

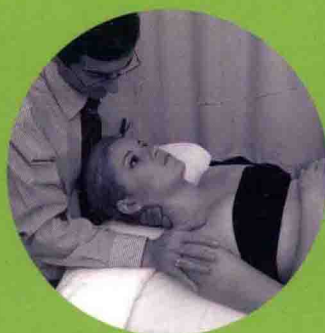
·第5版·

## PHYSICAL THERAPY OF THE SHOULDER

原著者 Robert A. Donatelli [美]

主译 张安仁 金荣疆 罗 绯

# 肩关节物理治疗



SEVIER



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

# 肩关节物理治疗

PHYSICAL THERAPY OF THE SHOULDER

(第5版)

原著者 Robert A. Donatelli [美]

主 审 陈立典 刘宏亮 何成奇

主 译 张安仁 金荣疆 罗 绯

副主译 孙年怡 王文春 王 倩 庞日朝

ELSEVIER



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

---

图书在版编目(CIP)数据

肩关节物理治疗/(美)多纳泰利(Donatelli, B. A.)原著;张安仁,金荣疆,罗绯主译.—5版.—北京:人民军医出版社,2015.11

ISBN 978-7-5091-8966-5

I. ①肩… II. ①多…②张…③金…④罗… III. ①肩关节—疾病—物理疗法 IV. ①R684.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 264615 号

---

策划编辑:李欢 马凤娟 文字编辑:袁朝阳 责任审读:王三荣

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8127

网址:[www.pmmp.com.cn](http://www.pmmp.com.cn)

---

印、装:京南印刷厂

开本:850mm×1168mm 1/16

印张:25.75 字数:700千字

版、印次:2015年11月第5版第1次印刷

印数:0001—2100

定价:120.00元

---

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

# ELSEVIER

Elsevier(Singapore) Pte Ltd.

3 Killiney Road

#08-01 Winsland House I

Singapore 239519

Tel: (65) 6349-0200

Fax: (65) 6733-1817

Physical Therapy of the Shoulder, 5/E  
Copyright 2012, 2004, 1997, 1991, 1987 by Churchill Livingstone, an imprint of Elsevier Inc.  
ISBN-13: 9781437707403

This translation of Physical Therapy of the Shoulder, 5/E by Robert Donatelli was undertaken by People's Military Medical Press and is published by arrangement with Elsevier (Singapore) Pte Ltd.

Physical Therapy of the Shoulder, 5/E by Robert Donatelli 由人民军医出版社进行翻译，并根据人民军医出版社与爱思唯尔（新加坡）私人有限公司的协议约定出版。

肩关节物理治疗，第 5 版。张安仁，金荣疆，罗绯主译。

ISBN: 978-7-5091-8966-5

Copyright 2015 by Elsevier (Singapore) Pte Ltd.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording, or any information storage and retrieval system, without permission in writing from Elsevier (Singapore) Pte Ltd. Details on how to seek permission, further information about Elsevier's permissions policies and arrangements with organizations such as the Copyright Clearance Center and the Copyright Licensing Agency, can be found at the website: [www.elsevier.com/permissions](http://www.elsevier.com/permissions).

This book and the individual contributions contained in it are protected under copyright by Elsevier (Singapore) Pte Ltd. (other than as may be noted herein)

## Notice

This publication has been carefully reviewed and checked to ensure that the content is as accurate and current as possible at time of publication. We would recommend, however, that the reader verify any procedures, treatments, drug dosages or legal content described in this book. Neither the author, the contributors, the copyright holder nor publisher assume any liability for injury and/or damage to persons or property arising from any error in or omission from this publication.

Printed in China by People's Military Medical Press under special arrangement with Elsevier (Singapore) Pte Ltd. This edition is authorized for sale in the People's Republic of China only, excluding Hong Kong SAR, Macau SAR and Taiwan. Unauthorized export of this edition is a violation of the contract.

著作权合同登记号：图字 军-2015-066 号

# 内 容 提 要

本书是 Robert A. Donatelli 博士主编的第 5 版《肩关节物理治疗》的中文翻译本,同以往的版本一样,本书继续保持了物理治疗循证实践的传统。为了让读者及时掌握肩关节的最新康复评定方法、物理治疗技术和手术操作方法,第 5 版《肩关节物理治疗》较之前四版做了相应更新,新增了 7 个章节。全书共分为五大部分,分别为运动力学与评估、神经学相关方法、关键问题分析、康复治疗方法及外科相关技术。全书内容优选、结构清晰,兼顾实用与发展,具有很高的参考价值,可供康复医学科、骨科及相关科室的临床、教学、科研人员参考。

# 译校者名单

原著者 Robert A. Donatelli [美]

