

# 医体融合下中西医结合慢病康复模式研究

王伟华

北京卫戍区朝阳第三离职干部休养所门诊部

DOI:10.12238/fcmr.v7i2.14511

**[摘要]** 目的: 探讨医体融合下中西医结合慢病康复模式的应用效果。方法: 选取2023年1月至2023年12月某三甲医院康复科收治的186例慢性病患者作为研究对象,采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组各93例。对照组给予常规西医康复治疗,观察组在西医康复基础上结合中医治疗。比较两组患者康复效果、生活质量评分及满意度。结果: 观察组总有效率为95.70%,显著高于对照组的82.80%( $P<0.05$ ); 观察组生活质量评分及满意度均显著优于对照组( $P<0.05$ )。结论: 医体融合下中西医结合慢病康复模式能显著提高康复效果,改善患者生活质量,值得临床推广应用。

**[关键词]** 医体融合; 中西医结合; 慢病康复; 康复模式; 生活质量

中图分类号: R2-031 文献标识码: A

## Study on the integration of traditional Chinese and western medicine in chronic disease rehabilitation under the integration of medical and physical therapy

Weihua Wang

Outpatient department of Chaoyang Third Separated Cadres Rest Home

**[Abstract]** Objective: To explore the application effects of the integrated traditional Chinese and Western medicine chronic disease rehabilitation model under the integration of medical and physical therapy. Methods: A total of 186 patients with chronic diseases admitted to the rehabilitation department of a tertiary hospital from January 2023 to December 2023 were selected as research subjects. Using a random number table, the patients were divided into a control group and an observation group, each consisting of 93 cases. The control group received conventional Western medicine rehabilitation treatment, while the observation group received combined Western and traditional Chinese medicine treatment. The recovery outcomes, quality of life scores, and satisfaction levels were compared between the two groups. Results: The overall effective rate in the observation group was 95.70%, significantly higher than the 82.80% in the control group ( $P<0.05$ ); the quality of life scores and satisfaction levels in the observation group were also significantly better than those in the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: The integrated traditional Chinese and Western medicine chronic disease rehabilitation model under the integration of medical and physical therapy can significantly improve rehabilitation outcomes and enhance patients' quality of life, making it worthy of clinical promotion and application.

**[Key words]** integration of medicine and sports; integration of Chinese and western medicine; rehabilitation of chronic diseases; rehabilitation mode; quality of life

### 引言

随着人口老龄化的进程不断加快,慢性病的发病率也在持续上升,这给医疗卫生体系带来了巨大挑战,传统西医康复模式虽说取得了显著效果,但单一治疗方法难以满足患者多层次康复需求。中医学具备整体观念和辨证论治的特色,把中西医结合康复模式运用到慢性病治疗当中,既能发挥西医治疗的精准特性,又能体现中医调理的整体优势,医体融合理念的提出为中西

医结合慢病康复提供新思路,这对提高康复效果有着非常重要的意义。

### 1 研究对象与方法

#### 1.1 研究对象

经过医院伦理委员会批准后,选取2023年1月到2023年12月某三甲医院康复科收治的186例慢性病患者当作研究对象,纳入标准为年龄在50到75岁之间、诊断明确且病情处于稳定状态、慢

性病病程超过6个月、具备基本认知能力与交流能力以及签署知情同意书。排除标准是合并严重心肺功能不全、存在精神障碍或意识障碍、近期发生急性并发症、有严重创伤或手术史以及依从性差难以配合康复治疗, 观察组经过中西医结合诊断评估, 对照组经过西医诊断评估。通过随机数字表法把患者分成观察组和对照组各93例, 观察组里男性有48例、女性有45例, 平均年龄为(65.3±7.2)岁, 平均病程为(18.5±6.3)月, 对照组中男性有50例、女性有43例, 平均年龄为(64.8±7.5)岁, 平均病程为(17.9±6.1)月, 两组患者在性别构成比例、年龄分布、病程时间及文化程度等基线资料比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性<sup>[1]</sup>。整个研究过程严格遵循《赫尔辛基宣言》医学伦理学原则来确保患者知情权与隐私权得到充分保护。

