



国家中医药管理局

中医类别全科医师岗位培训规划教材

中医康复学

主编 唐 强

中国中医药出版社

国家中医药管理局
► 中医类别全科医师岗位培训规划教材 ◀

中医康复学

主编 唐 强

中国中医药出版社
· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医康复学/唐强主编. —北京: 中国中医药出版社, 2008. 11

中医类别全科医师岗位培训规划教材

ISBN 978 - 7 - 80231 - 523 - 5

I. 中… II. 唐… III. 中医学: 康复医学 - 教材 IV. R247.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 165191 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

北京鑫正大印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 787 × 1092 1/16 印张 18.5 字数 325 千字

2008 年 11 月第 1 版 2008 年 11 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 80231 - 523 - 5

*

定价 37.00 元

网址 www.cptcm.com

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 csln.net/qksd/

国家中医药管理局
中医类别全科医师岗位培训规划教材

编审委员会

主任 于文明

副主任 洪 净 王国辰

委员 (按姓氏笔画排序)

王希利 李灿东 张 敏 林 勋

呼素华 周 杰 周景玉 赵 明

洪 雁 顾 勤 徐金香 郭 栋

郭宏伟 崔树起

《中医康复学》

编委会

- 主 编 唐 强 (黑龙江中医药大学)
- 副 主 编 陈立典 (福建中医学院)
柴铁劬 (广州中医药大学)
张 泓 (湖南中医药大学)
- 编 委 (按姓氏笔画排序)
- 马铁明 (辽宁中医药大学)
- 王 艳 (黑龙江中医药大学)
- 王 健 (山西中医学院)
- 王玉兴 (天津中医药大学)
- 刘明军 (长春中医药大学)
- 李佃贵 (河北医科大学中医学院)
- 沈敏鹤 (浙江中医药大学)
- 张 宏 (上海中医药大学)
- 金荣疆 (成都中医药大学)
- 郭长青 (北京中医药大学)
- 耿元卿 (南京中医药大学)

前 言

社区卫生服务是城市卫生工作的重要组成部分，是实现人人享有初级卫生保健目标的基础环节。大力发展社区卫生服务，构建以社区卫生服务为基础、社区卫生服务机构与医院和预防保健机构分工合理、协作密切的新型城市卫生服务体系，对于坚持预防为主、防治结合的方针，优化城市卫生服务结构，方便群众就医，减轻费用负担，建立和谐医患关系，具有重要意义。因此，国务院《关于发展城市社区卫生服务的指导意见》以及人事部、卫生部、教育部、财政部、国家中医药管理局联合下发的《关于加强城市社区卫生人才队伍建设的指导意见》，明确提出了“到2010年，全国地级以上城市和有条件的县级市要建立比较完善的城市社区卫生服务，并实现所有社区卫生专业技术人员达到相应的岗位执业要求”的目标。

社区卫生服务具有综合、便捷、低廉、持续的特点，治疗的病种以慢性病、老年病为主，强调要将预防、保健、康复、健康教育、基本医疗、计划生育等六个方面为一体，而中医药在这些方面恰恰具有鲜明的优势，能够在社区卫生服务工作中发挥重要作用。

为落实国务院关于发展城市社区卫生服务的要求，提高中医药在城市社区卫生工作中的服务能力，国家中医药管理局先后发布了《中医类别全科医师岗位培训管理办法》和《中医类别全科医师岗位培训大纲》，对中医类别全科医师岗位培训工作提出了具体目标和要求。同时，国家中医药管理局人事教育司组织编写了本套“中医类别全科医师岗位培训规划教材”，并委托中国中医药出版社出版，以确保中医类别全科医师岗位培训的实施。

本套教材编写吸收、借鉴了“新世纪全国高等中医药院校规划教材”等系列教材编写的成功经验，专门举行了“中医类别全科医师岗位培训教材的编写工作研讨会”，邀请全国部分省、自治区、直辖市中医药管理部门分管人员以及中医全科医学专家参会，讨论并确定编写教材的目录框架以及参编人员的遴选条件。然后，进行全国招标，确定各门教材主编及主要编写人员，明确要求，统一认识，成立核心编写组，实行主编负责制，确保编写质量。

