

康

复医学科 主治医生

南登崑

郭正成

主編



——现代主治医生提高丛书

中国协和医科大学出版社

·现代主治医生提高丛书·

康复医学科主治医生 500 问

南登崑 郭正成 主编

编者(以姓氏笔画为序)

王培生	尤春景	陈武雄	周 宁
南登崑	郭正成	郭铁成	黄晓琳
蒋小燕	蓝 青	廖维靖	

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

康复医学科主治医生 500 问/南登崑, 郭正成主编. - 北京:
中国协和医科大学出版社, 2001.7

(现代主治医生提高丛书)

ISBN 7-81072-207-7

I. 康… II. 南… III. 康复医学—问答 IV. R49-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 026791 号

康复医学科主治医生 500 问 ——现代主治医生提高丛书

主 编: 南登崑 郭正成
责任编辑: 谢 阳

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京迪鑫印刷厂

开 本: 850 × 1168 毫米 1/32 开
印 张: 9
字 数: 236 千字
版 次: 2001 年 7 月第一版 2001 年 7 月第一次印刷
印 数: 1-5000
定 价: 18.60 元

ISBN 7-81072-207-7/R·202

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

《现代主治医生提高丛书》出版说明

主治医生是医院中最主要的技术骨干，承担着大量的临床工作，他们迫切需要提高自身的业务素质，而紧张的工作又不可能让他们有充裕的时间通览专著，有鉴于此，我们邀请了部分长期从事临床工作，并在相应学科有一定造诣的临床医生编写了这套《现代主治医生提高丛书》以满足这方面读者的需要。

这套丛书以临床分科作为分册依据，以主治医生在工作中最常遇到的疑难问题为线索，以提问的形式作为标题。全书力求反映出主治医生这一层次的读者所代表的学术水平，并适当介绍临床诊疗工作的新进展、新观念，促进主治医生的知识更新。

由于国内医学图书中尚未有专门针对主治医生编写的图书，因此无从参考这方面的经验，全套丛书的深度未必把握准确，疏漏之处也在所难免，所以敬请广大读者不吝指教，以便在今后工作中不断改进。

中国协和医科大学出版社总编室

前 言

康复医学在我国是一个年轻的医学专业，引进至今也仅十余年。正所谓“起步较晚”，但发展迅速！所谓发展迅速，是指康复机构和康复人员的数量增加。增加的人员必然需要更新的知识与技能，尽管各地已经先后办过数十个长短期培训班、学习班，但是实际工作千头万绪、复杂多变，远不是在短期学习理论讲授所能解决。

考虑到专业人员学习的需要，中国协和医科大学出版社决定编印出版本书，作为主治医师临床工作中的参考。在已经系统学习了本专业基础和参考书籍的基础上，人们在日常的临床与门诊工作中，仍然遇到许多难于处理的问题，需要参考学习相关资料帮助解决问题。编写一本这样的书籍，是临床工作的需要，也是培训工作的需要。

本书涵盖了康复医学的主要方面：康复医学概况与进展、康复医学评定、康复治疗技术、各科临床康复问题以及康复临床中常见病征的处理。从实际需要出发，以先哲苏格拉底授业、传道、解惑的设问解答方式，这不仅可以介绍相关的新知识、新理论，还能够活跃思维。但是康复医学学科毕竟比较年轻，而目前许多专业人员，尚无机会获得系统的培养，为此本书兼收了一些必须熟练掌握的、规范的基础知识，供学习或备查。

由于编写仓促，尚有不少错漏，欢迎广大读者、专家不吝批评指正。

南登崑

2001年5月于武汉

目 录

一、康复医学概况与进展

1. Rehabilitation、康复、复健、复康……何种译名好? (1)
2. 康复医学、物理医学与康复两种名称有何异同? (2)
3. 国际上有哪些著名的康复医学杂志? (2)
4. 对康复或康复医学应如何理解? (3)
5. 现在美国是否使用康复医学作为本专业名称? (3)
6. 美国有无使用康复医学作为学会与科室名称? (4)
7. 什么是物理医学与康复(康复医学)专业的准确定义? (4)
8. 什么是物理医学与康复(康复医学)专业医师的准确定义与要求? (5)
9. 国际上有哪些康复医学名著? (6)
10. 怎样才能成为学科带头人? (7)
11. TEAM 的特点是什么? (7)
12. 什么是循证医学(EBM)、循证康复医学(EBR)? (8)
13. 康复医师队伍在美国发展状况如何? (8)
14. 物理治疗师在美国发展状况如何? (9)
15. 有些医院规定在某些临床科室实行康复医学会诊吗? (9)
16. 康复医学科在综合医院内具有中心服务职能吗? (10)
17. 物理医学与物理治疗有何区别? (10)

