

高等医学院校康复治疗学专业教材

The Introduction of
Rehabilitation Medicine

康复医学导论

(第二版)

● 李建军 桑德春 编著



华夏出版社
HUAXIA PUBLISHING HOUSE

**The Introduction of
Rehabilitation Medicine**

康复医学导论

(第二版)

● 李建军 桑德春 编著

图书在版编目(CIP)数据

康复医学导论/李建军,桑德春编著. -2版. -北京:华夏出版社,2012.1

高等医学院校康复治疗学专业教材

ISBN 978-7-5080-6768-1

I. ①康… II. ①李… ②桑… III. ①康复医学-医学院校-教材 IV. ①R49

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第258001号

康复医学导论

李建军 桑德春 编著

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)

经 销 新华书店

印 刷 北京市人民文学印刷厂

装 订 三河市杨庄双欣装订厂

版 次 2012年1月北京第2版

2012年1月北京第1次印刷

开 本 787×1092 1/16开

印 张 11

字 数 260千字

定 价 25.00元

本版图书凡有印刷、装订错误,可及时向我社发行部调换

高等医学院校康复治疗学专业教材（第二版）

组织委员会与编写委员会名单

组织委员会

顾 问 吕兆丰
主任委员 李建军
常务副主任 董 浩 线福华
副主任委员 王晓民 高文柱 张 通 梁万年 励建安
委 员 李义庭 付 丽 张凤仁 杨祖福 陆学一
马小蕊 刘 祯 李洪霞

编写委员会

学术顾问 卓大宏 周士枋 南登昆 吴宗耀
主 审 纪树荣 王宁华
主 编 李建军
副主编 董 浩 张 通 张凤仁
编 委 (以姓氏笔画为序)
江钟立 刘克敏 刘 璇 纪树荣 华桂茹
朱 平 乔志恒 李建军 李胜利 陈立嘉
陈小梅 陈之罡 张 琦 金 宁 赵辉三
恽晓平 贺丹军 桑德春 敖丽娟 傅克礼

办公室主任 杨祖福 副主任 李洪霞

高等医学院校康复治疗学专业教材

再版序言

高等医学院校康复治疗学专业教材第一版是由首都医科大学康复医学院和南京医科大学第一临床学院联合组织编写,一大批具有丰富临床和教学经验、有高度责任感、有开创精神的老教授和康复医学工作者参与了教材的创建工作。本套教材填补了我国这一领域的空白,满足了教与学的需要,为推动康复治疗学专业快速发展做出了巨大贡献。

经过自 2002 年以来的各届学生使用后,根据教学反馈信息、康复医学的发展趋势和教育教学改革的要求,首都医科大学康复医学院又组织在临床教学、科研、医疗第一线的中青年教授、学者,尤其以康复治疗学专业一线的专家为主,继承和发扬老一辈的优良传统,借鉴国内外康复医学教育教学的经验和成果,对本套教材进行修订和改编,力争使修订后的第二版教材瞄准未来康复医学发展方向,参照国际 PT 和 OT 教育标准,以培养高素质康复治疗专业人才为目标,以满足教与学的需求为基本点,在阐述康复治疗学理论知识和专业技能的同时,紧密结合临床实践,加强了教材建设改革和创新的力度,形成了具有中国特色的康复治疗学专业教材体系。

二版教材的修订和编写特点如下:

- 在对教师和学生广泛与深入调研的基础上,总结和汲取了第一版教材的编写经验和成果,尤其对一些不足之处进行了大量的修改和完善,充分体现了教材的科学性、权威性与创新性,并考虑其在全国范围的代表性与在本土的适用性。

- 第二版教材坚持了“三基(基本理论、基本知识、基本技能)、五性(思想性、科学性、启发性、先进性、适用性)和三特定(特定对象、特定要求、特定限制)”的原则,以“三基”为重心、以临床应用为重点、以创新能力为培养目标,在继承和发扬第一版教材优点的基础上,保留经典且注重知识的更新,删除了陈旧内容,增补了新理论、新知识和新技术。

- 第二版教材的内容抓住了关键,突出了重点,展示了学科发展和教育教改改革的最新成果,体现了培养高素质康复治疗专业人才的目的。因其层次分明,逻辑性强,结构严谨,图文并茂,并且做到了五个准确——论点准确、概念准确、名词术语和单位符号准确、语言文字准确、数据准确且材料来源可靠,所以属于现阶段的精品教材。

