



全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材



全国高等中医药院校规划教材（第十版）

康复医学导论

（供康复治疗学、听力与语言康复学、运动康复学等专业用）

主 编 严兴科

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材（第十版）

康复医学导论

（供康复治疗学、听力与言语康复学、运动康复学等专业用）

主 编

严兴科（甘肃中医药大学）

副主编

孙东云（河北中医学院）

齐 瑞（上海中医药大学）

刘 波（黑龙江中医药大学）

编 委（以姓氏笔画为序）

王 刚（中国人民解放军总医院）

兰 赓（安徽中医药大学）

刘成禹（长春中医药大学）

李 翔（福建中医药大学）

李 霞（浙江中医药大学）

邱继文（天津中医药大学）

张 耀（山西中医药大学）

陈西希（成都中医药大学）

金亚菊（云南中医学院）

郑 洁（陕西中医药大学）

赵中亭（甘肃中医药大学）

胡 斌（河南中医药大学）

黄海量（山东中医药大学）

曹震宇（南京中医药大学）

彭科志（贵阳中医学院）

谢 俊（湖北中医药大学）

谭 洁（湖南中医药大学）

学术秘书

舒 乐（甘肃中医药大学）

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

康复医学导论/严兴科主编. —北京: 中国中医药出版社, 2017. 7

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

ISBN 978-7-5132-4218-9

I. ①康… II. ①严… III. ①康复医学-中医药院校-教材 IV. ①R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 104577 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

山东百润本色印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 850×1168 1/16 印张 12.5 字数 312 千字

2017 年 7 月第 1 版 2017 年 7 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-4218-9

定价 38.00 元

网址 www.cptcm.com

社长热线 010-64405720

购书热线 010-89535836

侵权打假 010-64405753

微信服务号 zgzyycbs

微商城网址 <https://kdt.im/LIdUGr>

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

天猫旗舰店网址 <https://zgzyycbs.tmall.com>

如有印装质量问题请与本社出版部联系 (010 64405510)

版权专有 侵权必究

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材（第十版）

专家指导委员会

名誉主任委员

王国强（国家卫生计生委副主任 国家中医药管理局局长）

主任委员

王志勇（国家中医药管理局副局长）

副主任委员

王永炎（中国中医科学院名誉院长 中国工程院院士）

张伯礼（教育部高等学校中医学类专业教学指导委员会主任委员
天津中医药大学校长）

卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）

委 员（以姓氏笔画为序）

马存根（山西中医药大学校长）

王 键（安徽中医药大学教授）

王省良（广州中医药大学校长）

王振宇（国家中医药管理局中医师资格认证中心主任）

方剑乔（浙江中医药大学校长）

孔祥骊（河北中医学院院长）

石学敏（天津中医药大学教授 中国工程院院士）

匡海学（教育部高等学校中药学类专业教学指导委员会主任委员
黑龙江中医药大学教授）

吕文亮（湖北中医药大学校长）

刘 力（陕西中医药大学校长）

刘振民（全国中医药高等教育学会顾问 北京中医药大学教授）

安冬青（新疆医科大学副校长）

许二平（河南中医药大学校长）

孙忠人（黑龙江中医药大学校长）
严世芸（上海中医药大学教授）
李占永（中国中医药出版社副总编辑）
李秀明（中国中医药出版社副社长）
李金田（甘肃中医药大学校长）
杨柱（贵阳中医学院院长）
杨关林（辽宁中医药大学校长）
余曙光（成都中医药大学校长）
宋柏林（长春中医药大学校长）
张欣霞（国家中医药管理局人事教育司师承继教处处长）
陈可冀（中国中医科学院研究员 中国科学院院士 国医大师）
陈立典（福建中医药大学校长）
陈明人（江西中医药大学校长）
武继彪（山东中医药大学校长）
范吉平（中国中医药出版社社长）
林超岱（中国中医药出版社副社长）
周仲瑛（南京中医药大学教授 国医大师）
周景玉（国家中医药管理局人事教育司综合协调处副处长）
胡刚（南京中医药大学校长）
洪净（全国中医药高等教育学会理事长）
秦裕辉（湖南中医药大学校长）
徐安龙（北京中医药大学校长）
徐建光（上海中医药大学校长）
唐农（广西中医药大学校长）
彭代银（安徽中医药大学校长）
路志正（中国中医科学院研究员 国医大师）
熊磊（云南中医学院院长）

