



全国高等教育自学考试指定教材

社区护理学专业(独立本科段)

社区康复护理

附：社区康复护理自学考试大纲

课程代码
3626
[2007年版]

组编/全国高等教育自学考试指导委员会

主编/刘纯艳

北京大学医学出版社

社区康复护理

——以脑卒中为例

王惠芳 主编

人民卫生出版社

全国高等教育自学考试指定教材
社区护理学专业（独立本科段）

社区康复护理

（2007 年版）

（附：社区康复护理自学考试大纲）

全国高等教育自学考试指导委员会 组编

主 编 刘纯艳

编 者 （按姓氏笔画为序）

刘纯艳 张 毅 金三丽

曹永军 谢 晖 窦昊颖

主 审 周淑梅

参 审 谭维溢 赵建国 张琳瑛

北京大学医学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

社区康复护理 (2007 年版) / 刘纯艳主编. — 北京: 北京大学医学出版社, 2007. 8

全国高等教育自学考试指定教材

ISBN 978-7-81116-111-3

I. 社… II. 刘… III. 社区—康复医学: 护理学—高等教育—自学考试—教材 IV. R473. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 112033 号

社区康复护理 (2007 年版)

主 编: 刘纯艳

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumppress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 莱芜市圣龙印务有限责任公司

责任编辑: 江 宁 责任校对: 杜 悦

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 14.5 字数: 359 千字

版 次: 2007 年 12 月第 1 版 2007 年 12 月第 1 次印刷 印数: 1-2000 册

书 号: ISBN 978-7-81116-111-3

定 价: 22.50 元

版权所有 不得翻印 违者必究

本书如有质量问题请与教材供应部门联系

组 编 前 言

21 世纪是一个变幻莫测的世纪，是一个催人奋进的时代。科学技术飞速发展，知识更替日新月异。希望、困惑、机遇、挑战，随时随地都有可能出现在每一个社会成员的生活之中。抓住机遇，寻求发展，迎接挑战，适应变化的制胜法宝就是学习——依靠自己学习，终身学习。

作为我国高等教育组成部分的自学考试，其职责就是在高等教育这个水平上倡导自学、鼓励自学，为每一个自学者铺就成才之路。组织编写供读者学习的教材就是履行这个职责的重要环节。毫无疑问，这种教材应当适合自学者增强创新意识、培养实践能力、形成自学能力，也有利于学习者学以致用，解决实际工作中所遇到的问题。具有如此特点的书，我们虽然沿用了“教材”这个概念，但它与那种仅供教师讲、学生听，教师不讲、学生不懂，以“教”为中心的教科书相比，已经在内容安排、形式体例、行文风格等方面都大不相同了。希望读者对此有所了解，以便从一开始就树立起依靠自己学习的坚定信念，不断探索适合自己的学习方法，充分利用已有的知识基础和实际工作经验，最大限度地发挥自己的潜能，达到学习的目标。

祝每一位读者自学成功。

本教材由全国考委医药学类专业委员会遴选作者、安排编写、组织审稿，保证了医学药类自考教材的质量。

欢迎读者提出意见和建议。

全国高等教育自学考试指导委员会

2007 年 4 月

编者前言

根据卫生部提出的要积极开展社区医疗卫生服务中心的意见,全国高等教育自学考试指导委员会开设了面向从事社区卫生服务护理人员的“社区护理学”专业自学考试学历教育。本教材是该专业课程设置内容之一。

本课程的主要目的是使学生了解康复医学及康复护理的基本理论和基本知识,学会康复护理的评定方法和常见疾病的社区康复护理,掌握社区康复护理操作技能。在内容上既注重社区康复护理的实际需要,又充分体现目前康复护理发展的新理念、新技术,力求做到知识新颖全面、可操作性强。充分体现康复护理的基本知识、基础理论、基本技能,使学生能够通过自学对康复医学和康复护理具有初步的认识,为将来社区康复服务的职业需要打下良好的基础。

