



中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国高等医药院校规划教材

临床康复医学

案例版

Clinical Rehabilitation Medicine

主编 古剑雄 燕铁斌



科学出版社

中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国高等医药院校规划教材

临床康复医学

(案例版)

主 编 古剑雄 燕铁斌
副主编 王楚怀 曲建平 林长缨
编 委 (按姓氏汉语拼音排序)

陈少贞	中山大学附属第一医院	马 超	中山大学孙逸仙纪念医院
陈 曦	中山大学附属第一医院	曲建平	广东医学院附属医院
高晓平	安徽医科大学第一附属医院	王楚怀	中山大学附属第一医院
古剑雄	广东医学院附属医院	王 维	广东医学院附属南山医院
赖建洋	中山大学附属第一医院	王艳君	中山大学附属第一医院
李 波	广东医学院附属医院	王永香	广东医学院附属医院
李胜活	广州医科大学附属第二医院	吴建贤	安徽医科大学第二附属医院
李婷婷	中山大学附属第一医院	武继祥	第三军医大学西南医院
李雪明	安徽医科大学第二附属医院	徐吟文	广东医学院附属医院
栗 晓	中山大学孙逸仙纪念医院	燕铁斌	中山大学孙逸仙纪念医院
梁 崎	中山大学附属第一医院	杨 标	广东医学院附属医院
梁钊明	广东医学院附属医院	杨万章	广东医学院附属南山医院
林彩娜	中山大学孙逸仙纪念医院	庄志强	中山大学孙逸仙纪念医院
林长缨	广东医学院附属医院		

编写秘书 梁钊明 徐吟文

科学出版社

北京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

本书采用一种全新的编写理念,对康复医学的基本理论、常用评定与治疗方法以及在临床中的应用作了全面、系统的介绍。全书共六篇,包括总论、神经系统疾病的康复、骨骼肌肉伤病的康复、内科疾病的康复、其他疾病的康复、康复医疗中常见伤病临床并发症的康复。

本书在编写体例上,根据康复医学专业的特点,增加了案例与问题,图文并茂,生动具体、直观易学;更贴近临床实际。结合真实、典型的案例,使教学目标更加明确、学习更有针对性,教学更有启发性,更有效地体现了高等学校教学大纲的要求。为了便于教学,本书还增加了参考教学大纲,各医学院校可以根据自身实际情况,进行调整课时、内容和教学方式。

本书可以作为高等医学院校各临床专业及相关专业康复医学课程的教材;也可作为临床各专科住院医师培训时的辅助教材,加深对康复医学的理解。

图书在版编目(CIP)数据

临床康复医学:案例版 / 古剑雄,燕铁斌主编. —北京:科学出版社,2015.6

中国科学院教材建设专家委员会规划教材·全国高等医药院校规划教材
ISBN 978-7-03-044764-7

I. ①临… II. ①古…②燕… 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(2015)第 123212 号

责任编辑:王 颖 / 责任校对:李 影

责任印制:肖 兴 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号
邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新科印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2015年6月第一版 开本:787×1092 1/16

2015年6月第一次印刷 印张:26 1/2

字数:631 000

定价:69.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

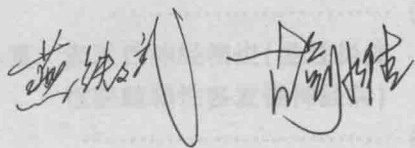
前 言

纵观医学发展史,给我们的启示是教育是引导学科可持续发展的保证。我国现代康复医学起源于20世纪80年代初期,其里程碑式的标志就是1984年卫生部下发的关于在全国高等医学中增设康复医学课程的通知。目前,高等院校院校基本上都开设了康复医学课程,康复医学的教材也种类繁多,但纵览这些教材,多存在文字主导,临床理论与实践未能很好结合,不能很好地与当前国内外的医学进展联系起来,缺少创新性思维的训练与临床实践能力的培养。针对此弊端,本教材根据康复医学专业的特点,增加了案例与问题,图文并茂,生动具体、直观易学;更贴近临床实际,结合真实、典型的案例,使教学目标更加明确,更有针对性,更有启发性,更有效地体现了高等院校教学大纲的要求。

而且,本教材及时更新医学知识,注重启发性与创新性,以案例为引导,提出问题,开阔思路,注重理论与实践的结合,最大程度地激发了学生学习的积极主动性;并在一定程度上反映了现代康复医学的新进展和发展趋势,可以帮助医学生学到与其专业相关的康复医学理论及技术,为其进一步学习康复医学打下基础。

本教材可作为高等医学院校各临床专业及相关康复医学课程的教材,也可作为在职的康复医学科和社区康复人员继续教育的参考教材。使用本教材组织教学时,以案例作为重点,提出问题,引导教学,在紧扣全国教学大纲要求的同时,增强学生分析问题与解决问题的能力。

本教材的作者均为国内高等医学院校从事临床康复工作多年的专家及医师,尽管主编及编委们对书稿进行了反复的核对和修改,但由于经验不足及作者视野的局限性,书中仍然存在一定的问题,恳请读者不吝赐教,对本书存在的问题批评指正。



2015年3月

目 录

第一篇 总 论

第一章 康复医学概述	(1)	第一节 概述	(13)
第一节 康复医学概念及发展	(1)	第二节 常见的临床康复评定方法	(14)
第二节 康复医学的组成与工作模式	(4)	第三章 康复治疗技术	(21)
第三节 康复医学的地位	(7)	第一节 概述	(21)
第四节 残疾的概述	(9)	第二节 常见的临床康复治疗技术	(21)
第二章 康复评定	(13)		

