

影响,更需加紧研究。已提出需分别建立男女两性不同的接触阈值。建议实现实验研究和流行病学调查研究方法的标准化,以获得可供比较的资料。

4. 化学因素的联合作用,诸如避孕药及其他药物与生产中的有毒物质对妇女的联合作用,特别是对妊娠期妇女更属重要。需建立对人体接触多种因素时的测试系统以及建立更为灵敏的试验和新的方法。

5. 需获得父母接触有害因素后,对子代畸形的资料。现仅少数国家有全国性的畸形登记。需有与职业、性别有关的工人死亡率和发病率的统计资料。目前少见关于工作条件及职业接触对排卵及生殖机能影响方面的报道。尚需获得更多的资料以评价各种短期致突变试验技术的可靠性与可信性。

浅谈康复医学

北京医科大学运动医学研究所 浦钧宗

一、康复的定义

1969年世界卫生组织的康复专业委员会举行第二次会议,会上专家们对康复提出了这样一个定义:康复是综合地、协调地应用医学的、教育的、社会的、职业的措施,以便最大限度地使患者达到最好的工作能力和功能。这是一个很好的定义,但还不完整,因为它比较偏向于医学,强调恢复人们的功能活动,而没有谈到社会方面、心理方面。新近的提法是:康复是应用所有的措施(医学的、教育的、社会的、职业的),减轻残疾和残废所带来的后果,使残疾和残废者能够重新参加到社会生活中去。

为解决这种康复问题而采用的医学和技术,称为康复医学(Rehabilitation Medicine)。更具体地说,康复医学是一门关于对伤病者或残疾者在体力上、功能上、精神上 and 职业上进行康复的学科,它的目标是消除或减轻患者功能上的缺陷,帮助患者在其身体条件许可的范围内最大限度地恢复生活和劳动能力,使伤残者能够充分参与社会生活,同其他公民一样,平等地分享社会和经济发展的成果。

二、内容、范畴和手段

康复医学在服务对象、治疗目标和使用手段方面都与预防医学和临床医学有明显的不同。鉴于康复医学在医学中的作用日益重要,因此有人称康复医学为“第三医学”或“医学的第三个阶段”。

一般认为,康复医学的内容包括两大部分:功能测定和康复医疗。功能测定的项目主要有:电生理学诊断,如心电图、神经传导测定等;心肺机能诊断、气体代谢及有氧、无氧能力测定;运动学方面测定,如肌力、功率、柔软度、步态分析等;劳动能力鉴定等。康复医疗的主要手段有:理疗、医疗体育、针灸、按摩、作业疗法(日常生活动作、职业性劳动动

作、工艺劳动动作等),语言矫治,心理治疗,康复工程,营养治疗,临床康复(药物、护理、娱乐、音乐治疗等)。应该强调,康复医疗必须自始至终贯彻预防为主的思想。不少学者研究患者的残疾情况后,发现,一些患者不仅是由于疾病和各种事故一次致残,而且由于医生或患者本人缺乏康复知识,形成二次致残,加重了残疾的程度。如外伤性骨折的病人,整复固定得不好或者未及时活动;脑出血病人由于褥疮、尿路感染或肢体安置不当等都可以形成二次致残。因此在各国的康复医疗中,都很注意预防工作,强调从治疗的早期就注意康复措施,把康复思想贯穿到疾病治疗的全过程。没有发生残疾时要积极防止,已发生一次致残后要预防二次致残。对出现的残疾要早期检查,早期评价,早期做康复训练,这些都是很重要的指导思想。

康复医学的范畴,按目的分为:身体康复(Physical rehabilitation),功能康复(Functional rehabilitation),精神康复(Mental rehabilitation)和职业康复(Vocational rehabilitation)。按康复对象和病种的不同,康复医学又有以下分支:老年康复医学,儿科康复医学,心脏康复医学,肿瘤康复医学,精神康复医学。此外还有盲人和聋哑人康复等。

各个国家在理解和采用的康复手段上有所侧重。例如欧美、日本等国,在康复医学中更多的采用运动治疗、假肢、支具、生物电、康复工程等。苏联和东欧等国,在康复医疗中,较多的采用物理治疗、医疗体育、疗养学自然因素(气候、矿泉、海水、泥疗等)。我国较多的采用传统的康复医疗手段,如中药、针灸、按摩、推拿、气功、太极拳等。

