



高等职业教育

技能型紧缺人才

培养培训工程系列教材

康复护理

梁志 主编



高等教育出版社

康 复 护 理

梁 志 主 编

参编人员 (按姓氏笔画为序)

于 靖 兰赛玉

朱翠萍 章冬瑛

高等教育出版社

内容

提要

本书属于高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养培训工程系列教材,是根据《三年制高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养指导方案》编写的。

本书注重突出康复护理的基本概念、基本理论和基本技能,全面地介绍了康复护理的新观念和康复治疗、护理的新技术。在常见的伤病康复中,着重介绍了偏瘫、截瘫和脑瘫的康复评定、康复治疗和护理,并附有详细的图表,以方便教师和学生使用。

本书可作为高等职业院校、高等专科学校、成人高等院校、本科院校二级学院、本科院校高职教育护理专业及相关专业学生学习用书,也可供五年制高职院校、中等职业学校及其他有关人员参考使用。

图书在版编目(CIP)数据

康复护理/梁志主编. —北京:高等教育出版社,
2005.1(2006重印)

ISBN 7-04-015732-2

I. 康… II. 梁… III. 康复医学:护理学-高等
学校:技术学校-教材 IV. R49

中国版本图书馆CIP数据核字(2004)第119271号

策划编辑 赵洁 责任编辑 孙璐 封面设计 王隼 责任绘图 杜晓丹
版式设计 范晓红 责任校对 杨雪莲 责任印制 尤静

出版发行	高等教育出版社	购书热线	010-58581118
社址	北京市西城区德外大街4号	免费咨询	800-810-0598
邮政编码	100011	网址	http://www.hep.edu.cn
总机	010-58581000		http://www.hep.com.cn
经销	蓝色畅想图书发行有限公司	网上订购	http://www.landaco.com
印刷	北京铭成印刷有限公司		http://www.landaco.com.cn
		畅想教育	http://www.widedu.com
开本	787×960 1/16	版次	2005年1月第1版
印张	11.5	印次	2006年5月第2次印刷
字数	220 000	定价	14.90元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 15732-00

国家技能型紧缺人才护理专业 领域教材编审委员会

主任委员：涂明华（九江学院医学院）

副主任委员：顾炳余（天津医学高等专科学校）

刘平娥（永州职业技术学院）

左月燃（北京军医学院）

委员（按姓氏笔画排列）：

丁国芳（浙江海洋学院医学院）

田菊霞（杭州师范学院医学院）

史瑞芬（南方医科大学）

李守国（华中科技大学同济医学院）

吴先娥（湖北职业技术学院）

汪婉南（九江学院医学院）

武有祯（山西医科大学汾阳学院）

周郁秋（哈尔滨医科大学分校）

简雅娟（天津医学高等专科学校）

出版说明

为了认真贯彻《国务院关于大力推进职业教育改革与发展的决定》，落实《2003—2007年教育振兴行动计划》，缓解国内劳动力市场技能型人才紧缺现状，为我国走新型工业化道路服务，自2001年10月以来，教育部在永州、武汉和无锡连续三次召开全国高等职业教育产学研经验交流会，明确了高等职业教育要“以服务为宗旨，以就业为导向，走产学研结合的发展道路”，同时明确了高等职业教育的主要任务是培养高技能人才。这类人才，既要能动脑，更要能动手；他们既不是白领，也不是蓝领，而是应用型白领，是“银领”，从而为我国高等职业教育的进一步发展指明了方向。

培养目标的变化直接带来了高等职业教育办学宗旨、教学内容与课程体系、教学方法与手段、教学管理等诸多方面的改变。与之相应，也产生了若干值得关注与研究的新课题。对此，我们组织有关高等职业院校进行了多次探讨，并从中遴选出一些较为成熟的成果，组织编写了“银领工程”丛书。本丛书围绕培养符合社会主义市场经济和全面建设小康社会发展要求的“银领”人才的这一宗旨，结合最新的教改成果，反映了最新的职业教育工作思路和发展方向，有益于固化并更好地推广这些经验和成果，很值得广大高等职业院校借鉴。我们的这一想法和做法也得到了教育部领导的肯定，教育部副部长吴启迪专门为首批“银领工程”丛书提笔作序。

