

北京市高等教育精品教材建设立项项目

临床康复学

● 关 骅 主编

高等医学院校康复医学专业方向教材
高等医学院校康复治疗学专业教材

华夏出版社

北京市高等教育精品教材建设立项项目
高等医学院校康复医学专业方向教材
高等医学院校康复治疗学专业教材

临床康复学

关 骅 主编

华夏出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床康复学/关骅主编. - 北京:华夏出版社,2005.1

北京市高等教育精品教材建设立项项目

ISBN 7-5080-3621-2

I. 临… II. 关… III. 康复医学-高等学校-教材

IV. R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 129155 号

临床康复学

关 骅 主 编

出版发行 华夏出版社

(北京市东直门外香河园北里4号 邮编:100028 电话:64663331 转)

经 销 新华书店

印 刷 北京市人民文学印刷厂

开 本 850×1168 16 开

印 张 30.25

字 数 685 千字

版 次 2005 年 1 月北京第 1 版

2005 年 1 月北京第 1 次印刷

定 价: 60.00 元

本版图书凡印刷、装订错误,可及时向我社发行部调换

序

自 20 世纪 80 年代起,随着我国国民经济的发展和人民生活水平的不断提高,康复医学在我国开始兴起,康复医学教育也随之逐渐发展。为了适应 21 世纪现代化建设和我国卫生事业改革与发展的需要,培养具有创新精神和实践能力的康复医学专门人才,加强康复医学专业教材建设势在必行。

首都医科大学康复医学院自 1991 年开办临床医学专业康复医学专业方向教育以来,培养了多届本科生和研究生,自编的康复医学专业方向系列教材曾获首都医科大学优秀教材一等奖。鉴于康复医学理论与实践的不断提高,满足教学需要,我们在原教材的基础上,组织国内知名的康复医学专家又重新编写了这套系列教材。教材包括《临床康复学》、《康复治疗学》、《康复评定学》和《社会康复学》。此套教材已被北京市教育委员会作为“北京市高等教育精品教材建设立项项目”。教材内容全面、深入、新颖,具有较强的理论性和实践性,反映了康复医学的最新进展与动态,充分体现了教材“五性三基”的基本要求,即科学性、思想性、先进性、启发性和适用性,以及基本理论、基本知识和基本技能。

此套教材适用于临床医学专业康复医学专业方向教育、康复治疗学本科教育和选修康复医学课的本科生、研究生使用,也可作为康复医学工作者的参考用书。由于编写时间短、仓促、因此难免出现不当之处,欢迎广大读者提出意见和建议,以便再版时修订。

这套教材的编写得到了北京市教育委员会的大力支持,在此表示感谢!

尤 红
2003 年 3 月

前 言

随着康复医学理论与实践的发展,特别是近年来早期康复和专科康复的发展,使康复医学成为重要的临床学科。临床康复学作为康复医学的重要组成部分,最能体现康复医学的基本特点,高水平的临床康复医学人才的培养则是康复医学发展中面临的重要课题。

本书作为北京市高等教育精品教材和国内首部临床康复学教材,主要用于康复医学专业方向本科教育及康复治疗学专业本科教育之用,同时也可作为选修康复医学课程的本科生或研究生的参考教材。希望本书的出版有助于临床康复医学人才的培养。

目前,发达国家的一些临床医生既是某个临床专业(如神经内科、骨科、心血管病科等)的专科医生,又是神经康复、骨科康复、心肺康复等方面的专家。正如中国康复医学会会长耿德章教授指出的:要推动我国临床康复医学的发展,也同样需要这种“双料”专家。因此,希望本书也能成为临床各科医生的参考书,从而促进临床康复工作的发展和患者功能的最大恢复。

