



新世纪课程教材

Textbook Series of New Century

全国高等医药院校教材 • 供基础、预防、临床、口腔医学类专业用

康复医学

第二版 主编 南登崑



人民卫生出版社

新 世 纪 课 程 教 材

全 国 高 等 医 药 院 校 教 材

供基础、预防、临床、口腔医学类专业用

康 复 医 学

第 二 版

主 编 南登崑

编 者 (以姓氏笔画为序)

刘宏亮 (第三军医大学)

徐本华 (北京大学医学部)

李 玲 (第四军医大学)

黄晓琳 (华中科技大学同济医学院)

李泽兵 (复旦大学中山临床医学院) 谭维溢 (首都医科大学)

南登崑 (华中科技大学同济医学院) 燕铁斌 (中山大学)

秘 书

郭正成 (华中科技大学同济医学院)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

康复医学/南登崑主编. —2 版. —北京:
人民卫生出版社, 2001
ISBN 7-117-04264-8

I. 康… II. 南… III. 康复医学—教材
IV. R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 043776 号

康 复 医 学

第 二 版

主 编: 南登崑

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/16 印张: 17.75

字 数: 382 千字

版 次: 1993 年 8 月第 1 版 2001 年 9 月第 2 版第 14 次印刷

印 数: 66 036—96 085

标准书号: ISBN 7-117-04264-8/R·4265

定 价: 21.50 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

全国高等医药院校五年制临床医学专业

第五轮教材修订说明

为适应我国高等医学教育改革和发展的需要,经卫生部临床医学专业教材评审委员会审议,卫生部教材办公室决定从1998年开始进行临床医学专业教材第五轮修订。在总结第四轮教材编写质量、使用情况的基础上,提出第五轮修订要面向21世纪,遵循培养目标,适用于本科五年制教学需要;突出教材三基(基础理论、基本知识和基本技能)、五性(思想性、科学性、先进性、启发性和适用性)的特点,注重教材的整体优化及编写的标准化、规范化。同时决定第五轮教材的修订分两批进行,第二批修订是由全国高等医药教材建设研究会和卫生部教材办公室共同组织的。全套教材共50种,第五轮修订40种,新增10种,并有26种是五、七年制共用教材。随着学科发展的需要,教材名称以及必修课与选修课的科目也有所调整。

五年制五轮教材目录

必修课程教材

△1. 《医用高等数学》第三版	主编 张逸群	15. 《病理生理学》第五版	主编 金惠铭
△2. 《医学物理学》第五版	主编 胡新珉	16. 《药理学》第五版	主编 金有豫
△3. 《基础化学》第五版	主编 魏祖期	△17. 《医学心理学》第三版	主编 姜乾金
	副主编 祁嘉义	△18. 《法医学》第三版	主编 王保捷
△4. 《有机化学》第五版	主编 吕以仙	19. 《诊断学》第五版	主编 陈文彬
	副主编 陆阳		副主编 王友赤
△5. 《医学生物学》第五版	主编 左伋	20. 《医学影像学》第四版	主编 吴恩惠
△6. 《系统解剖学》第五版	主编 柏树令	21. 《内科学》第五版	主编 叶任高
7. 《局部解剖学》第五版	主编 彭裕文		副主编 陆再英
8. 《组织学与胚胎学》第五版	主编 邹仲之	22. 《外科学》第五版	主编 吴在德
△9. 《生物化学》第五版	主编 周爱儒		副主编 郑树
	副主编 查锡良	23. 《妇产科学》第五版	主编 乐杰
10. 《生理学》第五版	主编 姚泰	24. 《儿科学》第五版	主编 王慕逖
	副主编 乔健天	25. 《神经病学》第四版	主编 王维治
11. 《医学微生物学》第五版	主编 陆德源		副主编 罗祖明
△12. 《人体寄生虫学》第五版	主编 詹希美	26. 《精神病学》第四版	主编 郝伟
△13. 《医学免疫学》第三版	主编 陈慰峰	27. 《传染病学》第五版	主编 彭文伟
14. 《病理学》第五版	主编 杨光华	28. 《眼科学》第五版	主编 惠延年

