



教育部高职高专公共事业类专业教学指导委员会推荐教材

中医康复保健

Traditional Chinese Medical Recuperation

主 编

黄岩松



天津大学出版社
TIANJIN UNIVERSITY PRESS

教育部高职高专公共事业类专业教学指导委员会推荐教材

中医康复保健

Traditional Chinese Medical Recuperation

主 编 黄岩松

副主编 钟 琪 罗清平

编 者(按姓氏笔画为序)

李迎红 李福胜 罗清平 钟 琪

唐云峰 黄岩松 曾湘玲 潘国庆



天津大学出版社

TIANJIN UNIVERSITY PRESS

内 容 简 介

本教材涵盖社区康复、老年康复、养生保健等工作中所必需的按摩、针灸、中药、常用传统体育等传统医学康复保健实用技能,包括老年常见疾病、常见慢性病及残障疾病、常见亚健康问题的中医康复保健等内容。

本教材主要适用于高职高专院校老年服务与管理、社区康复、中医康复、康复治疗、戒毒康复等康复类专业的学生,也可以作为康复保健师等职业培训的教材,同时可供对中医康复保健感兴趣的读者自学使用。

图书在版编目(CIP)数据

中医康复保健/黄岩松主编. —天津:天津大学出版社,
2009. 8

ISBN 978-7-5618-3094-9

I. 中… II. 黄… III. ①老年人—中医学:康复医学
②老年人—中医学—保健 IV. R247.9 R212

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 128884 号

出版发行 天津大学出版社

出 版 人 杨欢

地 址 天津市卫津路 92 号天津大学内(邮编:300072)

电 话 发行部:022-27403647 邮购部:022-27402742

网 址 www.tjup.com

印 刷 廊坊市长虹印刷有限公司

经 销 全国各地新华书店

开 本 169mm × 239mm

印 张 27.25

字 数 581 千

版 次 2009 年 8 月第 1 版

印 次 2009 年 8 月第 1 次

印 数 1-3 000

定 价 49.00 元

凡购本书,如有缺页、倒页、脱页等质量问题,烦请向我社发行部门联系调换

版权所有 侵权必究

教育部高职高专公共事业类专业教学指导委员会推荐教材

编审委员会

主任：王处辉 南开大学高等教育研究所 教授/博士生导师

副主任：陈庆云 北京大学政府管理学院 教授/博士生导师

杨欢 天津大学出版社 社长

唐永泽 南京工业职业技术学院 教授/书记

邹文开 长沙民政职业技术学院 教授/副院长

委员(以下按姓氏音序排列)：

丛建阁 山东财政学院 教授/处长

杜创国 山西大学政治与公共管理学院 副教授/副院长

林闽钢 南京大学公共管理学院 教授/博士生导师

刘清华 南开大学高等教育研究所 副教授/博士

陆建洪 苏州经贸职业技术学院 教授/博士生导师

聂荣华 湖南省教育厅 教授

宋琦如 宁夏医学院公共卫生学院 教授/院长

孙迎光 南京师范大学公共管理学院 教授/副院长

张晓华 北京青年政治学院 教授/副院长

赵宏志 天津大学出版社 副编审

赵栓亮 石家庄邮电职业技术学院 教授/主任

周良才 重庆城市管理职业学院 教授

周绿林 江苏大学工商管理学院 教授/书记

周跃红 广东科学技术职业学院 教授



总序

高等职业教育是我国高等教育体系的重要组成部分,也是职业教育体系的重要组成部分。近几年,高等职业教育呈现出前所未有的发展势头,高等职业院校数量、在校生和毕业生人数持续增长。1996年,我国高等教育的毛入学率仅为6%,2002年达到高等教育大众化阶段的15%,到2007年上升至22%,这其中,高职高专教育的快速发展起到了不可或缺的作用。

20世纪80年代以来,世界许多国家和地区都把职业教育确立为教育发展战略重点。伴随着经济一体化的要求,把发展职业教育作为提高国家竞争力的战略措施,成为世界各国教育政策调整的普遍做法。

