

登记证号:(京)075 号

内 容 提 要

本书包括老年骨科康复概论,现代康复医学基础理论,现代老年骨科疾病康复,中医药、针灸、推拿按摩、气功、饮食、传统非药物、自然物理及运动疗法,老年骨折、脱位、术后、麻醉与护理康复,颈肩部、肘腕部、髋部、膝踝部、腰部慢性损伤性疾病康复,各类关节炎包括骨结核、转移性骨肿瘤的康复,并介绍了老年人抗衰延年健身运动及假肢与矫形器及康复器具共 27 章。吸取老年骨科与康复方面的最新学术成果、融汇现代与传统康复学的精华、内容丰富、涉及面广,适应于老年医学、康复医学、骨科学及相关学科领域的同仁参考,可作为大中专院校教学、科研及学生自学参考,还可作为老年人骨科疾病防治与康复指南。

现代老年骨科全书

老年骨科疾病康复

主 编 张兰亭 龙奎元 王相奇
莫 通 石 冰

副主编 (以姓氏笔画为序)

马 然 马树泉 王建波
刘昭英 李成萍 李立克
李金良 杨 冰 贾环林
戚建俊 鲁志强

主 审 刘 沂

*

中国医药科技出版社 出版

(北京西直门外北礼士路甲 38 号)

(邮政编码 100810)

北京市红星开明印刷厂 印刷

全国各地新华书店 经销

*

开本 787×1092mm¹/16 印张 24.5

字数 700 千字 印数 1—2000 册

1994 年 1 月第 1 版 1994 年 1 月第 1 次印刷

ISBN 7-5067-1115-X/R·0998

定价:35.00 元

目 录

第一章 老年骨科疾病康复概论.....	1
第一节 我国传统康复医学发展史.....	1
一、康复医学的萌芽期	1
二、康复医学的形成与充实	1
三、康复医学的发展与成熟	2
第二节 现代康复医学发展史.....	3
第三节 康复医学在现代医中的地位.....	4
一、康复医学的特点	4
二、康复医学与临床医学	4
三、康复医学分科	5
第四节 康复医学在老年骨科疾病中的作用.....	5
一、老年人骨关节急慢性损伤特点	6
二、老年人骨关节急慢性损伤康复的目标	6
三、调动一切积极因素全面落实康复计划	6
第二章 现代康复医学的基础理论.....	8
第一节 现代医学模式转变为“功能医学”的康复医学.....	8
一、医学的新模式	8
二、康复医学的整体观	8
三、康复医学是一门以功能为中心的医学	9
第二节 制动的不良生理效应与运动的生理反应	10
一、制动对主要器官的不良生理效应.....	10
二、运动的生理反应.....	11
第三节 老年骨关节病致残预防	12
一、残疾的三级预防.....	13
二、原发性残疾的预防.....	13
三、继发性残疾的预防.....	13
四、肢体残疾的评定标准.....	14
第三章 现代老年骨科康复医学	16
第一节 现代老年骨科康复医学的论述	16
一、现代老年骨科康复医学研究的对象.....	16
二、现代老年骨科康复医学的内容和方法.....	16
第二节 康复医学在老年骨科疾病中的应用	17
一、对骨骼肌的影响.....	17
二、对骨骼的影响.....	17
三、对关节的影响.....	17

第三节 骨创伤的功能康复	18
一、骨创伤功能康复的发展	18
二、创伤后功能康复医疗的对象	19
三、创伤后功能康复医疗的内容和方法	19
第四节 老年骨科康复医学与心理学	20
一、传统骨伤康复心理学	20
二、老年人骨伤疾病与心理变化	20
三、现代老年骨科疾病心理康复	21
第四章 骨科康复功能检查与评估	25
第一节 康复病历的特点与基本要求	25
第二节 骨关节肌肉运动功能测定	28
一、肌力检查	28
二、关节活动度检查	31
第三节 行走步态检查	32
第四节 电诊断、神经肌电图检查及应用	33
第五节 日常生活能力分级	35
一、七级分法	35
二、测定内容及指标	36
第五章 老年骨科疾病康复	37
第一节 老年骨科疾病的临床特点	37
第二节 老年骨科疾病康复程序	39
一、康复的主要目的	39
二、康复的适应症	39
三、康复的时间安排	39
四、康复程序制定	39
第六章 中医药疗法	42
第一节 活血化瘀方药	42
第二节 培本扶正方药	43
第三节 养心安神健脑方药	45
第四节 止咳化痰平喘方药	46
第五节 行气导滞润肠通便方药	47
第六节 补肾生骨除湿通痹方药	48
第七章 针灸疗法	50
第一节 针灸的基本理论	50
一、经络学说是针灸的基本理论	50
二、经络的基本内容	51
第二节 现代医学对针灸的研究	51
第三节 针灸的种类	52
一、针刺用具及种类	52
二、灸法用具及种类	53

