

我国儿童康复的现状与发展*

杜青¹ 李晓捷^{2,3}

儿童是一个特殊的群体,儿童的生长发育既取决于遗传因素和环境因素,也取决于遗传因素与环境因素的相互作用。儿童期健康将对一生的发展有着深远影响。儿童早期发展干预和康复介入的有效性以及对国家社会发展的重要性已经被充分验证,但是要将这些强有力的学术证据转化到儿童健康发展的实践中,还需要相关领域各部门形成统一目标与有效的实施途径。儿童早期发展干预和康复服务既覆盖各类疾病及特殊需求儿童,也包括生长发育中的健康儿童和家庭。随着社会的发展和进步,我国儿童康复需求逐渐加大,全社会对儿童康复的理解与支持,是确保每个孩子健康成长的重要基础。自2016年习近平总书记在“健康中国”大会提出“大健康”观念以来,儿童康复发展理念也上升至“儿童的大健康”,如何实现以康复为核心的“儿童大健康”是社会与时代赋予我们现阶段神圣而艰巨的使命。



杜青主任医师

1 儿童康复发展历程

儿童康复发展历史源远流长。20世纪40年代从现代康复医学创立初期,康复医师就开始为残疾儿童实施康复治疗,2003年美国开始设立儿童康复相关从业证管理制度^[1-3]。20世纪80年代,在李树春教授为首的老一辈儿童康复工作者的引领下,儿童康复被引入我国^[4-5],开始了以脑性瘫痪(以下简称为脑瘫)康复为先导的儿童康复,迄今已有三十余年的历史。我国儿童康复由脑瘫这一疾病开始扩展,逐渐开展先天性畸形、发育障碍、孤独症谱系障碍、注意缺陷多动障碍、学习障碍、癫痫、遗传代谢性疾病、中枢或周围神经损伤、运动损伤、罕见病等儿童相关疾病的康复。残疾儿童康复也是儿童康复工作的重点。20世纪80年代,我国残疾人康复工作首次纳入国家发展规划,残疾儿童康复由此开始获得国家层面的政策支持。跟随国民经济和社会发展五年计划同步实施的残疾人事业国家计划纲要中,我国儿童康复工作也在中国残疾人联合会的支持下,逐步推进和完善实施。

20世纪80年代我国第一所儿童康复机构——“黑龙江省小儿脑瘫防治治疗育中心”建立^[5],目前全国不同类别、不同层次儿童康复机构已纷纷建立;从最初仅开展以脑瘫为主的儿童神经康复与研究,发展至儿童康复及相关领域共同参与、多学科参与;从最初较为局限的康复治疗方法到儿童全面综合康复治疗技术的应用;从单一医疗康复到教育、职业康复及社区、家庭康复相结合模式的全面开展,是各级政府、老一辈专家学者和当今奋战在儿童康复第一线的儿童康复工作者们辛勤付出的结果。1992年我国成立了第一个儿童康复学术团体——“中国残疾人康复协会小儿脑瘫康复专业委员会”,时隔12年后“中国康复医学会儿童康

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2018.05.001

*基金项目:上海市卫生计生系统重要薄弱学科(康复医学)建设项目(2015ZB0406)

1 上海交通大学医学院附属新华医院康复医学科,上海,200092; 2 佳木斯大学康复医学院,南京特殊教育师范学院; 3 通讯作者
作者简介:杜青,女,博士,主任医师; 收稿日期:2018-03-13

复专业委员会”成立,这对活跃我国儿童康复学术氛围,团结广大儿童康复专业工作者及相关人员,促进我国儿童康复事业的发展,产生了广泛的影响。随后,我国多个重要学术团体相继成立了儿童康复相关组织,包括中国医师协会康复医师分会儿童康复专业委员会、中华医学会儿科分会儿童康复学组等。近年来,在国家政策的大力支持下,我国儿童康复在诊疗技术推广、医学教育、人才培养、科研和国际合作交流等诸方面都取得了长足进步,社会各界对儿童康复的重视程度逐步提升,我国儿童康复事业进入快速发展时期。

