



# 中国医学百科全书

---

## 康复医学

上海科学技术出版社

# 中国医学百科全书

中国医学百科全书编辑委员会

上海科学技术出版社

**中国医学百科全书**

◎ **康复医学**

**陈仲武 主编**

**上海科学技术出版社出版、发行**

**(上海瑞金二路450号)**

**总发行所上海发行所经销 上海市印刷三厂印刷**

**开本 787×1092 1/16 印张 10 字数 378,000**

**1988年10月第1版 1992年12月第2次印刷**

**印数 6,601—9,200**

**ISBN 7-5323-0177-X/R·37**

**定价：7.80元**

**(沪)新登字108号**

## 《中国医学百科全书》编辑委员会

主任委员 钱信忠

副主任委员 黄家驷 季钟朴 郭子恒 吴阶平 涂通今 石美鑫 赵锡武

秘书长 陈海峰

副秘书长 施奠邦 冯光 朱克文 戴自英

委员 (以姓氏笔划为序)

丁季峰	土登次仁	马飞海	王懿(女)	王玉川	王世真	王用楫
王永贵	王光清	王叔咸	王季午	王冠良	王雪苔	王淑贞(女)
王鹏程	王德鉴	王翰章	毛文书(女)	毛守白	邓家栋	石茂年
石美鑫	卢惠霖	卢静轩	叶恭绍(女)	由崑	史玉泉	白清云
邝贺龄	冯光(女)	兰锡纯	司徒亮	毕涉	吕炳奎	曲绵域
朱潮	朱壬葆	朱克文	朱育惠	朱洪荫	朱既明	朱霖青
任应秋	刘世杰	刘育京	刘毓谷	米伯让	孙忠亮	孙瑞宗
苏德隆	杜念祖	杨医亚	杨国亮	杨树勤	杨铭鼎	杨藻宸
李昆	李永春	李宝实	李经纬	李振志	李肇特	李聪甫
吴之理	吴执中	吴阶平	吴英恺	吴征鉴	吴绍青	吴咸中
吴贻谷	吴桓兴	吴蔚然	余瀛	宋今丹	迟复元	张祥
张世显	张立藩	张孝骞	张昌颖	张泽生	张学庸	张涤生
张源昌	陆如山	陈信	陈中伟	陈明进	陈国桢	陈海峰
陈灏珠	林巧稚(女)	林克椿	林雅谷	郁知非	尚天裕	罗元恺
罗致诚	季钟朴	依沙克江	周金黄	周敏君(女)	郑麟蕃	孟继懋
赵炳南	赵锡武	荣独山	胡传揆	胡熙明	钟学礼	钟惠澜
侯宗濂	俞克忠	施奠邦	姜春华	洪子云	夏镇夷	顾学箕
顾綏岳	钱惠	钱信忠	徐丰彦	凌惠扬	郭迪	郭乃春
郭子恒	郭秉宽	郭泉清	郭振球	郭景元	唐由之	涂通今
诸福棠	陶桓乐	黄量(女)	黄文东	黄耀燊	黄家驷	黄祯祥
黄绳武	曹钟梁	盖宝璜	梁植权	董郡	董承琅	蒋豫图
韩光	程之范	傅丰永	童尔昌	曾宪九	谢荣	谢少文
裘法祖	蔡荣	蔡翹	蔡宏道	戴自英		

# 序

《中国医学百科全书》的出版是我国医学发展史上的一件大事，也是对全人类医学事业的重大贡献。六十年代初，毛泽东同志曾讲过：可在《医学卫生普及全书》的基础上编写一部中国医学百科全书。我们深感这是一项重大而艰巨的任务，因此积极进行筹备工作，收集研究各种有关医学百科全书的资料。但由于十年动乱，工作被迫中断。粉碎“四人帮”后，在党和政府的重视和支持下，医学百科全书的编写出版工作又重新开始。一九七八年四月，在北京正式召开筹备会议，拟订了编写出版方案和组织领导原则。同年十一月，在武汉举行了第一次编委会，落实了三十多个主编单位，全国医学界的著名专家、教授和中青骨干都参加了编写工作。

祖国医学发展史中，历代王朝就有学者编纂各类“集成”和“全书”的科学传统，但系统、全面地编写符合我国国情和医学科学发展史实的大型的医学百科全书还是第一次。这是时代的需要，人民的需要，是提高全民族科学文化水平，加速实现社会主义现代化建设的需要。从长远来看，这是发展我国医药卫生事业和医学科学的一项基本建设，也是建设社会主义精神文明建设的重要组成部分。因此，编写出版《中国医学百科全书》是我国医学界的一项重大历史使命。

我国既有源远流长的祖国医学，又有丰富多彩的现代医学。解放以来，在党的卫生方针指导下，还积累了群众性卫生工作

和保健强身的宝贵经验，涌现了许多中西医结合防治疾病的科研成果。在我们广大的医药卫生队伍中，有一大批具有真才实学，又善于写作的专家，他们都愿意为我国科学文化事业竭尽全力，把自己的经验总结出来，编写出具有我国特点的医学百科全书。

《中国医学百科全书》是一部专科性的医学参考工具书，主要读者对象是医药院校毕业及具有同等水平的医药卫生人员，但实际需要查阅这部全书的读者将远远超过这一范围。全书内容包括祖国医学、基础医学、临床医学、预防医学和特种医学等各个学科和专业，用条目形式撰写，以疾病防治为主体，全面而精确地概述中西医药科学的重要内容和最新成就。在编写上要求具有高度的思想性和科学性，文字叙述力求言简意明，浅出深入，主要介绍基本概念、重要事实、科学论据、技术要点和肯定结论，使读者便于检索，易于理解，少化时间，开卷得益。一般说来，条目内容比词典详尽，比教材深入，比专著精炼。

为适应各方面的需要，《中国医学百科全书》的编写出版工作准备分两步走：先按学科或专业撰写分卷单行本，然后在此基础上加以综合，按字顺编排出版合订本。这两种版本将长期并存。随着学科发展的日新月异，我们并将定期出版补新活页。由于涉及面广，工作量大，经验不足，缺点错误在所难免，希望读者批评指正。

