

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

● 吴弦光 编著



华夏出版社

高等医学院校康复治疗学专业教材

# 康复医学导论

吴弦光 编著

华夏出版社

### 图书在版编目(CIP)数据

康复医学导论/吴弦光编著. - 北京:华夏出版社,2003.7

康复治疗专业教材

ISBN 7-5080-3111-3

I. 康… II. 吴… 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 058818 号

### 康复医学导论

吴弦光 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 电话:64663331 转)

经 销 新华书店

印 刷 北京今典印刷有限公司

开 本 850×1168 16 开

印 张 7.25

字 数 155 千字

版 次 2003 年 7 月北京第 1 版

2003 年 7 月北京第 1 次印刷

定 价: 14.00 元

本版图书凡印刷、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 组织委员会与编写委员会名单

## 组织委员会

主任委员 汤小泉  
常务副主任委员 崔三生  
副主任委员 梁万年 王心如 李建军 黄峻 尤红  
委员 崔树起 达建 丁伯坦 钱福华 徐桂英  
张凤仁 王淑茗

## 编写委员会

学术顾问 卓大宏 南登昆  
主审 周士枋 纪树荣  
主编 高文铸 励建安  
编委(以姓氏笔画为序)  
丁伯坦 王刚 王彤 关骅 江钟立  
刘克敏 乔志恒 朴春花 纪树荣 华桂茹  
许健鹏 李胜利 吴弦光 陈立嘉 陈巍  
汪家琮 励建安 金宁 周士枋 赵辉三  
赵悌尊 恽晓平 贺丹军 高文铸 桑德春

办公室主任 张凤仁 副主任 李洪霞

# 总 序

康复医学是社会发展与进步的产物,与临床医学、预防医学、保健医学共同构成现代医学体系。我国于 20 世纪 80 年代开始发展康复医学,并在重视中西医结合的基础上,逐渐形成了自己的学科体系,具有鲜明的中国特色。康复治疗学是康复医学的基本内容之一。我国康复治疗师的需求量至少为 30 万人,而目前的从业人员只有 1 万名左右。为了解决康复治疗专业人才严重匮乏的局面,首都医科大学及其康复医学院(中国康复研究中心)和南京医科大学共同努力,使康复治疗学的大学本科教育在 2001 年首次获得国家教育部的批准,并在全国率先招收康复治疗学本科生,为我国康复医学的学科建设迈出了重要一步。

康复治疗学本科专业建设任重道远,包括师资队伍、系列教材、实习基地、资格认证和专科学会等许多方面,其中系列教材的编写是开展康复治疗学本科教育的最基本条件。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的康复治疗学系列教材,填补了我国这一领域的空白,是我国康复医学发展历程中的一次创造性的合作。本套教材由国内著名的康复专家主持撰写,共计 19 种,多数著作作为国内首部专著,内容新颖,应用价值高,涵盖康复治疗学的各个领域,将陆续由华夏出版社出版。

本套教材的特点是:既吸取国外的成功经验,又体现中国特色;既有循序渐进的系统理论,又有先进实用的诊疗技术;充分体现教材的科学性、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;同时兼顾毕业前和毕业后教育,可以作为临床工作者的参考书。

1.《康复医学导论》由吴弦光主任医师编著,主要介绍康复与康复医学的概念,康复医学在现代医学体系中的地位及其内容和工作方式,是学习康复医学的入门教材。

2.《人体发育学》由江钟立主任医师编著,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》由周士枋教授和丁伯坦教授主编,是国内第一部康复治疗理论的基础专著。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、运动和心里。

4.《康复心理学》由贺丹军主任医师编著,从残疾人的角度入手,论述其心理特征及心理治疗的理论和技术,是国内第一部康复心理方面的专著。

5.《康复疗法评定学》由恽晓平主任医师主编,内容包括康复评定学概念,相关基础知识,评定原理,评定工具、方法以及临床结果分析,理论与临床操作相结合,兼顾学科进展。

6.《物理疗法与作业疗法概论》由朴春花副主任医师和桑德春副主任医师主编,主要介绍物理疗法和作业疗法的基本概念、基本理论、基本特点及学习、运用的基本方法。

7.《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著作,详细介绍运动疗法技术的基本理论及常用的各种治疗技术,以及在实际工作中的应用方法。

