

第二届全国传统康复医学学术会议论文摘要汇编

中国康复医学会中医中西医结合专业委员会
北 京 中 医 学 院 编

一九九一年 北京

编辑说明

第二届全国传统康复医学学术年会,是根据中国康复医学会中医中西医结合专业委员会一九九一年度工作计划,经总会批准而召开的。这是继一九八九年十一月份召开的第一届国际传统康复医学学术交流大会以来的又一次国内传统康复医学专家学者相聚北京,进行学术交流的盛会。我们相信,通过此学术会议的召开必将进一步促进中国传统康复医学学术的发展。

本次学术年会,由北京中医学院筹办。中国康复医学会常务理事、中医中西医结合专业委员会副主任、北京中医学院院长高鹤亭主持会议筹备工作,学术组由刘燕池、高春媛、宋乃光、王月琦、李昱等人组成。

会议学术论文征集工作,从一九九一年元月初开始,截止到六月底,共收到论文 400 余篇。为了做好论文的评审工作,学术组于七月初邀请部分专家教授对全部论文进行了详细的评阅,提出了初审意见。并于七月十八日正式召开了专家评审会议。专家评审组由王玉川、刘渡舟、王绵之、陈可冀、耿德章、危北海、傅世垣、翁维健、高鹤亭、刘燕池等教授组成。经过专家会议评审,共评选出主会场宣读论文 15 篇、分会场宣读论文 104 篇、书面交流论文 59 篇。并决定凡主会场交流论文,全文予以刊载;分会场交流及书面交流论文,则刊登论文摘要,藉以全面反映本次会议之学术水平。

此次论文征集及编辑成册,全国兄弟院校和有关康复医疗单位、北京中医学院领导及基础部等有关单位给予了大力支持与协助,从而使编撰工作得以按时顺利完成,特此致谢。

中国康复医学会中医中西医
结合专业委员会
一九九一年八月二十九日

论 文 目 录

略论中医康复学的发展	郭子光(1)
试析中医康复医疗的基本步骤	项 平(5)
天化殪瘤细胞更新丸治疗癌病 508 例临床研究	武艺敬等(9)
乙肝清丸治疗慢性乙型肝炎和乙肝病毒携带者的疗效观察	吴林鹏等(13)
中医药治疗 103 例老年脱疽临床疗效观察及血液流变学和微循环变化	唐祖宣等(15)
通痹汤对 467 例痹证的康复疗效	梁安荣(19)
推拿及饮食疗法对脾虚患儿康复作用的临床观察	李遇之等(22)
针药合治各种原因耳聋 134 例临床观察	王乐善等(25)
中西医结合对 32 例创伤气性坏疽康复医疗的报告	黄永健(28)
中风后遗症中医康复诊断标准、医疗方案及疗效评估标准	傅仁杰(32)
补中益气汤对高强磁场诱发小鼠染色体畸变、SCE 防护作用的实验研究	吴欣欣等(38)
蒙药“扎冲”注射液对缺血性脑血管病康复作用的机制探讨 ...	宋一亭等(41)
气功对急进高原微循环障碍调整作用机理研究	莫非凡等(43)
药茶历史源流考略	茅 晓(49)
保健茶益寿作用的实验研究	王月琦(53)

摘 要 目 录

· 传统康复医学理论 ·

《内经》的养生思想及方法	徐胜梅(59)
情绪与健康	胡宗高等(59)
中医药抗衰老对策初探	刘晓兰(60)
张仲景对康复医学的贡献	郭忠民(61)
娱乐康复法的原理及应用	刘 辉(61)
《金匱·虚劳篇》对康复医学的贡献	廖国玉等(62)
注重饮食疗法突出中医特色	孟福厚(62)

论食养	顾永华(63)
求和谐均衡期健康长寿	龚仕明(63)
中医《康复诊疗智囊》之医理设计	杨爱年等(64)
弱智儿童综合模式探索与实践	陈华德等(65)
《四部医典》中养生学内容初探	韩 刚(65)
试论张仲景防治老年病的学术思想	陈世乾(66)
论中医儿科传统康复医学的理论基础与特点	吕敏华等(66)
心理疗法在传统康复中的作用与地位	曹晓天等(67)
中医肝病康复思想探微	董桂英等(67)
论《内经》康复学的哲学思想	王忠云等(67)
从《养生方》看道家的养生思想	李良松等(68)
中医养生康复的保健及食疗原则	尚炽昌等(68)
医源性疾病与康复医学	邢哲斌(69)
学习《内经》理论,指导中风后遗症的康复治疗	李燕生(70)
《伤寒论》康复医学管窥	陶昔安(70)
关于建立“传统康复中心”的构思	张湖德(70)
中国传统康复医学与现代康复医学	何广新(71)

· 传统康复医学临床 ·

慢性肺源性心脏病的中医康复治疗	戴金素(71)
截瘫患者的中医康复治疗	王民生(72)
治疗中风后遗症的临床探讨	叶 泉(72)
脊髓损伤并发压疮的中医康复治疗	司同等(73)
润肠冲剂治疗老年性便秘的疗效观察	郑军等(73)
生肌消炎膏治疗脊柱损伤性截瘫合并褥疮 20 例的临床体会	李万逸等(74)
老年性脊椎骨折疏松症 50 例的中医药康复治疗	黄 勇(74)
中药透入法治疗肩周炎、足踝关节扭伤等 500 例临床观察	秦子河等(75)
中风后遗症的康复治疗	李凡等(76)
脑血管性痴呆 20 例中医智能康复	邓振明等(76)
中医外治法在肛肠手术后遗症中的康复作用	王秀珍等(77)
372 例痉挛型偏瘫的康复治疗	陈胜利(77)
胆石症术后的中医药疗法	员高成(77)

