

- ◆ 全国高等学校规划配套教材
- ◆ 卫生部十一五规划配套教材
- ◆ 全国高等医药教材建设研究会规划配套教材

供康复治疗专业用

# 康复功能评定学

## 学习指导和习题集

主编 郭铁成



人民卫生出版社

全国高等学校规划配套教材

供 康 复 治 疗 专 业 用

# 康复功能评定学学习指导和习题集

主 编 郭铁成

副主编 王玉龙

编 者(以姓氏笔画为序)

- 于敏华 (吉林大学中日联谊医院康复中心)  
王玉龙 (南方医科大学附属深圳医院康复医学科)  
王蓓蓓 (东南大学附属中大医院康复医学科)  
邓皓月 (第三军医大学第三附属医院康复医学科)  
白玉龙 (上海华山医院康复医学科)  
朱图陵 (中国康复研究中心)  
刘世文 (吉林大学第一医院康复医学科)  
许梦霞 (华中科技大学同济医学院附属同济医院康复医学科)  
孙强三 (山东大学第二医院康复医学科)  
李 响 (第三军医大学第三附属医院康复医学科)  
宋为群 (首都医科大学宣武医院神经康复中心)  
吴小丽 (海南医学院附属人民医院康复医学科)  
余自芹 (第三军医大学第三附属医院康复医学科)  
范佳进 (深圳市残疾人服务中心  
深圳职业技术学院医学技术与护理学院康复工程系)  
高晓平 (安徽医科大学第一附属医院康复医学科)  
贾子善 (河北省人民医院康复中心)  
章 稼 (苏州卫生职业技术学院)  
郭铁成 (华中科技大学同济医学院附属同济医院康复医学科)  
蒋宛凌 (第三军医大学第三附属医院康复医学科)  
谢 青 (上海交通大学医学院附属瑞金医院康复医学科)  
谢欲晓 (卫生部中日友好医院康复医学科)  
舒 彬 (第三军医大学第三附属医院康复医学科)  
翟浩瀚 (南方医科大学附属深圳医院康复医学科)

人民卫生出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

康复功能评定学学习指导和习题集/郭铁成主编.

—北京:人民卫生出版社,2008.4

ISBN 978-7-117-09829-8

I. 康… II. 郭… III. 康复-评价-高等学校-教学参考资料 IV. R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 004958 号

## 康复功能评定学学习指导和习题集

主 编:郭铁成

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](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线:010-67605754 010-65264830

印 刷:北京市文林印务有限公司

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:13.75

字 数:329 千字

版 次:2008 年 4 月第 1 版 2008 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-09829-8/R·9830

定 价:23.00 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)

# 目录

第一章 总论	1
第二章 人体形态评定	12
第三章 心肺功能的评定	22
第四章 反射发育评定	30
第五章 肌力评定	36
第六章 关节活动度评定	55
第七章 肌张力评定	66
第八章 感觉评定	77
第九章 平衡与协调功能评定	89
第十章 神经电生理检查	97
第十一章 步态分析	110
第十二章 心理评定	120
第十三章 言语功能评定	137
第十四章 手功能及日常生活活动能力评定	149
第十五章 生活质量及社会功能评定	161
第十六章 截瘫及四肢瘫评定	167
第十七章 偏瘫运动功能评定	175
第十八章 假肢评定	183
第十九章 常见病症评定	193
第二十章 环境评定	205



## 【学习目标】

1. 掌握康复评定学的基本概念。
2. 熟悉康复评定的对象和康复评定方法的分类。
3. 熟悉康复评定的内容。
4. 熟悉如何根据康复评定结果制定康复治疗计划。

## 【内容精要】

## 第一节 概述

## 一、基本概念

康复评定是对病、伤、残患者的功能状况及其水平进行定性和(或)定量描述,并对其结果做出合理解释的过程。它是通过收集患者的病史和相关信息,使用客观的方法有效和准确地评定功能障碍的种类、性质、部位、范围、严重程度、预后以及制定康复治疗计划和评定疗效的过程。康复评定分为临床评定和功能评定两个部分,前者是指对疾病、功能障碍和临床的全部资料进行综合的过程,包括症状、体征、疾病诊断、各种辅助检查的结果以及患者总体的身心状况等;后者是描述个体能力及其是否受限的过程,既有对身体局部单一功能的评定,如肌力评定、关节活动度评定等,也有对总体功能的评定,如日常生活活动能力评定、职业能力的评定等。临床评定是康复治疗的基础,也为康复治疗提供安全保障;功能评定是临床评定的延续和深入,是取得良好的康复治疗效果的前提。

康复评定不同于临床检查,但临床检查是康复评定的基础。康复评定比临床检查更具体、更有针对性,二者的主要区别表现在以下几个方面:①对象不同;②病情不同;③目的不同;④检查手段不同;⑤处理原则不同。

