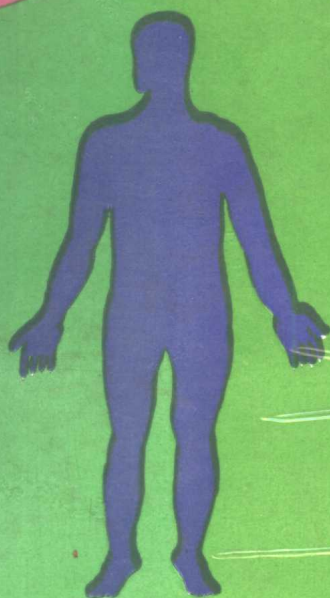


临床骨科康复学



过邦辅 编著
重庆出版社

123968

临床骨科康复学

● 过邦辅 编著
● 重庆出版社



A1C00991930

(川)新登字010号

责任编辑 宿文忠
封面设计 张旭
技术设计 费晓瑜

过邦辅 编著
临床骨科康复学

重庆出版社出版、发行(重庆长江二路205号)
新华书店经销 达县新华印刷厂印刷

*
开本787×1092 1/16 印张19.5 插页4 字数 351 千
1992年11月第一版 1992年11月第一版第一次印刷
印数: 1—5,000

*
ISBN7-5366-1865-4/R·106

科技新书目 270-381

定价: 8.80元

内 容 提 要

本书是骨科学与康复学结合的一本专著。

全书共7篇，35章。内容包括康复学的基本原理、运动与体育运动疾病的介绍、神经—肌肉性疾病（如头部损伤、卒中、大脑瘫痪、发育性疾病）的治疗、创伤（如脊髓损伤、臂丛与周围神经损伤、骨折、灼烧、手外伤等）的治疗概念，以及骨关节疾病的处理。此外，本书还叙述了重建手术的康复，如截肢、关节置换等。为了阐明颈、肩、腰痛的不同疾病所产生的共同症候，从康复角度，说明治疗与功能恢复的原则与措施。本书最后简述了康复医学是集体组合的特点。阐明各种专业介入所起到的协调作用等。

本书在编写上突破了传统的骨科学的模式，内容新颖、文字简洁，可供骨科和康复医学工作者阅读，还可供民政部门，以及从事残疾人康复的工作人员参考。

前 言

现代康复医学是一门综合性的新学科。其目的和任务在于采取一切有效措施，最大限度地消除或改善因创伤、疾病所产生的肢体和/或精神上的障碍，使他们在医学、社会、职业和经济能力上获得恢复，成为“自力的人”，能够重返家庭和社会。随着我国工业、交通、农业、建筑事业的蓬勃发展，伤残病人有增无减，传统的骨科已不能适应发展的需要。近年来，由于康复医学的发展，骨科内容也随之而改变。作者深刻指出：“康复工作不是消极等待障碍产生之后才进行治疗，必须贯彻在整个疗程之中”。它与预防、医疗应密切联系。

康复措施不是单一手段，而是根据不同伤病情况和阶段采取适合的理疗、工疗、体疗、辅助餐具等一切有效措施达到功能恢复的目的。从治疗方案的设计、具体手术方法、防止并发症、术后的严格护理与观察，都应与其它学科人员，包括工程人员密切配合，使病人能最快、最佳的回复。康复措施还要做好后期的职业训练，借社会职能的帮助，回归社会，使患者由社会的负担变为有益于社会的人。

作者过邦辅教授早年留学美英，50年代回归祖国，从事骨科工作。曾任上海市伤骨科研究所副所长、上海第二医科大学骨科教授、瑞金医院骨科主任等职，是骨科界的带头人。他知识广博，对伤骨科深有造诣。80年代经常出国访问考察，参加国际学术会议，探

索医学的新动向。在出访期间,他对国外康复学的成长,特感兴趣,参观了很多家著名的康复医疗与研究机构。回国后,详细介绍国外康复医学的动向,并指出我国康复事业的发展是必由之路。在过教授指导下,上海的康复医学进行了试点工作,建立了数处小型的康复中心(为国内首创,深受群众欢迎)。1984年5月,上海成立“康复医学工程研究会”,康复事业得以蓬勃发展,日益受到有关领导的支持和社会的重视,过教授阅读了大量有关资料,着手编写《临床骨科康复学》,经过数年的努力,完成编著工作。全书共分7篇,35章,内容丰富、新颖。本书将预防、医疗、康复结合起来,并以功能康复指导骨科的治疗,是目前国内所仅有的。本书的出版对我国康复事业将作出新的贡献,造福于广大残疾人。特此向过邦辅教授祝贺!

