

中风病的

中西医结合康复治疗

Stroke Rehabilitation: Modern Methods Together
with Traditional Chinese Medicine

主 编 陈红霞

副主编 黄 燕 谢仁明 郭友华 欧海宁



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

中风病

中西医结合康复治疗

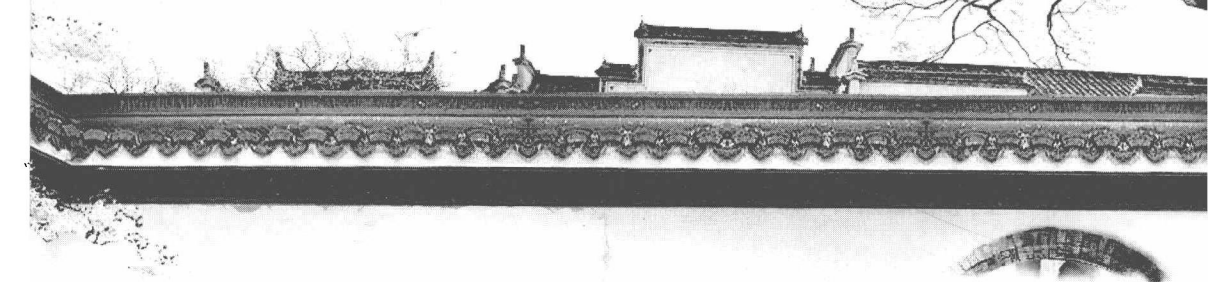
Stroke Rehabilitation: Integrating
Western & Traditional Chinese Medicine

主编 陈永昌

编委会 李 强 陈永昌 陈永昌 陈永昌



人民卫生出版社
People's Health Press



*Stroke Rehabilitation: Modern Methods together
with Traditional Chinese Medicine*

中风病的中西医结合康复治疗

主 编 陈红霞

副主编 黄 燕 谢仁明 郭友华 欧海宁

编 委 (按姓氏笔画为序)

王知非	王秋纯	农文恒	孙 勇
李小霞	郑德采	杨海芳	杨志敬
陈红霞	欧海宁	段春兴	郭友华
黄 燕	詹乐昌	谢仁明	彭 杰
葛美生			

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

中风病的中西医结合康复治疗/陈红霞主编. —北京:
人民卫生出版社, 2009. 11

ISBN 978-7-117-11661-9

I. 中… II. 陈… III. ①中风-中西医结合疗法
②中风-康复 IV. R743. 3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 172149 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

中风病的中西医结合康复治疗

主 编: 陈红霞

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 20

字 数: 378 千字

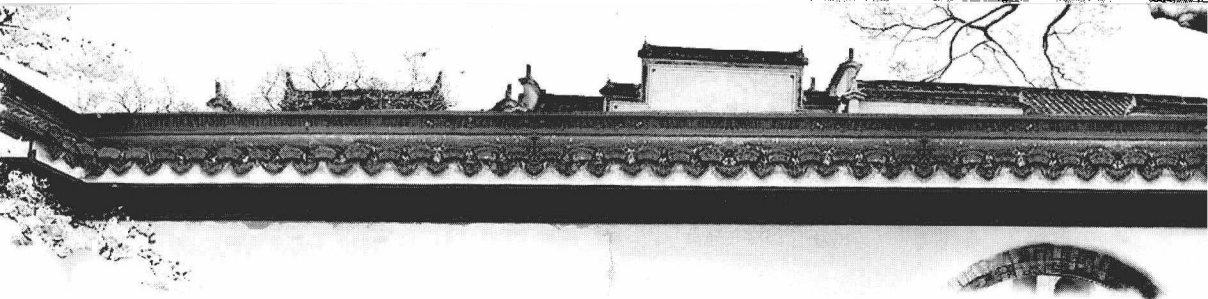
版 次: 2009 年 11 月第 1 版 2009 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11661-9/R·11662

定 价: 35.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



王院士序

回顾 20 世纪前 50 年,中医中药历尽坎坷曲折。还原论盛行,主体客体二元论独尊,华夏文明遭遇无数次的肆虐批判,西学东渐而中医学被“纯科学者”歧视。当今中医学作为“整体医学”的原创思维与原创优势,渐为世人共识。心物一元论的兴起,东学西渐带来科学与人文的融合。此刻笼罩在中医药学人头上的“不科学”的阴霾正在逐渐消散。政府积极扶持发展中医药与民族医药事业;百姓企盼爱戴中医中药的服务,勿庸置疑具有深厚社会与群众基础的中医药学迎来了良好的发展机遇。

