

中国残疾预防学

DISABILITY PREVENTION IN CHINA

华夏出版社

本书获得香港郑裕彤慈善基金会赞助

中国残疾预防学

主 编	卓大宏	
副 主 编	李立明	王克安
策划编审	毕晓峰	

华夏出版社

图书在版编目(CIP)数据

中国残疾预防/卓大宏主编. - 北京:华夏出版社,1998.5

ISBN 7-5080-1485-5

I. 中… II. 卓… III. 预防医学-中国 IV. R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 06379 号

中国残疾预防学

(国家“九五”重点图书出版规划之图书)

主编 卓大宏

*

华夏出版社出版发行

(北京东直门外香河园北里4号 邮编:100028)

新华书店经销

中国建筑工业出版社印刷厂印刷

787×1092 1/16 开本 44.5 印张 1200 千字

1998年5月北京第1版 1998年6月北京第1次印刷

印数 1-2000 册

ISBN 7-5080-1485-5/R·235

定价:150.00 元

本版图书凡印刷、装订错误,可及时向我社发行部调换

本书主要作者名单 (按姓氏汉语拼音为序)

包克光	同济医科大学环境医学教授	武汉
曹静祥	中国预防医学科学院环境卫生研究所副研究员	北京
曹守仁	中国预防医学科学院环境卫生研究所研究员	北京
常莹	中国预防医学科学院营养卫生研究所研究员	北京
陈道莅	上海市第一人民医院神经外科教授	上海
范振华	上海医科大学康复医学教授	上海
高成华	中国聋儿康复研究中心教授	北京
郭俊	陕西省康复中心副主任医师	西安
郭清	中山医科大学公共卫生学院副教授	广州
郭志英	陕西省康复中心主任医师	西安
何凤生	中国工程院院士,中国预防医学科学院劳卫所研究员	北京
胡立胜	北京中医药大学临床流行病学教授	北京
胡莹媛	中国康复研究中心儿科主任医师	北京
胡永华	北京医科大学公共卫生学院副教授	北京
黄悦勤	北京医科大学公共卫生学院副教授	北京
赖在文	中山医科大学康复医学教授	广州
李德鸿	中国预防医学科学院劳动卫生研究所研究员	北京
李立明	北京医科大学公共卫生学院教授	北京
利天增	中山医科大学烧伤科教授	广州
梁浩材	中山医科大学公共卫生学院教授	广州
廖卫平	广州医学院神经病学教授	广州
刘霞	中国预防医学科学院副研究员	北京
刘焯霖	中山医科大学神经病学教授	广州
刘江生	福建省老年康复研究所主任医师	福州
麦坚凝	广州儿童医院副主任医师	广州
钱采韵	中山医科大学神经病学教授	广州
曲镭	河北省人民医院康复中心教授	石家庄
沈定国	解放军总医院肌病科主任医师	北京
舒良	北京医科大学精神卫生研究所教授	北京
陶国泰	南京儿童心理卫生研究中心教授	南京

王克安	中国预防医学科学院研究员,教授	北京
王鲁平	卫生部药物不良反应监察中心副研究员	北京
王志瑾	中山医科大学流行病学教授	广州
王治伦	西安医科大学地方性骨病研究所教授	西安
魏瑞华	辽宁汤岗子康复中心副主任医师	辽宁
吴中耀	中山医科大学眼科教授	广州
叶士圻	辽宁汤岗子康复中心主任医师	辽宁
张光铂	北京中日友好医院骨科教授	北京
赵悌尊	中国康复研究中心社区康复部研究员	北京
郑遨生	中国麻风防治研究中心主任医师	广州
周安寿	中国预防医学科学院劳动卫生研究所副研究员	北京
周士枋	南京医科大学康复医学教授	南京
周天健	中国康复研究中心骨科教授	北京
周雪娟	浙江医科大学儿童医院副主任医师	杭州
朱永琪	卫生部药物不良反应监察中心研究员	北京
庄宗杰	贵阳医学院地方病学教授	贵阳
卓大宏	中山医科大学康复医学教授	广州

