

推向前进,求得烧伤创面正确合理的治疗。

参考文献

- [1] 黎鳌. 烧伤治疗学. 第 2 版, 北京: 人民卫生出版社, 1995.201.
- [2] 阎新华. 世纪创新: 烧伤湿性医疗技术. 中国烧伤创疡杂志, 2000,(2): 3.
- [3] 中国烧伤创疡科技中心. 湿润烧伤膏总临床试验总结报告——多中心研究. 中国烧伤创疡杂志, 2000,(2): 11—15.
- [4] 黎鳌. 烧伤治疗学. 第 2 版, 北京: 人民卫生出版社, 1995.218.
- [5] 徐荣祥. 烧伤医疗技术蓝皮书. 第 1 卷, 北京: 中国医药科技出版社, 2000.37.

- [6] 马恩庆. 烧伤治疗进展的回顾与展望. 中国烧伤创疡杂志, 1999,(3): 52.
- [7] 崔树德. 中药基础知识简编(内部资料). 北京: 中国药学会北京分会, 1983.9—11.
- [8] 编辑部. 中国中西医结合学会第二届烧伤专业委员会第一次工作会议纪要. 中国烧伤创疡杂志, 2001, 13(3): 151.

【作者简介】

季海平(1954—), 男(汉族), 上海人, 1983 年海军军医学校毕业, 主治医师.

王 磊(1953—), 男(汉族), 天津人, 1985 年海军医学高等专科学校毕业, 主治医师.

(收稿日期: 2002—09—16; 修回日期: 2003—01—10)

·综述·

原位再生医学教育人才培养模式的思考

王 广 顺

【摘要】 目的: 为了适应教育服务与复合型人才培养要求, 探讨原位再生医学教育人才培养策略。方法: 试从原位再生医学教育面临的问题、再生医学教育背景、教育模式、培养目标和再生医学精神方面论述原位再生医学教育人才培养模式思考。通过科学和艺术双重特点教育手段, 再生医学基础理论突出实用性; 再生医学专业理论突出针对性、再生医学人文知识突出应用性、淡化烧伤外科意识和学科意识。通过教学培育再生医学精神, 如平等的多元化意识、理性的批判态度、自由的个性特征和非功利的超现实追求。使之成为毕生昂然进取、发奋建树、渴望勤勉之后的荣誉和荣誉之后淡泊的超越前人的代“再生医学人”。通过教学培育人文精神, 如以经验、体察、认知为特征的主体精神, 以仁爱、克己、敬业为特征的伦理主体精神, 以激情、想象、形象为特征的审美主体精神。将烧伤病例分析救治过程引入课堂, 构建学习再生医学知识、培养能力、提高素质融为一体的课程体系。以再生医学技术应用能力和基本知识为主线的理论教学体系和实践教学体系, 即课堂教学—临床见习教学—实习教学一体的培养模式。结果: 经过十余年的艰苦探索和实践, 再生医学教育的教学成果不仅使我们拥有了 3 届专业思想稳定, 深受用人单位欢迎的毕业生, 更重要是锻炼了以烧伤科为基础的一支具有一定专业知识和教学能力的教师队伍。结论: 构建我国原位再生医学教育人才培养模式, 对于培养质量高的、具有创新和竞争力的高级原位再生医学专门人才有着重要意义。

【关键词】 再生医学教育; 背景; 培养模式; 目标; 精神

【中图分类号】 Q 25; G 42 **【文献标识码】** C **【文章编号】** 1001-0726(2003)01-0075-06

Thoughts on the modes of training personnel for the education of in situ regeneration medicine Wang Guang-Shun ,

Hospital Alliliated to Tai-Shan Medical College Tai-an City , Shandong Province 271000 , China