本书作者均为在相应领域从事临床康复工作的专家和医师,但因我国临床康复医学尚处于发展阶段,经验有限,不足之处在所难免。书中如有错讹与疏漏,敬请指正。

编 者

目 录

第一章 总论	(1)
第一节 临床康复学概述	(1)
一、康复、康复医学与临床康复学.....	(1)
二、康复医学与治疗医学.....	(3)
三、康复的基本目标.....	(4)
第二节 康复治疗组	(6)
一、康复医学的工作模式.....	(6)
二、基本模式与治疗组成员.....	(7)
三、发展趋势.....	(9)
第三节 临床康复效果的评定	(10)
一、身体的构成成分、活动和参与能力.....	(10)
二、功能与残疾.....	(11)
三、背景因素与健康.....	(12)
四、与国际接轨的评定方法.....	(12)
第四节 临床康复医师的资格与职责	(13)
一、资格.....	(13)
二、职责.....	(15)
附:《国际功能、残疾和健康分类》临床医生用检查表.....	(17)
第二章 脑血管疾病的康复	(22)
第一节 脑血管疾病的临床诊治	(22)
一、脑血管疾病概述.....	(22)
二、脑梗死.....	(23)
三、脑栓塞.....	(29)
四、脑出血.....	(30)
第二节 脑血管疾病的临床康复	(34)
一、脑血管疾病后的功能障碍.....	(34)
二、康复评定.....	(35)
三、康复治疗.....	(36)
第三节 脑卒中并发症的康复	(64)
一、废用综合征.....	(64)
二、过用综合征.....	(65)

三、误用综合征	(65)
四、脑卒中肩部并发症	(65)
第三章 颅脑损伤的康复	(67)
第一节 颅脑损伤的临床诊治	(67)
一、分类诊断	(67)
二、临床治疗原则	(70)
三、并发症的防治	(72)
第二节 颅脑损伤的临床康复	(73)
一、康复评定	(73)
二、康复治疗	(81)
三、康复护理	(84)
第三节 颅脑损伤的高压氧治疗	(87)
一、基本概念	(88)
二、治疗原理	(89)
三、治疗指征	(89)
四、治疗禁忌证	(90)
第四章 脊髓损伤的康复	(91)
第一节 脊髓损伤的临床诊治	(91)
一、分类诊断	(91)
二、临床处理	(96)
三、并发症的防治	(101)
第二节 脊髓损伤的临床康复	(113)
一、康复评定	(114)
二、康复治疗	(117)
三、康复护理	(124)
第五章 脑性瘫痪的康复	(126)
第一节 脑性瘫痪的临床诊治	(126)
一、临床分类	(126)
二、临床治疗	(133)
第二节 脑性瘫痪的临床康复	(133)
一、康复评定	(133)
二、康复治疗	(141)
三、康复护理	(148)
附:小儿各种发育规律及评定表	(155)
第六章 周围神经损伤的康复	(165)
第一节 周围神经损伤的临床诊治	(165)
一、分类诊断	(165)
二、治疗原则	(169)

三、并发症的防治	(173)
第二节 周围神经损伤的康复	(174)
一、康复评定	(174)
二、四肢主要周围神经的解剖及评定要点	(176)
三、康复治疗	(185)
四、康复护理	(190)
第七章 骨关节伤病的康复	(192)
第一节 骨折的康复	(192)
一、骨折概述	(192)
二、康复评定	(197)
三、康复治疗	(198)
第二节 骨关节病的康复	(202)
一、骨关节炎的临床诊治与康复	(202)
二、类风湿关节炎的临床诊治与康复	(204)
第八章 截肢的康复	(212)
第一节 截肢的临床问题	(212)
一、截肢的适应证	(212)
二、截肢外科技术进展	(213)
三、儿童截肢的特点	(219)
四、截肢术后并发症及其处理	(220)
第二节 截肢的临床康复	(223)
一、截肢术后的康复评定	(224)
二、截肢的康复治疗	(228)
三、假肢的选择	(231)
第九章 关节置换术后的康复	(241)
第一节 关节置换术的临床问题	(241)
一、关节置换术的适应证	(241)
二、关节置换术的基本类型	(241)
三、术后并发症的处理	(243)
第二节 关节置换术后的临床康复	(245)
一、康复评定	(245)
二、康复治疗	(250)
附:美国膝关节协会全膝关节置换术后 X 线评分	(257)
第十章 手外伤的康复	(258)
第一节 手外伤的临床检查与康复评定	(258)
一、一般检查	(258)
二、功能评定	(261)
第二节 手外伤的临床康复	(262)

