



临床康复医学专业用书

康复治疗基本理论与技术

KANGFU ZHILIAO JIBEN LILUN YU JISHU

主编◎吴 睿



郑州大学出版社



临床康复医学专业用书

康复治疗基本理论与技术

KANGFU ZHILIAO JIBEN LILUN YU JISHU

主编◎吴睿



 郑州大学出版社
郑州

图书在版编目(CIP)数据

康复治疗基本理论与技术/吴睿主编. —郑州:郑州大学出版社,
2017.12

ISBN 978-7-5645-4905-3

I. ①康… II. ①吴… III. ①康复医学 IV. ①R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 264405 号

郑州大学出版社出版发行

郑州市大学路 40 号

出版人:张功员

全国新华书店经销

虎彩印艺股份有限公司印制

开本:889 mm×1 194 mm 1/16

印张:17.25

字数:420 千字

版次:2017 年 12 月第 1 版

邮政编码:450052

发行电话:0371-66966070

印次:2017 年 12 月第 1 次印刷

书号:ISBN 978-7-5645-4905-3

定价:47.00 元

本书如有印装质量问题,由本社负责调换

作者名单

主 编 吴 睿
副主编 曾 西 许梦雅 李 楠
编 委 (按姓氏笔画排序)
马赛超(黄河中心医院)
王留根(郑州大学第一附属医院)
庄 敏(郑州大学第二附属医院)
许梦雅(郑州大学第二附属医院)
李和平(郑州大学第一附属医院)
李树强(郑州大学第二附属医院)
李 楠(郑州大学第二附属医院)
吴 睿(郑州大学第二附属医院)
何 静(郑州大学第一附属医院)
罗 珣(郑州大学第二附属医院)
崔永刚(郑州大学第二附属医院)
曾 西(郑州大学第一附属医院)
编委秘书 简玉琴(郑州大学第二附属医院)

前言

康复基本理论与技术是康复医学的入门课程,通过本教材的学习使初学者掌握康复医学的基础知识、理论,深入了解康复医学的内涵,为后续学习运动治疗技术、作业治疗技术、临床疾病康复治疗等专业课程打下坚实的基础。

本教材以培养能创新的高级康复应用型人才及应用所学知识在一线岗位从事物理治疗、作业治疗等工作的康复治疗师为目标,适合本科层次的康复治疗技术专业学生使用。为了使教学与临床相结合,本教材除了充实的康复基础理论以外,更详细地介绍了我国康复临床工作的方式和流程、诊疗常规、康复医学科设置和常用设备等,还进一步强调了当前康复医学工作者应具备的伦理道德素质。

本教材编写过程中强调科学性、先进性、思想性、启发性和实用性,力争达到概念准确、层次分明、结构合理、叙述清晰。本教材以初学者对康复医学的认知过程为线索,精心编排知识结构,力求尽可能降低学习难度,减轻学习负担。本书最大的特点是重点突出,着重介绍了康复医学的三级预防、康复功能评定及康复治疗基本技术三个部分。这些都是康复医学区别于临床医学的显著特点,也是康复医学的精髓。本书图表丰富,精选了能反映专业特色和技术应用的图片,增强了直观感和真实感,便于教师使用和学生学习与实践操作。

在编写本教材过程中,得到了康复医学界同仁和编者单位的大力支持,也参阅了大量相关文献,吸收了很多宝贵经验,在此一并表示感谢。由于编者水平有限,书中难免有错误和疏漏,恳请各位读者谅解和批评指正。

吴 睿

2017年1月

目 录

第一章 康复与康复医学	1
第一节 康复的概念	1
第二节 康复医学的概念	2
第三节 康复治疗学的概念	4
第四节 康复医学发展史	7
第二章 康复医学基础	11
第一节 运动学基础	11
一、人体运动的分类	11
二、运动系统的主要功能	13
三、运动的生物力学	14
四、运动对机体的影响	19
五、制动对机体的影响及康复措施	24
第二节 神经学基础	28
一、神经系统的发育	28
二、反射	29
三、运动的发育	30
四、运动的控制	31
五、神经系统的损伤	35
六、中枢神经系统损伤后的康复	37
七、周围神经系统病损后的康复	39
第三节 心理学基础	41
一、概述	41
二、心理现象及其本质	42
三、心理过程	42
四、人格	45
五、心理应激与心理防御	48
六、心身疾病	52
七、康复心理学的基本技能	53
八、康复中常见的心理问题	56

