

·康复教育·

国内医学院校康复治疗学专业本科教育课程设置比较分析*

陈 艳¹ 潘翠环¹

自 2002 年首都医科大学正式建立康复治疗学(4 年制本科)专业以来,全国各地有近 40 所高等院校相继建立康复治疗学本科专业。但大多数院校的课程设置未达到世界物理治疗师联盟要求的最低教育标准,未进行物理治疗(physical therapy,PT)、作业治疗(occupational therapy,OT)亚专业分化^[1-3]。本文对中国大陆知名院校康复治疗学专业课程设置进行比较分析,对与国际接轨的康复治疗师培养课程设置进行初步探讨。

1 国内康复治疗学专业教育的发展与现状

随着经济的发展、临床医学水平的不断提高及人们对医疗卫生的需求不断增加,社会对康复治疗专业人才的需求缺口大。临床医学水平的提高使许多疾病的生存期延长,残疾的患病率相对增高,各种疾病的恢复期、慢性疾病、先天性疾病等均需要进一步康复治疗。人们对疾病的治疗要求亦不再限于生命的延长,更重视功能的恢复、社会参与能力的恢复及生存质量的提高。综合性医院、康复机构、社区医疗机构、特殊教育学校等机构均需求康复治疗学专业人才,尤其是较成熟的不同专业方向的康复治疗人才。

自 2002 年首都医科大学正式建立康复治疗学(4 年制本科)专业以来,全国各地有近 40 所高等院校相继建立康复治疗学本科专业。目前,不同院校人才培养目标定位、课程设置、教材编写、实验室建设、师资培训、专业分化等方面仍处于不断完善过程之中,多数院校的课程设置未达到世界物理治疗师联盟要求的最低教育标准,未进行 PT、OT 亚专业分化^[3]。而国外,康复治疗学教育已发展为 PT 专业和 OT 专业,有些已建立独立的 PT 学院和 OT 学院,成立了世界物理治疗师联盟(the World Confederation for Physical Therapy, WCPT)和世界作业治疗师联盟(World Confederation of Occupational Therapists, WFOT),共有 61 个国家和地区加入此联盟,其中亚洲有日本、泰国、印度、香港和台湾等 12 个国家和地区。

康复治疗学专业本科教育在我国刚刚开始,中国内地康复治疗学专业教育尚未达到加入 WCPT 和 WFOT 联盟标准。国内各院校的教学计划和课程设置各有不同,均在摸索之中,缺乏该专业的办学经验,还需继续努力、相互交流、不断

完善,尤其是在国际认可的 PT、OT 专业教育课程设置,国际认可 PT、OT 专业教师培养,PT、OT 专业教学基地和实验室的建设等方面需要共同努力^[4-5]。为了在符合国情、体现各院校办学特色的同时,规范我国康复治疗学专业本科教育,使中国内地康复治疗师培养早日加入 WCPT 和 WFOT,首都医科大学及昆明医学院等院校分别寻求与日本及香港地区的合作,尝试进行符合 WCPT 和 WFOT 标准的课程设置、实验室建设、师资培养、专业分化(分 PT、OT 亚专业方向)探索。

2 国内医学院校康复治疗学专业课程设置比较

康复治疗学专业人才培养在中国尚处于起步阶段,各地院校对于该专业人才培养的教学计划或人才培养方案正处于调整与完善阶段。虽然大陆地区康复治疗学专业教学的课程设置与国际物理治疗师联盟及国际作业治疗师联盟的课程设置标准有一定差距,但符合中国国情的培养方式已得到国际上的一定认可。部分地区的康复相关学会正在加强与国际、地区间的合作与交流,为中国治疗师培养与国际接轨努力。目前国内首都医科大学等几所高校康复治疗学专业在日本、香港等地专家支持下,开设 PT、OT 两个专业方向^[6-7]。但由于国内康复医学发展相对滞后,作业治疗项目开展仍不普遍,而同时国内作业治疗师培养师资严重不足,因而作业治疗师的培养相对滞后于物理治疗师的培养,大部分院校均以 PT 方向为主。各高校康复治疗学专业本科教育一般学制为 4 年,授予理学学士学位。