8.《临床运动疗法学》由励建安教授编著,是国内第一部以功能障碍和康复问题为纲,演绎运动疗法及其临床应用的专著。

9.《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。

10.《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、生物反馈和水疗法等。

11.《日常生活技能与环境改造》由汪家琮教授主编,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。

12.《基础作业学》由陈立嘉副主任医师主编,主要介绍现代作业疗法的基本理论及实践,也是第一部此领域的专著。

13.《临床作业疗法学》由王刚主任医师和王彤主任医师主编,由大陆多位专家和香港、台湾学者共同撰写,是我国第一部作业疗法理论与实践的专著。

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、矫形器的品种特点、处方方法和装配适合性检验方法。

15.《中国传统康复治疗学》由许健鹏教授和高文铸教授主编,上篇简要介绍中国传统医学的基本理论;下篇阐述临床中常用且比较成熟的中国传统康复疗法。

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,是目前国内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》由刘克敏博士和陈巍副主任医师主编,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.《临床康复学》由关骅教授主编,书中介绍康复医学在专科康复各领域的最新进展,反映康复医学与临床治疗医学各专业在早期康复方面的联系,是国内第一本临床康复学教材。

19.《社区康复学》由赵梯尊研究员主编,书中借鉴国际社区康复理论,结合我国社区康复实际,介绍社区常见病残的基本知识、康复训练与服务、残疾预防和常见训练器具等。

在本套丛书的编写过程中,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,难免出现不当之处。欢迎广大读者提出宝贵的意见和建议,以便再版时修订。

本套教材的编写得到日本国际协力事业团(JICA)的大力支持,谨此表示衷心感谢。

高等医学院校  
康复治疗学专业教材编委会

2003年6月

# 前 言

本书是为康复治疗技术专业人员而写,同时亦可供其他康复工作者参阅。现就本书的编写作以下说明:

一、为避免内容的重复,本书第二章“康复医学基础”中的“中枢神经系统功能恢复的理论基础”一节将留在系列教材的有关各论中撰写。

二、本书第七章“康复病历”中,除将 OT、PT、心理等专科的处方、评定格式作了介绍之外,还将康复病历的特点、总体内容作了较为详细的阐述。这是因为:①本书虽是为康复治疗技术专业人员而写,但也要为康复专业的其他学科或有兴趣了解康复概念的临床专业人员等提供参考;②作为康复治疗协作组成员的 OT、PT 等专业技术人员,如能对康复病历的总体情况有所了解,则既有利于患者的康复治疗,又有利于协作组各成员之间的沟通和协调;③编者在为学习康复医学的各层次及各类人才讲授康复医学的经历中,均有学员要求对康复病历能有较为详细的介绍,以供各地借鉴;④从目前发达国家康复医疗的发展情况来看,OT、PT 专业技术人员已有独立进行康复治疗工作的趋势,而就我们的国情而言,OT 和 PT 工作者亦可能在各种不同的环境条件下工作,因此,全面了解康复病历的特点亦更有利于其独立开展工作。

三、康复及康复医学的发生、发展,与社会的进步和经济的发展相适应。在历史的进程中,康复与社会保障体制的逐步完善有着密不可分的联系。编者在撰写本书的过程中,查阅了一些发达国家的相关资料,均有康复与社会保障体制之关系的内容,而目前我国已出版的康复医学专业教科书中,尚未见有单独阐述社会保障问题的章节。为此,特在本书中增加了第九章“社会保障体制对康复事业发展的支持作用”,以期使康复专业工作者能对康复医学与社会发展之间的相应关系有更多的了解,从而更加有利于促进康复事业的发展。

