# 康复治疗论文范文大全(通用8篇)

来源：网络 作者：繁花落寂 更新时间：2024-11-25

*康复治疗论文范文大全 第一篇【关键词】中风偏瘫 中医康复中图分类号：文献标识码：B文章编号：1005-0515（20\_）11-421-02中风是一类疾病的统称，在临床上，一般将由于各种不同病因引起的急性脑血流循环障碍性疾病，统称为脑血管意外...*

**康复治疗论文范文大全 第一篇**

【关键词】中风偏瘫 中医康复

中图分类号：文献标识码：B文章编号：1005-0515（20\_）11-421-02

中风是一类疾病的统称，在临床上，一般将由于各种不同病因引起的急性脑血流循环障碍性疾病，统称为脑血管意外，或脑卒中，俗称中风。我国每年新发中风约200万人，每年死于中风约150万人[1]。中风致残率高达80%左右[2]。在中风所导致的多种功能障碍中，偏瘫发生率最高。而偏瘫是直接关系患者日常生活能力的核心问题之一，严重影响到其生活质量。给家庭和社会带来很大负担。中医在中风偏瘫的康复方面见解独到，行之有效，兹就其理念，原则，方法做一初步探讨。

1 天人相应的整体康复观

中医学“天人相应”的整体观念对临床康复对象的选择、康复适应症的辨证、康复医疗原则的确定以及康复方法的运用均有很大的指导作用，从而决定了中医康复学的目标必须使患者在形体、精神、职业等方面实现全面康复[3]。

因时治宜

中医学的整体观念强调，人的生理活动，病理变化均受自然环境的影响，因此，顺应自然环境变化开展康复治疗是促进疾病康复的重要条件之一。与气候变化相适应，随四时阴阳之气的升降，寒热温凉的变化，脏腑功能，气血运行，精神活动等都随之作出适应性的调节气血的运行也随季节气候的变化而有异，天气温热则气血则易于畅通运行，天气寒冷则气血易于凝涩。人体的康复也与自然界气候变化的影响密切相关。顺四时气候的变化规律来调理脏腑，调畅气机，调摄精神，保持人体内外阴阳的相关平衡，从而达到康复的目的。

因地治宜

地理条件的差异，既可影响疾病的发生，又能影响疾病的康复治疗。地势对疾病和治疗方法均有较大的影响。在治疗上应首先把握患者所居住的方域，天时，地理等生活情况，然后因地制宜，采取相应的方法综合治疗，才能取得满意的效果。

2 形神合一的康复理念

人体以五脏为中心，配合六腑，联系五体、五官九窍等组织器官形成有机的统一整体。形体是形神合一的统一体，各种组织器官构成的形体，是生命存在的物质基础，而形成的来源由精神所化生。精神是形体的产物，是依附于形体而存在的。形体与神气的统一是生命活动正常的体现，形体与神气的平衡关系破坏就会导致疾病，特别是神败不复，是病后难以康复的重要原因。众多的康复医疗措施，不外乎调整形体与精神之间的关系，使形体健壮以促进精神康复，精神健旺以有利于形体康复。

3 辨证论治的康复原则

对中医偏瘫而言，中风是疾病，偏瘫是症状。中风造成偏瘫，偏瘫导致运动功能障碍及其他能力的障碍，两者有因果关系。中医治疗学认识的范围是病、证、症；因偏瘫症状造成的功能障碍则是中医康复学的主要研究对象。中医传统的治疗方法在临床使用过程中需要辩证论治的原则来指导；当这些方法在中医康复过程中用来改善功能障碍时，同样需要辩证论治的原则来指导。因此，在中医康复方案中，辩证论治是基本的原则。

4 传统与现代结合的康复方法

中医的康复治疗方法包括药物与非药物治疗两大类。这些方法体现了中医数千年有关疾病、养生及康复的发展水平，在临床行之有效。目前在临床上常用的方法有中药、针灸、按摩、熏洗等，对偏瘫的弛缓和痉挛两种状态具有明显的效果。由于中风偏瘫是中枢性瘫痪，其功能恢复不是单纯肌力的恢复，而是运动模式的恢复。现代康复学中对偏瘫的康复治疗已经形成了比较完善的体系，主张以康复训练的方法重建运动功能。由于中枢性瘫痪的特异性是运动模式的改变。决定了其训练方法应以促进正常运动模式恢复，抑制异常的运动模式为原则。将现代康复学中有关功能障碍的康复方法与中医传统康复方法相结合，取长补短，相互融合，在临床上取得了良好的效果。

中风偏瘫的康复治疗，是建立在中医理论基础上，吸收中医临床学、中医养生学的部分知识，吸收现代康复学的某些思想[4]，遵循现代偏瘫康复治疗过程中广泛使用的康复程序，与中医对中风偏瘫的认识及康复治疗手段相结合，以达到中西康复的汇通，更好的为临床服务。

参考文献

[1]马长生.脑卒中是一种可以高度预防的疾病.药物与人，20\_（1）:5-7.

[2]李振卿，杨云芳.浅论偏瘫的康复治疗.四川中医，20\_，26（8）:26-27.

[3]宋志平，师建梅.论中医康复学的基本观点.中医杂志，20\_,48（7）:581-582.