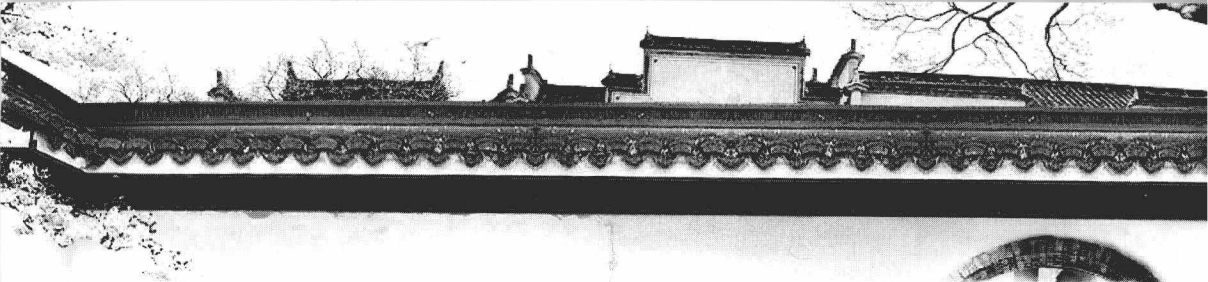
随着社会的发展和人口的老齡化,中风病的发病率上升而发病年龄提前,其病患者的康复需求日趋迫切。当今康复医学日益受到医学界的重视,并且对中风病的治疗发挥着重要的作用。中医药学对康复理论的研究载于历代文献,历代名医的专著多有阐述,并且有医案医话积淀了宏富的实践经验。与此同时中医学对中风病的病因病机学说有独特的见解。在康复治疗的理念上强调“松”与“静”贯穿于全病程,指导康复手段措施的操作,从而获取良效,足可和西医学的康复理论、技术相互辉映,取长补短。为此编撰中西医结合的中风病康复治疗一书,具有现实意义与应用价值。

广东省中医院创建脑病中心,集医疗、教学、科研于一体,中医与西医结合、内科与外科结合、基础与临床结合、急救与康复结合、内治服药与外治及练功结合。坚持人本主义,体现人文关怀。对中风病的防治,依照卒中单元理念,穿透各类多层面多环节的疾病时空,将现有的康复手段加以整合,不仅强调早期介入康复,并且注重规范“三级”康复治疗,以预期实现运动功能、日常生活能力、生存质量与精神状态的恢复,还要减少并发症的目标。本书主编陈红霞、黄燕教授与谢仁明博士等专家群体认真搜集相关信息资料,汇总分析,撷取精神,结合国人国情所需,撰著“中风病的中西医结合康复治疗”一书,以飨读者,造福民众,实可喜可贺。书稿已成,邀我作序,确是对我的信任。有感编撰专家之诚心,愿与同道和合共进,谨志数语,爰为之序。

王永炎

2009 年 5 月

(王永炎院士为中国工程院院士,中国中医科学院名誉院长)



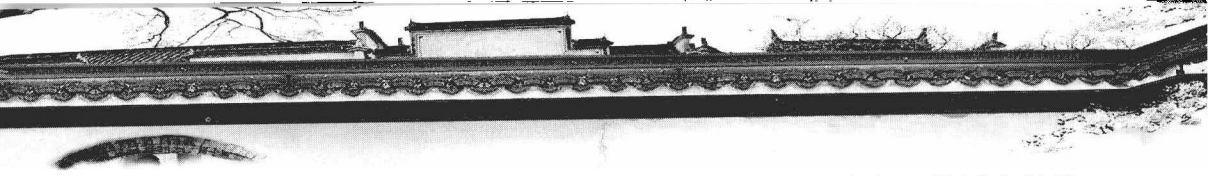
前 言

中医康复学是指在中医学理论指导下,针对残疾者、老年病、慢性病及急性病后期患者,通过采用各种中医药特有的养生康复方法及其他措施如针灸、推拿、传统体育、药物、药膳等,以减轻功能障碍带来的影响并使之重返社会的医学科学。功能康复是中医康复医学的立足点。

