

## · 中医 · 中西医结合 ·

## 中医推拿在“医养结合”模式下脑卒中康复方案中的可行性分析

郭遂怀, 陈绪池, 张鹏, 代剑, 周志鸿

**【摘要】** 目的 分析中医推拿在“医养结合”模式下脑卒中康复方案中的可行性。方法 计算机检索中国知网(CNKI) 关于中医推拿治疗脑卒中的国内文献, 检索时间为 2015 年 9 月—2016 年 9 月, 提取相关数据并建立数据库, 分析“医养结合”模式下中医推拿在脑卒中康复治疗中的时机和适应证。结果 最终纳入 29 篇文献, 包括 2 701 例患者。29 篇文献中 28 篇提及脑卒中患者的年龄, 其中 3 篇报道患者年龄为 18~80 岁, 2 篇报道患者年龄为 35~80 岁, 22 篇报道患者年龄为 40~80 岁, 1 篇报道患者年龄为 50~80 岁。29 篇文献中 21 篇提及中医推拿治疗时机, 包括 1 951 例患者, 其中卒中后 3 个月内患者所占比例最高, 为 50.85%; 适应证: 脑卒中后运动功能障碍占 39.24%、脑卒中后痉挛性瘫痪占 25.33%、脑卒中后肩手综合征占 15.07%。结论 中医推拿用于“医养结合”模式下脑卒中康复方案的时机多为脑卒中后 3 个月内, 主要适应证包括脑卒中后运动功能障碍、痉挛性瘫痪及肩手综合征。

**【关键词】** 卒中; 推拿; 医养结合

**【中图分类号】** R 743 **【文献标识码】** B **DOI:** 10.3969/j.issn.1008-5971.2017.01.023

郭遂怀, 陈绪池, 张鹏, 等. 中医推拿在“医养结合”模式下脑卒中康复方案中的可行性分析 [J]. 实用心脑肺血管病杂志, 2017, 25 (1): 87~90. [www.syxnf.net]

GUO S H, CHEN X C, ZHANG P, et al. Feasibility of TCM TUINA in rehabilitation scheme for stroke under "Combination of Medical Treatment and Care" mode [J]. Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneumal and Vascular Disease, 2017, 25 (1): 87~90.

### Feasibility of TCM TUINA in Rehabilitation Scheme for Stroke under "Combination of Medical Treatment and Care" Mode

GUO Sui-huai, CHEN Xu-chi, ZHANG Peng, DAI Jian, ZHOU Zhi-hong

Wuchang Hospital of Wuhan, Wuhan 430000, China

Corresponding author: CHEN Xu-chi, E-mail: 2539157930@qq.com

**【Abstract】** **Objective** This analyze the feasibility of TCM TUINA in rehabilitation scheme for stroke under "Combination of Medical Treatment and Care" mode. **Methods** Domestic literatures about TCM TUINA in treating stoke were searched by computer from September 2015 to September 2016, related data was extracted and relevant database was built to analyze the occasion and indications of TCM TUINA in rehabilitation scheme for stroke under "Combination of Medical Treatment and Care" mode. **Results** A total of 29 literatures were involved (including 2, 701 patients), thereinto 28 literatures reported patients' age: 18 to 80 years old in 3 literatures, 35 to 80 years old in 2 literatures, 40 to 80 years old in 22 literatures, 50 to 80 years old in 1 literature only. All of the 29 literatures reported the occasion of TCM TUINA (including 1, 951 patients), thereinto patients received TCM TUINA within 3 months after stroke accounting for 50.85%; indications of TCM TUINA: patients with stoke - induced limb dyskinesia accounting for 39.24%, patients with stoke - induced spastic paralysis accounting for 25.33%, stoke - induced shoulder - hand syndrome accounting for 15.07%. **Conclusion** Under "Combination of Medical Treatment and Care" mode, most stroke patients received TCM TUINA within 3 months after attack, the indications includes stoke - induced limb dyskinesia, stoke - induced spastic paralysis and stoke - induced shoulder - hand syndrome.

