

《临床诊疗丛书》编委会

总 主 编	马爱群	吕 毅	刘正稳	车向明
副总主编	贺大林	薛武军	刘正稳	董亚琳
编 委	(按姓氏汉语拼音排序)			高成阁
	艾 红	柏宏亮	裴新明	蒋红利
	陈 葳	陈武科	邓景元	蔺淑梅
	段 涟	段玛瑙	付军科	刘永惠
	耿希刚	苟文丽	贺大林	彭 波
	景桂霞	李宝珍	李正仪	王 雪
	刘 彤	刘青光	刘小红	薛武军
	刘正稳	吕 毅	马爱群	尹爱萍
	秦 莉	施秉银	陶 洪	张学斌
	王宝燕	王金堂	王茂德	
	闫利英	杨 岚	杨爱民	
	鱼博浪	袁祖贻	张 梅	
	张玉顺			
秘 书	王彬翀			

《康复科手册》编写人员

主 编 邓景元

副主编 王忠华 王锁良 尚翠侠

顾 问 刘珊珊 王 珏 林大贾

编者 (按姓氏汉语拼音排序)

崔红缨 崔延超 邓景元 何 渠

侯海涛 胡晓红 贾关林 金亚莉

刘原菊 吕建国 尚翠侠 申晓东

王 辉 王锁良 王忠华 杨 波

杨建辉 杨小立 赵 昭 周 漾

秘书 申晓东 师青芳 编

临床诊疗丛书

前言

由西安交通大学医学院第一附属医院组织编写的《临床诊疗丛书》是一套覆盖面广、内容系统并且携带方便的临床医师实用参考读物。本丛书以全世界权威学会制定的诊疗指南为基础,参考了我国各医学学会的诊疗指南,并结合我国临床工作的实际,力求达到科学性、权威性、指导性并重,旨在为广大医务人员提供一套操作性强的实用读物。

本丛书以诊断与治疗为主线,兼顾最新理论介绍,对疾病的治疗提供了几套方案和方式以供选择,层次清晰,术语、名词规范。

西安交通大学医学院第一附属医院始建于1956年,是西北地区最大的综合性三级甲等医院,现开设床位2300余张,拥有临床医学一级学科博士学位点及博士后流动站,有二级学科博士学位授予点8个,是国内能培养外籍研究生的少数教学单位之一。2006年,医院成立了本丛书编写委员会,并组织43个专业的数百名专家着手编写。为了高质量地完成编写工作,各分册主编组织本学科的专家和中青年业务骨干进行了大量认真、细致的工作。在编写过程中,编者们对各类循证医学证据所代表的临床意义和适应证进行了仔细斟酌,对每一种疾病的诊断和治疗都进行了反复讨论,并在征求多方意见后进行了多次修改,以期达到理论和实践的统一。

科学出版社对丛书的后期编写和审定给予了大力的支持和指导,在此表示衷心感谢。在本丛书编写过程中,医院医务部做了大量组织、协调工作,值此成书之际,对他们付出的辛苦劳动也一并深表谢意!

西安交通大学医学院第一附属医院组织这样大规模的编写工作尚属首次,尽管许多学者曾主编或参编多种教材和专著,有相当的学识和经验,且全体编写人员为此付出了非常辛苦的劳动,但因时间紧迫,编写队伍庞大,错误和不妥之处难免,恳请各位读者批评指正,以利再版时修订。

马爱群

2008年5月

前言

现代康复医学是一门新兴、独立、多学科交叉的医学科学,它起源于现代欧洲,仅有七八十年的历史。其宗旨是最大限度地达到和维持个体最佳功能状态和独立生活能力,并回归社会。它是从物理医学发展起来的,其核心是功能障碍、功能检查、功能评定和功能训练。运动疗法、物理疗法、神经生理疗法、作业疗法、言语训练、康复工程、中国医学康复手段、疼痛康复、高压氧疗法对患者残障的康复都具有重要的作用。

