



运动康复专业用教材

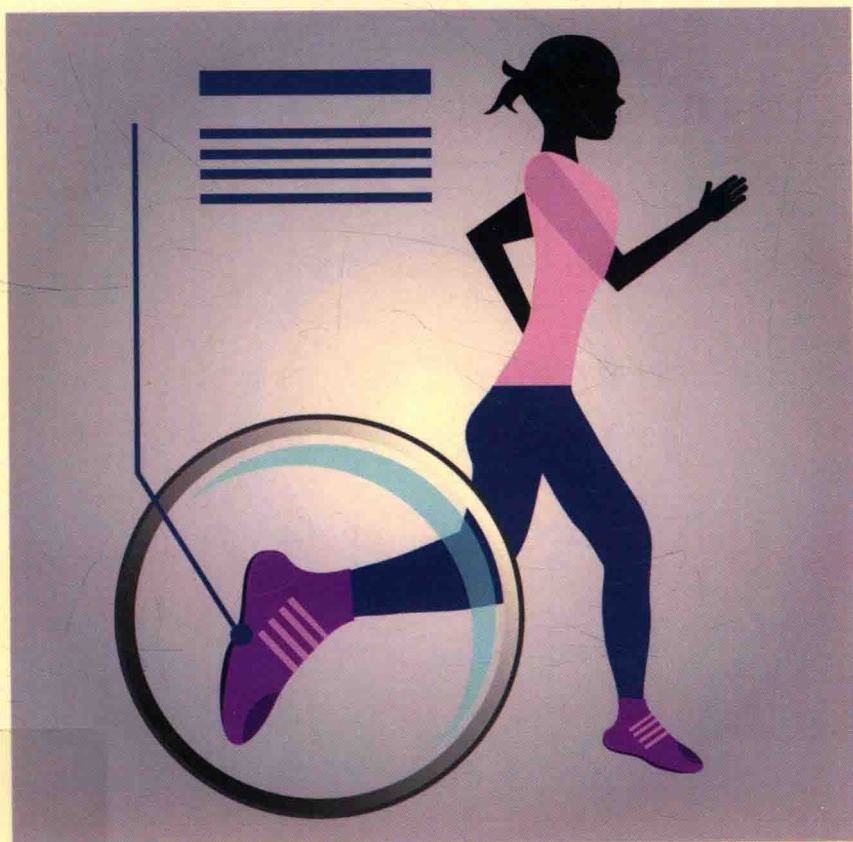
北京市属高等学校学科建设资助项目
(项目号: PXM2015_014206_000061)

临床康复学

L

INCHUANGKANGFUXUE

刘华 荣湘江 周华 ©主编 >>>>>>>>>>



北京体育大学出版社

运动康复专业用教材

北京市属高等学校学科建设资助项目（项目号：PXM2015_014206_000061）

临床康复学

刘 华 荣湘江 周 华 主编

北京体育大学出版社

策划编辑：李 飞
责任编辑：赵海宁
审稿编辑：李 飞
责任校对：王子涵
版式设计：杨 俊

图书在版编目（CIP）数据

临床康复学 / 刘华, 荣湘江, 周华主编. -- 北京 :
北京体育大学出版社, 2016.11
ISBN 978-7-5644-2480-0

I. ①临… II. ①刘… ②荣… ③周… III. ①康复医学—教材 IV. ①R49

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第303647号

临床康复学

刘 华 荣湘江 周 华 主编

出 版：北京体育大学出版社
地 址：北京市海淀区信息路48号
邮 编：100084
邮 购 部：北京体育大学出版社读者服务部 010-62989432
发 行 部：010-62989320
网 址：<http://cbs.bsue.edu.cn>
印 刷：北京京华虎彩印刷有限公司
开 本：710×1000 毫米 1/16
成品尺寸：240×170 毫米
印 张：25.75
字 数：404千字

