



常见慢性病社区综合防治管理手册

Handbooks of Integrated Community-based Management of Common Chronic Diseases

康复指导分册

Rehabilitation Direction

北京市卫生局 编



人民卫生出版社

常见慢性病社区综合防治管理手册

康复指导分册

主 审 王茂斌 孙启良

主 编 周维金 黄永禧

副主编 张 红 周谋望

编写人员 (按姓氏笔画排序)

李胜利 宋玉志 宋鲁平 张 红

张晓林 陈 炳 周谋望 周秀芳

周维金 郭华珍 黄永禧

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

常见慢性病社区综合防治管理手册 康复指导分册/
周维金等主编. —北京:人民卫生出版社, 2007. 3

ISBN 978-7-117-08521-2

I. 常… II. 周… III. ①常见病:慢性病—防治—手册
②康复医学—手册 IV. R4-62 R49-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 023447 号

常见慢性病社区综合防治管理手册 康复指导分册

主 编: 周维金 黄永禧

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 5.75

字 数: 139 千字

版 次: 2007 年 3 月第 1 版 2007 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-08521-2/R · 8522

定 价: 15.60 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

常见慢性病社区综合防治管理手册

编写委员会

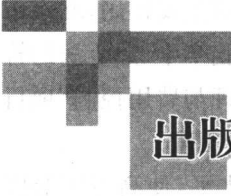
主任委员:金大鹏 梁万年

顾问:刘力生 向红丁 王忠诚 罗毅
洪昭光 乌正赉 李长明

委员:(按姓氏笔画排序)

王培玉	刘泽军	吴永浩	陈博文	杜雪平
李玉杰	杨金奎	杨晓辉	肖珣	周海虹
周维金	金松龄	姚崇华	胡长梅	胡英英
赵涛	郝东升	钮文异	侯也芝	黄光民

秘书:肖珣 吴永浩



出版说明

高血压、糖尿病、脑卒中、冠心病是我国当前疾病死亡的主要因素。随着人口的老龄化及人群危险因素水平的上升,慢性病防治知识的知晓率、治疗率和控制率仍处于较低水平,慢性病正在吞噬越来越多人的健康与生命。

世界卫生组织在全球慢性病报告中指出:如果立即行动起来对慢性病实施干预,在未来 10 年内,每年将减少 2% 的慢性病发病,至少可以挽回 3600 万人早逝的生命。基于大量慢性病防治实践证明,慢性病防治的关键点是“3 个环节”和“3 个人群”。“3 个环节”即控制危险因素、早诊早治、规范管理。“3 个人群”即一般人群、高危人群、患病人群。慢性病防治需要贯穿于生命的全过程,针对慢性病发展的不同时期,采取有针对性的分层干预与管理策略。国际上有关疾病管理的成熟经验表明,建立和发展一体化保健与费用支付体系相结合的疾病管理模式,以提高全人群的卫生保健水平和降低医疗费用,最大限度地发挥社区慢性病管理的团队作用是解决这一矛盾的有效措施。

为了贯彻落实《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》精神,北京市下发了《中共北京市委、北京市人民政府关于

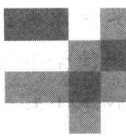
加快发展社区卫生服务的意见》，充分体现社区卫生首善之区的优势，发挥社区卫生服务网络在疾病管理中的重要作用，北京市政府于 2006 年确定了针对高血压、糖尿病、脑卒中、冠心病的管理及费用控制的试点暨“社区常见慢性病管理与费用控制”项目（即市政府 2006 年为民办实事第 118 项折子工程）。

为了尽快提高社区医生慢性病的防治水平，使高血压等四种最主要的慢性病人在社区得到有效的规范管理，北京市卫生局在组织实施第 118 项折子工程过程中，聘请我市和国内著名的临床医学、预防医学和社区卫生技术与管理专家共同编写了《常见慢性病社区综合防治管理手册》，包括高血压、糖尿病、脑卒中、冠心病管理分册、各种非药物干预指导分册、康复指导分册、疾病责任管理指导分册、健康教育指导分册等共计 11 本指导书，以供社区健康管理团队在慢性病管理中使用。

《常见慢性病社区综合防治管理手册》的编写坚持预防为主、防治结合的方针，以循证医学为依据，从如何控制危险因素、早诊早治和病人的规范化管理入手，强化社区的健康教育及慢性病的非药物干预措施，并增加了各种慢性病的诊疗管理流程图及常用工具表，力求使所编写的内容具有科学性，并对社区医生的慢性病防治工作有一定的实用性和指导性。

