

全国高等学校规划教材

卫生部十一五规划教材

全国高等医药教材建设研究会规划教材

供康复治疗专业用

康复医学概论

主编 王宁华



人民卫生出版社

全国高等学校规划教材
供康复治疗专业用

康复医学概论

主 编 王宁华

副主编 胡永善

编 者 (按姓氏笔画排序)

王 彤 (南京医科大学第一附属医院)

王宁华 (北京大学第一临床医学院)

王红星 (南京医科大学第一附属医院)

毛容秋 (广西医科大学附属第一医院)

刘丽霞 (佳木斯大学康复医学院)

范建中 (南方医科大学南方医院)

胡永善 (复旦大学附属华山医院)

黄力平 (天津体育学院)

谢 斌 (北京大学第一临床医学院)

学术秘书 谢斌 (兼)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

康复医学概论/王宁华主编. —北京: 人民卫生出版社, 2008. 1
ISBN 978-7-117-09782-6

I. 康… II. 王… 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 001070 号

本书本印次封底贴有防伪标, 请注意识别。

康 复 医 学 概 论

主 编: 王宁华

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: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 8.75

字 数: 210 千字

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

标准书号: ISBN 978-7-117-09782-6/R·9783

定 价: 19.00 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)

全国高等学校康复治疗专业规划教材出版说明

目前我国高等学校已陆续开办了康复治疗专业，且逐年增加。康复治疗专业教材作为教学的一个重要部分，相对比较匮乏，不能满足现有高等学校康复治疗专业的教学需要，卫生部教材办公室、全国高等医药教材建设研究会经过认真调研，组织相关学校进行论证、研讨，决定编写出版我国第一套康复治疗专业本科教材，并成立了康复治疗专业规划教材编写委员会，对本套教材的课程设置、课时数、教材名称、字数进行了统一规范，在全国范围内遴选主编、编者，对编写大纲进行了反复审核、修改，在编写指导思想上强调充分体现教材的“三基”（基础理论、基本知识、基本技能）、“五性”（思想性、科学性、先进性、启发性、适用性），并针对特定的使用对象（康复治疗师），突出专业特点（实用性、可操作性）。第一版康复治疗专业本科教材包括专业基础教材 5 部、专业技能教材 5 部、临床应用教材 4 部。同时为便于学生复习、自学，每部教材均配有相应的学习指导和习题集，主要的教材配有学习用光盘。

教材品种及主编

专业基础	1 功能解剖学	主编	汪华侨
	2 生理学	主编	王瑞元
	3 人体发育学	主编	李晓捷
	4 人体运动学	主编	戴红
	5 康复医学概论	主编	王宁华
专业技能	6 康复功能评定学	主编	王玉龙
	7 物理治疗学	主编	燕铁斌
	8 作业治疗学	主编	窦祖林
	9 语言治疗学	主编	李胜利
	10 传统康复方法学	主编	陈立典
临床应用	11 临床疾病概要	主编	刘文励 陈志斌
	12 肌肉骨骼康复学	主编	张长杰
	13 神经康复学	主编	倪朝民
	14 内外科疾患康复学	主编	何成奇

康复治疗专业规划教材编写委员会

名誉主任 南登昆

主任 燕铁斌

委员 王宁华 李晓捷 陈志斌 张长杰 倪朝民 窦祖林

秘书 金冬梅

前言

康复医学是一门新兴、朝阳的学科,是医学和社会进步的必然产物。康复医学的最终目的是最大限度地达到和维持个体最佳功能状态和独立生活能力,并回归家庭和社会。它是一门具有独立的内容体系、社会需求不断增加、在医学领域举足轻重的临床学科,它对其他各临床学科具有必不可少的完善和延续作用,尤其康复治疗的早期介入,是将各种疾患导致的功能障碍降至最低的保证;康复治疗的主动性和整体全面视角更加体现了生物-心理-社会医学模式。为适应中国康复治疗师人才的需求,近年来全国各大医学院校纷纷建立了治疗师的培养计划和相应的本科或专科学位,但目前针对治疗技术人员教育的教材仍较为缺乏,各地使用的教材差别很大。为提高全国各地康复治疗技术人员教育、教学水平,出版发行全国统一的教材是非常必要的。

