

常见疾病  
中西医结合康复治疗与评定

主编

顾建钧 郁东海

执行主编

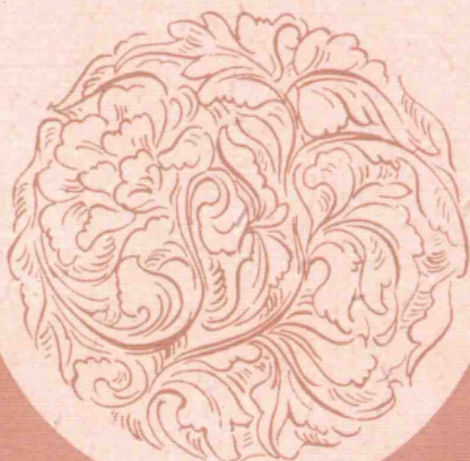
洪 潮 徐中菊 叶 盛

副主编

范春兰 于小明 徐文杰

主审

褚立希 陈文华 齐 瑞



主要内容

# 常见疾病中西医结合 康复治疗与评定

主 编 顾建钧 郁东海  
执行主编 洪 潮 徐中菊 叶 盛  
副 主 编 范春兰 于小明 徐文杰  
主 审 褚立希 陈文华 齐 瑞

上海科学技术出版社

## 内 容 提 要

本书介绍了临床常见疾病的中西医结合康复治疗及评定方法,包括常见筋伤疾病、常见骨折、关节置换术后、常见神经疾病、常见儿童疾病及其他常见疾病,重点论述了常用的康复技术,同时对中西医结合康复的概念和特点做了重点介绍。此外,本书对常用康复技术进行论述并收集了常用的量表,可为康复医学教学和临床应用提供较为方便实用的参考。

本书可供广大康复医疗工作者,特别是基层的康复医疗机构以及相关专业进行康复治疗时参考使用。

---

### 图书在版编目(CIP)数据

常见疾病中西医结合康复治疗与评定 / 顾建钧, 郁东海主编. — 上海: 上海科学技术出版社, 2017.6

ISBN 978-7-5478-3539-5

I. ①常… II. ①顾… ②郁 III. ①常见病—中西医结合疗法 ②常见病—康复医学 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 081299 号

---

常见疾病中西医结合康复治疗与评定

主编 顾建钧 郁东海

上海世纪出版股份有限公司 出版  
上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

上海世纪出版股份有限公司发行中心发行  
200001 上海福建中路 193 号 www.ewen.co

苏州望电印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 26.5

字数 610 千字

2017 年 6 月第 1 版 2017 年 6 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5478-3539-5/R·1358

定价: 69.00 元

---

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题, 请向工厂联系调换



# 前 言

随着我国经济的高速发展、人民生活水平的提高,人民对生活质量的要求及身体功能的恢复有了新的要求。我国对康复医学有新的认识和重视,较多的区域医院转向以康复为主的方向发展,较多的基层医院设立康复科,但康复医务人员和康复知识仍存在一定的缺乏。同时我国的康复医学是在现代康复的基础上发展起来的,现代康复有技术和量化的优势,但仍不能满足广大人民的要求。我国传统医学中的康复疗法如中药、针灸、推拿、太极拳等在功能调整上具有显著的特点和疗效,一直是广大人民群众所熟悉和信赖的康复手段,并越来越为世界医学所瞩目,同时中医有整体治疗观的特点,中医康复与西方康复医学的结合,是我国康复医学发展的方向。充分融合中医药康复的优势,做好中西医康复结合,是康复工作者的义务和责任。

上海市浦东新区是国家中医药综合改革试验区,中西医结合康复试点项目是浦东新区国家中医药综合改革试验区的重要工作之一。本书系统总结了上海中医药大学附属第七医院、上海市浦南医院、上海市南码头社区卫生服务中心的中西医结合康复建设经验和国内外康复医学的新理念及技术,以期为康复工作者特别是基层人员提供参考。

本书除对常见疾病的中西医结合康复进行了全面的介绍,还对常用的康复技术物理因子治疗的临床应用和注意事项进行了介绍,并收集了常用的康复量表,可以为一线康复人员提供较为实用的参考。

