

康復醫學

王震



中国康复医学研究会 主编



康 复 医 学

中国康复医学研究会 主编

C0136782



人 民 卫 生 出 版 社

10012

中国康复医学研究会

中国康复医学研究会

2278/17

康 复 医 学

中国康复医学研究会 主编

人民卫生出版社出版
(北京市崇文区天坛西里10号)

人民卫生出版社印刷厂印刷
新华书店北京发行所发行

787×1092毫米16开本 27 $\frac{3}{4}$ 印张 4插页 626千字
1984年8月第1版 1984年8月第1版第1次印刷
印数：00,001—8,620

统一书号：14048·4671 定价：5.35元

[科技新书目 74—90]

前 言

康复医学是一门新兴的综合性学科。随着我国物质文明和精神文明建设的发展，人们对慢性病、老年病和残疾者康复医疗的要求将越来越迫切，康复工作将是一项具有重要意义的工作。为了适应客观形势的需要，卫生部医政司、河北省卫生厅和中国康复医学研究会组织了我国的三十二位专家与四位美籍华人学者和一位美国学者合作编写了这本《康复医学》。现代康复医学，近年来在国外发展很快，但在我国还处于起步阶段，系统的实践还很不够，因此，这本书的有些内容难免存在着局限性，许多问题有待于继续探索、提高；但是，这本书的出版毕竟是前进了一步，开了个好头。

创立具有我国特色的康复医学，有许多有利的条件：第一，我国宪法对于发展社会保险、社会福利和医疗卫生事业，都作了明确的规定，这是社会主义制度优越性的体现，也是发展康复医学事业的可靠保证。第二，祖国医学有丰富的康复医学理论和独特的方法，发掘、整理中医药学和中西医结合等方面的成果，必将进一步充实康复医学的内容。第三，新中国成立以来，我们在举办疗养和康复医疗事业上积累了不少经验，培养了一批有理想、有才能的专业工作者。此外，国外也有一些有益的经验可资借鉴。我们的任务就是要调动各方面的积极因素，扎扎实实地做好各项工作，同时还要加强国内外的学术交流，推动康复医学更快地发展起来。

钱信忠

一九八三年八月十九日

编 委

陈仲武 傅大为 张 侃 曲 镛
邹贤华 周士枋 范雨田 杨维益

参加编写人员

丁 秀 王新德 王立民 王新琦
王家鼎 尹秉懿 伍正谊 曲绵域
曲 镛 曲以兰 狄 亚 李庆文
李敬华 李 岩 吴弦光 陈仲武
陈林堂 邹贤华 卓大宏 杨维益
张启凡 周士枋 范振华 查内斯基
胡 斌 赵 翱 浦钧宗 阎乐知
寇用礼 黄美光 曹月敏 傅大为
韩 燕 廖松瑞 薛思源

目 录

第一章 概论	1
第二章 康复检查法	6
第一节 病史.....	6
第二节 体格检查.....	8
一、体格检查法.....	8
二、全身体格检查.....	21
(一) 一般状态检查.....	21
(二) 皮肤、粘膜、毛发的检查.....	21
(三) 浅表淋巴结检查.....	22
(四) 头部检查.....	22
(五) 颈部检查.....	22
(六) 胸部检查.....	22
(七) 腹部检查.....	22
(八) 肛门与直肠检查.....	22
(九) 泌尿及外生殖器检查.....	22
(十) 脊柱及四肢的检查.....	22
(十一) 神经系统检查.....	33
(十二) 神经肌肉功能检查.....	43
(十三) 日常生活活动能力的检查.....	44
(十四) 心理学检查.....	46
第三节 电诊检查.....	47
一、直流感应电诊断.....	47
二、强度-时间曲线.....	49
三、肌电图.....	51
第三章 康复训练	57
第一节 基本活动功能的训练.....	59
一、关节可动度活动的训练.....	63
二、平衡训练.....	60
三、移动动作的训练.....	62
第二节 日常生活活动与家务劳动能力的训练.....	67
第三节 作业疗法(工疗).....	69
一、作业疗法的一般介绍.....	69
二、作业疗法的方式方法.....	72
三、矫形器.....	77
第四节 语言治疗.....	80
一、口语通讯的缺陷.....	80
二、语言、听能障碍的康复专业的形成.....	82
第四章 医疗体育	84

