

· 康复医学教育 ·

我国康复医学教育的发展现状分析

徐冬艳 吴毅

进入 21 世纪,我国的康复医学事业蓬勃发展。在康复医学日益发展的同时,我们深刻体会到康复医学的重要性,并且越来越多的人加入康复医学队伍。但是,在我国康复医学的发展取得重大成就的同时,我们亦逐渐认识到还需要进一步完善,其中康复人才的培养仍是亟待解决的问题。

背 景

一、康复医学的发展

我国康复医学有组织地发展始于 1983 年^[1]。进入 21 世纪以来,随着我国经济实力的日益增强,康复医学作为一门年轻的学科,抓住改革开放的机遇,敢于发展,得到了较快的提升,已在医学领域中扮演越来越重要的角色。

二、康复需求的增加

1. 残疾人数增加:从 1987 年到 2006 年,残疾人数占全国总人数比例明显增加,由 4.58% 上升到 6.34%,除智力残疾人数有所减少,各种类型的残疾人数均有所增加,其中以肢体残疾增长速度最快,从 14.61% 增加至 29.07%^[2,3],这使社会以及各类医疗组织对康复医学人才的需求量剧增。

2. 人口老龄化:我国是一个人口大国,随着医疗条件的完善,到 2010 年我国老龄人口将达 17.8%,老龄人口之多为世界少见。同时心脑血管疾病和各种慢性病造成的老年人伤残问题日益突出,我国 60 岁以上人口的现残率高达 27.4%,由于经济问题导致的老年病的致残率更高^[4]。

3. 地震灾害等意外伤害:2008 年 5 月 12 日,四川汶川地区发生了 8 级大地震。此次地震导致了近万伤员需住院治疗,主要包括骨折、截肢、脑外伤、脊髓损伤、挤压综合征及创伤后应激障碍等,其中大部分伤员有不同程度的康复需求,这对我国康复医学领域提出了新的挑战。

三、中央政府的支持及社会各界的重视

随着社会康复需求的增加,康复医学作为一门新兴医学,其地位愈显重要,从中央到各级政府均加大了对康复医疗事业的关注力度。卫生部规定二级以上综合性医院必须设立康复医学科,属于一级临床学科。在 2008 年 4 月 11 日至 15 日召开的“深化医药卫生体制改革工作”座谈会上,提出了关于整体方案中的“防、治、康”三者相结合等建议;2008 年“5·12 汶川大地震”发生后,中国政府要求有关部门充分整合现有资源,把伤员康复工作置于现阶段卫生工作的重中之重。另一方面,国家日益提倡发展社区卫生服务及农村卫生事业,加之生活条件的改善,越来越多的人改变了传统观念,认识到了康复的重要性。

康复医学教育的发展现状

在康复需求急剧增加、康复医学工作人员相对较缺乏的今天,为了促进康复医学事业的发展,缓解康复压力,国家采取了控制绝对人口数量、开展医疗体制改革以及加大康复知识宣传等措施。此外,我国还采取了一个强有力的措施:重视康复教育,培养高素质康复人才。

一、学科构成

康复医学在我国有一个良好的开端,但存在的问题很多,康复医学人才数量不足^[5]。据报道,目前全国共有各类康复医疗机构 1.9 万多家,同时至少有 800 多家三级医院设置了康复医学科。目前国际上康复医师占总人口的比例在 1~3.8 名/10 万人口,按此比例我国康复医师的人数应该是 5 万名左右,而据不完全统计,目前我国康复医学科现有专业医师仅 1 万多名。世界发达国家治疗师与人口比例达到了 40~70 名/10 万人口^[5]。就近而言,以现有医疗机构数量为基数,到 2010 年,我国康复治疗师的需求量保守估计是 3.5 万人,乐观估计是 6.9 万人^[6];高等医学院校康复治疗学专业教材编委会认为我国需要康复治疗师至少 30 万人^[7];根据有关专家推测,我国约需物理治疗师 25 万人,作业治疗师 13 万人,而我国目前从业治疗师数量在 1 万人左右^[8]。由此可见,我国目前极度缺乏康复医学人才。图 1 显示了我国目前具有及将来所需的康复医师及治疗师人数的比较。

