



“十四五”职业教育国家规划教材

康复医学概论

KANGFU YIXUE GAILUN

主 编 杜晓霞 桑德春 刘 洁

康复医学概论

主
编
杜
晓
霞
桑
德
春
刘
洁



扫描二维码
共享立体资源



中南大学出版社
www.csupress.com.cn



中南大学出版社
www.csupress.com.cn

目录

项目一 绪论 1

- 任务一 康复的概念 1
- 任务二 康复医学的概念 6
- 任务三 康复医学的发展历程 11
- 任务四 健康、疾病、残疾与康复医学 16

项目二 残疾学 30

- 任务一 概述 30
- 任务二 残疾的流行病学 37
- 任务三 残疾分类 45

项目三 康复医学基础 64

- 任务一 运动学基础理论 65
- 任务二 人体发育学基础理论 72
- 任务三 神经学基础理论 81
- 任务四 心理学基础理论 90

项目四 康复医学工作方式和流程 104

- 任务一 康复医学的基本原则和服务方式 105
- 任务二 康复医学专业人员的结构 110
- 任务三 康复医学专业人员职责 113
- 任务四 康复医学的工作方式和流程 120

项目五	康复评定	130
任务一	康复评定的概念	130
任务二	康复评定的目的和内容	134
任务三	康复评定的类型和实施方式	139
任务四	常用的康复评定方法	141
任务五	神经肌肉电诊断技术	167
项目六	康复治疗常用技术	177
任务一	物理治疗	178
任务二	作业治疗	186
任务三	言语治疗	193
任务四	传统康复技术	195
项目七	康复医学科的管理	200
任务一	康复医学科的设置	201
任务二	康复医学科的常用设备	204
任务三	康复医学科的人员组成	210
项目八	社区康复	212
任务一	社区康复基本概念	213
任务二	我国社区康复的组织实施	223
项目九	康复医学科病历书写规范	231
任务一	康复治疗处方	231
任务二	康复治疗记录	233
任务三	康复病历书写规范	235

参考文献	240
------	-----

项目一

绪论

学习目标

» 知识目标

掌握康复内涵要素。

» 能力目标

1. 能够理解全面康复的含义。
2. 能够列举医学康复手段。

» 素质目标

具备康复医学的整体观念；努力实现残疾人“人人享有康复服务”的目标。

随着社会的进步、科学技术的发展、公共卫生保健事业的完善，疾病的诊断和治疗水平显著提高，许多疾病得到有效的预防和治疗，延长了人类生命，老年人口不断增多。老年人的特点是易患病、易残疾，加之工业事故、交通事故、竞赛性体育运动事故、地震等因素导致残疾人数量越来越多。为了构建健康社会和解决残疾所带来的个人、家庭和社会等问题，康复与康复医学的理念和方法逐渐被人们认知。康复治疗的基本技术，作为康复医学的重要手段在残疾的预防和治疗过程中发挥着越来越重要的作用，被广泛应用。

■ 任务一 康复的概念

一、康复的定义

康复（rehabilitation），由词头 re-，词干 habilis，词尾 action 构成。其中 re- 是重新



的意思, *habilitate* 是使之得到能力或适应的意思, *action* 是行为或状态的结果。综合起来, *rehabilitation* 是表示重新得到能力或适应正常社会生活的意思。

“rehabilitation”这一词的应用有一个演变过程, 起初并非用在医学上。在中世纪曾用于表示教徒违反了教规而被逐出教门, 经过改造后又重新回到教会的情况, 称为康复。也曾用于表示囚犯刑满释放后重新回归社会。20 世纪初引入医学领域, 自 1910 年起在美国、英国等把康复正式用于残疾人的治疗上, 用以表示残疾人重新适应正常的社会生活, 恢复做人的权利和尊严的过程。

经过多年的研究、实践, 康复的定义逐渐形成。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、职业的和经济的能力。”

1969 年, 世界卫生组织医疗康复专家委员会给康复下的定义为: “康复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, 对患者进行训练和再训练, 使其活动能力尽可能地达到高的水平。”

以后, 又经历了 10 余年的发展, 康复工作者们一致认为, 经过系统康复, 残疾人应该达到的康复目的是: 能够和健全的人平等地参与社会生活, 即重返社会。因此, 在 1981 年世界卫生组织医疗康复专家委员会上修订的康复定义为: “康复是指采用各种有效的措施以减轻残疾的影响和使残疾人重返社会。” 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。在拟订康复实施计划时应有残疾者本人和他们的亲属以及他们所在的社区参与。

1993 年, 联合国的一份正式文件中提出: “康复是一个促使残疾人身体的、感官的、智能的、精神的和 / 或社会生活的功能达到和保持在力所能及的最佳水平的过程, 从而使他们能借助一切措施和手段, 改变其生活, 增强自理能力。” 康复包括重建或恢复功能, 提供补偿功能缺失或受限的各种手段。

1998 年, 著名康复医学专家 Delisa 从医学模式角度上提出: “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展的过程。”

综上所述, 康复的定义是: 康复指综合地、协调地应用医学的、教育的、职业的、社会的措施, 对残疾人进行训练和再训练, 消除或减轻伤、病、残者身体的、心理的、社会的功能障碍, 改善生活自理能力, 重新参加社会生活。康复是使残疾人恢复功能、恢复权利的过程。

需要指出的是, 使残疾人的各种功能能够恢复到正常水平是我们追求的最高目标, 但由于受残疾人病情、医疗条件等诸多因素的影响, 相当一部分残疾人是无法达到这一目标的。因此, 不能简单地把康复理解成伤病后完全恢复到健康的过程, 这有悖于康复的真正含义。

实际上, 受地区文化背景影响, 对 *rehabilitation* 这一词的理解有所不同, 仅从汉字的表述来看, 中国香港地区译为复康, 中国台湾省译为复建, 应正确掌握这些词的使用。



归纳起来, 康复内涵具有五个要素: ①康复对象是指功能有缺失和障碍以致影响日常生活、学习、工作和社会生活的人群; ②康复领域包括医疗康复(身心功能康复)、教育康复、职业康复、社会康复以及在业余消遣上帮助患者发展潜能等方面, 以便促进残疾人全面康复; ③康复措施包括所有能消除或减轻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、信息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, 实事求是地拟订康复计划, 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展; ⑤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, 而残疾人及其亲属也参与康复工作的计划与实施。

二、全面康复

(一) 全面康复的含义

各种原因导致的残疾所带来的问题, 不仅限于躯体功能障碍, 还会影响到其参与家庭、社会生活。要想使残疾人恢复功能、恢复应该有的各种权利, 就要把残疾人作为一个个体全面地考虑完成这一过程需要具备的条件。在康复工作中, 全面地分析残疾所带来的问题, 采取综合、有效的措施使残疾人得到完整康复, 获得重返社会的能力, 称为全面康复。

可以从两个方面理解全面康复的含义。一是对于某一残疾人的整体功能而言, 从身体上、心理上、职业上和社会生活上进行全面的、整体的康复。康复的目标不仅是改善残疾人的肢体或脏器功能, 更重要的是要面对整个人, 解决由于残疾导致的所有问题。所以, 可以把全面康复理解为整体康复。二是对于残疾人的康复工作内容而言, 在医学康复、教育康复、职业康复和社会康复等领域都得到综合康复称为全面康复。也就是说, 应该从医学、教育、职业、社会等多方面开展康复工作, 以解决残疾人躯体上的问题、由于躯体损伤或疾病带来的参与家庭和社会的能力障碍。全面康复的概念两方面的含义是一致的, 内容是统一的, 残疾人只有得到各个康复领域的综合康复才能获得整体性的全面康复。

全面康复是现代康复的基本原则, 应贯穿于康复医疗服务的始终, 以保证残疾人能够得到真正的救助, 使他们顺利地回归社会。全面康复有赖于国家政策、法规的支持, 经济的发展, 科技的进步, 各学科康复工作者的共同努力。

(二) 全面康复的内容

全面康复的内容包括医学康复、教育康复、职业康复、社会康复等。全面康复的四个内容在康复过程中所起的作用是不同的, 但又相互联系。对于不同类型的残疾人所采取的康复方法和介入的时间也是不同的。一般情况下, 医学康复首先介入, 其他的康复工作在医学康复基础上进行, 介入稍晚。社会康复持续时间最长, 常贯穿于康复的全过程。但并非所有残疾人都需要这四个过程, 某些残疾人可能不需要经过教育康复和职业康复



就可以重返社会。

1. 医学康复 (medical rehabilitation) 医学康复是指运用一切医学技术和方法对残疾人进行康复诊断、功能评估、康复治疗等减轻因残疾造成的各种不利影响,实现康复目标。

医学康复是全面康复的第一步,是全面康复的基础,为全面康复提供必要的条件,是实现全面康复目标的根本保证。医学康复的手段是综合性的,包括手术、药物治疗、康复的基本技术(物理治疗、作业治疗、言语治疗、心理治疗、康复护理等)、辅助器具的应用等,同时需要残疾人和亲属的积极配合。医学康复涉及医学的各个领域,要求各专业的人员都要掌握康复医学的基本知识、基本技术,正确把握好康复的时机,尽早进行康复治疗,注意减少各种继发障碍,尽快和最大可能地改善其功能,提高生活自理能力,促进回归家庭和社会。

2. 教育康复 (educational rehabilitation) 教育康复是使残疾人实现受教育的权利。针对各类残疾人,通过教育与训练的手段提高残疾人的素质和各方面的能力。教育康复的对象大部分是残疾儿童和残疾青少年。主要内容分为两个部分,一是对肢体残疾人进行的普通教育,如九年义务教育和中高等教育及职业教育。二是对智力残疾人、听力残疾人、视力残疾人、精神残疾人进行的特殊教育,如对盲人的盲文教育和对聋哑人的手语教育等。

教育康复应根据残疾人的身心特点和需求,进行思想品德教育、文化教育和自身缺陷补偿的教育,同时要加强对劳动和职业技术能力的培养,为他们适应社会、参与社会打下良好基础。

教育康复应按照国家、各级政府的要求,教育部门、残疾人组织及其他各有关部门共同努力、协作才能顺利进行,是整体康复计划不可缺少的一部分。

3. 职业康复 (vocational rehabilitation) 职业康复是帮助残疾人选择、提高适合自身特点的职业就业能力,获得就业机会的过程,包括对残疾后就业能力的评定、选择能够充分发挥其潜能的最佳职业、就业前的训练、决定就业方式、安排就业、就业后随访等。