本教材共五章,其主要内容包括:社区康复护理学的概论、康复护理评定、社区康复治疗与护理、社区康复护理基本技术和常见伤病的社区康复护理。

本教材的编写得到了各编者院校的大力支持和帮助,尤其得到了康复医学领域资深专家周淑梅、谭维溢等的指导,在此一并表示衷心感谢。

社区康复护理是一门新兴学科,很多理论知识甚至操作技能还在探索和完善之中,本教材内容肯定会存在不足之处,请广大师生批评指正。

刘纯艳

2007年3月

目 录

社区康复护理

第一章 概论	(1)
第一节 康复医学概述	(1)
一、康复	(1)
二、康复医学	(2)
第二节 社区康复	(7)
一、社区康复的概念及发展简史	(7)
二、社区康复的组织结构	(8)
三、社区康复资源	(8)
四、社区康复的内容及工作程序	(9)
五、社区康复的服务方式	(10)
六、社区康复的目的和意义	(10)
第三节 社区康复护理学	(10)
一、康复护理学概述	(10)
二、社区康复护理的概念与目标	(12)
三、社区康复护理内容	(12)
四、社区康复护理的特点与实施原则	(13)
五、社区康复护士的角色和作用	(13)
六、社区康复护师(士)应具备的条件	(14)
七、社区康复护师(士)的工作流程	(14)
八、社区康复护理中的转介服务	(14)
第四节 残疾的基本概念	(16)
一、残疾的概念和原因	(16)
二、残疾的分类与分级	(16)
三、残疾的评定标准	(18)
四、残疾的预防	(22)
第二章 康复护理评定	(23)
第一节 康复护理评定概述	(23)

一、康复护理评定的概念	(23)
二、康复护理评定的目的	(23)
三、康复护理评定方法	(23)
四、社区康复护理评定步骤	(24)
五、社区康复护理评定分期	(25)
六、社区康复护理评定内容	(25)
七、康复评定的注意事项	(26)
第二节 运动功能评定	(26)
一、心功能评定	(26)
二、肺功能评定	(27)
三、肌力评定	(28)
四、关节活动度评定	(29)
五、步态分析	(30)
六、平衡功能评定	(32)
七、协调功能评定	(34)
第三节 言语、语言和吞咽功能评定	(35)
一、言语-语言功能评定	(35)
二、吞咽功能评定	(37)
第四节 日常生活活动能力评定	(39)
一、日常生活活动能力评定	(39)
二、生存质量评定	(42)
第五节 心理评定	(43)
一、认知功能测验	(44)
二、智力测验	(48)
三、情绪测验	(48)
第六节 营养和压疮评定	(50)
一、营养评定	(50)
二、压疮评定	(52)
第七节 疼痛评定	(54)
一、疼痛的分类	(54)
二、疼痛的影响因素和对机体的影响	(55)
三、疼痛评定	(55)
第三章 社区康复治疗与护理	(58)
第一节 物理治疗与护理	(58)
一、运动疗法	(58)
二、物理因子治疗	(64)
第二节 作业治疗与护理	(73)

一、概述	(73)
二、作业治疗的方法	(74)
三、作业治疗技术	(75)
四、作业治疗用具和辅助设备	(79)
第三节 语言治疗与护理	(80)
一、概述	(80)
二、失语症的治疗	(80)
三、构音障碍的治疗	(82)
第四节 心理治疗与护理	(83)
一、概述	(83)
二、心理治疗的作用	(84)
三、社区心理康复的目的与措施	(84)
四、康复心理治疗的主要方法	(85)
第四章 社区康复护理基本技术	(87)
第一节 社区康复护理环境	(87)
一、社区设施环境的要求	(87)
二、心理康复环境的要求	(90)
三、社会康复环境	(90)
第二节 日常生活能力的护理	(91)
一、营养与饮食的护理	(91)
二、排泄的护理	(91)
三、个人卫生的护理	(94)
四、衣物的穿脱	(95)
五、体位的保持和转换	(95)
六、身体的转移	(98)
第三节 助行器使用的护理	(100)
一、助行器的选择	(100)
二、助行器使用的护理	(103)
第四节 轮椅使用的护理	(106)
一、普通轮椅的结构	(106)
二、轮椅的选择	(107)
三、轮椅使用的训练	(110)
四、推轮椅技巧	(111)
五、使用轮椅的护理	(111)
第五节 矫形器、假肢的使用护理	(112)
一、常用矫形器及其使用的护理	(112)
二、假肢及其使用的护理	(119)

