



”规划教材
材建设研究会“十二五”规划教材
材




· 供本科护理学类专业用 ·

第3版

康复护理学

主 编 燕铁斌

 人民卫生出版社



卫生部“十二五”规划教材

全国高等医药教材建设研究会“十二五”规划教材

全国高等学校教材

· 供本科护理学类专业用 ·

第3版

康复护理学

主 编 燕铁斌

副主编 鲍秀芹 尹安春

编 者 (按姓氏笔画排序)

马春华 (辽东学院医学院)

尹安春 (大连医科大学附属第一医院)

史淑杰 (哈尔滨医科大学附属第二临床医学院)

伍少玲 (中山大学孙逸仙纪念医院)

刘邦忠 (复旦大学附属中山医院)

李 琨 (中山大学护理学院)

李桂玲 (齐齐哈尔医学院护理学院)

张伟宏 (郑州大学护理学院)

郑洁皎 (复旦大学附属华东医院)

柳明仁 (延边大学护理学院)

鲍秀芹 (佳木斯大学护理学院)

燕铁斌 (中山大学孙逸仙纪念医院)

编写秘书 李 琨



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

康复护理学 / 燕铁斌主编. —3 版. —北京: 人民卫生出版社, 2012.6

ISBN 978-7-117-15948-7

I. ①康… II. ①燕… III. ①康复医学-护理学-高等学校-教材 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 095808 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

康复护理学 第 3 版

主 编: 燕铁斌

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京市安泰印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 25

字 数: 559 千字

版 次: 2002 年 8 月第 1 版 2012 年 6 月第 3 版第 18 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15948-7/R · 15949

定价 (含光盘): 38.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

修 订 说 明

1987年，在卫生部领导下，人民卫生出版社组织全国最早开办本科护理学教育的院校，包括原北京医科大学、北京协和医学院、原上海医科大学、原中山医科大学、原华西医科大学、中国医科大学、原西安医科大学、天津医科大学等院校的优秀教师编写了“我国解放后第一次编写的高等护理专业教材”，包括《护理学基础》《内科护理学》《外科护理学》《妇产科护理学》《儿科护理学》5种。历经1993年、1999年和2006年三轮修订，第四轮33种教材全面出版，其质量得到了社会各界的广泛认可，其中包括3种国家精品教材、近二十种普通高等教育“十一五”国家级规划教材。时至今日，历经二十余年、五轮教材的修订完善，经过护理学几代教育专家的辛勤耕耘，本套教材成为出版历史最悠久，生命力最强，团结专家最多，得到最广泛支持的本科护理学专业精品教材，为我国护理学教育事业的发展作出了卓越的贡献。

在对第四轮教材进行全面调研的基础上，在卫生部领导下，2010年4月人民卫生出版社和第三届全国高等学校护理学专业教材评审委员会启动了第五轮教材的修订工作。本轮教材得到了全国百余所本科院校的积极响应和大力支持，在结合调研结果和我国护理学教育发展趋势的基础上，评委会确定第五轮教材修订的指导思想为：精益求精，打造具有中国特色的本科医学教育国家精品教材；凸显护理学专业特色，打造我国护理学教育的“干细胞教材”；体现开放性，打造具有国际影响力的护理学教材；树立大教材观，使教材建设成为推动专业发展的重要动力。评委会确定第五轮教材的编写原则为：

