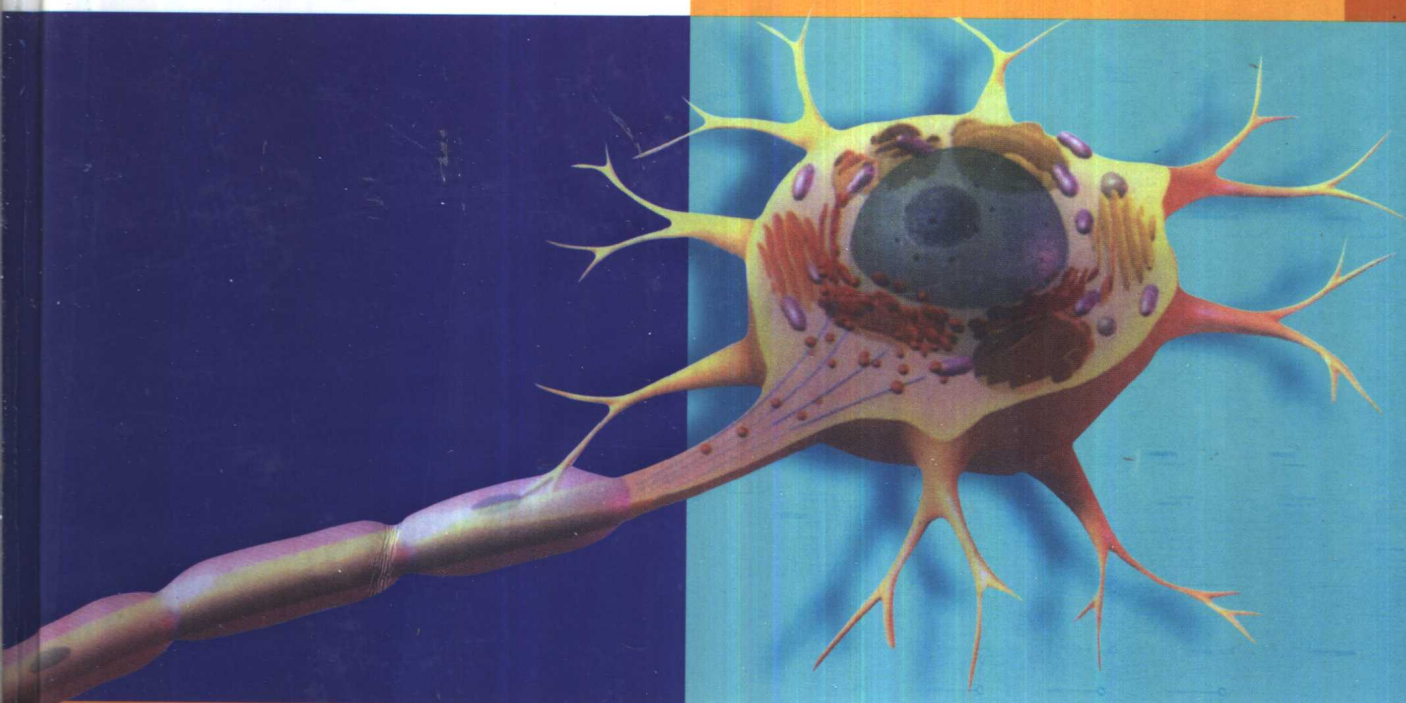


SHENJING XITONG JIBING
KANGFU ZHILIAOXUE



神经系统疾病 康复治疗学

主编 周华东

军事医学科学出版社

神经系统疾病康复治疗学

主 编	周华东			
主 审	陈曼娥			
副主编	李敬诚	王 强	张 猛	张映琦
	于瑞英	舒 彬	郝林林	
编 委	王延江	孙丽华	陈正权	李 渝
	邓 娟	高长越	罗 宇	陶先明
	谢 勇	汪 波	张亚辉	宋生桂
	刘江涛			

军事医学科学出版社

·北 京·

内 容 提 要

该书分上、下两篇,共十六章。上篇详细介绍了神经系统疾病康复治疗的基本理论、常用技术和评价方法;下篇重点介绍了神经系统各疾病的具体康复治疗措施,特别介绍了神经传统医学的康复方法,倡导中西医结合方法在神经康复治疗中的作用。本书可供医学院校学生及从事相关专业的临床医师在临床实践工作中参考。

* * *

图书在版编目(CIP)数据

神经系统疾病康复治疗学/周华东主编.

