

智能康复引领康复事业新变革

——访平顶山市康复医学会会长张凯

康复医学是促进病、伤、残者康复的医学,作为现代医学的重要分支,受到越来越多医学人士的关注。康复医学通过研究功能障碍的预防、评定和处理(治疗和训练)等问题,综合协调地采取各种措施,减少病、伤、残者身心、社会功能障碍,达到发挥病人身体最高潜能的目的,使病、伤、残者能重返社会,提高他们的生活质量。

康复医学的内涵正在发生质的改变

我国康复医学有组织地发展始于1983年,随后康复医学作为一门年轻学科迅速发展。经过二十多年,我国的康复事业逐渐壮大,但也存在教育落后、医疗费用高、设备差、患者及家属对康复认识差等问题。

近年来,随着新思维、云平台、大数据的发展,中国康复事业的发展面临新的机遇和挑战。

平顶山市康复医学会会长张凯说,以往很多患者,甚至医务人员认为在对病人的治疗过程中手术和药物最重要,康复只不过为前两者的延续。某种疾病经临床治疗处理,患者生命保住后,病情稳定了,脱离险情了,再针对遗留的功能障碍问题予以康复解决也不迟。实际上,康复治疗与手术药物等的治疗同等重要。康复在治疗阶段的介入,尤其是早期的介入,对患者的身心功能恢复、预防二次损伤等都起着关键性作用。因此作为医生,应该以功能为导向,不仅要着力于抢救生命、逆

转病理、消除症状,同时还要用康复医学的知识和技巧保存、改善患者的肢体功能,提高患者的生活质量,增强患者的生活信心。

时代在发展,康复医学也出现了深层次含义:康复意味着“复原”“重新获得能力”“恢复原来的权利、资格、地位、尊严”,它发展为采用综合措施,包括医疗、教育、职业、社会和工程等方面,强调功能训练,以病、伤、残者的功能障碍为核心,以提高生活质量、回归社会为最终目标。因此,康复医学具有多科性、广泛性和社会性等特点,充分体现了“生物-医学-社会”模式。

面对老百姓对康复治疗越来越大的需求,康复治疗在我国的发展现状是怎样的呢?

张凯说,在中国13亿多的人口基数中,需要康复治疗的残疾人有3600万人,脑瘫患者41万,脑中风患者600万人和精神患者1600万人。统计数据显示,我国康复治疗队伍只有5600多人,平均每10万人仅分摊0.4名康复治疗师。此外,随着当今社会老龄化程度的加剧,康复医学面临的局面更加窘迫。

2015年5月30日至31日,第四届国际康复医学与工程大会在上海召开,会议涉及的疼痛康复管理,智能康复辅具,卒中治疗,颈椎病诊断、治疗、保健预防与进展,老年病康复等科研项目传达了临床医学发展需求,同时徒手治疗、康复机器人、Workshop-3D打印临床转化、康复辅具系统等国际领先的智能康复工程项目,为基

础科研与临床医学的进一步转化提供了新视角。

如何顺应新思维、云平台、大数据的发展,使中国康复事业进入新的发展时期?张凯给出了答案:标准化、流程化、规范化的康复手段——智能康复,无疑可以打造出更有效率的康复运营系统,实现工厂化模式。这样不仅解决了康复师的压力,也为康复事业注入新的内涵。

智能康复是现代康复的升级版

智能已成为人类生活的一部分,智能手机、智能电视、智能汽车……康复领域也可以实现智能吗?答案是肯定的。

由于人们生活、工作方式的改变,不良生活习惯与高强度劳动导致心脑血管疾病的发病率与日俱增。其中,脑卒中以发病急、病死率高等特点,成为危害中老年人身体健康的头号“杀手”。统计数据表明,目前,随着科技发展、医学进步,脑卒中的存活率虽然较以往有大幅提高,但仍有约四分之三的存活者会留下不同程度的功能障碍,如肢体瘫痪、语言交流困难、肢体麻木、认知障碍、吞咽困难等。其中,偏瘫是最常见的脑卒中后遗症,它不仅给患者造成巨大痛苦,也为家庭和社会带来沉重负担。

偏瘫患者是否就再无站起来的可能,注定在轮椅甚至床上度过余生?

