

● 医院医疗质量管理规范

临床康复治疗技术

LINCHUANG KANGFU ZHILIAO JISHU

● 总 主 编 解晓明

● 本册主编 王 栋

陕西科学技术出版社

医院医疗质量管理规范

临床康复治疗技术

总 主 编 解 晓 明

本 册 主 编 王 栋

陕西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床康复治疗技术/解晓明总主编. —西安:陕西科学技术出版社,2007.10

(医院医疗质量管理规范)

ISBN 978-7-5369-4241-7

I. 临… II. 解… III. 康复医学 IV. R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 156633 号

-
- 出版者** 陕西科学技术出版社
西安北大街 131 号 邮编 710003
电话(029)87211894 传真(029)87218236
<http://www.snstp.com>
- 发行者** 陕西科学技术出版社
电话(029)87212206 87260001
- 印刷** 陕西丰源印务有限公司
- 规格** 787mm×960mm 1/16 开本
- 印张** 34.125
- 字数** 500 千字
- 版次** 2007 年 10 月第 1 版
2007 年 10 月第 1 次印刷
- 定价** 385.00 元(全套共 5 册)
-

版权所有 翻印必究

《医院医疗质量管理规范》编委会

总 主 编	解晓明					
执行主编	王 栋	赵仲民				
编 委	杨新光	朱赛琳	安丽娜	王归真	王新平	
	张 柳	王 颖	闫春芳	张晓秋	王 瑞	
	上官静	徐亚平	谭铁强	刘 昕	侯 毅	
本册主编	王 栋					
本册副主编	谭铁强	张晓秋	张 青			
本册编委	上官静	徐亚平	刘 昕	张晓燕	杜海兰	
	王 洁	安玉仙	吴叶楠	李 璞	王文欣	

前 言

随着科学技术的发展和医疗模式的转变,会有更多新技术、新方法、新理论在临床实践中得到应用与推广,必将促使推动临床诊断方法和诊疗规范的重大变革。新形势下,需要医务工作者有更高、更新、更强的专业素质与修养,来不断适应医疗卫生工作的需要。

医院医疗质量管理规范是推动医疗卫生技术建设的前提,是提高医疗质量、确促医疗安全、防范医疗风险的重要举措。我们组织有关专家、学者结合当前国内外的医疗科技成果和诊疗规范编写了这套《医院医疗质量管理规范》,包括《临床眼科诊疗常规》、《特异性心电图诊断与分析》、《临床康复治疗技术》、《人类辅助生殖技术与管理》、《护理质量管理》,就是想通过推行全面医疗质量管理,建立相互协调、相互促进、相互制约的医疗质量保证体系,使医疗质量管理工作达到法制化、标准化、规范化,从而提高医务人员的执业主动性和规避风险的自觉性。

《医院医疗质量管理规范》从医院管理和临床工作的实际出发,结合医疗事业发展的前景和医院质量管理工作的需要,除了在文字上力求精练、明确外,在内容上尽量体现“广泛、新颖、实用”三大特色;该套书吸取各领域的新理论、新成果,涉及临床多学科的常规、技术,并对临床医务人员的医疗、护理技术操作行为提出具体要求,使临床诊疗工作有章可循,有据可依。同时,这一系列规范、常规也可作为医学院校卫生管理专业、医疗、医技、护理等专业教师、学生教学参考用书。

由于编者修订、编写时间、理论水平、实践经验等诸多因素限制,该套书不成熟之处在所难免,敬请广大读者在阅读和应用过程中,提出宝贵意见,使其日臻完善。(联系方式:王栋,13991914164,wangdong1967@126.com)

编 者

2007年10月

目 录

第一章 临床常用诊断检查基础知识介绍	(1)
第一节 中医诊断纲要	(1)
第二节 头面部检查	(5)
第三节 颈项部检查	(6)
第四节 脊柱部检查	(7)
第五节 胸腹部检查	(9)
第六节 肩部检查	(10)
第七节 肘部检查	(12)
第八节 腕关节与手部检查	(13)
第九节 髋部检查	(15)
第十节 膝部检查	(16)
第十一节 踝关节与足部检查	(18)
第十二节 神经功能检查	(19)
第二章 按摩手法的基础知识介绍	(23)
第一节 按摩手法的要求	(23)
第二节 按摩手法的分类	(24)
第三节 按法类手法	(26)
第四节 推法类手法	(28)
第五节 揉法类手法	(31)
第六节 擦法类手法	(33)
第七节 摩法类手法	(34)
第八节 搓法类手法	(35)
第九节 拿法类手法	(36)