选择职业工作是人的基本权力,通过劳动来实现人生价值和尊严。部分残疾人因残疾产生自卑、失去价值、依赖于人的感觉。从这种心态中解脱出来最有效的办法是能够恢复职业和就业。职业康复能有效地促进残疾人身心健康,减轻家庭、社会负担,使残疾人的社会生活更加完善。职业康复是残疾人自食其力、自立于社会的根本途径。

残疾人就业难度比正常人大,需要有政策和法律的保障、完善的管理系统、专业的职业康复机构、科学的职业康复程序等,才能使残疾人真正地掌握职业技能,获得就业机会。职业康复不是一个简单的工作安置问题,而是使残疾人确实能够达到具有适应某项工作的能力,并从事这项适当的工作。

4. 社会康复 (social rehabilitation) 社会康复是指从社会的角度,采取各种有效措施为残疾人创造一种适合其生存、创造、发展、实现自身价值的环境,并使残疾人享受与健全人同等的权利,达到全面参与社会生活的目的。它与医疗康复、职业康复、教育康复共同形成全面康复的基本内容。

社会康复工作是一门综合运用医学、法学、社会学、工程学等现代科学所提供的知



识与技能而形成的以应用为主的专业学科。它是调动社会力量来帮助有特殊困难的人们满足社会需求的一系列有组织、有目标的活动。残疾人是社会中的一员，社会的功能是满足其成员的生活与需求。社会应对残疾人提供帮助，减少和消除社会上存在的不利于残疾人回归社会的各种障碍，营造一个健康、和谐的社会环境。

社会康复的实现，一方面依靠残疾人自己的不懈努力，另一方面则依靠社会对其提供尽可能的帮助。社会康复是康复工作的一个重要方面，并与社会制度、经济发展水平及地域文化等密切相关。维护残疾人权利和尊严，帮助残疾人解决各种困难，改善生活和福利条件，充分参与社会生活，实现自身价值是社会康复的中心工作。

社会康复工作主要通过各种康复机构、社区、家庭来实现，社区康复的对象主要是残疾人。

社会康复的内容有四个方面。①协助政府制定法律、法规，维护和保障残疾人的合法权益。社会康复工作者既要认真贯彻、执行政府的法律、法规、政策，还要在调查研究的基础上向政府有关部门提出建议，协助政府制定法律、法规，以确立残疾人在社会中的平等地位和公正待遇。使残疾人的家庭生活、住房、交通、医疗、教育、文化生活、劳动就业、经济福利等方面都有着明确的法律保障，形成健全的法制环境，保障残疾人真正地回归社会。②改善残疾人经济环境。按照国家、各级政府的残疾人就业保障政策，为残疾人提供接受教育和培训的机会，提高他们的生活自理能力、就业能力和参与社会的能力，使他们获得最大限度的经济自给能力，减轻家庭和社会负担，成为对社会有贡献的劳动者。③消除残疾人在家庭中和社会中的物理性障碍。生活环境的物理性障碍给残疾人的生活造成许多困难，消除这些不利因素，是残疾人走向社会的重要一步。应该在残疾人的居所、公共建筑、道路、交通工具、工厂、学校、商店等公共设施中，根据各类残疾人的特点设计无障碍环境，方便残疾人的家庭和社会生活。④改善残疾人社会精神环境。帮助残疾人参与社会政治生活，维护其政治权利，是社会康复工作的重要内容。残疾人积极参与政治生活，不仅可以提高觉悟、提高政治地位，还可以改变人们的一些不正确看法，纠正社会上的错误观念。

宣传人道主义思想，加强精神文明建设，提高国民素质，消除歧视残疾人的观念，是改善残疾人社会精神环境的重要环节。建立理解、尊重、关心、帮助残疾人的良好社会风尚，形成健康、文明的社会环境，有利于帮助残疾人充分参与社会生活，实现其自身价值。

学习检测

康复的概念是什么？

课程思政

在习近平新时代中国特色社会主义思想指引下，中国将残疾人事业发展作为全面建成小康社会的重要目标，坚持政府主导与社会参与、市场推动相结合，坚持增进残疾人福祉和促进残疾人自强自立相结合，将残疾人事业纳入国家经济社会发展总体规划和国家人权行动计划，残疾人权益保障的体制机制不断完善，残疾人社会保障制度和服务体系不断健全，残疾人获得感、幸福感、安全感持续提升，残疾人事业取得举世瞩目的历史性成就。



■ 任务二 康复医学的概念

一、康复医学的定义

康复医学 (rehabilitation medicine) 是主要利用医学的措施, 治疗因外伤或疾病而遗留的功能障碍, 并使因这些功能障碍导致生活、工作能力暂时或永久性地减弱或丧失的残疾人的功能得到最大程度的恢复, 为他们重返社会创造条件的医学学科。

康复医学是医学的一个重要分支, 具有独特的理论基础、功能评定方法及治疗技术, 旨在促进人体病、伤后的恢复, 研究功能障碍的预防、评定、治疗等问题, 帮助他们提高生活质量, 回归社会。

残疾人康复工作的完成与康复医学有十分紧密的关系, 但康复与康复医学不是等同的概念。康复是综合地、协调地应用医学的、教育的、社会的、职业的各种方法, 使病、伤、残者已经丧失的功能尽快地、尽最大可能地得到恢复和重建, 使他们在体格上、精神上、社会上和经济上的能力得到尽可能的恢复, 使他们重新走向生活、走向工作、走向社会。而康复医学本质上是功能医学, 它主要是研究患者的功能障碍、伴发功能障碍而产生的各种残疾, 以及提高康复治疗效果、改善患者功能障碍、提高患者的生活自理能力。因此, 这两个概念应加以区别, 正确理解其含义 (表 1-2-1)。

表 1-2-1 康复与康复医学的区别

	康复	康复医学
性质	综合性事业	医学学科
对象	病伤残者	患者
目的	恢复残疾人的功能和权力, 使他们与健康人平等地重返社会	恢复残疾人的功能, 为他们重返社会创造基本条件
方法	医学的、工程的、教育的、职业的、社会的	医学的、工程的
负责人员	从事医学、教育、职业、社会的所有康复工作人员共同完成	主要由从事康复医学工作的各类人员完成

在国际上, 有的国家把康复医学称为物理医学与康复 (physical medicine and rehabilitation), 认为这两个名词是同义词。从这个名称可以理解为, 康复医学是物理医学的原理、手段融入现代康复的理念和临床康复技术而形成的一个医学学科, 但不等于是物理医学。现代康复医学在概念和理论体系上对传统医学而言是一场革命, 其核心思想是全面康复、整体康复, 即: 不仅在身体上, 而且在身心上使病、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; 不仅要提高生活质量, 使其在生活上自立, 还要使其重返社会、重新就业, 并在经济上自立, 成为自食其力、对社会有贡献的劳动者。因此, 现代康复医学的整体康复观包括提高功能、早期预防、早期康复、全面康复和回归社会。



二、康复医学的对象、范围

(一) 康复医学的对象

康复医学的对象主要是各种急、慢性疾病或损伤导致的功能障碍和能力减退的病伤残者、衰老所带来的功能障碍者、先天发育障碍的残疾人等。

临床医学是以疾病为主导,以治愈患者为目的的。康复医学是以功能障碍恢复为主,为回归社会的目标打基础。所谓功能障碍是指人体的组织器官和心理活动本应具有的功能不能正常发挥的状态,如脑血管病后的运动功能障碍、心肌梗死后的心功能障碍、慢性阻塞性肺疾病的呼吸功能障碍等。功能障碍分可逆的和不可逆的。一般的疾病经过治疗可得到痊愈,不导致功能障碍。有些疾病后可导致暂时的功能障碍,经过治疗后能够逆转。致残性的伤病,经过临床医学手段不可治愈的,可导致不可逆的功能障碍。功能障碍与伤病的关系大体可分为三种情况:与伤病共存的功能障碍;伤病后遗留的功能障碍;与疾病无关独立存在的功能障碍。这些功能障碍,存在于各个系统的各类疾病。因此,康复医学的服务对象涉及临床医学的各个学科。康复医学发展的初期,以骨科和神经系统疾病康复为主,目前康复医学的范围越来越广,主要包括疼痛康复、儿童康复、产后康复、心肺康复、老年康复等(表 1-2-2)。在世界许多国家地区,日益增长的对康复服务的需求在很大程度上没有得到满足。在一些低收入和中等收入的国家,需要康复服务的人有一半以上的人享受不到康复服务。COVID-19 大流行导致康复服务需求增加,并严重扰乱了全世界 60% 至 70% 的国家现有的康复服务。

表 1-2-2 康复治疗的主要病种

神经系统疾病	骨关节肌肉疾病	脏器疾病	其他
脑血管病	截肢与假肢佩戴	冠心病	精神分裂症
颅脑损伤	骨折	高血压	抑郁症
帕金森病	人工关节置换	周围血管疾病	神经症
吉兰-巴雷综合征	关节炎	慢性阻塞性肺疾病	人格障碍
去皮质状态	运动损伤	慢性肺源性心脏病	听力及语言残疾
缺氧性脑病	腰腿痛及颈椎病	糖尿病	智力残疾
周围神经疾病、损伤	脊柱侧弯	肥胖症	视力残疾
儿童脑性瘫痪	手损伤		肿瘤
脊髓损伤	进行性肌萎缩		疼痛
脊髓灰质炎后遗症	肩周炎		烧伤
			年老体弱者 盆底功能障碍

按世界卫生组织的《国际残损、残疾、残障分类》(international classification of impairments, disabilities and handicaps, ICIDH),功能障碍可分为组织器官水平的功能障碍、个体水平的能力障碍和社会水平的功能障碍三个层次。按照世界卫生组织颁布的 ICF 将这三种功能障碍统称为残疾。残疾可分为暂时性残疾和永久性残疾两类,残疾状态持续不到 12 个月为暂时性残疾,持续 12 个月及 12 个月以上时为永久性残疾。康复医学的



对象应该是临床医学各科中患病后遗留暂时性和永久性残疾的所有患者。随着康复医学的发展,康复医学的服务对象会继续扩展,康复医学在人类防病、治病的过程中将发挥越来越重要的作用。

(二) 康复医学的范围

1. 康复医学范围与康复范畴的区别 前已述及,康复与康复医学是不同的概念,虽然两者之间有着很密切的关系,但用康复来表述康复医学是不确切的。康复的范畴很广,涉及医学康复、教育康复、职业康复和社会康复,康复医学只是其中的一个部分。医学康复的对象是各类永久性残疾人。康复医学的对象是暂时性和永久性残疾人。康复的方法包括医学、工程、教育、职业和社会等各个方面的手段,需要从事医学、教育、职业、社会的所有康复工作人员共同完成。康复医学则主要采取医学的手段,主要由从事康复医学工作的各类人员完成。