- 北京:军事医学科学出版社,2001.8

ISBN 7-80121-363-7

I. 神… II. 周… III. 神经系统疾病-康复医学 IV. R741.09

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 045335 号

* *

军事医学科学出版社出版

(北京市太平路 27 号 邮政编码:100850)

新华书店总店北京发行所发行

潮河印刷厂印刷 春园装订厂装订

*

开本:787mm×1092mm 1/16 插页:10 印张 23.75 字数:596 千字

2001 年 8 月第 1 版 2001 年 8 月第 1 次印刷

印数:1-4000 册 定价:58.00 元

(本社图书,凡有缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换)

序 言

随着现代诊断技术的迅猛发展,神经系统疾病的诊断有了很大的提高。但是,神经系统疾病治疗措施相对简单,效果不够理想,特别是近年来脑血管疾病发病率的不断上升,使神经内科疾病留下的残疾较多,所以神经康复问题成为目前神经科医生需要积极探索的重要课题。

目前分子生物学和高新技术的发展,在神经损伤、再生、重塑的基本理论和实验研究上有了新的突破;神经康复措施、康复技术和康复设备的不断更新,使神经系统疾病康复治疗的研究出现了前所未有的新局面。

该书分上、下两篇,共十六章。上篇详细介绍了神经系统疾病康复治疗的基本理论、常用技术和评价方法;下篇重点介绍了神经系统各疾病的具体康复治疗措施,特别介绍了神经传统医学的康复方法,倡导中西医结合方法在神经康复治疗中的作用。

本书的编者主要为第三军医大学从事神经病学和康复学的专科医生,写作严谨,是一本临床较为实用的神经康复参考书。

陈曼娥

2001.5.25

目 录

上篇 神经系统疾病康复学基础

第一章 康复医学概念	(1)
第一节 康复与康复医学	(1)
一、康复	(1)
二、康复医学	(2)
第二节 康复医学的分类与组成	(3)
一、康复医学的分类	(3)
二、康复医学的组成	(3)
第三节 医学康复的程序	(4)
一、评价	(4)
二、预期目标	(6)
三、治疗程序表的制定	(6)
四、治疗的实施	(6)
五、再评价	(7)
六、决定去向	(7)
第二章 医学康复评定	(8)
第一节 康复评定的目的和基本要求	(8)
一、康复评定的目的	(8)
二、康复评定的基本要求	(8)
第二节 康复评定的特点	(9)
一、康复评定的特点	(9)
二、康复评定的内容	(9)
第三节 关节活动幅度测定	(9)
一、测量工具—测量方式.....	(10)
二、测量的准确性与注意事项	(11)
三、主要关节的测量方法.....	(11)
四、关节活动范围异常的分析	(12)
第四节 徒手肌力试验	(13)
一、分级标准.....	(13)
二、注意事项.....	(13)
第五节 肌力功能试验	(14)
第六节 平衡反应试验	(17)
第七节 步态分析	(17)

一、步态分析的方法·····	(17)
二、引起异常步态的常见原因与表现·····	(18)
第八节 协调性试验·····	(19)
第九节 日常生活活动能力评价·····	(20)
一、常用的日常生活活动评定方法·····	(20)
二、日常生活活动能力评定的实施方法·····	(22)
第十节 言语功能评价·····	(22)
一、失语症的分类·····	(22)
二、失语症的检测·····	(23)
三、构音障碍的分类·····	(24)
四、构音障碍的评定·····	(25)
五、语言失用症及其评定·····	(25)
第十一节 心理学评价·····	(26)
一、智力测验·····	(26)
二、神经心理测验·····	(28)
三、人格测验·····	(29)
四、其他·····	(31)
第十二节 残疾评价·····	(31)
一、致残原因·····	(31)
二、残疾分类与分级·····	(32)
三、残疾评定与康复目标·····	(35)
第三章 医学康复的常用技术·····	(36)
第一节 物理疗法·····	(36)
一、直流电疗法·····	(36)
二、直流电药物离子导入法·····	(37)
三、低频脉冲电疗法·····	(37)
四、中频电疗法·····	(41)
五、高频电疗法·····	(43)
六、磁疗法·····	(47)
七、光疗法·····	(48)
八、超声波疗法·····	(51)
九、温热疗法·····	(52)
十、冷疗法·····	(55)
十一、水疗法·····	(56)
第二节 运动疗法·····	(56)
一、概论·····	(56)
二、运动疗法在康复中的作用·····	(58)
三、运动基本类型·····	(59)
四、运动处方·····	(61)