第二篇 神经系统疾病的康复

第一章 脑血管疾病	(31)	第一节 概述	(113)
第一节 概述	(31)	第二节 周围神经损伤的临床诊治	(114)
第二节 脑血管疾病的临床诊治	(32)	第三节 周围神经损伤的临床康复	(115)
第三节 脑血管疾病的临床康复	(34)	第六章 帕金森病	(123)
第四节 脑卒中并发症的临床康复	(51)	第一节 概述	(123)
第二章 颅脑损伤	(53)	第二节 帕金森病的临床诊治	(123)
第一节 概述	(53)	第三节 帕金森病的临床康复	(125)
第二节 颅脑损伤的临床诊治	(55)	第七章 多发性硬化	(129)
第三节 颅脑损伤的临床康复	(56)	第一节 概述	(129)
第四节 颅脑损伤的高压氧治疗	(71)	第二节 多发性硬化的临床诊治	(130)
第三章 脊髓损伤	(74)	第三节 多发性硬化的临床康复	(131)
第一节 概述	(74)	第八章 多发性神经根炎(急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病)	(135)
第二节 脊髓损伤的临床诊治	(76)	第一节 概述	(135)
第三节 脊髓损伤的临床康复	(77)	第二节 多发性神经根炎的临床诊治	(136)
第四章 脑性瘫痪	(96)	第三节 多发性神经根炎的临床康复	(137)
第一节 概述	(96)		
第二节 脑性瘫痪的临床诊治	(97)		
第三节 脑性瘫痪的临床康复	(98)		
第五章 周围神经损伤	(113)		

第三篇 骨骼肌肉伤病的康复

第一章 骨折	(140)	第三节 特发性脊柱侧凸的临床 康复	(182)
第一节 概述	(140)	第七章 肩关节周围炎	(188)
第二节 骨折的临床诊治	(141)	第一节 概述	(188)
第三节 骨折的临床康复	(142)	第二节 肩关节周围炎的临床 诊治	(189)
第二章 骨性关节炎	(147)	第三节 肩关节周围炎的临床 康复	(191)
第一节 概述	(147)	第八章 颈椎病	(195)
第二节 骨性关节炎的临床诊治	(148)	第一节 概述	(195)
第三节 骨性关节炎的临床康复	(148)	第二节 颈椎病的临床诊治	(197)
第三章 类风湿性关节炎	(152)	第三节 颈椎病的临床康复	(201)
第一节 概述	(152)	第九章 腰椎间盘突出症	(211)
第二节 类风湿性关节炎的临床 诊治	(152)	第一节 概述	(211)
第三节 类风湿性关节炎的临床 康复	(154)	第二节 腰椎间盘突出症的临床 诊治	(213)
第四章 强直性脊柱炎	(158)	第三节 腰椎间盘突出症的临床 康复	(215)
第一节 概述	(158)	第十章 截肢术后	(219)
第二节 强直性脊柱炎的临床诊治	(158)	第一节 概述	(219)
第三节 强直性脊柱炎的临床康复	(160)	第二节 截肢术后的临床诊治	(219)
第五章 关节置换术后	(164)	第三节 截肢术后的临床康复	(221)
第一节 全膝关节置换术的康复	(164)	第十一章 手外伤后	(230)
第二节 全髋关节置换术的康复	(170)	第一节 概述	(230)
第六章 特发性脊柱侧凸症	(178)	第二节 手外伤的临床诊治	(231)
第一节 概述	(178)	第三节 手外伤后的临床康复	(232)
第二节 特发性脊柱侧凸的临床 诊治	(179)	第十二章 运动创伤后	(245)
		第一节 概述	(245)
		第二节 运动创伤后的临床诊治	(246)
		第三节 运动创伤后的临床康复	(250)

第四篇 内科疾病的康复

第一章 冠心病	(266)	第二章 高血压病	(277)
第一节 概述	(266)	第一节 概述	(277)
第二节 冠心病的临床诊治	(267)	第二节 高血压病的临床诊治	(277)
第三节 冠心病的临床康复	(268)	第三节 高血压病的临床康复	(279)

第三章 慢性阻塞性肺疾病	(283)	第一节 概述	(291)
第一节 概述	(283)	第二节 糖尿病的临床诊治	(291)
第二节 慢性阻塞性肺疾病的临床 诊治	(284)	第三节 糖尿病的临床康复	(293)
第三节 慢性阻塞性肺疾病的临床 康复	(286)	第五章 肥胖症	(298)
第四章 糖尿病	(291)	第一节 概述	(298)
		第二节 肥胖症的临床诊治	(298)
		第三节 肥胖症的临床康复	(300)

第五篇 其他疾病的康复

第一章 慢性疼痛	(304)	第三节 乳腺癌术后的临床康复	(325)
第一节 概述	(304)	第四章 骨质疏松症	(332)
第二节 慢性疼痛的临床诊治 ..	(305)	第一节 概述	(332)
第三节 慢性疼痛的临床康复 ..	(306)	第二节 骨质疏松症的临床诊治	(333)
第二章 烧伤	(314)	第三节 骨质疏松症的临床康复	(335)
第一节 概述	(314)	第五章 植物状态	(340)
第二节 烧伤的临床诊治	(315)	第一节 概述	(340)
第三节 烧伤急性期的临床康复	(316)	第二节 植物状态的临床诊治 ..	(341)
第三章 乳腺癌术后	(324)	第三节 植物状态的临床康复 ..	(343)
第一节 概述	(324)		
第二节 乳腺癌的临床诊治	(324)		

第六篇 康复医疗中常见伤病的临床并发症的康复

第一章 痉挛	(347)	第二节 神经源性膀胱功能障碍的 临床诊治	(374)
第一节 概述	(347)	第三节 神经源性膀胱功能障碍的 临床康复	(375)
第二节 痉挛的临床康复	(349)	第六章 血栓性疾病	(380)
第二章 吞咽障碍	(354)	第一节 深静脉血栓形成(DVT)	(380)
第一节 概述	(354)	第二节 肺动脉栓塞(PE)	(385)
第二节 吞咽障碍的临床康复 ..	(356)	第七章 吸入性肺炎	(391)
第三章 压疮	(361)	第一节 概述	(391)
第一节 概述	(361)	第二节 吸入性肺炎的临床康复	(393)
第二节 压疮的临床康复	(363)	第八章 癫痫	(395)
第四章 神经源性肠道功能障碍 ..	(368)	第一节 概述	(395)
第一节 概述	(368)	第二节 癫痫的临床康复	(396)
第二节 神经源性肠道功能障碍 的临床康复	(370)		
第五章 神经源性膀胱功能障碍 ..	(373)		
第一节 概述	(373)		

