




临床康复医学

马志刚◎著

临床康复医学

马志刚◎著

 吉林科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

临床康复医学 / 马志刚著. — 长春 : 吉林科学技术出版社, 2016.7

ISBN 978-7-5578-1024-5

I. ①临… II. ①马… III. ①康复医学 IV. ①R49

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第167728号

临床康复医学

Linchuang kangfu yixue

著 马志刚
出版人 李 梁
责任编辑 孟 波
封面设计 长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版 长春创意广告图文制作有限责任公司
开 本 889*1194mm×1092mm 1/16
字 数 660千字
印 张 24
版 次 2016年7月第1版
印 次 2017年6月第1版第2次印刷

出 版 吉林科学技术出版社
发 行 吉林科学技术出版社
地 址 长春市人民大街4646号
邮 编 130021
发行部电话/传真 0431-85635177 85651759 85651628
85652585 85635176
储运部电话 0431-86059116
编辑部电话 0431-86037565
网 址 www.jlstp.net
印 刷 虎彩印艺股份有限公司

书 号 ISBN 978-7-5578-1024-5
定 价 96.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换

因本书作者较多,联系未果,如作者看到此声明,请尽快来电或来函与编辑部联系,以便商洽相应稿酬支付事宜。

版权所有 翻印必究 举报电话:0431-86037565

目 录

第一章 康复诊疗工作的开展方式	(001)
第一节 康复医疗团队	(001)
一、康复医疗团队的组成及工作模式	(001)
二、康复医疗团队的分工	(001)
第二节 康复计划制订及康复处方	(003)
一、康复计划	(003)
二、康复处方	(004)
第二章 功能评定	(005)
第一节 疾病诊断	(005)
一、病史记录	(005)
二、体格检查	(006)
三、辅助检查	(006)
四、诊断书写格式	(006)
第二节 临床康复评定	(006)
一、关节活动度	(007)
二、肌肉功能	(009)
三、神经电生理检查	(017)
四、平衡功能评定	(020)
五、步态分析	(025)
六、认知功能评定	(027)
七、言语功能评定	(050)
八、吞咽障碍的评定	(057)
九、心肺功能评定	(060)
十、疼痛评定	(071)
十一、日常生活活动能力及社会参与能力评定	(077)
第三节 残疾评定	(085)
第三章 物理治疗	(090)
第一节 运动疗法	(090)
一、运动疗法的目的	(090)
二、运动疗法的基本原则	(090)
三、运动疗法的分类	(091)
四、运动疗法的应用范围	(092)
五、运动疗法的禁忌证	(092)

六、运动处方	(093)
七、常用运动治疗技术与方法	(093)
第二节 手法治疗、牵引	(105)
一、手法治疗	(105)
二、牵引	(108)
第三节 物理因子疗法	(112)
一、直流电离子导入疗法	(112)
二、经皮神经电刺激疗法	(114)
三、神经肌肉电刺激疗法	(115)
四、音频电疗法	(116)
五、调制中频电疗法	(116)
六、干扰电疗法	(117)
七、短波疗法与超短波疗法	(118)
八、微波疗法	(120)
九、红外线疗法	(121)
十、紫外线疗法	(122)
十一、激光疗法	(125)
十二、石蜡疗法	(127)
十三、冷疗法	(128)
十四、超声波疗法	(129)
十五、磁疗法	(130)
十六、水疗法	(131)
十七、生物反馈疗法	(133)
第四节 功能性神经肌肉电刺激疗法	(134)
一、适应证	(134)
二、仪器设备	(134)
三、操作程序	(135)
四、注意事项	(135)
第四章 作业疗法	(136)
一、作业治疗的目的	(136)
二、临床应用	(136)
三、作业治疗的评定	(136)
四、作业治疗的常用方法	(137)
五、作业治疗方法的选择	(139)
六、作业疗法的注意事项	(140)
第五章 中国传统疗法	(141)
一、针灸疗法	(141)
二、推拿疗法	(143)
三、传统运动治疗	(145)
第六章 康复辅助器具	(147)

