

experience)。从这一角度,发育性和成年人的神经功能重塑具有相同的分子生物学和细胞学机制。他报道了其实验室进行的系列研究工作,提出可视性系统动态观察早期感觉体验对调节神经连接的发育过程。他采用具有巨大神经元的蝌蚪(xenopus tadpoles)作为研究动物,观察视网膜中央细胞(retinal ganglion cells)和顶盖神经元对周围环境刺激的反应,发现在特定环境下,神经元对轻微刺激的反应性迅速地显著增强,这种迅速发生的“学习”过程提示早期神经功能重塑的机制,值得进一步深入研究。

5 专题交流会和专题讲习班

会议安排的专题交流会和专题讲习班充分交流和神经康复各个领域的最新研究进展和焦点问题。

5.1 专题交流会

大会共举办了29个专场报告,覆盖了神经康复的热点领域。这些专题包括:(1)失语症与沟通;(2)自主神经疾病;(3)膀胱、肠道和性功能康复;(4)挑衅性行为;(5)认知障碍的康复;(6)文化差异的康复;(7)抑郁症;(8)脑外伤对学业及职业所产生的影响;(9)癫痫;(10)神经康复的伦理问题;

(11)神经康复的训练与运动;(12)疼痛处理;(13)轻微脑外伤;(14)神经生理学;(15)儿童神经康复;(16)周围性神经炎;(17)长期昏迷、植物人及微弱苏醒状态;(18)生活质量与国际功能分类(ICF);(19)康复治疗新技术和进展;(20)脑外伤及肿瘤手术后的康复;(21)研究设计及临床实验;(22)脊髓损伤的康复;(23)干细胞移植及神经再生;(24)吞咽困难;(25)神经康复-远程医疗的应用;(26)传统中国康复技术及替代医学康复技术;(27)脑卒中康复治疗的最新发展;(28)帕金森病及痴呆症康复的最新发展;(29)多发性硬化症的最新发展。

5.2 专题讲习班

大会前举办的专题讲习班为收费项目,均为国际著名专家讲座,内容均为当前最热点的神经康复问题,包括:(1)自主神经功能障碍的康复;(2)神经康复的临床研究与实验;(3)提高沟通能力的装置;(4)吞咽困难;(5)治疗师如何处理Pusher综合征;(6)神经生理学在神经康复中的应用;(7)肌肉痉挛;(8)创伤后头痛:评估与治疗的最新发展;(9)独立医学评定(Independent Medical Evaluation);(10)提高神经康复的疗效:职工训练和康复发展策略。

·论坛·

对康复医学本科专业教学方向定位的思考

王 斌¹ 王冰水¹ 刘 卫¹

康复医学是第二次世界大战后萌发并上世纪80年代得到世界各国医学界认可和蓬勃发展的较为新兴的学科。2000年解放军总后勤部和总政治部批准在第四军医大学设立全国第一个康复医学与疗养学本科专业,并于当年开始招收本科学员。我校为此按照培养康复医学科临床医师的目标专门制订了教学计划和教学大纲。如今第一届康复医学本科生已经毕业,现结合国内外康复医学学科的建设经验和近几年的教学实践提出几点思考,希望更好地促进康复医学教育的发展。

1 康复医学本科专业学员的培养目标不合理

目前,该专业的学员培养目标定位是临床康复医师,分配目标是医院和疗养院的康复医学科,这一目标值得商榷。康复医学不仅仅是过去的理疗专业的发展,而是建立于临床医学的发展之上的,临床医学是康复医学的基础,康复医学的发展反过来又促进临床医学的发展,二者是相辅相成,互为基础。目前临床各学科飞速发展,研究不断深化;康复医学

也必将在临床医学的发展之上不断深化,涉及面广而深,康复医学的各个分支专业化特色也越来越明显^[1]。因此,过去的理疗科医生很难担负起康复医学各个分支的深入研究,不改变康复医学医生的来源问题,必将影响学科的发展。只有熟练掌握各临床专科的业务技能的临床医师才可能更好地完成康复医学专业的研究和发展。

美国康复医师的来源就是各临床专业的高年资医师,一般8年以上的临床医师方可有申请担任康复医师的资格。日本康复医学部不设康复医师职位,其工作主要由骨科和神经科医师担任。由此看来医学专业的本科毕业生在尚且不能担负起临床专业的工作时,也很难担负起康复医学的研究和发展的重任。目前的康复医学和疗养学本科专业的学员在毕业后首要任务显然是学习医学技能,而不是直接担任康复医师

1 第四军医大学西京医院康复医学与理疗学教研室,西安,710033
作者简介:王斌,男,主治医师
收稿日期:2005-08-05

的工作。该专业的学员培训目标的不合理,决定了具体培训标准、课程设置、师资安排等一系列具体教学过程存在诸多偏差。

2 康复医学本科学员的教学目标应该是培养治疗师

我国康复医学发展的另一瓶颈在于缺乏数量足够、水平较高的治疗师群体。治疗师担负着康复医学工作的主要工作量,其职业的专业性、实践性、理论性要求均非常高。丁伯坦^[1]认为康复医学教育必须要培养大量的康复医师和各类康复治疗技术人员才能更好地发展。