一、手部软组织损伤和术后的康复	(262)
二、手部骨折的康复	(267)
三、手部肌腱修复术后的康复	(269)
四、手部周围神经修复术后的康复	(273)
第十一章 颈肩腰腿痛的康复	(276)
第一节 颈肩腰腿痛的临床分类诊断	(276)
一、颈背部筋膜纤维织炎	(277)
二、颈部软组织劳损	(278)
三、颈椎病	(279)
四、棘上棘间韧带损伤	(282)
五、急性腰扭伤	(282)
六、腰背部筋膜纤维织炎	(283)
七、腰肌劳损	(283)
八、腰椎间盘突出症	(284)
第二节 颈肩腰腿痛的临床治疗原则	(287)
一、祛除病因或诱因	(287)
二、缓解或消除症状	(288)
三、预防复发	(288)
第三节 颈肩腰腿痛的临床康复	(288)
一、颈肩痛的临床康复	(288)
二、腰腿痛的临床康复	(292)
第十二章 冠心病的康复	(298)
第一节 冠心病的临床诊治基础	(298)
一、临床基础	(298)
二、诊断标准	(298)
三、临床治疗概要	(301)
四、康复问题	(304)
第二节 冠心病的临床康复	(304)
一、康复治疗基础	(304)
二、康复治疗	(319)
第十三章 呼吸功能障碍的康复	(336)
第一节 呼吸功能障碍的临床诊断	(336)
一、呼吸功能障碍的分类诊断	(336)
二、慢性阻塞性肺病的临床治疗原则	(337)
第二节 呼吸功能障碍的临床康复	(339)
一、病人的选择标准	(339)
二、康复评定	(340)
三、康复治疗	(349)

四、呼吸康复的应用范围	(360)
第十四章 糖尿病的康复	(361)
第一节 糖尿病的临床诊治	(361)
一、诊断	(361)
二、分型	(362)
三、治疗	(363)
四、并发症防治	(365)
第二节 糖尿病的临床康复	(366)
一、运动疗法	(367)
二、糖尿病足的康复	(370)
第十五章 老年病的康复	(374)
第一节 老年病的临床特点	(374)
一、老年期的相关问题	(374)
二、老年病的临床特点	(379)
第二节 老年病的康复	(381)
一、老年神经系统疾病的康复	(381)
二、老年心脏病的康复	(388)
三、老年呼吸系统疾病的康复	(398)
四、老年骨质疏松症的康复	(402)
五、老年骨关节病的康复	(404)
六、老年白内障的康复	(405)
七、老年聋的康复	(406)
八、老年常见健康问题的康复	(406)
第十六章 烧伤的康复	(410)
第一节 临床诊治	(410)
一、诊断	(410)
二、早期处理	(411)
三、并发症	(413)
第二节 康复治疗	(414)
一、早期康复	(414)
二、后期康复	(418)
第十七章 疼痛的康复	(421)
第一节 慢性疼痛的临床诊断	(421)
一、慢性疼痛理论	(421)
二、慢性疼痛诊断步骤	(428)
第二节 慢性疼痛的康复	(429)
一、康复评定	(429)
二、康复治疗	(433)

