

KANGFUYIXUE

KANGFUYIXUE

康复医学

(可供卫生保健专业、护理、检验、影像技术、康复医学、口腔工艺、药剂、中西医结合及其他医学相关专业使用)

◎ 主编 / 卫芳盈



东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

21 世纪卫生职业教育系列教材

康 复 医 学

(供卫生保健、口腔卫生、预防医学、医学影像、护理、助产及其他医学相关专业使用)

主 编 卫芳盈

副主编 胡忠亚

刘海霞

编 者 (以姓氏拼音为序)

胡忠亚(安徽省安庆卫生学校)

刘海霞(山东省青岛卫生学校)

刘 敏(河南省周口卫生学校)

章 波(四川省卫生学校)

王安民(山东省泰安卫生学校)

王 颖(山东省菏泽卫生学校)

卫芳盈(河南省周口卫生学校)

朱红华(广东省珠海市卫生学校)

东南大学出版社

内 容 提 要

本书是由全国7所著名卫生职业学校的专家编写,主要介绍康复医学基础理论知识、康复功能评定、康复治疗技术、常见伤病的康复等。本书根据职业教育的特点,本着实用、够用的原则进行编写,强调实用性和可操作性。本书可供卫生保健、预防医学、口腔卫生、医学影像、护理、助产及医学其他相关专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

康复医学/卫芳盈主编;胡忠亚,刘海霞副主编. —南京:
东南大学出版社,2005.12

21世纪卫生职业教育系列教材/陈锦治主编

ISBN 7-5641-0235-7

I. 康... II. ①卫... ②胡... ③刘... III. 康
复医学—职业教育—教材 IV. R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 158220 号

康 复 医 学

出版发行	东南大学出版社
社 址	南京市四牌楼2号
邮 编	210096
电 话	(025)83793328
印 刷	南京京新印刷厂
开 本	787 mm×1092 mm 1/16
印 张	12.25
字 数	303千字
版 次	2006年1月第1版 2006年1月第1次印刷
印 数	1—5 000册
定 价	20.00元

* 凡因质量问题,可直接向发行部调换。电话 025-83795801。

序

为了贯彻落实第三次全国教育工作会议精神和中共中央、国务院“关于深化教育改革全面推进素质教育的决定”，实施“面向 21 世纪职业教育课程改革和教材建设规划”，适应我国城乡卫生事业的发展，1999 年 12 月，中华预防医学会公共卫生教育学会职业教育分会（原中专学组）受卫生部科教司的委托，在全国七省、市进行卫生服务需求调查和基层卫生技术人员结构调查，在此基础上制定卫生保健专业教学计划（讨论稿）。根据卫生职业教育教学指导委员会（行指委）的安排，2000 年 9 月在江苏省无锡市举行全国第一次卫生保健专业研讨会，征求对教学计划的意见。11 月，将修订的教学计划提交到北京召开的“行指委”第二次会议上审议并获通过。同年，教育部、卫生部批准开设卫生保健专业，列入专业目录（编号 0803）。据此，全国各地从 2000 年起开始招收卫生保健专业学生。

在停办医士专业的同时，新设卫生保健专业，为农村培养下得去、留得住的中级医疗卫生人员，此举无疑是正确的，是有远见卓识的，也是符合我国国情的。因为目前广大农村，特别是中西部地区缺医少药的状况仍然存在。2003 年我国“非典”流行，2005 年禽流感威胁全球，也提示我国特别是农村地区需要充实卫生保健人员。

中华预防医学会公共卫生教育学会职业教育分会根据卫生保健专业的形势，为满足专业的发展和实际需要，决定在 2005 年启动以卫生保健为主、结合相关医学专业的 21 世纪全国卫生职业教育系列教材的编写工作，要求全套教材在“新”字上下功夫。不但要更新原有的教学大纲，而且要更新教材内容；不但要更新原有教材的结构，而且要更新教材的版面。通过全国各地主编和编者的共同努力以及出版社的通力合作，系列教材包括《正常人体学基础》、《疾病学基础》、《药理学基础》、《中医学基础》、《心理学基础》、《常用诊疗技术》、《疾病概要（1）（2）》、《预防医学》、《健康教育》、《保健学基础》、《急救知识与技术》、《康复医学》、《美学基础》等 14 本。相信这套教材的出版，将为专业建设、教材建设作出新的贡献。

