


# 现代康复治疗

XIANDAI KANGFU ZHILIAO  
YU CAOZUO JIQIAO

# 与操作技巧

周建瑞 等 主编



 江西科学技术出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

现代康复治疗与操作技巧 / 周建瑞等主编. — 南昌 :  
江西科学技术出版社, 2021.12  
ISBN 978-7-5390-7954-7

I . ①现… II . ①周… III . ①康复医学IV . ① R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2021) 第 204306 号

选题序号: ZK2021020  
图书代码: B21181-101  
责任编辑: 王凯勋

## 现代康复治疗与操作技巧

XIANDAI KANGFU ZHILIAO YU CAOZUO JIQIAO

周建瑞 等 主编

出版发行 江西科学技术出版社  
社 址 南昌市蓼洲街 2 号附 1 号  
邮编: 330009 电话: (0791) 86623491 86639342 (传真)  
经 销 全国新华书店  
印 刷 郑州华之旗数码快印有限公司  
开 本 880mm × 1230mm 1/16  
字 数 297 千字  
印 张 9.625  
版 次 2021 年 12 月第 1 版 2021 年 12 月第 1 次印刷  
书 号 ISBN 978-7-5390-7954-7  
定 价 88.00 元

赣版权登字: -03-2021-338

版权所有, 侵权必究

(赣科版图书凡属印装错误, 可向承印厂调换)

# 编 委 会

主 编 周建瑞 甘小平 王 芹 章雪荣  
栗丽群 高智玉 张 会 邢海雯

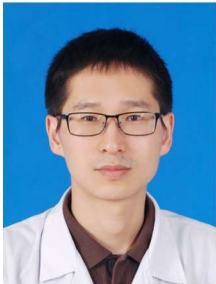
副主编 徐 宁 甘子义 吕义兰  
彭家龙 古丽娜孜

## 编 委

(按姓氏笔画排序)

王 芹 中山市中医院  
甘小平 广东医科大学附属第一医院  
甘子义 北部战区总医院  
古丽娜孜 新疆医科大学第一附属医院  
邢海雯 中国人民解放军陆军第八十集团军医院  
吕义兰 内蒙古医科大学第四附属医院(国药一机医院)  
张 会 郑州大学第二附属医院  
周建瑞 湖北医药学院附属太和医院  
徐 宁 黑龙江中医药大学附属第一医院  
高智玉 郑州大学第三附属医院  
章雪荣 深圳平乐骨伤科医院(深圳市坪山区中医院)  
彭家龙 宜昌市第二人民医院  
栗丽群 江门市妇幼保健院  
谭丽娇 广东医科大学附属第一医院

## 主编简介



### 周建瑞

周建瑞，男，1982年5月出生，籍贯山西省文水县，汉族，2008年硕士毕业于湖南中医药大学，现工作于湖北医药学院附属太和医院，讲师，主治医师，主要研究方向：神经系统疾病的康复，从事神经康复临床、教学工作12年，具有扎实的专业理论基础及丰富的临床诊疗经验，任中国康复医学会作业治疗委员会委员、中国残疾人康复协会康复技术专业委员会委员。主持市级科研课题一项，近年来，发表论文6篇，参编著作4部。



### 甘小平

甘小平，男，1984年8月出生，籍贯湖北省襄阳市，汉族，2008年6月专科毕业于郧阳医学院（原同济医学院郧阳分院）第一临床学院康复治疗系，2013年1月本科毕业于广东医学院继续教育学院临床医学专业，现广东医科大学康复医学与理疗学硕士在读，现工作于广东医科大学附属医院康复医学科，主管技师，助教。主要研究方向：神经康复，呼吸与重症康复，多年从事康复治疗工作，具有相当丰富的理论与实践经验（广东省康复医学会呼吸康复分会第一届理事；湛江市医学会康复治疗学分会第一届专业委员会委员）。近几年来，发表论文2篇。



## 王芹


王芹，女，1983年2月出生，籍贯安徽省池州市。2007年毕业于广州中医药大学，护理本科，现工作于中山市中医院治未病中心，副主任护师，广东省中医专科护士。从事治未病门诊的临床护理工作，每周五参与中医特色护理门诊工作。拥有扎实的中医护理理论基础及技术，擅长运用雷火灸、虎符铜砭刮痧、平衡火罐、火龙罐、督脉灸、任脉灸、火龙灸、腕踝针、脐灸等多种中医护理技术缓解各种亚健康状态及不适症状。已主持市级科研课题1项，参与省市科研课题3项，并在国内核心杂志发表论文8篇。



## 章雪荣

章雪荣，女，1986年7月出生，籍贯河南省周口市，汉族，2011年6月本科毕业于湖南中医药大学，现工作于深圳平乐骨伤科医院（深圳市坪山区中医院），主管康复治疗师，从事骨科康复10余年，擅长各类骨折、运动损伤、髌膝关节置换等病症的围手术期康复。现任深圳市康复医学会骨科康复专业委员会委员，深圳市康复医学会运动与创伤康复专业委员会委员。主持区级科研课题1项。

