

康复医疗手册

(适用于基层医院及家庭)

邹贤华 主编

科学出版社

80032

康复医疗手册

(适用于基层医院及家庭)

卮贤华 主编

科学出版社

1989

内 容 简 介

能使患者和残伤病人得到最大程度的健康恢复,享受与正常人同样的生活和劳动的权利,这是人们普遍关心的问题。本书即介绍与康复医疗有关的知识。

全书分三部分,分别论述常见病、多发病及伤残的诊断与功能评价,常用的物理疗法、医疗体育、作业疗法和语言疗法;20种疾病的具体康复医疗措施。内容简明实用,科学性强。

本书可供基层医院康复医疗工作者、医生和护士参考;也可供广大读者在家庭康复保健中使用。

ZV B/16

康复医疗手册

(适用于基层医院及家庭)

邹贤华 主编

责任编辑 马素卿 王爱琳

科学出版社出版

北京朝阳门内大街137号

中国科学院印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

1989年3月第 一 版 开本: 787×1092 1/32
1989年3月第一次印刷 印张: 13 3/8
印数: 0001—7,200 字数: 305,000

ISBN 7-03-000791-3/R·25

定价: 5.50 元

前 言

由于广大基层医疗卫生单位及有关家庭的需要,我们编写了《康复医疗手册》一书,目的是使康复医疗能更广泛地普及,有的医疗方法,经过本书的介绍,可以在基层医院及家庭中选择运用,这样既有利于康复医疗知识的推广,又方便于群众自己掌握医疗技术,这是符合我国目前医疗卫生制度深入改革所需要的。

本书深入浅出地介绍了康复评定、物理治疗、医疗体育、康复心理及专科康复,对语言治疗与作业疗法也做了简要的介绍。凡具有初中以上文化程度的读者,都能看懂本书的内容,并能具体掌握有关的医疗技术,当然对一些复杂的诊断与仪器治疗的操作过程,还需要到医院去就医。

我国人口众多,交通与工矿事故屡有发生,慢性疾病及伤残病员的康复等都亟待解决,我们希望广大读者都来关心和发展这项事业。

编写《康复医疗手册》,在国内尚属首次,由于我们的经验尚不够多,缺点和错误在所难免,望读者提出批评和指正。

邹贤华

1988年1月

主编 邹贤华

编写者 (以姓氏笔划为序)

- | | |
|-----|---------------|
| 戈介寿 | 北京协和医院 |
| 史永明 | 山东医科大学第一附属医院 |
| 华桂如 | 北京协和医院 |
| 李健生 | 北京51101部队康复医院 |
| 邹贤华 | 北京协和医院 |
| 范维铭 | 北京积水潭医院 |
| 周万松 | 北京军区总医院 |
| 徐绍仪 | 北京医科大学第一附属医院 |
| 陶寿熙 | 北京协和医院 |
| 常汉英 | 中国人民解放军总医院 |
| 谭维滋 | 北京友谊医院 |

目 录

前言

1. 总论..... (1)

康 复 评 定

2. 康复评定与疾病诊断..... (4)
3. 病史调查..... (5)
4. 体格检查..... (8)
5. 关节活动范围的测定..... (11)
6. 肌力测定..... (17)
7. 日常生活活动能力测定..... (20)
8. 步态分析..... (22)
9. 一般电诊断..... (27)
10. 肌电图..... (38)
11. 单纤维肌电图..... (51)
12. 神经电图..... (55)
13. 肌电图与神经电图的临床应用..... (64)
14. 残损分析..... (66)
15. 心理测验及其他..... (68)

康 复 疗 法

16. 直流电疗法..... (72)
17. 直流电药物离子导入疗法..... (78)
18. 低频电疗法..... (81)

一、感应电疗法·····	(83)
二、双向脉冲调制电流疗法·····	(84)
三、神经肌肉功能性电刺激疗法·····	(87)
19. 中频电疗法·····	(89)
一、音频电疗法·····	(89)
二、干扰电流疗法·····	(90)
三、调制中频正弦电疗法·····	(92)
20. 高频电疗法·····	(94)
一、达松伐电疗法·····	(95)
二、短波疗法·····	(100)
三、超短波疗法·····	(108)
四、微波疗法·····	(118)
21. 超声疗法·····	(123)
22. 光疗法·····	(135)
一、红外线疗法·····	(135)
二、紫外线疗法·····	(139)
三、激光疗法·····	(145)
四、日光浴·····	(147)
23. 特定电磁波 (TDP) 疗法·····	(152)
24. 静电疗法·····	(156)
25. 空气负氧离子疗法·····	(164)
26. 场效应疗法·····	(171)
27. 电子消炎止痛膜疗法·····	(175)
28. 拔火罐疗法·····	(178)
29. 生物反馈疗法·····	(182)
30. 手法治疗·····	(185)
31. 按摩疗法·····	(188)
32. 磁场疗法·····	(199)