258.5-535克
258-0292500

第一节	医疗体育在康复医学中的地位	84
第二节	医疗体育的解剖生理基础	84
第三节	体疗活动的训练效果	85
第四节	医疗体育的方法	90
一、	医疗性运动	90
二、	悬挂和牵引	97
第五节	运动处方和治疗原则	98
一、	运动处方	98
二、	医疗体育的组织和治疗原则	105
第六节	医疗体育的适应症和禁忌症	106
第五章	物理疗法在康复中的应用	108
第一节	电疗法的康复应用	108
一、	直流电及直流电离子导入疗法	108
二、	低频脉冲电疗法	111
三、	中频电流疗法	112
四、	高频电疗法	114
第二节	光疗法的康复应用	118
一、	红外线疗法	118
二、	可见光疗法	120
三、	紫外线疗法	121
第三节	激光疗法的康复应用	125
第四节	温热疗法的康复应用	126
一、	石蜡疗法	126
二、	泥疗法	127
第五节	超声疗法的康复应用	128
第六节	磁疗的康复应用	129
第七节	生物反馈疗法在康复中的应用	130
第六章	矿泉疗法在康复中的应用	134
第一节	矿泉的定义与成因	134
第二节	医疗矿泉的分类	134
第三节	医疗矿泉的生理作用	134
一、	矿泉的非特异作用	135
二、	矿泉的特异性作用	135
三、	矿泉的康复作用机理	138
第四节	矿泉在康复应用中的常用方法	139
一、	浴用法	139
二、	饮用法	139
三、	吸入法	139
四、	洗胃法	140
五、	十二指肠洗涤引流法	140
六、	其它	140

第五节 矿泉在康复应用中的反应	140
第六节 矿泉在各科疾病中的康复应用	140
一、伤残后遗症	140
二、皮肤病	141
三、消化系统疾病	141
四、肝胆疾病	142
五、血液系统疾病	142
六、循环系统疾病	143
七、呼吸系统疾病	143
八、风湿性疾病	144
九、神经精神系统疾病	144
十、新陈代谢疾病	145
十一、泌尿系统疾病	145
十二、妇女疾病	146
第七章 康复护理	147
第一节 护理工作 在康复医疗中的作用	147
第二节 康复护理的措施	148
第三节 临床疾病的康复护理	149
一、心血管系统疾病的康复护理	149
二、神经系统疾病的康复护理	154
三、呼吸系统疾病的康复护理	156
四、烧伤康复护理	159
第八章 康复设备	162
第一节 康复设备的基本要求和特点	162
第二节 常用康复设备的介绍	162
一、诊断和检查用具	163
二、功能练习用具	163
三、康复电疗用具	169
第九章 中国传统的康复医学	173
第一节 注意日常养生	175
第二节 饮食疗法	178
第三节 药物治疗	180
第四节 气功疗法	181
一、气功的作用	181
二、练功的方法	183
三、气功的功种	185
(一) 松静气功	186
(二) 内养功	187
(三) 强壮功	188
第五节 太极拳	189
一、太极拳的作用	189

二、练习太极拳的要领·····	190
三、太极拳动作·····	190
(一) 太极动功·····	191
(二) 太极拳选练·····	191
(三) 正式练太极拳·····	197
第六节 五禽戏等其它体育疗法·····	197
一、五禽戏·····	197
二、八段锦·····	199
第七节 医疗按摩·····	202
一、按摩的作用·····	202
二、按摩的方法·····	203
三、按摩的应用·····	205
第八节 自我按摩·····	206
第九节 针灸疗法·····	208
第十节 拔火罐疗法·····	210
第十一节 肿瘤病人的中医康复·····	211
一、肿瘤病人的康复特点·····	211
二、肿瘤病人康复疗养的注意事项·····	211
三、肿瘤病人的康复医疗方法·····	212
四、肿瘤病人康复医疗须知·····	215
第十章 脑血管病和其他神经系统疾病的康复医疗 ·····	220
第一节 脑血管病的康复医疗·····	220
一、脑血管病诊断、分类、治疗概况·····	220
二、脑血管病的早期康复·····	222
三、脑血管病人偏瘫步行锻炼·····	225
四、脑血管病人日常生活动作锻炼·····	228
五、脑血管病言语障碍的诊断和康复医疗·····	230
六、脑血管病人的社会转归·····	233
第二节 帕金森病的康复医疗·····	234
第三节 周围神经病变的康复医疗·····	239
一、多发性神经根神经炎型神经病变的康复医疗·····	239
二、面神经麻痹康复医疗·····	240
第四节 肌病的康复医疗·····	241
第十一章 冠心病的康复医疗 ·····	243
第一节 关于急性心肌梗塞后休息和活动的历史性回顾·····	243
第二节 心脏病康复生理学·····	244
第三节 冠心病康复的诊断机能评定和监护·····	247
一、心血管疾病诊断分类·····	247
二、运动试验·····	249
三、心脏功能容量测定·····	251
四、低水平运动试验·····	252

