

R493
CH

7780103

养生保健金库

百病康复疗法

陈 宏 樊 青 主编

本书编写组 编写



A0280055

学苑出版社

(京) 新登字 151 号

养生保健金库

百病康复疗法

主 编：陈 宏 樊 青

编 写：本书编写组

责任编辑：郑 远

出版发行：学苑出版社 邮政编码：100036

社 址：北京市海淀区万寿路西街 11 号

印 刷：国防科工委印刷厂

经 销：各地新华书店

开 本：787×1092 1/32

印 张：16.375

版 次：1994 年 6 月北京第 1 版第 1 次

ISBN 7-5077-0956-6/R·155

全书定价：350.00 元

本册定价：16.90 元（平装）19.50 元（精装）

22.10 元（豪华装）

目 录

康复医学概论	(1)
康复病人的检查	(2)
关节活动范围的检查	(5)
肌肉张力与协调功能的检查	(15)
步态的评定和检查	(21)
康复技术篇	(27)
物理因子在康复治疗中的作用	(27)
常用的理疗方法	(32)
牵引及手法治疗	(35)
功能性神经肌肉刺激的使用	(39)
牵伸训练	(43)
关节活动范围的训练	(50)
肌力训练方法	(63)
肌肉及心肺功能的有氧训练	(66)
协调与共济运动障碍的康复训练	(70)
支具及矫形器在康复治疗中的作用	(77)
假肢的使用	(88)
正确的姿势及肢体位置的选择	(100)
轮椅的选择和使用	(102)
移动技术	(108)
日常生活活动训练	(116)
神经疾病篇	(121)
脊髓损伤病人的康复治疗	(121)

脑血管病的康复治疗	(146)
创伤性颅脑损伤的康复及治疗	(160)
中枢神经系统的退行性疾病的康复	(171)
多发性硬化的康复治疗	(174)
儿童大脑损伤的康复治疗	(179)
肌肉痉挛的含义及其康复治疗	(183)
神经源性膀胱的康复治疗	(187)
运动单位疾病的康复	(191)
失语症的康复治疗	(195)
面瘫的康复治疗	(202)
周围神经疾病的康复治疗	(206)
单支神经损伤的康复治疗	(209)
 呼吸循环篇	 (221)
冠心病的康复治疗	(221)
慢性阻塞性肺疾病的康复治疗	(229)
动脉硬化性闭塞的康复治疗	(237)
淋巴水肿的康复疗法	(239)
急性动脉闭塞症的康复治疗	(243)
血栓闭塞性脉管炎的治疗	(244)
雷诺氏病的康复治疗	(244)
静脉曲张的康复治疗	(245)
深静脉血栓形成的康复治疗	(247)
血栓性静脉炎的康复	(248)
 骨关节篇	 (249)
腰背痛的康复治疗	(249)
骨质疏松的康复学治疗意义	(260)
骨折后的康复处理	(265)
颈肩疼痛的康复治疗	(268)
截肢患者的康复处理	(278)

腰椎柱退行性病变的康复治疗·····	(283)
脊柱侧弯的康复治疗·····	(284)
脊柱崩解与脊柱滑脱的康复治疗·····	(287)
关节及结缔组织疾病的治疗原则·····	(287)
关节及结缔组织疾病分类及诊断·····	(292)
常见关节及结缔组织疾病的治疗·····	(295)
关节置换术后的康复治疗·····	(299)
关节挛缩与卧床的不良反应的康复治疗·····	(305)
肌腱转移术后的康复治疗·····	(309)
手外伤的康复治疗·····	(312)
先天性斜颈的康复治疗·····	(318)
先天性髋关节脱位的康复治疗·····	(320)
颞颌关节疾病的康复治疗·····	(322)
肿瘤篇 ·····	(328)
疼痛症状的康复处理·····	(328)
中枢神经系统肿瘤及其康复手段·····	(331)
周围神经系统受肿瘤损害时的康复治疗·····	(334)
骨骼系统受肿瘤损害时的康复治疗·····	(336)
肌肉及神经肌肉接头处肿瘤病变的康复治疗·····	(339)
乳腺癌的康复治疗·····	(340)
运动篇 ·····	(345)
运动训练的原则及注意事项·····	(345)
运动性损伤的种类及治疗原则·····	(348)
身体各部损伤的康复治疗·····	(352)
传统医学篇 ·····	(361)
一、中医保健治疗·····	(361)
冠心病·····	(361)
高血压病·····	(364)