从20世纪80年代初期我国建立职业大学至今,高职教育走过20多年的发展历程。随着我国社会经济体制的转型以及高等教育大众化的发展,高等职业教育得到快速发展,其中一个重要原因是国家政策的促进。1996年,全国人大通过并颁布了《中华人民共和国职业教育法》,从法律上确定了高职教育在我国教育体系中的地位,由此我国的高职教育发展驶入了快车道。1999年全国教育会议召开,中央提出“大力发展高等职业教育”的工作要求,我国高职教育进入了蓬勃发展的历史新阶段。2005年,国务院印发《关于大力发展职业教育的决定》,召开全国职业教育工作会议,明确提出,推进我国走新型工业化道路,解决“三农”问题,促进就业再就业,必须大力发展职业教育。2005年成为我国职业教育史上具有里程碑意义的一年。与此同时,各地纷纷出台新举措,加强对职业教育的统筹领导,加大财政投入,鼓励和支持民间资本举办职业教育,完善职业教育的管理体制和保障机制。

从目前我国高等教育发展的总体情况看,存在着由于各层次高等教育不协调所造成的人才类型结构失衡现象。面对这一问题,中国人民大学校长纪宝成曾在2005年高等教育国际论坛上呼吁:“(高等教育)结构

调整的关键是发展高等职业技术教育。”^①当前存在的社会需求与学校教育的供求矛盾,对高职高专院校而言无疑是一次发展的机遇。

截至2005年底,高职高专教育取得了规模性增长,基本形成了每个市(地)至少设置一所高职高专院校的格局。全国共设有高职高专院校1091所,占普通高等学校总数的60.9%。从招生情况看,2005年全国高职高专招生人数达到268.1万人,占全国本专科招生总数的53.1%。从在校生规模看,2005年全国高职高专在校生人数为713万,占本专科在校生总数的45.7%。根据国家对职业教育发展的规划,到2010年,高职高专招生规模将占高等教育招生规模的一半以上^②。高职高专已经占据了高等教育的半壁江山。

2004年10月26日,教育部首次颁发了《普通高等学校高职高专教育指导性专业目录(试行)》(教高[2004]3号)(简称《目录》)、《普通高等学校高职高专教育专业设置管理办法(试行)》(教高[2004]4号),并印发《普通高等学校高职高专教育专业简介》,从2005年开始实施。这是我国第一次在专科层次颁布全面系统的专业目录,填补了我国缺少高职高专教育专业目录的空白。《目录》按职业门类分设包括公共事业大类在内的19大类,下设二级子类77个,专业556个。公共事业大类下设公共事业类、公共管理类、公共服务类3个二级子类,共设有24个专业。2005年12月,教育部发布《教育部关于成立2006—2010年教育部高等学校有关科类教学指导委员会的通知》(教高函[2005]25号),2006年,全国高职高专各专业类教学指导委员会相继成立。教育部高职高专公共事业类专业教学指导委员会于2006年6月在南开大学召开成立大会暨第一次工作会议,会议讨论并通过了《教育部高职高专公共事业类专业教学指导委员会工作章程》、《教育部高职高专公共事业类专业教学指导委员会2006—2010年工作规划》以及2006年的工作计划,明确了该教学指导委员会2006年及其今后四年的总体工作目标与任务。

教材建设是专业建设的重要组成部分。高职高专公共事业类专业教学指导委员会成立以来,就把教材建设作为一项重要的工程来抓。为此,我们制定了针对高职高专公共事业类专业特点的人才培养目标,按教育部确定的必修课和专业课课程设置,动员和组织全国相关院校的专业教

① 沈祖芸,计琳:《一个统率高教发展的重要命题》,载《中国教育报》,2005-11-25(5)。

② 教育部发展规划司:《2005年教育事业统计主要结果及分析》,见《教育统计报告》,2006(1),1页。

师和研究人员,编写一套高水平的教材的计划。

我们组织编写这套教材的总体构想是:严格按照教育部高职高专公共事业类专业建设的基本要求,根据专业教学内容、教学发展要求、人才培养方案以及学生的基本素质情况,以职业岗位核心技能培养为目标,紧密结合学生未来工作实际,充分体现职业岗位核心技能要求和工学结合特点。同时,积极探索“专业标准”建设,并尝试建设“标准化”教材,力争对全国高职高专院校公共事业类专业的教材建设起到示范、引领和辐射的作用,鼓励高职高专双师型专业教师参与编写并积极推广使用,从而提高公共事业类专业的教学质量,面向行业,培养出更多高质量的应用型高级专业人才,为我国的社会主义建设服务。

