

中西医结合康复学

●
— 主编 杜建 陈立典



人民卫生出版社

中西医结合康复学

主 编 杜 建 陈立典

编 委 杜 建 陈立典 陶 静 王芎斌
张 兵 杨珊莉 郭晓琳 林 滨

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合康复学/杜建等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2006. 9

ISBN 7-117-07954-1

I. 中… II. 杜… III. 中西医结合-康复医学
IV. R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 101427 号

中西医结合康复学

主 编: 杜 建 陈立典

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 57.5

字 数: 1356 千字

版 次: 2006 年 9 月第 1 版 2006 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07954-1/R·7955

定 价: 89.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

内 容 提 要

本书是一部中西医结合康复学专著，分上、中、下三篇，共二十一章。上篇主要论述了中西医结合康复医学的基础理论，中篇主要介绍中西医结合康复评定与治疗方法，下篇重点论述中西医结合临床康复，内容涉及神经系统疾病的康复、精神疾病的康复、心肺疾病的康复、骨关节疾病的康复、消化系统疾病的康复、内分泌及新陈代谢疾病的康复、泌尿系统疾病的康复、常见残疾病症的康复等，对普及和推广中西医结合康复具有重要的现实意义，同时也为康复医学的教学、科研与临床应用提供了较为可靠的参考。

本书实用性强，具有较好的可读性、可操作性，适用于康复专业工作者及相关领域的工作者和师生。

前 言

康复医学是应用医学科学及其有关技术促进残疾人及病患者康复的医学学科。具体地说,康复医学是为了康复的目的而研究有关功能障碍的预防、诊断、评价、治疗、训练和处理的医学学科。主要涉及到利用物理因子和方法(包括电、光、热、声、机械设备和主动活动)以诊断、治疗和预防残疾和疾病(包括疼痛),使病、伤、残者在体格上、精神上、社会上、职业上得到康复,消除或减轻功能障碍,帮助他们发挥残留功能,恢复其生活能力、工作能力以重新回归社会。

随着医疗卫生事业的发展,人民生活条件改善,烈性传染病得以控制,人类平均期望寿命值延长、人口老龄化,慢性病和老年病比例大大增加,加之交通事故和其他意外伤害事件增多,社会上的残疾人口也相应增加,患者和医务人员不仅仅满足于单纯的治疗,而要求功能也能得到保存和恢复,渴望获得较高的生活质量,所有这些都为康复医学的需求增加和快速发展提供了社会动力,基础医学和临床医学的发展也为康复医学的发展打下了坚实的基础。

我国康复医学起步较晚。中医康复医学与西方现代康复医学的结合,是我国医学发展的导向,是现代康复医学的模式。在康复医疗工作中,只有充分吸收现代医学的先进技术,融合中医康复医学的优点,发挥传统医学的康复优势,才能更好地提高临床康复的水平,推动我国现代康复医学事业的蓬勃发展。因此我们编写了“中西医结合康复学”一书。

本书分上、中、下三篇,共二十一章。上篇主要论述了中西医结合康复医学的基础理论,中篇主要介绍中西医结合康复评定与治疗方法,下篇重点论述中西医结合临床康复,内容涉及神经系统疾病的康复、精神疾病的康复、心肺疾病的康复、骨关节疾病的康复、消化系统疾病的康复、内分泌及新陈代谢疾病的康复、泌尿系统疾病的康复、常见残疾病症的康复等多个方面。它对普及和推广中西医结合的康复方法具有重要的现实意义,对推动多层次、多领域、多种形式的康复医学的发展具有深远意义,同时也为康复医学的教学、科研与临床应用提供了较为可靠的参考。

在本书编写过程中,得到了有关专家的大力支持,参考和引用了国内外大量相关文献,在此一并致谢。对书中不足之处,敬希读者不吝指正。

杜建 陈立典

2006年6月

目 录

上篇 中西医结合康复医学的基础理论

第一章 概论	3
第一节 康复的基本概念	3
第二节 康复医学发展简史	13
第三节 康复医学在医学体系中的地位与作用	21
第四节 康复医疗机构	26
第二章 康复医学基础理论概要	34
第一节 残疾学基础	34
第二节 运动生理学基础	46
第三节 长期制动及长期卧床的不良生理效应及预防原理	73
第四节 中枢神经系统损伤后运动功能恢复的理论	77
第五节 中医康复学的理论基础	84
第三章 社区康复	92

