

国家彩票公益金资助

大字版

康复求知录

卓大宏◎著

卓大宏学术思想概述

中国盲文出版社

康复求知录

卓大宏 著

中国盲文出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

康复求知录 (大字版) / 卓大宏著. —北京: 中国盲文出版社,
2013. 6

ISBN 978 - 7 - 5002 - 4359 - 5

I. ①康… II. ①卓… III. ①康复医学—文集 IV. ①R49 - 53

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 123837 号

康复求知录

著 者: 卓大宏

出版发行: 中国盲文出版社

社 址: 北京市西城区太平街甲 6 号

邮政编码: 100050

电 话: (010) 83190019

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16

字 数: 122 千字

印 张: 11.75

版 次: 2013 年 6 月第 1 版 2013 年 6 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978 - 7 - 5002 - 4359 - 5/R · 680

定 价: 22.00 元

版权所有 侵权必究

印装错误可随时退换

前 言

本书结集了我历年来在康复医学及其相关领域中的个人原创性学术观点、理论和思想。所有内容均已在专业杂志或专著上刊登过，或在各种学术会议专题报告和讲座上发表过，具体出处在文后统一列出，以方便读者进一步阅读和查考。此外，尚有少数几篇属新作，正待发表。

本书自序取自我于 2002 年发表在《中国临床康复杂志》上的一篇文章：《春雨足，染就一溪新绿》，该文概述了我于 1982 年至 2002 年这二十年间在康复医学上主要关注的学术问题和学术思路。2002 年至今，我基本上仍是循着这些学术关注、兴趣和思路进行工作和研究。值得特别提出的是，我近十年来，较多的精力和时间都用于进行康复专业人才培养、中老年人养生保健、音乐治疗等三个学术领域的研究和推广。有关我在这些领域的心得体会和学术贡献，请参考我出版的相关专著和本书内的相关章节。

本书的出版正值我从医执教 57 周年之际，谨以本书作为我多年来在康复专业学术研究上一些心得体会的一份汇报；我也诚恳地借此机会谨向 57 年来曾经对我的专业工作给予过支持、指导、鼓励、帮助和合作的前辈、师长、同学、同事

和朋友们以及我的家人表示谢意和感恩之情；同时，也向支持本书出版的中国盲文出版社张伟社长和编辑人员致以衷心的感谢。并欢迎读者对本书的内容给予批评指正。

A handwritten signature in black ink, reading '卓大宏' (Zhuo Dahong). The characters are written in a cursive, calligraphic style.

于广州中山大学附属第一医院
2013年5月

春雨足，染就一溪新绿

——从事康复医学专业工作的回忆与体验

(代序)

中国现代康复医学的诞生可以说是在我国原来的物理治疗学和运动医学的基础上，经过引进现代康复医学的理论和体系并以之为主导，以学术创新的精神进行学科之间的大改组、大整合、大革新，尤其重要的是在新的进步的理念指导下塑造新的学科，最后形成一个初步具有中国特色的现代康复医学体系。

我有幸经历和见证了这一门新学科在我国诞生和发展的过程，深感中国康复医学跨世纪发展而取得的今天的成就，实在来之不易。

1. 国家划时代的改革带来了学科发展划时代的飞跃

我和我所在中山医科大学的同事早年分别接受过前苏联专家在医疗体育、物理治疗上的培训，也在医院里努力开展了这两门学科（后来合成一门学科）的医、教、研工作。然而，由于传统的局限以及学科理念的滞后，我们在这两门学科的工作虽有一定的进展和成绩，但仍不免是长期处于低水平的徘徊，效益不高，影响不大，贡献有限。

与此同时，西方在二战后兴起的新学科——康复医学却在北美、西欧和澳洲蓬勃发展。1960年以后我开始注意通过阅读国外文献学习和跟踪这一新学科的前缘拓展。国家实行

改革开放新政策后，我即申请作为教育部派出的访问学者到北美考察和研修康复医学。1980年3月至1982年3月先后在加拿大 McMaster 大学和多伦多大学跟随国际著名学者 John V. Basmajian 和 Roy J. Shephard 教授研修康复医学，中间两次到美国参加全美康复医学学术会议。两年的康复熏陶使我大开眼界，过去文献上读到的“rehabilitation”现在活生生地以其丰富多彩的内涵、新颖而独特的技术、显著而良好的实效，以及富于人道主义关怀的专业伦理精神，展现在我的眼前，吸引了我的身心，使我更热爱这门专业。

