

全国高等中医院校创新教材
供中医高等院校康复医学、
康复治疗学及相关专业使用

康复医学基础

主编 陈立典

 人民卫生出版社

策划编辑 李向东

责任编辑 李 宁

封面设计  大漠方圆

版式设计 何美玲

ISBN 978-7-117-09832-8



9 787117 098328 >

定 价：40.00 元

全国高等中医院校创新教材

供中医高等院校康复医学、康复治疗学及相关专业使用

康复医学基础

主 编 陈立典

副主编 李文迅 王芩斌

编委(以姓氏笔画为序)

马丽虹(山东中医药大学)

李文迅(北京中医药大学)

王芩斌(福建中医学院)

陈立典(福建中医学院)

王燕平(北京中医药大学)

汪宗保(安徽中医学院)

刘明军(长春中医药大学)

张志雄(上海中医药大学)

孙克兴(上海中医药大学)

张洪斌(南京中医药大学)

杨文兵(中国假肢矫形器学术专业
委员会,福建省假肢中心)

陶 静(福建中医学院第二临床医学院)

樊 旭(辽宁中医药大学)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

康复医学基础/陈立典主编. —北京: 人民卫生出版社,
2008. 2

ISBN 978-7-117-09832-8

I. 康… II. 陈… III. 康复医学 IV. R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 005985 号

康复医学基础

主 编: 陈立典

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市顺义兴华印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 19.75

字 数: 468 千字

版 次: 2008 年 2 月第 1 版 2008 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-09832-8/R·9833

定 价: 40.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

前 言

康复医学是医学体系的一个重要组成部分,是研究有关功能障碍的预防、诊断、评价、治疗、训练和处理的医学学科。

这是一部供高等中医院校康复医学、康复治疗学及相关专业学生使用的康复学基础教材,书中重点介绍了康复医学的基本概念和基础理论、康复医学工作的方式、康复医学评定和治疗技术、康复临床工作流程等内容。

为了提高学生的学习兴趣,培养学生临床思维与解决问题的能力,我们在编写中引入了PBL(problem-based learning)模式,每一章节中通过具体案例分析导出关键知识点,在正文中体现具体内容,在部分章节末尾还以结语的方式进行强调。在“临床病症康复方法”一章中,考虑到临床康复治疗涉及的病症多而范围广,一书之中难以包罗,我们选择三个常见病症作为示例,目的在于举一反三,让学生熟悉临床各病症的康复原则及其实施过程。本书不同于其他同类教材之处还在于:书中涉及中医康复学的理论、方法的内容都紧紧围绕现代康复医学“功能观”,编写中避免了将中医各种治疗方法简单叠加来等同于“中医康复”。

我们在编写过程中参阅和引用了国内外大量相关文献和插图,在此向各引文作者致谢。由于时间和经验有限,书中不足之处在所难免,望读者给予指正。

陈立典

2007年10月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 康复的基本概念	1
一、康复	1
二、康复医学	4
三、残疾	6
第二节 康复医学发展简史	23
一、康复医学发展简史	23
二、我国康复医学的现状与前景	25
三、康复医学迅速发展的原因	27
第三节 康复医学在医学体系中的地位与作用	28
一、康复医学与临床各科	28
二、中医康复学与现代康复医学	31
第四节 康复工作的组织	35
一、康复医学的工作方式	35
二、康复医学的工作流程	35
三、未设立康复医学科的医院如何开展康复工作	36
第五节 康复医疗机构与社区康复	36
一、康复医疗机构	36
二、社区康复	37
第六节 康复病历	37
一、康复病历的特点	38
二、康复病历的分类	39
三、康复病历的结构	40
第二章 康复医学基础理论	43
第一节 运动生理学基础	43
一、运动的神经控制	43
二、运动与能量代谢基础	52
第二节 长期制动的不良生理效应	53
一、运动对机体生理功能的影响	53
二、长期制动的不良生理效应	57
第三节 神经系统损伤恢复理论	60
一、中枢神经损伤恢复理论	60