**康复治疗论文范文大全 第二篇**

1统计学分析

运用统计软件对收回资料进行筛选及统计分析。对医疗机构及康复医学科设置等进行描述性统计；对有序分类等级计数资料采用秩和检验，对无序分类计数资料采用χ2检验，比较各级医院康复医师、康复治疗师、康复护士职称结构、学历结构、执业资质结构等。

2结果

新疆医疗机构基本情况

本次调查中220家机构均完成了《新疆康复医疗资源调查表》，其中216家为医疗机构，4家为医学高等院校。调查显示216家医疗机构中：①经营性质：非盈利性公立医疗机构215家，非盈利性民营医疗机构1家；②隶属关系：卫生系统201家、兵团系统10家、部队系统3家、民政系统2家；③医院类别：综合医院149家，中医医院61家（中医院23家、中西医结合医院1家、民族医院37家），专科医院6家；④医院分级：三级医院34家（综合医院26家、中医医院5家、专科医院3家），二级医院182家（综合医院123家、中医医院56家、专科医院3家）（注：182家二级医院中，其中有4家为未定级医疗机构，按现行政策归入到二级医院）。调查结果显示220家机构中含有康复医学内涵的机构有68家，其中64家为医疗机构，4家为设有康复相关专业的医学高等院校。调查显示64家医疗机构中：①经营性质：非盈利性公立医疗机构63家、非盈利性民营医疗机构1家；②隶属关系：卫生系统49家、兵团系统10家、部队系统3家、民政系统2家；③医院类别：综合医院54家，中医医院7家（中医院5家、民族医院2家），专科医院3家；④医院分级：三级医院21家（综合医院19家、中医院2家），二级医院43家（综合医院35家、中医医院5家、专科医院3家）；⑤4家医学高等院校中：3所为三年制大专康复专业，其中1所目前已取消；1所为四年制本科中医康复专业。调研中64家医疗机构科室注册名称分析：①单独以“康复医学科”注册35家，占总数（35/64）。其中三级医院16家，二级医院19家（包括专科医院2家）；②以其他名称注册29家，占总数（29/64）。其中：中医康复科7家，康复理疗科6家，理疗科3家（内设运动、作业疗法室），儿科康复室3家（其中2个为挂靠儿科），疼痛康复科2家，针推/针灸康复科2家，中医康复理疗科1家，中医理疗科1家，针灸理疗科2家，精神康复治疗中心1家，挂靠神经科1家（康复治疗室）。

新疆医疗机构康复病区床位设置及康复专业人员情况

216家医疗机构中：编制床位共77089张，其中三级医院30830张、二级医院44532张、专科医院1727张。设有康复内涵的64家医疗机构中：编制床位数共40370张，其中46家医疗机构设置康复编制床位共计1287张，其中三级医院19家，康复床位数700张，占三级医院编制床位数的；二级医院25家，康复床位数477张，占二级医院编制床位数的；专科医院2家，康复床位数110张，占专科医院编制床位数的。见表1。64家医疗机构中：共计康复医师436人，其中三级医院214人，占；二级医院198人，占，专科医院24人，占。康复治疗师352人，其中三级医院188人，占；二级医院147人，占，专科医院17人，占。康复护士412人，其中三级医院208人，占，二级医院184人，占，专科医院20人，占。床位/医师/治疗师/护士比：三级医院1∶∶∶；二级医院1∶∶∶。见表2。

新疆康复医师基本情况

本次调查64家医疗机构中康复医师共436人。三级医院与二级医院的康复医师在职称结构中无明显差异（Z=－＞）。三级医院与二级医院的康复医师在学历结构中差异存在显著性（Z=－＜）。三级医院与二级医院的康复医师在执业资质结构中差异存在显著性（χ2=，P＜）。见表3。

新疆康复治疗师基本情况

64家医疗机构中康复治疗师共352人。三级医院与二级医院的康复治疗师在职称结构中差异存在显著性（Z=－＜）。三级医院与二级医院的康复治疗师在学历结构中差异存在显著性（Z=－＜）。三级医院与二级医院的康复治疗师在执业资质结构中差异存在显著性（χ2=，P＜）。见表4。

新疆康复护士基本情况

64家医疗机构中康复护士共412人。三级医院与二级医院的康复护士在职称结构中差异存在显著性（Z=－＜）。三级医院与二级医院的康复护士在学历结构中差异存在显著性（Z=－＜）。三级医院与二级医院的康复护士在执业资质结构中显著性存在显著性差异（χ2=，P＜）。

3讨论

康复医疗现状不能满足刚性需求

新疆康复医疗机构基本情况：20\_年4月\_制出台了《综合医院康复医学科建设与管理指南》（卫医政发〔20\_〕31号），要求“二级及以上综合医院应当独立设置科室开展康复医疗服务，科室名称统一为康复医学科”[3]。本次对新疆地、州、县各级医疗机构康复医疗调查结果显示：有康复内涵的医疗机构64家中独立以“康复医学科”注册的医疗机构只有35家，占，其中符合\_规范的仅有23家。余各医疗机构的科室名称多不统一，以“中医康复科”、“康复理疗科”居多，也有些其实就是中医针灸推拿科。在以“康复医学科”注册的35家医疗机构中首府乌鲁木齐就占14家(三级医院10家，二级医院2家，专科医院2家)，占40%。新疆优势康复资源集中在首府，与区域经济、卫生情况相匹配。20\_年5月\_制定的《综合医院康复医学科基本标准(试行)》（卫医政发〔20\_〕31号）（下简称标准）要求：“二级及以上综合医院独立设置病区，应为医院总床位数的2％—5％，但不得少于10张床”[3]。本研究调查结果显示：虽然在46家独立设置康复医学科病区的医院中，康复编制床位占总床位的比例合适（），但相对于新疆二级以上的医院的77089万张床位，它的比例就跌至，实际数字还远低于此。

