

儿童康复医学



◎ 主 编 李树春 李晓捷

◎ 副主编 姜志梅 郭学鹏

儿童康复医学

主 编 李树春 李晓捷

副主编 姜志梅 郭学鹏

编 委 (以姓氏笔画为序)

王正雷	王家勤	孙淑英	许洪伟
宋虎杰	张丽华	李 林	李 辉
李季华	李树春	李晓捷	李海华
李瑞林	杨本利	陈旭红	周宝春
周雪娟	姜志梅	唐久来	郭学鹏
曹建国	梁 兵	梁卫兰	鲍秀兰

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

儿童康复医学/李树春等主编. —北京: 人民卫生出版社, 2006. 7

ISBN 7-117-07714-X

I. 儿… II. 李… III. 小儿疾病-康复医学
IV. R720.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 059787 号

儿童康复医学

主 编: 李树春 李晓捷
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: 北京新丰印刷厂
经 销: 新华书店
开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 35.25 插页: 2
字 数: 842 千字
版 次: 2006 年 7 月第 1 版 2006 年 7 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 7-117-07714-X/R · 7715
定 价: 75.00 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)

李树春同志简介

.....



李树春，男，1922年10月生于吉林省扶余。1948年毕业于国立长春大学医学院。是中国第一所小儿脑瘫中心创始人，填补了我国小儿脑瘫防治、康复与研究领域的空白，被誉为“中国小儿脑瘫康复之父”。多年来，一直致力于儿童康复事业，先后主编《小儿脑性瘫痪》、《儿童心理卫生》、《儿童家庭康复医学》、《小儿脑瘫防与治》等6部专著，发表学术论文80余篇。培养硕士研究生23人。为推动我国康复医学与教育事业的快速发展做出了突出贡献。

曾任佳木斯医学院附属医院小儿神经精神病研究所所长、黑龙江省小儿脑性瘫痪防治疗育中心主任，现任佳木斯大学康复医学院名誉院长、教授，中国康复医学会儿童康复专业委员会名誉主任委员，中国残疾人康复协会小儿瘫痪康复专业委员会名誉主任委员，日本札幌医科大学客座教授、访问研究员，美国及亚太地区小儿神经学会会员，《现代康复》、《中国康复》等六家杂志编委。中国康复研究中心儿童脑瘫康复国际合作中心客座教授。1949年到佳木斯医学院工作，一直从事儿科教学、医疗、科研工作，专长为小儿脑性瘫痪和神经病学研究，处于全国领先地位。1986年创立了我国第一所小儿脑性瘫痪防治疗育中心，吸取各种现代康复方法，收治来自全国各地的小儿脑性瘫痪患儿，有效率达93.5%。主持召开了7届全国小儿脑性瘫痪学术研讨会。1983年以来6次参加国际小儿神经、国际康复、日本小儿科学会等特邀讲演，11次到日本、尼泊尔、匈牙利、英国、俄罗斯考察和研修。

李晓捷同志简介

.....



李晓捷，女，1951年出生，1976年毕业于哈尔滨医科大学医疗系，1986年获佳木斯医学院儿科学硕士学位，1991年获伦敦大学研究生学历。主任医师、教授、研究生导师，黑龙江省高校重点学科带头人，我国第一所小儿脑瘫防治疗育中心及我国首家康复医学院创始人之一，是我国著名小儿脑瘫及儿童康复专家，长期从事小儿脑瘫防治、康复与研究工作以及研究生、本科生教学工作。多次赴英国、日本留学与研修。

担任中国康复医学会儿童康复专业委员会主任委员、中国残疾人康复协会常务理事、小儿脑瘫康复专业委员会主任委员、全国残疾人社区康复训练与服务专家指导组成员、黑龙江省康复医学会副会长兼儿童康复专业委员会主任委员、卫生部康复医学专业技术人员资格考试专家委员会委员、中华物理医学与康复杂志等国内五本康复医学杂志编委。在国内外学术期刊发表学术论文60余篇，获各类科技进步奖20余项，参加编写教材6部。多次主持全国小儿脑瘫、儿童康复学术会议，多次赴国内外讲学指导。