第四节 毫针法	54
一、进针与得气	54
二、针刺的补泻	54
三、针刺注意事项	55
第五节 老年骨科常见病处方	55
第八章 推拿按摩疗法	59
第一节 推拿按摩的基本理论	59
第二节 现代医学对推拿按摩的研究	60
一、推拿按摩的力学原理研究	60
二、推拿按摩对皮肤肌肉的影响	61
三、对体液的影响	61
四、对神经的影响	61
五、推拿对老年骨与软组织疼痛的研究	62
六、推拿对老年骨关节运动器官的作用	63
七、推拿对老年人体生物全息作用	63
第三节 老年骨科康复推拿按摩方法	63
一、舒筋通络法	63
二、滑利关节法	74
第四节 推拿按摩的适应症与禁忌症	83
第五节 老年骨科常见病推拿按摩处方	84
第九章 气功疗法	85
第一节 气功疗法的意义和作用	85
第二节 气功锻炼的基本原则和要领	87
第三节 气功锻炼中常见问题处理	89
第四节 气功种类	90
一、静功	90
二、动功	91
三、医疗气功	93
四、强壮功	95
第十章 饮食疗法	98
第一节 营养与健康的关系	98
第二节 饮食调理概述	100
第三节 饮食疗法	101
第四节 饮食康复疗法	101
一、补益类	101
二、养心安神健脑类	102
三、活血化瘀、益气养阴类	103
四、止咳化痰平喘类	103
五、生津止渴类	104
六、行气消渴开胃导滞、止泻痢类	104

七、祛风除湿、活血通络、止痛类	105
八、润燥通便、温肾固涩类	105
第五节 食物的抗癌作用	106
一、蔬菜的抗癌作用	106
二、肉蛋类食的抗癌作用	106
三、海藻类食物的抗癌作用	107
第六节 微量元素与康复	107
第十一章 传统的非药物疗法	111
第一节 拔罐疗法	111
第二节 割治疗法	113
第三节 穴位埋藏疗法	114
第四节 挑治疗法	116
第五节 穴位磁疗法	117
第六节 牵引疗法	119
第十二章 自然物理疗法(各类浴疗法)	122
第一节 药水浴	122
第二节 海水浴疗法	123
第三节 日光浴	125
第四节 砂浴	126
第五节 蒸气浴	127
第六节 泥浴	127
第七节 森林浴	129
第八节 矿泉浴	130
一、矿泉医疗的应用	130
二、几种主要的矿泉浴疗法	134
三、矿泉浴疗法的注意事项	135
四、各类矿泉及其医疗作用	135
第九节 冷疗法	141
第十三章 物理疗法	144
第一节 总论	144
第二节 低频电疗法	146
第三节 高频电疗法	150
第四节 离子导入疗法	153
第五节 红外线疗法	155
第六节 紫外线疗法	156
第七节 超声波疗法	159
第八节 磁疗法	160
第九节 温热疗法	162
第十节 生物波疗法	165
第十四章 运动疗法	161

第一节 运动疗法概述	168
一、运动疗法的运动学基础	168
二、运动疗法的生理学基础	168
第二节 运动疗法的种类	169
一、按生物力学原理分类	169
二、按神经生理原理分类	170
第三节 运动疗法常用设备	171
第四节 运动疗法处方	171
第五节 骨关节运动康复训练	173
一、肌力和肌功能训练	173
二、关节活动度康复训练	173
三、体力康复训练	174
第十五章 假肢与矫形器及康复器具	175
第一节 假肢的分类及选择	175
一、上肢假肢	175
二、下肢假肢	177
第二节 矫形器的应用与选择	179
一、上肢矫形器	180
二、脊椎矫形器	180
三、下肢矫形器	181
第三节 矫形鞋	181
第四节 使用假肢前的训练	182
第五节 穿戴假肢后的功能训练	187
一、上肢假肢穿戴后的功能训练	187
二、下肢假肢穿戴后的功能训练	189
第六节 康复器具	193
第七节 假肢与残肢保护	193
一、上肢假肢的保养	194
二、下肢假肢的与残肢保养	194
第十六章 老年骨科康复护理	196
第一节 康复护理概述	196
第二节 康复护理工作的基本要求	196
一、康复护理人员的基本职业道德	196
二、为病人创造良好的康复环境	197
三、制定康复护理程序	197
四、建立康复护理病案	197
第三节 老年骨科康复护理的基本技术	198
一、心理护理	198
二、体位移动护理	199
三、膀胱护理	200