近半个多世纪以来,现代康复学无论在理论还是治疗技术方面,均取得了长足的进步,特别是中风病(脑卒中)的康复,形成了早期康复的理念,引入和产生了 Bobath、Rood、Brunnstrom、PNE 运动再学习、强制性运动疗法等理论和技术,使得中风病康复的效果得到了极大的提高。但是,其中仍有诸多难题令康复医生和治疗师棘手,如运动康复中的疲劳和认知障碍对运动康复的影响以及痉挛、肩痛、感染、深静脉血栓形成等并发症。因此中医学的切入对于中风病康复理念的拓展和康复效果的提高是一个必然的选择。

中医康复学在治疗原则上既不同于现代康复学,也与中医临床学有区别,是在中医学基本理论指导下,针对功能障碍采取的治疗措施。治疗方法也是在中医学漫长的发展过程中,经过历代医家充实,不断地发展和完善起来的,创造了多种多样的治疗和养生康复的方法。各种方法均具有不同的治疗范围和优势。将这些办法综合起来,发挥各自的优势,以取得好的疗效是中医学的特色之一。中风康复治疗的对象是残疾者、中老年人、慢性病者等,单一的治疗方法难以取得好的疗效,因此,在康复过程中主张采用《素问·异法方宜论》提倡的“圣人杂合以治,各得其所宜,故治所以异而病皆愈”。实践中也发现,中西医结合、内治与外治法相结合的综合康复治疗方法大大提高了中风病康复的效果,改善了中风病人的生活质量。

近二十多年来,在中医界同道的共同努力下,中风的中医康复已经得到长足的发展。我们广东省中医院脑病中心在诸多专家教授的指导下,充分



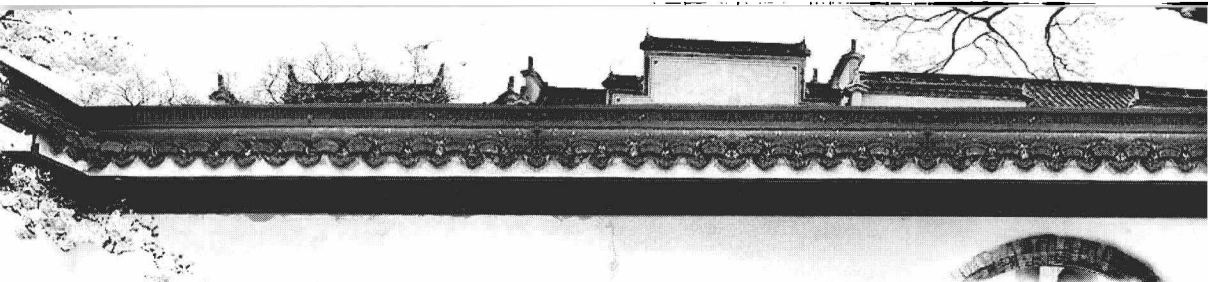
发挥中医的特色与优势,在中风病的中西医结合康复治疗方面做了多年的尝试与实践,积累了一些临床经验。现将这些经验捧出来与各位同道分享,权当抛砖引玉。

书成之际,蒙中国中医科学院王永炎院士百忙之中赐序。王院士是中风病中医研究的老前辈,多年来对我院脑病中心颇多指导,对中风的中医康复工作非常关心,在此深深感谢王院士的厚爱。

