

八段锦应用于临床康复的规范化开展与推广

刘贯宇¹, 孙海舒²

¹中国科学院大学深圳医院, 广东 深圳

²中国中医科学院中医药信息研究所, 北京

Email: Hzytsg804@163.com

收稿日期: 2021年1月7日; 录用日期: 2021年2月28日; 发布日期: 2021年3月9日

摘要

中医药非物质文化遗产八段锦不仅仅适用于强身健体, 柔筋健骨, 养气壮力, 在临床康复应用方面更显突出作用。那么, 如何将八段锦应用于临床康复的规范化开展与推广是课题的文献与临床研究目的。

关键词

中医药, 非物质文化遗产, 八段锦临床康复

Standardized Development and Popularization of Baduanjin in Clinical Rehabilitation

Guanyu Liu¹, Haishu Sun²

¹Shenzhen Hospital, University of Chinese Academy of Sciences, Shenzhen Guangdong

²Institute of Traditional Chinese Medicine Information, Chinese Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing

Email: Hzytsg804@163.com

Received: Jan. 7th, 2021; accepted: Feb. 28th, 2021; published: Mar. 9th, 2021

Abstract

The traditional Chinese medicine intangible cultural heritage is not only suitable for strengthening the body, strengthening the muscles and bones, and strengthening the body, but also plays an important role in clinical rehabilitation. So, how to apply Baduanjin to the standardization of Clinical Rehabilitation Development and promotion is the subject of literature and clinical research purposes.

文章引用: 刘贯宇, 孙海舒. 八段锦应用于临床康复的规范化开展与推广[J]. 中医学, 2021, 10(2): 169-174.

DOI: 10.12677/tcm.2021.102023

Keywords

Chinese Medicine, Intangible Cultural Heritage, Baduanjin

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

中医传统功法——八段锦是中医药传统非药物特色,也属于中医药非物质文化遗产的一部分。气功导引功法八段锦功法,具有柔筋健骨、调和脏腑气血、疏通经络的功能,对人体各系统、器官都有良好的调节与康复的辅助作用[1]。在功法上采取立势具有协调配合上下肢、动作柔和、连贯自然的特点为“立势八段锦”,在功法上采取坐势汇集了叩齿、鸣天鼓等动作为“坐势八段锦”。两者作用虽有所不同,却各有其显著特色和偏重。八段锦的动作属于有强度的有氧运动,能有效提高肢体运动能力,改善心肺功能,提高关节活动度、灵敏度及平衡能力,加强神经系统灵敏性。

因此,各科室全面开展八段锦运动不但具有良好的临床效果,发扬中医药非遗传承,还是促进医患关系,调节患者病痛心理,活跃医院良好气氛,做到静中有动的人文和谐就医环境。在保障临床安全及康复标准方案指导下,充分利用八段锦功效促进患者早日康复,减少住院周期,减轻医疗费用,对于促进临床康复的协调发展具有重要的社会价值。

2. 八段锦应用于临床康复的开展现状

利用 CNKI 中国知网 <https://www.cnki.net/>高级检索,以“八段锦”为主题检索到 1691 篇研究论文,以“八段锦”AND“临床”为主题检索到 277 篇。从 1955 年崔健江,古法八段锦治愈了我的肺结核,期间研究有停滞直到 1980 年王远照,治疗慢性阻塞性肺气肿八段锦进行临床应用疗效研究,八段锦研究逐渐增多。2002 年吴志超《导引健身法解说》对坐式与立式八段锦的动作与功效进行详细讲解,摇天柱去心火;钩攀运动周身筋络血脉;左右开弓似射雕改善胸部部和肩部的血液循环,改善肺脏和肝脏的功能等逐渐地分类临床研究效果显著。神经系统方面李兆伟等[2]对八段锦治疗大学生失眠症,刘洁等[3]八段锦对视神经脊髓炎谱系疾病恢复研究,对视神经脊髓炎谱系疾病患者残疾状态及常日能力恢复情况的影响进行评估,效果为运动干预能明显改善。内分泌方面潘华山[4]在八段锦临床康复的治疗研究,通过糖尿病患者实验对照,控制生理及心理应激反应,降低糖尿病的风险,其目的是实现患者快速康复。心血管系统方面金卫红[5]的《降压八段锦在高血压患者中应用疗效观察》,以 60 例高血压患者分对照组和治疗组,治疗组通过八段功法锻炼临床降压效果明显。消化系统方面曾进浩[6]八段锦运动治疗功能性消化不良患者 25 例,刘俊荣[7]浅谈八段锦与消化性溃疡,观察八段锦运动对功能性消化不良患者的治疗作用及明显改善。呼吸系统方面韩燕[8]八段锦训练对非小细胞肺癌术后康复期患者的影响研究,朱正刚等[9]。运动器官方面肖斌[10]“八段锦”对颈椎病患者根性疼痛有较好的镇痛作用,对机体生化代谢水平有一定调整作用,等等。