根据《中医类别全科医师岗位培训大纲》内容及学时数要求，本套教材共分八门，包括：《中医全科医学概论》《医学心理与精神卫生》《预防医学概论》《中医养生保健学》《中医康复学》《社区基本诊查技能》《社区中医适宜技术》和《社区临床常见病证及处理》。整套教材着眼于中医全科医学理论及相关知识的培训，注重体现中医特色，重点突出基本理论、基本知识和基本技能的传授。在培训内容的筛选、理论与实践课程的比例等方面均根据城市社区工作的特点和对从业人员的要求，力争满足城市社区卫生服务的需求。

“中医类别全科医师岗位培训规划教材”是我国第一套中医全科医学的培训教材，是一项开创性的工作，没有现成的模式可以参照，加之从启动到完成时间较短，故难免有疏漏、不完善之处，希望各地培训机构在使用过程中，及时反馈意见，以便再版时修改、完善，也为该专业其他层次教材的编写积累经验，提供借鉴。

国家中医药管理局人事教育司
2008年10月

编写说明

为进一步落实《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》、《关于加强城市社区卫生人才队伍建设的指导意见》，国家中医药管理局会同卫生部制定了《中医类别全科医师岗位培训管理办法（试行）》《中医类别全科医师岗位培训大纲（试行）》，并组织编写了“中医类别全科医师岗位培训规划教材”。

《中医康复学》为“中医类别全科医师岗位培训规划教材”之一。本教材强调知识的实用性和启发性，通过中医和现代康复理念、康复评定、康复治疗技术、社区常见病的康复等内容的编写，将中医与现代康复技术有机结合，更加突出实用性。通过本门课程的培训，要求在掌握康复理论和技能的基础上，能够在社区医疗体系中针对慢性病患者、老年病患者及残疾者实施康复指导、康复服务、康复训练，胜任三级康复体系中的社区康复的全面工作，为我国社区医疗的发展贡献力量。

本教材的第一章和第五章的第一节由唐强编写；第二章的第一节和第五章的第六节、第七节由张宏编写；第二章的第二节和第三章的第二节、第三节、第四节、第六节、第七节由张泓编写；第二章的第三节和第三章的第五节、第九节由王艳编写；第三章的第一节和第四章的第二节中的心理疗法部分由郭长青编写；第三章的第八节和第四章的第二节中的康复工程部分以及第五章的第三节由柴铁劬编写；第三章的第十节由王健编写；第四章的第一节由刘明军、金荣疆编写；第四章的第二节中的物理疗法部分由耿元卿编写；第四

章的第二节中的作业疗法部分和第五章的第二节由陈立典编写；第四章的第二节中的言语疗法和第五章的第十二节由金荣疆编写；第五章的第四节、第五节和第十三节由沈敏鹤编写；第五章的第八节、第九节和第十节由李佃贵编写；第五章的第十一节、第十四节和第十五节由王玉兴编写；第五章的第十六节由马铁明编写。本教材在编写过程中得到了福建中医学院和河北医科大学的大力支持，在此表示感谢。

本书虽然经各位编委的共同努力，使其尽量符合教学和社区工作的需要，但不足之处在所难免，请同道和读者提出宝贵意见，以便修改提高。

《中医康复学》编委会
2008年8月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 中医康复学概述	(1)
第二节 中医康复学的发展概况	(4)
第三节 中医康复与社区康复	(7)
第二章 中医康复学相关基础	(10)
第一节 中西医关于功能恢复的理论	(10)
第二节 残疾学基础	(15)
第三节 运动学基础	(22)
第三章 康复评定	(30)
第一节 中医诊法在康复评定中的应用	(30)
第二节 关节活动度评定	(35)
第三节 肌力评定	(38)
第四节 肌张力评定	(44)
第五节 平衡与协调功能评定	(47)
第六节 步态分析	(55)
第七节 认知功能评定	(59)
第八节 日常生活活动能力与生存质量评定	(62)
第九节 疼痛的评定	(71)
第十节 神经电生理的评定	(77)
第四章 康复治疗技术	(86)
第一节 中医康复技术	(86)
第二节 现代康复技术	(108)
第五章 社区常见病的康复	(154)
第一节 脑卒中的康复	(154)
第二节 脊髓损伤的康复	(165)

