

陈道带 编著

康复医学入门



9-49

华夏出版社

康复医学入门

陈道蒞 编著

陈仲武 审阅

•

华夏出版社出版发行

(北京东直门外香河园北里4号)

新华书店经销

北京市人民文学印刷厂印刷

•

787×1092毫米32开本 5印张 100千字

1990年6月北京第1版 1990年6月北京第1次印刷

印数: 1—3000册

ISBN7-30053-711-0/R·049

定价: 2.70元

内 容 提 要

本书为康复医学入门读物，简明扼要地系统介绍了现代康复医学的基本知识，包括康复医学的历史、定义、对象、目标和领域，康复医疗机构和康复医疗的组织结构，康复评价，日常生活活动和社区康复，以及轮椅、支具、自助具和常用康复训练器械等内容。主要供各级、各类医务人员和医疗行政部门的有关人员阅读，以了解现代康复医学概貌，也可供对康复医学有兴趣的一般读者作为常识性读物阅读，并可作为康复医学教材应用。

序 言

目前康复医学已在世界范围内受到普遍的重视。近年来,它在我国也逐渐成为受人关注的课题。但康复医学究为何物,不仅是一般群众,即使许多医务人员也不一定都能说清。这也并不奇怪,因为现代康复医学在我国究属新生事物,人们对它的认识和理解总需要一个过程。因此,当前大力宣传普及康复知识应视为当务之急。这几年国内虽也出版了一些康复医学书刊,但能深入浅出地系统介绍这方面知识的简明读物尚属缺乏。为了满足急需,虽然作者对于康复医学亦为初学,但仍不揣冒昧,将几年来在各地讲授康复医学基本知识的讲义辑集成册,付梓发行。

本书为康复医学入门读物,主要供准备从事康复工作的医务人员和与康复工作有关的医疗行政人员阅读以了解康复医学概貌;也可供对康复医学有兴趣的一般读者作为常识性读物阅读。当然,还可作为各地举办康复医学学习班的教材应用。由于作者才疏学浅,占有的资料也很有限,所述内容可能挂一漏万,或者还有不妥和错误之处,尚祈专家学者不吝指正。

陈道藩

1988年9月于上海市第一人民医院

引 言

现代康复医学成为一门独立的系统学科还只是近几十年的事情，但就世界范围说来，这一领域正受到越来越广泛的重视，并在不断迅速地发展。前世界康复基金会主席Rusk教授曾指出，康复医学能使残疾者由社会的负担变成有贡献于社会的人。按一般估计，残疾人要占世界人口总数的10%，仅此即可想而知康复医学的重要意义和价值。

康复医学无论在概念上或内容上与传统的医学都有很大不同。康复医疗机构具有介于医疗和社会福利设施之间的功能，除医疗工作外，它与社会上许多方面都有联系。康复工作的有些内容容易使人联想到过去的慈善事业和社会救济工作；事实上也的确如此。过去，医学的目的只是治病和救命，因而在三四十年前，大多数医务人员还把康复工作看成是一种医学学科以外的附属性活动，认为康复工作只和社会工作和职业训练等部门有关，与医学的关系不大。但目前这一看法已经过时，康复工作已不再是一种慈善事业，而是医学的一个方面。认为医学的目的只是治病和救命的传统观念现在已经改变。因为医学的任务不仅是预防和治疗疾病，还要对生命得救的患者给予进一步的帮助，包括作出种种努力以充分发挥其残存功能和潜在能力，使之能重归家庭和社会，重新成为社会中自立的一员。否则就不能认为医疗和护理工作已经完善，而后者正是康复医学的任务。