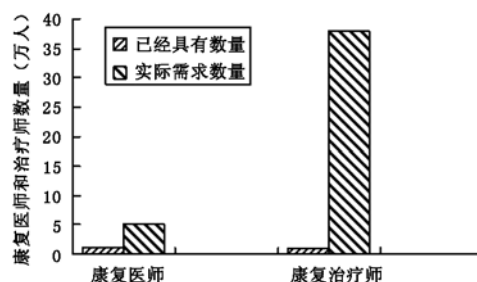


图 1 我国目前具有及将来所需的康复医师及治疗师人数的比较

二、全国康复医学教育的发展现状

(一) 国内外康复医学教育比较

目前,欧美国家的康复医师、康复治疗师培养均向较高的层次发展,已逐渐形成了比较完善的从低到高的逐级培养模式,而我国的康复医学教育模式尚未完善,与国际水平相比,还存在一些差距。

1. 学位方面:在康复医师的培养上,美国及加拿大对康复医师的要求较高,医科大学毕业生要在指定的康复医疗机构中进修 4 年,经国家相应专业认证机构考试合格后方能取得康复医师资格;在日本,医科大学毕业后也是经过 3~5 年的毕业后教育,才可被授予相关学位;我国是 5 年医学本科教育毕业后,工作 1 年可报考执业医师资格考试,通过则成为真正康复医

师。我国于 20 世纪 90 年代初,在一级学科“临床医学”下设立了“康复医学”与“理疗学”二级学科,开始培养康复医学与理疗学硕士研究生,直到近几年才开展博士研究生教育^[9],另外,我国逐渐在康复医学博士后培养方面取得进展,就目前而言,只有上海复旦大学和广州中山大学分别招收了 2 名康复医学博士后。在康复治疗师的培养上,从 20 世纪 50 年代起,西方发达国家开始设置康复学校或专业培养康复治疗师,大多数国家采取 4 年制本科培养,授予理学学位,有些为 3 年制专科,一般在大学设立物理治疗系(专业)或作业治疗系(专业)^[10]。近年来,美、加等国培养康复治疗师大力推行本硕连读(6 年制),全美范围内大多数学校的物理治疗专业已经转向主要培养硕士学位的物理治疗专业人才,而我国康复治疗师主要是在国内或者国外接受 3、4 年制康复治疗师课程教育,毕业考核后可获得理学学士学位,其次是经过在职进修培训以及中专康复治疗专业毕业的工作人员,这些在较长时间存在于康复治疗人员队伍中,反映出我国康复治疗专业教育长期滞后于康复医学事业的发展^[11-12]。

2. 课程方面:在美国作业治疗师学习的总课程中,医学基础课程约占总学分的 31.9%,作业治疗专业课程约占总学分的 68.1%,而我国 4 年制康复治疗师培养的课程设置一般是医学及基础课与康复专业课时比为 2:1^[13]。西方国家的康复医学专业基本上都设置了康复工程方面的课程,目前全美国已有 15 所学校设立假肢矫形技术本科和专科专业,德国、英国等欧洲国家也设立了此专业的本科教育,而我国的院校对此重视不够。但我国各院校在培养康复治疗专业人才方面多数强化了中医康复课程的设置,具有明显的中国特色。

3. 教学方式方面:我国采用的是传统的教室理论加实践的教学方式,教师和学生之间缺乏足够的沟通,多以教师讲解为主,而美国医学教育强调一切以学生为本,以分散式小组教学为主要方式,在整个教学过程中,增加了学生的动手机会,同时常借助于先进的计算机模拟和网络,以训练临床思维和动手能力,拓展知识面^[14]。

(二) 政府组织统一规划

我国康复医学起步较晚,康复医学教育方面全国各地更是各抒己见,目前尚未形成统一完善的教育体系。针对缺乏系统康复医学教材的问题,“全国高等学校康复治疗专业规范化教学及管理研讨会”于 2008 年 4 月 9 日至 11 日在海口隆重召开,本次会议由卫生部教材办公室、全国高等学校教材建设委员会、全国高等学校康复治疗专业教材编写委员会主办,来自北京大学、中山大学、华中科技大学等 30 多所高等院校的康复专业及康复相关领域的专家组就康复教材的编写工作进行讨论,以寻求解决康复医学教材缺乏的问题。

