



卫生部“十二五”规划教材 全国高等中医药院校教材  
全国高等医药教材建设研究会规划教材

供护理学专业用

# 康复护理学

主编 陈锦秀



人民卫生出版社  
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

卫生部“十二五”规划教材 全国高等中医药院校教材  
全国高等医药教材建设研究会规划教材  
供护理学专业用

# 康复护理学

主 编 陈锦秀

副主编 吕 康 周文琴 刘承梅

编 委 (以姓氏笔画为序)

王诗源 (山东中医药大学)	陈锦秀 (福建中医药大学)
王雅青 (福建中医药大学)	周文琴 (上海中医药大学附属龙华医院)
吕 康 (山西中医学院)	柳明仁 (延边大学护理学院)
刘承梅 (河南中医学院)	姜贵云 (承德医学院)
张红石 (长春中医药大学)	舒 静 (湖北中医药大学)
张瑞雪 (安徽中医学院)	潘晓彦 (湖南中医药大学)

秘 书 王雅青(兼)

人民卫生出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

康复护理学/陈锦秀主编. —北京: 人民卫生出版社,  
2012. 6

ISBN 978-7-117-15938-8

I. ①康… II. ①陈… III. ①康复医学-护理学-  
高等学校-教材 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 099846 号

门户网: <a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a> 出版物查询、网上书店
卫人网: <a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a> 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

## 康复护理学

主 编: 陈锦秀

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: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 15

字 数: 354 千字

版 次: 2012 年 6 月第 1 版 2012 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15938-8/R·15939

定 价: 25.00 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销售中心联系退换)

# 出版说明

在国家大力推进医药卫生体制改革,发展中医药事业和高等中医药教育教学改革的新形势下,为了更好地贯彻落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020年)》和《医药卫生中长期人才发展规划(2011—2020年)》,培养传承中医药文明、创新中医药事业的复合型、创新型高等中医药专业人才,根据《教育部关于“十二五”普通高等教育本科教材建设的若干意见》,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社在教育部、卫生部、国家中医药管理局的领导下,全面组织和规划了全国高等中医药院校卫生部“十二五”规划教材的编写和修订工作。

为做好本轮教材的出版工作,在教育部高等学校中医学教学指导委员会和原全国高等中医药教材建设顾问委员会的大力支持下,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社成立了第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会和各专业教材评审委员会,以指导和组织教材的编写和评审工作,确保教材编写质量;在充分调研的基础上,先后召开数十次会议对目前我国高等中医药教育专业设置、课程设置、教材建设等进行了全方位的研讨和论证,并广泛听取了一线教师对教材的使用及编写意见,汲取以往教材建设的成功经验,分析历版教材存在的问题,并引以为鉴,力求在新版教材中有所创新,有所突破,藉以促进中医药教育教学发展。

根据高等中医药教育教学改革和高等中医药人才培养目标,在上述工作的基础上,全国高等医药教材建设研究会和人民卫生出版社规划、确定了全国高等中医药院校中医学(含骨伤方向)、中药学、针灸推拿学、中西医临床医学、护理学、康复治疗学7个专业(方向)133种卫生部“十二五”规划教材。教材主编、副主编和编者的遴选按照公开、公平、公正的原则,在全国74所高等院校2600余位专家和学者申报的基础上,近2000位申报者经全国高等中医药教育教材建设指导委员会、各专业教材评审委员会审定和全国高等医药教材建设研究会批准,被聘任为主审、主编、副主编、编委。

全国高等中医药院校卫生部“十二五”规划教材旨在构建具有中国特色的教材建设模式、运行机制,打造具有中国特色的中医药高等教育人才培养体系和质量保障体系;传承、创新、弘扬中医药特色优势,推进中医药事业发展;汲取中医药教育发展成果,体现中医药新进展、新方法、新趋势,适应新时期中医药教育的需要;立足于成为我国高等中医药教育的“核心教材、骨干教材、本底教材”和具有国际影响力的中医药学教材。

全套教材具有以下特色:

