**第一届康复技能大赛案例分析题库**

1.患者，男， 62 岁，既往有2 型糖尿病病史，因突发左侧肢体无力2 天为主诉入院。目前患者病情稳定，体征: BP：130/80mmHg ，神志清，构音障碍，左侧鼻唇沟稍浅，伸舌偏右，咽反射减弱，心肺检查无异常，左上肢肌张力稍低，左侧肩关节和肘关节屈伸肌群肌力2;级，左下肢髋关节和膝关节屈伸肌群肌力3 级，左侧肢体生理反射存在，脑CT 示:右侧内囊区脑梗死。

分析：

1. 具体障碍及评定内容（至少4条）

（2）康复治疗措施（至少4条）

2.患者主诉：压伤致腰部疼痛伴双下肢无力2月。

入院诊断：腰1椎体骨折，双下肢不全瘫，左侧肋骨骨折。

现病史：患者两月前不慎被重物压伤，当时无法站立，左侧胸部及腰背部疼痛，伴有双下肢无力及感觉障碍，无呕心呕吐现象，无胸闷气急及腹痛不适，至当地医院就诊，检查示：“腰1椎体骨折，腰1棘突骨折，左侧多肋骨折”，予对症处理，患者为进一步手术治疗来我院急诊，诊拟“腰1椎体骨折，腰1棘突骨折，双下肢不全瘫，左侧多肋骨折”收住入院，于2015年9月28日行“腰椎骨折后路切开复位内固定术”，术后积极药物对症治疗，病情恢复可。

分析：

1. 具体障碍及评定内容（至少4条）

（2）康复治疗措施（至少4条）

3.病历摘要：患儿足月生产，羊水浑浊，哺乳差，1.2岁发现发育迟缓，8个月坐，儿童医院CT示：精神运动发育迟缓，2.5岁扶行，无言语功能，智力低下。查体：患儿肌力低下，独坐能力差，四点位爬行运动不能，跪立位不能保持，膝关节过伸，站立位平衡差，行走不稳，易摔倒；智力差，言语不能，抓握不牢，精细动作差，生活完全依赖。

分析：

（1）具体障碍及评定内容（至少4条）

（2）康复治疗措施（至少4条）

4.男性患者胡X，17岁，2015年12月5日放学途中横穿马路，被疾驰的汽车从侧面撞飞倒地，当即昏迷不醒，呼之不应，急送至医院行颅脑CT检查提示原发性脑干损伤、右侧额颞顶脑挫裂伤、硬膜下血肿、蛛网膜下腔出血、脑肿胀，立即行开颅血肿清除、大骨瓣减压术，术后患者病情危重，送至监护室进行对症支持治疗，术后2天开始进行床旁康复治疗。术后20天，患者病情平稳后转入康复科。入科时情况：卧床，意识清醒，听理解正常，有自发言语，说话费力，找词困难，不能完成复述、阅读及书写，对话时注意力不集中，不能准确地说出目前的时间与地点，对受伤经过不能回忆。右侧肢体主动活动无明显异常。左上肢无随意运动，当右上肢进行屈肘活动时，左上肢亦出现类似动作。左下肢有最小限度的屈膝屈髋运动。给予肢体被动屈伸活动时，右侧所有关节均能达到全范围活动，无明显阻力；左肩关节及左肘关节在关节活动范围末端出现较小阻力，左腕关节、左髋关节及左膝关节在关节活动范围后50%范围内出现突然卡住，并在关节活动范围的后50%均呈现最小阻力，左踝关节下垂内翻，被动活动困难。日常活动中进食、洗澡、修饰、穿衣均在他人帮助下完成，大小便偶尔失禁，不能自行上厕所、床椅转移及平地行走。查体：右侧颞顶部骨窗塌陷，双眼睑无下垂，左侧瞳孔约2.5mm，右侧瞳孔约3.0mm，直、间接对光反射均灵敏，口角无歪斜，鼻唇沟无变浅，颈软无抵抗，左足呈下垂内翻畸形。左侧肢体腱反射+++，右侧肢体腱反射++, 双侧巴宾斯基征（+），双侧霍夫曼症（-），双侧踝阵挛（+），双侧髌阵挛（-），脑膜刺激征（-）。