颈椎病的分型论治经验	吴 诏(78)
中风偏瘫证的综合治疗	严燕翎(79)
液压牵拉加手法治疗腰椎间盘突出症 1000 例	张 安(79)
阳萎从肝论治 40 例	史连和(80)
人工概日节律法治疗顽固性失眠 30 例	贺弋等(80)
手术后刀口不愈的中医外治四法	王益周(81)
中医治疗前列腺炎 2740 例临床研究	闫国瑞(81)
补肝肾法治疗脊柱退行性关节病 86 例	李 青(82)
脑血栓后遗症的综合康复治疗	吴玉琴(82)
托毒外泄法治疗 HBV 血清标志阳性 50 例观察	胡文豪(82)
疏肝利胆法治疗胆汁返流性胃炎 100 例总结	许公平等(83)
中药治疗消炎痛引起多汗症的临床观察	李佩文(83)
敷胸对小儿支气管肺炎的康复作用	王雪峰等(84)
复合疗法治疗脑血管性痴呆症 30 例疗效分析	赵福顺等(84)
益元活血汤合头针治疗脑外伤后遗症 81 例	蔡剑前等(85)
速效排石灵治疗胆石症 500 例	李惠娟(85)
老年期痴呆辨治八法	崔 悦(86)
颈椎病的综合治疗	乔桂芝(86)
复方丹参酒的药理作用及临床应用	胥桂枝等(87)
矿泉水疗加服昆明山海棠对类风湿性关节炎的疗效观察	李军等(87)
中医综合治疗脑卒中 202 例的临床研究	汤宗明等(88)
复方青龙胶丸加按时针刺法对中风康复的临床观察	鲁玉合等(88)
中医自然医食法对糖尿病的康复作用	付长久等(89)
生脉饮对老年病的治疗康复作用	郭泉等(89)
神经再生丹治疗截瘫 68 例疗效观察	谢钢虎等(90)
滋阴活血法治疗脑血管意外 64 例临床观察	孔辉军(90)
中风后遗症的综合治疗	寇正杰(91)
补肾法对慢性病的康复作用	刘茂甫(91)
附子强心汤治疗风心病心衰的观察和实验研究	戴裕光等(92)
血府逐瘀汤治疗疑难病	苏文海等(92)
新法治疗男子无精症 286 例临床总结	周士兴(92)
膝关节功能障碍的康复治疗	梁遂安等(93)
清热养阴止血法治疗崩漏 105 例	王艳春等(94)
老年性肠梗阻中西医结合治疗体会	李宝增(94)

中风恢复期及后遗症的综合康复	陈丽芳等(95)
益气养阴法治老年性便秘 52 例疗效观察	王庆欣(95)
脑血管意外后遗症的中医药康复	宋一亭(96)
中医辨证加用维吾尔药治疗男性病 114 例	朱琪等(96)
中西医结合治疗中风偏瘫探讨	谢雄姿(97)
类风湿关节炎及痛风的康复疗法	胡晓冰等(97)
补阳还五汤治中风恢复期 50 例疗效观察	赵金建等(98)
儿童脑性瘫痪的中西医结合康复治疗 1500 例	左成志(98)
老年性黄斑变性的中医疗法	黄国林(99)
高血脂症 127 例临床分析	柴瑞霭(99)
中老年颈椎病综合康复 119 例总结	胡家斌(99)
康复灵口服液的基础与临床	金翠娣等(100)
速溶银耳精治疗虚损 95 例	陈杭军等(100)
中药微量元素在疾病康复中的治疗作用	吕松明(101)
斑秃的中药治疗	刘平太(101)
桂枝芍药知母汤对 404 例风湿性关节炎的康复治疗	朱思纯(101)
五皮饮加味对慢性水肿病的康复治疗作用	李鸿钧等(102)
痹证的康复治疗	胡同斌(102)
斜板椎顶法治腰椎间盘突出症 500 例	王吉林等(103)
按摩治疗小儿麻痹证	辛伯臣等(103)
针挑治疗乳腺增生 41 例疗效观察	孙冠兰(104)
肘部骨折脱位康复的辨证施治	黄敏等(104)
三川液灸治肩周炎	崔世远等(105)
股骨内上髁炎手法治疗的初步探讨	桑长利(105)
手法治疗外伤合并尺桡神经损伤 32 例分析	王敦艳(106)
国内十余年针灸治疗颈椎病概况	吕苏兴(106)
运用整体平衡针刺疗法治疗坐骨神经痛 120 例	王文远等(107)
针刺治疗中风血瘀证的临床及理论研究	焦新民等(107)
缪巨刺法的临床应用	冯纯礼等(108)
针刺按摩治疗颈椎病 587 例临术观察	慈英哲(108)
推拿穴注治疗第三腰椎横突综合征 123 例	王伟邦(109)
医疗体育对老年性高血压冠心病的康复疗效	刘培鑫(109)
艾灸神阙穴防治老年病	官卫东(110)
中药外敷加局部红外照射治疗骨质增生 232 例疗效分析	孙文凤等(110)

