

5 年制全国高等医学院校教材



北京市高等教育精品教材立项项目

Rehabilitation

Medicine

康复医学

■ 戴 红 主编



北京大学医学出版社

北京市高等教育精品教材
五年制全国高等医学院校教材

康 复 医 学

主 编 戴 红
副主编 关 骅 王宁华
编 者 (按姓氏笔画排序)

于 文 (北京大学医学部)	姜贵云 (承德医学院)
卫 波 (首都医科大学)	顾 新 (卫生部北京医院)
王宁华 (北京大学医学部)	赵悌尊 (首都医科大学)
王茂斌 (首都医科大学)	赵辉三 (首都医科大学)
王 颖 (上海第二医科大学)	黄力平 (天津体育学院)
关 骅 (首都医科大学)	黄 真 (北京大学医学部)
刘世文 (吉林大学)	黄国志 (第一军医大学)
肖忠新 (首都医科大学)	胡莹媛 (首都医科大学)
李胜利 (首都医科大学)	阎金玉 (内蒙古医学院)
杨凤池 (首都医科大学)	贾子善 (河北医科大学)
杨静宜 (北京体育大学)	崔寿昌 (首都医科大学)
张 琦 (首都医科大学)	戴 红 (首都医科大学)
张锦明 (哈尔滨医科大学)	

北京大学医学出版社

KANGFU YIXUE

图书在版编目 (CIP) 数据

康复医学/戴红主编. —北京: 北京大学医学出版社,
2004. 1

ISBN 7-81071-355-8

I. 康… II. 戴… III. 康复医学—医学院校—教材 IV. R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 107036 号

本书从 2004 年 2 月第 1 次印刷起封面贴防伪标记, 无防伪标记不准销售。

北京大学医学出版社出版发行

(100083 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内 电话: 010-82802230)

责任编辑: 冯智勇

责任校对: 李月英

责任印制: 张京生

莱芜市圣龙印务书刊有限责任公司印刷 新华书店经销

开本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 17 字数: 425 千字

2004 年 2 月第 1 版 2004 年 2 月第 1 次印刷 印数: 1—8000 册

定价: 22.50 元

版权所有 不得翻印

序

康复医学作为一门新兴学科，在我国已有 20 余年的发展历史。在党和国家的重视和亲切关怀下，经过老一代康复医学前辈和中青年康复医学学科带头人、学术骨干的共同努力，使我国康复医学的发展已经具有了一定的规模，取得了长足的进步，但是，我们与发达国家和部分发展中国家还存在着相当大的差距。

要大力发展康复医学，首要的是要培养人才。除了培养康复医学专业的专门诊疗人才以外，高等医学院校的医学、预防、生物医学工程、护理等专业的本科生都应具备康复医学的基本知识和技能，这对于今后几十年内康复医学的诊疗措施能否在疾病的早期介入、与临床医学并列安排，从而预防和早期治疗残疾和功能障碍，至关重要。因此，为高等医学院校各专业学生编写适用的康复医学教材是迫在眉睫的问题。

首都医科大学戴红教授任主编的《康复医学》即将付梓，正是这方面的一个有益的尝试。参编人员既有老一辈康复医学的专家教授、博士生导师，又有目前在康复医学的教学、科研和临床第一线服务的中青年学科带头人。他们大多在国外受过系统的康复医学训练，具有扎实的理论基础和丰富的实践经验，为编好这本书又查阅了大量文献，掌握了国际的最新进展，并充分了解了临床上各类疾病各个时期需要介入的康复技术。这本书对基本概念、基本理论和基本技术讲述明确、系统，同时介绍了学科的新进展，深浅适度，图文并茂，实用性强。该书不仅是对本科生进行康复医学教育的适用教材，也可用于研究生对于某个病症的康复原理和技术的学习使用。同时，对于康复医学科在职人员提高专业水平和其他医学专业人员学习康复医学实用技术，也是有益的学习参考资料。

特为序。

卫生部副部长

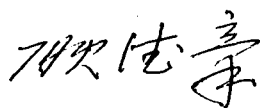
2003 年 7 月 6 日

序

近几年来，在党和政府的领导下，在我国康复医学界的一致努力下，我国康复医学取得了相当的发展，其中很重要的一点就是培养人才。如在高等医学院校设置康复医学专业、为高等医学院校非康复医学专业学生设立康复医学的必修课或选修课，以及举办各种不同类型的培训班等。

