



卫生部“十二五”规划教材

全国高等医药教材建设研究会“十二五”规划教材

供康复治疗专业用

# 康复医学概论

主编 王宁华

第2版

49-43  
08-2

 人民卫生出版社

· 013049871

R49-43  
08-2

卫生部“十二五”规划教材  
全国高等医药教材建设研究会“十二五”规划教材  
供康复治疗专业用

# 康复医学概论

第2版

主 编 王宁华

副主编 胡永善

编 者

(按姓氏笔画排序)

- |     |                         |     |                           |
|-----|-------------------------|-----|---------------------------|
| 王红星 | 南京医科大学第一附属医院            | 张丽华 | 佳木斯大学康复医学院物理治疗学教研室        |
| 王宁华 | 北京大学第一医院康复医学科           | 陈 伟 | 徐州医学院徐州临床学院(徐州市中心医院)康复医学科 |
| 王俊华 | 湖北医药学院附属太和医院康复医学中心      | 范建中 | 南方医科大学南方医院康复理疗科           |
| 田 洋 | 吉林中医药科学院康复科             | 胡永善 | 复旦大学附属华山医院康复科             |
| 李 奎 | 中山大学附属第三医院康复科           | 姚黎清 | 昆明医科大学第二附属医院              |
| 吴庆文 | 河北联合大学护理与康复学院康复系        | 黄力平 | 天津体育学院                    |
| 张 宏 | 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院康复医学科 | 葛 军 | 安徽医科大学第一附属医院康复科           |
| 张立新 | 中国医科大学附属盛京医院康复科         | 傅照华 | 内蒙古包钢医院康复医学科              |



北航 C1656683

人民卫生出版社

R49-43  
08-2 P

172830310 .

图书在版编目 (CIP) 数据

康复医学概论 / 王宁华主编. —2 版. —北京: 人民卫生出版社, 2013.3

ISBN 978-7-117-17151-9

I. ①康… II. ①王… III. ①康复医学-高等学校-教材  
IV. ①R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 061351 号

人卫社官网	<a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	<a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a>	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

王宁华 编 主  
王宁华 编 主  
香 编  
康复医学概论  
第 2 版

主 编: 王宁华

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E-mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市富华印刷包装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 8

字 数: 195 千字

版 次: 2008 年 1 月第 1 版 2013 年 3 月第 2 版

2013 年 3 月第 2 版第 1 次印刷 (总第 6 次印刷)

标准书号: ISBN 978-7-117-17151-9/R · 17152

定价 (含光盘): 20.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

## 第二轮全国高等学校康复治疗专业教材出版说明

为适应我国高等学校康复治疗专业教育、教学改革与发展的需求,经全国高等医药教材建设研究会规划,全国高等学校康复治疗专业教材评审委员会审定,由全国高等医学院校参与,知名专家教授编写,人民卫生出版社在第一轮全国高等学校康复治疗专业教材的基础上,组织修订出版了第二轮全国高等学校康复治疗专业教材。

本轮教材的编写经过了认真调研、论证,明确本科康复治疗专业的教育、教学定位为培养临床康复医学专业人才;继续坚持“三基”(基础理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性)、“三特定”(特定的对象、特定的要求、特定的限制)的原则;结合全国高等学校康复治疗专业教学的特点,并与康复治疗师的考试大纲及执业医师考试相衔接,精心组织编写,而且在上一轮教材的基础上精简篇幅,使之更适合于康复治疗专业的教学。

本轮教材是在第一轮全国高等学校康复治疗专业14种教材的基础上进行的修订,共17种,包括专业基础教材5种、专业技能教材5种、临床应用教材4种,新增加教材3种(《社区康复学》、《临床康复工程学》、《康复心理学》)。同时为了便于学生学习、复习,本轮教材均配有相应的“学习指导及习题集”和“配套光盘”;此外,为了便于开展实训课,本轮教材中有9种教材设置了配套的“实训指导”教材。

# 全国高等学校康复治疗专业教材评审委员会

名誉主任委员 南登崑

主任委员 燕铁斌

委员

(以姓氏笔画为序)