我社出版的高等职业教育各专业领域技能型紧缺人才培养培训工程系列教材也将陆续纳入“银领工程”丛书系列。

“银领工程”丛书适用于高等职业学校、高等专科学校、成人高校及本科院校开办的二级职业技术学院、继续教育学院和民办高校使用。

高等教育出版社
2004年9月

前 言

随着科学技术的进步,文化经济的发展,人们对生活质量的要求日渐提高,对护理人员的要求也有了根本的改变。未来的护理工作要有全面医学的概念,即保健、预防、临床、康复共同构成全面医学。康复护理学是康复医学的重要组成部分,康复护理不同于一般的临床护理,其护理的对象主要是残疾者、老年人和慢性病患者。康复护理重在“自我护理”和“协同护理”,功能训练贯穿于康复护理的始终,并且重视心理护理。康复护理的目的是使残疾者(或患者)的残存功能和能力得到最大限度的改善,重建身心平衡,最大限度地恢复其生活自理能力。

根据高等职业教育护理专业技能型紧缺人才培养指导方案,教材编写的指导思想体现了以下原则:能力本位原则、就业导向原则、学生主体原则、与时俱进原则。教材注重突出康复护理的基本概念、基本理论和基本技能,较全面地介绍了康复护理的新观念和康复治疗、护理新技术。在常见伤病的康复中,着重介绍了偏瘫、截瘫和脑瘫的康复评定、康复治疗和护理,并附有详细的图表,以方便教师和学生使用。由于篇幅的限制,其他伤病的康复仅作了简单介绍。建议学时安排如下:

单 元	学 时		
	理论	实践	合计
绪论、康复评定	2	2	4
康复治疗	4	4	8
中医、假肢	2	2	4
偏瘫康复	4	2	6
脊髓损伤康复	2	2	4
脑瘫康复	2		2
其 他	2		2
合 计	18	12	30

本书主编为梁志,于靖、兰赛玉、朱翠萍、章冬璞等同志参与了本书的编写。具体分工如下:梁志:第一、二章;兰赛玉:第三章第一~三节;章冬璞:第三章第四、五节;于靖:第四章第一~四节;朱翠萍:第四章第五~十一节。

本书由王培华老师主审,在此表示感谢。

由于时间紧迫加之工作经验所限，书中内容的取舍以及重点、难点的把握等方面难免有不当之处，恳请各位前辈、同仁及广大读者给予指正。

编者
2004年9月

目 录

第一章	绪论	1
	第一节 康复医学	1
	第二节 康复护理学	2
第二章	康复评定	5
	第一节 残疾评定	5
	第二节 运动功能评定	6
	第三节 日常生活活动能力评定	12
	第四节 语言能力测试	16
第三章	康复治疗技术	18
	第一节 物理疗法	18
	第二节 作业疗法	48
	第三节 言语治疗	57
	第四节 中国传统康复技术	65
	第五节 假肢、矫形器、轮椅等的应用	77
第四章	常见伤病的康复护理	87
	第一节 脑血管疾病的康复护理	87
	第二节 颅脑损伤的康复护理	101
	第三节 小儿脑瘫的康复护理	109
	第四节 脊髓损伤的康复护理	126
	第五节 骨关节伤病的康复护理	144
	第六节 截肢后的康复护理	149
	第七节 下腰痛的康复护理	152
	第八节 颈椎病的康复护理	155
	第九节 肩周炎的康复护理	158
	第十节 冠心病的康复护理	160
	第十一节 慢性阻塞性肺疾病的康复护理	166
	参考文献	170

第一章 绪 论

第一节 康复医学

学习目标

1. 准确掌握康复、康复医学的概念。
2. 熟悉全面康复、全面医学的组成。
3. 了解康复医学的工作方式。

一、康复

康复 (rehabilitation) 是综合、协调地应用各种措施, 减少病伤残者的身、心、社会功能障碍, 以发挥其身体、解剖的最高潜能, 使病伤残者能重返社会, 提高生活质量。各种措施包括医学的、工程的、教育的、社会的、职业的一切措施, 分别称为医疗康复 (medical rehabilitation)、康复工程 (rehabilitation engineering)、教育康复 (educational rehabilitation)、社会康复 (social rehabilitation)、职业康复 (vocational rehabilitation), 共同构成全面康复 (comprehensive rehabilitation)。