第五章 常见伤病的社区康复护理	(127)
第一节 脑卒中的社区康复护理	(127)
一、概述	(127)
二、康复评定	(128)
三、社区康复护理	(129)
第二节 帕金森病的社区康复护理	(136)
一、概述	(136)
二、康复评定	(136)
三、社区康复护理	(138)
第三节 小儿脑性瘫痪的社区康复护理	(142)
一、概述	(142)
二、康复评定	(144)
三、社区康复护理	(144)
第四节 心血管疾病的社区康复护理	(146)
一、冠心病	(146)
二、慢性心力衰竭	(152)
第五节 慢性阻塞性肺疾病的社区康复护理	(155)
一、概述	(155)
二、康复评定	(156)
三、社区康复护理	(157)
第六节 腰椎间盘突出症的社区康复护理	(161)
一、概述	(161)
二、康复评定	(162)
三、社区康复护理	(162)
第七节 颈椎病的社区康复护理	(164)
一、概述	(164)
二、康复评定	(165)
三、社区康复护理	(165)
第八节 恶性肿瘤的社区康复护理	(168)
一、概述	(168)
二、康复评定	(168)
三、社区康复护理	(170)
第九节 肩关节周围炎的社区康复护理	(174)
一、概述	(174)
二、康复评定	(175)
三、社区康复护理	(176)
第十节 骨折的社区康复护理	(179)
一、概述	(179)

二、康复评定	(179)
三、骨折康复治疗的作用	(180)
四、骨折康复	(180)
五、社区康复护理	(183)
六、不同部位骨折社区康复护理的重点	(183)
第十一节 截肢的社区康复护理	(184)
一、概述	(184)
二、截肢的康复过程	(185)
三、康复评定	(186)
四、社区康复护理	(188)
第十二节 脊髓损伤的社区康复护理	(190)
一、概述	(190)
二、康复评定	(191)
三、社区康复护理	(194)
参考文献	(199)
后 记	(200)

附 社区康复护理自学考试大纲

社区康复护理课程自学考试大纲出版前言	(203)
目 录	(204)
I 课程性质与设置目的	(205)
II 课程内容与考核目标	(206)
III 有关说明与实施要求	(217)
附录：试题类型举例	(219)
后 记	(220)

第一章 概 论

第一节 康复医学概述

一、康复

(一) 康复的概念

20 世纪 90 年代,世界卫生组织 (World Health Organization, WHO) 给康复下的定义是:“康复是指综合协调地应用各种措施,最大限度地恢复和发展病、伤、残者的身体、心理、社会、职业、娱乐、教育和周围环境相适应方面的潜能,以减少病、伤、残者身体的、心理的和社会的功能障碍,使其重返社会,以提高生存质量。”

现代的康复一词在国际上用“rehabilitation”来表示。由该词的构成即可以了解其内涵,其中词头 re-是重新的意思,词干 habilis 是使之得到能力或适应的意思,词尾 action 是行为或状态的结果之意。因此, rehabilitation 是重新得到能力或适应正常社会生活之意。20 世纪 40 年代以来,有关康复的定义和内涵不断地进行演变。1942 年,在美国纽约召开了全美康复讨论会,会上给康复下了第一个著名的定义:“康复就是使残疾者最大限度地复原其肉体、精神、社会、职业和经济的能力。”1969 年 WHO 医学康复专家委员会对康复的阐释是:“综合、协调地应用医学的、社会的、教育的和职业的措施对残疾者进行训练或再训练,使其功能恢复至尽可能高的水平。”经过数十年的发展,康复的目的已被一致地认为是通过一切努力使残疾者能够和健全人平等地重返社会。

康复不仅针对疾病本身,更重视病伤所导致的功能障碍。它不仅是指使用各种措施使病、伤、残者功能恢复至尽可能高的水平,而且也指对他们周围的环境作一些必要的改变,以利于其重返社会。病、伤、残者本人以及他们的家庭成员和所在的社区均应参与有关康复服务计划的制订和实施。康复采用的方法包括医学、教育、社会 and 职业四个领域。康复后病、伤、残者的功能障碍可程度不同地得到恢复。

(二) 康复的领域

康复是为病伤残者全面服务的事业。为使病伤残者全面康复,康复一般可分为四个工作领域,即医学康复、教育康复、职业康复和社会康复。

1. 医学康复 (medical rehabilitation) 是指利用包括医学领域内使用的一切技术和方法以及康复医学所特有的各种功能训练来促进功能康复。医学康复是病、伤、残者全面康复的前提。