由于我们水平有限,书中定有不妥之处,敬请各位同道不吝批评指正为荷。

陈红霞

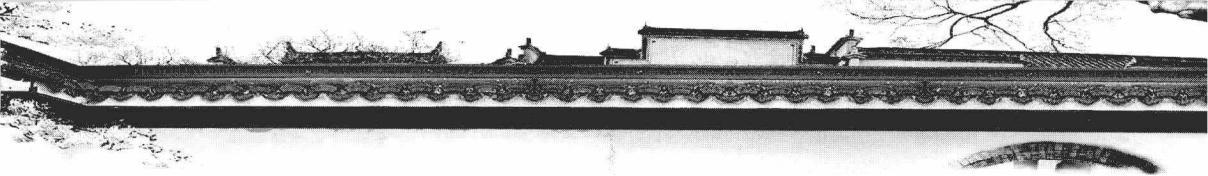
2009年8月



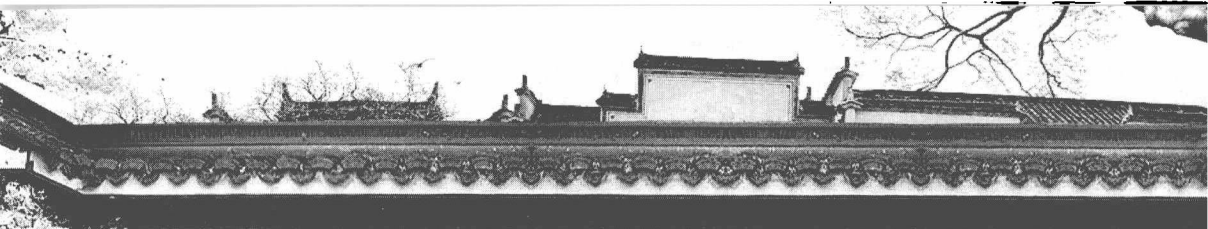
目 录

第一章 中风病康复学概述.....	1
第一节 中风病现代康复概述.....	2
第二节 中风病中医康复学概述.....	4
第三节 中西医结合康复的重要性.....	7
第四节 中风病康复治疗的介入时机、适应症及禁忌症	8
第二章 中风病的康复评定	11
一、残损的评定.....	11
二、残疾的评定.....	12
三、残障的评定.....	12
四、目前临床较为实用的康复评定量表简介.....	12
第三章 中风病常见中医康复手段	20
第一节 中医辨证施药	20
一、中风病的辨证特点	20
二、中药康复法的原则	20
三、辨证施治注意事项	21
四、中药康复的方法	22
五、中风病临床辨治经验与体会	22
六、中医药神经保护作用机制的研究	30
七、单味药对中风康复的药效学研究	32
第二节 针灸、推拿.....	32
一、针灸.....	32
二、推拿.....	37
第三节 八段锦	41
第四节 五禽戏	44
第五节 食疗和药膳	51

第四章 中风病急性期的康复治疗	58
第一节 中风病急性期的西医康复治疗	58
第二节 中风病急性期的中医康复治疗	63
第五章 中风病恢复期的康复治疗	72
第一节 运动功能障碍的康复治疗	72
第二节 感觉功能障碍的康复治疗	115
第三节 言语、吞咽功能障碍的康复治疗	123
第四节 中风后认知功能障碍的康复治疗	156
第五节 二便功能障碍的康复治疗	172
第六节 心理情绪康复	180
第六章 常见合并症与并发症的处理	193
第一节 痉挛	193
第二节 废用综合征	204
第三节 误用综合征	207
第四节 肩手综合征	209
第五节 肩关节半脱位	213
第六节 肩痛	217
第七节 压疮的防治	222
第八节 异位骨化	225
第九节 下肢深静脉血栓形成	227
第十节 睡眠障碍	228
第十一节 持续性植物状态	242
附录	248
附录一 美国国立卫生院神经功能缺损评分(NIHSS)	248
附录二 格拉斯哥昏迷量表(GCS)	253
附录三 改良 Barthel 指数(MBI)评估表	254
附录四 简易精神状态检查量表(MMSE)	256
附录五 功能独立性量表(FIM)	258
附录六 牛津残障评分(OHS)	260
附录七 Brunnstrom 偏瘫运动功能评价	261
附录八 肌力分级法	262
附录九 改良的 Ashworth 肌张力分级标准	263



附录十	简化 Fugl-Meyer 运动功能评分法	263
附录十一	Berg 平衡量表	267
附录十二	神经行为认知状况测试(NCSE)	271
附录十三	蒙特利尔认知评估表(MoCA)	276
附录十四	西方失语成套测验.....	280
附录十五	WAB 法失语症鉴别流程	281
附录十六	汉语标准失语症检查表(中康法).....	282
附录十七	吞咽功能才藤分级.....	298
附录十八	洼田饮水试验.....	298
附录十九	Frenchay 法构音障碍发音器官功能评价表	299
附录二十	Hamilton 汉密尔顿抑郁量表(HAMD)	304
附录二十一	Hamilton 汉密尔顿焦虑量表(HAMA)	306