第十节 一指禅推法	(37)
第十一节 擦法类手法	(39)
第十二节 抖法类手法	(40)
第十三节 叩法类手法	(41)
第十四节 摇法类手法	(42)
第十五节 扳法类手法	(44)
第十六节 小儿按摩	(46)
第十七节 婴儿抚触	(55)
第十八节 踩跷	(58)
第三章 传统物理治疗方法	(66)
第一节 灸疗法	(66)
第二节 针刺疗法	(69)
第三节 针刺异常情况的处理	(75)
第四节 针刺疗法的注意事项	(77)
第五节 拔罐疗法	(79)
第六节 刮痧疗法	(83)
第七节 耳穴疗法	(88)
第八节 专业采耳	(109)
第九节 足部按摩	(110)
第十节 手部反射区按摩	(162)
第四章 康复评定	(177)
第一节 肌力评定	(177)
第二节 关节活动度评定	(179)
第三节 步行功能评定	(181)
第四节 平衡功能评定	(183)
第五节 日常生活活动能力评定和生存质量评定	(189)
第六节 言语功能评定	(193)
第七节 心理功能评定	(197)
第八节 吞咽障碍评定	(206)

第九节	电诊断学评定	(211)
第十节	呼吸循环功能评定	(215)
第五章	物理治疗	(220)
第一节	物理治疗概论	(220)
第二节	电疗法	(222)
第三节	声疗法	(240)
第四节	传导热疗法	(244)
第五节	磁场疗法	(249)
第六节	光疗法	(251)
第七节	水疗法	(262)
第八节	冷冻疗法	(268)
第九节	牵引疗法	(270)
第六章	作业疗法(OT)	(274)
第七章	言语治疗	(291)
第八章	认知功能障碍康复训练	(301)
第九章	吞咽障碍康复	(308)
第十章	心理治疗	(314)
第十一章	矫正器应用	(325)
第十二章	儿童康复	(338)
第一节	残疾学	(339)
第二节	儿童发育	(342)
第三节	脑瘫的康复	(350)
第十三章	各科疾病诊治	(397)
第一节	内科疾病	(397)
第二节	伤科疾病	(433)
第三节	妇科疾病	(463)
第四节	儿科疾病	(492)
第五节	五官科疾病	(516)
第六节	皮肤科	(529)

