

医务工作者 康复知识必读

主编：李全营 林 殷 廖 艳

医务工作者康复知识必读

主编 李全营 林 殷 廖 艳

中国  广播电视出版社
CHINA RADIO & TELEVISION PUBLISHING HOUSE

图书在版编目(CIP)数据

医务工作者康复知识必读: 中西医康复医学 / 林殷, 廖艳主编. — 北京: 中国广播电视出版社, 2013. 5
ISBN 978-7-5043-6892-8

I. ①医… II. ①林… ②廖… III. ①康复医学
IV. ①R49

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第084823号

医务工作者康复知识必读

主 编 李全营 林 殷 廖 艳

责任编辑 许珊珊

封面设计 杨 晋

出版发行 中国广播电视出版社

电 话 010-86093508 010-86093583

社 址 北京市西城区真武庙二条9号

邮 编 100045

网 址 www.crtip.com.cn

电子信箱 crtip8@sina.com

经 销 全国各地新华书店

印 刷 北京楠海印刷厂

开 本 710毫米×1000毫米 1/16

字 数 415(千)字

印 张 21

版 次 2013年5月第1版 2013年5月第1次印刷

书 号 ISBN 978-7-5043-6892-8

定 价 35.00元

(版权所有 翻印必究·印装有误 负责调换)

《医务工作者康复知识必读》

编审委员会

主任委员：张鲁辛

副主任委员：宋晓东 李丙富 白全永

朱拥军 李全营 孟庆木

委 员：高传宝 周 永 丁迎松 赵志强

邹宗强 马进强 尚 波

顾问：岳寿伟

主 审：宋晓东

主 编：李全营 林 殷 廖 艳

执行主编：马立河 邹宗强 宿涌涛

副主 编：张兆波 高 亮 张 倩

訾传伦 张 聪 周 莉

序

随着经济发展、老龄化社会的到来以及医学模式和健康观念的转变，人们对医疗服务的需求逐步从传统的医疗救治向“预防、治疗、康复、保健”四位一体的综合健康需求转变。作为新兴的康复医学，着眼于消除和减轻人的功能障碍，弥补和重建人的功能缺失，改善和提高人的各方面功能，为病伤残者重返社会打下基础，其重要性越来越凸显。

卫生部先后印发了《“十二五”时期康复医疗工作指导意见》、《综合医院康复医学科基本标准（试行）》和《康复医院基本标准》，对加强康复医学发展方向和建设标准提出了明确要求。淄博市作为全国康复医疗服务体系建设工作试点城市，通过科学规划布局、统筹资源共享、密切部门协作、加强质控管理等工作，目前已初步构建了分层级医疗、分阶段康复的康复医疗服务体系，基本满足了不同人群的康复医疗服务需求，多次在卫生部组织的康复工作会议上作经验介绍。但工作中我们发现，还有部分医务人员在康复治疗上存在误区，“重治疗、轻康复”的理念还比较突出。为强化临床医务人员树立康复理念，我们组织专家编写了《医务工作者康复知识必读》，从康复医学基础知识、传统和现代康复疗法、各专业学科疾病康复治疗等方面对康复知识进行详细介绍，以增进临床医务人员对康复的认识，进一步增强康复理念，加强学科间配合，提高康复治疗水平，为患者提供更加优质高效的康复医疗服务。

由于时间仓促，书中难免有不当和疏漏之处，敬请批评指正。

淄博市卫生局局长 张鲁辛

2013年4月15日

目 录

上篇 康复医学基础知识

3	第一章 绪论
3	第一节 康复
5	第二节 康复医学
8	第三节 康复医学的工作内容
10	第四节 康复医学的临床建设
12	第五节 康复医学机构与组织
15	第六节 中国现代康复医学事业发展
18	第二章 康复医学基础
18	第一节 康复医学的功能观和障碍观
20	第二节 国际功能、残疾与健康分类
22	第三节 康复医学的综合治疗观
24	第三章 康复评定
24	第一节 概述
26	第二节 运动功能的评定
31	第三节 日常生活活动能力评定
33	第四节 知觉和认知功能评定
37	第五节 言语与吞咽功能评定
41	第六节 康复心理测试
44	第七节 电诊断技术



