



全国高等医学院校本科规划教材

供临床医学、预防医学、全科医学及相关专业使用

康复医学

KANGFU YIXUE

■ 主 编 / 姜贵云 王 强



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



全国高等医学院校本科规划教材

供临床医学、预防医学、全科医学及相关专业使用

康复医学

KANGFU YIXUE

主 编 姜贵云 王 强
副主编 王 杨 李文月 周达岸
编 者 (以姓氏笔画为序)

王 杨 海南医学院
王 敏 蚌埠医学院
王 强 青岛大学医学院
王文清 承德医学院
方 芳 皖南医学院
冯志刚 佛山科学技术学院
孙永胜 大同大学医学院
李文月 安徽理工大学医学院
李红玲 河北医科大学
沈 彤 广州医科大学
武继祥 第三军医大学
周达岸 辽宁医学院
姜贵云 承德医学院
胥方元 泸州医学院
高汉义 潍坊医学院
郭丽云 长治医学院

秘 书 王文清



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

康复医学/姜贵云,王 强主编. —北京:人民军医出版社,2013. 2

全国高等医学院校本科规划教材

ISBN 978-7-5091-6080-0

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

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 040088 号

策划编辑:徐卓立 文字编辑:杨善芝 责任审读:吴铁双

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8743

网址:www.pmmp.com.cn



印、装:京南印刷厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:24 字数:588 千字

版、印次:2013 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001—5000

定价:45.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

全国高等医学院校本科规划教材(临床医学专业)

编审委员会

主任委员 王庸晋 刘学政 陶仪声

副主任委员 张树峰 王学春 关利新 李朝品 李建华
周立社 姚磊

委员 (以姓氏笔画为序)

马凤杰	王雪	王亚平	王庆宝	王振杰
王福彦	王震寰	井西学	牛春雨	龙霖
史宏灿	冯玉芝	朱大诚	刘丕峰	刘林祥
闫新明	许礼发	孙新	孙宏伟	严华
杜友爱	李龙	李松	李娜	李幼辉
杨金香	杨保胜	杨康娟	肖建英	沙翔垠
宋国杰	张敏	张晓林	张晓杰	张晓薇
陈琳	陈永平	陈志伟	陈思东	陈振文
武英	卓朗	金昱	金哲虎	周增桓
赵中夫	赵玉玲	赵富玺	贵亚琍	咎加禄
姜贵云	袁兆康	徐名颂	翁开源	高允生
黄涛	睦建	崔香淑	麻健丰	章文春
梁勇	董蓓	韩新荣	魏武	

编辑办公室 郝文娜 徐卓立 曾小珍 池静

全国高等医学院校本科规划教材(临床医学专业)

书 目

- | | | | |
|-------------|--------|---------------|--------|
| 1. 基础化学 | 杨金香主编 | 23. 医学细胞生物学 | 杨康娟等主编 |
| 2. 有机化学 | 陈琳等主编 | 24. 循证医学 | 赵中夫等主编 |
| 3. 医用物理学 | 王亚平主编 | 25. 医学导论 | 徐名颂主编 |
| 4. 医学心理学 | 孙宏伟等主编 | 26. 诊断学 | 魏武等主编 |
| 5. 医学伦理学 | 张树峰等主编 | 27. 医学影像学 | 刘林祥等主编 |
| 6. 卫生法学 | 冯玉芝主编 | 28. 核医学 | 李龙主编 |
| 7. 医学人际沟通学 | 翁开源主编 | 29. 内科学 | 王庸晋等主编 |
| 8. 系统解剖学 | 王震寰等主编 | 30. 外科学 | 王庆宝等主编 |
| 9. 局部解剖学 | 金昱主编 | 31. 妇产科学 | 张晓薇等主编 |
| 10. 组织学与胚胎学 | 陈志伟等主编 | 32. 儿科学 | 王雪等主编 |
| 11. 生理学 | 朱大诚等主编 | 33. 传染病学 | 陈永平主编 |
| 12. 生物化学 | 周立社等主编 | 34. 耳鼻咽喉头颈外科学 | 李娜等主编 |
| 13. 分子生物学 | 肖建英主编 | 35. 眼科学 | 沙翔垠等主编 |
| 14. 病理学 | 陶仪声等主编 | 36. 神经病学 | 马凤杰等主编 |
| 15. 病理生理学 | 牛春雨等主编 | 37. 精神病学 | 李幼辉主编 |
| 16. 医学微生物学 | 严华等主编 | 38. 康复医学 | 姜贵云等主编 |
| 17. 人体寄生虫学 | 孙新等主编 | 39. 中医学 | 章文春等主编 |
| 18. 医学免疫学 | 赵富玺等主编 | 40. 急诊医学 | 王振杰等主编 |
| 19. 药理学 | 高允生等主编 | 41. 全科医学概论 | 刘学政等主编 |
| 20. 预防医学 | 王福彦等主编 | 42. 口腔科学 | 麻健丰主编 |
| 21. 医学统计学 | 袁兆康等主编 | 43. 皮肤性病学 | 金哲虎等主编 |
| 22. 医学遗传学 | 杨保胜主编 | 44. 临床技能学 | 睦建等主编 |