此外,还要掌握以下基本概念:测量是用公认的标准去确定被测对象某一方面的量值的过程;评估是根据一定的要求去确定一种或多种测量结果的价值的方法;评定是根据测量和评估的结果对被测对象做出最后判断的行为;康复协作组:康复医学是一门多学科性的专业,在康复评定和治疗过程中常常需要多个专业的人员参加,如由康复医师、康复护士、物理治疗师、作业治疗师、言语治疗师、社会工作者、临床心理学家、义肢矫形师、特殊教育工作者等组成康复协作组对患者进行康复评定、治疗、训练和教育,以争取最大的康复效果;康复评



定会是由康复医师负责组织的、针对某一位患者具体的功能障碍和康复治疗计划进行讨论的康复协作组会议。在康复评定会上,康复医师介绍该患者的病情和一般功能状况,物理治疗师、作业治疗师、言语治疗师、临床心理学家、义肢矫形师、康复护士等从各自不同的专业角度报告评定的结果,并提出康复治疗计划,包括治疗目标、治疗方案及注意事项,最后由康复医师总结康复协作组各成员的意见,形成一个完整的康复治疗计划。康复评定会通常在每次评定结束后进行,通过沟通、交流和讨论,使康复协作组的每一位成员对该患者的情况有一个全面的了解,对不适当的康复治疗计划进行必要的修改,有助于各专业之间的相互协调、合作,提高康复治疗效果。

## 二、康复评定的对象

### (一) 残损、残疾和残障

残损、残疾和残障三个层次是世界卫生组织对功能障碍的分类,是最常用的基本概念之一。残损是指不论何种病因,心理上、生理上或解剖的结构或功能上的任何丧失或异常。有关器官结构和系统功能异常的生物学概念,被认为是一种在器官水平上的障碍。残疾是指由于残损的原因使人的能力受限或缺乏,以至于不能在正常范围内和以正常方式进行活动。它是以功能为导向的概念,被认为是一种在个体水平上的障碍。残疾可以用患者的残存功能和正常功能之间的差异表示,用等式表示则为: $D = (NFC - CFC) / NFC \times 100\%$ ,其中D表示残疾程度;NFC是正常功能,是指患者在伤病发生前的功能;CFC是残疾人残存功能。

如果将残疾概念用于临床上(与流行病学和行政管理相区别),还可以对残疾做进一步的区别。在正常情况下,人的功能超过他的实际需要,即有一定的功能储备。实际有意义的残疾是需求功能和实际功能之间的差别。如果某人需要完成某项活动而不具有完成的能力,那么我们就可以说具有有意义的残疾,可用以下等式表达这种关系: $SD = (RFC - CFC) / RFC \times 100\%$ ,其中SD表示有意义的残疾,RFC表示患者的需求功能,CFC是残存功能。因此,有意义的残疾和个人的目标和抱负有密切关联,它是存活的残疾人丧失功能的比率,也是医师和康复治疗组工作的中心。

残障是指由于残损或残疾,限制或阻碍一个人充当正常社会角色(按照年龄、性别、社会和文化因素)并使之处于不利的地位。它是一个社会的概念,反映个人与周围环境和社区的相互作用以及他对上述的适应状况,因此,被认为是一种环境和社会水平上的障碍。

### (二) 损伤、活动受限和参与限制

ICF是以活动和参与为主线来进行功能、残疾和健康分类的,强调环境与个人因素以及各部分之间的双向作用,其作用模式见《康复功能评定学》教材中的图1-2。在该标准中,“残疾”不再被分成残损、残疾、残障三个层次,而是被定义为:是对损伤、活动受限和参与限制的一个概括性术语。ICF将“损伤”定义为:身体功能或结构问题,有显著差异或丧失。身体功能是身体各系统的生理功能(包括心理)。身体结构是身体的解剖部位如器官、肢体及其组成。“活动受限”定义为:个体在进行活动时可能遇到的困难,活动指个体执行一项任务或行动。“参与限制”定义为:个体投入到生活情景中可能经历到的问题。参与是个体投入到生活情景中。

### (三) 六类残疾

在《中华人民共和国残疾人保障法》中规定:残疾人包括视力残疾、听力残疾、言语残疾、





肢体残疾、智力残疾、精神残疾、多重残疾和其他残疾的人。这就是通常所说的六类残疾人。于2006年4月1日零时开始的第二次全国残疾人抽样调查所采用的标准就是该分类方法。它将残疾分为视力残疾、听力残疾、言语残疾、智力残疾、肢体残疾、精神残疾六类,暂未包括内脏残疾。