第一章 临床常用诊断检查 基础知识介绍

第一节 中医诊断纲要

在临床上,四诊、八纲、脏腑辨证是中医诊断疾病的重要手段,了解这些基础知识,才能取得较好的治疗效果。

一、四诊

四诊即望、闻、问、切,是调查了解疾病的四种方法。

1. 望诊

望诊是通过医生的视觉,直接观察病人的神、色、形、态,借以诊查病情的方法。

望神:“神”是指人体生命活动总的外在表现。

望色:“色”是指病人全身皮肤的颜色与光泽。

望形态:“形”是指人的外形,“态”是指人的动静姿态以及与疾病有关的体位变化。

望二便:大小便是体内排出的废物,从其颜色、气味可判断疾病的虚、实、寒、热。

望舌:主要观诊舌质和舌苔。

望四肢:酸、病、肿、胀、麻、萎、强、痉、热、冷等。

望指纹:指纹分风、气、命三关。食指第一节为风关、第二节是气关、第三节是命关。

2. 闻诊

闻诊包括运用听觉和嗅觉对病人的声音和气味进行检查。听声音、呼

吸、呃逆、暖气、咳嗽、喘、哮、叹息等音响的异常。嗅气味包括口气、分泌物与排泄物的异常气味。

语言:通过语言的情况可以观察体态变化以辨别病情的寒热虚实。

呼吸:通过呼吸强弱及呼吸状态可判断疾病虚实。

咳嗽:从咳的声音及兼见症状可鉴别寒热虚实。

呕吐、呃逆:从呕吐、呃逆的声音判断疾病虚实。

气味:从口气和各种排泄物与分泌物的气味来判断疾病的虚实、寒热、表里、阴阳。

3. 问诊

问诊是通过询问患者及陪诊者,了解病情作为诊断的资料和依据。包括病人主诉,起病情况,治疗经过,既往病史,生活史,婚姻史等等。

问寒热:外感与内伤均有寒热。

问汗:出汗情况。

问头身:问头痛及身痛。

问二便:大小便的形、色、味来辨证。

问饮食:通过病人饮食情况判断其脾胃盛衰及疾病的预后转归。

问胸腹:胸腹的各种不适情况。

问耳目与睡眠:双耳双眼与睡眠不适情况。

问妇女生理情况:包括月经、带下、妊娠、产育等生理情况。

问小儿:包括小儿的一般情况和特殊情况。

4. 切诊

切诊包括脉诊和按诊两部分,是医者运用指端触觉在患者一定部位进行触、摸、寻、压以了解病情的方法。

脉诊:切脉、按脉、持脉叫脉诊。诊脉部位一般为“寸口诊法”即切按病人腕后桡动脉表浅部位。寸口又分寸、关、尺三部分,掌后桡骨茎头为“关”,“关”前为“寸”,关后为“尺”。正常脉象为一息4~5至,脉象和缓有力,从容有节,不快不慢,不浮不沉,沉取不绝。病脉分为浮、沉、迟、数、虚、实、滑、弦、细、缓、结、促脉等。

按诊 { 按肌表:主要是审察肌表的寒热,荣枯,润燥以及肿胀等。
按手足:主要是察寒热,诊手足温凉,可判断阳气盛衰。
按按腹:主要是辨别脏腑虚实和病邪性质及其积聚程度。
按俞穴:了解俞穴的变化与反应,可作为诊寒内脏疾病的依据之一。

二、八纲辨证

八纲即指阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八类证候。通过四诊取得的材料进行综合分析,进而八纲证候归纳,说明病变的部位,性质以及病变过程中正邪双方力量对比等情况的辨证方法,就是八纲辨证。表、热、实证为阳,里、寒、虚为阴,故阴阳又是八纲中的总纲。

表里辨证:表里是辨别疾病病位内外和病势深浅的纲领。表证可以入里,里证可以出表。表里同病,是指表里在同一时期出现。

寒热辨证:寒热是辨别疾病性质的两个纲领。不能孤立地根据某一症状作判断,应对疾病的全部表现综合观察。寒热证具有阴阳盛衰的本质区别,但又是互相联系的。

虚实辨证:虚实是辨别邪正盛衰的两个纲领。两者虽有正气不足和邪气过盛的本质区别,但邪正虚实之间,又是相互联系、相互影响的。临床可见虚实夹杂,实证转虚,因虚致实,虚实真假疑似证等。

阴阳辨证:阴阳是辨别疾病性质的总纲领。阴阳平衡,阴与阳既相互对立,又相互依存,任何一方都不能脱离另一方而单独存在。

三、脏腑辨证

脏腑辨证是根据脏腑的生理功能,病理表现,对疾病证候进行分析归纳,借以推究病机。判断病变的部位,性质,邪正盛衰状况的辨证方法,是临床各种论断的基础,是辨证体系中的重要组成部分。

心与小肠病辨证:心主血脉,藏神,开窍于舌,与小肠相表里,故凡表现为血脉及神志异常,应考虑心的病证。

肺与大肠病辨证:肺主气,司呼吸,主宣发肃降,通调水进,外合皮毛,开窍于鼻。大肠主传导,排泄糟粕。肺与大肠相表里,故呼吸不畅,喘息少气,咳吐痰血皆为肺之病变。

脾和胃病辨证:脾主运化又主统血,胃主受纳,腐熟水谷。脾与胃互为

表里,脾升胃降,燥湿相济,共同完成食物的消化,吸收与输布,为气血生化之源,后天之本。

肝与胆病辨证:肝主疏泄,又主藏血喜条达而恶抑郁、主筋、开窍于目,其华在爪,与胆相表里。

肾与膀胱辨证:肾为先天之本,主藏精,主骨生髓通于脑,又主水液,主纳气,开窍于耳与二阴,其华在发,与膀胱互为表里。

脏腑兼证:人体各脏腑之间,在生理上有相互资生,相互制约的关系。当某一脏腑发生病变时,不仅表现该脏腑的证候,而且在一定条件下,可影响其它脏器发生病变,出现证候。凡同时出现两个以上脏器的病证称为脏腑兼证。

四、气血辨证

气血辨证就是分析气血各方面的病理变化,辨认其反映的不同证候。分为:

气病辨证:可概括为气虚,气陷,气滞,气逆四种。

血病辨证:血证临床病证概括为血虚、血瘀、血热三种。

气血同病辨证:气血有相互依存、相互资生、相互为用的关系。气血同病常见症状有气滞血瘀,气血两虚,气不摄血,气腑血脱等证。

五、卫气营血辨证

卫气营血是用于外感温热病的一种辨证方法。它既是对温热病四类证候的概括,又代表温热病发展过程中浅深轻重不同的四个阶段。

卫分证:因温热邪气侵犯肌表,卫气功能失常,脾卫不利出现发热,微恶风寒等。

气分证:由于卫分病不解,温热邪气内入脏腑,或温热之邪直入气分,正盛邪实、正邪剧争。

营分证:多由气分病不解而内传入营,也有从卫分逆传而直入营分。

血分证:是卫气营血病变的最后阶段,也是温热病发展过程中最深重的阶段。

六、三焦辨证

三焦辨证是温热病的辨证方法之一。它是以上、中、下三焦为温病的辨

证纲领,将卫气营血贯穿于中,并着重阐述三焦所属脏腑在温病过程中的病理变化,并说明温病初、中、末三个不同阶段,即病始于上焦,次传中焦,终于下焦。

上焦病证:温病由口鼻而入,自上而下。亦可传变有两种趋向:

①为顺传,指病邪由上焦传入中焦,出现足阳明胃经的证候。

②为逆传,从肺卫传入手厥阴心包,出现邪陷心包的证候。

中焦病证:温病自上焦开始,顺传至中焦,则见脾胃之证。

下焦病证:温热之邪,久羁中焦,阳明燥热,劫灼下焦,阴液耗损,津亦被劫,乙癸同源,肝肾受灼,故多为肝肾阴伤证。

第二节 头面部检查

一、望诊、望形态

头轻度前倾位,姿势牵强,顾盼不利,多为落枕或颈椎病急性发作。小儿头倾向患侧,颜面转向健侧,呈倾斜状态,大多见于小儿肌性斜颈。倾骨及颞骨双侧凸出,顶部扁平,呈方形,俗称“方头”,多见于佝偻病患者,头发多稀疏不华。小儿囟门下陷,又称“囟陷”多属虚证,多见于吐泻伤津或脑髓不足。囟门高突,又称“囟填”多属实热证,可见于温病之邪上攻者。囟门迟闭,骨缝不合,又称“解颅”,属肾气不足或发育不良,常见于小儿佝偻病。一侧不能闭目,额纹消失,作露齿动作时,口角斜向健侧,鼻唇沟消失,多为面神经麻痹。下颌关节强直,如发生在单侧,则颜部偏斜于患侧,面部不对称,患侧丰满,健侧扁平;如发生于双侧,自幼得病者,整个下颌骨发育不良,形成下颌畸形,成年得病者,畸形不明显,但张口困难。面部不对称,口微张,闭合不利,下颌骨向一侧偏斜或向前突出,多提示颞下颌关节脱位。

二、触诊

张口度测定:张口时,上下倾牙齿之间的距离,相当于自己中、食、无名三指并拢时末节的宽度,如下颌关节强直,则宽度减小或牙紧闭。

婴儿囟门检查:正常的前囟门可触及与脉搏一般的跳动,囟门与颅骨平齐,稍有紧张感,前囟门应在出生后的12~18个月闭合。如迟闭,多见于佝

佝病。如囟门隆起,多见于颅内压增高的疾病,但小儿哭闹时,囟门暂时突起者,仍为正常。如前囟门凹陷,多见于吐泻后津液大伤的患儿。检查婴儿囟门时,两手掌分别放于患儿左右颞部,拇指按在额部,用中指和食指检查囟门。

落枕或有颈椎病时,常在颈项部触摸到肌肉强硬痉挛。颞颌关节处压痛,患侧局部肌肉板硬。健侧关节部位隆起,多见于颞下颌关节功能紊乱症。

第三节 颈项部检查

一、望诊

颈部强直,活动受限,呈斜颈外形或头颈呈僵硬状体位,多提示落枕。短颈者多伴有颅底凹陷症或颈椎畸形。头颈部向一侧偏斜,耳部不对称,患侧胸锁乳突肌明显突出,提示先天性斜颈。下颌偏向一侧,头部似沉重,必须用一手或两手支持头部,见于寰枢关节脱位。颈椎后凸多见于颈椎椎体结核或骨折脱位。

