邵银进⊙主编



Illustrated Assessment of Common Diseases in Rehabilitation Medicine

康复医学科常见疾病康复评定图解





江西科学技术出版社

需要全本请访问 www.ertongbook.com

Illustrated Assessment of Common Diseases in Rehabilitation Medicine

康复医学科常见疾病康复评定图解



邵银进⊙主编

江西科学技术出版社

江西·南昌

图书在版编目（CIP）数据

康复医学科常见疾病康复评定图解 / 邵银进主编
. -- 南昌 : 江西科学技术出版社，2021.5
ISBN 978-7-5390-7698-0

Ⅰ. ①康… Ⅱ. ①邵… Ⅲ. ①康复评定－图解
Ⅳ. ① R49-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2021）第 051974 号

国际互联网（Internet）地址：
http://www.jxkjcbs.com
选题序号：KX2021034
图书代码：B21045-101

康复医学科常见疾病康复评定图解 邵银进 主编
KANGFU YIXUEKE CHANGJIAN JIBING KANGFU PINGDING TUJIE

出版发行	江西科学技术出版社
社址	江西省南昌市蓼洲街 2 号附 1 号
	邮编：330009 电话：（0791）86623491 86639342（传真）
印刷	雅昌文化（集团）有限公司
经销	全国各地新华书店
开本	787mm × 1092mm 1/16
字数	300 千字
印张	19.5
版次	2021 年 5 月第 1 版 2021 年 5 月第 1 次印刷
书号	ISBN 978-7-5390-7698-0
定价	98.00 元

赣版权登字 -03-2021-83
版权所有，侵权必究
（赣科版图书凡属印装错误，可向承印厂调换）



邵银进　留美访问学者，硕士研究生导师，赣州市人民医院康复医学科主任，江西省残疾人康复协会会长，赣州市康复医疗质控中心主任，赣南卫生健康职业学院临床医学系名誉主任；中国康复医学会科普工作委员会常务委员，江西省小儿脑瘫康复专业委员会主任委员，江西省康复医学会常务理事，赣州市医学会物理医学与康复专业委员会主任委员。

从事神经康复、儿童康复、肌骨康复评估与治疗 20 余年。主持江西省科技厅课题 5 项，江西省卫生厅计划课题 12 项，发表论文 30 余篇。获赣州市科技进步奖 2 项；先后被评为“ 赣州市十大优秀青年 ”“ 赣州市青年科技奖 ”“ 赣州市优秀科技工作者 ”“ 江西五四青年奖章 ”“ 中国优秀康复医师 ”等。

主　编

邵银进

副主编

曾康华　吴桂华

编　委

（按姓氏笔画）

魏丽珠　王晓春　康良鸣　黄锦文　郭　峰
陈喜旺　袁礼洪　谢水平　杨和金　戴文娟
刘志红　邵银进　曾康华　吴桂华　张　平
杨　涓　黎玉婷　胡一帆　赖余柱　廖为财

需要全本请访问 www.ertongbook.com

前言

随着现代医学技术水平的进步，很多危及人们生命的疾病得以治疗和控制，但患者往往会留下严重后遗症，比如运动、认知、言语、社会及心理等方面的功能障碍，导致患者生活自理能力差，生活质量急剧下降，给个人、家庭及社会带来沉重的负担。如何让他们的功能障碍得到改善，真正达到“有质量、有尊严”的生存便成了一个新的难题。康复医学正是解决这一难题的“秘钥”。康复医学的宗旨就在于在康复评定基础上，以功能障碍为导向制定并实施综合康复方案，提高患者生活质量，帮助其重返家庭和社会。

我国康复医学存在发展起步较晚、整体发展水平偏低、专业技术水平参差不齐等问题。九层之台，起于累土，康复医学的发展有赖于康复治疗水平的提升，而康复评定是康复治疗水平提升的基础。目前康复评定量表的更新相对滞后，且大多以文字形式进行描述，缺乏直观性，对很多康复初学者而言，熟悉、掌握相对困难。笔者在对康复医学基层发展现状调研时了解到，基层的康复从业人员大部分由中医、护理或临床其他专业转岗而来，很多未经过系统的康复专业培训，对于康复评定掌握不够，康复方案的制订缺乏依据和科学性，他们急需一本专业、全面、实用且通俗易懂的康复治疗评定工具书。基于此，笔者及团队通过查阅大量书籍和文献，不断完善康复评定知识体系，在临床工作中长期使用并反复检验，整理出了一套适合常见疾病的评估量表及方法。为更直观地呈现疾病评定的具体方法，我们根据评估标准和操作细节制作了演示图片，便有了这本图文并茂的康复专业工具书。

康复治疗师可分为成人康复治疗师和儿童康复治疗师两大类别，由于成人与儿童疾病的评定及治疗体系存在差异，本书将分为成人编和儿童编陆续出版，使之适用

于从事不同岗位的康复治疗师查阅。此次出版的成人编有以下亮点：首先，我们整理了康复医学科常见成人疾病的评定与治疗，涵盖了脑卒中、脊髓损伤、骨折、肌肉与软组织损伤及周围神经损伤等常见疾病的康复专业知识，利用大量篇幅来展示各类疾病的评定量表、评定细则、评定方法及注意事项，是一本全面的成人康复评定指导工具书，能帮助读者快速了解各类疾病的功能障碍特点，快速掌握相应疾病所需的康复评定。其次，在临床工作中，康复评定书写记录尤为重要，本书提供了各类疾病的康复评定书写记录范本，整理了相应功能障碍的康复治疗手段，让读者掌握规范书写评定记录，分析评定结果，为患者制订科学的康复治疗方案。最后，作为教学医院，我们拥有 10 余年的临床教学经验，书中也展示了我们科室团队极具特色的带教方式之一——手绘思维导图。它既培养了学生的兴趣，也提高了学生学习的主动性，是一种新颖的、值得探讨及推广的临床教学模式。

全书共分为 4 章 28 节，每个章节的基本构成为：疾病的功能障碍、康复评定、评定图谱、文书书写记录、康复治疗方案及手绘思维导图。第一章为“脑卒中的康复”，分别从脑卒中患者的物理治疗评估、作业治疗评估及言语治疗评定 3 个方面展开，梳理了临床工作中常用的评定量表、评定方法及使用标准，并制作了评估步骤示意图及操作规范。第二章为“脊髓损伤的康复”，介绍了脊髓损伤类型、脊髓损伤神经学分类国际标准以及脊髓损伤患者其他功能障碍的评估，其中 ISNCSCI 的介绍是本章节的重点内容。第三章为“肌肉骨骼与运动损伤的康复”，按照常见肌骨方面疾病的临床表现、康复评定及康复治疗方案 3 个方面展开介绍，重点制作了肌力评定和关节活动范围测定图谱。第四章为“周围神经损伤的康复”，介绍了常见的周围神经损伤表现、评定方式及治疗。

本书从资料收集、编写成稿到制作出版，历时三年余，编写团队成员在完成临床工作之余，投入大量时间与精力来完成编写书、图片拍摄与制作。在此特别要感谢我的康复治疗师和医师团队，这群朝气蓬勃的年轻人，勤恳踏实，潜心钻研，为本书付出了大量心血。

由于编者水平有限，书中难免存在疏漏与不足，敬请同仁、同道们批评指正，提出宝贵意见。

邵银进

2021 年 2 月 15 日

□目　录

第一章　脑卒中的康复……001

第一节　概述……001

一、脑卒中定义　……001

二、脑卒中患者常见功能障碍　……001

三、脑梗死与脑出血鉴别诊断　……001

四、常见脑功能区损伤后临床表现特点　……002

第二节　物理治疗评定……003

一、意识状态评定　……003

二、运动功能评定　……008

三、感觉功能评定　……015

四、肌张力评定　……017

五、肌力评定　……020

六、平衡功能评定　……020

七、协调功能评定　……033

八、步行功能评定　……034

九、物理治疗康复训练指导　……037

第三节　作业治疗评定……038

一、认知功能评定　……038

二、运动功能评定　……041

三、日常生活活动能力评定 ……051
四、作业活动分析与行为评定 ……055
五、疼痛评定 ……058
六、生活质量评定 ……059
七、心理状态评定 ……061
八、作业治疗康复指导 ……066
第四节 言语吞咽治疗评定……067
一、失语症评定 ……067
二、构音障碍的评定 ……102
三、吞咽功能评定 ……130
四、言语吞咽治疗康复指导 ……138
第五节 康复评定书写记录示范……142
一、物理治疗评定记录书写示范 ……142
二、作业治疗评定记录书写示范 ……144
三、失语吞咽评定记录书写示范 ……145
第六节 疾病诊治思维导图……149
第二章 脊髓损伤的康复……154
第一节 常见脊髓损伤综合征……154
第二节 脊髓损伤的神经功能评定……155
一、脊髓震荡与脊髓休克 ……155
二、脊髓损伤的运动功能评定 ……156
三、脊髓损伤感觉功能评定 ……163
四、ASIA严重程度分级……166
五、脊髓功能部分保留带 ……166
第三节 脊髓损伤患者的呼吸功能评定……166
一、正常呼吸机制 ……166
二、脊髓损伤对患者呼吸系统的影响 ……166
三、呼吸功能评定 ……167

第四节　肌张力评定……169
第五节　脊髓损伤步行功能评定……171
第六节　疼痛评定……175
第七节　日常生活活动能力评定……176
第八节　脊髓损伤自主神经功能评定……178
第九节　二便功能评定……178
一、神经源性直肠评定　……178
二、脊髓病性膀胱评定　……182
第十节　脊髓损伤病评定记录书写示范……185
第十一节　脊髓损伤康复训练指导……187
第十二节　脊髓损伤疾病思维导图……190
第三章　肌肉骨骼与运动损伤的康复……192
第一节　骨折康复……192
一、骨折的临床表现及诊断　……192
二、康复评定　……193
三、康复时机　……221
四、骨折后不同时期的精准康复　……222
第二节　上肢常见运动损伤……223
一、肩关节脱位　……223
二、肩袖损伤　……226
第三节　下肢常见运动损伤……229
一、股四头肌挫伤　……229
二、膝关节前交叉韧带损伤　……230
三、膝关节半月板损伤　……236
四、急性踝扭伤　……239
第四节　运动系统慢性劳损性疾病……241
一、肩周炎　……241
二、肱骨外上髁炎　……246

三、骶髂关节紊乱 ……248
四、弹响髋 ……249
五、髌骨软化症 ……249
六、足底筋膜炎 ……251
第五节 疾病诊治思维导图……253

第四章 周围神经损伤的康复……256

第一节 神经损伤的临床特点……256
一、常见周围神经损伤的临床表现 ……256
二、神经损伤诊断 ……257
第二节 康复功能评定……258
一、运动功能评定 ……258
二、感觉功能评定 ……260
三、交感神经功能评定 ……261
四、神经功能疗效评定 ……262
五、日常生活活动能力评定 ……263
六、电生理评定 ……263
第三节 康复治疗……263
第四节 周围神经损伤患者康复评定文书书写记录……265
第五节 疾病诊治思维导图……266

附录一 世界神经病联合会国际合作共济失调量表（ICARS）
……267
附录二 简明精神状态检查量表（MMSE） ……273
附录三 蒙特利尔认知评定（MoCA） ……276
附录四 改良Barthel指数（MBI） ……282
附录五 SF-36中文版……289
附录六 脊髓损伤独立能力评定量表（SCIM） …… 297

需要全本请访问 www.ertongbook.com

第一章 脑卒中的康复

第一节 概述

一、脑卒中定义

脑卒中又称脑血管意外或脑中风，是以急性脑血液循环障碍而引起的一侧肢体瘫痪、失语及知觉、意识障碍为特征的脑部疾病。脑卒中的发病率在我国约为0.55%，且北方多于南方，男性多于女性，老年人多于青少年。据统计，如能及时给予脑卒中患者正规的康复治疗，60%～80%患者能够达到生活自理，回归家庭，30%患者可重返工作岗位。

二、脑卒中患者常见功能障碍

①感觉与运动功能障碍：表现为偏身感觉（浅、深感觉及复合感觉）障碍、偏侧视野缺损（偏盲）和偏身运动障碍。

②言语语言及交流障碍：表现为失语、构音障碍等。

③认知与知觉功能障碍：表现为记忆力、注意力、计算力、定向力、逻辑思维能力等高级脑功能障碍、失认、失用等。

④心理障碍：表现为焦虑、抑郁等情感障碍。

⑤其他功能障碍：吞咽困难、二便功能障碍等。

三、脑梗死与脑出血鉴别诊断

特点	脑梗死	脑出血
发病年龄	多为60岁以上	多为60岁以下
起病状态	安静或睡眠中	动态起病（活动中或情绪激动）
起病速度	10余小时或1～2天症状达到高峰	10分钟至数小时症状达到高峰

续表

特点	脑梗死	脑出血
全脑症状	轻或无	头痛、呕吐、嗜睡、打哈欠等颅压高症状
意识障碍	无或较轻	多见且较重
神经体征	多为非均等性偏瘫（大脑中动脉主干或皮质支）	多为均等性偏瘫（基底核区）
CT 检查	脑实质内低密度病灶	脑实质内高密度病灶

四、常见脑功能区损伤后临床表现特点

部位		临床表现
基底节	外囊	病灶对侧可出现轻偏瘫及偏身感觉障碍，此部位以出血多见，一般预后较好
	内囊	病灶对侧典型的“三偏”综合征： （1）偏瘫。对侧中枢性面瘫、舌瘫、中枢性肢体瘫痪 （2）偏身感觉障碍。对侧出现偏身感觉减退或消失，一般程度较轻 （3）偏盲。损害内囊视辐射时，则引起病灶对侧同向偏盲
丘脑	左侧丘脑	主要表现为： （1）感觉障碍重于运动障碍 （2）眼球运动障碍，如上视障碍、凝视鼻尖等 （3）丘脑性失语，如语言迟滞、重复语言
	右侧丘脑	主要表现： （1）结构性失用症，出现左半身体象障碍，对形状、长度等产生错觉 （2）对侧偏身痛觉缺失、偏瘫无知症及偏身失认症 （3）偏身忽视，因右侧半球对注意力起主导作用，受损后可出现运动性忽视
脑叶	额叶	主要表现为运动功能、情感与智能、言语功能损害，此外，对自主神经调节和小脑共济失调的控制也有一定损害
	颞叶	主要表现为听觉损伤，在优势半球还会损伤感觉性言语功能及记忆功能，此外还会造成空间定位觉损伤
	顶叶	顶叶皮层对感觉刺激进行高级综合分析，如确定刺激部位、性质，辨别刺激物体的性质。优势半球角回是与言语机能有关的皮层阅读中枢区
	枕叶	主要引起视觉障碍，包括视觉的认识、视物再现，影响视觉的进一步分析，此外，也会引起阅读障碍

续表

部位		临床表现
脑干	中脑	少见，可出现同侧动眼神经麻痹，伴对侧偏瘫。如出血量大则出现双侧中枢性面瘫、舌瘫及四肢瘫痪、意识障碍
	脑桥	临床表现： （1）眼球运动障碍最为多见，可出现针尖样瞳孔、眼球震颤、Honer 综合征、双眼向病灶对侧偏视、一侧不能外展等 （2）可出现四肢瘫、偏瘫、交叉性瘫，轻型病例多为两侧不对称的不完全性瘫痪 （3）偏身感觉减退、单侧面部感觉障碍、听觉障碍等 （4）可出现共济失调，呼吸功能障碍等
	延髓	因延髓内有重要生命中枢，发生出血多迅速死亡
小脑	小脑	临床表现： （1）言语迟缓、含糊、爆破性语言 （2）眼球震颤 （3）病变侧肌张力降低、共济失调、步态不稳

第二节　物理治疗评定

一、意识状态评定

（一）格拉斯哥昏迷量表（GCS）

对急性期脑损伤患者，GCS 量表是外伤和急救中心使用最广泛的意识评定工具，包括睁眼功能、运动功能和语言能力 3 个项目的评定，量表的得分范围是 3 ~ 15 分。局限性表现在 GCS 不能有效地评定眼外伤患者、气管插管患者、机械通气患者、使用镇静剂患者的意识水平，也不能反映脑干功能。

格拉斯哥昏迷量表（GCS）

内容	试验	患者反应	评分标准	得 分		
				月 日	月 日	月 日
睁 眼（E）	自发	自己睁眼	4			
	语言刺激	大声向患者提问时患者睁眼	3			
	刺激疼痛	捏患者时能睁眼	2			
	刺激疼痛	捏患者时不睁眼	1			

续表

内容	试验	患者反应	评分标准	得分		
				月 日	月 日	月 日
运动反应（M）	口令	能执行简单命令	6			
	疼痛刺激	捏痛时患者拨开医生的手	5			
	疼痛刺激	捏痛时患者撤出被捏的部分	4			
	疼痛刺激	捏痛时患者身体呈去皮质强直（上肢屈曲，内收内旋；下肢伸直，内收内旋；踝跖屈）	3			
	疼痛刺激	捏痛时患者身体呈去大脑强直（颈后仰，上肢伸直，内收内旋，肘关节伸直，前臂过度旋前；下肢伸直，内收内旋，踝跖屈）	2			
	疼痛刺激	捏痛时患者毫无反应	1			
言语反应（V）	言语	能正确会话，并告诉医生他在哪里，他是谁，以及年和月	5			
	言语	言语错乱，定向障碍	4			
	言语	说话能被理解，但无意义	3			
	言语	发出声音，但不能理解	2			
	言语	不发声	1			
总 分						
评 定 者						
评定日期						
说明：轻型：总分 13 ~ 15 分；中型：总分 9 ~ 12 分；重型：总分 6 ~ 8 分；特重型：总分 3 ~ 5 分。						

（二）全面无反应量表（FOUR 量表）

2005 年 Wijdicks 等针对 GCS 的局限性提出了一种新的量表——全面无反应量表（FOUR）。FOUR 评分的内容相对于 GCS 有一定的增删和改动，自提出以来，临床应用效果良好。

FOUR 评分的脑干反射和呼吸状态反映了患者的脑干功能，有助于更好地监护昏迷和植物状态（VS）/ 无反应觉醒综合征（UWS）患者，而视觉追踪可体现最小意识状态（MCS）的视觉反应，适用于植物状态出现以及植物状态转变为最小意识状态（MCS）的早期识别。这些内容使得 FOUR 评分可能更适用于插管或气切昏迷患者的评定和鉴别。

全面无反应量表（FOUR）

FOUR Score（E）

项目	临床表现	评分
眼部反应	睁眼或被动睁眼后，能随指令追踪或眨眼	4
	睁眼，但不能追踪	3
	闭眼，但较强的声音刺激时睁眼	2
	闭眼，但疼痛刺激时睁眼	1
	闭眼，对刺激无反应	0

FOUR Score（M）

项目	临床表现	评分
运动反应	能完成竖拇指、握拳、V 字手势指令	4
	对疼痛有定位反应	3
	疼痛时肢体屈曲反应	2
	疼痛时肢体过伸反应	1
	对疼痛无反应或肌阵挛状态	0

FOUR Score（B）

项目	临床表现	评分
脑干反射	瞳孔和角膜反射灵敏	4
	一个瞳孔放大并固定	3
	瞳孔或角膜反射消失	2
	瞳孔和角膜反射均消失	1
	瞳孔和角膜反射及呛咳反射均消失	0

FOUR Score（R）

项目	临床表现	评分
呼吸节律	未插管，规律呼吸模式	4
	未插管，潮式呼吸	3
	未插管，呼吸节律不规律	2
	呼吸频率高于呼吸机设置	1
	呼吸频率等于呼吸机设置，或无呼吸	0

（三）修订的昏迷恢复量表（CRS-R）

CRS-R 是为了鉴别植物状态与最小意识状态而改进的目前国际上公认的诊断工具。该量表包括听觉、视觉、运动、言语、交流、唤醒度 6 个子量表，23 个测评项目，总分 0 ~ 23 分，测评时间 20 ~ 30min。

修订的昏迷恢复量表（CRS-R）

项目	临床表现	评分
听觉	对指令有稳定的反应	4
	可重复执行指令	3
	声音定位：转头 / 注视	2
	对声音有眨眼反应（惊吓反应）	1
	无	0
视觉	识别物体	5
	物体定位：伸手寻物	4
	眼球追踪	3
	视觉定位：注视＞ 2s	2
	对威胁有眨眼反应（惊吓反应）	1
	无	0
运动	功能性物体运用	6
	自主性运动反应	5
	能摆弄物体	4
	疼痛定位	3
	疼痛致肢体回缩	2
	疼痛致异常姿势（过屈 / 过伸）	1
	疼痛刺激无反应	0

需要全本请访问 www.ertongbook.com