

· 述评 ·

为提高学科水平和地位学习政策 积极应试

谭维溢

全国统一考试制度的建立

我国人事部、卫生部(以下简称“两部”)于 2000 年发文指出“要适应社会主义市场经济发展和医药卫生体制改革的需要”,“要科学、客观、公正地评价卫生专业技术人员的技术水平和能力,完善评价机制,提高卫生专业人员的业务素质”^[1,2]。文件还指出,加强卫生专业技术职务评聘工作的重要措施之一是“逐步推行卫生专业技术资格考试制度”^[1]。“卫生系列医、药、护、技各专业的中、初级专业技术资格逐步实行以考代评与执业准入制度并轨的考试制度”^[1]。2001 年两部又发文指出,“医药卫生专业技术资格考试在两部的统一领导下进行”,“实行全国统一组织、统一考试时间、统一考试大纲、统一考试命题、统一合格标准的考试制度,原则上每年进行一次”^[3]。应考者考试合格后可取得全国统一印制的、在全国范围内有效的专业技术资格证书。这个证书“表明证书持有人具有相应的学术技术水平,是受聘担任相应专业技术职务的必备条件”^[3]。“用人单位可根据工作需要,从获得资格证书的人员中择优聘任”^[3]。因此,全国统一的卫生专业技术资格考试是卫生专业技术职务评聘工作顺利进行的必要保障。世界上许多国家早已实行了医药卫生专业技术资格考试,其中包括康复医师和治疗师的考试和资格认可制度,从他们的经验来看,也证实考试是保证医技人员专业技术水平和医疗单位人员聘用的重要措施。

自从 2000 年开始举行全国统一的执业医师和执业助理医师准入考试后,2001 年大部分省、市、自治区参加了全国统一的 90 余个卫生专业初、中级技术资格考试,2002 年全国举行了 100 余个卫生专业的初、中级技术资格统一考试。在全国统一组织的考试中包括了物理医学与康复学科的考试,在 2001 年为康复医学专业中级(主治医师)资格考试,2002 年为康复医学专业中级(主治医师)资格考试以及康复医学治疗技术专业中级(主管技师)、初级(技师)资格考试和技士执业准入考试。这种考试还将继续下去。

全国统一考试有严格的要求

卫生专业技术资格考试与技术职务评聘是一项重要而严肃的工作,因此两部对报考人员的基本条件和考试内容有严格的要求。

按两部的规定,凡报考卫生专业技术资格的人员必须“遵守中华人民共和国的宪法和法律,具备良好的医德医风和敬业精神”等基本条件,并应具有统一规定的报考相应技术资格所应有的学历和技术职务工作年限^[2]。报考临床医学专业中级资格的人员还应“遵守中华人民共和国执业医师法,并取得执业医师资格”,“已实施住院医师规范化培训的医疗机构的医师须取得该培训合格证书”^[2]。此外,凡“医疗事故责任者未满 3 年、医疗差错责任者未满 1 年,受到行政处分者在处分时期内,伪造学历或考试期间有违纪行为未满 2 年以及省级卫生行政部门规定的其他情形”者,均不得报考卫生专业技术资格^[2]。

关于考试内容,两部统一规定,除对外语能力有统一要求外,卫生专业初、中级技术资格考试均分 4 个半天举行,设置了“基础知识”、“相关专业知识”、“专业知识”、“专业实践能力”4 个考试科目。“参加相应专业考试的人员,必须在一个考试年度内通过全部科目的考试,方可获得专业技术资格证书”^[3]。

全国性统一考试应该体现出我们国家的技术专业水平,因此以上的有关规定是严格的、全面的。凡通过全国性考试的人员都应既具有良好的政治思想和医德医风,又具有扎实的业务基础,有一定广度和深度的医学知识,有相应水平的专业知识和技能,是一个合格的具有相应专业技术资格的人才。

康复医学科的定位

全国统一考试不同于地区或单位的考试,不能以某些地区或单位的现状为依据,而要从全国情况出发;既要有导向性,又要有现实性;既要正确引导学科发展和人才培养的方向,又要考虑到多数单位和人员的现状。全国有一个统一的要求,且这种要求将随着时代的前进而逐步完善、提高,切实体现出我国应有的水平。

物理医学与康复学科比较年轻,各单位的基础和

作者单位:100050 北京,首都医科大学附属北京友谊医院康复医学科

条件不同,因此在科室命名、专业建立、科室设置、工作项目上有许多不同。在有关卫生专业技术资格的分科中,两部将我们学科定位于康复医学科^[4]。在近两年的全国统一考试中,将康复医学科医师系列人员列于康复医学专业,治疗技术系列人员列于康复医学治疗技术专业。这种定位与卫生部有关综合医院中康复医学科的设置要求是一致的,与学科发展的现状与趋势是一致的。