钱信忠

1982年11月

# 中国医学百科全书

## 康复医学

**主 编：**陈仲武（卫生部咨询委员会、中国康复医学研究会）

**副 主 编：**傅大为（中国康复医学研究会）

卓大宏（中山医科大学）

南登昆（同济医科大学）

**编 委：**（以姓氏笔画为序）

丁涵章（浙江医科大学）

曲 镛（河北省医院）

杨维益（北京中医学院）

张济川（清华大学）

范振华（上海医科大学）

**学术秘书：**曲 镛

## 编写说明

现代康复医学发端于第一次世界大战，而在第二次世界大战中和这以后，有了较快的发展，世界卫生组织为了推动这个学科的普及和提高，特地设置了康复处和康复医学专家委员会。这门新兴学科，对功能障碍有独特的康复方法和疗效，它和预防医学、临床医学互相结合，使医学更加密切和社会的联系，造福于人类，因而越来越受到人们的重视。

为了适应客观的需要，我们组织编写了这个分卷。由于我国系统的康复医疗实践，为时较短，每一位作者对康复医学的理解和经验也不尽一致，因此内容难免有一定的局限性，这些都需要在实践中受到检验并加以发展。对书中的缺点错误，诚恳欢迎读者批评指正。

本分卷大体分为五个部分，即概论、诊断和评定、康复医疗方法、常见病的康复医疗、康复医学工程。书末附有按笔划排列的索引、汉英名词对照和按字母顺序的英汉名词对照，以便于读者查阅。

本分卷在编写过程中，张石蒲医师、汪杰等同志也做了不少工作，在此一并致谢。

康复医学分卷编辑委员会

一九八六年十二月



# 中国医学百科全书

## 康复医学

### 目 录

#### 概 论

康复医学	1
中国传统康复医学	1
现代康复医学的发展	2
中国的康复医学事业	2
康复医学的基本原理	3
康复社会学	4
康复心理学	5
康复工程学	5
康复医学工作者	6
基层康复	7
残疾的分类	7
残疾的预防	9
康复医疗机构的建筑设计原则	10
康复医疗设备	11
残疾人的体育运动	12

#### 诊 断 与 评 定

肌力检查	13
关节活动度检查	14
日常生活活动能力的评定	15
职业工作能力评定	16
儿童运动能力发育状况的测定	16
失用症的检查	17
失认症的检查	18
康复心理测验	18
言语能力检查	19
心功能检查	20
呼吸功能检查	21
神经肌肉电图检查	22
步态分析	23

#### 康 复 医 疗 方 法

医疗体育在康复医疗中的应用	23
物理疗法在康复医疗中的应用	24
作业疗法	25
日常生活活动训练	27
言语疗法	27
康复护理	28
生物反馈在康复医疗中的作用	30

气功在康复医疗中的应用	30
按摩在康复医疗中的应用	31
针灸在康复医疗中的应用	32
矿泉在康复医疗中的作用	33
康复营养	33
工艺治疗	34
音乐疗法	34
电子计算机在康复医疗中的应用	34

#### 常见病的康复医疗

类风湿性关节炎的康复医疗	36
强直性脊椎炎的康复医疗	38
变性性骨关节病的康复医疗	39
肩关节周围炎的康复医疗	39
颈椎病的康复医疗	40
腰肌劳损的康复医疗	41
腰椎间盘突出症的康复医疗	42
骨折的康复医疗	43
截肢和截肢后的康复医疗	45
断肢、断指再植后的康复医疗	47
烧伤的康复医疗	47
共济失调的康复医疗	50
脑卒中的康复医疗	50
震颤麻痹的康复医疗	53
进行性肌营养不良的康复医疗	53
脑性瘫痪的康复医疗	54
截瘫和四肢瘫的康复医疗	55
精神分裂症的康复医疗	58
老年性痴呆的康复医疗	59
周围神经损害的康复医疗	60
面神经麻痹的康复医疗	62
癫痫的康复医疗	63
弱智儿童的康复医疗	64
脊髓灰质炎后遗症的康复医疗	65
弱视的康复医疗	67
聋哑的康复医疗	67
口吃的康复医疗	69
失语症的康复医疗	70
高血压病的康复医疗	71
冠心病的康复医疗	73
急性心肌梗塞的康复医疗	75

心力衰竭的康复医疗·····	77	踝关节和假脚·····	95
心脏手术后的康复医疗·····	80	小腿假肢·····	96
慢性阻塞性肺疾患的康复医疗·····	82	大腿假肢·····	97
末梢血管疾病的康复医疗·····	83	髋关节离断假肢·····	99
老年病的康复医疗·····	84	假眼·····	99
久病卧床老年人的康复医疗·····	85	假耳(耳郭)·····	100
糖尿病的康复医疗·····	85	矫形器·····	100
麻风病的康复医疗·····	86	矫形鞋·····	105
恶性肿瘤的康复医疗·····	87	导盲器·····	105
废用综合征的康复医疗·····	88	助听器·····	106
误用综合征的康复医疗·····	89	轮椅和手摇三轮车·····	109
<b>康 复 工 程</b>		杖·····	110
装饰上肢假肢·····	89	病理床·····	111
工具手和钩状手·····	90	水疗设备·····	112
牵引式机械假手·····	91	功能性电刺激及电刺激器·····	113
电动假肢·····	92	汉英康复医学词汇·····	116
肌电假肢·····	93	英汉康复医学词汇·····	130
声控假肢·····	94	索引·····	143

## 康复医学

康复医学是康复学的一个重要组成部分。按世界卫生组织所下定义, 康复是指综合地和协调地应用医学、社会、教育、职业等措施对残疾者进行训练或再训练, 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、重新参加社会活动。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和康复工程等手段, 并且和社会康复、职业康复互相配合, 改善因伤病致残者的生理和心理的整体功能, 为重返社会创造条件的一门科学。

康复医学的诊疗对象主要是残疾者和慢性病者, 包括创伤、疾病、先天性及发育障碍所造成的残疾, 例如神经系统残疾(偏瘫、截瘫、四肢瘫、颅脑损伤、脑性瘫痪、脊髓灰质炎后遗症、周围神经损伤), 骨关节系统残疾(骨折、截肢、畸形、关节炎、手部损伤、颈椎和腰椎病变), 心肺功能障碍(冠心病、慢性阻塞性肺部疾患), 感官残疾(盲、聋、哑等言语和听力障碍), 精神残疾(精神分裂症)以及其他造成功能缺陷的慢性病、老年病和肿瘤等。康复医学现已形成一些新的分支学科, 例如骨科康复学, 神经康复学, 心脏康复学、老年病康复学, 儿科康复学, 精神病康复学及肿瘤康复学等。

