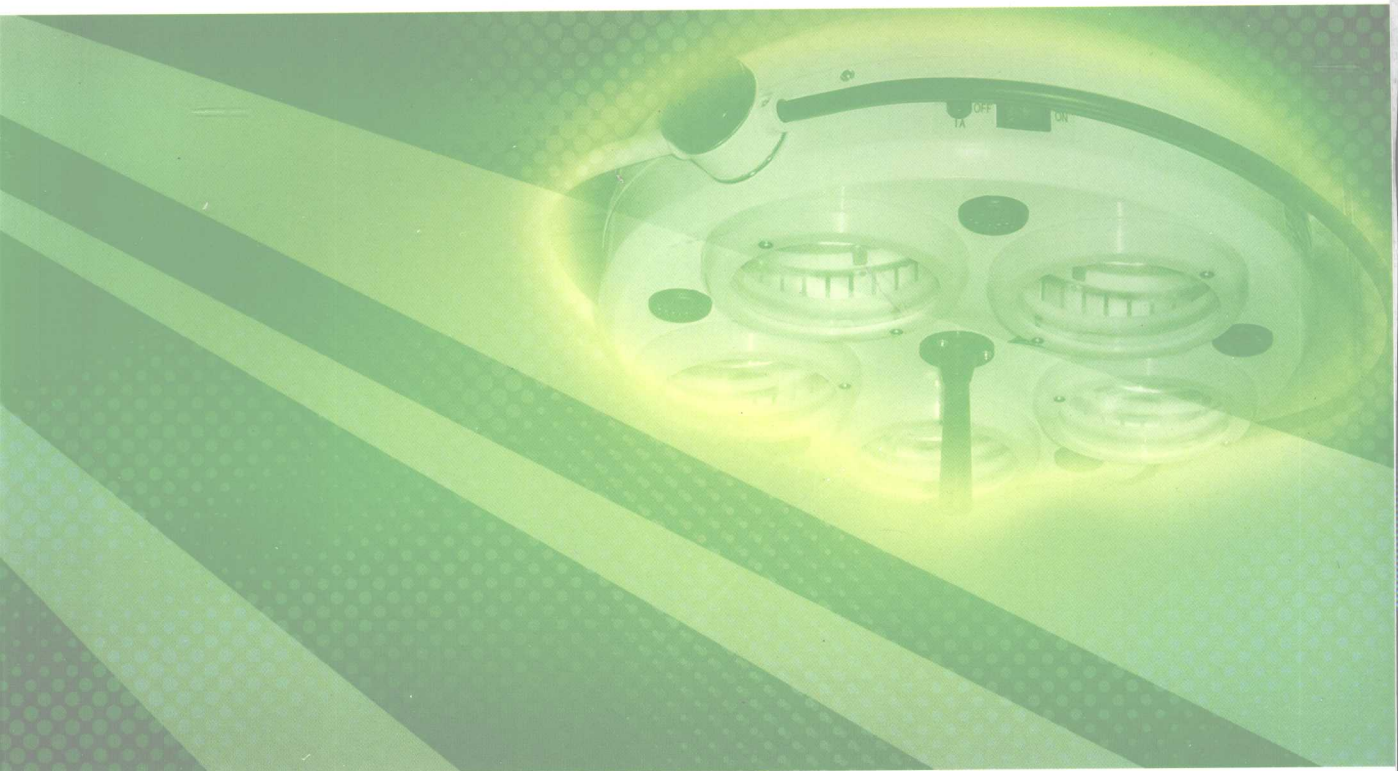


全国医学高等专科学校教材



康复医学

姜贵云 张秀花 主编



北京大学医学出版社

全国医学高等专科学校教材

康 复 医 学

主 编 姜贵云 张秀花

副主编 王晓臣 杨信才

编 者 (以姓氏笔画为序)

王晓臣 大庆医学高等专科学校

勾丽洁 承德医学院

毕桂芝 首都医科大学燕京医学院

岳寿伟 山东大学

杨信才 河北大学

张秀花 哈尔滨医科大学大庆校区

张丽霞 南京医科大学

范文双 哈尔滨医科大学

姜贵云 承德医学院

郭莉华 邢台医学高等专科学校

郭 非 河北医科大学

槐雅萍 河北医科大学

陈文江 大庆医学高等专科学校

编写秘书 勾丽洁

北京大学医学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

康复医学/姜贵云, 张秀花主编. —北京: 北京大学医学出版社, 2008.7

全国医学高等专科学校教材

ISBN 978-7-81116-476-3

I. 康… II. ①姜… ②张… III. 康复医学—医学院校—教材 IV. R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 059401 号

康复医学

主 编: 姜贵云 张秀花

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 莱芜市圣龙印务有限责任公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 药 蓉 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 18 字数: 452 千字

版 次: 2008 年 7 月第 1 版 2008 年 7 月第 1 次印刷 印数: 1-5000 册

书 号: ISBN 978-7-81116-476-3

定 价: 26.50 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

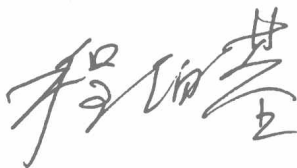
序

教材建设是提高教学水平的一项重要任务。作为知识的载体，教材是学习专业知识的必备工具，亦是启迪思考的引导书。学校的领导和教师必须十分重视教材建设工作。

医学高等专科学校是为我国培养助理医师的学校，广大教师和学生希望能有一套适用这一层次医学教育的教材。过去用的医学专科教育的教材，不少是本科教材的“压缩版”，给教与学带来困难。为了解决专科教材建设中存在的这种问题，北京大学医学出版社（即原北京医科大学出版社）于1993年和2002年两次组织了北医的老师和华北地区医学专科学校的老师，经过研讨，编写了临床医学专业教材（第一版和第二版），并于2000年组织了护理专业的专科教材。十几年来，通过教学实践表明这两套教材具有较好的适用性，其中许多教材被评为教育部“十五”及“十一五”国家级规划教材。

