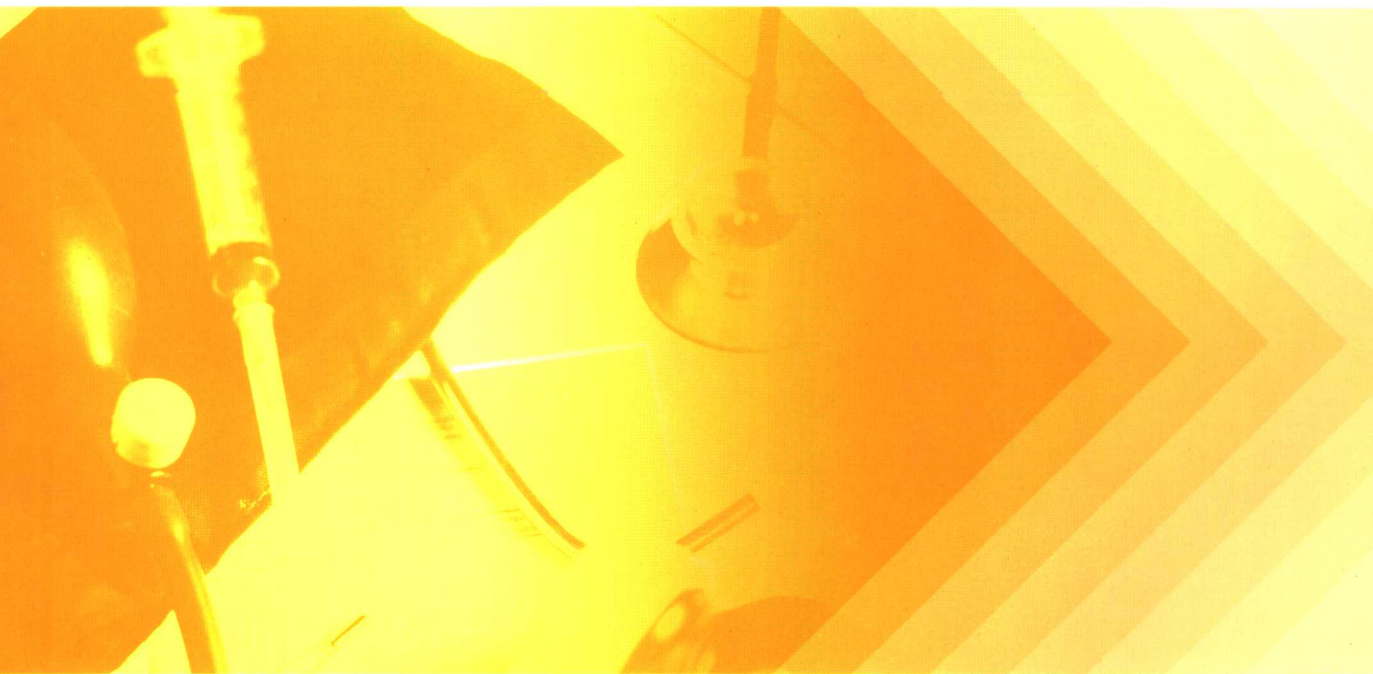


卫生部全科医师培训规划教材

第 2 版

# 社区康复

● 主编 胡永善 戴红 ● 副主编 刘世文



人民卫生出版社  
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

卫生部全科医师培训规划教材

# 社 区 康 复

第2版

主 编 胡永善 戴 红

副主编 刘世文

编委名单 (以姓氏笔画为序)

尤春景 (华中科技大学同济医学院附属同济医院)

冉春风 (深圳市第九人民医院)

刘世文 (白求恩医科大学附属第一医院)

安晓芳 (大连大学附属新华医院)

励建安 (南京医科大学附属第一医院)

李晓捷 (佳木斯大学康复医学院)

吴 毅 (复旦大学附属华山医院)

胡永善 (复旦大学附属华山医院)

施慎逊 (复旦大学附属华山医院)

贾子善 (河北省医院康复中心)

倪朝民 (安徽医科大学附属第一医院)

黄东锋 (中山大学附属第一医院)

戴 红 (首都医科大学)

学术秘书 郑庆平 (复旦大学附属华山医院)