## 1. 坚持中医药教育发展方向,体现中医药教育教学基本规律

注重教学研究和课程体系研究,以适应我国高等中医药学教育的快速发展,满足21世纪对高素质中医药专业人才的基本要求作为教材建设的指导思想;顶层设计和具体方案的实施严格遵循我国国情和高等教育的教学规律、人才成长规律和中医药知识的传承规律,突出中医药特色,正确处理好中西医之间的关系。

## 2. 强化精品意识,体现中医药学学科发展与教改成果

全程全员坚持质量控制体系,把打造精品教材作为崇高的历史使命和历史责任,以科学严谨的治学精神,严把各个环节质量关,力保教材的精品属性;对课程体系进行科学设计,整体优化,基础学科与专业学科紧密衔接,主干学科与其他学科合理配置,应用研究与开发研究相互渗透,体现新时期中医药教育改革成果,满足 21 世纪复合型人才培养的需要。

## 3. 坚持“三基五性三特定”的原则,使知识点、创新点、执业点有机结合

将复合型、创新型高等中医药人才必需的基本知识、基本理论、基本技能作为教材建设的主体框架,将体现高等中医药教育所需的思想性、科学性、先进性、启发性、适用性作为教材建设的灵魂,将满足实现人才培养的特定学制、特定专业方向、特定对象作为教材建设的根本出发点和归宿,使“三基五性三特定”有机融合,相互渗透,贯穿教材编写始终。以基本知识点作为主体内容,适度增加新进展、新技术、新方法,并与卫生部门和劳动部门的资格认证或职业技能鉴定标准紧密衔接,避免理论与实践脱节、教学与临床脱节。

## 4. 突出实用性,注重实践技能的培养

增设实训内容及相关栏目,注重基本技能和临床实践能力的培养,适当增加实践教学学时数,并编写配套的实践技能(实训)教材,增强学生综合运用所学知识的能力和动手能力,体现医学生早临床、多临床、反复临床的特点。

## 5. 创新教材编写形式和出版形式

(1) 为了解决调研过程中教材编写形式存在的问题,除保障教材主体内容外,本套教材另设有“学习目的”和“学习要点”、“知识链接”、“知识拓展”、“病案分析(案例分析)”、“学习小结”、“复习思考题(计算题)”等模块,以增强学生学习的目的性和主动性及教材的可读性,强化知识的应用和实践技能的培养,提高学生分析问题、解决问题的能力。

(2) 本套教材注重数字多媒体技术,相关教材增加配套的课件光盘、病案(案例)讲授录像、手法演示等;陆续开放相关课程的网络资源等,以最为直观、形象的教学手段体现教材主体内容,提高学生学习效果。

本套教材的编写,教育部、卫生部、国家中医药管理局有关领导和教育部高等学校中医学教学指导委员会、中药学教学指导委员会相关专家给予了大力支持和指导,得到了全国近百所院校和部分医院、科研机构领导、专家和教师的积极支持和参与,谨此,向有关单位和个人表示衷心的感谢!希望本套教材能够对全国高等中医药人才的培养和教育教学改革产生积极的推动作用,同时希望各高等院校在教学使用中以及在探索课程体系、课程标准和教材建设与改革的进程中,及时提出宝贵意见或建议,以便不断修订和完善,更好地满足中医药事业发展和中医药教育教学的需要。

全国高等医药教材建设研究会  
第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会  
人民卫生出版社  
2012年5月



## 第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会名单

顾 问 王永炎 陈可冀 程莘农 石学敏 沈自尹 陈凯先  
石鹏建 王启明 何 维 金生国 李大宁 洪 净  
周 杰 邓铁涛 朱良春 陆广莘 张 琪 张灿理  
张学文 周仲瑛 路志正 颜德馨 颜正华 严世芸  
李今庸 李任先 施 杞 晁恩祥 张炳厚 栗德林  
高学敏 鲁兆麟 王 琦 孙树椿 王和鸣 韩丽沙

主任委员 张伯礼

副主任委员 高思华 吴勉华 谢建群 徐志伟 范昕建 匡海学  
欧阳兵

常务委员 (以姓氏笔画为序)

王 华 王 键 王之虹 孙秋华 李玛琳 李金田  
杨关林 陈立典 范永昇 周 然 周永学 周桂桐  
郑玉玲 唐 农 梁光义 傅克刚 廖端芳 翟双庆

委 员 (以姓氏笔画为序)

