

# 《肢体残疾运动功能康复术语》团体标准编制说明

## (征求意见稿)

### 1. 工作简况

#### 1.1 任务来源

近年来脑血管病、脊髓损伤以及脑瘫等各种致残疾病的高发，导致人体运动功能出现不同程度的丧失，严重影响人们参与日常生活和工作。康复可以最大限度地帮助患者改善运动功能，提高自理能力和生活质量。国家高度重视残疾人康复工作，努力实现“人人享有康复”的目标，推动我国残疾人康复服务工作高质量发展，加强残疾人康复服务体系建设，提升残疾人康复服务专业化水平。面对康复行业的需求日益旺盛，国内已建设成立康复大学，并且各地高校纷纷设立康复相关专业。规范化肢体残疾运动功能康复术语的统一使用，有助于提升康复教学质量，利于各地康复工作者的交流和康复服务的实施，全面提升残疾人康复服务质量，大力推动了康复事业的发展。由此，中国康复研究中心计划在中国残联康复部的领导下，牵头制定《肢体残疾运动功能康复术语》标准。本文件任务下达编号为 CARD202520，本文件由中国残疾人康复协会提出并归口。

#### 1.2 制定背景

肢体残疾是指人体运动系统的结构、功能损伤造成的四肢残缺或四肢、躯干麻痹(瘫痪)、畸形等导致人体运动功能不同程度丧失以及活动受限或参与的局限，影响患者的日常生活和工作，其中包括脑血管病、脊髓损伤、脊髓炎、脑瘫、截肢等多种疾病。患者如果得不到正确的康复指导容易出现残存运动能力的下降以及压疮、尿路感染等并发症，日常生活无法自理，不能参加工作，失去了参与社会活动的权利。患者还会出现抑郁、焦虑等心理问题，给患者本人及其亲属带来巨大的生活问题、经济问题和精神问题。

目前针对肢体残疾运动功能康复国内外都未有标准的术语和定

义，各级医疗机构及学者对术语的使用不统一及定义不明确，对同一术语的理解可能存在差异，甚至可能引发误解和混淆，出现交流障碍，严重影响临床实践，在教育方面，统一的术语可以规范教学内容，保证教学内容的准确性和一致性，避免因术语的差异造成教师和学生的误解与困惑，提高教学质量和效率，培养康复专业人才，促进国内外的学术交流与合作。在实际工作方面，通过规范化的统一术语培训，减少康复工作者使用的混淆，提升康复服务质量。这些现状对于满足患者康复的需求及康复事业的发展存在很大的弊端。

### **1.3 起草信息**

#### **1.3.1 起草单位**

中国康复研究中心、四川大学华西医院、康复大学、同济大学养志康复医院、南京医科大学第一附属医院、广东医科大学附属东莞第一医院、郑州大学第五附属医院、四川八一康复中心、海南省人民医院康复医学中心、贵州大学附属第二医院。

