



# REHABILITATION MEDICINE

## 康复医学

主编 王树德 副主编 王树德

浙江科学技术出版社



REHABILITATION  
MEDICINE

# 康复医学

〔美〕H.A.腊斯克著 陈过主译  
浙江科学技术出版社

责任编辑：励慧珍

封面设计：潘孝忠

## 康 复 医 学

H. A. 腊斯克著

陈 过 主 译

\*

浙江科学技术出版社出版

浙江新华印刷厂印刷

浙江省新华书店发行

开本：787×1092 1/16 印张：31 字数：765,000

1984年2月第 一 版

1984年2月第一次印刷

印数：1—8,100

统一书号：14221·55

定 价：5.00 元

## 参 加 译 校 人 员

主 译 陈 过

翻译人员（按翻译章节次序排列）：

丁涵章 沈荣德 白 焰 赵行斌 袁中兴 朱启仲  
周孝增 李天助 张明跃 罗忠悃 寿梅隆 徐嗣荪  
丁德云 姚宝祥 马孔阜 刘钟盐 梁国才 谢海宝  
赵恩生

校审人员（按校审章节次序排列）：

陈 过 李正之 白 焰 丁涵章 赵恩生 袁中兴  
徐嗣荪 寿梅隆 周孝增

## 译 者 的 话

康复医学是一门涉及到物理医学、医疗体育、矫形学和假肢学、心理学、护理学、老年学、社会学和建筑学等多种学科的一门新兴学科。康复医学旨在通过物理疗法、体育疗法、作业疗法、生活训练、技能训练、言语训练和心理咨询等多种手段,使伤残者、慢性病患者、低能畸形儿童、老年人和手术后患者得到最大限度的恢复,使身体残留部分的功能得到最充分的发挥,以达到最大可能的生活自理、劳动和工作等能力。

随着科学技术和医学科学的飞速发展,老年人比例的逐渐增加,工伤和交通事故数的增多,人民物质和文化水平的不断提高,近十多年来,国际上已广泛重视对康复专业人才和管理干部的培养,许多国家的医学院开设了康复医学课程,建立起多种形式的康复机构,这对提高医院的工作质量和效率,预防病残,促进功能恢复,减轻病残患者的负担,增进社会福利,起到愈益重要的作用,出现了预防、治疗、康复三者并提的新趋势。

本书作者H. A. 腊斯克教授现任世界康复基金会主席、美国纽约大学医学中心康复医学系主任。八十高龄的腊斯克教授为了促进中美两国在康复医学方面的交流和合作,应我国卫生部邀请,于1982年4月访问了我国,并到杭州作了学术报告。本书就是在他访杭时赠给我们的。

本书虽为1977年发行的第四版本,但就其内容广度和深度而言,仍不失为腊斯克教授在前言中所述的“它能发挥一本基础的教科书作用,并能成为对一般开业医师、从事康复医学专业和其他医学专业的所有医师都有用处的参考书。”

在卫生部的指示、支持和鼓励下,我们组织了本省部分省级医院的专业人员翻译了这本著作,目的在于介绍国外康复医学的情况,借鉴他山之石,以有助于我国康复医学知识的普及,促进我国康复事业的发展。

应该着重指出的是:发展我国的康复事业应当从我国的国情和实际出发。由于社会制度和经济发展水平的不同,本书有些内容可能不适合我国当前的情况。但是为了保持全书的完整性和连贯性,我们还是翻译了全书的正文,原图也保留了大部分,仅删节了各章的参考文献和全书索引。

由于我们水平有限,且时间匆促,又缺乏康复医学的感性知识和实践经验,译文中定有不少缺点和错误,衷心希望广大读者提出宝贵意见。

陈 过

1983年2月于杭州

## 前 言

本书初版于1958年问世时，我们曾希望它能发挥一本基础的教科书作用，并能成为对一般开业医师、从事康复医学专业和其他医学专业的所有医师都有用的参考书。

我们曾特别强调过如下意见，即大多数康复医学步骤，能够也应该由负责患者主要医疗保健的开业医师或专家来实施，并应将其作为这种医疗保健的一个整体部分。我们认为，如果要防止大多数伤病患者的病情进一步恶化与病残的加重，并获得真正的好处，上述的看法甚为重要，因为极大部分的医疗保健工作，是在医师诊所和综合医院中进行的。

我们也着重指出过，除上述患者外，还有相当数量的严重病残者，诸如截瘫、四肢瘫、伴失语症的严重偏瘫、脱髓鞘疾病以及其他一些临床难题，如果没有一个集中的、有长期计划的、能充分利用有关卫生原则和专门化康复技术的机构，是无法满足这些患者需要的。

我们注意到显然存在着如下的事实，即无论是普通医师，还是专科医师，他们在给这些患者作康复治疗时，不可能拥有所必需的各种设备、仪器、专门技术和有关的卫生专业人员。

十八年后的今天，我们相信上述论点仍和1958年提出的那样确实有据。我们认为本书已达到作为康复医学专科医师的基础教科书以及对所有医师都有用的参考书的目的，以下事实说明了这一点，即本书已发行英文版四版，西班牙文两版，日文和克罗爱细亚文各一版。

本书第二版，作了许多重要修改，以求反映医学科学的进展，包括遗传学等方面的广泛内容。本书第三版，同样又反映了一些科学进展，其中主要有心血管疾病、癌症和慢性阻塞性肺疾病患者康复的部分，以及截肢患者的处理和具有外部动力装置的矫形和假肢等部分，作了大量补充和重写。

本书第四版，又作了许多修改，例如将创伤部分分列成截肢和慢性腰背痛两章。在慢性腰背痛一章所表达的概念颇有革新，引用了纽约大学医学院康复医学系和美国其他医学院所发展的新方法，对慢性疼痛的心身方面作了相当强调。我们相信，这种愈益加强临床心理学家的技术和经验的趋势，也正在反映到诸如慢性阻塞性肺疾病和心血管疾病患者康复的其他几章，这种趋势将会继续。本书第四版对护理、社会工作以及神经病学几章已全部重写，并增补了精神病学和心理学内容。其他各章也都作了实质性的修改，包括应用塑料材料制造矫形支具的新发展，还有关于应用肌电技术和制造上肢假肢的进展等。

虽然，我们也同美国的一些团体和世界各地一样，对针刺治疗做了大量工作，但本书并未将其列入。针刺治疗在前几年曾得到相当广泛的普及，但近几年来，其重要性似趋减退。然而，我们和其他学者们对它仍十分关心，并试以通过研究去探索针刺治疗的理论和概念，目前要作出任何确切结论尚缺乏说服力，且为时过早。

和前三版一样，照片均由美国纽约大学医学中心 Stanley Simmons 先生和 Stanley Willard 先生摄制，原图由 Seymour Fradin 博士和 Robert Wilson 先生绘制，编辑工作由 Eugene J. Taylor 先生和本人承担。现在和过去曾在纽约大学医学院康复医学系工作的全体人员都对本书作出了贡献。并向为准备本书原稿进行编辑助理工作的 Rose Elfinbein 小姐表示谢意。

正如对每个患者的康复服务需要采用“综合小组方式”，本书亦为集体工作的产物。这个集体中的有些成员是以合作者名义出现，另一些则为参加者——医疗和有关卫生专业人员——也包括多年来我们据以发展本书讨论的康复概念和康复技术的患者们。

医学博士 Howard. H. Rusk

（丁涵章译 陈 过校）

# 目 录

|               |     |
|---------------|-----|
| 第一章 康复的宗旨和必要性 | 1   |
| 第二章 评价过程      | 3   |
| 采集病史          | 3   |
| 体格检查          | 4   |
| 日常生活活动的测定     | 14  |
| 心理测验          | 23  |
| 职业评价          | 30  |
| 电诊断法：引言       | 31  |
| 作业疗法中的功能评价    | 55  |
| 第三章 物理医学的原理   | 65  |
| 热             | 65  |
| 透热法和超声波       | 68  |
| 冷             | 70  |
| 紫外线幅射         | 72  |
| 电疗            | 76  |
| 按摩            | 77  |
| 推拿            | 78  |
| 牵张运动          | 78  |
| 牵引            | 78  |
| 物理疗法使用的规则     | 79  |
| 治疗前的注意事项      | 79  |
| 诊断性试验         | 79  |
| 第四章 体育疗法的原则   | 81  |
| 肌肉收缩的类型       | 81  |
| 影响肌肉收缩有效使用的因素 | 82  |
| 肌肉运动的效率       | 83  |
| 参与运动的肌肉       | 83  |
| 肌肉功能的协调       | 84  |
| 作为一种治疗手段的操练   | 84  |
| 姿势和全身力学       | 88  |
| 功能操练          | 91  |
| 摘要            | 104 |
| 第五章 作业疗法的原则   | 105 |
| 评价            | 105 |
| 功能性作业疗法       | 105 |

|                                |            |
|--------------------------------|------------|
| 就业前的功能探测 .....                 | 111        |
| 支持疗法 .....                     | 112        |
| 家务再训练和家庭规划 .....               | 113        |
| 家庭计划和随访 .....                  | 113        |
| 摘要 .....                       | 113        |
| <b>第六章 日常生活活动的训练原则 .....</b>   | <b>114</b> |
| 日常生活活动与物理疗法的关系 .....           | 116        |
| 日常生活活动的分类 .....                | 118        |
| 特殊装置的使用 .....                  | 119        |
| 执行标准 .....                     | 119        |
| 日常生活活动训练目标和自立程度 .....          | 120        |
| 日常生活活动的训练场所 .....              | 120        |
| 摘要 .....                       | 122        |
| <b>第七章 轮椅的使用原则 .....</b>       | <b>123</b> |
| 尺寸 .....                       | 123        |
| 大轮 .....                       | 123        |
| 小轮 .....                       | 124        |
| 单臂驾驶 .....                     | 124        |
| 靠手 .....                       | 124        |
| 搁脚板 .....                      | 124        |
| 带搁腿板的可抬式搁脚板 .....              | 125        |
| 靠背 .....                       | 125        |
| 座位 .....                       | 125        |
| 座垫和座板 .....                    | 125        |
| 上厕所专用轮椅 .....                  | 126        |
| 机动轮椅 .....                     | 126        |
| 结论 .....                       | 126        |
| <b>第八章 步行训练和助步器选定的原则 .....</b> | <b>127</b> |
| 对患者肌肉、关节和疼痛状况的估计 .....         | 127        |
| 操练计划 .....                     | 127        |
| 恰当选择和正确测量步行装置 .....            | 128        |
| 步态样式的决定 .....                  | 129        |
| <b>第九章 自助装置的原理 .....</b>       | <b>131</b> |
| 对选择合适装置的评价 .....               | 131        |
| 电子系统(装置) .....                 | 140        |
| 自助装置和矫正器的关系 .....              | 143        |
| 训练和随访 .....                    | 143        |
| 结论 .....                       | 144        |
| <b>第十章 家务训练的原则 .....</b>       | <b>145</b> |
| 评价 .....                       | 145        |

|                                   |            |
|-----------------------------------|------------|
| 训练设施与训练范围 .....                   | 146        |
| 照料孩子 .....                        | 148        |
| 家庭调整 .....                        | 148        |
| 结论 .....                          | 149        |
| <b>第十一章 住房建筑原则 .....</b>          | <b>150</b> |
| 住宅的位置和型式 .....                    | 150        |
| 住房生态学 .....                       | 150        |
| 建筑设计特征 .....                      | 150        |
| 总结 .....                          | 154        |
| <b>第十二章 矫形学和假肢学原理 .....</b>       | <b>156</b> |
| 下肢矫形学 .....                       | 156        |
| 塑料下肢支具 .....                      | 160        |
| 脊柱支具 .....                        | 165        |
| 上肢支具 .....                        | 166        |
| 下肢假肢 .....                        | 169        |
| 上肢假肢 .....                        | 172        |
| 外能源和肌电操纵 .....                    | 174        |
| <b>第十三章 康复护理的原则 .....</b>         | <b>176</b> |
| 护士在康复综合小组中的作用 .....               | 176        |
| 康复中的护理实践 .....                    | 177        |
| 康复护理的社会意义 .....                   | 183        |
| 摘要 .....                          | 185        |
| <b>第十四章 交往能力障碍的处理原则 .....</b>     | <b>186</b> |
| 言语的产生 .....                       | 186        |
| 表达性语言 .....                       | 187        |
| 接受性语言 .....                       | 188        |
| 继发于脑损伤的交往障碍 .....                 | 188        |
| 构音障碍患者的治疗 .....                   | 192        |
| 失语患者的治疗 .....                     | 192        |
| <b>第十五章 心理学和精神病学问题的处理原则 .....</b> | <b>195</b> |
| 评价 .....                          | 195        |
| 需提及的问题 .....                      | 196        |
| 特殊问题及其处理 .....                    | 197        |
| <b>第十六章 社会问题的处理原则 .....</b>       | <b>217</b> |
| 做患者工作 .....                       | 217        |
| 做患者家庭工作 .....                     | 218        |
| 各学科间协作 .....                      | 218        |
| 做社区工作 .....                       | 219        |
| 社会工作计划的协调作用 .....                 | 219        |
| 摘要 .....                          | 224        |

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| <b>第十七章 职业问题的处理原则</b>   | 225 |
| 全面适应中的一个因素——工作          | 225 |
| 康复咨询职业                  | 226 |
| 职业康复过程                  | 227 |
| 职业评价                    | 228 |
| 严重残废者不能实现的职业目标          | 230 |
| 美国的州职业康复机构              | 230 |
| 工作安置                    | 231 |
| 雇主接纳                    | 231 |
| 严重残疾者的挑战                | 231 |
| <b>第十八章 处方书写的原则</b>     | 233 |
| 热疗                      | 233 |
| 紫外线                     | 234 |
| 水疗法                     | 234 |
| 电疗法                     | 235 |
| 医疗体操                    | 235 |
| 按摩                      | 235 |
| 作业疗法                    | 235 |
| 假肢                      | 236 |
| 支架                      | 236 |
| 轮椅                      | 236 |
| 自动装置                    | 238 |
| <b>第十九章 截瘫与四肢瘫患者的康复</b> | 239 |
| 损伤                      | 239 |
| 四肢瘫患者                   | 245 |
| 神经外科方面                  | 247 |
| 矫形外科处理                  | 250 |
| 神经源性泌尿道病变               | 252 |
| 患者咨询                    | 259 |
| <b>第二十章 代谢疾病患者的康复</b>   | 260 |
| 关节炎                     | 260 |
| 糖尿病                     | 275 |
| 血液病                     | 279 |
| 毒物和有害物质中毒               | 283 |
| 代谢性骨病                   | 285 |
| <b>第二十一章 截肢患者的康复</b>    | 288 |
| 截肢术                     | 290 |
| 手                       | 296 |
| <b>第二十二章 腰背痛患者的康复</b>   | 299 |
| 解剖学和病理学的相互关系            | 300 |

|                                     |            |
|-------------------------------------|------------|
| 临床综合征 .....                         | 301        |
| 结论 .....                            | 310        |
| <b>第二十三章 肌肉和神经肌肉系统疾病患者的康复 .....</b> | <b>311</b> |
| 进行性肌营养不良症 .....                     | 311        |
| 进行性肌萎缩症 .....                       | 317        |
| 进行性肌营养不良症和进行性肌萎缩症患者的康复 .....        | 319        |
| 关节弯曲症 .....                         | 321        |
| 重症肌无力症 .....                        | 324        |
| 变形性肌张力障碍 .....                      | 324        |
| 摘要 .....                            | 325        |
| <b>第二十四章 神经科疾病患者的康复 .....</b>       | <b>326</b> |
| 运动系统的分类 .....                       | 327        |
| 颅神经疾患 .....                         | 328        |
| 脑部疾病和障碍——偏瘫 .....                   | 328        |
| 基底节和丘脑障碍——巴金森综合征 .....              | 329        |
| 脑干与小脑疾患 .....                       | 329        |
| 脊髓疾病 .....                          | 330        |
| 变性疾病 .....                          | 331        |
| 中枢神经系统感染性疾病 .....                   | 332        |
| 周围神经病变 .....                        | 333        |
| 结论 .....                            | 334        |
| <b>第二十五章 儿童的康复问题 .....</b>          | <b>336</b> |
| 儿童康复的宗旨 .....                       | 336        |
| 产生病残的原因 .....                       | 337        |
| 康复的目的 .....                         | 337        |
| 诊断的评价 .....                         | 342        |
| 讨论 .....                            | 343        |
| 问题展望 .....                          | 343        |
| <b>第二十六章 大脑瘫痪患者的康复 .....</b>        | <b>345</b> |
| 定义 .....                            | 345        |
| 发病率 .....                           | 345        |
| 病因学 .....                           | 345        |
| 大脑瘫痪的分类 .....                       | 346        |
| 临床和病理解剖的关系 .....                    | 348        |
| 大脑瘫痪伴有的缺陷 .....                     | 348        |
| 对大脑瘫痪儿童的评价 .....                    | 354        |
| 大脑瘫痪儿童的处理 .....                     | 354        |
| 治疗 .....                            | 355        |
| 预后 .....                            | 358        |
| <b>第二十七章 肺的问题 .....</b>             | <b>360</b> |

|                                |     |
|--------------------------------|-----|
| 康复医学应用于慢性阻塞性肺疾患 .....          | 360 |
| 神经肌肉和骨骼疾患中的呼吸机能不全 .....        | 388 |
| <b>第二十八章 心血管疾病患者的康复</b> .....  | 402 |
| 心脏病的费用 .....                   | 403 |
| 心脏的康复 .....                    | 403 |
| 心脏康复诊所 .....                   | 406 |
| 预防性康复方面 .....                  | 407 |
| 高血压性心血管疾病 .....                | 407 |
| 动脉粥样硬化性心脏病 .....               | 408 |
| 有关心脏康复的心肌代谢 .....              | 411 |
| 操练的生化适应 .....                  | 411 |
| 先天性心脏病 .....                   | 412 |
| 风湿性心脏病 .....                   | 412 |
| 急性心肌梗塞患者的心脏康复原则 .....          | 413 |
| 急性心肌梗塞患者的心理情况 .....            | 414 |
| 心功能的评定 .....                   | 415 |
| 体力增强计划的处方书写 .....              | 427 |
| 充血性心力衰竭 .....                  | 429 |
| 心脏工作能量 .....                   | 430 |
| 心脏康复的特殊方面 .....                | 432 |
| <b>第二十九章 周围血管疾病患者的康复</b> ..... | 437 |
| 检查 .....                       | 437 |
| 治疗 .....                       | 437 |
| <b>第三十章 脑卒中患者的康复</b> .....     | 443 |
| 总的原则 .....                     | 443 |
| 处理 .....                       | 446 |
| 偏瘫患者的并发症 .....                 | 448 |
| 直肠与膀胱训练 .....                  | 452 |
| 痉挛 .....                       | 452 |
| 后疗法 .....                      | 453 |
| 职业康复 .....                     | 454 |
| <b>第三十一章 癌症病残患者的康复</b> .....   | 455 |
| 骨和软组织恶性肿瘤 .....                | 457 |
| 乳腺癌(乳房切除术) .....               | 459 |
| 肠癌 .....                       | 462 |
| 喉癌 .....                       | 465 |
| 面口部癌症 .....                    | 466 |
| 肺癌 .....                       | 467 |
| 中枢和周围神经系统肿瘤 .....              | 468 |
| 白血病、淋巴瘤和何杰金氏病 .....            | 468 |

|                           |            |
|---------------------------|------------|
| 神经系统肿瘤的远期影响 .....         | 469        |
| 心理社会和职业问题 .....           | 469        |
| 对治疗和反应的评价 .....           | 469        |
| 结论 .....                  | 470        |
| <b>第三十二章 老年人的康复 .....</b> | <b>472</b> |
| 老年与长期不活动 .....            | 472        |
| 特殊的问题 .....               | 473        |
| 全面的考虑 .....               | 475        |

# 第一章 康复的宗旨和必要性

三十年前，大多数医学工作者把康复看成是一种医学学科以外的附属性活动，认为康复与社会工作、职业训练等有关，但与医学却关系不大，或者仅极少涉及到医学问题。

三十年来，这种倾向已经逆转。如今，大多数医师，尤其是近几年完成其规定训练的医师，对康复的目标和程序已颇为熟悉，他们认识到如果不能训练有躯体病残的患者，使之能“用其残体去生活和工作”，就不能认为其医疗护理是完善的。

1946年，纽约贝勒佛医学中心创立康复医学服务处（其后称物理医学和康复部），这是美国也可能是全世界所有市民医院中第一所拥有自己的工作人员和床位的康复医学服务机构。经过多年的周折，愈来愈多的医院认识到在院内建立这种设有床位的康复医学服务部的重要性。

但是，在贝勒佛医学中心首次提出这种方案后的十年内，建立康复医学服务的医院并不多，而独立的“康复中心”则发展较为迅速。在许多情况下，这些中心是由一些社会团体和大脑瘫痪联合会的地方附属机构举办的，其服务范围仅限于照料作矫形外科手术的残废儿童。

这些“康复中心”大多系独立的、公立的和非盈利性的机构，它们旨在为本社区内所有医师和医院提供康复服务，与医院并无隶属关系。“康复中心”不但在社区范围内向患者提供了有价值的和必要的医疗服务，而且对于医学界、公众和医院认识康复服务的必要性和重要价值方面，作出了很大的贡献。

在近十年来，独立的医学“康复中心”机构数并无明显增加，而发展趋势转向扩大综合性医院内的康复服务，因为认识到，如果要对病残问题取得任何重大突破，就必须在综合性医院内进行，由这些医院内从事实际工作的医师对其患者实行康复医疗。

这种发展结果也使人们进一步认识到，在综合性医院内这种康复服务可使患者得到最及时的治疗，可使伴随急性病过程的有害的机体、情绪、社会 and 职业方面的后遗症得到减轻或减少。在此时期内，人们日益认识到如果在综合性医院里忽视康复的发展，就会任凭许多不太严重的病残者继续恶化，直至发展到严重病残和完全依赖别人的地步。

一般认为，忽视对病残者的康复治疗要比早期进行积极的康复治疗计划，使病残者在躯体、经济、社会 and 情绪恢复到尽可能的最高水平所需的费用昂贵得多。

经验表明，医院里的康复服务能够最好地通过“床头服务”的组织形式来提供，这种“床头服务”同医院内其他服务科室的关系，也同放射科和检验科一样，它是医院内所有其他专科的一种服务项目。

虽然早在1920年美国就制定了州——联邦职业康复计划，但其服务人数和服务范围很有限，直至1943年，法律作了修改，才批准了医学和康复医学服务的条款。

在此以前，职业康复计划仅限于对病残者进行指导和职业训练，但令人啼笑皆非的是虽然病残者作职业训练消耗了相当可观的资金，但训练只能“围绕着病残进行”，而在消除、减轻或减少病残对患者生理能力的影响方面却没有资金。

1954年，又对职业康复计划作了较大的扩充，从那时起，提供给患者服务，及用于研究

和训练专业人员的经费逐年增加。

在1975会计年度，州——联邦职业康复计划曾使 325,000 名病残者康复并得到雇用，其中115,746名是严重病残者，超过1974年严重残废者康复数的1.5%。资料反复证明，职业康复服务每化费一美元，该病残工人在康复后经雇用的头五年内，仅缴给州联邦政府的所得税一项，就可以赚回五美元。

二十世纪的前半世纪，康复主要发展矫形外科、物理疗法、作业疗法和州——联邦职业康复计划为特征，这是在第一次世界大战后形成的。在第二次世界大战的刺激下，从五十年代以来，人们认识到慢性疾病发病率的不断上升，病残问题已远远超过任何医学专业，这是当前医学面临的难题，必须由作为整体的医学来解决，康复应该是每位医师的职责，而不能只是从事康复医学专家们的职责。

必须有专业化的康复中心，在这些中心里，采用由医师、理疗师、作业治疗师、社会工作者、语听治疗师、护士、职业顾问、心理学者和假体专业人员组成的“康复综合小组”方式，发挥各类专业人员熟练的专业化技术，以满足更为困难病例的需要。但是在美国决不会有足够的这类专业中心，使需要服务的所有患者都到这类中心作康复，我们不会有经费来建设和装备这类机构，用训练有素的人员去充实它，也没有经费来负担这种康复服务的费用。因此，如果要使患者从现今的康复发展中受益，则必须将康复的基本原理和基本技术列为所有医院医疗计划的一个组成部分，并使其成为全体医师的医疗手段之一。因为不论何种类型的病残，医师对他患者的职责并不能在患者的急性损伤和疾患得到了医治就宣言结束，只要患者还未经教会用其残体去生活和工作，那末就不能认为对患者的医疗护理是完全彻底的。

(丁涵章译 陈 过 李正之校)

## 第二章 评价过程

### 采集病史

医学在其发展过程中，自然形成了一种标准方法，以利于记载各个患者的病史。在诊断和医疗方面，病史作为基本要求，已日显重要。但病史并无固定的格式，只不过是一种向导。每个患者及各种专业，在采集病史中均有其特殊的问题，只有将标准病史格式加以适当修改才能符合要求。虽然正确而完整的一般病史是必不可少的，但内科医师面对一位瘫痪患者提出的许多问题，对于外科医师采集急腹症患者病史，或精神科医师试图采集精神分裂症患者最佳背景资料说来，却很少或没有价值。

本章讨论将限于病史中的一些独特要点。正确地探索这些要点，可提供诊断和康复程序的有价值的资料，也可对社会问题和职业问题提供解答。

一个患者突然或逐渐丧失其完整性时，必然会经受不同程度的情绪不稳的痛苦。患者感激有同情心的理解，但几乎总是拒绝夸张的关心。医师必须认识到，在与这些患者初次接触时，耐心和体谅是最重要的因素。有些患者由于年龄或疾病后果的影响，不能思考并清楚地叙述他们的病史，在这种情况下，耐心、熟练和机智是至关重要的。医师要引导患者以得到所需的病史，而又不要不恰当地影响他或使他抱有成见。

病史结构主要包括以下几个方面：

**身份资料** 包括患者姓名、年龄、住址和职业等。

**主诉** 患者的主诉应当用患者原话记录，切忌把患者对自己病情的描述译成医学术语，例如把气急译为呼吸困难，胸痛译为心前区痛，跛译为瘫痪，瘙痒或烧灼感译为感觉异常等，这必然会使检查者产生成见，并且的确会促使他过早地作出臆断。

**现病史** 这部分病史必须很好地记载，特别对于一些经常可能涉及法律纠纷的意外事故或赔偿的病例，重大事件应当按时间顺序仔细记录。

**过去史** 有时看来对患者并不重要的事情也许会提供有价值的资料。例如，对一名直到中年后期才出现帕金森氏综合征的患者，多年前患过原因不明的发热病的病史，会给鉴别诊断提供线索。同样，几十年前外阴部患过早已忘掉的小疮可能解释逐渐发展的步态障碍的病因。

**家族史** 家族史应包括有关病残情况可能具有的遗传和家族因素的全部资料。家族史也能向医师提供有关使病残者回复到他所居住社区的可能性的资料。

**个人史** 吸烟、酗酒及饮食的特异性反应，对导致某些病残情况的作用，必须牢记并彻底查明。

**职业史** 职业史能提供重要的医学资料，例如周围神经麻痹中的工业中毒。职业史也能够提供重要的社会资料。为了便于决定患者的职业性康复及选择患者能够较长久地从事的工作，一份详尽的职业史是必要的。

**心理社会史** 心理社会史极为重要。在复杂情况下，应由内科医师记录原始病史，然后