

康复医学概论

主 编 邢华燕 张焯 张银萍

华中科技大学出版社

全国高职高专医药院校康复治疗技术专业
工学结合“十二五”规划教材

供高职高专康复治疗技术等专业使用

康复医学概论

主 编 邢华燕 张 焯 张银萍
副主编 卢健敏 盛幼珍 曹银香 刘骞豪
编 委 (以姓氏笔画为序)

王双双 河南中医学院第一附属医院

王留根 郑州大学第四附属医院

卢健敏 泉州医学高等专科学校

邢华燕 郑州铁路职业技术学院

刘骞豪 郑州大学第五附属医院

杜 柯 郑州铁路职业技术学院

杨志伟 雅安职业技术学院

何胜晓 南京特殊教育职业技术学院

张 焯 武汉民政职业学院

张银萍 漯河医学高等专科学校

赵守彰 辽宁卫生职业技术学院

曹银香 邢台医学高等专科学校

盛幼珍 湖北职业技术学院医学分院

华中科技大学出版社

中国·武汉

内 容 简 介

本书是全国高职高专医药院校康复治疗技术专业工学结合“十二五”规划教材。

本书根据全国高职高专医药院校康复治疗技术专业对人才培养的目标编写而成,力求做到“五性”,即科学性、先进性、启发性、实用性和准确性。全书分为五个模块,包括十一个项目。本书知识面广,图文并茂,可读性强,是一本学习康复医学的好教材,也是目前国内介绍康复医学较为全面的工具书和参考书。

本书适合高职高专康复治疗技术等专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

康复医学概论/邢华燕 张 焯 张银萍 主编.—武汉:华中科技大学出版社,2012.1
ISBN 978-7-5609-7480-4

I. 康… II. ①邢… ②张… ③张… III. 康复医学-高等职业教育-教材 IV. R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 232428 号

康复医学概论

邢华燕 张 焯 张银萍 主编

策划编辑:董欣欣

责任编辑:史燕丽 罗 伟

封面设计:范翠璇

责任校对:刘 竣

责任监印:周治超

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)

武昌喻家山 邮编:430074 电话:(027)87557437

录 排:华中科技大学惠友文印中心

印 刷:华中科技大学印刷厂

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:21.75

字 数:483千字

版 次:2012年1月第1版第1次印刷

定 价:43.00元



本书若有印装质量问题,请向出版社营销中心调换
全国免费服务热线:400-6679-118 竭诚为您服务
版权所有 侵权必究

全国高职高专医药院校康复治疗技术专业 工学结合“十二五”规划教材编委会



丛书学术顾问

文历阳 沈 彬

主任委员

陈健尔

秘书长

周菊芝

委员 (按姓氏笔画排序)

- | | | | |
|-----|--------------|-----|--------------|
| 马 金 | 辽宁卫生职业技术学院 | 马恒东 | 雅安职业技术学院 |
| 王 颖 | 菏泽家政职业学院 | 王左生 | 郑州澍青医学高等专科学校 |
| 王志亮 | 枣庄科技职业学院 | 王丽华 | 铁岭卫生职业学院 |
| 王景明 | 云南新兴职业学院 | 方 新 | 北京社会管理职业学院 |
| 左天香 | 安徽中医药高等专科学校 | 石君杰 | 浙江医学高等专科学校 |
| 叶泾翔 | 皖西卫生职业学院 | 付 莉 | 郑州铁路职业技术学院 |
| 邢华燕 | 郑州铁路职业技术学院 | 吕美珍 | 山东中医药高等专科学校 |
| 刘 洋 | 长春医学高等专科学校 | 刘福昌 | 宝鸡职业技术学院 |
| 许 智 | 湖北职业技术学院 | 许晓惠 | 重庆城市管理职业学院 |
| 李 琪 | 新余学院 | 杨 敏 | 清远职业技术学院 |
| 肖宗苗 | 泉州医学高等专科学校 | 张 烨 | 武汉民政职业学院 |
| 张卫华 | 陕西中医学院 | 张日新 | 江苏建康职业学院 |
| 张建忠 | 重庆三峡医药高等专科学校 | 张绍岚 | 盐城卫生职业技术学院 |
| 张晓芳 | 武汉民政职业学院 | 张银萍 | 漯河医学高等专科学校 |
| 张登山 | 邢台医学高等专科学校 | 陈卓颐 | 长沙民政职业技术学院 |
| 范秀英 | 聊城职业技术学院 | 季晓林 | 福建卫生职业技术学院 |
| 金扣干 | 上海欧华职业技术学院 | 周菊芝 | 宁波天一职业技术学院 |
| 胡忠亚 | 安庆医药高等专科学校 | 秦自荣 | 鄂州职业技术学院 |
| 贾柯其 | 顺德职业技术学院 | 高莉萍 | 泰州职业技术学院 |
| 黄 澎 | 南京医科大学 | 蒋黎云 | 襄樊职业技术学院 |
| 程兰春 | 南京特殊教育职业技术学院 | 蓝 巍 | 金华职业技术学院 |