# 前 言



康复医学是应用医学科学中的专业技术，是功能障碍者的潜在能力和残存功能得到充分发挥的医学科学体系，它与临床医学有着不可分割的联系。各种疾病经临床治疗后都有一个康复过程，特别是一些破坏性较大的疾病，以及各种慢性病、难治的疾病都会程度不同地导致各种精神和功能上的障碍。康复医学任重而道远，它既是一项长期的任务，也是现代医学发展不可或缺的组成部分。为了推动国内康复医学的发展，全面系统地介绍相关理论基础，功能评定，治疗技术及康复程序，我们组织编写了此书。


本书首先论述了康复医学基础内容，包括康复医学概论、康复医学在现代医学中的作用、康复运动治疗技术；接着依次论述了骨科疾病的康复、运动损伤疾病的康复、神经损伤疾病的康复、精神疾病的康复治疗技术，最后论述了现代儿童康复评估技术、儿童智力评估及中医康复治疗技术技巧。全书构架清晰，内容通俗易懂，实用性强，可供广大临床康复工作者参考和借鉴。

本书的各位作者长期工作在繁忙的医、教、研第一线，在编写过程中付出了艰辛的劳动，在此表示衷心的感谢。由于参加编写的人员较多，文笔不尽一致，不足之处在所难免，望广大读者批评指正。

编 者

2021年5月

# 目 录



第一章 康复医学概论	1
第一节 概述	1
第二节 康复医学的发展	3
第二章 康复医学在现代医学中的作用	5
第一节 康复医学在现代医学中的作用	5
第二节 康复医学的组成和工作方式	7
第三节 康复医学的地位	10
第三章 康复运动治疗技术	13
第一节 医疗体操	13
第二节 牵引治疗	13
第三节 运动处方	15
第四章 骨科疾病的康复	16
第一节 颞颌关节紊乱症	16
第二节 颈椎病	17
第三节 落枕	19
第四节 肩部软组织扭挫伤	20
第五节 肩关节周围炎	22
第六节 脊柱骨折	25
第七节 脊髓损伤	30
第八节 骨盆骨折	35
第五章 运动损伤疾病的康复	37
第一节 关节脱位	37
第二节 关节损伤	42
第三节 周围神经损伤	43
第四节 拇指与手指再造后	50
第六章 神经疾病的康复	53
第一节 脑卒中	53
第二节 颅脑损伤	60

第三节	帕金森病	63
第四节	阿尔茨海默病	68
<b>第七章</b>	<b>精神疾病的康复</b>	<b>72</b>
第一节	行为治疗	72
第二节	家庭治疗	74
第三节	团体治疗	77
第四节	精神疾病康复	79
<b>第八章</b>	<b>现代儿童康复评估技术</b>	<b>90</b>
第一节	绪论	90
第二节	评估的含义与类型	90
第三节	各类特殊儿童评估的流程与项目	93
<b>第九章</b>	<b>儿童智力评估</b>	<b>114</b>
第一节	概述	114
第二节	个别智力测验	120
第三节	团体智力测验	128
<b>第十章</b>	<b>中医康复治疗技术</b>	<b>135</b>
第一节	针灸疗法	135
第二节	推拿疗法	140
第三节	中药疗法	143
第四节	现代康复疗法和中医运动疗法	146
<b>参考文献</b>		<b>150</b>

# 第一章 康复医学概论

## 第一节 概述

### 一、康复

#### (一) 概念

1981年，世界卫生组织（World Health Organization, WHO）将康复（rehabilitation）定义为“采取一切措施以减轻残疾带来的影响，并使残疾人重返社会”“康复不仅是指残疾人适应周围环境，还包括调整周围环境和社会条件以利于残疾人重返社会”。因此，康复是指综合地、协调地应用医学的、教育的、社会的、职业的各种方法，使病、伤、残者（包括先天性残）已经丧失的功能尽快地、最大可能地得到恢复和重建，使他们在体格、精神、社会和经济能力上得到尽可能的恢复，并使他们重新走向生活、走向工作岗位，重返社会，提高生存质量。康复尽管无法消除所有的病理改变，但经过早期、系统、规范的康复治疗，仍可使个体生存达到最佳状态。

康复是解决病、伤、残者功能障碍的方法。功能障碍是指身体、心理不能发挥正常的功能，可以是潜在的或现存的、可逆的或不可逆的、部分的或全部的，可以与疾病并存或为后遗症。康复以提高局部与整体功能水平为主，以整体的人为对象，即使局部或系统功能无法恢复，却仍可在某些功能障碍存在的情况下过着有意义、有成效的生活。康复以提高生存质量、最终融入社会为目标。