第九章 肩关节半脱位 (401)	第一节 概述 (405)
第一节 概述 (401)	第二节 肩-手综合征的临床康复 (406)
第二节 肩关节半脱位的临床 康复 (402)	参考文献 (408)
第十章 肩-手综合征 (405)	附录 参考教学大纲 (411)

第五章 颈椎病的康复治疗

第一节 概述 (292)	第二节 颈椎病的康复治疗 (292)
一、病因和发病机制 (292)	二、临床表现 (292)
二、诊断 (292)	三、治疗 (292)
三、康复治疗 (292)	四、预防 (292)
(一) 物理治疗 (292)	(二) 药物治疗 (292)
(三) 手术治疗 (292)	(四) 康复训练 (292)
(五) 心理治疗 (292)	(六) 生活指导 (292)
(七) 其他治疗 (292)	(八) 预后 (292)
(九) 随访 (292)	(十) 小结 (292)
(十一) 参考文献 (292)	(十二) 附录 (292)
(十三) 附录 (292)	(十四) 附录 (292)
(十五) 附录 (292)	(十六) 附录 (292)
(十七) 附录 (292)	(十八) 附录 (292)
(十九) 附录 (292)	(二十) 附录 (292)
(二十一) 附录 (292)	(二十二) 附录 (292)
(二十三) 附录 (292)	(二十四) 附录 (292)
(二十五) 附录 (292)	(二十六) 附录 (292)
(二十七) 附录 (292)	(二十八) 附录 (292)
(二十九) 附录 (292)	(三十) 附录 (292)
(三十一) 附录 (292)	(三十二) 附录 (292)
(三十三) 附录 (292)	(三十四) 附录 (292)
(三十五) 附录 (292)	(三十六) 附录 (292)
(三十七) 附录 (292)	(三十八) 附录 (292)
(三十九) 附录 (292)	(四十) 附录 (292)
(四十一) 附录 (292)	(四十二) 附录 (292)
(四十三) 附录 (292)	(四十四) 附录 (292)
(四十五) 附录 (292)	(四十六) 附录 (292)
(四十七) 附录 (292)	(四十八) 附录 (292)
(四十九) 附录 (292)	(五十) 附录 (292)
(五十一) 附录 (292)	(五十二) 附录 (292)
(五十三) 附录 (292)	(五十四) 附录 (292)
(五十五) 附录 (292)	(五十六) 附录 (292)
(五十七) 附录 (292)	(五十八) 附录 (292)
(五十九) 附录 (292)	(六十) 附录 (292)
(六十一) 附录 (292)	(六十二) 附录 (292)
(六十三) 附录 (292)	(六十四) 附录 (292)
(六十五) 附录 (292)	(六十六) 附录 (292)
(六十七) 附录 (292)	(六十八) 附录 (292)
(六十九) 附录 (292)	(七十) 附录 (292)
(七十一) 附录 (292)	(七十二) 附录 (292)
(七十三) 附录 (292)	(七十四) 附录 (292)
(七十五) 附录 (292)	(七十六) 附录 (292)
(七十七) 附录 (292)	(七十八) 附录 (292)
(七十九) 附录 (292)	(八十) 附录 (292)
(八十一) 附录 (292)	(八十二) 附录 (292)
(八十三) 附录 (292)	(八十四) 附录 (292)
(八十五) 附录 (292)	(八十六) 附录 (292)
(八十七) 附录 (292)	(八十八) 附录 (292)
(八十九) 附录 (292)	(九十) 附录 (292)
(九十一) 附录 (292)	(九十二) 附录 (292)
(九十三) 附录 (292)	(九十四) 附录 (292)
(九十五) 附录 (292)	(九十六) 附录 (292)
(九十七) 附录 (292)	(九十八) 附录 (292)
(九十九) 附录 (292)	(一百) 附录 (292)

第六章 颈椎病的康复治疗

第一节 概述 (300)	第二节 颈椎病的康复治疗 (300)
一、病因和发病机制 (300)	二、临床表现 (300)
二、诊断 (300)	三、治疗 (300)
三、康复治疗 (300)	四、预防 (300)
(一) 物理治疗 (300)	(二) 药物治疗 (300)
(三) 手术治疗 (300)	(四) 康复训练 (300)
(五) 心理治疗 (300)	(六) 生活指导 (300)
(七) 其他治疗 (300)	(八) 预后 (300)
(九) 随访 (300)	(十) 小结 (300)
(十一) 参考文献 (300)	(十二) 附录 (300)
(十三) 附录 (300)	(十四) 附录 (300)
(十五) 附录 (300)	(十六) 附录 (300)
(十七) 附录 (300)	(十八) 附录 (300)
(十九) 附录 (300)	(二十) 附录 (300)
(二十一) 附录 (300)	(二十二) 附录 (300)
(二十三) 附录 (300)	(二十四) 附录 (300)
(二十五) 附录 (300)	(二十六) 附录 (300)
(二十七) 附录 (300)	(二十八) 附录 (300)
(二十九) 附录 (300)	(三十) 附录 (300)
(三十一) 附录 (300)	(三十二) 附录 (300)
(三十三) 附录 (300)	(三十四) 附录 (300)
(三十五) 附录 (300)	(三十六) 附录 (300)
(三十七) 附录 (300)	(三十八) 附录 (300)
(三十九) 附录 (300)	(四十) 附录 (300)
(四十一) 附录 (300)	(四十二) 附录 (300)
(四十三) 附录 (300)	(四十四) 附录 (300)
(四十五) 附录 (300)	(四十六) 附录 (300)
(四十七) 附录 (300)	(四十八) 附录 (300)
(四十九) 附录 (300)	(五十) 附录 (300)
(五十一) 附录 (300)	(五十二) 附录 (300)
(五十三) 附录 (300)	(五十四) 附录 (300)
(五十五) 附录 (300)	(五十六) 附录 (300)
(五十七) 附录 (300)	(五十八) 附录 (300)
(五十九) 附录 (300)	(六十) 附录 (300)
(六十一) 附录 (300)	(六十二) 附录 (300)
(六十三) 附录 (300)	(六十四) 附录 (300)
(六十五) 附录 (300)	(六十六) 附录 (300)
(六十七) 附录 (300)	(六十八) 附录 (300)
(六十九) 附录 (300)	(七十) 附录 (300)
(七十一) 附录 (300)	(七十二) 附录 (300)
(七十三) 附录 (300)	(七十四) 附录 (300)
(七十五) 附录 (300)	(七十六) 附录 (300)
(七十七) 附录 (300)	(七十八) 附录 (300)
(七十九) 附录 (300)	(八十) 附录 (300)
(八十一) 附录 (300)	(八十二) 附录 (300)
(八十三) 附录 (300)	(八十四) 附录 (300)
(八十五) 附录 (300)	(八十六) 附录 (300)
(八十七) 附录 (300)	(八十八) 附录 (300)
(八十九) 附录 (300)	(九十) 附录 (300)
(九十一) 附录 (300)	(九十二) 附录 (300)
(九十三) 附录 (300)	(九十四) 附录 (300)
(九十五) 附录 (300)	(九十六) 附录 (300)
(九十七) 附录 (300)	(九十八) 附录 (300)
(九十九) 附录 (300)	(一百) 附录 (300)