序 一

儿童是祖国的未来，是世界的未来！

儿童的保健、医疗、康复，是关系祖国、世界未来的重要、神圣、光辉的事业。李树春教授毕生从事的就是这重要、神圣、光辉的事业。他是我国儿童的保健、医疗、康复事业，特别是儿童康复医学事业的拓荒者，领头人。不但创建中心，施惠于广大残疾儿童；而且积极策划、组建学术组织，推广与交流儿童康复医学的现代知识、技术，致更多地区开展儿童康复事业。不仅得到国内广大同行的尊敬，还取得许多国外同行的技术、经济的大力支持。又克服重重困难建立学院，培养我国高级人才。如此业绩，能有几位？是我们的榜样。近来李树春教授更致力于经验总结，编写书籍，继出版深受欢迎的《儿童脑瘫》巨著以后，又积极组织多位国内专家编著《儿童康复医学》，系统传授专业的理论、技术、经验和现代进展。内容广博，布局新颖。相信此书出版，必将进一步推动我国儿童康复医学事业的发展，造福于广大祖国、世界的花朵，为我国康复医学事业发展建功立业！

南登崑

于武汉二〇〇六年三月六日

序 二

身边放着一本小册子，书名为《近邻和怀念的国家》，是1990年自费出版的一本书。

每当书拿在手中，都唤起我对于与李树春先生和中国各位同道们长期交往经过的思绪。这本小册子是我在中国10日间旅游记，可是它不只是旅游记，书的副题是“祝愿中国障碍儿童疗育事业的发展”，是怀着看到障碍儿童疗育的曙光和先生们艰辛奋斗现况，油然而产生如何能支持的心情而写的。

旅游记源于1988年夏季去参加中国首次在佳木斯市召开的，由中华医学会儿科学会小儿神经学组长左启华教授主持的小儿脑性瘫痪座谈会，来自中国各省市热心的医师六七十名，还有蒙受招待的五名日本同道参加。

从那以后，研讨会每2年召开一次，每届研讨会逐年充实内容，论文质量不断提高，人员不断增加。我在和李教授谈论我怎么样能发挥作用，做些贡献的同时，展望未来而考虑到，对于未来而言人才培养最为重要。所以决定接收希望到北九州综合疗育中心研修的专业在职人员和对预期研究提供部分辅助，并设立了高松基金对小儿脑瘫专业委员会的优秀论文予以奖励，作为对同道们的鼓励，表达支援的心愿。

我最后参加专业研讨会是在1999年上海召开的第六届年会，是我最初参加座谈会的12年后。那时上海进行着全市性的建设，许多高楼大厦、高速公路等，和以前的上海完全不同，呈现出一派跃进的姿态，真是中国经济发展的惊人佐证。无论是人的精神面貌还是街道的景象都焕然一新，人们的脸上和服装也明亮耀眼，我似乎感受到了在这快速发展的空气中充满着自由舒畅的氛围。

从那时至今又过去6年，回首首次学会1988年到今年，已过去了18个年头。在那前一年由于李树春先生的努力中国最初的儿童脑瘫防治疗育中心在佳木斯诞生了。今天看来当时可能还有不完善的设计和设施，但是暂不论此，那里接收过来自全国的脑瘫患儿，我们在佳木斯参观，被深深的感动。其实我和李树春先生首次相见是在更早一年的1986年。

那时他在札幌访问研修，在日本滞留的最后时间南下到北九州综合疗育中心参观访问。当时我在北九州市立综合疗育中心任院长，这个中心是我毕生努力的结果，此中心在日本属于先驱的设施，具有不愧于儿童康复中心的名称的康复内容，不只限于脑性瘫痪儿童障碍疗育，同时也是他们的保育、教育中心，当然有小儿科、整形外科，还设有眼科、耳鼻科等，充实了各种各类的辅助科室成员和保育、教育成员。