五、用代谢当量指导康复活动方法	252
六、动态心电图	254
七、遥测心电图	254
第四节 当代冠心病康复医疗	255
第五节 冠心病易患因素的控制	266
第六节 应用二级梯进行心脏病康复医疗	267
第十二章 慢性肺疾患的康复医疗	271
第一节 慢性阻塞性肺疾病的康复医疗	271
第二节 我国传统康复医疗手段的应用	279
第十三章 肥胖及糖尿病的康复医疗	281
第一节 肥胖的康复医疗	281
一、肥胖对人体的危害性	281
二、康复医疗	281
第二节 糖尿病的康复医疗	284
一、发病机制	285
二、症状	285
三、糖尿病的康复医疗	285
第十四章 类风湿性关节炎的康复医疗	289
一、发病机理	289
二、症状体征	289
三、诊断	289
四、康复医疗方法	290
第十五章 精神病的康复医疗	294
第一节 一般情况	294
第二节 精神病康复医疗的方法	296
一、作业疗法(工疗)	296
二、娱乐治疗(娱疗)	299
三、心理治疗在康复医疗中的作用	299
四、行为疗法	300
五、心理咨询工作在精神病康复医疗中的意义	300
六、职业训练	301
七、特殊教育	301
第十六章 老年人的康复医疗	302
一、老年人解剖生理特点	302
二、老年病的临床特点	304
三、常见疾病分布和主要死因	305
四、诊治老年病人时注意事项	305
五、老年人康复的一般性问题	307
六、老年人的健康管理	308
七、老年人的社会保健	314
八、老年人久病卧床的问题	314

九、家属和单位对老年人残疾者应做的工作·····	315
十、常见老年病的康复要点·····	315
(一) 高血压病·····	315
(二) 脑血管病·····	316
(三) 急性心肌梗塞·····	317
(四) 慢性动脉阻塞性疾病·····	317
(五) 肺气肿·····	318
第十七章 脊髓灰质炎后遗症及脑性瘫痪的康复医疗 ·····	323
第一节 脊髓灰质炎后遗症的康复医疗·····	323
一、康复医疗的原则·····	323
二、脊髓灰质炎后遗症的分级分型·····	324
三、治疗·····	324
第二节 脑性瘫痪的康复医疗·····	328
一、康复医疗的原则·····	323
二、脑瘫的分级·····	328
三、治疗·····	329
第十八章 外伤性截瘫的康复医疗 ·····	334
一、脊髓损伤病理变化及临床表现·····	334
二、外伤性截瘫的康复医疗·····	336
三、生活自理和职业训练·····	344
第十九章 骨关节病的康复医疗 ·····	345
第一节 肩关节周围炎·····	345
一、功能解剖·····	345
二、临床表现·····	346
三、康复医疗·····	346
第二节 颈椎病·····	347
一、解剖生理·····	347
二、临床表现·····	348
三、治疗·····	349
第三节 腰腿痛·····	350
一、姿势和机能解剖·····	350
二、腰腿痛的临床分类·····	350
第四节 四肢骨折小夹板固定后的康复医疗·····	354
一、局部外固定·····	354
二、康复医疗·····	354
第二十章 运动损伤后的康复训练 ·····	359
第一节 康复训练的目的·····	359
第二节 做好康复训练需要采取的重要措施·····	359
第三节 编制康复活动的原则·····	360
第四节 慢性运动损伤的康复训练·····	361
一、运动量·····	361

