

---

# 为什么临床医生要做基础研究？

作者：曾琳，赵一鸣 来源：临床流行病学和循证医学

本文原地址：<https://www.iikx.com/news/statistics/2258.html>

**本文仅供学习交流之用，版权归原作者所有，请勿用于商业用途！**

为什么临床医生要做基础研究？一年一度的国自然来了，大家开始接招了么？最近小编的朋友圈里除了医闹以外，出现频率最高的信息就是国家自然科学基金，要是做个词频图，估计“国自然”必须要占去半壁江山。大家都知道，国自然是支持或者说是偏向基础研究的，也就是国自然更鼓励研究者去了解、探索和揭示规律。很多临床医生或者研究生(尤其是被导师要求写标书的研究者)就不理解了，我们好好的做临床，治病人就好了，为什么我们要做这些基础研究，基础研究能帮助我们什么？越这么想，是不是我们写标书就患上了拖延症，迟迟无法下笔。可是，不要忘记，咱们医学的进步，对疾病认识的深入，以及对疾病诊治的提高都离不开基础研究。

我们平日里挂在嘴边的临床研究都是观察、收集、记录临床中患者的特征、表现、生理生化指标等信息，通过流行病学和统计学方法把这些信息和疾病的发生、发展、转归联系起来，借助数学、统计学的关联而来建立疾病中可能的因果关系。这样的研究很直观，我们可以看到有高血压的患者，5-10年后心梗、脑梗发生的机率就是高于没有高血压的人群。这样的结果也很好理解，当我们在对患有高血压的病人做健康宣教的时候只要解释如果不重视高血压，不好好控制血压，不服药的话，10年后心梗的发生率会高10%，死亡的机率会增加5%(这些概率小编杜撰，欢迎心内科专家告诉我真实比例)。相信高血压的病人也很容易被这种数学关系警醒，了解可能面临的风险。要是医生给患者解释一通高血压引起心梗、脑梗的病理生理过程，详细的说明其中的各种途径和通路，又有多少患者愿意听，且能听懂呢？但是，别忘记了，临床研究和基础研究不同，由于在临床研究中我们常常会通过统计学关联来推论临床因果，那不可避免可能出现偏倚和谬误，我们流行病课上常举的例子是，我们看到在数量关系上饮酒量和肺癌有关，但是实际规律是肺癌与吸烟有关，而吸烟的人饮酒的比例比非吸烟者高，因此我们如果仅看数量关系，就会得到饮酒与肺癌有关的错误结论。

临床研究虽好，但是即使我们很小心，有时也难以避免存在偏倚而导致错误结论。如何避免这样的谬误呢？当然，流行病学和统计学有很多分析和控制偏倚的做法，但是我们要是换个思路呢？如果我们把临床上看到这些数量上的关联作为线索，去实验室模拟条件寻找佐证和支持呢？我们知道，实验室的条件是可控的，和临床病人不一样，我们不可能让患者根据我们的想法来得病，也不可能同时在患者上同时尝试很多种治疗方案。但，实验室给了我们模拟出“理想患者”的条件，创造了可以探索病理生理过程和规律的环境，让我们认识疾病，并指导临床。

最后以我不止一次听到过的故事来说明为什么临床医生应该要做基础研究。在上个世纪六七十年代我们国家消化领域学者就发现痢特灵有治疗溃疡病的作用，而且有很好的临床效果，由于胃中的强酸性条件，大家都认为胃内是没有细菌的，所以没有考虑到是痢特灵的抗菌作用起了效果。进而不会往胃炎、胃溃疡是细菌引起这个方向去想，更不会用这个临床上看到的疗效关联去实验室中探索规律。但是两名澳大利亚的学者并没有这么做，他们在胃炎患者的胃黏膜中发现了螺旋

---

状的微生物，并把这些微生物培养出来，还用自己做了个试验，证实了这种微生物的致病性。终于1983年在Lancet上发表了论文，并由于发现幽门螺杆菌为医学发展做出的重大贡献，他们2005年获得了诺贝尔医学奖。

重视从临床上发现可能的因果关系，通过设计严谨的基础研究来探索可能的病理生理规律，为这些可能存在的因果关系提供证据。临床研究和基础研究对医学的发展都会有重大的作用和影响。临床医生处于临床一线，能获得丰富的生物样本，又了解患者完整的疾病发生、发展过程，因此，临床医生如果和实验室合作是可以做出非常优秀的基础研究的。看到这儿，你的国自然标书撰写有动力了么？

更多 统计方法 请访问 <https://www.iikx.com/news/statistics/>

本文版权归原作者所有，请勿用于商业用途，[爱科学iikx.com](http://www.iikx.com)转发