2. 康复医学知识体系的构成 康复医学是一门综合性的医学学科,它的知识内容由康复基础学、康复评定学、康复治疗学、康复临床学及社区康复五部分构成。

康复基础学的主要内容包括人体发育学、运动学、运动生理学、神经系统解剖学、神经生理学、神经病理学、骨骼、肌肉系统解剖学等。

康复评定学的内容包括躯体功能评定、听力语言功能评定、心理功能评定、职业能力评定和社会功能评定等。

康复治疗学的内容包括物理治疗学、作业治疗学、言语治疗学、心理治疗学、康复护理学、文体治疗学、康复工程学、传统康复治疗学等。

康复临床学的内容包括神经康复、骨关节疾病康复、脏器康复、慢性疼痛康复。

社区康复是在社区层次上采取综合性的康复措施,利用和依靠社区资源,使残疾人能得到及时、合理和充分的康复服务。

3. 康复医学的基本对策 康复医学本质上是功能医学,它主要是研究患者的功能障碍、伴发功能障碍而产生的各种残疾以及提高康复治疗效果、改善患者功能障碍、提高患者的生活自理能力。

康复治疗手段介入的时间,因疾病的种类、疾病的程度、患者的不同状态等而有所不同。但总的原则是只要患者病情稳定,无禁忌证,康复治疗越早越好。康复手段的介入,不仅是功能障碍形成以后,应该在障碍出现前就开始。康复介入可分几个步骤:第一步,通过康复知识的宣教、康复预防措施,防止造成残疾的疾病出现;第二步,一旦疾病出现,应采取积极有效的康复医疗措施避免或减少残疾的出现;第三步,如果出现残疾,应及时通过科学的康复治疗手段,限制残疾的程度,避免造成严重残疾,并解决由残疾带来的一切问题。只有这样,才能把康复医学的方法和措施应用到残疾的防治中去,这是一个很重要的医学观念。整体康复是康复医学的一个原则,采取的康复措施具有多学科性、广泛性和社会性,充分体现出康复医学具有生物、心理、社会的医学模式。

各种原因导致的功能障碍可表现在三个层面上,即器官水平的障碍、个体水平的障碍、社会水平的障碍。康复医学应针对不同层面的功能障碍,采取不同的对策进行处理。



以脑出血为例，脑出血后肢体瘫痪为器官水平障碍；由于脑出血所致瘫痪、认知障碍、失语等原因，影响了患者生活自理能力等，使得这一个体存在了障碍，这种情况为个体水平障碍；这类患者除了躯体疾病外，还影响他们参与社会活动，即为社会水平障碍。对于器官水平的功能障碍在促进功能恢复的同时，还应对并发症、废用综合征、误用综合征、过用综合征等进行预防和治疗。对于个体水平的功能障碍，要在医疗措施的基础上，采取适应的代偿的措施。如用轮椅及其他辅助器等，以提高患者的整体功能和日常生活活动能力。对于社会水平的障碍者的对策，除了提高患者的个人能力外，还应改善生活和工作环境，进行适应社会生活训练，顺利地回归社会。对残疾儿童、少年应确保接受教育；对残疾成年人应促使就业；对老年人要使他们过有意义的生活，构造健康的社会生活环境。

三、康复医学的原则

康复医学的对象是暂时性和永久性残疾人。其目的是最大限度地恢复其功能，提高其生活自理能力，为实现重返社会的目标创造基本条件。做好这项工作应遵循以下基本原则。

（一）早期治疗的原则

早期治疗是指从疾病的预防、疾病或残疾发生后，早期介入康复医学的手段，以尽可能地避免或减轻残疾的出现，维护其最佳功能状态。

早期康复治疗，一方面对原发病进行处理，康复医学的方法尽早融入整个治疗过程中；另一方面要对并发症尽早进行康复医学方法干预，避免或减轻继发性残疾，特别是尽可能地减少废用综合征、误用综合征、过用综合征等的出现。

早期康复治疗的效果，已经被许多临床研究工作所证实。一般认为，只要患者病情稳定，没有康复治疗禁忌证，就应该尽早地进行康复治疗。早期康复医学治疗要与其他临床医学治疗同步进行，以提高整体治疗效果。

（二）主动参与的原则

主动参与有两个含义：一是把康复医学的理念和方法主动应用到各类疾病的治疗过程中，扩大康复医学的作用；二是在康复治疗中努力争取患者的主动参与，提高治疗效果。前者可实现康复医学治疗要与其他临床医学治疗同步进行，争取到治疗的良好时机，取得理想的治疗效果；后者能充分地调动患者的潜能，使得康复医学的技术和方法能得到更好的应用。

患者的主动参与，对顺利完成康复治疗起着非常重要的作用。可通过与患者和亲属交谈、健康宣教等形式获得患者的主动参与。即要详细了解患者的疾病情况、家庭情况、生活情况、参与社会情况、心理状态等为其制定合理的康复治疗方案和目标，又要让患者了解所患疾病及相关的一些知识、康复治疗的目的和方法、需要患者完成的内容等，争取患者的积极、主动配合。



（三）功能训练的原则

康复医学是研究患者的功能障碍、伴发功能障碍而产生的各种残疾，以及提高康复治疗效果、改善患者功能障碍、提高患者的生活自理能力的学科。它更加关注的是伤病引起的功能变化，以恢复人体的正常功能为主要目的。这一目的的完成，需要采取各种方法进行功能训练，提高运动、感觉、言语、吞咽心理、日常生活、社会活动等各方面能力。

功能训练包括针对患者肢体或脏器功能训练、辅助器具使用训练、环境利用能力训练等多方面，使患者能够适应家庭和社会生活。

（四）整体康复的原则

康复医学是在整体水平上开展治疗的，把人体视为一个整体来研究功能障碍所带来的一切问题。以多学科的优势，在生物、心理、社会各方面进行全方位的治疗。

整体康复治疗包括两方面的含义：一是从医学角度上采取多学科、多专业合作的方式，针对伤病带来的各种问题进行处理；二是从全面康复的角度上采取医学、教育、职业、社会的各种方法，解决因残疾而带来的各种问题。

（五）团队方式的原则

康复医学的特点是多学科、多专业结合起来的小组工作形式进行康复治疗。康复医学所面临的任务是艰巨、复杂的，任何单一的专业或学科均难以解决因伤病所带来的全部问题。因此，康复医学的实践中逐渐形成了多学科、多专业合作的团队工作形式，在残疾的防治工作中起到了非常重要的作用。只有采取这种工作方式，综合协调地发挥各学科和专业的作用，才有可能改善患者的功能，提高参与家庭、社会的能力，完成康复目标。

（六）提高生活质量的原则

生活质量又称生命质量，是指人们在躯体上、精神上及社会生活中处于一种完全良好的状态。提高残疾人的生活质量是康复医学重要的目标。这一目标是使残疾人在躯体上、心理上、社会上、职业上等全面地得到康复，能够像正常人一样的生活。

学习检测

全面康复包括哪些内容？



■ 任务三 康复医学的发展历程

一、国际康复医学发展历程

康复的概念应用于残疾人事业是 20 世纪初,直到 20 世纪中叶,康复医学才成为一门独立的学科。总体上看康复医学属于较为年轻的学科,但在发展的道路上却走过了一段漫长的历程。归纳起来,康复医学的发生、发展经历了萌芽期、形成期、确立期、发展期等几个阶段。

现代康复医学是近半个世纪来蓬勃发展起来的,它的发展是人类医学事业发展的必然趋势,也是现代科学技术进步的结果。如果说临床医学是延长人的生命(Adding years to life),那么康复医学则是提高生存质量(Adding life to years)。

(一) 萌芽期

1910 年以前为康复医学的萌芽期。人类自古就有利用自然因子(如日光、水、温度等)、身体运动、被动活动、牵引等各项措施来治疗伤病和强身健体的传统。公元前,希腊人利用温泉、日光、海水、矿泉、磁石、按摩等治疗慢性疼痛、风湿、损伤等疾患。公元 1 世纪,古罗马采用运动、阅读、对话及音乐治疗心理障碍。

公元 2 世纪,希腊医生认为垂钓、造房、造船等劳动都可以用于治疗。公元 2 世纪后,Caeius Aurelianus 提出用滑轮悬挂肢体、步行训练、温泉中运动治疗瘫痪患者。

公元 5 世纪,英国神经学者 Caelius Aurelianus 提出通过主动与被动训练治疗各种瘫痪。

公元 16 世纪,Ambroise Parey 用动静结合的方法治疗骨折,通过运动疗法促进功能恢复。

公元 12 ~ 17 世纪,欧洲创立了许多大学,同时也建了许多医院,兴起了科学研究工作,作业疗法重新被人们重视,在应用于精神科领域的同时,还将骑马等娱乐性活动用于便秘、腹痛、痛风等内科系统疾病。

公元 18 世纪,Joseph-Clement Tissot 提出用作业疗法、医疗体操进行治疗。

公元 19 世纪,一些物理因子(光、电、磁等)应用到医学领域。这一阶段,初期的作业疗法、运动疗法、理疗等开始萌芽,精神残疾人的心理治疗、盲人和聋哑人的特殊教育、残疾人的职业训练等工作开始进行。

我国在春秋战国时代已将温热和按摩用于治疗疾病,汉代已用医疗体操或运动疗法来进行医疗保健,马王堆出土的《导引图》中已绘有医疗体操图多种,名医华佗的《五禽戏》是较早的医疗体操,用于健身强体。我国古代武术运动被视为世界上较早的运动疗法之一。这一阶段的主要治疗对象为轻型外伤后遗症、风湿性疾病、聋人与盲人的特殊教育等。



（二）形成期

1910年至1946年为康复医学的形成期。这一期间两次世界大战和世界范围的脊髓灰质炎（小儿麻痹症）大流行产生了许多残疾人，也推动了康复医学的发展。

1910年开始，康复一词正式应用在残疾人身上，人们开始关注残疾人的康复治疗。1917年，最早的康复机构美国陆军身体功能重建部和康复部成立。同年成立了美国作业疗法振兴协会。

1918年，美国国会通过了战伤者康复法，为战伤者创建了许多治疗设施，同时进行职业康复训练。1919年，美国开设了波士顿作业疗法专科学校，随后其他地区也相继开办了此类学校，这些学校以后大多发展为大学。1920年，建立了职业康复方法（smith-fess法）。产生了对战伤者的治疗和职业训练的一些专用名词，如重建（reconstruction）、再调整（recondition）、再教育（reeducation）、恢复期护理（convalescent care）、康复（rehabilitation）等，同年美国成立了物理治疗师协会。

