

· 国际视点 ·

第三个千年的物理医学与康复

ISPRM 主席 Linamara R. Battistella, MD, PhD

陈小红、郭铁成译 南登崑校

编者按:这一期杂志到达大家手中时应该是春节前后。新春伊始,祝愿大家事业发展、进步安康、硕果累累。

经作者本人联系认可,我们奉献给大家下面这篇重要文章。该文由国际物理医学与康复医学会 (ISPRM) 现任主席 Battistella 教授撰写并刊登在该会通讯“News & Views”2005 年第 12 期。Battistella 教授用的题目很有意义,她提出本学科是第三个千年 (millennium) 的医学专业。不是“十年”、“世纪”,而是使用了“千年”一词。这与联合国的“新千年宣言”、“千年发展目标 (MDG)”相吻合,指出在这第三个千年中本学科的作用意义,正符合“医学科学愈发达、进步,康复医学任务愈增多、愈繁重”的论断。符合世界卫生组织关于功能、健康的理念。

本文第二个意义在于明确本学科名称为“物理医学与康复”。这个名称是目前许多国家所通用,也是我们杂志的名称。我国台湾主要院校本学科英文名也是使用“物理医学与康复”。

Battistella 教授在行文中也混用康复医学和 Physiatry 词语。本来“物理医学与康复”与“康复医学”是同义语,“物理医学与康复”是学科的全称,不能拆字,是学科发展的历史痕迹,“物理医学与康复”是功能医学。由于名字太长,现在有用 Physiatry 的,有取代可能。文中对学科也有相应的诠释,值得仔细理解。

文章第三个意义是 Battistella 教授将本学科的临床实践能力、素质列出 11 点,这也是对我们同行、科室的基本要求。这些要求也可以作为我国正在建立的各类、各种人员和单位准入制度的参照。其中有些观点更具有实际意义。例如,国内最近有同行通过自己动手进行“侵入性”治疗,解决临床难题,获得友邻科室刮目相看、患者鸣谢,足为佐证。

物理医学与康复是整体健康观的一个体现。随着药理学、免疫学、临床治疗学以及诊断手段的发展,医学已经拯救了许许多多的生命。然而,存活率的提高也伴随着比以往更多的或重或轻的残疾人群的出现,而这些人不可能达到治愈并回归工作岗位、回归社区生活,甚至都达不到独立的生活自理。

为了恢复个体的生物学完整性、足够的功能、与社会期望相一致的完全参与以及使其恢复到残疾前状况,通常需要物理医学与康复。然而,战争时期以及传染病流行时代所获得的经验表明,社会应该尊重人类的差异并且奖励每一个人在其行动发展中的效率。虽然这种发展有可能需要以一种特别的方式甚或需要在外界辅助下实现,但仍然可以达到同样的终极结果。

为了对残疾人提供社会接纳,患者有必要接受综合性的帮助,以便限制和减轻原发性残疾,预防继发性残疾,确保采用各种临床与技术机制使患者发挥所有存留的潜力。

一个适时的例子,是一位脊髓损伤的年轻男子。虽然目前尚无法避免瘫痪和神经性膀胱的发生,但是必须预防由于不运动和精神-情感改变所致的反复感染、压疮、心血管和代谢紊乱,同时还应建立起协助运动、自

理、回归社区生活以及确保工作或收入的治疗性程序。

这一任务,取决于患者临床病情和家庭与社会支持,应该由一个专业化的经过训练的小组依照多学科的概念来完成。

国家和国际医学组织均熟知这样一个概念,即在理解残疾人多种临床特征以及日常生活中面临的多种问题上,物理医学与康复专科医师是得到了最好训练的医学专家。用于这些患者的各种方法均通过特定的治疗学操作和手段来实施。临床稳定性是所有接受治疗的个体的基本需要,特别是康复患者,除非达到最佳状况,其往往不能很好地遵照执行一系列的躯体的与认知的任务。

必须意识到,物理医学与康复的能力必然与一般临床实践中对于患者的处理能力相关联。一个一致的意见是,本领域的专业人员所受到的训练就是处理那些有致残性损伤或残疾的患者。另一方面,有必要预防、治疗或限制所有那些妨碍运动功能的现象,使患者在其职业或社会活动中恢复运动,以便正确从事功能性日常生活活动和功能性移动。

物理医学与康复是专门处理残疾人的医学学科。其负责界定治疗操作体系 (the hierarchy of proce-

dures), 给其他专业人员提供有关这类患者治疗途径的手段, 研究能够从受伤急性期角度给予治疗的小组动力学。其目的就是为了避免损伤以及由疾病本身所致和伴随患者直至其出院的残疾的继发效应, 为了评估将患者推荐到康复门诊中心的必要性和机会。

