

周士枋
范振华
主编

实用 康复 医学

Shiyong

K a n g f u

Yixue

(修订本)

东南大学出版社

实用康复医学

(修订版)

主 编 周士枋 范振华
副主编 励建安

东南大学出版社

内 容 提 要

实用康复医学修订版是由国内从事康复医学工作的八所医学院校及其附属医院(临床医学院)的有关专家、学者及其他相关学者,将其多年经验结合国内外较新、较丰富的信息编写而成。其内容包括了康复医学概论、基础理论、诊疗技术、常见病征的康复处理和各种疾病后的康复治疗,突出了实用性和科学性。适用于临床康复治疗、科研和教学,是各医学院校、综合医院、专科医院、疗养院开展康复医学工作的指南和参考用书,也适用于各医学院校学生的教学参考。

实用康复医学

周士枋 范振华 主编

*

东南大学出版社出版发行

(南京四牌楼2号 邮编 210018)

江苏省新华书店经销

南京航空航天大学飞达印刷厂印刷

*

开本 787×1092 毫米 1/16 印张 54.25 字数 1351 千

1998 年 9 月第 1 版 1998 年 10 月第 2 次印刷

印数:3001—6500 册

ISBN 7—81050—365—0/R·37

定价:70.00 元

(凡因印装质量问题,可直接向承印厂调换)

编写人员名单

主 编 周士枋 范振华

副主编 励建安

编写人员(以章节先后为序)

周士枋	南京医科大学第一临床医学院
屠丹云	上海医科大学附属华山医院
陈 旗	南京医科大学第一临床医学院
励建安	南京医科大学第一临床医学院
范振华	上海医科大学附属华山医院
南登昆	同济医科大学附属同济医院
王蓓蓓	南京医科大学第一临床医学院
王 彤	南京医科大学第一临床医学院
杨树萱	同济医科大学附属同济医院
吴慧敏	上海第二医科大学附属仁济医院
金 豫	南京医科大学第一临床医学院
周传红	江苏省乡镇企业管理局卫生科
赵 翱	安徽医科大学附属第一医院
陈筑荪	南京医科大学第一临床医学院
刘晓航	江苏省中医药大学附属省中医院
王春芳	南京医科大学附属脑科医院
俞永铭	江苏省残疾人康复中心
刘广杰	上海市第一人民医院
周传纬	南京医科大学第一临床医学院
李 放	上海医科大学附属华山医院
许光旭	南京医科大学第一临床医学院
王秦耕	南京医科大学第一临床医学院
胡永善	上海医科大学附属华山医院

梁 兵 南京市残疾儿童福利院
杨卫新 苏州医学院第一附属医院
浦钧宗 北京医科大学第三临床医学院
吴 毅 上海医科大学附属华山医院
罗桂云 北京医科大学附属口腔医院
马 莲 北京医科大学附属口腔医院
翁永振 北京安贞医院
杨晓珍 北京医科大学神经精神病研究所

修订版前言

在 21 世纪即将到来的前夕,康复医学在中国正以令人瞩目的速度发展着。一方面是由于国家和卫生部对康复医学的重视,在最近一段时间内先后颁布了《中国残疾人保障法》、《综合医院三级医院管理标准》以及《康复医院、康复中心建设标准》等有关文件,在这些文件中均明确了残疾人应享有康复的权利及在二级、三级医院中必须设立康复医学科等,引起了社会各界的关心和重视。另一方面是广大残疾患者对康复需求的增加。再加上社会的老龄化,大批老年人随着年龄的增长,各脏器均有不同程度的衰退,进而导致活动受限,他(她)们亦迫切需要通过及时的康复治疗,以改善功能活动和提高生活质量。再者,随着广大医务人员对康复认识的提高,对理解和接受康复观念表现出极大的兴趣。凡此种种原因,使康复医学在医学中的地位得到确认。在此期间,康复医学和其它学科一样,无论在基础理论、治疗方案等方面均有着飞速的发展,原有的各类专著已不能满足社会需要。面对康复医学事业发展的大好机遇,需要有更多的关于康复医学的新理论、新知识、新进展和新技能的书籍,以满足医务界,特别是康复医学工作者的需要。对广大残疾者来说,也需要了解当前康复治疗的新动向、新知识、新技能,从而更自觉地参与康复治疗。