由于高等医学院校各医学专业设置康复医学课程的需要，由首都医科大学戴红教授牵头，北京大学医学部、河北医科大学、吉林大学、哈尔滨医科大学、上海第二医科大学、第一军医大学、内蒙古医学院、承德医学院等院校参加，编写了这本教材。该教材由曾在国内外系统学习过现代康复医学、在康复医学教学、科研和临床第一线工作的有实际经验的中青年专家精心编写。他们参考了多种国内外教科书，结合总结自己在实践中积累的经验，编写得深入浅出、内容生动、易于操作、图文并茂，既介绍了康复医学的基本概念和基本知识，又反映了国内外康复医学的新动向，介绍了疾病早期各科医护人员应掌握的康复治疗具体技术，理论比较系统，技术比较实用，不失为一本优秀的教科书。相信该书的出版不仅适用于医学各专业本科生使用，而且可用于研究生、夜大生以及康复医学科在职人员继续教育使用，还可用于其他科室人员及管理人员更新观念使用，将会对我国康复医学教育的发展和康复医学知识的普及，具有一定的推动作用。

中国康复医学会会长



2003年7月1日

序

为了适应医学教育改革以及加强教材建设的需要，北京大学医学部、首都医科大学、天津医科大学、哈尔滨医科大学、内蒙古医学院等五所医学院校共同研究决定编写一套以本科五年制为基础的医学生教材。

出版这套教材的目的在于：

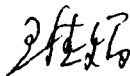
1. 教材内容要更新，以适应面向 21 世纪医师的要求。近年来，医学科技突飞猛进，疾病谱发生了重大变化，疾病的预防、诊断、治疗的技术手段明显提高，新编写的教材一定要反映这些新的成果。

2. 医师的服务对象是人，医师不仅需要深厚的医学基础知识，临床学科的知识，还需要增加人文社会科学，比如卫生法学、卫生经济学、心理学、伦理学、沟通技巧与人际关系等知识。因此，新编写教材应增加新的学科内容以及学科之间的融合和交叉。

3. 教育，包括医学教育要逐步走向全球化，我们培养的医师应得到国际认可。最近，世界医学教育联合会、美国中华医学基金会都制定出了医学教育的国际标准或人才培养的最低基本要求。这也为我们编写这套教材提供了一个参照系。

我们计划编写 30 多种教材，在主编和编者的人选方面精心挑选，既有学术知名度，又有丰富的教学经验，并且认真做到老中青结合。在内容、体例、形式、印刷、装帧等方面要有特色，力求有启发性以引起学生的兴趣，启发创新思维。要提高学生的英语水平，教材中体现英文专业词汇的使用，书后配英文专业词汇只读光盘。

在教材编写和教材建设工作中，目前教育部提出要百花齐放，打破过去一本教材一统天下的局面，我们希望这套教材能在竞争中脱颖而出。这套教材编写过程中得到北京大学医学出版社的大力支持，在此表示感谢！错误不足之处还希望同仁们批评指正。



五年制全国高等医学院校教材编审委员会

主任委员 王德炳

副主任委员 (按姓氏笔画)

吕兆丰 杨成旺 陈 嫵 赵士斌 郝希山 程伯基

秘书长 陆银道

委员 (按姓氏笔画)

马大庆 马明信 王正伦 王建中 王荣福 王晓燕

王嘉德 卢思奇 吕兆丰 朱文玉 仲生海 庄鸿娟

刘 斌 安 威 安云庆 毕力夫 孙衍庆 李 璞

李若瑜 李凌松 杨成旺 杨宝峰 杨照徐 辛 兵

谷鸿喜 宋诗铎 张文清 张金钟 张振涛 陆银道

陈 力 陈 嫵 陈明哲 陈锦英 赵士斌 郝希山

娄建石 宫恩聪 贾建平 高秀来 唐 方 唐朝枢

曹德品 崔 浩 梁万年 韩德民 程 焱 程伯基

童坦君 廖秦平 蔡景一 蔡焯基 樊立华 樊寻梅

戴 红

前 言

康复医学是以康复为目的,具有明确特征、范畴、知识结构和专门诊疗技术的医学新领域,已被世界卫生组织(WHO)列为与保健医学、预防医学、治疗医学并列的现代医学体系的四个组成部分之一,我国卫生部于1984年发出通知要求全国高等医学院校增设康复医学课程,可见康复医学已成为当代医学生必备的基础知识及全体医务人员应当学习的课程。