本书主要工作人员

项目负责人	王智钧	毕晓峰
责任编辑	毕晓峰	
责任校对	夏功夫	
责任印制	韩京心	
责任排版	顾瑞青	白月娥
封面设计	张 辰	

序 一

残疾的预防对保障人民健康、保护人力资源、提高人口素质、推动社会主义物质文明建设和精神文明建设有重大意义。我国自 80 年代初引进现代康复医学,系统地开展残疾预防工作,已取得了良好成绩。特别在预防传染病致残,防治和减少地方病致残等方面,成果尤为显著。例如,通过计划免疫,使致残率高的脊髓灰质炎、流行性脑膜炎、乙型脑炎、麻疹等 4 种传染病的发病率大幅度降低,脊髓灰质炎于 90 年代在我国消灭,为残疾的一级预防作出贡献。此外,通过康复治疗、训练与开展临床矫治残疾手术,在残疾的二级和三级预防上为残疾人解除疾苦,改善生活质量。

然而,残疾预防牵涉面广,外伤致残、非感染性慢性疾病致残、先天发育缺陷致残等方面的预防,还有很多工作要做,困难不少,有很多问题待解决。

为了进一步做好残疾的预防工作,我们应当加强对致残性疾病和损伤的流行病学研究,要探明其病因和致残的规律,探讨预防策略,研究有针对性和特异性的预防方法,以及研究如何在社区卫生服务中,推进和落实残疾预防工作,提高临床治疗、康复疗法作为残疾二、三级预防措施的效果。

由国内六十多位专家教授合作编写的这本《中国残疾预防学》正是朝着这样的方向迈出了重要的可喜的一步,书内既介绍了我国残疾预防的做法和经验,也引进了国外残疾预防学的一些新理论、新技术和新方法,又对三个层次的具体预防措施,作了扼要而实用的介绍。我相信这是推动残疾预防研究的一个有益尝试,该书也是指导日常残疾预防的一本实用参考书。

残疾预防任重而道远,我预期本书的出版将对我国残疾预防的信息传播、科学研究产生重要影响,对我国预防保健事业将发挥积极的作用。

张文康

1998 年 3 月 6 日

序 二

在我国的残疾人事业中,残疾预防占有十分重要的地位。《中华人民共和国残疾人保障法》明确规定:“国家有计划地开展残疾预防工作,加强对残疾预防工作的领导”。《中国残疾人事业“九五”计划纲要》也把“系统开展残疾预防工作,努力减少残疾发生”作为工作总目标之一。因此,我们在残疾人工作中,要充分重视残疾预防,力求致残性的伤病得到有效的预防和避免,不使其发生(一级预防);当可以致残的伤病发生后,能早期发现,早期治疗,预防和避免其后遗残疾(二级预防);当出现早期和轻度的残疾时,给予康复治疗 and 提供全面康复的服务,预防其发展为残障(三级预防)。

做好残疾三个层次的预防,可以说是人人有责,从个人、家庭、社会到各有关部门,包括残联系统在内,在残疾预防的不同层次上,都有自己的任务、都要做出应有的贡献。

在过去十多年中,我国在残疾预防上已取得不少成绩,如计划免疫(一级预防)、“三项康复”(白内障复明手术、小儿麻痹后遗症矫治手术、聋儿听力语言训练)(属二、三级预防)工作的进展都是令人鼓舞的。

我们很高兴地看到《中国残疾预防学》面世。这本书详细地介绍了残疾预防的理论、原则和策略,尤其着重介绍残疾三个层次预防的方针和方法,可以说是一本预防残疾的实用参考书,相信这本书的出版对我国残疾预防工作将会起到积极的推动作用,为广大的康复、医疗、卫生、预防和残疾人工作者,提供了与残疾进行斗争的有力武器。

最后,我想再强调一点,努力做好残疾的预防工作是一种关怀人民健康、关怀残疾人疾苦的人道主义精神的体现,以这种精神来学习、掌握和运用《中国残疾预防学》所介绍的知识和技术,我们就能够对残疾预防工作做出更大的贡献。