为了进一步适应科学技术的发展和社会大众对医疗保健需求的提高，落实以人为本的科学发展观，提高专科医学教育的质量，2007年北京大学医学出版社决定在全国范围内组织有关学校的老师编写第三版临床医学专业和第二版护理专业教材。为此，成立了教材编审委员会，以推动教材建设的改革，进一步提高其适用性。本版教材本着“理论够用，结合实践，指导自学”的原则，力求语言流畅，叙述清晰，图文并茂，利于教学。同时参考了助理医师执业资格考试的要求，使教材内容更加符合未来职业实践的要求。

教材建设不只是编写，加强研讨同样十分重要。在北京大学医学出版社的支持下，教材编审委员会将认真组织好各科教材的研讨会，推动教学改革，提高教学质量。我们诚恳地希望使用本套教材的各校师生能适时地提出你们的建议和指正，使本套教材能与时俱进，为我国的医学专科教育作出贡献。



2007年12月

全国医学高等专科学校教材编审委员会

顾 问 王德炳

主任委员 程德基

副主任委员 (以姓氏笔画为序)

于信民 张培功 张湘富 钱福华 章雅青

委 员 (以姓氏笔画为序)

于信民 代亚丽 冯丽华 田 仁 刘 扬
刘丕峰 刘吉成 何旭辉 吴琪俊 张 琳
张振涛 张培功 张湘富 陈育民 周立社
武变瑛 钱福华 袁聚祥 曹 凯 章雅青
程德基

前 言

康复医学是具有独特的基础理论、功能评定方法、治疗与训练技术，并有别于其他学科的诊疗技能和实施规则的一门综合性的临床应用学科；是医学体系的重要组成部分，是促进疾病、损伤、残疾康复的医学。当代医学生应该掌握康复医学的基础知识。

通过对国内外康复医学发展现状的调查研究及近年来国内高等医学院校康复医学课程的实际教学情况，针对专科层次的教学需要，由北京大学医学出版社组织了十所医学高等专科学校，经过逐级遴选，最后确定了具有多年康复医学临床和教学经验的专家、教授及专业骨干参加本教材的编写。

根据全国医学高等专科学校规划教材的编写原则和基本要求，本教材本着“三基”、“五性”、“三特定”的原则（即：基本理论、基本知识、基本技能；思想性、科学性、先进性、启发性、适应性；特定目标、特定对象、特定限制）而编写。编写时按个人专长安排编写内容，各位编委完成初稿后，由副主编审阅修改，中期召开全体参编人员会议，对书稿的每一章节进行认真审阅并提出修改意见，然后各编委进行互审，最后交给主编定稿。主编、副主编、编者对教材内容的层层把关，保证了本书的编写质量。

本书内容包括康复医学总论、康复医学的理论基础、康复评定方法、康复治疗技术和常见疾病与损伤的康复。本书理论部分和临床联系密切，尤其是将常用的康复评定和康复治疗方法作为重点叙述，为学生日后对康复医学知识的深造和实际应用打下良好基础。第五章对每一种疾病的康复分为概述、主要功能障碍、康复评定、康复治疗及康复教育五个方面加以叙述，使学生对每一种疾病从功能评定到具体的康复治疗等有一个较完整的认识。

本书在编写过程中，得到各编写单位领导的支持，使我们的编写工作能够顺利完成，在此表示衷心感谢。

由于编写人员工作经验和学术水平所限，再加之时间比较仓促，尽管编者尽了最大努力，但本书仍难免存在不足之处，恳望康复医学界前辈及各位同仁给予指正和提出有益的建议。同时，因为是第一版教材，也恳请各院校的师生在使用中发现问题后给予指正，以利于再版时进一步完善。