#### (二) 内涵

##### 1. 医疗康复（medical rehabilitation）

即利用医疗手段促进康复，医学领域内使用的一切方法都可以应用，也包括康复医学所特有的各种功能训练。

##### 2. 教育康复（educational rehabilitation）

通过各种教育促进聋哑儿童、弱智儿童、肢体伤残儿童等的康复。对能接受普通教育的残疾人应创造条件使其进入普通学校接受教育；对不能接受教育的残疾人，应开设特殊学校，如专门学校、访问学校、医学康复和教育康复相结合的学校，使其接受特殊的教育。

##### 3. 社会康复（social rehabilitation）

从社会的角度推进和保证医疗康复、教育康复、职业康复的进行，维护残疾者的尊严和公平待遇，使其适应家庭、邻里、工作环境，充分参与社会活动，如工伤的认定和处理、社区及居室的无障碍环境设计与改造、康复器材及残疾人用品用具的配备等。

#### 4. 职业康复 (vocational rehabilitation)

职业康复是指采取各种适当手段,帮助伤残人士恢复健康和工作能力,使其重返工作岗位或胜任新的职业,恢复正常生活能力。这对于发挥其潜能,实现人的价值和尊严,取得独立经济能力、贡献社会很有意义。职业康复包括职业评定、职业训练、选择介绍职业和就业后的随访。

以上四个领域的康复,首先实施的是医疗康复,其他三个部分在医疗康复之后开展,社会康复需要持续相当长的时间,也有的不需教育康复或职业康复就可回归社会。

## 二、康复医学

### (一) 概念

康复医学 (rehabilitation medicine) 是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的学科,旨在加速人体伤病后的恢复进程,预防和/或减轻功能障碍程度,帮助病伤残者回归社会,提高其生存质量。它和预防医学、保健医学、临床医学并称为“四大医学”,共同组成全面医学 (comprehensive medicine)。

### (二) 对象与范围

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患者

急性伤病及手术后患者,无论是处在早期、恢复期或是后遗症期,只要存在功能障碍,就是康复医学的对象。

#### 2. 残疾人

残疾人包括肢体和器官等损害所引起的各类残疾者,如肢体残疾、听力残疾、言语残疾、视力残疾、精神残疾、智力残疾等。全世界残疾人总量约占全球人口总数的 10%,多数需要康复治疗。

#### 3. 慢性疾病患者

很多慢性疾病患者病程进展缓慢或反复发作,相应的脏器与器官出现功能障碍,而功能障碍又加重了原发病的病情,形成恶性循环。对慢性患者的康复治疗既为帮助其功能恢复的方法,同时也有助于防止原发病的进一步发展。

#### 4. 老年人

按照自然规律,老年人的脏器与器官功能逐渐衰退,其功能障碍严重影响健康,需要康复医学的帮助。康复措施有助于延缓衰老过程,提高生活质量。

### (三) 康复医学的目标

基本目标是改善身心、社会、职业功能,使残疾人能在某种意义上像正常人一样过着积极的、工作性的生活。在可能的情况下,使残疾人能够生活自理、回归社会、劳动就业、经济自主。在残疾严重、残疾人高龄等不能达到上述目标的情况下,应着重提高残疾人的自理程度,保持现有功能或延缓功能衰退。

在实施康复时,常设定患者的短期目标和长期目标,实现短期目标是实现长期目标的前提和基础,若干个短期目标构成了长期目标。

#### 1. 短期目标

短期目标是指经过康复专业人员和患者的努力,可以很快达到的具体目标。短期目标的实现通常是几天或 1~2 周。例如,长期卧床患者的短期目标可能是由卧位到坐位的体位转换。

#### 2. 长期目标

长期目标是短期内难以达到,需要经过一段时间的积极努力才有可能达到的具体目标,例如,脑卒中偏瘫患者的长期目标可能是恢复行走功能。

### (四) 康复医学的基本原则

#### 1. 功能训练

康复医学强调恢复人体的功能活动,重视功能评估,并针对病伤残者生理、心理的功能缺陷采用多

种方式进行功能训练，鼓励病伤残者主动参与康复训练，而不仅是被动地接受治疗。

## 2. 整体康复

康复医学将人作为一个整体来研究，注重病伤残者整体能力的康复。它以特有的团队方式对病伤残者进行多学科、多方面的综合评定和处理，对于功能缺失无法或较难恢复的病伤残者进行功能重建和补偿，力争使其达到生活自理。