第四节 人体发育学基础	58
一、影响生长发育的因素	58
二、正常发育	59
三、异常发育	65
第五节 残疾学基础	66
一、基本概念	66
二、致残原因	68
三、残疾分类	69
四、残疾预防	76
第三章 康复医学的工作内容与方法	80
第一节 康复预防	80
一、医学的三级预防	80
二、康复医学中的三级预防	81
三、三级预防的措施	81
四、体力活动——健康模式的转变	82
第二节 康复评定	82
一、人体形态评定	82
二、心肺功能评定	84
三、人体发育评定	87
四、肌力评定	92
五、关节活动度评定	101
六、肌张力评定	106
七、感觉评定	113
八、平衡与协调的评定	118
九、神经电生理检查	125
十、步态分析	127
十一、心理功能评定	131
十二、言语功能评定	135
十三、手功能及日常生活活动能力评定	137
十四、生活质量和社会功能评定	142
十五、脊髓损伤评定	143
十六、偏瘫运动功能评定	147
十七、常见病症评定	152
十八、环境评定	156
第三节 康复治疗技术	158
一、物理治疗	158
二、作业疗法	185
三、言语治疗	187
四、吞咽治疗	188
五、心理治疗	190

六、文体治疗	191
七、中国传统康复疗法	191
八、康复工程	193
九、康复护理	194
十、社会康复服务	195
十一、职业康复治疗	195
第四节 康复治疗目标与治疗计划	196
一、成人神经康复治疗	196
二、小儿脑瘫康复治疗	197
三、骨关节康复治疗	197
第四章 康复医疗服务体系	199
第一节 康复医疗服务方式	199
一、学科间合作	199
二、学科内合作	200
三、康复协作组的组成	200
四、康复医学专业人员的职责	201
第二节 专业康复	205
一、机构设置	205
二、机构康复的场所和设备配置	206
三、机构康复的人员配备	207
第三节 社区康复	207
一、社区康复的特点和内容	208
二、社区康复的目标和原则	209
三、社区康复的组织机构和人员组成	210
四、社区康复的工作职责	211
第五章 康复医学科的设置和常用设备	212
第一节 康复医学科的设置	212
一、康复医学科设置的基本原则	212
二、康复医学科的功能与作用	213
三、康复医学科的组成部分	214
四、康复医学科的人员配备	214
五、诊疗场地与设施	214
第二节 康复医学科的常用设备和工作方法	215
一、康复评定室	215
二、物理治疗室	219
三、作业治疗室	237
四、言语治疗室	245
五、传统康复治疗室	245
六、康复工程室	245
七、康复设备新技术、新进展	247

八、康复训练设备的安全使用	251
第六章 康复医学中的诊疗常规	252
第一节 康复医学的病历和治疗处方常规	252
一、康复病历	252
二、治疗处方	255
三、康复治疗记录	256
第二节 康复医学科门诊、治疗室工作常规	257
一、门诊接诊工作常规	257
二、康复治疗室工作常规	259
第七章 康复伦理	261
第一节 康复医学中的医患关系	262
一、康复医学中医患关系模式	262
二、康复医学中医患关系的特点	262
三、构建良好的医患关系需要注意的问题	262
四、康复教育	263
第二节 康复医学中的伦理问题	263
一、患者、家庭与康复团队成员之间的伦理问题	264
二、康复团队的内部伦理问题	265
第三节 康复医学工作者的职业道德	265
一、康复医学的特殊性	265
二、康复医学的职业道德	266
参考文献	268



第一章

康复与康复医学

学习目标

1. 掌握: 康复的定义, 康复医学的定义, 康复治疗学的定义。
2. 熟悉: 常用的康复治疗方法, 康复医学科构成, 康复研究领域及康复医学与临床医学的联系和区别。
3. 了解: 康复的发展历史。

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,世界卫生组织给康复下了一个定义:“康复是指综合、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。”1981 年世界卫生组织给康复做出了一个新的定义:“康复是指利用各种措施以减轻残疾的影响,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。在拟定和实施康复计划时应有关残疾者本人和他们的家属及他们所在的社区参与。”