#### **1.3.2 主要起草人**

叶淼、宋桂云、高强、李可欣、霍明、祁奇、沈滢、廖麟荣、朱毅、刘夕东、曹贤畅、郑栋华、孙悦梅、于丽丽、张冠聪。

#### **1.3.3 主要分工**

1.3.3.1 收集和整理与标准相关的信息和资料，包括相关的法律法规、行业政策、技术报告等：叶淼、李可欣、霍明、孙悦梅、于丽丽。

1.3.3.2 分析和研究标准的目标和要求，确保所起草的标准符合政策导向和技术发展方向：叶淼、宋桂云、高强、霍明。

1.3.3.3 起草和制定标准的初稿，这包括编写标准的各个章节、条款和附录等：叶淼、李可欣、张冠聪。

1.3.3.4 在起草过程中，与其他起草人进行协调和沟通，确保标准的整体结构和内容的一致性和协调性：叶淼、李可欣

1.3.3.5 对所起草的标准进行审查和修改，以确保其内容的准确性、完整性和可操作性：叶淼、宋桂云、高强、李可欣、霍明、祁

奇、沈滢、廖麟荣、朱毅、刘夕东、曹贤畅、郑栋华、孙悦梅。

1.3.3.6 参与标准的讨论、评审和修改工作，与其他专家和相关方进行沟通和协商，以达成共识：叶淼、宋桂云、高强、李可欣。

## 1.4 起草过程

### 1.4.1 启动阶段

1.4.1.1 预研会议：叶淼、李可欣、霍明讨论标准名称、内容、编写计划、审阅专家名单等等。

1.4.1.2 起草组全体会议情况：召开起草组全体会议，划分具体分工、术语标准大纲、标准内容、任务时间节点等工作。

### 1.4.2 标准草案稿编制阶段

#### 1.4.2.1 主要工作时间段：

2023年7月7日成立起草组；2023年7月10日-10月30日草案书写；2023年7月15日-7月20日审阅专家邀请；2023年10月31日-11月20日标准稿件收集整理；2023年11月28日召开审阅专家工作会议；2023年11月28日-2023年12月12日收集专家审阅稿件；2023年12月12日-2024年1月12日根据专家意见和建议进行草案修订；2024年1月12日-2024年2月28日草案及相关文书的修订。2024年3月19日扩大起草组成员至15人，单位至10家。2024年3月-2025年7月，按照起草组各成员意见和建议进行草案及相关文书的修订。2025年9月予以立项，2025年9月-2026年2月根据专家修改意见进行修改，即将进入征求意见阶段。

#### 1.4.2.2 编制过程中的困难及解决方案：

术语在编制过程中内容经过了两次较大修订。第一次大纲按照疾病分类书写，在进行文献检索、术语归集的过程中发现术语的交叉重叠非常严重。起草组进行讨论后，第二次大纲按照肢体残疾人康复的评价、治疗进行分类，基本确定。

术语在整理过程中，发现很多术语的中英文解释差异明显，对权威文献的检索耗费较大精力。起草组讨论首先明确权威参考文献，其次是对术语进行精简和提炼。

有些术语涉及不同的领域，举例步态相关术语出现在已有的国家标准中。根据康复专业的要求和术语应用的领域需要进行修订，起草组主要成员在与审阅专家经过反复讨论后，对其中涉及肢体残疾运动功能方面的术语进行了修订，扩大起草组成员后又经反复讨论修订最终形成草案稿。

2025年9月19日召开团体标准立项审查会，地点：中国康复研究中心；组织方：中国残疾人康复协会；经专家讨论后，《肢体残疾运动功能康复术语》团体标准予以立项。

专家提出主要修改意见：（1）应按照GB/T 1.1-2020对标准内容进一步规范；（2）调整文件总体结构；（3）严格规范术语表述。

### 1.4.3 征求意见阶段

按照协会要求，2026年2月26日向协会提交《肢体残疾运动功能康复术语》（征求意见稿），标准即将进入征求意见阶段。

## 2. 标准编制原则、主要内容及其确定依据（修订标准时，还包括修订前后技术内容的对比）

### 2.1 编制原则

本标准在编制过程中，遵循“科学性、规范性、明确性、系统性、实用性、国际化”的原则，不断推进标准研制工作：

（1）科学性：术语的编制基于科学研究和专业实践，确保术语的准确性和可靠性。要求编制者具备深厚的专业背景和严谨的科学态度，遵循科学方法和规律进行术语的筛选、定义和归类。

（2）规范性：标准具有统一的规范格式和标准流程，本标准严格按照 GB/T 1.1—2020 的要求进行编写。术语的命名、定义、分类等遵循国家标准制定的规范，确保术语的规范性和一致性。

（3）明确性：每个术语的含义应清晰明确，避免产生歧义。术语的定义应准确，能够准确地描述相关的概念或活动。

（4）系统性：术语体系具有系统性和层次性，术语之间有清晰的逻辑关系和层次结构。这有助于形成完整的术语体系，方便用户理解和使用。

(5) 实用性：术语应紧密结合实际康复工作，能够满足康复实践的需求。术语的定义和分类考虑到实际应用场景，方便康复工作者在实际工作中进行交流和沟通。

(6) 国际化：在可能的情况下尽量与国际接轨，采用国际通用的术语和概念。这有助于促进国际间的交流与合作，推动康复领域的国际化发展。

这些原则共同构成了《肢体残疾运动功能康复术语》标准编制的基础和指导方针，以确保所编制的术语标准既科学规范，又符合专业需求，易于理解和使用，能够有效地促进康复领域的发展和进步。