我们在该书的编写过程中，充分听取了社区医生的意见并经过了专家们的多次论证。《常见慢性病社区综合防治管理手册》将作为北京市社区慢性病综合防治工作的管理工具书，作为社区慢性病规范管理的重要考核依据，希望以此推动北京市社区慢性病综合防治工作科学、规范、可持续性地全面发展，在提高人民的健康水平工作中发挥积极的作用。

编写委员会



前言

随着人口老龄化和社会经济水平的不断发展，人民生活水平逐步提高，威胁人类健康的慢性疾病有不断增加的趋势。高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中和骨关节疾病等具有患者多、病程长、不易根治、容易导致并发症和功能障碍的特点，严重影响患者的生存质量，给家庭和社会造成沉重的经济与照料负担。

慢性病患者大多生活在社区和家庭，为了方便患者就医，北京市政府正在加强社区卫生服务中心（站）的建设及人才培养的系统工程，从而为社区居民提供合格的、高质量的“六位一体”卫生服务，慢性病患者步行数百米就可获得社区卫生服务，其中包括康复服务。由此，有望缓解看病难、看病贵的矛盾。

近几年来，我市部分区（县）的社区康复已经有了长足发展。实践证明，慢性病患者的功能障碍通过相应的康复治疗，多数可以得到克服或减轻，也可以减少并发症或二次损害。然而，全市各区（县）的发展不够平衡，一部分区（县）的社区康复工作刚刚起步，尤其是医学康复专业人才还有待进一步充

实，康复技术水平还有待进一步提高。为了促进我市社区康复的全面发展，使慢性病的康复治疗符合规范并取得较好的效果，我们编写了《康复指导手册》，使社区康复医学专业人员在从事慢性病康复治疗时有简单、明了的参考书。为使全书篇幅不至于冗长，仅介绍高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中和骨关节疾病等几种常见慢性病的康复知识和技术。在编写过程中求简避繁，如在运动疗法部分多用图解而少用文字，既便于理解，又缩减了篇幅。

尽管本书由国内康复医学专家及有临床实践经验的专业人才共同编写，但由于时间仓促，特别是在社区康复方面的工作经验不足，书中难免存在不足和错误，甚至不能适应社区康复专业人员的实际需求或与社区康复的实际状况存在距离。诚请各位专家和学者指正，以便再版时修改。

主 编

目录

第1章 总论	1
第1节 康复医学概论	1
第2节 康复评定	8
第3节 运动疗法	24
第2章 高血压的康复	70
第3章 糖尿病的康复	73
第4章 冠状动脉粥样硬化性心脏病的康复	77
第5章 脑卒中的康复	82
第1节 概述	82
第2节 脑卒中的肢体功能康复	84
第3节 脑卒中患者日常生活活动能力训练	97
第4节 失语症的康复治疗	107
第5节 认知功能障碍的康复治疗	119
第6节 卒中后继发障碍的康复	129

第 6 章	骨关节疾患的康复	137
第 1 节	肩周炎的康复	137
第 2 节	颈椎病的康复	141
第 3 节	腰椎间盘突出症的康复	149
第 4 节	骨性关节炎的康复	151
第 5 节	类风湿性关节炎的康复	155
第 6 节	骨折的康复	157
第 7 节	软组织损伤的康复	163
第 8 节	纤维织炎的康复	166

第1章

总论

第1节 康复医学概论

一、康复医学的定义、对象与范围

(一) 康复

1. 定义 康复(rehabilitation)在医学领域主要是指功能康复,即综合和协调地应用医学、教育、职业、社会、工程等各种措施,以减轻病、伤、残者的身、心、社会功能障碍,使其活动能力和生活质量达到尽可能高的水平,争取重返社会。因此,康复不仅是训练残疾者使其适应环境,而且还需要调整残疾者周围的环境和社会条件以利于他们重返社会,并要求残疾者本人、家庭及其所在的社区参与有关康复服务计划的制定和实施。

2. 内容 康复的领域主要包括医学康复或医疗康复(medical

rehabilitation), 即利用医疗手段促进康复; 教育康复 (educational rehabilitation), 主要促进残疾儿童、青少年上学受教育; 就业康复 (vocational rehabilitation), 主要促进青壮年残疾人就业或自谋生计; 社会康复 (social rehabilitation), 主要研究和协助解决残疾人重返社会时遇到的一切社会问题, 使之能够有机会参与社会生活, 不受歧视, 并能履行力所能及的社会职责。上述四个方面的康复就是全面康复, 医学康复是全面康复的基础和前提。