世界卫生组织在 1993 年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挥的过程。”从社会发展的角度看“康复”的概念和内涵是随着社会的进步和发展而不断充实与完善的,由单一的“医疗康复”向“全面康复”的方向发展,是物质文明和精



神文明不断进步的体现。因此可以看出,世界卫生组织的这一论述,更加全面地阐述了康复的概念。

1998年,国际著名康复医学专家德利沙提出康复的新概念:“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挥的过程。”

我国自20世纪80年代初期由发达国家引进了现代康复的理念。国际著名残疾人社会活动家邓朴方在那时候就对“康复”的概念说过一段意义深刻的话语,他说:“所谓康复,实质上就是能让残疾人恢复像健全人一样做人的权利。”作为中国残疾人事业的领袖人物,邓朴方一直致力于推动中国残疾人事业的发展。他不仅在中国残疾人的人权状况的改善方面取得了杰出的成就,而且还在积极倡导开展保障残疾人权益的国际合作,为改善和保护全世界的残疾人状况和权益做出了卓越的贡献。因此,2003年12月在纽约联合国总部,第58届联合国大会主席亨特向邓朴方颁发了“联合国人权奖”。

综上所述,康复是指综合、协调地应用各种措施,以减少病、伤、残者的身体、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,提高其生存质量。所以,康复是使残疾者和功能障碍者恢复功能、恢复权利的过程。

因此,可将康复的内涵归纳为以下5个要素:

1. 康复对象 是指功能有障碍和缺失以致影响日常生活、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、教育康复、职业康复、社会康复等方面,以便促进残疾人全面康复。
3. 康复措施 包括所有能减轻或消除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挥。
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,残疾人及其家属也参与康复工作的计划与实施。

第二节 康复医学的概念

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手段,使病、伤、残者尽快得到最大限度地恢复,使身体残留部分的功能得到最充分地发挥,达到最大可能的生活自理、劳动和工作能力等,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,而且在心理上使病、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,拥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。残疾的预防、早期诊断、早期康复及门诊、住院和出院以后的整个康复治疗计划的制订都应当体现全面康复的思想。

1. 康复医学概述 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、临床康复评定学和临床康复治疗学。

基础康复学的主要内容:运动学、运动解剖学、运动生理学、人体发育学、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: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。

临床康复评定学的内容:身体的评定(全身情况、关节活动度、肌肉和麻痹情况、日常生活活动能力等情况)、语言和听力功能的评定、心理功能评定、职业评定和社会评定等。

临床康复治疗学的内容: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,这是因为康复医学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)。

2. 康复医学研究对象 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及老年人当中的活动功能受限者和亚健康人群。伤病与障碍的关系: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,细分如表 1-1 所示。

表 1-1 残疾的分类

分类	一般症状
身体残疾	肢体活动受限(运动障碍)
	视觉障碍
	听觉、语言障碍
	内脏障碍(呼吸系统、循环系统、肾及其他脏器)
精神残疾	精神薄弱
	精神疾病
	癫痫

目前,两种以上的残疾同时存在即“多重残疾”者逐渐增多,而且从总体上看有重症化、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种患者,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。近年来,一些康复医疗的手段也被普遍应用于急性病患者手术前后,对提高疗效、预防并发症和残疾的发生都起到了良好的作用。



3. 康复医学与临床医疗的密切联系 在现代医学体系中,保健、预防、治疗和康复都是必要的组成部分,它们相互联系组成一个统一体。康复医学发展的早期,Rusk 曾认为康复是临床治疗的延续,他说:“如果还没有训练患者利用其剩余的功能很好地生活和工作,那么这就意味着医疗工作并没有结束。”20 世纪 80 年代以来,欧洲许多学者主张康复与临床应互相渗透、紧密结合,提倡各个医院的有关临床学科都开展康复,不要使康复医疗工作只集中在几个大的中心,由少数医师进行,而应当分散地贯彻在各个临床学科的防治工作中。即使在美国,Rusk 也强调:“应当使康复的观点和基本技术成为所有医院医疗计划的一个组成部分,同时也应当使之成为所有医师的医疗手段的一个组成部分。”他还说:“康复不仅是康复医学专科医师的事,而且也是每个医师的事。”