对此,张凯表示,偏瘫主要是一种神经功能障碍,而这种现象并非不可治疗。相反,只要早期进行相应的康复治疗,大部分偏瘫患者是可以恢复患肢功能的。

并且,随着康复医学的发展,现在患有截瘫、偏瘫和各种功能障碍的伤残人士,均可通过系统的智能康复治疗,逐渐恢复基本的生活能力,回归社会。

到底什么是智能康复呢?目前,还没有人给出完整的定义与规范、标准。相较于现代康复治疗方法,如PT(运动)、OT(语言)、ST(作业),智能康复训练则与人类智能七要素相结合,将PT(运动)、OT(语言)、ST(作业)训练发展为智能PT联合单元、OT联合单元、ST联合单元,通过神经系统康复治疗工作站、吞咽小屋、平衡评定训练系统等,将康复治疗细化,使康复治疗变得更加系统化、规范化。

智能康复将带来革命性影响

智能康复将病人的满意度视为最有价值的评价标准,通过构建病人支持系统,让病人在支持及引导下完成康复治疗(即引导式康复),使康复治疗不再只是传统服务、技术、设备等平面元素,让康复治疗更加人性化,贴近日常生活。

因此,智能康复实现了标准化、流程化、规范化,以打造更有效率的康复运营系统实现工厂化模式,解放康复治疗师,将其从体力者变成评估者、指引者,康复治疗师变身“治疗老师”,如此绿色低碳,占用更少的空间、人力资源,简约高效,受众面而广的康复新理念,相信会在不断的发展和完善中为我国康复事业带来革命性影响和变化。

(本报记者 牛瑛瑛)

市第五人民医院血液净化中心:

努力减轻血液透析病人负担

2013年6月,省卫计委正式通过了市第五人民医院血液透析业务资质审批,正式给予该院血液透析业务执业登记。近两年来,该院血液净化中心运行良好,2014年1月至11月共接待透析病人3626人次,发放救助资金181300元。

血液透析爱心慈善救助项目是经中华慈善总会核准,在河南省慈善总会关心下,由市慈善总会、市第五人民医院联合发起的一项善举。作为全市尿毒症患者血液透析爱心慈善救助唯一定点医院,患者在该院透析每人每次可获得由市慈善总会提供的救助金50元。

中心规模大 布局分区合理

市第五人民医院血液净化中心筹建之初,医院就明确了“高标准、高起点、上规模、上档次”的总体思路,邀请全省医院感染专家全程参与指导设计。中心内设有患者通道、医务人员通道,分为接诊区、治疗准备区、医务人员工作区,每个透析单元间距能满足医疗救治的需要。

透析设备先进 医疗技术精湛

该中心首批配备国际上使用最广泛的德国费森尤斯4008S血透机10台、费森尤斯4008S血液滤过机1台以及带有热消毒系统的40床水处理设备一套;配备主任医师1名、主治医师1名、医师2名、护士8名、技师1名,这些医务人员均在三级医院血液中心接受培训并考核合格。病人透析均使用费森尤斯生产的透析器,95%的患者采用

优质高通量透析器,以保证透析效果。这一比例和郑大一附院血液净化中心持平。

患者分机透析 避免交叉感染

该中心坚持采用一次性血液透析器、血路管及各种医用材料,治疗完成后会对透析器执行严格的消毒程序。同时,根据患者病情分普通病人透析区和传染病病人透析区,且传染病病人透析区配备单独治疗区、护理人员及医疗设备,保证把患者交叉感染的可能性降至最低。

环境舒适优雅 服务优质高效

该中心使用面积1000平方米,宽敞明亮,温馨舒适,规模在全市名列前茅;提供家属休息区,配备有数字电视、无线网络、冷暖空调等设备,可减轻患者透析治疗中的烦躁感,增加透析耐受性;同时,设置独立配餐间,提供微波炉、电磁炉、饮水机等设备。

