

<<运动疗法>>

图书基本信息

书名：<<运动疗法>>

13位ISBN编号：9787535951700

10位ISBN编号：7535951708

出版时间：2009-11

出版时间：广东省出版集团，广东科技出版社

作者：刘四文 编

页数：310

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>

<<运动疗法>>

前言

随着科技的进步、文化经济的发展和生活水平的提高，人们对生活质量的要求也逐步提高，因此康复医学日渐受到重视。

我国自20世纪80年代引进现代康复医学以来，康复医疗事业发展迅速。

近年来，康复医学学历教育飞速发展，目前全国近百所职业技术学院开设了康复治疗技术高职高专教育，但尚没有一套适用于该层次教育且注重实操性与应用性的专科系列教材，多数职业技术学院仍在使用高等院校康复治疗学的本科专业教材，而在高职高专的实际教学中发现此类教材部分内容重复较多，实操性不强，不符合高职高专康复治疗技术专科教学大纲要求，严重影响康复医学与康复治疗学在我国进一步的发展。

2003年，为满足国内康复治疗大专及高职高专层次人才培养需要，广东省工伤康复中心结合多年的临床工作和康复医学教学经验，组织编写了本套系列教材。

本教材先后在8所专业院校康复治疗专业教学中试用，期间经过多次修订。

2009年，本着工学结合、共同推动康复治疗学发展的原则，广东省工伤康复中心联合多所院校在原系列教材的基础上，共同编写了此套专供高职高专院校使用的康复治疗实用教材。

广州医学院从化学院、长沙民政职业技术学院、湖北职业技术学院、湘潭职业技术学院、清远职业技术学院、中国假肢矫形学校等多所院校的技术人员参与了教材的编写工作。

<<运动疗法>>

内容概要

近年来,康复医学学历教育飞速发展,目前全国近百所职业技术学院开设了康复治疗技术高职高专教育,但尚没有一套适用于该层次教育且注重实操性与应用性的专科系列教材,多数职业技术学院仍在使用高等院校康复治疗学的本科专业教材,而在高职高专的实际教学中发现此类教材部分内容重复较多,实操性不强,不符合高职高专康复治疗技术专科教学大纲要求,严重影响康复医学与康复治疗学在我国进一步的发展。

