

上海外语口译证书考试迎来30周年

# 当AI能翻译一切 口译证书如何作答未来

教育新观察

你的证书收藏夹里,有没有一本“上海外语口译证书”?上海外语口译证书考试,已经走过了30年历程。这一源于上海市紧缺人才培养工程的考试,是我国首个面向社会的外语口译证书考试,如今已成为外语应用能力认证领域的标杆品牌。

当AI技术飞速发展,语音合成、机器翻译广泛应用,上海外语口译证书考试还能体现“人”的水平和价值吗?未来这项考试还将做出哪些探索?带着疑问,本报记者采访了多位参加“外语口译教学与测试高质量发展专家咨询会”的教授。

## 三十载耕耘 累计157万人次报考

1995年,英语高级口译考试笔试在华东理工大学首次开考,同年在上海外国语大学举行首届口试,由此逐步形成“笔试筛选+口试核心评估”的两个阶段模式。这一时期,考务工作虽以人工操作为主,但确立了“实战性、综合性”的核心评价体系,开创了国内重视交际能力与职业素养的外语测评先河。

进入新千年,上海外语口译证书考试考点从上海逐步拓展至南京、宁波等全国多个城市,考生覆盖十几个省市。证书被誉为“求职通行证”“白金证书”,多所高校将考试教程纳入课程体系。“现在,考试引入了计算机辅助口试系统,通过标准化录音、考官异地评分、AI辅助分析,破解大规模口语测评难题;利用大数据技术分析考生表现与试题质量,为教学与命题提供反馈。”上海外国语大学教授,上海外语口译证书考试创始团成员、英语专家组成员齐伟钧表示。

30年来,上海外语口译证书考试累计服务考生157万人次,并已在18个省、自治区、直辖市的33个城市设有47处考点,含17所“双一流”高校考点。在专家咨询会上,上海外语口译证书考试临港新片区考试中心成立。

## 价值升华 从语言转换到表达中国

“上海外语口译证书考试把口译能力从‘经验判断’推进到‘基于标准与任务的可评测体系’,把听懂、重组、表达、交际的综合能力,用较为稳定的测评框架固定了下来。”上海外语口译证书考试英语专家组副组长、同济大学外国语学院教授许文胜介绍。

上海外语口译证书考试委员会常务副主任、英语专家组组长,上海外国语大学继续教育学院院长张廷俊教授告诉记者,考试内容

从早期经贸、工程专题,拓展至全球性议题与中国特色话题,“不仅考察语言转换能力,更注重考生的国家意识、文化自信,以及用外语表达中国观点、维护国家形象的能力”。

在许文胜看来,30年间,口译场景领域的变化发展极快,如果题目不更新,考察效果势必大打折扣;但作为一项考试,更新过快也会带来备考的不确定性。为此,考试委员会采取了“稳定框架+迭代材料”的方式,平衡“考试”与“考生”的各自需求。

## 未来之路 细分赛道满足需要

当智能翻译设备如雨后春笋般涌现,“口译员”存在的价值何在?

与会专家指出,口译的内涵早已过了把一句话换成另一种语言的时代了。在真实场景中,口译员往往承担着三个复杂任务:跨文化协调——处理含蓄的表达与礼貌策略;信息整合——快速重组多元信息、形成摘要;协作与适应新技术环境——与多模态资料数据库和检索工具的协作使用。

张廷俊告诉记者,口译应用场景发生了极大改变,未来上海外语口译证书考试可能会在考生人数较多的领域展开“细分赛道”的试点。“另外,现在的考试形式还是交替传译,将来我们也会考虑设置同声传译,满足考生和社会的需要。” 本报记者 郗阳

## 打造长三角医疗“新高地”

由中建二局华东公司承建的复旦大学附属中山医院国家医学中心青浦新城院区项目坐落于青浦新城。作为国家“十四五”重大工程,该项目建成后将发挥辐射引领作用,助力长三角地区卫生健康产业协同发展。

项目总体规划用地面积约12万平方米,其中地面绿地总面积约4万平方米,绿地率达到30%。目前项目外立面、机电安装处于收尾阶段,计划春节前基本完成外部施工,为2026年竣工交付奠定基础。

本报记者 陈梦泽 摄影报道



肝移植24年后七旬老人再遇难关

## 微创手术“毫米拆弹” “新肝宝贝”又获新生

“我是肝移植病人,11月查出胃癌后,多亏黄医生团队考虑我的移植病史,精心制定微创手术方案。没想到肝移植后还能微创根治胃癌,术后恢复这么快,两天就能下地走路了。”近日,75岁的姜先生在复旦大学附属肿瘤医院胃外1科黄华教授诊室完成术后首次随访。这位24年前因肝移植重获新生的“新肝宝贝”,2025年11月再确诊胃癌,经医院胃癌多学科团队精准诊疗,通过5厘米微创切口成功切瘤,迎来“第三次生命”。

2001年,姜先生因突发肝硬化门脉高压引发肝功能衰竭,并发上消化道出血,生命垂危。经紧急救治,他成功接受肝脏移植手术,此后24年间,他按时服药复查,平稳生活。2025年11月,姜先生陆续出现食欲减退、饭后腹胀、上腹隐痛等症状。经胃镜及病理活检确诊为低分化腺癌(部分为印戒细胞癌),