足部按摩的全息理论及临床应用	罗育兰(111)
传统灸法抗衰老作用初探	王升旭(111)
以大推拿为主治疗腰椎间盘突出症 128 例	庄新茂等(112)
水针为主治疗颈椎病 284 例临床观察	韩善明(113)
电热针治疗恶性肿瘤 7 例报告	高 正(113)
天宗穴药物注射治疗肩周炎 60 例	肖安凤(114)
火针治疗肩周炎 85 例	刘克兰等(114)
TDP 幅射配合电针治疗周围性面瘫	陈庆举等(115)
督脉电针治疗外伤性截瘫临床研究	彭享娣等(115)
针刺配功能训练对 112 例偏瘫患者的康复观察	苏萍等(115)
红外线加针刺治疗 19 种疾病 509 例疗效观察	周景士等(116)
痛点贴药治疗肩周病的研究	蔡德猷等(116)
反射性控制关键点配合针刺治疗痉挛性偏瘫 100 例疗效分析	朱健峰等(117)
腰腿疼 256 例的中医手法康复治疗	韩子锐(117)
感冒的新九针治疗、预防与康复	师怀堂(118)
循经针刺对小儿麻痹证康复作用的观察	肖进文等(118)
膻中开合功治疗冠心病	刘文清等(119)
气功对高血压病康复医疗机理	许静阁(120)
李氏二指弹 脊功法理论初探	李 江(120)
试论《子母运功》功康复 108 法	郑志荣(121)
癫痫的康复治疗	王 彪(121)
气功治疗颈椎病	焦洁等(121)
王松龄养气功抗衰老作用的研究	赵继承等(122)
导引吐纳功治疗 158 例脑动脉硬化症临床观察	刘元亮等(122)
导引养生功对糖尿病的康复治疗作用	蔡 坛(123)
气功点穴推拿治疗软组织损伤 100 例临床观察	陈亚雄(124)
导引点按治疗痤疮 185 例	吕 雄(124)

· 传统康复医学保健 ·

中药电热敷疗法简介	贺 经(124)
艾灸在美容中的应用	钟彦华(125)
美容乌发膳食维议	徐嘉生(125)

康复保健背穴琴介绍	赵世明等(126)
中医饮食疗法与热病康复	刘志丹(126)
山鸡椒穴位注射预防中风	谢登松(127)
中医康复良方——薯蓣丸	周衡等(127)
电药褥对慢性病的医疗康复作用	任宏程等(128)
胃溃疡缓解期的饮食与药膳	孙勇等(128)
沈阳药膳的实践和展望	曹柱民(129)
慢性肾炎的药膳新疗法	郑益民(129)
健美减肥方法谈	高学敏(130)
保健食品常青乐的研究	娄如菊等(130)
药膳鲤鱼汤类方治先兆性流产	蒋惠芳(131)
苦荞麦保健食品降血糖血脂的研究	武素平等(132)
李时珍中药保健腰带治疗腰疼的临床研究	梅全喜(132)

· 传统康复科研 ·

缺血性脑血管病康复治疗对血液流变学、凝血抗凝血和纤溶水平的观察分析	董汝玲等(133)
强身助气、益寿延年的食物对细菌增殖阻碍的影响	卢长庆(133)
中药平血灵治疗实验犬脑出血的研究	李恭等(133)
玉屏风散对慢性病康复作用的药理研究	赵自强等(134)
650例冠心病高血压的耳垂临床观察	崔世远(134)
心血管病虚证的食疗	陈亚雄(135)
中药肺癌方对原发性支气管肺癌康复治疗的临床及实验研究	王维平等(136)
外敷“成骨膏”配合口服“生骨汤”治疗 50 例四肢骨折愈合迟缓的研究	刘成等(136)
脉络宁治疗心脑血管病机理探讨	李玉凤等(137)
寒肩症的机理研究	郑效文(137)
电热药物治疗仪的临床研究	金亚成等(138)
自身血液光量子加充氧配合补阳还五汤对中风后遗症康复治疗的研究	彭胜权等(138)
气功对肿瘤患者唾液中单胺类神经递质含量的影响	韦多等(139)
醒脑开窍激发仪治疗 100 例脑性瘫痪的研究	石学敏等(140)

论 文

略论中医康复学的发展方向

郭子光(成都中医学院)

医学科学原本由于社会需要而产生、存在和发展,其发展方向犹如他的研究对象——人体生长发育一样,是一个自然而然的过程。在我国特定的客观条件、学术环境中,形成具有中国特色的现代康复医学也是自然而然的,换句话说,这是我国起步不久的现代康复医学和具有悠久历史的中医康复学术发展的必然方向,不是因为提倡与否,提倡,不过顺应了这种自然而然的规律,起到促进作用而已。

创立所谓具有中国特色的现代康复医学,最具体、最突出的表现必然是有中医康复学术的加入,也必然以两种形式出现:一是以现代康复医学为主体,零星地吸取一些中医的康复疗法,如中药、针灸、按摩、气功、传统体疗等等;二是以中医康复学术为主体,吸取现代康复医学之所长,如运动疗法、作业疗法、康复工程、检测设备等等。两种形式在不同程度上都能发挥中医康复的长处,但相比之下,后一种形式更能挖掘中医学的康复思想、理论的独到之处和更有利于提高中医康复的疗效水平,这种形式姑称之为现代中医康复医学。本文试图通过对中医康复学术的特点、现状及其发展趋势的分析,论证发展现代中医康复医学的必然性战略意义,并提出初步设想。