我国在 20 世纪 80 年代后期开始引进现代康复医学,虽然起步晚,但发展较快。随着现代科学和社会经济的高速发展,面对巨大的医疗市场,康复医学也面临着巨大挑战。这要求所有康复工作者要学习先进的康复理念和技术并不断更新知识体系,与此同时,也要继承和发展中国医学康复手段。目前国内的康复医学资源依然奇缺,康复临床还有很多不规范之处,临床康复水平仍参差不齐,这要求所有的康复工作者,要有更宽的临床视野和更大的包容心来努力工作。作为国家首批授予康复医学与物理学科博士、硕士点的临床、教学、科研基地,我们有义务为康复医学的普及与发展做出自己的贡献。以此书为契机,我们将进一步提高康复科室的诊疗水平以规范我院的康复临床治疗,做大做强我院及西北地区的康复事业。

在本书的编写过程中,我们尽量以目前的康复指南、康复教材等为主框架,编写力求以物理医学与康复临床诊疗指南以及相关康复医学教材为准,力求精、准、明的原则,强调实用性和科学性。同时,也参阅很多专著及期刊的内容,并加入了具有我院康复特色的许多治疗手段,如高压氧康复治疗、中医(包括中药、针灸、推拿、气功、食疗等)康复、疼痛康

复等具体内容,使得本书不同于其他的康复书籍。在全面介绍康复医学的同时,重点介绍一些重大疾病的康复,突出康复临床的重点、难点。本书的另外一个目的是希望各临床治疗专业的医师逐步认识康复医学的重要性,对医学院校的学生学习和实践,进修医师及基层的临床康复医师、治疗师的日常工作更具有实用性和可操作性。

受编写人员的水平所限本书一定存在很多不足,敬请各位专家批评指正,我们将在再版时改进。

本书编写过程中,得到西安交通大学康复医学与物理学科刘珊珊教授、王珏教授以及我院著名的中西医结合专家张玉五教授的指导,在此深表感谢。同时,对所引用的相关著述的作者们也致以最诚挚的谢意。

编者

2008年1月29日

声 明

医学是一门不断发展的科学,由于新的研究及临床实践在不断丰富人们的知识,因此在药物使用及治疗方面也在谋求各种变化。本书编者及出版者核对了各种信息来源,并确信本书内容完全符合出版时的标准。然而,鉴于不可避免的人为错误和医学学科的发展,不管是编者、出版者还是其他参与本书出版的工作者均不能保证本书中的内容百分之百正确。因此,他们不能对由此类错误引起的后果负责。

我们提倡读者将本书内容与其他资料进行确证。例如,我们希望读者对他们将要使用的每一种药品的说明书仔细阅读,以确证本书的有关信息是正确的,且推荐的药品用量及禁忌证等没有变化。该建议对新药或非常用药尤为重要。

目 录

第一篇 康复医学基础

第一章 概论	(3)
第一节 康复的概念	(3)
第二节 康复医学	(4)
第三节 康复医师职责	(14)
第二章 康复医学住院病历	(16)
第一节 康复医学病历概要	(16)
第二节 康复医学病历特点	(16)
第三章 功能评估	(19)

第二篇 临床常用的康复治疗技术

第四章 物理治疗——物理因子治疗	(23)
第一节 物理因子治疗概述	(23)
第二节 电疗法	(24)
第三节 光疗法	(35)
第四节 磁疗法	(39)
第五节 超声波疗法	(42)
第六节 传导热疗法	(45)
第五章 物理治疗——运动治疗	(47)
第一节 运动治疗概述	(47)
第二节 维持与恢复关节活动范围的训练(ROM)	(49)
第三节 肌力训练	(51)
第四节 耐力训练	(53)
第五节 牵伸练习	(54)
第六节 平衡练习	(56)
第七节 协调练习	(58)
第八节 步态训练	(59)

