

R4P
R6F

现代康复医学

主 编 冉春风 董秀兰 王中彬
副主编 蔡久英 石 晶 曹桂林 冯月珍
章宝华 崔玉江 王少岩 段效娜
佟 玲

编写人员(以姓氏笔画为序)

马 文	王立华	王中彬	王少岩
冉春风	冯月珍	石 晶	吕桂琦
李素华	苏 萍	佟 玲	邹国琦
孟 宏	段效娜	崔玉江	章宝华
曹桂林	董秀兰	景丽英	鲍 丹
鲍淑贤	蔡久英		

主 审 席焕久

7x25/02

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

图书在版编目(CIP)数据

现代康复医学/冉春风等主编. -北京:科学技术文献出版社,2000.1
ISBN 7-5023-3457-2

I. 现… II. 冉… III. 康复医学 IV. R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 61587 号

出 版 者:科学技术文献出版社

图 书 发 行 部:北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图 书 编 务 部:北京市西苑南一院东 8 号楼(颐和园西苑公汽站)/100091

邮 购 部 电 话:(010)68515544-2953,(010)68515544-2172

图书编务部电话:(010)62878310,(010)62878317(传真)

图书发行部电话:(010)68514009,(010)68514035(传真)

E-mail:stdph@istic.ac.cn;stdph@public.sti.ac.cn

策 划 编 辑:张金水

责 任 编 辑:张金水

责 任 校 对:李正德

责 任 出 版:周永京

封 面 设 计:张宇澜

发 行 者:科学技术文献出版社发行 新华书店总店北京发行所经销

印 刷 者:北京国马印刷厂

版 (印) 次:2000 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

开 本:787×1092 16 开

字 数:371 千

印 张:14.5

印 数:1~4000 册

定 价:22.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

随着人们生活水平的提高和社会的进步,迫切需要发展康复医学,以促进患者的功能恢复、功能补偿、功能替代和功能重建,使患者基本达到全面康复、重返社会。

本书内容包括康复医学概论、康复医学评定、康复治疗技术、康复医学工程,以及神经系统伤病的康复、骨关节伤病的康复和其他伤病的康复等。可供医学院校学生、临床各科医师、康复医务人员参考。

我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干

科学技术文献出版社是国家科学技术部所属的综合
性出版机构,主要出版科技政策、科技管理、信息科学、农
业、医学、电子技术、实用技术、培训教材、教辅读物类图书。

前 言

随着科学技术的不断发展和进步,人类的物质生活和精神文化生活日益丰富多彩,人们对生活质量的要求逐渐提高,健康的标准不只是不生病,而是在身体上、精神上、社会适应性上都处于完好的状态。因而,健康的概念、医学的模式都已发生了变化。

近年来,随着人们生活水平的提高,老年人比例逐渐增加;随着建筑、交通业的发展,工伤和交通事故增多,使伤残者的数量增加;随着医学的发展,技术的进步,重危患者抢救的成功率越来越高,但有一部分患者存在不同程度的后遗症,亦使病残者的数量增加。因此,迫切需要发展康复医学,促进患者的功能恢复、功能补偿、功能替代和功能重建,使患者基本达到全面康复,重返社会。当前康复医学已经成为医学的第四个方面,它与预防医学、基础医学、临床医学一起组成全面医学。

为了适应我国康复医学发展的需要,我们根据自己多年的教学和临床实践,编写本书,希望能对医学院校广大学员有所裨益,也可供临床各科医师,尤其是康复医务工作者参考和借鉴。本书在撰写过程中,得到了锦州医学院领导的大力支持,使本书日臻完善,得以问世。在此表示衷心的感谢。由于时间仓促,编写人员水平有限,书中难免存在缺点和错误,诚恳希望广大读者批评指正。

目 录

总 论

第一章 康复医学概论	(1)
第一节 康复医学研究的对象和内容	(1)
一、康复医学研究的对象	(1)
二、康复内容	(3)
第二节 康复医学的形成与发展	(5)
一、中国传统的康复治疗	(5)
二、现代康复医学的形成	(6)
三、我国康复医学的现状与发展前景	(7)
第三节 康复医学的组织形式	(8)
一、康复医疗机构的类型	(8)
二、康复医疗科室的分布	(8)
三、康复设备	(9)
四、康复专业人员	(9)
第二章 康复医学评定	(12)
第一节 康复评定概述	(12)
一、定义	(12)
二、目的	(12)
三、内容	(12)
四、评定过程	(12)
五、评定阶段	(13)
六、评定方法	(15)
七、评定的注意事项	(15)
八、康复处方	(15)
第二节 肌力测定	(17)
一、肌力评定标准	(17)
二、徒手肌力检查法	(17)
三、器械检查	(19)
第三节 关节活动范围测定	(20)
一、测量工具与方法	(20)
二、测量方式	(20)