全国高等医学院校本科规划教材(临床医学专业)

出版说明

医学教育是医药卫生事业发展的重要组成部分,是人民群众医疗健康保障的基础。当前我国开设临床医学专业教育的高等本科院校已有 160 余所,其中培养基层医疗卫生人才的地方医学本科院校占有较高比例,所培养的大批医学人才已经成为各级基层医疗卫生单位卫生服务及健康保障的主力。然而,我国各高校医学教育所普遍采用的专业教材,在反映不同办学层次、不同培养目标、不同人才定位等方面区分度不足,尚不能很好适应地方医学院校培养基层医疗服务人才的要求。在教育部、卫生部所大力倡导的培养具有不同内涵定位的“卓越医生”的医学教育改革背景下,紧随地方高等医药院校的医学教育改革步伐,广纳现代医学教育改革成果,建设特色鲜明、质量上乘、受众明确的医学专业教材成为当前各医学专业出版社必须完成的重要任务。

根据教育部在“十二五”期间对高校教材建设“高质量、多样化”的要求,针对地方高等医学院校临床医学专业综合改革所涉及教材建设需要,人民军医出版社组织多所本科高等医学院校,在深入调研的基础上,结合当前的教育改革形势和各院校的教学成果,启动了适用于地方医学院校的《全国高等医学院校本科规划教材(临床医学专业)》编写的工作。

本套教材由 50 余所本科医学院校领导、教授组成编审委员会,讨论确定编写宗旨和思路,逐层分阶段召开主编、副主编联席会议及各分册教材的编写、定稿会议,保证编写出版工作顺利完成。

本套教材具有以下特色:

1. 以地方高等医学院校为主体,围绕培养具有较高医学职业精神和较强的临床实践能力,具备一定公共卫生知识体系,适合基层需要的医学人才这一目标决定教材构建和内容取舍。
2. 除遵循“三基”“五性”“三特定”的编写原则外,特别突出“三个注重”:注重素质培养,强化专业素质和人文素质的融合教育;注重解决临床实际问题的能力和主动学习能力的培养;注重教材的实用性,内容与教学过程紧密结合,编写体例灵活,易学好学。
3. 针对目前医学本科教育内容多、发展快、知识交融、层次需求多样等特点,秉承人民军医出版社教材“宜教宜学、科学严谨”的特点,遵循“从实践中来”的原则,努力使教材满足教学

实际需要,真正体现各院校鲜活的教学成果,教材内容完整,涵盖执业医师考试要求。

本套教材共 44 分册,涵盖基础、医学基础、临床医学、人文学科等不同领域,包括近阶段刚建立或发展快的学科,如“循证医学”“医学导论”“医学人际沟通学”“分子生物学”“医学细胞生物学”“全科医学概论”等科目。本套教材专门设计了“学习要求”“要点提示”“问题讨论”以及“复习指导”“参考案例”等有助于教学的栏目,同时注意为师生的教与学留下发挥空间。