本书是在原《实用康复医学》的基础上,根据近年来康复医学的最新进展和需要,以及多年工作实践的经验作了较大的修改和扩充,突出实用性和科学性。本书除了由南京医科大学第一临床医学院、上海医科大学附属华山医院、北京医科大学第三临床医学院、北京神经精神病研究所、北京医科大学附属口腔医院、上海第二医科大学附属仁济医院、同济医科大学附属同济医院、安徽医科大学附属医院、苏州医学院第一附属医院以及南京中医药大学附属江苏省中医院等的有关专家、教授编写外,还有一批从事康复医学工作多年的后起之秀参与执笔,使本书的内容更加翔实丰富。本书由原三十八章扩展至现在的五十七章。其中第一章至第六章为总论,增加了社区康复和康复三级预防两章,以适应当前工作的需要;第七章至十五章为功能评定,为了便于读者参考和实用,将国内外残疾分级标准作了介绍,并保留了本书原有的特色;心肺功能检查一章,还介绍了近年来临床上较常用功能独立性评定的内容;第十八章至二十三章为方法学,主要介绍了常用的康复治疗技能,并增加了食疗内容;第二十四章至三十二章为本书新增加的内容,针对康复医学中常见的问题作了专项介绍,提高了治疗的针对性;第三十三章至五十七章则为临床疾病患者的康复,详细介绍了临床上常见的病种及其康复治疗方法。

本书不仅可作为工具书,也可作为医学院校教学用书和广大患者所需要的参考读物。

本书能在较短时间内如期出版,与东南大学出版社领导和编辑部全体同仁的支持是分不开的,尤其是陈根达编辑,他不仅对本书在文字上作了精心修饰和补充,提高了可读性,而且在规范化用词上也作出了巨大努力,为此,在这里表示衷心感谢!

本书力求在原有基础上提高一步,但由于编者经验不足,仍可能有不尽人意之处,敬请读者批评、指正。

周士枋 范振华 励建安

1997 年 5 月

前 言

目前,康复医学发展较快,形形色色的康复中心、康复医院、康复诊所、康复疗养院等应运而生。这说明群众对发展康复医疗事业具有很高的积极性,但对如何办好康复医疗机构心中无数。特别是对康复对象、康复治疗的主要方法和手段等都不十分清楚,更不知道如何对残疾者或慢性病患者进行有针对性的诊疗工作,这就是编写本书的目的之一。本书除了对以上这些问题逐一作出回答外,还详细介绍了各种疾病的康复诊治方法。由于考虑到康复的实质是全面的功能康复,因此,着重介绍了功能康复的具体方法,强调了其实用性。

编写本书的第二个目的是,近年来东西方国家康复医学事业发展极快,正从过去传统的对瘫痪、肢体缺损等方面康复,逐步向脏器疾病、老年病康复扩展,并积累了可贵的经验。我们一方面应该了解并学习国外的新技术,另一方面还要根据我国的特色,建立起一套自己的康复医学体系。在本书中,无论是总论或各论中均兼收并蓄,并较多地介绍中国传统的康复治疗方法。尽管还远远不够,但作为一个起点,相信今后将会有更快的发展。

编写本书的第三个目的还在于尽快将康复医学事业在科学性的道路上推进一步。本书中无论何种观点和方法都先提出其理论依据,这样可以使康复医学工作逐步从过去的单纯经验型向科学型发展。其标志为以科学理论为依据,评定其功能障碍程度,制定有针对性的治疗方案,进行严密的观察,并随时修正其方案,最后作出客观的评价。另外,对某些课题还作较深入的探讨。

综上所述,本书可供初学者学习用,可作为医学院校学生的教学参考书,可供从事各级康复医疗的工作人员参考,并对从事康复医学研究的医务人员作借鉴。各级卫生行政领导人员也可从本书中窥见康复医学的一般及其价值,从而积极支持和推动康复医学事业的发展。

参加本书编写的各位作者都是从事康复医疗工作多年,具有较丰富的临床和科研经验,主观上都希望本书内容充实、丰富、实用性强,但由于我们水平有限,仍可能存在不少遗漏和错误,敬希批评指正。