在实践中,康复医学与临床医学相互渗透已有以下一些形式:①利用临床手段预防或矫治疾病(如小儿麻痹后遗症矫治手术);②把康复护理列为临床常规护理内容之一,以利于患者身心功能障碍的防治;③从临床处理的早期就引入康复治疗,康复医师及治疗师参与临床治疗计划的制订。

但是,另一方面,其他临床专科与康复又存在着明显的区别,在许多情况下,单纯的临床处理对功能恢复有很大的局限性,需要大量使用专门的康复技术进行功能的训练、补偿和代替。因此,应当建立和发展康复医学专科,配备专门康复医疗技术人员和设施,提供专门的康复治疗服务,使康复医学专科成为支持一所医疗机构甚至一个地区开展康复医疗的资源中心。在实践中,应当注意保持和发展康复医学作为一个独立学科的特点及其在诊疗上的优势,积极培训康复医务人员,发展和提高康复诊疗技术。在这里,引用 Krusen 的一句名言:“康复应当是人人感兴趣的事,但不是人人都可以干的事。”“康复,只是那些受过高度专业技术训练的人员所能胜任的工作,这些人员通过自己的努力,使康复成了他们自己的事业。”

康复医学与临床医疗的联系归纳起来有以下几个要点:第一,临床各个医疗工作中要贯彻康复的观点和原则。第二,康复医学科室应体现和保持临床学科的基本属性(设康复病床、开展临床康复工作、康复医师具有扎实的临床医学基础)。第三,康复医学科与其他临床医疗科对有关病例应及时相互转诊与会诊。第四,康复医学科与其他临床医疗科在科研和继续教育上相互合作。

第三节 康复治疗学的概念

康复治疗学是康复医学的主要内容,可定义为帮助残疾人获得知识的技能,最大限度地获得躯体、精神和社会功能的一个主动的、动态的过程。康复治疗可最大限度地增加患者的功能,将残疾与残障降到最低,从而促进活动能力和参与能力。常用的康复治疗方法有以下几种:

1. 物理治疗 物理治疗(physiotherapy, physical therapy, PT)包括物理因子疗法(非力学方法)和运动疗法(力学方法)

(1)物理因子疗法 简称理疗,是指用各种物理因子(如电、光、声、磁、冷、热、水等)治疗各种疾病的方法,对减轻炎症、缓解疼痛、改善肌肉瘫痪、抑制痉挛、防止瘢痕



的增生及促进局部血液循环等均有较好效果,常用的理疗:①电疗(低频电疗法、中频电疗法、高频电疗法);②光疗(红外线疗法、可见光疗法、紫外线疗法、激光疗法等);③超声波疗法;④磁场疗法;⑤温热疗法(石蜡疗法、砂粒疗法、泥疗法等);⑥水疗法(浸浴、淋浴、哈巴德槽浴、步行浴、涡流浴、气泡浴、水中运动等);⑦生物反馈疗法等。

(2)运动疗法 运动疗法是以运动学和神经生理学为基础,使用器械、徒手手法或依靠患者自身的力量,通过某种方式(主动或被动等)的运动,达到预防、改善和恢复身体功能障碍及功能低下的一种治疗方法。常用的运动疗法技术:①常规运动疗法(关节活动范围训练、肌力和耐力增强训练、平衡和协调能力训练、站立和转移能力训练、步行能力训练、呼吸运动及排痰能力训练、心肺功能训练等);②神经生理学疗法(Brunnstrom 疗法、Rood 疗法、Bobath 疗法、PNF 疗法等);③运动再学习疗法;④其他常用运动疗法技术,如麦肯基力学疗法、关节松动术、按摩疗法、牵引技术、水中运动、医疗体操等。在运动疗法使用过程中,所应用的基本运动种类有被动运动、主动运动、抗阻运动和牵张运动等。