为解决不同高校教育模式的不同和师资力量的缺乏等问题,于 2008 年 2 月 28 日在北京召开了全国医学教育会议,在此会议上,提出控制长学制,大力发展康复治疗等相关医学类教育的措施;3 月 28 日中共中央政治局召开会议,对促进残疾人事业发展作出部署,要求加强对残疾人康复医疗和残疾预防工作,完善残疾人康复服务保障措施。

(三) 高校教育

虽然中国康复医学事业起步较晚,康复人才紧缺,教育模式也是刚刚开始系统化,但是通过康复医学专业前辈们近 20 多年的不懈努力,康复医学教育也取得了一定的成绩。

截至 2007 年,我国培养康复专业高级人才的康复医学与理疗学的硕士点已增至 50 多个,博士点也增至 23 个,见表 1。

在康复医师培养方面,国家提倡并逐步实施了住院医师专科培训模式。2007 年建立了康复住院医师专科培训标准和康复医师专科培训基地的标准,这是我国康复医师培养走向规范化的关键环节。在康复治疗师培养方面,目前我国每年培养康复治疗师约 8000 名^[15],并且自从 2001 年教育部正式批准在全日制正规高等院校设立康复治疗学本科专业以来,康复治疗师有了较为规范的本科培养体系,至今我国共有 50 所高校和 100 所大中专院校开设了康复治疗专业(部分院校见表 2)。在此之前,若干医科大学、中医药大学和体育院校均以不同形式开设康复治疗师学历教育。

表 1 康复医学与理疗学硕士点、博士点单位

类别	单位						
硕士点	安徽医科大学	Z	北京大学	Z	北京体育大学	成都中医药大学	
	复旦大学	Z	第二军医大学	Z	第三军医大学	Z	第四军医大学
	广州医学院	Z	哈尔滨医科大学	Z	华中科技大学	Z	吉林大学
	暨南大学	Z	佳木斯大学		兰州大学	Z	南京大学
	南京医科大学	Z	南通大学	Z	青岛大学	Z	清华大学
	山东大学	Z	山西医科大学	Z	上海交通大学	Z	首都医科大学
	四川大学	Z	苏州大学	Z	同济大学	Z	武汉大学
	徐州医学院	Z	浙江大学	Z	重庆医科大学	Z	中山大学
博士点	北京大学	Z	第二军医大学	Z	第三军医大学	Z	第四军医大学
	东北大学	Z	复旦大学	Z	华中科技大学	Z	西安交通大学
	浙江大学	Z	哈尔滨医科大学	Z	清华大学	Z	山东大学
	上海交通大学	Z	南京医科大学	Z	四川大学	Z	天津医科大学
	南方医科大学	Z	首都医科大学	Z	郑州大学	Z	中南大学
	中山大学	Z	重庆医科大学	Z			

注:带 Z 者为一级学科博士点/硕士点覆盖的二级学科博士点/硕士点

表 2 康复治疗师本科培养的部分院校

专业	院校			
康复治疗专业	首都医科大学	北京大学	南京医科大学	香港理工大学
	哈尔滨医科大学	徐州医学院	江苏南通大学	成都中医药大学
	黑龙江佳木斯医学院	四川大学	安徽医科大学	福建医科大学
	暨南大学	广州中山大学	上海中医药大学	浙江温州医学院
	昆明医学院	浙江中医学院	上海体育学院	

除了建立了规范化的康复医学培养体系,全国各地还相继开办了康复培训班和继续教育学习班,提供了相互交流与学习的机会,在培训在职康复人员的工作中发挥了巨大的作用,但是康复医学尚未纳入国家医学继续教育的名录,本学科的项目只好在相关学科进行申报,制约了本学科此方向的发展。