我们期望这套教材具有以下特点。

1. 教材以职业岗位核心能力需求为主线,按照职业岗位核心技能的要求制定教材编写大纲,设计教材体例和内容。教材中的知识点与职业岗位核心技能紧密对应,使理论知识学习、实践能力培养和可持续能力发展紧密结合起来,形成教材内容的三位一体,强化教材体系的职业性。

2. 教材内容突出对学生职业岗位能力的培养,把专业和职业结合起来,将核心技能的培养贯穿于教材全部内容。

3. 教材内容体现“基础理论适度、突出应用重点、强化实训内容、形式立体多元”的思想原则,教材内容设计以岗位技能需求为导向,以素质教育、创新教育为基础,以学生能力培养、技能训练为本位,使其真正成为为高职高专学生“量身定做”的教材。

4. 教材融入职业资格标准,体现职业素质培养。将双证书教育融入教材内容,使职业资格认证内容和教材教学内容有机衔接起来,让学生学习相关课程教材后可直接参加职业资格证书考试。

5. 将行业或国家的技术标准融入教材内容中,让学生在在校期间接受“标准”教育,增强“标准”意识。

6. 将人才培养方案、专业标准、实训条件等放入教材内容中,在强化教材职业针对性的同时,体现教材实用性、创新性和前瞻性的特点。

7. 扩大教材的使用范围,使教材的功能多元化。既可以作为高职高专院校学生的教材,也可以作为一般本科院校相关专业的教学参考用书及行业的培训参考读物,还可以作为相关人员普及提高相关知识的应用性图书。

8. 教材的形式力争立体化,除纸质的主教材外,另辅以电子教案、教

学计划、CAI 课件、IP 课件(流媒体课件)、电子习题库、电子试卷库、影音资料等辅助教学资源,最终为学校专业建设、教师教学备课、学生自主学习提供完整的教学解决方案,最大限度地做好全方位的资源供给服务,从而提高教材选用的竞争力。

在确定教材编写目标和要求的基础上,我们教学指导委员会与天津大学出版社合作,按教育部规定的高职高专公共事业类专业的课程目标,选定一批主干课及专业必修课程,采取在全国范围内公开招标的方式,在编著者自愿申报的前提下,由本教学指导委员会成员组成的教材编审委员会从中遴选最优秀的教师担任既定教材的主编,并鼓励高职高专公共事业类专业有经验的一线教师与研究型大学的相关教师合作,由我们牵线搭桥,优化组合成一部教材的编写团队,共同完成一部教材的编写工作,以求达到理论与教学实践的有机结合。

然而,编写高水平的专业教材谈何容易。虽然参与编写这套教材的都是既有丰富教学经验,也有较高研究水平的教育工作者,但毕竟我国公共事业类专业开办的时间尚短,所以,这套教材肯定会有一些不尽如人意之处,敬请大家提出批评、改进的建议,使这套教材臻于完善,为我国公共事业类专业的发展做出应有的贡献。

教育部高等教育司高职高专处、教育部高职高专教学指导委员会协办、天津大学出版社对出版这套教材给予了大力支持。在研讨设计和组织审定这套教材的过程中,天津大学出版社给予了部分经费支持,并对这套教材的编写方针提出了参考意见,为本教材的出版做了大量推动和建设性工作。在此表示衷心的感谢。