18. 未来的康复医疗市场前景如何? (10)
19. 康复医学是自然科学与社会科学的结合部吗? (11)
20. 康复医师必须掌握肌电图与电诊断技术吗? (11)
21. 世界卫生组织确定的 ICIDH - 2 与原来的 ICIDH
有何区别? (12)
22. 现在国际上有哪些康复医学国际学术组织? (13)
23. 国际物理医学与康复医学会的情况如何? (14)
24. 合并前国际物理医学与康复联盟的情况如何? (14)
25. 合并前国际康复医学会的情况如何? (15)
26. 合并后的国际物理医学与康复学会情况如何? (16)
27. 康复国际是怎样的组织? (17)
28. 世界作业治疗师联盟是怎样的组织? (19)
29. 世界物理治疗联盟的组织情况如何? (19)
30. 怎样才能与上述各国际组织进行联系? (20)
31. 现代物理治疗不是按“运动疗法”与“物理因
子”分,而是按主动被动分类吗? (21)
32. 物理治疗师在各国的数量与比率如何? (21)
33. 在我国有关文件中有无康复医师系列? (24)
34. 韩国的康复人员发展状况如何? (24)
35. 康复医学会向专科化发展吗? (25)
36. 本学科较为重要的书籍有哪些? (25)
37. 在教学与培训中,如何引起学员的学习兴趣,
以加强其对本学科的重视? (26)
38. 如何理解康复医学提高生存质量的意义? (26)
39. 什么是康复医学的特色? (27)
40. 什么是康复医学的六大原则? (27)
41. 中枢神经系统康复的理论基础是什么? (27)
42. 哪些生长因子在创伤康复中具有作用? (28)
43. 我国康复医学的发展是怎样开始的? (28)
44. 在 20 世纪 80 年代初期前是否就没有有关康复

医学的工作与经验?	(28)
45. 现代康复医学学科在中国的发展历程是什么?	(29)
46. 什么是康复医学学科发展的第一阶段?	(29)
47. 康复医学学科发展的第二阶段是什么时代? 有 哪些重要活动?	(29)
48. 我国肌电图检查技术是从何处起步的?	(30)
49. 物理因子的研究方面现状如何?	(30)
50. 在机构建设上学科发展如何?	(31)
51. 理疗、体疗为何分列?	(31)
52. 物理医学学科专家作了哪些努力? 有哪些成就?	(31)
53. 康复医学学科发展的第三阶段情况如何?	(32)
54. 现代康复医学在技术方面有哪些进展?	(32)
55. 目前我国康复医学在人才培养方面情况如何?	(32)
56. 卫生部在综合医院康复医学科建设方面有哪些 规定?	(33)
57. 在医学教学方面对康复医学知识有何要求?	(33)
58. 我国康复医学学术团体有几个?	(34)
59. 各个学会有自己的杂志吗?	(34)
60. 中国本专业还有其他杂志吗?	(35)
61. 本专业有哪些重要的中文书籍?	(35)
62. 我国在康复医学研究上有哪些主要成绩?	(35)
63. 我国对康复医师的要求是否已有规定?	(36)
64. 对主治医师的具体要求是什么?	(36)
65. 对副主任医师的具体要求是什么?	(37)
66. 对主任医师的具体要求是什么?	(38)
67. 我国康复医学发展的前景如何?	(39)
68. 疼痛是康复医学的服务对象吗?	(40)
69. 怎样才能建立有中国特色的康复医学?	(40)

二、康复医学评定

- 70. 何谓功能评定? 它包括哪些内容? (41)
- 71. 何谓肌力与肌力测定? 手法肌力检查的分级标准及注意事项是什么? (42)
- 72. 常用的肌力测试器械有哪些? 如何评测? (43)
- 73. 何谓关节活动范围? 关节活动范围异常的常见原因是什么? (44)
- 74. 关节活动范围测定的目的是什么? 关节活动范围异常时应如何分析? 测量时应注意什么? (44)
- 75. 何谓步行周期? 步行周期如何分期? (45)
- 76. 步态分析的方法有哪些? (46)
- 77. 导致步态异常的病损及常见的异常步态模式有哪些? (47)
- 78. 对痉挛如何评定? (49)
- 79. Fugl - Meyer 平衡功能评定法的内容与标准是什么? (50)
- 80. 修订的巴氏指数 (modified barthel index, MBI) 的内容与评分标准是什么? (51)
- 81. FIM 量表的评定内容与评分标准是什么? (52)
- 82. 认知或精神状况评估的初评内容是什么? (54)
- 83. 怎样鉴别失语症与构音障碍? (54)
- 84. 失语症初评的内容和异常现象是什么? (55)
- 85. 如何鉴别几种主要的失语综合征? (55)
- 86. 什么是偏身忽略? 怎样评估? 怎样排除视野缺损? (56)

