

全科医学转型教育系列教材

社区康复

汤小泉 高文铸 主编



华夏出版社

全科医学转型教育系列教材

社 区 康 复

汤小泉 高文铸 主编

华 夏 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

社区康复/汤小泉、高文铸主编. - 北京: 华夏出版社, 2000. 2

全科医学转型教育系列教材

ISBN 7-5080-2001-4

I. 社… II. ①汤… ②高… III. 社区医学: 康复医学 IV. R492

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 03917 号

华夏出版社出版发行

(北京东直门外香河园北里 4 号 邮编: 100028)

新华书店经销

北京建筑工业印刷厂印刷

787×1092 1/16 开本 19.25 印张 487 千字

2000 年 2 月北京第 1 版 2000 年 2 月北京第 1 次印刷

印数 1-11000 册

定价: 28.00 元

本版图书凡印刷、装订错误, 可及时向我社发行部调换

全科医学转型教育系列教材编辑委员会

组编单位 中国残联全科医学研究与发展中心
名誉主编 吴阶平
主 编 周东海
执行主编 高文铸 吴春容(常务)
副 主 编 陈晓非 董先雨 张绍金 李同良 高志杰 汤小泉
选题策划 王智钧 张 伟

※ ※ ※ ※ ※

《社区康复》编写委员会

主编单位 中国康复研究中心
主 编 汤小泉 高文铸
执行主编 纪树荣
副 主 编 李建军 吴弦光 赵悌尊 律曼华 崔三生
编 者 丁伯坦 丁凤霞 马洪路 王树彬 王 刚 方玉美 古 娟
田 汨 冯彦侠 朴春花 刘松怀 刘根林 刘惠林 汤小泉
纪树荣 李燕春 李长海 李胜利 李建军 吴春容 吴卫红
吴弦光 邱卓英 汪家琮 张 雁 周红俊 郑 樱 封锦华
赵悌尊 胡莹媛 律曼华 施红梅 顾 越 高文铸 曹学军
常 华 麻淑清 崔三生 姬文平 董 红 傅克礼

(以上名单全部按姓氏笔画排列)

为中国残联全科医学研究与发展中心题

发展全科医学教育
服务人民健康事业

一九九九年九月十六日

吴阶平



总 序

全科医学(家庭医学)近 30 年来在世界范围内有了长足的发展,已经成为初级保健(primary care)领域内相当成熟的新学科。全科医生立足于社区,为个人及其家庭提供集医疗、预防、保健、康复于一体的综合、连续、协调而又方便、经济、优质、有效的基层医疗服务。全科医疗服务与各种专科医疗服务相互协调,优势互补,已成为世界公认的初级保健服务的理想模式。当前,我国的卫生事业面临着许多新的问题,诸如:随着人口老龄化的进程使老年病、慢性非传染性疾病的防治成为日益迫切的问题;随着医学模式的转变及人人享有卫生保健战略的实施,人们对卫生服务的要求越来越高;随着高科技检测、治疗手段的应用,医疗费用不断上涨,但对改善人类总体健康状况却收效甚微,成本与效益严重失衡;随着医学专科的不断分化,对疑难重症的解决不断有所突破,但医患关系淡漠却成为越来越普遍的问题……在应对这些全球性的挑战方面,全科医疗与全科医生显示出了明显的优势,世界全科医生组织著名专家 Dixon 教授总结说:“任何国家的医疗保健系统若不是以受过良好训练、采用现代方法的全科医生为基础,便注定要付出高昂的失败代价。”

从 80 年代末至今,经过近十年的引进、宣传、交流、研究、培训和试点等一系列实践之后,全科医学在我国卫生事业改革与发展中的地位与作用得到了政府的明确肯定和大力提倡,1997 年 1 月 15 日中共中央、国务院在关于卫生改革与发展的决定中明确提出“加快发展全科医学,培养全科医生”,这标志着全科医学在我国的发展已进入一个新的阶段。