第三节 作业疗法	(65)
一、作业疗法的定义	(65)
二、作业疗法的种类	(65)
三、作业活动的治疗作用	(65)
四、作业活动的分析和选择	(66)
五、作业疗法的临应用	(67)
第四节 心理治疗	(69)
一、定义	(69)
二、理论基础	(69)
三、对医生的要求	(69)
四、心理治疗过程	(69)
五、治疗方法	(70)
第五节 中医闪复	(73)
一、按摩疗法	(73)
二、针灸疗法	(75)
三、拔罐疗法	(76)
四、气功疗法	(77)
第四章 神经系统检查和神经系统疾病的诊断原则	(79)
第一节 神经系统检查	(79)
一、一般检查	(79)
二、脑神经检查	(80)
三、运动系统检查	(83)
四、感觉系统检查	(86)
五、反射检查	(87)
六、自主神经功能检查	(88)
第二节 神经功能检查	(89)
一、定位诊断	(89)
二、定性诊断	(90)
第五章 神经系统疾病康复学进展	(93)
一、神经系统疾病康复的有关理论研究进展	(93)
二、神经系统疾病的康复评估进展	(98)
三、神经系统疾病的康复治疗进展	(101)
四、其他进展	(107)
五、小结	(107)

下篇 神经系统疾病的康复治疗

第六章 周围神经疾病	(108)
第一节 面神经炎	(108)

一、病因及发病机制	(108)
二、临床表现	(108)
三、辅助检查	(109)
四、诊断与鉴别诊断	(110)
五、治疗	(110)
第二节 三叉神经痛	(114)
一、病因及发病机制	(114)
二、病理	(115)
三、临床表现	(115)
四、实验室及特殊检查	(116)
五、诊断与鉴别诊断	(116)
六、治疗	(116)
第三节 急性脱髓鞘性多发性神经根神经炎	(121)
一、病因与发病机制	(122)
二、临床表现	(122)
三、辅助检查	(123)
四、诊断和鉴别诊断	(124)
五、治疗	(126)
第四节 多发性神经病	(129)
一、病因及发病机制	(129)
二、病理	(131)
三、临床表现	(131)
四、辅助检查	(132)
五、诊断与鉴别诊断	(132)
六、治疗	(134)
第五节 坐骨神经痛	(137)
一、病因及发病机制	(137)
二、病理	(138)
三、临床表现	(138)
四、实验室及特殊检查	(139)
五、诊断与鉴别诊断	(139)
六、治疗	(140)
第七章 脊髓疾病	(145)
第一节 急性脊髓炎	(145)
一、病因及发病机制	(145)
二、病理	(145)
三、临床表现	(146)
四、实验室及特殊检查	(147)
五、诊断与鉴别诊断	(148)

六、治疗	(149)
第二节 脊髓空洞症	(153)
一、病因及发病机理	(153)
二、病理	(154)
三、临床表现	(154)
四、实验室及特殊检查	(155)
五、诊断与鉴别诊断	(155)
六、治疗	(156)
第三节 脊髓亚急性联合变性	(158)
一、病因及发病机制	(159)
二、病理	(159)
三、临床表现	(159)
四、实验室及特殊检查	(160)
五、诊断与鉴别诊断	(160)
六、治疗	(161)
第四节 脊髓压迫症	(163)
一、病因及发病机制	(163)
二、临床表现	(165)
三、辅助检查	(166)
四、诊断与鉴别诊断	(167)
五、治疗	(168)
第八章 脑血管疾病	(171)
第一节 脑梗塞	(171)
一、脑血栓形成	(171)
二、脑栓塞	(174)
三、脑分水岭梗塞	(176)
四、腔隙性梗塞	(176)
五、脑梗塞的治疗	(177)
第二节 脑出血	(189)
一、病因及发病机制	(189)
二、临床表现	(189)
三、辅助检查	(190)
四、诊断与鉴别诊断	(192)
五、治疗	(192)
第三节 蛛网膜下腔出血	(199)
一、病因及发病机制	(199)
二、临床表现	(200)
三、辅助检查	(202)
四、诊断与鉴别诊断	(203)

