



“十二五”规划教材 全国高等中医药院校教材  
全国高等医药教材建设研究会规划教材

供康复治疗学专业用

# 康复医学概论

主编 陈立典



人民卫生出版社  
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



清华大学出版社  
Tsinghua University Press

ISBN 7-302-11111-1

# 康复医学概论

第二版

人民卫生出版社

卫生部“十二五”规划教材 全国高等中医药院校教材  
全国高等医药教材建设研究会规划教材  
供康复治疗学专业用

# 康复医学概论

主 编 陈立典

副主编 胡志俊 贾 杰

编 委（以姓氏笔画为序）

王燕平（北京中医药大学）	陈朝晖（安徽中医学院）
刘 波（黑龙江中医药大学）	胡志俊（上海中医药大学）
余 航（江西中医学院附属医院）	贾 杰（复旦大学附属华山医院）
张洪斌（南京中医药大学）	郭振强（天津中医药大学）
陈立典（福建中医药大学）	陶 静（福建中医药大学）

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

康复医学概论 / 陈立典主编. —北京: 人民卫生出版社, 2012.6

ISBN 978-7-117-15761-2

I. ①康… II. ①陈… III. ①康复医学-高等学校-教材 IV. ①R49

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第080563号

门户网: <a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>	出版物查询、网上书店
卫人网: <a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a>	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

## 康复医学概论

主 编: 陈立典

出版发行: 人民卫生出版社(中继线010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里19号

邮 编: 100021

E-mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京市后沙峪印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 13

字 数: 283千字

版 次: 2012年6月第1版 2012年6月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15761-2/R·15762

定 价: 23.00元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

# 出版说明

在国家大力推进医药卫生体制改革,发展中医药事业和高等中医药教育教学改革的新形势下,为了更好地贯彻落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020年)》和《医药卫生中长期人才发展规划(2011—2020年)》,培养传承中医药文明、创新中医药事业的复合型、创新型高等中医药专业人才,根据《教育部关于“十二五”普通高等教育本科教材建设的若干意见》,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社在教育部、卫生部、国家中医药管理局的领导下,全面组织和规划了全国高等中医药院校卫生部“十二五”规划教材的编写和修订工作。

为做好本轮教材的出版工作,在教育部高等学校中医学教学指导委员会和原全国高等中医药教材建设顾问委员会的大力支持下,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社成立了第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会和各专业教材评审委员会,以指导和组织教材的编写和评审工作,确保教材编写质量;在充分调研的基础上,先后召开数十次会议对目前我国高等中医药教育专业设置、课程设置、教材建设等进行了全方位的研讨和论证,并广泛听取了一线教师对教材的使用及编写意见,汲取以往教材建设的成功经验,分析历版教材存在的问题,并引以为鉴,力求在新版教材中有所创新,有所突破,藉以促进中医药教育教学发展。

根据高等中医药教育教学改革和高等中医药人才培养目标,在上述工作的基础上,全国高等医药教材建设研究会和人民卫生出版社规划、确定了全国高等中医药院校中医学(含骨伤方向)、中药学、针灸推拿学、中西医临床医学、护理学、康复治疗学7个专业(方向)133种卫生部“十二五”规划教材。教材主编、副主编和编者的遴选按照公开、公平、公正的原则,在全国74所高等院校2600余位专家和学者申报的基础上,近2000位申报者经全国高等中医药教育教材建设指导委员会、各专业教材评审委员会审定和全国高等医药教材建设研究会批准,被聘任为主审、主编、副主编、编委。

全国高等中医药院校卫生部“十二五”规划教材旨在构建具有中国特色的教材建设模式、运行机制,打造具有中国特色的中医药高等教育人才培养体系和质量保障体系;传承、创新、弘扬中医药特色优势,推进中医药事业发展;汲取中医药教育发展成果,体现中医药新进展、新方法、新趋势,适应新时期中医药教育的需要;立足于成为我国高等中医药教育的“核心教材、骨干教材、本底教材”和具有国际影响力的中医药学教材。

全套教材具有以下特色:

## 1. 坚持中医药教育发展方向,体现中医药教育教学基本规律

注重教学研究和课程体系研究,以适应我国高等中医药学教育的快速发展,满足21世纪对高素质中医药专业人才的基本要求作为教材建设的指导思想;顶层设计和具体方案的实施严格遵循我国国情和高等教育的教学规律、人才成长规律和中医药知识的传承规律,突出中医药特色,正确处理好中西医之间的关系。

## 2. 强化精品意识,体现中医药学学科发展与教改成果

全程全员坚持质量控制体系,把打造精品教材作为崇高的历史使命和历史责任,以科学严谨的治学精神,严把各个环节质量关,力保教材的精品属性;对课程体系进行科学设计,整体优化,基础学科与专业学科紧密衔接,主干学科与其他学科合理配置,应用研究与开发研究相互渗透,体现新时期中医药教育改革成果,满足 21 世纪复合型人才培养的需要。

## 3. 坚持“三基五性三特定”的原则,使知识点、创新点、执业点有机结合

将复合型、创新型高等中医药人才必需的基本知识、基本理论、基本技能作为教材建设的主体框架,将体现高等中医药教育教学所需的思想性、科学性、先进性、启发性、适用性作为教材建设的灵魂,将满足实现人才培养的特定学制、特定专业方向、特定对象作为教材建设的根本出发点和归宿,使“三基五性三特定”有机融合,相互渗透,贯穿教材编写始终。以基本知识点作为主体内容,适度增加新进展、新技术、新方法,并与卫生部门和劳动部门的资格认证或职业技能鉴定标准紧密衔接,避免理论与实践脱节、教学与临床脱节。

## 4. 突出实用性,注重实践技能的培养

增设实训内容及相关栏目,注重基本技能和临床实践能力的培养,适当增加实践教学学时数,并编写配套的实践技能(实训)教材,增强学生综合运用所学知识的能力和动手能力,体现医学生早临床、多临床、反复临床的特点。

## 5. 创新教材编写形式和出版形式

(1) 为了解决调研过程中教材编写形式存在的问题,除保障教材主体内容外,本套教材另设有“学习目的”和“学习要点”、“知识链接”、“知识拓展”、“病案分析(案例分析)”、“学习小结”、“复习思考题(计算题)”等模块,以增强学生学习的目的性和主动性及教材的可读性,强化知识的应用和实践技能的培养,提高学生分析问题、解决问题的能力。

(2) 本套教材注重数字多媒体技术,相关教材增加配套的课件光盘、病案(案例)讲授录像、手法演示等;陆续开放相关课程的网络资源等,以最为直观、形象的教学手段体现教材主体内容,提高学生学习效果。

本套教材的编写,教育部、卫生部、国家中医药管理局有关领导和教育部高等学校中医学教学指导委员会、中药学教学指导委员会相关专家给予了大力支持和指导,得到了全国近百所院校和部分医院、科研机构领导、专家和教师的积极支持和参与,谨此,向有关单位和个人表示衷心的感谢!希望本套教材能够对全国高等中医药人才的培养和教育教学改革产生积极的推动作用,同时希望各高等院校在教学使用中以及在探索课程体系、课程标准和教材建设与改革的进程中,及时提出宝贵意见或建议,以便不断修订和完善,更好地满足中医药事业发展和中医药教育教学的需要。

全国高等医药教材建设研究会  
第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会  
人民卫生出版社  
2012年5月

## 第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会名单

顾 问 王永炎 陈可冀 程莘农 石学敏 沈自尹 陈凯先  
石鹏建 王启明 何 维 金生国 李大宁 洪 净  
周 杰 邓铁涛 朱良春 陆广莘 张 琪 张灿理  
张学文 周仲瑛 路志正 颜德馨 颜正华 严世芸  
李今庸 李任先 施 杞 晁恩祥 张炳厚 栗德林  
高学敏 鲁兆麟 王 琦 孙树椿 王和鸣 韩丽沙

主任委员 张伯礼

副主任委员 高思华 吴勉华 谢建群 徐志伟 范昕建 匡海学  
欧阳兵

常务委员 (以姓氏笔画为序)

