

● 21 世纪创新教材

康复医学

沈光宇 杨卫新 谭文捷 主编

KANGFU
YIXUE

(第3版)



东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

21 世纪创新教材

康复医学

(第 3 版)

主 编 沈光宇 杨卫新 谭文捷

副主编 蔡俊燕 胡玉明 孟兆祥

编 委 (以姓氏笔画为序)

杨卫新 苏州大学医学院

沈光宇 南通大学医学院

苏 敏 苏州大学医学院

孟兆祥 扬州大学临床学院

周宏图 江苏大学医学院

胡玉明 南通大学医学院

谭文捷 江苏大学医学院

蔡俊燕 南通大学医学院

参编人员 (按姓氏笔画为序)

卜 浪 王 维 孙 丽 朱红军 朱振杰

刘 苏 苏 敏 杨卫新 沈光宇 陈伟观

吴勤峰 孟兆祥 周宏图 胡玉明 郭爱松

倪 隽 顾 琦 彭艾婧 谭文捷 蔡俊燕

鞠晶昀



东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

· 南京 ·

内 容 提 要

本书是由江苏省各医学院校从事康复医学教育的专家、教授编写的《21 世纪创新教材》之一,主要内容
包括康复医学概念、康复评定、康复治疗技术及常见病症的康复治疗方法。本书系统地介绍了康复医学理
论和康复实用治疗技术,注意科学性、先进性、实用性相结合,配有教学大纲、复习思考题和模拟试题及参
考答案。

本书可作为高等医学院校康复专业以外医学相关专业的本、专科教材,也可供临床医师继续教育以及
各级康复人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

康复医学 / 沈光宇, 杨卫新, 谭文捷主编. — 3 版.

— 南京: 东南大学出版社, 2016. 1

ISBN 978 - 7 - 5641 - 5987 - 0

I. ①康… II. ①沈… ②杨… ③谭… III. ①康复医
学 IV. ①R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 320308 号

东南大学出版社出版发行

(南京四牌楼 2 号 邮编 210096)

出版人: 江建中

江苏省新华书店经销 大丰市科星印刷有限责任公司印刷

开本: 787mm×1 092mm 1/16 印张: 25 字数: 628 千字

ISBN 978 - 7 - 5641 - 5987 - 0

2016 年 1 月第 3 版 2016 年 1 月第 1 次印刷

印数: 1—3000 册 定价: 59.00 元

(凡因印装质量问题,可直接向营销部调换。电话: 025-83791830)

第三版前言

随着社会经济的快速发展和人民生活水平的迅速提高,康复医学作为一门新兴的医学前沿学科,其独特的治疗方法、满意的治疗效果已逐步被人们所认识。康复医学又是现代医学的重要组成部分,其教学、临床和科研也越来越受到各高等医学院校的重视。

《康复医学》是由高等医学院校和教学医院的康复医学专业人员参与编著的21世纪创新系列教材之一。再版后七年来各院校陆续使用本教材,反馈情况显示,教材对医学院校各专业(康复治疗学专业除外)学生学习和掌握康复医学的基本理论知识起到了较好的作用,达到了预期的教学目的。

21世纪的康复医学在基础理论、康复技术和临床实践各方面的迅速发展,“残疾是人类的一种生存状态”的新理念,我国快速进入老龄社会急需医养结合、康复跟进的形势,更加拓展了康复医学的服务领域。为适应现代康复医学教学的需要,《康复医学》编委会决定再次修订出版。第三版的《康复医学》总结十多年来康复医学教学的经验,汲取了部分康复医学医、教、研的新成果、新方法,调整和增加了部分章节的内容。重点阐述了康复医学的精髓——康复疗法评定、康复治疗技术和常见伤病、病症临床康复的内容。本次再版增加了教学用幻灯片,制成光盘附书后,以方便教与学。

我们的期望仍然是努力使本教材适合于各层次医学和医学相关类学生,也能作为各类医务人员教学和自学的通用性教材。希望我们的努力能够得到读者的认可,我们也诚恳地希望得到康复医学同行们的评判和指教,以便我们在今后的教学实践中不断修正、完善和充实。

