

医史研究

中医学对康复医学的贡献*

中山医学院 卓大宏**

康复医学(Rehabilitation Medicine)是一门关于对慢性病者和残废者在生理功能上、心理上和职业上进行康复的学科。它的目标是消除或减轻患者生理功能上的缺陷,帮助患者在其身体条件许可的范围内最大限度地恢复其生活和劳动能力。

现代的康复医学已发展成为一门综合性的边缘学科,主要分科包括:(1)身体康复(Physical Rehabilitation), (2)心理康复(Psychological Rehabilitation), (3)康复工程(Rehabilitation Engineering)。医学工作者(医生、护士、理疗及体疗人员等)、心理学工作者、生物医学工程技术人员、社会工作者共同组成一支康复队伍,互相协作,为患者的全面康复而努力。

虽然,康复医学是在二十世纪五十年代后才正式建立起来的,但是,朴素的康复的概念早在千百年前已经萌芽,现代康复医学所使用的某些治疗手段(如医疗体操、按摩、热疗等)是在古代的一些传统疗法的基础上发展起来的,中医学在这方面曾经作出过自己的贡献。

功能康复的概念远在二千五百年前的中国医学中就已经出现。《内经·素问》(约公元前400年)在论述瘫痪、麻木、肌肉挛缩等疾患的治疗时,重视应用导引(呼吸体操和医疗体操)、按跷(按摩)、熨(热疗)等进行功能上的康复,指出:“其病多痿厥寒热,其治宜导引按跷”(《异法方宜论》),“病生于筋,治之以导引”(《血气形志论》),“形数惊恐,经络不通,病生于不仁,治之以按摩醪药”(《血气形志论》);在论述肺下满气逆的“息积”症时,指出不能单靠药物治疗,要进行医疗体操,“积为导引服药,药不能独治”(《奇病论》)。对神气的康复则主张应用针刺和按摩,“按摩勿释,著针勿斥,移气于不足,神气乃得服”(《调经论》)。为达到痊愈和康复,《素问》提倡综合疗法,根据不同病情而应用不同的综合治疗手段。“故圣人杂合以治,各得其所宜”(《异法方宜论》)。

汉代(公元前206年~公元220年)医学在防治

疾病中较广泛地应用导引,长沙马王堆汉墓出土的《导引图》绘有医疗体操多种,并注明了各种体操的名称及其主治的疾病⁽¹⁾。名医华佗(141~203年)创编《五禽戏》,模仿虎、鹿、熊、猿、鸟的动作编成医疗体操,具有良好的医疗保健作用⁽²⁾,是世界医学史上第一套由医生编成的著名的医疗体操。

隋(581~618年)、唐(618~907年)时代对一些慢性病的康复治疗颇为重视。一些著名的医学典籍中记载有包括按摩、医疗体操等在内的康复疗法。巢元方(约生于公元六世纪)的《诸病源候论》记述了八十多种医疗体操用于治疗偏枯(半身不遂)、麻木、风湿痹痛、消渴(糖尿病)、眩晕等老年人常见的病症⁽³⁾。唐朝太医署设有按摩专科,配备专人进行按摩和导引治疗。《新唐书·百官志》载有:按摩博士一人,按摩师四人,并从九品下,掌教导引之法以除疾,损伤折跌者正之。《唐六典》又载有:太医署有按摩工五十六人,按摩生十五人,以消息导引除人八病,曰风寒暑湿饥饱劳逸。

医疗体操发展至明代(1368~1644年)更趋完善,其体系包括坐功、导引和太极拳。这个体系的特点是:体操与调息、按摩结合运用,动作缓慢稳定,刚柔结合,运动时注重心静神敛⁽⁴⁾。

十八世纪末,中国医疗体操由法国传教士Amiot JM (1718~1793年)传入欧洲。Amiot曾在中国居留多年,与其同事Cibot PM等合著《关于中国历史、科学和艺术的回忆》(Mémoires Concernant l'Histoire, les Sciences, les Arts, les Moeurs et les Usages des Chinois),该书第四卷于1779年在巴黎出版,其中有一章题目是《道士的功夫》(Notice du Cong-Fou des Bonzes Tao-Sse),以11页的篇幅,20个图和5个表详细介绍中国的医疗体操(以坐功为主)^(5,6)。根

