



“十二五”普通高等教育本科国家级规划教材

“十三五”全国高等医学院校本科规划教材

住院医师规范化培训辅导教材

供基础、临床、护理、预防、
口腔、中医、药学、医学技术类专业用

康复医学

Rehabilitation Medicine

· 第 4 版 ·

主编 戴 红 姜贵云 王宁华



北京大学医学出版社

“十二五”普通高等教育本科国家级规划教材
“十三五”全国高等医学院校本科规划教材
住院医师规范化培训辅导教材

供基础、临床、护理、预防、口腔、中医、药学、医学技术类专业用

康复医学

Rehabilitation Medicine

(第4版)

主 编 戴 红 姜贵云 王宁华

副主编 李建军 贾子善 黄国志 黄东锋 胥方元

编 委 (按姓名汉语拼音排序)

边仁秀 (浙江大学医学院附属邵逸夫医院)	李建军 (首都医科大学康复医学院)
戴 红 (首都医科大学)	李胜利 (首都医科大学康复医学院)
董继革 (中国中医科学院望京医院)	刘旭东 (承德医学院)
杜 娟 (承德医学院)	马 超 (中山大学孙逸仙纪念医院)
顾 新 (北京医院)	桑德春 (首都医科大学康复医学院)
范建中 (南方医科大学南方医院)	王安庆 (首都医科大学康复医学院)
何锦华 (香港中文大学)	王宝兰 (新疆医科大学第一附属医院)
何晓宏 (青海大学附属医院)	王宁华 (北京大学第一医院)
黄东锋 (中山大学)	王 颖 (上海交通大学医学院附属仁济医院)
黄国志 (南方医科大学珠江医院)	吴庆文 (华北理工大学)
黄力平 (天津体育学院)	胥方元 (西南医科大学附属医院)
黄 真 (北京大学第一医院)	于 涛 (天津医科大学)
贾子善 (中国人民解放军总医院)	张 骥 (海南医学院第一附属医院)
姜贵云 (承德医学院)	张 琦 (首都医科大学康复医学院)
李红玲 (河北医科大学第二医院)	张志强 (中国医科大学附属盛京医院)
李建华 (浙江大学医学院附属邵逸夫医院)	

北京大学医学出版社

KANGFUYIXUE

图书在版编目 (CIP) 数据

康复医学/戴红, 姜贵云, 王宁华主编. —4 版.

—北京: 北京大学医学出版社, 2019. 8

ISBN 978-7-5659-1934-3

I. ①康… II. ①戴… ②姜… ③王… III. ①康复医学—医学院校—教材 IV. ①R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2019) 第 001492 号

康复医学 (第 4 版)

主 编: 戴 红 姜贵云 王宁华

出版发行: 北京大学医学出版社

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

电 话: 发行部 010-82802230; 图书邮购 010-82802495

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京瑞达方舟印务有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 王孟通 责任校对: 靳新强 责任印制: 李 啸

开 本: 850 mm×1168 mm 1/16 印张: 19 字数: 540 千字

版 次: 2019 年 8 月第 4 版 2019 年 8 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-1934-3

定 价: 45.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

主 编 简 介



戴 红

1948年生于河北省。现任首都医科大学教授，硕士生导师；北京康复医学会副会长，康复医学教育专业委员会主任委员；中国康复医学会理事；国际物理医学与康复医学协会会员；2003年被中国康复医学会推荐为“中国康复医学会学科带头人”，中国科学技术协会“全国性学会学科带头人”专家库专家。

承担康复医学课程本科教学30余年。主编国家级规划教材4部、北京市高等教育精品教材1部。任副主编的《体疗康复》获省级教学成果奖二等奖。在国内外学术期刊发表研究论文30余篇，其中被SCI收录3篇。教学论文2篇。论文获“第四届东西方国际疼痛大会优秀论文奖”“中国康复医学会全国第八次学术大会优秀论文奖”各1项。主持北京市自然科学基金、北京市哲学社会科学“十五”规划项目、北京市哲学社会科学“十一五”重点规划项目课题等各1项，国家科技部“十一五”科技支撑计划重点项目联合课题1项。科研成果获原北京市卫生局科技成果二等奖2项。