在20世纪80年代初期外出考察或研修的，还有当时的国家卫生部医政局局长陈仲武，他曾多次出国考察康复医学。此外，北京的吴弦光、王大觉等医师分别到美国、英国学习康复医学。1982年底我国卫生部还应邀组团访美全面考察康复医学。与此同时，卫生部提出了引进和建设康复医学学科的策略，从此，康复医学在我国迅速兴起。由此可见，康复医学的引进和建设也是我国改革开放的产物。

2. 学科发展呼唤着一代新型的康复医师、治疗师的诞生

在北美，我目睹了美、加康复医学的发达，深感它的基础在于有一支人数众多、训练有素、水平较高的康复医师和各类康复治疗师的队伍。我回国后，在卫生部的支持和指导下，把工作重点放在康复人才的培养上。1982年6月在中山医科大学成立了康复医学教研室；1983年1月开办面向全国各地的康复医师培训班，9月在临床医学系开设了康复医学课程；1985年开始接收康复医学硕士研究生；1985年举办了全国康复医学师资培训班；1988年主编出版了全国第一本高等医学院校《康复医学》试用教材。1989年，试办五年制康复治疗师（医学学士学位）专业班。1992年，作为中国康复

医学会康复医学教育专业委员会主任委员，主持拟订康复治疗师专业教学计划。1998年，复办康复治疗师专业培训班（大专三年制）。近20年过去了，我很高兴地看到新一代的康复医师和康复治疗师（包括我参与培养的和全国各地的同事们所培养的以及出国归来的学子），我特别高兴看到我培养的10名研究生（包括2个外国留学生）现在都已成为各单位康复医疗科室（中心）的负责人，发挥着学科建设的中坚作用。我感到遗憾的是20年来尽管作了许多努力，但我国全日制正规的康复治疗专业教育的发展太慢，康复医师培训考核注册的制度也还没有全面地建立起来，但愿在进入WTO后，我国康复医学教育能加速与国际接轨，更快更好地培养出21世纪所需要的康复医学人才。

3. 国际和地区间的合作有助于加快康复医学发展

康复医学在我国起步较晚，如能注意借鉴其他国家的有益经验，吸收其先进技术，或通过合作取得技术、人才培养上的支持，就可有利于迎头赶上。我在促进国际合作方面，首先是加强与世界卫生组织（WHO）的联系。1984年7月我被聘为世界卫生组织康复专家咨询团成员，1987年11月中山大学医科大学康复医学教研室被世界卫生组织确定为“世界卫生组织康复合作中心”。我们重点从社区康复和专业人员培养方面与WHO合作；我有几次担任WHO召开的专业会议的临时顾问。此外，我也注意加强与香港地区和其他一些专业的国际组织联系，曾担任国际康复医学会委员、康复国际亚太区医学委员会主席。经常到香港和国外出席有关的康复国际会议，与香港和国际上一些专家学者建立了学术联系，争取他们到国内讲学或开展学术交流。

4. 探索中国康复医学特色领域

康复医学作为一门跨学科性的边缘学科，除了具备各门医学共有的科学性、技术性等技术属性之外，还具有较强的社会性，又受文化传统、风俗习惯等的影响。因此，结合中国社会的实际，我常常考虑什么是中国康复医学体系的特色领域？开拓发展这些特色领域是否可使我国对世界康复医学做出贡献？经过思考，我认为有两个可能是特殊的领域值得探索：一是中西医结合康复治疗；二是社区康复。

(1) 中西医结合康复治疗：我曾系统地整理、分析和总结过传统中医药学在康复医学中的应用和贡献，在多次国际康复医学会议上加以阐释和介绍。也曾研究太极拳、医学气功的生理特点和在康复治疗上的应用；整理介绍了中西医结合的物理疗法、作业疗法。还在澳大利亚举办过题为《中国传统疗法对应激的控制》的讲习班（1988年）。在我的一本著作里，我把中国传统康复医疗学派与临床康复学派、物理医学学派并列为中国康复医学的三大流派，并说明在中国这三个学派目前正在合流。经过分析西医和中医在康复治疗上的各自优点和特色后，我十分相信我国学者通过研究和发 展中西医结合康复疗法，有望能解决人类康复治疗中许多疑难问题，从而为世界康复医学作出贡献。

