



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. 至少要有两名擅长神经/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 150m<sup>2</sup>，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 15m<sup>2</sup>；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 55m<sup>2</sup>；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 40m<sup>2</sup>；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 15m<sup>2</sup>；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 25m<sup>2</sup>；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。



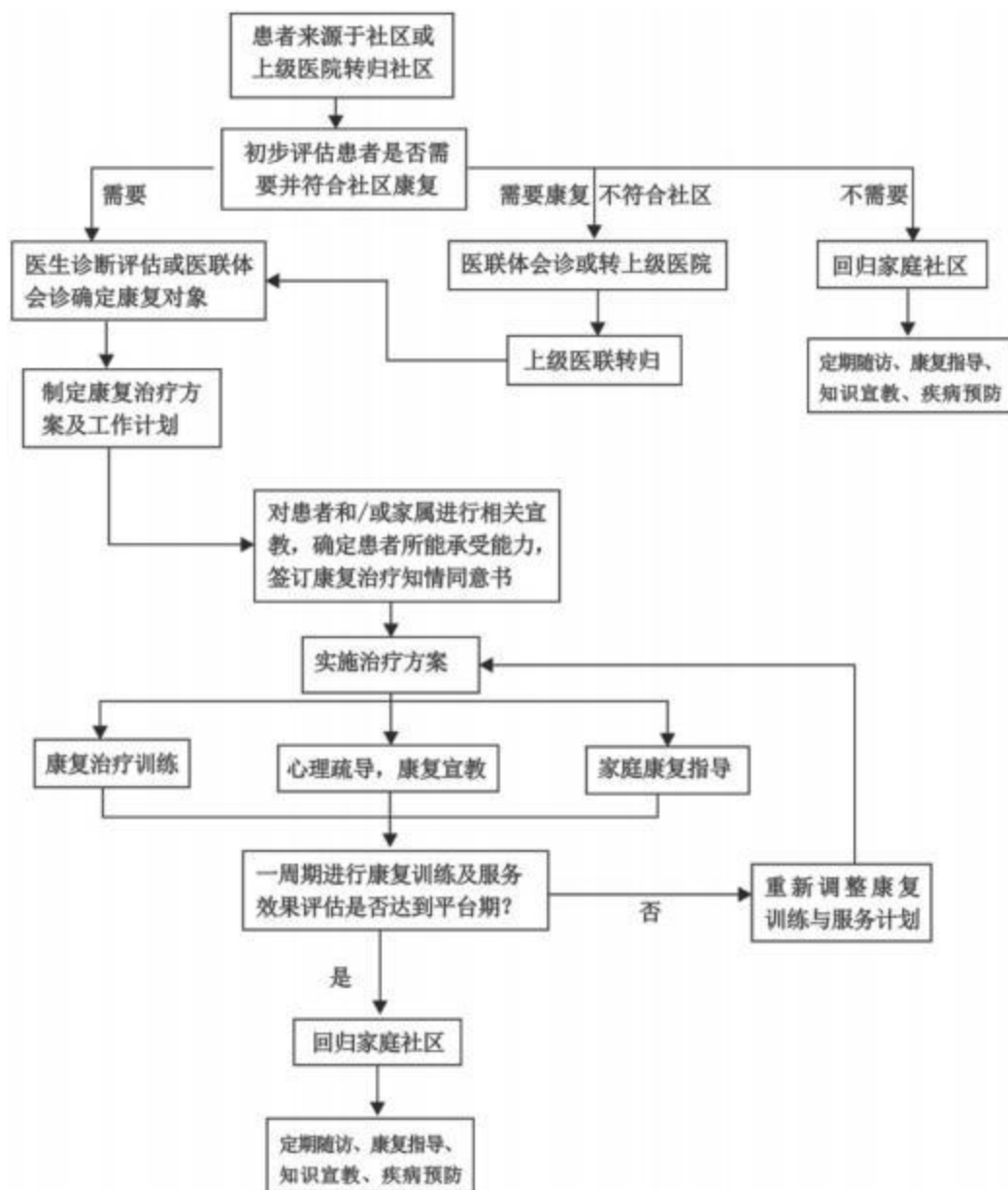


图 1 康复专病特色科室服务流程

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"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>4.至少有两名具有康复护理专长的社区护士。</li> <li>5.至少有两名擅长神经/骨科康复治疗的康复治疗师。</li> <li>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</li> <li>检查方法：相关支持性材料（资质证书、培训通知、培训证书等）</li> </ul>
1-2	设施	现场	<ul style="list-style-type: none"> <li>康复诊室/医务人员办公室：使用面积<math>\geq 15\text{m}^2</math></li> <li>物理（PT）治疗室：使用面积<math>\geq 40\text{m}^2</math></li> <li>作业（OT）治疗室：使用面积<math>\geq 15\text{m}^2</math></li> <li>认知、言语（ST）、吞咽治疗室：使用面积<math>\geq 15\text{m}^2</math>（可选配）</li> <li>物理因子/中医康复治疗室：使用面积<math>\geq 40\text{m}^2</math></li> <li>咨询（或康复评定）室：使用面积<math>\geq 15\text{m}^2</math></li> <li>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<math>\geq 25\text{m}^2</math></li> <li>检查方法：现场查看相关场地、设施，并抽查测量。</li> </ul>
1-3	康复评定和 治疗项目及 操作质量	现场	<ul style="list-style-type: none"> <li>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"> <li>■ 肌力评定：以 Lovett 分级为标准</li> </ul> </li> </ul>

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"> <li>■ 关节活动度评定：关节活动度量表</li> <li>■ 肌张力评定：以改良 Ashworth 分级为标准</li> <li>■ 疾病特异性肢体功能评定：脑卒中可 Brunnstrom 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）</li> <li>■ 疼痛评定：以视觉类比评分（visual analogy scoring, VAS）为标准</li> <li>■ 认知、言语、吞咽评定（非必备）</li> <li>■ 日常生活活动能力（ADL）评定：以改良 Barthel 指数量表为标椎</li> <li>● 康复治疗项目                         <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 运动治疗</li> <li>■ 作业治疗</li> <li>■ 认知、言语、吞咽治疗（非必备）</li> <li>■ 物理因子治疗</li> <li>■ 中医传统康复治疗</li> </ul> </li> <li>● 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</li> </ul>
1-4	康复评定和 治疗设备	现场	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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</li> <li>● 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</li> </ul>

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
<b>1.人员配备 (5分)</b>	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
<b>2.专病科室 设施 (7分)</b>	2.1 医务人员办 公室	使用面积 $\geq 15m^2$	1
	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
<b>3.专病科室</b>	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 医疗风险防控预案	制定风险防控预案、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 $\geq 200$ 例/年	4
		脑卒中康复治疗 $\geq 30$ 例/年	2
		颈腰痛康复治疗 $\geq 120$ 例/年	3
		膝骨关节炎康复治疗 $\geq 50$ 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 $\geq 4$ 次/年，每次参与人数 $\geq 30$ 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
<b>1.基本信息 10分</b>	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		
<b>2.主观资料 (S) 25分</b>	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		
<b>3.客观资料 (O) 25分</b>	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
<b>4.评价 (A) : 16 分</b>	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	
<b>5.诊疗计划 (P) 24 分</b>	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		
<b>合计得分</b>		<b>100</b>		

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 $\geq 85$  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

---

---

---

---

---

---

---

---

18

## 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

### 北京市卫生健康委员会文件

京卫基层〔2021〕13号

#### 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

各区卫生健康委：为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。

### 北京市卫生健康委员会

京卫基层〔2022〕26号

#### 北京市卫生健康委员会关于 做好2022年度社区卫生服务机构 专病特色科室建设有关工作的通知

各区卫生健康委：为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。

### 北京市卫生健康委员会

#### 北京市卫生健康委员会 关于做好2023年度社区卫生服务机构 专病特色科室建设工作的通知

各区卫生健康委：为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。

### 北京市卫生健康委员会

京卫基层〔2023〕13号

#### 北京市卫生健康委员会 关于做好2023年度社区卫生服务机构 专病特色科室建设工作的通知

各区卫生健康委：为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。

### 北京市卫生健康委员会


京卫基层〔2024〕13号

#### 北京市卫生健康委员会 关于做好2024年度社区卫生服务机构 专病特色科室建设工作的通知

各区卫生健康委：为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。

## 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	
冠心病合并心律失常疾病		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									
中医病症	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。

### 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 150m<sup>2</sup>，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 m<sup>2</sup>；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 55m<sup>2</sup>；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 40m<sup>2</sup>；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 m<sup>2</sup>；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 25m<sup>2</sup>；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科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
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. 主诉现病史 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、婚姻、照顾者，少一项扣1分。	5		
3. 客观资料 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：与专科相关的重要查体，参照专科评估标准，缺少一项重要阳性/阴性体征扣1分。	10	记录未6项检测项目有否	
	3. 功能检查：与专科相关的重要功能评定项目，参照专科评估标准，少一项扣1分。	8	记录未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，参照专科评估标准，少一项扣1分。	5	记录未6项检测项目有否	
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；检查无印象诊断，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，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		
	2. 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	无诊疗计划，为单否	
	3. 康复评估计划：(1) 药物治疗计划：与专科相关的合理用药，参照专科指南规范，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：根据专科转诊标准，必要时转至上级医院，未及转诊不得分。	5		
合计得分		100		

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=抽查的合格处方得分/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。

---

---

---

---

---

---

---

---

32

### 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

##### （十一）绩效考核指标

##### 1. 康复患者家庭医生服务签约率≥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  
×100%

##### 2. 康复患者评估率≥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×100%



### 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

##### （十一）绩效考核指标

##### 3. 康复患者有效率≥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×100%

##### 4. 康复患者预约就诊率≥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×100%



### 康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）特色科室标识标牌



北京市社区卫生服务机构  
专病特色科室建设项目

**康复门诊**  
Rehabilitation Clinic

**康复特色科室简介**

随着人口老龄化和慢性疾病的增多，脑卒中、颈腰痛以及骨关节病等导致患者功能障碍，严重影响生活质量和生命健康。我中心根据北京市卫生健康委提出的在基层医疗卫生机构建设一批具有康复医疗服务能力的特色科室，为有需要的患者提供脑卒中（偏瘫）、颈腰痛以及骨关节病的康复指导和诊疗服务，并依托医联体畅通患者转诊绿色通道，使患者在社区就能享受到高质量的康复诊疗服务。

**门诊时间**

每周XXX  
中心XXX主任医师带领具有团队医生、护士定期门诊；三级医院专家XXX主任医师每月X次专家门诊（具体时间需要预约）

**中心XXX**  
主任医师

**三级医院XXX**  
主任医师

预约电话: XXXXXXXX

扫码预约

**康复特色科室门诊服务流程**



### 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

**运动前热身准备**

**运动1：**仰卧位，屈膝，将脚跟放在地上，抬起臀部，保持5秒算一个，10个一组，抬身体时保持头、肩、髋三点一直线。

**运动2：**仰卧位，屈膝，将脚跟放在地上，将一手放在臀部下方，保持5秒然后放下，算一个，左右侧交替，10个一组，如脚腕僵硬，膝盖二指宽，保持。

**运动3：**侧卧位，屈膝，将脚跟放在地上，保持5秒，算一个，左右侧交替，10个一组，如脚腕僵硬，膝盖二指宽，保持。

**运动4：**侧卧位，屈膝，将脚跟放在地上，保持5秒，算一个，左右侧交替，10个一组，如脚腕僵硬，膝盖二指宽，保持。

**运动5：**侧卧位，屈膝，将脚跟放在地上，保持5秒，算一个，左右侧交替，10个一组，如脚腕僵硬，膝盖二指宽，保持。

**运动6：**侧卧位，屈膝，将脚跟放在地上，保持5秒，算一个，左右侧交替，10个一组，如脚腕僵硬，膝盖二指宽，保持。

**运动7：**侧卧位，屈膝，将脚跟放在地上，保持5秒，算一个，左右侧交替，10个一组，如脚腕僵硬，膝盖二指宽，保持。

**运动8：**侧卧位，屈膝，将脚跟放在地上，保持5秒，算一个，左右侧交替，10个一组，如脚腕僵硬，膝盖二指宽，保持。

**运动9：**侧卧位，屈膝，将脚跟放在地上，保持5秒，算一个，左右侧交替，10个一组，如脚腕僵硬，膝盖二指宽，保持。

**运动10：**侧卧位，屈膝，将脚跟放在地上，保持5秒，算一个，左右侧交替，10个一组，如脚腕僵硬，膝盖二指宽，保持。

#### 脑卒中中的预防和康复

**脑卒中强调早期预防、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肢体等功能障碍，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。

**脑卒中常见功能障碍：**

运动功能障碍、认知功能障碍、言语功能障碍、吞咽功能障碍、意识障碍、二便功能障碍、感觉功能障碍及情绪障碍。

**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。

**脑卒中患者功能康复的时间：**

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

**针对常见功能障碍常用的康复方法：**

认知训练、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。

**为您介绍三种简单有效的训练方法：**

**各位直腿抬高运动：**平躺在床上，下肢肌肉收紧、伸直，抬高腿与床成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。

**各位收缩腿痛：**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。

**各位收缩腿痛：**正坐于椅子上，坐稳后，用双脚蹬地，并增大大腿肌肉，想要站起来未起立的状态，保持5秒，10次为一组，每天3-5组。

另外，做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阻碍，而做好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。

**肥胖患者应积极减重：**减少体重，肥胖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

附件1：康复门诊简介

附件2：康复门诊服务流程

✓ 康复训练室工作制度

✓ 物理因子治疗室工作制度

✓ 康复科人员及医联体（培育基地）专家岗位职责

✓ 康复绩效考核制度

✓ 康复科考勤制度

✓ 康复科设备的日常维护和维修制度

✓ 康复科医疗质量管理

✓ 康复医联体双向转诊制度

✓ 康复人员培训、进修制度

✓ 康复病例书写及管理制度

✓ 健康教育工作制度

✓ 康复医疗风险防控预案

✓ 康复医疗文书记录

✓ 康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）家医签约服务项目清单（参考版）

### 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、心电图自测等健康监测。	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. 签订家医协议	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，提供定向分诊、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