要贯彻中央决定,加快发展全科医学,一定要认真抓好以下三个环节,即大力发展全科医学教育,积极开展全科医疗服务,规范认定全科医生的资格。

一、大力发展全科医学教育,培养全科医学人才,是开展全科医疗服务的前提

全科医学是与内、外、妇、儿等学科并列的二级学科。医学生是在医学院毕业即经过基本医学教育之后,再经过 3~4 年的毕业后培训,考试合格后才可成为全科医生,经注册后可从事全科医疗工作。这是国际上发展全科医学、培养全科医生的通常做法。我国卫生技术人员的学历构成正在进行调整,要求新培养的全科医生具有合格的学历,并需经过专科训练,这是完全必要的,只有这样才能保证全科医生的高素质,他们才可能在全科医学领域成为医疗、教学、科研的骨干,以毕业后教育为核心,构建我国全科医生培训的计划、内容、方式,并建设培训基地,这将为我国全科医学的长远发展打下良好的基础。

我国现有医生 200 余万,在基层工作的医生占一半略多,他们在社区(包括农村)卫生服务的第一线,为解决广大群众的健康问题作出了积极贡献。随着社区卫生服务事业的发展,他们面临着新的任务和要求,亟待转变服务模式,提高业务水平。尽管他

们的学历参差不齐,且中专学历层次占有相当大的比例,但作为基层在职卫生技术人员,他们是社区卫生服务的主体,他们的服务性质、工作范围以及服务对象与全科医生的职责十分接近,他们应该是当前开展全科医学转型教育的重点对象。通过培训使他们明确自己的发展方向是成为一个合格的、优秀的全科型人才。也正因为他们置身于社区之中,有基层服务的经验,了解社区居民的卫生服务需求,业务上专科化程度不深,这些恰恰增强了他们对全科医学的亲合力。只要他们接受了全科医学的理论和原则,掌握了全科医疗的服务技能和工作方法,观念上有了转变,就一定会在社区卫生服务中产生立竿见影的作用。

在医学院校的基本医学教育中,应开设全科医学的必修课和选修课,使医学生在校期间就能学到全科医学的理论、原则和适宜技术,理解全科医学的地位和作用,增加对全科医学的兴趣,为使他们立志成为全科医生,或使他们能对全科医学有较全面的认识,为在将来的工作中全科与专科医生之间的合作打下基础。

随着全科医生队伍的形成,全科医学继续教育也将提到议程上来。通过继续教育,使全科医生不断提高服务质量和工作水平,不断更新知识,以便适应社会发展的要求,跟上时代发展的步伐。

全科医学教育还有一个不容忽视的领域,就是乡村医生培训。至2000年,全国80%的乡村医生均将达到中专水平,尽管他们没有受过系统的医学教育,学历偏低,不是经过简单培训就能成为全科医生的。但是,仍然可以把全科医学的一些理论、原则和技能要求融于乡村医生的培训之中,这样不仅可以提高他们对国家发展全科医学的方针政策的认识,使他们对全科医生的重要性和特点有所了解,而且能够提高他们的初级保健工作能力,提高农村卫生服务质量,从而使广大农民直接受益。一些地区的试点工作表明,全科医学教育涉及乡村医生培训领域,不仅是有益的、必要的,而且是完全可行的。

全科医学教育应以毕业后教育为核心,以在职教育为重点,建立全科医学教育体系,多层次、全方位地开展全科医学教育,以适应社会对全科型人才的广泛需求,这样既保证了全科医生培养的高起点、高素质,保证了服务的高质量,又适合当前国情,使城市基层及农村的卫生服务质量尽快得到提高,尽快实现城市卫生服务体系改革和社区卫生服务的目标要求。