三、电诊断学评定

- 87. 何谓电诊断? 其包括哪些内容? (58)
- 88. 肌电图检查的意义是什么? (58)

89. 肌电图检查的基本步骤有哪些? (59)
90. 何谓自发活动? 常见的自发活动有哪些? (59)
91. 纤颤电位的特征是什么, 有什么临床意义? (59)
92. 什么是正锐波? (60)
93. 产生束颤电位的原因是什么? (60)
94. 肌抽搐性放电的特征如何? (60)
95. 什么是复合性重复放电? (61)
96. 如何区分终板电位、正锐波和纤颤电位? 为什么运动单位电位有时像正锐波? (61)
97. 什么是运动单位? 其肌电特征如何? (62)
98. 运动单位的募集模式如何? 其放电频率的意义何在? (62)
99. 在神经传导速度测量中, 研究的内容有哪些? (62)
100. 常规神经传导测量和针极肌电图检查的局限性是什么? (63)
101. 在对一疑有周围性神经病的病人进行检查时, 要考虑哪些方面的问题? (63)
102. 何谓瞬目反射? (63)
103. 何时进行混合神经传导测量? (64)
104. 温度对电诊断参数的影响如何? (64)
105. 如何发现和监测患者肢体体温是否过低? (65)
106. 神经损伤的患者何时宜行 EMG 检查? (65)
107. 电诊断可否帮助预测贝尔面瘫的预后? (65)
108. 有哪些疾病可导致非椎间盘源性的神经根病? (66)
109. 电诊断在神经根病的诊断中有哪些用途? (66)
110. 如何作出神经根病的诊断? (67)
111. 运动神经元疾病和多平面的神经根受损在电诊断上常常难于鉴别, 原因何在? (67)
112. 如何鉴别 C8 ~ T1 神经根病和尺神经肘部病变? (67)
113. 电诊断在下背部疼痛的评定中用途如何? (68)

114. 体感诱发电位检查是否有助于常见的下背部疼痛或神经根病的诊断与处理? (68)
115. 常见的神经肌肉传递疾患有哪些? 其典型表现如何? (68)
116. Lamber - Eaton 肌无力综合征和重症肌无力的电生理学检查表现有何不同? (69)
117. 运动单位动作电位的描述参数主要有哪些? (69)
118. 何谓 H 反射、F 波和 A 波, 其临床意义是什么? (70)
119. 除失神经支配和肌病以外, 有无其他疾患可导致异常的自发电位产生? (71)
120. 何谓 EMG 病? (71)
121. 对疑有周围性神经病的患者, 应采用哪些电诊断学方法协助诊断? (71)
122. 如何根据神经传导和 EMG 检查鉴别不同的周围性神经病变的病理生理学机制? (72)
123. 哪一种全身性周围性多发性神经病在初期表现为双侧垂腕? (72)
124. 肌病与神经病的主要鉴别点是什么? (73)
125. 何为复合性单神经炎? (73)
126. 类固醇性肌病的典型 EMG 表现是什么? (73)
127. 运动神经元疾病有哪些? (74)
128. 如何对疑有运动神经元疾患的病人进行电诊断学评定? (74)
129. 何谓多发性局灶性运动神经病? (75)
130. 格林 - 巴利综合征 (GBS) 患者最早期的电诊断学变化是什么? 能否以电生理学指标来判断其预后? (75)
131. 何谓中枢神经系统诱发电位? (75)
132. 何谓体感诱发电位? (76)