新疆康复医师、康复治疗师、康复护士基本情况：部颁标准要求康复科“每床至少配备名医师、名康复治疗师”。本研究调查显示三级医院的康复专业人员职称结构、学历结构、执业资质结构均明显优于二级医院。但三级医院与二级医院康复医师职称整体情况相比差异无显著性，考虑与新疆整体康复医疗起步较晚有关。三级医院康复医师晋升较为规范，而二级医院康复医师多由中医医师转岗而来，既往已获得相关职称，因此，不能真实反映康复人才储备情况。调查显示从事康复医学的医师持有康复执业医师资格证的只占，其余主要以中医、内科等执业医师资格证为主，也从另一层面上反映了疆内康复医学的发展历史较短，康复人才的专业性不强。新疆目前的床位/治疗师比明显不能满足要求。具有资质的康复治疗师有199人，多为中医资质，13位具有高级职称的康复治疗师走技师职称的仅3人。康复治疗师群体从人员数量到质量都很薄弱。康复护理是患者整个康复治疗过程中不可或缺的一个环节，正确而有效的康复护理对早期介入，改善病情，减少患者的相关并发症尤为重要。康复护士中同样存在数量及质量的问题。多数护士工作仅限于基础护理，接受过康复专业护理培训的更是凤毛麟角，如何提高护士在基础护理基础上的康复专业护理内涵是一个切入点。参照欧美标准，康复医师/治疗师比例为1/5—1/10，康复护士/治疗师比例为3/5，治疗师占人口比例为5/1万人口[3]。考虑到我国2万医疗机构和社区卫生服务机构需求，有研究表明[4]，我国目前亟需康复技术人员约30余万人,其中PT18万人,OT9万人,ST115万人,PO315万人。但目前全国从事康复工作的专业人员还不到2万人[5]。全国第六次人口普查显示新疆常住人口为2181万，本研究调查显示新疆康复医师共436人，占总人口比例为万；康复治疗师共352人，占总人口比例为万；康复护士共412人，占总人口比例为万；因本调查未涉及全疆内社区医院数量，故无法按照\_制定的《综合医院康复医学科基本标准》测算新疆康复人才的缺口，但结合以上数据可初步预测新疆康复专业人才缺口巨大，不仅与欧美存在差距,与国内发达城市，譬如上海，也存在差距[3]。

康复医疗服务能力不高：新疆的康复机构和人员远达不到\_制定的《综合医院康复医学科建设与管理指南》的具体要求。调查显示能够全面发展康复物理治疗、作业治疗、言语及吞咽治疗、认知治疗、传统中医治疗的医疗机构少之又少。康复专业和临床医务人员不具备早期康复的意识，康复医师多由其他临床科室转岗而来，缺乏系统训练。或很多医院康复的实质是理疗、中医按摩等，或康复基础设备简陋，不具备康复医疗的基础条件及服务能力，诊治的多为颈肩腰退行性病变或后遗症者，致使许多患者恢复期转入后功能状态不再进步，甚至退步。同时医疗机构临床能力不足的问题普遍存在：一些医院康复医学科不能有效处理早期重症患者，患者滞留在临床科室，无法和康复医学科进行有效对接，早期介入受到制约；或者二级医院不能有效处理患者伴随的临床问题，包括癫痫、感染、心血管问题等。

康复医疗服务体系不完善：优势资源集中于首府，各地州的康复医疗资源较为薄弱且康复质量不高，服务能力差，甚至大部分医疗机构康复医学科为零基础，致使患者大量滞留于有能力的三级医院找不到出口；不同层级的康复医疗机构在自身提供服务有限的情况下，层级之间缺乏患者流动、上下转诊的机制与渠道。医疗资源的集中必然引起患者的集中，这种双重集中的现象增加了患者就医的成本，同时也增加了医务人员的工作负担及医院的管理成本。由此导致建立和完善分层级、分阶段的康复医疗服务体系存在困难。

部门协调任务较重

20\_年元月五部委已联合出台将9项基本康复医疗服务纳入基本医疗保险的政策，但在新疆虽经多方努力，政策至今仍未落实。乌鲁木齐市医保出文要求患者的康复医疗限定在医疗费用的15%以内。显然没有考虑到残障患者回归家庭及社会，以及社会发展对现代医学治病-保命-提高生存质量医疗服务模式的需求。伴随着社会经济发展、医疗技术进步及重大灾害发生，国家对康复医疗的重视日益提高，康复医疗技术迅速发展，但现有康复医疗收费项目却停留在十年前，不能与康复医疗技术的发展相匹配及满足患者需求。这些都成为严重制约康复医疗服务利用的主要因素。总之、康复医疗涉及卫生、民政、人力资源社会保障、财政、残联及教育等部门，协调任务较重。

思考和建议

我国的康复事业经过30多年的发展不论是在机构建设上还是在医学技术上均取得了较大的成绩，逐步建立了一套适合我国国情的发展模式，但目前仍处于发展中阶段。为此，\_在全国范围内启动了康复医疗服务体系试点工作。20\_年\_印发《“十二五”时期康复医疗工作指导意见》，提出我国将初步建立分层级、分阶段的康复医疗服务体系。经两年的试点，新疆同全国一样也取得了长足的进步，对康复医疗重要性及必要性的认知度提高到一个新的层面，初步构建了局域性层级流动模式。康复医疗和临床的有效衔接初步得以展开。康复内涵和素质得以不断提高，康复机构增多、人员增长，经不完全统计，康复医疗体系试点前后，新疆康复医疗机构增长；人员增长。康复医疗服务体系是整个医疗服务体系的重要组成部分，如何让各级各类的康复机构充分发挥自身价值，为更多的病残、残障人士提供康复服务是我们在研究我国康复医疗服务体系的一个重要内容[6]。目前的突出问题是康复医疗服务提供能力不能满足人民群众日益增长的康复医疗服务需求。主要表现在科室建制、设施配置、人员配备、机制建设、专业人员培训、技术规范与普及等方面均亟需规范与提高，康复医疗服务体系不完善，患者在不同层级、不同功能的医疗机构之间“流动”不畅通等[7]。这些问题不仅在新疆而且在全国都广泛存在，且存在着区域之间的不均衡。在这种情况下，如何全国一盘棋，统筹规划康复医学的发展就显得尤为重要。结合新疆实际情况提出以下几点建议。

