

· 会议纪要 ·

国际物理医学与康复医学学会第八届世界大会纪要:概况与儿童康复

杜青

大会概况

国际物理医学与康复医学学会(International Society of Physical and Rehabilitation Medicine, ISPRM)第八届世界大会于 2014 年 6 月 1 日~5 日在墨西哥加勒比海岸的著名城市坎昆举办。来自 90 个国家或地区的 3200 位参会者参加了本次大会,其中来自中国的代表有 110 人。

本届会议由墨西哥 Juan Manuel Guzman G. 教授担任大会主席,大会主题是“残疾挑战,促进全球康复文化发展与响应”(Disability the Challenge, promoting a culture of Rehabilitation around the world, the response),会议内容丰富,形式多样,包括会前工作坊、大会主旨发言、分会场、口头发言和壁报交流。会前工作坊主要内容有肌电图与神经传导、骨骼肌肉超声诊断、肌筋膜手法技术及其生物力学机制、痉挛的处理、注射技术、运动员的评估和治疗、老年跌倒、颈部肌筋膜障碍手法治疗。大会设有骨骼肌肉和运动康复进展分会场、超声诊断分会场、脑卒中康复新进展分会场、无创大脑刺激在神经康复中应用和优化治疗分会场、脑外伤新进展分会场、儿童康复分会场、肺康复分会场、肌筋膜疼痛综合征分会场、乳腺癌手术与康复分会场、骨质疏松新进展分会场、如何提高女性生活质量分会场、严重颅脑损伤分会场、腕管综合征评估、手术与康复分会场、慢性疼痛与康复分会场、运动损伤和康复分会场、颈神经根病康复分会场、肺康复分会场。

ISPRM 理事会议

在 2014 年 6 月 4 日下午召开的 ISPRM 全体理事会议上,ISPRM 前任主席 Marta Imamura 教授进行了工作总结、致谢和 ISPRM 会议的展望,各成员国协会的发言也表达了对前任主席工作的感谢。John Melvin 教授报告了 ISPRM 政策修订情况,Gerold Stucki 教授主持了 ISPRM 副主席、秘书、执行委员会的选举和 ISPRM 主席权利交接仪式;中华医学会物理医学与康复医学分会主任委员、中国康复医学会常务副会长励建安教授正式接任 ISPRM 主席一职,任期两年,成为该国际顶级学会成立以来首位华裔主席。这一殊荣标志着国际康复医学界越来越重视中国同仁的作用和对近 30 年来中国康复医学发展的充分认可。ISPRM 历任主席均为国际知名专家,分别为 John Melvin 教授(美国)、Haim Ring 教授(以色列)、Linamara Battistella 教授(巴西)、Chang-il Park 教授(韩国)、Joel DeLisa 教授(美国)、Gerold Stucki(瑞士)教授和 Marta Imamura 教授(巴西)。

理事会上,Christoph Gutenbrunner 教授报告了 2015 年德国柏林 ISPRM 会议的准备情况,Lydia Latif 教授报告了 2016 年马

来西亚吉隆坡 ISPRM 会议的情况,Carolina Schiappacasse 教授报告了 2017 年阿根廷布宜诺斯艾利斯 ISPRM 会议的情况,并进行了 2018 ISPRM 会议举办地竞标,最终法国巴黎胜出成为 2018 年会议举办地。

ISPRM 学会新任主席励建安教授进行了总结发言,阐述了 ISPRM 未来计划,提出学会工作将围绕以下五大核心开展:加强学会领导、丰富学会内涵、扩大会窗口、促进学会宣传、提升学会活动。相信励建安教授担任 ISPRM 主席后,将会以中国智慧带给世界康复医学界新的视角、新的举措和新的动力,增进世界友谊和康复相关领域的国际合作与交流,推动全球康复医学发展,使国际学会的工作得到整体提升和开拓。