- | | | | |
|-----------------|---------|-------------------|---------|
| 29. 《耳鼻咽喉科学》第五版 | 主编 田勇泉 | 34. 《卫生学》第五版 | 主编 仲来福 |
| | 副主编 孙爱华 | | 副主编 刘移民 |
| △30. 《口腔科学》第五版 | 主编 张志愿 | 35. 《预防医学》第三版 | 主编 叶葶葶 |
| △31. 《皮肤性病学》第五版 | 主编 张学军 | △36. 《中医学》第五版 | 主编 郑守曾 |
| △32. 《核医学》第五版 | 主编 李少林 | △37. 《计算机应用基础》第二版 | 主编 邹赛德 |
| | 副主编 张永学 | | 副主编 杨长兴 |
| 33. 《流行病学》第五版 | 主编 王建华 | △38. 《体育》第二版 | 主编 裴海泓 |

选修课教材

- | | | | |
|----------------|--------|----------------|--------|
| △39. 《细胞生物学》 | 主编 凌治萍 | 45. 《临床流行病学》 | 主编 王家良 |
| △40. 《医学分子生物学》 | 主编 冯作化 | △46. 《康复医学》第二版 | 主编 南登崑 |
| △41. 《医学遗传学》 | 主编 陈竺 | △47. 《医学文献检索》 | 主编 方平 |
| 42. 《临床药理学》第二版 | 主编 徐叔云 | △48. 《卫生法》 | 主编 赵同刚 |
| 43. 《医学统计学》第三版 | 主编 马斌荣 | △49. 《医学导论》 | 主编 文历阳 |
| △44. 《医学伦理学》 | 主编 丘祥兴 | △50. 《全科医学概论》 | 主编 杨秉辉 |

注：画△者为五、七年制共用教材

全国高等医药院校临床医学专业 第四届教材评审委员会

主任委员 裘法祖

副主任委员 杨光华

委员

(以姓氏笔画为序)

方 圻 (特邀) 卢永德 乐 杰 许积德
 朱元珏 朱学骏 乔健天 吴恩惠 陈文彬
 陆美芳 武忠弼 (特邀) 郑 树 周 申
 周东海 金有豫 金惠铭 金魁和 南 潮
 钟世镇 谈一飞 彭文伟 董永绥

第二版前言

康复医学在我国毕竟相对年轻，人们的认识与人才成长速度还远不能满足实际的需要。然而随着经济、科技进步，人口老化，灾害仍无法防止、消除，不仅要治病救命，延长生命，更需要提高存活者的生活质量。作为提高生活质量的医学学科康复医学，必将成为人民群众日益迫切的需求，成为医学的前沿学科。21 世纪是新的世纪，并不是短暂的几年、十几年。我们不能被目前所存在的误解、偏见所困惑而短视。加强康复医学的教学，并不是出于发展本学科的狭隘意愿，而是为了广大病伤残者长远而永久的利益。

《康复医学》教材在 1993 年出版后，得到大家的厚爱，先后印刷 13 次，并获得卫生部教材与科技进步奖两项奖励。由于康复医学在近年来，不断有一些新的技术、理论出现，教材的原有内容有待修订增删，以符合 21 世纪教学的需要。为此，全国高等医药教材建设研究会、卫生部教材办公室将《康复医学》纳入全国高等医药院校规划教材，并领导、安排我们进行了二版修订。本着规划教材的三基、五性、三特定要求和面向 21 世纪人才培养的要求，大部分章节均按新资料重组，经过紧张努力工作，现已完成付印。由于字数限制，不少内容和图表只能忍痛割爱，而这却也给讲授者带来很大的发挥空间。但是时间短，任务紧，修订工作仍然存在不少缺陷，欢迎大家批评指正。