王宁华 何成奇 宋为群 张 通 李晓捷

岳寿伟 胡永善 敖丽娟 黄晓琳 窦祖林

秘 书

金冬梅

## 教材名称及主编、副主编

### 专业基础

- |                |         |             |
|----------------|---------|-------------|
| 1. 功能解剖学(第2版)  | 主 编:汪华侨 | 副主编:韩 卉     |
| 2. 生理学(第2版)    | 主 编:王瑞元 | 副主编:朱进霞、林默君 |
| 3. 人体发育学(第2版)  | 主 编:李晓捷 | 副主编:李 林     |
| 4. 人体运动学(第2版)  | 主 编:黄晓琳 | 副主编:刘志成、敖丽娟 |
| 5. 康复医学概论(第2版) | 主 编:王宁华 | 副主编:胡永善     |

### 专业技能

- |                  |         |             |
|------------------|---------|-------------|
| 6. 康复功能评定学(第2版)  | 主 编:王玉龙 | 副主编:高晓平、张秀花 |
| 7. 物理治疗学(第2版)    | 主 编:燕铁斌 | 副主编:姜贵云、毛容秋 |
| 8. 作业治疗学(第2版)    | 主 编:窦祖林 | 副主编:姜志梅     |
| 9. 语言治疗学(第2版)    | 主 编:李胜利 | 副主编:陈卓铭     |
| 10. 传统康复方法学(第2版) | 主 编:陈立典 | 副主编:唐 强、王忠华 |

### 临床应用

- |                   |         |             |         |
|-------------------|---------|-------------|---------|
| 11. 临床疾病概要(第2版)   | 主 审:刘文励 | 主 编:陈志斌     | 副主编:夏晓玲 |
| 12. 肌肉骨骼康复学(第2版)  | 主 编:张长杰 | 副主编:岳寿伟、虞乐华 |         |
| 13. 神经康复学(第2版)    | 主 编:倪朝民 | 副主编:张 通、史长青 |         |
| 14. 内外科疾病康复学(第2版) | 主 编:何成奇 | 副主编:高 敏、吴建贤 |         |

### 第二轮新增教材

- |             |         |             |
|-------------|---------|-------------|
| 15. 社区康复学   | 主 编:王 刚 |             |
| 16. 临床康复工程学 | 主 编:舒 彬 | 副主编:赵正全、唐 丹 |
| 17. 康复心理学   | 主 编:李 静 | 副主编:宋为群     |

康复医学是一门新兴学科,其宗旨是最大限度的达到和维持个体最佳功能状态和独立生活能力,并回归社会。它是一门具有独立内容、体系规范、医教研全面高度发展、且社会需求不断增加、在医学领域举足轻重的临床学科,它对其他各临床学科具有必不可少的完善和延续作用,尤其康复治疗的早期介入、康复团队服务模式,是将各种疾患导致的功能障碍降至最低限的保证。为适应康复团队中康复治疗师在中国急剧发展的需求,近年来全国各大医学院校建立和实施了康复治疗师本科或专科的培养计划和相应的学位。针对康复治疗师本科教育的康复教材比较缺乏,各地使用的教材差别较大的现状,2008年人民卫生出版社出版发行全国高等学校康复治疗专业本科卫生部规划教材第1版,《康复医学概论》是全套丛书的其中一部。

此次编写《康复医学概论》第2版,在第1版的基础上进行了修改和完善,全书分为八章,将分别阐述康复医学的概念、内容、地位、作用、流程,并增加了最新康复概念新进展。本书特别强调了残疾概念、功能障碍,以及康复医学与临床医学关系,还介绍了与康复医学相关的重要内容,包括医学伦理、科学研究等。对康复医学科的设置及管理规范也将在本书中予以说明。增加了针对康复治疗师文书书写的新内容。

本教材针对的是全国康复治疗专业人员或康复治疗专科学生,本科水平。本书编写过程中强调科学性、准确性和文字流畅性。并采用举例或表格、图示增加康复医学概论的可读性和易懂性。重要的概念及名词注明英文。另外各位编者还参考国际康复医学教材,适当的加入了一些康复医学新概念。同时还考虑到适合本国康复治疗人员的使用和学习,综合国内康复医学教材,紧密的结合国内特点。第2版教材配有光盘,便于教师教学和学生学习,使教材进一步立体化。