<<运动疗法>>

书籍目录

第一章 运动疗法概述第一节 基本概念一、物理疗法的概念二、运动疗法的特点三、运动疗法的目的四、运动疗法的适应证与禁忌证第二节 运动疗法分类一、按治疗方式分类二、按治疗的顺序和内容分类三、按临床实用角度分类第三节 运动疗法中常用的运动方式一、被动运动二、主动一辅助运动三、主动运动四、抗阻运动五、牵引运动第四节 运动疗法处方一、运动疗法处方的要素二、制定运动疗法处方的流程第五节 运动疗法病案一、康复医学及运动疗法病案的特点二、运动疗法病案的内容第六节 运动疗法常用设备一、评价类二、治疗类第二章 运动疗法的生理学与力学基础第一节 力与力矩一、作用于人体的力二、人体杠杆第二节 骨组织一、基本结构和力学特性二、骨的各向异性三、不同载荷形式下骨的性能四、影响骨骼强度与刚度的因素五、影响骨骼力学性能改变的因素六、应力对骨组织的影响七、骨的愈合第三节 关节一、基本结构二、关节的稳定性与灵活性三、关节的润滑四、关节的分类及其运动五、制动对关节的影响六、功能位与抗痉挛位第四节 肌肉一、肌肉的收缩形式二、影响肌力的因素三、肌肉的协同四、单关节肌、多关节肌及其特点五、肌肉的功能要素六、不同运动形式对骨骼肌的影响七、运动训练对肌肉的影响八、失用对肌肉的影响第五节 纤维组织一、基本结构二、力学特性三、制动和运动对韧带的影响四、韧带的愈合第六节 持续制动对全身的影响一、心血管系统二、呼吸系统三、骨关节肌肉系统四、消化系统五、泌尿系统六、代谢七、精神心理改变第三章 关节活动度训练第一节 正常关节活动度的维持第二节 损伤后影响关节活动度的因素一、促使致密结缔组织迅速形成的因素二、粘连三、组织修复过程中纤维蛋白和无定形基质的影响第三节 被动运动第四节 持续性被动运动一、应用范围二、作用机制三、实施方法第五节 维持关节活动度的训练形式第四章 关节松动技术第一节 关节松动技术基础一、关节的生理运动二、关节的附属运动三、基本手法四、手法分级五、手法应用选择六、治疗作用第二节 适应证与禁忌证一、适应证二、禁忌证第三节 操作程序及注意事项一、操作程序二、注意事项第四节 上肢关节松动技术一、肩部关节二、肘部关节三、腕部关节四、手部关节第五节 下肢关节松动技术一、髋部关节二、膝部关节三、踝部关节四、足部关节第六节 脊柱关节松动技术一、颈椎二、胸椎三、腰椎四、骨盆第五章 牵伸技术第一节 牵伸技术的相关基础一、牵伸技术相关概念二、损伤愈合过程及牵伸时机三、软组织损伤分级四、牵伸技术的原理第二节 牵伸的适应证和禁忌证一、牵伸技术的目标二、牵伸技术的适应证三、牵伸技术的禁忌证四、牵伸技术的注意事项第三节 牵伸的方法一、技术分型二、牵伸程序第四节 常用肌群牵伸技术一、上肢肌群牵拉技术二、下肢肌群牵拉技术第五节 肌肉牵伸的临床应用举例一、踝扭伤二、腓绳肌损伤三、膝肿胀四、股四头肌挫伤五、股直肌“踢伤六、跟腱损伤七、足弓损伤八、冻结肩九、网球肘十、腕损伤第六章 肌力训练第一节 概论一、基本概念二、肌力下降的原因三、临床应用第二节 肌力训练的机制一、运动时和运动后肌肉的即时变化二、超量恢复规律三、肌力训练时主观用力程度与训练效果的关系第三节 肌力训练的原则一、阻力原则二、超常负荷原则三、训练次数宜多的原则四、训练至疲劳但不过度疲劳原则第四节 肌力训练基本方式的选择一、肌力为0级时二、肌力为1~2级时三、肌力为3~4级时第五节 肌力训练的方法一、等张训练法二、等长训练法三、等速训练法四、等张、等长和等速训练的优缺点比较五、不同训练方法的选择六、肌力训练的运动处方七、抗阻训练的注意事项八、肌力训练禁忌证九、主要肌群肌力训练第七章 平衡功能训练第一节 概论一、基本概念二、平衡功能的分类三、与平衡有关的感觉的作用四、与平衡有关的运动控制系统五、肌体应付姿势变化的对策六、平衡功能障碍的原因第二节 平衡功能训练的方法一、平衡训练的基本原则二、常用的平衡训练方法三、利用仪器提供视反馈的训练四、训练应付姿势变化的对策五、前庭功能的训练第三节 平衡训练的适应证、禁忌证一、适应证二、禁忌证三、注意事项第八章 协调功能训练第一节 协调功能训练原理第二节 训练条件一、患者方面二、环境和姿势三、监督和辅助第三节 单肌控制训练原则一、促进原则二、小负荷或不过度用力原则第四节 多肌协调训练原则一、准确原则二、抑制不需要的活动的原则三、先分后合的原则四、大量重复的原则第五节 训练成功的指标第六节 训练的方法一、抓握二、步行三、本体感觉受损或小脑功能障碍的协调再训练第九章 呼吸功能训练第一节 呼吸训练的解剖及生理学依据一、肺的功能潜力二、呼吸运动节律性维持机制三、呼吸运动的动力第二节 呼吸训练一、训练目的二、训练原则三、训练方法第十章 耐力训练第一节 肌耐力(力量耐力)训练一、等张收缩练习二、等长收缩练习三、等速收缩练习第二节 全身耐力训练一、常见名词简介二、运动处