主审 陈立典 刘宏亮 何成奇

主译 张安仁 金荣疆 罗 绯

副主译 孙年怡 王文春 王 倩 庞日朝

译校者 (以姓氏笔画为序)

|     |     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 王 彧 | 王 倩 | 王文春 | 王甜甜 | 卢 豪 | 田 恬 |
| 付 莉 | 白小侠 | 戎 正 | 朱 军 | 刘 芳 | 刘 琦 |
| 刘 黎 | 刘建成 | 江 玥 | 孙年怡 | 阳 扬 | 李 华 |
| 李 明 | 李 蓓 | 李雨芳 | 何 宇 | 何红晨 | 张华荣 |
| 张安仁 | 张姗姗 | 陈 华 | 陈 燕 | 陈莎莎 | 陈雪琴 |
| 陈喆思 | 苟 翔 | 林 杭 | 罗 绯 | 金荣疆 | 周劲松 |
| 庞日朝 | 郑 莉 | 郑闵琴 | 单文敬 | 赵 涛 | 赵娟妮 |
| 柯晓华 | 柏 玲 | 班立生 | 袁 丽 | 袁 青 | 郭栋梁 |
| 凌泽莎 | 黄彬洋 | 龚思慧 | 崔银洁 | 董 超 | 董 燕 |
| 程 超 | 谢 琴 | 雍永霞 | 阙方绪 | 谭 艳 | 谭映军 |
| 熊兴娟 | 薛 雪 |     |     |     |     |

主译助理 江 玥 董 超 卢 豪 李 蓓

# 译者前言

本书是肩关节物理治疗方面非常经典和先进的著作,对物理治疗师在基础理论和临床应用上有着非常务实的指导,尤其是治疗技术方面的介绍很有实用性,不但适合指导临床实践,而且也适合教学授课中作为参考书使用。我们将本著作进行翻译,旨在为国内读者提供全面、详细的肩关节物理治疗方法,通过该书希望读者能够理解和掌握肩关节的康复评定和物理治疗的原理。

本书的作者 Robert A. Donatelli 博士是一名骨科康复方面的物理治疗师,从事临床工作多年,经验丰富。第 1 版的《肩关节物理治疗》出版于 1987 年,距我们翻译的第 5 版已有 28 年。在这过程中,本书内容不断更新,但始终保持物理治疗循证实践的传统,书中的每一章都是物理治疗这门科学持续发展的优秀示例。

本书中,临床病例采用美国物理治疗协会(American Physical Therapy Association, AP-TA)所制定的《物理治疗师执业指南》的格式撰写,这是本书的一大特色,《物理治疗师执业指南》讲述了物理治疗的执业广度、作用以及物理治疗师的行为范围。本书的第 1 章旨在让读者了解《物理治疗师执业指南》的起源、目的、内容和性质。第 2 章就肩关节如何活动对最新的解剖与生物力学内容进行了更新。第 3 章是有关肩关节投掷伤的全新内容。第 4 章是一个有关肩关节检查与评定的全新章节。神经学相关方法部分(第 5~8 章)内容涉及脊柱、胸廓与肩关节的相互关系、

神经组织的评定与治疗、臂丛神经损伤的评定与治疗,并新增加了肩关节的感觉整合与神经肌肉控制的全新内容。关键问题分析部分(第 9~13 章)涉及撞击综合征、肩关节不稳定、冻结肩、肩袖病理情况以及内脏疾病所致肩关节牵涉痛的评定与治疗等相关内容。在康复治疗方法部分(第 14~17 章),第 14 章“手法治疗技术”更新了很多最新肩关节徒手操作图例,并增加了专门阐述循证徒手治疗的部分。第 15 章“肩关节的肌肉长度测试和肩关节的徒手肌力评定、训练的肌电证据”添加了更多的研究内容。第 16 章“肩关节的肌筋膜激痛点”是一个新章节,本章节非常全面地涵盖了激痛点的评估与治疗方法。第 17 章“肌力训练概念”是该部分的一个重点。外科相关技术部分(第 18~20 章)新增了第 19 章“肩关节不稳定的手术治疗方法”,本章包括了 Bankart 损伤与 S. L. A. P 损伤的最先进的评估与治疗观念,以及肩袖间隙的概念。第 18 章“肩袖修复”与第 20 章“全肩关节置换”章节做了重要的更新。可以说,该书在肩关节的物理治疗范畴内,无论基础理论还是治疗技术都是上乘之作,相信通过我们的努力会使读者对于关节水平的康复治疗有新的理解和认知。

本书的翻译工作得到了人民军医出版社的大力支持,得到了陈立典教授、刘宏亮教授、金荣疆教授、何成奇教授和朱军教授的悉心指导,在此深表感谢。要特别感谢本书主编 Robert A. Donatelli 博士以及他的编著团队,他们为本书英文版

的出版付出了辛勤的劳动;同时感谢本书英文第5版的版权所有者 Churchill Livingstone 公司授权翻译出版本书。

肩关节的物理治疗知识浩如烟海,本书虽成稿多年,不断精修,但难免挂一漏万。同时本书的英文语句中包含很多复杂句式和专有名词,翻译难度较大,受限于译者的编译水平,若有错误和疏

漏,我们真诚地期望广大康复界同仁予以斧正,以便进一步修订和完善。

张安仁 金荣疆 罗 绯

2015年6月于成都



# 原著前言

第1版《肩关节物理治疗》出版于1987年,距现在出版的第5版已有28年。感谢读者们多年来对此书的支持,正是你们的支持成就了本书的成功。第5版会继续保持物理治疗循证实践的传统。我们惊喜地发现该著作成功地将专业与艺术进行融合,提升为一门科学。书中的每一章都是物理治疗这门科学持续发展的优秀范例。