1920—1930年，由于脊髓灰质炎的流行，许多医务工作者致力于脊髓灰质炎的治疗，出现了手法肌力检查法、增强肌力的运动疗法、矫形器等，物理治疗师的数量有所增加。1922年，《作业疗法与康复》杂志诞生。1923年，成立了美国作业疗法协会，同时发行了该机构的杂志 Archives。1930年，英国的第一所作业治疗师学校成立。

1932年，英国成立了作业治疗师协会，美国作业疗法协会制定了教育、资格认定和会员注册方法，318名会员在严格考核下登记注册。1934年召开了第一次英国作业疗法会议。1938年组织了第一次作业治疗师公认资格考试，作业疗法开始有组织地进行。

1942年，全美康复讨论会给康复下了第一个定义。1943年，英国发表公告，公开承认了康复的概念。1944年，《物理医学文献》杂志诞生，康复学术体系逐渐形成。第二次世界大战后出现的大量残疾人，进一步提高了社会对康复医学重要性的认识，促进了康复医学的全面发展。

（三）确立期

1947年至1970年为康复医学的确立期。这一期间，开始建立了比较完整的康复医学理念，提出了多学科合作，让残疾人身体—心理—社会全面恢复的理论，并配合有一系列综合地、全面地训练技术和方案。康复医学的基本方法、康复医疗机构、康复医学学术组织、各种管理体系基本完善。陆续在西方国家建立起来一大批康复中心，并使康复医学在原有物理医学的基础上，发展成为一个新的学科

第二次世界大战期间及以后，以美国医学家 Howard.A.Rusk 为代表的康复医学先驱者们做出了出色的工作，确立了康复医学的地位。Rusk 教授首先在美国倡导创办了纽约大学医学中心康复医学研究所，直至今日，仍是世界最著名的康复中心和康复人才培养基地。

1947年，美国物理医学会更名为美国物理医学与康复医学会，同时制定了康复医学专业医师的培养制度，出现了专业康复医师。1948年，成立了世界物理治疗联合会（World



Confederation for Physical Therapy, WCPT)。

1950年, Rusk.H.A等, 将其治疗对象限定为运动功能障碍和部分内脏功能障碍者。将康复医学定义为从医学角度提供的康复手段, 并以小组(team work)工作的形式向全美推广。同年, 成立了国际物理医学与康复联盟(International Federation of Physical Medicine and Rehabilitation, IFPMR)。

1952年, 在英国, 6个会员国代表讨论制定了加盟该组织的条件、作业治疗师的教育标准及该组织的有关章程。《作业疗法与康复杂志》更名为《美国物理医学杂志》。

1954年, 成立了世界作业治疗师联合会(World Federation of Occupational Therapists, WFOT)。同年, 《物理医学文献杂志》更名为《物理医学与康复文献》。1955年, Rusk教授在美国成立了世界康复基金会(World Rehabilitation Foundation, WRF)。1956年, 全世界注册了52所作业治疗师培养学校。

1922年建立的国际伤残者协会于1969年更名为康复国际(Rehabilitation International, RI)。同年, 成立了国际康复医学会(International Rehabilitation Medicine Association, IRMA)。

这一阶段, 脊髓损伤康复获得了完整经验。治疗中枢性瘫痪的Brunnstrom技术、Bobath技术、Rood技术等神经生理学与神经发育学治疗方法得到广泛应用。康复工程的方法纳入康复治疗手段。心肺疾病康复开始进行, 社区康复的概念逐渐形成。这些工作表明, 康复医学的发展已臻成熟。

(四) 发展期

康复医学的发展期为20世纪70年代以后。这个时期, 在世界范围内康复医学的医疗、教育、科研诸方面都取得了很大的成就, 康复医学正向深度发展, 已进入神经康复、骨关节康复、内脏系统康复、慢性疾病处理、儿童康复、老年康复等各个领域。在伤病早期, 如有功能障碍存在即有康复医学方法的介入, 使患者得到及时的治疗, 既治愈疾病又获得良好的身体功能。康复医学已成为现代医学不可分割的一部分。现代康复医学和康复事业迅速发展, 全面康复的技术水平有了极大提高, 保健、预防、医疗、康复紧密结合, 互相渗透, 为人类的健康提供全面的服务。

这个时期, 在世界范围内建立了大量的康复治疗、康复研究、康复教育等机构。许多国家通过立法的形式, 保证了康复医疗工作的顺利进行。许多发达国家建立了康复医学数据库, 各项康复治疗向着规范化方向发展。康复技术人员的培养、准入制度和方法日臻完善。康复医学的行业组织、学术组织, 在康复医学的普及和发展中发挥了越来越重要的作用。

1976年, 实现残疾儿童全面就读。1981年, 定为“国际残疾人年”。1983年至1992年为国际残疾人10年, 以“完全参与与平等”为宗旨, 积极地推动了康复事业的发展。康复医学在残疾的防治工作中发挥着不可取代的作用, 将为人们平等参与社会、构建和谐的社会氛围做出贡献。



二、我国现代康复医学发展历程

现代康复医学在我国起步较晚，20世纪80年代初引进了现代康复的概念。国内许多专业人员先后去国外学习带回了经验，并在原有的理疗学、医疗体育、疗养学以及相关临床医学的基础上建立、发展，使康复医学成为独立的学科。康复事业在政府高度重视下得到了迅速的发展。

1982年初，卫生部提出选择若干综合医院和疗养院试办康复医疗机构，通过试点逐步推广。1983年，开始筹建集临床、科研、教学为一体的专业康复机构——中国康复研究中心；中山医学院和南京医学院被确定为康复医学进修教育基地；卫生部与世界卫生组织合作在我国举办了首届康复医学培训班。同年成立了我国第一个康复医学专业学术团体——中国康复医学会。

1984年，卫生部科教司向全国高等医学院校发出通知，要求高等医学院校增设康复医学课程。1985年，中华医学会理疗学会更名为中华医学会物理医学与康复医学分会。1986年，成立了中国残疾人康复协会。同年成立了由21个政府部门和残疾人组织的负责人组成的“联合国残疾人10年中国组织委员会”。

1986年以后，《中国康复医学杂志》《中国脊柱脊髓杂志》《中国心血管康复医学杂志》《中国康复理论与实践》等相继创刊。

1987年，我国进行了首次全国残疾人的抽样调查，对全国残疾人的数量、残疾类型、残疾程度等进行了统计，为各项康复医学的开展提供了依据。

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”。同年中国康复研究中心落成，全国民政系统康复医学研究会成立。

1989年12月卫生部颁布的医院分级管理（试行草案）中规定，各级医院均负责预防、医疗、保健和康复的服务任务，康复服务内容包括医院康复和社区康复两个方面。

1990年12月28日全国人大常委会通过了我国第一部“残疾人保障法”，自1991年5月15日开始施行。该保障法有总则、康复、教育、劳动、就业、文化生活、福利、环境、法律责任、附则，共计九章54条。该法全面地维护残疾人的合法权益，是发展残疾人事业，保护残疾人平等地参与社会生活，共享社会物质文化成果，发展康复医学事业的基本法律保障。在第二章中对康复的职责、指导原则、组织实施、人员培训和康复器具都有明确的规定。

1990年，卫生部、民政部、中国残疾人联合会共同组织编写了大型综合性康复医学专著《中国康复医学》。

1991年7月卫生部、民政部、中国残疾人联合会联合颁布了“康复医学事业‘八五’规划要点”。1991年12月，国务院批转了中国残疾人事业“八五”计划纲要，提出了1991—1995年的总目标：进一步改善残疾人平等参与社会生活的物质条件和社会精神环境，缩小残疾人事业与国民经济和社会发展水平的差距，使残疾人参与机会增多，参与范围扩大，自身素质提高，生活状况改善。

1996年，卫生部颁布了《综合医院康复医学科管理规范》，对康复医学科的性质、功能、



人员配置、设备和各项质量标准等有明确规定。同年国家颁布了《中华人民共和国老年人权益保障法》，其中对于设置老年人康复设施等也做了规定。

1997年，全国卫生工作会议提出为广大社区居民提供防治保康一体化的、高质量的基本医疗服务，为社区康复展现出了广阔的发展前景。

1998年人事部编印了《国家职业分类大典》，在卫生技术人员分类中新增设了“康复医学科医师”的项目。1999年人事部、卫生部关于《临床医学专业中、高级技术资格评审条件（试行）》的通知中，已把康复医学专业包括在所评审的专业系列中。

2000年，卫生部的各类医师考试与资格认定中包括了康复医师。同年，首都医科大学与中国康复研究中心合作成立了康复医学院；中国残疾人联合会与北京联合大学共同创办了北京听力语言技术学院。康复治疗专业开始纳入全日制高等教育计划。

2001年，第九届全国人民代表大会批准的《中华人民共和国国民经济和社会发展第十个五年计划纲要》，制定了“改革和完善卫生服务、医疗保障和卫生监督体系，发展基本医疗、预防保健、康复医疗”的卫生工作指导方针。

2002年，卫生部等六部委经国务院转批的《关于进一步加强残疾人康复工作的意见》提出了到2015年实现“人人享有康复服务”的工作目标。

2008年，重新修订了《中华人民共和国残疾人保障法》，为进一步开展残疾人康复医疗工作提供了法律依据。

在2009年4月国家卫生部发布的新医改方案中，明确提出了预防、治疗、康复三者并重、共同发展的方针，并逐步将康复医学服务纳入基本医疗的范畴。

目前，我国的康复医学及康复事业受到政府、社会和残疾人团体的高度重视，已形成了规范的管理体系，具有中国特色的康复事业在实践中不断的探索、创新，将逐步走向成熟，在与国际相接轨的道路上迅速发展。全国成立了各级康复医疗机构；相当一部分医科院校开设了康复医学课程，举办了各种有关康复医学的培训班；康复医疗技术的研究进一步深化；建立了各种康复学术组织，每年组织各种学术活动；出版了一些康复医学专著和译著以及多种康复医学杂志；加强了与国际康复医学界的学术交流。我国以中医传统的康复治疗理论和技术贡献于世，在世界康复医学界占有一定地位。未来康复医学，将与健康医学紧密结合“人人享有健康”和“残疾者人人享有康复医疗”，将成为健康医学与康复医学发展之崇高目标。