我国是世界上人口最多的国家，也是世界上残疾者最多的国家。根据1987年全国残疾人抽样调查结果推算，我国有各类残疾者5000多万。残疾不仅为残疾者及其家庭带来痛苦和困难，而且还影响到社会。如果能通过发展康复医学来解决这一影响到整个社会的严峻而现实的问题，那么将对我国的四化建设、社会发展、残疾者自身及其家庭所产生的积极效果将不言而喻。相反，如果忽视残疾人的康复问题，他们将成为家庭和社会的沉重负担，不仅能影响到社会的正常发展，还将成为严重的社会问题。正因为如此，康复工作在我国也渐渐成了一个被人关心的课题。这几年各地相继出现了许多各种形式的康复医疗机构，成立了康复专门组织，也出版了专业杂志。这是一件大好事，说明康复医学在我国已逐渐被人认识，受到关注，作为一门独立的学科，它已经萌芽，并正在成长。虽然作为一件新生事物，康复医学在我国要能被人们普遍认识和充分理解还需要一个过程，但康复事业具有重要意义则已无可置疑。康复工作作为一项造福社会和子孙后代的崇高的人道主义事业，其前途无限广阔。在客观条件许可的前提下，根据我国国情逐步发展具有中国特色的康复医学事业将不仅是社会发展的客观需要，也是势在必行。

目 录

第一节 历史回顾.....	(1)
第二节 康复定义.....	(5)
第三节 康复对象.....	(7)
一、障碍的构成.....	(10)
二、障碍的分类.....	(13)
三、障碍的水平.....	(14)
四、障碍的对策.....	(16)
第四节 康复目标.....	(20)
第五节 康复领域.....	(23)
一、医学康复.....	(24)
二、教育康复.....	(26)
三、职业康复.....	(28)
四、社会康复.....	(30)
第六节 康复医疗机构.....	(38)
第七节 康复医疗的组织结构.....	(42)
一、物理治疗师和作业治疗师.....	(46)
二、语言治疗师.....	(50)
三、医学心理工作者.....	(50)
四、医学社会工作者.....	(51)
五、假肢支具技师.....	(51)
第八节 康复评价.....	(52)

一、康复评价的目的·····	(53)
二、综合性评价的内容·····	(54)
三、评价过程·····	(55)
第九节 日常生活活动·····	(73)
一、日本康复医学会的ADL分类方案·····	(74)
二、美国设定的ADL分类·····	(76)
三、ADL评价·····	(77)
四、提高ADL能力的途径·····	(85)
第十节 社区康复·····	(88)
第十一节 轮椅·····	(94)
一、轮椅的类型和选择·····	(95)
二、轮椅的应用·····	(103)
第十二节 支具和自助具·····	(107)
一、支具·····	(107)
二、自助具·····	(118)
第十三节 常用康复训练器具·····	(124)
一、软垫·····	(124)
二、训练台·····	(125)
三、姿势镜·····	(125)
四、肋木·····	(126)
五、站立训练台·····	(127)
六、平行杠·····	(128)
七、步行车·····	(129)
八、训练用扶梯·····	(129)
九、步行训练用斜面梯·····	(130)
十、滑轮、重锤、砂袋·····	(130)
十一、肌力增强训练器具·····	(131)
十一、关节活动度维持和增大训练器具·····	(135)

十三、全身运动训练器具·····	(138)
第十四节 展望·····	(139)
主要参考文献·····	(147)

第一节 历史回顾

现代康复医学既是一门新兴学科，但又源远流长。康复医学和任何一门科学一样，其产生和发展都是基于社会的需要和客观的可能。社会对康复医学的需要早已有之，因为残疾自古以来即为客观存在；康复医学的渊源确实也可追溯到古代。无论是在古希腊神殿医学或我国传统医学的古代典籍中，都能找到原始康复医学的内容。根据古籍记载，我国在2000多年前的春秋战国时代已应用“导引”（呼吸训练和医疗体操）、“按跷”（按摩）等方法治疗肌肉萎缩、行动不便、瘫痪等疾患，以促进患者的功能恢复。在出土的古希腊时代的古壶上曾发现有原始义肢的图案，说明当时已经知道应用假肢。在既往漫长的历史流程中，实际上在医学、教育、职业和社会福利等领域都早已为各种残疾者做了大量的工作。医学领域自不必说，就教育领域而言，欧洲自18世纪就已开始对盲聋儿童进行特殊教育，我国的盲聋儿童学校也已有悠久的历史；在职业领域，欧美对盲聋患者进行职业训练的历史也已在百年以上。但这些工作一般都是分散在各个领域中进行的孤立活动，既缺少有机的横向联系，也缺乏共同的信念和目标。现代康复医学开始于19世纪晚期，但在那时还并未形成学科体系。这固然是由于当时社会对康复的需求尚不及现今迫切，也因为不论是医疗技术力量或社会经济发展水平都还不具备发展康复医学的条件。这是一个很容易理解的客观现实：如