三、主要关节的正常活动范围与测定·····	(21)
第四节 步态分析·····	(25)
一、正常步态·····	(25)
二、异常步态·····	(25)
第五节 日常生活活动能力评定·····	(26)
一、测定方法·····	(26)
二、测定内容·····	(26)
三、活动能力分级·····	(27)
第六节 电诊断·····	(28)
一、肌电图·····	(28)
二、神经电图·····	(29)
三、电刺激式电诊断·····	(30)
第三章 康复治疗技术·····	(33)
第一节 物理疗法·····	(33)
一、低频电疗法·····	(33)
二、中频电疗法·····	(37)
三、高频电疗法·····	(40)
四、光疗法·····	(44)
五、超声波疗法·····	(53)
六、磁疗法·····	(57)
七、冷冻疗法·····	(59)
八、热传导疗法·····	(61)
第二节 作业疗法·····	(64)
一、作业疗法的历史·····	(64)
二、作业疗法的种类·····	(64)
三、作业疗法的治疗作用·····	(65)
四、作业疗法的治疗方法·····	(66)
五、作业疗法的分析和选择·····	(67)
六、作业疗法的应用范围·····	(68)
第三节 运动疗法·····	(68)
一、运动疗法的特点·····	(68)
二、运动疗法的解剖生理学基础·····	(68)
三、运动疗法的作用·····	(70)
四、运动疗法的方式方法·····	(72)
五、运动处方和治疗原则·····	(77)
六、运动疗法的临床应用·····	(79)
第四节 言语矫治·····	(79)
一、失语症·····	(80)
二、构音障碍·····	(82)
第五节 心理治疗·····	(83)

一、定义和任务·····	(83)
二、心理治疗的作用机制·····	(83)
三、心理治疗方法·····	(83)
第六节 中国传统的康复疗法·····	(86)
一、针灸疗法·····	(86)
二、拔罐疗法·····	(95)
三、按摩疗法·····	(96)
第七节 康复护理·····	(100)
一、康复护理的作用·····	(100)
二、康复病房的管理·····	(101)
三、心理护理·····	(102)
四、日常生活活动训练·····	(104)
五、膀胱、肠道的护理·····	(106)
六、皮肤护理·····	(108)
第四章 康复医学工程·····	(110)
第一节 假肢与矫形器·····	(110)
一、假肢·····	(110)
二、矫形器·····	(114)
第二节 轮椅·····	(117)
一、普通轮椅·····	(117)
二、特形轮椅·····	(118)
第三节 助行器与自助器·····	(118)
一、助行器·····	(118)
二、自助器·····	(119)
第四节 方便残疾者的无障碍设施·····	(120)
一、建筑物内的无障碍设施·····	(121)
二、建筑物外的无障碍设施·····	(121)
各 论	
第五章 神经系统伤病的康复·····	(122)
第一节 脑血管疾病的康复·····	(122)
一、概述·····	(122)
二、康复评定·····	(122)
三、康复方法·····	(126)
四、预后及社会回归·····	(134)
第二节 颅脑损伤的康复·····	(135)
一、概述·····	(135)
二、康复评定·····	(136)
三、康复方法·····	(137)
第三节 脊髓损伤的康复·····	(138)

一、概述	(138)
二、康复评定	(139)
三、康复治疗	(140)
第四节 周围神经疾病的康复	(144)
一、概述	(144)
二、康复评定	(144)
三、合并症的康复	(145)
四、几种常见周围神经病损的康复	(145)
第六章 骨关节伤病的康复	(150)
第一节 关节炎的康复	(150)
一、类风湿性关节炎	(150)
二、强直性脊柱炎	(153)
第二节 脊柱侧弯的康复	(155)
一、概述	(155)
二、康复评定	(155)
三、康复治疗	(156)
第三节 颈肩腰腿病的康复	(157)
一、颈椎病	(157)
二、肩关节周围炎	(161)
三、腰椎间盘突出	(164)
第四节 骨关节损伤后的康复	(167)
一、概述	(167)
二、四肢骨折与脱位的康复	(170)
三、脊柱骨折与脱位的康复	(171)
四、软组织损伤的康复	(173)
第七章 其他伤病的康复	(176)
第一节 高血压病的康复	(176)
一、概述	(176)
二、康复指征	(176)
三、康复治疗	(177)
第二节 心肌炎的康复	(179)
一、概述	(179)
二、康复评定	(179)
三、康复指征	(179)
四、康复治疗	(180)
第三节 心律失常的康复	(181)
一、概述	(181)
二、康复指征	(182)
三、康复治疗	(182)
第四节 冠心病的康复	(184)

