职工发展对象暨援鄂抗疫一线新发展党员培训班

本报讯 “使命就是号角，初心就是方向。四千人纷纷请缨，四百余人勇敢逆行，北大医学的白衣战士不顾个人安危，坚决捍卫人民生命安全。我们再次看到冲锋陷阵的北医脊梁，再次看到党旗指引下的厚道担当，这就是北医人赓续百年、悬壶济世的精神传统，这就是北医人胸怀天下的家国情怀！”

务工作者的问题入手，带领学员们把坐标放到中国历史发展的重要节点上，放眼当时的世界，以史为鉴看兴替；把坐标放到中国共产党成立以来的重要节点上，找寻那激励一代代共产党人战胜困难、迎来辉煌的初心和使命；把坐标放到社会主义发展的历史上，讲解为什么说马克思主义理论是一脉相承又是与时俱进的；把坐标放到中国改革开放以来的历史上，回顾我们党是如何在解放思想、实事求是的思想路线指导下完善和发展中国特色社会主义制度的。

在抗疫一线入党，彰显的是坚定的信念、过硬的担当和无私的精神，是在急难险重任务中践初心、担使命的生动实践。作为援鄂抗疫一线发展的新党员代表，第一医院王芳、人民医院李嘉茵、第三医院田慈分别分享了她们的援鄂抗疫故事和在一线入党的心路历程。从接到出征命令时的义无反顾、奋勇向前，到结束72天战斗的胜利喜悦、平安凯旋；从飞机落地时荆楚大地的万人空巷，到回程时武汉人民依依不舍的夹道送行；从第一次踏入危重症病房时的艰难忐忑，到患者清零时全体北大医学人的欢呼雀跃；从跟随前辈一同重温入党誓词时的入党积极分子，到成为习近平总书记给北大援鄂医疗队全体“90后”党员回信中的一员……她们在前线践行入党誓词，“擦亮”初心、“点燃”使命，健康所系、性命相托，用实际行动在党和人民最需要的地方绽放绚丽之花。

目的就是为要从严、从实打牢发展对象的思想基础。王炎勉励学员们要自觉学习党章、遵守党章、贯彻党章、维护党章，自觉加强党性修养，争取早日成为一名合格的共产党员。

9月26日医学部2020年下半年教职工发展对象培训班现场，短短5分钟的抗疫专题片《党旗飘扬·厚道荣光》把大家的思绪又带回到那场没有硝烟的战争、坚决打赢疫情防控阻击战的日子。

从历史回到当下的现实，中国抗疫斗争取得的成绩，彰显了中国特色的社会主义的制度优势，这一切都来源于中国共产党的领导。讲政治就是要坚定不移跟党走，走中国特色社会主义道路。共产党员就是要坚持宗旨意识、大局意识、责任意识，在危机困难面前，不畏牺牲、冲锋在前。徐善东希望学员们继续秉承厚道精神，弘扬伟大抗疫精神，为北大医学和新时代中国的发展贡献力量。

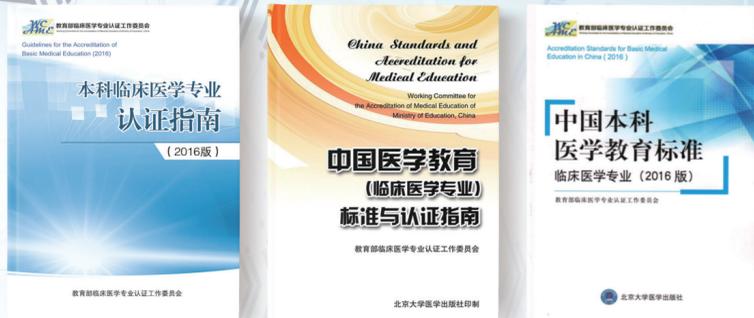
首都师范大学副教授王炎为学员们作了党章专题辅导讲座。党章是管党治党的总章程、总规矩，是我们党的根本大法，是党的各级组织和全体党员必须遵守的基本准则和规定，因此党章辅导讲座是医学部党委每期发展对象培训班的必修课程，

培训以线上线下相结合的方式开展，除9月26日的现场授课外，网络在线学习环节已于9月18日启动。网络在线学习依托国家教育行政学院网络党校平台组织实施，重点围绕习近平新时代中国特色社会主义思想、“四史”、党规党纪、党性修养提升、发展党员程序等内容设置必修课程，学员在课程学习的基础上完成交流研讨、撰写思想汇报和在线考试的考核。学员们在培训期间按所在单位分为7个小组，围绕“入党动机”“对党的认识”“对重大活动和事件的认识和理解”“参加学习培训所受到的教育和收获体会”等主题开展分组讨论。本期培训班是在疫情常态化防控形势下的一次探索，着眼于发挥线下和线上培训的各自优势，紧紧抓住打牢思想根基这个主线，帮助发展对象端正入党动机、提高党性修养，从而在入党的道路上走得正、走得稳。（组织部）

同往期培训有所不同的是，本期培训班的65位学员中，除31位是医学部各单位按照正常程序培养的发展对象以外，还有34位是援鄂抗疫、光荣入党的新党员，这也是医学部党委按照上级关于抗疫一线发展党员工作的相关要求而做出的安排。医学部党委高度重视这次培训，党委常务副书记徐善东给学员们做开班动员并讲课。

“组织上入党是一时的事，思想上入党是一辈子的事”，徐善东从政治理论“学什么”“为什么学”“怎么学”这三个经常困扰学生和医

医学教育创新发展



### 速递！ 国办印发《关于加快 医学教育创新发展的指导意见》

培养优秀的医学人才是中国医疗卫生事业的根基工作。国务院办公厅日前印发《关于加快医学教育创新发展的指导意见》，对优化医学学科专业结构、推进医学与多学科交叉融合、提升医学人才培养质量和医学科研创新能力等方面做出全面部署。

《意见》指出，要以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中全会精神，按照党中央、国务院决策部署，落实立德树人根本任务，把医学教育摆在关系教育和卫生健康事业优先发展的地位，全面提高人才培养质量，为推进健康中国建设、保障人民健康提供强有力的人才保障。