四、肠道护理	201
五、皮肤护理	201
第四节 传统康复护理	202
一、一般护理	202
二、针灸护理	202
三、推拿按摩护理	202
四、气功护理	202
五、内服药护理	202
六、外用药护理	203
七、冷敷热浴护理	203
第十七章 骨折的康复疗法	204
第一节 肩部骨折	204
一、锁骨骨折	204
二、肩胛骨骨折	205
三、肱骨外科颈骨折	205
第二节 肘部骨折	208
一、肱骨髁间骨折	208
二、尺骨鹰咀骨折	210
第三节 前臂骨折	211
一、桡尺骨干双骨折	211
二、桡、尺骨干单骨折	212
三、桡骨下 1/3 骨折合并下桡尺关节脱位	212
四、尺骨干骨折合并桡骨头脱位(孟氏骨折)	213
第四节 手腕部骨折	214
一、桡骨下端骨折	214
二、腕舟骨折	215
三、手部骨折	215
第五节 脊柱骨折与脊髓损伤	219
第六节 骨盆骨折	223
第七节 髋部骨折	225
一、股骨颈骨折	225
二、股骨粗隆间骨折	228
第八节 膝部骨折	230
一、股骨下端骨折	231
二、股骨髁骨折	231
三、胫骨上端骨折	232
四、髌骨骨折	233
第九节 胫腓骨干骨折	233
第十节 踝足部骨折	234
一、踝部骨折	234

二、距骨骨折	236
三、跟骨骨折	237
四、足舟骨骨折	237
五、跖骨骨折	238
六、趾骨骨折	238
第十一节 老年骨折延迟愈合与骨不连接	239
第十八章 脱位的康复治疗	242
第一节 肩部脱位	242
一、肩肱关节脱位	242
二、胸锁关节脱位	244
三、肩锁关节脱位	244
第二节 肘关节脱位	244
第三节 腕手部脱位	246
一、腕关节脱位	246
二、月骨脱位	247
三、腕掌关节脱位	247
四、掌指及指间关节脱位	247
第四节 髌关节脱位	248
第五节 膝关节及髌骨脱位	251
一、膝关节脱位	251
二、髌骨脱位	252
三、髌髁关节脱位	252
第六节 踝足脱位	253
一、距骨脱位	253
二、跖附关节脱位	254
三、跖趾关节及趾间关节脱位	255
第十九章 骨科术后康复	256
第一节 上肢手术后康复	256
一、肩部手术后康复	256
二、肘部手术后康复	257
三、腕关节手术后康复	258
第二节 下肢部手术后康复	259
一、髌部手术后康复	259
二、膝关节手术后康复	261
三、踝部手术后康复	262
第三节 腰椎手术后康复	263
第二十章 颈肩部慢性损伤性疾病	266
第一节 头颈部疾病	266
一、下颌关节弹响	268
二、落枕	268

三、颈肌筋膜炎	269
四、项棘间韧带损伤	271
五、项韧带骨化	271
第二节 颈椎病	272
第三节 肩胛背部疾病	275
一、肩胛背部慢性损伤疼痛综合征	277
二、肩胛上神经卡压	278
三、肩关节周围炎	278
四、冈上肌腱损伤与骨化	280
五、肱二头肌长、短头腱鞘炎	281
第二十一章 肘腕部慢性损伤性疾病	284
第一节 肱骨外上髁炎	284
第二节 神经卡压综合征	285
一、桡管神经卡压	285
二、肘管神经卡压	286
三、腕管神经卡压	287
四、腕尺管神经卡压	290
第三节 狭窄性腱鞘炎与腱鞘囊肿	291
一、弹响指与弹响拇	291
二、腱鞘囊肿	292
三、桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	293
第四节 肘关节骨性关节炎	293
第二十二章 髋部慢性损伤性疾病康复	295
第一节 股骨头缺血性坏死	295
第二节 髋关节骨性关节炎	297
第三节 梨状肌综合征	299
第四节 阔筋膜挛缩症	300
第五节 臀筋膜炎与脂肪疝	301
第二十三章 膝踝部慢性损伤性疾病康复	304
第一节 髌窝及足踝部囊肿	304
第二节 半月板损伤及半月板骨化	305
第三节 膝关节内游离体	306
第四节 髌骨软化症与髌股关节炎	307
第五节 膝踝老年骨性关节炎	308
第六节 跖管卡压综合症	309
第七节 跖痛症	310
第八节 跟痛症	312
第九节 老年膝内翻	312
第二十四章 腰背部慢性损伤性疾病康复	315
第一节 腰骶部软组织劳损	315

第二节	腰椎间盘突出症·····	317
第三节	骨质疏松症·····	321
第四节	腰背筋膜炎·····	323
第五节	老年性驼背·····	325
第六节	退变性腰椎管狭窄·····	326
第七节	髌髁关节松动与致密性髌髁关节炎·····	328
第二十五章	慢性关节炎类疾病·····	330
第一节	风湿性关节炎·····	330
第二节	类风湿性关节炎·····	337
第三节	强直性脊柱炎·····	337
第四节	痛风性关节炎·····	341
第五节	糖尿病性关节炎·····	343
第六节	大骨节病关节炎·····	345
第七节	老年骨结核康复治疗·····	347
第八节	老年转移性骨肿瘤康复治疗·····	348
第二十六章	老年病人的麻醉及康复·····	352
第一节	老年人生理病理特点·····	352
第二节	老年人药代动力学的特点·····	353
第三节	老年病人的麻醉·····	354
第四节	麻醉管理·····	356
第五节	麻醉后康复管理·····	357
第二十七章	老年人抗衰延寿健身运动·····	359
第一节	概述·····	359
第二节	门球运动·····	361
一、	门球的作用与意义·····	362
二、	门球的基本知识·····	362
三、	门球的参赛方法·····	363
第三节	足部保健按摩·····	364
一、	生物全息胚理论与足部反射区·····	364
二、	足部按摩保健手法·····	367
三、	足部按摩的现代研究·····	367
第四节	走跑交替运动·····	367