总 结

由上述分析可知,我国已越来越重视康复医学的发展,这推动了康复医学教育体制的改革。经过康复医学专业人员几十年坚持不懈的学习和实践,我国的康复事业逐渐壮大。但在康复医学教育方面,仍然存在以下几个问题:教学体制不完善、教师师资力量不足、系统教材缺乏;专业分工不细致、毕业生的继续教育缺乏、康复治疗学专业研究生教育缺乏等。针对这些问题,建议借鉴国际先进的教育模式,并结合我国国情,制定符合我国现状的规范化标准,增进国际交流,加强全国康复从业人员的专科培养和毕业后教育,加快康复高级人才的培养,不断地探索和创新,进一步提升康复医学的内涵。

参 考 文 献

[1] 励建安. 康复医学在 21 世纪的发展趋势. 实用医院临床杂志, 2007,4:1-3.
[2] 姚景川. 第一次全国残疾人抽样调查回顾. 中国康复理论与实践, 2004,10:338-339.
[3] 第二次全国残疾人抽样调查领导小组, 中华人民共和国国家统

计局. 2006 年第二次全国残疾人抽样调查主要数据公报. 中国康复理论与实践,2006,12:1013.
[4] 何成奇. 发展康复医学教育的思路与方法. 杭州医学高等专科学校学报,2003,24: 93-94.
[5] 纪树荣. 康复治疗师的培养及资格认定之探讨. 中国康复理论与实践,2004,10:66-67.
[6] 戴红,卓大宏,卫波,等. 我国康复治疗技术岗位需求预测研究. 中国康复医学杂志,2003,18:739-742.
[7] 陈立嘉. 基础作业学. 北京:华夏出版社,2004:扉页.
[8] 吴弦光. 康复医学导论. 北京:华夏出版社,2003:1-50.
[9] 张凤仁,崔泓. 康复医学研究生教育的探讨. 中国康复理论与实践,2005,11:593-594.
[10] Information for Schools. [Accessed 13 August 2005] http://www.ncope.org/Info_schools/
[11] 卓大宏. 实行规范化,优质、重点的培养方针——加强我国康复医学教育刍议. 现代康复,1999,3:513-514.
[12] 屈云. 美国作业治疗师培训前要求与课程设置. 中国康复理论与实践,2002,8:628-629.
[13] 廖利民. 借鉴美国医学教育优点 提高康复医学教学水平. 中国康复理论与实践,2004,10:451.
[14] 胡忠亚. 对我国康复专业教育现状的调查与思考. 中国康复医学杂志,2008,23:165-166.
[15] 励建安. 2008 中国康复医学的关键词. 中国康复医学杂志,2008,23:97-99.

(修回日期:2009-06-16)
(本文编辑:松 明)

· 短篇论著 ·

高压氧治疗小儿病毒性脑炎的疗效观察

陈北方 林秋兰

病毒性脑炎是小儿时期常见的一种严重中枢神经系统感染性疾病,是由已知或可疑病毒侵入中枢神经系统引起的脑组织炎症。病毒性脑炎是儿科中枢神经系统感染中较常见的疾病,病情表现轻重不等,在早期易忽略,不但威胁小儿的生命,且引起不同程度后遗症,故早发现,早诊断,早治疗尤为重要。高压氧治疗主要用于一氧化碳中毒、急性脑梗死、新生儿缺血缺氧性脑病。本研究通过观察高压氧治疗小儿病毒性脑炎的疗效,探讨高压氧治疗病毒性脑炎的临床价值。

一、资料与方法

1. 一般资料:选取在我院儿科住院治疗的病毒性脑炎患儿 116 例,诊断均符合病毒性脑炎的诊断标准^[1],且无高压氧治疗禁忌证。所有患儿均进行了脑脊液检查,其中外观清亮 84 例,微混 32 例;压力正常 75 例,压力增高 41 例;白细胞正常 93 例,增多 23 例,分类计数均以淋巴细胞为主;蛋白质轻度增高 24 例,糖和氯化物均正常;脑电图检查,正常 12 例,异常 104 例,轻度异常 67 例,中度异常 24 例,重度异常 13 例;其共同特点为弥漫性慢波,以 θ 波为主,部分病例在弥漫性异常的背景上有局限异常,以额颞部为主。均行头颅 MRI 检查,其中 46 例示大片异常信号灶,31 例累及双侧颞叶,12 例累及一侧额颞叶