第一篇 总 论

第一章 康复医学概述

第一节 康复医学概念及发展

世界卫生组织(WHO)已将康复医学(rehabilitation medicine)和保健医学、预防医学、治疗医学(curative medicine)并列为现代医学的四个领域。康复医学是一门新兴的跨科学性学科,从医疗时间上看,康复医疗不再是临床医疗的延续,而应在伤病的急性期尽早和临床医疗同时进行。从医疗空间或范围上看,康复医学已深入临床治疗医学的各专科领域,形成了如骨科康复学、神经康复学、心脏病康复学、肿瘤康复学、老年病康复学等专科康复学。卫生医疗的方向和内涵从治病-救命的二维思维,发展为治病-救命-功能的三维思维,从原来的医学的生物学模式转变为生物-心理-社会模式。功能的恢复越来越引起人们的关注。

一、康复、康复医学的基本概念

(一) 康复

1. 康复(rehabilitation) 直译为“复原”、“重新获得能力”等。我国内地翻译为康复,香港翻译为复康,台湾翻译为复健。世界卫生组织(WHO)1969年提出康复的定义是“综合地、协调地应用医学的、社会的、教育的、职业的及其他措施,对病、伤、残者进行训练和再训练,消除或减轻病、伤、残者身心及社会功能障碍,以提高其活动能力,使其活动能力达到尽可能高的水平”。1981年,提出了新的定义:“康复是指应用所有的措施以减轻残疾和残障的状况,提高病、伤、残者的功能,并使他们有可能不受歧视地成为社会的整体,使残疾人重返社会。”康复不仅是指训练残疾人使其能适应周围的环境,而且也包括调整残疾人周围的环境和社会条件,最大可能恢复、代偿或重建功能,从而达到最佳的功能状态,提高生存质量(the quality of life),使病、伤、残者能重返社会。

2. 康复的范畴与手段 从广义上讲,康复的范畴包括疾病、损伤、先天畸形、老年人以及亚健康状态等,不仅包含了躯体障碍,还包括心理、精神的社会能力的障碍。康复的措施包括医学的、教育的、职业的、社会的、工程的一切手段,康复的手段包括:医学康复(medical rehabilitation),即利用医学手段促进康复;教育康复(educational rehabilitation)即通过特殊教育和培训促进康复;职业康复(vocational rehabilitation)即通过职业培训恢复适当的就业能力;社会康复(social rehabilitation)即在社会层次上,采取与社会生活相关的包括法律的措施,为残疾人重返社会创造必要的条件;康复工程(rehabilitation engineering)即利用工程学原理和现代科技技术治疗伤、病、残患者,促进其功能康复。上述五个方面构成了全面康复(comprehensive rehabilitation)。

3. 康复的服务方式 WHO 提出康复的服务方式有三种: ① 康复机构的康复 (institution-based rehabilitation, IBR), 包括综合医院的康复医学科(部)、专科康复医院(中心)、专科康复门诊及康复医院(中心)以及特殊的康复机构等。它具有比较完善的康复设备, 有较高专业水平的经过正规训练的各类专业人员, 可以解决伤、病、残患者的各种康复问题, 患者必须来到以上康复机构接受康复服务, 康复服务水平较高, 康复效果较好。② 上门康复服务 (out-reaching rehabilitation service, ORS), 具有一定水平的康复工作人员上门到患者家庭或社区进行康复服务, 服务的内容和数量均有一定的限制。③ 社区康复 (community-based rehabilitation, CBR) 或社基康复, 以医疗、教育、社会、职业的全面康复为目标, 依靠社区的一切资源 (包括人、财、物、技术等) 为本社区伤、病、残患者就地康复服务, 主要发动社区人员、家庭和患者参与, 有固定的转诊系统, 以便解决一些当地无法解决的康复问题。

(二) 康复医学

1. 定义 《康复医学辞典》(1983, 美国) 解释: “康复医学 (rehabilitation medicine) 是涉及医疗康复所有方面的医疗专业。”。康复医学是具有基础理论、评定方法、治疗技术, 以功能障碍的恢复为目标, 以团队合作为基本工作模式的独特的医学学科, 是医学的一个重要分支, 具有独立的医学体系, 是促进伤、病、残患者康复的医学。主要研究有关功能障碍的预防、评定和处理 (治疗、训练) 等问题, 与预防、保健、临床共同组成全面医学 (comprehensive medicine)。

2. 医疗康复 (medical rehabilitation) 属于临床医学的工作内容, 是应用临床医学的方法为康复服务的技术手段, 旨在改善功能, 包括各种残疾的医学方面的所有问题, 也包括对康复有利而在医学上可以应用的一切技术和方法。