本书出版得到多方支持,特别是上海市浦东新区国家中医药综合改革试验区建设项目基金的支持,以及浦东新区卫生和计划生育委员会、浦东新区中医药事业发展联席会议办公室的大力支持。上海市第七人民医院王杰宁院长和上海市浦南医院刘卫东院长、上海市南码头社区卫生服务中心等院领导也给予了极大的支持,上海中医药大学康复学院原院长褚立希教授、上海市医学会物理医学与康复分会主任委员(上海市第一人民医院康复科主任)陈文华主任、







# 目 录

## 上篇 中西医结合康复医学基础及 康复评定与治疗技术

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| <b>第一章 概论</b> .....         | 3   |
| 第一节 中西医结合康复医学基本概念.....      | 3   |
| 第二节 中西医结合康复医学特点.....        | 5   |
| <b>第二章 常用康复评定方法</b> .....   | 7   |
| 第一节 康复评定的内容和目的.....         | 7   |
| 第二节 中医康复评定的特点.....          | 9   |
| 第三节 运动功能评定.....             | 10  |
| 第四节 日常生活活动能力与社会活动能力的评定..... | 42  |
| 第五节 认知功能评定.....             | 45  |
| 第六节 语言及吞咽功能评定.....          | 51  |
| 第七节 心肺功能评定.....             | 56  |
| <b>第三章 常用的康复技术</b> .....    | 65  |
| 第一节 运动疗法.....               | 65  |
| 第二节 神经生理疗法.....             | 135 |
| 第三节 物理因子治疗.....             | 157 |
| <b>第四章 常见中医康复治疗方法</b> ..... | 180 |
| 第一节 推拿康复.....               | 180 |
| 第二节 针法与灸法康复.....            | 181 |
| 第三节 传统功法康复.....             | 182 |
| 第四节 中药康复.....               | 182 |

## 下篇 常见疾病的中西医结合康复治疗

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| <b>第五章 常见筋伤疾病的康复</b> .....   | 187 |
| 第一节 颈椎病 .....                | 187 |
| 第二节 腰椎间盘突出症 .....            | 191 |
| 第三节 腰椎管狭窄症 .....             | 196 |
| 第四节 急性腰扭伤 .....              | 199 |
| 第五节 腰肌劳损 .....               | 202 |
| 第六节 肩周炎 .....                | 206 |
| 第七节 肱骨外上髁炎 .....             | 211 |
| 第八节 膝骨关节炎 .....              | 214 |
| <b>第六章 常见骨折疾病的康复</b> .....   | 219 |
| 第一节 颈椎骨折术后康复 .....           | 219 |
| 第二节 胸腰椎骨折术后康复 .....          | 223 |
| 第三节 锁骨骨折术后康复 .....           | 228 |
| 第四节 尺桡骨骨折术后康复 .....          | 230 |
| 第五节 腕关节骨折术后康复 .....          | 232 |
| 第六节 股骨粗隆间骨折术后康复 .....        | 235 |
| 第七节 股骨干骨折术后康复 .....          | 237 |
| 第八节 胫骨平台骨折术后康复 .....         | 242 |
| 第九节 踝关节骨折术后康复 .....          | 244 |
| 第十节 跟骨骨折术后康复 .....           | 247 |
| <b>第七章 常见人工关节置换的康复</b> ..... | 250 |
| 第一节 人工髋关节置换术后康复 .....        | 250 |
| 第二节 人工全膝关节置换术后康复 .....       | 253 |
| <b>第八章 常见神经疾病的康复</b> .....   | 258 |
| 第一节 脑卒中 .....                | 258 |
| 第二节 颅脑损伤 .....               | 265 |
| 第三节 脊髓损伤 .....               | 268 |
| 第四节 帕金森病 .....               | 273 |
| 第五节 周围神经损伤 .....             | 275 |
| 第六节 特发性面神经麻痹 .....           | 279 |