鉴于水平所限,遗漏与讹误之处在所难免,敬请各位同道批评指正。

编 者

# 目 录

<b>第一章 康复与康复医学</b> .....	(1)
<b>第一节 康复的概念</b> .....	(1)
<b>第二节 康复医学的概念</b> .....	(1)
一、康复医学的定义 .....	(1)
二、康复医学的构成 .....	(2)
三、康复医学研究的对象 .....	(2)
<b>第三节 康复的程度和目标</b> .....	(3)
一、康复的程度 .....	(3)
二、康复的目标 .....	(3)
<b>第四节 康复医学在现代医学中的地位</b> .....	(4)
一、医学模式的转变与康复概念的更新 .....	(4)
二、健康的新概念与心理健康 .....	(5)
三、康复医学的重要性 .....	(6)
四、康复医学的原则和特点 .....	(8)
<b>第五节 康复医学发展的历史、现状和将来</b> .....	(10)
一、史前期(1910年以前) .....	(10)
二、形成期(1910~1946年) .....	(11)
三、确立期(1947~1970年) .....	(11)
四、发展期(1970年以后) .....	(11)
<b>第六节 我国康复医学事业发展的20年</b> .....	(12)
一、国家和社会对残疾人康复工作的重视 .....	(13)
二、康复医学学术团体的建立 .....	(13)
三、新建和扩建的康复医疗机构 .....	(13)
四、康复医疗工作的成就 .....	(13)
五、社区康复稳步发展 .....	(14)
六、康复医学教育和培训工作的开展 .....	(14)
七、康复医学专业著作和杂志的出版发行 .....	(14)
<b>第二章 康复医学基础</b> .....	(16)
<b>第一节 残疾学</b> .....	(16)
一、残疾学的含义 .....	(16)



二、残疾的定义	(16)
三、残疾人的概念	(17)
第二节 残疾的表述	(17)
一、ICIDH 的概念	(18)
二、ICIDH-2 的概念	(18)
三、ICF 的概念	(19)
第三节 残疾的分类和分级标准	(20)
一、世界卫生组织残疾分类标准	(20)
二、世界卫生组织供疾病统计用的残疾分类	(21)
三、中国的残疾分类标准	(21)
四、残疾的分级	(26)
第三章 康复医学的工作内容与康复的方式	(28)
第一节 康复医学的工作内容	(28)
一、康复预防	(28)
二、康复评定	(28)
三、康复治疗	(30)
第二节 康复的方式	(31)
一、专业康复	(31)
二、社区康复	(31)
第四章 康复医学专业人员的结构、职责和培训	(33)
第一节 康复医学专业人员的结构	(33)
一、国外康复医学专业人员的结构	(33)
二、我国康复医学专业人员的结构	(34)
第二节 康复医学专业人员的职责	(35)
第三节 康复医学专业人员的培训	(39)
一、发达国家的情况	(39)
二、我国的康复医学教育情况	(41)
三、康复医学教育和人才培养工作的发展趋势	(42)
第五章 残疾的流行病学调查与残疾的预防	(43)
第一节 中国残疾的现状和流行病学调查	(43)
一、中国残疾人概况	(43)
二、残疾人的分布特征	(43)
第二节 残疾发生的原因及预防的可行性	(45)
一、致残原因	(45)
二、预防残疾的可行性	(45)
第三节 残疾的预防	(46)
一、残疾预防的意义	(46)

二、残疾预防的原则·····	(46)
三、残疾预防的措施·····	(47)
<b>第六章 残疾人的全面康复</b> ·····	<b>(48)</b>
<b>第一节 残疾人全面康复的内容、现状和任务</b> ·····	<b>(48)</b>
一、全面康复的含义·····	(48)
二、我国残疾人全面康复的现状和问题·····	(49)
三、我国残疾人全面康复的任务·····	(50)
<b>第二节 全面康复管理问题的探讨</b> ·····	<b>(50)</b>
一、政府在全面康复管理中的主导作用·····	(50)
二、全面康复管理的社会化和社区化·····	(50)
<b>第七章 康复病历</b> ·····	<b>(52)</b>
<b>第一节 康复病历的特点</b> ·····	<b>(52)</b>
<b>第二节 康复病历的分类</b> ·····	<b>(54)</b>
<b>第三节 病史采集</b> ·····	<b>(55)</b>
一、主诉·····	(55)
二、现病史·····	(55)
三、过去史·····	(56)
四、家族史·····	(57)
五、个人生活、职业、心理、社会生活史·····	(57)
<b>第四节 体格检查和功能评估</b> ·····	<b>(58)</b>
<b>第五节 问题小结和康复计划</b> ·····	<b>(58)</b>
<b>附件 康复病案范例</b> ·····	<b>(59)</b>
住院病案首面·····	(60)
康复病历首页·····	(61)
第一次出院总结·····	(62)
住院记录(1)次·····	(63)
体格检查表·····	(64)
神经系统检查表(I)·····	(65)
偏瘫功能检查表·····	(67)
神经系统检查表(II)·····	(67)
肌张力检查表·····	(68)
肌围度检查表·····	(68)
脑血管病日常生活活动作评定表·····	(69)
高级脑功能检查表·····	(71)
偏瘫功能评定表·····	(72)
病案记录·····	(73)
PT处方·····	(80)