总序

世界职业教育发展的经验和我国职业教育发展的历程都表明,职业教育是提高国家核心竞争力的要素之一。近年来,我国高等职业教育发展迅猛,成为我国高等教育的重要组成部分,与此同时,作为高等职业教育重要组成部分的高等卫生职业教育的发展也取得了巨大成就,为国家输送了大批高素质技能型、应用型医疗卫生人才。截至2010年底,我国各类医药卫生类高职高专院校已达343所,年招生规模超过24万人,在校生78万余人。

康复医学现已与保健医学、预防医学、临床医学并列成为现代医学的四大分支之一。现代康复医学在我国发展已有近30年历史,是一个年轻但涉及众多专业的医学学科,在我国虽然起步较晚,但发展很快,势头良好,在维护人民群众身体健康、提高生存质量等方面起到了不可替代的作用。据不完全统计,截至2010年底,我国开设有康复治疗技术专业的高职高专院校已达100所,年招生量近10000人。

教育部《关于全面提高高等职业教育教学质量的若干意见》中明确指出,高等职业教育必须“以服务为宗旨,以就业为导向,走产学结合的发展道路”,“把工学结合作为高等职业教育人才培养模式改革的重要切入点,带动专业调整与建设,引导课程设置、教学内容和教学方法改革”。这是新时期我国职业教育发展具有战略意义的指导意见。高等卫生职业教育既具有职业教育的普遍特性,又具有医学教育的特殊性,许多卫生职业院校在大力推进示范性职业院校建设、精品课程建设,发展和完善“校企合作”的办学模式、“工学结合”的人才培养模式,以及“基于工作过程”的课程模式等方面有所创新和突破。高等卫生职业教育发展的形势使得目前使用的教材与新形势下的教学要求不相适应的矛盾日益突出,加强高职高专医学教材建设成为各院校的迫切要求,新一轮教材建设迫在眉睫。

为了顺应高等卫生职业教育教学改革的新形势和新要求,在认真、细致调研的基础上,在教育部高职高专医学类及相关医学类专业教学指导委员会专家和部分高职高专示范院校领导的指导下,我们组织了全国42所高职高专医学院校的近200位老师编写了这套以工作过程为导向的全国高职高专医药院校康复治疗技术专业工学结合“十二五”规划教材。本套教材囊括了康复治疗技术专业的所有学科,由我国开设该专业较早、取得显著教学成果的专业示范性院校引领,多所学校广泛参与,其中有副教授及以上职称的老师占52%,每门课程的主编、副主编均由来自高职高专院校教学一线的主任或学科带头人组成。教材编写过程中,全体主编和参编人员进行了认真的研讨和细致的分工,在教材编写体例和内容上均有所创新,各主编单位高度重视并有力配合教材编写工作,责任编辑和主审专家严谨和忘我地工作,确保了本套教材的编写质量。



本套教材充分体现新一轮教学计划的特色,强调以就业为导向、以能力为本位、贴近学生的原则,体现教材的“三基”(基本知识、基本理论、基本实践技能)及“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性和适用性)要求,着重突出以下编写特点:

- (1) 紧扣新教学计划和教学大纲,科学、规范,具有鲜明的高职高专特色;
- (2) 突出体现“工学结合”的人才培养模式和“基于工作过程”的课程模式;
- (3) 适合高职高专医药院校教学实际,突出针对性、适用性和实用性;
- (4) 以“必需、够用”为原则,简化基础理论,侧重临床实践与应用;
- (5) 紧扣精品课程建设目标,体现教学改革方向;
- (6) 紧密围绕后续课程、执业资格标准和工作岗位需求;
- (7) 教材内容体系整体优化,基础课程体系和实训课程体系都成系统;
- (8) 探索案例式教学方法,倡导主动学习。

这套规划教材作为全国首套工学结合模式的康复治疗技术专业教材,得到了各学校的大力支持与高度关注,它将为高等卫生职业教育康复治疗技术专业的课程体系改革作出应有的贡献。我们衷心希望这套教材能在相关课程的教学发挥积极作用,并得到读者的青睐。我们也相信这套教材在使用过程中,通过教学实践的检验和实际问题的解决,不断得到改进、完善和提高。

全国高职高专医药院校康复治疗技术专业工学结合“十二五”规划教材
编写委员会

前言

随着社会的进步、人民群众生活水平的提高,以及医学模式的转变,人们对健康的要求从“没有疾病”发展到现在的“身体、精神和社会的完好状态”,医学模式的基本思维方式也已发展到多维思维,即“治病-救命-功能-职业能力”。20世纪80年代初,我国引入康复医学,因我国具有的独特的中西医结合基础,以及康复医学在我国各级政府、中华人民共和国卫生部、中国残疾人联合会、中华人民共和国人力资源和社会保障部等部门所受到的高度重视,使我国的康复医学得以迅速发展,并取得了显著的成就。近十年来,全国各级医院的康复医学科迅速壮大,各类康复中心及康复医院纷纷建立,尤其是“2015年人人享有康复服务”目标的提出,使得大力培养优秀康复治疗技术专业人才的工作势在必行。为此,国内许多职业技术学院及医学院纷纷开办康复治疗技术专业,但目前各地并无统一的专业培养目标、教学计划、教学大纲和使用教材。因此,根据《国家中长期人才发展规划纲要》、《国家中长期教育改革和发展规划纲要》及我国康复事业发展对人才的要求编写适用、实用的教材已迫在眉睫。

本教材从康复医学的工作实际出发,以职业活动的工作过程为依据,整合康复治疗技术人才的培养过程,序化教学内容,突出工作过程的整体性,突出学生职业能力、综合素质与创新能力的培养,做到“教、学、做”一体化,根据工作任务的需要,通过“知识拓展与自学指导”,培养学生的自主学习能力。全书分五个模块,包括十一个项目,分别介绍康复与康复医学的基本概念、康复医学的内容、康复医学的地位与作用、康复医学的工作流程和服务方式、康复医学的机构设置、康复医学科的常用设备等基本内容,以及康复医学基础理论、残疾学、人体发育学、功能障碍、康复预防及康复治疗、康复治疗师工作要求与指导等。通过对这些内容的学习,使学生明确培养目标,了解工作情景与工作性质,掌握所应具备的专业知识、职业技能,提高职业素养。

本教材在编写过程中强调科学性、先进性、启发性、实用性和准确性,突出了“情景设置与任务导入”。全书采用的案例、图表易懂,可读性强。本教材适合全国高职高专医药院校康复治疗技术专业学生使用,也可供康复医学工作者继续学习或参考所用。

参加本教材编写的作者是全国三级甲等医院的康复医生和高校教师,具有丰富的康复临床实践和教学经验。由于编写时间比较仓促,编者能力和水平有限,难免出现不当之处,恳请广大读者批评指正。

编者

2012年1月

目 录

模块一 导论

- 任务一 康复与康复医学的基本概念 / 2
- 任务二 康复医学的发展 / 5
- 任务三 康复医学的研究对象 / 11
- 任务四 康复医学的内容 / 13

模块二 康复医学的地位与组织服务

- 项目一 康复医学的地位与作用 / 19
 - 任务一 康复医学的地位与作用 / 19
 - 任务二 康复医学与其他医学的关系 / 23
- 项目二 康复医学机构与组织方式 / 26
 - 任务一 康复医学的基本原则和服务方式 / 31
 - 任务二 康复医学机构 / 39
 - 任务三 康复医学科常用设备 / 43
- 项目三 康复医学专业人员及工作形式 / 48
 - 任务一 康复医学专业人员的结构与职责 / 48
 - 任务二 康复医学的工作方式与工作流程 / 57