第九节 关节松动术	(66)
第十节 牵引疗法	(72)
第十一节 易化技术	(74)
第十二节 运动再学习法	(85)
第六章 作业疗法	(87)
第一节 概述	(87)
第二节 日常生活活动训练	(90)
第三节 认知功能训练	(91)
第四节 改善上肢功能的作业训练	(93)
第五节 轮椅的选择与操作	(96)
第六节 自助具的应用	(98)
第七章 言语矫正治疗	(100)
第一节 概述	(100)
第二节 失语症的治疗	(104)
第三节 构音障碍的治疗	(106)
第八章 中医康复治疗技术	(111)
第一节 中医概述	(111)
第二节 中医康复医学概述	(113)
第三节 中医辨证治疗	(117)
第四节 中药康复治疗	(125)
第五节 针灸康复治疗	(128)
第六节 推拿康复治疗	(141)
第七节 气功康复治疗	(145)
第八节 太极拳	(149)
第九节 沐浴疗法	(151)
第十节 饮食疗法	(152)
第九章 心理治疗	(155)
第一节 康复心理学概述	(155)
第二节 残疾人的心理特点及其心理治疗	(158)
第三节 康复医学中常用的心理治疗方法	(161)
第十章 康复医学工程	(172)
第一节 康复工程产品的分类	(172)

第二节 康复医师在技术性辅助器具服务中的任务	(175)
第三节 假肢	(175)
第四节 矫形器	(182)
第五节 用于治疗 and 训练的辅助器具	(185)
第六节 个人转移辅助器具	(186)
第十一章 高压氧疗法	(187)
第一节 高压氧医学概述	(187)
第二节 高压氧治疗的机制及其生理作用	(187)
第三节 高压氧治疗的适应证	(188)
第四节 高压氧治疗的禁忌证	(188)
第五节 高压氧治疗的护理	(189)
第六节 高压氧治疗中常见的并发症	(191)
第七节 高压氧治疗方案	(191)
第八节 高压氧舱火情的应急处理	(194)
第九节 急性一氧化碳中毒的高压氧治疗	(195)
第十二章 疼痛的治疗	(201)
第一节 疼痛诊疗概述	(201)
第二节 疼痛的分类	(203)
第三节 疼痛的测量与评估	(206)
第四节 疼痛的诊断学基础	(210)
第五节 疼痛的治疗常规	(214)
第六节 疼痛的药物疗法	(219)
第七节 疼痛的介入治疗	(224)
第八节 常用针灸镇痛方法	(244)
第十三章 康复护理	(247)
第一节 康复护理的特点	(247)
第二节 护士在康复中的作用	(249)
第三节 康复护理的内容	(250)
第四节 整体康复护理	(252)
第五节 预防并发症	(254)
第六节 康复护理新进展	(256)

第三篇 临床常见功能障碍的处理

第十四章 疼痛的处理	(259)
第一节 疼痛概述	(259)
第二节 疼痛的诊断要点	(259)
第三节 疼痛的康复评定与康复治疗	(260)
第十五章 肌力下降与肌萎缩的处理	(266)
第一节 肌力下降与肌萎缩概述	(266)
第二节 肌力下降与肌萎缩的康复评定	(266)
第三节 肌力下降与肌萎缩的康复治疗	(270)
第十六章 痉挛与挛缩的处理	(275)
第一节 痉挛的处理	(275)
第二节 挛缩的处理	(278)
第十七章 平衡与协调障碍的处理	(282)
第一节 平衡与协调障碍概述	(282)
第二节 平衡与协调障碍的康复评定	(284)
第三节 平衡与协调障碍的康复治疗	(289)
第十八章 异常步态的处理	(292)
第一节 异常步态概述	(292)
第二节 异常步态的康复评定	(292)
第三节 异常步态的康复治疗	(297)
第十九章 交流障碍的处理	(302)
第一节 交流障碍概述	(302)
第二节 交流障碍的康复评定	(305)
第三节 交流障碍的康复治疗	(310)
第二十章 认知障碍的处理	(315)
第一节 认知障碍概述	(315)
第二节 认知障碍的康复评定	(316)
第三节 认知障碍的康复治疗	(320)
第二十一章 吞咽障碍的处理	(323)
第一节 吞咽障碍概述	(323)

