

老年保健与管理专业系列教材
“互联网+”新形态一体化教材



老年人 康复保健技术

主审◎吴庆国

主编◎沈建峰 王 敏 刘艳华



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

目录

专题一

老年人康复保健初识 001

第一讲 | 老年人的康复保健服务 002

第二讲 | ICF 的基本理念 006

专题二

传统康复基本理论 009

第一讲 | 阴阳五行学说 010

第二讲 | 藏象学说 015

第三讲 | 精、气、血、津液学说 027

第四讲 | 经络与腧穴 036

专题三

传统康复保健技术 053

第一讲 | 推拿疗法 054

实训一 | 推拿 071

第二讲 | 灸法 074

实训二 | 艾灸 079

第三讲 | 拔罐疗法 082

实训三 | 拔罐 085

第四讲 | 刮痧疗法 088

实训四 | 刮痧 092

第五讲 | 其他传统康复保健技术 094

专题四

现代运动治疗技术 096

- 第一讲 | 关节活动度训练 097
- 第二讲 | 肌力训练 101
- 第三讲 | 平衡训练 104
- 实训五 | 平衡训练 110
- 第四讲 | 呼吸训练 113
- 第五讲 | 助行器和轮椅的使用训练 117
- 第六讲 | 步行训练 120
- 第七讲 | 医疗体操 125

专题五

物理因子治疗技术 132

- 第一讲 | 物理因子治疗技术的认识 133
- 第二讲 | 常见的物理因子治疗技术 135

专题六

作业治疗技术 145

- 第一讲 | 日常生活活动能力训练 146
- 实训六 | 日常生活活动能力训练 150
- 第二讲 | 认知训练 152
- 第三讲 | 休闲娱乐作业训练 155
- 第四讲 | 辅助技术 158

专题七

言语治疗技术 161

- 第一讲 | 言语功能障碍的认识 162
- 第二讲 | 构音障碍的康复保健 165
- 第三讲 | 失语症的康复保健 169

第四讲 | 吞咽障碍的康复保健

174

专题八

运动系统常见疾病康复保健 180

第一讲 | 老年人颈椎病的康复保健 181

第二讲 | 老年人肩周炎的康复保健 189

第三讲 | 老年人骨折的康复保健 198

第四讲 | 老年人骨关节炎的康复保健 204

专题九

神经系统常见疾病康复保健 213

第一讲 | 老年人脑梗死的康复保健 214

第二讲 | 老年人脑出血的康复保健 224

第三讲 | 老年人帕金森病的康复保健 234

专题十

循环与呼吸系统常见疾病康复保健 244

第一讲 | 老年人高血压的康复保健 245

第二讲 | 老年人冠心病的康复保健 252

第三讲 | 老年人慢性阻塞性肺疾病的康复保健 258

专题十一

代谢和营养疾病康复保健 265

第一讲 | 老年人糖尿病的康复保健 266

第二讲 | 老年人肥胖症的康复保健 274

第三讲 | 老年人骨质疏松症的康复保健 281

专题十二

老年人常见病症康复保健 **288**

第一讲 | 老年人慢性疼痛的康复保健 289

第二讲 | 老年人压疮的康复保健 295

第三讲 | 老年人排尿、排便障碍的康复保健 302

参考文献 **309**

第二讲 灸 法

案例导入

相传“药王”孙思邈幼年多病，中年时开始用灸法强壮身体，尤其注重艾灸足三里穴对身体进行保健，更是留下了“若要安，三里常不干”的养生金句。

思考探索

艾灸足三里穴该如何操作？

灸，即灼烧的意思。灸法主要是指借灸火的热力和药物的作用，对腧穴或病变部位进行烧灼、温熨，达到防治疾病目的的一种方法。《医学入门·针灸》指出：“药之不及，针之不到，必须灸之。”这说明灸法在临床上具有重要作用。其常与针刺合用，相互补充，相辅相成。

一、灸法的作用

（一）温经散寒

灸火的温和热力具有温通经络、驱散寒邪的功用。《黄帝内经·素问·异法方宜论》记载：“藏寒生满病，其治宜灸炳。”《黄帝内经·素问·调经论》记载：“血气者，喜温而恶寒，寒则泣而不能流，温则消而去之。”这都表明灸法更适合治疗寒性病证。灸法临床上可用于治疗寒凝血滞、经络痹阻所引起的寒湿痹痛、胃脘痛、腹痛、痛经、泄泻、痢疾等病证。

（二）扶阳固脱

灸火的热力具有扶助阳气、举陷固脱的功能。《扁鹊心书·须识扶阳》记载：“真阳元气虚则人病，真阳元气脱则人死，保命之法，灼艾第一。”《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》亦云：“下利，手足厥冷，无脉者，灸之。”表明阳气下陷或欲脱之危证，可用灸法。这表明灸法临床上可用于治疗各种虚寒证、寒厥证、虚脱证与中气不足、阳气下陷而引起的遗尿、脱肛、阴挺、崩漏、久泻等病证。

（三）消瘀散结

灸法具有行气活血、消瘀散结的作用。《黄帝内经·灵枢·刺节真邪》记载：“脉中



之血，凝而留止，弗之火调，弗能取之。”气为血之帅，血随气行，气得温则行，气行则血亦行。灸能使气机通调，营卫和畅，故瘀结自散。所以，灸法临床上可用于治疗气血凝滞之疾，如乳痈初起、瘰疬、癰瘤等病证。

（四）引热外行

艾火的温热能使皮肤腠理开放，毛窍通畅，使热有去路，从而引热外行。《医学入门·针灸》记载：“热者灸之，引郁热之气外发。”故可用灸法治疗某些热性病，如疔肿、带状疱疹、丹毒、甲沟炎等。对阴虚发热，也可使用灸法，但要注意施灸量不宜过大，如可选用膏肓穴、四花穴艾灸治疗骨蒸潮热、虚癆咳喘。

（五）防病保健

灸法可以激发人体正气，增强抗病能力。未病施灸有防病保健、益寿延年的作用，古人称之为“逆灸”，今人称之为“保健灸”。常灸强壮要穴能够强身健体，抵御外邪。

二、灸法分类及适用范围

根据施灸材料和施灸方法的不同，灸法有很多的种类，如图 3-1 所示。

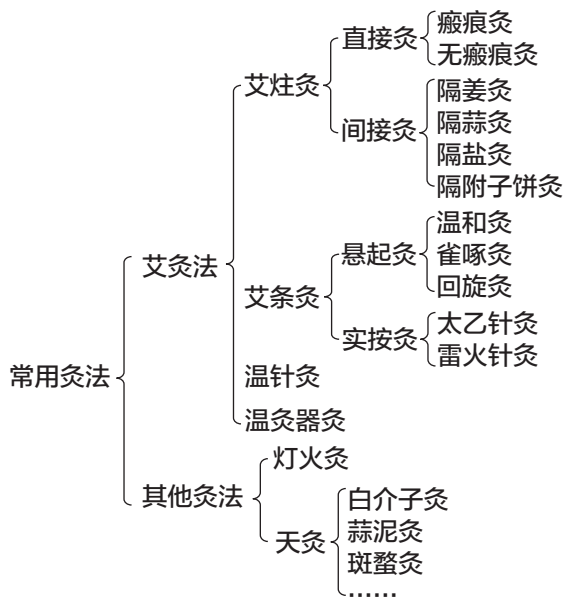


图 3-1 灸法的种类

（一）艾灸法

1. 艾炷灸

将艾炷置于穴位或病变部位上点燃施灸的方法称为艾炷灸。每燃一个艾炷，称为灸

一壮。艾炷灸又分直接灸与间接灸两类。

(1) 直接灸, 又称明灸、着肤灸, 即将艾炷直接置于皮肤上施灸的方法。施灸时如使皮肤烧伤化脓, 愈后留有瘢痕者, 称为瘢痕灸, 又称化脓灸; 施灸时不使皮肤烧伤化脓, 不留瘢痕者, 称为无瘢痕灸, 又称非化脓灸, 施灸前可先在应灸部位上涂以少量凡士林, 便于艾炷黏附, 然后将大小适宜的艾炷置于应灸部位上, 用线香从上端点燃施灸, 当艾炷燃至剩 $2/5$ 左右而患者感到微有灼痛时, 即用镊子将艾炷夹去, 易炷再灸, 直至应灸壮数灸完为止, 一般应灸至局部皮肤出现红晕而不起疱为度, 虚寒性疾患可采用此法。