2. 作业疗法 作业疗法(occupational therapy, OT)是指针对病、伤、残者的功能障碍,从日常生活活动、工作或劳动、休闲活动中有针对性地选取一些作业活动,对患者进行训练,以恢复患者独立生活能力的治疗方法。其目的是减轻残疾,增强患者参与社会、适应环境、创造生活的能力,主要用于日常生活活动障碍、肢体精细动作障碍和认知功能障碍的患者。常用的作业疗法:①功能性作业疗法(如木工、纺织、刺绣、雕刻、手工艺制品等手工操作,套环、七巧板、书法、绘画等游戏活动);②日常生活能力训练(如进食、梳洗、更衣、如厕、家务劳动、床椅转移等训练);③感知认知障碍的训练(如失认症、失用症、注意障碍、记忆障碍等的训练);④假肢、矫形器及特殊轮椅的操作和使用训练;⑤自助具的制作;⑥压力治疗(pressure therapy);⑦康复环境设计及改造等。具体的作业疗法训练项目应根据患者的性别、年龄、兴趣、原来职业和障碍的情况进行选择。

3. 言语治疗 言语治疗(speech therapy, ST)是针对脑外伤、脑卒中、小儿脑瘫、头颈部肿瘤、先天缺陷等引起的语言交流障碍的患者进行言语功能评定和矫治的方法。常见的语言障碍:听觉障碍、语言发声迟缓、失语症、言语失用、构音障碍和口吃等,通过评定,鉴别言语或语言障碍的类型,给予针对性的练习,如发声器官和构音结构练习、单音刺激、物品命名练习、读字练习、情景会话练习等方法,以恢复或改善患者的言语交流能力。

对于经过系统言语治疗难以恢复言语交流能力的患者,可对其进行言语代偿交流方法的训练,如交流板、交流册和电脑等以增强交流能力。

近年来,神经系统损伤后所致的吞咽功能障碍越来越受到康复医学界重视。针对吞咽障碍的康复评定和治疗在不断探索与完善中。临床检查包括饮水试验、食管运动能力及口腔、咽喉的功能状况等。X 射线造影录像应该是最为客观、准确的检查方法。在评定的基础上,对患者进行针对性的直接或间接的口腔、面部等运动能力的训练,以及摄食训练——吞咽障碍的综合训练。

4. 心理治疗 心理治疗(psychological therapy)是通过观察、谈话、实验和心理测试(性格、智力、人格、神经心理和心理适应能力等)对患者进行心理学评价、心理咨询



和心理治疗的方法。常用的心理治疗包括精神支持疗法、暗示疗法、催眠疗法、行为疗法、脱敏疗法、松弛疗法、音乐疗法和心理咨询等。通过心理治疗,使患者以积极、主动的态度参与康复治疗、家庭和社会生活。患者的精神和心理因素可以影响其整体功能的恢复程度,甚至影响预后和生活质量,康复医学专业人员应重视每位患者的心理评定和治疗。

5. 文娱疗法 文娱疗法(recreation therapy, RT)是选择患者力所能及的一些文娱活动对其进行治疗的一种疗法。文娱疗法不但可以提高患者的身体功能,改善平衡和协调能力,还能增强其信心,使其得到愉悦,从而调整心理状态。

6. 中国传统治疗 中国传统治疗(Traditional Chinese medicine, TCM)包括中药、针灸、推拿按摩、气功、武术等。这些治疗方法在调整机体整体功能、疼痛处理与控制、身体平衡和协调功能改善,以及运动养生和饮食养生等方面具有独特的作用。综合应用中国传统治疗与康复训练能进一步提高患者的功能。中西医结合的康复治疗方法在全球范围内越来越受到重视和推崇。特别是近年来,科研人员应用现代医学的科学实验方法逐步证明了中国传统治疗的有效性和安全性,有力地推动了其发展和在康复医学中的应用程度。

7. 康复工程 康复工程(rehabilitation engineering, RE)是应用现代工程学的原理和方法,为残疾人设计与制作假肢、矫形器、自助具和进行无障碍环境的改造等,最大限度地代偿或重建患者的功能,为回归社会创造条件,是重要的康复手段之一。特别是对一般治疗方法效果不理想的身体器官缺陷和功能障碍者,它是一种主要的甚至唯一的治疗手段。康复工程的内容主要包括假肢、矫形器等功能代偿用品、功能重建用品、装饰性假器官的设计与制作、无障碍建筑的设计等。

8. 康复护理 康复护理(rehabilitation nursing, RN)是实施早期康复的主要组成部分,它是决定患者康复成功与否的关键组成部分。如果患者的功能未能很好地发挥,不能正常地生活和工作,这就意味着护理工作还没有结束。康复护理人员应该了解和熟悉康复医学的基本概念主要内容和技能,并使之渗透到整个护理工作,使康复观念和基本技术成为整体护理工作的一部分。