愿本书能为康复医学的教学、康复医学事业的发展做出新的贡献。

《康复医学》编委会

2015年12月

目 录

第一章 康复医学概论	(1)
第一节 康复与康复医学的概念	(1)
一、康复的概念	(1)
二、康复医学的概念	(3)
第二节 康复医学的形成和发展	(5)
第三节 康复医学的组成	(6)
一、康复医学基础	(6)
二、康复医学评定	(7)
三、康复治疗	(9)
第四节 康复医学的工作方式与原则	(11)
一、康复医学的工作方式	(11)
二、康复医学工作的基本原则	(11)
三、康复医疗流程	(12)
第五节 医院康复与社区康复	(12)
一、康复医疗服务的方式	(12)
二、医院康复	(12)
三、社区康复	(12)
第二章 康复医学基础	(14)
第一节 人体运动学	(14)
一、基本概念	(14)
二、骨运动学	(14)
三、肌肉运动学	(15)
四、关节运动学	(17)
五、运动与心肺	(18)
第二节 人体发育学	(18)
一、正常发育规律	(19)
二、异常发育	(21)
第三节 功能恢复的理论	(22)
一、中枢神经可塑性	(22)
二、创伤康复	(25)
第四节 制动对人体的影响	(26)
一、肌肉骨骼系统	(26)
二、心血管系统	(27)
三、呼吸系统	(28)
四、神经系统	(28)

五、内分泌系统	(29)
六、消化系统	(29)
七、泌尿系统	(29)
第五节 残疾学	(29)
一、定义	(29)
二、致残原因	(30)
三、残疾分类	(31)
四、残疾评定	(33)
五、残疾康复目标及治疗原则	(34)
六、残疾预防	(35)
第三章 康复医学评定	(38)
第一节 概述	(38)
一、康复评定的概念	(38)
二、康复评定的内容	(39)
三、康复评定的目的	(39)
四、康复评定的形式与工作流程	(39)
第二节 关节活动度评定	(39)
一、概述	(39)
二、方法及标准	(40)
三、关节活动度评定的原则及注意事项	(48)
四、关节活动度评定的目的	(49)
第三节 肌力测定	(49)
一、概述	(49)
二、评定标准与方法	(49)
三、肌力评定的意义	(57)
四、肌力评定的注意事项	(57)
第四节 肌张力与痉挛评定	(58)
一、肌张力及其分类	(58)
二、肌痉挛的评定	(58)
第五节 平衡与协调功能评定	(59)
一、概述	(59)
二、平衡功能评定	(59)
三、协调功能评定	(63)
第六节 步态分析	(64)
一、概述	(64)
二、步态分析方法	(66)
三、常见异常步态模式的评定	(68)
第七节 神经电生理学评定	(71)
一、概述	(71)
二、肌电图检查	(71)
三、周围神经传导检查	(78)

四、诱发电位	(80)
第八节 感觉功能的评定	(82)
一、基础知识	(82)
二、感觉功能评定	(83)
三、疼痛的评定	(86)
第九节 言语及语言功能评定	(89)
一、概述	(89)
二、失语症评定	(90)
三、构音障碍评定	(93)
四、言语失用的评定	(94)
第十节 感知、认知功能评定	(95)
一、概述	(96)
二、失认症评定	(97)
三、失用症评定	(98)
四、认知功能评定	(99)
第十一节 心理测验	(102)
一、智力测验	(102)
二、神经心理测验	(105)
三、人格测验	(105)
四、情绪测验	(108)
五、其他量表	(110)
第十二节 心肺功能评定	(114)
一、概述	(115)
二、心肺评定:徒手六分钟步行测试	(116)
三、心肺评定:心电运动试验	(117)
四、肺功能与运动气体代谢测定	(122)
第十三节 个体活动能力评定	(125)
一、日常生活活动能力评定	(125)
二、功能独立性评定	(133)
第十四节 环境的评定	(136)
一、家居环境的评定	(137)
二、工作环境的评定	(140)
三、社区环境的评定	(142)
第十五节 社会参与能力的评定	(142)
一、社会生活能力评定	(143)
二、就业能力评定	(143)
三、生活质量评定	(144)
第四章 康复治疗技术	(148)
第一节 物理疗法之一——运动疗法	(148)
一、概述	(149)
二、运动疗法常用设备和治疗处方	(150)