模块三 康复医学基础理论

- 项目四 康复医学基础理论概述 / 62
 - 任务一 运动学 / 62
 - 任务二 神经学基础 / 85
 - 任务三 制动综合征 / 92
 - 任务四 康复心理学 / 101
- 项目五 残疾学 / 128
 - 任务一 残疾学的基本概念 / 128



- 任务二 致残因素/ 130
- 任务三 残疾的分类/ 132
- 任务四 残疾评定与康复目标/ 144
- 任务五 残疾的预防/ 146
- 任务六 残疾相关的组织与保障/ 149
- 项目六 人体发育学/ 154**
 - 任务一 基本概念/ 154
 - 任务二 人体正常发育与异常发育/ 155
 - 任务三 发育评定/ 157
 - 任务四 不同时期发育/ 180

模块四 康复医学工作内容

- 项目七 功能障碍/ 184**
 - 任务一 残损、活动受限和参与局限/ 184
 - 任务二 功能障碍的评定/ 188
 - 任务三 功能障碍的康复治疗/ 196
- 项目八 康复预防/ 203**
 - 任务一 基本概念/ 204
 - 任务二 疾病预防与全面康复/ 204
 - 任务三 康复三级预防措施/ 207
- 项目九 康复治疗/ 210**
 - 任务一 康复治疗技术/ 210
 - 任务二 常见疾病康复/ 216
 - 任务三 社区康复/ 223
 - 任务四 康复医疗常规/ 257

模块五 康复治疗师工作要求与指导

- 项目十 康复伦理/ 285**
 - 任务一 康复伦理的发展及意义/ 286
 - 任务二 临床康复实践要求/ 289
 - 任务三 政策、法规/ 295
 - 任务四 康复专业人员要求/ 296

任务五 宣传和教育 / 299

项目十一 康复治疗师培养指导 / 302

任务一 培养目标和要求 / 303

任务二 职业生涯规划 / 308

任务三 学习指导 / 320

**附录 A 卫生部综合医院康复医学科
管理规范 / 323**

**附录 B 卫生部综合医院康复医学科
建设与管理指南 / 328**

中英文对照 / 331

参考文献 / 335

模块

一

导论

学习目标

掌握: 康复与康复医学的基本概念。

熟悉: 康复医学的工作内容、康复医学的研究对象。

了解: 康复医学的发展历程及我国康复医学的发展与现状; 康复医学在医学中的地位与作用。



情景设置与任务导入

案例 1 患者, 刘某, 男, 58 岁, 45 d 前, 因右额颞叶颅内血肿并伴有蛛网膜下腔出血, 脑疝形成住院, 在某医院经全麻下行“右额颞叶颅内血肿清除去骨瓣减压术”, 术后给予醒脑、脱水降颅压、营养神经等治疗二十余天后又行“右颈内动脉第 1 颈椎段动脉瘤包裹术与颅骨修补术”, 术后继续上述术后恢复治疗, 患者病情逐渐稳定。目前, 患者神志清楚, 时有头痛, 饮水偶有呛咳, 左侧肢体无自主运动, 转院到某医院康复医学科治疗。

分析思考:

- 1) 患者应针对哪些方面进行治疗? 能否转院到康复医学科进行康复治疗?
- 2) 康复医学科应做哪些方面的检查与功能评定? 其康复治疗目标是什么?

案例 2 患者, 李某, 男, 46 岁, 10 d 前因车祸致颈部损伤, 无意识障碍, 自颈部以下深、浅感觉均消失, 大小便失控, 双上肢无力, 不能握拳, 手掌不能伸直, 双下肢不能活动, 到某医院经 X 线检查及 MRI 检查显示: 第 6 颈椎滑脱, 于 7 d 前行“颈椎间盘摘除、脱位复位植骨融合内固定术”, 术后给予抗炎、激素、防血栓及营养神经药物治疗, 胸骨角水平以下感觉恢复正常, 胸、腹部痛觉和温度觉仍未恢复至正常, 双下肢不能活动, 深、浅感觉仍消失。

分析思考:

- 1) 需要做哪些方面的进一步治疗?
- 2) 需要做哪些方面的检查与功能评定? 其康复治疗目标是什么?
- 3) 康复与康复医学的研究对象及工作内容是什么?

