

# 牛津临床康复手册

## OXFORD HANDBOOK OF REHABILITATION MEDICINE

原著 Michael P. Barnes

Anthony B. Ward

主译 王宁华

周谋望

黄真

全面总结了躯体病变、精神心理和  
社会适应障碍等的康复原则

准确介绍了各种致残性疾病的评估和  
康复治疗方案

科学地归纳了康复技术的  
疗效评估和标准

人民卫生出版社

# 牛津临床康复手册

## Oxford Handbook of Rehabilitation Medicine

牛津临床系列手册翻译组织委员会

主任委员 刘玉村

副主任委员 辛 兵 王维民

委 员 续 岩 王晓琴 孟繁荣

王 颖 周庆环 韩庆烽

秘 书 续 岩 王晓琴

人民卫生出版社

*Oxford Handbook of Rehabilitation Medicine* was originally published in English in 2005.

This translation is published by arrangement with Oxford University Press and is for sale in the Mainland of The People's Republic of China only.

牛津临床康复手册

中文版版权归人民卫生出版社所有。

### 图书在版编目 (CIP) 数据

牛津临床康复手册/王宁华等主译. —北京:  
人民卫生出版社, 2006. 2

ISBN 7-117-07388-8

I. 牛… II. 王… III. 康复医学-手册  
IV. R49-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 157527 号

图字: 01 - 2006 - 0571

## 牛津临床康复手册

主 译: 王宁华 等

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

邮购电话: 010-67605754

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/32 印张: 7.75 字数: 243 千字

版 次: 2006 年 2 月第 1 版 2006 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07388-8/R·7389

定 价: 25.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

# 牛津临床康复手册

原著 Michael P. Barnes

Anthony B. Ward

主译 王宁华 周谋望 黄 真

译者 (按姓氏笔画电脑排序)

尹 珏 王宁华 王荣丽

张 京 杨延砚 谷 莉

陈亚平 周谋望 罗 春

黄 真 黄红拾 谢 斌

# 前 言

康复医学是相对较新、脱颖而出的专业。目前它是众多医学生课程中的一门综合性课程，并且在许多研究生培训计划中占有越来越重要的地位。有证据表明，康复能够对残疾人和其照料者产生真正的效益。在许多医院中，出现越来越多的卒中单元和其他康复设施。由此，更多的医学工作者及高年资的护理和治疗人员将在不久的将来投入到康复服务中。

本书送给广大的读者。首先，我们希望它成为医学生必备的简明地介绍康复专业知识的实用书籍。其次，我们希望本书没有特别的界限，它对于那些与康复医疗工作密切联系的高年资医生、治疗师、护士和心理咨询人员来说，也有所帮助。我们还希望它是一本有信息价值、有帮助性的书籍，其中学科间协作的康复计划能带来真正的效益。

**Michael Barnes, Newcastle upon Tyne**

**Anthony Ward, Stoke on Trent**

**2004**

王宁华 译

# 目 录

<b>第 1 章 康复概念</b> .....	1
简介 .....	1
残损、残疾与残障 .....	2
残疾的医学模式 .....	3
残疾的社会模式 .....	4
术语 .....	5
康复方法 .....	5
目标设置 .....	6
结果评估 .....	7
康复效益 .....	8
总结 .....	9
<b>第 2 章 流行病学</b> .....	11
疾病的发病率及患病率 .....	11
功能和健康的国际分类(ICF) .....	12
人口普查和调研的实施 .....	13
流行病学的资料如何帮助我们? .....	15
<b>第 3 章 康复团队</b> .....	17
康复团队 .....	17
为什么要有团队 .....	18
学科间协作团队 .....	18
综合康复工作者 .....	19
关键工作者或病案管理者 .....	20