愿我们的卫生职业教育事业和城乡卫生人才队伍的建设蒸蒸日上。

中华预防医学会公共卫生教育学会

职业教育分会 陈锦治

2005 年 10 月 28 日

前 言

康复医学是一门新兴的学科,近半个世纪以来,发展非常迅速,它已和预防医学、保健医学、临床医学一起构成现代医学体系的四大支柱。康复医学在我国仅有 20 余年的历史,但其重要地位和发展前景却令世人瞩目,特别是中国传统医学在康复医学中的应用。

自 2001 年教育部卫生职业教育教学指导委员会制定并颁布新教学计划和大纲,并规定在卫生保健专业开设“康复医学概论”课程以来,广大医学教育工作者和医学生经过几年的教学与临床实践,深刻认识到康复医学是各医学专业必备的基本知识,符合卫生职业教育医学生未来工作的“社区卫生服务范畴的保健、预防、治疗、康复、健康教育和计划生育六项任务”。作为培养基层卫生服务工作者的机构,在课程设置上应与其培养目标相符合,在教学内容上应与其受教育者的知识结构相适应,在技能培养上应与其用人单位实际需要相吻合,保证毕业生与工作单位“零”距离。但教学大纲规定使用的《康复医学概论》只讲述了康复医学的基本知识,缺乏系统的康复医学基本理论知识和基本技能,内容显得过窄、过深。根据培养目标要求,学生毕业后远远不能满足社区卫生服务工作的需要。中华预防医学会职教分会根据《国务院关于大力推进职业教育改革与发展的决定》中提出的“积极推进课程和教材改革,开发和编写反映新知识、新技术、新工艺、新方法,具有职业教育特色的课程和教材”具体要求,组织全国各职业院校编写了这本教材。

本教材包含了康复医学的四个主要部分,即康复医学基本理论知识、康复功能评定、康复治疗技术和常见伤病的康复治疗。根据学生毕业后所从事的社区卫生服务工作特点,本着“实用”、“够用”的原则,紧紧围绕社区这一层次的康复需求来编写。

本书在编写过程中得到了河南省周口卫生学校、安徽省安庆卫生学校、山东省青岛卫生学校、四川省卫生学校、广东省珠海市卫生学校、山东省菏泽卫生学校、山东省泰安卫生学校的大力支持,在此深表感谢。

由于编者水平有限,书中欠妥之处难免,万望各位老师和医学生在使用中提出宝贵意见,以便再版时进一步修订完善。

编 者

2005 年 9 月 30 日

目 录

第1章 绪论	(1)
第一节 基本概念	(1)
一、康复	(1)
二、康复医学	(2)
第二节 康复医学发展简史	(4)
一、初创期	(4)
二、建立期	(5)
三、确立期	(5)
四、发展期	(6)
第三节 康复医学的基本原则、工作方式	(6)
一、康复医学的基本原则	(6)
二、康复医学的工作方式	(7)
第四节 康复医学的重要地位	(7)
一、疾病谱的改变	(8)
二、健康观念的改变	(8)
三、医学模式的改变	(8)
四、经济发展的必然结果	(8)
五、自然灾害和战争的需要	(9)
六、医学科学进步的需要	(9)
第五节 社区康复	(9)
一、社区康复的概念	(9)
二、社区康复的工作任务	(10)
三、社区康复的组织机构	(11)
四、社区康复的服务方式	(12)
五、社区康复的工作程序	(12)
六、卫生保健士在社区康复中的作用	(15)
第2章 康复医学基础理论	(16)
第一节 残疾学	(16)
一、定义	(16)
二、致残的原因	(16)
三、残疾的分类	(17)