1. 充分体现护理学一级学科学术思想，紧扣护理学教育改革精神，立

足国内、面向国际，以培养高素质、高质量、合格本科护理人才的理念，修订本轮教材。

2. 体现“三基五性”的教材编写基本原则。
 3. 满足本科护理学教育培养目标的要求，为培养在临床一线工作的通科护理人员服务。
 4. 体现护理学专业特色，突出对“人”的整体护理观，使用护理程序的工作方法，并继续加强对学生人文素质的培养。
 5. 把握修订与新编的区别，本轮教材是在第四轮教材基础上进行修改和完善，力求去旧增新、去粗存精、精益求精。
 6. 整体优化，不仅优化教材品种，还注意不同教材内容的联系与衔接，避免遗漏、矛盾和不必要的重复。
 7. 凸显课程个性，每本教材根据学科特点选择设置了学习目标、前沿研究、经典案例等特色栏目，并根据课程特点编写实践教学内容。
 8. 体现包容性，在保证教材质量的基础上，编写团队覆盖面扩大，教材内容兼顾全国不同地区多数学校的需求。同时考虑到多种教学体系和模式并存，因此本轮教材体系进一步完善，既包括经典的临床学科体系教材，也包括生命周期体系教材；既能满足西医院校的需求，也设置了中医特色课程；既能满足常规教学需求，也能满足双语教学需求。各院校可根据自身教学特点选择不同教学模式教材。
 9. 以学生为主体，主教材在内容选择、板块设计、版面等方面充分考虑学生的心理特点，并实现教材的立体化配套。
- 全套教材共47种，于2012年9月前由人民卫生出版社出版，供各院校本科护理学专业使用。

全国高等医药教材建设研究会

人民卫生出版社

2012年6月

全国高等学校 **第三**届 护理学专业教材评审委员会

- 顾问:** 郭燕红 卫生部医政司
李秀华 中华护理学会
巩玉秀 卫生部医院管理研究所
沈 宁 北京协和医学院
刘纯艳 天津医科大学护理学院
王仙园 第三军医大学护理学院
黄金月 香港理工大学护理学院
- 名誉主任委员:** 郑修霞 北京大学护理学院
- 主任委员:** 尤黎明 中山大学护理学院
姜安丽 第二军医大学护理学院
- 副主任委员:** 殷 磊 澳门理工学院
段志光 山西医科大学
- 委员:** (按姓氏笔画排序)
- 白 琴 河南大学护理学院
刘华平 北京协和医学院护理学院
孙宏玉 北京大学护理学院
孙秋华 浙江中医药大学
安力彬 吉林大学护理学院
何国平 中南大学护理学院
吴 瑛 首都医科大学护理学院
李小妹 西安交通大学医学院
李小寒 中国医科大学护理学院
李春玉 延边大学护理学院
李秋洁 哈尔滨医科大学护理学院
李继平 四川大学华西医院
汪婉南 九江学院护理学院
陈先华 华中科技大学同济医学院
姜小鹰 福建医科大学护理学院
娄凤兰 山东大学护理学院
胡 雁 复旦大学护理学院
赵 岳 天津医科大学护理学院
徐丽华 世界健康基金会
徐桂华 南京中医药大学护理学院
崔 焱 南京医科大学护理学院
梅国建 平顶山学院
韩丽莎 北京中医药大学护理学院
熊云新 柳州医学高等专科学校
- 秘书:** 皮雪花 人民卫生出版社

前 言

《康复护理学》自第2版出版后，深受广大师生欢迎，也成为临床各类学科开展康复护理的一本重要参考书。

近年来，随着康复医学和护理学的飞速发展，康复护理在理念、内容和技术方面也发生了明显的变化，表现在康复护理的定位更加清晰，康复护理的内容更加明确，与康复治疗师所从事的治疗分界逐渐明了。因此，第2版教材已不能适应康复护理专业的教学需要。在人民卫生出版社的大力支持和策划下，我们组织了全国从事康复护理教育的专业人员对第2版进行了修订。

第3版教材有以下特点：

第一，保留了第2版的总体编写思路，即从基础知识到临床技能，从宏观的大康复到微观的康复护理，但其内容更贴近于现阶段的康复护理。

第二，明确并细化了与康复护理密切相关的专科护理技术，如体位摆放、呼吸训练与排痰技术、膀胱与肠道护理、皮肤护理以及心理护理等，这一部分内容的讲授及掌握是本书的重点。

第三，淡化了与康复护理专科技术操作不密切的康复治疗技术，如物理治疗(PT)、作业治疗(OT)、言语治疗(ST)、辅助器具(P&O)等，这些操作技术虽然与康复治疗关系密切，既往有一部分内容是由康复护士完成，但近年来，由于康复治疗专业教育发展迅速，正规教育培养的治疗师人数逐年增加，这些技术绝大部分已经由治疗师来完成了，因此，第3版教材对这些技术只做一般性介绍。