王彦晖 车念聪 牛 阳 文绍敦 孔令义 田宜春  
吕志平 杜惠兰 李永民 杨世忠 杨光华 杨思进  
吴范武 陈利国 陈锦秀 赵 越 赵清树 耿 直  
徐桂华 殷 军 黄桂成 曹文富 董尚朴

秘 书 长 周桂桐(兼) 翟双庆(兼)

秘 书 刘跃光 胡鸿毅 梁沛华 刘旭光 谢 宁 滕佳林

## 全国高等中医药院校护理学专业教材评审委员会名单

---

顾 问 韩丽沙

主任委员 孙秋华

副主任委员 徐桂华 陈锦秀

委 员 (以姓氏笔画为序)

马小琴 刘兴山 池建淮 李伊为 何文忠 张先庚  
陈 燕 陈莉军 孟繁洁 郝玉芳 胡 慧

秘 书 马小琴(兼)

# 前 言

全国高等中医药院校护理学专业规划教材《康复护理学》，是根据第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会对“十二五”全国高等中医药教育教材建设的指导意见，为适应我国中医药教育发展和新时期社会对护理人才培养的需要而编写。教材适用于全国中医药院校护理学专业本科教学。

随着社会的发展、医学模式的转变，人们对生命健康日益重视，要求不再停留于生命的延续，更注重生活的能力、生存的质量，对康复护理的需求日益迫切。目前，世界卫生组织(WHO)已将医学分为保健医学、预防医学、治疗医学和康复医学四个领域，近年来康复医学得到快速发展，而康复护理学作为康复医学与护理学交叉的一门新兴学科，也受到越来越多的重视。

康复护理学是一门旨在研究病、伤、残者的康复护理理论、知识、技能的学科。其任务是通过学习康复医学及其护理，使病、伤、残者的功能和能力得到最大限度的改善，重建患者身心平衡，最大限度地恢复其生活自理能力，使其回归家庭、回归社会。目前康复护理学已成为现代护理工作的重要组成部分，广泛应用于神经、精神、肿瘤、骨伤、内分泌疾病等领域。

本教材介绍了康复护理学的基础概念和基础理论、康复护理评定、康复治疗与护理、康复护理技术、中医康复护理等内容，重点突显康复护理技术、中医康复护理在康复护理中的地位和作用。具体包含七章内容，第一章绪论，由柳明仁、陈锦秀共同编写；第二章康复护理理论基础，由姜贵云编写；第三章康复护理评定，由吕康编写；第四章康复治疗与护理，由吕康、王雅青、潘晓彦共同编写；第五章康复护理技术，由刘承梅、张红石、王雅青共同编写；第六章中医康复护理，由张瑞雪编写；第七章常见疾病的康复护理，由周文琴、姜贵云、舒静、刘承梅、王诗源共同编写。

在本书编写过程中，得到了有关专家的支持，参考了国内外相关文献，在此一并致谢。由于编写水平有限，书中恐有不足之处，敬希读者不吝指正，以便进一步修订完善。

编 者

2012年5月



# 目 录

第一章 绪论	1
第一节 康复发展简史	1
一、西方康复医学发展简史	1
二、我国中医康复医学发展简史	2
三、康复护理学的发展趋势	3
第二节 康复护理学相关概念	3
一、康复	3
二、康复医学	4
三、康复护理学	4
四、残疾	5
第三节 康复护理工作特点	7
一、康复护理工作对象	7
二、康复护理工作方式	8
三、康复护理工作流程	9
四、康复护理与临床护理的联系和区别	11
第四节 康复护理指导思想	12
一、康复护理的整体观	12
二、康复护理的功能观	13
三、康复护理的预防观	13
第五节 康复护理实践	14
一、康复护理人员素质要求	14
二、康复护理人员工作职责	14
三、康复护理工作场所	15
第二章 康复护理理论基础	18
第一节 神经功能恢复的理论基础	18
一、神经功能恢复的理论基础	18
二、神经损伤的反应	18
三、中枢神经的可塑性	19
四、神经再生	20
五、神经元的代偿性修复	21
第二节 生物力学理论基础	21