二、积极开展全科医疗服务,是全科医学教育的目的,是全科医学发展的关键

我国长期以来基本上实行专科医疗体制,大医院分科越来越细,医生也以提高专科水平作为自己的发展方向。即使是基层医院乃至街道医院和卫生院,也想尽力发展某项专科以突出自己的“特长”。医院无论大小,总是愿以诊疗水平,特别是三级学科的水平作为自身水平的标志,这似乎已成共识。这样就出现了矛盾,基层医院千方百计在诊疗上、在发展某项专科上下功夫,尽量给以人力物力的保证,但终因整体条件的限制而难以与大医院相抗衡。这样,大医院没有顾及,也难以做好的防治保康为一体、以人的健康为中心的综合服务,基层医院却未把它当成自己的工作重点和服务模式,

基层医院想突出医疗特长的愿望很难达到,而群众需要基层卫生机构解决的问题又往往解决得不好,这也正是长期以来很多基层医院陷于尴尬处境的原因。这样的状况不改变,就没有全科医生的容身之地。

建立全科医学教育体系,培养全科医生或能够从事全科医疗工作的基层医生,目的就是为转变医疗服务体制、为发展全科医疗服务提供适宜人才,只有全科医疗广泛开展起来,全科医生才有用武之地,全科医疗的优越性才能为社会、为广大群众所了解、所认同。

卫生部与国家计划发展委员会等十个部委于1999年7月16日联合发布了“关于发展城市社区卫生服务的若干意见”(以下简称意见),对社区卫生服务的目的、任务作了明确的要求和界定,即“社区卫生服务是社区建设的重要组成部分,是在政府领导、社区参与、上级卫生机构指导下,以基层卫生机构为主体,全科医师为骨干,合理使用社区资源和适宜技术,以人的健康为中心、家庭为单位、社区为范围、需求为导向,以妇女、儿童、老年人、慢性病人、残疾人等为重点,以解决社区主要卫生问题,满足基本卫生服务需求为目的,融预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务为一体的,有效、经济、方便、综合、连续的基层卫生服务”。一句话,社区卫生服务就是要把广大居民的常见健康问题解决在基层,并不断提高居民的健康水平。这恰恰与全科医疗的目的和全科医生的职责相一致。发展社区卫生服务,会使全科医生有充分的用武之地,全科医学有广阔的发展空间。

“意见”中还明确提出:“逐步建立健全结构适宜、功能完善、规模适度、布局合理、经济有效的社区卫生服务体系,使社区居民都能够拥有自己的全科医师。”这样的服务体系在经济比较发达、卫生服务比较先进的国家已经实现了,在美国、英国、加拿大、澳大利亚等国,一般2000~3000人至多不超过4000人就有一位全科医生。以我国人口之巨,实现每个居民都拥有自己的全科医生,那是何等规模的数量。随着医疗保障体制的改革,全科医生作为医疗保障的第一线医生,作为社区健康的“守门人”,也将是医疗保险制度得以建立的重要基础,全科医生在中国正面临着巨大的社会需求。当前,我国全科医学的发展不仅体现了医学教育与卫生体制改革的发展趋势,而且已经成为落实中央决定的政府行为。

三、规范认定全科医生资格是全科医生队伍健全发展的保障

全科医生队伍的建设,不仅需要有其工作岗位和工作任务,而且需要政策支持,最重要的是要建立全科医生的技术职称系列和资格认定标准。

多年来,基层医生的卫生服务工作是属于综合性质的,专科化程度远不及大医院那样专、深、细。但当他们晋升中级以上职称时,却要求专科论文,专科化程度不够的论文则被认为不够水准,即使被评上职称,也往往出于“照顾”。平日的工作要求与评职称时的论文要求之间的矛盾,增加了他们晋升职称的困难,影响了基层专业队伍的稳定性。有些人被“照顾”评上职称后,往往片面地接受了教训,此后的工作重心就偏向病人个体,偏向治疗,偏向少见病;而对群体工作,对预防工作,对防治常见病就缺乏

兴趣。因为如果仍把兴趣和精力放于后者,势必在下轮职称晋升时仍要“吃亏”。解决这一矛盾的根本措施是建立全科医生职称系列。全科医疗是社区卫生服务的基本模式,全科医生是社区卫生服务的技术骨干,只有建立起全科医生职称系列,才标志着全科医生这支新兴力量在卫生技术队伍中,全科医疗在社区卫生服务模式中,真正站住了脚,在卫生法规和人才管理的层面上得到了承认。这不仅为广大基层在职医生指明了自身发展与提高的方向,也有力地激励着他们进步。