《意见》提出四个方面17条改革举措。一起来看《意见》要点。

**一是全面优化医学人才培养结构。**提升医学专业学历教育层次。加强医学学科建设，推进麻醉、感染、重症、儿科等紧缺专业学科建设和人才培养。加大全科医学人才培养力度，逐步扩大订单定向免费医学生培养规模，加快培养防治结合全科医学人才，加强面向全体医学生的全科医学教育，加快推进全科医生薪酬制度改革。加快高水平公共卫生人才培养体系建设，依托高水平大学布局建设一批高水平公共卫生学院。加快高层次复合型医学人才培养，促进医工、医理、医文学科交叉融合。

**二是全力提升院校医学人才培养质量。**提高入口生源质量，扩大中央部门所属高校本科医学专业招生规模。培养仁心仁术的医学人才，强化医学生职业素养教育，加强护理专业人才培养。传承创新发展中医药教育，做大做强中药药主干专业，培养少而精、高层次、高水平的中西医结合人才。医教协同加强和规范高校附属医院管理，夯实高校附属医院医学人才培养主阵地。系统推进综合性大学医学教育统筹管理，完善大学、医学院（部）、附属医院医学教育管理运行机制。建立健全医学教育质量评估认证制度，构建医学专业全覆盖的医学教育认证体系，建立具有中国特色、国际实质等效的院校医学教育专业认证制度。加快建立医药基础研究创新基地，建立“医学+X”多学科交叉融合平台和机制。

**三是深化住院医师培训和继续医学教育改革。**健全住院医师规范化培训制度，加大全科等紧缺专业住院医师培训力度，加快培养一批防治复合型公共卫生人才，保障住院医师合理待遇。推进继续医学教育创新发展，推广可验证的自学模式，发展远程教育，在卫生专业技术人员职称评价中，突出品德、能力、业绩导向，强调临床实践等业务工作能力，破除唯论文倾向。

**四是完善保障措施。**加强组织领导，有关部门要进一步加强医学教育综合管理和统筹，各地、各有关部门要把医学教育创新发展纳入本地区经济社会发展规划和本部门重点工作计划。实施国家重大战略工程，加强对医学教育投入保障，中央预算内投资加大对医学院校支持力度。保障经费投入，适时调整医学门类专业生均定额拨款标准。住培补助标准，地方各级人民政府要按照规定落实投入责任。

## 提升医学人才培养水平势在必行

### 专访：北京大学党委常务副书记、医学部党委书记刘玉村

编者按：

9月9日召开的国务院常务会议，对加快医学教育创新发展做出部署；9月23日，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》。加大医学教育改革创新力度，增强医卫人才保障，已成为建设健康中国、助推卫生健康行业发展的必然要求。医学教育改革创新如何有的放矢、取得实效？健康报开设“医学教育创新讲坛”栏目，特邀医学院知名管理者、学者，分享经验、思考与建议。



2017年12月14日，北大医学部主办“面向未来：医学教育的责任与使命”北大医学·教育论坛，刘玉村出席论坛开幕式并致辞。



2018年5月16日，全国医学教育发展中心在北京大学正式揭牌成立。



2018年10月24日，由北京大学牵头组建的医学“双一流”建设联盟在京召开成立大会。



北大医院儿科实习教学，以模拟教学方式对学生儿童心肺复苏培训。

#### 临床医学扩招，一定是优质教育资源扩大招生规模

自新中国成立以来，党和政府就十分重视医生的培养，为了解决农村地区“缺医”问题，我国培养了大量扎根农村的赤脚医生。改革开放以来，我国培养的医生数量快速上升，但医生培养质量参差不齐、培养结构不合理的问题一直存在。

分析我国现有医师队伍的学历结构不难发现，仍有相当比例的医生没有接受过本科教育。历史上，这些大专、中专学历的医生，在不同时期为保障城乡群众的生命健康作出了重大贡献，但其与现代医学教育体系培养出来的医生，在理论和实践等方面都存在现实差距。随着经济社会发展，目前医师队伍的教育培养水平和结构，与人民群众日渐增高的健康需求已不相匹配。

优秀医生主要集中在城市医院，甚至集中在几个大型城市的医院，是目前我国医学人才分布的现实情况。随着人们生活进入网络时代，即使在最偏远的地方，手机信号也已经打开了封闭的世界，人们对健康的要求越来越高，对优质医疗资源的需求就越来越迫切，优秀医生就是最典型的代表。

以上因由，都是加快我国医学教育创新发展的现实需求。未来，我国将原则上停止中等职业院校农村医学、中医专业的招生，严格控制高职（专科）临床医学类专业招生规模，缩减临床、中医招生规模过大的医学院校招生计划。尽管目前部分中职、高职院校教育办得还不错，但通过改革逐步提高医学学历教育招生层级、提升医学人才培养水平势在必行。

我国将把执业医师和护士执业资格考试通过率，作为评价医学人才培养质量的重要内容，通过率连续3年低于50%的高校予以减招。这恰恰说明了国家缩减规模过大医学院校招生计划的重要性。扩大临床医学招生规模，一定是优质教育资源扩大招生规模，教学能力跟不上的院校招生规模过大，是对国家资源和人才的浪费，也是对医学生的不负责任。执业资格考试通过率成为硬指标，严把出口关，就是提醒相关高校负责人，培养合格的医学人才是医学院校最重要的责任，必须注重医学教育的过程和质量。

#### 职业前景，是决定医生能否坚守的根本因素

国家提出全面优化医学人才培养结构，适度扩大研究生招生规模，新增招生计划重点向紧缺人才倾斜，并明确将大幅扩大麻醉、重症、感染、儿科研究生招生规模；加快高水平公共卫生人才培养体系建设。加快高层次复合型医学人才培养。

我们紧缺学科、紧缺人才的缺口到底有多大？人才培养规模要扩大到什么程度？这些都需要国家权威部门拿出具体的量化数据。从最初的“摸着石头过河”，到深化医改的有序推进，人才培养已经到了拿出顶层设计的阶段。针对人才紧缺学科，现有医师结构和数量，门诊、住院、手术等每年的医疗业务量，区域内相关学科医疗服务的需求量，都可以通过信息化手段得出相对精确的数学，只有底数摸清了，才能有针对地设计招生规模和层次结构。