3. 康复医学的服务对象 康复医学的主要对象不仅包括残疾人、老年人、慢性病患者, 而且包括急性期和恢复早期的患者、亚健康人群。据世界卫生组织统计, 全世界目前约有总人口 10% 的各种残疾者, 每年以新增 1500 万人的速度递增。我国是世界上唯一一个老年人口超过 1 亿的国家, 且正在以每年 3% 以上的速度快速增长, 是同期人口增速的五倍多。预计到 2015 年, 老年人口将达到 2.15 亿, 约占总人口的 15%; 2020 年达到 2.43 亿, 约占总人口的 18%。中国正在进入老龄社会, 各种内脏疾病、神经疾病和运动系统疾病患者往往由于疾病而减少身体活动, 并由此产生继发性功能衰退, 因此老年人的康复训练是防治老年性疾病, 保持身体健康的重要环节; 康复训练对于许多疾病或病态 (morbidity) 有预防和治疗双重作用。

4. 康复医学的基本内容 康复医学既是一门跨学科的应用科学, 又是一门有其专科理论和专门技术的医学科学。主要内容如下:

(1) 康复医学基础学: 是康复医学的理论基础, 是与功能训练有关的运动学和神经心理学相关的学科。包括功能解剖学、人体发育学、运动学、生理学、生物力学、残疾学等。

(2) 康复机能评定学: 康复机能评定是对功能障碍进行测定和分级的学科, 是康复治疗的基础, 通过康复评定来制定康复治疗方案和评价康复效果。康复评定包括躯体功能评定、心肺功能评定、神经电生理测定、脑高级功能评定、言语和吞咽功能评定、医学心理学评定、日常生活能力评定、生活质量评定、就业能力评定等。

(3) 康复治疗学: 康复治疗是通过康复训练等治疗措施促进病、伤、残者功能改善、代

偿或替代。包括物理治疗(physical therapy),作业治疗(occupational therapy),语言治疗(speech therapy),心理治疗(rehabilitation psychology)及康复工程(rehabilitation engineering)、中国传统康复治疗(traditional Chinese medicine for rehabilitation)、康复护理(rehabilitation nursing)等。

(4) 临床康复学(clinical rehabilitation):综合采用各种康复治疗手段,根据临床各专科各类病残或伤残所致的功能障碍的特点,进行有针对性的康复医疗实践的学科。临床康复学的基本领域主要包括:

1) 骨科康复学(orthopedic rehabilitation)是一门研究骨与关节、肌肉及外周神经和软组织的损伤、畸形和疾病所致的功能障碍及康复处理的学科。康复的手段包括必要的手术治疗和手术前后的功能训练,假肢和矫形器的装配等。

2) 神经康复学(neurological rehabilitation)是一门研究中枢神经系统及外周神经系统病损所致的功能障碍及康复处理的学科。

3) 其他康复学科包括肿瘤康复学,老年病康复学,心脏病康复学,糖尿病康复、儿科病康复等。

(5) 社区康复学(community based rehabilitation) 1981年,WHO对社区康复的定义是:“在社区的层次上采取康复措施。这些措施是利用和依靠本社区的资源进行的,包括残疾者自身、家庭和社会。”社区康复学是研究社区康复的目标、方法及社区康复的管理等,在社区层面上采取综合性的康复措施,并利用社区资源,使具有功能障碍的病、伤、残者出院后,必须回归到家庭和社区继续康复。

二、康复医学的发展

康复医学的形成与发展经历了漫长的历史。20世纪20年代以前为初创期,20~40年代末是建立期,50~80年代是成熟期,80年代以后是发展壮大时期。

康复医学服务对象,从历史发展阶段看,有三个不同时期:

(1) 康复医学发展初期:主要是针对战伤、车祸、意外事件,导致残疾和先天性缺陷或后天性功能障碍残疾者。

(2) 康复医学发展近期:随着社会需求发展,康复医学发展近期服务对象,则扩展为久治不愈慢性病、生活方式病、中老年病、心理精神障碍患者的特殊群体服务。

(3) 康复医学发展远期:康复医学服务对象将扩展到城市社区以及占社会人群总数70%的亚健康群体。亚健康状态评估、康复医疗与康复调理,将对疾病预防和提高全民族健康素质有重要指导意义。

1. 雏形阶段(初创及建立期) 我国古代(公元前战国和南北朝时期)已有使用按跷、导引、气功等运动锻炼,以及针刺、推拿、拔罐、热、磁等治疗疾病促进康复的历史记载。19世纪西方也早就采用电、光、运动、海水等治疗方法;使电疗、光疗、水疗、热疗等物理因子的应用大力发展,加上体疗和按摩,构成朴素的物理因子治疗法,用于治疗骨关节疾病及慢性疼痛。古代矫形外科,也早就应用假肢和支具。国外“物理医学”、“物理医学与康复”是康复医学的基础,康复医学的发展历史就是物理医学与康复的发展历史。

2. 现代阶段(成熟及发展期) 现代康复医学自19世纪40年代从美国开始发展,迄今已经有70余年的历史,当今康复医学在世界各国向着多元化发展。欧洲康复医学正朝着一体化方向发展,在学术上提倡康复医学与临床紧密结合,因而被称为“临床康复”,正在成为

欧洲康复医学发展的主流。现代康复医学强调应用各种医学的手段对残疾者进行身体、心理、社会、教育等方面进行全面的训练,使其功能得到最大限度的改善,最终回归家庭和社会为目的。世界卫生组织 1980 年制定了“国际残疾分类”方案。1981 年发表了“残疾的预防与康复”。1994 年国际劳工组织、联合国教科文组织、世界卫生组织发表了联合意见书:《社区康复(CBR)——残疾人参与、残疾人受益》。2001 年世界卫生组织又修订通过了“国际功能、残疾、健康分类(ICF)”。康复医学的发展是社会物质和精神文明进步的必然产物,随着社会经济、科学文化的发展,康复医学越来越受到各国政府的重视。