二、触诊

扭伤或落枕,压痛点多在棘间韧带或项肌。棘突间如触及痛性硬结或条索状物可能是项韧带钙化。横突部压痛见于椎间关节病变。颈椎病脊神经根受累者,第5、6、7颈椎棘突旁常有压痛。前斜角肌综合征者压痛点多位于锁骨上窝。枕骨下方,乳突后与后下中线之间的软组织内有广泛性压痛见于纤维质炎。乳突和枢椎棘突之间的压痛多提示枕神经受累。颈椎病的压痛多在患侧下部颈椎旁及肩胛内上角,且疼痛向患侧上肢放射。

三、正常颈椎活动度

正常颈椎前屈时,下颌部可触及胸骨柄,后伸约 $35^{\circ} \sim 45^{\circ}$ (见图1),侧屈各约 45° (见图2)旋转各约 $60^{\circ} \sim 80^{\circ}$ (见图3)

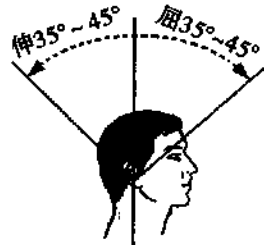


图1 颈椎伸屈 $35^{\circ} \sim 45^{\circ}$

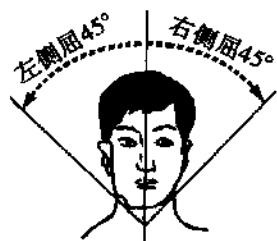


图2 颈椎侧屈约45°

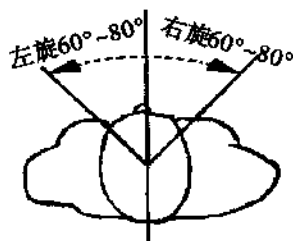


图3 颈椎旋转60°~80°

四、特殊检查

1. 臂丛神经牵拉试验(Eaten 试验)

患者坐位,检查者一手将患者头部扒向健侧,另一手握住患者腕部向外下方牵引,如出现患肢疼痛,麻木感,提示臂丛神经受压。多见神经根型颈椎病,臂丛神经损伤,前斜角肌综合征等(如图4)。

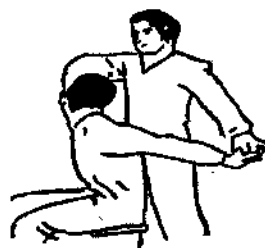


图4 臂丛神经牵拉试验

2. 椎间孔挤压试验(击顶试验)

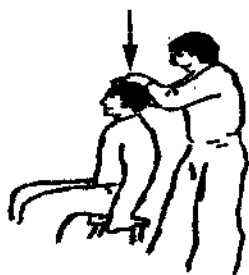


图5 椎间孔挤压试验

患者坐位,头向患侧的侧后方倾斜。检查者双手交叉,按于

头顶。沿颈部纵轴向下施加压力或医者右手掌平放于患者头顶部,左手握拳轻轻叩击右手背。如出现颈痛伴上肢放射痛,麻木感或引起患侧腰腿痛均属阳性,即为 supurling 征阳性,提示脊神经根受压。反之,医者

用一手托住病颌下,另一手放在枕部,然后逐渐向上引牵头部,如疼痛减轻,即为阴性(如图5)。

3. 前屈旋颈试验

患者头颈部前屈,而后嘱其做左右旋转动作,如颈椎处出现疼痛为阳性,即 Fenze 征阳性。多为颈椎骨关节病,如颈椎骨质增生等。

第四节 脊柱部检查

一、望诊

正常脊柱有四个生理弯曲,即颈椎前凸,胸椎后凸,腰椎前凸和骶尾椎

后凸,检查脊柱是否畸形,注意两肩,两髂嵴是否平齐,以了解脊柱是否侧弯。注意病人站立时姿势是否正常,胸腰段的生理弧度是否增加,变平或消失,观察脊柱有无圆弧形或呈锐角后凸驼背畸形。脊柱前凸畸形多由于姿势不良或小儿麻痹症。后凸畸形,表现为或角如驼峰状,多见于小儿佝偻病和脊柱结核。后凸畸形为圆弧状,姿势强直,多见于类风湿性脊柱炎。老年人后凸畸形多在胸椎一段。脊柱侧突畸形大多由于姿势不良,下肢不等长,肩部畸形,腰核间盘突出症,小儿麻痹症及慢性胸腔或胸廓病变。观察脊柱两侧软组织是否对称。腰椎病变时,可导致步态失常。