二、周围神经损伤恢复理论	64
第四节 中医康复学的理论基础	65
一、整体康复观	66
二、辨证康复观	67
三、功能康复观	68
四、正气为本观	69
五、杂合以治观	70
第三章 康复评定	71
第一节 概述	71
一、康复评定的内容	72
二、康复评定的目的	72
第二节 主观症状的评定	74
一、评定内容的特点	74
二、评定方法的应用	74
第三节 运动功能评定	75
一、肌力评定	75
二、关节活动度评定	80
三、肌张力评定	83
四、步态分析	87
五、平衡功能评定	93
六、协调功能的评定	98
第四节 神经电生理学评定	100
一、概述	100
二、肌电图检查	103
三、神经传导速度检查	107
四、诱发电位检查	110
第五节 日常生活活动能力与社会参与能力的评定	114
一、概述	114
二、日常生活活动能力的评定方法	114
三、日常生活活动能力评定的实施及注意事项	120
四、生存质量评定	121
第六节 语言及吞咽功能评定	127
一、概述	127
二、失语症的评定	127
三、言语失用	131
四、构音障碍的评定	131
五、吞咽障碍的评定	134
第七节 认知功能评定	142

一、概述	142
二、常用的认知功能评定方法	143
三、知觉障碍	149
第八节 心理功能评定	153
一、概述	153
二、智力测验	156
三、神经心理测验	156
四、人格测验	157
五、情绪测验	159
第九节 心肺功能评定	167
一、概述	167
二、心电运动试验	169
三、呼吸功能和气体代谢功能测定	176
第四章 康复治疗技术	179
第一节 物理治疗	180
一、概述	180
二、运动疗法	180
三、物理因子疗法	197
第二节 作业治疗	209
一、概述	210
二、作业活动分析	215
三、作业疗法常用治疗技术	219
四、作业治疗处方	224
第三节 言语及吞咽障碍治疗	226
一、概述	226
二、失语症的治疗	227
三、构音障碍的治疗	228
四、言语失用的治疗	229
五、吞咽功能障碍的治疗	229
第四节 认知障碍的治疗	231
一、认知障碍治疗的有关理论	231
二、影响认知康复的主要因素	231
三、认知障碍的治疗方法	232
四、认知康复训练措施	232
第五节 心理治疗	233
一、概述	234
二、残疾的心理适应理论	234
三、残疾后的阶段性心理特征及干预方法	234

四、心理治疗的常用方法	235
第六节 中国传统康复疗法	241
一、概述	242
二、传统康复疗法的对象	242
三、中国传统康复疗法的特点	243
四、中国传统康复常用疗法	244
第五章 康复工程	248
第一节 康复工程概述	249
一、康复工程的主要内容	249
二、康复工程和医学康复的相似性与区别	249
第二节 康复辅助器具	250
一、康复辅助器具的分类	250
二、辅助器具与医疗器械的区别	250
第三节 助行器	251
一、拐杖	251
二、助行架	253
三、轮椅	253
第四节 假肢	255
一、下肢假肢	256
二、上肢假肢	266
第五节 矫形器	270
一、矫形器的基本知识	271
二、下肢矫形器	272
三、上肢矫形器	282
四、脊柱矫形器	286
五、矫形器康复治疗中的注意事项	291
第六章 临床病症康复方法	293
第一节 临床病症康复的内容和流程	293
第二节 康复早期介入的重要性	294
第三节 选择适宜技术的原则	295
第四节 病症康复实例	296
一、长期制动的不良效应	296
二、疼痛	300
三、肩关节周围炎	304
[附] 毫针斜刺阿是穴治疗骨骼肌损伤的针刺法	306
参考文献	307

第一章

绪论

第一节 康复的基本概念

案例 1-1:

患者李某,男,56岁,有高血压病史。以“突发右侧肢体无力2小时”为主诉急诊入院收住神经内科,诊断为左侧基底节区脑出血,即予脱水降颅压、营养神经及防治内科并发症等处理。此时科内有人建议及时介入康复治疗,但因主管医师认为康复是在中风后遗症期介入的保健性措施而未被采纳。1个月后,患者症状稳定出院。出院后患者因进行日常生活活动有明显的障碍而求助于康复医学科。在询问病史、查体后,康复医师发现患者右侧肢体肌肉萎缩、活动不利并伴有明显肩痛,上肢呈挎篮状,下肢行走时呈划圈步态;综合功能评定结果,康复医师认定:患者因存在着肢体、语言功能障碍,个人活动能力已严重受限;其中,手功能错过了康复时机,已无法恢复到正常手。针对患者所存在的功能和能力障碍的性质和部位,康复医师拟定了治疗方案:以OT、PT、ST为主的功能训练以保存患者残存的功能,最大限度地恢复其潜在的能力。

这一案例让我们思考:什么是康复?临床应何时介入康复?康复医学的工作内容有哪些?哪些人需要康复医学的服务?