周士枋 范振华

1989年5月

目 录

第一篇 概 论

第一章 康复医学概述	(1)
一、康复、康复医学、医疗康复的基本概念	(1)
(一) 康复(1) (二) 康复医学(2) (三) 医疗康复(2) (四) 康复医学发展的必然性(2)	
二、康复医学与其它学科的关系	(3)
三、康复医学的对象	(4)
(一) 残疾人(5) (二) 老年人(5) (三) 各种慢性病患者(5)	
(四) 急性期及恢复早期的患者(5)	
四、康复医学的内容	(6)
(一) 康复医学基础学(6) (二) 康复功能评定(6) (三) 康复治疗学(6)	
(四) 康复临床学(7) (五) 社区康复(7)	
五、康复医学发展简史、现状与前景.....	(9)
(一) 中国古代康复医学的发展(9) (二) 西方古代康复医学的发展(10)	
(三) 现代康复医学的发展(10) (四) 中国康复医学的现状与前景(11)	
第二章 康复医学的力学基础	(13)
一、作用于人体的力.....	(13)
(一) 内力(13) (二) 外力(13)	
二、人体杠杆.....	(14)
(一) 有关杠杆作用的几个名词(14) (二) 杠杆的分类(14)	
(三) 杠杆原理在康复学中的应用(15)	
三、骨组织的力学特性.....	(16)
(一) 影响骨骼强度与刚度的因素(16) (二) 影响骨骼力学性能改变的因素(16)	
四、关节的力学特性.....	(17)
(一) 关节的分型(17) (二) 关节的活动度和稳定性(17) (三) 关节的润滑(18)	
五、肌肉的力学特性.....	(18)
(一) 运动单位(18) (二) 影响肌力的因素(18) (三) 肌肉的收缩形式(19)	
(四) 肌肉的协同(19)	
六、纤维组织的力学特性.....	(20)
(一) 韧带的力学特性(20) (二) 肌腱的力学特性(20)	
七、躯干与四肢肌肉的功能.....	(21)
(一) 躯干肌(21) (二) 上肢肌(21) (三) 下肢肌(22)	

第三章 康复医学的生理学基础	(24)
一、对骨骼肌形态和功能的影响.....	(24)
(一) 骨骼肌纤维的超微结构及其功能(24)	
(二) 肌纤维的功能单位——运动单位(26)	
(三) 不同运动形式对骨骼肌的影响(27)	
二、对心血管系统的影响.....	(28)
(一) 运动中提高肌肉摄氧能力(28)	
(二) 运动中的循环调节(29)	
三、对呼吸系统的影响.....	(30)
(一) 运动中摄氧量的变化(31)	
(二) 最大摄氧量(31)	
四、对代谢的影响.....	(32)
(一) 运动中和运动后的能量代谢(32)	
(二) 运动中的乳酸代谢(33)	
(三) 运动对物质代谢的影响(33)	
五、对消化系统的影响.....	(34)
六、对泌尿系统的影响.....	(35)
(一) 运动对水分的影响(35)	
(二) 运动对电解质的影响(35)	
七、对骨关节的影响.....	(35)
(一) 运动对骨结构的维持作用(35)	
(二) 运动对软骨的作用(36)	
八、对神经体液——激素的影响.....	(36)
(一) 交感-肾上腺系统(36)	
(二) 垂体-肾上腺皮质系统(36)	
(三) 胰岛激素(37)	
(四) 生长素系统(38)	
(五) 垂体-甲状腺系统(38)	
(六) 垂体-性腺系统(38)	
(七) 自由基(39)	
九、对免疫功能的影响.....	(40)
(一) 运动对 B 细胞功能的影响(40)	
(二) 运动对 T 细胞功能的影响(40)	
(三) 运动对自然杀伤细胞功能的影响(40)	
(四) 运动对细胞因子功能的影响(41)	
十、对代偿功能的影响.....	(41)
(一) 人体代偿的类型(41)	
(二) 中枢神经功能代偿(41)	
十一、对精神和心理因素的影响.....	(42)
第四章 社区康复	(44)
一、社区康复的发展过程.....	(44)
二、社区康复的基本概念.....	(45)
(一) 社区的概念(45)	
(二) 社区康复的内涵(45)	
三、社区康复的基本模式.....	(46)
四、社区康复的管理体系.....	(47)
(一) 社区康复的组织管理(47)	
(二) 社区康复的资源中心(48)	
(三) 社区康复工作制度与职责的建立和健全(48)	
(四) 社区康复的评估(49)	
五、社区康复的工作内容和程序.....	(50)
(一) 社区康复的工作内容(50)	
(二) 社区康复的工作程序(50)	
六、中国社区康复的发展前景.....	(51)