王 华 王 键 王之虹 孙秋华 李玛琳 李金田  
杨关林 陈立典 范永昇 周 然 周永学 周桂桐  
郑玉玲 唐 农 梁光义 傅克刚 廖端芳 翟双庆

委 员 (以姓氏笔画为序)

王彦晖 车念聪 牛 阳 文绍敦 孔令义 田宜春  
吕志平 杜惠兰 李永民 杨世忠 杨光华 杨思进  
吴范武 陈利国 陈锦秀 赵 越 赵清树 耿 直  
徐桂华 殷 军 黄桂成 曹文富 董尚朴

秘 书 长 周桂桐(兼) 翟双庆(兼)

秘 书 刘跃光 胡鸿毅 梁沛华 刘旭光 谢 宁 滕佳林

# 全国高等中医药院校康复治疗学专业教材 评审委员会名单



顾 问 陆广莘 张学文 王 琦

主任委员 陈立典

副主任委员 褚立希

委 员 (以姓氏笔画为序)

丛德玉 李 丽 杨世忠 陈红霞 金荣疆 郭永明

唐 强

秘 书 陶 静



# 前 言

随着康复医学的发展,康复治疗技术专业人才的培养越来越受到康复界的重视。近年来,大部分高等中医药院校相继开设了康复治疗学本科专业。康复治疗学本科专业建设任重道远。其中系列教材的编写是开展康复治疗学本科教育最基本的保证。

康复医学概论是康复治疗学课程体系的基础,是学生学习康复专业课程的入门课程。本教材共分八章。重点介绍了康复和康复医学的概念、康复医学基础理论、工作内容与组织形式、康复医疗机构、社区康复、康复医疗文书的书写常规、临床病症康复方法等内容。尤其突出了康复治疗师与患者的内容,以期使康复治疗技术专业学生树立崇高的职业荣誉感,不断提高自身职业品质。在教材的编排上,为提高学生的学习兴趣、培养其临床思维与解决问题的能力,在每一章节前增加了案例分析的内容,通过具体案例分析导出关键知识点。

参加编写本教材的编委来自全国多所学校,具体编写分工如下:第一章由陈立典编写;第二章由郭振强编写;第三章由陈朝晖、郭振强编写;第四章由王燕平、余航、张洪斌、贾杰编写;第五章由胡志俊编写;第六章由刘波编写;第七章由贾杰编写;第八章由陶静编写。

我们在编写过程中参阅和引用了国内外大量相关文献和插图,在此向各引文作者致谢。面对科学技术日益飞速发展的趋势以及编者水平等原因,教材可能存有一些不妥之处,望广大师生在教学使用中提出宝贵意见或建议,以便不断修订完善。

编 者

2012年5月

# 目 录

<b>第一章 绪论</b> .....	1
<b>第一节 康复的基本概念</b> .....	1
一、康复.....	1
二、康复医学.....	4
<b>第二节 康复医学发展简史</b> .....	5
一、发展简史.....	5
二、康复医学迅速发展的原因.....	10
<b>第三节 康复医学在医学体系中的地位与作用</b> .....	10
一、康复医学与临床医学.....	10
二、中国传统康复对康复医学的贡献.....	13
<b>第二章 残疾学</b> .....	18
<b>第一节 基本概念</b> .....	18
一、残疾.....	18
二、残疾人.....	19
三、残疾学.....	19
<b>第二节 残疾的分类</b> .....	19
一、国际使用的分类法.....	20
二、中国残疾分类标准.....	26
<b>第三节 残疾预防</b> .....	31
一、一级预防.....	31
二、二级预防.....	31
三、三级预防.....	32
<b>第四节 残疾的相关政策与法规</b> .....	32
一、国际相关的残疾政策与法令.....	32
二、我国相关的残疾政策与法令.....	33
<b>第三章 康复医学基础理论</b> .....	35
<b>第一节 运动生理学基础</b> .....	35
一、运动的神经控制.....	35
二、运动对神经系统的影响.....	43
三、运动与能量代谢.....	44