人 民 卫 生 出 版 社

## 图书在版编目(CIP)数据

社区康复/胡永善等主编.—2版.—北京:人民卫生出版社,2006.8

ISBN 7-117-07739-5

I. 社... II. 胡... III. 社区—康复医学  
IV. R492

中国版本图书馆CIP数据核字(2006)第064840号

本书本印次封底贴有防伪标,请意识别。

## 社 区 康 复

第 2 版

主 编:胡永善 戴 红

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](mailto: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:19.5

字 数:456千字

版 次:2001年2月第1版 2006年8月第2版第9次印刷

标准书号:ISBN 7-117-07739-5/R·7740

定 价:29.00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)

# 卫生部全科医师培训规划教材 (第2版) 出版说明

卫生部全科医师培训教材(第2版)在卫生部全科医学培训中心、中华医学会全科医师分会、中国医师协会全科医师分会的支持配合下,以目前工作在全科医学一线的专家为主,针对第1版教材的不足,在对课程设置、编写大纲、编写内容、编写字数进行了充分调研、反复论证的基础上进行编写的,于2006年秋季出版发行。本套教材有以下特点:

一、具有较高的权威性,全套教材主编、编者均为全科医学领域的专家,在全国各医学院校、全科医学培训中心经过严格遴选产生,大部分编者参加过多部全科医学图书的编写,具有较高的学术地位和编写水平。

二、第2版教材再次强调了全科医学的基本理念,内容上充分体现全科医疗的工作模式。尤其对第一版个别教材内容偏向专科的情况做了较大调整。

三、强调了全科医师培训教材也遵循“三基、五性、三特定”的教材编写原则,把全科医师必须掌握的基本理论、基础知识、基本技能体现在这套教材中,尤其注重了基本技能和操作实践的培养。

四、根据目前全科医师培训的需要,对第1版课程进行了优化设置,减少了《重点人群保健》、《心理障碍与精神卫生》两部教材,增加了《社区护理》。

五、明确读者对象为全科医师为主的社区卫生服务团队,适合于各类人员的培训,包括全科医生、社区护士、公卫医师、社区卫生服务管理人员。

## 卫生部全科医师培训规划教材(第2版)教材品种

- |                   |    |     |     |         |
|-------------------|----|-----|-----|---------|
| 1. 全科医学概论         | 主编 | 梁万年 | 副主编 | 李 宁     |
| 2. 社区常见健康问题       | 主编 | 杨秉辉 | 乌正赉 | 副主编 董燕敏 |
|                   |    | 祝培珠 |     |         |
| 3. 社区预防与保健        | 主编 | 施 榕 | 副主编 | 李士雪     |
| 4. 社区卫生服务管理       | 主编 | 崔树起 | 杨文秀 |         |
| 5. 中医药在社区常见病症中的应用 | 主编 | 李佃贵 |     |         |
| 6. 社区康复           | 主编 | 胡永善 | 戴 红 |         |
| 7. 社区急诊急救         | 主编 | 陆一鸣 | 李宗浩 |         |
| 8. 社区护理           | 主编 | 刘素珍 |     |         |

# 序

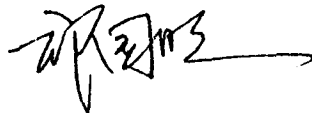
全科/家庭医学教育培训在欧美国家已经进行了三四十年，现在正以迅猛的速度向世界范围扩展。根据1994年WHO颁布的文件，世界各国在21世纪均将建立这一培训体系。在我国毕业后医学教育制度的建立和完善的过程中，全科医生的培养将和其它专科医生的培养工作一样，受到重视，得到加强，取得进展。

《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中提出了“加快发展全科医学，培养全科医师”的战略任务，这给我国全科医学事业的发展提供了前所未有的机遇，为了落实中共中央、国务院的决定，卫生部又下发了《关于发展全科医学教育的意见》，对发展我国的全科医学教育提出了具体的要求。于是，如何培养合格的、适应我国国情、高质量的全科医师的问题已摆在了我们面前。1999年底，卫生部召开了“全国全科医学教育工作会议”，会议交流了各地开展全科医学教育工作的情况，总结了经验，同时也指出了不足，其中亟待解决的问题之一是缺乏规范、科学的全科医师培训教材，这也是制约我国全科医师培训工作开展的瓶颈。