33. 热与冷疗法·····	(238)
34. 水疗法·····	(257)
35. 医疗体育·····	(272)
36. 语言治疗·····	(285)
37. 作业疗法·····	(291)

各种疾病的康复

38. 心血管系统疾病的康复·····	(295)
39. 呼吸系统疾病的康复·····	(305)
40. 周围神经系统疾病的康复·····	(310)
41. 偏瘫的康复·····	(318)
42. 小儿脑性瘫痪的康复·····	(324)
43. 脊髓前角灰质炎的康复·····	(330)
44. 截瘫的康复·····	(335)
45. 肩周炎的康复·····	(341)
46. 颈椎病的康复·····	(346)
47. 急性腰扭伤的康复·····	(353)
48. 腰肌劳损的康复·····	(355)
49. 腰椎间盘突出症的康复·····	(358)
50. 运动损伤的康复·····	(362)
51. 骨折的康复·····	(374)
52. 烧伤的康复·····	(383)
53. 常见软组织化脓性炎症的康复·····	(391)
54. 喉癌手术后的康复·····	(398)
55. 乳癌手术后的康复·····	(401)
56. 直肠癌手术后结肠造口的康复·····	(404)
57. 恶性肿瘤病人的心理康复·····	(407)

1. 总 论

近代医学中的康复医学是第一次世界大战以后兴起的。如果回顾一下医学发展历史,古希腊著名医学家希波克拉底主张用水来治病,我国春秋战国时代的《内经·素问·异法方宜论》,提倡用针灸、按摩来治病。因此,这门学科是从古代经过人类反复的实践而延续到目前的。近代由于医学科学、物理学、电子学及医疗体育等的相互结合与技术的发展,使这门学科更加完善。

一、定 义

康复即恢复之意,是应用物理方法与康复措施,使患者与伤残病人在身体上、精神上、职业上及社会活动上能得到最大程度的健康恢复,使之能改善或恢复其生活活动和参加劳动生产的能力,至少要能达到生活自理,享有与正常人同样的生活和劳动的权利。

二、内容与对象

近代康复医学,首先要有临床医学的基础,同时要掌握有关物理诊断、康复评定、物理治疗、医疗体育、作业疗法、语言疗法、心理康复、假肢及矫形支具等;从学科的广度来讲包括康复护理、工程、建筑、教育和法律等。总之,这门专业在医学中形成一门独特的领域,涉及的学科部门也非常广泛,所以既

是一门边缘学科,又是一门医学与社会相结合的学科。

康复医学的对象,主要有:

- (1) 慢性病人,即急性病过后形成迁延期的病人。
- (2) 手术后机体功能需要恢复的病人。
- (3) 急性病人,如软组织感染、手术后感染、小儿支气管肺炎、急性腰肌劳损等。
- (4) 老年病人。到本世纪末,我国及发展中国家的老年人口增长率,将达到目前的123%,因老年人体弱多病,尤其需要康复措施。
- (5) 残疾人及精神病病人。全世界残疾人共有4.5亿左右,约占全世界人口的10%,到本世纪末,将增加到6亿多;据有关方面统计,我国约有760万残疾人,实际的数字可能还要高。

三、分科与方法

现代康复医学分科很细,例如在分科方面有成人康复、儿科康复、心血管病康复、肿瘤康复、老年病康复、精神康复、聋哑及盲人康复;此外,对康复的专科来讲有体力康复、精神康复、职业康复及心理康复等。根据我国目前情况,多数医院的康复科是综合性的。

在康复医学中分康复评定与康复医疗两大方面:

(一) 康复评定

康复评定就是用客观的方法,对病人进行检查和观察,常用的有如测角器、电生理测定(如肌电、时间强度曲线及神经传导速度等)、肺功能测定、耐力试验、步态分析、微循环及职业能力评定等。

（二）康复医疗

康复医疗就是用各种理疗方法进行治疗。具体方法有：电疗中的低、中及高频电；神经功能电刺激；光疗、热疗、水疗、冰疗、磁疗及场效应、牵引及生物反馈、医疗体育，还有电子膜、电针、激光针、超声针、电磁穴位刺激、红外线针，以及中医医疗中的气功、太极拳、五禽戏、推拿、现代西方手法、软组织按摩等，根据不同的病种，还可以应用语言矫治、职业治疗和训练、营养康复等。近代各国也特别注意康复工程的发展。