第一节 假肢	(147)
一、假肢的基本概念	(147)
二、安装假肢的理想条件	(147)
三、假肢的分类	(147)
第二节 矫形器	(148)
一、矫形器的基本概念	(148)
二、矫形器的分类	(148)
三、矫形器装配的适应证	(148)
四、安装矫形器的步骤	(149)
五、常用矫形器	(149)
第三节 自助具	(151)
一、自助具的基本概念	(151)
二、自助具分类	(151)
三、自助具的可行性	(152)
第四节 助行设备	(153)
一、助行设备的作用及应用范围	(153)
二、助行设备的种类及适应证	(153)
第五节 轮椅	(154)
一、使用轮椅的适应证	(154)
二、轮椅的种类	(154)
三、普通轮椅的结构	(154)
四、轮椅的选择	(155)
五、轮椅的使用方法	(156)
六、几种特殊轮椅及其适用范围	(157)
第七章 言语治疗	(158)
第一节 概述	(158)
一、言语治疗的原则	(158)
二、言语治疗的途径	(158)
三、言语治疗的影响因素	(159)
四、言语治疗的注意事项	(159)
第二节 失语症	(160)
一、听理解障碍的治疗	(160)
二、言语失用症的治疗	(161)
三、口语表达障碍的治疗	(161)
第三节 构音障碍	(163)
一、轻度至中度构音障碍的治疗	(163)
二、重度构音障碍的治疗	(164)
第四节 吞咽障碍	(165)
一、口面肌肉运动	(165)
二、舌运动	(165)

三、软腭运动	(165)
四、下颌运动	(165)
五、吞咽运动	(166)
六、吞咽代偿方法	(166)
七、进食训练	(166)
八、声带运动	(166)
九、舌骨喉上抬训练	(167)
十、咽收缩运动	(167)
十一、呼吸运动	(167)
十二、放松运动	(167)
第八章 认知及心理障碍的康复	(168)
第一节 认知障碍	(168)
一、注意障碍的康复	(168)
二、记忆障碍的康复	(169)
三、知觉障碍的康复	(170)
四、执行功能障碍的康复	(171)
第二节 心理障碍	(172)
一、治疗原则	(172)
二、常用治疗方法	(173)
第三节 情绪障碍	(174)
一、诊断与评定	(174)
二、治疗	(175)
第九章 常见症状的康复	(182)
第一节 肌肉萎缩	(182)
一、康复评定	(182)
二、预防	(182)
三、治疗	(182)
第二节 关节挛缩	(182)
一、明确原因	(182)
二、康复评定	(183)
三、预防	(183)
四、治疗	(183)
第三节 痉挛	(184)
一、预防	(184)
二、治疗	(185)
第四节 疼痛	(186)
一、分类	(186)
二、康复评定	(187)
三、康复治疗	(187)
第五节 呼吸困难	(204)

一、分型	(204)
二、康复评定	(204)
三、康复治疗	(206)
第六节 排便障碍	(207)
一、康复评定	(208)
二、康复治疗	(209)
第七节 排尿障碍	(211)
一、康复评定	(211)
二、康复治疗	(213)
第十章 康复科常见并发症的防治	(215)
第一节 压疮	(215)
一、发生机制	(215)
二、评定	(215)
三、预防	(216)
四、治疗	(216)
第二节 深静脉血栓	(217)
一、诊断要点	(217)
二、预防	(218)
三、治疗	(219)
第十一章 内科系统疾病的康复	(220)
第一节 冠心病	(220)
一、概述	(220)
二、康复评定	(220)
三、康复治疗	(221)
第二节 慢性阻塞性肺病	(229)
一、概述	(229)
二、康复评定	(231)
三、康复治疗	(232)
第三节 类风湿关节炎	(235)
一、概述	(235)
二、康复评估	(236)
三、康复治疗	(236)
第四节 强直性脊柱炎	(238)
一、概述	(238)
二、康复评定	(239)
三、康复治疗	(240)
第五节 骨质疏松症	(242)
一、概述	(242)
二、康复评定	(242)
三、预防	(243)

四、康复治疗	(244)
第十二章 外科系统疾病的康复	(247)
第一节 骨折、脱位	(247)
一、肩关节周围骨折	(247)
二、肩关节脱位	(249)
三、肱骨干骨折	(249)
四、肘关节周围骨折	(250)
五、肘关节脱位	(252)
六、尺骨和桡骨中段骨折	(253)
七、腕关节周围骨折、脱位	(254)
八、骨盆骨折	(255)
九、髋关节周围骨折	(257)
十、髋关节脱位	(260)
十一、股骨干骨折	(260)
十二、膝关节周围骨折	(261)
十三、胫腓骨骨折	(264)
十四、踝关节周围骨折、脱位	(266)
十五、足部骨折	(269)
十六、脊柱骨折	(271)
第二节 手外伤	(272)
一、概述	(272)
二、康复评定	(272)
三、康复治疗	(273)
第三节 人工关节置换术后	(273)
一、髋关节置换术后	(273)
二、人工膝关节置换术后	(277)
第四节 截肢术后	(278)
一、概述	(278)
二、康复评定	(278)
三、康复治疗	(279)
第五节 骨关节炎	(281)
一、概述	(281)
二、诊断标准	(281)
三、康复评定	(282)
四、康复治疗	(282)
第六节 颈椎病	(284)
一、概述	(284)
二、颈椎病分型及其诊断	(284)
三、康复评定	(285)
四、康复治疗	(286)