一、概述	(184)
二、康复评定	(185)
三、康复治疗	(185)
第五节 心肌梗死的康复	(187)
一、概述	(187)
二、康复评定	(187)
三、康复指征	(188)
四、康复治疗	(188)
第六节 心力衰竭的康复	(191)
一、概述	(191)
二、康复评定	(191)
三、康复指征	(192)
四、康复治疗	(192)
第七节 周围血管疾病的康复	(194)
一、血栓闭塞性脉管炎	(194)
二、静脉血栓形成和血栓性静脉炎	(195)
第八节 老年疾病的康复	(195)
一、概述	(195)
二、老年吞咽困难	(200)
三、老年尿失禁、尿潴留及尿频症	(202)
四、老年前列腺增生症	(204)
五、老年低血压	(205)
六、老年性痴呆	(206)
七、老年骨质疏松症	(209)
第九节 慢性肺疾病的康复	(210)
一、康复治疗原则	(210)
二、康复方法	(211)
第十节 烧伤的康复	(213)
一、概述	(213)
二、康复疗法	(213)
第十一节 恶性肿瘤的康复	(216)
一、概述	(216)
二、康复评定	(216)
三、康复治疗	(216)

总 论

第一章 康复医学概论

康复原意是“恢复”，恢复原来的良好状态。在医学领域里，是指功能恢复，针对疾病和损伤造成的功能障碍，采取各种措施使之尽可能地恢复到正常或接近正常的功能，以减少病、伤、残者的身心和社会功能障碍，使其重返社会，同其他公民一样充分参与社会各项活动。

康复医学是为解决康复问题而服务的医学科学和技术。为了康复的目的，研究与判定有关功能障碍的预防、评定、治疗和训练等措施，是促进病、伤、残者康复的医学学科。康复医学在服务对象、治疗手段上明显的不同于保健、预防和临床医学，是医学的第四方面，是全面医学的重要组成部分，是很有前景的一门学科。

第一节 康复医学研究的对象和内容

一、康复医学研究的对象

(一) 残疾者

1. 概念 是指心理、生理、人体结构上、某种组织、不同程度的功能丧失或者不正常，造成部分或全部失去正常个人或社会生活能力的人。残疾者主要包括视力残疾、肢体残疾、听力残疾、语言残疾、智力残疾、精神残疾、多重残疾及其他残疾。

2. 原因

(1) 疾病：例如脊髓灰质炎、乙型脑炎、脊椎结核容易使人致残。

(2) 营养不良：如维生素 D 严重缺乏引起骨骼畸形，维生素 A 严重缺乏可引起角膜软化而致盲。

(3) 遗传：遗传因素可使患者发育畸形、精神病或精神发育功能不全等。

(4) 意外事故：如交通事故、建筑事故、产伤等，可导致脑和脊髓损伤，骨骼、肌肉损伤，脏器损伤等。

(5) 理化因素：如烧伤、烫伤、酒精中毒等。

3. 分类：根据残疾的部位，我国将残疾分为 5 类。包括：

(1) 视力残疾。

(2) 听力语言残疾。

(3)肢体残疾。

(4)智力残疾。

(5)精神残疾。

4. 分级

(1)视力残疾:根据视力下降程度的不同,分为失明和低视力。

1)失明:分为一级失明和二级失明。一级失明是好眼最佳矫正视力小于0.02——无光感,或视野半径小于5度;二级失明是好眼最佳矫正视力小于0.05~0.02,或视野半径小于10度。

2)低视力:分为一级低视力和二级低视力。一级低视力是好眼最佳矫正视力小于0.1~0.05;二级低视力是好眼最佳矫正视力小于0.3~0.1。

失明或低视力均指双眼而言,若双眼视力不同,则以视力较好的一眼为准。如果仅一眼失明或低视力,而另一眼的最佳矫正视力优于0.3,则不属于视力残疾的范围。最佳矫正视力是指用适当镜片矫正时所能达到的最好视力。