参加本书编写的作者是全国各地医学院校的具有多年授课经验和临床经验的专家,大多编者还参与了以往康复医学教材的编写工作。在此,对他(她)们的辛勤劳动表示衷心的感谢。

王宁华

2012年11月8日

# 目 录

## 第一章 概 述

第一节 基本概念 .....	1
一、康复 .....	1
二、康复医学 .....	3
第二节 康复医学发展史 .....	5
一、康复与康复医学的形成与发展 .....	5
二、康复医学发展基础 .....	6
三、世界卫生组织最新残疾与康复报告 .....	7
第三节 康复医学的内容 .....	8
一、康复基础学 .....	8
二、康复功能评定学 .....	8
三、康复治疗学 .....	9
四、临床康复学 .....	11
五、社区康复 .....	11
第四节 康复医学地位 .....	12
一、当代疾病谱的变化 .....	12
二、对健康的认识与提高 .....	12
三、医学模式的转变 .....	14
四、与预防医学、保健医学的关系 .....	15
五、与治疗医学的关系 .....	16
第五节 康复效益 .....	18
一、康复医学的社会效益 .....	18
二、康复医学的管理效益 .....	19
三、康复医学的经济效益 .....	19

## 第二章 康复伦理问题

第一节 历史与发展	21
一、公元前及中世纪的医学伦理	21
二、近代医学伦理的诞生	22
三、现代医学伦理的发展	22
四、康复医学伦理的特点	23
第二节 临床康复实践中的伦理问题	23
一、患者的选择	23
二、个体化康复方案的制定	24
三、医患关系	25
四、专业团队的协调与配合	25
五、家庭成员的作用与职责	26
六、康复治疗质量控制与康复治疗终止	26
第三节 政策、法规问题	27
一、资源的分配	27
二、保险及康复	28
第四节 康复专业职责	29
一、科学研究	29
二、临床科学研究中的伦理学问题	30
三、专业人员职责	32
四、在康复预防方面的工作	32
五、康复专业人员培训及资质认证	32
六、未来治疗师的要求	33
第五节 宣传和教育	33
一、康复专业人员和政府各部门在宣教工作中的作用	33
二、搞好残疾预防及提高人口素质	34
三、利用公共媒体普及全社会对康复的认识	34

## 第三章 残 疾 学

第一节 基本概念	35
一、残疾	35
二、残疾人	36
三、残疾学	36
第二节 致残原因	37
第三节 国际功能、残疾和健康分类	38
一、ICIDH 分类	38



二、ICF 分类 .....	39
三、中国残疾分类标准 .....	44
<b>第四节 残疾预防 .....</b>	<b>45</b>
一、疾病三级预防的基本内容 .....	45
二、残疾的三级预防 .....	46
三、医学进步对残疾预防的影响 .....	46
四、康复治疗和预防病损 .....	46
<b>第五节 残疾相关的政策法规 .....</b>	<b>47</b>
一、国际相关的残疾政策与法令 .....	47
二、我国相关的残疾政策与法令 .....	47

## 第四章 功能障碍

<b>第一节 残损、活动受限和参与局限 .....</b>	<b>50</b>
一、残损 .....	50
二、活动受限 .....	50
三、参与局限 .....	50
<b>第二节 功能障碍的评定 .....</b>	<b>51</b>
一、确定现存的和康复所要求的功能水平 .....	51
二、确定受限制的性质及其严重程度 .....	51
三、确定受限制因素 .....	52
四、ICF 体系作为功能障碍评定的基本框架 .....	52
<b>第三节 功能障碍的康复治疗 .....</b>	<b>54</b>
一、明确临床症状的处理与功能障碍恢复的关系 .....	54
二、减少内在限制因素的原则 .....	54
三、减少外在限制因素的原则 .....	55
四、使用必要的辅助器具 .....	55
五、ICF 体系作为功能障碍康复计划制订的基本框架 .....	56

## 第五章 康复医学的工作方式和流程

<b>第一节 机构康复 .....</b>	<b>58</b>
一、机构康复概念 .....	58
二、康复医疗机构形式 .....	58
<b>第二节 社区康复 .....</b>	<b>60</b>
一、社区的概述 .....	60
二、社区康复的概念 .....	61
三、社区康复的产生和发展 .....	62
四、社区康复的基本原则 .....	64