(2) 社区康复：我较早接触社区康复（community based rehabilitation, CBR），1985年和1986年曾两次听WHO社区康复先驱E. Helander博士讲授CBR。1986年8月，我率领一个国内10人组成的代表团到香港和菲律宾参加由WHO专为中国人举办的CBR讲习班。1986年10月，我接受有关部门的委托在广州主办全国第一期社区康复讲习班。同年在广州金花街开始了CBR的试点。五年后总结了金花街的模式（中

国城镇 CBR)，并于 1991 年在 WHO 西太区于广州召开的九国康复工作会议上加以介绍和接受现场参观考察。此后，继续在广州和广东进行 CBR 推广和提高的观察和调研，参加全国有关 CBR 的培训和研究工作，多次在国际会议上进行有关 CBR 的交流。CBR 和 CR（community rehabilitation）正在世界上成为基本康复医疗的主流，任重道远，国外许多有益的经验也值得我们借鉴。

5. 国内康复医学界的团结合作

在强调重视国际合作交流的同时，我感到我们更要重视国内康复医学界的团结合作。20 年来我在康复医学工作上的点滴成绩，都是得到国内许多专家和同行同事给予支持和合作的结果。如主编出版《中国康复医学》第 1 版（1990 年）、第 2 版（2003 年）及《中国残疾预防学》（1998 年），就得到了康复医学、临床医学、预防医学、康复工程学等许多专家的襄助。在我多年参与中国康复医学会的工作中，我深感学会是团结和凝聚专业人士的一块强力磁铁，我们专业各学会之间的团结合作当然就更能吸引全国本专业各方面的人士团结和凝聚在一起，为中国的康复医学大业的共同目标而奋斗。

6. 20 年间两次会议的不同感受

1980 年 10 月，在华盛顿举行的第 42 届美国物理医学与康复学术会议的一次招待会上，我的导师 Basmajian 教授把我介绍给一位美国专家，并说：“卓医生今天下午在会上宣读了他的论文。”这位专家问我：“你的论文题目是什么呢？”我答：“是关于中国传统医学对躯体康复（physical rehabilitation）的贡献。”这位专家听了立即不以为然地回应我：“什

么？我以为对康复医学的贡献都是我们美国人做出的，中国能有哪些贡献呢？”我耐心地向他解释了我论文的要点，他不作声了。可见美国人的那种盲目优越感，看不起中国人。

20年后的又一次会议，1999年11月，还是在美国华盛顿，第61届美国物理医学与康复学术会议。这次我是应大会主席J. Melvin教授邀请，作为大会专题讲座（对青年医生进行继续教育的各种讲座）的外国讲学专家而参加大会。大会约请我讲的专题是《社区康复：中国的经验》。报告会上，美国著名康复医学专家Martin Grabois还称赞了中国的CBR有成绩。我心想，前后20年，美国人对中国不得不刮目相看，毕竟发现中国也能对国际康复医学做出贡献了。其实，这也是反映了中国20年来康复医学令人瞩目的长足的进步。

7. 学术观点综述

经过20年的康复医学工作的实践，我逐步形成了以下的学术观点：疾病的防治和康复应以预防为主体，以社区为基地，以中西医结合为手段，以工程技术为补充，特别重视发挥中医药及传统疗法的作用；在康复治疗工作上，强调要贯彻四大原则，即功能训练、全面康复、回归社会、提高生活质量；重视精神卫生及心理保健，主张以心理健康促进身体健康。此外，我还认为，在养生保健上，要重视医学与文学艺术相结合，研究开发身、心、智、文兼养的方法和手段，要通过智能上的雅趣自娱和文化艺术上的欣赏享受来促进自身的健康。

目 录

第一章 康复医学的概念和内涵

- 康复的定义及其内涵要素 / 2
- 康复医学的概念和两种功能观的比较 / 3
- 现代康复医学模式及其带动的模式转变 / 5
- 康复医学工作的四大原则 / 6
- 残疾人功能康复需求的层次 / 7
- 功能康复的策略 / 8
- 康复医学的三大学派 / 10
- 康复文化 / 17
- 《世界残疾报告》对康复工作的启示 / 21
- Empowerment 的内涵及社会康复的主要措施 / 23
- 我国当代康复医学发展趋势的展望 / 24