教育部高职高专公共事业类
专业教学指导委员会主任 王处辉

2008年6月于南开大学



前言

随着社会进步与经济发展,人们生活水平不断提高,平均寿命普遍延长,人口老龄化问题日益凸显,老年性疾病、慢性病、残障疾病等发病率也越来越高。另外,因工作压力加大、生活节奏加快引起的亚健康问题越来越多,促使人们对康复保健方面的需求迅速增长。为老年人、残疾人、慢性病人及亚健康人群提供康复保健服务,满足他们的健康需求,提高他们的生活质量,是每一位社区康复、老年服务工作者应尽的责任和义务。中国传统医学历史悠久,在康复保健方面更是具有疗效确切、副作用小、适应范围广等优点,有着广泛的群众基础。

本教材用于培养从事社区康复、老年康复、养生保健等工作所必需的中医康复保健能力,涉及按摩、针灸、中药、常用传统体育等传统医学康复保健实用技能,包括老年常见疾病、常见慢性病及残障疾病、常见亚健康问题的中医康复保健等内容。

本教材主要适用于高职高专院校老年服务与管理、社区康复、中医康复、康复治疗、戒毒康复等康复类专业的学生,也可以作为康复保健师等职业培训的教材,同时可供对中医康复保健感兴趣的读者自学使用。

各章节编写安排如下:黄岩松(长沙民政职业技术学院,绪论,第3章第1、2节,第5章,第6章第1~4节),罗清平(长沙民政职业技术学院,第1章,第6章第5~7节),唐云峰(湖南省怀化医专,第2章),曾湘玲(长沙民政职业技术学院,第3章第4、5节,第4章),潘国庆(长沙民政职业技术学院,第3章第6节),李迎红(湖南中医药高等专科学校,第3章第3节),钟琪(广州市番禺社会福利院,第7章),李福胜(长沙民政职业技术学院,第8章)。

由于参编人员较多,水平有限,教材尚存不尽完善之处,欢迎各同道在阅读或使用本教材时能够提出宝贵意见,以便我们能够不断完善。

编者

2009年1月

目 录

绪 论	(1)
1 经络与腧穴	(14)
1.1 经络概述	(14)
1.2 腧穴概述	(23)
1.3 常用经络与腧穴	(37)
2 针灸康复保健	(95)
2.1 针刺康复保健	(95)
2.2 指针康复保健	(127)
2.3 耳穴康复保健	(129)
2.4 灸法	(141)
2.5 拔罐法	(148)
2.6 刮痧法	(153)
3 按摩康复保健	(164)
3.1 概述	(164)
3.2 按摩手法	(167)
3.3 全身保健按摩	(202)
3.4 自我保健按摩	(213)
3.5 足部反射区保健按摩	(225)
3.6 其他保健按摩	(238)
4 中药康复保健	(262)
4.1 常用康复保健中药	(262)
4.2 药物内治康复保健	(275)
4.3 药物外用康复保健	(293)
5 传统体育康复保健	(299)
5.1 总论	(299)
5.2 易筋经	(301)
5.3 五禽戏	(308)
5.4 八段锦	(316)
5.5 太极拳	(321)
5.6 气功疗法	(332)
6 常见亚健康问题的康复保健	(342)
6.1 亚健康状态	(342)

6.2	精神紧张	(347)
6.3	失眠	(349)
6.4	肥胖	(354)
6.5	慢性疼痛	(358)
6.6	落枕	(363)
6.7	视力障碍	(365)
7	老年常见病的康复保健	(369)
7.1	高血压	(370)
7.2	冠心病	(374)
7.3	慢性支气管炎	(378)
7.4	消化性溃疡	(381)
7.5	便秘	(384)
7.6	糖尿病	(386)
7.7	骨质疏松	(388)
7.8	老年性痴呆	(391)
8	常见残障疾病的康复	(394)
8.1	中风	(394)
8.2	痿证	(399)
8.3	脑性瘫痪	(401)
8.4	脊髓损伤	(404)
8.5	面瘫	(409)
8.6	痹证	(410)
8.7	颈椎病	(413)
8.8	肩关节周围炎	(417)
8.9	耳鸣、耳聋	(420)
	参考文献	(423)