## 2.2 主要内容及确定依据

本标准内容包括身体功能与结构、活动与参与、特殊技术方面的术语和定义，适用于为各级各类医疗、康复机构的康复教材和书籍编写作为技术支持。

(1) 基础术语 4 个，其中 2 个来源于现有国家标准；

(2) 身体功能与结构的术语 40 个：规范了肢体活动、平衡及协调方面的专业术语，明确了相关定义。

(3) 活动与参与的术语 40 个：规范了步行、移乘与转移及日常生活方面的专业术语，明确了相关定义。

(4) 特殊技术术语 15 个：规范了康复方面特殊技术方面的专业术语，明确了相关定义。

## 2.3 修订标准技术内容对比（如涉及）

本标准对《假肢和矫形器 术语 第 1 部分：正常步态》标准中相关内容进行了修改如下：

(1) 步频 **cadence**

以步秒为单位，在单位时间内行走的步数。

本标准对术语定义进行了修改：

以分钟为单位，在单位时间内行走的步数。

(2) 步长 **step length**

一侧足部着地初期的点至对侧足部着地初期的点间连续一步

的长度（行进线上测得），单位为 m。

本标准对术语定义进行了修改：

行走时一侧足跟着地到另一侧足跟着地所行进的距离，通常用厘米（cm）表示。

**（3）步幅 stride length**

同侧足部从着地初期的点到下一个步态周期着地初期点间的距离，单位 m。

本标准对术语定义进行了修改：

同一侧足跟前后连续两次着地点间的纵向直线距离，相当于左右两个步长相加。通常用厘米（cm）表示。

**（4）步行基数 walking base**

垂直于行进线的两足跟中心间的距离。

本标准对术语名称进行了修改：

**步宽 step width**

**（5）步态周期 gait cycle**

跑或走时，同侧足部着地初期至下一次着地初期这段时间内下肢通常出现的一连串动作。

本标准对术语定义进行了修改：

行走过程中一侧足跟着地至该侧足跟再次着地时所经过的时间。

**（6）双支撑 double support**

步态周期中双下肢同时着地的两个阶段。

本标准对术语名称及定义进行了修改：

**双腿支撑期 double support**

步态周期中双下肢同时着地的时期。

**（7）单支撑 single support**

步态周期中只有单侧下肢着地的阶段。

本标准对术语名称及定义进行了修改：

**单腿支撑期 single support**

步态周期中只有单侧下肢着地的时期。

(8) 支撑相 **stance phase**

步态周期中下肢着地的阶段。

本标准增加注：

注：包括着地初期，承重反应期，支撑中期，支撑末期，预摆动期。

(9) 着地初期 **initial contact**

足跟着地瞬间开始至膝关节出现屈曲并且踝关节跖屈结束，是支撑相的一个分支期。

本标准对术语定义进行了修改：

足跟或足底的其他部位第一次与地面接触的瞬间。

(10) 承重反应期 **loading response**

足部着地初期开始至全足着地结束，是支撑相的一个分支期。

本标准对术语定义进行了修改：

足部着地至全足着地结束。

(11) 支撑中期 **mid-stance**

对侧进入摆动相开始至足跟离地结束，是支撑相的一个分支期。

本标准对术语定义进行了修改：

对侧下肢离地至躯干位于支撑腿的正上方。

(12) 支撑末期 **terminal stance**

足跟离地开始至对侧下肢着地初期结束，是支撑相的一个分支期。

本标准对术语定义进行了修改：

支撑腿足跟离地至对侧下肢足跟着地。

(13) 预摆动期 **pre-swing**

对侧足部着地初期开始至足部完全离地结束，是支撑相的最后一个分支期。

本标准对术语定义进行了修改：

对侧足跟着地至支撑腿足部完全离地。

(14) 摆动相 **swing phase**

步态周期中足部不着地的阶段。

本标准增加注：

注：包括摆动初期，摆动中期，摆动末期。

(15) 摆动初期 **initial swing**

足部离地开始至下肢达到最大膝屈曲结束，是摆动相的一个分支期。

本标准对术语定义进行了修改：

支撑腿足部离地至该下肢膝关节达到最大屈曲。

(16) 摆动中期 **mid-swing**

膝关节开始伸展至髋关节达到最大屈曲结束，是摆动相的一个分支期。

本标准对术语定义进行了修改：

膝关节最大屈曲摆动到小腿与地面垂直。

(17) 摆动末期 **terminal swing**

髋关节达到最大屈曲开始至足部着地初期结束，是摆动相的一个分支期。

本标准对术语定义进行了修改：

与地面垂直的小腿向前摆动至该侧足跟再次着地之前。

### 3. 试验验证的分析、综述报告，技术经济论证，预期的经济效益、社会效益和生态效益

随着康复服务需求的不断增长，国内康复治疗师的人数、康复机构及康复医疗器械企业的数量会不断增长，标准化术语的制定和实施带来社会效益：

(1) 提高康复教育的质量和专业人员的素质：通过统一的标准化术语培训和学习，规范教学内容，提高教学效率，提升教学质量，提升康复工作者的专业素质和技能水平，培养更多的高素质康复人才。