三、维持和改善关节活动度训练技术	(151)
四、增强肌力的训练技术	(153)
五、恢复平衡能力的训练技术	(156)
六、协调性训练	(158)
七、恢复步行能力的训练技术	(158)
八、心脏功能训练	(161)
九、呼吸训练	(163)
十、神经发育疗法	(164)
十一、运动再学习疗法	(172)
第二节 物理疗法之二——理疗	(173)
一、电疗法	(173)
二、光疗法	(185)
三、超声疗法	(190)
四、磁场疗法	(192)
五、经颅磁刺激治疗	(193)
六、石蜡疗法	(194)
七、冷疗法	(196)
八、水疗法	(197)
九、高压氧疗法	(199)
第三节 作业疗法	(202)
一、作业治疗的作用	(202)
二、作业治疗的适应证与禁忌证	(202)
三、作业疗法的目的和流程	(203)
四、作业疗法的有关评定	(203)
五、作业疗法中的活动分析	(208)
六、作业疗法的功能训练	(209)
七、作业疗法的技能训练	(210)
八、作业治疗用的设备	(212)
九、注意事项	(213)
第四节 言语疗法	(213)
一、概论	(213)
二、失语症的治疗	(215)
三、构音障碍的治疗	(219)
四、吞咽障碍的治疗	(221)
第五节 心理治疗	(222)
一、心理性残疾的分类	(223)
二、病、伤、残者的心理特点	(223)
三、病、伤、残者的心理适应过程	(224)
四、建立心理康复系统	(225)
五、康复常用的心理治疗方法	(226)
第六节 康复工程	(228)
一、假肢	(228)

二、矫形器	(230)
三、助行器	(234)
四、轮椅	(236)
五、自助具	(239)
第七节 中国传统康复治疗	(245)
一、推拿疗法	(245)
二、针灸疗法	(250)
三、拔罐疗法	(257)
第五章 常见伤病的康复	(260)
第一节 脑卒中的康复	(260)
一、概述	(260)
二、康复评定	(261)
三、康复治疗	(262)
第二节 颅脑损伤及手术后的康复	(267)
一、概述	(267)
二、康复评定	(267)
三、康复治疗	(268)
第三节 脊髓损伤的康复	(271)
一、概述	(271)
二、脊髓损伤的功能评定	(271)
三、康复治疗	(273)
第四节 脑瘫的康复	(276)
一、脑性瘫痪的分类	(277)
二、康复评定	(277)
三、康复治疗	(278)
第五节 周围神经损伤的康复	(280)
一、概述	(280)
二、康复评定	(281)
三、康复治疗	(281)
第六节 颈椎病的康复	(283)
一、概述	(283)
二、康复评定	(289)
三、康复治疗	(290)
四、预防及健康教育	(292)
第七节 肩关节周围炎的康复	(292)
一、概述	(292)
二、康复评定	(294)
三、康复治疗	(294)
四、预后	(295)
第八节 腰椎间盘突出症的康复	(295)
一、概述	(295)

二、康复评定	(300)
三、康复治疗	(301)
四、预防及健康教育	(302)
第九节 骨折后的康复	(302)
一、概述	(302)
二、骨折愈合的影响因素	(302)
三、康复评定	(303)
四、康复治疗	(303)
五、常见骨折的康复	(306)
第十节 关节炎的康复	(307)
一、骨关节炎康复	(307)
二、类风湿关节炎康复	(308)
第十一节 截肢后的康复	(310)
一、概述	(310)
二、康复评定	(311)
三、康复治疗	(313)
第十二节 人工关节置换术的康复	(315)
一、概述	(315)
二、康复评定	(315)
三、康复治疗	(315)
第十三节 手外伤康复	(317)
一、手功能评定	(317)
二、手外伤的康复治疗	(319)
第十四节 冠心病康复	(324)
一、概述	(324)
二、运动风险评估及康复评定	(325)
三、康复治疗	(327)
第十五节 慢性阻塞性肺疾病的康复	(335)
一、概述	(335)
二、康复评定	(336)
三、康复治疗	(337)
四、疗效及预防	(342)
第十六节 糖尿病的康复	(343)
一、概述	(343)
二、糖尿病康复评定	(343)
三、糖尿病康复治疗	(344)
四、糖尿病的康复教育	(347)
第六章 康复中常见病症的处理	(349)
第一节 痉挛	(349)
一、临床特点及鉴别	(349)
二、康复评定	(350)