2017年2月第1版第1次印刷

定 价：50.00元

（本书因印制装订质量不合格本社发行部负责调换）

编委会

主 编：刘 华 荣湘江 周 华

编 委：（按姓氏笔画排序）

- | | |
|-----|------------|
| 王 平 | 北京康复医院 |
| 尤桂杰 | 首都体育学院 |
| 史清钊 | 首都体育学院 |
| 刘 华 | 首都体育学院 |
| 周 华 | 北京大学第三医院 |
| 周 军 | 首都体育学院 |
| 易先锋 | 广东省工伤康复医院 |
| 杨少峰 | 首都体育学院 |
| 杨春艳 | 北京老年医院 |
| 杨淑丽 | 苏州卫生职业技术学院 |
| 陈 胜 | 广东省工伤康复医院 |
| 陈淑彪 | 广东省工伤康复医院 |
| 荣湘江 | 首都体育学院 |
| 郭 钦 | 广东省工伤康复医院 |
| 郭 慧 | 苏州卫生职业技术学院 |
| 蔡秉达 | 广东省工伤康复医院 |

编写说明

随着社会的不断进步，人们已逐渐认识到运动康复在许多疾病的早期预防、临床治疗以及后期康复中有无可取代的功效和地位。因此，社会对运动康复专业的人才需求也在迅速增多。其中，既了解传统保健体育又掌握医学康复知识的高素质、高层次复合型人才，越来越成为需求的热点。

我们根据本教材的特定对象，以临床常见疾病为重点，突出疾病的康复功能评定和康复治疗技术的应用。在本书的编写过程中，紧紧围绕体育院校运动康复专业学生的培养目标，始终坚持与“康复治疗专业技术人才准入标准”接轨的原则，紧扣课程标准，体现体育院校运动康复专业的特点。重点介绍常见疾病康复的基本理论、基本知识、基本技能，同时强调科学性和适用性；减少过繁的理论知识，注重临床与实践结合，学以致用。

本书的编写和出版得到了首都体育学院、北京体育大学出版社等单位的大力支持，得到了首都体育学院运动科学与健康学院领导和老师们的无私帮助，谨此表示衷心的感谢。本书编写过程中，首都体育学院研究生李洋、本科生程钰琦、冯兆安、宋晴等在资料整理、文字录入中做了大量工作，在此一并感谢。

虽然我们高度重视本书的编写，对书稿进行了反复的核对和修改，但限于编者的知识水平，在内容上难免有疏漏和错误之处。我们诚恳地期待广大读者对本书存在的问题提出批评和指正，以利于我们进行本书的修订再版。

编者

2016年3月于北京

目 录

第一章 呼吸系统常见疾病的康复	1
第一节 急性上呼吸道感染	1
第二节 急性气管—支气管炎	4
第三节 慢性支气管炎	6
第四节 慢性阻塞性肺疾病	8
第五节 慢性肺源性心脏病	18
第六节 支气管哮喘	23
第七节 呼吸衰竭	31
参考文献	35
第二章 循环系统常见疾病的康复	36
第一节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	36
第二节 原发性高血压	52
第三节 慢性心力衰竭	61
第四节 闭塞性周围动脉硬化	69
参考文献	74
第三章 消化系统常见疾病的康复	75
第一节 胃 炎	75
第二节 消化性溃疡	79
第三节 胰腺炎	84
参考文献	89

第四章 泌尿系统常见疾病的康复	90
第一节 肾移植	90
第二节 神经源性膀胱	93
参考文献	96
第五章 内分泌及代谢系统常见疾病的康复	98
第一节 糖尿病	98
第二节 肥胖症	110
第三节 痛风及高尿酸血症	118
第四节 营养不良症	122
参考文献	128
第六章 神经系统常见疾病的康复	129
第一节 脑血管疾病	129
第二节 颅脑损伤	155
第三节 脑性瘫痪	164
第四节 脊髓损伤	176
第五节 周围神经损伤	200
第六节 帕金森病	211
参考文献	223
第七章 肌肉骨骼系统常见疾病的康复	224
第一节 骨折	224
第二节 骨关节炎	236
第三节 人工关节置换术后	245
第四节 颈椎病	253
第五节 腰椎间盘突出症	262