## 2 牛津临床康复手册

核心团队 .....	21
团队领导 .....	21
<b>第4章 康复机构的组织形式 .....</b>	<b>23</b>
实施康复服务的原则 .....	23
区域性康复服务 .....	24
当地康复服务 .....	26
康复病房 .....	27
组织形式——门诊 .....	28
组织形式——基层医疗团队 .....	29
组织形式——社区康复团队 .....	30
组织形式——特色专业治疗师和 护士 .....	30
组织形式——“独立生活行动”和 资源中心 .....	31
发展中国家的社区康复 .....	32
<b>第5章 残疾的评定 .....</b>	<b>34</b>
残疾评定的重要性 .....	34
测量 .....	35
范例 .....	36
<b>第6章 痉挛状态 .....</b>	<b>42</b>
定义 .....	42
上运动神经元综合征 .....	43
治疗目标和疗效评定 .....	44
治疗方法——减少加重因素和 体位摆放 .....	45
治疗方法——物理治疗 .....	46
治疗方法——口服药物(i) .....	47

治疗方法——口服药物(ii) .....	48
局部治疗——苯酚和肉毒杆菌毒素 .....	48
鞘内治疗技术 .....	50
外科和骨科手术疗法 .....	50
<b>第7章 尿失禁 .....</b>	<b>52</b>
简介 .....	52
正常膀胱功能 .....	52
病理生理学 .....	54
泌尿系统问题的处理 .....	55
<b>第8章 性与性欲 .....</b>	<b>59</b>
一般问题 .....	59
性欲 .....	60
男性性功能 .....	60
女性生育 .....	61
<b>第9章 进食和吞咽障碍 .....</b>	<b>62</b>
简介 .....	62
评估 .....	63
神经支配 .....	65
正常吞咽机制 .....	65
吞咽障碍的治疗 .....	67
人工营养支持 .....	68
<b>第10章 语言交流 .....</b>	<b>70</b>
简介和相关问题 .....	70
评估 .....	70
言语和语言障碍 .....	71
常见的相关疾病 .....	72



交流辅助用具 .....	72
患者随访 .....	73
<b>第 11 章 其他躯体问题 .....</b>	<b>74</b>
褥疮 .....	74
挛缩 .....	76
慢性疼痛 .....	77
慢性疲劳综合征/肌纤维痛 .....	80
<b>第 12 章 技术性辅助装置和辅助技术 .....</b>	<b>82</b>
介绍 .....	82
轮椅 .....	82
特殊坐垫 .....	83
矫形鞋和矫正器 .....	84
假体 .....	86
环境控制系统 .....	88
驾驶 .....	89
车辆改造 .....	90
<b>第 13 章 行为障碍 .....</b>	<b>91</b>
背景 .....	91
学习理论 .....	92
行为问题的处理方法:问题的定义 .....	93
行为问题的处理方法:研究、分析 问题 .....	93
行为问题的处理方法:阐述治疗 方案(i) .....	94
行为问题的处理方法:阐述治疗 方案(ii) .....	95
行为问题的处理方法:评价 .....	96

<b>第 14 章 精神障碍及康复治疗</b> .....	98
背景 .....	98
抑郁 .....	99
抑郁的治疗 .....	100
焦虑 .....	101
创伤后应激性功能障碍 .....	102
情绪化 .....	103
<b>第 15 章 认知功能和智力</b> .....	105
背景和术语 .....	105
感知障碍 .....	105
语言和交流障碍 .....	107
记忆障碍 .....	107
注意缺陷和其他高级执行功能障碍 .....	110
认知康复 .....	111
<b>第 16 章 康复中的社会问题</b> .....	113
引言 .....	113
经济和救济金 .....	113
教育及高等教育 .....	115
职业 .....	117
职业康复 .....	117
向成人的转变: 残疾毕业生 .....	119
<b>第 17 章 多发硬化</b> .....	123
背景 .....	123
流行病学 .....	123
自然转归和预后判断 .....	124
诊断 .....	125
突发和加重因素 .....	125