麻醉、感染、重症，新冠肺炎疫情的冲击，让我们看到了学科建设的短板，补强这些短板，不能只是“仰望”国家政策，更需要得到医院“脚踏实地”的支持。学科发展绝不能唯经济效益是取，一个地区、国家需要发展什么

学科，医院管理者应该有清醒的认识，保持一定的眼界和格局。在编制名额、人员待遇等方面，医院应主动向紧缺学科倾斜支持。北大医院有着非常整齐的麻醉科，“全国最大”的儿科，这与医院多年来的坚持学科建设和建设密不可分。

公共卫生学科涵盖的内容很宽泛，包括环境卫生、流行病学、卫生政策等方面。目前，即使医学专业人员的公共卫生概念也已不甚清晰，这也在一个侧面说明了公共卫生学科的弱化。国内公共卫生学院的数量并不少，但有些院校教育已经走偏了，忽视了流行病学、预防医学的实践教学，甚至有些在专攻分子领域的科学研究，这已经偏离了真正的公共卫生方向。

无论是临床紧缺学科还是公共卫生专业的人才队伍建设，除了在“入门”的院校教育阶段扩大招生规模、严把教学质量，国家更应该在“出门”的就业阶段创造良好的政策环境和条件。打开自己的职业生涯之门，是春光灿烂还是凄风苦雨，才是决定他们能否坚守行业的根本因素。

#### 教育质量评估认证，给医学院校教育把把脉、看看病

2019年元宵节，北大医学部召开了史上规模最大的一次干部会议，各家附属医院的科室负责人几乎悉数到场，议题就是医学教育模式改革。

传统的医学教育是以学科为基础的，比如免疫学、感染病学等，北医探索的是以器官系统为基础的医学模式改革。我们认为，沿着学科方向前进是一种纵向思维，医学教育可以越走越深，是一种培养科研人才的教学模式；而以器官系统为基础开展教学，可以横向勾连起多个学科的专业知识，是一种培养临床医生的教学模式。比如，心脏疾病的诊治，可能会涉及解剖学、免疫学、药理学等多个学科的知识，以器官系统为基础开展教学，不仅可以实现基础和临床的结合，更可以在早期就锻炼医学生的临床思维。

以课题研究为支撑起步，我国的医学教育认证工作可以追溯到2002年。2008年，教育部成立“临床医学专业认证工作委员会”，并在北京大学医学部设立秘书处。2017年，工作委员会颁布《中国本科医学教育标准-临床医学专业（2016版）》，关注全球医学教育发展趋势，对医学教育提出基本标准和发展标准，为医学院校的持续改进指明了方向。

临床医学专业认证工作委员会组建了包括200多位国内专家、20多位国际专家的专家库。每次现场考察会选择5名-9名临床医学、基础医学、预防医学、人文社会科学、医学伦理学等不同学科背景的专家组成考察小组，着眼于医学院校的培养目标、课程设置、教育资源、师资队伍、教育管理和未来发展规划等方面，对院校进行现场考察，在考察结束后的两个月内形成认证报告。

自2018年启动机构认定申请工作以来，截至2019年年底，工作委员会共完成了106所院校专业认证的现场考察和36所院校的前期考察，占全部应认证院校的88.5%。今年6月，教育部临床医学专业认证工作委员会以“无条件通过”的成绩，正式获得世界医学教育联合会（WFME）医学教育认证机构认定，标志着我国医学教育标准和认证体系实现国际实质等效，医学教育认证质量得到国际认可。

医学教育专业认证是保证医学院校教育质量的重要工作，但此前并非一项硬性要求。此次国家明确建立健全医学教育质量评估认证制度，并将认证结果与招生资格挂钩，必将加快我国医学教育质量的提升。教育质量评估认证，首先要到那些执业医师考试通过率低的学校，去给这些学校把把脉、看看病。

（健康报记者 刘志勇）



援藏故事

# 危急时刻，北大医学人挺身而出、创造奇迹



人民医院“组团式”援藏医疗队员  
周敬伟



北医三院“组团式”援藏医疗队员  
张警丰



北大医院“组团式”援藏医疗队员  
姜勇



北大医院“组团式”援藏医疗队员  
张诗杰

## 惊心动魄海拔四千米“子宫保卫战”

2019年12月中旬的一天，北京大学人民医院组团式援藏医疗队专家、西藏自治区人民医院产科周敬伟医生如往常一样开启一天的忙碌。一个熟悉的年轻脸庞出现在眼前。“卓玛！”周敬伟惊喜万分。

“周医生，我是来感谢您的！我恢复得特别好！感谢北京来的‘安吉拉’（藏语‘医生’），神永远保佑你们！”藏族女孩卓玛以藏族最尊贵的礼节，向周敬伟献上了洁白的哈达，并送上锦旗。

然而就在两周前，同样的年轻脸庞，却笼罩着死亡的阴影，那场惊心动魄的抢救，仍历历在目——

### 与死神的博弈拉开序幕

时间推回到2019年12月5日，周四，阳光明媚的一天。

中午十二点，援藏专家周敬伟带领自治区人民医院妇产科医师刚刚完成大查房，在走廊上遇见了一群步履匆匆、神态焦急的身影。其中一位身穿外院白大褂的男医生看见周敬伟急忙说道：“医生，我们是外院的，这个病人DIC（弥散性血管内凝血）了！快想想办法啊！”

周敬伟迅速了解病情。病人叫卓玛，23岁，初产妇，怀孕26周多，14小时前突发腹痛，初步检查发现已经是胎死宫内，病人出现腹胀。作为产科专业医师，周敬伟立刻判断，病人是胎盘早剥导致的胎死宫内，目前已经出现严重的DIC。

让产科大夫闻之色变的DIC，是弥散性血管内凝血，这孕妇因胎死宫内胎盘坏死产生外源性的凝血因子，进入母体血管中，启动凝血程序使抗凝血物质大量消耗，可能继发难治性的大出血，严重DIC病人的子宫出血会像泄洪一样，无法止住，危及生命。