运动疗法(PT)科初期评定记录	(81)
运动疗法(PT)科中期评定记录	(82)
运动疗法(PT)科末期评定记录	(83)
OT处方	(84)
作业疗法(OT)科初期评定记录	(85)
作业疗法(OT)科中期评定记录	(86)
作业疗法(OT)科末期评定记录	(87)
心理科工作记录	(88)
<b>第八章 康复治疗的管理</b>	<b>(90)</b>
第一节 残疾者全面康复的流程	(90)
第二节 康复医疗机构的诊疗工作和康复医疗的层次	(91)
一、康复医疗的机构和部门	(91)
二、康复医疗的层次	(91)
第三节 康复医疗的流程和功能评定	(92)
一、康复医疗的流程	(92)
二、康复评定	(92)
第四节 康复治疗工作的协调	(92)
一、康复治疗小组的组成原则和工作方式	(93)
二、康复治疗工作的协调	(93)
第五节 社区康复服务的管理	(93)
一、社区康复的基本概念	(93)
二、社区康复服务的网络与管理	(94)
<b>第九章 社会保障体制对康复事业发展的支持作用</b>	<b>(98)</b>
第一节 社会保障制度对康复医学发展的影响	(98)
第二节 现代社会保障制度的内涵及其结构	(99)
一、现代社会保障制度的内涵	(99)
二、现代社会保障体系的结构	(100)
第三节 中国社会保障制度的改革与发展	(101)
一、养老保险制度创新	(101)
二、医疗保险制度创新	(102)
三、失业保险制度创新	(102)
第四节 我国残疾人事业的法制建设	(103)
一、残疾人事业法制建设的意义和内容	(103)
二、我国残疾人保障法的建立	(104)
主要参考文献	(105)

# 第一章 康复与康复医学

## 第一节 康复的概念

康复一词 rehabilitation 由前缀 re- 和词根 habilitation 构成,意为重新获得某种能力、资格或适应正常社会生活的意思。rehabilitation 并非一开始就用在医学上:在中世纪它用于宗教——教徒违反了教规而被逐出教门,如得到赦免恢复其教籍就称为 rehabilitation;在近代它又用在法律上——囚徒服刑期满或得到赦免就称为 rehabilitation;及至现代,美英等国将残疾人的医疗福利事业综合称之为 rehabilitation,意为使残疾人重新适应正常的社会生活,重新恢复做人的权利、资格和尊严。

1942年,在美国的全美康复讨论会上,才给康复下了第一个著名的定义:“所谓康复,就是使残疾者最大限度地复原其身体、精神、社会职业和经济的能力。”1969年,世界卫生组织(WHO)给康复下了一个定义:“康复是指综合地和协调地应用医学的、社会的、职业的和教育的措施,对患者进行训练和再训练,使其能力达到尽可能高的水平。”社会又经过十余年的发展,到1981年WHO进而给康复做出了一个新的定义:“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。”直至目前,国际上仍沿用这一定义。