第五章 康复医学的三级预防 (53)

一、健康的概念和影响因素 (53)

(一) 人群医学和人类健康(53) (二) 健康的概念(53) (三) 影响健康的因素(54)

二、康复医学中的三级预防 (54)

(一) 预防医学中三级预防的基本内容(54) (二) WHO 所确定的康复三级预防(54)

(三) 康复治疗 and 预防病损、伤残的关系(55) (四) 三级康复预防的重点(55)

三、康复预防的基本措施 (56)

(一) 发展中国家的伤残预防(56) (二) 发达国家的伤残预防(57)

四、体力活动-健康模式的转变 (57)

(一) 运动与强身的关系(57) (二) 运动-强身的健身模式及其转变(57)

第六章 康复治疗的常用设备 (60)

一、康复医学科基本要求和设备 (60)

二、康复医学科各室的常用设备 (60)

(一) 运动治疗室的常用设备(60) (二) 其它物理治疗设备(64)

(三) 作业治疗室的设备(64) (四) 言语治疗室的设备(65)

(五) 传统康复治疗室的设备(65) (六) 功能测试室的设备(65)

[附] 《综合医院康复医学科管理规范》(66)

第二篇 功能评定

第七章 残疾分类 (68)

一、概述 (68)

二、WHO 残疾分类标准 (69)

(一) 病损或残损(69) (二) 失能(70) (三) 残障(71)

三、中国残疾人抽样调查残疾标准 (72)

(一) 视力残疾标准(72) (二) 听力言语残疾标准(72) (三) 智力残疾标准(73)

(四) 肢体残疾标准(74) (五) 精神病残疾标准(75) [附] 社会功能缺陷筛选表(75)

四、公安部道路交通事故受伤人员的伤残评定标准 (77)

(一) I 级伤残(77) (二) II 级伤残(77) (三) III 级伤残(78) (四) IV 级伤残(79)

(五) V 级伤残(79) (六) VI 级伤残(80) (七) VII 级伤残(81) (八) VIII 级伤残(82)

(九) IX 级伤残(82) (十) X 级伤残(83)

五、残疾人体育运动的功能分级 (84)

(一) 评估分级的基本原则(84) (二) 最低参赛残疾标准(85)

(三) 常见残疾运动员功能分级标准(86)

六、美国永久性功能障碍分级标准 (88)

(一) 肌肉骨骼系统(88) (二) 神经系统(106) (三) 呼吸系统(108)

(四) 心血管系统(108) (五) 消化系统(114)

第八章 肌力检查	(117)
一、概述	(117)
(一) 肌力检查的应用(117) (二) 肌力测试的原则(117)	
二、手法肌力测试	(117)
(一) 手法肌力测试方法(118) (二) 手法肌力测试的评价标准(118)	
(三) 手法肌力测试的操作及评价方法(118)	
三、等长肌力测试	(126)
(一) 等长肌力测试方法(126) (二) 四肢肌力等长测试(126)	
(三) 腹、背肌等长耐力测定(127)	
四、等速肌力测试	(127)
(一) 慢速测试(129) (二) 快速测试(130) (三) 其它等速向心肌力测试(130)	
(四) 等速离心肌力测试(130) (五) 多角度等长测试(131)	
五、肌力功能测试及评价时的注意事项	(131)
(一) 肌力功能测试时的注意事项(131) (二) 评价测试结果时的注意事项(132)	
(三) 肌力测试的禁忌证(132)	
第九章 关节活动度检查	(133)
一、概述	(133)
二、量角器类型及其使用	(133)
(一) 通用量角器(133) (二) 方盘量角器(135)	
三、手部关节和脊柱活动度检查	(140)
(一) 手部关节活动度检查(140) (二) 脊柱活动度检查(141)	
(三) 评价关节活动度时的注意事项(143)	
第十章 神经-肌电图	(144)
一、概述	(144)
二、神经-肌电图检查仪器与设备	(144)
(一) 仪器(144) (二) 电极(145)	
三、神经-肌电图检查方法	(146)
(一) 检查程序和正常、异常肌电表现(146) (二) 神经传导速度测定(148)	
(三) 激发电位(149) (四) 运动诱发电位(150) (五) 单纤维肌电图检查(151)	
(六) 其它检查(151)	
四、神经-肌电图在康复医学中的应用	(151)
第十一章 神经系统功能检查——电刺激式电诊断	(154)
一、下运动神经元和肌肉的组织结构	(154)
(一) 周围神经的基本结构(154) (二) 运动单位的组织结构(155) (三) 运动点(156)	
二、电刺激与神经肌肉兴奋性的关系	(157)
(一) 刺激的种类(157) (二) 电刺激与神经肌肉兴奋性的关系(157)	
三、神经肌肉的病理变化	(158)