二、康复医学

(一) 定义

康复医学 (rehabilitation medicine) 是研究有关功能障碍的预防、评定和处理 (治疗、训练) 等问题的一门医学学科, 其服务对象主要是躯体残疾者以及各种有功能障碍的慢性病人和老年病人。康复医学是医学的第四方面, 与保健、预防、临床共同构成全面医学 (comprehensive medicine)。它是卫生保健不可缺少的部分, 缺少康复意味着卫生保健模式的缺陷, 必须加以补充。

(二) 康复医学与临床医学的区别

康复医学与临床医学虽然都是医学的重要组成部分, 但两者侧重点不同。临床医学是以器官和治疗方法来分科的, 治疗对象为临床各个学科的各种疾病, 它着眼于抢救生命、治愈疾病, 对疾病所致的功能障碍和残疾的功能恢复有一定的局限性。而康复医学

的治疗对象是慢性病患者、老年病患者和伤残者，是疾病所引起的功能障碍。临床医学是应用医学的技术、方法和手段，以逆转疾病的病理过程。康复医学则是大量使用专门的康复技术，进行功能的训练、补偿和替代，强调机体的整体性和主动性，训练患者利用潜在的能力、残余功能或各种辅助设备最大限度地恢复功能。训练在康复医学实践中是一项非常重要的治疗手段，这是临床医学所不具备的。

（三）康复医学的组成和工作方式

康复医学的主要内容包括五个部分：康复医学基础学、康复功能评定、康复治疗学、康复临床学和康复护理学。康复医学常采用多专业联合作战的方式，共同组成康复治疗组（team work）。治疗组的成员有康复医师、康复护士、物理治疗师、作业治疗师、言语矫治师、心理治疗师、假肢与矫形器师、文体治疗师、社会工作者等。

想一想，做一做

1. 什么是康复？
2. 什么是康复医学？康复医学和临床医学有何区别？
3. 全面康复和全面医学的概念是什么？
4. 康复治疗组如何组成？

2

第二节 康复护理学

学习目标

1. 掌握康复护理的特点和原则。
2. 熟悉护士在康复中的作用。

一、康复护理的特点

（一）康复护理变被动护理为主动护理

由于患者的功能障碍较重，常严重影响其日常生活活动能力和就业能力，这就决定了患者对他人或其他辅助物品有较大的依赖性，结果严重妨碍了患者的独立，同时也加重了患者家庭的负担。因此，康复护理的目标是尽量通过教育和训练，使患者由被动地接受他人的护理，变为自己照料自己的自我护理。

（二）康复护理对住院康复和出院康复同时考虑

康复机构中的患者，其功能障碍的存在往往时间较长，常常为数月、数年，甚至终

生。这就决定了康复护理的长期性和延伸性，它不仅负责患者住院期间的护理，而且还要关心患者出院后回归家庭或社会后的护理。

（三）康复护理是多种康复治疗在病房的延续

康复患者可能存在多种功能障碍，需要运动疗法、作业疗法、言语治疗、心理疗法、假肢和矫形器的装配和使用等多种治疗和护理。其中作业疗法中的日常生活活动能力训练本身就是康复护理的重要内容；在运动疗法方面，使用轮椅、持拐步行等，同样需要在病房中进行训练；在言语治疗方面，利用交流板和言语障碍的患者交流也是护士必须掌握的；由于康复患者的心理障碍比一般患者严重，作为康复护士还应掌握简单的心理疗法。此外，由于功能训练需要经常不断地进行，仅靠在治疗室的时间是远远不够的，因此，上述治疗中的一些简单方法还应在病房继续进行。

二、康复护理的原则

康复护理的原则是：

- （1）预防在先，早期进行，贯穿始终（前瞻性）。
- （2）心身并举，教练结合，家属参与（综合性）。
- （3）由替代护理→促进护理→自我护理，激发患者独立完成活动（主动性）。
- （4）注重功能活动的引发与日常生活活动相结合（实用性）。

3

三、护士在康复中的作用

护士在康复医疗中是患者日常生活的服务者和管理者、各种活动的组织者、功能训练的指导及实施者、病房环境的设计者以及健康和安全的保卫者，这些角色使护士在康复中起到如下作用。

（一）实施者的作用

许多功能训练的实施需要护士的帮助、监督和具体指导，护士要为患者提供良好的环境、科学的训练和精心的护理，按照护理计划的实施来维持患者的最佳身体和精神健康，预防并发症的发生，训练患者的日常生活自理能力。