中篇 中西医结合康复评定与治疗方法

第一章 康复功能评定	103
第一节 康复评定的内容和目的	103
第二节 康复评定的方法	106
第三节 中医康复评定的特点	108
第四节 运动功能评定	110
第五节 日常生活活动能力与社会参与能力的评定	152
第六节 语言及吞咽功能评定	164
第七节 认知功能评定	181
第八节 心理功能评定	196
第九节 心肺功能评定	206
第二章 物理治疗	214
第一节 概述	214

第二节 电疗法·····	216
第三节 磁疗法·····	245
第四节 超声波疗法·····	252
第五节 光疗法·····	260
第三章 运动疗法 ·····	272
第一节 概述·····	272
第二节 运动疗法的运动学基础·····	277
第三节 常规运动疗法·····	279
第四节 神经生理学疗法·····	327
第五节 运动再学习疗法·····	355
第六节 其他运动疗法·····	363
第四章 作业疗法 ·····	371
第一节 概述·····	371
第二节 作业疗法实践·····	377
第三节 作业评定·····	382
第四节 作业疗法治疗技术·····	386
第五节 日常生活动作训练·····	397
第五章 语言治疗与吞咽障碍的治疗 ·····	409
第一节 概述·····	409
第二节 失语症的治疗·····	410
第三节 构音障碍的语言训练·····	413
第四节 双语症和多语症治疗·····	415
第五节 吞咽障碍的治疗·····	416
第六章 心理治疗 ·····	419
第一节 概述·····	419
第二节 残疾的心理适应理论·····	421
第三节 残疾后的阶段性心理干预方法·····	423
第四节 心理治疗的常用方法·····	425
第七章 音乐治疗 ·····	430
第一节 概述·····	430
第二节 音乐治疗的原理·····	431
第三节 音乐治疗的应用·····	433
第四节 音乐疗法的中医理论探索·····	434

第八章 职业康复	436
第一节 概述	436
第二节 职业能力测定	438
第三节 职业培训	445
第四节 职业咨询和职业指导	449
第九章 康复工程	453
第一节 概述	453
第二节 助行器具	459
第三节 自助器具	462
第四节 矫形器	463
第五节 简易矫形器的制作	464
第六节 常用矫形器	470
第七节 轮椅	473
第十章 常用中医康复疗法	476
第一节 针灸康复法	476
第二节 推拿康复法	478
第三节 中药康复法	479
第四节 饮食康复法	480
第五节 气功康复法	482
第六节 传统体育康复法	484

下篇 中西医结合临床康复

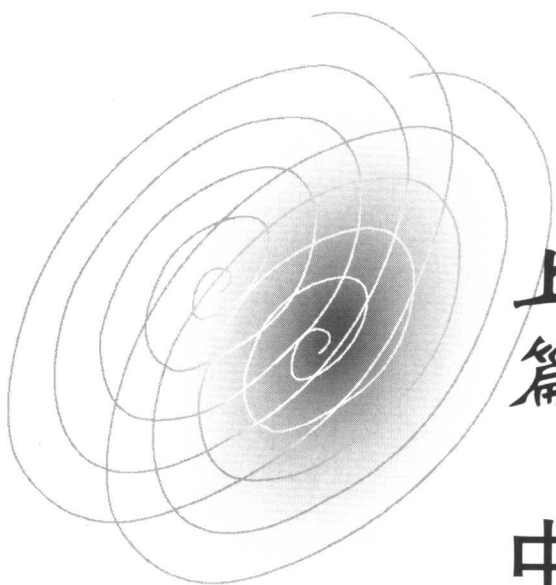
第一章 神经系统疾病的康复	489
第一节 脑血管意外	489
第二节 脊髓损伤	504
第三节 脑瘫	563
第四节 颅脑损伤	566
第五节 帕金森病	599
第六节 周围神经损伤	602
第二章 精神疾病的康复	639
第一节 痴呆	639
第二节 抑郁症	656
第三节 失眠症	670
第三章 心肺疾病的康复	685

