

全国高职高专卫生部规划教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材

供康复治疗技术专业用

运动治疗技术

主 编 章 稼

副主编 王晓臣
曹立新

 人民卫生出版社

Russ-43

2263

全国高职高专卫生部规划教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材

供康复治疗技术专业用

运动治疗技术

主 编 章 稼

副主编 王晓臣 曹立新

编 者 (以姓氏笔画为序)

马 金	辽宁中医药大学职业技术学院	何增义	重庆市第三人民医院
王 翔	南京医科大学附属第一医院	范文双	哈尔滨医科大学附属第五医院
王晓臣	大庆医学高等专科学校	金冬梅	中山大学孙逸仙纪念医院
邓 婕	江苏省苏州卫生职业技术学院	曹立新	齐齐哈尔医学院附属第一医院
朱玉连	复旦大学附属华山医院	章 稼	江苏省苏州卫生职业技术学院
李海峰	邵阳医学院附属太和医院	梁少杰	广东省珠海市卫生学校
何 怀	苏州大学附属第一医院	葛 军	安徽医科大学附属第一医院

秘 书 郭 慧

人民卫生出版社



0446935

图书在版编目(CIP)数据

运动治疗技术/章稼主编. —北京:人民卫生出版社, 2010. 7

ISBN 978-7-117-12944-2

I. ①运… II. ①章… III. ①运动疗法-高等学校: 技术学校-教材 IV. ①R455

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 089803 号

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com 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。

运动治疗技术

主 编: 章 稼

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

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京市后沙峪印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 26.5

字 数: 637 千字

版 次: 2010 年 7 月第 1 版 2010 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-12944-2/R·12945

定价(含光盘): 48.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

高职高专康复治疗技术专业规划教材出版说明

为适应我国医学专科教育改革的基层卫生工作改革发展的需要,全国高等医药教材建设研究会、卫生部教材办公室决定 2009 年开始进行高职高专康复治疗技术专业第一轮规划教材的出版编写工作。本轮教材的编写强调“三基、五性、三特定”和“必需、够用”的原则,经过认真调研、论证,结合高职高专院校教学的特点,使之更适合基层、社区和农村助理执业医师的培养。

此轮高职高专康复治疗技术专业规划教材共 11 种:

- | | | | |
|------------|-----|-----|-----|
| 《疾病康复》 | 主 编 | 张绍岚 | |
| | 副 编 | 周美慧 | 金荣疆 |
| 《康复评定技术》 | 主 编 | 王玉龙 | |
| | 副 编 | 张秀花 | 周菊芝 |
| 《康复心理学》 | 主 编 | 周郁秋 | |
| | 副 编 | 张渝成 | |
| 《康复医学概论》 | 主 编 | 王俊华 | |
| | 副 编 | 张银萍 | |
| 《社区康复》 | 主 编 | 罗治安 | |
| | 副 编 | 张 慧 | 黄 强 |
| 《物理因子治疗技术》 | 主 编 | 何成奇 | |
| | 副 编 | 范建中 | 吴 军 |
| 《言语治疗技术》 | 主 编 | 王左生 | |
| 《运动学基础》* | 主 编 | 尹宪明 | |
| | 副 编 | 王志华 | |
| 《运动治疗技术》 | 主 编 | 章 稼 | |
| | 副 编 | 王晓臣 | 曹立新 |
| 《中国传统康复技术》 | 主 编 | 陈健尔 | 甄德江 |
| | 副 编 | 吕美珍 | |
| 《作业治疗技术》 | 主 编 | 闵水平 | |
| | 副 编 | 李奎成 | 李连涛 |

* 为普通高等教育“十一五”国家级规划教材

前 言

据 2009 年统计,全国有 88 所高职高专类院校开设了康复治疗技术专业。目前,国内适合这一层次学生使用的教材甚少。本套教材是第一套适用于全国高职高专康复治疗技术专业的卫生部规划教材,共有 11 本,《运动治疗技术》是其中的一本。

运动治疗技术是康复治疗师必备的临床实践技能,合理的康复治疗计划要通过治疗师实施正确有效的治疗手段和方法来完成,治疗师的操作技术是否正确熟练,直接影响了康复治疗目标的达成和治疗效果的体现。因此,培养治疗师扎实的理论基础和临床实际操作能力对提高治疗师的职业素质极为重要,《运动治疗技术》课程是康复治疗技术专业的一门核心课程。