五、社区康复的特点	66
六、社区康复的工作内容	66
七、国际社区康复指南中国版	67
<b>第三节 工作方法</b>	67
一、学科间合作	67
二、学科内合作	68
三、康复工作方式	68
四、康复医学专业人员的职责	69
<b>第四节 康复工作流程</b>	73
一、康复病房工作流程	73
二、康复门诊工作流程	73
三、社区康复工作流程	74
四、康复临床工作路径	74
<b>第五节 康复结局</b>	74
一、结局的概念	74
二、康复结局的评定	75
<b>第六章 康复医学中的科学研究</b>	
<b>第一节 概述</b>	78
一、康复医学科学研究任务	78
二、康复医学科学研究的意义	78
三、康复医学科学研究的方法	79
四、现代临床医学科学研究方法的基本内容	79
<b>第二节 临床医学科学研究设计</b>	81
一、临床医学科学研究设计的基本步骤	81
二、实验设计的目的和基本原则	82
三、实验设计的基本方法	83
四、临床科学研究设计基本类型	84
<b>第三节 卫生经济学评价</b>	85
一、卫生经济学概念	85
二、卫生经济学临床评价的基本步骤	86
三、卫生经济学分析类型	86
<b>第四节 循证医学</b>	87
一、循证医学的概念	87
二、循证医学的操作步骤	87
三、循证医学在中国康复医学临床实践指南及临床路径中的应用	88
四、循证医学研究举例	89
<b>第五节 医学综述和科研论文写作</b>	89

一、文献综述写作 .....	89
二、科研计划书的撰写 .....	90
三、医学科学研究论文撰写 .....	91

## 第七章 康复医学科的设置和常用设备

<b>第一节 康复医学科的设置</b> .....	93
一、康复医学科的功能与作用 .....	93
二、康复医学科设置的基本原则 .....	94
三、康复医学科的组成部分 .....	94
四、康复医学科的人员组成 .....	94
五、诊疗场地与设施 .....	95
<b>第二节 康复医学科的常用设备</b> .....	95
一、设备分类 .....	95
二、各室的常用设备 .....	96

## 第八章 康复医学科诊疗工作常规

<b>第一节 康复治疗文件记录书写常规</b> .....	99
一、文件记录简介 .....	99
二、康复治疗文件记录的内容 .....	100
三、康复治疗文件记录内容整理与呈现的形式 .....	101
四、康复治疗文件记录的撰写 .....	102
<b>第二节 康复医学科门诊、病房、治疗室工作常规</b> .....	104
一、门诊接诊工作常规 .....	104
二、病房管理工作常规 .....	104
三、治疗室工作常规 .....	105
<b>第三节 分层分级管理及转诊</b> .....	106
一、分层分级管理 .....	106
二、转诊 .....	109

<b>参考文献</b> .....	111
-------------------	-----

<b>中英文名词对照</b> .....	113
----------------------	-----

# 第一章 概 述

## 第一节 基本概念

### 一、康 复

1. 基本概念 WHO 将康复(rehabilitation)定义为“采取一切措施以减轻残疾带来的影响并使残疾人重返社会。”“康复不仅是指残疾人适应周围的环境,还包括调整残疾人的周围环境和社会条件以利于他们重返社会。”因此,康复是综合协调的应用各种措施,以减少病、伤、残者的躯体、心理和社会的功能障碍,发挥病伤残者的最高潜能,使其能重返社会,提高生存质量。

2. 服务形式 康复服务采取的多学科团队方式,它是以康复医生作为团队领导,团队组成成员包括物理治疗师(physical therapist)、作业治疗师(occupational therapist)、言语治疗师(speech therapist)、康复护士(rehabilitation nurse)、康复工程人员(rehabilitation engineering)、心理治疗师(psychologist)、社会工作者以及康复相关人员。康复团队采用的康复服务形式主要是针对残疾人的功能缺损,采取反复的、主动的和有教育意义的方法,积极解决残疾人的各种残疾问题。

3. 内涵与特点 康复内涵与特点综合在图框 1-1。康复的范畴包括康复医学(rehabilitation medicine)、康复工程(rehabilitation engineering)、教育康复(educational rehabilitation)、社会康复(social rehabilitation)、职业康复(vocational rehabilitation)等,这些方面共同构成了全面康复。康复的内容依赖于科学的康复评定结果,确立合适的康复近期和远期目标,制定针对性强、循序渐进的康复干预措施和方法,并不断适时的调整和修正。康复医学是采用医学的手段,物理疗法、作业疗法、语言疗法、心理疗法,以及结合医学物理学、医学生物工程学、医疗心理学、神经生理学等医学治疗进展,为临床各类患者提供医疗服务。我国传统的针灸、推拿、按摩、气功等也将成为我国康复医疗的手段。

康复工程是应用现代工程学的原理和方法,研究残疾人全面康复中的工程技术问题,研究残疾人的能力障碍和社会的不利条件,通过假肢、矫形器、辅助具以及环境改造等途径,以最大限度恢复、代偿或重建患者的躯体功能的治疗措施。