在我国,在高等医学院校设立康复医学课程已有近20年的历史,对于医学各专业本科生掌握康复医学的基本概念和基本技术起到了很好的作用。但迄今为止还缺乏既突出了康复医学的三基内容、又注重康复医学与其他医学专业的结合点和相互渗透的方法、明确提出在疾病的各个时段如何将康复医学与其他医学有机地结合、使其发挥最大的防治残疾的效能,从而使非康复医学专业的学生学习本课程以后,能够在其进行本专业工作时将康复医学的知识技能运用其中的康复医学教材。本书在这个方面下了一些功夫,希望能够通过这本教材的编写达到上述目的。

本书的编写人员都是长期工作在康复医学第一线的教学、科研、临床诊疗人员,有老一辈康复医学的专家教授、博士生和硕士生导师,也有中青年的康复医学的学科带头人、博士和硕士。绝大多数人去国外学习过现代康复医学,又将所学在实践中反复运用,因而掌握了一些鲜活、精粹、便于应用的康复医学技术。结合多年来积累的教学经验和诊疗经验进行了编写。我们分配内容的原则是做什么写什么,写自己最熟悉的东西。在编写中尽量将现代康复医学基本理论与实际技术融会贯通,突出重点,并附多张图表,使其理论比较系统,内容比较丰富生动、具有可操作性,可以帮助非康复医学专业的医学生学到与其专业密切相关的康复医学的理念和诊疗技术以应用到其各自的专业中去(如骨科医生可以学习到为安装假肢,截肢时应注意的问题和特殊技术;神经科医护人员可以学习到脑卒中各期应介入的主要康复技术等),也为对康复医学有兴趣的学生进一步学习打下基础。由于其理论与实际的紧密结合,本书还可以为在职康复医学科人员和社区康复工作者继续教育,临床医学、预防医学、护理学、生物医学工程专业人员学习康复医学基础知识技能,其他医务人员和医院管理人员更新观念的培训使用。

本书的编写得到中国康复医学会名誉会长陈仲武教授的亲切关怀和指导,得到各参编单位领导、教务处和参编人员的支持,请到卫生部副部长余靖教授和中国康复医学会会长耿德章教授亲自作序,使全体编者受益匪浅,在此我们表示由衷的谢意。

由于编写的时间比较仓促,我们的水平有限,在编写中难免有不当之处,请康复医学界的前辈同仁多提宝贵意见。

戴 红

2003年7月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 康复	(1)
一、康复的概念	(1)
二、残疾的概念及分类	(2)
第二节 康复医学	(4)
一、康复医学的概念	(4)
二、康复医学的范畴	(4)
三、康复医学的内容和方法	(5)
四、康复医学的基本原则	(9)
五、现代康复医学的发展简史	(10)
六、康复医学的重要地位	(11)
七、与治疗医学的联系和区别	(11)
八、社区康复与机构康复	(12)
第二章 康复医学基础	(15)
第一节 运动学	(15)
一、运动学总论	(15)
二、骨骼肌肉系统的运动学	(16)
三、关节运动学	(18)
第二节 神经生理学基础	(25)
一、感觉系统	(25)
二、反射活动	(25)
三、运动传导通路和皮层运动区	(28)
四、运动的控制与调节	(29)
五、脑的可塑性	(30)
六、疼痛的基本理论	(32)
第三节 人体发育学	(37)
一、小儿神经的发育	(37)
二、小儿运动功能的发育	(39)
第四节 残疾学	(41)
一、基本概念	(41)
二、生物学水平的残疾学	(42)
三、个体活动水平的残疾学	(49)
四、社会学水平的残疾学	(50)
第五节 治疗学基础	(50)