姜贵云

1958年生于河北省。现任承德医学院二级教授，硕士生导师；承德医学院康复医学教研室主任；中国医师协会康复医师分会委员，中国康复医学会老年康复专业委员会常务委员、中国医师协会康复医师分会老年康复专业委员会常务委员，中国康复医学会康复医学教育专业委员会常务委员，中国医院协会医疗康复机构管理分会委员，河北省医学会物理医学与康复学分会副主任委员。承德市劳动模范，河北省先进工作者。

承担康复医学课程本科教学30年。主编、参编国家级规划教材31部，取得河北省（省级）教学成果奖二等奖1项，河北省教学名师。在国内外学术期刊发表研究论文90余篇；发表教学论文5篇。先后主持省级、市厅级、校级课题16项，获省级、市厅级、校级科技进步、教学成果一、二、三等奖共11项。



王宁华

现任北京大学第一医院康复医学科主任，主任医师、博士生导师；中华医学会物理医学与康复学分会副主任委员、北京医学会物理医学与康复学分会候任主任委员、中国医师协会毕业后医学教育康复专业委员会副会长、中国老年学会康复分会副会长、中国老年医学学会医学装备与适老辅具分会副会长、医学促进会康复分会副会长、北京康复医学会副会长、北京医学会候任主任委员、中国康复医学会常委、国家卫健委康复医学专家委员会委员等职务。负责并参与国家863计划、科技部、教育部、北京市科学技术委员会重大项目、首都医学发展科研基金等课题。参与了多项国际合作课题。具有3项专利和1项著作权。

主编专著和教材有《康复医学概论》等15部，主译《脑卒中康复——优化运动技巧的练习与训练指南》《运动控制——原理与实践》等11部译著，以第一作者和责任作者发表的论著90余篇，参与了20余种书籍的编写。主编的《临床康复医学》获得北京市精品教材奖。现担任《中华物理医学与康复杂志》《中国康复医学杂志》《中国康复理论与实践》编委。

修订说明

国务院办公厅颁布《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》、以“5+3”为主体的临床医学人才培养体系改革、教育部本科临床医学专业认证等一系列重要举措，对新时期高等医学教育人才培养提出了新的要求，也为教材建设指明了方向。

北京大学医学出版社出版的临床医学专业本科教材，从2001年开始，历经3轮修订、17年的锤炼，各轮次教材都高比例入选了教育部“十五”“十一五”“十二五”国家级规划教材。为了顺应医教协同和医学教育改革与发展的要求，北京大学医学出版社在教育部、国家卫生健康委员会和中国高等教育学会医学教育专业委员会指导下，经过前期的广泛调研、综合论证，启动了第4轮教材的修订再版。

本轮教材基于学科制课程体系，在院校申报和作者遴选、编写指导思想、临床能力培养、教材体系架构、知识内容更新、数字资源建设等方面做了优化和创新。共启动46种教材，其中包含新增的《基础医学概论》《临床医学概论》《诊断学》《医患沟通艺术》4种。《基础医学概论》和《临床医学概论》虽然主要用于非临床医学类专业学生的学习，但须依托于临床医学的优秀师资才能高质量完成，故一并纳入本轮教材中。《诊断学》与《物理诊断学》《实验诊断学》教材并存，以满足不同院校课程设置差异。第4轮教材修订的主要特点如下：

1. 为更好地服务于全国高等院校的医学教育改革，对参与院校和作者的遴选精益求精。教材建设的骨干院校结合了研究型与教学型院校，并注重不同地区的院校代表性；由各学科的委员会主任委员或理事长和知名专家等担纲主编，由教学经验丰富的专家教授担任编委，为教材内容的权威性、院校普适性奠定了坚实基础。

2. 以“符合人才培养需求、体现教育改革成果、教材形式新颖创新”为指导思想，以深化岗位胜任力培养为导向，坚持“三基、五性、三特定”原则，密切结合国家执业医师资格考试、全国硕士研究生入学考试大纲。

3. 部分教材加入了联系临床的基础科学案例、临床实践应用案例,使教材更贴近基于案例的学习、以问题为导向的学习等启发式和研讨式教学模式,着力提升医学生的临床思维能力和解决临床实际问题的能力;适当加入知识拓展,引导学生自学。

4. 为体现教育信息化对医学教育的促进作用,将纸质教材与二维码技术、网络教学平台相结合,教材与微课、案例、习题、知识拓展、图片、临床影像资料等融为一体,实现了以纸质教材为核心、配套数字教学资源的融媒体教材建设。