【Abstract】Objective : In order to meet the demand of educational service and complex type personnel training , the author tried to work out the tactics for training personnel for in situ regeneration medicine education. **Methods :** According to the problems which in situ regeneration medicine education are facing and the background , modes and objectives of regeneration medicine education and the spirits of regeneration medicine , the author made a detailed description of his thoughts on the modes of training personnel for the education of in situ regeneration medicine. Teaching methods with the characteristics of both science and art were adopted. Emphases were placed on practical use of the basic theory of regeneration medicine , the aim of the specialty theory of regeneration medicine and the applicability of the knowledge of humanities of regeneration medicine. The consciousness of burn surgery and disciplines was weakened. The spirits of regeneration medicine were fostered through teaching , which include the awareness of equality of multiple element , rational and critical attitude , free personality and non - utilitarian surrealistic pursuits. So the trainees can become a new generation of " regeneration medicine men ". They surpass their predecessors , and keep upright and forging ahead. They are eager and hard working for reputation , but keep high ideals and a simple living after being highly reputed. Through the teaching , spirits of humanities are fostered , which include scientific spirits characterized by experience , observation and recognition ; the moral spirits characterized by kindheartedness , selflessness and utter devotion and the aesthetic spirits characterized by fervor , imagination and image. The whole course of treatment and analysis of burn cases is introduced into the classroom , therefore , teaching systems are constructed , which include teaching of the knowledge of regeneration medicine , fostering the ability and promoting the quality of the trainees. The theoretical and practical teaching systems based on training of the application ability and basic knowledge of regeneration medicine are built with the teaching modes which combine classroom teaching-clinic and learn-on-the-job teaching and intern teaching in one unit. **Result :** Through a practice of more than 10 years , our achievements in the education of regeneration medicine proved that we not only have trained a great number of students , including graduates of 3 successive years who are well qualified specialists with high ideological level and are welcomed by the institutions where they are working , but also built a team of teachers with good teaching ability and special knowledge. **Conclusion :** To construct a good mode of training of the personnel for regeneration medicine education has great significance in fostering high level , innovative and competitive specialists in the field of in situ regeneration medicine.

【Key words】 Regeneration medicine education ; Background ; Mode of training ; Object ; Spirit

【CLC number】 Q 25 ; G42 **【Document code】** C **【Article ID】** 1001-0726 (2003) 01-0075-06

最近 , 我国生命科学家徐荣祥教授连续在国内外学术界和媒体上公布“原位干细胞培植再生修复组织器官”的系列科研成果 , 并研究创立了再生医学^[1] , 我们称为中国原位再生医学。这一全新理念的学术体系的产生将改变整个医学 , 引起了医学和相关学科专业技术人员的极大兴趣 , 如何将这一成果造福于人类是本世纪 , 尤其是加入世贸组织 (WTO) 后中国原位再生医学教育亟待探讨的问题 , 也是临床教学必须思考和解决的迫切任务。本文试从教育方面对以下问题进行探讨。

一、原位再生医学教育面临的问题

原位再生医学是朵 20 世纪后期绽放的新花 , 是临床医学的奇葩。徐荣祥的一项研究表明 , 烧伤后原位干细胞培植再生修复过程的第一步是刺激 ; 第二步是物质激活 ; 第三步是诱导^[2]。原位再生是新建 , 是复制 , 属完全性生理再生 ; 医学是研究人之生命 , 健康与非健康一般规律的科学 , 属实验科学。烧伤原位再生医疗技术是实践医学 , 经验医学 , 与实验科学结合而成为临床原位再生医学。该

医学具有整体性 , 综合性 , 实践性强的生物、心理、社会的统一特点。在临床上 , 把烧伤湿性暴露疗法 (MEBT) 为治疗方式 , MEBO 烧伤膏为治疗药物的 MEBT/MEBO 技术合称之为烧伤原位再生医疗技术。它顺应了烧伤发病规律和人体组织器官再生修复功能的自然性、正常性、使烧伤临床医疗工作范围由无菌隔离病区走向普通病区 , 由医院走向社区 , 走向家庭 , 走向人群 , 使整个医学模式发生了改变 , 同时为人才培养模式提出了更高的要求。我国已正式成为世界贸易组织成员 , 这是继 70 年代末打开国门后的第二次大开放 , 在整个中华民族的振兴史上翻开了新的一页。此时 , “再生医学人”自然会有许多愿望和期盼 , 期望中国原位再生医学加快国际化和现代化的进程 , 会给我们的自身发展创造许多机会 , 并从中得到很多实惠。在 WTO 服务贸易总协定中 , 教育服务也被列入服务贸易的范畴 , 并要求签字各国政府下放办学权力 , 逐步取消限制性的教育法律和法规 , 开放教育市场 , 最终在世界范围内形成自由、开放的教育市场。除了由各