《康复医学概论》是首次由卫生部教材办公室组织编写的全国高等学校康复治疗专业本科卫生部规划教材。本书作为整套教材之首,起着总纲和精髓的作用。它将全面概括和论述康复医学。全书共分为十章,分别阐述康复和康复医学的概念、内容、地位、作用、流程。本教材中特别强调了残疾概念、功能障碍以及康复医学与临床医学关系。在书中还介绍了重要的相关内容,包括流行病学、医学伦理学、康复医学中科学研究方法等,并对康复医学科的设置及管理规范予以说明。

本教材针对的是全国康复治疗专业人员或康复治疗专科、本科水平的学生。在编写过程中强调科学性、准确性和文字流畅性。全书采用举例或表格、图示等形式增加了康复医学概论的可读性和易懂性。重要的概念及名词注明英文有助于提高读者的英语水平。在编写过程中参考了国际康复医学教材,适当加入了一些康复医学新概念;同时还考虑到适合本国康复治疗人员的使用和学习,综合国内康复医学教材,紧密地结合国内特点。

参加本书编写的作者是全国医学院校的教授及康复医生,参与教学及临床工作,在多年的康复临床实践中积累了丰富的经验。在此,对他们的辛勤劳动表示衷心的感谢。

王宁华

2007年11月30

目 录

第一章 概述	1
第一节 基本概念	1
一、康复	1
二、康复医学	3
第二节 康复医学发展史	5
一、康复与康复医学的形成与发展	5
二、康复医学发展基础	7
第三节 康复医学的内容	8
一、康复基础学	8
二、康复功能评定学	8
三、康复治疗学	9
四、临床康复学	11
五、社区康复	11
第四节 康复效益	12
一、康复医学的功能效益	12
二、康复医学的医疗效益	13
三、康复医学的管理效益	13
四、康复医学的经济效益	14
五、康复医学的社会效益	14
第二章 流行病学	16
第一节 流行病学的意义及基本概念	16
一、流行病学的意义	16
二、流行病学的基本概念	16
三、流行病学原理与作用	19
第二节 流行病学研究方法	19
一、按设计特点分类	19
二、基本研究方法分类	19
第三节 流行病学的应用	20
一、疾病预防与全面康复	20
二、疾病(或残疾)的监测	21
三、疾病病因与影响流行的因素	21

第四节	残疾人概况及分布特征	21
一、	第一次中国全国残疾人抽样调查	21
二、	第二次中国全国残疾人抽样调查	22
三、	国外残疾人调查	23
第三章	残疾学	25
第一节	基本概念	25
一、	残疾	25
二、	残疾人	26
三、	残疾学	26
第二节	致残原因	26
一、	疾病	27
二、	营养不良	27
三、	遗传	27
四、	意外事故	27
五、	战伤	27
六、	物理、化学因素	27
七、	社会、心理因素	27
第三节	残疾分类	28
一、	国际残损、残疾与残障分类 (ICIDH)	28
二、	国际功能、残疾和健康分类 (ICF)	30
三、	中国残疾分类标准	34
第四节	残疾预防	36
一、	疾病三级预防的基本内容	36
二、	残疾的三级预防	36
三、	医学进步对残疾预防的影响	37
四、	“康复治疗”和“预防残损”	37
第五节	残疾相关的政策法规	37
一、	国际相关的残疾政策与法令	38
二、	我国相关的残疾政策与法令	38
[附]	部分国内、国际残疾人组织机构	39
第四章	功能障碍	42
第一节	残损、活动受限和参与局限	42
一、	残损	42
二、	活动受限	43
三、	参与局限	43
第二节	功能障碍的评定	44