周敬伟立即指挥各级医师分头联系麻醉科、输血科、ICU、检验科、医务处等相关科室，启动院内危重孕产妇抢救流程。

时间就是生命，一场与死神的博弈就此拉开序幕。

### 只要有一丝希望，决不轻言放弃

周敬伟第一时间进入麻醉科，一边更换手术衣一边和麻醉师交流患者情况，中心静脉通路迅速建立。卓玛此时的心率已经达到140次/分，血压85/49mmHg，出现大量失血表现。

“当务之急必须尽快把胎儿取出，然后尽可能止血，尽快纠正凝血功能。如果凝血能及时纠正，我们一切就都有希望。”周敬伟跟产科副主任米玛沟通患者病情。

米玛非常同意，但是面露难色地说：“周老师，按照以往的经验，这样的凝血状况，能保住产妇的生命就已经非常不容易了，子宫想要保留可能很难了。”

周敬伟心中当然也知道保留子宫的难处。但是对于23岁的初产妇来说，没了子宫，这辈子都失去了生育下一代的可能。

只要有一丝希望，决不能轻易放弃！手术室里人声鼎沸，紧张地忙碌着，所有人的心都紧绷着，都在心底盼望奇迹能够降临。

### 在场医生倒吸一口冷气

手术开始了，周敬伟果断地行子宫下段剖宫产术。打开腹腔后，发现患者子宫宫体三分之二以上部位呈深紫色，胎盘卒中严重。虽然和预料的一样严重，但还是让在场的医生倒吸一口冷气。

周敬伟切开子宫迅速取出死胎，但患者子宫收缩严重欠佳，出血根本止不住。“必须想尽办法减少出血，给输入各种血制品改善DIC赢得时间！”周敬伟使用各种子宫缩剂，用止血带阻断子宫动脉，大纱垫填塞宫腔，紧紧抱紧子宫加压，暂时控制出血。

凝血酶原复合物输注完毕！纤维蛋白原输注完毕！第一袋血浆输注完毕！第二袋血浆输注完毕！第三袋血浆输注完毕！……

时间一分一秒地过去，周敬伟双手依然紧紧地抱着子宫加压。

由于手术时间长以及紧急抢救时的应激反应，加上高原缺氧，周敬伟这时已经气喘连连，说话断断续续。米玛劝道：“周老师，要不然您下台吸氧休息一会！”“没事，再坚持一会，马上就看到希望了！”周敬伟执着地等待患者凝血恢复的一刻。

### 一定要保留当母亲的权利

当第五袋血浆输注完毕后，周敬伟欣喜地发现，虽然子宫收缩仍然很差，但是在切口周围看到了一点点的凝血块。她果断行子宫动脉上行结扎，结扎动脉后，子宫收缩仍欠佳，像布口袋一样软塌塌没弹性。

这样的子宫是切还是留？“为了让卓玛不丧失当母亲的权利，即使有一丝希望也要保留！”打定主意，周敬伟行子宫背带式缝合，用热盐水纱布敷于子宫表面。

2个多小时过去了，周敬伟不断用温盐水纱布湿敷子宫，肌注及点滴缩宫素，输血浆和红细胞悬液。经过长时间的手术，周敬伟出现了高原反应，喘得越来越厉害，只好戴上鼻导管吸氧继续手术。虽然自己也很难受，但她所有的注意力

始终在病人身上，不断观察患者子宫收缩及颜色情况。

终于，病人的子宫颜色由之前的深紫蓝色不断变浅逐渐转向红色，子宫收缩逐渐加强，同时出血可见凝血块。周敬伟终于松了一口气，露出欣慰的笑容。

米玛由衷地说：“周老师，这么严重的DIC，还能保留子宫的，这是第一例！我替家属感谢您！”

### 手术台下依然如履薄冰

经过手术室里5个多小时的抢救，在生死线上徘徊的病人终于被拉了回来。患者虽然保住了生命，保留了子宫，但接下来的24小时至关重要。

是否会发生严重的产后出血？是否需要再次进行手术切除子宫？是否会发生严重的产褥期感染？一切都是未知。

周敬伟顾不上身体的劳累，与患者家属介绍抢救情况及交待病情。患者的丈夫，堂堂七尺男儿忍不住潸然泪下，他握着医生的手不停地说：“安吉拉，谢谢你救我的爱人！你们一定要救救她……”

周敬伟回到休息室，却没有停下来休息片刻，她拿起手机，把病人的情况和化验单发给了她的大后方——北京大学人民医院妇产科，与医院产科主任张晓红共同探讨抢救方案，后续病人可能遇到的问题以及对策。

ICU主任深知这个病人的危重程度，对周敬伟说：“如果不是遇见你，这个病人估计命都没了！”周敬伟笑笑说：“是咱们这个团队的努力救了她，一个人哪有这么大本事？”

等忙碌完这一切，天已经黑了。此时的卓玛，凝血功能基本纠正，腹腔引流液颜色呈浆液性且引流不多。周敬伟反复交待值班班生注意事项：“但凡有问题随时打电话叫我，我随时赶来！”

### 这一刻是医生的“高光时刻”

卓玛在ICU住院观察两天，恢复得非常顺利，转入普通病房。快乐淳朴的笑容重新回到这个年轻姑娘的脸上，卓玛拉着周敬伟感激地说：“安吉拉，如果不是遇见你，我这辈子就完了！”

卓玛恢复得比想象中还要好，没有感染、没有并发症，如期出院。出院几天后，卓玛带着哈达和锦旗来感谢她的救命恩人。

周敬伟也发自内心的开心，这一刻是医生的“高光时刻”。而这“高光时刻”，是医生、患者和家属彼此信任携手努力获得的。周敬伟很快又投入新一轮守护生命的紧张工作中。

## 速决断，急腹症抢救生命

2019年8月15日，一位前来西藏讲学的上海专家被紧急送到西藏自治区人民医院急诊科，患者手捂腹部，满头大汗，呻吟连连，满脸痛苦。虽然腹部B超检查后，并没有看到明显异常，但患者腹痛越来越重，难以忍受。凭借多年丰富的临床经验，北大医院第五批“组团式”援藏医疗队队长、临时党支部书记，普通外科副主任医师姜勇判断，这不是简单的胃肠炎，很有可能是病情进展凶险的外科急腹症，他立即安排急诊CT检查。很快CT结果出来了，果然不出所料：小肠内疝，小肠坏死可能。