（二）协调者的作用

患者的全面康复是由康复医师、康复护士和其他康复专业人员共同协作完成的。康复过程中患者接受运动、作业、语言等多种治疗训练。作为康复治疗小组的重要成员，护士必须与有关科室人员沟通情况、交流信息、协调工作，使康复过程统一完善。

（三）教育者的作用

护士要对患者进行自我保健教育，如皮肤护理和压疮的预防、自我导尿和泌尿系感染的预防、营养摄取等。其次还有对家属的教育。患者往往带着不同程度的功能障碍出院，以后的康复计划需要家庭成员的参与和指导，因此，护士要向家属讲授有关的康复

护理的知识和技能。

（四）观察者的作用

护士与康复对象接触机会最多，因此对患者残疾程度、心理状态、功能训练和恢复情况了解较深。护士的观察为康复评定以及治疗计划的制定、修改、实施提供可靠的客观依据。

（五）心理护理的先导作用

心理康复是整体康复的先导，大量的心理康复工作要靠护士的语言、态度、行为来完成。护士要像亲人一样护理患者的身体，在精神上给予支持和引导，在社交方面给予鼓励和帮助。因此，在恢复患者的心理平衡中，护士起到了关键的作用。

（六）病房管理者的作用

护士不仅要保持病房温馨的生活环境，还要进行大量的组织管理工作，协调医患之间、患者与患者之间、患者与家属之间的关系。有时护士还是患者利益和要求的表达者和维护者。

想一想，做一做

1. 康复护理的特点是什么？
2. 简述康复护理的原则。
3. 护士在康复中的作用有哪些？

第二章 康复评定

康复评定是用客观的量化的方法，准确地评定残疾者功能障碍的性质、部位、范围、严重程度和预后，借以选择适当的康复治疗方法，制定合理的康复方案。康复医疗过程中可能重复多次康复评定，往往以康复评定开始，又以康复评定结束。康复评定的内容很广，本章介绍一些常用的康复评定方法，包括残疾评定、运动功能评定、日常生活活动能力的评定、语言能力的评定等内容。

第一节 残疾评定

学习目标

1. 熟悉残疾的概念和常见的致残因素。
2. 掌握国际残疾分类法。

5

一、概述

残疾 (disability) 是指因外伤、疾病、发育缺陷或精神因素造成明显的身心功能障碍，以致不同程度地丧失正常生活、工作、学习的一种状态。广义的残疾包括病损、残障在内，成为人体身心功能障碍的总称。致残的原因有：疾病、营养不良、遗传、意外事故、理化因素、社会及心理因素。

二、残疾分类

根据 WHO 1980 年推荐的《国际残疾分类》(International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps, ICIDH)，将残疾划分为三个独立的类别，即病损、失能、残障。近年来，WHO 对上述分类进行了改编，形成了 ICIDH-2 分类系统 (International Classification of Impairments, Activities and Participation)。新的分类法从以下三个方面获取与残疾有关的资料，即身体的结构和功能 (body function and structure, B)、个体水平上的活动 (activities, A)、参与 (participation, P)。

(一) 身体的结构和功能异常

身体结构和功能水平上的异常，ICIDH 分类为病损。身体的结构是指身体的解剖部

分，如器官、肢体及其组成；身体的功能是指身体系统的生理或心理功能。ICIDH-2 分类法认为，身体的功能和身体的结构是两个不同但又平行的部分，如眼睛和相关的结构组成身体的视觉功能。病损是指身体解剖结构上的缺失或偏差，是在身体各系统的结构和功能水平上，评价肢体功能障碍的严重程度，不涉及组织、细胞、分子水平的病损；是病理情况在身体结构上的表现，造成患者在身体上、精神上偏离了总的人群标准。病损可以是暂时的或永久的，也可以是进行性发展的。这些功能障碍对患者的生活和工作可能会有一定影响，但仍能达到日常生活自理。

（二）活动受限

ICIDH 分类为失能。活动涉及的是与生活有关的个人活动，是一种综合应用身体功能的能力。活动受限是指按正常方式进行的日常生活活动能力的受限，它是建立在病损基础上的，包括行为、交流、生活自理、运动、身体姿势和活动、技能活动和环境处理等方面的受限。但并非所有的病损都会引起活动受限。如一个小指被截去的患者，从器官水平上看属于病损，但患者的日常生活活动并未受到影响，他可以根据情况选择适合自己的工作。

