



视觉中国

入戏没事 别被医疗剧影响就医习惯

本报记者 付丽丽

“主人公被生锈的铁钉划伤手腕后死亡，在全身主要器官衰竭之前，她认为自己只是得了流感，完全没有想到是败血症……”这是近日英国播出的电视剧《弓箭手》中的情节，正是这个让人震惊又有些疑惑的情节，令前往布鲁

姆菲尔德医院检查的人数激增，很多人担心电视剧中的情节会发生在自己的身上。

生活中，这样的例子似乎不少，看完养生节目中介绍的某种疾病，就觉得自己好像也得了这种病。人们自觉不自觉总会模仿电视剧中的情节，从而影响就医习惯。这究竟为什么呢？

义心理流派提出的“刺激→反应”的单向活动模式拓展成“刺激→认知图式→反应”的连续过程。具体到医疗剧对观众就医习惯的影响，对之前没有任何医疗知识经验的观众而言，电视剧中的相关情节就形塑了他们的“认知图式”，他们再根据这一图式来应对（反应）现实遇到的医疗问题（刺激）。

现代心理学通过对信息接受主体与接受模式的研究后还发现，“认知图式”是影响受众接受信息以及审美评判的一个固有参照点。皮亚杰还把生物学中“同化”与“顺应”的概念运用到认识过程中，用来解释类似的这种影响；他认为“刺激输入的过滤或改变叫做同化；内部图式的改变，以适应现实，叫做顺应”。

具体到医疗剧中，同化是把医疗剧中的

“知识”纳入主体已有的图式之中，以丰富和加强主体的动作，引起图式力量的变化。顺应则是主体的图式不能同化客体（如已有的就医思维和行为在当前不能顺利有效的就医），必须建立新图式或调整原有图式（改变就医思维和行为），引起图式的质的变化，使主体适应环境。

“所以，依据医疗剧提供的错误信息构建或同化而成错误的图式，在就医经验增加后，也会发生‘顺应’就医环境的改变，只不过会付出较大的社会成本和个人代价。”傅安国强调。

的确，支修益表示，真正的病患，在其初次就诊到与医生的反复接触中，他会很快了解医院的诊疗规矩，从而消除电视剧对其认知的影响。

加强把关 确保传播正确的科学知识

败血症绝大多数继发于各种感染，有数据显示，每延误30分钟进行治疗，患者死亡的风险就增加7%。“我们收到了很多来自救护站的错误警报，但不得不想办法将患者带走，这就让那些本该入院的患者失去最佳机会。”布鲁姆菲尔德医院—临床护理专家说。

此前，医学专业性网站丁香园公布了一份“错误百出的医疗电视剧”调查，有85.5%的医生在医疗剧中发现过医学错误，其中急救知识被“误伤”得最重，占74.6%。广大非医疗专业的受众如若在日常生活中模仿电视里的行为，其后果恐怕难以设想。

因此，陈巍认为，医疗剧要提高专业性，对于剧中涉及的医疗知识，要经过专业人士严格把关，避免误导受众。

“电视剧能聚焦医生、医院这是好事儿，演员毕竟不是专业，在短时间内掌握医生多年来养成习惯的操作和动作的存在困难，个别台词不严谨也可以理解。”支修益说，医疗科普不该依靠电视剧，还是应该由专门的单位和专职人员来做。

的确，傅安国也表示，要通过各种途径进行医疗知识的科学普及，提高公众的科学素养。具体到医疗电视剧而言，它所传播的医学知识影响深远，正因此，一些国家对医疗剧要求非常严格。

如美国的相关规定是，在医疗剧编剧组团队背后，还要有以专业医师队伍为核心的顾问团，为每个案例提供科学支持。在拍摄手术场景前，必须经过相关医疗机构的审核和培训等。如，播放长达15年的经典美剧《急诊室的故事》共15季，最先开创了美国医疗剧遵从的“双P模式”，即专业化与个性化，这一模式的优势在于使电视剧不仅能最大程度地写实，而且还可以传播正确的医学知识，具有科教的意义。

“同样播出时间长达8年的美剧《豪斯医生》，编剧至少安排了150种怪病，假如没有以专业医师队伍为核心的智囊团为每个案例提供科学支持，他们是很难拍摄制作出高水平的医疗剧的。这些都值得我们学习。”傅安国说。

潜移默化 影响观众的心理认同

“不只是英国，这种现象在哪个国家都存在，特别是一些走红的电视剧，比如《外科风云》《急诊科医生》热播时，门诊也会有病人用电视剧中的情节跟医生交流，认为那就是真实的医疗行为。”近日，首都医科大学宣武医院胸外科主任支修益在接受科技日报记者采访时说。