欢迎相关院校使用本套教材后及时反馈宝贵意见。

人民军医出版社

前言

PREFACE

《康复医学》是人民军医出版社《全国高等医学院校本科规划教材(临床医学专业)》系列教材中的一本。为了编好这套教材,出版社专门召开了全体主编、副主编联席会议,制定了本套教材的编写指导思想和编写计划。

本套教材的编写宗旨是以教学型、应用型高等医学院校为编写主体,立足于培养素质过硬、能力过硬,适合基层需要的实用型医学人才,努力打造老师爱用、学生欢迎、有影响力的品牌教材。教材供五年制大学本科临床医学专业学生使用。

本教材注重以下几个方面:注重素质培养,包括强化专业素质、人文素质和职业精神的综合教育;注重能力培养,包括解决实际问题的能力、主动学习能力;注重教材的实用性,突出“三基”框架,内容“必需、够用”,注意与执业医师考试接轨,实现“宜教宜学、科学严谨”的特点,克服一些传统教材“高、大、全”的通病,体现参编院校教学改革的实际成果。

本教材分为概论、康复医学理论基础、康复医学评定、康复治疗技术、常见疾病的康复五章。在各章节前列有“学习要求”,指出通过理论学习要掌握的主要内容及初步具备的能力;每一章节末设有“复习指导”,是根据历年执业医师考试知识点出现的频度总结的简要提示。同时在阐述相关内容中插入各类专栏,如在适当位置插入“临床提示”,强调症状与疾病之间、理论与临床实际之间联系的关键点;在叙述中适时插入“问题讨论”,提出灵活的问题供大家思考;在叙述常见病、多发病时还插入短小病例展开关键问题、追踪路线、诊断要点等栏目的讨论;同时注意采用流程图加少量文字的表达方式。这样使学生在在学习过程中,既能体会到教材的连贯性,明确重点内容,又可从中了解康复医学有别于其他学科的特点所在,增加学习兴趣,为未来从事康复医学工作奠定基础。

本书编委会经过认真的分析和讨论,制定了本书的编写大纲,希望使用者通过本书能够掌握康复医学的基本理论、康复评定的基础知识、常用康复治疗技术、常见疾病的康复治疗,以及学科发展新理论和新成果。本教材适用于五年制大学本科临床医学专业学生使用。

本书作者均来自高等医学院校的附属医院,具有长期的临床及教学经验。本书初稿完成后,经过副主编、主编等多次审稿,力求做到精益求精,达到预期的目的。

由于编写时间较紧张,书中难免存在不妥之处,请各位同道及读者指正。

编者

2013年1月

目 录

CONTENTS

第1章 概论..... (1)	三、国际功能、残疾与健康分类 ... (20)
第一节 康复和康复医学的定义和 内涵..... (1)	四、残疾评定..... (23)
一、康复的定义与内涵 (1)	五、残疾的康复目标及原则..... (24)
二、康复医学的定义、对象与范围 (3)	六、残疾的预防..... (25)
第二节 康复医学的发展史..... (4)	第七节 社区康复 (27)
一、我国康复医学的形成与发展 (5)	一、概念..... (27)
二、现代康复医学的形成与发展 (6)	二、目标与任务..... (28)
第三节 康复医学的特点..... (8)	三、工作特点..... (28)
一、康复医学的服务对象 (8)	四、组织结构..... (29)
二、康复医学的组成和工作内容 (8)	五、资源配置..... (30)
三、康复医学与临床医学的联系与 区别..... (10)	六、服务方式..... (30)
四、康复小组的组成..... (12)	第2章 康复医学的理论基础 (32)
五、康复工作流程..... (12)	第一节 运动的生理学作用 (32)
第四节 康复医学的发展基础、地位 及发展趋势 (13)	一、运动对心血管系统的影响..... (32)
一、康复医学的发展基础及重要 地位..... (13)	二、运动对呼吸系统的影响..... (33)
二、康复医学的发展趋势..... (14)	三、运动对骨骼肌的影响..... (33)
第五节 康复医学的组织机构和专业 人员职责 (15)	四、运动对骨代谢的影响..... (34)
一、康复医学的组织机构..... (15)	五、运动对关节代谢的影响..... (34)
二、康复医学专业人员职责..... (16)	六、运动对中枢神经系统的影响 ... (35)
第六节 残疾概论 (18)	七、运动对代谢系统的影响..... (35)
一、残疾的定义..... (18)	第二节 骨关节、肌肉生物力学基础 (35)
二、残疾的原因..... (20)	一、概述..... (35)
	二、骨与关节生物力学..... (36)
	三、肌肉的生物力学..... (38)
	四、肌腱和韧带的生物力学..... (39)
	五、制动与卧床对机体的影响 ... (40)
	第三节 神经生物学基础 (42)