一、康 复

(一) 康复的定义

康复一词是由 rehabilitation 翻译而来,其中 re 是重新的意思,habilis 是使之得到能力或适应的意思,action 是行为或状态的结果,因此 rehabilitation 的原义是“复原”、“恢复原来的良好状态”、“重新获得能力”、“恢复原来的(权利、资格、地位、尊严等)”。康复用于现代医学领域,主要是指身心功能、职业能力和社会生活能力的恢复。具体而言,康复的定义是指综合地、协调地应用医学的、教育的、社会的、职业的各种方法,使病、伤、残者(包括先天性残疾)已经丧失的功能尽快地、尽最大可能地得到恢复和重建,使他们在体格上、精神上、社会上和经济上的能力得到尽可能的恢复,重新走向生活、走向工作、走向社会。

康复的概念和内涵随着社会的进步和发展不断充实和完善。中国于 20 世纪 80 年代

初引入现代康复的理念,目前主要沿用1981年世界卫生组织(WHO)医疗康复专家委员会确定的康复的定义:“康复是指应用各种有用的措施以减轻残疾的影响和使残疾人重返社会。康复不仅是指训练残疾人使其适应周围的环境,而且也指调整残疾人周围的环境和社会条件以利于他们重返社会。在拟订有关康复服务的实施计划时,应有残疾者本人、他们的家属以及他们所在的社区的参与。”联合国在1993年的一份文件中补充为:“康复是一种促使残疾人身体的、感官的、智能的、精神的和(或)社会生活的功能达到和保持在力所能及的最佳水平过程,从而使他们能借助一些措施和手段,改变其生活而增强自立能力。康复包括重建和(或)恢复功能,提供补偿功能缺失或受限的各种手段。”

(二) 康复的内涵

中医文献中“康复”一词,主要是针对伤病的痊愈和健康的恢复而言。如《尔雅·释诂》曰:“康,安也。”《尔雅·释言》曰:“复,返也。”《旧唐书》中记载武则天患病后,经过治疗,“上以所疾康复”,可能是“康复”一词用于医学上的最早记载。在中医学的历代文献中,还常使用平复、康健、再造、复旧以表达病后形神功能的恢复。因此在中医传统用法中,“康复”容易被人理解为伤病的痊愈和健康的恢复。但是在以残疾为对象的康复医学中,康复的内涵已远远超过这一范畴。从上述康复的定义中不难发现,作为一个医学术语,“康复”并不是“痊愈”和“恢复”的简单同义词。痊愈和恢复是指伤病者经过治疗后,病理逆转、症状消除、健康恢复到伤病之前的正常状态。康复则是指残疾者的残存功能和潜在能力在治疗和训练后获得了最大限度的发挥。康复不仅针对疾病,而且着眼于整个人,从生理上、心理上、社会上及经济能力上进行全面康复。其最终目标是提高残疾人的生活素质,恢复其独立生活、学习和工作的能力,使残疾人能在家庭和社会过有意义的生活。

综上所述,可归纳出康复内涵的5个要素:

1. 康复的对象 主要是残疾人以及有各种功能障碍以致影响正常生活、学习和工作的慢性病者、老年病者。康复的对象是一个整体的人,而不是某个单一的功能。

2. 康复的领域 包括医疗康复、教育康复、康复工程、职业康复、社会康复,构成了全面康复。

(1) 医学康复:即应用各种医学手段尽可能保存、改善、恢复和发展残疾者残存的功能,充分发挥其潜在的能力,以减轻因残疾而造成的能力障碍,使残疾者功能和能力获得最大限度的恢复,为就学、就业、重归社会、实现自立打下基础。就医学康复而言,也一样要求综合、协调地应用多种医学手段——药物、物理、运动训练、手术矫治等。尤其注意结合应用我国中医学的康复手段,充分发挥中医学的治疗和养生方法优势,如中药、导引、气功、针灸、推拿和药膳等。

(2) 教育康复:是指通过教育与训练的手段,提高残疾者素质和能力,包括智力、日常生活的活动能力、必要的职业技能和适应社会生活的心理能力等。在现代社会生活中,接受一定程度的教育不仅是人的基本权利之一,也是人们恢复职业、获得经济自立、充分参与正常社会生活的基本条件。教育康复包括两种形式:首先是对残疾者实施系统教育。其次是在医疗、职业和社会康复领域也采取一些教育训练手段。例如,提供卫生保健与生活方面的科普知识等。

(3) 康复工程:主要是借助医学工程手段,补偿、矫正和增强残疾人残存的功能,发挥其潜在的能力,是康复工作的重要措施之一。我国已将康复工程纳入发展规划,委托有关

部门制订研究生产计划和质量检测管理办法。目前康复工程已具有一定的规模,并朝着标准化、系列化方向发展,各种假肢、矫形器、辅助用具、人工器官、功能训练器材和检测器材研制和生产也进一步地发展。

(4) 职业康复:工作是人的基本权利之一,人的社会职责的履行在很大程度上是通过工作得以实现的。残疾人只有通过工作才能从依赖和自卑的心态中解脱出来,才能实现经济自立。职业康复不能简单理解为仅仅是一个工作安置问题,更重要的是关系到残疾人能否体现人的价值和自尊,能否重返社会,能否实现人的权利。职业康复体系包含职业评定、职业咨询、职业培训和就业指导 4 个方面的内容。

(5) 社会康复:是从社会学的角度去推进医学、教育、职业康复的进行,保障残疾人的合法权益,让残疾人能和健全人一样充分参与正常的社会生活。社会康复涉及的面很广,其内容因各国不同的社会制度 and 经济文化发展水平而有所差异,大体归纳为以下几个方面:

1) 建立无障碍环境:是指消除影响残疾人日常生活活动的物理性障碍。

2) 促进残疾者的职业自立、改善残疾者的经济环境和生活质量:政府和社会则应做出必要的规定,为具有一定劳动能力和工作意欲的残疾者提供就业机会,使他们靠自己的能力改善经济环境和生活质量。对于因残疾而完全丧失参加社会经济活动能力的残疾人,社会则要在经济上给予各种帮助。

3) 制定有关的法律和法规,保障残疾者的合法权益:社会康复的核心问题是维护残疾人的尊严,保障他们的合法权益、人身和人的尊严不受侵犯,确立残疾人在社会中的平等地位和待遇。

4) 营造良好的社会道德氛围,消除歧视残疾人的旧观念,建立理解、尊重、关心和帮助残疾人的社会环境:经常性地地进行医学知识的普及宣传、道德和法律知识的教育,创造和扩大残疾人与健全人在日常生活中的接触机会,加深相互理解。

中医康复有关“全面康复”的含义体现在采用“内外相扶”、“药食并举”的调、养、治结合的康复措施上,不仅使功能障碍者形神功能最大限度地恢复、职业归复和正气复原,还达到养生延年的目的。

3. 康复的措施 包括所有能消除或减轻身心功能障碍的措施,以及其他有利于教育、康复、职业康复和社会康复的措施,不但使用医学科学的技术,而且也使用社会学、心理学、工程学等方面的技术和方法。

4. 康复的目的 实现全面康复,着重在提高生活素质,恢复独立生活、学习和工作的能力,能在家庭和社会过有意义的生活,重返社会。

5. 康复的提供 提供康复医疗、训练和服务的不仅有专业的康复工作者,而且也包括社区的力量。残疾人及其家属也参与康复工作的计划和实施。

(三) 康复服务的方式

世界卫生组织提出有关康复服务的方式有下列三种:

1. 康复机构的康复(institution based rehabilitation, IBR) 包括康复医院、大型的康复中心、综合性医院内的康复科(部)、康复门诊、专科康复门诊、专科康复医学(中心)等。要求有经过正规培训的康复各类人员、完善的康复设施,能够解决因病、伤、残所致的各种障碍。对大型的康复医院或康复中心,还要求能有一定水平的综合康复服务能力,不仅能