- 第二版教材共计 19 种,根据康复治疗学专业要求,新增《职业关联活动学》1 种。

1.《康复医学导论》由李建军教授主编,主要介绍康复与康复医学的基本概念、基础理论知识、康复医学的基本方法、康复医疗服务体系、康复专业人员教育和培养,以及残疾人康复事业等相关问题,是学习康复医学的入门教材。

2.《人体发育学》由江钟立教授主编,是国内第一部以新的视角论述人体发育与康复治疗理论的专著。

3.《运动学》由刘克敏主任医师和敖丽娟教授主编,是康复治疗理论的基础教材,内容包括:生物力学、正常人体运动学、运动障碍学、运动生理学、运动生化学、运动心理学。

4.《物理疗法与作业疗法概论》由桑德春主任医师主编,主要介绍物理疗法和作业疗法的发生、发展过程,与之有关的基本概念、基本理论、基本特点及学习、运用的基本方法。

5.《康复疗法评定学》由恽晓平教授主编,全书系统介绍康复评定学概念及理论、相关基础知识、评定原理、评定所需仪器设备和方法,以及临床结果分析,理论与临床操作相结合,兼顾学科新进展,是国内外首部,也是唯一一部全面、详尽论述康复评定理论与实践的专业著作。

6.《运动疗法技术学》由纪树荣教授主编,是国内第一部运动疗法技术学专著,详细介绍运动疗法技术的基本理论、常用的各种治疗技术及其在实际工作中的应用方法。

7.《临床运动疗法学》由张琦副教授主编,根据国际上运动疗法发展的新理念,结合国内运动疗法及其临床应用编写而成,是国内目前内容最全面的临床运动疗法学教材。

8.《文体疗法学》由金宁主任技师主编,主要介绍利用体育、娱乐项目对患者进行治疗的方法,是PT和OT的补充和延伸,也是国内第一部文体康复治疗的专著。

9.《理疗学》由乔志恒教授和华桂茹教授主编,内容包括物理疗法概论、各种电疗法、光疗法(含激光)、超声疗法、磁场疗法、温热疗法、水疗法和生物反馈疗法等。

10.《基础作业学》由陈立嘉主任医师主编,主要介绍现代作业疗法的基本理论、基本技术和基本方法,也是第一部此领域的专著。

11.《临床作业疗法学》由陈小梅主编,国内和日本多位具有丰富作业疗法教学和临床治疗经验的专家共同撰写,涵盖了作业疗法的基本理论、评定和治疗方法等内容,并系统地介绍了脑卒中、脊髓损伤、周围神经损伤、骨科及精神障碍等不同疾患的康复特点和作业治疗方法,内容全面,具有很强的实用性。

12.《日常生活技能与环境改造》由刘璇副主任技师主编,是我国国内有关残疾人日常生活动作训练,以及患者住房和周围环境的无障碍改造的第一部专著。

13.《康复心理学》由贺丹军主任医师主编,从残疾人的角度入手,论述其心理特征及康复治疗手段对康复对象心理的影响,将心理治疗的理论和技术运用于心理康复,是国内第一部康复心理学方面的专著。

14.《假肢与矫形器学》由赵辉三主任医师主编,内容包括:与假肢装配有关的截肢,截肢者康复的新观念、新方法,常用假肢、矫形器及其他残疾人辅具的品种特点、临床应用和装配适合性检验方法。

15.《中国传统康复治疗学》由陈之罡主任医师主编,内容主要包括中国传统医学的基本理论、基本知识,以及在临床中常用且比较成熟的中国传统康复治疗方法。

16.《言语治疗学》由李胜利教授主编,借鉴国际言语康复的现代理论和技术,结合国内言语康复的实践经验编写而成,是国内第一部内容最全面的言语治疗学教材。

17.《物理疗法与作业疗法研究》由刘克敏主任医师主编,是国内第一部指导PT、OT专业人员进行临床研究的教材,侧重于基本概念和实例分析,实用性强。

18.《社区康复学》由付克礼研究员主编,是PT、OT合用的教材,分上、中、下三篇。上篇主要介绍社区康复的最新理论、在社区开展的实践活动和社区康复管理知识;中篇主要介绍社区实用的物理疗法技术和常见病残的物理治疗方法;下篇主要介绍社区实用的作业疗法技术和常见病残的作业治疗方法。