三、几种慢性疼痛的综合治疗	(437)
第十八章 康复医疗中的急症	(445)
第一节 心搏骤停	(446)
一、原因	(446)
二、临床表现	(446)
三、治疗	(446)
第二节 急性心功能不全	(447)
一、原因	(447)
二、临床表现	(447)
三、治疗	(448)
第三节 血栓性疾病	(449)
一、深静脉血栓形成	(449)
二、肺栓塞	(451)
第四节 吸入性肺炎	(455)
一、病因	(455)
二、病理和病理生理	(455)
三、临床表现	(455)
四、预防和治疗	(456)
第五节 急性呼吸衰竭	(456)
一、康复患者发生急性呼吸衰竭的原因	(456)
二、临床表现	(457)
三、治疗	(457)
第六节 癫痫	(457)
一、康复患者中发生癫痫的常见疾病	(458)
二、癫痫的常用实验室检查	(458)
三、抗癫痫药物的选择	(459)
第七节 骨折	(459)
一、引起骨质疏松的常见疾病	(459)
二、骨折发生的常见部位	(460)
三、骨折的处理	(460)
第八节 康复过程中的情感危机	(461)
一、脊髓损伤患者的情绪障碍	(461)
二、偏瘫患者的情绪障碍	(462)
主要参考文献	(464)

第一章 总 论

第一节 临床康复学概述

目前,WHO已将医学分为保健医学、预防医学、治疗医学(curative medicine)和康复医学(rehabilitation medicine)四个领域。根据卫生部综合医院康复医学管理规范第三条有关规定,康复医学科是在康复医学理论指导下的从事康复医疗服务的临床科室。目前,一方面康复中心和部分综合医院康复医学科已建立康复病区、开设康复病床进行临床康复治疗,另一方面又要与相关临床科室密切协作,为病伤急性期、恢复早期的患者提供康复医学专业诊疗服务。康复医学的发展,特别是近年来早期康复和专科康复的发展,使得康复医学和治疗医学的关系更加密切。从医疗时间上看,康复医疗不再仅是临床医疗的延续,而应尽早和临床医疗同时进行。从医疗空间或范围上看,康复医学已深入传统临床治疗医学的各专科领域,形成了如骨科康复学,神经康复学等专科康复学。临床康复(clinical Rehabilitation)专科杂志已在国内外出版,临床康复学已成为康复医学的重要组成部分,成为康复医学和临床治疗医学密切结合的学科,受到康复医师和临床医师的重视。

一、康复、康复医学与临床康复学

(一) 康复

康复(rehabilitation)作为一个与人类功能障碍相关的概念,最初是伴随骨科医师的临床工作出现的。尽管“康复”作为一个词(rehabilitation),早在1864年已由Torro在其著作中应用。但骨科医师Law首先将此概念应用于有关截肢处理的医学论文中,首次提出“战伤患者的康复问题”。从此,“康复”作为医学概念逐步推广应用于医学领域。

1. 康复的定义 1969年,世界卫生组织(WHO)对康复作了如下定义:“康复是指综合地、协调地应用医学的、社会的、教育的和职业的措施,对患者进行训练和再训练,使其活动能力达到尽可能高的水平。”1981年,世界卫生组织(WHO)医疗康复专家委员会对康复作了新的定义:“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。康复不仅是指训练残疾人使其能适应周围的环境,而且也包括调整残疾人周围的环境和社会条件以利于他们重返社会。”1994年,康复专家Hellender对康复的定义作了补充,即:康复包括应用所有措施减少残疾的影响,使残疾者达到自立,有较好的生活质量,能实现其抱负,回归社会。我国康复学者认为,康复是综合、协调地应用各种措施,减少病伤者身、心、社会功能障碍,以发挥其身体、解剖的最高潜能,使病伤者能重返社会,提高生活质量。康复医学的对象不仅包括残疾人、老年人、慢性病患者,而且包括急性期和恢复早期的患者。可以认为,随着社会的发展,对康复的认识将逐渐深化。

2. 康复的领域 从康复的定义中可以明确康复的领域包括:医学康复(medical rehabilitation),即利用医学手段促进康复;教育康复(educational rehabilitation)即通过特殊教育和培训促进康复;职业康复(vocational rehabilitation)即通过职业培训恢复适当的就业能力;社会康复(social rehabilitation)即在社会层次上,采取与社会生活相关的包括法律的措施,为残疾人重返社会创造必要的条件。上述四个方面体现了全面康复的基本概念。