(2)听力语言残疾:根据听力下降程度的不同,分为耳聋和重听。

1)耳聋:一级耳聋为听力损伤程度在91分贝以上,二级耳聋为听力损伤在90~71分贝之间。

2)重听:一级重听是指听力损伤程度在70~56分贝之间;二级重听为听力损伤程度在55~41分贝之间。

耳聋和重听均指双耳,若双耳听力损伤程度不同,则以听力损伤程度轻的一侧耳为准。如果一侧耳聋或重听,而另一侧耳的听力损伤等于或小于40分贝的,不属于听力残疾范围。

(3)肢体残疾:分为4个级别。

一级:具备下列其中之一者,为一级残疾。

1)四肢瘫痪,不能活动。

2)一侧肢体功能丧失(偏瘫)。

3)完全性截瘫。

4)双髋关节无自主活动能力。

5)四肢在不同部位截肢或先天性缺肢。

6)单全臂和双小腿截肢或缺肢。

7)双上臂和单大腿截肢或缺肢。

8)双全臂截肢或缺肢。

9)双全腿截肢或缺肢。

10)双上肢功能极重障碍。

11)三肢功能重度障碍。

二级:具备下列其中之一者,为二级肢体残疾。

1)偏瘫或截瘫的肢体仅存在少许功能。

2)双上臂或双前臂截肢。

3)双大腿截肢或缺肢。

4)单全腿和单上臂截肢或缺肢。

5)三肢在不同部位截肢或缺肢。

6)两肢功能重度障碍。

7) 三肢功能中度障碍。

三级: 具备下列其中之一者, 为三级肢体残疾。

1) 双小腿截肢或缺肢。

2) 单上臂或单大腿截肢或缺肢。

3) 一肢功能重度障碍。

4) 两肢功能中度障碍。

5) 双拇指伴有示指或中指缺损。

四级: 具备下列其中之一者, 为四级肢体残疾。

1) 单小腿截肢或缺肢。

2) 一肢功能中度障碍。

3) 脊椎(包括颈椎)强直, 驼背畸形大于 70 度, 脊柱侧凸大于 45 度。

4) 两肢功能轻度障碍。

5) 双下肢不等长, 差距大于 5cm 以上者。

6) 单侧拇指伴有单侧示指缺损。

7) 单侧拇指保留, 其余 4 指截除或缺损。

以下情况不属于肢体残疾范围。

1) 保留拇指和中指, 而失去其他 3 指。

2) 保留足跟, 而失去足的前半部分。

3) 双下肢不等长, 差距小于 5cm。

4) 小于 70 度的驼背或小于 45 度的脊椎侧凸。

(二) 老年人 康复治疗不仅适合于残疾者, 也适用于老年人。据统计, 1960 年全世界老年人为 2 亿, 1970 年为 3 亿, 预计到 2000 年将猛增到 6 亿, 老年人在整个人口总数中可占 10% 以上。老年人体弱多病, 极易发生意外情况, 是康复医学的主要研究对象之一。

(三) 慢性病人 急性期过后, 疾病没有痊愈, 进入慢性期。如急性气管炎未治愈, 转为慢性气管炎。又如急性胰腺炎、急性胆囊炎未治愈, 转为慢性疾病等, 可由综合性医院或专科医院转入康复科进一步治疗。

二、康复内容

康复内容包括康复预防、康复评定和康复治疗三个方面。

(一) 康复预防 康复预防要贯彻预防为主方针, 临床上发现不少患者不仅是由于疾病和各种事故一次致残, 而且还由于医生或患者缺乏知识, 形成二次残疾或加重残疾的程度。因此, 强调从疾病的早期注意康复预防工作, 并贯彻到疾病治疗的全过程, 以减少残疾或减轻残疾程度。康复预防主要是进行残疾的流行病学研究, 对致残的原因要做各方面的调查分析, 以便制定预防的对策和措施。预防可分三个层次进行。

1. 一级预防 即是预防导致残疾的各种因素, 如各种损伤、急慢性疾病、传染病、精神创伤和发育缺陷。因此, 应避免各种生产、交通事故、传染病、营养不良、不合理婚育等, 防止伤病的产生。

2. 二级预防 防止伤病转化为残疾。医生要及早治疗疾病及损伤, 患者要注意功能锻炼, 防止残疾的产生。例如, 骨折的病人, 整复固定的不好, 或者患者没有及时进行功能训练, 即可形成二次残疾或加重残疾程度。