第四，突出康复护理专科技术在疾病护理中的具体要求与应用。康复护理学是一门结合康复和护理两大专业的应用课程，专科护理技术是康复护士必须要掌握的内容，也是本教材的重点，第3版专门列出一章介绍常用康复护理技术。

虽然第3版的全体编写专家均具有康复护理教学经验和临床护理实践经验，且有些编者出版过相应的专著，但学科不断发展，知识不断更新，第3版中仍有不足之处，欢迎广大师生在使用过程中及时反馈，以便第4版修订时进一步完善。

向为本书编写、出版提供支持和帮助的所有人士以及各位编者表示衷心的感谢。

燕铁斌

2012年4月

目 录

序号	教材名称	版次	主编	配套光盘	配套教材
1	人体形态学	第3版	周瑞祥 杨桂姣	√	√
2	生物化学	第3版	高国全	√	√
3	生理学	第3版	唐四元	√	√
4	医学微生物学与寄生虫学 *	第3版	黄 敏	√	√
5	医学免疫学	第3版	安云庆		
6	病理学与病理生理学 * ※	第3版	步 宏		√
7	药理学	第3版	董 志	√	√
8	预防医学	第3版	凌文华	√	
9	健康评估 *	第3版	吕探云 孙玉梅	√	√
10	护理学导论 *	第3版	李小妹	√	√
11	基础护理学 *	第5版	李小寒 尚少梅	√	√
12	护理教育学 *	第3版	姜安丽	√	
13	护理研究 * ※	第4版	胡 雁		
14	内科护理学 * ※	第5版	尤黎明 吴 瑛	√	√
15	外科护理学 *	第5版	李乐之 路 潜	√	√
16	儿科护理学 *	第5版	崔 焱	√	√
17	妇产科护理学 *	第5版	郑修霞	√	√
18	中医护理学 *	第3版	孙秋华		
19	眼耳鼻咽喉口腔科护理学 *	第3版	席淑新		√
20	精神科护理学	第3版	刘哲宁		√
21	康复护理学	第3版	燕铁斌	√	√
22	护理管理学 *	第3版	李继平	√	
23	护理心理学	第3版	杨艳杰		
24	临床营养学	第3版	张爱珍		

(续表)

序号	教材名称	版次	主编	配套光盘	配套教材
25	急危重症护理学	第3版	张波 桂莉		√
26	社区护理学	第3版	李春玉	√	
27	护理伦理学	第1版	姜小鹰		
28	护士人文修养	第1版	史瑞芬 史宝欣	√	
29	护理专业英语	第2版	宋军	√	
30	新编护理学基础	* 第2版	姜安丽	√	√
31	老年护理学	第3版	化前珍	√	
32	母婴护理学	* 第2版	王玉琼	√	
33	成人护理学	* 第2版	郭爱敏 周兰姝		√
34	儿童护理学	第2版	范玲	√	
35	中医学基础 (上下册, 中医特色)	第1版	王琦 樊巧玲		
36	中医护理学基础 (中医特色)	第1版	陈佩仪	√	√
37	中医临床护理学 (中医特色)	第1版	徐桂华 张先庚		
38	中医养生与食疗 (中医特色)	第1版	陈岩		
39	针灸推拿与护理 (中医特色)	第1版	刘明军		
40	护理学基础 (双语)	第1版	姜安丽		
41	内外科护理学 (双语)	第1版	刘华平 李峥		
42	儿科护理学 (双语)	第1版	胡雁		
43	妇产科护理学 (双语)	第1版	张银萍 徐红		
44	精神科护理学 (双语)	第1版	李小妹		
45	老年护理学 (双语)	第1版	郭桂芳		
46	急救护理学 (双语)	第1版	钟清玲		
47	中医护理学基础 (双语)	第1版	郝玉芳		

注:

* 为普通高等教育国家级“十一五”规划教材。

※ 为普通高等教育国家精品教材。

以上教材均为卫生部“十二五”规划教材。

目 录

第一章 概论	1
第一节 康复与康复医学概述	1
一、健康与亚健康.....	1
二、康复及其内涵.....	3
三、康复医学及其发展.....	4
四、康复医学服务及工作方式.....	6
第二节 康复护理学概述	7
一、康复护理概念.....	7
二、康复护理特点.....	8
三、护士在康复治疗中的作用.....	9
第三节 社区康复	10
一、概念.....	10
二、社区康复内容.....	10
三、社区康复特点.....	12
第四节 残疾评定	12
一、概述.....	12
二、残疾分类.....	13
三、残疾评定.....	15
四、残疾预防.....	15
第二章 康复护理学理论基础	17
第一节 运动学基础	17
一、运动学概念.....	17
二、运动对机体的影响.....	19
三、肌肉运动学.....	20
四、骨关节运动学.....	24
第二节 神经学基础	29
一、神经系统结构和功能.....	29
二、神经损伤后再生.....	32
三、中枢神经可塑性和功能代偿.....	35
第三节 康复护理学相关理论	40
一、奥瑞姆自理理论.....	40
二、纽曼系统模式.....	42
三、安德森模式.....	45
四、老年人康复护理模式.....	45
第三章 康复评定	46
第一节 运动功能评定	46

一、肌力评定	46
二、肌张力评定	49
三、关节活动范围测量	50
四、平衡与协调能力评定	52
五、步态分析	54
第二节 心肺功能评定	57
一、概述	58
二、心电运动试验	58
三、有氧运动能力测定	64
第三节 认知功能评定	67
一、感知功能评定	67
二、认知功能评定	68
第四节 言语评定	72
一、概述	72
二、语言障碍类型	72
三、失语症检查	73
第五节 日常生活活动能力和生存质量评定	76
一、日常生活活动能力评定	76
二、生存质量评定	80
第六节 心理评定	83
一、概述	83
二、心理评定方法	84
第七节 神经肌肉电诊断	90
一、肌电图检查及其临床意义	90
二、神经传导速度测定及其临床意义	93
三、诱发电位测试及其临床意义	95
第八节 其他常见问题评定	97
一、疼痛评定	97
二、吞咽障碍评定	100
三、排尿障碍评定	104
四、排便障碍评定	107
五、压疮评定	109
第四章 常用康复治疗 and 护理技术	114
第一节 物理治疗	114
一、运动治疗	114
二、其他物理因子治疗	122
第二节 作业治疗	129
一、概述	130
二、分类	130
三、作用	131
四、处方	131
第三节 言语治疗	134
一、概述	134
二、失语症治疗	135
三、构音障碍的治疗	138
第四节 康复工程	140

一、矫形器	141
二、助行器	142
三、假肢	144
四、轮椅	146
第五节 传统疗法	148
一、针灸疗法	148
二、推拿疗法	150
三、传统体育疗法	153
四、其他传统疗法	154
第五章 常用康复护理技术	156
第一节 体位摆放	156
一、概述	156
二、常用体位	157
第二节 排痰技术	160
一、概述	160
二、排痰技术	160
第三节 吞咽训练	162
一、概述	162
二、吞咽训练方法	162
第四节 膀胱护理	164
一、概述	164
二、膀胱护理技术	164
第五节 肠道护理	168
一、概述	168
二、肠道护理技术	168
第六节 压疮护理	170
一、压疮预防	170
二、压疮治疗	170
第七节 心理护理	172
一、概述	172
二、心理护理方法	172
第六章 常见神经疾病病人康复护理	174
第一节 脑卒中	174
一、概述	174
二、主要功能障碍	175
三、康复护理评估	176
四、康复护理原则与目标	180
五、康复护理措施	180
六、康复护理指导	188
第二节 颅脑损伤	190
一、概述	190
二、主要功能障碍	191
三、康复护理评估	192
四、康复护理原则与目标	197
五、康复护理措施	197