48	第四章 康复疗法
48	第一节 运动疗法
54	第二节 物理疗法
60	第三节 作业疗法
63	第四节 心理疗法
66	第五节 言语疗法
72	第六节 康复工程
77	第五章 康复护理
77	第一节 概述
78	第二节 体位与体位转换
80	第三节 转移技术
82	第四节 放松训练技术
84	第五节 日常生活活动能力训练
88	第六章 中国传统康复疗法
88	第一节 中医康复学概述
88	第二节 中药康复疗法
91	第三节 针灸疗法
93	第四节 推拿疗法
95	第五节 其他传统康复疗法

下篇 各 论

99	第一章 神经科疾病的康复
99	第一节 脑卒中
114	第二节 颅脑损伤
120	第三节 小儿脑性瘫痪
129	第四节 脊髓损伤



136	第五节 周围神经病损
141	第二章 循环及呼吸科疾病的康复
141	第一节 冠心病
150	第二节 原发性高血压病
155	第三节 慢性阻塞性肺疾病
162	第三章 内分泌科疾病的康复
162	第一节 糖尿病
175	第二节 代谢综合症
179	第三节 单纯性肥胖
184	第四节 痛风及高尿酸血症
188	第四章 骨伤科疾病的康复
188	第一节 颈椎病
194	第二节 腰椎间盘突出症
201	第三节 骨折
208	第四节 人工关节置换手术
215	第五节 截肢
224	第五章 老年科疾病的康复
224	第一节 老年期痴呆
230	第二节 帕金森病
236	第三节 骨性关节炎的康复
240	第四节 原发性骨质疏松
245	第五节 老年性听力损失
250	第六章 精神科疾病的康复
250	第一节 抑郁症
257	第二节 焦虑症
261	第三节 儿童孤独症



266	第四节	注意缺陷多动障碍
268	第七章	肿瘤的康复
268	第一节	概述
272	第二节	癌性疼痛的康复治疗
277	第三节	肿瘤患者的饮食康复和心理康复
279	第四节	肺癌
281	第五节	乳腺癌
286	第六节	直肠癌
289	第八章	其他常见病症的康复
289	第一节	儿童低视力
292	第二节	烧伤
297	第三节	吞咽功能障碍
298	第四节	痉挛
301	第五节	压疮
304	第六节	慢性疼痛
308	第七节	神经源性膀胱
310	第八节	习惯性便秘
312	第九节	慢性失眠
315	附 录	
315		关于印发四肢骨折等9个常见病种（手术） 早期康复诊疗原则的通知
322	参考文献	
323	特别说明	

上篇 康复医学基础知识



第一章 绪 论

第一节 康 复

一、康复的辞义及其沿革

(一) 康复的辞义与早期应用

康复 (rehabilitation) 一词最早源于中世纪 (公元4、5~15世纪) 的拉丁文, 词干 “habilit” 有 “适宜 (fit) 和相称 (suit)” 之意; 前缀 “re” 为 “重新”、“反复” 和 “恢复” 之意。

康复早期是宗教和法律用语, 指中世纪 (ca.476~1453年) 被剥夺教职和财产的信徒们, 在文艺复兴时期 (14~16世纪) 又恢复原有地位、权利、身份、财产、名誉及正常生活。

(二) “康复” 引入医学的背景

“康复” 术语引入医学领域, 与两次世界大战的爆发与大规模传染病的流传关系密切。

1. 战争与康复

第一次世界大战 (1914~1918年) 历时4年3个月, 战火席卷欧、亚、非三大洲, 参战国家地区达34个, 除840万人阵亡外, 另有2100万人受伤。为使伤残士兵能尽早恢复健康, 重返前线, 肢体功能恢复训练、职业疗法和假肢装配等开始用于医疗实践, 一些康复医疗机构也相继成立。法国的Beogonie最早开设了法国军队康复中心, 后迅速普及到交战双方的军队医院。1916年, 美国陆军成立了 “身体功能重建和康复部”, 这是康复一词首次引入医学领域”。战后的1923年, 美国物理医学与康复协会成立, 标志 “康复” 概念正式进入医学领域。

