

## 缅怀王海燕教授

赵明辉



中国现代肾脏病事业的开拓者、国际著名肾脏病学家、北京大学肾脏病研究所所长王海燕教授因病医治无效，于 2014 年 12 月 11 日在北京逝世，享年 77 岁。

王海燕教授 1937 年 7 月 8 日出生于山东青岛。受革命家庭的熏陶，她自青少年时代就投身于抗美援朝时的医护工作。1959 年她毕业于北京医学院，随后作为早期的内科学研究生，师从我国肾脏病事业的奠基人王叔咸教授，接受了规范的临床和科研训练，也开始了她一生钟爱的肾脏病学事业。1980 年她作为教育部第一批公派留学生赴美国加州大学洛杉矶分校 (UCLA) 深造，师从国际著名的肾小球疾病专家 Richard J. Glasscock 教授，使她迅速跨进了现代肾脏病学领域，步入了国际学术舞台。家学传承、师从名家，不但为王海燕教授打下了深厚的临床和科研功底，也造就了她始终如一、高屋建瓴的家国情怀，树立了勤奋好学、踏实苦干、敢于创新、甘为人梯、乐于奉献的治学精神。

王海燕教授始终活跃在学术前沿，引领我国肾脏病学科发展。她以提高肾脏疾病的临床医疗水平为出发点，以疑难重症肾脏病诊疗及慢性肾脏病进展防治为主线，准确掌握国际肾脏病发展方向，积极推动国内外学术交流，为我国肾脏病学走向世界做出重要贡献。她领导的团队在肾脏病流行病学、分子遗传学、自身免疫性疾病肾损害、急性肾损伤、慢性肾脏病防治、肾脏病替代治疗及中西医结合研究等诸多领域不断开拓

进取，逐渐成为学科全面发展并具有可持续发展潜力的学术领军单位。

王海燕教授是中国医学界杰出的临床科学家和教育家，桃李满天下。“新竹高于旧竹枝，全凭老干为扶持。明年再有新生者，十丈龙孙绕凤池”，这是王海燕教授非常欣赏的郑板桥的诗词《新竹》，也是她重视人才培养、致力于梯队建设的真实写照。她培养和建设的北京大学第一医院肾脏内科和人才梯队是国内外学界公认的优秀学科和一流学术团队；她培养的上千名肾脏病医生遍布全国，成为学科带头人和学术骨干；她主编的《肾脏病学》是中国肾脏病界最受欢迎的肾脏病专著。

王海燕教授的家国情怀赋予她高度的社会责任感，以祖国人民的需要作为学术发展的方向。她传播知识和治学理念的足迹遍布大江南北，以带动全国各地肾脏病学科的均衡发展；她领导了全国的慢性肾脏病和急性肾损伤的流行病学调查，为国家卫生政策的制定提供基础数据；在国家需要的时候，她挺身而出，为汶川地震后一线危重患者的抢救制定分级治疗的策略；她在古稀之年仍接受国家卫生和计划生育委员会的委派，亲赴贵州山区偏远的乡镇，为工作在基层的医生和当地患者普及肾脏病知识，均体现了王海燕教授胸怀天下的担当。

王海燕教授在国内外医学界具有较高影响力，历任国际肾脏病学会常务理事、国际肾脏病学会全球发展委员会东亚地区主席；中华医学会副会长、中华医学会内科学分会主任委员、中华医学会肾脏病学分会主任委员；北京大学第一医院副院长和大内科主任；她曾任《中华内科杂志》总编辑及一系列重要国际学术杂志的编委。2006 年她获美国国家肾脏病基金会“国际卓越成就奖章”，并获评委会高度评价：“她对主流以及不同种族和文化人群的肾脏病学做出了杰出贡献。她不仅是一位科学家，还是一位使者和导

师,在她的直接领导和协助下进行了大量世界范围的研究”;2013年王海燕教授获得国际肾脏病学会颁发的Roscoe R. Robinson奖,以奖励她在肾脏病学教育领域的杰出贡献;同年她还被誉为“中国肾脏病学之母”,获得首届国际肾脏病学会先驱者奖(ISN Pioneers in Nephrology Awards),以褒奖她自20世纪60年代以来为中国肾脏病学的发展所发挥的开拓与引领作用。