对此，海南大学经济与管理学院心理学系副教授、中国心理学会人格心理学专业委员会委员傅安国表示，虽然目前还没有医疗剧是否会影响到公众就医习惯的相关调查，但答案无疑是肯定的。比如他在给小朋友讲故事时，临时杜撰，小朋友听完后愕然的问：“这个人长得这么丑为什么还那么善良？”为什么人丑就不能善良，小朋友说电视和故事书里丑的人都是坏人。

“很显然，电视会对观众产生潜移默化的影响。因为电影和电视兼具艺术和媒介的双重特征，影视受众在接受信息的过程中也一直处在欣赏美的氛围中，只有受众从心理层面接受了影视作品，这部影视作品才会获得更大的传播效果。”傅安国说，好的影视作品会达成观众的心理认同，甚至是语言和行为的模仿，有时候这些影响是观众意识不到的。

绍兴文理学院教育系主任、副教授陈巍认为，医疗剧通常不会直接地告知观众应该如何预防和治疗某种疾病，而是以剧中人物的所作所为、所思所感间接地去影响观众，在潜移默化中传播健康知识，普及医疗常识。其除了“健康常识传播”之外，医疗剧中关于“科学知识”“医患关系”“伦理关怀”“职业精神”等情形的刻画，同样会影响到人们的就医习惯。

媒介效应 “认知图式”根深蒂固

“医疗剧虽然不是科教片，但是由于其类型特殊，医疗剧中涉及的医疗知识和医疗行为同样能够对受众产生类似科普的效果。”陈巍说，班杜拉的社会学习理论以及媒介示范论指出，受众在对媒介内容的接触中，能够习得一系列的行为方式，这种行为方式甚至会成为受众处理类似问题的永久方式。

在傅安国看来，这种现象其实很好理解。

生活中经常发现，一个从来没有谈过恋爱的人，分析起情感方面的问题来却头头是道，俨如情感专家，因为他（她）看过许多的恋爱剧，间接完成了模仿学习，头脑中形成了自己对情感的认识图式。

傅安国介绍，认知图式是瑞士心理学家皮亚杰提出的认知发展理论的一个核心概念，图式是一种思维或动作模式。皮亚杰把行为主

“肿瘤君”真能一针“滚蛋”吗

第二看台

本报记者 张蕴

近日，各大网络平台被一则“美国斯坦福大学研发的新型癌症疫苗，让我们再次看到了人类击败癌症新曙光”的消息疯狂刷屏。

“人类彻底击败癌症”的提法，令人之一振，毕竟人类若能攻克癌症这个难题，将是一件利在千秋的成就。公众最为关注且疑问的是，通过注射疫苗，人类真的能彻底击败癌症吗？在小鼠身上抗癌成功能适用于人类吗？癌症疫苗什么时候能用到人身上？科研离临床有多远？

真相：小鼠能抗癌 人类却很难

早前，一部以漫画家熊顿抗癌经历为原型改编的电影《滚蛋吧！肿瘤君》收割了广大观众的泪点。

此次美国斯坦福大学发表的相关研究称，研

究人员在携带恶性肿瘤的小鼠身上试验取得了惊人的成果，小鼠身上癌细胞不仅完全消失，并且这种疫苗还可以有效对抗多种癌症，成功率达97%。

“论文本身对研发人类肿瘤的免疫治疗新手段具有启发性，但其报道的结果目前还只是一项动物实验研究，没法把动物实验的结果直接推论到人类肿瘤的治疗上，要理性看待。”对此，浙江大学基础医学院院长、浙江大学免疫学研究所教授、博士生导师王青青接受科技日报记者专访时表示。作为肿瘤免疫学专家，看到“新型癌症疫苗研发成功”的报道后，王青青第一时间查阅论文原文后认为，论文与新闻报道之间存在误读。

“阅读了论文原文后发现，肿瘤局部注射了联合治疗的免疫制剂，对小鼠模型的治疗效果非常好，但在人类身上是否会有同样的效应却是不确定的，动物试验的结果有可能和最终用于人体上的结果差异非常大，这需要通过临床研究来证实。王青青指出，实验用到的方法是给小鼠建立了肿瘤模型，进而向肿瘤原位注射疫苗和抗体。很多动物实验中，局部用到的效果比全身效果好，抗癌制剂直接到达肿瘤部位发挥作用，而如果真正用于临床治疗肿瘤，有些癌症不一定能在肿瘤内进行注射，也会影响效果。”