在课程设置方面,国内院校课程设置包括课程名称、学时分布、教材、教学大纲方面,均未有统一的名称与标准。但总体来说,课程门类主要分为思想品德课程、基础课程、专业基础课程、专业课程四类。选择国内两所分专业方向培养康复治疗师的医学院校(首都医科大学及昆明医学院)以及一所部属医学院校(中山大学医学院)、一所地方医学院校(广州医学院)共四所医学院校的康复治疗学专业课程设置进行比较分析^[7-9]。四所医学院校康复治疗学专业各类课程门数(学时)分配比较(表 1)显示:各校康复治疗学专业设置课程总门数 40—50 门,总学时数在 3000 学时左右。

2.1 首都医科大学康复治疗学专业

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2010.10.017

* 基金项目:广州医学院本科教学质量与教学改革工程立项项目; 1 广州医学院第二附属医院康复科,广州,510260

作者简介:陈艳,讲师,硕士; 收稿日期:2009-10-29



首都医科大学是国内最早开设康复治疗学专业本科教育的医学院校。其办学得到日本国际协力机构(Japan International Cooperation Agency, JICA)教育援助项目的资助,其师资队伍建设和教师数量、学历及职称结构相对其他院校具有明显的优势,有承担教学任务的教师近 150 人,其中 40 余人曾在美国、挪威、日本等国家和香港地区进修学习或攻读学位。教学设备和条件相对完善,有开设 PT、OT 亚专业方向的实验与实践教学条件^[9]。因此,其康复治疗学专业本科教育以培养高级 PT 师及 OT 师为目标,在日本专家的指导下,按照 WCPT 和 WFOT 的教育标准,制定了与世界接轨的课程设置(见表 1),总学时数 PT 方向 3142 学时,OT 方向 3157 学时。课程包括马克思主义基本理论和思想品德课 6 门,公共基础课 9 门,专业基础课 18 门,第 5、6 学期上康复专业课时分为 PT 专业和 OT 专业,第 4 学年毕业实习

共 38 周。其专业课程设置包括 PT 及 OT 公用专业课程 10 门(410—455 学时)、PT 专业课 8 门(690 学时)、OT 专业课 7 门(660 学时),同时增设了中国传统康复治疗学课程(表 2)。

表 1 四所医学院校康复治疗学专业
各类课程门数(学时)分配比较

课程名称	首都医科大学		昆明医学院		中山大学		广州医学院	
	门数	学时	门数	学时	门数	学时	门数	学时
思想品德课程	6	248	7	378	5	246	5	288
基础课程	9	738	13	1255	7	722	8	910
专业基础课程	18	1056	8	576	12	703	13	791
专业课程					21	1456	11	702
PT	18	1100	11	1386				
OT	17	1115	14	1458				
合计					45	3127	41	2691
PT	51	3142	39	3595				
OT	50	3157	42	3667				

表 2 两所分专业方向医学院校康复治疗学专业的专业课程设置(学时)比较

首都医科大学				昆明医学院			
PT		OT		PT		OT	
课程	学时	课程	学时	课程	学时	课程	学时
康复医学概论	30	同左		康复治疗基本理论和技术	90	同左	
物理疗法概论	30	同左		理疗学	54	同左	
作业疗法概论	15	同左		中医康复治疗学	90	同左	
康复心理学	20	同左		康复专业科研方法学	18	同左	
中国传统康复治疗学	100	同左		康复心理学	36	同左	
日常生活技能与环境改造	105	日常生活技能与环境改造	120	骨科及烧伤物理治疗	144	作业疗法理论	54
言语治疗学	30	同左		神经疾病物理治疗(成人)	90	骨骼肌肉及烧伤 OT	108
假肢与矫形器学	60	假肢与矫形器学	90	神经疾病物理治疗(儿童)	54	心理社会障碍的 OT	90
社区康复概论	20	同左		心肺疾病物理治疗	72	发育障碍的 OT	54
运动疗法技术学	150	作业疗法评定学	120	运动损伤康复	54	内科与老年病 OT	54
物理疗法评定学	120	基础作业学	90	临床阶段见习	684	神经疾病 OT	72
理疗学	60	临床作业疗法学	285			环境改造	54
临床运动疗法学	195	职业关联活动学	30			职业康复	72
文体疗法学	30	物理疗法学	75			临床阶段性见习	612
作业疗法学	75	社区作业疗法学	30				
社区物理疗法	30						
物理疗法研究	30						