学习检测

康复医学的知识体系有哪些？



■ 任务四 健康、疾病、残疾与康复医学

一、康复医学理念与新医学模式

(一) 康复医学理念

1. **康复医学的整体观念** 在本项目任务一已经介绍, 康复 (rehabilitation) 这个词的产生和应用经历了漫长的过程, 最终应用到医学上形成了“是综合地、协调地应用医学的、教育的、职业的、社会的措施, 对残疾人进行训练和再训练, 消除或减轻伤、病、残者身体的、心理的、社会的功能障碍, 改善生活自理能力, 重新参加社会生活。康复是使残疾人恢复功能、恢复权利的过程。”这样一个定义。从此定义中不难看出, 对残疾人的康复, 不是简单地改善其肢体状况或恢复脏器功能, 而是把残疾人作为一个整体, 全面地考虑由于伤病导致的躯体、心理、教育、职业、社会等问题, 综合地进行处理, 使之能够得到整体改善, 达到像正常人一样生活在家庭和社会中的目的。

这里面提示了两个问题: 伤病带来的问题是复杂的; 与之相对应, 需要用综合的措施解决复杂的问题。这就需要以人为主体的观念, 分析和解决问题, 这也是康复医学能够长期、持续发展的原因所在。

2. **整体医学与康复医学** 整体医学 (holistic medicine) 是在用整体主义指导医疗保健工作的过程中产生的, 个人应该并能够通过自己的努力, 获得身心健康和治愈疾病。整体主义起初是哲学的一个概念, 强调每一个生活的有机体都是一个完整的实体, 它比构成这一实体的各部分的总和更大、更重要。这一思想在医疗保健中得到了应用, 建立了整体保健的理论和实践方法, 对康复医学的发展产生了一定影响。

整体医学治疗的特点是: ①从整体出发, 身心治疗相结合, 达到人体内外环境稳定、协调; 强调自我保健的重要性, 医务人员对恢复健康只起到促进作用; ②治疗的对象是人, 而不是疾病或症状; ③要以人道主义精神对患者进行治疗, 建立良好的医患关系; ④吸纳各种传统的医学方法, 主张使用不同于药物和手术的治疗方式; ⑤强调调整生活方式是保持健康的关键。这些特点是与康复医学的基本原则相吻合的, 康复医学也恰恰利用整体的治疗观念开展医疗工作。

3. **康复医学的本质** 康复医学主要以有功能障碍的患者和残疾人为服务对象, 以使功能障碍恢复为主要目的, 为最大程度地提高生活自理能力、回归家庭和社会创造条件。

功能 (function) 是指组织、器官、肢体等的特征性活动。例如, 手的功能是利用工具劳动; 下肢的功能是支撑身体和走路; 胃的功能是消化食物; 脑的功能是思维等。各种功能均有自己的特征, 是不能互相替代的。功能障碍 (dysfunction) 是指人体的组织器官和心理活动本应具有的功能不能正常发挥的状态。功能和功能障碍是康复医学重点关注的问题, 通过评估、训练、代偿、代替、适应等手段解决功能障碍, 恢复功能。康复医学的理论正是围绕功能障碍和恢复的研究而形成的, 在这一过程中产生了康复医学



的功能观，康复医学的本质是功能医学。

康复医学和临床医学对功能的视点有所不同（表 1-4-1）。从康复医学的角度看，功能是为达到一定目标而进行的一种有目的可调控活动。这种活动是维持人们日常生活、社会活动等所必需的。临床医学是以治愈疾病为主，以保证人的生存为主，在诊治过程中虽然也要从人的整体出发，但核心是考虑病理过程，治疗病理改变；康复医学是以病人为主体，以恢复功能和改善生活质量为目标，使残疾者最大限度地恢复功能，回到社会中去。

临床医学主要根据病史、体检、必要的实验室检查和影像诊断学依据，对患者做出明确诊断后，即由医师开具医嘱，由护士及相关人员执行。而康复医学则不同，通常以综合的、具有专门技能的多学科协作组的形式来完成，以解决因各种功能障碍所带来的复杂问题。康复治疗组由康复医师担任组长，由具有各种专门技术的人员如物理治疗师、作业治疗师、言语治疗师、康复护士、心理治疗师、社会工作者、康复工程人员等共同组成。在康复组中的各个成员相互协调，共同完成康复治疗。

表 1-4-1 康复医学和临床医学对功能的视点区别

内容	康复医学	临床医学
功能水平	个体的、家庭生活的、社会的	分子的、细胞的、组织的、器官的
功能性质	复合的、综合的、心理的、社会的	生物的
功能评定	观察法、量表法、实验室方法	实验室方法
功能障碍的处理	功能训练、代偿、代替、行为适应、社会适应	临床治疗、人工器官或器官移植

（二）新医学模式

1. 医学模式的概念 人类与疾病的斗争过程中产生了医学。医学的持续发展需要遵循与之相关的基本规律和法则，需要建立符合自身特点的模式。模式是指在某一领域中科学地指导人们获取知识和解决问题的概念、假设、法则。医学模式（medical model）又称医学观，是在医学科学发展和医疗服务过程中，在某个时期形成的健康观和疾病观，是人们对待疾病和健康的态度或方式。医学模式引导着不同历史时期医学的发展和实践活动，指导人们进行防病治病，提高人们健康水平。

医学模式普遍存在于人们的思想中，不论是普通人还是医务工作者，都存在着对健康和疾病的认识，普通人的认识相对比较浅显而朴素，医务工作者则比较全面而深刻。从医学产生到现在，医学模式大致经历了神灵主义医学模式、自然哲学医学模式、生物医学模式、生物-心理-社会医学模式几个阶段，生物-心理-社会医学模式也被称为新医学模式。在新医学模式建立之前，应用的是生物医学模式。

生物医学模式（biomedical model）是人类在同传染病的斗争中形成的单因单果的疾病与病因关系的模式。生物医学模式使人们认识了特异性病原体，揭示了急性传染病的流行规律，懂得了如何去寻找疾病的病因，指导治疗。生物医学模式主要针对的是疾病，不对人。忽略了人的思想、心理、生活环境等与健康的密切关系，没有考虑到疾病导致的生物、心理、社会的全面问题。



生物-心理-社会医学模式 (bio psycho social medical model) 是从生物、心理、社会等方面来观察、分析、思考和处理疾病与健康问题的科学观和方法论, 是随着社会经济发展和人口老龄化、慢性病、非传染病的增加, 人们对病因的认识进一步提高。生物医学模式与生物-心理-社会医学模式在病因学、病理学、治疗学等方面的认识有所不同 (表 1-4-2)。

表 1-4-2 生物医学模式与生物-心理-社会医学模式

	生物医学模式	生物-心理-社会医学模式
病因学	生物-疾病	生物-心理-社会-疾病
病理学	病因-病理-症状	病因-残损-残疾-残障
治疗学	病因治疗 症状治疗	病因治疗-控制疾病 症状治疗 功能治疗
治疗目标	身体	身体-心理-社会

2. 医学模式的转变过程 医学科学的发展源远流长, 经历了数千年的历史进程。医学模式的产生和转变受自然科学和社会科学发展的影响, 人类进步过程中的世界观、方法论的不断发展必然对医学的发展产生重大影响, 决定了医学模式的产生和发展。医学模式是在医学实践活动和医学科学发展过程中逐渐形成的, 并随着社会的发展而不断转变、完善。

自然科学的高速发展和哲学观的变化, 为医学提供了科学的思维方式, 人们对疾病的认识由宏观到微观不断加深, 逐渐产生了一些针对性的治疗方法, 维护了人类健康, 推动了医学进步。

早期人类和动物类似, 主要靠身体本能来维持健康。不同的是人类已经开始意识到做某种事与治疗疾病有一定的因果关系。但他们还不能完全了解人体的结构和功能, 认为疾病的发生和治疗都是由神灵控制的, 所采取的治疗方式是对魔法和超自然力量的膜拜, 以驱散想象中躲在头脑中的罪恶魂灵, 这一阶段的医学模式是神灵主义医学模式。

以后出现了整体的观念对待病人的医学模式, 即自然哲学的医学模式。这一模式的特点是以唯物论和辩证法来概括防治疾病的经验, 解释疾病的现象, 把人体及人体与环境的协调与适应视为统一的整体。古代的希腊医学就属于这一类型的模式, 认为医生所医的不仅是病, 是整体的人。因此, 古代的医者在为人治病时很重视自己的一言一行对病人及其亲属心理上的影响。但由于条件所限无法探索生物病因, 还难以控制和防治严重的疾病。

18 世纪法国著名的微生物学家路易斯·巴斯德 (Louis Pasteur) 等细菌学家研究发现了导致疾病的细菌, 形成了疾病细菌学理论, 同时内科学、外科学、免疫学等取得了长足进步, 医务工作者改变了以往的治疗思维方式, 把精力投入到基于精密科学实验程序的临床医学。到 20 世纪, 人们认识到每种疾病都有明确的病因, 治疗疾病的方法是采取生物学的方法控制和消除致病原因。促使医学的重点转向于通过研究人体在生物学方面的改变, 产生了生物医学模式。这一模式的优点是理化和工程技术等应用到医学中,



把实验和定量研究作为医学的基础，推动了临床医学的进步，同时也促进了解剖学、生理学、病理学、药理学、微生物学等基础医学的快速发展。

20 世纪后期，随着人类学、心理学、社会学的发展及其在医学中的应用，生物医学模式开始逐渐显现出其片面性和局限性。人们意识到人类的健康和疾病除了生物学因素外，还与心理和社会等因素有关。不良的心理状态和社会环境因素，可以引起生理功能改变和疾病的发生；同样，躯体疾病又可以导致心理变化和社会问题。单纯的生物治疗已经难以解决患者的所有问题，在防病、治病、康复过程中，都应该把人视为一个整体去考虑，从生物、心理、社会等多方面加以解决。也就是说，一个完整的个体，不仅是一个生物的人，这个人的生存还与心理、社会等多个因素有关。对待一个完整个体疾病的治疗，既要注意局部病变的病因、病理，还要重视心理、社会因素在疾病的发生、发展、转归中的重要作用；既要及时进行药物、手术等治疗，又不能忽略心理因素和社会环境因素的调整。生物-心理-社会医学模式正是在弥补生物医学模式的不足、全面反映人类健康与疾病的情况下诞生的。

生物-心理-社会医学模式的优势：①能够适应疾病谱和死因谱由烈性传染病向慢性非传染性疾病转换的防治工作；②能够满足人类对健康日益增长的需求；③能够帮助医学各学科之间的相互渗透，共同完成防病、治病的任务。生物-心理-社会医学模式的建立，将促使医学更全面地探明人类的躯体疾病和心理变化、社会环境因素之间的内在联系，更深刻地揭示人类维护健康与战胜疾病的科学本质，将促进康复医学的进一步发展。

课程思政

二十大报告指出，“深入贯彻以人民为中心的发展思想，在病有所医、老有所养、弱有所扶上持续用力”。2018 年 8 月，中共中央、国务院关于新时代教育改革发展的重要文件，首次正式提出“新医科”概念，新理念体现在医学教育由重治疗向预防、康养延展，突出生命全周期、健康全过程的大健康理念。