邓朴方

1998年3月2日

前 言

人类战胜残疾的希望在于预防,预防残疾的希望在于以科学为依据的、有组织的、协调的行动。

国内的统计资料不断地向人们提出警示:中国残疾人人数正以一种绝对不容忽视的速率在增加——平均每 40 秒新出现 1 名,也就是说,每天增加数超过 2000 名,一年增加近 80 万名残疾人。这数字饱含着国家人力上的损失,社会额外的负担,家庭的不幸和个人的痛苦!无论从哪一方面的意义来说,加强残疾预防工作已成为国家社会经济发展中一项刻不容缓的任务。

对预防、康复和临床工作者来说,在残疾预防的有关领域,加强科学研究,努力进行社会实践,总结已有经验,培训各层次急需的人材,传播科学知识和方法,应当是责无旁贷。

正是在这种专业的使命感的驱使下,在新世纪祖国现代化建设前景的鼓舞下,我们三位主编和 60 多名作者以及本书的策划编审都真诚地投入了这本《中国残疾预防学》的编写工作,期待着通过本书的出版,能够反映我国对残疾预防工作的迫切需求,剖析各种致残因素,探讨控制方法,总结我国预防残疾的经验,介绍国内外残疾预防的科研成果和工作进展;着力阐释残疾预防的具体方法和措施,希望通过这本残疾预防学专著的出版,能对推动我国残疾预防工作的进步做出应有的贡献。

残疾预防学是预防医学的一个组成部分,又是康复医学的一个分支,有学者称之为预防性康复学(Preventive Rehabilitation);总之,残疾预防学是一门跨学科的综合性的学科。

残疾预防学以现代的医学模式为依据,追寻并控制或消除致残因素。从现代医学模式出发,本书在第 2 篇不仅分析了生物学方面的致残因素(如遗传感染、伤害、理化因子等),而且也阐述了心理社会因素、不良生活方式与行为、职业与环境等致残因素及其控制。事实上,生物学、心理学、社会学三方面的因素经常交织在一起,共同渗透到各个具体的致病或致残因素之中,因此,残疾的预防应该全面重视生物学、心理学、社会学等诸多因素;在许多场合下,实际上尤应重视心理—社会因素所起的作用。

残疾预防学重视残疾及致残性伤病的流行病学,不仅重视描述性流行病学(Descriptive Epidemiology),了解有关伤病/残疾分布的特征(性别、年龄、地

域等)以及患病率/发病率、死亡率等,而且更重视分析性流行病学(*Analytic Epidemiology*),分析人群所具的属于危险因素、易患因子的若干特征,从而为预防残疾指明更具体的方向。

残疾预防学重视预防策略的制订,以便明确残疾预防工作的优先重点、切入点、预防手段的选择和配合、时机的掌握、预防资源的利用等。预防策略的制订是基于对主观能力、条件、需要与客观情况相互统一的认识。

残疾预防学在重视一级预防的同时,也重视通过合适的临床治疗、处理和康复,预防残疾的发生。在伤病的急性阶段中,康复治疗早期介入固然必要,但更重要的是要求在临床治疗中贯彻预防(残疾)原则,从保护功能、挽救功能、防止继发残疾和后遗残疾出发,做好临床处理和治理,寓预防于治疗和康复之中。

残疾预防学重视发挥政策和法规的作用,重视人群和社会的参与,因为残疾的预防从设计到施工都可以说是一项复杂的社会工程,要运用法律的手段,要完善以法防残的法规建设,并通过宣传教育和组织工作,使社会和群众自觉参与。

残疾预防学重视全球合作,把一国的预防残疾计划尽可能融入全球总体预防的规划之中,因此,要重视和遵循世界卫生组织提出的全球性预防残疾的策略、规划和技术指引,以及参照其提供的情报资料,结合本国的情况贯彻执行。

本书作为国内和国际上第一部面世的残疾预防学的学术专著,我们在编写时力求按照上述残疾预防学的性质和特点组织材料,突出重点,例如,我们注意了充分介绍世界卫生组织有关残疾和致残性伤病的预防政策、规划、目标和技术措施,也注意了介绍我国的有关政策和法规,以及管理上、技术上的经验。在某些伤病及其所致残疾的预防上,负责编写的作者既是临床专家,又是熟悉康复医学的,他们在有关章节内详细介绍如何在急性伤病的临床处理中,带着“保护功能、预防残疾”的观点做好各项“预防性治疗”,康复医务工作者则做好“预防性康复”,其内容很有参考价值。