近年来,八段锦临床应用领域越来越广泛,八段锦促进康复的临床研究报道也越来越多。所有这些研究均表明临床患者利用八段锦缩短了住院时间,从而降低住院费用,出院后康复期效果明显。所以,如何规范化开展八段锦?使之能够在保证安全的前提下显著提高和促进患者临床康复效果。

3. 八段锦应用于临床需要注意的问题

随着八段锦的临床实践与应用研究的进展, 目前非常需要以适用于运动的患者为中心的, 全系统、标准化、规范化地优化临床全阶段的管理应用体系, 从而提升临床康复质量, 提高医护技能, 加快患者康复。

首先要严格按照纳入、排除标准对所有自愿者进行筛选, 做到志愿者的知情同意。

3.1. 选择标准

3.1.1. 纳入标准

- ① 符合诊断标准的区域内患者。
- ② 年龄在 20~60 岁。
- ③ 认知及功能健全, 自愿参加者。

3.1.2. 排除标准

- ① 有严重的躯体疾病和脑器质性病变史患者。
- ② 有精神疾病、抑郁患者。
- ③ 孕产妇。
- ④ 有酒精、药物滥用史。
- ⑤ 纳入后不按要求、随性的患者。

3.2. 注重八段锦临床阶段性工作

1) 临床前准备阶段: 对初诊后即将入院患者进行 2~3 周八段锦康复教育和标准功法培训, 规范患者的营养干预、健康教育、生活方式及饮食管理, 达到八段锦前期锻炼优化住院身体状况。

2) 临床中实施阶段: 从入院医嘱开始将八段锦纳入治疗中, 形成常态化。护士为患者建立八段锦运动表格及档案, 制订运动自我监测方案、运动的量化处理、与本病相关的八段锦节段、运动时间及运动过程注意事项, 达到医药与运动相结合的临床康复良好效果。

3) 临床后康复阶段: 特别需要重视出院后随访及出院标准的掌握与制定。确定跟踪护士或医师, 记录患者实施运动时间、强度等现状, 进行定期心率监测等护理措施, 及时纠正不符合运动的事宜。

4. 八段锦应用于临床康复规范化开展

在健全系统化、标准化、规范化地临床前、中、后的管理措施及应用体系常态化基础上, 严格按照制订的运动方案中的个体年龄等因素指导患者做全套及部分节段八段锦运动, 把控运动处方的各个环节, 使锻炼具有针对性。八段锦的八个动作均对应三焦、脾胃、腰肾等不同的脏腑, 每节动作的练习都刺激了相应的脏腑和经络[11]。

4.1. 正常范围制定

八段锦功法每日 2 次, 早晚各 1 次, 早饭后阳光之下练习健身最佳。晚睡前 1 小时, 每次 2~3 遍, 每次 30 min, 每遍之间放松休息 5 min, 治疗疗程为 1~2 个月。

一般患者的运动强度以微微出汗为宜, 肌肉有轻度酸痛感。运动后处于情绪平缓愉快, 饮食及睡眠尤佳。近期焦虑感、疲劳感逐渐减退, 可以加大运动强度。

4.2. 不同病症特定运动节段

根据不同病症调整患者运动节段, 明确符合因患者而异的八段锦单个节段与整体动作的相互练习。

如糖尿病肥胖患者疲劳感强, 懒于运动, 使用八段锦效果不明显, 改善方案使用立式对应节段循序渐进的自行调整运动的倍数及强度[12] (见表 1)。肺癌术后患者可因肺部分或全叶切除, 障碍了通气功能, 临床症状为喘促气急、呼吸困难, 大大降低患者运动耐受量, 改善方案使用坐式八段锦的托天按顶调三焦(见表 2)。朱正刚等探讨坐式八段锦对中重度稳定期 COPD 患者肺功能的影响, 八段锦功法可在一定程度上改善慢性阻塞性肺疾病[13]。

