

“状态观”与“功能观”——中西医结合康复的启发性思考

李莉¹, 余瑾², 钟丽瑜², 林炳钦³, 伍彦坤⁴, 罗玳红⁵

【关键词】 康复; 状态观; 功能观

【中图分类号】 R49 【DOI】 10.3870/zgkf.2017.03.021

21世纪现代医学所追求的已不仅是“更好地治病”,而是“让人生活得更健康”,现代医学越来越重视生存质量、残疾调整预期寿命及残疾调整生命年等理念,把治疗与照料放到同等重要地位,将追求幸福的生存质量等作为主要目标,已经成为医学重要发展趋势^[1]。现代康复医学应运发展,迅速成长,以有关伤残病者整体功能康复理论为基础,按照功能训练、全面康复、重返社会三大原则,采用综合的康复技术和方法,对各种程度不同的功能缺陷者,进行功能诊断和评估,通过功能治疗和功能代偿或功能代替,来适应和调整,促使身心功能和社会活动能力得以恢复,提高独立性和生活素质,回归家庭和社会生活。现代康复医学的逐渐成熟,正是现代医学从还原论思维向整体论方向发展的一个重大成果,也是单纯生物医学模式向生物-医学-社会整体医学模式转化的具体标志。

中西医结合康复,正是通过整体观的连接和沟通,来进行东西方康复医学理论和技术的有机整合,有效地提高康复效能,共同努力改善病伤残患者的生存质量,回归家庭和社会。中国的康复梦追求早日建成有中国特色的中西医结合的康复医学体系。这个体系融汇中西医康复治疗精华,取长补短,相辅相成,达到康复治疗增值的效果^[2]。

1 中西医结合康复的发展

中国自80年代初开始,我国积极学习和引进现代康复医学的理论和技术的有机整合,在中西医结合国策的指导下,大力挖掘整理、研究和整合起源于传统中医文化的中医康复学。经过三十多年的理论完善和实践,逐渐创造出有中国特色的中西医结合康复医学。21世纪开始,很多中医院校开设了康复治疗学专业或康复医学以及康复医学相关专业,多家中医药大学还建设了

康复医学院或针灸康复医学院。中医康复学独特的理念,以人体内在的整体生命力为核心,通过自我康复能力的提升来达到克服功能障碍的目的,体现“中体西用”的思维观念开始完善^[3]。

2 关于中医康复学“状态观”的启发性思考

目前的现代康复医学体系,以“功能观”为核心,围绕“功能”开展系统的康复医学评估、训练和临床治疗,形成功能评价-功能训练的理论和体系^[4]。通过改善结构的异常或缺损状况(物理因子疗法及康复工程)、功能锻炼(运动疗法、作业疗法、言语治疗)来达到功能的恢复或代偿;通常具有明确定位、精确定量、确切定性的特点,关注结构与功能,通过改善结构的异常或缺损状况、功能锻炼来达到功能恢复或代偿的康复目标。

学科建设的需要进一步提炼出符合现代语境理解的核心概念。钱学森教授曾指出^[5]:“中医辨证论治的‘证’,用系统科学的语言来说,就是功能状态。辨证是指辨别患者的功能状态,然后开药,用药物使患者从不正常的病态调整到正常的功能状态,也就是健康的功能状态。”状态是现代系统科学常用的概念之一,指系统的那些可以观察和识别的状况、态势、特征,可以用一组物理量来表征。状态是在人体生命过程中,在内外因素作用下人体内部以及与外部复杂关系的连续总体^[6-8]。状,是机体局部或整体的部位、形状和结构的概括,态是特定阶段生命活动的姿势、特征与变化规律。状态既是空间与时间的统一,也是局部与整体的统一。有学者提出^[9]:“现象-状态医学”是中医学的本质特征,按照这个特征来研究,接受“形式理性”和“实证精神”的理性信念,中医会向更成熟的学科形态发展。

3 “状态观”与“功能观”

医学的疾病-功能-状态结构,与世界的物质-能量-信息结构是对应的。疾病,较多关注物质具体层面;功能,较多体现在能量运作层面;状态,则更多体现在信息影响或控制层面。现代科学发展到系统科学阶段,