第一节 冠心病	685
第二节 原发性高血压	690
第三节 慢性充血性心力衰竭	693
第四节 慢性阻塞性肺疾病	696
第四章 骨关节疾病的康复	699
第一节 骨折	699
第二节 截肢后的康复	734
第三节 运动创伤后的康复	768
第四节 关节置换术后的康复	796
第五节 关节炎	815
第六节 颈椎病	823
第七节 骨质疏松症	831
第五章 消化系统疾病的康复	836
第一节 便秘	836
第二节 慢性腹泻	850
第六章 内分泌及新陈代谢疾病的康复	866
第一节 糖尿病	866
第二节 高脂血症	876
第七章 泌尿系统疾病的康复	880
第一节 慢性肾功能不全	880
第二节 前列腺增生症	887
第八章 常见残疾病症的康复	893
第一节 肌痉挛	893
第二节 慢性疼痛	896
第三节 压疮	899
主要参考文献	903

上篇

中西医结合

康复医学的基础理论



第一节 康复的基本概念

一、康 复

(一) 康复的定义

康复一词本意是“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。康复用于现代医学领域，主要是指身心功能、职业能力和社会生活能力的恢复。指综合地、协调地应用医学的、教育的、社会的、职业的各种方法，使病、伤、残者（包括先天性残疾）已经丧失的功能尽快地、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，使他们重新走向生活，重新走向工作，重新走向社会。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。其最终目标是提高残疾人的生活素质，恢复其独立生活、学习和工作的能力，使残疾人能在家庭和社会过有意义的生活。为达到全面康复，不仅涉及医学，还涉及社会学、心理学、工程学等方面的技术和方法。

在现代康复医学发展的早期，Howard A. Rusk（1949）认为：“康复是医疗护理的第三阶段，是继第一阶段预防、第二阶段内科和外科治疗后应采取的医护措施。”其后，世界卫生组织（WHO）医疗康复专家委员会（1969）对康复的定义作了如下的说明：“康复是指综合地和协调地应用医学的、社会的、教育的和职业的及其他措施，对患者进行训练和再训练，减轻残疾因素造成的后果，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。”Frank H. Krusen（1971）认为：“康复是使患者通过治疗和训练而最大限度地发展其潜力，以便能在生理上、心理上、社会上和职业上正常地生活。”进入20世纪80年代，康复的目标更侧重在使残疾人能够重返社会。世界卫生组织医疗康复专家委员会于1981年给康复下的定义是：“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。”进入90年代，康复强调综合协调地应用各种措施，最大限度地发展病、伤、残者的潜能，提高其生存质量，最大限度地回归社会。因此，联合国在1993年的一份文件中对康复表述如下：“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。”

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。明代龚廷贤在《万病回春·后序》中载：“复沉潜诊视，植方投剂，获效如响，不旬日而渐离榻，又旬日而能履地，又旬日而康复如初。”清代魏之琇在《续名医类案·崩漏》中道：“投之立效，如法调理，康复如常。”以上都先后引用“康复”一词。

此外，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。例如，唐代王焘《外台秘要·伤寒阴阳易》载：“病新瘥，未满百日，气力未平复，而以房室者，略无不死。”明代薛己在《薛氏医案·小产》中载一妇人因怒吐痰，半身不遂，筋渐挛缩，四肢痿软，经其调治，“年余悉愈，形体康健”；又治一妇人血崩，“百余剂而康宁如旧矣”。

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。痊愈和恢复是指伤病者经过治疗后病理逆转、症状消除、健康回复到伤病之前的正常状态。康复则是指残疾者的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。

综上所述，可归纳出康复内涵的五个要素：

1. 康复的对象 主要是残疾人，以及有各种功能障碍以致影响正常生活、学习和工作的慢性病者、老年病者。
2. 康复的领域 包括医学康复（或称医疗康复，利用医疗手段促进康复）、教育康复（通过特殊教育和培训以促进康复）、康复工程（借助假肢或矫形支具来弥补功能的不足，提高生活质量）、职业康复（进行职业评估、训练、随访，恢复就业能力、取得就业机会）、社会康复（从社会的角度推进和保证其他康复的进行，包括就业、环境改造、社会福利等。在社会的层次上采取与社会生活有关的措施，促使残疾人能重返社会）。实现以上五个领域的康复也就是“全面康复”。
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，不仅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 实现全面康复，着重在提高生活素质，恢复独立生活、学习和工作的能力，能在家庭和社会上过有意义的生活，重返社会。
5. 康复的提供 提供康复医疗、训练和服务的不仅有专业的康复工作者，而且也包括社区的力量。残疾人及其家属也参与康复工作的计划和实施。

