

中医药院校儿童康复教育的现状与思考

王萌, 王磊, 朱毅, 顾一煌

【关键词】 儿童康复; 中医药院校; 医学教育

【中图分类号】 R49; R494 【DOI】 10.3870/zgkf.2012.05.030

康复医学是现代医学中的重要组成部分。儿童康复医学是康复医学的重要分支。中医药院校康复治疗专业儿童康复医学的教育较薄弱, 本文将对我国中医药院校康复治疗专业儿童康复医学教育的现状进行分析并提出几点建议。

1 儿童康复的形势

1.1 需求增加 据 2006 年第 2 次全国残疾人抽样调查报告显示, 我国残疾人 8296 万人, 残疾儿童 1170 万人; 儿童残疾中, 肢体残疾 89 万人, 综合残疾 115 万人, 精神发育迟滞及其他精神残疾 774 万人; 其中 0~6 岁的残疾人口为 167.8 万人, 占残疾人口 2.02%^[1]。儿童是祖国的未来, 为保护和促进新生儿健康, 提高出生人口素质, 全国已有各级妇幼保健机构和县级计划生育服务机构 5000 多所, 1.5 万所县级以上医院设有妇产科和儿科, 妇幼卫生和计划生育服务网络遍布城乡^[2]。随着社会的进步和人民生活水平的提高, 儿童康复的需求量越来越大。

1.2 国家政策支持 自上个世纪中后期, 改善儿童状况, 保障儿童合法权益, 发展儿童福利事业已经受到各国政府和国际社会的重视。1989 年联合国通过了《儿童权利公约》, 1990 年“世界儿童问题首脑会议”召开, 中国政府对世界做出了庄严的承诺^[3]。随后, 在上世纪 90 年代, 我国相继颁布了《90 年代中国儿童发展规划纲要》、《中国残疾人保障法》和《中国残疾人事业八五规划纲要》等重要法规^[4-5]。2002 年 8 月发布的《关于进一步加强残疾人康复工作的意见》提出了到 2015 年, 实现残疾人“人人享有康复服务”的总体目标^[6]。2002 年国务院下发了卫生部和残疾人联合会的关于《中国提高人口素质、减少出生缺陷和残疾

行动计划(2002~2010)》的通知文件, 明确制定了如下目标“切实采取措施, 掌握 21 世纪初中国出生缺陷基本状况, 在全社会普及预防出生缺陷和残疾的科学知识, 加强婚前保健、孕产期保健、婴儿保健和早期干预等综合性防治措施, 预防和减少出生缺陷和残疾的发生”^[7]。2004 年在广东省十届人大一次会议上, 郭德勤等^[8]14 名人大代表提出了“关于对我省学龄前残疾儿童实施义务康复教育的议案”的建议。2010 年政府制定颁布了《中国儿童发展纲要(2010~2020 年)》和《中国妇女发展纲要(2010~2020)》实施方案和《中国残疾人事业“十二五”发展纲要》^[9]。

1.3 人才匮乏 一方面, 儿童康复治疗师无论从数量上或质量上都难以满足快速发展的儿童康复事业需求。具有扎实康复治疗学基础理论和较强的康复实践技能、掌握中、西医基本知识、具备较强的人际交流能力和良好职业道德、能够胜任儿童康复医疗工作的中西医结合康复治疗师少之又少。另一方面, 很多康复治疗学专业的学生缺乏从事本专业的自信心, 职业认同感及职业荣誉感较低, 学习热情不高, 甚至部分学生毕业后并未从事康复医学工作。

2 中医药院校儿童康复教育的现状

2.1 缺乏重视 中医药院校康复治疗专业还处于初步探索阶段, 没有大量现成的经验可以借鉴。对儿童康复教育的认识不够, 造成儿童康复的教学严重不足, 但康复治疗师国际化培养的趋势不容改变。在符合我国国情的基础上力争与国际康复治疗专业教育接轨的大环境下^[10], 中医药院校应在保持自身优势的情况下, 尽快与国际接轨, 例如心身障碍疾病、发育障碍疾病的康复治疗应该纳入康复治疗的教学任务中。

2.2 教材落后、课时少 康复治疗学的教学过程中, 涉及儿童康复的学时少, 涉及的病种不多, 从总体上看, 多数学生对儿童康复的认识仅停留在脑瘫的康复治疗上, 对其他疾病不了解甚至全然不知。对儿童康

基金项目: 江苏省教育厅康复医学实验教学示范中心项目(011061021000); 南京中医药大学教学改革立项(201109)
收稿日期: 2012-03-29
作者单位: 南京中医药大学康复治疗教研室, 南京 210046
作者简介: 王萌(1981-), 女, 助教, 主要从事儿童康复方面的研究。

复治疗技术的掌握不够全面,例如学生会无法理解儿童在康复治疗中的心理变化,不知如何应对患儿哭闹,如何让患儿配合治疗,甚至因为害怕难以应付临床工作而放弃选择儿童康复方面的就业机会,这些都严重阻碍了儿童康复医学在中医药院校的发展。

