

全国高等医学院校教材

QUANGUO GAODENG  
YIXUE YUANXIAO JIAOCAI



K A N G F U Y I X U E

# 康复医学

(供临床、中医类、中西医结合、护理、预防及其他医学相关专业用)

主 编 • 柴铁劬

副主编 • 赵 琛 郭永明 常小荣 陈朝晖

上海科学技术出版社

全国高等医学院校教材

ISBN 978-7-332-2324-3

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第052046号

ISBN 978-7-332-2324-3

3008.6

# 康复医学

(供临床、中医类、中西医结合、护理、预防及其他医学相关专业用)

主 编 柴铁劬

副主编 赵 琛

郭永明

常小荣

陈朝晖

上海科学技术出版社

上海钦州南路71号 邮政编码 200232

上海钦州南路71号 邮政编码 200232

上海钦州南路71号 邮政编码 200232

上海钦州南路71号 邮政编码 200232

上海钦州南路71号 邮政编码 200232

上海钦州南路71号 邮政编码 200232

上海钦州南路71号 邮政编码 200232

上海钦州南路71号 邮政编码 200232

上海科学技术出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

康复医学 / 柴铁劬主编. —上海: 上海科学技术出版社, 2008. 6

全国高等医学院校教材. 供临床、中医类、中西医结合、护理、预防及其他医学相关专业用

ISBN 978-7-5323-9264-3

I. 康… II. 柴… III. 康复医学—医学院校—教材  
IV. R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 025946 号

# 学习康复

柴铁劬 主编

柴铁劬 主编

柴铁劬

柴铁劬

柴铁劬

上海世纪出版股份有限公司 出版发行  
上海科学技术出版社

(上海钦州南路71号 邮政编码200235)

浙江印刷集团有限公司印刷 新华书店上海发行所经销

开本 787×1092 1/16 印张 13.5 字数 320 千

2008年6月第1版 2008年6月第1次印刷

定价: 24.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,  
请向工厂联系调换

上海世纪出版股份有限公司

# 《康复医学》编委会名单

---

**主 编** 柴铁劬 (广州中医药大学)

---

**副主编** 赵 琛 (上海中医药大学)  
郭永明 (天津中医药大学)  
常小荣 (湖南中医药大学)  
陈朝晖 (安徽中医学院)

---

**编 委** (以姓氏笔画为序)

王东岩 (黑龙江中医药大学)  
齐 瑞 (上海中医药大学)  
李 丽 (山东中医药大学)  
李 霞 (浙江中医药大学)  
李文迅 (北京中医药大学)  
何 坚 (福建中医学院)  
胡 斌 (河南中医学院)  
谢 芹 (广州中医药大学)

---

**学术秘书** 谢 芹 (广州中医药大学)

# 全国高等医学院校教材 康复系列教材编审委员会名单

---

主任委员 余曙光（成都中医药大学）

---

委 员（以姓氏笔画为序）

方剑乔（浙江中医药大学）  
朱 江（北京中医药大学）  
刘旭光（成都中医药大学）  
孙忠人（黑龙江中医药大学）  
李万瑶（广州中医药大学）  
吴 强（福建中医学院）  
陈以国（辽宁中医药大学）  
陈邦国（湖北中医学院）  
胡 玲（安徽中医学院）  
高树中（山东中医药大学）  
郭 义（天津中医药大学）  
崔 瑾（贵阳中医学院）  
彭楚湘（湖南中医药大学）  
葛林宝（上海中医药大学）  
褚立希（上海中医药大学）

---

# 前 言

康复医学是一门新兴的医学科学,它主要通过医学手段防止残疾产生,减轻残疾对人的个体活动能力和社会参与能力的影响,最终达到提高生活质量和回归社会的目的。随着社会经济发展、老龄化社会进程加快和疾病谱改变,医学模式发生了两个重大转变,即从生物医学模式向“生物—心理—社会”医学模式转变,从疾病治疗医学模式向“预防—保健—治疗—康复”医学模式转变。人们对疾病、功能、残疾和健康等概念有了全新的认识,患者和医务人员不再满足于单纯的治疗疾病、稳定病情,而是要求人体功能和能力得到最大限度的保存和恢复,以使患者能获得较高的生活质量并重返社会。上述改变和需求对康复医学的发展起到了有力的推动作用。

康复医学创始于20世纪40年代,至20世纪80年代传入我国并得到较大发展,尤其是在沿海地区和经济发达地区。90年代中期,国家卫生部明确提出了在二级以上医院必须建立康复医学科的要求,并明确康复医学科为临床科室。由于康复医学的快速发展,对康复医学专门人才的培养也提出了急迫的要求,根据中医学、针灸推拿学独特的康复理念与技术特色,90年代末期国内一些中医院校开始探索培养具有中西医知识和技能的复合型康复医学专门人才,先后在中医专业、针灸推拿专业设立了康复医学方向,经过10多年的发展和完善,部分院校已经开办了康复治疗学专业,建立了康复治疗学硕士学位点,为我国康复医学的发展和人才培养作出了积极贡献。

但与康复专业发展和人才培养不相称的是,中医院校一直没有统一的康复医学专业教材,成为影响人才培养质量和制约中医康复医学教育发展的重要瓶颈。因此,整合全国中医院校康复医学教育资源和教育经验,编写一套具有中医特色的康复医学教材,对于建立有中国特色的康复医学体系和促进我国康复医学事业发展具有十分重要的意义。

本系列教材综合了全国主要中医院校康复医学专业培养计划和教学大纲要求,由《康复

# 前 言

医学基础》、《康复评定学》、《康复治疗学》、《临床康复学》、《康复工程学》、《中医康复学》和《康复医学》七本教材组成,涵盖康复医学的基础理论、基本治疗技术及其临床应用等主要内容,坚持“系统全面、简明实用、内容精炼、突出特色”的编写原则,注重把握“科学、严谨、知识公认”等教材编写特点。在编写方法上,尝试在每个章节前引入精炼的“导学”,概括各章节的主要内容和重要知识点,以帮助学生更好地理解 and 掌握教材内容,提高教学质量和教学效果。

本系列教材除了供中医院校康复治疗学专业、康复治疗技术专业学生使用外,还可供中医、中西医结合、针灸推拿、中医骨伤等专业必修(或选修)课使用,也可作为参考书,供相关学科专业的医师、治疗师、教师参考。

由于编写者知识和水平的限制,教材中难免有不当之处,敬请广大读者指正,以便不断修正和完善。

全国高等医学院校康复系列教材编审委员会

2007年9月

主编

副主编

编委

出版

# 编写说明

随着社会和科学技术发展,人类的疾病谱发生了重大的转变,现代医学已进入到生物—心理—社会模式的发展阶段,康复医学也越来越受到人们的重视。现代高等医学院校的医学生必须掌握康复医学的基本知识,才能拓展临床思维,适应社会发展的需要。本书作为高等医学院校各临床及相关专业的康复医学教材,对康复医学的基本理论、评定与治疗方法以及在临床中的应用作了全面系统的介绍。祖国传统医学在康复领域有着独特的优势,在康复治疗技术和常见疾病的临床康复部分,我们融入了中医康复的相关知识,鉴于针灸、推拿在相关学科中有详细的阐述,本书只对其进行了简述,而重点放在传统体育疗法、饮食疗法、娱乐疗法等方面。在疾病的临床康复部分,由于篇幅有限,我们选择了康复医学临床常见疾病进行介绍,病因、病理、临床表现等内容只作简述,重点阐述疾病的康复评定和康复治疗方法。吞咽困难与言语功能障碍关系密切,附在言语功能评定与治疗之后。

尽管我们认真地对本书进行了反复的审核与修改,但由于编者水平有限,书稿中难免存在不足与错误,我们诚恳地希望广大同道和读者进行批评与指正,以帮助我们对本书进行修订和完善。

《康复医学》编委会

2007年12月



# 目 录

## 第一章 康复医学概论

1	1	1
第一节	康复及康复医学定义	1
一、	康复的概念、内涵和服务方式	1
二、	康复医学的概念、对象、范围	3
第二节	康复医学的发展	4
一、	现代康复医学的形成与发展	4
二、	中国传统医学康复疗法的发展	5
三、	康复医学发展的基础	5
第三节	康复医学的组成	7
一、	康复医学理论基础	7
二、	康复评定	7
三、	康复治疗技术	7
四、	临床康复	8
第四节	康复医学的原则和工作方式	8
一、	康复医学的原则	8
二、	康复医学的工作方式	8
三、	康复流程	9
四、	自我康复意识	9
第五节	残疾问题	10
一、	概念	10
二、	导致障碍(残疾)的原因	10
三、	残疾分类	11
四、	残疾评定	15

五、残疾的康复目标及治疗原则 .....	16
六、残疾预防 .....	16
<b>第六节 社区康复 .....</b>	<b>17</b>
一、社区康复的概念与目标 .....	17
二、社区康复的工作特点 .....	17
三、社区康复的工作内容 .....	18

## 第二章 康 复 评 定

— 19 —

<b>第一节 运动功能和感觉功能评定 .....</b>	<b>19</b>
一、关节活动度评定 .....	19
二、肌力评定 .....	23
三、肌张力评定 .....	32
四、平衡与协调功能评定 .....	34
五、步态分析 .....	38
六、感觉功能评定 .....	41
<b>第二节 日常生活活动能力与生存质量评定 .....</b>	<b>43</b>
一、日常生活活动能力评定 .....	43
二、生存质量评定 .....	51
<b>第三节 言语功能评定 .....</b>	<b>53</b>
一、言语功能评定的目的、方法和注意事项 .....	53
二、失语症的评定 .....	54
三、构音障碍的评定 .....	58
[附] 吞咽困难的评定 .....	60
<b>第四节 心理功能评定 .....</b>	<b>61</b>
一、心理功能评定的意义和注意事项 .....	61
二、神经心理测验 .....	62
三、人格测验 .....	62
四、情绪测验 .....	64
<b>第五节 认知功能评定 .....</b>	<b>66</b>
一、智力测验 .....	66
二、痴呆评定 .....	67
三、失认症的评定 .....	68
四、失用症的评定 .....	69
<b>第六节 神经电生理评定 .....</b>	<b>71</b>

821	一、肌电图	71
821	二、神经传导检查	74

## 第三章 康复治疗技术

— 76 —

<b>第一节 物理疗法</b>	76
一、运动疗法	76
二、物理因子疗法	89
<b>第二节 作业疗法</b>	98
一、概述	98
二、作业疗法的治疗作用和适应证	99
三、作业疗法的工作流程	100
四、常用的作业治疗方法	101
五、作业疗法的常用设备	103
六、作业治疗处方	103
<b>第三节 言语治疗</b>	104
一、概述	104
二、失语症的治疗	105
三、构音障碍的治疗	107
[附] 吞咽困难的治疗	108
<b>第四节 心理治疗</b>	109
一、概述	109
二、残疾后的适应模式和阶段性心理干预方法	111
三、心理治疗的常用方法	112
<b>第五节 中国传统康复疗法</b>	115
一、针灸与推拿疗法	115
二、娱乐疗法	115
三、沐浴疗法	118
四、传统体育疗法	119
五、饮食疗法	121
<b>第六节 康复工程</b>	124
一、概述	124
二、假肢	124
三、矫形器	125
四、轮椅	127

五、助行器具	128
六、自助具	129

## 第四章 临床常见疾病的康复

— 131 —

第一节 脑卒中的康复	131
第二节 颅脑损伤的康复	139
第三节 小儿脑性瘫痪的康复	145
第四节 脊髓损伤的康复	150
第五节 骨折后的康复	156
第六节 软组织损伤的康复	161
第七节 颈椎病的康复	167
第八节 腰椎间盘突出症	171
第九节 冠心病的康复	175
第十节 慢性阻塞性肺疾病的康复	180
第十一节 糖尿病的康复	185
第十二节 老年痴呆的康复	189
第十三节 截肢后的康复	191
第十四节 人工关节置换术后的康复	195

## 主要参考书目

— 200 —

111	200	二
112		三
113		四
114		五
115		六
116		七
117		八
118		九
119		十
120		十一
121		十二
122		十三
123		十四
124		十五
125		十六
126		十七
127		十八
128		十九
129		二十

# 第一章 康复医学概论

## 导学

本章主要介绍康复与康复医学的概念、内涵、服务方式；康复医学的发展过程；康复医学的组成和工作方式以及残疾问题。通过学习，要求掌握康复及康复医学的概念、内涵，康复医学的组成和工作方式；熟悉康复医学与临床医学的关系；了解康复医学的发展历史。

## 第一节 康复及康复医学定义

### 一、康复的概念、内涵和服务方式

(一) 概念  
康复一词 rehabilitation 由前缀 re-和词根 habilitation 构成，意为重新获得某种能力、资格或适应正常社会生活的意思。rehabilitation 并非一开始就用于医学上，原来是指教徒违反了教规而被逐出教门，如得到赦免恢复其教籍就称为 rehabilitation；在近代，它又用在法律上，囚徒服刑期满或得到赦免就称为 rehabilitation；及至现代，美英等国将残疾人的医疗福利事业综合称之为 rehabilitation，意为使残疾人重新适应正常的社会生活，重新恢复做人的权利、资格和尊严。

1942年，美国的全美康复讨论会给康复下了第一个著名的概念：“所谓康复，就是使残疾者最大限度地复原其身体、精神、社会职业和经济的能力。”1969年，世界卫生组织（WHO）对康复的概念为：“康复是指综合地和协调地应用医学的、社会的、职业的和教育的措施，对患者进行训练和再训练，使其能力达到尽可能高的水平。”1981年，WHO给了康复一个新概念：“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。康复不仅是训练残疾人使其适应周围的环境，而且也需要调整残疾人周围的环境和社会条件以利于他们重返社会。在拟订康复实施计划时，应有残疾者本人和他们的家属以及他们所在的社区参与。”

综上所述,康复是通过综合、协调地应用各种措施,消除或减轻病伤残者的身心、社会功能障碍,达到和保持生理、感官、智力、精神和(或)社会功能上的最佳水平,从而使病伤残者能重返社会,提高其生存质量。

## (二) 内涵

人的生活是多方面的,主要有日常生活活动、学习、工作、体育、文娱活动等。因此,要达到“恢复全部生存权利”的目的,需要多方面的措施,康复领域包括以下四个方面。

1. 医疗康复(medical rehabilitation) 即利用医疗手段促进康复。历来医学领域内使用的一切方法都可以应用,也包括康复医学所特有的各种功能训练。

2. 教育康复(educational rehabilitation) 通过各种教育促进聋哑儿童、弱智儿童、肢体伤残儿童等的康复,包括“九年制义务教育”及中、高等教育。对能接受普通教育的残疾人应创造条件使其进入普通学校接受教育;对不能接受教育的残疾人,应开设特殊的教育,如专门学校、访问学校、医学康复和教育康复相结合的学校,使其接受特殊的教育。

3. 社会康复(social rehabilitation) 从社会的角度推进和保证医疗康复、教育康复、职业康复的进行,如残疾人就业、环境改造、社会福利、制订有关法律法规等;维持残疾者的尊严和公平待遇,使其适应家庭、邻里、工作环境,充分参与社会活动。

4. 职业康复(vocational rehabilitation) 使残疾人获得较合适的职业,适应岗位要求并维持下去,对于发挥其潜能,实现人的价值和尊严,取得独立的经济能力、贡献社会很有意义,包括职业评定、职业训练、选择介绍职业和就业后的随访。

以上四个领域的康复,首先实施的是医疗康复,其他三个部分在医疗康复之后开展,社会康复需要持续相当长的时间,也有的不需要教育康复或职业康复就可回归社会。

康复针对病伤残者的功能障碍,以提高局部与整体功能水平为主,以整体的人为对象。即使局部或系统功能无法恢复,但仍可在某些功能障碍存在的情况下过着有意义、有成效的生活。康复以提高生存质量、最终融入社会为目标。

康复不仅是训练患者提高其能力,以适应环境;还需要环境和社会作为一个整体来参与,以利于患者重返社会。要求患者本人、其家庭及所在的社区均参与康复服务计划制订和实施。康复也是一种理念、指导思想,应渗透到医疗的各个环节,包括预防、早期识别、门诊、住院和出院后的医疗计划中。

## (三) 康复的服务方式

WHO 提出康复的服务方式有三种:

1. 康复机构内康复(institution-based rehabilitation, IBR) 包括综合医院中的康复医学科(部)、康复门诊、专科康复门诊、康复医院(中心)、专科康复医院(中心)和特殊的康复机构等。康复机构有较完善的康复设施,有经过正规训练的各类专业人员,有较高专业技术水平,能解决病伤残者各种康复问题,但病伤残者必须在该机构内方能接受康复服务。

2. 上门康复服务(out-reaching rehabilitation, ORS) 指具有一定水平的康复人员,走出康复机构到病伤残者家庭或社区进行康复服务。此类康复服务对象和内容均受一定限制。

3. 社区康复(community-based rehabilitation, CBR) 或基层康复 指依靠社区资源(人、财、物、技术)为本社区病伤残者就地服务。强调发动社区、家庭和患者参与,以医疗、教育、社会、职业等全面康复为目标,但应建有固定的转诊(送)系统,解决当地无法解决的各类康

复问题。三种康复服务相辅相成,并不互相排斥。没有良好的康复机构建设,就难以有良好的社区康复;没有社区康复,康复机构的康复就无法解决占人口7%~10%残疾、残障者的所有康复问题。

## 二、康复医学的概念、对象、范围

### (一) 概念

康复医学(rehabilitation medicine)是具有基础理论、评定方法及治疗技术的独特医学学科,是医学的一个重要分支,是促进病伤残者康复的医学。它研究有关功能障碍的预防、评定和处理(治疗、训练)等问题,与保健、预防、临床共同组成全面医学(comprehensive medicine),是卫生保健不可缺少的部分。功能障碍是指身体、心理不能发挥正常的功能,可以是潜在的或现存的、可逆的或不可逆的、部分的或完全的,可以与疾病并存或为后遗症。康复介入的时间,不仅在功能障碍以后,更应在功能障碍出现之前。良好的预防康复可以有效地减少残疾的数量与程度。

康复医学是一门研究残疾人及患者康复的医学应用学科,其目的在于通过各种康复手段,使病伤残者尽快地得到最大限度的恢复,使身体残留的部分功能得到最充分的发挥,最大可能地恢复其生活自理、劳动和工作等能力,为病伤残者重返社会打下基础。现代康复医学的核心思想是全面康复、整体康复,即不仅在身体上,而且在心理上使病伤残者得到全面康复;不仅要保全生命,还要尽量恢复其功能。

### (二) 对象、范围

康复医学的对象十分广泛,主要包括以下四种人群。

1. 急性伤病后及手术后的患者 急性伤病及手术后的患者,无论是处在早期、恢复期或是后遗症期,只要存在功能障碍,就是康复医学的对象。

2. 各类残疾者 包括肢体、器官和脏器等损害所引起的各类残疾者,有肢体残疾、听力语言残疾、视力残疾、精神残疾、智力残疾、脏器残疾等。全世界有5亿多残疾者,占全球人口10%左右,且每年残疾人的总数还有增加的趋势。

3. 各种慢性疾病患者 慢性疾病患者病程缓慢进展或反复发作,相应的脏器与器官出现功能障碍,而功能障碍又加重了原发病的病情,形成恶性循环。对慢性患者的康复治疗既可以帮助其功能恢复,也有助于防止原发病的进一步发展。

4. 年老体弱者 按照自然规律,老年人的脏器与器官功能逐渐衰退,其功能障碍严重影响健康,需要康复医学的帮助。康复措施有助于延缓衰老过程,提高生活质量。随着全球人口老龄化的出现,其康复正受到更多的关注。

康复医学的主要病种包括截肢、关节炎、手外伤、腰腿痛、颈椎病、肩周炎、脑卒中、脊髓损伤、儿童脑性瘫痪、颅脑损伤、周围神经疾病及损伤等,骨科和神经科疾病是康复医学最早和最主要的适应证。近年来,心肺疾病、慢性疼痛、糖尿病、癌症、艾滋病的康复也在逐渐展开。按照西方国家的康复医学传统,精神、智力、感官方面的残疾一般不列入康复医师的处理范围,而分别由各科医师处理,但随着全面康复理念的传播,有的康复医师也开始配合其他专科医师处理这三类残疾。

21 世纪的康复医学不仅应注意功能恢复或重建的康复处理,还应对引起功能改变的病理变化进行干预,使其逆转或终止,从而创建新的理论和技术,提高康复医学的效果,提高投入、产出的效率,这样才能适应社会发展与患者需要。

(柴铁劬)

## 第二节 康复医学的发展

### 一、现代康复医学的形成与发展

康复医学是一门较年轻的学科,20 世纪 20 年代以前为初创期,20~40 年代末为建立期,50~80 年代为成熟期,20 世纪 80 年代以后为发展壮大期。古代的罗马、希腊有采用电、光、运动、海水等治疗方法的记载,认为其有镇静、止痛、消炎等作用,是朴素的物理治疗的前身。2 世纪,开始对瘫痪患者使用滑轮悬挂肢体进行治疗,提倡创伤后早期运动,以加速愈合。文艺复兴时期后,提倡为了保持健康而运动,并且认为应根据患者的不同情况进行,过度运动会引起疾病发作,出现不良反应时要及时停止运动。16 世纪,出现了早期的作业治疗。18 世纪,开始用运动促进伤后关节肌肉的功能恢复,并出现对盲聋儿童的特殊教育和职业训练。19 世纪,运动疗法开始系统化,采用抗阻力练习发展肌力;对心脏病患者进行有控制的体操和步行,以促进心功能恢复;直流电和感应电用于治疗,出现离子透入疗法;并在医学、教育、职业、社会福利各领域出现为残疾人服务的多项工作。

20 世纪是现代康复医学迅速发展的时期,尤其是两次世界大战极大推动了创伤康复的发展。1947 年,美国物理医学和康复学会成立,康复作为一个医学专门名词从此正式使用。50 年代,康复医学成为一门独立的医学学科。

1949 年后,我国成立了荣军疗养院、荣军康复院,制订了残废军人伤残定级、抚恤政策,开办了盲聋哑学校、残疾人工厂及福利院。综合医院成立了物理治疗科、针灸按摩科,医学院校开设了物理治疗学、物理医学课程,为康复医学的发展打下了基础。

20 世纪 80 年代初期,现代康复医学进入我国并取得了飞速发展。卫生部规定二级以上医院必须建立康复医学科,是综合医院必须建立的 12 个一级临床学科之一。明确提出综合医院康复医学科的任务是在康复医学理论指导下,应用功能评定和物理治疗、作业治疗、传统康复治疗、言语治疗、心理治疗、康复工程等康复医学诊疗技术,着重为急性期、恢复早期的躯体或内脏器官功能障碍患者提供专业诊疗服务,同时为其他功能障碍患者提供相应的后期诊疗服务,并为所在社区的残疾人康复工作提供康复医学培训和技术指导。此外,国家还批准建立了一些独立的康复医院。许多大学开设了康复医学课程,逐步确立了康复专科医生的培养及考核制度。康复治疗学专业也开始纳入国家全日制高等教育计划,开始制订统一的教学计划、教学大纲,编写出版统一教材。随着康复医学的深入发展,其方法学已进入到神经学和高级神经功能学领域。近 10 年来已出现专科化趋势,已初步形成骨科康复、神经康复、心脏康复、儿童康复、老年康复等专科。2001 年“中华人民共和国国民经济和社会发展第十个五年计划纲要”重申“发展康复医疗”的决策,2002 年 8 月国务院卫生部转发了“关于进一步加



强残疾人康复工作的意见”，要求到 2015 年实现残疾人“人人享有康复服务”，促使了我国康复医学事业的更快发展。

康复医学的发展是人们在医学观念上的一个进步，从单纯的生物学观点，只注意器官与系统的病理变化，研究其消除、治疗技术，进步到注意对患者局部和整体功能的恢复与提高，从而为患者的伤病痊愈后回归社会、工作打下良好的基础。

## 二、中国传统医学康复疗法的发展

中国传统康复疗法往往与养生学融为一体，其发展大致分为两个时期。

从战国至南北朝为中国传统康复疗法创立和发展时期。1984 年出土的汉简《引书》记载了治疗落枕的仰卧位颈椎拔伸法，是最早的脊柱复位法。马王堆汉墓出土的帛书记载了推拿治疗伤科、外科、小儿科、妇科疾病 17 种以上，并用温泉保健治病，其中《导引图》内容极为丰富，已开始应用锻炼腰背肌和活动关节的方法治疗腰痛和关节活动困难的疾病。《庄子·刻意篇》中有“吹响呼吸，吐故纳新，熊经鸟申，为寿而已”的记载。中医四大经典之一的《内经》在论述瘫痪、麻木、肌肉挛缩等病证的治疗时，提倡应用针灸、导引、体操、气功、按摩、熨（热疗）、角（拔罐）等治疗方法。《素问·血气形志篇》中有“病生于脉，治之以灸刺……病生于肉，治之以针石……病生于筋，治之以熨引……病生于咽嗝，治之以百药……经络不通，病生于不仁，治之以按摩醪药”的论述。汉代广泛运用针灸和导引治病，张仲景《金匮要略》以“导引吐纳、针灸膏摩”等防治疾病。汉末名医华佗模仿虎、鹿、熊、猿、鸟五种动物的动作，编制“五禽戏”，以治病健身、延年益寿。晋代葛洪著《抱朴子》，提倡道家“吐纳导引”、“胎息法可以难老……”等。梁代陶宏景著《养生延命录》从气功、按摩、饮食、精神和卫生等方面论述了疾病的康复治疗。此外，还根据五行相生相克的原理，提出了“以情治情”的治疗原则，倡用“悲胜怒”、“怒胜思”、“思胜恐”、“恐胜喜”、“喜胜忧”等心理行为疗法。

隋、唐至清代为中国传统康复疗法的发展时期。隋代巢元方的《诸病源候论》列举了诸多疾病，如痹证、风痹手足不遂等的“养生方导引法”，并提出了康复治疗的适应证和禁忌证。唐代孙思邈著《备急千金要方》、王焘著《外台秘要》均重视饮食在康复治疗中的作用。宋代陈直的《养老奉亲书》、蒲虔贯的《保生要录》、苏东坡的《养生说》和元代丘处机的《摄生消息论》均有众多康复实践的记载。明代首次出现推拿这一名称，体现了人们对手法治疗认识的提高。明代李时珍的《本草纲目》、龚廷贤的《寿世保元》、冷谦的《修龄要旨》，清代汤灏的《保生篇》、唐千倾的《大生要旨》、曹滋山的《老老恒言》等，均保存了大量的康复理论与实践经验。

中国传统康复疗法对世界康复医学的发展有一定的影响。17 世纪末针灸术传入欧洲，18 世纪末导引术传入西方，而我国的太极拳、气功、推拿等康复治疗都具有独特的疗效，至今为世界医学界所瞩目。

## 三、康复医学发展的基础

近几十年来，康复医学迅速发展并日益为社会所重视，原因如下。

### （一）社会的迫切需求

在医学取得巨大进步的今天，慢性病已成为医学研究的重要课题。心血管疾病、脑血管疾病、肿瘤成为人类的三大死因，这些患者除急性期病死外，还有很大部分患者可以存活较长时