一、生物力学的基本概念 .....	21
二、骨与关节的生物力学 .....	22
三、肌肉的生物力学 .....	24
<b>第三节 运动学的理论基础 .....</b>	<b>26</b>
一、运动对骨骼肌的影响 .....	26
二、运动对骨关节的影响 .....	27
三、运动对心血管系统的影响 .....	27
四、运动对呼吸系统的影响 .....	28
五、运动对消化系统的影响 .....	28
六、运动对代谢的影响 .....	29
七、运动对泌尿系统的影响 .....	29
八、运动对神经系统的影响 .....	30
<b>第三章 康复护理评定 .....</b>	<b>31</b>
<b>第一节 概述 .....</b>	<b>31</b>
一、康复护理评定的作用 .....	31
二、康复护理评定的内容 .....	32
三、康复护理评定的基本过程 .....	32
四、康复护理评定注意事项 .....	32
<b>第二节 运动功能评定 .....</b>	<b>33</b>
一、肌力评定 .....	33
二、肌张力评定 .....	37
三、关节活动度评定 .....	38
四、平衡与协调功能评定 .....	41
五、步态分析 .....	42
<b>第三节 感觉功能评定 .....</b>	<b>44</b>
一、感觉障碍检查方法 .....	45
二、感觉评定的判断 .....	45
三、感觉评定注意事项 .....	46
<b>第四节 人体形态评定 .....</b>	<b>46</b>
一、姿势与体态 .....	46
二、肢体测量 .....	46
三、人体形态评定注意事项 .....	48
<b>第五节 日常生活活动能力评定 .....</b>	<b>48</b>
一、概述 .....	48
二、评定方法 .....	49
三、常用评定工具 .....	49
四、ADL 评定的注意事项 .....	52
<b>第六节 言语功能评定 .....</b>	<b>52</b>

一、失语症评定 .....	52
二、构音障碍评定 .....	54
三、言语失用 .....	55
四、言语功能评定注意事项 .....	56
<b>第七节 认知功能评定 .....</b>	<b>56</b>
一、记忆评估 .....	56
二、失认症评定 .....	58
三、失用症评定 .....	59
四、智力评估 .....	60
五、注意的评定 .....	62
六、成套认知功能评定 .....	62
七、认知功能评定注意事项 .....	64
<b>第八节 心理功能评定 .....</b>	<b>64</b>
一、人格评估 .....	64
二、情绪和情感的评估 .....	65
三、压力与压力应对评估 .....	67
<b>第九节 生活质量评定 .....</b>	<b>70</b>
一、基本概念 .....	70
二、常用评定工具 .....	70
<b>第四章 康复治疗与护理 .....</b>	<b>75</b>
<b>第一节 物理疗法与护理 .....</b>	<b>75</b>
一、物理因子疗法与护理 .....	75
二、运动疗法与护理 .....	81
<b>第二节 作业疗法与护理 .....</b>	<b>88</b>
一、作业疗法的特点 .....	88
二、常用作业疗法 .....	89
三、作业疗法的护理 .....	90
<b>第三节 言语治疗与护理 .....</b>	<b>91</b>
一、言语治疗的原则与形式 .....	91
二、常用言语训练方法 .....	91
三、常见言语障碍的治疗 .....	93
四、言语训练的护理 .....	93
<b>第五章 康复护理技术 .....</b>	<b>97</b>
<b>第一节 康复护理环境 .....</b>	<b>97</b>
一、基本原则 .....	97
二、环境设施 .....	98
三、心理环境 .....	99

