

同时根据针对重点疾病和公共卫生问题的实际需求,组织开展专题性研究。监测工作的展开遵循循序渐进的原则,监测内容从简单到复杂,从容易实施再到难度较高的专题研究,这种安排是他尊重实际需求、依据国情和现有条件做事风格的又一体现。

2. 灵活运用知识,不生搬硬套教科书。这是从何教授身上学到的又一种宝贵的学术品质。在抉择全国疾病监测点的布点时,如何保证获得的监测资料具有国家代表性,这是非常重要的问题,既要考虑可行性,也要考虑科学性。他放弃了书本上通常使用人口出生率、人口总死亡率、孕产妇死亡率、婴儿死亡率、地区国民产值和家庭人均收入等作为评价代表性指标的做法。从一开始便强调:疾病监测是长期纵向观察疾病自然史性质的研究,最好用地区分布作为指标,来评价疾病监测资料是否能够代表我国疾病发生状况的依据,既要考虑人群的时点代表性,更要考虑纵向资料的可比性,后者更为重要。因此疾病监测点的选择应满足东西南北中的地区分布代表性来设计,同时他认为城乡差别在我国长时期不会发生太大变化,每个地区还必须分城乡,以便满足城乡代表性。此外他提出每个监测点的监测人口设计为 10 万左右,每个监测点 10 万人口的样本量,基本可以用来描述传染病和多数慢性病的发病、

患病和死亡分布特征。每个省按城乡各设几个点便可以基本代表其所在省的人群疾病分布状况。一旦疾病监测点设立后就不宜轻易撤换,要保持长期稳定性。只有这样才能保证实现长期纵向观察疾病和因素的变化,利于资料的历史比较。这一指导思想在当今设计我国国家慢性病监测长远规划中仍然具有现实意义。何教授指出,人口出生率、母婴死亡率、地区国民产值和家庭人均收入等均是时点性指标,用于评价横断面抽样调查的样本代表性是很好指标,但不适用于以长期纵向观察研究为特征的疾病监测。因为随着我国改革发展的进程,这些指标均会发生巨大的变化,用于疾病监测的研究工作未必合适。我国 30 年来的变化表明他的远见是正确的,当时贫穷的地区,现在有的已经成为富有的地区,有些母婴死亡率高的地区现在已经成为低的地区。流行病学抽样调查强调的人群代表性指标,多适用于横断面研究中代表性的评价,套用在建立疾病监测点上就不一定合适。同样是强调研究样本的代表性,但研究目的不同,指标的选择就应该有所不同,生搬硬套教科书概念行事是经不住历史检验的。何教授求实的学术作风和严谨的科研素养,是我们永远学习的典范。

(收稿日期:2011-01-25)

(本文编辑:尹廉)

我给何教授当学生

廖苏芬

一、初见何观清教授

我是 1985 年第一次知道何教授并相见的。当时我在北京医科大学(现北京大学医学部)念到五年级,得知有机会可继续读研究生,尽管当时可在公共卫生的不同专业中做选择,我就是一门心思要读流行病学专业。经过一番周折,才得知协和医科大学(现北京协和医学院)有位流行病学专家何观清教授。第一次面见何教授是我的老同学带我去的。记得当时几近中午,我看到阳光灿烂的大玻璃窗下,在一张很大办公桌旁坐着一位颇有学者风范的老者,这就是何教授。经同学介绍此次来意后,我直冲冲地第一句话就问他是不是也不招女生?这个问题的

来由就是此前我碰到有的教授不招女生,使我颇有不平之感。其实话一出口,我自己都觉得有点唐突,但何教授很有“大人不计小人过”的气度,非常平和地说:“我没有这个问题。”这让我内心那点“愤愤然”缓和了很多。

后来的面试也使我记忆犹新。记得参加面试那天在场的除了何教授,还有张孔来、李辉老师(但当时我并不知道他们姓名)。面试前,何教授先让我看了一篇关于北京市某区数年胃癌死亡率的文章。我首先注意到一个细节,就是该文作者的姓名是用白纸粘贴住的(当时他的办公室没有复印机也无计算机,一切都是手工操作),我想这是何教授不想让我知道作者是谁,体现尊重和保护作者之缘故吧。我还记得面试中的问题,其中之一就是如何做科学研究,另外还问我读该篇文章数据结果时,应该考虑什

