

## · 专题报道 ·

## 我国中毒救治模式的变迁与人才培养模式探讨

## The change of poisoning treatment mode and talent training in China

管向东, 任英莉

(山东大学齐鲁医院急诊科中毒与职业病科, 山东 济南 250012)

## 1 我国中毒救治模式的变迁

新中国成立以后, 我国中毒医学学科伴随着职业病专业的发展而逐渐发展起来。20 世纪 50 年代随着工农业大生产的发展, 职业中毒及农药中毒病例增多, 全国各省、市、地区及大型企业相继成立职业病防治院(所), 有条件的地区在综合医院成立职业病科(学组), 建立了一整套较为完善的职业病防控体系。急性中毒救治的临床工作主要由职业病科或内科承担, 劳动卫生学检测及毒物分析已达到较高的水平, 很多重症职业中毒患者得到规范的治疗, 非职业中毒参考职业中毒诊治方法进行。同时涌现出一批以王世俊教授、任引津主任医师为代表的优秀的职业病临床和中毒专业医师。1982 年由吴执中教授主编的专著《职业病》一书正式出版发行, 本书几乎汇集了当时国内本专业的所有知名专家和学者, 堪称经典之作, 成为从事职业病和中毒专业医生的重要参考书。为纪念吴执中教授对我国职业医学发展做出的巨大贡献, 1994 年由中国预防医学科学院劳动卫生与职业病研究所发起设立了“吴执中职业医学奖励基金”, 我科曾分别于 2001 年和 2014 年荣获第二届和第七届“吴执中职业医学奖”三等奖。20 世纪 80 年代, 由于我国国民经济结构的变化, 很多职防院面临发展困境, 综合医院的职业病科也开始萎缩, 很多职业病医师甚至转行到其他专业。伴随着临床医学学科发展, 这一时期综合医院的急诊室和监护室悄然壮大, 逐渐发展成为急诊医学科和重症医学科, 急诊医学专业医师和重症医学专业医师队伍迅速壮大, 加之先进的仪器设备和临床危重症救治技术, 使其在急性中毒的救治过程中发挥出重要的作用。2000 年以后, 随着科学技术的不断进步, 临床医学各专业迅猛发

展, 一些先进的急危重症临床技术如机械通气、血液净化、血流动力学检测、急诊内镜、急诊介入等在综合医院急诊医学科迅速普及发展且日臻成熟, 有条件的急诊科相继成立了胸痛、创伤、中毒、急诊 ICU、卒中、院前急救等各亚专业单元, 急性中毒救治水平进一步提高。此期各级职防院的技术水平也有所发展, 但是由于受到临床科系不健全、综合水平不高及医疗纠纷风险等诸多因素的影响, 收治范围仍以尘肺病和慢性职业中毒为主, 临床中毒救治水平与综合医院相比差距逐渐加大。综合医院急诊科逐渐成为中毒急危重症救治和突发中毒事件救治的承担者, 一大批从事急诊医学急性中毒专业的临床医学研究生的加入, 在中毒急危重症救治岗位上发挥重要作用, 我国中毒急危重症的救治进入新的时代。

## 2 中毒救治人才培养体系探讨

## 2.1 中毒救治专业住院医师规范化培训

住院医师规范培训的目的是为各级医疗机构培养具有良好职业道德、扎实医学理论知识和临床技能, 能独立、规范地承担本专业常见多发疾病诊疗工作的临床医师。培训对象在培训基地接受以提高职业素养及临床规范诊疗能力为主的系统性、规范化培训<sup>[1]</sup>, 所有医学院校临床医学专业的毕业生从事临床工作, 必须进入培训基地进行培训, 培训年限一般为 3 年。已具有医学类相应专业学位研究生学历的人员和已从事临床医疗工作的医师参加培训, 由培训基地根据其临床经历和诊疗能力确定接受培训的具体时间及内容。住院医师规范化培训以培育岗位胜任能力为核心, 依据住院医师规范化培训内容与标准分专业实施。中毒救治专业没有单独的划分, 隶属于急诊医学(急性中毒亚专业), 培训内容包括医德医风、政策法规、临床实践能力、专业理论知识、人际沟通交流等, 重点提高临床规范诊疗能力, 适当兼顾临床教学和科研素养。通过培训, 急诊医学急性中毒亚专业的住院医师可以熟练掌握常见急性中毒的处理原则、临床救治技术与方法, 对于中毒疑难重症的综合救治有更深入的认识。但是, 目前培训内容不包括毒理学及职业卫生学的相关实践, 对于中毒救治专业后备人才

DOI: 10.13631/j.cnki.zggyx.2018.02.004

收稿日期: 2018-02-12

基金项目: 国家临床重点专科建设项目(2012650); 泰山学者建设工程专项经费项目(ts20130911); 山东省医药卫生重点实验室(鲁卫科教国合字[2013]49号); 山东省重点研发计划项目(项目编号: 2015GSF118038, 2016GSF201041)

作者简介: 管向东(1967—), 男, 主任医师, 内科学博士, 急诊医学(急性中毒亚专业)博士生导师, 主要从事中毒与职业病、急危重症医学临床工作, E-mail: jianxiangdongvip@vip.163.com。