34

### 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。

---

---

---

---

---

---

---

---



### 2025年康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）联合申报建设合格单位

社区卫生服务机构专病特色科室	三级或专科医疗机构培育基地
1 朝阳区孙河社区卫生服务中心	中日友好医院康复医学科
2 朝阳区十八里店第二社区卫生服务中心	中国康复研究中心康复医学科
3 海淀区北太平庄社区卫生服务中心	北京大学第三医院康复医学科
4 海淀区北京语言大学社区卫生服务中心	北京大学第三医院康复医学科
5 大兴区亦庄镇社区卫生服务中心	北京市大兴区中西医结合医院康复科

### 2025年康复（脑卒中、颈腰痛、膝骨关节病）联合申报建设合格单位

社区卫生服务机构专病特色科室	三级或专科医疗机构培育基地
6 通州区西集镇西集社区卫生服务中心	首都医科大学附属北京潞河医院康复医学科
7 门头沟区东辛房社区卫生服务中心	北京京煤集团总医院康复科
8 昌平区天通苑北社区卫生服务中心	北京清华长庚医院康复医学科
9 密云区鼓楼社区卫生服务中心	北京市羊坊店医院康复科

## 四、2025年专病特色科室建设安排及要求

### （一）明晰权责，强化协同配合机制

各参与主体应严格遵循《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》（京卫基层〔2022〕26号）、《关于做好2025年社区卫生服务机构专病特色科室建设工作的通知》要求。区级卫生健康行政部门应切实履行主责单位职能，深化统筹协调效能，建立全过程督导机制，完善政策保障体系，重点在财政投入、设备配置、人才培养及绩效考核等领域实施专项支持。三级医疗机构及专科医院需充分发挥专业培育功能，建立紧密型协作网络，规范落实专家驻点指导、进修人员接收等制度，协助建设单位系统提升标准化建设水平。社区卫生服务机构要主动构建与培育基地的常态化对接机制，通过激励机制调动科室人员主观能动性，实质提升临床诊疗服务能力，切实满足基层群众健康需求。

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(Rehabilitation Medicine)

是一门具有独立的**理论基础、评定方法、治疗技术**的医学学科，旨在加速人体伤病后**功能**恢复进程，预防或减轻其后遗**功能障碍**，帮助病伤残者生活自理，回归社会，提高其**生存质量**。与保健、预防、临床共同组成全面医学(comprehensive medicine)。

生物-心理-社会模式



## • 康复医学核心

**功能 (Function)**

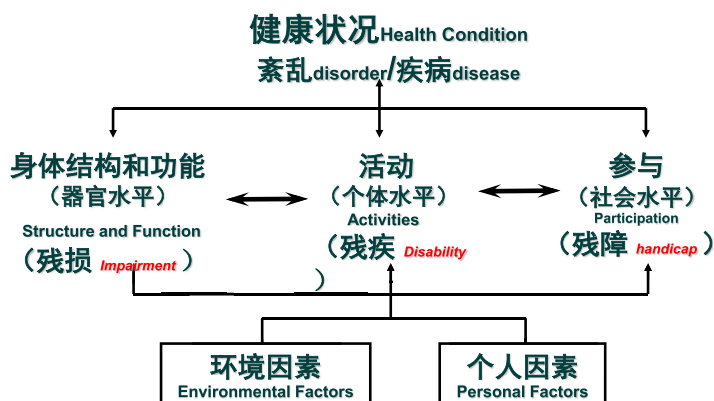
## • 康复医学对象

各年龄段功能障碍者，包括残疾人、各种慢性病患者、急性病和术后恢复期的患者。



## 功能障碍国际分类(ICF)

International Classification System for Functioning, Disability, and Health





## 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

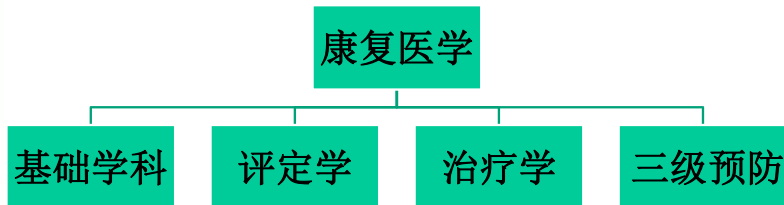
- 生活质量需求：生理、安全、爱和归属、尊敬、自我实现（Maslow）
- 人口平均寿命延长，存活者残疾比例增高
- 工业、交通、文体活动日益发达，残疾人口不断增多
- 生活方式改变，亚健康人群增加
- 新生儿死亡率下降，高危儿人群增加
- 政策支持

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、有针对性地进行日常生活活动（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

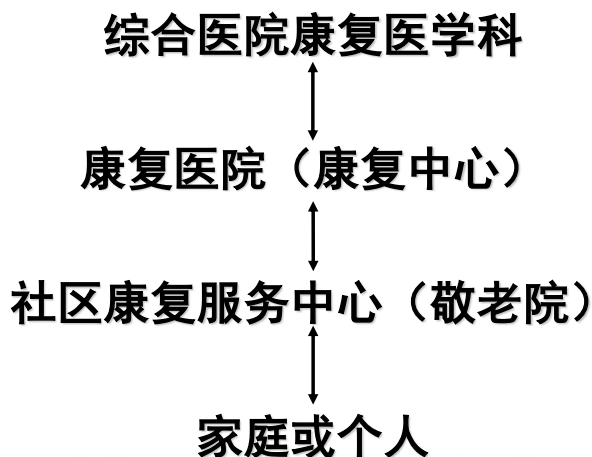


## 预防

- 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





## 社区康复

- 在社区范围内，依靠社区领导和行政组织，依靠社区人力、财力、物力、信息和技术，在基层条件下，已简便实用的方式提供必要的医疗、教育或职业康复等
- 优点：费用低、服务面大、简便易行



### 机构康复

### 社区康复

较高的资金投入	低成本投入
现代康复技术	适宜当地情况的康复技术
专业性强的工作人员	一专多能的全科型康复人才
短期效果显著	回归家庭、社会等长期效果
花费较高	花费较低
强调功能恢复，但是与社会、生活隔绝	强调全面康复，充分参与社会活动



## 康复医学核心理念

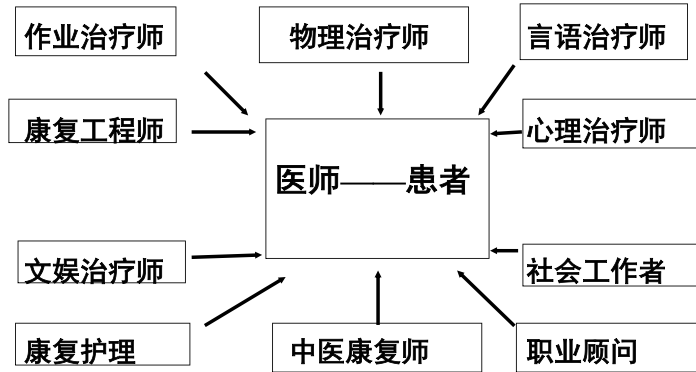
- 以提高功能为核心——木桶效应
- 以满足患者需求，提高生存质量为目标——以人为本
- 团队方式（team approach）
- 科室间协作
- 全人管理——ICF（WHO，2001）







## 团队方式



## 康复病历书写要点

- 采用SOAP形式
- 体现ICF框架中的个体和环境因素对功能的影响
- 总结患者目前的功能问题
- 对应功能问题制定康复目标和康复方案



**Medical care is not complete until the patient has been trained to live and to work with what he has left.**

（患者生活和工作没有独立，康复服务就不会停止）

----Howard A. Rusk

**Adding years to life, adding life to years**（延长人类寿命，提高生活质量）



- 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

## 课前讨论：

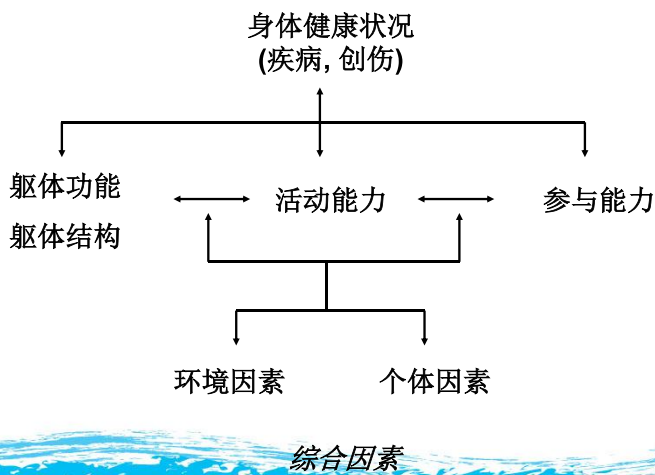
为什么要做评定？

都包括哪些评定？



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## 关于功能、残疾和健康的国际分类 (International classification of functioning, disability and health, ICF)



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL



Selb M, Escorpizo R, Kostanjsek N, Stucki G, Ostby B, Cieza A. A guide on how to develop an International Classification of Functioning, Disability and Health Core Set. Eur J Phys Rehabil Med. 2014.

**北京大学第一医院**  
 PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

- 不同健康状况人群的功能比较  
Different health condition
- 不同疾病阶段的功能比较  
Different Stage
- 不同区域或国家人群的功能比较  
Different country

**评估工具?**  
**Assessment Tool**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**北京大学第一医院**  
 PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

- 临床质量控制 **Quality Management**
- 卫生服务规划 **Health-service Planning**
- 卫生资源配置 **Health-resource Allocation**
- 卫生政策制定 **Health Policy**
- 保险报销 **Reimbursement**

}

**评估工具**

*Rauch A, Cieza A, Stucki G: How to apply the international classification of functioning, disability and health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice. Eur J Phys Rehabil Med 2008, 44:329-342.*

*Disler PB, Roy CW, Smith BP: Predicting hours of care needed. Arch Phys Med Rehabil 1993, 74:139-143.*

*Granger CV, Linn RT, Markello SJ, Fiedler RC: Case-mix in rehabilitation: FIM-based function-related groups. Clin Rehabil 2000, 14:110-111.*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**北京大学第一医院**  
 PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

**关于功能、残疾和健康的国际分类**  
 (International classification of  
 functioning, disability and health, ICF)

**膝骨关节炎**

```

            graph TD
            A[膝骨关节炎] --> B[疼痛、关节ROM受限、力弱、睡眠障碍、焦虑]
            A --> C[转移障碍  
行走障碍]
            A --> D[家务障碍  
社交障碍]
            B <--> C
            C <--> D
            E[住房结构、助行器、睡眠/止痛药物] --> C
            F[年龄、性别、性格、爱好/职业、家庭支持] --> C
            E --- G[综合因素]
            F --- G
        
```

---

---

---

---

---

---

---


---

---

---

[illegible][illegible]

51



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

颈腰痛评定量表

结构和功能	活动	参与
■肌力评定 ■关节ROM评定	■巴氏指数（BI） ■改良Oswestry下背痛评分	■ WHO生活质量评估工具-简化版
■Zung焦虑自评量表		
■Zung抑郁自评量表		
■简明疼痛问卷/VAS		

10

---

---

---


---

---

---

---

---



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

膝骨关节炎评定量表

结构和功能	活动	参与
■肌力评定 ■关节ROM评定 ■平衡功能评定	■巴氏指数（BI） ■WOMAC评分	■ WHO生活质量评估工具-简化版
■Zung焦虑自评量表		
■Zung抑郁自评量表		
■简明疼痛问卷/VAS		

11

---

---

---


---

---

---

---

---



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

运动评定

• 解剖学姿势、中立位

• 面：冠状面、矢状面、水平面

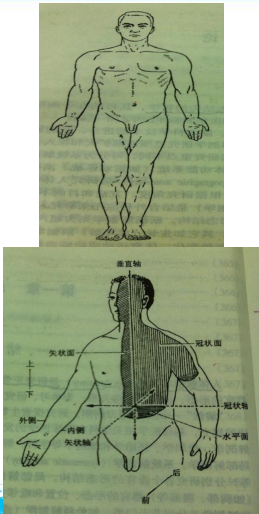
• 轴：冠状轴、矢状轴、垂直轴

• 活动：

- 内收/外展

- 前屈/后伸

- 内旋/外旋



---

---

---

---

---

---

---

---

52





北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## 徒手肌力检查法 (manual muscle testing, MMT)

- 被检查肌肉附着点近端肢体应得到可靠的固定
- 体位：被检查肌肉的抗重力体位（肢体的重量是助力还是阻力）
- 施加阻力时，要注意阻力的方向与肌肉或肌群力量方向相反；  
施加的阻力点应在肌肉附着点的远端部位
- 一般是向心收缩
- 与对侧比较



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## 徒手肌力检查


- 肌力分级（6 级）
  - 0级：无肌肉收缩迹象
  - 1级：有肌肉收缩，不引起关节活动
  - 2级：消除重力影响能作关节全范围活动
  - 3级：抗重力能作关节全范围活动
  - 4级：抗部分阻力
  - 5级：完全抗阻力
- 2-4级可以用“+”和“-”号进一步细分。如测得的肌力比某级稍强时，可在该级的右上角加“+”号，稍差时则在右上角加“-”号，以补充分级的不足。



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## 徒手肌力检查


- 上肢
  - 肩：耸肩、前伸、前屈、后伸、外展、内收、内旋、外旋
  - 肘：屈曲、伸展
  - 前臂：旋前、旋后
  - 腕：屈曲、背伸、桡偏、尺偏
  - 指：抓握、伸指、分指、夹指、对指



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处可触及肌肉活动
  - 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



---

---

---

---

---

---

---

---



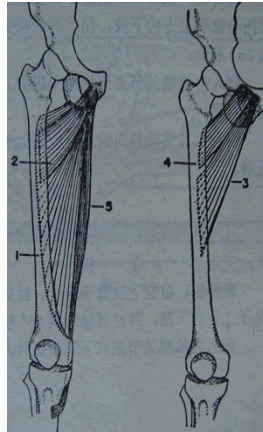


北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## 徒手肌力检查

### • 髋关节内收

- 运动范围：0至20°~30度
- 主动作肌：
  - 1-大收肌（从腰3、4发出的腓总神经部分）
  - 2-短收肌（腰3、4前支）
  - 3-长收肌（腰3、4前支）
  - 4-耻骨肌（腰2-4及副闭孔神经）
  - 5-股薄肌（腰3、4前支）