3. 残疾的定义和分类 康复的主要对象是残疾人, 因此, 了解和掌握残疾的基本概念、分类及其对策十分重要。

(1) 残疾、残疾人: 残疾 (disability) 是指因外伤、疾病、发育缺陷、精神因素等各种原因造成身体上或精神上的功能障碍, 以致不同程度地丧失正常人的生活、工作、学习的能力和担负其日常生活与社会职能的一种状态。残疾人 (disabled person) 是指具有上述残疾特征的人。

(2) 残疾分类: 2001 年世界卫生组织 (WHO) 将《国际损伤、残疾和残障分类》修改为《国际功能、残疾和健康分类》, 简称国际功能分类 (ICF)。它将“疾病的结局分类”转变为“健康的成份”分类, 是以健康新概念为基础的, 即健康是功能状态, 是个人作为个体和社会成员完成全部生活的能力, 它把功能作为判断健康的主要因素。而功能又分身体功能和结构、活动与参与 3 个方面。当三者均正常时为健康状态; 相反, 当身体功能和结构受损伤或 (和) 能力受限或 (和) 参与局限时为残疾。因此, 残疾可分为损伤、活动受限和参与局限 3 类或 3 个水平。即残疾是对上述三者的一个概括术语, 现描述于下:

损伤 (impairments): 指身体结构或生理功能 (包括精神功能) 的丧失或异常。

活动受限 (activity limitations): 指个体在进行活动时可能遇到的困难。

参与局限 (participation restrictions): 指个体投入到生活情景中可能经历到的问题。是否参与局限要通过比较个体的参与和在相同的文化或社会中无残疾个体所期望的参与来决定。

在 ICF 的模式中, 以上各个项目间的关系是双向的、有关联的、相互作用的。同时, 它们受背景性因素的正面或负面影响。背景性因素包括环境因素和个人因素, 前者包括自然界及其特征、其他人员的态度、社会体制和服务以及政策、规则和法律等; 后者如年龄、性别、社会阶层、生活经历等。因此, 我们要改善环境和个人因素, 有针对性地采取三级预防措施以预防或减轻残疾的发生和程度, 促进健康。ICF 模式图见图 1-1。

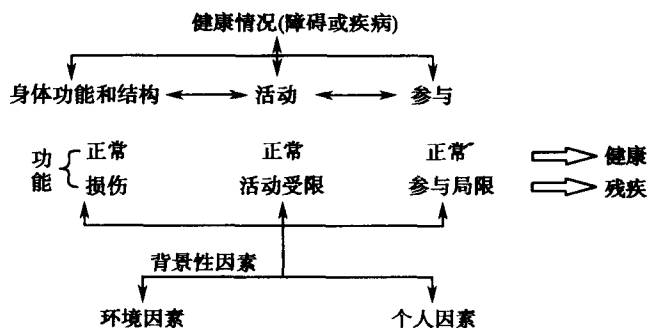


图 1-1 ICF 模式图

(二) 康复医学

1. 定义 康复医学 (rehabilitation medicine) 是一门有关促进残疾人及患者康复的医学学科。它主要应用医学的措施研究有关功能障碍的预防、评定和治疗, 是医学的一个重要分支。

2. 对象、范围 康复医学的主要对象是残疾人及有各种

功能障碍的慢性病和老年病患者。另外，一些急性伤病和手术前后的患者也被列为康复的对象，接受适当的康复治疗。

康复治疗的对象，各国有所差别，但早期多以骨科和神经系统的伤病为主，近年来心肺康复以及癌症、慢性疼痛等康复也在逐渐开展。

康复治疗的主要病种见表 1-1。

表 1-1 康复治疗的主要病种

1. 神经系统疾病和伤残	3. 心血管及呼吸系统疾病
脑血管意外（偏瘫及其他残疾）	冠心病（冠状动脉搭桥术后，急性心肌梗死后）
脊髓损伤（截瘫、四肢瘫及其他残疾）	原发性高血压
儿童脑性瘫痪	周围血管疾病
脊髓灰质炎（小儿麻痹）后遗症	慢性阻塞性肺部疾患
周围神经疾病和损伤	4. 感官及智力残疾
颅脑损伤	儿童听力及语言障碍
2. 骨关节肌肉疾病和伤残	弱智、大脑发育迟缓
截肢、断肢再植术后	5. 精神残疾
腰腿痛及颈椎病	精神病
手损伤	精神神经症
关节炎、关节置换术后	6. 其他
骨折后及骨关节手术后	烧伤
脊柱侧弯	癌症
肌病	慢性疼痛
	麻风