* 本文是根据作者在1980年美国康复医学和物理医学年会(华盛顿,1980年10月19~24日)上宣读的论文整理而成。

** 现在加拿大McMaster University访问进修。

据英国科学史家李约瑟(Needham J)博士的研究,十八世纪中国医疗体操传入欧洲,似对现代医疗体操和保健体操的发展起到了重大的促进作用。Amiot 介绍中国功夫的论文促进了瑞典医疗体操先驱 Ling PH (1776~1839 年)的工作⁽⁶⁾。有些学者还认为,中国的功夫通过瑞典的 Ling PH 和荷兰的 Mezger JG (1838~1909 年)而进一步引起了现代医学的注视⁽⁷⁾。Amiot 以后, McGowan (1885)⁽⁸⁾、Dudgeon (1895)⁽⁹⁾、Maspero (1937)⁽¹⁰⁾、Красносельский ГИ^(11、12) 均曾翻译或撰文介绍中国古代医疗体操,受到欧美医学界的重视。特别值得指出的是,作为我国传统医疗体操和保健体操的太极拳,近年来在欧美也用于医疗和保健,在北美的一些城市里,设有太极拳社(Tai Chi Society)或太极拳协会(Tai Chi Association),教授太极拳。

除传统的医疗体操外,中医学还向世界康复医学提供另一些独特的、有效的治疗手段,例如针灸治疗多种瘫痪和疼痛,气功治疗高血压、神经衰弱和其它一些慢性病,中医推拿手法治疗某些腰痛和颈椎病。

针灸正在世界各国普及。据 1978 年的估计,专门从事针刺疗法的医务人员的数目,在中国以外的其它东方国家约为 30 万人(其中包括日本 6 万),在欧洲约为 1 万人⁽¹³⁾。近十年来,北美医学界对针刺疗法的理论和临床应用的兴趣迅速增长。针刺门诊部和针刺中心如雨后春笋在美国许多城市纷纷建立起来⁽¹⁴⁾。物理医学和康复医学专业的医务人员和治疗机构越来越多地开展了有关针刺的研究和/或临床应用。在 1975 年加拿大物理医学和康复学会的年会上,报告了一些针刺疗法的科研成果⁽¹⁵⁾。在美国,俄亥俄州立大学医学院理疗及康复科的医师,报告了针刺治疗 179 例神经肌肉性疼痛及运动失调的效果,认为针刺可辅助治疗的不足,在治疗纤维组织炎综合征时,针刺可代替超声治疗⁽¹⁶⁾。纽约圣路克医院康复医学科应用针刺与常规理疗作对比治疗腰痛和颈痛,认为针刺优于常规理疗⁽¹⁷⁾。近年来加拿大和意大利试用针刺作为康复治疗治疗多发性硬化,获得不同程度的进步⁽¹⁸⁾。

现代康复医学常用的放松疗法(Relaxation)或自我训练(Autogenic Training),其起源和发展深受我国古代气功一坐禅(习静)的影响。虽然坐禅的原始教义可能出自古印度,但禅法完整的理论和方法体系则是由中国学者在公元 500 年左右建立起来的⁽¹⁹⁾。公元六世纪,我国著名佛家智顗著《修习止观坐禅法要》,从理论和方法上详细阐明坐禅⁽²⁰⁾。公元八世纪,禅法从中国传到日本。近数十年来,通过日本学者铃

木大拙的介绍,欧美开始了解坐禅(Zen)的理论和方法⁽²¹⁾。据 Kleinsorge 意见,欧洲的自我训练(一种放松疗法)实际上是导源于禅法⁽²²⁾。

近年来,随着现代科学技术的发展,中国的医学工作者正对上述传统的康复疗法进行革新。针刺疗法和气功在理论和方法上都有很大发展,生理学家和生物物理学家对针刺的镇痛原理和“气”的物质基础正在进行深入的研究,取得了宝贵的研究成果。针刺疗法和气功已经不再是经验主义的疗法了,它们的科学原理正被逐步深入地揭示出来。