(二) 康复医学

1. 康复医学(rehabilitation medicine)的定义 《康复医学辞典》(1983,美国)解释:“康复医学是涉及医疗康复所有方面的医疗专业。”缪鸿石依据国际传统观点认为,康复医学是主要利用医学的措施,治疗因外伤或疾病而遗留功能障碍致独立生活有困难的躯体性残疾者,使其功能达到可能达到的最大限度,为他们重返社会创造条件的医学分支。目前在康复医学(rehabilitation medicine)和医疗康复(medical rehabilitation)的基本概念上仍存在着不同意见。国内学者经过探讨认为,医疗康复是康复事业在医学上的一个侧面,包括各种残疾的医学方面的所有问题,也包括对康复有利而在医学上可以应用的一切技术和方法。它不是一个学术或学科的概念,而是按照目的和范围确定的概念。在康复医学的实际工作中,康复医学与临床治疗医学的发展密切结合表现在早期康复和强化康复逐步受到重视等方面,康复医学范围的扩大则表现在形成了与临床治疗医学相对应的康复医学的各个分支学科等方面,临床康复学的发展体现了康复医学进一步与临床工作融合的趋势。

2. 康复医学的基本内容 康复医学是一门跨学科的应用科学,又是一门有其专科理论和专门技术的医学科学。因此,康复医学的内容既与临床医学各学科相联系,又与其他学科相区别。康复医学的主要内容如下:

(1) 康复医学基础学 包括功能解剖学、运动学、生理学、生物力学、病理学及残疾学等。

(2) 康复评定学 康复功能评定是对功能障碍进行测定和分级的学科,是康复治疗的基础,通过康复评定可制定康复治疗方案和评价康复效果。康复评定包括躯体功能评定(ROM, MMT 等),心肺功能评定,神经电生理测定,心理学评定,日常生活能力评定等。

(3) 康复治疗学 康复治疗是康复医学中最具特色的部分,通过康复训练等治疗措施促进功能恢复、代偿或补偿。包括物理治疗(physical therapy),作业治疗(occupational therapy),语言治疗(speech therapy),心理治疗及支具矫形器应用等。中国传统康复疗法如按摩,药浴等也是康复治疗的重要部分。

(4) 临床康复学 根据对临床各专科各类病残或伤残所致的功能障碍的特点,进行有针对性的康复评定、康复治疗及相关问题研究的学科。如骨科康复、神经康复、糖尿病康复、肿瘤康复及老年病康复、儿科病康复等。

(5) 社区康复学 具有功能障碍的病伤残者出院后,必须回归到家庭和社区并利用社区资源继续康复。1981年,WHO对社区康复的定义是:“在社区的层次上采取康复措施。这些措施是利用和依靠本社区的资源进行的,包括残疾者自身、家庭和社会。”社区康复学是研究社区康复的目标、方法及社区康复的管理等,一些内容已超出康复医学的范畴。

(三) 临床康复学

康复医学随着专科康复的开展,促进了与临床专科相应的临床康复学的发展。随着专科

康复的发展,在一些国家出现了临床专科康复医师,如骨科康复医师,神经康复医师。专科康复学和专科康复医师队伍的发展体现了临床康复学已深入临床工作之中,体现了康复医学与临床治疗医学的密切关系。临床医师既是临床专科医师,通过学习也应可以成为该专科的康复医师,因为康复是所有医师的责任。而且,临床阶段又是康复的最佳时期。尽管临床实际工作中,临床专科医师难以也不需掌握康复医学的全面知识,但应了解本专科疾病康复的基本知识,才能提高治疗水平。临床康复学的基本领域主要包括:

1. 骨科康复学(orthopedic rehabilitation)是一门研究骨与关节、肌肉及外周神经和软组织的损伤、畸形和疾病所致的功能障碍及康复处理的学科。康复的手段包括必要的手术治疗和手术前后的功能训练,假肢和矫形器的装配等。