加强对医疗机构康复医学科建设管理：整合康复医疗资源，全面落实\_《综合医院康复医学科建设与管理指南》，统一标准，提升医院管理执行力，加强对康复医学科的建设和管理，建立三级综合医院康复医学科二级综合医院康复医学科/康复专科医院社区/乡基层医疗机构层次明确的体系。医疗机构依据不同的社会责任充当不同的角色：三级综合医院康复医学科为急性期及疑难重症患者提供早期康复医疗服务，实施与相关临床科室的无缝对接；二级综合医院康复医学科/康复专科医院为疾病稳定期患者提供专业、综合的康复治疗，并具备其他疾病的一般诊疗、处置能力和急诊急救能力；社区卫生服务机构和乡镇卫生院为疾病恢复期患者及社区居民提供基本康复服务，逐步将居民康复医疗服务信息与现有的居民健康档案相结合[7]。依托区域性质量控制中心加强监督力度，针对相关医疗机构对政策的执行力度不强、管理效能低下、康复医学内涵缺乏、康复服务能力不足等现状进行持续性监管及促进整改；规范康复医疗服务，加强对二级以上康复医学的规划和管理，逐步提高康复医疗服务水平，促进实现康复医学的前移及各层级医疗机构之间的双向转诊。新疆首府与各地州县级之间交通不便，如何实现康复医疗各层级医疗机构间的双向转诊是一个值得思考的问题，体系试点以来，通过以点带面，层层深入的形式，同时结合《综合医院等级评审》，依据标准，通过对疆内部分三级、二级综合医院康复科的学科定位、业务布局、工作流程、诊疗规范等进行严格评审，规范了医务人员的执业范围及行为，提高了服务能力，促使了康复医学科建设向规范化、科学化方向迈进。

**康复治疗论文范文大全 第三篇**

>【摘要】

脑瘫指从出生前到出生后1个月以内各种原因所致的非进行性脑损伤，主要表现为中枢性运动障碍及姿势异常，伴发智力低下、语言障碍、癫痈等并发障碍。针灸一直是治疗小儿脑瘫的主要方法之一，以中医理论为指导，脏腑、经络学说为基础，以西医颅部解剖及神经学为用，通过头部特定的穴位和适量的刺激来激发经络本身的功能，达到疏通经络调理血气的作用，可达到防治疾病的目的。

>【关键词】

脑瘫 针刺 中医

脑性瘫痪(Cerebral Palsy，以下简称脑瘫或CP)是指出生前至出生后1个月内各种原因所引起的脑损伤或发育缺陷所致的运动障碍及姿势异常，是当今儿童致残的主要疾病之一。CP的发病率世界各地报告不一，据文献报道，我国脑瘫发病率约为一。

祖国传统医学没有脑瘫的名称，但历代对相当于本病的“五迟”、“五软”、“五硬”等有关描述记载却不少。早在《诸病源候论小儿杂病诸候》中，便有“齿不生候”，“数岁不能行候”，“头发不生候”，“四五岁不能语候”的记载。《小儿药证直诀·行迟齿迟》中也有“长大不行，行则脚细，齿久不生，生则不固”，以及“发久不生，生则不黑”，行迟、齿迟、发迟等证候，并未明确提出“五迟”。直至《医宗金鉴·幼科心法》方将古代分述的各类迟证，归纳在一起，并冠以“五迟”名称。至宋代以后《婴童百问·五软”又提出五软名称，如云：“五软者，头软、项软、手软、脚软、肌肉软是也”。在《古今医统·五软五硬”中又提到了五硬，“五硬证，头硬不能俯视，气奎胸隔，手足心冷如冰而硬，名日五硬。”祖国医学认为脑瘫的病因不外乎先天因素和后天因素两方面。先天因素：父母精血不足、孕母患病、胎气受损等可导致患儿精髓不足、筋骨痪弱而发病。如《幼幼集成·胎病论”载：“胎怯者···非育于父母之暮年，即生于产多之孕妇”。《活幼心书·明本论·五软》日：“或父好色贪酒，气体虚弱，或年事已迈，而后见子”。《活幼心书·明本论·五软》云：“有因母血海久冷，用药强补而孕者···爱自降生之后，精髓不充，筋骨痪弱，肌肉虚瘦，神色昏慢，才为六淫所侵，便致头项手足身软，是名五软”。后天因素：幼儿护养失宜，饮食不调，外感六淫，内生痰饮、癖血等，加之后天脾胃虚弱，气血生化不足，为邪气所犯而发病。脑瘫发生的病因多端，这些因素皆可使脏腑、经络功能失调，气血运行不畅，从而产生全身或局部的瘫痪症状。虽临床表现不一，但其病机主要责之为筋脉肌肉失养、阴阳失调、痰癖交阻等几个方面。这些病机不是割裂、孤立的，它们同时可存在，或相互影响，或相互转化。

>1、针灸对脑瘫的治疗

处方选穴

(1)头针为主：“靳三针疗法”，是著名针灸学家靳瑞教授在40余年的亲自临床实践基础上，集历代针灸名家的临床经验之精华，总结现代国内外临床针灸经验之最新研究成果，其头穴主取头四项，即四神针：百会穴前后左右各旁开寸；颖三针：耳尖直上2寸及该穴前后各1寸；脑三针：脑户及左右脑空；智三针：神庭穴及左右本神穴。于海波等仁78应用靳三针为主，头部取四神针、颗三针、脑三针醒脑开窍、健脑益智。王琴玉等对43例脑瘫患儿采用随机对照设计及靳三针疗法，进行头针留针l h与30min治疗脑性瘫痪的疗效对比观察，以GMFM为评测方法，结果表明治疗后两个针刺组运动功能均有所提高，经统计学分析差异显著，组间比较头针留针l h组对跪爬、坐、站几个运动功能区的改善优于留针30min组。张全明等将98例脑性瘫痪儿童语言障碍患儿随机分为针刺组(76例)和对照组(22例)进行临床观察，针刺组取四神针、颖三针、脑三针、智三针、舌三针、风池、哑门为主；对照组口服脑复新，Y一氨酪酸一，每日3次；肌肉注射神经生长因子2mL，每日1次。两组均治疗4个月，结果针刺组总有效率，对照组总有效率，差异有极显著性意义。汤氏头针，由上海针灸经络研究所老中医汤颂延创立，与其他头针取穴不同的头针体系。汤氏头针将人的头部意象为一个整体，以百会为界，将头分为前后两大部分，前半部为仰式人体，后半部为伏式人体，其上、下肢随身自由垂下。取穴：上焦区、中焦区、下焦区、腰骸区、上肢阴阳区、下肢阴阳区等。头针标准化方案，历橘华采用了头针的标准化方案，选顶中线、顶旁一线、顶颖前斜线、额中线。

