

中医临床路径在中风病康复中的应用

邹忆怀¹ 毕 齐² 谢雁鸣³

临床路径 (CP) 是通过标准化的、综合多学科的方法来调整医疗行为, 对患者的诊断, 包括多种检查、治疗及护理等诊疗过程依据预先指定的基于时间或治疗结果先后顺序进行, 以在一定的时限及预算费用内实现预期的治疗结果。它是一种包容了质量保证、循证医学、整体护理、持续质量改进的诊疗标准化方法, 它在国外医院管理中尤其是对医疗费用和住院时间的控制中起着非常重要的作用^[1]。针对中风病患者的中医康复方法有很多, 如针灸、推拿、中药内服、中药外用泡洗等, 通过中医综合康复方案治疗中风病是具有一定优势的康复方法。根据近年来各家临床中医院的中风病治疗康复经验和相关的临床报道, 我们初步总结了一套中风病中医临床康复路径, 包括康复评定、康复实施步骤和康复方法应用等。

1 中风病中医康复评定

中风病中医康复评定是一个综合的过程, 也贯穿于患者康复的全过程, 是中风病康复路径的重要内容。中医康复评定内容包括中风病诊断, 中风病证候评定, 中风病临床分期评定, 中风病临床康复方法评价, 运动功能障碍评定, 心理和社会障碍评定, 社区中医康复评定。中风病证候、临床分期诊断标准参照国家中医药管理局脑病急症科研协作组起草制订的《中风病诊断疗效评定标准》(试行, 1995年)。关于中风病临床分期, 临床上将中风病患者的发病过程分为急性期, 恢复期, 后遗症期。其中急性期为发病 2 周以内, 恢复期为发病 2 周到半年, 后遗症期则为发病半年以上。

2 中风病中医康复实施步骤

中风病患者接诊后, 首先应进行中医综合康复评定。中医康复路径的应用主要是以临床分期为依据, 根据中风病患者在这三个阶段的不同临床表现, 通过中医综合康复评定, 制定不同的康复方案。经过一段时间的治疗、再评定和再治疗, 直到出院时的社会障碍评定和社区中医康复评定。其具体步骤如下: ①中医综合康复评定: 包括中医疾病、证候的诊断, 临床分期的评定, 运动功能障碍的评定, 心理障碍的评定; ②确定中医综合康复方案, 包括中药、针灸、推拿等方法的应用与否和如何应用, 并确定现代康复方法; ③中医综合康复; ④中医综合康复再评定; ⑤根据再评定结果制定下一步综合康复方案; ⑥中医综合康复; ⑦出院前的中医综合康复评定; ⑧确定社区中医康复方案。

3 中风病中医康复方法的应用

中医康复方法应用原则以中风病辨证康复为基础, 以不同临床分期患者证候和功能障碍的表现为依据。根

据中医综合康复评定内容制定中医康复方案。

3.1 中风病急性期中医康复方法的应用

急性期的患者病情往往不稳定, 容易变化, 功能障碍主要表现为肢体的痿软无力, 康复上采用推拿、针灸、中药、运动康复等方法。

3.1.1 推拿 急性期的患者以弛缓性瘫痪多见, 推拿手法以循经手法, 操作宜轻柔, 避免疼痛, 目的是防止瘫痪肢体痉挛状态的发生, 同时有疏通偏瘫侧气血的作用。

3.1.2 针灸 急性期患者生命体征稳定, 即可及早采用针灸疗法。急性期取穴以手足阳明经为主, 辅以太阳运动区及背俞穴, 选取肢体上的穴位大多位于神经集中处、肌肉丰满处或关节肌腱处以刺激患者感觉增加, 促进功能恢复。上肢针刺伸侧穴位用泻法, 屈侧穴位用补法, 下肢屈侧用泻法, 伸侧用补法。

3.1.3 中药 中风病患者在急性期邪实表现尤为突出, 风、火、痰、瘀等致病因素, 相互关联, 相互影响而发病, 其轻者风痰横窜经络, 阻滞气血运行, 经络失养, 而口角歪斜, 语言謇涩, 半身不遂。重者肝阳暴涨, 阳化风动, 气血逆乱, 挟痰挟瘀上闭清窍, 而出现突然昏仆、不省人事。根据患者的中医证候, 确立证型, 发病后及早应用中药汤剂口服。