秘 书 长

王键（安徽中医药大学教授）
卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）
范吉平（中国中医药出版社社长）

办公室主任

周景玉（国家中医药管理局人事教育司综合协调处副处长）
林超岱（中国中医药出版社副社长）
李秀明（中国中医药出版社副社长）
李占永（中国中医药出版社副总编辑）

编审专家组

组 长

王国强（国家卫生计生委副主任 国家中医药管理局局长）

副组长

张伯礼（中国工程院院士 天津中医药大学教授）

王志勇（国家中医药管理局副局长）

组 员

卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）

严世芸（上海中医药大学教授）

吴勉华（南京中医药大学教授）

王之虹（长春中医药大学教授）

匡海学（黑龙江中医药大学教授）

王 键（安徽中医药大学教授）

刘红宁（江西中医药大学教授）

翟双庆（北京中医药大学教授）

胡鸿毅（上海中医药大学教授）

余曙光（成都中医药大学教授）

周桂桐（天津中医药大学教授）

石 岩（辽宁中医药大学教授）

黄必胜（湖北中医药大学教授）

前言

为落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010—2020年）》《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》，适应新形势下我国中医药行业高等教育教学改革和中医药人才培养的需要，国家中医药管理局教材建设工作委员会办公室（以下简称“教材办”）、中国中医药出版社在国家中医药管理局领导下，在全国中医药行业高等教育规划教材专家指导委员会指导下，总结全国中医药行业历版教材特别是新世纪以来全国高等中医药院校规划教材建设的经验，制定了“‘十三五’中医药教材改革工作方案”和“‘十三五’中医药行业本科规划教材建设工作总体方案”，全面组织和规划了全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材。鉴于由全国中医药行业主管部门主持编写的全国高等中医药院校规划教材目前已出版九版，为体现其系统性和传承性，本套教材在中国中医药教育史上称为第十版。

本套教材规划过程中，教材办认真听取了教育部中医学、中药学等专业教学指导委员会相关专家的意见，结合中医药教育教学一线教师的反馈意见，加强顶层设计和组织管理，在新世纪以来三版优秀教材的基础上，进一步明确了“正本清源，突出中医药特色，弘扬中医药优势，优化知识结构，做好基础课程和专业核心课程衔接”的建设目标，旨在适应新时期中医药教育事业发展和教学手段变革的需要，彰显现代中医药教育理念，在继承中创新，在发展中提高，打造符合中医药教育教学规律的经典教材。

本套教材建设过程中，教材办还聘请中医学、中药学、针灸推拿学三个专业德高望重的专家组成编审专家组，请他们参与主编确定，列席编写会议和定稿会议，对编写过程中遇到的问题提出指导性意见，参加教材间内容统筹、审读稿件等。

本套教材具有以下特点：

1. 加强顶层设计，强化中医经典地位

针对中医药人才成长的规律，正本清源，突出中医思维方式，体现中医药学科的人文特色和“读经典，做临床”的实践特点，突出中医理论在中医药教育教学和实践工作中的核心地位，与执业中医（药）师资格考试、中医住院医师规范化培训等工作对接，更具有针对性和实践性。

2. 精选编写队伍，汇集权威专家智慧

主编遴选严格按照程序进行，经过院校推荐、国家中医药管理局教材建设专家指导委员会专家评审、编审专家组认可后确定，确保公开、公平、公正。编委优先吸纳教学名师、学科带头人和一线优秀教师，集中了全国范围内各高等中医药院校的权威专家，确保了编写队伍的水平，体现了中医药行业规划教材的整体优势。

3. 突出精品意识，完善学科知识体系

结合教学实践环节的反馈意见，精心组织编写队伍进行编写大纲和样稿的讨论，要求每门

教材立足专业需求,在保持内容稳定性、先进性、适用性的基础上,根据其在整个中医知识体系中的地位、学生知识结构和课程开设时间,突出本学科的教学重点,努力处理好继承与创新、理论与实践、基础与临床的关系。

4. 尝试形式创新,注重实践技能培养

为提升对学生实践技能的培养,配合高等中医药院校数字化教学的发展,更好地服务于中医药教学改革,本套教材在传承历版教材基本知识、基本理论、基本技能主体框架的基础上,将数字化作为重点建设目标,在中医药行业教育云平台的总体构架下,借助网络信息技术,为广大师生提供了丰富的教学资源 and 广阔的互动空间。