基金项目:国家自然科学基金(81473743)

收稿日期:2015-11-15

作者单位:1. 广东食品药品职业学院,广州 510405;2. 广州中医药大学针灸康复临床医学院,广州 510405;3. 中山市中医院,中山 442000;4. 广州市中医院,广州 510405;5. 北京中医药大学深圳医院,北京 517000

作者简介:李莉(1983-),女,助教,主要从事中医康复和美容保健方面的研究。

通讯作者:余瑾,907037695@qq.com

针对动态、模糊、开放性复杂系统的深入研究,发现出复杂性理论和技术,成为生命科学的前沿。生命系统科学对能量信息系统的运作认识越来越深入,促进了功能-状态相关学科的发展。“状态”概念与中医的证类似,但状态的内涵除了包含“证”概念以外,还包括人体非病态的生理病理特点,涵摄了健康、疾病、痊愈或衰亡等,整个生命过程中的各种不同心身整体特征^[10]。状态是内在的内因,功能是外在的表现形式。中医认为,人是人天合一和形神合一的整体,中医证候具有明显的心身医学特征,就是生理和心理活动相互协调,统一。十分重视精神因素,心理影响生理,调节整体状态,来促进疾病的痊愈和功能恢复^[11-13]。状态观,重视人体内在心身关系,运用整体论方法,通过中医思维,察外知内、类比推理等方法,认识疾病康复过程的状态本质,具有客观、模糊定性定位定量的特点,强调通过形式现象看到本质状态,在功能障碍的形式下,要求医者深入对患者的生理-心理-环境状态进行系统分析^[14-16]。状态是生命活动的信息表征,功能是生命活动的能量表征。状态引导功能,功能影响状态。大量临床康复实践发现,心身状态比较好的患者,意志坚强,依从性好,能坚持训练,身体功能逐渐好转的机率较高^[17-19]。心身状态不好的患者,意志薄弱,容易情绪动摇,不容易坚持训练,功能恢复差。状态与功能互相补充,互相促进,临床中状态恢复和功能促进方法的有机结合,疗效最佳。二者的比较见表1。

表1 中医康复状态观与现代康复功能观的比较

	状态观	功能观
指导理论	非线性、自组织、复杂性理论 中医基础理论、状态观	线性理论、确定性理论 西医基础理论、功能观
定位	信息主体,重视内在,尤其是组织各部分之间互相影响的关系,心身关系等。	能量主体,重视外在,运动、言语、生活、心理、职业等方面的表现能力
原则	标本结合、动静互涵、内外兼治	功能重组和代偿
目的	恢复状态,调整精气神,恢复自愈力	恢复功能,个体、生活及职业能力
评估法则	四诊八纲-心身评估-体质辨证 激活与调控	仪器检测-功能评估 训练与重组
方法	针灸推拿、导引疗法、意疗、中药等	物理治疗、作业治疗、康复工程等

现代康复学和中医康复学,都十分重视整体观,角度有所不同。现代康复重视整体是从功能入手,强调社会和生命个体行为的互动关系,ICF标准明确指出环境和个人影响对功能的影响。中医康复重视整体是从状态入手,把握生命的内在精气神状态,“证”反映的是心身特征,是内在心身形神的状态。而且,中医非常重视精神情志的康复,其证候概念的形成是在“形神合一论”的思想支配下完成的^[20-22]。除此以外,中医证候中还包括心身与自然的“天人合一”整体关系,即疾

病的康复也应结合地理、气候等因素综合考虑^[23-24]。因此,中西医结合的康复学,既应该重视患者功能训练、个人和环境对功能的影响,也应该重视患者心、身的状态,此两者相互影响。“功能观”和“状态观”虽角度不同,但可以可取所长,互相融合,促进康复学的发展^[25]。

生命的存在是复杂的巨系统,因此康复学是复杂的科学。而复杂科学的兴起,逐渐成为主流科学思想,复杂性理论和系统科学研究奠定的良好科学基础,推动了状态医学发展。基于辨态论治模式,中西医结合康复的“功能”与“状态”融合模式的提出,为中医研究启发新的道路^[26-28]。中西医结合的康复学,在东西方医学智慧启发下,发掘自身本质“状态观”,融合现代康复学的“功能观”,是未来中西医结合康复研究的契合点和着力点,将推进中医康复学学科核心理念的建设,更好地对接现代系统科学、信息科学和生命科学。