第三节 脑瘫的康复	(182)
第四节 骨性关节炎的康复	(189)
第五节 骨折的康复	(193)
第六节 骨质疏松症的康复	(200)
第七节 面瘫的康复	(206)
第八节 糖尿病的康复	(211)
第九节 冠心病的康复	(216)
第十节 慢性阻塞性肺疾病的康复	(221)
第十一节 老年性痴呆的康复	(226)
第十二节 帕金森病的康复	(232)
第十三节 肿瘤的康复	(240)
第十四节 高血压病的康复	(246)
第十五节 单纯性肥胖的康复	(252)
第十六节 常见症状的康复	(257)
附录 社区康复器械	(276)
参考文献	(283)

第一章

绪论

第一节 中医康复学概述

一、定义

中医康复学，是在中医学理论指导下，针对残疾者及老年病，各种急慢性病而导致的功能障碍，采用各种中医康复方法，最大限度地减轻功能障碍，提高生活质量并使之重返社会的学科。

中医康复学在治疗原则上既不完全同于现代康复学，也不完全同于中医临床学，其具体特点如下：

1. 整体康复 中医认为，人体是由脏腑、经络、肢体等组织器官所构成，任何一种组织器官都不是孤立存在的，脏腑之间、经络之间、脏腑经络与肢体之间都存在着生理功能或结构上的多种联系，这就使人体各部分形成一个完整统一的有机体，以维持正常而协调的生理活动。其特点是以五脏为中心，配合六腑，联系五体、五官九窍等组织器官。肢体、官窍局部的功能障碍常与人体其他部位甚至全身的脏腑功能状态有关，因此，在康复过程中，对局部的功能障碍也应从整体出发，采取全面的康复措施。

2. 辨证康复 中医治疗疾病方法的选择与应用，离不开辨证论治。在中医康复学中，这些方法多数同样适用于功能障碍的改善，因此辨证是康复的前提和依据。在中医康复临床过程中，辨证包含对内在生理功能障碍的辨识，而生理功能障碍的改善与外在形体及行为障碍的改善有因果关系。因此，通过辨证论治来改善造成各种功能障碍的内在原因，体现了中医学“治病求本”和整体康复的原则。这是中医康复学的又一特色。

3. 功能康复 康复学以功能障碍为作用对象,因此,功能康复是其主要治疗目的。在中医康复中,“形神合一”是功能康复的基本原则。中医认为神是生命活动的主宰,形神合一构成了人的生命。功能康复即是训练“神”对“形”的支配作用,如导引、运动训练、气功等方法,即是形与神俱的康复方法。再如偏瘫运动功能的丧失,就是神对肢体的主宰作用的丧失,强调主动运动训练的重要性,与现代康复学的运动再学习的指导思想完全相同。

4. 综合康复 中医学在漫长的发展过程中,经过历代医家的发展和完善,由简单到复杂,创造了多种多样的治疗和养生康复的方法,各种方法均具有不同的治疗范围和优势。将这些办法综合起来,发挥各自的优势,以取得好的疗效是中医学的特色之一,也是中医康复的特色之一。

总之,中医康复学虽然是一门新兴的学科,但是随着我国经济、文化、卫生事业的不断发展,必将成为我国康复医疗的一个特色,与其他临床医学各学科、保健医学以及预防医学更密切的结合,更有利于残疾预防工作的普及与提高。