133. EP 反应常被称为近场或远场电位, 何故? (76)
134. SEP 检查需多少个检查通路? SEP 各波如何命名? (76)
135. 能否仅凭 SEP 检查就作出诊断? (77)
136. 作 EP 检查前, 患者需作哪些准备? (77)
137. 何谓视觉诱发电位? 其有哪些临床应用价值? (77)
138. 何谓听觉脑干反应? 其用途何在? (78)
139. 何谓磁刺激运动诱发电位 (MEP) 检查? 其临床意义是什么? (78)
140. 何谓电极置放的国际 10~20 系统? 其体表标志如何? (80)
141. 混合性神经受到卡压后, 会出现哪些电生理学变化? (80)
142. 何谓 Guyon 管? 其临床意义何在? (80)
143. 腕部压迫性尺神经病的各种临床表现有哪些? (81)
144. 何谓“双重冲击综合征”? 试举例说明。..... (81)
145. 如何通过病史区分腕管综合征与颈神经根病? (81)
146. 前骨间神经卡压的临床及电诊断学特征是什么? (82)
147. 如何鉴别桡神经病和 C7 神经根病? (82)
148. 如何鉴别 C5~6 神经根病和肩胛上神经受损? (82)
149. 如何鉴别臂丛神经后索受损和桡神经受损? (82)
150. 如何鉴别 C5~6 神经根病和胸长神经受损? (82)
151. 坐骨神经和胫神经受卡压的常见部位在哪里? (83)
152. 跗管综合征的临床表现是什么? (83)
153. 如何鉴别腓神经麻痹和 L5 神经根病? (83)
154. 如何鉴别股神经病和 L3 神经根病? (84)
155. 何谓腕管? 何谓腕管综合征 (CTS)? (84)
156. 如何诊断和鉴别诊断 CTS? (84)
157. CTS 与腕部正中神经病有何不同? (85)

158. 如怀疑有腕部正中神经病, 现行的标准的电
诊断学检查方法有哪些? (85)
159. 针极 EMG 在 CTS 诊断中的价值如何? (85)
160. 在电诊断学报告中, 如何对 CTS 和正中神经
病 (MN) 进行分级? (86)
161. 如何确定和鉴别 Martin - Gruber 吻合和 Riche -
Carnieu 吻合? (86)
162. 背根神经节位于什么部位? 神经节前损伤发
生的部位在哪里? (87)
163. 几种主要的神经肌肉传递障碍的临床表现有
何不同? (87)
164. 有无对神经肌肉传递障碍进行定量和分类的
电诊断学方法? (88)
165. 神经肌肉接头处递质的释放与重复电刺激结
果间有何联系? (88)
166. 糖尿病病人最常见的周围神经受累的模式有
哪些? (89)
167. 酒精中毒性神经病表现为哪种类型的全身性
周围神经病? (89)
168. 什么是 Charcot - Marie - Tooth (CMT) 病? (89)
169. 什么是 McArdle 病? 其在 EMG 检查中的特征
性表现如何? (90)
170. 在作出运动神经元病诊断前, 需排除其他哪
几种可以治好的疾病? (90)
171. 电刺激是否是引发 SEP 反应的惟一方法? (91)
172. 用于临床解释的 VEP 的主要成分是什么? (91)
173. VEP 波峰的正常值范围和影响因素是什么? (91)
174. 是否所有脱髓鞘性疾病均可导致 VEP 异常? (91)
175. VEP 能否有助于确定中枢神经系统的占位性
损伤? (92)

176. ABR 波有几个? 其可能对应的解剖学部位是什么? (92)
177. 在进行 ABR 检查前, 应做哪些临床检查? (93)
178. ABR 的哪些波可用于临床资料的解释? (93)
179. 什么是脊柱电图? (94)
180. 有无进行中枢神经系统电诊断学检查的最佳时机? (94)
181. 电或磁刺激还能如何用于定位中枢传导通路的损害? (94)

四、康复治疗技术

182. 何谓维持与恢复关节活动范围练习 (ROM 练习)? (95)
183. 何谓抗阻练习? (96)
184. 何谓牵拉练习? 其基本类型、适应证与禁忌证是什么? (97)
185. 何谓等长收缩与等长练习、等张收缩与等张练习? (98)
186. 何谓关节松动术? 其治疗作用、适应证与禁忌证是什么? (99)
187. 何谓牵引治疗? 康复治疗中常用的牵引治疗是什么? (100)
188. 什么是易化技术? 康复治疗中应用较普通的易化技术是什么? (100)
189. 安全、独立步行训练的步骤是什么? (102)
190. 急性炎症关节可否施行被动运动? (102)
191. 什么是肌力练习? 增强肌力的最有效的练习类型是什么? (103)
192. 什么是持续性被动活动 (CPM)? (103)
193. 什么是低频脉冲电疗法? 常用的低频电疗法