肩关节结构复杂,由3个滑膜关节、肩胛胸壁关节和17块肌肉组成。肩关节复合体悬挂在胸廓上,与颈椎和胸椎相连接。肩关节结构复杂,许多康复专业的学生和临床医生难以对不同肩关节病症进行准确的病理力学评估,因此很难制定出针对病机的治疗方案。

为了让读者及时掌握肩关节的最新治疗技术、手术操作和评定方法,第5版的《肩关节物理治疗》做出了相应更新。本书新增了7个章节与8位作者。第5版再次分为五大部分,分别为运动力学与评估、神经学相关方法、关键问题分析、康复治疗方法以及外科相关技术。

谨以此书向帮助修订《物理治疗师执业指南》的Scot Irwin和Jaime Paz表示敬意。第1章是对《物理治疗师执业指南》的概述。第2章对肩关节如何活动的最新解剖与生物力学内容进行了更新。第3章由Jeff Cooper重新撰写,是有关肩关节投掷伤的全新内容。该章节包含了Jeff近年来收集到的有关职业棒球投手的最新研究数据。他所描述的评定与治疗方法是最先进的。第4章是一个由Donn Dimond完成的全新章节,其中第一

节以循证医学为基础,更新了所有最新的肩关节特殊检查。肩关节特殊检查在很大程度上帮助了临床医生将关节损伤与软组织损伤相鉴别。此外,肩关节各块肌肉的徒手肌力测试也得以阐述。

第二部分“神经学相关方法”已完成了最新信息与参考文献的更新。John C. Gray和Ola Grimsby所撰写的“脊柱、胸廓与肩关节的相互关系”章节与Tobby Hall和Bob Elvy所撰写的“神经牵拉测试”章节已被重新修订,Bruce H. Greenfield和Kathleen Geist为“臂丛神经损伤的评定与治疗”章节做了很棒的更新工作。由Kenji Carp撰写的新章节“肩关节的感觉整合与神经肌肉控制”已加入到本书的神经学部分。我想你们会发现Kenji对上肢神经肌肉控制做出了非常出色的定义。本章精彩地陈述了对肩关节损伤患者康复至关重要的知识。

第三部分“关键问题分析”,由第10章分出的“撞击综合征”和“肩关节不稳定”两个章节做重点表述。Bruce Greenfield在描述撞击综合征的机制方面做了出色的工作。Michael Zazzali撰写的新章节“肩关节不稳定”集中阐述了采用保守方法进行肩关节失稳的评估与治疗。“冻结肩”章节由Mollie Beyers和Peter Bonutti做了更新。本章对冻结肩治疗的循证研究做出了非常好的总结。John C. Gray对“内脏疾病所致肩关节牵涉痛”进行了再次修订。Todd S. Ellenbecker所撰写的“肩袖病理学”章节也进行了重要更新。

在“康复治疗方法”部分,Richard A. Ek-

strom 和 Roy W. Osborn 出色地为“肩关节的肌肉长度测试和肩关节徒手肌力评定、训练的肌电证据”添加了更多的研究内容。“手法治疗技术”更新了很多最新肩关节徒手操作图例,并增加了循证徒手治疗方法部分。治疗部分由 Donn Diamond 撰写的关于“肩关节肌力训练”两章中的一章进行重点阐述。如前所述,肩部的 17 块肌肉使得肩关节可以在多个平面活动。由于肩部肌肉的力量对肩关节整体功能的发挥至关重要,因此这是读者们期待已久的一个章节。最后,我很荣幸地邀请到 Johnson McEvoy 和 Jan Dommerholt 在第 5 版中撰写“肩关节的肌筋膜激痛点”这一新章节。本章节非常全面地涵盖了激痛点的评估与治疗方法。治疗方法包括徒手肌筋膜松解术、按摩术、干针、喷注与牵伸,以及仪器治疗。

“外科相关技术”部分新增了由 Ronda Bascharen 医生和 Robert Manske 撰写的“肩关节不稳定的手术治疗方法”章节。本章包括了 Bankart 损伤与 S. L. A. P 损伤的最先进的评估与治

疗观念,以及肩袖间隙的概念。Joseph Wilkes 医生与 Xavier Duralde 医生分别对其撰写的“肩袖修复”与“全肩关节置换”章节做了重要的更新。

我很高兴第 5 版《肩关节物理治疗》包含了相应的 Evolve 网站。Evolve 网站对主题进行了补充,并且通过摘录采用肩关节手法治疗技术评估患者,从而促进其临床应用。本文中所收录的大部分插图收录于 Evolve 网站的电子图像收集库。

任何一个以护理或治疗力学或病理性肩关节功能障碍为特长的康复专业人士将会从本书中获益。我相信第 5 版《肩关节物理治疗》会以全面的临床演示、最新记录的翔实病案分析以及对学生及资深专家都极具挑战性的内容满足广大读者的期望。