|  |     |
|--|-----|
| 第七节 运动神经元病·····  | 283 |
| 第九章 常见儿童疾病的康复·····   | 288 |
| 第一节 脑性瘫痪·····  | 288 |
| 第二节 自闭症·····   | 293 |
| 第三节 神经发育迟缓·····  | 300 |
| 第十章 常见其他疾病的康复·····   | 307 |
| 第一节 慢性阻塞性肺疾病·····  | 307 |
| 第二节 原发性高血压·····  | 313 |
| 第三节 冠状动脉粥样硬化性心脏病·····  | 322 |
| 附录 常用康复量表·····   | 331 |
| 附表一 Constant-Murley 肩关节功能评分·····                             | 331 |
| 附表二 JOA 肩关节疾患治疗成绩判定标准·····                                   | 333 |
| 附表三 Mayo 肘关节功能评分标准(MEPS)·····                                | 335 |
| 附表四 Verhaar 网球肘疗效评分·····                                     | 336 |
| 附表五 Cooney 腕关节评分·····  | 337 |
| 附表六 Harris 髌关节功能评分·····                                      | 338 |
| 附表七 膝关节(The hospital for special surgery)HSS 评分·····         | 339 |
| 附表八 WOMAC 骨性关节炎指数评分表·····                                    | 340 |
| 附表九 Baird—Jackson(1987)踝关节评分·····                            | 342 |
| 附表十 AOFAS(美国足和踝关节协会)踝—后足功能评分·····                            | 344 |
| 附表十一 JOA 脊髓型颈椎病评分·····                                       | 345 |
| 附表十二 颈椎功能障碍指数(NDI)调查问卷·····                                  | 346 |
| 附表十三 The Oswestry Disability Index (ODI)腰部功能障碍指数<br>问卷表····· | 349 |
| 附表十四 JOA 下腰痛评分系统·····  | 350 |
| 附表十五 Brunnstrom 偏瘫运动功能评价标准·····                              | 352 |
| 附表十六 美国国立卫生研究院卒中量表(NIH Stroke Scale,<br>NIHSS)·····          | 353 |
| 附表十七 改良 Rankin 量表(Modified Rankin Scale)·····                | 355 |
| 附表十八 Glasgow 昏迷量表·····                                       | 356 |
| 附表十九 汉语失语症成套测验评定项目·····                                      | 357 |
| 附表二十 Frenchay 构音障碍评定法·····                                   | 364 |



|       |                         |     |
|-------|-------------------------|-----|
| 附表二十一 | Rivermead 运动指数          | 369 |
| 附表二十二 | 脊髓损伤水平评分 - ASIA         | 370 |
| 附表二十三 | 脊髓损伤独立性评估               | 371 |
| 附表二十四 | 统一帕金森病评定量表              | 375 |
| 附表二十五 | Holden 步行功能分类           | 382 |
| 附表二十六 | VAS 疼痛评分                | 383 |
| 附表二十七 | House-Brackmann 面神经功能分级 | 384 |
| 附表二十八 | 0~6 岁神经心理发育诊断量表         | 385 |
| 附表二十九 | 斯坦福-比奈智商测试              | 389 |
| 附表三十  | 婴儿-初中生社会生活力量表           | 400 |
| 附表三十一 | 孤独症(自闭症)行为量表(ABC 量表)    | 406 |
| 附表三十二 | SGRQ 圣乔治呼吸问卷            | 408 |

|        |  |     |
|--------|--|-----|
| 主要参考文献 |  | 413 |
|--------|--|-----|



# 上篇

中西医结合康复医学基础  
及康复评定与治疗技术

詞意

士

黨

又兼夏軒玄已於其姓朱  
中西因語合氣夏因學基冊

# 第一章 概 论

## 第一节 中西医结合康复医学基本概念

中西医结合康复医学是指在中医学理论指导下,结合现代康复的基本理论,针对残疾者、老年病、慢性病及急性病后期患者,将现代康复技术和中医特有的康复方法如中药、针灸、推拿、传统体育、药膳等有机结合,以减轻功能障碍带来的影响,并使之重返社会的医学科学。

现代康复医学是建立在现代医学理论基础上的—门医学分支,以生理学、病理学、神经生理学、神经发育学、运动解剖学、运动生物力学等为理论基础,主要采用运动疗法、言语疗法、作业疗法等为核心的功能训练,并运用医学物理学和康复工程学的先进技术进行康复诊断功能评定、矫形外科和人工装置代替或补偿适应残疾者功能障碍。其特点如下:①以躯体残疾者以及伴有功能障碍的慢性患者与老年患者为主要服务对象。②按照功能训练、全面康复、重返社会三项重要原则指导康复工作。③重视从社会医学的角度组织作业—职业—心理—社会等方面的康复治疗,帮助患者重返社会。④重视以专业协作组的方式对患者进行综合、协调的康复治疗。⑤重视康复治疗与康复工程相结合,以工程技术辅助功能评估和康复治疗,以提高诊疗质量。⑥重视功能评估和分析是现代康复医学的特点,它为康复治疗提供客观、准确的评估依据。作为—门新兴的医学学科,现代康复医学拥有一套完整的理论体系和康复工作流程,在诸多慢性疾病的康复过程中取得了很好的成效。