二、内容

中医康复学的内容主要包括基础理论、研究对象以及治疗方法。

1. 基础理论 中医康复学以阴阳五行、气血精津液、藏象、经络等为基础,其基本理论仍然是中医整体观念和辨证论治。由于中医康复医疗的对象主要是具有身心功能障碍者,包括病残者、伤残者和各种急、慢性病患者以及年老体弱者,所以中医康复学理论基础还应包括伤病致残的机理研究、功能障碍评价和分类研究、功能恢复和代偿研究,以及康复医疗应遵循的基本原则等。

2. 研究对象 中医康复学的研究对象,主要包括以下4类人群:

(1) 残疾者:这是中医康复学治疗的主要群体。包括肢体残疾、听力语言残疾、视力残疾、精神残疾、智力残疾、脏器残疾等。

(2) 慢性病患者:慢性病主要指以心脑血管疾病(高血压、冠心病等)、糖尿病、恶性肿瘤、慢性阻塞性肺疾病(慢性气管炎、肺气肿等)、精神异常和精神病等为代表的一组疾病,具有病程长、病因复杂、健康损害和社会危害严重等特点。这类患者病程进展缓慢,且大多反复发作,造成脑、心、肾等重要脏器的损害,易造成伤残,影响劳动能力和生活质量,且医疗费用昂贵,增加了社会和家庭的经济负担。对于这类患者,既要控制原发病,又要防止和矫正原发病带来的功能障碍,还要预防原发病的再次发作。

(3) 急性伤病患者: 急性伤病患者突然发病, 症状各异, 其中部分可导致人体功能障碍, 如脑血管意外可导致半身不遂, 脊髓损伤可导致截瘫等。对于这类患者如果尽早介入康复治疗, 肢体功能恢复较好。人体各部分的功能障碍, 可以通过综合协调地应用各种措施得到改善或重建。因此, 康复治疗应在生命体征稳定后尽早开始, 不应局限在功能障碍出现之后, 而应在此之前, 就应采取一定的措施, 以防止病残的发生。在急性伤病患者中, 不管功能障碍已经发生或尚未发生, 只要存在着导致功能障碍的可能性, 就是康复医学的研究对象。

(4) 年老体弱者: 中国人口老龄化发展迅速, 老年人的机体脏器功能逐渐衰退, 严重影响他们的生活质量。中医康复措施具有延缓衰老, 提高年老体弱者各组织器官的活力, 改善其功能状态的作用。

3. 治疗方法 在历代医家的努力下, 中医康复方法不断得到补充, 并与现代康复技术相结合, 互相促进。其中包括运动疗法、传统体育疗法、针灸疗法、推拿疗法、中药疗法、情志疗法、饮食疗法、沐浴疗法等。运动疗法是康复治疗的核心治疗手段, 主要解决的问题是运动功能障碍, 恢复运动功能; 传统体育疗法能促进肢体运动功能的恢复和改善精神状态; 针灸疗法、推拿疗法能疏通经络, 调整脏腑, 扶正祛邪, 宣行气血, 从而治疗疾病, 促进身心的康复; 中药疗法遵循中医辨证论治的指导原则, 做到辨证施药; 情志疗法内外兼修, 形神同治, 主要用于情志病变的康复; 饮食疗法利用食物自身的四气、五味、归经及升降浮沉等特性进行辨证施食和辨病施食。这些方法都是在中医学理论指导下, 在数千年临床实践中总结出来的, 是中医康复治疗的基本手段, 与现代康复方法相比, 独具特色而历经实践检验, 为临床常见病残诸症选择和确定最佳康复方案提供了保证。

三、中医康复学与中医养生学的关系

中医康复学与中医养生学关系密切, 有着许多共同的理论基础, 许多养生的方法也是中医康复的常用方法, 因此两者常常相提并论。中医康复学包括了中医养生学中的天人相应、形神统一、动静结合及调养脏腑等理论, 因此两者有着许多共同的基本原则:

1. 扶正与祛邪相结合 中医康复的对象主要是伤残者、慢性病者、急性病瘥后及某些老年病者, 大多以正气亏虚为共同病理特点, 也有一部分是属虚中夹实证, 因此以扶正固本为主, 兼顾祛邪, 将扶正与祛邪相结合, 是中医康复学的基本原则之一。

