

临床医师诊疗丛书

总主编 夏穗生 黄光英 张良华

康复医学

临床指南

主编 南登昆 郭正成



科学出版社

R486.3

4124

第1115

临床医师诊疗丛书

康复医学临床指南

主编 南登昆 郭正成



科学出版社

内 容 简 介

全书分四篇：第一篇介绍康复医学住院病历与功能评定；第二篇详细介绍康复治疗技术，包括物理治疗、作业治疗、中国传统康复治疗、言语矫治、心理治疗、矫形器；第三篇阐述疼痛、痉挛、二便障碍、吞咽困难、呼吸与泌尿系统感染的处理，以及压疮与骨质疏松的预防和处理；第四篇介绍脑血管意外、颅脑损伤、脊髓损伤、儿童脑性瘫痪、周围神经病损、颈肩痛、腰背痛、关节炎、骨折、截肢、髋关节置换、软组织损伤、手部病损、烧伤、冠心病、慢性阻塞性肺疾患等常见病的康复。全书资料新，内容全面，编排合理，文字简练，查阅方便，不失为临床各级医师理想的工具书。

图书在版编目(CIP)数据

康复医学临床指南/南登昆,郭正成主编.

-北京:科学出版社,1999.8

(临床医师诊疗丛书/夏穗生等主编)

ISBN 7-03-007490-4

I. 康… II. ①南… ②郭… III. 康复医学-
临床-指南 IV. R49-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)

第 10455 号

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

北 京 双 青 印 刷 厂 印 刷

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

*

1999 年 8 月 第 一 版

开本: 787×960 1/32

1999 年 8 月 第 一 次 印 刷

印张: 15 7/8

印数: 1-3 000

字数: 439 000

定 价: 31.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换<环伟>)

临床医师诊疗丛书

总主编 夏穗生 黄光英 张良华

副总主编 胡元龙 刘文励 郑 智

康复医学临床指南

主 编 南登昆 郭正成

副主编 郭铁成 尤春景 黄晓琳

编 者 (按姓氏笔画排序)

尤春景 张世蓉 周 宁

赵正全 贺续珊 南登昆

郭正成 郭铁成 黄 杰

黄晓琳 蓝 青

序 言

临床医学参考书籍可谓浩如烟海。从大型的学术专著到简明的临床应用手册，内容和形式层出不穷。然而对大多数工作在临床一线的中青年医师来说，尚缺一类便携式专科参考书。这类书在内容上应介乎前述两类参考书之间，既不像大型学术专著那样从基础到临床，庞杂繁复，查阅不便，又不至于像综合性的临床手册过于简单，不能满足临床诊断治疗细则的需要。有鉴于此，我们组织各临床专业科室的专家编撰了这套《临床医师诊疗丛书》。

同济医科大学建校已近百年，一直是国家卫生部直属重点高等医科院校。同济医院是同济医科大学的附属医院，为卫生部第一批评定的三级甲等医院，也是全国文明窗口十家示范医院之一。我们编撰这套《临床医师诊疗丛书》是以这所综合性大型教学医院多年来不断修订的临床诊疗常规为依据，博采各临床专业专家学者们的经验及心得，集临床医学精髓之大成，以现代性、实用性为特色，面向临床一线专业医师和技术人员。

全书由 32 个分册组成。包括 26 个临床医学二、三级专业学科和 6 个临床诊疗辅助专业分册。各分册结合综合性医院的诊疗常规，自临床的一般性问题到专科性疾病，从病因病理至诊断治疗，从常用的诊疗技术到高新专科手术及疗法，分别层次分明地予以阐述，重点在于实用性强的临床诊断、鉴别诊断及治疗方式方法。

我们的目的及愿望是既为综合性大型医院提供一套全面系统的诊疗常规参考书，又能为临床主治医师、住院医师、研究生、实习医师奉献一套“新、全、实用”的“口袋”书。

全书编写历经一年，全体参编人员付出了艰辛的劳动，经过科学出版社编辑同志们的精心雕琢，全书各分册得以先后面世，我们谨对上述同仁的勤奋工作致以衷心的感谢。本书参编人员达数百人之多，故文笔文风殊难一致；限于编写者的水平，加之时间紧迫，疏误之处在所难免，祈望读者不吝赐教，以便再版时予以订正。

