

附件：

成都市工伤康复介入确认标准（急性期）

根据《成都市工伤康复管理办法》（成人社发〔2019〕4号）文件规定，急性期工伤康复是指工伤人员尚在工伤医疗期内，需要早起介入康复治疗的情形。急性期工伤康复病种类型为骨折、关节软组织损伤、脊髓损伤（四肢瘫）、脊髓损伤（截瘫）、烧伤、手外伤、颅脑损伤（非昏迷期）、颅脑损伤（昏迷期）八大类，具体标准及量表见下：

骨 折

一、工伤康复介入确认标准（急性期）筛选标准

所有因骨折出现任何身心功能障碍且利用康复手段可改善的患者。

二、工伤康复（急性期）不予介入的情况

序号	急性期不予介入的情况	备注
1	生命体征不平稳	术后尚未脱离生命危险
2	禁忌症	不稳定的血管栓塞性疾病
		合并严重心肺功能障碍
		合并多器官系统功能不全综合征(MODS)
		合并急性呼吸窘迫综合征(ARDS)
3	其他不适宜情况	局部严重感染
		开放性损伤伴活动性出血/严重的出血倾向
		关节内游离体形成造成卡锁无法解除
		合并不稳定型骨折或骨折未予以有效固定
		极度不配合者
	其它因特殊伤情或医生建议不进行康复介入的	
4	不会出现短期或者长期的功能障碍	

三、工伤康复介入确认标准（急性期）

功能障碍	评定项目	治疗项目	评估量表	评定结果
运动功能障碍	康复综合评	运动疗法	1. 关节骨折严重程度分度	

	定	大关节松动训练	2. 关节活动度评估 3. UCLA 肩关节评分 4. MAYO 肘关节评分 5. COONEY 腕关节评分 6. Harris 髌关节评分 7. 膝关节 HSS 评分 8. Kofoed 踝关节评定 9. 肌力评定	
手功能障碍	手功能评估	作业疗法	10.手功能技巧检查表	
日常生活活动能力障碍	康复综合评定	作业疗法	11.改良巴氏指数 (MBI)	

附件 1 :

骨折严重程度分度 (评分)

一、量表原件

(根据 ISS 初步拟定)				
轻度	中度	重度	严重	危重
①鼻骨骨折	①单纯颅顶骨折	①颅底骨折	①颅骨骨折性凹陷 > 2cm	骨盆开放粉碎性骨折
②颌骨骨折	②颧骨、眶骨、下颌体或下颌关节突骨折	②粉碎、开放或凹陷性颅顶骨折	②LeFort III型骨折	
③肋骨骨折	③颈椎棘突或横突骨折或移位	③颈椎或椎板、椎弓根或关节突脱位或骨折	③LeFort II型骨折	
④指骨骨折	④颈椎轻度压缩骨折 (≤ 20%)	④1 个椎体的压缩骨折或前缘压缩 > 20%	④肋骨骨折 ≥ 4 根	
⑤趾骨骨折	⑤LeFort I 型骨折	⑤LeFort II型骨折	⑤胸椎脱位, 椎板、椎弓根或关节突骨折	
	⑥2 ~ 3 根肋骨骨折	⑥胸椎脱位, 椎板、椎弓根或关节突骨折	⑥椎体压缩骨折 > 1 个椎骨或高度 > 20%	
	⑦胸骨骨折	⑦椎体压缩骨折 > 1 个椎骨或高度 > 20%	⑦腰椎脱位或椎板、椎弓根、关节突骨折	
	⑧胸椎棘突或横突骨折	⑧腰椎脱位或椎板、椎弓根、关节突骨折	⑧椎体压缩骨折 > 1 个	
	⑨胸椎轻度压缩骨折 (≤ 20%)	⑨椎体压缩骨折 > 1 个		
	⑩腰椎横突或棘突骨折			
	⑪腰椎轻度压缩性 (≤ 20%)			

⑫肱、桡、尺、腓、胫、 锁骨、肩胛、腕、掌、 跟、跗、跖骨骨折 ⑬耻骨支骨折 ⑭骨盆单纯骨折	椎骨或 > 20%前缘高度 ⑩骨盆粉碎性骨折 ⑪股骨骨折		
评定结果：			

参考来源：周继红.《创伤评分学》[M].北京:科学技术出版社,2018:8-12,19-29.

附件 2：

关节活动度（ROM）标准评估

一、量表原件

上肢关节	检查动作	正常活动范围(度)	测定结果	下肢关节	检查动作	正常活动范围(度)	测定结果
			主动				主动
肩关节	屈曲	0~180		髋关节	屈曲	0~125	
	伸展	0~50			伸展	0~15	
	外展	0~180			外展	0~45	
	内收	0~45			内收	0~45	
	外旋	0~90			内旋	0-90	
	内旋	0~90			外旋	0-90	
肘关节	屈曲	0~150		膝关节	屈曲	0~150	
	伸展	0			伸展	0	
	旋前	0~90		踝关节	背伸	0~20	
	旋后	0~90			跖屈	0~45	
腕关节	掌屈	0~90		内翻	0~35		
	背伸	0~70		外翻	0~25		
	尺偏	0~55					
	桡偏	0~25					

参考来源：恽晓平.康复疗法评定学[M].北京：华夏出版社，2014

附件 3 :

UCLA 肩关节评分

一、量表原件

检查项目	评分标准	测定结果
疼痛	持续性疼痛并且难以忍受；经常服用强镇痛物 持续性疼痛可以忍受；偶尔服用强镇痛物 休息时不痛或轻微痛，轻微活动时出现疼痛，经常服用水杨酸制剂 仅在重体力劳动或激烈运动时出现疼痛，偶尔服用水杨酸制剂 偶尔出现并且很轻微 无疼痛	
功能	不能使用上肢 仅能轻微活动上肢 能做轻家务劳动或大部分日常生活 能做大部分家务劳动、购笔、开车；能梳头、自己更衣，包括系乳罩 仅轻微活动受限；能举肩工作 活动正常	
向前侧屈曲活动	<30° 30° ~ 44° 45° ~ 89° 90° ~ 119° 120° ~ 150° 150°以上	
前屈曲力量 (徒手)	0级(无肌肉收缩) 1级(肌肉收缩) 2级(差) 3级(可) 4级(良) 5级(正常)	

病人满意度	不满意、比以前差 满意、较以前好转	
评定结果：		

参考来源：恽晓平.康复疗法评定学[M].北京：华夏出版社，2014

附件 4：

Mayo 肘关节功能评分

一、量表原件

功能	评分	功能	评分
疼痛【 】		稳定性【 】	
无疼痛		稳定（无明显内外翻松弛）	
轻度疼痛：偶尔疼痛		中度稳定（ ≤ 10 内外翻松弛）	
中度疼痛：偶尔疼痛，需要止痛		不稳定（ >10 内外翻松弛）	
严重疼痛：丧失活动能力			
运动【 】		日常生活功能【 】	
大于 100 度		梳头	
50 度~100 度		自己吃饭	
小于 50 度		清洁会阴	
		自己穿衣	
		自己穿鞋	
评定结果：			

