

借

全国高等医药教材建设研究会·卫生部规划教材

全国高等医药院校教材

供护理学类专业用

康复护理学

主编 姜贵云



人民卫生出版社

康护理学类专业用

ISBN 7-117-04881-0

全国高等医药院校教材

供护理学类专业用

姜贵云 主编

康 复 护 理 学

主 编 姜贵云

编 者 (以编写顺序为序)

- 姜贵云 (承德医学院)
- 岳寿伟 (山东大学医学院)
- 王彤 (南京医科大学)
- 李红玲 (河北医科大学)
- 王楚怀 (中山大学医学院)
- 何成奇 (四川大学华西医学中心)
- 黄晓春 (复旦大学上海医学院)

：行发出出
：址 社
：址 院
：址 院
：址 院
：址 院
：址 院
：址 院
：址 院
：址 院
：址 院
：址 院

人民卫生出版社

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

康复护理学/姜贵云主编. —北京:
人民卫生出版社, 2002

全国高等医药院校护理专业规划教材

ISBN 7-117-04884-0

I. 康... II. 姜... III. 康复医学: 护理学-高等
学校-教材 IV. R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 023089 号

康 复 护 理 学

主 编: 姜 贵 云

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷: 北京市增富印刷有限责任公司(四小)

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16

字 数: 267 千字

版 次: 2002 年 8 月第 1 版 2002 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-04884-0/R·4885

定 价: 14.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

全国高等医药院校护理学专业 第三轮卫生部规划教材出版说明

为适应我国高等护理学教育改革和发展的需要,经卫生部护理学专业教材评审委员会审议,全国高等医药教材建设研究会和卫生部教材办公室决定从2001年开始对第二轮规划教材进行修订。在总结第二轮教材质量和使用情况的基础上,提出第三轮教材的编写要紧密围绕培养目标,突出护理学专业特色,淡化学科意识,注重整体优化,反映教改成果,促进专业建设,特别要注意培养学生的综合素质和创新能力。鉴于护理学专业本科教育的现状和发展趋势,护理学专业已形成较完整的体系,十分有必要编写一套包括医学基础课程和专业课程在内的护理学专业本科系列教材。经研究确定第三轮教材共26种,包括医学基础课程和护理学专业课程。其中有4种与专科共用(已出版);2种暂不修订(《护理管理学》、《护理心理学》);根据大家的意见和教学中的实际情况,确定将原《护理学导论》与《护理学基础》合并为《护理学基础》,原《病原生物学》更名为《医学微生物学与寄生虫学》。

第三轮教材目录

- | | | |
|----------------------|--------|-------------|
| 1. 人体形态学 | 主编 项 涛 | 副主编 周瑞祥 |
| 2. 生物化学 | 主编 崔 行 | 副主编 廖淑梅 |
| 3. 生理学 | 主编 樊小力 | 副主编 杜友爱 |
| 4. 医学微生物学与寄生虫学 | 主编 刘晶星 | 副主编 沈继龙 |
| 5. 医学免疫学 | 主编 孙汶生 | 副主编 王福庆 |
| 6. 病理学 | 主编 步 宏 | 副主编 杨惠玲 |
| 7. 药理学 | 主编 娄建石 | 副主编 杨宝峰 |
| 8. 预防医学 | 主编 朱启星 | 副主编 吴小南 |
| 9. 健康评估 | 主编 吕探云 | 副主编 李思进 |
| 10. 护理学基础(第三版) | 主编 殷 磊 | 副主编 于艳秋 |
| 11. 护理教育学 | 主编 李小妹 | |
| 12. 护理研究(第二版) | 主编 肖顺贞 | 副主编 胡 燕 |
| 13. 内科护理学(第三版) | 主编 尤黎明 | 副主编 孙国珍 袁 丽 |
| 14. 外科护理学(第三版) | 主编 曹伟新 | 副主编 李乐之 |
| 15. 妇产科护理学(第三版) | 主编 郑修霞 | 副主编 夏海鸥 |
| 16. 儿科护理学(第三版) | 主编 崔 焱 | 副主编 王淑兰 |
| 17. 中医护理学 | 主编 刘革新 | |
| 18. 眼耳鼻咽喉口腔科护理学 | 主编 任 重 | |
| 19. 精神科护理学 | 主编 李凌江 | |
| 20. 康复护理学 | 主编 姜贵云 | |
| 21. 护理管理学 | 主编 杨英华 | 副主编 李继坪 |
| 22. 护理心理学 | 主编 戴晓阳 | 副主编 佟术艳 |
| 23. 临床营养学(与专科共用,已出版) | 主编 张爱珍 | |
| 24. 老年护理学(与专科共用,已出版) | 主编 殷 磊 | |
| 25. 急救护理学(与专科共用,已出版) | 主编 周秀华 | |
| 26. 社区护理(与专科共用,已出版) | 主编 李继坪 | |

前 言

康复医学是医学体系的重要组成部分，是当代医学生必备的基础知识。康复护理有别于一般临床护理的自身特点，其护理对象主要是残疾者、老年人、老年病和慢性病患者。护理目的是使残疾者（或患者）的残存功能和能力得到最大限度的改善，重建患者身心平衡，最大限度地恢复其生活自理能力。在康复护理中强调整体护理，侧重“自我管理”和“协同护理”，功能训练、康复治疗贯穿于康复护理的始终，成为护理人员必不可少的护理措施，并且重视心理护理，康复护理在临床护理学中占有重要地位，可以说康复早期的介入就是从康复护理开始。为此，对于护理工作者来说，除牢固掌握基础护理知识外，还应掌握与日常生活活动密切相关的功能训练和康复治疗方法，对患者预防残疾的发生和发展，减少并发症的发生，促进其功能的早日恢复将起到重要的作用。

根据卫生部高等医药院校护理学专业第三轮规划教材的编写原则和基本要求，教材要体现三个“特定”：特定的对象，是护理学专业五年制本科学生；特定的要求，是培养能在护理领域内从事临床护理、预防保健、护理管理、护理教学和护理科研的高级专门人才；特定的限制，内容的多少是按多数院校平均的教学时数的比例安排。根据教材内容要重视“三基”的这一要求，我们在编写过程中，注重突出康复护理的基本概念、基本理论和基本技能，在总的康复医学和整体护理思想的指导下，力求体现康复护理的特点，较全面的介绍了康复护理的理论和方法，同时，也介绍了康复护理的新观点和康复治疗、护理新技术。全书分为五章，将第四章康复治疗护理方法和第五章常见病与损伤的康复治疗与护理作为重点内容介绍，在第五章对每一种疾病的康复治疗 and 护理中分为概述、主要功能障碍、康复护理评定、康复治疗与护理方法及康复教育五个方面加以叙述，使学生对每一种疾病从诊断到具体的康复治疗 and 护理有一个较完整的认识。

本书中的插图由山东医科大学的朱丽萍老师绘制，在此表示感谢。

康复医学是一门新兴学科，康复护理更是护理工作中的新概念，所以有很多理论需要去探索，尽管我们尽了最大努力，但由于工作经验和学术水平所限，本书难免存在有不足之处，恳望得到康复医学界、护理界的前辈、同仁给予指正和提出有益的建议。同时，也恳请各院校的师生，在使用中发现问题，给予指正，以利于在下次修订时进一步完善。

姜贵云

2002年3月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 基本概念	(1)
一、康复的定义	(1)
二、康复医学的定义	(1)
第二节 康复医学与临床医学的区别与联系	(2)
一、康复医学与临床医学相互渗透	(2)
二、康复医学与临床医学的区别	(2)
三、现代康复医学的特征	(2)
第三节 康复医学领域内的分类	(3)
一、医学康复	(3)
二、教育康复	(3)
三、社会康复	(3)
四、职业康复	(3)
第四节 康复医学的重要地位及其发展趋势	(3)
一、疾病结构的变化	(3)
二、人们对健康的认识和要求的变化	(4)
三、医学模式的转变	(4)
第五节 康复医学的诊疗对象	(4)
一、躯体病残者	(4)
二、老年病人和各种慢性病人	(4)
第六节 康复医学的组成和工作内容	(5)
一、康复医学基础学	(5)
二、康复功能评定	(5)
三、康复治疗学	(5)
四、康复临床学	(6)
五、康复护理学	(6)
第七节 康复护理学	(6)
一、康复护理的特点	(6)
二、康复护理的内容	(7)
三、康复护理的专业技术	(8)
四、护士在康复中的作用	(10)
五、整体康复护理	(11)
六、康复护理新进展	(12)
第二章 康复治疗的理论基础	(13)

第一节 神经功能恢复的理论基础.....	(13)
一、神经系统的结构和功能.....	(13)
二、神经损伤的反应.....	(13)
三、神经再生.....	(14)
四、神经元的代偿性修复.....	(16)
第二节 康复治疗的生物力学基础.....	(16)
(1) 一、生物力学的基本概念.....	(16)
(1) 二、骨与关节的生物力学.....	(17)
(1) 三、肌肉的生物力学.....	(19)
第三节 运动对机体功能的影响.....	(22)
(2) 一、对骨骼肌的影响.....	(22)
(2) 二、对骨关节的影响.....	(22)
(2) 三、对心血管系统的影响.....	(23)
(2) 四、对呼吸系统的影响.....	(23)
(2) 五、对消化系统的影响.....	(24)
(2) 六、对代谢的影响.....	(24)
(2) 七、对泌尿系统的影响.....	(24)
(2) 八、对神经系统的影响.....	(24)
第三章 康复护理评定方法.....	(26)
(3) 第一节 残疾评定.....	(26)
(4) 一、概述.....	(26)
(4) 二、分类.....	(26)
(3) 第二节 感觉、运动功能的评定.....	(28)
(4) 一、感觉评定.....	(28)
(4) 二、肌力评定.....	(30)
(4) 三、关节活动度评定.....	(31)
(4) 四、肌张力评定.....	(32)
(4) 五、平衡与协调功能评定.....	(33)
(3) 第三节 步态分析.....	(34)
(4) 一、概述.....	(34)
(4) 二、步态的基本组成.....	(35)
(4) 三、分析方法.....	(36)
(4) 四、常见病理性步态.....	(36)
(3) 第四节 日常生活活动能力评定.....	(37)
(4) 一、概述.....	(37)
(4) 二、评定程序.....	(37)
(4) 三、评定内容.....	(38)
(3) 第五节 认知功能评定.....	(41)
(4) 一、定义.....	(41)

(18) 二、对象	(41)
(18) 三、方法	(41)
(18) 第六节 心理评定	(45)
(18) 一、目的	(45)
(18) 二、分类	(45)
(18) 三、方法	(46)
(18) 第七节 言语评定	(47)
(18) 一、言语障碍的定义	(47)
(18) 二、语言形成的三个阶段	(47)
(18) 三、言语障碍的评价方法	(47)
(18) 第八节 神经电生理检查	(49)
(18) 一、肌电图	(49)
(18) 二、神经传导速度测定	(52)
(18) 三、其他	(52)
(18) 第九节 心肺功能评定	(52)
(18) 一、心电运动试验	(52)
(18) 二、呼吸功能和气体代谢功能评定	(54)
第四章 康复护理治疗技术	(56)
(18) 第一节 物理疗法	(56)
(18) 一、运动疗法	(56)
(18) 二、电疗法	(65)
(18) 三、超声波疗法	(72)
(18) 四、光疗法	(73)
(18) 五、磁疗法	(76)
(18) 六、生物反馈疗法	(77)
(18) 七、传导热疗法	(78)
(18) 八、水疗法	(78)
(18) 九、低温冷疗法	(79)
(18) 第二节 作业疗法	(80)
(18) 一、概述	(80)
(18) 二、分类	(80)
(18) 三、治疗作用	(81)
(18) 四、主要特点	(81)
(18) 五、作业活动的分析和治疗方法的选择	(81)
(18) 六、选择作业疗法的原则	(82)
(18) 七、作业疗法的程序	(82)
(18) 八、临床应用	(82)
(18) 九、注意事项	(83)
(18) 十、作业治疗的方法	(83)

(1) 第三节 言语治疗	(84)
(11) 一、定义	(84)
(21) 二、言语治疗的原则	(85)
(31) 三、言语康复的影响因素	(85)
(41) 四、治疗方法	(85)
(2) 第四节 心理治疗	(87)
(51) 一、定义	(87)
(61) 二、治疗机制	(87)
(71) 三、治疗者的条件	(88)
(81) 四、治疗方法	(88)
(3) 第五节 假肢、矫形器、轮椅在康复护理中的应用	(90)
(91) 一、假肢	(90)
(82) 二、常见矫形器及生活辅助用具	(94)
(83) 三、轮椅	(101)
(4) 第六节 中国传统康复疗法	(103)
(84) 一、基本知识	(103)
(13) 二、基本理论	(104)
(62) 三、针灸疗法	(106)
(63) 四、推拿疗法	(107)
(62) 五、传统体育康复法	(108)
(66) 六、气功	(108)
(57) 七、中药治疗	(109)
(67) 八、饮食疗法	(109)
(65) 九、调摄情志疗法	(110)
第五章 常见疾病和损伤的康复治疗与护理	(111)
(8) 第一节 脑卒中的康复护理	(111)
(87) 一、概述	(111)
(95) 二、主要功能障碍	(111)
(80) 三、康复评定	(113)
(86) 四、康复治疗护理措施	(114)
(89) 五、康复教育	(123)
(1) 第二节 颅脑损伤的康复护理	(123)
(18) 一、概述	(123)
(81) 二、主要功能障碍	(124)
(58) 三、康复评定	(124)
(58) 四、康复治疗护理措施	(125)
(58) 五、预后及康复教育	(128)
(3) 第三节 小儿脑性瘫痪的康复护理	(128)
(88) 一、概述	(128)

(128)二、主要功能障碍	(128)
(129)三、康复治疗护理措施	(129)
(131)四、康复教育	(131)
(132)第四节 脊髓损伤的康复护理	(132)
(132)一、概述	(132)
(134)二、主要功能障碍	(134)
(135)三、康复护理评定	(135)
(139)四、康复治疗护理措施	(139)
(140)五、康复教育	(140)
(140)第五节 周围神经病损的康复护理	(140)
(140)一、概述	(140)
(140)二、主要功能障碍	(140)
(140)三、康复护理评定	(140)
(142)四、康复治疗护理措施	(142)
(143)五、常见周围神经病损的康复护理	(143)
(143)第六节 颈肩腰腿痛的康复护理	(143)
(146)一、概述	(146)
(147)二、主要功能障碍	(147)
(149)三、康复治疗护理措施	(149)
(150)四、康复教育	(150)
(150)第七节 关节炎的康复护理	(150)
(151)一、概述	(151)
(152)二、主要功能障碍	(152)
(155)三、康复治疗护理措施	(155)
四、康复教育	(155)
(155)第八节 骨折后的康复护理	(155)
一、概述	(155)
二、主要功能障碍	(156)
三、康复治疗护理措施	(159)
(159)第九节 截肢后的康复护理	(159)
一、概述	(159)
二、康复护理评定	(160)
三、训练目标与计划	(160)
四、训练方法	(162)
五、常见残肢并发症的康复护理	(162)
(162)第十节 关节置换术后的康复护理	(162)
一、概述	(163)
二、髋关节置换术后的康复护理	(165)
三、膝关节置换术后的康复护理	(165)

第一章 绪 论

第一节 基本概念

一、康复的定义

康复 (rehabilitation) 一词最早来源于中世纪的拉丁语, “re” 是“重新”、“恢复”。Rehabilitation 有“重新获得能力”“复原”“恢复原来的良好状态”“恢复原来的地位、权利、身份、财产、名誉、健康及正常生活”之意。在第一次世界大战中, rehabilitation 首次具有“对身心残疾者进行治疗, 使其重返社会”的含义。到了第二次世界大战, 将“康复”的用法才确定下来, 现代医学领域的康复是指功能的复原。从 rehabilitation 一词的词源及演变过程, 说明该词的含义不仅局限于伤残人的生理功能恢复, 而是其全部的生存权利的恢复, 即与正常人享有同等的权利。1969年 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。”

随着社会的发展, 康复事业也得到了长足的进步。除了应用医学、教育、社会和职业措施外, 人们还通过医学心理学、康复工程学等措施改善了残疾者的功能。此外, 人们还发现仅仅提高患者的活动能力已无法满足患者的需要, 难以达到使患者恢复原来的权利、财产、名誉、地位等。这时人们就感到原来的康复定义已不能精确地反映康复的内涵, 因此, WHO 医疗康复专家委员会于 1981 年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、家属以及他们所在的社区的参与。”

新的康复定义其目标更侧重在使残疾人能够重返社会。对康复措施的提供较过去的定义有了明显的扩展, 对残疾者本人及其家属的权利给予了充分的尊重, 也对全社会的参与提出了更高的要求。到了 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、教育和周围环境相适应方面的潜能”。

二、康复医学的定义

康复医学 (rehabilitation medicine) 从广义上说是应用医学科学及其有关技术, 使功能障碍者的潜在能力和残存功能得到充分发挥的医学科学。WHO 的定义是“康复医学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”。康复医学贯穿于疾病康复治疗的全过程, 如此大范围的康复在实际工作中要完成常常是不现实的。因此, 目前国际上通常所指的康复医学是狭义的概念, 即康复医学是

以功能为导向，为了达到全面康复的目的，主要应用医学和康复工程的技术，研究有关功能障碍的预防、评定和处理（治疗、训练）的一门医学科学，其服务对象主要是躯体残疾者以及各种有功能障碍的慢性病人和老年病人，改善其生理和心理的整体功能，在精神和职业上得到康复，为其重返社会创造条件的一门学科。

第二节 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 (1901~1989) 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。康复不仅仅是康复医学专科医师的事，而且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。随着康复医学进一步发展，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相结合，相互渗透，相辅相成。康复医学与临床医学的联系主要表现在：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，减少后遗症，缩短治疗时间，节约医疗费用；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；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；倡导各个医院的有关临床科室都要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疗工作中；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。一般来说，临床医学是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，治疗对象是临床各个学科的各种疾病。而康复医学的治疗对象是慢性病、老年病和伤残者，是疾病所引起的功能障碍。二者的另一个区别是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；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，重点放在疾病的功能障碍改善上，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、最大限度的恢复其功能，使其重返社会。训练在康复医学实践中是一项非常重要的治疗手段，这是临床医学所不具备的。

三、现代康复医学的特征

现代康复医学具有以下特征：以躯体残疾者（如骨关节肌肉和神经系统的疾病和损伤的截瘫、偏瘫、各种关节功能障碍等）以及伴有功能障碍而影响正常生活、工作的慢性病人和老年病人作为主要的康复对象；按照“功能训练、全面康复、重返社会”三项原则指导康复工作；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对患者进行康复；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。强调了康复医学的综合性、全面性和社会性。

第三节 康复医学领域内的分类

一、医学康复

医学康复 (medical rehabilitation) 即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都可以应用, 也包括康复医学所特有的各种功能训练。

二、教育康复

教育康复 (educational rehabilitation) 即通过各种教育和培训以促进康复。包括聋哑儿童、弱智儿童、肢体伤残儿童等应受到应有的教育, 对能接受普通教育的残疾人应创造条件使其进入普通学校接受教育, 开设特殊教育学校对不能接受普通教育的残疾人接受特殊教育, 如聋哑人学校等。

三、社会康复

社会康复 (social rehabilitation) 从社会的角度推进和保证医学康复、教育康复和职业康复的进行, 使其适应家庭、工作环境, 充分参与社会生活, 采取与社会生活有关的措施, 促使残疾人重返社会。如残疾人就业、环境改造、社会福利等。

四、职业康复

职业康复 (vocational rehabilitation) 对训练职业能力, 恢复就业资格, 取得就业机会, 这些对于发挥残疾者的潜能, 实现人的价值和尊严, 取得独立的经济能力并贡献于社会均有重要意义。包括: 职业评定; 职业训练; 选择、介绍职业; 就业后的随访等。

以上四个领域的康复的实施, 不是独立的, 而是互相配合、紧密联系的, 从而达到全面康复的目的, 也有的不需要教育康复或职业康复就可回归社会。

第四节 康复医学的重要地位及其发展趋势

康复医学是一门新兴学科, 进入 20 世纪 80 年代后, 在世界范围内科技发展迅速, 文明程度已达到相当的高度, 因而疾病的结构、人们对健康的要求和对医学模式的需求均发生了深刻的变化。康复医学的产生和发展顺应了历史发展的大趋势, 成为一门具有强大生命力的学科, 其重要性如下:

一、疾病结构的变化

随着医学科学技术水平的不断提高, 危重病人的抢救成功率明显提高, 使免于死亡的残疾人数相应增加; 人口的老龄化, 必伴随着老年退行性变疾病的增加; 工交事故和运动损伤等使意外伤残增多; 慢性病逐渐增多, 成为威胁人类健康和生命的主要危险。

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的增加。

二、人们对健康的认识和要求的变化

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。世界卫生组织提出：“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病人全面康复，这与健康的新观念的精神是一致的。

三、医学模式的转变

随着疾病结构的改变，对健康要求的提高，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、心理和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。

根据上述康复医学所处的重要地位，今后我国康复医学的发展趋势是：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；提倡各个医院的有关临床科室都开展康复工作，使康复思想贯穿于医疗的全过程；康复医学分科化的速度加快，专科建设也将不断加强；重视基层康复，多层次、多领域、多种形式及多种模式的社区康复工作将逐步展开；重视康复医学与康复工程学的紧密结合，为补偿、增强和替代已有缺陷的功能提供帮助；充分发挥传统康复医学在康复医疗中的作用；强化全社会康复医学意识，加速康复技术信息化和社会化的过程。

第五节 康复医学的诊疗对象

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。

一、躯体病残者

骨关节肌肉和神经系统的疾病和损伤，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、癌症和慢性疼痛的康复也在逐渐开展。按照目前国内外康复医学科或中心所开展的项目看，通常精神、智力和感官方面的残疾不列入处理范围，而是分别由精神病科、儿科、耳鼻喉科或口腔科的医师处理，随着“大康复”概念的传播，康复医师也越来越多地配合其他专科医师处理上述残疾。

二、老年病人和各种慢性病人

老年人因存在不同程度的退行性改变，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，因此就需要康复医学的帮助。慢性病人由于早期处于“患病状态”，活动能力和心理均受到不同程度的影响，对这类病人采用康复治疗，可减少并发症的发生，避免其功能进一步损害。

第六节 康复医学的组成和工作内容

康复医学是一门跨学科的应用学科，涉及医学、心理、工程、教育、社会等学科。主要内容包括五个部分：

一、康复医学基础学

有解剖学：包括运动学；生理学：包括神经生理学、生物力学；环境改造学等。对解剖学的要求是既要具有基本的解剖学知识，即某一肌肉的起止点，神经、血管的分布，脏器器官的构造等，还要了解通过某一关节的肌肉群及其相互间的功能关系，也就是说以运动学为目标的解剖学，生理和病理学。

二、康复功能评定

康复功能评定是对功能障碍程度进行分级，包括肌肉、骨骼、神经的各种功能障碍，内脏器官功能障碍，神经、心理障碍和为测定障碍程度的各种功能评定的理论和技术。运动学测定：如肌力测定，关节活动范围的测量，步态分析等；电生理学测定：如心电图检查、诱发电位测定、神经传导速度测定等；心肺功能检查：包括心电图检查、运动试验、肺功能测定等；代谢及有氧活动能力测定：如利用功率车或活动平板检查运动的作功量、能量消耗、最大吸氧量等；医学心理学测定：如精神状态、心理和行为表现、智能等；语言交流能力测定：特别是对失语症（aphasia）的检查等；日常生活活动能力和就业能力检查和鉴定等。

三、康复治疗学

即康复技能学，主要有①运动疗法（体疗）和理疗：包括各种主动的、助动的和被动的治疗训练方法，常用的各种体育运动方法，有氧训练、改善和增加关节活动度及增强肌力的方法；牵引，生物反馈（bio feed back），电、光、磁、传导热、水疗等。在我国广泛应用具有传统特色的气功，按摩，各种保健操和拳术等以及针灸和中西医结合的理疗方法如电针、穴位磁疗，中药离子导入等。②作业治疗（occupational therapy）：包括日常生活活动能力（activity of daily living, ADL）：如衣、食、住、行、个人卫生等的基本技能；工艺劳动：如泥塑、编织、绘画等；职业性劳动：如修理钟表、缝纫、木工、车床劳动等；文娱治疗（recreation）：如园艺、各种娱乐和琴棋书画等。这些技能训练对改善肌肉、关节功能，增强独立生活能力，增进手的精细动作具有重要作用，有利于适应家庭生活、社会活动和参加工作的需要。作业治疗还负责向残疾者提供、选择日常生活的辅助工具，以弥补功能缺陷的不足。③语言训练（speech training）对因听觉障碍所造成的语言障碍，构音器官的异常，脑血管意外或颅脑外伤所致的失语症、口吃等进行治疗，以尽可能恢复其听、说、理解能力。④假肢及矫形支具的装配和应用（即康复工程）：有的残疾者须借助假肢或依靠某些支具或辅助器具及特殊用具、轮椅等

来弥补、替代其生活能力的不足。⑤康复心理治疗：对心理，精神，情绪和行为有异常的患者进行个别或集体的心理治疗。对慢性病患者也常须针对其特殊的心理状态进行有针对性的心理治疗，以鼓励其建立与疾病相抗争的积极心理，促进患者的康复。

四、康复临床学

康复临床学对各类伤残、病残和疾病的患者根据功能障碍的特点进行有针对性的综合康复治疗。例如，对脊髓损伤的康复治疗，因各种因素而致关节功能障碍的康复治疗等。也可针对某一疾病进行相应的康复治疗，例如，风湿类疾患、冠心病病人的康复治疗等。近年来，随着康复医学的发展，根据患者的需要，临床康复治疗趋于分科化，有肿瘤康复、老年病康复、儿科康复、神经科康复、心脏病康复、关节或器官置换术后的康复、盲人和聋哑人康复，以及为了研究残疾的原因、发生率、分布和预防等预防性康复等。

五、康复护理学

康复护理学是康复医学的重要组成部分，在总的康复医疗计划下，为达到全面康复的目标，与其他康复专业人员共同协作，对残疾者、老年病、慢性病而伴有功能障碍者进行适合康复医学要求的专门护理和各种专门的功能训练，以预防残疾的发生与发展及继发性残疾，减轻残疾的影响，以达到最大限度的康复并使之重返社会。

第七节 康复护理学

一、康复护理的特点

康复医学与基础医学、预防医学和临床医学共同组成全面医学，是一个新的医学领域，对护理有更高和特殊的要求，康复护理有别于一般临床护理。

(一) 护理对象

主要是残疾者、老年病和慢性病者。他们存在着各种生理上和心理上的残缺，造成生活、工作和社会交往等诸方面的能力障碍，且这种身体状况处于相对稳定状态。

(二) 护理目的

临床医学的重点是解除病因和症状以治疗疾病，增进和恢复身体健康。康复医学的任务是解决患者的功能障碍和功能重建。康复护理的最终目的是使残疾者（或患者）的残存功能和能力得到恢复，重建患者身心平衡，最大限度地恢复其生活自理能力，以平等的资格重返社会。

(三) 康复护理的原则

1. 一般基础护理采取的是“替代护理”的方法照顾患者，患者被动地接受护理人员喂饭、洗漱、更衣、移动等生活护理。康复护理则侧重于“自我护理”和“协同护理”，即在病情允许的条件下，通过耐心的引导、鼓励、帮助和训练残疾患者，充分发挥其潜能，使他们部分或全部地照顾自己，同时鼓励家属参与，以适应新的生活，为重返社会创造条件。

2. 功能训练贯穿于康复护理的始终，保存和恢复机体功能，是整体康复的中心。