一、确定现存的和康复所要求的功能水平	44
二、确定受限制的性质及其严重程度	44
三、确定受限制因素	45
四、ICF 体系作为功能障碍评定的基本框架	45
第三节 功能障碍的康复治疗	47
一、明确临床症状的处理与功能障碍恢复的关系	47
二、减少内在限制因素的原则	48
三、减少外在限制因素的原则	48
四、使用必要的辅助器具	49
五、ICF 体系作为功能障碍康复计划制订的基本框架	49
第五章 康复医学的工作方式和流程	51
第一节 机构康复	51
一、机构康复概念	51
二、康复医疗机构形式	51
第二节 社区康复	53
一、社区的概述	53
二、社区康复的概念	54
三、社区康复的产生和发展	54
四、社区康复的基本原则	57
五、社区康复的特点	58
六、社区康复的工作内容	58
第三节 工作方法——康复协作组	59
一、学科间合作	59
二、学科内合作	59
三、康复工作方式——康复团队	60
四、康复医学专业人员的职责	60
第四节 康复工作流程	64
一、康复病房工作流程	64
二、康复门诊工作流程	64
三、社区康复工作流程	65
第五节 康复结局	65
一、结局的概念	65
二、康复医疗结局的评定	65
第六章 康复医学地位	69
第一节 康复医学在现代医学中的地位	69
一、当代疾病谱的变化	69



二、对健康的认识与提高	69
三、医学模式的转变	71
第二节 与其他医学的关系	72
一、与预防医学、保健医学的关系	72
二、与治疗医学的关系	73
第七章 康复伦理问题	76
第一节 历史与发展	76
一、公元前及中世纪的医学伦理	76
二、近代医学伦理的诞生	76
三、现代医学伦理的发展	77
四、康复医学伦理的特点	77
第二节 临床康复实践问题	77
一、患者的选择	78
二、个体化康复方案的制定	79
三、医患关系	80
四、专业团队的协调与配合	80
五、家庭成员的作用与职责	81
六、康复治疗质量控制与康复治疗终止	81
第三节 政策、法规问题	82
一、资源的分配	82
二、保险及康复	83
第四节 康复专业职责	84
一、科学研究	84
二、专业人员职责	85
三、在康复预防方面的工作	85
四、康复专业人员培训及资质认证	86
五、未来治疗师的要求	86
第五节 宣传和教育	87
一、康复专业人员和政府各部门在宣教工作中的作用	87
二、搞好残疾预防及提高人口素质	87
三、利用公共媒体普及全社会对康复的认识	87
第八章 康复医学中的科学研究	89
第一节 概述	89
一、临床科学研究任务	89
二、临床科学研究意义	89
三、临床科学研究的方法	89



四、现代临床科学研究方法的基本内容	90
第二节 临床科学研究设计	92
一、临床科学研究设计的基本步骤	92
二、实验设计的目的和基本原则	93
三、实验设计的基本方法	93
四、临床科学研究设计基本类型	94
第三节 临床科学研究中的伦理学问题	95
一、医学伦理学原则	95
二、医学伦理学的操作程序	96
三、其他方面的伦理学问题	98
第四节 卫生经济学评价	99
一、卫生经济学概念	99
二、卫生经济学临床评价的基本步骤	99
三、卫生经济学分析类型	99
第五节 循证医学	100
一、循证医学的概念	100
二、循证医学的操作步骤	100
第六节 医学综述和科研论文写作	101
一、文献综述写作	101
二、医学科学研究论文写作	102
第九章 康复医学学科的设置和常用设备	104
第一节 康复医学学科的设置	104
一、康复医学学科的功能与作用	104
二、康复医学学科设置的基本原则	104
三、康复医学学科的组成部分	105
四、康复医学学科的人员组成	105
五、诊疗场地与设施	105
第二节 康复医学学科的常用设备	106
一、设备分类	106
二、各室的常用设备	106
第十章 康复医学学科诊疗工作常规	109
第一节 康复医学学科的病历和治疗处方书写常规	109
一、病历书写	109
二、治疗处方	111
三、康复治疗记录	112
第二节 康复医学学科门诊、治疗室工作常规	112





一、门诊接诊工作常规.....	112
二、治疗室工作常规.....	113
附录 卫生部综合医院康复医学科管理规范.....	114
参考文献.....	119
中英文对照索引.....	120