3. 三级预防 防止残疾成为残障。在较轻的缺陷和残疾后,积极矫治和采取其他康复方法,控制缺陷和残疾的发生和发展,避免发生永久性的或严重的残障。

(二)康复评定 康复评定主要是对运动神经系统的评定,感觉、知觉、言语、认知、社会生活等方面功能的评定,是康复治疗的基础,更需要客观地、准确地评定功能障碍的性质、部位、范围、程度、预后和转归。可用电生理学检查、运动功能测定、心肺功能测定、言语能力测定、心理学检查等进行评定,评定应在治疗前、中、后各进行一次。

1. 治疗前评定 在治疗前对机体功能及残疾程度进行第一次评定,作为拟订康复目标和制订康复计划的依据。

2. 治疗中评定 目的是了解经过一段时间康复治疗后功能改善的状态,作为调整康复治疗的依据。

3. 治疗后评定 是在康复治疗后进行,了解全面的功能恢复情况,治疗效果,估计预后,并制定重返社会后的进一步康复措施等。

(三)康复治疗

1. 物理疗法 此方法是康复医疗中的一个重要组成部分,其内容很广,目前主要是指光、电、声、磁、水、冷、热疗法等,物理疗法对炎症、疼痛、疤痕、痉挛等都有良好的治疗效果。

2. 作业疗法 作业疗法是一项很重要的康复医疗手段,是指导残疾者和功能障碍的患者有选择性地某项动作和作业,以达到最大限度地恢复身体、心理和社会生活方面的各种功能,减少劳动能力的丧失,预防残疾的发生和减少残疾程度的一种技术和方法。常用的治疗性作业方法有:①日常生活活动训练,包括床上活动、个人卫生、行走、进食等;②家务活动训练,包括做饭、洗衣服、使用家用电器等;③工艺治疗,如编织、刺绣、绘画等;④园艺治疗,如种花、植树等;⑤矫形器和假肢训练,医护人员帮助选用合适的装置,并教会残疾者使用。

3. 运动疗法 是患者针对性地选择主动锻炼和借助其他器械进行锻炼来恢复已丧失或减弱的运动功能的一种方法,并能防止并发症的产生,同时预防和治疗肌肉萎缩、关节僵直、局部或全身畸形等。

4. 言语矫治 是对各种原因导致言语障碍的矫治,以恢复言语能力的治疗方法。通过评定,分出是声音异常、构音异常、流畅度异常等,分别采取不同方式进行言语训练,改善患者言语沟通能力。

5. 心理疗法 是通过与患者谈话及心理测验等手段,对心理异常的患者采取不同形式的治疗方法,如行为疗法、音乐疗法及心理咨询等。

6. 传统疗法 是将针灸、按摩、拔罐、气功等方法用于康复治疗,使其恢复功能的一种颇有疗效的方法。

7. 康复护理 根据总的康复计划,围绕全面康复的目标,帮助患者达到康复或预防并减轻残疾为目的,采用与日常生活活动有密切联系的护理方法,如变更体位和姿势,开展医疗体育,预防关节挛缩变形,预防褥疮,日常生活训练,步行训练,膀胱护理,肠道护理等。

8. 康复工程 是应用电子、机械、材料等技术,为残疾者设计和制造假肢、矫形器、助行器、自助器等用具,以补偿功能的不足,提高生活自理的程度。

除了上述康复疗法外,还包括文体疗法、康复疗养、矫形手术、药物治疗、饮食疗法等。

第二节 康复医学的形成与发展

一、中国传统的康复治疗

祖国医学在数千年前就有康复治疗方法,如针灸、按摩、体育锻炼等,我国现存最早的医学著作《黄帝内经》对经络、腧穴、针灸方法以及其适应证、禁忌证等,都作了比较详细的论述,其中尤以《灵枢经》记载的针灸理论更为丰富而系统,故《灵枢经》又称为“针经”。黄帝内经的《素问·血气形志篇》对按摩也有详细的记载,如:“形数惊恐,经络不通,病生于不仁,治之以按摩。”由此可见,我国在秦汉以前,针灸、按摩疗法已经比较成熟,为后世针灸、按摩学的发展奠定了理论基础。当时,这些方法已被广泛地应用于医疗实践。