小肠内疝就像是套在脖子上的绞索，时间越长，肠管缺血就越严重，坏死的肠管就会越多，这种情况下，需要争分夺秒紧急手术，挽救尽可能多的肠管缺血小肠。

这种急腹症病情发展非常迅速，如果时间耽误，肠管坏死穿孔会导致弥漫性腹膜炎，进而引发感染中毒性休克败血症，随时会有生命危险。即刻手术治疗是最好办法。

虽然此刻的姜勇还处在高原缺氧适应期，但挽救生命是医生的天职，没有时间给姜勇思考，立即手术，亲上台。姜勇回忆说：“我清楚地记得，在打开腹膜的一瞬间，血性腹水一下涌出腹腔外，我知道这是一个不好的信号，很有可能肠管绞窄坏死。果然术中，我发现了大约1m左右的小肠被腹腔粘连死死地卡住了，其中有30cm的小肠黑紫黑紫的，已经缺血坏死。如果粘连带压迫再持续存在几个小时，后果真不堪设想。”

粘连的部位要马上切断、被卡压的小肠要尽快释放、坏死肠管要立即切除，这每一步都需要精准而快速。依靠常年积累的手术技术，姜勇的刀刀有条不紊。很快，处在缺血状态的小肠就恢复了生机，颜色变得红润，坏死的肠管也被精准切除，顺利吻合。患者得救了！

从起病之初到手术圆满完成，短短几个小时但足够惊心动魄，正是姜勇多年来的专业积累，才有此刻的当机立断。

## 患者大出血，血库血源却不足，敢不敢手术？

多年的临床工作，让第五批“组团式”援藏医疗队成员、北大医院胸外科副主任医师张诗杰养成了精益求精、坚韧不拔的工作作风。援藏期间，他不抛弃任何一位患者、不放弃任何有效的救治措施，多次参与抢救，不断挑战极限，创造了生命的奇迹。

一例严重胸外伤的抢救至今还让张诗杰记忆犹新，生生死死间的危急时刻，争分夺秒的抢救惊心动魄。

2020年3月的一天，一位外院转来的藏族大爷车祸伤9小时，胸腔大量活动性出血，已处于休克状态，手术是唯一的希望。但该患者有明显的肺动脉高压，心脏扩大明显，这种情况进行全麻开胸手术风险极高。还有一个大问题，西藏血源紧张，血库没有血！这种情况敢不敢手术？一旦术中或术后患者死亡怎么办？但是以患者的情况，不做手术肯定撑不过2小时，要眼睁睁地看着患者死亡吗？

张诗杰经过慎重思考和权衡，与家属进行了充分的沟通，开诚布公地让家属充分了解病情。家属看到患者的情况，也了解了本地医疗条件的局限，下决心闯一闯，接受手术。

手术过程异常艰难，患者的循环一度极不稳定，自体血液回收机输入自体血5000ml，随着血液涌出。张诗杰冷静下来，稳住心神，加快动作，探查胸腔，找到出血位置，稳稳地止血。

4小时后手术完成，患者安全地出了手术间，抢救成功了！此后，在胸外科、麻醉科、监护室的共同努力下，患者经过50天的治疗，控制了术后肺部感染和心衰等情况，康复出院。

这样的抢救还有几次，回想当时的凶险，张诗杰感慨，自己冒险一试时，是身为医生的职责和担当赋予了他勇气和希望，他从无悔。他一次次冒着风险，挑战高难度手术，承受缺氧低气压下超长时间手术对身体和意志的考验。

张诗杰接诊过很多局部晚期食管癌患者，有些肿瘤组织范围大，有些肿瘤侵犯了动脉和气管，还有的病例本身有多种基础病，往往手术时间在5小时以上，有些甚至超过10小时。然而，只要张诗杰评估后有手术希望，他都克服困难、挑战极限、尽力救治。每当看到患者病痛解除，顺利出院时，张诗杰就觉得，一切的努力都是值得的。

援藏以来，张诗杰在病房的同一个角度拍下了布达拉宫四季的变化，近百张照片真实记录了他的工作轨迹，见证着他在自治区人民医院的无悔付出。

回望这一年的时光，“缺氧不缺精神，艰苦不怕吃苦”，顺利完成了援藏任务，把规范的诊疗理念留在了藏区，把腹腔镜技术传授给了当地医生，带出了一支精干能的团队，张诗杰倍感自豪。

## 会诊时，22岁藏族女孩已双目失明

2019年9月30日，距离祖国母亲70华诞还有一天的时间，西藏自治区人民医院也沉浸在一片欢庆的气氛中。临床工作依然在紧张有序地进行，上午查完风湿免疫科的全部病人后，“组团式”援藏专家、北医三院风湿免疫科主治医师张警丰突然接到眼科的电话，有位患者病情较重，需要会诊。于是她立即赶到眼科病房。

这是一位22岁的藏族女性，刚刚大学毕业，去年12月因左眼视力下降、眼球活动受限伴持续性头痛曾到西藏自治区人民医院眼科就诊，当时头颅核磁共振提示左侧颞尖病变。之后这些症状逐渐加重至左眼失明，眼球固定。

2019年4月，患者就诊于内地医院眼科，考虑为“左眼炎性假瘤”，行手术切除治疗。术后病理提示结缔组织大量淋巴细胞浸润，IgG4阳性浆细胞绝对值及比值均明显升高，给予相应药物治疗。患者左眼仍无光感，眼球固定，眼睑下垂，头痛持续不缓解。2019年8月，因服药后自觉病情没有改善，患者自行停药。

5天前，患者突发右眼视物不见，伴头痛加重，于是来到西藏自治区人民医院眼科急诊。经过检查，发现右眼及左眼视力均无光感，眼球中度塌陷、固定，查头颅核磁共振提示双侧颞尖、鞍区，左侧颞叶、颞叶及相邻脑膜可见异常信号

影。患者入院后随即出现尿量明显增多，达7000-8000ml/日，经内分泌科会诊，诊断患有尿崩症，予以对症治疗。

患者病情进展迅速，9月30日会诊时已是双目失明状态，且合并颅内多发受累，伴尿崩症。患者既往病理提示淋巴细胞浸润，IgG4阳性细胞比值及绝对值均明显升高，未见肿瘤性病变，应用激素及免疫抑制剂期间症状虽无明显改善但未出现明显进展，停药后迅速进展。