儿童康复分会场见闻

由中国康复医学会儿童康复专业委员会主任委员、ISPRM 理事李晓捷教授领衔的中国儿童康复团队参加了此次大会,李晓捷教授作为 ISPRM 理事出席了理事会议。会议期间,李晓捷教授与美国的 Sam Wu 教授、Heakyung Kim 教授等许多国际知名儿童康复医学专家进行了广泛交流,为我国儿童康复同仁搭建了很好的国际学术交流平台。美国治疗师志愿者 Rochelle T. Dy 博士表示,希望与中国儿童康复专家合作开展发展中国家儿童康复培训工作,设置在线课程和共同授课,共同提高发展中国家儿童康复水平。

儿童康复分会场学术内容丰富,主题内容涵盖脑瘫康复、残疾儿童常见医学问题、脊柱裂的康复、儿童神经肌肉疾病进展。儿童康复分会场人头攒动,学术氛围非常浓烈,各国参会代表提问踊跃,与 Sam Wu 教授、Heakyung Kim 教授、Merce Avellanet 教授等展开热烈讨论,就各个主题尽情交流,为儿童康复同仁提供了一个思维碰撞的高端学术交流平台。

儿童脑性瘫痪康复循证治疗

脑性瘫痪是儿童最常见的、可影响其一生的身体残疾。脑瘫面临着诸多潜在的问题,需要寻求合适的治疗方法。近十余年来,脑瘫康复快速发展,新的循证依据层出不穷,在这次儿童康复分会场上,脑瘫康复受到了很大关注。Merce Avellanet 教授就脑瘫康复做了专题报告,内容包括脑瘫运动障碍的类型、功能运动能力、继发性骨骼肌肉障碍、其他神经发育障碍、感觉障碍和循证治疗,其中脑瘫的循证治疗尤其引人瞩目。Merce Avellanet 教授介绍了 Novak 等关于脑瘫循证治疗的系统综述,提出采用交通指示灯提醒系统证据分类(the Evidence Alert Traffic Light Grading System)对脑瘫的治疗方法进行证据等级分级,通过绿灯、黄灯、红灯的分类来简化众多脑瘫治疗方法的循证推荐。

交通指示灯提醒系统证据分类(Evidence Alert Traffic Light)采用便利的交通指示灯系统,将证据等级分为绿灯、黄灯、红灯,基于三种颜色的编码来推荐临床实践证据。绿灯指具

有高质量证据支持,可以采用的治疗方法;黄灯指疗效证据质量较低或尚有争议的治疗方法;红灯为不能采用的治疗方法。这种证据分类系统很容易理解、便于记忆,可为临床医师、康复治疗师、患者家庭等提供一个简单、常用的语言,帮助临床医师等快速阅读全文,并在短时间内获取有用的答案。

绿灯治疗方法包括:肉毒毒素、地西泮、选择性脊神经切断术、双磷酸盐类、石膏固定、髋关节监测、强制性运动疗法、徒手训练、目标导向性训练、情景疗法、肉毒毒素治疗后的作业治疗、家庭康复训练、体能训练、压力护理、抗惊厥药物。绿灯治疗方法为“可以进行”的治疗方法,其中肉毒毒素、地西泮、选择性脊神经切断术可以降低痉挛;双磷酸盐类可以改善骨密度;石膏固定可以改善和维持踝关节活动度,改善负重或行走;髋关节监测可以防止髋关节脱位;强制性运动疗法、徒手训练、目标导向性训练、情景疗法、肉毒毒素治疗后的作业治疗、家庭康复训练可以提高功能和神经可塑性,改善活动能力、自我护理能力;体能训练可以提高身体素质;压力护理可以减少褥疮风险;抗惊厥药物可以治疗癫痫。目前所有这些绿灯治疗方法的目标都是关于 ICF 的身体结构和功能水平,还没有治疗方法对参与、环境或个人因素水平有效。

