

<<瘫痪肢体肌力检查及康复指导>>

图书基本信息

书名：<<瘫痪肢体肌力检查及康复指导>>

13位ISBN编号：9787509130407

10位ISBN编号：7509130409

出版时间：2009-10

出版时间：人民军医出版社

作者：纪树荣 编

页数：154

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<瘫痪肢体肌力检查及康复指导>>

前言

许多伤病都可造成肢体瘫痪，使患者失去运动功能，降低患者生活能力，使患者极为痛苦，并给家庭造成沉重的负担。

因此，瘫痪肢体功能障碍的康复评定和治疗是医学上极为关注的问题之一。

肢体瘫痪重要问题之一是肌肉功能异常，尤其是肌肉力量下降。

本书第1章介绍了人体肌肉的起止点及神经支配，为肌力检查的技术操作提供了解剖基础。

第2章肌力检查手法是本书的重点。

肌肉力量检查是对瘫痪肢体功能障碍进行功能评定的基本技术，虽然检查标准是明确的，但检查技术常常因受检肌肉而不同，需要随时变换受检者的姿势、体位，否则难以取得准确的检查结果。

这样常使初学者感到困惑，不能掌握徒手肌力检查技术的要领。

本章用图解的方式介绍了肌力检查的技术操作，以帮助检查者理解、掌握手法肌力检查的技术操作要点，提高检查结果的准确性。

另外，从扩大应用知识、增加实用性考虑，还编写了第3章、第4章。

第3章介绍了瘫痪肢体常见功能障碍的评定方法，用以对瘫痪肢体功能障碍做出相应判断，进而进行有针对性的康复治疗。

第4章介绍了针对肢体瘫痪、痉挛、挛缩等功能障碍的康复治疗方法。

错误之处，敬请各位读者不吝赐教。

<<瘫痪肢体肌力检查及康复指导>>

内容概要

本书分4章详细介绍了肢体瘫痪常用的肌力检查、瘫痪肢体功能评定方法及康复治疗方法。本书简明易懂，适用于医疗康复及社区医疗的医务人员参考阅读，也可作为瘫痪病人家庭康复指导读物。

<<瘫痪肢体肌力检查及康复指导>>

作者简介

纪树荣，中国康复研究中心，北京博爱医院康复部主任医师。

首都医科大学教授、博士生导师。

曾赴国外留学1年。

兼任中国康复医学会及医师协会常务理事，北京康复医学会副会长，康复治疗专业委员会主任委员，北京医师协会专家委员会委员等。

任《中国康复理论与实践杂志》副主编，《中国康复医学杂志》副主编，《中华物理医学与康复杂志》常务编委。

北京市康复医学专科医师培训考核专家组组长。

曾先后主编及参编医学专著10余部，主编《康复医学》，《康复疗法学》，《运动疗法技术学》等。

参编《黄家驷外科学》（第6版、第7版），《中国康复医学》。

发表论文70余篇。

曾获北京市卫生局科技成果二等奖1项，省部级科技进步二等奖2项，北京市丰台区科技成果二等奖1项，首都医科大学优秀教材一等奖3项，三等奖1项。

<<瘫痪肢体肌力检查及康复指导>>

书籍目录

第1章 主要肌肉的起止点及神经支配 一、上肢肌肉 二、下肢肌肉 三、躯干肌肉 第2章 肌力检查手法 第一节 肌力评级法 一、六级评级法 二、改良评级法 第二节 主要肌肉检查要览 一、上肢肌肉 二、下肢肌肉 三、躯干肌肉 四、面部肌肉 (一)测试动作 (二)功能评定 五、手法肌力检查原则 第三节 上肢主要肌肉的肌力手法检查 一、上臂及肩关节肌肉 (一)肩胛骨内收 (二)肩胛骨下移及内收 (三)肩胛骨上提(耸肩) (四)肩胛骨外展及外旋 (五)肩关节前屈 (六)肩关节后伸 (七)肩关节外展 (八)肩关节外旋 (九)肩关节内旋 二、肘关节及前臂肌肉 (一)肘关节屈曲 (二)肘关节伸展 (三)前臂旋后 (四)前臂旋前 三、腕关节及手指肌肉 (一)腕关节屈曲 (二)腕关节伸展 (三)手指关节伸展 (四)手指近侧指间关节屈曲 (五)手指远侧指间关节屈曲 (六)拇指内收 (七)拇指外展 (八)拇指掌指关节屈曲 (九)拇指指间关节屈曲 (十)拇指掌指关节伸展 (十一)拇指指间关节伸展 第四节 下肢主要肌肉的肌力手法检查 一、髋关节屈曲 二、髋关节伸展 三、髋关节内收 四、髋关节外展 五、髋关节外旋 六、髋关节内旋 七、膝关节屈曲 八、膝关节伸展 九、踝关节跖屈 十、踝关节背屈及足内翻 十一、踝关节跖屈及足内翻 十二、足外翻 十三、足趾间关节屈曲 十四、足趾间关节伸展 第五节 躯干主要肌肉的肌力手法检查 第3章 瘫痪肢体功能常用评定方法 第4章 肌肉功能异常的康复治疗参考文献

<<瘫痪肢体肌力检查及康复指导>>

章节摘录

插图：第2章 肌力检查手法肌力检查是康复医学中常用的评定技术。

肌力是指肌肉收缩的力量，肌力检查是测定受试者在主动运动时单个肌肉或肌群的收缩力量，借以评定肌肉的功能状态。

肌力检查在肌肉、骨骼和神经系统，尤其是周围神经系统病变中尤为重要。

肌力测定的主要目的是：判断有无肌力下降及肌力下降的程度与范围，为制订治疗及训练计划提供依据；定期检查神经肌肉病变的恢复程度和速度，以检验治疗和训练的效果。

临床常用的肌力检查方法有两种，即手法检查（manual muscle test, MMT）和器械检查。

MMT是一种简便易行而又常用的检查方法，于1916年由Lovett提出，其具体操作后续有所修改，并衍生出多种方法，但原则未变，至今仍被广泛使用。

此法使受试肌肉在一定的体位、姿势下做标准的测试动作，观察其完成动作的能力。

检查时由测试者用手施加阻力或助力，同时使不受检查的肌肉放松，固定受检查肌肉所附着的肢体一端，嘱患者收缩该肌肉，在肌肉另一附着端产生某一动作，并尽可能达到最大的运动范围。

测试者用手触摸受检肌肉并观察肢体主动运动的范围和力量，据此判断该肌肉的收缩功能。

因此，手法检查时测试者就应该熟悉受检肌肉的起止点，肌肉与其所支配关节之间的位置关系和肌纤维走行方向，了解正常肌肉收缩时所产生的肢体运动方向。

除此以外，测试者还需了解在产生某一运动时主缩肌、固定肌、拮抗肌和协同肌的关系，特别要了解协同肌可能产生的替代作用，进而加以避免。

测定时所加阻力必须为同一强度，并且持续给予阻力。

<<瘫痪肢体肌力检查及康复指导>>

编辑推荐

《瘫痪肢体肌力检查及康复指导》由人民军医出版社出版。

<<瘫痪肢体肌力检查及康复指导>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>