3.1.4 运动康复 在中医传统疗法的基础上, 应配合现代康复手段, 尤其是肢体运动功能康复方法。中风病患者急性期肢体常呈软瘫状态, 患侧正确的体位摆放尤为重要, 若摆放不当, 易造成关节挛缩变形及功能性位置受压迫, 影响肢体的功能恢复, 因此为预防关节挛缩变形及肌萎缩必须给患者采取正确摆放体位。根据患者功能障碍的特点, 采用以Brunnstrom法、Bobath法和运动再学习内容相结合进行训练。早期主动性的康复治疗可以帮助患者有效的减少和防止废用、误用及过用综合症的产生, 从而促进患者肢体功能的恢复。

3.2 中风病恢复期中医康复方法的应用

中风病急性期治疗 2 周后, 便进入恢复期。恢复期是患者肢体功能恢复的关键阶段, 治疗上以针灸、推拿、肢体功能康复为主要方法, 辅以太阳运动区, 中药内服, 中药泡洗等方法。

3.2.1 针灸 通过调整气血、通经活络, 帮助正确运动模式的输入, 抑制异常运动模式, 促进肢体活动向部分分离运动模式的转化过程。针对偏瘫上肢以屈肌联带运动为主, 下肢以伸肌联带运动为主的特点, 针灸康复已经注意到避免对上肢屈肌和下肢伸肌进行强刺激, 将中医理论和康复医学理论相结合, 指导针灸康复。针灸康复是

中风病恢复期的主要中医康复方法。

3.2.2 推拿 循经治疗及不同手法的使用,对于全关节活动度活动、缓解疼痛、抑制痉挛、被动运动等,以疏通经络、调和气血为主要目的,避免对痉挛组肌肉群的强烈刺激。取穴以手足三阳经腧穴为主。手法有按、揉、摇、拿、擦。顺序应由远心端至近心端。掌握原则为先轻后重、由浅及深、由慢而快。

3.2.3 运动康复 卧床期患者无自主运动能力,保持患肢处于良肢位,被动活动,先大关节,后小关节,幅度从小到大,从健侧到患侧,动作宜轻、稳,以不引起疼痛为度,循序渐进被动运动。主动运动主要训练方法有双手交叉上举、桥式运动、床上移行等。

3.2.4 中药 中风病恢复期,是由实到虚的病理转化过程,因痰浊、瘀血、风火、腑实等病理因素久稽,耗伤正气,致脏腑虚损,气血阴阳失调;同时,脏腑的损伤,气血阴阳的失调又可内生痰浊、瘀血、腑实、风火等实邪,故此期多表现虚中挟实,实中挟虚,实多虚少,虚多实少,上实下虚的虚实交错,标本互见之病理变化,其证候变化亦多反映了虚实相兼这一特点,如肢体偏瘫,既有痰、风、瘀的影响,又有气血不足,筋脉失养的可能,语言謇涩既有风痰的瘀阻,又有肝肾精亏所致。

3.2.5 药浴、熏洗 针对偏瘫肢体局部气血阻滞、经脉不通的病机,中药煎汤熏洗通过直接作用于患侧肢体,温经通脉、活血化瘀,有缓解疼痛、减轻肿胀等多种作用。中药熏洗、药浴,温经活血、通络逐瘀,直接作用在局部,经长期的临床应用证明,是十分有效的康复方法。

3.3 中风病后遗症期中医康复方法应用

中风病发病半年后,则进入后遗症期,因病程日久,加上治疗中的攻伐,正气已伤,其病机变化以虚为主。后遗症期的治疗采取中医综合治疗方案以控制痉挛障碍为主要目的。

3.3.1 针灸 后遗症期的患者患侧肢体僵硬,甚至痉挛。在治疗上取多气多血之阳明经穴平补平泻,并适当配用与之相表里的阳经穴,从阴引阳,从阳引阴。一般取病侧,病程较久者可先刺健侧,后刺患侧。

3.3.2 推拿 中风病日久则气血耗损,气虚则血行无力,血行不畅,脉络瘀阻,日久筋脉失养。中风病后遗症期以气虚血瘀证为主。治疗原则:调理脾胃,培补肝肾,舒筋活络,恢复功能。