教育康复作为特殊教育的一部分,是按照教育对象的实际需要,制定教育方案,组织教

图框 1-1 康复(内涵、特点)

## 结构

康复服务包含一个多学科的团队,团队的主要任务是:

- 与每一位患者共同工作,实现共同的目标
- 参与教育患者及家庭的活动或教育
- 具有相关的知识和技能
- 能够解决每一位患者面临的共性问题

## 过程

康复是一反复的、主动的、有教育性的,能够解决患者残疾问题的过程。它包括:

- 康复评定—辨别患者问题的性质和程度,是制定康复计划的依据
- 目标设定
- 干预措施,包括影响康复进程改变的治疗方法和维持患者的生活质量及安全的支持方法
- 评价—重点是评估干预的效果

## 结果

康复最终目的是:

- 使患者最大可能的参与和重返社会
- 最大限度地减轻患者的疼痛和不良的精神状态
- 最大限度地减轻患者家庭和照顾者的抑郁和焦虑情绪

育教学,实施个别训练,给予强化辅导。参与者大多为教育工作者,并了解康复知识。在这样的教育中,教育工作者注重的是融特殊教育、幼儿或成人教育以及早期干预内容方法为一体,形成特别的教育过程,对残疾人,如聋儿听力语言、心理问题等功能障碍的提高和达到重返社会的最终目的起着良好的促进和推动作用。

社会康复是残疾人全面康复的组成部分。它是指从社会的角度推进医疗康复、教育康复、职业康复等工作,动员社会各界、各种力量,为残疾人的生活、学习、工作和社会活动创造良好的社会环境,使他们能够平等参与社会生活并充分发挥个体的潜能,自强自立,享有与健全人同样的权利和尊严,并为社会履行职责,做出贡献。目前中国部分地区设立有社会康复院、社会康复科。例如中国康复研究中心为解决残疾患者康复治疗期间存在的家庭与社会问题而设置的社会康复职业科。主要服务项目包括工伤的认定和处理,交通事故及其他意外伤害的赔偿建议,社区及居室的无障碍环境设计与改造,婚姻家庭关系调适,康复器材及残疾人用品用具的配备,职业康复咨询、评估与培训,家庭与社区康复指导等。该科采用了医务社会工作方法,以个案工作为主,结合社区康复,为残疾患者的全面康复和回归社会、重新参与社会生活创造条件。

职业康复是指采取各种适当手段,帮助伤残人士恢复健康和工作能力以及料理自己生活的能力。是考虑到伤残者的身体能力,使其伤残后的潜在素质与再就业合理结合,即根据伤残者的具体情况帮助其就业,包括肢体、器官、智能的全面和部分恢复以及职业培训。通过医疗康复和职业康复,达到重返工作岗位或合适的职业,恢复正常生活能力,参加社会活动的目的。它是在患者现有的生理康复和心理康复的水平下,训练和培养他的职业能力,变单纯的社会消费者为对社会有所贡献者,使他们融于社会人群中,而不是与社会疏隔。

4. 效果 越来越多的科学研究证据证明了康复的有效性和积极正性效益。例如,20世

纪 90 年代末发表在英格兰医学杂志的一项荟萃研究分析显示,脑卒中单元康复服务和治疗是非常有效的,可以降低发病率和死亡率,而不需要其他额外的医疗资源。更进一步的证据表明,这些康复效益还表现在常规的康复实践和工作中,并且能够持续数年以上。荟萃研究分析研究的结果特别重要,因为它不仅科学地证明了康复的有效性,还能够有助于全面了解到康复内容和方式的重要特性,即康复团队之间的协调性、康复专业的科学性和康复专业知识对残疾人、家属和全社会的教育意义的重要性。科学研究在康复领域中的深入,也使康复得到了极大的发展。综观康复科学研究方法和结论,体现在以下四个方面:首先,即使是一些低水平的干预方法都能够提供强有力、特殊的康复正性效果。正相性的线性数量关系证明了存在于康复干预方法的时间、强度等因素与康复后效果之间的线性关系中。例如,脑卒中后,每周针对患侧下肢的额外 2~3 小时的康复训练能够显著的改善其活动能力,但给予患侧上肢的相同的训练量不能改善下肢的活动能力。但目前为止,还没有证据表明训练量应采用的最大、小值。其次,许多有力的证据显示了康复对经济、社会效益,它可以很大程度上减轻患者、家庭和社会的负担。第三,一些证据建议康复提供医学信息和知识对残疾人也是非常有帮助的,并有利于其功能恢复和社会参与。最后,在康复领域中,特别是近年来应用随机、对照、双盲等高质量的康复研究方法获得的新发现和深入认识是康复发展的巨大前景。