传统中医并无康复—名词,但其康复理念和理论可以散见在历代养生、导引及治未病的各类文献中。而现代中医康复医学是在现代中医“康复”概念的基础上,通过对中医临床学和中医养生学中有关功能康复的内容进行整理、提高后建立起来的新的中医学中的一个分支。其理论基础是中医学的基本理论,以阴阳五行学说、脏腑经络学说、病因病机学说、气血津液学说等为基础,以中医学整体观念和辨证论治为指导,在强调整体康复的同时,主张辨证康复,康复方法的选择应用亦是在上述理论指导下进行,涵盖了传统中药、针灸、按摩、熏洗、气功、导引、食疗等行之有效的内外并治法。

中医康复医学理论有三个主要观点:即整体康复观、辨证康复观、功能康复观。其实现代康复医学的基本观点也体现了中医康复医学的理论基础,中医康复医学的建立基于以上三个理论。

1. 整体康复观 整体康复观主要利用人体康复与自然环境相统一、人体康复与社会环境相统一、形体康复与精神康复相统一的关系,认识康复对象的病理变化,确定相应的康复医疗原则,指导康复医疗临床。具体地说,人体康复与自然环境相统一,就是要求康复工作者在认

识康复对象时注意自然环境对其病理变化的影响,在康复医疗时遵循顺其自然的康复医疗原则。人体康复与社会环境相统一,就是要求康复工作者重视社会环境对康复对象病理变化的影响,帮助其主动地适应,从而得以早日康复。形体康复与精神康复相统一,实质是形神统一观在康复医学中的具体应用,要求康复工作者认识形体与精神之间的相互影响、相互依存的关系,在肯定形体决定精神的同时,尤其要重视精神意识对形体健康的反作用,注重调摄康复对象的情志,促进病体早日康复。按照世界卫生组织所下的定义:“健康是指在身体上、精神上、社会生活上处于一种完全良好的状态,而不仅仅是没有患病或衰弱。”这一对健康定义的描述强调了全面的和功能上的康复。这一概念与现代的生物—心理—社会医学模式互相呼应,而这些早在中医康复医学的整体观中就得到了体现。

2. 辨证康复观 辨证康复观是中医学辨证论治特点在中医康复医学中的具体体现。辨证论治就是根据患者的症状、体征,通过分析、综合辨清疾病的原因、性质以及邪正之间的关系,判为某一证,然后根据辨证确定治法,这也是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则。“证”是机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括,由于每个阶段的病理变化不同,治疗方法也不同。因此,要根据“证”来确定治疗方法。而现代康复医学治疗也十分注重个体化、分阶段、动态性及最优化,目的是给患者提供最佳医疗服务,即针对不同患者,针对发病的不同阶段及动态变化过程中的实质问题和突出矛盾,给予最佳干预措施。在这方面,现代康复医学和中医康复医学有共同的哲学基础。

3. 功能康复观 功能康复观是指注重功能训练,运动形体,促使精气流通,不仅使患者具体的脏腑组织恢复生理功能,更重视促使患者恢复日常生活、社会生活和职业工作能力的思想。康复学以功能障碍为作用对象,中医认为,神是生命活动的主宰,形神合一构成了人的生命。因此,“形神合一”是中医康复的基本原则。