第一章



中风病康复学概述

中风病(又称脑卒中)是世界范围的常见病与多发病,特点是发病率高、病死率高、致残率高。随着我国国民经济的快速发展,人们生活条件和生活方式的明显改变,加之快速的人口老龄化,目前中风病已成为危害我国中老年人身体健康和生命的主要疾病。据卫生部统计中心发布的我国人群监测资料显示,在我国中风病的年发病率为 150/10 万,病死率为 120/10 万。城市居民脑血管病的死亡率已上升至第一、二位,农村地区在 20 世纪 90 年代初死亡列第三位。在存活的患者当中,约 75% 患者不同程度地丧失劳动能力,其中重度致残者约占 40%,每年因本病导致的支出接近 200 亿元人民币,给国家和众多家庭造成沉重的经济负担。因此中风病的康复治疗越来越受到国内外康复工作者的重视。在我国九五计划期间,“急性脑卒中的早期康复研究”被列为国家科研攻关课题,由中国康复研究中心牵头,联合国内 13 所著名医科大学、研究所、医院进行多中心、随机、对照研究,目的在于探讨中风病康复的有效性、必要性以及开始康复的最佳时间。5 年的研究结果显示,康复组患者的运动功能、日常生活活动能力明显高于对照组,且早期康复组患者的效果要好于延迟康复组,可明显改善肌张力,并可降低肩关节半脱位、肩手综合征、足下垂、足内翻和关节挛缩的发生率。随着研究的深入进行,有关中风病的康复治疗也从单纯的早期介入康复治疗发展为“三级”康复治疗。“十五”期间多中心、前瞻性、大样本的临床研究表明规范的三级康复治疗可以使患者获得更好的运动功能、日常生活活动能力、生存质量及更少的并发症。2004 年,日本发布了日本脑卒中治疗指南,2005 年,美国退伍军人事务部/国防部发表了《成人卒中康复治疗的管理临床实践指南》。在我国,暂无类似指南,但近期发表的指南和临床试验都可作为我们临床决策的参考。

第一节 中风病现代康复概述

一、中风病三级康复体系

康复对中风病整体治疗的效果和重要性已被国际公认。据世界卫生组织 1989 年发表的关于脑卒中的资料,中风病患者经康复后,第一年末约 60% 可达到日常生活活动自理,20% 需要一定帮助,15% 需要较多帮助,仅 5% 需要全部帮助;且 30% 在工作年龄的患者,在病后 1 年末可恢复工作。在欧美康复医学发达的国家,特别是美国、加拿大等,中风病的康复流程是:①在综合医院内的中风病病房实施急性期脑卒中早期康复,协助临床治疗,防止继发合并症的发生。实施早期坐位能力、进食能力的训练,为离开中风病病房进行下一步康复打下基础。这段时间一般为 7 天左右。②然后患者转移到康复科作进一步康复治疗。这阶段以康复治疗为主,临床治疗为辅。康复治疗的任务是提高患者的肢体运动功能及日常生活活动能力,如站立平衡训练、转移训练、步行能力训练及自行进食、入厕、洗澡、整容洗漱、交流能力等训练。这段时间一般为 20 天左右。大多数患者经过这段训练后均可达到生活能力自理,回归家庭,其中 80% 的患者转到社区医疗进行进一步康复训练。③社区康复的任务是巩固已取得的康复效果,进一步提高运动功能、交流功能和日常生活能力。其中 20% 左右尚不能达到日常生活能力完全自理。这一般需要 2 个月左右。这就是所谓的急性脑卒中三级康复体系。

由于实施中风病三级康复体系网,使这些国家的中风病的致残率大大下降,90% 患者能日常生活完全自理,卫生经费下降。这不仅在欧美发达国家,且在香港、台湾等地区也已实施。中风病三级康复成为中风病治疗体系中重要的组成部分,更是中风病患者应当享有的康复权利,已得到社会保险、卫生行政部门法律确认。

二、我国中风病康复现状

我国急性中风的康复近些年虽然取得了很大的进步,特别是通过“九五”、“十五”两项国家级康复科研工作的开展,越来越多的神经内科医生意识到康复的重要性。但同国外发达国家相比,差距还很大。集中在以下两个方面:

(一) 对急性中风康复重要性的认识不足

轻视急性中风康复的情况目前国内较普遍存在,许多医院目前仍重药物治疗,轻康复训练。这种情况与国外发达国家相比,至少滞后 20 年。如果不纠正这种错误观念,将严重影响我国急性中风病的整体治疗水平。

（二）中风病的康复整体水平低

目前我国急性中风的康复整体水平还比较低,虽然在我国一些大中城市的一些医院也相继开展了中风康复,可真正高质量的并不多,有些单位挂出了“卒中单元”的牌子,也似乎有了康复的介入,但“形式化”现象较突出。这主要因为:①缺少专业的康复评定和康复治疗人员。②缺乏急性中风的规范化康复治疗