三、康复治疗	(350)
第二节 挛缩	(352)
一、概述	(352)
二、挛缩的病理生理机制和临床特点	(352)
三、康复评定	(353)
四、康复治疗	(353)
第三节 压疮	(354)
一、概述	(354)
二、病因及发病机制	(354)
三、诱发压疮的危险因素	(355)
四、压疮的评定	(355)
五、压疮的预防	(355)
六、压疮的康复治疗	(356)
第四节 骨质疏松症的康复	(357)
一、概述	(357)
二、原发疾病的特点	(357)
三、康复评定	(358)
四、康复治疗	(358)
五、预防和预后	(360)
第五节 排便功能障碍	(361)
一、概述	(361)
二、临床分类的特点	(361)
三、康复评定	(362)
四、康复治疗	(362)
第六节 神经源性膀胱	(364)
一、概述	(364)
二、神经源性膀胱的分类	(365)
三、康复评定	(366)
四、康复治疗	(367)
第七节 慢性疼痛	(368)
一、概述	(368)
二、疼痛评定	(368)
三、治疗方法	(369)
附录	(373)
一、部分名词中英文对照	(373)
二、《康复医学》模拟考卷	(382)
三、《康复医学》模拟考卷参考答案	(385)
主要参考文献	(388)

第一章

康复医学概论

1. 掌握康复与康复医学的概念;康复医学的组成;康复医学的工作方式与流程。
2. 熟悉康复医学与临床医学的关系;医院康复与社区康复的含义。
3. 了解康复医学的发展简史。

康复医学是一门新兴的学科,近半个世纪以来发展迅速,并越来越受到人们的重视。它和预防医学、临床医学、保健医学一起构成完整的现代医学体系。早在1984年卫生部发出通知,要求全国高等医学院校增设“康复医学”课程,1986年又要求在全国二级以上综合性医院设立康复医学科。2000年教育部在新规范的卫生保健专业课程设置中也增设了“康复医学”并规定为必修课,可见康复医学已成为现代医学和医学教育的重要组成部分。

第一节 康复与康复医学的概念

一、康复的概念

(一) 定义

康复(rehabilitation)是指通过综合、协调地应用各种措施,减轻或者消除病、伤、残者的身心、社会功能障碍,使其保持或者达到最大限度的功能水平、增强自立能力、重返社会、提高生存质量。

康复的概念和内涵是随着社会的进步和发展而不断充实和完善的,由单一的医疗康复向“全面康复”的方向发展,是精神文明与物质文明不断进步的体现。

早在1942年美国康复会议上给康复的定义是“所谓康复就是使残疾者最大限度地复原其身体、精神、社会职业和经济的能力。”这被认为是最早的对现代康复的定义。

1969年世界卫生组织(WHO)医疗康复专家委员会给康复(rehabilitation)下的定义是:“康复是指综合地协调地应用医学的、社会的、教育的和职业的措施,对患者进行训练和再训练,使其能力达到尽可能高的水平。”

1981年世界卫生组织(WHO)医疗康复专家委员会又修正和高度概括了康复的定义,提出“康复是指应用各种有用的措施以减轻残疾的影响和使残疾人重返社会。康复不仅是

训练残疾人使其适应周围的环境,而且也需要调整残疾人周围的环境和社会条件以利于他们重返社会。”当然,这里所谓各种有用的措施,仍然是指综合、协调地应用医学的、社会的、教育的、职业的等各方面的措施,对病人进行治疗和训练。同时包含了康复的最高目标是使残疾人重返社会。