姜贵云 张秀花

2008年3月

目 录

第一章 总 论..... (1)	七、全科医生在社区康复中的作用 (15)
第一节 基本概念..... (1)	第二章 康复医学的理论基础 (17)
一、康复的定义与内涵..... (1)	第一节 运动学基础 (17)
二、康复医学的定义、对象与范围 (2)	一、骨与关节的运动 (17)
第二节 康复医学的发展历程..... (3)	二、骨骼生物力学 (17)
一、我国康复医学的形成与发展 (3)	三、关节的生物力学 (18)
二、现代康复医学的形成与发展 (4)	四、肌肉的生物力学 (19)
第三节 康复医学与临床医学的区别 与联系..... (5)	第二节 运动效应 (19)
一、康复医学与临床医学相互渗透 (5)	一、运动对心血管系统的影响 ... (20)
二、康复医学与临床医学的区别 (5)	二、运动对呼吸系统的影响 (20)
第四节 现代康复医学的特征..... (6)	三、运动对骨骼肌的影响 (21)
第五节 康复医学的发展基础、重要 地位及发展趋势..... (6)	四、运动对关节骨代谢的影响 ... (21)
一、康复医学的发展基础及重要 地位..... (6)	五、运动对骨代谢的影响 (21)
二、康复医学的发展趋势..... (7)	六、运动对肌腱的影响 (22)
第六节 康复医学的组成和工作内容 (8)	七、运动对代谢的影响 (22)
第七节 康复医学的组织机构和 专业人员职责..... (9)	八、运动对中枢神经系统的影响 (23)
一、康复医学的组织机构..... (9)	第三节 制动对机体的影响 (23)
二、康复医学专业人员职责 (10)	一、肌肉系统 (23)
第八节 社区康复 (12)	二、骨、关节系统 (24)
一、社区康复的概念 (12)	三、心血管系统 (25)
二、社区康复的目标与任务 (12)	四、呼吸系统 (25)
三、社区康复工作的特点 (13)	五、中枢神经系统 (25)
四、社区康复的组织结构 (14)	六、消化系统 (26)
五、社区康复的资源 (14)	七、泌尿系统 (26)
六、社区康复的服务方式 (15)	八、皮肤系统 (26)
	九、代谢和内分泌系统 (26)
	第四节 神经学基础 (27)
	一、神经反射 (27)
	二、中枢神经损伤反应 (28)
	三、中枢神经的可塑性 (29)
	第三章 康复评定方法 (31)
	第一节 残疾评定 (31)
	一、概 述 (31)
	二、分 类 (31)

三、残疾的预防	(35)	一、运动疗法	(86)
第二节 运动功能评定	(35)	二、电疗法	(98)
一、肌力评定	(35)	三、超声波疗法	(110)
二、关节活动度评定	(38)	四、光疗法	(112)
三、肌张力评定	(40)	五、磁疗法	(119)
四、平衡与协调功能评定	(42)	六、生物反馈疗法	(121)
第三节 步态分析	(44)	七、传导热疗法	(123)
一、概 述	(44)	八、水疗法	(125)
二、步态的基本组成	(44)	九、压力疗法	(126)
三、分析方法	(46)	十、低温疗法	(128)
四、常见病理性步态	(47)	第二节 作业疗法	(130)
第四节 日常生活活动能力评定	(49)	一、概 述	(130)
一、概 述	(49)	二、分 类	(130)
二、评定程序	(49)	三、治疗作用	(130)
三、评定内容	(50)	四、主要特点	(131)
第五节 感知、认知功能评定	(53)	五、作业活动分析和治疗方法的 选择	(131)
一、感知功能评定	(53)	六、选择作业疗法的原则	(134)
二、认知功能评定	(55)	七、作业疗法的程序	(134)
第六节 康复心理评定	(57)	八、临床应用	(134)
一、目 的	(57)	九、注意事项	(135)
二、分 类	(57)	第三节 言语治疗	(135)
三、方 法	(57)	一、概 述	(135)
第七节 言语与吞咽功能评定	(61)	二、言语治疗的原则	(135)
一、言语功能评定	(61)	三、言语康复的影响因素	(136)
二、吞咽功能评定	(64)	四、治疗方法	(136)
第八节 电生理学检查	(66)	第四节 康复心理治疗	(140)
一、肌电图	(66)	一、概 述	(140)
二、神经传导速度	(69)	二、治疗机制	(140)
三、诱发电位	(70)	三、治疗者的条件	(140)
第九节 心肺功能评定	(72)	四、治疗方法	(141)
一、心电运动试验	(72)	第五节 康复工程	(143)
二、呼吸功能评定	(76)	一、假 肢	(143)
三、有氧运动能力测定	(78)	二、常见矫形器及生活辅助用具	(144)
第十节 职业和社会参与能力评定	(79)	三、轮 椅	(147)
一、职业评定	(79)	第六节 中国传统康复疗法	(149)
二、社会参与能力评定	(84)	一、概 述	(149)
第四章 康复治疗技术	(86)	二、针灸疗法	(149)
第一节 物理治疗	(86)		