夏穗生 黄光英 张良华

同济医科大学附属同济医院

1998 年 9 月

目 录

第一篇 康复医学住院病历与功能评定

第一章 康复医学住院病历	1
第一节 概述.....	1
第二节 病史.....	2
第三节 体格检查与功能评定.....	5
第四节 病历小结.....	6
第二章 功能评定	9
第一节 概述.....	9
第二节 肌力测定.....	9
第三节 ROM 测定.....	18
第四节 步态分析	23
第五节 中风患者运动功能评定	33
第六节 ADL 功能评定	43
第七节 功能独立性评定	46
第八节 疼痛评定	49
第九节 痉挛评定	60
第十节 成人交流障碍评定	60
第十一节 心理测验	68
第十二节 电诊断学评定	73
第十三节 平衡功能评定	94
第十四节 认知功能评定	95
第十五节 知觉障碍的评定	99
第三章 康复与康复医师	102

第一节	概述	102
第二节	康复治疗小组	105
第三节	康复医师在康复中的作用	108

第二篇 康复治疗技术

第四章	物理治疗	111
第一节	概述	111
第二节	运动疗法	115
第三节	物理因子治疗	141
第五章	作业治疗	187
第一节	概述	187
第二节	日常生活活动训练	194
第三节	认知功能训练	198
第四节	改善上肢功能的作业训练	208
第五节	轮椅的选择与操作	213
第六节	自助具的应用	218
第六章	中国传统康复治疗技术	224
第一节	概述	224
第二节	常用传统康复治疗技术	228
第七章	言语矫治	254
第一节	概述	254
第二节	言语矫治的具体方法	257
第八章	心理治疗	264
第一节	概述	264
第二节	几种心理治疗方法	266
第九章	矫形器	277
第一节	概述	277
第二节	上肢矫形器	280
第三节	下肢矫形器	288
第四节	脊柱矫形器	296
第五节	矫形鞋	300

第三篇 常见问题的处理

第十章 疼痛的处理	306
第一节 概述	306
第二节 疼痛的处理	306
第十一章 痉挛的处理	312
第一节 概述	312
第二节 痉挛的处理	314
第十二章 二便障碍的处理	317
第一节 概述	317
第二节 二便障碍的处理	319
第十三章 压疮的预防和处理	324
第一节 概述	324
第二节 压疮的预防	328
第三节 压疮的治疗	329
第十四章 骨质疏松的预防和处理	332
第一节 概述	332
第二节 骨质疏松的预防	334
第三节 骨质疏松的治疗与康复	335
第十五章 吞咽困难的处理	338
第一节 概述	338
第二节 吞咽困难的处理	339
第十六章 呼吸、泌尿系统感觉的处理	342
第一节 概述	342
第二节 治疗	343

第四篇 常见伤病的康复

第十七章 脑血管意外的康复	345
第一节 概述	345
第二节 诊断要点及处理原则	345
第三节 功能评定	351
第四节 康复治疗	352

第十八章 颅脑损伤的康复	362
第一节 概述	362
第二节 诊断要点与分型	362
第三节 急诊处理与手术	364
第四节 功能评定	365
第五节 康复治疗	368
第十九章 脊髓损伤的康复	373
第一节 概述	373
第二节 诊断要点及早期处理	373
第三节 功能评定	376
第四节 康复治疗	380
第二十章 儿童脑性瘫痪的康复	387
第一节 概述	387
第二节 功能评定	392
第三节 康复治疗	394
第二十一章 周围神经病损的康复	402
第一节 概述	402
第二节 康复评定	403
第三节 康复医疗的步骤与方法	404
第二十二章 颈肩痛的康复	408
第一节 概述	408
第二节 颈椎病的康复	410
第三节 肩关节周围炎的康复	415
第二十三章 腰背痛的康复	418
第一节 概述	418
第二节 腰椎间盘突出症的康复	421
第三节 腰背肌筋膜炎的康复	424
第四节 腰背臀部皮神经炎的康复	425
第五节 腰肌劳损的康复	426
第二十四章 关节炎的康复	429
第一节 类风湿性关节炎的康复	429
第二节 骨关节炎的康复	432

