

康复医学教学中的辩证思维培养

黄 澎¹

康复医学是一门新兴而又充满前景的医学学科, 主要是通过各种手段对功能障碍者进行训练和再训练, 以达到最大恢复患者功能的目的, 帮助患者恢复日常生活活动直至最终回归社会。康复医学的主要服务对象是因为神经系统疾病, 如脑损伤和脊髓损伤、骨关节疾病(骨折、关节炎)等导致残疾的患者, 因为年龄增大而导致功能下降的老年人和一些因为如糖尿病、冠心病等导致活动受限的慢性病患者。通过功能训练和再训练, 一定程度上解决了患者经过各临床科室治疗后仍然残存的功能障碍, 缓解了临床疾病治愈患者仍然无法恢复个体和社会功能的矛盾, 带来了巨大的经济和社会效益。因此, 在医学院临床医学本科生、研究生中开展康复医学教育则显得至关重要。

随着医学模式从生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变^[1], 以前只注意疾病的生物因素方面, 而忽视了疾病许多重要的心理因素与社会因素主导中介作用的情况越来越需要改变, 而康复医学则强调患者的功能恢复, 强调帮助患者回归社会, 更符合生物-心理-社会医学模式。而以生物-心理-社会医学模式指导临床工作, 则对临床医生的认识水平提出了更高的要求。通过在康复医学临床教学中强调正确的世界观和认识论, 培养具有辩证思维的学习型人才, 可以帮助医学生更好地在临床工作中以联系、全面、发展的观点解决临床问题, 为学生的长远发展打下坚实基础^[2]。

1 世界的普遍联系和永恒发展

辩证唯物主义认为世界是普遍联系的整体; 是永恒发展的过程, 坚持用联系的观点、全面的观点、发展的观点看问题。而在康复医学教学中, 引导学生用联系、全面和发展的观点去看待疾病的发展变化, 可以更好地提高学生临床处理能力^[3]。例如脊髓损伤患者的主要表现是损伤平面以下的运动、感觉障碍和大小便功能障碍, 远期可能导致严重压疮、骨质疏松、关节挛缩畸形、肾功能衰竭等。而临床医生处理时因为无法解决神经损伤的病理问题, 常仅针对临床症状对症处理, 结果常是各种症状反复发生。如用肠道润滑剂和手掏的方法解决便秘, 用保留导尿的方式解决尿失禁, 用药物控制痉挛和骨质疏松的发生等, 结果出现肠道功能紊乱、膀胱感染、结石、骨关节退变等问题。而如果用联系、全面和发展的观点去对待脊髓损伤的各种临床问题, 就会发现看似不相关的运动能力丧失、便秘和小便失禁等是互为因果的。比如通过简单的站立和辅助步行训练, 不但可以提高患者的运动能力, 而且可以促进胃肠道蠕动, 解决便秘的问题; 另外还通过增加下肢负重, 避免了关节挛缩和骨质疏松; 而骨质疏松的预防又减少了骨质中的钙通过肾脏流失, 一定程度上避免了泌尿系结石和感染的发生。而大小便功能的良好控制, 又可增加患者的康复信心和社会对其的接纳程度, 更好地鼓励患者运动功能的康复训练。在授课的过程中, 引导学生全面发

展地看待所有临床表现和处理方法之间的联系, 指导学生从整体来看问题。

2 世界联系和发展的规律性

辩证唯物主义认为物质世界是普遍联系的有机整体, 处在永恒的运动发展之中, 而这种联系和发展是有规律的。辩证法所揭示的则是物质世界最根本的规律, 即对立统一规律、量变质变规律和否定之否定规律。这三大规律都是物质运动的客观规律, 因此, 在认识论中上升到最高抽象程度, 成为我们认识世界和改造世界的重要工具。

2.1 对立统一规律揭示了事物联系的根本内容和发展的根本动力

对立统一规律揭示了事物发展的源泉和动力在于事物内部矛盾, 认为内因是事物存在的基础, 是事物发展变化的根据; 外因是事物发展变化的条件。事物发展变化的根源和动力在于事物内部矛盾双方的同一和斗争, 外因只能通过增强或削弱事物内部矛盾的某一方面力量而对事物的发展起作用^[4]。