**【Key words】** Stroke; TUINA; Combination of Medical Treatment and Care

基金项目: 2015—2016 年度湖北省卫生计生指导性项目

(WJ2015Z077): 医联体内应用医养结合模式防治脑卒中的探索

430000 湖北省武汉市武昌医院

通信作者: 陈绪池, E-mail: 2539157930@qq.com

“医养结合”是指医疗资源与养老资源相结合以实现社会资源利用最大化。“医养结合”是基于我国现阶段“社会老龄化”的严峻形势和“老年病”的多发性、致残性、致死性特点而提出的养老模式。随着我国人口老龄化进程不断加剧, 老年人对医疗护理的需求与日俱增, “医养结合”模式已然成

为中国养老模式的必然选择<sup>[1]</sup>，但如何提高医疗服务主体的积极性、专业性及满足服务客体的需求尚需要进一步完善。近年来，利用“医养结合”模式建立合理的新型“养老服务”模式已取得初步进展<sup>[2-4]</sup>，且有确切研究数据表明，实施“医养结合”可以提高老年慢性病患者日常生活能力、降低再住院率、节省医疗资源、减轻家庭负担、提高患者生活质量<sup>[5]</sup>。目前我国对于老年慢性病专科专病的“医养结合”模式探索较少。脑卒中是老年人的常见疾病，其具有高发病率、高致残率等特点<sup>[6]</sup>，亦是我国40岁及以上人群的主要死亡原因之一<sup>[7]</sup>。笔者所在课题组结合武汉市武昌医院的相关资源和医疗特色，一直致力于医联体内“医养结合”模式防治脑卒中的研究。本研究旨在分析中医推拿在“医养结合”模式下脑卒中康复方案中的可行性，以期为“医养结合”模式下有效防治脑卒中提供参考。

## 1 资料与方法

1.1 检索策略 计算机检索中国知网(CNKI)关于中医推拿治疗脑卒中的国内文献，检索词为“脑卒中”“脑血管疾病”“中风”“中医推拿”“推拿”“临床研究”；检索时间为2015年9月—2016年9月。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准：(1)研究类型：临床试验；(2)研究对象：脑卒中患者，性别、年龄、种族不限；(3)干预措施：采用中医推拿治疗，疗程不限；(4)结局指标不限；(5)同一研究重复发表的文献按照1篇处理。排除标准：(1)动物实验、综述类文献；(2)治疗方法为中医综合治疗，但未提及中医推拿的适应证。

1.3 文献筛选、数据提取及分析 将检索到的所有文献导入NoteExpress2建立数据库，由2名评价员分别阅读文献题目、摘要进行初筛，剔除不符合纳入与排除标准的文献，然后对初筛后的文献进行全文阅读，进行二次筛选和数据提取。意见不一致时通过协商解决，协商不能解决时请本项目的临床专家和标准化专家解决。由2名评价员分别提取研究对象的临床资料，包括基本特征(性别、年龄)、干预措施、结局，若有分歧参照前述方法解决。

1.4 统计学方法 采用Excel表对提取到的数据进行描述性分析。

## 2 结果

2.1 检索结果 共检索到77篇相关文献，根据纳入与排除标准，最终纳入29篇文献<sup>[8-36]</sup>，包括2701例患者。

2.2 脑卒中患者中医推拿治疗的年龄特点 29篇文献中28篇提及脑卒中患者年龄，其中3篇<sup>[13,18,24]</sup>报道患者年龄为18~80岁，2篇<sup>[20,34]</sup>报道患者年龄为35~80岁，22篇<sup>[8-12,14-17,19,22-23,25-28,30-33,35-36]</sup>报道患者年龄为40~80岁，1篇<sup>[29]</sup>报道患者年龄为50~80岁。

2.3 脑卒中患者中医推拿治疗时机 29篇文献中21篇提及中医推拿治疗时机，包括1951例患者，其中脑卒中后3个月内患者所占比例最高，为50.85%，见表1。

2.4 脑卒中患者中医推拿适应证 2701例患者采用中医推拿治疗者主要为脑卒中后运动功能障碍(占39.24%)、脑卒中后痉挛性瘫痪(占25.33%)、脑卒中后肩手综合征(占