3.3.3 中药 中风病后遗症期虚证主要表现在心、脾、肝、肾四脏,心虚则心气不足,血运无力;心神失养,而且神志朦胧,记忆力差,反应迟钝,肢体软弱无力;脾虚则化源不足,筋骨肌肉经络失其濡养而麻木不仁;肝肾虚血少精亏,髓海失充则呆滞、眩晕、音哑不清。然而此期虽重在虚,也不能忽视有邪实夹杂其间为祟,邪的存在,一方面由余邪未尽,另一方面由脏腑虚弱,气血不足所化生,在某一阶段,也有时以邪实表现为主,如气滞、血瘀、痰

瘀,因此后遗症期的病机变化,以虚为主,虚中挟实。方药同恢复期,根据证型临证加减。

3.3.4 药浴、熏洗 方药同恢复期,但此期患者因病程长,肢体功能障碍固定,多以疼痛,拘挛,活动受限,肌肉萎缩为主,全身药浴的效果要好于熏洗,外用药可多用活血化瘀,益气通络之品,可较好地缓解痉挛、疼痛,预防压疮发生。

3.3.5 运动康复 中风病后遗症期多遗有患肢的强痉挛收缩,尤以上肢的肩部及手指腕关节的僵硬、屈伸不利为最。错误或不正当的训练方法,很容易导致痉挛加重。产生挤压性疼痛,影响了功能训练兴趣,延误其功能恢复。所以,被动运动手法要正确,应在康复医生的正确指导下进行。

患者肢体功能锻炼要按照康复师制定的计划进行锻炼,要求循序渐进,持之以恒。根据患者的不同情况,先从简单的关节屈伸及床上翻身训练开始,逐渐过渡到翻身坐做起训练,坐位维持训练到站位训练。站立平衡后,开始支具辅助步行训练,轮椅使用。在可独立行走后,进一步练习上下楼梯、跨越障碍,上下斜坡等。同时,将日常生活、活动能力的训练贯穿在患者每天的生活起居中,如吃饭、个人卫生、穿衣、洗漱、移动等,各种护理活动尽量从患侧接近患者,鼓励患者用患手,或用患手予以协助;指导患者用编织、剪纸等训练双手的协同操作;用叠积木、书写、拧螺丝、捡豆等,训练手的精细活动。在康复训练时要在确保患者安全的前提下进行,提高患者的兴趣,活动量应适度,不要强迫。进行语言康复训练时,要多接触外人,鼓励患者说话,看电视,读报纸等。尽量用语言表达自己的要求。耐心纠正发音,与患者对话时尽量简短易懂、清楚、适当缓慢,并给患者充分的时间思考以准确回答问题。

3.3.6 预防并发症 由于中风病患者绝大多数年纪较大,病情较重或丧失自理能力而长期卧床的患者,要预防压疮、肺部感染、泌尿系感染等并发症。长期卧床者使用气垫床或海绵垫,保持病床清洁、干燥、平整、无渣屑,并可配合上述中药药浴和熏洗。每日定时翻身拍背,鼓励患者咳嗽,咳痰,保持室内空气流通,注意口腔清洁,防止食物,饮水呛入气管。保持大便通畅,可根据证型应用中医师剂口服。

临床路径的积极意义在于它大大地促进着现代医学的健康发展和临床医疗实践的规范化,同时可以促进医患之间的沟通,提高患者满意度,提高医院管理水平,促进医院内涵建设等。^[2]

4 中风病中医康复临床路径的特点

中风病康复临床路径有别于其他临床路径的特点在于:康复连贯性、注重实效性、体现协作性、操作规范性和灵活性相结合。

4.1 康复连贯性

中风病康复临床路径是从中风病患者发病开始就要着手进行的,并一直贯穿中风病的早期和恢复期,它能全面系统的以患者为中心实施整体康复,帮助医务人员及时判断患者的病情变化,发现问题及时实施有效的管理措施。所以中风病康复指导路径具有连贯性的特点。康复路径的制定必须与临床路径及康复评定有机结合,康复路径基本根据中风病患者所处病程阶段循序渐进。

4.2 注重实效性

康复路径是一种有计划、有目的、有评价的系统化方法,可使患者自觉采取有利于健康的行为,达到尽早康复的目的。因此,实效性应该是中风病临床康复路径所必备的特点。采用中医临床康复路径,不管是在偏远的山村农村、经济落后的城乡社区,还是在经济较为发达的地区,都可以通过一整套规范的路径对绝大多数中风病患者进行有效的治疗,尤其是在在医疗条件落后的农村地区,医务人员也可以通过该路径得到规范的指导。