透析费用合理 临床效果满意

基于慈善考虑,该中心在使用进口高通量透析器及血路管的同时,将每次透析治疗的费用降至370元左右,再加上每次透析补助的50元,最大限度地减轻了患者的经济负担。今年,该中心将继续加强与省、市慈善总会的沟通交流,继续推进血液透析爱心慈善救助项目,对前100名患者每人救助100次,每次救助50元。

(葛生华)

出现严重不适才治疗或面临切除子宫等风险

市妇幼保健院医生提醒 发现子宫肌瘤后要定期复查

本报讯“呀!怎么这么大的瘤子?吓人!”6月24日,当市妇幼保健院产五科主任杜幸琴等人成功为病人赵女士实施了手术,把切掉的子宫肌瘤拿到病人家属面前时,病人家属不由发出了感叹。

据了解,今年43岁的赵女士家住叶县,3年前查出了子宫肌瘤,但她没在意,一直没去医院复查。近段时间,她脸色蜡黄,月经期出血量多,肚子痛。在朋友的推荐下,她来到市妇幼保健院产五科,该科主任杜幸琴在为其进行妇科检查时,触摸到赵女士阴道里面有光滑球形瘤体。彩超进一步检查,结果提示子宫下段有一肌瘤,直径大小约103×102mm。完善检查后,最终确诊赵女士患子宫黏膜下肌瘤、贫血,建议手术治疗。

手术中,打开腹腔后,杜幸琴发现子宫肌瘤竟然从宫腔内脱垂到阴道里,大大增加了手术难度:一方面,术野暴露不清,很容易损伤到周边脏器组织;另一方面,正常的子宫下段很细,而赵女士的子宫下段因长有大肌瘤而变得很大,增加了上提子宫的难度。杜幸琴和科室人员相互配合,凭借过硬的

专业技术,最终成功为赵女士实施了全子宫切除术。

据杜幸琴介绍,子宫肌瘤是女性生殖系统最常见的良性肿瘤,由平滑肌及结缔组织组成,常见于30-50岁的妇女,20岁以下少见。据统计,30岁以上妇女约20%患有子宫肌瘤,但引发子宫肌瘤的确切病因尚不明确。因子宫肌瘤好发于生育年龄,青春期少见,绝经后萎缩,所以其发生可能与女性性激素有关。另外,研究还证实,孕激素有促进肌瘤有丝分裂、刺激肌瘤生长的作用。

杜幸琴说,仅她们科一个科室,平均每年都要为几十名子宫肌瘤病人进行手术。工作中,她们发现这类病人有一个共同点:瘤子特别大,病人出现严重不适时才来医院检查治疗,此时往往面临切除子宫等风险。因此她提醒广大育龄妇女,如果出现月经量增多、经期延长、白带增多、腹部出现包块有压迫感、下腹胀坠、腰酸背痛等症状,应及时到医院就诊。另外,最好每年都进行定期体检,发现子宫肌瘤后更要定期复查,以便选择最佳时机进行手术治疗。

(葛生华 王春英 苗四海)

鲁山县人民医院开展新技术 治疗下肢静脉曲张

不用切口,不留疤痕,恢复快

本报讯 近日,鲁山县人民医院普外科成功开展了微创新技术——激光大隐静脉闭合术,治疗下肢静脉曲张。该技术以其微创、安全、高效、彻底等特点,深受患者青睐。

今年62岁的王民(化名)家住鲁山县鲁阳街道,患双下肢静脉曲张已30年。今年,他经常感到腿肚酸痛、抽筋、疼痛,同时腿部出现色素沉着、硬结,苦不堪言。6月19日,他在鲁山县人民医院普外科接受了双下肢激光大隐静脉闭合术,目前身体已经康复。王民及家属非常高兴,多次向医师和护士道谢。

据介绍,下肢静脉曲张是临床常见病,俗称“筋疙瘩”“老烂腿”。临床调查显示,40%的女性、25%的男性患有下肢静脉曲张,多在25-36岁首次出现症状,40岁以上进入高发阶段。该病主要表现为下肢小腿内侧有蚯蚓状的青筋突起,站立或活动后症状加重,且有腿肚酸痛、抽筋、疼痛的感觉。时间长了,局部会有色素沉着、瘙痒、硬结、溃