(2)体针：督脉为主：张虹叫主取百会、风府、大椎、身柱、脊中、腰阳关、风池。认为督脉为阳脉之海，刺激督脉，可振奋一身之阳，促进生长发育；督脉络肾入脑，刺督脉可补髓益脑，改善患者智力；另外，督脉行贯头、颈背、腰骸，为人体之柱，刺之可强筋壮骨，纠正运动异常。夹脊穴为主：张小莉等主取夹脊穴、十七椎、长强穴治疗小)乙脑瘫，认为夹脊穴途径长，路经肌肉多，深浅层方向均有，每穴相伴发出脊神经支亦多，主治范围广泛；其它：邱泽亮体针选取颈项部的风池、风府、大椎、肩井；腰臀部的肝俞、肾俞、秩边、环跳、殷门为主穴，配合四肢部的阳经穴位4一10个，滋其精髓、濡其筋脉。

3.其它方法

其它方法如

(1)穴位注射：穴位注射发挥了经穴刺激与药物双重作用。药物常选用脑活素、胞二磷胆碱或维生素B12，取穴与常规穴相同。

(2)推拿方法：推拿按摩直按刺激肌肉和神经组织，恢复肌组织弹性、改善骨和关节的活动性和稳定性，降低肌组织张力，恢复肌力平衡，按摩疗法改善经络功能活动，调节卫气营血，驱邪扶正，防止肌体畸形出现。此外，尚有灸法、耳针、三棱针、皮肤针、穴位埋线以及多种方法结合等。主取头针四项及手三针、手智针、八邪。头针四项包括脑三针、颖三针、智三针、四神针，是靳瑞教授在研究针灸治疗脑病20余年的基础上所创的一组特定取穴方法，主要治疗脑瘫、中风、自闭、多动等脑源性疾病。头针四项的基本原理在于疏通经络、醒脑开窍、补益肝肾、振奋督阳。《内经》言：“脑为髓之海，其输上在于其盖”。“气在头者，止之于脑”，视头部为灵机出入之要道，故在针灸治疗脑瘫时，

必取头针四项再辅以辨证配穴，充分体现规范化治疗与个体性治疗的结合，目的是将机体内一切修复的、代偿的积极因素调动起来，促进脑瘫儿的脑功能康复。“四神针”位于巅顶，属督脉和足太阳膀肌经所过区域，有经络入脑，刺之可以调整脑腑经气，治疗大脑病变所致的精神、神志疾病；“智三针”位于前额，额叶与智能及情感有关，故针之能治疗神志、智力方面疾患；“脑三针”位于小脑部位，对参与协调躯体的平衡机能及技巧性随意动作有影响；“颗三针”位于颗部，相当于大脑颗叶，与感受性语言及记忆机能有关，针刺该部对肢体运动障碍有明显疗效。“手三针”为治疗上肢运动障碍的重要组穴，其中曲池、合谷是多气多血的手阳明经上的经穴，外关内通手厥阴经，与阳维脉相交会。“手智针”为心包和心经的穴位，能养心安神，化癖通络，主治儿童多动、失眠、癫痈，对手腕手掌麻痹或者活动障碍均有作用。“八邪”属于经外奇穴，位于手背指蹼缘后方赤白肉际处，临床取穴方便，具有较强的调和局部气血，通经活络止痛的作用，使经脉得以濡养，运行流畅，促进手指功能的恢复。随证取穴，从整体入手，发挥整体调节作用，全面改善患儿运动能力、认知功能、言语功能以及社会适应性等。

>2、总结

中医在治疗CP中起到相当重要的作用，针灸、穴位注射、推拿按摩、辨证用药是临床治疗CP行之有效的方法，尤其是头针为主综合治疗CP疗效显著。中医认为CP与脑、督脉、肾、脾有直接关系，故取穴以头针和体针之阳明经穴、膀肤经穴和督脉为主。从所查阅的文献资料统计，穴位选用最多的有头部运动区、感觉区、听觉区、语言区，经络多选手足三阳经、督脉、足太阴经等，如百会、风池、哑门、肩鹃、内外关、足三里、环跳、三阴交，结合穴位注射、推拿等治疗，使全身气血融会贯通，改善内络血疲的病理状态，改善微循环，激发神经细胞的应激机能，恢复脑细胞正常生理功能。

>【参考文献】

[1]林庆.小儿脑性瘫痪的定义、诊断标准及分型.中华儿科杂志,20\_,43(4):262

[2]王琴玉,袁青,张壮涛等./靳三针0不同留针时间治疗脑性瘫痪的疗效对比.中国临床康复,20\_,9(11):156

[3]卞金玲,韩艾,贺军等.醒脑开窍针刺治疗小儿脑性瘫痪临床研究.中国针灸,20\_,21(6):323一325

[4]张小莉,王祥荣.针刺夹脊为主治疗小儿脑瘫354例疗效观察.中国针灸,20\_,20(5):269

[5]于海波,靳瑞.针刺对小儿脑瘫患者诱发肌电图的即时影响.上海针灸杂志,1998,17(3):6一7

[6]韩群英.脑性瘫痪中西医治疗与康复.北京:人民卫生出版社,20\_,第一版:64

[7]李树春.小儿脑性瘫痪.郑州:河南科学技术出版社,20\_,第一版:124

[8]胡卫东,于磊,赵献亮等.对小儿脑瘫患者行选择性脊神经后根切断术的麻醉处理.中华物理医学与康复杂志,20\_,22(2):93

**康复治疗论文范文大全 第四篇**

康复医学临床实践教学改革

1更新教学观念和教育思想

师与学生对教学改革的认识是临床实践教学改革的关键。更新教师的教学观念，提高教师对临床实践教学模式转变的认识，提高教师的教学能力和教学质量。更新学生对临床教学的观念，改变传统的教学方式，以启发式教学为主，使学生在学习中充分发挥主动性、积极性。只有教师和学生在教学观念和思想上达成共识，才能更好地将临床实践教学模式贯彻到教学的全过程，以取得良好的教学效果。