康复医学的内容包括: ①残疾预防。主要进行残疾的流行病学研究, 致残原因的调查分析, 以及研究预防对策和措施等。②残疾检查和功能评定。主要有电生理学检查、运动功能测定、心肺功能测定、心理学检查、言语能力测定和职业能力测定等。③残疾的康复治疗。主要包括医疗体育、物理疗法、作业疗法、康复护理、言语疗法、心理疗法、假肢和矫形器装配、疗养以及营养、药物、手术等康复手段。

康复医学是一门综合性的应用学科。在理论上, 从人体运动学、生物物理学和神经生理学等为基础, 在实际应用中, 与各临床学科紧密联系、与心理学、生物医学工程和社会学等学科密切配合, 促使患者达到全面康复。

随着工业化、社会化的不断发展, “人口谱”“疾病谱”的明显变化, 对残疾人、老年人和慢性病病人的康复日益引起社会的重视。现在, 康复医学的重要性及其地位已得到社会上和医学界的确认。在现代医学体系中, 预防医学、临床医学、康复医学相互结合、相互渗透、相辅相成, 共同为保障人民的健康而服务。

目前, 康复医学正向专业化、社会化、工程化的方向发展, 加强同临床专业的结合, 提高各类残疾的康复效果; 开展社区康复, 结合社会福利事业, 把康复工作落实到基层; 发展康复工程, 应用工程技术, 改善残疾人的活动功能; 发挥我国传统中医药学的优势, 实行中西医结合, 努力建设具有中国特色的现代康复医学。

(傅大为 卓大宏)

## 中国传统康复医学

中国传统医学中, 有着大量关于康复理论和治疗方法

的独特论述, 远在二千多年前, 《内经》已有关于瘫痪、麻木、肌肉关节挛缩等功能障碍的康复治疗记载。此后, 这套理论和方法得到不断发展, 推陈出新。近年来, 又与现代康复医学相结合, 广泛而有效地应用在康复实践中, 受到国内外的重视。

中国传统医学中的康复理论和治疗方法强调以下原则:

(1) 天人相应: 即自然环境与人的健康和功能有密切联系。在康复过程中应充分利用自然界的有利条件(如气候、新鲜空气、优美环境), 避免自然界不良条件的影响。

(2) 形神共养: 形指身体, 神指精神。中医学认为, 身体与精神互相依存、互相影响, “形须神以立, 神须形以存”, 这强调了在防治疾病和康复过程中, 要把身体的调养康复与精神的调养康复结合起来。通过调整精神状态, 注意精神卫生来促进身体功能的康复, 避免不良情绪和心理状态对身体的影响。注意通过身体锻炼和体力活动来改善精神和心理状态。

(3) 动静结合: 运动有助于保持身体正常功能(气), 缺乏运动则会导致功能障碍。“形不动则精不流, 精不流则气郁”。提倡用“导引”(医疗体操和医疗运动)来治疗关节肌肉功能障碍。但活动不能过劳, 适当的安静、休息和放松可以养神, 可用静功来保养精神。对康复期的患者, 应把运动和静养结合起来。

(4) 经络流畅: 中医学认为人体局部与整体的联系, 脏腑之间的联系以及气血的运行都有赖于经络, 因此, 须在经络学说指导下进行针灸、导引、气功, 以便使周身经络流畅, 气血运行无碍, 促进康复。

在上述理论指导下, 中国传统医学中, 早就存有一套行之有效的康复疗法, 包括:

(1) 针灸: 常用于瘫痪、疼痛、麻木等, 并用于调节消化、排泄、血循环等多方面的功能。近年来还试用于治疗失语症和言语发育迟缓。

(2) 推拿: 是中医传统的按摩和手法治疗, 主要通过刺激俞穴达到治疗目的。适应证与针灸大致相同。

(3) 导引: 包括太极拳、八段锦、易筋经等。太极拳是一套形神兼练的运动, 对一般慢性病、老年病人可增强体质, 增进健康。而且对养神和调节情绪, 改善精神状态有帮助。八段锦和易筋经则能增强肌力, 常用于骨伤科恢复期患者或作为一般保健运动。

(4) 气功: 是一套调身(调整体态)、调息(调整呼吸)和调心(调整精神)相结合的功夫, 着重凝神静息, 放松身心。可培补元气, 增强体质, 促进康复, 尤其对老年病和身心性疾病, 如高血压、溃疡病, 神经官能症的康复很有帮助。

(5) 外治法: 相当于中医物理治疗, 如药熨(用温热的药物放在布袋内敷熨患处)、膏摩(用药膏摩贴患处)和渍浴(用药汤洗浴或浸渍患处), 治各种痹痛(关节炎、软组织损伤等)。

此外, 中医食疗(饮食疗法)、中药内服等对促进病体

的康复也有重要作用。

(李宏大 杨维益)

## 现代康复医学的发展

康复医学虽是二十世纪才正式采用的医学名词,但是许多康复医疗的方法则有其悠久的历史。现代康复医学成为一门独立的医学学科,并得到不断发展,起于两次世界大战。1895年,美国心理学家邓顿(William Rush Dunton)在Sheppard Enoch Pratt医院从事作业疗法,建立“康复治疗工场”。第一次世界大战后,美国、加拿大和西欧一些国家相继出现了主要采用作业疗法治疗伤病员的康复机构。1916年美国医学会下设物理医学和康复委员会。1917年,美国纽约成立“国际残疾人中心”“伤残者研究所”。1920年,美国成为世界上最早进行康复立法的国家。

第二次世界大战期间,大量伤兵需要康复和重返前线,历史为康复医学的发展再次创造了有利条件。当时,从实践观察到伤病员手术后早期下床活动,要比过去常规采用的单纯长期卧床休息,恢复得快而好。因此,开始重视应用医疗体育等功能锻炼,以及物理疗法、语言疗法、作业疗法、心理治疗、假肢矫形器和装配等的综合手段,大大提高了功能康复的效果。第二次世界大战后,经过美国Howard A. Rusk和英国Ludwig Guttmann等学者的积极实践和大力倡导,康复医学逐渐得到医学界的广泛承认,康复的概念从单纯的躯体康复,发展成为躯体、精神、职业和社会生活的全面康复。

1950年,世界第一屆物理医学和康复大会召开,同时成立了国际物理医学和康复医学会。以后,康复医学逐渐得到世界卫生组织的重视和支持。世界卫生组织正式成立了康复处,设立了康复专家委员会,1958年和1969年两次召开世界范围的康复报告会,有力地推动了康复机构的建立、康复专业人员的培养和康复医学专业的发展。1970年,首届世界康复医学大会召开。以后,每隔四年举行一次。