2.3 教学条件有限 一方面,儿童康复医学师资队伍力量仍然比较薄弱。从事儿童康复医学教育的教师数量少,教学经验不足,缺乏临床实践,造成教学与临床的脱节。另一方面,儿童康复医学的教学基地短缺。教学基地不仅要有足够的儿童康复病种,还应该具备示教室、示教床、投影仪等硬件设施。符合上述条件的儿童康复医学教学基地,在我国寥寥无几,一些现有的已经批准的教学基地也不能很好地发挥教学作用,学生见习、实习的机会欠缺,教学的有效性受到制约^[11]。

3 建议

3.1 明确教学目标 目前,中医药院校儿童康复的教学还比较薄弱,还未能形成一个系统的教学模式。在教学过程中,充分调动学生学习的积极性,引导学生知识、技能、能力的培养,都要靠教师的精心设计、组织与实施。明确合理的教学目标对学生有极大的吸引力,可以提高学生的学习动机。教学目标的设定应该符合具有一定难度,但又能够实现的原则。不单纯局限于学生对儿童康复基本理论的认识,也要注重在教学中学生能力的培养,以及培养同学间的合作精神和竞争意识。

3.2 改善教学内容和方法 课时的增加可以先从开设儿童康复选修课开始,为对儿童康复感兴趣、立志将来从事儿童康复工作的学生提供平台。在教材方面,积极推进儿童康复自编教材建设,在儿童康复总的康复策略与理念的基础上,增加儿童康复的病种,如小儿颅脑外伤、小儿脊髓损伤等致残疾病。在教材编写过程中,引用常见病例,并引入国内外先进的康复治疗方法,启发学生自学,帮助学生扩大知识面。为保证和提高教学质量,进一步推进教学方法和手段的改进。使用“讨论式教学”、“案例式教学”、“场景式教学”等多种教学方法。开展小组形式讨论,学生模仿儿童康复机构不同角色,以小组的形式开展工作。学生参与康复评定会,为康复治疗出谋划策,制定治疗方案,设定患者近期目标与长期目标。这些教学方式有利于学生发挥自身特长,也强化了学生对现代儿童康复治疗技术与中医儿科传统康复技术贯穿一体综合运用的能力。在教学手段上,应该充分使用现代教学手段,提高学生学习效率。

3.3 改善教学条件 加大教师队伍建设的投入,提高

教师的教学水平,提高教师待遇以提高他们的教学积极性。建立新的儿童康复教学实习基地,努力完善已有的教学基地,为学生提供更多的儿童康复医学实践机会。

3.4 增强行业自信心 培养学生树立良好的职业理念,深化职业操守和培养职业要素^[12]。重视学生多方面兴趣爱好的培养。儿童康复的对象是各个年龄段的残疾儿童,治疗师要与他们结成治疗活动中的小伙伴,必须要与患儿作好沟通,一首“采蘑菇的小姑娘”、一张“机器猫”的卡通图片、一段“天线宝宝”的对话,更容易敲开患儿心灵的窗口。在丰富的临床实境中,帮助学生找到学习工作的乐趣。鼓励学生动手改造现有的低成本教具,针对残疾儿童的特点,为患儿开发物美价廉、简单实用的康复支具、辅助具等,在活动中学生也可以获得成就感。相对于成人康复而言,从事儿童康复治疗工作对康复治疗专业学生的自身条件如身高、性别、体质等限制少,利于学生树立信心减轻就业压力。

3.5 发挥自身优势 充分发挥中医药院校的自身优势。中医康复医学是在现代中医“康复”概念的基础上,通过对中医临床学和中医养生学中有关功能康复的内容进行整理、提高后建立起来的新的中医学中的一个分支^[13]。其理论基础是中医学的基本理论,以阴阳五行学说、脏腑经络学说、病因病机学说、气血津液学说等为基础,以中医学整体观念和辨证论治为指导,在强调整体康复的同时,主张辨证康复,中药、针灸、按摩、熏洗、气功、导引、食疗等康复方法的选择应用均在上述理论指导下进行^[14]。

随着时代和社会发展,康复医学在国内各地不同程度地开展,儿童康复医学在中医药院校的开展还比较稚嫩,希望经过全社会各方努力可以早日构建起具有中国特色的儿童康复。

【参考文献】

- [1] 2006年第2次全国残疾人抽样调查主要数据公报(第2号)[N]. 人民日报,2006-12-2(7).
- [2] 卫生部文件. 国务院办公厅转发卫生部《关于做好提高出生人口素质工作的意见》的通知[R]. 1999.
- [3] 陈伙平.《儿童权利公约》及其在我国的实施[J]. 福州师专学报,2001,21(6):54-56.
- [4] 宋岚芹.《九十年代中国儿童发展规划纲要》实施情况[J]. 中华儿科杂志,2000,38(5):271-273.
- [5] 林岩. 中国残疾人事业“八五”计划纲要[J]. 中国农村医学,1994,22(1):2-3.
- [6] 卫生部,民政部,财政部,等. 关于进一步加强残疾人康复工作意见的通知[J]. 中国康复医学杂志,2002,17(6):