2改变传统教学方法

讲授康复评估和康复方法时，在讲解中穿插操作示范，强调正确的操作步骤与要领，留给学生自我提高、自行训练的空间和时间，让不同接受能力的学生都有所收获。在讲授临床常见疾病康复治疗时，以实际临床病例为启端，向学生提出问题，帮助他们分析问题，引导讨论，明确功能障碍的原因、评估方法和康复措施，使学生对每一个病种的康复都有完整的认识。在授课过程中，有计划、有步骤、有目标地引导学生应该了解、熟悉哪些内容，并明确哪些内容是重点掌握的;同时，分析比较病种之间康复评估、治疗的相同与不同，从分析问题的途径和解决问题的过程认识康复医学临床工作的内容。还有重要的一点，给学生推荐一些康复医学参考书，鼓励学生自学、并勤于思考，提高学生分析问题和解决问题的能力。

3改变传统课堂教学模式

建立康复医学课程后期临床实验室，设在附属医院康复医学科，依托科室的物理治疗室、运动疗法室、作业治疗室、言语治疗室、传统康复疗法室等康复治疗、训练用仪器、设备，以及患者、病种充足的有利条件。通过硬件建设，使临床教学带有实验的气氛，以消除学生毕业后从事住院医师早期阶段对康复医学的生疏感，使他们在从事医疗工作早期就有康复医学意识，增加他们对专业的信心。在学习过程中，要求学生了解每一件仪器、设备的名称、作用原理、治疗作用、操作方法、适应证和禁忌证，以及注意事项等。在强化管理的前提下，鼓励学生摸拟学习使用、进行潜移默化的规范操作训练。

4重视知识更新

由于一些新兴学科、边缘学科(神经生理学、电生理学、生物医学工程学、心理学)的发展，新技术、新材料的广泛应用，促进了康复功能检查和康复治疗器械和方法的不断涌现，也促进了多门专业人员的共同参与，这些都有利于推动康复工作的开展。作为临床教师，要随时了解和掌握康复医学发展的新动向、新知识、新技术、新方法，紧跟现代医学、现代康复医学发展的前沿，并把这些知识传授给学生，使学生开阔眼界，了解康复医学的发展前景，对未来从事康复医学专业充满信心。

康复医学临床实践教学改革的可行性

**康复治疗论文范文大全 第五篇**

康复医学是一门新兴的综合性的应用科学，目前在为保障人们的健康，造福人类发挥着越来越重要的作用。康复是综合采取一切措施，减轻因残疾带来的各种功能障碍，以提高生活质量，使患者重回社会。

>1、康复医学与临床医学的关系

在近代康复学早期，康复医学的倡导者美国纽约著名学者Rusk曾经指出：“如果还没有训练患者利用其剩余的功能很好的生活和工作，那么就意味着医疗工作还没有结束。”因此，康复医学也可称为后续医学。康复医学不单纯是临床医学的延续，而且还与临床医学相互结合，互相渗透，相辅相成。所以说临床医学与康复医学也是各有侧重，一般来说，临床医学的治疗对象是疾病，而康复医学的治疗对象是疾病引起的功能障碍。

>2、康复医学内容广泛

康复医学的内容包括康复预防、康复诊断和康复治疗三个部分。“预防为主”是康复医学工作的主题，对继发性残疾的预防是指预先出现功能障碍之前开始进行康复治疗。也可以说，临床治疗越合理、及时，越有利于人体的康复。同样，康复预防与治疗越早介入临床治疗效果越好，这是继发性残疾康复预防的关键。康复诊断主要是指功能评估，包括对运动、感觉、知觉、言语、认知、职业、社会生活等方面的功能评估。

康复医学注重整体康复，康复措施针对伤残者的功能障碍，以提高患者功能水平为主体，功能的康复是全面的，既包括肢体功能、内脏功能、日常生活及就业能力的康复，也包括心理上、精神上的康复。康复还需要环境和社会作为一个整体来参与，以利于他们重返社会。康复医学是以恢复功能为主，为了发挥瘫痪肢体残存的功能(如截瘫病人)，可利用辅助器、自助器具以提高适当日常生活的能力，可给需要代偿的肢体装备假肢、矫形器、轮椅等辅助品。同时，应改善其生活环境，做好其家属、单位、社区的工作，对病残者进行照顾，改善公共设施(如房屋、街道、交通等)，设立盲道、无障碍公园等等，最大限度方便病残者的生活。

>3、继承传统的康复医学

在我国古代有关康复医学的思想和朴素的康复概念及方法已有悠久历史，功能康复的概念远在两千年前就已经开始出现。随着医学的起源，康复理疗的实践活动也就开始了。例如火的应用促进了灸疗、热熨等康复方法的产生；砭石的出现开创了针刺康复方法之先河；活动肢体以减轻疼痛的“舞蹈”，不论从形式上还是从作用上来分析都可看作是康复医疗中传统体育康复法的雏形。古代有关文献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理论或事例。例如张仲景用吐纳(气功疗法)、华佗用五禽戏(运动疗法)、张子和用看角触、戏剧表演(文娱疗法)等方法治疗身心功能障碍。

>4、康复医学前景无限

**康复治疗论文范文大全 第六篇**

1康复医疗档案管理存在的问题

康复医疗档案管理基础不高

部分康复医疗档案管理者还存在缺乏专业素质和档案管理能力的实际现象，造成康复医疗档案制作、利用过程中出现各类隐患。康复医疗档案信息的增加和传统档案管理工作也出现结构矛盾，一些康复医疗机构甚至出现缩短保存期限、擅自销毁康复医疗档案的问题，给康复医疗档案管理带来基础性的影响。

康复医疗档案质量不高

康复医疗档案的质量与管理工作的效率和质量密不可分，当前康复医疗档案的形成过程中存在着严重的质量问题，例如：康复医疗档案的书写质量不高，缺少必要的环节和部分，造成康复医疗档案信息的不完整和不准确，给康复医疗档案管理带来严重的基础性影响。还有些康复医疗人员在制作档案过程中不能根据相关的要求进行工作，出现字迹潦草、语言使用不规范、专业名词错误，大大地影响了康复医疗档案的正规性，导致康复医疗档案的法律效力降低，难于确保康复医疗档案管理工作的质量。