### 三、康复评定的意义和作用

#### (一) 掌握功能障碍的情况

1. 了解功能障碍的性质
2. 了解功能障碍的范围
3. 了解功能障碍的程度

#### (二) 制定康复治疗计划

#### (三) 评价治疗效果

1. 评定治疗效果
2. 寻找更有效的治疗方法

#### (四) 帮助判断预后

#### (五) 分析卫生资源的使用效率

## 第二节 康复评定的方法

### 一、康复评定方法的分类

#### (一) 定性评定

定性评定是一种从整体上分析评定对象特性的描述性分析,主要是解决评定对象“有没有”或者“是不是”的问题,适用于个案分析和比较分析中的差异性描述。定性评定要对搜集到的资料运用归纳和演绎、分析和综合、抽象和概括等方法进行处理,因此,定性评定不仅可以从事例中寻找出共性的特点,而且可以发现不同事物的特殊性。

交谈、问卷调查和肉眼观察是康复评定中常用的定性评定方法。通过调查和观察,将获得的信息与正常人群的表现特征进行比较,大致判断被评定对象是否存在功能障碍、功能障碍的性质等,即通过对资料归纳分析,达到认识事物本质、揭示内在规律的目的。

#### (二) 定量评定

1. 等级资料的量化评定 等级资料的量化评定是将定性评定中所描述的内容分等级进行量化,即将等级赋予分值的方法。

2. 计量资料的评定 计量资料的评定是通过测量获得资料、分析量化结果的方法。

### 二、常用的康复评定方法

#### (一) 访谈

#### (二) 问卷调查

#### (三) 观察

#### (四) 量表评定

1. 按照评定方式分为自评量表和他评量表 自评量表也叫客观量表,由被评定对象自己对照量表的项目及其要求,选择符合自己情况的答案。他评量表是由填表人作为评定者,评定者根据自己的观察和测量结果填表。

2. 按照量表的编排方式分为等级量表和总结性量表 等级量表是将功能按某种标志





排成顺序,采用数字或字母将功能状况进行定性分级。总结性量表是由一系列技能或功能活动组成,根据受试者完成活动时的表现进行评分,最后将小分相加得出总分,从而归纳出某种结论。

3. 按照量表的内容分为五类功能量表 包括:①运动功能量表;②言语功能量表;③心理精神量表;④生活自理能力量表;⑤社会功能量表等。

#### (五) 设备检测

是指借助于仪器设备对受试者的某一功能性变量进行直接测量,通过数据的记录反映患者的功能状况。

### 三、康复评定方法的质量要求

#### (一) 信度

信度又称可靠性,是指不同评定者使用同一评定量表的一致性水平,用以反映相同条件下重复测定结果的近似程度,它包括组内信度和组间信度。

1. 组内信度 组内信度是指同一对象不同时期反复测定的一致性。两次测定相距时间不能过长,假定在这段时间内受试对象的情况相对稳定,通常为1~2周,如果受试对象的特征随时间变化而迅速变化的话,这个时间应缩短。

2. 组间信度 组间信度是指多个评定者对同一对象评定的一致性。理想的是应为不同的评定者完全独立地对患者做出评价,但在实际中很难做到,尤其是涉及多个评定者研究。

#### (二) 效度

效度又称有效性,它是评定量表的第二个基本特征,是指量表所测试的结果与其希望测量对象结果的接近程度。可靠性低很难被用于评价,有些量表仅评价其可靠性(信度),而未评价其有效性(效度),这就导致了对研究结果的准确性和重要性产生疑问。

1. 内容效度 内容效度是指量表中所涉及的条目是否能够反映评定的要素。

2. 标准效度 标准效度评价的是量表测量结果与标准测量之间的接近程度。常用的统计方法为相关分析,相关系数被称为效度系数。相关系数在0.4~0.8之间比较理想。

3. 结构效度 结构效度是指所设计量表的评定结果与预期的假设是否一致。

#### (三) 敏感度

敏感度又称反应度,是指在内、外环境变化时,若受试对象也有所变化,则测量结果对此变化做出反应的敏感程度。

1. 统计学分析 使用该量表对患者康复治疗前后分别进行测试,记录治疗前后的得分。如果治疗有效,则治疗前后得分的差别应该有统计学意义。

2. 效应尺度 使用效应尺度测试评价量表的敏感度,效应尺度为治疗后得分(A)与治疗前得分(B)两者之差除以治疗前得分(A)结果的标准差[即 $(A+B)/A$ 的标准差]。一般说效应尺度大于0.2小于0.5为较小效应,0.5~0.8为中等效应,0.8以上为较大效应。