二、训练内容	361
第五节 韧带损伤的康复	362
一、韧带损伤的病理生理	362
二、韧带损伤的早期康复方法	362
第六节 肌腱断裂的康复训练	363
一、退化无用的肌腱或非手术类腱断裂的康复原则	363
二、肌腱断裂缝合后的康复	364
第七节 肌肉断裂的康复训练	364
第八节 关节软骨损伤的康复训练	364
一、关节软骨的生理病理与康复作用	364
二、各类软骨损伤的康复原则	365
第九节 如何估量训练和比赛能力	366
第十节 几类常见运动损伤康复练习举例	366
一、一般膝运动损伤的康复	366
二、前十字韧带断裂及膝旋转不稳的康复问题	368
三、膝最后 15 度的训练	368
四、髌骨软骨病的康复	368
五、骨化性肌炎的康复	368
六、大腿肌肉挛缩的牵拉康复	369
第二十一章 烧伤的康复医疗	370
第一节 烧伤的分度及其病理生理的改变	370
第二节 烧伤对肢体的功能影响	370
第三节 康复医疗方法	371
一、心理治疗	371
二、营养治疗	371
三、手术治疗	372
四、物理疗法	373
五、功能位置的支持与固定	374
六、医疗体育	375
七、日常生活活动训练和作业疗法	378
第二十二章 肢体再植再造后的康复	382
一、断肢再植术后的康复	382
二、足趾游离移植再造拇指术后的康复	387
第二十三章 肢体残缺者的康复	391
第一节 肢体残缺者康复工作的意义和我国假肢工作的现状	391
第二节 上、下肢的功能和截肢后的功能代偿	392
一、上下肢的功能及其运动	392
二、截肢后的功能代偿	392
三、残肢的并发症	394
第三节 截肢后的康复工作	395
一、截肢者的心理康复	395

二、截肢者的理疗·····	396
三、截肢者的体疗·····	396
四、下肢临时假肢的装配·····	402
第四节 穿戴假肢后的适合、功能训练和功能评价·····	403
一、穿戴假肢后的适合与对线调整·····	403
二、穿戴假肢后的功能训练·····	405
三、穿戴假肢后的功能评价·····	410
第五节 矫形器在康复中的应用·····	412
一、脊柱矫形器·····	412
二、下肢矫形器·····	413
三、上肢矫形器·····	414
四、内脏托带·····	414
五、矫形鞋·····	414
附件：国外康复医学的一些情况·····	417
I、概况·····	417
II、医学院校的康复医学教育·····	419
III、理学疗法、作业疗法、语言疗法、专业人员的教育·····	422
IV、假肢专业人员的教育·····	424
V、国外老年人的康复医疗·····	425
VI、国外康复心理学简介·····	427

第一章 概 论

康复医学，在国内外已有悠久的历史。但作为一个系统的专业，则是从第一次世界大战开始，为适应客观（战伤残疾）的需要，从实践中逐步发展起来的。康复医学在服务对象、治疗目标和使用手段等方面都明显地不同于预防医学和临床医学，因此有人称康复医学为“第三医学”或“医学的第三个方面”（the third phase of medicine）。

康复（rehabilitation）原意是“恢复”，“恢复到原来正常或良好的状态”。在医学领域里，是指功能复原，针对疾病和损伤造成的功能障碍，使之尽可能地恢复正常或接近正常。为解决这种康复问题而服务的医学和技术，称为“康复医学”（rehabilitation medicine）。更具体地说，康复医学是一门关于对伤病者和残疾者（handicapped）在身体功能上、精神上和职业上进行康复的学科，它的目标是消除或减轻患者功能上的缺陷，帮助患者在其身体条件许可的范围内最大限度地恢复生活和劳动能力，使残、病者能够充分参与社会生活，同其他公民一样，平等地分享社会和经济发展的成果，这也是国际残疾人年提出的“充分参与社会活动和平等”的主要精神所在。

（一）康复医学研究的对象

1. 身体有残疾和精神障碍者 身体残疾，包括运动器官、视觉和听觉器官、循环和呼吸等内脏器官的残疾；精神障碍则分为智力迟钝和精神疾病。全世界残疾者共有4.5亿左右，约占世界人口的10%，估计到本世纪末，残疾人数将增加到6亿。据我国民政部统计，全国残疾的人数约760万，包括视力残疾、听力残疾和肢体残疾。