因此，可以确定，肿瘤长在小鼠身上和人类身上是完全不一样的，其患病原因、生物学行为都很难模拟人类肿瘤发生发展的过程。“注射在小鼠体内的疫苗能治愈癌症”这一结果很难认定用于人类会有同样令人兴奋的治疗效果。

美国斯坦福大学研发新型癌症疫苗的研究

科学性值得认可，结果能否像报道中所称“在治愈癌症中发挥多大作用”则很难下结论。但可以肯定的是，这项研究发现对抗肿瘤有一定的借鉴意义和启发性，只是还未到临床应用阶段。

现实：传统支柱疗法是主流

面对肿瘤，目前全世界通用的治疗标准是手术、化疗、放疗，这也被称为三大传统支柱疗法。还有质子疗法、中药疗法、分子疗法，以及尚待开发与研究的基因疗法等，为了战胜癌症，可以说人们已经无所不用其及。

近几年来，肿瘤免疫治疗成为国内外不少科研团队攻克的方向，随着科技进步和对免疫学的研究深入，曾被业内认定为癌症治疗辅助手段的免疫疗法已成为当前重要的抗癌手段之一。那么，免疫疗法是否具有普遍适用性？王青青说：“对人类肿瘤的疗效判断要根据规范的临床试验结果为依据，某些类型的肿瘤通过免疫治疗的效果不错，如恶性黑色素瘤、肺癌等，而有些肿瘤则对免疫疗法不敏感。癌症治疗更强调的是综合治疗，需要联合治疗，以及个性化治疗达到最佳效果。”

青海省第五人民医院肿瘤内二科主任李森则认为，抗癌疫苗五花八门，当前，它们还只能帮助缩小肿瘤的体积和消灭手术后残存的癌细胞，远没有达到起死回生的程度。“究其原因，一方面是因为科学家对免疫治疗的许多机理尚无定论；另一方面，癌细胞本身又很容易发生突变。所以在多次使用疫苗以后，癌细胞也会改头换面，将自身的识别标记伪装起来，使疫苗失去作用。”

未来：免疫疗法依然美好可期

早在2016年，滑膜肉瘤患者魏则西去世，而他生前尝试的“肿瘤生物免疫疗法”随之被推向舆论的顶端。

记者查阅资料发现，近年来，免疫治疗是国内肿瘤治疗研究领域的热点之一，大量临床研究均显示出令人振奋的成果。传统手术、化疗、放疗等对病人的身体存在一定的伤害，免疫治疗则属于细胞调节，以提高机体的生物反应能力为目的，控制肿瘤发展，对病人的损伤最小、获益最大。

“国内科研人员在不断深入对肿瘤的免疫治疗和干预新策略和思路的研究，包括主动免疫治疗和被动免疫治疗。目前针对血液系统恶性肿瘤已经有了基因工程改造的T细胞(CART)的突破性疗法。将来，对于肿瘤的免疫治疗，科学家要探索肿瘤发生转移和免疫逃逸的关键性机制，或找到重要的细胞亚群开发出治疗产品和药物。”王青青强调。

近期，来自宾夕法尼亚大学的研究则有着雄心壮志——它想要开发个体化的抗癌疫苗，让每一名患者接受的治疗都“量身定制”，让他们的免疫系统全方位无死角对肿瘤产生免疫力。

对此，李森也表达了自己的观点。“抗癌疫苗未来很值得期待，目前，市面上绝大多数抗癌疫苗都针对癌细胞表面已知的特定蛋白，以期人体对这些蛋白产生免疫记忆，让免疫系统攻击癌症。如果过去的抗癌疫苗只是一记重拳，那么全新的免疫疗法就是一套完美的组合拳。”

政能量

关乎人命的“网事”

——解读《关于促进“互联网+医疗健康”发展的指导意见》

本报记者 张佳星

“把皮肤照片上传，软件会给出一个判断。”中日友好医院皮肤科与性病科主任崔勇现场演示皮肤肿瘤决策辅助AI，他用手机上传了一张黑色斑块的皮肤照片，系统根据已有的20余万张皮肤镜数据、通过算法分析，给出回答“97%的可能是色素痣”。

这是“互联网+健康医疗”中最酷炫的环节，AI系统植入手机随时随地为患者给出辅助决策。日前，包括AI辅助诊疗、互联网医院、线上问诊等内容的《关于促进“互联网+医疗健康”发展的指导意见》原则通过国务院常务会议审议。国家卫生健康委员会4月末召开专题新闻发布会表示，对互联网+医疗健康将坚持鼓励创新和防范风险紧密结合，即“善加油门、稳住刹车”。