康复医学的发展方兴未艾,尤其随着“疾病谱”“死亡谱”“人口谱”的变化,康复医学的内容和服务范围发生了很大的变化。主要表现在:①一些慢性病,如心脑血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病、风湿病等,成为威胁人类健康和生命的主要危险,从而大大提高了慢性病患者康复的重要性。②人类平均寿命的延长,老年人比例的增加,必然伴随着老年退行性变疾病的增加,从而老年康复问题日益受到人们的重视。③工业化和城市化,使意外事故造成残疾增多,据统计,全世界每年各种事故致伤者达2,000万人(其中一半属于交通事故),遗留终身残疾者11万人。大量的伤残者需要有积极的康复医疗服务。④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,却使免于死亡的残疾人数相应增加,给康复医学提出了新课题和新任务。⑤一些新兴学科、边缘学科,例如神经生理学、生物物理学、电生理学、生物医学工程学、心理学等的发展,新技术(尤其是电子

技术、电子计算机)和新材料的广泛应用,促进了康复功能检查和康复治疗器械和方法的不断涌现,也促进了生理学家、物理学家、工程技术人员、心理学家和社会工作者等各方面的专业人员,越来越多地参与和从事康复工作,有力地推动了康复医学的发展。

目前,康复医学正朝着以下方向发展:①紧密结合临床各个领域。从某种意义上来说,康复医学既源于临床医学,但又有别于临床医学。康复医学只有紧密结合临床医学,才能显示其强大的生命力。现在,康复医学不断向纵深发展,出现了许多与临床学科相适应的康复医学分支。②康复医学已从过去只集中在少数大型康复中心或研究机构,逐步趋向分散化,提倡各个医院、各有关临床学科都开展康复工作,有利于把康复思想贯穿于医疗工作的全过程。③重视基层康复(社区康复),贯彻“预防为主”的方针,把残疾的预防和治疗主要立足于基层。④重视康复医学和生物医学工程学等学科的横向联系和交融。⑤充分发挥传统医学在康复医疗中的作用。在我国,具有中医药学的优势,应用针灸、气功、推拿等独特疗法和其他中西医结合的方法,促进残疾者的功能恢复,从而大大丰富了康复医学的内容,扩大了康复医学的研究领域。⑥重视通过多渠道、多形式,发挥和协调一个国家内部各部门(民政、卫生、教育、劳动、司法等)的力量,并开展国际间的合作,以促进康复事业的发展。

(李宏大 丁涵章)

## 中国的康复医学事业

在中国丰富多采的传统医学文献中,早就记载着康复医学的思想内容和独特的医疗方法。中华人民共和国成立后,康复医疗在疗养院、中医院和综合医院的中医科、理疗体疗科与创伤骨科等处得到了不同程度的开展。但是,康复医学在我国成为一门系统的医学专业,则是近几年来才逐步发展起来的。近几年来,在现代化建设的进程中,为了适应人民的需要,在医疗卫生和社会福利部门中,加强了康复工作的建设,政府各有关部门,社会团体和人民群众兴办康复机构的积极性不断提高,把康复医疗看作医疗卫生和群众福利事业的一个不可缺少的部分,看作是进行社会主义物质文明和精神文明建设的一项内容。从1981年起,结合开展“国际残疾人年”的活动,又进一步促进了康复事业的发展。

(1)培养康复医学人才:发展康复医学事业,首要问题是积极培养康复医学的各种专业人才。目前采取以下几种方式:①医学院校设置康复医学课程。②中级卫生学校举办理疗体疗士和作业治疗士班。③职工医学院举办“康复治疗师”班。④举办康复医学或有关学科的讲习班、进修班。⑤对在职医务人员进行康复医学教育。此外,通过学术讨论会,出版书刊,传播康复医学知识,交流经验。政府有关部门于1984年8月,向全国高等医学院校发文,建议增设康复医学课程,藉以提高中国现代化医学专业人才的素质。为此,中国康复医学研究会康复医学教育专题委员会已经组织编写了教学大纲,教

教材也于1986年秋季问世；中山医科大学于1985年9月举办了第一届为期半年的康复医学师资培训班。医学院校设置康复医学课程，目的是普及康复医学基本知识，而成为康复医师，还需要在毕业后实行“康复医学研究生”“康复医学住院医师”制度等，继续进行专业训练。康复医学联系多个学科和多个部门工作，需要多种专业人才的互相配合。除康复医师之外，还需要统筹安排，积极培养理疗与体疗、作业治疗、言语治疗、心理治疗、康复工程、康复护士以及“社会工作者”等各种人才。关于理疗与体疗、作业治疗专业人员的培养，不少学者主张，把过去对这些专业人员分别培养，改为培养“多面手”的办法，使他们一专多能，成为“康复治疗师(士)”。这样，可以加速出人才，也可以减少患者奔走就医之苦。有些地方已经开始试办，探索经验。

2) 康复医疗机构管理：据文献记载，中国早就有康复医疗机构的雏型。近几年来，各地在举办康复医疗机构的内容和形式上做了新的探索。目前有以下一些形式：①综合医院设立康复部。②城市综合医院和农村(乡)或街道(区)卫生院联合举办专科康复机构。③以疗养院为基础发展为康复中心或康复部。④中小规模的独立的康复中心。⑤康复工程部门和医疗部门联合举办康复医疗机构。⑥基层康复(CBR, 亦称“社区康复”)。此外，还有社会福利部门和群众团体为残疾人(包括残疾儿童)、老年人服务的不同内容和形式的康复机构。上述各种形式的康复医疗机构，在管理体制上，有隶属卫生部门的，也有民政、工业等部门的；有群众集资办的，也有当地县、乡政府办的；有几个单位联合举办的，也有独立经营的。这些机构的服务对象，有肢体伤残或截瘫患者，也有老年病、心血管或脑血管病人，还有言语、听力矫治以及精神病患者等等。这些不同形式的康复医疗机构与为数众多、具有康复性质的家庭病床相结合，形成了多途径集资，多层次的康复医疗机构，既调动了社会各方面的积极性，又适应各种病情不同的需要。

中国康复医疗机构中比较普遍地运用中西医两法和中西医结合的方法，既有现代医疗体育、理疗设施，又有针灸、推拿、气功、太极拳等内容。在康复医疗中，我国传统医学发挥了很好的作用，对于提高疗效和丰富康复医学内容，都有重要意义。