三、中风病康复治疗的目的

一般来说,中风的康复流程分为急性期、恢复期、后遗症期。急性期的康复由发病后从床旁开始,预防废用综合征和早期开始运动再学习,以早期自我照料为最大目标。恢复期的康复,提高坐位持久性,可以开始在训练室进行训练,以促进最大的功能恢复为训练目标。后遗症期的康复,以已获得的功能尽可能长期维持为训练目标。故中风病康复的目的可概括为:预防残疾的发生和改善运动、言语交流、吞咽、认知以及其他受损的功能;尽可能地恢复患者的日常生活活动能力,使患者在精神心理和社会上再适应,提高患者的生存质量。

四、中风病康复治疗原则

《中国脑血管病防治指南》提出以下康复治疗的原则:

（一）重视早期康复

早期康复对于预防并发症、改善功能非常重要,特别是早期床旁的康复如患肢的保护,被动活动等,这些方法简单实用,很容易掌握,也非常有效,建议各医院能充分重视。

（二）强调持续康复

应该指出的是,有些功能障碍是要遗留很长时间的,甚至终身遗留。因此,建议能建立起由综合医院急性期到社区医疗的持续康复体系,与国际上目前脑血管病康复方案相似,使患者享受到完整、衔接的康复。

（三）重视心理康复

脑血管病患者的心理疾患非常突出,但往往会被忽略,心理疾患对患者的功能恢复非常不利,一定要高度重视,积极治疗。

（四）重视家庭成员的参与

患者最终要回归家庭,因此家庭成员对患者恢复起非常重要的作用,应该让家庭成员充分了解患者的情况,包括功能障碍和心理问题,以便能相互适应,还应掌握一定的康复手段。为患者进行必要的康复训练。

第二节 中风病中医康复学概述

一、中医康复学的概念

中医康复学是指在中医学理论指导下,针对残疾者,老年病、慢性病及急性病后期患者,通过采用各种中医药特有的养生康复方法及其他措施如针灸、推拿、传统体育、药物、药膳等,以减轻功能障碍带来的影响并使之重返社会的医学科学。中医学虽无专著系统论述康复医学,但在许多古代医籍中,均记载着中药(内服、外用)、针灸、推拿、按摩、导引等各种康复治疗的方法和应用。随着现代科技及医学的发展,现代中医学在康复治疗方面特别是神经康复方面继承并发扬了传统医学的相关成果,取得了一定的成绩。同时,中医遵循整体观及辨证论治的基本原则,主张杂合而治,为取得较好疗效,往往在口服中药的同时,还需要配合中药外用、针灸、推拿等综合治疗方法。

从医学发展史看,中医学最早使用了“康复”一词。据《尔雅·释话》:“康,安也”,《尔雅·释言》:“复,返也”,即康复为恢复平安或健康。古代医籍中的“康复”的含义主要有以下几种:①指疾病的治愈和恢复。如《续名医类案·带下》载:“妇人崔患带下病,如法调理,康复如常”;②指精神情志的康复;③指正气的复原。进入80年代,随着社会的发展,现代康复学的介入,中医学中“康复”的内涵也发生了变化。我们提出功能康复是中医康复医学的立足点,康复的对象主要是残疾者,以及慢性病、老年病等有各种功能障碍者。这一点与现代康复学中的“康复”概念基本一致。

二、中医康复学的发展

现代康复学的产生与发展为中医康复学的发展提供了可资借鉴的经验。这种发展不是对中医理论体系的否定与改造,而是对中医理论的补充和完善。这种补充是通过吸收现代康复医学思想,在中医学的理论原则指导下,将中医养生学,特别是有关疾病养生的内容整理提高,这是继承中的发扬,标志着中医学在康复医学领域的完善与发展。

中医康复学对功能障碍的认识经历了一个发展过程,它是随着中医康复学的发展而逐渐深化的。现代康复学中障碍水平分为三个层级,它包括形态功能障碍即生物水平的障碍、能力障碍即个体水平的障碍和社会不利即社会群体水平的障碍。从文献中分析,中医对障碍水平的认识主要体现在生物学水平上。至于后两个水平的障碍,中医古籍中尚未见明确的概念和系统的论述,仅有类似含义的内容散见于各种医籍中。从康复医学角度来看,生物水平的障碍在中医