第二节 日常生活活动能力训练 .....	99
一、洗漱能力训练 .....	99
二、修饰能力训练 .....	101
三、穿脱衣物能力训练 .....	101
四、摄食能力训练 .....	104
五、移动能力训练 .....	104
第三节 体位摆放与体位转移 .....	106
一、体位摆放 .....	106
二、体位转移 .....	109
三、注意事项 .....	113
第四节 吞咽障碍的康复护理 .....	114
一、康复评定 .....	114
二、康复护理措施 .....	116
三、注意事项 .....	119
第五节 呼吸训练与排痰技术 .....	120
一、呼吸训练 .....	120
二、排痰技术 .....	122
三、注意事项 .....	123
第六节 排泄功能障碍的康复护理 .....	124
一、排尿障碍的康复护理 .....	124
二、排便障碍的康复护理 .....	128
第七节 挛缩的康复护理 .....	130
一、康复评定 .....	130
二、康复护理措施 .....	130
三、注意事项 .....	132
第八节 康复器具的使用与护理 .....	133
一、假肢的使用与护理 .....	133
二、矫形器的使用与护理 .....	135
三、助行器的使用与护理 .....	137
四、轮椅的使用与护理 .....	138
五、自助具的使用与护理 .....	140
第六章 中医康复护理 .....	143
第一节 中医康复护理特点与基本原则 .....	143
一、中医康复护理的特点 .....	143
二、中医康复护理的基本原则 .....	144
第二节 中医康复护理的理论基础 .....	145
一、阴阳学说 .....	145
二、五行学说 .....	145

三、藏象学说	146
四、经络学说	146
五、邪正盛衰学说	146
<b>第三节 中医康复护理方法</b>	146
一、起居护理	146
二、情志护理	147
三、饮食护理	147
四、针灸康复	148
五、推拿康复	148
六、拔罐康复	148
<b>第四节 中医运动康复</b>	149
一、太极拳	149
二、易筋经	150
三、五禽戏	153
四、六字诀	155
五、八段锦	158
<b>第七章 常见疾病的康复护理</b>	162
<b>第一节 脑卒中的康复护理</b>	162
一、康复护理评估	162
二、康复护理措施	163
三、健康教育	170
<b>第二节 脊髓损伤的康复护理</b>	170
一、康复护理评估	171
二、康复护理措施	174
三、健康教育	178
<b>第三节 脑性瘫痪的康复护理</b>	179
一、康复护理评估	179
二、康复护理措施	181
三、健康教育	184
<b>第四节 骨折的康复护理</b>	184
一、康复护理评估	184
二、康复护理措施	185
三、健康教育	190
<b>第五节 颈椎病的康复护理</b>	190
一、康复护理评估	191
二、康复护理措施	192
三、健康教育	196
<b>第六节 类风湿关节炎的康复护理</b>	196

---

一、康复护理评估 .....	196
二、康复护理措施 .....	197
三、健康教育 .....	200
<b>第七节 膝关节骨性关节炎的康复护理 .....</b>	<b>201</b>
一、康复护理评估 .....	201
二、康复护理措施 .....	202
三、健康教育 .....	204
<b>第八节 腰椎间盘突出症的康复护理 .....</b>	<b>204</b>
一、康复护理评估 .....	204
二、康复护理措施 .....	206
三、健康教育 .....	207
<b>第九节 糖尿病的康复护理 .....</b>	<b>209</b>
一、康复护理评估 .....	209
二、康复护理措施 .....	209
三、健康教育 .....	213
<b>第十节 冠心病的康复护理 .....</b>	<b>214</b>
一、康复护理评估 .....	215
二、康复护理措施 .....	216
三、健康教育 .....	218
<b>主要参考书目 .....</b>	<b>221</b>



# 第一章 绪 论



## 学习目的

通过学习康复医学、康复护理学的基础知识,为本教材后续内容的学习奠定基础。

## 学习要点

康复护理学相关概念;康复护理工作特点;康复护理指导思想。

康复护理学是康复医学不可分割的一个重要组成部分,是护理专业中的一个新领域。社会经济快速发展、人们对康复需求不断增多,促进了康复医学、康复护理学的迅速发展,同时随着康复医学向临床的不断渗透,以及护理模式的转变,康复护理学将在老年病护理、慢性病护理、创伤性疾病及手术后护理等领域发挥重要的作用。

## 第一节 康复发展简史

从世界范围来看,早在古代,就有一些简单的康复疗法和康复护理手段的雏形。直到20世纪以后,康复医学和康复护理学才得以飞速发展。

### 一、西方康复医学发展简史

20世纪是现代康复医学发展的时期。临床医学、运动生理学、神经生理学、行为医学、社会心理学、生物医学工程以及社会经济文化的发展,为现代康复医学发展提供了条件。现代康复医学的发展经历了以下三个阶段。