康复护理是促进患者在其生活环境中获得最高功能水平的一个动态过程。康复护理人员是康复对象的照顾者、早期康复的执行者、将康复治疗转移到日常生活的督促者、对患者存在问题的协调者和健康教育者,如在病房中为了防止肌肉萎缩和关节僵直而鼓励患者早期进行肢体主动或被动运动,鼓励患者利用自助具进食、穿衣、梳洗、排泄等。康复护理主要为患者提供良好的康复环境及有益的活动,避免并发症和继发残疾,利用和创造各种条件将功能训练内容与日常生活活动相结合,提高患者的生活自理能力。

9. 社会康复服务 社会康复服务(social rehabilitation work, SW)是一项为残疾人的社会需求提供服务的工作。社会康复服务人员首先应该对患者的生活理想、家庭成员构成及相互、关系、社会背景、家庭经济、住房和社区环境等进行了解和评定,然后协调好残疾者与社会间的相互适应关系。例如,在住院期间帮助患者尽快熟悉和适应环境,正确对待现实和未来,树立生活信心,与家人一道向社会福利、服务、保险和救济部门寻求帮助;在治疗期间协调患者与康复各专业成员的关系;在出院后进行随访,帮助他们与社会有关部门联系并解决实际困难。



10. 职业康复治疗 职业康复治疗(vocational rehabilitation therapy)是通过对患者致残前的职业专长、职业兴趣、工作习惯、作业速度、工作技能、身心功能状况、就业潜力及职业适应能力等做出综合性分析与评估,帮助其选择能发挥潜能的职业项目,对适宜就业者提出建议,对需要进行就业者帮助进行就业前适应性训练,为回归社会打下基础。

第四节 康复医学发展史

康复医学作为一门独立的医学学科,诞生于20世纪40年代,迄今只有70余年的历史。但其基本组成内容的各种方法和技术,在古代就已萌芽,古代的中国与外国都曾使用一些简单的康复疗法。从世界范围看,康复医学发展的历程大致可分为以下四个历史时期。

1. 萌芽期(1910年以前) 公元前,温泉、日光、磁石、按摩、健身运动等方法已应用于治疗风湿、慢性疼痛、劳损等疾患。《素问·异法方宜论》曰“其病多萎厥寒热,其治宜导引按蹻”,《素问·血气形志篇》指出“病生于脉,治之以灸刺;病生于肉,治之以针石;病生于筋,治之以炜引”;马王堆汉墓出土的帛书《导引图》绘有多种医疗体操,并注明各种体操的名称及其主治的疾病。名医华佗模仿虎、鹿、熊、猿、鸟五种动物的动作编成的“五禽戏”,即最早的医疗体操形式之一。隋代巢元方的《诸病源候论》记述了80多种导引方法治疗偏枯、麻木、风湿痹痛、消渴等疾患。中国古代武术是早已被世界公认的运动疗法。现代康复医学中松弛疗法的起源和发展也深受古代气功——坐禅的影响。

古希腊时代 Hippocrates 已相当重视自然疗法,认为自然因子(如日光、海水、矿泉等)有镇静、止痛、消炎的作用,主张利用运动来减肥、训练无力的肌肉、加速身体的痊愈与锻炼意志。希腊出土的文物上甚至已绘有“假足”,这说明古代西方国家也在应用一些原始的康复治疗技术。公元2世纪后,Caelus Aurelianus 首次提出了对瘫痪患者使用滑轮悬挂肢体进行治疗,采用步行练习及在温泉中运动等,还提出创伤后早期进行运动,可加速创伤的愈合。公元5世纪,英国神经学者提出通过主动与被动训练治疗各种瘫痪。16世纪法国外科医师 Ambroise Pare 提倡用动静结合方法治疗骨折,在恢复期用运动疗法来促进功能恢复。18世纪 Joseph-Clement Tissot 提倡用医疗体操、作业疗法来进行治疗。到了19世纪末,随着物理学的发展,一些物理因子(光、电、磁等)在一些西方工业国家的医学界开始应用。