2. 教育康复 (educational rehabilitation) 是指通过教育和培训以促进康复。这主要是指残疾人的特殊教育。比如对具有接受普通教育能力的残疾人应使其进入普通教育机构接受教育;对不能接受普通教育的残疾儿童和青少年,可开设特殊教育学校对他们进行教育。特殊学校的类型有:①专门学校;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) 是指残疾后需重新就业时,对残疾者就业能力进行评定及进行就业前训练,根据训练结果决定就业领域与方式以及设法安排残疾者就业的工作。内容包括:①职业评定;②职业训练;③选择、介绍职业;④就业后的随访。职业康复有助于发挥残疾者的潜能,实现人的价值和尊严,取得独立的经济能力并贡献社会。

4. 社会康复 (social rehabilitation) 是指研究和协助解决残疾者经过医学康复、教育康复和职业康复以后,重返社会时遇到的一切社会问题的的工作。例如制定各种政策来保护残疾者的合法权益和生存权利,目的是使残疾者适应家庭、工作环境并充分参与社会生活。

上述康复的四个领域是相互配合、紧密联系的,目的是使残疾者达到全面康复,重返社会。

二、康复医学

(一) 康复医学的概念

康复医学 (rehabilitation medicine) 是具有独立的基础理论、功能评定方法和治疗技能的医学学科。它是对病、伤、残者进行身体和精神康复的医学分支。它通过医务人员、患者本人、患者家属以及相关的社区和机构的共同努力,采用包括医学的、教育的、社会的和职业在内的综合措施,从而达到消除或减轻患者的功能障碍,最大限度地恢复其生活能力和劳动能力,提高生存质量,回归社会的目的。

随着社会的进步和科技的发展,医学模式已经发生了根本性转变,即从以疾病为中心的生物学模式转变为以人为中心的生物-心理-社会医学模式。康复医学即是这种医学模式转变的具体体现,它是一门新兴、独立的学科,与临床医学、保健医学和预防医学共同组成现代医学体系。康复医学除应用一般医疗技术外,还要实施综合的康复治疗措施,应用许多辅助医疗技术,协调有机地进行,构成整体康复治疗方案。康复医学是卫生保健必不可少的部分,缺少康复的参与即意味着卫生保健模式的缺陷,所以必须加强,协调发展。

(二) 康复医学的基本原则和目标

1. 康复医学的基本原则 康复医学与临床医学不同,康复医学针对的是疾病或外伤发生之后造成的功能障碍。康复医学不是临床医疗后的延续,也不是临床医疗的重复,康复工作应尽早进行。康复医学非常重视人的整体,不仅关注躯体病变,也关注患者的心理、社会、经济等方面,采取专门技术进行综合服务,尽快恢复其功能活动,因此,康复医学的基本原则有三点:功能康复、全面康复和重返社会。

(1) 功能康复:康复工作的现实目标是恢复人体的功能活动,所以需要进行多种方式的功能训练和技术措施。可训练的功能活动包括躯体活动、言语交流、日常生活、心理活动、职业活动和社会生活等方面的能力。

(2) 全面康复:指从生理上(躯体上)、心理上(精神上)、职业上及社会上进行全面的、整体的康复。康复不仅是针对功能障碍,更重要的是面向整个人。

(3) 重返社会:人是在社会中生活的,残疾人暂时离开社会生活的主流。康复最重要的目标是通过功能改善和环境条件改变而使残疾人重返社会,这样才能促使残疾人力争成为独立自主和实现自身价值的人,达到平等地参与社会生活。

2. 康复医学的目标

(1) 预防性康复 (preventive rehabilitation): 是指对一般无病或单纯病痛的患者最大可能地避免身体残疾 (physical disabilities) 的发生。例如老年人有发生骨质疏松的倾向, 为防止骨折的发生, 可在日常生活活动时给予他们安全的环境, 如地面的防滑措施和无障碍环境。

(2) 矫正或治疗: 对象主要是慢性病患者。当残疾无法避免时, 应尽量减少或减轻残疾的量或质。例如脑卒中的致残率高, 可给患者造成偏瘫, 所以为了减少残疾, 应在病情稳定后即开始各种康复治疗、护理, 避免肌肉、关节、肌腱等因为不活动而引起的功能性衰退或僵硬, 如预防肩关节半脱位、垂腕、垂足及压疮等。