第一章 老年骨科康复概论

第一节 我国传统康复医学发展史

在我国的传统医学中,康复医学、预防医学与老年医学之间并无严格界限,它们之间虽有区别但在很大程度上都互相依存。中医古籍中的康复医学专著很少,有关康复医学的理论与方法播散于各种医书之中。康复医学的历史可以追溯到商周时代,数千年来,在历代医家的努力下康复医学得到了充实与发展,如针灸、气功、按摩、推拿、导引、医疗体育、药物、食疗与心理治疗等康复方法为中华民族的繁衍昌盛做出了卓越的贡献。今天,中国传统的康复医学深受国内、外医学界和广大患者的普遍重视与欢迎,在世界各地产生了很大影响;今后总结、提高、发扬具有中国特色与优势的传统康复医学,使它为人类的健康事业做出较大贡献是我们的艰巨任务与使命。中国传统康复医学的发展史大致可以分为三个阶段:康复医学的萌芽期、康复医学的形成与充实、康复医学的发展与成熟,随着历史的发展逐渐形成了自己的完整体系。

一、康复医学的萌芽期

中国传统康复医学始于公元前 21 世纪的造酒业,酒的产生不仅改善了人类的饮食结构而且也很快用于疾病的康复医疗。商·伊尹《汤液经》就记载用酒治病及饮食康复疾病;春秋时代的《吕氏春秋·和乐》中记载“昔陶唐氏之始,阴多滞伏而湛积…筋骨瑟缩不达,故做为舞以宣导之”,明确指出体育导引能使人祛病康复;《庄子·刻意》“吹响呼吸,吐故纳新,熊径鸟申”是指通过气功、导引方法使人维持健康祛病延年。这些体育段炼、气功导引、酒等饮食调节是康复医学的萌芽,在此期间出现了用饮食进行康复医疗的专科医生,如《周礼·天官》中记载“食医中士二人、疾医中士二人、疡医下士八人…”,将食医列为诸医之首。在战国期间成书的《内经》是我国最早的中医经典著作之一,书中不仅载有康复医学与预防医学通用的一般原则,又有慢性病康复的医疗方法,如《素问·四气调神大论》说“春三月…夜卧早起广步于庭…夏三月…秋三月…冬三月…逆之则灾害生,从之则苛疾不起”,强调人的生活起居只有适应四季气候与周围环境变化才能祛病健康长寿。饮食对健康的影响也十分重要,《宣明五气篇》载“辛走气,气病无多食辛;咸走血,血病无多食咸;苦走骨,骨病无多食苦;甘走肉,肉病无多食甘;酸走筋,筋病无多食酸”。《藏气法时论》中又云“肝色青,宜食甘,粳米、牛肉、枣、葵皆甘…肾色黑,宜食辛,黄黍、鸡肉、桃、葱皆辛”。《内经》强调药物治疗时必须配合食疗才能使病人康复,如“毒药攻邪、五谷为养、五果为助、五畜为益、五菜为充,气味合而服之,以补精益气”。《内经》还重视情志对人体健康的影响“喜怒不节则伤脏”的理论至今指导临床。对于慢性疾病可以通过导引方法得到康复,如《素问遗篇·刺法论》中曰“肾有久病者,可以寅时面向南,净神不乱思,闭气不息七遍,以引颈咽气顺之,如咽甚硬物。如此七遍后,饥舌下津令无数”。《异法方宜论》中又说“其病挛痹,其治宜微针…病多痿厥寒热,其治宜导引按”。以上的一些医疗原则至今为后世医家所遵循。

二、康复医学的形成与充实

汉初时期,康复医学即已形成。在长沙马王堆三号汉墓中出土的彩色导引绘图说明康复医学在

那时已经形成;东汉张仲景于《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》中就列举导引、气功、针灸、按摩、饮食等方法康复疾病,如“若人能养慎,不令邪风干扰经络…四肢才觉重滞,即导引吐纳、针灸…勿令九窍闭塞…房室勿令竭乏,服食节其冷热酸辛甘,不遗形体有衰,病则无由入其腠理”。三国时期的华佗十分重视医疗体育,并根据古代导引,模仿虎、鹿、熊、猿、鸟等活动创立“五禽戏”体操来康复疾病延年益寿。