0

绪论

0.1 概述

现代康复是 20 世纪中期出现的一个新的概念,指综合协调地应用各种措施,消除或减轻病、伤、残者身心和社会功能障碍,使其最大限度地恢复到正常或接近正常,重返社会,提高生存质量,充分地参与社会活动。

中医康复是中医学的重要组成部分,它随着中医学的发展而逐渐形成,是用中医的理论和方法研究康复的一门新兴学科,也可以说是既古老而又年轻的学科。它有着悠久的历史和丰富的理论与实践经验。数千年来,在历代医家的努力下,中医康复得到不断完善和发展,为中华民族的繁衍做出了卓绝的贡献;同时也传播到日本、朝鲜、越南等国家,在世界范围内产生了一定的影响。目前,中医康复由于具有疗效确切、方法简单、费用低廉、无明显副作用等特点受到了国内外医务界和广大人民群众普遍重视。

中医康复保健是以中医基础理论为核心,以整体观念和辨证论治为指导,采用中医传统康复疗法对老年人、残疾者、亚健康人群施行康复活动的一系列医疗与保健技法。经过数千年的实践和总结,已具有完整的理论和医疗保健体系。

中医康复保健所涉及的这些独特的传统康复技术,是我国历代劳动人民及医药学家几千年来与疾病作斗争中创造的防治疾病的优良方法,是中国传统医学的重要组成部分,历史悠久,博大精深,特别受到当今社会的普遍青睐,目前已广泛流传至世界各国,在防治疾病、保障人民健康方面发挥着巨大的作用。尤其在现今人口老龄化日趋严峻的形势下,中医康复保健方法对防治老年人疾病、延缓衰老、促进长寿有较高的实用价值。

中医康复保健技法是在中华民族传统文化这块沃土上成长起来的,在长期的医疗康复实践中,吸收了儒、释、道、武等许多领域中的相关理论和方法,形成了独特的康复疗法体系,主要包括针灸、按摩、刮痧、气功、导引、拔罐、中药、药膳、药浴等传统康复医疗和保健技术;历代医家的不断总结和提高,使其日趋完善。这些独特疗法在保障人民健康、增强人民体质方面发挥了独特而重要的作用。

中医康复保健课程是一门实践性很强的康复医学类课程,该课程主要包括中医康复基础知识、经络与腧穴定位、针灸康复技术、保健按摩技术、常见症状与疾病的中医康复保健等。内容涉及穴位保健(针灸、按摩)、药物保健(药膳、药浴)、传统体育保健等多项技术。

0.2 中医康复保健的特点

受到中国传统文化和中医基础理论的影响,中医康复保健技术在康复理念、技术手段、施术部位等各个方面与现代康复技术都有着极大的差异,主要特点体现在以下几个方面。

0.2.1 整体康复

中医学认为,人体与自然是一个整体,必然要受到自然环境的影响,另外,人体自身各个组成部分之间也是一个不可分割的整体,在功能上相互协调、相互为用,在病理上相互影响,而且认为人的精神活动与躯体状态具有完整性和统一性,人与自然环境、社会环境具有密切的联系,保持着统一和适应的整体关系,这就是所谓的整体观念。所以,中医在实施康复保健的时候,不应仅仅考虑某一肢体、某一组织、某一脏器的问题,而应进行辨证分析,综合考虑各个环节的因素,这样才能制定一套综合的康复保健措施,从根本上恢复其健康状态。

整体康复主要包括人体各部分以及形体与精神的统一、人体康复与自然环境的统一、人体康复与社会环境的统一等内容。

0.2.1.1 形与神的统一——形与神俱

“形”即形体,包括人体的脏腑、经络、肢体、五官九窍、气血津液等组织器官和微物质。“神”有广义和狭义之分,从广义看,“神”是人体生命活动的总体外在表现,包括生理性或病理性外露的征象;狭义是指精神意识、思维活动。形神学说是中医的重要基础理论之一,它是在唯物主义自然观的基础上形成的。人体的“形”与“神”在生理状态下是相互滋生、相互依存的统一整体,所谓“形具而神生”,只有在形神兼备的状态下,才有可能健康长寿,正如《素问·上古天真论》所言“形与神俱,而尽终其天年”;在病理状态下则形神相互影响,所谓“神之不守则体之不康”。正如张景岳所说:“无神则形不可活,无形则神无以生。”所以在康复保健的运用中必须树立形神一体之观念,在急则治标的情况下,可先“复其形”,而在一般情况下则可二者兼顾。在不能治愈或恢复形体十分困难的情况下,必先养神悦心,以防病势进一步发展。