二、康复医学工作的主要内容

康复医学工作的主要内容包括康复预防、康复评定和康复治疗。

（一）康复预防

应用流行病学的方法，通过对致残因素等的研究，采取措

施预防和控制残疾（包括原发性和继发性）的发生和发展。康复预防分3个层次进行。

1. 一级预防 又称初级预防或病因预防。就是针对致残原因，采取各种有效措施，预防致残伤病、发育缺陷、精神创伤等的发生。

2. 二级预防 就是早发现、早诊断、早治疗、早康复，限制或逆转由损伤造成的活动受限，特别是要积极治疗可能致残的疾病，如脑卒中、高血压、糖尿病、冠心病、肢体损伤等。

3. 三级预防 就是积极康复治疗，防止损伤或能力受限向社会参与局限转变。特别是通过康复训练、特殊教育、提供合适的辅助器械、提供生活及就业指导和心理、社会参与方面的咨询，提高残疾人生活自理和参与社会的能力，做到残而不废。

（二）康复评定

康复评定（rehabilitation evaluation）是康复治疗的基础，没有评定就无法计划康复治疗。 $\text{康复效率} = (\text{治疗后 ADL 评分} - \text{治疗前 ADL 评分}) \div \text{治疗天数}$ 。数值越大，效率越高。

（三）康复治疗

1. 物理疗法（physical therapy, PT） 是应用躯体运动、按摩、牵引、机械设备训练等力学因子和电、光、声、磁、冷热、水等其他物理因子预防和治疗伤病的一种治疗方法。它是康复治疗中应用最广和最主要的方法。

2. 作业治疗（occupational therapy, OT） 是利用经过选择和设计的作业活动，以治疗躯体或/和精神疾患，使患者在日常生活各个方面的功能和独立性达到可能达到的最高水平。

常用的作业有：日常生活活动（ADL）训练、职业性劳动训练、工艺劳动（如泥塑、制陶、编织等）、园艺劳动，以及其他促进生活自理、改善日常生活素质的适应性处理和训练。

3. 言语治疗（speech therapy, ST） 矫治各种言语障碍、恢复交流能力。

4. 心理治疗（psychotherapy） 针对患者心理、精神、情绪和行为异常进行心理治疗。

5. 康复工程（rehabilitation engineering） 利用假肢（prosthesis）与矫形器（orthosis）、假体、轮椅与助行器、自助器具、特殊护理系统（如机器人、环境控制系统）、聋盲哑人辅助器（如电子导盲装置）等辅助器具以及无障碍设施等，以补偿、矫正或增强残疾者功能。

6. 中国传统康复治疗 如推拿按摩、针灸、气功、导引、食疗、药疗等。

7. 康复护理 主要在一般临床护理的基础上，采用主动护理及配合与日常生活活动有关的物理疗法、作业疗法等以提高残疾者的生活自理能力。

8. 其他 如文娱治疗（recreation therapy）、临床社会工作、职业咨询和必要的矫形手术、药物治疗等。

三、康复医学服务形式和方法

（一）康复医学服务形式

康复医学服务形式有4种：机构康复如康复中心、康复医院、康复医学科等，社区康复，上门康复服务（即从康复机构派人到家庭或社区进行康复服务）及信息康复（将康复信息发送到社区和家庭提供康复服务）。以前二者为主。

(二) 康复医疗的层次与流程

根据病期和残疾的性质与程度,患者可在不同层次进行康复治疗。如住院期间的康复、住院康复、门诊康复、社区康复、家庭康复、职业康复、福利院和养护院康复等。

四、社区康复

(一) 社区康复的概念

社区(基层)康复是在社区的范围内,依靠社区的行政领导和群众组织,依靠社区的人力、物力、财力、信息和技术,在基层条件下,以简便实用的方式向残疾人提供全面的康复服务。社区康复的实施还要靠残疾者及其家属的参与。社区康复的优点是费用低,服务面广,实用易行,方便快捷,有利于残疾人回归家庭和社会,应当大力推广,以解决大部分残疾人的康复问题。

(二) 慢性病的社区康复

社区康复是全面康复,依靠社区有关部门共同来完成。社区康复中的医疗康复主要由社区卫生服务机构负责。慢性病的康复是社区卫生服务机构中康复的主要任务。具体任务是:

1. 进行积极的治疗,控制其发展,使其不造成残疾或严重的功能障碍。
2. 预防并发症或继发性损伤或废用综合征(如肌肉萎缩,关节僵硬,挛缩,压疮等)。
3. 对有身心功能障碍的患者(如瘫痪,疼痛或其他感觉障碍、关节运动障碍、日常生活能力障碍,心肺功能障碍,认知障碍,抑郁,焦虑等)进行康复治疗和训练。