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## 徒手肌力检查

### • 髋关节内收：

- 1级：仰卧，对侧下肢处于外展位，被测下肢试图内收时于大腿内侧可触及肌肉活动
- 2级：仰卧，被测下肢放滑板上（去除摩擦阻力）可主动髋内收
- 3级：检查同侧侧卧，对侧下肢被动置于外展位，被测下肢可抗重力全范围内收
- 4/5级：3级基础上评测者在患者股骨远端内侧施加阻力，避免髋内旋

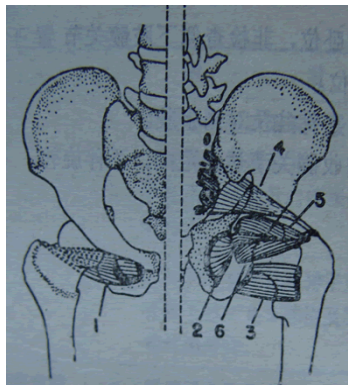


北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## 徒手肌力检查

### • 髋关节外旋

- 运动范围：0至40°~50度（外旋度数随髋关节的伸展而减少）
- 主动作肌：
  - 1-闭孔外肌（腰3、4后支）
  - 2-闭孔内肌（腰5-骶2）
  - 3-股方肌（腰4-骶1）
  - 4-梨状肌（骶1-2）
  - 5-上孖肌（腰5-骶2）
  - 6-下孖肌（腰4-骶1）
  - 7-臀大肌（腰5-骶2）





北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## 徒手肌力检查

### • 髋外旋：4/5级

- 坐位，双下肢沿检查台自然屈膝垂下，置一衬垫于被检侧膝关节的下方
- 于膝关节上施加反向压力以防髋关节外展和屈曲。病人双手扶住检查台缘以固定骨盆
- 被测者膝内翻以外旋髋关节
- 阻力加在踝关节内侧上方



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## 徒手肌力检查

### • 髋关节内旋

- 运动范围：0至35~45度（运动范围随髋关节伸展而减小）
- 主动作肌：
  - 臀小肌（腰4-骶1）
  - 阔筋膜张肌（腰4-骶1）



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## 徒手肌力检查

### • 髋内旋：4/5级

- 坐位，双下肢沿检查台缘垂下，于被测下肢的膝关节下置一衬垫
- 在膝关节上加反向压力以防髋关节内收。（病人双手扶住床缘以固定骨盆）
- 病人膝外翻以内旋髋关节
- 阻力加在踝关节外侧上方



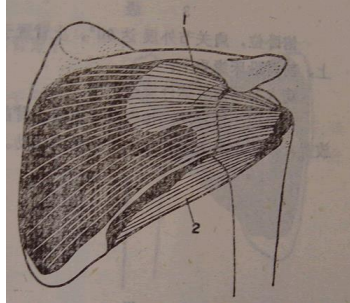


北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## 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）




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

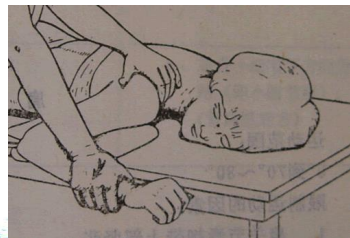


北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## 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




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

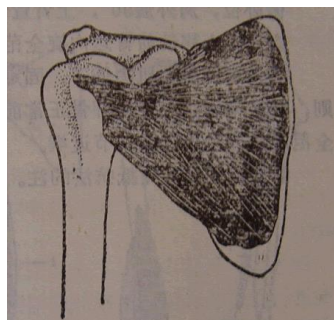


北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## 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°）



- 正常关节活动度：**熟记！**
- 关节活动受限的原因：
  - 主动=被动——关节本身（骨、关节囊）、周围软组织挛缩和疼痛
  - 主动<被动——肌力弱（包括神经麻痹）或肌肉、肌腱断裂和疼痛
- 关节活动过度的原因：周围神经病损所致的肌肉弛缓性瘫痪、关节支持韧带松弛以及关节骨质破坏等



## Brunnstrom分期

阶段	上肢	手	下肢
I	弛缓，无任何运动	弛缓，无任何运动	弛缓，无任何运动
II	开始出现痉挛及共同运动模式	仅有细微的手指屈曲	出现极少的随意运动
III	屈肌异常运动模式达到高峰	可全指屈曲，做勾状抓握，但不能伸指	伸肌异常运动模式达到高峰
IV	异常运动开始减弱，开始出现脱离共同运动的分离活动： 1. 肩0°，肘屈曲90°时，前臂旋前、旋后； 2. 肘伸直时，肩前屈90°； 3. 手背可触及腰后部；	能侧方抓握及松开拇指，手指可随意做小范围伸展	1. 坐位时可屈膝90°以上，使脚向后滑动 2. 坐位时膝关节伸展 3. 仰卧位髋伸展
V	基本脱离共同运动，分离运动明显： 1. 肘伸直，肩外展90°； 2. 肘伸直，肩屈曲30°-90°，前臂旋前、旋后； 3. 肘伸直，前臂中立位，臂可上举过头	能抓握圆柱状或球状物体，手指可一起伸开，但不能做单个手指伸开	1. 站位髋关节伸展，膝关节背屈 2. 坐位，髋内旋 3. 站位，踝背屈
VI	运动协调正常或接近正常	能进行各种抓握动作，但速度和准确性稍差	运动速度和协调性接近正常 1. 立位，髋外展 2. 坐位，髋交替内外旋转踝内外翻



## Fugl-Meyer评定量表

- 上肢：66分
- 下肢：34分
- 平衡：14分
- 感觉：24分
- 关节ROM：88分



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## MAS运动功能评定

### • 准备工作：

- 1张检查床、1个秒表、1个塑料杯、1个橡胶球（直径约14cm）、1把椅子、1卷软尺、1个小沙袋、1张桌子、1个圆柱形物体（如易拉罐/水瓶）、1支钢笔、1个汤匙、1把梳子、1张纸、2个茶杯、8个糖豆



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## MAS运动功能评定

- 从仰卧到健侧卧
- 从仰卧到床边坐
- 坐位平衡
- 从坐到站
- 步行
- 上肢功能
- 手的运动
- 手的精细活动
- 全身肌张力

前8项总分为48分，分数越高，运动功能越好：  
≥ 33分者轻度运动障碍  
17-32分者为中度运动障碍  
0-16分者为重度运动障碍。



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## MAS运动功能评定

### • 注意事项：

- 患者可配合评测，无明显认知理解障碍
- 患者穿日常衣服，不穿袜子和鞋
- 评测时需患者独立完成，必要时评测者可予帮助
- 评测时可适当鼓励，但不能对其正确或错误动作做出反馈
- 评测时可重复或强调患者需完成的动作
- 评测时需提示患者正在计时，发出指令后开始计时
- 如评测过程中患者出现情绪不稳，可等待观察15秒，如仍无好转则中断评测，择日再完成剩余项目



## Berg平衡量表

- 1.从坐到站
  - 指令：请站起来，尝试不用你的手支撑。
  - ( ) 4 不需要帮助独立稳定的站立
  - ( ) 3 需要手的帮助，独立的由坐到站
  - ( ) 2 需要手的帮助并且需要尝试几次才能站立
  - ( ) 1 需要别人最小的帮助来站立或保持稳定
  - ( ) 0 需要中度或最大帮助来站立



## Berg平衡量表

- 2.无支撑的站立
  - 指令：请在无支撑的情况下站好2min
  - ( ) 4 能安全站立2min
  - ( ) 3 在监护下站立2min
  - ( ) 2 无支撑站立30s
  - ( ) 1 需要尝试几次才能无支撑站立30s
  - ( ) 0 不能独立站立30s



## Berg平衡量表

- 3.无支撑情况下坐，双脚放在地板或凳子上
  - 指令：请合拢双上肢坐2min
  - ( ) 4 能安全的坐2min
  - ( ) 3 无靠背支持地坐2min，但需要监护
  - ( ) 2 能坐30s
  - ( ) 1 能坐10s
  - ( ) 0 无支撑的情况下不能坐10s



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## Berg平衡量表

### • 4 从站到坐

- 指令：请坐下
- ( ) 4 轻松用手即可安全地坐下
- ( ) 3 须用手的帮助来控制下降
- ( ) 2 需用腿后部靠在椅子上来控制下降
- ( ) 1 能独立坐下，但不能控制下降速度
- ( ) 0 需帮助才能坐下



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## Berg平衡量表

### • 5 转移

- 指令：摆好椅子，让受检者转移到有扶手椅子上及无扶手椅子上。可以使用两把椅子（一把有扶手，一把无扶手）或一张床及一把椅子
- ( ) 4 需用手的少量帮助即可安全转移
- ( ) 3 需要手的帮助才能安全转移
- ( ) 2 需要语言提示或监护下才能转移
- ( ) 1 需一人帮助
- ( ) 0 需两人帮助或监护才能安全转移



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## Berg平衡量表

### • 6 闭目站立

- 指令：请闭上眼睛站立10s
- ( ) 4 能安全地站立10s
- ( ) 3 在监护情况下站立10s
- ( ) 2 能站3s
- ( ) 1 站立很稳，但闭目不能超过3s
- ( ) 0 需帮助防止跌倒





## 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



## 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°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



## 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



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## Berg平衡量表

- 10 站立位下从左肩及右肩上向后看
  - 指令：从左肩上向后看，再从右肩上向后看。检查者在受检者正后方拿个东西，鼓励患者转身
  - ( ) 4 可从两边向后看，重心转移好
  - ( ) 3 可从一边看，从另一边看时重心转移少
  - ( ) 2 仅能向侧方转身但能保持平衡
  - ( ) 1 转身时需要监护
  - ( ) 0 需要帮助来预防失去平衡或跌倒



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## Berg平衡量表

- 11 原地旋转360°
  - 指令：旋转完整1周，暂停，然后从另一方向旋转完整1周
  - ( ) 4 两个方向均可在4s内完成360°旋转
  - ( ) 3 只能在一个方向4s内完成旋转360°
  - ( ) 2 能安全旋转360° 但速度慢
  - ( ) 1 需要严密的监护或语言提示
  - ( ) 0 在旋转时需要帮助



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## Berg平衡量表

- 12 无支撑站立情况下用双脚交替踏台
  - 指令：请交替用脚踏在台阶/踏板上，连续做直到每只脚接触台阶/踏板4次
  - ( ) 4 能独立、安全地在20S内踏8次
  - ( ) 3 能独立、安全踏8次，但时间超过20S
  - ( ) 2 能监护下完成4次，但不需要帮助
  - ( ) 1 在轻微帮助下完成2次
  - ( ) 0 需要帮助预防跌倒/不能进行



## 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



北京大学第一医院

PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

行走/转移能力

- 步态分析
- 10/50米步速
- 站起走计时测试
  - $\geq 14s$ 提示发生摔倒风险高
- 功能性步行分级

---

---

---


---

---

---

---

---



北京大学第一医院

PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

站起-走计时测试

### 测试方法

- 受试者以放松姿势坐在椅子上，**背靠椅背**
- 在测试人员发出“开始”指令后，从椅子上起立，向前沿直线**自然、舒适地走3米**，到达标记点后转身，再走回椅子处，转身坐下，**背靠椅背**
- 当测试人员发出指令“开始”后用秒表开始计时，当受试者再次坐回到椅子，**背靠椅背时计时停止**
- 允许受试者使用辅助设备，例如手扶椅子扶手站起，或行走时拄拐；但要**记录所使用的辅助设备**
- 在正式测试前允许受试者进行一次预测试

---

---

---


---

---

---

---

---



北京大学第一医院

PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

站起-走计时测试

### 测试目的

衡量跌倒风险与平衡能力，涉及坐位、从坐到站、站立到行走、行走、行走到站立、转身、从站到坐等的平衡能力

### 准备材料

- 一把椅子（可带扶手），且椅子有靠背，椅子高度大约43-46cm，如有扶手，总高度约65cm
- 秒表/停表
- 显眼色彩的胶带（用于标记3米处）或使用圆锥体标记工具
- 卷尺（测量出3米的直线距离）
- 记录表
- 其它辅助具，如果需要

---

---

---

---

---

---

---

---



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## 站起-走计时测试

### ► 注意事项

- 测试前查看上一次测试条件，以确保一致性
- 建议指导语言：“当您一听到‘开始’，就站起来，以舒适、安全的步伐走到地面上的标志线上，然后转身，回到椅子，坐下。”
- 测试前向受试者解释和演示测试任务，并确认受试者理解，正式测试期间不提供反馈
- 受试者穿着他们常穿的鞋子
- 可以使用他们在行走时通常使用的任何步行辅助工具，但不得其他人帮助
- 测试中没有时间限制，如果需要，他们可以停下来休息，但不能坐下
- 跌倒风险较高时应立即停止测试



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## 站起-走计时测试

### ► 记录内容

- 完成测试所需的时间
- 任何非标准测试所需的特殊条件
- 测试成绩的解释
- 测试期间对步行、异常姿势的观察
- 与受试者下一步治疗、护理相关的阐述，例如进一步的跌倒评估、康复计划调整、步行辅助器评估、与之前测试的比较等



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## 站起-走计时测试

### ► 结果参考


#### 1. 普通人群（按照年龄分组）

年龄组	时间（秒）	区间
60-69岁	8.1	7.1-9.0
70-79岁	9.2	8.2-10.2
80-99岁	11.3	10.0-12.7

#### 2. 风险预测

分组	时间（秒）
社区移动老年人	>14秒，有跌倒高风险
髋部骨折术后出院时	>24秒，6个月内有跌倒风险
室内移动老年人	>30秒，预测需借助辅助具移动和进行ADL






北京大学第一医院

PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

功能性步行能力分级

得分	分级	说明	二分法
0	无功能	病人不能行走，或需要2个或2个以上的人帮助方能行走	依赖步态
1	依赖，2级	病人需要来自于1个人的稳固的、持续的支撑，以帮助负重并维持平衡	
2	依赖，1级	病人需要来自于1个人的持续的或间断的支撑，以帮助维持平衡或协调	
3	监护依赖	病人需要言语提示或1个人在旁监护，不需要身体接触的帮助	非依赖步态
4	平地独立	病人可以独立在平地上行走，但在上下台阶、斜坡或走不平的路面上时需要帮助	
5	独立	病人可以独立在任意地方行走	



北京大学第一医院

PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL


疼痛评估

Visual Analogue Scale, VAS

无痛

无法忍受痛

病人标记以示疼痛程度



北京大学第一医院

PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

日常生活活动能力

Barthel's Index (BI)