在本轮教材修订编写时,各院校对教材建设提出了很好的修订建议,为第4轮教材建设的顶层设计和编写理念提供了翔实可信的数据储备。第3轮教材的部分主编由于年事已高,此次不再担任主编,但他们对改版工作提出了很多宝贵的意见。前3轮教材的作者为本轮教材的日臻完善打下了坚实的基础。对他们的贡献,我们一并表示衷心的感谢。

尽管本轮教材的编委都是多年工作在教学一线的教师,但囿于现有水平,书中难免有不当之处。欢迎广大师生多提宝贵意见,反馈使用信息,以臻完善教材的内容,提高教材的质量。

“十三五”全国高等医学院校 本科规划教材评审委员会

顾 问 王德炳

主任委员 柯 杨 詹启敏

副主任委员 吕兆丰 王维民

秘 书 长 王凤廷

委 员 (按姓名汉语拼音排序)

蔡景一	曹德品	崔慧先	邓峰美	丁元林
管又飞	黄爱民	黄元华	姜志胜	井西学
黎孟枫	李春江	李春鸣	李 燕	刘传勇
刘永年	刘志跃	罗自强	雒保军	宋晓亮
宋焱峰	宋印利	唐世英	陶仪声	王 滨
王鹏程	王松灵	温小军	文民刚	肖纯凌
尹思源	于春水	袁聚祥	张晓杰	朱望东

序 1

国务院办公厅《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》(以下简称《意见》)指出,医教协同推进医学教育改革与发展,加强医学人才培养,是提高医疗卫生服务水平的基础工程,是深化医药卫生体制改革的重要任务,是推进健康中国建设的重要保障。《意见》明确要求加快构建标准化、规范化医学人才培养体系,全面提升人才培养质量。要求夯实5年制临床医学教育的基础地位,推动基础与临床融合、临床与预防融合,提升医学生解决临床实际问题的能力,推进信息技术与医学教育融合。从国家高度就推动医学教育改革作出了部署、明确了方向。

高质量的医学教材是满足医学教育改革、培养优秀医学人才的核心要素,与医学教育改革相辅相成。北京大学医学出版社出版的临床医学专业本科教材,立足于岗位胜任力的培养,促进自主学习能力建设,成为临床医学专业本科教学的精品教材,为全国高等医学院校教育教学与人才培养工作发挥了重要作用。

在医教协同的大背景下,北京大学医学出版社启动了第4轮教材的修订再版工作。全国医学院校一大批活跃在教学一线的专家教授,以无私奉献的敬业精神和严谨治学的科学态度,积极参与到本轮教材的修订和建设工作中。相信在全国高等医学院校的大力支持下,有广大专家教授的热情奉献,新一轮教材的出版将为我国高等医学院校人才培养质量的提高和医学教育改革的发展发挥积极的推动作用。

柯楊 詹永敏

序 2

康复医学以维护生命全周期健康为宗旨，已被世界卫生组织列为与保健医学、预防医学、治疗医学并列的现代医学体系的四大分支之一。1984年，卫生部（现国家卫生健康委员会）就发出通知，要求全国高等医学院校增设康复医学课程，并规定综合医院中的康复医学科是独立的临床科室。近年来，国家出台了《健康中国2030规划纲要》等一系列关于促进康复医学发展的政策文件，大力推进了我国康复医学事业的发展，康复医学已引起了全社会的广泛关注和重视。

发展康复医学的首要任务是人才培养。在党和政府的重视与关怀下，我国康复医学专业人才的培养已经取得了可喜的进步，但是康复医学人才队伍整体上还很薄弱。在加强康复医学专业人才培养的同时，康复医学的发展仍需要医学相关专业广大从业人员的关心和支持，需要通过医学相关专业在校生教育普及康复医学基本知识。因此，为非康复医学专业的医学在校生以及医学相关专业从业人员编写一本内容新颖、重点突出、深浅适度、科学实用的教材具有重要意义。