康复医疗设备，也要从实际情况和康复医学的特点出发。不必添置耗资昂贵，而又未必经常使用的设备。康复医疗机构中的理疗与体疗，一般采用医疗体育更多一些，根据需要，这门学科也应当发展。康复医疗机构中常用的作业治疗是一门较新的学科，对日常生活活动、手指的精密功能以至全身运动功能的恢复，有较好的效果，而又具有心理治疗的作用。但是，不宜把作业治疗与职业训练混同起来。

康复医疗机构有它的特定内容，需要具备一定的条件。康复医学是多学科的综合，在发展康复医学的进程中，要发挥各个有关学科的作用，同时在实践中发展这些学科，使它们互相促进，相辅相成，藉以丰富康复医学的

内容。但是，不宜以偏概全，以某一学科或一种治疗方法，取代康复医学；也不宜不问条件，简单地号称“康复中心”。总之，办康复医疗机构，重在内容，而不在于名称。

(3) 宣传康复医学知识：发展康复医学这个新兴事业，首先要把有关知识交给群众。现在有关部门已经着手这一方面工作，例如《健康报》的《康复百话》、中央人民广播电台的《康复医学讲座》等。

中国的康复医学事业起步较晚，向广大医务人员进行康复医学知识的宣传教育，也是一个重要环节。中国康复医学研究会主编的我国第一本《康复医学》和《中国康复医学杂志》已经出版，广州中山医科大学、上海医科大学、武汉同济医科大学、上海康复医学工程研究会、辽宁汤岗子理疗医院等单位也编写了康复医学讲义、参考书。此外，浙江省卫生厅还翻译出版了美国腊斯克教授编的《康复医学》，辽宁省卫生厅翻译了日本《康复白皮书》等等。目前，中国康复医学研究会中医和西医结合专题委员会正在组织编写《中国传统康复医学》等。这些著作对提高广大医务工作者的康复医学知识水平，将起一定作用。

(陈仲武)

## 康复医学的基本原理

康复的对象主要是残疾者。康复医学的主要着眼点是功能，这包括功能的基本概念、特征、范畴、测量、评定和训练等，通过功能训练和功能代偿，帮助残疾者最大限度地恢复功能。这套关于功能的理论是康复医学的基础。

康复处理的问题不是临床症状，而是功能障碍。重视功能的恢复是以新的疾病模式为依据的。世界卫生组织指出：“传统的疾病模式是：病因→病理→症状。”现在，应引伸为“疾病→功能损害→残疾→残障(严重残疾)”。因此，改善身体的功能是康复的重要目标。

从康复的角度看，所谓“功能”是一种有目的的，为达到一定目标而可以调控的行为或行动，这种行为或行动可使人们能满足日常生活、工作的需要。例如：个人生活自我照料、行走、言语交流(听、说、写)、智力活动和情绪的适应力等，都是重要的功能。

由此可见，在康复范畴内的功能活动，并不是单指心脏功能、肩关节运动范围等等而言，即并不是着眼于某一器官的具体的生理功能，更重要的是从总体上看，综合生理、心理、智能的因素，看适应个人生活、家庭和社会生活以及职业性劳动的能力如何。也就是说，康复医学不单从器官和组织的水平看功能活动，更重要的是从个体生活、家庭生活、社会生活、职业生活的水平看人的功能活动。

对功能活动的要求最重要的是独立性和适应性，能独立地完成必需的功能活动，同时又能适应环境，进行必需的功能活动或表现出适当的行为。这是康复医学进行训练的目标。

康复医学予以评定和训练的功能，其范围包括运动的、

感觉的、知觉的、心理的、智能的、言语交流的、社会活动的、职业的等方面的功能。

上述功能的水平是可以测量和评定的。不仅可以作出定性的测量，即是否具有此项功能，能否作出该项行动，或表现出适当的行为，而且还应当尽可能作出定量的分析，评定功能活动完成的程度。因此，就有测量功能活动的各种仪器，专门设计的试验和量表。

功能的丧失表现为程度不等的残疾，从微小的功能缺损，中等程度的残疾，以至较严重的残障。区分残疾的程度不在于器官损害的范围，而在于功能丧失的程度及其影响，亦即对个人生活自理，对家庭生活、社会生活及职业工作的影响。

从康复的角度看，残疾具有相对性和可补偿性。

残疾对个人造成的影响及其意义有很大的相对性，某种残疾对甲患者可能影响其职业能力，而对乙患者则没有这种影响；此外，残疾造成的后果在许多情况下可借助于康复措施、训练、假肢、矫形器而得到补偿。

分析残疾可能造成的后果时应考虑以下因素：

**年龄** 对中青年应充分考虑参加社会生活和工作、学习的影响。幼年患者应考虑对发育、学习和未来就业的影响。

**性别** 妇女应考虑对家务和养育孩子的影响。

**左利右利** 惯用左手者如右手功能残疾则仍可用左手操作。

**职业** 一般来说，肢体残疾对体力劳动者的工作能力影响较大，智能上的缺陷则对脑力劳动者的工作能力影响较大。

**身体剩余功能** 残疾的代偿程度取决于身体剩余功能的状况，如仍有康复的潜力，通过训练，一般能提高代偿程度和适应能力而减轻残疾或残损。

**心理和精神因素** 意志坚强、乐观开朗的残疾者能充分发挥剩余功能，积极锻炼，重新养成代偿性的新技巧和新活动习惯，从而消除或减轻残疾造成的后果，做到“残而不废。”相反，情绪抑郁沮丧、悲观失望、紧张焦虑，则能加重残疾程度和依赖心理，影响康复效果。

**接受康复训练或装配假肢、矫形器的可能性** 如能到康复机构进行积极的康复治疗（必要时使用装配假肢或矫形器），有希望减轻残疾的程度。

残疾的可补偿性可从康复医疗和康复工程学的效果得到证明。根据统计，约有80%的残疾者经康复医疗后取得不同程度的功能改善；不能用康复医疗方法改善者，可用康复工程的方法，借助于代偿性或增强性仪器设备，以补偿感觉、运动和言语功能的不足。

康复医学工作者应当分析致残因素及其影响，根据患者的需要和可能，从具体的条件出发，充分发挥有利因素，通过适当的康复医学的处理，尽量减轻残疾的程度。

在康复处理中，要按照现代病因学的新模式兼顾生物

学的、精神的和社会的因素。传统的医学模式是生物医学模式，而新的模式是生物、心理、社会医学模式。心理因素与身体病变和功能互有联系和影响，对残疾者，不仅要注意身体的康复，而且要注意精神的康复，并还要从社会影响的角度减少康复的阻力，促进功能的恢复。