参考来源：恽晓平.康复疗法评定学[M].北京：华夏出版社，2014

附件 5：

Cooney 腕关节评分表

一、量表原件

检查项目	评分标准	得分
疼痛	无痛 轻度或偶尔疼痛 中度疼痛但可耐受 剧烈疼痛不可耐受	
功能	恢复正常工作 可做有限工作 可活动但不能工作 因疼痛不能活动	
活动范围（正常的百分数）	100% 75%~99% 50%~74% 25%~49% 0~24%.	
屈曲/伸展活动度	高于 120° 91°~119° 61°~90° 31°~60° 低于 30°	
握力（与健侧对比）	100% 75%~99% 50%~74% 25%~49% 0~24%.	
旋转（附加,填写角度）	旋前 旋后	
总分：		

参考来源：苏佳灿,李明.骨与关节损伤评分[M].上海：第二军医大学出版社.2013.8

附件 6：

Harris 髋关节评分

一、量表原件

检查项目	评定标准	得分
疼痛 VAS	1.无痛或不明显 2.轻度或偶发疼痛，不影响功能 3.中度疼痛，一般活动后不受影响，过量活动后出现，需服阿司匹林止痛药 4.明显疼痛，可忍受，日常活动稍受限，但能正常工作，偶服比阿司匹林强的止痛剂 5.有时剧痛，但不必卧床，活动严重受限，经常使用比阿司匹林强的止痛剂 6.完全不能活动，因疼痛被迫卧床，卧床也有剧痛，因疼痛跛行	
跛行	1.无 2.轻度 3.中度 4.重度，不能行走	
助行器	1.无需 2.长途行走时需要单手杖 3.行走时需要单手杖 4.需单拐 5.双侧手杖 6.双侧腋拐 7.不能行走	
行走距离	1.无限制 2. $\geq 3000\text{m}$ 3. 1000-3000m 4.只能在室内活动 5.卧床或坐椅（轮椅）	
上楼	1.正常，一步一阶，不用扶手 2.需要扶手，一步一阶 3.通过其它方式上楼 4.根本不能上楼	

穿脱袜/鞋	1.容易 2.有些困难 3.不能完成	
坐 (5分)	1.在任何椅子上坐,可持续坐1小时,而无不适 2.在高椅子上坐半小时而无不适 3.在任何椅子上坐均不舒服(小于半小时)	
乘公交/出租车	1.能乘坐 2.不能乘坐	
畸形 (4分)	无下列畸形(需满足下列4条为4分,否则为0分) 固定屈曲挛缩畸形小于30° 固定内收畸形小于10° 固定下肢伸展内旋畸形小于10° 双下肢长度相差小于3.2cm	
髌关节活动范围 (度) (5分)	(屈+外展+内收+外旋+内旋) 210°——300°(5分) 160°——209°(4分) 100°——159°(3分) 60°——99°(2分) 30°——59°(1分) 0°——29°(0分)	
总分:		

参考来源:苏佳灿,李明.骨与关节损伤评分[M].上海:第二军医大学出版社.2013.8

附件7:

HSS 膝关节评分标准 (膝)

一、量表原件

一.疼痛		左		右		四.肌力		左		右	
任何时候都无疼痛						优:完全能对抗阻力					

行走时无疼痛				良：部分对抗阻力			
行走时轻度疼痛				中：能带动关节活动			
行走时中度疼痛				差：不能带动关节活动			
行走时严重疼痛							
休息时无疼痛				五.屈曲畸形			
休息时轻度疼痛				无畸形			
休息时中度疼痛				小于 5 度			
休息时重度疼痛				5 度-10 度			
				> 10 度或以上			
二.功能				六.稳定性			
A：行走站立无限制				无			
行走 2500-5000 米和站立 半小时以上				轻微 0 度-5 度			
				中度 6 度-15 度			
行走 500-2500 米和站立 可达半小时				严重 16 度或以上			
行走少于 500 米				七.备注			
不能行走				使用手杖			
B：自行上下楼梯				使用一根拐杖			
上下楼梯须借助支持				使用两根拐杖			
屋内行走无须辅助				伸直受限 5 度			
屋内行走须辅助				伸直受限 10 度			
				伸直受限 15 度			
三.活动度 (18 分)				每 5 度外翻			
8 度=1 分 最高 18 分，最低 0 分				每 5 度内翻			

得分：

注：疼痛包括伤害性刺激作用于机体所引起的痛感觉，以及机体对伤害性刺激的痛反应。

评分以表中分数为标准打分，不出现酌情加减分数的情况。

轻度疼痛：能忍受，能正常生活睡眠

中度疼痛：适当影响睡眠，需阿司匹林等止痛药

重度疼痛：影响睡眠，需用麻醉止痛药

剧烈疼痛：影响睡眠较重，伴有其他症状

无法忍受：严重影响睡眠，伴有其他症状或被动体位

严重疼痛即算作重度疼痛，剧烈疼痛以及无法忍受时记为 0'

参考来源：苏佳灿,李明.骨与关节损伤评分[M].上海：第二军医大学出版社.2013.8

附件 8：

踝关节评分（Kofod 评分标准）

一、量表原件

项目	内容	分值	得分
疼 痛	无疼		
	行走开始时疼痛		
	行走时疼痛		
	偶尔负重性疼痛		
	每次负重时都有疼痛		
	检查时疼痛或自发疼痛		
功 能	足趾行走		
	足跟行走		
	正常节律上下楼梯		
	单腿站立		
	无辅助性行走		
	不用骨科足支具		
活 动 度	伸 > 10°		
	伸 5-9°		
	伸 < 5°		

	屈 > 30°		
	屈 15-29°		
	屈 < 15°		
	外翻 > 30°		
	外翻 15-29°		
	外翻 < 15°		
	内翻 > 20°		
	内翻 10-19°		
	内翻 < 10°		
	负重时外翻 < 5°		
	负重时外翻 5-10°		
	负重时外翻 > 10°		
	负重时内翻 < 3°		
	负重时内翻 4-7°		
	负重时内翻 > 7°		
总分：			

参考来源：苏佳灿,李明.骨与关节损伤评分[M].上海：第二军医大学出版社.2013.8

附件 9：

徒手肌力评定（MMT）

一、量表原件

等级	评定内容
0 级	无可见或可感觉到的肌肉收缩
1 级	可扪及肌肉轻微收缩，但不能引起关节活动
2 级	在减重状态下能作关节全范围活动
3 级	能抗重力作关节全范围活动，但不能抗阻力
4 级	能抗重力及抗一定阻力作关节全范围活动
5 级	能抗重力及抗充分阻力作关节全范围活动
评定结果：	

参考来源：恽晓平.康复疗法评定学[M].北京：华夏出版社，2014

附件 10：

手功能技巧检查表

一、量表原件

评分标准：2 能够 1 有困难 0 不能		
序号	家居活动	评分
1	开水龙头	
2	刷牙	
3	拧毛巾	
4	梳头	
5	剪指甲	
6	剃须/化妆	
7	用厕纸	
8	洗头	
9	洗/擦背	
10	开抽屉	
11	穿衣	
12	扣纽扣/拉拉链	
13	晾衣服	
14	扭钥匙	
15	扭门锁	
16	开开关（灯）	
17	拔插头	
18	使用电话	
19	写字	
20	使用筷子	
21	开瓶	
22	倒水	
23	开罐头	
24	开瓶盖	
25	使用剪刀	

26	用炉子	
27	用喷雾剂	
28	从地上拾东西	
总分		

参考来源：Uswatte G, Taub E, Morris D, et al. The Motor Activity Log-28[J]. Neurology, 2006(7):1189-1194.