#### (四) 统一性

每个康复医疗单位根据本单位的情况可制定一定的评定量表,但为了便于本单位的经验与其他单位比较,需要采用统一的评定量表。

#### (五) 其他因素







### 第三节 康复评定的内容

康复评定的内容包括主观资料、客观资料、功能评定和制定康复治疗计划四个部分,即目前普遍采用的是 SOAP 法,内容包括:①主观资料(subjective data, S):主要指患者详细的病史,包括患者个人的主诉及其他的临床症状;②客观资料(objective data, O):体格检查发现的客观体征和功能表现;③功能评定(assessment, A):对上述资料进行整理和分析;④制定康复治疗计划(plan, P):拟订处理计划,包括有关的进一步检查、会诊、诊断、康复治疗和护理等。

#### 一、病史

在康复评定中,一般通过与患者或其家属、照顾者面谈来获得病史。病史的内容主要包括主诉、现病史、功能史、既往史、系统回顾、患者概况和家族史等。

##### (一) 主诉

主诉是患者通过语言表达的最主要的问题,常是以症状为表现的损伤,也可能是残疾或障碍的前期表现,预示着某种或某一组疾病。

##### (二) 现病史

现病史是病史的主体部分,记述患者病后的全过程,即发生、发展,演变和诊治过程。包括起病情况和发病的时间、主要症状的特点、病因和诱因、病情的发展和演变、诊治的经过、一般情况等。

##### (三) 功能史

功能史是康复病史的核心内容,在临床评定中占有极其重要的位置,包括交流、进食、修饰、洗澡、用厕、穿衣、床上活动、转移、运动等。

##### (四) 既往史

既往史记录着患者过去的疾病、外伤和健康状况。某些过去的疾病可持续影响到目前的功能状况。对这些疾病的识别能使康复医师更好地区别患者发病前的基础功能水平。既往史的所有要素均应记录,尤其是关于神经系统、心肺系统、肌肉骨骼系统疾病的病史。记录一般是按照时间顺序进行的。

##### (五) 系统回顾

对现病史和既往史中可能未被识别的疾患,可通过全面、彻底地系统回顾来寻找线索。

##### (六) 个人史

包括生活方式、饮食、酒精和药物。

##### (七) 社会史

包括家庭和家居。

##### (八) 职业史

##### (九) 家族史

#### 二、体格检查

康复医师所做的体格检查与一般的医学检查很多都是相同的,也必须经过良好的培训。通过望、触、叩、听检查,可以寻找进一步支持和形成诊断的证据。但是,康复医疗的体格检查与一般的医学检查也有不同之处,除从体检获得信息帮助建立医学诊断外,还有两个主要任务:①通过详细的检查获得体检结果,以确定疾病引发的残疾和残障;②确定残存的躯体、





心理和智力上的能力,以此作为重建功能独立性的基础。

一般来说,康复医学特别注意骨科和神经学检查,而功能评定则是体格检查中的一个有机部分。严重的运动、认知和交流障碍使一些患者很难或不可能跟随医师的指令,并限制了某些传统的体格检查项目。通常要求有创意地完成这些检查,此时,就需要专业人员具备特殊的专业检查技巧。

康复医学体格检查的范围有生命体征和一般情况、皮肤和淋巴、头、眼、耳、鼻、口腔和咽喉、颈、胸、心脏和外周血管系统、腹部、泌尿生殖系统和直肠、肌肉骨骼系统、神经系统检查。

### 三、功能评定

#### (一) 功能的四个方面

1. 躯体功能评定
2. 精神(心理)功能评定
3. 言语功能评定
4. 社会功能评定

#### (二) 障碍的三个层次

1. 损伤的评定
2. 活动受限的评定
3. 参与限制

### 四、制定康复治疗计划

康复治疗计划是康复医师向康复治疗人员下达的详细的有关治疗的指令性医疗文件。拟订完善、详细、明确的康复治疗计划对于有效地利用各种治疗是十分重要的。

#### (一) 康复治疗计划及其内容

康复治疗计划是康复医师明确地向治疗师指出的康复治疗目标和具体的康复方案。一个完整的康复治疗计划应包括诊断、主要功能障碍、康复目标、康复措施(治疗部位、方法、时间、频度)和治疗过程中的注意事项。

#### (二) 康复治疗计划的制定方法

1. 设定康复目标 康复目标包括:①在评定中发现的问题;②心理状况,如患者对问题、目的和性格的调整和适应;③社会经济和文化背景以及个人的希望;④家庭护理、身体和情绪环境、家庭反应;⑤患者的职业计划和目标。

康复目标包括长期目标和短期目标。一个将要实施的康复目标应包括:①有可测量的结果;②可用具体的方法进行检查;③希望实现这一目标的时间。

#### 2. 康复目标的描述

(1)下肢功能:下肢的功能主要是支撑体重和步行,根据义肢和支具的有无和种类设定不同的目标:①不能步行:可分为卧床不起、靠物坐位和独立坐位三种;②乘坐轮椅:分自己驱动和外力驱动两种;③平行杠内活动:分起立、平衡和步行三种;④用拐杖步行:根据能否独立起立,可区别有无实用意义;⑤用手杖步行:分有辅助和完全独立两种;⑥无手杖步行:分有辅助和完全独立两种。