综上所述，可以概括出康复医疗的基本原则是：

(1) 康复医疗的全过程，都应当贯彻“预防为主”的方针。

(2) 功能训练：康复工作着眼于保存、恢复身体的运动、感知、言语交流、生活、职业等方面的功能，采取多种方式进行功能训练。

(3) 整体康复：从生理上(身体上)、心理上(精神上)、职业上和社交上进行全面的、整体的康复。康复的对象不仅是有病损和功能障碍的器官和肢体，而更重要的是整个“人。”

(4) 重返社会：人是社会的人。残疾使人暂时离开了社会生活的主流，康复最重要的目的是使残疾者改善功能，适应社会环境，同时又要对生活和工作环境作必要的改变，使之适应残疾者的功能状况，以便使残疾者作为社会上的一个成员，重新参加社会生活，履行社会责任，并分享社会福利。

有能力参加社会生活，这是人类健康的重要标志之一。世界卫生组织对健康所下的定义是：“在身体上、精神上和社会上处于完全良好的状态，而不单是没有疾病或衰弱。”随着近年来强调社会医学，强调残疾者要与普通人一样过正常的社会生活，不是与社会隔离开来，而是与社会密切结合，于是在康复中追求重返社会这一崇高的目标也就提出来了，康复工作应当促使患者重新与社会相结合。

(丰大宏)

## 康复社会学

康复社会学是运用社会学的原理和方法，研究与残疾康复有关的各种社会问题的一门新兴学科，它是社会学的一个分支。

随着各国经济的发展，残疾人有逐渐增加的趋势，特别是发展中国家增长幅度较大，不仅影响千家万户，而且影响社会生产力。所以，残疾人问题已成为每一国家不可忽视的社会问题，为残疾人提供服务的康复医学和康复社会学，就是在这个历史背景下产生的。

康复社会学研究的基本课题是：①调查残疾者的人数、性别、残疾类型、致残原因和就业情况，以及其发展变化的趋向，研究康复与社会的相互影响，探讨发展社会康复事业的规划。②调查残疾人就医、就学、就业、婚姻、家庭居住条件、参加社会政治文化生活等方面的情况，研究正确处理残疾者机会平等地参与社会生活。③调查残疾者的经济负担能力和对残疾者提供医疗、康复器械、假肢和矫形器的情况，研究通过残疾者、家庭、社会、

国家等多渠道解决康复费用的支付问题。④调查康复机构和康复手段的实际情况,建立不同类型的康复网点,改善康复社区环境,更好地为残疾者提供服务问题。⑤调查残疾者享有公民基本权利和履行基本义务的现状,研究有关残疾人问题的立法和树立关怀残疾者的社会公德等问题。随着社会和经济的发展,康复社会学的研究课题也会有新的变化和发展。

康复社会学的研究方法是组织各方面的专业人才,深入实际调查研究,进行综合与分析,提出残疾者康复社会化的对策。

(张 亚)

## 康复心理学

康复心理学是一门研究康复领域中有关心理问题的学科,它是医学和心理学的交叉学科。作为医学的分支,它主要研究康复医学中的心理学问题,特别是残疾者的心理现象;作为心理学的分支,它把心理学的系统知识应用于康复医学的各个方面,尤其是心理因素对残疾的发生、发展和转归的作用等。因此,康复心理学是康复医学的一个重要组成部分。

残疾的发生常与意外事故或伤病有关,带有很大的突然性,其后果必然直接影响残疾者的健康、生活、学习、职业、家庭和经济收入等。上述因素的综合,将使残疾者带来各种精神创伤,使其产生各种心理需求。此外,某些由于脑损害招致的残疾,可直接引起心理异常现象。因此,检查、评价和矫治残疾者的异常心理现象和行为障碍,使他们重新保持个体心理与环境、社会之间的平衡,是康复医疗工作中必不可少的重要内容。从某种意义上来说,它将决定残疾者康复医疗的成败。

残疾者的心理改变,一般经历:心理休克、期望恢复、悲伤、防御反应和适应等几个阶段。心理改变主要表现在对残疾的态度上。残疾者的心理改变程度,与环境和社会因素有关,也与残疾者的残疾前心理特征(尤其是人格、情绪等类型)有关。常见的异常心理反应有:①抑郁:对前途悲观失望,情绪沮丧,精神淡漠。对生活和周围环境缺乏兴趣,对康复医疗缺乏信心、自觉性和积极性。伴有失眠、体重减轻、便秘、食欲减退、性功能减退或丧失等。存有自卑、自责、自罪感,甚至产生绝望、自杀等消极心念。②否认:不承认残疾的存在和残疾对身体的影响,甚至极力证明自己是健康的。不承认面临残疾而引起的各种实际问题。不愿接受康复治疗,拒绝他人帮助。不愿按照康复的需要,实事求是地改变生活方式或进行生活和工作上的调整。③焦虑:除伴有植物神经症状外,还可表现为烦躁、沉思、楞神、惶恐、忐忑不安、不知所措和恐惧等。④愤怒:常以一些小事情发火,怨天尤人,认为自己的残疾或疾病是不公平的,对亲友、病友,甚至医务人员做毫无理智的发泄,性情乖戾,反复无常,对治疗不合作。⑤依赖:过分依赖别人帮助和照料,依赖社会福利的救济,缺乏自立、自强、自尊信念,无限制地向别人提出各种要求,

不愿意通过康复锻炼来达到个人生活自理或减少对别人的依赖。

对残疾者进行心理测验,其意义在于:①评定残疾者的心理特点和心理障碍的性质和程度,为制定心理康复医疗计划提供依据。②根据残疾者在康复过程中的心理和行为变化,及时制定和相应调整康复治疗的方式方法,以争取最佳的康复效果。

智力测验是最常用的心理测验,包括观察力、记忆力、注意力、思维力、想象力以及学习能力、言语表达能力、社会环境的适应力等方面内容。人格测验用以评定残疾者的个性特征。此外,还有行为测验、特殊能力测验、记忆量表、焦虑量表和抑郁量表等,用以检查有无知觉障碍(如错觉、幻觉)、思维障碍(如妄想、强迫观念、恐怖症、疑病等)、情绪异常(如抑郁、紧张、焦虑、惊恐、躁狂、敌意、孤独感等)、行为异常和特殊性格等。