教材建设是教学的基础性工作，是保证教学工作顺利进行和达到教学目标的重要工具。因此，我认为编写一套具有较强指导性、针对性、科学规范的全科医师培训教材，是保证培养高起点、高水平、高素质全科医师的前提，对于规范指导全国全科医师的培训工作具有十分重要的意义。作为卫生部科教司的重点工作之一，经过广泛调查研究和反复论证，制订了《全科医师规范化培训大纲》和《全科医师岗位培训大纲》，提出了教材编写的初步意见，并委托卫生部教材办公室和人民卫生出版社编辑出版这套教材。这套教材所培养的全科医师是具有高尚的职业道德，能以人为中心、以维护和促进健康为目标，向个人、家庭与社区提供医疗、预防、保健、康复、健康教育和计划生育技术指导六位一体的基层卫生服务的医生，成为社区卫生服务团队的学科骨干。

这套教材是卫生部科教司向全国推广使用的统一的全科医师培训指导教材，我确信她将在全科医师的培训工作中发挥重要作用。因此，我衷心地预祝这套教材出版成功！同时，我也希望培训教师和学员在使用这套教材的过程中，提出使之更加完善的意见和建议，以推进我国的全科医生培训事业的健康发展。

卫生部科教司司长



2000年8月29日

# 序

---

近半个世纪来，康复医学发展迅速，它和预防医学、临床医学和保健医学一起，已成为现代医学体系的四大支柱。康复医学在我国是从20世纪80年代发展起来的。我国卫生部已明确规定综合医院必须具备预防、治疗、康复和保健四大功能。作为最适合广大群众需要的社区康复工作也在各地试点推广。每一位全科医师也越来越需要具备康复医学的基本知识和技术，以便在工作中结合运用来满足群众日益增加的康复服务的需要。本教材就是为全科医师掌握必要的康复医学知识而编写的，目的是为他们提供一个方便的阶梯。

本书包含康复医学的四个主要部分，即基本概念、康复功能评估、康复治疗方法和常见病的康复治疗。根据全科医生的工作特点，主要围绕社区这一层次的康复需要来编写。

本书由多位有长期从事康复医学的医疗工作与教学工作的专家执笔编写，内容翔实、新颖、实用，相信会对我国社区康复医学事业的发展起重要推进作用。

范振华

2006年6月

# 再版前言

---

本书自第1版问世以来已连续印刷了8次，不少医护人员踊跃购买，从一个侧面说明了康复医学正在被越来越多的人所认识，康复医学服务正在逐步成为我国人民基本医疗服务内容之一。

康复服务不仅在城市大医院内开展，而且应该在所有有此需要的地方开展，社区康复旨在为伤病患者出院之后提供继续的康复服务。

本书作为卫生部全科医学的规划教材之一，重点介绍在社区层面如何开展康复医疗服务。希望更多的全科医生将康复服务送到社区，为最终实现“人人享有康复”的宏大目标而努力。

几年来康复医学这门学科的蓬勃发展以及新技术的出现为本书的再版提供了必要的资料。比如，国家“十五”攻关重大课题“脑血管病意外后三级康复方案的研究”在全国20多家医院的康复医学科同仁和神经内科的同仁共同努力下终于完成了；它的前期工作的成果被卫生部认定为“面向农村面向城镇的10年百项适宜技术推广项目”；还有一些其他的新技术出现。因此，第2版教材的内容有部分改动。

本次再版在征求了部分编者和读者意见后，我们继续本着卫生部规划教材的三基、五性的要求，更多强调和介绍实用技术与社区适宜技术，并将本书书名改为《社区康复》。由于字数限制，不少内容与图示只能忍痛删去。

本书的再版工作时间较短，任务较紧，加上编者水平有限，再版后仍难免存在缺陷，欢迎广大读者批评指正。

本书再版过程中得到不少同道的建议与帮助，在此一并表示感谢。

胡永善 戴红

2006年5月

# 目 录

第一章 社区康复概论	1
第一节 康复医学的概念	1
一、康复与康复医学	1
二、康复医学的对象	1
三、康复医学的内容	2
四、康复医学的组织机构	3
五、康复医学的发展简史	4
第二节 社区康复	5
一、社区康复的概念	5
二、社区康复的目标与任务	6
三、社区康复工作的特点	7
四、社区康复的组织结构	7
五、社区康复的资源	8
六、社区康复的服务方式	9
七、全科医生在社区康复中的作用	9
第三节 残疾学简介	10
一、残疾的分类	10
二、残疾常用评定标准	11
三、残疾预防	14
第二章 康复功能评估	15
第一节 关节活动度检查方法	15
一、通用量角器检查法	16
二、方盘量角器检查法	17
三、拇指外展与对指程度测量	17
四、肌腱活动度测定	18
五、关节活动度异常的分析	18
六、关节活动度检查的注意事项	18
第二节 肌力测定方法	18
一、手法肌力测定	18
二、等长肌力检查	19
三、等张肌力检查	19