一、中枢神经的发育机制·····	(42)	第4章 康复治疗技术·····	(121)
二、低位中枢(脊髓)的反射性活动 ·····	(43)	第一节 运动疗法·····	(121)
三、随意运动的控制·····	(44)	一、概述·····	(121)
四、上运动神经元损伤后常见的 病理生理学改变·····	(45)	二、运动的基本类型·····	(123)
五、中枢神经系统可塑性·····	(47)	三、常用的运动训练方法·····	(123)
第3章 康复医学评定·····	(50)	四、运动处方·····	(136)
第一节 运动功能评定·····	(50)	第二节 物理因子疗法·····	(137)
一、肌张力评定·····	(50)	一、概述·····	(137)
二、肌力评定·····	(53)	二、电疗法·····	(140)
三、关节活动范围测定·····	(59)	三、超声波疗法·····	(150)
四、感觉(浅、深、复合感觉)、知觉 (失用症、失认症)功能评定·····	(62)	四、光疗法·····	(151)
五、平衡与协调功能评定·····	(65)	五、磁疗法·····	(158)
六、中枢性瘫痪运动功能评定·····	(68)	六、生物反馈疗法·····	(160)
七、步态分析·····	(70)	七、传导热疗法·····	(163)
第二节 日常生活活动能力评定·····	(74)	八、水疗法·····	(165)
一、概念、范围与目的·····	(74)	九、压力疗法·····	(166)
二、常用方法及注意事项·····	(76)	十、低温疗法·····	(168)
第三节 言语及吞咽功能评定·····	(79)	十一、高压氧疗法·····	(169)
一、言语功能评定·····	(79)	第三节 作业疗法·····	(171)
二、吞咽功能评定·····	(84)	一、概述·····	(171)
第四节 认知、心理功能评定·····	(87)	二、作业疗法的分类·····	(172)
一、认知功能评定·····	(87)	三、作业疗法的治疗作用·····	(173)
二、心理功能评定·····	(92)	四、作业疗法的主要特点·····	(174)
第五节 心肺功能评定·····	(96)	五、作业活动的分析和方法的选择 ·····	(174)
一、心电运动试验·····	(96)	六、选择作业疗法的原则·····	(175)
二、呼吸功能评定·····	(101)	七、工作程序·····	(175)
三、有氧运动能力测定·····	(103)	八、临床应用·····	(176)
第六节 职业、社会参与能力评定 ·····	(105)	第四节 言语与吞咽治疗·····	(176)
一、职业能力评定·····	(105)	一、失语及构音障碍治疗·····	(176)
二、社会参与能力评定·····	(110)	二、吞咽障碍治疗·····	(180)
第七节 电生理学检查·····	(112)	第五节 康复心理治疗·····	(183)
一、肌电图检查·····	(112)	一、概述·····	(183)
二、神经传导速度测定·····	(115)	二、残疾后的心理反应及干预·····	(185)
三、诱发电位·····	(117)	三、心理治疗机制·····	(186)
四、神经反射检查·····	(117)	四、治疗者的条件·····	(186)
		五、临床神经心理康复·····	(187)
		六、康复心理治疗的常用方法·····	(188)
		第六节 传统康复疗法·····	(190)