学中以症状的形式表现出来。

中医认为症状是组成疾病和证候的基本因素和外在表现。证候是疾病过程中一定阶段各种症状、病因、病位及邪正对比等各方面病理因素的综合,与疾病有着密切的关系,反映的是内在脏腑、经络、气血等的病理状态。由于某种病因的作用使机体产生了某种病机变化,在内反映为某种证候类型,在外则表现为某些症状。从康复医学角度看,这些症状就是导致各种功能障碍的因素。所以在中医康复学中辨识障碍的水平和程度与辨识证候类型有同样的意义。

现代康复学中障碍的观点与中医康复学中证候的概念不是同一层次的问题。两者相比,证候反映了机体内在生理功能的障碍,而康复学中的障碍反映的是外在形体和行为的功能障碍。中医康复学中既有证候的概念也有障碍的概念,这正是中医康复学的特色。

康复的对象是功能障碍,而通过四诊进行一般辨证所得证候很难反映功能障碍的性质和程度,以及由此而引起的社会不利。因此,辨证是对内在生理功能障碍物化的过程,证候即是物化物;康复中评价的过程是对外在形体及行为等功能障碍的量化过程,两者没有可替代性。如对于两个同是中风偏瘫,中医辨证同为气虚血瘀的患者,很难用气虚血瘀这一证候反映偏瘫功能障碍的程度,或者仅用气虚血瘀的变化来评定(衡量)功能障碍的改善情况。因此,对偏瘫功能障碍来说还需要其他的评价方法。

在中医古籍中,对病情程度的评测方法早有记载,如《金匱要略》:“邪在于络,肌肤不仁;邪在于经,即重不胜;邪入于腑,即不识人;邪入于藏,舌即难言,口吐涎。”但对功能障碍的评价则尚无明确记载,因此建立中医康复学障碍评定是中医康复学走向成熟的重要一步。近年在研究中医康复疗法的疗效时,多在中医辨证的基础上,借鉴现代康复医学功能评估和分析的方法,评价功能障碍的性质和程度及观察康复疗效。这是中医康复学的一种发展趋势。

中医康复学在治疗原则上既不同于现代康复学,也与中医临床学有区别,是在中医学基本理论指导下,针对功能障碍采取的治疗措施。治疗方法也是在中医学漫长的发展过程中,经过历代医家充实,不断地发展和完善起来的,创造了多种多样的治疗和养生康复的方法。各种方法均具有不同的治疗范围和优势。将这些办法综合起来,发挥各自的优势,以取得好的疗效是中医学的特色之一。中医康复学治疗的对象是残疾者、老年人、慢性病者等,单一的治疗方法难以取得好的疗效,因此,在康复过程中主张采用《素问·异法方宜论》提倡的“圣人杂合以治,各得其所宜,故治所以异而病皆愈”。

三、中风病中医康复学的基本观点

中医康复作为中医学的重要组成部分,其理论和临床始终贯穿着几个基本

观点:整体康复观、辨证康复观、功能康复观、综合康复观,这些观点有效地指导着中风病的中医康复实践。

(一) 整体康复观

中医认为人体是由脏腑、经络、肢体等组织器官所构成,任何一种组织器官都不是孤立存在的,脏腑之间、经络之间、脏腑与肢体之间通过经络存在着生理功能或结构上的多种联系,这就使人体各部分形成一个完整统一的有机体,以维持正常而协调的生理活动。其特点是以五脏为中心,配合六腑,联系五体、五官九窍等组织器官。肢体、官窍局部的功能障碍常与人体其他部位甚至全身的脏腑功能状态有关。中风病由于积损正衰,脏腑气血阴阳失和,风火痰瘀内生,痹阻脉络,蒙塞元神,故发为偏瘫、拘挛、口舌歪斜等症。因此,在康复过程中,对局部的功能障碍也应从整体出发,进行辨证论治,采取全面的康复措施。

(二) 辨证康复观

中医治疗疾病方法的选择与应用,离不开辨证论治。在中医康复学中,这些方法多数同样适用于功能障碍的改善,因此辨证是康复的前提和依据。在中医康复临床过程中,辨证包含有对内在生理功能障碍的辨识,而生理功能障碍的改善与外在形体及行为障碍的改善有因果关系。中风病患者在病情稳定后,要解决的就是各种功能障碍。中医辨证论治,调整脏腑阴阳,使气血和畅,则各种功能障碍易于恢复。因此,通过辨证论治改善造成各种功能障碍的内在原因,体现了中医学“治病求本”和整体康复的原则。这是中医康复学的又一特色。