在那次中心欢迎李树春先生时，尽管是初次见面我们都敞开了胸怀，谈吐出心境深处的心声。他的热情激起了我的共鸣，从那时起我便产生了似乎应该马上为中国障碍儿童做出支援的想法。

在其后不久我感怀起我国疗育事业的诞生，那是高木宪次（当时东京大学整形外

科教授)在第一次世界大战战败的德意志留学,战败后疲惫的德国却有不少肢体不自由儿童设施(Kruppeleim)的情景令他铭感。认为日本也应有这种设施的必要,回国后奋斗十多年,终于在1942年开设了最初设施——整肢疗护园。此设施不久在空袭中被烧毁。战败后1947年,我国制定了儿童福利法,高木宪次先生努力创建的肢体不自由儿设施被纳入到福利法中,其建设运营也有了法律保障,状况逐渐完善。

时代不同国家也不同,而先驱者的姿态相似,高木宪次先生和李树春先生的形象在我脑海中反复浮现。

我国肢体不自由儿设施是具有较强的小儿整形外科病院特点的设施,其特点尚残留着。以脑性瘫痪为主题,对其进行严肃认真的对应转向,而转向儿童康复中心的特点和变迁经过多年,大概完成于1970年左右。

李树春先生虽曾说过“我国康复落后于日本20年以上”,可中国快步的诞生了儿童康复专业委员会,这次还出版《儿童康复医学》的专门书籍。

我对其快速发展表示衷心的祝贺。更为了众多的中国脑性障碍儿童的幸福而祈愿,伴随贵国经济发展儿童康复事业更上一层楼。

期待以李树春先生为首的各位同道们的艰苦所浇灌的美丽花朵早日盛开。

北九州あゆみの会

理事长、医学博士、教授高松鹤吉

二〇〇六年六月

前言

编写本书起因之一是1999年10月第四次访问日本北九州时,曾两次前来访问的“忘年之交”,北九州市立综合疗育中心、福冈县作业疗法协会会长志井田太一先生赠送给我一本3月新出版的阵内一保等编著的《儿童康复医学》。他在赠书上还作了“祝愿中国和日本儿童和其家族们幸福”情真意浓的题词,令我非常高兴和感动,暖流激荡着我的心,我非常喜爱此书。

作为儿科医生的我,十分喜爱孩子,有病的孩子也一样令人怜爱。受“不能为良相也要做良医”教育的影响,有着通过科研去推翻一个前人过时的结论,能在某一个问题上提出自己的看法的梦想;做一个好医生,肯向病人学习而验证临床经验,以书本、文献充实而赶上时代医学进步的理想。

我身居边陲小镇,设备条件差,虽然由儿童保健、佝偻病防治转为小儿神经专科,但展望未来和性格喜爱我选择了运动障碍,以脑瘫为起点从而迈入了康复医学的领域。由于抗生物制剂进步,临床营养学的改善等而使以急性感染为主的儿童疾病谱发生变化,伴随时代、经济、社会的进步,关心慢性残障儿童的保健(The care of children with chronic handicaps)已经成为必然,慢性残障儿童也可以称之为心身障碍儿童。

当代小儿神经学的三条支柱为:①发育儿科学(development pediatrics);②神经系统疾病的诊断和治疗(The diagnosis and treatment of nervous system);③慢性残障儿童的保健(care of the chronic handicapped children)。以发育障碍儿为主的心身障碍儿童的研究,将会由发育障碍儿的早期发现,发育儿科学的进步而充实,其转归将由慢性残障儿童保健和康复的实践来解决。这种充实了的医学实践将会为发育障碍儿童的未来带来幸福和希望。如今的时代已经处于康复医学时代。

阅读这本书后获得了更多的信息,开阔了思路,了解到国外关于小儿残障学研究的起步并不是很早,也了解了其范畴,开启了我思维的闸门,又一次触动了我常思考着的一些问题,如我国脑瘫康复实践中,家长、患儿甚至一些医生在内大多偏重于运动康复训练,忽视智能、语言、作业疗法等全面综合康复团队工作方式,有片面康复倾向。