2.2 昆明医学院康复治疗学专业

昆明医学院于 2005 年获教育部批准成立康复治疗学专业。为建成与国际接轨的康复治疗师培养体系,昆明医学院与香港理工大学康复科学系合作编制了昆明医学院康复治疗学专业的教学及课程计划,其康复治疗师的培养分物理治疗及作业治疗方向,实行“2+2”的人才培养模式,即学生在 1、2 年级主要学习公共课、医学基础及临床基础课程,从第 3 学年开始,分 PT 及 OT 方向授课及见习、实习。总学时数 PT 方向 3595 学时,OT 方向 3667 学时,其中在专业课程学习阶段,安排约 600 余学时阶段见习。课程包括马克思主义基本理论和思想品德课 7 门,公共基础课 13 门,专业基础课 8 门;PT 专业 11 门和 OT 专业 14 门,第 4 学年毕业实习共 25 周。其专业课程设置包括 PT 及 OT 共用专业课程 5 门(共

288 学时)、PT 专业课 6 门(共 1098 学时)、OT 专业课 9 门(1170 学时)。与首都医科大学相比,两所院校康复治疗学专业均分 PT 及 OT 方向,后者专业课程学时数所占比例较高,主要因该校培养模式参考香港理工大学物理治疗科学系人才培养模式,在专业课程学习阶段,设立 3 个阶段性见习课程,学时数达 600 学时左右。总的来说,课内学时数两者相仿,尤其是 PT 及 OT 方向的专业课程学时数均为 1100 学时左右。

2.3 中山大学医学院康复治疗学专业

中山大学医学院康复治疗学专业人才培养以 PT 方向治疗师为主,课程设置方面没有分 PT、OT 专业方向。作为部属院校,该类院校康复治疗学专业师资力量相对较雄厚,云集国内康复治疗学界知名专家、教授,虽暂未与港澳台地区及

其他康复治疗学专业教育模式成熟的发达国家建立官方的交流合作平台,但该类高校康复治疗学专业专家与其他地区或国家康复治疗学教育专家的频繁学术交流,对其课程设置的相对完善有积极的意义,因此其专业课程设置方面能结合我国康复医学发展的优势与现状,设置较完善的物理治疗方向专业课程。该校康复治疗学专业总学时数 3127 学时,课程包括马克思主义基本理论和思想品德课 5 门,公共基础课 7 门,专业基础课 12 门,专业课程 21 门,第 4 学年毕业实习共 48 周。其专业课程设置以 PT 方向课程为主,同时增设了中国传统康复治疗学课程(表 3),专业课程门数(21 门)及学时数(1456)占总课程门数及学时数比重较大。

表 3 两所不分专业方向医学院校康复治疗学专业的专业课程设置(学时)比较

中山大学		广州医学院	
课程名称	学时	课程名称	学时
内科学	92	内科学	60
外科学	92	外科学	60
神经病学	24	儿科学	32
康复医学	54	神经病学	36
运动机能学	72	物理治疗	200
治疗性运动	124	作业治疗	80
物理因子治疗学	54	言语治疗	30
运动医学	36	常见疾病的康复	100
手法治疗学	72	康复工程学	42
中医	80	社区康复	36
医学心理学	36	康复护理学	26
医学影像学	72		
神经骨骼肌肉系统评定学	54		
针灸学	72		
残疾康复学	108		
神经系统物理治疗学	72		
骨骼肌肉系统物理治疗学	72		
心肺系统物理治疗学	72		
运动物理治疗学	72		
推拿学与传统功操	108		
物理治疗文书书写	18		