WHO 在 1993 年又指出“康复是一个帮助病员或残疾人在其生理或解剖缺陷的限度内和环境条件许可的范围内,根据其愿望和生活计划,促进其在身体上、心理上、社会生活上、职业上、业余消遣上和教育上的潜能得到最充分发展的过程。”

在我国,以往认为康复与疾病后的恢复是同义的,一般是指患病后经治疗与休息,健康恢复到生病前的水平,亦即达到百分之百恢复。而康复实质上是指伤病后虽经积极处理,但已形成残疾或功能障碍,健康恢复不到病前的水平,即达不到百分之百的恢复。尽管病理变化无法消除,但经过康复,仍然可以达到最佳功能状态。

20 世纪 80 年代初期,我国从发达国家引进了现代康复的理念,经过 20 余年的发展,我们已初步接受了现代康复的理念,我国的康复事业也日趋与国际接轨。

(二) 内容与范围

康复是以整体的人(病、伤、残者)为对象,以提高局部与整体功能水平,提高生活质量,最终回归社会为目标,综合、协调地对病、伤、残者进行全面康复,使其丧失或削弱的身心、社会功能能尽快、尽最大可能地恢复、代偿或重建,使其能最大限度地重新适应正常的社会生活,重新恢复做人的权利、资格和尊严。

对病人进行全面康复,就是包括医疗康复、康复工程、教育康复、社会康复、职业康复在内的一切手段,使病人的功能达到最佳状态。

1. 医疗康复 是指应用医学的方法和手段帮助和促进病、伤、残者的功能康复,包括药物、手术、物理等一切治疗方法。医疗康复在全面康复中占重要地位,是全面康复的基础和出发点。

2. 康复工程 是利用现代工程技术,设计及生产出能减轻残疾者的残疾状态并改善他们独立生活能力的产品,包括假肢、矫正器、轮椅、助行器、自助具、环境控制系统、助听器、人造组织器官等。

3. 教育康复 是尽量创造条件,使残疾人尤其是残疾儿童、青少年接受教育。分为两种情况。一是对肢体功能障碍者进行普通教育“九年制义务教育”和中高等教育;二是对盲、聋、哑、弱智等类型的少年儿童进行特殊教育,如盲校、聋哑学校等特教学校。

4. 职业康复 是使残疾人自立于社会的根本途径,是协助残疾人妥善选择能够充分发挥其潜在能力的最适合的职业,并帮助他们切实适应和充分胜任这一工作,取得独立的经济能力并贡献于社会。包括职业评定、职业训练、职业选择及介绍、就业后的随访等。

5. 社会康复 是从社会角度创造条件推进和保证医疗康复、教育康复、职业康复的进行,它涉及面广,内容丰富。并与地域文化、社会制度和经济发展水平密切相关。包括有利于残疾人康复及发展的法律法规和政策的制定,安排残疾人就业,建筑无障碍设施及环境的改造,残疾人的社会福利保障等。

康复也是一种观念、一种指导思想,应该渗透到整个医疗系统的医疗计划中,使病人尽早康复、全面康复的观念深入到所有医护人员心中,并付诸行动,进而使病人受益、社会受益。

(三) 方式

康复的方式一般有专业康复和社区康复。专业康复分为机构康复和上门康复服务,专业康复是指集中专门的康复专业人才,利用较科学、先进的设备,在康复医学中心、综合医院的康复医学科、大型职业康复中心、特殊教育部门等处进行康复工作。其特点是规范化的先进康复手段,能解决复杂疑难问题,但费用高,服务面比较窄。社区康复是指在城市街道或农村的村镇等基层,依靠社区的条件,以简便实用的方式向残疾人提供必要的康复服务。其特点是费用低、服务面广、简便易行、贴近社会生活。

专业康复和社区康复是相辅相成的,没有专业康复,社区康复将缺乏专业人才的指导,疑难问题也无处解决;没有社区康复,则广大残疾人不能受益,失去康复的基本需求。

随着社会的发展,康复的领域越来越广,服务的方式也越来越多。亚健康人群、老年人群的许多功能障碍都需要康复的介入。护理院、养老院的医养结合都是以康复医疗为主体服务内容,康复将在人类生活中扮演十分重要的角色。

