



北京市社区卫生服务机构
专病特色科室建设项目

北京市社区卫生服务机构 康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病） 专病特色科室建设

培 训 资 料

北京市卫生健康委员会
北京市社区卫生协会
2025年6月

目 录

1. 康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）专病特色科室建设标准.....（1）
2. 2025 年北京市社区卫生服务机构专病特色科室建设
 康复专病特色门诊病历质量评分标准.....（14）
3. 2025 年北京市社区卫生服务机构专病特色科室建设
 康复专病特色科室处方核查表.....（16）
4. 北京市社区卫生服务机构康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）
 特色科室建设项目介绍..... 何永洁（18）
5. 社区康复概述.....王荣丽（40）
6. 社区常见疾病康复评定..... 王荣丽（49）
7. 神经康复（脑卒中运动学习）——优化运动技能的训练.....干汝起（79）
8. 社区常用骨科康复治疗技术规范培训..... 李 民（115）

康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病） 专病特色科室建设标准

一、建设目的

近年来，随着人口老龄化和退行性疾病发病率增高，如脑卒中、退行性骨关节病等，以及社会工业化引起的意外伤害所致残疾率的增加，社会对康复医疗的需求急剧增加，建立和完善社区康复医疗卫生服务势在必行。基层医疗卫生机构承担常见慢性疾病（如脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）患者的健康教育、康复诊疗，以及长期随访管理工作，识别有潜在复发可能或病情有加重、不宜在基层继续维持现有康复诊疗方案的慢性病患者，并及时转诊。因此，针对目前基层医疗卫生服务体系中最薄弱康复环节，建设一批基层康复专病特色科室具有非常重要的意义。有助于提升基层康复服务能力，进一步完善三级康复网络建设，方便社区居民享受康复服务，促进患者功能恢复、重返社会。同时发挥示范引领作用，带动提高北京市整体基层康复医疗管理和服务水平。

二、科室建设条件

（一）人员配置

1. 康复专病特色科室开展康复服务人员（康复医师、康复治疗师及/或康复护士）需有相应的执业资质。
2. 至少有1名副高及以上康复专业技术职称人员作为学科带头人。
3. 至少有1名中级职称及1-2名的康复医师；接受过康复培训的全科/中医医师。
4. 至少有两名具有康复护理专长的社区护士。

5. 至少有两名擅长神经/骨科康复治疗的康复治疗师。
6. 团队成员均需参加经北京市康复专病特色科室建设培训，考核合格。

（二）设施、设备

康复专病特色科室应配备：康复评定/咨询室、康复训练室、物理因子治疗室、中医适宜技术治疗室、康复诊室/医务人员办公室。康复专病特色科室总面积应不少于 150m²，悬挂统一标识标牌，并按要求配备设备、器具，具体设置要求如下：

1. 康复评定/咨询室：不少于 15m²；用于接待患者进行康复评定、康复咨询、康复宣教、心理指导等服务场所。

2. 康复训练室：不少于 55m²；用于对患者开展物理治疗、作业治疗、言语治疗、认知治疗等治疗场所。

3. 物理因子治疗室/中医治疗室：不少于 40m²；为患者进行物理因子治疗的场所。有条件的还可开展针灸、拔罐、按摩、正骨等中医传统康复治疗。

4. 康复诊室/医务人员办公室：不少于 15m²；用于接诊康复患者，记录康复病历、治疗记录单等康复医疗文书。

5. 公共面积：不少于 25m²；含楼道、候诊、洗手间等，需配备无障碍设施。

6. 康复专病特色科室应配备相应的康复诊疗设备、仪器及轮椅、助行器等辅助器具。具体要求见附件 3。

（三）工作方案与规章制度

1. 康复专病特色科室要坚持“患者为中心”的服务理念，做好社区慢病患者的康复管理。

2. 制定康复专病特色科室建设工作方案，包括领导小组，组织架构，科

室设置，特色科室建设发展思路等。

3. 具备康复专病特色科室工作制度，包括科室管理制度、绩效考核制度、考勤制度、人员培训制度，设施设备管理制度，双向转诊制度、医疗质量管理制度、风险防控制度、患者健康教育制度、康复患者家庭医生签约服务项目清单（包）等。

4. 岗位职责明确（详见附件4）。团队成员要坚守各自的岗位职责，严格遵守各项规章和管理制度，警惕潜在医疗危险和安全措施，具备处理突发危险事件的能力。

（四）风险防控预案及流程

1. 风险防控人员及设备

为保证病人生命安全，降低医疗风险，有效应对突发医疗事件，康复专病特色科室应成立风险防控应急小组，主要包括组长（统筹应急全程）、副组长（负责应急事件的具体管理和协调有关科室）及小组成员。应急小组职责包括：①监督落实各项防范措施，做好人员、技术、物资和设备的应急储备工作。②一旦发生突发事件，决定是否启动应急预案。③及时、有效开展监测、分析和决策工作，必要时请求外力支援。应急小组须具备完备的应急处理设备设施，配备急救物品齐全的抢救箱，急救物品见附件7。

2. 风险防控流程

康复专病特色科室应针对患者进行康复诊疗过程中有可能发生的潜在风险，如癫痫发作、心血管事件（猝死）、突发/复发脑卒中、骨折等，制定相应的应急预案。每年组织全科室成员进行1-2次风险防控应急预案培训和演习。一旦发生突发事件，当事人按照应急预案紧急处理的同时立即上报应急小组，由应急小组核查具体情况后，决定下一步处理措施。

（五）工作数量

1. 康复门诊量：不少于 200 例/年；其中脑卒中患者不少于 30 例；颈腰痛患者不少于 120 例；膝骨关节炎患者不少于 50 例。

2. 康复治疗量：不少于 200 例/年；脑卒中康复不少于 30 例；颈腰痛康复不少于 120 例；膝骨关节炎康复不少于 50 例。

3. 康复门诊量和康复治疗量均逐年递增不低于 10%。

（六）医疗质量管理

1. 建立康复患者数据库

能通过信息化数据平台，对机构就诊的康复患者建立电子健康档案，可利用公卫系统健康档案，在“内部建档号”位置标注“康复门诊”标识或在门诊诊疗系统中增设本专病门诊号，提取本病中工作数量等，进行康复患者健康管理，内容包括但不限于：患者完整的基本信息、预警监测、诊断治疗、辅助检查、合理用药、健康管理、双向转诊等相关信息。保证数据互联互通，真实准确。

2. 建立病历质量控制制度

自查病例有记录，每季度至少一次，每次质控病历核查不少于 30 份，有汇总、有分析、有问题整改及跟踪结果，根据病历完整性、检查及时性、管理规范性等指标，评估脂肪肝患者的筛查、诊断、治疗的准确性及合理性（详见病历质量核查表），病历质量合格率 90%以上。

3. 建立每月处方点评制度，每季度至少一次，每次处方点评数量不少于 30 张，有汇总、有分析、针对点评结果及时进行反馈并制定相应整改措施（详见处方质量核查表）。处方合格率 90%以上。

（七）三级或专科医疗机构培育基地与社区特色专科联动建设

1. 三级或专科医疗机构培育基地专家下沉

建立康复门诊分级诊疗制度，社区卫生服务机构同三级或专科医疗机构培育基地建立密切合作关系，培育基地专家需完成每月不少于 2 个门诊单元，其中一次应为门诊出诊，另一次可以带教、授课、查房等形式落实，专家和时间相对固定。专家未下社区或资料不真实为专病科室“一票否决”为不合格。

科室需留存完整的资料，包括但不限于专家签字考勤表、处方、劳务凭单；讲课通知、签到、照片、课件；会诊记录等。

具备条件的社区卫生服务机构可积极开展远程医疗服务，推动社区康复患者诊治水平的提升。

2. 畅通双向转诊绿色通道

建立与培育基地双向转诊通道，为患者提供顺畅转诊和连续诊疗服务，实现康复患者诊疗、康复及用药衔接。上转及下转诊情况应记录在健康档案或诊疗病历中，社区常见慢性疾病（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节炎）的转诊指征见附件 8。

（八）开展家庭医生签约服务

开展康复患者家庭医生签约服务并进行规范化管理，对签约患者应实行连续综合的责任制管理，建立健康档案，签订家庭医生服务协议，提供家庭医生服务项目清单个性化康复服务（详见康复家医签约服务项目清单），规范化管理包括门诊面对面随访每年至少 4 次。

（九）开展健康教育

每年开展康复患者健康教育不少于 4 次，每次参与人数不少于 20 人，培训形式应以线下为主。

（十）人员培训、进修及考核

1. 人员培训：申报当年，康复专病特色科室团队成员均需参加由北京市

组织的康复专病特色科室建设统一培训和考核。

2. 人员进修：申报当年，专病特色科室工作的康复医生和护士应到培育基地或上级医院康复门诊完成不少于一个月的进修学习，市级评审通过后，每两年到培育基地完成一次进修学习，时间不少于一个月。进修结束前，由带教老师进行相关知识技能考核合格。

3. 按要求参加北京市社区卫生人员岗位练兵。

（十一）绩效考核指标

1. 康复患者家庭医生服务签约率 $\geq 90\%$

康复患者家庭医生服务签约率=康复患者签约人数/康复患者确诊人数 $\times 100\%$

2. 康复患者评估率 $\geq 80\%$

康复患者评估率=接受康复评估的患者例数/康复门诊就诊例数 $\times 100\%$

3. 康复患者有效率 $\geq 90\%$

康复患者有效率=康复治疗功能/症状较康复前有改善的患者例数/康复门诊就诊例数 $\times 100\%$

4. 康复患者预约就诊率 $\geq 50\%$

康复患者预约就诊率=某时段康复患者预约就诊人次数/同时段康复患者就诊总人次 $\times 100\%$

三、服务流程

康复专病特色科室应承担辖区内常见慢性疾病（如脑卒中、颈腰痛、膝骨关节炎）患者的康复宣教、康复诊疗及长期随访管理工作。对于不适宜在基层诊治的疑难/急重症患者能够准确识别并及时转诊。具体康复服务流程见图 1。

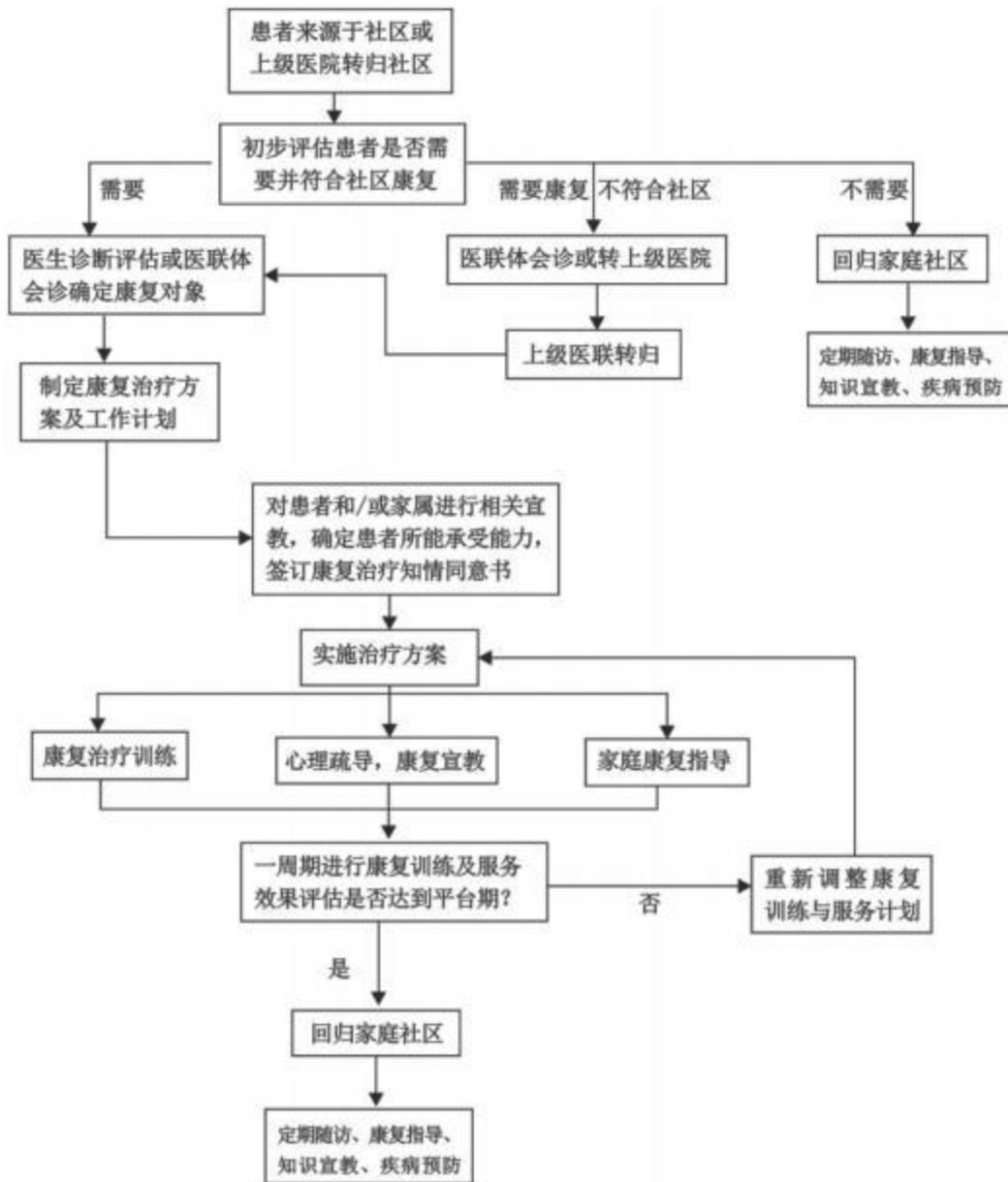


图 1 康复专病特色科室服务流程

附件：康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节炎）专病特色科室建设评估标准

附件

康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病） 专病特色科室建设评估标准

一、必备条件（准入标准）

编号	专病科室 评估指标	场景	评估标准与方法
1-1	人员配置	资料 准备	<ul style="list-style-type: none"> • 1.康复专病特色科室开展康复服务人员（康复医师、康复治疗师及/或康复护士）需有相应的执业资质。 • 2.至少有1名副高及以上康复专业技术职称人员作为学科带头人。 • 3.至少有1名中级职称及1-2名的康复医师；接受过康复培训的全科/中医医师。 • 4.至少有两名具有康复护理专长的社区护士。 • 5.至少有两名擅长神经/骨科康复治疗的康复治疗师。 • 6.申报当年康复专病特色科室团队成员均需参加由北京市组织的康复专病特色科室建设统一培训并通过考核 • 检查方法：相关支持性材料（资质证书、培训通知、培训证书等）
1-2	设施	现场	<ul style="list-style-type: none"> • 康复诊室/医务人员办公室：使用面积$\geq 15\text{m}^2$ • 物理（PT）治疗室：使用面积$\geq 40\text{m}^2$ • 作业（OT）治疗室：使用面积$\geq 15\text{m}^2$ • 认知、言语（ST）、吞咽治疗室：使用面积$\geq 15\text{m}^2$（可选配） • 物理因子/中医康复治疗室：使用面积$\geq 40\text{m}^2$ • 咨询（或康复评定）室：使用面积$\geq 15\text{m}^2$ • 公共面积：含楼道、候诊、洗手间等，须符合无障碍设计要求，如马桶旁扶手。使用面积$\geq 25\text{m}^2$ • 检查方法：现场查看相关场地、设施，并抽查测量。
1-3	康复评定和 治疗项目及 操作质量	现场	<ul style="list-style-type: none"> • 康复评定项目 治疗前、中、后须对患者进行初期、中期和末期康复评定，评定项目须包括： <ul style="list-style-type: none"> ■ 肌力评定：以 Lovett 分级为标准

编号	专病科室 评估指标	场景	评估标准与方法
			<ul style="list-style-type: none"> ■ 关节活动度评定：关节活动度量表 ■ 肌张力评定：以改良 Ashworth 分级为标准 ■ 疾病特异性肢体功能评定：脑卒中可 Brunstrom 分期量表、简易 Fugl-Meyer 量表二选其一；颈腰痛可使用改良 Oswestry 下背痛量表；膝骨关节炎可使用西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎指数（WOMAC 评分） ■ 疼痛评定：以视觉类比评分（visual analogy scoring, VAS）为标准 ■ 认知、言语、吞咽评定（非必备） ■ 日常生活活动能力（ADL）评定：以改良 Barthel 指数量表为标椎 ● 康复治疗项目 <ul style="list-style-type: none"> ■ 运动治疗 ■ 作业治疗 ■ 认知、言语、吞咽治疗（非必备） ■ 物理因子治疗 ■ 中医传统康复治疗 ● 检查方法：现场查看各量表评定报告和治疗记录单，对操作人员进行现场考核
1-4	康复评定和 治疗设备	现场	<ul style="list-style-type: none"> ● 康复评定设备 康复评定主要设备须包括：“1-3 康复评定项目”中所需量表、关节活动度测量尺、握力计、叩诊锤、卷尺，各 1 套 ● 康复治疗设备 PT 治疗：PT 床、PT 凳、肋木及肩梯、体操棒、康复训练用球、平衡杠、姿势镜、踝关节矫正踏板、步行训练用扶梯、常用规格的沙袋和哑铃、巴氏球、弹力带、手指训练器、股四头肌训练器、前臂旋转训练器、踏车。 作业治疗工具：OT 训练桌、磨砂台及磨砂工具、木钉盘（粗、细）、铁钉盘、滚筒、手指阶梯、分指板、套圈、橡皮泥、粗糙小球、积木、日常用品、书法、象棋、牌等兴趣工具 理疗仪器：低频电疗仪、中频电治疗仪、高频电治

编号	专病科室 评估指标	场景	评估标准与方法
			疗仪、磁疗仪、红外线治疗仪、颈腰椎牵引治疗仪、超声治疗仪等 传统康复治疗设备：针灸用具 辅助具：轮椅、拐杖、助行器等 ● 检查方法：现场查看、清点仪器设备

二、评分标准细则

评估指标		评估内容	分值
1.人员配备 (5分)	1.1 专病科室医生	1. 康复专病特色科室开展康复服务人员（康复医师、康复治疗师及/或康复护士）需有相应的执业资质。 2. 至少有1名副高及以上康复专业技术职称人员作为学科带头人。 3. 至少有1名中级职称及1-2名的康复医师；接受过康复培训的全科/中医医师。 4. 至少有两名具有康复护理专长的社区护士。 5. 至少有两名擅长神经/骨科康复治疗的康复治疗师。	5
	2.1 医务人员办公室	使用面积 $\geq 15m^2$	1
2.专病科室 设施 (7分)	2.2 物理（PT）治疗室	使用面积 $\geq 40m^2$ ；统一标识标牌	1
	2.3 作业（OT）治疗室	使用面积 $\geq 15m^2$	1
	2.4 认知、言语（ST）治疗室	使用面积 $\geq 15m^2$	1
	2.5 物理因子/中医康复治疗室	使用面积 $\geq 40m^2$	1
	2.6 咨询（康复评定）室	使用面积 $\geq 15m^2$	1
	2.7 公共面积	使用面积 $\geq 25m^2$	1
3.专病科室	3.1 康复评定设	关节活动度测量尺、握力计、叩诊锤、卷尺，各1	1

评估指标		评估内容	分值
设备 (6分)	备	套	
	3.2PT 治疗设备	PT 床、PT 凳、肋木及肩梯、体操棒、训练用球、平衡杠、姿势镜、踝关节矫正踏板、步行训练用扶梯、常用规格的沙袋和哑铃、巴氏球、弹力带、手指肌训练器、股四头肌训练器、前臂旋转训练器、踏车	1
	3.3OT 治疗设备	OT 训练桌、磨砂台及磨砂工具、木钉盘（粗、细）、铁钉盘、滚筒、手指阶梯、分指板、套圈、橡皮泥、粗糙小球、积木、日常用品、书法、象棋、牌等兴趣工具	1
	3.4 理疗设备	低频电疗仪、中频治疗仪、超短波治疗仪、磁疗仪、红外线治疗仪、颈腰椎牵引治疗仪、超声治疗仪等	1
	3.5 其他康复治疗设备	认知训练、言语治疗、吞咽治疗工具，中医传统康复工具	1
	3.6 无障碍设施及辅助器具	具备斜坡、洗手间扶手等无障碍设施及轮椅、助行器等辅助器具	1
4.康复评定和治疗项目 (8分)	康复评定项目	开展初期、中期和末期康复评定，评定项目包括肌力评定、关节活动度评定、肌张力评定、疾病特异性肢体功能评定、疼痛评定、日常生活活动能力（ADL）评定等	4
	康复治疗项目	开展运动疗法训练、作业治疗、物理因子治疗和/或中医康复治疗	4
5.专病特色科室工作方案及管理制度 (2分)	5.1 工作方案	制定专病特色科室建设方案	0.5
	5.2 工作制度	制定包括科室管理规章制度、服务流程、诊疗流程、技术规范等	0.5
	5.3 岗位人员职责	制定各岗位人员职责	0.5
	5.4 医疗风险控制预案	制定风险控制预案、康复慢病急性加重/复发的识别与处理等	0.5
6.工作数量 (14分)	6.1 康复门诊治疗	康复门诊诊疗人数 ≥ 200 例/年	4
		脑卒中康复治疗 ≥ 30 例/年	2
		颈腰痛康复治疗 ≥ 120 例/年	3
		膝骨关节炎康复治疗 ≥ 50 例/年	2

评估指标		评估内容	分值
	6.2 诊疗数量增长	康复诊疗数量应逐年递增 $\geq 5\%$	3
7.康复医疗质量 (10分)	7.1 建立数据库	具备康复信息化管理平台，康复患者数据共享	2
	7.2 病例质量控制	建立康复病历质量控制制度，自查病例有记录;现场核查4份康复病例质量	6
	7.3 处方点评	定期（每季度至少一次）进行处方点评；查看康复处方100张，计算合格率	2
8.培育基地与特色专科联动建设 (6分)	8.1 三级或专科医院培育基地专家下沉	社区机构特色科室与三级或专科医院建立密切合作关系，完成专家每月不少于2个门诊单元，其中一次为门诊出诊，其他可以通过查房、带教、授课等方式落实。具备条件的社区机构可积极开展远程医疗服务，推动社区康复诊治水平的提升。	5
	8.2 开展康复患者双向转诊	与三级或专科医院培育基地开展康复患者的双向转诊，康复患者诊疗、康复及用药衔接	1
9.人员培训、进修及考核 (6分)	9.1 人员培训	申报当年，康复医生和护士参加由北京市组织的康复专病特色科室建设统一培训和考核。	2
	9.2 人员进修	申报当年，专病特色科室康复医生、治疗师、护士（至少各一名）应到培育基地完成不少于一个月的进修学习；市级评审通过后，每两年到培育基地完成一次进修学习，时间不少于一个月。	2
	9.3 人员考核	康复医生、护士进修学习参与过程性操作考核，考核合格	2
10.开展健康教育 活动(4分)	健康教育活动	开展康复患者健康教育活动 ≥ 4 次/年，每次参与人数 ≥ 30 人	4
11.绩效考核指标 (12分)	11.1 康复患者家庭医生签约率	康复就诊患者家医签约率 $\geq 90\%$ 康复患者家庭医生服务签约率=康复患者签约人数/康复患者就诊人数 $\times 100\%$	3
	11.2 康复患者评估率	康复患者评估率 $\geq 80\%$ 康复患者评估率=接受康复评估的患者例数/康复门诊就诊患者例数 $\times 100\%$	3
	11.3 康复患者治疗有效率	康复患者治疗有效率 $\geq 90\%$ 康复患者治疗有效率=康复患者治疗后功能有改善的患者例数/康复门诊就诊患者例数 $\times 100\%$	3

评估指标		评估内容	分值
	11.4 康复患者预约就诊	康复患者预约就诊率 $\geq 50\%$ 康复患者预约就诊率=某时段康复患者预约就诊人次/同时段康复患者就诊总人次 $\times 100\%$	3
12. 临床能力考核 (20分)	康复门诊医生	针对康复病例，现场考核康复医生（一名）	8
	康复门诊治疗师	针对康复病例，现场考核康复治疗师（一名）	10
	康复门诊护士	针对康复病例，现场考核护士（一名）	2
合计			100

2025年北京市社区卫生服务机构专病特色科室建设 康复专病特色门诊病历质量评分标准

机构：_____ 年 月 日
患者姓名：_____ 病案号：_____

考评项目	考评标准	分值	扣分原因	得分
1.基本信息 10分	基本信息包括机构、建档号、姓名、性别、出生日期，少一项扣2分。	10		
2.主观资料 (S) 25分	1.主诉：主要症状+时间，少一项扣3分。	6	主诉与现病史不符，为单否	
	2.现病史：无现病史描述不得分；与主诉不相符，扣2分；无鉴别内容，扣2分；未描述诊治过程及效果，扣1分；未记录重要检查结果，扣1分。	6		
	3.既往史：未记录既往病史，扣4分；记录不规范，扣2分。	4		
	4.功能障碍：未描述功能障碍情况，扣4分；记录不全，扣2分。	4		
	5.个人情况：包括饮食、睡眠、职业、情绪、照顾者，少一项扣1分。	5		
3.客观资料 (O) 25分	1.一般检查：T、P、R、B、P，体重、身高、体重指数，少一项扣0.5分。	2		
	2.体格检查：专病相关的重要查体，参照专病评估标准，缺少一项重要阳性/阴性体征扣1分。	10	请记录必须检测项目有否	
	3.功能检查：与专病相关的重要功能评定项目，参照专病评估标准，少一项扣1分。	8	请记录必须检测项目有否	
	4.辅助检查：与专病相关的重要辅助检查项目，参照专病评估标准，少一项扣1分。	5	请记录必须检测项目有否	

考评项目	考评标准	分值	扣分原因	得分
4.评价 (A): 16分	1.临床诊断: 无临床诊断, 不得分; 临床诊断不规范或不准确, 扣4分; 待查无印象诊断, 扣4分。	8	无临床诊断或诊断不规范, 不准确, 为单否	
	2.功能诊断: 无功能诊断不得分, 功能诊断不全或依据不足, 缺一项扣2分。	8	无功能诊断或功能诊断不全或依据不足, 为单否	
5.诊疗计划 (P) 24分	1.辅助检查计划: 安排与专病相关的必要的辅助检查, 参照专病指南规范, 少一项扣1分。			
	2.康复评估计划: 安排与专病相关的必要的康复评估, 参照专病指南规范, 少一项扣1分。	5	无诊疗计划, 为单否	
	3.康复治疗计划: (1) 药物治疗计划: 与专病相关的合理用药, 参照专病指南规范, 用药不合理一项扣1分。	4		
	(2) 非药物治疗计划: 理疗、运动疗法、生活方式干预等; 项目不合理一项扣1分	6		
	3.转诊计划: 根据专病转诊标准, 必要时转至上级医院, 未及时转诊不得分。	5		
合计得分		100		

评估专家签字:

评估机构负责人签字:

说明:

1. 有单否一项的本份病历为不合格病历。
2. 合格病历标准: 每份病历 ≥ 85 分。

2025 年北京市社区卫生服务机构专病特色科室建设 康复专病特色科室处方核查表

机构名称：

年 月 日

序号	患者姓名	处方医生/ 治疗师	基本信息 (2分)	合理康复 评估 (2分)	合理康复 治疗 (2分)	部位剂量 (2分)	诊断 (2分)	得分 合计	备注
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
处方合格率=抽查的合格处方得分/30*10*100%； 得分=处方合格率*2分									

评估专家签字：

评估机构负责人签字：

处方核查标准：

1. 基本信息：处方前记书写缺项 [姓名、性别、年龄、日期、科别、病历号] ，扣 1 分/项；处方后记书写缺项(医师签名、治疗师签名)，扣 1 分/项。
2. 合理康复评估：缺必要的康复评估扣 1 分/项。
3. 合理康复治疗：治疗项目不符合适应症扣 2 分；治疗项目安排欠合理，扣 1 分。
4. 部位剂量：治疗项目部位剂量书写不规范，减 0.5 分/项；治疗项目部位剂量不合理，扣 1 分/项。
5. 诊断：无诊断不得分，诊断书写不规范或不完整扣 0.5 分/项，治疗与诊断不相符扣 1 分/项。

建专病科室 强基层能力



北京市社区卫生服务机构康复 (脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病) 特色科室建设项目介绍



北京市社区卫生协会 何永洁
2025年6月30日

目录

CONTENTS

- 01 北京市社区专病特色科室建设项目进展
- 02 2025年专病特色科室建设标准及程序
- 03 2025年康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）特色科室建设标准
- 04 2025年专病特色科室建设安排及要求



01

北京市社区专病特色科室 建设项目进展

建设目的

贯彻落实党的二十大报告，以及《健康中国行动（2019—2030年）》一系列文件要求，加强基层医疗卫生服务体系和全科医生队伍建设，北京市卫生健康委员会自2021年至2024年每年均制定下发《关于开展社区卫生服务机构专病特色科室建设的通知》，至今，已连续五年开展社区卫生服务机构专病特色科室建设工作，旨在增强基层医疗机构的医疗服务能力，提升医疗服务水平，将三级医院和专科医疗机构的优质医疗资源下沉社区，促进分级诊疗制度的建立和有序的医疗格局形成，提高老百姓的获得感。

出台文件

The collage displays five official notices from the Beijing Municipal Health Commission (北京市卫生健康委员会) regarding the construction of specialty clinics in community health service institutions (社区卫生服务机构). The notices are dated from 2021 to 2025, showing a continuous policy focus on this area. The titles of the notices include:

- 北京市卫生健康委员会关于开展社区卫生服务机构专病特色科室建设的通知 (2021.11.19)
- 北京市卫生健康委员会关于做好2022年度北京市社区卫生服务机构专病特色科室建设有关工作的通知 (2022.12.16)
- 北京市卫生健康委员会关于确定2023年度社区卫生服务机构专病特色科室建设任务的通知 (2023.11.19)
- 北京市卫生健康委员会关于做好2024年度北京市社区卫生服务机构专病特色科室建设有关工作的通知 (2024.11.19)
- 北京市卫生健康委员会关于做好2025年度北京市社区卫生服务机构专病特色科室建设有关工作的通知 (2025.11.19)

建设要求

明确以医联体为依托、以健康档案为核心，以信息化技术为手段，通过开展社区卫生服务机构专病特色科室建设，将以人的健康理念全面融入社区卫生服务机构科室环境、建设布局、服务流程、诊疗方案以及健康管理等各环节，拓展服务范围、统一服务标准、理顺工作流程、建立协作机制、完善运行管理，不断提升基层医疗卫生服务能力，实现对患者全过程、全周期的高质量健康管理。

建设目标

- “十四五”期间，全市建设完成300个社区卫生服务机构专病特色科室
- 力争全市每家社区卫生服务机构均至少建一个专病特色科室

完成情况

2024-2021年度社区卫生服务机构专病特色科室建设合格情况

专病名称	总数	2024	2023	2022	2021
高血压病	103	42	26	16	19
2型糖尿病	113	44	32	23	14
冠心病合并心理疾病	18	4	6	3	5
脑卒中	25	9	2	6	8
慢阻肺病	41	22	8	5	6
骨质疏松症	46	16	9	8	13
康复	28	4	5	4	15
牙周病	18	14	4		
儿科	9	4	5		
小儿推拿	11	3	8		
中医痹症	46	26	20		
中医脾胃病	27	17	10		
脂肪肝	13	13			
合计	498	218	135	65	80

完成情况

2024-2021年度三级医院和专科医疗机构培育基地建设情况

专病名称	总数	2024	2023	2022
高血压病	68	32	23	13
2型糖尿病	66	29	21	16
冠心病合并心理疾病	13	4	6	3
脑卒中	15	8	2	5
慢阻肺病	32	19	8	5
骨质疏松症	30	14	8	8
康复	12	3	5	4
牙周病	11	8	3	
儿科	9	4	5	
小儿推拿	9	3	6	
中医痹症	44	25	19	
中医脾胃病	24	15	9	
脂肪肝	7	7		
合计	340	171	115	54

2024-2021年度各区社区卫生服务机构专病特色科室建设合格情况

各区情况

专病名称	东城	西城	朝阳	海淀	丰台	石景山	大兴	通州	顺义	门头沟	房山	昌平	平谷	怀柔	延庆	密云	经开
高血压病	3	7	14	10	7	5	7	7	4	2	5	9	1	3	8	10	1
2型糖尿病	7	8	19	12	12	3	9	10	5		3	4	2	10	2	7	
冠心病合并心理疾病		1	5	2	2			4			1	2				1	
脑卒中		3	4	4	5		1	4			1	1	2				
慢性肺病	3	4	7	3	5	1	2	4	1			4		2	1	4	
骨质疏松症	3	6	8	7	3	2	2	4		1	1	3	1	1		4	
康复	1	4	5	5	2	1	2	2			1		1	3	1		
牙周病		1	6	5	4						2						
儿科			4		1			1				3					
小儿推拿		1	2	1	5		1	1									
中医痹症	4	1	10	3	6	2	1	6			5	3			1	4	
中医脾胃病	2	2	5	2	1	1	4	5			1	1	1			2	
脂肪肝		3	2	1	5			2									
合计	23	41	91	55	58	15	29	50	10	3	20	30	8	19	13	32	1

02

2025年专病特色科室建设标准及程序

二、专病特色科室建设标准及程序

培育基地基本条件：在三级医疗机构或专科医疗机构的专业科室为单位开展培育基地建设。具备以下条件的医疗机构，均可向市卫生健康委申请成为北京市社区专病特色科室培育基地。

1. 应是辖区综合医联体、专科医联体核心医院或区域医疗中心。鼓励具有国家级或北京市临床重点专科项目或相关专业住院医师规范化培训基地资质的医疗机构开展培育基地建设。

2. 医疗机构重视，有相关主管部门和专人负责，能组建专业团队，选派具有副高以上专业技术职称的专家主动帮扶社区卫生服务机构专病特色科室建设。

二、专病特色科室建设标准及程序

培育基地基本条件：

3.按照“医联体优先、双向选择、统筹安排”的原则，在全市范围内承担一定数量的社区专病特色科室建设任务。

4.制定专家下社区计划，培育基地专家需完成每月不少于2个门诊单元，其中一次为门诊出诊，其他可以通过查房、带教、授课等方式落实形式不限（应在机构实现）；接收社区专病特色科室医护人员进修，带动提升诊疗水平与健康管理能力（机构留存完整资料）。

5.在评优和晋升方面给予承担任务的科室和人员适度政策倾斜。



二、专病特色科室建设标准及程序

社区专病特色科室基本标准：

1.人员资质。具备提供相应特色服务的执业资质。科室带头人应具备副高级及以上专业技术职称并取得相关技术准入资格（儿科、牙周病可以中级高年以上专业技术职称；更年期保健妇科资质；创面门诊医护相关培训合格证书）。

2.设施、设备。有开展专病特色科室的独立诊室，设备及设施符合要求。有统一的专病特色科室标识标牌、专家公示、门诊简介、服务流程、科普宣传板及相关规章制度等

3.医疗健康服务。严格执行诊疗指南和技术规范，提供预约转诊服务，门诊量达到一定数量要求。培育基地专家应定期到专病特色科室执行出诊、查房、带教、授课等任务。对签约家庭医生患者实行责任制管理。定期开展处方点评，加强医疗质量控制。



二、专病特色科室建设标准及程序

社区专病特色科室基本标准：

4.协作机制。与培育基地建立双向转诊通道，为患者提供连续诊疗服务，实现慢性病患者用药衔接。申报当年，专病特色科室工作的临床医生和护士应到培育基地完成不少于一个月的进修学习，市级评审通过后，每两年到培育基地完成进修学习，时间不少于一个月。



二、专病特色科室建设标准及程序

社区专病特色科室基本标准：

5.信息化支撑。社区卫生服务机构和培育基地同属一个医疗联合体的，应努力实现信息数据互联互通与共享，支持健康档案、诊断治疗、辅助检查、合理用药、健康管理、双向转诊等业务协同。鼓励非同一个医联体内的社区卫生服务机构和培育基地实现服务和健康信息数据协同共享。

6.完善规章制度。建立配套规章制度，明确岗位职责。制定诊疗规范、技术操作规程和服务流程，有防控医疗风险的质量控制措施。



二、专病特色科室建设标准及程序

建设程序：

申报专病特色科室

拟开展社区专病特色科室建设的社区卫生服务机构，向区卫生健康委提出申请，并提交本机构人员、科室现状等基本情况，由区卫生健康委初审同意后报市卫生健康委备案，确定为社区专病特色科室建设单位。项目办公室设在北京市社区卫生协会。



二、专病特色科室建设标准及程序

建设程序：

遴选确定培育基地

根据社区卫生服务机构申报情况，有意愿申请培育基地的医疗机构的专业科室，将相关资料报市卫生健康委。符合条件的认定为北京市社区专病特色科室培育基地联合申报（培育基地专家未下社区为一票否决，不予挂牌），加挂“北京市社区卫生服务机构**专病特色科室建设培育基地”牌匾。



二、专病特色科室建设标准及程序

建设程序:

联合申报

按照“医联体优先、双向选择、统筹安排”的原则，培育基地与建设单位沟通协商或经统筹安排，由双方同意后，联合向市卫生健康委提出社区专病特色科室建设申请。在保证质量的基础上，培育基地可同时与多个建设单位建立协作关系开展专病特色科室建设。

二、专病特色科室建设标准及程序

建设程序:

建设提升与机构自评

建设单位对照培育基地制定的专病特色科室具体标准开展不少于5个月的建设时间，提升服务能力和管理水平。自评合格后将区卫生健康委审核同意的自评材料报市卫生健康委。社区专病特色科室医护人员均应参加全市统一举办的专题培训，并通过考核合格。

二、专病特色科室建设标准及程序

建设程序:

市级评审与认定

1. 书面审查。市卫生健康委组织三级医疗机构或专科医疗机构以及社区卫生服务机构专家成立评审组，依据社区专病特色科室建设基本标准对自评材料进行书面审查，符合条件的进入技术评审程序。
2. 现场评审。结合自评材料，评审组进行现场评审，对申报专病特色科室的建设优势、发展潜力、整体建设目标的合理性和可行性，以及重点发展的诊疗技术的应用性、先进性、科学性进行全面审核，并对医护人员进行专病诊疗能力考核。
3. 确认与授牌。评审采取百分制，85分及以上为合格；75-84分为限期整改，可在下一年进行申报。达到合格要求的达到合格要求的科室确认为社区专病特色科室，并授予“北京市社区卫生服务机构专病特色科室”牌匾。**(培育基地专家下社区计划不合格的双方均不予授牌)**

二、专病特色科室建设标准及程序

建设程序：

定期复核

通过市级复核的专病特色科室每年开展一次自评，市卫生健康委每两年组织一次复核，不合格的将撤销专病特色科室资格。



03

2025年康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）特色科室建设标准

三、康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）特色科室建设标准

建设目的

近年来，随着人口老龄化和退行性疾病发病率增高，如脑卒中、退行性骨关节病等，以及社会工业化引起的意外伤害所致残疾率的增加，社会对康复医疗的需求急剧增加，建立和完善社区康复医疗卫生服务势在必行。基层医疗卫生机构承担常见慢性疾病（如脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）患者的健康教育、康复诊疗，以及长期随访管理工作，识别有潜在复发可能或病情有加重、不宜在基层继续维持现有康复诊疗方案的慢性病患者，并及时转诊。

三、康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）特色科室建设标准

建设目的

因此，针对目前基层医疗卫生服务体系中最薄弱康复环节，建设一批基层康复专病特色科室具有重要的意义。有助于提升基层康复服务能力，进一步完善三级康复网络建设，方便社区居民享受康复服务，促进患者功能恢复、重返社会。同时发挥示范引领作用，带动提高北京市整体基层康复医疗管理和服务水平。



三、康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）特色科室建设标准

科室建设条件

（一）人员配置

1. 康复专病特色科室开展康复服务人员（康复医师、康复治疗师及/或康复护士）需有相应的执业资质。
2. 至少有 1 名副高及以上康复专业技术职称人员作为学科带头人。
3. 至少有 1 名中级职称及 1-2 名的康复医师；接受过康复培训的全科/ 中医医师。



三、康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）特色科室建设标准

科室建设条件

（一）人员配置

4. 至少有两名具有康复护理专长的社区护士。
5. 至少有两名擅长神经/骨科康复治疗的康复治疗师。
6. 团队成员均需参加经北京市康复专病特色科室建设培训，考核合格。



三、康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）特色科室建设标准

科室建设条件

（二）设施、设备

康复专病特色科室应配备：康复评定/咨询室、康复训练室、物理因子治疗室、中医适宜技术治疗室、康复诊室/医务人员办公室。康复专病特色科室总面积应不少于 150m²，悬挂统一标识标牌，并按要求配备设备、器具，具体设置要求如下：

1. 康复评定/咨询室：不少于 15 m²；用于接待患者进行康复评定、康复咨询、康复宣教、心理指导等服务场所。



三、康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）特色科室建设标准

科室建设条件

（二）设施、设备

2. 康复训练室：不少于 55m²；用于对患者开展物理治疗、作业治疗、言语治疗、认知治疗等治疗场所。

3. 物理因子治疗室/中医治疗室：不少于 40m²；为患者进行物理因子治疗的场所。有条件的还可开展针灸、拔罐、按摩、正骨等中医传统康复治疗。

4. 康复诊室/医务人员办公室：不少于 15 m²；用于接诊康复患者，记录康复病历、治疗记录单等康复医疗文书。



三、康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）特色科室建设标准

科室建设条件

（二）设施、设备

5. 公共面积：不少于 25m²；含楼道、候诊、洗手间等，需配备无障碍设施。

6. 康复专病特色科室应配备相应的康复诊疗设备、仪器及轮椅、助行器等辅助器具。具体要求见附件 3。



三、康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）特色科室建设标准

科室建设条件

（三）工作方案与规章制度

1. 康复专病特色科室要坚持“患者为中心”的服务理念，做好社区慢病患者的康复管理。
2. 制定康复专病特色科室建设工作方案，包括领导小组，组织架构，科室设置，特色科室建设发展思路等。



三、康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）特色科室建设标准

科室建设条件

（三）工作方案与规章制度

3. 具备康复专病特色科室工作制度，包括科室管理制度、绩效考核制度、考勤制度、人员培训制度，设施设备管理制度，双向转诊制度、医疗质量管理制、风险防控制度、患者健康教育制度、康复患者家庭医生签约服务项目清单（包）等。
4. 岗位职责明确（详见附件4）。团队成员要坚守各自的岗位职责，严格遵守各项规章制度和管理制度，警惕潜在医疗危险和安全隐患，具备处理突发危险事件的能力。



三、康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）特色科室建设标准

科室建设条件

（四）风险防控预案及流程

1. 风险防控人员及设备

为保证病人生命安全，降低医疗风险，有效应对突发医疗事件，康复专病特色科室应成立风险防控应急小组，主要包括组长（统筹应急全程）、副组长（负责应急事件的具体管理和协调有关科室）及小组成员。应急小组职责包括：①监督落实各项防范措施，做好人员、技术、物资和设备的应急储备工作。②一旦发生突发事件，决定是否启动应急预案。③及时、有效开展监测、分析和决策工作，必要时请求外力支援。应急小组须具备完备的应急处理设备设施，配备急救物品齐全的抢救箱，急救物品。



三、康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）特色科室建设标准

科室建设条件

（四）风险防控预案及流程

2. 风险防控流程

康复专病特色科室应针对患者进行康复诊疗过程中有可能发生的潜在风险，如癫痫发作、心血管事件（猝死）、突发/复发脑卒中、骨折等，制定相应的应急预案。每年组织全科室成员进行 1-2 次风险防控应急预案培训和演习。一旦发生突发事件，当事人按照应急预案紧急处理的同时立即上报应急小组，由应急小组核查具体情况后，决定下一步处理措施。



三、康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）特色科室建设标准

科室建设条件

（五）工作数量

1. 康复门诊量：不少于200 例/年；其中脑卒中患者不少于30 例；颈腰痛患者不少于 120 例；膝骨关节炎患者不少于 50 例。

2. 康复治疗量：不少于 200 例/年；脑卒中康复不少于 30 例；颈腰痛康复不少于 120 例；膝骨关节炎康复不少于 50 例。

3. 康复门诊量和康复治疗量均逐年递增不低于10%。



三、康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）特色科室建设标准

科室建设条件

（六）医疗质量管理

1. 建立康复患者数据库

能通过信息化数据平台，对机构就诊的康复患者建立电子健康档案，可利用公卫系统健康档案，在“内部建档号”位置标注“康复门诊”标识或在门诊诊疗系统中增设本专病门诊号，提取本病中工作数量等，进行康复患者健康管理，内容包括但不限于：患者完整的基本信息、预警监测、诊断治疗、辅助检查、合理用药、健康管理、双向转诊等相关信息。保证数据互联互通，真实准确。



三、康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）特色科室建设标准 科室建设条件

(六) 医疗质量管理

2. 建立病历质量控制制度

自查病例有记录，每季度至少一次，每次质控病历核查不少于 30 份，有汇总、有分析、有问题整改及跟踪结果，根据病历完整性、检查及时性、管理规范性等指标，评估脂肪肝患者的筛查、诊断、治疗的准确性及合理性（详见病历质量核查表），病历质量合格率 90%以上。



三、康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）特色科室建设标准 科室建设条件

(六) 医疗质量管理

3. 建立每月处方点评制度，每季度至少一次，每次处方点评数量不少于 30 张，有汇总、有分析、针对点评结果及时进行反馈并制定相应整改措施（详见处方质量核查表）。

处方合格率 90%以上。



2025 年北京市社区康复专病特色门诊病历质量评分表

考评项目	考评标准	分值	扣分原因	得分	考评项目	考评标准	分值	扣分原因	得分
1. 基本信息 10分	基本信息包括机构、建码号、姓名、性别、出生日期，少一项扣2分。	10			4. 评价 (A) 16分	1. 临床诊断：无临床诊断，不得分；临床诊断不规范或不准确，扣4分；诊断无印象诊断，扣5分。	8	无临床诊断或诊断不规范、不准确，为单否	
2. 主诉现病史 (C) 25分	1. 主诉：主要症状+时间，少一项扣3分。	6	主诉与现病史不符，为单否		2. 功能诊断：无功能诊断不得分，功能诊断不全或依据不足，扣2分。	6	无功能诊断或功能诊断不全或依据不足，为单否		
	2. 现病史：无现病史描述不得分，与主诉不相符，扣2分；无鉴别诊断，扣2分；未描述诊治过程及效果，扣1分；未记录重要检查结果，扣1分。	6			3. 辅助检查计划：安排与专科相关的必要的辅助检查，参照专科指南规范，少一项扣1分。	4			
	3. 既往史：未记录既往病史，扣4分；记录不规范，扣2分。	4			4. 康复治疗计划：安排与专科相关的必要的康复治疗，参照专科指南规范，少一项扣1分。	5	无治疗计划，为单否		
	4. 功能诊断：未描述功能障碍程度，扣4分；记录不全，扣2分。	4			5. 药物治疗计划：(1) 药物治疗计划：与专科指南的合理用药，参照专科指南规范，用药不合理一项扣1分。	4			
	5. 个人情况：包括饮食、睡眠、职业、情绪、照顾者，少一项扣1分。	5			(2) 非药物治疗计划：理疗、运动疗法、生活方式干预等；项目不合理一项扣1分。	6			
3. 客观资料 (O) 25分	1. 一般情况：T、P、R、B、P、体重、身高、体重指数，少一项扣0.5分。	2			3. 转诊计划：根据专科转诊标准，必要转至上级医院，未及时转诊不得分。	5			
	2. 体格检查：与专科相关的重要功能评定项目，参照专科评价标准，少一项扣1分。	10	请记录6项检测项目有否		合计得分	100			
	3. 功能检查：与专科相关的重要功能评定项目，参照专科评价标准，少一项扣1分。	8	请记录6项检测项目有否						
	4. 辅助检查：与专科相关的重要辅助检查项目，参照专科评价标准，少一项扣1分。	5	请记录6项检测项目有否						

说明：
1. 有单否一项的本份病历为不合格病历。
2. 合格病历标准：每份病历≥85分。



2025 年北京市社区康复专病特色门诊处方核查表

序号	患者姓名	处方医生 / 治疗师	基本信息 (2分)	合理康复评估 (2分)	合理康复治疗 (2分)	部位剂量 (2分)	诊断 (2分)	得分合计	备注
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									

处方合格率=抽查的合格处方份数/30*100%；得分=处方合格率*2分

处方核查标准:

1. 基本信息：处方前记书写缺项 [姓名、性别、年龄、日期、科别、病历号]，扣 1 分/项；处方后记书写缺项 (医师签名、治疗师签名)，扣 1 分/项。
2. 合理康复评估：缺必要的康复评估扣 1 分/项。
3. 合理康复治疗：治疗项目不符合适应症扣 2 分；治疗项目安排欠合理，扣 1 分。
4. 部位剂量：治疗项目部位剂量书写不规范，减 0.5 分/项；治疗项目部位 剂量不合理，扣 1 分/项。
5. 诊断：无诊断不得分，诊断书写不规范或不完整扣 0.5 分/项，治疗与诊断不相符扣 1 分/项。

三、康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）特色科室建设标准 科室建设条件

(七) 培育基地与专病特色科室联动建设

1. 三级或专科医疗机构培育基地专家下沉

建立康复门诊分级诊疗制度，社区卫生服务机构同三级或专科医疗机构培育基地建立密切合作关系，培育基地专家需完成每月不少于 2 个门诊单元，其中一次应为门诊出诊，另一次可以带教、授课、查房等形式落实，专家和时间相对固定。专家未下社区或资料不真实为专病科室“一票否决”为不合格。

科室需留存完整的资料，包括但不限于专家签字考勤表、处方、劳务凭单；讲课通知、签到、照片、课件；会诊记录等。

具备条件的社区卫生服务机构可积极开展远程医疗服务，推动社区康复患者诊治水平的提升。

三、康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）特色科室建设标准 科室建设条件

(七) 培育基地与专病特色科室联动建设

2. 畅通双向转诊绿色通道

建立与培育基地双向转诊通道，为患者提供顺畅转诊和连续诊疗服务，实现康复患者诊疗、康复及用药衔接。上转及下转诊情况应记录在健康档案或诊疗病历中，社区常见慢性疾病（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节炎）的转诊指征见附件 8。

三、康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）特色科室建设标准

科室建设条件

（八）开展家庭医生签约服务

开展康复患者家庭医生签约服务并进行规范化管理，对签约患者应实行连续综合的责任制管理，建立健康档案，签订家庭医生服务协议，提供家庭医生服务项目清单个性化康复服务（详见康复家医签约服务项目清单），规范化管理包括门诊面对面随访每年至少 4 次。



三、康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）特色科室建设标准

科室建设条件

（九）人员培训、进修及考核

1. 人员培训：申报当年，康复专病特色科室团队成员均需参加由北京市组织的康复专病特色科室建设统一培训和考核。

2. 人员进修：申报当年，专病特色科室工作的康复医生和护士应到培育基地或上级医院康复门诊完成不少于一个月的进修学习，市级评审通过后，每两年到培育基地完成一次进修学习，时间不少于一个月。进修结束前，由带教老师进行相关知识技能考核合格。

3. 按要求参加北京市社区卫生人员岗位练兵。



三、康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）特色科室建设标准

科室建设条件

（十）开展健康教育活动

每年开展康复患者健康教育不少于 4 次，每次参与人数不少于 20 人，培训形式应以线下为主，活动形式不限，资料保存完整，包括康复专病活动通知、签到、照片、课件等。



康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）特色科室标识标牌

颈腰痛的居家运动康复

运动处方

1. 仰卧位：屈膝，伸腿直上，抬起臀部，保持3秒，重复10个，由浅到深，重复3组，每次。

2. 仰卧位：屈膝，伸腿直上，伸腿一上，然后放下，保持3秒，重复10个，由浅到深，重复3组，每次。

3. 仰卧位：屈膝，伸腿直上，伸腿一上，然后放下，保持3秒，重复10个，由浅到深，重复3组，每次。

4. 仰卧位：屈膝，伸腿直上，伸腿一上，然后放下，保持3秒，重复10个，由浅到深，重复3组，每次。

脑卒中中的预防和康复

脑卒中预防

脑卒中预防早期预防、早期诊断、早期治疗、早期康复。脑卒中中的康复可以最大限度地减轻患者躯体等功能障碍，预防并发症，提高日常生活能力，最终使患者回归家庭，融入社会。

脑卒中患者开始康复时机

当患者生命体征平稳，神经系统症状不再进展，48小时以后就可以开始介入康复治疗。

脑卒中患者功能恢复的时间

患者在前3-6月康复治疗效果迅速，该时期为“康复黄金期”，在卒中后1-2年，经正规康复也有不同程度的恢复，但康复效果较慢也较差。

针对常见功能障碍的康复方法：运动训练、吞咽、言语训练、吞咽训练、康复促醒、膀胱肠道功能训练、感觉训练。

膝骨关节炎的预防与康复

膝骨关节炎是一种严重影响患者生活质量的关节退行性疾病，尽早的预防及康复等综合治疗尤为关键。

为介绍三种简单有效的训练方法

仰卧位直腿抬高运动：平躺在床上，下肢肌肉收缩、伸直，抬高至与床成45-60度角，保持5秒，再慢慢放下，如此重复10次为一组，每天3-5组。

卧位收腿训练：将膝关节尽量伸直，在保持伸直的状态下，使股四头肌和腓肠肌同时收缩、绷紧，每次应坚持5-10秒，10次为一组，每天3-5组。

坐位收腿训练：正坐于椅子上，坐稳后，用双脚蹬地，并增大大腿肌肉，似想要站起来但未站起来的状态，保持5秒，10次为一组，每天3-5组。

另外，良好膝关节的防寒保暖，因为天气变化或寒冷时，膝关节的血液循环会受到严重影响，而良好对膝关节的保护可促进膝关节的血液循环，从而起到保护膝关节的作用。

肥胖患者减重训练：减少体重，减轻不仅增加膝关节负担，直接造成骨质增生和关节软骨的退变，从而加重膝关节的退变。

三、康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）特色科室建设标准

科室规章制度

- ✓ 康复专病特色科室工作方案
- ✓ 康复科医疗质量管理
- 附件1：康复门诊简介
- ✓ 康复医联体双向转诊制度
- 附件2：康复门诊服务流程
- ✓ 康复人员培训、进修制度
- ✓ 康复病历书写及管理制度
- ✓ 康复训练室工作制度
- ✓ 健康教育工作制度
- ✓ 物理因子治疗室工作制度
- ✓ 康复医疗风险防控预案
- ✓ 康复科人员及医联体（培育基地）专家岗位职责
- ✓ 康复医疗文书记录
- ✓ 康复绩效考核考核制度
- ✓ 康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）家庭医生签约服务项目清单（参考版）
- ✓ 康复科考勤制度
- ✓ 康复科设备的日常维护和维修制度

康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）患者家庭医生签约服务项目清单（参考版）

专病类别	服务项目	主要服务内容	收费标准
康复 (脑卒中 颈腰痛 膝骨关节病)	1. 预约服务	预约服务模式：诊室医生PC端、电话、手机APP等。预约服务项目：挂号、各种检查、疾病诊疗、预防接种、健康管理、出诊、建立家庭病床等。	免费
	2. 健康监测	健康小屋提供身高、体重、BMI、血压、血糖、身体成分分析、心电图自测等健康检测。	收取家庭医生签约服务费
	3. 建立健康档案	为居民建立健康档案，将基本信息和健康监测信息录入，实施动态管理维护；居民档案自助查询	免费
	4. 健康信息推送	利用微信、短信、APP等信息化手段，定期发送随访提醒服务、个性化健康教育等信息。	收取家庭医生签约服务费
	5. 签订家庭医生协议	居民选择家庭医生签订协议；医生告知签约服务的具体事项、权益、责任和服务项目、服务周期，可弹性签约、预约转诊、老年人1+1医保基金优惠等。	收取家庭医生签约服务费
	6. 基本诊疗服务	在完成1-4项基础上，提供定向门诊、1对1诊疗服务（一医一患一诊室）问诊、检查、诊断、治疗、用药指导、会诊、转诊、病情告知、健康管理等服务。	执行医保收费标准

康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）患者家庭医生签约服务项目清单（参考版）

专病类别	服务项目	主要服务内容	收费标准
康复 (脑卒中 颈腰痛 膝骨关节病)	7.转诊会诊服务	通过“基层卫生预约转诊服务平台”预约区域内三级医院预留号源,优先提供专家诊疗,会诊、转诊、点对点咨询及个性化治疗方案等。	执行医保收费标准
	8.长期处方服务	对签约患者符合纳入医保慢性病长期处方管理的病种(1)视病情稳定情况可开具4-12周的长期处方(2)指导患者合理用药、注意不良反应、定期监测及药品保存等信息。	收取家庭医生签约服务费
	9.药品需求登记服务	对符合医保和基药规定且在基层医疗机构范围内使用的药品,机构可提供需求登记服务。	收取家庭医生签约服务费
	10.处方延伸服务	经家庭医生转诊至上级医院的签约居民,再回社区就诊时,可延用上级医院专科医生开具的处方。	收取家庭医生签约服务费
	11.送药上门	对符合条件的签约居民签署“送药上门服务协议书”后,可提供送药上门服务,第三方医药物流服务商可提供慢性病处方药品配送上门服务。	执行医保收费标准
	12.互联网诊疗服务	利用网站、手机应用程序等媒介信息技术提供以下服务:(1)部分常见病、慢性病在线复诊	免费或执行医保收费标准

康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）患者家庭医生签约服务项目清单（参考版）

专病类别	服务项目	主要服务内容	收费标准
康复 (脑卒中 颈腰痛 膝骨关节病)	13.中医服务	开展中医体质辨识,制定个性化中医健康调养方案,给予中医调理治疗,提供健康干预服务。	执行医保收费标准
	14.出诊服务	根据病情,提供诊疗、护理、康复治疗、药学、安宁疗护、中医等上门服务。	执行医保收费标准
	15.家庭病床服务	对符合建床条件的患者提供家庭病床服务,签订建床协议,提供适宜在家开展的服务项目,包括:基本诊疗服务、护理服务、检验抽血、家庭康复训练和指导、定期上门查床、病晚期舒缓性照顾、个性化健康指导等。	执行医保收费标准
	16.康复个性化健康管理—颈腰痛康复	为颈腰痛患者提供较全面的健康检查,包括(1)常规体格检查(2)评定现有的功能障碍:肢体功能评定、步态检查(徒手)、疼痛综合评定、臂丛牵拉试验、腰椎旋转实验、直腿抬高实验等(3)依据评定结果,制定个体化康复治疗计划(4)进行分类干预,有针对性的功能康复治疗(5)指导居家自我康复技能锻炼、中医八段锦、五禽戏等	执行医保收费标准
	17.康复个性化健康管理—膝骨关节病康复	为膝骨关节病患者提供较全面的健康检查,包括(1)常规体格检查(2)评定现有的功能障碍,包括肢体功能评定、关节活动度检查、步态检查(徒手)(3)HSS功能评分、疼痛综合评定等(4)依据评定结果,制定个体化康复治疗计划。(5)进行分类干预,有针对性的功能康复治疗(6)指导居家自我康复技能锻炼、中医八段锦、五禽戏等。	执行医保收费标准

康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）患者家庭医生签约服务项目清单（参考版）

专病类别	服务项目	主要服务内容	收费标准
康复 (脑卒中 颈腰痛 膝骨关节病)	18.康复个性化健康管理—脑卒中康复	为脑卒中患者提供较全面的健康检查,包括(1)常规体格检查、视力、听力和运动功能判断(2)评定患者的现有功能障碍,包括肢体功能评定、关节活动度检查、步态检查(徒手)、Bathel指数、平衡检查、手功能评定等依据评定结果(3)依据评定结果,制定个体化康复治疗计划(4)进行分类干预,有针对性的功能康复治疗(5)指导居家自我康复技能锻炼、中医八段锦、五禽戏等。	执行医保收费标准



04

2025年专病特色科室建设安排及要求

四、2025年专病特色科室建设安排及要求

建设安排

对2022年度确定的65个社区卫生服务机构专病特色科室开展两年复评，具体名单见《北京市卫生健康委员会关于公布2022年度社区卫生服务机构专病特色科室及培育基地名单的通知》（京卫基层〔2023〕9号）。

四、2025年专病特色科室建设安排及要求

建设安排

确定联合建设单位经审核，确定194家社区卫生服务机构的265个专病特色科室符合申报条件，89家三级或专科医疗机构的196个培育基地符合申报条件，承担2025年度社区专病特色科室建设任务。

四、2025年专病特色科室建设安排及要求

（二）规范实施，确保建设质效达标

各联合申报单位须严格对标建设标准开展专项工作，重点针对承担多学科建设任务的三级医院及专科医院，应建立内部人力资源统筹调配机制，确保各建设指标精准落地。项目建设周期须满5个月（实施时段为7月至11月），按期完成机构自评与市级评审程序。2025年度专病特色科室市级评审工作拟定于本年11月启动实施。

各单位应建立重点指标动态管理机制，特别是在工作数量、医疗质量、培育基地与专病科室联动发展等核心指标，建立高标准执行规范，确保建设成效达到预期目标。



四、2025年专病特色科室建设安排及要求

（三）深化交流，推进高质量发展进程

各区卫生健康行政部门应建立经验总结与成果转化机制，通过组织跨机构经验交流会、科室建设成果展等多元化形式，促进优质经验在辖区内的辐射推广。着力构建示范引领体系，强化宣传推广力度，切实提升基层医疗服务可及性，为居民提供优质、便捷、连续、综合的诊疗服务，全面推动社区卫生专病特色科室建设高质量发展。



结语

开展社区专病特色科室建设是均衡优质医疗资源配置、有效提升基层医疗服务能力的重要内容。也是推动基层高质量发展的重要举措。有助于引入新的诊疗技术和方法，推动医疗服务的创新；有助于提升患者看病就医体验；有助于推动分级诊疗制度建设。利用技术帮扶、人才培养、上下联动等多种方式，让更多优质医疗资源下沉基层，特别要对农村偏远地区加大帮扶力度，努力建设好社区专病特色科室，满足老百姓的需求。



建专病科室 强基层能力



**提升基层医疗卫生服务能力
让我们共同努力!**





社区康复概述

北京大学第一医院
康复医学科
王荣丽





主要内容

- 康复医学概念
- 康复医学发展简史及前景
- 康复医学内容
- 组织构架
- 康复医学核心理念
- 康复病历书写要点





康复医学概念

- 健康：是指身体、精神、社会生活处于一种良好的状态，而不是没有患病或衰弱。(WHO)
- 康复(Rehabilitation)
综合和协调地应用**医学、工程、教育、社会、职业**等方面的措施，防止或减轻伤病所造成的**功能障碍**，使其在身体、精神、社会方面达到**尽可能高的水平**。





康复医学发展简史及前景

- 古代
- 19世纪80年代，康复治疗专业学校
- 20世纪（二战后）—— Rehabilitation
现代康复医学之父—— Howard A. Rusk
- 1947：美国物理医学与康复委员会
- 1950：国际物理医学与康复联合会(IFPMR)
- 1969：国际康复医学会(IRMA)， WHO设立康复处
- 1976：WHO提出：预防、医疗、保健、康复
- 1999：两个学会合并为国际物理医学与康复医学学会 (ISPRM)
- 2013：第七届ISPRM国际大会在北京举办



- 1983：卫生部批准成立康复中心
- 1986：理疗科改为物理医学与康复科（1950建科）
- 1987：卫生部提出康复与预防、医疗、保健协调发展
- 1989：综合医院提供预防、医疗、保健、康复
(综合医院分级管理标准)
- 1998：列入医院分级评审（卫生部）
- 1993：专科医师规范化培训（北医）
- 2002：康复治疗师本科教育(首医、南医、中山)
- 2002：实现人人享有康复服务
- 2012：三甲医院评审-康复医学科标准
- 2021：国家“加快推进康复医疗工作发展意见”



前景

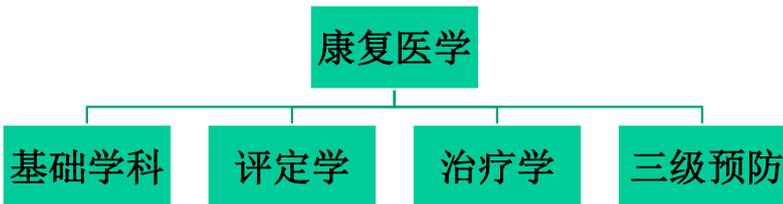
- 生活质量需求：生理、安全、爱和归属、尊敬、自我实现（Maslow）
- 人口平均寿命延长，存活者残疾比例增高
- 工业、交通、文体活动日益发达，残疾人口不断增多
- 生活方式改变，亚健康人群增加
- 新生儿死亡率下降，高危儿人群增加
- 政策支持

朝阳学科





康复医学内容



基础学科

- 解剖学（运动解剖）
- 生理学
- 病理学
- 运动生理学（肌电生理）
- 生物力学（运动学、力学）
- 发育学
- 功能可塑性相关理论（功能恢复机制）
- 运动控制和运动学习理论



评定学

- 关节活动度 (range of motion, ROM)
- 肌力（等速肌力评测）
- 肌张力（痉挛、挛缩）
- 感觉（疼痛）(visual analogue scale, VAS)
- 平衡与协调
- 步态分析（运动学、动力学）
- 电生理（表面肌电, sEMG）
- 心肺功能（对运动的耐受能力）
- 语言评定
- 认知评定
- 发育水平
- 日常生活能力 (activity of daily living, ADL)
- 生活质量满意度 (quality of life, QOL)





治疗学

- 物理治疗(physiotherapy, PT)（力学、非力学）
- 作业治疗(occupational therapy, OT)
- 言语治疗(speech therapy, ST)
- 吞咽功能训练
- 认知功能训练
- 心理治疗
- 康复护理
- 康复工程，辅助具和矫形器，环境改建
- 健康教育，包括患者及家属





物理治疗（physical therapy, PT）

力学类

- 运动疗法（肌力、关节、有氧运动、呼吸运动）
- 运动学习（运动控制）
- 按摩和松动术
- 牵引

非力学类

- 电疗（高、中、低频率）
- 光疗（红外线、紫外线、激光）
- 声疗（超声波）
- 磁疗
- 冷、热疗（蜡疗、冰敷）





作业治疗

- 为恢复患者功能、进行有目的、有针对性地从事日常生活活动（ADL）、职业劳动、文娱活动和认知活动中选择一些作业，对患者进行训练，已缓解症状或改善功能的一种治疗方式





言语治疗

- 是对伤病引起的失语症、构音障碍、言语失用、言语错乱和痴呆性言语等进行评定、并进行训练和矫治的治疗方法





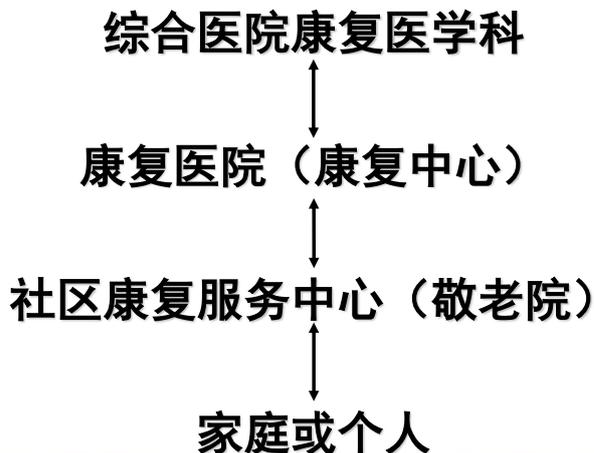
预防

- 一级预防：预防导致功能障碍的病因或疾病发生
- 二级预防：伤病发生后，通过早发现、早干预，预防功能障碍
- 三级预防：已出现功能障碍，通过康复治疗，预防继发残损发生(adaptive change)





组织构架





• 思考题：

- 1.何谓康复医学？它在临床中解决哪类问题？
- 2.描述国际障碍残疾分类（ICF）理念
- 3.康复医学包括哪些内容？
- 4.康复医学的核心理念有哪些？
- 5.预防分类有哪些？





北京大学第一医院
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

徒手肌力检查

• 下肢

- 髋：屈曲、伸展、内收、外展、内旋、外旋
- 膝：屈曲、伸展
- 踝：背屈、跖屈、内翻、外翻
- 趾：屈趾、伸趾



北京大学第一医院
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

徒手肌力检查

• 髋关节外展

- 运动范围：0至45度
- 主动作肌：臀中肌（L4-S1）





北京大学第一医院
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

徒手肌力检查

• 髋外展：

- 1级：仰卧，试图外展时于被测下肢股骨大转子上方可触及肌肉活动
- 2级：仰卧，下肢放滑板上（去除摩擦阻力）可主动髋外展
- 3级：对侧侧卧，对侧下肢稍屈曲，固定骨盆，被测下肢可抗重力全范围外展
- 4/5级：3级基础上评测者在患者股骨远端外侧施加阻力，避免髋外旋



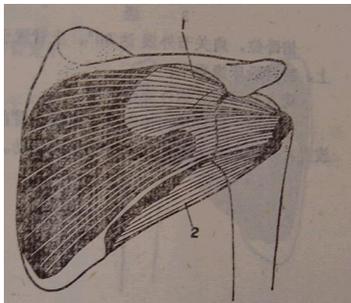


北京大学第一医院
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

徒手肌力检查

• 肩关节外旋

- 运动范围：0至80~90度
- 主动作肌：
 - 1-冈下肌（颈5-6）
 - 2-小圆肌（颈5）





北京大学第一医院
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

徒手肌力检查

• 肩外旋：4/5级

- 俯卧位，肩关节外展达90度，上臂置于检查台上，前臂沿床沿悬垂。用一小枕头或折叠毛巾垫于上臂下方
- 病人向前移动前臂使肩关节外旋达全范围
- 检查者注意固定肩胛骨或胸廓，避免代偿
- 阻力加在前臂腕关节近端



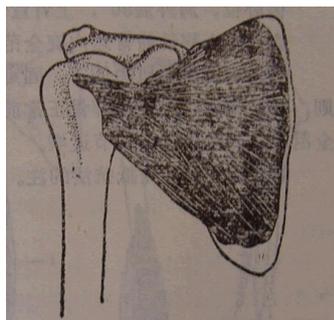


北京大学第一医院
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

徒手肌力检查

• 肩关节内旋

- 运动范围：0至70~80度
- 主动作肌：
 - 肩胛下肌（颈5-6）
 - 胸大肌（颈5-胸1）
 - 背阔肌（颈6-8）
 - 大圆肌（颈5-6）



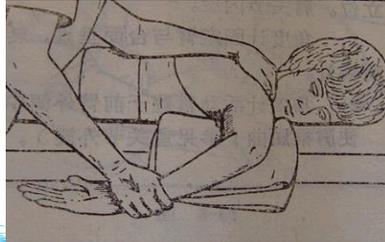


北京大学第一医院
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

徒手肌力检查

• 肩内旋：4/5级

- 俯卧位，肩外展90度，上臂置于台上，前臂沿床缘垂下。上臂下垫一小枕头或折叠毛巾
- 病人向上移动前臂达内旋全范围
- 检查者注意固定肩胛骨或胸廓。允许肩胛骨正常前倾到运动的全范围
- 阻力加在腕关节近端





北京大学第一医院
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

肌张力评定

• 改良Ashworth分级

- 0级 无肌张力增高
- I级 肌张力轻度增高，表现为受累部分被动屈伸到ROM末出现最小的阻力或出现突然的卡住或释放
- I+级 肌张力轻度增高，表现为被动屈伸时，出现突然的卡住然后在ROM50%范围内，始终呈现极轻度的阻力
- II级 肌张力在ROM的大部分较明显增加，但受累部分仍较容易被移动
- III级 肌张力严重增高，被动活动困难
- IV级 屈曲或伸位强直



北京大学第一医院
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

关节活动范围 (rang of motion, ROM)

- 定义：指关节运动时所通过的运动弧，常以度数表示，亦称关节活动度
- 内容
 - 主动——指作用于关节的肌肉随意收缩使关节运动时所通过的运动弧
 - 被动——指由外力使关节运动时所通过的运动弧
- 描述方法：标明**主动/被动**、运动形式、活动末端角度
 - 屈150° ~伸10° =屈伸ROM：-10° ~150° （160°）
 - 屈150° ~伸-10° =屈伸ROM：10° ~150° （140°）



北京大学第一医院
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

Berg平衡量表

- 7 双脚并拢站立
 - 指令：请你在无帮助情况下双脚并拢站立
 - () 4 双脚并拢时能独立安全地站1min
 - () 3 在监护情况下站1min
 - () 2 能独立将双脚并拢但不能维持30s
 - () 1 需帮助两脚才能并拢，但能站立15s
 - () 0 需帮助两脚并拢，不能站立15s



北京大学第一医院
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

Berg平衡量表

- 8 站立情况下双上肢前伸距离
 - 指令：将上肢抬高90°将手指伸直并最大可能前伸。肩前屈90度后将尺子放在手指末端。手指前伸时不能触及尺子。记录受检者经最大努力前倾是手指前伸的距离。如果可能的话，让受检者双上肢同时前伸以防止躯干旋转
 - () 4 能够前伸超过25cm
 - () 3 能够安全前伸超过12cm
 - () 2 能够前伸超过5cm
 - () 1 在有监护情况下能够前伸
 - () 0 在试图前伸时失去平衡或需要外界帮助



北京大学第一医院
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

Berg平衡量表

- 9 站立位下从地面捡物
 - () 4 能安全容易地捡起拖鞋
 - () 3 在监护下能捡起拖鞋
 - () 2 不能捡起拖鞋但是能达到离鞋2~5cm处而可独立保持平衡
 - () 1 不能捡起，而且捡的过程需要监护
 - () 0 不能进行或进行时需要帮助他保持平衡预防跌倒



Berg平衡量表

• 13. 无支撑情况下两脚前后站立

- 指令：将一只脚放在另一只脚正前方。如果这样不行的话，可扩大步幅，前脚后跟应在后脚脚趾前面。（在评定3分时，步幅超过另一只脚长度，宽度接近正常人走步宽度）
- () 4 脚尖对足跟站立没有距离，持续30s
- () 3 脚尖对足跟站立有距离，持续30s
- () 2 脚向前迈一小步但不在一条直线上，持续30s
- () 1 帮助下脚向前迈一步，但可维持15s
- () 0 迈步或站立时失去平衡



Berg平衡量表

• 14 单腿站立

- 指令：不需帮助情况下尽最大努力单腿站立
- () 4 能用单腿站立并能维持10s以上
- () 3 能用单腿站立并能维持5~10s
- () 2 能用单腿站立并能站立≥3s
- () 1 能够抬腿，不能维持3s，但能独立站立
- () 0 不能进行或需要帮助预防跌倒



Berg平衡量表

• 最高分56分，最低分0分，分数越高平衡能力越强

- 0~20分，提示平衡功能差，患者需要乘坐轮椅
- 21~40分，提示有一定平衡能力，患者可在辅助下步行
- 41~56分者说明平衡功能较好，患者可独立步行
- <40分提示有跌倒的危险



BI——修饰

- 修饰指的是个人卫生的维护，包括清洗牙齿、佩戴假牙、整理头发、刮胡子、洗脸。可由照料者提供清洗器具。
- 0 较小帮助：凡是需要他人帮助完成任何一项修饰活动均属于此选项。
- 5 自理：在提供工具的前提下，患者可以独立完成所有修饰相关的活动。



BI——穿衣

- 穿衣指患者可以自己选择并且穿上所有的衣服
- 0 较大帮助：无法独立完成，需要超过一半以上的帮助
- 5 较小帮助：无法独立完成，但可以独立完成一半以上
- “一半”的帮助的定义为需要他人帮助完成系扣子和拉锁等精细的活动，但是自己可以独立穿上衣服。
- 10 自理：可以完全独立穿衣，包括系纽扣、拉拉链和系鞋带



BI——控制大便

- 0 较大帮助：无力控制，需要灌肠
- 5 较小帮助（偶能控制）：偶尔出现失禁
- 10 自理



BI——控制小便

- 0 较大帮助：失禁，或需要导尿管。如果患者能够完全独立控制导尿管则不认定为失禁。
- 5 较小帮助：偶尔出现失禁，每24小时小于1次
- 10 自理：可独立控制小便超过7天



BI——用厕所

- 0 较大帮助：无法独立完成如厕的活动。
- 5 较小帮助：需要帮助，但可以独立完成擦拭以及其他一些动作。
- 10 自理：可以完全独立进行如厕的活动，起立/蹲下或坐下，穿脱衣裤，擦拭



BI——床椅转移

- 床椅转移指从床转移到椅子上再转移回床的过程。
- 0 完全依赖：无法保持坐姿平衡，需两个人抬起转移
- 5 较大帮助：需大量帮助：1-2人肢体上帮助，能坐起
- 10 较小帮助：需少量帮助：1人言语指导或肢体帮助
- 15 自理



BI——平地行走45米

- 平地行走45米主要考虑患者在室内的移动能力。患者可能需要一些辅助。如果患者需要用轮椅则必须能够独立过门和角落。
- 0 完全依赖：无法移动
- 5 较大帮助（用轮椅）：可在轮椅上独立行动
- 10 较小帮助：需1人帮助步行（体力或语言指导）
- 15 自理：独立步行，可用辅助器



BI——上下楼梯

- 0 较大帮助
- 5 较小帮助：身体或语言指导
- 10 自理：可以独立上下楼梯，使用手杖或者辅助器。



Oswestry功能障碍指数 (Oswestry disability index)

- 指导语：这个问卷专门设计帮助医务人员了解您的腰痛（或腿痛）对您日常活动的影响。请根据您最近一天的情况，在每个项目下选择一个最符合或与您最接近的答案，并在左侧的方框内打√



北京大学第一医院
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

Oswestry功能障碍指数

- 1. 疼痛的程度（腰背痛或腿痛）
 - 无任何疼痛
 - 有很轻微的痛
 - 较明显的痛（中度）
 - 明显的痛（相当严重）
 - 严重的痛（非常严重）
 - 痛得什么事也不能做



北京大学第一医院
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

Oswestry功能障碍指数

- 2. 日常活动自理能力（洗漱、穿脱衣服，等等活动）
 - 日常活动完全能自理，一点也不伴腰背或腿痛。
 - 日常活动完全能自理，但引起腰背或腿疼痛加重。
 - 日常活动虽然能自理，由于活动时腰背或腿痛加重，以致小心翼翼，动作缓慢。
 - 多数日常活动能自理，有的需要他人帮助。
 - 绝大多数的日常活动需要他人帮助。
 - 穿脱衣物、洗漱困难，只能躺在床上。



北京大学第一医院
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

Oswestry功能障碍指数

- 3. 提物
 - 提重物时并不导致疼痛加重（腰背或腿）。
 - 能提重物，但导致腰背或腿疼痛加重。
 - 由于腰背或腿痛，以至不能将地面上的重物拿起来，但是能拿起放在合适位置上的重物，比如桌面上的重物。
 - 由于腰背或腿痛，以致不能将地面上较轻的物体拿起来，但是能拿起放在合适位置上较轻的物品，比如放在桌面上的。
 - 只能拿一点轻东西。
 - 任何东西都提不起来或拿不动。



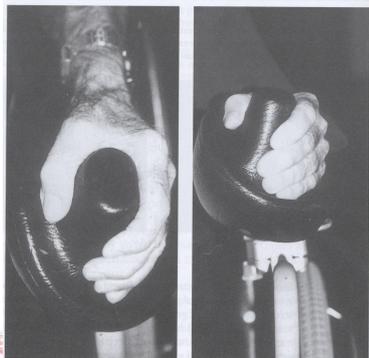
——前臂置于桌面上，压住拇指腕掌关节处掌侧牵伸
(前臂旋前肌)

——坐位或仰卧位手置于头后、坐位上肢置于桌上，
短暂或持续牵伸。(盂肱关节内收、内旋肌)





——特制夹板（持续牵伸拇内收肌、指璞）
——持续牵伸前臂旋前肌





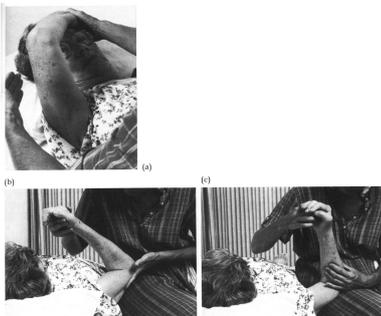
诱发肌肉活动

- 1、电刺激
- 2、肌电生物反馈
- 3、促通技术
- 4、想象性训练
- 5、主动训练以诱发肌肉活动
(诱发基本运动成分)



仰卧位

- 手放于额头上 肘向下移动到枕头上然后再抬起（肩内收肌的离心 向心收缩）
- 肩前屈肌的向心收缩训练
- 病人控制肩旋后有困难 单独训练





- 一旦病人能控制一些肌肉活动 如三角肌、胸肌、肱三头肌时 继续下一步活动。
仰卧位：病人前臂前屈位 控制在各方向(上下、内外、前后) 并不断增加范围的训练，治疗师引导。





以上几个动作要点

- 离心 向心相结合
- 范围由小到大
- 防止肩内旋及前臂旋前
- 肩胛骨要一起活动
- 如果肩出现疼痛 用很小力量牵伸一下 避免关节面之间夹住软组织
- 在肩外旋情况下 前屈或外展肩关节



北京大学第一医院
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

训练方法

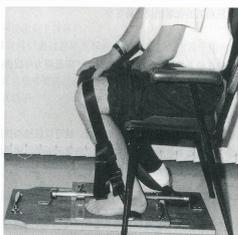
软组织牵伸

比目鱼肌的延展性非常重要

- 坐位
- 站位
- 足跟抬起与落下



北京大学第一医院
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL





北京大学第一医院
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

诱发肌肉活动

（运动成分训练或分解练习）

——足后置练习

坐位

双足平放地面上前后滑动（光滑地面或轮滑鞋）

要点：

有自主收缩后 加快速度

融入到站起的训练中

此位置电刺激足背屈，有助于此动作训练





——开始时上半身直立，双脚后移，患者上半身在髌关节处向前摆动可站起





要点：

不鼓励健手握患手（不能增加患侧负重和对称性）

最后站立位髌 膝伸直接近0度时 治疗师避免辅助伸膝（推动）

在前方2-3米眼平视高度设一目标 嘱病人目视前方目标 有助于头的位置和纵向感觉 并能良好的对线身体





坐下

——开始时治疗师帮助引导病人前移双肩、双膝坐下

——患者屈髌膝踝关节使身体下降坐向原位

要点：

身体下降时上半身在髌关节处前屈。

保持中心在双脚上方，接近座位时身体后仰到位子上。

通过膝前移启动屈膝。





肌力训练

功能性肌力训练指动作本身的反复及负重练习

- 降低坐位的高度
- 增加重复的次数
- 将患脚置于健脚后方反复站起坐下
- 加快速度
- 屈臂时站起坐下
- 相似此动作的训练（踏上踏板、足跟抬起落下）



优化技巧

要反复、不同的环境和任务

- 停在其运动范围的不同位置
- 变换高度
- 变化方向
- 改变速度
- 端着一杯水站起
- 手拿大小不同、重量不同的物体站起
- 端着托盘站起
- 在不平或柔软的地面上站起





平衡功能训练



——诱发股四头肌收缩

- (1) 取长坐位或仰卧位，膝关节伸直用力，活动髌骨，收缩股四头肌
- (2) 坐位，治疗师轻轻扶住患者水平伸直悬空的膝关节，使患腿避免往下落；治疗师让放下时，应缓慢下落





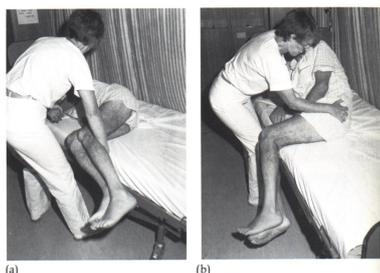
- (3) 坐位（如绳肌发紧则仰卧位），伸直膝关节，当病人通过15度范围练习控制四头肌离心和向心收缩及试图保持膝关节伸直（等长收缩）时治疗师从病人跟部向其膝部给以强有力的压力。通过根部的压力必须尽可能大以使四头肌必须收缩来防止屈膝。





坐位平衡训练

1、帮助从床边坐起





2、头和躯干的运动 ——坐位

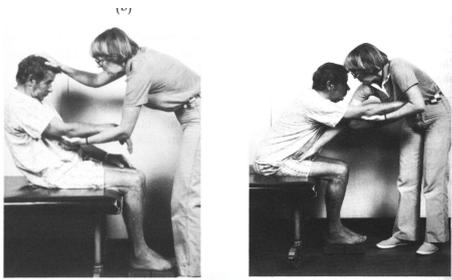
- (1) 治疗师帮助病人向侧方用患侧前臂支撑自己在一、二个枕头上，练习坐直



Fig. 5.7



- (2) 治疗师指导病人如何伸直躯干（骨盆和躯干屈伸运动控制）
(3) 治疗师指导病人如何控制身体向后倒、向前屈



- (4) 双手放大腿上 转动头和躯干 越过肩向后看 回到中立位 再另一侧

要点：

确定患者旋转头和躯干 躯干直立 保持屈髋

提供视觉目标 增加转动距离

必要时 固定患足 避免髋外展和外旋

患手勿支撑 足不移动



Fig. 5.6



——站位，双足分开几厘米，抬头向天花板看再回直立位

要点：

向上看之前 提醒伸髋

不能移动足 并患足负重





——站位 双足分开几厘米 转动头和躯干向后看 回到中立位 向另一侧重复

要点：

确保对线 髋伸展

不允许足移动 必要时治疗师 固定患足负重

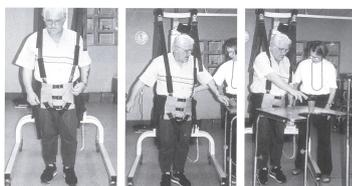
提供视觉目标





2、够物训练

——站立，向前、侧方（双侧）、向后、够物练习





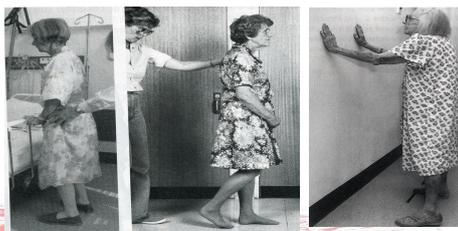
4、侧方步行

手扶墙或栏杆侧方行走 以使伸髋时体重两侧转移

要点:

伸髋

地上画一直线, 引导侧方外展、内收。





5、拾起物体

一站立位, 身体由高到低, 朝前方、侧方、后方。

要点:

确定髋、膝、踝的角度位移

物体从高处到低处

改变支撑面提高技巧性(高低 前后 宽窄)







正常步态的基本成分

站立期

- 踝关节——背屈脚跟着地
 跖屈使足放平
 身体重心向前越过脚面之后再度背屈
 摆动前再次跖屈准备将足推理地面（足蹬离）
- 膝关节——足跟着地时屈曲（15度，以缓冲吸收身体的重量和动量）
 在站立中期伸展
 然后屈曲
- 髋关节——伸展以带动身体重心向前越过脚面（10——15度）
 同时伴随踝背屈
- 骨 盆——向两侧水平移动（总的约4cm），包括站立侧的髋内收



摆动期

- 髋关节——屈曲（拉离）将下肢前提
- 膝关节——屈曲以缩短下肢
 （从摆动前的35—40度增加到60度）
- 骨 盆——足趾离地时向摆动侧下降倾斜（大约5度）
 围绕纵轴旋转（每侧大约4度，不用特异训练）
- 膝与踝关节——膝关节伸展伴踝关节背屈以便脚跟着地



训练方法

- 软组织牵伸
- 腓肠肌和股直肌的延展性非常重要
- 牵伸方法如图
 - 站立位
 - 俯卧位
 - 坐位



力量训练

功能性负重练习

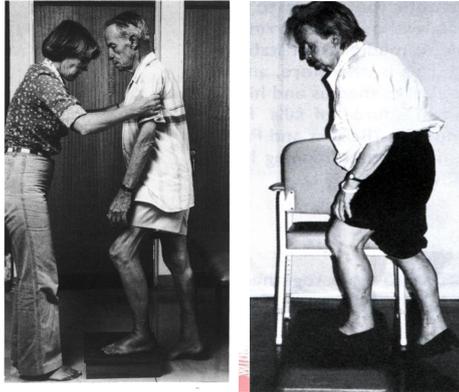
1、患侧下肢的简单负重练习

——站立，健腿迈上迈下前方8cm的台阶（或无台阶）



2、上下台阶练习

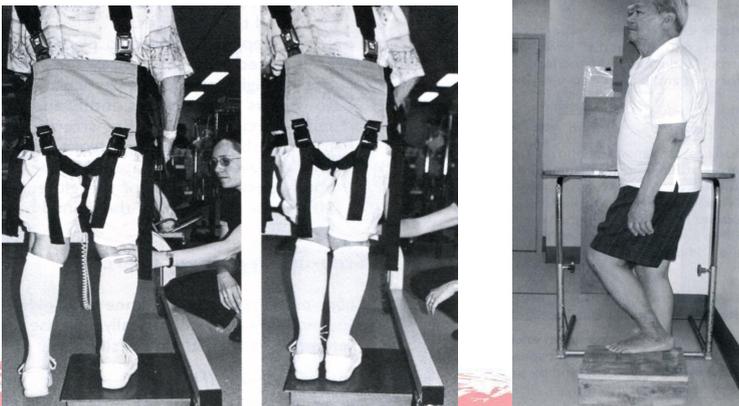
——站立，患腿踏在8cm台阶上，健腿迈上迈下



——侧向上台阶

——向前及向侧方上下台阶可以使用吊带进行

——向前及向侧方上下台阶可以无着地进行





优化技巧

不同的环境、不同的任务条件下行走

- 到有人群和物体移动的公共环境中行走
- 跨过不同高度的物体
- 行走时同时做其他活动，如和别人说话，
- 拿着东西行走等
- 改变行走速度
- 在繁忙的走廊中行走
- 出入电梯
- 在训练平台上练习行走等

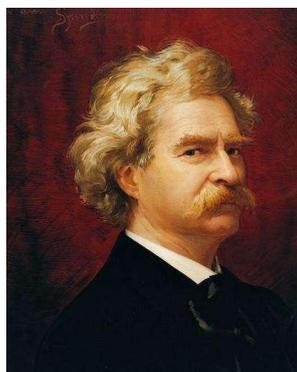
社区常用骨科康复治疗技术 规范化培训

北京大学第一医院
康复医学科 李民



腰痛的患病率

一生中 75%-90%
近一年 33%-44%
时点患病 18%-29%
伤残率 5%



我不了解的事情不会成为我的问题，
我认为我了解的事情，但实际上我
并不了解才会成为我的问题。

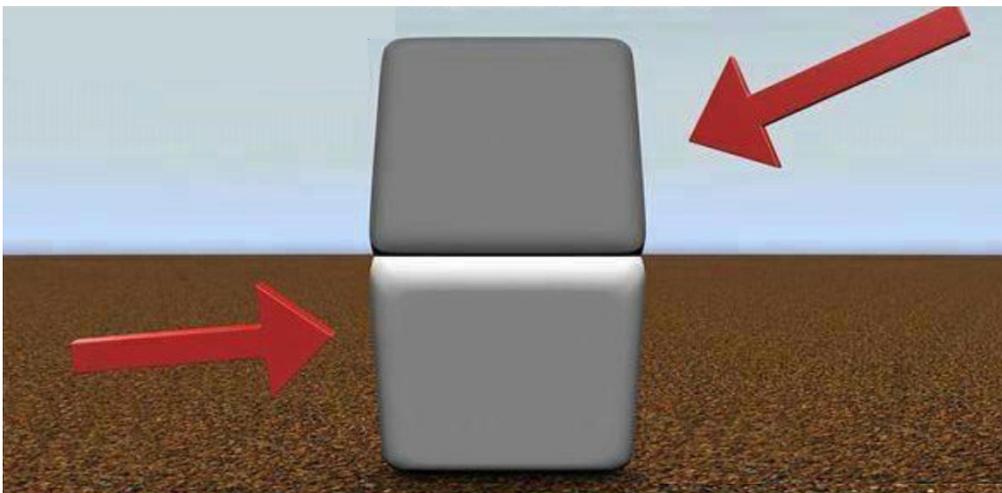
——马克·吐温

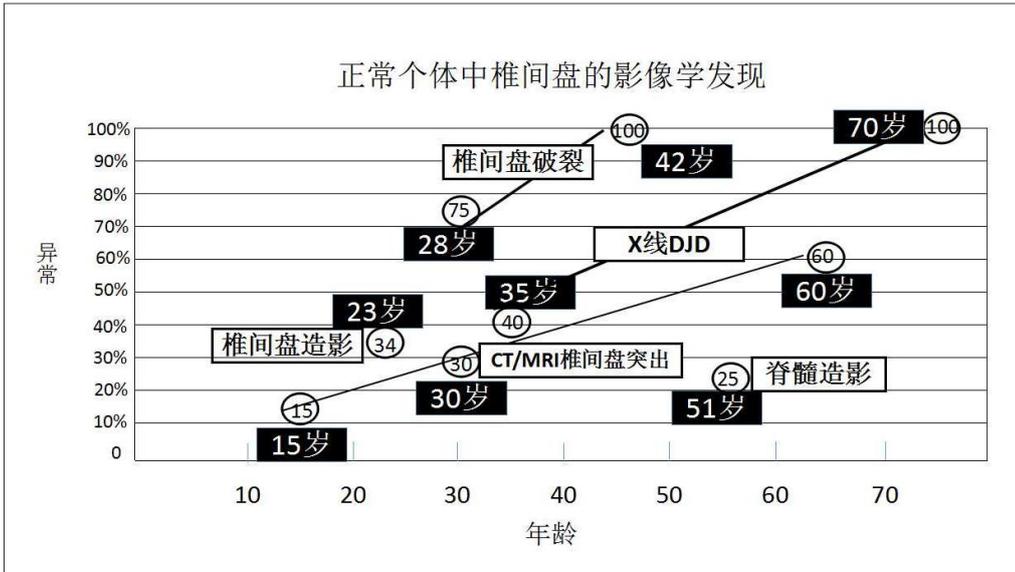
对的/错的?

- 腰痛是人类行走的宿命
- 腰痛应该卧床休息
- 腰痛应该睡硬板床
- 腰痛随着年龄增加会越来越严重
- 腰痛最好带围腰保护，防止腰痛加重
- 骨科手术可以切除“疼痛”

对的/错的?

- 腰痛伴有腿痛、麻木，一定是“腰突”（腰椎间盘突出/腰间盘突出症）
- 腰痛是因为腰背肌力量不足，一定要练习小燕飞、五点支撑等动作加强腰背力量
- 腰背痛是遗传的，从我记事起妈妈就有腰痛，所以我也会有一样的问题
- 腰痛肌肉紧张，应该多做牵伸
- 腰痛必须影像学（X线、CT、MRI）才能够确诊





腰痛临床分类



特异性 1-2%

根性（腰间盘突出症） < 10%

非特异性 85-90%

首要问题：排除恶性病变

- 疼痛夜间加重，且任何姿势都不减轻
- 剧痛或绞痛
- 严重创伤后，局部剧痛
- 无法解释的严重下肢无力
- 发热
- 肿瘤病史
- 体重降低
- 大小便控制失常

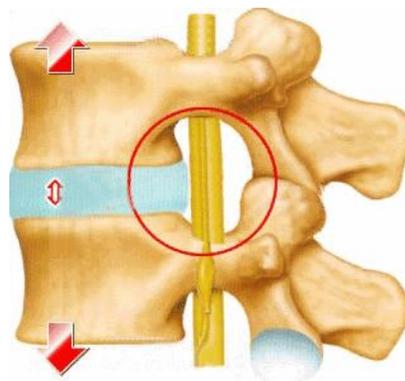
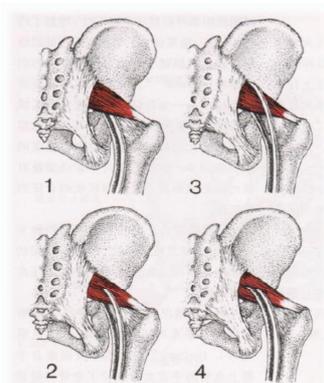


- 腰椎间盘位于各腰椎椎体之间
- 由纤维环和髓核构成
 - 髓核最易向侧后方脱出
 - 突出症最易发生于20-50岁
 - 最常见的突出节段为 L4-5、L5-S1

根性腰痛：

- 最常见的原因是腰椎间盘突出症，典型症状：
- 表现为腰痛、下肢放射性神经痛、下肢麻木感。咳嗽、打喷嚏或腹部用力时症状加重，卧位症状减轻、站立时症状较轻，坐位时较重。通常不会出现双侧足部麻木、双侧下肢酸痛
 - 中央型巨大椎间盘突出是可发生大小便异常或失禁、鞍区麻木、足下垂
 - 可以有疼痛步态

根性腰痛与坐骨神经痛



腰背筋膜炎、椎体前方骨刺通常不会引起神经症状

腰间盘突出症临床查体

- 疼痛及感觉障碍的部位
- 双下肢肌力
- 腱反射
- 直腿抬高试验

肌节

- 肌节是由特异性的脊髓节段发出的神经所支配的一组肌肉
- 肌节的检查方法是**等长抗阻**肌力测试

对腰椎需要检查的肌群有

- L2 – 屈髋肌群
- L3 – 伸膝肌群
- L4 – 踝背屈肌群
- L5 – 伸拇肌群
- S1 – 踝跖屈肌群

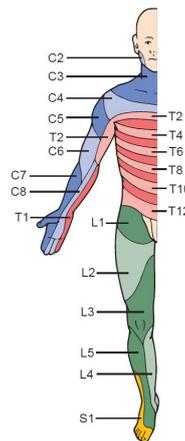
皮区

- 皮区是由特异性脊髓节段发出的神经所支配的皮肤感觉区域
- 检查方法是通过**触诊对比**,以确定患者是否有感觉异常的部位

对腰椎需要检查的皮区有：

- L1 - 延腹股沟韧带走形
- L2 - 大腿前部斜行的条带，从前上、下髌嵴之间的区域到大腿中部内侧
- L3 - 紧邻L2分布区斜行至膝内侧
- L4 - 从膝盖前面到小腿内侧一直到内踝
- L5 - 小腿外侧及足背前面
- S1 - 足外侧

注意：皮区的检查**必须**两侧对比进行！



反射 排除中枢神经系统和脊髓的问题

- 膝腱反射 L3（股四头肌收缩）
- 跟腱反射 S1（腓肠肌收缩）

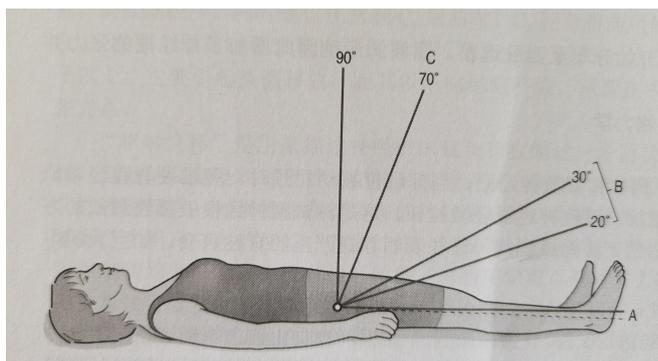
反射增强和阵挛是需要进一步检查的指征



直腿抬高试验

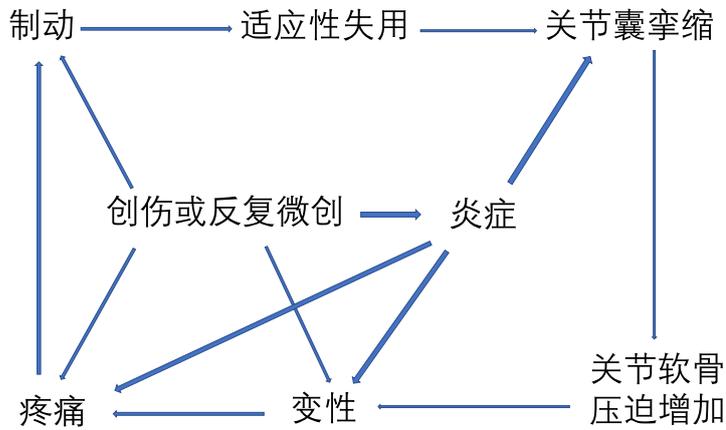
- 广泛用于腰椎间盘突出症患者
- 生物力学试验表明直腿抬高除了引起腰骶神经根的移动外，还引起其他组织的移动。因此，直腿抬高试验结果必须结合其他临床检查结果进一步解释

当腿部从水平位抬高几度时，可引起骨盆向后旋转，同时，也影响腘绳肌、腰椎小关节、椎间韧带、椎间盘和下腰椎的肌肉



- A.坐骨神经移动起始于坐骨大切迹处
- B.神经根移动处起始于椎间孔
- C.移动幅度较小，但张力增加

制动对创伤组织的影响



关于卧床

- 卧床休息既不强调，也不应该硬性规定，但疼痛时可以允许卧床休息。
- 如果被允许，它应该时间尽量短，而且是间断的而非持续性的
- 卧床休息3天后，患者应该被加强鼓励逐渐进行活动
- 卧床不能使突出的椎间盘还纳

《脊柱康复医学》P16

腰背痛康复治疗

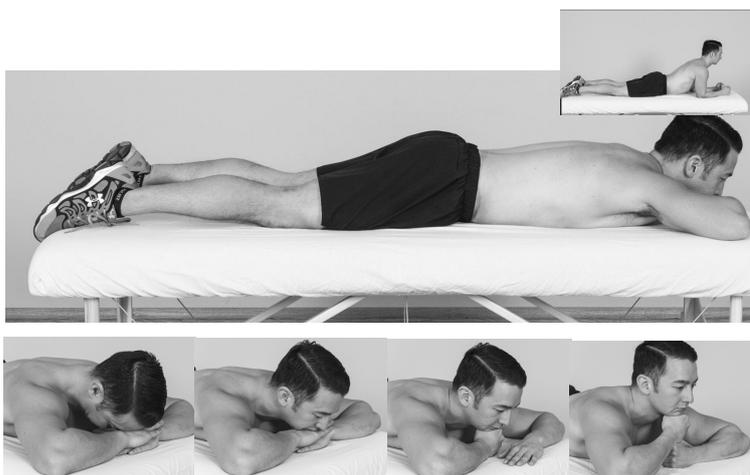




减痛避痛方法

- 物理因子
- 手法治疗
- 姿位摆放

俯卧伸展位



伸展摆位进阶



俯卧伸展牵引



平卧位屈曲牵伸



适用于：腰椎椎管狭窄
腰椎椎间孔狭窄





姿态修正

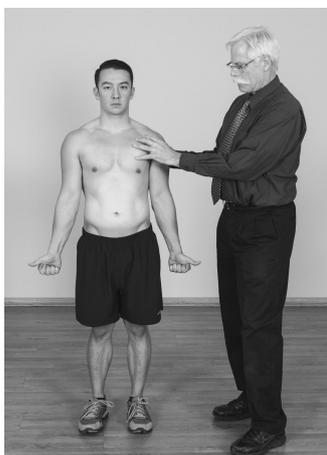
- 站
- 坐
- 行走
- 日常活动
- 器具使用
- 伸手及物

姿态修正

维生素





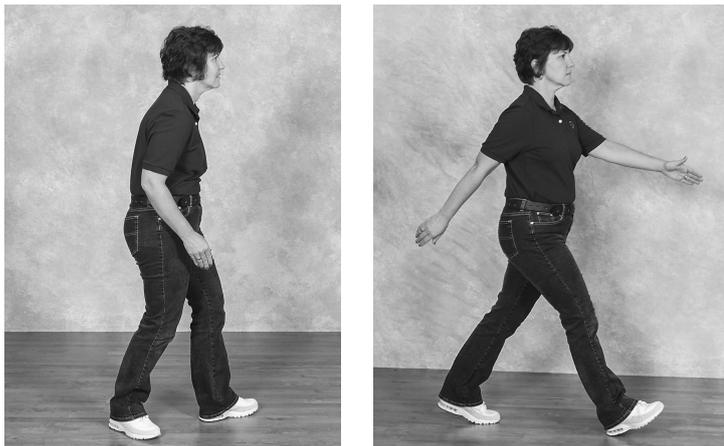


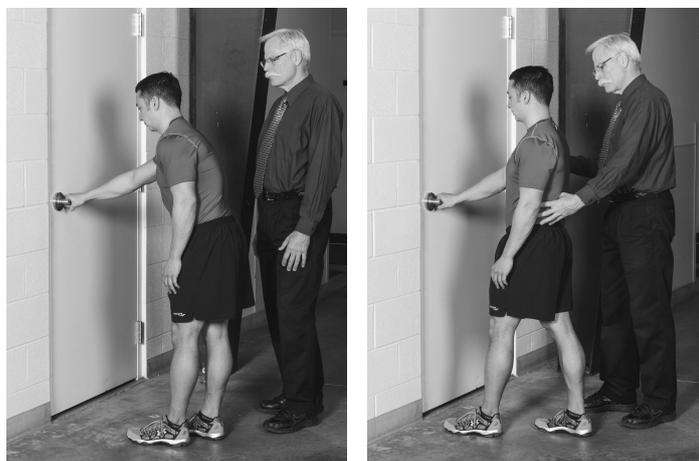


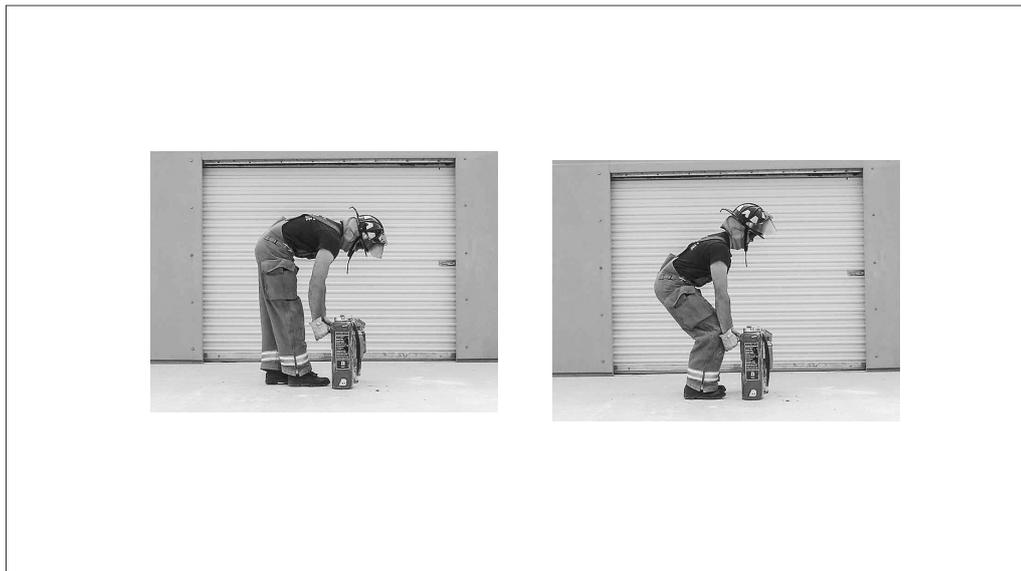














“食物”

运动训练

- 运动知觉训练（觉察）
- 核心肌群活化
- 稳定训练
- 功能性训练

运动知觉训练（觉察）







核心肌群活化

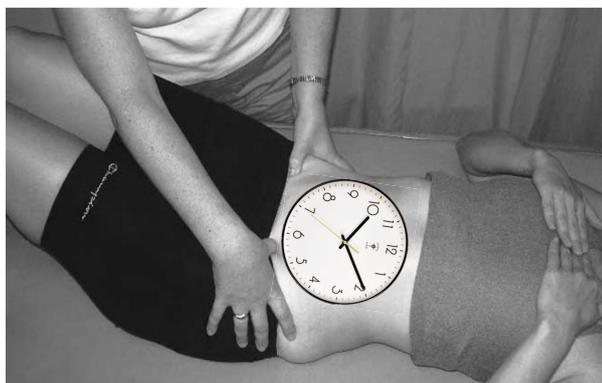


- 腹肌
- (1) 腹部紧绷
- (2) 腹肌收紧
- (3) 骨盆后倾

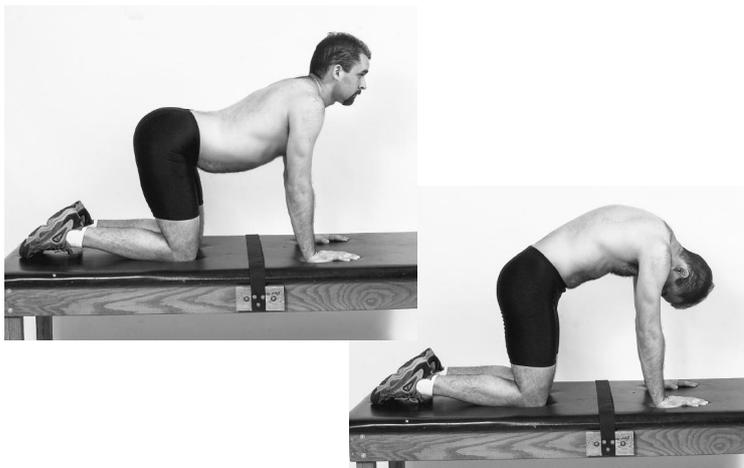
腰背部肌群活化



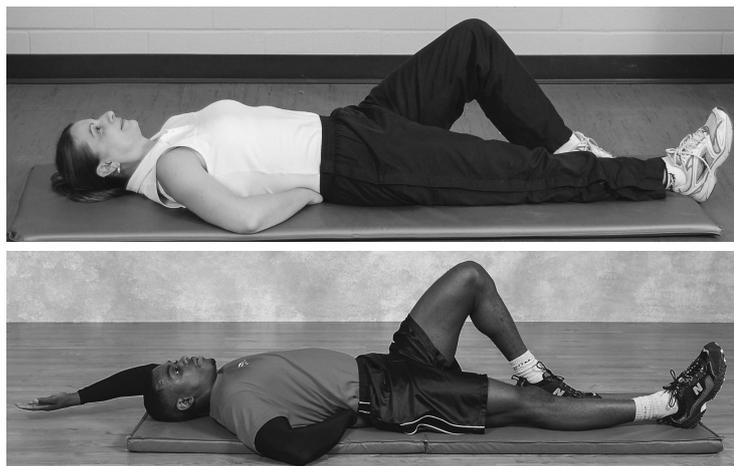
骨盆上的时钟



猫驼式运动

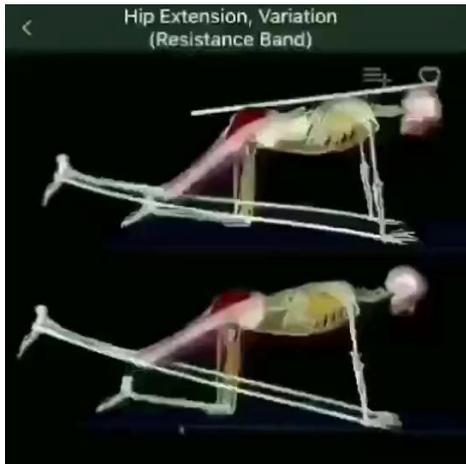


稳定训练

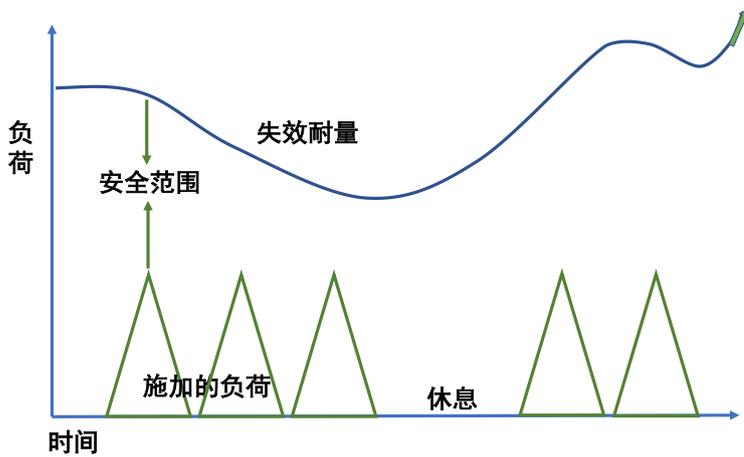


功能性训练 基础三式





负荷、休息与组织适应性



脊柱保健八原则

- 保持活动
- 保持背部挺直
- 弯腰捡东西时采取蹲姿
- 避免抬举重物
- 负重时平均分配并贴近身体
- 坐位时保持背部挺直，并使上半身得到支撑
- 从事运动时，最好是游泳（自由泳或仰泳）、跑步或骑自行车
- 每天锻炼背部肌肉

——波鸿大学尤根·柯拉马教授
《无效的医疗》尤格·布莱克

高血压病

病因：没有确切的原因，多与遗传、不良生活方式和环境等多个因素有关。小部分高血压可能是由于其他疾病或药物引起的

症状：约50%以上的患者没有任何症状，而另一部分会出现头疼、恶心呕吐、视物模糊、胸闷、耳鸣、心慌、烦躁、尿中带血等症状。

耳石症

病因：大多数病因尚不明确；小部分可由头部外伤、病毒性神经炎、基底动脉缺血导致内耳血液循环障碍、耳部其他疾病、全身钙离子代谢异常导致。

症状：主要表现为头位变化时，出现强烈旋转性眩晕，持续约1分钟，伴眼球震颤、恶心或呕吐，睡眠时由于翻身导致出现眩晕惊醒，有长时间的身体漂浮感及不稳感。

神经根型颈椎病

病因：神经根型颈椎病是一种退行性疾病，可以是自然退变，也可受到创伤因素影响而提早退变。退变产生的骨赘和其他增生组织刺激压迫颈神经根，引发本病。

症状：

- 疼痛:如果是髓核突出引起，大多为急性发作或;若因颈椎退行性变引起，则通常慢性起病。颈部后伸或向单侧偏斜时，疼痛可有加重。轻者为持续性的隐痛或酸痛,重者为阵发性剧烈疼痛。沿神经分布区可有烧灼样或刀割样痛。早期为间歇性，可发展为持续疼痛。疼痛通常出现于颈部、上肢、肩部或肩胛区。疼痛也可能不典型，表现为胸痛，因为像心绞痛患者的疼痛，所以又称假性心绞痛。有的患者还会表现为乳房疼痛或面部疼痛。
- 感觉异常:以手指麻木、指尖感觉过敏及皮肤感觉减退等为多见。通常较轻微，有些患者也可不出现该症状。手指麻木通常表现为针刺样或电击样串麻感，可发展为持续麻木。
- 肌力障碍:早期肌张力增高，但很快即减弱并出现肌萎缩。哪条神经根受压，其支配的肌群就出现相应表现。在手部以大、小鱼际肌受累最多见。严重的可以影响患者持筷、扣纽扣等手部精细动作。

糖尿病周围神经病变

病因：高血糖导致的神经损害是本病的主要病因，神经生长因子缺乏也与发病有关，遗传因素、饮食、药物等因素可增加患病风险

常见症状：

- 感觉神经受损: 多见，四肢远端出现感觉异常或感觉丧失。体表出现刀割、灼烧样疼痛，还有可能出现腰腿疼、胃疼等。温度觉、触觉减退，深感觉异常。
- 运动神经损伤: 足部、手部肌力减弱，严重时肢体瘫痪
- 颅神经受损: 动眼神经麻痹，眼球运动不自如。展神经受损，眼球处于向内下斜视位，但瞳孔对光反射正常。面神经受损，出现面瘫。听神经受损，听力下降。
- 自主神经病变: 体温异常。泌汗障碍，下半身少汗或无汗但上半身多汗。皮肤干燥、弹性减退。心血管症状，心动过速、运动不耐受、体位性低血压。消化系统紊乱。泌尿、生殖系统出现异常。瞳孔反应异常。