这类胃癌恶性程度高、进展快,需尽快治疗。

姜先生24年的肝移植病史让病情更为复杂:腹腔广泛粘连、解剖结构变异,大幅增加手术难度;狭窄的抗排斥药物停药“窗口期”让手术风险陡增。他辗转多家医院,均因风险过高未得到明确治疗方案,陷入困境。

今年11月下旬,姜先生慕名找到黄华教授团队。黄华教授高度重视,迅速召集胃外科、肝外科、麻醉科等多学科专家联合会诊,全面评估病情及手术可行性。

黄华教授明确表示:“患者核心需求是根治胃癌、快速康复以尽早恢复抗排斥用药,微创手术是最佳选择。”最终,专家团队敲定个体化微创胃癌根治方案,并制定风险预案。

手术当天,腹腔镜镜头进入腹腔后发现,网膜组织因粘连紧密粘在前腹壁,完全遮挡视野。黄华教授带领团队运用吸引电凝棒、

超声刀等设备,钝锐结合分离组织、找到间隙,逐步剥离粘连,成功打开手术通道。后续手术中,团队发现胃与移植肝牢牢粘连,肝门部血管因重构位置异常,十二指肠与肝脏面也存在致密粘连,且遍布脆弱的曲张血管,极易大出血,给操作带来极大阻碍。

“这台手术就像在迷宫里拆炸弹,每一步都要精准到毫米。”黄华教授凭借丰富经验,带领团队制定“先松解、再定位、后切除”策略,在高清腹腔镜引导下精细操作。经过4小时奋战,手术圆满成功。

黄华教授介绍,手术仅留下5厘米辅助切口取标本,其余操作通过小孔完成。术后第二天,姜先生即可下床散步、恢复排气进食,顺利服用抗排斥药物,无任何并发症。如今,完成随访的姜先生正逐步恢复正常生活,开启“第三次生命”。 本报记者 左妍

病毒如何精准锁定并入侵特定细胞?这个看似与治病救人无关的科学问题,竟为上海科学家带来了突破性灵感。近日,上海交通大学医学院附属新华医院苏佳灿研究团队,联合新加坡国立大学与上海大学的科研力量,在国际顶级期刊《自然·纳米技术》发表重磅成果。他们巧妙模仿病毒的感染策略,研发出一种可精准递送药物至关节炎病变细胞的纳米系统,为全球约5亿骨关节炎患者带来了新的治疗希望。

骨关节炎会造成关节软骨的渐进性磨损,引发疼痛、肿胀与活动障碍。现有的药物治疗仅能暂时缓解痛感,无法阻断疾病的发展进程。软骨组织如同致密的网状迷宫,其网眼直径仅60纳米,尺寸超过该数值的药物颗粒根本无法穿透。更棘手的是,病变软骨细胞在关节内分布零散,常规药物难以实现精准靶向。

“把药物送进膝关节的病变软骨细胞,就像要把快递精准投放到一栋大楼里的某个特定房间。”苏佳灿教授的比喻生动形象。而破解这一难题的灵感,正来自自然界的“感染大师”——病毒。病毒虽是致病病原体,但在亿万年的进化中,练就了精准识别并侵入特定细胞的“独门绝技”。

受此启发,研究团队设计出一种仿病毒糖蛋白肽(CMP)。这个仅有几十个氨基酸的小分子,完美复刻了病毒感染的两个关键功能:其一,能够粘附在软骨基质和细胞表面的II型胶原上;其二,可被病变细胞特有的MMP13酶激活,实现对病变细胞的精准入侵。“MMP13就像是病变软骨细胞的‘身份证’。”研究人员介绍,正常软骨细胞几乎不产生这种酶,而病变细胞周围的MMP13含量极高。搭载这种肽的纳米颗粒,就像配备了智能识别系统的快递员,只对持有“身份证”的病变细胞精准递送药物。

在此基础上,研究团队将仿病毒肽连接到载药胶束表面,打造出直径仅16纳米的纳米递送系统。这个“小身材”既能穿透软骨的致密网状结构,又不会被机体快速清除,堪称精准给药的“特种兵”。

“目前有十多种疾病修饰性骨关节炎药物正在开展临床试验,但多数因无法有效靶向病变部位而失败。”研究人员表示,这款纳米递送系统就像为这些候选药物配备了“精确制导系统”,有望大幅提升它们的治疗效果。更值得期待的是,该平台具备极强的通用性,为新一代骨关节炎治疗药物的研发开辟了广阔前景。

从实验室到临床,曙光已然显现。据悉,研究团队正在推进临床前安全性评价,预计3—5年内有望开展临床试验。未来,这款模仿病毒感染机制的纳米药物,或将成为攻克骨关节炎的利器。

本报记者 左妍

## 上海发热门诊就诊量下降

本报讯(记者 郗阳)记者从市卫生健康委了解到,目前全市各级公立医疗机构急诊和发热门诊就诊量较12月初有所下降,各项服务开展平稳有序。其中,儿科医疗服务供给充分,急诊和发热门诊每日平均候诊时间基本都控制在30分钟内。

据悉,上海当前仍处在流感流行季,近期疫情总体平稳,但流感病毒活动强度仍处于全年较高水平。甲型H3N2流感病毒仍是主要流行株。临床医生表示,个人和家庭仍需科学佩戴口罩、保持手部卫生、经常开窗通风并养成良好的卫生习惯。

破解软骨『迷宫』精准给药难题  
沪研仿病毒纳米系统为骨关节炎患者带来治疗新希望