本套教材的建设,得到国家中医药管理局领导的指导与大力支持,凝聚了全国中医药行业高等教育工作者的集体智慧,体现了全国中医药行业齐心协力、求真务实的工作作风,代表了全国中医药行业为“十三五”期间中医药事业发展和人才培养所做的共同努力,谨向有关单位和个人致以衷心的感谢!希望本套教材的出版,能够对全国中医药行业高等教育教学的发展和中医药人才的培养产生积极的推动作用。

需要说明的是,尽管所有组织者与编写者竭尽心智,精益求精,本套教材仍有一定的提升空间,敬请各高等中医药院校广大师生提出宝贵意见和建议,以便今后修订和提高。

国家中医药管理局教材建设工作委员会办公室

中国中医药出版社

2016年6月

编写说明

康复医学作为 20 世纪中叶兴起的一门新兴医学学科，是医学发展和社会进步的必然产物，其学科发展日新月异，并已与预防医学、保健医学、临床医学并称为“四大医学”，成为现代医学体系的重要组成部分。康复医学的主要任务是对伤、病、残者综合、协调地运用各种措施，使其最大限度地恢复身体、心理和社会等方面的功能，重新获得生活自理和工作能力，回归家庭和社会。康复医学具有相对独立的理论体系，是对其他临床学科必要的完善和延续，其学科地位日益重要，临床适宜病症和应用范围日益扩大。康复治疗的早期介入，以及全面、整体康复的特点，是把患者躯体、心理和社会层面各种功能障碍降至最低的有效保障。当前，国内大部分中医药院校已获批准开办康复治疗学专业（或专业方向），培养具有中医药康复特色的康复治疗学人才，以适应和符合我国康复医学事业发展和人才培养的迫切需求。

作为全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材——康复治疗学专业课程系列教材之一，《康复医学导论》是系统介绍康复医学理论的入门教材，教材内容择要论述和阐明现代康复医学理论的主要内容和学科架构，是对专业课程学习的导读和启解，居于康复治疗学专业系列教材之首，具有总纲和引领的作用。本教材主要供康复治疗学、运动康复学专业，以及养生康复和中西医学专业（康复医学方向）等相关本科专业（或专业方向）使用，也可作为康复医学专业人员或康复治疗从业人员的参考用书。

本教材分为九章，分别介绍康复医学的形成和概念、残疾学与功能障碍、康复医学基础、学科内容与工作方式、康复医学科的设置和设备、诊疗常规、康复治疗师必备素质及康复医学的科学研究等内容。在教材的编写过程中，增加了康复概念最新进展，并特别强调残疾概念、功能障碍，以及康复医学与临床医学关系，还介绍了与康复医学相关的重要内容，包括医学科学研究、医学伦理等。同时，为了体现中医药学科的康复理论和特色，还适当增加了中医康复学的相关内容。

本教材的主要任务是通过介绍康复医学基本理论、治疗体系及学科内容的介绍，使学生了解康复医学的主要学科内容和学科特点，为今后学好康复治疗学专业课程打下良好基础；同时指导和帮助学生树立正确的专业思想，端正学习态度，建立良好的学习方法。

本教材由 20 位来自高等中医药院校或医疗机构的专家参与编写。编写分工如下：第一章由张耀、邱继文编写，第二章由赵中亭、陈西希、严兴科编写，第三章由黄海量、刘成禹、齐瑞编写，第四章由彭科志、李翔、孙东云、兰崴编写，第五章由刘波、郑洁、王刚编写，第六章由谢俊编写，第七章由谭洁编写，第八章由曹震宇、李霞编写，第九章由胡斌、金亚菊编写。全书最后由主编严兴科负责统稿。学术秘书舒乐协助主编完成统稿、统筹和协调等工作，还有部分年轻教师也参与了书稿校对工作。在此对参与本书编写的专家和单位致以诚挚的感谢。