1. 物理治疗学阶段(1880~1919年) 这个阶段利用物理因子单纯治疗,如按摩、矫正体操、直流电、感应电、日光疗法、太阳灯、紫外线等。1910年开始出现康复机构。如第一次世界大战期间,美国在纽约成立了“国际残疾人中心”,美国陆军建立身体功能恢复和康复部,对受伤的军人进行康复治疗。1917年成立了作业治疗师协会。

2. 物理医学阶段(1920~1945年) 第一次世界大战后,由于战伤及小儿麻痹症所致的残疾人数剧增,刺激了物理医学的迅速发展,如电诊断、电疗等物理医学手段,不仅用于治疗,还可用于诊断及预防残疾。第二次世界大战期间,为使伤员尽快返回前线,康复医学之父 Howard A. Rusk 在物理医学的基础上,运用多学科综合康复治疗措施,如物理治疗、心理治疗、作业治疗、语言治疗、假肢及矫形支具装配等,对伤病员进行功能恢复训练,提高了康复效果,有力地推动了康复医学的发展。

3. 物理医学与康复医学阶段(1946年至今) 两次世界大战之后,各国战时的伤兵康复机构相继转为和平时期的康复中心,Rusk 等提倡把战时取得的康复经验运用于平时时期,推动了某些重大疾病治疗学的进展。例如:20世纪40年代,Levine 和 Lown 认为心

心肌梗死后患者长期卧床是不明智的,Goldwater 应用有限制的定量运动,使 60%~70% 心肌梗死后患者可以恢复工作,为冠心病患者的运动疗法打下实践的基础。1969 年 Sykney Licht 发起成立了“国际康复医学会”,并于 1970 年在意大利召开了第一次大会,这标志着康复医学学科的成熟。为推动世界各国康复工作的开展,世界卫生组织也设立了康复处。

随着医疗卫生事业的发展,人民生活条件的改善,烈性传染病得以控制和消灭,人类平均期望寿命值延长,人口老龄化,慢性病和老年病比例大大增加,加之交通事故和其他意外伤害事件增多,社会上的残疾人口也相应增加,患者的需求不再仅仅局限于单纯的治疗,而是要求保存和恢复机体功能,获得较高的生活质量。以上均为康复医学的快速发展提供了动力,另外基础医学和临床医学的发展也为康复医学的发展打下了坚实的基础。

## 二、我国中医康复医学发展简史

自从人类有了保健及医疗活动,就开始了康复医疗活动。先民们受自然界中一些现象以及变化规律的启示,模仿产生了音乐舞蹈、导引按跷等活动,并用于疾病康复的实践中。随着传统经验的积累、医学理论水平的提高,中医康复思想逐渐形成。我国两千多年前的中医学中就已经出现功能康复的概念,已有使用针灸、导引、热、磁等治疗的记载。中医康复医学的大量学术内容,可见于各个时期养生、预防和临床医籍中。

我国现存最早的医学古著《黄帝内经》对经络、腧穴、针灸方法以及适应证等都做了较为详细的论述,为中医预防医学、临床医学和康复医学奠定了理论基础。《内经·灵枢》记载针灸理论丰富而系统,《内经·素问》在论述瘫痪、肌肉萎缩的治疗中,就已重视运用针灸、导引、按摩等方法进行功能康复。《内经》受古代哲学思想影响,把人与自然、人与社会以及人体自身视为一个整体,强调疾病康复应当考虑人体的身心功能以及自然、社会和环境等综合因素,提倡全面康复的原则。《内经》中有关整体辩证康复观和杂合而治的综合治疗和调理思想,至今仍是中医康复治疗时所遵循的法则。

晋代皇甫谧的《针灸甲乙经》对针灸学作了总结,确定 349 个腧穴的位置、主治、操作、手法及宜忌。唐代孙思邈在《备急千金要方》中说明了“阿是穴”的取穴法和应用。隋唐时期,按摩疗法已十分盛行,并设立“太医署”,掌管医学教育,针灸、按摩分别成为一个专门的学科。