结合患者病史、影像结果以及治疗反应情况，张警丰当时考虑IgG4相关性疾病（一种慢性、进行性炎症伴纤维化的疾病，可累及多个脏

器）颅内病变可能性最大。但因患者没有规律监测病情，影像学检查结果的变化情况不详，无法取得原始病理组织切片，且临床症状进展非常迅速，如果能再次取得病理标本做进一步除外淋巴瘤诊断是非常重要的。患者当时情况已经极其危重，不具备再次手术取活检的条件，家属正在犹豫是否带患者赴内地就诊。

考虑到患者病情进展过快，右眼在短短5天内已无光感，头痛，尿频，在这种情况下转院，极可能在路途或就诊过程中出现意外经过与家属反复沟通后，将患者收入风湿免疫科进行治疗。在与北医三院神经内科援藏专家刘小璇副主任医师充分沟通交流后，当天即开始给予患者大剂量激素冲击治疗，后继予环磷酰胺静脉应用。

在治疗下，患者右眼视力逐渐改善，10月5

日即可看到近距离的大号字体，头痛症状明显改善。11月再次入院复查时，头痛完全好转，右眼裸眼视力0.3，矫正视力1.0，患者无不适主诉，电解质、尿量、头颅核磁等检查正常。

这是西藏自治区诊治的第一例IgG4相关性疾病患者，也是第一例IgG4相关性疾病颅内病变患者。患者病情复杂，进展迅速，即便是在医疗条件相对发达的北京也是诊治较为困难的疑难危重病例，诊治过程如果延误几天极有可能出现双目失明甚至死亡的严重后果。经过北大医学援藏专家的共同努力，及时给予治疗，挽救了患者的生命，也给予了患者光明，大大地改善了患者的生活质量。

素材由北大医学第五批“组团式”援藏专家提供 整理/韩娜

# 分享：医学伦理学书籍阅读感想



## 伦理学与生活

（第9版）

（美）洛克·博洛 (Lorenz P. Bello) 著 范·克里夫 (Van Cleave) 著 范·克里夫 (Van Cleave) 著 范·克里夫 (Van Cleave) 著

机械工业出版社

### 阅读书目：《伦理学与生活》

分享人：2019级临床四班徐嘉豪

强势心理利己主义认为人们永远为其自身利益而行动。

弱势心理利己主义认为人们常常但非永远为其自身利益而行动。

唯我型认为每个人都应该为其自身利益而行动。

个人型认为我应该为我的自身利益而行动，至于别人应该怎样怎么办，我不管。

普遍型认为每个人都应当永远为其自身利益而行动。

这些理论仅仅适用于某些人，不能普遍地应用于全人类，因为照此行动或许不符合利己主义者的自身利益。

利己主义的支持者往往模糊了应该和应当在道德意义上和非道德意义上的两种用法。

利己主义者要了解他们的自身利益比那些不仅仅关心自身利益的道德家要了解别人的最大利益更容易。它鼓励个人的自由和责任心，利己主义者认为它最适合我们的资本主义经济，只要人们的活动范围有限，彼此隔离，从而保证冲突减少到最低程度，它就能成功发挥作用。

我们不是生活在孤立的自给自足的团体中，而是生活在人口日益密集的社会中。

社会的、经济的和道德的相互依赖是生活的实情，自身利益经常会发生冲突，必须设法进行调解。

功利主义认为，每个人所实施的行为或所遵循的道德规则应该为每个人的相关者带来最大的好处。行为功利主义者相信因为境遇和人都是不同的，所以不能预先制定出适用于所有境遇和所有人的规则。

如果不提出可供遵循的规则或指南，要教育青年或无经验者合乎道德的行动几乎是不可能的。规则功利主义者相信人的动机、行为和境遇的相似之处，足以证明确立起适用于一切人和境遇的规则是合理的。

难免要给规则规定许多例外，以致它们不能真正有效发挥作用。

一切相关者的最大好处常常可以解释为大多数人的最大好处，这可能带有对于少数派人的不道德结果。

我们应当充分考虑手段和动机。结果理论要求我们发现并确定我们的行为或规则的一切结果。结果和目的不能构成全部道德。

心理学家C吉利根创立了所谓关怀伦理学。他认为男性道德观关系到公正、权利、竞争、独立性和守规则。女性道德观关系到慷慨、和谐、顺从和努力维持密切关系。这两种道德观是不同的，但都是同样正确的。

分享人：2019级临床三班段湘悦

作为医生，在患者就诊之后要作出诊断或给出建议。而医学区别于传统理学（如物理、数学）之处在于：诊断知识和诊断流程并非是非标准化的。

这启发我们：作为临床医生，在实际诊疗过程中，与患者的交流能力也显得尤为重要。只有秉持适当的原则与态度去和患者沟通，才有可能得到较为准确的诊断。这是作为一名医生（个体），去对抗疾病的不确定性的最佳方案。

分享人：2019级临床七班刘余昊

在作者看来，作为医学的科学和作为救助手段的科学在某种程度上是矛盾的——这已经不仅仅局限于医学或者“理学”自身的范畴，而应当作为一个社会学问题来考量，并且与社会学探讨的核心问题之一，即“个人与集体的关系”，密切相关。所以说，本书自开篇便充分展现了医学的人文性与社会性，与课程主题“医学伦理”高度契合。作者在“资源有限”的前提下，意图对个人利益与集体利益进行权衡，具体到医学上则凝练成以下问题：既然医学在延长平均期望寿命方面贡献渺茫，那么是追求短期效益去研究“不那么本质”的减轻痛苦的方案，还是投入大多数资源到“性价比似乎很低”的医学科学研究中去？