第二节 中枢神经系统的可塑性·····	46
一、脑的可塑性·····	47
二、脊髓的可塑性·····	52
第三节 长期制动的不良生理效应·····	54
一、运动对机体生理功能的影响·····	54
二、长期制动的不良生理效应·····	61
第四节 中医康复医学的理论基础·····	65
一、功能康复观·····	65
二、整体康复观·····	67
三、辨证康复观·····	69
四、正气为本·····	70
五、杂合而治·····	70
<b>第四章 康复医学的工作内容与组织形式</b> ·····	<b>73</b>
<b>第一节 康复医学的工作内容</b> ·····	<b>73</b>
一、康复评定·····	73
二、康复治疗·····	76
三、康复预防·····	93
<b>第二节 康复医学的工作方式</b> ·····	<b>94</b>
一、小组的工作方式·····	95
二、康复医学专业人员结构与职责·····	96
<b>第三节 康复医学工作流程</b> ·····	<b>101</b>
一、康复病房工作流程·····	101
二、康复门诊工作流程·····	103
三、社区康复工作流程·····	103
<b>第四节 康复效果评定</b> ·····	<b>107</b>
一、康复效果的评定·····	107
二、康复结局的预测·····	108
三、康复医疗的效益·····	109
<b>第五章 康复医疗机构与社区康复</b> ·····	<b>112</b>
<b>第一节 康复医疗机构的类型</b> ·····	<b>112</b>
一、康复医疗机构的概念·····	112
二、康复医疗机构的类型·····	112
<b>第二节 社区康复</b> ·····	<b>114</b>
一、社区康复的概念·····	114
二、社区康复的产生和发展·····	115
三、社区康复的基本原则·····	117

四、社区康复的特点	119
五、社区康复的工作内容	119
<b>第三节 康复医学科的设置和常用设备</b>	121
一、康复医学科的功能与布局	121
二、康复医学科的人员配备	123
三、诊疗场地与设施	124
四、康复医学科的常用设备	125
<b>第六章 康复医疗文书的书写常规</b>	131
<b>第一节 康复病历书写</b>	131
一、康复病历的特点	131
二、康复病历的分类	132
三、康复病历的结构	133
<b>第二节 康复治疗处方</b>	134
<b>第三节 康复治疗记录</b>	139
<b>第七章 临床病症康复方法</b>	141
<b>第一节 临床病症康复的内容和过程</b>	141
一、临床病症康复的内容	141
二、临床病症康复的过程	142
<b>第二节 病症早期介入康复的原则</b>	143
一、病症早期介入康复的重要性	143
二、病症早期介入康复的基本目标和内容	144
三、病症早期介入康复的原则	144
<b>第三节 选择适宜技术的原则</b>	147
一、适宜技术	147
二、选择康复适宜技术的原则	148
<b>第四节 脑卒中康复实例</b>	149
一、脑卒中“三级康复”医疗模式	150
二、脑卒中康复以改善功能、提高能力为目标	158
三、脑卒中康复重视功能障碍的康复评价和训练	159
四、脑卒中康复强调继发障碍的康复	161
五、脑卒中特色康复手段不可或缺	163
<b>第八章 康复治疗师与患者</b>	166
<b>第一节 康复治疗师的角色</b>	166
一、治疗计划制订的主要参与者	166
二、康复治疗师是康复治疗的直接执行者	166

三、康复治疗师不仅是医疗者，更是健康生活的促进者、教育者·····	166
<b>第二节 康复治疗师必备的基本素质·····</b>	<b>167</b>
一、高尚的职业道德·····	167
二、扎实的医学科学基础知识·····	169
三、交流与沟通技能·····	169
四、娴熟的临床技能·····	170
五、信息管理能力·····	171
六、批判性思维·····	171
七、良好的人文素质·····	171
八、其他素质·····	172
<b>第三节 康复治疗中的医患沟通·····</b>	<b>172</b>
一、语言·····	173
二、非语言性沟通·····	174
<b>附表 ICF临床检查表 ·····</b>	<b>176</b>
<b>主要参考书目 ·····</b>	<b>184</b>

# 第一章 绪 论



## 学习目的

通过学习康复与康复医学的概念、服务对象、康复医学与临床医学的联系及相关知识,为本教材后续残疾学、康复医学基础理论、康复医学的工作内容与组织形式等章的学习奠定理论基础。