南登崑

2001 年 5 月

目 录

第一章 康复医学概论	1
第一节 康复医学定义范围.....	1
一、康复	1
二、康复医学	3
第二节 康复医学的发展.....	4
一、康复与康复医学形成与发展	4
二、康复医学迅速发展的原因	5
第三节 康复医学的组成及工作方式.....	7
一、康复医学基础	7
二、康复评定	7
三、康复治疗	7
四、康复医学的工作方式	7
五、病伤康复流程	8
六、康复医学的疗效评定等级	8
七、康复结局	8
第四节 康复医学的作用.....	9
一、存活与康复	9
二、康复医学与临床医学并列	9
三、综合医院必须加强康复	10
四、临床医师与康复	10
第五节 功能恢复的理论	11
一、中枢神经可塑性	11
二、创伤康复	14
第六节 残疾学	15
一、定义	15
二、致残原因	16
三、残疾分类	16
四、残疾评定	22
五、残疾的康复目标及治疗原则	22
六、残疾预防	23
第七节 社区康复	23
第二章 康复医学评定	25

第一节 肌力测定	25
一、徒手肌力检查	25
二、简单器械的肌力测试	30
三、等速肌力测试	30
四、肌力测定的禁忌证	32
第二节 关节活动范围测定	32
一、测量工具与测量方式	32
二、主要关节的测量方法	33
三、测量的准确性与影响测量的因素	34
四、评定分析及测量注意事项	34
第三节 上下肢功能评定	35
一、上肢功能的评定	35
二、下肢功能的评定	37
第四节 日常生活活动能力评定	42
一、ADL 定义、范围及评定目的	42
二、ADL 分类	43
三、ADL 评定方法	43
四、日常生活活动能力评定的实施及注意事项	47
第五节 平衡与协调功能评定	47
一、平衡	47
二、协调	50
第六节 独立生活能力评定	51
一、FIM 的内容	51
二、FIM 的评分方法及其意义	52
第七节 生活质量评定	54
一、定义与概念	54
二、常用评定量表及评定方法	54
三、生活质量评定在康复医学中的应用	55
四、生活质量评定的现状与发展趋势	55
第八节 肌电图与低频电诊断	56
一、肌电图	56
二、神经传导速度测定	62
三、神经反射检查	64
四、诱发电位	66
五、低频电诊断	70
第九节 言语功能评定	74
一、概述	75
二、失语症	75
三、构音障碍	80
四、言语失用	82
第十节 心理功能评定	83

一、心理评定的意义及临床应用	83
二、智力测验	84
三、神经心理测验	87
四、人格测验	89
五、情绪测验	90
第三章 康复治疗技术	92
第一节 物理疗法	92
一、运动疗法	92
二、电疗法	105
三、光疗法	114
四、超声波疗法	118
五、磁疗法	119
六、水疗法	121
七、石蜡疗法	123
八、冷疗法	124
九、牵引疗法	124
十、按摩疗法	126
第二节 作业疗法	130
一、作业疗法的有关评定	131
二、治疗作用	131
三、作业疗法中的功能训练	132
四、作业疗法中的技能训练	134
五、作业疗法处方	138
六、临床应用	139
第三节 言语治疗	139
一、概述	139
二、失语症的言语治疗	140
三、构音障碍治疗	143
第四节 心理治疗	146
一、概念	146
二、残疾人的心理适应理论	146
三、慢性疾病及残疾的心理治疗	148
四、临床神经心理问题及康复	150
五、康复心理治疗常用方法	151
第五节 康复工程	152
一、矫形器	152
二、助行器	155
三、轮椅	159
四、自助具	160
五、环境控制系统及机器人	162