(3) 教育和再训练: 教育和再训练的对象为残疾患者。当残疾无法恢复时, 康复工作人员应充满爱心, 不但要积极主动地说服教育患者坚强面对自己和现实, 而且要教导患者如何运用残余功能去应对日常生活, 完成自我照顾或向着自我照顾而努力。然后再训练患肢, 以重建功能为目标, 根据残疾的严重度和影响性, 制定康复计划并协助患者训练, 同时要给予患者职业能力训练, 使之学会谋生技能并培养出生活的乐趣。

(三) 康复医学的内容

康复医学的内容主要包括康复医学的基础理论、康复功能评定和康复治疗。

1. 康复医学的基础理论 内容涉及康复、康复医学的基本内容、康复医学的基础 (包括残疾学、运动学、生物力学、物理学、神经生理学等) 以及康复医学与相应临床各科的联系等。

2. 康复功能评定 康复功能评定是客观地、准确地评定功能障碍的性质、部位、范围、程度并估计其发展、预后和转归, 为制定康复治疗计划打下科学基础。康复功能评定内容包括器官和系统功能的评定、个体生活自理能力和生存质量的评定, 以及患者进行工作和社会活动能力的评定。康复功能评定至少应在治疗前、中、后各进行一次, 根据评定的结果, 制定或修改治疗计划并可对康复治疗效果和结局做出客观的评价。常用的康复功能评定的技术包括: 运动功能评定、心肺功能评定、言语能力评定、心理测验、作业能力评定、电生理评定及残疾评定等。

3. 康复治疗 康复治疗是康复医学的重要内容。综合应用多种康复治疗技术, 促使病伤残者功能康复。常用的治疗方法有: 物理治疗、作业治疗、语言治疗、心理治疗、中国传统康复治疗、康复医学工程、康复护理、饮食治疗、药物治疗、矫形手术及社会服务等。

(四) 康复医学的服务对象和组成人员

1. 康复医学的服务对象 现代康复医学主要是指功能的恢复。因此康复医学的对象主要是因为损伤、急慢性疾病和年老带来的功能障碍及先天发育障碍者。

康复医学的对象十分广泛, 主要包括以下四种人群:

(1) 急性伤病后及手术后的患者: 急性伤病后及术后患者, 无论是在住院期间还是出院后, 只要存在功能障碍, 就是康复医学的对象。早期康复主要是在医院住院期间进行的, 目的是加速患者功能恢复、增强体质、减少并发症及减轻后遗症。恢复期和后遗症期康复主要是出院后在康复中心或者以社区康复的形式进行。

(2) 各类残疾者: 包括视力残疾、听力残疾、言语残疾、肢体残疾、智力残疾、精神残疾、多重残疾和其他残疾的人。全世界约有残疾者 5 亿多人, 每年残疾者的人数还有增加的

趋势。事实证明，通过康复手段，创造条件，给予与健全人同等的机会和权利，残疾者的功能水平可以得到改善，其生活能力、学习能力、工作能力和参与社会活动的的能力将明显提高。

(3) 慢性病患者：现代康复医学认为：康复存在于疾病的发生、发展过程中，康复范围已扩大到精神残疾、智力残疾、感官残疾以及心肺疾病、癌症、慢性疼痛等。各种慢性病患者病程缓慢或反复发作，导致相应脏器出现功能减退，表现出各种各样的功能障碍。对这些患者进行的康复治疗不仅可以帮助他们减少并发症的发生，而且在一定程度上也可防止原发病的发展和恶化。

(4) 老年人：老年人与残疾有着密切的关系。一方面是由于人体进入老年期后，自身生理功能退化，新陈代谢水平降低，表现为耳目失聪、痴呆、行动不便等；另一方面，则是由于疾病，特别是冠心病、高血压、慢性骨关节疾病引起的功能障碍而致残疾。特别是老年残疾者，在生活自理、经济收入、参与家庭和社会生活等方面存在着不同程度的康复需要。随着人口老龄化的出现，康复医学正受到更多的关注。

2. 组成人员 在专门的康复医疗机构中，康复医学的工作成员常以康复医师为主，由多专业人员联合组成协作组（team）。各专业人员共同协助病伤残患者，努力使其身体、心理、社会、职业、经济等尽可能恢复到最好的状况。康复组成人员包括：