(2) 间接灸, 又称隔物灸、间隔灸, 是指用药物或其他材料将艾炷与施灸部位皮肤之间隔开而施灸的方法, 间隔所用药物或其他材料因病证而异。临床常用的几种间接灸法具体如下。

隔姜灸: 将鲜姜切成直径 $2\sim 3\text{ cm}$, 厚 $0.2\sim 0.3\text{ cm}$ 的薄片, 中间以针刺数孔, 置于应灸部位, 再将艾炷放在姜片上点燃施灸。若患者感到灼痛, 可将姜片提起, 使之离开皮肤片刻, 再行灸治。艾炷燃尽, 易炷再灸, 直至灸完应灸壮数。一般应以局部皮肤出现红晕而不起疱为度。此法有温胃止呕、散寒止痛的作用, 多用于治疗因寒而致的呕吐、腹泻及风寒湿痹等证。

隔蒜灸: 将鲜大蒜头切成厚 $0.2\sim 0.3\text{ cm}$ 的薄片, 中间以针刺数孔, 置于应灸部位, 再将艾炷放在蒜片上点燃施灸, 操作方法与隔姜灸相同。此法有清热解毒、杀虫等作用, 多用于治疗瘰疬、肺结核及疮疡初起等。

隔盐灸: 用干燥的食盐填敷于脐部, 使之与脐平, 或于盐上再置一薄姜片, 上置大艾炷施灸。此法有回阳、救逆、固脱之功, 多用于治疗伤寒阴证或吐泻并作、中风脱证等。使用此法时注意要连续施灸, 不拘壮数, 以待脉起、肢温、证候改善。

隔附子饼灸: 将附子研成细末, 用酒调和, 做成直径约 3 cm , 厚约 0.8 cm 的药饼, 中间以针刺数孔, 放在应灸部位, 上置艾炷, 点燃施灸, 直至灸完应灸壮数。此法有温补肾阳等作用, 多用于治疗命门火衰而致的阳痿、早泄、宫寒不孕或疮疡久溃不敛等病证。

2. 艾条灸

以艾绒为主要成分卷成的圆柱形长条称为艾条。点燃艾条施灸的方法称为艾条灸。艾条灸可分为悬起灸和实按灸两种方式。

(1) 悬起灸。将艾条的一端点燃, 悬于腧穴或患处外一定高度之上, 使热力较为温和地作用于施灸部位, 称为悬起灸。根据操作方法的不同, 可分为温和灸、雀啄灸和回旋灸。



温和灸：施灸时，将艾条的一端点燃，对准应灸部位，在距离皮肤 2～3 cm 处进行熏灼，使患者局部有温热感而无灼痛为宜，一般每处灸 10～15 分钟，至皮肤出现红晕为度。对于小儿、昏厥或局部知觉减退者，医者可将食指、中指两指分开置于施灸部位两侧，以医者手指感知患者局部受热程度，以便及时调整施灸时间和距离，防止烫伤。

雀啄灸：施灸时，艾条点燃的一端与施灸部位皮肤的距离并不固定，而是如鸟雀啄食一样上下活动，给予施灸局部一个变量的刺激，至皮肤出现红晕为度。

回旋灸：施灸时，艾条点燃的一端与施灸部位皮肤保持一定距离，艾条并不固定，而是左右移动或反复旋转地施灸。

悬起灸适用于多种可灸病证，其中温和灸多用于灸治慢性病，雀啄灸、回旋灸多用于灸治急性病。

(2) **实按灸。**将点燃的艾条隔数层布或绵纸实按在穴位上，使热力透达深部，火灭热减后重新点火按灸，称为实按灸。若患者感到按灸局部灼烫、疼痛，即移开艾条，并增加隔层。灸量以反复灸熨 7～10 次为度。在艾绒内另加药物后，用纸卷成艾卷施灸，名为“太乙针灸”或“雷火针灸”。

3. 温针灸

毫针留针时在针柄上置以艾绒（或艾条段）施灸的方法称为温针灸。操作时，先将毫针刺入腧穴，得气后将针留在适当的深度，再将艾绒包裹于针尾，或将 2～3 cm 长的艾条段直接插在针柄上，点燃施灸，待艾绒或艾条段燃尽后除去灰烬，将针取出。应用此法时需注意防止艾火脱落烧伤皮肤。此法将针刺与艾灸相结合，适用于既需要留针又需要施灸的病证。

4. 温灸器灸

温灸器又称灸疗器，指专门用于施灸的器具。临床常用的温灸器有灸架、灸盒和灸筒。用温灸器施灸的方法称为温灸器灸。施灸时，将艾绒或艾条装入温灸器，点燃后置于应灸部位进行熨灸，以所灸部位的皮肤出现红晕为度。温灸器灸具有调和气血、温中散寒的作用，临床需要灸治者，一般均可应用，对小儿、妇女及畏灸者尤为适宜。

(二) 其他灸法

1. 灯火灸

灯火灸又称灯草灸、油捻灸。用一根灯芯草，以麻油浸之，燃着后迅速对准穴位或患处皮肤点灸，一触即起，接触皮肤时会发出“叭”的一声，如无爆声则可重复一次。注意燃火前需用软绵纸吸去灯芯草上的浮油，以防止点火后油滴烫伤皮肤。灸后皮肤上会出现黄褐色

斑点或斑块，偶尔会起小疱。此法主要用于治疗小儿疳腮、乳蛾、吐泻、麻疹、惊风等病证。

2. 天灸

天灸是将一些具有刺激性的药物涂敷于穴位或患处，使局部充血、起疱，犹如灸疮，故名天灸，又称药物灸、发泡灸。天灸常用中药有白芥子、蒜泥、斑蝥等。

三、灸法操作的注意事项

(1) 面部穴位、乳头、大血管等处均不宜使用直接灸，以免烫伤而形成瘢痕。关节活动部位亦不适宜用瘢痕灸，以免化脓溃破，不易愈合，甚至影响功能活动。

(2) 一般空腹、过饱、极度疲劳和对灸法恐惧者应慎施灸。

(3) 孕妇的腹部和腰骶部不宜施灸。

(4) 施灸过程中要防止因燃烧的艾绒脱落而烧伤皮肤和烧坏衣物。

(5) 灸后的处理。若施灸过量，时间过长，局部会出现水疱。只要不擦破，可任其自然吸收；如水疱较大，可用消毒毫针刺破，放出水液，再涂以烫伤油或消炎药膏等。瘢痕灸者在灸疮化脓期间要保持局部清洁，并用敷料保护灸疮，以防感染；若灸疮脓液呈黄绿色或有渗血现象，可用消炎药膏涂敷。