在临床治疗中,中国的医学工作者把传统的针刺疗法与现代科学技术结合起来,创造了一些新的康复疗法,如激光针疗(激光穴位照射)、超声针疗(超声穴位治疗)、紫外线针疗(紫外线穴位照射)、电针疗法或穴位电疗和穴位磁疗。用激光束对穴位进行照射,能引起类似针灸和电透热治疗的效果,对软组织损伤、炎症、支气管哮喘、眼玻璃体混浊等有较好疗效。用磁粒敷贴在穴位上,利用磁能对穴位的作用引起治疗效应,据初步观察对高血压、软组织损伤等有一定疗效。电针疗法,应用脉冲电流或穴位共鸣火花治疗、穴位感应电治疗,其适应症与普通针刺疗法基本相同,因刺激的剂量易于调节,且对局部组织的损伤较小,故与传统的针刺疗法相比有其优点。此外,穴位紫外线照射治疗支气管哮喘和慢性气管炎、穴位超声疗法治疗软组织损伤,也是行之有效的新疗法。

可以预期,中国在建立现代化的康复医学过程中,中西医结合,把传统的方法与现代科学技术结合起来,继续为世界康复医学的发展作出新的贡献。

参 考 文 献

- (1) 导引图,文物出版社,1979。
- (2) 三国志,卷二十九华佗传,引自二十五史,开明书店版。
- (3) 巢元方:诸病源候论。人民卫生出版社,1955 年影印本。
- (4) 卓大宏:试论我国导引治疗的传统和革新问题。广东医学(祖国医学版) 4:33~35,1965。
- (5) Needham J: Science and Civilization in China, Vol 2, P 146, Cambridge, 1969。
- (6) Huard P, et al: La Medicine Chinoise au Cours de Siecles, P 29, Les Editions Roger Dacosta, Paris, 1959。
- (7) Jensen-Nelson KL: Massage in Nursing Care, P 3, Mc Millian Co, 1947。
- (8) McGowan DJ: The Movement Cure in China, in Chinese Imperial Maritime Customs (Medical Report Series) 29, 42, 1885。
- (9) Dudgeon J: Kung-Fu, Taoist Medical Gymnastics, Tientsin Press, 1895。

(下转第71页)

耗氧量下降, ATP 的生成量减少, 同时谷氨酰胺的生成系统亢进。

本实验中部分大鼠是按北京中医学院组织胚胎教研室⁽⁴⁾皮下给予四氯化碳的剂量, 造成大鼠中毒性肝炎, 实验动物肝脏具有大量变性和坏死的病理特点。狗经口给予四氯化碳 0.5 毫升/公斤体重, 可引起肝肾、心脏的退行变性, 经皮下注射给药时, 其中毒作用较强⁽¹⁰⁾。0.05~2.0 毫升/公斤体重, 5 小时后即可观察到肝细胞机能障碍, 3~5 日出现坏死, 10 日后上述变化消失, 并可发现特殊的肝细胞。肝硬变时内毒素血症不仅能引起功能性肾功能衰竭, 而且能引起腐蚀性胃炎、腹水, 预后不良⁽¹¹⁾。本实验的几项生化指标再次证明, 四氯化碳造成肝损伤组的血氨浓度、血乳酸含量比正常组明显增加, 血尿素的含量亦显著地高于正常组。血尿素升高, 说明应用该剂量的四氯化碳, 肝细胞并非全部坏死, 由于肝脏代偿功能强, 尿素的合成能力没有明显下降, 加之肾功能障碍, 可使尿素排出减少, 致使血尿素相对地升高。当给予大鼠皮下注入清开灵 I 号注射液时 (治疗组), 血氨、血乳酸水平比肝损伤组明显地下降, 血尿素水平亦下降, 后者的下降可能由于动物注入清开灵 I 号注射液后, 氨的生成减少、或氨变成其它含氮物质 (蛋白质), 抑或是经清开灵 I 号注射液的作用改善了肾脏功能, 增加了尿的排出。清开灵 I 号注射液具有使血氨和血乳酸下降、恢复肝脏功能的作用, 这可能是减轻肝性昏迷的主要机理之一。