物理医学与康复学科医、技两个系列同属本专业范畴,只是不同系列的人员工作侧重面不同,对不同层次的人员所要求的技术水平不同。因此在考试内容方面也应体现出不同的侧重面和程度。如:“医”系列人员着重于医学与康复医学理论,以及专业技术的原理;“技”系列人员着重于医学与康复医学基本知识,以及专业技术的应用原理和应用方法。中级医、技人员的知识应较全面、深入,初级医技人员应达到基本要求,执业准入的技士应达到最基本要求。凡报考初、中级技术资格的人员在考前尚处于初级技术资格阶段者,更应在考试的“4 个考试科目”领域内努力学习,纳入规范化培训,全面达到基本要求。

努力达到标准和大纲的要求

目前已经或即将发下的医、技两个系列中级技术资格评审条件(以下简称“条件”)^[4],就是现在报考中级技术资格人员应达到的标准和要求,也是报考初级技术资格人员应达到的基本要求和方向。这些要求也具体体现在 2002 年康复医学专业与康复医学技术专业的初、中级技术资格考试大纲(以下简称“大纲”)中。大纲列举了“4 个考试科目”的内容,并区分了不同技术资格在不同方面的具体要求(掌握、熟悉、了解)。大纲的内容可简单概括如下:

在基础知识方面,报考医、技系列初、中级技术资格的人员均应掌握与本专业较密切相关的基本理论知识,如解剖学(包括体表解剖标志)、生理学、病理学、医用物理学、康复医学总论等。报考技士执业准入者则应掌握在校学习的解剖学、生理学、病理学、药理学等课程。

在相关专业知识方面,报考医、技系列初、中级技术资格的人员均应熟悉与本专业密切相关的临床学科(如骨科学、神经病学、内科学、外科学等)的基本理论与基本知识。报考医师中级资格的人员还应了解本专业常用的医学影像诊断学、医学检验学的方法和原理,熟悉其临床应用并能正确评价其临床意义。报考技系列初、中级资格的人员应了解本专业常用治疗设备的基本结构与原理。报考技士执业准入者应掌握在校学

习的内科学、外科学的课程。

在专业知识和专业实践能力方面,报考医师中级技术资格的人员应掌握物理疗法学(含运动疗法学)、运动功能评定、电诊断学等的基本知识,了解肌电图和神经电生理检查、作业治疗学、言语矫治学、心理学等基本知识以及常用康复医学工程装置的应用,并应掌握骨科、神经科、内科等科常见病的康复评定、康复治疗原理、技术方法和适应证、禁忌证。报考技系列初、中级技术资格的人员应掌握物理疗法学(含运动疗法学)的基本知识、常用物理疗法的操作规程和注意事项,掌握本专业常见伤病的解剖定位、体表标志及伤病不同病理阶段的治疗操作常规、禁忌证和注意事项,并应具有分析本专业常见技术故障原因和错误操作后果的能力。报考技士执业准入的人员则应掌握该系列人员所应掌握的最基本原理和最常见疾病、最常用方法。

抓好毕业后再学习

全国统一考试的内容是全面的、最基本的,要求是严格的,其内容和要求不同于过去地方性的或单位内的考试。全国统一考试是对各级报考人员业务知识水平和工作能力的比较全面的考察和测试,因此绝不是临时抱佛脚、突击几个月死记硬背所能轻松通过的。现在年轻的医技人员都努力学习,但有些人可能在某些方面不够全面、系统,或局限于日常工作有关的内容,或过早“专门化”,以致于不能很快适应全国统一考试的要求。所以,即将应考的人员以及已经应考、甚至已考试合格的人员都应结合“条件”、考试大纲的要求,很好地检查回顾自己过去的学习情况,找出成绩与不足之处,一方面使自己的学习更全面、更系统、更扎实,另一方面可以本着缺什么补什么的方法,使自己达到应有的基本要求和更高条件。各地区可以根据本地区医技人员的需要和条件,抓住全国初、中级卫生专业技术人员资格统一考试的契机,适当举办学习班或其他形式的教育培训,尽快使本学科人员的基本功得到增强,业务水平得到提高。

考试不是人才培养的目的,只是考察人才的一种手段,长期的学习培养才是根本。抓好医技人员的学习培养是我们学科长期的基本任务之一。只有抓好学习培养才能使学科队伍日益壮大、提高,才能跟得上医学与康复医学的发展,符合国家的需要。

参 考 资 料

- 1 人事部、卫生部文件,人发[2000]114 号.关于加强卫生专业技术职务聘任工作的通知.
- 2 卫生部、人事部文件,卫人发[2000]462 号.关于印发《临床医学专业技术资格考试暂行规定》的通知.

- 3 卫生部、人事部文件,卫人发[2001]164号.关于印发《预防医学、全科医学、药学、护理、其他专业技术等专业技术资格考试暂行规定》及《临床医学、预防医学、全科医学、药学、护理、其他卫生技术等专业技术资格考试实施方法》的通知。
- 4 人事部、卫生部文件,人发[1999]第92号.人事部、卫生部关于印发

《临床医学专业中、高级技术资格评审条件(试行)》的通知。

(收稿日期:2002-11-02)

(本文编辑:郭铁成)

· 经验交流 ·

微波热疗治疗输卵管阻塞性不孕

顾宪安 桑红蓉 李玉玲

输卵管阻塞是目前非绝育术因素中引起不孕症的重要原因之一。我院自1998年收治输卵管阻塞患者123例,报道如下。

资料与方法

一、临床资料

1998年7月~2002年7月我院妇科收治输卵管阻塞患者123例,经X线输卵管造影确诊,完全阻塞患者102例,不完全阻塞患者21例。123例患者随机分为2组:①治疗组88例,年龄25~36岁,平均年龄29岁;完全阻塞患者78例,不完全阻塞患者10例;原发性不孕患者13例,继发性不孕患者75例;不孕史2~7年,平均3.8年。原发性不孕患者中,子宫内位症患者2例,子宫肌瘤病史患者3例,盆腔炎病史患者3例,其余均以结婚后同居两年以上不孕为主诉;继发性不孕患者中,人工流产刮宫史患者48例,放置宫内节育器13例,盆腔炎病史患者(包括阑尾炎)14例。②对照组35例,年龄25~33岁,平均年龄27.6岁;完全阻塞患者24例,不完全阻塞患者11例;原发性不孕患者4例,继发性不孕患者31例;不孕史2~6年,平均3年;既往史与治疗组基本相同。

二、治疗方法

2组患者均排除排卵障碍、免疫因素及配偶的不孕原因,于入院后下一次月经干净后3~7d内开始治疗。

1. 治疗组:采用上海产微波治疗仪及皮温测试仪,频率915 MHz,体外辐射器直径160 mm。患者取卧位,辐射器对准子宫及附件的解剖位置行体表照射,距离皮肤1~2 cm;治疗功率为24~25 W,治疗时测得皮温为45℃左右,从小剂量开始,根据患者耐受程度进行适当调节;每日1次,每次25 min,10次为1个疗程。治疗当月应实施避孕,治疗1个疗程后于下次月经干净后的第3天通液复查1次,仍不通畅者继续治疗1个疗程。

2. 对照组:给予糜蛋白酶4 000 U、庆大霉素8万U、地塞米松5 mg、利多卡因100 mg、生理盐水20 ml,行输卵管通液治疗2次;同时口服妇炎康6片,每日3次;康妇消炎栓1粒,直肠给药,每日1次,10 d为1个疗程。复查方法与治疗组相同,仍不通畅者继续治疗1个疗程。

三、疗效标准

2组患者均随访3个月~1年,如受孕即为临床治愈。

四、统计学分析

统计学处理采用 χ^2 检验。

结 果

治疗组88例患者经过1个疗程的治疗,有62例患者于6个月内受孕,受孕率为70.4%;行2个疗程治疗的患者20例,有16例于3个月~1年受孕,受孕率为80%,通液复查,复通率为91%,总受孕率为88.6%,均为正常宫内妊娠。其中足月妊娠74例(94.9%),流产4例(5.1%)。随访中发现,78例受孕患者中,原发性不孕患者7例(9.0%),继发性不孕71例(91.0%),继发性不孕的受孕率高于原发性不孕,而不孕的长短周期及输卵管阻塞的严重程度与受孕率无明显影响。对照组35例患者经1~2个疗程的治疗,原发性不孕者复通1例,受孕1例;继发性不孕者复通12例,受孕9例。复通率为37.1%,总受孕率为28.6%。所有结果经 χ^2 检验, $\chi^2=44.07$, $P<0.05$,差异有显著性意义。

讨 论

流产、输卵管子宫内位、盆腔炎及放置宫内节育器,均可导致输卵管壁水肿发炎,输卵管伞端粘连,输卵管内的炎症碎片、浓缩稠厚的炎性粘液、异位的子宫内膜均能造成输卵管梗阻,从而造成不孕。微波的高频电磁波对机体有很强的穿透力,可使机体的血液循环增加、调节神经系统、改善免疫功能,作用于炎症局部可使白细胞的吞噬作用加强,从而抑制细胞繁殖,具有消肿、消炎及收敛止痛等作用,由此达到通畅输卵管腔的治疗目的。

输卵管阻塞造成的不孕占不孕因素的三分之一以上,药物治疗和普通手术方法治疗效果均不够理想。近年来采用显微外科技术治疗取得了较好的效果。方小玲^[1]等利用显微技术修复输卵管阻塞,其复通率达95%以上,比微波治疗的复通率较高。但微波治疗具有操作简单、无痛苦、无创伤、无副作用、费用低等优点,值得临床推广。

参 考 文 献

- 1 方小玲,林秋华.不孕症显微修复手术57例临床分析.中华显微外科杂志,1998,21:70-71.

(收稿日期:2002-08-29)

(本文编辑:阮仕衡)