

康复医学研究生教育的探讨

张凤仁 崔泓

[关键词] 研究生教育;医学教育;康复医学;康复治疗

中图分类号:R49-4 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2005)07-0593-02

[本文著录格式] 张凤仁,崔泓.康复医学研究生教育的探讨[J].中国康复理论与实践,2005,11(7):593-594.

康复医学是一门临床医学与残疾学、心理学、社会学、工程学等相互交叉渗透的综合性学科。康复医学是伴随着社会的进步、经济的发展逐渐建立起来的,在发达国家已经成为医学领域举足轻重的学科。经过 50 年的发展,康复医学已经形成一套成熟的理论和方法,它涵盖有与临床医学紧密相关的临床康复学以及康复治疗学(物理治疗学、作业治疗学、语言治疗学)、康复护理学、康复心理学、康复工程学、社会康复学等。面向 21 世纪,如何培养具有扎实的临床医学基本技能,全面掌握康复医学理论知识的高级专门人才,是康复医学研究生教育的重要课题。

1 我国康复医学研究生教育的发展及其意义

康复医学的理念于 20 世纪 80 年代初期被引入我国;20 世纪 80 年代末,康复医学教育开始起步,相继在医学生中开设康复医学课程,医学院校设立康复医学本科教育、专科教育、高职教育,并且有了培养康复医师的硕士、博士研究生教育。虽然在近 20 年的发展中,我国康复医学教育形成了一定的格局,但在培养模式和数量上还存在着很大的差距。在西方发达国家,康复医学教育已将重心放在了研究生教育层次,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 3 年才开展博士研究生教育。

研究生教育是最高层次的教育,显示着一个国家、一个学校的整体学术水平,同时也能带动科研水平的提高。目前,在发达国家的研究型大学已经形成了良性循环机制,政府拨款于科研课题,学校招收大批的研究生进行研究,科研成果带来经济效益,学校进一步扩大本科生、研究生的招生规模,从而带来更大的社会影响,得到政府更多的投资。在这一循环过程中,研究生的培养质量至关重要。我国随着经济的发展,对康复医学提出了更高的要求,提出了“人人享有康复服务”的目标。目前,康复人才奇缺、专业化程度低,13 亿人口的中国约有康复工作人员不足 10 万人^[1]。如何扩大康复医学研究生的培养规模,保证培养质量,培养出高素质、高水平的康复医学人才队伍,是一个必须思考和解决的问题。

2 国外康复医学研究生教育

2.1 美国

康复医学在美国的发展要早于我国近 50 年,已经形成了临床医学、护理学、康复医学齐头并进的格局。国际上将康复医学称为物理医学与康复(Physical Medicine and Reha-

bilitation),不论名称是什么,其概念和范畴都是一样的。美国物理医学与康复专业研究生的培养大约需要 3~4 年的时间,其培养过程和该专业住院医师的培养是一致的^[2]。第 1 年要进行较广泛的临床基础训练,如内科 4 个月、神经内科 3 个月、急诊和重症监护病房各 1 个月、成人康复科 3 个月(美国西北大学医学院)。专业培养要进行 3 年的时间,主要涉及成人、儿童康复科、门诊、会诊、电诊断等科室和临床工作;要进行几个月专业课程的学习,包括肌电图学、生物力学、神经病学、神经生理学、物理治疗学概论、残疾心理学、运动医学、科研设计以及解剖和生理学等基础和临床学科;同时也要求进行开题报告、病例分析报告、研究课题汇报等学术讲座,并要从事一定数量的教学活动。科研工作时间不是很长,最多为半年,主要是参与科室的课题研究工作,研究结果要写成论文在科室或讨论会或年会上报告。

康复治疗专业在美国也有近 75 年的历史,美国平均 10 万人口就有康复治疗师 3000 多人,有 200 多个院校培养硕士研究生,是我国的 20 倍。康复治疗学专业分为物理治疗(PT)和作业治疗(OT)。美国物理治疗专业硕士学位主要有两种:物理治疗理学硕士和物理治疗硕士学位^[3],前者为学士学位起点,一般需要 5 年时间,学生可获得理学学士和硕士学位;攻读物理治疗理学硕士学位需要 2~3 年时间,获得大学学士学位的人员才能申请。这两种物理治疗专业硕士学位课程内容除必要的专业课程外,还涉及物理学、化学、计算机科学、心理学、生理学、解剖学、艺术、语言、社会学等多个学科的内容;其培养方式在课程学习的同时,必须参加大量的临床实践工作,包括有临床见习和至少半年的临床实习,其学分约占总学分的 11%。作业治疗硕士研究生教育的培养方式,要求与物理治疗专业是相同的,都是与世界物理治疗、作业治疗师联盟的要求相一致的,学生都必须加入美国物理治疗或作业治疗学会。并且,只有达到世界物理治疗、作业治疗师联盟要求的最低的康复治疗学教育标准的国家,才有资格加入该组织。