一、挛缩的治疗学基础	(50)
二、肌力增强训练的治疗学基础	(53)
三、易化技术的原理	(56)
四、信息技术在康复医学中的应用	(57)
第三章 康复评定	(60)
第一节 躯体功能评定	(60)
一、徒手肌力检查 (MMT)	(60)
二、关节活动范围测定	(65)
三、中枢性瘫痪运动功能评定	(68)
四、步态分析	(69)
五、平衡功能评定	(73)
六、疼痛评定	(75)
七、认知功能评定	(78)
第二节 电生理评定	(82)
一、电诊断	(82)
二、肌电图	(84)
三、神经传导速度	(87)
第三节 心肺功能的评定	(89)
一、心脏主要的功能评定	(89)
二、呼吸主要功能评定	(91)
第四节 个体活动能力的评定	(92)
一、日常生活活动能力的评定	(92)
二、功能独立性评定	(95)
第五节 社会参与能力的评定	(97)
第四章 康复治疗学 (总论)	(100)
第一节 物理治疗	(100)
一、定义与内容	(100)
二、运动疗法与运动处方	(100)
三、物理因子疗法	(117)
第二节 作业治疗	(126)
一、概述	(126)
二、作业活动的主要方法	(127)
三、作业治疗处方	(132)
四、作业治疗与其他疗法的关系	(132)
第三节 言语治疗	(132)
一、言语治疗的定义和内容	(133)
二、言语的产生、传递和接受过程	(133)
三、言语障碍的分类和评定	(134)

四、言语治疗的内容和原则·····	(139)
第四节 中国传统康复疗法·····	(141)
一、概论·····	(141)
二、针灸疗法·····	(141)
三、拔罐疗法·····	(142)
四、按摩疗法·····	(142)
五、传统运动疗法·····	(145)
六、气功疗法·····	(146)
七、中药治疗·····	(147)
八、饮食疗法·····	(147)
九、调摄情志疗法·····	(148)
第五节 康复心理学·····	(148)
一、概述·····	(148)
二、残疾者的心理问题·····	(150)
三、心理测验与心理评定·····	(152)
四、心理咨询与心理治疗·····	(153)
第六节 康复工程·····	(154)
一、假肢·····	(154)
二、矫形器·····	(157)
三、生活辅助用具·····	(160)
四、轮椅·····	(160)
五、助行器·····	(162)
第五章 康复治疗学 (各论) ·····	(163)
第一节 脑卒中的康复·····	(163)
一、主要障碍·····	(163)
二、康复评定·····	(163)
三、康复措施·····	(164)
四、常见合并症与并发症的处理·····	(169)
第二节 脊髓损伤的康复·····	(172)
一、主要功能障碍·····	(173)
二、康复评定·····	(173)
三、脊髓损伤的康复治疗·····	(175)
四、脊髓损伤并发症的防治·····	(180)
第三节 脑瘫的康复·····	(182)
一、脑瘫的主要障碍·····	(182)
二、脑瘫的功能评定·····	(183)
三、脑瘫的康复措施·····	(185)
第四节 常见骨与关节伤病的康复·····	(189)
一、截肢康复·····	(189)

二、人工关节置换术的康复·····	(194)
三、骨折的康复·····	(199)
四、颈椎病的康复·····	(203)
五、肩关节周围炎的康复·····	(207)
六、下腰痛的康复·····	(209)
七、膝关节骨性关节炎的康复·····	(215)
第五节 心肺疾患的康复·····	(219)
一、急性心肌梗死的康复·····	(219)
二、冠心病介入治疗和搭桥术后的康复·····	(227)
三、慢性冠心病的康复·····	(227)
四、慢性阻塞性肺疾患的康复·····	(227)
第六节 周围神经病损的康复·····	(230)
一、主要功能障碍·····	(230)
二、康复功能评定·····	(231)
三、康复治疗·····	(231)
四、周围神经损伤术后的康复·····	(233)
五、常见周围神经病损的康复·····	(233)
第七节 慢性疼痛的康复·····	(234)
一、慢性疼痛的主要类别·····	(235)
二、慢性疼痛的特点·····	(235)
三、慢性疼痛的康复目标·····	(235)
四、慢性疼痛的处理方法·····	(235)
五、慢性疼痛的康复治疗举例·····	(237)
康复医学实习指导·····	(241)
徒手肌力检查法·····	(241)
关节活动度测量方法·····	(244)
康复医学英汉词汇对照表·····	(245)