第七节 腰痛	(287)
一、概述	(287)
二、康复评定	(287)
三、康复治疗	(289)
第八节 脊柱侧凸畸形	(290)
一、概述	(290)
二、诊断及康复评定	(290)
三、康复治疗	(291)
第九节 运动创伤	(292)
一、概述	(292)
二、康复评定	(292)
三、康复治疗	(293)
第十节 软组织慢性损伤	(293)
一、躯干部肌肉筋膜炎	(293)
二、肩周炎	(294)
三、肱骨外上髁炎	(296)
四、髌腱炎	(296)
五、跟腱炎	(297)
第十一节 胸廓出口综合征	(298)
一、概述	(298)
二、临床分型	(298)
三、诊断要点	(299)
四、康复治疗	(300)
第十二节 烧伤	(300)
一、概述	(300)
二、康复评定	(301)
三、康复治疗	(302)
第十三章 神经系统疾病的康复	(306)
第一节 脑卒中	(306)
一、概述	(306)
二、康复评定	(306)
三、康复治疗	(314)
第二节 脑外伤	(318)
一、概述	(318)
二、康复评定	(318)
三、康复治疗	(320)
第三节 小儿脑瘫	(322)
一、概述	(322)
二、康复评定	(323)
三、康复治疗	(323)

第四节	多发性硬化的康复	(326)
一、	概述	(326)
二、	诊断要点	(327)
三、	康复评定	(327)
四、	康复治疗	(328)
第五节	帕金森病及其他运动障碍	(330)
一、	概述	(330)
二、	临床评估及康复评定	(331)
三、	康复治疗	(332)
第六节	脊髓损伤	(333)
一、	概述	(333)
二、	康复评定	(334)
三、	康复治疗	(336)
第七节	运动神经元病的康复	(340)
一、	概述	(340)
二、	康复评定	(341)
三、	康复治疗	(341)
第八节	周围神经疾患和损伤	(344)
一、	概述	(344)
二、	康复评定	(345)
三、	康复治疗	(345)
四、	常见周围神经疾患、损伤的康复	(346)
第九节	肌肉疾病	(350)
一、	概述	(350)
二、	诊断要点	(350)
三、	Duchenne 型肌营养不良的康复	(353)
第十节	偏头痛	(355)
一、	概述	(355)
二、	诊断要点	(355)
三、	康复治疗原则	(356)
第十一节	常见周围神经痛	(358)
一、	三叉神经痛	(358)
二、	复杂性局部疼痛综合征	(360)
三、	带状疱疹后神经痛	(362)
第十四章	癌症的康复	(365)
一、	概述	(365)
二、	康复评定	(365)
三、	康复治疗	(367)

第一章 康复诊疗工作的开展方式

第一节 康复医疗团队

一、康复医疗团队的组成及工作模式

1. 康复医疗团队的组成

为了使患者/残疾人获得全面的功能恢复，须有多种专业技术人员参与其康复医疗工作。因此，康复医疗的实施是以团队工作的方式进行的。康复医疗团队是康复医学专业所特有的工作组织方式。康复医疗团队主要由以下成员构成：康复医师、康复护士、物理治疗师、作业治疗师、语言治疗师、心理治疗师等各种治疗师以及康复工程技术人员、中医康复人员和社会工作人员等专业技术人员，还应包括患者及其家属，而且，他们才是整个团队工作的“核心”。