三、拔罐疗法·····	(151)	第六节 颈肩腰腿痛的康复·····	(186)
四、推拿疗法·····	(152)	一、腰椎间盘突出症·····	(187)
五、传统体育疗法·····	(153)	二、颈椎病·····	(191)
六、气功·····	(154)	三、肩关节周围炎·····	(196)
七、中药疗法·····	(154)	第七节 关节炎的康复·····	(198)
八、饮食疗法·····	(155)	一、类风湿性关节炎的康复·····	(198)
九、调摄情志疗法·····	(155)	二、骨性关节炎的康复·····	(201)
第五章 常见疾病和损伤的康复·····	(156)	三、强直性脊柱炎的康复·····	(202)
第一节 脑卒中的康复·····	(156)	第八节 骨折后的康复·····	(204)
一、概述·····	(156)	一、概述·····	(204)
二、主要功能障碍·····	(156)	二、主要功能障碍·····	(205)
三、康复评定·····	(157)	三、康复评定·····	(205)
四、康复治疗措施·····	(159)	四、康复治疗措施·····	(206)
五、康复教育·····	(164)	五、康复教育·····	(208)
第二节 颅脑损伤的康复·····	(165)	第九节 截肢后的康复·····	(208)
一、概述·····	(165)	一、概述·····	(208)
二、主要功能障碍·····	(165)	二、主要功能障碍·····	(209)
三、康复评定·····	(166)	三、康复评定·····	(209)
四、康复治疗措施·····	(168)	四、训练目标与计划·····	(211)
五、康复教育·····	(169)	五、训练方法·····	(211)
第三节 小儿脑瘫的康复·····	(170)	六、常见残肢并发症的康复·····	(213)
一、概述·····	(170)	第十节 手外伤的康复·····	(214)
二、主要功能障碍·····	(170)	一、概述·····	(214)
三、康复评定·····	(171)	二、主要功能障碍·····	(214)
四、康复治疗措施·····	(172)	三、康复评定·····	(214)
五、康复教育·····	(174)	四、康复治疗措施·····	(216)
第四节 脊髓损伤的康复·····	(174)	五、康复教育·····	(218)
一、概述·····	(174)	第十一节 关节置换术后的康复	
二、主要功能障碍·····	(175)	·····	(218)
三、康复评定·····	(175)	一、概述·····	(218)
四、康复治疗措施·····	(178)	二、全髋关节置换术后的康复	
五、康复教育·····	(181)	·····	(219)
第五节 周围神经病损的康复·····	(181)	三、全膝关节置换术后的康复	
一、概述·····	(181)	·····	(221)
二、主要功能障碍·····	(182)	第十二节 骨质疏松症的康复·····	(222)
三、康复评定·····	(182)	一、概述·····	(222)
四、康复治疗措施·····	(183)	二、主要功能障碍·····	(223)
五、常见周围神经病损的康复		三、康复评定·····	(224)
·····	(184)	四、康复治疗措施·····	(225)

五、康复教育·····	(226)	第十七节 肿瘤的康复·····	(245)
第十三节 脊柱侧凸的康复·····	(226)	一、概 述·····	(245)
一、概 述·····	(226)	二、主要功能障碍·····	(246)
二、主要功能障碍·····	(227)	三、康复评定·····	(246)
三、康复评定·····	(227)	四、康复治疗措施·····	(247)
四、康复治疗措施·····	(228)	五、康复教育·····	(251)
五、康复教育·····	(231)	第十八节 烧伤的康复·····	(251)
第十四节 冠心病的康复·····	(231)	一、概 述·····	(251)
一、概 述·····	(231)	二、主要功能障碍·····	(251)
二、主要功能障碍·····	(232)	三、康复评定·····	(252)
三、康复评定·····	(232)	四、康复治疗措施·····	(254)
四、康复治疗措施·····	(232)	五、康复教育·····	(256)
五、康复教育·····	(236)	第十九节 帕金森病的康复·····	(256)
第十五节 慢性阻塞性肺疾病的 康复·····	(237)	一、概 述·····	(256)
一、概 述·····	(237)	二、主要功能障碍·····	(257)
二、主要功能障碍·····	(237)	三、康复评定·····	(257)
三、康复评定·····	(237)	四、康复治疗措施·····	(259)
四、康复治疗措施·····	(239)	五、康复教育·····	(260)
五、康复教育·····	(241)	第二十节 慢性疼痛的康复·····	(261)
第十六节 糖尿病的康复·····	(241)	一、概 述·····	(261)
一、概 述·····	(241)	二、疼痛评定·····	(261)
二、主要功能障碍·····	(242)	三、康复治疗措施·····	(262)
三、康复评定·····	(242)	四、康复教育·····	(264)
四、康复治疗措施·····	(243)	专业词汇中英文对照·····	(265)
五、康复教育·····	(245)	参考书籍·····	(274)

第一章 总论

第一节 基本概念

一、康复的定义与内涵

康复(rehabilitation),原意是复权,指恢复到原来应有的地位和状态。“康复”一词在不同的领域有着不同的含义。在医学领域内,将残疾人的医疗福利事业统称为康复。在第一次世界大战期间,康复是指“对身、心残疾者进行治疗或训练,使其重返社会”。到了第二次世界大战,由于各种治疗方法的不断发展及完善,加之为大量的伤员进行功能恢复的实践,才将“rehabilitation”一词译为康复,并正式在医学领域应用。所以说,在医学领域内康复是指“功能复原”,“恢复健康的良好状态”,即针对由于疾病或损伤所引起的各种功能障碍,包括躯体的、精神的障碍或受限、不全和残缺等,采取综合措施,使之尽可能恢复正常的功能或重新获得技能,提高生活质量,重返社会。

1969年世界卫生组织(World Health Organization, WHO)对康复的定义是:“康复是指综合地和协调地应用医学的、社会的、教育的和职业的措施,对患者进行训练和再训练,使其活动能力达到尽可能高的水平。”1981年WHO给康复下了新的定义:“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。康复不仅是指训练残疾人使其适应周围的环境,而且也指调整残疾人周围的环境和社会条件以利于他们重返社会。在拟订有关康复服务的实施计划时,应有残疾者本人、家属以及他们所在社区的参与。”20世纪90年代WHO给康复下的定义是:“康复是指综合协调地应用各种措施,最大限度地恢复和发展病、伤残者的身体、心理、社会、职业、娱乐、教育、与周围环境相适应方面的潜能。”