社会实际生活中,智能、语言、精神、感知等障碍儿童无论数量还是严重程度的比重都大,在儿童康复医学领域中,我们在小儿脑瘫康复方面引进了现代治疗手段和理论,而对其他残障儿童怎么办为好,如何开展这方面的康复,都是我所思索的。

我国人口众多,残疾儿童多而且80%在农村,经济发展需要时间,虽然早期康复的概念不断普及,但儿科领域中实施同时并行的包括医学康复的医疗机构非常少,而且又不能有那么多的钱设立康复机构,我们常常会为如何应对此种状况而苦恼。但通过编写学习,资料查询,使我们学习到中央对保护妇女儿童权益的精神,认识到少儿化与高龄化时代的到来,社区康复和全科医生的重要性,《提高人口素质,减少出生缺陷和残疾行动计划(2002—2010年)》等,解决了我们的困扰,明确了儿童康复医学的方向,看

到了希望，决定编写一本儿童康复医学。

借 2002 年在乌鲁木齐市召开第七届全国小儿脑瘫学术研讨会之机，和李晓捷、姜志梅、郭学鹏、唐久来、梁兵等同道讨论，得到了支持决定分担执笔，尽快出版。并得到佳木斯大学和中国康复医学会领导的支持和关注，更增加了信心。在中国康复医学会的关切下，2004 年 7 月于佳木斯大学召开了首届中国儿童康复医学暨第八届全国小儿脑瘫学术研讨会。

对儿童康复医学的概念、范畴、趋势、康复技术等，都依据我国实际情况和查阅文献来编写。我们认为只有介绍和宣传有障碍儿童的康复医学，让儿童和家长们以及政府官员和社会工作者、医生和护士、教师和康复工作者等各方各界人士，对障碍儿童的理解，唤起他们的关怀和支持，健康人和社会援助，才能减少障碍儿童的痛苦，延长他们的生命，和亲人快乐地生活，看到蓝天白云，阳光和花朵。所以我们一想到为了他们，便感到欣慰和愉快。期望我们全社会共同努力能为残障的心身障碍儿童带来幸福。诚恳希望大家批评指正。最后对南登崑教授、高松鹤吉博士、教授百忙中代序，深表衷心谢意。

李 树 春

二〇〇六年五月

目 录

第一章 儿童康复医学绪论	1
第一节 残疾人事业与现代康复医学在我国的发展概况	1
第二节 小儿与高龄化时代的到来	3
第三节 残疾、类别划分和康复对策	7
第四节 儿童障碍学	10
第五节 心身障碍儿童情况和残疾预防	13
第六节 小儿脑瘫疗育和残疾儿童康复模式探讨	17
第七节 社区康复和家庭母亲	27
第八节 今后的妇婴保健工作	34
第九节 儿童康复的特殊性总结	38
第二章 儿童发育和评价	40
第一节 儿童体格发育和评价	40
第二节 儿童心理社会发育和评价	47
第三章 康复治疗方法	94
第一节 物理治疗	94
第二节 作业治疗	107
第三节 语言治疗	138
第四节 心理治疗	146
第五节 教育疗法	155
第六节 引导式教育	158
第七节 苏州博爱学校模式	170
第四章 脑性瘫痪	179
第一节 概述	179
第二节 脑瘫的诊断及鉴别诊断	187
第三节 脑性瘫痪的评定	191
第四节 脑性瘫痪康复治疗	197
第五节 脑性瘫痪的 Bobath 疗法	209
第六节 外科矫形治疗	238
第七节 脑性瘫痪的传统医学疗法	258

