

- vein thrombosis, and chronic thromboembolic pulmonary hypertension; a scientific statement from the American Heart Association [J]. *Circulation*, 2011, 123 (16): 1788 – 1830. DOI: 10. 1161/CIR. 0b013e318214914f.
- [25] KEARON C, AKL E A, COMEROTA A J, et al. Antithrombotic therapy for VTE disease; Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed; American College of Chest Physicians Evidence – Based Clinical Practice Guidelines [J]. *Chest*, 2012, 141 (2 Suppl): e419S – 494S. DOI: 10. 1378/chest. 11 – 2301.
- [26] SHARIFI M, BAY C, SKROCKI L, et al. Role of IVC Filters in Endovenous Therapy for Deep Venous Thrombosis: The FILTER – PEVI (Filter Implantation to Lower Thromboembolic Risk in Percutaneous Endovenous Intervention) Trial [J]. *Cardiovasc Intervent Radio*, 2012, 35 (6): 1408 – 1413. DOI: 10. 1007/s00270 – 012 – 0342 – z.
- [27] DUSZAK R Jr, PARKER L, LEVIN D C, et al. Placement and Removal of Inferior Vena Cava Filters: National Trends in the Medicare Population [J]. *J Am Coll Radiol*, 2011, 8 (7): 483 – 489. DOI: 10. 1016/j. jacr. 2010. 12. 021.
- [28] LASHNER M A, ZACK C, ZHAO H, et al. Contemporary national trends and outcomes of inferior vena cava filter placement in high bleeding risk patients with proximal lower extremity deep vein thrombosis [J]. *J Am Coll Cardiol*, 2014, 63 (12 Suppl): A1821.
- [29] MURIEL A, JIMÉNEZ D, AUJESKY D, et al. Survival Effects of Inferior Vena Cava Filter in Patients With Acute Symptomatic Venous Thromboembolism and a Significant Bleeding Risk [J]. *J Am Coll Cardiol*, 2014, 63 (16): 1675 – 1683. DOI: 10. 1016/j. jacc. 2014. 01. 058.
- [30] 李国剑, 杨国凯, 何晓明, 等. 下腔静脉滤器在治疗下肢深静脉血栓中的应用 [J]. *中国普外基础与临床杂志*, 2009, 16 (11): 922 – 924.
- [31] GREENFIELD L J, CHO K J, PROCTOR M, et al. Results of a multicenter study of the modified hook – titanium Greenfield filter [J]. *J Vasc Surg*, 1991, 14 (3): 253 – 257.

(收稿日期: 2016 – 12 – 20; 修回日期: 2017 – 04 – 18)

(本文编辑: 李洁晨)

## · 从医者说 ·

### 有感于“医学教授劝外孙女学医受挫”

“我的外孙女刚被保送南大, 正在选专业, 我建议她学医, 但是我女儿坚决不同意。”最近, 南医大一附院医学教授程蕴琳有些苦恼, 这位从医 56 年的省级劳模很担心因为医患纠纷频发而阻碍年轻人学医。“做医生的不愿子女当医生, 成绩优秀的学生不愿当医生。现在我们给别人看病, 以后我们生病谁来给我们看?” 今年 80 岁的程蕴琳教授有点痛心。验证程教授这一直观感受的事件是, 曾经“傲然于世”的医学系录取分数正持续走低。

日前, 教育部公布数据显示: 考研复试分数线中医学分数线连续 3 年保持每年 5 分的跌幅。前两年, 为了吸引更多优秀考生投身医学, 厦门大学甚至采用免学费方式来吸引优秀生源。4 年前, 广东高考招生过程中出现医学专业一本录取结构性断档的尴尬局面, 医学院校几乎全部降分录取。中国医师协会曾在 2009 年、2011 年针对医生群体做了两次调查, 每次参与的医生都超过 5 000 名; 调查结果显示, 不愿意子女学医、从医的医生比例高达 78. 01%。据某医疗行业媒体提供的最新调查显示, 已有超过九成的医者反对自己子女从医。当很多医生不愿意子女学医, 甚至劝身边人不要輕易学医时, 这位医学教授却劝外孙女学医, 甚至因受阻而感到痛心, 这两种截然不同的态度与选择, 必然会对社会产生不同的影响和结果。

当医生亲口告诉你: “学医是一个糟糕的选择, 千万别选择这个行业, 你将会终身后悔。”还有什么比这更具破坏力呢? 当青年人渴望从前辈那里得到积极和正面的信息时, 他们收到的却是相反的信息 – 此地危险, 慎入! 这种现身说法看起来很有“说服力”, 但却不免过于悲观与绝望, 未必是成熟和负责任的态度。现实生活常是介于最悲观与最乐观之间, 这或许才是更可信的真相。尽管目前医疗纠纷的确让人头痛, 多数医生执业环境并不理想, 部分医生的工作会遭遇各种挫折和困难, 但事物的发展趋势总是向前的, 目前医生职业和医疗行业仍正在往积极的方面转变。相比过去, 现在的医生获得了比以往更多的选择和机会, 如自由执业等。

总之, 无论是作为医生还是媒体, 或是“过来人”, 都不应该扮演愤世嫉俗的批评者, 把黑暗和悲观的信息传递给学生。当然, 也不能粉饰太平, 把未来所有的一切都想象得过于简单和美好, 逃避现实矛盾。或者说, 正面和负面信息的平衡和综合才能给予年轻人最好的指导, 从而帮助他们做出一个明智的选择。

(来源: 南方日报)