2. 康复医疗团队的工作模式

如图 1-1 所示，康复医疗团队的工作是以康复医师为领导，以患者的康复需求为核心，多学科分工合作的工作模式。

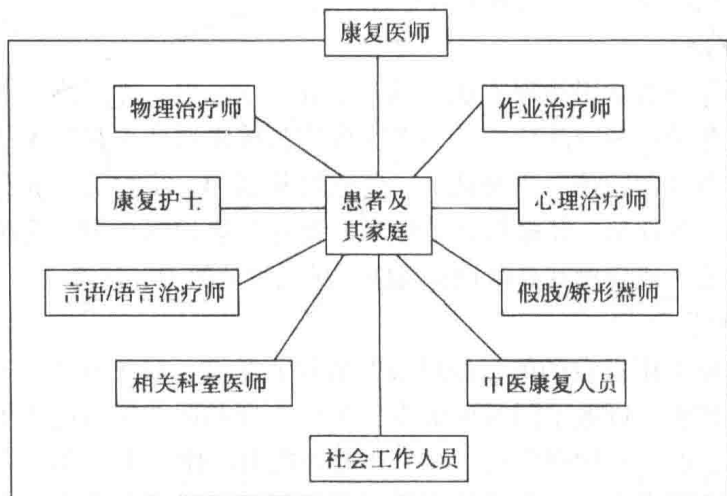


图 1-1 康复医疗团队工作模式

二、康复医疗团队的分工

1. 康复医师

康复医师是康复医疗团队工作的领导者。康复医师须具备对内科、外科（特别是骨科）、神经科、儿科等疾病的较为全面的诊疗能力，并掌握康复医学理论和对于本学科常见的伤病和（或）残疾的功能评定、康复治疗方法，从而能够在有效控制患者病情的基础上为患者制订全面的康复计划，并带领整个团队共同致力于患者/残

疾人的全面功能恢复。

作为整个团队的领导者，康复医师除应具备全面、扎实的专业技术水平外，还需具备良好的沟通和协调能力。如前所述，患者的康复过程需要多学科人员共同参与，而团队内部的每一名专业人员都有各自的专业特长，对患者在某一方面的功能可进行独立评估并制定各自的康复计划。一名有经验的康复治疗师在其专业领域内的知识和经验较康复医师更为丰富，通过每日与患者长时间的接触，对患者功能和心理状况的了解程度可能也会较医师更为深入、细致。康复医师既是专业技术人员又是团队的管理者。一名好的管理者应尊重团队成员，学会调动团队内每一成员的积极性，激励他们发挥各自的专业特长，同时又能以相互协作的精神更好地为患者服务。由于康复治疗常常需要患者的主动参与，康复目标的制定和治疗方式的选择也应应以患者为中心，康复医师需通过有效的交流了解患者，了解患者的家庭和他们的愿望，共同制定出合理的，能有效改善患者生存质量的个体化康复方案。在康复治疗实施过程中，康复医师应及时了解患者对治疗的感受，也应使患者了解康复治疗的进程，充分调动其参与的积极性。因此，交流与沟通能力是康复医师所必须具备的业务素质。

2. 康复护士

康复护士的职责是在总的康复医疗计划实施过程中，在对康复对象进行基础护理，减少继发性功能障碍的同时，紧密配合康复医师和其他康复专业人员，结合日常生活活动的需要实施功能促进护理；并开展康复宣教，训练患者学习自我护理的技巧；还应掌握康复对象的心理动态，做好心理护理工作。

3. 物理治疗师

物理治疗师是负责运用物理方法（如声、光、水、电、冷、热、力与运动等）为患者实施治疗，帮助患者减除疼痛、局部肿胀等身体障碍所带来的不适；进行诸如肌力、肌张力、关节运动范围、平衡能力、体位转移能力、步行能力和步态以及身体姿势等的躯体运动功能评估，并根据评估结果，制订功能训练计划，实施训练，恢复患者身体应有的功能，或发挥其身体现有功能至最大程度的专业技术人员。

4. 作业治疗师

作业治疗师是应用有目的的、经过选择的作业活动，对于身体上、精神上、发育上有功能障碍或残疾，以致不同程度地丧失生活自理和职业能力的患者，进行治疗和训练，使其恢复、改善和增强生活、学习和劳动能力，作为家庭和社会的一员过着有意义的生活的专业技术人员。作业治疗师应能够对患者进行日常生活活动能力、认知能力、职业能力及社会生活能力等评估，并根据评估结果制订作业治疗计划，指导患者进行日常生活活动训练、感知觉训练、手功能训练、认知康复训练，使用生活辅助器具、轮椅、假手、矫形支具及其他辅助性用品用具等，补偿或扩展活动功能，改善日常生活自理能力；指导患者进行一些职业性的活动练习，以助其早日回归社会；能指导患者进行文娱治疗、音乐治疗、书法绘画等艺术治疗，调整其精神及心理状态。

5. 言语/语言治疗师

言语/语言治疗师是指从事语音障碍、语言障碍、言语流畅性障碍、听力障碍及吞咽障碍的评估诊断和治疗康复的专业人员。我国目前仍称其为言语治疗师或语言治疗师，在发达国家的正式称谓为言语 - 语言病理学家（speech - language pathologist，