一、传统中医康复学术的特点 及其不完备性

传统中医康复学术,是中医学的重要组成部分。其理论、观点属于传统中医学同一体系,只不过用之于康复方面吧了。例如,中医学的基本理论:脏象、经络、气血、精气神以及阴阳五行等;中医学的基本观点:整体统一、辨证论治、正气为主、杂合以治等,都具体地指导康复治疗。其方法更是丰富多采,除众所周知的针灸、按摩、气功、药物内服外治、食治食养等以外,还有取之于自然的热疗、光疗、声疗、泥疗、砂疗、磁疗、水疗、尿疗、香花、色彩、时序等等;还有利用社会因素如信息、行为等,达至以情胜情目的促其精神康复的情志疗法。一般说,中医康复方法都是力图充分调动人体自身疗能,通过其自身调节而起康复作用的,具有能防能治能养,无伤害无痛苦,简便而易行,既适于建立专门康复机构,集中实施,又可分散在病人家中进行,开展康复自助,很适合于我国风土人情等优点。其中有些方法可以原法沿用,有些方法需经改进才能适合现代化使用,有些方法则在使用中已经发展、提高了。

然而,中医康复学术不论是用中医标准或西医标准衡量,都是不完备的,就是说尚未形成一门独立的中医学科加以应用。康复,古著中更多的是用平复、康宁、康健、复旧、再造

等言词来描述。明代龚廷贤《万病回春·后序》和清代《续名医类案·带下》虽明确使用过“康复”一词,但其内涵是很局限的,不能与现代的“康复”概念等同。古代文献中更无“康复医学”之名。有关中医康复学术的理论、方法与经验,散见于历代典籍与各科著述之中。如其方法一部分包括在古代善后法,将息法、调摄法等之中;大部分则属于临床治疗学范围,如偏枯、痿痹、拘挛、癫狂、痴呆等治疗便是。总之,中医康复学术的内容虽然丰富,毕竟尚未形成具有特定范围与目标的学科体系,而加以系统地整理、总结是近年来才开始的事情。现代康复医学是建立在现代自然科学(包括现代医学)和社会科学的基础之上,并已形成一套完整体系的新兴学科,其内容大体包括四大部分,即医学康复、教育康复、职业康复和社会康复。而在古籍中虽然也有“瞽叟乃拌五弦之瑟”(《吕氏春秋·重己》),以及“养济院”、“老民残疾馆”等,帮助残疾人进行职业训练、就业的记载,但其具体内容很贫乏,不可能形成一门学问。因此,所谓中医康复学术实际上只有医学康复的内容,而且还缺少现代医学康复中的康复工程技术、手术等。中医康复学术的不完备性,决定其发展方向是,必然与现代康复医学相结合,根据自身的学术特点,取其所长,补其所短,逐步完善学术体系。

二、传统中医康复学术的现状 及其发展趋势

总的说来,我国康复医学起步较晚,但发展迅速。在八十年代初期,开始注意对中医康复的系统整理,如1984年出版的《康复医学》一书,率先编写出“中国传统的康复医学”专章,同年出版了本文作者等编著的《中医康复学》,1988年陈可冀主编《中国传统康复医学》问世,1988年又出版了高鹤亭等编写的选用教材《中医康复学》,北京中医学院和南京中医学院,相继举办中医养生康复专业,并由傅世垣、项平等编写出高等医药院校《中医康复学》教材。至此,中医康复学术初具系统,并开始培养中医康复人才,以满足社会需要。

与此同时,一些医院相继创办中医康复科、室,开展中医康复业务,摸索、积累经验。这之中出现两种比较突出的发展趋势:一是养生与康复结合,二是引入现代评价、检测方法,并运用现代科技改进、提高传统康复疗法。

中医养生与康复是两个内涵不同的概念。养生,是一门以研究人体寿夭衰老的原因,探求合理的生活方式和却病延年的方法为主要课题的学问,从《内经》以下代有专著专篇,有一套理论、方法与实践的完整体系,早已形式一门独立的中医学科——中医养生学。而中医康复则是针对伤残者、慢性病、老年病患者功能与能力障碍,最大限度地提高其生活质量与劳动能力的一门学问。二者各有不同的研究范围与目标,是中医学两个不同的学术侧面。然而,二者都属于传统中医学同一理论体系,在方法上也有许多共同之处。例如,体育、气功、按摩、情志、饮食、一些自疗法等,既是养生方法也康复疗法,只是选择性、针对性不同而已。现在,普遍主张把养生与康复融为一体,在教学上办成一个专业,在临床上结合使用,这是正确的。因为学生掌握了这两门学术,就能在疾病过程的各个时期都发挥作用。例如,脑卒中病人,以由冬入春之际为多发,而因性行为引起卒中者竟占20%以上,至于因情绪忿怒引发者更多。中医养生学认为,由冬入春正值肝阳升发,此时宜顺应春生之气以养生,主张“夜卧早起,广步于庭,披发缓形”,并“生而勿杀,予而勿夺,赏而勿罚”。总的

意思是,这个时节要特别注意形体放松,举止徐缓,神情平静,如此养生显然有利于预防卒中。至于中医养生学主张的远房事、忌纵欲和恬愉为务的神情调养,必然能减少肝阳上亢和气血奔逆的发生,更有利于防止卒中。及至卒中之后,经过急性期的临床治疗抢救,只要各种生命体征一趋稳定,即进中医康复治疗,施行针灸、按摩及其他体疗等,促其偏瘫肢体尽快由被动运动转入自主运动,最大限度地消除功能障碍,防止病残。进入后遗症期,除继续康复治疗,促进瘫痪肢体或语言障碍的恢复,巩固已有功能的同时,又必须结合实施防止复中的各种方法,包括顺应自然、生活起居、情志饮食等,属于养生学的内容。内此可见,养生康复结合,确能相得益彰。