慢性支气管炎·····	(367)
支气管哮喘·····	(370)
支气管扩张·····	(371)
慢性胃炎·····	(373)
胃下垂·····	(376)
肩关节周围炎·····	(378)
风湿性关节炎·····	(382)
慢性腰肌劳损·····	(385)
单纯性肥胖症·····	(387)
坐骨神经痛·····	(389)
脑动脉硬化症·····	(391)
中风后遗症·····	(393)
缺铁性贫血·····	(396)
尿路结石·····	(398)
慢性咽炎·····	(401)
二、气功康复疗法·····	(403)
慢性胃炎·····	(403)
溃疡病·····	(405)
慢性结肠炎·····	(406)
便秘·····	(409)
慢性肝炎·····	(410)
消化不良·····	(413)
高血压病·····	(416)
心律失常·····	(419)
脑动脉硬化症·····	(422)
神经衰弱·····	(424)
神经性头痛·····	(428)
更年期综合症·····	(430)
阳痿·····	(433)
遗精·····	(435)
月经不调·····	(437)

子宫脱垂·····	(439)
痛经·····	(440)
近视眼·····	(443)
慢性鼻炎·····	(446)
痔疮·····	(448)
附 篇 ·····	(452)
一、中医疗法简介·····	(452)
脏器疗法·····	(452)
药粥疗法·····	(454)
药茶疗法·····	(456)
膏滋疗法·····	(458)
药酒疗法·····	(462)
蔬食疗法·····	(464)
药饼(糕)疗法·····	(467)
药枕疗法·····	(469)
药袋疗法·····	(470)
热熨疗法·····	(472)
外敷疗法·····	(474)
熏蒸疗法·····	(475)
洗浴疗法·····	(477)
灸治疗法·····	(480)
二、饮食疗法举例·····	(481)
三、全国主要疗养地特点介绍·····	(500)
青岛疗养地·····	(500)
五大连池疗养地·····	(501)
大连疗养地·····	(502)
兴城疗养地·····	(504)
北戴河疗养地·····	(505)
太湖疗养地·····	(506)
杭州疗养地·····	(507)

庐山疗养地.....	(508)
桂林疗养地.....	(509)
临潼疗养地.....	(510)
滇池疗养地.....	(512)

康复医学概论

康复医学常被称为医学的第三方面或第三医学，按照世界卫生组织的定义，可将康复定义为：综合地和协调地应用医学、社会、教育、职业等措施对残疾者进行训练或再训练，减轻致残因素造成的后果，以尽量提高其活动功能，改善生活自理能力，重新参加社会活动。故康复医学是一门为达到全面康复目的，侧重应用医学科学技术和康复工程等手段，并且和社会康复，职业康复互相配合，改善因伤病致残者生理和心理的整体功能，为其重返社会创造条件的一门科学。

康复医学的诊疗对象有如下一些：

1. 神经系统残疾者。
2. 骨关节系统残疾者。
3. 心肺功能障碍者。
4. 慢性病和老年病患者。
5. 肿瘤患者。

康复医学的内容有如下一些：

1. 残疾预防：主要进行残疾的流行病学研究。致残原因的调查分析，以及研究预防对策和措施等。
2. 残疾检查和功能评定：电生理学检查，运动功能测定，心肺功能测定，心理学检查，言语能力测定和职业能力测定等。
3. 残疾的康复治疗：康复护理，言语疗法，心理疗法，假肢和矫形器装配，职业及营养，药物，手术等康复手段。