果一个社会连健全人的温饱问题还未能解决，哪有可能顾及到残疾者的种种需要；如果医学连急性期患者的照顾还未能周全，哪有可能考虑到对生命得救后患者的进一步帮助。但在经济技术和文明获得高度发展的今天，发展康复事业不仅在客观上有了可能，而且残疾问题是否受到重视和得到妥善解决已成为衡量一个国家经济发展水平和精神文明程度的重要标志之一。因而康复医学可以认为是社会经济发展的产物，是科学技术进步的产物，也是人类文明高度发展的一种体现。

在英文中，康复医学称为“rehabilitation medicine”。Rehabilitation一词是由词头“re”(再度、重新)和拉丁语“habilis”(适合、使用资格)组合变化而成，有意为“使之再度适合于某种情况”、“重新获得某种资格”。原来系应用于宗教和法律场合，而并非医学用语。如在中世纪的欧洲，是指因犯戒而被开除出教的教徒，在禁令取消后重入教门。以后则失去宗教色彩，用以指犯人的弃恶从善、改造新生而回归社会。及至近代，英美等国致力于残疾者医疗和福利工作的一些先驱们认为，应将残疾人事业提高到帮助残疾者重新获得做人权利的高度加以认识，并在1910年倡导将残疾者的医疗福利事业统称为“rehabilitation”(康复)。这是将“康复”一词引入残疾人事业的开始。从此现代康复医学的基本信念和理论逐步得以形成，并最终发展成为一门独立的系统学科。

在现代康复医学的发展和形成过程中，经历了三个重要的时期。第一次世界大战后伤员的善后工作(如假肢装配、职业训练等工作)和1920~1930年美国脊髓灰质炎大流行后残疾儿童的康复工作都大大促进了康复医学的发展。一些功

能评价方法（如徒手肌力测定方法）和许多康复治疗手段（如作为肌力增强疗法的温热治疗等物理疗法，用以改善麻痹肢体功能的支具疗法等），都是在这一时期出现的。与此同时还确立了物理治疗师、作业治疗师等康复相关部门的专门职业种类，成立了相应的专业组织。如美国在1917年和1920年分别成立了作业治疗师协会和物理治疗师协会；1923年又创立了美国物理医学与康复协会。这些都为日后康复医学的发展奠定了基础。1945年以后则是康复医学大发展最为重要的时期。1947年美国将以前的物理医学会改称为物理医学与康复学会，并率先建立了康复专科医生制度，出现了由国家正式承认的康复专门医生，从此确立了康复医学的独立地位。1948年Rusk教授在美国纽约大学创建康复医学研究所。1950年国际物理医学与康复学会成立，1952年在法国巴黎召开了首次国际康复医学会议。1970年又成立了另一个国际性的康复组织——国际康复医学会。为了推动世界各国（特别是发展中国家）康复工作的开展，世界卫生组织也设有康复处。

借助于第二次世界大战中积累的康复工作经验和对康复效果的确认，在战后的年代中康复医学的各个方面都获得了迅速发展。例如：作为现代假肢原型的吸着式大腿假肢和髌韧带承重式小腿假肢（PTB小腿假肢）都在这一时期问世，并一直沿用至今。脊髓损伤的治疗也是在这一时期获得了长足进步的。以往此种患者预后相当差，许多人因感染引起并发症而死亡，更多的人则终身无法摆脱卧床的命运。现今这一情况已经大为改观，越来越多的患者有可能过上相对正常的生活，死亡率正逐步下降；已有90~95%的患者能达到和一般人相同的寿命。根据纽约大学康复医学研究所的统计资