2.4 广州医学院康复治疗学专业

广州医学院康复治疗学专业于 2005 年获教育部批准并正式招生,办学近 5 年,通过了高校本科教学评估,现已招生 5 届,首届毕业生就业形势良好。此类院校师资力量相对较薄弱,对外交流合作平台缺乏,而国内康复治疗学专业本身亦缺乏统一规范的课程设置模式供其参考,其课程设置有赖于国内康复治疗学专业教材的规范化建设、本校及本地区康复治疗学专业师资力量水平。该校康复治疗学专业总学时数 2691 学时,课程包括马克思主义基本理论和思想品德课 5 门,公共基础课 8 门,专业基础课 13 门,专业课程 11 门,第 4 学年毕业实习共 52 周。其专业课程设置没有分 PT、OT 专业方向,涉及物理治疗、作业治疗、言语治疗、康复工程等康复治疗技术(见表 3),同时在专业选修课中设置了脊柱相关疾病课程。相对中山大学等部属院校而言,其专业课程门数(11

门)及学时数(702)占总课程门数及学时数比重较小,但毕业实习时间较充足。该校特色为注重康复治疗学专业的实践教学,学校重视各门专业课程的实验教学,投入 200 余万元建成广州医学院康复治疗学系综合实验室,占地 600 余平方米,建成康复评定实验室、物理治疗实验室、作业治疗与环境改造实验室、言语治疗实验室、康复工程实验室及脊柱疾病实验室,于 2007 年全面投入实验教学,并对实验教学与学生操作能力及创新思维培养等进行积极探索^[9-11]。

总的来说,与 WCPT 成员国日本的理学疗法士培养专业课程设置比较^[12],其专业课程学时数为 885 学时,国内院校康复治疗学专业的专业课程设置学时数均达到 800 学时或以上水平。结合国内近年来康复教育的现状及各类高校康复治疗学专业办学实际分析,目前各类高校专业课程设置(见表 2—3)的差异与各高校康复治疗学专业的办学投入、对外合作交流、师资力量、教材与课程建设、实验室建设等条件有关。其次,部分国内医学院校借鉴国外办学经验,与周边国家及地区合作,实行分 PT、OT 专业方向培养;部分院校以 PT 方向康复治疗学人才培养为主;部分院校则因为师资等原因未考虑分专业方向培养,而注重各大康复治疗技术的理论与实践教学,培养满足社会各层次康复机构需求的康复治疗人才。各院校课程设置没有统一的标准,专业基础及专业课程的界定不是很明确,同一课程在不同院校的课程分类不同;课程名称及相应教材亦无统一的标准,专业课程繁多,名称及学时数都缺乏可参考的标准^[5,13]。此外,康复治疗学专业人才培养的层次普遍较低,均以本科教育为主,国内康复治疗师研究生培养机制不完善,硕士及博士研究生的招生、培养导师均以康复医学与理疗学为主^[1],而本科治疗师到香港及其他国家和地区进行学历教育时又面临其国内学历教育不被承认的窘境。

3 建议与思考

康复治疗师培养主要分为 PT、OT 方向,WCPT 和 WFOT 对各方向治疗师培养课程设置有最低标准,各国家或地区在进行治疗师培养时可参考其课程设置要求,结合本国国情进行课程设置与人才培养。目前,欧美及澳洲等国家康复治疗师执业准入标准在学历、学位上要求具备硕士或博士研究生学历及学位,而我国康复治疗师教育尚处于起步阶段,以大专及本科学历教育为主,大部分院校康复治疗师人才培养目标定位为从事现代康复的治疗师。国内开办此专业本科教育的院校,其教学计划和课程设置均在摸索之中,其专业课程设置的名词、课程门数、各课程学时数等均无统一标准,教学质量参差不齐,即使是对国内康复治疗学专业较成熟的理疗学相关的课程教学实施也仍在进一步的探索与完善之中^[14-15]。因此,康复治疗学专业本科教育办学院校应进一步了解中国大陆、港澳台地区乃至世界康复治疗师培养与职业准



入现状,加强与国内外院校的交流,加大师资培养的力度,完善教材建设与实践教学条件等,适时修订康复治疗学专业本科教育人才培养计划,在卫生部指导下,逐步完善符合 WCPT 和 WFOT 认可的最低教育标准的康复治疗学专业人才培养课程设置,规范我国康复治疗学专业本科教育,为中国物理治疗师与作业治疗师走向世界、融入 WCPT 和 WFOT 打下坚实的基础。