【参考文献】

- [1] 周文泉. 21世纪中西医结合养生康复医学的发展趋势[J]. 中国康复医学杂志, 2006, 21(7): 643-645.
- [2] 卓大宏. 康复医学发展的中国梦[J]. 中国康复医学杂志, 2013, 28(10): 887-888.
- [3] 余瑾, 刘春龙, 谢芹, 等. 中医康复治疗学人才培养模式探讨[J]. 中医康复理论与实践, 2011, 17(7): 699-700.
- [4] Alexandra Rauch, Alarcos Cieza, Gerold Stucki, 等. 如何将国际功能、残疾和健康分类应用于临床康复管理[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(1): 32-38.
- [5] 钱学森. 论人体科学与现代科技[M]. 上海: 上海交通大学出版社, 1998: 12-12.
- [6] 张启明, 张磊, 刘保延, 等. 中医人体功能状态的测评方法[J]. 中医杂志, 2015, 56(10): 841-843, 862-862.
- [7] 李惠兰, 徐基民, 卢虎英, 等. 中医康复教育方法探讨[J]. 北京中医药, 2012, 31(8): 636-637.
- [8] 刘春慧. 小议中医康复医学的内涵和发展趋势[J]. 内蒙古中医药, 2007, 26(1): 43-44.
- [9] 李灿东, 纪立金, 杨朝阳. 以状态为中心的健康认知理论的构建[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(2): 41-43.
- [10] 任秀玲. 中医学“现象-状态医学”学科[J]. 中华中医药杂志, 2005, 20(1): 11-13.
- [11] 汪卫东. 中医证候学的心身医学特征分析[J]. 中国中医基础理论杂志, 2008, 14(4): 306-307.
- [12] 冯闲野, 曹姗, 杨晓丽, 等. 中医“神”与健康状态的关系[J]. 中医杂志, 2014, 55(14): 1250-1252.
- [13] 何乾超, 蔡伦, 黄永, 等. 中医康复医学的优势和发展趋势[J]. 中医杂志, 2012, 53(2): 95-97.
- [14] 孙增坤, 程羽, 袁萌, 等. 试述心身并治的肿瘤体质康复观[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(5): 959-961.
- [15] 韩荣云. 心身机能活性运动疗法在术后手功能障碍患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(14): 24-25.
- [16] 尹双, 高丽, 张宏晨, 等. 心身机能活性运动疗法在失能老人康

- 复护理中的应用[J]. 护理研究, 2013, 27(9): 2945-2947.
- [17] 赵丹, 王芳. 中医康复护理在脑卒中肢体功能障碍患者中的应用[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(7): 501-502, 505.
- [18] 蔡英丽. 中医综合康复法治疗偏瘫痉挛状态临床观察[J]. 北京中医药, 2011, 30(4): 287-289.
- [19] 李瑞, 王翔, 顾则娟, 等. 基于功能状态的护理方案在恢复期偏瘫患者中的应用研究[J]. 护理学杂志, 2014, 29(3): 72-75.
- [20] 苏程, 刘军. 浅谈康复心理学教学现状与对策[J]. 中国实用医药, 2010, 5(11): 258-259.
- [21] 庞继萍. 脑卒中偏瘫行康复治疗患者心理健康状况调查[J]. 解放军医药杂志, 2011, 23(6): 58-60.
- [22] 戴小军, 丁健, 张晓春, 等. 肿瘤中医康复治疗优势特色探讨[J]. 中国肿瘤, 2014, 23(6): 514-517.
- [23] 卢传坚, 陈红霞, 郭友华, 等. 中医康复标准体系探索与初步构建[J]. 时珍国医国药, 2011, 22(7): 1761-1762.
- [24] 方铁根. 略论中医康复疗法[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(10): 127-128.
- [25] 徐基民, 李艳丽, 李明玉. 中西医结合康复医学发展的现状分析[J]. 中国康复医学杂志, 2015, 30(10): 1054-1055, 1060.
- [26] 吴爱勤. 心身疾病新的评估策略: 心身医学研究诊断标准[J]. 医学与哲学(B), 2012, 33(1): 8-10, 13.
- [27] 袁冰. 基于体质和功能状态的整体医学[J]. 医学与哲学, 2012, 33(8A): 1-3.
- [28] 周立华. 状态医学-创立新医学体系的思路和方法[J]. 中国医药科学, 2011, 1(1): 21-25.