因此,人体各部分以及形体、精神康复相统一是康复保健必须遵循的一个原则。

0.2.1.2 人与自然的统一——天人相应

中医学的整体观念强调人的生理活动、病理变化均受自然环境的影响,如《灵枢·岁露》篇指出“人与天地相参也,与日月相应也”。因此,促使病人康复的重要途径则是顺应自然环境的变化,包括顺应季节气候的变化及地理条件的差异等。

人类生活在自然环境中,自然环境存在着人类赖以生存的必要条件,《素问·宝命全形论》云“天地合气,命之曰人”,“天食人以五气,地食人以五味”。同时,自然环境的变化又可以直接或间接地影响人体,而使机体产生相应的生理性和病理性反应,故曰“人与天地相应也”,又如《灵枢·邪客》所云“人与天地相参与,与日月相应也”。故而四时气候、地区方域、昼夜晨昏的变化对人体有着很大影响。

天人一体观在传统康复治疗的应用中有着非常重要的意义。一是顺应自然,利用时令气候的周期性变化、昼夜时序节律以及自然地理环境对人体有益的因素进行康复治疗;二是利用自然万物,如日光、泉水、空气、金石、草木、香花、泥沙、海滨、声音、山石等进行预防、保健、养生益寿。

0.2.1.3 人与社会环境的统一

社会环境常给人们心理上和精神上以不同的刺激,影响着人体的生理功能及病理变化,良好的社会环境有利于健康,不良的社会环境则可成为致病因素。如《素问·疏五过论》所说“暴乐暴苦,始乐后苦,皆伤精气,精气竭绝,形体毁沮”。从临床实践来看,高血压、心肌梗死、脑血栓、溃疡病、支气管哮喘等疾病的发生,都与社会心理紧张因素有关。因此,康复医疗必须注意社会环境影响,使患者主动适应社会环境的变化,从而促进人体的康复。

现代康复中,真正意义的康复应包括医学的康复、教育的康复、职业的康复和社会的康复。人是社会之一员,随时会因社会地位、经济、文化、职业、人际关系、社会风俗、爱好、学习、工作等的变化使身心受到影响,从而导致伤、病、残的发生。而这些变化同时也是影响康复治疗效果的客观因素。

人与社会的关系是康复工程中最难以解决的问题,同时也是必须要努力解决的问题,此问题不能真正意义上的解决,将对真正意义上的康复产生巨大的影响。世界卫生组织(WHO)医疗康复专家委员会1981年对康复的定义做出的补充说明中明确阐述:“康复不仅是指训练残疾人使其适应周围的环境,而且也指调整残疾人周围的环境和社会条件,以利于他们重返社会。”由此可见人与社会的关系在康复医学中的地位。

0.2.2 辨证康复

辨证康复是中医学辨证论治特点在中医康复中的具体体现。它认为辨证与康复之间有着密切的关系,辨证是决定康复的前提和依据,康复则是根据辨证的结果,确定相应的康复原则和方法,辨证与康复是中医康复临床过程中相互联系、不可分割的两个方面。这种根据临床辨证结果,确定相应的康复保健原则,并选择适当的康复方

法促使患者康复的思想,称为辨证康复。辨证就是辨认和识别证候。证候是根据中医理论,对人体病因、病位、疾病性质及邪正双方力量对比的基本概括。辨证论治是根据不同证候采用不同的治疗方法。辨证的方法有病因辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、脏腑辨证、气血津液辨证、经络辨证等。在中医康复保健临床过程中,辨证论治始终是重要的指导原则。