(四) 社会背景

康复涉及许多社会学的内容,必须依靠社会、政府和国际的合作与支持。联合国先后通过一系列决议,保障残疾人的权利。世界卫生组织于1980年制定了“国际残疾分类”,2001年又制定了新的“国际功能、残疾和健康分类”等文件,推动了康复事业的发展。一些非政府的国际组织,如康复国际(Rehabilitation International, RI)、国际物理医学与康复医学学会(International Society of Physical & Rehabilitation Medicine, ISPRM)等也指导和推动康复事业的发展。自20世纪80年代以来,我国政府也批准颁布了一系列保障残疾人权益和推动康复发展的法律法规和相关文件。从“八·五”到“十二·五”期间,都制定了相应的中国残疾人事业计划纲要。尤其是提出,要在2015年实现残疾人“人人享有康复服务”的宏伟目标。我国还规定每年五月的第三个星期天是全国助残日,每年的助残日都有特定的目标和主题,旨在提高群众对残疾和康复的认识,推动康复事业的发展。

二、康复医学的概念

(一) 定义

康复医学(rehabilitation medicine)是医学的一个重要分支,是促进病、伤、残者康复的医学,主要利用以物理因子为主的医学措施,治疗因外伤或疾病而遗留的功能障碍,并导致生活、工作能力暂时性或永久性地减弱或丧失,以致独立生活有困难的躯体性残疾人,使其功能复原到可能达到的最大限度,为他们重返社会创造条件。康复医学研究有关功能障碍的预防、评定和处理(治疗、训练)等问题,与保健、预防、临床(治疗)共同组成全面医学。根据WHO的医学分类,医学分为四类,即保健医学、预防医学、临床医学、康复医学,因此康复医学是全面医学不可缺少的部分。由于康复医学历史发展的原因,目前国内外仍使用“物理医学与康复(physical medicine & rehabilitation)”作为本学科名称,如考试机构、杂志、书籍、学会、科室等,多使用“物理医学与康复”名称。因此,现代康复医学把“康复医学”与“物理医学与康复”视为同义,可以互用。

(二) 对象

康复医学的对象有别于治疗医学。治疗医学即人们通常所说的临床医学,对象是一般疾病的病人及其疾病,是以药物、手术和其他方法达到治愈疾病的目的;康复医学的对象则

是暂时性和永久性躯体残疾及功能障碍者和老年人群,是以物理疗法、作业疗法等功能恢复训练方法为主,辅以康复工程,再补充必要的药物或手术为病人最大限度地恢复功能,为他们重返社会创造基本的条件。所以,康复医学诊治的都是致残性病种,主要有儿童脑瘫、脊髓损伤(各种截瘫)、脑血管意外和颅脑损伤(各种偏瘫)、各种关节病(炎)、各种神经损伤与疾病、循环和呼吸系统疾病、骨折、癌症、颈腰椎疾病等等。

(三) 内容

康复医学的核心内容是残疾及其功能恢复,但康复医学包含的专业和学科较多,是一个多专业、跨学科的医学分支。康复医学主要包括康复预防、康复评定和康复治疗。康复治疗的主要内容有物理治疗学、作业治疗学、言语治疗学、心理治疗学、中医康复治疗学、文娱治疗学、康复工程学等等。根据康复医学包含的专业内容,也把康复医学定义为:主要是应用四大评定(躯体功能评定、精神情绪功能评定、言语功能评定和社会生活能力评定)和五大治疗(物理治疗、作业疗法、言语疗法、心理疗法、康复工程)使残疾人的功能复原到可能达到的最大限度,为他们重返社会创造条件的一个医学分支。

在康复医学发展的初期,以骨科和神经系统的伤病为主,后来发展为心肺疾病的康复,癌症和慢性疼痛的康复也逐渐开展。按照国际传统分类,感官(视、听)和智力障碍不列入康复医学的范围。随着康复概念的更新,康复医学范围逐渐扩大,并且许多伤病的早期康复已经显示很好的综合疗效,因此康复医疗有与临床工作融合的趋势。