2. 神经康复学(neurological rehabilitation)是一门研究中枢神经系统及外周神经系统病损所致的功能障碍及康复处理的学科。

3. 其他康复学科 包括肿瘤康复学,老年病康复学,心脏病康复学等。

二、康复医学与治疗医学

在现代医学体系中,保健医学、预防医学、治疗医学和康复医学都是必要的组成部分,相互联系又相互区别构成一个整体。20世纪80年代以前,人们普遍认为康复是临床治疗的延续,是对治疗后的功能障碍进行康复。20世纪80年代以来,更多学者认识到康复应与临床治疗紧密结合,相互渗透。康复医学与临床治疗医学的相互关系体现在临床实际工作之中:从临床处理早期开始开展早期康复;外科手术为康复治疗创造必要的条件及临床医师和康复医师协作开展康复评定等。临床康复研究结果显示:早期康复效果明显优于后期康复的效果,只有开展早期康复才能达到理想的康复效果;康复不仅是临床治疗后的延续而且应与临床治疗紧密结合,康复只有与临床治疗紧密结合才能达到理想的效果。近年来国际及国内建立的专科中心,如脊髓损伤中心(spinal unit)、脑卒中单元(stroke unit)为患者提供了临床急救、早期治疗和早期康复的系列服务,取得了治疗康复效果良好、住院时间较短及花费相对较少的结果,充分体现了临床治疗医学和康复医学密切结合的优越性。康复医学和治疗医学的结合也体现了医学发展从生物学模式向生物-心理-社会-文化模式的转变。但是,康复医学和治疗医学是医学的不同学科,由于长期以来将治疗医学称为临床医学,又由于康复医学科已确定为临床科室且康复医学已与临床治疗医学关系日趋密切,因此探讨和了解康复医学和治疗医学的关系具有重要的理论和现实意义。两者的异同比较如表1-1。

1. 治疗方向或目标 康复医学与临床治疗医学的基本区别是治疗方向或目标不同。临床治疗医学主要是针对原发疾病进行治疗,是采取一切必要医疗措施逆转原发疾病病理过程或消除病因,挽救生命,治愈伤病。康复医学则是针对功能障碍进行治疗,是需采取一切必要代偿或补偿功能的方法。临床工作中可能发生临床治疗“成功”,而从康复角度评价是失败的病例。如小腿外伤离断后,在肢体短缺20厘米情况下断肢再植成功后,造成患者行走或安装假肢均困难。骨折愈合后关节发生挛缩、功能受限是更多见的情况。但是,必须强调的是,康复医学和治疗医学的最终目的的一致性,即保障人的健康。无论在WHO关于残疾的ICIDH分类(1980)还是在WHO关于功能、残疾和健康的ICF分类(1997,2001)中都体现出这种一致

性。因为,对损伤(impairment)的防治是功能康复的重要条件。因此,在了解康复医学与治疗医学区别的基础上,加强临床工作中康复与治疗医学的有机合作具有重要意义。

表 1-1 康复医学与治疗医学的比较

项目	治疗医学	康复医学
治疗对象	外伤及疾病患者	暂时或永久性功能障碍患者
治疗方向	消除病因,逆转疾病的病理过程	促进功能的恢复代偿或补偿
病历内容	常规临床病历	临床病历及功能障碍评定等
治疗方法	药物手术治疗辅以其他治疗	康复治疗 and 必要的药物手术
诊疗方式	主管专科医师及责任护士	康复治疗组 (Team work)
护理方式	替代护理为主(整体化护理)	介助护理为主
患者态度	相对被动(配合)参与治疗过程	必须积极主动参与诊疗过程
家属介入	一般不需要家属直接介入	需要家属直接介入

2. 负责人 康复医学与临床治疗医学的重要区别还在于临床治疗主要由专科医师和护士负责实施,即由专科医师负责诊断和制定治疗方案;康复治疗则由医师、护士、PT 士、OT 士及心理医师等共同组成的多学科康复治疗组进行(team work)。临床治疗前应由专科医师明确诊断,康复治疗前则应由康复治疗组进行康复评定和制定康复计划,康复评定应定期进行并根据评定结果调整康复治疗计划和目标。康复治疗组是康复医疗的核心,在组长的协调下各专业人员对患者进行检查评定,提出各自的意见后,由组长归纳制定康复治疗计划。康复治疗组是一种多学科合作的工作方式,有其特有的工作特点,需要在实际工作中不断总结经验。