分析：

（1）具体障碍及评定内容（至少4条）

（2）康复治疗措施（至少4条）

5.张某，男，因高压电击伤入院，总面积约15%，3-4度，双下肢肿胀，右手为电击入口，可见焦痂，部分腓肠肌坏死膨出，基本断离；右小腿为电击出口，也见右小腿中段致足部已几乎全碳化，脚背软骨组织缺失，部分跖骨骨折及烧焦称黑色。患者在麻醉状态下进行大腿下端截肢手术，及左小腿创面结痂植皮术。现术后15天，身体状态良好。

分析：

（1）具体障碍及评定内容（至少4条）

（2）康复治疗措施（至少4条）

6.李某，女性，45岁，双膝膝关节疼痛、肿胀、坐位起立行走时疼痛加重、活动后减轻、劳累后、受凉后加重、膝关节内翻或外翻畸形、活动受限.膝关节活动时疼痛加重，其特点是初起疼痛为阵发性，后为持续性，劳累及夜间更甚，上下楼梯疼痛明显。

分析：

（1）具体障碍及评定内容（至少4条）

（2）康复治疗措施（至少4条）

7.患者女，42岁。因颈及右上肢疼痛伴头晕一月就诊。近一月前无明显诱因出现颈部疼痛，伴右上肢放射痛，偶有右拇指麻木，头部向右侧转动时有眩晕感，症状于卧床时可缓解，低头加重。体检：颈椎生理弯曲正常，颈部活动可，C4-6右棘旁压痛，并向上肢放射，右斜方肌、冈下肌压痛，压顶试验、椎间孔挤压试验、右臂丛牵拉试验、椎动脉扭曲试验均为阳性，神经系统检查无异常。舌质淡黯，苔红，脉细涩。

分析：

（1）具体障碍及评定内容（至少4条）

（2）康复治疗措施（至少4条）

8.患者男，45岁。因腰部疼痛半年，加重伴右下肢麻木一天就诊。诉半年前无明显诱因出现腰痛，弯腰及久坐后加重，卧床休息症状可减轻。昨日因搬重物致腰痛加重，不能翻身和起坐，伴右小腿外侧麻木。体检：脊柱腰段稍向右侧弯，腰部活动明显受限，右侧腰肌明显紧张。L4-5右棘旁压、叩痛，并向右下肢放射。右侧环跳、委中、承扶、昆仑穴压痛。屈颈试验阳性。直腿抬高试验：左80°，右30°。加强试验：左阴性，右阳性。舌质紫黯，脉涩。

分析：

（1）具体障碍及评定内容（至少4条）

（2）康复治疗措施（至少4条）

9.男性，65岁，退休教师。双肩痛伴活动受限1年，加重2月。患者1年前在无明显诱因下出现双侧肩部酸痛，逐渐出现关节活动障碍，无颈项部酸痛，无头晕、头痛，现双上肢抬起困难，穿衣、修饰、洗漱疼痛加重，当时因工作繁忙，未予重视及处置，其后症状时轻时重，2个月前在夜卧受凉后自觉上述症状较前加重，受凉加重，得温痛减，夜间及晨起痛甚，为求明确诊疗到我院就诊，收住入院。刻下：患者神清，双肩关节周围酸痛，无上肢放射性痛，无心慌、胸闷，无咳嗽、咳痰，睡眠饮食可，二便调，体重未见明显减轻。平素健康状况:一般疾病史:否认有“冠心病、糖尿病”等病史，高血压病史传染病史:否认。

分析：

1. 具体障碍及评定内容（至少4条）

（2）康复治疗措施（至少4条）

10.患者女性，60岁，右下肢外伤致疼痛、活动受限1小时。患者自诉缘于入院前4小时不慎发生车祸致右下肢外伤，当时即感疼痛，伴活动受限，被动活动后疼痛加剧，急去当地医院就诊。为进一步治疗，而来我院住院治疗。患者自外伤来神清，精神可，无嗜睡，饮食可，无二便失禁。既往体健，否认高血压、心脏病及糖尿病史，否认肝炎、结核等传染性疾病，否认手术、外伤及输血史，否认药物及食物过敏史，预防接种史不详。T:36.70C、P:100次/分、R：22次/分、发育正常，营养中等，神志清楚，被动体位，查体合作。

分析：

（1）具体障碍及评定内容（至少4条）

（2）康复治疗措施（至少4条）