摆在读者面前的这本新教材，是这方面工作的一个有益尝试。本书主编戴红、姜贵云、王宁华教授和编者长期从事康复医学教学、科研和临床第一线工作，是康复医学领域造诣很高的专家学者，承担的编写内容为自己多年从事的领域，熟悉该领域内康复医学诊疗技术的最新进展。因此，能够把鲜活、精粹的康复医学新理念、新技术和长期积累的丰富经验融入到教材中去，使本书理论科学系统、内容生动易懂、诊疗技术实用性强。在继承发扬原有教材优点的基础上，精心修改不足之处，使本书更加主次分明、结构严谨、文字流畅。本书以二维码的形式增加了知识链接、案例等数字内容，既拓展了学生的眼界又增加了趣味性，吸引其深入学习。

本书可以引导相关专业读者熟悉康复医学的理念和基本原则，掌握所学专业与康复医学的结合点，把握康复医学介入的适应证与最佳时机，促进康复医学的早期介入及与临床治疗的融合，以达到治疗与康复的最佳效果。本书还可帮助患者及其家属了解现代康复医学的治疗方法和疗效，使其自觉地学习、接受康复训练方法，以便他们在回归家庭后能够坚持不懈地自我训练，取得最佳恢复水平。本书还可作为康复医疗行业继续教育和相关转岗康复医疗工作人员的培训参考书籍。本书亦有助于增进一般医务人员、医疗管理人员对康复医学的了解。

可以预期，本书的出版将会受到广大读者的欢迎，我积极向各位读者推荐此书。

中国康复医学会会长 方国恩

前 言

近年来,随着《“健康中国2030”规划纲要》《中国防治慢性病中长期规划(2017—2025年)》《人力资源和社会保障事业发展“十三五”规划纲要》《国务院关于加快发展康复辅助器具产业的若干意见》等系列政策的出台,我们欣喜地感受到,作为当代高等医学教育重要组成部分的康复医学迎来了学科发展的春天!

任何一门学科的发展都离不开相关学科的理解、支持和通力合作。我国高等院校为基础、临床、预防、护理、中医、生物医学工程、医学技术等专业学生设立康复医学课程已经走过了34个年头,得到了学生们的广泛关注。他们期待新的教材内容新颖、深入浅出、体量适中、好学、好记忆,这已经成为我们全体编写人员的共识和共同的奋斗目标。

本书的编者单位均为长期开展康复医学的教学单位,编者均为在国内外系统学习过康复医学,长期耕耘在康复医学的教学、科研、临床第一线的学科带头人和业务骨干,具有扎实的康复医学基础功底和丰富的临床实践及教学经验。每个人撰写的内容均是自己多年从事的领域,并参阅了新的康复医学文献,精心地对本书第3版进行了修改和更新。既全面又重点突出地介绍了康复医学的基本概念、基本理论和基本技术,反映了康复医学发展的新趋势。本书是医学各专业本科生学习康复医学的必备教材(40~60学时),也可作为康复医学相关专业人员继续教育、其他医学人员学习康复医学的“三基”知识、转岗培训的教材,还可供医院或卫生系统管理人员更新知识结构、管理康复医学学科建设、组织培训等参考使用。

本书在第3版的基础上较大幅度地充实了信息服务与技术在康复医学中的应用部分;增加了踝关节运动学、治疗学基础;更新了康复服务的政策、残疾学和人体发育学内容,及物理治疗、作业治疗、中国传统康复疗法、康复心理学等。增加了冲击波治疗、超声治疗、肩袖损伤、帕金森病、骨质疏松、盆底功能的康复等新内容。

本次改版增加了首都医科大学康复医学院、中国中医科学院、青海大学、南方医科大学南方医院、天津医科大学、海南医学院、中山大学孙逸仙纪念医院、香港中文大学等高等院校的新生力量为编者,他们为教材带来了新活力和新气象。编者们在承担着医教研和管理等工作的同时,为编写教材悉心地、严谨地反复修改,是为了进一步提高教材的质量、推动我国康复医学教育事业的更大发展。在此对他们及其所在单位和所有支持本书编写的单位、个人表示深深的敬意和衷心的感谢!