分级 .....	126
改善疾病的治疗 .....	129
其他改善疾病的治疗 .....	130
症状的处理 .....	130
服务的实施 .....	138
<b>第 18 章 脑卒中</b> .....	139
定义及流行病学 .....	139
分类和诊断 .....	140
检查 .....	142
完全性脑卒中患者的康复 .....	142
评定的特殊要点 .....	144
<b>第 19 章 脑外伤</b> .....	147
背景和流行病学 .....	147
格拉斯哥昏迷量表 .....	148
预后 .....	149
轻度脑损伤 .....	150
服务组织 .....	151
躯体残疾 .....	152
昏迷和植物状态 .....	153
认知问题 .....	154
行为和情绪问题 .....	154
后期康复 .....	155
<b>第 20 章 脊髓损伤</b> .....	157
回顾 .....	157
早期急救治疗 .....	158
皮肤、肌肉和相关反射 .....	158
后急性期的常规治疗:脊柱的处理 .....	160

后急性期的常规治疗:症状处理措施 .....	160
后期康复 .....	162
后期的问题 .....	163
晚期并发症 .....	164
社会能力问题 .....	165
<b>第 21 章 帕金森病和运动障碍 .....</b>	<b>167</b>
帕金森病 .....	167
基本特征 .....	168
药物治疗 .....	169
评定量表 .....	170
帕金森病的对症治疗 .....	171
提供服务方面 .....	175
肌张力障碍 .....	175
舞蹈病 .....	177
<b>第 22 章 运动神经元疾病 .....</b>	<b>180</b>
背景 .....	180
给出诊断 .....	182
治疗及康复 .....	182
获得服务 .....	185
<b>第 23 章 周围神经疾患 .....</b>	<b>186</b>
背景 .....	186
肌无力 .....	187
感觉障碍及疼痛 .....	188
吉兰-巴雷综合征及重症多发性 神经病 .....	188
脊髓灰质炎后综合征 .....	190
遗传性运动及感觉神经病 .....	190

臂丛神经损伤 .....	191
<b>第 24 章 癫痫 .....</b>	<b>193</b>
背景 .....	193
神经心理学评定和支持 .....	194
癫痫的社会影响 .....	195
<b>第 25 章 痴呆 .....</b>	<b>197</b>
通用指南 .....	197
帮助方法 .....	198
<b>第 26 章 关节炎 .....</b>	<b>201</b>
简介 .....	201
类风湿性关节炎 .....	201
血清阴性关节炎 .....	205
骨关节炎 .....	207
<b>第 27 章 脊柱源性疼痛和软组织</b>	
<b>风湿病 .....</b>	<b>210</b>
急性腰背痛 .....	210
慢性腰背痛 .....	211
颈痛 .....	213
肩痛 .....	216
肱骨外上髁炎(网球肘)肱骨内上髁炎	
(高尔夫球肘) .....	218
腕管综合征 .....	219
De Quervain 狭窄性腱鞘炎 .....	220
与工作有关的上肢疾病 .....	220
<b>第 28 章 截肢术 .....</b>	<b>222</b>

流行病学 .....	222
截肢规划 .....	223
假肢安装程序 .....	223
结果 .....	224
<b>第 29 章 年龄与失能</b> .....	<b>225</b>
年龄对失能的影响 .....	225
失能对年龄的影响 .....	225
失能人群年龄问题范例 .....	226
总结 .....	227

# 第1章 康复概念

简介	1
残损、残疾与残障	2
残疾的医学模式	3
残疾的社会模式	4
术语	5
康复方法	5
目标设置	6
结果评估	7
康复效益	8
总结	9

## 简介

康复医学的基本概念是什么？康复在许多方面不同于其他医学领域。康复原本是指残疾人的教育过程，使残疾人在尽可能少的帮助下，有能力处理家庭、朋友、工作和娱乐中的问题。所

表 1.1 康复特征

是教育的过程
围绕残疾人制定计划至关重要
关键由家庭、朋友和同事参与
需要设定明确的目标和评估过程
是多学科参与的过程
是基于残疾（活动能力）和残障（参与能力）的概念

以，康复是以残疾人为中心，为他们更好地适应环境而制定计划、设立目标。康复不只是为残疾人服务的过程，也是残疾人在专业人员、家庭和朋友的广泛指导、支持和帮助下自身服务的过程。康复超越了狭窄的躯体疾病的范围限定，它还涉及残疾导致的心理和社会问题。与其他医学的关键区别是，康复不是仅由医疗专业人士来完成的，它需要全方位的，包括健康、社会服务的专业人员的主动参与。康复特征见表 1.1。