随着以治疗为核心的生物医学模式转变为“生物-心理-社会”医学模式, 健康的含义由过去简单的“没有疾病”发展到现在的“身体、精神和社会的完好状态”, 医学模式的



基本思维方式也已发展到多维思维,即“治病-救命-功能-职业能力”。世界卫生组织(WHO)将现代医学分为保健医学、预防医学、临床医学和康复医学四个部分,康复与康复医学逐渐成为现代医学的重要组成部分。

任务一 康复与康复医学的基本概念

一、康复

(一) 定义

康复(rehabilitation)是指综合、协调地应用医学的、教育的、职业的、社会的、工程的等各种手段,减少病、伤、残者的身体、心理和社会功能障碍,以便发挥其机体的最高潜能,使患者能重返社会,提高他们的生活质量。英文“rehabilitation”意为重新恢复患者的身心功能、职业能力,使其能适应正常社会生活的状态。到中世纪和近代,“rehabilitation”曾先后用于宗教和法律中,意指教徒和囚徒得到赦免重新获得教籍和重返社会。

1942年,美国康复讨论会议将康复定义为:康复是使残疾人最大限度地复原其身体、精神、社会职业和经济的能力。1969年,世界卫生组织康复专家委员会对康复进行了定义:康复是指综合、协调地应用医学的、社会的、教育的、职业的措施,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,世界卫生组织又将康复的定义修订为: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。1993年,世界卫生组织以正式文件提出:康复是一个帮助患者或残疾人在其生理或解剖缺陷的限度内和环境条件许可的范围内,根据其愿望和生活计划,促进其在身体、心理、社会生活、职业、业余消遣和教育上的潜能得到最充分发展的过程。由此可知,康复既需要训练残疾人使其适应周围环境,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。

不同国家与地区对康复的理解稍有不同。我国较早就已提出“康复”一词,并将其作为疾病后完全“恢复”的同义词,指患病后健康水平下降,经治疗和休息后健康恢复到病前水平,即达到了100%的恢复。而国际上对康复的界定是指伤病后健康水平下降,虽经积极处理,但已形成残疾,健康水平不能复原到原先水平,即达不到100%的恢复。这使我国对康复的理解与国际上有相当大的差异。中国香港特别行政区又将“rehabilitation”一词译为“复康”,我国台湾地区还将其译为“复健”,这些都是值得我们注意的。

19世纪80年代以来,康复医学在我国得到飞速发展,各级综合医院均成立了康复医学科,康复专科医院也在全国各地应运而生。

(二) 康复的对象与研究领域

康复的对象是“残疾”和“残疾人”,即各种先天或后天的原因所造成的暂时或永久

的各种功能缺失和障碍者。康复的目标是以提高康复对象功能水平为中心,发挥其机体的最高潜能,如身体、心理、社会生活、职业、业余消遣和教育方面的潜能得到最充分的发挥,使其最终重返社会,提高生活质量。由此可知,康复的手段和内容具有多学科性、多维性、复杂性、协调性和综合性的特点。

1. 医学康复

医学康复(medical rehabilitation)是指运用医学的手段和方法帮助康复对象减轻功能障碍,最大限度地改善和补偿其功能,使残存的功能和潜在的能力得以最充分的发挥,从而实现康复目标。其内容包括功能障碍的预防、功能评定和康复治疗方法,如物理疗法、作业疗法、言语疗法、心理疗法、传统康复疗法等。医学康复在康复中占有十分重要的地位,是康复的基础和出发点,是实现康复目标的根本保证。医学康复进行得越早越好,尽可能抓住早期康复的时机,以阻止功能障碍的进一步发展及减少各种继发性功能障碍的发生。

2. 工程康复

工程康复(engineering rehabilitation)是指研究残疾人的能力障碍和不利的社会条件,通过各种工程器具和仪器,或改造环境等途径,最大限度地恢复、代偿或重建残疾人躯体功能的治疗手段与措施,以实现康复目标。