## 3. 重返社会

病、伤、残使人暂时离开社会，康复医学的最终目的是使病伤残者通过功能与环境条件的改善，提高生活质量，重返工作、家庭和社会。

# 第二节 康复医学的发展

## 一、康复医学的形成与发展

### （一）我国传统康复疗法的形成与发展

我国传统康复有着几千年的悠久历史，战国至南北朝可称为中国传统康复疗法的创立阶段。1984年出土的汉简《引书》记载了治疗落枕的仰卧位颈椎拔伸法，是最早的脊柱复位方法；马王堆汉墓出土的帛书《导引图》记载了应用腰背肌锻炼和活动关节的方法治疗腰痛和关节活动困难；《内经》在论述瘫痪、麻木、肌肉痉挛等病证时，提倡应用针灸、导引、气功、按摩、熨法（热疗）、角（拔罐）等治疗方法；汉代张仲景的《金匮要略》以“导引吐纳、针灸膏摩”等防治疾病；汉末名医华佗编制的“五禽戏”至今还被广泛习练。

隋、唐至清代是中国传统康复疗法的发展阶段。隋代巢元方的《诸病源候论》记载“养生方导引法”治疗痹证、手足不遂等，并提出治疗的适应证和禁忌证；唐代孙思邈著《备急千金要方》、王焘著《外台秘要》均重视饮食在康复治疗中的作用。宋代陈直的《养老奉亲书》、蒲虔贯的《保生要录》、苏东坡的《养生说》和元代丘处机的《摄生消息论》均有众多老年康复与养生的实践记载。唐代太医署所设置的四个医学部门中就有按摩科，由按摩博士、按摩师和按摩工组成，与现代康复的医师、治疗师的团队架构和职责非常类似，也体现了当时对手法治疗的高度认可。明代李时珍的《本草纲目》、龚廷贤的《寿世保元》，清代汤灏的《保生篇》等，均保存了大量的传统康复理论与实践经验。

1956年北京、上海、广州、成都成立了中医院校，使中国传统康复疗法得以传承和发展，北京中医药大学（现北京中医药大学）于1982年成立了针灸推拿专业、1988年成立了养生康复专业，使传统康复疗法进一步发展壮大；2007年国家中医药管理局设立中医康复重点专科，极大地推动了中医康复的蓬勃发展。

我国传统康复疗法对世界康复医学的发展也有着深远的影响，17世纪末针灸术传入欧洲，18世纪末导引传入西方，而我国的太极拳、易筋经、五禽戏等传统功法训练，以及推拿、拔罐、刮痧等传统康复治疗技术都具有独特的疗效，至今为世界医学界所瞩目。20世纪80年代后，传统康复和现代康复在中国正经历着相互借鉴、相互融合的过程，逐渐形成了具有中国特色的康复医学体系。

### （二）现代康复医学的形成与发展

第一时期——物理治疗学阶段（1880—1919年）：这个阶段主要利用单纯物理因子治疗，如按摩、矫正体操、直流电、感应电、日光疗法、紫外线等。美国于1917年在纽约成立了国际残疾人中心，美国陆军建立了身体功能恢复和康复部，对受伤的军人进行康复治疗；1917年美国成立了国家作业疗法促进会。

第二时期——物理医学阶段（1920—1945年）：战伤及小儿麻痹的流行使残疾人增多，刺激了物理治疗学迅速发展，如电疗不仅用于治疗，还用于诊断及预防残疾，发展成为物理医学。1920年，美国成立了物理治疗师协会；1923年，美国创立了物理医学与康复协会。一些功能评定方法和康复手段陆续出现。康复医学之父，美国的Howard A. Rusk等在物理医学的基础上，采用多学科综合应用康复治疗，

为大量伤病员进行功能恢复的实践，提高了康复效果，推动了康复医学的发展。1938年，美国物理治疗师学会成立；1943年，英国成立了物理医学会。

第三时期——物理医学与康复阶段（1946年至今）：美国 Rusk 博士等大力提倡康复医学，将战伤的康复经验运用于平时时期，推动了某些重大疾病治疗学的进展。1947年，美国将以前的物理医学会改称为物理医学与康复学会，并建立了康复专科医生制度。康复医学逐渐成为一门独立的医学学科。1950年，国际物理医学会成立，并于1972年更名为国际物理医学与康复联合会（IFPMR）。1969年，国际康复医学会（IRMA）成立，标志着康复医学学科的成熟。

20世纪80年代我国引进现代康复医学体系之后，康复医学在中国得到了飞速的发展。1983年，中国康复医学会成立，拉开了发展我国现代康复医学事业的帷幕。近十多年来，康复医学不断向纵深发展，并逐渐形成了分支学科，如神经康复、骨科康复、心肺康复、老年康复、儿童康复、肿瘤康复和精神康复等。

## 二、康复医学发展的背景

### （一）社会的发展

康复医学是人类社会发展的必然产物，是人类物质文明和精神文明的体现。

#### 1. 人口平均寿命延长

随着我国进入老龄化社会，老年人的比例明显增加，约60%的老年人患有多种老年病或慢性病，老年人心肌梗死、脑卒中和癌症的发病率比年轻人高，也使康复医学的重要性显得更为突出。