康复的措施包括医学的、教育的、职业的、社会的、工程的等一切手段,又分别称为医学康复(利用医疗手段促进康复,历来医学领域内使用的一切治疗方法和手段都可以应用,也包括康复医学所特有的各种治疗和功能训练的方法)、教育康复(通过各种教育促进聋哑儿童、弱智儿童、肢体伤残儿童等受到应有的教育,包括促进功能恢复的一些特殊教育)、职业康复(包括职业评定、职业训练、职业的选择和介绍及就业后的随访等,使残疾人获得较合适的职业,最大限度地发挥其潜能,实现人的价值和尊严,获得独立的经济能力)、社会康复(如残疾人就业、环境改造、社会福利等,从社会的角度推进和保证医学、教育、职业康复顺利进行,以维护残疾者的尊严和公平待遇)。实施以上四个领域的康复称为全面康复。除此之外,还有康复工程的手段,即利用假肢、矫形器、生活辅助用具等康复工程的手段,为功能提供补偿和替代。

综上所述,康复概念的含义为:①康复有不同的含义,在医学领域里,康复是一种行为,其目的是最大限度地恢复已丧失的功能,减少残疾的影响,提高生活质量;②康复的措施是多方面的,既涉及医学的,也包括非医学的措施,如教育的、职业的、社会的措施;

③在医学的措施中，既强调多学科协作的重要性，又强调以功能训练或再训练为基本原则；④康复既是一种方法，同时又是一种处理和过程，是专门针对有功能障碍者，尽最大限度减少残疾的影响程度，并使残疾人的残余功能最大限度地发挥作用；⑤康复应该是全面的，不但使残疾人在功能上得到康复，还要从心理上、职业上和社会上得到康复；⑥强调环境因素的重要性，康复不仅是指训练残疾人使其适应周围的环境，同时也要调整、改造残疾人周围的环境，以尽可能使环境适合于残疾人；⑦提倡主动参与，在制订康复治疗、训练计划时，应有残疾者本人、家属以及他们所在社区的参与，从而增加患者对康复的兴趣，提高治疗效果；⑧康复的思想应渗透到各个领域，并使其贯穿到医疗的全过程。康复的最终目标是使患者重返社会。

全面、系统康复又称三级康复，伤病后早期、恢复期和后遗症期的康复分别称为Ⅰ级、Ⅱ级、Ⅲ级康复。早期康复（Ⅰ级）：通常在综合性或急症医院病房进行，即患者伤病后生命体征一旦稳定，就应开始早期康复；恢复期康复（Ⅱ级）：通常在康复中心或社区医院康复病房内进行；后遗症期康复（Ⅲ级）：主要在社区层面进行，即以家庭居所康复为特色的社区康复。

二、康复医学的定义、对象与范围

1. 定义 WHO 的定义，“康复医学（rehabilitation medicine, RM）是对身残者和精神障碍者，在身体上、精神上和经济上使其尽快恢复所采取的全部措施”，是指应用以物理因子为主的医学手段达到预防、恢复或代偿患者功能障碍为目的的医学学科。康复医学与预防医学、保健医学、治疗（临床）医学被认为是现代医学体系的四个方面。

康复医学是具有独特的基础理论、功能评定方法、治疗与训练技术，并有别于其他学科的诊疗技能和实施规则的一门综合性的临床应用学科；是医学体系的重要组成部分，是促进疾病、损伤、残疾康复的医学；是以功能为导向，为了达到全面康复的目的，主要应用医学的方法和康复工程的技术，研究有关功能障碍的预防、诊断与评定和处理（治疗、训练）的一门医学科学；是以躯体残疾者以及各种有功能障碍的慢性病患者和老年病患者为主要服务对象，改善其生理和心理的整体功能，使其在精神上和职业上得到康复，以提高患者生活质量、帮助其重返社会为目标的一门学科。

康复医学起源于物理医学，到目前为止，在欧美一些国家仍然以“物理医学与康复”（physical medicine and rehabilitation, PM&R）作为本学科的名称。所以，“物理医学与康复”和“康复医学”是同义语，可以互换。“物理医学与康复”反映了本学科的发展轨迹和主要手段。

医学康复又称医疗康复，是指应用临床医学的手段、技术与方法为疾病实施康复服务的一部分，属于临床医学范畴。其目的在于改善功能，并为以后的功能恢复创造条件。如眼科的白内障复明术，骨科的小儿麻痹后遗症的手术矫治等。尽管这些治疗方法也属于康复的范畴，但这些科室不等于康复学科。

由此可知，医学康复的对象是应用一切可以利用的医学技术来处理持续时间较长的永久性残疾，包括躯体的、精神的，盲、聋、哑等一些特殊残疾不属于医学康复的范畴。康复是一个全面的概念，既包括医学康复，也包括非医学的康复措施，如社会、教育康复等。康复医学包括利用医学的方法处理永久性躯体残疾和暂时性躯体残疾。在暂时性残疾患者中，绝

大部分是慢性病、老年病和损伤患者，这些疾病和损伤也不一定会发展为永久性残疾。所以，暂时性残疾是康复医学的主要服务对象。

2. 对象与范围 康复医学的诊疗对象与人类疾病结构的变化相吻合，也就是从过去的急性感染和急性损伤占优势转变为“慢性化、障碍化、老年化”，其诊疗对象主要是残疾者，包括由于损伤所致的伤残，急性病、慢性病、老年病所致的病残，以及先天性发育障碍和异常的先天性残疾。

(1) 急性伤病后及手术后的患者：急性伤病后及手术后患者无论是早期，还是恢复期和后遗症期只要可能出现或存在功能障碍，均是康复医学的诊疗对象。早期康复治疗可预防或减少功能障碍的发生，对已发生的功能障碍可使其降低到最低程度。早期康复治疗既能加速功能恢复、增加信心、增强体质、促进原来伤病的好转、减少并发症，又能预防后遗症的发生。所以，急性伤病后及手术后早期患者是综合性医院康复医学科的主要康复对象。