3. 护理特点 康复医学与临床医学的区别还表现在临床与康复护理的不同。康复护理中基础护理技术与临床护理是一致的,但康复护理注意患者自己能力的发挥。康复护士不仅要完成基本护理任务,还要指导或协助患者在病区开展康复训练。其重要特点是要千方百计地使患者从被动接受他人护理(替代护理)转变为自己尽可能照料自己的自我护理,护士需要花费更多时间指导或协助(介助护理)。康复护士还是康复教育的组织者,使患者及家属了解康复的目标和基本方法,以利于患者住院期间和出院后的康复。

4. 患者的角色 康复医学与临床医学的区别还在于,在临床治疗中患者主要是治疗的“被动”接受者,而在康复治疗中患者应是治疗的主动参加者,医师和患者都必须深刻理解这一不同点。尽管在临床治疗中需要患者的主动积极的配合治疗,但临床治疗主要由主管医师和护士实施。在康复治疗全过程中,患者不仅是主动的参加者,而且是康复治疗小组的重要成员,参加康复评定及制定康复目标的讨论。康复治疗的经验显示,没有患者的主动参加,任何康复治疗都不会达到理想的效果,已达到的目标也不能维持。

康复医学和治疗医学的最终目标的一致性体现在康复医学与治疗医学在临床工作中的密切结合,临床医师应了解两者的关系将有利于促进临床康复医学的发展。

三、康复的基本目标

在制定康复治疗计划时,每个患者其具体的康复目标往往是不同的。确定每一个病伤患

者具体的康复目标主要依据其病伤的分类诊断和功能评定,同时参考患者的年龄、体质,有无其他合并症等情况。但是从康复医学的基本观点出发,患者的基本康复目标又是一致的。康复医学的目的是利用以医学为主的多种手段,设法使患者已经受限或丧失的功能和能力恢复到可能达到的最大限度,以便他们能重返社会,过一种接近正常或比较正常的生活。康复基本目标主要包括两个方面:增加患者的独立能力(independence),使患者能回归社会并进行创造性生活(productive life)。

(一)重获独立能力

重获独立能力是康复的首要目标。长期以来,康复被认为是一个通过康复训练等手段使患者获得尽可能高的身体独立水平的过程。日常生活活动(ADL)或生活自理能力(Self-Care)的明显提高往往被作为临床康复成功的标志。长期以来,独立能力的概念被极度限制在身体的(肉体的)独立能力范围之内,即把生活自理能力(self-care)作为独立能力的指标。然而,独立能力不能单纯看作为身体或生理功能上的独立能力,而且应包括独立作出决定和解决问题的能力即自决能力(self-determination)。如果只强调身体的独立能力,就使得如高位脊髓损伤这样的患者失去了康复的目标和意义而无法获得潜在的独立能力。实际上,这些高位脊髓损伤患者可以通过指导别人协助和应用某些辅助器械达到一种相对独立的生活方式。因此,在所有患者的临床康复过程中,要同时注意培养患者的自决能力(self-determination),从而尽可能地达到身心的独立(independence)。独立功能评定 FIM 体现了这两方面内容。

(二)回归社会并进行创造性的生活(productive life)