一、概述	(190)	二、主要功能障碍	(248)
二、推拿疗法	(191)	三、康复评定	(252)
三、针灸疗法	(192)	四、康复治疗	(254)
四、传统体育疗法	(194)	五、康复指导	(258)
五、中药疗法	(195)	第六节 软组织损伤康复	(258)
六、饮食疗法	(195)	一、概述	(258)
七、调摄情绪疗法	(196)	二、主要功能障碍	(259)
第七节 康复工程	(196)	三、康复评定	(260)
一、假肢	(197)	四、康复治疗	(261)
二、矫形器	(200)	五、康复指导	(262)
三、助行器	(204)	第七节 骨折的康复	(262)
四、自助具	(207)	一、概述	(262)
第5章 常见疾病的康复	(210)	二、主要功能障碍	(263)
第一节 脑卒中的康复	(210)	三、康复评定	(263)
一、概述	(210)	四、康复治疗	(264)
二、主要功能障碍	(211)	五、康复指导	(266)
三、康复评定	(212)	第八节 关节炎的康复	(267)
四、康复治疗	(213)	一、类风湿关节炎	(267)
五、康复指导	(223)	二、骨性关节炎的康复	(269)
第二节 颅脑损伤的康复	(224)	三、强直性脊柱炎的康复	(271)
一、概述	(224)	第九节 关节置换术后康复	(272)
二、主要功能障碍	(224)	一、概述	(272)
三、康复评定	(225)	二、全髋关节置换术的康复	(275)
四、康复治疗	(226)	三、全膝关节置换术的康复	(277)
五、康复指导	(229)	第十节 颈肩腰腿痛的康复	(278)
第三节 小儿脑性瘫痪的康复	(230)	一、冻结肩的康复	(278)
一、概述	(230)	二、颈椎病的康复	(281)
二、主要功能障碍	(230)	三、腰椎间盘突出症的康复	(287)
三、康复评定	(231)	第十一节 脊柱侧凸的康复	(292)
四、康复治疗	(234)	一、概述	(292)
五、康复指导	(235)	二、特发性脊柱侧凸的诊断和评定	(293)
第四节 脊髓损伤的康复	(236)	三、特发性脊柱侧凸的康复治疗	(294)
一、概述	(236)	四、康复指导	(298)
二、主要功能障碍	(237)	第十二节 手外伤的康复	(299)
三、康复评定	(237)	一、概述	(299)
四、康复治疗	(240)	二、主要功能障碍	(299)
五、康复指导	(246)	三、康复评定	(299)
第五节 周围神经病损的康复	(247)		
一、概述	(247)		

四、康复治疗	(301)	二、主要功能障碍	(333)
五、康复指导	(305)	三、康复评定	(333)
第十三节 截肢后的康复	(306)	四、康复治疗	(334)
一、概述	(306)	五、康复指导	(337)
二、截肢平面的选择	(307)	第十八节 烧伤的康复	(337)
三、康复评定	(309)	一、概述	(337)
四、康复治疗	(311)	二、烧伤的临床评定	(338)
五、假肢的安装和训练	(316)	三、烧伤早期的康复治疗	(338)
六、康复指导	(317)	四、烧伤中、晚期的康复治疗	(340)
第十四节 骨质疏松症的康复	(317)	第十九节 帕金森病的康复	(342)
一、概述	(317)	一、概述	(342)
二、康复评定	(318)	二、主要功能障碍	(343)
三、康复治疗	(319)	三、康复评定	(344)
四、康复指导	(320)	四、康复治疗	(345)
第十五节 冠心病的康复	(321)	五、康复指导	(347)
一、概述	(321)	第二十节 肿瘤的康复	(347)
二、主要功能障碍	(322)	一、概述	(347)
三、康复评定	(323)	二、康复评定	(348)
四、康复治疗	(323)	三、康复治疗	(349)
五、康复指导	(326)	四、康复指导	(352)
第十六节 慢性阻塞性肺部疾病的 康复	(326)	第二十一节 常见功能障碍康复	(353)
一、概述	(326)	一、慢性疼痛	(353)
二、主要功能障碍	(327)	二、痉挛	(357)
三、康复评定	(328)	三、神经源性膀胱	(360)
四、康复治疗	(328)	四、压疮	(362)
五、康复指导	(332)	参考文献	(365)
第十七节 糖尿病的康复	(332)	附录:康复医学专业术语的中英文 对照	(367)
一、概述	(332)		