### 残损、残疾与残障

康复的主要原则基于 1980 年世界卫生组织提出的残损、残疾和残障国际分类。这是康复的基础。残损简单来说是与结果无关的描述性术语，例如右侧偏瘫、左侧感觉缺失或同侧偏盲等都属于残损。然而，右侧偏瘫可能较轻，未导致功能障碍；也可能较重，导致不能行走。残损导致的功能性后果被描述为残疾。康复不只局限于残损水平，它更面向功能，而且将尽可能降低残疾程度。残疾是针对个体而言，并不是针对残损。康复医学并不是不重视诊断和残损的重要性，诊断和残损有助于更好地理解病理基础，而康复医学更强调残疾结果与诊断占有同样重要的位置。

残障是更进一步的描述，主要描述残疾的社会因素。例如右侧偏瘫，对一个建筑工人或主要使用上肢工作的人员来说，即使是较轻的右侧无力，也会产生较大的影响，可能会使他失业。然而，对已经退休的老年人或由于其他问题已经导致能力受限的人来说，可能只对他的生活方式产生很小的影响。残障不仅与众多的躯体残疾问题有关，还涉及到许多的社会问题。例如，轻度偏瘫患者，作为接待员可能不会真正影响到正常工作。但是，雇佣者对残疾人的态度可能会导致其更换工作，甚至失去工作；需要使用轮椅的人可能十分胜任工作，但是，可能会因为缺少残疾人通道而不能进入办公室。康复不仅需要考虑残疾，还应考虑残疾人相关的残障问题，包括社会态度和环境设施等传统医学之外的问题。

最近，世界卫生组织提出了新的国际分类，在新的分类中减少了负性含义词汇的使用。因而现在残疾被描述为活动能力，残障被描述为参与能力。分类的原则虽然未变，但更强调了个人能力和社会因素，而不是残疾本身（表 1.2）。



表 1.2a 世界卫生组织发布的国际残损、残疾和残障分类(1980)

<b>残损:</b> 精神、生理或解剖结构或功能的任何缺失或异常
<b>残疾:</b> 由于残损导致的完成活动的方式或与同龄、同性别、同种族的正常人的活动范围比较出现任何受限或活动缺失
<b>残障:</b> 由残损或残疾导致的不利因素限制或阻碍个体像正常人一样完成自身的角色

表 1.2b 国际功能与残疾新分类

<b>残损:</b> 身体结构或生理、精神功能的缺失或异常
<b>活动能力:</b> 指个体在一定功能水平的性质和内容。活动限制可能是在其性质、时间或质量上受到限制
<b>结构因素:</b> 包括个体、结构、(参与)机构、提供服务,以及躯体、社会和人们生存和引导生活的环境的机构。结构因素包括环境因素和个体因素

## 残疾的医学模式

残损、活动和参与的新分类是向残疾的社会模式迈进了一步,而离残疾的医学模式更远了一步。这些名词常用于康复领域,并且需要进一步的描述。康复医学的医疗方面来自于“疾病”背景。过去一直是由医生在护士和治疗师的辅助下向残疾人提供康复医疗。这种残疾与健康相关、疾病相关的概念被称作残疾的医学模式,这种模式认为残疾具有一些特性(表 1.3)。

医学的宗旨自古就是治疗和治愈,但对康复有所不同,其目标已正规化。医疗的宗旨被最初的世界卫生组织分类所强化,即将残损、残疾和残障明确区分。残疾的医学模式通常包涵:医生应在整个康复进程中起主导作用——是团队的领导,为残疾患者组织康复计划,全面直接提供服务。医生/病人的关系在医学模式中是最高的。康复始于第一次世界大战,当时医生最主要的宗旨是告诫受伤人员如何勇敢,如何更好,如何尽快回到战场上。这样的模式可能只适用于当时的文化背景,但现在过时了。近年