## 二、康复医学

1. 基本概念 康复医学(rehabilitation medicine)是具有独立的理论基础、功能测评方法、治疗技能和规范的医学应用学科,旨在加速人体伤病后的恢复进程,预防和(或)减轻其后遗功能障碍程度,帮助病伤残者回归社会,提高其生存质量为最终目标。

2. 基本原则 康复医学基本原则强调的是疾病早期康复评定和康复训练与临床诊治同步进行,鼓励患者主动参与康复训练而不是被动的接受治疗,对于功能缺失无法或较难恢复的患者要进行功能重建,将患者进行整体全面的评估和训练,以康复医学特有的团队方式对患者进行多学科、多方面的综合评价和处理,实现康复最终目的即提高所有患者的生活质量并能重返社会。

3. 服务对象 康复医学的服务对象为各种长期功能障碍的患者,包括残疾人、各种慢性病患者、老年人、急性病恢复期的患者及亚健康人群。这些功能障碍不仅与生理功能相关,还与社会、心理、职业等诸多因素有关。康复医学着眼于整体全面康复,并围绕三个层面上进行:①最大可能的减轻残疾;②训练残疾人获得新的技能和方法从而减轻残疾造成的功能障碍;③帮助残疾人改变环境,包括躯体内环境及社会外环境,从而将残疾造成的躯体、心理、社会等影响降到最低,提高生活质量。因而康复医学具有多学科性、广泛性、社会性,并充分体现了“生物-心理-社会”的医学模式。

4. 服务形式 康复医学服务的形式是采用多学科和多专业合作的团队方式,包括:①学科间团队:指与康复医学密切相关的学科,如神经内科和神经外科、骨科、风湿科、心血管内科和心血管外科、内分泌科、老年医学科等;②学科内团队:指康复医学机构内部的多种专业,包括物理治疗师、作业治疗师、言语治疗师、假肢/矫形技师、康复护士、康复医师、运动医学医师、康复心理医师等。团队会议模式是传统的康复医疗工作方式。团队会议一般由康复医师召集下,各专业和学科分别针对患者的功能障碍性质、部位、严重程度、发展趋

势、预后、转归等提出近、中、远期的康复治疗对策和措施。

5. 核心与基础 康复医学的核心是残疾、功能恢复以及预防。

康复医学的基础依赖于临床医学的基础,如生理学、解剖学、病理学、人体发育与运动学等,并且在此基础上强调功能恢复的机制。康复医学的手段除应用药物等临床治疗外,还采用物理治疗、作业治疗、言语治疗、心理治疗、康复工程等。

6. 流程 康复医学具有自身学科的特有服务流程(图 1-1)。

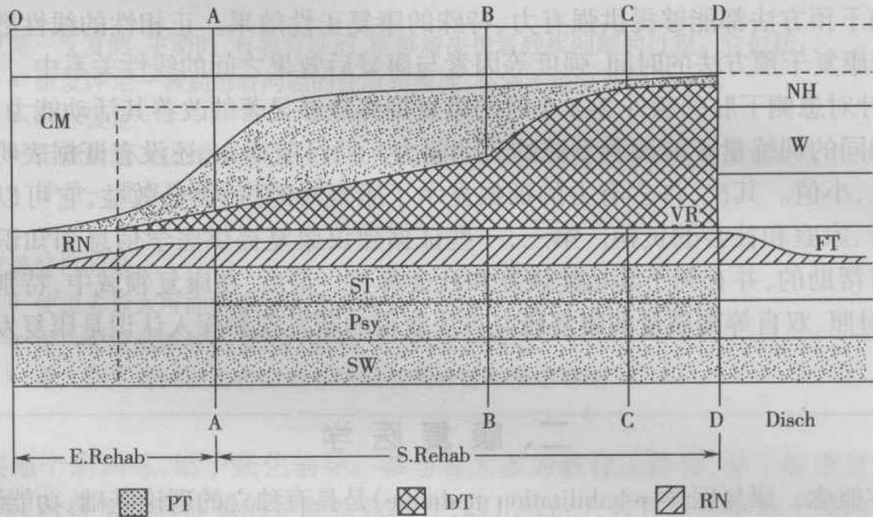


图 1-1 康复医学服务流程(摘自康复医学理论与实践)