第 1 章 概 论

chapter 1

学习要求

学习康复医学的概念、发展史及发展趋势；康复医学的组成、结构、人员职责及其地位；残疾的概念，残疾的康复评定、康复目标及原则；知晓社区康复概念、结构及服务特点。通过了解康复医学的整体构架，建立起学习康复医学的兴趣。

第一节 康复和康复医学的定义和内涵

一、康复的定义与内涵

康复(rehabilitation),原意是复原,恢复到原来的行为和状态。“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、精神的障碍或功能受限、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。

临床提示

“康复”一词,译自英语 rehabilitation。是由词头 re、词干 habilis 和词尾 ation,合成的。其中 re 是重新的意思,habilis 是使得到能力或适应的意思,ation 是行为状态的结果。因此, rehabilitation 是重新得到能力或适应正常社会生活的意思。

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。”经过数十年发展,康复的目的更加明确,即所谓重返社会。因此,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挥病、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。”

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。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、职业康复的顺利进行,以维护残疾者的尊严和公平待遇。实施以上四个方面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: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,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,并使其残余功能最大限度地发挥作用;⑤康复应该是全面的,不但要在功能上得到康复,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,也要调整、改善残疾人周围的环境,尽可能使环境适合于残疾人生活生存;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、系统的康复分为三级康复,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):主要在社区进行,即以家庭居所康复为特色的社区康复。

链接

康复≠恢复

在我国语言中的“康复”(rehabilitation)与疾病后的“恢复”(recovery)是同义的, recovery一般是指患病后健康水平下降,治疗和休息后健康恢复到病前水平,亦即达到了100%的恢复。但“rehabilitation”所指的康复却是指伤病后健康水平下降,虽经积极处理,但已形成残疾,健康水平复原不到原先水平的状况,亦即达不到100%的恢复。

我国历来把“康复”作为疾病后完全“恢复”的同义词,但在对康复的理解上有相当大的差异,这是值得注意的。在中国香港把“rehabilitation”译为复康,在中国台湾译为“复健”。

二、康复医学的定义、对象与范围

1. 康复医学定义 WHO定义的“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和运动疗法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、临床医学被认为是现代医学体系的四个方面。

康复医学是一门有关促进残疾人及患者康复的医学学科,更具体地说,康复医学是为了康复的目的而应用有关功能障碍的预防、诊断和评估、治疗、训练和处理的一门医学学科。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。康复医学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。它是以功能为导向,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,其服务对象主要是躯体残疾者及各种有功能障碍的慢性病患者和老年患者,改善其生理和心理的整体功能,在精神上和职业上得到康复,以提高生活质量、重返社会为目标的一门学科。

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(如药物、手术等)来预防和治疗残疾,并在其他非医学手段的配合下,使患者最大限度地回归社会,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,骨科的小儿脊髓灰质炎(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,但这些科室不同于康复学科。

值得说明的是,医学康复(medical rehabilitation)和康复医学(rehabilitation medicine)是两个完全不同的概念。医学康复本身不是一种专业或学术的概念,例如白内障的手术治疗就是属于医学康复。康复医学是具有明确的方法进行研究,例如,小儿脊髓灰质炎后遗症患者接受手术治疗,属于医学康复,而术后的各种功能训练,则属于康复医学的范畴。

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。康复医学则是一个全面的概念,包括:①医学康复(medical rehabilitation),利用医疗手段促进康复;②教育康复(educational rehabilitation),通过特殊教育和培训以促进康复;③职业康复(vocational rehabilitation),恢复就业,取得就业机会;④社会康复(social rehabilitation),在社会的层次上采取与社会生活有关的措施,促进残疾人重返社会。实现以上四个领域的康复也就是“全面康复”。康复医学既包括利用医学的方法处理永久性躯体残疾,也包括暂时性躯体残疾。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. 康复医学的对象与范围 康复医学的诊疗对象随着人类疾病结构的变化而转变,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,还是恢复期或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,急性伤病后及术后早期的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、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,致使相应的器官及系统出现功能障碍,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障碍,为使他们能参加力所能及的活动,提高生活质量,就需要康复医学给予帮助。