（二）全面康复

康复工作的宗旨是：创造良好的物质条件和精神条件，让残疾者在事实上成为社会平等的一员，享有全面参与社会生活的权利，履行公民义务，共享由于劳动和社会经济发展所带来的物质文化成果。要达到这一宗旨，必须综合医疗、教育、工程、职业和社会康复等手段，使残疾人的功能和能力得以恢复和补偿，以健康的心态和良好的素质适

应社会的需要。同时,社会也必须在医疗、教育、职业和社会领域,通过制定政策和法规,从各种方面帮助残疾人,使他们能真正地成为社会的一员。全面康复就是上述目标得以实现的指导思想和根本途径。

全面康复包括两个内容:

1. 康复服务的对象是一个整体的人,而不是某个单一的功能。因此,功能康复的含义是全面的,它不仅包括肢体运动功能的康复,还包括精神心理、日常生活活动能力、职业能力、经济能力和社会活动能力获得最大限度的康复。让残疾者重返社会,享受与健全一样的权利和义务,重点体现在以下几个方面:

- (1) 在接受教育和就业机会方面。
- (2) 在住房、医疗、养老等社会保障方面。
- (3) 在参与社会的政治生活和文化生活的权利方面。

2. 康复领域包括医学康复、教育康复、康复工程、职业康复、社会康复,构成了全面康复。

作为康复服务对象的残疾者,不仅存在身体运动功能的障碍,还存在许多精神、心理、家庭、教育、经济和社会生活方面的障碍。这些障碍在康复过程会不同程度地出现在残疾者身上,各种障碍互为因果、彼此牵制。如果解决某一障碍而忽略了其他问题的解决,则可能影响残疾者最终康复的程度。为了实现理想的康复目标,帮助残疾者重返社会,就应该开展围绕以残疾者为中心,依靠各领域、各专业人员协调努力,提供综合性的康复服务。

(1) 医学康复:即应用各种医学手段尽可能保存、改善、恢复和发展残疾者残存的功能,充分发挥其潜在的能力,以减轻因残疾而造成的能力障碍,使残疾者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。就医学康复而言,也一样要求综合协调地应用多种医学手段:药物、物理、运动训练、手术矫治等。尤其注意结合应用我国中医学的康复手段,充分发挥传统医学的治疗和养生方法优势,如中药、导引、气功、针灸、推拿和药膳等。

在这里值得注意的是,在医学康复中所采用的治疗措施多无异于临床医学的方法(尤其是在伤病的早期介入的医学康复服务),但是其侧重点有所不同,所以要避免将临床医疗简单地等同于康复。在针对各种障碍为对象的康复医疗中,即使采纳临床医学的治疗方法,也始终是以功能恢复为导向,以运动训练的措施为核心的。特别是对神经系统、运动系统和心血管系统疾病的医学康复过程中,虽也采用临床医学的方法以逆转病理和抢救生命,但自疾病的早期即渗入整体功能观为主导的康复评价和治疗观念,不仅治愈疾病,还要保存、恢复功能,在病后能重归职业、重返社会生活。因此,医学康复是残疾者得以全面康复的基础和起点,对于实现高程度的康复目标起到决定性作用。

(2) 教育康复:是指通过教育与训练的手段,提高残疾者素质和能力,包括智力、日常生活的能力、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,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。教育康复对儿童而言是一个十分重要的环节,他们将来能否适应社会生活,能否跟上社会的发展,所受教育的程度是一个重要条件。残疾儿童如果在接受康复医疗期间丧失接受教育的机会,即使身体功能得到较好的恢复,也因