六、康复护理指导	200
第三节 脑性瘫痪	200
一、概述	200
二、主要功能障碍	201
三、康复护理评估	202
四、康复护理原则与目标	204
五、康复护理措施	204
六、康复护理指导	208
第四节 脊髓损伤	209
一、概述	209
二、主要功能障碍	209
三、康复护理评估	211
四、康复护理原则与目标	214
五、康复护理措施	214
六、康复护理指导	224
第五节 周围神经病损	225
一、概述	225
二、主要功能障碍	225
三、康复护理评估	226
四、康复护理原则与目标	227
五、康复护理措施	228
六、常见周围神经病损康复护理	230
七、康复护理指导	232
第六节 帕金森病	233
一、概述	233
二、主要功能障碍	234
三、康复护理评估	235
四、康复护理原则与目标	236
五、康复护理措施	236
六、康复护理指导	239
第七章 常见肌肉骨骼疾病病人康复护理	241
第一节 颈椎病	241
一、概述	241
二、主要功能障碍	242
三、康复护理评估	243
四、康复护理原则与目标	244
五、康复护理措施	245
六、康复护理指导	247
第二节 肩周炎	248
一、概述	248
二、主要功能障碍	249
三、康复护理评估	250
四、康复护理原则与目标	251
五、康复护理措施	251
六、康复护理指导	253
第三节 下腰痛	255

一、急性腰扭伤	255
二、腰肌劳损	257
三、腰椎间盘突出症	260
第四节 关节炎	270
一、概述	270
二、主要功能障碍	271
三、康复护理评估	271
四、康复护理原则与目标	273
五、康复护理措施	273
六、康复护理指导	277
第五节 骨折	278
一、概述	278
二、主要功能障碍	280
三、康复护理评估	281
四、康复护理原则与目标	282
五、康复护理措施	282
六、康复护理指导	288
第六节 手外伤	289
一、概述	289
二、主要功能障碍	290
三、康复护理评估	290
四、康复护理原则与目标	291
五、康复护理措施	291
六、康复护理指导	293
第七节 截肢	295
一、概述	295
二、主要功能障碍	295
三、康复护理评估	296
四、康复护理原则与目标	297
五、康复护理措施	297
六、康复护理指导	300
第八节 人工关节置换术	301
一、概述	301
二、主要功能障碍	302
三、康复护理评估	303
四、康复护理原则与目标	310
五、康复护理措施	311
六、康复护理指导	313
第八章 常见心肺疾病病人康复护理	316
第一节 慢性阻塞性肺疾病	316
一、概述	316
二、主要功能障碍	318
三、康复护理评估	318
四、康复护理原则与目标	321
五、康复护理措施	321
六、康复护理指导	325

第二节 冠心病	327
一、概述	327
二、主要功能障碍	327
三、康复护理评估	328
四、康复护理原则与目标	329
五、康复护理措施	329
六、康复护理指导	332
第九章 其他疾病病人康复护理	333
第一节 糖尿病	333
一、概述	333
二、主要功能障碍	334
三、康复护理评估	335
四、康复护理原则与目标	337
五、康复护理措施	338
六、康复护理指导	343
第二节 阿尔茨海默病	344
一、概述	344
二、主要功能障碍	345
三、康复护理评估	346
四、康复护理原则与目标	349
五、康复护理措施	349
六、康复护理指导	353
第三节 骨质疏松症	354
一、概述	354
二、主要功能障碍	356
三、康复护理评估	357
四、康复护理原则与目标	357
五、康复护理措施	358
六、康复护理指导	359
第四节 肿瘤	361
一、概述	361
二、主要功能障碍	361
三、康复护理评估	362
四、康复护理原则与目标	363
五、康复护理措施	364
六、康复护理指导	367
第五节 老年疾病	368
一、概述	368
二、主要功能障碍	368
三、康复护理评估	370
四、康复护理原则与目标	371
五、康复护理措施	372
六、康复护理指导	373
中英文名词对照索引	375
参考文献	384

第一章

概 论

第一节 康复与康复医学概述

一、健康与亚健康

(一) 健康的不同状态及其定义

健康、亚健康、疾病是人体健康的不同状态。WHO认为人类的健康可以根据其所处的功能而分为以下三种状态。

1. 健康 1946年世界卫生大会通过的世界卫生组织(WHO)宪章中对健康的定义是：“健康不仅是疾病或羸弱的消除，而且是身体、精神和社会生活的完美状态。”即一个人是否健康不仅仅是看其是否有病，还包括心理是否健康和是否能适应社会，这三者相互依存、相互促进、有机结合，缺一不可。只有当人体在这几个方面同时健全时，才算得上是真正的健康。身体无病只是健康的最基本条件，心理健康是人生一切的保证，而适应社会是个体健康的和谐体现。

