

# 关于康复医学学科建设与发展的問題

WHO 康复培训与研究合作中心 南登昆\*

## 1 “物理医学与康复”是本学科的正式名称,“康复医学”是其同义词

美国住院医师培训制度中,本学科的名称为“物理医学与康复”,美国专科医师考核认可机构名称是 American Board of Physical Medicine & Rehabilitation<sup>[1]</sup>。

1995 年《美国医学会杂志》(JAMA)采用“物理医学与康复”<sup>[2]</sup>介绍本学科。国际物理医学与康复学会(IFPM&R)的《教育与培训白皮书》中也使用“物理医学与康复”<sup>[3]</sup>。国际康复医学会(IRMA)介绍了此书,并以此作为参考。至于科室名称,国外有用“物理医学与康复科”,“康复医学科”,或“物理医学科”。台湾同行中文用“复健医学科”,而英文则用“Physical Medicine & Rehabilitation”(物理医学与康复科)。

《国际医学与生物学词典》<sup>[4]</sup>的释解:物理医学与康复(Physical Medicine & Rehabilitation, PM&R)是医学的一个分支。涉及使用物理因子、物理方法,如电、光、热、冷、声、机械与躯体活动等来诊断、治疗与预防疾病。近几十年来,本专业着重于躯体功能障碍与疼痛的诊断、治疗与预防。本专业也包括物理治疗、作业治疗和其他功能治疗,是为病人的最大可能康复而开展的医学与医学辅助专业。本专业源于物理医学,许多国家仍沿用原名称,如:英国、南非、印度、新西兰等。在美国于 1949 年扩大而加上康复二字,成为学科的正式名称。美国与加拿大常用 PHYSIATRICALS、PHYSIATRY,澳大利亚逐渐使

用康复医学,日本则用康复。

再看 Kamenetz《康复医学词典》<sup>[5]</sup>康复医学的定义:康复医学(Rehabilitation Medicine, RM)一种涉及医学康复各方面的医师的专业,又称“物理医学”,“物理医学与康复”或 PHYSIATRICALS, PHYSIATRY。因为物理方法已被传统地用在诊断过程与作业治疗及有关治疗共同成为主要手段。与其同义词相比,该术语的使用增加,反映了这一医学分支的康复方面的重要性,及其在指导病人,使达到身体、精神、社会和职业能力健全方面的作用,正日益增长。

在卓大宏《康复医学词典》<sup>[6]</sup>中“物理医学”词条注有:现代广义的物理医学实际上即康复医学的同义词。“物理医学与康复”词条注有:医学学科名称,康复医学的同义词。

作为学科的发展,从“物理治疗”到“物理医学与康复”(或“康复医学”),需要更新观念与转换医学模式。从生物模式转到生物—心理—社会模式,从针对病理变化到主要针对功能障碍,同时也针对病理改变。所以要扩大与增加许多内容,在工作范围上,首先要增加或扩建功能评定,使具有进行运动功能评定、神经功能评定、心肺功能评定、心理评定、日常生活功能评定,特别应包括肌电图与诱发电位,这在美、加等国,是作为康复医学科所特有的专科诊断评定技能。在治疗方面:要增建作业治疗、语言治疗、心理咨询与治疗、假肢与矫形器等项目。以及相应的人员。在

\* 邮政编码:430030 武汉

收稿日期:1995-02-27

工作方式上,应以多专业协作,组成治疗组形式,即所谓的 Team Work 方式,这是以有各种功能减退或障碍的病人为中心,以物理医学与康复(康复医学)医师为主导,各种治疗师,矫形器师乃至病人家属参加的“组(Team)”,共同合作的群体活动。

从理疗走向康复,不仅没有埋没物理治疗的宝贵价值,相反,还可使原有物理治疗服务职能继续发挥,并有所扩大。这就是学科在发展的明证。从功能性电刺激,肌电促发电刺激,射频神经阻滞等等新技术的应用,也可证明康复促进物理因子的临床应用。

当然这种转变,不可能要求每一单位都在一朝一夕就能完成,但总应朝着这一方向因地制宜,分阶段地去建设,去完成,十我年来,即使是转变较早的单位,现在也依然在努力建设中。