料，在1973年，截瘫和四肢瘫痪的青年残疾者，经过治疗和训练有53%能够回返学校或参加工作；到1980年这一比例已增至83%。这一成绩的取得固然和抗生素的发明和应用等因素有关，但在很大程度上应归功于现代康复医学的进步。由于康复医学的成果日益引人注目，各国不仅大力地发展康复医疗机构，康复医学教育也受到相当关注。现今在北美和欧洲的医学院校中已经普遍开设康复医学课程和讲座，并建立了许多培养各种与康复有关的专业人员的专门学校。

目前康复医学仍在继续蓬勃发展，例如近年来在康复医疗实践中不仅出现了许多专业分科(如骨科康复学、神经科康复学、老年病康复学、儿科康复学、心血管疾病康复学、肿瘤康复学等等)、还认识到康复医学与预防医学相结合的必要性，逐步地出现和形成了着重于研究残疾发生原因和预防方法的预防康复医学这一新的分支。

纵观康复医学的发展历史，不难发现，现代康复医学与物理医学具有密切关系，甚至将物理医学作为现代康复医学的前身也并非全无道理。即使在今天，物理疗法也仍是康复治疗的重要手段。但是必须强调指出，今日的康复医学决不等于物理疗法，更不能等同于以传统物理因子治疗作为主要内容的狭义的物理疗法。物理疗法是一种临床治疗方法，它既可应用于传统的治疗医学，进行伤病治疗；也可为康复医学所用，以促进残疾者功能和能力的恢复。在现代康复医疗中，物理疗法(特别是运动疗法，即积极的物理疗法)的作用至关重要，但又决非为康复医学的全部内容。由于历史的原因，在某些国家至今仍将康复医学称为物理医学，有些康复组织仍沿用物理医学或物理医学与康复的名称，但应承认其

内容已经有了实质性的改变。如成立于1950年的国际物理医学与康复学会虽然至今仍然沿用原来的名称，但实际上其性质和另一个国际性康复医学组织——国际康复医学会并无差别，都是康复专业学术组织，而不是物理治疗师的专业组织。有些早年成立的康复团体则已根据其实际性质而改变名称。如创立于1923年的美国物理医学与康复协会已在1966年改称为美国康复医学协会。这实质上既体现了康复医学的历史状况，也从一个侧面反映了康复医学的发展进程。

现代康复医学已经进入了一个稳步发展的新时期。可以预期，在科学技术和社会精神文明获得空前发展的现代社会中，作为一门科学技术，康复医学将继续得到相应的发展；作为社会文明的一种体现，人们对残疾者人权尊重的认识将继续得到不断提高。这些因素均将更有利于发挥康复事业的巨大潜能，为促进残疾者的自立作出更大贡献。

第二节 康复定义

医学领域中应用“rehabilitation”(康复)一词的背景在第一节中已经述及。我们是以汉语中固有的词汇“康复”作为英文“rehabilitation”的中译词汇，正象许多其它外来名词的翻译一样，这一译名实际上仅仅理解和表达了“rehabilitation”的部分意义而非全部。在汉语的传统用法中，“康复”主要是针对伤病而言；按照字面意义，一般往往将其理解为伤病的痊愈和健康的恢复。但是在以残疾为对象的康复医学中，康复

的内涵则远远超出了这一范畴，因而容易导致误解。

康复和康复医学的含义在不同时代、不同国家和不同社会情况下可以有所差别；加之康复医学又是一门正在发展之中的新兴学科，各人对其理解亦尚未统一，因而还很难对它作出确切而完整的定义。康复医学是为适应残疾者的需要而出现和存在的医学，它以残疾问题作为主要研究对象，研究残疾的预防、发生、本质、影响和对策。这里所说的残疾，不仅是指狭义的医学观点的残疾（功能障碍和解剖形态异常），还包括能力障碍和参与社会生活的障碍（社会的不利），牵涉面十分广泛。在人类文明高度发达的今天，尊重人权已成为人类社会生活中一项最为重要的基本准则，人们对残疾者人权尊重的认识也已有所提高。残疾者和任何人一样，都有作为人所与生俱来的生存权利。但是，身体和精神的障碍却使其适于做人的权利、资格和尊严受到损害。而康复则意味着此种基本权利的恢复，即让残疾者重获其适于生存的种种权利。因而康复的含义远远超出了治疗和训练的范畴，还包含了恢复人类天赋权利（即复权）的深刻意义。这也正是选择具有广泛内涵的“康复”（rehabilitation）一词来统指残疾人医疗和福利事业的原因所在。