四、残疾的康复目标及治疗原则	(21)
五、残疾的预防	(22)
第二节 人体发育学	(23)
一、小儿体格发育概况	(23)
二、小儿神经系统发育特点	(23)
三、小儿运动功能的发育	(25)
四、小儿知觉运动功能发育特点	(26)
第三节 中枢神经功能恢复的理论基础	(28)
一、急性阶段恢复机制	(28)
二、自发恢复阶段机制	(29)
三、中枢神经可塑性	(30)
第四节 运动学基础	(32)
一、骨关节运动学	(32)
二、肌肉运动生理学	(35)
第3章 康复功能评定	(38)
第一节 肌力评定	(38)
一、徒手肌力检查	(38)
二、器械肌力测试	(39)
三、肌力评定的注意事项	(41)
第二节 关节活动度评定	(41)
一、关节活动度的测量工具、方法及结果分析	(41)
二、关节活动度测定时的注意事项	(43)
第三节 步态分析	(44)
一、概述	(44)
二、步态分析常用术语	(44)
三、步行周期	(45)
四、步态分析方法	(46)
五、常见病理步态	(47)
第四节 平衡与协调功能评定	(48)
一、平衡功能评定	(48)
二、协调功能评定	(51)
第五节 日常生活活动能力评定	(52)
一、概述	(52)
二、ADL 分类	(53)
三、常用 ADL 评价方法	(53)
四、ADL 评价中考虑的因素、评价方法及评定中的注意事项	(56)
第六节 肌张力评定	(57)

一、概述	(57)
二、检测方法和分析	(58)
第七节 感觉功能评定	(58)
一、概述	(58)
二、检查方法和分析	(58)
三、注意事项	(59)
第4章 康复治疗技术	(60)
第一节 物理治疗	(60)
一、运动疗法	(60)
二、物理因子疗法	(64)
第二节 作业疗法	(73)
一、概述	(73)
二、作业治疗的常用方法	(74)
第三节 言语治疗	(77)
一、失语症的言语治疗	(77)
二、构音障碍的治疗	(79)
第四节 心理治疗	(80)
一、定义	(80)
二、伤残后的心理反应特征	(80)
三、常用治疗方法	(81)
第五节 康复工程	(82)
一、假肢	(82)
二、矫形器	(83)
三、助行器	(85)
四、轮椅	(86)
五、自助器具	(86)
第六节 中国传统康复治疗	(88)
一、气功	(88)
二、针灸	(89)
三、传统运动疗法	(89)
四、按摩疗法	(89)
第5章 常见伤病的康复	(91)
第一节 脑卒中的康复	(91)
一、概述	(91)
二、康复评定	(92)
三、康复治疗	(95)

第二节 颅脑损伤的康复	(98)
一、概述	(98)
二、康复评定	(98)
三、康复治疗	(101)
第三节 小儿脑瘫的康复	(105)
一、概述	(105)
二、康复评定	(106)
三、康复治疗	(106)
第四节 脊髓损伤的康复	(110)
一、概述	(110)
二、康复评定	(110)
三、康复治疗	(114)
第五节 周围神经病损的康复	(119)
一、概述	(119)
二、康复评定	(120)
三、康复治疗	(121)
第六节 骨折后的康复	(126)
一、概述	(126)
二、康复评定	(127)
三、康复治疗	(127)
四、常见骨折的康复	(129)
第七节 关节炎的康复	(130)
一、骨关节炎	(130)
二、类风湿性关节炎	(131)
第八节 截肢后的康复	(133)
一、概述	(133)
二、康复评定	(134)
三、康复治疗	(135)
第九节 颈肩腰痛的康复	(136)
一、颈椎病的康复	(136)
二、肩周炎的康复	(141)
三、腰椎间盘突出症的康复	(143)
第十节 软组织损伤的康复	(145)
一、概述	(145)
二、康复评定	(146)
三、康复治疗	(146)
四、常见软组织损伤的康复	(147)
第十一节 关节置换术后的康复	(150)

一、概述	(150)
二、康复评定	(150)
三、康复治疗	(151)
第十二节 手外伤的康复	(154)
一、概述	(154)
二、康复评定	(154)
三、康复治疗	(156)
第十三节 冠心病的康复	(159)
一、概述	(159)
二、康复评定	(160)
三、康复治疗	(161)
第十四节 慢性阻塞性肺疾病的康复	(165)
一、概述	(165)
二、康复评定	(165)
三、康复治疗	(166)
第十五节 高血压病的康复	(170)
一、概述	(170)
二、康复评定	(170)
三、康复治疗	(171)
第十六节 糖尿病的康复	(173)
一、概述	(173)
二、康复评定	(174)
三、康复治疗	(176)
第十七节 肥胖症的康复	(179)
一、概述	(179)
二、康复评定	(179)
三、康复治疗	(180)
主要参考文献	(184)