当然,一旦全科医生的职称系列确认之后,评审工作就要规范化,包括申报要求、资格标准、评审程序等均应规范,决不能降格以求,决不能草率从事,否则就不利于全科医生的队伍建设,不利于树立全科医生的专业形象,不利于维护全科医生的社会信誉。

在最近召开的全国全科医学教育工作会议上,张文康部长指出:“在我国卫生改革与发展的新时期,发展全科医学教育,培养从事社区卫生服务工作全科医师等有关卫生技术和管理人员,是改革卫生服务体系,发展社区卫生服务的需要;是满足人民群众日益增长的卫生服务需求,提高人民健康水平的需要;是建立城镇职工基本医疗保险制度的需要;是改革医学教育适应卫生事业发展的需要。所以,必须把发展全科医学教育、培养全科医师作为一项重要的任务抓紧抓好。”为响应张部长的号召,我们加紧组织,推出了这套全科医学转型教育系列教材,以便满足各地开展转型培训的需要。这套教材是由20多所医学院校的专家、教授及部分卫生行政领导共同编写,各书的绝大多数编者都有全科医生培训或全科医疗试点的经验。这套教材打破了医学教育传统的学科体系和教材编写惯例,力求体现全科医学的学科特点,力求结合实际,突出实用性。

本套教材主要供在职医生全科医学转型培训使用,也可供在校生开设全科医学必修课或选修课时选用。当前,国内全科医学培训教材不多,仍处于教材建设的初期阶段,距成熟尚远,需要积极探索和发展。只有在不同版本教材的使用中,分析特点、比较长短、鉴别优劣,才能使教材不断优化,逐步成熟。

本套教材的编写得到我国医学界前辈、著名医学教育家吴阶平教授的关心和支持,并出任名誉主编,所有编者深受鼓舞,这充分体现了吴老对全科医学事业的支持。但我们深知,我们的水平和教材的质量与吴老的期望和要求尚有不小的距离。我们将努力提高自己的理论水平,积累实践经验,在教材的使用、修订中,使其质量不断提高。

对于本套教材,欢迎多提宝贵意见。

周东海
2000年1月

前 言

我国现代康复医学作为一门独立学科于 20 世纪 80 年代起,得到全面快速发展。1980 年,“文革”中受迫害致残、高位截瘫的邓朴方同志在加拿大接受手术治疗后,想到生活在祖国的几千万残疾同胞也亟待康复,遂不顾医生劝阻,放弃优越的康复条件,毅然回国谋划筹建中国自己的康复机构。在政府各部门的关怀和社会各界的支持下,经过几年的努力,于 1988 年建成了我国第一所现代化的康复机构——中国康复研究中心。

中国康复研究中心的建立,标志着我国现代康复医学事业开始了新的历程,同时也促进了康复医学在全国的发展。十余年来,我国的康复医学事业有了长足的进步,各地相继建立了康复中心,二级以上医院普遍成立了康复科,康复专业队伍已初步形成,社区康复正在全国推广。

随着人口数量的增长、人均寿命的延长,以及现代社会的飞速发展,残疾人、老年人和慢性病人等康复对象在社会人口中所占比例越来越高,加之人民生活水平普遍提高,并日益重视生活质量,社会对康复服务的需求更是越来越大,因此,康复医学的社会作用就显得越来越突出。可以说,当今社会已经进入了追求人体各方面功能全面健康的时代,康复医学已经成为现代医学体系中的重要组成部分。

我国是世界上人口最多,也是残疾人最多的国家,但康复机构数量十分有限,远远满足不了社会的实际需求。同时,机构式康复所需要的费用高、时间长,绝大多数残疾人没有条件接受机构式康复服务。另外,残疾人不仅需要机构式康复,更需要连续的、综合的、协调的康复服务,这种服务只能立足于社区和家庭,亦即社区康复服务和家庭康复服务。