心理治疗是指应用心理学的各种技术,通过康复专业人员的言语、表情或行为,或通过某些仪器以及一定的训练程序,使残疾者达到心理和生理功能的部分补偿,以减轻或消除症状,改善心理状态,适应家庭、社会和工作环境,保证康复计划顺利执行,达到预期效果。心理治疗的种类包括支持疗法、精神分析法、催眠疗法和行为纠正疗法等。从形式上来看,有个别治疗和集体治疗之别。

康复心理服务是一项专业性较强的工作,需要受过充分训练的心理学专业人员进行承担。康复医师和护士等其他康复专业人员也应懂得康复心理学的基本知识,能初步识别残疾者或患者的心理变化和障碍,及时将他们介绍到康复心理科会诊或咨询;并对心理学工作者制订和实施康复心理治疗计划给予密切的配合。近年来,国外重视研究性功能对康复心理的影响,并把性生活咨询作为康复医学服务的一项重要内容。

康复机构可单独成立康复心理学科(室),聘用经过训练的心理工作者。为了密切康复心理与临床康复的联系,康复心理学工作者可以参加各类疾病和残疾的康复专业治疗组,作为其中的一员,与组内其他康复专业人员配合,参与综合功能评定和制定综合的全面康复治疗计划。

(李 宏 丁涵宇)

## 康复工程学

康复工程学是运用工程学的原理和方法研究残疾人的康复医疗,以最大限度地补偿或恢复因伤所造成的肢体、器官缺损或功能障碍的学科。它是一门跨专业的交叉学科,涉及医学和工程学两大学科的若干专业,包括解剖学、人体力学、机械学、电子学、高分子化学和材料科学等。用工程学的理论和方法对残疾人进行治疗,已成为重要的康复治疗手段之一,特别是对用一般治疗方法难以治愈的身体器官缺损和功能障碍患者,它是一种主要治疗手段。康复工程学研究的内容有:①身体功能检查和评定设备的原理和设计,包括视力、听力、智力、

肢体运动功能以及精神残疾的检查和评定设备。②残疾人的康复医疗设备的原理和设计。③残疾人功能训练器械的原理和设计,包括作业疗法设备和医疗体育设备。④假肢和矫形器的原理、材料和设计。⑤康复护理和辅助器械的原理和设计,包括手杖、残疾人专用车、病理床等。⑥残疾人专用生活器具的原理和设计,包括洗浴设备、炊具、卫生设备等。⑦残疾人职业训练设备的原理和设计。⑧残疾人装饰性人工器官,如假眼、假耳、假鼻、假乳房等。现代康复工程学继承了现代工程技术各学科的最新成就,使整个康复医学面目一新。由于电子技术,特别是微电子技术的发展,使得为检查和评定人体功能而对残疾人的各种生物信息进行的检测、分析和处理,达到了现代化的水平,不仅从宏观上,而且可以从微观上获得准确可靠的数据,以科学地评定人的残疾程度。由于电子元器件的小型化和可靠性的提高,以及用电子计算机辅助的机械最优化设计方法的出现,使得各种康复器械以及假肢技术的发展取得了长足的进步。上肢假肢已经由第一代无动力装饰性假肢,经第二代内动力式机械牵引假肢,迅速过渡到第三代由大脑神经控制的外动力式肌电假肢,并正在向以各种生物信息为信号源的由微电脑控制的多自由度假肢方向发展。应用超声和光电子技术为视力残疾者服务的导盲器、助读器和帮助听力残疾者进行语言识别和训练的专用器械等,正在受到广大康复工程技术人员的重视,并已取得了可喜的进展。正如各种现代化医疗仪器的发展有力地促进了预防医学和临床医学的发展一样,以现代工程技术新成就为基础的现代康复工程学的发展,将有力地推动整个康复医学事业的发展。

(张济川 秋玉)

## 康复医学工作者

康复医学工作者,是指从事康复医学的专业人员,包括康复医护人员,理疗和体疗、作业治疗、心理治疗、言语治疗等专业人员,康复工程人员以及社会工作者等。他们的任务,主要是对残疾者和患者进行功能的检查和评定,制订和实施康复医疗计划,并结合其他康复工作者,促进残疾者全面康复。

各类康复医学工作者的职责和需要具备的条件大体如下:

**康复医师** 需要具有较全面的医学基础和临床知识,掌握康复医学的专业理论与技术,能独立担负病、伤、残者进行诊断与功能评定,提出康复医疗处理意见,并与其他康复医学人员协作,共同制订并检查督促康复医疗计划的执行。

中医(包括针灸、推拿、气功等人员)、中西医结合师,对某些残疾者和患者功能恢复具有独特的疗法和功效,是康复医学中不可缺少的力量,也是我国康复医学的特点和优势。要把西医、中医、中西医结合医三支力量的特长都充分调动起来,为创立和发展具有中国特色的康复医学服务。

**康复护士(士)** 除具有临床护理人员应掌握的基本理论和技能外,还需要了解康复医学的基本知识,熟练掌握康复护理的特殊技能,并协助、指导患者日常生活活动等各种康复训练,执行医嘱,密切配合康复治疗师(士)的工作,帮助和督促患者完成康复治疗计划。

**物理治疗师(士)** 需要了解医学基础知识,熟练掌握物理医学的基本理论和技能,并能针对不同残疾,运用各种物理治疗的操作技能。

**体疗师(士)** 需要掌握肌力、关节活动度、步态以及活动能力等方面的检查与测定知识,能独立制订医疗体育计划,并能具体指导医疗体育工作。

**作业治疗师(士)** 需要掌握作业疗法的基本理论和技能,对伤病残者进行日常生活活动能力等作业能力的检查与评定,能独立制订各种作业训练计划,包括日常生活活动训练、职业劳动能力训练、感官和知觉能力训练、智能训练、家庭生活适应能力训练等,并能指导选择和使用轮椅、矫形器等各类自动装置,为提高生活自理和重新就业能力创造条件。