晋代皇甫谧的《针灸甲乙经》是继《黄帝内经》之后针灸学的又一次总结,在针灸发展史上起了承先启后的作用,书中确定了 349 个腧穴的位置、主治及操作,介绍了手法、宜忌和常见病的治疗。东晋葛洪著《肘后备急方》所录针灸医疗 109 条,其中 99 条是灸方,引起了人们对灸法的重视,使灸法与针法一样得到了发展。唐代孙思邈在《千金要方》中说明了“阿是穴”的取法和应用。此时,按摩疗法开展的也十分盛行,如晋代的《抱朴子·内篇·遐览》中提到有《按摩经导引经十卷》(已佚),隋代的《诸病源候论》每卷之末都附有导引按摩之法。隋唐时期,在人体体表施行按摩手法时,体表上先涂上一层中药制成的膏,这样既可防止病人表皮破损,又可使药物和手法作用相得益彰的膏摩方法有了进一步的发展。膏的种类很多,有丹参膏、乌头膏、野葛膏、木防己膏等,根据病情可选择应用。隋唐时期已开始了有组织的针灸、按摩教学工作,当时设“太医署”,掌管医学教育,针灸、按摩分别成为其中一个专门学科,针灸设针博士、针助教、针师等,按摩设按摩博士、按摩师和按摩工的等级。

宋代王惟一编撰了《铜人腧穴针灸图经》,介绍了经络、腧穴等内容,并对 354 个腧穴进行了考证,将全书刻在碑上,树立于汴京(今河南开封),供学习针灸者拓印和阅读。第 2 年,还铸造了两座铜人,是我国最早的针灸模型,对辨认腧穴和教学起了重大作用。元代滑伯仁认为,任督二脉虽属奇经,但有专穴,应与十二经并论,总结为十四经;因此,著了《十四经发挥》,并阐述了经络的循行路线和有关腧穴,发展到现在的十四经穴,现已列为腧穴分类中的其中一类,即十四经穴。此时,按摩的应用范围更为广泛,如宋代医生庞安时“为人治病率十愈八九……有居家妇孕将产,七日而子不下,百术无所效……令其家人以汤温其腰腹,自为上下按摩,孕者觉肠胃微痛,呻吟间生一男子。”运用了按摩法催产。

明代,是针灸、按摩学发展昌盛的朝代。杨继洲撰写了《针灸大成》,内容丰富,直到现在仍是学习针灸的主要参考著作,当时还有陈会的《神应经》、徐凤的《针灸大全》、高武的《针灸聚英发挥》等。此时,按摩的研究内容也不断扩大,有不少的小儿专著问世,如《小儿按摩经》、《小儿推拿方脉治婴秘旨全书》。《小儿按摩经》可算是我国现存最早的推拿书籍。此时,诸家各有所长,形成不同流派,相互争鸣,促进了针灸、按摩疗法的发展。

清代,清朝统治时期因拘于封建礼教,下令停止太医院使用针灸,废止针灸科,不设按摩科;但是,针灸和按摩经济、方便、有效,深受劳动人民的欢迎,在民间仍有发展,陆续有些专著问世,如吴谦等编著的《医宗金鉴·刺灸心法》、廖润鸿的《针灸集成》及熊应雄的《小儿推拿广意》等。清代对按摩手法治疗伤科疾病作了较系统的总结,如《医宗金鉴》把摸、捏、端、提、按、摩、推、拿列为伤科八法。

建国前,尽管传统的康复方法受到一些限制,但在民间,仍得到应用与流传,如在一指禅手法的基础上,逐渐发展形成了揉法推拿流派;在练功和武术的基础上,逐渐形成了平推法推拿或称内功推拿流派。

近些年来,在党的中医政策的指引下,祖国医学获得了新生。全国各地成立了中医学院和中医院。教学增设了针灸、推拿系,各医院成立了针灸科、按摩科。四十多年来,编著出版了大量的针灸、按摩专著,全国高等医学院校使用了统一针灸、按摩教材。针灸、按摩的临床工作有了较大的进展,康复治疗的病种也不断扩大。临床表明,祖国医学康复治疗方法对内、外、妇、儿神经等科 300 多种病证都有不同程度的效果。尤其是针灸疗法对心脑血管疾病、胆道结石、细菌性痢疾等,不仅用科学的方法肯定了疗效,而且用现代生理学、生物化学、微生物学、免疫学等阐明了其作用原理,积累了大量的资料。几千年来,祖国医学不仅对我国人民的保健事业起过重大的作用,而且很早就流传到国外。约在公元 6 世纪,针灸医学传入朝鲜,并以《针灸甲乙经》等书为教材。公元 562 年又传入日本。公元 701 年,日本增设针灸科,至今还开办针灸大专学校。公元 17 世纪末,针灸又传到了欧洲,独特的祖国医学成为世界医学的组成部分,又是康复医学重要的治疗方法。