《康复医学导论》编委会

2017 年 5 月

目 录

第一章 概述	1	三、医学进步对残疾预防的影响	33
第一节 基本概念	1	四、康复治疗 and 预防	34
一、康复	1	第五节 残疾相关的政策法规	35
二、康复医学	3	一、国际相关残疾政策、法规	35
第二节 康复医学发展史	4	二、我国相关残疾政策、法规	36
一、国际康复医学的发展历程	4	第三章 功能障碍与基于 ICF 的	
二、我国现代康复医学的发展历程	6	评定、治疗框架	39
三、世界卫生组织最新残疾报告与行动计划	7	第一节 残损、活动受限和参与限制	39
第三节 康复医学的地位	8	一、残损	39
一、康复医学快速发展的促进因素	8	二、活动受限	40
二、康复医学与其他医学的关系	11	三、参与限制	41
第四节 康复医学的效益	14	四、背景因素	41
一、康复医学的社会效益	14	第二节 基于 ICF 的康复评定	42
二、康复医学的管理效益	15	一、确定现存的及康复所要求的功能水平	42
三、康复医学的经济效益	15	二、确定受限制因素	42
第二章 残疾学	17	三、确定受限功能的性质及程度	43
第一节 残疾与残疾学概述	17	四、以 ICF 体系为基本框架的功能评定	44
一、残疾	17	第三节 基于 ICF 的康复治疗	47
二、残疾人	18	一、拟定康复目标, 制定康复策略	47
三、残疾学	19	二、康复治疗的实施	48
第二节 致残原因	20	三、以 ICF 体系为基本框架的康复计划制定	52
一、先天性致残原因	20	第四章 康复医学基础	54
二、后天性致残原因	21	第一节 运动学基础	54
第三节 残疾的分类	23	一、运动系统的组成	54
一、ICIDH 分类	23	二、运动系统的功能	57
二、ICF 分类	25	三、运动的生理效应	59
三、中国残疾分类标准	25	四、运动的生物力学	61
四、暂时性残疾和永久性残疾	30	第二节 人体发育学基础	63
第四节 残疾预防	31	一、基本概念及研究范围	63
一、疾病三级预防的基本内容	31	二、人体发育的基本规律	65
二、残疾的三级预防	32		

三、影响生长发育的因素	66	一、康复病房工作流程	116
四、异常发育	67	二、康复门诊工作流程	116
五、发育评定	69	三、社区康复工作流程	117
第三节 神经学基础	70	第六节 康复结局	118
一、神经系统的构成	70	一、康复结局的概念	118
二、神经系统的主要功能	71	二、康复结局的评定	118
三、中枢神经系统损伤后修复	75		
第四节 心理学基础	76	第六章 康复医学科设置和常用	
一、康复对象的心理问题	77	 设备	121
二、心理评定	78	第一节 康复医学科的设置	121
三、心理治疗	80	一、康复医学科的功能与作用	121
第五节 中医康复学理论基础	82	二、康复医学科设置的基本原则	122
一、中医康复学的基本理论	82	三、康复医学科的组成部分	122
二、中医康复医学的主要特点	83	四、康复医学科的人员组成	123
三、中医康复学的主要康复疗法	88	五、诊疗场地与设施	125
		第二节 康复医学科的常用设备	125
第五章 康复医学学科内容与工作		一、设备分类	125
 方式	91	二、常用设备	126
第一节 康复医学的学科组成	91	第七章 康复医学科诊疗工作	
一、康复基础学	91	 常规	130
二、康复评定学	91	第一节 康复病历书写	130
三、康复治疗学	92	一、康复病历的特点	130
四、临床康复学	93	二、康复病历的分类	131
五、康复工程学	94	三、康复病历的结构	131
六、社区康复	94	第二节 康复治疗处方与治疗记录	133
七、传统康复学	95	一、康复治疗处方	133
第二节 康复医学的工作内容	95	二、康复治疗记录	136
一、康复预防	95	第三节 康复医学科工作常规	136
二、康复评定	96	一、门诊接诊工作常规	136
三、康复治疗	98	二、病房管理工作常规	139
第三节 康复医学的工作方法	101	三、治疗室工作常规	139
一、康复工作方式	101	第四节 分层分级管理及转诊	141
二、康复医学专业人员的职责	102	一、分层分级管理	141
三、学科内合作	106	二、转诊	144
四、学科间合作	106		
第四节 康复医学的工作形式	107	第八章 康复治疗师的角色与基本	
一、机构康复	107	 素质	146
二、社区康复	109	第一节 康复治疗师的角色	146
三、家庭康复	115		
第五节 康复工作流程	116		