本教材共 21 章,包括了运动治疗技术的主要内容。在教材创作过程中,我们严格按照教材编写要体现三基(基础理论、基本知识和基本技能)和五性(思想性、科学性、先进性、启发性和适用性)的原则,根据高职高专的特点,考虑到学生在校理论学习只有两年的时间,围绕治疗师培养目标,在“必需、够用”的前提下,突出“精简、新颖、可操作性”等特点,使教材尽量做到定位准确、条理清晰、图文并茂、操作性强。

我们力求教材语言简洁明了,教师使用时上手快、学生学习时动手顺,真正成为高职高专层次培养治疗师的合适教材。但由于理论水平不够,编写时间较短,教材中难免有不当之处,希望各位同行提出宝贵意见和建议,使本教材在教学实践中得到不断的完善。

感谢周士枋教授、励建安教授、王彤教授、江中立教授等南京医科大学的老师,在我成长过程中所给予的一贯支持;感谢卫生部康复治疗专业教材评审委员会主任委员燕铁斌教授,在百忙中亲临编委会会议对教材编写的亲切指导;感谢复旦大学附属华山医院胡永善教授、吴毅教授,在教材编写中的热情帮助;感谢苏州大学附属第一医院康复医学科和江苏省苏州卫生职业技术学院,在教材编写中所提供的方便;感谢编委会全体成员,为本教材顺利编写所付出的辛勤劳动!

章 稼

2010 年 5 月于苏州

目 录

第一章 绪论	1
第一节 运动治疗技术概述	1
一、基本概念	1
二、发展历史及现状	2
第二节 运动治疗技术的主要内容及分类	4
一、主要内容	4
二、分类方法	6
第三节 运动治疗的机制	7
一、治疗原则	7
二、运动对机体的影响	8
三、制动对机体的影响	9
第四节 运动治疗常用的器材和设备	11
一、上肢训练常用器械.....	11
二、下肢训练常用器械.....	12
三、其他常用设备.....	13
第二章 关节活动技术	15
第一节 基础理论	15
一、关节运动的基础.....	15
二、关节活动范围异常的原因.....	18
三、常用训练方法.....	18
四、临床应用及注意事项.....	20
五、关节活动范围测量.....	20
第二节 上肢关节活动技术	24
一、肩部关节.....	24
二、肘关节.....	29
三、腕关节.....	30
四、手指关节.....	31
第三节 下肢关节活动技术	34
一、髋关节.....	34
二、膝关节.....	37
三、踝及足关节.....	38

第四节 躯干活动技术	41
一、颈部关节	41
二、腰部关节	41
第三章 关节松动技术	43
第一节 概述	43
一、理论基础	43
二、手法分级	44
三、操作程序	45
四、治疗作用及临床应用	46
第二节 上肢关节松动技术	46
一、肩部关节	46
二、肘部关节	50
三、腕部关节	52
四、手部关节	53
第三节 下肢关节松动技术	55
一、髋部关节	55
二、膝部关节	56
三、踝部关节	58
四、足部关节	60
第四节 脊柱关节松动技术	60
一、颈椎	60
二、胸椎	61
三、腰椎	62
四、骨盆	62
第四章 肌力训练	64
第一节 概述	64
一、影响肌力的主要因素及常见原因	64
二、肌力训练的基本原则与临床应用	65
三、常用的训练方法	67
第二节 上肢肌群肌力训练	71
一、肩部肌群的肌力训练	71
二、肘部及前臂肌群的肌力训练	75
三、腕及手部肌群的肌力训练	77
第三节 下肢肌群肌力训练	83
一、髋部肌群的肌力训练	83
二、膝部肌群的肌力训练	87
三、踝部肌群的肌力训练	88