上海市康复医学工程研究会

理事长 刘广杰

1990年9月

序

康复工作并不是一项新的学问，但在80年代以前，没有真正成为一门医学的学科。经过10多年的努力，发展成为现代医学中的一门不可缺少的体系。我在1981年访美时，察觉到康复医学成为一门学科，正在兴起，并为医学中心不可缺少的一部分，为残疾人做了大量工作，获得较大的社会效益。在参观美国纽约市大学康复医学院和访问著名现代康复医学的创始人Howard A. Rusk教授以后（他曾于1982年来华访问），深感我国应该发展现代系统化的康复学。这在骨科领域内，当时还是一个空白。于是我决定深入学习，虽已年逾60，仍感到一种强烈的责任感，应竭尽绵力，将此专业在国内传播。以后相继在日、澳、德、加等国参观访问和参加国际性会议时，都不忘却学习和参观它们的康复中心。1987年我重访美国，任美密西西比州立大学医学中心客座教授（第一任纪念M. Beckett Howorth骨科客座教授）时，深入参观和考察Guy T. Vise, Jr.教授领导下的骨科康复学院，得到临床骨科康复的一个完整概念，更感到一种责任感，应将自己学到的有关康复的知识写成专著，贡献给我国的骨科界。由于自己起步迟，领会浅，编著工作又是断断续续，有时体会也不够深，效果与愿望会有距离，因而书中不足之处在所难免，尚望同道和读者予以批评、指正。

本书在内容编排上有以下几点是需要向读者交待的：即本书打破了传统的编写格局，

不仅采用疾病名称作为章节，也用症状综合征、治疗方法做为独立章节，这样可将不同的疾病而又有共同特征者，为适应康复的需要归纳在一起。另外有些疾病虽不属于传统的骨科范围内(如神经、血管的疾病、灼伤等)，但由于这些病引起的后遗症需要骨科来治疗，并有相同的康复需要，故将其纳入本书的范畴之内。我认为这样冲破了原来骨科的局限性，所以本书可以说是骨科学和康复学结合的产物。这种编写格式是一种尝试，将治疗、预防和康复紧密地结合起来，为21世纪的骨科书籍的编写提出一种新模式，是否可行，敬听骨科界和读者的意见。

本书的出版除感谢国外的许多专家、学者和朋友们的指导和协助外，国内的骨科前辈和同道给予的鼓励和帮助是不能忘怀的。只有通过国内外同道的帮助和支持，提供资料和信息，才能完成这项工作。这里特别要感谢上海市康复医学工程研究会理事长刘广杰教授多年来的支持和帮助，并感谢他为本书写了前言，这是对我的鼓励。我的夫人凌励立教授和爱女过纪渭医师在我编著过程中给予关怀和鼓励、敦促和帮助，并在具体内容中，提出宝贵意见，特此致意。最后，还要感谢重庆出版社给予大力的支持和编审。

敬将此书献给我国的骨科与康复工作的同志们！

过邦辅

上海第二医科大学附属瑞金医院骨科

1991年4月

目 录

前言.....	(2)
序.....	(4)

第一篇 总论

第一章 骨科康复学的基本原则.....	(3)
一、历史回顾.....	(4)
二、骨科康复学的组成和目标.....	(7)
三、伤员的棟别分类.....	(9)
四、康复治疗中应克服的困难.....	(9)
五、外科手术在康复治疗中的作用.....	(11)
六、预后.....	(11)
七、小结.....	(11)
第二章 康复医学对痛的评价.....	(13)
一、常用评定疼痛与心理状态的方法.....	(13)
二、小结.....	(19)

第三章 运动学与康复医学	(20)
一、运动学.....	(21)
二、运动力学.....	(23)
三、动力学.....	(25)
四、动力性肌电图象的应用.....	(27)
五、能量的消耗.....	(28)
六、小结.....	(29)