2 儿童康复发展现状

2.1 儿童康复医学领域的发展

我国开展儿童康复医疗的机构主要包括:三级综合医院的康复医学科、妇幼保健院、儿童医院及康复专科医院或儿童康复专科医院,社区康复中心、残联系统及民政系统的儿童康复中心或机构,各类非公立医疗机构或康复机构等。由于儿童康复专业队伍数量及相关技术的短缺,或康复医疗条件设施的不足,部分二、三级医院及二级康复专科医院尚不能提供儿童康复服务或满足儿童康复的需求。我国仍然存在较为明显的地区间、城乡间、不同系统间儿童康复服务质量与数量的差别。目前我国儿童康复以集中式康复为主要途径,主要采用门诊与住院康复两种模式,康复服务对象及病种较为广泛,专科性及特色性儿童康复机构和设施亦不断增多,但社区康复尚未普及。我国儿童康复治疗技术的应用在形式内容上已与国际间无明显差别,主要包含物理疗法、作业疗法、言语疗法、心理疗法、康复工程、康复护理与管理、娱乐疗法、职前训练、社会服务等现代康复理念和技术的应用,以及具有中国特色的中医康复治疗技术的应用;运动想象、活动观察训练、任务导向性训练、全身振动训练、限制性诱导疗法、镜像疗法、密集运动训练、虚拟现实技术等国际前沿康复新技术也在迅速开展。提倡儿童在游戏中主动康复、多学科协作、医教结合、社区家庭共同参与的全面康复,推拿、针灸等中医康复,远程医疗、大数据平台监测、互联网及物联网+理念的应用,全面提升了我国儿童康复整体水平。多学科诊疗是儿童康复综合管理的重要模式,康复医师、治疗师、心理医师或咨询师、外科医师、影像学医师及其他相关学科医师,护士、营养师、社会工作者、特殊教育工作者、家长等多学科专业人员共同帮助儿童获得最佳功能目标^[6]。2015年中国康复医学会儿童康复专业委员会领衔以循证医学为依据所制定并在本刊连续11期刊登的《中国脑性瘫痪康复指南》(2015),为我国脑瘫康复治疗制订了标准与规范,提供了临床应用参考,大大提高了我国儿童脑瘫康复服务质量^[7]。今后,儿童相关疾病的康复指南和专家共识将逐步推出,以促进我国儿童康复诊疗技术的规范应用,共同提高我国特殊需求儿童的生活质量。

2.2 儿童康复医学教育的发展

我国康复医学教育起步较晚,20世纪80年代最先在一些专科院校开设了“康复”相关专业,直至21世纪初教育部才正式批准设立本科专业,首都医科大学等几所高等院校率先开设了康复治疗学本科专业教育^[8-9],旨在培养“一专多能”的康复治疗师,学生毕业后通过就业再分化为物理治疗师、作业治疗师、言语治疗师等不同专业方向。与此同时,仅有佳木斯大学等少数院校所设置的康复治疗学专业为儿童康复特色,主要培养从事儿童康复的治疗师。随着我国康复医学事业的蓬勃发展,以及对国际康复医学教育认知的提高,我国部分学校开始尝试从康复治疗学专业分化出物理治疗学专业(或方向)、作业治疗学专业(或方向)、言语治疗学专业(或方向),也开始开展世界物理治疗联盟(WCPT)或世界作业治疗师联盟(WFOT)的课程认证。康复医师的教育与培养,多为相关医学院校五年制临床医学本科专业毕业后完成三年康复医学与理疗学硕士教育,或继续接受康复医学与理疗学博士教育,经过住院医师规范化培训,才能取得从事临床康复医师的资质。目前全国约有68所高校开设康复医学与理疗学硕士教育,博士教育单位较少,我国目前只有极个别康复医学与理疗学学科可以承担儿童康复医学教育及人才培养。2015年起国家卫计委实施了“5+3”为主体的临床医学人才培养计划,即五年本科合格者直接进入住院医师规范化培训基地(康复方向)进行三年培训,最后经过系统考核,取得《住院医师规范化培训合格证书》。住院医师规范化培训后需要在专科医师

规范化培训基地(康复方向)培训两年,经考核后获得证书。目前康复住院医师规范化培训和专科医师培训并没有细分至儿童康复方向。我国康复治疗师规范化培训也在不同程度的推进,但尚未建立有效机制,也尚未在全国普及,仅在部分区域内实施。近几年,中国康复医学会儿童康复专业委员会在探索我国开展儿童康复治疗师规范化培训方面,做了一些积极探索和有益的工作。