四、等速肌力检查 .....	20
五、肌力下降的分析 .....	20
六、肌力测试时的注意事项 .....	20
第三节 步态检查与分析 .....	20
一、正常步态及步行周期 .....	20
二、步行的基本参数 .....	21
三、步行周期的传统分期和 RLA 分期 .....	21
四、正常步态中骨盆与下肢关节的活动 .....	21
五、病理步态 .....	22
六、步态检查方法 .....	24
七、步行能力评定 .....	24
八、步态分析 .....	25
第四节 感知与认知功能评定 .....	25
一、感觉功能评定 .....	25
二、知觉功能评定 .....	25
三、认知功能评定 .....	26
第五节 言语与吞咽功能评定 .....	32
一、言语功能评定 .....	32
二、吞咽功能评定 .....	38
第六节 心肺功能测定 .....	40
一、心功能测定 .....	40
二、肺功能测定 .....	41
三、心脏负荷试验 .....	43
第七节 神经系统检查 .....	48
一、精神状态检查 .....	48
二、脑神经检查 .....	49
三、感觉检查 .....	50
四、运动系统检查 .....	51
五、反射检查 .....	52
六、电生理学检查 .....	53
第八节 生活活动能力评定 .....	63
一、日常生活活动能力 .....	63
二、独立生活活动能力评定 .....	65
第九节 康复心理测试 .....	67
一、概述 .....	67
二、康复对象的心理特点 .....	68
三、心理评估 .....	70
第十节 职业评定 .....	71
一、职业评定方法的用途 .....	72

二、职业测量的类型 .....	72
三、职业测量应用的注意事项 .....	74
四、简易职业测量方法 .....	74
<b>第三章 社区康复方法 .....</b>	<b>76</b>
<b>第一节 医疗康复 .....</b>	<b>76</b>
一、物理治疗 .....	76
二、作业治疗 .....	109
三、言语治疗 .....	115
四、中国传统的康复疗法 .....	120
五、康复心理治疗 .....	124
六、康复医学工程 .....	128
七、康复护理 .....	133
八、几种特殊的治疗技术与方法 .....	139
<b>第二节 社会康复 .....</b>	<b>157</b>
一、概述 .....	157
二、社会工作者在社会工作中的作用 .....	158
三、娱乐治疗 .....	160
<b>第三节 职业咨询 .....</b>	<b>163</b>
一、社区职业康复和康复咨询的意义 .....	163
二、职业咨询的原则和内容 .....	163
三、职业咨询的方法 .....	164
<b>第四节 教育康复 .....</b>	<b>165</b>
一、教育康复的途径 .....	165
二、教育康复的原则 .....	166
三、教育康复的主要方法 .....	167
<b>第四章 常见疾病的社区康复 .....</b>	<b>169</b>
<b>第一节 神经系统疾病的康复 .....</b>	<b>169</b>
一、脑卒中 .....	169
二、颅脑损伤 .....	176
三、脊髓损伤 .....	183
四、脑性瘫痪 .....	190
五、周围神经损伤 .....	195
<b>第二节 骨关节伤病的康复 .....</b>	<b>201</b>
一、骨关节炎 .....	201
二、骨折 .....	202
三、人工关节置换术后 .....	207
四、特发性脊柱侧弯症 .....	211

五、肩关节周围炎·····	219
六、颈椎病·····	222
七、下腰痛·····	228
八、截肢·····	235
九、手外伤·····	238
十、运动创伤·····	241
第三节 内科疾病的康复·····	244
一、心血管疾病·····	244
二、呼吸系统疾病·····	258
三、代谢性疾病·····	263
第四节 其他疾病的康复·····	270
一、骨质疏松症·····	270
二、烧伤·····	275
三、癌症·····	282
<b>第五章 其他残疾的社区康复·····</b>	<b>287</b>
第一节 视力残疾·····	287
一、导致视力残疾的主要眼病·····	287
二、视力残疾康复·····	289
第二节 听力残疾·····	289
一、听力残疾的主要病因·····	289
二、听觉功能检查·····	290
三、听力残疾康复·····	290
第三节 精神疾病的康复·····	291
一、精神分裂症的康复·····	291
二、老年期精神障碍的康复·····	292
第四节 智力残疾的康复·····	293
一、智力残疾的评定·····	293
二、智力残疾的康复·····	293
第五节 儿童孤独症的康复·····	294
一、儿童孤独症诊断标准·····	294
二、临床表现·····	294
三、早期干预·····	295
四、康复治疗·····	295
五、孤独症的预防·····	297