### 1.2 研究方法

采用区组随机化分组方法将186例患者按照随机数字表分为观察组与对照组。对照组实施常规西医康复治疗, 包括运动疗法 物理治疗及作业疗法。运动疗法重点进行关节活动度训练及肌力训练, 每日2次, 每次45分钟; 物理治疗采用中频电疗配合超短波治疗, 每日1次, 每次30分钟; 作业疗法着重日常生活活动能力训练, 每日1次, 每次40分钟。观察组在对照组治疗基础上结合中医康复治疗, 主要包括针灸治疗与推拿手法<sup>[2]</sup>。针灸选取足三里、阳陵泉、悬钟等穴位进行针刺, 留针30分钟, 每日1次; 推拿采用一指禅推法与滚法, 重点治疗患者阳气亏虚及气血瘀滞症状, 每次20分钟, 每日1次。两组治疗疗程均为12周。两组患者基线资料经统计学分析显示差异无统计学意义(见表1), 具有可比性。

表1 两组患者一般资料比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	年龄(岁)	病程(月)	男/女	文化程度(例)
小学	初中	高中及以上			
观察组	93	65.3±7.2	18.5±6.3	48/45	31 35 27
对照组	93	64.8±7.5	17.9±6.1	50/43	29 37 27
t/x <sup>2</sup> 值	0.452	0.673	0.087	0.156	
P值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	

### 1.3 观察指标

主要观察两组患者在治疗前后临床疗效评定指标以及生活质量的具体变化情况, 临床疗效评定运用改良Barthel指数量表来评估日常生活活动能力, 涵盖进食、穿衣、如厕、个人卫生、床椅转移等十个项目, 总分设定为100分, 分值越高就意味着生活自理能力越强, 运动功能评定采用Fugl-Meyer运动功能评定量表, 对上肢功能、手功能、下肢功能以及平衡功能进行评估, 总分达到226分, 分值越高表明运动功能恢复情况越好, 中医症状评定参照《中医病证诊断疗效标准》开展症状量化评分, 评估气虚症状、瘀血症状以及痰湿症状, 每项设定为0-3分, 分值越低表示症状越轻, 生活质量评定从生理功能、社会功能、心理健康等八个维度进行评估, 总分是100分, 分值越高说明生活质量越好<sup>[3]</sup>。

### 1.4 统计学方法

研究数据采用SPSS 25.0统计软件进行处理分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示, 计数资料以例数及百分比[n(%)]表示。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 中西医结合慢病康复模式的构建

### 2.1 西医康复治疗体系

西医康复治疗体系是依据现代康复医学理论构建的, 会通过系统化康复评估来制定个体化治疗方案。康复评估采用的是国际功能分类标准(ICF), 从功能障碍、活动受限以及参与局限这三个维度开展全面评定。评估内容包含运动功能评估(有关节活动度、肌力、平衡功能等)、心肺功能评估(有心率、血压、血氧饱和度等)、认知功能评估(涉及注意力、记忆力、执行功能等)以及日常生活活动能力评估。依据评估结果制定的康复治疗方, 主要涵盖运动疗法、物理因子治疗、作业疗法、言语训练以及认知训练(具体见表2)<sup>[4]</sup>。运动疗法着重强调渐进性原则, 借助主动运动以及被动训练来改善肢体功能, 物理因子治疗会应用中频电疗、超短波等物理手段来缓解疼痛、促进血液循环, 作业疗法重点是训练日常生活活动能力, 言语训练是针对构音及吞咽功能障碍进行系统康复, 认知训练采用计算机辅助认知训练系统来提高认知水平。

表2 西医康复治疗方构成[n(%)]

治疗项目	例数(n=186)	构成比(%)
运动疗法	186	100.0
物理因子治疗	165	88.7
作业疗法	142	76.3
言语训练	98	52.7
认知训练	76	40.9

### 2.2 中医特色康复方案

中医特色康复方案是基于整体观念和辨证论治理论, 通过望闻问切四诊合参来进行中医证候辨识。依据患者症状特点会把慢性病分成气虚血瘀型、阳气亏虚型、痰湿阻滞型这三个证型, 并针对不同证型采取相应特色康复措施, 包括针灸、艾灸、推拿等治疗方法<sup>[5]</sup>。与此同时结合传统功法, 指导患者进行太极拳、八段锦等中医传统康复锻炼, 以此调节阴阳平衡和增强机体功能。

### 2.3 医体融合管理模式

医体融合管理模式构建由医院康复科带头, 整合中医科和康复治疗部资源来成立中西医结合康复管理小组。组织架构设置方面有1名组长由康复科主任担任, 还有2名副组长分别由中医科主任与康复治疗部主任担任, 下面还设有临床医师组和康复治疗师组。管理流程采用分级诊疗模式, 并且制定中西医结合诊疗路径。入院患者先由康复科主治医师评估后, 再联合中医科医师进行辨证分型, 依据评估结果来制定个体化康复治疗计划。康复治疗师按照治疗计划实施康复训练, 还要定期进行功能评定并动态调整治疗方案。质量控制体系包含专业技术质控和康