二、康复医学与人类健康

（一）健康概述

1. 健康（health）的概念 由于自然环境和社会环境不同，人们对健康的认识有所不同。以往，人们把“无疾病”视为健康，这是片面的、不准确的。随着时代的发展、科学的进步，健康的概念在不断地转换，人们对健康有了新的认识。1948 年，世界卫生组织指出：健康不仅是没有患病或衰弱，而且是一种身体上、心理上和社会适应方面等的完好的状态。按照这个概念，健康至少包括三个方面的内容，即躯体健康、心理健康和社会健康。1990 年，世界卫生组织在上述内容基础上，把道德修养纳入健康的范畴。健康不仅涉及人的体能方面，也涉及精神方面，把道德修养作为精神健康的一部分内容。



这是一个整体的、积极向上的健康观，揭示人们对健康的追求越来越完善、越来越科学、越来越现实。

(1) 躯体健康：躯体健康 (physical health) 指人体结构的完整和生理功能正常。躯体健康是人类健康的重要组成部分，是人类健康的基础。健康的身体对人们从事社会活动进行家庭生活是非常重要的，是征服自然和改造自然的必要条件。躯体健康与否，可通过三个方面来判断。

①形体健康：具有标准体格指数，无明显畸形。

②功能正常：循环系统、呼吸系统、消化系统、泌尿系统、内分泌系统、神经系统、运动系统等各系统功能正常。

③无疾病：经过问诊、体格检查、物理检查、实验室检查等未发现病理改变。

(2) 心理健康：心理健康 (mental health) 指人们的心理行为能适应社会环境变化，能够按着社会要求的标准来实现个人的愿望，满足自己的生活。

心理健康是人类健康的重要组成部分。心理健康与生理健康密切相关，心理变化可引起一系列的生理变化。强烈或持久的负性情绪能引起生理器官或系统功能的失调，从而可以诱发躯体疾病；各种躯体疾病又可导致心理障碍。心理健康并不只是自我感觉良好，而且要与所生存的周围环境协调、适应。心理状态并不是一成不变的，可以在健康与不健康之间相互转换，在这种变化的过程中，心理的调整和治疗起到重要的作用。心理状态的调整需要与躯体疾病治疗同时进行，应正确对待和处理两者之间的关系，保证康复的整体治疗的顺利完成。

评定心理健康可参考以下标准：①有自知之明；②有充分的安全感；③生活目标切合实际，能现实地对待和处理周围发生的事情；④能与周围环境保持良好接触，并经常保持兴趣；⑤能保持自己人格完整与和谐；⑥情绪豁达与控制适度；⑦具有从经验中学习的能力；⑧能保持良好的和适当的人际关系；⑨能在集体允许范围内做出适度的个性发挥；⑩能在社会规范之内使个人基本需求得到满足。

(3) 社会健康：社会健康 (social health) 指个体人际关系的数量及其参与社会的程度。

人生活在社会中，不可避免地受到社会政治、经济、文化及自然环境等影响。在与人和环境的接触中，难免产生感情的冲动、孤独、紧张、恐惧、悲伤、失落、忧患等一些不利于健康的因素。某些因素会使人们在躯体和心理上难以承受，造成不同程度的身心损害。同样，躯体患病后，可直接或间接地影响参与社会的能力，造成各种社会不利。因此，在康复医疗过程中，既要考虑人的自然属性，又不能忽略人的社会属性。人类的健康需要生活在社会中的所有人的维护，要求个人不仅要珍惜和促进自身的健康，还要对他人的健康承担义务，共同维护人们赖以生存的社会环境。

一般认为，评定社会健康有三种方法：①评定承担各种社会角色的总能力；②评定承担 1~2 种特殊角色的能力；③评定社会支持的程度，即评定人际关系的各项内容。

社会健康评定的内容有：①有一定的社会适应能力；②有一定的社交能力；③能应付一定的紧张压力；④有和谐的人际关系；⑤生活目标切合实际，能现实地处理周围发生的问题；⑥能在社会规范之内恰当地满足个人的基本需求。



(4) 道德修养：道德修养（moral cultivation）是人的道德活动形式之一，是个人自觉地将一定的社会道德要求转变为个人道德品质的内在过程。不同社会、时代和阶级的道德修养有不同的目标、途径、内容和方法。

道德修养是公民道德教育的基本内容，是社会发达的要求和原则。诚实、不欺骗、遵守诺言和公民道德规范，是人的一种最重要的品德之一，是一个社会赖以生存和发展的重要条件。道德修养对于唤起人们的道德意识、培养人们的道德品质、形成人们的道德行为，进而达到理想的道德境界，具有重要意义。道德修养必须是一个从认识到实践的不断反复的过程，从而不断地把道德原则、规范转化为人们的感情、意志和信念，并且认真贯彻到行动中去。在这个过程中，还要不断地反省自己的行为，从中获得新的认识，并再贯彻到行动中去，如此循环往复，不断提高。道德的功能是作为社会意识的特殊形式对于社会发展所具有的功效与能力。它集中表现为处理个人与他人、个人与社会之间关系的行为规范及实现自我完善的一种重要精神力量。因此，把道德修养纳入健康范畴，丰富健康内涵是合乎道理的。

道德修养的内容是健康者不以损害他人的利益来满足自己的需要，具有辨别真与伪、荣与辱、善与恶、美与丑等的是非观，按照社会行为规范约束自己的言行。良好的品质、平静的心态、善良待人、心胸坦荡、遇事处以公心有利于健康，而有悖于社会公德的人必定会惶惶不可终日，有害于健康。

2. 亚健康

(1) 亚健康的概念：亚健康（sub health）是介于健康与疾病之间的一种生理功能低下的状态，是身体在没有器质性病变的情况下发生功能性改变。这种状态，虽然没有明显的躯体、心理方面的疾病，但可出现反应能力下降、体力下降、适应能力下降等情况。

亚健康状态以往多发生在 18～45 岁之间，其中城市白领阶层，尤其是女性多见。这个年龄段的人，因为面临高考升学、人生道路的选择、学习、工作、人际交往、职位竞争、企业经营等激烈紧张的社会活动，长期处于紧张的压力环境中，如果不能科学地自我调节和自我保护，就容易进入亚健康状态。近些年来，45 岁以上的人群的发生率有逐渐增高的趋势，除了上述原因之外，与随着年龄增长自身功能减退有关。

(2) 亚健康的表现：引起亚健康的原因很多，归根结底与机体各环节失去平衡有关。人的机体是个平衡体，是由多种生理因素相互制约，保证了人体内外环境的统一，处于健康状态。如果这种平衡被打破，各个系统的调节功能不能较好地发挥作用，就会使人处于亚健康状态。目前，亚健康还没有明确的医学指标来诊断，而易被人们所忽视。一般来说，如果没有明确的病症，长时间处于以下的一种或几种情况，就可能是处于亚健康状态了。这些情况可表现在躯体、心理、社会适应不良等方面。

① 躯体性亚健康：可表现为过早的出现腹型肥胖、脱发、斑秃、早秃、食欲不振、便秘、排尿次数增多、头痛、性能力下降、记忆力减退、计算能力下降、失眠、嗜睡、易疲劳、肌肉和关节酸痛等各个系统功能紊乱的表现。

② 心理性亚健康：表现为做事经常后悔、易怒、烦躁、悲观、难以控制自己的情绪、注意力不集中、处于敏感紧张状态、恐惧、情绪低落、疑病、焦虑、抑郁等。



焦虑是一个人预料将会有某种不良后果或模糊威胁出现时而产生的一种不愉快情绪。焦虑往往是过于担心造成的，使自己长时间处于一种特定的紧张状态，是一切负面情绪汇合而成的恐慌情绪。焦虑会演变成许多躯体亚健康症状，如头痛、性能力下降、记忆力减退、月经紊乱、失眠、嗜睡、易疲劳、肌肉和关节酸痛、怕黑暗、怕噪声等。焦虑心理的具体表现：a. 整天感到危机来临，惶惶不可终日，寻找安全地方；b. 常失去理智，不能控制自己；c. 做事犹豫不决，怀疑自己的能力，一事无成；d. 有自我虐待和自我折磨倾向，希望被人重视；e. 过度敏感，有一点不良刺激就紧张，戒备心理强；f. 无法自拔，无病呻吟等。焦虑心理处于轻度状态是紧张，中度状态为亚健康，重度状态是病态，为焦虑症。

抑郁是一种悲哀、沮丧、郁闷的情绪体验，是一种不良的亚健康状态，如不及时调整会发展为抑郁症。抑郁心理有几种表现：a. 整天感觉不好，疲劳，情绪低落；b. 不积极对待生活和工作压力，心事重重，悲观失望，缺乏工作热情；c. 失去以往的兴趣和愉悦，心中只有仇恨；d. 睡眠障碍，起床后疲惫；e. 身体感到严重不适，出现莫名的疼痛；f. 严重者会出现厌世感、无助感、绝望感，有自杀倾向。

③社会适应不良性亚健康：表现为与别人之间的心理距离拉大，人际关系不稳定，与人交往频率减少，怕与人交往，厌恶人多，在他人面前无自信心，感到紧张或不自在。觉得别人都不好，别人都不理解你，都在嘲笑你或和你作对。事过之后能有所察觉，似乎自己太多事了，钻了牛角尖。出现孤独、冷漠、猜疑、自闭等现象。

(3) 亚健康的康复治疗：亚健康状态如果长期存在，轻者会影响人体神经系统、免疫功能、内分泌功能等的正常工作，重者会引起一些较严重的疾病，如心脑血管疾病、肿瘤、胃肠疾病以及心理疾病等。此外，人如果长时间处于一种非健康状态中，对工作、家庭生活、人际关系等都会有严重的负面影响。因此，亚健康应当积极地防治。

①克服不良生活习惯：吸烟、过度饮酒、高脂肪或过量饮食、缺少运动、睡眠不足等不良生活习惯都会使我们健康的身体逐渐转变成成为亚健康状态，最后导致各种疾病发生。因此我们必须对上述不利于健康的不良生活习惯进行调整、加以克服。

②加强身心健康：心理压力过大，会导致心理失衡。神经系统功能失调、内分泌紊乱能引起亚健康状态乃至各种疾病。保持健康的心理状态，提高心理素质，是抵御亚健康状态和疾病的良好办法。因此，应该有科学的人生观、价值观，淡泊名利，加强心理素质和个人修养，调整好心理状态，预防身心疾病。