来讲,需要进一步加强这方面的学习和培训。

## 2.2 中毒救治专业高水平临床专业人才的培养

目前国内尚没有中毒救治专业单独的学科划分。由于种种原因,与中毒救治最为密切相关的临床学科——职业病学,被划分到预防医学,仅仅成为职业卫生学的延伸,其教授对象是预防医学生而非临床医学学生。近年来,国内很多高校/院所设立了临床医学-急诊医学专业博士及硕士点,其中不乏从事中毒救治亚专业的优秀师资力量,如南京大学、山东大学、中国医科大学、军事医学科学院、河北医科大学、宁夏医科大学等,他们培养出一大批优秀的急诊医学急性中毒亚专业的优秀后备人才。我科从 2004 年开始培养急诊医学急性中毒亚专业研究生,目前已有 30 名硕士、博士研究生获得急诊医学(急性中毒亚专业)硕士及博士学位。2015 年和 2017 年在国家卫生计生委应急办主办、中国疾病预防控制中心承办的“全国突发传染病防控和突发中毒事件应急处置技能竞赛”中,我科毕业研究生代表参与的省级队伍取得团体一、二等奖的优异成绩。

## 3 中毒救治专业发展与展望

当前我国承担中毒救治任务的医疗单位主要是综合医院急诊科和职防院中毒科,综合医院在急危重症救治能力和医疗设备方面优势明显,而中毒和毒理学专科知识逊于职防院。如何把二者有机地结合起来,取长补短,共同提高是我们首先应该考虑的问题。在此提出几点建议与广大同仁商榷。

### 3.1 加强综合医院急诊科中毒亚专科的建设

急性中毒是临床常见的急危重症,急诊科是接诊急性中毒患者的首诊科室,急诊科医师应该熟练掌握常见急性中毒的诊治方法。有条件的综合医院急诊科应该设立急性中毒亚专科或中毒救治单元,注重培养中毒救治青年后备人才,鼓励他们积极参与与中毒救治相关的继续医学教育项目和学术活动,鼓励他们攻读急诊医学(急性中毒亚专业)的硕士、博士研究生,积极开展中毒救治领域的临床与基础科研工作。

### 3.2 建议将职业病学划归到临床医学范畴

职业病学虽然与职业卫生学、职业医学有着密切的联系,但实际上它是一门临床学科,其研究对象为职业病患者,工作的重点是诊断与治疗疾病。根据国家有关规定,职业病医师首先应该取得临床执业医师资格,也就是说必须是临床医学专业毕业生才能从事这项工作。由于历史上学科划分的原因,在职防院确有部分具有预防医学专业背景的医师从事职业病临床工作。1997 年以后,随着我国执业医师资格认定制度

的全面实施,预防医学专业的毕业生因无法取得临床执业资格,不能再从事职业病临床工作。鉴于预防医学和临床医学人才培养体系有着本质的不同,建议在学科划分层面,职业病学应该回归到临床医学范畴。

### 3.3 完善职防院的学科建设

职防院应该充分利用自身优势,在提高综合救治能力的基础上强调特色学科建设,“大专科、小综合”的发展模式适合当前我国国情。急诊医学科是医院不可或缺的科室,也是维持医院正常运行的安全保障。有条件的职防院应建立并完善急诊医学科(包括急诊 ICU),积极培养急危重症方面的后备人才,并配备先进的医疗仪器和设备,建立职业病科医师定期到急诊科轮转制度。这些措施对于提高职防院应对突发中毒事件和提高急性中毒患者的综合救治水平具有重要的意义。

### 3.4 加强职防院住院医师规范化培训工作

相对于综合医院而言,职防院住院医师规范化培训工作起步较晚,有的甚至尚未开展,这势必影响到青年医师的成长和发展。目前还没有职业病专业住院医师规范化培训的规章制度,一些职业病医师只能根据个人的具体情况,选择培训基地内科相关专业进行培训。因此,尽快出台相关的政策和规划已经迫在眉睫。我院是国家首批 24 家住院医师规范化培训示范基地之一,为山东省住院医师规范化培训指导中心挂靠单位。近年来,与山东省毒理学会一同成立了“中国泰山中毒诊治培训基地”,培训来自全国各地的中毒与职业病专业学员百余人,取得很好的效果。本期专题报道绝大多数为培训学员临床实践中所积累总结的宝贵经验。

### 3.5 发展综合医院-职防院医联体,实现双向转诊

医联体建设是深化医疗体制改革的重要举措,有条件的地区可以尝试建立综合医院-职防院医联体,实现双向转诊。对于急危重症中毒患者可以转至综合医院进行救治,待病情稳定后再转至职防院进一步康复治疗。建立综合医院-职防院医联体,可以充分发挥综合医院临床技术优势和职防院毒理学及毒物检测的优势,医师之间相互交流,互相学习,取长补短,共同提高,同时也有助于缓解综合医院住院难、周转慢的发展瓶颈,弥补职防院病人较少、病种单一、技术力量相对薄弱的缺陷。

#### 参考文献:

- [1] 菅向东,隋宏,阚宝甜,等.重视并积极开展职业病临床住院医师规范化培训工作[J].中国工业医学杂志,2005,18(6):363-364.