康复医疗档案管理规范化不高

规范化是康复医疗档案管理工作开展的前提，而当前康复医疗档案管理工作存在各自为战的实际问题，部门分割和行业封闭现象明显，使康复医疗档案管理失去规范化的引导，出现康复医疗档案管理工作信息交换不足、康复医疗档案管理工作目光狭小的问题，既不能全面发挥康复医疗档案的重要价值，也不能为康复医疗的现代化和信息化建设提供基础。

2康复医疗档案管理智能化的发展对策

提高对康复医疗档案管理的重视

康复医疗的领导者要对档案管理工作有超前的意识，要敢于打破陈旧观念的束缚，给予康复医疗档案管理更多的指导，使康复医疗档案管理从传统管理向现代化的智能化管理迈进。

加强康复医疗档案的专业建设

康复医疗组织应该成立康复医疗档案室和信息科，要重点组织康复医疗档案工作人员进行档案学、信息学和计算机技术的全面学习，以适应康复医疗档案管理智能化的发展方向。

提高康复医疗档案基础环节质量

要建立康复医疗档案质量奖评考核制度，严格执行三级医师查房制度，严格诊疗规程，材料形成过程既要实事求是，又要符合规范，要常检查，常反馈，及时发现问题，及时纠正。

3结语

康复医疗档案全面记录了康复医疗的诊断、鉴别、诊疗等主要内容，是具有医疗价值和法律意义的文书和档案。在信息时代康复医疗档案进入了智能化发展的阶段，康复医疗档案管理工作要把握发展的大方向，更好地将康复医疗档案管理与时代要求相统合，在提升康复医疗档案工作质量的同时，确保康复医疗档案更大作用、效果和价值的发挥。

**康复治疗论文范文大全 第七篇**

关键词：PBL循证医学康复医学教学

【中图分类号】R-1【文献标识码】B【文章编号】1671-8801（20\_）11-0540-01

康复医学广泛涉及临床学科和边缘学科，具有实践性和操作性强的特点，目前康复医学中涉及专业还没有成熟的教学模式。近年来提倡的以问题为基础的学习（Problem-based learning，PBL）的教学法被许多高校广为应用[1]。而循证医学（Evidence-Based medicine，EBM）的出现为临床医学的实践工作，提供遵循科学的原则、方法和依据[2]。康复医学教学中如何加强学生对康复医学临床思维、康复技能及与人沟通能力的培养，是康复医学教学的关键。

1在康复医学教学中引入PBL和EBM结合教学法的必要性

教学与EBM教学理念的各自特点。PBL（problem based learning）教学法是“以问题为基础”的教学方法，也称作问题式学习。其基本特点是打破原有学科界限，以某一个疾病为问题，将与该疾病有关的基础与临床的有关内容串联在一起进行教学与学习[3]。PBL模式可以有效的激发学习兴趣和动机，同时也能增强处理实际问题的能力，学习效果会更佳。在康复医学的教学过程中，同样PBL教学法已被证实有利于提高学习的主动性，锻炼其运用所学专业知识对临床具体情况进行独立思考、分析、归纳并寻求解决办法的能力[4]。在临床医学临床新思维能力的培养中日益受到重视，尤其是为康复医学的临床实践工作。

循证医学（evidence-based medicine，EBM）即遵循科学依据的医学，有加拿大流流行病学家David Sackett等创立，1997年完整定义：明智、谨慎、准确地应用当前所能获得的最好研究证据，结合临床医生个人的专业技能和临床经验，并考虑患者的价值和愿望，制定每个患者的最佳治疗方案。EBM是现代医学教育提出一种崭新的教学模式，它是以问题为基础的自我教育、终身学习的临床医学教学模式[5]。也是我国医学体制改革探索的一个新方向，尤其是中医药学领域的传统医学。

与EBM相结合在康复医学教学中的优势。PBL与EBM相结合的教学法是以PBL教学方法为基础，辅以EBM理念，在研究和解决问题的过程中运用循证医学的手段和证据来探索结果[2]。PBL与EBM相结合教学法，是对现有课本知识以问题式思考，同时考虑在临床应用中解决疾病的可行性，充分体现以学生主动学习为主的教育方法。康复医学是一门应用型的、新兴的医学学科，既重视引进西医康复技术（以康复训练重建运动功能为主），也充分挖掘祖国医学的治疗方法（如针灸、推拿等），应用中西医结合推进康复技术创新发展。因此，在康复医学教学过程中，更应该注重主观能动，培养学生自主解决问题的能力，在康复问题如何进行中西医的结合、如何优化临床康复方案等方面采用问题式PBL教学法的模式，可以很好培养学生求证康复知识的循证医学思维，调动学生积极性和学习康复的浓厚兴趣。

2PBL与EBM相结合教学法在康复医学教学中具体实施

教学实施。第一，课堂讨论及提出问题：在理论课时教学过程中，增加讨论课，增加专题讨论，根据专题老师提出问题，并列举合理的病例讨论提纲。学生根据查询资料给出临床解决方案，并进行循证医学证据展开讨论。第二，自学：鼓励学生查阅书籍、杂志相关数据库，对问题提出自己的康复方案。例如关于肩周炎的康复治疗，目前国内外做了大量的基础试验研究，和临床病例治疗。他们的结论有哪些，得出最佳治疗方案。第三，实训示范：以临床病例为主，实训技能操作中展示问题，学生思考再操作。第四，循证医学方法：掌握循证医学数据库。使学生懂得就问题搜索和归纳总结，阐述诊断和治疗方案。

教学效果评价。在学生上完《康复评定学》后，进行问卷调查，比较学生PBL联合EBM教学的效果。共发出调查表80份，全部收回。调查结果表明通过此教学方法，绝大多数学生认为明显提高了其资料搜索能力、自学能力、分析和解决临床问题的能力。作为教师发现学生通过PBL与EBM结合教学后发现，学生对于临床康复问题的思考能力很大的提高，同时加强了学习热情和兴趣。