第二十五章	骨折后的康复 ·····	435
第一节	概述·····	435
第二节	四肢骨折后的康复·····	436
第三节	脊柱骨折后的康复·····	439
第二十六章	截肢后的康复 ·····	441
第一节	概述·····	441
第二节	康复评定·····	441
第三节	康复治疗与训练·····	443
第二十七章	髓关节置换的康复 ·····	447
第一节	概述·····	447
第二节	康复评定·····	447
第三节	康复治疗·····	448
第二十八章	软组织损伤的康复 ·····	451
第一节	概述·····	451
第二节	肩部及肘部软组织损伤的康复··	451
第三节	膝部及足踝部软组织损伤的康复 ·····	453
第二十九章	手部病损的康复 ·····	456
第一节	概述·····	456
第二节	手部功能评定·····	457
第三节	康复治疗·····	459
第三十章	烧伤的康复 ·····	464
第一节	概述·····	464
第二节	烧伤患者的评定·····	466
第三节	烧伤的康复治疗·····	468
第三十一章	冠心病的康复 ·····	472
第一节	概述·····	472
第二节	康复评定·····	472
第三节	康复治疗·····	478
第三十二章	慢性阻塞性肺疾患的康复 ·····	486
第一节	概述·····	486
第二节	康复评定·····	486
第三节	康复治疗·····	489

第一篇 康复医学住院病历 与功能评定

第一章 康复医学住院病历

第一节 概 述

康复医学住院病历主要是为有功能障碍、需要全面康复的住院者而设的有专科特点的病历。康复医学病历是功能评估的病历,在明确了疾病的医学诊断后,更重视疾病所引起的功能丧失和受限,要对运动、感觉、语言、心理和日常生活等方面的功能作出详细的评定。在病历上应反映出功能的水平、障碍的程度、患者对功能障碍的适应情况,确定需要解决的问题,明确康复目标,拟定康复计划。

由于康复医学由多个专业组成,是以康复协作组的形式工作。康复医师对病史采集、体格检查和总体评估固然起重要作用,但综合的、全面的评估是由各专业组的评估组成的。例如,详细的运动功能评估要靠物理治疗师(physical therapist, PT),进行多种作业能力的评估要靠作业治疗师(occupational therapist, OT),语言能力的评估要靠语言治疗师(speech therapist, ST)等,康复协作组分工合作,共同完成对患者的综合评估任务。

总的说来,康复医学病历主要包括病史、体格检查与功能评定、病人问题列举和康复目标与康复计划这几项大的内容。

第二节 病 史

要获得一份完整、可靠的病史,需要医务人员与患者建立良好的医患关系。要注意从功能的角度,以功能的眼光来采集病史。

一、主诉

主诉应是转录患者自己的话,应用一二句话加以概括,并同时注明主诉自发生到就诊的时间。例如,脑血管意外的病人,其主诉常常是“中风后无力,不能行走和穿衣 1 个月”;腰背痛患者的主诉可能是“腰痛发作厉害,不能站立和行走 3 天”。有的患者主诉中只提及疾病的症状或外表的改变,而没有提到功能的表现,此时医师在问诊中应沿着症状的线索追查对功能的影响,并结合病史分析以选择出更贴切的主诉。

二、现病史

现病史是病史中的主体部分,找出问题不仅要明确某种疾病,而且要了解其功能情况。可以说现病史就是“现在功能史”。应记录患病或损伤的时间及随后的演变过程,所接受的治疗及并发症等情况;应按时间顺序描述患者功能障碍的发生、发展程度及其影响,并了解患者的适应情况。现在功能史的常见项目如下:

(一) 活动性

活动性是指活动的的能力。在疾病或损伤后往往导致活动性下降。要询问患者完成活动的情况,从床上活动到行走,包括在家里和在户外行走情况,许多患者往往需要辅助设备(如拐杖或轮椅)来改善功能。康复医师应了解患者功能性活动的安全性和独立性。