近几十年来，身体残疾者有明显增多的趋势，其增多的因素是多方面的。一是老年人增加，寿命延长；二是工业交通事故增多；三是环境污染（如水俣病引起的残疾，大气污染造成的癌症增加）；四是卫生保健事业的发展使疾病结构发生了变化。过去在卫生事业不发达时期，群众患传染病的较多，对这些病不是完全治好，就是治不好死亡。现在由于急救工作的发展，外科学技术的进步，死亡率降低了，但作为功能障碍而生存下来的人则越来越多。这是医学进步、生命延长出现的情况。

2. 老年人 现在的康复不仅是对残疾者，也适用于老年人。近二十年来，人口“老化”问题越来越受到人们的关注。全世界老年人（60岁以上）越来越多，据统计，1960年世界老年人为2亿，1970年增加到3亿，预计到2000年将猛增到6亿。这种老年人增多的现象在发达国家中就更为明显。例如，美国1980年60岁以上的老人占总人口的15%，预计到2000年将上升到18%；日本65岁以上的老人，1979年为12.6%，预计2000年将增加到14%以上；澳大利亚1981年65岁以上老人占人口的9.8%，到2000年则将猛增到12.2%。目前在发展中国家中，虽然人口结构较为年轻，但是，老年人的增长速度更快。据测算，到本世纪末，发展中国家人口的增长为88%，而老年人增长则为123%。老年人体衰、多病、越来越需要康复医疗的帮助。

3. 慢性病人 某些慢性病人，由于手术和某些疾病到恢复期的病人，也有由综合医院或专科医院转到康复中心的。这样可以使医院与康复医院相结合，以提高疗效，同时也有利于加速医院病床的周转。

此外，近年来对一些疾病的急性期，也采用康复医疗的某些方法。

从上面康复医学对象增长的情况可以说明，康复医学在整个医疗事业中占有很重要的地位。这种情况，随着国民经济的发展，将会越来越显示出它的重要性。这些年来，由于经济的发展和交通事故以及工厂、农场的机械损伤逐渐增加，外科医师对众多的重症损伤进行了成功的抢救，内科医师也挽救了大量濒于死亡的病人；这是我们很大的成绩。但同时也产生了很多的慢性病人、残疾者，解决这些问题的任务，就落在我们现代医务工作者的肩上。现在有不少医师对急性病的诊断和治疗很关心，而对老年病、慢性病则不够重视，这种不正确的观念和态度是应该解决的。对慢性病人身体的、心理的、社会的以及职业的康复医疗，应同治疗急性病的内科、外科同样对待。

(二) 康复医学的内容和方法

康复医学是一门跨学科的应用科学，涉及医、理、卫、教育和社会科学，在医学中包括基础和临床科学。它以运动学(kinesiology)、神经生理学(neurophysiology)为理论依据，在物理治疗(physical therapy)、医疗体育(exercise therapy)和整形外科的基础上，配合应用作业治疗(occupational therapy)、语言矫治(speech therapy)、心理治疗(psychotherapy)、假肢和矫形(prosthetic and orthoptic)支具的装配等，对伤病员进行多科性的综合治疗。这些对康复有贡献的学科，被综合而成一门新的医学科学，即康复医学。近年来，由于医学生物工程学的进步，用于功能检查和康复的电子仪器的器械不断涌现，使康复医学的发展获得了新的动力。自然因素，如气候、矿泉、海水等，对不少慢性病的康复有良好的作用，因此康复医学也利用疗养学的成就，丰富其内容。由于康复医学与老年病学(geriatrics)和矫形外科学(orthopedics)有密切的关系；康复的过程和效果，涉及心理因素和社会因素，因而康复医学与医学心理学和社会医学的关系也十分密切。

康复医学的范畴，一般分为身体康复(physical rehabilitation)、精神康复(mental rehabilitation)和职业康复(vocational rehabilitation)。按照康复对象和病种的不同，康复医学又有以下的一些分支，如老年病康复学(geriatric rehabilitation)、儿科康复学(pediatric rehabilitation)、心脏康复学(cardiac rehabilitation)、肿瘤康复学(cancer rehabilitation)、精神科康复学(psychiatric rehabilitation)。此外还有盲人和聋人的康复等等。