社区康复服务是社区卫生服务的重要组成部分,也是使广大残疾人在社区和家庭得到康复服务的有效形式。与机构式康复相比,社区康复具有就近就地、经济实用、服务连续、覆盖面大等优势,非常适合我国残疾人数量大、分布广、经济条件有限的状况。多年的社区康复实践证明,我国已有相当数量的残疾人通过社区康复训练与服务,恢复和改善了功能,增强了参与社会生活的能力,这也同时显示出社区康复服务在我国蕴藏着巨大的发展潜力。

根据各国经验,提供社区康复服务和家庭康复服务的最佳人选应该是社区中的全科医生,他们不仅可以与专门的康复机构、康复治疗师密切合作,而且可以充分利用广泛的家庭资源、社区资源和社会资源,实现预防、治疗、保健、康复一体化,用最少的资源产生出最好的效果、效率和效益。

近年来,我国正在进行一场深刻的卫生体制改革,其主要内容是建立完善的卫生

监督与执法体系、医疗保障体系和卫生服务新体系,而目前的改革重点是大力培养全科医生,积极发展社区卫生服务。在卫生部、国家发展计划委员会等十部委联合签发的《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》中明确指出:“要在区域卫生规划指导下,充分发挥现有基层卫生机构的作用,引入竞争机制,统一规划社区卫生服务机构,逐步建立健全结构适宜、功能完善、规划适度、布局合理、有效经济的社区卫生服务体系,使社区居民都能够拥有自己的全科医师。”同时还强调,社区卫生服务的重点对象是妇女、儿童、老年人、慢性病人和残疾人。而老年人、慢性病人大多带有不同程度的残疾,所以,社区康复服务在社区卫生服务中的地位就显得尤为突出,社区康复也就成为全科医生必须掌握的一门重要技能。

这本《社区康复》教材的立足点是面向社区和家庭,以通俗易懂的文字,重点阐述了以人为中心的、综合性的或整体性的社区康复服务及组织管理,并全面介绍医疗康复、教育康复、职业康复和社会康复等概念和方法。在康复训练技术方面,突出了简便易行、经济实用、效果可靠的原则,并在引进国外现代康复技术的同时,注意了与我国传统康复疗法相结合。其读者对象不仅适用于全科医生和基层医务工作者,也适用于康复机构中的康复工作者、医学院校的学生和社区康复管理人员。

《社区康复》一书是由中国康复研究中心主持编写的,参与编写的作者大多是国内知名的康复专家、教授,其中许多人曾在海外进修学习过,又在国内从事康复工作多年,有着较高的理论水平和丰富的实际工作经验,本书就是他们多年来理论研究和实际经验的总结。

在编写过程中,中国残联全科医学研究与发展中心副主任、全科医学专家吴春容教授参与制定了本书的编写体例和编写大纲;本书主编、中国康复研究中心主任汤小泉副研究员对本书的编写给予了全方位的支持和指导;本书执行主编、中国康复研究中心康复部主任纪树荣教授除协助主编做了大量组织工作外,并对整个书稿进行了反复修改;几位副主编分别对书稿进行了审订,提出了许多宝贵的修改意见,其中康复医学专家、原中国康复研究中心副主任兼博爱医院院长吴弦光教授,在编写初期还协助主编落实了编写人员。尤其是广大工作在中国康复研究中心医疗第一线的作者,更是为此书的完成付出了辛勤的劳动。

本书采用目标教学的教材编写体例,每章前首列该章的“主要内容”和“学习目标”,章末列该章的“思考题”,书尾附有“考试大纲”,既便于学员学习和掌握,又便于老师教学和考核。