第二次世界大战 (1939~1945年) 是法西斯同盟和全世界反法西斯力量之间进行的第二次全球规模的战争。先后有61个国家地区、20多亿人卷入战争, 双方军民伤亡9000余万人。数以万计的伤残者急需治疗, 在此期间, 几乎所有交战国都建立了康复



中心。美国内科军医腊斯克 (Howard A. Rusk, 1901~1989年) 在空军医疗队工作时观察发现, 手术后生命指征平稳就及早下床活动者, 伤口愈合和身心功能恢复情况都优于拆线后才活动者, 由此提出“康复始于步行”的著名观点, 创造性地设计了使伤员恢复功能的综合训练原则和方法, 为现代康复医学奠定基础, 被视为现代康复医学创史人之一。

由于各种物理疗法、运动疗法、言语疗法、作业疗法、心理治疗和假肢矫形器等综合康复手段的使用, 大大提高了功能康复的效果。1942年, 在美国纽约召开的全美康复会指出: “康复就是最大限度地恢复其身体、精神、社会、职业和经济能力”。

2. 传染病与康复

脊髓灰质炎是由脊髓灰质炎病毒引起的急性传染病, 20~30年代, 欧美国家常有此病流行。患者以儿童居多, 部分可发生弛缓性神经麻痹, 故又称“小儿麻痹症”。对瘫痪儿童的康复治疗成为社会关注的问题, 客观上促进了康复医学的发展。当时, 美国波士顿矫形外科医师罗伯特·娄文氏 (Robert .W. Lovett) 指出: 肌肉训练是早期治疗脊髓灰质炎最重要的措施。用上肢肌肉支撑拐杖来训练瘫痪病人行走, 是当时治疗性锻炼的一大成就; 徒手肌力检查与评价方法和在温水中锻炼以增强肌力的训练方法, 以及矫形支具的运用也都是在此时期创造出来的。物理治疗师、作业治疗师等与康复医学相关的专业技术人员也相继成立了专业组织, 1947年, 美国物理医学会改称“美国物理与康复学会”; 1950年, “国际物理医学与康复学会” (International Society for Physical Medicine and Rehabilitation) 成立, 标志着康复医学作为一门独立的学科体系, 从此建立。

二、康复的概念

(一) 现代康复的概念

按照世界卫生组织 (WHO) 医疗康复专家委员会1969年所下的定义: “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, 对残疾者进行训练和再训练, 减轻致残因素造成的后果, 以尽量提高其活动功能, 改善生活自理能力, 重新参加社会生活。”这个定义, 不仅点出了康复的对象、重点和目的, 也体现了全面康复的原则。现代康复的领域, 涉及到医学的康复 (medical rehabilitation)、教育的康复 (educational rehabilitation)、职业的康复 (vocational rehabilitation) 和社会的康复 (social rehabilitation) 等方面, 实现以上4个领域的康复, 也就达到了全面康复。

1980年代以来, 康复的目标更侧重于使残疾人重返社会和社会对残疾人的责任。因此, 世界卫生组织 (WHO) 医疗康复专家委员会1981年又对康复的定义做出如下补充说明: “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。在拟定有关康复服务的实施计划时，应有残疾人本人、他们的家属及其所在社区的参与。”

（二）与传统康复概念的区别

中国古代也有“康复”一词，指患病后经过治疗而恢复健康（recovery），这与现代医学的康复概念有本质区别。后者指功能的尽可能恢复，即伤病后虽经及时有效治疗，仍会遗留功能障碍，但通过医学、教育、职业和社会等多方面措施，尽量提高患者的功能水平以达到生活自理，最终回归、融入社会。应当指出的是，中国大陆以外的其他华语地区，多将rehabilitation译为“复健”或“复健医学”，客观上避免了与传统康复概念的混淆。