3. 中国康复医学的发展 现代康复引进我国是在 20 世纪 80 年代初期,得到政府和社会的重视,取得迅速发展。1989 年 12 月卫生部颁发《综合医院分级管理条例》,要求在二、三级综合医院中逐步建立康复医学科。2001 年 3 月《中华人民共和国国民经济和社会发展第十个五年计划纲要》第十九章第三节明确指出:“改革和完善卫生服务、医疗保健和卫生监督体系,发展基本医疗、预防保健、康复医疗”。这是我国政府首次将康复医学工作纳入国家总体发展规划之中,反映出党和政府对发展康复医学事业的重视,也为医疗卫生事业的改革和发展指明了方向。2002 年 8 月国务院办公厅转发卫生部、民政部、财政部、公安部、教育部、中国残联《关于进一步加强残疾人康复工作的意见》提出到 2015 年实现残疾人“人人享有康复服务”的目标。在“十二五”时期全面加强康复医疗服务能力建设,将康复医学发展和医疗服务体系建设纳入公立医院改革总体目标,与医疗服务体系建设同步推进、统筹考虑,构建分层级、分阶段的医疗服务体系,逐步完善功能,满足人民群众基本康复医疗服务需求。国家康复医疗服务体系:疾病早期——综合医院,稳定期——康复医院,恢复期——社区康复。

近几十年来,康复医学得到迅速发展并日益为社会所重视,其原因有下列几个方面:①社会和患者的迫切需要(人们对健康和生活质量的要求提高);②经济发展的必然结果(人口平均寿命延长;工业与交通日益发达;体操、跳水、赛车、摔跤、攀岩、杂技等难度较高或危险性大的文体活动的开展等);③应付巨大自然灾害和战争(地震、台风、战争等);④医学愈进步康复需求愈大(抢救成功率高);⑤慢性疾病增加(老年社会的到来)。

康复医学在教育、科研方面进展显著,毕业前后康复医学的教育制度日趋完善,许多大学开设康复医学课程,逐步确立康复专科医生及专科康复医生的培养及考核制度,近 10 年来又出现专科化趋势。目前已形成骨科康复学、神经康复学、心脏病康复、儿童脑性瘫痪康复、老年康复学等。

第二节 康复医学的组成与工作模式

一、康复医学的组成

康复医学的组成包括康复医学理论基础、康复评定和康复治疗以及临床康复。

(一) 理论基础

涵盖康复、康复医学的基本概念、康复医学的基础(包括残疾学、运动学、物理学、功能重建的理论等)以及康复医学与其他临床联系等。

(二) 康复评定

康复评定(rehabilitation evaluation and assessment)是康复治疗的基础,没有评定就无法规划治疗、评价治疗。评定不同于诊断,远比诊断细致而详尽。由于康复医学的对象是患者及其功能障碍,目的是最大限度地恢复、重建或代偿其功能,康复评定不是寻找疾病的病因和诊断,而是客观地、准确地评定功能障碍的原因、性质、部位、范围、严重程度、发展趋势、预后和转归,为康复治疗计划打下牢固的科学基础。评定多需要仪器,但也有些不需复杂的仪器。这种评定至少应在治疗的前、中、后各进行一次,根据评定结果,制定、修改治疗计划和对康复治疗效果和结局作出客观的评价。康复医疗始于评定,止于评定。

(三) 康复治疗

康复治疗的原则是:早期介入、综合措施、循序渐进、主动参与。

康复评定明确障碍部位和程度后,规划、设计康复治疗方案。完整的康复治疗方案,包括有机地、协调地运用各种治疗手段。在康复治疗方案中常用的治疗方法有:①物理治疗(physical therapy);②作业治疗(occupational therapy);③言语治疗(speech therapy);④心理辅导与治疗;⑤文体治疗;⑥中国传统治疗;⑦康复工程;⑧康复护理;⑨社会服务。上述各疗法在不同的康复阶段使用的比重不同。

(四) 临床康复

临床各科的各个系统疾病在所有阶段,都可以有康复的介入、结合。介入愈早结局愈好。目前已经形成多个临床康复亚专业,比较成熟的有神经康复(neurorehabilitation)、骨科康复(orthopedic rehabilitation)、儿科康复(pediatric rehabilitation)等。

二、康复医学的工作模式

康复医学需要多种专业服务,采用多专业联合作战的方式,共同组成康复治疗团队(team work),20世纪中期以后,团队合作已成为康复医学工作的基本模式。

1. 康复团队定义 康复团队指具有特殊专业技能的人员组成康复治疗小组,对病伤残者进行康复评估和治疗、教育与训练,以达到使服务对象改善功能、融入社会、提高生活质量的目的。团队成员的地位平等,专业技能不同,工作的角度和方式不同,但是总体目标一致。团队工作是康复医疗工作的基本形式,符合康复医学具有多学科性、广泛性、社会性的特点,充分体现生物-心理-社会的医学模式。

2. 康复团队构成模式 主要有学科协作模式和跨学科模式。前者强调不同学科和专业之间知识与技能的相互交流、融合。后者是指医学和其他学科之间相互合作的形式,譬如和工程学、社会学等。团队合作的优点是专业分工细化,综合处理的专业技术水准提升,康复医疗质量提高。

3. 康复团队成员 通常物理医学与康复医师(physiatrist)是整个团队的领导者或协调者,成员包括物理治疗师、作业治疗师、言语矫治师、心理治疗师、假肢与矫形器师、文体治疗师(recreation therapist, RT)、康复护士、职业咨询师和社会工作者(social worker, SW)等组成。通常由康复医师来统筹协调,其他专业人员在康复教育与治疗过程中相互合作,发挥重要的作用。近些年随着康复医学的发展,康复团队又出现了许多专业人员,包括音乐治

疗师、舞蹈治疗师、园艺治疗师、儿童生活指导专家、康复营养师等。必须指出,团队成员的组成是动态的,在康复治疗的过程中可根据实际需要,增减成员。

4. 康复评估会 其主题通常是为患者进行康复评定,制定康复治疗计划等。在组长领导下,各种专业人员对患者进行检查评定,在治疗方案设定中各抒己见,讨论患者的功能障碍的性质、部位、严重程度、发展趋势、预后、转归,提出各自对策(包括近期、中期、远期治疗方法与目标),然后由物理医学与康复医师归纳总结为一个完整的、分阶段性的治疗计划,由各专业人员进行分头付诸实施。治疗中期,再召开治疗组会,对计划的执行结果进行评价、修改,补充。治疗结束时,再召开治疗组会对康复效果进行总结,并为下阶段治疗或出院后的康复提出意见。