概述

第一节 基本概念

一、康 复

1. 定义 世界卫生组织 (World Health Organization, WHO) 将康复 (rehabilitation) 定义为“采取一切措施以减轻残疾带来的影响并使残疾人重返社会”。“康复不仅是指残疾人适应周围的环境, 还包括调整残疾人的周围环境和社会条件以利于他们重返社会”。因此, 康复是综合协调地应用各种措施, 以减少病、伤、残者的躯体、心理和社会的功能障碍, 发挥病、伤、残者的最高潜能, 使其能重返社会, 提高生存质量。

2. 服务形式 康复服务采取多学科团队方式, 它是以康复医生作为团队领导, 团队组成成员包括物理治疗师 (physical therapist, PT)、作业治疗师 (occupational therapist, OT)、语言治疗师 (speech therapist, speech pathologist, ST)、康复护士 (rehabilitation nurse)、康复工程人员 (rehabilitation engineer)、心理治疗师 (psychologist)、社会工作者 (social worker) 以及其他康复相关人员。康复团队采用的康复服务形式主要是针对残疾人的功能缺损, 采取反复的、主动的和有教育意义的方法, 积极解决残疾人的各种残疾问题。

3. 内容与特点 康复的范畴包括康复医学 (rehabilitation medicine)、康复工程 (rehabilitation engineering)、教育康复 (educational rehabilitation)、社会康复 (social rehabilitation)、职业康复 (vocational rehabilitation) 等, 这些方面共同构成了全面康复。康复的内容包括确立合适的康复近期和远期目标, 制定针对性强、循序渐进的康复干预措施和方法, 并不断适时的调整和修正。康复医学是采用医学的手段, 包括物理疗法、作业疗法、语言疗法、心理疗法, 以及结合医学物理学、医学生物工程学、医疗心理学、神经生理学等医学治疗进展, 为临床各类患者提供的医疗服务。我国传统的针灸、推拿、按摩、气功等也将成为我国康复医疗的手段。

康复工程是应用现代工程学的原理和方法, 研究残疾人全面康复中的工程技术问题。它是研究残疾人的能力障碍和社会的不利条件, 并通过假肢、矫形器、辅助工具以及环境改造等途径, 以最大限度恢复、代偿或重建患者的躯体功能的治疗措施。

教育康复作为特殊教育的一部分, 是按照教育对象的实际需要, 制定教育方案, 组织教育教学, 实施个别训练, 给予强化辅导。参与者大多为教育工作者, 并了解康复知识。在这样的教育中, 教育工作者注重的是融特殊教育、幼儿或成人教育及早期干预方法为一体, 形成特别的教育过程, 对残疾人, 如对聋儿进行听力、语言、心理问题等功能障碍的



解决，并对促使残疾人达到重返社会的最终目的起着良好的促进和推动作用。

社会康复是残疾人全面康复的组成部分。它是指从社会的角度推进医疗康复、教育康复、职业康复等工作，动员社会各界、各种力量，为残疾人的生活、学习、工作和社会活动创造良好的社会环境，使他们能够平等参与社会生活并充分发挥个体的潜能，自强自立，享有与健全人同样的权利和尊严，并为社会履行职责，作出贡献。目前，中国部分地区设立有社会康复院、社会康复科，主要服务项目包括工伤的认定和处理、交通事故及其他意外伤害的赔偿建议、社区及居室的无障碍环境设计与改造、婚姻家庭关系调适、康复器材及残疾人用品用具的配备、职业康复咨询、评估与培训、家庭与社区康复指导等。社会康复科采用了医务社会工作方法，以个案工作为主，结合社区康复，为残疾患者的全面康复和回归社会、重新参与社会生活创造条件。

职业康复是指采取各种适当手段，帮助伤残人士恢复健康和工作的能力，以及料理自己生活的能力，需要考虑到伤残者的身体能力，使其伤残后的潜在素质与再就业合理结合，即根据伤残者的具体情况帮助其就业，包括肢体、器官、智能的全面和部分恢复，还要进行适当的职业培训。医疗康复和职业康复可达到使伤残人士重返工作岗位或胜任合适的职业、恢复正常生活能力、参加社会活动的目的。它是在患者现有的生理康复和心理康复的水平下，训练和培养他的职业能力，变单纯的社会消费者为对社会能有所贡献者，使他们融于社会人群中，而不是与社会疏离。