第一章 绪 论

康复医学 (rehabilitation medicine, RM) 是以康复为目的, 以急、慢性病损和老年病所致功能障碍者和残疾人为诊治对象, 具有明确特征、范畴、知识结构和专门诊疗技术的医学新领域, 已被世界卫生组织 (WHO) 列为与预防医学、治疗医学、保健医学并列的现代医学体系的四个组成成分之一。我国卫生部也于 1984 年发出通知要求全国高等医学院校增设康复医学课程, 可见康复医学已成为当代高等医学教育的重要组成部分及全体医务人员应当学习的课程。

第一节 康 复

一、康复的概念

康复 (rehabilitation) 是指综合地和协调地应用医学的、社会的、教育的和职业的措施, 对患者进行功能训练, 使其活动能力达到尽可能高的水平, 以减轻残疾的影响, 使其重返社会。康复不仅是指训练残疾人使其适应周围的环境, 而且也指调整残疾人周围的环境和社会条件, 以利于他们重返社会。在拟订有关康复服务的实施计划时, 应有残疾人本人、他们的家属以及他们所在的社区参与。康复的概念涵盖了其目的、领域、手段和提供等重要内容。

(一) 目的

康复一词来源于中世纪的拉丁语, “habilis” 是“与人相称”、“为人所期望”之意, 前缀“re”是“重新”、“恢复”之意。组合起来, 在当时是指为失去了特权、名誉、资产的人们重新恢复地位、权利、身份的意思。在中世纪的欧洲, 是恢复那些被逐出族门的教徒的名誉之意。到了近代, 演变为恢复遭到错误判决者的名誉及犯罪者新生、重返社会的意思。纵观以上用法, rehabilitation 一词的原意中都包含着恢复人的人身权利的意思。

在第一次世界大战中, rehabilitation 首次被赋予“对身心残疾者进行治疗, 使其重返社会”的含意。到了第二次世界大战, “康复”一词的医学用法才确定下来。

从 rehabilitation 一词的词源及演变过程, 说明其含意不仅局限于残疾人的生理功能恢复一个方面, 而是恢复其全部的生存权利 (又称“复权”), 使其与正常人享有同等权利, 从而达到“全人类复权”的目的。康复是为了实现这样崇高的特定目的的综合性事业。

(二) 领域

人的生活包括日常生活活动、学习、工作、文体活动、社会活动等多个方面。因此, 为了恢复患者全部的生存权利, 康复包括以下四个领域:

1. 医学康复 (medical rehabilitation) 利用医学治疗方法 (含康复医学所特有的各种功能训练) 促进康复。

2. 教育康复 (educational rehabilitation) 尽量创造条件使聋哑儿童、智弱儿童、肢体伤残儿童及青少年进入普通学校接受教育 (九年义务教育及中高等教育)。对不能接受普通教育的则进入特殊学校, 接受特殊的教育。特殊学校的类型有: ①专门学校; ②访问学校

(由特教教师按期家访授课); ③医学康复和教育康复相结合的学校。

3. 职业康复 (vocational rehabilitation) 使残疾人获得适合其能力的职业, 内容包括: ①职业评定; ②职业训练; ③选择、介绍职业; ④就业后的随访。这对于帮助其经济上独立以及实现其社会价值有重要意义。

4. 社会康复 (social rehabilitation) 从社会的角度推进和保证医学康复、教育康复和职业康复的进行, 维护残疾者的尊严和公平待遇, 使其适应家庭和社会环境, 充分参与社会生活。如残疾人就业、环境改造、社会福利、制定有关法律法规等。

四个领域康复的实施, 基本按上述顺序进行, 社会康复持续时间较长, 也有的不需教育或职业康复就可回归社会。

康复的手段是训练, 无论是生理、心理功能、生活自理能力、文化知识、职业技能、社会参与技能都主要以训练方式训练患者进行再学习。

康复的提供不仅有康复医学的专业人员, 还必须有患者本人、家属和其所在社区的参与。

二、残疾的概念及分类

(一) 残疾和残疾人的概念

1. 残疾 (disability) 是指造成不能正常生活、工作和学习的身体和/或精神上的功能障碍, 包括肢体残缺、运动障碍、感知觉障碍、内脏功能不全及情绪行为异常等。