一、康复治疗计划制定的主要参与者	146	第二节 临床康复医学的科学研究	160
二、康复治疗的直接执行者	146	一、临床康复科学研究的任务	160
三、健康生活的促进者和教育者	147	二、临床康复科学研究的意义	161
第二节 康复治疗师必备的基本素质	147	三、临床康复科学研究的方法和基本内容	161
一、职业道德	148	第三节 康复临床科学研究中的伦理学问题	163
二、医学科学基础知识	148	一、医学伦理学原则	163
三、康复治疗技能	149	二、医学伦理学的操作程序	164
四、交流与沟通技能	149	三、其他方面的伦理学问题	164
五、良好的人文素养	150	第四节 医学综述和科研论文写作	167
六、康复治疗的基本礼仪	151	一、文献综述撰写	167
七、确保治疗环境安全	152	二、科研计划书撰写	168
八、其他能力	153	三、医学科学研究论文撰写	170
第三节 康复治疗师的培养与职业规划	153	附录	173
一、国内外的培养现状	153	附录一 作业治疗记录	173
二、康复治疗师的职业规划	155	附录二 康复治疗师资格考试介绍	174
第九章 康复医学中的科学研究	157	附录三 常用医学术语汉英对照	178
第一节 康复医学新进展	157	主要参考书目	185
一、再生医学	157		
二、康复机器人	158		
三、3D 打印技术	159		

第一章 概述

第一节 基本概念

一、康复

(一) 康复的定义

康复一词来自英文 rehabilitation，意为重新获得某种能力、资格或适应正常社会生活的状态。在现代医学领域，康复主要是指身心功能、职业能力和社会生活能力的恢复。

康复的概念和内涵随着社会的进步和发展在不断地完善和充实。世界卫生组织（World Health Organization, WHO）康复专家委员会（1969年）对康复的定义做了如下说明：“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，使其活动能力达到尽可能高的水平。”经过数十年的发展，康复的目的更加明确，即所谓重返社会。因此，1981年，WHO 医疗康复专家委员会又把康复定义为：“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。”直至今日，国际上仍沿用这一定义。在1993年WHO的一份正式文件中提出：“康复是一个帮助病员或残疾人在其生理或解剖缺陷的限度内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、业余消遣上和教育上的潜能得到最充分发展的过程。”

综上所述，康复（rehabilitation）是指综合协调地应用各种措施，以减少病、伤、残者躯体、心理和社会的功能障碍，发挥病伤残者的最高潜能，使其能重返社会，提高生存质量。

(二) 康复的服务形式

康复服务采取的是多学科团队方式，是以康复医生作为团队组织者，团队成员包括物理治疗师、作业治疗师、言语治疗师、康复护士、康复工程人员、心理治疗师、社会工作者及其他康复相关人员。康复团队采用的康复服务形式主要是针对残疾人的功能缺损，采取反复的、主动的和有教育意义的方法，积极解决残疾人的各种残疾问题。

(三) 康复的内涵

康复的内容依赖于科学的康复评定结果，确立合适的康复近期和远期目标，制定针对性强、循序渐进的康复干预措施和方法，并不断适时地调整和修正。康复的内涵归纳起来主要包括以下几个方面。

1. 康复对象 各种先天或后天的由疾病或损伤所造成的各种功能障碍者，即残疾人，包括肢体、内脏、精神的功能障碍或受限、不全或残缺。

2. 康复目标 最大可能地恢复残疾者的功能，以提高生活质量，最终回归家庭和社会。

需要注意的是，因为康复对象功能障碍的情况和程度不同，不同患者的康复目标是有差异的。

3. 康复措施 各种康复措施包括医学的、工程的、教育的、职业的、社会的一切可利用的手段和方法。不但使用医学科学的技术，而且也使用社会学、心理学、工程学等方面的技术和方法。

4. 康复领域 要使残疾人康复，并不是单纯依靠医学就能实现的，康复工作的领域主要包括医学康复、康复工程、教育康复、社会康复、职业康复等，这些方面共同构成了全面康复。

(1) 医学康复 (medicine rehabilitation) 是指通过医学的方法和手段帮助病伤残者实现康复目标的康复措施。医学康复的内容包括功能评定和康复治疗。医学康复的主要手段有：物理治疗、作业治疗、言语治疗，以及结合医学治疗进展的药物治疗和手术治疗。我国传统的针灸、推拿、导引、气功等也是我国康复医疗的重要手段。