残疾者虽然确实有某些具体的残疾存在，但也应该看到，他们中还保留有健全的部分。对于多数残疾者说来，他们的健全部分和残疾部分相比其所起的作用可能更大。因而残疾人决不等于废人。但是也必须承认，残疾的存在或多或少总会使残疾者的自由受到限制（包括身体活动的自由和精神活动的自由），从而影响其自立。如果能通过种种措施使残疾得以减轻，就能扩大残疾者自由活动的范围，提高其自立程

度。这正是帮助残疾者恢复其天赋的做人权利。从这一基本信念出发，康复医学是指通过充分发挥残疾者残存功能和潜在能力，而使其在身体上、精神上和经济能力上，尽快获得最大限度的恢复所采取的全部措施。具体地说，就是要综合、协调应用医学的、社会的、教育的、职业的和其他一切可能的措施，对残疾者进行训练和再训练，以减轻致残因素所造成的后果，使其能最大限度地改善功能状态、提高生活自理能力、并重新参加社会生活。从这一定义可以看出，康复医学是以残疾者为中心，着眼于功能和能力的恢复，致力于残疾者生活素质的提高，并将促成残疾者重新成为社会中自立的一员作为最终目标。这与以伤病为中心，以诊断和治疗病理状态为主要目的、着眼于保存生命的传统治疗医学有显著差别。这一定义还表明，康复医学是要通过积极的手段，采取以训练为中心的综合性措施，达到一个肯定有成效的预期目标，从而又有别于疗养和收容。从这一定义不难发现，作为一个医学术语，“康复”并不是“痊愈”和“恢复”的简单同义词。痊愈和恢复是指伤病员经过治疗后健康状况恢复到伤病之前的正常情况，康复则是指残疾者的残存功能和潜在能力在治疗后获得了最大限度的发挥。

第三节 康复对象

康复医学的诊治的对象不是伤病和具有伤病的伤病员，而是伤病所造成的障碍和存在障碍的人，即残疾者。“障碍”实

际上就是一般所说的“残疾”，是指疾病或外伤引起的解剖结构、生理功能或心理功能的任何丧失和异常。同一种疾病可以产生不同的障碍；同样的障碍也可由不同的疾病所造成。例如同是脑溢血患者，一位可能具有半身瘫痪，另一位则存在运动性失语；另两位患者虽然分别是脊髓损伤和横贯性脊髓炎，却具有同样的下肢瘫痪和排尿困难。障碍的存在能使残疾者的日常生活和劳动能力受到不同程度的限制和影响，从而使得作为社会一员的患者在社会中不能起到常人所应起的作用。障碍源于伤病，但对二者关系的确切理解却存在有含混不清之处。过去一般认为障碍是伤病基本停止进展后所残存的“固定的”或“永久的”缺陷，如截肢或脊髓灰质炎所遗留的形态或功能异常。但在另外一些情况下，疾病和障碍的关系却并非如此简单；疾病及其所导致的障碍可以同时存在，从而表现为既是病人又是残疾者的复合情况。如类风湿性关节炎患者既有解剖形态异常(关节畸形)和功能障碍(关节活动受限)，而疾病本身也可能并未缓解而继续存在；并且其解剖形态异常和功能障碍还可因疾病的发展而形加重。进行性肌营养不良、肌萎缩侧索硬化等神经科疾病和一些能导致呼吸循环功能障碍的慢性心肺疾患亦属类似情况。因而伤病和障碍的关系可以表现为两种情况，一是伤病已经治愈但遗有障碍，一是疾病仍在继续并与障碍共存。鉴于有些障碍(如先天性畸形)也可能并非外伤或疾病的后果，日本砂原氏便将障碍和疾病的关系归纳为三种类型：①独立的障碍；②与疾病共存的障碍；③疾病之后产生的障碍。随着慢性疾病的日益增多，障碍与疾病共存的情况也将逐渐增多。

由于国内外至今对于康复医学的范畴尚无统一意见，康