导论作为引子，为我们留下了充分的思考空间。期待之后的文段能给我们全新的视角与启发，指引我们与这一恒常的矛盾达成内在的和解。

分享人：2019级临床七班刘余昊

第八章探讨了科学与“常识”在社会舆论中的冲突。在最理想的状态下，常识应当都是科学的。但是实际过程中，科学需要时间完成“下沉”变为公众理解的常识，而这一时间往往是漫长的。本章以疫苗的接种为例，探讨了医疗机构的建议与家长的忧虑，很大程度上来自于“非科学”的组织或团体甚至个人的言论，在这一方面往往是不可靠的。但是由于医学本身的不确定性，多数医疗机构无法拿出详实的证据为疫苗安全性做出解释。作者在最后提倡的是双方互相谅解：医疗机构应当尝试耐心地为忧虑的家长答疑解惑，并且尽其所能做好科普工作；而社会（家长们）应当给予医疗机构乃至医学科学以足够的信任，不要被煽动性的言论干扰了科学的理性。这样才能够创造出一个良好的社会医疗环境。

分享人：2019级临床三班李宗霖

正如书中所说，医学本身也是如同勾勒姆巨人一般的存在，我们无法明确知道医学的潜力究竟有多大，也不知道医学的发展还会经历怎样的阶段。医学对人们的生活产生积极影响的同时，其能带给患者的负面影响有时也是难以发现且需要不断改进的。正如曾经用于治疗精神疾病的前额叶切除术，和造成胎儿畸形的药物反应等等，医学自身

存在的风险和危险性是难以避免的，这正是医学工作者们不断努力去改良的方向。我们难道要因为医学存在的风险性而止步不前吗？当然不会，因为医学发展过程中产生错误与失败是必然的，我们不能因为其发展过程中可能带来的风险而放弃医学发展成熟后带给全人类的福祉。医学确实可能在成熟的条件下对患者产生一定伤害，但其不断发展成熟后带给患者的负面影响越来越少。医学的发展过程虽然会充满失误与不足，但发展过程就是改进的过程，未来医学带给人们的帮助将会越来越大。

分享人：2019级临床七班刘余昊

我认为伦理研究的是利益与道德的关系，以及我们怎么去正确应对两者间的矛盾。

我认为，在社会层面，其理想状态的最目的是为整个社会获得最大的利益（非理想状态是给掌握话语权的人带来最大利益），在这个过程中可能需要规则与道德去约束人类的行为，其中靠道德约束的一些就属于伦理学的范围。如进行基因编辑，我们现在说这是违反伦理的，这是因为若不想违反，要满足一些条件，一是基因编辑婴儿必须确保并符合未来出生婴儿的利益；二是符合社会的正义和团结，不会增加歧视和分

裂。但是目前，我们不知道这个技术会不会带来危险，更不能确保其带来的社会改良会不会被富人垄断，故目前很可能导致整个社会的最大利益。但是如果技术足够成熟，并且能够解决这些伦理问题，将来未必不会推广。

在个人层面，则更多的是考虑其获得的利益与其是否“在良心上过得去”的问题，当然这个是在合法或者法律不能约束的层面内使用，因为此处讨论的是道德对人的约束。这一部分，则更偏向于人内心的挣扎，在很多作品里面都有类似的情节。

分享人：2019级临床三班孙傲

我认为伦理研究的是利益与道德的关系，以及我们怎么去正确应对两者间的矛盾。

我认为，在社会层面，其理想状态的最目的是为整个社会获得最大的利益（非理想状态是给掌握话语权的人带来最大利益），在这个过程中可能需要规则与道德去约束人类的行为，其中靠道德约束的一些就属于伦理学的范围。如进行基因编辑，我们现在说这是违反伦理的，这是因为若不想违反，要满足一些条件，一是基因编辑婴儿必须确保并符合未来出生婴儿的利益；二是符合社会的正义和团结，不会增加歧视和分

裂。但是目前，我们不知道这个技术会不会带来危险，更不能确保其带来的社会改良会不会被富人垄断，故目前很可能导致整个社会的最大利益。但是如果技术足够成熟，并且能够解决这些伦理问题，将来未必不会推广。

在个人层面，则更多的是考虑其获得的利益与其是否“在良心上过得去”的问题，当然这个是在合法或者法律不能约束的层面内使用，因为此处讨论的是道德对人的约束。这一部分，则更偏向于人内心的挣扎，在很多作品里面都有类似的情节。

分享人：2019级临床一班高倚天

“如果在我们的活动的目的中，有的是因其自身之故而做目的，我们以别的事物为目的都是为了它，如果我们并非选择所有事物都是为着某一别的事物，那么显然就存在着最高善。”

在尼各马可伦理学的第一卷中，这段带有强烈目的论色彩的论断似乎是整卷的根本。似乎亚里士多德确信，追求幸福是人类的终极目的。无论有无意识，从我们手中

“射出的弓箭”都在指向这一“靶心”。这一最高善不仅仅是对人成立，对于一个城邦也同样成立，并且在作者的眼中，一个城邦获取这种善比一个人获得这种善更加高尚而神圣。由此观之，作为最高善的幸福似乎是连接伦理学与政治学两门学科的纽带，前者意图从个人层面讨论幸福的获取，后者则在更为宏观的城邦角度探讨对于公众幸福的追求。

分享人：2019级临床四班邓润

伦理学是什么：伦理学是一门研究“人伦之理”“做人之理”的学问，研究的对象是道德。这门学问教会我们如何正确处理人与人、人与社会的关系，指引着我们追求至善人格，达到内心自足。

分享人：2019级基础三班廖衍洋

对医学伦理的理解：不同于一般的伦理学，医学伦理更多与客观的现实相关，而不能脱离现实只用道德直觉判断。如安乐死、还有诸如胎儿的意愿、最大化的医疗资源利用，都不能脱离现实而只靠所谓道德来判断。

分享人：2019级口腔二班冯琦

“在这些医院（指哈佛大学的几所著名的医院）的病房里我们逐渐明白了：我们对真正有用的东西了解甚少；我们虽然繁忙地对疾病进行分析，但却无法改变它们的大多数进程。表面上看来很有学问的医疗专业，实际上却是个十分无知的行当。”（见该书第24页）