近年来,现代康复学和传统中医康复学都沿着各自的学科发展轨迹前行。现代康复医学采用现代康复学中的各类量表评定法对患者的肌力和关节活动度进行评价,以康复训练的方法重建运动功能,但其并不能准确地反映患者整体状况及其脏腑组织的生理功能情况,因而势必也会影响其综合康复方法的运用和对患者整体功能恢复的预后判断。中医康复虽然有悠久的历史,但一直未能形成自身完整理论体系和成熟的康复流程,与现代康复医学相比,其最大的差距表现在对功能障碍的评价、康复训练的方法和系统而有效的功能恢复评价,并且,通过辨证所得到的“证候诊断”常常不能准确地反映功能障碍的性质和程度,更不能将其量化。因此,中医康复医学和现代康复医学的有机融合,将开启中西医结合康复医学的新时代。虽然中西医康复具有不同的理论体系,但是他们所面对的康复对象和目的是共同的,以整体观来处理疾病正在成为临床实践的基本模式,因此,中西医结合康复医学在吸收西方现代康复医学新理论和新技术的同时,大力挖掘和提高中医传统康复理论和治疗方法尤其重要。中医传统理论中的阴阳平衡、天人合一的整体观念与现代医学的生物—社会—心理的医学模式不谋而合,他们的共同目标都是促进功能障碍者的身心康复。中医康复医学植根于中医学,有着独特的理论体系,多种康复方法及有效的实践经验,不仅具有民族特色,适合我国人民的生活习惯及人文精神,而且易懂、易学、易会的实用技术,成本低廉,容易被康复人员、康复对象及其亲友掌握,便于推广应用。因此,大力推广中西医结合康复方法,就可以以较少的人力、物力、财力投入,使大多数康复对象享有可及有效的康复服务。在未来中西医结合的康复方案中,现代康复医学的辨识功能障碍的水平和程度与中医传统辨识证候类型有机结合,以及现代康复的功能训练和传统中医康复疗法相互融合,能使康复的诊断、评定和治疗更加完善。



## 第二节 中西医结合康复医学特点

现代康复技术在世界各国正迅速发展,国内外各种传统和现代的康复技术在交融和碰撞中,各国都在探索符合本国国情的康复模式。中医经过数千年的临床实践,积累了许多切实可行的治疗方法,在疾病的康复方面有其特色及优势。传统康复包括中药(内服、外用)、针灸、推拿、按摩、导引等,在中医整体观和辨证施治的原则下调整人体功能,减小病痛。传统康复认为人体是由脏腑、经络、肢体等组织器官组成,相互之间存在生理功能或结构上的多种联系,表现在局部的功能障碍应从整体出发,采取全面的辨证措施。在治疗方法的选择上,辨证施治为康复的前提和依据,包括内在生理功能障碍的辨识,通过辨证论治改善造成各种功能障碍的内在原因,体现中医“治病求本”和整体康复的原则。现代康复以现代医学为基础,通过患者主动、被动训练,达到最大限度地恢复功能。从这个角度而言,传统康复与现代康复二者不是对立的,是优势互补的,中西医结合康复医学应充分发挥中国自身优势,让古今中外各种康复技术由彼此隔阂到长短互补有机融合;由门户派别到共同汇入现代科技进步的潮流,发展成具有民族特色的中西医结合康复学科。

中西医结合康复医学根据患者实际情况,充分发挥传统康复与现代康复长处,为患者制定系统、规范、个体化的康复治疗计划,全面提高康复疗效,具有以下特点。

1. 采用现代康复医学的功能评定和中医四诊辨证分型相结合 康复医学是以残疾者为中心,着眼于功能和能力的恢复,致力于残疾者生活素质的提高,并促成残疾者重新成为社会中自立的一员,因此客观地、准确地评定功能障碍的原因、性质、部位、范围、严重程度、发展趋势、预后和转归,是制定康复治疗方案的科学基础;中医证型是疾病演变到一定阶段的病因、病性以及病势的病理概括。中医辨证在康复治疗中对认识患者的整体状况、疾病本质和针对患者的病因、病机采用的治疗方法起到指导作用。康复医学的功能评定和中医辨证论治相结合,使其不仅在治疗上能起到个性化用药和整体化康复的效果,而且在功能和疗效的判定上达到指标量化客观化的要求。

2. 采用现代康复医学的功能康复训练和中医辨证康复方法相结合 中西医结合康复学在中医学理论指导下,以整体观念和辨证论治为指导,在强调整体康复的同时,主张辨证康复,将康复医学的功能康复训练融合在传统中药、针灸、推拿、熏蒸、气功、导引、药膳等治疗中,针对病残、伤残诸证、老年病证、恶性肿瘤及热病瘥后诸证的病理特点,进行整体康复,具有以下特点:① 整体康复与辨证康复相结合,强调个体化的综合治疗。② 预防康复与临床康复相结合。③ 形体康复与精神康复相结合。④ 自然康复与药物康复相结合。⑤ 食疗康复与药疗康复相结合。⑥ 内治康复与外治康复相结合。中西医结合康复学既重视整体的协调,又不忽视个体的纠偏,这是中西医结合康复学最根本的特色与优势,符合现代医学模式的发展。