# 社区康复概论

## 第一节 康复医学的概念

### 一、康复与康复医学

伤病往往引起机体的功能障碍，功能障碍会影响伤病的治疗甚至会加重伤病。比如瘫痪患者的长期卧床，因此而产生的压疮会影响瘫痪的治疗。临床治疗可达到伤病的临床治愈，此时机体的病理改变获得基本矫正，症状基本消除，机体功能也有所恢复，但是仍然会遗留一定的功能障碍，严重时形成残疾，所以说临床治愈不等于功能恢复。临床治愈已不能满足医生和患者的要求。

康复 (rehabilitation) 是指伤病后的功能恢复。以促进功能恢复为目的的医学分支就称为康复医学 (rehabilitation medicine)。如果说，临床医学的任务是治愈伤病、恢复基本健康，那么康复医学的目的就是恢复功能，帮助患者达到尽可能高的健康水平。

随着社会的进步和医学科学的发展，康复医学越来越受到重视。康复医学和预防医学、临床医学、保健医学一起，被认为是现代医学的四大支柱。

机体出现功能障碍主要有以下四个方面：身体的 (physical) 功能障碍、精神的 (mental) 功能障碍、职业的 (vocational) 功能障碍和社会的 (social) 参与能力的障碍。

康复医学采用综合的康复措施 (包括医学的、教育的、职业的、社会的措施)，通过医务人员、伤病患者、患者家属以及相关的机构和社区的共同努力，以消除患者伤病后出现的各种功能障碍，消除或减轻残疾，最终达到改善患者的生活质量，恢复较高水平的健康和帮助其回归社会。

### 二、康复医学的对象

康复医学的对象十分广泛，其中主要有以下四种人群：

#### (一) 急性伤病后及手术后的患者

急性伤病后及手术后患者无论是早期、还是恢复期和后遗症期，只要存在功能障碍，就是康复医学的对象。其中早期康复主要在专科或综合性医院住院期间进行。早期康复既能加速功能恢复、增强体质、预防功能障碍的发生、减少并发症、促进原发伤病的好转，又能减轻后遗症。恢复期和后遗症期康复则主要是出院以后在康复中心内进行或以社区康复方式进行。

### (二) 各类残疾者

包括肢体、器官和脏器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。全世界约有残疾者5亿多，占全球人口的10%左右。每年残疾人的总数还有增加趋势。

### (三) 各种慢性病患者

很多慢性病患者病程缓慢进展或反复发作，致使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。对慢性病患者的康复治疗帮助了患者的功能恢复，同时也有助于防止原发病的进一步发展。

### (四) 年老体弱者

按照自然规律，老年人经历着一个逐渐衰老的过程，其机体的脏器与器官的功能逐渐衰退。其中的年老体弱者的功能障碍会严重影响他们的健康，需要康复医学的帮助。康复措施有可能延缓衰老过程，保持较好的功能状态，提高年老体弱者的生活质量。随着社会人口老龄化的出现，年老体弱者的康复正受到更多的关注。

## 三、康复医学的内容

### (一) 康复医学的基础学科

康复医学是一门独立的医学分支，与其他医学分支有很多的交叉与联系，同时也是应用性很强的临床学科。康复医学有其独特的基础科学。由于康复医学所解决的功能障碍可能发生在全身多脏器、多系统，因此，它与其他临床专科又有很多交叉与联系。加上康复医学采用的治疗方法是综合措施，内容又涉及除医学以外的教育、心理、职业培训和社会适应能力等。康复医学的基础课程包括：解剖学、运动学、运动生理学、运动生物力学、病理生理学、医学心理学、医学工程学以及相应的临床各科基本知识等。