医学技术在最近一个世纪快速演进，从现代巫术转变为现代科学，取得了医学史上最大幅度的飞跃。

虽然医学古已有之，但是医学并不天然等于科学。当时的医生对病理学缺乏认识，今天看来一些基本的医学雷区，却是上世纪初很多医生徘徊的游乐场。

## 归心

### 随笔：从家乡到北医，新的学期、新的希望！

2019年末，一个名叫新冠肺炎的新型病毒出现，接着不到半年便席卷了全球。对归家的学生而言，原本短暂的寒假无限期地延长，人们的生活发生了巨大的改变，而我的归心似箭渐渐由“回家”演变为“归校”，并且愈演愈烈。一月十九日，我带着少许行李回到了家中，原以为十天，我还会同样轻松与父母和亲戚朋友们告别，淡淡一笑，带着一抹离别的忧伤，回到熟悉的实验室，继续我研二下的打怪升级之路。然而，回家没过几天，便被手机里一个个通知惊住了，一个厉害的病毒，侵袭了武汉，并有全国蔓延之势。

为了安全，停止返校，所有人居家隔离。紧接着，大量的专家和医疗队驰援武汉，我们公卫的老师同学们则赶忙奔赴国家疾控中心援助，还有许许多多的同学们自发组织，进行文献翻译、地图绘制之类的工作。居于家中，每天定时接收各种信息，心总是随着相关数字的骤增而焦虑，却也在所有英勇奋战在一线的医务工作者频频传来的捷报中稍感欣慰，但归心之念愈深。

我总想，如果我回去了，是不是我也能加入他们，去前线做一名北大公卫人能做的事。可惜，现实未能如愿，很多同学只能和我一样，在家中学习、锻炼，努力让一切变得和学校的节奏一样。这样的六个月，是从冬到夏，从寒假到暑假，是家中日复一日的绿色和背后的白云蓝天，光秃秃的树上开始长满了果子，我想，每个都写满了归校的执念。

很多同学都和我一样，被困在家里，不能出门、不能回校，疫情让几乎所有人都萌生了对学校的无比思念，这种思念逐渐发酵，直到可以返校的通知突然到来，方一泻千里，变成了上半年最开心的事。

## 收心

七月中旬，我还在家里的院子里忙着修改自己的小论文，忽然收到了老师的消息，21届毕业生可以自愿申请返校，心中霎时又惊又喜又怕，如同石子惊扰的一滩湖水，久久难平。在家六个月的时光，终于可以画上一个句号。

订票、收拾行李和亲友告别等等步骤是如此熟悉的操作，而手扶核酸检测单、反复测量体温、在健康宝填写详细信息、两遍审查后到火车站北京高铁专区，以及后来在地铁和学校门口的反复核查，让我意识到，这不是梦，我确实回来了。

进入北医，那已是深夜，沿着那条熟悉的大道，拖着行李箱向前宿舍楼走去。两旁整齐排列的树上，不知挤满了多少知了，聒噪声嘶破了夏夜的宁静。而行李箱轱辘在路面的声音，却在心中的净土回响，我踏进了北医的校园，我结束了半年的家里时光，我即将告别曾经的种种散乱的思绪，学习将会再次变成生活的主角……直到抬头看到那一排古朴的路灯，颇有欧洲建筑的风味，昏暗的灯光将人的影子在地面拖得很长，那是熟悉的博士南北楼的小院，我终于到家了。

从校门到宿舍，这条路并不远，但心中的反思和总结远远未能结束。过往的种种情绪，无论是和父母相处的快乐，迟迟未能开机的恐慌，抑或是家中小伙伴们一起打球、饮酒、玩游戏，抑或是对于疫情肆虐个体的无力感，轻轻将它们打包，那是属于过去半年的家里的记忆。当我踏上北医的土地，感受所有的一切，都是一场收心之旅，我知道这儿藏着数不清的名人和故事，我也知道，他们要告诉我，生活要有一个新的开始。

## 信心

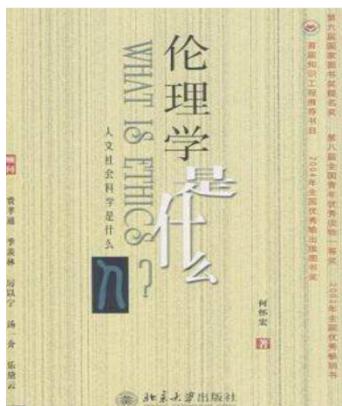
时间飞快，转眼已经归校一个月，当这一段记忆落在日记本上的时候，你会发现，回到北医让“归心”到“收心”到“信心”这个过程变得如此自然。于是，我开始思考并探索北医的这种力量。

当我踏上北医的土地，当我骑车经过坐在西门的“厚道石”，当我即兴写下自习后用双脚勾勒北医的轮廓，我知道了这种力量来自于一场隔空的对话。我停下来，端详着“厚道石”，那里面藏着无数北医人的故事，山河无恙是多少北医人无私奉献、默默耕耘的成果；那深夜教学楼和实验楼不灭的灯光，有多少老师伏案学习工作，同学们加班加点做实验，这片灯光变成了我心中不灭的星光；夜晚，路上三三两两走着自习的同学，或望着远处若有所思，或交谈甚欢，交流着今日的工作和明日的计划，哈哈的笑声在夜里回荡。种种变成了北医在我心中难以磨灭的印记。

回校第二天，便找导师进行了课题的交流，老师谆谆教诲依旧清晰，让我对实习、实验、论文以及时间规划有了信心，努力克服疫情的不利影响，让一切尽早步入正轨。接着，便是在校同学们的交流，互相借鉴彼此科研路上的探索经验，互相打气，一起加油。同时，师生间也在课余活动中交流互动，夜晚的操场在四盏明晃晃的大灯中宛若白昼，许许多多的老师同学们在打篮球、健身、跑步、打羽毛球……在运动中，大家组成一个个小队，闲暇时探讨交流，在流汗中促进了脑力劳动，也加深了情谊。

我想，这就是北医的魔力吧，它总能让回校的学生，实现这样自然的切换。美丽古朴的校园、和蔼可亲的师长、努力奋进的同学们，无数的印记，让我们一踏入北医的土地，便难以抹去。从此，心中便有了信念，作为一名北大公卫人、一名北医人、一名北大人，不忘初心，砥砺前行！

（公共卫生学院 张学荣）



### 阅读书目：《伦理学是什么》



### 阅读书目：《最年轻的科学》

（基础医学院）