以腰痛为例。很多人一提起腰痛, 首先会想到腰椎间盘突出症的诊断, 而相当数量的腰痛患者经 CT 或者 MR 检查也确实显示腰椎间盘突出, 于是很多临床医生认为腰痛的主要原因就是腰椎间盘突出症^[5]。而如果用内因和外因的关系分析患者就会发现, 很多患者腰椎间盘突出已经相当长的时间, 但是腰痛却仅是几天或几周的时间, 显然不可以把腰痛的直接内因完全归结于腰椎间盘突出。所以, 综合患者病史、体征和辅助检查结果, 仔细分析导致腰痛的直接内因和诱发、加重或者缓解腰痛的外因, 以及各因素之间的发展变化关系, 就会发现大多数的腰痛是由其他原因导致的, 通过这些矛盾的分析, 明确关键的矛盾, 从而明确康复治疗的目标和相应方法。

2.2 由矛盾引起的事物联系和发展的形势与状态; 量变质变规律

由于事物都是质和量的统一体, 因而事物的发展变化也必然是量变与质变的对立统一。事物的发展过程, 是由量变到质变, 又由质变到新的量变的互相转化的过程^[6]。

再以腰痛为例。相当数量的腰痛患者都有腰椎退行性变的表现, 而事实上大多数人的腰椎退行性变从很早就已经开始了, 只是早期的腰椎退行性变基本上不会引起腰痛的临床症状, 这时候只是量变。随着腰椎退变的逐渐发展, 量变的逐渐积累, 退变的附属结构和增生的骨质产生局部刺激导致了腰痛的临床症状的发生, 量变则发展到了质变, 在此质变的

1 南京医科大学第一附属医院康复医学科, 100029

作者简介: 黄澎, 男, 主治医师

收稿日期: 2007-11-14

基础上,腰椎可以继续退变,又是新的量变,最终可能导致更严重的诸如疼痛持续加重、肌力下降、步行困难和大小便功能障碍等。康复治疗策略也可以按照量变质变规律通过阻止或者延缓量变来阻止临床症状的发生或者控制其严重程度。实际上,大部分疾病的治疗也是从量变到质变的过程;量变逐渐缓解病痛,质变彻底治愈疾病。

2.3 由矛盾引起的事物联系和发展的方向与道路:否定之否定规律

事物由于其内在矛盾运动而发生量变和质变,是从自我肯定走向自我否定,进而达到否定之否定,呈现出螺旋式上升或波浪式前进的过程,显示了事物发展的基本方向和道路。否定之否定规律揭示了事物发展过程是前进性和曲折性的统一。

仍然以腰椎退变、骨质增生为例。以辩证的观点来看,任何事情都有其利弊的两面。腰椎之所以会发生骨质增生,是因为局部受损,压强增大导致;而一旦发生骨质增生,增大了接触面积,反倒减小了局部的压强,从而缓解了疼痛。尤其在骨质增生非常严重的时候,上下椎体形成骨桥连接,反倒使上下椎体连接成一体,最大的加强了腰椎稳定性,不会再因为上下椎体间的相对移动导致神经刺激,也就消除了临床症状。这种骨质增生的过程,也表现出了否定之否定规律。骨质增生是腰椎体受力过度的结果,虽然导致了临床症状的发

生,但是也导致了适应性的代偿和替代,在压强和接触面积的矛盾运动中推动了疾病的自我否定。在教学中,用这种辩证的观点和否定之否定的认识引导学生正确看待很多老年人的腰椎退行性变,让学生理解骨质增生的适应学变化,从而可以合理处理骨质增生的情况,避免过度处理反倒导致不稳定的增加而加重了临床症状^[7]。