第四章 神经系统病损的康复	164
第一节 脑血管病的康复	164
一、康复评定	164
二、康复治疗	165
第二节 颅脑损伤的康复	169
一、康复评定	170
二、康复治疗	171
第三节 小儿脑性瘫痪的康复	174
一、康复评定	174
二、康复治疗	175
第四节 脊髓损伤的康复	177
一、康复评定	178
二、康复治疗	179
第五节 周围神经病损的康复	182
一、康复评定	183
二、康复治疗	184
 第五章 骨骼肌肉病损的康复	186
第一节 骨折后的康复	186
一、康复评定	186
二、康复治疗	186
三、常见骨折的康复	188
第二节 关节炎的康复	189
一、类风湿性关节炎	189
二、骨关节炎	192
第三节 软组织损伤的康复	192
一、损伤的原因	192
二、损伤的分类	193
三、康复评定	193
四、康复治疗	194
五、常见软组织损伤的康复	195
第四节 手外伤的康复	199
一、手功能及伤残的评定	200
二、手外伤的康复治疗	202
第五节 截肢后的康复	205
一、康复评定	206
二、康复治疗	207
第六节 颈肩腰腿痛的康复	209
一、颈椎病的康复	209

二、腰痛的康复	215
第六章 心肺疾病的康复	219
第一节 冠心病的康复	219
一、概述	219
二、康复评定	219
三、康复治疗	221
第二节 慢性阻塞性肺疾病的康复	225
一、概述	225
二、康复评定	225
三、康复治疗	228
第七章 其他疾病的康复	231
第一节 骨质疏松症的康复	231
一、概述	231
二、评测	231
三、康复治疗	232
四、康复预防	232
第二节 糖尿病足的康复	233
一、概述	233
二、康复评定	233
三、康复治疗	234
四、康复预防	235
第三节 恶性肿瘤的康复	235
一、概述	235
二、康复评定	235
三、康复治疗	236
四、常见恶性肿瘤的康复	238
第四节 烧伤的康复	239
一、概述	239
二、康复评定	240
三、康复治疗	241
第八章 康复临床中常见病征的处理	244
第一节 慢性疼痛	244
一、疼痛评定	244
二、治疗方法	244
第二节 痉挛	248
一、治疗原则	248
二、治疗方法	248

第三节 压疮	250
一、发生原因	251
二、继发危险因素	251
三、压疮的常见部位	251
四、合并症	252
五、压疮的分度	252
六、压疮的治疗	252
七、预防	253
第四节 局部感染	253
一、软组织急性化脓性感染	253
二、骨关节化脓性感染	255
三、内脏器官化脓性感染	255
四、炎症后遗症	255
第五节 排尿障碍	256
一、神经源性膀胱的种类	257
二、治疗原则	257
三、治疗方法	257
第六节 性功能障碍	258
一、脊髓损伤后性功能障碍的评估	259
二、脊髓损伤后性功能障碍的治疗	259
三、冠心病患者的性生活	260
参考文献	261
附录	262

第一章 康复医学概论

第一节 康复医学定义范围

一、康 复

(一) 定义

康复 (rehabilitation) 是综合、协调地应用各种措施, 减少病伤残者身、心、社会功能障碍, 以发挥其身体、解剖的最高潜能, 使病伤残者能重返社会, 提高生活质量。尽管一个人的病理变化无法消除, 但经过康复, 仍然可以达到其最佳功能状态。

(二) 内容范围

各种措施包括医学的、工程的、教育的、社会的、职业的一切手段, 分别称为医疗康复 (medical rehabilitation)、康复工程 (rehabilitation engineering)、教育康复 (educational rehabilitation)、社会康复 (social rehabilitation)、职业康复 (vocational rehabilitation), 而构成全面康复 (comprehensive rehabilitation)。

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线, 以整体的人为对象, 也许局部或系统功能无法恢复, 但仍可带着某些功能障碍而过着有意义、有成效地生活。康复以提高生活质量 (the quality of life) 最终回归社会 (social integration) 为目标。

康复工作应尽早进行。使病、伤、残者所丧失或削弱的身、心、社会功能, 能尽快、尽最大可能地恢复、代偿或重建, 以达到最佳状态, 使病、伤、残者能担负起他们能负担、应负担的社会职能。

康复不仅是训练残疾、残障者提高其功能, 以适应环境; 还需要环境和社会作为一个整体来参与, 以利于他们重返社会。要求残疾、残障者本人, 其家庭及所在社区, 均参与康复服务计划的制定和实施。