## 第二节 康复医学的概念

### 一、康复医学的定义

康复医学是一门研究残疾人及患者康复的医学应用学科,其目的在于通过物理疗法、运动疗法、生活训练、技能训练、言语训练和心理咨询等多种手段,使病伤残者尽快地得到最大限度的恢复,使身体残留部分的功能得到最充分的发挥,达到最大可能的生活自理、劳动和工作能力,为病伤残者重返社会打下基础。现代康复医学在概念和理论体系上对传统医学是一场革命,现代康复医学的核心思想是全面康复、整体康复,即不仅在身体上而且在身心上使病伤残者得到全面康复。不仅要保全生命,还要尽量恢复其功能;不仅要提高其生活质量,使其在生活上自理,还要使其重返社会,具有职业并在经济上自立,成为自食其力和对社会有贡献的劳动者。康复作为一种概念应贯彻于医疗服务的全过程以及各个领域。残疾的预防、早期诊

断、早期康复以及门诊、住院和出院以后的整个康复治疗计划的制定都应体现全面康复的思想。

## 二、康复医学的构成

康复医学是一门综合性学科,它包括四个方面:基础康复学、康复残疾学、临床康复评价学和临床康复治疗学。

基础康复学的主要内容有:运动学、人体发育学、运动生理学、组织再生生理学、神经生理学、神经病理学和运动治疗学等。

康复残疾学的内容包括:骨关节肌肉系统残疾学、神经系统损害残疾学、功能障碍学(生活活动障碍和社会活动障碍)等。

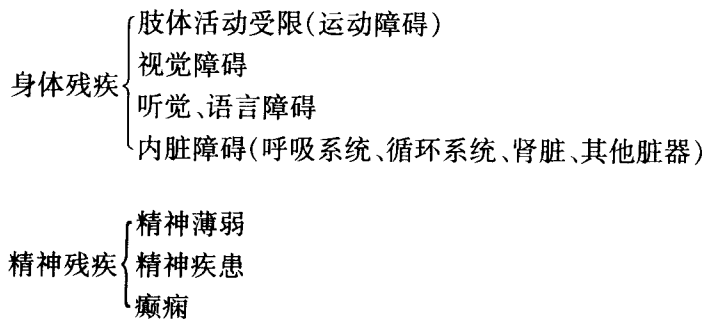
临床康复评价学的内容包括:身体的评价(全身情况、关节活动度、肌力和麻痹情况、日常生活活动能力、轮椅和矫形器的使用等情况)、语言和听力功能的评价、心理功能评价、职业评价和社会评价等。

临床康复治疗学的内容包括:物理治疗学、作业疗法学、社会福利和保障学、康复护理学等。

康复残疾学是康复医学学科体系中的核心,是康复医学的支柱,这是因为康复学科的本质是以残疾和障碍为中心而不是以疾病为中心,而且这种残疾不仅包括狭义的残疾(病损 impairment),还包括能力上的障碍(disability)和社会活动上的障碍(handicap)。

## 三、康复医学研究的对象

康复医学研究的对象是伤病所造成的功能障碍和能力受限的病伤残者以及老年人当中的活动功能受限者。伤病与障碍的关系包括:①与伤病共存的障碍;②伤病之后遗留的永久性障碍;③与伤病无关的独立障碍。残疾一般分为身体残疾和精神残疾两大类,细分如下:



目前,两种以上的残疾同时存在即“多重残疾”者逐渐增多,而且从总体看有重症化、老年化的趋势。康复服务的对象已由残疾人扩展到有功能障碍的各类患者,康复服务与临床医学的结合日趋紧密,同时也派生出许多新的分支,如骨科康复、儿科康复、心肺康复及老年康复等康复学科。近年来,一些康复医疗的手段也被普遍应用于急性病患者的手术前后,对提高疗

效、预防并发症和残疾的发生都起到了良好作用。

### 第三节 康复的程度和目标

#### 一、康复的程度

残疾人中,约60%具有康复的潜力并需要康复医疗的帮助以改善功能;属永久性残疾者约占30%,他们需要康复医疗以外的其他措施以帮助其适应环境而重新参与社会生活;余下的约10%残疾者已经或基本康复并重返社会。

