

肢体残疾采用中医推拿的应用研究

熊笑丹

浙江省诸暨市第二人民医院, 浙江 诸暨 311811

【摘要】目的 探究中医推拿对肢体残疾康复治疗的效果。**方法** 本文回顾性分析诸暨市第二人民医院的康复科 2018 年 3 月至 2021 年 3 月期间的 100 例肢体残疾患者, 随机将其分为观察组与对照组, 观察对比两组患者的日常生活活动评分 (ADL 评分)、日常生活功能状态 (Barthel 指数评分) 和日常生活质量 (SF-36 评分)。**结果** 观察组日常生活活动评分 (ADL 评分)、日常生活功能状态 (Barthel 指数评分) 和日常生活质量 (SF-36 评分) 都优于对照组, 说明观察组改善效果比对照组效果更佳, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 肢体残疾患者康复训练过程中采用中医推拿治疗, 有利于大大增强患者肢体的肌力和残肢对应的关节活动能力, 改善生活质量, 值得在临床进行推广与应用。

【关键词】 中医推拿; 肢体残疾; 康复治疗

【中图分类号】 R315.2 **【文献标识码】** A

肢体残疾 (physical disability), 是残疾的一种类型, 主要是人体的四肢因外伤病变造成的截肢, 或者是天生发育异常而导致的残缺。相对于药物治疗, 中医推拿更容易接触到病灶, 通过穴位按摩疏通患者的经络, 行气活血, 使得瘀结散开, 关节滑利, “痛则不通, 通则不痛”, 起到帮助患者康复的作用。为了验证中医推拿的应用价值, 本研究就中医推拿在肢体残疾康复治疗方面的作用进行探讨研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析诸暨市第二人民医院的康复科 2018 年 3 月至 2021 年 3 月期间的 100 例肢体残疾患者, 随机将其分为观察组与对照组, 各 50 例。一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。

纳入标准: ①符合中医推拿的肢体残疾患者; ②能清楚描述表达自己身体状况的患者; ③患者及

亲属愿意接受中医推拿并签署知情同意书; ④资料齐全者。

排除标准: ①患有精神疾病或者隐疾者; ②患有其他骨关节疾病者; ③患有与肝、脾或者肾等重要脏器的相关疾病者; ④患有免疫性疾病的患者; ⑤严重全身皮肤性疾病患者; ⑥先天性肢体残疾患者; ⑦资料不全者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组的康复方法使用的是常规的康复治疗方法。

(1) 进行坐卧行走等残肢功能性训练, 增强肢体的肌力和残肢对应的关节活动能力。

(2) 若需要佩戴矫形器、辅助器等, 则佩戴后及时进行残肢功能训练。

(3) 配合辅助心理安慰等心理治疗^[3-5]。

1.2.2 观察组的方法

观察组的康复方法使用的是常规的康复治疗方

表 1 观察组与对照组的基本资料 [n, $\bar{x} \pm s$]

项目	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	χ^2/t	P
性别 (男/女)	28/22	27/23	0.054	0.815
年龄 (岁)	30~60 (47.39 ± 3.84)	29~58 (47.68 ± 5.14)	0.548	0.573
疗程 (年)	0.5~6 (4.52 ± 1.03)	0.5~6 (4.02 ± 1.12)	0.109	0.931

法 + 中医推拿。

(1) 针对不同患处的肢体残疾患者，施加不同穴位的中医按摩 100~200 次。

(2) 对于关节处则使用关节内收、外展、内旋和外旋的中医推拿 50~200 次。

(3) 辅助患者完成屈膝、屈髋，活动踝等关节活动。

(4) 配合辅助心理安慰等心理治疗。

1.3 观察指标

(1) 日常生活活动评分：采用 ADL 评分标准，对两组患者治疗前后生活活动评分，满分 100 分，分数越高代表患者的独立性越强。

(2) 日常生活功能状态评分：采用 Barthel 指数评分标准，对两组患者治疗前后日常生活功能评分，满分 100 分，分数越高代表患者的能力缺陷越小。

(3) 日常生活质量评分：采用健康调查简表 SF-36，每个维度的总分为 100 分，评分越高意味着患者的生活质量越好。经过检测，该量表具有良好的信度和效度。

1.4 统计学方法

所有数据经 SPSS 25.0 软件进行统计学分析：

① 计量资料 $\bar{x} \pm s$ 采用 t 检验；② 计数资料 $n(\%)$ 采用 χ^2 检验；③ $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 日常生活活动评分

两组的 ADL 评分：可以看出两组患者经过康

复科的治疗后病情都有好转和改善。但两组对比数据来看，观察组的数据 ADL 明显优于对照组数据，说明观察组改善效果比对照组效果更佳，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

2.2 Barthel 指数评分对比表

Barthel 指数评分对比：观察组的 Barthel 指数明显优于对照组数据，说明观察组改善效果比对照组效果更佳，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.3 日常生活质量评分