绪论

第1章

许多人或家庭有可能遇到这样的情况,突然中风或车祸、工伤等,病人初送入医院急救,经临床治疗一两周后,病情稳定下来,却不能说话,无法交流,肢体活动障碍,不能行走,不能自理日常生活,接踵而至的是社会交往障碍、心理障碍等,给个人、家庭、社会带来诸多问题。如何解决这些问题?康复医学应运而生。康复医学的服务对象是外伤或急慢性疾病和老年病所致的功能障碍者。康复医学的目的是在可能的范围内尽最大限度的恢复其功能,从而实现他们自理生活、学习、工作和社会活动能力。康复医学是一门新兴的学科,近半个世纪以来,发展迅速,越来越受到人们的重视,它和预防医学、治疗医学、保健医学一起构成现代医学体系的四大支柱。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,2000年教育部在新规范后的卫生保健专业课程设置中也增设了《康复医学概论》,并规定为必修课,可见康复医学已成为当代医学教育的重要组成部分,是各级医务人员应当学习和掌握的重要课程。

第一节 基本概念

一、康 复

(一) 定义

康复是指伤病后的功能恢复,旨在通过综合地和协调地应用各种措施(包括医学的、社会的、教育的和职业的),对患者进行功能训练,以消除或减轻病伤残者身、心、社会功能障碍,使其功能恢复到最佳水平,为重返社会提高生存质量创造条件。

(二) 领域

为残疾人恢复各种功能,单靠医学方法是很难完成的,康复包括以下四个工作领域:

1. 医学康复 利用医学治疗方法(包括康复医学中特有的各种功能训练)促进康复。
2. 教育康复 尽量创造条件使残疾儿童和青少年接受教育。教育的内容分两个方面:一是对聋哑儿童、视力残疾儿童、智弱儿童的特殊教育,如手语教育和盲文教育等。二是对肢体伤残儿童进行的普通教育,如九年义务教育和中文教育及职业教育。社会和

教育部门为残疾者开设特殊学校的类型有：① 专门学校：如聋哑学校、盲人学校等；② 访问学校：采取家访式授课；③ 医学康复与教育康复结合式学校：边康复边教育。

3. 职业康复 为残疾者选择适合其能力的职业就业，并帮助他们适应和胜任该项工作。内容包括：① 职业评定；② 职业训练；③ 职业选择与介绍；④ 就业后的随访。这对其取得经济独立、实现人生价值和尊严具有重要意义。

4. 社会康复 从社会角度创造条件或采取措施推进和保证医学康复、教育康复、职业康复的进行，如制定法律法规政策，安排残疾人就业，建筑无障碍设施、社会福利保障等。

(三) 服务方式

康复服务方式有 3 种：① 在康复机构内康复，包括康复医院(中心)、综合医院康复科、康复门诊、专科康复医院或门诊等。该机构内康复设备完善、先进，专业技术水平高，服务水平高，而且工种齐全，能解决病伤残者各种康复问题，但病伤残者必须来该机构方能接受康复服务。② 上门康复服务，康复医疗机构内的康复专业人员，到病伤残者家庭或社区进行康复服务。③ 社区康复，依靠社区的人力、物力、财力、技术等资源为本社区病、伤、残者提供的就地康复服务。

三种服务方式相辅相成，相互促进，构成了完整的康复服务体系。也就是说有良好的康复机构的建设，就难以做好社区康复，没有社区康复，就解决不了占人口 7%~10% 残疾残障者的康复问题。

二、康复医学

(一) 定义

康复医学是促进病、伤、残者康复的医学，研究有关功能障碍的预防、评定、处理(治疗、训练)等问题的一门医学学科，与心理学、社会学、工程学等相互渗透，相互交叉。现代康复医学把“康复医学”与“物理医学与康复”视为同义语，可以互换。