解决残疾者功能障碍问题,还能在康复工程和教育、职业、社会康复方面提供较完善的康复服务。这种康复服务方式要求残疾者到院接受康复服务。

2. 上门康复服务(outreaching rehabilitation service,ORS) 由具有一定康复水平的人离开康复机构到残疾者家庭或社区提供康复服务。例如,综合性医院的家庭康复病房的工作方式。与康复机构的康复相比,上门康复的服务内容较为局限。

3. 社区康复服务(community based rehabilitation,CBR) 又称基层康复,主要是指依靠社区资源,为本社区内的伤、残、病患者服务。其强调发动社区、家庭和残疾者的参与,除就地接受康复服务外,还建立固定的转诊系统,解决当地无法解决的问题或急危重病患者。在社区康复中应重视康复预防工作和中医养生学方法以延年益寿。

二、康 复 医 学

(一) 定 义

康复医学(rehabilitation medicine)是医学的一个重要分支,与保健、预防、临床医学并重,被称为第四医学。具体地说,康复医学是为了康复的目的而研究有关功能障碍的预防、诊断、评价、治疗、训练和处理的一门医学学科。

(二) 康复医学的对象和范围

康复医学研究的对象主要是由于损伤、疾病、先天发育缺陷、营养不良和老化而导致功能障碍的残疾者,工作内容在于研究残疾的预防、残疾的发生、本质、残疾所可能带来的影响及其对策。由于功能障碍可以是潜在的或现存的、可逆的或不可逆的,可以是在疾病之前出现、与疾病并存或是为疾病的后遗症,所以康复医学实际上涉及临床各个学科,综合了临床各科的知识,尤其是物理医学和运动医学的内容。

“慢性化”、“高龄化”和“复杂化”的疾病谱的改变和医学模式的转变,使以功能康复为核心的康复医学的诊疗对象越来越多。特别是近年来,人们越来越认识到在伤病的早期介入康复医疗服务对减少残疾、提高患者生命质量的重要作用,因此,康复医学的服务范围有逐渐扩展的趋势。随着中医康复学的不断挖掘与发展,其理论与临床实践也已越来越多地应用在慢性病、老年病、恶性肿瘤等的康复医疗服务之中。

(三) 康复医学的特点

康复医学着眼于患者的全面康复,因此决定了它是一门综合性的学科,具有多学科性、广泛性、社会性的特点,体现了生物-心理-社会的新医学模式。

1. 康复医学以功能障碍者为服务对象,研究内容围绕着“障碍”,着眼于功能和能力的恢复。随着康复医学的发展和康复工作的深入,康复医学的工作已不仅仅局限于临床治疗的最后阶段,已渗透到临床治疗的早期工作中,并已成为一种新的治疗观念和常规工作。康复预防的工作也已成为医疗保健工作中的重点内容。

2. 康复医学是一门综合性学科。在康复临床中,对各种“障碍”都应适当采取综合性的康复措施,即包括医学的、教育的、职业的和社区康复的方法。在康复工作的不同阶段,这些不同领域的康复方法各有侧重。

3. 遵循“功能训练、全面康复、重返社会”的基本原则,大量使用功能方面的评估、训练、补偿以及教育、社会-心理学的方法,采用科际间康复协作组的工作方法对残疾者进行康复服务。

4. 让残疾者重返社会生活、获得自立,是康复医学的最终目标。康复医学服务的目的,是帮助残疾者的残存功能和潜在能力恢复到最佳状态,使之获得生活能力,重返家庭和社会生活,平等地享受人的各种权利。

中医康复目的还在于养生长寿,使每个疾病患者康复之后都能幸福地享尽天年,正如《万病回春·龚序》所言:“万病得此,可以回生。由是颐养天和,乐享太平之春以永终。”

(四) 康复医学的内容

康复医学是一门综合性的医学学科,它涉及医学、理工、心理、教育和社会科学等范畴。随着人类社会科学文明建设的发展,人民生活水平的不断提高,人们对自己生命质量的要求也愈来愈高。“健康”一词,已不再仅仅是没有疾病或衰弱的概念,而是身体上、精神上和社会生活上处于完全良好状态的表现。在社会生活中,人们不仅需要有一个健康的体魄,而且还希望保持最佳的精神心理状态,以能在学习和工作中充分发挥自己的聪明才智,为人类社会的建设做出最大的贡献。如何有效地预防残疾、恢复功能、提高生命质量已成为康复医学的研究和工作的主要内容。

