

·论坛·

中西医结合康复医学发展的现状分析*

徐基民^{1,2} 李艳丽¹ 李明玉¹

随着社会的发展、人们生活方式的改变及临床医学水平的突飞猛进,人类的疾病谱发生了变化,国人的平均寿命延长,中国提前进入老年化社会,由疾病、外伤、老年化等造成的功能障碍人群大量增加,社会需求迅猛增长,康复医学日渐被人们所重视,现已成为与预防医学、临床医学、保健医学平行的一个医学分支。

1 目前我国中西医结合康复医学事业的现状

所谓“康复医学”,在学科分类上是物理医学与理疗学的简称,指的不管是通过何种手段,只要能够减轻患者的功能障碍程度,提高其活动能力和生活质量,都属于康复医学的范畴,从此意义上来说,除了从西方引进的PT、OT、ST、假肢矫形器及声光电等理疗手段外,实际包括针灸、推拿、拔罐、中药、太极拳、导引等已为我国广大人民群众服务了数千年的传统医学的内容,现在常被称为“传统康复医学”。

我国的现代康复医学是与改革开放同步发展的。从80年代开始,西方康复医学的理念和方法被逐渐引入到国内。为适应各地康复医学事业如雨后春笋般的发展,一部分从事神经内科、骨科、内外科的医师转而从事康复医学,具有中国特色的是,还有相当一部分针灸、中医骨伤、推拿专业的医师改行或者直接进入康复医学专业,成为康复专科医师或者康复治疗师。

通过广大康复工作者30年的不懈努力,我国康复医学水平从小到大日渐发展,国际地位亦逐步提高。但由于我国康复医学事业起步晚、底子薄、发展水平极不平衡,现代康复医学的水平与西方发达国家存在着不小的差距,其总体发展水平、规模和覆盖范围还远不能满足广大人民群众的需求^[1]。如何建设具有中国特色的康复医学,以追赶与西方发达国家康复水平的差距并满足广大人民群众日益增长的需求,是我们广大康复工作者必须面对和需要回答的问题。

中医康复工作者接触并逐渐学习、掌握了现代康复医学知识并运用于康复临床工作中,已经成为我国康复医学的一支重要力量,尤其在市县等基层医院更是如此。2012年卫生

部发布的《十二五康复医疗工作指导意见》(卫医政发[2012]13号)中明确指出“充分利用和发挥中医传统康复治疗技术特色和优势,在基层医疗卫生机构中大力推行实用传统康复治疗技术,改善治疗效果”。可见,如果我们想在世界康复医学占有一席之地,形成具有中国特色的康复医学体系以满足不断旺盛的临床需求,大力发展中西医结合康复医学是一条必由之路。

2 现代康复医学与传统中医的结合具有临床优越性

现代康复医学涉及的病种非常广泛,但以神经系的脑卒中、脑外伤、脊髓损伤、周围神经损伤、面神经炎等瘫痪性疾病和外科系的颈椎病、腰椎间盘突出症、骨关节病等疼痛性疾病为主要病种,与传统针灸、推拿治疗的病种有高度的相关性。另外,现代康复以PT、OT、ST、假肢矫形器,以及声光电等理疗为手段,大多需要患者的主动参与,对改善运动、认知、言语/语言功能及日常生活活动能力有很大帮助,现代康复医学客观、规范、量化的诊断、评定标准有益于评价康复疗效;而传统康复医学有悠久历史和深厚底蕴,以“整体康复观”、“辨证康复观”和“功能康复观”为特点^[2],不仅有独特的康复理论基础,而且运用针刺、推拿、药物等被动手段,配合太极拳、导引等主动训练,以醒神开窍、疏通经络、放松肌肉、缓解疼痛、强身健体为治疗目的。现代康复治疗的各种物理手段配合上具有明确适应证和疗效的传统康复治疗方法,二者一动一静,相互协同,无疑具有最大的互补性^[3],能超越单一现代或者传统康复治疗所能取得的疗效。

临床对运动、感觉、吞咽、构音、认知、心理、二便功能障碍,以及失语症、共济失调、偏瘫后肩痛等并发症在现代康复治疗的同时,配合针灸、中药治疗能够明显加快康复进程,提高康复疗效。如卒中后吞咽、构音障碍,单纯运用康复或者针灸治疗远没有两者结合治疗的疗效好^[4-5];卒中后肢体弛缓性瘫痪期患者,以及伴有严重认知障碍、失语症的患者,需要患者主动参与的肢体和认知、言语训练常因患者不能配合而让治疗师无从着手,而被动的针灸、中药治疗却常易被患

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2015.10.017

*基金项目:中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金项目资助(2014-CZ-34)

1 中国康复研究中心北京博爱医院中医科,北京市丰台区角门北路10号,100068; 2 首都医科大学康复医学院

作者简介:徐基民,男,主任医师,副教授; 收稿日期:2014-08-30

者接受,经过一段时间的针灸、中药治疗而逐渐过渡到与主动训练的结合,即便是严重病例亦能取得一定的康复疗效;偏瘫后肩痛是偏瘫患者常见且棘手的并发症,针刺治疗常能一次止痛或明显减轻疼痛,但只有配合上正确的康复训练和治疗,才能避免肩痛反复发作,改善肩部运动功能,提高患者的生活质量。

现代康复医学与传统康复医学不仅有相同的疾病谱,而且治疗的切入点和目标一致,中西医康复方法如果能够互相渗透,互相补充,将中西康复疗法有机结合起来,那么可提高康复疗效,是我国未来康复医学发展的必然趋势。