作为全科医学转型教育的教材,本书是首次编写,故遗漏和不足之处在所难免,有待修订时进一步完善。

高文铸

1999年12月25日于中国康复研究中心

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 康复和康复医学概述	(2)
第二节 残疾与残疾预防	(9)
一、残疾与残疾人的概念	(9)
二、残疾预防	(15)
第三节 全科医生学习社区康复的意义	(18)
第二章 社区康复服务	(20)
第一节 社区康复服务及其特点	(21)
一、社区康复服务的产生和发展	(21)
二、社区康复服务的基本概念	(24)
三、社区康复服务的特点	(26)
第二节 社区康复服务的原则	(26)
一、社会化的工作原则	(26)
二、以社区为本的原则	(27)
三、低成本、广覆盖的原则	(28)
四、因地制宜的原则	(28)
五、技术实用的原则	(28)
六、康复对象主动参与的原则	(29)
第三节 社区康复服务的网络与管理	(29)
一、组织管理网络	(29)
二、技术指导网络	(30)
三、社区训练服务网络	(30)
第四节 社区康复服务的方法与内容	(32)
一、建立社会化的康复服务网络	(32)
二、开展社区康复服务调查	(32)
三、确定康复服务人员并开展培训	(36)
四、提供社区康复服务	(38)
五、提供全方位的转介服务	(41)
六、普及健康知识并传授康复技术	(42)
七、开展残疾预防	(42)
第五节 社区康复服务的评估	(44)
一、社区康复服务评估概述	(45)
二、社区康复服务的评估内容	(46)

第三章 家庭康复服务	(51)
第一节 在家庭中帮助病伤残者康复	(52)
一、制定家庭康复训练计划	(52)
二、家庭康复训练的评定	(55)
三、家庭康复转介服务	(55)
第二节 提供家庭帮助	(56)
一、病伤残者家庭的结构	(56)
二、病伤残者家庭的功能	(57)
三、病伤残者对家庭的影响	(57)
四、病伤残者家庭的评估	(58)
五、帮助病伤残者的家庭	(59)
第四章 康复评定	(61)
第一节 人体功能的概念	(62)
一、人体功能分期	(62)
二、人体功能评定标准	(63)
第二节 躯体功能的评定	(64)
一、躯体功能性肌力的测定	(64)
二、躯体主要关节活动范围的测定	(66)
三、躯体异常运动功能的测评	(68)
四、步态分析	(69)
第三节 日常生活活动能力评定	(70)
一、评定的目的和意义	(71)
二、评定的内容	(71)
三、分级评定	(72)
四、评定的方法	(76)
第四节 心理测量与评定	(77)
一、主要目标	(77)
二、测评对象	(77)
三、主要方法与注意事项	(78)
四、认知功能的测量与评定	(78)
五、智力测量	(79)
六、情绪状态测量与评定	(82)
第五节 社会生活能力评定	(84)
一、社会角色与社会交往	(84)
二、社会生活能力的内涵	(84)
三、社会生活能力的评定	(85)
第六节 生活质量评定	(86)
一、生活质量的概念	(86)
二、提高病伤残者生活质量的措施与方法	(86)
三、生活质量评定的原则与方法	(87)

第五章 康复治疗	(89)
第一节 物理疗法	(90)
一、运动疗法	(90)
二、电、光、声、水、磁、冷、热等疗法	(106)
第二节 作业疗法	(123)
一、作业疗法的目的	(123)
二、作业疗法的流程	(123)
三、作业疗法的评定	(123)
四、作业治疗	(127)
第三节 听觉语言疗法	(134)
一、语言的产生、传递和接受过程	(134)
二、听觉语言障碍的类型	(135)
三、语言障碍的治疗途径	(136)
四、语言障碍的治疗原则	(136)
五、语言治疗实施条件	(136)
六、语言康复中的注意事项	(137)
七、失语症的评价	(137)
八、构音障碍的评价	(139)
第四节 教育康复	(141)
一、特殊教育	(142)
二、特殊教育的产生和发展	(143)
三、教育康复的体系和机构	(144)
第五节 心理康复	(145)
一、心理性残疾的分类及其特点	(146)
二、病伤残者的心理康复过程	(147)
三、心理康复的主要方法	(148)
第六节 康复护理	(150)
一、康复护理程序	(150)
二、康复护理实践	(150)
第七节 假肢与矫形器的应用	(153)
一、假肢的应用	(153)
二、矫形器的应用	(160)
第八节 社区常用康复器材的应用	(163)
第六章 社会康复与职业康复	(169)
第一节 社会康复与职业康复概述	(170)
一、康复社会学的研究范围	(170)
二、社会康复的意义	(170)
三、社会康复的内涵及特点	(171)
四、开展社会个案工作的方法	(173)
五、个案工作的步骤	(174)