2. 残疾人 (disabled person) 指解剖结构、生理功能、心理状态异常或丧失, 部分或全部失去以正常方式从事正常范围活动的的能力, 不利于在社会生活中发挥作用的人。

(二) 残疾的分类

世界卫生组织 (WHO) 关于残损、残疾和残障的国际分类法 (International Classification of Impairment, Disability and Handicap, ICIDH), 从患者的生理、心理功能、整体活动能力、参与社会能力三个维度, 全方位地描述了残疾对患者造成的影响, 充分反映了康复医学的全新的功能观、健康观和社会观, 是康复医学的基本原则、多学科工作方法、多模式服务方式的出发点和落脚点。ICIDH 是国际上通用的残疾分类法, 应掌握其精髓。它有两个版本, 目前常用的是第二个版本, 即 ICIDH II:

残疾按其性质、程度和影响分为以下三类:

1. 残损 (impairment) 伤病造成的解剖结构、生理、心理功能暂时或永久的丧失或异常, 如偏瘫 (运动障碍)、截肢 (形态异常), 为生物学水平的残疾。

2. 活动受限 (activity limitation) 较严重的残损造成的个体功能能力和整体水平活动能力 (如生活自理能力、步行能力、交流能力、完成任务的能力等) 的丧失或受限, 患者不是以正常的行为、方式和范围进行各种活动, 为个体水平的残疾。

3. 参与局限 (participation restriction) 严重的残损、活动受限使患者参与学习、工作和社会生活受到局限, 限制和妨碍了其行使社会权利和义务、发挥应有的社会作用, 为社会学水平的残疾。

ICIDH 的第二版, 注重患者角度的体验及三个层次相互之间以及与环境之间的关系, 提出了一种体现综合性残疾发生原因及其相关因素的动态交互作用的模型, 为从生物、心理和社会角度认识残疾所造成的影响以及从身体功能、个体活动和社会学角度考察问题提供了新的理论模式和框架 (图 1-1)。

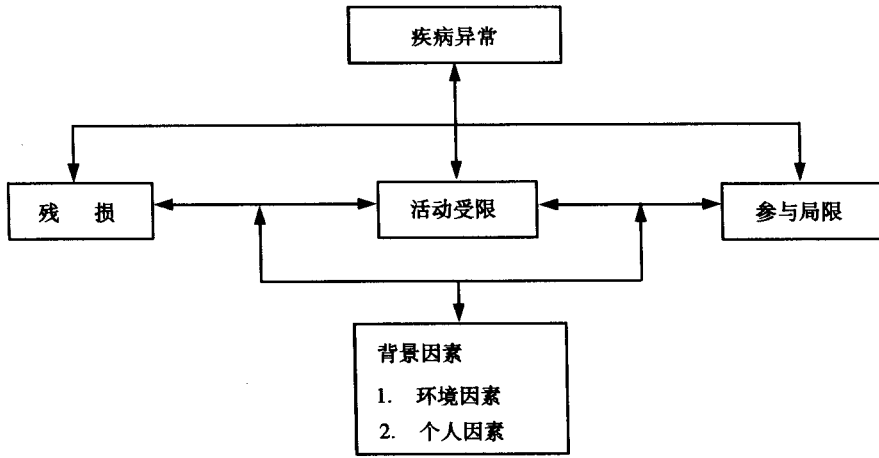


图 1-1 残疾的三个层次及其与背景因素之间的关系

WHO 还在以往两个版本的残疾分类概念的基础上，颁布了“国际功能、残疾和健康的分类”（International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF, WHO, 2001），认为人们的功能、残疾和健康三个概念都应从上述三个水平去分析、概括和综合评价，以全新的视角充实和完善了这三个概念（图 1-2）。

