

· 特稿 ·

# ISPRM 主席 DeLisa 教授对专业问题的回函和对我们的希望

南登崑

年初我向 ISPRM 现任主席 DeLisa 教授和 ISPRM 第一任主席 Melvin 教授请教本专业发展方面,提出 4 个问题:

1. 我们专业的几个名称,哪个更能准确表达专业的实质:Physical Medicine and Rehabilitation, Physical and Rehabilitation Medicine, Rehabilitation Medicine, Physiatry?

2. 将来有改名的可能吗? 如有人提出:功能医学或就用 Rehabilitation Medicine。

3. 什么是本专业医师应该掌握的(其他专业不掌握),特有的诊断、治疗手段或本领?

4. 未来本专业的发展趋势如何。

很快得到他们的回信,DeLisa 教授回函内容如下:

亲爱的南教授,

谢谢您于 2010 年 2 月 7 日的来信。您提出了一些重要且具战略性的问题。然而,我不确定我能回答这些问题。

本专业的名称也许不会达成一致。我更倾向于用“物理医学与康复医学”(PRM)。我们称自己为“physiatrists”,但是很少人,甚至是医疗行业的人士也很少认可或者能明确定义这个概念。

我们专业还没有一个明确的器官系统,尽管我提议为骨骼肌肉,还是失败了。我们是功能方面的专家,至少在美国,别人是这么看我们的。然而,老年医学、矫形外科和风湿病学也都开始称“功能”是他们自己的领域。

我一直信奉“质量至上”。因此,我认为我们需要实施官方认可的扎实的住院医师培训计划,通过该计划培养出能完全胜任临床工作、且乐意为患者提供服务的医师。

本专业的研究基础很弱。因此必须改善现状,以赢得其他医学学科的尊重。我们需要在研究设计、方法学和统计等方面对我们的住院医师进行培养。我认

为就科研而言,科研型的博士对每个物理医学与康复部门是非常有价值的补充。

我们需要推进 ICF,并让物理医学与康复医师使用和完善它。我认为我们要积极地参与生物医学工程和计算科学,特别是将其应用在假肢、矫形器和辅助和适应性设备,包括语音合成器。

再生方面的研究应该和康复相联系,并且将基础科学部分加入到我们的转化研究与临床研究中。有关痉挛、记忆等的药理学临床试验应该由我们专业的科学家来完成。

希望以上的回答对您有用。

联系到 DeLisa 前此为《江苏康复医学通讯》写的寄语<sup>[1]</sup>,其中提出了 7 个“you need”:

你们要建立培训方案对康复医师、治疗师以及其他康复团队的人员进行培训。

你们要建立正式的质量评估体系对受培训的人员及所培训项目进行评估。

你们要在 13 亿人口的国家设立许多住院和门诊康复治疗机构并配备相应的治疗设施。

你们要提高科研能力以便为学科发展提供良好的学术基础、提高学科的声誉。

你们要加强临床科研及应用性研究,并尽量保持与基础科学研究密切联系。

你们要尽可能在国内不同地区建立康复研究中心,开展康复设备和药物的临床研究。

你们要使政府机构认识到康复在提高人民健康和生活质量中的重要性,以便他们为教育培训、科研项目和设施提供持续充足的经费。

DeLisa 教授语重心长,值得我们深思,付诸行动,以进一步推动我国康复医学事业的健康发展。

志谢 感谢方征宇博士协助翻译 DeLisa 教授回函

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2010.07.001

作者单位:430030 武汉,华中科技大学同济医学院 WHO 康复培训与研究合作中心

## 参 考 文 献

[1] DeLisa J. 专家寄语.《江苏康复医学通讯》,2009,1:1.

附:DeLisa 教授回函原文

Dear Prof. Nan,

Thank you for your February 7, 2010 email. You have asked some important and strategic questions. However, I am not sure that I have the answers.

The name of the field will probably never have universal agreement. I prefer Physical and Rehabilitation Medicine. We call ourselves physiatrists, but few people, even those in the health care industry recognize or can define it. Our specialty does not have a specific organ system, although I have unsuccessfully proposed skeletal muscle. We are the experts with respect to function and at least in the United States, we are recognized for this. However, geriatrics, orthopedics, and rheumatology are starting to claim function as theirs. I have always believed that "quality rises to the top". Hence, I believe we need to develop (accredit) strong residency training programs that turn out very clinically competent physicians that like to provide patient care.

The specialty has a very weak research base. It must improve this to earn the respect from other medical disciplines. We need to train our residents with respect to research design and methodology, statistics, etc. I believe that PhD's can be a very valuable addition to every PM&R department with respect to research. We need to push the ICF and have it accepted as developed and implemented by physiatry. I believe we need to be actively involved in biomedical engineering and computer science, especially as this applies to prosthetics, orthotics and assistive/adaptive equipment, including voice synthesizers. Regenerative research should be tied to rehabilitation and add the basic science component to our translational and clinical research components. Pharmacological clinical trials with respect to spasticity, memory, etc. should be performed by our scientists. I hope this is helpful. You are amazing! We need to clone you.

Best Regards,

Joel A. DeLisa, MD, MS

(修回日期:2010-06-03)

(本文编辑:乔 致)