第二篇 神经系统与神经肌肉疾病的骨科康复

第四章 成人的头部损伤	(33)
一、头部损伤的预测和恢复.....	(33)
二、智力病残.....	(34)
三、体力病残.....	(35)
四、骨折的治疗原则.....	(35)
五、头部损伤时骨折治疗的具体要求.....	(36)
六、痉挛畸形的处理.....	(38)
七、压迫溃疡.....	(41)
八、异位骨化的处理.....	(41)
九、手术.....	(42)
第五章 脑血管意外引起的卒中	(43)
一、康复潜能的估价和处理.....	(44)
二、特定畸形的外科处理.....	(49)
三、小结.....	(52)
第六章 大脑瘫痪	(53)
一、运动能力的分类.....	(54)
二、手术计划与步骤.....	(55)
三、小结.....	(58)
第七章 发育性神经-肌肉性疾病	(59)
一、脊髓脊膜膨出.....	(59)
二、神经疾病和肌肉疾病.....	(65)
三、小结.....	(67)

第三篇 创伤的康复

第八章 脊髓损伤	(71)
一、发病率和发生原因.....	(72)
二、历史回顾.....	(72)
三、康复治疗的一般哲学思想.....	(72)
四、对病人的估计.....	(73)
五、急性期的治疗.....	(76)
六、脊椎稳定手术.....	(78)
七、康复治疗.....	(80)
八、心理与职业康复.....	(82)
九、特殊问题.....	(83)
十、今后展望.....	(84)
第九章 臂丛损伤	(86)
一、康复措施.....	(88)
二、骨科手术的作用.....	(89)
三、职业康复.....	(90)
四、小结.....	(90)
第十章 周围神经损伤	(91)
一、评价.....	(91)
二、影响功能恢复的因素.....	(94)
三、病人的再教育.....	(95)
四、脱敏.....	(96)
五、感觉重建.....	(96)
六、肌肉训练.....	(97)
七、周围神经损伤的夹板固定.....	(97)
八、早期肌腱移位术.....	(98)
九、重建手术.....	(99)
第十一章 骨折	(100)
一、历史背景.....	(101)
二、骨折的康复.....	(102)

三、再教育	(103)
四、小结	(105)
第十二章 灼伤	(106)
一、伤口的处理	(107)
二、置位和夹板的使用	(107)
三、骨悬吊和牵引	(109)
四、加压包扎	(109)
五、活动和操练	(109)
六、特殊问题	(110)
七、畸形的复发	(111)
第十三章 手的损伤与疾病	(112)
一、手与上肢的功能	(112)
二、手康复的常见问题	(113)
三、手的主要损伤	(115)
四、手的主要疾病	(118)
五、小结	(121)
第十四章 体育运动损伤	(122)
一、肌肉生理学	(123)
二、强度训练的模式	(125)
三、Cybex仪的应用	(126)
四、膝关节损伤的康复治疗	(129)
五、膝软骨软化症的康复治疗	(131)
六、踝关节损伤的康复治疗	(132)
七、肩关节损伤的康复治疗	(133)
八、今后展望	(134)

第四篇 颈、肩、腰痛的康复

第十五章 颈痛	(137)
一、神经直接受压引起的疼痛	(138)
二、中央或脊髓内在压力引起的疼痛	(140)
三、退变颈椎间盘和关节疾病引起的疼痛	(140)

四、脊柱异常活动或不稳定引起的疼痛	(141)
五、小结	(142)
第十六章 肩痛	(144)
一、解剖因素	(144)
二、肩痛的病因	(145)
三、诊断	(146)
四、治疗	(146)
五、小结	(148)
第十七章 腰痛	(149)
一、检查方式	(150)
二、急性腰痛的治疗	(152)
三、慢性腰痛	(153)
四、小结	(153)
第五篇 肌肉-骨骼系统疾病的康复	
第十八章 脊髓前灰质炎	(157)
一、历史回顾和概述	(157)
二、呼吸肌肉与躯干肌肉的瘫痪	(158)
三、上肢肌肉的瘫痪	(160)
四、下肢肌肉的瘫痪	(161)
五、下肢不等长	(162)
六、小结	(163)
第十九章 骨关节结核病	(164)
一、结核病治疗的发展	(164)
二、诊断方法	(165)
三、治疗的基本原则与技术	(166)
四、方法的选择	(167)
五、骨骼结核病康复治疗的前景	(167)
第二十章 下肢血管紊乱	(168)
一、病因	(169)