SLP)。言语病理学家和言语治疗师的具体工作范围包括功能性、器质性、神经性嗓音障碍；语言障碍如口吃等；功能性、失用症、构音障碍等语音障碍；失语症、语言发育迟缓等语言障碍；听力障碍；吞咽障碍。

6. 心理治疗师

心理治疗师是指以临床心理学的理论系统为指导，以良好的医患关系为桥梁，运用临床心理学的技术与方法治疗患者的心理疾病，对其心理与行为问题进行矫治的专业技术人员。康复医学科中心心理治疗师的主要任务是针对残疾人的心理和社会问题，从生物-心理-社会的医学模式出发，对残疾人的心理障碍进行评估、咨询和治疗，改善其不利于适应社会的心理和行为，使其逐渐适应身体残疾带来的各种困难，理智地看待自己的伤残，学会处理诸如情绪、家庭关系、社会关系等社会心理问题，保持心理健康，平等参与社会活动，提高生存质量。

7. 假肢师

假肢师是指使用专用设备，进行假肢等外置假体的制作和适配的人员。

8. 矫形器师

矫形器师是指使用专用设备进行矫形器和矫形鞋制作和适配的人员。

9. 中医康复人员

中医康复人员是指在中医学理论指导下，运用中药疗法、针灸疗法、按摩疗法、熏洗疗法、气功疗法、运动疗法等各种中医药特有的康复方法及其他有用的措施对处于疾病不同阶段的患者或残疾者进行治疗，以减轻其功能障碍带来的影响，促进患者重返社会的中医师或各类技术人员。

10. 社会工作人员

社会工作人员应是大学社会学系毕业并接受过康复医学基础培训的人员，是促进患者社会康复的工作人员。一般宜在康复中心或康复医院设置，在尚无上述人员时可暂时由受过康复医学培训的管理人员代替。

第二节 康复计划制订及康复处方

一、康复计划

康复计划以及康复处方的制定应该以康复评定为基础。康复评定和康复计划都应该包括以下三个方面的内容：医疗、康复和社会功能。

医疗方面，即对患者病情的控制，其中亦有两个组成部分：一是对患者现有病情、伤情的治疗与护理，二是对有可能发生的并发症（例如压疮、深静脉血栓等）或继发疾病（颅脑损伤患者发生症状性癫痫等）的预防。

康复方面，主要指患者伤病所直接造成的躯体结构损害和相应功能（包括躯体运动、言语、认知等）障碍的康复治疗。

社会功能方面，主要包括自身日常生活的自理能力，家务劳动能力以及职业和参与社会活动能力的训练。

康复计划应由康复医学专业人员与患者共同制定。一套理想的康复计划应根据患

者的身体状况、主观愿望、家庭状况和经济条件制定，以使其具有可操作性，使患者能够以积极的态度自觉参与，通过持之以恒的康复治疗 and 训练最终达到提高生存质量的目的。

一个完整的康复计划应具备以下项目：

- (1) 康复目标及其预期实现的时间。
- (2) 需实施的治疗和康复训练项目。

一份好的康复计划应该使康复医疗团队的所有成员能够以该计划为基础进行讨论，随时增加或删减内容，或修订具体措施。康复计划不是恒定不变的，应该根据患者康复的实际情况而不断做出调整：原有康复目标实现后就要制定下一阶段的计划；原有计划不符合患者具体情况而无法实现时应考虑修改或去除不切实际的项目。康复医师和相关专业治疗师应充分了解每个训练项目的目的、意义及其潜在风险，了解患者训练过程中的反映和表现，以使康复计划和康复处方更有针对性，使康复干预措施最大程度地促进患者功能的恢复。