### (二) 康复医学功能评定

测试和评估康复对象功能障碍的程度、范围称为康复医学功能评定。为了确切了解机体功能障碍的状况，为制定合理的康复计划找到依据，为了评价康复治疗的效果或评价某种康复疗法的优劣，为了评价残疾的程度，需要作康复医学功能评定。功能评定可以在器官、个体与社会能力这三个层次上作出。功能评定的内容包括评定方法的理论与技术，还有如何应用评定技术。常用的康复医学功能评定技术有：

1. 运动功能评定 肌力测定、关节活动度测定、步态检查等。
2. 神经电生理评定 肌电图检查、神经传导速度测定、激发或诱发电位测定等。
3. 心肺功能评定 心电图检查、分级运动试验、肺功能检查等。
4. 有氧运动能力评定 通过单级或多级运动试验测定总做功量、最大摄氧量、代谢当量和PWC170等。
5. 心理测验 心理测定、智力测定、行为评定、认知与感知评定等。

6. 言语能力评定 失语成套测验、聋哑测定等。
7. 作业能力评定 日常生活能力评定、就业能力检查等。
8. 残疾评定 肢体残疾、视力残疾、智力残疾评定等。

### (三) 康复治疗学

如何恢复机体的功能障碍, 需要行之有效的康复治疗学。由于康复医学的对象可能是身体的、精神的、社会生活的、职业的等多方面功能障碍的伤病者, 加上上述多种功能障碍之间也会相互影响、相互制约, 因此要获得康复的较好效果, 必须有不同的康复治疗方法的平行或交错介入。综合应用多种康复治疗方法, 促使伤残后患者功能康复, 又称为全面康复。全面康复主要包括四个领域, 即医学康复、社会康复、教育康复和职业康复。全面康复的实施需要通过康复治疗组 (team work) 进行。康复治疗组成员有康复医师、康复护士、物理治疗师、作业治疗师、针灸按摩师、言语治疗师、文娱治疗师、心理治疗师、康复工程师 (士)、职业咨询师和社会工作者等。

随着社会的进步、科学技术的发展, 越来越多的高新技术成果被引进康复医学领域, 更多的微电子技术、电脑、高分子材料、自动化装置、三维立体摄像技术、等速技术等用来帮助患者进行功能康复。医疗器械与设备的更新换代相信有助于使康复医学诊断与治疗的效果越来越令人满意。

### (四) 常见伤病的康复治疗

对各科各类常见伤病患者的功能障碍进行针对性的全面康复称为专科与专病康复治疗。专科与专病康复治疗开展得较多的有运动系统的骨关节伤病和颈肩腰腿痛, 还有偏瘫、截瘫和脑瘫以及老慢支、高血压、冠心病、糖尿病等内科疾病。近年来, 人们越来越重视对年老体弱者的康复和肿瘤康复以及其他各种类型的残疾患者的专科康复治疗。

### (五) 康复医学的三级康复预防

一级康复预防——伤病发生的预防, 这部分内容是康复医学与预防医学的交叉内容, 通常为预防医学讲授。

二级康复预防——伤病后积极开展临床治疗以及早期和恢复期康复, 以防止伤病加重, 预防器官或系统因伤病所致的残疾和功能障碍。

三级康复预防——虽然伤病后造成残疾, 但应积极开展后遗症期功能康复, 同时避免原发病的反复发作, 达到残而不废。

## 四、康复医学的组织机构

### (一) 康复医学科

康复医学科为综合性医院或专科医院的一个独立的临床科室, 应设有康复病房、康复治疗室和康复门诊, 接受临床各科转诊患者和社区转来康复患者, 康复门诊也随诊康复科出院患者。

综合医院中康复医学科的工作主要对象是急性伤病后住院期间的患者。急性伤病或术后患者的生命体征一旦稳定, 就应及时开展早期康复, 故康复医学科的主要工作是开展急性伤病后的早期康复。康复医学科可以将符合指征的患者收入康复医学科病房, 也可以与其他临床各科合作, 派出康复医学治疗组到其他科病房开展早期康复。

康复医学科应有较完善的功能评定设备和功能训练的设施。康复医学科与康复医疗中心、社区卫生服务中心建立起康复医学网络,及时把完成早期康复的患者转送出去,以便患者能继续得到康复服务。

康复医学科除担负有教学、科研的各项任务,还要负责指导和培训康复医疗中心和社区卫生服务中心的康复医学工作人员。

### (二) 康复中心

康复中心为一独立的康复治疗机构,有康复病床,也有附设的康复医学门诊部。康复中心一般建于自然条件较好地段,有较完善的康复设施,包括系统的功能测试设备和各种康复治疗科室。康复中心主要接待的康复对象是急症医院出院的恢复期患者,除进行必要的临床药物治疗以外,主要采用综合康复治疗。部分康复医疗中心也承担康复医学的教学和科研任务。