康复医学的内容包括两大部分，即功能测定和康复医疗。

功能测定的项目主要有：电生理学诊断(如肌电诊断、神经传导测定等)、心肺机能诊断、代谢及有氧活动(aerobic activity)能力测定、运动学方面的测定(如肌力、功率、柔韧度、步态分析)、就业能力鉴定。

康复医疗的主要手段如下：

(1) 物理治疗和医疗体育：常用的方式包括医疗体操和运动、电刺激、超声、水疗、冰疗、热敷、光疗、蜡疗、磁疗、牵引、生物反馈等。在我国还常应用传统医学的康复手段，如：太极拳、气功、针灸等，以及中西医结合的物理治疗手段，如：电针、激光针疗、超声针疗、红外线针疗、穴位磁疗、中药离子导入等。

(2) 作业疗法：作业的种类分：①日常生活动作，如衣、食、住、行的基本技巧；②职业性劳动动作；③工艺劳动动作(如泥塑、编织等)。通过以上作业的训练，使患

者出院后能适应个人生活、家庭生活、社会生活和劳动的需要。作业治疗部门还负责向残疾者提供简单的家用器具作为日常生活中的辅助工具，以弥补功能的缺陷。

(3) 语言矫治：对失语、口吃、听觉障碍的患者进行训练，尽可能恢复其听说能力。

(4) 心理康复：包括对残疾者和慢性病患者进行心理测定和心理治疗。

(5) 康复工程：有些残疾按目前医学水平还不能得到满意的防治，要靠人工的支具来补偿功能的不足，或靠某些用具来弥补其生活能力和感官的缺陷，这就需要应用电子、机械、材料等工艺为残疾者设计和制作假肢、矫形器 (orthoptic devices)、特殊用具，或为康复医学的诊疗来设计和制造特殊的器具。

(6) 营养治疗：针对残疾者的身体情况，拟订合理的膳食和营养食谱。

(7) 临床康复：应用药物和护理手段，对住院的康复患者进行必要的临床处理，减轻症状，预防合并症和促进功能恢复。我国历代有关“食疗”、“食补”的著作，现在可以查到的有五十多部，这也是一份宝贵的文化和医学遗产，要继续发掘，并加以发展。

此外，有的康复机构还利用文娱治疗 (recreation therapy) 和音乐治疗 (music therapy)，来帮助患者康复。

康复医疗，必须自始至终贯彻预防工作的思想。有些学者研究患者的残疾情况，发现不少患者不仅是由于疾病和各种事故一次致残，而且还由于医生或患者本人缺乏康复知识，形成二次致残，加重了残废的程度。如外伤性骨折的病人，整复固定得不好，或者应该活动而没有及时活动；脑出血病人由于褥疮、尿路感染、肢体放置不当等，都可以形成二次致残。因此在不少国家的康复医疗中，都很注意预防工作，强调从治疗的早期就注意康复工作，把康复思想贯串到疾病治疗的全过程。没有发生残疾时要积极防止发生残疾，已经发生了一次残疾，要预防二次残疾；对出现的残疾要早期检查、早期评价、早期做康复训练。同时，强调从诊所、医院开始做好康复工作，并且把诊所、医院视为康复工作的绪端。使医学和社会的生产、生活更加密切地联系起来。

(三) 康复医疗机构的设置

康复医疗机构的设置，一般有两种形式：一是康复中心 (rehabilitation centre)，二是综合医院的康复医学部。其中以康复中心为最有代表性，是进行有关康复医学的医疗、科研、教学活动最重要的机构。康复中心有设病床的，也有不设病床，只提供门诊康复服务的。有的康复中心是综合性的，而另一些则是专科性的，如具有专科特长的心血管病康复中心、脊髓损伤康复中心、儿童脑性瘫痪康复中心等。许多康复机构利用当地自然条件，如矿泉、海滨、山林等，建设有疗养因素的康复中心，我国有许多疗养院类似这种康复中心；有的疗养院只要在原有基础上充实提高，就可建设成为康复中心。此外，有的基层医疗机构为慢性病人、残疾者和行动不便的伤病者开设了“家庭病床”，深受群众赞扬。