第二章 康复治疗与康复预防

- 康复治疗新思维 / 30
- 现代康复功能训练新概念 / 32
- 优秀康复治疗师的七个好习惯 / 35
- 中西医医疗体操体系比较 / 37
- 现代作业治疗发展的五大趋向 / 39
- 骨科康复学的内涵 / 40

- 高科技与高人文相结合的康复治疗 / 40
- 工伤康复的工作结构及机构模式 / 43
- 骨关节肌肉保健卫生 / 45
- 残疾预防的三层措施 / 46
- 地震救援及灾区重建中康复医疗应对的策略 / 50

第三章 中西医结合康复

- 中西医康复各自的优势比较 / 52
- 中西医结合康复医学新体系 / 54
- 中医药治疗走向世界的三个基本条件 / 57
- 促进中西医结合康复治疗发展的方法 / 57

第四章 康复医学学科建设和人才培养

- 康复医学科作为一门临床科室的标志 / 62
- 康复医学与物理医学的区别 / 62
- 康复医学与其他临床学科的区别 / 63
- 康复医学与运动医学的区别 / 64
- 综合医院加强康复医学学科建设的策略 / 66
- 专业学会在促进学科建设上的作用 / 66
- 我国 PT、OT 专业的教育制度改革 / 67
- 我国 PT、OT 专业教育应与国际标准接轨 / 68

第五章 社区康复

- 社区康复的概念 / 72
- 社区康复的模式 / 73
- 中国社区康复工作的经验 / 74

广州金花街社区康复试点的经验 / 80

社区卫生院怎样开展康复服务 / 83

怎样贯彻执行《社区康复指南》 / 86

第六章 睡眠卫生与睡眠工程

与睡眠障碍有关的因素 / 92

睡眠管理的环节、步骤和措施 / 93

睡眠工程的内涵 / 94

睡眠工程学的研究领域 / 95

睡眠工程的相关学科 / 96

睡眠工程发展研究的趋势 / 97

现代睡眠工程新成果举例 / 99

睡眠舒适度的医学与卫生学基础 / 102

第七章 音乐治疗

音乐治疗的概念 / 106

音乐的身心保健功能 / 106

音乐的抗衰老作用 / 107

益寿音乐的综合作用和实施场所 / 108

治疗性音乐分类及作用特点 / 110

不同情况下推荐选用的治疗音乐 / 117

后 20 世纪对音乐治疗的需求 / 122

第八章 养生保健

养生十悟 / 126

21 世纪老年保健的新观点 / 127

绿色养生法 / 128

老年人怎样进行心理行为转型 / 132

哲学养生的四种意识 / 134

太极拳养生保健法 / 137

八段锦作用及新法十二段锦 / 142

气功的含义 / 144

怎样理解练功过程中的一些反应 / 145

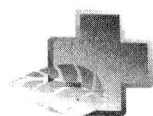
试论中华医学气功的传统和特点 / 148

气功源流略考 / 152

“功夫”浅释 / 162

让气功走向世界 / 166

参考文献 / 171



第一章

康复医学的概念和内涵

世界卫生组织于 1976 年把康复与保健、预防、治疗并列，作为现代人类医疗卫生事业中不可缺少的一个重要组成部分。康复医学的兴起反映了现代人类对医疗保健需求的改变，同时也是科学技术和社会进步的结果。在现代医学新模式和健康新概念的基础上发展起来的康复医学，它的兴起被视为对常规的临床医学和保健医学的一次重大革新和突破。

康复的定义及其内涵要素

“康复”原意是指“复原”、“重新获得能力”，用在残疾人工作领域，康复是指“帮助残疾人恢复或者补偿功能，增强其参与社会生活的能力”（《中华人民共和国残疾人保障法》1990年）。

世界卫生组织康复专家委员会于1981年曾对康复给了如下的定义：“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融入社会。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实施的计划时，应有残疾者本人、他们的家属以及他们所在的社区的参与。”

联合国在1993年一份正式文件中提出：“康复是一个促使残疾人身体的、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的过程，从而使他们能借助于一些措施和手段，改变其生活而增强自立能力。康复可包括重建和/或恢复功能，提供补偿功能缺失或受限的各种手段。”

综上所述，可归纳出康复内涵的五个要素：

(1) 康复的对象：功能有缺失和障碍以致影响日常生活、学习、工作和社会生活的残疾人和伤病员。