4.4	第四节 头颈和躯干肌群肌力训练	90
4.4.1	一、颈部肌群的肌力训练	90
4.4.2	二、躯干肌群的肌力训练	92
5	第五章 牵伸技术	96
5.1	第一节 概述	96
5.1.1	一、基本概念	96
5.1.2	二、原理及原则	97
5.1.3	三、牵伸技术及方法	98
5.1.4	四、牵伸程序	100
5.1.5	五、临床应用及注意事项	101
5.2	第二节 上肢肌肉牵伸技术	102
5.2.1	一、徒手被动牵伸	102
5.2.2	二、自我牵伸	107
5.3	第三节 下肢肌肉牵伸技术	111
5.3.1	一、徒手被动牵伸	111
5.3.2	二、自我牵伸	115
5.4	第四节 躯干牵伸技术和机械被动牵伸	117
5.4.1	一、徒手被动牵伸	117
5.4.2	二、自我牵伸	119
5.4.3	三、机械被动牵伸	120
6	第六章 牵引技术	122
6.1	第一节 概述	122
6.1.1	一、基本概念	122
6.1.2	二、牵引的治疗作用	122
6.1.3	三、常用牵引装置	123
6.2	第二节 颈椎牵引技术	125
6.2.1	一、颈椎牵引的生理效应	125
6.2.2	二、常用牵引方法	126
6.2.3	三、临床应用及注意事项	129
6.2.4	四、不良反应及预防措施	130
6.3	第三节 腰椎牵引技术	130
6.3.1	一、腰椎牵引的生理效应	131
6.3.2	二、常用牵引方法	131
6.3.3	三、临床应用及注意事项	134
6.3.4	四、不良反应及预防措施	135
6.4	第四节 四肢关节功能牵引技术	135
6.4.1	一、牵引器具及基本方法	135

二、临床应用	136
三、注意事项	136
第七章 平衡与协调训练	137
第一节 概述	137
一、平衡	137
二、协调	140
第二节 平衡功能训练	141
一、平衡的影响因素	141
二、平衡训练的原则	142
三、平衡训练的方法	143
四、特殊的平衡训练	148
五、临床应用	149
第三节 协调功能训练	151
一、协调的影响因素	151
二、协调训练的原则	152
三、协调训练的方法	152
四、临床应用	154
第八章 有氧训练	155
第一节 概述	155
一、基本概念	155
二、治疗作用	157
第二节 运动处方	158
一、基本概念	158
二、运动处方的类型	158
三、运动处方的内容	159
四、注意事项	162
第三节 心功能训练	164
一、心功能评定	165
二、康复训练方案	166
第九章 呼吸训练	169
第一节 概述	169
一、呼吸训练的基本原理	169
二、呼吸训练的目标和适应证	171
第二节 呼吸训练的方法	171
一、膈肌呼吸	171
二、呼吸肌训练	172



三、局部呼吸	173
四、吹笛式呼吸(缩唇呼吸)	174
五、胸腔松动练习	174
六、咳嗽训练	176
第三节 体位引流	177
一、体位引流的方法	177
二、手法技巧	178
三、临床应用	179
第十章 放松训练	181
第一节 概述	181
一、基本概念	181
二、治疗作用	182
三、适应证和注意事项	183
第二节 放松训练的方法	183
一、肌肉松弛法	183
二、意念松弛法	186
三、肌电生物反馈松弛法	189
第十一章 轮椅训练	190
第一节 概述	190
一、轮椅的结构	190
二、制订轮椅处方的具体要求	192
三、适用范围	194
四、注意事项	194
第二节 训练方法	194
一、脊髓损伤患者轮椅操作训练主要内容	194
二、偏瘫患者的轮椅驱动训练	208
第十二章 转移训练	209
第一节 概述	209
一、生物力学基础	209
二、基本原则	210
三、转移前的准备训练	211
第二节 主动转移	211
一、床上转移活动	211
二、坐位转移	220
三、站起与坐下	225
第三节 被动转移	228

一、人工搬运	228
二、机械搬运	229
第十三章 步行功能训练	231
第一节 概述	231
一、自然步态	231
二、步行周期	231
三、肌肉活动及骨盆和下肢运动情况	233
四、步行能耗	234
第二节 步行训练前准备	234
一、步行的条件	234
二、步行功能评定	235
第三节 步行训练	241
一、常用措施	241
二、步行训练方法	242
第四节 常见异常步态的矫治训练	260
一、异常步态的原因	260
二、常见异常步态及其矫治方法	260
第十四章 水中运动	265
第一节 概述	265
一、水中运动的机制	265
二、水中运动的分类	267
第二节 治疗作用	267
一、水的特性对水中运动疗法的影响	267
二、水中运动疗法对人体的作用	268
第三节 训练方法	271
一、设备与用具	271
二、训练内容	272
三、临床应用与注意事项	274
第十五章 医疗体操	277
第一节 概述	277
一、医疗体操的特点及分类	277
二、医疗体操的适应证和禁忌证	278
三、医疗体操的编排	278
四、医疗体操带操原则及具体方法	279
五、医疗体操练习的注意事项	280
第二节 常用医疗体操	280