公元后至1910年以前的阶段,初期的运动疗法、作业疗法、电疗法和光疗法开始萌发,残疾者的职业培训、聋哑人与盲人的特殊教育、精神病的心理疗法、患者的社会服务等工作也已开始。由于历史条件的限制,萌芽期的运动疗法、作业疗法、电疗法和光疗法等主要作为临床治疗学内容的一部分,很少被用来作为改善某种功能的措施。此阶段的治疗对象比较单一,主要为风湿性疾病和轻型外伤后遗症者及聋人与盲人(特殊教育,如应用盲文、手语)等。

2. 形成期(1910—1945年) 从1910年开始,“康复”一词才开始正式应用在残疾人身上,康复机构纷纷建立,为残疾人制定了法律,保障残疾人的福利和就业。1917



年美国陆军成立了身体功能重建部和康复部,这成为最早的康复机构。同年在美国纽约成立了国际残疾人中心。一战期间,英国著名骨科专家 Robert Jones 开设康复车间,对伤员进行职业训练,使他们能重返前线或战后能回到工厂工作。1919 年,加拿大安大略省的汉密尔顿山顶疗养院用作业疗法治疗伤员。第一次世界大战后遗留的战伤(截肢、脊髓和周围神经损伤等),以及 20 世纪 20~30 年代的脊髓灰质炎流行,医学上所需面对的各种功能障碍问题越来越引起人们的重视。在康复评定方面出现了徒手肌力检查、肌张力检查等方法,在治疗方面出现了增强肌力训练的运动方法、代偿和矫正肢体功能的假肢和矫形器、超声治疗、言语治疗、文娱治疗等方法。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、职业的经济能力。”英国于 1943 年发布公告,公开承认了康复的概念。

在此阶段,康复医学面对的主要病种有截肢、脊髓损伤、脊髓灰质炎后遗症、周围神经损伤、脑卒中后偏瘫、小儿脑瘫等。第二次世界大战后遗留的大量伤残,又进一步促进了社会对康复医学重要性的认识,从而加速了康复医学的形成和发展。

3. 确立期(1946—1970 年) 第二次世界大战后,客观需要促进了康复医学的发展。美英把战时取得的康复经验运用到平时时期,建立了许多康复中心,康复的热潮逐渐波及西欧和北欧。1946 年,被尊为美国康复医学之父的 Howard 教授等积极推动康复医学的发展,提出了康复医学的系统理论、原理和特有方法。此时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,进行手术后或伤病恢复期早期活动的功能训练。1948 年世界物理治疗联合会成立。同年,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衰弱”。这一概念强调了全面的健康理念,是康复医学理论基础的一个组成部分。1949 年起美国住院医师的专科培训开始增加康复医学这一学科,同年,美国物理医学会改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。1954 年世界作业治疗师联合会成立。1955 年, Rusk 教授在美国成立了世界康复基金会。在此期间,随着科技的进步和经济的发展,康复医学逐步形成了系统的理论和特有的技术和方法,作为一门新兴学科迅速成长。

1958 年, Rusk 教授主编的重要教科书《康复医学》正式面世,这是康复医学专业第一本权威性的经典著作,是一本系统的、完整的教材,内容包括康复医学的基本理论、康复评定、各种康复治疗(物理治疗、作业治疗、言语治疗、假肢及矫形器装配使用、心理治疗等),以及各种常见损伤、疾病的康复治疗。该书对康复医学人才培养、学科知识普及和临床康复治疗的指导,都发挥了重要作用,受到全世界康复医学界的推崇。同年,世界卫生组织专家委员会注意到康复医学作为一门新学科已越来越显示一些特性,并指出康复医学研究的是多种学科参加的康复问题,从外伤所致的截瘫、颅脑损伤,到非外伤性的神经系统残障(如脑性瘫痪),以及视力、听力、言语残疾等;又指出康复是一个复杂过程,需要几个相关专业的治疗人员组成协作组,各自使用本专业专业技术协同地进行康复治疗,才能收到最好的效果。

1960 年成立了国际伤残者康复协会,1969 年改称康复国际(Rehabilitation International, RI);同年, Licht 成立了国际康复医学会(International Rehabilitation Medicine Association, IRMA);此年世界卫生组织对康复重新定义:“康复是指综合、协