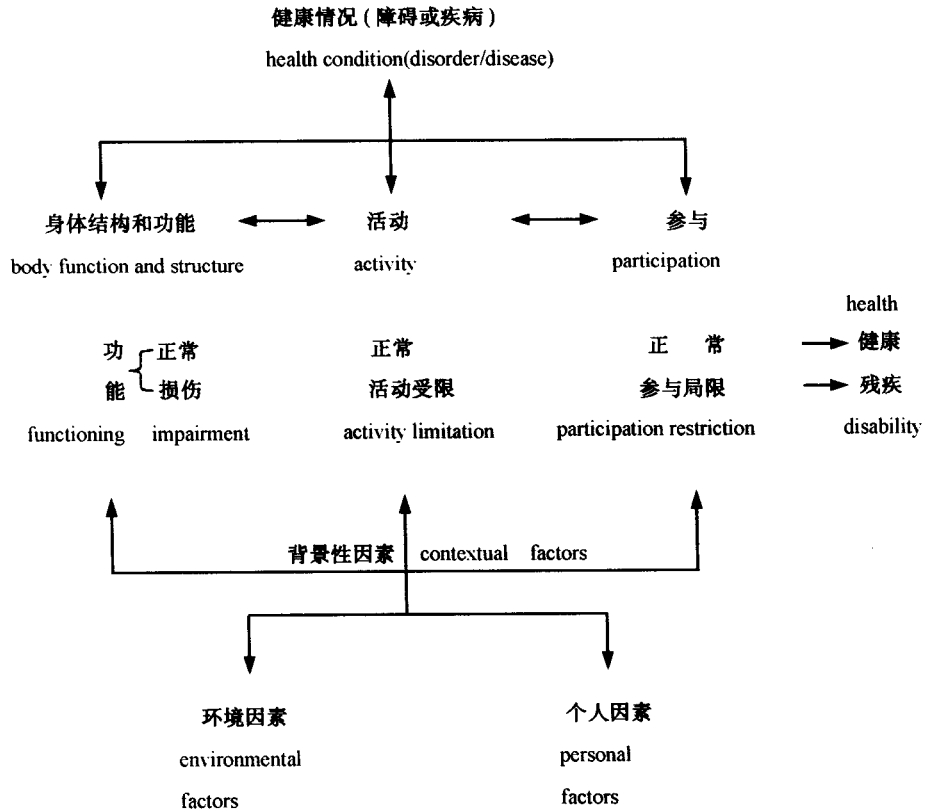


图 1-2 国际功能、残疾和健康分类 (ICF, WHO, 2001)

(载 红)

第二节 康复医学

一、康复医学的概念

1. 定义 康复医学是以康复为目的,研究有关功能障碍的预防、诊断和评定、治疗、训练和处理的一门医学学科,也是一门与心理学、社会学、工程学等相互渗透而成的边缘学科或跨科性学科。它以科学的方法把握住残疾的实质,使之与残疾人本人的生活方式有机地结合,求得合理解决,使残疾者由社会的负担变为有贡献于社会的人。在国外,康复医学又简称为“康复学”(rehabilitation)或“物理医学与康复”(physical medicine and rehabilitation, PM&R)。

2. 组成 康复医学由基础医学和临床医学组成。前者包括运动学、神经生理学、人体发育学、残疾学和治疗学的基本理论;后者包括康复诊断学(功能评定)、康复治疗学(总论:康复医学专门的治疗技术;各论:主要病种的康复)。

3. 对象 康复医学的诊疗对象主要是残疾人和因各种伤病造成各种功能障碍而影响正常生活、工作的急慢性病患者及老年病患者。

康复医学的主要病种:截肢、关节炎、手外伤、腰腿痛、颈椎病、肩周炎、脑卒中、脊髓损伤、儿童脑性瘫痪、颅脑损伤、周围神经疾病及损伤等骨科和神经科的伤病是康复医学最早和最主要的适应证。近年来,心肺康复、慢性疼痛、糖尿病、癌症和艾滋病的康复也在逐渐展开。按照西方国家的康复医学传统,精神、智力、感官方面的残疾一般不列入康复医师的处理范围,而分别由各科医师处理。但随着全面康复概念的传播,有的康复医师也开始配合其他专科医师处理这三类残疾。

二、康复医学的范畴

康复医学是具有明确内容的医学学术体系。其研究范畴广义地讲是各器官系统功能损害及其造成的整体能力障碍;狭义地讲,则是以运动障碍及相关的功能损害为中心,是一门研究其损害的本质(残疾学)及治疗方法(康复治疗学)的新兴的医学学科。