19.《职业关联活动学》由朱平主任医师主编,主要介绍恢复和提高残疾人职业能力的理论和实践方法。

在本套教材的修订编写过程中,各位编写者都本着精益求精、求实创新的原则,力争达到精品教材的水准。但是,由于编写时间有限,加之出自多人之手,难免出现不当之处,欢迎广大读者提出宝贵的意见和建议,以便三版时修订。

本套教材的编写得到日本国际协力事业团(JICA)的大力支持,谨致谢忱。

高等医学院校
康复治疗学专业教材编委会

2011年6月

《康复医学导论》

再版前言

本教材第一版出版发行后,得到了广大使用者和读者的好评,反馈了许多良好建议。近年来,随着科技的进步,康复医学事业在世界范围内得到了飞速发展。康复医学的基础理论和基本技术进一步完善,康复医学知识不断更新,康复医学医疗和教育机构逐年增多,康复医学的队伍继续扩大,使得越来越多的人的康复需求得到满足。

为了适应形势发展的需要,我们根据第一版教材的使用情况,在查阅了大量新文献的基础上进行了修订,努力把所有的资料和数据都更新到最近可能达到的水平,完成了《康复医学导论(第二版)》的编写工作。本教材旨在使教材使用者系统掌握康复医学的理论知识、基本技能,提高其解决实际问题的能力,是学习康复医学的入门教材。

我们根据编写要求和实际使用的需要,对教材的章节进行了重新编排,对篇幅和内容不合理的章节进行了调整、修订和必要的补充,增加了部分章节,如第一章第四节“健康、疾病、残疾与康复医学”,第六章“康复事业”等。

本教材分六章。第一章绪论,介绍康复与康复医学的概念、康复医学的发展历程、健康与康复医学的关系、疾病与康复医学的关系、残疾与康复医学的关系、如何学习康复医学等。第二章康复医学基础,介绍运动学基础、人体发育学基础、神经学基础、心理学基础、残疾学基础等。第三章康复医学的手段与方法,介绍康复医学的手段、康复医学的工作方法、康复对象的管理等。第四章康复医疗服务体系,介绍康复医疗服务方式、专业康复的方法、社区康复的方法等。第五章康复专业人员教育和培训,介绍学历教育、康复医学专业人员的培训等内容。第六章康复事业与残疾人社会保障,介绍国内外康复事业与组织、国内外残疾人事业与组织、残疾人社会保障体系等。

本教材编写过程中注重科学性、先进性、理论性、知识性、专业性和实用性,既反映国外先进技术和经验,又适合我国国情。有助于使用者提高专业知识和理论水平,提高其分析问题和解决问题的能力。

本教材立足于介绍康复医学的基本概念、基本理论、基本特点及学习、运用中所要遵守的基本原则和方法。在撰写过程中编者总结了多年的康复医疗实践经验,并结合国内外的最新进展,深入浅出加以编著,尽量做到内容丰富,易于使用。

编写本书除了为高等医学院校康复治疗专业提供教材外,也可为各类康复专业技术人员

2 康复医学导论

员提供参考,以深入、细致地掌握康复医学的全面内容。

由于时间仓促,涉及范围较广、资讯范围所限,难免出现一些遗漏和不足之处,敬请广大读者提出宝贵意见。

李建军 桑德春

2011年9月

(李建军:首都医科大学康复医学院 中国康复研究中心)

(桑德春:首都医科大学康复医学院 中国康复研究中心)

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 康复的概念	(1)
一、康复的定义	(1)
二、全面康复	(2)
第二节 康复医学的概念	(5)
一、康复医学的定义	(5)
二、康复医学的对象与范围	(6)
三、康复医学的原则	(8)
第三节 康复医学的发展历程	(9)
一、国际康复医学的发展历程	(9)
二、我国现代康复医学的发展历程.....	(12)
第四节 健康、疾病、残疾与康复医学	(13)
一、康复医学理念与新医学模式.....	(13)
二、康复医学与人类健康.....	(17)
三、康复医学与人类疾病.....	(22)
四、康复医学与人类残疾.....	(24)
第五节 如何学习康复医学	(26)
一、理解康复医学的内涵.....	(27)
二、端正学习态度.....	(27)
三、掌握学习方法.....	(27)
第二章 康复医学基础	(29)
第一节 运动学基础	(29)
一、运动系统的组成.....	(29)
二、运动系统的主要功能.....	(31)
三、运动的生理效应.....	(32)
四、运动的生物力学.....	(36)
第二节 人体发育学基础	(43)