（三）参与受限

ICIDH 分类为残障。参与受限是在社会水平上评价功能障碍的严重程度，是指由于病损、活动受限或其他原因导致个体参与社会活动受限，影响和限制个体在社会上的交往，使其工作、学习、社交不能独立进行。常见的参与受限包括定向识别（时、地、人）、身体自主、行动、就业、社会活动、经济自主受限。参与是指与个人生活各方面功能有关的社会状况，包括社会对个人功能水平的反应，这种反应既可促进也可阻碍个体参与各种社会活动；参与是个人健康、素质及其所处的外在环境之间复杂关系的体现。

想一想，做一做

1. 什么是残疾？
2. 简述国际残疾分类法。

第二节 运动功能评定

学习目标

1. 熟悉关节活动的方向和正常活动范围，了解各关节活动的测量方法。
2. 熟悉徒手肌力检查法和肌张力评定法。

一、关节活动范围评定

关节活动范围 (range of motion, ROM) 是指关节运动时所经过的运动弧, 常以度数表示, 又称关节活动度。关节活动有主动和被动之分, 因此关节活动范围也分为主动的和被动的。主动的关节活动范围是指作用于关节的肌肉随意收缩使关节运动时所经过的运动弧; 被动的关节活动范围是指由外力使关节运动时所经过的运动弧。

决定关节活动范围的因素有以下三个方面: 关节的解剖结构情况, 产生关节运动的原动机的肌力, 以及与原动机相对抗的拮抗肌的伸展性。关节活动范围测定的目的是: 发现关节活动障碍的程度; 根据整体的临床表现, 分析可能引起关节活动障碍的原因; 为选择治疗方法提供参考; 作为治疗效果的评定手段。

关节活动范围的测定是肢体运动功能检查中最常用的项目之一。具体的测定方法有多种, 常用的方法有通用量角器法和方盘量角器法。

(一) 测量工具

1. 通用量角器 由一半圆规或全圆规加一条固定臂和一条移动臂构成。使用时首先使身体处于检查要求的适宜体位, 使待测关节按待测方向运动到最大幅度。将量角器圆规的中心点准确地放置在代表关节旋转中心的骨性标志点上并加以固定, 将量角器的两臂分别沿两端肢体的长轴放置, 然后在圆规上读出关节所处的角度。

2. 方盘量角器 为一正方形, 中央有圆形分角刻度的木盘, 其刻度自 0 点向左右各 180°, 中心有一可旋转的指针, 受重力影响, 指针永远指向正上方。使用时使肢体在垂直面上运动至最大幅度, 关节的一端肢体处于水平位或垂直位, 以方盘的另一条边紧贴另一端肢体即可读出关节所处角度。方盘边缘的选择以使“0”点指向规定方向为准。

(二) 测量方式

使用量角器测量关节活动范围时, 首先要确定关节活动的开始位即“0”位, 对大多数关节来说, 解剖位就是开始位, 180°是重叠在发生运动的人体一个平面上的半圆。关节运动的轴心是这个半圆或运动弧的轴心, 所有关节运动均是在 0°开始向 180°方向增加。

(三) 主要关节的测量方法

1. 上肢主要关节活动范围的测量方法 (表 2-2-1)

表 2-2-1 上肢主要关节活动范围测量方法

关节	运动	受检者体位	量角器放置方法			正常活动范围
			轴心	固定臂	移动臂	
肩	屈、伸	坐或立位, 臂置于体侧, 肘伸直	肩峰	与腋中线平行	与肱骨纵轴平行	屈 0° ~ 180° 伸 0° ~ 50°

续表

关节	运动	受检者体位	量角器放置方法			正常活动范围
			轴心	固定臂	移动臂	
	外展	坐或站位, 臂置于体侧, 肘伸直	肩峰	与身体中线(脊柱)平行	与肱骨纵轴平行	0° ~ 180°
	内旋 外旋	仰卧, 肩外展 90°, 屈肘 90°	鹰嘴	与腋中线平行	与桡骨纵轴平行	各 0° ~ 90°
肘	屈、伸	仰卧或坐或立位, 臂取解剖位	肱骨外上髁	与肱骨纵轴平行	与桡骨纵轴平行	0° ~ 150°
桡尺	旋前 旋后	坐位, 上臂置于体侧, 肘屈 90°	尺骨茎突	与地面垂直	腕关节背面(测旋前)或掌面(测旋后)	各 0° ~ 90°
腕	屈、伸	坐或站位, 前臂完全旋前	尺骨茎突	与前臂纵轴平行	与第二掌骨纵轴平行	屈 0° ~ 90° 伸 0° ~ 70°
	尺、桡侧 偏移	坐位, 屈肘, 前臂旋前, 腕中立位	腕背侧中点	前臂背侧中线	第三掌骨纵轴	桡偏 0° ~ 25° 尺偏 0° ~ 55°