在编写中,编委们投入到严格审阅、认真修改稿件的紧张工作中去,以便进一步提高教材的质量。我们还邀请到北京积水潭医院物理康复科郭险峰教授、

刘晓华副主任治疗师，中日友好医院康复医学科谢欲晓教授，吉林大学第一医院康复疼痛理疗中心刘世文教授给予具体的修改意见，使我们受益匪浅。在此向他们表示由衷的感谢！

由于编写的时间比较仓促，我们的水平有限，编写中难免有不当之处，希望各位康复医学界的前辈、同仁给予指正。

戴 红 姜贵云 王宁华

二维码资源索引

资源名称	资源类型	页码
康复、医学康复和康复医学的区别和联系	图片	3
残疾三级预防	图片	3
康复治疗的内容	下载资源	5
可穿戴设备	下载资源	13
VR、AR 技术	下载资源	14
康复机器人的应用	下载资源	15
上肢康复机器人所具备的训练模式	下载资源	16
踝关节运动学	下载资源	26
踝关节骨折类型	下载资源	29
人体发育学	下载资源	38
周围神经的变性和再生	下载资源	45
关节挛缩的预防	下载资源	49
拉力角	文字内容	50
MMT 测试表补充	下载资源	55
量表进展	下载资源	58
现代假肢硅胶套	下载资源	182
案例 5-1 脑卒中	下载资源	188
案例 5-2 颅脑损伤	下载资源	195
植物人	下载资源	196
高压氧治疗	下载资源	197
神经电刺激	下载资源	197
经颅磁刺激	下载资源	197
案例 5-3 脊髓损伤	下载资源	200
案例 5-4 周围神经组织	下载资源	213
案例 5-5 骨折	下载资源	216
脊柱骨折的康复	下载资源	217
案例 5-6 手外伤	下载资源	220
手的功能和姿势	下载资源	220
手部肌肉、肌腱的评定	下载资源	224
手部骨折和肌腱损伤术后的康复	下载资源	224
案例 5-7 人工关节置换术后	下载资源	225
案例 5-8 颈椎病	下载资源	229

资源名称	资源类型	页码
案例 5-9 肩周炎	下载资源	232
案例 5-10 肩袖损伤	下载资源	236
案例 5-11 腰痛	下载资源	238
案例 5-12 膝关节骨关节炎	下载资源	243
案例 5-13 类风湿关节炎	下载资源	247
美国风湿病学会和欧洲抗风湿病联盟的 RA 诊断标准	下载资源	247
各关节功能性运动最低要求	下载资源	248
案例 5-14 心脏病	下载资源	257
案例 5-15 帕金森病	下载资源	271
案例 5-16 骨质疏松症	下载资源	278
治疗骨质疏松症的药物与其分类	下载资源	281
案例 5-17 盆底障碍	下载资源	282

目 录

第 1 章 绪论	1	第六节 康复工程	180
第一节 康复	1	第 5 章 常见疾病的临床康复	188
第二节 康复医学	2	第一节 脑卒中的康复	188
第三节 康复服务	9	第二节 颅脑损伤的康复	195
第四节 信息技术与人工智能 在康复医学中的应用	13	第三节 脊髓损伤的康复	200
第 2 章 康复医学基础	20	第四节 脑性瘫痪的康复	208
第一节 人体运动学	20	第五节 周围神经损伤的康复	213
第二节 神经生理学	30	第六节 骨折的康复	216
第三节 人体发育学	36	第七节 手外伤的康复	220
第四节 残疾学	41	第八节 人工关节置换术后的康复 ..	225
第五节 治疗学基础	49	第九节 颈椎病的康复	229
第 3 章 康复评定	54	第十节 肩周炎与肩袖损伤的康复 ..	232
第一节 躯体功能评定	54	第十一节 腰痛的康复	238
第二节 电生理评定	94	第十二节 膝关节骨关节炎的康复 ..	243
第三节 个体活动能力的评定	101	第十三节 类风湿关节炎的康复	247
第四节 社会参与能力的评定	106	第十四节 截肢的康复	250
第五节 国际功能、残疾和健康分类在 临床康复功能评定中的应用	109	第十五节 心脏病的康复	257
第 4 章 康复治疗	113	第十六节 慢性阻塞性肺疾病的康复	262
第一节 物理治疗	113	第十七节 慢性疼痛的康复	266
第二节 作业治疗	154	第十八节 帕金森病的康复	271
第三节 言语治疗和吞咽治疗	164	第十九节 骨质疏松症的康复	278
第四节 中国传统康复疗法	167	第二十节 盆底障碍的康复	282
第五节 康复心理学	172	中英文专业词汇索引	287
		主要参考文献	290