康复目标的拟定应根据残疾者自身的需求和客观的可能。“需求”与“可能”协调一致方能达到预期的康复目的。自身的需求包括:上学、就业和积极参与社会活动等;客观条件是:残疾及其程度能否获得有效的康复。总之,康复的目标不可能是完全恢复到伤前的功能水平和生活质量,而是要求患者尽量充分利用其残存的功能,通过行为和生活方式的必要改变和调整以适应环境和满足其自身基本的或较高的要求。

康复程度的三个层次:

1. 低水平 只在身体功能和/或心理功能上有某些改善,尚未能走出家门重返社会。
2. 中等水平 身心功能有显著改善,生活能自理或基本自理,但尚有各种障碍而影响其重返社会。
3. 高水平 身心功能显著恢复,生活可自理或基本自理;或虽然生活未能完全自理,但可借助于人工辅助器具而重返社会,参加社会生活。

康复程度的高低决定于患者能否重返社会、与社会相结合。身体功能状态是基础但不是惟一的因素,一个乘轮椅的患者可能达到高水平的康复,而一个能行走的残疾者如果在其他方面缺乏应有的条件,很可能只达到低水平的康复。

#### 二、康复的目标

康复的目标是以病伤残者为中心,致力于病伤残者功能、能力和生活质量的提高,使病伤残者最终能回归家庭和社会并实现经济自立成为社会独立的一员。从康复的对象来分析,康复的目标应是多样的。因为障碍的情况和程度不同,康复的目标必有差异;即使障碍完全相同,也可因年龄、性别、体格、职业等差异而使康复目标有所不同。确切的康复目标是在进行全面康复评价的基础上制定出的能够发掘患者全部潜在能力,通过努力可以达到的客观目标。达到了既定的目标,康复治疗就应告一段落,患者返回到适当的环境,实现一定程度的社会回归。因此,准确地制定康复目标是康复治疗中最重要的一步,要注意既不能将恢复职业和经济自立作为康复的惟一目标,也不能因为康复目标的多样化而不去制定具体的康复目标,应当遵循实事求是的原则,尽最大的努力去争取最好的康复效果。

## 第四节 康复医学在现代医学中的地位

### 一、医学模式的转变与康复概念的更新

#### (一) 医学模式的转变

医学科学的发展源远流长,经历了数千年的历史进程。早期的医学倾向于以整体的观念对待病人,即“整体医学模式”或“自然哲学的医学模式”。其特点是以朴素的唯物论与辩证法来概括防治疾病的经验,解释疾病的种种现象,把人体及人体与环境的协调与适应视为统一的整体。在祖国传统医学的理论中就有“天人合一”、“形神合一”的思想和“外感六淫、内伤七情”的病因学说,并强调治“病”必先治“神”等方面的记载,这些都体现了整体观念。古代的希腊医学也属于这一类型的模式,认为医生所医的不仅是“病”,而是强调作为一个“整体的人”。因此,古代的医者在为人治病中很重视自己的一言一行对病人及其亲属心理上的影响。但拘于时代的条件,古时尚无法探索生物病因,还难以控制和防治严重的传染病。

自公元 14、15 世纪以来,资本主义工业生产的进步,带动了科学技术的发展,物理、化学及生物学科都有快速的发展,医学领域内的解剖学、生理学、病理学、生物化学等技术的进步,促使医学的重点转向于通过研究人体在生物学方面的改变,去探索疾病的病因和治疗方法,产生了以实验生理学及细胞病理学为基础的“生物医学模式”。这一模式较前一种模式有较大的进步,它把医学放在实验和定量的基础上,把理化和工程技术等应用到医学中,推动了医学的更快发展,而动物试验的大量应用也促进了解剖学、生理学、病理学、药理学和微生物学等基础学科的飞速发展。病原微生物的发现,使学者们找到了控制急性病和传染病的源头。各种维生素和激素的成功研究以及近代在细胞与分子水平上的研究成果,器官移植和人工器官的应用等等方面的成就,确实为医学科学的发展做出了巨大的贡献。但是,随着人类学、社会学和心理学的的发展以及在医学的实践中,“生物医学模式”已逐渐显现出其种种的缺陷和局限性。单纯的“生物医学模式”凸显出的缺陷是在根本上忽视了作为医疗对象的“人”的完整性,它将人体只做了局部的、孤立的、静止的研究,认为每一种疾病都必须并且可以在器官、组织、细胞学上找到可测量的形态或化学上的变化,都可以确定出生物的或理化方面的特定原因,都可以找到针对某一疾病病因的特异治疗手段。然而,医学科学并非单纯的自然科学,它不仅含有自然科学的内涵还同时包含着社会科学的内容。因此,单纯的“生物医学模式”已不利于对患者的诊疗和现代医疗保健事业的发展。