(四) 康复医学与临床医学的联系和区别

1. 康复医学与临床医学的联系

(1) 临床治疗过程中的各阶段均是康复的最佳时期,因此,康复医学应尽早介入并和临床医疗共同安排,构成整体治疗方案,而不应把康复看做是临床治疗的后续,或临床医疗的重复。

(2) 康复医疗的范围已深入到临床医学的多个专业领域,并发展成为多个学科,如:骨科康复学、神经康复学、心脏康复学、儿科康复学、老年康复学等。

(3) 随着人们对康复医学“复权”这一理念的逐渐认识,康复医学诊疗对象的不断拓宽,医疗技术和方法的日臻完善,康复医学的范畴不断扩展,最终向整个医学融合。

2. 康复医学与临床医学的区别 见表1-1。

表 1-1 康复医学与临床医学的区别

	临床医学	康复医学
服务对象	一般疾病患者	暂时或永久性残疾及功能障碍患者
治疗目的	治愈疾病	最大限度地恢复功能,为重返社会创造基本条件
治疗方法	以药物、手术治疗为主,或辅以其他治疗	以医学康复方法为主,以康复工程为辅,再补充以必要的药物或手术治疗
工作人员	临床各种医护技人员	康复医学、康复治疗 and 康复工程人员
医生的作用	行动者、知情者	教师、促进者
病人的作用	被动者	主动者
工作方法	个别进行,未形成组合	以协作组工作方法进行

（五）康复医学与康复的联系与区别

康复与康复医学的关系极为密切,但内涵却有所不同。康复的范畴很全面,既包括医学康复,又包括教育康复、职业康复和社会康复。康复医学是以运动障碍及相关的功能损害为中心,研究其障碍的本质及治疗方法的一门新兴的医学学科。康复与康复医学之间既有交叉、重叠、又有明显的区别,而在实际工作中又相互配合,密不可分(表 1-2)。

表 1-2 康复与康复医学的联系与区别

	康 复	康复医学
服务对象	一切永久性残疾者	暂时性和永久性残疾者
康复目的	使残疾者恢复功能,让他们像健全人一样重返社会	使残疾者恢复功能,为重返社会创造基本条件
康复方法	医学康复、教育康复、职业康复 社会康复、康复工程	医学康复和康复工程
工作人员	医药卫生人员、康复工程技术人员、特殊教育工作者和社会工作者	从事康复医学工作的医护人员和各类治疗师

第二节 康复医学的形成和发展

在我国,2000 多年前就已经有康复医学的思想和功能康复的概念。《内经·素问》在论述瘫痪、麻木、肌肉痉挛等病症的治疗时,所运用的砭石、针灸、浸浴、热熨、磁疗、导引(包括太极拳、八段锦、易筋经)、五禽戏、体操、按摩等物理方法就是康复医学中功能康复的部分内容。

16 世纪,Fuchs 提出“两种运动法”,一是单纯运动,二是既运动又工作,这可能就是最初的作业疗法了。

17 世纪末,我国的针灸传入欧洲,18 世纪就有“Kong Fou”(译为《功夫》)一书传入西方,书中的主要内容就是用姿势治疗和呼吸训练来进行康复治疗 and 康复训练。

19 世纪,直流电疗、感应电疗与人工光疗开始应用于神经、肌肉、关节等疾病的治疗和诊断,并有了离子透入疗法。1892 年 Dasonval 始创高频电疗。1891 年俄国的 МИНИН 开始使用白炽灯治疗。现代康复医学真正成为一门独立的医学学科,并得到不断发展是从两次世界大战开始的。1895 年美国心理学家邓顿(William Rush Dunton)在 Sheppard Enoch Putt 医院从事作业疗法,建立“康复治疗工场”。第一次世界大战后,美国、加拿大和西欧一些国家相继出现了主要采用作业疗法治疗伤病员的康复机构。1896 年丹麦的 Finsen 利用碳棒弧光灯进行紫外线治疗,开创了光疗的领域。