然而,在一些致残性疾患的一级预防上,由于到目前为止,医学上对这些疾患的发病原理、致病因子、危险因素知之不多,或尚无明确定论,以致预防办法不多,经验不足,编写起来遇到了较大的困难;尽管如此,编写人员还是尽力搜集国内外可以得到的资料,把最新的预防信息和进展加以介绍,对实际工作和进一步的研究还是很有启发和帮助的。

本书的作者队伍由预防、康复、临床三大医学部门的专业人员组成,体现了残疾预防学跨学科的性质,也表明了三大医学部门专业人员联手作战征服残疾的决心。

本书各位作者都学有专长、技有专精,编写时既按统一的原则要求,又根据各人多年来的研究成果发挥各自的学识和经验,写出了分工负责的章节。由于残疾预防在相邻学科和技术领域之间存在着相互交叉和渗透,本书有一些章节的内容难免互有重复之处,但写来视野不同,表述的重点和层次也有所区别,这类在一定程度上的重复有时恰好是互相补充,相信读者对此能予以理解和谅解。此外,由于残疾预防学是一个新开拓的学科领域,我们的经验不多,且限于水平,书内如有不足或不妥之处,恳请读者批评指正。

本书的出版得到国内外许多机构、人士的关心和鼓励。世界卫生组织有关部门惠寄了一批最新的残疾预防的资料供作参考,香港郑裕彤慈善基金会慷慨资助本书的出版,卫生部张文康部长、中国残疾人联合会邓朴方主席为本书撰写序言,给了我们很大的鼓励。中国预防医学科学院、北京医科大学、中山医科大学等对本书的出版也给予了有力的支持,各位作者通力合作,责任编辑毕晓峰编审尽心编校书稿,以及国家新闻出版署将本书列入“九五”国家重点图书出版规划之中,这一切均对本书的顺利出版做出了贡献。为此,我谨向上述各有关机构、领导和各位同事以及其他为本书出过力的同志们表示衷心的感谢。

谨以本书献给在与残疾抗争战线上辛勤劳动的所有朋友们。

卓大宏
1998年5月17日
(全国助残日)
于中山医科大学

总 目 录

序 一(张文康)	1
序 二(邓朴方)	3
前 言(卓大宏)	5

第1篇 总 论

第1章 残疾的概念和流行病学(李立明)	3
第2章 残疾预防概论(卓大宏)	14
第3章 残疾预防的组织与管理(李立明)	26
第4章 在社区康复中做好残疾预防工作(赵悌尊 卓大宏)	31

第2篇 致残因素及其控制

第5章 先天性致残因素及其控制(胡永华)	45
第6章 意外伤害致残的预防及其控制(卓大宏)	61
第7章 感染作为致残因素及其控制(卓大宏 刘 霞)	73
第8章 心理社会因素与致残的关系及其控制(黄悦勤)	86
第9章 环境生态致残因素及其控制(包克光)	102
第10章 职业性致残因素及其控制(周安寿 何凤生)	125
第11章 药物性致残因素及其控制(朱永琪 王鲁平)	143
第12章 营养失调的致残作用及其控制(常 莹)	171
第13章 不良生活方式和行为的致残作用及其控制(郭 清 梁浩材)	193

第3篇 常见残疾及致残性疾患和损伤的预防

I 神经系统残疾的预防

第14章 脑血管意外及其所致残疾的预防(郭志英 郭 俊 卓大宏)	213
第15章 颅脑损伤及其所致残疾的预防(陈道莅)	227
第16章 儿童脑性瘫痪的预防(胡莹媛 卓大宏 周雪娟 麦坚凝)	255
第17章 脊髓损伤及其所致残疾的预防(周天健)	266
第18章 脊髓灰质炎及其所致残疾的预防(李 放 范振华)	297
第19章 假肥大型进行性肌营养不良症残疾的预防(沈定国)	312
第20章 癫痫及其所致残疾的预防(廖卫平 刘焯霖)	332