第二节 康复医学

近半个多世纪来，虽然没有世界范围的大规模战争和流行病爆发，但自然灾害、工伤与交通事故、营养不均衡、环境污染、发育缺陷、精神心理异常、慢性病和人口老化等原因，使遗留功能障碍的人群增高，康复医学也得到快速发展。本节从康复医学的定义、学科特点、服务对象、与临床医学的关系和康复医学的工作原则等方面予以介绍。

一、康复医学的定义

关于康复医学的定义有广义、狭义之分。

（一）世界卫生组织（WHO）的定义

世界卫生组织认为：“康复医学（rehabilitation medicine）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。”这是从广义上理解康复医学。

（二）中国康复医学会的定义

康复医学是为了达到全面康复的目的，侧重应用医学科学技术，并与职业康复、社会康复等互相配合，改善因伤、因病致残者生理和心理的整体功能，为其重返社会创造条件的一门医学学科。这是相对比较狭义的概念，它以功能为导向，为了达到全面康复的目的，主要应用医学和康复工程手段，研究有关功能障碍的预防、评定和处理。



二、康复医学的学科特点

(一) 综合性与应用性

现代康复医学是一门综合性的应用学科，在理论上，以运动学、生物物理学和神经物理学为基础；在应用上，与临床各科尤其是骨伤科、神经科和老年病科紧密联系；在治疗上，与心理学、教育学、体育学、社会学、生物工程学等学科相互配合，使患者达到全面康复的目的。

(二) 功能性

现代康复医学在概念和体系上对传统的医学是一个革新。康复医学主要面向慢性病者和伤残者，强调功能上特别是整体功能的康复，使患者不但在身体上而且在精神和心理上达到康复。它的着眼点不仅在于保存伤病者的生命，更要尽量恢复其功能，提高其生命质量，重返社会，过有意义的生活。鉴于康复医学对人类保健的重要性及其显著特点，现代医学已公认它是预防医学和临床医学以外的另一大的医学体系。

三、康复医学的诊疗对象

康复医学的诊疗对象是损伤和各种急慢性伤病及老龄所致的功能障碍者，以及先天发育障碍者。这些患者存在着身体上或精神上的缺陷，部分地或完全地失去日常生活自理、学习、劳动（工作）和社交生活的能力，需要康复医学的帮助，使其身心功能得到康复，重新掌握生活、学习、工作和社交的能力。

各国康复治疗的主要病种，视国情不同而有差别。比较普遍的康复治疗对象为：脑血管意外（偏瘫及其他功能障碍）、脊髓损伤（截瘫、全瘫）、关节炎、截肢、手部损伤、颅脑损伤、儿童脑性瘫痪等造成的功能障碍。骨科和神经系统的疾病和损伤，是康复医学中最早的和最重要的病种，比较新的康复领域是冠心病、糖尿病、慢性阻塞性肺部疾患、慢性疼痛、运动创伤和癌症等的康复。如果按机体系统区分，则以神经系统和感觉器官、肌肉骨骼系统和心肺系统等3类慢性病导致的功能障碍占多数，这3项患者累计共占康复医学诊疗总数的2/3。

按照美国、加拿大和西欧一些国家康复医学的传统，一些精神、智力和感官系统的功能障碍，一般不列入康复医师的处理范围，而分别由精神病科、儿科、耳鼻喉科或口腔科的医师处理。