链接

康复医学的起源及同义词

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。“物理医学与康复”反映了本学科的发展轨迹和主要手段。

在欧美文献中,“康复医学”有下列几个同义词:①康复学,广义的“康复”的含义已如上文提过,而狭义的“康复学”在国外医学界则指康复医学,故在欧美各国“rehabilitation”“rehabilitation medicine”这两个词常交替使用,都是指康复医学。②物理医学与康复(physical medicine and rehabilitation, PM&R),在美国等一些国家和地区把这个名词和康复医学相提并用。但需要注意的是,康复医学从它的目标到使用的手段,都远远超过了原来的物理医学。因此,美国学者在“物理医学”之外加上“康复”一词,以示与原来的物理医学的区别。

第二节 康复医学的发展史

康复医学源于物理医学(physical medicine),物理医学包括:物理治疗(physical therapy),所谓物理治疗是利用各种天然的人工的物理因子和运动疗法治疗疾病的方法。①利用自然界的物理因子,如空气浴(air bath)、水疗法(hydrotherapy)、日光疗法、日光浴、海滨气候疗法等。②利用人工的物理因子,如电疗法(electrotherapy)、光(人工光源)疗法(light therapy)、超声疗法(ultrasound therapy)、磁疗法(magnetotherapy)、运动疗法等。物理诊断(physical diagnosis),如肌电图、电诊断等。迄今欧美各国常将康复医学这一专业称为物理医学与康复就是这个道理。

另外,这一新兴学科是继预防(保健医学与其合并)、临床治疗之后发展起来的,因而有人

称它为第三医学。“预防、临床治疗、康复”三者结合是医学的一个新飞跃、新阶段,它使医学更完整、更彻底地向社会提供了优质服务。

可见,物理医学是物理治疗和物理诊断的总称。即用各种物理因子诊断和治疗疾病的一门医学学科。在此基础上,于20世纪40年代(第二次世界大战期间)以后形成了康复医疗。正因为康复医学是在物理医学的基础上发展起来的,所以有“物理医学是康复医学之母”的说法。

一、我国康复医学的形成与发展

功能康复的概念在两千多年前就已经形成。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)、拔罐等方面的论述,汉末名医华佗的五禽戏等。

新中国成立初期,全国各地相继建立了疗养院、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。

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,国家卫生部规定二级以上医院必须设立康复医学科,是综合医院必须建立的科室,而且明确规定是临床学科。国家卫生部于1983年4月批准成立中国康复医学研究会,1987年经中国科协并报国家科委批准,该研究会更名为中国康复医学会。中国康复医学会现设有康复医学教育、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,中华医学会下属的“物理医学与康复专业委员会”,中国医师协会下属的康复医师分会,军队系统也有专门的物理医学与康复医学学术组织。1984年国家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,国家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、康复治疗师(士)、物理治疗师(士)、作业治疗师(士)的培养方案和教学计划。国家卫生部于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,国家卫生部将康复医学科列入医院分级评审标准之中。1998年7月在国家人事部制定的《职业分类大典》中,把康复医师纳入卫生技术人员的编制。2000年国家人事部设立了康复医学专业系列技术职称考试。2002年根据国务院办公厅转发的卫生部、民政部、公安部、财政部和中国残疾人联合会《关于进一步加强残疾人康复工作的意见》的文件精神,提出了到2015年实现残疾人“人人享有康复服务”的宏伟目标。从此,我国康复医学事业进入了更加快速的发展阶段。2003年4月20日正式成立了中国医师协会第一个分会组织《中国医师协会康复医师分会》。2009年4月中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》正式发布,并首次提出“防、治、康三结合”的指导原则。这表明政府开始高度重视康复医学事业。显然,这将给康复医学的发展提供了机会。2011年卫生部下发了综合医院康复医学科基本标准(试行)。2011年4月《综合医院康复医学科建设与管理指南》正式发布,要求所有二级以上医院必须设置或改建符合建设与管理指南要求的康复医学科。2012年又下发了《康复医院基本标准(2012年版)》,这些措施有力地推动了康复医学的发展。

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结合,逐渐发展成为具有中国