③消除疲劳、提高身体素质：经常感到疲惫不堪，是典型的亚健康状态。紧张的工作生活节奏，会造成体力和脑力的疲劳状态，疲劳是人体一种生理性预警反应，也是提示人们应该休息的信号。短时间地过度活动所产生的疲劳，经过休息是可以很快恢复的。但长时间的超负荷工作，再加上夜生活过多休息不好，就会产生疲劳的积累——过劳。过劳会损害身体健康，长期下去，会产生疾病。注意合理安排工作、生活，劳逸结合，而且有计划、针对性地进行身体素质锻炼，会提高对疲劳的耐受性，及时缓解疲劳，避免形成亚健康状态。

④提高自我保健能力：为预防或治疗亚健康，应学会自我保健、自我防护，及时避



免或消除亚健康状态。首先找出躯体、心理、社会等方面的原因，及时进行处理、纠正。保证合理的膳食和均衡的营养。其中，维生素和矿物质是人体所必需的营养素，对人体尤为重要，应及时补充。由于不良的饮食习惯造成的高血脂、动脉粥样硬化，可配以服用鱼油、卵磷脂帮助身体调整脂质代谢能力。工作过于紧张的人，经常睡眠不好，可选用松果体素片协助调整睡眠状态、缓解疲劳。另外，调整心理状态、保持乐观向上的态度、调整生活规律、劳逸结合、增加户外活动等均有利于亚健康的防治。

（二）健康的属性

健康的属性分为生物属性和社会属性。

1. 健康的生物属性 健康的生物属性包括以下几个方面。

- （1）**身体健全**：身体健全是指身体的外形正常，各系统器官的结构完整、功能正常。
- （2）**行为健全**：行为健全指以正常的行为适应社会，在社会中能够与他人和睦相处，以良好的行为状态参与社会活动，服务于社会，贡献于社会。
- （3）**满足感**：能够按照自己的意愿，在家庭和社会生活和工作。
- （4）**适应性**：能够适应生存的环境，并有能力改变周围环境，维护环境的良好状态。

2. 健康的社会属性 健康是生物学问题，又是社会学问题。人作为社会的一分子具有社会属性。人的社会属性包括人的道德性、劳动性、相互依存性、社会交往性、合作性等。人类需要健康来完成这些属性，人的社会属性决定着健康的社会属性。人与人、人与环境、人与社会的协调统一是保证人类健康的基础和必要条件，如果破坏这种协调统一就会打破人类的健康平衡，导致疾病。

人类的健康与社会因素有着千丝万缕的联系，人类的健康可促进社会的发展，社会因素又可影响人类的健康，人类的健康状况被破坏后又可产生各式各样的社会问题。社会发展的核心是要满足人类对物质生活和精神生活的追求与享受，满足人类赖以生存的各种环境的需求。健康的社会性，涉及物质文明、文化教育、生活方式、人际关系、婚姻和家庭、风俗习惯、宗教信仰等与健康的联系及对健康的影响。因此，应该正确地理解和把握健康的社会属性，深入研究健康的各个相关因素，为促进人类健康，构建和谐、向上的人类社会做出贡献。

（三）康复医学与人类健康维护

1. 维护人类健康的医疗卫生服务系统 医疗卫生服务体系由三部分组成，即维持与促进健康的医疗卫生服务保健系统、疾病救治的医疗卫生服务系统、康复治疗的医疗卫生服务系统。

保健系统是通过健康教育、心理咨询、家庭保健等预防医学措施，避免造成残疾的疾病出现，提高人们生活质量，即残疾的一级预防。疾病救治系统的主要功能针对急性病和慢性病，采取积极有效的临床治疗措施，控制和治疗已发生的疾病，避免残疾出现，即残疾的二级预防。康复系统的主要功能是疾病得到救治后，通过康复医学的各个专业手段，帮助患者改善因疾病所致的各种功能障碍，避免轻度残疾发展为严重残疾，提高患者的生活自理能力，重返家庭和社会，即残疾的三级预防。残疾的各级预防是通过康



复医学的手段完成的，由此可见，康复医学的方法已经渗透到维护人类健康的医疗卫生服务的各个系统。各医学专业的方法相互连接，共同完成健康的维护和疾病的治疗。

2. 康复医学在维护人类健康中的作用 康复医学是一门新兴的综合性医学学科，是现代医学科学的重要组成部分，它以研究解决功能障碍为核心，以严重危害人类健康的重大疾病、损伤等导致的功能障碍者为服务对象，以提高病残者生存质量并重返社会为宗旨，顺应了经济发展和社会进步的需求，是医学科学发展的必然趋势，在维护人类健康中占据十分重要的地位，发挥不可替代的作用，具体表现在以下几个方面。

(1) 在人类健康的保健体系中发挥作用：随着康复医学的发展，康复医学的手段已经不再局限地应用在残疾的治疗过程中，而是从残疾的预防就开始应用。这一阶段主要是通过康复知识的普及、宣教，为健康人或亚健康人制定合理的运动、生活、工作方式，延缓人类衰老，提高健康水平和生活质量，预防造成残疾的疾病出现。

(2) 在影响人类健康的疾病治疗中发挥作用：康复医学的重点是要解决伤病所致的各种功能障碍，这些问题是传统的临床治疗方法难以解决的，它可有效地预防或减轻残疾的发生或程度，增强人类的健康状态，提高生活质量。

(3) 在造成人类健康水平下降的残疾治疗中发挥作用：康复医学的主要对象是各类残疾人。残疾的出现直接影响了残疾人的生活质量和参与家庭、社会的能力。康复医学的治疗方法可改善残疾人的各种功能，提高他们的日常生活能力，促进他们回归家庭和社会，这是其他治疗方法所不能做到的。

(4) 维护人类健康的权益：康复医学的主要目的是要解决因伤病所致的各种能力下降，人人具有健康和平等生存在社会中的权益。康复医学对增进人类健康，起着非常重要的作用。



课程思政

美好生活需要“大健康”——健康是促进人的全面发展的必然要求，是经济社会发展的基础条件，是民族昌盛和国家富强的重要标志，也是广大人民群众的共同追求。

三、康复医学与人类疾病

(一) 疾病概述

1. 疾病的概念 疾病 (disease) 是在一定病因作用下自稳调节紊乱而发生的异常生命活动过程，并引发一系列代谢、功能、结构的变化，表现为症状、体征和行为的异常。一定的原因造成的生命存在的一种状态，在这种状态下，人体的形态和 (或) 功能发生一定的变化，正常的生命活动受到限制或破坏，在不同的阶段表现出相应的症状，这种状态的结局有恢复正常、长期残存、死亡三种情况。

2. 疾病的种类

(1) 传染性疾病：传染性疾病是生物病原体引起的疾病。病原体包括病毒、立克



次氏体、细菌、真菌、原虫、蠕虫、节肢动物等。由于病原体均具有繁殖能力，可以在人群中从一个宿主通过一定途径传播到另一个宿主，使之产生同样的疾病。烈性传染病常可造成人员大批死亡。现在发达国家的死因分析中传染病占1%以下，中国约为5%。

(2) 非传染性疾病：随着传染病的逐渐控制，非传染性疾病的危害相对地增大，人们熟悉的肿瘤、冠心病、脑出血等都属于这一类。在中国大城市及发达国家中这些疾病在死因分析中都居于前三位。非传染性疾病按成因分为以下几类。

①遗传性疾病：指受精卵形成前或形成过程中遗传物质改变造成的疾病。

②物理和化学损伤所致疾病：损伤可以是急性的，如化学物质的中毒、烧伤等，其症状、体征可以立即显示出来，病因十分清楚；也可以是慢性的，需经过多年，甚至下一代才表现出来，这种病因需经调查研究才能确定。人类的慢性中毒可出现于天然状态下，如饮用水中含氟量过高，可造成斑釉，甚至影响骨质生长，形成氟骨症。但更多的疾病是人为造成的，许多职业病和公害病，如硅肺、有机汞中毒引起的水俣病等。许多药源性疾病也是一种化学损伤。物理因素可造成冻伤、烧伤、电击伤、放射性损伤、高原病、潜水病等。

③免疫源性疾病：指免疫反应紊乱所致的疾病，可分为两大类：一是对外部或环境中某种抗原物质反应过强；二是免疫系统对自身的组织或细胞产生不应有的免疫反应，称为自身免疫。

④异常的细胞生长所致疾病：这类疾病是造成死亡的常见疾病之一。细胞的不正常生长称为增生。增生时细胞的形态并未改变，仍具有原来细胞的功能，如甲状腺细胞增生，引起甲状腺增大，分泌甲状腺素过多，出现甲状腺功能亢进。一般增生都由激素或慢性刺激引起，人体内正常细胞的增殖有一定限度，到了这个限度就停止增殖。增殖的调节机制削弱，就出现细胞的增生；而这一调节机制完全丧失就导致肿瘤。

⑤代谢病和内分泌疾病：包括先天性和后天性代谢病和内分泌疾病。

⑥营养性疾病：包括营养不良和营养过剩导致的疾病。

⑦老年性疾病：老年人由于存在有衰老的因素，往往很难区分随年龄增长引起的退化和老年性疾病引起的表现。因此，老年人疾病已经形成了独立系统的疾病。老年人最常发生问题的部位是心脏、血管和关节。老年人的抵抗力减退，容易发生感染、创伤。

⑧心因性疾病：亦即精神障碍。可分为器质性及非器质性心因疾病两大类。器质性心因性疾病有明显的遗传倾向，特别是精神分裂症，常有家族史。非器质性心因性疾病是人面临生活中的压力而表现出来的精神症状，常见的是焦虑和抑郁。非器质性心因性疾病可由全身各个系统疾病引起，除了原发疾病的临床表现外，还有心因疾病的症状。

(二) 康复医学在疾病治疗中的作用

1. 康复医学在疾病的系统治疗中发挥作用 康复医学是医学的分支，所采用的方法是医学学科中的专门技术，是使由于伤病导致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。

由于疾病的特点和各个医学学科的限制性，决定了康复医学与其他临床医学有着不



可分割的联系。绝大多数疾病会出现不同程度的功能障碍，在其临床治疗过程中需要康复治疗参与。由此看来，康复医学的治疗方法已经融入疾病的治疗中。

从另外一个角度讲，康复医学的治疗手段是综合性的，需要多学科的合作，采取综合措施才能起作用。特别是疾病的早期治疗，包括药物、手术治疗的成功与否，对以后的系统康复治疗效果有着非常重要的影响，这些方法可贯穿在康复治疗的始终。例如，对脑出血的患者，急性期可通过手术清除血肿、药物活化脑细胞等治疗；康复治疗在患者病情稳定后开始介入；系统康复治疗过程中同样需要药物进行调整，加强整体治疗效果，对诸如足下垂等情况，必要时需要手术进行矫治。所以，康复医学的方法与其他医学专业的方法在疾病的治疗过程中是相互渗透，相互联系的，共同完成治病的任务。临床学科的发展，促进了康复医学的发展；同样康复医学的发展，也推动了临床学科的发展。