2.2 日本^[4]

日本于 1963 年开始设立物理治疗学和作业治疗学专业 3 年制专科教育,1992 年开始进行 4 年制大学教育,1996 年开始了研究生教育。目前,在日本共有 12 所开设物理治疗和作业治疗专业课程的大学设立了研究生院,7 所设有博士研究生课程。博士研究生课程为 3 年,硕士研究生课程需要 2 年。学生以掌握研究能力为主,在导师的指导下进行课题研究,撰写论文。

3 首都医科大学康复医学院的研究生教育

我国康复医学与理疗学专业设立初期,招生规模很小,只有 3~4 所医科大学设立了该专业,并且仅局限于几个专业方

作者单位:1.100068 北京市,中国康复研究中心;2.100068 北京市,首都医科大学康复医学院。作者简介:张凤仁(1951-),男,北京市人,副研究员,主要研究方向:教学管理。

向培养研究生。首都医科大学康复医学院于 1995 年开始招收硕士研究生,当时设有康复治疗技术、脊柱脊髓损伤康复、骨与骨关节康复、神经康复以及康复医学基础 5 个专业方向,共 5 名硕士导师。经过近 10 年的努力,康复医学院的研究生教育取得了一定的进步,2000 年设立了康复医学与理疗学博士点,导师人数增加,研究生招生人数扩大了近 10 倍。目前,共有博士生导师 4 人、硕士生导师 7 人,在原有的 5 个专业方向基础上,发展成为脊髓损伤早期康复、骨关节康复、神经康复、泌尿康复、康复治疗、听力言语康复、康复评定、康复工程共 8 个专业领域。但是在培养规模和质量上还有待更大的提高。

康复医学与理疗学是在临床医学下设立的二级学科,其学生被授予医学专业学位或医学科学学位。其培养模式与临床医学其他专业一致。培养目标是:培养具有扎实的康复医学理论知识和专业技能,能独立处理临床常见病、疑难病,具有一定的组织管理能力和教学能力,了解康复医学发展方向、新进展及新技术的高级人才。临床训练工作均在中国康复研究中心完成,康复研究中心的科室主要分为临床科室(如内科、外科等)、临床康复科(如神经康复科、脊髓损伤康复科、脑瘫科等)、康复治疗科室(如 PT 科、OT 科、ST 科等)及辅助检查科室。近 10 年来,共培养硕士研究生 19 名,博士研究生 7 名,学生选择轮转康复治疗科室及辅助检查科室的情况如表 1。

表 1 1995 ~ 2003 年研究生相关科室轮转情况 (%)

学生类型	PT	OT	康复评定	ST	康复心理	康复工程	影像科	电生理
硕士	89.5	89.5	52.6	47.4	52.6	36.8	78.9	47.4
博士	100	100	42.9	42.9	42.9	57.1	71.4	28.6

康复医学与理疗学专业研究生培养初期,受临床医学其他专业的影响,对康复治疗专业在康复医学中的作用认识不足,因此轮转 PT、OT 科室的学生未达到 100%,2002 年及 2003 年共招收 7 名博士研究生,轮转 PT、OT 科室的人数达到了 100%。

博士研究生在 1 年的专科训练时间内,轮转康复治疗科室的时间已达到了 2 ~ 6 个月,占专科训练时间的 17% ~ 50%;硕士研究生轮转康复治疗科室的时间达到了 4 ~ 8 个月,占临床轮转时间的 22% ~ 44%。研究生培养方案中规定,硕士研究生在二级学科范围内的轮转时间要达到 1.5 年,而博士研究生的培养更注重三级学科的训练。尽管如此,从以上数据可以看出,虽然规定的轮转时间不同,但是学生轮转康复治疗科室的时间占总临床训练时间的比例并没有显著差别。由此可见,随着康复医学与理疗学专业研究生教育的发展,导师和学生已经意识到了康复治疗在康复医学中的重要性。