康复也是一种观念、指导思想。必须渗透到整个医疗系统包括预防、早期识别、门诊、住院和出院后的患者的医疗计划中。这一观点还必须加强宣传贯彻, 使能深入所有医疗人员心中, 付诸行动, 使患者实际受益、社会受益。

(三) 康复服务的方式

世界卫生组织提出康复服务的方式有三种: ① 康复机构的康复 (institution-based-rehabilitation, IBR), 包括综合医院中的康复科 (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) 等等。有较完善的康复设备, 有经过正规训练的各类专业人员, 工种齐全, 有较高专业技术水平, 能解决病、伤、残各种

康复问题。康复服务水平高,但病、伤、残者必须来院,方能接受康复服务。②上门康复服务(out-reaching rehabilitation service, ORS),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。服务内容有一定限制。③社区康复(community-based-rehabilitation, CBR)或称社基康复或基层康复,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、家庭和残疾者、残障者参与,以医疗、教育、社会、职业康复(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种康复问题。

三种服务是相辅相成的关系,并不互相排斥。没有良好的“康复机构的康复”建设,就难有良好的社区康复;没有社区康复,康复机构的康复无法解决占人口7%~10%残疾、残障者的所有康复问题。

(四) 有关项康复的政策法令

康复涉及到许多社会学的内容,其发展必须依靠社会、政府和国际合作。联合国在1971年26次大会通过2856号决议:“精神迟滞者权利宣言”。1975年第30次大会通过3447号决议“残疾人权利宣言”。1982年第37次大会通过3752号决议,确定1983~1992年为联合国残疾人十年,制定了“关于残疾人世界行动纲领”。1994年,联合国又发布了“残疾人机会均等的标准条例”。世界卫生组织于1980年制定了“国际残疾分类”方案。1981年发表了“残疾的预防与康复”。这些文件对推动康复事业的发展,起了极为重要的作用。关心支持康复事业的国际组织还有:联合国教科文组织(UNESCO)联合国儿童基金会(UNICEF)、国际劳工组织(ILO)、联合国粮农组织(FAO)、联合国发展总署(UNDP)联合国经济社会理事会(UNESC)等等。一些非政府的国际组织(Non-governmental organization, NGO)也对康复事业的发展,起着指导、推动作用。如康复国际(Rehabilitation international, RI),残疾人国际(DPI)、以及国际物理医学与康复医学学会(International Society of Physical & Rehabilitation Medicine, ISPRM)[1999年由原“国际物理医学与康复学会”(IF-PMR)及“国际康复医学会”(IRMA)合并组成]。

我国现代康复起步较晚。自80年代初以来迅速引起政府重视。1988年国务院批准颁布实施了“中国残疾人事业五年工作纲要”(1988~1992),有创见地提出了三项康复(白内障复明、小儿麻痹后遗症矫治、聋儿听力语言训练),规定数字,限期完成,取得了很大成绩,引起了国际关注。1990年12月28日全国人大常委会一致通过了我国第一部“残疾人保障法”,于1991年5月15日起生效。该法全面地提到残疾人权利的保障,有利于他们平等参与。保障法共计九章54条,有总则、康复、教育、劳动、就业、文化生活、福利、环境、法律责任等,在康复一章中对康复的职责、指导原则、组织实施、人员培养和器具,都有详细的论述和规定。

我国在每一个五年计划期间,都制定有中国残疾人事业计划纲要(八五、九五),提出该五年期间的残疾人事业的总目标和分年度的工作具体指标,分由各省市区完成,对残疾人工作起了明确的指导作用。我国还规定每年五月第三个星期天是该年全国助残日,每年有特定的目标和主题。开展全国助残日活动,不仅可以做许多具体、切实、有效的工作,也在不断地教育群众,提高人们对残疾认识与康复