PT: 物理治疗;OT: 作业治疗;ST: 言语治疗;Psy: 心理疗法;SW: 社会服务;  
NH: 休养所;W: 重返工作;VR: 职业康复;FT: 家庭治疗;E.Rehab: 早期康复;  
S.Rehab: 系统康复;Disch: 出院;CM: 临床治疗医学

O: 发病点;O-A: 以临床治疗医学为主的急性期;A-D: 为完善的康复阶段;B: 综合医院康复科中的治疗常以此为终点;C: 不含职业康复的康复中心的治疗常以此为终点;D: 以后为出院后的去向

7. 康复医学、临床医学、预防医学、保健医学的关系 康复医学与临床医学有关。其关联不仅在于康复过程中同时进行临床治疗和干预,而且临床治疗过程中需要康复的早期和积极介入。康复医学和临床医学特别是在疾病在急性期、亚急性期有着密切的联系和相互渗透。

康复医学与预防医学有关,康复医学强调针对残疾的三级预防。通过积极的措施和健康教育等预防疾病的发生,这是一级预防。在疾病发生后,通过积极的康复干预手段避免发生合并症、继发性功能障碍和残疾,这是二级预防。针对发生的严重的功能障碍和残疾,积极进行康复的治疗或功能替代等措施,提高其功能和生活质量,这是三级预防。康复医学与预防医学在上述内容上是一致的。

康复医学与保健医学有关。保健医学强调的是通过人们积极的健身和锻炼,从而提高机体抵抗疾病的能力和对外界环境的适应能力。这是与康复医学强调的主动训练等康复措施是一致的。

(王宁华)

## 第二节 康复医学发展史

### 一、康复与康复医学的形成与发展

康复医学作为一门新兴医学学科,诞生于20世纪40年代,迄今只有70余年的历史。然而其基本的组成内容——康复治疗的各种手段,在古代就已萌芽,古代的中国与外国、东方与西方都曾使用过一些简单的康复疗法。从世界范围看,康复医学发展的历程大致可分为以下四个历史时期。

1. 萌芽期(1910年以前) 在公元前,人们已经认识到一些自然因子能用来治疗疾病,例如,温泉、日光、砭针、磁石、按摩、健身运动等方法分别可以用来治疗风湿、慢性疼痛、劳损等疾患。中国古代武术是早已为世界公认的运动疗法。现代康复医学中的松弛疗法的起源和发展也深受我国古代气功——坐禅的影响。在国外,从古希腊开始就有了关于运动治病的记载。16世纪西方文艺复兴时期,已有人提出,运动可以单纯为运动,也可以作为工作。为某种需要而运动,这是最早期的作业疗法。到了19世纪末,随着物理学的发展,一些物理因子(光、电、磁等)在一些西方工业国家的医学界开始应用。

在此阶段,初期的运动疗法、作业疗法、电疗法和光疗法开始萌芽,残疾者的职业培训、聋人与盲人的特殊教育、精神障碍患者的心理治疗、患者的社会服务等工作亦已开始。由于历史条件的限制,萌芽期的运动疗法、作业疗法、电疗法和光疗等主要作为临床治疗学内容的一部分,很少被用来作为改善某种功能的措施。此阶段的主要治疗对象为风湿性疾病患者、轻型外伤后遗症患者、聋人与盲人(特殊教育如应用盲文、手语)等。

2. 形成期(1910~1945年) 从1910年开始,康复(rehabilitation)一词才开始正式应用在残疾者身上。1917年美国陆军成立了身体功能重建部和康复部,这成为最早的康复机构。1942年,在美国纽约召开的全美康复会上给康复下了第一个著名的定义。在此期间,由于第一次与第二次世界大战后的战伤、截肢、脊髓和周围神经损伤,加上20世纪20~30年代的脊髓灰质炎的流行,医学上所需面对的各种功能障碍的问题越来越引起人们的重视。在康复评定方面出现了手法肌力检查等方法,在治疗方面出现了增强肌力的运动疗法、代偿和矫正肢体功能的假肢和矫形器等。随着物理治疗、作业治疗的形成,电诊断应用、言语障碍的评定和治疗、文娱治疗等方法亦增添到康复治疗中来。

在此阶段,主要面对的病种有骨折、截肢、脊髓损伤、脊髓灰质炎后遗症、周围神经损伤、脑卒中后偏瘫、小儿脑瘫等。第二次世界大战后遗的伤残,又进一步促进了社会对康复医学重要性的认识,从而更加有力地促进了康复医学的形成。