我们在治疗康复病人前，首先应进行病人的检查，做出评价后，才能做出相应的治疗措施。下面有几个概念是人人应该牢记的。

1. 疾病：是指带有症状及体征的人体病理状态。
2. 损害：指人体的精神心理，躯体之解剖结构或功能的丧失或不正常。

3. 残疾：指某人作为一个人存在于社会中，其正常日常生活能力的缺乏或受限制。

4. 残障：指某人作为一个人存在于社会中，其参加社会活动、工作和学习的能力受到限制。

本章对一些康复中的检查测重点进行了较详细的介绍。

康复病人的检查

康复医学常常被称为医学的第三方面。康复医学也属于临床医学的分支，与内科、外科或儿科一样，存在于综合医院内，如果一个综合性医院内不设置康复医学科，那就不是一个完整的医院。

康复医学既然属于临床医学的一部分，那么它与临床医学各科有相似之处，例如：同样有门诊、病房、实验室，医生要收集病史，检查病人，写出病历，做出诊断，提出治疗建议及方法。但康复医学注重的是病人的功能状况（肢体的、言语的，或其他方面的功能状态），故又有其特殊性，而这一特殊性并非独立于一般医学过程之外，而是贯穿于其中，也就是说康复医师在处理病人时应时刻牢记住病人的功能状态，以此来指导康复科的检查、诊断和治疗。而康复护士及护理人员甚至患者家属也应以此为指导，在注重病人的功能状态下进行护理。康复病人病史采集中的注意事项及问题：

从一开始我们的重点就应放在病人功能状况上，无论病人的主诉或现病史都应有病人各项功能状态的体现。

1. 主诉：主诉中除应体现出主要功能的丧失外，甚至还应包括不适、害怕和焦虑等等。

2. 现病史：现病史除简明地描述病人疾病的发生、发展、变化及诊治经过外，还应包括如下几项：

(1) 步行方面：步行能力除行走、跑、跳外，还应包括运用轮椅的情况。常常应描述清楚病人步行是否独立，如不独立还需要什么样的帮助（他人的帮助还是杖、拐、支具的帮助），当步行时有无限制（体力或距离方面的），轮椅的运用是否符合需要，在步行中有无跌倒现象，上楼梯情况等。

(2) 移动方面：如从床到轮椅，到椅子，入厕中马桶的移动等等，移动时是否需要帮助。

(3) 衣食方面：脱穿衣、裤、鞋、袜的情况，是否需要帮助，进食能否自立等等。

(4) 个人卫生方面：如洗漱、洗澡中存在的问题。

(5) 交流方面：病人在与朋友、家人交往中是否有障碍；病人的谈话是否能被他人理解；而他人的言行病人是否完全明白等等。

3. 系统病史回顾：特别注意心血管及呼吸系统的问题，以及神经系统有无疾病。

4. 既往史：既往史能为我们提供关于目前病人残存能力的信息。

5. 社会及职业史：这在康复病人中非常重要。主要涉及病人的家庭、环境和职业方面的问题。如家庭成员组成，有无可以照顾病人的成员，由于患者患病，工作暂时或永久性地丧失，是否对家庭的经济状态有较大的影响，既往和现有职业状态等等。

6. 心理病史：既往病人的性格、教育水平、业余爱好等，以及疾病对病人心理上的压力，病人对疾病的态度等等。

以上各项中详细提及的项目都是在治疗康复病人时应注意的，这对我们制定康复计划有极大的帮助。

以上是关于收集病史方面的问题，下面讨论医务人员检查病人时应注意的问题：

1. 生命体征的检查。
2. 头颅、颈部、皮肤、粘膜的检查。
3. 心血管系统的检查。
4. 呼吸系统的检查。
5. 泌尿、生殖、直肠的检查。

以上各项系统的检查均与内科相似，在康复医学中我们强调的是以下各项：

1. 神经系统的检查：对神经系统的仔细检查能为医师提供许多关于病人现有状况的资料，除意识状态、肌力、肌张力，感觉、反射的检查外，言语功能的检查应放在相对重要的位置。

