

金巍娜：不会科普的医生不是好作家

- 开智沙龙第65期 | 2017年12月17日14:00

- 分享嘉宾

金巍娜，医学博士，前神经科医生，于北京大学第一医院完成神经内科住院医师培训。曾就职于制药公司及移动医疗创业公司，也是健康科普网站八爪网的创始人，并带领八爪网作者团队出版书籍《给时光以生命：医生想跟你聊的健康微话题》。

目前是Simon Fraser University交互艺术与科技专业的博士生，研究兴趣是医疗领域的机器学习及虚拟现实。

个人网站：weina.me

大家好，我是巍娜，在开智社群蛰伏了3年，很荣幸可以有机会分享下我的所长。今天主要想谈谈作为医生的写作实践，还有关于医学科普的一些话题。

我是在2009年底，和一群同为医生或医学生的志同道合的小伙伴组建了八爪(www.bazhua.org)这个社群，在2010-14年的时间内进行了一系列科普写作实践。创作的内容有最新的医疗进展，疾病领域的知识普及，还有一些泛健康话题的讨论。最初的出发点是想借助写作输出，提升自己解读最新医学进展的能力；后来随着科普的需求增多，就慢慢地希望能通过文章，让更多的人能够接触到靠谱的医学发展。

我们创作的整体风格就是能够有趣、可读性强。写科普也就是在练习怎么讲好一个故事，能持续吸引读者读下去。除了在文笔方面下功夫外，我们还尝试进行医学相关的绘画、诗歌等艺术创作。



比如这是对一篇关于性别认同障碍文章的配图。后来借着专栏约稿的机会，八爪团体的几个作者开始把风格从科普说明文，扩展到记叙文，讲讲平时在医院里发生的事情，一些医学人文的故事。很多时候，是想让公众对医生这个群体的生活有更多的了解，消除一些误解和偏见，也借此希望改善一点点医患关系吧。

不知道大家什么感受，据我们当时的观察，医生写科普，在2010年左右，这方面的内容还是挺稀缺的。最近几年随着微信自媒体、内容变现的趋势，有越来越多的医生开始自发地科普疾病知识，我观察到的现象是优质的内容越来越多。

对于体制内的医生，写科普可以弥补患者教育这块工作的缺失。比如我原来的导师，平时出门诊要看很多从全国各地来的罕见病患者，短短的门诊时间，很多疾病的发病、护理等知识真的没法说清，我导师就会说你回去上网搜我的某某文章。

而且现在很多医生都在寻求体制外的一些可能性，内容变现对医生这个群体来说会相对容易和直接，例如好的内容可以帮助医生树立个人或者诊所的品牌，增加在患者群体的曝光和知名度。而且医生自己也会看科普的，我估计很多基层医生就是借助各种微信订阅号，来更新自己的知识，这比各种继续教育活动更方便更快；另外，专科医生对于其他科的知识不可能都掌握，遇到相应的问题，请会诊后，也要自己上网查下相关疾病领域的知识，相比啃英文文献来说，看科普要快得多，因为都是已经整理好的知识，可以直接拿来用，当然要在文章靠谱的前提下。

据我这两年在加拿大的观察，这边的家庭医生或者专科医生其实自发写文章的也是极少数，感觉上还没有中国的医生在这方面下的功夫多。但这边的患者科普教育，是有专门的人在做，比如护士，医师协会，还有non-profit的疾病组织，有很多渠道会为患者提供经过了医生peer-review过的靠谱的疾病知识。

当然这是不同国家医疗体系的不同所致，对比来看，国内好像还是通过医生个人或者健康媒体来做科普的方式多一些，据我片面的观察来看，患者教育这块在国内的医疗体系里似乎很边缘化。我感觉这部分的工作其实可以“外包”出去，无论是给护士，或者其他的患者教育机构。而且患者教育的工作其实真的作用很大，不光是患者个人觉得心里更有底了，也有一些研究发现，十几分钟半小时的患者教育对于一些疾病的改善甚至超过了药物。

现在，谁生病了不先上网百度Google一下呢？知识给患者赋权，我就见过在门诊，患者来看病还带着文献跟医生讨论病情的。所以在我们上医学院时，就已经在讲，目前的医患模式已经从先前的“医生为主导”到现在的“医生和患者共同参与”。

我最近听过这样一个比喻，对慢性病患者来说，疾病是一架飞机，患者是飞行员，操纵着这架飞机，医生是塔台的管理员，同时管理很多架飞机，但是对每架飞机只是偶尔给予一些指导，而管理这架飞机的任务，主要是飞行员（患者）和空乘人员（护士）共同配合来完成。

另外我想“科普”一个干货，怎么判断一篇医学科普文章是不是靠谱？

（算是关于“科普”的“科普”[呲牙]）。西医讲究的是循证医学，evidence-based medicine。也就是说，文章里写某种治疗手段或者药物到底有没有疗效，要看的不是这篇文章是哪个主任写的，而要看文章里是否引用充足的数据来证实这个观点，得靠数据说话。

什么样的数据证据最靠谱？对于干预性试验来说，金标准就是RCT，（randomized controlled trial）随机对照试验，相信群里熟悉统计学或实验科学的大神们对这个都不陌生。医学的证据分几个等级，最高等级的是经过了最严格的检验，这样的证据是综合了多个大样本RCT研究的结果，通常是要对筛选合格的RCT研究进行meta分析或者systematic review得出结论。

但现实是，不可能对所有的问题都有这么高级别的证据存在。所以比这个稍逊一些的证据就是第二级证据：单个大样本RCT临床研究的结果。比如一项对几百甚至上千人进行的随机对照研究，来判断一个新药的疗效，这通常是一个新药要通过📍 [审批上市前的必经之路](#)。

再次的证据就是其他非RCT研究的结果，可能是由于种种条件所限，试验无法进行对照，没有随机化等等。

最后一个等级是专家意见，也就是说，单纯的专家经验、专家说的什么话，如果没有经过以上这些试验的佐证，只是纯粹的个人经验，那这个知识在医学中是最不可靠的。

比较靠谱的科普会列出所给结论的依据，参考文献，如果是来自大规模RCT临床研究的结果，或者综合很多RCT的meta分析结果，那就会比单纯的专家建议等可信得多。

所以这点跟开智社群在做的一些心理学脑科学也都是相通的。

我能想到的大概就是这些，看看各位有什么问题一起交流：)