五、治疗	(203)
第四节 血管性痴呆	(206)
一、病因及发病机制	(206)
二、临床表现	(206)
三、辅助检查	(207)
四、诊断及鉴别诊断	(207)
五、治疗	(209)
第五节 皮质下动脉硬化性脑病	(212)
一、病因和发病机制	(212)
二、临床表现	(213)
三、辅助检查	(214)
四、诊断与鉴别诊断	(215)
五、治疗	(215)
第九章 中枢神经系统感染性疾病	(217)
第一节 病毒性脑膜炎	(217)
一、病因及发病机制	(217)
二、病理	(217)
三、临床表现	(217)
四、辅助检查	(218)
五、诊断与鉴别诊断	(218)
六、治疗	(219)
第二节 化脓性脑膜炎	(223)
一、病因及发病机制	(223)
二、病理	(223)
三、临床表现	(223)
四、辅助检查	(224)
五、诊断与鉴别诊断	(224)
六、治疗	(224)
第三节 结核性脑膜炎	(228)
一、病因及发病机制	(229)
二、病理	(229)
三、临床表现	(229)
四、辅助检查	(229)
五、诊断与鉴别诊断	(230)
六、治疗	(230)
第四节 真菌性脑膜炎	(234)
一、病因及发病机制	(234)
二、病理	(234)
三、临床表现	(234)

四、辅助检查	(235)
五、诊断与鉴别诊断	(235)
六、治疗	(235)
第十章 癫痫	(241)
一、癫痫的病因	(241)
二、癫痫的发病机制	(242)
三、临床表现	(243)
四、癫痫的诊断	(247)
五、防治	(249)
第十一章 多发性硬化症	(253)
一、病因与发病机制	(253)
二、临床表现	(253)
三、辅助检查	(255)
四、诊断与鉴别诊断	(256)
五、治疗	(257)
第十二章 锥体外系疾病	(261)
第一节 帕金森病	(261)
一、病因与发病机制	(261)
二、临床表现	(262)
三、辅助检查	(262)
四、诊断与鉴别诊断	(263)
五、治疗	(264)
第二节 肝豆状核变性	(272)
一、病因及发病机制	(272)
二、临床表现	(273)
三、辅助检查	(274)
四、诊断与鉴别诊断	(274)
五、治疗	(275)
第三节 舞蹈病	(280)
一、小舞蹈病	(280)
二、慢性进行性舞蹈病	(282)
三、舞蹈病的治疗	(284)
第四节 抽动与抽动秽语综合征	(287)
一、病因及发病机制	(287)
二、临床表现	(288)
三、辅助检查	(289)
四、诊断和鉴别诊断	(289)
五、治疗	(290)
第十三章 老年性痴呆	(292)

一、病因与发病机制	(292)
二、老年性痴呆的临床表现	(293)
三、老年性痴呆的辅助检查	(295)
四、老年性痴呆的诊断与鉴别诊断	(297)
五、治疗	(299)
第十四章 肌肉疾病	(305)
第一节 重症肌无力	(305)
一、病因及发病机制	(305)
二、临床表现	(305)
三、诊断与鉴别诊断	(305)
四、治疗	(306)
第二节 进行性肌营养不良	(309)
一、病因与发病机制	(309)
二、临床表现	(310)
三、诊断与鉴别诊断	(310)
四、治疗	(311)
第三节 周期性麻痹	(313)
一、病因与发病机制	(313)
二、临床表现	(314)
三、实验室检查	(314)
四、诊断与鉴别诊断	(314)
五、治疗	(314)
第四节 多发性肌炎	(316)
一、病因与发病机制	(316)
二、临床表现	(317)
三、实验室检查	(317)
四、诊断	(317)
五、治疗	(317)
第十五章 神经系统先天性、遗传性疾病	(321)
第一节 脑性瘫痪	(321)
一、病因及发病机制	(321)
二、病理	(322)
三、临床表现	(322)
四、辅助检查	(322)
五、诊断与鉴别诊断	(322)
六、治疗	(323)
第二节 遗传性共济失调	(325)
一、病因及发病机制	(326)
二、临床表现	(326)