ADL项目	自理	较小帮助	较大帮助	完全依赖
进食	10	5	0	
洗澡	5	0		
修饰	5	0		
穿衣	10	5	0	
控制大便	10	5 (偶能控制)	0	
控制小便	10	5	0	
用厕所	10	5	0	
床椅转移	15	10	5	0
平地走45米	15	10	5 (用轮椅)	0
上下楼梯	10	5	0	



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## BI评估注意事项

- 评价的是患者是不是做，而不是能不能做
- 不需要对患者进行直接测试，可以通过询问患者或其照顾者完成评估，但有时直接观察也很重要
- 评价前24-48小时患者的表现对于评价十分重要
- “帮助”包括躯体上的或言语上的，需他人监护下完成也不能算“自理”
- 独立使用辅助具完成该功能算“自理”，如持助行器独立行走45米以上

---

---

---

---

---

---

---

---



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## BI——进食

- ☐0 完全依赖
- ☐0 较大帮助
- ☐5 较小帮助：需要他人帮助夹饭、盛饭、切面包等方便患者进食的动作。但患者可以独立完成吃饭的过程。
- ☐10 自理：患者可以独立进食所有正常的食物，不局限于流食或较软的食物。

---

---

---

---

---

---

---

---



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## BI——洗澡

- ☐0 较小帮助：凡是需要帮助他人辅助洗澡或者监管都选择较小帮助。
- ☐5 自理：可以独立，在没有他人监管的情况下患者可以自己进入/走出浴缸（如果需要浴缸的话），并且自己清洗身体。

---

---

---

---

---

---

---

---



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## 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。



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## 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



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## 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



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## 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

---

---

---

---

---

---

---

---



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## 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。

---

---

---

---

---

---

---

---



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## 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√

---

---

---

---

---

---

---

---



## 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



## 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。



## 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。



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## Oswestry功能障碍指数

• 4. 行走

- ☐ 腰背或腿痛，但一点也不妨碍走多远。
- ☐ 由于腰背或腿痛，最多只能走1000米。
- ☐ 由于腰背或腿痛，最多只能走500米。
- ☐ 由于腰背或腿痛，最多只能走100米。
- ☐ 只能借助拐杖或手杖行走。
- ☐ 不得不躺在床上，排便也只能用便盆。

---

---

---


---

---

---

---

---



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## Oswestry功能障碍指数

• 5. 坐

- ☐ 随便多高椅子，想坐多久，就坐多久。
- ☐ 只要椅子高矮合适，想坐多久，就坐多久。
- ☐ 由于疼痛加重，最多只能坐1个小时。
- ☐ 由于疼痛加重，最多只能坐半小时。
- ☐ 由于疼痛加重，最多只能坐10分钟。
- ☐ 由于疼痛加重，一点也不敢坐。

---

---

---


---

---

---

---

---



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## Oswestry功能障碍指数

• 6. 站立

- ☐ 想站多久，就站多久，疼痛不会加重。
- ☐ 想站多久，就站多久，但疼痛有些加重。
- ☐ 由于疼痛加重，最多只能站1小时。
- ☐ 由于疼痛加重，最多只能站半小时。
- ☐ 由于疼痛加重，最多只能站10分钟。
- ☐ 由于疼痛加重，一点也不敢站。

---

---

---

---

---

---

---

---



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## Oswestry功能障碍指数

### • 7. 睡眠

- ☐ 半夜不会被痛醒。
- ☐ 用止痛药后，仍睡得很好。
- ☐ 由于疼痛，最多只能睡6个小时。
- ☐ 由于疼痛，最多只能睡4个小时。
- ☐ 由于疼痛，最多只能睡2个小时。
- ☐ 由于疼痛，根本无法入睡。

---

---

---

---

---

---

---

---



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## Oswestry功能障碍指数

### • 8. 社会活动

- ☐ 社会活动完全正常，决不会因为这些活动导致疼痛加重。
- ☐ 社会活动完全正常，但是这些活动会加重疼痛。
- ☐ 疼痛限制剧烈活动，如运动，但对参加其他社会活动没有明显影响。
- ☐ 由于疼痛限制了正常的社会活动，以致不能参加某些经常性的活动。
- ☐ 由于疼痛限制参加社会活动，只能在家从事一些社会活动。
- ☐ 由于疼痛，根本无法从事任何社会活动。

---

---

---

---

---

---

---

---



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## Oswestry功能障碍指数

### • 9. 旅行（郊游）

- ☐ 能到任何地方去旅行，腰背或腿一点也不痛。
- ☐ 可以到任何地方去旅行，但会导致疼痛加重。
- ☐ 由于受疼痛限制，外出郊游超不过2个小时。
- ☐ 由于受疼痛限制，外出郊游最多不超过1小时。
- ☐ 由于受疼痛限制，外出郊游最多不超过30分钟。
- ☐ 由于疼痛，除了到医院，根本就不能外出郊游。

---

---

---

---


---

---

---

---





北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## Oswestry功能障碍指数

- 评分及说明：
  - 每项有6个备选答案(分值0~5分,0分表示无任何功能障碍,5分表示功能障碍最明显)
  - 将9个项目选择答案相应得分累加后，计算其所占总分(45分)的百分比,即为汉化的Oswestry功能障碍指数
  - 0%为正常,越接近100%则功能障碍越严重。

---

---

---


---

---

---

---

---



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## 西安大略麦马斯特大学骨性关节炎指数可视化量表（WOMAC）

- 患者回答48小时内关节的每一个情况
- 评分和说明
  - 没有困难 0
  - 轻微 1
  - 中等 2
  - 非常 3
  - 极端 4

---

---

---


---

---

---

---

---



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## WOMAC评分

- 第一部分——疼痛
  - 你的疼痛有多严重.....
  - 1) 在平地上走路时？
  - 2) 上下楼梯时？
  - 3) 晚上睡觉时？
  - 4) 坐起或者躺下时？
  - 5) 站立时？

---

---

---

---

---

---

---

---



## WOMAC评分

### • 第二部分——僵直

你的僵直有多严重.....

- 1) 早晨刚醒来时？
- 2) 在以后时间内坐、卧或休息之后时？

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## WOMAC评分

### 第三部分——进行日常活动的难度你有多少困难...

- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| 1) 下楼时？            | 10) 起床时？          |
| 2) 上楼时？            | 11) 脱袜时？          |
| 3) 从座位上站起来时？       | 12) 躺在床上时？        |
| 4) 站立时？            | 13) 进出浴缸时？        |
| 5) 向前弯腰时？          | 14) 坐着时？          |
| 6) 在平地上行走时？        | 15) 坐马桶上或从马桶上站起来？ |
| 7) 进出小轿车或者上下公共汽车时？ | 16) 干重体力家务活时？     |
| 8) 购物时？            | 17) 干轻体力家务活时？     |
| 9) 穿袜时？            |                   |

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## WOMAC评分

### • 计分说明：

- \* 总分最小分值：0
- \* 总分最大分值：96
- \* 疼痛 总分：0~20
- \* 晨僵 总分：0~8
- \* 日常活动能力 总分0~68

---

---

---

---

---


---

---

---

---

---



北京大学第一医院

PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## 生活质量评定

### SS-QOL

- 评分标准：
  - 共12个亚量表，49个计分项
  - 总分=总得分/49
  - 每个亚量表得分=亚量表总分/该亚量表项目数
- 注意事项：
  - 主要适用于轻、中度脑卒中患者
  - 失语患者慎用
  - 患者本人作答，不能由家属代答

---

---

---

---

---


---

---

---

---

---



北京大学第一医院

PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## 生活质量评定

### WHO生活质量评估工具-简化版

- 评分标准：
  - 共29个问题，其中3-26 项分为4个维度

**WHOQOL-BREF 量表的计分**

WHOQOL-BREF 量表能够产生四个领域的得分。量表包含两个独立分析的问题条目：问题 1（G1）询问个体关于自身生存质量的总的主观感受，问题 2（G4）询问个体关于自身健康状况的总的主观感受。领域得分按正向记（即得分越高，生存质量越好）。领域得分通过计算其所属条目的平均分再乘以 4 得到，结果与 WHOQOL-100 的得分具有可比性。还可以采用上节提出的公式将得分转换为百分制。

生理领域 (PHYS) =  $4 \times [(6 - Q3) + (6 - Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18] / 7$

心理领域 (PSYCH) =  $4 \times [Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6 - Q26)] / 6$

社会关系领域 (SOCIL) =  $4 \times (Q20 + Q21 + Q22) / 3$

环境领域 (ENVIR) =  $4 \times (Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25) / 8$

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

# 神经康复（脑卒中运动学习）

## ——优化运动技能的训练

北京大学第一医院康复医学科  
干汝起



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

### 神经康复（运动学习）

#### ——早期活动

#### ——主动参与（活动）

治疗师与患者的关系是教练与运动员的关系，主动运动对调整神经网络以形成最佳运动模式起着重要作用。

#### ——功能性活动（任务导向训练）

实现功能重组的主要条件是需要进行特定的练习活动，强调目标及任务的具体化而非抽象化，任务导向性训练能使神经功能细胞向病灶部位定向迁移，最终形成新的神经网络。（功能性核磁已证实）

#### ——反复训练

要有量的积累，练习的越多，功能重组就越有效，特别是早期练习有关的运动。而缺少练习则可能产生继发性神经萎缩或形成不正常的神经突触。

#### ——反馈对运动控制的重要性

#### ——重心的调整

以预期的（预备性）和变化的（进行性）两种形式进行运动控制训练。

#### ——创造学习和恢复的丰富环境



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

### 创造学习和恢复的环境

要使患者的运动功能障碍得到最大程度的恢复，就要给他们提供一个适合患者学习的环境，适宜、丰富、具有挑战性的环境可以刺激脑功能的适应和重组。

#### ——及时、完整的康复治疗计划

#### ——治疗室的空间环境


#### ——训练设备的多样性

#### ——训练手段的多样性、趣味性

#### ——治疗师与患者良好的关系、互动性

#### ——训练转移到日常生活中

#### ——开放性环境的训练



**北京大学第一医院**  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

### 训练方法

上肢功能

站起与坐下功能

坐位及站立平衡功能

行走功能

各部分顺序安排无关紧要，彼此间无连贯意义。治疗师根据患者存在的具体问题选择最适合患者的部分开始训练。

---

---

---


---

---

---

---

---



**北京大学第一医院**  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

运动训练每一部分分为七个步骤

1、分析

以基本运动成分作为一个分析模式或框架，从行为的、运动学、动力学、神经的、肌肉的方面观察、比较、分析，找出缺失的运动成分及存在的问题。

---

---

---


---

---

---

---

---



**北京大学第一医院**  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

2、诱发肌肉活动（分解练习丧失的运动成分）

运用电刺激、各种促通技术、想象性训练、主动控制训练诱发肌肉收缩。针对患者丧失的运动成分，通过简洁的解释和指令，反复多次的练习，并配合语言、视觉反馈及手法指导，重新恢复已丧失的运动功能。

3、整体练习（功能性训练或任务导向性训练）

把所掌握的运动成分与正常功能活动结合起来，在不同的环境不断纠正异常，使其逐渐正常。

---

---

---

---

---

---

---

---



4、力量训练（强调功能性肌力练习）  
对已有部分功能的肌肉进行多种形式的肌力训练。

5、优化技巧  
在不同的环境和任务下增加技巧、难度、灵活性、复杂性。

6、训练的转移  
在真实的生活环境中练习已经掌握的运动功能，使其不断熟练。

7、软组织牵伸  
保持软组织的长度，防止挛缩畸形及肌张力增高



## 够物和操作（上肢功能）训练



### 肩臂功能的基本成分

臂的主要功能是使手在操作时放在适当的位置，主要成分是：

- 肩关节外展
- 肩关节前屈
- 肩关节后伸
- 肘关节屈曲和伸展
- 同时伴有肩带运动和盂肱关节旋转



## 手功能的基本成分

手的主要功能是为了一定目的去抓握、放开及操作物体。

- 1、挠侧偏移伴伸腕
- 2、握住物体伸腕和屈腕
- 3、拇指腕掌关节的掌外展和旋转
- 4、各指向拇指的屈曲结合旋转
- 5、指间关节微屈时掌指关节屈曲和伸展
- 6、手握物体时前臂旋前和旋后

## 训练方法

### 软组织牵伸

保持软组织长度的重要性

——短暂被动牵伸：

20秒、重复4—5次。（训练前、训练中）

——持续被动牵伸：

20—30分、每日2—3次。

——主动牵伸：

有能力随意运动的肢体的主动训练即主动牵伸。

——将手置于墙上或桌面上或坐在床上进行徒手短暂或持续牵伸（指长屈肌、腕屈肌、拇内收肌）

Fig. 2.18



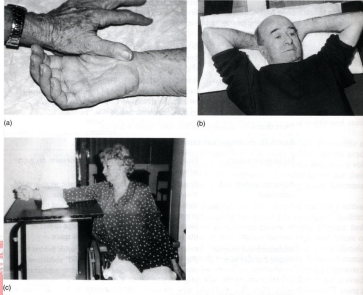
Fig. 2.19





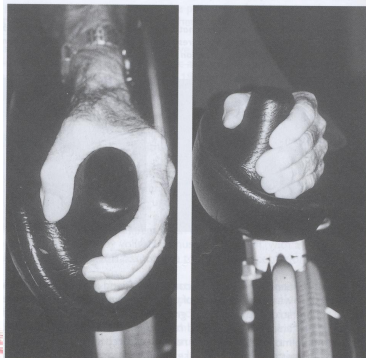
——前臂置于桌面上，压住拇指腕掌关节处掌侧牵伸  
（前臂旋前肌）

——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）



**北京大学第一医院**  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

**主动训练诱发肩、肘肌肉活动**

**仰卧位或侧卧位**

——引发前伸和前指 向上够取目标（前锯肌）（亦可在侧卧位进行）



---

---

---

---

---


---

---

---

---

---

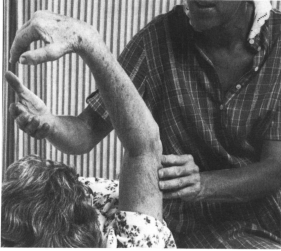


**北京大学第一医院**  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

**仰卧位**

——将手向头部移动，在内幅度的范围内控制三角肌的离心收缩。

Fig. 2.13



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**北京大学第一医院**  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