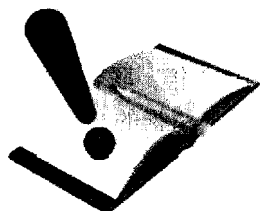
一、概述	(43)
二、人体发育的基本规律	(45)
三、影响生长发育的因素	(47)
四、异常发育	(47)
五、发育评定	(48)
第三节 神经学基础	(51)
一、神经系统的构成	(51)
二、神经系统的主要功能	(52)
三、中枢神经系统损伤后恢复理论	(56)
第四节 心理学基础	(58)
一、概述	(58)
二、康复对象的心理问题	(59)
三、心理评定	(60)
四、心理治疗	(60)
第五节 残疾学基础	(63)
一、基本概念	(63)
二、残疾的流行病学	(65)
三、残疾的原因	(69)
四、残疾的分类和分级	(69)
第三章 康复医学的手段与方法	(76)
第一节 康复医学的手段	(76)
一、康复预防	(76)
二、康复评定	(77)
三、康复治疗	(79)
第二节 康复医学的工作方法	(81)
一、康复医学的工作方式	(81)
二、康复流程	(82)
三、康复目标与康复计划	(84)
四、康复处方	(84)
五、康复病历	(87)
第三节 康复对象的管理	(93)
一、康复对象的医疗管理	(93)
二、康复对象的全面管理	(94)

第四章 康复医疗服务体系	(96)
第一节 康复医疗服务方式	(96)
一、康复医疗服务方式的类型	(96)
二、各种康复医疗服务方式的关系	(98)
第二节 专业康复	(98)
一、机构设置	(98)
二、场所和设备配置	(101)
三、人员配备	(102)
第三节 社区康复	(106)
一、社区康复的特点和内容	(106)
二、社区康复的目标和原则	(108)
三、社区康复的组织机构和人员组成	(109)
四、社区康复工作职责	(110)
第五章 康复医学专业人员教育和培训	(113)
第一节 学历教育	(113)
一、康复医学本科生培养	(113)
二、康复医学研究生培养	(119)
第二节 康复医学专业人员培训	(126)
一、康复医师培训	(126)
二、康复治疗师培训	(130)
第六章 康复事业与残疾人社会保障	(134)
第一节 康复事业与组织	(134)
一、国际康复事业与组织	(134)
二、我国康复事业与组织	(136)
第二节 残疾人事业与组织	(139)
一、国际残疾人事业与组织	(139)
二、我国残疾人事业与组织	(143)
第三节 残疾人社会保障	(148)
一、概述	(148)
二、我国残疾人社会保障的发展历程和特点	(150)
三、残疾人社会保障体系建设的措施	(153)
主要参考文献	(158)

第一章 绪 论

学习目标

1. 掌握康复的定义和全面康复的含义、内容。
2. 掌握康复医学的定义和康复医学的原则。
3. 了解康复医学的发展历程。
4. 了解健康、疾病、残疾与康复医学的关系。
5. 熟悉如何学习康复医学。



由于社会的进步、公共卫生保健事业的完善、科学技术的发展、疾病的诊断和治疗水平显著提高,使得许多疾病得到了有效的预防和治疗,延长了病人的生命。但随着人均寿命的延长,老年慢性疾病病人也不断增多,加之工业、交通、竞赛性体育运动、地震等因素,残疾人数越来越多。为了解决残疾所带来的个人、家庭和社会等问题,康复与康复医学的理念和方法逐渐得到人们的认识。康复治疗的基本技术作为康复医学的重要手段,在残疾的预防和治疗过程中发挥着越来越重要的作用,被广泛应用。

第一节 康复的概念

一、康复的定义

康复(rehabilitation),由词头re-,词干habilis,词尾action构成。其中re-是重新的意思,habilis是使之得到能力或适应的意思,action是行为或状态的结果。综合起来,rehabilitation是表示重新得到能力或适应正常社会生活的意思。

rehabilitation这一词的应用有一个演变过程,起初并非用在医学上。在中世纪曾用于表示教徒违反了教规而被逐出教门,经过改造后又重新回到教会的情形;也曾用于表示囚犯刑满释放后重新回归社会。从20世纪初叶引入医学领域,自1910年起在美国、英国等才把康复正式用于残疾人的治疗上,用以表示残疾人重新适应正常的社会生活,恢复做人的权利和尊严的过程。