(一) 神经纤维的变性(158)	(二) 神经纤维的再生(159)	(三) 神经损伤的程度(159)
四、电刺激式电诊断的技术要求	(160)	
(一) 对检查者的要求(160)	(二) 检查室的要求(160)	(三) 患者体位与检查区域(160)
(四) 检测电极(160)	(五) 正确确定运动点(161)	(六) 如何保证测定的准确性(161)
五、直流-感应电检测	(162)	
(一) 直流-感应电检测的意义(162)	(二) 检测仪器的要求(162)	
(三) 检测方法与步骤(162)	(四) 检测结果(163)	
六、强度-时间曲线检查法	(165)	
(一) 强度-时间曲线检查的意义(165)	(二) 检测仪器的要求(165)	
(三) 测定方法和步骤(165)	(四) 曲线的形态及其解释(166)	
(五) 对强度-时间曲线的评价(168)		
第十二章 心血管功能试验	(169)	
一、概述	(169)	
(一) 心血管功能试验的原理及意义(169)	(二) 心血管功能试验的基本要求(169)	
二、心电运动试验	(170)	
(一) 心电运动试验的适应证及应用范围(170)	(二) 心电运动试验的禁忌证(172)	
(三) 心电运动试验的安全性(173)	(四) 心电运动试验的运动方式(174)	
(五) 心电运动试验的分类(174)	(六) 常用的心电运动试验方案(175)	
(七) 心电运动试验的检查程序(179)	(八) 心电运动试验操作的注意事项(180)	
(九) 主观劳累程度分级(181)	(十) 心电运动试验的运动终点(181)	
(十一) 心电运动试验中心血管意外的处理原则(182)	(十二) ST 段偏移的测量方法(182)	
(十三) 心电运动试验结果的解释(183)	(十四) 心电运动试验的评定标准(188)	
(十五) 心电运动试验的局限性(188)		
三、心脏核素运动试验	(189)	
(一) 心肌显像运动试验(189)	(二) 核素心血管造影运动试验(191)	
四、应激超声心动图	(192)	
(一) 试验方法(192)	(二) 试验结果解释(193)	(三) 应用的局限性(193)
五、药物试验	(194)	
(一) 潘生丁试验(194)	(二) 腺苷试验(194)	(三) 多巴胺试验(194)
(四) 药物试验的选择依据(194)		
第十三章 呼吸功能和气体代谢功能测定	(197)	
一、概述	(197)	
(一) 呼吸功能的基本概念(197)	(二) 气体代谢的基本概念(197)	
二、气体代谢测定的基本原理和方法	(198)	
(一) 气体分析原理(198)	(二) 呼吸气的分析方法(199)	
(三) 呼吸气分析直接参数(199)	(四) 呼吸气分析推算参数(200)	
三、有氧代谢和无氧代谢能力评定	(201)	
(一) 有氧代谢能力评定(201)	(二) 无氧代谢能力评定(205)	
四、代谢当量的确定和基础代谢	(207)	