3 传统康复工作者需学习和借鉴现代康复医学理念和技术

现代康复学是建立在现代医学理论基础上的—门医学分支,以解剖学、生理学、生物力学、运动学、心理学等学科为基础,康复方法和技术均是建立在对上述理论认识的基础之上,在疾病的诊断和功能障碍的认识、评定、康复治疗,以及运用矫形器、假肢等进行功能补偿方面占有优势。

而传统康复医学立足于中医理论,运用如针灸、推拿、中药、灸法、拔罐法、穴位注射法、太极拳、导引等简便廉验的一整套独特的康复方法和丰富的康复医疗经验,但在临床表现的描述和疗效的评定方面需要借鉴现代康复医学、康复评定学的内容。如中医对中风主症多描述为“半身不遂”,但它是一个模糊的概念,不能反映患者运动功能缺损的程度,即未能描述患者床上翻身、坐起、站立、行走及步态的实际状况^[3],更不能反映诸如言语、认知、吞咽、心理等并发症的状况与程度。

所以,从事康复医学的中医药工作者应学习相关现代康复知识,不仅要熟悉经典的Brunnstrom偏瘫恢复六阶段理论及相关偏瘫的运动功能(如MAS、Fugl-Meyer等)和日常生活活动能力(ADL)评定,用来检验治疗效果以便及时调整治疗方案,而且应熟悉人体解剖学、生物力学、运动学、神经心理学、言语/语言学的相关理论,学习神经科、内外科、泌尿科、影像学、康复治疗学的相关知识和进展,掌握脑损伤、脊髓损伤等并发症的发生机制和处理原则。学习和掌握这些理论和知识不仅使自己对脑损伤、脊髓损伤、颈肩腰腿痛等疾病的认识有较大提高,而且有利于与广大从事现代康复各专业人员的交流,有较大提高,有助于提高针灸、推拿、中药治疗效果,而且有利于与广大从事现代康复各专业人员的交流,并有益于总结和介绍临床科研成果。比如,笔者运用中西医结合康复方法对脑卒中后肩手综合征的处理有较好的疗效,“肩手综合征”的发生多与平时腕关节过多摆放在掌屈位而影响静脉回流、手部外伤、在患手输液导致手肿胀等因素有关,要求患者平时注意良肢位摆放,避免腕关节处于掌屈位,必要时佩戴腕手矫形器纠正,注意避免手的外伤及不

在患手输液;肩手综合征发生后配合压迫性向心缠绕手指治疗、针刺、被动伸展牵张上肢、中药温热浸泡后勿忽视手固有肌的牵张以保持肌肉长度和柔韧性等综合治疗往往可以取得很好的疗效;再比如颈椎病的患者在针灸、推拿、理疗、牵引等中西医结合康复治疗的基础上,必须要求患者注意平时姿势调整及颈部肌肉的功能锻炼,只有这样才能保证满意的远期疗效。

4 提高中医水平是发展具有中国特色的中西医结合康复医学的前提条件

在学习借鉴现代康复知识的同时,不断提高自己中医药、针灸水平是广大从事中医康复工作者的责任,更是自己的立身之本。因此,在强调建设中西医结合康复模式过程中,既要重视引进掌握西方先进康复理念与技术,更要努力提高自己的中医理论水平和实践能力,不断挖掘、整理祖国医学的康复治疗方法和技术,从而促进中西医结合康复医学的发展。

有关中医康复的论述在中医古籍中有很多记载,但均是散在的。在临证实践的基础上不断进行古典医籍的学习,特别是《黄帝内经》、《伤寒杂病论》等经典著作的反复学习,以夯实自己的中医理论功底,提高中医临床辨证能力,充分发挥中医药特色和优势。笔者在治疗脑损伤构音、吞咽障碍的病例时,运用前人的经验,选取的穴位以廉泉、风池、完骨、翳风等近端加上远端的穴位,取得了不错的疗效^[4-5],但对于一些存在严重咽期吞咽障碍的患者,疗效有时并不是很满意,经过文献复习,发现有人用冲脉理论指导针刺治疗中风后吞咽障碍取得不错效果^[6],尝试加用相关冲脉穴位如内关、公孙、大杼、上巨虚、下巨虚配合上述穴位后,吞咽障碍的治疗效果明显提高,对多例已行较长时间中西医结合康复治疗而遗留严重咽期吞咽障碍的患者,经过加冲脉穴位治疗4周后,吞咽障碍均明显恢复;笔者在治疗脊髓炎患者损伤平面束带感时加用带脉相关穴位取得了意想不到的疗效^[7]。上面的例子说明,如果能够很好地运用奇经八脉理论会使自己的针灸理论和临证水平提高一个层次,而在《黄帝内经》和《难经》中,还有大量这样的经典理论需要我们去理解、领悟并在临床上加以实践和验证,比如经脉、经筋、五输穴、标本根结、气街四海、开阖枢、针刺手法等;对中风主症和一些伴随症状给予辨证论治结合辨方证论治亦取得良好的疗效,如对一部分脑中风的抑郁状态、失眠的患者辨证运用柴胡加龙骨牡蛎汤、黄连阿胶汤、血府逐瘀汤能达到不亚于抗抑郁、催眠西药的疗效。如果我们能够深度发掘这些针灸、中医经典理论的内涵并灵活运用,必将大大提高我们的针灸、中医药理论、临证水平和临床康复疗效。

(下转第1060页)