3PBL与EBM相结合现存问题

当前我国医学教育中采用PBL与EBM相结合的教学亦存在一些不足之处，主要包括：第一，学生受传统教学模式之下，难以适应。因为临床教学中一直是老师传授自己的知识与经验，往往忽视了学生的自主学习和知识的更新，以及各学科知识的融合。第二，实施条件的不足，PBL与EBM结合教学缺乏规范化教材，组织和实施及考核方法还不够完善。为了到达效果，学生必须参考大量的文献资料，这要求学校提供硬件设施等方面的帮助。

参考文献

[1]Neill role of basic sciences in a problem-based learning clinical currilculum[J].Med Education，20\_，34（8）：608-613

[2]周卫红，何忠正.在医学生中开展循证医学教学培训的探索与研究[J].南京医科大学学报：社会科学版，20\_，4：323-325

[3]刘曦，郭声敏，段小东，李卫平，胥方元.PBL教学法在康复医学教学中应用的研究[J].中国康复理论与实践，20\_，17（5）：495-497

[4]周煜凡，宋俊生，熊俊，等.中国康复医学系统评价/Meta分析的研究进展[J].中国组织工程研究与临床康复，20\_，14（46）：8677-8680

**康复治疗论文范文大全 第八篇**

一、康复医疗机构现行人事工作运行中存在的主要桎梏

（一）机构设置与人员配置欠科学目前，各级康复医疗机构的机构设置主要表现是行政、业务科室设置欠合理，科室人员配置结构欠优化，忙闲不均现象普遍。

（二）人事制度执行沿袭传统流于形式一是聘任制尚未真正落实。干部职务任免依旧按照管理权限任用，并未建立起完整、公开、公平、竞争、择优和能上能下的选人用人机制。二是职务终身制没有根本打破。干部仍是“只能上，不能下”。三是考核拘于定式。人员的聘后管理和聘期考核滞后，依旧是“轮流坐庄”的老套路，考核结果未能与各类人员的聘任、使用、分配、奖励真正挂钩。

（三）收入分配的激励效应差强人意一方面，工资标准级差小，各类岗位工作量缺乏衡量依据，“多劳未必多得、少劳未必少得”的情况屡见不鲜，形成绩效突出人员的待遇不足从而造成人才流失的恶性循环；另一方面，行政后勤人员的工作数量、质量欠缺针对性强的考评标准和监督措施，分配上不能合理拉开档次。同时，管理、诊断、医疗、医技、药剂、康复、护理、特教等岗位的技术劳务价值有待通过量化来进行合理和公平的衡量和体现。

二、推进康复医疗机构人事工作高效运转的主要措施

（一）促进机构人事部门自身改革

一是倡导树立“人才资源是第一战略资源”的观念[2]。跳出现有人事管理的条框，树立与康复医疗市场发展相适应的人力资源管理与开发的新理念，通过开发、挖掘人才的潜力，不断提高工作效率，创造更大的效益。二是切实加强人才资源的管理与开发。一方面，从服务于“康复医疗主业”发展的高度，清醒认识人力资源工作发展的新目标、新任务和新要求，切实转变部门职能，改进工作作风，不断提升人才资源开发和管理水平，最大限度地激活和调动“第一战略资源”，使人才优势转化为创新发展的驱动优势。另一方面，通过进一步解放思想，把实践经验与专业理论知识有机结合起来，改变以往人事干部给人们的教条、低效的不良印象，真正使人事部门成为能运用知识管理工作、服务人才成长、业务发展与领导决策的战略性部门。

（二）统筹深化机构整体人力资源管理工作改革

1.营造良好的人才干事创业发展环境。务必要千方百计地为各类人才、特别是优秀、拔尖、骨干人才搭建有利于他们施展才华和展示智慧的适宜事业平台，以最终实现机构与人才的共同进步、共同成长、共同发展。2.合理设立部门和科学设置岗位。要严格规范岗位设置，从严控制专业技术岗位的设置，明确不同岗位的责权利，按岗考核、按岗定酬、岗变薪变，从而实现人员能进能出、职务能上能下、待遇能高能低、竞聘上岗，打破身份界限，实行岗位管理。

3.进一步优化完善选人用人制度。建立公开、平等、竞争、择优的选人用人制度，做好工作分析、岗位评价、岗位说明书和岗位规范制定等基础性工作，同时在选拔人才时要严格按照招考（聘）程序运作和完成规定的考试考核等内容，确保招聘到高“性价比”人才。

4.建立科学合理的绩效考核制度。在绩效评价过程中，把不同岗位的责任、技术，劳动复杂程度（难度）和承担风险的程度，工作量的大小（强度）等情况统筹纳入考核要素并核定其合理权重，依此建立相应考核量化模型，定期对全体职工进行量化考核。

5.加速建立合理的薪酬体系。在分配机制上，要强调效率优先，在社会机制层面，要强调公平优先，形成平等和谐的氛围。在建立运行机制的同时要倡导内部竞争，但要保证竞争机会的平等；在分配改革成果的时候，根据贡献的多少，有先有后，有多有少，但在政策上要保证每个人都能享受到发展的成果。同时必须在职工中倡导平等友爱，融洽和谐，彼此理解、相互包容的人际关系。

6.完善促进人才合理流动的有效机制。第一，专业技术类职务实行评聘分开、竞争上岗。根据工作实际需要，按需设岗、严格考核、择优聘任。通过推行高职低聘、低职高聘等举措，改变“一聘定终身、能上不能下”的制度僵化局面，充分激发各类人才的创新创业精神。第二，强化人才的培养和储备，优化现有人才构成体系、健全人才代谢机制。通过扩大培训规模和加大外部引进力度来增加机构中专业技术人才的数量，建立相对应的人才储备库，确保人才补给的及时充足。第三，构建人力资源实际使用过程中的高、中、低搭配机制。通过构建高、中、低有机耦合的动态的人才梯次供给模式，形成人力资源的合理配置。第四，盘活人才“存量”加大人才“流量”，充分调动和整合机构内外的优势人才资源，避免人力资源的闲置和浪费，从而为推动整个康复医疗事业蓬勃发展提供强大的人才支撑和持续的智力支持。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！