(一) 代谢当量的确定和应用(207)	(二) 基础代谢率的测定(214)	
五、肺容量和肺通气功能测定		(215)
(一) 肺容量测定(215)	(二) 肺通气量测定(215)	(三) 小气道通气功能(216)
第十四章 步态检查		(218)
一、步行周期		(218)
(一) 步行周期的各环节(218)	(二) 步长、步宽、足角及步频(218)	
(三) 步行周期中的运动分析(219)		
二、步态检查及矫治原则		(221)
(一) 临床步态检查及分析(221)	(二) 实验室步态检查及分析(223)	
(三) 异常步态的矫治原则(223)		
第十五章 日常生活活动能力的评定		(224)
一、概述		(224)
(一) 日常生活活动能力的定义(224)	(二) 日常生活活动能力的范围(224)	
二、日常生活活动能力评定		(225)
(一) 评定的目的(225)	(二) 评定过程(225)	(三) 评定方法(226)
(四) 评定时间(227)	(五) 评定地点(227)	(六) 影响评定因素(227)
三、ADL 评定表的制定与评定类型		(228)
(一) ADL 评定表的制订(228)	(二) ADL 评定的类型(228)	
(三) 功能独立性评定(233)		
第三篇 方 法		
第十六章 运动治疗的基本方法		(239)
一、概述		(239)
(一) 肌肉收缩形式(239)	(二) 功能位(240)	(三) 不同运动疗法应用的基本原则(240)
二、肌力练习		(241)
(一) 肌力练习在康复医学中的应用(241)	(二) 肌力练习的机制和基本原则(241)	
(三) 肌力练习基本方法的选择(242)	(四) 抗阻练习(242)	
(五) 肌力练习时的注意事项(246)		
三、关节活动度练习		(247)
(一) 恢复关节活动度的常用方法(247)	(二) 关节活动度练习的机制和基本原则(247)	
(三) 关节活动度练习方法(248)	(四) 关节功能牵引法(248)	(五) 连续被动运动(252)
(六) 关节活动度练习的注意点(253)		
四、耐力训练		(254)
(一) 肌耐力(力量耐力)练习(254)	(二) 全身耐力练习(254)	
五、其它运动治疗方法		(263)
(一) 放松练习(263)	(二) 牵张练习(265)	(三) 呼吸练习(266)
(四) 平衡练习(267)	(五) 协调性练习(267)	(六) 水中运动(268)
(七) 牵引(269)		
六、根据神经发育规律所采取的治疗方法		(271)

- (一) Bobath 法(271) (二) Brunnstrom 法(273) (三) 神经肌肉本体感觉促进法(275)
- 七、按补偿、替代原理进行的方法..... (281)
- (一) 能量节约技术(281) (二) 辅助具的应用(282)

第十七章 物理治疗..... (285)

- 一、物理治疗基础 (285)
- (一) 物理治疗定义(285) (二) 物理治疗的种类(285) (三) 物理治疗的作用(285)
- (四) 物理治疗的作用机制(286) (五) 物理治疗的适应证和禁忌证(287)
- 二、电疗法 (288)
- (一) 直流电离子导入(288) (二) 低频脉冲电疗法(289) (三) 中频电疗法(292)
- (四) 高频电疗法(292)
- 三、光疗法 (294)
- (一) 红外线疗法(294) (二) 紫外线疗法(295) (三) 激光疗法(297)
- 四、超声波疗法 (298)
- (一) 超声波的治疗作用(298) (二) 超声波治疗方法(298)
- (三) 超声波治疗的适应证与禁忌证(299)
- 五、石蜡疗法 (299)
- (一) 石蜡的理化性质及其选择(299) (二) 石蜡的治疗作用(299)
- (三) 石蜡的使用方法(300) (四) 石蜡疗法的适应证及禁忌证(300)
- 六、水疗法 (300)
- (一) 水疗的作用机制(300) (二) 水疗的应用方法及适应证(300)
- (三) 水疗的禁忌证(301)
- 七、冰冻疗法 (301)
- (一) 冷冻疗法的作用机制(301) (二) 冷冻的治疗方法(301)
- (三) 冷冻疗法的适应证与禁忌证(302)
- 八、磁疗法 (302)
- (一) 磁场的分类(302) (二) 磁疗的作用机制(302) (三) 磁的治疗方法(303)
- (四) 磁疗的适应证和禁忌证(303)