二、康复处方

康复处方是对康复计划中具体内容实施的具体方式的设计。

康复处方应包括以下项目：

1. 处方使用者

应注明处方的使用者是物理治疗师亦或是作业治疗师。

2. 患者的基本信息

包括姓名、性别、年龄、职业等。

3. 患者的主要问题

- (1) 造成残疾或功能障碍的疾患 即目前诊断。
- (2) 目前存在的功能障碍 即主要功能评价的项目和结果。
- (3) 社会 - 环境适应方面的障碍。

4. 阶段性康复目标

5. 康复训练的手段和方法

包括具体运动方式，运动的强度、频率、初始运动时间（之后需根据患者恢复的进程的快慢做出调整）。

6. 注意事项

包括其他对特定治疗方法有影响的疾患，治疗期间的监护措施，以便在安全的前提下进行康复训练。

7. 对治疗效果的质量控制

随访、复评时间和评价内容及预期结果

8. 医师签名、日期

第二章 功能评定

第一节 疾病诊断

一、病史记录

1. 一般资料

姓名、性别、年龄、职业、婚姻状况、工作单位、家庭住址及联系方式等。

2. 主诉

是患者就诊时最突出的功能障碍及其出现时间的长短，必需提纲挈领、简明扼要。

3. 现病史

现病史在康复医学中也就是患者的功能障碍史，是病史中最重要的组成部分，应能详尽反映现时的病残状况。对于病残发生原因、功能障碍性质、演变过程、治疗经过以及当前情况，皆应按时间顺序详加记录，以充分表明功能障碍的发生和发展过程。整个内容应分清主次，主要问题详加叙述，一般问题适当从简，使记述既能全面完整，又能重点突出。功能障碍史的必需项目如下：

(1) 身体伤病发生的情况，功能障碍产生的时间、部位、范围、性质及其程度。

(2) 功能障碍产生至今的经过情况；主要包括临床治疗情况，各有关专科医生的诊断以及对预后所提出的意见；康复治疗经过等。

(3) 功能障碍对患者日常生活和社会生活方面影响。

4. 既往史

记录与现时功能障碍关系密切的病史。

5. 个人史

除记录普通病史要求内容外，还应记录：学历、特殊技能、工作经历，现在职业，是否存在另行安排工作的可能性等，为社会和职业康复提供参考。对于儿科患者还应记录其母怀孕期有无异常，患儿生后有无异常，生长发育是否比同龄儿落后等内容。

6. 月经婚育史

同普通病史要求。

7. 家族史

了解家族史是为患者今后重归社会和家庭生活提供所需的有关资料，为此就不仅要了解家庭成员的构成及其健康状况，还必须了解家庭成员的生活方式、经济状况和对患者现状的接受态度，对患者治疗的协作态度。还要了解患者在家族中承担的责任，以及可能的代替者及其相互关系等。调查家庭生活环境，包括了解住房结构、卫生设施、周围环境、邻里关系、交通状况以及附近医疗、福利设施利用的可能性等。

8. 系统回顾

即按系统对患者既往的疾病和功能障碍情况进行扼要地回顾，有助于方便地掌握

患者健康状况的概貌。

二、体格检查

1. 生命体征

体温、脉搏、呼吸、血压情况。

2. 一般体格检查

包括全身皮肤、黏膜、毛发、淋巴结等；头颈部、心肺、腹部器官、四肢、肛门、直肠、外生殖器及神经系统查体等内容。

3. 专科体格检查

按照望、触、动、量的顺序进行记录。

三、辅助检查

1. 实验室检查

包括血液、尿液、分泌物或穿刺液等通过不同的实验室方法检测所获得的结果。

2. 影像学检查

包括超声、X线、CT、MRI及核医学等检查方法。

3. 其他特殊检查

不同的病残及功能障碍需要进行不同的检查，比如评价肌力的等速肌力测试；神经损伤后的神经电生理检查；脊髓损伤患者的尿流动力学检查等。

四、诊断书写格式

在书写康复医学科病历时，常常涉及功能障碍诊断及疾病诊断。应将康复功能诊断作为主要诊断，疾病诊断作为次要诊断。当功能障碍诊断多于一个时，将最重要的放在第一，其余依次排列。功能障碍的诊断推荐按照国际功能、残疾和健康分类（international classification of functioning, disability and health, ICF）进行。疾病诊断按照国际疾病分类（international classification of diseases, ICD）进行。

第二节 临床康复评定

康复评定是指在临床检查的基础上，对病伤残者的功能状况及其水平进行客观、定性和（或）定量的描述，并对结果作出合理解释的过程，又称功能评定。康复评定至少应包括躯体功能、言语（交流）功能、心理精神功能及社会适应性等4个方面。

评定目的是明确功能障碍的性质、范围、程度；明确患者的康复需求；确定康复治疗方

案；评定康复治疗效果及预后判断。

康复评定与临床检查的区别：临床检查是康复评定的基础，但临床检查提供的信息多偏重于疾病本身的诊断和治疗。康复评定强调人的整体功能状态、日常生活活动状态和社会参与能力的评定，旨在对患者的功能障碍进行具体的剖析，找出关键环节，进行针对性的康复治疗。