2. 内治与外治相结合 内治主要指饮食、药物内服方法；外治则包括针灸、推拿、气功、传统体育、药物外用等。由于外治康复法能通过经络的调节作用，疏通体内的阴阳气血；而内治康复法则可调整、恢复和改善脏腑组织的功能活动，故内治与外治相结合，可以提高疗效。

3. 自然康复与自我调摄法相结合 自然康复通过自然因素的影响，促进人体身心的逐步康复。其包括自然之物与自然环境，如日光、空气、泉水、花草、高山、岩洞、森林等。因为人依赖自然界而生存，不同的自然因素必然会对人体产生不同的影响，故有选择性和针对性地利用这些因素对人体的不同作用，以达到康复医疗的目的。与此同时，自我调摄法也很重要。康复对象不只是单方面地接受医生的康复服务，还应在医生的指导下，积极主动地进行自我保健调摄，为自己提供康复服务。只有把自然康复与自我调摄法结合起来，在尽量利用自然界赋予的客观条件之外，充分调动患者自身的主观能动作用，使医生与患者构成完美的配合，才能保证康复计划的顺利实施。

虽然中医康复学与中医养生学在理论与方法上有许多共同之处，但毕竟是两个不同的概念，亦是两个性质不同的学科。

中医养生学以医家养生派的内容为主，同时融合了其他各派的思想 and 养生方法，早已形成了一门独立的学科。而中医康复学在吸收中医养生学中某些方法的同时，形成了有别于养生学，并具有独立的学术内涵和体系的理论，即以功能障碍为康复对象，回归社会为最终目的的理论。由此可见，如果把中医康复学类比为现代医学中的第三医学（即现代康复医学）的话，那么，中医养生学则当属于第一医学的范畴，即预防保健医学。

总之，中医康复学与中医养生学既有联系又有区别，两者不可混为一谈。

第二节 中医康复学的发展概况

中医康复学在中医学理论指导下，按照独特的康复理论与治疗方法进行康复，是伴随中医学的医疗活动产生并发展起来的。

在先秦时代，《吕氏春秋》就有关于导引运动康复法的记载。春秋战国时代是中医康复学发展的最初阶段。《黄帝内经》中的整体观、矛盾观、经络学、藏象学、病因病机学、养生和预防医学以及诊断治疗原则等方面的论述，构建起中医康复

基本理论体系。书中在论述瘫痪、麻木、肌肉痉挛等疾患的治疗时，就重视应用导引术、按跷（推拿）、熨疗（热敷）等传统康复疗法进行功能上的康复，并总结出许多康复医学的理论原则和方法。《素问》中则记载“喜怒不节则伤脏”、“怒伤肝，悲胜怒”、“喜伤心，恐胜喜”、“思伤脾，怒胜思”、“忧伤肺，喜胜忧”、“恐伤肾，思胜恐”的情志致病的规律以及治疗情志病的疗法。在这一时期还形成了一些专门的康复设施，如齐国宰相管仲就设立了康复机构，专门收容聋哑、偏瘫、肢体运动障碍、精神病、畸形等残疾患者，予以康复调治。可以认为，这是我国最早的康复医疗专门设施。战国初年石刻文中的《行气玉佩铭》就有最早的且完整描述呼吸锻炼的方法。

汉晋时期，中医康复医学有了较大的发展。马王堆汉墓出土的帛画《导引图》，是我国现存最早的医疗体操图。该图描绘了44个不同性别年龄的人在做各种导引动作。动作姿态大致分为呼吸运动、活动四肢及躯干运动、持械运动3类。《却谷食气》是我国现存最早的气功导引专著，主要记载导引行气的方法和四时食气的宜忌。书中提出要根据月朔望晦和时辰早晚及不同年龄特征来行气，讲究呼吸吐纳，尽量吐故纳新，做好深呼吸，并提出要顺从四时阴阳变化的规律来行气。华佗指出：“人体欲得劳动，但不当使极尔。动摇则谷气得消，血脉流通，病不得生，譬犹户枢不朽是也。是以古之仙者为导引之事，熊颈鸱顾，引挽腰体，动诸关节，以求难老。”提出体育康复养生的重要性及注意事项。此外，他结合古代的导引运气吐纳，模仿虎、鹿、猿、熊、鸟的动作神态，创立了“五禽戏”。其动作简朴，实用性强，对肢体功能障碍者、慢性病患者和老年病患者，有很好的康复与保健作用。张衡的《温泉赋》中已有温泉治病的记载。