(2) 康复工程 (rehabilitation engineering) 是应用现代工程学的原理和方法，研究残疾人全面康复中的工程技术问题，研究残疾人的能力障碍和社会的不利条件，通过假肢、矫形器、辅助具及环境改造等途径，以最大限度恢复、代偿或重建患者的躯体功能的治疗措施。

(3) 教育康复 (educational rehabilitation) 教育康复是按照教育对象的实际需要，制定教育方案，通过教育和训练的手段，提高病、伤、残者的素质和能力。教育康复主要内容分为两个方面：一是对视力残疾、听力残疾、精神智力残疾人群的特殊教育；二是对肢体功能障碍残疾者进行的普通教育。教育康复是按照教育对象的实际需要，制定教育方案，组织教育教学，实施个别训练，给予强化辅导。参与者大多为教育工作者，并了解康复知识。在这样的教育中，教育工作者注重的是融特殊教育、幼儿或成人教育及早期干预内容方法为一体，形成特别的教育过程，对病、伤、残者功能障碍的改善，达到重返社会的最终目的，起至良好的促进和推动作用。

(4) 社会康复 (social rehabilitation) 是指从社会的角度推进医疗康复、教育康复、职业康复等工作，动员社会各界的各种力量，为残疾人的生活、学习、工作和社会活动创造良好的社会环境，使他们能够平等参与社会生活并充分发挥个体的潜能，自强自立，享有与健全人同样的权利和尊严，并为社会履行职责，做出贡献。社会康复内容很广，大体归纳为以下几个方面。

1) 促进残疾者的职业自立，改善残疾者的经济环境和生活质量：政府和社会应做出必要的规定，为具有一定劳动能力和工作意向的残疾者提供就业机会，使他们靠自己的能力改善经济环境和生活质量。对于因残疾而完全丧失参加社会经济活动能力的残疾人，社会则要在经济上给予各种帮助。目前中国部分地区设立有社会康复院、社会康复科。例如，中国康复研究中心为解决残疾患者康复治疗期间存在的家庭与社会问题而设置的社会康复职业科。该科采用了医务社会工作方法，以个案工作为主，结合社区康复，为残疾患者的全面康复和回归社会、重新参与社会生活创造条件。

2) 建立无障碍环境：是指消除影响残疾人日常生活活动的物理性障碍，为其提供行动方便和安全的空间，创造平等参与的环境，使其能够回归社会。无障碍环境包括交通、建筑物、信息、交流环境等方面的无障碍。

3) 制定相关的法律和法规，保障残疾人的合法权益：社会康复的核心问题是维护残疾人

的尊严,保障他们的合法权益、人身和人格尊严不受侵犯,确立残疾人在社会中的平等地位和待遇。

(5) 职业康复(vocational rehabilitation) 职业康复是个体化的、着重以重返工作岗位为目的,设计用来减低受伤风险和提升工作能力的一种系统康复服务。通过康复的手段,帮助身体障碍者或伤病者就业或再就业,促进他们参与或重新参与社会。职业康复主要包括的内容有:职业能力评估、工作分析(医疗机构内或现场)、功能性能力评估、工作模拟评估、工作强化训练(医疗机构内或现场)、工作重整和体能强化、工作行为训练、工作模拟训练及工作安置。

二、康复医学

(一) 康复医学的定义

康复医学(rehabilitation medicine)是医学的一个重要分支,是促进病、伤、残者康复的医学学科,具有独立的理论基础、功能测评方法、治疗技能和规范的医学应用学科,旨在加速人体伤病后的恢复进程,预防和(或)减轻其后遗功能障碍程度,以帮助病伤残者回归社会,提高其生存质量为最终目标。