国政府彻底资助的教育活动以外,凡收取学费、带有商业性质的教育活动均属教育服务贸易体系,所有 WTO 成员国均有权参与教育服务竞争。也就是说,世界贸易组织鼓励所有成员国之间相互承认学位证书或学历证明;支持专业人员流动,减少移民限制;取消政府对教育市场的垄断,减少对本国机构财政补贴等^[3]。在外力的作用下,原位再生医学教育理念(或哲学)、教育方式、学科建设、课程设置及内容安排等均面临重大挑战。届时中国原位再生医学教育理念将是国际的、跨文化的、全球的理念,必将融合到教学、科研、服务等诸功能中。因此,如何在坚持烧伤原位再生医疗技术原始理论,坚持本土化、民族化的前提下实现现代化,已是不容回避的问题,值得我们重视。教育者只有站得更高,看得更远,才能抓住发展新契机,主动迎接挑战,使原位再生医学教育稳步走向国际化。

二、原位再生医学教育背景

近年,徐荣祥人类干细胞原位培植再生器官程序图谱公布后,人类基因组图谱相继出台。前者是原位再生医学的基本技术;后者是研究蛋白质和蛋白质结构与功能为重点的基因组,其目的是开发出诊治疾病的新药物和疫苗(基因疗法)。但目前仍在实验室研究阶段,它涉及人类健康和巨大制药产业利益。由此说明,一个揭示生命科学的时代业已拉开序幕。但将以哪项学科为领头,则有不同观点。有的认为将来是基因学科发展的时代,有人认为是干细胞研究发展时代。作者的观点是干细胞研究则是首先发展的学科,因为它是直接产生对人类使用的学科。由于干细胞是生命的最小体,具有全部的生命功能,而人的整体生命正是由干细胞这一最小生命体分化、链接、组合而成的^[4]。所以,任何有关人体生命科学的研究,必须首先通过这一生命体才能实现其生命价值,反之则谈不上对生命科学的研究。基因学属于对生命体内某些物质的研究,虽然获得了 DNA 双螺旋结构模式的重大进展,并已成为目前生命科学发展的热点,但由于未与生命体的研究有机地结合,故也没有破解人类生命之谜。

目前,科学家们已清楚地认识到人类生命体起源的胚胎发育过程是干细胞的发育过程。这是人类有史以来首次了解生命体,是人类生命体科学迈出的第一步。徐荣祥教授 20 世纪末的研究,发现了人体组织器官损伤后器官修复和潜能再生细胞增

殖、分化、再生的干细胞生命规律,并在生命体器官的原位复制自身器官获得成功。从而实现了人类干细胞原位器官再生、器官修复,使干细胞研究由胚胎理论阶段直接跨入到人体生命原位应用阶段,迈出了人类生命科学的第二步。根据目前干细胞研究的状况,人类将以两种思路进行干细胞研究。一是体外干细胞培养移植研究,它对某些疾病虽有治疗作用,但并未解决体外培植的器官与人体原位一体化生命结合的难题。二是徐荣祥教授的原位干细胞研究思路,以人体原位生命模型为基础,实现了人体皮肤器官的原位再生复制。因为皮肤原位复制符合人体器官的再生修复规律,不仅是进行人体生命科学研究的必然通道,也是进入人体生命科学研究的有效捷径。由此看来,应用原位干细胞培植技术发展再生医学教育已大势所趋。