附件 11：

改良巴氏指数（MBI）量表

一、量表原件

项 目	标准				
	完全 依赖	某种程度参 与，仍需大 量帮助	能参与大 部分，但 仍需协助	从旁提示 或监督以 保证安全	独立完成 整项活动
1. 进食（用合适的餐具将食物送入口中，包括咀嚼和吞咽的过程）					
2. 穿衣 （包括穿上、脱下及扣紧衣物、鞋袜；有需要时也包括腰围、假肢及支具）					
3. 如厕（包括穿脱裤子，坐下和站起，防止弄脏裤子和周围环境，最后使用厕纸和冲厕）					
4. 个人卫生 （包括洗脸、洗手、梳头、刷牙（包括假牙）、剃须（男性）及化妆（有需要的女性））					
5. 洗澡（洗澡包括清洁、冲洗及擦干由颈至脚的部位）					
6. 床椅转移 （将轮椅移至床边，锁好刹车及拉起脚踏，将身体转移到床上并躺下，然后再坐回到轮椅上）					
7. 步行/轮椅操控（被评为“完全不能步行”且曾接受轮椅操控训练者评轮椅操控一项，并把步行一项删掉）					

8.上下楼梯 (可安全地在两段分别有八级的楼梯来回上下行走)						
9.大便控制 (能完全地控制肛门或有意识地防止大便失禁)						
10.小便控制 (能完全地控制膀胱或有意识地防止小便失禁)						

参考来源：恽晓平.康复疗法评定学[M].北京：华夏出版社，2014

关节及软组织损伤

一、工伤康复介入确认标准（急性期）筛选标准

所有因关节及软组织损伤出现任何身心功能障碍且利用康复手段可改善的患者。

二、工伤康复（急性期）不予介入的情况

序号	急性期不予介入的情况	备注
1	生命体征不平稳	术后尚未脱离生命危险
2	禁忌症	合并严重心肺功能障碍
		合并多器官系统功能不全综合征(MODS)
		合并急性呼吸窘迫综合征 (ARDS)
3	其他不适宜情况	局部严重感染
		骨筋膜间室综合征
		气性坏疽
		关节畸形或合并骨折未予以有效固定
		损伤后大面积活动性出血或有严重出血倾向
		极度不配合者
其它因特殊伤情或医生建议不进行康复介入的		
4	不会出现短期或者长期的功能障碍	

三、工伤康复介入确认标准（急性期）

功能障碍	评定项目	治疗项目	评估量表	评估结果
运动功能障碍	康复综合评定	运动疗法 大关节松动训练	1.关节活动度评估 2.Neer 肩关节评分 3.肘关节 HHS 评分	

			4.COONEY 腕关节评分 5.髋关节功能评定记录表 6.膝关节 HSS 评分 7.Kofoed 评分	
手功能障碍	手功能评估	作业疗法	8.手功能技巧检查表	
日常生活活动能力障碍	康复综合评定	作业疗法	9.改良巴氏指数 (MBI)	

附件 1 :

关节活动度 (ROM) 标准评估

一、量表原件

上肢关节	检查动作	正常活动范围(度)	测定结果	下肢关节	检查动作	正常活动范围(度)	测定结果
			主动				主动
肩关节	屈曲	0~180		髋关节	屈曲	0~125	
	伸展	0~50			伸展	0~15	
	外展	0~180			外展	0~45	
	内收	0~45			内收	0~45	
	外旋	0~90			内旋	0-90	
	内旋	0~90			外旋	0-90	
肘关节	屈曲	0~150		膝关节	屈曲	0~150	
	伸展	0			伸展	0	
	旋前	0~90		踝关节	背伸	0~20	
	旋后	0~90			跖屈	0~45	
腕关节	掌屈	0~90		内翻	0~35		
	背伸	0~70		外翻	0~25		
	尺偏	0~55					
	桡偏	0~25					

参考来源：恽晓平.康复疗法评定学[M].北京：华夏出版社，2014

附件 2 :

髋关节功能评定记录表

一、量表原件

内容		评定标准	得分	小计
疼 痛		无痛		
		轻度：偶有疼痛		
		中度：步行时痛，休息后缓解，偶尔需服止痛药		
		重度：步行时痛重，休息后减轻，有自发痛，常用止痛药		
		极重度：持续性自发痛，不能行走		
活 动 度		正常或接近正常：屈曲 $>90^{\circ}$ ，内外旋 $>30^{\circ}$ ，外展 $>30^{\circ}$		
		良好：屈曲 $>60^{\circ}$ ，内外旋 $>20^{\circ}$ ，外展 $>20^{\circ}$		
		尚可：屈曲 $>30^{\circ}$ ，内外旋 $>10^{\circ}$ ，外展 $>10^{\circ}$		
		差：屈曲 $>30^{\circ}$ ，外展 $<10^{\circ}$ ，内外旋无		
		无：屈曲 $<10^{\circ}$ 或强直		
步 行 能 力		正常或基本正常：长距离行走时有轻度跛行		
		轻度受限：轻度跛行，不用拐，30min 可行 2000m		
		中度受限：单拐可行走 $>500m$ ；不用拐 $<100m$ ；明显跛行		
		明显受限：双拐可行走 $>300m$ ；使用单拐可行走 $<100m$ ；无拐仅能室内活动		
		卧床		
日 常 生 活 活 动	上 楼	正常不用扶手		
		正常但用扶手		
		不能 上楼		
	穿 脱 鞋 袜	容易		
		困难		
		不能		
	坐	能坐普通椅子 $>1h$		

		坐高椅>1/2h		
		坐高椅<1/2h		
		不能坐		
				总分

注：活动度中屈曲、内外旋、外展三个活动度测量项目需根据最差的活动度进行评分，如：屈曲>90°，内外旋>10°，外展>20°根据内外旋最差活动度评分为：尚可。

参考来源：卓大宏.康复治疗处方手册[M].北京：人民卫生出版社.2007.8

附件 3：

HSS 膝关节评分标准（ 膝 ）

一、量表原件

一.疼痛	左		右		四.肌力	左		右	
	任何时候都无疼痛						优：完全能对抗阻力		
行走时无疼痛					良：部分对抗阻力				
行走时轻度疼痛					中：能带动关节活动				
行走时中度疼痛					差：不能带动关节活动				
行走时严重疼痛									
二.功能	休息时无疼痛				五.屈曲畸形				
	休息时轻度疼痛				无畸形				
	休息时中度疼痛				小于 5 度				
	休息时重度疼痛				5 度-10 度				
					> 10 度或以上				
二.功能				六.稳定性					
A：行走站立无限制				无					
行走 2500-5000 米和站立半小时以上				轻微 0 度-5 度					
				中度 6 度-15 度					

行走 500-2500 米和站立可达半小时				严重 16 度或以上			
行走少于 500 米				七.备注			
不能行走				使用手杖			
B：自行上下楼梯				使用一根拐杖			
上下楼梯须借助支持				使用两根拐杖			
屋内行走无须辅助				伸直受限 5 度			
屋内行走须辅助				伸直受限 10 度			
				伸直受限 15 度			
三.活动度				每 5 度外翻			
8 度=1 分 最高 18 分，最低 0 分				每 5 度内翻			
得分：							

注：疼痛 包括伤害性刺激作用于机体所引起的痛感觉，以及机体对伤害性刺激的痛反应。

评分以表中分数为标准打分，不出现酌情加减分数的情况。

轻度疼痛：能忍受，能正常生活睡眠

中度疼痛：适当影响睡眠，需阿司匹林等止痛药

重度疼痛：影响睡眠，需用麻醉止痛药

剧烈疼痛：影响睡眠较重，伴有其他症状

无法忍受：严重影响睡眠，伴有其他症状或被动体位

严重疼痛即算作重度疼痛，剧烈疼痛以及无法忍受时记为 0'