2. 肌肉骨骼系统的检查应包括如下几项：

(1) 观察：观察身体两侧是否对称，注意肌肉大小，有无肿胀和变化等等。

(2) 触诊：有无压痛、肌肉痉挛、水肿、关节积液等等。

(3) 被动关节运动：注意有无关节挛缩，关节活动有无受限等等。

(4) 骨、关节稳定性的检查：有无关节面破坏和不整，关节韧带、关节中等软组织的状况。

(5) 主动关节运动：注意关节运动范围有无改变，活动时有无疼痛等等。

(6) 肌力的检查：通常肌力检查采用如下方式：

5级肌力：即是正常肌力。肌肉可以抗足够的阻力做全关节活动范围内的活动。

4级肌力：肌肉抗中等度阻力做全关节活动范围内的活动。

3级肌力：肌肉能抗重力做全关节活动范围内的活动。

2级肌力：肌肉不能抗重力进行活动，如去除重力作用，肌肉仍可做全关节活动范围内活动。

1级肌力：肌肉可产生可看见或可触及的收缩，但不能引起关节活动。

0级肌力：肌肉全瘫痪，无任何收缩情况可见。

注意：如果有肌肉痉挛和关节挛缩存在，肌力则不能正确地得到评价，故应该特殊说明。

3. 功能性神经肌肉检查：这在康复医学中是一项特有的检查，即是把神经、肌肉、骨骼各项功能都综合起来后病人的功能状态。包括：

(1) 坐位平衡：这是一切活动的必要条件。让病人坐稳，双足放于地上，背部无支持，双手平放在膝上，然后检查者向各方推动病人，观察其稳定性和回复情况。

(2) 移动：观察病人由仰卧→侧卧→俯卧的能力和仰卧→坐起→站立的能力，以及从较高平面向较低平面的移动。

(3) 站立平衡：这是行走的前提。病人站直，检查者向各方向推动病人，观察病人的反应及回复能力。

(4) 进食情况：主要是检查手→口能力，以确定进食有无问题。

(5) 衣物穿脱技能：观察病人穿脱衣裤和鞋袜的过程，可发现其中

的问题，以便制定有针对性的训练计划。

(6) 个人卫生技能：如洗、漱、入厕、入浴等情况。除询问病人及家属外，可以直接观察病人具体地做这些活动。

(7) 步行：对步态的观察应有专业训练，可以是人为的观察，也可以使用计算机控制的步态分析仪来进行。在一般性检查中大致观察如下一些项目：

步调：对称与否，是否连续。

躯干：是否正直，有无不正常的前后或侧向运动。

双上肢摆动：摆动是否对称，交替运动是否正常。

骨盆：有无倾斜或下垂。

步基：宽还是窄。

以上讨论的是关于康复病人检查的一些问题。总之，康复病人的病史采集和体格检查既同于一般内外科检查，又有别于它们，有其特殊性。

从病史及体格检查中我们可以发现许多问题，而将这些问题罗列出来，就是我们所说的问题清单。问题清单可使我们在制定治疗训练计划时有针对性和条理性而不至于遗漏任何一点。

目前所流行的肥皂方案 (Soap) 即发现—收集—评定—计划的程序，可以发现病人的问题，记录下来，进行分析，制定出治疗计划。