三、辅助检查	(329)
四、诊断与鉴别诊断	(329)
五、治疗	(329)
第十六章 脑 病	(333)
第一节 肺性脑病	(333)
一、病因及发病机制	(333)
二、病理	(334)
三、临床表现	(334)
四、实验室及特殊检查	(335)
五、诊断与鉴别诊断	(335)
六、治疗	(336)
第二节 肝性脑病	(340)
一、病因及发病机制	(340)
二、病理	(342)
三、临床表现	(342)
四、实验室及特殊检查	(344)
五、诊断与鉴别诊断	(344)
六、治疗	(345)
第三节 低血糖性脑病	(349)
一、病因及发病机制	(349)
二、病理	(350)
三、临床表现	(350)
四、实验室检查	(351)
五、诊断与鉴别诊断	(352)
六、治疗	(353)
第四节 急性一氧化碳中毒迟发性脑病	(355)
一、病因及发病机制	(355)
二、病理	(356)
三、临床表现	(356)
四、实验室及特殊检查	(357)
五、诊断与鉴别诊断	(357)
六、治疗	(358)

上篇 神经系统疾病康复学基础

第一章 康复医学概述

第一节 康复与康复医学

一、康 复

(一)康复的定义

康复是综合采取一切措施,减轻因残疾或疾病带来的各种功能障碍,以提高生活质量,使患者重返社会。

康复一词来自英语“rehabilitation”,原意为“恢复到原来的状态”,如使残疾者恢复正常生活。1981年世界卫生组织医疗康复专家委员会将康复定义为:“采取一切措施,减轻残疾和残疾带来的后果,提高其才智和功能,使他们能重新回到社会中去”。

(二)康复的内容范围

康复措施包括医学的、工程的、教育的、社会的、职业的一切手段,分别称为医疗康复、康复工程、教育康复、社会康复、职业康复,共同构成全面康复。医疗康复,即利用医疗手段促进康复;康复工程,即应用现代工程技术最大限度地恢复残疾人生理功能和维持其独立生活;教育康复,是通过特殊教育和培训以促进康复;社会康复,是在社会的层次上采取与社会生活有关的措施,促使残疾人能重返社会等;职业康复,指促使其恢复就业能力,取得就业机会。

康复针对病、伤、残者的功能障碍,以提高患者的功能水平为主体,功能的恢复应是全面的,既包括肢体功能、内脏功能、日常生活及就业能力的康复,也包括心理上、精神上的康复。康复以整体的人为对象,以提高生活质量,最终回归社会为目标。

(三)康复服务的形式

世界卫生组织提出康复服务的形式有三种:(1)康复机构:包括综合医院的康复科(部)、康复门诊、专科康复门诊、康复医院(中心)、专科康复医院(中心)等等。要求有较完善的康复设备,有经过正规训练的各类专业人员,工种齐全,有较高的专业技术水平,能解决病、伤、残者各种康复问题。但病、伤、残者必须来医院,方能接受康复服务。(2)上门康复服务:即具有一定水平的康复专业人员,离开服务机构,到病、伤、残者家庭或社区进行康复服务。(3)社区康复:又称基层康复,指依靠社区资源为本社区的病、伤、残者就地服务。强调发动社区、家庭和患者

参与,以医疗、教育、社会、职业康复等全面康复为目标,并建立固定的转诊系统,解决当地无法解决的康复问题。三种服务之间的关系相辅相成。WHO 十分重视推行社区康复,认为这是解决广大残疾患者康复的根本途径。

