

# 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”

## 教育新观察

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,缺乏制度化支撑。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

注的便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

2026年新年伊始,中国首家超声波脑机接口公司格式塔(Gestala)正式成立,由前脑虎科技CEO彭雷与盛大集团、天桥脑科学研究院创始人陈天桥联合创立。公司目前已落地成都天府国际生物城,并入驻上海脑机接口产业聚集区,旨在探索下一代全脑信号读写与分析平台。

### 全球资本密集布局

近年来,脑机接口(BCI)技术作为连接人脑与外部设备的前沿科技,已成为全球科技竞争的核心赛道之一。相较于传统侵入式电极与功能核磁共振成像技术,超声波脑机接口凭借“全脑覆盖+实时响应”的双重优势,正重构行业发展格局,引发全球资本密集布局。OpenAI创始人山姆·奥特曼去年创立的Merge Labs,计划以8.5亿美元估值完成2.5亿美元融资,聚焦“超声+基因改造”创新路径。

业内人士指出,超声波脑机接口的崛起,源于其对传统技术痛点的突破性解决。长期以来,全球脑科学研究面临“全脑成像”与“实时响应”难以兼顾的困境:功能核磁共振虽能实现全脑成像,但血氧信号延迟达3—10秒,无法捕捉神经环路时序关系;侵入式电极虽能达到10微秒级实时响应,却局限于局部脑区监测。而超声波技术通过采集血流信号间接解码神经活动,在侵入式脑机接口的同等设备体积下可覆盖25%的全脑体积,既能触及大脑深部区域,又能实现多脑区同步监测,为脑科学研究提供了全新工具。

### 展示独特技术优势

在全球超声波脑机接口赛道加速发展之际,中国企业的人局备受关注。在技术层面,格式塔的超

## 『无创全脑读写』技术商业化提速

中国首家超声波脑机接口企业成立

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 郜阳



## 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档案管理全覆盖,累计受益学生389万余人。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(WST 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