Robert A. Donatelli 博士,  
物理治疗师,骨科临床专家

# 目 录

|          |   |      |   |
|----------|---|------|---|
| 第1章 执业指南 | 1 | 二、目的 | 2 |
| 一、起源     | 1 | 三、内容 | 2 |

## 第一部分 运动力学与评估

|                     |    |                    |    |
|---------------------|----|--------------------|----|
| 第2章 功能解剖学与力学        | 7  | 七、预防方案             | 32 |
| 一、骨与关节运动            | 7  | 八、测量值              | 33 |
| 二、肱骨旋转              | 10 | 九、肩胛骨的松动术          | 34 |
| 三、盂肱关节的静力性稳定结构      | 10 | 十、后下部关节囊的牵伸        | 35 |
| 四、盂肱关节的动力性稳定结构      | 13 | 十一、训练方案            | 38 |
| 五、胸锁关节              | 14 | 附录3-A 非赛季上肢训练预处理方案 |    |
| 六、肩锁关节              | 15 | 和方法指南              | 47 |
| 七、功能生物力学            | 15 | 附录3-B 九级投掷康复计划     | 52 |
| 第3章 投掷伤             | 21 | 附录3-C 康复方案         | 53 |
| 一、过肩投掷              | 22 | 第4章 肩关节的检查与评定      | 56 |
| 二、关节囊               | 24 | 一、病史               | 56 |
| 三、肱二头肌肌腱-上孟唇复合体:上孟唇 |    | 二、姿势检查             | 57 |
| 从前到后损伤              | 25 | 三、活动性              | 57 |
| 四、非对称性肩胛骨位置异常       | 27 | 四、力量               | 59 |
| 五、后肩关节紧张:盂肱关节内旋不足   | 29 | 五、特殊试验             | 61 |
| 六、本质——基本病变          | 31 | 六、评定               | 65 |

## 第二部分 神经学相关方法

|                    |    |                    |    |
|--------------------|----|--------------------|----|
| 第5章 脊柱、胸廓与肩关节的相互关系 | 69 | 六、中枢敏化与易化节段        | 81 |
| 一、肌肉骨骼关系           | 69 | 七、涉及脊柱、肋骨与肩关节的肌肉骨骼 |    |
| 二、生物力学关系           | 73 | 综合征                | 83 |
| 三、姿势关系             | 74 | 八、能够引起肩关节牵涉性疼痛与功能  |    |
| 四、职业关系             | 77 | 障碍的颈椎组织            | 84 |
| 五、神经关系             | 78 | 九、引起肩关节出现牵涉痛与功能障碍  |    |

|                       |     |                    |     |
|-----------------------|-----|--------------------|-----|
| 的胸椎组织                 | 91  | 二、肩关节的感觉整合和神经肌肉控制  | 123 |
| 十、引起肩关节出现牵涉痛与功能障碍     |     | 三、动态关节稳定           | 129 |
| 的肋骨损伤                 | 94  | 四、肩关节神经肌肉控制的特殊感觉评定 | 129 |
| 十一、引起肩关节出现牵涉性功能障碍     |     | 五、促进肩关节神经肌肉控制的干预措施 | 133 |
| 的腰椎及骨盆组织              | 95  | 第 8 章 臂丛神经损伤的评定与治疗 | 137 |
| 十二、总结                 | 109 | 一、臂丛神经的解剖          | 137 |
| 第 6 章 神经组织的评定与治疗      | 110 | 二、臂丛神经损伤的分类        | 141 |
| 一、社区发病率               | 110 | 三、神经创伤性损伤的病理学      | 143 |
| 二、上肢痛                 | 111 | 四、肌肉骨骼损伤           | 144 |
| 三、评定                  | 114 | 五、臂丛神经瘤            | 145 |
| 四、神经组织的手法治疗           | 119 | 六、损伤的病理生理学         | 146 |
| 第 7 章 肩关节的感觉整合与神经肌肉控制 | 122 | 七、患者处置             | 146 |
| 一、神经肌肉控制的前馈与反馈        | 122 |                    |     |

第三部分 关键问题分析

|                      |     |                        |     |
|----------------------|-----|------------------------|-----|
| 第 9 章 撞击综合征与撞击相关性不稳定 | 156 | 三、流行病学                 | 198 |
| 一、压迫性肩袖疾病            | 156 | 四、临床表现                 | 198 |
| 二、病理情况相关因素           | 157 | 五、原发性冻结肩               | 198 |
| 三、病理分期和治疗原则          | 160 | 六、继发性冻结肩               | 198 |
| 四、运动员的肩袖疾病           | 165 | 七、科学研究                 | 198 |
| 第 10 章 肩关节不稳定        | 176 | 八、治疗目标                 | 208 |
| 一、肌肉力学：对肩关节脱位和稳定性的贡献 | 182 | 九、其他治疗                 | 209 |
| 二、SLAP 损伤            | 183 | 第 12 章 肩袖病理情况的病因、评定与康复 | 211 |
| 三、肩袖间隙囊              | 188 | 一、肩袖损伤的病因与分类           | 211 |
| 四、后方不稳定              | 191 | 二、肩袖撕裂的解剖学描述           | 214 |
| 五、开放式下方关节囊瓣移位术       | 192 | 三、肩袖损伤后肩关节的临床评估        | 215 |
| 六、与盂肱关节不稳定相关的肩胛骨运动变化 | 195 | 四、肩袖损伤康复的生物力学概念        | 221 |
| 第 11 章 冻结肩           | 197 | 五、肩袖损伤的康复              | 222 |
| 一、历史回顾               | 197 | 第 13 章 内脏疾病所致肩关节牵涉痛    | 230 |
| 二、定义                 | 198 | 一、内脏牵涉痛的理论基础           | 234 |
|                      |     | 二、引起肩关节牵涉痛的内脏器官        | 235 |