治疗前观察组与对照组的患者在生活质量 6 个维度的评分上，差异并无统计学意义 ($P > 0.05$)，可以进行对比；治疗后，观察组在生活质量 6 个维度的评分上，均优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

3 讨论

3.1 中医推拿具有镇痛作用

在缓解肢体残疾患者疼痛方面，西医学多采用运动疗法或理疗等。而传统中医推拿手法则能够缓解和松解肢体残疾患者患处的肌肉与关节粘连，加强患处肌肉机能，帮助患者缓解或者消除患处的局部疼痛，增加患处关节或者经络的伸屈活动，对患处施以外部物理手法的被动活动，可以促进软骨细胞的渗透和扩散，加速患处的软骨细胞的新陈代谢，从而提高软骨组织的再生能力和自我修复能力。莫岩君等学者通过观察“三法三穴”推拿手法对坐骨神经损伤大鼠痛觉影响，发现“三法三穴”

表 2 ADL 评分对比表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组 ($n=50$)	46.2 ± 8.4	61.2 ± 8.1
观察组 ($n=50$)	44.6 ± 9.1	82.8 ± 3.4
t	2.168	6.435
P	0.230	0.005

表 3 Barthel 指数评分对比表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组 ($n=50$)	54.2 ± 6.2	79.9 ± 7.71
观察组 ($n=50$)	53.7 ± 6.3	81.4 ± 4.9
t	0.892	5.432
P	0.491	0.021

表4 两组患者治疗前后生活质量(SF)6个维度评分的情况比较($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	阶段	观察组(n=50)	对照组(n=50)	t	P
生理功能	治疗前	64.02 ± 6.89	65.12 ± 7.83	1.246	> 0.05
	治疗后	86.73 ± 6.53	72.02 ± 6.69	16.786	< 0.05
精神状态	治疗前	51.14 ± 4.86	50.98 ± 5.62	1.489	> 0.05
	治疗后	68.17 ± 3.41	61.12 ± 4.87	18.453	< 0.05
社会功能	治疗前	51.02 ± 6.89	52.68 ± 4.42	1.548	> 0.05
	治疗后	65.74 ± 3.46	56.42 ± 3.19	17.493	< 0.05
一般健康	治疗前	50.37 ± 5.61	50.45 ± 5.82	1.631	> 0.05
	治疗后	67.41 ± 4.81	53.56 ± 4.89	15.382	< 0.05
活力	治疗前	61.36 ± 3.92	62.83 ± 4.52	1.421	> 0.05
	治疗后	72.19 ± 2.43	65.78 ± 4.31	16.564	< 0.05
情感角色	治疗前	63.46 ± 3.12	64.02 ± 8.32	1.143	> 0.05
	治疗后	74.54 ± 2.38	68.45 ± 7.46	19.571	< 0.05

推拿手法对坐骨神经损伤大鼠痛觉功能改善的效果要远远高于常规西医内科治疗和康复治疗,并且推拿还有助于提升患者的运动能力^[1]。

3.2 中医推拿能改善血液循环

肢体残疾患者的四肢残缺、畸形或者瘫痪后,其患处的骨内压即骨内血液流动产生的压力严重偏高,这是反应肢体残疾患者血液循环状态的重要指标。在临床上,导致肢体残疾患者骨内压增高的因素是,骨内组织容量增高或者骨内存在血液瘀滞的现象,通常医生会通过骨内压的检测结果预测或者发现肢体残疾患者的骨内病变。传统中医推拿可以改善肢体残疾患者的局部血液循环,降低已受损部位的骨内血压。孙秋雨学者研究发现中医推拿手法治疗能有效地放松颈椎周围肌肉并刺激血液循环,改善颈椎的活动功能^[2]。杨燊医生在对比观察治疗肩周炎进行中医推拿前后的变化数据,证明中医推拿能够强化血管功能,协调血液循环,加速分化与清理炎症瘀滞区域的病理代谢物,减少炎性渗出,加速吸收渗出物,减轻肿胀程度,降低其对末梢神经的刺激^[3]。张羽墨等学者观察对比推拿五法对深静脉血栓模型大鼠凝血、纤溶功能的影响,发现推拿手法作用于深静脉血栓大鼠安全性高^[4]。袁雪萍学者观察下足部热敷合并穴位推拿可以有效改善老年女性髌部骨折术后患者的MPV及D-Dim水平,并可提高其舒适度^[5]。

本研究通过对肢体残疾患者使用推拿手法,进

行前后对比得出患者在进行中医推拿后,能够促进患者患处的血液循环,有利于患者进行康复训练和治疗。

肢体残疾患者主要是其人体运动系统结构或者是功能受到了损伤,导致患者四肢残缺、畸形或者瘫痪,使患者在人体运动的功能方面受到不同层次的限制或者是丧失相关功能。导致肢体残疾的原因有很多,上下肢受到外伤、发育异常或者其他疾病导致截肢等,严重影响患者的日常生活、学习和工作。所以,广大医疗工作者一直在探究能够改善肢体残疾患者生存质量的有效方法和途径。