(二) 对象、范围

1. 对象 康复医学的对象主要是由于损伤以及急慢性疾病和老龄带来的功能障碍者和先天性发育障碍者。

康复医学的主要病种，在康复医学发展初期是以骨科和神经系统伤病为主，如：关节炎、手外伤、骨折、运动后的创伤，关节置换和断指再植后的伤病、颈肩腰腿痛、脑卒中、脊髓损伤、颅脑损伤、儿童脑瘫、周围神经损伤等。近些年来，心肺康复，糖尿病和肥胖症的康复，癌症和疼痛的康复等也逐渐展开。但随着“全面康复”这一重要医疗思想的广泛传播和深刻认识，康复医师与专科医师的配合越来越密切。

2. 内容

(1) 康复医学基础学：康复医学是一门应用性很强的临床学科，与其他学科有很多

交叉与联系,具有独特的基础科学,包括:解剖学、运动学、运动生理学、人体发育学、运动生物学、病理生理学、医学心理学等。

(2) 康复功能评定学:康复功能评定是对功能障碍的原因、性质、部位、范围、严重程度、发展趋势、预后和转归作出客观地、准确地评定,借此了解机体功能障碍的状况,为制定康复治疗计划,评价康复治疗效果,判断残疾程度提供依据。康复评定可以用仪器,也有些不需用复杂仪器。评定在治疗前、中、后各进行一次,根据评定的结果,制定和修改治疗计划。常用康复功能评定方法见第3章康复功能评定。

(3) 康复治疗学:是有机地、协调地运用各种治疗手段,来完成康复治疗方案,使功能障碍得到恢复。康复治疗方案是根据康复评定所明确的障碍部位和程度,为功能障碍的恢复而规划、设计的一套治疗方法。常用的康复治疗方法是:① 物理疗法;② 作业疗法;③ 言语疗法;④ 心理疗法;⑤ 文体疗法;⑥ 中国传统疗法;⑦ 康复工程;⑧ 康复护理;⑨ 社会服务。

(4) 常见伤病康复学:是对各种常见伤病患者的功能障碍进行针对性的全面康复。目前康复治疗开展较多的有运动系统的骨关节伤病和颈肩腰腿痛、偏瘫、脑瘫、截瘫、脊髓损伤、颅脑损伤、慢性阻塞性肺病、高血压、冠心病、糖尿病、肥胖病等。随着我国老龄社会的形成,对年老体弱的康复、肿瘤的康复也越来越受到人们的重视。在任何疾病的任何一个阶段,都可以有康复的介入和结合,介入越早结局越好。

(三) 康复与康复医学的联系与区别

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。康复医学的范畴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1-1)。

表1-1 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、康复工程、社会康复	医学康复和康复工程
工作人员	包括医药卫生人员、康复工程技术人员、特殊教育者和社会工作者	从事康复医学工作的各类治疗师

(四) 康复医学与治疗医学的联系与区别

1. 康复医学与治疗医学的联系

(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,而不应把康复看作是临床医疗的后续,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科领域,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、老年科康复学等。

(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,康复医学的范畴的不断扩展,最终向整个医学融合。

2. 康复医学与治疗医学的区别 见表 1-2。

表 1-2 康复医学与治疗医学的区别

	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	以协助组工作方法进行

第二节 康复医学发展简史

康复医学是一门相对年轻的学科,其形成和发展历程可分四个时期:

一、初创期(1910 年以前)

我国古代已有应用砭石、热熨、针灸、按摩、浸浴等方法治疗瘫痪肌肉的萎缩、关节强直、风湿痹痛等记录。我国最早的医学专著《黄帝内经》就曾指出社会因素对人体疾病产生的影响。由于社会地位、经济状况的变化,可以损伤人的精神而引起疾病,得病之后再受精神刺激,可致病情加重或恶化,因此提倡做患者的思想工作,开导病人,注重精神康复。我国长沙马王堆出土的帛画《导引》,是最早的导引动作图解。三国时期导引法盛行,隋唐时期,巢元方《诸病源候论》记载了 200 余种导引术势,这些导引术势与吐纳功法相结合,用于治疗腰痛、拘挛、风湿痹痛等多种局部病残。东汉名医华佗模仿虎、鹿、熊、猿、鸟五种禽兽的神态动作,编成了“五禽戏”,用以治疗疾病,健身延年,对后世影响较大。晋代皇甫谧的《针灸甲乙经》是我国第一部针灸专著,书中确定了 349 个腧穴的位置,介绍了手法、宜忌和常见病的治疗。宋代王惟一编撰了《铜人腧穴针灸图经》,对 354 个腧穴进行了考证,将全书刻在碑上,供学习针灸者拓印和阅读,第 2 年还铸造了 2 座铜人,这是我国最早的针灸模型。

