

试点“博士+硕士”双学位项目，支持博士生跨学科攻读硕士学位

逆向求学 博士生不再“只专不博”



日前，国务院学位委员会印发《“博士+硕士”双学位项目试点设置管理办法》，明确支持博士生在攻读博士学位期间，同时攻读另一学科专业的硕士学位。这一打破传统学位进阶逻辑的“新政”，迅速引发教育界、产业界及博士生群体的广泛热议。有人疑惑“博士为何要回头读硕士”，有人担忧“本就繁重的博士学业再添负担”，也有人期待这能破解高层次人才培养的结构性难题。

打破高端育才壁垒

当前，我国已成为博士教育大国，每年的博士生在学人数接近70万人，较二十年前增长近5倍。但规模扩张背后，高层次人才培养的结构性矛盾日益凸显。一方面是产业界对跨学科复合型人才的迫切渴求，企业普遍反映部分博士毕业生“只专不博”，难以应对复杂技术挑战；另一方面是传统博士培养模式的局限，以单一学科为中心的培养体系，使得跨学科学习多停留在自发层面，缺乏制度性支撑。学科交叉虽是共识，但现有学术体制的“条块化”惯性强大，亟需制度层面的推力打破壁垒。

“博士+硕士”双学位项目的出台宗旨，就是引导高校加快培养具备跨学科视野、具有较强学科交叉研究和转化应用实践能力的高层次复合型人才。上海开放大学教授芦琦表示，项目试点与教育强国建设

规划高度契合，在人工智能技术席卷而来的背景下，研究生培养成为关键突破口。试点工作强调坚守“少而精”原则，参与试点的高校重点聚焦人工智能、生物等高端领域。学生通过项目既能获得博士学位，也能拿到硕士学位，实现学术型博士与专业型硕士培养的有机衔接。

弥补科研能力短板

这场看似“逆向”的教育改革，实则是应对科技变革与国家需求的主动求变，其核心并非学历的简单叠加，而是对复合型人才培养机制的深度重构。以医疗科技为例，现在人工智能医疗影像研究非常火热，但从事这个领域的研究者绝大多数没有医疗专业背景，他们常常在与临床医生对接时会“卡壳”，即使算法模型精度再高，由于不懂医学诊断逻辑而很难落地应用。如果他们将来能拥有计算机专业博士和医学专业硕士的双重学历，这不是

多拿一个文凭，而是实实在在弥补了他们科研能力的短板。

“这一试点模式可有效赋能高校自主办学，助力解决‘卡脖子’工程相关领域的人才需求，同时还能缓解当前就业压力。”芦琦认为，从高等教育发展视角来看，该试点会带来一定冲击，这也要求博士培养既要保持专业性与深度，还需拓展知识广度，实现“专、深、广”的融合提升。项目设计需秉持“好学好用、切实有用”的原则，紧密结合实际需求。教育的本质是“学无止境”，双学位试点的对象筛选必须严格把关，保证培养质量，在试点的基础上逐步推广。

政策落地面临挑战

记者注意到，此项试点并非公众误解的“学历加码”，在实施过程中特别强调硕士学位并非博士教育的“附属品”，而是服务于博士研究的“支撑性知识模块”。然而，政策落地仍面临多重挑战，其中最受关

注的是博士生的学业负担。数据显示，近年来约35%的博士生存在延期毕业现象，课题研究、论文发表、助教工作已占据其大部分时间。在这样的背景下，再增加硕士阶段的学习任务，是否会让博士生“不堪重负”？21世纪教育研究院院长熊丙奇表示，这个项目只适合那些完成学业没有多大压力的学生，要由博士生根据自身情况进行选择。同时，试点项目要得到博导的支持，博导要鼓励博士生结合自身学业情况合理选择，而不能一味阻挠。现实中，一些博导视自己为博士的“老板”，让博士给自己的项目干活，反对博士再去读一个硕士，认为这是“分散精力”。

也有教育专家表示，试点高校要优化培养方案，推行“弹性学制”“学分互认”“模块化课程”等灵活机制，让跨学科学习真正为博士研究“赋能”而非“增负”。

本报记者 王蔚

『无创全脑读写』技术商业化提速

声波方案展现出独特优势：在“写”的能力上，通过相控阵方式无需开颅即可对特定脑区精准调控，实现非侵入式多靶点自由调控，为脑疾病创新治疗与新靶点探索提供可能；“读”的能力上，借助超快超声成像技术，可高时空分辨率记录不同脑区微小血管血流信号，为全脑功能活动研究打开新路径。临床数据显示，该技术在慢性疼痛管理中，调节前扣带皮层(ACC)后疼痛强度显著降低，效果可持续7天且耐受性良好；在抑郁症干预中，低强度聚焦超声作用于双侧SCC后，患者情绪和抑郁评分显著改善，24小时内显现效果并持续至少7天。