由于中医康复学术的不完备性,引入现代检测、评价方法是很自然的,也有利于总结经验、提高疗效。在运用现代科技改进、提高中医康复疗法方面,大量事实表明,有的处于摸索阶段,有的已很有成效,呈现可喜苗头。例如,利用黑色光促进银屑病康复;国外还把不同颜色变成不同波长的电磁波,经过放大,以中医理论为指导,从特定部位输入人体康复疾病,如输入黄色电磁波治疗慢性消化系疾病(脾胃病)等,这些实际上超出了传统色彩疗法,以眼观目睹产生效应的范围,是色彩疗法的发展。又如,受到国内外青睐的“药膳”,就是传统食疗的改进;把传统磁疗改进成可以定量使用的磁场疗法;为传统的蒸气疗法设计成可以定位使用的蒸气床;为气功、按摩研制出各种气功仪、按摩器以方便应用;还有中药离子透入及其出外敷、薄贴剂型的改进等等,可以认为,这些都是中医康复疗法的现代化发展趋势,方向是正确的。

时代不同了,社会需要不同了,到了今天,生活的内容与劳动方式,比古代更加丰富、多样了,疾病损伤与功能障碍的原因和性质,也越来越复杂了。因此,古人制定的一些养生康复的基本原则,虽然今天仍是正确的,但其具体施行的许多方法,都当结合现实情况加以改进、提高,才能满足现代需要。例如,古人养生主张顺应四时之序,这条原则至今也是正确的,但其具体方法上要求春三月“夜卧早起”,夏三月“夜卧早起”,秋三月“早卧早起”,冬三月“早卧晚起”,只有退休人员可以做到,上夜班的人就根本行不通。又如,中药汤剂对许多慢性疾病的康复都很有效,但由于服用量大和煎药麻烦,往往很难坚持,而病人服西药以年计甚至终生服药,却无碍难之感。如此等等,说明中医养生康复的许多方法都应当改进,才能适应现代社会需要,充分发挥其优越性。

总之,以现代社会需要为导向,以我国特定的中西医并存的学术环境为条件,加上传统中医康复学术不完备性的内因,促使传统中医康复学术朝现代中医康复医学发展,是势所必然。

三、创立现代中医康复医学 的初步设想

令人欣喜的是,我国方兴未艾的康复医疗机构,从创办伊始就卓有成效地、普遍引入辨证论治思想,广泛使用中医康复疗法,如中药、针灸、按摩、气功、传统体育疗法等,而呈现具有中国特色的康复医学的苗头。不过,就见闻所及,到目前为止,国内尚未建成一所较全面的、能够带头引路的康复医疗机构,不论中医或西医都还处于积累经验的阶段。这里

就创立现代中医康复医学,提出初步设想,不过是引玉之砖而已。

顾名思义,现代中医康复医学,一是要有“现代”特征,二是要有“中医”特色,三是属于“康复医学”内容。现分述如下:

1. 体现“现代”特征至少包括:

(1)采用现代康复医学目标。即康复是综合地、协调地应用医学的、社会的、教育的、职业的和和其他措施,对残疾者进行训练再训练,减轻致残因素造成的后果,并尽量消除慢性病、老年病人的功能障碍,尽量提高其活动功能,改善生活自理能力,重新参加社会活动。各种疾病康复的具体目标,也都以达到此一总目标进行。

(2)采用现代医学病名:现代医学病名是世所公认,它反映了疾病的特殊性。采用现代医学病名,使中医康复医疗措施更具针对性,从而有利于总结、提高和推广应用。中医与西医不少病名是可以“对号”的,例如,肺癆与肺结核,消渴与糖尿病,心痛与冠心病心绞痛,以及疟疾、痢疾、白喉、麻疹等等。中医能够认识到这些疾病的成因、机转的特殊性,并独立出来进行辨证论治,从而显著地提高疗效,却经历了上千年的时间。无庸讳言,中医目前对许多疾病的认识是比较笼统的,如“胃脘痛”涉及胃、胆、胰、心等多个器官的疾病;“痹证”实际包括了多种慢性关节、肌肉疾病,诸如此类,虽可“异病同治”,但毕竟影响遣方用药的针对性。若采用现代医学病名,其中就能分辨出不同的性质,显然更有利于提高康复医疗的针对性和评价、总结。

(3)采用现代康复医学的评价。评价着眼于功能障碍,即包括局部功能,整体的生理、心理和活动能力的总和。这是康复医疗的基础与前提,也是判断疗效的方式。其评价和程序、项目、标准、检测方法等,充分吸取现代康复医学的客观化内容。

(4)吸取现代康复疗法之所长,而中医所缺的技术、设施,如评价检测、功能训练设施,以及某些工程技术等。至于教育康复、职业康复与社会康复,则完全与现代化康复医学一致。

2. 体现“中医”特色的内容:

(1)在康复医疗中以中医理论为指导。至少是在运用中医康复方法时应该如此。例如,运用中药时应以辨证论治、病证结合理论为指导,运用针灸、按摩时应以经络气血俞穴理论为指导,运用心理疗法时应以“以情胜情”理论为指导,运用其他外治法时应以“外治之理即内治之理”为指导,运用色彩疗法时应以五色配五脏的理论为指导等等。

(2)在康复医疗中以中医方法为主体。包括中药、针灸、按摩、气功、心理、食疗,传统体疗、理疗、浴疗,各种药物外治(蒸气、烫洗、熨敷、涂搽等)等等。如中法不成,根据需要适当辅以西法。