从 20 世纪的 30~40 年代起,心理因素与疾病的关系开始受到重视。由于大工业和市场经济的快速发展,社会生活中出现的激烈竞争,也使人人际关系变得复杂,随之而出现的一些慢性病日趋增多,如心脑血管病、糖尿病、肥胖症和恶性肿瘤等以及各种意外伤害成为常见病。同时,由此而导致的残疾也呈直线上升之势。

单纯的“生物医学模式”有其一定的片面性,它没有考虑心理因素和社会因素在人们的健康和疾病中的作用。因此,随着社会的进步和发展,生物-心理-社会医学模式的产生就是必然的了。在这一新的医学模式下,临床医学研究就必须从生物、心理和社会这三个方面去了

解、体察病人,制订合乎实际的诊断和治疗方案。新医学模式的建立将促使医学更全面地探明人类的心理变化和躯体疾病之间的内在联系,更深刻地揭示人类为战胜疾病与维护健康而斗争的科学本质,并据此探索出预防和治疗疾病的更全面、更有效的方法,也更有利于促进康复医学的发展。

## (二) 康复概念的充实更新

现代康复医学是一门新兴的、独立的医学学科,它于第一次世界大战时兴起,在第二次世界大战后得到发展。虽然其形成的历史与医学科学漫漫数千年的发展进程相比较非常短暂,直至近数十年才有完整充实的概念,但就在其不到半个世纪的发展过程中,“康复”的定义就有了三次较重大的充实与更新。

现代康复医学奠基人之一,被誉为美国现代康复医学之父的著名康复医学教授 Howard A. 腊斯克博士在 1949 年时提出“康复是继预防和内科、外科临床治疗后应进一步采取的医护措施,是医疗护理的第三阶段”。同样是因为时代的限制,对“康复”广泛而深刻内涵的认识在当时还是有局限性的。随着社会的前进、科学技术的发展,在 1969 年世界卫生组织对“康复”做出了明确的定义,提出“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等综合手段,为残疾者进行康复以使其“活动能力达到尽可能高的水平”。此时的康复概念仍是局限于残疾者个人的活动能力,忽视了环境和社会方面的因素对残疾者的影响。进入 20 世纪的 80 年代以后,康复的目标更侧重在使残疾人能够重返社会,世界卫生组织给“康复”下了新的定义。在这一新定义中,特别强调了康复的目标不仅是让患者的活动能力达到尽可能高的水平,最终的康复目标应是使残疾人“回归社会”;同时,还强调了社会和环境方面的因素对残疾人全面康复的影响,指出:全社会也应创造有利的环境条件以便于残疾人能够重返社会。到上个世纪末,世界卫生组织进一步将《国际损伤、残疾和障碍分类》(ICIDH)修订为《国际功能、残疾和健康分类》(ICF),更突出了对残疾者人权的尊重。

由此可以看出,医学模式的转变是“与时俱进”地和社会的发展相适应的,而“康复”概念的衍进、不断地充实的过程与医学模式的转变也是相协调一致的。

## 二、健康的新概念与心理健康

### (一) 健康的新概念

由于时代、环境和社会条件的不同,人们对健康的认识 and 健康的内涵也就不尽相同。长期以来,人们把健康的概念单纯地理解为“无病、无残、无伤”,片面地把“无疾病”看做是健康的惟一标准,这无疑是很不确切的。按照世界卫生组织新近为健康所下的定义,应该是:“健康是指在身体上、精神上和社会生活方面都处于一种完全良好的状态,而不仅仅是没有患病或衰弱。”心理(精神)健康是健康组合的有力补充和发展。心理健康是指人的内心世界充实、和谐安宁的状态,并与周围环境保持协调均衡。