5. 团队成员的职责

(1) 康复医师(rehabilitation physician):康复医师是指具有执业医师资格,负责患者临床医疗和康复医疗计划制定,并参与实施的医学专业技术人员,通常是康复团队的领导核心。康复医师的主要职责是:①接诊患者,全面评估,列出患者康复问题,制定进一步检查、观察及康复治疗计划。②对住院患者负责查房或会诊,及时开出医嘱。③对门诊患者进行初诊、复诊及处理。指导、监督、协调团队成员的康复治疗工作。④主持各种会议,包括康复疗效评价和病例讨论会,出院前的评定分析总结会等。

(2) 物理治疗师(physical therapist,PT):是指具有物理治疗师资格,针对患者和残疾者的功能障碍进行躯体功能评定、治疗方案制定和操作实施的专业技术人员,具体职责包括:①进行运动功能评估,如对肌力、关节运动范围、平衡能力(坐位、立位)、体位转移能力、步行能力及步态的评估。②指导患者进行训练,例如肌力和耐力训练;关节活动范围训练;步行训练等。③操作理疗,包括电疗、水疗、光疗、超声治疗、热疗、冷疗、磁疗以及生物反馈治疗。④对患者进行有关保持和发展运动功能的卫生教育,指导患者进行医疗运动,如健身跑、太极拳、八段锦、医疗气功等,以增强体质、调整内脏功能、促进康复。

(3) 作业治疗师(occupational therapist,OT):指具有作业治疗师资格,针对患者和残疾者的功能障碍进行作业评定和分析、治疗方案制定和操作实施的专业技术人员。具体职责如下:①功能评估:包括ADL、感觉及知觉、认知能力、家务活动能力等。②指导ADL训练,感觉、知觉训练,家务活动能力训练等。③指导使用生活辅助器具、轮椅、假肢等。④指导患者职业劳动训练,也可配合职业咨询师,对须改变职业工种的患者进行职业能力、兴趣的评估,并作职业前咨询指导。⑤了解及评价患者居家房屋的建筑设施,对患者的行动存在不便之处,提出调整建议。

(4) 言语治疗师(speech therapist,ST):指具有言语治疗师资格,针对患者和残疾者的言语障碍进行言语评定、方案制定和操作实施的专业技术人员。职责包括:①评定和治疗言语障碍,包括失语症和构音障碍。②评定和治疗认知障碍。③评定和治疗吞咽障碍。

(5) 康复护士(rehabilitation nurse):指具有护士执业资格,经过康复护理专业培训,可以进行护理评定和康复护理操作,改善和恢复患者和残疾者功能障碍的专业技术人员。主要职责是:①基础护理。②康复护理(协助患者体位转移;膀胱及肠道护理;压疮护理;心理护理等)。③对患者及其家属进行康复卫生知识宣传教育。④主动反映患者的思想情绪、困难和要求。

(6) 心理治疗师(psychologist):具有康复心理师资格,采用心理评定、心理疏导和心理训练等方式,改善和恢复患者及残疾者的心理功能。

(7) 假肢及矫形器师(prosthetist / orthotist):具有假肢/矫形技师资格,能够评定、装配、制作和使用假肢/矫形器的专业技术人员。主要责任是矫形器和假肢的制作和训练,指导患者和家属进行矫形器和假肢的日常维护等。

(8) 文娱治疗师(recreation therapist):通过组织患者参加适当的文体活动,促进身心康复的专业技术人员。主要责任是评定、训练和教育患者进行娱乐和体育活动的的能力,为患者确定合适的娱乐和体育活动。

(9) 职业咨询师(vocational counselor):了解和评估患者的职业能力、兴趣;提供职业咨询和求职技能训练,进行有关工作态度、工作纪律等辅导;帮助患者和职业培训中心、民政等有关部门联系,提供就业信息,帮助患者就业。

(10) 社会工作者(social worker):主要责任是与患者家庭和社区联络,评估患者的家居、生活方式、家庭收入和就业等。为患者做好出院后安排,为患者、家属排忧解难。

第三节 康复医学的地位

一、康复医学的地位

1. 康复医学的重要性 由于医学科学技术的进步,抢救存活率显著提高,有后遗症和功能障碍的患者亦随之增多。由于疾病慢性化,需要长期治疗的患者也急剧增多。康复医学不仅是医疗的延续,而应与临床医学同时并进,应该从医疗的第一阶段就开始进行。病伤情况的不同,所采取的手段有所差异。康复医学除应用一般的医疗技术外,还要实施综合的治疗,运用一些辅助医疗技术,协调有机地进行,构成整体治疗方案。康复医学非常重视人的整体,不仅关心躯体病变,也关心其心理、社会、经济方面,采取专门技术进行综合服务,加速恢复功能。在伤病的抢救期后,应立即得到康复医学专科医师的诊治,及时地实施物理治疗、作业治疗、康复护理等。康复医学科在综合医院中,就是同内科、外科、妇产科、儿科、眼科、耳鼻喉科等一样的一级“临床科室”,各临床专科在患者住院的早期就介入康复医疗,例如临床康复医师及早地进入急诊科、重症监护病房、卒中单元(strokeunit)等,已经成为趋势。康复医学作为多学科、多专业协作体的一个组成部分,已经成为现代医学发展的一种模式。

2. 康复医学与相关学科关系 在现代医学体系中,保健医学、预防医学、治疗医学和康复医学四大支柱既相互联系又相互区别构成一个整体。这四个学科的关系不是以时间划分的阶段关系,而是互相关联、互相交错、四环相扣的关系。现代医学从传统观念:预防、临床、康复到现代观念:预防与临床及康复互相重叠。

(1) 康复医学与预防医学:康复预防和与预防医学的内涵是一致的。康复医学的一级预防是通过积极的措施,例如健身锻炼和合理的生活方式,防止各种疾病的发生,从而减少功能障碍发生的可能性;许多疾病在发病后,需要积极的康复介入,以预防继发性功能障碍或残疾的发生,这是康复医学的二级预防;康复医学的三级预防是针对已经发生功能障碍后,通过积极的康复锻炼,防止功能障碍的加重、恶化或者复发。