我们根据各系统疾病总结适应症重点运动节段对照表, 对于重点运动节段要增加运动倍数及强度, 低中高强度为一般病症的人群而定。

Table 1. Vertical Baduanjin
表 1. 立式八段锦

立式八段锦	主要适应症	动作重点	适应强度
双手托天理三焦	颈椎病、糖尿病	拔伸腰背, 提拉胸腹	低等强度
左右开弓似射雕	颈椎病、糖尿病, 消化不良	展肩扩胸	中等强度
调理脾胃须单举	慢性胃病, 肩周炎	双手升降	高等强度
五劳七伤往后瞧	眼疾, 颈椎病, 中枢神经	转颈与手臂外旋翻掌	低等强度
摇头摆尾去心火	便秘, 失眠, 高血压	颈腰的旋转	中等强度
两手攀足固肾腰	糖尿病, 慢性肾炎, 颈椎病	双臂带动腰背驱动	低等强度
攒拳怒目增气力	肝脾, 脑卒中	马步冲拳	高等强度
背后七颠百病消	高血压, 脑卒中, 痔疮	足跟的起落	中等强度

Table 2. Seated Baduanjin
表 2. 坐式八段锦

坐式八段锦	主要适应症	动作重点	运动强度
叩齿鸣鼓凝神气	慢性心脏疾病、失眠、神经衰弱	闭目盘膝静身心	低等强度
微撼天柱行血气	高血压、耳病、咽喉病	扭转颈项	中等强度
玉龙搅动吞津液	口臭、便秘	舌齿搅动	高等强度
搓摩精门固肾腰	遗精、腰肌劳损、漏尿	闭气温固精门	低等强度
单关辘轳舒筋络	尿毒症	单手摇转	中等强度
双关辘轳强五脏	肩周炎, 腰间盘	双手摇转	低等强度
托天按顶调三焦	上焦: 慢阻肺; 中焦: 慢性胃炎; 下焦: 慢性肾病	双手翻转上托	中等强度
俯首攀足百病消	免疫力低下、贫血	双手前伸握足	高等强度

注意: 运动前饮食不可过饥或过饱, 二便应排净, 衣着舒适。练后缓缓而起, 切勿做剧烈运动, 练后 30 分钟后食水。

5. 小结

5.1. 立式和坐式八段锦因人而异对于不同年龄和疾病都有着重要的意义

临床康复要注意区分坐立功法适应症, 坐式八段锦以静为主, 以动作强度小、力度柔和为特点, 重点缓解腰部以上肢体器官疲劳等症状。立式八段锦主动, 以动作强度大, 力度强硬为特点, 特别是“攒拳怒目增气力”、“左右开弓似射雕”两式力度较大, 重点缓解全身关节、器官疲劳等症状, 虽然坐立姿势不相同, 但是都能够达到相同的疗效。

特别提醒临床中注意年龄问题, 在临床中年轻人或者儿童患者视病情某些动作可以加快速度, 加大对肌肉的训练。而对于骨骼、肌肉以及平衡能力都有所下降的老年人(见表 1), 摇头摆尾等强度、幅度大的动作就要禁止。一定要视病情设计八段锦运动方案, 增加强化或降低减少相应脏腑功能的动作, 从而更好地达到辅助康复的目的[14]。

目前对坐式八段锦运用和研究还不够深入, 应该重视对坐式八段锦临床价值研究的实用性研究。

5.2. 临床康复是一个系统工程

八段锦通过采用一系列临床康复治疗的支持能够显著促进患者康复, 有效提高出院周期律。但目前在我国八段锦临床康复还不够系统、不规范等状态, 促使患者对八段锦临床康复的效果处于不信任状态, 更缺乏及坚持出院后继续八段锦运动的准备。再则医院与社区医院之间缺乏联系体制制度, 康复运动基本取决于患者及家属自觉与监督。因此应当在具备条件的医院有选择性地、持之以恒地、规范化地实施八段锦临床康复措施, 规范化实施其各项措施, 不断总结适合国情的经验与发现问题, 这样才能积极促进八段锦临床康复在我国的健康、有序地发展与推广[15]。