(2)上肢功能:主要是手功能,手的功能高度分化,要左右分别制定目标。卒中患者的手功能可大致判定为实用手、辅助手、候补辅助手和完全失用手。

(3)整体功能:对于偏瘫、脊髓损伤、慢性类风湿性关节炎患者常发生两侧上下肢同时出



现功能障碍,常根据患者日常生活活动能力分阶段制定康复目标:①全面辅助;②部分辅助;③完全独立完成。

(4)劳动能力:除日常生活活动以外,最好还应预测劳动能力:①恢复原职;②恢复工作,改变原职;③改变职业,可劳动;④帮助家务。

### 3. 制定康复治疗和训练方案

(1)治疗安排和医嘱的书写:治疗安排和医嘱是根据对患者的初次评定书写的。一旦患者的问题和治疗目标列出后,就开始进行治疗安排和医嘱的书写过程。常规的做法是首先列出主要存在的医疗问题,接着是功能障碍和康复问题,然后是环境和社会问题。治疗安排和医嘱可以通过处方或表格的形式表达。

无论是处方还是表格,通常都应包括以下内容:①患者的一般情况,如姓名、性别、年龄、住院号、病区、病室、床号等;②疾病诊断和残疾状态;③病历和康复评定摘要(含体检和目前主要存在的问题);④预期的康复目标;⑤治疗安排,包括治疗种类、治疗部位、治疗方法和所用设备或用品用具(运动、作业、言语疗法、器械等)、治疗剂量和参数、治疗持续时间、频度(次/天或次/周)、治疗总次数;⑥注意事项,包括妨碍治疗或治疗禁忌的其他疾病或问题、治疗中为保障患者安全所需要的监测等;此外,还应有医师和治疗师签名和日期。

(2)常用的康复手段:常用的康复治疗 and 训练方法涉及物理治疗、作业治疗、言语治疗、心理治疗、康复工程和中国传统康复治疗。

### (三) 质量控制

为了能够达到康复目标,需要相关的专业医务人员密切合作。患者的治疗安排、医嘱和处方是联系康复各专业人员的纽带,一个合适的治疗安排、医嘱和处方的书写,可以充分地表达患者的需要、要求的治疗、相应的注意事项、预期的结果,并为信息反馈和质量控制提供适宜的途径。建立在康复治疗过程中的信息反馈及其运行机制是质量控制的一个不可或缺的环节。再评定和对患者的随访,可以了解康复治疗的效果,通过对疗效的评定和证实,可以制定更加适宜的康复治疗计划。

## 第四节 康复评定的实施

### 一、康复评定的场所

由于康复医学涉及的范围很广,患者的情景性因素各不相同,因此实施康复评定的场所也有相应的要求。评定场所的条件和要求是由评定的目的决定的,而评定的场所和项目又受评定种类和范围的影响。一般来说,住院康复地点一直是整个康复团队进行综合评定的最佳场所。然而,随着医疗费用的不断上涨、医疗体制的改革、医疗保险的推广,以及政府有关部门、残联和社会团体对康复领域的积极参与,人们已经越来越多地利用诊所和社区内的其他地方进行综合性的康复评定。

(一) 由医院承担康复评定工作

(二) 由诊所承担康复评定工作

(三) 由社区承担康复评定工作

### 二、康复评定的过程

康复评定通常是由康复协作组来完成的。实施康复评定的两大要素被认为是选择适当



的评定方法和把握住适当的评定时间。

### 三、康复评定的流程

实施康复评定的过程应包括下列四个部分：

1. 采集病史
2. 检测功能
3. 记录结果
4. 分析处理

### 四、康复结果的描述

康复治疗结束时通常以下列医学术语来进行描述：①完全恢复：康复治疗后功能独立状态达到完全独立的水平；②显著有效：康复治疗后功能独立状态虽然达不到完全独立的水平，但较治疗前有两级或两级以上的进步；③有效：康复治疗后功能独立状态较治疗前仅有一级的进步，且达不到有条件的独立水平；④稍好：康复治疗后 ADL 评分虽然有增加，但功能独立级别的变化达不到晋级水平；⑤无效：康复治疗后功能独立水平与治疗前比较无变化；⑥死亡：康复治疗失败，病人死亡。

### 五、注意事项

- (一) 选择合适的方法
- (二) 掌握恰当的时间
- (三) 争取患者和家属的配合
- (四) 防止意外情况的发生

## 【习题】

### 一、名词解释

- |         |          |
|---------|----------|
| 1. 康复评定 | 10. 视力残疾 |
| 2. 临床评定 | 11. 听力残疾 |
| 3. 功能评定 | 12. 言语残疾 |
| 4. 测量   | 13. 肢体残疾 |
| 5. 评估   | 14. 智力残疾 |
| 6. 评定   | 15. 精神残疾 |
| 7. 残损   | 16. 信度   |
| 8. 残疾   | 17. 效度   |
| 9. 残障   | 18. 敏感度  |