- 324-324.
- [7] 卫生部,中残联. 中国提高人口素质、减少出生缺陷和残疾行动计划(2002—2010)[J]. 中国妇幼保健,2002,17(11):648-651.
- [8] 郭德勤. 加快学龄前残疾儿童义务康复立法[J]. 人民之声,2004,(6):26-27.
- [9] 纪纲. 中国残疾人事业“十二五”发展纲要[J]. 中国残疾人杂志,2011,(7):20-21.
- [10] 薛晶晶,王清,燕铁斌,等. 国内康复治疗学专业教育现状的调查与思考[J]. 中国康复医学杂志,2011,26(12):1149-1151.
- [11] 刘建军,纪树荣,吴卫红. 加强儿童康复医学教育的思考[J]. 中华医学教育杂志,2007,27(4):17-18.
- [12] 朱毅. 关于建设好中医院校康复治疗专业的思考[J]. 国际中医中药杂志,2012,34(3):277-279.
- [13] 何乾超,蔡伦,黄永,等. 中医康复医学的优势和发展趋势[J]. 中医杂志,2012,53(2):95-97.
- [14] 张文生. 中医康复学比较研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2000,6(10):56-58.

· 经验交流 ·

中药倒膜及耳穴贴压治疗扁平疣

田冬梅,黄华斌

【关键词】 中药;耳穴;扁平疣

【中图分类号】 R49;R752.52 【DOI】 10.3870/zgkf.2012.05.039

2008年1月~2009年8月我科门诊颜面扁平疣患者65例,均符合扁平疣诊断标准^[1]。患者随机分为2组。①耳穴组33例,男15例,女18例;平均年龄(26.8±10.2)岁;平均病程(11.2±5.0)个月。②对照组32例,男14例,女18例;平均年龄(27.4±9.9)岁;平均病程(10.9±4.7)个月。2组一般资料比较差异无统计学意义。2组患者均给予口服左旋咪唑、自拟中药方治疗及健康教育,耳穴组配合单侧耳穴贴压治疗。①左旋咪唑:50mg,1日3次,连用3d。②自拟中药方:将木贼、香附、白癣皮、山豆根、板蓝根各300g及红花200g烘干研为细末,加入淀粉500g,混匀调为糊状均匀覆于病灶部位(避开眼睛、唇部)30min,再用温水清洁面部,每周1次。③健康教育:治疗过程中向患者宣讲防治扁平疣的卫生知识,勿搔抓或抠剥疣体,注意个人卫生,以防自我接种;保持愉快、乐观的心情及加强锻炼,提高抗病毒能力等。④单侧耳穴贴压:取交感、皮质下、肾上腺、内分泌、肺及大肠穴,将王不留行籽贴于胶布上,用血管钳送至相关穴位,贴紧后用手加压至出现胀痛热酸麻感,每日2~3遍,1周2次,两耳交替。2组患者治疗均为4周1个疗程,治疗期间均不使用其他药物及化妆品^[2]。

治疗8周后,6个月后随访,耳穴组33例中失访2例,对照组32例中失访4例。耳穴组治愈19例;皮损完全消退,无新皮损出现,6个月后随访无复发^[1];显效5例;皮损消退70%以上;有效3例;皮损消退30%以上或皮损变平;无效4例;皮损无明显

变化或有新皮损出现。对照组分别为12、3、2及11例;耳穴组痊愈率及总有效率均明显高于对照组(61.3%、87.1%与42.9%、60.7%, $P<0.05$)。

中医认为扁平疣是于肝胆血燥,乏血不和,复感风热之毒,蕴阻于肌肤所致^[3]。中药外洗治疗是以清热解毒,活血平疣为原则。方中木贼疏散风热、明目退翳;香附疏肝理气、调经止痛;山豆根清热解毒、散肿止痛;板蓝根杀菌、提高免疫力;红花活血化瘀、通经功效;白癣皮清热解毒、除湿止痒。耳穴交感、皮质下、肾上腺、内分泌等穴均能增强机体气化功能,加快血液运行,促进代谢及抗过敏等作用^[4]。本文耳穴组患者在中药局敷的同时配合耳穴疗法治疗扁平疣,其临床疗效比对照组有显著提高,提示耳穴对病毒性皮肤病有较好的疗效。

【参考文献】

- [1] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 北京:人民军医出版社,2002,282-282.
- [2] 雷淑英,艾茜. 中药倒膜治疗面部扁平疣疗效观察[J]. 湖北中医学院学报,2010,52(5):54-55.
- [3] 陆德铭. 中医外科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1998,127-128.
- [4] 李杰,马占军,梁桃. 针灸联合耳穴贴压法治疗功能性消化不良[J]. 中国康复,2009,24(3):197-197.

收稿日期:2012-03-19

作者单位:恩施自治州中心医院皮肤科,湖北恩施445000

作者简介:田冬梅(1970-),女,主管护师,主要从事皮肤科护理方面的研究。