中国传统的康复治疗方法还包括体育锻炼(五禽戏)、保健体操(八段锦)、气功疗法、太极拳、火罐疗法等。

二、现代康复医学的形成

康复医学虽是在 20 世纪初开始的,但其治疗方法,尤其是中国传统的康复治疗疗法已有 2000 多年的悠久历史。现代康复医学的确定和发展是在 1917 年,美国在纽约成立了“国际残疾人中心”,1920 年,美国政府制定法律,给残疾者发放辅助支具,安排职业等保障。第二次世界大战时期,大量伤病员需要治疗,在临床实践中对患者进行多方面的治疗,尤其是术后鼓励患者早离床活动,其效果比卧床休息好。因此,逐渐开展物理疗法、作业疗法、言语疗法、心理治疗、医疗体育锻炼等综合疗法,提高了功能康复,有力地推动了康复医学的发展,并逐渐得到了医学界的广泛承认。康复概念也有了发展,从单独的身体康复,发展到躯体、精神、职业和社会生活等全面康复。

第二次世界大战后,康复医学又得到了进一步的发展,1950 年,成立了“国际物理医学与康复学会”,1969 年由 Licht 发起成立“国际康复医学会”,1970 年在意大利召开了首届世界康复医学大会。我们国家也非常重视康复事业,如先后成立了荣军疗养院、荣军康复院,各系统又成立了疗养院,福利院,办盲、聋、哑学校,以及残疾人工厂。各医学院校开设了康复医学课程,医院设立了康复科等,为残疾人提供了康复治疗、工作、学习的一系列场所。

近 20 年来,由于工业的发展,交通的发达,车祸和工伤致残有所增加;医疗水平的提高和经济的发展,使老年人的比例增加,目前传染病发病率有所下降,但心脑血管病、癌症等发病率增高。另外,战争和地震也是致残的一个因素。总之,残疾者的数量有增多趋势,而且这些人都需要康复治疗。他们也渴望改善生活质量,参与社会。1981 年定为“国际残疾年”,1983 年~1992 年为“联合国残疾者 10 年”,口号是“完全参与平等”。由于现代科学技术的发展,特别是电子技术和新材料的广泛应用,促进了康复功能检查和治疗器械与方法的不断增加。再加上康复专业人员也越来越多,促进了康复医学有较大的发展。

三、我国康复医学的现状与发展前景

(一) 康复医学的现状 我国的康复医学是在疗养院,中医院,综合医院的中医科、针灸科、按摩科、理疗科、体疗科、创作骨科等专业发展起来的。我国现代的康复医学起步较晚,80年代以来,很快引起了政府的重视,中国传统的康复疗法不断更新,又吸收了国外现代的先进技术,现在已经形成了具有中国特色的康复医学。

1. 国家为了保障康复医学的发展,制定了很多文件。1988年国务院批准颁布实施了“中国残疾人事业五年工作纲要”(1988~1992),提出了三项康复项目(白内障复明、小儿麻痹后遗症矫治、聋儿听力语言训练),并且取得了很大的成绩,引起了国际的关注。1980年全国人大通过了我国第一部《残疾人保障法》,1991年12月国务院又批转了中国残疾人事业“八五”计划纲要(1991~1995),这些文件的制定,有力地推动了康复医学的发展。康复不仅涉及医学,而且也涉及社会学等各方面的内容,要想发展,不依靠政府和社会是不行的,只有医学与社会各方面联合,才能更好地促进康复事业的发展。

2. 培养了大量的康复医学人才。近年来,大多数医学院校增设了康复医学课程,培养了大量的康复医师、研究生,部分卫生学校也开设了理疗、体疗和作业治疗等专业。卫生部门、民政部门、康复研究中心及各省、市、县的学会组织,多次举办不同层次的学习班,对在职的医师进行了知识提高及更新。此外,通过学术讨论会,出版刊物、专著等,有力地宣传了康复医学知识,促进了康复医学的发展。