隋、唐时期康复医学发展较快,巢元方于公元610年所著《诸病源候论》是我国第一部运用医疗体育与物理疗法进行康复疾病的专书,在其67类疾病1720个证候中,对一些慢性疾病与急性病多附有“养生方导法”并云“其汤熨针石,另有正方;补养宣导,今附于后”。对于少数不适于康复治疗的“下痢”、“中毒”、“黄疸”、“出血”等疾病都有较详细的说明。唐·咎殷《食医心鉴》采用药物与食物相结合的方法治疗“中风”、“心腹冷痛”、妇人产后等疾病进行康复医疗,与此相似的还有孟诜的《食疗本草》。这一时期官方还为残疾人设立了“养病房”,类似现代的康复医院。唐末至宋初由于战争频发,创伤病人及创伤后遗症增多,官方医院开设了“正骨科”、“金镞科”、“养生科”等专科,其养生科包括康复、保健、疗养等内容。宋代官方出版的《圣济总录》对于按摩、导引、体育疗法和气功等康复医疗方法给予充分肯定,如“斡旋气机,周流荣卫,宣摇百关,疏通凝滞”的引导功能则“久病自除”。至于按摩,则“凡小有不安,必按摩接捺,令百节通利,邪气得泄”。《圣济总录》的卷188、189为食治门,用食治疗寒后诸病、虚劳、脾胃弱及产后诸病进行康复医疗。同时期出版的《太平惠民方》一书,有许多方剂可用于疾病的康复,第96、97卷属“食治门”,其特点注意采用药物与食物相结合的方法,如各种药酒、药粥等进行康复疾病。金元时期的“四大家”对康复医学也有一定贡献,如刘完素重在用药;张子和提倡保养;李东垣重视元气;朱丹溪药食并重的指导思想一直影响着后世医家。

三、康复医学的发展与成熟

明清时期是我国古代康复医学发展的鼎盛时期,产生了许多专门论述及专著,如汪绮石《理虚元鉴》中提出“知节”、“知防”康复原则,“知节”是指康复的病人应当注意控制情绪,“五志七情之病,非药石所能,亦非眷属可解,必病人生死切心,自讼自克,自悟自解,然后医者得以尽其长,眷属得以尽其力也”,这些论述即是当今所指的“精神康复”与“心理康复”;“知防”是要注意生活起居,以免旧疾复发,“虚人再经不得一番伤寒,或一番痢疾、或半年几月疟…一年之内春防风,更防寒;夏防暑热,又防因暑取凉而致感寒;长夏防湿;秋防燥;冬防寒,又防风。以上八者,病者与调理病人者,皆所当知”。陈实功《外科正宗》一书中列有“调理须知”,专讲外科病人的康复,他即重视药物与饮食的康复作用又注意到避免精神刺激和生活起居调理。《普济方》中不仅载有若干用于康复医疗的处方,还有医疗体育处方,如:一人因堕马,患右胫骨粉碎性骨折,半年稍愈,但脚挛缩不能伸。人教以大竹管长尺许,钻一孔,系以绳,挂于腰间,每坐则置地上,以足滚之,勿计日程,久当有效。用此法,两日便觉筋骨宽畅。不越两月,病筋悉舒,行走恢复正常。

清代,中国传统的康复医学已初步形成体系,许多医籍中都列有专门的章节,如《古今图书集成·医部全录》、《杂病源流犀烛》、《寿世青编》、《通俗伤寒论》等书藉中论述康复医学的专门章节都很多。沈金鳌《杂病源流犀烛》之卷首,列有康复医疗的“运动规法”,对于康复医疗与临床医疗之间的区别已有认识,对咳嗽、心病、痰饮、水肿等一些慢性皆采用康复医疗;对肺病、肺胀、出疹及霍乱等传染病皆不采用康复疗法。吴师机《理渝骈文》是一部专门介绍物理疗法专书,他认为外治之理即内治之理,主张膏、药外贴;提倡引嚏、坐药、药浴等康复疗法;还主张注意生活起居、陶冶性情。沈子复的《养病庸言》是康复医学专著,所列康复内容20余项,强调“导引之功,百倍于医药”,但也注意配合药物康复。

综上所述,中国的传统康复医学形成是经历四千多年的科学实践,由春秋战国时期的单一导引术逐渐发展成药物、按摩、气功、针灸、体育医疗、矿泉疗法、空气疗法、食物疗法、乃至支具、助力器等全方位的康复技术,创立了具有中国特色的:天人合一、内外结合、辨证论治、整体观念的中国康复医学。

(张兰亭 朱喜亭)

第二节 现代康复医学发展史

在古罗马和希腊的一些名医,如 Hippocrates, Galen 等都应用过简单的康复疗法:体操、浴疗旅行、工作疗法、阅读疗法等。公元 16 世纪,法国著名外科医师 Ambroise pare 提倡用动静结合方法治疗骨折、促进骨折病人功能恢复。公元 18 世纪欧洲康复疗法有普及性进展,在北美 Benjamin Rush 医师组织住院病人进行劳动治疗、文娱活动治疗和运动疗法,使患者精神和身体都受到良好的治疗,但现代康复医学的兴起还是始于第一次世界大战。