案例回响

1. 无瘢痕灸：施灸前可先在足三里穴涂以少量凡士林，便于艾炷黏附。然后，将大小适宜的艾炷置于足三里穴，用线香从上端点燃施灸，当艾炷燃剩2/5左右而患者感到微有灼痛时，即用镊子将艾炷夹去，易炷再灸，直至应灸壮数灸完。一般应灸至局部皮肤出现红晕而不起疱为度。

2. 温和灸：施灸时，将艾条的一端点燃并对准足三里穴，置于距离皮肤2~3 cm处进行熏灼，使患者局部有温热感而无灼痛为宜，一般每处灸10~15分钟，至皮肤出现红晕为度。

任务反思

1. 简述灸法的作用。
2. 艾灸的常用方法有哪些？
3. 在进行艾灸操作时，需要注意哪些事项？



实训二

艾 灸

【实训目的】

1. 掌握艾炷灸和艾条灸的操作方法。
2. 掌握艾炷灸和艾条灸的注意事项。

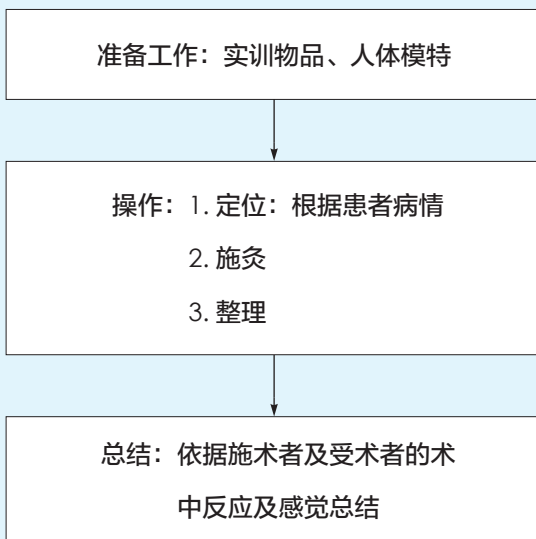
【实训准备】

艾绒、艾条、75% 乙醇溶液、碘酒、凡士林、消毒棉签、镊子、弯盘等。

【实训方法】

1. 教师讲解、示教。
2. 学生相互或自身实体操作，教师巡视指导。

【操作流程】



【注意事项】

1. 严格消毒，注意无菌操作。
2. 注意受术者的反应，谨防烧伤、烫伤等意外情况。

【实训评价】

艾灸（艾炷 / 艾条）法实训评分标准如表 3-2 所示。

表 3-2 艾灸（艾炷 / 艾条）法实训评分标准

姓名：

学号：

总分：

项目		评分要点	分值	得分
准备工作 (15分)		1. 评估患者：交代采用艾灸法治疗的必要性、操作流程，了解患者的疼痛耐受程度等，取得患者理解	3	
		2. 评估环境：整洁、安全，必要时用屏风遮挡	2	
		3. 操作前准备：衣帽整洁，仪表端庄，操作前洗手、戴口罩；技能操作相关器具准备齐全	10	
操作过程 (70分)	患者体位	协助患者选取合适体位，充分暴露施灸部位并注意防寒	10	
	手法	1. 根据患者病情选择正确的艾灸方法，定位准确合理	10	
		2. 根据病证选择施灸部位、方法（艾炷灸 / 艾条灸考察其一即可） 艾炷灸：①直接灸（常用无瘢痕灸）：先在施灸部位涂以少量凡士林，放置艾炷后点燃，艾炷燃至 2/5 左右患者感到灼痛时，即用镊子取走余下的艾炷，放于弯盘中，更换新炷再灸，一般连续灸 5~7 壮。②间接灸（常用隔姜灸、隔蒜灸、隔盐灸、隔附子饼灸）：施灸部位涂凡士林，根据病情，放上准备好的鲜姜片、蒜片、盐或附子饼，上置艾炷，点燃施灸。当患者感到灼痛时移动间隔药物或垫高，艾炷燃尽则更换新炷，一般灸 5~7 壮。达到灸处皮肤出现红晕，不起疱为度。 艾条灸：点燃艾条对准穴位。施灸部位，宜先上后下，先灸头顶、胸背，后灸腹部、四肢。根据病情更换手法（温和灸、雀啄灸、回旋灸）。①温和灸：艾火对准施灸部位的腧穴或患处，距离皮肤约 2~3 cm 进行熏烤，以患者局部皮肤有温热感而无灼痛为宜，出现红晕为度。一般施灸 10~15 分钟。②雀啄灸：对准施灸部位的皮肤，像鸟雀啄食般，一上一下施灸。一般每处施灸 5 分钟左右。③回旋灸：施灸时艾火悬于施灸部位上方，与施灸部位皮肤保持一定的距离，并向左右或上下方向反复移动或旋转施灸。一般施灸 20~30 分钟	30	
		3. 随时询问患者对灸法治疗的反应，及时调整或停止操作	10	
	后期处理	1. 艾灸完毕，清洁局部皮肤，协助患者穿衣	5	
		2. 清理用物，归还原处；洗手；做好记录	5	

续表

项目		评分要点	分值	得分
评分 (15分)	评估效果	1. 患者体位合适、安全舒适，皮肤无烫伤，衣物无烧损，症状改善	2	
		2. 所选穴位与灸法符合病情，选取部位准确，操作熟练，艾灸时间合理	5	
		3. 与患者沟通有效，符合临床实际，体现人文关怀	3	
	提问	考官就操作环节要点进行提问，回答准确	5	
总分			100	

考核考官：

第三讲 拔罐疗法

案例导入

患者，男性，52岁。腰痛伴俯仰困难5天，疼痛位于腰部脊柱两侧，无明显外伤史，磁共振成像（MRI）检查显示腰第四、第五椎间盘轻度膨出，评估后拟予以背部膀胱经走罐。

思考探索

背部膀胱经走罐法该如何操作？

拔罐疗法也称吸筒疗法，古称角法，是一种以罐为工具，利用加热、抽气等方法促使罐内产生负压，使罐吸附于腧穴或体表的一定部位，通过负压、温热等作用，使局部皮肤充血甚至瘀血，以调整机体功能，达到防治疾病目的的方法。拔罐疗法最早以兽角为罐具，现已逐步发展为竹罐、陶瓷罐、玻璃罐、抽气罐等多种材质的罐具，其操作方法也有改进和发展，治疗范围逐渐扩大。

一、

拔罐的作用和适用范围

（一）拔罐的作用

拔罐具有开泄腠理、祛风散寒、通经活络、行气活血、祛瘀生新、消肿止痛等作用。拔罐产生的真空负压有较强的吸拔之力，其吸拔力作用在经络穴位上，可以使体内的病理产物通过皮肤毛孔而排出体外，从而使经络气血得以疏通，脏腑功能得以调整，达到防治疾病的目的。

（二）拔罐的适用范围

拔罐的适用范围较广，常用于腹痛、颈肩腰腿痛、关节痛、软组织闪挫扭伤等局部病证，也可用于伤风感冒、头痛、面瘫、咳嗽、哮喘、消化不良、泄泻、月经不调、痛经等病证，以及目赤肿痛、睑腺炎、丹毒、疮疡初起未溃等外科病证。随着现代多种罐具的问世，以及对拔罐疗法作用机制研究的不断深入，临床中拔罐疗法可以与其他多种疗法结合使用，使得拔罐疗法的适用范围越来越广，成为常用的康复保健疗法。