### 二、选择题

#### 【A1 型题】

1. 负责组织康复评定会的是
 

A. 康复治疗师	B. 康复医师	C. 康复护士
D. 社会工作者	E. 康复科主任	
2. 康复评定的内容不包括
 

A. 主观资料	B. 客观资料	C. 功能评定
---------	---------	---------



- D. 康复治疗计划                      E. 康复治疗人员
3. 下列哪项指标反映评定量表的一致性水平  
A. 信度      B. 效度      C. 灵敏度      D. 准确度      E. 相似度
4. 反映量表所测试的结果与其希望测量对象结果的接近程度的指标是  
A. 准确度      B. 信度      C. 灵敏度      D. 效度      E. 相似度
5. 康复病史的核心内容是  
A. 现病史      B. 体格检查      C. 功能史      D. 主诉      E. 既往史
6. 关于康复治疗计划说法正确的是  
A. 可以修改                      B. 不能修改                      C. 康复治疗师独立制定  
D. 康复医师独立制定              E. 不需要家属参加制定

**【X型题】**

7. 康复评定与临床检查的区别是  
A. 对象不同                      B. 病情不同                      C. 目的不同  
D. 检查手段不同                  E. 处理原则不同
8. 在《中华人民共和国残疾人保障法》中规定残疾人包括  
A. 视力残疾                      B. 听力残疾和言语残疾                      C. 肢体残疾和智力残疾  
D. 精神残疾                      E. 多重残疾和其他残疾的人
9. 康复评定中常用的定性评定方法有  
A. 访谈      B. 问卷调查      C. 肉眼观察      D. 工具测量      E. 仪器检测
10. 功能性活动的等级划分标准是  
A. 完全不能完成作业                      B. 必须有身体上的帮助  
C. 必须有可依靠的人帮助或监督              D. 借助支具或用具可独立  
E. 无需支具可独立
11. 量表评定中按照量表的内容分为  
A. 运动功能量表                      B. 言语功能量表                      C. 心理精神量表  
D. 生活自理能力量表                  E. 社会功能量表等
12. 康复评定的作用包括  
A. 掌握功能障碍的情况              B. 制定康复治疗计划                      C. 评价治疗效果  
D. 帮助判断预后                      E. 分析卫生资源的使用效率
13. 标准化量表表示  
A. 主观评定      B. 客观评定      C. 定性评定      D. 定量评定      E. 以上全是
14. 功能评定中功能的四个方面指的是  
A. 社会功能评定                      B. 精神(心理)功能评定                      C. 言语功能评定  
D. 器官功能评定                      E. 躯体功能评定
15. 康复治疗结束时通常以下列哪些医学术语来进行描述  
A. 完全恢复      B. 显著有效      C. 有效      D. 稍好      E. 无效或死亡

**三、简答题**

1. 简述康复评定的意义。  
2. 康复评定的注意事项有哪些?



## 【参考答案】

### 一、名词解释

1. 康复评定是对病、伤、残患者的功能状况及其水平进行定性和(或)定量描述,并对其结果做出合理解释的过程。它是通过收集患者的病史和相关信息,使用客观的方法有效和准确地评定功能障碍的种类、性质、部位、范围、严重程度、预后以及制定康复治疗计划和评定疗效的过程。

2. 临床评定是指对疾病、功能障碍和临床的全部资料进行综合的过程,包括症状、体征、疾病诊断、各种辅助检查的结果以及患者总体的身心状况等。

3. 功能评定描述个体能力及其是否受限的过程,既有对身体局部单一功能的评定,也有对总体功能的评定。

4. 测量是用公认的标准去确定被测对象某一方面的量值的过程。

5. 评估是根据一定的要求去确定一种或多种测量结果的价值的方法。

6. 评定是根据测量和评估的结果对被测对象做出最后判断的行为。

7. 残损是不论何种病因,心理上、生理上或解剖的结构或功能上的任何丧失或异常。它是有关器官结构和系统功能异常的生物学概念,被认为是一种在器官水平上的障碍。

8. 残疾是由于残损的原因使人的能力受限或缺乏,以至于不能在正常范围内和以正常方式进行活动。它是以功能为导向的概念,根据活动的完成情况反映残损的后果,被认为是一种在个体水平上的障碍。

9. 残障是由于残损或残疾,限制或阻碍一个人充当正常社会角色并使之处于不利的地位。除了通过在社会和政治领域努力外,残障本身难以通过医疗和其他康复途径减轻,也难以像残疾那样定量的测定。它是一个社会的概念,反映个人与周围环境和社区的相互作用以及它对上述的适应状况,被认为是一种环境和社会水平上的障碍。