以上对康复医疗的方法与内容作了简要的介绍，实际上对已经致残或致伤的病人，除了解医疗处理之外，还应该注重预防的处理，就是对一次引起的疾病与伤残，不要因为处理不当而造成二次病变与伤残。例如对骨折的病人，可能由于整复与固定不当或违反操作规程，或未进行早期活动训练，致使骨痂形成不良或生长畸形；瘫痪病人，因长期卧床，形成褥疮及尿路感染；偏瘫病人，由于肢体位置放置不当，形成肩关节脱位，或下肢行走发生拖地打圈等。因此在病发的第一天起，即行康复措施，以期能杜绝第二次病变与致残的发生。

总之，康复医学的范围很广，如能结合每个病人的具体情况，即使因陋就简，也能使病人得到相应的康复医疗，获得较好的康复效果。

邹贤华

康 复 评 定

2. 康复评定与疾病诊断

现代医学体系分为：预防医学、治疗医学、康复医学。康复医学和治疗医学领域一样，首先要求医师对病人进行全面检查，明确诊断，只有诊断清楚的病人才可以做康复治疗。同时，康复医学和治疗医学领域有一个很大的差别，就是把功能障碍的评定作为重点。只有明确残损的程度，才能制定康复计划，确定康复目标，并在康复过程和最终评定康复效果。

一般治疗医学领域的诊断，没有说明疾病和损伤造成何种功能丧失，而康复医学则要评定出疾病和损伤引起的身体、心理、职业和非职业上的功能丧失和损害程度，也要为残疾者重新走向生活、走向社会、走向工作的可能程度进行评定。

康复医学对残疾的评定与疾病诊断有以下五点原则不同：

- (1) 残疾诊断要求的症状和体征与疾病诊断不同。
- (2) 疾病和并发的残疾所涉及的范围，并非一对一的关系，残疾是由病人整个日常生活活动需要所决定的。
- (3) 疾病和遗留残疾程度之间，也并非一对一的关系，在不改变病理程度的情况下，可以消除残疾。
- (4) 面对慢性疾病，病人和医师消除疾病的能力，主要靠病人对生理和心理适应的残存能力而定。

(5) 残疾意味着丧失功能,不仅指躯体的,亦指社会心理和职业上的功能丧失。

这些原则区别可用下述假设病人加以说明:

一位 57 岁的女病人,主诉走路时间长,后小腿疼痛。根据病史、体格检查和实验室检查,诊断为周围血管疾病。虽然这位病人已经确诊,但并没有做出残疾诊断,还不知道她的病对她日常功能活动有何影响。在决定治疗措施之前,必须先确定疾病所引起的残疾程度,这不能从疾病的严重程度或病程长短来想像,因为功能丧失一部分是由个体生活方式和担负的工作所决定的。这个特定的病人,在机关里工作,不需要走很多路,所以疾病对她造成的职业残疾极小。如果她的职业是个护士,她会因为整日步行而使症状加剧,她将因残疾而失去原有的职业,除非她做适合于坐着的工作。

因此,由疾病引起的残疾范畴取决于病人同环境的相互作用,而病人的康复潜力又反映被评定的身体各个系统战胜整个残疾的总能力。

史永明

3. 病 史 调 查

确切的病史是保证正确诊断和治疗的主要条件,对预后、就业同样具有重要意义,因此,康复的病人要有合格的病历。康复医学病史的特点不同于典型病史,而是要包括残疾情况的描述。主诉可以包括有残疾的含义;现病史揭示基本自理技能丧失的程度;各系统回顾和过去病史部分能在制定康复计

划中对身体所具备的潜力提供线索；社会史和职业史可揭示病人的个性、对病人压力的反应类型及适应残疾和加重残疾的环境因素等。

一、主 诉

病人常常叙述出现的症状、功能障碍的解剖部位和功能丧失等就医的原因。例如病人可能说：“我得了中风”，“我不能行走”，“我现在说话困难”，“我不能照顾自己”。

二、现 病 史

除疾病发展过程外，要包括发病前躯体功能情况，按时间顺序叙述事情发生的先后和丧失独立活动的时间过程。确定这些症状，如无力、语言障碍或膀胱功能障碍等，是突然发生还是逐渐出现的，以前是否有类似发作，以及自己是否注意到与之有关的症状。

三、过 去 病 史

重点记录与现在病情发展有关的病史，并注意病人对以往疾病压力的反应。过去的外伤、疾病或手术，可能给病人留下后遗症，它可以被现在疾病重新激发或合并发作。例如，一个病人的高血压病史和糖尿病史，不仅影响现在疾病的发展，而且对确定以后病情发展趋势和估价预后亦有一定意义。因为高血压病更易于使病人脑血管发生意外，糖尿病也易引起周围神经病变。