一、颈椎操	280
二、脊柱侧弯矫正操	282
三、腰椎前凸矫正操	285
四、下腰痛的医疗体操	286
五、肺气肿呼吸操	290
六、肩周炎医疗体操	292
第十六章 Bobath 技术	296
第一节 理论基础	296
一、基本概念	296
二、训练原则	296
第二节 基本技术	297
一、反射抑制性模式	297
二、影响张力性姿势	298
三、关键点的控制	298
四、促进正常姿势反射	300
五、刺激固有感受器和体表感受器	300
第三节 临床应用	301
一、小儿脑性瘫痪的治疗	301
二、脑卒中偏瘫的治疗	305
第十七章 Brunnstrom 技术	313
第一节 理论基础	313
一、治疗原则	313
二、中枢神经系统损伤后的恢复阶段	313
三、偏瘫患者的异常运动模式	315
第二节 基本技术	316
一、治疗技术	316
二、训练方法	317
第十八章 Rood 技术	328
第一节 理论基础	328
一、概述	328
二、基本理论	328
三、治疗原则	330
第二节 基本技术	331
一、促进技术	331
二、抑制方法	332
三、注意事项	332

四、临床应用	333
第十九章 本体神经肌肉促进技术	337
第一节 理论基础	337
一、基本概念及神经生理学原理	337
二、治疗原则	338
第二节 基本技术	338
一、基本操作方法	338
二、特殊技术	341
第三节 主要运动模式	343
一、模式的命名及特征	343
二、形式	343
三、上肢运动模式	346
四、下肢运动模式	350
第四节 临床应用	354
一、肩关节功能障碍的治疗	354
二、膝关节功能障碍的治疗	357
三、脊髓损伤患者的治疗	360
四、偏瘫患者的治疗	362
第二十章 运动再学习技术	366
第一节 理论基础	366
一、基本概念	366
二、功能恢复的机制	366
三、上运动神经元损伤综合征	367
四、基本原则	368
第二节 运动再学习方案设计	369
一、设计运动再学习方案的步骤	369
二、运动再学习方案各步骤的意义和关系	370
第三节 基本运动功能训练	370
一、从仰卧到床边坐起	371
二、坐位平衡	374
三、站立平衡	376
四、站起和坐下	378
五、行走	380
六、上肢功能	383
七、口面部功能	388
第二十一章 引导式教育	390
第一节 概述	390



一、基本概念	390
二、理论基础	390
三、治疗原则	394
第二节 实施方法.....	395
一、诱发技巧	395
二、常用器具	396
三、练习内容	397
参考文献.....	405

第一章

绪论

康复(rehabilitation)的核心是康复评定和康复治疗,评定为治疗服务,治疗是达成康复目标的必要措施。随着康复治疗技术的日趋成熟和治疗水平的不断提高,其在现代医疗中的地位和重要性已毋庸置疑,而运动治疗技术是康复治疗技术中最基本的和最积极的治疗方法。随着脑功能等基础理论研究的逐步深入和神经生理学理论的引入,运动治疗技术的理论和实践得到了很大的发展,形成了独特的科学治疗体系,在临床康复治疗中也越来越显示出它的治疗价值。

第一节 运动治疗技术概述

现代康复治疗技术包括物理治疗、作业治疗、言语治疗、心理治疗和康复工程等。根据中国国情,我国把传统中医药疗法中的有关内容也运用到了临床康复治疗中,形成了有中国特色的康复治疗方法。以往,我们习惯把物理治疗分成运动疗法和物理因子疗法两种,简称为体疗和理疗,而实际上这两部分的内容同属于物理治疗的范畴。本教材主要阐述的是运动疗法的有关理论和方法。

一、基本概念

1. 物理治疗(physical therapy,PT) 是运用力、电、光、声、水及温度等物理因子(physical agents)来促进人体健康、预防和治疗疾病、改善功能的一门专业学科。是康复治疗师必须掌握的基本技能。