二、罐的吸附方法

（一）火罐法

火罐法是指通过燃烧加热罐内空气，利用罐内空气冷却时形成的负压将罐吸附于体表的方法。火罐法临床常用以下 3 种方法。

1. 闪火法

用止血钳或镊子夹住 95%乙醇棉球，点燃后在火罐内快速旋绕 1~3 圈后抽出，迅速将罐扣于应拔部位。此法较安全，不受体位限制，是最常用的拔罐方法。注意操作时不要烧灼罐口，以免烫伤皮肤。

2. 投火法

将易燃纸片或 95%乙醇棉球点燃后投入罐内，迅速将罐扣于应拔部位。此法由于罐内有燃烧物，其容易落下而烫伤皮肤，故适宜于侧面横拔。

3. 贴棉法

用直径 1~2 cm 的 95%乙醇棉片贴于罐内壁，点燃后迅速将罐扣于应拔部位。此法也多用于侧面横拔，注意避免乙醇溶液过多，使其滴下而烫伤皮肤。

（二）水罐法

水罐法是指通过蒸汽、水煮等方法加热罐内空气，利用罐内空气冷却时形成的负压使罐吸附于体表的方法。此法多选用竹罐，将罐放在水中煮沸 2 分钟左右，然后用镊子将罐口朝下夹出，迅速用折叠干毛巾捂紧罐口，以吸去罐内的水液，降低罐口温度。同时控制罐内空气温度降速，待罐口冷却至人体能接受的程度后，将罐拔于应拔部位并固定数分钟，吸牢即可。水罐法有较强的温热刺激，还可根据病情需要在水中放入适量的具有祛风活血等功效的药物，以增强疗效。

（三）抽气罐法

抽气罐法是通过机械装置抽出罐内部分空气，形成罐内负压，使罐吸附于体表的方法。操作时，将抽气罐紧扣在应拔部位，用抽气筒从罐内抽气，使罐吸附于皮肤上。

三、拔罐的方法

临床上，可根据病情和病变部位选择不同的拔罐方法，常用的有以下 5 种。

（一）留罐法

留罐法又称坐罐法，是将罐具吸拔在皮肤上留置 5～15 分钟，然后起罐。此法是最常用的拔罐方法，对一般疾病均可应用。

（二）闪罐法

闪罐法是将罐吸拔于所选部位，立即取下，再迅速吸拔、取下，如此反复，直至皮肤潮红。闪罐动作要迅速、准确，手法要轻巧。其吸附力适中，多用于局部皮肤麻木、疼痛或功能减退等疾患，尤其适用于不宜留罐的部位及儿童患者。需注意一罐多次闪罐后，罐口温度会升高，应及时换罐，以免烫伤。

（三）走罐法

走罐法又名推罐法，即先在拟操作部位涂上凡士林等润滑剂，再用上述方法将罐吸住，然后术者手握罐体，均匀用力，将罐沿着一定路线往返推动，直至走罐部位皮肤红润、充血甚至出现瘀血时，将罐起下。此法适宜于脊背、腰臀、大腿等面积较大、肌肉丰厚的部位。

（四）刺络拔罐法

刺络拔罐法是指在局部消毒，并用三棱针、粗毫针等点刺或用皮肤针叩刺出血后，再在出血部位拔罐、留罐，以加强刺血治疗效果的方法。留罐时间一般在 5～15 分钟。此法多用于治疗各种急慢性软组织损伤、神经性皮炎、痤疮、皮肤瘙痒、丹毒、坐骨神经痛等。

（五）留针拔罐法

留针拔罐法是指在毫针留针过程中，在留针部位加用拔罐的方法。操作时，先以毫针刺刺得气后留针，再以毫针为中心，加用拔罐并留置 10～15 分钟，然后起罐、起针。

四、起罐的方法

起罐时，一手握住罐体中下部，另一手以拇指或食指按压罐口边缘的皮肤，使罐口与皮肤之间产生空隙，空气进入罐内，即可将罐取下。抽气罐则提起其上方的阀门使空气进入罐内，罐具即自行脱落。

五、拔罐的注意事项

（1）拔罐时，要选择适当体位和肌肉相对丰满的部位。若有体位不当、易移动、骨



骼凹凸不平、患者毛发较多等情况，则罐体容易脱落，均不适用。

(2) 拔罐手法要熟练，动作要轻、快、稳、准。用于燃火的乙醇棉球不可吸含过量乙醇溶液，以免拔罐时乙醇溶液滴落到患者皮肤上形成烫伤。留罐过程中如出现拔罐局部疼痛的情况，可减压放气或立即起罐。起罐时不可硬拉或旋转罐具，以免引起疼痛或导致损伤皮肤。

(3) 带有心脏起搏器等金属物体的患者禁用电磁拔罐器具。

(4) 留针拔罐，所选罐具宜大，毫针针柄宜短，以免吸拔时罐具碰触针柄而致损伤。

案例回响

先在背部两侧膀胱经涂上凡士林，再用闪火法将罐吸住，然后手握罐体，均匀用力，将罐沿着脊柱两侧膀胱经循行路线往返推动，直至走罐部位皮肤红润、充血甚至出现瘀血时，将罐起下。