(2) 躯体病残者：骨、关节、肌肉和神经系统的疾病与损伤如截瘫、偏瘫、脑瘫及各种关节功能障碍，是康复治疗最早的和最重要的适应证。近年来，心脏康复，肺科康复，代谢性疾病、癌症和慢性疼痛的康复也得到普遍开展。随着“大康复”概念的形成，精神病科、儿科、耳鼻咽喉科、口腔科、眼科的一些病残，也成为康复医师配合其他专科医师康复治疗的范畴。虽然先天性残疾的发病率逐渐下降，但其仍为康复治疗的主要对象。

(3) 各种慢性病患者：很多慢性病患者病情缓慢进展或反复发作，致使相应的器官与系统出现功能障碍，其活动能力和心理均受到不同程度的影响，对这类患者采用康复治疗，可减少并发症的发生，避免其功能进一步损害。同时，也可促进原发病的恢复。

(4) 老年病和老年人：各种老年病伴有功能障碍者都是康复医学的诊疗对象。老年人机体的组织器官都存在不同程度的功能衰退。由于年老体弱、功能障碍，严重影响生活质量，行动上常有不同程度的限制，为使他们能参加力所能及的活动，提高生活质量，需要康复医学给予帮助。

第二节 康复医学的发展历程

一、我国康复医学的形成与发展

1. 在两千多年前功能康复的概念就已经形成。如《黄帝内经》有关针灸、按摩、导引（体操、气功、自我按摩）、熨疗（热疗）、角（拔罐）等方面的论述，汉末名医华佗的五禽戏等。

2. 新中国成立后（20世纪40年代末期），全国各地相继成立了疗养院、荣军疗养院，开办了聋哑、盲人学校，兴办了一批残疾人工厂和福利院，一些中医院、综合医院设立了针灸按摩科或物理治疗科等。

3. 20世纪80年代以后，我国引入了现代康复医学的理论与方法，并得到政府和社会的普遍重视，康复医学在教育、临床、科研方面都得到了全面的发展，卫生部规定二级以上医院必须设立康复医学科。康复医学科是综合医院必须建立的科室，而且被明确规定为临床学科。卫生部于1983年4月批准成立中国康复医学研究会；1987年经中国科学技术协会并报国家科学技术委员会批准，该研究会更名为中国康复医学会。中国康复医学会至今设有康复

医学教育、中医与中西医结合、康复工程、老年病康复、心血管病康复、骨科康复、风湿病康复、脑血管病康复等 20 个二级专业学会。除中国康复医学会外，国内与康复有关的学术组织还有“中国康复协会”，隶属于中国残疾人联合会，以及中华医学会下属的“物理医学与康复专业委员会”。解放军系统也有专门的物理医学与康复医学学术组织。1984 年卫生部要求有条件的医学院校开设康复医学课程。1986 年，中华医学会理疗学会更名为中华医学会物理与康复学会，1995 年正式更名为“中华医学会物理医学与康复学会”。1992 年 8 月，卫生部医政司下发了《康复医学教育方案》，其中包括康复医师、康复治疗士（师）、物理治疗师（士）、作业治疗师（士）的培养方案和教学计划。卫生部于 1989 年和 1995 年相继颁布了《综合医院分级管理标准》和《综合医院康复医学科管理规范》。1998 年 3 月卫生部将康复医学科列入医院分级评审标准之中。1998 年 7 月在人事部制定的《职业分类大典》中，把康复医师纳入卫生技术人员的编制。2000 年人事部设立了康复医学专业系列技术职称考试。进入 21 世纪后，我国政府要求到 2015 年“人人享有康复服务”。在此规划下，我国康复医学事业进入了更加快速的发展阶段。

我国独特的中西医结合的康复医学与世界现代康复医学相汇合，逐渐发展成为具有中国特色的康复医学。表现为：①诊疗技术：采用中医、西医、中西医结合的方法，提高了疗效，丰富了康复医学内容；②康复医疗机构：大型与小型、门诊与住院、疗养院与康复中心结合；③康复服务：医院康复与社区康复相结合；④专业队伍：中、西医结合，临床医师与康复医师、医师与工程技术人员相结合，重视一专多能的康复治疗师培养；⑤管理体制：卫生与民政部门相结合，重视发挥残疾人组织的作用。

二、现代康复医学的形成与发展

1. 萌芽起步阶段（第一次世界大战前后） 主要是电疗、按摩、矫正体操、作业治疗；1921—1936 年，由于小儿麻痹流行刺激了物理医学如电诊断、电疗的发展。1922 年美国成立了理疗学会，随后成立了国际康复医学委员会，其工作内容是预防残疾、推动残疾人的康复事业，代表全世界残疾人及其家庭争取在社会上的平等机会。

2. 现代康复医学的形成阶段（第二次世界大战前后） 人们重视物理医学与康复医学的紧密结合，重视应用运动疗法、功能训练、作业治疗、言语矫治、心理治疗、假肢矫形器等综合手段。康复概念形成，并逐渐得到医学界广泛承认；强调全面康复，康复医学（物理医学与康复）成为一个学科；跨科性康复治疗协作组工作方法出现。1947 年美国成立了“美国物理医学与康复委员会”，并设立了康复医学专科医师制度。