参考来源：苏佳灿,李明.骨与关节损伤评分[M].上海：第二军医大学出版社.2013.8

附件 4：

踝关节评分（Kofod 评分标准）

一、量表原件

项目	内容	分值	得分
	无疼		

	行走开始时疼痛		
	行走时疼痛		
	偶尔负重性疼痛		
	每次负重时都有疼痛		
	检查时疼痛或自发疼痛		
功能	足趾行走		
	足跟行走		
	正常节律上下楼梯		
	单腿站立		
	无辅助性行走		
	不用骨科足支具		
活动度	伸 $>10^{\circ}$		
	伸 $5-9^{\circ}$		
	伸 $<50^{\circ}$		
	屈 $>30^{\circ}$		
	屈 $15-29^{\circ}$		
	屈 $<15^{\circ}$		
	外翻 $>30^{\circ}$		
	外翻 $15-29^{\circ}$		
	外翻 $<15^{\circ}$		
	内翻 $>20^{\circ}$		
	内翻 $10-19^{\circ}$		
	内翻 $<10^{\circ}$		
	负重时外翻 $<5^{\circ}$		
	负重时外翻 $5-10^{\circ}$		
	负重时外翻 $>10^{\circ}$		
	负重时内翻 $<3^{\circ}$		
负重时内翻 $4-7^{\circ}$			
负重时内翻 $>7^{\circ}$			
总分：			

参考来源：苏佳灿,李明.骨与关节损伤评分[M].上海：第二军医大学出版社.2013.8

附件 5：

Neer 肩关节功能评分

一、量表原件

评价内容		评分	评价内容		评分
1.疼痛			前屈（度） （矢状面）	100	
a.无疼痛，或疼痛可被忽略				80	
b.轻微疼痛，偶尔出现，不影响活动				<80	
c.轻微疼痛，不影响日常活动			后伸（度） （矢状面）	45	
d.中度疼痛，能忍受，活动能力有减退，需服镇痛药				30	
e.疼痛严重影响活动				15	
f.疼痛导致完全不能活动				0	
2.功能				180	
A.力量	正常		外展（度） （冠状面）	170	
	良			140	
	中			100	
	差			80	
	仅有肌肉收缩			<80	
	0级肌力				
B.手能触及的范围	头顶		外旋（度）	6	
	嘴		（从标准解剖学姿势开始，肘关节屈曲）	30	
	腰部			10	
	对侧腋窝			<10	
	胸罩扣搭		内旋（度）	90（触及 T6）	
C.稳定性	搬运		（从标准解剖学姿势开始，肘关节屈曲）	70（触及 T12）	
	敲击			50（触及 L5）	
	投掷			30（触及臀部）	
	推			<30	
	举东西过头顶		4.解剖（包括旋转、成角、关节吻合不佳、大结		

			节上移、内固定断裂、肌炎、骨不连、缺血性坏死)
3.运动范围			无
前屈(度) (矢状面)	180		轻度
	170		中度
	130		重度
			极重
总分：			

注：“解剖”包括旋转、成角、关节吻合不佳、大结节上移、内固定断裂、肌炎、骨不连、缺血性坏死)；轻：Neer分型“I型，IV型，一部分骨折”。中：Neer分型“II型，V型，二部分骨折”。重：Neer分型“III型，VI型，三部分骨折”。极重：存在内固定断裂、肌炎、骨不连、缺血性坏死均为极重项目。

参考来源：苏佳灿,李明.骨与关节损伤评分[M].上海：第二军医大学出版社.2013.8

附件6：

肘关节HHS评分

一、量表原件

项目	内容	分值	得分
疼痛	无		
	曲肘时关节无疼痛		
	曲肘时关节轻微疼痛		
	曲肘时关节中度疼痛		
	曲肘时关节严重疼痛		
	休息时无疼痛		
	休息时轻微疼痛		
	休息时中度疼痛		
功能	A.能做曲肘运动 30 分钟		
	能做曲肘运动 15 分钟		
	能做曲肘运动 5 分钟		
	不能做曲肘运动活动		
	B.肘关节活动不受限		
	娱乐时受限		

	能做家务		
	日常生活自理		
	病残		
矢状面活动	7度折合1分		
肌肉力量	能把2.3公斤的物体90度		
	能把0.9公斤的物体90度		
	不负重做对抗重力		
	不能屈肘		
屈曲挛缩	少于15度		
	15度-45度		
	44度-90度		
	大于90度		
伸直挛缩	135度的15度以内		
	小于125度		
	小于100度		
	<80度		
旋前	>90度		
	30度-90度		
	15-29度		
	<0度		
旋后	>60度		
	45度-60度		
	15度-44度		
	<0度		
			总分

参考来源：苏佳灿,李明.骨与关节损伤评分[M].上海：第二军医大学出版社.2013.8

附件7：

Cooney 腕关节评分表

一、量表原件

检查项目	评分标准	得分
------	------	----

疼痛	无痛 轻度或偶尔疼痛 中度疼痛但可耐受 剧烈疼痛不可耐受	
功能	恢复正常工作 可做有限工作 可活动但不能工作 因疼痛不能活动	
活动范围（正常的百分数）	100% 75% ~ 99% 50% ~ 74% 25% ~ 49% 0 ~ 24%.	
屈曲/伸展活动度	高于 120° 91° ~ 119° 61° ~ 90° 31° ~ 60° 低于 30°	
握力（与健侧对比）	100% 75% ~ 99% 50% ~ 74% 25% ~ 49% 0 ~ 24%.	
旋转（附加,填写角度）	旋前 旋后	
总分：		

参考来源：苏佳灿,李明.骨与关节损伤评分[M].上海：第二军医大学出版社.2013.8

附件 8：

手功能技巧检查表

一、量表原件

评分标准：2 能够 1 有困难 0 不能		
序号	家居活动	评分
1	开水龙头	
2	刷牙	
3	拧毛巾	
4	梳头	
5	剪指甲	
6	剃须/化妆	
7	用厕纸	
8	洗头	
9	洗/擦背	
10	开抽屉	
11	穿衣	
12	扣纽扣/拉拉链	
13	晾衣服	
14	扭钥匙	
15	扭门锁	
16	开开关（灯）	
17	拔插头	
18	使用电话	
19	写字	
20	使用筷子	
21	开瓶	
22	倒水	
23	开罐头	
24	开瓶盖	
25	使用剪刀	
26	用炉子	
27	用喷雾剂	
28	从地上拾东西	
总分		

参考来源：Uswatte G, Taub E, Morris D, et al. The Motor Activity Log-28[J]. Neurology, 2006(7):1189-1194.