第二节 吞咽障碍的康复评定	(324)
第三节 吞咽障碍的康复治疗	(327)
第二十二章 神经源性膀胱和神经源性直肠的处理	(330)
第一节 神经源性膀胱的处理	(330)
第二节 神经源性直肠的处理	(336)
第二十三章 压疮的预防与处理	(340)
第一节 压疮概述	(340)
第二节 压疮的预防	(342)
第三节 压疮的治疗	(343)
第二十四章 原发性骨质疏松症的处理	(347)
第一节 原发性骨质疏松症概述	(347)
第二节 原发性骨质疏松症的康复评定	(348)
第三节 原发性骨质疏松症的康复治疗	(350)
第二十五章 感染的处理	(352)
第一节 感染概述	(352)
第二节 感染的康复评定与治疗	(353)
第二十六章 体力降低的处理	(354)
第一节 体力降低概述	(354)
第二节 体力降低的康复评定	(354)
第三节 体力降低的康复治疗	(355)
第二十七章 日常生活活动能力障碍的处理	(360)
第一节 日常生活活动能力障碍概述	(360)
第二节 日常生活活动能力障碍的康复评定	(360)
第三节 日常生活活动能力障碍的康复治疗	(369)
第四篇 临床常见伤病的康复	
第二十八章 神经系统疾病的康复	(377)
第一节 中枢神经伤病的康复	(377)
第二节 臂丛神经损伤的康复	(478)
第三节 周围神经疾病的康复	(482)
第四节 神经功能紊乱的康复	(501)

第二十九章 骨科疾病的康复	(507)
第一节 脊椎伤病的康复	(507)
第二节 肢体骨关节伤病的康复	(536)
第三节 人工关节置换术后的康复	(581)
第四节 软组织伤病的康复	(591)
第五节 其他非特异性骨关节病的康复	(598)
第三十章 外科疾病的康复	(625)
第一节 感染与伤口的康复	(625)
第二节 冷伤与烧伤的康复	(635)
第三节 泌尿、肛肠疾病的康复	(646)
第四节 血管、淋巴疾病的康复	(654)
第三十一章 内科系统疾病的康复	(664)
第一节 呼吸系统疾病的康复	(664)
第二节 心血管系统疾病的康复	(680)
第三节 消化系统疾病的康复	(701)
第四节 泌尿系统疾病的康复	(710)
第五节 内分泌与代谢性疾病的康复	(716)
第三十二章 其他系统疾病的康复	(733)
第一节 皮肤科疾病的康复	(733)
第二节 妇产科疾病的康复	(742)
第三节 儿科疾病的康复	(750)
第四节 眼科疾病的康复	(757)
第五节 耳鼻咽喉科疾病的康复	(760)
第六节 口腔科疾病的康复	(767)
第三十三章 癌症的康复	(770)
第一节 癌症的心理康复	(770)
第二节 癌症疼痛的康复	(773)
第三节 癌症患者的全身功能康复	(775)
第四节 癌症治疗后的康复	(781)
参考文献	(793)

第一编

康复医学基础

第一章 概 论

第一节 康复的概念

康复是使残疾人重新适应正常的社会生活,重新恢复做人的权利、资格和尊严。1981年WHO给康复做出的定义是:“康复是指应用各种有用的措施以减轻残疾的影响和使残疾人重返社会。康复不仅是训练残疾人使其适应周围的环境,而且也需要调整残疾人周围的环境和社会条件以利于他们重返社会。在制订康复实施计划时应有残疾者本人和他们的家属以及他们所在的社区参与。”直至目前,国际上仍沿用这一定义。

现代康复医学是一门新兴的、独立的医学学科。它于第一次世界大战时兴起,在第二次世界大战后得到发展。虽然其形成的历史与医学科学漫漫数千年的发展进程相比较非常短暂,直至近数十年才有完整的概念,但就在其不到半个世纪的发展过程中,“康复”的定义就有了三次较重大的充实与更新。

现代康复医学奠基人之一,并被誉为美国现代康复医学之父的著名康复医学教授 Howard Rusk 博士,在1949年时提出“康复是继预防和内科、外科临床治疗后应进一步采取的医护措施,是医疗护理的第三阶段”。因为时代的限制,对“康复”广泛而深刻内涵的认识在当时还是有局限性的。随着社会的前进、科学技术的发展,1969年世界卫生组织对“康复”做出了明确的定义,提出“康复”是综合地、协调地应用医学的、社会的、教育的和职业的措施等综合手段,为残疾者进行康复以使其“活动能力达到尽可能高的水平”。此时的康复概念仍是局限于残疾者个人的活动能力,忽视了环境和社会方面的因素对残疾者的影响。进入20世纪80年代以后,康复的目标更侧重于