15.07%)，详见表2。

表1 脑卒中患者中医推拿治疗时机

Table 1 Occasion of TCM TUINA in stroke patients

治疗时间	文献数	例数	百分比(%)
脑卒中后1周	1篇 <sup>[36]</sup>	140	7.18
脑卒中后2周	2篇 <sup>[11,29]</sup>	140	7.18
脑卒中后2个月内	2篇 <sup>[33-34]</sup>	180	9.23
脑卒中后3个月内	3篇 <sup>[10,12,22]</sup>	282	14.45
脑卒中后2周~3个月	3篇 <sup>[14,25-26]</sup>	250	12.81
脑卒中后2周~4个月	1篇 <sup>[28]</sup>	43	2.20
脑卒中后6个月内	3篇 <sup>[8-9,18]</sup>	328	16.81
脑卒中后2周~6个月	2篇 <sup>[15,17]</sup>	164	8.41
脑卒中后6个月~1年	2篇 <sup>[20,32]</sup>	192	9.84
脑卒中后1个月~2年	2篇 <sup>[27,35]</sup>	232	11.89
合计	21篇	1951	100.00

表2 脑卒中患者中医推拿适应证

Table 2 Indications of TCM TUINA in stroke patients

适应证	文献数	例数	百分比(%)
脑卒中后运动功能障碍	12篇 <sup>[10-11,19,21-23,29-34]</sup>	1060	39.24
脑卒中后痉挛性瘫痪	6篇 <sup>[9,13-15,17-18]</sup>	684	25.33
脑卒中后肩手综合征	6篇 <sup>[8,12,16,26-28]</sup>	407	15.07
脑卒中后遗症	2篇 <sup>[20,35]</sup>	190	7.03
脑卒中急性期	1篇 <sup>[36]</sup>	140	5.18
脑卒中后吞咽功能障碍	1篇 <sup>[24]</sup>	120	4.45
脑卒中	1篇 <sup>[25]</sup>	100	3.70
合计	29篇	2701	100.00

## 3 讨论

本研究结果显示，中医推拿治疗脑卒中患者的年龄主要集中在40~80岁，而这个年龄段与“医养结合”模式下脑卒中患者老龄化和自我护理技能差等特点具有一致性<sup>[37]</sup>。目前，如何创新养老模式、改变养老和医疗的双轨分离状态、有效整合资源、提供一体化的养老服务、最大限度地满足老年慢性病人群的养老需求已成为改革和政策创新的重点方向<sup>[38]</sup>。中医推拿作为传统医学的重要组成部分，是一种无需吃药、无创、无痛苦、不良反应小的外治疗法，具有治疗疾病、消除疲劳和增强体质等功效，被WHO称之为“绿色医学”。因此，笔者认为将中医推拿用于“医养结合”模式下脑卒中康复方案中能使脑卒中患者更多地获益。

3.2.1 中医推拿治疗脑卒中的时机 临床研究显示，选择好的康复治疗时机、采取积极的康复治疗方案可以最大限度地降低脑卒中患者的致残率<sup>[39]</sup>。已有大量数据表明，早期康复治疗可以促进脑卒中患者神经、运动功能及日常生活能力恢复，缓解肩手综合征症状等，对改善脑卒中患者预后具有积极作用<sup>[40-42]</sup>。本研究结果显示，中医推拿治疗脑卒中患者的时机主要为脑卒中后3个月内，而这个时间段与脑卒中恢复期具有高度一致性。因此，笔者认为中医推拿用于脑卒中患者康复治疗的最佳时机应为发病后3个月内。

3.2.2 中医推拿治疗脑卒中的适应证 中医推拿在不同临床学科中均有涉及, 如骨伤科、内科、妇科、神经科、儿科等, 如使用得当则多能起到缓解临床症状的效果。中医推拿的适应证具有广泛性特点, 对于运动系统、神经系统、消化系统疾病均有一定治疗效果, 其中对脑卒中后遗症的治疗效果更佳<sup>[43]</sup>。脑卒中患者一般会遗留不同程度的后遗症, 如偏瘫、偏身感觉障碍、偏盲三偏症状及言语障碍、吞咽障碍、认知障碍、日常生活能力障碍、大小便障碍等, 可严重影响患者的生活质量。本研究结果显示, 2 701 例患者采用中医推拿治疗者主要为脑卒中后运动功能障碍、脑卒中后痉挛性瘫痪、脑卒中后肩手综合征。因此, 笔者认为中医推拿可用于脑卒中后运动功能障碍、痉挛性瘫痪及肩手综合征患者的康复治疗方案中。