**仰卧位**

——手向上越过头顶去碰枕头 主动控制（三头肌、伸展肌的离心收缩）

Fig. 2.14



---

---

---

---

---

---

---

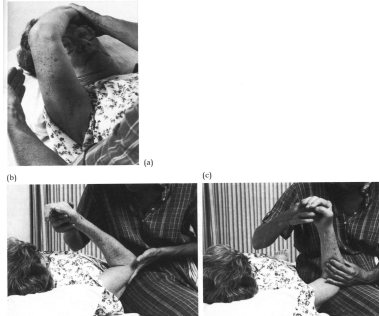
---

---

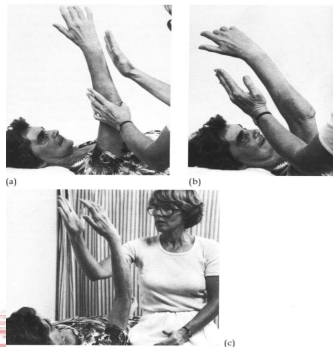
---

## 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



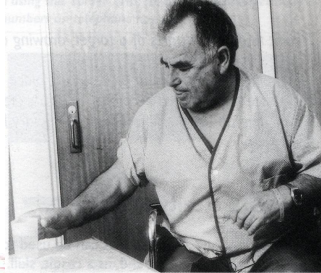
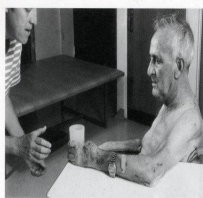
北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

### 坐位

——上肢支撑于桌面（处于90度光滑的面） 练习简单的够取活动  
包括肩部运动 屈肘伸肘（三角肌、屈伸肘肌）

动作要点：

- 手握杯子。目标
- 手探出桌前沿
- 前伸时不能屈肘（除非训练需要）
- 从前方到侧方够，不同方向



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

当肩部有一些肌肉活动时 要练习够物在较小的范围内 练习三角肌及协同肌如斜方肌上部。

——坐位，在90度以下范围内练习 够物，逐渐增加范围，前方及侧方，结合屈伸肘练习。

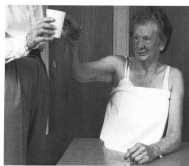
——当能在90度以上范围内控制时 应在90度以下练习伸，直至站位 并过渡到向侧方、后方伸展够物，结合屈伸肘训练。



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL



(a)



(b)



(c)

要点：

- 避免肩带过度上抬 代偿屈曲或外展不够
- 训练应包括前臂中立位及旋后位的够物活动 而不仅是旋前
- 给予目标





北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

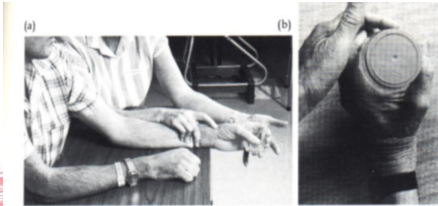
### 诱发腕、手肌肉活动

伸腕是抓握、操作和放开物体的关键（通过挠偏诱发伸腕）

坐位：

——上肢放在桌上，前臂中立位手握纸杯，手伸出桌子的边缘 抬起 放下训练

——手握杯子 从桌子抬起物体 放下，结合伸屈腕训练



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

——前臂中立位 练习向后移动手以触碰一个物体 亦可让他沿着桌面推 动物体。这样包括腕和臂的运动

——用手指敲打桌面

上述训练要点：

——用挠偏 不能屈肘

——除非训练需要 一般不鼓励屈腕

——不鼓励前臂旋前倾向



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

### 训练前臂旋后

（前臂的休息位是旋前位 为了维持旋后肌并诱发功能，应有旋后的训练）

——握一木棒 前臂旋后，用棒子末端碰触目标

——压橡皮泥

——患肢旋后患手成杯状，健手把纸片等小物放入患手中

要点：防止前臂离开桌面

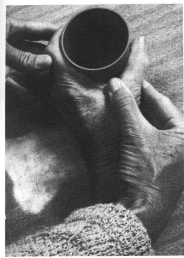




北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

### 训练拇外展和旋转（对掌）

metacarpal joint [Fig. 4.24b].



——坐位，治疗师握其臂使处于中立位及伸腕，患者试着抓住和放开杯子。鼓励病人在掌指关节拇外展和其余手指伸展。

要点：

- 外展拇指而不是伸展拇指腕掌关节
- 指腹而不是内侧指边抓握
- 不鼓励屈腕代偿拇指外展差
- 病人尝试外展腕掌关节去推开一个轻的物体（亦可去触碰物体）



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

### 训练手的挠侧和尺侧相对（对指）

——患者前臂旋后，练习拇指和其他手指相碰，特别是第四、五指，将手指握成杯状。

要点：

- 腕掌关节活动而不只是掌指关节活动
- 拇指和小指都在动
- 拇指尖和其他指尖要碰上



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

### 够物结合平衡训练（任务导向性训练）

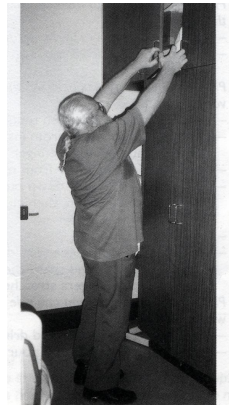
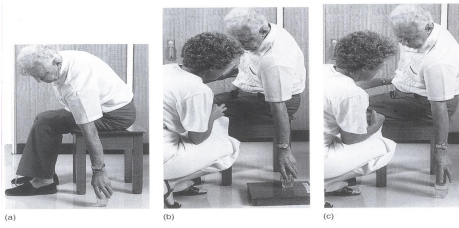
——坐在凳子上 向前、侧、后方伸抬起物体 并把它转移到另一地方再拾起来，放在另一个更远的地方

——同上。双手训练抬起大的物体

——训练指向一个目标的不同部分（在墙壁的纸上画画）

——站立位 向下抬起物体，放在凳子上或地上（不同的距离）

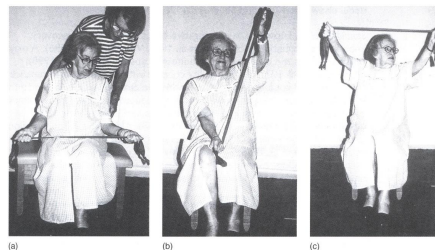
——站立位 向上够取不同高度的物体



## 肌力训练

- 渐进抗阻法
- 弹力带、弹力球
- 上肢Motomed训练器
- 手抓重物操作
- 功能性力量训练

力量训练不会增加痉挛



## 操作和灵活性训练

以增加速度和准确性，提高运动技巧

- 敲打任务
  - 每一个指尖按顺序尽可能与拇指对指（尽量快）
  - 用每个手指敲打桌面
- 杯状抓握的训练（手的挠侧与尺侧相对）
  - 手掌握住豆子并倒入盘中
  - 将硬币从桌上拨到另一手的掌中（换手做）
- 用拇指和其他手指拿起物体 并放在不同地方
  - 拇指和第四 五指拿起物体
  - 用拇指和其他几个手指或拇指和食指从杯中捡起小的物体
  - 从对侧肩捡起纸片
  - 拿起铅笔把它放在桌上，逆时、顺时转动。设立目标线
  - 堆砌麻将牌
  - 练习“蜘蛛状”抓握





北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

——从桌子的一侧拿起大的物体并放到另一侧（不同重量 不同距离）

拿起一玻璃杯水并喝水

将一壶水倒在玻璃杯中 改变壶的大小 水可少

拿起有把的水杯并喝水

——用秒表给组中的另一人计时

——更加困难的任务

敲击键盘

画画 写字

追踪圆圈轨迹 但不能碰到线（准确性）

使用电话键盘

木钉板插孔 拼板游戏 玩纸牌 翻书

转门把手

拍球 接球

拿起有水的茶杯 单手和双手

拿着装满水的玻璃杯行走

以上要点：

——指腹相对而不是侧面

——腕关节伸展

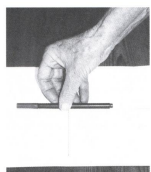
——对指活动在腕掌关节



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL



(a)



(b)



(c)



(d)



(e)



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL



## 双手训练

一旦患者有能力用患肢控制简单的活动，就应该开始双手训练。

- 双手练习活动能重获双上肢手间的时间顺序协调能力
- 双手练习可以练习使用健手时的笨拙不灵活（因脑损伤影响同侧通路）

- 上肢自行车式运动
- 推墙
- 将水从水瓶到杯再到瓶
- 从玻璃瓶到玻璃瓶
- 叠毛巾
- 绕曲别针
- 将硬币换到另一手
- 敲键盘
- 拿报纸翻页数
- 够到碗柜里的盒子
- 步行时双手托盘或玻璃杯
- 骑自行车活动（包括上肢）
- 拧瓶盖
- 双手敲击键盘
- 接抛东西
- 双手环转球

### 练习要求

- 足够强度的有意义活动的训练
- 具体的作业活动训练而不是抽象空洞的训练
- 反复练习






北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL




(a)

(b)



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

站起和坐下功能训练



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

基本运动成分

站起

——足后移

——髋屈，躯干伸展前倾

——膝前移


——髋膝踝伸展

坐下

——髋屈，躯干伸展前倾

——膝前移启动屈膝

——保持重心在双脚上，接近座位时身体后移到位子上



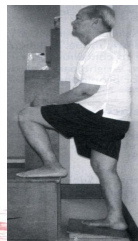
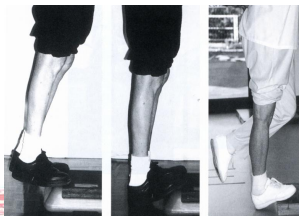
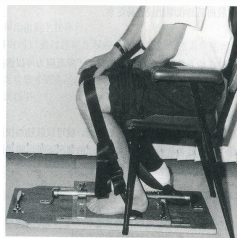
(b)

## 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



## 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







## ——上半身在髋关节前后移动

患者坐位 双上肢放在接近肩高度的桌子上，躯干、头直立，通过双手向前滑使身体前移，然后回到直立位（目标前方目标），桌子要足够的宽度。

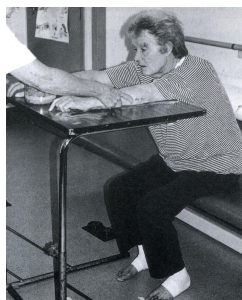
要点：

必要时帮助移动上肢

帮助患者向下踩

鼓励双足负重并提高速度

必要时抬起臀部 站起



## ——上半身在髋关节前后移动伴随膝向前运动

双上肢放桌上练习前移双肩，双膝及抬起臀部

练习躯干前倾伴双膝前移



## 练习站起和坐下（整体练习）

站起：

——在两个治疗师的帮助下站起

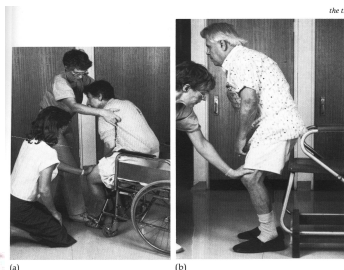
要点：

一治疗师双手扶病人肩 使其躯干向前，另一治疗师给予患者膝关节沿着胫骨向下推的力

——一个治疗师的帮助在较高座位下站起

要点：

治疗师一手扶患肩前移，另一手扶患膝前移，并向下压促其负重。

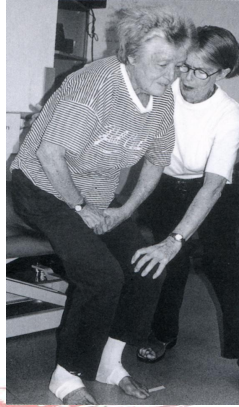






北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

——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




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



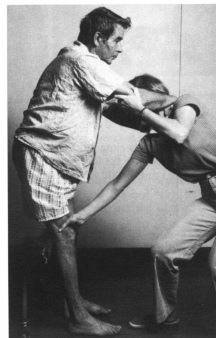
北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

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




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

坐下

——开始时治疗师帮助引导病人前移双肩、双膝坐下

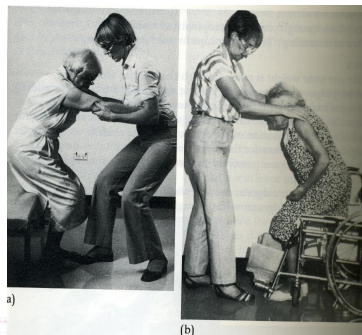
——患者屈髌膝踝关节使身体下降坐向原位

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。




---

---

---

---

---


---

---

---

---

---



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

### 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）

---

---

---


---

---

---

---

---

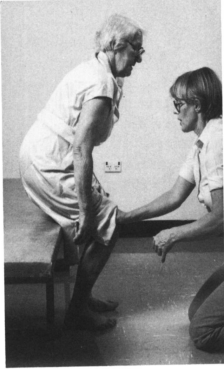


北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

### 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



---

---

---


---

---

---

---

---



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

### 平衡功能训练

---

---

---

---

---

---

---

---



## 平衡的概念

- 维持姿势的能力（静态平衡）
- 无论参与何种活动或任务，具备自动调整姿势的能力（自动态平衡）
- 受到外力（自身预料到或未预料到）作用时，做出快速适当反应的能力（他动态平衡）

## 平衡具有特异性

- 与环境 and 任务相关

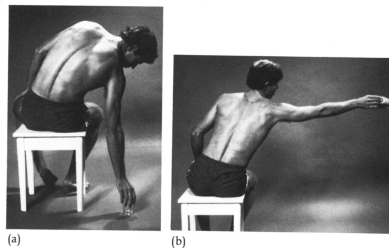
## 影响平衡的因素

- 肌张力                      ——肌力                      ——感觉
- 大脑的整合作用          ——骨骼肌系统           ——交互神经支配



## 坐位平衡身体对线：

- 双脚和双膝分开几厘米
- 体重平均分配
- 屈双髋、双肩在双髋正上方
- 躯干伸展
- 头平衡于水平的双肩上



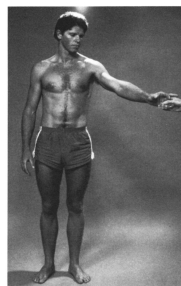
## 坐位平衡应具备的能力（基本成分）

- 有准备的姿势调整
- 运动中不断的姿势调整



## 站立平衡对线的基本要素：

- 双足分开几寸
- 髋于踝前方
- 肩正对髋
- 头平衡于水平的肩上
- 躯干直立



## 站立平衡应具备的能力

- 有准备的姿势调整
- 运动中不断的进行姿势调整



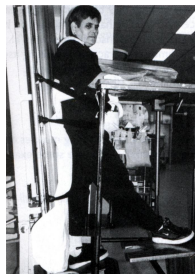


北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

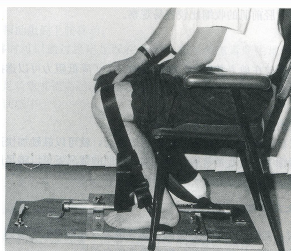
## 训练方法

### 软组织牵伸

——腓肠肌、比目鱼肌、屈髋肌



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## 诱发肌肉收缩

——髋关节对线训练

(1) 仰卧位，患足靠床边垂直踩地，练习小范围的抬起臀部

(2) 病人双足负重站立并伸展髋关节



(a)

Fig. 7.6 (a) This man is unable to extend his hip and knee and therefore cannot take weight through his leg. (b) The therapist, having decided that hip extension is the major missing component, trains the patient to contract his hip extensors.