意识。

政府各部委也发布许多相关文件，推动我国残疾人康复事业。尤其是国家建设部、民政部和中残联在 1988 年发布《方便残疾人使用的城市道路和建筑物设计规范》，确定建筑物内外部的无障碍设计要求。包括坡道、音响交通信号、触感材料（盲道、建筑物、公用设施等）使用的规定，电梯、走廊、厕所、盥洗、浴室、电话、信箱、饮水设施等便于残疾人使用的要求。我国业已接纳使用国际残疾人相关标识、规定，在大多数公共实施，均标有残疾人可以进入、使用的标志（图 1-1）；左行时轮椅面向左，右行时轮椅面向右。

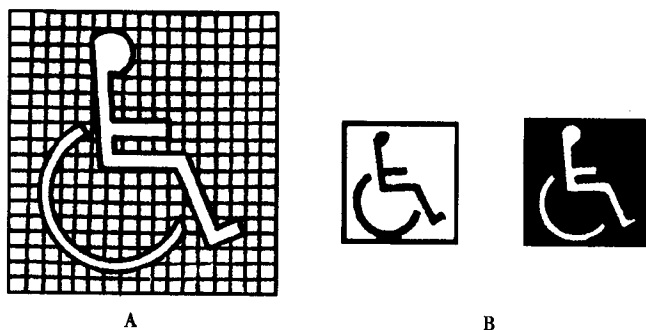


图 1-1 国际通用图标

A. 比例图 B. 常用图型

近年来，在我国经济逐渐发达地区，康复医学科室建立已经遍及各县镇。除有文件规定所要求外，人民群众切身需求，也是推动康复建立与发展的重要动力。

二、康 复 医 学

（一）定义

康复医学（rehabilitation medicine）是医学的一个重要分支，是促进病、伤、残者康复的医学。研究有关功能障碍的预防、评定和处理（治疗、训练）等问题。是医学的第四方面（the fourth phase of medicine），与保健、预防、临床共同组成全面医学（comprehensive medicine）。康复医学是卫生保健不可缺少的部分，缺少康复意味着卫生保健模式的缺陷，必须加以补充。

在现代康复医学发源地美国，仍使用“物理医学与康复（physical medicine & rehabilitation）”作为本学科名称，无论本专科医师培训机构、考试机构、主要学会、杂志、书籍、科室，多使用“物理医学与康复”名称。所以在扩展知识、寻求资料、交流讨论时，必须注意。

（二）对象、范围

康复医学的对象主要是由于损伤以及急、慢性疾病和老龄带来的功能障碍者和先天发育障碍者。功能障碍是指身体、心理不能发挥正常的功能。这可以是潜在的或现

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。这些功能障碍问题,仅靠临床医学是无法解决的,康复医学实际涉及到临床各专科。康复介入的时间,不仅在功能障碍以后,而应在出现之前,进行预防康复(preventive rehabilitation),这是一个重要的医疗思想。此项工作进行得好,可以有效地减少残疾的数量与程度。康复医学着眼于整体康复(total rehabilitation),因而具有多科性、广泛性、社会性,充分体现生物、心理、社会的医学模式。

临床医学是以疾病为主导(disease-oriented),康复医学是以功能障碍为主导(disability-oriented)。功能障碍又分为器官水平的**病损**(impairment)、个体水平的**残疾**(disability)和社会水平的**残障**(handicap)三个层次。WHO据此进行了国际残疾分类法。针对不同层次的障碍,有不同的康复对策。对于形态功能障碍要促进功能恢复,对并发症、继发病要进行预防和治疗。对于个体能力障碍,采取适应和代偿的对策。为了发挥瘫痪肢体残存的功能,可利用辅助器、自助具以提高日常生活活动能力,配置代偿功能装备:矫形器、假肢、轮椅等用品。对社会活动发生障碍的对策是改善环境,对家属、单位、社区进行工作,确保对残障者进行照顾,改造公共设施(如房屋、街道、交通等)和社会环境,使残障者能方便、平等地参与活动。对成年人应促使其参加工作;对儿童、少年应确保其受教育;对老年人,要使其过有意义的生活,老有所为。