康复医学 (rehabilitation medicine, RM) 是以康复为目的, 具有明确的诊疗对象、学科特征、范畴、知识结构和专门诊疗技术的医学新领域, 已被世界卫生组织 (World Health Organization, WHO) 列为与预防医学、治疗医学、保健医学并驾齐驱的四大现代医学体系之一。1984 年, 卫生部 (现国家卫生健康委员会) 发出通知, 要求全国高等医学院校增设康复医学课程, 确认医院中的康复医学科是独立的临床科室。可见康复医学已成为当代高等医学教育的重要组成部分, 是全体医学生的必修课程。

第一节 康 复

一、康复的概念

(一) 定义

康复 (rehabilitation) 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, 对急慢性病损、老年病和先天缺陷所致的功能障碍者及残疾人进行功能训练, 使其功能能力达到尽可能高的水平, 以减轻残疾的影响, 重返社会。康复不仅是训练康复对象来适应环境, 也调整其周围环境和条件以利于其重返社会。在拟订康复服务的实施计划时, 应有康复对象本人、其家属以及他们所在社区的参与。

(二) 目的

康复一词来源于中世纪的拉丁语 “habilis”, 是 “与人相称” 之意, 前缀 “re” 是 “重新、恢复” 之意。两者组合起来是指使那些失去了与之相称的特权、名誉、资产的人们重新恢复地位、权利、身份的意思。

在中世纪的欧洲, “康复” 是恢复被逐出族门的教徒的名誉之意。近代演变为 “恢复遭到错误判决者的名誉” 及 “犯罪者新生、重返社会” 的意思, 即 rehabilitation 原意中包含着恢复人身权利的意思。

在第一次世界大战中, rehabilitation 首次被赋予 “对身心残疾者进行治疗, 使其重返社会” 的含义。到了第二次世界大战, “康复” 一词的医学用法得以确定。

rehabilitation 一词的词源及演变过程说明, 其不仅局限于恢复残疾人的生理功能方面, 还要恢复其在各个方面的全部生存权利, 使其与正常人平等, 以达到 “全人类复权” 的目的, 此即康复事业的崇高目的所在。

(三) 领域

人的生活是多方面的, 要恢复患者的全部生存权利, 需要四个领域的康复。

1. 医学康复 (medical rehabilitation) 采用医学治疗方法包含康复医学特有的各种现代康

复训练技术促进康复。包括医院康复和社区康复,由临床医师/护士、康复协作组(由康复医师、治疗师、多专业相关人员组成)和社区康复人员实施。

2. 教育康复 (educational rehabilitation) 创造条件使听力言语障碍、智力障碍、肢体功能障碍的儿童、青少年进入普通学校接受“九年义务教育”及中、高等教育。不能接受普通教育者入特殊教育学校,接受特殊教育。特殊教育学校的类型有:①专门学校(聋哑学校、盲人学校等);②访问学校(由特教教师按期家访授课);③医学康复和教育康复相结合的学校。

3. 职业康复 (vocational rehabilitation) 使残疾人获得适合其能力的职业。包括职业评定、职业训练、选择及介绍职业、就业后随访,以帮助残疾人取得经济独立,实现其社会价值。主要由职业咨询顾问实施。

4. 社会康复 (social rehabilitation) 从社会的角度推进上述3类康复的进行:动员全社会尊重残疾人,维护其尊严和公平待遇,做到“对残疾人无歧视”;调整其与家庭、社会的关系;改造家居、工作环境和社会的建筑环境,做到“物理环境和信息无障碍”;使残疾人更易于适应家庭、职业和社会生活。如促进残疾人就业、改善并遵循社会福利等法律法规、保障其权益等。由社会工作者和志愿者等实施。

4个领域康复的实施,基本按上述顺序进行。社会康复持续时间较长,有的患者不需要教育康复或职业康复即可回归社会。

(四) 手段

康复的手段是训练。患者的生理心理功能、生活自理能力、学习能力、职业技能、社会参与能力的改善,以及轮椅、假肢、矫形器、辅具的使用都以训练的方式进行。

训练由康复治疗师指导患者完成,开始对其帮助,逐步减少辅助,直至其可主动完成或大部分完成。故必须由患者、家属及社区康复人员参与。回家后定期去医院康复医学科复诊或由社区康复人员指导,坚持训练。

康复的另一个手段是改革,即社会康复的“无歧视”“无障碍”等重要改革措施。

二、残疾和残疾人

残疾(disability),指造成不能正常生活、工作和学习的身体和(或)精神上的功能障碍和能力低下,包括肢体残缺、运动障碍、感知觉障碍、内脏功能不全及情绪行为异常等。