四、各系统回顾

为了减少残疾和恢复功能训练的需要，要对病人残存的能力进行估价，特别要对以下四个系统进行评定：心血管系统、呼吸系统、神经系统和肌肉骨骼系统。心肺功能损害，如胸痛、气短、活动受限，会限制锻炼的时间和强度，并因转移和步行而使能量储备迅速耗尽。肌肉骨骼功能受限，如疼痛、无力、活动范围受限，妨碍正常步行和日常生活活动。神经系统症状和感觉减退，应用温热疗法受限，继发中枢神经系统障碍的注意力缺乏，致使学习自理技能的速度大大减慢。

五、心理社会史

目的是收集有关病人环境的信息，来确定社会对疾病的影响。如果病人没有工作，要询问近期经济来源，其劳保开支是否能承担康复过程的开销？如果需要经济上的帮助，应介绍病人到提供经济支持的单位，还要确定家庭关系能否提供足够的精神上和经济上的支持，以及家庭居住条件和房屋结构是否便于出入等。

注意病人以前的社会适应能力，因为以前对压力和变化的反应形式，可以帮助预料病人对当前压力的应付情况。病人过去的自信心如何，假如以前有过抑郁期，是什么引起的。作为一个成年病人，在学校、工作岗位所取得的成绩，婚姻状况，成熟情况和责任感，常常是病人将如何处理这次残疾和康复过程的一个指征。

六、职业和非职业史

病人在生病前后的职业和业余爱好是什么，记录其职业史、技能的类型和最高教育水平。说明有无工作调整问题，如果认为职业需要调动，或现有残疾甚至经过康复后也不能胜任现在的工作，就需要转到有关单位。

对退休的病人或暂不能工作的病人，他们的业余活动特别重要。要确定病人希望的活动主要是信号性的还是运动性的，或者是人际间的活动，以及病人对丧失完成其中某一种活动的困难程度。例如截瘫病人进行阅读之类信号性活动受影响比步行和其他运动性活动所受影响小，而一个中风失语病人参与人际间及信号性活动能力就可以受到严重损害。

史永明

4. 体 格 检 查

康复医学的体格检查包括临床一般检查的全部项目。由于康复对象在治疗、恢复、就业等问题的特殊性，故要着重检查残疾功能状况。

从病史中确定残疾部位后，对病人体格检查可以提供三种有关残疾性质的资料：

(1) 功能和结构异常的体征，有助于疾病的诊断。

(2) 继发问题的特征，在原发疾病过程中，由于各种原因出现一些继发问题，虽然这些问题不是疾病的直接后果，但需

原性膀胱和肠道状况,而且能确定正常生理的性反应反射是否充分。肠道和膀胱功能不全,产生无法预料的大小便失禁,能造成对社会处境的特大压力,并导致遁世行为。神经性阴茎勃起功能障碍,可以威胁病人的婚姻及自我形象。检查应包括:排泄的形式、会阴部感觉、前列腺的大小、括约肌的张力和球海绵体反射。球海绵体反射的检查方法是将一手指插入肛门时捏压龟头,肛门外括约肌收缩表示排泄反射的传入和传出通路完整无损。压迫阴蒂或牵拉一下导尿管(如果有导尿管),也是检查传入通路的方法。在肛门内的手指可检查传出反应。

四、神经系统检查

神经系统检查包括小脑协调功能、深腱反射和病理反射、全部12对脑神经、大脑功能和感觉等的评定。协调运动损害,除影响其他功能外,还可以妨碍步态和握物动作的随意调制,这种随意控制是功能独立的重要标志,大脑功能评定也要检查知觉受累情况,并确定病人的学习和交往能力,以便训练新技能来代替残疾所致的残废。

感觉检查主要是测试浅部触觉和痛觉、深部痛觉、大小关节的位置觉、震颤觉、实体觉、两点辨别觉、冷觉、热觉,以及双侧对比是否一样等。某些物理疗法,特别是有些热疗法禁用于感觉减退的病人,因为碍于准确剂量的调节。本体觉丧失的病人不能判断自身在空间的位置,需要在步行和其他活动中给予监护以防意外。痛觉丧失的病人可能在无意中损伤自己,或忽略了溃疡形成的预兆。发现感觉减退的病人,卫生保健人员必须警惕,不仅要避免不适当的处理而损伤皮肤,而且要教给病人新的自理方式,以代偿以前的感觉信号丧失。