II 骨科与创伤残疾的预防

第21章 骨关节损伤及其所致残疾的预防(张光铂)	350
第22章 几种关节炎及其所致残疾的预防(卓大宏 叶士炘 魏瑞华)	362
第23章 脊柱疾患及其所致残疾的预防(张光铂)	388
第24章 颈椎病及其所致残疾的预防(赖在文 卓大宏)	398
第25章 烧伤及其所致残疾的预防(利天增)	415

III 内脏残疾的预防

第26章 高血压病及其所致残疾的预防(曲 镭 卓大宏 郭 清)	427
---------------------------------------	-----

第 27 章	冠心病及其所致残疾的预防(刘江生)	438
第 28 章	慢性肺疾患及其所致残疾的预防(周士枋)	464
第 29 章	尘肺及其所致残疾的预防(李德鸿)	478
第 30 章	糖尿病及其所致残疾的预防(胡立胜 王克安)	490
IV 智力与精神残疾的预防		
第 31 章	精神发育迟滞的预防(陶国泰)	505
第 32 章	儿童孤独症的预防(陶国泰)	536
第 33 章	阿尔茨海默病与血管性痴呆的预防(王志瑾 钱采韵)	556
第 34 章	精神分裂症的预防(舒 良)	567
V 感官残疾的预防		
第 35 章	视力残疾的预防(吴中耀)	576
第 36 章	听力残疾的预防(高成华 卓大宏)	592
VI 其他残疾的预防		
第 37 章	地方性碘缺乏病及其所致残疾的预防(庄宗杰)	603
第 38 章	地方性氟中毒与砷中毒及其所致残疾的预防(曹守仁 曹静祥)	622
第 39 章	麻风病及其所致残疾的预防(郑邈生)	634
中英文索引		651

各 章 目 录

第1篇 总 论	1	一、残疾预防已成为全球康复工作的一个 重大目标	18
第1章 残疾的概念和流行病学	3	(一) 国际的举措	18
第1节 残疾的概念	3	(二) 中国的政策	19
一、残疾的定义	3	二、残疾预防的现状	19
(一) 病损	3	(一) 取得的成绩	19
(二) 失能	3	(二) 存在的问题	20
(三) 残障	3	第4节 残疾预防工作的原则	21
二、残疾的分类和分级	4	一、建立“非致残环境”	21
(一) 世界卫生组织残疾分类标准	4	二、全面实施, 抓好重点	21
(二) 世界卫生组织供疾病统计用的残疾 分类	5	三、要有立法保证, 形成国家计划	22
(三) 中国的残疾分类标准	5	四、要以社区为基础	22
(四) 残疾的分级	11	五、通过宣传教育成为公民的自觉行动	22
第2节 中国残疾的现状和流行病学调查	11	六、残疾预防工作要加强协作	22
一、残疾人概况	11	第5节 残疾预防的措施	23
二、残疾人分布特征	12	第6节 残疾预防的前景	24
(一) 城乡差别显著	12	第3章 残疾预防的组织与管理	26
(二) 经济、文化、卫生水平的差异	12	第1节 残疾预防的策略	26
(三) 年龄、性别的差异显著	13	一、世界卫生组织关于残疾预防的策略	26
第2章 残疾预防概论	14	二、我国残疾预防的主要策略	26
第1节 残疾预防的意义	14	(一) 加强领导和宏观控制	26
一、从预防角度看残疾的性质	14	(二) 加强全民健康意识, 降低致残因素 暴露水平	26
(一) 发生的广泛性	14	(三) 加强高危人群的防治, 减少残疾的 发生	27
(二) 后果的严重性	14	第2节 残疾预防的措施	27
(三) 预防的可能性	15	一、世界卫生组织关于残疾预防的措施	27
二、残疾预防的意义	15	(一) 发达国家的防残措施	27
(一) 保护人民健康, 提高生活质量	15	(二) 发展中国家的防残措施	28
(二) 保护人力资源, 促进经济发展	15	二、我国残疾预防的主要措施	29
(三) 推动社会进步, 建设精神文明	15	(一) 一级预防	29
第2节 残疾发生的原因及预防的可行性	16	(二) 二级预防	30
一、残疾发生的原因	16	(三) 三级预防	30
二、残疾预防的可行性	17	第4章 在社区康复中做好残疾预防工作	31
(一) 先进的科学技术	18	第1节 社区康复概念	32
(二) 全世界都在优先考虑残疾预防	18	一、社区康复的产生和发展	32
第3节 残疾预防的现状	18	二、我国社区康复发展概况	33