相关链接>>>>>>>>



针灸铜人,北宋天圣五年(1027年),东京翰林医官王惟一,经过反复研究,集针灸、铸造、雕塑之精华,终于由他设计、监制而铸造了中国和世界上最早的两具针灸铜人。这两具铜人,一具放在翰林医官院,一具放在大相国寺。针灸铜人身高162 cm,胸围88.6 cm,为男性全裸立像,造型逼真,结构精巧,全身铸有经络和针孔穴位354个。铜人四肢内有木刻骨骼,体腔内有木制脏腑,可分可合。铜人经涂蜡穿衣,内注清水,即成为教学和考试的模型。受试者如能准确地找到穴位,则针入水出,稍有偏差针就不能刺入。这是世界医学史上最早的医学教学模型和人体解剖模型,在铸造艺术史上也占有重要地位。宋以后各代均将其视为国宝,称为“天圣铜人”。天圣铜人在开封陈列了整整100年,北宋亡后,几经沧桑,一具至明末战乱时丢失,一具于18世纪末流落到日本,现藏于日本东京国立博物馆。

在西方古罗马、古希腊时期就有了康复的萌芽,采用光、运动、海水等方法治疗疾病。古代矫形外科,已能应用假肢和支具来代偿肢体丧失的功能。16世纪法国著名外科医生Ambroise Pare提倡在骨折恢复期用运动疗法来促进功能恢复。18世纪,Joseph-Clement Tissot提倡医疗体操,主张用作业疗法及适应性体育运动治疗疾病。

二、建立期(1910年~1946年)

从1910年开始,“rehabilitation”一词正式用于残疾人。1917年纽约成立了残疾及丧失劳动能力者院,这是世界上最早的康复中心。现代康复医学是20世纪20~30年代在研究小儿麻痹周围神经麻痹和肌肉萎缩的过程中产生的。在研究的过程中开创了肌力测定法,确立了肌力训练的原理及方法。时值第一次世界大战期间,英、美、加等国运用物理治疗和功能训练对第一次世界大战的伤残军人进行了康复治疗。第二次世界大战后,有大量伤残军人亟待康复治疗,又进一步促进了社会对康复医学重要性的认识,从而推进了康复医学的发展。

三、确立期(1947年~1970年)

随着经济的发展,社会的进步,传染病得到了有效的控制,人的寿命大大延长,但老年病也相应增加,工业交通日益发达,工伤交通事故增多,病伤残者需要加快恢复,再次促进了康复医学的发展。1960年成立了“国际伤残者康复协会”,1969年由Licht创立了“国际康复医学会”,于1970年在意大利召开了首届世界康复医学大会,这标志着康复医学已经成熟,并已走向世界,为全世界人民及医学界所公认。

这一时期我国先后成立了荣军疗养院,荣军康复院,开办了盲、聋、哑学校及残疾人工厂等,各医学院校开设了理疗学及物理医学,医院设置了理疗和针灸按摩科,为残疾人提供了康复医疗、工作、学习的系列场所。

四、发展期(1970年以后)

1970年以后,欧美及日本大量设立康复机构,建立健全康复立法,开展康复医学教育,加强康复技术的应用性研究和开发,特别是电子技术和新材料的研究应用,促进了功能检查和治疗器械与治疗方法的不断增加,加上康复专业人才的培养及康复医生考核制度的确立,使康复医学事业有了较大的发展。

我国自20世纪80年代以来,康复事业受到了政府的支持和重视,完成了康复立法,制定了有关的政策法令,确保了康复事业稳定发展;开展康复医学教育,培养康复医学各项专业人才,组成一支相配套的康复医学队伍,为康复工作的顺利开展提供了支持和保障;建立康复医疗机构,保证康复工作的顺利实施;成立康复学术组织,出版学术刊物,促进学术交流,特别是对中国传统疗法的研究与应用,形成了具有中国特色的康复医学。