第六节 肩关节周围炎	269
第七节 脊柱侧凸	274
参考文献	278
第八章 骨质疏松症康复	279
第一节 骨质疏松症的临床概况	279
第二节 骨质疏松症的康复功能评定	282
第三节 骨质疏松症的康复治疗	285
参考文献	288
第九章 截肢康复	289
第一节 截肢的临床概况	289
第二节 截肢的康复功能评定	291
第三节 截肢的康复治疗	295
参考文献	297
第十章 手外伤康复	298
第一节 手外伤的临床概况	298
第二节 手外伤的康复功能评定	299
第三节 手外伤的康复治疗	305
第四节 手外伤常见问题的康复	312
参考文献	315
第十一章 运动创伤康复	317
第一节 运动创伤的康复治疗	317
第二节 常见运动创伤的康复	323
参考文献	329

第十二章 烧伤康复	330
第一节 烧伤的康复问题	330
第二节 烧伤的康复评定	332
第三节 烧伤的康复治疗原则	338
第四节 烧伤的康复治疗方法	339
参考文献	349
第十三章 疼痛康复	351
第一节 疼痛的临床概况	351
第二节 常见疼痛性疾病的康复治疗原则	373
参考文献	376
第十四章 肿瘤康复	377
第一节 概述	377
第二节 肿瘤康复评定	389
第三节 肿瘤康复治疗方法	391
第四节 常见肿瘤治疗后的康复	394
参考文献	401

第一章 呼吸系统常见疾病的康复

第一节 急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染简称上感，是包括鼻腔、咽或喉部急性炎症的总称。主要病原体是病毒，少数是细菌。好发于冬春季节，主要通过含有病毒的飞沫经空气传播，或经污染的手和用具接触传播。

一、病因、病理和发病机制

急性上感约有70%~80%由病毒引起，主要包括鼻病毒、冠状病毒、腺病毒、流感和副流感病毒以及呼吸道合胞病毒、埃可病毒和柯萨奇病毒等。另有20%~30%的上感为细菌引起，可单纯发生或继发于病毒感染之后，以溶血性链球菌为多见，其次为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌和葡萄球菌等。患者感染后是否发病取决于是否存在受凉、气候突变、过度劳累等使呼吸道防御功能降低的危险因素，或者是否属于老幼体弱、免疫功能低下等易感人群。

二、病理

组织学上可无明显病理改变，可有炎症因子参与致上呼吸道黏膜血管充血和分泌物增多，伴单核细胞浸润，浆液性及黏液性、炎性渗出。继发细菌感染者可有中性粒细胞浸润及脓性分泌物。

三、临床表现

临床表现有以下几种类型。

(一) 普通感冒

病毒感染引起，俗称“伤风”，又称急性鼻炎或上呼吸道卡他。起病较急，主要表现为鼻部不适，如鼻塞、喷嚏、清水样鼻涕，也可表现为咳嗽、咽干、咽痒或烧灼感甚至鼻后滴漏感。2~3天后可出现鼻涕变稠，可伴咽痛、头痛、流泪、味觉迟钝、呼吸不畅、声嘶等，并发咽鼓管炎可致听力减退。查体可见鼻腔黏膜充血、水肿、有分泌物，咽部可为轻度充血。

(二) 急性病毒性咽炎和喉炎

急性病毒性咽炎多由鼻病毒、腺病毒、流感病毒、副流感病毒以及肠病毒、呼吸道合胞病毒等引起。临床特征为咽痒和灼热感，咳嗽较少见，咽痛亦不明显。体检可见咽部充血水肿。急性喉炎多由流感病毒、副流感病毒及腺病毒等引起，主要临床表现为声嘶、讲话困难、可伴有发热、咳嗽或咽痛。查体可见喉部充血、水肿，局部淋巴结轻度肿大和触痛，偶可闻及喉部的喘息声。

(三) 急性疱疹性咽峡炎

多由柯萨奇病毒A引起，多发于夏季，多见于儿童。主要表现为明显咽痛、发热，病程约为一周。查体可见咽部充血，软腭、悬雍垂、咽及扁桃体表面有灰白色疱疹及浅表溃疡，周围红晕。

(四) 急性咽结膜炎

主要由腺病毒、柯萨奇病毒等引起。多发于夏季，由游泳传播，儿童多见。主要临床表现为发热、咽痛、畏光、流泪、咽及结膜明显充血。病程约4~6天。

(五) 急性咽扁桃体炎

多由溶血性链球菌引起，其次为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、葡萄球菌等。

主要临床表现为起病急，咽痛明显、伴有发热（体温可达39℃以上）、畏寒。查体可见咽部明显充血，扁桃体肿大、充血，表面有黄色脓性分泌物，有时伴有颌下淋巴结肿大、压痛。