《国家职业大典》对康复专业人员的职称发展仍停留在康复医学、康复医学治疗技术两个专业方向,尚无儿童康复医师资格标准和儿童康复治疗师执业准入标准。国内至今尚未开展康复治疗师执业资格考试,各地多用职称证书代替执业资格证书,康复治疗师挂靠在医院技术系列,没有独立的职称系列,更没有儿童康复治疗师的职业认证。据此,我国儿童康复医师及儿童康复治疗师的亚专业培养受到阻碍,缺少相应的标准及准入制度,儿童康复专业技术队伍的数量和质量尚不能满足我国儿童康复快速发展的需求。中国康复医学会儿童康复专业委员会在未来几年里,将通过不同途径和渠道,为我国儿童康复队伍建设,提升专业素质,加大继续教育的力度和广度,发展我国儿童康复事业而不懈努力。今年由李晓捷教授主编、人民卫生出版社出版的国家卫计委“十三五”康复治疗学规划教材——《儿童康复学》,即将问世,这将填补我国儿童康复专业人才培养缺少教材的空白,为儿童康复治疗师及专业人才培养起到重要作用。

2.3 儿童康复的基础研究与临床研究

我国儿童康复的基础研究、临床研究不断取得突破和发展,但研究结果尚需长期的随访和总结。1998年李晓捷教授领导的团队成功制备高胆红素血症致仔兔脑瘫动物模型,脑瘫动物模型的获得对研究脑瘫病因病理机制有着重要意义,也由此开启了我国儿童康复领域的基础研究之路^[10]。2001年唐久来教授团队建立先天性巨细胞病毒感染小鼠模型^[11],随后逐步深入到人巨细胞病毒对脑损伤/中枢神经系统损伤的相关性研究,发现孕期大鼠感染人巨细胞病毒后,其仔鼠出现较明显的空间学习记忆功能下降,其病理机制主要与皮层和海马结构损伤有关^[12]。我国已经在成功制备标准化大鼠及猕猴痉挛型和不随意运动型脑瘫动物模型、评定标准等方面进行了系列研究,积累了较为成熟的经验。肖农教授团队发现麻黄碱能提高新生脑缺血大鼠年长后的空间定向能力和学习记忆能力,对缺氧缺血性脑损伤神经元可塑性有积极影响^[13]。目前国际热议的基因治疗也将有望在儿童康复中发挥重要作用。

2013年开展了全国12省市32万余名1—6岁儿童脑瘫流行病学调查^[14],2015年中国康复医学会儿童康复专业委员会组织编写了我国首部《中国脑性瘫痪康复指南》(2015),并在《中国康复医学杂志》发表^[7]。积极开展ICF-CY应用于儿童不同疾病的中国核心要素制定,引入大量国际标准及康复评估量表,进行信效度检验和应用推广;不同儿童康复治疗技术也开展了在中国儿童康复临床应用的疗效研究,如稳定性训练、引导式教育、早产儿康复、孤独症康复等。2017年中华医学会儿科分会康复学组完成《新生儿重症监护病房神经行为发育评估方法专家指导意见》,形成我国针对新生儿重症监护病房患儿进行神经行为发育评估及早期干预指导方案。国务院2010年颁布了《儿童孤独症诊疗康复指南》,进一步规范儿童孤独症诊疗康复的实施,提高医疗质量,使儿童孤独症患者得到及时诊断和有效的康复治疗。高证据级别的随机对照研究和多中心的临床研究仍较为缺乏。

中医康复和现代康复融合必将成为中国康复医学基本模式,推动我国康复医疗体系建设。目前已普遍开展了儿童中医康复基础研究和临床研究,研究者们正在积极完善儿童疾病中医康复诊疗指南和临床路径。

3 儿童康复发展、挑战与趋势

即使在康复医学发展前沿的美国,儿童康复发展依然存在瓶颈^[2],地域分布不均衡、学术进展缓慢、缺乏政府资助等可能是影响美国儿童康复医学发展的重要因素^[6]。我国儿童康复起步较晚,学历教育及继续教育尚不够完善,现代儿童康复治疗技术的掌握、综合康复治疗质量和水平以及不同儿童康复机构的康复治疗效果参差不齐,儿童康复医师和治疗师队伍的数量、质量及分布等不能满足快速发展的儿童康复需求。儿童

康复发展重点在于人才的培养及学术水平的提高。2016年,国家卫生计生委、国家发展改革委、教育部等6部门联合制定的《关于加强儿童医疗卫生服务改革与发展的意见》、“健康中国2030”规划纲要、“十三五”卫生与健康规划、中国共产党第十九次全国代表大会等陆续出台有利儿科学、康复医学发展的政策,将加强儿科学专业医学生培养和财政支持力度,为中国儿童康复打开跨越式发展的大门。