任务反思

1. 拔罐疗法有哪些作用？
2. 拔罐疗法的适用范围有哪些？
3. 在进行拔罐操作时，需要注意哪些事项？

实训三

拔 罐

【实训目的】

1. 掌握拔罐的操作方法。
2. 掌握留罐、闪罐、走罐等操作方法。
3. 掌握拔罐的注意事项。

【实训准备】

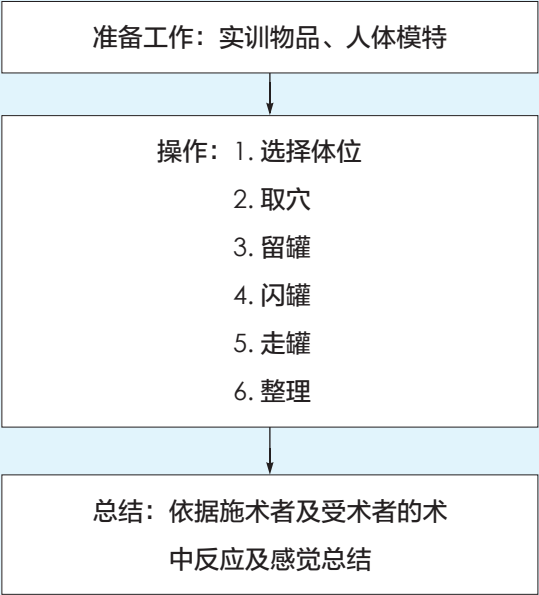
玻璃罐（或竹罐、抽气罐）、止血钳、棉球、95%乙醇溶液、点火棒、酒精灯、碘酒、

消毒棉签、治疗车、弯盘等。

【实训方法】

- 1. 教师讲解、示教。
- 2. 学生相互或自身实体操作，教师巡视指导。

【操作流程】



【注意事项】

- 1. 严格消毒，注意无菌操作。
- 2. 注意受术者的反应，预防烧伤、烫伤等意外情况及不良反应。

【实训评价】

拔罐法实训评分标准如表 3-3 所示。

表 3-3 拔罐法实训评分标准

姓名： 学号： 总分：

项目	评分要点	分值	得分
准备工作 (15 分)	1. 评估患者：交代采用拔罐治疗的必要性、操作流程，了解患者的疼痛耐受程度等，取得患者理解	3	

续表

项目		评分要点	分值	得分
准备工作 (15分)		2. 评估环境：整洁、安全，必要时用屏风遮挡	2	
		3. 操作前准备：衣帽整洁，仪表端庄，操作前洗手、戴口罩；技能操作相关器具准备齐全	10	
操作过程 (70分)	患者体位	协助患者选取合适体位，充分暴露拔罐部位	10	
	手法	1. 根据患者病情选择正确的拔罐手法，定位准确合理	10	
		2. 一手持止血钳夹大小适中棉球吸取 95% 乙醇溶液后点燃，另一手握住罐体，罐口朝下，将点燃的棉球伸入罐的底部或中部绕 1~3 周后迅速将火退出，立即将罐扣在所取部位，使之吸附在皮肤上。将棉球置于小口瓶中灭火。待火罐稳定后方可离开，防止火罐脱落。 拔罐方法如下。 (1) 留罐：火罐吸附在皮肤上不动，留置 5~15 分钟，使局部呈红紫现象。 (2) 闪罐：火罐吸附在皮肤上后，立即将罐取下，反复多次吸拔，至局部呈现红紫现象。 (3) 走罐：先在应拔局部皮肤上均匀涂上一层凡士林，将罐吸附在皮肤上后，操作者一只手扶住罐体用力向上下或左右方向来回推动，另一只手固定皮肤，推动时罐体前半边略提起，后半边着力，至局部呈现红紫现象	30	
		3. 随时观察火罐吸附情况和皮肤颜色，询问患者感觉	10	
	后期处理	1. 拔罐完毕，清洁局部皮肤，协助患者穿衣	5	
		2. 清理用物，归还原处；洗手；做好记录	5	
	评估效果	1. 患者体位合适、安全舒适，局部皮肤无损伤，症状改善 2. 所选位置与拔罐方法符合病情，定位准确，操作熟练，拔罐时间合理 3. 与患者沟通有效，符合临床实际，体现人文关怀	2 5 3	
评分 (15分)	提问	考官就操作环节要点进行提问，回答准确	5	
总分			100	

考核考官：



专题六

作业治疗技术

| 知识目标 |

1. 掌握日常生活活动能力训练、认知训练、休闲娱乐作业训练、辅助技术的基本概念。
2. 熟悉进行日常生活活动能力训练、认知训练、休闲娱乐作业训练、辅助技术的基本方法。

| 能力目标 |

1. 能够熟练掌握日常生活活动能力训练、认知训练、休闲娱乐作业训练、辅助技术的训练方法。
2. 能对日常生活活动能力训练、认知训练、休闲娱乐作业训练、辅助技术进行清晰的分类。
3. 能够选择合适的作业治疗方法协助患者进行治疗。

| 素养目标 |

1. 具有运用作业治疗技术帮助老年人享受生活的情感意识。
2. 具有耐心、敬业的职业精神。

第一讲

日常生活活动能力训练

案例导入

刘奶奶 78 岁，突发脑梗死，右侧偏瘫，行颅脑手术后，已在医院进行了早期的康复治疗，即将出院。最近治疗师开始带刘奶奶进行日常生活活动。

思考探索

刘奶奶可以进行哪些日常生活活动？

日常生活活动（activities of daily living, ADL）是维持一个人的日常生活所必需的基本活动技能。日常生活活动有广义和狭义之分。广义的日常生活活动是指人们为了达到独立生活而必须每天反复进行的活动，既包括基本的日常生活活动（如衣食住行、个人卫生等活动），也包括人与人之间的交往活动，以及经济上、社会上、职业上达到独立的一些活动（如打电话、购物、乘坐交通工具等）。狭义的日常生活活动仅指基本的日常生活活动。以改善或恢复这些活动能力为目的而进行的一系列针对性的训练被称为日常生活活动能力训练（ADL 训练）。以偏瘫患者的日常生活活动能力训练为例。

一、穿衣训练

此处以前开襟上衣的穿衣训练为例。

- （1）患者使用健侧手将衣服置于膝关节上，分清衣服前后、衣领，衣袖等。
- （2）患者使用健侧手辅助患手插入同侧衣袖内，用健侧手将衣领向上拉至患侧肩部。
- （3）患者使用健侧手从身后部抓住衣服，再将健侧手插入另一衣袖中。
- （4）患者使用健侧手系好纽扣并整理好衣服。

患者脱前开襟上衣的动作步骤与穿衣相反，先脱健侧，再脱患侧。

二、进食训练

（1）患者靠近桌旁坐下，将患侧上肢放在桌子上，以帮助患者进食时保持对称直立的坐姿。将食物放在适当的位置。

（2）将食物及餐具放在便于使用的位置，必要时应用辅助具将碗、盘固定。

（3）用健侧手把筷子或调羹放进碗里，夹盛食物后送入口中。



- (4) 咀嚼和吞咽食物。
- (5) 放下进食用具。

三、洗脸训练

- (1) 患者靠近洗脸盆站立或者坐下，用健侧手打开水龙头，冲洗毛巾后关闭水龙头。
- (2) 用健侧手将毛巾缠绕在水龙头上拧至足够干。
- (3) 用健侧手拿毛巾擦脸。
- (4) 再次冲洗毛巾，缠绕在水龙头上并拧干。

四、床上翻身训练

(一) 向患侧翻身训练

(1) 患者双手 Bobath 握手上举（Bobath 握手是一种抗痉挛、诱发正常运动的双手握手方式，见图 6-1），健侧下肢屈髋、屈膝。

(2) 双上肢左右摆动，摆向患侧的同时屈颈向患侧转动头部，利用摆动的惯性转动躯干，完成肩带、骨盆的运动。

(3) 健侧腿跨过患侧，完成向患侧翻身的动作。



图 6-1 双手 Bobath 握手上举

(二) 向健侧翻身训练

(1) 患者双手 Bobath 握手上举，健侧下肢屈曲，插入患侧腿下方。

(2) 双上肢左右摆动，摆向健侧的同时屈颈向健侧转动头部，依靠躯干的旋转带动骨盆转向健侧。

(3) 利用健侧伸膝的力量带动患侧身体完成健侧的翻身动作。

五、卧坐转移训练

(一) 从健侧坐起

- (1) 按前述向健侧翻身的步骤，先翻身至健侧卧位。
- (2) 用健侧腿钩住患侧腿，将患侧下肢移至床沿。
- (3) 使健侧肘屈曲于体侧，用健侧肘及手支撑身体坐起。
- (4) 调整姿势，保持坐位。

（二）从患侧坐起

- （1）按前述向患侧翻身的步骤，先翻身至患侧卧位。
- （2）用健侧腿将患侧下肢移至床沿。
- （3）用健侧手跨过身体前方，支撑于患侧床面，撑起身体从患侧坐起。
- （4）调整姿势，保持坐位。

六、床和轮椅之间的转移训练

（一）由床到轮椅的独立转移

- （1）患者坐在床边，双足平放于地面。轮椅置于患者健侧，与床成 $30^{\circ} \sim 45^{\circ}$ 角，制动，向两侧移开脚踏板。
- （2）患者成 Bobath 握手姿势，身体前倾，臀部离开床面，以双足为支点旋转身体直至背靠轮椅。
- （3）患者用健侧手支撑于轮椅远侧扶手上，患侧足位于健侧足稍后方。
- （4）患者确定双腿后侧贴近轮椅并正对轮椅后，坐下。
- （5）调整坐姿，放下脚踏板。