产品落地方面，格式塔计划分代系推进：第一代台架式设备将聚焦慢性疼痛管理，预计2026年底启动国家药品监督管理局相关注册流程；第二代将推出可穿戴式设备，持续拓展“治病救人”的应用场景。目前，公司已与华山医院、协和医院、华西医院等建立合作框架，未来将深化“产学研医”协同，针对更多适应证展开临床研究。

“人类对大脑的研究远远不够，我们希望推动不同技术路线探索大脑，让脑科学惠及更多患者。”陈天桥表示，超声波脑机接口与电学脑机接口形成差异化路径，将丰富脑科学的研究的技术工具箱。

格式塔创始人、CEO彭雷指出，四年前中国在侵入式脑机接口领域刚起步，美国凭借先发优势一直保持领先，而在超声波脑机接口领域，全球主要玩家几乎处于同一起跑线，依托中国“政策支持、人才丰富、临床成本低、患者规模大、产业链完善”等优势，中国有望在超声波脑机接口领域实现“并跑甚至超车”。本报记者 郭阳



越冬候鸟编队抵沪申城再添灵动风景

申城进入候鸟迁徙高峰期。近日，一批抵沪越冬的候鸟编队翱翔于魔都天际。它们串联成一条壮观的“鸟带”，飞经东方明珠塔上空，生动再现了申城生态与城市景观交融之美。

杨建正 摄影报道

前置筛查+分级干预，上海防控儿童近视走在全国前列 中小学生近视率连续两年降1.5%

儿童近视防控一直是家长关注的焦点。数据显示，2024年上海市6—18岁儿童青少年近视率比2023年下降1.5个百分点，已连续两年实现1.5个百分点的降幅，这一成效背后，离不开上海多年来在低龄儿童近视防控公共服务领域的先行探索。近日发布的《中国近视前期管理专家共识2025》(以下简称《共识》)，从全国性指南角度印证了上海“关口前移”做法的科学性，为进一步完善“筛查—转诊—干预”闭环管理体系提供了精准指引。

提前介入进行筛查

2015年，上海率先试点“智慧明眸校园”筛查模式，2020年实现全市学生屈光发育建档管理全覆盖，累计受益学生389余万人。这种提前介入的防控思路，如今在临床端已显现积极反馈。复旦大学附属眼耳鼻喉科医院视光学科副主任医师陈志发现，“学校检查视力建档发现孩子有近视倾向或远视储备不足，不少家长就带孩子来医院咨询，询问OK镜、近视控制框架眼镜、低浓度阿托品的非常多。”家长们的主动咨询，正是上海“关口前移”防控理念深入人心的体现，也为后续精

准干预奠定了基础。

新发布的《共识》首次明确“近视前期”临床定义，即儿童接受睫状肌麻痹验光后，远视储备量≤同年龄生理值的下限，例如6岁儿童远视储备量≤+1.75D即处于近视前期状态。这一定义与上海此前的探索高度契合，上海牵头研制的国家卫生行业标准《儿童青少年裸眼视力和屈光状态评价规范(WS/T 10039-2025)》，已明确不同年龄远视储备推荐值下限，其中6岁儿童为+1.72D，还指出上海6岁儿童人群平均远视储备仅约+1.16D，6—8岁儿童近视前期检出率达20.7%—42.6%，一年近视发生比例可达30%。

差异化科学管理

在目标儿童被筛查出后，差异化科学管理成为防控关键。上海已在16个区部分小学试点“儿童青少年近视分级分类整合型干预惠民项目”，形成成熟的分级管理模式：对远视储备充足的学生仅需常规户外活动干预；远视储备相对不足的学生需强化户外活动管理并配备智能监测手环；近视前期的学生则需佩戴平光近视预防框架眼镜并监测佩戴时间；低度和高度近视的学生均

需佩戴近视控制框架眼镜，高度近视的学生还需增加眼底检查。这种精细化管理思路，与《共识》提出的“建立规范化监测体系，推行多模态干预策略”完全吻合，《共识》更明确建议低风险儿童每6个月随访一次、高风险儿童每3个月随访一次，进一步细化了管理标准。

对于需要更强干预措施的儿童，《共识》为临床医生提供了明确的方案选择依据，尤其在药物干预方面给出清晰指引。《共识》提出“近视前期儿童多数为低龄儿童，宜选用0.01%阿托品滴眼液作为初始浓度进行药物干预。每3个月随访一次，若随访后未得到有效控制可增加药物浓度，比如0.02%或0.04%浓度的阿托品滴眼液以及调整阿托品的使用时间等，或采用低浓度阿托品联合光学管理的手段”。据悉，目前国内已经有企业如兴齐眼药自主研发了0.01%硫酸阿托品滴眼液获批上市。

从率先建立筛查建档体系到试点分级干预，上海的儿童近视防控实践已走在全国前列，而2025新《共识》的发布，让这一体系有了全国性指南的支撑和细化标准。

本报记者 左妍