康复（内涵、特点）

结构

康复服务包含一个多学科的团队，团队的主要任务是：

- 与每一位患者共同工作，实现共同的目标
- 参与患者及家庭的活动或教育
- 具有相关的知识和技能
- 能够解决每一位患者面临的共性问题

过程

康复是反复的、主动的、有教育性的，能够解决患者残疾问题的过程。它包括：

- 康复评定——辨别患者问题的性质和程度，是制定康复计划的依据
- 目标设定
- 干预措施，包括影响康复进程改变的治疗方法和维持患者的生活质量及安全的支持方法
- 评价——重点是评估干预的效果

结果

康复最终目的是：

- 使患者最大可能的参与和重返社会
- 最大限度地减轻患者的疼痛和不良的精神状态
- 最大限度地减轻患者家庭和照顾者的抑郁和焦虑情绪

4. 康复效益 越来越多的科学研究证据证明了康复的有效性和积极效益。例如，20世纪90年代末发表在《新英格兰医学杂志》的一项荟萃分析显示，脑卒中单元康复服务和治疗是非常有效的，可以降低发病率和死亡率，而不需要其他额外的医疗资源。更进





步的证据表明, 这些康复效益还表现在常规的康复实践和工作中, 并且能够持续数年以上。荟萃分析研究的结果特别重要, 因为它不仅科学地证明了康复的有效性, 还能够有助于全面了解到康复内容和方式的重要特性, 即康复团队之间的协调性、康复专业的科学性和康复专业知识对残疾人、家属和全社会的教育意义的重要性。科研在康复领域中的深入, 也使康复得到了极大的发展。综观康复科研方法和结论, 体现在以下几方面: 首先, 即使是一些低水平的干预方法都能够提供强有力的、特殊的康复正性效果。正相性的线性数量关系证明了存在于康复干预方法的时间、强度等因素与康复后效果之间的线性关系。例如, 脑卒中后, 每周针对患腿的额外 2~3 小时的康复训练能够显著的改善其活动能力, 但给予患侧上肢的相同的训练量不能改善下肢的活动能力。但目前为止, 还没有证据表明训练量应采用的最大或最小值。其次, 许多有力的证据显示了康复对经济、社会效益的影响, 它可以在很大程度上减轻患者、家庭和社会的负担。第三, 一些证据建议提供医学信息和知识对残疾人也是非常有帮助的, 并有利于其功能恢复和社会参与。最后, 在康复领域中, 特别是近年来应用随机、对照、双盲等高质量的研究方法获得的新发现和深入认识是康复发展的巨大前景。

二、康复医学

1. 定义 康复医学 (rehabilitation medicine) 是具有独立的理论基础、功能测评方法、治疗技能和规范的医学应用学科, 旨在加速人体伤病后的恢复进程, 预防和 (或) 减轻其后遗功能障碍程度, 帮助病伤残者回归社会, 提高其生存质量。

2. 基本原则 康复医学基本原则是在疾病早期进行康复评定和康复训练, 要与临床诊治同步进行, 鼓励患者主动参与康复训练而不是被动的接受治疗, 对于功能缺失无法或较难恢复的患者要进行功能重建, 将患者进行整体全面的评估和训练, 以康复医学特有的团队方式对患者进行多学科、多方面的综合评定和处理, 以实现康复最终目的即提高所有患者的生活质量并使其能重返社会。

3. 服务对象 康复医学的服务对象为各种长期功能障碍的患者, 包括残疾人、各种慢性病患者、老年人、急性病恢复期的患者及亚健康人群。这些患者的功能障碍不仅与生理功能相关, 还与社会、心理、职业等诸多因素有关。康复医学着眼于整体全面康复, 并围绕三个层面进行: ①最大可能地减轻残疾; ②训练残疾人获得新的技能和方法从而减轻残疾造成的功能障碍; ③帮助残疾人改变环境, 包括躯体内环境及社会外环境, 从而将残疾造成的躯体、心理、社会等影响降到最低, 提高生活质量。因而康复医学具有多学科性、广泛性、社会性, 并充分体现了“生物-心理-社会”的医学模式。