(一)我国社区康复发展阶段	33	概念	45
(二)我国社区康复十年成绩	34	(一)遗传病	45
(三)我国社区康复主要特征	34	(二)先天缺陷	45
第2节 在社区康复中做好残疾预防工作		(三)先天性残疾	46
的必要性	35	二、遗传病、先天缺陷与先天性残疾的	
一、基层社区是社区康复和残疾预防工作		关系	46
的基地	35	第2节 遗传与先天性残疾	46
二、在社区康复中做好残疾预防,有利于		一、遗传与变异	46
针对主要致残原因开展预防、保健、治		二、遗传与遗传病	46
疗和康复	36	(一)染色体与染色体畸变	46
三、在社区康复中做好残疾预防工作有利		(二)基因与基因突变	47
于在残疾发生、发展全过程中进行干		(三)遗传病的分类	47
预和控制	38	三、常见致残遗传病及预防原则	50
四、在社区康复中做好残疾预防,有利于		(一)常见致残遗传病	50
在人类生命各阶段避免和减少残疾		(二)遗传病的预防	52
发生,使之能健康生活	38	第3节 孕期致残因素	54
五、在社区康复中做好残疾预防工作有利于		一、孕期微生物感染	54
这两项工作的共同发展和共享资源	39	(一)风疹病毒感染	54
第3节 我国在社区康复中做好残疾预防工		(二)巨细胞病毒感染	54
作的可行性	39	(三)其它病毒感染	54
一、在社区开展康复服务和残疾预防工作,		(四)发热性疾病	54
有法可依	39	二、孕期患慢性病	54
二、“预防为主”的卫生工作方针是保障健		(一)糖尿病	54
康、减少疾病、预防残疾的指导原则	40	(二)原发性高血压	55
三、逐步完善的基层工作网络,有利于在		(三)癫痫	55
社区康复中做好残疾预防工作	40	三、孕期服药	55
四、我国在社区康复实践中已初步探索出		四、孕期营养	55
残疾预防工作经验	40	第4节 产科致残因素	55
第4节 在社区康复中做好残疾预防的战略		一、妊娠晚期合并症	55
.....	40	二、难产	56
一、坚持“预防为主”的战略方针	41	第5节 先天性致残因素与控制	56
二、建立健全工作体系,采取社会化的工		一、优生咨询	56
作方式	41	(一)婚前优生咨询	56
三、加强预防残疾的法制建设	41	(二)孕前优生咨询	57
四、因地制宜,开展残疾预防和康复的重		(三)孕期优生咨询	57
点工程	41	二、孕产期保健	58
五、与初级卫生保健相结合	42	(一)预防孕期疾病	58
六、开展健康教育,普及科学知识	42	(二)限制孕期用药	58
七、立足国情,适应社区,采取实用技术	42	(三)对有习惯性流产史者的处理	58
第2篇 致残因素及其控制	43	(四)对发生病毒感染者的处理	59
第5章 先天性致残因素及其控制	45	(五)产前诊断	59
第1节 遗传病、先天缺陷与先天性残疾	45		
一、遗传病、先天缺陷与先天性残疾的			