第一次世界大战期间,美国于 1917 年在纽约成立了“国际残疾人中心”(Internatinal centnr for the Disabled),对受伤军人进行康复治疗;英国著名骨科专家 Robert Jones 开设康复车间,对伤员进行职业训练,以便战后能回到工厂工作;1919 年,加拿大在汉密尔顿(Hamilton)山顶疗养院开展作业疗法治疗伤兵,这些都是康复医学的雏型。

第二次世界大战期间,康复医学又有了较快的发展,由于美国医学家 Howard A 及 Rusk(1901~1989 年)等的努力,一系列康复疗法得以发展,康复的概念也比较完整地形成。Rusk 战时在美国空军疗养服务处任职,他对受伤军人采取一系列综合、积极的功能训练方案,如医疗体育、运动及功能训练、作业疗法、语言矫治、心理疗法、假肢及矫形器装配等,并进一步阐明了康复的原则:不但要使伤病者在身体上康复,而且要使他们在精神上康复;治疗的对象应该是整个人而不应是局部;不仅要让伤残者回到工厂做些力所能及的工作,而且要让他充分地发挥和利用他们剩余能力参加社会生活。Rusk 的综合疗法提高了康复效果,用大量事实说明了:为了使伤员尽快恢复功能,重新回到战斗岗位,最重要的是康复而不是休养。同一时期英国的骨科专家 Watson Jones 在美国空军中也设立了康复中心,经过治疗使 77% 的伤员重新回到战斗岗位。

第二次世界大战后,Rusk 等大力提倡康复医学,美英都把战时取得的康复经验用于和平经济建设中,建立了许多康复中心,康复的热潮逐渐波及西欧和北欧。1950 年“国际物理医学与康复学会”成立,1969 年 sydney Licht 发起成立“国际康复医学会”。

近 20 年来,随着世界性老年人的比例增高,交通事故和其它意外损伤增多、慢性病患者增多,社会上残疾人也相应增加,他们渴望改善生活素质,促进了康复医学的发展。又因现代神经生理学、行为医学、生物医学、中医学的进展及新的康复仪器和方法不断推出,使康复医学如雨后春笋般发展起来了。80 年代开始,我国以独特的中医传统康复医疗理论和方法并吸取现代康复医学先进理论和方法,与世界现代康复医学的潮流相汇合。目前,各国医学家都在努力探索符合本国国情的康复医学模式,在人类的保健医疗系里,把保健、预防、医疗、康复四项医学紧密结合、互相渗透,为人类的健康事业做出全方面地贡献。

(张兰亭 朱喜亭)

第三节 康复医学在现代医学中的地位

康复医学是以残疾者、慢性病、老年病有功能障碍者为主要康复对象。从其康复的范围:不仅指医疗康复,而且包括教育康复、职业康复和社会康复;从康复使用手段看:不仅使用运动疗法、物理疗法、作业疗法、语言矫治、心理治疗、假肢及矫形器装配,而且也使用临床医疗(药物、手术)和护理手段。从上可见康复范围之广、康复手段之复杂绝不意味着“临床治疗”就是康复,或单纯的针灸、按摩、体疗就是康复,它确实是现代医学中一门新兴的学科,有着自己的独特内容与领域

一、康复医学的特点

由于康复医学以残疾者、慢性病、老年病而有功能障碍者为主要服务对象,就给康复医学确定了“功能训练”、“全面康复”、“重返社会”三项基本原则。

1. 功能训练 康复工作和采取各种手段及方式(包括医疗手段)来保存及恢复人体功能活动,包括运动、感知、心理、语言交流、日常生活、职业活动和社会生活等方面的能力。

2. 全面康复 康复的对象不仅针对有功能障碍的肢体和器官,而是整个人,是一个人生理上、心理上、职业上和社会生活上的整体康复。或者说使残疾者在医疗康复、教育康复、职业康复、社会康复等领域上全面康复。

3. 重返社会 能正常参加社会生活是人类健康的重要标志,世界卫生组织对健康所下的定义是:“在身体上、精神上和社会生活上处于完全良好状态,而不仅是没有病或衰弱”。人们为了能参加社会生活和履行社会职责,须具备以下六个方面的基本能力:①意识清楚,有辨人、辨时、辨方向的能力;②个人生活自理,在无他人协助下完成睡眠、起床、穿衣、穿鞋、洗脸、吃饭、喝水、上厕所等日常必须生活;③可以行动(步行或乘交通工具或利用轮椅);④可以进行家务劳动或消遣性作业;⑤可进行社交活动;⑥有就业能力,以求经济上自给。康复医学工作就是使患重返社会,成为社会上有用成员,重新参加社会生活,履行社会职责。