附件 9：

改良巴氏指数（MBI）量表

一、量表原件

项 目	标准				
	完全 依赖	某种程度 参与，仍 需大量帮 助	能参与大部 分，但仍需 协助	从旁提示或 监督以保证 安全	独立完成 整项活动
1.进食（用合适的餐具将食物送入口中，包括咀嚼和吞咽的过程）					
3.穿衣 （包括穿上、脱下及扣紧衣物、鞋袜；有需要时也包括腰围、假肢及支具）					
3.如厕（包括穿脱裤子，坐下和站起，防止弄脏裤子和周围环境，最后使用厕纸和冲厕）					
5.个人卫生 （包括洗脸、洗手、梳头、刷牙（包括假牙）、剃须（男性）及化妆（有需要的女性））					
5.洗澡（洗澡包括清洁、冲洗及擦干由颈至脚的部位）					
7.床椅转移 （将轮椅移至床边，锁好刹车及拉起脚踏，将身体转移到床上并躺下，然后再坐回到轮椅上）					
7.步行/轮椅操控（被评为“完全不能步行”且曾接受轮椅操控训练者评轮椅操控一项，并把步行一项删掉）					
9.上下楼梯 （可安全地在两段分别有八级的楼梯来回上下行走）					
9.大便控制（能完全地控制肛门或有意识地防止大便失禁）					
10.小便控制（能完全地控制膀胱或有意识地防止小便失禁）					

参考来源：恽晓平.康复疗法评定学[M].北京：华夏出版社，2014

脊髓损伤（四肢瘫）

一、工伤康复介入确认标准（急性期）筛选标准

所有因脊髓损伤出现任何身心功能障碍且利用康复手段可改善的四肢瘫患者。

二、工伤康复（急性期）不予介入的情况

序号	急性期不予介入的情形	备注
1	生命体征不平稳	术后尚未脱离生命危险
2	禁忌症	合并脊柱不稳定，骨折保守治疗
		合并神经系统症状体征进展
		合并呼吸窘迫综合征（ARDS）
3	其他不适宜情况	有狂躁/攻击行为等心理障碍
		极度不配合者
4	不会出现短期或者长期的功能障碍	

三、工伤康复介入确认标准（急性期）

功能障碍	评定项目	治疗项目	评估量表		程度	评定结果
运动功能障碍	康复综合评定	截瘫肢体综合训练	ASIA 残损分级			
关节活动度障碍	康复综合评定	大关节松动训练	关节活动度评估			
步行功能障碍	康复综合评定	电动起立床训练	Holden 步行功能分级			
手功能障碍	手功能评定	作业疗法	手功能技巧检查			

日常生活活动能力障碍	康复综合评定	作业疗法	改良巴氏指数			

附件 1：

ASIA 残损分级

一、量表原件

等级	评定内容
A 完全性损伤	鞍区 S4-S5 无任何感觉或运动功能保留
B 不完全性损伤	神经平面以下包括鞍区 S4-S5 无运动但有感觉功能保留，且身体任何一侧运动平面以下无 3 个节段以上的运动功能保留
C 不完全性损伤	神经平面以下有运动功能保留，且单个神经损伤平面以下超过一半的关键肌肌力 < 3 级(0-2 级)
D 不完全性损伤	神经平面以下有运动功能保留，且单个损伤平面以下至少有一半以上(一半或更多)的关键肌肌力 ≥ 3 级
E 正常	所有节段感觉运动功能均正常，且患者既往有神经功能障碍，则分级为 E 级；既往无 SCI 者不能评为 E 级
评定结果：	

参考来源：脊髓损伤神经学分类国际标准（2011 年修订）（ASIA 残损分级）

附件 2：

关节活动度（ROM）标准评估

一、量表原件

上肢关节	检查动作	正常活动范围(度)	测定结果	下肢关节	检查动作	正常活动范围(度)	测定结果
			主动				主动
肩关	屈曲	0~180		髌关	屈曲	0~125	
	伸展	0~50			伸展	0~15	

	外展	0~180			外展	0~45	
	内收	0~45			内收	0~45	
	外旋	0~90			内旋	0-90	
	内旋	0~90			外旋	0-90	
肘关节	屈曲	0~150		膝关节	屈曲	0~150	
	伸展	0			伸展	0	
	旋前	0~90		踝关节	背伸	0~20	
	旋后	0~90			跖屈	0~45	
腕关节	掌屈	0~90			内翻	0~35	
	背伸	0~70			外翻	0~25	
	尺偏	0~55					
	桡偏	0~25					

参考来源：恽晓平.康复疗法评定学[M].北京：华夏出版社，2014

附件 3：

Holden 步行功能分级

一、量表原件

等级	评估内容
0 级	患者不能行走或完全依靠轮椅或需 2 人以上的帮助
1 级	患者需要使用双拐或 1 人持续有力地搀扶才能行走及保持平衡
2 级	患者持续或间断需要 1 人帮助平衡或协调，或需使用膝-踝-足矫形器（KAFO）、踝-足矫形器（AFO）、单拐、手杖等以保持平衡和保证安全
3 级	患者能行走但不正常或不安全，需 1 人监护或言语指导，而无身体上接触
4 级	患者在平面上可独立步行,但在上台阶、斜面或不平的表面时需要帮助或监护
5 级	患者可独立地去任何地方
评定结果：	

参考来源：恽晓平.康复疗法评定学[M].北京：华夏出版社，2014

附件 4 :

手功能技巧检查表

一、量表原件

评分标准：2 能够 1 有困难 0 不能		
序号	家居活动	评分
1	开水龙头	
2	刷牙	
3	拧毛巾	
4	梳头	
5	剪指甲	
6	剃须/化妆	
7	用厕纸	
8	洗头	
9	洗/擦背	
10	开抽屉	
11	穿衣	
12	扣纽扣/拉拉链	
13	晾衣服	
14	扭钥匙	
15	扭门锁	
16	开开关(灯)	
17	拔插头	
18	使用电话	
19	写字	
20	使用筷子	
21	开瓶	
22	倒水	
23	开罐头	
24	开瓶盖	
25	使用剪刀	
26	用炉子	
27	用喷雾剂	
28	从地上拾东西	
总分		

参考来源：Uswatte G, Taub E, Morris D, et al. The Motor Activity Log-28[J]. Neurology, 2006(7):1189-1194.

附件 5：

改良巴氏指数（MBI）量表

一、量表原件

项 目	标准				
	完全 依赖	某种程度 参与，仍 需大量帮 助	能参与大部 分，但仍需 协助	从旁提示或 监督以保证 安全	独立完成 整项活动
1.进食（用合适的餐具将食物送入口中，包括咀嚼和吞咽的过程）					
4.穿衣 （包括穿上、脱下及扣紧衣物、鞋袜；有需要时也包括腰围、假肢及支具）					
3.如厕（包括穿脱裤子，坐下和站起，防止弄脏裤子和周围环境，最后使用厕纸和冲厕）					
6.个人卫生 （包括洗脸、洗手、梳头、刷牙（包括假牙）、剃须（男性）及化妆（有需要的女性））					
5.洗澡（洗澡包括清洁、冲洗及擦干由颈至脚的部位）					
8.床椅转移 （将轮椅移至床边，锁好刹车及拉起脚踏，将身体转移到床上并躺下，然后再坐回到轮椅上）					
7.步行/轮椅操控（被评为“完全不能步行”且曾接受轮椅操控训练者评轮椅操控一项，并把步行一项删掉）					
10.上下楼梯 （可安全地在两段分别有八级的楼梯来回上下行走）					
9.大便控制（能完全地控制肛门或有意识地防止大便失禁）					
10.小便控制（能完全地控制膀胱或有意识地防止小便失禁）					