经过多年的研究、实践,康复的定义逐渐形成。1942年,在美国纽约召开的全美康复会上给康复下了第一个定义:“康复是使残疾者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。”

1969年,世界卫生组织医疗康复专家委员会给康复下的定义为:“康复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,对患者进行训练和再训练,使其活动能力尽可能地达到高的水平。”

以后,又经历了十余年的发展,康复工作者们一致认为,经过系统康复,残疾人应该达到的康复目标是:能够和健全的人平等地参与社会生活,即重返社会。因此,在1981年世界卫生组织医疗康复专家委员会上修订的康复定义为:“康复是指采用各种有效的措施以减轻残疾的影响和使残疾人重返社会。康复不仅是训练残疾人使其适应周围的环境,而且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。在拟订康复实施计划时应有残疾者本人和他们的家属以及他们所在的社区参与。”

1993年,联合国的一份正式文件中提出:“康复是一个促使残疾人身体的、感官的、智能的、精神的和/或社会生活的功能达到和保持在力所能及的最佳水平的过程,从而使他们能借助一切措施和手段,改变其生活而增强自理能力。康复包括重建或恢复功能,提供补偿功能缺失或受限的各种手段。”

1998年,著名康复医学专家 Delisa 从医学模式角度提出:“康复是一个帮助伤病员或残疾人在其生理解剖缺陷和环境条件许可的范围内,根据其愿望和生活计划,促进其在身体上、心理上、社会生活上、职业上、业余消遣上、教育上的潜能得到最充分发展的过程。”

综上所述,康复的定义是:康复指综合地、协调地应用医学的、教育的、职业的、社会的措施,对残疾人进行训练和再训练,消除或减轻伤、病、残者身体的、心理的、社会的功能障碍,改善生活自理能力,重新参加社会生活。康复是使残疾人恢复功能、恢复权利的过程。

需要指出的是,使残疾人的各种功能能够恢复到正常水平是我们追求的最高目标,但由于受残疾人病情、医疗条件等诸多因素的影响,相当一部分残疾人是无法达到这一目标的。因此,不能简单地把康复理解成伤病后完全恢复到健康的过程,这有悖于康复的真正含义。

国际上,受各个国家和地区文化背景影响,对 rehabilitation 一词的理解有所不同,仅从汉字的表述来看,香港译为复康,台湾地区译为复健,应正确掌握这些词的使用。

归纳起来,康复的内涵具有五个要素:①康复对象:是指功能有缺失和障碍以致影响日常生活、学习、工作和社会生活的残疾人和伤病员。②康复领域:包括医疗康复(身心功能康复)、教育康复、职业康复、社会康复以及在业余消遣上帮助患者发展潜能等方面,以便促进残疾人全面康复。③康复措施:包括所有能消除或减轻身心功能障碍的措施,以及有利于教育康复、职业康复和社会康复的措施,不但使用医学技术,而且也使用社会学、心理学、教育学、工程学、信息学等方面的方法和技术,并包括政府政策、立法等举措。④康复目标:康复的目标应同时考虑到可能性、可行性。在患者身体缺陷和环境条件许可的范围内,实事求是地拟定康复目标,积极运用各种手段,尽可能使残疾人或患者各方面的潜能得到最充分的发展。⑤康复的提供者:提供康复医疗、训练和服务的不仅有专业的康复工作者,而且也包括社区的力量,而残疾人及其家属也参与康复工作的计划与实施。

二、全面康复

(一) 全面康复的含义

各种原因导致的残疾所带来的问题,不仅限于躯体功能障碍,还会影响到其参与家庭、

社会生活。要想使残疾人恢复功能、恢复应该有的各种权利，就要把残疾人作为一个个体，全面地考虑完成这一过程需要具备的条件。在康复工作中，全面地分析残疾所带来的问题，采取综合、有效的措施使残疾人得到完整康复，获得重返社会的能力，称为全面康复。