由于康复医学涉及多个学科,因此往往需要多学科配合才能实现全面康复的目标。

二、康复医学与临床医学

在现代医学体系中,保健、预防、医疗和康复都是必要的组成部份,也是互相紧密相联的统一体,许多人把康复医学称之为“第三医学”。

1. 康复医学是临床医疗的延续 Rusk 认为:“如果还没有训练患者利用其剩余的功能很好地生活及工作,那么,这就意味着医疗工作并未结束”。几十年前,世界许多康复医学专家就主张康复与临床互相渗透、紧密结合,提倡各医院有关临床都设立康复病房,不要使康复医疗工作只集中在几个大的康复中心,由少数医师进行。让康复的观点和基本技术成为所有医院医疗计划的一个组成部分。同时,也应当使之成为每个医师的重要医疗手段之一。正如 Rusk 说:“康复不仅是康复医学专科医师的事,而且也是每个医师的事”。

2. 康复医疗与临床医疗紧密结合 康复与临床之间相互渗透是表现多方面的,常见的形式有:①利用临床医疗手段矫治或预防残疾(如对先天性畸型及小儿麻痹后遗症矫治手术及骨折病的康复);②把康复护理列为临床常规护理内容之一,这将有利于患者身心功能障碍防治;③康复治疗应该始于临床治疗的早期,即早制定含有康复计划的临床治疗方案,这将能最大限度的控制身心功能障碍发生;④临床医师与康复医师组成协作组,对具体残疾时行跨科协作,以求取得好效益;⑤在

临床专科内设置康复人员或康复病床,开展专科的康复治疗。

3. 康复医疗与临床医学有着明显区别 康复医疗与临床医学虽然有着密切的关系,但也有着明显的区别,即单纯的临床处理功能恢复有很大的局限性,又缺少对剩余功能的训练与利用,只有通过康复技术的应用,进行功能训练、补偿及代替才能使病人重新步入社会。因此,应当建立和发展医学专科,配备有授专门康复技术训练的康复技术人员,并应注意保持和发展康复医学作为一个独立学科的特点。

三、康复医学分科

近十余年来,由于康复医学本身不断地向纵深要展,与临床各科相互渗透紧密结合,康复医学发展了新的知识和技术,逐步形成了一些分支,常见分科有:

1. 骨科康复学(Orthopedic rehabiliton) 是一门研究骨关节、肌肉和软组织的损伤、疾病、先天及后天畸形康复处理学科。骨科康复采用的康复医疗手段比较复杂,包括对缺陷和畸形的手术矫治及手术前后的功能训练、假肢和矫形器的装配,以及其他所有康复疗法。

2. 神经科康复学(neurological rehabilitation) 是一门研究中枢神经系统及周围神经系统病损所致残疾的康复处理的学科。最近发展较快的是对脑血管意外偏瘫病人的大脑功能重建术。

3. 肿瘤康复学(cancer rehabilitation) 是一门研究癌肿患者使之进行康复的学科。是针对抗癌的手术、化疗、放疗和中药治疗后,患者出现的身心功能障碍及损害进行全面的康复。

4. 老年病康复学(geric rehabilitation) 是一门研究因老年病所致残疾的康复处理的学科。其处理手段较复杂,即有药物医疗又有物理疗法,还包括手术矫形及功能重术、假肢及矫形器装配与功能训练等。

5. 心脏康复学(cardiac rehabilitation) 是一门研究心脏病,主要是冠心病患者康复的学科。目前重点研究冠状动脉搭桥手术及急性心肌梗塞后恢复期的康复处理,使之重返社会。

6. 儿科康复学(Pediatrac rehabilitation) 是一门研究儿童残疾的特点,对生长发育的影响及预防和康复的学科。目前对小龄低智能儿的康复研究是国家的重点工程之一。

7. 精神科康复学(Psychiatric rehabilitation) 是一门研究精神障碍患者功能康复的学科。重点是对精神病患者的处理和康复研究。

(张兰亭 朱喜亭 莫 通)

第四节 康复医学在老年骨科疾病中的作用

人到老年,机体多个脏器都有不同程度的退化与衰老,在骨关节系统中表现骨骼中的有机物质,如骨胶质、骨粘蛋白等的含量减小,而矿物盐酸钙、磷酸盐等无机物过度沉着,致使长骨端及骨盆变成海绵样状态,骨骼变脆,造成骨关节退行改变及骨质疏松生理改变。因而老人运动系统疾病多表现为慢性劳损退化性疾病及急性损伤,又常易患骨折及脱位。老年人的骨折不同于青壮年,骨折可在无明显或轻度外伤情况下发生;由于老年人神经系反应变迟钝,骨折容易被漏诊或误诊;老年人骨折的并发症明显增多,其中以心、肺、泌尿、感染及褥疮为多见;老年人骨折愈合较慢,骨折康复时间明显延长;老年人接受治疗的耐受能力低,治疗效果不如青壮年,因而骨折后遗症较多、痛苦多、丧失工作能力及生活能力的机会明显增多。由此可见康复医疗对于老年骨伤十分重要,是恢复功能重返社会的重要环节。