3. 中西医康复相结合是具有中国特色的康复医学 中医康复首先是中医诊断领域内的辨证,但康复医学的作用对象是功能障碍,单纯通过四诊进行一般辨证所得证候很难反映功能障碍的性质和程度。比如对于两个同是中风偏瘫,中医辨证同为气虚血瘀的患者,很难用气虚血瘀这一证候反映偏瘫功能障碍的程度,以及仅用气虚血瘀的变化来评定(衡量)功能障碍的改善情况。因此,对偏瘫功能障碍来说还需要现代康复医学的评价方法。在中医古籍中,对功能障碍的评价尚无明确记载。近年来在研究中医康复疗法的疗效时,多采用在中医辨证的基

基础上,借鉴现代康复医学功能评估和分析的方法,评价功能障碍的性质和程度及观察康复疗效。这是中医康复学的一种发展趋势,中西医结合康复医学则采用中医康复学和现代康复学互相借鉴,取长补短,既引进了康复学的功能评估和分析的方法,规范诊断与疗效评估的量化指标和客观的评价标准,同时发扬其辨证论治的个性化精准治疗和整体与局部功能障碍兼顾的优势,是具有中国特色的康复医学。

4. 中西医结合康复医学的发展趋势 随着社会经济发展、人民生活水平提高以及人们健康保健意识的增强而日益加强,就目前而言,其主要服务对象包括 6 000 万残疾人,1.77 亿老年人以及大量慢性病患者和“亚健康”人群。以慢性疲劳综合征为例,它是身心性疾病变化的心理、生理、病理的综合反映,介于健康和疾病之间的临界状态,在这方面,中西医结合康复医学有着更为独特的优势;其次,中西医结合康复医学在国外也有着巨大的发展空间。目前国外康复医学已经与临床医学一样,形成了非常规范的诊疗制度和服务网络,有的国家甚至已经立法承认中医、针灸疗法的合法地位,并在医疗保险方面给予支持。然而,由于多种原因,全世界 6 亿残疾人中能够得到康复治疗的仅为 20%,大多数残疾人得不到很好的康复服务。因此,中西医结合康复医学将在促进残疾者和慢性病患者以及大量“亚健康”人群的全面康复以及残疾预防领域发挥积极作用。

## 第二章 常用康复评定方法

### 第一节 康复评定的内容和目的

康复评定是康复医学的重要组成部分,是制订康复计划的前提和基础,也是评价治疗的客观标准。通过康复评定可以了解患者的损伤程度和功能障碍残疾程度,从而制定详细的个体化康复治疗 and 训练计划,指导患者的康复治疗,使患者的康复疗效最大化,因此,在康复治疗和训练开始之前,就必须针对每一个残疾者的身体功能、精神心理状况、家庭以及生活环境的具体情况进行综合分析和评估,制定出一个适当的康复方案,继而再根据残疾者功能和能力的恢复情况,对其所能够达到何种水平的康复目标做出正确的评估,以指导残疾者今后的日常生活活动、职业安排及其生活环境的合理整改等。

#### 一、康复评定的内容

康复评定通常是由康复协作组来完成。康复医师任组长,成员有中医康复医师、物理治疗师、作业治疗师、言语治疗师、心理治疗师、假肢矫形器师、康复护士和社会工作者等。康复评定的方法大致分为两类:一类仪器评估,一类量表评估。在临床应用中康复评定最主要的是选择适当的量表和把握住适当的评定时机,中西康复评定均包括四诊调查、检查测定、记录、综合和解释的内容。康复评定的内容包括(主观材料、客观资料、功能评定、康复计划)。

1. 主观材料 通过对康复对象进行病史调查收集。康复医学所需的病史调查核心内容是障碍史,而障碍的原因是伤病,因此康复医学所研究的病史应当包括与伤病有关联的内容。在这一点上,中医康复医学所需采集的病史与一般临床医学病史也有相近之处。主要包括:

(1) 残障史:询问障碍史是康复评定过程中问诊的核心内容,除要了解伤病的发病原因,发病时的情况及其所产生障碍的部位、时间、性质、程度以及障碍情况的演变过程和接受治疗的情况之外,还要了解功能障碍对患者日常生活活动及其职业和社会活动参与能力所造成的影响。