可以从两个方面理解全面康复的含义。一是对于某一残疾人的整体功能而言，从身体上、心理上、职业上和社会生活上进行全面的、整体的康复。康复的目标不仅是改善残疾人的肢体或脏器功能，更重要的是要面对整个人，解决由于残疾导致的所有问题。所以，可以把全面康复理解为整体康复。另一方面，对于残疾人的康复工作内容而言，在医学康复、教育康复、职业康复和社会康复等领域都得到综合康复称为全面康复。也就是说，应该从医学、教育、职业、社会等多方面开展康复工作，以解决残疾人躯体上的问题和由于躯体损伤或疾病带来的参与家庭和社会的能力障碍。全面康复的概念两方面的含义是一致的，内容是统一的，残疾人只有得到各个康复领域的综合康复才能获得整体性的全面康复。

全面康复是现代康复的基本原则，应贯穿于康复医疗服务的始终，以保证残疾人能够得到真正的救助，使他们顺利地回归社会。全面康复有赖于国家政策、法规的支持，经济的发展，科技的进步，各学科康复工作者的共同努力。

（二）全面康复的内容

全面康复的内容包括医学康复、教育康复、职业康复、社会康复等。全面康复的四个内容在康复过程中所起的作用是不同的，但又相互联系。对于不同类型的残疾人所采取的康复方法和介入的时间也是不同的。一般情况下，医学康复首先介入，其他的康复工作在医学康复基础上进行，介入稍晚。社会康复持续时间最长，常贯穿于康复的全过程。但并非所有残疾人都需要这四个过程，某些残疾人可能不需要经过教育康复和职业康复就可以重返社会。

1. 医学康复（medical rehabilitation） 医学康复是指运用一切医学技术和方法对残疾人进行康复诊断、功能评估、康复治疗等，以减轻因残疾造成的各种不利影响，实现康复目标。

医学康复是全面康复的第一步，是全面康复的基础，为全面康复提供必要的条件，是实现全面康复目标的根本保证。医学康复的手段是综合性的，包括手术、药物治疗、康复的基本技术（物理疗法、作业疗法、语言治疗、心理治疗、康复护理等）、辅助器具的应用等，同时需要残疾人和家属的积极配合。医学康复涉及医学的各个领域，要求各专业的人员都要掌握康复医学的基本知识、基本技术，正确把握好康复的时机，尽早进行康复治疗，注意减少各种继发障碍，尽快和最大可能地改善其功能，提高生活自理能力，促进回归家庭和社会。

2. 教育康复（educational rehabilitation） 教育康复是使残疾人实现受教育的权利。针对各类残疾人，通过教育与训练的手段提高功能残疾人的素质和各方面的能力。教育康复的对象大部分是残疾儿童和残疾青少年。主要内容分为两个部分，一是对肢体残疾人进行的普通教育，如九年义务教育和中高等教育及职业教育。二是对智力残疾人、听力残疾人、视力残疾人、精神残疾人进行的特殊教育，如对盲人的盲文教育和对聋哑人的手语教育等。

教育康复应根据残疾人的身心特点和需求，进行思想品德教育、文化教育和自身缺陷补偿的教育，同时要加强对劳动和职业技术能力的培养，为他们适应社会、参与社会打下良

好基础。

教育康复应按照国家、各级政府的要求，教育部门、残疾人组织及其他各有关部门共同努力、协作才能顺利进行，是整体康复计划不可缺少的一部分。

3. 职业康复 (vocational rehabilitation) 职业康复是帮助残疾人选择、提高适合自身特点的职业就业能力，获得就业机会的过程。包括对残疾后就业能力的评定、选择能够充分发挥其潜能的最佳职业、就业前的训练、决定就业方式、安排就业、就业后随访等。

选择职业工作是人的基本权利，通过劳动来实现人生价值和尊严。部分残疾人因残疾产生自卑、失去价值、依赖于人的感觉。从这种心态中解脱出来的最有效办法是能够恢复职业和就业。职业康复能有效地促进残疾人身心健康，减轻家庭、社会负担，使残疾人的社会生活更加完善。职业康复是残疾人自食其力、自立于社会的根本途径。

残疾人就业难度要比正常人大，需要有政策和法律的保障、完善的管理系统、专业的职业康复机构、科学的职业康复程序等，才能使残疾人真正地掌握职业技能，获得就业机会。职业康复不是一个简单的工作安置问题，而是使残疾人确实能够达到具有适应某项工作的能力，并从事这项适当工作。

4. 社会康复 (social rehabilitation) 社会康复是指从社会的角度，采取各种有效措施为残疾人创造一种适合其生存、创造、发展、实现自身价值的环境，并使残疾人享受与健全人同等的权利，达到全面参与社会生活的目的。它与医疗康复、职业康复、教育康复共同形成全面康复的基本内容。