烂等表现。传统的静脉剥脱术需要在腹股沟处做切口,把大隐静脉分支逐一结扎,然后剥脱大隐静脉主干,曲张的分支还需另外切口切除,有的病例甚至可达十余个切口,需要半身或全身麻醉,住院7-10天,对病人造成很大创伤,并且腿部会留疤痕,影响美观。

该院普外科主任高振兴说,该科开展的激光大隐静脉闭合术,由医师在静脉腔内操作进行,光纤头端的光点能透过皮肤看到,可准确定位光纤到达病灶,手术30分钟左右即可完成,术后第二天患者就能下床活动。术后只需留院观察2-3天,不影响正常生活和工作。同时,由于手术多采用静脉穿刺的方法引入激光光纤,下肢不用切口,具有微创、不遗留手术瘢痕、安全、恢复快等特点,患者乐于接受,一般治疗后一周静脉曲张部位即可恢复至平滑肌肤的状态。此外,由于术中操作简单,出血少,医师也感觉轻松、快捷。(葛生华 刘海军)

验血可知痴呆风险

据新华社东京6月29日电(记者蓝建中)日本一项最新研究发现,通过检测血液中特定蛋白质的含量,可预估将来患阿尔茨海默氏症和轻度认知障碍的风险。

阿尔茨海默氏症被认为与β淀粉样蛋白在脑内过度蓄积有关。在发病前20年开始,就会有β淀粉样蛋白在脑内逐渐蓄积。β淀粉样蛋白会给神经细胞造成损伤,并影响承担记忆和认知功能的突触发挥作用。在健康状态下,β淀粉样蛋白会从脑内通过脑脊髓液排到血液中,具备不让β淀粉样蛋白蓄积的机制。

日本筑波大学研究人员发现,在排出β淀粉样蛋白和遏制其毒性的过程中,补体蛋白、载脂蛋白和运甲甲状腺素蛋白这3种蛋白质发挥了重要作用。

这个研究小组分析相关数据发现,发展成轻度认知障碍和痴呆症的老人与没有发病的老人相比,血液中这3种蛋白质的含量在逐渐减少。研究小组确认,采集数毫升血液检测其中这3种蛋白质的含量,就能以约80%的准确率判定被检测者认知方面的健康水平,并且推测出将来的认知症患病风险。

宝丰县人民医院开通 网上学习通道

本报讯 为了更好地满足医务人员的学习需求,提高科研水平,近日,宝丰县人民医院和北京万方数据股份有限公司签订协议,开通了河南省远程医学电子图书馆资源系统。

据了解,宝丰县人民医院医护人员登录河南省远程医学中心电子图书系统后,可以免费阅读、下载万方医学网的各种论文、期刊、视频等资料,为大家继续学习和提高提供了方便。(葛生华 韩素)

新华区集中无偿献血活动持续至本月14日

期盼广大爱心人士的积极参与

本报讯 6月29日一大早,一辆献血车停在了新华区政府门口,来自新华区政府各部门的工作人员、周边社区、村庄以及社会各界爱心人士纷纷冒雨前来奉献爱心。

当天,参加无偿献血的志愿者们在新华区红十字会和采血中心工作人员的引导下,有条不紊地填写登记、测量血压、抽血化验、排队领号。虽然雨越下越

大,但未能阻挡志愿者们前来献爱心的热情,仅当天上午前来报名登记的志愿者就达70余人,实际献血46人,献血量达18400毫升。

近年来,新华区委、区政府非常重视和支持无偿献血工作,新华区红十字会通过多种形式进行宣传义务献血,引导全区广大党员干部树立“关爱他人就是关爱自己,无偿献血就是延续生命”及

“科学献血不会影响健康,还能预防疾病,有益健康”的正确理念,号召大家积极参与,带头献血,推动全区无偿献血工作的良性发展。迄今为止,新华区红十字会已经连续3年被评为全市无偿献血先进单位。