第四部分 康复治疗方法

|                            |     |                                     |     |
|----------------------------|-----|-------------------------------------|-----|
| 第 14 章 手法治疗技术              | 267 | 五、盂肱关节松动技术                          | 280 |
| 一、定义                       | 267 | 六、胸锁和肩锁关节松动技术                       | 282 |
| 二、循证实践                     | 268 | 七、软组织松动术和肩胛胸壁松解术                    | 283 |
| 三、被动运动对瘢痕组织的影响：松动术的适应证和禁忌证 | 269 | 第 15 章 肩关节的肌肉长度测试和肩关节徒手肌力评定、训练的肌电证据 | 288 |
| 四、松动的作用                    | 269 | 一、肌肉长度                              | 288 |

|                   |     |                    |     |
|-------------------|-----|--------------------|-----|
| 二、总评              | 292 | 第 17 章 肌力训练概念      | 330 |
| 三、徒手肌力测试          | 292 | 一、肌肉收缩的类型          | 330 |
| 四、肌力测试            | 293 | 二、神经适应性            | 331 |
| 五、肌力训练            | 297 | 三、细胞适应性            | 331 |
| 第 16 章 肩关节的肌筋膜激痛点 | 306 | 四、肥大与增生            | 332 |
| 一、激痛点             | 306 | 五、被动和主动肌强直的机械改变    | 332 |
| 二、触诊的信度           | 308 | 六、结缔组织变化           | 333 |
| 三、触诊技术            | 309 | 七、激素反应             | 333 |
| 四、发病机制            | 310 | 八、衰老和肌肉变化          | 333 |
| 五、病因和维持因素         | 312 | 九、性别差异和肌肉变化        | 334 |
| 六、处置策略            | 312 | 十、肌肉收缩的适应性类型       | 334 |
| 七、治疗方案回顾          | 313 | 十一、临床应用            | 335 |
| 八、治疗技术            | 313 | 十二、训练影响因素          | 336 |
| 九、肌筋膜激痛点物理治疗的临床意义 | 328 | 十三、盂肱关节及肩胛骨旋转肌力量训练 | 338 |

## 第五部分 外科相关技术

|                      |     |                      |     |
|----------------------|-----|----------------------|-----|
| 第 18 章 肩袖修复          | 341 | 四、评价肩关节不稳定的诊断性影像学    | 362 |
| 一、病因                 | 342 | 五、肩关节不稳定治疗的决策程序      | 363 |
| 二、诊断                 | 343 | 六、肩关节不稳定非手术治疗的决策程序   | 364 |
| 三、治疗                 | 344 | 七、肩关节不稳定的手术治疗        | 368 |
| 四、结果                 | 348 | 八、肩关节不稳定的术后管理        | 368 |
| 第 19 章 肩关节不稳定的手术治疗方法 | 353 | 第 20 章 全肩关节置换        | 382 |
| 一、肩关节解剖              | 353 | 一、临床注意事项             | 383 |
| 二、肩关节不稳定的发病机制        | 356 | 二、康复                 | 389 |
| 三、肩关节不稳定的病史及体格检查     | 361 | 附录 20-A 全肩关节置换术后康复计划 | 393 |

## 执业指南

在 Donatelli 的第 5 版《肩关节物理治疗》一书中,临床病例仍旧采用美国物理治疗学会(the American Physical Therapy Association, APTA)所制定的《物理治疗师执业指南》(简称《指南》)的格式撰写。这种格式由 APTA 制定并推广,该学会是美国最大的代表物理治疗师、助理物理治疗师以及物理治疗专业学生的专业组织。

本章旨在让读者了解《指南》的起源、目的、内容和性质。因此,本章是为了鼓励使用本书的临床医生和学生将《指南》中的专业用语和原理应用到肩关节功能障碍患者的检查、评估、诊断、预后、干预和结局中。

## 一、起 源

详尽论述《指南》的起源将花费大量篇幅。简略而完整的回顾有助读者阅读《指南》。自 20 世纪 20 年代初由 Mary McMillan 首先建立并任主席的妇女物理治疗学会,直到 1997 年第 1 版《指南》的诞生,康复服务的价值和重要性已为广大矫形医生、全科医生以及注册临床专科医生所知晓。在那短暂但辉煌的岁月里,学会的会员们在物理治疗执业过程中向关注本专业的人展示了专业独特性及其天资才华。然而,关于物理治疗有效性的科学证据尚待提出,对物理治疗师来说还没有定义明确的知识体系。《指南》为物理治疗干预有效性的证据积累奠定了基础。那些能证实上述干预措施价值的证据将被用来界定物理治疗的知识体系。