一、老年人骨关节急慢性损伤的特点

老年人患骨关节急性损伤疾病不能单纯视为骨伤,应认识到老年人常多病共存,人进入老年期后各个脏器组织先后发生不同程度的退变。一旦患病,常多系统疾病并存,且在同一系统内也常患有多种病变,因而临床表现复杂,即能一症多病,也可一病多症。据国内资料统计,在住院的老年病人中,同时患有3~4种重要疾病者占半数以上。老年病人另一个特点就是起病缓慢,病程迁延、疾病慢性化,轻微的骨折也可以诱发严重的合并症,如心肌梗塞、坠积性肺炎、自发性气胸等。老年病人的第3个特点就是患病初期症状不明显,不易与一般性生理衰老相区分,症状和体征常缺乏典型表现,往往症状轻而病情重,当然也有主诉症状被夸大的心理功能衰退表现。老年骨科疾病的第四个特点就是容易致残,由于在治疗中受其生理、病理诸多因素影响,不能象对待年青患者那样要求解剖复位,有时达到功能复位也不可能,骨伤后容易致残,又可因长期固定或卧床断发肢体功能永久性障碍(这种残疾也称“废用综合征”)。

二、老年人骨关节急慢性损伤康复的目标

老年骨伤或骨科其他疾患康复的主要目的是恢复伤前的日常生活活动能力,提高生活自理程度,减少因久病卧床合并症及废用综合征发生,力争重返社会。恢复职业(即职业康复)在老年人并不重要,因而从住院一开始就应制定该患者的康复程序,通常采取五个步骤:①减轻疼痛与痛苦是首要的康复目的,疼痛可以诱发多种疾病,老年人对疼痛耐受力减弱,可因疼痛不敢咳嗽发生肺炎、可因疼痛诱发心肌梗塞、可因疼痛拒绝活动与翻身很快继发褥疮并感染,因而解决疼痛是第一需要。②确定受伤前的活动即是将来为之康复的目标,有许多老年人在伤前即已活动受限,已患有2~3种需要进行康复治疗的疾病,新的创伤等于复合性损伤,因而致残率高;其实单纯损伤已经给生理上带来重要改变,就能量消耗来看,拄拐步行所需能量是平时的两倍,上肢活动负荷加大需增冠状动脉供血,这对心脏功能下降的老年人十分不利。③评价当前的身体状态、精神及情绪状况,可以明确何种残疾可以得到康复;残疾不能康复但能达到何种改善;哪一种并发症能够预防;克服影响康复的阻碍因素。为了能正确评价患者当前诸方面状态就必须全面查体,利用现代先进诊断,请有关专科主治医师以上康复医师会诊,并认真讨论做出评价。④确定近期及远期康复目标及实施方案:近期康复应由住院开始,康复应与急症抢救同步进行,并贯穿医疗、护理的全部过程。病情稳定后即应进行床上功能段练,首先是被活动,继而进行头、颈、上肢、下肢、躯干有计划练功活动,有医院创立“床上太极拳”用于康复治疗中。为给病人早日下床活动创造条件,还应做下床活动技巧训练、行走技巧训练、假肢及自助器具使用技巧训练等。远期康复主要在出院后完成,包括继续性康复医疗,最好能按排在当地社区康复机构解决;制定如何增强生活活动能力,如何增加体力的进一步康复目标。

为了实施并达到远、近期康复目标,必须确定所需要的康复技术和方法,这应取决于所患疾病和当地现有康复设施及技术水平,充分发挥康复医师的才能,调动病人潜在康复能力,使病人主动配合达到最佳康复状态。

三、调动一切积极因素全面落实康复计划

康复医疗有改善损伤肢体的功能恢复、减少合并症发生、提高患者生活能力、减少病残发生的重要作用,但患者及家属未必能了解及配合,还应做如下一些努力工作:①对患者及家属要进行康复教育,动员其接受康复治疗。②对患者应有耐心,患者对于康复治疗往往缺乏积极求治的意志和

合作的耐心,又因心理衰退、耳目失聪、多种疾病及活动不便,往往不能完成规定的康复程序,因此必须有耐心并尊重老年病人在康复治疗中的合理要求,争取医患合作。③对老年骨伤病人预后估计必须慎重,不可估计过高采取不当康复措施。④重视社区康复医疗和基层单位在康复工作中起的作用,调动一切积极因素。⑤要重视传统康复医学与现代康复技术相结合,提高康复医疗水平。⑥在实施康复程序中要注意安全医疗防护,避免意外伤害或跌倒发生。⑦注意康复医疗中的周围环境,如空气、绿化、音乐、设施等优美场所的提供及环境选择。

(张兰亭 朱喜亭)