第6章 意外伤害致残的预防及其控制	61	六、风疹	76
第1节 伤害的分类	61	七、麻疹	76
一、无意识伤害	61	八、结核病	77
二、故意伤害	61	九、艾滋病	78
第2节 意外伤害的流行病学	61	(一) 艾滋病造成的残疾	78
一、国际的统计资料	61	(二) 对艾滋病的预防和控制	78
二、我国的统计资料	61	第2节 免疫接种控制传染性疾病	79
第3节 意外伤害的严重后果	62	一、预防接种与计划免疫	79
一、导致残疾	62	(一) 预防接种	79
二、增加医疗、康复和福利开支的经济负担	62	(二) 计划免疫	79
三、劳动力损失及潜在寿命损失	62	二、几种致残性传染病的预防性免疫接种	81
第4节 意外伤害预防和控制的策略	62	(一) 脊髓灰质炎的预防性免疫接种	81
一、政府主导	63	(二) 麻疹的预防性免疫接种	82
二、各方协调	63	(三) 流行性脑脊髓膜炎的预防性免疫接种	82
三、社区为本	63	(四) 病毒性脑炎(乙型脑炎)的预防性免疫接种	82
四、加强研究	63	(五) 风疹的预防性免疫接种	83
五、全面预防	63	(六) 结核病的预防性免疫接种	83
六、连贯预防	64	三、经验和前景	83
七、总体预防	64	第8章 心理社会因素与致残的关系及其控制	86
八、着眼平时	64	第1节 心理社会因素与致残的关系	86
九、宣传教育	65	一、心理社会因素概述	86
十、技术策略	65	(一) 经济状况	86
第5节 常见意外伤害的预防和控制	66	(二) 母孕期因素	86
一、车祸伤害的预防	66	(三) 人口素质	87
(一) 车祸的主要原因	66	(四) 学校环境因素	87
(二) 车祸伤害的预防	67	二、社会应激	87
二、老人跌落的预防	67	(一) 应激的概念	87
(一) 老年人跌倒的原因	67	(二) 应激因素及其致残作用	88
(二) 平衡与步行功能的自测法	68	(三) 应激与精神卫生	88
(三) 预防跌倒的保健运动	69	三、文化因素	89
(四) 其他预防和康复措施	71	(一) 文化的概念	89
三、儿童非暴力性伤害的预防	71	(二) 文化对精神疾病的影响	90
第7章 感染作为致残因素及其控制	73	四、重大生活事件因素	91
第1节 常见致残性传染病控制问题的概述	73	(一) 生活事件的概念	91
一、脊髓灰质炎	73	(二) 重大生活事件及其致残作用	92
二、沙眼	74	五、家庭环境因素	94
三、麻风	74	(一) 家庭环境因素的作用	94
四、流行性脑脊髓膜炎	75		
五、流行性乙型脑炎	75		

(二)家庭环境因素的致残作用	94	(一)致残危险性高原病	115
六、人格特点	95	(二)高原肺水肿	116
(一)人格发育过程中的因素	95	(三)高原脑水肿	116
(二)病态人格特点的致残作用	97	(四)高原心脏病	117
第2节 心理社会致残因素的控制	97	(五)低气压致残危险的预防	117
一、社会范畴的控制	97	第3节 环境化学致残因素	117
(一)发展社会经济	97	一、地质化学因素	117
(二)提高文化教育水平	98	二、环境化学污染物	117
(三)改善全民生活卫生状况	98	(一)“公害病”致残	117
(四)开展社区康复	98	(二)环境中致残危险的金属化合物	118
二、家庭内控制	99	(三)环境中致残危险的非金属化合物	119
(一)家庭结构	99	(四)煤气中毒(一氧化碳中毒)	120
(二)家庭成员相互作用	99	三、食源性化学中毒	120
三、学校环境的控制	100	(一)甲醇中毒	120
(一)加强学校整合	100	(二)木薯中毒(氰苷中毒)	121
(二)发展特殊教育	100	四、药物中毒和农药中毒	121
第9章 环境生态致残因素及其控制	102	(一)链霉素中毒	121
第1节 概述	102	(二)氯喹中毒	122
一、什么是环境致残因素	102	(三)有机磷农药中毒	122
二、环境因素致残的条件	102	第4节 环境生物致残因素	122
(一)突发性致残作用	102	一、寄生虫——囊虫病	122
(二)慢性致残作用	103	二、病毒	123
(三)潜在致残危险	103	第10章 职业性致残因素及其控制	125
三、预防及控制环境致残因素的基本策略	103	第1节 职业性致残因素	125
第2节 环境物理致残因素	103	第2节 生产性粉尘的致残作用	125
一、光学致盲	103	一、无机粉尘	125
(一)激光致盲	103	二、有机粉尘	125
(二)红外线致盲	105	第3节 化学物中毒与致残	126
二、声学致残因素	106	一、中毒性脑病	126
(一)噪声性耳聋	107	(一)常见致病毒物种类	126
(二)噪声烦恼症	109	(二)临床表现特点	126
(三)噪声暴露	111	二、中毒性周围神经病	128
(四)噪声控制	112	(一)常见致病毒物品种	128
三、电学致残因素	112	(二)临床表现特点	128
(一)雷电致残	112	三、中毒性肺部损害	129
(二)高压电致残	114	(一)常见致病毒物品种	129
四、热学致残因素	114	(二)临床表现特点	129
(一)冻伤	114	四、中毒性肝病	130
(二)烧烫伤	115	(一)常见致病毒物品种	130
五、低气压致残危险	115		