第十八章 中国传统康复治疗方法..... (305)

- 一、气功 (305)
- (一) 气功态和气功的内、外效应(305) (二) 练气功的基本要领(308)
- (三) 气功的基本功法(308) (四) 练功注意事项(310)
- 二、按摩 (312)
- (一) 作用机制(312) (二) 操作方法(313) (三) 临床应用(315) (四) 注意事项(315)
- 三、针灸疗法 (316)
- (一) 何谓针灸疗法(316) (二) 针灸的取穴原则和刺激方法(317)
- (三) 针灸疗法和康复医学(318)
- 四、中医食疗 (319)
- (一) 何谓中医食疗(319) (二) 中医食疗的特点和原则(319) (三) 虚证进补(321)
- (四) 常见疾病的食疗(323)

第十九章 作业治疗	(326)
一、概述	(326)
二、作业治疗措施及其与能力的相关性	(326)
(一) 生物力学措施(326) (二) 感觉、运动刺激措施(327) (三) 致能措施(327)	
(四) 综合措施(327)	
三、作业治疗的分类与制订作业治疗的步骤	(328)
(一) 作业治疗的分类(328) (二) 制订作业治疗的步骤(328)	
四、作业治疗的组织与常用方法	(329)
(一) 作业治疗的组织和注意事项(329) (二) 作业治疗的常用方法(330)	
第二十章 残疾人的心理评估与治疗	(336)
一、心理评估	(336)
(一) 心理测验和心理评估(336) (二) 心理测验的技术工具(336)	
(三) 残疾人心理测验的应用(336)	
二、残疾人的心理特点及其影响因素	(340)
(一) 残疾人的心理特点(340) (二) 影响残疾人心理状态的主要因素(341)	
三、心理治疗方法	(342)
(一) 心理治疗概念(342) (二) 心理治疗原则(342) (三) 心理治疗基本技巧(342)	
(四) 心理治疗形式(342) (五) 常用的心理治疗方法(343)	
第二十一章 精神残疾的评定	(347)
一、精神残疾的评定标准	(347)
(一) 精神残疾的病种(347) (二) 精神残疾的分级(347)	
二、精神残疾的评定方法	(348)
(一) 功能活动调查表(348) (二) 功能残疾评定表(349) (三) 社会功能缺陷筛选量表(349)	
三、精神障碍疗效评定标准	(351)
四、老年人和儿童精神残疾的评定方法	(351)
(一) 简易智力状态检查(351) (二) 修订长谷川痴呆量表(352)	
(三) Hachinski 缺血指数量表(353)	
五、成人、儿童外伤性精神残疾的评定方法.....	(355)
(一) 智力量表(355) (二) Wechsler 成人智力量表(355) (三) 言语量表(355)	
(四) 操作(作业)量表(355) (五) 因素分析(356)	
第二十二章 言语-语言残疾评估和治疗	(357)
一、概述	(357)
(一) 言语和语言的基本概念(357) (二) 语言交流的基本要素(357)	
二、失语症	(358)
(一) 失语症分类(358) (二) 失语症的检查和评估(361) (三) 西方失语成套测验(362)	
(四) 北京医科大学汉语失语成套测验(366) (五) 失语症的预后(370)	
(六) 失语症的治疗(371)	

三、聋哑	(374)
(一) 早发现(374) (二) 早期配戴助听器(375) (三) 早期训练(375)	
四、吞咽障碍	(377)
(一) 吞咽生理(377) (二) 吞咽障碍的评估(377) (三) 吞咽障碍的处理(378)	

第二十三章 假肢和矫形器的装配与康复训练..... (379)

一、概述	(379)
二、假肢的分类与选择	(379)
(一) 上肢假肢(379) (二) 下肢假肢(381) (三) 下肢假肢装配后的功能训练(383)	
(四) 假肢的维修和保养(384) (五) 关于下肢截肢部位的选择(384)	
三、矫形器的应用	(384)
(一) 上肢矫形器(384) (二) 下肢矫形器(385) (三) 脊柱矫形器(386)	
四、内脏托带	(386)
(一) 胃托(386) (二) 肾托(387) (三) 疝气带(387) (四) 腰围(387)	
(五) 卧式牵引腰围(骨盆牵引带)(387)	
五、矫形鞋	(387)
(一) 补高矫形鞋(387) (二) 补缺矫形鞋(388) (三) 矫正鞋(388)	
六、病理车与助行工具	(388)
(一) 病理车(388) (二) 助行工具(388)	

