

临床医疗护理常规

2012年版

康复医学科诊疗常规

KANGFUYIXUEKE ZHENLIAO CHANGGUI

王茂斌 主编

北京医师协会 组织编写



北京市各级各类医疗机构医务人员日常诊疗护理工作规范

各类专科医师**应知应会**的基本知识与技能

北京市执业医师定期考核**唯一指定**用书

中国医药科技出版社

临床医疗护理常规

康复医学科诊疗常规

王茂斌 主 编
北京医师协会 组织编写

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是根据卫生部《医师定期考核管理办法》的要求,由北京医师协会组织全市康复医学专家、学科带头人及中青年业务骨干共同编写而成。本书体例清晰、明确,内容具有基础性、专业性、指导性及可操作性等特点。既是专科医师应知应会的基本知识和技能的指导用书,也还是北京市康复医学专科领域执业医师“定期考核”业务水平的唯一指定用书。

本书适合广大执业医师、在校师生参考学习。

图书在版编目(CIP)数据

康复医学科诊疗常规/王茂斌主编. —北京:中国医药科技出版社, 2012. 11
(临床医疗护理常规)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 5577 - 1

I. ①康… II. ①王… III. ①康复医学 IV. ①R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 184256 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 [www. cmstp. cn](http://www.cmstp.cn)

规格 787 × 1092mm $\frac{1}{16}$

印张 24

字数 512 千字

版次 2012 年 11 月第 1 版

印次 2012 年 11 月第 1 次印刷

印刷 大厂回族自治县德诚印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 5577 - 1

定价 95.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

《临床医疗护理常规》

编委会

名誉主任	方来英				
主任	金大鹏				
执行主任	邓开叔				
常务副主任	吕鹏				
副主任	王澍寰	高润霖	邱贵兴	赵玉沛	邱大龙
	项小培	吴少楦			
办公室主任	许朔				
办公室副主任	路明	赵艳华			
办公室成员	陈平	许东雷	李尊	徐殿祥	
编委	(以姓氏笔画排序)				
	马辛	王杉	王茂斌	王宝玺	王保国
	王贵强	王澍寰	邓开叔	申文江	邢小平
	吕鹏	许朔	孙正	李简	李汉忠
	李仲智	李春盛	李淑迦	杨仕明	杨庭树
	吴念	吴永浩	邱大龙	邱贵兴	何权瀛
	应岚	张兆光	张奉春	张国安	陈杰
	林三仁	金大鹏	周纯武	项小培	赵玉沛
	赵艳华	赵家良	赵继宗	胡大一	姜玉新
	高润霖	黄晓军	崔巍	崔丽英	谌贻璞
	路明	魏丽惠			

《康复医学科诊疗常规》

编委会

主 审 纪树荣 (中国康复研究中心)

主 编 王茂斌 (首都医科大学宣武医院)

副主编 宋为群 (首都医科大学宣武医院)

周谋望 (北京大学第三医院)

王宁华 (北京大学第一医院)

李建军 (中国康复研究中心)

编 委 (按姓氏笔画排序)

王玉波 (北京老年医院)

王 军 (中国人民解放军总医院)

叶 珠 (北京英智康复医院)

孙启良 (中日友好医院)

吕忠礼 (首都医科大学附属北京儿童医院)

别明波 (北京市房山区第一医院)

李 玲 (中国人民解放军第 304 医院)

宋桂芹 (华北电网有限公司北京电力医院)

陈亚平 (北京大学第三医院)

陈丽霞 (中国医学科学院北京协和医院)

郑光新 (中国人民解放军第 309 医院)

赵 英 (卫生部北京医院)

高 谦 (中国人民解放军总医院)

顾 新 (卫生部北京医院)

阎汝蕴 (首都医科大学附属北京同仁医院)

黄 真 (北京大学第一医院)

郭险峰 (北京积水潭医院)

鲁 杰 (首都医科大学附属北京友谊医院)

谢欲晓 (中日友好医院)

潘 钰 (北京市康复中心)

霍 速 (首都医科大学宣武医院)

戴 红 (首都医科大学)

序 言

我非常高兴地向各位推荐北京医师协会亲力亲为与北京地区35个医学专科的专家们具有历史意义合作的一个象征——北京市《临床医疗护理常规》正式出版。其宗旨仍然是致力于全市医疗质量与患者安全的持续性改进和提高。

提高质量的医疗服务，需要有效的领导，这种领导支持来自于医疗机构的许多方面，包括治理层领导们、临床与管理部门的负责人，以及其他处于领导职位的人的支持；质量与安全更扎根于每位医务人员和其他工作人员的日常工作生活中，当医生与护士评估患者的需要并提供医疗服务的时候，本书的内容毫无疑问有助于帮助他们理解和如何做到切实改进质量，以帮助患者并降低风险。同样，管理者、辅助人员，以及其他人员通过北京市《临床医疗护理常规》的学习并应用于日常工作中，也有助于提高工作效率，改善资源利用率，从而达到质量持续改进与医疗安全的目的。

我们热切地展望未来，与我们的医学同道们一起合作，在朝着医疗护理质量持续改进的历程中互相学习，为首都乃至中国的医药卫生体制改革和促进人民的健康，不失时机地做出我们的努力！