么。由于当时我还没有做毕业课题,就“纸上谈兵”地把以前读过的一本好像是“科学研究的艺术”的书搬出来说了一通;而对那篇文章,我回答是由于数据收集历经多年,应该考虑胃癌的诊断方法是否发生了改变等。我自认为回答挺圆满,但何教授并未对此特别具体地给予评判。随后的笔试分为两部分:一是把面试的内容和过程写出来,另外就是两道其实非常简单的统计学题。记述面试过程对我似乎不是什么难事,但统计题中写出医学正常值的表达公式却难住了我,记不清楚公式是均数加减标准差还是加减标准误。那时我的统计学知识仅限一知半解,加之过于自信,面试前没有做什么复习。记得我正抓耳挠腮不知如何是好时,何教授走过来拿起我的答题看了看,问“学过这些吗?”,我非常尴尬地承认学过。没想到他仍旧很平静地说了一句“学过就好”。就这样在1986年我来到中国医学科学院基础医学研究所(基础所)流行病室开始了研究生学习生涯。

现在我对那次面试仍然铭记在心,大概就是因为何教授给了我不少“出乎意料”的东西,如写面试经过也可以作为研究生考试内容,其中最出乎意料的是,他对我当时看得很重要的一些东西(例如考试题的对错)并不看重。

二、跟随何教授学习流行病学

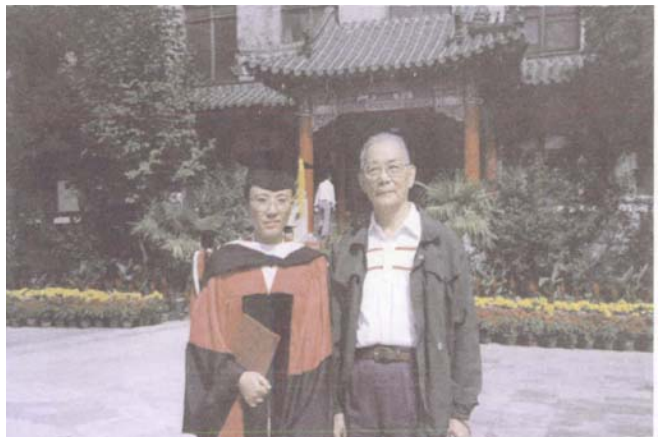
1. 受益匪浅的学术讨论。初进校门,要上什么课,似乎何教授并不特别过问。当时连教研室开的有些课我都没有选,只是随意去旁听,这些何教授也没有过问。但他惟一要求的是必须参加每月一次由他组织的研究生和教研室青年教师学术讨论会。

讨论会的内容多数是送交给何教授审阅的稿件。现在我还记得有两篇是论证建设三峡水库后是否会影响库区内一些疾病流行的文章(其中一篇是关于疟疾,另一篇是关于一些虫媒传染病)。这两篇文章当时让我眼界大开,学到很多东西。例如,三峡地区是我国疟疾流行区,研究者必须论证大量来自非疟疾流行地区的建设人员在进驻三峡地区后是否会使疟疾发病增加;大坝截流水位抬升,会在流域地区造成更大面积的浅水区,使很多医学媒介生物的生长环境发生变化等,那么相应的一些虫媒传染病流行是否随之改变等。这些阅读和讨论令我对以前学习的疾病知识有了更多地理解,而且惊叹建一个水库还有这么多的疾病问题要考虑,

也感到如何评价其公共卫生意义的复杂性。

我还记得何教授给我们学习的著名流行病学学家Frost写的一段短文(后来我才知道这段文字是Frost 1936年写的“Introduction to Snow on Cholera”的前言)。这是不到一页32开纸的文字,核心讲的就是如何能够把观察到的事实排列成合理的逻辑推论链,从而发现比事实本身更深远的内涵,以指导进一步的调查。但当时我最多只是读出了字面的意思,并没有深刻理会其意义。这段文字之所以给我留下深刻印象,主要是当时疑惑何教授为什么找出这么一篇如此抽象甚至有点晦涩的“老古董”?为什么不带领我们读一些当时很流行的东西(或者说所谓“更现代”、更新的东西)?然而,随着我开始做研究、教书,当读到其他一些流行病学家对这段文字的引用时,就越来越多地体会到何教授为什么对这段文字、为什么对John Snow的霍乱研究“情有独钟”,正是这段文字精辟地道出了合理的逻辑推论在研究中的价值,而John Snow的霍乱研究就是运用貌似简单的事实给出合理的逻辑推论并指导未来研究的典范。

参加何教授组织的这些讨论,有两点给我留下了非常深的印象:一是,我从来不记得这些讨论会有具体的“结论”,而他本人似乎也不给我们的发言做什么评判,也很少说出他个人的意见,多数情况下是听我们说,间或提一些问题(但不给什么答案)。有时,他会让若干个学生也写出自己的意见交给他,但从把他的审稿意见告诉我们。当时我对何教授这种无结论的讨论有时也有失望,但现在我明白,他真正的用意或许就是让我们不用担心说得对与错,只要想到说了就好,以鼓励我们能更自由地独立思考,学会得到自己的合理结论;其二,何教授组织的讨论从来不涉及什么复杂的技术方法问题。例如,当时已经盛行的多元统计分析就从来没有在这些讨论中