知识拓展与自学指导

康复工程学是指应用现代工程技术的原理和方法,对康复者进行测量和评估,然后按照代偿或适应的原则设计和生产出能减轻他们残疾和改善他们独立生活能力的产品的现代工程技术科学。康复工程学是一门为残疾人康复服务的工程技术科学,是生物工程学的一个分支。其工作内容包括设计、制造和使用各种各样的工程器具和仪器,如假肢、矫形器、辅助工具等,用以最大限度地恢复、代偿或重建残疾人的人体功能,主要是运动系统和感觉系统的功能,通过调节控制居住及工作环境,操纵车辆等代偿或重建残疾人的躯体功能。

课下自学康复工程学相关内容。

3. 教育康复

教育康复(educational rehabilitation)主要是指通过教育与训练,提高残疾人相应的素质与能力。如针对聋哑人的手语教育,针对盲人的盲文教育,以及针对智力、职业技能和适应社会的心理能力等的教育。教育康复作为对残疾人的特殊教育,是按照教育对象的实际需要,制订教育方案,组织教学,实施个别训练、强化辅导,以实现康复者重返社会的康复目标。

4. 职业康复

职业康复(vocational rehabilitation)是指通过各种手段帮助残疾人获得与其相适



应的职业能力,为实现重新就业的目标所做的相关工作。其内容包括职业评定与就业咨询、职业教育与训练、就业和就业后的随访。

职业康复的程序:①首先是对残疾人就业能力的评定;②妥善选择能够充分发挥其潜能的合适职业;③根据残疾人所能从事的职业进行就业前的教育与训练;④根据训练结果决定就业方式及安排残疾人就业;⑤就业后的随访。

职业康复的目标:帮助残疾人切实适应和胜任一项工作,尽其所能,并取得独立的经济能力,实现其自立于社会、服务于社会、重塑自我价值的目标。

5. 社会康复

社会康复(social rehabilitation)是指从社会的角度,借助社会力量减少或消除不利于残疾人重返社会的各种社会问题,以维护他们的尊严和平等的权益,并使其履行社会职责。社会康复可推进医学康复、教育康复和职业康复。社会康复与社会制度、经济发展水平及地域文化等密切相关。维护残疾人的权利和尊严,改善其生活和福利条件,使其充分参与社会生活、实现自身价值是社会康复的中心工作。社会康复涉及面广,关键的问题是从法律上保证残疾人的权益,其次是建立无障碍环境,以增加就业机会,改善经济条件及社会精神环境。

以上不同的康复工作在康复过程中的作用不同,对于不同的康复者所采取的康复手段、方法和康复的时间也不同。同时康复者的个体条件,如年龄、性别、体格等也会影响康复的效果。因此,在康复过程中应根据各种康复手段的特点及作用,结合不同康复对象的个性化特点,制订个体化康复方案。



知识拓展与自学指导

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,也可以与疾病并存或成为后遗症。

课下查阅相关资料;自学社会康复的内容;总结康复的特点、措施与康复的程度及效益。

二、康复医学

康复医学(rehabilitation medicine)是现代医学的一个重要分支,是指运用医学的手段与方法,对康复者研究和实施预防、评定和治疗,以促进康复者功能最大限度恢复的一门医学学科。该学科具有相对独立的理论基础、功能评定与治疗方法。其目标是预防和减轻康复者的功能障碍程度,帮助他们回归社会,提高生活质量。

在国际上,美国、加拿大等国家仍使用“物理医学与康复”(physical medicine and rehabilitation)作为本学科名称,其他国家则多用“康复医学”这个名称。康复、康复医学和医学康复三者之间有相同之处,但其在性质、对象、方法、目标等方面均存在差异。



知识拓展与自学指导

课下查阅相关资料:①从性质、对象、方法、目标和负责人员等方面列表比较康复、康复医学和医学康复的异同;②比较康复医学与临床医学的区别与联系。

任务二 康复医学的发展

一、康复与康复医学的起源与发展

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时间。20世纪40年代,康复医学成为一门独立的医学学科,经过60余年的快速发展,目前已较为成熟、壮大。从世界范围看,康复医学的发展历程可分为萌芽期、形成期、成熟期和发展壮大期。