康复中心可以是综合性的兼收各科康复病人;也可以是专科性的,例如骨科康复中心、心血管康复中心、脊髓损伤康复中心、脑瘫康复中心、精神病康复中心等。

通常康复医疗中心都与一些急症医院和社区内的卫生服务中心有联系。绝大多数住院康复患者来自这些急症医院,一小部分患者来自社区内卫生服务中心。经康复医疗中心康复的患者有些可以回归家庭,有些则需转诊社区卫生服务中心,仍需继续得到康复治疗。

### (三) 社区康复 (community-based rehabilitation)

无论是急诊医院或康复医疗中心出院的大部分患者,还是社区内的其他需要康复的对象,都需要社区层次的继续康复治疗和指导。社区是指患者居住地区,如农村的乡镇、村二级地区,城市中的街道、居委会。社区康复是整个社会康复医疗网络的基层终端,是整个康复过程的重要组成部分。

关于社区康复的任务、工作模式将在本章第二节介绍。

## 五、康复医学的发展简史

“康复医学”是20世纪才采用的名词,但是康复治疗的重要性以及运动治疗的价值却很早就已被人类注意到。在我国古代医学著作《内经·素问》中就有针灸、导引(呼吸和运动练习)、按(按摩和运动)及熨(热疗)等记录。我国长沙马王堆出土的帛画《导引》是现存最早的导引动作图解。汉末名医华佗模仿虎、鹿、熊、猿、鸟五种动物的动态,编成“五禽戏”,用以治疗疾病、健身延年,对后世有较大影响。在国外从古希腊开始,也很早就有了关于运动治病的记载,到文艺复兴时期以后,有人已提出运动可以是单纯为运动,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。18世纪,Tissot提出要用运动来促进伤后关节肌肉的功能恢复。

20世纪是现代康复医学形成和发展的时期,基础医学与临床医学的快速发展以及社会经济的高速发展,为现代康复医学的形成和发展创造了条件。二次世界大战后大批伤病员亟待康复治疗,大大推进了康复医学的发展。以后交通与其他意外伤害的增加和人口老龄化问题的提出,再次促进了康复医学的迅速发展。美国的Rusk建立独立的康复医学科,并把康复的概念从单纯的身体康复发展到包括身体康复、精神康复、职业康复与社会康复的全面康复。康复措施也从早期起床、做操、作业疗法等动的锻炼扩大到

包括理疗、心理治疗、语言矫正、假肢及矫形支具装配等综合措施。

我国近年来引进了现代的综合康复的概念。1983年国务院批准成立“中国假肢伤残康复中心”。卫生部批准成立4个样板性康复中心，同年成立“中国康复医学研究会”，开始编写及翻译康复医学专著。1983年卫生部发出文件要求有条件的医学院校开设康复医学课程。与此同时，各地纷纷成立各种形式的康复机构，有的是由疗养院改建而成的康复中心，有在综合医院理疗、体疗等科室基础上建立的康复科，有大小医院合办的康复性合作病房，有研究机构与医院合办的以假肢、辅助支具装配及使用为主的康复中心等。利用各自的特长和有利条件开展康复工作，形成一个生动的局面。90年代初期以后，尤其是国家卫生部在1989年和1995年相继颁布了《综合医院分级管理条例》和《综合医院康复医学科管理规范》，明确提出康复医学科是一个临床学科，要求在二、三级综合医院中应逐步建立康复医学科。1996年6月，卫生部委托中国康复医学学会在武汉召开了首届康复医学学科建设研讨会，澄清了原先对康复医学认识上不少思想“误区”。1998年3月，国家卫生部将康复医学科列入医院分级评审标准之中。同年7月，在国家人事部制定的《职业分类大典》中，把康复医师纳入卫生技术人员编制的序列。2004年国家人事部建立康复医学专业系列技术职称考试制度。一批批康复治疗师从学校毕业，若干物理医学与康复学的硕士培训点、博士培训点也相继建立。2004年9月，卫生部委托中国康复医学学会在广州召开第二届康复医学学科建设研讨会，探讨康复医学学科进一步发展中遇到的一些问题。我国的康复医学事业进入了一个崭新的腾飞阶段。