(3)病历书写与康复评价,除吸取必要的现代康复医学的内容以外,也要充分体现中医“四诊”与辨证的内容。例如,病历不仅要记录功能障碍的起因、时间、局部情况,以及生活自理情况、起居环境、文化程度、专业爱好、职业能力、家庭社会背景等等,还要满足中医辨证需要,如禀赋盛衰、体质强弱、脏腑气血虚实、病机性质等等。对个体康复评价也应结合现代项目与中医项目进行综合评价、再评价。这不仅是体现中医特色的问题,可能更加全面、确定。例如,有的脑卒中病人,从西医检测或日常活动、步态、肌力等分析,已达到高水平康复,但中医从形气神色、舌脉征象等分析,或元气没完全恢复,或阴阳还异常偏颇,

或脾胃运化尚属低下,或风火痰瘀尚未尽解,等等,这些都涉及对康复程度的正确评定,以及恢复工作的程度,防止复中等问题,加入中医项目综合评价显然更全面。

(4)寓养生于康复之中。中医养生学具有浓厚的中医特色,对于促进慢性病、老年病和残疾者功能障碍的康复,以及巩固康复效果,都是必不可少的。二者结合的优越性已如前述。

3. 属于“康复医学”内容。这主要指康复医疗的范围,即残疾者、慢性病、老年病的功能障碍,与现代康复医学致。但应突出中医之优势,即以功能障碍为主,对于需要实施手术康复或涉及复杂的康复工程技术的病种,暂不列入服务范围。

试析中医康复医疗的基本步骤

项 平(南京中医学院)

临床适宜采用中医康复医疗的病证较多,其康复医疗的基本步骤大致相同。一般包括选择康复医疗对象、实施康复评定、进行康复辨证、确定康复医疗原则、运用康复方法五个基本步骤。本文试作扼要分析,以就正于同道。

一、选择康复医疗对象

临证运用中医康复医疗,首先应选择适宜的康复医疗对象,应掌握中医康复医疗的适应病证及其病理特点,明确康复指征,这是做好中医康复医疗工作的基础。

中医康复医疗的主要适应病证有**病残诸证、伤残诸证、老年病证、恶性肿瘤、慢性病证、热病瘥后诸证**等六类。中医康复医疗的对象多是处在疾病的恢复期、缓解期,或是慢性疾病缠绵难愈者,或是因病因伤致残,或是在手术治疗、放疗、化疗以后,或是老年疾病。这就决定了中医康复医疗适应证往往具有**气血衰少、津液亏虚、脾肾不足、血瘀痰阻**的病理特点。

弄清中医康复的主要适应病证及其病理特点以后,什么时间开始康复医疗,就要根据康复指征来确定。所谓康复指征,就是指患者适宜进行康复医疗的一些主观与客观指标。不同的病证,不同的患者,其康复指征往往不同。在确定康复指征时必须始终考虑到及时地减轻患者的症状,促进其功能的恢复,始终贯彻预防为主,既病防变的思想,积极预防合并症。同时还应注意康复医学与治疗医学的区别与联系,根据它们各自的主要任务,恰当地划分界限。

二、实施康复评定

中医康复评定包括功能障碍评定和康复效果评定两个方面。功能障碍评定主要是通

通过对康复对象的观察,了解其形体与精神功能损伤的性质、程度以及对其他能力的影响,评定其残损程度,为结合辨证,确定康复目标,制订康复计划,采取康复措施提供依据。功能障碍评定能够弥补临床辨证往往不能反映患者功能损伤的性质和程度的缺陷。康复效果评定则主要是通过对康复对象的临床症状的减轻或消失、机体健康状况的改善、功能障碍的减轻或消除、重新参加社会生活的能力等情况的了解,检验已执行的康复方案的正确性,进而决定是否继续采用原订的康复方案以及是否结束康复医疗。康复效果的评定是对患者医学的、职业的、社会的全面情况进行综合评定。

中医康复评定常用的方法有四诊评定法、测量评定法、肌力评定法、日常生活能力评定法、职业工作能力评定法及残损分级评定法等。在四诊评定法中,问诊主要是对康复对象进行病史调查,重点是调查患者的残疾情况、生活自理能力和工作能力等。望诊的重点是望眼神、肢体、畸形及关节活动等情况。切诊除切脉象外,还包括用手触摸或按压残损肢体、脏器或肿块,通过皮肤冷热、肌肉张力、磨擦感、压痛、肿胀或肿块等,了解其病理特征。闻诊除嗅气味外,重点是听声音,包括听患者声音的高低、语方的逻辑、呼吸的声音、体内脏器发出的声音以及骨关节的磨擦音等,以此来判断患者正气的强弱,脏腑组织功能障碍的状况。测量评定法则是使用皮尺、量角器等简单的工具,测量肢体的长度和周径、关节活动范围等,并与健侧作比较,以评定肢体残损情况。肌力评定法多采用手法检查的方法,将肌力分为6级,以帮助判断残疾者的功能。日常生活能力评定法通过对患者完成衣、食、住、行、个人卫生等基本动作和技巧情况的观察以评定其日常生活的能力。多数学者主张,日常生活能力评定应包括床上活动、轮椅活动、自我料理、行走和登高活动等方面的内容。职业工作能力评定法是在康复对象重新就业和恢复工作之前,对其所从事职业工作的能力进行检查和评定的方法。在评定时应考虑与工作有关的技能、体力、心理、智能等方面的特殊问题,分析其所从事职业的性质,最后提出就业及工作安排的建议。残损分级评定法根据残损者完成日常生活活动的程度以及感官、精神情绪方面障碍的程度,以判断其残疾和功能障碍的程度。它是在总结以上数种评定法评定意见的基础上对患者残疾和功能障碍作出的综合评定。