王海燕教授一生光明磊落,刚正不阿。以她放眼世界、开拓进取、坚持不懈的学术追求,勤勉治学、严谨求实的学术作风,淡泊名利、甘为人梯的坦荡胸襟,正直无私的品格和胸怀天下的担

当,为学术界同行树立了光辉的典范。

王海燕教授将自己的毕生精力奉献给了医学事业,以她一直秉承的生命不息、奋斗不止的精神,工作到生命的最后一刻。王海燕教授的逝世是我国医学界的重大损失,也使我们失去了一位敬爱的导师和前辈。

王海燕,一个名字,一段历史。其精神品质将是一座丰碑,永远激励和鞭策后来者,为实现我国医学事业腾飞梦想而坚定地前行。

(收稿日期:2015-03-03)

(本文编辑:杨克魁)

## · 读者·作者·编者 ·

### 本刊对来稿中统计学处理的有关要求

针对当前来稿中统计学方法交代不明或选用不合理以及表述不规范等问题,特提醒注意以下方面:

1. 统计学符号:按GB 3358-1982《统计学名词及符号》的有关规定,统计学符号一律采用斜体排印。常用:(1)样本的算术平均数用英文小写 $\bar{x}$ (中位数仍用 $M$ );(2)标准差用英文小写 $s$ ;(3) $t$ 检验用英文小写 $t$ ;(4) $F$ 检验用英文大写 $F$ ;(5)卡方检验用希腊小写 $\chi^2$ ;(6)相关系数用英文小写 $r$ ;(7)自由度用希腊小写 $\nu$ ;(8)概率用英文大写 $P$ ( $P$ 值前应给出具体检验值,如 $t$ 值、 $\chi^2$ 值、 $q$ 值等)。

2. 研究设计:应告知研究设计的名称和主要方法。如调查设计(分为前瞻性、回顾性还是横断面调查研究),实验设计(应告知具体的设计类型,如自身配对设计、成组设计、交叉设计、析因设计、正交设计等),临床试验设计(应告知属于第几期临床试验,采用了何种盲法措施等);主要做法应围绕4个基本原则(重复、随机、对照、均衡)概要说明,尤其要告知如何控制重要非试验因素的干扰和影响。

3. 资料的表达与描述:用 $\bar{x} \pm s$ 表达近似服从正态分布的定量资料,用 $M$ (全距)或 $M(1/4, 3/4)$ 表达呈偏态分布的定量资料;用统计表时,要合理安排纵横标目,并将数据的含义表达清楚;用统计图时,所用统计图的类型应与资料性质相匹配,并使数轴上刻度值的标法符合数学原则;用相对数时,分母不宜小于20,要注意区分百分率与百分比。

4. 统计学分析方法的选择:对于定量资料,应根据所采用的设计类型、资料具备的条件和分析目的,选用合适的统计学分析方法,不应盲目套用 $t$ 检验和单因素方差分析;对于定性资料,应根据所采用的设计类型、定性变量的性质和频数所具备的条件及分析目的,选用合适的统计学分析方法,不应盲目套用 $\chi^2$ 检验。对于回归分析,应结合专业知识和散点图,选用合适的回归类型,不应盲目套用直线回归分析;对具有重复实验数据的资料进行回归分析,不应简单化处理;对于多因素、多指标资料,要在一元分析的基础上,尽可能运用多元统计分析方法,以便对因素之间的交互作用和多指标之间的内在联系做出全面、合理的解释和评价。

5. 统计结果的解释和表达:当 $P < 0.05$ (或 $P < 0.01$ )时,应说对比组之间的差异具有统计学意义,而不应说对比组之间具有显著性(或非常显著性)差异;应写明所用统计分析方法的具体名称(如:成组设计资料的 $t$ 检验、两因素析因设计资料的方差分析、多个均数之间两两比较的 $q$ 检验等),统计量的具体值(如: $t = 3.45$ ,  $\chi^2 = 4.68$ ,  $F = 6.79$ 等);在用不等式表示 $P$ 值的情况下,一般情况下选用 $P > 0.05$ ,  $P < 0.05$ 和 $P < 0.01$ 三种表达方式即可满足需要,无须再细分为 $P < 0.001$ 或 $P < 0.0001$ 。当涉及总体参数(如总体均数、总体率等)时,在给出显著性检验结果的同时,再给出95%可信区间。

本刊编辑部