综上所述, 将中医推拿用于“医养结合”模式下脑卒中患者的康复方案中具有一定推广价值, 同时应注意中医推拿治疗脑卒中的较佳时机是发病后 3 个月内, 且中医推拿更适合治疗脑卒中后运动功能障碍、痉挛性瘫痪及肩手综合征。但由于本研究所选的文献并非大样本量、多中心、前瞻性、随机双盲临床研究, 故研究结果存在一定局限性, 但作为中医推拿用于“医养结合”模式下脑卒中康复方案中可行性的初探, 仍具有一定参考价值。

#### 【编后语】

本研究结果显示, “医养结合”模式下中医推拿应用于脑卒中患者康复的较佳时机为卒中后 3 个月内, 主要适应证包括脑卒中后运动功能障碍、痉挛性瘫痪及肩手综合征, 具有一定参考价值, 但本研究检索数据库单一、缺少定量分析, 仍有待临床研究者对“医养结合”模式下中医推拿在脑卒中患者康复中的应用进一步深入探讨。

#### 参考文献

- [1] 黄佳豪, 孟昉. “医养结合”养老模式的必要性、困境与对策 [J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7 (6): 63–68.
- [2] 沈婉婉, 鲍勇. 上海市养老机构“医养结合”优化模式及对策研究 [J]. 中华全科医学, 2015, 13 (6): 863–865, 871.
- [3] 张旭. 医养结合养老模式研究 [J]. 赤峰学院学报: 汉文哲学社会学版, 2014, 35 (3): 102–104.
- [4] 伍国铭. 福建省医养结合新型养老模式研究 [D]. 福州: 福建师范大学, 2013.
- [5] 吴园秀, 罗铁娇, 罗文华. 老年慢性病患者实施医养结合的实践与效果 [J]. 现代医院, 2014, 14 (3): 149–151.
- [6] 蔡金乐, 刘改芬, 宋彦丽, 等. 全球脑卒中流行情况及其危险因素研究回顾 [J]. 中国综合临床, 2014, 30 (4): 437–439.
- [7] 顾东风, 吴锡桂, 段秀芳, 等. 中国成年人主要死亡原因及其危险因素 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2006, 14 (3): 149–154.
- [8] 肖洪波, 朱宗俊, 陈瑞全, 等. 推拿结合神经促进技术治疗脑卒中后肩关节半脱位的疗效观察 [J]. 中华中医药杂志, 2016, 31 (1): 330–332.
- [9] 韩淑凯, 马志伟, 许玉娜, 等. 止痉通络方配合循经推拿法治疗脑卒中后上肢痉挛 110 例临床观察 [J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10 (10): 1402–1404.
- [10] 周峦. 针灸推拿结合康复治疗对脑卒中后偏瘫患者预后的改善观察 [J]. 四川中医, 2016, (5): 176–178.
- [11] 宋婷婷. 针灸结合推拿在脑卒中康复中的应用与观察 [J]. 西部中医药, 2016, 29 (8): 123–125.
- [12] 陈爱春. 循经往返灸配合推拿治疗对脑卒中后肩手综合征患者运动功能及日常生活能力的影响 [J]. 亚太传统医药, 2015, 11 (21): 100–101.
- [13] 邱鸿雁, 材孝林, 李雯雯, 等. 表里两经推拿法对脑卒中后上肢痉挛患者运动功能和日常生活活动能力的影响 [J]. 四川中医, 2016, 34 (4): 185–186.
- [14] 周波, 郑欢, 王伊莞, 等. 拮抗肌推拿配合康复训练治疗脑卒中后上肢屈曲痉挛 35 例 [J]. 浙江中医杂志, 2015, 50 (10): 741–742.
- [15] 陆建虎. 综合康复疗法治疗卒中后上肢痉挛临床研究 [J]. 中医学报, 2015, 30 (11): 1683–1684.
- [16] 吕凤立. 推拿联合康复训练治疗中风后肩-手综合征疗效观察 [J]. 山东中医杂志, 2015, 34 (9): 682–683.
- [17] 韦汉杰. 综合康复疗法在脑卒中后上肢痉挛中的应用效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9 (18): 119–120.
- [18] 郝建波, 王云翠. 拮抗肌推拿结合 Bobath 疗法治疗中风痉挛性偏瘫的临床观察 [J]. 湖北中医药大学学报, 2016, 18 (3): 98–100.
- [19] 曾雨飞. 探析推拿结合康复治疗中风偏瘫肩痛的安全性观察 [J]. 光明中医, 2016, 31 (6): 835–836.