六、社会诊断和治疗的实施原则	(175)
七、职业康复简述	(175)
第二节 残疾人法律、法规与政策	(176)
第三节 创造无障碍环境	(177)
一、创造无障碍环境的意义	(177)
二、我国无障碍环境的创建情况	(178)
第四节 回归家庭和社会	(179)
一、处理人际关系	(179)
二、婚姻与家庭	(181)
三、生存、创造和发展	(183)
四、择业与就业	(183)
第七章 社区常见致残疾患的康复与预防	(185)
第一节 脑卒中的康复	(186)
一、脑卒中的诊断要点	(186)
二、脑卒中后的主要功能障碍及评定	(187)
三、脑卒中的治疗	(190)
四、脑卒中的预后及社会回归	(195)
五、脑卒中的防治	(197)
第二节 脊髓损伤的康复	(197)
一、脊髓损伤的康复评定	(197)
二、康复治疗	(203)
第三节 小儿脑瘫的康复	(217)
一、脑瘫发生的原因	(218)
二、脑瘫的临床表现及分型	(218)
三、脑瘫的诊断	(219)
四、脑瘫的康复治疗	(221)
五、脑瘫的预防	(229)
第四节 小儿麻痹后遗症的康复	(229)
一、康复评定	(229)
二、康复治疗	(231)
第五节 骨关节伤病的康复	(234)
一、骨折后的康复	(234)
二、类风湿性关节炎的康复	(239)
三、骨关节炎的康复	(240)
第六节 智力低下的康复	(242)
一、智力低下发生的原因	(243)
二、表现与分级	(244)
三、预防措施	(244)
四、康复治疗	(245)
第七节 视力致残疾患的康复	(247)

一、角膜病	(247)
二、老年性白内障	(248)
三、原发性闭角型青光眼	(249)
四、沙眼	(250)
第八节 听力-语言康复	(252)
一、失语症的康复治疗	(252)
二、构音障碍的康复治疗	(255)
三、聋儿的听力-语言康复	(257)
第九节 精神残疾的康复	(265)
一、精神残疾康复的原则	(265)
二、精神残疾康复的过程	(265)
三、精神残疾康复的主要方法	(266)
四、社区精神残疾康复网络及服务	(268)
第十节 老年病的康复	(268)
一、老年病康复医疗概况	(268)
二、心脏病的康复	(271)
三、肺疾病的康复	(278)
四、高血压病的康复	(279)
五、糖尿病的康复	(281)
第十一节 残疾儿童的筛查与康复	(283)
一、正常小儿的生长发育	(283)
二、残疾儿童的筛查	(284)
三、残疾儿童的康复原则	(286)
《社区康复》考试大纲	(289)

第一章 绪 论

主要内容

1. 康复、康复医学的概念。
2. 全面康复的内容。
3. 康复医学的构成和内容。
4. 康复服务的形式和途径。社区康复的概念。
5. 康复服务的内容。
6. 残疾的定义,残疾人的定义。
7. 残疾发生的模型。
8. 残疾的分类。
9. 残疾预防的意义、原则、措施。
10. 全科医生学习社区康复的意义。

学习目标 通过本章内容的学习,应做到能:

1. 背诵康复和康复医学的定义。
2. 简述康复医学的对象、目标、内容、服务方式和特点。
3. 叙述康复医学在现代医学体系中的地位。
4. 说出残疾的概念、分类、预防等。
5. 了解全科医生学习社区康复的意义。