1. 康复预防学 包括残疾的流行病学研究和残疾的预防两大内容。残疾的流行病学研究涉及残疾的发生情况、分布规律和结构特点等。

2. 康复医学基础学 包括运动学基础、神经解剖学、神经生理学、心理学、医学工程学基础等。

3. 康复功能评定学 评定的内容广泛,包括运动学测定、电生理学测定、心肺功能评定、代谢及有氧活动能力测定、心理学测定、语言交流能力测定、日常生活能力和职业能力的评定等等。

4. 康复治疗学 康复医学是一门跨学科的综合应用学科,在康复治疗方法的应用方面,突出以功能训练为核心的运动医疗、物理治疗、心理治疗、康复医学工程等治疗措施。中医康复学所采用的传统体育康复法、饮食疗法等都有养治结合、养重于治的预防特点,成为中医康复医疗不可缺少的内容之一。在进行康复医疗工作中,充分发挥传统中医学的理论与实践,能丰富康复医学的治疗内容,为残疾者全面康复、重返社会生活,创造条件。

(1) 物理治疗(physical therapy,PT):包括各种主动或被动的运动医学方法、利用物理因子治疗和传统中医非药物治疗的方法。最常应用的有各种运动方法,生物反馈,电、声、光、热、磁、水疗,以及中医针灸、推拿、气功等。

(2) 作业治疗(occupational therapy,OT):是指为复原患者功能有目的、有针对性地从事日常生活活动、生产劳动、认知活动中选择一些作业对患者进行训练,以缓解症状和改善功能的一种治疗方法。主要包括日常生活活动能力训练和职业能力的训练。目的不仅在于改善肢体运动功能,增进精细动作的活动能力,还在于增强残疾者恢复合适职业、参与社会生活所必需的能力。

(3) 言语治疗(speech therapy,ST):对言语功能障碍者,包括因听觉障碍、构音器官异常、中枢神经损伤所引起的失语症、口吃等进行治疗,尽可能恢复其听、说、读、写的功能。

(4) 康复工程:以矫形支具或辅助器具来补偿功能的缺陷,包括材料设计和制作、专门的辅导和训练等。

(5) 心理治疗:对心理、精神、行为和情绪有异常的残疾者需进行心理治疗,对慢性病

患者也必须进行针对性的心理治疗,改善患者存在的种种心理障碍,使其能正确对待自己的残疾,建立起积极参与治疗和训练的決心。

(6) 康复护理:根据总的康复计划,在对残疾者的护理工作中,通过体位护理、心理支持、膀胱护理、肠道护理、辅助器具使用指导等,促进残疾者的全面康复,预防继发性残疾。

(7) 文娱疗法:组织患者参加各种文娱活动,如琴、棋、书、画和欣赏音乐、观看电影,以及适当安排患者参加户外活动等,调整患者的身心状态,促进其重返社会生活。

(8) 康复疗养:利用有矿泉、特殊气候、日光、海水等自然环境,作为康复疗养之处,对于慢性病、老年病患者的康复有良好的促进作用。

(9) 养生:利用传统中医学的养生措施,调摄患者的生活起居,练形养神,使其形俱神全,而尽其天年。主要措施包括:食养、四季药物调理、合理起居、气功和导引等。

5. 康复临床学 指以综合性的措施解决因各种伤病而导致的残疾难题,具体研究每一系统残疾的预防、评定、治疗、训练和病后养生的问题。随着康复医学的发展,康复临床必定要向分科化发展,将出现以下分支:

(1) 骨科康复学:以研究骨关节、肌肉和软组织损伤、疾病和畸形的临床康复学科。其康复治疗的手段以矫形外科、物理因子和运动疗法为主。

(2) 神经康复学:以研究中枢神经系统和周围神经损伤所致残疾的处理,主要康复治疗手段以运动疗法和物理因子治疗为主。

(3) 心脏病康复学:以研究心脏病,尤其是冠心病的康复,重点放在心肌梗死后恢复期的康复治疗。

(4) 儿科康复学:以研究儿童残疾的发生、残疾原因、残疾预防和康复治疗为主的临床康复学科。

(5) 老年康复学:以研究老年病致残的康复处理的学科。

(6) 肿瘤康复学:以研究肿瘤康复治疗与养生为主的临床康复学科。

(7) 精神病康复学:以研究精神障碍的康复处理的临床康复学科。

(五) 康复医学的工作方式

康复服务的对象是残疾人,他们不仅在身体上存在障碍,而且在精神、心理以及职业和社会生活方面都存在着不同程度的障碍。尤其对儿童来说,还会有教育的问题。康复的目的是使残疾人心身功能和潜在的能力得以最大限度的恢复。因此,残疾人所存在的上述问题,必须在康复过程中得到平行解决。要拟定如此复杂和多层次的康复计划和方案,靠一个领域、单一专业的人员(例如康复医师),是难以完全胜任的。必须依赖多种学科不同的专业人员协同努力,才能达到全面康复的治疗目的。这就是作为一个综合性学科的康复医学特点。在现有的康复医疗机构中,一般都采用多学科综合康复工作组的方式进行工作。以康复医师为领导,包含理疗师、作业治疗师、言语治疗师、心理治疗师、假肢与矫形器师、文体治疗师、社会工作者及中医康复医师等。在对患者的功能障碍进行评估后,提出各自治疗方案分头执行,在治疗过程中综合评价并修改计划,在治疗结束时总结并提出进一步的康复意见。

三、残 疾

康复医学的研究对象不是伤病和具有伤病的人员,而是因各种伤病而造成的障碍和

存在障碍的人,即残疾者。康复治疗的目的是使残疾者残存的功能和潜在的能力得到最大限度的发挥,因此康复医学的工作是建立在残疾学基础上的。

(一) 残疾的定义

残疾:是指因外伤、疾病、发育缺陷或精神因素造成明显的身心功能障碍,以致不同程度地丧失正常生活、工作和学习的一种状态。

对于残疾,中医文献中称之为“养疾”,它包括形、神两个方面的功能障碍。形残主要分肢体和五官功能缺陷,神残则分精神病残与智能障碍所导致的精神情志病证和弱智等。

残疾人:是指心理、生理、人体结构上,某种组织、功能丧失或者不正常,使得部分或全部失去以正常方式从事个人或社会生活能力的人。包括肢体残缺、视力障碍、听力障碍、语言障碍、内脏器官功能不全、智力障碍、精神情绪异常和行为异常、多重残疾和其他残疾的人。

残疾学:是康复医学的基础学,主要研究残疾的发生和发展的规律、对个人和社会的影响后果、流行病学特征、预后判断、康复评定、预防与治疗,是自然科学与社会科学相结合的一门学科。

(二) 残疾的流行病学特征

残疾发生率和构成情况都可以因不同国家或地区和不同年代而有所差别,各国对残疾者的划分尚未有统一的标准。虽然 1975 年在联合国大会上通过的“关于残疾者权利的宣言”对“残疾人”的定义已作了明确的规定——“不论是先天或后天原因,身体或精神不健全而完全或部分地不能保证通常的个人生活或社会生活需要的人”,但在有些国家的残疾人划定要比上述定义局限得多,有的国家却超出这一定义范围。因此对不同国家的残疾发生、残疾构成情况应当依其残疾人定义划定界限、福利水平来分析和比较。

根据世界卫生组织的统计数据,全世界目前共有残疾人的总数约为 6 亿,占总人口的 10%左右,其中 1/3 是儿童,80%分布在发展中国家。根据我国 1987 年全国残疾人抽样调查结果推算,我国有各类残疾人约 5 164 万人,其中听力语言残疾者约 1 770 万人,智力残疾约 1 017 万人,肢体残疾约 755 万人,视力残疾约 755 万人,精神缺陷残疾人约 194 万人,综合残疾者为 673 万人。

残疾的原因、构成与分布因不同的地区和不同的人群而存在明显的差异。残疾的原因包括:

1. 遗传因素与孕期疾病 遗传性疾病与孕期病毒性感染、宫内感染、药源性疾病等可导致先天性心脏病、儿童脑性瘫痪、先天性肢体残缺、精神病等。
2. 传染性疾病 如乙型脑炎等。
3. 营养不良 例如因严重缺乏蛋白质与维生素可引起特发性脊柱侧凸、佝偻病、智力发育迟缓等。
4. 慢性病和老年病 例如糖尿病、心脑血管系统疾病、慢性阻塞性肺病、关节炎、肿瘤等。
5. 社会和心理因素 可导致精神病等。
6. 外伤 如工伤事故、交通事故、运动损伤等,导致脊髓损伤、断肢、关节和肌肉损伤等。
7. 物理、化学因素 如噪声、烧伤、酒精中毒等。

(三) 残疾的分类

1. 世界卫生组织的分类

(1) 国际功能分类:2001年WHO建立了新的残疾分类体系——“国际功能、残疾和健康分类”(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)。ICF中文版已经与其他5种WHO正式文字版本同时完成并出版发行。ICF提出了功能与残疾模式,如图1-1所示:

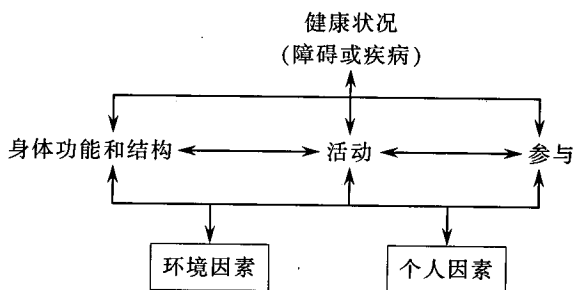


图 1-1 ICF 的功能与残疾分类模式

1) ICF 模式图的意义:在图中,个体在特定领域的功能是健康状况和背景性因素(即环境和个人因素)间的交互作用和复杂联系的结果。干预一个方面可能导致一个或多个方面的改变。这种交互作用是独特的,常常彼此间不是一种一对一的可预测关系。这种交互作用是双向的,残疾的存在可能改变健康状况本身。从一种损伤或多种损伤可以推断能力受限,如此推断活动表现的受限也是合理的。然而,重要的是要独立地收集这些结构上的数据并解释其间的关系和因果联系。如果要说明整体的健康经历,则所有的构成成分都是有用的。此外,图 1-1 显示的模式说明了背景性因素(环境和个人因素)在整个过程中所起的作用。这些因素与具有健康问题的个体交互作用决定了个体功能的水平和程度。一方面,环境因素(如社会态度、建筑特征、司法制度)对个体而言是外在的环境因素而且被分类到环境因素的类目。另一方面,在 ICF 的当前版本中没有对个人因素进行分类。它们包括:性别、种族、年龄、健康情况、生活方式、习惯、教养、应对方式、社会背景、教育、职业、过去与现在的经历(过去的生活事件和现实的事件)、总的行为方式和性格类型、个人心理优势和其他特征等。所有这些因素或其中任何因素都可能在任何层次的残疾中发挥作用。

ICF 的总目标是要提供一种统一和标准的语言和框架来描述健康状况和与健康有关的状况。它定义了健康的成分和一些与良好健康情况有关的成分(如教育和劳动)。因此,ICF 领域可以被看成是健康领域和与健康有关的领域。ICF 是非诊断性的分类,是一个用社会标准来观察人在与健康相关的领域中,处于相对不利位置时的情况或问题的分类,它适用于社会中所有的人。残疾只是人的某一阶段的体验。ICF 重视环境对个体的影响,从而促进社会方面从以人为本的角度对环境的适度改造,使 ICF 的使用范围扩展为任何人。

2) ICF 的应用领域:ICF 具有广谱的可利用性,如社会保障、评估卫生保健管理以及在地方、国家和国际水平的人口调查。它提供了一个概念性的框架以收集相关信息,包括预防和健康促进在内的个人卫生保健,以及通过消除或减轻社会障碍及鼓励提供社会支持和便利来改进个体的社会参与。它还有助于对卫生保健系统的研究,用以评估和制定政策。ICF 的应用领域可以归纳为以下五个方面:

① 统计工具:用于数据的收集和记录(如用于人口研究和调查或用于管理信息系统)。
② 研究工具:测量与功能、残疾和健康有关的结果、生活质量或环境因素。