黄灯治疗方法包括:动物辅助疗法、酒精肌内注射、苯酚肌内注射、口服丹曲林、早期干预、电刺激、推拿、矫形器、针灸、辅助沟通系统、辅具技术、口服巴氯芬、行为疗法、认知行为疗法、交流训练、引导式教育、咨询、吞咽治疗、胃底折叠术、胃造口术、手部手术、髋关节手术、马术治疗、水疗、巴氯芬鞘内注射、口部运动疗法、矫形手术、养育训练、游戏疗法、替代、坐姿和摆放、感觉处理、一次麻醉下的多部位手术、社交故事、力量训练、牵伸、治疗衣(therasuits)、口服替扎尼定、跑台训练、口服维生素 D、Vojta 疗法、全身振动疗法。绝大部分的脑瘫治疗方法的证据级别较低或不明确,属于黄灯治疗方法,为“可能可以进行、可能不可以进行”的治疗方法。因此,使用这些黄灯治疗方法时,定

期的疗效评定就显得特别重要。

红灯治疗方法包括:神经发育疗法、颅骶疗法、髋部支具、高压氧、感觉统合。红灯治疗方法为“不能进行”的治疗方法。因此,只要有其他可选择的治疗方法,就应该停止使用红灯治疗方法。

虽然绿灯、黄灯、红灯治疗方法分类提供了脑瘫循证治疗的综合推荐,能使大家了解哪些治疗方法可以做,而哪些治疗方法不能做,但是脑瘫是一个极其复杂的疾病,其治疗方法种类繁多、涉及面广,我们在临床工作中需要谨慎选用这些治疗方法。制定脑瘫患儿个体化的康复治疗方案时,需要综合考虑脑瘫类型、粗大运动功能分类系统水平、患儿年龄等重要因素,未来还需要更多高水平的、长期疗效研究,以提高脑瘫康复治疗方法的证据水平,让脑瘫患儿得到更有效的康复。

体会

这次跨文化、跨国别、跨领域、跨学科、多层面的交流与研讨会,充分展示了全世界康复医学所取得的成绩和经验,加强了国际间的交流与合作,增进了发达国家和发展中国家广泛而深入的合作。ISPRM 会议儿童专场带来了世界范围的关于儿童康复方面的新启迪与经验,同时也让我们看到了我国儿童康复水平与国际先进水平间存在的差距,例如国际学术交流不够频繁,参与国际会议、国际协会的儿童康复人员较少等。今后,我国儿童康复工作者应力争在 ISPRM 教育委员会的支持下,利用国际资源建立儿童康复培训课程,着力进行人才培养,同时还应努力提高我国儿童康复专业人员的国际学术交流能力,多为年轻学者提供国际交流机会,全面提升我国儿童康复人才理论与技术水平,使我国儿童康复工作早日跻身于国际先进行列。

(收稿日期:2014-07-06)

(本文编辑:乔 致)

· 外刊摘英 ·

Shock-wave therapy for chronic shoulder tendinitis

BACKGROUND AND OBJECTIVE Extracorporeal shock-wave therapy (ESWT) has been suggested as an alternative treatment for refractory shoulder pain due to calcific or non-calcific tendinitis. Although ESWT is widely used, the appropriate dosage and efficacy remain uncertain. This systematic review summarized the evidence concerning this treatment for chronic calcific shoulder tendinitis.

METHODS Databases were reviewed for randomized, controlled trials comparing extracorporeal shockwave therapy with placebo for the treatment of calcific or noncalcific tendinitis of the shoulder. The therapy was classified as high, medium or low energy. From a literature search, 28 randomized, controlled trials were identified, with 20 comparing ESWT with placebo and eight comparing ESWT with other treatment modalities. Outcome measures included pain, functional assessment results and resolution of calcifications.

RESULTS Studies involving high energy ESWT demonstrated the treatment to be effective for calcific tendinitis of the shoulder, with reductions in pain, improvement in function and resorption of calcification. Studies concerning low energy ESWT found this treatment to be less effective than high-energy ESWT, but still effective in improving shoulder function. Noncalcific tendinitis was not improved by ESWT, regardless of energy level.

CONCLUSION This literature review of studies focusing on patients with chronic calcific tendinitis of the shoulder found high-energy extracorporeal shock-wave therapy to be effective in improving pain and function.

【摘自:Bannuru RR, Flavin NE, Vaysbrot E, et al. High-energy extracorporeal shock-wave therapy for treating chronic calcific tendinitis of the shoulder. Ann Intern Med, 2014, 160(8): 542-549.】