S——发现病人主观感受及医务人员的印象。

O——记录下检查病人时的阳性发现，以及其它辅助检查的结果。

A——评定病史及检查中的阳性发现。

P——制定治疗计划及具体治疗项目。

如果在日常医疗中时常运用此程序，则可使工作做得又细又好。

关节活动范围的检查

关节活动范围的测量是用量角器进行的，常用的量角器有两种(如图1 a、b)。

量角器有两个臂，一个臂有刻度，一个臂有尖端，两个臂由枢轴联在一起。测量时将量角器的枢轴置于关节的中心位，带刻度的臂与所测

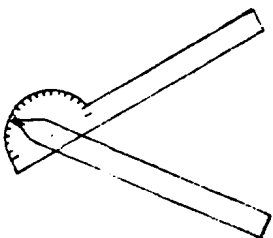


图 1 a

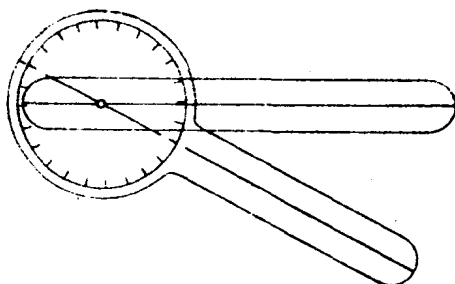


图 1 b

量关节的长轴平行放置,而带尖端的臂随着测量关节而活动、尖端所指的刻度则就是关节的活动度数。

对关节活动范围的测量,通常选用病人于解剖位时为 0° 位。然后测量各关节在三个面上的活动:即水平面(将人体分为上、下两段),冠状面(将人体分为前、后两部分),和矢状面(将人体分为左、右两半)。

各关节的活动大致分为如下几种:

1. 屈曲: 关节两端的节段相互接近使关节角度变小的活动。
2. 伸直: 关节两端的节段远离,使关节角度变大的活动。
3. 旋转: 关节绕着其长轴转动。
4. 内收: 关节向身体的中心线靠近的活动。
5. 外展: 关节远离身体中心线的活动。
6. 旋前: 前臂沿其长轴转动使手掌向下的活动。
7. 旋后: 前臂沿其长轴转动使手掌向上的活动。
8. 内翻: 足底的转动,使足底面向身体内侧。
9. 外翻: 足底的转动,使足底面向身体外侧。
10. 背屈: 踝关节的屈曲运动使足背与小腿间的角度减小。
11. 跖屈: 踝关节的向下运动使足背与小腿间的角度增加。

以下讨论各关节的具体测量法。

一、肩关节

1. 屈——伸：正常范围为 10° — 240° 。在矢状面上进行，以水平面为轴。量角器枢轴置于肩峰下面，固定臂与腋中线平行，活动臂与上肢长轴平行并随上肢活动。上肢放在身体两侧（图 2）。

2. 内收——外展：正常范围为 10° — 180° 。在冠状面上进行，以矢状面为轴。量角器枢轴置于肩峰后面，固定臂与腋后线平行，活动臂与上肢长轴平行，并随上肢活动。上肢放在身体两侧，掌心向内（图 3）。

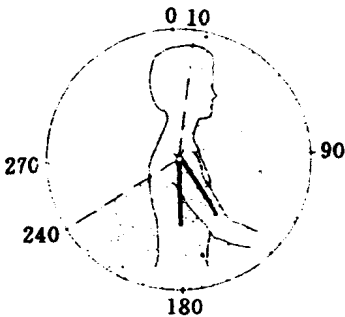


图 2 肩关节屈伸

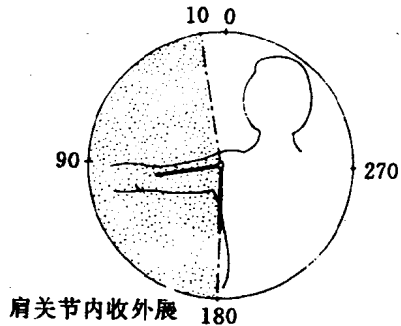


图 3 肩关节内收外展

3. 内旋、外旋：正常范围为 170° — 0° 。在矢状面上进行，以水平面为轴。病人仰卧，肩外展 90° ，肘屈曲 90° ，前臂旋前，量角器枢轴放于肘关节中心，固定臂与腋中线平行，活动臂与前臂长轴平行（图 4）。