防范风险——有实体、可追溯、能追责

互联网+医疗健康让网上就医成为可能。不用披星戴月和号贩子抢挂号，无需熙熙攘攘地扎堆等待医生的分钟级问诊，通过手机上传症状，就会有医生解答。

牢靠是虚拟就诊要解决的首要问题。“有可能解答的不是有执业资质的医生，而是互联网企业雇佣的一些工作人员。”卫健委医政医管局副局长焦雅辉说，针对这一可能出现的问题，医疗系统将基于已有的医师电子注册信息库，进行进一步的医生身份数字化认证。“对医生在线诊疗进行数字身份认证，保证网上就诊全程留痕、可追溯，并实现医生诊疗行为的全程监管。”

那么，在互联网企业欢呼雀跃可以迈入“医疗殿堂”的同时，网络虚拟化如何不被滥用为“黑诊所”的另一个栖息地呢？

“看得见、摸得着”是互联网医院的发展基调。“发展互联网医院要依托实体医疗机构，落地到医院。”焦雅辉说，在具体建设方面，关于互联网医院的管理办法等配套文件正在进一步研究制定中，将会回答“互联网医院登记注册流程、互联网医院由哪一级的卫生健康行政部门核发许可证，怎么验收，如何监管”等问题。

在追责方面，细化办法将明确责任主体以及互联网企业应该承担的主体责任。不良医疗事件或损害事件一旦发生，除了追究主体医疗机构责任外，还要加大对举办互联网医院的互联网企业的追责力度，敦促企业对提供的服务和诊疗行为主动负责。

鼓励创新——补短板、下沉专家、助“造血”

医学是实践的科学。对于基层医生来说，实践不够、训练不足，因而无法精湛技艺；对于患者来说，基层医生不敢信，基层医院不敢去。这样的恶性循环有望由“互联网+”破冰。

“很多疑难病例在基层医院根本遇不到，医联体内的疑难病例讨论活动为我们补上了这块‘短板’。”湖南湘潭中心医院蒋明彦在现场表示，与大家的同平台业务多聚焦于音场场景智能分析和受损语音信号修复

利用远程技术，除了将国家级专家的智慧资源“下沉”给患者诊断、治病，还下沉到基层医院，通过线上技术培训、大型科研协同等活动，为基层医院“造血”。

一次实践教学让蒋明彦印象深刻。“我们上了呼吸机，也进行了远程会诊，但有个肺泡出血的患者仍没有好转。”蒋明彦说，中日友好医院呼吸科詹元庆的亲临指导，在细节上做了调整后，施救成功，“这样的观摩大大提升了基层医务人员诊疗能力”。

中日友好医院院长孙阳介绍，医联体通过借助专业第三方，搭建垂直细分平台，在全国范围形成了专科培训品牌，已有近100万人次的基层医生通过线上培训，迅速获取了实战的专业知识，远程培训+会诊的方式，帮助基层医生在当地解决了更多疑难病症。

医疗界

新技术让声音“返老还童”

声音也能返老还童？当垂垂老矣语音混沌时，借助受损语音修复技术就能让声音完美再现，重返青春。记者近日从天津大学获悉，该校自动化与信息工程学院张涛副教授带领团队，在音视频智能分析中实现重大突破，借助大数据和神经网络等人工智能技术首次实现了受损声音的修复和再现。

据介绍，老年人的喉粘膜萎缩以及声带老化、声带肌弛缓等会导致出现发音无力、音质下降等问题，另外声带出现一些病变如萎缩或肥厚、声带长肉结或息肉等都可能引起声音改变、沙哑。对于疾病或器官衰老而引起的语音受损研究，目前大多着眼于病理噪音的检测和识别，对于受损语音带来的交流方面的问题研究则相对较少。

随着音频场景智能分析应用越来越广，科学家开始借助大数据和神经网络等人工智能技术模拟修复受损声音。张涛主持的天津大学-TI DSP联合实验室也主要聚焦于音频场景智能分析和受损语音信号修复两个方面。在对因衰老、病变等因素造成的声带受损语音进行修复过程中，张涛团队独辟蹊径，提出了一种新型截取信号的窗函数，可以对因病变、衰老造成的声带发声受损进行有效修复。这一修复研究主要借助语音的声学特征及其动力学非线性特征参数等，通过结合神经网络等技术建立激励和声道模型对修复的语音特征重新合成，从而大大提高了受损语音的可懂度。

目前，该实验室研究已经申请国家专利并被采纳为国家技术标准。

(记者孙玉松 通讯员赵钧钧)

(本版图片除标注外来源于网络)



扫一扫
欢迎关注
唠唠健康
微信公众号