0.2.3 因人、因时、因地制宜

因人、因时、因地制宜是指康复保健过程中,应根据季节、地区以及人体的体质、性别、年龄等不同而制定适宜的治疗方法,这也是整体康复的一种具体的运用。由于疾病的发生、发展与转归受多方面因素的影响,如时令气候、地理环境等,尤其是患者个体的体质因素对疾病的影响更大,因此在治疗疾病时必须把这些方面的因素考虑进去,对具体情况作具体分析,区别对待,以制定出适宜的治疗方法。

0.2.4 杂合以治

“杂合以治”是中医康复保健的原则,即以中医辨证为基础,针对不同的病情,采取综合性的康复治疗手段。

随着医疗事业的进步,人的平均寿命不断延长,由慢性病、老年病等导致的功能障碍逐年增加。因此,康复医学的治疗对象也不断发生变化,越来越趋于慢性化、老年化,病情亦趋于多样化、复杂化,常常表现为多因素致病、多病理改变、多层次受累、多功能障碍,因而越来越显示出中医“杂合以治”的优势。

0.2.5 治未病

治未病是中医学的一个重要特色,也是中医康复保健的重要原则,包括“未病先防”和“既病防变”。在用于指导康复预防时,“未病先防”指病残尚未发生时就要采取一定的措施进行预防,如《素问·四气调神大论》载曰“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也”。“既病防变”指通过早期康复诊断和康复治疗,防止病残的恶化和再次致残。

总之,防重于治。未病之前,要采取一定的措施,防止病残的发生;已病之后,要早期诊断、早期治疗,以防止病残的恶化、蔓延和再次发生。这一“未病先防、既病防变”的学术思想在未来康复治疗中将会发挥巨大的作用。

0.3 中医康复保健的应用

0.3.1 残疾

残疾是指各种原因造成的身体结构或功能不同程度的丧失,造成生理上或心理上的缺陷,从而不同程度地丧失生活自理、学习、工作和社会活动能力的一种状态。这种状态大多数是经充分和合理的临床医学治疗,但仍然不能有效地克服而长期、持续或永久地存在。

残疾者是指心理、生理、人体结构上,某种组织、功能丧失或者不正常,使得部分或全部失去以正常方式从事个人或社会生活能力的人。多因先天或后天因素导致身心功能缺陷。包括由于损伤所致的伤残者、由疾病所致的病残者及先天发育障碍和异常的先天性残疾者,如视力残疾者、听力残疾者、语言残疾者、肢体残疾者、智力残疾者、精神残疾者、内脏残疾者、多重残疾者和其他残疾者。

全国现有各类残疾人总数约6 000万人,其中听力言语残疾者约2 057万人;肢体残疾者约877万人;智力残疾者约1 182万人;视力残疾者约877万人;精神残疾者约225万人;多重及其他残疾782万人。

0.3.2 老年病

老年人是一个多病、多功能障碍、多残疾的群体,他们对预防、保健、医疗、康复需求极大。

随着我国经济的发展、医学的进步和人民生活水平的提高,老年人在社会中所占比例日渐增大,老龄化已成为当前社会的主要问题之一。人口高龄化的现象日趋严重,老年病患者越来越多。据统计,60岁以上的老年人其残疾率由10年前的37.7%现已上升至41.9%。老年人多因调摄失宜,元气衰退,形神皆虚,气血不足,五脏亏损,而致抗病能力、自我调节能力以及适应外界环境的能力下降,故容易患病。老年病多在慢性衰老的基础上发生,一旦病后,脏腑功能难以康复。因此,老年病证侧重使用调养的康复措施,若使用康复治疗方法,也要选择既能治又能养的一类康复措施,更需要摄养于无疾之先。故此传统康复疗法对老年病来说尤为重要。

0.3.3 慢性病

慢性病是指临床各科中的慢性疑难痼疾,此类病证往往病机复杂,使病人身心受损,正气难复,故病多迁延不愈,若局限于临床常规或单一的药物治疗,实难收效。正如《医学源流论·汤药不足尽病论》所云:“今之施术者,只以一煎方为治,惟病后调理则用滋补丸散,尽废圣人良法。即使用药不误,而与病不相入,则终难取效。”所以应本着因时、因地、因人、因病制宜的原则,依据中医理论准确辨证、分清主次、选择针对性强的方法,多种康复方法优化组合,即“杂合以治”,充分发挥传统康复疗法的优势,达到治愈慢性病的目的。

