



12-1-1981

殘障重建的新範疇：預防復健醫學

以仁 陸

Follow this and additional works at: <https://rps.researchcommons.org/journal>



Part of the [Rehabilitation and Therapy Commons](#)

Recommended Citation

陸, 以仁 (1981) "殘障重建的新範疇：預防復健醫學," *Rehabilitation Practice and Science*: Vol. 9: Iss. 1, Article 1.

DOI: <https://doi.org/10.6315/3005-3846.1588>

Available at: <https://rps.researchcommons.org/journal/vol9/iss1/1>

This Thesis is brought to you for free and open access by Rehabilitation Practice and Science. It has been accepted for inclusion in Rehabilitation Practice and Science by an authorized editor of Rehabilitation Practice and Science. For more information, please contact twpmrscore@gmail.com.

殘障重建的新範疇——預防復健醫學

中華民國 復健醫學會 理事長 陸以仁
傷殘重建協會

「復健」一詞的解釋是：「使殘障者在生理、心理、社會及職業等各方面能力，獲得最高可能限度的恢復」，由此可知，復健醫學部門的主要關注對象是殘障大眾。一個人一旦成為殘障，其生理上的缺陷，例如半身不遂，下肢麻痺和肢體短缺等……便不再有所改變；但其生理上的功能，則不一定一成不變，不當的治療可以增大殘障者生理缺陷的範圍，即所謂續發性殘障，而這種新增的生理缺陷，在患者成殘的當時，並不存在。故而如何防止續發性殘障的發生，實乃復健醫學部門所要優先考慮的工作。

傳統的衛生保健層次劃分是(一)公共衛生——主要保健；(二)臨床醫學——次要保健；(三)復健醫學——第三保健。每一保健層次，均包含有各種預防和治療措施。隨着醫療方式的發展，對於「預防」一詞，也無法作更廣泛的解釋。

在觀念上講，一切使人向「恢復健康」進展的措施，均可視為一種「復健措施」，因此，依照前面「復健」的定義來看，所有各科臨床醫師的診療工作，均可視為一種復健行為，而這些復健行為中，有很多均不能視為「第三保健」。相反地，有時復健醫學部門，也需要參與對屬於「主要保健」範圍內的高發病率地區民衆的偵察工作。由此可知，預防層次的傳統劃分法，已難符合今天的實際狀況。

復健醫學乃是臨床醫學中一項很獨特的部門，其特點在於治療患者時，尚需顧及其全般狀況，而非僅具病殘部份的復健。治療工作的

執行，採取分工合作方式，而其目標，除了儘量設法恢復患者之功能外，並要防止續發性殘障的產生。物理醫學醫師的工作牽涉到很多其他醫學部門的知識，並須與其他各部門密切配合，因此，其業務，事實上，與一個全科醫師工作一樣。同時一個復健醫學專家，將可對社會一般保健和福利措施，提供極大的貢獻。

「預防復健」這一名詞，亦係近年來，首先應用於痲瘋患者復健工作。在痲瘋後期，由於治療不當，照顧不週及疏於防範，患者往往形成極度嚴重的殘廢和畸形，尤其是四肢部份最為常見，由此可見，這種殘廢實乃人謀不臧，有以致之。故而吾人等已明瞭，對於痲瘋患者，祇要能有適當的治療，合理的日常活動和簡單的體能運動，便可防止殘廢和畸形的發生。

或許有許多人認為「預防復健」是屬於預防醫學範疇，而非復健醫學。果若如此，則兒童的預防接種，就不應該由小兒科醫師來擔任，婦產科醫師，也不必再關心德國痲疹，同時公共衛生機構，也不必再煩心為民衆提供臨床醫學服務。事實上，今天整個衛生保健業務的發展趨勢，已與往昔大異；臨床醫師在預防醫學方面，已擔負起較重的責任，而公共衛生當局則轉而致力於為民衆提供醫療服務。