(2) 降低康复成本，资源优化配置：标准化的术语体系通过提高康

复工作者的工作效率和质量，减少康复过程中的误解和歧义，避免不必要的重复治疗和检查，以及提高康复设备的使用效率等，有助于降低康复成本，使得康复资源得到更加合理的配置。

(3) 促进康复行业的规范化和标准化，推动社会经济发展：通过标准术语的推广和使用，有助于促进行业内的交流和合作，提高行业的整体水平，增强康复产业的竞争力，吸引更多的投资和参与。有助于推动相关产业的发展和就业的增加。随着康复服务需求的不断增长，康复产业的发展将为社会提供更多的就业机会和经济增长点。

#### 4. 与国际、国外同类标准技术内容的对比情况，或者与测试的国外样品、样机的有关数据对比情况

对于肢体残疾运动功能康复术语，国外未制定相关的名词规范和指南，世界物理治疗 (WPT) 指出因地区、文化、政策等因素不同，对名词术语的解释也会有所不同。虽然在国外未有相关规范和指南，但是已经建立了较为完善的康复服务体系和跨学科协作机制，并且拥有前沿的科技和方法的研究和应用，国外的肢体残疾康复政策和法规更加严格和完善，强调残疾人的权利和利益保障。

国内目前还未有关于肢体残疾运动功能康复术语的规范和指南，由于康复事业的迅速发展，同一术语定义在不同书籍或研究应用有所区别，不仅各康复医疗机构的工作人员存在混淆，在康复教学方面，教师和学生因术语的差异出现误解与困惑，降低了教学质量，不利于学术交流和人才培养。在国内，肢体残疾康复注重于普及化程度，通过大规模的公共卫生和社区康复服务来满足残疾人的需求，并且将康复与传统医学相结合应用，如针灸、推拿等。社会强调关注残疾人的福利和公益事业，还有政府对残疾人的支持和帮助。

针对肢体残疾运动功能康复术语，国内外都没有统一的国际和国内标准，国外拥有着更为完善的康复服务体系和政策支持体系，以及前沿的康复技术和设备，但在中国和国外，每个国家地区和每个残疾人都有不同的情况和需求，因此探索和研究适合中国的肢体残疾运动功能康复术语十分必要，建立具有中国特色的康复术语。

## 5. 以国际标准为基础的起草情况，以及是否合规引用或者采用国际国外标准，并说明未采用国际标准的原因

未采用国际标准，因为目前国际上还未有肢体残疾运动功能康复术语相关方面的标准。

## 6. 与有关法律、行政法规及相关标准的关系

本标准严格按照 GB/T 1.1—2020 的要求进行编写，符合《中华人民共和国标准化法》等法律、法规、规章和要求。与已有的国家及地方政府有关部门法规及文件、国家标准、地方标准的协调一致。本标准部分内容借鉴了《假肢和矫形器 术语 第1部分：正常步态》标准。

此标准技术内容与国家标准、行业标准等现有标准的一致度不超过 30%。

## 7. 重大分歧意见的处理经过和依据

无重大分歧意见。

## 8. 涉及专利的有关说明

未涉及专利的有关说明。

## 9. 实施标准的要求，以及组织措施、技术措施、过渡期和实施日期的建议等措施建议

本标准制定完成后，将依托中国康复研究中心平台，邀请全国康复领域的权威专家，组织全国的康复人才、康复工作者就标准的具体内容进行相关的专业培训，并根据培训内容组织实施专业考核，全面推广可具操作性的肢体残疾运动功能康复术语使用，全面提升我国康复人员的专业素质能力。

组织措施方面：建议成立专门的标准实施推进小组，负责标准的宣传、培训、监督和评估工作。同时，加强与相关部门的沟通协调，形成合力推进标准实施。

过渡期方面：过渡期 3 年，让相关行业有足够的时间进行准备。过渡期内，可以采取逐步实施、分步到位的方式，减少标准实施的影响。

#### 10. 其他应当说明的事项

暂时没有其他应当说明的事项。

《肢体残疾运动功能康复术语》起草组

2026 年 2 月 26 日

CARD 征求意见稿编制说明