3. 扩建了康复医疗机构。由于政府的重视、新建、扩建了一些康复医疗机构。国家在北京成立了具有现代化规模和设备的“中国康复研究中心”,全国各大、中型综合医院多数成立了康复科(室),基层还成立了社区康复站。社会福利部门、卫生部门、群众团体,为残疾者、老年病者开办了不同内容和不同形式的康复机构,如全国各地成立了疗养院、福利院、敬老院、精神病院,还有语言、听力矫正中心等。为康复事业的发展,提供了组织上的保障。

4. 康复治疗工作取得了可喜的成绩。近年来,三项康复(小儿麻痹后遗症手术矫治、白内障手术复明、聋儿语言康复)共完成病例251 262例,取得很大的成绩,引起世界的关注;另外,对于偏瘫、截瘫,脑瘫,颈、腰椎疾病,慢性心、肺疾病的中西医结合医疗方法,都有很大的进展;康复工程的假肢、矫形器等在技术上都有新的发展、改善,提高了残疾者身心功能。特别是传统的康复疗法,是我国康复医疗的特色,在康复治疗中起了很重要的作用。

(二) 康复医学的发展前景 康复医学是医学的第四方面,是一门新型的很有前景的学科。随着经济、生活水平的提高,人的寿命延长,患心、脑血管病者增多,医学技术不断发展,抢救存活的人数增多,服务对象范围扩大。人们对生活质量的要求不是能活命就行,而是要求疾病治愈后,宜尽快尽早地恢复正常的功能。由此可见,开展康复医学的迫切性,已构成了满足社会需要的新课题。这样,会有更多的部门、更多的医务人员及患者都来参与康复工作,各种康复技术的不断进展,将来会开创一个新局面。

1. 康复医学将深入临床各学科 康复治疗不能限于骨科、神经科,各个学科都存在康复治疗问题。病愈后,都涉及功能恢复问题。所以,要把康复思想贯穿于医疗工作的全过程。而综合医院又是早期康复的场所,及早开展康复治疗,功能恢复,是康复成功的关键。

2. 康复工作将要广泛开展 康复工作不应局限于康复中心、康复机构、医院,还要走向社会、基层单位、家庭。人人都要掌握一些康复技术,做到早期康复预防,为人类健康作贡献。

3. 康复医疗应与康复医学工程结合 社会不断进步,新技术、新材料广泛应用,为补偿、

增强、替代缺陷功能,提供了康复工程技术上的帮助,康复工程研究将受到重视,将会有新的发展。

4. 我国传统医学将发挥巨大作用 我国独特的中医康复治疗方法,如针灸、按摩、气功、医疗体育、中药等与现代康复治疗方法结合,疗效更突出,传统医学是康复医学重要的研究领域和组成部分。

5. 将形成一批较高层次专业化的队伍 卫生部于 1984 年向全国高等医学院校发出通知,要求增设康复医学课程,藉以加速中国现代化康复医学专业人员的培养。目前,这些专业人员已走向不同层次、不同地区的专业岗位,将加速康复医学的发展。

第三节 康复医学的组织形式

一、康复医疗机构的类型

1. 康复医院(康复中心) 是进行有关康复医学的医疗、科研、教学等活动的重要机构;是康复人才、技术和设备集中的部门,能收治各种残疾者,规模较大,一般来说设 100~500 张床位或更多。

2. 康复门诊 只是开展门诊服务,不设病床,门诊设有康复诊断和有关治疗科室。

3. 专科康复 只收治某一专科的疾病,如心血管疾病的康复、脊髓损伤的康复、儿童脑性瘫痪的康复、老年病的康复、残疾儿童的康复等。

4. 疗养院 利用当地自然条件,如矿泉、海滨、山林等成立康复中心,把疗养与康复手段结合起来,促进多种疾病的康复。

5. 社区或家庭康复 很多残疾者从经济条件和医疗条件上都很难得到城市医院的康复治疗,过去以城市康复中心或康复医院为基地的康复医疗已远远不能满足残疾者“人人享有卫生保健”的要求。因此,开展社区或家庭康复治疗,深受广大残疾者的欢迎,这种形式的康复主要是依靠基层的力量,对残疾者进行以家庭、街道、乡村为营地的康复训练,改善其生活自理能力和劳动能力,这种康复方法是近几年兴起的新的康复体制。

二、康复医疗科室的分布

目前,全国各地基本上按照卫生部的规定,三级综合医院设置了康复科,既有门诊又有住院部;二级综合医院开设了康复门诊及必要的康复诊疗科室;一级医院为社区康复提供了服务。康复医疗科室分布情况如下。