二、肘关节

正常范围为 30° — 180° 。在矢状面上进行，以水平面的轴进行。上肢放于身体两侧，肩关节可以屈曲，前臂旋后。量角器的枢轴置于肘关节侧面，固定臂与上臂（肱骨）平行，活动臂与前臂平行并随之活动（图 5）。

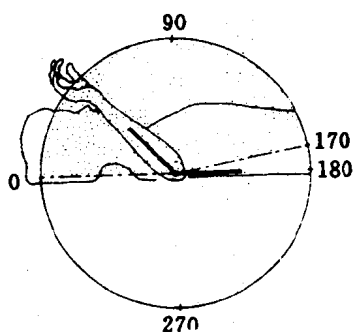


图4 肩关节内旋外旋

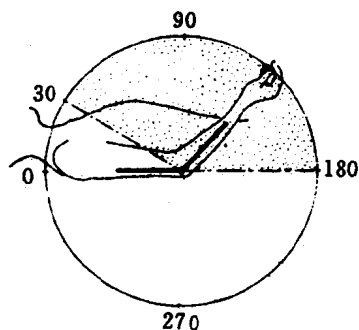


图5 肘关节屈伸

三、尺桡关节（旋前——旋后）

正常范围各方面均为 90° 。在冠状面上进行，以矢状面为轴。肩内收，屈肘 90° ，掌心向身体内侧，如果固定臂与肱骨平行（即与桌面垂直），活动臂紧贴腕背面，并随之活动则测量的是旋前。如量角器置于尺骨茎突掌面处，固定臂与肱骨平行（即与桌面垂直），活动臂置于腕关节掌面随之活动则测量旋后（图 6、7）。

四、腕关节

1. 屈——伸：正常范围为 90° — 250° ，在矢状面上进行，以水平面为轴。前臂应旋前，量角器枢轴置于尺骨茎突处，固定臂与前臂平行，活动臂与小手指长轴平行，并随之活动（图 8）。

2. 内收——外展：正常范围 20° — 30° ，在水平面上进行，以矢状面为轴，屈肘 90° ，前臂旋前腕关节中立位。量角器枢轴置于第三掌骨近端处，固定臂置于前臂中线处，活动臂置于第三掌骨上随手而活动（图 9）。

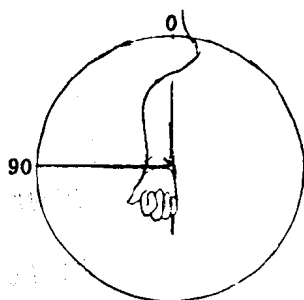


图 6 前臂旋后

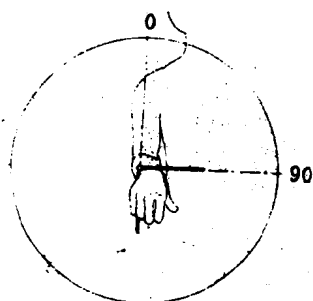


图 7 前臂旋后

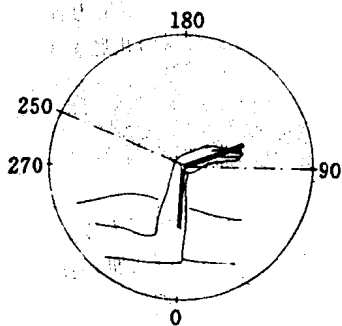


图 8 腕关节屈伸

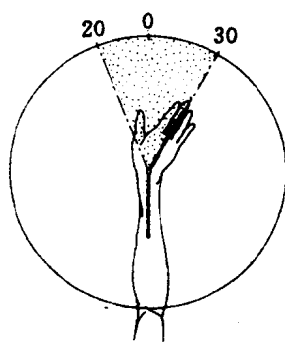


图 9 腕关节内收外展