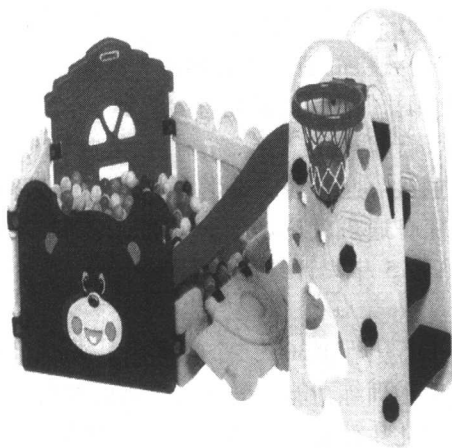
第五章 智力低下	270
第一节 智力低下的概念.....	270
第二节 流行病学.....	271
第三节 病因.....	273
第四节 临床表现和分级.....	274
第五节 诊断与评价.....	276
第六节 预防.....	284
第七节 智力低下的康复.....	285
第八节 预后.....	290
第六章 孤独症	291
第一节 孤独症的历史.....	291
第二节 孤独症的病因.....	292
第三节 孤独症的临床表现.....	295
第四节 孤独症的诊断及鉴别诊断.....	297
第五节 孤独症的综合治疗.....	306
第六节 孤独症的病程和预后.....	309
第七章 癫痫	312
第一节 癫痫的病因.....	312
第二节 癫痫的发病机制.....	314
第三节 癫痫的分类和癫痫发作的临床类型.....	322
第四节 常见小儿癫痫和癫痫综合征的临床表现.....	327
第五节 癫痫的辅助检查.....	334
第六节 癫痫的诊断和鉴别诊断.....	335
第七节 癫痫的治疗.....	337
第八节 癫痫的康复.....	340
第九节 癫痫的预后.....	341
第八章 注意缺陷多动障碍	343
第一节 病因与发病机制.....	343
第二节 临床表现.....	345
第三节 诊断与鉴别诊断.....	347
第四节 治疗.....	349
第九章 学习障碍	356
第一节 概述.....	356
第二节 诊断.....	357
第三节 预防与治疗.....	359

第十章 神经肌肉疾病	361
第一节 Duchenne 型肌营养不良	361
第二节 福山型先天性肌营养不良	367
第三节 神经源性疾病	371
第十一章 脊柱裂	377
第一节 脊柱裂的诊疗	377
第二节 脊柱裂的康复	380
第三节 脊柱裂的泌尿系管理	383
第十二章 脑积水	386
第一节 脑脊液的形成及影响因素	386
第二节 脑积水的概念及形成的原因	387
第三节 脑积水的病理生理与分类	388
第四节 脑积水的临床表现	392
第五节 脑积水的诊断	393
第六节 脑积水的治疗	398
第十三章 骨关节疾病	403
第一节 幼年类风湿关节炎	403
第二节 成骨不全症	410
第三节 先天性多发性关节挛缩症	412
第四节 脊柱侧弯	415
第十四章 四肢的先天畸形	418
第一节 先天性上肢畸形	418
第二节 先天性下肢畸形	427
第十五章 重症心身障碍儿的康复	454
第一节 重症心身障碍儿	454
第二节 Down 综合征	464
第十六章 小儿外伤性颅脑损伤的康复	474
第一节 概述	474
第二节 小儿颅脑损伤的评价	476
第三节 小儿颅脑损伤的康复	478
第十七章 其它疾病	484
第一节 分娩性周围神经麻痹	484

儿童康复医学

第二节	烧伤	487
第三节	心脏疾病	490
第四节	支气管哮喘	497
第五节	儿童虐待与忽视	507
第十八章	辅助器具	514
第一节	保持姿势辅助具	514
第二节	矫形器	518
第十九章	口腔卫生与摄食指导	539
第一节	口腔卫生	539
第二节	摄食指导	544

第一章



儿童康复医学绪论

第一节 残疾人事业与现代康复医学在我国的发展概况

根据 1987 年中国政府组织国家 10 个部委, 对全国残疾人进行抽样调查结果, 五类残疾人总数为 5 164 万, 占全国总人口的 4.9%, 其中听力和言语残疾 1 770 万人, 智力残疾 1 017 万人, 肢体残疾 755 万人, 视力残疾 755 万人, 精神残疾 194 万人。此外, 还有其它类别的残疾人未统计在内。