3. 确立期(1946~1970年) 1946年,被尊称为美国康复医学之父的Howard A. Rusk博士将第二次世界大战时试行康复治疗的经验,运用到和平时期,开始在综合医院设立康复医学科,推行康复治疗。此时的康复治疗已初步贯彻全面康复的原则,即重视身体上和心理上的康复,进行手术后或伤病恢复期早期活动的功能训练。1948年,世界卫生组织在其章程中明确提出“健康”的新概念,即“健康是指身体上、心理上和社会生活上处于完全良好的状态,而不仅仅是没有疾病或衰弱”。这一概念强调了全面的健康理念,是康复医学理论基础的一个组成部分。之后,康复医学观念和原则逐步为医学界所认识,从1949年起美国住院



医师的专科培训增加了康复医学这一学科。同年,美国物理医学会改名为美国物理医学与康复学会。1950年,国际物理医学与康复学会成立。在此期间,随着科学技术的进步和经济的发展,康复医学作为一门新兴学科迅速成长以回应社会的需求。在学科本身,系统的理论和特有的技术使之已能成为一个独立的学科屹立于学科之林。1958年,Rusk博士主编的重要教科书《康复医学》正式面世。这是康复医学专业第一本权威性的经典著作,是一本系统的、完整的教材,内容丰富,包括康复医学的基本理论、康复评定方法、各种康复治疗(物理治疗、作业治疗、语言治疗、假肢及矫形器装配使用、心理治疗),以及各种常见损伤、疾病的康复治疗。该书多次再版,受到全世界康复医学界推崇。对康复医学人才的培养、学科知识普及以及临床康复治疗的指导,都发挥了重要的作用。同年,世界卫生组织专家委员会注意到康复医学作为一门新学科已越来越显示出它的一些特性,并指出,康复医学研究多种残障的康复问题,从外伤所致的截瘫、颅脑损伤,到非外伤性的神经系统残障如脑性瘫痪,以至视力、听力、言语残疾等等;又指出康复是一个复杂过程,需要几个相关专业的治疗人员组成协作组,各自使用本专业技术协同地进行康复治疗,才能收到最好的效果。

本阶段的特点是康复医学的概念得以确立,康复医学成为医学领域中一门独立的学科,在教育、职业、社会等康复领域中也形成了制度的、科学的、技术的体系,各部门、领域间的配合协作进入了轨道,并有了国际交流。这些都标志着康复医学已臻成熟,并已走向世界,逐步得到世界人民和医学界的公认。

4. 发展期(1970年以后) 1970年以后,世界各国的医疗、教育都有了较快的发展。在医疗方面,一些先进的国家,康复病床的数量及从事康复治疗的专业人员都已具有一定的规模。不少康复中心和康复科已因成绩显著而闻名于世,如由Rusk博士建立的美国纽约大学康复医学研究所(institute of rehabilitation medicine, IRM),成为世界著名的康复医学中心和康复专业人才培养基地。1982年,康复医学学科建设在占世界人口四分之一的中国开始启动。5月,Rusk博士率“世界康复基金会代表团”访问中国并讲学,介绍康复医学基本理论和方法,促进了康复医学在中国的发展。之后的两次国际康复医学学术交流大会,不仅介绍了大量康复医学临床研究的成果,而且展示了在康复医学的基础方面所作的大量研究。这一切再次验证了康复医学作为一门成熟的学科所显示的水平 and 影响,以及在学术上和技术上所取得的进步。

在这一时期,康复医学学科体系已较完整地确立起来,康复医学的分科已经形成,如儿科康复学、神经科康复学等。以脑血管病的治疗为例,世界各国正在建立一种“康复网络”,即以“急诊医院+康复专科医院(康复中心)中的机构康复结合社区康复”为特征的康复网络。康复医学被认为对改善患者的独立生活能力、提高生活质量有独特的作用。康复医学服务已在世界不少国家成为基本医疗服务内容之一。康复医学的理论和原则对保健学、预防学和治疗学发生着影响,对其他临床治疗医学学科也具有相互渗透的作用。随着计算机技术、工程技术和行为医学向康复医学介入,康复医学的新领域如信息康复学、康复工程学、心理-社会康复学也正在兴起和发展。

## 二、康复医学发展基础

1. 现代临床治疗医学发展的必然 回顾现代康复医学发展的半个多世纪的历史,我们可以清楚地看到康复医学这门新兴学科,从无到有,从小到大,已有了蓬勃的发展。康复医