涉及过。为此当时我们也流露过不解或些许失望,但是现在我感到非常庆幸,在我们师生交流的有限时间内没有花费在一些可以自己学习的技术问题上,这才使我们渐渐从与何教授的讨论中体会“流行病学的精髓”。

2. “现场是流行病学研究的实验室”。何教授在讲课中曾说过这句话,虽然我在研究生期间对这句话的理解也是懵懵懂懂,但他对“现场”的重视让我印象深刻。记得在我博士研究生面试时,何教授让我谈谈对流行病学进展的认识。在 20 世纪 80 年代,随着我国改革开放从国外大量引进和推广新技术,流行病学研究也越来越多使用复杂的实验室技术和统计学分析。我自然也感到这种“时代的气息”。当时我回答说,流行病学在做人群研究时,除了要用传统的一些调查方法和指标外,应该增加一些能比较客观定量的实验室指标。对此何教授立即做出回应:“你的意思是不要现场了?”,这时我能觉察到他语气中有些许不满意,虽然他对我的进一步回答未至可否,但这让我感到“现场”是他关注的“敏感”话题。

另有一些关于现场的事对我启发很深。当我决定要到北京朝阳门医院做课时,何教授“破天荒”主动提出给我聘一名现场导师(这几乎是我研究生学习中,何教授惟一主动“提供”的帮助),就是当时在该医院帮助建立社区医学家庭保健工作的原东城区卫生防疫站站长张德宣老师(张、何俩人曾在协和和第一卫生事务所一起工作过)。在我现场工作后期,该医院由于要收回我的儿童发育测试房间,何教授立刻与院方沟通,才保住了工作用房。我在现场如何研究是可以“自由发挥”的,何教授很少主动干涉,他要帮我守住的底线就是不能失去现场。

在此后的多年,结合我做现场研究的经历,才更深的理解何教授这句话的意义,即现场是人群疾病现象发生的地方,也是落实疾病预防控制措施的地方,不到现场工作的流行病学家就像不看病人的医生一样,很难有效地发现和解决现场(或人群)疾病预防控制的问题。

3. 流行病学是方法学吗? 80 年代 DME (design, measurement, evaluation) 这个词很流行,随之就有了争论:流行病学是一门独立学科,还是为别的学科提供设计和分析方法的方法学? 当时何教授也问过我们这个问题。或许至今对这个问题也是“仁者见仁、智者见智”,但在我随后多年流行病学教学 and 实践中,似乎理解何教授强调的流行病学是一门独立学科的意思,就是尽管流行病学家可以像其

他科学家一样,根据自己的研究兴趣做多方面的研究,但是流行病学作为一门学科,要承担解决国家重要疾病预防控制的公共卫生责任。

三、对何教授的点滴感受

几乎所有的人在提到何教授时,都会敬佩他的儒雅学者风范。在我就读研究生时,不少学生或年轻教师对何教授都心生敬畏,他至少在我们这些年轻人面前的确是“不苟言笑”,且永远那么神闲气定,与我们这些内心躁动的年轻人形成很大的反差。

我非常尊敬何教授但并不太“畏惧”他,也一直都称呼他何大夫,从来没有称过何教授或者何老师。他平时与我们没有太多的话,说话总是慢条斯理,挺平和的,我们只是在讨论论文时,仅遇到过一次他有点“提高”声音说话,但即便我们有不同意见而发生争论,他也不会因此感觉是一种“冒犯”。

何教授有些“洋”习惯也给我留下了很深印象。例如,有一次他请我帮助买花生酱,当时我只知道芝麻酱,没听说过花生酱。20 世纪 80 年代末在北京市普通商店里几乎还没有西方食品,而在友谊商店(当时北京市惟一进口商品专卖店)是需要用外汇券才能买东西的。经多方打听,最终在一个当时还很少见的超市里买到了花生酱。数年后我去美国才知道,花生酱是西方老百姓很普通的食物。还有一次是在圣诞夜去看望他(为什么要选定圣诞夜,据说这也是历届研究生保留的“传统”)。记得那次我们一行四人鱼贯而行,当登上他家楼梯时,就听到悦耳的音乐声,原来他和老伴司徒老师正静静地坐在家中听录音机播放的圣诞音乐,我们进门时正播放“圣诞夜,平安夜”,那种神圣和宁静让我们这几个本来就有点紧张的学生,更是大气不敢出,只由我们一位学兄单独“发言”。还记得在一次何教授要我们用英文写读后感。有的同学使用打字机,而我则是用手写。他问我为什么,我说不会打字也没有打字机,对此他非常诧异。当时我觉得大多数中国人几乎都不会打字,这很正常,这有什么值得奇怪的? 我想惟一的解释就是何教授的经历比较“洋派”。