按照世界卫生组织 (WHO) 的测算, 一个国家的残疾人口约占该国总人口的 7% 左右, 那么, 中国的残疾人约有 8 000 万, 这是一个庞大而惊人的数字。

残疾人事业的状况说明了一个国家精神文明和物质文明的程度, 标志着一个国家的进步与发展水平。

由于历史原因, 总体来说我国残疾人事业的起点较低, 多年来未能与社会和经济的发展同步。近十多年来, 适逢中国在改革开放政策指引下, 经济起飞, 社会稳定发展。1988 年, 我国成立了统一的全国性残疾人联合会, 颁布了残疾人保障法, 奠定了我国残疾人法律基础, 并制定实施《中国残疾人事业五年工作纲要 (1988—1992)》和《中国残疾人事业“八五”计划纲要 (1991—1995)》, 政府采取切实可行的措施, 动员全社会, 积极推进残疾人工作, 促进了残疾人事业的快速发展。同时在北京建立了中国第一所现代化的综合性康复机构——中国康复研究中心, 是直属中残联的全民所有制事业单位, 是对残疾人施行全面康复 (包括康复医疗、职业、教育和社会康复) 从事康复科学研究及康复专

业教育的综合性康复机构。1989年5月,附属博爱医院也正式向社会开放。针对残疾人的几项最为紧迫的康复工作,经过康复治疗,产生了立竿见影效果的“三项康复”,即白内障复明手术,使90余万患者复明,聋儿语言训练使3.8万聋儿开口说话,32万小儿麻痹后遗症患者得到矫治,共计126万残疾人得到康复,超额52%完成五年规划任务。与此同时,在每个省市,采取社会化、开放式、综合性的措施,开展了覆盖7000多万人口,70多万病人的精神病防治;建立了近百万个低视力康复点,为低视力残疾者配用助视器,使其脱离盲人生活状态;针对导致智力残疾的遗传和缺碘两大因素,在6省13个高发县制定了法规和规定,向全国部署了食用盐加碘及对新婚育龄妇女、孕妇和婴儿服用碘油制品,以提高儿童智能,消除碘缺乏病,预防残疾。

义务教育大幅度提高,中、小学校普遍接收肢体残疾学生入学,特殊教育学校增加一倍多,达1108所。盲、聋、弱智儿童随普通班就读增加6倍多,达37万人。职业技术、短期培训班等达到13万人,普通高校5年累计录取了385名残疾学生,当前九年义务教育积极接收障碍儿童。

我国已在全国范围建立了1200个社区康复站和300多个特殊用品辅助用具供应服务站,与残疾人家庭配合,帮助残疾人补偿和训练功能,增强其生活处理和参与社会的能力。其它关于残疾人教育、劳动就业、文化生活、社会环境改善等都做了大量工作,有目共睹,不再赘述。

2002年,国务院办公厅转发卫生部等部门“关于进一步加强残疾人康复意见的通知”,说明党和政府对残疾人的重视和关怀。通知指出,残疾人康复是帮助残疾人恢复或补偿功能,提高生存质量,增强社会参与能力的重要途径。为促进我国残疾人康复事业发展指出了工作指导方针:要坚持社会化工作方式,以社区为工作平台,积极开发社会资源,使残疾人普遍得到康复服务。总体目标是:到2005年,在城市和中等以上发达地区农村,有需求的残疾人70%得到康复服务;在经济欠发达地区的农村达到50%。到2010年,在城市和中等以上发达地区农村,有需求的残疾人普遍得到康复服务;欠发达地区的农村达到70%以上。到2015年,实现残疾人“人人享有康复服务”。同时明确指出残疾人工作的基本原则和主要措施,并要求各地政府要切实将残疾人康复工作纳入当地经济社会发展规划和两个文明建设规划,列入议事日程。加强组织领导,统筹安排,密切配合,共同做好工作。这对我们从事和热爱康复事业的医务人员不能不说是莫大的鼓舞,鼓励我们发挥出全部智慧和力量,为儿童康复医学发展做出贡献。