(四) 我国康复医学事业的进展

我国应用针灸、导引、吐纳 (气功) 和按摩推拿等方法进行功能康复的治疗已有两千多年的历史，在创立具有我国特色的康复医学中，应当充分发挥中医药这个伟大宝库的作用。解放后，在许多疗养院、荣军医院和综合医院的理疗、体疗科不同程度地开展了一些康复治疗，在培养人才、医疗实践和机构设施等方面，为建设现代化的康复医学体系打下了一定的基础。

解放初期，我们继承解放区的传统，设立了一些“荣誉军人疗养院”。后来又举办了一批“康复医院”，这种机构从1952年开始，逐年增加，到1954年全国有105所，病床38,000张。以后，“康复医院”有的撤销，有的转为疗养院、结核病院或精神病院。1981年底，我国有疗养院（所）538所，疗养病床81,000张。这些院所多数是由工会或工业投资，由地方卫生部门办的只有78所，13,700余张床。不少疗养院建在风景区、海滨、山林或矿泉所在地，利用自然因素，提高了疗养效果。其中著名的如黄山、庐山、莫干山、青岛、北戴河、大连、从化、汤岗子、临潼等。此外，我国有精神病院269所，病床53,000张，还有职业病院、整形和矫形医院，或在综合医院中设置这样专门的科、室。

我国在各级综合医院和专科医院中，一般设有理疗床，特别是为继承和发展传统医学，设置了针灸、按摩推拿，气功等科、室。一些条件较好的医院、疗养院，还结合临床实践，运用现代科学（包括现代医学），进行了中医药学的研究。

我国陆续举办了理学疗法、体育疗法的训练班，在医学院校的课程中有中医学，包括针灸、按摩推拿、气功等内容；有的医学院校还设有康复医学课程，包括医疗体育、理疗等。

近年来，我国假肢的生产和科研在民政部的领导下，进展较大，按专业化协作的原则，改组假肢工业，假肢标准件的专业生产和统一供应已步入正轨，举办了一些肢体残缺者康复工作研修会和假肢科学装配技术讲座。十多个假肢厂开始了康复工作试点和科学装配。一九八二年九月，民政部在山东省假肢厂举办“肢体残缺者康复工作训练班”，开始有计划地培训这方面的专门人才。对于人工关节的研究和安装，也有了较快的进展，取材有钛合金、钴铬钼合金、高分子材料、氧化铝陶瓷、碳素等等。假肢的品种由人工腕关节，发展到膝、踝、肩、肘、指等部位的人工关节。

关于对老年人的照顾问题，我国各族人民素有敬养老人的传统。目前，城乡除了鳏、寡、孤、独者住在敬老院、养老院以外，一般都是同子女生活在一起。

综上所述，我国有些类似康复中心的机构（包括医院、疗养院），对伤残病人、慢性病人和老年病人采用了某些康复医疗的手段。但是就现代康复医院的概念讲，还不完善，需要在现有的基础上逐步充实、提高，使之逐步成为一个“专业系统”。我们应当从我国国情出发，在“两个文明一齐抓”的思想指导下，既要充分发挥我国幅员广大、自然条件优越、有数以千计的矿泉和许多景色丰富的特点，又要继承发展中医中药的作用，逐步创立具有我国特色的康复医学。

康复医学是一门新兴学科，有些同志对其研究的对象、具体方法，康复与疗养、理疗的联系和区别等等问题，都比较生疏，甚至有的同志还有误解。因此，我们要采取多种办法，加强对康复医学知识的宣传。在医学教育中要有康复医学的有关课程，更希望有条件的医学院校积极地培养康复医学的人才。

康复涉及许多部门的工作，例如假肢和矫形器的研究、制造、安装；盲聋哑人、智力发育不全儿童的特殊教育和照顾；劳动保护、安全卫生、职业病的防治和康复；老年病的预防、治疗和康复；老年人的养护等等，都需要民政、教育、劳动人事、卫生等有关部门和群众团体的共同协作。卫生部门应当把重点放在宣传和普及康复医学知识、培养康复医学专门人才和康复医疗的技术指导上。至于康复医疗机构的组织形式，据各地的