明代是针灸、按摩等传统康复技术发展昌盛的朝代,杨继洲的《针灸大成》、陈会的《神应经》、徐凤的《针灸大全》、高武的《针灸聚英发挥》、《小儿按摩经》、龚云林的《小儿推拿方脉活婴秘治全书》都对针灸、按摩作出了巨大贡献。康复医疗范围已扩展至临床内、外、妇、儿科。社会康复事业也普遍开展,《明会要》记载有郡县设养济院收养孤寡孤独残疾者;明成祖还在北京建安乐堂,成为当时比较完整的康复疗养机构。著名医家张景岳在《类经附翼·医易》中指出:“医之为道,身心之易也”。明确了“身心”概念,强调疾病康复中必须重视身心功能的恢复。他在《景岳全书》中还收录了大量的康复方法,尤其针对中老年人的生理特点,提出了一系列康复和养生的医疗保健措施。

我国康复医学起步较晚,新中国成立以后,康复医学才得到迅速发展,康复医学大多是在疗养院,中医院,综合医院的中医科、针灸科、按摩科、理疗科、体疗科、创伤骨科等发展起来。由于我国以独特传统康复医学与现代康复医学潮流相汇合,积极开展国外学术

交流,吸收国外先进技术,已形成了具有中国特色的康复医学体系。目前各地已建设起一批康复中心、康复医院、康复医学门诊,并开展多层次的康复医学教育计划,培养了大批康复医学专业人才。

### 三、康复护理学的发展趋势

康复护理学的产生和发展离不开康复医学。任何学科的产生和发展都源于社会需要。两次世界大战,特别是第二次世界大战,使数以万计的人不幸残疾,急剧增加的残疾人的康复需要,促进了现代康复医学的发展。康复医学的诞生,带动了康复护理学的发展。

康复护理学是一门新兴的学科,近年来在国内有了迅速的发展。不仅综合医院组建了康复科,区、县、街道、厂矿、学校的社区康复也快速向前推进。在这种迅速发展的形势下,人才与技术力量的培养,已成为突出的问题。为此,我国卫生部、教育部、中国康复医学会等部门举办了大量的培训班,推广康复技术,培养康复人才。但是,对于接触残疾人最多的护理人员,如何将现代康复的理念与护理理论、护理知识、护理方法相结合,康复护理如何实施才能得以满足患者精神、心理、身体、社会等各个层次的需求,仍是目前亟待解决的问题。

随着“预防-医疗-康复”三位一体大卫生观的提出,预防医学、康复医学得到迅速发展,医护发展不协调的矛盾更显突出,引起了护理界的重视和呼吁。为适应 21 世纪社会发展的需要,康复护理作为全社会的康复保健事业,得到社会各界和各国政府以及各阶层的关注和支持。在北京成立的中华康复护理学会、中国康复研究中心在康复护理理论、康复护理技术以及康复护理科研方面的工作取得了十分显著的成绩。近年来,国家颁布了《残疾人保障法》、《综合医院三级医院管理标准》及《康复医院康复中心建设标准》等管理条例,明确了在二、三级医院中必须设立康复医学科的规定,这样就急需大批康复医学和护理专业人才,而这方面的专业教育严重缺乏。因此,康复护理学课程的开展对于专职康复护士的培养、临床康复护理工作的开展起着重要的作用。

对临床康复护理理论和实践的研究使护理界日益认识到康复护理在患者治疗全过程中的地位,预防为主的新康复观渗透到临床护理各学科,贯穿于创伤和疾病恢复的全过程,大大推进了临床康复实践和科研的进程。

临床康复护理工作的重点除了对创伤患者残存生理功能进行康复治疗外,已扩大到对肿瘤、精神病以及多种慢性病患者的康复治疗和护理。对患者心理障碍的康复也已引起护理界的广泛关注,为使患者以良好的心理状态重返社会,心理康复护理的比重日益加大。

随着科学技术的发展、康复技术的提高、康复设备的更新,康复护理技巧也得到逐步提高,患者回归社会的康复目标日益成为可能,社会对残疾人的平等和权利的维护,使康复护理后期效应成为现实,必将大大提高康复护理在社会上的影响。

## 第二节 康复护理学相关概念

### 一、康 复

康复(rehabilitation)一词的原意是“复原”、“恢复”、“恢复原来的权利、资格、地位、尊