据悉,此次集中无偿献血活动将持续到7月14日,望广大爱心人士积极参与。(葛生华 王俊杰 王军霞)

市中医院“冬病夏治”穴位敷贴预约正在进行

今年新增“双芪合剂”“祛风湿丸”内服中药制剂

本报讯(记者葛生华)日前,市中医院2015年“冬病夏治”全面开始预约,目前正在顺利进行,贴敷时间为初伏、中伏、末伏。

据了解,该院多位老中医通过对大量古籍的研究,在中医古方的基础上,结合中医“冬病夏治,夏病冬治”理论和时间治疗学,于2000年在我市率先开展“冬病夏治”穴位敷贴治疗疾病,至今已有15年,治疗人数逐年增多,仅去年就有万余人。

为了给广大群众提供更优质的“冬病夏治”诊疗服务,每年“冬病夏治”期间,该院都会成立“冬病夏治”专家小组,选调中医专业人员,在治疗中注重辨证施治,辨证选方,因人因病选穴贴敷。敷贴药材选材也很讲究,添加秘传药引,将药效发挥得淋漓尽致。

该院根据多年来的“冬病夏治”治疗经验,在中药穴位敷贴的基础上,不断改

进药物配方和贴治方法,今年又研制出了“双芪合剂”“祛风湿丸”两种内服中药制剂,与穴位敷贴配合使用,以增强“冬病夏治”的疗效。

什么是“冬病夏治”

“冬病夏治”是中国传统医学中一种很有特色的治疗方法,它遵循中医天人合一的理论,利用夏季特别是进伏后人体阳气旺盛的有利时机,对一些好发于冬季、以阳气虚弱为主要病理变化的慢性疾病进行提前预防和治疗,以达到保养人体阳气,扶正祛邪,治病求本的目的。

主要适应症

呼吸系统疾病:哮喘、慢性支气管炎、过敏性鼻炎、慢性鼻炎、咽炎、体虚易感冒。消化系统疾病:虚寒性胃病。妇产科疾病:痛经、月经不调等虚寒性疾病。“痹

症”:风湿、阳虚引起的各种颈、肩、腰痛等。儿科:小儿哮喘、反复呼吸道感染、过敏性鼻炎。此外,还有四肢寒凉怕冷,免疫力低下。

配合中药内服效果更好

“冬养三九,夏治三伏”。很多人认为“冬病夏治”就是穴位贴膏,其实“冬病夏治”不是只有穴位贴敷这一种,还有针灸、拔罐、刮痧、中药内服等多种治疗手段,其中穴位贴敷配合中药内服应用最为广泛。如呼吸系统的哮喘、慢性支气管炎、肺气肿、咽喉炎、过敏性鼻炎。消化系统的虚寒性胃肠功能紊乱、腹泻。其他如关节炎、手足逆冷等冬季易发的疾病,即“冬病”。到了夏季,患者由于所患疾病发病不明显,往往误认为自己的病情正逐渐好转而放松警惕,其实这时正是“冬病”的最好治疗期。到了一年中阳气最盛的夏

季,尤其三伏天,此时借助夏季的阳气,再服用以温阳之药,驱寒外出,益气扶阳,肺脾肾三脏功能易恢复,到了冬季可不发病或少发病。

“双芪合剂”具有补肺益气、扶正固本的功效,适用于治疗呼吸系统疾病,例如冬季咳嗽、哮喘、慢支、慢性鼻炎、反复感冒等疾病。

“祛风湿丸”具有祛风除湿、通络止痛的功效,适用于患风湿、类风湿、关节炎、四肢逆冷、肩背冷痛、腰腿冷痛、空调病等病症的患者。

市中医院“冬病夏治”预约挂号正在进行中,详情请到医院门诊大厅“冬病夏治”预约处咨询。

贴敷时间安排:第一次(初伏)为7月13日-22日;第二次(中伏)为7月23日-8月01日;第三次(中伏加强)为8月02日-11日;第四次(末伏)为8月12日-21日。