隋代巢元方的《诸病源候论》中列举了许多疾病，且于绝大部分证候下都载有导引、吐纳的方法，约有260余种，同时提出了许多康复治疗的方法及原则、注意事项。

唐代孙思邈著《千金要方》，专列“食治”一门，应用羊、鹿的甲状腺来治疗甲状腺肿，用动物肝脏治青光眼和夜盲，对食疗康复具有较大贡献。同时书中还大量收集了针灸、推拿、药熨、熏洗、敷贴等多种外治法，大大丰富了中医康复治疗的手段。此外，孙氏特别强调“气息得理，即百病不生”的呼吸锻炼作用。他还介绍了六字诀的具体运用，以及动功“天竺国按摩婆罗门法”十八势、“老子按摩法”四十九个动作。而唐代的《外治秘要》有体育运动对消渴病康复的详细记载。

宋元时期危亦林所撰的《世医得效方》，对整骨金镞设有专篇论述，除论述各种

骨折和脱臼的治法外，有关麻醉法和悬吊复位法的记载比较突出。元代忽思慧的《饮膳正要》是一本饮食康复专著，书中记载了饮食卫生法、食物烹调法和多种补养事物的服用方法，还记载了195种单味食物的气味性能以及有关食物禁忌和食物中毒等方面的知识。

宋代的《太平圣惠方》、《圣济总录》等方书中也有食疗食养内容，如用鲤鱼粥或黑豆粥治疗水肿，杏仁粥治疗咳嗽等。齐德之的《外科精义》中所载之浴渍、漏渍、温罨诸法，具有温热作用，其机理与现代康复技术中的水疗法相似。

明清以来，药物治疗法、食疗、药膳等方面发展较快。如张景岳的《景岳全书》、李时珍的《本草纲目》等记载了不少康复方药。曹庭栋的《老老恒言》以老年人为研究对象，涉及了养生各个方面（饮食、散步、导引、按摩）的内容，并且大量记载了药粥、药膳的制作和食用方法，对于老年病、慢性病的康复治疗具有重要的意义。杨继洲的《针灸大成》论述了经络、穴位、针灸手法及适应证等，介绍了应用针灸与药物综合治疗的经验。胡廷光的《伤科汇纂》对伤科的复位指标、术后功能锻炼都有详细的记载。而吴尚先的《理渝骈文》则总结了熏、洗、熨、擦、敷、贴、坐、吹等各种外治法。

新中国成立以来，伴随着中医药学的不断挖掘整理，以及现代康复医学的不断引入，中医在康复医学方面的独特理论和方法得到系统的整理和总结。在康复医疗机构人员的构成方面，既有西医医师、护士和医疗技术人员，又有中医的有关人员，体现了我国中西医结合发展康复医学的重要特色。在学术研究方面，出版了《中国传统康复医学》等专著，创办了《中国康复医学杂志》、《中国脑血管康复医学杂志》、《心血管康复医学杂志》等。中医康复学专门人才的培养纳入国家高等教育计划，学术活动蓬勃开展，学术水平不断提高。中医康复学作为一门独立学科已经逐步形成。

总之，中医康复学具有悠久的历史和丰富的内容，是整个中医药学中不可分割的重要组成部分。在数千年的历史中，中医康复学为中华民族的繁荣昌盛做出了卓绝的贡献，同时也传播到日本、朝鲜、越南等国家，在世界范围内产生了一定的影响。即便在现代康复医学迅速发展的今天，中医康复医学中的中药、针灸、推拿等康复疗法，仍为世界康复医学所瞩目。