0.3.4 其他健康问题

现代社会的发展已经使人们认识到,没有病不等于健康,亚健康状态、精神紧张、失眠、慢性疼痛、肥胖、慢性疲劳等健康问题给现代人带来越来越多的困扰。这些问题多属于主观感觉的不适,而现代先进的诊断仪器也难以发现异常,因得不到及时的康复治疗致使其进一步发展演变成疾病。面对这类健康问题,中医康复保健有着广阔的应用前景。

随着时代的发展,医学科技水平和经济水平快速提高,人类疾病谱不断发生变化,中医传统康复疗法必将在各个学科得以广泛的应用。

0.4 中医康复发展简史

中国传统医学历史悠久,源远流长,中医康复作为中医学的一个重要部分,其发展至少有2 000多年的历史。它是中国人民在长期与疾病作斗争中总结出来的,是伴随中医学的医疗实践活动产生并不断发展起来的。虽然目前在历史古籍中还没有找到类似“康复保健”这一名称的专著,但康复医学的概念和传统康复治疗方法,早已散见于中医学的各种古代文献中。如《黄帝内经》(以下简称《内经》)、《诸病源候论》等医著中,就已记载了使用针灸、导引、推拿等进行功能康复的疗法。

中医康复在整体观念、辨证论治、杂合以治、治病求本、未病早防、既病防变的中医基础理论和严谨康复原则的指导下,注重神与形相结合,药物调理与食物、气候、起居及患者情况相结合,动静结合,内治与外治相结合,医疗与自然相结合,从而形成了传统体育保健、气功保健、传统物理康复、针灸康复、按摩康复、药物康复、膳食康复、娱乐康复、情志康复和康复护理等一整套独特的康复保健方法。这些理论与方法在数千年的漫长发展过程中,不仅惠及华夏子孙,也备受世界各国人民的关注和青睐,而且在当今形成了具有中国特色的重要康复治疗手段和技术,亦成为现代康复医学不可或缺的组成部分,为世界康复医学所瞩目。

从古至今,中医康复保健的发展经历了远古、春秋战国时期、汉晋南北朝时期、隋唐时期、宋元时期、明清时期和新中国成立之后,大致可分为萌芽起源、理论体系形成、成熟与完善、继承与发展四个重要阶段。

0.4.1 第一阶段:萌芽起源阶段(远古至春秋时期)

朴素的康复治疗早在古代已经萌芽,随着中医药的起源,康复医疗的实践活动也就开始了。例如,远古时期古人对火的应用促进了灸焫、热熨等康复方法的产生;砭石的出现开创了针刺康复方法之先河;活动肢体以减轻病痛的“舞蹈”,不论从形式上还是从作用上来分析,都可看作是康复医疗中传统体育康复法的雏形。这些都为中医康复的萌芽起源提供了充足的临床与实践依据。

春秋战国时期是中国社会由奴隶制过渡到封建制的大变革时代。经济的发展促进了科学文化的繁荣,此时学术空气自由,呈现出诸子蜂起、百家争鸣的局面,从现存诸子典籍中,尚可找到传统康复医疗的蛛丝马迹。《尚书·洪范》所载“五福”：“一曰寿”，指享有高龄；“二曰富”，指经济宽裕；“三曰康宁”，指无疾病；“四曰攸好德”，指长久的美善；“五曰考终命”，指善终天年。它涉及身体状况、经济条件、社会地位和精神因素等诸多方面，显然已认识到人与社会是一个有机的整体，而要求达到身体、精神和社会意义上的完满状态，与现代康复医学所追求的真正意义上的整体健康大有异曲同工之处，初步形成了中医康复理念。

0.4.2 第二阶段:理论体系形成阶段(战国至秦汉时期)

《黄帝内经》的出现,奠定了中医学的理论基础,它的理论体系和指导思想是中