(2) 康复医学与临床医学:20世纪80年代以前,人们普遍认为康复是临床治疗的延续,是对治疗后的功能障碍进行康复。20世纪80年代以来,更多学者认识到康复应与临床治疗紧密结合,相互渗透。其关联不仅在于康复治疗过程经常需要同时进行临床治疗,而且

临床治疗过程也需要康复治疗积极地介入,临床康复研究结果显示:早期康复效果明显优于后期康复的效果,只有开展早期康复才能达到理想的康复效果。例如心肌梗死、脑卒中、脑外伤、脊髓损伤等,患者均需要早期活动和功能锻炼,以缩短住院时间,提高功能恢复的程度。综合医院康复医学科的生命力就在于积极渗透到疾病早期治疗,使其成为医院工作的基本组成。临床医学与康复医学在疾病急性期和亚急性期总是相互交织。康复医学和临床医学的结合也体现了医学发展从生物学模式向生物-心理-社会-文化模式的转变。康复医学与临床医学的比较(表 1-1-1)。

表 1-1-1 康复医学与临床医学的比较

项目	临床医学	康复医学
核心理念	以人体疾病为中心	以人体功能障碍为中心
医学模式	强调生物学模式	强调生物-心理-社会模式
治疗对象	各类疾病患者	各类功能障碍者和残疾者
临床评估	疾病诊断和系统评价	躯体、心理、生活及社会独立功能
治疗目的	消除病因,逆转疾病的病理过程	促进功能的恢复、代偿或补偿
病历内容	常规临床病历	临床病历及功能障碍评定等
治疗方法	药物、手术治疗为主	非药物治疗、康复治疗为主
工作模式	专业化分工模式	康复团队(Team work)模式
护理方式	替代护理为主(整体化护理)	介助护理、自我护理为主
患者态度	相对被动(配合)参与治疗过程	必须积极主动参与治疗过程
家属介入	一般不需要家属直接介入	需要家属直接介入

(3) 康复医学与保健医学:保健医学强调通过主动锻炼,提高人们的机体对于外界环境的适应力和对疾病的抵抗力,这与康复医学的措施一致。当然保健对象同时也需要临床、预防和康复医学的综合服务。

二、临床医师与康复

在患者的全面康复中,临床医师起着非常重要的作用,应该充分掌握康复医学理论和实践,熟悉患者在功能方面现存的问题和可能出现的问题,能确定有关身体、心理、社会等功能问题,提出处理的方式,为患者全面康复服务。

(一) 观念更新

作为现代医学科学理论与技术的医师,应该逐步具有:①有完整的医学体系概念。医学是由保健、预防、临床与康复四个方面构成的一个完整体系。如果患者的功能不能很好地发挥,不能正常地生活和工作,这意味着医疗工作并没有结束。康复的观点和技术,应成为医疗计划的一个组成部分,应当是所有临床医师的医疗手段的一个组成部分。②康复不仅是康复医学专科医师的事,而且也应该是每个临床医师的事。③临床医师的工作是处在一个最有利、有效的康复阶段。康复工作进行得愈早,效果愈好,可以节省以后许多精力、经济。④临床医师是二级预防的组织者和执行者。⑤合格的临床医师不仅应对住院、门诊患者负责,还应为出院后的患者负责。不仅是治病救人,还要为患者功能负责。

(二) 临床医师的康复职责

随着医学科技的进步,人们伤病后的存活率提高,需要康复的人数必然增加。面对着愈来愈多的伤病、慢性病和老年病患者,他们不仅要生存,而且要高质量地生活下去。临床医师既是临床专科医师,也应是该专科的康复医师,因为康复是所有医师的责任。临床阶段又是康复的最佳时期。临床医师不仅是要求能治好疾病的社会和人群,而是将要面对着社会与患者的全面而更加强烈的康复需求,所有各种类别的医疗机构中的任何患者,都需要康复。在医疗单位必然要有一批受过训练的医师专门从事康复医学工作的康复医师,但是许多临床医师在经过学习后,也可以成为该专科的康复医师。从某种意义上说,这样的专科康复医师对该专科患者的康复,会比康复医学科的专科医师做得更好,因为他们对该科疾病的病理、临床及转归更为熟悉,更清楚可能发挥的潜力。

第四节 残疾的概述

一、残疾的定义与分类

(一) 定义

1. 残疾 是指因外伤、疾病、发育缺陷或精神因素造成明显的身心功能障碍,不同程度地丧失正常生活、工作和学习的一种状态。广义的残疾包括病损、残障在内,成为人体身心功能障碍的总称。在国际上残疾包括不同程度的之体残缺、活动障碍、感知觉障碍、内脏器官功能不全、精神情绪及行为异常、智能缺陷等。

2. 残疾人 早年人们常使用“残疾人”(disabled person)一词来指心理、生理、人体结构上,某种组织缺失、功能丧失或异常,使部分或全部失去以正常方式从事正常范围的日常活动、社会生活能力的人。包括视力障碍(残疾)、听力障碍(残疾)、言语障碍(残疾)、肢体障碍(残疾)、智力障碍(残疾)、精神障碍(残疾)、内脏障碍(残疾)、多重障碍(残疾)和其他障碍(残疾)的人。其后,感到 disabled person 反映不够全面,而且带有一定贬义。20世纪90年代中期,联合国相关文件改用 people with disability(PWD)-“带有弱能的人”,强调 people first。我国目前仍习惯使用“残疾人”词语。

3. 残疾学 残疾学是以残疾状态及残疾人为研究对象,从事残疾的病因、流行规律、发展规律、功能障碍特点、康复及预防的研究,内容涉及医学、社会学、教育学、管理学和政策法规等许多学科的交叉性学科。

(二) 致残原因

据2011年世界残疾报告数据统计,当前全世界带有残疾的人占总人口的15%,总数约9亿,其中带有残疾的儿童约2亿,80%在发展中国家。致残原因有:

1. 原发性残疾 由于各种疾病、创伤、先天性发育异常等直接导致的功能障碍。

(1) 疾病:①传染病;②孕期疾病;③慢性病和老年病。

(2) 营养不良(如维生素D严重缺乏可引起骨骼畸形等)。

(3) 遗传。

(4) 意外事故(如交通事故、工伤事故等)。