第四篇 常见残疾病症的康复

第二十四章 残疾儿童的康复..... (390)

一、概述	(390)
二、儿童残疾的发病特点与康复思考策略	(390)
(一) 儿童残疾的发病特点(390) (二) 儿童残疾康复的思考策略(392)	
三、儿童残疾的常见障碍及其处理原则	(395)
(一) 对残疾儿童要全面照顾、关心和护理(395) (二) 胃食管反流(395)	
(三) 皮肤保护(395) (四) 痉挛(395) (五) 挛缩(396)	
(六) 脊柱侧弯(396) (七) 髋部发育(396) (八) 下肢发育(397)	
四、儿童残疾康复问题的决策	(397)
(一) 交流(398) (二) 转移(398) (三) 骑坐和体位(398) (四) 独立生活活动(398)	
(五) 教育(399) (六) 游戏(399) (七) 社会技能(399) (八) 保护者的技巧(399)	
五、慢性残疾儿童的管理	(399)
(一) 确定特殊目标(400) (二) 涉及到家庭的问题(400)	
(三) 涉及到医师的问题(400)	

第二十五章 老人及老龄残疾的康复治疗..... (402)

一、概述	(402)
二、老龄人的生物学特征	(402)

(一) 正常老化的病理生理(403) (二) 增龄引起各器官系统的功能改变(403)	
三、老龄残疾有关的康复特点	(406)
(一) 少动和卧床休息对失健的影响(407) (二) 药物的不良反应(407)	
(三) 排便障碍(408) (四) 睡眠障碍(408) (五) 抑郁症和焦虑综合征(408)	
(六) 疼痛(409) (七) 低血压(409)	
四、老人康复治疗处方	(409)
第二十六章 肌痉挛	(411)
一、概述	(411)
二、肌痉挛的病因和病理生理学	(411)
三、肌痉挛的评估	(412)
(一) 手法检查(412) (二) 摆动试验和屈曲维持试验(412) (三) 电生理技术(413)	
(四) 手提测力计和等速测力器技术(413) (五) 多通道肌电图对行为的分析(413)	
四、肌痉挛的康复处理	(413)
(一) 解除诱因(414) (二) 姿势(414) (三) 冷疗或热疗(414) (四) 水疗(414)	
(五) 主动运动(414) (六) 被动运动与按摩(414) (七) 肌电生物反馈(415)	
(八) 功能性电刺激(416) (九) 支架和夹板(416) (十) 针刺(416)	
(十一) 药物(416) (十二) 石炭酸注射疗法(417) (十三) 手术(418)	
第二十七章 挛缩和关节活动障碍	(420)
一、概述	(420)
二、韧带和肌腱的基本结构	(420)
三、韧带和肌腱的力学特性	(421)
(一) 基本特性(421) (二) 机械强度(421) (三) 粘弹性特点(421)	
四、制动和运动对韧带的影响	(422)
(一) 韧带强度变化(423) (二) 韧带长度变化(423)	
五、韧带的愈合	(424)
第二十八章 各种原因肌萎缩	(426)
一、肌萎缩的分类和病因	(426)
(一) 肌萎缩的分类(426) (二) 肌萎缩的病理生理(426)	
二、肌萎缩的评定	(427)
(一) 肌力测定(427) (二) 肢体周径与体积(427) (三) 影像学检查(428)	
(四) 实验室检查(428) (五) 日常生活能力评估(428)	
三、肌萎缩康复治疗的常用方法	(428)
(一) 病因治疗(428) (二) 运动治疗和电刺激治疗(428) (三) 作业治疗(429)	
(四) 矫形器(429) (五) 神经移植术和肌肉重建术(429) (六) 药物(429)	
四、各种原因所致肌萎缩后功能恢复的机制与康复特点	(429)
(一) 肌萎缩后功能恢复的机制(429) (二) 各种原因所致肌萎缩的康复特点(430)	