4. 服务形式 康复医学服务的形式是采用多学科和多专业合作的团队方式, 包括 ①学科间团队: 指与康复医学密切相关的学科, 如神经内科和神经外科、骨科、风湿科、心血管内科和心血管外科、内分泌科、老年医学科等。②学科内团队: 指康复医学机构内部的多种专业, 包括物理治疗师、作业治疗师、语言治疗师、假肢/矫形技师、康复护士、康复医师、康复心理医师等。团队会议模式是传统的康复医疗工作方式。团队会议一般由康复医师召集, 各专业和学科分别针对患者的功能障碍性质、部位、严重程度、发展趋势、预后、转归等提出近、中、远期的康复治疗对策和措施。

5. 核心与基础 康复医学的核心是残疾的功能恢复以及预防。康复医学的基础依赖





于临床医学的基础，如生理学、解剖学、病理学、人体发育与运动学等，并且在此基础上强调功能恢复的机制。康复医学的手段除应用药物等临床治疗外，还包括物理治疗、作业治疗、语言治疗、心理治疗、康复工程等。

6. 流程 康复医学具有自身学科的特有服务流程（图 1-1）。康复治疗应贯穿在疾病发生、发展和恢复的过程中。在疾病的早期，当患者的临床特征稳定后，应立即开展康复训练以预防合并症的发生。在这一期，应用物理治疗来维持整个机体的各系统、器官等功能状态，特别是避免因卧床、制动引起的废用性改变，如肌肉废用萎缩、软组织挛缩等。针对疾病的亚急性期和恢复期，强调的是系统康复，将采用物理治疗、作业治疗、语言治疗、心理治疗、社会服务、就业前培训等综合方法改善机体的功能状态，增加其机体的活动能力，增强交流沟通能力，改善心理状态，为重返社会作好全方面的准备。康复并不意味着在患者出院后就结束。康复是个长期动态的过程，是为继续提高或保持患者的功能状态而进行的主动过程。

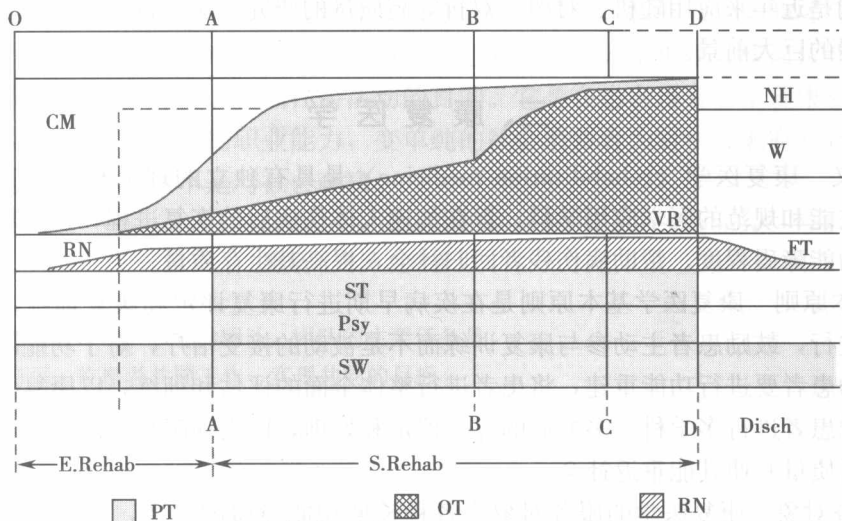


图 1-1 康复医学服务流程

注：PT：物理治疗；OT：作业治疗；RN：康复护理；ST：言语治疗；Psy：心理疗法；
SW：社会服务；NH：休养所；W：重返工作；VR：职业康复；FT：家庭治疗；
E. Rehab：早期康复；S. Rehab：系统康复；Disch：出院；CM：临床治疗医学