(三) 功能康复观

康复医学以功能障碍为作用对象,因此,功能康复是其主要治疗目的。中医康复“形神合一”是功能康复的基本原则。中医认为神是生命活动的主宰,形神合一构成了人的生命。《淮南子·原道训》曰:“夫形者生之舍也,气者生之充也,神者生之制也。”功能康复即是训练“神”对“形”的支配作用。如导引、运动训练、气功等方法,即是形与神俱的康复方法。如偏瘫运动功能的丧失,就是神对肢体的主宰作用的丧失,强调主动运动训练的重要性,与现代康复学的运动再学习的指导思想完全相同。可惜中医学的这些康复治疗方法未能形成体系和进一步的应用于临床治疗。本书以中风病的各种功能障碍为纲,通过中医辨证论治,运用内治、外治、针灸等各种手段,以求得功能的恢复。功能恢复是中医各种康复手段的最终指向。

(四) 综合康复观

在我国古代康复医疗就已产生,并随着中医学的发展而发展。在历代医家的努力下,中医康复学的内容不断得到完善,康复方法不断得到补充,其中包括了大量的药物疗法和非药物疗法。如方药疗法、针灸疗法、按摩疗法、薰洗疗法、

气功疗法、传统体育疗法等。这些方法都是在中医学理论指导下,多种方法结合使用,从而使患者全面康复,回归社会。与现代康复方法相比,独具特色而历经实践检验。

第三节 中西医结合康复的重要性

中风病因其发病率高,致残率高,死亡率高,给家庭和社会造成很大的负担。中风后的各种功能障碍可导致严重的身体残疾和社会失调,常影响患者的日常生活活动能力(activity of daily living, ADL)及社会心理行为,使其生存质量大大降低。20 世纪 50、60 年代脑血管病抢救治疗的要求是要活下去,70、80 年代是要动起来,现在进入 21 世纪,不仅要活下去、动起来,而且要给予实施全程系统的综合康复医学工程,要在肢体功能、心理语言、智力等方面最大限度地达到病而不残、残而不废,提高生存质量,实现日常生活自理或部分自理,使脑血管病患者尽早回归社会,回归家庭。随着健康定义的转变和生物—心理—社会医学模式的建立,人们防治疾病的目标不仅在于身体的恢复,同时更注重功能的康复。

脑的可塑性和脑功能可重组性是神经康复的重要理论基础。脑损伤后,大脑可通过神经树突侧枝发芽、树突数量增加产生新的神经连接,病灶周围神经细胞功能代偿和对侧大脑半球代偿,轴突上离子通路改变等来代偿坏死的脑组织的功能。早期的康复运动训练可输入正常运动模式,给予尽可能多的良性感觉和运动刺激,促进大脑功能的代偿和重建。而且一些动物实验已证明:运动训练能促进大脑皮层神经纤维发芽,刺激突触发芽增生,使大脑皮层血管增多。脑损伤后,康复治疗愈早愈好;治疗过迟,会形成异常的运动模式,且可能造成肌肉萎缩,关节僵硬挛缩,严重影响康复治疗效果。

中医经过数千年的临床实践,积累了许多切实可行的治疗方法,在疾病的康复方面有其特色及优势。传统康复包括中药(内服、外用)、针灸、推拿、按摩导引等,它的优势是在整体观念及辨证施治的原则下通过调节人体的整体机能,减少病痛,改善患者的精神状况而达到康复目的,针灸在止痛方面又有独特的优势。但它对中风康复来说也有不尽人意之处,如对功能障碍的局部特别是运动功能,没有按正常模式进行训练,往往经传统康复后患肢可以活动,但是以病理模式进行的,所以,未达到最大限度的功能恢复。而现代康复以神经发育学为基础,以脑功能重塑为理论,抑制病理运动模式,诱发正常运动模式,提倡患者主动的、强化的、反复多次的、多样的重复训练,达到最大限度地恢复功能。但它对因心理、年老、体弱等原因致运动耐力不足的患者,对因认知、语言功能障碍等原因致理解功能障碍的患者,不能参与正常的康复训练,从而不能达到康复目标。所