不能像健全人一样履行其社会职责和参与正常的社会生活，而无法获得高水平的康复。相反，残疾者接受教育程度较高，即使身体功能恢复得差些，也能达到较高水平的康复。如现代康复医学之父 Rusk 曾经介绍过一位 17 岁患四肢瘫痪的男孩，在医疗康复期间学完中学和法学院的学业，成为一名律师，并受雇于一家公司，在家中从事法律工作，职业和经济上获得了自立。所以教育是残疾者功能恢复到职业归复的桥梁。

教育康复包括两种形式：首先是对残疾者实施系统教育。在我国主要是贯彻落实九年义务教育法，创造条件让残疾人能享受中高等以上的教育。在方法上，有对肢体功能障碍儿童进行一般教育和对有精神障碍儿童进行特殊教育。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、矫正和增强残疾人残存的功能，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，委托有关部门制定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，各种假肢、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：工作是人的基本权利之一，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。残疾人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。所以，职业康复也是康复医学的一个重要内容。

职业康复的宗旨在于使残疾者最充分地发挥其潜在的能力，实现人的价值和尊严，成为自立的人。对于大多数残疾者而言，只有在获得适当的职业之后，才能真正地取得独立的经济能力并对社会作出贡献。职业康复的中心问题是如何帮助残疾人选择能够充分发挥其潜在能力的最适当的职业，并努力协助他们切实适应和胜任这一工作。在职业康复工作中，应注意帮助残疾人获得能发挥他们最大潜能的职业归复。残疾人工作和职业的潜能牵涉许多复杂的因素，如身体功能恢复和受教育的程度、个人兴趣、意欲、需求、对自我价值的认识，外部环境各种因素的影响等。因此，职业康复不能简单理解为仅仅是一个工作安置问题，能否就业和工作对残疾人来说，并不仅仅是一种生存的手段，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。

职业康复途径主要是通过训练残疾人达到就业的能力和咨询有关就业信息。职业康复过程牵涉训练、评价、咨询、安置和随访等工作。训练是指进行职业技能的培训，例如通过正规学校教育、职业康复中心或各种专门训练班、个别指导或在职训练等。通过对残疾者身体功能、心理状态、技能素质、受教育程度、个人兴趣和行为表现等的评价，建立咨询关系，让残疾者了解自己可能从事某种职业的可能性。安置则是指根据残疾者个人和家庭状况，结合社区条件，选择适当的职业。随访是指对残疾者就业后的跟踪以了解随后可能出现的问题，通过再训练或是调整更为合适的工作用具和环境，直至残疾者最终胜任。

(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和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。一般性的住宅、公共建筑和设施、学校、工厂等是根据健全人的能力活动范围来设计的,这对有功能障碍和能力障碍的人或是尚未完全适应生活环境的残疾者来说将会产生种种困难。例如,一般家庭所沿用的卫生设施、路旁的街沿、商店门前的台阶等都会成为阻碍残疾人参加社会生活所不可逾越的障碍。所以,要根据残疾人具体障碍的情况,创造相适应的生活和工作条件。

住宅:应在住房结构、面积和设备等方面考虑适应残疾人的特殊要求,房屋的各个通道都要便于轮椅的通行,屋内各个设施不仅要考虑到安全和便捷问题,还得照顾到对残疾人功能的补偿和替代。例如,门前以斜坡代替台阶,床铺矮而宽,卫生间增设各种扶手等。

公共建筑和设施:各种公共建筑和公共设施中,都应考虑到残疾人的特殊需要。例如,各种建筑物中,应有供轮椅出入的专用通道、醒目标志,街道要有供盲人通行的专线、建立能够发出声音的交通信号装置,公共交通工具增设供残疾人使用的专门席位或专用车厢。有些国家对于公共建筑和设施要考虑残疾者的特殊需要问题已经以法律的形式作出规定。我国政府对此问题也十分重视,并出台相应法规。各个大城市在公共建筑和设施的设计中都注意到残疾人的特殊需要,例如北京王府井大街各大商店的出入口都已普遍增设了坡道,以便于残疾人的自由出入,这不仅为残疾人的行动提供方便,更为残疾人增强自信、自立、自尊的心态产生积极的影响。