有哪些？	(103)
194. 什么是中频电疗法？常用的中频电疗法有哪些？	(104)
195. 什么是高频电疗法？目前临床上广泛应用的 高频电疗法有哪些？	(105)
196. 什么是光疗法？光疗法所采用的人工光源有 哪些？	(106)
197. 何谓超声波疗法？	(108)
198. 应用短波及超短波疗法时应注意哪些问题？	(109)
199. 应用微波疗法时应注意哪些问题？	(110)
200. 何谓磁疗法？	(110)
201. 何谓传导热疗法？常用的传导热疗法有哪些？	(110)
202. 什么是作业治疗？作业治疗的主要治疗作用 有哪些？	(111)
203. 什么是言语矫治？言语矫治的目的与原则是 什么？	(111)
204. 什么是心理治疗？心理治疗主要适用于哪些 疾病？	(112)

五、神经病损的康复

205. 神经损伤中，中枢性与周围性有什么不同？	(114)
206. 中枢神经系统损伤后再生受限，其恢复是怎 样发生的？	(114)
207. 脑损伤后早期功能恢复的模式是什么？	(114)
208. 早期恢复突触活化的任务是什么？	(115)
209. 什么是脑的可塑性？	(115)
210. 功能丧失后可重新获得吗？	(115)
211. 什么是神经营养因子，可用于临床吗？	(116)
212. 多发性硬化是什么原因引起的？	(116)
213. 多发性硬化有哪些症状与体征？	(116)

214. 多发性硬化的病理过程是什么?	(117)
215. 哪些疾病与多发性硬化相似?	(117)
216. 多发性硬化患者的运动疗法需注意哪些事项?	(117)
217. 什么是 Frenkel 运动练习?	(118)
218. 脑血管意外有哪些危险因素?	(118)
219. 什么是联合反应?	(119)
220. 什么是共同运动?	(119)
221. 引起偏瘫的常见疾病有哪些?	(119)
222. 偏瘫常用的评定有哪些?	(120)
223. Brunnstrom 法如何评定偏瘫的运动功能?	(120)
224. 偏瘫患者运动恢复的过程 (Brunnstrom 阶段) 如何?	(120)
225. 偏瘫的治疗原则是什么?	(121)
226. 软瘫期的治疗原则是什么?	(121)
227. 软瘫期应进行哪些治疗?	(122)
228. 进行步行训练的基本条件有哪些?	(122)
229. 痉挛期的治疗原则是什么?	(122)
230. 脑血管意外幸存者最常见的死亡原因是什么?	(122)
231. 脑血管意外患者的 DVT 发生率有多高?	(123)
232. 脑血管意外后吞咽困难, 吸入肺炎发生率有 多高, 怎样处理?	(123)
233. 脑血管意外后有几种主要的膀胱问题, 怎样 处理?	(123)
234. 常用来治疗脑血管意外偏瘫痉挛的方法有哪 些?	(124)
235. 什么是脑血管意外后中枢疼痛综合征?	(124)
236. 失语症的恢复理论是什么?	(125)
237. 失语症怎样治疗?	(125)
238. 引起小脑疾病的原因是什么? 其临床特征有 哪些?	(126)

239. 脑血管意外偏瘫患者的床上体位应注意哪些? (126)
240. 脊髓损伤的评定应从什么时间开始? 应该包括哪些内容? (127)
241. 什么是 ASIA、ASIA 分类、ASIA 残损量表? (127)
242. 何为骶部残存? 它有何意义? 如何定义完全性脊髓损伤和不完全性脊髓损伤? (128)
243. 脊髓的马尾损伤与圆锥损伤的临床特征上有什么差别? (128)
244. 如何确定脊髓损伤的运动节段、运动评分? (129)
245. 如何评价感觉节段及感觉评分? (130)
246. 什么是神经损伤水平? (131)
247. 在脊髓损伤的检查与评价中, 哪些检查较客观, 能相对准确地判断预后? 与预后相关的一些因素有哪些? (131)
248. 什么是截瘫和四肢瘫? (132)
249. 什么是中央综合征? (132)
250. 脊髓损伤可用药物治疗吗, 其机制如何? (133)
251. 什么是部分保留区? (133)
252. 不完全性脊髓损伤在哪段时间内恢复得最快? (133)
253. 脊髓损伤 (SCI) 后运动恢复的机制是什么? (133)
254. 对于脊髓损伤的患者, 如何监测其胃肠道的状况? (134)
255. 为什么不能仅用血清肌酐水平作为瘫痪患者泌尿道的随访? (134)
256. 一个胸 4 水平完全截瘫的患者诉头痛, 测血压 190/100mmHg, 心率 50 次/分, 其诊断及治疗应是什么? (134)
257. 深静脉血栓形成 (DVT) 为什么是 SCI 后普遍存在的问题? (135)
258. 怎样预防 SCI 后的 DVT? (135)