国外和港台地区的康复机构中,往往只有几个康复医师,更多的是各种治疗师群体。例如全香港只有几名注册的康复医师。他们的治疗师培养主要来源于理工科大学的康复治疗本科专业学生,甚至开设有治疗师的硕、博士学位。

反观国内目前的康复医学人才培养工作,培养本科学历的治疗师基本上还刚刚起步,2002年以来,首都医科大学(和中国康复研究中心联合)、南京医科大学、中山大学中山医学院等先后开设了康复治疗师本科专业,其他的理工科和医学院校尚很少设置该专业课程。国家康复医学系列职称评定考试从2001年开始实施,包括康复主治医师、康复治疗士、康复治疗师、主管康复治疗师等四个系列,相关职业准入标准和在职教育还在慢慢制订和发展中^[2]。相当多的从业人员是从护理系列、技师系列上转来。实际上我科室从事治疗师工作的人员大多是从护理人员中自行培养的一些人员,甚至是临床科室分流出的老弱人员,他们的基础知识、工作能力远不能够满足康复医学的工作需要。康复医学科室要么只能穷于应付,要么得花大力气再培训,事倍而功半,甚至只能让康复医师兼职治疗师的工作,严重地制约了学科的发展。

既然康复医学和疗养学本科专业的学员不适合担任康复医师的工作,不妨可以考虑培养为治疗师。国家相关机构在评定治疗师职称的同时,还应该在待遇上明确规定至少要高于护理系列和技师系列,从而,提供一支高素质、稳定的治疗师群体,为康复医学的发展打下坚实的基础。

3 康复医学本科学员的教学内容应该侧重实践技能的培养

既然康复医学本科专业学员的培养目标应该锁定在治疗师培养上,那么和培养临床医师要有一些区别。徐绍仪^[3]较早前就提出对治疗师的培养要增加专业学习和技术操作课时,以提高实际工作能力,可以适当减少普通基础课和医学基础课。康复治疗师教育必须注重培养学生解决康复医学实际问题的能力,加强创新能力和对外交流能力的培养^[4]。

我们目前的教学大纲,基本上是按照临床医师的培养模

式和要求进行安排的。具体地说前期的医学基础课和临床课教学和临床医学本科专业一样,在进入临床实习的阶段,通过挤掉临床实习时间和军事课程时间,让学员一共有近6个月的康复医学理论学习和4个月的实习教学时间。通过在科室4个月实习的带教评估,发现学员存在康复医学理论、实践两头短的现象,甚至临床医学的学习也受到影响。

因为在不到6个月的时间内,学员要完成康复医学总论、运动医学、神经心理学、神经电生理学、康复护理、康复治疗学、物理治疗学、残疾学、康复工程学、疗养学等专业的理论学习,时间紧迫,很大程度上是“填鸭式教学”。由于直接进入康复医学科实习,缺乏临床实习过程,学员临床知识技能明显缺乏,很难完成康复临床的实习医生要求。进入治疗室,也很难在有限的时间内掌握各种物理治疗、作业治疗、康复护理的一些基本治疗操作技能,更难进行心理治疗、语言治疗、中医传统治疗的技能学习。事实上造成“样样通、样样松”的局面。

有鉴于此,应该从观念上纠正培养目标,变培养康复医生为培养本科学历的康复治疗师;在培养计划上侧重康复治疗技术的教学,增加治疗学的理论和实践,避免造成培养出来的本科学历的学生既不能担任康复医师,也不能担任康复治疗师的尴尬局面。屈云^[5]介绍美国作业治疗师的课程设置情况,其中医学基础课学分仅占31.9%,作业治疗专业课学分占68.1%,临床实践学分占11.1%,这种侧重治疗专业和实践操作的培养方式值得我们借鉴。

其次,应该在全国范围内制订出统一的、可以执行的、能够严格评估的康复治疗师教育培训标准,以及相应的康复医师职业标准,以保证高质量办学水准,避免目前存在的比较混乱的康复医学培训现状。

参考文献

- [1] 何成奇. 发展康复医学教育的思路与方法 [J]. 杭州医学高等专科学校学报, 2003, 24(3): 93—94.
- [2] 丁伯坦. 康复医学教育中应重视的几个问题 [J]. 中国康复理论与实践, 2002, 8(8): 186.
- [3] 卓大宏, 励建安, 李建军. 关于建立中国现代化康复医学教育体系的进展、问题与反思 [J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(6): 404—405.
- [4] 徐绍仪. 关于我国物理治疗师培训问题 [J]. 中国康复, 1993, 9(1): 42—44.
- [5] 李林, 鲍秀琴, 李晓捷, 等. 提高学生创新能力培养 21 世纪康复治疗人才 [J]. 中国高等医学教育, 2002, 1: 7—8.
- [6] 屈云. 美国作业治疗师培训前要求与课程设置 [J]. 中国康复理论与实践, 2002, 8(10): 628—629.