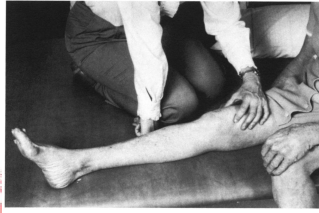


(b)



### ——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

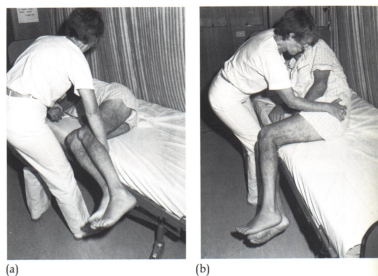


- (3) 坐位（如国绳肌发紧则仰卧位），伸直膝关节，当病人通过15度范围练习控制四头肌离心和向心收缩及试图保持膝关节伸直（等长收缩）时治疗师从病人跟部向其膝部给以强有力的压力。通过根部的压力必须尽可能大以使四头肌必须收缩来防止屈膝。



### 坐位平衡训练

#### 1、帮助从床边坐起





北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## 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

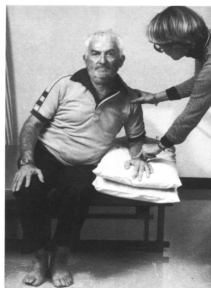


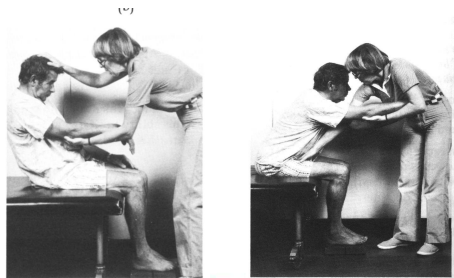
Fig. 5.7



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

- (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



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

- (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



### (5) 头向上看天花板并回到直立位

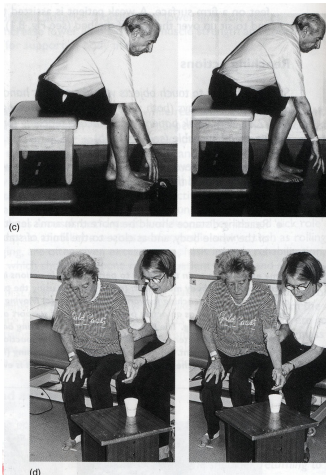
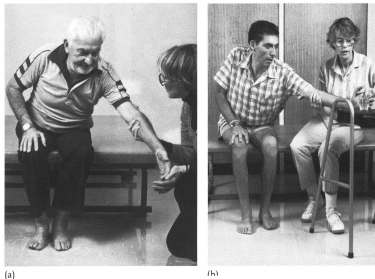
要点：

躯干直立在髋前（防止后倒）

### 3、够物动作

#### ——坐位

- (1) 患手放在前面的桌子上向前方触碰物体（非常虚弱的患者）
- (2) 用患手向前（前侧方 双侧） 向后触碰物体 再回到中立位



要点：

- 够物距离应比手臂长 包括了整个身体运动 尽量接近稳定极限。
- 向患侧够时 患足负重。
- 向前方够物时 患者屈髋而非屈躯干
- 向各方够物时 必要时治疗师支撑患肢 而不是拉拽
- 防止健上肢不必要的运动
- 患者如不断倒向患侧 治疗师应不断鼓励患者向患侧伸 接着再回到中立位而不是被动推向健侧








北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

(3) 健手越过中位交叉够物以促使患足负重

(4) 向前方和侧方够 用患手或双手拾起地上的物体

要点：  
如手没有能力抓握 可触碰物体  
必要时支撑患臂






北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

4、优化技巧

- 增加移动距离
- 改变速度
- 移动方向
- 减少腿的支撑
- 增加物体的重量、体积使双上肢参与
- 增加外在时间限制。如接球或拍球



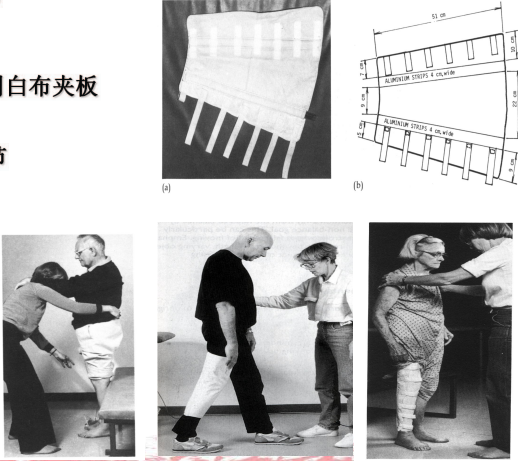


北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

站立平衡训练

1、头和身体的运动

- 预防膝关节屈曲，用白布夹板
- 站位，病人双足负重站立并伸展髋关节



——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

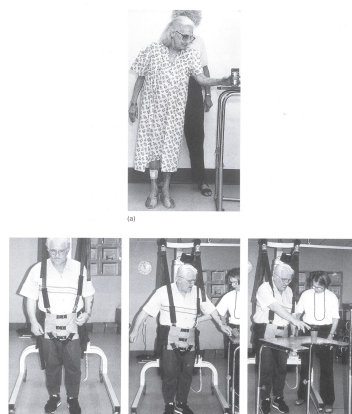
不允许足移动 必要时治疗师  
固定患足负重

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





---

---

---


---

---

---

---

---



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

**要点：**

注意要能在踝关节水平移动身体

单手或双手进行

目标和任务的变化

够取距离应超过手臂的长度 并伸展到稳定极限 再回来

确定身体的运动发生在髋和踝 而不只是躯干

鼓励患者放松 避免抓住患者

变化支撑面以增加难度（双足并拢 一脚前后站立 足跟足尖相对）

---

---

---

---

---

---

---

---



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

### 3、单腿支撑

- 健侧肢体向前迈一步
- 患侧肢体向前迈一步
- 练习够物

**要点：**

保证站立侧的髋膝伸展，初期可用吊带或夹板。

要给予抬腿前方具体目标（如台阶 标记）而不是只迈步的抽象指令。



---

---

---

---

---

---

---

---



#### 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

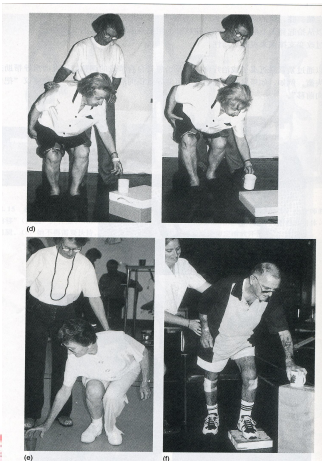
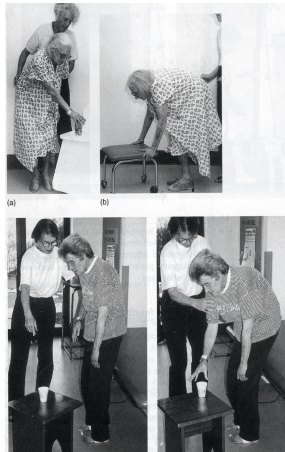
一站立位，身体由高到低，朝前方、侧方、后方。

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)





北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## 6、优化技巧

### (1) 够物和拾物练习

#### 环境方面

——改变支撑面（宽窄、前后、高低）、单脚站立

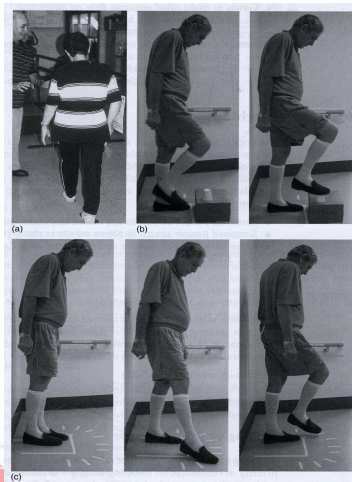
——物体的远近

#### 任务方面

——物体的重量、体积的变化、双手进行等

——不同的速度

——不可预料的事情发生



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

### (2) 迈步训练

——体重两侧转移（前后、左右）

——迈上高的台阶

——迈到地面的标记处

——患足放在球上

### (3) 增加需要快速反应时间的活动

——接球、拍球、抛球

### (4) 将复杂性和非必然性引入环境中

——跨过不同大小的障碍物

——复杂的地形和道路



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## 肌力训练

——功能性力量训练

——踏步练习

迈上：前面、侧面。迈下

必要时悬吊减重下进行

——足跟抬起与落下

——不负重练习

Motomed练习、股四头肌训练器



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

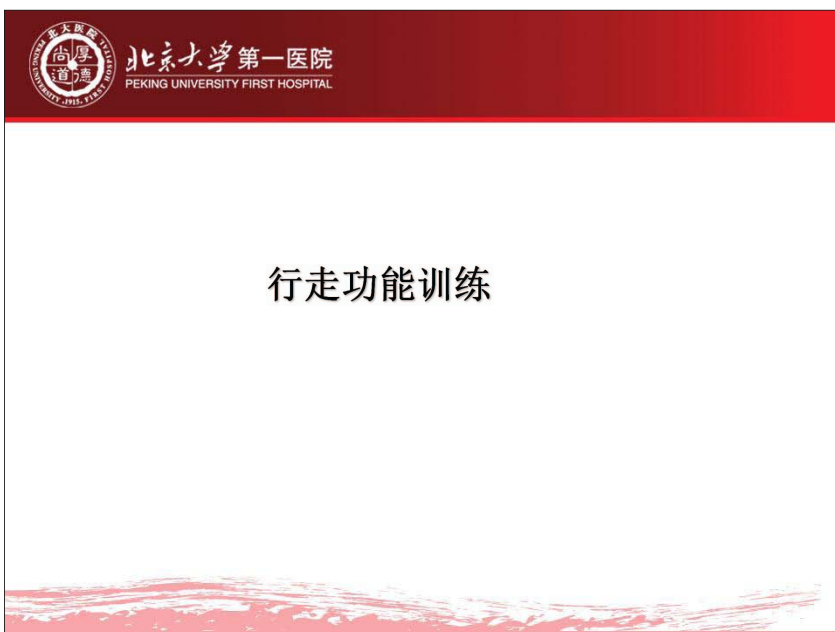
---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## 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



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

### 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



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## 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

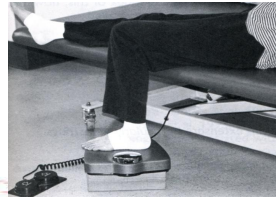
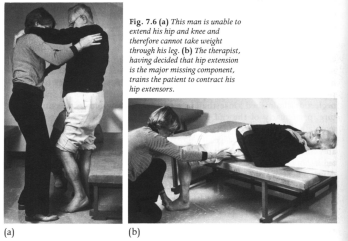
——坐位



## 诱发肌肉活动

### 整个站立期诱发伸髋肌训练

- 仰卧位，髋正确对线，患足靠床边垂直踩地，练习小范围的抬起臀部。
- 病人双足负重站立并伸展髋关节
- 站立：健腿向前向后迈一小步，确保患髋伸展。



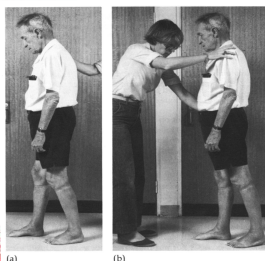
## 诱发股四头肌收缩


- 仰卧或坐位（等长收缩）
- 坐位（离心、向心收缩）
- 坐位（闭链）



## 训练站立期膝控制


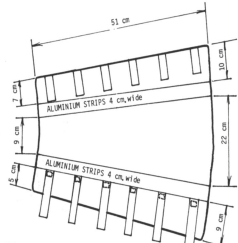
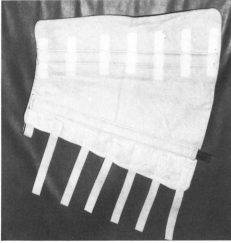
- 站立位，健腿向前迈一小步，当能维持患膝伸展时分别练习移动其体重于健腿上及患腿上。
- 患下肢稍为负重，练习膝关节0—15°间的屈伸控制
- 练习健腿向前及向后迈步，控制膝关节。





北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

防止膝关节屈曲使用膝部支具



(a)

(b)



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

训练骨盆水平侧移

— 站立：髌在踝前，重心两侧移动，治疗师用手控制其移动范围在2cm

— 站立：髌在踝前，健腿向前迈一小步，治疗师用手控制其移动范围在2cm

— 侧行：先将重心移至健腿，再迈患腿，然后健腿合拢，再迈下一步





北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

诱发腘绳肌收缩的训练

— 俯卧：伸髋屈膝练习（多角度）

— 站立：微屈膝，离心和向心收缩（伸髋）

— 向后退时，治疗师指导屈膝及足背屈





北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

病人用患腿向前迈，治疗师训练摆动期开始时屈膝（前迈时确保后面支撑腿伸髋）

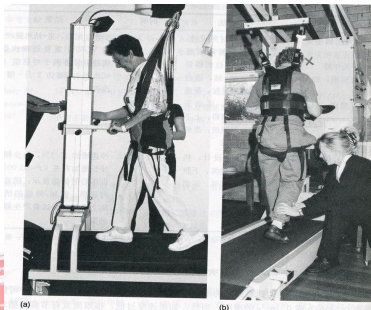
训练在足跟着地时伸膝和踝背屈（伴随发生，共同训练）  
——将患腿置于伸膝和足背屈位，患者前移其体重至足跟处。



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

行走训练（整体或功能性练习）

- 在配有保护吊带的活动平板上行走，部分减重。
- 在配有保护吊带的活动平板上行走，无减重。
- 在配有保护吊带的架子的地面上行走（部分减重——无减重）。



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

——在地面上帮助行走

- 1、患者头几步行走的目的体会行走的节奏，“左——右”或“迈步——迈步”
- 2、先用健腿迈步，治疗师在患者身后稳定之
- 3、观察分析对线情况，找出问题及解决方法



Fig. 8.20 Walking practice.