物理治疗源于卫生保健、健康科学、护理学、体育教育、医药、病理学以及康复学的许多方面,然而却没有物理治疗师这一单独的称谓。从 20

世纪 80 年代到 90 年代初的大部分时间中,APTA 一直在争论物理治疗诊断的优点甚至是它的存在性。在 APTA 内部,对于“诊断”一词的解释五花八门,由此产生的困惑与争论占据了学会大量的管理时间。最终,APTA 代表大会达成共识,由物理治疗师对运动和运动功能障碍进行诊断。

在这里,一个基本前提是人体运动就如消化一样是一个系统。运动系统有正常运转状态,也能出现功能障碍,而物理治疗师便为这些功能障碍提供治疗。最终,由于需要向众多医疗保健机构和物理治疗行业更清楚地描述物理治疗师的执业范围,APTA 制定了该《指南》。从 1992 年到现行版的完成,许多物理治疗师和 APTA 成员为《指南》的撰写做出了贡献。那些曾经尝试通过编委会来编写材料的人们能够想象编写该《指南》需要花费多少时间和精力。本《指南》的作者不胜枚举,《指南》本身就是对他们的最大感谢,他们值得每个物理治疗师尊敬与感谢。所有作者都是根据他们的专业特长或针对某一特定治疗模式领域(比如肌肉骨骼、神经肌肉、心血管/肺和皮肤)的经验而进行挑选的。作者指出,该《指南》并不是一成不变的,它源于切实发生在美国医疗卫生服务与医保领域的激烈变革。这些驱动力,连同物理治疗行业的蓬勃成长和发展,推动了《指南》的出版,并要求《指南》不断完善。第 2 版《指南》进行了改进,它被存储于光盘,可以进行电子访问,这个光盘还包括了物理治疗师制定的测试和测量目录。此外,APTA 还提供了最新版指南的网络访问通道。

在未来,物理治疗师将要面临的挑战是需要通过纠正错误和查漏补缺,以及针对有待识别和

发现的损伤和功能受限增补新的治疗模式来继续修改和校订《指南》。新版《指南》很可能会涵盖世界卫生组织(World Health Organization, WHO)制定的国际功能、残疾和健康分类(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF),以便为改善人体功能提供标准的框架和专业用语。APTA 代表大会在 2008 年认可了该模型。

二、目 的

第二次修订版《指南》的第一节“关于指南”中列出了本指南的目标清单。这些目标在文中被反复提及。《指南》中描述的每一个诊断模式所使用的术语都可以在这份目标清单中找到。虽然很多读者认为这份冗长冗余的目标清单比较乏味,但它是物理治疗师对患者处置方法的基本概念。《指南》作者采用了联合术语——患者/客户。本章采用客户这个术语。

以下是目标摘要:《指南》是更好地帮助行业内(物理治疗师)和行业外人士(所有参与健康保健相关工作与医疗报销的人员)知晓物理治疗师的执业范围。如《指南》所述,这份清单包括(但不限于)物理治疗师在提供物理治疗过程中所处的执业环境、发挥的作用以及所采用的术语、测试与测量方法和干预措施。或许最重要的是,这本《指南》建立了基于 Nagi 残疾模型的首选治疗模式。《指南》中所列的目标都有个共同主题,即促进健康、预防运动功能障碍和合理运用物理治疗师提供的物理治疗服务。

《指南》的作者清晰阐述了本《指南》不具备哪些功能。引用作者的话说:“该《指南》不提供具体的治疗方案,《指南》中的治疗模式也不作为临床指南。”作者还说,该《指南》对于制定临床指南来说仅仅是个起步。临床指南的制定需要同行评审

研究提供的证据。现行版《指南》并没有提供这一级别的信息。

本书的案例已经被“准则化”,包括格式和术语。其目的是使读者能够熟悉这个患者评估和治疗系统,并将其融入自己的日常实践当中。本书也希望学校与临床带教医师会将《指南》的方法教授给新一代的物理治疗师,以实现制定《指南》的初衷。

三、内 容

本《指南》的制定主要基于 3 个关键概念:①残疾的 Nagi 模型(表 1-1);②物理治疗师的多样化工作环境;③物理治疗师通过持续性卫生保健提供医疗服务。

为了解《指南》,读者需要对残疾模型有一个良好认识。Guccione 和 Jette 的文章为理解残疾提供了背景材料。读者分别能够在 1991 年和 1994 年的《物理疗法》杂志上找到这些文章。《指南》的作者之所以选用 Nagi 模型,是因为它最符合物理疗法治疗模式与诊断学的发展。Guccione 的图(图 1-1)恰如其分地说明:Nagi 模型全面涵盖了卫生保健的各个方面。病理与病理生理导致的损伤可引起更多的病理状况或者导致功能受限。这些功能受限可反过来加重损伤或导致残疾。物理治疗师的执业范围由图 1-1 中的虚线画出。《指南》有助于物理治疗师提供从病理学到损伤、功能受限和残疾的医疗保健服务,主要是识别、矫正损伤和功能受限。实际上,《指南》所讲的是:物理治疗师是运动损伤的诊断者,并且提供干预措施来预防、改善、消除功能受限与残疾。