- [20] 徐昌业. 针灸联合推拿康复训练治疗中风后遗症效果观察 [J]. 内蒙古医学杂志, 2016, 48 (4): 486–487.
- [21] 刘艳荣. 高龄中风偏瘫患者 43 例接受针灸配合手法推拿治疗对改善偏瘫情况的效果分析 [J]. 大家健康 (学术版), 2016, 11 (12): 34–35.
- [22] 倪燕鹏. 针灸推拿在中风后遗症康复治疗中的应用 [J]. 人人健康, 2016, (8): 112.
- [23] 谢静霞. 针灸联合康复治疗中风偏瘫随机平行对照研究 [J]. 实用中医内科杂志, 2016, 30 (10): 80–82.
- [24] 郎茂林, 陈仓颉, 李卉英, 等. 综合疗法治疗中风后吞咽障碍诊疗技术推广 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7 (2): 123–124.
- [25] 林木灿, 朱莹. 中医综合疗法治疗恢复期缺血性中风的临床疗效观察 [J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37 (5): 24–26.
- [26] 吕素珍, 许玉刚. 中药泡洗与针灸推拿相结合的综合方案对脑梗死后肩手综合征的疗效对照探究 [J]. 世界中医药, 2015, 10 (11): 1719–1722.
- [27] 杨宝玉. 探究中药泡洗结合针灸推拿康复治疗脑梗死后肩手综合征效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16 (28): 137–138.
- [28] 曾令川. 中药泡洗结合针灸推拿康复治疗脑梗死后肩手综合征 43 例临床分析 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1 (4): 54, 76.
- [29] 郑其平. 针灸推拿联合康复训练治疗脑梗死偏瘫的临床研究 [J]. 中国实用医药, 2016, 11 (9): 281–282.
- [30] 李闯. 针灸推拿联合康复训练治疗脑梗死偏瘫的疗效观察 [J].

- 中国继续医学教育, 2016, 8 (18): 203-204.
- [31] 王锦, 符运喜. 针药结合治疗脑梗死 45 例 [J]. 河南中医, 2015, 35 (10): 2396-2397.
- [32] 陈国贤, 王伟民, 彭碧婷. 中医药康复综合疗法治疗脑梗死后遗症的疗效 [J]. 实用临床医学, 2016, 17 (7): 8-10, 24.
- [33] 胡庆, 庞军, 唐宏亮, 等. 枢经推拿法治疗脑梗塞后肢体功能障碍的疗效观察 [J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43 (6): 1275-1276.
- [34] 陈绪江, 黄平强. 康复功能锻炼在脑梗死偏瘫患者中的应用 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19 (4): 57-58.
- [35] 陈庚. 中医康复综合疗法对脑梗死后遗症的临床治疗效果 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10 (6): 254-255.
- [36] 张学能. 丹红注射液配合中医康复疗法治疗 70 例急性脑梗死 [J]. 中国医药指南, 2016, 14 (12): 203-204.
- [37] 何洁, 王莜翁. 医养结合护理模式对多病共存老年患者自护能力及生存质量的影响 [J]. 医学理论与实践, 2015, 28 (15): 2086-2088.
- [38] 张晓杰. 医养结合养老创新的逻辑、瓶颈与政策选择 [J]. 西北人口, 2016, 37 (1): 105-111.
- [39] 许卫农, 陈雪霞. 脑卒中患者康复治疗的时机选择和措施 [J]. 中国医药指南, 2011, 9 (27): 34-35.
- [40] 王丽萍. 康复治疗时机对脑卒中患者预后的影响 [J]. 河北医学, 2014, 20 (11): 1798-1801.
- [41] 任萍, 赵文娟. 作业疗法介入时机对脑卒中患者康复疗效的影响 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6 (19): 236-237.
- [42] 严隽陶. 推拿学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 8-9.
- [43] 余康潮. 董氏奇穴治疗中风后遗症的临床研究 [D]. 广州: 南方医科大学, 2013.