近年来,随着我国整体国力的增强,人们开始重新认识中医学,对于中医推拿技术效果的研究也越来越多。中医推拿基于经络经筋原理,通过穴位按摩刺激、疏通经络,加快肢体内部的血液循环,改善患处的肌肉萎缩状况,达到重新激活肢体基础技能的作用。

关于肢体残疾患者的康复治疗,在过去往往采用西医的康复训练疗法,其作用在很大程度上取决于患者自身的意志力。在康复训练过程中,患者往往很多时候由于肢体的残缺而在心理上产生会有很多负面、消极情绪,不利于康复治疗。如果加以中医推拿提升康复训练效果,会增强患者和家属的信心,消除负面情绪。肢体残疾通过有效的中医推拿康复治疗,可使肢体残疾患者患处的部分运动能力及技能慢慢提升。对肢体残疾患者推拿,其原理就

是通过外部刺激传入患者的大脑神经, 以此引起患者大脑神经的运动功能进行重组, 从而促进患者的运动功能和技能得到一定程度上的恢复。中医推拿作为物理疗法, 属于中医传统治疗方法之一, 已经流传了上千年。对肢体残疾患者实施推拿进行功能康复辅助治疗过程中, 通过对患者人体体表特定位置及其周围软组织进行物理刺激, 能够有效地改善肢体残疾患者的瘫痪肢体机能状态, 达到改善其肢体功能的效果。另外, 推拿还可帮助肢体残疾患者疏通经络舒筋、活血化瘀, 缓解患处的肌肉痉挛, 从而加快肢体残疾患者患处的血液循环。

本次研究结果显示, 尽管对照组在 ADL 评分与 Barthel 指数评分方面治疗前与治疗后有提升, 但观察组的提升效果要优于对照组, 且 SF 评分观察组明显高于对照组, 数据充分说明了我国传统医学的中医推拿按摩在对患者的肢体残疾康复治疗过程中的效果优于西方的体能训练效果, 也彰显了中医推拿按摩在临床的应用优势。

综上所述, 肢体残疾患者康复训练过程中采用中医推拿治疗, 有利于大大增强患者肢体的肌力和残肢对应的关节活动能力, 改善生活质量, 值得在临床进行推广与应用。

参考文献

- [1] 莫岩君, 张羽墨, 于天源, 等. “法三穴”推拿手法对坐骨神经损伤大鼠痛觉功能和脊髓背角 CX3CL1/CX3CR1 表达的调节 [J]. 中国康复理论与实践, 2020, 26 (2): 189-196.
 - [2] 孙秋雨. 中医针灸推拿护理在颈椎病患者护理中的应用 [J]. 百科论坛电子杂志, 2020 (10): 320.
 - [3] 杨桑. 针灸推拿双管齐下助肩周炎康复 [J]. 家庭医学, 2022 (6): 59.
 - [4] 张羽墨, 鲁梦倩, 于天源, 等. 推拿五法对深静脉血栓模型大鼠凝血、纤溶功能的影响 [J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44 (5): 462-467.
 - [5] 袁雪萍, 姚丽文, 吴佳玲, 等. 下足部热敷合并穴位推拿在预防老年女性患者髌部骨折术后发生深静脉血栓的效果 [J]. 解放军护理杂志, 2018, 35 (14): 1-5.
-
- (接第 70 页)
- [9] 陈贺. α 硫辛酸与依帕司他联用治疗糖尿病周围神经病变的临床效果 [J]. 黑龙江医药, 2022, 35 (1): 107-109.
 - [10] 颜春梅. 硫辛酸 + 甲钴胺联合依帕司他治疗糖尿病周围神经病变对患者震动感觉阈值的影响 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2022, 25 (1): 26-30.
 - [11] 杜凌超, 茹志成, 孙蕾, 等. 依帕司他联合硫辛酸治疗糖尿病周围神经病变的临床效果 [J]. 慢性病学杂志, 2021, 22 (12): 1826-1828, 1832.
 - [12] 李廷尉, 周帆, 劳丹华. 依帕司他联合 α -硫辛酸治疗糖尿病周围神经病变的效果及对氧化应激反应的影响 [J]. 糖尿病新世界, 2021, 24 (23): 183-186.
 - [13] 温力舟. 依帕司他片联合胰激肽原酶肠溶片及硫辛酸片治疗老年糖尿病周围神经病变效果观察 [J]. 中国农村卫生, 2021, 13 (22): 71-72.
 - [14] 姜涛. 硫辛酸联合依帕司他治疗糖尿病周围神经病变的临床效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15 (18): 151-153.
 - [15] 路海燕. 依帕司他联合 α -硫辛酸治疗糖尿病性周围神经病变的疗效及安全性 [J]. 实用糖尿病杂志, 2021, 17 (1): 103.