参考来源：恽晓平.康复疗法评定学[M].北京：华夏出版社，2014

脊髓损伤（截瘫）

一、工伤康复介入确认标准（急性期）筛选标准

所有因脊髓损伤出现任何身心功能障碍且利用康复手段可改善的截瘫患者。

二、工伤康复（急性期）不予介入的情况

序号	急性期不予介入的情形	备注
1	生命体征不平稳	术后尚未脱离生命危险
2	禁忌症	合并脊柱不稳定，骨折保守治疗
		合并神经系统症状体征进展
3	其他不适宜情况	有狂躁/攻击行为等心理障碍
		极度不配合者
4	不会出现短期或者长期的功能障碍	

三、工伤康复介入确认标准（急性期）

功能障碍	评定项目	治疗项目	评估量表		程度	评定结果
运动功能障碍	康复综合评定	截瘫肢体综合训练	ASIA 残损分级			
关节活动度障碍	康复综合评定	大关节松动训练	关节活动度评估			
步行功能障碍	康复综合评定	电动起立床训练	Holden 步行功能分级			
日常生活活动能力障碍	日常生活能力评定	作业疗法	改良巴氏指数			

附件 1：

ASIA 残损分级

一、量表原件

等级	评定内容
A 完全性损伤	鞍区 S4-S5 无任何感觉或运动功能保留
B 不完全性损伤	神经平面以下包括鞍区 S4-S5 无运动但有感觉功能保留，且身体任何一侧运动平面以下无 3 个节段以上的运动功能保留
C 不完全性损伤	神经平面以下有运动功能保留，且单个神经损伤平面以下超过一半的关键肌肌力 < 3 级(0-2 级)
D 不完全性损伤	神经平面以下有运动功能保留，且单个损伤平面以下至少有一半以上(一半或更多)的关键肌肌力 ≥ 3 级
E 正常	所有节段感觉运动功能均正常，且患者既往有神经功能障碍，则分级为 E 级；既往无 SCI 者不能评为 E 级
评定结果：	

参考来源：脊髓损伤神经学分类国际标准（2011 年修订）（ASIA 残损分级）

附件 2：

关节活动度（ROM）标准评估

一、量表原件

上肢关节	检查动作	正常活动范围(度)	测定结果	下肢关节	检查动作	正常活动范围(度)	测定结果
			主动				主动
肩关节	屈曲	0~180		髋关节	屈曲	0~125	
	伸展	0~50			伸展	0~15	
	外展	0~180			外展	0~45	
	内收	0~45			内收	0~45	
	外旋	0~90			内旋	0-90	
	内旋	0~90			外旋	0-90	
肘关	屈曲	0~150		膝关节	屈曲	0~150	
	伸展	0			伸展	0	

腕 关 节	旋前	0~90	踝 关 节	背伸	0~20	
	旋后	0~90		跖屈	0~45	
	掌屈	0~90		内翻	0~35	
	背伸	0~70		外翻	0~25	
	尺偏	0~55				
	桡偏	0~25				

参考来源：恽晓平.康复疗法评定学[M].北京：华夏出版社，2014

附件 3：

Holden 步行功能分级

一、量表原件

等级	评估内容
0 级	患者不能行走或完全依靠轮椅或需 2 人以上的帮助
1 级	患者需要使用双拐或 1 人持续有力地搀扶才能行走及保持平衡
2 级	患者持续或间断需要 1 人帮助平衡或协调，或需使用膝-踝-足矫形器（KAFO）、踝-足矫形器（AFO）、单拐、手杖等以保持平衡和保证安全
3 级	患者能行走但不正常或不安全，需 1 人监护或言语指导，而无身体上接触
4 级	患者在平面上可独立步行,但在上台阶、斜面或不平的表面时需要帮助或监护
5 级	患者可独立地去任何地方
评定结果：	

参考来源：恽晓平.康复疗法评定学[M].北京：华夏出版社，2014

附件 4：

改良巴氏指数（MBI）量表

一、量表原件

项 目	标准				
	完全 依赖	某种程度 参与，仍 需大量帮	能参与大部 分，但仍需 协助	从旁提示或 监督以保证 安全	独立完成 整项活动

		助				
1.进食（用合适的餐具将食物送入口中，包括咀嚼和吞咽的过程）						
5.穿衣（包括穿上、脱下及扣紧衣物、鞋袜；有需要时也包括腰围、假肢及支具）						
3.如厕（包括穿脱裤子，坐下和站起，防止弄脏裤子和周围环境，最后使用厕纸和冲厕）						
7.个人卫生（包括洗脸、洗手、梳头、刷牙（包括假牙）、剃须（男性）及化妆（有需要的女性））						
5.洗澡（洗澡包括清洁、冲洗及擦干由颈至脚的部位）						
9.床椅转移（将轮椅移至床边，锁好刹车及拉起脚踏，将身体转移到床上并躺下，然后再坐回到轮椅上）						
7.步行/轮椅操控（被评为“完全不能步行”且曾接受轮椅操控训练者评轮椅操控一项，并把步行一项删掉）						
11.上下楼梯（可安全地在两段分别有八级的楼梯来回上下行走）						
9.大便控制（能完全地控制肛门或有意识地防止大便失禁）						
10.小便控制（能完全地控制膀胱或有意识地防止小便失禁）						

参考来源：恽晓平.康复疗法评定学[M].北京：华夏出版社，2014

烧 伤

一、工伤康复介入（急性期）筛选标准

所有因烧伤出现任何身心功能障碍且利用康复手段可改善的患者。

二、工伤康复（急性期）不予介入的情况

	急性期不予介入的情况	备注
1	生命体征不平稳	术后尚未脱离生命危险
2	禁忌症	合并严重感染或全身炎症反应综合征 (SIRS)
		合并多器官系统功能不全综合征(MODS)
		合并急性呼吸窘迫综合征 (ARDS)
3	其他不适宜情况	有狂躁/攻击行为等心理障碍
		极度不配合者
4	不会出现短期或者长期的功能障碍	

三、工伤康复介入确认标准（急性期）

功能障碍	评定项目	治疗项目	评估量表	程度	评定结果
手功能障碍	手功能评定	运动疗法	手功能技巧检查		
关节运动功能障碍	康复综合评定	大关节松动训练	ROM 标准评估		
日常生活活动能力障碍	康复综合评定	作业疗法	MBI		
步行功能障碍	康复综合评定	运动疗法	Holden 步行功能分级		
平衡功能障碍	康复综合评定	运动疗法	简易三级平衡		
肌肉功能障碍	康复综合评定	运动疗法	徒手肌力评定		

附件 1：

手功能技巧检查表

一、量表原件

评分标准：2 能够 1 有困难 0 不能		
序号	家居活动	评分
1	开水龙头	
2	刷牙	
3	拧毛巾	
4	梳头	
5	剪指甲	
6	剃须/化妆	
7	用厕纸	
8	洗头	
9	洗/擦背	
10	开抽屉	
11	穿衣	
12	扣纽扣/拉拉链	
13	晾衣服	
14	扭钥匙	
15	扭门锁	
16	开开关（灯）	
17	拔插头	
18	使用电话	
19	写字	
20	使用筷子	
21	开瓶	
22	倒水	
23	开罐头	
24	开瓶盖	
25	使用剪刀	
26	用炉子	

27	用喷雾剂	
28	从地上拾东西	
总分		

参考来源：Uswatte G, Taub E, Morris D, et al. The Motor Activity Log-28[J]. Neurology, 2006(7):1189-1194.