四、康复医学与临床医学的关系

(一) 区别

在现代医学体系中，预防、保健、医疗和康复四位一体，分工合作。上世纪50年代前后，康复曾被认为是临床治疗的延续或“第三阶段”。应当说，临床医学与康复



医学在服务对象、使用方法和工作目的等方面，的确是有一定区别的，如表1-1。

表1-1 临床医学与康复医学的区别

分类	对象	方法	目的
临床医学	机体疾病	手术、药物	消除病因，治愈疾病
康复医学	功能障碍	训练、教育	改善功能，回归社会

在许多情况下，单纯的临床治疗对机体的功能恢复有较大局限性，需要大量使用专门的康复技术进行功能的训练、补偿或代偿。因此，应当设立康复医学专科，配备专门的康复医疗技术人员和设施，提供专门的康复治疗服务，使康复医学专科成为支持一所医疗机构甚至一个地区开展康复医疗的资源中心。从这个意义上讲，正如著名学者F.H.Krusen所言，一方面，“康复应当是人人感兴趣的事，但不是人人都可以干的事”；另一方面，“康复，只是那些受过高度专业技术训练的人员所能胜任的工作，这些人通过自己的努力，使康复成为他们自己的专业。”

（二）联系

上世纪80年代以来，许多学者主张康复与临床应互相渗透、紧密结合，提倡各个医院的相关科室都应当开展康复，使康复医疗贯彻在相关临床科室的日常工作中，而不要使康复医疗工作只集中在几个大的中心、由少数医师进行。如现代康复医学之父爱德华·腊斯克指出：“应当使康复的观点和基本技术成为所有医院医疗计划的一个组成部分，同时，也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情，而且也是每个医师的事情。”

在实践中，临床医疗与康复医疗的相互渗透可以体现在以下5个方面。

1. 及早介入

如急救中的骨折固定技术、截肢平面的选择、脑卒中的先兆预防、新生儿的听力筛查等；

2. 康复护理

如偏瘫早期的体位摆放和定位活动、长期卧床病人的起居护理等；

3. 利用临床手段矫正残疾 如白内障复明术、小儿麻痹后遗症矫治术和聋儿复聪术等；

4. 专科康复

目前，2种以上的残疾同时存在即多重残疾者逐渐增多，同时随着社会老龄化的发展，康复服务的对象不再仅仅是残疾人，而是扩展到有功能障碍的各类患者，康复医学与临床医学的结合也日趋紧密同时也派生出许多新的分支，如骨科康复、心肺康复、肿瘤康复、老年康复等康复学科。近年来，随着康复理念的更新，许多康复医疗手段被广泛应用于急性病患者的手术前后，对提高疗效、预防并发症和功能障碍的发



生都起到了良好的作用；

5. 康复协作组

临床医师与康复医师、技师组成康复协作组，对具体功能障碍进行跨科性协作，以求取得最好的康复效果。

五、康复医学的工作原则

康复治疗是以下列3项基本原则为基础来组织实施的。

(一) 功能训练

康复医学工作着眼于保存和恢复人体的功能活动，包括运动、感知、心理、语言交流、日常生活、职业活动和社会生活等方面的能力，重视功能的检查与评定，采取多种方式进行功能训练。

(二) 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。从这一意义上来说，全面康复也就是整体康复，即从生理上、心理上上进行康复。

此外，全面康复还包含功能障碍者在医疗康复、教育康复、职业康复和社会康复等领域得到康复，因此，全面康复亦即综合康复。

(三) 重返社会

人是在社会中生活的。伤病所导致的功能障碍使患者暂时离开社会生活的主流，康复最重要的目的是使之通过功能的改善或/和环境条件的改变而能重返社会，成为社会上有用的一员，重新参加社会生活，履行社会职责。

有能力参加社会生活，是人类健康的重要标志之一。世界卫生组织（WHO）对健康所下的定义是：“在身体、精神和社会生活上处于完全良好的状态，而不仅仅是没有疾病或衰弱状态。”按照上述原则，康复医学强调因伤病而致功能障碍的患者应与普通人一样过正常的社会生活，而不是与社会隔离开来。

第三节 康复医学的工作内容

康复医学的工作内容包括残疾预防、功能评定和康复治疗3大部分。

一、残疾预防

残疾预防是指通过医学的、社会的、法律的和教育的综合措施，预防可能导致残疾的各种伤病的发生和永久性残疾的产生。残疾预防可分3个层次进行。