普通临床医疗与康复医学实践之间的联系使得我们能够参照各个组织所制定的关于临床实践能力的一些原则, 并将其应用到康复医学中。

1. 熟知一般临床实践的基础科学知识。要充分考虑到, 就其基本要素与教学方法而言, 现代医学是一门科学。

2. 收集资料并形成诊断性假说的能力: 能够通过问诊和体格检查收集资料、研究这些资料和传递功能性诊断与预后问题的解决办法。

3. 选择辅助性试验的判断力和解释结果的能力。由于可用的辅助试验非常多, 而且其中一些还非常复杂和昂贵, 因此正确选择辅助检查的判断能力是必不可少的。

4. 将流行病学方法应用于研究和临床实践的才能, 考虑疾病的发生频率、病因学、危险因素和临床措施, 在功能性诊断和康复治疗决策中考虑成本-收益情况。

5. 对于将患者转介到其他专家的时机的判断。康复医师所受到的综合训练将使其能够解决大部分问题, 无须转介患者。

6. 全面理解患者及其与家庭和環境的关系, 显示全面评估的必要性, 以及心身方面和社会、职业与环境因子在疾病演变过程中的影响。

7. 能够实施最常见的侵入性治疗操作, 例如肌筋膜扳机点失活、脊旁阻滞、神经肌肉阻滞和膀胱导管插入术。

8. 充分准备与患者及其家庭建立人性化和伦理范畴的联系。讲授源于科学技术进步的伦理学和生物伦

理学, 是现代医学教育中最重要但也最容易忽略的方面之一。

9. 团队工作的才能。该方面的训练应在毕业后的早期就开始, 以便学生能够培养与其他卫生工作者共同工作的习惯。

10. 熟知社区卫生问题, 充分意识到医生的社会责任。该项品质反映出康复医生参与考虑的事项, 甚至医学院校对于社会的责任和社区整体对于残疾人士潜能的认识。

11. 特定诊断技术的训练, 包括肌肉神经生理学(古典式电诊断、神经肌肉电图和诱发电位)、运动的动态评估和肌力评估。

康复领域的医学实践需要掌握许多特定领域的知识, 为此, 需要长时间的训练、专科化和不断更新。我们能够提到的基础知识领域包括: 残疾流行病学、功能性评定与诊断、与功能相关的深厚的解剖学、生理学和病理学知识。此外, 对于导致残疾的主要疾病以及处理这些疾病的预防、诊断与治疗性措施的深厚知识, 全面了解参与治疗的专业工作团队的行动领域, 优化他们康复过程中的行动, 掌握残疾康复治疗措施, 开具处方并确定假体、矫形器以及其他运动辅助手段的资格。

最后, 对于涉及一个学科的操作方法, 应予以高度重视并明确其诊断和治疗性资源, 而且应该充分理解, 治疗性资源本身并不能界定一个学科。然而, 从患者本身安全而言, 这些操作方法必须由专家亲自实施或在专家指导下实施, 因为这些治疗需要操作者熟知病理学以及相关问题的知识, 需要熟知其效果、副作用以及其应用的局限性。

(收稿日期: 2006-01-04)

(本文编辑: 郭铁成)

· 消息 ·

中华医学会第八次全国物理医学与康复学术会议参展通知

中华医学会物理医学与康复学会定于 2006 年 9 月 8 日~12 日在新疆克拉玛依市举办第八次全国物理医学与康复学术会议, 会议主题为“推动西部发展, 促进全面繁荣”。这次会议是新疆第一次举办本学科的学术年会。大会学术交流内容、编排、专家队伍、厂商活动安排等方面将有新的举措, 以吸引更多的参会代表。会议的召开也将使许多同仁有机会饱览新疆自然淳朴的民风、绮丽多姿的风光和丝绸之路的神秘。本次大会将有康复医学科、理疗科、神经科、老年医学科、骨科、中医科、康复工程以及相关学科和领域的医护人员参加, 预计参会的国内代表将超过 400 人, 同时还邀请香港和台湾等地的专业人员参加。

物理医学与康复医学的发展离不开各类药物的应用, 更离不开各种先进的功能评估、物理治疗和康复的仪器设备。与本学科相关的公司和企业的发展同样需要物理医学与康复医学的蓬勃发展, 以增加自己的市场份额和销售量。参加本次会议将有机会展现公司的最新产品, 深化企业、公司与学会的联系和合作, 从而促进各公司在西北地区乃至全国的销售, 并对公司的未来产生深远的影响。

联系人: 100710 北京东四西大街 42 号中华医学会学术部 李久一, 电话: 010-85158127; 解放军 304 医院 李玲, 010-66867431, 66861081。

具体参展事宜请参见大会网页: <http://www.capmr.org/meeting/2006/index.htm>。

中华医学会学术部