另外, 腹腔内静脉注射四氯化碳造成肝损伤的大鼠经清开灵 I 号注射液的治疗, 也获得相同的结果。

在脑组织的物质代谢中, 人们也特别注意到 5-羟色胺⁽¹²⁾、 γ -氨基丁酸、核苷⁽¹³⁾、L-多巴等物质, 引

起肝性脑病的中毒因子除氨及胺类之外, 尚有氨基酸经肠道细菌作用生成的硫醇、吲哚、甲基吲哚、酚及低级脂肪酸⁽¹⁴⁾等物质。总之, 清开灵注射液的作用机制尚须从各方面 (假神经递质) 进行研究。

承陈文为副教授对本文提出宝贵意见, 特此致谢

参 考 文 献

- (1) 北京中医学院中药系安宫牛黄丸剂改小组: 安宫牛黄丸新剂型的研究。新医药学杂志 (8):12, 1975。
- (2) 秦皇岛市传染病院等: 内部资料, 1974。
- (3) 北京市第一传染病院: 中西医结合免疫疗法治疗病毒性肝炎慢性重症黄疸腹水型的初步探讨。待发表, 1979。
- (4) 北京中医学院组织胚胎教研室: 清开灵 I 号对实验性肝损伤保护作用的组织学、组织化学研究。中医药研究参考 1:13, 1979。
- (5) 童坦君、刘具职: 肝癌大鼠的解毒及解毒机制的初步研究。生物化学与生物物理学报 5:618, 1956。
- (6) 广东省人民医院检验科: 临床检验操作规程 (生化部分), 1976。
- (7) King EJ, et al: Micro—Analysis in Medical Biochemistry. P 14, J&A churchill ltd London, 1956。
- (8) Summers Kill WHJ, et al: Ammonio metabolism in the gut. Amer J Clin Nutr 23:633, 1970。
- (9) 木谷威男: 肝脏昏迷的生化, 肝脏, P 590, 高桥忠雄编, 医学书院, 1964。
- (10) 久保田池: 四氯化碳的经口投与后生体内に於ける運命と作用とに就いて。日内会志 13:861, 大15。
- (11) Kidney: Failure in liver disease. Brit Med J 1:1375, 1978。
- (12) Borges FF, et al: Serotonine metabolism in liver disease. J clin Invest 38:715, 1959。
- (13) Geiger A, et al: Cytidine and uridine requirement of the brain. J Neurochem 1:93, 1956。
- (14) 高桥善弥太: 肝疾患と脂質代謝, 肝疾患と脂肪攝取の問題。日消志 60:571, 1963。
- (15) Maspero H: Les Procédés de "Nourir le Prince Vital" dans le religion Taoiste ancienne, Journal Asiatique P 177—252, Avril-Juin, 1937。
- (16) Красносельский ГИ, и др.: Китайская Лечебная гимнастика. Вopr Курор Физиот и ЛФК 1:53, 1957。
- (17) Красносельский ГИ: Древнекитайская гигиеническая гимнастика для лиц пожилого возраста, Воронеж, 1957。
- (18) Rose-Neil S: Acupuncture in "Unconventional Medicine" (Ed. A. Hill), P 62, Crown Publisher, 1978。
- (19) Editorial: Acupuncture in America. Med World News 15(28):35—40, 1974。
- (20) Conference News, Can Med Assoc J 112:356, 1975。
- (21) Waylonis GW: Subcutaneous electrical stimulation (Acupuncture) in the clinical practice of physical medicine. Arch Phys Med Rehab 57 (4):161—165, 1976。
- (22) Yue SS, et al: Acupuncture for the treatment of chronic pain, a controlled study. Arch Phys Med Rehab 57(11):570, 1976。
- (23) Spoerill WZ, et al: Acupuncture. Can Med Assoc J 110:751, 1974。
- (24) Watts AW: The Spirit of Zen, Butler and Tanner, 1936。
- (25) 智顗: 修习止观坐禅法要, 北京图书馆藏本。
- (26) Munsterberg H: Zen and Oriental Art P 13-29, Charles E Tuttle Co, 1971。
- (27) Kleinsorge H, et al: Technik der Relaxation: Selbstentspannung, Veb Gustav Fischer Verlag, 1961。

(上接第68页)