二、康复医学

(一)康复医学的定义

康复医学是一门关于使伤病者和残疾者在身体功能上、精神上、心理上和职业上康复的医学学科。为了康复的目的,研究有关功能障碍的预防、评定和处理(治疗、训练)等问题。相对于预防医学、保健医学、临床医学而言,康复医学被称为“第四医学”或医学的第四方面。

(二)康复医学的对象及范围

康复医学的对象主要是由于损伤及急、慢性疾病和老龄带来的功能障碍者,先天发育障碍的残疾者。功能障碍是指身体、精神和心理上不能发挥正常的功能,这可以是潜在的或现存的、可逆的或不可逆的、部分的或完全的,可以与疾病并存或为后遗症。因此康复医学实际上涉及到临床医学各科。康复医学要注重整体康复,因而具有多科性、广泛性、社会性,体现出生物、心理、社会医学模式。康复医学是以恢复功能为主。功能障碍可分为器官水平、个体水平和社会水平三个层次。WHO 据此进行了国际分类法。

对不同层次的功能障碍,康复的对策不同。对于形态功能障碍,要促进功能恢复;对并发症、继发证要进行预防和治疗;对高级神经功能障碍,要使其复原;对于个体能力障碍,应采取适应和代偿的对策。为了发挥瘫痪肢体残存的功能,可利用辅助器、自助具以提高适应日常生活的能力,可给需要代偿的功能装备假肢、矫形器、轮椅等辅助品。若社会活动发生障碍者应改善生活环境,做好其家属、单位、社区的工作,确保对病残障者进行照顾,改善公共设施(如房屋、街道、交通等)和社会环境,最大限度方便病残障者生活。对儿童、少年应确保其受教育;对成年人应提供就业机会;对老年人,要使其生活有保障、有意义,做到老有所养、老有所为。

康复医学发展的初期,多以骨科和神经系统的伤病为主,近年来心、肺、肝、肾疾病的康复及癌症、慢性疼痛的康复也逐渐展开。随着康复概念及全面康复思想的传播,康复医学的范围将逐步扩大。

(三)康复医学的基本特点

1. 复权医学 与保健医学、预防医学及临床医学不同,康复医学是为了使功能障碍患者“恢复到能够行使像正常人那样的生存权利”。故就目的而论,康复医学是“复权医学”,此乃治疗医学与康复医学的最大区别。

2. 障碍医学 康复医学的治疗对象并非“疾患”,而是“功能障碍”。就服务对象而论,康复医学是“障碍医学”。在过去的医学领域里,已有以减轻障碍为目的治疗,如矫形术,其中已孕育着这方面发展的萌芽,目前的整形外科,在康复医学中已得到飞速的发展。

3. 教育特征 为使患者在身体上、精神上、心理上、职业上得到全面康复,康复医学所采用的手段,都具有“再教育”的特征。这对于儿童患者来讲尤其重要,但与一般的“学校教育”不同,广义的“教育”的方向是康复医学方法的一个很大特征,即要求康复医生同时还是“人的教育者”。

4. 自主特征 康复医学的目的和任务是要帮助患者、功能障碍者恢复其“自立性”,而不是使他们成为“保护的對象”,故具有自主的特征。就此而言,与过去医学的基本价值观念“尊重

生命”之间有着微妙的差别。

第二节 康复医学的分类与组成

一、康复医学的分类

(一)老年疾病康复

除老年常见病如高血压病、冠心病、慢性呼吸道疾病的康复之外,如何帮助老年人延缓功能衰退的速度、延迟衰老的过程及恢复、改善老年人生活自理的能力等,成为老年病康复的主要内容。