研究讨论学科的发展,决不是个人找出路的问题。完全是为了未来,为了广大人民群众,为了医学的发展。对个人来讲,我们有些同行按现有的待遇、名位,足可以安享一生了,何必如此费神费力?无非是为后来者作想而已。

美国有物理医学与康复学会(American Academy of Physical Medicine & Rehabilitation, AAPM&R)<sup>[7]</sup>会员都是该学科的专科医师(Physiatrist),该会的发展过程是:1938 年名为美国理疗医师学会,1942 年称美国物理医学会,1949 年才用现名。此外美国也有康复医学会(American Congress of Rehabilitation Medicine, ACRM),其会员除专科医师外,凡已取得学士以上学位的康复治疗人员和临床各科对康复有兴趣、有造诣的医师,均可申请成为会员。该会是从美国电疗学会(1890)与物理治疗学会(1923)合并逐渐发展而来。1933 年称美国理疗学会,1945

年称美国物理医学会,1952 年称美国物理医学与康复学会,自 1967 年起采用现名<sup>[7]</sup>。至今其会标上依然采用一些物理符号,如 $\bigcirc \bullet \ominus \oplus$ ,显示着该学会的发展轨迹。国际上也是这样,有国际物理医学与康复学会(International Federation of Physical Medicine & Rehabilitation, IFPM&R)<sup>[7]</sup>。十分有趣的是,该会会标上也使用了 $\bigcirc \bullet \ominus \oplus$ 等物理符号。此外,也有国际康复医学会(International Rehabilitation Medicine Association, IRMA)<sup>[7]</sup>,两组织的会员组成与上述情况相似。但两会的核心会员都是物理医学与康复(康复医学)医师。IFPM&M 目前只收团体入会。

美国也有物理治疗师,作业治疗师的学会组织,国际上也有相应的组织,分别称世界物理治疗联盟(World Confederation for Physical Therapy, WCPT)<sup>[8]</sup>,与世界作业治疗师联盟(World Federation of Occupational Therapists, WFOT)<sup>[9]</sup>。

国际上的现实情况是:物理治疗学科只有治疗师,没有医师。物理医学与康复(康复医学)科既有医师,又有各种治疗师。其中物理治疗师与作业治疗师是主要骨干人物。

在我国中华医学会内,与现代康复医学相当的学会最早称为“理疗学会”,1985 年曾被改称“物理康复学会”。1995 年 6 月中华医学会总会常务委员会决定正名为“物理医学与康复学会”。但我们学科的治疗人员尚未单独建立相应的、独立的学会组织。相信在不远的将来也会逐步建立的。

在谈论到我们学科时,有人使用“康复理疗”一词,什么是“康复理疗”?没有一致的看法,有的似乎指“物理医学与康复”,有的就意味着是“理疗”。在国际医学学科划分中,没有这个词语。这只是学科发展过程中人们使用的非规范词语。

**2 康复医学科既是临床专科,也有中心服**

## 务职能

至于物理医学与康复(康复医学)学科在综合医院里的作用,用日本“病院管理大系”一书<sup>[10]</sup>中的话来说:康复医学与临床医学是并列的关系,不是先后关系!康复医学科既是临床专科,也有为全院各科服务的中心服务职能!

国外本学科的现实状况正是如此。1994年国际康复医学会(IRMA)<sup>[11]</sup>给康复医学所下的定义是:康复医学是应用医学技能以诊断、治疗任何原因所致的,影响任何系统,形成功能障碍的疾病。

由此可见,物理医学与康复(康复医学)科本身就具有中心服务功能,那种要将物理治疗单独设置的“理由”就毫无根据了。

本学科的中心服务功能,也不仅限于物理治疗,其他各种评定与治疗手段如肌电图与诱发电位,作业治疗,语言矫治,矫形器制作等,均可对全院各科病人服务,这不仅有利于科室发展,还有利于新的医学模式在人民群众与临床人员中生根,有利于病人生活质量的提高,有利于社会。

## 3 学科的建设

物理医学与康复(康复医学)科的建设,一定要按照本学科的要求进行,以符合综合医院分级管理所提出的标准。原来从事理(体)疗或临床工作的人员,虽然各有所长,但都有一个重新学习充实自己的过程,以便能成为真正符合要求的物理医学与康复(康复医学)医师、治疗师。从目前现实情况来看,有一些从临床科室人员组建的康复医学科室,已经做出成绩,但确有许多单位是由原理体疗科组建的。试看今日之中国境内,一些对学科发展、人才培养、科学研究等方面,已经做出大小小贡献的物理医学与康复(康复医学)科,绝大多数都是由理疗(含体疗)科发展、扩大、充实而来,包括我们学科的博

士点,也是设立在这样发展起来的单位。

那种限制从理疗科发展物理医学与康复(康复医学)科的做法,是不对的,对国家、对病人、对医院都是不利的。此外,在同一医院内,将康复医学科与理疗科分开设的做法,是与医学学科、医院管理的根本原则不相符合,造成重复建设,分散了资源、分散了人力,于科室发展不利,于医院发展不利。应该看到,我国本学科的发展,还处于较初级的阶段,现在的情况是:人少而不是人多,人弱而不是人强。(但国际对本专业人员的要求:每十万人需康复医师1.5人,各类治疗师各3人)。所以,应该认真贯彻我党、我国政府一贯倡导与教育我们那样:讲团结而不相互排斥,讲合作而不相互贬低。这样我国的物理医学与康复(康复医学)事业,必将蓬蓬勃勃,并在不久的将来,建成具有中国特色的专科,赶上与超过国际先进水平。则我国医学发展幸甚!全国需要康复的人们幸甚!!

我们现在讨论的是学科本身的发展。它与个人的发展有关,但并不是一回事。学科肯定是沿着这一条道路前进,但每一个人来说就要因人而异。

## 4 医师与治疗人员的自身建设

本学科有两类不同的工种:一种是医师,一种是治疗士、师。从治疗人员来说,可以继续的物理治疗的理论与实践方面发展。做一个合格称职的物理治疗士、师。原来只从事光电磁等治疗的人员,需要进一步学习有关运动治疗的、按摩与牵引的技能与理论,而原来只做体疗的人员也有必要学习光电声磁等治疗的技术与理论,以便熟练掌握,成为一个完整的、能与国际接轨的物理治疗师(Physical Therapist, PT),为人民群众服务。因为按照国际规定物理治疗的范围如下:

物理治疗(理疗, Physical Therapy,

PT) 是治疗学的一个分支。是用物理因子和物理方法施行治疗。如: 热、冷、水、电流、紫外线、医疗体操、牵引、按摩、手法治疗、器械治疗<sup>[12]</sup>。

也曾有人著文否定康复治疗中电疗等光电声磁等疗法作用, 好象 PT 就不包括使用这些因子治疗在内。但就我们在国外参观考察所见, 以及手头有关资料可知, 情况并非如此。美国物理治疗学会编发有“电疗术语”(Electrotherapeutic Terminology in Physical Therapy), 澳大利亚理疗学会也编有“电生理因子临床使用标准”(clinical standards for the use of electrophysiological agents), 在临床实践中, 也离不开经皮电刺激镇痛 (TENS)、功能性电刺激 (FES)、电子生物反馈疗法 (EBFT)、水疗等技术, 这些都可作为以上 PT 定义的佐证。当然, 在实际工作中体疗的运用确有增加, 光电声磁等运用有所减少。这种现象最近也有些改变的苗头。我国在 PT 中使用电光声磁等疗法较多, 也是一种现实, 能否会成为我国康复发展的一种特色?! 因为国外对残疾康复研究中, 已有强调应同时注意改变病理的说法。

在我国, 物理治疗学科的发展, 经历了一些特殊而曲折的过程, 形成许多困难的局面。建国初期, 各大城市、大医院, 都有解放前就已经建立的物理治疗科。多数是按照国外本学科的要求设置的, 即既有光电声磁等治疗, 也有体疗、按摩、牵引等全套内容。即使解放初期中国专家或苏联专家在大连、沈阳、北京、上海、武汉、广州等地培训我国专业人员时, 也是如此讲授, 各地理疗科也均建有一定规模的体疗室。但到五十年代中期, 全国学习苏联, 从苏联派来三位专家, 分别讲授“物理治疗”, “医疗体育与医务监督”与“疗养学”。从而把国际上本来是一个科室的物理治疗科, 人为地分成为两个科室: 理疗科

和体疗科。造成技术与知识的分割, 延误至今, 乃至影响康复医学科的顺利建立。所以我们还必需补上这一课。这不是个人愿不愿意的事, 这是学科健康发展的需要, 与国际接轨的需要。