北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

## 力量训练

### 功能性负重练习

#### 1、患侧下肢的简单负重练习

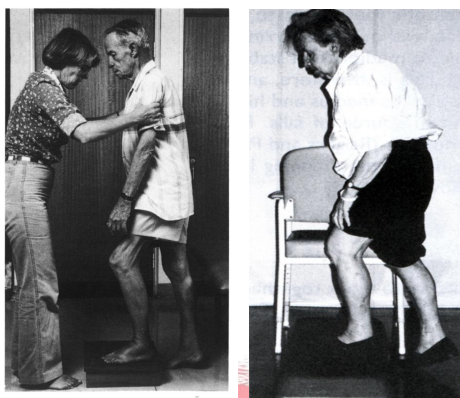
——站立，健腿迈上迈下前方8cm的台阶（或无台阶）



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

#### 2、上下台阶练习

——站立，患腿踏在8cm台阶上，健腿迈上迈下

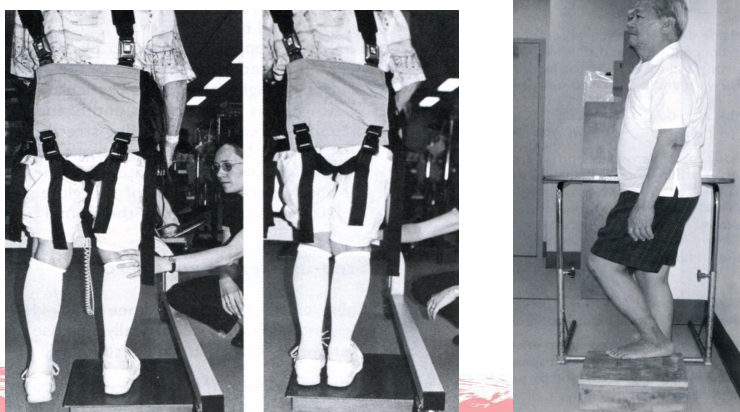


北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

#### ——侧向上台阶

——向前及向侧方上下台阶可以使用吊带进行

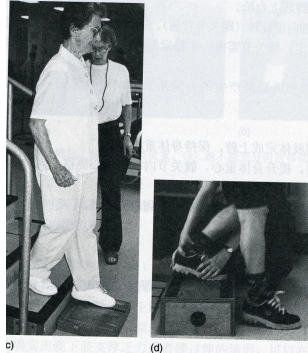
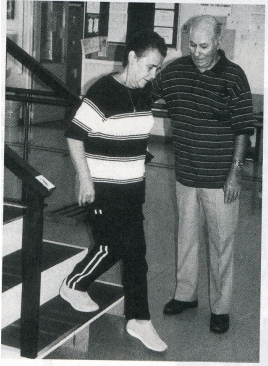
——向前及向侧方上下台阶可以无着地进行





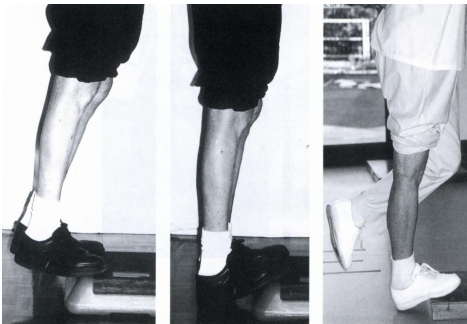
北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

### ——向前下台阶



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

### 3、足跟提起与落下

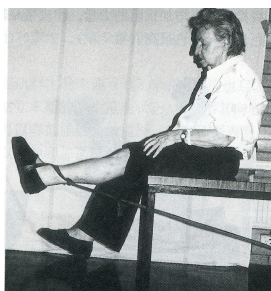



北京大学第一医院  
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

### 利用器械的力量训练

——抗阻训练

——Motomed训练





北京大学第一医院

PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

### 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%

---

---

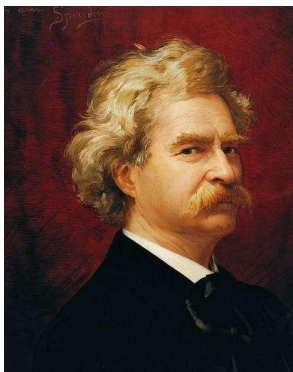
---

---

---

---

---



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

---

---

---

---

---

---

---

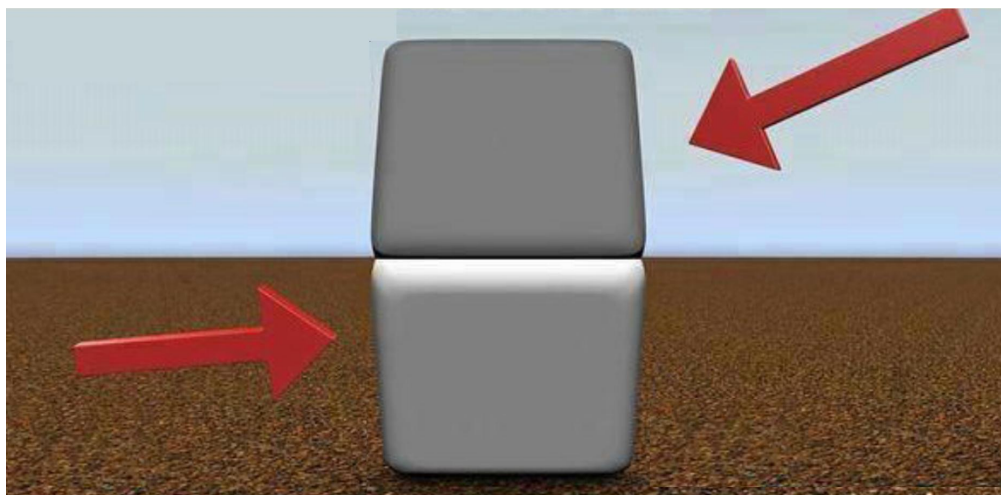


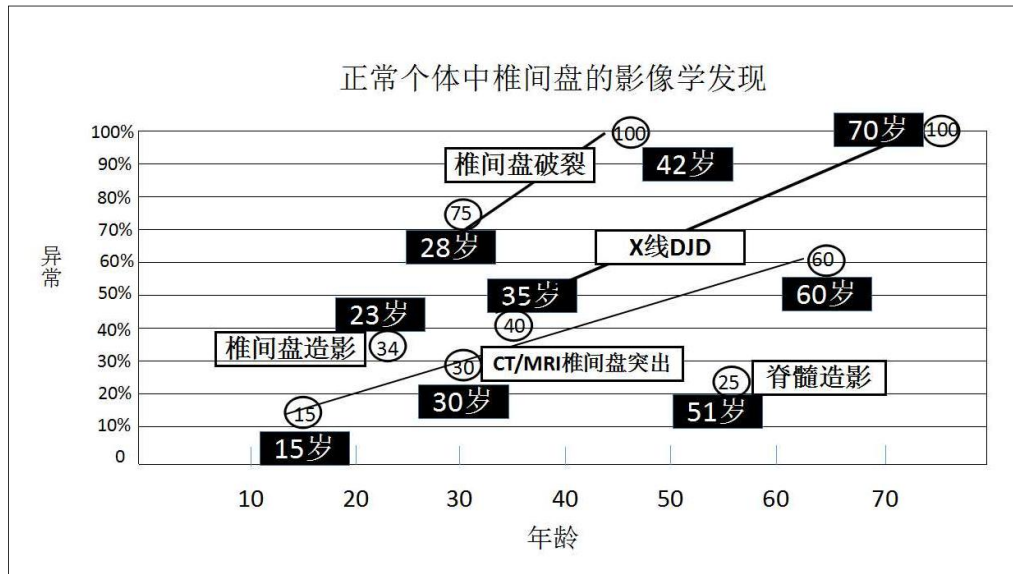
## 对的/错的？

- 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






---

---

---

---

---

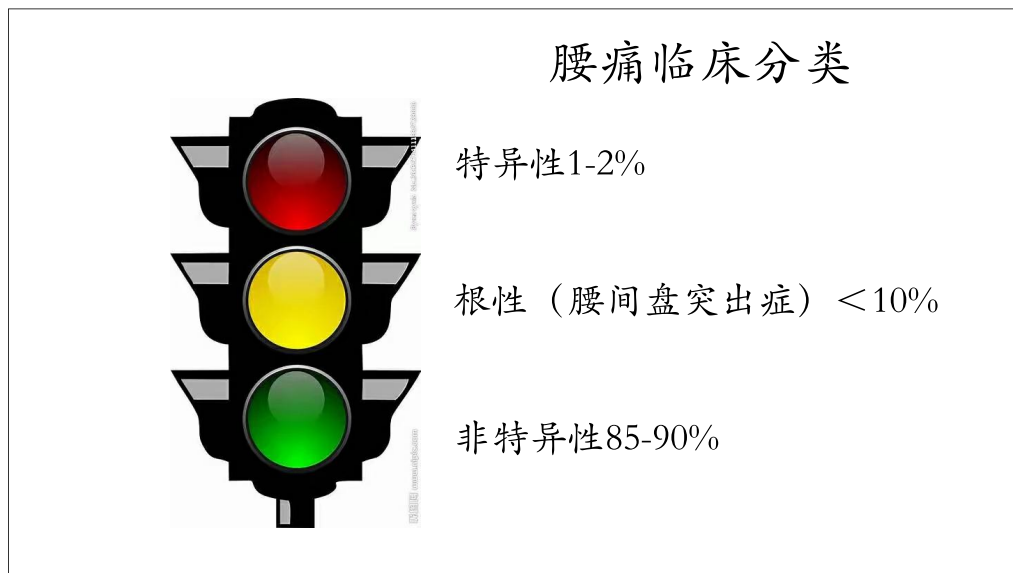
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 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

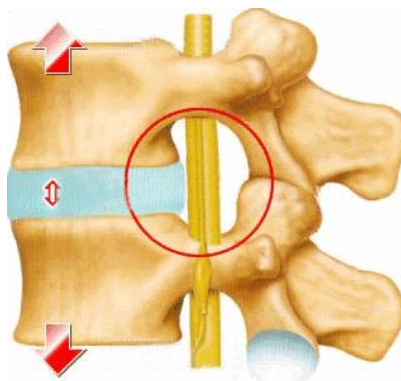
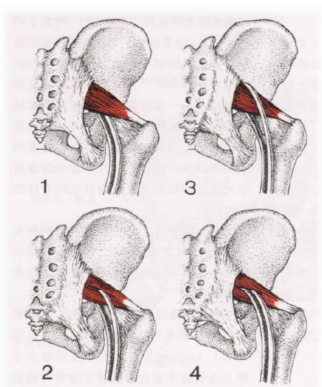
- 由纤维环和髓核构成
- 髓核最易向侧后方脱出
- 突出症最易发生于20-50岁
- 最常见的突出节段为 L4-5、L5-S1

### 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**

## 腰椎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

---

---

---

---

---

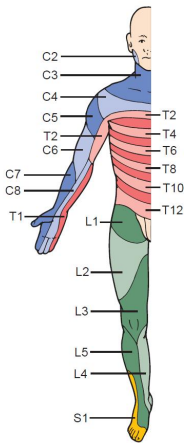
---

---

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

---

---

---

---

---

---

---

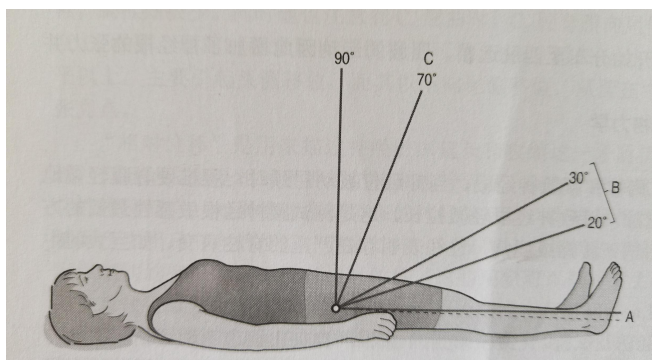




## 直腿抬高试验

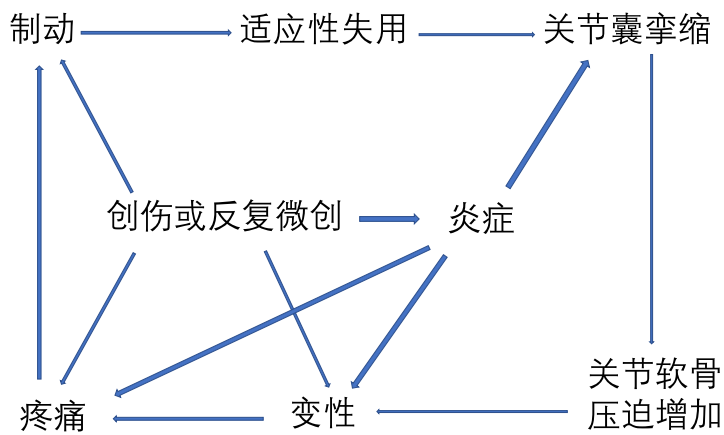
- 广泛用于腰椎间盘突出症患者
- 生物力学试验表明直腿抬高除了引起腰骶神经根的移动外，还引起其他组织的移动。因此，直腿抬高试验结果必须结合其他临床检查结果进一步解释