教学实践证明,在康复医学教学中引导学生用辩证思维来解决临床问题,不仅有利于学生把知识学深、学透,更有利于提高学生逻辑思维、辩证思维的能力,在遇到类似问题时举一反三、触类旁通,对培养学生独立发现问题、分析问题和解决问题的能力也可起到事半功倍的效果。

参考文献

- [1] Engel GL. The need for a new medical model : a challenge for biomedicine[J]. Science, 1977. 196,129—136.
- [2] 张永利.假说逻辑思维素质的培养[J]. 医学与哲学(人文社会科学版), 2007, 28(7): 76—77.
- [3] 张莹. 谈医学临床思维的系统性与模糊性 [J]. 医学与哲学, 1999,20(2): 24—25.
- [4] 李莉. 用辩证思维方法探讨康复医学教学 [J]. 中华物理医学与康复杂志,2004,26(7): 63—64.
- [5] 胡春峰. 辩证思维在医学影像诊断中的应用[J]. 医学与哲学(临床决策论坛版), 2007,28(7): 77.
- [6] 励建安. 康复医学实践中的辩证思维 [J]. 中国康复医学杂志, 2000,15(1): 7—10.
- [7] 何友智. 辩证思维在骨科疾病诊治中的运用 [J]. 医学与哲学, 2007,28(8): 71—75.

·心理康复·

音乐治疗对焦虑症患者情绪改善的疗效观察

张明廉¹ 袁国桢¹ 姚建军¹

焦虑症(anxiety neurosis),即焦虑性神经症,指的是以广泛和持续性焦虑或反复发作的惊恐不安为主要特征的神经症性障碍,常伴有头晕、胸闷、心悸、呼吸急促、口干、尿频、尿急、出汗、震颤等躯体自主神经症状和运动性紧张。临床上将其分为广泛性焦虑(generalized anxiety disorder,GAD)和惊恐障碍(panic disorder,PD)两个类型。流行病学研究显示临床以GAD多见。调查表明,我国GAD发病率为2.0%—4.7%,PD终身患病率为1.5%—3.5%。某些特定人群(如冠心病患者、临考学生)发病率可高达10%以上^[1]。

焦虑症的发病率在神经症的发病中算是很高的,约占神经症患者的41.3%,治疗的方法主要涉及药物治疗、心理治疗、针灸及音乐等自然疗法。目前,国内大量的临床报道集中在药物治疗方面,音乐疗法作为自然疗法的临床应用正在引起重视。而有关音乐治疗焦虑症的临床研究的报道不多,本研究将80例焦虑症患者随机分组,进行临床音乐治疗。

1 对象与方法

1.1 对象

全部病例为南京医科大学附属无锡精神卫生中心住院或门诊患者,所有患者符合中国精神障碍分类与诊断标准第

3版(CCMD-3)焦虑性神经症的诊断标准。按抽签形式将85例焦虑症患者随机分配为2组,中途脱落5例,治疗组3例,对照组2例。完成观察者治疗组42例,男22例,女20例;平均年龄(31±8)岁;受教育程度:初中15例,高中18例,大专以上9例;丁螺环酮(19±7)mg/d。对照组38例,男21例,女17例;平均年龄(34±7)岁;受教育程度:初中12例,高中19例,大专以上7例;丁螺环酮(21±9)mg/d。两组在性别、年龄、受教育程度及药物治疗方面(用药剂量、种类)经 χ^2 检验或 t 检验,均无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

治疗组采用中国古典宫、商、角、徵、羽调式音乐,其特性与五脏相对应,直接或间接影响人的情绪和脏腑功能,我们根据五种民族调式音乐的特性与五脏五行的关系及患者的不同心理状况选定曲目,如《欢乐颂》、《小步舞曲》、《杜鹃啼血》、《中国舞》等。治疗前向患者解释音乐干预的目的、意义和方法,取得知情同意。在规定的曲目中,根据患者个人喜好和熟悉程度自行选择2—3首音乐。将患者选定的曲目储存

¹ 南京医科大学附属无锡精神卫生中心,无锡,214151

作者简介:张明廉,男,副主任医师

收稿日期:2008-02-18