社会康复工作是一门综合运用医学、法学、社会学、工程学、护理学等现代科学所提供的知识与技能而形成的以应用为主的专业学科。它是调动社会力量来帮助有特殊困难的人们满足社会需求的一系列有组织、有目标的活动。残疾人是社会中的一员，社会的功能是满足其成员的生活与需求。社会应对残疾人提供帮助，减少和消除社会上存在的不利于残疾人回归社会的各种障碍，营造一个健康、和谐的社会环境。

社会康复的实现，一方面依靠残疾人自己的不懈努力，另一方面则依靠社会对其提供尽可能的帮助。社会康复是康复工作的一个重要方面，并与社会制度、经济发展水平及地域文化等密切相关。维护残疾人权利和尊严，帮助残疾人解决各种困难，改善生活和福利条件，充分参与社会生活，实现自身价值是社会康复的中心工作。

社会康复工作主要通过各种康复机构、社区、家庭来实现，社区康复的对象主要是残疾人。

社会康复的内容包括以下四个方面：

(1) 协助政府制定法律、法规，维护和保障残疾人的合法权益：社会康复工作者既要认真贯彻、执行政府的法律、法规、政策，还要在调查研究的基础上向政府有关部门提出建议，协助政府制定法律、法规，以确立残疾人在社会中的平等地位和公正待遇，使残疾人的家庭生活、住房、交通、医疗、教育、文化生活、劳动就业、经济福利等方面都有明确的法律保障，形成健全的法制环境，保障残疾人真正地回归社会。

(2) 改善残疾人经济环境：按照国家、各级政府的残疾人就业保障政策，为残疾人提供接受教育和培训的机会，提高生活自理能力、就业能力和参与社会的能力，使其获得最大限度的经济自给能力，减轻家庭和社会负担，成为对社会有贡献的劳动者。

(3) 消除残疾人在家庭中和社会中的物理性障碍：生活环境的物理性障碍给残疾人的生活造成许多困难，消除这些不利因素，是残疾人走向社会的重要一步。应该在残疾人的居所及公共建筑、道路、交通工具、工厂、学校、商店等公共设施中，根据各类残疾人的特点设计无障碍环境，方便残疾人家庭和社会生活。

(4) 改善残疾人社会精神环境：帮助残疾人参与社会政治生活，维护其政治权利，是社会康复工作的重要内容。残疾人积极参与政治生活，不仅可以提高觉悟、提高政治地位，还可以改变人们的一些不正确看法，纠正社会上的错误观念。

宣传人道主义思想，加强精神文明建设，提高国民素质，消除歧视残疾人的观念，是改善残疾人社会精神环境的重要环节。树立理解、尊重、关心、帮助残疾人的良好社会风尚，形成健康、文明的社会环境，有利于帮助残疾人充分参与社会生活，实现其自身价值。

第二节 康复医学的概念

一、康复医学的定义

康复医学 (rehabilitation medicine) 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，并导致生活、工作能力暂时或永久性地减弱或丧失的残疾人，使其功能得到最大程度的恢复，为他们重返社会创造条件的医学学科。

康复医学是医学的一个重要分支，具有独特的理论基础、功能评定方法及治疗技术，旨在促进人体病、伤后的恢复，研究功能障碍的预防、评定、治疗等问题，帮助残疾人提高生活质量，回归社会。

残疾人康复工作的完成与康复医学有十分紧密的关系，但康复与康复医学不是等同的概念。康复是恢复残疾人的功能和权利的过程。而康复医学本质上是功能医学，它主要是研究患者的功能障碍、伴发功能障碍而产生的各种残疾，以及提高康复治疗效果、改善患者功能障碍、提高患者的生活自理能力。因此，这两个概念应加以区别，正确理解其含义 (表 1-2-1)。

表 1-2-1 康复与康复医学的区别

	康复	康复医学
性质	综合性事业	医学学科
对象	各类永久性残疾人	暂时性和永久性残疾人
目的	恢复残疾人的功能和权力，使他们与健康人平等地重返社会	恢复残疾人的功能，为他们重返社会创造基本条件
方法	医学的、工程的、教育的、职业的、社会的	医学的、工程的
负责人员	从事医学、教育、职业、社会的所有康复工作人员共同完成	主要由从事康复医学工作的各类人员完成