临床康复在技术层面上一定要注重优化、监控、量化八段锦高、中、低每一个运动节段。在患者主观感受层面上, 为患者提供理论知识和运动技能的指导, 精准实施运动强弱处方, 提高运动自我管理能力[16]。

5.3. 做好对照组和观察组的临床观察

坚持对于志愿者和非志愿者做对照组和观察组临床观察, 给予对照组受试者常规治疗和健康教育及八段锦训练。做好各项指标和数据分析, 研究适合临床的结果。

5.4. 对于八段锦的历史考证及推广活动

八段锦临床实例档案要不断更新, 总结再研究是促进八段锦广泛应用于临床的重要环节, 在临床实际工作中有诸多实例档案编辑后赖于更新, 因为更新会带来重新考证和核实的麻烦[17]。

通过对患者八段锦临床前后各项指标的对比分析, 进一步肯定了八段锦的临床康复功效, 为八段锦开拓新领域及新功效提供了新的科学依据, 有利于促进八段锦的进一步普及推广。

基金项目

中国中医科学院自主课题, ZZ130309。

参考文献

- [1] 蔡蔚. 坐式八段锦对社区脑卒中后遗症病人生活质量的影响[J]. 护理研究, 2010, 24(10): 2667-2668.
- [2] 李兆伟, 张梁. 八段锦治疗大学生失眠症的研究[J]. 吉林体育学院学报, 2009, 25(1): 49-50.
- [3] 刘洁, 冯彬, 赵乃莉, 锁冬梅. 八段锦对视神经脊髓炎谱系疾病恢复情况的研究[J]. 天津中医药, 2020, 37(7): 799-802.
- [4] 潘华山, 冯毅翀. 八段锦运动处方对 2 型糖尿病患者康复治疗的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2008, 25(3): 196-199.
- [5] 金卫红. 降压八段锦在高血压患者中应用疗效观察[C]//上海市护理学会. 第四届上海国际护理大会论文汇编. 2019: 808.
- [6] 曾进浩, 潘华山, 张怡, 梁超, 胡霞. 八段锦运动治疗功能性消化不良患者 25 例[J]. 环球中医药, 2016, 9(11): 1382-1385.
- [7] 刘俊荣, 杨振华. 浅谈八段锦与消化性溃疡[J]. 天津中医学院学报, 2005, 24(4): 192-193.

- [8] 韩燕. 八段锦训练对非小细胞肺癌术后康复期患者的影响研究[J]. 山西医科大学, 2017(6): 79-80.
- [9] 朱正刚, 陈燕. 坐式八段锦锻炼对 COPD 患者肺功能的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(8): 846-848.
- [10] 肖斌, 袁顺兴, 方亮, 陈治立. 练功对颈椎病患者根性疼痛的影响[J]. 按摩与导引, 2010, 24(10): 2667-2668.
- [11] 彭婵, 刘毅, 李秋平, 任建立. 基于人体健康发展的健身气功. 八段锦功能及作用分析[J]. 体育科技, 2016, 37(1): 85-87.
- [12] 陶智会, 于小伟, 骆莹斌, 李敏. 八段锦在癌症康复中的研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(16): 39-43.
- [13] 朱正刚, 陈燕. 坐式八段锦锻炼对 COPD 患者肺功能的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2014(8): 15-17.
- [14] 陈俊平, 杨伟宁. 运动康复七步法护理模式对冠心病慢性心力衰竭患者的干预效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(32): 191-193.
- [15] 陈君颖, 余李强, 聂平英, 刘芳, 段廷进, 陈苏莲. 八段锦对轻度认知功能障碍患者日常生活活动能力影响的系统评价[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(13): 46-50.
- [16] 李德坤, 邹瑜聪, 金子开, 代建. 中医结合现代康复对于新冠肺炎患者康复思路探讨[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(5): 832-836.
- [17] 徐小滨, 史惠媛, 刘贯宇, 杨雪, 沈宁. 黑龙江省名老中医史料资源的挖掘与开放共享[J]. 中国科技资源导刊, 2019, 51(4): 96-101.