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:改善残疾人的经济环境和生活质量也是康复工作的重要内容之一。残疾人只要有可能,就应该参加力所能及的工作,以获得经济的自立。政府和社会则应做出必要的规定,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。对于因残废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。例如,根据残疾等级给予不同金额的津贴,给予最低生活费用的保证,对于有家庭的重症残疾人或因日常生活不能自理而需家属照料者给予附加的补助,残疾人交通费用的减免,残疾人在各种税务中的减免等。

3) 制定有关的法律和法规,保障残疾者的合法权益:社会康复的核心问题是维护残疾者人的尊严,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。各国虽已制定各种条款以保障残疾者享有与健全人一样的基本权益,但在实际生活中还需针对具体事项将有关法律和法规落实到具体的服务和生活领域。

4) 营造良好的社会道德氛围,消除歧视残疾人的观念,建立理解、尊重、关心和帮助残疾人的社会环境:由不同国家不同传统文化背景的影响,社会上仍有许多人对残疾者存在种种的偏见,对某些障碍者甚至有将之隔绝于社会的排斥态度(如对被毁容者、麻风病人、艾滋病人等)。应经常性地地进行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恢复、职业归复和正气

复原,还达到养生延年的目的。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。”《万病回春·龚序》曰:“万病得此,可以回生。由是颐养天和,乐享太平之春以永终。”表达了职业活动的能力、社会权利行使能力恢复,健康幸福地安享天年的中医全面康复思想。

(三) 康复服务的方式

世界卫生组织提出有关康复服务的方式有下列三种:

1. 康复机构的康复 (institution based rehabilitation, IBR) 包括康复医院、大型的康复中心、综合性医院内的康复科(部)、康复门诊、专科康复门诊、专科康复医学(中心)等等。要求有经过正规培训的康复人员、完善的康复设施,能够解决因病、伤、残所致的各种障碍。对大型的康复医院或康复中心,还要求能有一定水平的综合康复服务能力,不仅能解决残疾者功能障碍问题,还能在康复工程和教育、职业、社会康复方面提供较完善的康复服务。这种康复服务方式要求残疾者到院接受康复服务。

2. 上门康复服务 (outreaching rehabilitation service, ORS) 由具有一定康复水平的人离开康复机构到残疾者家庭或社区提供康复服务。例如,综合性医院的家庭康复病房的工作方式。与康复机构的康复相比,上门康复的服务内容较为局限。

3. 社区康复服务 (community based rehabilitation, CBR) 又称基层康复。主要是指依靠社区资源,为本社区内的伤、残、病患者服务。其强调发动社区、家庭和残疾者的参与,除就地接受康复服务外,还建立固定的转诊系统,解决当地无法解决的问题或急危重病患者。在社区康复中应重视康复预防工作和中医养生学方法以延年益寿。

二、康复医学

(一) 康复医学的定义

康复医学是医学的一个重要分支,是一门应用医学科学及其有关技术促进残疾人及病患者康复的医学学科。具体地说,康复医学是为了康复的目的而研究有关功能障碍的预防、诊断、评价、治疗、训练和处理的一门医学学科。主要涉及到研究和利用物理因子和方法(包括光、电、声、热、机械设备和主动活动等)以诊断、治疗和预防残疾和疾病,使病、伤、残者在体格上、精神上、社会上、职业上得到康复,消除或减轻功能障碍,帮助他们发挥残留功能,恢复其生活能力、工作能力以重新回归社会。

从上述定义中可以看出,康复医学研究的对象主要是由于损伤、疾病、先天发育缺陷、营养不良和老化而导致功能障碍的残疾者,工作内容在于研究残疾的预防、残疾的发生、残疾的本质和残疾所可能带来的影响及其对策。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,可以是在疾病之前出现、与疾病并存或是为疾病的后遗症,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,尤其是物理医学和运动医学的内容。

在康复医学发展的早期,人们曾经将康复医疗理解为是临床治疗的延续,即某一疾病经临床医疗的处理,患者保住生命,病情稳定,脱离险情后,再针对因疾病而遗留的功能障碍问题予以康复解决。其实,作为一种临床常规工作的康复服务,它必须在疾病的早期介入(例如疾病早期的康复护理、康复训练等),这对早期心身功能的恢复、预防二次损伤都起到关键性的作用。