床上活动包括左右翻身,从仰卧到俯卧,再还原。如果患者不能完成这些活动,就有发生褥疮的危险。

转位活动是患者从某一个活动水平转变到另一个活动水

平。例如,从仰卧位到坐位及从坐位到站立位,再还原。

坐是一项重要的功能技巧。坐位平衡需要颈和躯干一定的稳定性和肌力以保持身体在中线位。

良好的站立是行走的先决条件。独立站立需要躯干的稳定性、良好的肌力和平衡,同时还需要双下肢的稳定性和肌力,保持身体在中线位。

行走所需要的躯体技巧包括平衡、协调、肌力和保持身体在中线位。应询问患者在不同路面上行走和上下楼梯的能力,并要了解患者使用轮椅前进、后退和转弯等情况。

转移活动包括床—轮椅、轮椅—厕座之间的转移,是否使用滑板,转移方式(垂直或侧向),怎样放置下肢(尤其当下肢无力或瘫痪时,若放置不当,容易造成损伤)等。

(二) 日常生活活动

日常生活活动包括进食、梳洗、穿脱衣服、洗澡和用厕等活动。

独立进食需要一定的肌力、关节活动范围、协调等功能把食物放进嘴里,同时还需要足够的耐力完成整个进餐过程。

梳洗包括每天早上所进行的所有卫生活动,例如洗脸、刷牙、刮胡子、梳头、化妆等,这些活动需要一定的肌力、协调、耐力和关节活动范围来完成。

穿脱衣服需要精细和粗大的运动协调、平衡、肌力和关节活动范围。上衣包括内衣、衬衣或外衣,下衣包括短裤、长裤或裙子等。如在床上穿长裤,患者应能抬起臀部,把裤子拉至腰部。所以,病史中应包括患者穿衣时的体位,在床上或在椅子上,还是在站立时。

了解洗澡情况时,要注意患者是否能安全进出澡盆或进行淋浴,是坐着还是站着进行。

用厕技巧包括活动性,例如轮椅—厕座间的转移,在厕座上的坐位平衡及站立平衡,是否用扶手,是否要用便盆,便后清洁、穿下衣及冲厕情况。

(三) 家务活动

日常家务活动一般包括做饭、洗衣服、打扫卫生等。这些活

动需要良好的站立平衡和耐力,且通常需要使用双上肢活动。

(四) 认知功能

认知功能包括对人物、地点、时间和情景的定向,记忆、判断和抽象思维能力。当怀疑患者有认知缺陷时,通过询问其家属、朋友或其他照料者等有利于帮助判断患者的认知功能障碍情况。

(五) 交流功能

首先了解语言交流情况,还要观察非语言(即手势)交流和书写交流。注意言语的质量,有否构音障碍;失语症是中枢神经系统病损所致的一种交流障碍。当神经肌肉障碍影响肢体运动时,则手势和书写交流也不能完成。良好的交流功能还取决于听力或视力,所以,要注意患者伤病以来有否听力或视力问题,是否配戴了合适的助听器或眼镜。

三、既往史

既往史应着重记录患者以往的健康状况和可能对患者功能产生重要影响的疾病与外伤、手术等,以便了解患者在罹患现病前的基础功能水平。

要像其他临床病历一样,详细记载全身各系统发生过的疾病,尤其要注意心血管系统、呼吸系统、神经系统、骨关节肌肉系统的疾病史。

四、个人生活、职业、心理和社会生活史

1. 个人生活史:包括生活方式:生活是否有规律,饮食习惯如何,有无烟酒嗜好,有无业余爱好;居住条件:居住地区(市区、市郊、农村),住房楼层,住房条件或居室布置。

2. 职业史:了解患者文化程度及以前的所有工作情况,以便使制订的康复计划适合于患者的文化程度,有助于对患者是否重返原工作或从事新的工作进行咨询和指导。

3. 心理史:包括抑郁、焦虑、自杀倾向等方面的情况。

4. 社会生活史:包括家庭生活:婚姻情况,配偶健康情况,夫妻关系,性生活情况,家庭或个人经济状况;社区情况:周围有无可提供帮助的邻居,是否喜欢社交活动(与亲友、同事、同学来往)。