由床到轮椅的独立转移如图 6-2 所示。



图 6-2 床到轮椅的独立转移

如果患者无法完成独立转移，治疗师或者家属可用膝盖顶住患者患侧膝盖，辅助患侧下肢负重，用手拉患者腰带辅助转移。

（二）轮椅到床的独立转移

- （1）使轮椅健侧与床成 $30^{\circ} \sim 45^{\circ}$ 角，制动，移开轮椅的脚踏板，患者双足平放于地面。
- （2）患者重心前移，用健侧手支撑床沿。
- （3）患者向前倾斜躯干，健侧手用力支撑，抬起臀部，以双足为支点旋转身体直至背靠床。

(4) 患者确定双腿后侧贴近床沿后, 坐下。

(5) 调整坐姿。

如果患者无法完成独立转移, 治疗师或者家属可用膝盖顶住患者患侧膝盖, 辅助患侧下肢负重, 用手拉患者腰带辅助转移。

七、坐站转移训练

(一) 独立由坐位到立位的转移

(1) 患者于床边取坐位, 双足着地, 两足间距与肩同宽, 两足跟落于两膝后, 两足摆放时患足稍靠后, 以利负重及防止健侧代偿。

(2) 双手成 Bobath 握手姿势, 双上肢向前充分伸展。

(3) 身体前倾, 重心前移, 使患侧下肢充分负重。

(4) 当双肩向前超过双膝位置时, 伸展髋、膝关节, 抬臀, 双腿同时用力慢慢站起, 重心位于双腿之间。如果患者无法完成独立站起, 治疗师或者家属可用膝盖顶住患者患侧膝盖, 辅助患侧下肢负重, 用手拉患者腰带辅助站起。

(二) 独立由立位到坐位的转移

(1) 患者背靠床站立, 使双下肢平均负重, 成双手 Bobath 握手姿势, 双上肢向前伸展。

(2) 在保持脊柱伸直状态下躯干前倾, 两膝前移, 屈膝、屈髋。

(3) 缓慢向后、向下移动臀部, 平稳地坐于床上。

(4) 调整好坐姿。

案例回响

刘奶奶出院前的日常生活活动能力训练主要包括穿脱衣物训练、进食训练、洗脸训练、床上翻身训练、从患侧卧位起身、从健侧卧位起身、自主从轮椅转移到床上和从床上转移到轮椅等。训练日常生活活动主要就是为了刘奶奶更好地回归家庭。

任务反思

1. 对于老年人来说, 有哪些日常活动是必须的?
2. 若家里有老人不便行动, 应做哪些日常生活活动能力训练?

实训六

日常生活活动能力训练

【实训目的】

1. 掌握日常生活活动能力训练的方法。
2. 掌握日常生活活动能力训练的注意事项。

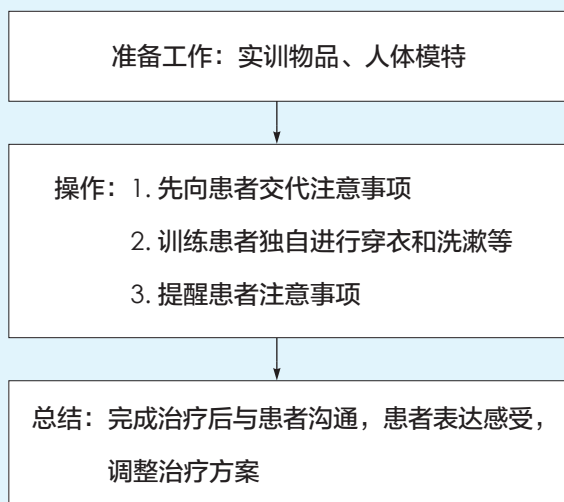
【实训准备】

物理治疗训练床、物理治疗训练凳、病号服、长柄牙刷、牙膏、毛巾和轮椅等。

【实训方法】

1. 教师讲解本实训的重点内容，先通过课本和视频讲解操作，然后进行操作示范。
2. 学生 3 人一组，一人模拟患者，一人模拟治疗师，一人进行现场记录。应保持仪表整洁，戴口罩，洗手。
3. 治疗前，先向患者交代注意事项，确定患者体位，确定照护人员体位。
4. 治疗中，根据教师讲解的操作要点，轮流操作练习日常生活活动技术。
5. 治疗中，应随时询问患者的感觉，并给予相应的解释和处理。
6. 教师应在学生实训操作的整个过程中进行指导和纠错。
7. 讨论总结。

【操作流程】





【注意事项】

在需辅助阶段内，治疗师要全程密切关注患者，防止摔倒。

【实训评价】

日常生活活动能力训练实训评分标准如表 6-1 所示。

表 6-1 日常生活活动能力训练实训评分标准

考核内容		考核点及评分要求	分值	得分
评估及准备 (15 分)	仪表 (5 分)	仪表大方，举止端庄，修饰着装整洁	5	
	沟通 (5 分)	1. 核对姓名	1	
		2. 向患者讲明评定与治疗的意义	1	
		3. 说明将要采取的治疗措施和作用	1	
		4. 说明注意事项	1	
		5. 取得患者的理解与配合	1	
	物品准备 (5 分)	正确选择、摆放评定与治疗的设备、工具或量表	5	
实施步骤 (70 分)		1. 患者体位告知正确：坐位（站立位）	8	
		2. 治疗师体位：站在患者患侧予以保护	8	
		3. 患者在进行练习时，治疗师能给予必要的语言指导	9	
		4. 患者在进行练习时，治疗师要给予必要的保护措施	9	
		5. 训练时治疗师的言语指令正确	9	
		6. 训练时治疗师给予的评定刺激适当	9	
		7. 训练时治疗师对患者能够实时保护	9	
		8. 训练结束后治疗师能够让患者处于安全体位	9	
综合评价 (15 分)		1. 患者安全、满意	3	
		2. 操作规范，动作熟练、轻柔，体位摆放准确	3	
		3. 沟通有效，配合良好，健康指导内容和方式合适	3	
		4. 语言亲切，态度和蔼，关爱患者	3	
		5. 在规定时间内完成（每超过 1 分钟扣 1 分，扣完 3 分为止，总体操作时间 10 分钟）	3	
总分			100	

考核考官：

第二讲 认知训练

案例导入

在刘奶奶这次住院时，治疗师发现她没有办法很快地回答问题，需要重复很多遍，康复治疗师评估后发现刘奶奶存在认知问题。

思考探索

刘奶奶可采取什么方法进行认知训练？

认知是认识和知晓事物过程的总称，包括感知、识别、记忆、概念形成、思维、推理及表象过程等。实际上，认知是大脑为解决问题而摄取、储存、重整和处理信息的基本功能。认知障碍是认知功能因大脑及中枢神经系统障碍而出现的异常，有多方面的表现，如注意、记忆、推理、判断、抽象思维、排列顺序的障碍等，临床上以注意障碍、记忆障碍多见。

一、认知分类

（一）注意力及其障碍

注意力是指人们集中于某种特殊内外环境刺激而不被其他刺激分散的能力。这是一个主动的过程，包括警觉、选择和持续等多个成分。注意力按水平可分为以下 5 种类型，如表 6-2 所示。

表 6-2 注意力分类

注意力分类	概念
重点注意	对特殊感觉信息（如视觉、听觉、触觉等）的反应能力，如观察某人时注意其特殊的面部特征、言谈举止的细节等
连续注意	连续一段时间注意某项活动或刺激的能力，又称集中，如开车、看电视等。连续注意与警觉有关，其取决于紧张性觉醒的维持水平
选择性注意	选择有关活动、任务而忽略无关刺激（如外界的噪声、内在的担心等）的能力
交替注意	在两项活动之间灵活转移注意重点的能力，如正在做某项工作时电话响了，可以暂停工作去接电话，然后再恢复工作
分别注意	对多项活动同时反应的能力，又称精神追踪、同时注意，如一边在计算机上打字，一边与其他人讲话