(一) 萌芽期

1910年以前发展的时期为康复医学的萌芽期。公元前,人们已开始运用温泉、日光、磁石、运动等治疗风湿、慢性疼痛、劳损等疾患。在我国古代,就有利用按摩、针灸、热浴、气功、五禽戏等方法治疗肌肉萎缩、关节强直等功能障碍的记载。如《素问》在论述瘫痪、肌肉萎缩的治疗中,已重视应用针灸、导引、按摩等方法进行功能的恢复。我国春秋战国时期的医学巨著《黄帝内经》谈到“其病我痿厥寒热,其治宜导引按跷”,是指对于痿证这种以肢体失用甚至瘫痪的患者,最宜采用导引、按跷等方法来帮助其功能恢复。这和现代康复医学的观点是一致的,也正是现代康复治疗技术的起源。古代西方也有康复医学萌芽的记载,如古希腊时代的 Hippocrates 已相当重视自然因子疗法,如利用日光、海水、矿泉等镇静、止痛、消炎,也有利用运动减肥、训练无力的肌肉、加速机体恢复的记载。欧美国家在古代也有应用体操、运动、按摩、水浴、文娱等疗法治疗功能障碍性疾病的记载。

17世纪,英国已出现了教授盲人音乐的学校。18世纪,教授对象逐渐由盲人、聋哑人拓展到行为不良、情绪异常和肢体残疾者,各类特殊学校开始出现,职业训练也开始出现。19世纪末,电、光、磁、热等物理因子逐步用于医疗,加上体疗和按摩,形成了物理疗法的雏形。古代甚至有应用假肢和支具的记载,这些都是现代康复的基础。

在20世纪初,现代康复治疗技术迅速发展。运动疗法、作业疗法、电疗法和光疗法逐步形成。聋哑人及盲人的特殊教育、残疾人的职业培训、精神障碍者的心理治疗、对残疾人的社会服务也已开始。

(二) 形成期

1910—1946年为康复医学的形成期。自1910年开始,“康复”一词正式应用于残



疾人,康复机构相继建立。1917年,美国陆军成立了身体功能重建部和康复部,这成为世界上最早的康复机构。同年,美国成立了作业疗法协会,在纽约成立了“国际残疾人中心”。1920年又成立了美国物理治疗师协会,1922年建立了国际伤残人协会。这些机构为残疾人制定法律,以保障残疾人的福利和就业。第一次世界大战期间,英国著名骨科专家 Robert Jones 开设了康复车间,对伤员进行职业训练,使他们能重返前线或能回到工厂工作。第一次世界大战和第二次世界大战后遗留了大量的战伤、截肢、脊髓和周围神经损伤的伤残者,以及20世纪20—30年代脊髓灰质炎的流行,使医学上各种功能障碍问题日益突出,越来越引起人们的重视和社会的关注,这促进了康复医学的发展与完善。在康复评定方面,出现了手法肌力检查、电诊断、言语功能评定等方法;在康复治疗方面,出现了增强肌力的运动疗法,以及代偿和矫正肢体功能的假肢和矫形器、超声治疗、言语治疗、文娱治疗等方法。

1942年,在美国纽约召开的全美康复会议上给康复下了第一个著名的定义:康复就是使残疾人最大限度地恢复其身体的、精神的、社会的、职业的和经济的能力。1943年,英国发表公告公开承认康复的概念。1945年,美国物理医学会成立。

在此阶段,康复医学面对的主要病种有骨折、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。康复医学的首批专业杂志也在此时期诞生,著名的有《作业治疗与康复》、《物理医学文献》,分别于1922年和1944年出版。这些都代表了康复医学学术体系逐步形成。