五、家族史

询问家庭成员的健康与疾病情况,特别要询问是否患有与患者同样的疾病,有无与遗传有关的疾病,这些均有助于估计预后。另外,了解家庭成员的健康与功能状况,也有助于对患者的康复出院计划进行合理安排。

第三节 体格检查与功能评定

康复医疗中的体格检查内容与其他科临床体检相同,但在检查上有其重点,且在一系列活动功能的评估上有其特点。

一、体格检查

一般的体检本章不予赘述,以下简述康复体检要注意的重点内容:

1. 外表及生命体征:身体姿势有无异常(畸形);神情有无紧张、焦虑不安或淡漠、忧郁;血压是否正常(有眩晕者要分别量取仰卧、坐位及立位血压);心率多少(注意有无心律不齐、心动过速);体重多少(监测其变化)。

2. 皮肤及淋巴结:局部皮肤(尤其受压处)有无坏死、压疮;有无外伤瘢痕、破损(尤其皮肤感觉消失者);有无血管神经性水肿;淋巴结有无肿大、压痛,肢体有无淋巴水肿。

3. 头部:有无瘢痕、畸形;姿势是否异常。

4. 眼:检查近视、远视;有无复视、视野缺损;目前所配戴眼镜是否合适,是否应矫正。良好的视力有利于康复训练和各种技巧的学习。

5. 耳:检查听力(良好的听力对接受康复训练至为重要)。

6. 口腔和咽部:注意齿列是否正常,有无缺齿;有无唇、腭畸形;舌运动是否正常;注意颞颌关节可动度、有无压痛等。

7. 呼吸系统:按常规体检方法进行,注意有无胸廓畸形(严重脊柱侧弯),呼吸运动及肺通气能力是否受限;要注意咳嗽是否有力,能否顺利咳出痰液。

8. 心血管系统:按常规体检方法进行。心脏情况与运动锻炼耐受量有关,应检查心脏有无异常。此外,还要注意末梢循环情况。对穿戴假肢矫形器者,注意肢体局部有无因受压而影响血液循环的情况;有无动脉阻塞、静脉曲张等征象。

9. 腹部、泌尿生殖系统:按常规方法进行。但要注意,在给痉挛性瘫痪患者作腹部检查时,宜先做听诊,后做触诊和叩诊,以免刺激肠蠕动。对脊髓损伤留置导尿管的患者,应注意尿道外口有无溃疡;注意检查肛门括约肌张力。

10. 神经系统、骨关节肌肉系统:这两个系统检查是康复体检的重点。要特别仔细地观察肌肉、骨骼、关节的外形有无异常;注意肌肉或肌群的对称性,有无萎缩等;观察并触摸骨关节有无红肿、发热、畸形和疼痛;如果有截肢,观察其截肢的水平、长度和残端的形状。检查有无肌肉触痛,注意产生触痛的活动和触痛部位,是否有放射痛;触摸肌肉,鉴别异常肿胀、发热、肌紧张等;检查肌张力是否正常,有无增高或降低。深感觉检查中要特别注意本体感觉和位置觉。有关肌力、感知觉功能、关节活动度、步态以及言语、认知功能等项目的具体检查方法请参见本篇第二章。

二、综合功能评定

康复医学的检查不但重视基本的运动、感觉的检查(如肌力、关节活动度等),更重视功能性的综合检查,如运动功能评定、平衡功能评定、步态分析、日常生活活动能力评定、交流能力评定、认知功能评定、心理测验等。有关这些项目的评定方法详见本书的有关章节。

第四节 病历小结

在完成病史、体格检查及功能评估资料的记录后,康复医师将材料加以整理分析,针对患者的典型病史、客观体征、功能表现和有关实验室及影像学检查等资料作出小结。同时,按照医学诊断和康复诊断(功能评定)相结合的原则,作出患者的疾病诊断和功能障碍的诊断。