三、原位再生医学教育的模式

1. 讲好与学好烧伤原位再生医疗技术:将烧伤原位再生医疗技术(原位再生医学)适时适度引入课堂教学是医学教育工作者的职责,我们十余年临床医疗、教学实践,认为讲好、学好原位再生医学是关系到本世纪合格卫生人才培养的一件大事。讲好与学好烧伤原位再生医疗技术的目的在于说明烧伤治疗学之概况,议其治疗学之观点,教其治疗学之学法,树其治疗学之医德。讲好、学好该项技术有助于圆满完成教学大纲所定培养目标;有助于学生较全面了解其治疗学所研究的内容及其特殊性;有助于学生领悟学习方法,更好地完成学业和实现人才培养。初涉烧伤原位再生医疗技术的学生,有可能既感新鲜,又觉生疏,不知从何学起,这就需要教师以良好的形象,严肃认真的态度,丰富的技术专业功底,论述烧伤原位再生医疗技术所涉及的治疗学有关问题,从中阐明其治疗学的特点,激发学生的兴趣和热情,全神贯注地投入烧伤原位再生医疗技术的学习。

2. 由病例分析引入教学,培养学生的正确思维^[5]:烧伤原位再生医疗技术所提及的治疗学(中西医结合、四位一体理论)有可能使学生困惑不解,由病例分析引入教学将起到解惑释疑目的。原位再生医学专业教师应及时将自己成长经历,临床实践中的经验教训加以总结,把典型病例引入教学,如对大面积Ⅲ度烧伤病例分析,由浅入深地步步深入向学生展示其病因、病理及转归、症状和体征,有机地与有关学科相联系,进行诊断和鉴别诊

断,选择或确定 MEBO 烧伤膏药物或手术切痂植皮治疗的依据和方案,使学生进一步认识到:①烧伤疾病的正确诊断源于正确思维,正确思维须有丰富的烧伤原位再生医疗技术和相关专业基础知识,勤奋好学,在博揽群书中注重知识积累;②传统西医烧伤病的治疗全靠手术,故把烧伤医生称为“刀匠”。其实,手术仅是烧伤疾病的一种创伤外科治疗“刀匠”的手段,并非烧伤治疗专用方法,培养学生的正确思维,让学生走出误区,懂得外科学不等于手术学,因为许多外科疾病治疗不都是适于外科手术的,手术只是手术基本操作的重复实践和手术基本技术的组合。所以,学生在校期间切不可沉湎于手术和手术学,偏废了医学专业理论和基础知识的学习。

3. 突出烧伤原位再生医疗技术特点,强化实践和医德教育:烧伤原位再生医疗技术是专业性很强的临床实践性学科。它要求专业人员不仅熟知本专业的知识和理论,还需经过长期的严格基本技能训练。任何一个烧伤病人的治愈主要是靠再生医学技术人员敏捷、清醒的头脑、灵活、动态地运用烧伤原位再生医疗技术基本操作而实现的。因此,加强实践教学是提高烧伤原位再生医疗技术的关键。在无教学基地的情况下,增加模拟实验(见习)课和课余的基本功训练尤其为必要,只要坚持,必有成效,因己为以后的实习和临床实践奠定基础。

四、原位再生医学教育人才培养目标

原位再生医学是不同于药物治疗、外科手术、器官移植等医疗手段的一种全新的医学体系。故再生医学人应着重培养学生的创造能力、开拓能力、组织能力等。

1. 创造能力:指创造性思维的能力及为实施创造所需要的一切能力的总和。创造性思维的能力就是想前人之未想的创新设想的能力,包括提出问题与解决问题的思考能力,实施创造所需要的能力,即干前人所未干的能力,如观察能力、理解能力、分析能力、记忆能力、操作技能、组织能力、宣传表达能力、公共关系能力等。同时要求^[6]:①具备原位再生医学专业知识和技能;②具有原位再生医学相关学科的理论知识和技能;③具有较强解决问题的独立性和果断性;④能及时准确地做出烧伤和并发症诊断;⑤要随时观察,并根据病情变化做出相应处理。