《指南》正不断加强与完善 Nagi 模型,并将此扩展到生活质量等更广阔的领域(图 1-2)。这种促进作用要求《指南》包含心理和社会功能,以及促进健康、预防、保健的部分。

| 表 1-1 Nagi 残疾模型            |                   |              |                             |
|----------------------------|-------------------|--------------|-----------------------------|
| 活跃的病理                      | 损害                | 功能受限         | 残疾                          |
| 正常的生理过程被中断或干扰, 机体努力恢复到正常状态 | 解剖、生理、心理、情绪的异常或缺失 | 整个机体或人体的行为受限 | 在社会文化环境和自然环境下履行社会角色和任务的能力受限 |

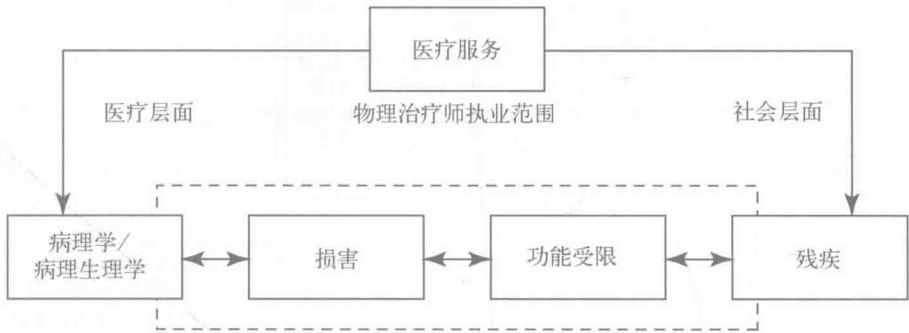


图 1-1 持续性医疗服务与残疾模型背景下的物理治疗师执业范围。(改编自 American Therapist Association from Guccione AA:Physical therapy diagnosis and the relationship between impairments and function, *Phys Ther*, 1991, 71:499-504)

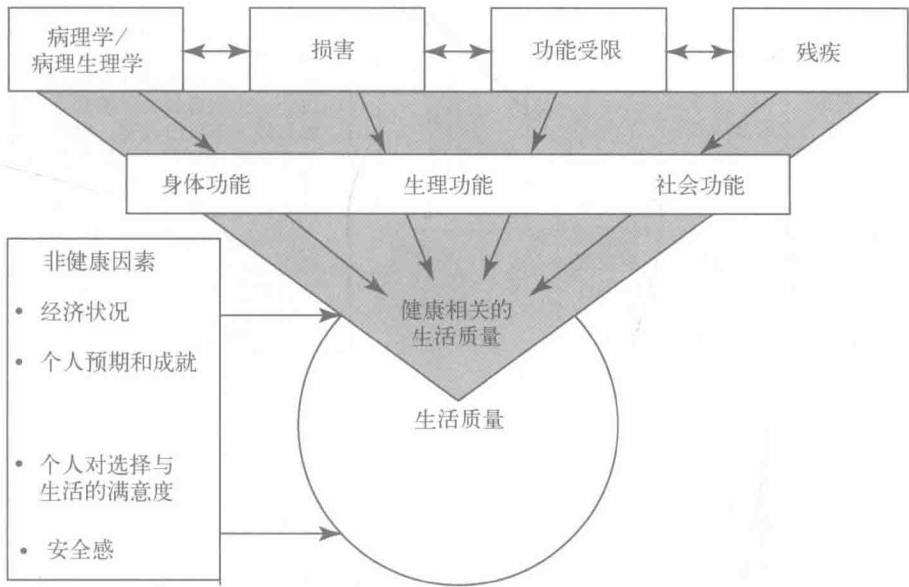


图 1-2 残疾模型、健康相关的生活质量和生活质量的关系

《指南》的具体内容包括五个主要部分。第一部分是指南的概要介绍,包括对其发展、目的、范围的认识和内容概述。第二部分对“物理治疗师”进行了定义,并且介绍了他们处理患者的方法。第二部分还描述了物理治疗师在检查过程中使用的测试与测量方法,并且对物理治疗师所采取的干预措施进行了定义和列举。第三部分,也是到目前为止指南中最长的部分,讲的是首选治疗模式。第四部分提供了更多的获取测试与测量方法目录的手段。第五部分提供了一个文档模板,以方便读者在临床实践中使用《指南》中的术语和患者处置系统。《指南》的最后是一个术语表。

对物理治疗师进行描述的章节提供了以下信

息:成为一名物理治疗师的先决条件;物理治疗师的执业环境分类;物理治疗师在初级、二级、三级医疗和预防医疗中扮演的角色;物理治疗师提供的医疗服务内容;终止物理治疗服务的标准。此外,本节较为详尽地介绍了处置患者的六要素。①检查;②评定;③诊断;④预后;⑤干预;⑥结局(图 1-3)。最后,本节对物理治疗师在患者处置、管理、沟通、面对批判性质询和教育中所扮演的角色进行了更为广泛的描述。