康复医学的核心是物理治疗和作业治疗,因此,博士研究生和硕士研究生均要有一定时间轮转物理治疗科和作业治疗科,并且根据学生专业方向和科研课题的不同,选择性的轮转康复评定科、听力语言康复科、康复心理科、康复工程科。学生经过 2 年多的临床训练和课题研究工作,掌握了临床医学的基本理论知识、技能,较全面地掌握了康复医学的专业知识和思维方法。

4 康复医学研究生教育的几点思考

目前,我国部分医学院校开展了康复医学与理疗学研究生教育,每所大学所开设的专业方向各不相同,优势专业也各有

侧重。随着我国康复医学教育的发展,要总结过去,借鉴国外经验,整合康复医学学科资源,逐步对研究生招生类型、培养过程、临床能力考核内容和方法、论文答辩形式等进行改革,形成一个统一、规范、合理的康复医学与理疗学专业研究生培养模式。

康复医学与理疗学专业是临床医学下的二级学科,其内容涉及了内科学、外科学、神经病学等学科专业。如神经康复专业研究生的培养,就涉及了神经病学和康复医学两个专业。如何摆正其与临床医学其他专业的关系,培养出既具有扎实的高水平的内、外科等临床专业知识,同时又不偏离康复医学专业培养方向,既掌握全面的康复医学理论知识,又具有较强的内、外科等临床专业技能的研究生,是一个在研究生培养过程中不断探索与完善的重要课题。

康复医学研究生教育不能仅局限于培养高水平康复医师的教育,康复治疗师的研究生教育是一个必须要考虑的问题。按照国际标准,每 10 万人口需要物理治疗师 15 人,作业治疗师 8 ~ 10 人。目前我国应有物理治疗师 18 万人,作业治疗师约 12 万人^[5]。在美国,物理治疗师的培养已经以硕士研究生教育为主,日本也开展了近 10 年的研究生教育,澳大利亚的物理治疗师教育也已经具有了学士、研究生文凭、硕士、博士 4 个层次^[6],而我国在康复治疗师的研究生教育方面还是一个空白。2002 年,我国教育部批准设立了康复治疗学本科教育,尽管本科教育刚刚起步,但是要尽快培养出能与国际接轨的高水平的康复治疗学人才,就必须开始探索和建立康复治疗学专业研究生教育。

康复医学与理疗学专业设立至今,在我国只有十几年的历史,还是一个新兴的学科。我们仅在康复治疗技术、脊髓损伤康复、神经康复等专业具有一定的培养经验。在其他专业方向上还有更广阔的发展空间,如儿童脑瘫康复、老年康复、内科疾病(心脏、呼吸)康复等。如何尽快扩大导师队伍,保证康复医学与理疗学学科质量,逐步完善康复医学与理疗学学科内容,是一个需要不断探索与思考的问题。

康复医学是一门新兴的跨学科性学科,它既来源于临床医学,又是对临床医学的补充和完善。康复医学与理疗学研究生教育的改革与发展,也离不开临床医学研究生教育的改革。改革就要创新,创新才会有发展。康复医学与理疗学研究生教育本身也是一种创新,既不能脱离临床医学的教育规律,也要建立具有专业特色的康复医学研究生培养体系,才能适应快速发展的时代要求。

[参考文献]

- [1]何成奇.发展康复医学教育的意义、思路和方法[J].中国康复医学杂志,2003,18(6):365-366.
- [2]李泽兵,楼惠军.美国华盛顿大学康复医学住院医师训练课程[J].国外医学医学教育分册,2000,21(4):32-34.
- [3]买晓琴,罗跃嘉.美国物理治疗专业(PT)学位培养计划[J].中国康复理论与实践,2001,7(1):31-32.
- [4]常冬梅.日本的物理治疗师教育及其发展[J].中国康复理论与实践,2003,9(9):508-509.
- [5]励建安.物理与康复医学的内涵发展与学科建设[J].中华物理医学与康复杂志,2000,22(1):5-8.
- [6]李林,鲍秀芹,麻淑君.国外物理治疗师的培训情况及其对我国的启迪[J].中国康复理论与实践,2002,8(5):316-317.

(收稿日期:2005-05-25)