2. 拼搏精神:知识和技能在人才培养中是互

为促进的两个基本因素。知识是技能的基础,技能是知识的升华,二者相辅相成。柯林博尔说过,未来人才应具备三本护照,一本是学术性的,一本是职业性的,第三本是证明一个人的事业心和开拓能力的^[7]。原位再生医学人要跟上时代步伐,就必须有拼搏精神,不断给自己“充电加油”。使烧伤原位再生医学教育和学习与时俱进,烧伤原位再生临床医疗与时俱进,烧伤原位再生科研工作与时俱进。

3. 开拓能力:开拓即开辟、拓展的意思。现代的医生不应只会模仿和运用前人的知识,还要具有发现新知开拓未知领域的的能力,随着烧伤医学模式的转变,原位再生医学医疗服务社会化面临着以下新课题:①使烧伤治疗从单纯的外科手术治疗,跨入针对烧伤组织 MEBO 烧伤膏药物治疗;②使烧伤治疗概念从单纯的创面愈合和保全生命,跨入到烧伤皮肤器官生理性再生修复阶段,即达到烧伤皮肤解剖性愈合后的皮肤功能及弹性恢复保障生存质量;③使烧伤治疗从“以医生为中心”的手术干预服务模式,跨入到“以病人为中心”的回归自然的服务模式。这些问题要求烧伤医疗服务应紧跟时代步伐,拓展自己的业务,使服务内容与方式不断完善与提高。

4. 组织能力:组织是将一个系统内的各种管理要素(人、财、物)合理安排,设置必要的权力机构,建立适当的管理组织系统,是实现管理目标和完成计划的保证^[8]。能力是指直接影响人的活动效率并使活动任务得以顺利完成最必须的个性心理物征^[9]。原位再生医学人应遵循这种组织能力来完成。由于现代教学过程越来越独立地接近于研究活动,教师的主导作用应该放在指导学生自学、研究和创造上。高等院校教学的根本任务不仅是把原位再生医学知识的总和教给未来专家,还应教会学生原位再生科学的学习方法,研究方法,独立探索知识和创造性地解决问题的本领。

5. 高度的责任感和事业心:高度的责任感主要是指道德责任感,是从教人员在深刻体验和认识到自己对他人的医德义务时产生和形成的,是在履行全心全意为人民健康服务中所形成的。这种责任感是烧伤再生医学人的内心“立法”,具有任何外力所无法替代的监督和制约力,从而起到规范原位再生医学人医德行为的重要作用。实践证明强烈的事业心能够激励原位再生医学人自觉地履行义务,

提高工作积极性,从而培养出烧伤原位再生医疗技术特色的未来再生医学人。

6. 合作精神:本世纪人才成长的重大变化是竞争与合作共存。学会竞争,必须先学会协作,协作能力就是竞争能力,这也是每个原位再生医学人所必备的素质。现代社会发展趋势表明,有沟通意愿的人才是心智健康的人,有合作能力的人是有前途、能成功的人。

7. 国际交往能力:入世远非只影响经济贸易本身的问题,它对经济、文化、教育、科技等全方位的影响都是深远的。贸易堡垒被打破后,高校师生将有更多的择业机会和更多的发展空间。因此,教育着眼于国际交往能力的培养,以适应现代原位再生医学人才“面向世界”所需,任何一位专业人才要具有国际眼光和视野,学会利用科技、文化、信息等国际化条件,促进原位再生医学的专业发展。