## 第二节 社区康复

### 一、社区康复的概念

社区康复是指在社区的层次上对所有功能障碍对象采取综合康复服务。社区康复是急症医院早期康复治疗的延续，它是伤病后及残疾者在社区内继续得到康复服务的保证。

急症医院出院的患者除一小部分进入康复中心以外，其余患者返回社区。他们中多数人仍需要不同内容的社区康复服务。医学科学的发展和社会的进步给社区康复事业的发展提供了契机。1976年，世界卫生组织（World Health Organization, WHO）已提出了以社区为基础的康复服务，要求通过社区为伤残者提供基本的服务和训练。我国是发展中国家，医疗资金、康复技术、康复专业人员都显得不足。但是，我们卫生部门从1986年起也开始了社区康复的试点工作，同时我国还建立起了有利于社区康复工作开展的法律和法规。1991年5月，我国颁布了《中华人民共和国残疾人保障法》。在我国卫生部、民政部和残疾人联合会共同推动下，到1994年底，全国已经建立了社区康复站6 000多个，这些康复站在对伤残人员普查、康复功能训练和建立康复档案等方面发挥了一定作用，同时也摸索出了一些符合我国国情的康复工作模式。我国已建立城市三级医疗机构系统，其中一级街道医院医护人员长期工作在社区之中。只要加以转岗学习全科医学包括康复医学的理论技术，其中的大部分医护人员可以成为社区康复工作的基



本力量。近年来，随着全社会对全科医学的重视，社区康复的发展正越来越快。尤其是我国各级残联积极发挥作用，加大对残疾人群的帮助力度。他们尝试与医疗单位合作，相继建立起许多残疾人康复中心，并以康复中心为基地指导和培训各级社区康复力量，大大促进了社区康复的发展。

## 二、社区康复的目标与任务

社区康复总的目标是依照全面康复的原则，为社区内的功能障碍者提供综合性的康复服务，包括医学的、教育的、职业的和社会的康复服务。为此必须做到以下几点：

### （一）建立社区康复领导管理小组

社区康复工作是我国医疗卫生计划和国家社会保障计划的一部分，社区康复应在各级政府领导下，统筹安排进行。从国家到地方应该由卫生部、民政部和中残联等部门合作建立起社会化的社区康复服务网络和社区康复各级领导小组。

### （二）加强培训社区康复专业技术人员

在各级社区康复领导小组的领导下，除了培训全科医生以后，还必须培训康复技术指导员（包括物理治疗、作业治疗和语言治疗方面）和康复护理员、志愿者等，使他们具备社区康复工作的条件，掌握一定的康复技术，通过这些力量去有效地帮助功能障碍者。

### （三）完成社区康复的普查与评估工作

通过普查和功能评估，了解社区内的功能障碍者的情况，建立起康复对象的专门档案，作为开展社区康复的基础，为每一个功能障碍者制定个别化的康复治疗方

### （四）建立各种形式的社区康复场所

可以因时、因地、因人制宜，选用各种行之有效的康复措施，建立必要的社区康复场所和配备一定的设施以适应实际需要。包括社区卫生服务中心中的康复工作指导站、村（居委）里的基层康复站和个别患者的家庭居所康复。

### （五）设立社区特殊康复机构

经有关部门之间协调配合，可设立社区特殊康复机构，以帮助解决一些残疾者的具体困难，如：建立特殊教育班解决弱智儿童的教育；聋哑人学校解决聋哑人的特殊教育；假肢、支具训练班解决截肢者支具安装与训练等问题；残疾人再就业班解决伤残者学习新技术和再就业等。

### （六）营造助残的良好社会风气

社区康复的成功与失败最终需要全社会的关心与支持，应努力营造社区范围内的助残良好社会风气，即尊重、关心、扶持和帮助需要康复的对象，并转化为多种实际措施，形成一个和谐的社会环境。

### （七）转诊中心功能

急性伤病或术后患者的生命体征一旦稳定，就应开始早期康复又称一级康复；接下来在康复中心继续恢复期康复又称二级康复；社区康复是社区层次上的三级康复服务；一旦社区全科医生或其他康复工作者发现功能障碍者需要转专科医院或康复中心求医，社区康复部门同时又是转诊中心，将及时把这些患者转诊出去。同样又随时接诊那些从专科综合医院或康复中心转来的患者。