现代康复医学是一门基于社会需要而发展起来的新兴学科,是保健医学、预防医学、临床医学和康复医学组成的整体化医学体系的重要组成部分。它是一门研究残疾人及伤残者(儿童)康复的医学学科,目的在于通过物理治疗、体育疗法、日常生活活动能力训练和心理咨询等多种手段,使伤残者尽快得到最大限度的恢复,使身体残存功能得到最充分的发挥,达到最大可能的生活自理,具有劳动和工作等能力,为其重返社会打下基础。现代康复医学在概念和理论体系上对传统医学是一场革命,其核心思想是全面康复,整体康复,即不仅在身体上,而且在身心上使病伤残者(儿童)得到全面康复。不仅要保全生命,还要尽量恢复其功能;不仅要提高其生活质量,使其生活自立,还要使其重返社会,具有职业,并在经济上自立,成为自食其力,对社会有贡献的劳动者。康复作为一种概念应贯彻于医疗服务的整个过程及各个领域。残疾的预防,早

期发现和识别,早期康复在儿童工作中更为突出和重要,门诊、住院和出院以后的整个康复治疗计划的制定都应充分体现全面康复的思想。现代康复的主要内容:

1. 医学康复 (medical rehabilitation) 指通过应用医学的方法和手段帮助病伤残者实现全面康复的目标,包括药物、手术、物理等一切治疗方法。它在全面康复的医学体系中占重要地位,是全面康复的基础和出发点,是实现康复目标的根本保证。早期干预和治疗效果好而且可以降低各种继发障碍所增加的难度。

2. 社会康复 (social rehabilitation) 是康复工作的一个重要组成方面,它涉及面广,内容广,并与地域文化、社会制度和经济发展水平有密切关系。如:①建立无障碍环境;②改善经济环境,包括制定就业保障的特殊政策,以增加就业机会,给予补助,体现社会经济生活的公平原则;③改善法律环境,从法律的高度,在维护和保证残疾人的康复、教育、劳动就业、文化生活、福利等各方面做出明确的规定。如我国人大1990年颁布的《中华人民共和国残疾人保障法》,它是实现医学康复、教育康复和职业康复目标的最终保证。

3. 教育康复 (education rehabilitation) 从内容上分:①对肢体功能障碍的残疾人进行的普通教育,包括“九年义务教育”及中高等教育;②对盲、聋哑、精神障碍等残疾人进行的特殊教育,如盲校、聋哑和弱智学校。

4. 职业康复 (vocational rehabilitation) 其中心内容应是协助残疾人妥善选择能够发挥其潜在能力的最适职业,并帮助他们切实适应和充分胜任这一工作,取得独立的经济能力并贡献于社会。

康复目标是以病伤残者为中心,致力于病伤残者功能、能力和生活质量的提高,使其最终回归家庭和社会,恢复职业和经济自立并成为社会独立一员。因为障碍的情况和程度不同,并因年龄、性别、体格等差异,康复的目标不同。

随着康复医学的发展,根据康复对象和病种的不同,近年来在康复医学总的范围内,又逐渐发展形成了一些分支:如骨科康复学、心脏病康复学、肿瘤康复学、精神科康复学、儿童康复学 (pediatric rehabilitation)、预防性康复学,此外,还有盲人和聋哑人特殊康复或特殊教育。

小儿是人类的胚芽,从妊娠到老年都是康复的对象;有其生长、生活、教育的特殊环境,是社会中的一个特殊群体,当然有其特定的病伤残的可能,特别儿童残疾预防中先天性因素占多数,加强妇婴保健工作有特殊的意义。为此,国务院批准《中国儿童发展纲要(2001—2010)》和《中国妇女发展纲要(2001—2010)》,卫生部转发卫生部门贯彻实施。黑龙江省人大也公告初稿《妇婴保健条例》,对婚前保健、孕产期保健、婴幼儿保健都做了明确要求。特别在两个纲要中提出的提高出生人口素质,减少出生缺陷和残疾行动计划,是新世纪卫生、民政、残联的工作重点,为康复医学,特别是儿童康复医学指明了发展方向。

第二节 小儿与高龄化时代的到来

一、人口动态与高龄化的实况

据法国《论坛报》刊发的统计数字,在主要发达国家中,意大利64岁以上老人比