8

2. 下肢主要关节活动范围的测量方法 (表 2-2-2)

表 2-2-2 下肢主要关节活动范围测量方法

关节	运动	受检者体位	量角器放置方法			正常活动范围
			轴心	固定臂	移动臂	
髋	屈	仰卧或侧卧, 对侧下肢伸直	股骨大转子	与身体纵轴平行	与股骨纵轴平行	0° ~ 125°
	伸	侧卧, 被测下肢在上	股骨大转子	与身体纵轴平行	与股骨纵轴平行	0° ~ 15°
	内收 外展	仰卧	髌前上棘	左右髌前上棘连线的垂直线	髌前上棘至髌骨中心的连线	各 0° ~ 45°
	内旋 外旋	仰卧, 两小腿于床缘外下垂	髌骨下端	与地面垂直	与胫骨纵轴平行	各 0° ~ 45°
膝	屈 伸	俯卧或仰卧或坐在椅子边缘	股骨外髁	与股骨纵轴平行	与胫骨纵轴平行	屈 0° ~ 150° 伸 0°

关节	运动	受检者体位	量角器放置方法			正常活动范围
			轴心	固定臂	移动臂	
踝	背屈	仰卧, 膝关节屈曲,	腓骨纵	与腓骨纵轴平	与第五跖骨纵轴	背屈 $0^{\circ} \sim 20^{\circ}$
	跖屈	踝处于中立位	轴线与 足外缘 交叉处	行	平行	跖屈 $0^{\circ} \sim 45^{\circ}$

(四) 测量结果分析

正常关节活动范围可因年龄、性别、职业等因素而有差异, 因此上述关节活动范围的正常值只是平均值的近似值。一般情况下, 主动的关节活动范围略小于被动的活动范围。当关节被动活动受限时, 其主动活动受限的程度会更大。关节被动活动正常而主动活动不能者, 常为神经麻痹或肌肉、肌腱断裂所致。关节主动活动与被动活动均部分受限者, 主要为关节内粘连、肌肉痉挛或挛缩、皮肤瘢痕挛缩及关节长时间制动所致的关节僵硬等。关节主动活动与被动活动均不能者为关节强直, 提示构成关节的骨骼之间已有骨性或牢固的纤维性连接。关节活动超过正常范围也是一种异常表现, 可见于周围神经病损所致的肌肉弛缓性瘫痪、关节支持韧带松弛以及关节骨质破坏等患者。

(五) 影响测量准确的因素及注意事项

1. 影响测量的因素 许多因素均可影响结果, 如关节活动的方式、患者或检查者的不良体位、测量工具放置不当、参考点未找准、软组织过多、关节活动时患者感觉疼痛造成随意或不随意的阻力、患者缺乏理解与合作、手术伤口、限制性支具等。检查者在测量关节活动范围时, 应尽可能排除或减少影响测量的因素, 保持测量时相关条件的一致性。

2. 注意事项 ①采取正确的测量姿势体位, 防止关节邻近的替代动作。②固定好量角器, 其轴心对准关节中心或规定的标志点, 关节活动时要防止量角器固定臂移动。③通常应先测量关节的主动活动范围, 后测量被动活动范围。④应与健侧相应关节测量比较, 也应测量患部上下关节的活动范围。⑤避免在按摩、运动及其他康复治疗后立即进行检查。⑥不同器械、不同方法测得的关节活动范围, 不宜盲目比较。⑦关节脱位或关节损伤未愈、关节邻近骨折未允许受力、关节周围的软组织术后早期应禁止或慎用测量。

二、肌力评定

肌力是肌肉收缩的力量。肌力评定就是测定患者在主动运动时肌肉或肌群的收缩力量。肌力评定对肌肉骨骼系统、神经系统病损, 尤其是周围神经病损的功能评价十分重要