2. 康复医学在疾病治疗中具有特殊性 康复医学已经作为一门独立的学科，主要研究和治疗各种功能障碍，如神经系统功能障碍、言语功能障碍、循环功能障碍、呼吸功能障碍、运动系统功能障碍等。这些功能障碍是由疾病所引起的，即可以是存在的，也可以是潜在的；可以是可逆的，也可以是不可逆的；可以是部分的，也可以是完全的；可以与疾病共同存在，也可以独立存在等。解决这些问题，需要采取康复医学的特殊手段，如物理疗法、作业疗法、言语疗法、心理治疗、社会康复等，发挥其在疾病治疗中的特殊作用。

康复医学涉及各个系统疾病，在与其他各学科的密切联系过程中，逐渐形成了神经康复、骨科康复、儿科康复、老年康复、肿瘤康复、心脏康复、呼吸康复等多个康复医学分支，共同构成了康复医学体系。疾病治疗的临床治疗阶段也恰是康复治疗的阶段，两者的协同作用是疾病得以恢复的必要条件。

康复医学的特殊性决定了它与临床医学的区别。临床医学治疗的主要目的在于挽救生命、消除病因和逆转疾病的病理过程，采取的主要方法是药物、手术等。康复医学治疗的主要目的是恢复因伤病所致的各种功能障碍，预防继发性残损，提高生活自理能力，促进回归家庭和社会。采取的主要手段是多学科、综合性的，针对的病种是多系统的。因此，康复医学具有多科性、广泛性、社会性的特征。目前普遍认为，康复治疗最好在疾病发生后，估计出现功能障碍之前就开始进行。早期康复治疗有利于促进患者整体功能及早恢复。

3. 康复医学在疾病治疗中的内容

(1) 针对原发损伤的治疗：大量基础和临床研究证明，康复医学的治疗方法不是简单的运动，它是依据疾病的发生、发展规律形成的科学治疗方法。这种方法对原发疾病造成的损害有明确的治疗作用。例如，康复医学的方法对脑血管病所致的偏瘫、言语功能障碍、认知功能障碍等均有治疗作用，而这种治疗作用是大脑功能恢复的直接结果，其恢复机制与中枢神经系统可塑性和功能重组有关。

(2) 对继发损伤有防治作用：康复医学的治疗方法对预防和治疗疾病后各种原因造成的继发损伤有较好的效果。这些继发损伤包括废用综合征、误用综合征等。

废用综合征 (disuse syndrome) 是指长期卧床不活动或活动量不足或各种刺激减少



的患者，由于全身或局部的生理功能衰退而出现继发性结构、功能障碍，如肌萎缩、骨萎缩、骨质疏松、关节挛缩、体位性低血压、静脉血栓、坠积性肺炎、压疮等（表 1-4-3）。这些问题可造成机体的二次损伤，严重时会造成继发性残疾，应加强防治。多数废用综合征是可以合理的康复方法预防的，废用综合征的防治应从疾病的早期开始。

误用综合征（misuse syndrome）是指不正确、不科学的治疗方法导致的人为的继发性损害，如治疗方法不当造成肌肉、关节、韧带损伤，痉挛加重，错误的运动形式出现等，这种情况可以通过正确的康复治疗方法和预防。

康复治疗的早期介入可以有效地减少许多可能发生的并发症，对提高患者的整体治疗效果，促进其功能恢复具有十分重要的意义。

表 1-4-3 常见的废用综合征

1	运动系统	肌力下降、肌萎缩、骨质疏松、关节挛缩
2	循环系统	运动耐力下降、体位性低血压、静脉血栓
3	呼吸系统	换气障碍、坠积性肺炎
4	消化系统	食欲下降、便秘
5	泌尿系统	泌尿系结石、膀胱炎、肾盂肾炎
6	精神神经系统	抑郁状态、谵妄、神经反应下降
7	皮肤	压疮

四、康复医学与人类残疾

关于残疾的概念、残疾的分类及一些相关问题将在项目二中介绍，本部分重点叙述残疾对人类的影响、康复医学对残疾的预防和治疗作用。

（一）残疾对人类的影响

残疾多是由伤病造成的。它可以与伤病同时存在，也可以发生在伤病之后。前者是残疾与疾病共存的功能障碍，这种功能障碍随着伤病的控制可以逐渐恢复；后者是伤病后遗留的功能障碍，给患者带来各种不利。残疾也可以与伤病无关，是独立存在的功能障碍，如先天性畸形或肢体、脏器缺失等。各种情况所致的残疾对人类的影响基本是相同的，一般有以下几个方面。

1. 对残疾人本身的影响 残疾可导致残疾人器官水平的功能障碍，对躯体造成直接影响，如脑血管病人的肢体运动功能障碍。残疾对残疾人的个体产生影响，造成他们生活自理能力下降，给日常生活带来不方便。残疾对残疾人参与社会产生影响，使他们学习、工作、经济收入及参与其他社会活动能力下降，产生社会不利。这些不利因素的影响，最终导致的结果是残疾人的生活质量下降。

2. 对残疾人家庭的影响 残疾人作为家庭的一员，他所发生的问题不仅是个人问题，不可避免地要产生家庭问题。许多残疾人需要家庭成员照料，使得家庭关系发生了变化，残疾人在家庭中的角色发生了变化，增加了家庭的负担。

3. 对社会的影响 残疾人是社会的一分子，残疾后除了可以影响残疾人参与社会外，也同样会给社会带来影响。社会需要根据残疾人的实际情况，制定相应的政策、法规，



组织相关的人力、物力、财力去解决残疾人生活、学习、工作等问题，恢复残疾人的各种权利。

针对这些影响，如何预防残疾的出现、改善残疾人的躯体功能、提高生活自理能力、减轻家庭和社会负担是摆在康复医疗工作者面前十分艰巨的任务，也是康复医学的重要工作内容。

（二）康复医学对残疾的预防作用

残疾预防是指伤、病、残发生前后采取措施，防治残疾发生或减轻功能障碍的程度。残疾的预防是康复医学的重要内容，是减少残疾的有效手段之一。残疾的预防应在残疾的发生、发展过程中不失时机地进行，应在人类出生、发育、成熟、衰老的不同时期进行。残疾预防即康复预防，与康复治疗互补，是康复医学的组成部分。我国医疗卫生工作的方针是预防为主，残疾人的康复医疗工作也同样遵守这一原则。残疾的预防对保障人民健康、保护人力资源、提高人体素质、推动社会发展具有十分重要的意义。

人类的残疾具有发生的普遍性、后果的严重性、预防的可能性的特点。残疾并不是注定要发生的，随着人们预防意识的加强、科学的进步、康复医学的发展，会有更多致残因素得到控制，残疾得到预防。

残疾预防从层面上分一级预防、二级预防、三级预防。一级预防的主要目的是预防造成残疾的疾病出现；二级预防的主要目的是疾病发生后，防止残疾出现；三级预防的主要目的是残疾出现后，防止发生严重残疾。

预防医学和康复医学的技术在残疾的预防过程中是相互渗透、相互联系的。一般的预防手段失去作用后，康复医学的方法就显得尤为重要，并贯穿在残疾三级预防的全部过程中。大量的临床实践证明，康复医学的方法可减少造成残疾的疾病出现、疾病出现后可减少残疾的出现、残疾出现后可减少严重残疾的出现，这是其他方法不可替代的。

（三）康复医学对残疾的治疗作用

1. 对各种疾病所致残疾的治疗作用 康复医学的主要研究和治疗对象是各种类型的残疾人，康复治疗的范围包括肢体残疾人、智力残疾人、视力残疾人、听力语言残疾人、精神残疾人等。

躯体疾病所致残疾方面，除了肢体残疾外，对各种脏器疾病所致功能障碍也有较好的治疗效果。例如，在神经系统疾病中的脑血管病、颅脑损伤、帕金森病、吉兰-巴雷综合征、去皮质状态、缺氧性脑病、周围神经疾病、儿童脑性瘫痪、脊髓损伤、脊髓灰质炎后遗症等；骨关节肌肉疾病中的截肢与假肢佩戴、骨折、人工关节置换、关节炎、运动损伤、脊柱侧弯、肩周炎等；脏器疾病中的冠心病、高血压病、周围血管疾病、慢性阻塞性肺疾病、慢性肺源性心脏病、糖尿病、肥胖症等；其他方面疾病中的肿瘤、疼痛等疾病所致的残疾等都已有了较好疗效和治疗经验。

康复医学对各类残疾的治疗手段是康复医学所特有的，方法是综合性的。其基本方法有物理治疗、作业治疗、语言治疗、心理治疗、中医治疗、康复工程、康复护理及残



疾人的特殊教育或训练等。治疗目标是限制或降低残疾程度，克服由于残疾所导致的各种障碍，改变残疾造成的不利状态。

随着科学技术的发展、康复治疗技术的更新，康复医学的治疗谱会不断扩大，在各种疾病所致残疾的治疗中必将发挥越来越重要的作用。

2. 对残疾整体治疗的作用 残疾所带来的问题涉及身体、心理、精神、家庭、职业、社会等多方面，也体现出残疾治疗的整体性。要想达到有效的康复治疗目的，必须有针对性的采取各种康复措施，包括医学的、工程的、教育的、职业的、社会的等一切可利用的手段和方法，致力于功能水平的全面提高。这些治疗措施组成了康复治疗的主要内容，构成了康复工作的领域。由于残疾的多样性，决定了康复措施的多学科性和综合性。

康复医学是残疾整体治疗的基础，与教育康复、社会康复、职业康复的方法结合构成了残疾的整体治疗体系，是残疾人生活自理、回归家庭和社会的必要条件。康复医学能够在残疾的整体治疗中发挥重要作用，其原因是康复医学的方法可以解决残疾人身体、心理、精神等方面的问题。而教育康复、社会康复、职业康复的前提是需要残疾人有能够适应这些训练的身体基础。康复医学的特殊手段，决定了在残疾整体治疗中的特殊地位。医疗康复的治疗效果，决定了残疾人的康复治疗周期和其他康复手段的介入时机，影响着其他康复治疗的成效，但在残疾的整体治疗中不是孤立存在的，是与教育康复、社会康复、职业康复的方法相互联系、密切配合，共同完成残疾整体治疗的目标的。

学习检测

叙述康复医学对残疾整体治疗的作用。