#### 2. 工业与交通日益发达

工伤和车祸致残的绝对人数日益增多，这部分残疾人迫切需要积极的康复治疗，使他们残而不废。

#### 3. 文体活动日益发达

随着经济的发展和生活水平的提高，文体活动也蓬勃发展。无论在训练还是竞赛过程中，都有致伤致残的风险，由于此因造成残疾损伤的患者同样需要康复治疗，使他们重返社会，或使他们残而不废。

#### 4. 慢性病增加

近年来，世界卫生组织注意到，疾病谱中慢性疾病比例增加，强调慢性疾病的预防、治疗。许多慢性疾病都伴有不同程度的功能减退或丧失，这类患者更需要康复服务。

### （二）患者的需要

目前人类的死因主要是心肌梗死、脑卒中、癌症和创伤，除少部分患者在急性期死亡外，多数患者可长期存活，若要提高存活患者的生存质量，就要借助康复医学的介入。如心肌梗死患者中，参加康复治疗者的病死率比不参加者低36.8%；在脑卒中存活的患者中，通过积极的康复治疗，90%的存活患者能重新步行和生活自理，30%的患者能恢复一些简单的工作能力。相反，未进行康复治疗的患者，上述两方面相应的恢复率只有6%和5%。康复治疗组比未经康复治疗组的病死率低12%，充分说明疾病过程中康复介入的重要性。

### （三）应对自然灾害和战争

目前，人类还不能完全控制自然灾害、避免战争，如地震造成了大量人员伤亡，由于战争也产生了许多伤残者，这些伤残者都需要进行积极的康复治疗，这也是必须重视发展康复医学的主要原因之一。

### （四）科学技术的进步

随着科学技术的日新月异，医学技术也飞速发展，能早期识别、诊断、治疗许多原来认为不可能治疗的疾病，从而使患者的存活率提高，而存活者往往需要进一步的康复治疗。科技与康复医学的融合，也使原来不可能或难以实现的目标成为可能。

## 第二章

# 康复医学在现代医学中的作用

### 第一节 康复医学在现代医学中的作用

#### 一、医学模式的形成与转变

医学模式是人类对医学的总体认识，是以一定的观点和方法研究、处理健康与疾病问题的一种思维方式。它既表现了医学的总体结构特征，又是指导医学实践的基本观点。在医学发展的历程中，曾经出现神灵主义的医学模式、自然哲学的医学模式、机械论医学模式和生物医学模式，其中对现代医学起重要作用的是生物医学模式。

新医学模式的产生源于社会的不断发展。15 世纪至 20 世纪初期，自然科学领域涌现出一系列重大发现，医学领域内解剖学、生理学、病理学、生物化学等技术的进步，促使人们开始运用生物 - 医学的观点认识生命、健康与疾病，产生了以实验生理学和细胞病理学为基础的生物医学模式。在生物医学模式下现代医学在生命科学、临床治疗医学和预防医学三个方面都取得了重大成就，对解决人类健康问题作出了巨大贡献。但随着人类学、社会学、心理学的发展及其在医学领域的实践，生物医学模式逐渐显现出种种缺陷和局限性。例如，生物医学模式认为疾病是一种孤立存在的、几乎可以脱离患者的社会背景的自然实体；每种疾病都有特异性的致病体是一种孤立存在的、几乎可以脱离患者的社会背景的自然实体；每种疾病都有特异性的致病因素和特异性治疗方法；精神和躯体的疾病可以分开考虑；在诊治过程中，医生通常是独立的观察者，而患者却是被动的接受者。然而，医学并非单纯的自然科学，单一的生物学的医学观点并不能圆满地解释疾病的发生、发展和转归，心理因素和社会因素在人们的健康和疾病中都有着重要的作用。

20 世纪初，随着医学的发展和社会的进步，疾病谱发生了巨大的变化，传染病、营养不良等疾病退居次要，心理因素、环境因素和社会因素与疾病的关系日益受到人们的重视。1977 年，美国精神病学教授恩格尔提出社会 - 心理 - 生物医学模式取代了生物医学模式，并迅速为人们所接受，成为医学教育、医学研究和临床服务的指导思想。社会 - 心理 - 生物医学模式认为，疾病不是单一因果关系链的结果，是多因素共同作用的复合物，是人与环境相互作用的产物，它涉及环境（物理、化学、生物、家庭、社会等）、精神（潜意识和意识）和躯体（系统、器官、组织、细胞、分子）等多方面；躯体和精神是有机联系的，两者相互影响，相互制约，不可分割；医疗服务是医患互动的一种过程，医生与患者都要主动参与。可见，新的医学模式使人们更全面地认识健康与疾病的问题，在治疗时充分考虑生物、心理、社会等多方面的因素，并据此探索出更全面、有效的疾病防治方法，促进了康复医学的发展。