4.3 体现协作性

临床康复路径主体是由多学科的专业人员组成的一个协作组织,包括中医师、针灸师、推拿师、运动康复师、营养膳食师、心理康复师等,多学科人员只有紧密的协作才可能取得临床康复路径的最大效果。具体到每一组人员都有明确的分工,这些具体的体现在几个方面:①提高康复医疗质量;②控制康复医疗成本;③提高患者满意度。

4.4 操作规范性

对于中风病的诊断、治疗和康复要规范化,哪些是必须要做的检查,哪些是辅助检查,需要有路径来做指导。另外对于疾病的处理需要有规范的康复流程,而不是凡是有用的康复手段都用上。应该是要通过循证医学的论证建立合理的有效治疗手段,强调主要的康复手段的使用,而避免无效手段的使用。康复临床路径的建立是医院内部多学科多专业合作的过程,多个学科的合作,是

康复临床路径制定的先决条件。这样康复临床路径的制定,是能够有利于医院对中风病康复的规范化管理。同时,对相关康复人员进行规范化管理,要对科室人员进行中风病康复临床路径的学习,按标准划定模式,使用中风病康复临床路径,在治疗过程中,分析存在的变异,评价使用的效果,进一步改进并使用新的康复临床路径。

综上所述,临床康复路径实质上就是一种标准化的治疗模式。医疗行为的规范需要有一种完善的制度来做保障,以减少临床治疗过程中的随意性,合理使用医疗资源,降低医疗成本的浪费是中风病的临床康复路径发展的关键因素。施行中风病康复临床路径不但可以降低患者的医疗费用,同时也可以改变医疗模式、医疗品质。随着国内医疗改革的具体深入发展,为了以最低的医疗成本创造出最大的社会、经济效益,临床路径这一新型的服务管理模式,将逐渐为我国卫生体系各层管理者所接受并采用。通过建立和实施临床路径,可以规范临床诊疗行为,真正实现以患者为中心、以质量为核心和以人为本的新型医疗原则,提高医院整体服务水平,并在有限卫生资源条件下,有效降低医疗总成本,增强医院的竞争力和生存能力,加强医疗计划的连续性,促进医疗体系间的合作。

参考文献

- [1] Cheah TS The impact of clinical guidelines and clinical pathways on medical practice, effectiveness and medico-legal aspects [J]. Ann Acad Med Singapore 1998, 27(4): 533—539.
- [2] 薛军,刘振显,黄先涛.临床路径概述[J].医学临床研究,2008,25(9): 1695—1698.

基金项目:国家高技术研究发展计划(“863”计划)基金资助项目(2007AA02Z4B2)

- 1 北京中医药大学东直门医院(100700)
- 2 首都医科大学附属北京安贞医院
- 3 中国中医科学院中医临床基础医学研究所

通讯作者:谢雁鸣, yj_zh@126.com, (010)64014411转 3307

新安医学儿科学术成就及学术思想探讨

尚 莉 丽*

新安医学儿科是新安医学的重要组成部分,是新安地区医家在长期临床实践中总结出来的一门医学。他是以中医理论为指导,以中药及传统的中医治疗方法为手段,研究新安地区小儿的生理病理特点、生长发育规律、疾病的发生发展、预防保健和疾病诊治活动,形成了具有明显地域特征的临床医学。新安儿科萌芽于元代,鼎盛于明清,专门从事儿科或兼治儿科疾病的医家有 50 余人,撰写儿科著作 80 余部,据史料记载最早的儿科医家为徐道聪,最早的儿科专著为刘锡的《活幼便览》,第一部研究儿科医案的专著为《名医类案》,最有影响的儿科著作当属清代程云鹏的《慈幼筏》,何鼎亨的《活法启微》与

许豫和的《许氏儿科七种》。王君萃的《小儿烧针法》是介绍以烧针法治疗小儿惊风抽搐等症的专著,国内尚属罕见。这些儿科医家及其著作为新安儿科的形成作出了巨大贡献,其学术成就体现在以下几方面。

1 丰富了儿科望诊内容

明代儿科医家吴元溟曰(《钱塘县志》):夫儿科者,古人谓之哑科,止可望闻,不能问切者也。儿以芽称,正如春草初生之芽,极其娇嫩,最难调护者也。其间虚实难知,寒热莫测,一有不安,即望闻犹不足恃,假此时病有失手,便涉危疑,岂可不细加详审,而概以峻削猛烈之剂,轻试漫尝之哉。新安医家在儿科疾病诊治中,虽四诊合参,