2. 物理治疗师(physiotherapist,PT) 是指实施物理治疗的临床医务工作者,是康复医疗逐渐发展成熟后形成的专业治疗人员,与作业治疗师(occupational therapist,OT)、语言治疗师(speech therapist,ST)等同属于医学相关类人才。

3. 运动疗法(therapeutic exercise) 是指以运动学、生物力学和神经发育学为基本原理,采用主动和(或)被动的运动,通过改善、代偿和替代的途径,来纠正人体躯体、生理、心理和精神功能障碍、提高健康水平的一类康复治疗技术。

4. 特点 ①是一种主动积极的治疗方法:要求患者积极主动参与治疗的全过程,促进患者身心功能得到全面恢复。②局部和全身治疗相结合:肌肉关节的活动可以锻炼局部器官功能,也可通过神经反射和体液调节来改善全身功能的恢复。③防病和治病相结合:能够促进疾病的临床治愈和功能恢复,防止并发症或不良后果,也能强身健体,锻炼意志。

二、发展历史及现状

人们运用运动的形式改善身心健康和防治疾病已经有着悠久的历史,所以运动治疗技术的形成和发展是人类社会在与大自然及疾病的长期斗争中不断总结经验而形成的,并随着现代科学技术的发展而不断完善。

(一) 国外运动治疗技术的形成和发展

1. 古代 公元 2000 多年前,古埃及就有关于体育运动配合医术治疗疾病的记载。公元前 400 年,希腊学者 Hippocrates 在著作中提到利用日光、矿泉水、海水及运动,可以防病健身、延缓衰老、保持健康;指出关节脱位或制动后出现的肌肉萎缩会导致运动障碍;经常快速步行有助于肥胖症的治疗;强调运动对防治制动导致的肌肉失用性萎缩及衰老过程的重要性。古罗马时期,人们认识到适度锻炼的重要性。过分剧烈的运动可导致危险,对身体有益的运动是不引起危险的锻炼;同时运动训练的适应机制得到认识,步行开始应用于治疗心衰;关节炎发作时采用被动活动,缓解期加强力量训练和体力训练;偏瘫和其他瘫痪的运动锻炼得到强调;外科手术后的锻炼开始提倡。

2. 中世纪 进入中世纪,运动疗法开始较为系统地发展。Avicenna 提出:人们通过适当的劳作和活动,可强身健体,从而免除了药师和医师的光顾。16 世纪,Mercurialis 提出医疗体操的原则:①每次锻炼应该保持原有的健康状况;②锻炼不应该妨碍主要体液之间的协调;③锻炼应该适合全身各部分;④所有健康人应该有规律地进行锻炼;⑤患者不应该进行可能使病情恶化的锻炼;⑥康复期患者应该因人而异进行规定的特殊锻炼;⑦久坐成习惯的人急需锻炼。17 世纪,英国国王亨利四世的御医 Duchesen 指出:运动可治疗许多因缺乏运动而发生的虚弱和疾病,而且运动能增强体质,强化对刺激的反应性,增强神经和关节功能。Tissot 建议运动疗法应作为外科医生工作的一部分,同时应要求患者避免长期卧床,以防止并发症的发生;在治疗偏瘫患者时强调应促进所有残存功能的活动,促进、唤醒已减弱或被抑制的大脑功能。John Hunter 提出肌肉的运动对疾病和外伤的治疗有重要价值,与被动运动相比,按患者自己意志进行的主动运动更有意义。

3. 19 世纪 Ling 教授提出了“等长运动、离心性运动、向心性运动”等名词术语。美国的 Zander 开设了 Mechanicd 研究所,设置了许多运动装置,推动了运动疗法中利用器械训练的工作。费城的 Mckenzie 将运动训练引入临床医学。波士顿大学的 Sargent College 将运动疗法作为课程纳入专业教育课程。