(二) 康复医学的组成

康复医学的核心内容是残疾及其功能恢复,但康复医学包含的专业和学科较多,是一个多专业、跨学科的医学分支。康复医学的组成主要有康复基础学、康复评定学、康复治疗学(主要包括物理治疗学、作业治疗学、言语治疗学、心理治疗学、康复工程学、中医传统康复学等)、临床康复学、社区康复学。根据康复医学包含的专业内容,也把康复医学定义为:主要是应用四大评定(躯体功能评定、精神情绪功能评定、言语功能评定和社会生活能力评定)和五大治疗(物理治疗、作业治疗、言语治疗、心理治疗、康复工程疗法)使残疾人的功能恢复到可能达到的最大限度,为他们重返社会创造条件的一个医学学科。在康复医学发展的初期,以骨科和神经系统的伤病为主,此后心肺疾病的康复、癌症和慢性疼痛的康复也逐渐开展。随着康复概念的更新,康复医学范围逐渐扩大,有与临床工作融合的趋势。

(三) 康复医学的特点

康复医学是一门以减轻和消除人的功能障碍,弥补和重建人的功能缺失,设法改善和提高人体各方面功能的医学学科,也就是功能障碍的预防、诊断、评估、治疗、训练和处理的医学学科。康复医学着眼于患者的全面康复,具有多学科性、广泛性、社会性的特点,充分体现了“生物-心理-社会”的新医学模式。

1. 服务对象 为各种长期功能障碍的患者,包括残疾人、各种慢性病患者、老年人、急性病恢复期的患者及亚健康人群。这些功能障碍不仅与生理功能相关,还与社会、心理、职业等诸多因素有关。研究内容围绕着“功能障碍”,着眼于功能和能力的恢复。

2. 工作原则 康复医学遵循“功能锻炼、全面康复、重返社会”的基本原则,强调的是疾病早期康复评定和康复训练与临床诊治同步进行,鼓励患者主动参与康复训练而不是被动接受治疗,以康复医学特有的团队方式对患者进行多学科、多方面的综合评价和处理,实现康复最终目的,即提高患者的生活质量并能使其重返社会。

3. 服务形式 康复医学服务的形式是采用多学科和多专业合作的团队方式,主要包括:

①学科间团队：指与康复医学密切相关的学科，如神经内科、神经外科、骨科、老年医学科等。②学科内团队：指康复医学机构内部的多种专业，包括物理治疗师、作业治疗师、言语治疗师、假肢及矫形器师、康复护士、康复医师、运动医学医师、康复心理医师等。团队会议模式是传统的康复医疗工作方式。团队会议一般在康复医师召集下，各专业和学科分别针对患者的功能障碍性质、部位、严重程度、发展趋势、预后、转归等提出近、中、远期的康复治疗对策和措施。

4. 最终目标 康复医学的最终目标是让病、伤、残者重返社会生活，重新获得独立能力。因此，康复医学的目的是利用康复医学特有的多种手段，设法使患者已经受限或丧失的功能和能力恢复到可能达到的最大限度，帮助他们重返社会。

第二节 康复医学发展史

康复医学诞生于20世纪40年代，是一门新兴的医学学科，距今已有70余年历史。该学科虽诞生较晚，但其基本组成内容——康复治疗的各种手段早在古代就已有雏形，古代中外都曾使用过一些简单的康复疗法来治疗疾病。康复医学在国际以及我国的发展大致经历了以下几个时期。

一、国际康复医学的发展历程

（一）萌芽期（1910年前）

公元前，人们已经认识到利用温泉、日光、磁石等自然因子可以用来治疗风湿、慢性疼痛、劳损等疾患。古希腊时期就有关于运动治病的记载。16世纪西方文艺复兴时期就有人提出：运动可以单纯为运动，也可以作为工作。为某种需要而运动则是最早期的运动疗法。19世纪末，物理学突飞猛进发展，促使电、光、磁等物理因子在西方工业国家医学界开始应用。

初期的运动疗法、作业疗法、电疗法和光疗法在此阶段已有萌芽，残疾者的职业培训、聋人和盲人的特殊教育、精神障碍患者的心理疗法、患者的社会服务等工作也得以开展，但由于历史条件的限制，萌芽期的这些康复疗法主要作为临床治疗学的一部分，主要服务对象为风湿性疾病患者、轻型外伤后遗症患者、聋人与盲人等人群。