五、再生医学精神培养

1. 再生医学精神特点:置身新时代,培育再生医学精神,是再生医学人面临的重大课题。再生医学精神发生于 MEBT/MEBO 教育服务活动中,它的内在本质显示了再生医学精神的构成,再生医学精神突出体现在以下方面:①平等的多元意识。主要是指再生医学人的一种心理倾向和思维方式。平等地对待自己和他人,公正地对待各种不同的观点和意见,即平等的多元意识的体现。②理性的批判态度。批判是知识劳动的特征,理性则是批判的惟一支点。再生医学人无论面临任何问题,都不拘泥现成的答案,也不着意于眼前的利益,更不听从于情感的调遣,只根据自然的法则还原事物的本来面目。③自由的个性特征。通行于再生医学精神的法则是:你可以没有自己的声音,但不能没有自己的观点。其特色一方面为他们选择和探索提供了动力,另一方面也为再生医学教育保持和发展提供了资源。如 MEBT/MEBO 必须坚持规范认知、规范操作、规范用药和重症烧伤坚持两个三项支持、两项控制^[11],营养支持、器官保护、抗生素应用等原则。除此,其余对症处理等都由自己确定,有着高度的自主性。再加上多元的平等意识倾向,使自由的个性特征得到了巩固和发展。④非功利的超现实追求。再生医学的技能和知识体系是徐荣祥教授为人类发明创造的、供临床专家应用的文明成果,非一事一时所能左右,更非某一个人、学派能左右,

传授的再生医学技能和知识体系已经为社会公众和烧伤病人所承认和接受,没有任何本质意义上的非议。再者,其教育目的、教育对象都是为将来做准备,不为今天所局限,而所有的认识都是目标意义上的,与直接的功利目标不发生关系就是非功利的超现实追求。

2、再生医学精神的培育:纵观医学教育历史和发展类型有,书本型教育—工具型教育—智能型教育—创造型教育。“书本型教育”的主要特点是教育学生死记硬背,局限于传统的习惯和经论,“述而不作”、仿而不创。“工具型教育”旨在传授科学知识,训练现代文明技能,学校只有划一的教授,而学生无完全的人格。“工具型教育”的功能,对多数人来说不过是把人训练成机器罢了。“智能型教育”旨在发展人的智能,它重专业基础,重方法,重应用,重学科间的联结。“创造型教育”旨在造就富有创造力的优质人才,而创造力则是创造个体所具有的个性心理特征最高水平的综合作用的反映。它依据创造力的心理构成及其形成规律,致力于建构民主和和谐的环境,实施人的优化教育,使人得到最好的发展。再生医学精神培育的目的,在于通过兼具科学和艺术双重特点的教育手段,“创造”出能够不单纯受役于现存教材之规范,而在人文本质上真正超越前人的一代“新人”。这种新人,能够在继承和内化前人累积的文明成果的基础上,以我为主、为我所用、不拘一格、矢志创新,从而不但适应现存事物,而且改造、丰富、发展现存世界,使人类文明的历史长河,生生不息,朝朝向前。

3、再生医学精神的价值和功能:再生医学精神的价值体现了再生医学教育现代化。马克斯·韦伯^[10]说过:现代化的特征主要是理性的发展,包括工具理性和价值理性。韦伯认为,工具理性为追求效率,价值理性则代表人对价值的肯定,对理想的追求。再生医学教育现代化不仅要实现工具理性,也必须实现价值理性。如果说,工具理性是再生医学教育发展的动力系统,那么,价值理性才是再生医学教育发展的控制系统,是更具决定性的。再生医学精神的功能是使人探索和确定在再生医学教育宏伟坐标系中自身存在的立足点和归宿,即我是再生医学人,再生医学教育造就了我,我应为再生医学教育添砖加瓦。从而让自己的一生始终处在昂然进取,发奋建树、渴望勤勉之后的荣誉和荣誉

之后的淡泊这种最佳状态。而惟有这种积极有为、高度自觉的人生,才能成为不断开发个体生命潜智、潜能、潜质的永动的人文工程,成为不断反省、善于自我调节价值取向的再生医学精神。

4、培育再生医学人文精神:通过教学培养再生医学人的人文精神,即以经验、体察、认知为特征的科学主体精神,以仁爱、克己、敬业为特征的伦理主体精神和以激情、想象、形象为特征的审美主体精神三个方面。惟此,受教育者作为未来的“再生医学人”价值目标主体才能在再生医学人文精神培育和发展中保持强大的人格支撑力,并在漫长的人生进程中永远着眼于未来的创新精神。