浅谈音乐疗法在神经康复中的应用

施伯瀚, 朱燕

【关键词】 音乐疗法; 神经康复

【中图分类号】 R49; R741.05 【DOI】 10.3870/zgkf.2017.03.022

音乐疗法(Music Therapy, MT)作为一门新兴的治疗手段,其运用特有的生理、心理效应,通过系统(艺术、心理、哲学、医学、仪器等)的干预过程,直接影响人的脑电波、心率、呼吸、大脑的重塑等,已在精神分裂症、帕金森病患者的步态及相关运动、抑郁症状和睡眠质量等领域取得一定成果^[1]。近年来,神经康复领域中涌现出了音乐疗法多方面的运用,本文就目前国内外对音乐疗法在神经康复中的研究进展做一简要综述。

1 起源与简介

音乐疗法在疾病治疗的应用思想源远流长^[2]:在国外,古埃及、古印度分别记载音乐可缓解疼痛;护理先驱南丁-格尔尝试用音乐给战争中受伤的士兵进行康复治疗,并有不同功效的记载;而国外现代音乐疗法起步较早,1914年 Kane 开始将音乐引入临床康复治疗,在二次大战的美国,音乐疗法逐渐发展为系统的治疗学科,并成立了两个影响力较大的音乐治疗组织:国家音乐治疗协会(National Association for Music Therapy, NAMT)和美国音乐治疗协会(American Association for Music Therapy, AAMT)。中国也很

早就有关于音乐治疗的文字记载,春秋战国时期将五音引入医学领域,利用音乐治疗疾病最早见于《内经》,《灵枢·五音五味》详细记载不同的音阶调治疾病并阐述音乐对疾病的有益作用;《素问·阴阳应象大论》、《素问·金匱真言论》把五音与人体的五脏(脾、肺、肝、心、肾)和五志(思、忧、怒、喜、恐)通过阴阳五行学说辩证地联系在一起,奠定了传统音乐治疗学的理论基础;随着现代音乐疗法的发展,我国音乐治疗学科建设拉开了帷幕,在1989年我国成立中国音乐治疗学会,1996年于中央音乐学院成立音乐治疗研究中心,陆续取得了出人意料的发展,并形成了中国特色。亚洲、欧洲、美洲等先后有专门的音乐治疗研究机构,利用现代科学仪器和其他手段来探讨音乐与健康、疾病的关系,研究音乐治疗对疾病病理、生理、脑功能作用机制、分子神经生物学水平等的影响,目前在精神焦虑抑郁病、心理治疗、儿童脑瘫、心身疾病的辅助治疗、疼痛缓解以及神经康复等领域取得一定成果^[1]。

Temple大学的 Bruscia 教授^[3]提出了目前广泛认可的定义:音乐疗法是一个系统的干预过程,治疗师利用音乐体验的各种形式以及在治疗过程中发展起来的、作为治疗动力的治疗关系,来帮助被治疗者达到健康的目的。目前音乐疗法的方法大致可分为^[4]:①聆听法:即“接受式音乐治疗”,聆听音乐以调整人们的身心,达到祛病健身的目的,此方法运用普遍。分为有超觉静坐法、聆听讨论法、音乐想象法3种。②主动法:即“参与式音乐治疗”,即指导患者主动参加音乐活动

基金项目:上海市卫生和计划生育委员会科研青年课题(20154Y0134)

收稿日期:2016-01-06

作者单位:上海市第二康复医院康复科,上海 200431

作者简介:施伯瀚(1986-),男,主治医师,主要从事神经康复、骨科康复方面的研究。

通讯作者:朱燕,80743682@qq.com