10. 视力残疾是指由于各种原因导致双眼视力低下并且不能矫正或视野缩小,以致影响其日常生活和社会参与。视力残疾包括盲及低视力。

11. 听力残疾是指由于各种原因导致双耳不同程度的永久性听力障碍,听不到或听不清周围环境声及言语声(经治疗一年以上不愈者),以致影响日常生活和社会参与。

12. 言语残疾是指由于各种原因导致的不同程度的言语障碍(经治疗一年以上不愈或病程超过两年者),不能或难以进行正常的言语交往活动(3岁以下不定残)。

13. 肢体残疾是指人体运动系统的结构、功能损伤造成四肢残缺或四肢及躯干麻痹(瘫痪)、畸形等而致人体运动功能不同程度的丧失以及活动受限或参与的局限。

14. 智力残疾是指智力明显低于一般人水平,并显示适应行为的障碍。此类残疾是由于神经系统结构、功能障碍,使个体活动和参与受到限制,需要环境提供全面、广泛、有限和间歇的支持。

15. 精神残疾是指精神病患者患病持续一年以上未痊愈,同时导致其对家庭、社会应尽职能出现一定程度的障碍,影响其日常生活和社会参与。

16. 信度又称可靠性,是指不同评定者使用同一评定量表的一致性水平,用以反映相同条件下重复测定结果的近似程度,它包括组内信度和组间信度。





17. 效度又称有效性,它是评定量表的第二个基本特征,是指量表所测试的结果与其希望测量对象结果的接近程度。

18. 敏感度又称反应度,是指在内、外环境变化时,若受试对象也有所变化,则测量结果对此变化做出反应的敏感程度。

## 二、选择题

1. A    2. E    3. A    4. D    5. C    6. A    7. ABCDE    8. ABCDE  
9. ABC    10. ABCDE    11. ABCDE    12. ABCDE    13. AD  
14. ABCE    15. ABCDE

## 三、简答题

1. 答:从患者的角度看,通过评定,可以加深患者对自身疾病和活动能力的了解,帮助患者制定合适的治疗目标,增强信心,提高对治疗的积极性,促使患者更加努力地帮助自己、主动地参与治疗。对一些伴有慢性疾病的患者来说,将会鼓励他尽早地向康复医生反映有关情况,以预防和减缓疾病的恶化和功能的减退。

从康复医生和治疗师的角度看,通过全面、系统、准确地评定,可弥补病史和一般临床检查的不足,容易早期发现问题,具体了解患者在哪些方面需要帮助,如何才能提供和得到帮助,鼓励他制定出更为全面合适的康复治疗计划,随时掌握患者的病情和功能变化,指导我们的康复医疗工作。最终,通过康复评定的结果,确定康复的后果,从而控制康复治疗的质量。

从社会的角度看,通过评定,发现在社会康复方面存在的问题,如社会对提供资助、改进服务质量、环境状况以及政策法规方面所存在的缺陷,为社会对残疾人提供帮助提供依据。此外,评定还可以就残障为政府相关部门提供新的发病资料。

2. 答:(1)选择合适的方法:不同的方法和设备评定的目的各有侧重,在选择使用时,应注意鉴别。

(2)掌握恰当的时间:无论是急性期患者还是恢复期患者,都应尽快地进行功能评定。为确保准确性,评定常由一个人自始至终地进行,但需注意的是,每次评定时间要尽量短,不要引起患者的疲劳。在康复过程中,应反复多次地进行康复评定,及时掌握患者的功能状态,不断地完善、修正康复治疗计划。

(3)争取患者和家属的配合:为了最大程度地获得患者和家属的协作和支持,评定前要向患者及其家属说明评定的目的和方法,消除他们的不安,取得积极的配合。

(4)防止意外情况的发生:在进行评定的过程中患者可能会出现不适或其他并发症,此时应及时终止评定,积极查找原因,给予相应的处理。

(王玉龙 翟浩瀚)



## 【学习目标】

1. 掌握人体形态评定的基本概念,包括人体形态、体格、体型、身体姿势、身体组成成分、腰臀比、身高、体重、身体质量指数、身体素质;掌握正常直立姿势、常见异常姿势的评定方法;掌握身体长度、身体围度、身高及体重的测量方法。
2. 熟悉体型评定的分类方法和身体成分评定方法;熟悉异常姿势导致的临床改变;熟悉常用人体体表标志点。
3. 了解人体形态评定在康复评定中的意义;了解人体形态评定的发展简史;了解速度、力量、耐力、平衡、协调、柔韧及灵敏等身体素质评定的含义。