2. 亚健康 是身体处于健康和疾病之间的一种临界状态，一般是指机体无明显的临床症状和体征，或者有病症感觉而临床检查找不出证据，但已有潜在的发病倾向，各种适应能力不同程度减退，处于一种机体结构退化和生理功能减退的低质与心理失衡状态。亚健康状态如果处理得当，则身体可向健康状态转化；反之，则容易患上各种疾病。

调查显示，我国亚健康人群发生率在45%~70%之间，发生年龄主要在35~60岁之间。现阶段，中年知识分子和从事脑力劳动为主的白领人士、领导干部、企业家、影视明星是亚健康高发的人群，青少年亚健康问题令人担忧，老年人亚健康问题复杂多变，特殊职业人员亚健康问题突出。

3. 疾病 是指个体不能发挥正常的生理、心理和社会功能，表现出相对固定的临床表现(如症状和体征)。

(二) 现代社会的健康标准

WHO将现代社会人体健康的标准分为生物学和心理两类，共有10条。

1. 生物学方面 包括生理和形态等6个方面：①有良好的抗病体质，对一般

感冒和传染病有抵抗能力。②体重符合标准，身体匀称，站立时身体各部位协调。③眼睛明亮，反应敏捷。④头发有光泽，无头屑或头屑较少。⑤牙齿清洁，无龋齿、无疼痛，牙龈色正常无出血现象。⑥肌肉、皮肤有弹性，走路感觉轻松。

2. 心理方面 包括精力、睡眠、性格、应变能力等4个方面。①有足够充沛的精力，能够从容不迫地应付日常生活和工作的压力而不感到过分紧张。②善于休息，能保持良好的睡眠质量。③处事乐观，态度积极；严于律己，宽以待人。④有较强的应变能力，能够较好地适应不同环境及其发生的各种变化。

（三）亚健康与临床的区别

1. 亚健康与亚临床的区别 尽管亚健康状态与健康 and 疾病有部分重叠，属于个体从健康状态向疾病状态过渡的中间状态，但亚健康与亚临床存在着本质的区别。亚临床是有客观检查证据而没有主观临床表现，如中老年人常见的颈动脉硬化的亚临床，颈动脉超声检查发现有比较明显的颈动脉内膜增厚，甚至有斑块形成，但个体没有临床表现。而亚健康状态相反，有主观临床表现但缺乏客观检查证据，如亚健康状态者经常有头痛、头晕和胸闷不适的主诉，但心脏血管超声及心电图检查都未发现异常。

2. 亚健康与慢性疲劳综合征的区别 国际上对慢性疲劳综合征有统一的诊断标准，其发生率在18岁以上为0.004%，虽然采取积极有效的干预也仅有30%的慢性疲劳综合征病人可以恢复健康状态。国际上亚健康至今还没有建立统一的判断标准，其发生率在18岁以上可以高达70%，通过积极的干预多数亚健康者可以恢复健康。

… 秒杀亚健康，重塑健康人生 …

真实个案：小丽是某大报社的编辑，23岁大学新闻专业毕业后就来到省城打拼，工作勤奋、努力，为了第一时间获得有价值的新闻，经常跑一线收集热点新闻，回来后加班加点赶稿件，生活完全没有规律。经过努力，不到5年就做到了部门经理的位置，令同行和同学羡慕不已。不过，最近几个月，小丽发现自己常常忘记一些重要的事情或不记得东西放在哪里，或无缘无故出现心情烦躁。刚开始小丽以为是工作累，休息不好，未加注意，但最近几个星期这些症状加重，以至于工作效率大不如从前了。于是，小丽先后去了几家医院，看了神经内科、妇科、中医科，又查血，又做脑电图，头颅MRI，最后连最先进的PET都给全身扫了一遍。报告都说正常，什么问题都没有查出来。医生说是工作太累、心理紧张所致，吃点药调理一下就可以了。结果从来不吃药的她一下子掉到药罐子里面了，吃完西药，又吃中药，吃得人整天懵懵懂懂的，令小丽特别沮丧。

分析点评：小丽表现出来的是一种典型的亚健康：主观症状重，客观证据少。目前许多白领阶层都会不同程度的出现这些。单纯中西药物治疗很难从根本上解决问题。