## 学习要点

康复、康复医学的基本概念、康复的服务对象、康复医学的特点。

## 案例分析

男性患者,56岁,既往有2型糖尿病病史。因“突发左侧肢体无力2小时”急诊入院,诊断为右侧基底节区脑梗死。予神经内科对症处理。此时有人建议及时介入康复治疗,但因主管医师认为康复是在后遗症期介入的措施而未被采纳。1个月后,患者症状稳定出院。1年后患者因进行日常生活活动有明显的障碍而就诊于康复医学科。在询问病史、查体后,康复医师发现患者左侧肢体活动不利并伴有明显肩痛,上肢呈挎篮状,下肢行走时呈划圈步态。综合功能评定结果,康复医师认为:患者存在肢体运动功能障碍,日常生活活动大部分依赖,其中手功能错过了康复时期,已无法恢复到正常手。针对患者存在的功能障碍问题,康复医师拟定了治疗方案:以物理治疗、作业治疗为主的功能训练以保存患者残存的功能,最大限度地恢复其潜在的能力。

这一案例让我们思考:什么是康复?临床中何时介入康复?

## 第一节 康复的基本概念

### 一、康 复

#### (一) 康复的定义

康复一词是由 rehabilitation 翻译而来,原意是“复原”、“恢复原来的良好状态”、“重新获得能力”、“恢复原来的权利、资格、地位、尊严”等。用于现代医学领域,主要是指身心功能、职业能力和社会生活能力的恢复。具体而言,康复的定义是指综合、协调地应用医学、教育、社会、职业等各种措施,使病、伤、残者(包括先天性残疾)已经丧失的功能尽快地、能尽最大可能地得到恢复和重建,使他们在体格上、精神上、社会上和经济上的能力得到尽可能的恢复,重新走向生活,重新走向工作,重新走向社会。

康复的概念及其内涵随着社会的进步和发展不断充实和完善。我国自20世纪80年代初引入现代康复的理念。目前主要沿用1981年世界卫生组织(WHO)医疗康复专家委员会给康复下的定义:“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、

他们的家属以及他们所在的社区的参与。”联合国在1993年的一份文件中做了补充：“康复是一种促使残疾人身体的、感官的、智能的、精神的和(或)社会生活的功能达到和保持在力所能及的最佳水平的过程,从而使他们能借助一些措施和手段,改变其生活而增强自立能力。康复包括重建和(或)恢复功能,提供补偿功能缺失或受限的各种手段。”

## (二) 康复的内涵

中医文献中“康复”一词,主要是针对伤病的痊愈和健康的恢复而言。如《尔雅·释诂》释之曰:“康,安也”,《尔雅·释言》曰:“复,返也”。旧唐书中记载武则天患病后,经过治疗,“上以所疾康复”,可能是“康复”一词用于医学上的最早记载。在中医学的历代文献中,还常使用平复、康健、再造、复旧以表达病后形神功能的恢复。因此在中医传统用法中,“康复”容易被人理解为伤病的痊愈和健康的恢复。但是在以残疾为对象的康复医学中,康复的内涵已远远超过了这一范畴。从上述康复的定义中不难发现,作为一个医学术语,“康复”并不是“痊愈”和“恢复”的简单同义词。痊愈和恢复是指病、伤、残者经过治疗后病理逆转、症状消除、健康恢复到伤病之前的正常状态。康复则是指病、伤、残者残存功能和潜在能力在治疗和训练后获得了最大限度的发挥。康复不仅针对疾病,而且着眼于整个人,从生理上、心理上、社会上及经济能力上进行全面康复。其最终目标是提高病、伤、残者的生存质量,恢复其独立生活、学习和工作的能力,使其能在家庭和社会过有意义的生活。

综上所述,可归纳出康复内涵的五个要素:

1. 康复的对象 主要是因损伤、疾病、老龄、先天发育障碍而导致的各种功能障碍者。康复的对象是一个整体的人,而不仅仅是人的某个单一功能。也许局部或系统功能无法恢复,但仍可以带着某些功能障碍而过着有意义的生活。