二、触诊

胸段棘突间压痛与叩痛多见于姿势不良性背痛,脊柱炎。腰背部软组织劳损,大多能在病变部位找到肌痉挛和压痛。背部竖脊肌外缘深部有局限性深压痛和叩痛多见于横突骨折,横突间韧带撕裂。在横突尖部有明显压痛,甚至可触及条索状结节或肥厚感,提示可能为第3腰椎横突综合征。棘上韧带或棘间韧带的损伤以及腰肌损伤,常有明显固定的浅在压痛点。胸、腰椎小关节紊乱者在背部体表的相应小关节区域有明显的压痛,并伴有相关肌肉的痉挛。下腰部及骶骨部某些韧带横伤,其疼痛可沿坐骨神经向下肢放射。腰椎间盘突出症患者常于第3、4、5腰椎或骶椎椎间旁开约1.5寸处有深在的压痛,同时向患肢后、外侧放射。另胃部疾病在背部的棘俞,胃俞有压痛点。肝胆疾病在肝俞、胆俞有压痛点。肾下垂、子宫后倾等症,只表现腰部酸痛,压痛点不明确,或者根本没有压痛点,用拳叩击腰部仅觉舒适。

三、正常胸腰核活动度

胸腰椎的正常运动包括前屈后伸,左右侧屈及左右旋转。正常脊柱前屈可达 90° ,后伸可达 30° 左右;正常旋转左右各约 30° (见图6)。

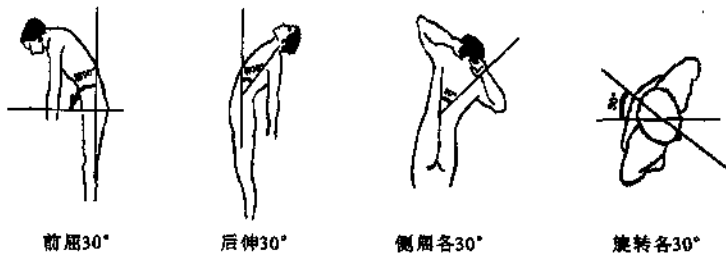


图6 胸腰椎活动度

四、特殊检查

1. 拾物试验

通过小儿拾取放在地上的物品,观察脊柱的活动是否正常。若下蹲时必须屈曲两侧膝、髋关节,而腰挺直为阳性,可提示脊柱病变。

2. 直腿抬高试验

患者仰卧,膝关节伸直,正常人能自动直膝抬高 $80^{\circ} \sim 90^{\circ}$ 。若直腿抬高不能达到正常角度,且沿坐骨神经有放射性疼痛者为阳性。可提示腰椎间盘突出症或骶髂,腰骶关节病变。若用同法检查健侧仍出现患侧坐骨神经痛者称法捷尔斯坦(Fajersztajn)征也称健腿直腿抬高试验阳性,多见于巨大型或中央型腰椎间盘突出症。



图7 直腿抬高试验

将下肢降低 $5^{\circ} \sim 10^{\circ}$ 至疼痛消失,并突然将足背屈,如放射痛加重,称为直腿抬高加强试验阳性。又称 Bragard 试验阳性。关节病变此征阴性,腰椎间盘突出症此征阳性(见图7)。

3. 屈颈试验

患者仰卧,主动或被动慢慢抬头屈颈,引起腰腿痛为阳性,提示腰骶部神经根受压。

4. 股神经紧张试验

病人俯卧位,患侧膝关节伸直,检查者将患肢小膝上提,出现大腿前方痛者为阳性。此征多见于第2、3腰椎或第3、4腰椎间盘突出症时为阳性,而第4、5腰椎及第5腰椎至第1骶椎椎间盘突出时,此征为阴性。

5. 拉塞克(Laseque)试验

患者采取仰卧位,屈髋、屈膝约为 90° 时被动伸膝,如引起患肢疼痛或肌肉痉挛者,为该征阳性。提示腰椎病患。

第五节 胸腹部检查

一、望诊

应注意观察胸腹壁有无皮肤发红、肿胀,包块及皮下青筋暴露和胸腹的