(收稿日期: 2016-10-12; 修回日期: 2017-01-15)

(本文编辑: 谢武英)

## • 从医者说 •

### 医生离自由执业还有多远

医疗卫生体制改革促使医生走出围墙、从固定在一家医院执业走向多点执业, 近年来更有迈向自由执业趋势, 而要真正实现医生自由执业, 究竟还有多长的路要走?

(1) 执业规则尚未解禁。《中华人民共和国执业医师法》第十四条规定: “医师经注册后, 可以在医疗、预防、保健机构中按照注册的执业地点、执业类别、执业范围执业, 从事相应的医疗、预防、保健业务。”一直以来, 执业地点被认定是一家固定的、独立的、明确的医疗机构, 所以每一位医生的医师执业证书上均标明了具体的执业地点, 医生只能在该经过注册的医院开展医疗活动, 否则就属于“非法行医”。

为有效推进医生自由执业工作, 2016 年 11 月 1 日国家卫生计生委发布的《医师执业注册管理办法(征求意见稿)》第七条第二款明确规定, 执业地点是指执业医师执业的医疗、预防、保健机构所在地的省级行政区划和执业助理医师执业的医疗、预防、保健机构所在地的县(区)级行政区划, 该征求意见稿虽然将执业地点扩大到一个省或县, 但其法律效力显然低于《执业医师法》, 因此如要推进医师自由执业, 则首先应该由《执业医师法》的原立法机构进行相应修改, 否则医生仍会涉嫌违法。

(2) 受编制体制束缚。现阶段, 我国医院、学校等事业单位大多采取编制管理, 而医生的职称也源于编制, 如人事部门对于医院的高级职称在编制人员中的占比有规定, 无编制的民营医院也因此努力向政府申请编制指标。如此便使得绝大部分医生不愿离开现有医院, 因为只有固定在一家医院执业, 才会有编制。如果自由执业, 那么编制在哪里? 这也是医生所担心的。此外, 并不是每一个医生都有自由执业的资本, 能够走出“体制围墙”的医生只是少数人。

在我国现行医疗卫生体制下, 医生的成长离不开平台, 大医院是医生成长、成才的最好平台, 很少有医生愿意放弃现有体制带来的利益而冒险地走上一条前途未卜的路。

(3) 保险制度缺乏标准。医生除了从医院获得基本工资外, 还要缴纳养老保险、失业保险、医疗保险等形式多样的保险金, 而这些费用目前都是由医生执业地点所在的医院支付, 事实上, 没有哪一位院领导愿意在本医院为医生提供各项经济保障而医生却扛着“自由执业”大旗为别的医院干活。但目前相关部门并没有出台明确的、可操作的计划方案, 也没有法定的关于医生多点执业或自由执业基本工资及各种保险金分摊办法。

(4) 医疗责任险不成熟。为规避医疗风险, 政府一直倡导建立健全医疗责任保险制度, 虽然至今已开展了 20 余年, 但目前仍是仅停留在医院单位险种上, 并没有推行以医生个人为主体的医疗责任保险制度。国外早已有类似的医疗责任保险, 不同的是国外的医生以个人购买医疗责任保险为主。试想, 如果没有实行以医生个人为基础的医疗责任保险制度, 那医生在执业过程中的医疗风险最终将由谁来承担? 而如果完全是由医院来承担, 则将不利于医院对医生的管理和制约。这个问题没有厘清, 推进自由执业将会在一定程度上受到限制。

(来源: 健康报)