「預防復健」乃是順應此種新潮流，所產生的一項新興保健項目。由於其誕生，復健醫學的範圍，則相對地擴大，而應包括一切殘障的預防措施，以減少社會上各種殘障的發生。

人的健康狀態，隨時都在由好變壞，或由

壞變好。舉例來說，一位糖尿病患者，下肢截除並非必然的結果，因為糖尿病並非專門侵害下肢的疾病。在糖尿病初期，就病人整個健康狀態而言，是處於尚健康狀態，而對患者下肢而言，則仍屬健康狀態。如果病況未能即時治療或治療不當，而發生動脈硬化及周圍神經炎，則患者下肢健康狀態亦隨之下降。如果再由於外傷而引起局部缺血，進而發生糖尿病性壞疽，則其下肢健康狀態更等而下之，變成疾病狀態，及至下肢因其壞疽影響生命及全身健康時，則非截除不可。截除也就是等於肢體的死亡，但因截肢而可解除生命的威脅，但患者仍維持其疾病狀態。以後，糖尿病因治療而獲得控制，則患者又可回收到尚健康狀態。然而由於殘障（截肢）情況的存在，故患者不得不仍停留在疾病狀態，必須待其殘缺的肢體獲得完善義肢及復健訓練後，患者的健康狀態才能晉級。

自「預防復健」的觀念確定以後，對殘障患者已開闢了許多復健的大道了，不但為近代醫學，衛生教育及公共衛生界所重視，並認為對患者及其家屬，甚至廣大的民衆，均應具有這種觀念，以減少殘障的產生。

人們的年齡、性別、生活習慣——諸如身體過重，職業方面的活動，身體平衡狀況，健忘，行動笨拙，粗心大意，視力不佳，婚姻狀況，服藥反應等，與環境及社會經濟等，均可能為致殘因素。

復健醫學業務範圍之廣，遠超過其他一般性醫療部門。就美國總統在殘障重建委員會一篇報告中指出：「復健醫學的任務，在於培養，恢復和保持人類資源」，故而成功的復健醫療作業，有賴各方面的合作。

前面曾提及，復健醫學工作是採取分工合作方式執行的，這也是復健醫學的獨特性。換句話說，就是與其他醫療部門及與醫學有關的專業部門，密切配合與協調，期能集合各方面的力量，來完成殘障者重建工作。

很多實例顯示，有時殘障者在醫院中，獲得非常成功的重建治療，但一旦離開醫院，却

不能保持這種成果，就好像，裝了義肢的患者，返家後，因穿卸麻煩，而把義肢棄置不用；失聲的患者，雖在醫院中經語言治療後，學會了說話，但返家後，仍然孤獨自處，久之則語言能力，復行喪失。由於上述事實的說明，復健工作再需推廣到社會，期使他在醫院中所獲得的治療成果，於返回社會後，仍然繼續保持，甚而得能更進一步的發揮。

因而復健醫學工作擴展到社會以後，社會群衆、地方政府、公共保健和福利機構、工商團體、宗教及所有民間組織，均需共同參與及擔負社會復健的責任。復健醫學專家，除了在醫院中執行其復健醫療任務外，同時也以其專業知識指導和策勵社會復健業務——如像社會計劃和服務的擬訂協調與執行，務使殘障者返回社會後，其前途的安排，並能在人格尊嚴不受損毀情況下，共同生活及參與活動。

最後，復健醫學業務，也因之而推展為擔任「主要保健」的層次：諸如，生活環境的檢查和改善，對殘障高發病率地區民衆的調查，對民衆加強防殘教育，對老年人日常生活中意外事件的防範，更而顧到殘障者權益等。

像這樣一個千頭萬緒的殘障重建問題，實應以復健醫學專業知能及精確判斷與創意，來影響社會當局的一切社會計劃，更有賴社會各階層的共同參與，努力以赴，謀求解決，並為未來的新社會，提供貢獻。