四、实验室检查

病毒性感染时，白细胞计数正常或偏低，伴淋巴细胞比例升高。细菌感染者可有白细胞计数与中性粒细胞增多和核左移现象。

五、诊断与鉴别诊断

主要根据鼻咽部的症状、体征，结合血液检查及胸部X线检查结果可做出临床诊断。该病主要与初期表现为感冒样症状的其他疾病如流感等鉴别。

六、临床治疗

（一）对症治疗

对有鼻塞、流鼻涕等鼻部不适患者可给予伪麻黄碱治疗以减轻鼻部充血。若有发热、头痛等症状时可适当加用解热镇痛类药物。

（二）病因治疗

1. 抗病毒药物治疗

目前尚无特效抗病毒药物，若免疫功能正常，无发热症状，发病超过2天，一般无须应用。对于免疫低下患者，可早期常规使用。

2. 抗菌药物治疗

普通感冒不推荐使用抗菌药物。当白细胞升高、咽部脓肿、咯黄痰等细菌感染时，可根据情况酌情使用抗生素。

第二节 急性气管—支气管炎

急性气管—支气管炎（Acute Tracheobronchitis）是由生物、物理、化学刺激或过敏等因素引起的急性气管—支气管黏膜炎症。临床以咳嗽和咳痰为主要特征，常发生于寒冷季节或气候突变时，多为散发，年老体弱者易感。

一、病因和发病机制

（一）病原微生物

病原体与上呼吸道感染类似。常见病毒为腺病毒，流感病毒（甲、乙），冠状病毒，鼻病毒，单纯疱疹病毒，呼吸道合胞病毒和副流感病毒。常见细菌为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、卡他莫拉菌等。近年来，衣原体和支原体感染明显增加。

（二）理化因素

吸入冷空气、粉尘、刺激性气体或烟雾（如二氧化硫、二氧化氮、氨气、氯气等）等，均可刺激气管—支气管黏膜引起急性炎症反应。

（三）过敏反应

常见的致敏原包括花粉、有机粉尘、真菌孢子、动物毛皮排泄物、钩虫、蛔虫的幼虫等均可引起气管—支气管的急性炎症反应。

二、病理

气管、支气管黏膜充血水肿，淋巴细胞和中性粒细胞浸润；同时可伴纤毛上皮细胞损伤，脱落；黏液腺体肥大增生。合并细菌感染时，分泌物呈脓性。

三、临床表现

起病较急，常先有急性上呼吸道感染症状，全身症状较轻，可见发热。咳嗽咳痰为主要症状，早期主要为干咳，随后痰量增多，咳嗽加剧。该症状可延续2~3周，如迁延不愈，可演变成慢性支气管炎。合并支气管痉挛时，可出现不同程度的胸闷气促。查体可无明显阳性表现。两肺闻及散在干、湿啰音，部位不固定，咳后可减少或消失。

四、实验室和其他辅助检查

白细胞计数可正常。由细菌感染引起者，可伴白细胞总数和中性粒细胞百分比升高，血沉加快。痰培养可发现致病菌。X线胸片检查大多为肺纹理增粗。

五、诊断与鉴别诊断

根据病史、咳嗽和咳痰等呼吸道症状，双肺散在干、湿性啰音等体征，结合血象和胸片，可做出临床诊断。病毒和细菌检查有助于病因诊断。本病需与急性上呼吸道感染等疾病相鉴别。

六、临床治疗

如发热、乏力、咳嗽等症状较重者应适当休息，注意保暖，多饮水。发热可用解热镇痛药对症处理；干咳者可用右美沙芬、喷托维林镇咳；化痰药物可选用盐酸氨溴索、溴己新；如有支气管痉挛，可用平喘药如茶碱类、 β_2 受体激动剂等；咳黄色脓痰表示有细菌感染，可适当选用抗菌药物，如红霉素、螺旋霉素等。