残疾人(person with disability),即功能障碍者,指解剖结构、生理功能、心理状态异常或丧失,部分或全部地失去以正常方式从事正常范围活动的的能力,不利于在社会中发挥作用的人。

“国际功能、残疾和健康分类”(International Classification for Functioning, Disability and Health, ICF, 2001)认为功能、残疾和健康3个概念都应该从生物学水平、个体水平和社会学水平3个维度去分析、概括和综合评价,以全新的视角充实和完善这3个概念,是康复医学的基本原则、多学科工作方法、多模式服务方式的出发点和落脚点。具体参见本章第二节和第二章第四节。

第二节 康复医学

一、概念

康复医学是以康复为目的,研究有关功能障碍的预防、诊断、评定、治疗、训练和处理的

一门医学学科。它以科学的方法把握住残疾的实质，使之与残疾人本人的生活方式有机结合，求得合理解决，使残疾者由社会负担变为于社会有贡献的人。

在国外，康复医学简称为“康复学”(rehabilitation)，或“物理医学与康复”(physical medicine and rehabilitation, PM&R)。

康复医学由基础医学和临床医学组成。前者含人体运动学、神经生理学、人体发育学、残疾学和治疗学基础；后者包括康复诊断、康复治疗 and 主要病种的临床康复。

康复医学的诊疗对象主要是残疾人和因慢性病损、老年病和先天缺陷等伤病造成各种功能障碍而影响正常生活、工作的功能障碍者。由于康复医学的早期介入，其对象已扩展到急性期和恢复早期的伤病患者。

康复医学针对的主要病种包括脑卒中、脊髓损伤、脑性瘫痪、颅脑损伤、周围神经病损、截肢、关节炎、手外伤、颈椎病、肩周炎、腰腿痛等神经科和骨科的伤病，这也是康复医学最早和最主要的适应证。近年来，心肺疾患、慢性疼痛、糖尿病、癌症和获得性免疫缺陷综合征(简称艾滋病)的康复也在逐渐展开。按照西方国家的康复医学传统，精神、智力、感官方面的残疾一般不列入康复医师的处理范围，分别由各科医师处理。随着全面康复概念的传播，有的康复医师开始配合各科医师处理这3类残疾。

二、范畴

康复医学是具有明确内容的医学学术体系。其范畴广义地讲，是各器官系统功能损害及其造成的个体活动障碍；狭义地讲，是以运动障碍及与之相关的功能损害为中心，研究其损害的本质(残疾学)及治疗方法(康复治疗学)的医学学科。

康复、医学康复和康复医学之间有某些交叉和重叠，但目前在我国，三者的性质、范畴、手段等方面既有差别，又相互配合。

目前康复医学尚未覆盖医学的整个领域，但是，其“复权”的概念是一种真正从残疾人的利益出发、以患者为中心的崇高理念，可能成为整个医学的指导思想；其诊疗对象将不断扩展，逐步形成对医学各科功能障碍的专门解决办法。从某种程度上说，在不久的将来，随着疾病谱的进一步变化和康复医学本身的不断完善，其范畴可能会不断拓宽，逐渐与整个医学融合。

三、内容和方法

(一) 内容

1. 康复预防 康复预防是康复医学的主要内容之一，是结合康复的实践，研究预防致残性伤病和残疾的学科。研究重点是残疾流行病学、致残原因及预防措施。致残原因主要有：

(1) 遗传和发育因素：遗传性疾病可导致几乎所有的残疾，孕期营养不良及疾病、异常分娩和产科并发症可造成胎儿畸形和智力低下等病症。

(2) 疾病和外伤因素：疾病是致残的主要因素，近年来交通事故、运动损伤逐年增多，为致残的又一重要原因。

(3) 环境和行为因素：药物中毒、生产及生活环境污染可引起职业病和残疾；社会环境压力大、不良生活事件、生活方式失衡、易致病的人格和行为模式也可致残。

残疾的预防分三级：一级预防为预防能导致残疾的损伤、疾病、发育缺陷等的发生；二级预防为早期发现及治疗已发生的伤病，防止遗留残疾；三级预防为轻度残疾发生后，积极进行康复治疗以限制其发展，避免成为永久性残疾。



康复、医学康复和
康复医学的区别
和联系



残疾三级预防