4. 近代 进入 20 世纪,运动治疗技术作为康复治疗的主要手段,得到了很大的发展,逐渐确立了在康复治疗中的重要地位。第一次世界大战爆发,军队医院中针对伤病员进行恢复伤残肢体的功能运动训练获得重视,出现了为战争伤者服务的专门人员,也就是最早的物理治疗师。第二次世界大战后,物理治疗成为了康复治疗的支柱技术,特别是神经发育学疗法的产生和运动再学习理论的运用,使运动治疗技术进入了一个新的发展时期,在康复治疗过程中取得了明显的疗效。1938 年,美国成立了物理治疗师学会。1943 年,英国成立了物理医学会。1947 年,美国成立了美国物理医学与康复医学委员会。1951 年,成立了国际物理医学与康复学会。1969 年,国际康复医学会成立。这些都标志着物理治疗学地位的进一步确立。

(二) 我国运动治疗技术的产生和发展

我国是最早运用运动疗法进行强身健体的国家之一,在传统的医学疗法书籍中有许多记载。

1. 先秦时期 《吕氏春秋·古乐》述“昔陶唐氏之始。阴多,滞伏而湛积。民气郁而滞著,筋骨瑟缩不达。故作为舞以宣导之”。这种活动肢体以减轻病痛的“舞蹈”是传统康复运动疗法的雏形。周秦(约公元前 700 年到公元前 200 年)提出导引和按跷。春秋战国时期《黄帝内经》中广泛论述了应用调摄情志、针刺、灸、气功、导引、按摩、热熨、饮食、运动等方法来促进功能的康复。

2. 汉晋南北朝时期 马王堆出土的帛画“导引图”记载了运动疗法的积极应用。华佗模仿虎、鹿、熊、猿、鸟等五种禽兽的神态和动作,创编了“五禽戏”,成为世界上第一套医疗体操,一直沿用至今。

3. 隋唐时期 巢元方的《诸病源候论》和孙思邈的《备急千金要方》对导引、气功、按摩、八段锦、易筋经、太极拳等进行了具体的描述。王寿的《外台秘要》对导引方法给予了理论上的说明,对消渴病(糖尿病)主张使用运动疗法。唐朝太医署设有按摩专科,配备专人进行按摩、导引等治疗,以促进患者康复。

4. 宋元时期 官方出版的《圣济总录》充分肯定了气功、导引及按摩的康复作用,指出导引有斡气机,周流荣卫,宣摇百关,疏通凝滞的功用;而气功治病,持之以恒,则可使“久病自除”;至于按摩,则凡小有不安,必按摩挪捺,令百节通利,邪气得泄。

5. 明清时期 清代沈金鳌在《杂病源流犀烛》中将气功、按摩、动功等列为首卷。明代曹士珩《保生秘要》提出使用《黄帝内经》中的导引、针灸诸法,以行一身之气,而不单纯依赖药物。

6. 现代康复阶段 我国从 20 世纪 40 年代开始物理治疗,包括运动疗法;20 世纪 50 年代医疗体育的概念引入国内,运动疗法在许多大医院开始发展。1983 年中国康复医学会成立,随后建立了运动疗法专业委员会,标志着现代运动疗法的学术进步和发展。

(三) 我国运动治疗技术现状

1. 需求日益增长 随着经济的迅速发展和人们生活水平的不断提高,人均寿命延长,老年人口增多,老年病或慢性病也随之增多,迫切需要进行康复。工伤、交通事故增多使致残的绝对人数也相应地增多,伤残患者对康复治疗有着大量的需求。医疗水平的提高对各类危害人类健康疾病的早期监控和介入,使得死亡率明显降低,如先天性疾病、心脑血管疾病、癌症等,但生存者多留有不同程度的功能障碍,需要接受康复治疗。人们关注生活质量,即便是功能障碍不能完全恢复或明显改善,也希望有一个比较满意的生活质量,而物理治疗中的运动治疗,特别是主动运动和健康保健就显得格外重要。

2. 国内物理治疗师的培养 目前内地没有学校专门设立物理治疗专业,现有物理治疗师的培养源于康复治疗专业,部分资深的治疗师都是由其他专业转行而来。教育部于 2000 年首先批准了首都医科大学和南京医科大学开设康复治疗专业四年制本科教育,开创了我国康复治疗教育史上的里程碑,其后又有许多院校开办了康复治疗专业的专科教育。截至 2009 年 7 月底,在教育部备案开设康复治疗技术专业的高职高专类学校有 88 所;至 2008 年末,在校人数达 16 000 名左右。苏州卫生职业技术学院于 2000 年开始培养康复治疗师,是国内开展高职高专层次治疗师学历教育较早的学校。