我觉得何教授是特立独行、很淡定的人,好像在当时的种种时代潮流中,总是那么依然故我。用现代的标准看,是属于很低调的。我们从来没有听他说过自己的“光荣历史”,更未提及对自己遭遇的抱怨。而他的著作似乎也与其身份和地位不相符(至少用现代的标准看):在我读研究生的那些年,他没有写过太多的文章和著作,我们读的就是他在 20 世纪 80 年代初用英文写的“Basis Progress and

Uses of Epidemiology”,以及关于医学生公共卫生教学的一篇文章。他也从不翻译别人的书,总是认为要读就去读原著。他绝不随意在别人的文章上署名,即使是像我这样的学生也不例外,记得我将研究生毕业论文整理后发表,他是我的导师,文章中有他署名是顺理成章的事,可却被他拒绝了,说:“你做的东西我不懂,我就不必署名了”。这句话既让我感到些意外,又使我真正认识到这就是何教授。

我虽不“惧怕”何教授,但在他“放羊式”的研究生培养中,真的领会到这段貌似“自由”学习的艰辛,

也对其学术的严谨和严格深有体会。当完成研究生学业后,我曾发自内心地说,过了何教授这一关,今后有多难的事情我都不怕了。现在回想起来,这段研究生经历确实为我今后教学和科研之路奠定了坚实的基础。

跟随何教授学习流行病学的经历让我感慨良多,回味无穷,也使我毕生心存对他深深的敬意和感激。

(收稿日期:2011-01-12)

(本文编辑:张林东)

学习何观清教授的高尚情操

俞顺章

时间飞逝,转眼间,何观清教授离开我们已经有了15年了。我与何教授的接触虽然不多,但他却影响了我对事业的选择。何教授和我叔父俞焕文教授均是前协和医学院毕业生,也是相交多年的老友。20世纪50年代初,我叔父曾与他并肩奔赴朝鲜参加反细菌战工作,两人均获得朝鲜人民共和国勋章。那时,我还在中国医科大学学习临床医学。何教授和我叔父路过沈阳时,我曾到东北旅馆拜访过,听他们介绍了一些在朝鲜利用流行病学方法调查和防制细菌战的情况,这对我后来选择公共卫生作为毕生事业有很大影响。

同为我国流行病学界的泰斗、我的导师苏德隆教授佩服的人不多,何教授却是其中一位。苏教授曾对我提起过何教授“创立了协和医科大学(现北京协和医学院)公共卫生教学基地、开启了中国慢性病研究”,并鼓励我们向他学习,搞好上海市教学基地和启东肝癌研究现场的建设。在“文革”后,苏教授主编的流行病学教科书中亦将“慢性病”列入其中。

何教授身上到底有哪些东西令人钦佩呢?追忆何教授的科研传奇,在他身上值得当今科研人员学习的东西很多,很多……

一、追求真理,敢于挑战权威

20世纪50年代,何教授应用随机双盲安慰剂对照现场实验的研究方法,对痢疾噬菌体疫苗预防痢疾的效果作出了科学评价,从而否定了当时“苏联老大哥”用这个疫苗来预防细菌性痢疾的做法。这一

研究成果为国家节约了大量资金,产生了很大的社会效益和经济效益。

在今天看来,作为我国流行病学界泰斗,有这样的研究成果好像很正常。可在那个年代,又有几个人能够像他那样顶住强大的政治压力去挑战权威呢?

当时的痢疾噬菌体疫苗是由前苏联援助引进的,而在那个年代,“苏联老大哥”的东西都被认为是正确的,是不容否定的。正是在这样的时代背景下,何教授顶着巨大的政治压力,采用国内医学界当时还很少有人能接受的、来自西方的随机双盲安慰剂对照实验的方法,对痢疾噬菌体疫苗预防痢疾的效果作出了科学评价。后来,在调查国外引进的鼠脑流行性乙型脑炎疫苗接种时出现的严重过敏反应时,他同样表现出了这种坚持科学、求真务实的治学品质。

反观当下,有些科研人员“缺乏调查研究、只按领导意图办事,甚至盲目地认为外国的东西都是好的”。这更彰显出何教授求真务实的治学作风对当下的现实意义。

二、治学严谨,理论结合实际

何教授根据对黑热病与白蛉分布关系的分析及婴儿必须经历一个“白蛉季节”才会发生黑热病的特点,明确指出在自然界中黑热病只有白蛉叮咬一种传播途径,控制白蛉就能控制黑热病。他的研究对当时争论不休的黑热病传播问题提供了令人信服的结论。他还亲自在我国西北地区数省建立了36个黑热病防治站,为基本消灭黑热病做出了重大贡献。何教授毕生治学严谨,注重理论和实践相结合,注重培养学生独立思考能力和解决问题的能力。