3. 成熟阶段（1950—1980 年前后） 此时，康复医学得到全面发展，并逐渐成为一个独立的、成熟的医学学科。1952 年成立了以 F. Krusen 为主席的“国际物理医学与康复联盟”，并于 1969 年被批准为世界卫生组织成员。1969 年 S. Licht 发起成立了“国际康复医学会”。

4. 发展壮大阶段（20 世纪 80 年代以后） 特点是康复医学分科化的趋势涌现，康复医学渗透到临床各个学科，重视早期康复，全面的康复技术得到发展，开展康复教育，广泛推广社区康复，大量的康复中心、康复医院出现。1997 年在日本东京召开的康复医学会议上决定：“国际康复医学会”与“国际物理医学与康复联盟”合并为“国际物理医学与康复学会”（International Society of Physical and Rehabilitation Medicine, ISPRM）。

第三节 康复医学与临床医学的区别与联系

一、康复医学与临床医学相互渗透

美国纽约大学著名学者 Howard A. Rusk 强调指出：“应当使康复医学的观点和基本技术成为所有医院医疗计划中的一个组成部分，同时，还应当使之成为所有医师的医疗手段的一个组成部分。康复不仅是康复医学专科医师的事，也是每个临床医师的事。”在近代康复医学早期，康复医学是临床医学的延续，被称之为后续医学。康复医学的主要诊疗对象与临床（治疗）医学存在着很多交叉。临床医学为康复医学的建立和发展奠定了基础。同样，康复医学的发展也推动了临床各学科的发展。随着康复医学的进一步发展，尤其自 20 世纪 80 年代以来，世界各国医学专家都纷纷指出康复医学与临床医学是相互结合，相互渗透，相辅相成的。

康复医学与临床医学的联系主要表现为：①康复医疗贯穿到临床医疗的全过程，使临床医学更为完善。应该从临床处理的早期就引入康复治疗、训练、护理措施。康复医学介入越早，往往临床治疗效果越好，可减少后遗症，缩短治疗时间，节约医疗费用。由于临床抢救成功率提高，有功能障碍和遗留有各种后遗症的患者也随之增多；慢性病、老年病发病率的增加，需要长期治疗的患者也必然增加。这些为康复医学的发展与实践提供了机会。各种疾病临床治疗后都有一个康复的过程，如骨关节病损手术后、截肢术后、断肢再植术后、烧伤、关节置换术后，还有各种慢性病、疑难病症都会导致程度不同的各种功能障碍。这些功能障碍通过早期的康复干预是完全可以预防的。对已发生的功能障碍，通过积极有效的康复治疗与训练，患者的功能会得到最大限度的改善。所以，康复医学与临床医学有不可分割的联系。②把康复护理列入临床常规护理内容之一，以利于患者身心功能障碍的防治。③利用临床手段矫治或预防残疾，如小儿麻痹后遗症的手术矫治。④倡导各个医院的有关临床科室积极开展康复医学工作，开展专科康复治疗，使康复医学贯穿在各个临床学科的整个防病治病工作中。⑤临床医师与康复医务人员共同组成协作组，对具体的残疾进行跨学科性协作。

二、康复医学与临床医学的区别

康复医学与临床医学虽然都是医学的重要组成部分，但侧重点不同，存在明显的区别。

1. 侧重点不同 ①临床医学是以疾病为主导，以器官和治疗方法来分科的，着眼于抢救生命、治愈疾病，对疾病所致的功能障碍和残疾的功能恢复有一定的局限性，缺乏专门的研究和对策，治疗对象是临床各个学科的各种疾病；②康复医学是以功能障碍为主导，治疗对象是慢性病、老年病患者和伤残者，是针对疾病所引起的功能障碍。

2. 方法和目的不同 ①临床医学应用医学的技术、方法和手段，其目的在于逆转疾病的病理过程，并创造机体康复的必要条件。②康复医学则是大量使用专门的康复技术，进行功能的训练、补偿和替代，强调机体的整体性和主动性，重点放在疾病功能障碍的改善和生活质量的提高上，训练患者利用潜在能力、残余功能或应用各种辅助设备以达到最有利的状态，最大限度地恢复功能，可以早日重返社会。

康复治疗与临床医学所采取的各种治疗措施相比,具有以下特点:①康复治疗贯穿疾病治疗的始终。康复治疗不是临床治疗后的延续,也不是临床治疗的重复,其不仅是一种治疗方法或手段,更主要的是一种综合性的治疗措施,只是在病、伤、残的不同时期所采用的手段与方法有所差异。因此,康复治疗应从伤病的急性期开始进行,并贯穿疾病的始终。②主张采取综合性的治疗方案。康复医学的多种治疗方法原则上应尽量同步进行或穿插安排,以便从多方面发挥协同作用,从而达到全面康复的目的。③要求患者主动参与:临床各种治疗方法的实施,患者多处于被动的地位,而康复治疗要求患者必须主动、积极地参与,甚至有一些治疗方法或手段的选择要充分考虑到患者的兴趣和爱好,这也是康复治疗成败的关键所在。④有教育的特性。康复治疗共同点是以治疗师与患者一对一的方式实施训练和治疗,引导患者进行各种功能的再学习,因而具有教育的特性。⑤康复治疗的最终目标是整体康复。康复治疗不但要使患者从身体上得到康复,还要从精神上、职业上和社会上得到康复。