人才匮乏是制约儿童康复发展的重要因素,而良好的教育是事业发展的基础。我国人才培养与国际医学教育尚存在很大差距,以美国物理治疗师培养为例,美国物理治疗教育与临床医学专业一样,采取研究生学历教育,学生必须首先完成大学本科教育才可以申请物理治疗专业,2014年以后美国不再有物理治疗硕士教育,全部为博士教育。我国台湾、香港地区也开展了康复治疗博士、硕士教育体系。国内康复领域研究生导师多以康复医师为主,招收的硕士、博士也以临床医学生多见,康复治疗方向的研究生培养较少。因此,加大力度开展儿童康复专业人才的学历教育和继续教育,已经是我国发展儿童康复事业,与国际接轨的当务之急。

我国儿童康复科研基础相对薄弱,为加强科研实力,一方面要提高研究设计能力,不断积累高级别临床循证证据,通过国际合作与交流,借鉴经验,提升科研水平;建立多中心、大样本专病研究平台,获得充分有效的科研数据与临床应用证据;通过多学科合作开展不同疾病的早期诊治、康复干预研究,将更多的科研成果转化为临床应用技术。另一方面,儿童康复科研需跟上国际主流研究步伐,探索符合我国国情的人类生命早期编程与疾病康复的关联性,建立早期干预模式。近年来国际上已提出将有氧能力(aerobic capacity)作为新的生命体征,也将成为我国儿童康复发展的一个重要研究方向。

为了保证儿童康复规范性,制定儿童疾病临床康复指南、临床路径或专家共识尤为必要。目前我国发布了脑性瘫痪康复指南、新生儿重症监护发育评估指导意见、儿童孤独症诊疗康复指南等,还有很多疾病需要制定规范化、标准化的指南或专家共识。

在全面建设社会主义现代化国家的新征程中,我国儿童康复保障制度将不断完善,建立健全的服务体系,建设一批适应我国国情的儿童康复人才培养基地,培育出一批一专多能的儿童康复骨干力量,为开展优质的综合康复服务,实现儿童相关疾病的早期发现与管理,满足不同特殊需求儿童的康复需求,倡导现代儿童大健康管理模式,为儿童进行长期健康监护、提供健康和康复指导、疾病预防、日常保健、紧急预警、康复治疗,提高儿童健康意识,将儿童康复提升至儿童大健康。新故相推,日生不滞;九层之台,起于累土。面对巨大的儿童康复需求,借鉴发达国家经验,顺应我国国情,中国儿童康复界的同仁们需要团结社会各界,继续为加快我国儿童康复事业发展,提高我国儿童大健康水平而努力。

参考文献

- [1] Carter GT. Pediatric rehabilitation[J]. Phys Med Rehabil Clin N Am, 2015, 26(1):IX—XI.
- [2] Houtrow AJ, Pruitt DW. Meeting the growing need for pediatric rehabilitation medicine physicians[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2016, 97(4):501—506.
- [3] Hurvitz EA, Matthews DJ. Pediatric rehabilitation medicine in the USA[J]. PMR, 2011, 3(1):53—54.
- [4] 卓大宏. 中国康复医学[M]. 北京: 华夏出版社, 1990.
- [5] 李晓捷. 实用小儿脑性瘫痪康复治疗技术[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009. 1—2.
- [6] Brown M. Introduction to Pediatric Rehabilitation[J]. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care, 2017, 47(7): 144.
- [7] 中国康复医学会儿童康复专业委员会, 中国残疾人康复协会小儿脑性瘫痪康复专业委员会, 等. 中国脑性瘫痪康复指南(2015): 第一部分[J]. 中国康复医学杂志, 2015, 30(7): 747—754.
- [8] 国家教育部. 中国高等院校本科专业设置大全[M]. 北京: 高等教育出版社, 2010.
- [9] 国家教育部. 中国高等教育大专院校专业设置概览[M]. 北京: 高等教育出版社, 2010. 31
- [10] 孙叶强, 李晓捷, 吴军, 等. 胆红素致新生兔脑瘫动物模型的实验研究[J]. 中国康复, 1999 (2): 65—67.
- [11] Tang JL, Wang ML, Qiu JJ, et al. Building a mouse model hallmarking the congenital human cytomegalovirus infection in central nervous system[J]. Archives of Virology, 2002, 147(6): 1189—1195.
- [12] 吴德, 唐久来. 人巨细胞病毒先天性感染损伤学习记忆功能的机制[J]. 中华围产医学杂志, 2008, 11 (1): 63—64.
- [13] 李石志, 肖农, 张晓萍. 麻黄碱对脑缺氧缺血后新生大鼠神经可塑性影响的研究[J]. 中国中药杂志, 2007, 32 (16): 1684—1687.
- [14] 李晓捷. 中国脑性瘫痪康复的现状、挑战及发展策略[J]. 中国康复医学杂志, 2016, 3(10): 6—8.