- (1) 康复医师（physiatrist）。
- (2) 各科相关医师。
- (3) 各科相关护师和康复护师（nursing staff）。
- (4) 物理治疗师（physical therapist, PT）。
- (5) 作业治疗师（occupational therapist, OT）。
- (6) 言语治疗师（speech therapist, ST）。
- (7) 假肢及矫形器师（prosthetist/orthotist, P&O）。
- (8) 心理治疗师（psychologist）。
- (9) 社会工作者（social worker, SW）。
- (10) 职业鉴定师（vocational evaluator）。
- (11) 康复咨询师（rehabilitation counselor）。
- (12) 其他人员（如特殊教育者、医学工程人员等）。

在基层医疗机构和社区卫生服务机构则是在全科医师领导下的康复专业人员从事康复医疗工作。

(五) 康复医学的服务方式

WHO 提出的康复服务方式主要有以下三种：

1. 康复机构康复（institution - based rehabilitation, IBR） 主要是指综合医院的康复科、康复门诊或独立的康复机构。特点是有完善的康复设备、经过正规训练的专业人员，有较高的专业技术水平，能解决各种康复问题。但患者必须来院才能接受康复服务。

2. 上门康复服务（out - reaching rehabilitation service, ORS） ORS 是指具有一定水平的康复人员，离开康复机构到患者家庭或社区进行康复服务。服务内容受一定限制。

3. 社区康复（community - based rehabilitation, CBR） CBR 是指依靠社区资源为本社区病、伤、残者进行康复服务。它强调社区、家庭和患者的参与，以全面康复为目标，并

建有固定的转诊系统，解决当地无法解决的各种康复问题。

三种服务是相辅相成的关系。WHO 十分重视康复的推行，认为这是解决广大残疾者功能障碍的根本途径。

（六）康复医学发展历程

康复医学属于较为年轻的学科，其形成经历了漫长的岁月。从世界范围的历史观点看，一般可划分为史前期、形成期、确立期和发展期等几个阶段。

1. 萌芽期（1910 年以前） 康复医学与自然科学密切相关。早在公元纪年前，温泉、日光、磁石等因素就已被用于治疗一些疾患，比如风湿病、慢性疼痛等。所以朴素的康复治疗在古代就已经萌芽，有关康复医学的思想和功能康复的概念远在两千多年前的中国医学中就已经形成。《内经·素问》在论述瘫痪、麻木、肌肉挛缩等病症的治疗时，重视应用针灸、导引（体操、气功、自我按摩）、按摩、熨（热疗）等物理方法进行功能上的康复。长沙马王堆汉墓出土的帛书《导引图》中绘有多种医疗体操，并注明各种体操的名称及其主要治疗的疾病。文献上还记载了我国古代名医应用康复疗法对患者进行身心康复和保健的事例。例如张仲景用吐纳（气功疗法）、华佗用五禽戏（运动疗法）、文娱治疗等方法治疗身心功能障碍。我国古代的武术早已被世界公认为是最早的运动疗法。古希腊时，希波克拉底（Hippocrates）已相当重视自然疗法，希腊出土的文物上绘有“假足”，这说明西方古代也在应用一些原始的康复治疗技术。文艺复兴时期以后，有人提出运动可以是单纯的运动，也可以像工作一样为某种需要而运动，这是最早的作业疗法。至 1910 年以前，初期的运动疗法、作业疗法、电疗法和光疗法已经逐渐形成。此阶段的主要治疗对象是风湿性疾病、聋盲人等。

2. 形成期（1910～1946 年） 1910 年之后康复一词正式用于残疾者身上。1917 年美国陆军成立了身体功能重建部和康复部。第一次世界大战期间，英国著名的骨科专家 Robert Jones 首先开展了对伤员进行职业训练，以便他们在战后能重返工作岗位。一战后，战伤、截肢、脑损伤、脊髓和周围神经损伤等伤员的治疗、假肢安装加上脊髓灰质炎的流行所致的肢体畸形矫正，促进了康复医学的形成，出现了手法肌力检查以及肌力增强训练等康复治疗方法。第二次世界大战中对后遗的大量伤残士兵进行康复治疗，这又进一步促进了康复医学的发展。