## 【内容精要】

## 一、人体形态评定概述

人体形态是指身体的概观性特征,包括器官系统的外形结构、体格、体型及姿势。人体形态评定是定量化测量人体外部特征的主要方法。它是研究人体的生长发育规律、体质水平和营养状况必不可少的手段,是衡量身体健康水平的重要组成部分。在康复评定中,是了解生长发育异常及伤病所致的身体形态方面的变化,确定由于形态变化导致的功能障碍程度的重要方法。

评定人体形态主要从四个方面加以测量和评价:体格、体型、身体姿势及身体组成成分等。

1. 体格评定 在一般的人体形态评定中,常用身高、体重、胸围、肢体长度和围度等指标来表示。

2. 体型评定 体型(body type, somatotype)是指人体在某个阶段由于受遗传、营养、环境及疾病等因素的影响而形成的身体外形特征。美国学者谢尔顿的分类方法如下:

(1)内胚型(肥胖型):这种类型的人体体形特点是身体圆胖、头大、颈短而粗、胸厚而宽,腹部隆起,腰部粗壮,四肢短粗。

(2)中胚型(健壮型):这种类型的人体体形特点是身体魁伟高大,肌肉结实粗壮,肩宽胸厚,腰腹较小,身体有一定线条。

(3)外胚型(瘦小型):这种类型的人体体形特点是瘦小、软弱无力,肌肉不发达,四肢细小。



3. 身体成分评定 身体成分是指皮肤、脂肪、肌肉、骨骼及内脏器官等身体的组成成分。身体成分评定主要是对人体脂肪成分进行测量与评价。

(1)水中称重法:又称密度测量法(金标准),应用阿基米德原理设计而成。即浸入液体中的物体所受的浮力,等于该物体所排开同体积液体的重量。将个体完全沉入水中,再测量排出的水量,身体重量与体积相除,即可得到比重。

(2)皮脂厚度的测量:人体大约有50%的体脂肪组织位于表皮下层,因此测量皮下脂肪厚度可以推测体内脂肪贮存量值。皮脂测定正常参考值见表2-1。

表2-1 皮脂测定正常参考值

部 位	男 性	女 性
肱三头肌肌腹	10.4mm	17.5mm
右肩胛下角下方5cm处	12.4~14mm	12.4~14mm
右腹部脐旁1cm处	5~15mm	12~20mm

(3)生物电阻抗法:临床上用生物阻抗分析仪来测定人体体脂的含量,其基本原理是,生物组织对外加电流场具有不同的导电作用。当在人体表面加一固定频率的低电频电流时,含水70%以上的肌肉组织是良好的导体,而含水较少的脂肪组织近似为绝缘体,通过测出抗阻值可计算出身体成分。装有心律调整器者及孕妇不宜使用,对于老人、儿童或卧床患者特别适用。

4. 身体姿势评定 身体姿势(posture)是指身体各部在空间的相对位置,它反映人体骨骼、肌肉、内脏器官、神经系统等各组织间的力学关系。正确的身体姿势应具备如下条件:具有能使机体处于稳定状态的力学条件;肌肉为维持正常姿势所承受的负荷不大;不妨碍内脏器官功能;表现出人体的美感和良好的精神面貌。

## 二、直立姿势的评定

在人体形态评定中通常用直立姿势作为人体形态评定的基本姿势。直立姿势测量法,是指人体在直立状态下,测取有关数据的方法。该方法要求被测者两足跟靠拢,两臂自然下垂,挺胸收颌,两眼平视前方,使头部保持眼眶下缘与耳屏点成水平的“耳眼平面”姿势。耳眼平面是国际上通用的标准平面,已被各国人体测量工作者广为采用。

1. 正常姿势 从前面看,双眼应平视前方,两侧耳屏上缘和眶下缘中点应处同一水平面上,左、右髂前上棘应处同一水平面上;从后面看,头后枕部、脊柱和两足跟夹缝线都应处于一条垂直线上;与脊柱相邻的两肩和两侧髂嵴,对称地处于垂直脊柱的水平线上;如果从侧向观看,耳屏、肩峰、股骨大转子、膝、踝应五点一线,位于一条垂直线上。同时可见脊柱的4个正常生理弯曲,(即向前曲凸的颈曲;向后曲凸的胸曲;向前曲凸的腰曲和向后曲凸的骶曲)。颈曲和腰曲最大,胸曲次之,骶曲最小。

### 2. 常见的异常姿势

(1)从侧面观察:头向前倾斜、胸脊柱后凸(驼背)、平背亦称直背、鞍背、胸部畸形、骨盆后倾、骨盆前倾、膝过伸、膝屈曲。

(2)从后面观察:头部倾斜、肩下垂、肩内旋、肩外旋、脊柱侧弯、骨盆向侧方倾斜、骨盆旋转、扁平足(平足)、高弓足(空凹足)。