（二）形成期（1910—1946）

1910年，康复（rehabilitation）一词首次正式应用于残疾者身上。1917年，美国陆军成立身体功能重建部和康复部，是最早的康复机构。1942年，在美国纽约召开的全美康复会上诞生了第一个著名的康复定义：“康复就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。”在此时期，因第一和第二次世界大战造成大量骨折、截肢、脊髓和周围神经损伤，再加上20世纪20~30年代脊髓灰质炎的流行，各种功能障碍的问题越来越受到医学界的重视。康复评定方面也已出现了徒手肌力检查等方法，而在康复治疗方面出现了增强肌力的运动疗法和起代偿和矫正肢体功能的假肢和矫形器等。而后随着物理治疗和作业治疗的形成，电诊断、言语障碍的评定与治疗、文娱疗法等手段也逐渐增加到康复治疗中来。

（三）确立期（1946—1970）

1946年，被誉为美国康复之父的 Howard A. Rusk 博士将第二次世界大战时积累的康复治疗经验运用到和平时期，开始在综合医院设立康复医学科，推行康复治疗。此时的康复治疗已初步贯彻全面康复的原则，即重视身体上和心理上的康复，采取手术后或伤病恢复期早期活动的功能训练。1947年，Howard A. Rusk 博士在美国纽约创建康复医学研究所，之后发展成为面向全球康复医师的培训基地。1948年，世界卫生组织在其章程中明确提出健康的新概念，即“健康是指身体上、心理上和社会生活上处于完全良好的状态，而不仅仅是没有疾病或是衰弱”。这一概念强调全面健康的理念，是康复医学理论基础的一个重要组成部分。此后康复医学观念和原则逐步为医学界所认识。自1949年起，美国住院医师的专科培训增加了康复医学这一学科。同一年，美国物理医学会被更名为美国物理医学与康复学会。1950年，国际物理医学与康复学会成立。自此之后，康复医学作为一门新兴学科迅速发展，拥有系统的理论和特有技术的康复医学已成为一个独立的学科。1952年，世界康复基金会成立（主席为 Howard A. Rusk 博士），宗旨为推动康复医学学科人才培养。1953年，英国出版第一本《物理医学与康复》专著。1954~1956年，由于急性脊髓灰质炎的流行造成大量患者出现神经肌肉功能障碍，急需积极的、新型的康复手段处理，因而促进了康复医学的发展。特别是肌力评估、肌肉再训练、作业治疗、矫形器的使用等康复诊疗手段的应用，不仅收到了良好的效果，还引起了医学界的重视和兴趣。1958年，Howard A. Rusk 博士主编的重要教科书《康复医学》（第一版）正式面世，是康复医学科第一本权威性的经典著作。其内容包括康复医学的基本理论、各种常见损伤和疾病的康复评定与康复治疗方法，是一本系统的、完整的教材。该书多次出版，受到全球康复医学界的推崇，在康复医学人才的培养、学科知识的普及和临床康复治疗的指导方面发挥了重要的作用。1969年，国际伤残者协会（1922年建立）更名为康复国际（Rehabilitation International, RI）。同年，美国物理医学专家 Sidney Licht 倡议成立了国际康复医学会（International Rehabilitation Medicine Association, IRMA）。1970年，第一届学术会议在伦敦召开，此后，IRMA 每隔4年召开一次学术交流大会，对促进学科的发展起到很大的推动作用。

（四）发展期（1970年以后）

1970年以后，世界各国的医疗都得到了较快的发展。一些先进国家康复病床的数量及从事康复治疗的专业人员已具有一定规模，如比利时在1964年康复医疗机构仅有16所，而到1980年时，这类康复医疗机构（含康复门诊）增至256所。与此同时，康复医疗人员的数目也大量增加，以加拿大为例，康复医师人数1980年比1962年时增加近2倍。许多康复中心和康复科室因成绩显著而闻名于世，如由 Howard A. Rusk 博士建立的美国纽约大学康复医学研究所（Institute of Rehabilitation Medicine, IRM）成为世界著名的康复医学中心和培养康复专业人才的基地。1976年，WHO 专家委员会认为现代的医学应该用以残疾为取向的医学来补充以疾病为取向的医学，又指出，医学不单要解决急性疾病、伤残者的救治问题，而且要重视慢性病、残疾者的功能恢复及回归社会的问题，而康复医学正担负着这一任务。1980年，WHO 制定了《国际损伤、残疾、残障分类》（International Classification Impairment, Disabilities, Handicaps, ICIDH）。这一残疾分类标准及其理论框架充实了康复医学的理论基础，强化了“全面康复”的理论依据。但随着康复医学事业的发展和国际范围内对残疾人事物认识的不断