七、康复治疗与护理

康复治疗主要是通过增强运动耐力训练，增强体质，预防机体对疾病的易感性。注意保暖，预防着凉。保持环境卫生，减少空气污染。

第三节 慢性支气管炎

慢性支气管炎（Chronic Bronchitis）是累及气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。临床上以咳嗽、咳痰为主要症状，每年发病持续3个月，连续2年或2年以上，并且需除外其他咳嗽、咳痰、喘息症状的疾病（如肺结核、肺脓肿、心脏病、心功能不全、支气管扩张、支气管哮喘、慢性鼻咽炎等）。

一、病因与病理

（一）病因

1. 大气污染

化学气体、烟尘、粉尘等均对支气管黏膜有刺激和细胞毒性作用。

2. 吸烟

吸烟为慢性支气管炎最主要的发病因素，吸烟能使支气管上皮纤毛变短，纤毛运动发生障碍，降低局部抵抗力，削弱肺泡吞噬细胞的吞噬、灭菌作用。

3. 感染

目前认为肺炎链球菌、流感嗜血杆菌和莫拉卡他菌可能为本病急性发作的最主要病原菌。病毒对本病的发生和发展起重要作用。

4. 过敏因素

变态反应使支气管收缩或痉挛、组织损害，继而发生慢性支气管炎。

（二）病理

气管、支气管早期腺体增生，分泌亢进，黏膜充血、水肿、渗出。

二、临床表现

(一) 症状与体征

起病缓慢，病程长，患者常在寒冷季节发病，主要症状为咳嗽、咳痰，或伴有喘息。一般晨间咳嗽为主，睡眠时有阵咳或排痰。痰多呈白色黏液和浆液泡沫性，偶可带血。清晨排痰较多。呼吸困难一般不明显。本病早期的体征少，有时在肺底部可听到湿和干啰音；喘息型支气管炎在咳嗽或深吸气后可听到哮鸣音，发作时，有广泛哮鸣音。

(二) 实验室检查

早期无特殊表现。反复发作可观察到肺纹理增粗、紊乱，呈网状或条索状、斑点状阴影。细菌感染时，偶可出现白细胞总数和（或）中性粒细胞增高。细菌培养可查找出致病菌。痰涂片可发现革兰阳性菌或革兰阴性菌。

三、诊断与鉴别诊断

主要根据咳嗽、咳痰，或伴有喘息等临床症状，及病程特点（每年发病持续3个月，并连续2年或2年以上），并排除其他慢性呼吸系统疾病如支气管哮喘、肺结核、支气管扩张、支气管肺癌等。

四、临床治疗

(一) 急性加重期的治疗

积极控制感染，可选用喹诺酮类、大环类酯类、 β -内酰胺类或磺胺类口服，病情严重时静脉给药。对症治疗，可试用复方甘草合剂镇咳，化痰可选用盐酸氨溴索等；干咳时可选用右美沙芬等；有气喘者可加用解痉平喘药，如茶碱类，长效 β_2 激动剂加糖皮质激素等解痉平喘药。

（二）缓解期治疗

戒烟，避免有害物质的吸入。增强体质，加强营养，注意保暖，预防感冒。

五、康复、预防与预后

康复方面可进行呼吸肌锻炼，提高呼吸效率。患者平时可进行控制性深呼吸锻炼、腹式呼吸锻炼、缩唇呼吸锻炼等。加强身体锻炼，如坚持冬季晨跑，冷水洗脸等可提高耐受能力，提高呼吸道黏膜对冷空气的适应性，有利于预防慢性支气管炎的发生和发展。

第四节 慢性阻塞性肺疾病

慢性阻塞性肺疾病（Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD）是一组以不完全可逆的气流受限为特征的肺部疾病，通常呈进行性发展，与肺部对有害气体及有害颗粒的异常炎症反应有关。

一、病因与发病机制

本病发病机制复杂，目前尚没有明确的病因。

（一）环境因素

吸烟是重要的发病因素，吸烟者的患病率比不吸烟者明显升高。职业性接触和空气污染浓度过高或时间过长时，均可能产生与吸烟类似的COPD。

（二）蛋白酶—抗蛋白酶失衡

正常人体内的蛋白酶和抗蛋白酶平衡系统是保证肺组织免遭破坏的重要环节。蛋白酶是对组织有损伤、破坏作用；抗蛋白酶对弹性蛋白酶等多种蛋白酶具有抑制功能。吸入有害气体、有害物质可致蛋白酶产生增多或活性增强，而抗蛋