附件 2：

关节活动度（ROM）标准评估

一、量表原件

上肢关节	检查动作	正常活动范围(度)	测定结果	下肢关节	检查动作	正常活动范围(度)	测定结果
			主动				主动
肩关节	屈曲	0~180		髋关节	屈曲	0~125	
	伸展	0~50			伸展	0~15	
	外展	0~180			外展	0~45	
	内收	0~45			内收	0~45	
	外旋	0~90			内旋	0-90	
	内旋	0~90			外旋	0-90	
肘关节	屈曲	0~150		膝关节	屈曲	0~150	
	伸展	0			伸展	0	
	旋前	0~90		踝关节	背伸	0~20	
	旋后	0~90			跖屈	0~45	
腕关节	掌屈	0~90		内翻	0~35		
	背伸	0~70		外翻	0~25		
	尺偏	0~55					
	桡偏	0~25					

参考来源：恽晓平. 康复疗法评定学[M]. 北京：华夏出版社，2014

附件 3：

Holden 步行功能分级

一、量表原件

等级	评估内容
0 级	患者不能行走或完全依靠轮椅或需 2 人以上的帮助
1 级	患者需要使用双拐或 1 人持续有力地搀扶才能行走及保持平衡
2 级	患者持续或间断需要 1 人帮助平衡或协调, 或需使用膝-踝-足矫形器 (KAFO)、踝-足矫形器 (AFO)、单拐、手杖等以保持平衡和保证安全
3 级	患者能行走但不正常或不安全, 需 1 人监护或言语指导, 而无身体上接触
4 级	患者在平面上可独立步行,但在上台阶、斜面或不平的表面时需要帮助或监护
5 级	患者可独立地去任何地方
评定结果:	

参考来源: 恽晓平. 康复疗法评定学[M]. 北京: 华夏出版社, 2014

附件 4:

简易三级平衡量表

一、量表原件

等级	评估内容
一级平衡	属静态平衡, 被测试者在不需要帮助的情况下能维持所要求的体位 (立位) 两分钟
二级平衡	即自动态平衡, 被测试者能维持所要求的体位, 并能在一定范围内主动移动 身体重心后仍维持原来的体位
三级平衡	即他动态平衡, 被测试者在受到外力干扰而移动身体重心后仍恢复并维持原来的体位
评定结果:	

参考来源: 恽晓平. 康复疗法评定学[M]. 北京: 华夏出版社, 2014

附件 5:

徒手肌力评定 (MMT)

一、量表原件

等级	评定内容
0级	无可见或可感觉到的肌肉收缩
1级	可扪及肌肉轻微收缩，但不能引起关节活动
2级	在减重状态下能作关节全范围活动
3级	能抗重力作关节全范围活动，但不能抗阻力
4级	能抗重力及抗一定阻力作关节全范围活动
5级	能抗重力及抗充分阻力作关节全范围活动
评定结果：	

参考来源：恽晓平.康复疗法评定学[M].北京：华夏出版社，2014

附件 6：

改良巴氏指数（MBI）量表

一、量表原件

项 目	标准				
	完全 依赖	某种程度 参与，仍 需大量帮 助	能参与大部 分，但仍需 协助	从旁提示或 监督以保证 安全	独立完成 整项活动
1.进食（用合适的餐具将食物送入口中，包括咀嚼和吞咽的过程）					
2.穿衣（包括穿上、脱下及扣紧衣物、鞋袜；有需要时也包括腰围、假肢及支具）					
3.如厕（包括穿脱裤子，坐下和站起，防止弄脏裤子和周围环境，最后使用厕纸和冲厕）					
4.个人卫生（包括洗脸、洗手、梳头、刷牙（包括假牙）、剃须（男性）及化妆（有需要的女性））					
5.洗澡（洗澡包括清洁、冲洗及擦干由颈至脚的部位）					

6.床椅转移 (将轮椅移至床边,锁好刹车及拉起脚踏,将身体转移到床上并躺下,然后再坐回到轮椅上)						
7.步行/轮椅操控(被评为“完全不能步行”且曾接受轮椅操控训练者评轮椅操控一项,并把步行一项删掉)						
8.上下楼梯 (可安全地在两段分别有八级的楼梯来回上下行走)						
9.大便控制(能完全地控制肛门或有意识地防止大便失禁)						
10.小便控制(能完全地控制膀胱或有意识地防止小便失禁)						

参考来源:恽晓平.康复疗法评定学[M].北京:华夏出版社,2014

手外伤

一、工伤康复介入(急性期)筛选标准

所有因手外伤出现任何身心功能障碍且利用康复手段可改善的患者。

二、工伤康复(急性期)不予介入的情况

序号	急性期不予介入情况	备注
1	生命体征不平稳	术后尚未脱离生命危险
2	禁忌症	不稳定性骨折
		急性关节炎
		合并严重局部感染及全身反应
		合并其他重要脏器严重损伤及功能不全
3	其他不适宜情况	有狂躁/攻击行为等心理障碍
		极度不配合者
4	不会出现短期或者长期的功能障碍	

三、工伤康复急性期介入确认标准

功能障碍	评定项目	治疗项目	评估量表	程度	评定结果
------	------	------	------	----	------

运动功能障碍	康复综合评定	运动疗法	手部关节活动度评估 (TAM)			
手功能障碍	手功能评定	手功能训练	手功能技巧检查			

附件 1 :

手功能技巧检查表

一、量表原件

评分标准：2 能够 1 有困难 0 不能		
序号	家居活动	评分
1	开水龙头	
2	刷牙	
3	拧毛巾	
4	梳头	
5	剪指甲	
6	剃须/化妆	
7	用厕纸	
8	洗头	
9	洗/擦背	
10	开抽屉	
11	穿衣	
12	扣纽扣/拉拉链	
13	晾衣服	
14	扭钥匙	
15	扭门锁	
16	开开关 (灯)	
17	拔插头	
18	使用电话	

19	写字	
20	使用筷子	
21	开瓶	
22	倒水	
23	开罐头	
24	开瓶盖	
25	使用剪刀	
26	用炉子	
27	用喷雾剂	
28	从地上拾东西	
总分		

参考来源：Uswatte G, Taub E, Morris D, et al. The Motor Activity Log-28[J]. Neurology, 2006(7):1189-1194.

附件 2：

手部关节活动度评估（TAM）

一、量表原件

运动方向	正常运动范围（度）	评定结果			
拇指（度）					
屈曲（MP）	0~60				
伸展（MP）	0~10				
屈曲（IP）	0~80				
伸展（IP）	0~10				
指（度）		食指（度）	中指（度）	无名指（度）	小指（度）
屈曲（MP）	0~90				
伸展（MP）	0~45				
屈曲（PIP）	0~100				
伸展（PIP）	0				
屈曲（DIP）	0~80				
伸展（DIP）	0				
TAM（度）	拇指	食指	中指	无名指	小指

参考来源：恽晓平.康复疗法评定学[M].北京：华夏出版社，2014

颅脑损伤（非昏迷）

一、工伤康复介入（急性期）筛选标准

所有因颅脑损伤出现任何身心功能障碍且利用康复手段可改善的非昏迷患者。

二、工伤康复（急性期）不予介入的情况

序号	急性期不予介入的情形	备注
1	生命体征不平稳	术后尚未脱离生命危险
		有颅内出血倾向
		颅内高压明显
2	禁忌症	合并多器官系统功能不全综合征(MODS)
		神经系统症状体征处于进展状态
		合并凝血障碍
3	其他不适宜情况	有狂躁/攻击行为等心理障碍
		极度不配合者
4	不会出现短期或者长期的功能障碍	