**心理治疗师** 需要熟悉心理学的基础理论,能熟练掌握康复心理测验和心理治疗的基本技能,帮助残疾者和患者克服各种心理障碍,达到精神康复,完成整体康复治疗计划的目标。

**言语治疗师** 需要掌握言语交流障碍的检查评定知识,并能熟练掌握各种言语治疗。对儿童、成人言语障碍和听力障碍提供预防、检查、诊断和矫治。

**假肢与矫形器装配师(士)** 要能根据残疾者功能丧失的程度,设计制作装配假肢、矫形器和各种辅助装置,并能指导残疾者正确使用。

**康复工程技术人员(包括工程师、技师和技术员等多种技术人员)** 需要掌握生物医学工程的基本原理与技术,与康复医务人员紧密配合,研究设计安装和维修各种康复功能检查的仪器、假肢、矫形器、辅助装置、环境控制系统和其他康复诊疗器械设备。

**职业康复工作者** 需要了解康复的基本原理,熟悉有关职业劳动的政策法规,掌握就业能力的检查和鉴定,以及就业前再训练,就业咨询等基本技能和方法,使残疾者和患者能尽早地参加力所能及的工作。

**社会工作者** 需要掌握社会学、康复社会学和社会医学基本理论和方法,独立进行社会调查和分析,为帮助伤病残者重新回到家庭和社会,与其家属、工作单位、街道、民政福利部门等进行联系,取得精神上、经济上、职业上和医疗上给予的支持和照顾,努力改善他们的生活条件、医疗条件与经济状况,并在促进残疾者和患者与各类专业人员之间沟通了解其困难,满足需求等方面,发挥桥梁作用。

康复医学工作者的各类专业工作内容与职责虽有不同,但专业之间应互相联系,在共同完成全面康复计划中,分工协作,更好地发挥不同专业人员的作用,让伤病残者尽可能恢复到最佳水平。

(丁涵津、聂幸亮)



## 基层康复

基层康复亦称社区康复,是指依靠基层街道、乡村本身的人力、物力和财力资源,建设一个有基层卫生人员、残疾者家属和残疾者本人参加的基层康复系统,在社区(基层)对残疾者进行筛查、预防和康复工作,使散处基层的残疾者就地得到康复。

基层康复是近几年兴起的新的康复体制。促使基层康复的兴起和发展,有以下两个因素:①社会残疾人口增加,而且散处乡村、街道。广大的残疾人(尤其在发展中国家)从经济条件和医疗条件上都很难得到城市康复中心或康复医院的康复医疗,过去以城市康复中心或康复医院为基地的康复医疗已远远不能满足残疾者“人人享有卫生保健”的要求,因此,需要开展以基层为基地的康复医疗工作,把康复落实到基层,提供简便而有效的康复服务,从而使广大残疾者人人得到康复。②康复工作向社会化的方向发展。近年来对残疾人的康复,重视把康复医疗与职业康复和社会康复紧密结合起来,强调使残疾人在功能训练的基础上,重返社会,参加社会生活。单纯依靠医院、康复中心或疗养院为基地的康复医疗是不够的,而且在不同程度上有把残疾者与社会隔离开来,而不利于残疾者社会康复,基层康复则具有可以把医学康复、职业康复和社会康复紧密结合起来优点,更有利于残疾者接触社会,重返社会。因此,基层康复是现代康复发展的产物,它不仅具有较高的经济效益,而且有明显的社会效益和康复效益。实行基层康复是实现世界卫生组织提出的“人人享有卫生保健”(也包括康复)的基本措施之一。因此得到世界卫生组织的积极倡导。

**基层康复的基本工作内容** ①依靠基层的力量,普查本街道、乡村残疾发生情况,了解残疾人数、分布及残疾种类,以便于制订康复计划。②依靠基层的力量,对残疾人进行以家庭为基地或以街道、乡村为基地的康复训练,改善其生活自理能力和劳动能力。③依靠基层的力量,对残疾人进行就业辅导,给予必要的职业培训,帮助解决就业问题。④依靠基层的力量,组织残疾人与普通群众在一起的文化生活,以及组织残疾人自己的活动,如残疾人运动会等。⑤对基层干部、群众、残疾人

家属和残疾者进行宣传教育,使能正确对待残疾人,克服歧视残疾人的偏向,帮助残疾人增强生活和工作的信心。⑥依靠基层的力量,开展有关预防残疾的工作,如落实预防接种,进行有关正确生活方式、合理营养和意外事故预防等方面的宣传教育。

**基层康复工作的组织** 各地要根据本地条件,采取不同的基层康复形式。根据世界卫生组织在一些发展中国家推行的试点经验,以及我国一些地方试行的经验,一般应在当地政府领导下,以区、县级为领导层,以街道或乡级为基层,以居委会和村级作为最基层,建立三级基层康复网,健全组织,指定各级基层康复人员(兼职)把基层康复工作纳入初级卫生保健工作之中,实行预防、医疗、康复三结合的综合防治,开展基层康复工作(见表)。可使约有70%的残疾者的康复医疗解决于街道或乡村一级,另有20%需转送县一级医疗机构解决,仅有10%需转送至省级的大医院或康复中心。

为了做好基层康复工作,须要把基层康复的概念、基层康复的方法为基层干部、医务人员和群众所掌握。要举办各种类型的基层康复培训班,可以通过编发《残疾人康复手册》等简明教材,教会家庭康复训练员(由残疾人家中挑选一人担任)按教材所示方法,对家中的残疾者进行训练。

(牟大宏 曲 铸)

## 残疾的分类

残疾是指由于身体的结构或功能不同程度的丧失而造成生理上或心理上的缺陷,从而不同程度地丧失生活自理、工作和社会活动的能力。由疾病、先天缺陷和发育障碍引起的残疾称为病残。由外伤引起的残疾称为伤残。主要表现为肢体缺陷的简称为肢残,主要表现为智力方面的缺陷的称为智残。

按世界卫生组织提出的分类,残疾依其发展不同阶段和病伤程度分为①损伤(impairment):器官的组织和功能不同程度的丧失,不一定影响生活自理能力。②残疾(disability):损伤的程度严重至影响个人的生活自理能力。③残障(严重残疾handicap):残疾发展严重,影响个人不能履行社会职责和参加社会生活。

残疾的分类 各国还没有统一标准,世界卫生组织

三级基层康复网

层次	地 区	管理机构	基层康复人员	任 务	转诊及上送系统
一级	区(城市)县(农村)	卫生局	基层康复计划负责人	计划、组织及管理,人员培训	县医院
二级	街道(城市)乡(农村)	街道办事处 街道卫生院 乡政府 乡卫生院	基层康复组长(由街道、乡卫生院医务人员担任)	监督及指导 第三级基层 康复工作	卫生院 (街道、乡)
三级	居委会(城市) 村(农村) 家庭	卫生、民政 干事卫生站	康复辅导员(由街道 医务人员、农村医生、 卫生员担任) 家庭康复训练员	具体进行残疾筛选预防及残 疾人康复训练	卫生站 (居委、村)