第三节 康复医学的基本原则、工作方式

一、康复医学的基本原则

(一) 指导原则

康复医学的基本指导原则是“功能训练、整体康复、重返社会”,这充分体现了康复医学的基本特征和内涵。

1. 功能训练 反映了康复医学的功能观,强调恢复人体的功能活动,康复医学非常注重伤病引起的功能变化,重视功能的评估,并针对残疾者生理、心理的功能缺陷采取多种方式和方法进行功能训练,使失去的功能得以恢复。

2. 整体康复 康复医学把人作为一个整体来对待,以病人整体功能恢复或重建为目标,充分发挥协助组多学科合作优势,从患者功能障碍的不同侧面认真研究,采取各种治疗方法及补偿办法,使功能得以恢复,以科学的方式使其达到生活自理,重返社会。

3. 重返社会 使有功能障碍的残疾人通过功能改善,环境条件的改变(设立法律法规保证残疾人的合法权益,制定残疾人就业保障政策,增加就业机会,建立无障碍设施,构建无障碍的社会生活环境,改善社会精神文明环境,建立尊重关心残疾人的良好社会风尚),能够重返工作岗位、家庭和社会。

(二) 工作原则

1. 早期介入 指从临床治疗的第一阶段就开始介入,只是病伤情况的不同,所采取

的康复手段有所差异。也就是说在伤病的抢救期,就应得到康复科医师的诊治,及时实施物理治疗、作业治疗及康复护理等。各治疗部分负担任务的多少,随时间和病情变化而有所变化。

2. 密切合作 康复治疗是需要通过多种专业,采取联合作战的形式来完成的,因此各专业技术人员相互之间要密切合作,各尽职能,认真完成康复任务。

3. 主动参与 调动残疾者本人的积极性和主动性,使其参与到康复治疗计划中来,发挥最大潜能,达到理想的康复效果。

4. 家庭支持 取得患者家庭和社会的支持,为残疾者康复创造良好的条件和环境。

二、康复医学的工作方式

康复治疗采用多专业联合作战的方式,由多个跨学科的专业人员组成康复治疗组,组长由康复医师担任,成员包括物理治疗师(士)、作业治疗师(士)、言语矫治师、心理治疗师、假肢矫形器师、文体治疗师、社会工作者等。在组长的领导下,各学科专业人员对患者进行检查评定,就患者的功能障碍的性质、部位、严重程度、发展趋势、预后转归等充分发表意见,提出各自的康复对策,然后由康复医师归纳总结为一个完整的、分阶段的康复治疗计划,由各专业人员分头付诸实施。在治疗中期再召开治疗组会议,对治疗计划的执行结果进行阶段性评价,根据存在的问题对计划进行修改和补充。治疗结束时,治疗小组再召开会议,对康复效果进行总结,为下阶段的治疗或出院后的康复提出建议。

第四节 康复医学的重要地位

康复医学是一门新兴的医学学科,在整个医学体系中占有十分重要的位置。随着社会的进步,生活、文化、经济、技术水平的不断提高,物质文明和精神文明也达到了相当高的程度,人们对生存质量也提出了更高的要求,不仅要治好病,而且功能要得以恢复,不仅要生存,而且要生活得更好,能发挥应有的社会价值。康复医学的产生与发展能满足人们的这一更高层次的需求,因此,必然成为一门具有强大生命力的学科。

相关链接 >>>>>>>>



马斯洛的需求理论。马斯洛系美国入本主义心理学的主要创始人,著名比较心理学家和行为科学家。马斯洛把需求分成生理需求、安全需求、社交需求、尊重需求和自我实现需求5类,依次由较低层次到较高层次。生理需求:对食物、水、空气和住房等需求。安全需求:是对人身安全、生活稳定以及免遭痛苦、威胁或疾病等的需求。社交需求:是对友谊、爱情以及隶属关系的需求。尊重需求:既包括对成就或自我价值的个人感觉,也包括他人对自己的认可与尊重。自我实现需求:目标是自我实现,或是发挥潜能。