康复医学与老年病学、运动医学,矫形学、神经病学、医学心理学和社会医学等均有密切的关系,有

时互为补充。

三、服务和研究对象

康复医学的服务和研究对象主要为下列三类人群。

1. 身体有残疾者和精神障碍者 身体残疾,包括运动器官、视觉和听觉器官,循环和呼吸等内脏器官的残疾。精神障碍则分为智力迟钝和精神疾病者。全世界残疾者共有4.5亿人左右,约占世界人口的10%。估计本世纪末,残疾人数将增加到6亿。据我国民政部统计,全国残疾的人数约760万,包括视力、听力和身体残疾。

近十几年来,身体残疾者有明显增多的趋势,其增加的因素是多方面的。一是老年人增多,寿命延长;二是工业和交通事故增多;三是环境污染造成病人增多;四是卫生保健事业的发展使疾病结构发生了变化,过去在卫生事业不发达时期,群众患传染病的较多,现在由于传染病的减少,急救工作的发展,外科技术的进步,各种疾病的死亡率降低了,但作为功能障碍而生存下来的人则越来越多,这是医学进步,生命延长后出现的情况。

2. 老年人 现代康复不仅适用于残疾者,也适用于老年人。近二十几年来,人口老化问题越来越受到人们的关注。全世界60岁以上的老年人越来越多。据统计,1960年世界老年人约2亿,1970年增至3亿,预计到2000年将增至6亿。发达国家中人口老化问题也日益明显。发展中国家虽然人口结构较年轻,但老年人的增长速度在加快。我国已有8千万老年人,到2000年估计将达到一亿二千万,占人口的10%以上。老年人由于体衰多病,越来越需要康复医疗的帮助。

3. 慢性病人 各种各样的慢性病人越来越多地成为康复医学的服务对象。

从上面介绍的康复医学服务对象可以看出,康复病人在整个医疗事业中的比例正在增加。这种情况,随着国民经济的发展,将会越来越显示出康复医学的重要性。

这里应该提出的是世界卫生组织强调开展社区康复(Community rehabilitation),即开展以社会基层为基础的康复治疗。根据统计资料,70%的残疾者可在基层进行康复治疗,20%要在一般医院里依靠医务人员进行治疗,只有10%残疾者需在专门化的康复医疗机构或康复中心治疗。世界卫生组织为了强调

把重点放在基层开展康复工作,专门编写了“在基层对残疾人进行训练”的手册。

四、康复病人的诊治特点

康复病人的诊治特点主要有以下几方面。

1. 肌力测定 临床上使用的只是简单的肌力计(Dynamometer)。大多数情况下医师要依靠自己的主观判断。虽然主观判断有其缺点,但经多年的临床使用,其正确和有效程度仍值得推荐和应用于临床。这种诊断法是Lovett在1916年测定小儿麻痹症患者首次提出的。他的方法简单地说是对患者肌肉施加不同程度的阻力,按照患者克服该阻力的能力对肌肉进行分级。一般分为五级,第一级最弱,第五级最强(正常)。正确测定肌力对多数康复病人甚为重要。首次测定肌力并记录后,经过一段时间康复训练后,再进行复测。

2. 关节活动度测定 在许多涉及肌肉骨骼系统的疾病中,关节活动度(Range of Motion简称ROM)的范围受到障碍,由于关节活动障碍的程度同患者的功能能力有明显的关系,因此必须有一个可靠的测定方法,测定关节活动度最简单的仪器是测角计(goniometer)。康复医疗前测定主要受损伤关节的活动度,经过一段时间康复医疗后,再进行复测。

3. 日常生活活动测定 日常生活活动(Activity of Daily Living简称ADL)测定的目的在于了解患者在自己家中和工作中能完成多少日常活动。测定内容包括床上活动、轮椅活动、自顾活动(洗漱、进食、穿衣)、步行和登楼活动。测定时的注意事项为:(1)初次检查要详细记录,经过一段康复训练后功能进展情况要复查和记录。(2)记录时要记清楚哪些是患者能独自进行的,哪些是患者需要帮助的,在帮助时又加以分级;S(监护Supervision):表示患者不用别人帮助,但需要有人站在身边。A(帮助Assistance):表示需要别人帮助完成全部或部分活动。L(搀扶Lifting):表示需要别人搀扶。(3)ADL测定的结果必须让实际设计者(康复医生)和操作者(护士、带操员、理疗技术员等)均知道。例如患者坐位平衡不好,易从轮椅上掉下来。那么这个患者就需要平衡的操练,此时设计者和操作者均要知道。(4)定时作出小结。

总之,ADL计划和ADL测定能使患者在所有基本的日常生活活动中得到测定和训练,它是达到最大限度的完全康复的一个重要方法。