3. 确立期（1947～1970 年） 现代康复医学是在第二次世界大战后蓬勃发展起来的。二战期间及战后，美国医学家腊斯克（Howard A. Rusk）对受伤士兵的治疗采取了一种综合的、积极的功能训练方案，如物理治疗、心理治疗、言语治疗、作业治疗、假肢及矫形支具装配等，这进一步阐明了康复的原则，即不仅要使伤者在身体上康复，而且要使他们在精神上康复。治疗的对象应该是整个人，而不仅仅是疾病。腊斯克最终证实：为了使伤员尽快恢复功能、重返战斗岗位，最重要的是康复而不是休养。因此腊斯克被尊称为“现代康复医学之父”。1960 年以来，随着交通事故和其他意外损伤的增加，老年人口比例增加，社会上残疾人口也相应增加，这客观上推动了康复医学有较大的发展。同时由于现代神经生理学、行为医学和生物医学工程学的进步，用于功能检查和康复的新仪器不断出现，这进一步促使了康复医学的发展。

1947 年，美国成立了物理医学和康复学会，康复这一名词作为一个医学专用名词从此正式使用。这个阶段开始建立比较完整的康复医学理念，并陆续在西方国家建立起一大批康

复中心。1950 年成立了国际物理医学与康复联盟 (International Federation of Physical Medicine and Rehabilitation, IFPMR), 1969 年成立了国际康复医学会 (International Rehabilitation Medicine Association, IRMA)。这都表明康复医学的发展已日臻成熟。

4. 发展期 (1970 年以后) 1970 年以后, 康复医学在医疗、教育和科研诸方面都有较快的发展。世界各国先后建立了集作业治疗、运动治疗、言语治疗、心理治疗、康复医学工程为一体的大规模的康复中心。康复医学强调不仅要治愈患者的疾患, 也应恢复并提高其身体功能, 使其回归家庭和社会生活。目前康复医学正向深度发展, 已进入神经康复、骨关节康复、老年康复等领域。

我国康复医学起步较晚。20 世纪 50 年代始有骨科术后功能治疗、菜单治疗等; 80 年代初期我国政府正式发展康复医学, 1983 年成立“中国康复医学研究会”, 1988 年更名为“中国康复医学会”, 推动了国内外的学术交流。我国以独特的中西医结合康复医学, 与世界现代康复医学的潮流相汇合, 充分发挥传统医学的优势和作用, 取得了长足的进步。1984 年, 卫生部颁发文件要求有条件的医学院校开设康复医学课程, 这标志着我国现代康复医学的发展。目前全国各地已建立起一批康复医疗机构。为了维护残疾人的合法权益、保障残疾人平等地充分参与社会生活, 政府相继制定了一系列与残疾人有关的法规, 如《中华人民共和国残疾人保障法》等。随着经济水平的提高和医疗水平的进步, 疾病后存活的残疾者的数量不断增加, 这都需要康复医学的介入。顺应这种形势, 康复医学的发展必将更加迅速。

(七) 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, 其原因有以下几个方面。

1. 社会和患者的迫切需要 在医学取得巨大进步的今天, 各种传染病已基本得到控制, 目前慢性病已成为医疗的重要问题。人类的死因主要是心脑血管疾病、癌症和创伤, 这些患者除少数急性期死亡外, 很大部分尚能存活较长时期, 他们需要积极的康复治疗, 从而提高他们的自理能力和生存质量。马斯洛的需要层次论指出, 人类的需要是从低到高逐步增加的。最基本的是生理需要, 其次安全需要, 再次是归属和爱的需要、尊重的需要, 最后是实现自我的需要。随着社会的进步和经济的发展, 人们的认识水平也逐步得到提高, 希望过一个有意义、有成效的生活。目前我国一些地区的患者自发地要求康复, 这与该地区康复医疗迅速发展密切相关。

2. 经济发展的必然结果 随着社会的进步、经济的发展及生活水平的提高, 人口的平均期望寿命延长, 老年人比重增加, 60% 的老年人患有多种慢性病, 这均迫切需要康复治疗。工业与交通的发达使工伤和车祸致残者比例增多, 他们同样需要康复治疗。文体活动的蓬勃发展, 杂技、体操、摔跤等难度较高、危险性较大的文体活动造成的残疾, 同样也需要康复医学才能使残疾者重返岗位或残而不废。同时经济的发展也为康复的发展提供了条件。

3. 应对重大自然灾害和战争 目前人类还不能完全控制自然灾害和战争, 水灾、地震和战争都是难以避免的, 这样造成的残疾者也迫切需要康复治疗。

4. 医学愈进步康复需求愈大 科技的进步使得医学技能提升, 这样可早期识别、诊断和治疗许多原来认为不可能改善的功能障碍, 存活率提高, 他们对康复治疗的需求必然增高。