二、血管外科的发展	(169)
三、诊断	(170)
四、足病损的分级	(171)
五、足病损的治疗原则	(171)
六、治疗	(176)
七、血管紊乱病人康复治疗的前景	(179)
第二十一章 脊柱侧凸	(180)
一、自然发展史和类型	(181)
二、治疗	(182)
三、成人的脊柱侧凸	(185)
四、其它原因引起的脊柱侧凸	(186)
五、小结	(187)
第二十二章 类风湿性关节炎	(188)
一、康复所需的诊断方法	(189)
二、康复的基本原则	(190)
三、内科治疗	(192)
四、外科治疗	(192)
五、心理社会咨询	(195)
六、幼年类风湿性关节炎的康复	(195)
七、强直性脊椎炎的康复	(196)
八、今后展望	(196)
第二十三章 骨关节炎	(197)
一、治疗模式	(198)
二、躯干	(199)
三、上肢	(201)
四、下肢	(202)
五、今后展望	(203)
第二十四章 良性与恶性肌肉骨骼的肿瘤	(204)
一、早期转入中心的意义	(205)
二、心理社会因素	(205)

三、对肿瘤的估计	(206)
四、手术	(206)
五、今后方向	(208)

第六篇 截肢与关节重建的康复

第二十五章 上肢截肢	(211)
一、截肢外科的一般原则	(212)
二、并发症	(213)
三、手术决策和截肢水平	(214)
四、上肢假肢的肌电装置	(217)
五、今后方向	(218)
第二十六章 下肢截肢	(219)
一、下肢截肢学的发展	(220)
二、缺血性下肢的截肢术	(221)
三、周围血管疾病的截肢术	(225)
四、非周围血管疾病的截肢术	(227)
第二十七章 上肢关节置换术	(230)
一、关节成形术的基本概念	(230)
二、康复的基本原则	(232)
三、手指能屈性植入性关节成形术的术后康复	(233)
四、动力性支具	(234)
五、掌指关节成形术的术后康复	(235)
六、拇指掌指关节成形术的术后康复	(238)
七、近侧指间关节成形术的术后康复	(238)
八、远侧指间关节成形术的术后康复	(239)
九、腕骨植入性关节成形术的术后康复	(240)
十、尺骨头植入性关节成形术的术后康复	(242)
十一、桡腕关节植入性关节成形术的术后康复	(242)
十二、肘关节植入性关节置换术的术后康复	(243)
十三、肩关节植入性关节置换术的术后康复	(244)
十四、全肩关节置换术的术后康复	(245)

第二十八章 下肢关节置换术	(247)
一、全髋关节置换术的康复治疗.....	(248)
二、全膝关节置换术的康复治疗.....	(252)
三、全踝关节置换术的康复治疗.....	(256)
四、足的重建手术.....	(257)
五、今后展望.....	(257)

第七篇 康复集体的组合

第二十九章 集体医疗在康复医学中的地位	(261)
一、护理的作用.....	(262)
二、康复工程师的作用.....	(263)
三、物理治疗师的作用.....	(263)
四、工作治疗师的作用.....	(264)
五、心理学家的作用.....	(264)
六、职业咨询工作者的作用.....	(265)
七、社会职能人员的作用.....	(265)
第三十章 康复护理	(266)
一、康复护理的兴起.....	(266)
二、骨科对康复护理的依存.....	(267)
三、护士的作用及其对康复的贡献.....	(267)
四、康复护士的特点.....	(269)
五、护士与其他成员的关系.....	(269)
第三十一章 物理治疗师	(271)
一、物理治疗的发展.....	(271)
二、当今的物理治疗专业.....	(272)
三、物理治疗师在康复医学中的贡献和功能.....	(272)
第三十二章 工作治疗师	(274)
一、工作治疗师的特殊训练.....	(274)
二、工作疗法的实施.....	(275)
三、今后动向.....	(277)

第三十三章 支具师	(278)
一、支具使用的适应证.....	(279)
二、支具的使用.....	(279)
三、支具的装配.....	(281)
四、支具学发展的趋向.....	(286)
第三十四章 假肢师	(287)
一、假肢的发展.....	(288)
二、专业面貌.....	(289)
三、假肢师与康复集体.....	(289)
四、今后进展.....	(289)
第三十五章 康复集体的其他成员	(291)
一、职业咨询人员.....	(291)
二、临床心理学家.....	(292)
三、社会工作者.....	(292)