三、进行康复辨证

对康复适应证常用的辨证方法,仍然是以八纲辨证为基础,以脏腑辨证、经络辨证为核心的。一般慢性病证多取脏腑辨证的方法,而伤残病证则多结合采用经络辨证的方法。在康复适应证的辨证过程中,尤其应当注意审别阴阳属性,观察脏腑强弱,明辨经络虚实,区分邪正盛衰。

(一)审别阴阳属性。临证一般可从适应证的寒热、虚实、损伤程度及病程长短等方面来审别阴阳属性。阴阳性质不同,临证康复医疗采取的原则和方法也就应有区别。从中医康复医疗的临床来看,由于患者至康复阶段大多气血阴阳不足,或邪气已去,或余邪未尽,或痰瘀阻络,水湿内停,但总以正气亏虚为主。气属阳,血属阴,对患者正气亏虚的一面也须分清阴血不足还是阳气虚弱。阴虚阳虚有别,临证选用的康复医疗原则和方法也当有异。当然,康复阶段阴阳两虚的证候并不少见,临证时应注意审辨。

(二)观察脏腑强弱。对精神病证、慢性病证、老年病证及其他一些康复适应证伴有脏腑功能障碍者,宜运用脏腑辨证的方法去观察脏腑的强弱,辨明病变的部位,以便采用恰当的康复医疗措施。因为神统于心而分属于五脏,精神障碍者病位多在心,而与五脏有密切联系;慢性病证往往除主要病变脏腑的功能障碍外,每可因病久及肾、而兼有肾虚的表现;人至老年每多肾亏,而老年人又多自知体虚,急欲补养,甚于滋味,恣食甘肥,脾胃则首当其冲而受伤,老年病证至康复阶段常可见脾肾不足的情况,其他脏腑的虚弱也不少见,所以在这些病证的康复医疗中应特别注意观察脏腑强弱。

(三)明辨经络虚实。由伤残、病残诸证多伴有躯干肢体的损伤,经络气血的壅滞,故残疾诸证康复阶段的辨证常采用经络辨证的方法,着重区别经络的虚实。经络之虚,当别气血阴阳之不同;经络之实,当辨痰饮、瘀血阻滞之所异。但临床又每多出现虚实来杂、痰瘀互阻、经络气血壅滞的情况,临证须仔细审察。

(四)区分邪正盛衰。由于康复适应证多为疾病的恢复期或久病的恢复期或久病缠绵难愈者,病程较长,邪气渐退,正气亦伤,往往以正虚为矛盾的主要方面。但康复阶段邪气未尽的情况也不少见,只不过邪势一般已不盛。在康复适应证中,邪正盛衰的病理变化一般有正气虚衰、正虚邪减、正虚邪仍盛三种情况,临床自当审慎辨别。

四、确定康复医疗原则

临床确定中医康复医疗的原则应在整体观念和辨证康复的思想指导下进行,可据康复医疗对象的具体情况酌情选用相应的康复医疗原则。在中医康复医疗中尤其强调调补虚损、扶正祛邪、三因制宜等原则。

(一)调补虚损。由于脏腑亏损、气血衰少、津液不足是康复医疗对象病理变化的主要方面,因此调补虚损是中医康复医疗的重要原则。在康复阶段,由于正气虚弱、邪气未尽等因素的影响,人体阴阳之气仍未达到生理的平衡状态。所以调理阴阳,使患者恢复至“阴平阳秘”的生理状态是康复医疗的方向。调理阴阳侧重在理虚损,而理虚损的重点则在健脾益肾。

(二)扶正祛邪。康复对象中有相当一部分是属虚实错杂证,对这些康复对象单纯调补虚损尚难达到使其康复的目的,若一味攻其病邪,也往往徒伤正气,应当采用扶正祛邪的康复医疗原则。借助扶正,调动人体自身的抗病能力,以加强祛邪之力。血瘀痰阻既是康复适应证的一个病理特点,那么在扶正的同时还应注意化痰祛瘀,以疏理气机,使阴阳之气得以正常升降出入,正气得复,邪气渐除。至于扶正、祛邪,孰主孰次,当视具体情况斟酌决定。

(三)三因制宜。因为自然界一年四时的寒暑变化,一月的月廓空满,一日的子午更迭,使人体脏腑的功能、气血的盛衰发生着节律性的变化;不同的地理环境,其气候条件、生活习惯以及人群的体质都会存在一定的差异;不同患者的年龄、性别、体质、职业及生活习惯等往往不同,决定其有不同的生理病理特点,所以在中医康复医疗过程中必须遵循因时、因地、因人制宜的原则。在康复医疗过程中,要充分考虑到天时气候、地理环境以及患者的年龄、性别、体质等多种因素的影响,具体情况具体分析,选用恰当的康复医疗措施,从而

提高康复医疗的效果。

五、运用康复方法

中医康复医疗的方法名目繁多,主要的有调摄情志康复法、娱乐康复法、传统体育康复法、沐浴康复法、针灸推拿康复法、饮食康复法以及药物康复法等。在具体运用中,大多不是采用单一的方法能够毕其功的。这就要求在进行康复医疗时,必须从整体上把握患者康复阶段的病理变化,将多种康复方法有机地结合起来运用,进行全面、综合的调理,充分发挥各种康复方法的作用,以促进机体全面、整体的康复。具体运用各种康复方法时,尚应遵循以下几条原则:

(一)动与静结合。这里所说的动与静,主要是指形体的动静和心神的动静两个方面。在形体的动静方面,强调形体宜动,如《遵生八笺·延年却病笺》所说:“运体以却病,体活则病衰”。然而形体运动又不宜太过,若超过了人体正常的生理承受限度,则可导致精气神过度消耗,不利于患者的康复。在心神的动静方面,则强调心神宜静,“静则神藏,躁则消亡”。然而心神静之太过,甚则颓丧失望、抑郁寡欢、神形迟钝,同样会有碍于患者的康复。所以,在中医康复医疗中,只强调动而忽略静,或只强调静而忽略动,都是错误的。应遵循动静结合的原则,针对具体康复对象,做到动静不失时,不失其度,把动与静有机地结合起来指导康复方法的运用。

(二)药与食结合。药物康复法具有作用强,见效快的优点。但康复对象大多病程较长,药物虽有补偏救弊之效,但使用过久往往难以坚持。而饮食康复法主要是针对性地选择具有食养、食补、食疗作用的食物,促进机体的康复,具有作用和缓,易于接受并便于长期使用的特点。药食有机地结合运用,不仅能够以药治补食治功力之不足,食治助药治之效,相辅相成,而且往往能缩短康复所需时间,减轻长期服药的困难。

(三)内治与外治结合。《理论骈文·略言》指出:“虽治在外,无殊治在内也。外治之学,所以颠仆不破者此也,所以与内治并行,而且能补内治之不及者亦此也。”外治诸法虽治在外,但通过腧穴经络的作用,同样能达到调节脏腑功能,流畅经脉气血,促进病体康复的目的。内治与外治结合,往往能收到促进患者整体康复的效果。在康复医疗过程中,应掌握并利用这种关系,全面分析康复对象的病理变化,将内治与外治诸法有机地结合运用。

(四)调神与养形结合。形体和心神之间有着密切的联系,各种疾病导致的形体不得康复,不外乎重伤于形,由形及神,或重伤于神,由神及形,且往往互为因果,影响患者的康复。所以在康复医疗过程中,必须将调神与养形结合起来,力求以形体健康促进精神充沛,精神健旺促进形体康复,使形体和精神协调平衡,达到形与神俱,整体康复的目的。

天化瘰癧细胞更新丸治疗癌病 508 例临床研究

武艺敬 武伟华 任雪明 李艺芳
李国强 耿连生 武国生

(山西省临汾地区艺敬治癌研究所)

天然中药治癌研究,被列为国家攻关项目。祖国医学惯以天时、地利、人和之综合因素:逆、顺、从、违而言癌症。《素问·四气调神大论》指出:“夫四时阴阳,万物之根本也,……从阴阳则生,逆之则乱,反顺为逆,是谓内格”。内格,即关格、拒、阻。这与现代医学环境污染、细胞基因受干扰,恶变成瘤是一致的认识。清名医吴师机《理论骈文》记载:“嗟呼!金液徒闻,玉版空在,三医之谒,谁为神手,一药之误,每欲噬脐,夙披古籍,仰企前修。”神手就是前修研究。现代世界仍视癌症为不治之症,因而,把进一步的希望寄托在天然生物药上。王振国氏用中草药研制“复方天仙胶囊”,有效率 84%,治愈率 1.3%,震撼亚欧⁽³⁾。各国学者都在越来越重视对植物药的抗癌筛选。

目前手术、放疗、化疗在一定疗效下存在着适应症的局限性和难以达到的彻底性。由于抗药性问题、化疗药物越来越显得有伤无果。日人管野清夫⁽⁴⁾根据日本癌症研究的实际,提出了癌症问题的严重。余感于此,不揣笨拙,集 40 余年临床经验,研究人体细胞更新,另辟蹊径,开拓种子胚胎定向培育,首创“天化瘰癧细胞更新丸”自 1985—1990 年底共治疗癌病 508 例,效果神奇,较王氏⁽³⁾治愈率高约 6 倍,为提供研进参考,初步总结如下:

治 疗 对 象

1. 诊断标准,以 X 线征和病检为诊标。肝癌以 B 超、CT 扫描、甲胎(AFP)蛋白定量 > 400 毫微克以上/毫升。临床:Ⅰ期:自症轻微,Ca 灶在 3cm 以下;Ⅱ期:自症明显,体重减少,癌灶在 3—7cm,有近位转移;Ⅲ期:症状较重,有明显癌痛,远位转移,Ca 灶在 7cm 以下;Ⅳ期:身体衰竭、出现恶病质,低热、卧床,Ca 灶异脏转移。

2. 病人来源:508 例全经省地级以上医院检查确诊部分病人由北京大医院返回。

3. 临床资料:男 334 例,女 174 例,男女之比 3:1,年龄 14—82 岁,平均 53 岁,民占 82.7%,干工占 17.3%;99% 的病人承认有明显的生气史,主要为窝囊之气。3% 的有醉酒史,而醉酒、暴怒与肝癌的关系密切。

X 线分型:食道癌 300 例:上段 3 例、中段 17 例、下段 55 例、中下段 135 例、贲门 13 例、贲门胃底 77 例;癌灶最短的 1cm,最长的 13cm,7cm 以上的占 87.2%;病灶形态:隆起型 112 例(37%)、溃疡型 105 例(35%)、菜花型 23 例(7.7%)、髓质型 11 例(3.7%)、缩窄型 24 例(8%)、隆起兼溃疡型 25 例(8.3%)。

胃癌 113 例:胃底贲门 84 例(7.43%)、胃体 22 例(19.5%)、胃窦 7 例(6.2%);溃疡型 39 例(34.5%)、隆起型、菜花型 63 例(55.8%)、溃疡兼隆起型 11 例(9.7%)。