三、工伤康复急性期介入确认标准

功能障碍	评定项目	治疗项目	评估量表	程度	评定结果
运动功能障碍	康复综合评定	偏瘫肢体综合训练 电动起立床训练	Brunnstrom 运动功能评定		
手功能障碍	手功能评估	手功能训练 运动疗法	Brunnstrom 手功能评定		
吞咽功能障碍	吞咽功能障碍评	吞咽功能障碍	洼田饮水试验		

言语功能障碍	言语能力评定	言语功能障碍训练	BDAE 失语症严重程度评测			
日常活动功能障碍	康复综合评定	作业疗法	改良巴氏指数 (MBI)			

附件 1 :

Brunnstrom 运动功能评定

一、量表原件

阶段	上肢	下肢
I	无任何运动	无任何运动
II	仅出现协同运动的模式	仅有极少的随意运动
III	可随意发起协同运动	在坐和站位上,有髋、膝、踝的协同性屈曲
IV	出现脱离协同运动的活动:1.肩 0°,肘屈 90°,前臂可旋前旋后 2.在肘伸直的情况下肩可前屈 90°.3.手背可触及腰骶部	在坐位上,可屈膝 90 以上,可使足后滑到椅子下方。在足跟不离地的情况下能背屈踝
V	出现相对独立于协同运动的活动:1.肘伸直的肩可外展 90°.2.在肘伸直,肩前屈 30-90 的情况下,前臂可旋前旋后 3.肘伸直、前臂中立位,臂可上举过头	健腿站,患腿可先屈膝后伸髋;在伸直膝的情况下,可背屈踝,可将踵放在向前迈一小步的位置上
VI	运动协调近于正常,手指指鼻无明显辨距不良,但速度比健侧慢 (≤5s)	在站立位可使髋外展到超出抬起该侧骨盆所能达到的范围;在坐位上,在伸直膝的情况下可内外旋下肢,合并足的内外翻
评定结果		

参考来源：恽晓平.康复疗法评定学[M].北京：华夏出版社，2014

附件 2：

Brunnstrom 手功能评定

一、量表原件

阶段	手
I	无任何运动
II	仅有极细微的屈曲
III	可作钩状抓握，但不能伸指
IV	能侧捏及伸开拇指，手指有半随意的小范围的伸展
V	可作球状和圆柱状抓握，手指可集团伸展，但不能单独伸展
VI	所有抓握均能完成，但速度和准确性比健侧差
评定结果：	

参考来源：恽晓平.康复疗法评定学[M].北京：华夏出版社，2014

附件 3：

洼田饮水实验

一、量表原件

分级	判断
I 级：可一次喝完无呛咳	正常：I 级，5 秒内完成 可疑：I 级，5 秒以上完成；II 级 异常：III、IV、V 级
II 级：分两次以上喝完无呛咳	
III 级：能一次喝完但有呛咳	
IV 级：分两次以上喝完且有呛咳	
V 级：常常呛住，难以全部喝完	

评定者：_____

评定日期：_____

参考来源：龔祖林. 吞咽障碍评估与治疗第一版. 第五章第三节 p87-88

附件 4：

BDAE 失语症严重程度评测

一、量表原件

等级	内容
0 级	无有意义的言语或听觉理解能力。
1 级	言语交流中有不连续的言语表达，但大部分需要听者去推测、询问和猜测；可交流的信息范围有限、听者在言语交流中感到困难。
2 级	在听者的帮助下，可能进行熟悉话题的交谈。但对陌生话题常常不能表达出自己的思想，使患者与检查者都感到进行言语交流有困难。
3 级	在仅需要少量帮助或无帮助下，患者可以讨论几乎所有的日常问题。但由于言语和(或)理解能力的减弱，使某些谈话出现困难或不大可能。
4 级	言语流利，但可观察到有理解障碍，但思想和言语表达尚无明显限制。
5 级	有极少的可分辨得出的言语障碍，患者主观上感到有点儿困难，但听者不一定能明显觉察到。
评定结果	

参考来源：Goodglass H, Kaplan E. The assessment of aphasia and related disorders. Media, Pa: Williams and Wilkins, 1983.

附件 5：

改良巴氏指数（MBI）量表

一、量表原件

项 目	标准				
	完全 依赖	某种程度 参与，仍 需大量帮 助	能参与大部 分，但仍需 协助	从旁提示或 监督以保证 安全	独立完成 整项活动

1.进食（用合适的餐具将食物送入口中，包括咀嚼和吞咽的过程）						
2.穿衣 （包括穿上、脱下及扣紧衣物、鞋袜；有需要时也包括腰围、假肢及支具）						
3.如厕（包括穿脱裤子，坐下和站起，防止弄脏裤子和周围环境，最后使用厕纸和冲厕）						
4.个人卫生 （包括洗脸、洗手、梳头、刷牙（包括假牙）、剃须（男性）及化妆（有需要的女性））						
5.洗澡（洗澡包括清洁、冲洗及擦干由颈至脚的部位）						
6.床椅转移 （将轮椅移至床边，锁好刹车及拉起脚踏，将身体转移到床上并躺下，然后再坐回到轮椅上）						
7.步行/轮椅操控（被评为“完全不能步行”且曾接受轮椅操控训练者评轮椅操控一项，并把步行一项删掉）						
8.上下楼梯 （可安全地在两段分别有八级的楼梯来回上下行走）						
9.大便控制（能完全地控制肛门或有意识地防止大便失禁）						
10.小便控制（能完全地控制膀胱或有意识地防止小便失禁）						

二、程度分级：

参考来源：恽晓平.康复疗法评定学[M].北京：华夏出版社，2014

颅脑损伤（昏迷）

一、工伤康复（急性期）筛选标准

所有因颅脑损伤出现昏迷的患者。

二、工伤康复（急性期）不予介入的情况

序号	急性期不予介入的情况	备注
1	生命体征不平稳	术后尚未脱离生命危险

		有颅内出血倾向
		颅内高压明显
2	禁忌症	合并多器官系统功能不全综合征(MODS)
		神经系统症状体征处于进展状态
		合并凝血障碍
		合并急性呼吸窘迫综合征 (ARDS)
3	其他不适宜情况	
4	不会出现短期或者长期的功能障碍	

三、工伤康复介入确认标准（急性期）

功能障碍	评定项目	治疗项目	评估量表	程度	评定结果
意识障碍	康复综合评定	偏瘫肢体综合训练 大关节松动训练	GCS 昏迷量表		

特别说明：治疗过程中，进行再次评估时患者呈非昏迷状态，则改为颅脑损伤（非昏迷）治疗方案。

附件 1：

Glasgow 昏迷量表

一、量表原件

项目	状态		
睁眼反应	自发性睁眼反应		
	声音刺激有睁眼反应		
	疼痛刺激有睁眼反应		
	任何刺激均无睁眼反应		
语言反应	对人物、时间、地点等定向问题清楚		
	对话混淆不清，不能准确回答有关人物、时间、地点等		
	言语不当，但字意可辩		
	言语模糊不清，字意难辩		
	任何刺激均无语言反应		
运动	可按指令动作		
	能确定疼痛部位		
	对疼痛刺激有肢体退缩反应		

	疼痛刺激时肢体过屈（去皮质强直）		
	疼痛刺激时肢体过伸（去大脑强直）		
	疼痛刺激时无反应		
总分：			

参考来源：恽晓平.康复疗法评定学[M].北京：华夏出版社，2014