

- 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 Radiol, 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 FilterinPatients 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，甚至劝身边人不要轻易学医时，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)