## 二、健康概念与心理健康

### (一) 健康的概念

健康是一个动态的概念。人类的健康观是随着社会的发展和水平的提高而不断变化的。20世纪以前,人们片面地把“无病、无伤、无残”看作是健康的标准。随着社会的进步和医学模式的转变,人们对健康含义的理解也越来越深刻。1984年,WHO在其宪章中提出了著名的健康新概念:“健康不仅仅是没有病和不虚弱,而且是身体上、心理上和社会适应能力上三方面的完美状态。”这一概念体现了医学的生物模式向社会-心理-生物模式的转变,改变了卫生医疗的方向和内涵,使医疗思维由传统的“治病-救人”转变为“治病-救人-功能”,强调了功能。1990年,WHO在对健康定义的阐述中,又增加了道德健康,指的是不能损害他人利益来满足自己的需要,能按照社会认可的道德行为规范准则约束自己及支配自己的思维和行为,具有辨别真伪、善恶、荣辱的是非观念和能力。2000年,WHO又提出了“合理膳食,戒烟,心理健康,克服紧张压力,体育锻炼”的促进健康新准则。健康概念的发展变化,表明人们传统的健康思维发生了变化,认识到只有在躯体健康、心理健康、社会良好适应能力和道德健康、生殖健康五方面都具备的情况下,才算得上是真正意义上的健康。

### (二) 心理健康

心理健康是一个包含有多种特征的复合概念,指的是对于环境及相互关系具有高效而愉快的适应,一般可理解为情绪的稳定和心灵的成熟两个方面。心理健康的人,能保持平静的情绪、敏锐的智能、适应社会环境的行为和气质,不仅自我感觉良好,而且与社会协调、和谐,心理活动和心理特征相对稳定,能与客观环境统一和适应。

关于心理健康的标准,国内外心理学家有许多概述,概括起来基本上包括:良好的适应能力、良好的自我意识、能够保持人格的统一、保持和谐的人际关系和开朗的心境。

## 三、康复医学的重要性

### (一) 发展康复医学是老龄化社会的必然结果

随着社会的进步、经济的发展和人民生活水平的提高,人类平均寿命显著延长,老年人在人口中的比例显著增加,这为康复医学提出了严峻的挑战。一方面,人口的老龄化使老年残疾者的比例也相应地增加;另一方面,老年人是心脑血管疾病、肿瘤等疾患的高发人群,对康复的需求也较大。此外,在经济社会高速发展的今天,各种意外伤害的发生率也显著增加,如工业和交通事故、体育竞技意外损伤等,都使致残的人数明显增加,这也使康复医学的重要性更为突出。

### (二) 发展康复医学是促进患者康复的迫切需要

随着医学的发展、疾病谱的改变,传染性疾病的威胁已不再是威胁人类健康的头号杀手,心脑血管疾病、肿瘤和创伤等成了新的主要致死病因。但这些患者中,有相当大比例的患者还能存活很长时间,对于他们而言,康复医学具有重大的价值。例如,对于创伤患者而言,有报道显示,1950年前截瘫患者只能平均存活2.9年,且由于残疾,他们难以重返社会。而随着康复治疗的实施和康复工程的发展,1976年,已有53%的截瘫患者可以重返学习和工作岗位;1980年,这类患者达到了83%左右,不但没有成为家庭和社会的沉重负担,反而以不同的方式为社会做出贡献。又如,对心肌梗死存活者而言,进行积极的康复治疗可以明显增加患者的寿命;对肿瘤患者而言,积极的康复治疗,如心理治疗、作业治疗、物理治疗、整形治疗和康复工程等减轻了患者的心理负担和遗留的疼痛、虚弱等症,提高了患者的生活质量,有利于患者重返社会。

### (三) 发展康复医学是应对重大自然灾害和战争的必要准备

对于人类而言,火山喷发、地震等自然灾害和局部战争目前仍然是难以避免的,这就必然产生数量不小的伤残者。而对这些患者进行必要的康复治疗是非常重要的,这也是必须重视发展康复医学的主要原因之一。

基于上述原因,康复医学在世界各地都受到广泛的重视。我国也于2002年下发了“国务院办公厅



转发卫计委关于进一步加强残疾人康复工作意见的通知”，显示了大力发展康复医学的决心和行动。

## 四、康复医学的主要原则

康复医学的主要原则包括功能训练、全面康复、重返社会和改善生活质量。

### （一）功能训练

康复医学工作着眼于保存和恢复人体的功能活动，包括运动、感知、心理、言语交流、日常生活、职业活动和社会生活等方面的能力，重视功能的检查和评估，并采取多种方式进行功能训练。

### （二）全面康复

全面康复是指从生理上（身体上）、心理上（精神上）、职业上和社会生活上进行全面整体的康复。康复的对象不仅是有功能障碍的器官和肢体，而更重要的是整个人。从这一意义上来说，全面康复就是整体康复。此外，全面康复也是指残疾人在医疗康复、教育康复、职业康复和社会康复等领域全面地进行康复，因而全面康复亦称综合康复。