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

---

---

---

---

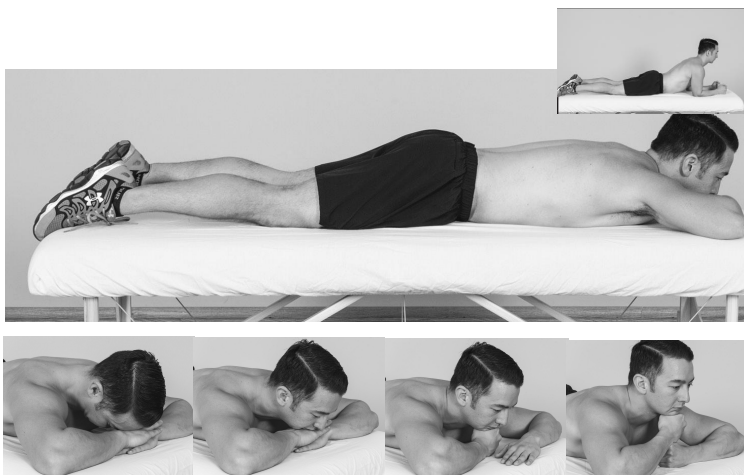
---

---

---

---

### 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

---

---

---

---

---

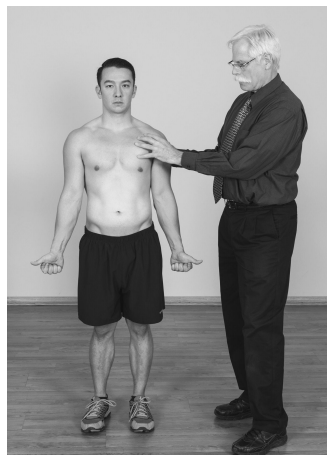
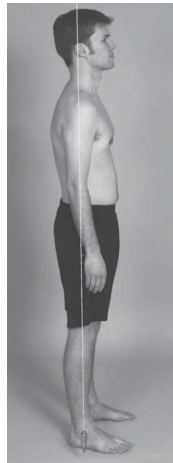
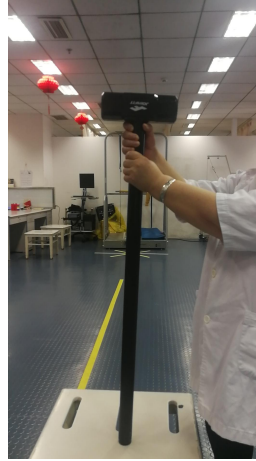
---

---

---

## 姿态修正

## 维生素







---

---

---

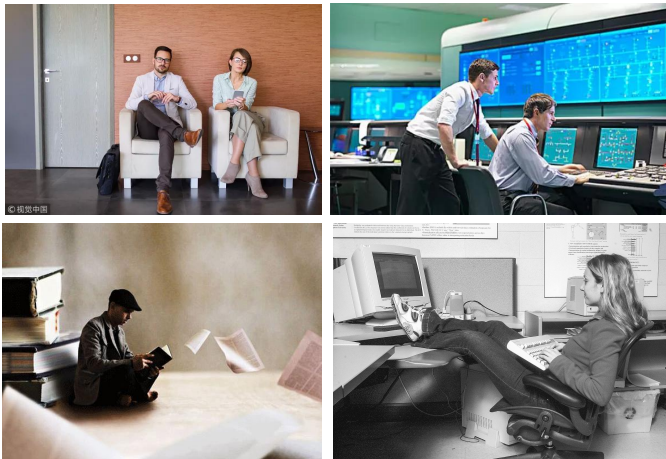
---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

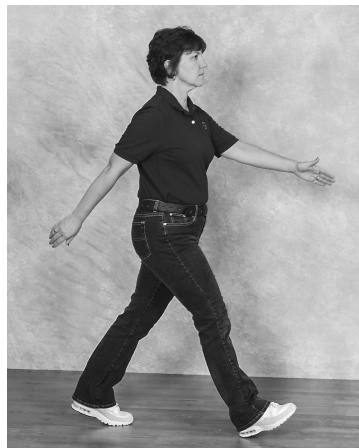
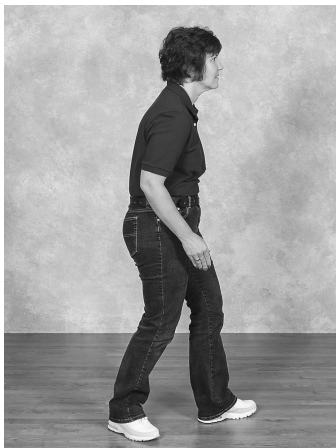
---

---

---

---

---



---

---

---

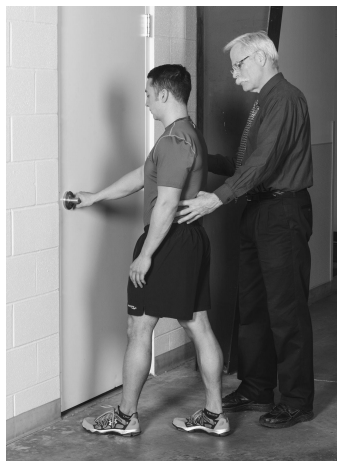
---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---



**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



---

---

---

---

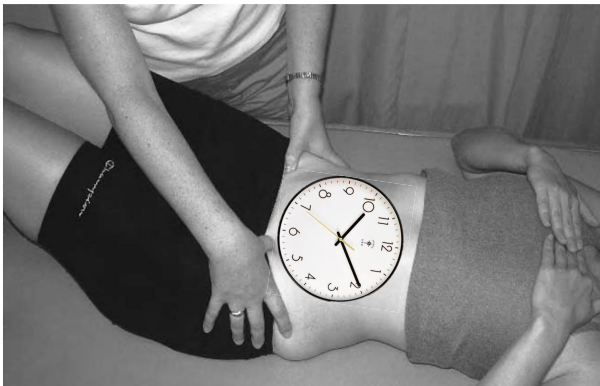
---

---

---

---

### 骨盆上的时钟



---

---

---

---

---

---

---

---



## 猫驼式运动



---

---

---

---

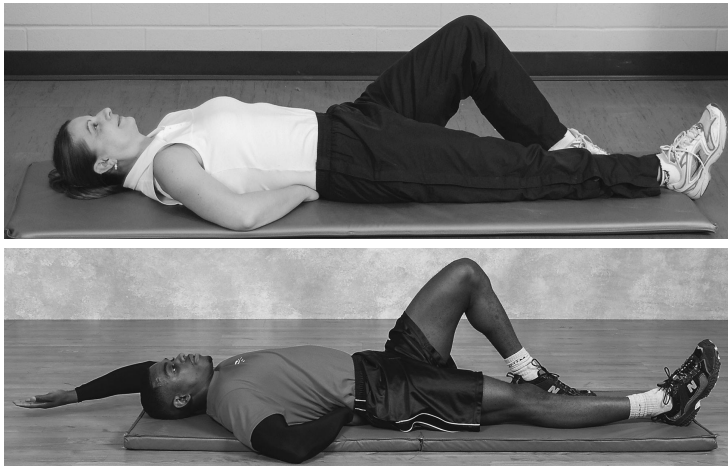
---

---

---

---

## 稳定训练



---

---

---

---

---

---

---

---

## 功能性训练 基础三式



---

---

---

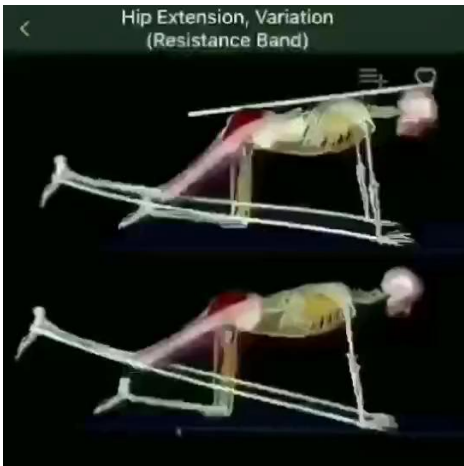
---

---

---

---

---



---

---

---

---

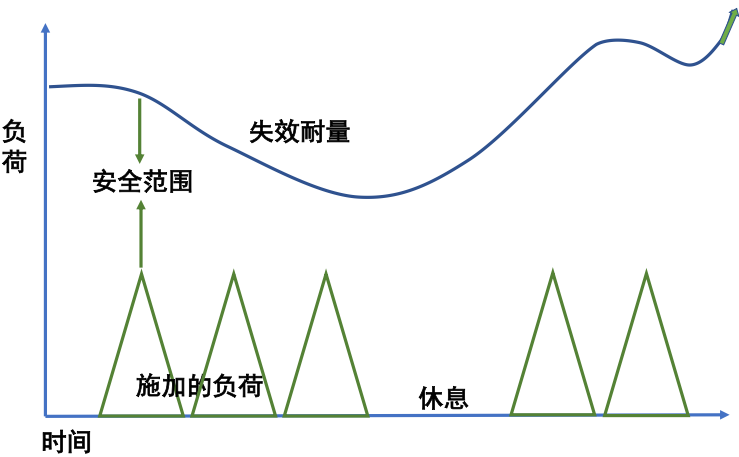
---

---

---

---

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）、跑步或骑单车
- 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

---

---

---

---

---

---

---

---

## 脊髓型颈椎病

**病因:**由于颈椎间盘退行性病变，一方面引起颈椎间盘突出、椎间关节和韧带等退变，压迫和刺激脊髓或压迫供应脊髓的血管；另一方面导致椎间隙狭窄、颈椎稳定性下降，可刺激脊髓，引起本病。

**常见症状:**

- **感觉障碍:**多数患者首先出现单侧或双侧上肢或下肢麻木、沉重感，有时感觉在胸部、腹部或双下肢有如皮带样的捆绑感，称为“束带感”。
- **运动障碍:**患者双手无力、不灵活，写字、系扣等精细动作难以完成，拿东西容易坠落。步态不稳、行走困难，双脚有踩棉感。上下楼梯时需要借助上肢扶着拉手才能登上台阶。严重时，双下肢瘫痪，卧床不起，生活不能。
- **大、小便障碍:**部分严重的患者可出现膀胱和直肠功能障碍。如排尿无力、尿频、尿急、尿不尽、尿失禁或尿潴留等排尿障碍，大便秘结。

## 胸廓出口综合征

**病因:**先天性发育缺陷如第1肋、颈肋等发育不全造成的对血管神经的压迫。身体创伤如某些外伤如车祸等，会引起胸廓出口周围结构的改变。重复性损伤如工作或运动相关活动长期重复同样的动作，对身体组织产生磨损造成重复性损伤。怀孕期间关节松动，导致胸廓出口综合征的症状在怀孕期间出现。姿势不佳长期错误的身体姿势或会改变胸廓出口附近的组织结构，从而对神经血管形成压迫。

**常见症状:**

根据神经或血管是否受压及受压程度表现有一定的差异。**神经受压**的最主要症状为肩颈部疼痛和麻木感，甚至会累及手臂和胸部；**动脉受压**的最主要症状为手部苍白、发冷、易于疲劳，慢慢变为持续的麻木感；**静脉受压**的主要症状为肢体肿胀，伴有手臂疼痛和疲劳。

## 肌萎缩型侧索硬化

**病因:**目前本病病因尚不明确。约有十分之一的病例呈家族性发病，与遗传因素密切相关

**常见症状:**

- **肌无力、肌萎缩:**一侧或双侧手指活动笨拙、无力。肌肉萎缩从手部小肌肉开始，双手可呈鹰爪形。随着病程延长，症状可逐步扩展至手臂、颈部和躯干，最后累及面肌和咽喉。
- **伸舌无力:**由于舌肌萎缩，导致伸舌无力。
- **构音不清:**说话说不清楚，但能听懂别人说话。
- **吞咽困难:**吃东西时感觉吞咽困难，容易呛咳。
- **咀嚼无力:**咀嚼食物没力气，或者咬不动食物。
- **呼吸困难:**感觉空气不足、呼吸费力，需要用力呼吸，或呼吸时可能需要张嘴抬肩，或者坐着呼吸，才能感觉稍微舒服一些。

## 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部神经根，引发本病。

**症状：**

●疼痛:如果是由髓核突出引起，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。

---

---

---

---

---

---

---

---

## 心绞痛

**病因：**冠状动脉供血不足引起心肌急剧的、暂时性的缺血缺氧

**常见症状：**

- 胸闷、胸痛:表现为心前区疼痛，患者自觉胸口像被大石头压着一样，或有人抓着心脏的感觉。疼痛的性质可能是压榨性、闷胀性或窒息性疼痛。疼痛有时可波及大部分的心前区，放射至左臂内侧、肩膀以及背部。
- 除胸部以外的疼痛或不适感:部分患者的疼痛位于胸部、下颌、牙、腹部、背部等区域。
- 呼吸困难:患者自觉呼吸困难、喘不过气
- 其他症状:部分患者胸痛表现并不突出，而代之以疲劳、大汗、头晕、恶心、坐立不安等，有些患者甚至感觉自己马上就要死了(濒死感)。糖尿病患者因末梢神经的病变，发生心绞痛经常是“无痛性”的。

## 颈背部肌筋膜炎

**病因：**多由长期的不良姿势导致，也可由运动后肌张力增高且不对其进行正确处理而引发。

**症状：**主要是颈肩部位的刺痛以及酸胀麻木的情况，但是发病初期症状一般比较轻，可以通过休息以及热敷以后症状缓解。但是随着炎症的加重会出现颈肩背部广泛的疼痛酸胀以及沉重感，并且伴有皮肤的麻木以及肌肉的僵硬活动受限的情况，这种情况可向头后部以及上臂放射，疼痛常呈持续性，并在感冒劳累受凉以及受潮以后症状会有明显的加重，查体时可见颈部的肌肉紧张，压痛点常在棘突以及棘突旁的菱形肌等部位，但压痛部位比较局限且不会沿着神经走行放射。在影像学检查时，颈部或者肩部呈阴性，没有病理性的改变。

## 颈椎病手法治疗的禁忌症包括：

- 1.脊髓型颈椎病的患者。
- 2.心、脑、肺功能异常的老年患者。
- 3.带有严重皮肤病、结核，或者骨肿瘤的患者。
- 4.医学检查提示伴有骨质破坏或骨质疏松的患者。
- 5.处于月经期或妊娠期的女性患者。
- 6.血液检查提示有出血倾向或者凝血功能异常的患者。
- 7.颈椎损伤早期未完全愈合的患者。
- 8.正常生理性脊柱曲线改变的患者。