(二)临床表现特点	130	(二)各种药品的用药人数多	144
五、中毒性肾病	131	(三)药物致残的种类多	144
(一)常见致病毒物品种	131	(四)药物致残有不断增加的趋势	144
(二)临床表现特点	131	三、药物致残的预防原则	145
六、中毒性心脏损害	132	(一)加强对医务人员的在职教育	145
(一)常见致病毒物品种	132	(二)提高合理用药水平	145
(二)临床表现特点	133	(三)用药过程中做好药学监护	145
七、中毒性视神经视网膜病变	133	(四)把合理用药、安全用药的知识交给 消费者	145
(一)常见致病毒物品种	133	四、药物致残的治疗原则	146
(二)临床表现特点	133	第2节 药物致残的原因	146
第4节 职业性肿瘤致残	135	一、药物方面的原因	146
第5节 物理因素损伤致残	136	二、机体方面的原因	146
一、减压病与减压性骨坏死	136	三、环境因素的影响	147
二、局部振动病	137	四、新药审批工作的重要性和局限性	147
三、噪声性耳聋	138	(一)新药审批工作的重要性	147
(一)慢性噪声性听力损伤与噪声聋	138	(二)动物实验的局限性	147
(二)急性噪声性听力损伤	138	(三)临床试验的局限性	147
第6节 职业性白内障	139	第3节 药物性听力语言残疾	148
一、病因与分类	139	一、正常人的听觉器官和听觉传导通路	148
(一)中毒性白内障(药物所致白内障 除外)	139	二、药物性听力语言残疾的形成	149
(二)电离辐射性白内障	139	三、药物性耳聋的发病机理	149
(三)非电离辐射性白内障	139	(一)内淋巴药物蓄积学说	149
(四)外伤性白内障	139	(二)膜结合学说	149
二、临床表现特点	139	(三)NH ₂ 基团中毒学说	149
(一)发病时间	139	(四)代谢抑制学说	149
(二)视功能障碍	139	(五)免疫反应学说	150
(三)常见的职业性白内障	139	四、临床上发生药物性耳聋的原因	150
第7节 职业性致残的预防及控制	140	(一)药物选择不当	150
一、职业性致残的一级预防	141	(二)用法、用量不当	150
(一)安全生产技术措施	141	(三)处方时不注意用药者的年龄、性别等 生理特点	150
(二)卫生标准及有关卫生法规的制订	141	(四)处方时不注意病人的病理状况	150
(三)加强职业卫生监督	141	(五)不注意药物与药物间的相互作用	150
二、职业性致残的二级预防	142	(六)患者缺乏药物知识,自行买药随意 使用	150
第11章 药物性致残因素及其控制	143	五、能引起听神经损伤的药物	151
第1节 药物致残的有关概念	143	(一)抗生素、抗感染药物	151
一、药物致残与药品不良反应、药源性 疾病的关系	143	(二)其它种类的药物	151
二、药物致残的潜在威胁	143		
(一)临床用药的品种多	144		