《指南》的第二部分列出了物理治疗师在检查患者时所使用的测试和测量方法。如果某个测试或测量方法没有被《指南》列出,这并不妨碍物理治疗师采用这种试验或测量方法。《指南》认为,



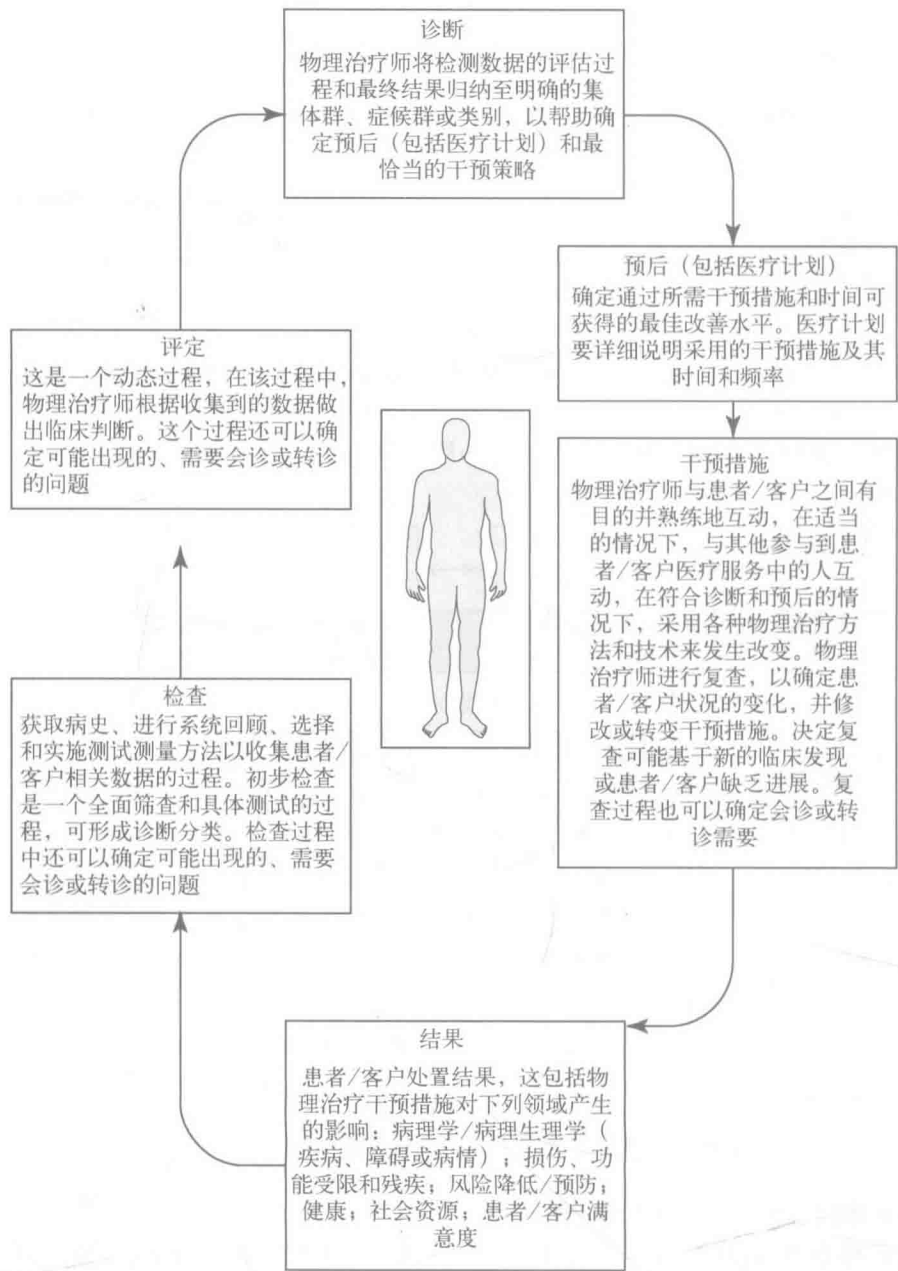


图 1-3 导致最佳结果的患者处置要素 (摘自: American Physical Therapy Association; Guide to Physical Therapist Practice, ed 2. Baltimore, APTA, 2003. )

凡是治疗师遵循 1991 年《物理疗法》杂志上提出的《物理治疗实践中的测试和测量标准》所进行的任何尝试或检测方法都是有效可靠的。

干预措施部分主要针对行业外人士。本节定义和描述了物理治疗师接受过的所有训练，以及在患者处置中需要执行的一切活动。这包括协调、沟通、管理、患者教育，以及物理治疗师所采取的干预措施(从治疗性训练到物理因子和仪器治

疗)的各方面。

《指南》的大部分内容治疗模式。该模式被分成四大类：①肌肉骨骼；②神经肌肉；③心血管或肺；④皮肤。本版《肩关节物理治疗》一书中描述的所有病例都可以在肌肉骨骼和神经肌肉治疗模式中找到。虽然物理治疗师最初的评估是指向某个模式，但并不妨碍治疗随着检查信息所导致的结果变化从一个模式变换到另一个模式。也可