金大鹏
2012年4月

编写说明

10年前,北京医师协会受北京市卫生局委托,组织北京地区几十家医院的数百名医学专家、学科带头人及中青年业务骨干,以现代医学理论为指导,参考国内外相关版本,结合临床实践经验,编写了北京市《临床医疗护理常规》,并于2002年正式出版。

10年来,《临床医疗护理常规》对规范各级各类医院的医疗质量,规范医护人员在医疗护理实践中的诊疗行为,保障患者的健康产生了重要的作用。但是随着医疗卫生改革的深化和临床医学的发展、临床学科的细化,北京市《临床医疗护理常规》已经不能充分体现北京地区的医疗水平。

北京医师协会根据卫生部有关专业分类的规定,组织本协会内34个专科的专家委员会对北京市《临床医疗护理常规》进行修编。在编写过程中,力求体现北京地区的医疗水平,尽量保持原来的体例和风格,经反复修改定稿。

尚需说明:

1. 北京市《临床医疗护理常规》修编是根据卫生部颁布的18个普通专科和16个亚专科分类,加上临床护理专业。18个普通专科是:内科、外科、妇产科、儿科、急诊科、神经内科、皮肤科、眼科、耳鼻咽喉科、精神科、小儿外科、康复医学科、麻醉科、医学检验科、临床病理科、口腔科、全科医学科、医学影像科。16个亚专科是:心血管内科、呼吸内科、消化内科、内分泌科、血液内科、肾脏内科、感染科、风湿免疫科、普通外科、骨科、心血管外科、胸外科、泌尿外科、整形外科、烧伤科、神经外科。

2. 北京市《临床医疗护理常规》的本次修编有较大幅度的调整,由2002版的11个分册调整为现行版的35个分册。其中由于外科与普通外科、儿科与小儿外科相通颇多故各自合并为一个分册,医学影像科以放射科、超声科和放射治疗三个分册分别论述。

3. 为进一步完善我市医师定期考核工作,保证医师定期考核取得实效,2012年,北京市卫生局将根据专科医师发展情况试点开展按专科进行业务水平测试的考核方式。修编后的北京市《临床医疗护理常规》旨在积极配合专科医师制度的建设,各专科分册独立程度高、专科性强,为各专科医师应知应会的基本知识和技能。

《临床医疗护理常规》将成为在各专科领域内执业的临床医师“定期考核”业务水平测试的内容。

4. 北京市《临床医疗护理常规》的修编出版仍然是一项基础性的工作,目的在于为各级医护人员在诊疗护理工作中提供应参照的基本程序和方法,有利于临床路径工作的开展,并不妨碍促进医学进展的学术探讨和技术改选。

5. 本次修编仍不含中医专业。

北京医师协会
2012年3月

Preface

前言



目前,我国康复医学专业的学科发展正在逐步与国际接轨。为了顺应这一趋势,北京医师协会康复医师分会组织在京知名康复医学专家对2002年版《物理医学与康复科诊疗常规》做了较大幅度的修订,其目的是进一步规范康复医学科的诊疗范围和诊疗活动,以利本学科的健康发展。

首先需要提示读者的是,本书的出版主要是为了适应北京地区综合医院康复医学科的日常诊疗工作需要,专业康复医院及社区康复医疗机构可将此书作为参考。当前本专业科室在综合医院中已正式统一命名为康复医学科,故此次修订书名定为《康复医学科诊疗常规》。

本书对2002年版的结构和内容亦作了较大幅度的变动。第一章概述了康复医学科的规范化诊疗工作模式,其他章节的内容改变了原书偏重物理因子治疗的倾向,更多地强调了以功能、日常活动和社会参与能力提高为目标的疾病整体康复医疗理念,同时对一些不属于康复医学科重点治疗范围的疾病做了删减。

本书的修订只是本市康复医学专业向国际化规范迈进的一个开端。随着我国康复医学事业的快速发展,今后还需不断对康复医学科的诊疗规范做出新的修订、充实和完善。望广大业内读者对本书提出改进意见。

编者
2012年4月

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、髌关节周围骨折	(257)
十、髌关节脱位	(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、髌关节置换术后	(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。

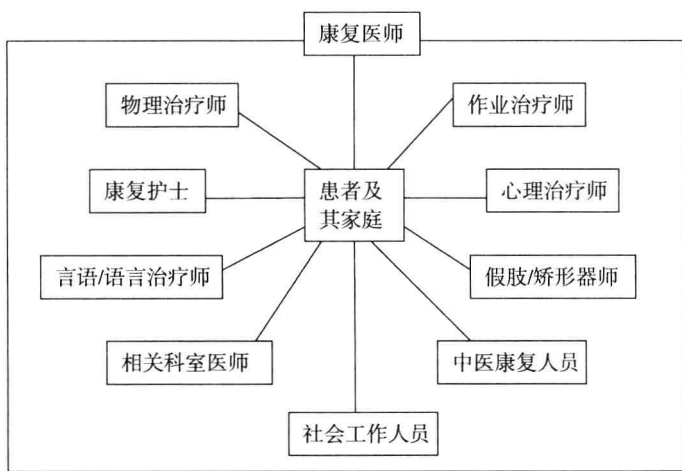


图 1-1 康复医疗团队工作模式

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