至今,很多康复医师仍把康复的目标局限于生活自理能力或独立能力的恢复或提高,康复治疗主要局限于物理疗法、作业疗法等体能方面的训练,社会适应能力的恢复及潜在的就业能力的恢复往往被忽视,甚至被忽略。患者和家属满足于患者生活自理,认为重新工作是不可能或不必要的。生活自理能力的恢复,为社会适应能力和就业能力的恢复奠定了基础,但是生活自理能力的恢复不意味着社会适应能力和就业能力的恢复。患者只有生活自理能力,可以使他能在家庭环境之中进行一定程度的独立活动,但他仍难以回归社会。这样,他们事实上只是社会资源的消耗者,而不能通过自己可能的就业劳动能力(包括体力和智力)为社会提供资源。他们既不能作为社会精神或物质财富的创造者而创造性地生活,也不能通过创造财富增加自信自立。只注意生活自理能力的恢复,实际上主要是对人的自然属性进行的康复。只有注意社会适应能力和就业能力的恢复,才是对人的社会属性进行“康复”。否则,其对自然属性的康复就失去了重要价值。颈髓损伤患者中,有一定文化水平和专业技术的患者通过必要的训练,应用现代科学技术(如计算机)也可从事一定的工作。同时,研究结果显示,脊髓损伤患者在生活其他方面所消耗的平均时间实际上少于正常人所用的时间,因此可以有更多的时间从事更有意义的工作,这已被一些事业上取得成功的患者所证实。对康复患者应进行力所能及的职业康复训练;使他们今后能返回某种适宜的工作岗位,从而真正地回归社会,达到全面康复的目标。

第二节 康复治疗组

一、康复医学的工作模式

治疗组模式(team approach)是康复医疗的基本工作形式。康复医学是多专业和跨学科的学科,因此多学科康复治疗组的工作形式是所有康复医学工作者都应该了解和实践的重要内容。

1. 基本工作模式

(1)治疗组会议(team meeting) 治疗组会议,即由康复医师、康复治疗师、护士、社会工作者、心理治疗师、矫形器假肢治疗师等参加的康复评定和治疗方案讨论会。实施方式一般为:会议前确定患者的主要问题,然后由治疗组负责人确定会议日期、时间和地点。会议可以定期或不定期,在会议上各专业人员报告患者评定结果,确定或回顾治疗目标,设定治疗重点内容,并确定出院日期。会议的宗旨是治疗组成员提供相互交流的论坛,弥补各个专业的缺点或“盲点”,对患者近期和远期治疗目标以及实现目标最重要的治疗策略和方针达成共识。接受康复治疗者及其重要亲朋好友的主动介入可增加患者的满意度。必要时患者及其家属也可以参加会议,这样可以有效地提高患者对医务人员的信任,也有助于提高疗效。10年前这些会议通常每两周进行一次,现在通常是每周进行一次。会议需要耗费较多的时间和较多的人力资源,效率较低,因此,应根据实际情况进行。

(2)查房(ward round) 查房是临床传统的病房工作模式,特征是由上级医师指导下的下级医师进行医疗处置观察,患者一般被动地参与,现在逐渐与临床查房模式结合,以提高工作效率。医师查房时相关治疗师和护士同时参加。康复病区的查房通常在治疗室进行,这样不影响患者治疗,也有利于直接观察患者的治疗情况。这种方式的针对性强,效率高,是今后的发展趋势。

(3)会诊(consultation) 请相关学科专家对特殊问题共同进行诊疗讨论是医院工作的基本形式。康复医学的横向多学科合作大部分以会诊的形式进行,必要时也可邀请兄弟学科专家参加治疗组会议。

2. 基本发展动力 康复是使功能障碍者社会参与最大化的过程。这需要尽量减少他们的躯体、精神和心理屏障,尽可能全面改善其体质、活动能力、生活自理能力、交流能力和心态,并努力恢复正常的社会角色,包括工作角色。全面康复治疗必须有各种类型的专家和辅助条件,但是没有任何个人可以有足够的时间或广博的知识来独立完成如此全面的康复治疗过程。这是治疗组工作模式发展的基本动力。参与康复治疗各专业人员的经验与技术不同,观察和治疗患者的时间和时期不同,对康复治疗均有独特的贡献,而且在治疗组中各个专业的作用往往超过原先该职业的内涵和价值。

3. 基本原理 康复医学的核心是通过多层次、多学科、多渠道的集体合作方式,对患者和残疾者进行训练和再训练,使其功能障碍得到最大程度的恢复,并尽可能恢复他们的社会角色和价值。这种方式可以使各康复医疗相关专业的作用得到充分发挥和扩大,因此已经成为康