参考文献

- [1] 张凤仁,李洪霞,赵扬.康复治疗学专业本科学历教育的探讨[J].中国康复理论与实践,2009,15(3):297—298.
- [2] 胡亚忠.对我国康复专业教育现状的调查与思考[J].中国康复医学杂志,2008,23(2):165—166.
- [3] 张凤仁,李洪霞,崔泓.首都医科大学康复医学院康复治疗学专业教育经验[J].中国康复,2006,21(4):286—287.
- [4] 王斌,王冰水,刘卫.对康复医学本科专业教学方向定位的思考[J].中国康复医学杂志,2006,21(3):257—258.
- [5] 黄澎,励建安,孟殿怀,等.康复治疗学本科教学改革方案探讨[J].中国康复医学杂志,2006,21(10):912—913.
- [6] 张凤仁,李洪霞,王淑茗,等.中日合作康复专业人才培养项目的成果与展望[J].中国康复理论与实践,2007,13(8):785—786.
- [7] 敖丽娟,李咏梅,王文丽,等.昆明医学院康复治疗学专业教学计划及课程设置探讨[J].中国康复医学杂志,2008,23(4):363—365.
- [8] 张凤仁,李洪霞,崔泓.国内康复治疗学专业教育的现状和发展[J].中国康复理论与实践,2007,13(6):599—600.
- [9] 陈艳,潘翠环,罗爱华.浅谈康复治疗学专业学生科研能力的培养[J].广州医学院学报,2007,35(2):33—34.
- [10] 陈艳,潘翠环,罗爱华.康复治疗专业实验教学与学生操作能力的培养[J].中国康复理论与实践,2008,14(1):99—100.
- [11] 罗爱华,潘翠环,叶彤,等.康复治疗学专业本科生科研活动实践与探索[J].西北医学教育,2008,16(2):395—397.
- [12] 王玉龙.日本理学疗法士的教育现状[J].中国康复医学杂志,2002,17(6):359—360.
- [13] 尹宪明,吕俊峰,蔡小红,等.高职康复治疗学专业的专业基础课内容设置的研究[J].中国康复医学杂志,2007,22(11):1036—1037.
- [14] 何静杰.康复治疗学专业本科生教学的研究与探讨[J].中国高等医学教育,2008,7:61—62.
- [15] 丛芳,朱迎九,侯勇伦,等.新建康复治疗专业理疗学课程教学实施的探讨[J].中国康复理论与实践,2008,14(11):1096—1097.

·短篇论著·

早期间歇导尿对脊髓损伤患者排尿功能及泌尿系统并发症的影响*

刘旭东¹ 勾丽洁^{1,2} 朱振丽¹ 柴叶红¹ 李艳双¹ 王淑娟¹

排尿障碍是脊髓损伤(spinal cord injury, SCI)后的主要功能障碍之一,是影响 SCI 患者生存质量的主要因素^[1]。如处理不当,会继发感染、结石、肾积水等并发症。严重者可造成肾功能衰竭甚至死亡^[2]。自 2004 年以来,我们对所接治的 SCI 患者应用间歇导尿术,观察了不同时期介入该治疗的患者排尿功能恢复及并发症发生情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自 2004 年 1 月—2009 年 6 月于我科住院治疗的 SCI 患

者 74 例。脊髓损伤评价采用美国脊髓损伤协会第 5 版标准(ASIA 2000)。男性 59 例,女性 15 例;年龄 13—49(31±5.6)岁;其中车祸 32 例、重物砸伤 26 例、高处坠落 14 例、急性脊髓炎 1 例、刀伤 1 例。按伤后至开始进行间歇导尿的时间进行分组。于伤后 4 周内开始者纳入早期治疗组,共 33 例;伤后 5—12 周开始者纳入中期治疗组,共 23 例;伤后超过 12 周入院,采用其他方式排尿,未经间歇导尿训练者纳入对照组,共 18 例(挤压腹部 4 例、自溢 3 例、叩击 2 例、留置尿管 9 例)。3 组患者年龄、性别、损伤水平、ASIA 分级比较差异无显著性($P>0.05$),具有可比性(表 1)。

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2010.10.018

* 基金项目:河北省科技支撑计划项目(200821060)

1 河北省承德医学院附属医院康复科,067000; 2 通讯作者

作者简介:刘旭东,男,主治医师;收稿日期:2009-08-17