(二)儿科疾病康复

主要包括儿童先天性畸形、后天残疾、小儿麻痹后遗症、脑性瘫、口吃、失语症、乙型脑炎后遗症以及视力障碍的康复等。

(三)运动系统疾病及创伤的康复

包括关节炎、关节退行性变、骨折、关节成形术、断肢再植、战伤、运动损伤及其术后康复等。

(四)神经系统疾病康复

包括脑血管意外后遗症(如偏瘫)、截瘫、周围神经损伤及其他神经系统疾病的康复。

(五)心血管系统疾病的康复

主要有高血压病、冠心病、肺心病、心肌炎、心肌梗死、血栓闭塞性脉管炎等的康复。

(六)呼吸系统疾病的康复

如慢性支气管炎、支气管哮喘等。

(七)消化系统疾病的康复

如慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡、慢性乙型肝炎等。

(八)精神疾病的康复

如精神分裂症、抑郁症等。

(九)癌症的康复

如肺癌、食管癌、胃癌、原发性肝癌等。

(十)其他康复

截肢及装配假肢的康复,烧伤的康复,酒精、药物滥用成瘾,大量吸烟及吸毒的康复等。

展望未来,艾滋病患者的康复、器官移植手术治疗病人的康复,以及职业病的康复等将成为康复医学的新领域。

二、康复医学的组成

包括康复预防、康复评定和康复治疗。康复预防是指预防伤病的发生、防止伤病成为残疾,以及防止残疾成为残障。康复评定是康复治疗的基础,是客观地、准确地评定功能障碍的性质、部位、范围、严重程度、发展趋势、预后和转归,为康复治疗计划提供科学依据。康复治疗是根据康复评定结果,有机地、协调地运用各种康复治疗手段,最大限度地恢复病、伤、残者的功能。

第三节 医学康复的程序

医师诊疗一般患者时,首先要听取主诉,进行问诊,检查全身及局部,作几项检验,综合以上结果做出诊断,推定大致的预后,最后做出治疗方针,按此方针给药。医学康复也要按一定程序进行,大致如下:

评价→设定预期目标→制定治疗程序表→治疗的实施→再评价→决定康复后去向

首先要掌握患者的全身状态及心理状态,其次要以各种方法判明患者残疾的程度,即残存的恢复能力,并判明妨碍恢复的因素,计算两者之差即可正确判明其恢复的潜力。这就是评价的内容。

在上述评价的基础上,根据医务人员的经验——对此种程度的残疾,能恢复到何种程度,来推定具体患者治愈限度,此即预期目标的设定。

下一步即根据患者身体及心理现状,制定达到预期目标的治疗程序表。例如先以某种器械增加其关节的活动度,继之以某种方法增强其肌力,最后以某种作业治疗锻炼其持久力等。这就是治疗程序表的制定。

再下一步即按此程序表,由各专业医师进行特殊治疗,即治疗的实施。

为确认是否有预期的疗效,要定期反复进行评价,这就是再评价。实际上虽按程序表进行各种治疗,也不一定都能取得预期的疗效。其原因可能是最初的评价及预期目标的设定有误,但有时也可因并发症等患者方面的原因而未能取得预期的疗效。通过反复的再评价及修正程序来进行治疗,患者可逐渐好转而达到症状固定、不再改善的状态。此时应决定患者回归家庭或进行职业康复或转入需要护理的休养所而出院。这就是决定去向。现将程序的各阶段详述如下:

一、评 价

1.评价的定义 康复评价主要包括一般治疗行为中的问诊、化验、诊断思考等广泛的内容,可概括为情报收集及情报处理。即收集患者有关情报,逐项分析,研究其意义而作为设定预期目标、制定治疗程序表时的判断资料。

2.评价所需的情报 评价时所需的情报,可以说包括有关患者的全部情况,可概括为:原因;病期及经过;评价;全身状态、现有残疾、并发症;精神、心理、智力状态;年龄、性别、社会的、经济的背景。

3.评价的解释

(1)原因:此对判定患者整体预后甚为重要。医师对某一疾病进行治疗时,一般首先要考虑的是该病的病因,然后才是该病的治疗方针及预后。例如同是小脑性共济失调的病例,由血管障碍、外伤、肿瘤所致者,通过康复,有可能取得相当程度的改善。但因小脑进行性变性所致者,通过康复虽可取得暂时的、一定程度的好转,但大多数病例逐渐加重而使康复不能奏效。即病因本身对康复的疗效有很大影响。因此,除极罕见疾病外,对于可成为康复医疗对象的疾病,应事前对其病因、病理、预后等进行很好的学习与掌握。

(2)病期及经过:了解此项对判定预后极为重要,对今后恢复程度及速度的判定则更为重要。从发病经过的角度大致可分为三类: