



全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材



全国高等中医药院校规划教材（第十版）

康复评定学

（供康复治疗学、听力与言语康复学、运动康复学、康复医学等专业用）

主编 张泓

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材（第十版）

康复评定学

（供康复治疗学、听力与言语康复学、运动康复学、康复医学等专业用）

主 编

张 泓（湖南中医药大学）

副主编（以姓氏笔画为序）

王 艳（黑龙江中医药大学）

郝重耀（山西中医药大学）

杨慎峭（成都中医药大学）

郭永明（天津中医药大学）

编 委（以姓氏笔画为序）

王 凭（南京中医药大学）

艾 坤（湖南中医药大学）

汤继芹（山东中医药大学）

张 弘（成都医学院）

陆 健（陕西中医药大学）

陶吉明（上海中医药大学）

方 针（浙江中医药大学）

任彬彬（河南中医药大学）

余 航（江西中医药大学）

张 慧（安徽中医药大学）

赵中亭（甘肃中医药大学）

彭科志（贵阳中医学院）

学术秘书

易细芹（湖南中医药大学）

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

康复评定学/张泓主编. —北京: 中国中医药出版社, 2017. 8

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

ISBN 978-7-5132-4250-9

I. ①康… II. ①张… III. ①康复-鉴定-高等学校-教材 IV. ①R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 120716 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

廊坊市三友印务装订有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 850×1168 1/16 印张 34.5 字数 860 千字

2017 年 8 月第 1 版 2017 年 8 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-4250-9

定价 98.00 元

网址 www.cptcm.com

社长热线 010-64405720

购书热线 010-89535836

维权打假 010-64405753

微信服务号 zgzyycbs

微商城网址 <https://kdt.im/LIdUGr>

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

天猫旗舰店网址 <https://zgzyycbs.tmall.com>

如有印装质量问题请与本社出版部联系 (010-64405510)

版权专有 侵权必究

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材（第十版）

专家指导委员会

名誉主任委员

王国强（国家卫生计生委副主任 国家中医药管理局局长）

主任委员

王志勇（国家中医药管理局副局长）

副主任委员

王永炎（中国中医科学院名誉院长 中国工程院院士）

张伯礼（教育部高等学校中医学类专业教学指导委员会主任委员
天津中医药大学校长）

卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）

委 员（以姓氏笔画为序）

马存根（山西中医药大学校长）

王 键（安徽中医药大学教授）

王省良（广州中医药大学校长）

王振宇（国家中医药管理局中医师资格认证中心主任）

方剑乔（浙江中医药大学校长）

孔祥骊（河北中医学院院长）

石学敏（天津中医药大学教授 中国工程院院士）

匡海学（教育部高等学校中药学类专业教学指导委员会主任委员
黑龙江中医药大学教授）

吕文亮（湖北中医药大学校长）

刘 力（陕西中医药大学校长）

刘振民（全国中医药高等教育学会顾问 北京中医药大学教授）

安冬青（新疆医科大学副校长）

许二平（河南中医药大学校长）

孙忠人（黑龙江中医药大学校长）
严世芸（上海中医药大学教授）
李占永（中国中医药出版社副总编辑）
李秀明（中国中医药出版社副社长）
李金田（甘肃中医药大学校长）
杨柱（贵阳中医学院院长）
杨关林（辽宁中医药大学校长）
余曙光（成都中医药大学校长）
宋柏林（长春中医药大学校长）
张欣霞（国家中医药管理局人事教育司师承继教处处长）
陈可冀（中国中医科学院研究员 中国科学院院士 国医大师）
陈立典（福建中医药大学校长）
陈明人（江西中医药大学校长）
武继彪（山东中医药大学校长）
范吉平（中国中医药出版社社长）
林超岱（中国中医药出版社副社长）
周仲瑛（南京中医药大学教授 国医大师）
周景玉（国家中医药管理局人事教育司综合协调处副处长）
胡刚（南京中医药大学校长）
洪净（全国中医药高等教育学会理事长）
秦裕辉（湖南中医药大学校长）
徐安龙（北京中医药大学校长）
徐建光（上海中医药大学校长）
唐农（广西中医药大学校长）
彭代银（安徽中医药大学校长）
路志正（中国中医科学院研究员 国医大师）
熊磊（云南中医学院院长）

秘 书 长

王键（安徽中医药大学教授）
卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）
范吉平（中国中医药出版社社长）

办公室主任

周景玉（国家中医药管理局人事教育司综合协调处副处长）
林超岱（中国中医药出版社副社长）
李秀明（中国中医药出版社副社长）
李占永（中国中医药出版社副总编辑）

编审专家组

组 长

王国强（国家卫生计生委副主任 国家中医药管理局局长）

副组长

张伯礼（中国工程院院士 天津中医药大学教授）

王志勇（国家中医药管理局副局长）

组 员

卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）

严世芸（上海中医药大学教授）

吴勉华（南京中医药大学教授）

王之虹（长春中医药大学教授）

匡海学（黑龙江中医药大学教授）

王 键（安徽中医药大学教授）

刘红宁（江西中医药大学教授）

翟双庆（北京中医药大学教授）

胡鸿毅（上海中医药大学教授）

余曙光（成都中医药大学教授）

周桂桐（天津中医药大学教授）

石 岩（辽宁中医药大学教授）

黄必胜（湖北中医药大学教授）

前言

为落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010—2020年）》《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》，适应新形势下我国中医药行业高等教育教学改革和中医药人才培养的需要，国家中医药管理局教材建设工作委员会办公室（以下简称“教材办”）、中国中医药出版社在国家中医药管理局领导下，在全国中医药行业高等教育规划教材专家指导委员会指导下，总结全国中医药行业历版教材特别是新世纪以来全国高等中医药院校规划教材建设的经验，制定了“‘十三五’中医药教材改革工作方案”和“‘十三五’中医药行业本科规划教材建设工作总体方案”，全面组织和规划了全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材。鉴于由全国中医药行业主管部门主持编写的全国高等中医药院校规划教材目前已出版九版，为体现其系统性和传承性，本套教材在中国中医药教育史上称为第十版。

本套教材规划过程中，教材办认真听取了教育部中医学、中药学等专业教学指导委员会相关专家的意见，结合中医药教育教学一线教师的反馈意见，加强顶层设计和组织管理，在新世纪以来三版优秀教材的基础上，进一步明确了“正本清源，突出中医药特色，弘扬中医药优势，优化知识结构，做好基础课程和专业核心课程衔接”的建设目标，旨在适应新时期中医药教育事业发展和教学手段变革的需要，彰显现代中医药教育理念，在继承中创新，在发展中提高，打造符合中医药教育教学规律的经典教材。

本套教材建设过程中，教材办还聘请中医学、中药学、针灸推拿学三个专业德高望重的专家组成编审专家组，请他们参与主编确定，列席编写会议和定稿会议，对编写过程中遇到的问题提出指导性意见，参加教材间内容统筹、审读稿件等。

本套教材具有以下特点：

1. 加强顶层设计，强化中医经典地位

针对中医药人才成长的规律，正本清源，突出中医思维方式，体现中医药学科的人文特色和“读经典，做临床”的实践特点，突出中医理论在中医药教育教学和实践工作中的核心地位，与执业中医（药）师资格考试、中医住院医师规范化培训等工作对接，更具有针对性和实践性。

2. 精选编写队伍，汇集权威专家智慧

主编遴选严格按照程序进行，经过院校推荐、国家中医药管理局教材建设专家指导委员会专家评审、编审专家组认可后确定，确保公开、公平、公正。编委优先吸纳教学名师、学科带头人和一线优秀教师，集中了全国范围内各高等中医药院校的权威专家，确保了编写队伍的水平，体现了中医药行业规划教材的整体优势。

3. 突出精品意识，完善学科知识体系

结合教学实践环节的反馈意见，精心组织编写队伍进行编写大纲和样稿的讨论，要求每门

教材立足专业需求,在保持内容稳定性、先进性、适用性的基础上,根据其在整个中医知识体系中的地位、学生知识结构和课程开设时间,突出本学科的教学重点,努力处理好继承与创新、理论与实践、基础与临床的关系。

4. 尝试形式创新,注重实践技能培养

为提升对学生实践技能的培养,配合高等中医药院校数字化教学的发展,更好地服务于中医药教学改革,本套教材在传承历版教材基本知识、基本理论、基本技能主体框架的基础上,将数字化作为重点建设目标,在中医药行业教育云平台的总体构架下,借助网络信息技术,为广大师生提供了丰富的教学资源 and 广阔的互动空间。

本套教材的建设,得到国家中医药管理局领导的指导与大力支持,凝聚了全国中医药行业高等教育工作者的集体智慧,体现了全国中医药行业齐心协力、求真务实的工作作风,代表了全国中医药行业为“十三五”期间中医药事业发展和人才培养所做的共同努力,谨向有关单位和个人致以衷心的感谢!希望本套教材的出版,能够对全国中医药行业高等教育教学的发展和中医药人才的培养产生积极的推动作用。

需要说明的是,尽管所有组织者与编写者竭尽心智,精益求精,本套教材仍有一定的提升空间,敬请各高等中医药院校广大师生提出宝贵意见和建议,以便今后修订和提高。

国家中医药管理局教材建设工作委员会办公室

中国中医药出版社

2016年6月

编写说明

康复评定学是研究患者躯体、心理及社会等相关的功能状况的一门学科，是康复相关各专业的骨干课程之一。

本教材是根据国务院《中医药健康服务发展规划（2015—2020年）》《教育部等六部门关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》（教研〔2014〕2号）的精神，在国家中医药管理局教材建设工作委员会宏观指导下，以全面提高中医药人才的培养质量、积极与医疗卫生实践接轨、为临床服务为目标，依据中医药行业人才培养规律和实际需求，由国家中医药管理局教材建设工作委员会办公室组织建设的，旨在让学生掌握康复评定的理论基础、基本技能和临床思维方法。

本教材以培养人才和服务临床为出发点，在认真总结同类教材优缺点的基础上，结合当前学生的普遍需求并注重相关知识点的更新情况，调整了知识体例和内容。本教材的特色主要体现在以下几方面：①注重知识的完整性和系统化，完善了评定内容，涉及患者运动、作业、言语等功能评定的各个方面，并通过介绍常见疾病的康复评定，为临床开展评定工作提供借鉴。②注重理论联系实际，强调各项评定方法的实用性。③附录提供了大量实用的量表以供参考，并增加了《中医体质分类与判定》标准。

本教材由20章内容和附录两部分组成。第一章为绪论；第二章至第十六章为各项功能的评定，依次为基本生理指标、身体结构、肌肉骨骼和运动功能、感觉功能、发育性反射与反应、协调与平衡功能、神经电生理学、运动控制障碍、心肺功能、认知功能、心理功能、言语-语言功能和吞咽功能、作业活动、环境、生存质量和就业能力的评定；第十七章至第二十章为常见疾病主要功能障碍的评定，依次为脑卒中、小儿脑性瘫痪、脊髓损伤、常见骨骼肌肉系统疾病主要功能障碍的评定；附录包括《中医体质分类与判定》标准和各章节涉及的相关量表、记录单等。

本教材编委会由全国16所高等院校的18位长期从事康复评定教学和临床工作的专家组成。编写过程采用集体讨论、副主编分工审定、主编逐章节通审的方法完成。第一章由张泓编写；第二章、第十四章由张慧编写；第三章由赵中亭编写；第四章第一、三节，附录1~2由杨慎峭编写；第四章第二节、附录3~6由陆健编写；第四章第四、五节由郭永明编写；第四章第六节、第九章由彭科志编写；第五章由方针编写；第六章、第十八章由王艳编写；第七章、第十五章、附录12由余航编写；第八章、第十二章由王凭编写；第十章、第十六章、附录13~20由郝重耀编写；第十一章、附录7~8由张弘、艾坤编写；第十三章、附录9~11由汤继芹编写；第十七章、附录21~22由任彬彬、艾坤编写；第十九章由艾坤编写；第二十章由陶吉明编写。

本教材在编写过程中得到了湖南中医药大学及其他参编院校的大力支持，在此一并致谢。

本教材供康复相关各专业本科生使用，也可作为康复治疗师考试的参考书。编写过程中，全体编者团结协作，竭尽所能，希望编出高质量的《康复评定学》教材，但教材中难免仍存疏漏，恳请使用本教材的广大师生和康复同道提出宝贵意见，以便再版时修订提高。

《康复评定学》编委会

2017年7月

三、人体主要关节活动度测量方法	48
四、结果记录与分析	66
第二节 肌力评定	68
一、概述	68
二、徒手肌力检查	72
三、人体主要肌肉的徒手肌力检查方法	75
四、徒手肌力检查结果记录和分析	100
五、器械检查法	101
第三节 反射的评定	103
一、概述	103
二、反射的评定方法	104
三、结果记录与分析	105
第四节 肌张力评定	107
一、概述	107
二、肌张力的评定	110
第五节 步态分析	119
一、正常步态	119
二、步态分析方法	126
三、常见异常步态模式的评定	136
第六节 功能性运动筛查 (FMS)	141
一、概述	141
二、评定准备	143
三、FMS 评分标准	143
四、基本动作	143
五、结果分析	151
六、功能动作筛查积分表	151
第五章 感觉功能的评定	153
第一节 躯体感觉功能评定	153
一、感觉的分类	153
二、感觉的传导通路	153
三、体表感觉的节段分布	155
四、感觉障碍分类	156
五、神经系统不同部位损害对感觉的影响	157
六、躯体感觉的检查和评定	158
七、周围神经损伤后的感觉评定	160
第二节 疼痛的评定	162
一、疼痛的分类	162
二、疼痛的评定方法	163
第六章 发育性反射与反应的 评定	169
第一节 反射发育的概述	169
一、反射的出现与消失	169
二、发育性反射与反应的分类	169
三、评定的目的	170
四、评定注意事项	170
第二节 发育性反射与反应的评定方法	170
一、脊髓水平反射	170
二、延髓脑桥水平反射	173
三、中脑及大脑皮质水平的反应	176
第三节 评定结果分析	184
第七章 协调与平衡功能的评定	185
第一节 协调功能的评定	185
一、概述	185
二、评定协调的目的与结果分析	187
三、协调运动的评定方法	187
第二节 平衡功能评定	194
一、概述	194
二、常用评定方法	197
第八章 神经电生理学的评定	207
第一节 概述	207
一、神经肌肉电生理特性	207
二、仪器与设备	208
三、电生理检查的基本要求	209
第二节 临床肌电图	209
一、肌电图检查的基本原理	209
二、临床肌电图检查的目的与注意事项	210
三、检查方法	210
四、正常肌电图	211
五、异常肌电图	213
第三节 神经传导速度	217
一、神经传导速度测定的基本方法	217
二、运动神经传导速度测定	218
三、感觉神经传导速度测定	220
第四节 F波与H反射	221
一、F波	221
二、H反射	223

第五节 诱发电位	224	三、心电运动试验	248
一、分类	224	第二节 肺功能评定	256
二、躯体感觉诱发电位	224	一、呼吸困难分级	256
三、脑干听觉诱发电位	226	二、肺容积与肺通气功能测定	257
四、视觉诱发电位	227	第十一章 认知功能的评定	263
五、运动诱发电位	228	第一节 概述	263
第六节 表面肌电图	229	一、基本概念	263
一、表面肌电图仪的工作原理	230	二、认知障碍的分类	264
二、表面肌电图仪的组成	230	三、大脑与认知的关系	264
三、表面肌电图的检测方法	230	四、认知功能评定的目的	266
四、表面肌电图的分析及相关指标	231	五、认知功能评定的对象	266
五、表面肌电图在康复医学中的运用	232	六、认知功能评定的实施方法及流程	266
六、表面肌电图的优缺点	232	七、认知功能评定的注意事项	267
第九章 运动控制障碍的评定	233	第二节 认知功能障碍的筛查	268
第一节 运动控制的理论与模型	233	一、意识状态评定	268
一、运动控制的概念	233	二、认知功能障碍的筛查	269
二、运动控制的本质	233	第三节 认知障碍评定	271
三、运动控制的影响因素	233	一、注意障碍的评定	271
四、运动控制理论	234	二、记忆障碍的评定	275
五、运动控制模型	234	三、执行功能的评定	280
六、运动控制与康复	235	第四节 知觉功能障碍的评定	282
第二节 中枢神经系统损伤引起的运动障碍	237	一、躯体构图障碍的评定	282
一、中枢神经系统损伤的分类	238	附：格斯特曼 (Gerstmann's) 综合征	288
二、运动系统损伤	238	二、视空间关系障碍的评定	288
三、感觉系统损伤	238	三、失认症的评定	292
四、认知系统损伤	238	四、失用症的评定	295
第三节 运动控制障碍评定的内容和方法	238	第十二章 心理功能的评定	298
一、姿势控制的评定	239	第一节 概述	298
二、移动控制的评定	242	一、严重伤病后的心理变化过程	298
三、操作控制的评定	243	二、情绪的基本分类	299
第四节 结果记录与分析	245	第二节 情绪情感障碍的评定	300
一、治疗文件记录的内容和分类	245	一、焦虑的评定	300
二、评估记录	245	二、抑郁的评定	303
第十章 心肺功能的评定	247	第十三章 言语-语言功能和吞咽功能的评定	309
第一节 心脏功能评定	247	第一节 言语-语言功能概述	309
一、代谢当量的概念	247	一、言语与语言	309
二、心脏功能分级	248		

二、听力与听觉	309	第十五章 环境的评定	349
三、言语听觉链	310	第一节 概述	349
四、言语-语言障碍的主要分类	311	一、定义	349
五、评定目的	312	二、环境与无障碍环境	349
六、评定注意事项	312	三、国内外无障碍环境要求	350
第二节 失语症的评定	313	四、环境评定的目的和方法	351
一、失语症的主要言语症状	313	第二节 环境评定的方法	351
二、失语症的分类	315	一、ICF 与环境	351
三、各类失语症的特点	316	二、ICF 中环境因素的构成	352
四、失语症的评定	317	三、ICF 的编码与限定值	353
第三节 构音障碍的评定	319	四、ICF 应用实例	353
一、构音障碍的类型	319	第三节 环境改造	354
二、构音障碍的评定	320	一、环境改造的要求	354
第四节 吞咽障碍的评定	322	二、环境改造的流程	355
一、吞咽过程	322	三、环境改造实例	356
二、参与吞咽过程的肌肉和神经	323	第十六章 生存质量和就业能力	357
三、吞咽障碍的评定	324	的评定	357
第十四章 作业活动的评定	330	第一节 生存质量评定	357
第一节 概述	330	一、生存质量的含义	357
一、作业活动	330	二、生存质量评定在康复医学中的意义	358
二、作业活动的意义	331	三、生存质量评定的实施	358
三、作业活动的评定是作业治疗的前提	332	四、常用的生存质量评定量表	360
四、评定的目的	332	五、生存质量评定注意事项	365
五、评定方法	332	第二节 就业能力评定	365
六、评定的步骤	333	一、评定目的	365
七、评定的注意事项	333	二、评定方法	365
第二节 日常生活活动能力的评定	334	第十七章 脑卒中主要功能障碍	367
一、概述	334	的评定	367
二、日常生活活动能力的常用评定量表	335	第一节 概述	367
第三节 活动分析	342	一、脑卒中后主要功能障碍	367
一、分类	342	二、常用术语	368
二、活动分析及举例	343	第二节 脑卒中后主要功能障碍的康复	
第四节 作业活动行为评估	344	评定	369
一、概述	344	一、脑卒中后主要功能障碍康复评定的主要	369
二、方法	345	内容	369
第五节 手部操作能力的评定	346	二、异常运动模式的评定	370
一、评定方法的选择	346	三、整体运动功能的评定	372
二、常用的评定量表	346		

四、躯干控制能力的评定	382	一、髋关节功能障碍的康复评定	441
五、步行能力的评定	384	二、膝关节功能障碍的康复评定	450
六、手功能的评定	385	第三节 脊柱常见骨骼肌肉系统疾病康复	
七、脑卒中肩部并发症的评定	388	评定	459
第十八章 小儿脑性瘫痪主要功能障碍的评定	390	一、颈椎功能障碍的康复评定	459
第一节 概述	390	二、腰椎功能障碍的康复评定	465
第二节 运动发育和评定	391	附录 1 《中医体质分类与判定》	
一、粗大运动发育的评定	391	标准	473
二、精细运动的评定	393	附录 2 人体主要关节活动度	
第三节 小儿脑瘫的其他评定	395	记录表	479
一、体格发育的评定	395	附录 3 徒手肌力检查记录单	
二、肌张力及关节活动度的评定	396	(上肢主要肌肉)	481
三、言语语言功能评定	396	附录 4 徒手肌力检查记录单	
四、日常生活能力 (ADL) 的评定	399	(下肢主要肌肉)	482
五、《国际功能、残疾和健康分类-儿童青少年版》(ICF-CY) 的评定	402	附录 5 徒手肌力检查记录单	
第十九章 脊髓损伤主要功能障碍的评定	403	(颈与躯干主要肌肉)	483
第一节 概述	403	附录 6 徒手肌力检查记录单	
一、脊髓损伤的分类	403	(手部主要肌肉)	484
二、脊髓损伤后主要功能障碍	404	附录 7 Halstead-Reitan (HR)	
三、脊髓损伤常用术语	404	神经心理学成套测验	485
第二节 脊髓损伤康复评定	405	附录 8 洛文斯顿作业认知评定	
一、脊髓损伤后康复评定的主要内容	405	成套测验	487
二、脊髓损伤神经学分类标准	406	附录 9 构音器官检查记录表	495
三、脊髓损伤功能预后评定	411	附录 10 Frenchay 评定量表	497
四、脊髓损伤患者辅助器具应用的评定	413	附录 11 临床吞咽功能评估记	
第二十章 常见骨骼肌肉系统疾病主要功能障碍的评定	415	录表	498
第一节 上肢常见骨骼肌肉系统疾病康复		附录 12 ICF 环境编码	503
评定	415		
一、肩关节功能障碍的康复评定	415		
二、肘关节功能障碍的康复评定	427		
三、腕关节功能障碍的康复评定	434		
第二节 下肢常见骨骼肌肉系统疾病康复			
评定	441		

附录 13	世界卫生组织生存质量 测定量表简表 (WHOQOL -BREF)	510
附录 14	生活满意指数 A	512
附录 15	生活质量指数评分	513
附录 16	脑卒中专用生活质量 量表	514
附录 17	汉化 Oswestry 功能障碍 指数	517

附录 18	微塔法的评定内容	519
附录 19	微塔法的评分依据及 正常值	520
附录 20	功能评价调查表	521
附录 21	简式 Fugl-Meyer 运动 功能评分法	526
附录 22	上田敏运动功能评定法	529
	主要参考书目	535

第一章 绪论

康复评定学是研究患者躯体、心理及社会等相关功能状况的学科，主要内容包括康复评定的基本理论、基本技能和临床思维方法，是康复医学的重要组成部分。它是康复相关各专业主要的课程之一，其任务是通过教学使学生掌握功能障碍和潜能评估的原理和技能，确立恰当的康复目标，制定正确的治疗计划，为康复临床学科的学习奠定基础。

第一节 概述

康复评定对于康复医学的重要性犹如临床诊断对于临床医学的重要性。康复评定是康复医学的基础，是开展康复治疗的前提。对患者的功能状态，从不同层面进行单项或整体功能评定后再进行全面、系统的综合分析，是取得良好康复疗效的必要条件，主要由康复治疗师完成。

一、基本概念

1. 康复评定的定义 康复评定是收集评定对象的病史和相关资料，通过询问、检查、测量等多种方法确定患者是否存在功能障碍，并对功能障碍的原因、种类、性质、部位、范围、严重程度、预后做出客观准确的判断，同时形成障碍诊断，制定康复治疗计划和评定疗效的过程。康复评定不仅针对患者的身体结构与功能，还包括患者的活动和参与能力，是综合性的评定。

在评定过程中，不仅要关注患者的躯体功能和障碍，还应收集、整理和分析患者心理、社会等方面的信息，如患者的家庭、社会环境、职业能力、业余爱好、愿望等。此外，对残存功能和功能潜力的评估也是康复评定的重要内容。增强或利用残存功能有助于提高患者独立能力，更好地适应环境。

在康复领域，康复评定是一项基本的专业技能，除了病史和体格检查，还涉及患者躯体功能、日常生活活动能力与其他作业能力、言语功能、假肢与矫形器的适配、护理、心理功能、社会环境等方面的评定，需要康复医师、物理治疗师、作业治疗师、言语治疗师、康复工程师、康复护士、临床心理医师、社会工作者等共同参与，是多专业人员分工合作的评定。

2. 与康复评定相关的术语

(1) 测量、评估和评定 在康复医学实践中，测量 (measurement)、评估 (assessment) 和评定 (evaluation) 是三个不同的概念；测量是用公认的标准以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确定一种或多种测量结果价值的方法；评定是依据测量和评估的结果对被测对象做出最后判断的行为。

(2) 康复评定会 是由康复医师负责组织的，针对某一患者具体的功能障碍和康复目标、

NOTE