2. 康复的领域 包括医疗康复、教育康复、康复工程、职业康复、社会康复等,以上构成了全面康复。

(1) 医疗康复:是应用各种医学手段尽可能保存、改善、恢复和发展病、伤、残者残存的功能,充分发挥其潜在的能力,以减轻因伤病而造成的能力障碍,使其功能和能力获得最大限度的恢复,为就学、就业、重归社会、实现自立打下基础。就医疗康复而言,也一样要求综合协调地应用多种医学手段:药物、手术矫治、物理治疗、作业治疗等。尤其注意结合应用我国中医学的康复手段,充分发挥传统康复治疗的优势,如中药、导引、气功、针灸、推拿等。

(2) 教育康复:是指通过教育与训练的手段,提高病、伤、残者的素质和能力,包括智力、日常生活的活动能力、必要的职业技能和适应社会生活的心理能力等。在现代社会生活中,接受一定程度的教育不仅是人的基本权利之一,而且也是人们恢复职业、获得经济自立、充分参与正常社会生活的基本条件。教育康复包括两种形式:首先是对病、伤、残者实施系统教育;其次是在医疗、职业和社会康复领域也采取一些教育训练手段,例如提供卫生保健与生活方面的科普知识等。

(3) 康复工程:主要是借助医学工程手段,补偿、矫正和增强病、伤、残者残存的功能,发挥其潜在的能力,是康复工作的重要措施之一。我国已将康复工程纳入发展规划,委托有关部门制订研究生产计划和质量检测管理办法。目前康复工程已具有一定的规模,并朝

着标准化、系列化方向发展,各种义肢、矫形器、辅助用具、人工器官、功能训练器材和检测器材也进一步地发展。随着科学技术的进步,更加智能化的辅助器具也将研制成功,投入康复服务。

(4) 职业康复:工作是每个人都有的基本权利之一,人的社会职责的履行在很大程度上是通过工作得以实现的。病、伤、残者只有通过工作才能从依赖和自卑的心态中解脱出来,才能实现经济自立。职业康复的目的就在于使病、伤、残者获得并维持合适的就业。通过使其获得并维持与其能力、需求和功能相一致的就业,使他们获得较佳的生活状态和较高的生活质量。职业康复不能简单理解为仅仅是一个工作安置问题,更重要的是关系到他们能否体现人的价值和自尊,能否重返社会,实现人的权利。国际劳工组织 1985 年《残疾人职业康复的基本原则》规定了职业康复 6 个方面的服务内容:掌握残疾人的身体、心理和职业能力状况;就残疾人职业训练和就业的可能性进行指导;提供必要的适应性训练、身心功能调整、正规的职业训练;引导从事适当的职业;提供需要特殊安置的就业机会;残疾人就业后的跟踪服务。

(5) 社会康复:是从社会学的角度去推进医学、教育、职业康复的进行,保障残疾人的合法权益,让残疾人能和健全人一样充分参与正常的社会生活。社会康复涉及的面很广,其内容因各国不同的社会制度 and 经济文化发展水平而有所差异,大体归纳为以下几个方面:

1) 建立无障碍环境:是指消除影响残疾人日常生活活动的物理性障碍,为其提供行动方便和安全的空间,创造平等参与的环境,使残疾人能够成功回归社会。无障碍的环境包括建筑物、交通、信息、交流环境等方面的无障碍。

2) 促进残疾者的职业自立、改善残疾者的经济环境和生活质量:政府和社会应作出必要的规定,为具有一定劳动能力和工作意向的残疾者提供就业机会,使他们靠自己的能力改善经济环境和生活质量。对于因残疾而完全丧失参加社会经济活动能力的残疾人,社会则要在经济上给予各种帮助。

3) 制定相关的法律和法规,保障残疾人的合法权益:社会康复的核心问题是维护残疾人的尊严,保障他们的合法权益、人身和人的尊严不受侵犯,确立残疾人在社会中的平等地位和待遇。

4) 营造良好的社会道德氛围,消除歧视残疾人的旧观念,建立理解、尊重、关心和帮助残疾人的社会环境:经常性地对医学知识的普及宣传、道德和法律知识的教育,创造和扩大残疾人与健全人在日常生活中的接触机会,加深相互理解。中医康复有关“全面康复”的含义体现在采用“内外相扶”、“药食并举”的调、养、治结合的康复措施上,不仅使功能障碍者形神功能最大限度的恢复、职业归复和正气复原,还达到了养生延年的目的。例如,《宋朝事实类苑》载:“仁宗服药,久不视朝。一日,圣体康复,召见执政,坐便殿,促召二府”,表达了职业活动能力、社会权利行使能力的恢复,健康幸福地安享天年的中医全面康复思想。

3. 康复的措施 包括所有能消除或减轻身心功能障碍的措施,以及其他有利于教育康复、职业康复和社会康复的措施,不但使用医学科学的技术,而且也使用社会学、心理学、工程学等方面的技术和方法。

4. 康复的目的 康复针对病、伤、残者的功能障碍,以提高局部与整体功能水平为主



线,以整体的人为对象,也许局部或系统功能无法恢复,但仍可带着某些功能障碍而过着有意义、有成效的生活。因此康复以提高生存质量最终融入社会为目标。

5. 康复的提供者 提供康复医疗、训练和服务的不仅有专业的康复工作者,而且也包括社区的康复工作者。病、伤、残者及其家属也参与康复工作的计划和实施。

## 二、康复医学

### (一) 定义

康复医学(rehabilitation medicine)是医学的一个重要分支,与保健、预防、临床医学并重,共同组成全面医学。具体地说,康复医学是为了促进病、伤、残者康复而研究有关功能障碍的预防、评定和治疗的一门医学学科。

美国等以“物理医学与康复(physical medicine and rehabilitation)”作为学科名称;而许多国家采用比较简洁的名称——康复医学。两个名称的实质内涵并没有本质区别。

### (二) 康复医学的对象和范围

康复医学的对象主要是损伤与急慢性疾病和老年带来的功能障碍者、先天性功能障碍者。由于功能障碍可以是潜在的,也可以是现存的、可逆的或不可逆的,可以在疾病之前出现、与疾病并存或成为疾病的后遗症。所以康复医学实际上涉及临床各个学科,综合了临床各科的知识。

“慢性化”、“高龄化”和“复杂化”的疾病谱的改变和医学模式的转变,使以功能康复为核心的康复医学的诊疗对象越来越多。特别是近年来,人们越来越认识到在伤病的早期介入康复医疗服务对减少残疾、提高患者生命质量的重要作用。因此,康复医学的服务范围有逐渐扩展的趋势。由以骨科和神经系统的伤病为主,到开展心肺疾病的康复、癌症康复、慢性疼痛康复、智力障碍的康复等。

### (三) 康复医学的特点

康复医学着眼于患者的全面康复,因此决定了它是一门综合性的学科,具有多学科性、广泛性、社会性的特点,体现了生物-心理-社会的新医学模式。

1. 康复医学以功能障碍者为服务对象,研究内容围绕着“障碍”,着眼于功能和能力的恢复。随着康复医学的发展和康复工作的深入,康复医学的工作已不仅仅局限于临床治疗的最后阶段,还渗透到临床治疗的早期工作中,并已成为一种新的治疗观念和常规工作。康复预防的工作也已成为医疗保健工作中的重点内容。

2. 康复医学是一门综合性学科。在康复临床中,对各种“障碍”都应适当采取综合性的康复措施,即包括医学的、教育的、职业的和社会康复的方法。在康复工作的不同阶段,这些不同领域的康复方法各有侧重。

3. 遵循“功能训练、全面康复、重返社会”的基本原则,大量使用功能方面的评估、训练、补偿以及教育、社会-心理学的方法。采用科际间康复协作组的工作方法对残疾者进行康复服务。

4. 让病、伤、残者重返社会生活、获得自立,是康复医学的最终目标。康复医学服务的目的,是帮助病、伤、残者的残存功能和潜在能力恢复到最佳状态,使之获得生活能力,重返家庭和社会生活,平等地享受人的各种权利。