第四节 现代康复医学的特征

1. 以躯体残疾(骨、关节、肌肉和神经系统的疾病与损伤如截瘫、偏瘫、各种关节功能障碍等)者以及伴有功能障碍而影响正常生活、工作的慢性病患者和老年病患者为主要的康复对象。

2. 按照“功能训练(患者功能障碍的改善与恢复需要功能训练来实现,并强调主动功能训练的重要性。康复医学是一门以功能为中心的医学,它的着眼点在于保存、恢复人体的功能活动,并使其残存功能发挥最大的作用)、全面康复(康复的对象不仅是有功能障碍的器官和肢体,更重要的是整个人,康复就是使患者从生理上、心理上、职业上和社会生活上进行全面的康复,也称为整体康复)、重返社会(康复的最终目的是使各类功能障碍者通过改善功能和所处的环境条件而重返社会)”三项原则指导康复工作。

3. 采用协作组的工作方法开展康复医疗工作。康复医学涉及多个学科,需要多个学科的配合来实现全面康复的目标,采用由多专业、多学科组成的康复治疗协作组的工作方式。同时,提倡团队精神,也就是由康复医师领导的包括康复护士、治疗师在内的康复团队一起工作。

4. 采用各种技术与方法,包括所有能消除或减轻患者身心功能障碍的措施。大量使用功能方面的评定、训练、补偿、增强等技术和心理学、社会学等方面的技术与方法。

5. 强调康复医学的综合性、全面性和社会性。

第五节 康复医学的发展基础、重要地位及发展趋势

一、康复医学的发展基础及重要地位

康复医学是一门新兴学科,在整个医疗体系中占有十分重要的位置。其学科的发展与人类物质文明与精神文明建设的提高息息相关,是社会进步、医疗需求的提高和医学科学发展的必然结果。进入20世纪80年代后,康复医学日益被人们所重视,在世界范围内得到迅速

发展，加之疾病的结构、人们对健康的要求和对医学模式的需求均发生了明显的变化。康复医学的发展顺应了这一大趋势，成为一门具有强大生命力的学科，其原因有以下几个方面：

1. 疾病结构的变化 疾病的结构发生了慢性化、残疾化和老年化的变化。因而对康复医学的需求也在逐渐增加。表现在：①随着医学科学技术水平的不断提高，危重病患者的抢救成功率明显提高，使免于死亡的残疾人数（包括各种功能障碍和后遗症者）相应增加；②人口的老龄化，必伴随着老年退行性疾病的增加，老年病发病率的提高，使得康复医学的重要性更为突出；③由于经济和生活水平的提高，工交事故（工伤和车祸）和运动损伤（各种体育和竞技比赛）等使意外伤残增多，这些伤残者迫切需要康复治疗；④慢性病逐渐增多（如心脑血管病、癌肿、糖尿病、风湿病等），成为威胁人类健康和生命的主要危险，这些慢性病患者中的绝大部分人都需要长期的康复治疗，以提高生活质量；⑤由于不可抗拒的自然灾害，如战争、地震等，造成了大量的伤残者，这些伤残者需要积极的康复治疗。

2. 人们对健康的认识和要求提高 随着物质文明、精神文明的提高，人们对于健康的认识和重视程度也发生了变化。WHO提出：“健康是指在身体上、精神上、社会生活上处于一种完全良好的状态，而不仅仅是没有患病或衰弱的现象。”把健康看成是生理、心理和社会诸因素的一种完善状态。康复医学的目标就是使患者全面康复，这与健康的新观念的精神是一致的，人们从治病保命的低水平需求，逐渐提高到回归社会，与正常人享受同等权利和义务的需求。

3. 医学模式的转变 医学模式由单纯生物学模式的病因和对症治疗转变为生物-心理-社会医学模式的病因、对症和功能治疗，其目标是整体康复、重返社会。康复医学的基本原则、工作方法及内容和专业队伍均顺应了这种新模式的要求，其重要地位和发展前景逐步得到社会的普遍重视。还有，由于一些新兴学科、边缘学科（神经生理学、电生理学、生物医学工程学、心理学）的发展，新技术（尤其是电子技术）、新材料的广泛应用，促进了康复功能检查和康复治疗器械和方法的不断涌现，也促进了多门专业人员的共同参与，有利于推动康复医学工作的开展。

二、康复医学的发展趋势

1. 康复医学将向各个临床领域推广，紧密结合临床开展康复医疗和护理。

2. 提倡各个医院的有关临床科室都开展康复工作，使康复思想贯穿医疗的全过程，主张早期介入；重视综合医院康复医学的开展，综合医院是早期实施康复计划的场所，也是患者取得康复成功与否的关键所在。

3. 康复医学分科化的速度加快，专科建设也将不断加强。同时，康复医学将参与保健学、预防医学及其他有关学科的相互渗透，用它特有的关于整体功能的理论和功能评估与训练的方法，形成新的康复保健学科。如康复运动保健学、职业康复医学等，有助于指导和支持全民保健。康复治疗本身是对残疾的二级、三级预防，以保存功能、挽救功能、恢复和发展功能为目标的康复医学，将充分体现其预防性的内涵，发挥残疾预防的作用。预防性康复学将有长足的发展。

4. 老年（包括老年病和老年人）康复将成为康复医学的研究重点。由于人口的老龄化，