20 世纪后,现代的电、光、声、磁、热等物理疗法迅速发展,广泛用于急慢性炎症、创伤、老年病以及肿瘤的治疗,发挥出物理疗法在临床综合治疗和功能康复中的独特作用。1916 年美国医学会设立了“物理医学和康复委员会”。1917 年,美国纽约成立了“国际残疾人中心”和“伤残者研究所”。1920 年,美国成为世界上最早进行康复立法的国家。20 世纪 40 年代,美国的 Rusk 对第二次世界大战的伤残军人综合应用物理疗法、运动疗法、作业疗法、心理治疗、假肢和矫形器,以改善功能,恢复劳动力,重返岗位。从此,康复医学得以逐步形成和完善。

20 世纪 50 年代初,我国从前苏联引进了现代的物理治疗和医疗体育的技术与设备。20 世纪后半叶,医学的发展使许多急性传染病得到控制,慢性病人相对增多;随着社会经济的发展 and 人们生活水平的提高,寿命延长,人口老龄化,老年病相应增多;工业和交通事业日益发达,工伤、交通事故增多,伤残人数增加。如今,人们都要求增进身体健康,病、伤、残者要求加快恢复、改善功能,提高生活质量。这样,康复医学事业的需要大大增加,促进了康复医学事业的发展。

1951 年成立了国际物理医学与康复学会以后,康复医学逐渐得到世界卫生组织的重视和支持。世界卫生组织正式成立了康复处,设立了康复专家委员会,1958 年和 1965 年两次召开世界范围的康复报告会。1969 年国际康复医学会(International Rehabilitation Medicine Association, IRMA)成立,有力地推动了康复机构的建立、康复专业人员的培养和康复医学专业的发展。1970 年,首届世界康复医学大会召开,以后每隔四年举行一次。

我国于 20 世纪 80 年代初引进了现代康复医学的概念、理论和技术,党和政府重视康复工作,制定了有关的政策、法令。1983 年,在国家卫生部的领导下,成立了“中国康复医学研究会”。1984 年 8 月,政府有关部门向全国高等医学院校建议增设康复医学课程,借以提高中国现代化医学专业人才的素质。由中国康复医学研究会康复医学教育专业委员会组织编写的康复医学教学大纲和教材于 1986 年秋季问世。1988 年“中国康复医学研究会”更名为“中国康复医学会”,同年成立的“中国残疾人联合会”又下设“康复协会”。在 20 世纪 80 年代中后期还先后建立了各级康复工作机构,成立了各级专门的康复医疗机构;许多综合医院建立了康复医学科,或是理疗科转为物理医学与康复科。从此,我国的康复与康复医学工作大大向前推进了一步。尽管我国康复医学起步较晚,但以独特的中西医结合的康复医学与世界现代康复医学技术相结合,积极开展国际学术交流,发展较迅速,使得中国康复医学在现代世界康复医学中占有一席之地。

进入 21 世纪,随着我国社会经济的持续高速发展,人民群众生活水平的迅速提高,国家提出“2015 年人人享有康复服务”的目标和 2008 年奥运会在我国举行、我国快速进入老龄社会等重大事件的影响,促进了我国康复事业迅速发展。各级各类康复机构如雨后春笋般不断涌现,开展了各层次的康复医学教育,培养康复医学的各类专业人才,康复医学的专业队伍也迅速扩充,康复医学的科研、学术交流、刊物出版等都得到又快又好的发展,初步形成了具有中国特色的康复医学体系。

第三节 康复医学的组成

康复医学是一门独立的医学分支,是应用性很强的临床学科,也是一门综合性学科。其内容主要包括康复医学基础、康复医学功能评定、康复医学治疗学和常见伤病的康复治疗。

一、康复医学基础

康复医学基础主要介绍康复及康复医学的基本内容、康复医学的基础(包括残疾学、运动学、物理学等)以及康复医学与其他临床各学科的联系等等。

康复医学是医学的一个新分支,是由理疗学、物理医学逐渐发展形成的一门新学科。