上述 5 种注意力类型能够在意识支配下自动发挥作用。大多数活动都需要两种以上的

注意力。当进行一项工作时不能持续注意，常意味着人伴有脑损伤的后遗症。其中，比较基本的问题是不能充分集中注意，但对简单刺激有反应，如声音或物体。比较严重的注意问题包括不能把注意力从一件事转到另一件事上，或分别注意同时发生的两件事情，等等。

（二）记忆力及其障碍

记忆是既往经验在脑内的储存和再现的心理过程，包括信息的识记，保持和再现 3 个环节。记忆可以分为以下 3 种类型。

（1）瞬时记忆：瞬时记忆又称感觉记忆，包括视觉、听觉、触觉信息的输入及短暂的加工处理等。

（2）短期记忆：短期记忆又称工作性记忆，是大脑额叶皮质功能的体现。

（3）长期记忆：长期记忆是大量信息材料长期保留在大脑中并根据含义进行编码分类形成的记忆。

记忆障碍是脑损伤后最常见的主诉症状，表现为不能回忆或记住伤后所发生的事件，但对久远的事情回忆影响不大。虽然其记忆力随时间推移可逐步改善，但大多数人仍有严重问题。

二、训练方法

（一）注意力训练

1. 数字游戏

（1）迷宫游戏：通过 1~100 数字的迷宫游戏进行注意力训练。

（2）数字计算：通过数字的加减乘除运算来训练注意力，如“ $100-45+20=?$ ”。

2. 猜测游戏

利用两只不透明的杯子和一个乒乓球，在患者的注视下由测试者将两个杯子同时反扣在桌上，其中一个杯子反扣在球上，让患者指出哪一个杯子中有球，反复数次。待患者有进步后，逐渐增加杯子的数量或者球的颜色。

3. 删除作业

在一张白纸上写上几个大写的拼音字母或者数字，让患者用笔删去训练者指定的拼音字母或数字，反复进行数次。成功后改用两行印得小些的拼音字母，以同样的方式进行数次训练。

4. 时间感训练

给患者秒表，要求其按训练者的指令开启秒表，并于 10 秒内自动按下秒表，而后延长至 1 分钟。当误差小于 1~2 秒时，改为不让患者看表，开启后心算到 10 秒停止；然后时间可延长至 2 分钟。当每 10 秒误差不超过 1.5 秒时，可改为一边与患者讲话，

一边让患者进行上述训练，要求患者尽量不受讲话的影响而分散注意。

（二）记忆力训练

1. 瞬时记忆训练

（1）图片法：准备 20 张毫不相关的图片（其内容可包括人物画像、几何图形、生活用品图片等），选取其中的 5 张图片，让患者快速浏览 1～2 秒，然后将这些图片与其他 15 张图片混在一起，要求患者挑选出浏览过的图片。

（2）数字游戏：随机挑选 0～100 的数字，需挑选 5～10 个，让患者快速浏览后，要求患者说出浏览过的数字。

2. 短期记忆训练

（1）图片法：准备 30 张图片，随机抽取 10 张，让患者注视 30 秒后，将图片与其余 20 张混在一起，要求患者指出看过的 10 张图片。每日训练 5～10 分钟，可以与瞬时记忆训练方法交替使用。

（2）数字法：随机挑选 0～100 的数字，需挑选 10 个，要求患者在 30 秒内记住所见过的数字。

（3）短文背诵：准备一篇简短的故事，要求患者在 30 秒内记住故事中人物的名字、发生的时间及故事的内容等。

3. 长时记忆训练

通过阅读科普知识，使患者记住与生活有密切关系的常识，可以通过几次的反复阅读达到记忆训练的目的。例如，手洗毛衣的步骤：将温水和适量温和的洗衣液混合；将毛衣浸入配好的水中，浸泡 5 分钟左右；小心地用温水轻柔冲洗毛衣；冲洗完后将毛衣中的水挤出，记住不要扭曲衣物或拧干；再把毛衣裹在大毛巾里轻轻地挤压或拧干；不要折叠，而是要把毛衣平摊在一条新的毛巾上，放在阴凉处自然晾干。

案例回响

刘奶奶出现的问题主要是注意力障碍，因此可以采用迷宫游戏、数字计算、删除作业、猜测游戏和时间感训练进行认知训练。

任务反思

1. 如何更早地发现老年人认知的问题？
2. 全国患有认知障碍的患者逐年递增，个人应如何进行预防？

第三讲 休闲娱乐作业训练

案例导入

刘奶奶住院前喜欢织毛衣，出院前刘奶奶的右侧上肢还是不够灵活，所以除了日常生活活动训练，她还进行了休闲娱乐作业训练。

思考探索

刘奶奶出院后可进行哪项休闲娱乐作业训练呢？

休闲娱乐作业训练是指采用游戏与娱乐项目作为训练手段治疗疾病的方法。休闲娱乐作业训练对于提高身体功能、调节情绪、陶冶情操、增强患者战胜疾病的信心和勇气等方面具有重要的作用，也是老年人积极参与社会活动的一种有效的方法。

一、休闲娱乐作业分类

- (1) 体育类作业活动，包括医疗体操、快走、慢跑、篮球、排球、飞镖等。
- (2) 娱乐类作业活动，包括游戏活动（如迷宫游戏、棋类游戏，电子游戏等）、园艺活动（如花木种植、花木鉴赏等）、手工艺活动（如手工编织、剪纸、雕刻等）、艺术活动（如音乐、舞蹈、书法、绘画等）。等。
- (3) 团体活动，包括联欢会、老年运动会、旅游等。

二、训练方法

常见的休闲娱乐作业训练方法如表 6-3 所示。

表 6-3 常见休闲娱乐作业训练方法

分类		训练内容与活动描述
体育类 作业活动	快走 训练	使患者保持抬头、挺胸、收腹，目视前方，呼吸均匀，两臂自然摆动，年老体弱者每分钟 70～90 步，身体矫健者每分钟 90～120 步，可采用前方走、侧方走、倒步走、侧方交叉步走、弓箭步走、绕障碍物走等。每天 20～30 分钟，以最大心率 70%～80% 为宜，每周步行 3 个小时左右
	球类 训练	可采用自制的棉花球或者重量较轻的皮球进行抛接球、传球练习，或者用乒乓球拍进行端球练习，以锻炼患者的身体协调及平衡能力