7. 康复医学、临床医学、预防医学、保健医学的关系 康复医学与临床医学有关。其关联不仅在于康复过程中同时进行的临床治疗和干预，而且在于临床治疗过程中需要康复的早期和积极介入。康复医学和临床医学特别是在疾病急性期、亚急性期有着密切的联系和相互渗透。

康复医学与预防医学有关。康复医学强调的是针对残疾的三级预防。通过积极的措施和健康教育等预防疾病的发生，这是一级预防。在疾病发生后，通过积极的康复干预手段避免发生合并症、继发性功能障碍和残疾，这是二级预防。针对发生的严重的功能障碍和残疾，积极进行康复的治疗或功能替代等措施，提高其功能和生活质量，这是三级预防。康复医学与预防医学在上述内容上是一致的。





康复医学与保健医学有关。保健医学强调的是通过人们积极的健身和锻炼,从而提高机体抵抗疾病的能力和对外界环境的适应能力。这与康复医学强调的主动训练等康复措施是一致的。

(王宁华)

第二节 康复医学发展史

一、康复与康复医学的形成与发展

康复医学作为一门新兴医学学科,诞生于20世纪40年代,迄今只有60余年的历史。然而其基本的组成内容——康复治疗的各种手段,在古代就已萌芽,古代的中国与外国、东方与西方都曾使用过一些简单的康复疗法。从世界范围看,康复医学发展的历程大致可分为以下四个历史时期。

1. 萌芽期(1910年以前) 在公元前,人们已经认识到一些自然因子能用来治疗疾病,例如,温泉、日光、砭针、磁石、按摩、健身运动等方法分别可以用来治疗风湿、慢性疼痛、劳损等疾患。中国古代武术是早已为世界公认的运动疗法。现代康复医学中的松弛疗法的起源和发展也深受我国古代气功——坐禅的影响。在国外,从古希腊开始就有了关于运动治病的记载。16世纪西方文艺复兴时期,已有人提出,运动可以单纯为运动,也可以作为工作。为某种需要而运动,这是最早期的作业疗法。到了19世纪末,随着物理学的发展,一些物理因子(光、电、磁等)在一些西方工业国家的医学界开始应用。

在此阶段,初期的运动疗法、作业疗法、电疗法和光疗法开始萌芽,残疾者的职业培训、聋人与盲人的特殊教育、精神障碍患者的心理治疗、患者的社会服务等工作亦已开始。由于历史条件的限制,萌芽期的运动疗法、作业疗法、电疗法和光疗等主要作为临床治疗学内容的一部分,很少被用来作为改善某种功能的措施。此阶段的主要治疗对象为风湿性疾病患者、轻型外伤后遗症患者、聋人与盲人(特殊教育如应用盲文、手语)等。

2. 形成期(1910~1945年) 从1910年开始,康复(rehabilitation)一词才开始正式应用在残疾者身上。1917年美国陆军成立了身体功能重建部和康复部,这成为最早的康复机构。1942年,在美国纽约召开的全美康复会上给康复下了第一个著名的定义。在此期间,由于第一次与第二次世界大战后的战伤、截肢、脊髓和周围神经损伤,加上20世纪20~30年代的脊髓灰质炎的流行,医学上所需面对的各种功能障碍的问题越来越引起人们的重视。在康复评定方面出现了手法肌力检查等方法,在治疗方面出现了增强肌力的运动疗法、代偿和矫正肢体功能的假肢和矫形器等。随着物理治疗、作业治疗的形成,电诊断应用、言语障碍的评定和治疗、文娱治疗等方法亦增添到康复治疗中来。

在此阶段,主要面对的病种有骨折、截肢、脊髓损伤、脊髓灰质炎后遗症、周围神经损伤、脑卒中后偏瘫、小儿脑瘫等。二次世界大战后遗的伤残,又进一步促进了社会对康复医学重要性的认识,从而更加有力地促进了康复医学的形成。

3. 确立期(1946~1970年) 1946年,被尊称为美国康复医学之父的 Howard A. Rusk 博士将第二次世界大战时试行康复治疗的经验,运用到和平时期,开始在综合医院设立康