### （三）重返社会

人生活于社会之中，但残疾使人暂时离开社会生活的主流。康复的最终目的是使残疾者通过功能的改善或（和）环境条件的改变重返社会，参加社会生活，履行社会职责。

### （四）改善生活质量

康复项目的早期介入对于预防患者可能出现的诸多并发症起到了关键的作用，从而改善了患者的生活质量，有利于患者参与社会生活，重新与社会结合。

## 第二节 康复医学的组成和工作方式

### 一、康复医学的组成

康复医学是一门跨学科的应用科学，涉及医学、生物工程学、心理学、教育学及社会学等多个学科。其内容主要包括康复预防、康复功能评定、康复治疗 and 临床康复四部分。

#### （一）康复预防

康复预防是康复医学的主要内容之一，主要结合康复实践研究残疾或功能障碍的流行病学、致残原因及预防措施。康复医学对象以功能障碍者为主，功能障碍是指身体上、心理上不能发挥正常的功能，这可能是潜在的或现存的、可逆的或不可逆、部分的或完全的，也可以与疾病并存或为其后遗症。一旦出现残疾，往往需要花费大量的人力、财力、物力才能获得有效的康复，并且也很难达到原来的健康水平。因此，康复介入的时间不仅在功能障碍发生之后，而更应在出现之前开始，此为康复预防。康复预防是康复的基本对策，是康复医学的发展方向之一。

康复预防分为三级，从三个不同层次预防伤残或功能障碍的发生。

##### 1. 一级预防

一级预防是指预防能导致病损的各种损伤、疾病、发育缺陷、精神创伤等病损的发生。

##### 2. 二级预防

二级预防是指病损发生后要积极开展临床治疗和康复治疗，防止功能障碍和残疾的发生。

##### 3. 三级预防

三级预防是在功能障碍和残疾发生后要积极进行康复治疗以限制其发展，避免发生永久及严重的残疾。

在康复预防的前两个阶段，引起病损或功能障碍的诸多危险因素是可以预防的，已发生的功能障碍尚属可逆，及早采取有效的措施可以防止残疾的发展或减轻功能障碍的程度。在第三阶段，已发生的功能障碍已不易改善，可能成为永久性的残疾。因此，康复医学措施应在疾病的早期介入，才能获得良好的康复效果。

## （二）康复评定

### 1. 康复评定的定义

康复评定是指测试和评估康复对象功能障碍的程度、范围的过程。康复评定是康复治疗的基础，相当于临床医学的临床诊断部分，但又不同于临床诊断，远比临床诊断细致详尽。在康复医学实施过程中，没有康复评定就无法规划治疗程序、评价康复疗效。康复医疗工作始于评定，止于评定。

### 2. 康复评定的主要内容与分期

康复评定的内容主要包括对患者的生理功能评定、心理功能评定、日常生活能力评定、社会参与能力评定等方面。康复评定分为三期：初期评定在患者入院初期完成，目的是全面了解患者功能状况和障碍程度、致残原因、康复潜力，据此确定康复目标和制订康复治疗计划。中期评定在康复治疗中期进行，目的是经过康复治疗后，评定患者的总体功能情况、有无康复效果，分析其原因，并据此调整康复治疗计划。中期评定可进行多次。后期评定在康复治疗结束时进行，目的是评定患者经过康复治疗后的总体功能状况，评价康复治疗的效果，提出重返家庭和社会或进一步康复治疗的建议。

### 3. 康复评定的工作形式

康复评定工作以康复评定会形式进行，主要完成的工作有：康复评定应当做出判断，以确定患者功能障碍的种类和主要的障碍情况；确定患者功能障碍程度；判断患者的代偿能力；确定康复治疗目标（包括近期目标、中期目标、出院目标和远期目标），并决定承担各种功能训练任务的专业成员、决定各种康复治疗措施、判定康复治疗效果、修改康复治疗计划、决定康复结局及转归。

## （三）康复治疗

康复治疗是根据康复评定所明确的功能障碍的部位、程度，规划、设计、实施康复治疗方案的过程，包括有机、协调地应用各种治疗手段。在康复治疗方案中常用的治疗方法有以下几种。

### 1. 物理疗法

物理疗法包括运动疗法和物理因子治疗。物理因子治疗是指应用各种物理因子，如电、光、声、磁、蜡、水、压力等来预防和治疗疾病的方法。

### 2. 作业疗法

作业疗法是针对患者的功能障碍，从日常生活或文体活动中选择针对性强、能恢复患者功能和技巧的作业项目，按照指定的要求进行训练，以逐渐恢复其功能的方法。

### 3. 言语疗法

言语疗法是采用各种科学的方法对因听觉障碍、构音器官异常、脑组织损害等所致的言语障碍进行治疗，尽可能地恢复患者听、说、读、写和理解能力的过程。

### 4. 心理治疗

心理疗法是对有心理、精神、情绪和行为异常的患者进行精神支持疗法、暗示疗法、行为疗法和心理咨询等心理干预的方法。其目的在于解决患者的心理障碍，减少患者焦虑、忧郁、恐慌等精神症状，改善其不适应社会的行为，使其建立良好的人际关系，促进患者人格的正常化及发展。