续表

分类		训练内容与活动描述
娱乐类 作业活动	剪纸 训练	剪纸简单易学、趣味性强，具有很强的直观性和可操作性，可以锻炼患者的注意力和手眼协调能力。患者在剪纸中可以选择不同的形状进行剪裁，如将纸对折或多折叠起再剪出图案的折叠剪纸
	音乐 疗法	音乐欣赏：只要有简单的视听器材就可以进行训练。不同的音乐具有不同的作用，如节奏明快的乐曲可使情绪消沉的患者精神兴奋
		乐器演奏：各种乐器都可以成为训练工具，如吉他、钢琴、小提琴等乐器演奏可以改善手的灵活性和心理功能
		声乐歌唱：采用团体声乐歌唱等活动既可以训练患者的呼吸功能，又能增进患者之间的交流，缓解情绪和放松精神，提高治疗的积极性和生活的信心，往往是患者乐于接受的训练方法
	绘画 训练	涂色：简单有趣，能激发患者的兴趣，提高信心。根据患者的功能水平和个人爱好选择图画，选择好图画后采用彩色铅笔、蜡笔、颜料等在图案上着色
		写生：写生前要求患者仔细观察作画对象，确定作画对象的大小、长短和形态
		创作：可给予命题，让患者独立创作或采用合作方式完成。给患者提供一张大的白纸，让其随意在白纸上画出自己的想法，可根据每个人的特长开展分工合作
		临摹：临摹前应仔细观察画的内容、布局、色彩、结构等，然后将画放在白纸旁边，照着画上的内容进行绘画。注意引导患者画出轻重节奏和粗细明暗的变化，以培养患者的耐心和恒心
	园艺 活动	花木欣赏：选择不同的花草种类可达到相应的治疗作用，如红花可以使人产生激动感，黄花可以使人产生明快感，蓝花、白花可以使人产生宁静感，绿色植物给人积极向上的感觉；等等
		游园活动：通过集体游园活动，如到附近的花园、公园游玩并开展相关活动（如写生、摄影等）可改善心理状态，强化运动功能，增加人际交往能力，密切医患关系
	棋类 游戏 训练	五子棋游戏可改善患者手的灵敏度和思维的敏捷性，同时可以使患者进行注意力和耐力的训练
		象棋游戏常用来改善思维能力和视扫描能力，或转移注意力，也可以仅作娱乐以放松心情，缓解紧张状态
团体活动	旅游	旅游可以提高患者的定向力和交际能力

案例回响

刘奶奶出院前右上肢还不够灵活，同时她自己在生病前就喜欢编制物品，因此我们在设计作业活动时，考虑到她现存的功能和爱好，我们选择让刘奶奶继续进行编制活动，出院后在家也可进行，为的是让手指更加灵活。

任务反思

1. 怎样更好地将休闲娱乐活动融入作业治疗中？
2. 怎样在社区里推广休闲娱乐作业治疗？

第四讲 辅助技术

案例导入

刘奶奶出院时，治疗师建议她携带辅助器具，在家生活时可以使用。

思考探索

哪些辅助器具适合刘奶奶使用？

辅助技术是用来帮助功能障碍者、社会参与受限者等进行功能代偿，以促进独立生活并充分发挥潜力的多种技术、服务和系统。目前常用的康复辅助技术主要包括辅助器具和辅助技术服务。辅助器具是指能够有效预防、补偿、减轻或抵消因残疾造成的身体功能减弱或丧失的产品、机械、设备或技术系统。辅助技术服务是指协助身心障碍者在选择、获得或使用辅助器具过程中的服务，包括研发、购买、使用和改造等。

一、辅助器具的选配原则

辅助器具的选配原则如下。

- (1) 符合功能需要。
- (2) 简单操作，易调节。
- (3) 美观、安全、耐用。
- (4) 易清洗。
- (5) 轻便舒适。
- (6) 价格适中。

二、辅助器具的分类

辅助器具的分类如表 6-4 所示。

表 6-4 辅助器具的分类及辅助技术服务

辅助器具的大类	具体辅助器具
穿衣辅助器具	穿衣钩：穿衣钩是通过牵引衣物实现穿衣功能的器具，适用于身体活动受限者，如关节活动度减小者、肌力下降者等，是偏瘫和截瘫患者常用的自助具



续表

辅助器具的大类	具体辅助器具
穿衣辅助器具	扣纽扣器：扣纽扣器是插入纽扣孔、钩住纽扣并旋出的器具，适用于患有手部精细功能障碍的患者，如四肢瘫或偏瘫患者
	穿袜器：穿袜器是通过向上拉动穿袜器两侧的带子实现穿袜功能的器具，适用于患有躯干活动障碍、手部精细功能障碍、肢体协调障碍等问题的患者
	鞋拔：鞋拔可辅助穿鞋，一步到位，不必解鞋带或用手提，也不会把鞋子后面踩坏，适用于患有平衡功能障碍、躯干或四肢活动受限等问题的患者
	魔术贴：魔术贴可以代替开衫的纽扣或鞋子的鞋带，便于手指不灵活者穿衣或穿鞋，适用于手指功能障碍患者
进食辅助器具	改装筷子：在两根筷子间安装弹性装置，松手后由弹簧的张力使两根筷子自动分离，适用于仅能完成抓握而不能主动伸指的偏瘫或高位截瘫患者
	改装勺子：为粗柄或者“C”形夹持式勺子，方便抓握，适用于偏瘫、脑瘫、类风湿关节炎等导致手部抓握能力较差的患者自行用餐
	防洒碗：碗的底部有吸盘，放于承托物的表面，可使碗更稳定、不易脱落，适用于手功能障碍患者或单手操作者
	自动喂食器：适用于因手功能严重障碍而无法用手或上肢进食的患者
如厕辅助器具	坐便器：适用于平衡协调功能障碍、下肢无力或关节活动受限等问题的患者，以及体力低下者
	加高坐便器：在坐便器上加装加高垫，适用于坐轮椅转移或下肢关节活动受限者
	扶手：适用于平衡功能障碍及步行障碍的患者
洗浴辅助器具	洗澡椅：适用于体力低下者、下肢无力者或关节活动受限者，以及平衡功能不佳者
	长柄刷：适用于单手使用者（如偏瘫或上肢截肢患者）或双手协调障碍患者，以及体力低下者
	洗澡手套：适用于手功能障碍患者
个人卫生辅助器具	剪指甲辅助器：可以增加稳定性，方便操作，适用于手功能障碍如偏瘫、截肢、手外伤等患者
	改装牙刷：为夹持式或者加粗手柄的牙刷，方便抓握，适用于手功能障碍如偏瘫、手外伤等患者
	改装梳子：为加长手柄或带有“C”形夹的梳子，适用于上肢功能障碍患者

续表

辅助器具的大类	具体辅助器具
书写、阅读及交流辅助器具	书写辅助器具：具有指套，可调整笔的角度以取得最佳的书写位置，适用于手抓握能力障碍患者
	翻书器：增加摩擦力，适用于手功能障碍患者
	打电话辅助器：具有掌套固定，适用于因上肢存在部分或全部功能障碍而无法手握听筒的患者
	计算机输入辅助器：具有掌套固定，适用于手指输入困难者

案例回响

刘奶奶回家后可以选择粗柄勺、弹簧筷和防洒碗来吃饭；家里的卫生间需要改装，安装坐便器和扶手；修饰方面，宜使用改装梳子、加粗手柄牙刷。使用这些辅助器具可以帮助刘奶奶更好地生活。

任务反思

1. 如何选择更适合不同老年人的辅助器具？
2. 对于脑卒中恢复期，手张力过高、抓握功能有障碍的患者，你将计划采用哪些辅助器？分别有什么作用？

课堂延伸

《中国智慧健康养老产业发展报告（2023 年）》指出，依托互联网、大数据、人工智能等现代信息技术，智慧养老模式正在为老人、机构提供实时、高效和低成本的服务。当“老有所养”遇上“科技赋能”，中国智慧健康养老产业加快发展，引起国内外广泛关注。2024 年 1 月，国务院印发《关于发展银发经济增进老年人福祉的意见》，这是中国首个以“银发经济”命名的政策文件。该文件提出要强化老年用品创新，推广应用智能护理机器人、家庭服务机器人，大力发展康复辅助器具产业，发展抗衰老产业。对此，未来中国将着力培育高精尖产品和高品质服务模式，让老年人共享发展成果，安享幸福晚年。