最后,笔者自 1990 年以来,经再生医学教育的艰苦探索和实践,构建了人才培养系列教学体系,如:①课程体系,以病例分析为主体的再生医学知识、能力、素质融为一体的目标教学法内容;②理论教学体系,以再生医学技术应用能力和基础知识为主线的微格教学法内容;③实践教学体系,以再生医学临床操作技能为主体手把手教学法内容。即课堂教学—见习教室—实习教学为一体的人才培养模式初见成效。尤其 95、96、97 三届毕业生教学效果评价优秀,毕业后深受用人单位的欢迎,更重要的是锻炼了一支具有一定专业知识和教学能力的教师队伍,同时为我院烧伤科教师提供了逐步走向成熟的机会。相信,今后在我院师生的共同努力下使再生医学教育人才培养不断完善和发展。

参考文献

- [1] 徐荣祥. 再生医学的研究创立与展望 [j]. 中国烧伤创疡杂志, 2002. 14 (2); 122~130.
- [2] 徐荣祥. 大面积深度烧伤原位干细胞皮肤再生培植技术及系统治疗 [j]. 中国烧伤创疡杂志, 2001. 13 (1); 20~29.
- [3] 张岩峰, 王孙禹. 迎接 21 世纪:我国高等教育人才培养与体制改革研究现状综述 [j]. 清大学教育研究, 1996, 2: 24.
- [4] 徐荣祥. 原位干细胞再生复制胃肠组织器官学术报告 [j], 中国烧伤创疡杂志, 2002. 14 (1); 5.
- [5] 文志广. 外科病案教学之我见 [j]. 西北医学教育, 2001. 9 (1); 46.
- [6] 王益锵. 护理社会学 [M]. 北京:中国科学技术出版社, 1993. 209, 81.
- [7] 王益锵. 护理教育学 [M]. 北京:中国医药科技出版社, 1995. 235.
- [8] 徐国勋, 屠丽君. 护理管理学 [M]. 南京:东南大学出版社, 1994. 17.
- [9] 袁耿清. 医用心理学 [M]. 南京:东南大学出版社, 1994. 76.
- [10] 徐建培. 培育新世纪大学精神 [N]. 山东:大众日报, 2002. 6.
- [11] 王广顺, 左磊, 李承存, 等. 在体原位干细胞培植皮肤再生技能训练微格教学法中的应用研究 [j]. 中国烧伤创疡杂志, 2002, 13 (3); 133~135.

【作者简介】

王广顺 (1949—), 男 (汉族), 山东泰安人, 1974 年山东医学院医学系毕业, 外科学教授。

广西中医学院

正式招收烧伤皮肤再生医疗技术硕士研究生

广西中医学院第一临床医学院经批准今年正式开始招收烧伤中西医结合临床硕士研究生,并以烧伤湿性医疗技术为研究方向,这标志着烧伤湿性医疗技术在我国开始培养高层次的专门人才,将进一步促进烧伤湿性医疗技术的科学研究和临床应用的发展。

由徐荣祥教授创立的烧伤湿性医疗技术经过 10 几年的研究和临床应用,已逐步发展成为以国际领先的原位干细胞培植技术为基础的独具特色的烧伤医疗技术,并被编入我国高等医学院校教材,开始招收高层次的专门人才。广西中医学院一附院自 1998 年应用烧伤湿性医疗技术至今,已应用 MEBT/MEBO 治疗烧伤病人 800 余名,同时于 2000 年开始将烧伤皮肤再生医学理论纳入本科生课堂教学中,现已成为广西烧伤湿性医疗技术的临床应用、教学培训和科研中心。2002 年 8 月,经广西壮族自治区卫生厅批准,在中国烧伤创疡科技中心的协作下,成立了“中国烧伤创疡广西科技医疗中心”。并经教育部门批准,于今年开始招收 2—3 名烧伤专业中西医结合临床硕士研究生,这将开创烧伤皮肤再生医疗技术高层次专门人才培养的新渠道。 万方数据

(唐乾利 孙平良)