(三) 成熟期

1947—1970年是康复医学的成熟期。在这一时期,多方面原因促使康复医学日趋成熟。第二次世界大战期间有较多的伤员,为使伤员尽快返回前线,被尊为美国康复医学之父的 Rusk 及其他人,在物理医学的基础上采用多学科综合应用康复治疗,如物理治疗、心理治疗、作业治疗、言语治疗、佩戴假肢、矫形支具装配等,大大提高了康复效果。1946年,他借鉴第二次世界大战试行康复治疗的经验,建立了许多康复中心和在综合医院设立康复医学科,推行康复治疗,并贯彻全面康复的原则,也提出了康复医学的系统理论、原理和特有方法。1948年,世界物理治疗联合会成立。1949年,美国物理医学会改名为美国物理医学与康复学会。1950年,国际物理医学与康复学会成立。1954年,世界作业治疗师联合会成立。1955年,Rusk 在美国成立了世界康复基金会(WRF),1958年,他又主编出版了康复医学专业第一部权威性著作《康复医学》,其内容包括康复医学的基本理论、康复评定方法、各种康复治疗技术,以及各种常见伤病的康复治疗。1960年,成立了国际伤残者康复协会,1969年,改称康复国际(RI)。同年,国际康复医学会(IRMA)成立。世界卫生组织对康复重新定义:康复是指综合、协调地应用医学的、社会的、教育的、职业的措施,对患者进行训练和再训练,使其能力达到尽可能高的水平。此时,康复医学已成为医学领域中一门独立的医学学科,开始有了国际交流。这些都标志着康复医学的日臻成熟。

(四) 发展壮大期

1970年以后,康复医学在医疗、教育和科研方面都进入了快速发展的时期。在医疗方面,一些发达国家的康复病床、康复医生和康复治疗专业人员的数量都已具有一定的规模,不少康复中心和康复医学科也因成就显著而闻名于世。如由 Rusk 建立的美国纽约大学康复医学研究所(IRM);著名的世界物理医学之父 Krusen 和著名专家 Kottke 创建的美国明尼苏达大学物理医学与康复科;加拿大渥太华皇家康复中心和 Lynhurst 脊髓损伤康复中心;全球闻名的英国著名治疗师 Bobath 领导的脑瘫中心(CPC)和世界著名的 Stoke Mandeville 脊髓损伤中心等。这些都是世界著名的康复医学中心和康复专业人才培训的基地。

在教学和科研方面,在此期间各国已有较成熟的毕业前和毕业后康复专业培训方案。世界主要国家已逐步形成各具特色的学历教育与继续教育体系。1973年,美国的《职业康复法》改为《康复法》,将康复对象扩大到不一定能恢复职业能力的重症患者和老年人,这是康复概念的进一步完善。1976年,国际康复医学会发表了《教育与培训》白皮书,其后三次进行修订。目前,美国已有81个康复医师培训点。在康复治疗技术人员培养方面,各相关治疗师学会均提出了相应的专业人员培训标准、制度,设置了相应的培训机构;一些国家和非政府性的国际专业学术组织大力推行康复医学的交流与合作,并加强康复技术研究和开发。这些都证明了康复医学作为一门成熟的学科所显示的水平 and 影响,以及在学术上和技术上所取得的进步。

在这一时期,康复医学学科体系已较完整地确立起来,康复医学的分科已经形成,如神经科康复学、儿科康复学、骨科康复学等。以心脑血管病的治疗为例,世界各国正在建立一种以“急诊医院和康复专科医院(康复中心)中的机构康复结合社区康复”为特征的“康复网络”。基于社会发展和经济水平的提高,人类对康复医学的需求不断增加,康复医学服务也已成为不少国家的基本医疗服务内容之一。随着计算机技术、工程技术和行为医学等多个相关学科的发展及不断向康复医学渗透与融合,这些都将促进康复医学的新技术、新领域,如康复工程学、信息康复学、心理-社会康复学等的不断兴起与发展。

二、我国康复医学的发展和现状

20世纪80年代初,我国引入康复医学,虽起步较晚,但我国有独特的中西医结合基础,又由于受到我国政府、卫生部门重视,以及社会的支持,我国的康复医学发展迅速,并取得了显著的成就。

二十多年来,在中西医临床医学的基础上,广泛吸取国际现代康复的技术和系统理论,逐步建立起了具有中国特色的康复医学体系。如我国已完成了康复立法,制定了有关的政策、法令,康复医学已成为独立的学科。全国建立了各级康复医疗机构和专业人员管理体系,成立了康复学术组织。不仅开展了全面的康复医疗、专科康复医疗,社区康复也逐步开展,并形成了分级服务体系。同时,康复医学教育和康复医学研究工作也