### 5. 康复工程

康复工程是工程技术人员与康复工作者应用现代工程学的原理和方法，恢复、重建、代偿或补偿患者的功能，使其恢复独立生活、工作和回归社会。康复工程是工程学在康复医学临床中的应用。

### 6. 中国传统康复疗法

中国传统康复疗法是应用中国传统的医疗技术对患者进行康复治疗的方法，包括针灸、推拿、气功、传统运动疗法、中药、食疗和环境疗法等。

### 7. 康复护理

康复护理即根据康复的基本概念，结合护理专业知识和技能，运用基本的康复技术，在护理过程中与其他康复专业人员共同协作，以促进患者康复。例如，指导或帮助患者活动关节，维持其功能，防止肌肉萎缩；指导患者自我照顾，如下床活动、大小便控制训练；为患者提供各种方法，以保持良好的姿势，防范继发性身体残疾的发生；在病房中指导患者利用自助器具进行饮食、穿衣、梳洗、排便、转移



等日常生活活动训练。

#### (四) 临床康复

患者在临床各学科、各类疾病的各阶段出现功能障碍后进行的针对全面康复的过程称为临床康复，又称为专科康复。目前，临床康复已形成了多个临床康复亚专业，如神经康复、骨科康复、儿科康复等。

### 二、康复医学的工作方式

康复医学涉及医学的各个领域和不同的专业，通常采用多科联合建立工作团队的方式开展工作，如神经内外科、心血管内外科、骨科、风湿科、内分泌科、老年医学科等与康复医学科组成康复治疗组（工作团队）共同完成康复治疗目标。康复医学不仅仅只是针对功能障碍，同时也针对疾病的病理改变，着眼于整个人，从身体上、心理上、职业与社会活动能力上进行全面康复。

在康复治疗工作团队中，康复医师为该团队的领导，其他人员包括相关科室的医师、物理治疗师、作业治疗师、护理人员（包括一般护理人员和康复护理人员）、言语治疗师、心理治疗师、假肢与矫形器师、文体治疗师、社会工作者等。在康复医师的领导下，工作团队成员对患者功能障碍的性质、部位、严重程度、发展趋势、预后与转归充分发表各自的意见，提出相应的对策（包括近期、中期、远期的治疗方法和目标），然后由康复医师归纳、总结为一个完整的康复治疗计划，由各专业人员分头实施；治疗中期，再召开小组会议，对治疗计划的执行情况进行评价、修改、补充；治疗结束时再召开小组会对康复效果进行总结、评价，并为下阶段治疗或出院后的康复提出意见。

### 三、康复流程

伤病痊愈者往往不能马上恢复工作，所以痊愈出院不等于康复。康复工作必须从伤病的早期开始，直至回归社会和家庭。急性期的康复一般为1~2周，其后需要经过相对长时间的慢性康复阶段治疗，时间可能为数周至数月，目标是患者能生活、行动自理，从而可以回归社区，直至恢复工作。在回归家庭和社会之前，往往还需要一个过渡阶段。

有些伤病者可能只经历某一个阶段即可恢复工作。而有些伤残者虽经努力，仍不能生活自理，终生需要他人帮助。因此，所有在整个流程中的各种机构均应设置良好的康复设施，以满足伤残病者的需要。从医疗到社会均应有相应的结构来解决他们的问题。

从医疗机构方面来说，需要有急性病医院、慢性病医院、日间医院、护理中心或社区医疗站等医疗机构，形成对同一个对象的相互联系、层层负责的网络体系。有些地区已经建立了这些网络体系，伤病残者的康复由此得到保障，对患者、社会、家庭都十分有利。对于需要终生护理的患者，社会应建立相应的机构收护。为伤残人员的再就业，社会应建立相应的教育培训机构。

### 四、康复医学的疗效评定等级

由于康复医学面对的是日常生活活动能力（activities of daily living, ADL）、就业能力部分或完全丧失的患者，因此不能应用临床治疗的标准来衡量，可采用下列疗效分级标准。

#### (一) 疗效标准

##### 1. 完全恢复

治疗后的功能独立状态达到完全独立水平，日常生活活动能力评定所有项目均完全达到独立水平。

##### 2. 明显有效

治疗后功能独立状态虽然达不到完全独立的水平，但较治疗前进步两个或两个以上级别；或者虽未达到两级，但达到有条件的独立水平。

##### 3. 有效

治疗后的功能独立水平较治疗前进步一个级别，达不到有条件的独立水平。