<<运动疗法>>

方(Exercise Prescription)三、有氧运动的注意事项四、步行五、健身跑(Jogging)第十一章 神经生理学疗法第一节 Bobath疗法一、基本原理二、常用的治疗技术三、治疗方法和步骤四、目前对Bobath疗法的评价第二节 Brunnstrom疗法一、Brunnstrom疗法中常用的术语二、Brunnstrom脑卒中运动恢复的6个阶段三、治疗的理论四、治疗的方法五、目前对Brunnstrom疗法的评价第三节 本体感觉神经肌肉促进疗法一、基本理论二、促进技术三、PNF的临床应用四、目前对PNF的评价第四节 Rood疗法一、基本理论二、方法和技术三、目前对Rood疗法的评价第五节 如何选择应用神经生理学疗法一、根据患者总体的肌张力情况选择二、根据患者局部的情况选择第十二章 运动再学习疗法第一节 定义第二节 历史第三节 基本观点和理论第四节 训练方法和技术一、训练的原则二、训练的4个步骤三、训练的内容四、具体的方法五、目前对MRP的评价第五节 MRP在CVA训练中的应用一、要点二、治疗步骤与方法三、上肢功能训练四、口面部功能训练五、从仰卧到床边坐起训练六、坐位平衡训练七、站起与坐下训练八、站立平衡训练九、行走训练第十三章 步行训练第一节 概论一、正常步行二、常见异常步态三、步行训练第二节 独立步行训练一、平行杠内步行二、平地步行三、上下楼梯第三节 使用辅助器具的步行训练一、持双腋拐的步行训练二、持手杖步行训练三、利用助行架的步行训练四、使用助行器具上下楼梯训练五、应用截瘫步行器的步行训练六、穿戴假肢的步行训练第十四章 转移训练第一节 概论一、转移训练的基本内容二、转移技术的分类三、转移的生物力学基础第二节 独立转移一、独立转移的原则二、常用的独立转移方法第三节 辅助转移一、辅助转移的原则二、常用的辅助转移方法第四节 器械转移一、床上转移辅助器械二、坐一站转移辅助器械三、轮椅一床/椅转移器械四、用于转移的专门设备第十五章 牵引疗法第一节 颈椎牵引一、基础及作用机制二、适应证和禁忌证三、牵引方法四、注意事项第二节 腰椎牵引一、基础及作用机制二、适应证和禁忌证三、牵引方法四、注意事项第十六章 体位引流一、体位改变及其影响二、引流体位三、体位引流适应证四、体位引流及叩击与振动禁忌证五、辅助排痰措施六、具体操作指南第十七章 水中运动疗法第一节 概论一、水中运动疗法的目的二、水中运动疗法的禁忌证三、水的特性四、水中运动治疗对人体各系统的影响五、作用原理六、一般原则七、水中运动的种类八、水中运动疗法的特征九、水中运动疗法的缺点十、水中运动疗法的注意事项第二节 水中运动疗法的方法一、利用器械辅助的训练二、水中关节活动范围训练三、水中肌力、耐力训练四、水中平衡功能训练五、水中步态、步行训练六、水中协调性训练七、救生圈训练法八、游泳训练法(Halliweik法)第三节 水中运动疗法的临床应用一、不完全性脊髓损伤二、骨折后遗症三、烧伤康复期四、脑血管意外后偏瘫五、骨性关节炎六、类风湿性关节炎附录一、美国物理治疗专业的发展介绍二、中国香港物理治疗专业的发展介绍三、中国台湾物理治疗专业的发展介绍四、运动疗法常用评价方法及表格五、常见康复病种运动治疗病案参考文献

<<运动疗法>>

章节摘录

1.异常运动的含义 异常运动广义地指一切非正常的运动，但此处多指痉挛和（或）异常的姿势反射活动（APRA）和联合反应（AR）。

正常的姿势反射能保持人体正常的姿势使人能顺利地进行各种活动，这些反射受CNS控制，一般认为多出现于幼年期，是一些原始的反射，随着年龄的增长，它们逐步消失，代之以发育成熟的各种精细动作。

但在成人中，当CNS有疾病时，对它们失去控制而再度表现出来。

因此若当这些反射应出现的时候而不出现，应消失的时候而不消失，均应视为异常；若在不应出现的时候却出现，并因而引起异常的姿势，称为APRA。

至于这些反射的名称，受控于CNS的水平、应出现和应消失的时间、检查时的方法和应有的反应等，已列于表11-1中。

至于联合反应则是健侧肌群的用力收缩引起另一侧肌群出现痉挛或异常协同模式的反应。

实际联合反应的特征是紧张性姿势反射，其控制中枢在脑干。

Walsher偏瘫患者的临床观察研究中，发现强有力的刺激可通过大脑皮质作用于与其相对应的本体感受器官，通过一定的潜伏期，成为刺激源而引起联合反应。

2.抑制异常运动的反射性抑制模式（RIP） 这是Bobath专门针对抑制APRA等异常运动而设计的一些运动模式。

它们是一些对抗由痉挛引起的异常姿势或APRA而进行的一种活动。

例如上肢因痉挛而处于内收、内旋、屈肘、前臂旋前、屈腕、屈指的姿势时，RIP就是通过被动运动将之变为外展、外旋、伸肘、前臂旋后、伸腕和伸指的姿势。

RIP能抑制痉挛和异常姿势的原理在于下述4个方面。

（1）兴奋痉挛肌本身的Golgi腱器，对痉挛肌产生抑制性的影响：RIP时往往对痉挛的肌肉施加一种与它本来收缩方向相反的牵引力，如肱二头肌痉挛时引起屈肘，RIP却使之伸肘，结果肱二头肌在痉挛收缩的基础上又受到进一步的牵拉，致使其肌腱部的（Golgi腱器兴奋，冲动经传人纤维传向脊髓前角细胞，向痉挛肌发出抑制性冲动，使痉挛肌松弛。

<<运动疗法>>

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>