(2) 个人生活史:个人生活史包括残疾者的性格、心态和行为表现,残疾者的生活规律、烟酒嗜好、饮食习惯、居住条件、残疾者的个人兴趣、业余爱好、文化程度、培训经历、个人特长、职业性质、工作条件、经济情况等。有关个人生活史的资料,既要提供有价值的医疗资料,又要能提供与发生障碍有关的心理资料和参与社会生活能力的资料,为全面康复的工作计划确定依据。

(3) 社会生活史:社会生活史包括残疾者的家庭和社区情况。对家庭生活史的了解,不

仅是为了寻查与现存障碍有关联的家族性因素,还要能为残疾者重返家庭、重返社会提供必要的资料。

2. 客观资料 通过对康复对象进行体格检查获得的客观体征和功能表现,即一般情况和生命体征、皮肤和淋巴、头、颈、五官、心、胸、腹、肌肉、骨关节系统、神经系统、泌尿生殖系统、外周血管。

3. 功能评定 康复功能评定,主要是通过对残疾者的临床诊查和测验,明确其心身功能障碍的性质和程度,掌握障碍所造成的或可能造成的各种影响,为正确设定康复目标、制定康复方案提供依据。功能评定包括身体功能评定、语言功能评定、心理评定、日常生活活动能力的评定、职业能力评定、参与社会生活能力评定等。主要包括以下几方面。

(1) 身体功能评定:包括一般康复医学评定,如全身情况、关节活动度、肌力、肌张力和步态情况,矫形器和辅助器具使用能力的评定等;专门医学学科的检查 and 评定,如肺功能、心功能和心理学、神经生理学评定等。

(2) 语言功能评定:内容包括对声音语言的理解和表达、应答能力(即听和说能力)的评定,对文字语言的理解、表达能力(即读写能力)和计算能力的评定。

(3) 心理评定:内容主要包括智力、行为、性格和心理适应能力的测验。

(4) 职业能力评定:内容包括职业适应能力评定和职业前评定(如进行作业习惯、作业速度和耐久性的测定)。

(5) 参与社会生活能力评定:内容包括社会适应能力、家庭经济能力和住房情况、社区环境和社会资源(包括医疗保健、文化娱乐、公共交通设施等)利用的可能性评定。

4. 康复治疗方案的制定 制定康复治疗方案是康复评定主要目的,康复疗效与康复计划密切相关。以康复评定结果为依据,确定康复目标。康复目标要明确,要能实现,要和康复患者及家属沟通,结合患者的经济文化背景和思想情绪并在康复治疗中体现。康复目标包括短期和长期目标,根据康复目标制定康复治疗方。康复治疗方应报告治疗种类、部位、方法、设备、参数剂量、治疗时间、治疗次数、注意事项等。

## 二、康复疗效评定的目的

康复医学的疗效评定是建立在功能评定的基础之上。依据功能评定的资料来制定康复方案,其具体方法措施是否适当,是否全面考虑了多因素致病、多层次受累和多属性的康复病情,所有的这些问题都必须靠疗效评定方法进行检验。康复疗效评定最主要的是选择适当的量表和把握住适当的评定时机。康复疗效评定的内容概括起来有以下几个方面。

1. 了解引起功能障碍的原因 寻找引起功能障碍的器官组织缺陷,包括:① 先天性如先天性脊髓膜膨出、先天性心脏病等。② 后天性如脑性瘫痪、小儿麻痹后遗症、脑卒中等。③ 继发性如骨折后长期卧床引起的肢体挛缩等。

2. 了解功能障碍的部位 明确功能障碍是属于哪一个或几个方面受到限制,如颅脑损伤患者是单纯性躯体运动功能障碍,还是同时存在认知、言语及心理障碍。

3. 了解功能障碍的程度 即按照 WHO 标准,分清功能障碍是组织器官水平缺陷(impairment)或个体自身功能受到影响(disability),还是个体与外界交往、发挥社会作用受到限制(handicap)。

4. 了解评定对象的康复欲望及需求 根据评定结果制定适宜的治疗目标和治疗计划。年龄、职业、文化背景、家庭经济状况不同,其康复欲望和要求也不同。