康复、医学康复和康复医学之间虽然有某些交叉和重叠,但目前在我国,三者的性质、范畴、手段等方面均有差别,而在实际工作中又是相互配合的(见表1-1)。

表 1-1 康复、医学康复和康复医学的区别和联系

	康复	医学康复	康复医学
性质	综合性事业	是康复的一个领域	有明确范畴的学术体系
范畴	广泛,各类残疾的 医院及社区康复	较广泛,含精神、视听觉 障碍	运动障碍和与之相关的功能 损害为中心
方法	医学康复 职业康复 教育康复 社会康复	医学诊疗方法和康复医学 的专门技术	主要是康复医学的专门诊疗 技术

尽管目前康复医学尚未覆盖医学康复的整个领域,但是,人们逐渐认识到,康复医学“复权”的思想是一种真正从残疾人的利益出发,以病人为中心的崇高的目标和理念,有可能成为支配整个医学的指导思想;康复医学的诊疗对象有可能不断地拓宽,逐步形成对医学

各科功能障碍的专门解决办法，而逐渐涵盖医学各科。从某种程度上说，也许在不久的将来，随着疾病谱、年龄谱的进一步变化和康复医学本身不断的完善，康复医学的范畴会不断扩展，最终逐渐向整个医学融合。

三、康复医学的内容和方法

康复医学的内容主要包括康复预防、康复诊断和康复治疗。

(一) 康复预防

康复预防是康复医学的主要内容之一，是结合康复的实践，研究预防致残性伤病和残疾的学科。其研究重点是残疾的流行病学、致残原因及相应预防措施。

残疾发生的原因：

1. 遗传和发育因素 遗传性疾病可导致几乎所有的残疾，孕期营养不良及疾病、异常分娩和产科合并症可造成胎儿畸形和智力低下等症。

2. 疾病和外伤因素 疾病是致残的主要因素，近年来工伤及交通事故、运动损伤逐年增多，成为致残的又一重要原因。

3. 环境和行为因素 药物中毒、生产及生活环境污染可引起职业病和残疾。社会应激、环境压力大、不良生活事件和生活方式（如吸烟酗酒、生活不规律、饮食结构失衡、缺少运动、长期紧张）及易致病的人格和行为模式也可导致残疾。

残疾的预防分三级：一级预防为预防能导致残疾的损伤、疾病、发育缺陷等的发生；二级预防为早期发现及治疗已发生的伤病，防止遗留残疾；三级预防为轻度残疾发生后，积极进行康复治疗以限制其发展，避免成为永久性残疾。具体内容见表 1-2。

在前两个阶段，残疾是潜在的可预防的危险；在第三阶段，残疾在一定时间内可逆，及早介入康复措施可能逆转或减轻残疾；如果疾病后期才介入康复措施，残疾则不易逆转，可能永存。因此，康复医学措施应该在疾病急性期早期介入、与临床医学并列安排，才能够起到良好的防治效果。

如髋关节置换术的目的是解除病痛、恢复站立和行走功能，但是术后康复训练如未及早介入，会出现肌肉萎缩和肌力下降，患者关节的活动度虽然恢复了，但肌力不足又可能已不可逆转，无法带动肢体活动，而使其期待的下肢运动功能的恢复成为泡影。近年来发达国家的康复处理常规为：髋关节置换术后的病人于术前进行术后康复训练方法和应注意避免的教育的教育；术后第 1 天就进行康复训练（踝关节背屈、跖屈和下肢肌肉的等长收缩），一般到第 4 天练习站立，第 5~7 天练习走路，第 2 周可以上下楼梯，确实达到了步行功能恢复的手术目的。

美国护理专家 Hennig 指出：“康复的哲学和观点应从发病或受伤一开始就贯彻……这将大大提高治疗和康复的远期疗效。实际上如果把康复看作急性期不可分割的一部分，那么往往没有必要进行长期治疗了。”可见康复预防的侧重点应当放在一级预防上。那些认为康复医学只是疾病后期残疾形成以后才进行的工作是一种误解。

以脑卒中为例，脑卒中一级预防的常用措施：

(1) 改变行为和习惯：戒烟，节酒，减肥、控制体重，合理饮食，适当运动，精神卫生。

(2) 治疗高血压、动脉硬化、高血脂症及有关的心脏病等：药物治疗；非药物治疗。