当然, 如果治疗人员自己愿意, 也可以在原有基础上学习其他康复治疗技术(如作业治疗, 语言治疗, 心理治疗等等)。成为一专多能的康复治疗师、士。也许这在我国现实情况下, 是更为有意义的措施。

至于医师: 在学科发展过程中, 他们所需要学习掌握的内容就更多。首先需培养自己成为合格的物理医学与康复(康复医学)医师, 这就要象国际本学科医师所要求的内容, 应学习功能评定的各种技术与理论, 包括肌电图与诱发电位等, 还应学习有关康复治疗的理论与实践, 包括: 物理治疗、作业治疗、语言治疗、心理治疗、假肢与矫形器等等。作为医师, 还应掌握某一二种专科或专病的特殊康复技能, 成为真正合格的物理医学与康复医师或简称为康复医师, 对应于国际上的 PHYSIATRIST (a physician who specializes in physical medicine and rehabilitation)<sup>[13-15]</sup>, 即“物理医学与康复医师”或“康复医师”。此词, 我国一些英汉词典和医学词典, 均误译为理疗医师, 实际上物理治疗只有治疗师, 没有医师。误译造成一些混乱, 以为只要掌握理疗或体疗就可以是康复医师。当然, 任何其他科医师未经过正规的较长期的学习, 则更不能就自称为康复医师, 相信不久我国有关部门, 一定会与国际规定一样, 要经过严格的考试、考核制度, 来确定本专科医师的任职资格。

但作为医师个人, 在掌握了所有应该掌握的知识、理论与技能, 能胜任全盘学科的工作后, 愿意在本学科领域某一方面做更为深入的研究, 比如某一科疾病康复, 或某一种功能评定, 乃至某一种疗法的研究

究,也可以是某一物理因子作用机理或剂量的深入研究,这都是应予鼓励的,对学科的发展会有贡献的。在我们学科发展的漫长道路上,已经有不少同行、专家作出了巨大的贡献,我们这些后继人,想到他们,无不怀着深深的谢意。如能将他们的事迹、成果、贡献汇编成册印刷出版,相信就是一本很好的教育材料,可以激励后人,奋发前进。

## 5 殊途同归,任重道远

## 6 参考文献

- 1 Delisa JA. Rehabilitation Medicine—Principles and Practice, 2nd ed. Lippincott, 1993. 15—16
- 2 Brandstater ME. Physical medicine and rehabilitation. JAMA, 1995, 273 (21): 1710—1712
- 3 White Book on Education & Training, Committee on Education & Training, 3rd ed. IFPM&R, 1992
- 4 International Dictionary of Medicine & Biology. John Wiley & Sons, 1986, 2. 1708—1709.
- 5 Kamenetz HL. Dictionary of Rehabilitation Medicine. Springer, 1983. 268
- 6 卓大宏. 康复医学词典. 北京: 人民卫生出版社, 1990. 79
- 7 DeLisa JA. Rehabilitation Medicine—Principles and Practice, 2nd ed. Lippincott, 1993. 15, 13, 21.
- 8 RAHAB Management International. 1995. 11
- 9 Ibid. 12
- 10 病院管理大系 (日文). 1980, 2. 183, 185.
- 11 国际康复医学会. 第七次世界大会通知. 见: IRMA VII 执行主席文, 1994
- 12 Kamenetz HL. Dictionary of Rehabilitation Medicine. 234—235.
- 13 Churchill's Illustrated Medical Dictionary. 1989. 1443
- 14 Kamenetz HL. Dictionary of Rehabilitation Medicine. 233
- 15 Dorland's Illustrated Medical Dictionary, 28ed. Saunders, 1994. 1290.

在我国建设学科体系, 发展康复医学事业, 将是一个艰巨的任务, 需要一支宏大的专业技术队伍。他们之中, 有的原来就从事理疗、体疗, 有的来自其他技术或临床专业, 有的则是受过专业培训的毕业生、研究生。大家为了一个共同的目标, 走到一起来, 所以都有加强自身建设的必要, 努力学习充实自己, 逐渐成为真正合格的物理医学与康复 (康复医学) 医师、治疗师, 以共同担负起历史使命。