在康复医学发展的初期,是以骨科和神经系统的伤病为主,近年来心脏病、肺部疾病的康复,癌症、慢性疼痛的康复,也逐渐展开。按照过去西方国家的康复传统。把精神病,感官(视、听)和智力障碍不列入康复医学的范围,分别由各该科医师处理。随着康复概念更新,全面康复思想的传播,康复医学范围逐渐扩大,有与临床工作融合的趋势。

21世纪的康复医学不仅注意功能恢复或重建的康复处理,还必须对引起功能改变的病理变化进行干预,使其逆转或终止。两方面的研究需要深入进行,从而创建一些新的理论和技术,提高康复医学的效果,提高投入/产出效率。这是社会与患者的更高的需要。

第二节 康复医学的发展

一、康复与康复医学形成与发展

康复与康复医学是相对年轻的学科,其形成与发展经历了漫长的历史。20年代以前为初创期,20~40年代末是建立期,50~80年代是成熟期,80年代以后是发展壮大时期。

1910年以前,在医学、教育、职业、社会、福利各领域已分散地为残疾人进行了工作,如18世纪欧美就开始了盲聋儿童的特殊教育和职业训练。

我国古代已有使用针灸、导引、热、磁等治疗的历史。西方罗马、希腊也早就采用电、光、运动、海水等治疗方法;电疗、光疗、水疗、热疗的逐渐发展,加上体疗

和按摩,构成朴素的物理疗法,重点治疗骨关节疾病。古代矫形外科,也早就应用假肢和支具。国外“物理医学”、“物理医学与康复”是康复医学的基础与同义语,康复医学的发展历史就是物理医学与康复的发展历史。

我国 1949 年建国后成立了一些荣军疗养院、荣军康复院,制定了革命残废军人的定级、抚恤和优待政策。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,许多医学院校开设了理疗学、物理医学课程。50~60 年代物理医学的发展,为后来的康复医学打下了基础。

这时期,康复医学在教育、科研体制方面进展显著,毕业前后康复医学的教育制度日趋完善,许多大学开设康复医学课程,1979 年日本康复学会确立康复专科医生及专科康复医生的培养及考核制度。随着康复医学的深入发展,方法学已进入到神经学和高级神经功能学,近 10 年来又出现专科化趋势。目前已形成骨科康复学、神经康复学、心脏病康复、儿童脑瘫康复、老年康复学等等。

现代康复医学引进我国是在 80 年代初期,得到政府和社会的重视,取得迅速发展。其后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科室,是 12 个一级临床学科之一。并提出:综合医院康复医学科,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的诊断治疗技术,与相关临床科室密切协作,着重为疾病的急性期、恢复早期的有关躯体或内脏器官功能障碍的患者,提供临床早期的康复医学专业诊疗服务,同时,也为其他有关疑难的功能障碍的患者提供相应的后期康复医学诊疗服务,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,还批准建立了一些独立的康复医院。

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。这符合世界卫生组织提出的医学新模式:生物-心理-社会模式。康复医学所面临的人体各种功能障碍包括:运动功能、感知功能、日常生活能力、语言交流能力、认知能力、心理功能、社会功能等。

二、康复医学迅速发展的原因

任何学科的发展,都是人民群众医疗需要和医学科学进步的结果。近几十年来,康复医学得到迅速发展并日益为社会所重视,其原因有下列几个方面。

(一) 社会和患者的迫切需要

在医学取得巨大进展的今天,各种传染病已基本上得到控制,目前人类的死因主要是心肌梗死、脑血管意外、癌症和创伤,但这些患者除急性死亡外,还有很大部分可以存活一个长时期,对于存活患者的生活质量提高,就有待于康复医学。如心肌梗死患者中,参加康复治疗者的死亡率比不参加者低 36.8%。

在脑血管意外存活的患者中,进行积极的康复治疗,可使 90% 的存活患者能重新步行和自理生活,可使 30% 的患者能恢复一些较轻的工作。相反,不进行康复治