使残疾人能够重返社会,世界卫生组织给“康复”下了新的定义。在这一新定义中,特别强调了康复的目标不仅是让患者的活动能力达到尽可能高的水平,最终的康复目标应是使残疾人“回归社会”;同时,还强调了社会和环境方面的因素对残疾人全面康复的影响,指出全社会也应创造有利的环境条件以便于残疾人能够重返社会。到 20 世纪末,世界卫生组织进一步将《国际损伤、残疾和障碍分类》(ICIDH)修订为《国际功能、残疾和健康分类》(ICF),更突出了对残疾者人权的尊重。

目前,WHO 已将医学分为保健医学、预防医学、临床医学和康复医学四个领域。根据我国卫生部综合医院康复医学管理规范第三条有关规定,康复医学科是在康复医学理论指导下从事康复医疗服务的临床科室。目前,一方面康复中心和部分综合医院康复医学科已建立康复病区、开设康复病床进行临床康复治疗;另一方面又要与相关临床科室密切协作,为伤病急性期、恢复早期的患者提供康复医学专业诊疗服务。康复医学的发展,特别是近年来早期康复和专科康复的发展,使得康复医学和治疗医学的关系更加密切。从医疗时间上看,康复医疗不再仅是临床医疗的延续,而应尽早和临床医疗同时进行。从医疗空间或范围上看,康复医学已深入传统临床治疗医学的各专科领域,形成了如神经康复学、骨科康复学、儿科康复学、老年病康复学等专科康复学。

因此医学模式的转变也是“与时俱进”地和社会的发展相适应,而“康复”概念不断丰富、充实、完善的过程与医学模式的转变也是相协调一致的。

第二节 康 复 医 学

一、康复医学的定义

康复医学是一门研究如何对伤、病、残所致的功能障碍进行评估、治疗、训练以达到改善或重建患者身、心、社会功能目的的一门学科。从康复医学的治疗手段来看,它涉及功能解剖学、运

动生物力学、医用物理学、认知心理学、社会学、行为学、工程学、营养学、神经科学、骨伤科学、老年病学、内科学、疼痛学、高压氧医学、中药学、针灸学、推拿学、医疗气功等各学科的庞大的学科群。康复医学的服务方式是一个多学科介入立体交叉服务模式,是一门应用型的、新兴的医学学科。

康复医学是“预防医学、保健医学、临床医学、康复医学”这一最新医学模式的重要组成部分。前三者是生物学模式,而后者则充分体现了“生物-心理-社会”整体化的医学模式。

康复医学的目的是通过物理疗法、运动疗法、生活训练、技能训练、言语训练、心理咨询及中国医学康复手段等多种手段,使病伤残者尽快地得到最大限度的恢复,使身体残留部分的功能得到最充分的发挥,达到最大可能的生活自理、劳动和工作等能力,为病伤残者重返社会打下基础。

现代康复医学在概念和理论体系上对传统医学是一场革命,现代康复医学的核心思想是全面康复、整体康复,即不仅在身体上而且在身、心上使伤病残者得到全面康复。不仅要保全生命,还要尽量恢复其功能;不仅要提高其生活质量,使其在生活上自理,还要使其重返社会,拥有自己的职业并在经济上自立,成为有尊严、有品质、能自食其力又对社会有贡献的劳动者。康复作为一种概念应贯彻于医疗服务的全过程及各个领域。残疾的预防、早期诊断、早期康复以及门诊、住院和出院以后的整个康复治疗计划的制订都应体现全面康复的思想。

二、康复医学的内容

康复医学是一门综合性学科,它包括四个方面:基础康复学、残疾康复学、临床康复评价学和临床康复治疗学。

基础康复学包括运动学、人体发育学、运动生理学、组织再生生理学、神经生理学、神经病理学和运动治疗学等。

残疾康复学包括骨关节肌肉系统残疾学、神经系统损害残疾学、功能障碍学(生活活动障碍和社会活动障碍)等。