人类具有自然的“人”和社会的“人”的双重性,在生活的经历中,人人都不可避免地受到社会环境的影响,包括政治、经济、文化、教育、居住环境以及感情的冲动、孤独、紧张、恐惧、悲伤、失落、忧患等等一些影响健康的不利因素。某些因素常使人们在心理上难以承受,甚至对身心健康造成不同程度的伤害。众多的研究表明,人类的许多疾病与心理因素密切相关,如生活节



奏的加快、社会竞争的增强、冲动的持久等,均能造成人体应激能力的降低,使中枢神经和自主神经功能紊乱或失调,机体免疫功能下降,从而诱发心身疾病。因此,在医疗工作的过程中,应当既考虑人的自然属性,又绝对不忽略人的社会属性;既重视健康对人的价值,又强调人对健康的作用,并将两者结合起来。这种对健康与疾病、人类与健康多因素的因果关系的认识是人类对健康观念的更新。世界卫生组织指出,“健康是基本人权,达到尽可能高的健康水平是世界范围内一项重要的社会性目标”。由此可见,应当把人们的健康问题看做是全社会、全民的事业,是人类生存和发展的基本要素。这就要求个人不仅要珍惜和促进自身的健康,还要对他人和群体,乃至全社会人群的健康承担义务,医务工作者更要为人类的健康肩负起主要的责任。残疾人康复事业是残疾人的人权事业的重要组成部分,重视和加强康复事业的建设也是对维护人权的重要贡献。

## (二)心理健康

心理健康是人类身心健康的重要组成。心理健康与生理健康密切相关,心理健康与否对人体的生理健康产生重要的影响。心理变化常常会引起一系列的生理变化,强烈或持久的负性情绪能引起生理器官或系统功能的失调,从而可以诱发心身疾病。俄罗斯著名生物学家巴甫洛夫认为,忧愁、悲观的情绪可以使人患病;而积极向上、愉快、意志坚强和乐观的情绪可战胜疾病,更能使人健康和长寿。随着社会经济的发展和现代生活的变化,人们的心理健康面临着新的挑战,学生时代的学习、青年人的择业和恋爱、成年人的家庭稳定和职业变化、独生子女的培养教育以及老年人的晚年生活等都需要健康的心理来支持。从康复医疗的角度来看,残疾人的心理状态对整个康复治疗过程能否顺利进行起到至关重要的作用。可以确信,心理健康对人类健康和社会进步都有重要的影响。

心理健康意味着人们不仅自我感觉良好,而且与社会也协调、和谐,心理活动与心理特征相对稳定,能与客观环境统一和适应。但心理健康的标准不像生理健康那样精确,心理健康的正常与异常之间没有明确的界限,是一种连续的心理状态,仅存在程度上的差别。心理健康与否是指在较长的一段时间内持续存在的心理状态,而且是动态的、变化的。心理状态可以从健康转变为不健康,也可以从不健康转变到健康,并非一成不变,在这种变化的过程中,心理治疗的干预可起到重要的作用。因此,人人都需要不断调整变化着的心态,增进心理健康,以更好地适应社会和环境。

心理健康有其基本的标准,即:人们应具有正常智力、能控制情绪、和谐的人际关系、能良好地适应和改造现实环境,有坚强的意志和完整的人格、生理发育的各阶段与心理特征相符合。具备上述各要素的有机整合就构成完整的心理健康。但心理不健康并非是上述各个方面都不健康,因此它是谱系性的,人们可以在某些方面,也可以在多方面表现出心理的不健康。如前所述,随着社会的飞速发展,生活节奏的加快,社会竞争的增强,心理健康的问题已日趋突出,心理康复也就愈加显示出重要性了。

## 三、康复医学的重要性

近几十年来,康复医学得到迅速发展并日益为社会所重视。2002年8月,我国国务院办公厅下发了《国务院办公厅转发卫生部等部门关于进一步加强残疾人康复工作意见的通知》,