复流程质控两个层面。专业技术质控着重监督中西医诊疗规范执行情况,建立康复治疗技术操作标准,定期对医护人员开展专业培训考核。康复流程质控采用品管圈管理方法,设置关键质量控制点,建立康复治疗记录系统,实施全程质量跟踪,每月进行数据分析并针对存在问题及时改进优化。

### 3 康复效果评价

#### 3.1 临床疗效比较

对两组患者实施12周康复治疗后进行临床疗效评定,评价标准依据改良Barthel指数评分改善程度,显效指日常生活活动能力评分改善75%以上,患者生活基本自理,运动功能恢复良好,有效指评分改善50%至75%,患者生活部分自理,运动功能明显改善;无效指评分改善低于50%,患者生活依赖程度高,运动功能改善不明显。观察组93例患者中显效58例,占比62.4%,有效31例,占比33.3%,无效4例,占比4.3%,总有效率达95.7%,对照组93例患者中显效42例,占比45.2%,有效35例,占比37.6%,无效16例,占比17.2%;总有效率为82.8%。经统计学分析,观察组临床疗效显著优于对照组( $\chi^2=7.853, P<0.05$ ) (见表3)。结果表明中西医结合康复模式较单纯西医康复治疗在改善患者功能及提高生活自理能力方面具有显著优势。

表3 两组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	93	58(62.4)	31(33.3)	4(4.3)	89(95.7)
对照组	93	42(45.2)	35(37.6)	16(17.2)	77(82.8)
$\chi^2$ 值					7.853
P值					<0.05

#### 3.2 功能改善情况

治疗前后采用Fugl-Meyer运动功能评定量表对患者运动功能恢复情况进行评估,观察组运动功能评分由治疗前的125.37±15.42分提升至治疗后的186.54±16.83分,改善幅度达48.79%,对照组运动功能评分由治疗前的124.89±15.36分提升至治疗后的165.23±15.92分,改善幅度为32.30%。组间比较显示观察组改善程度显著高于对照组( $t=8.624, P<0.05$ )。中医证候积分评估结果显示,观察组在气虚症状与瘀血症状及痰湿症状评分均较治疗前明显降低,分别由2.86±0.52分2.73±0.48分2.65±0.45分降至0.95±0.23分0.87±0.21分0.82±0.19分,日常生活活动能力评估显示,观察组Barthel指数评分由治疗前的42.35±8.76分上升至治疗后的85.67±9.24分,对照组由41.98±8.82分上升至75.43±8.96分,观察组改善程度显著优于对照组( $t=7.935, P<0.05$ ),结果表明中西医结合康复模式在改善患者运动功能及中医证候方面具有显著优势。

#### 3.3 生活质量评估

表4 两组患者治疗前后功能评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

评估指标	时间	观察组(n=93)	对照组(n=93)	t值	P值
Fugl-Meyer评分	治疗前	125.37±15.42	124.89±15.36	0.214	>0.05
	治疗后	186.54±16.83	165.23±15.92	8.624	<0.05
Barthel指数	治疗前	42.35±8.76	41.98±8.82	0.287	>0.05
	治疗后	85.67±9.24	75.43±8.96	7.935	<0.05

采用SF-36健康调查量表对两组患者治疗前后生活质量进行综合评估。量表从生理功能、心理功能、社会功能三个维度进行量化评分。观察组治疗后总评分达250.3±23.9分,对照组治疗后总评分为224.0±22.1分,经统计学分析,观察组在生理功能心理功能社会功能及总分方面均显著优于对照组( $P<0.05$ ) (见表5),数据显示中西医结合康复模式对改善患者生活质量具有积极作用,尤其在提升生理机能及心理健康水平方面优势明显。

表5 两组患者生活质量评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	生理功能	心理功能	社会功能	总分
观察组	93	85.6±8.4	83.2±7.9	81.5±7.6	250.3±23.9
对照组	93	76.3±7.8	74.5±7.2	73.2±7.1	224.0±22.1
t值		7.624	7.851	7.563	7.926
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 4 结语

医体融合下中西医结合慢病康复模式通过整合中西医康复资源,建立规范化治疗流程,在提高康复效果、改善患者生活质量方面取得显著成效。该模式充分发挥中西医各自优势,体现医体融合理念,为慢性病康复治疗提供新思路,具有重要的临床推广价值。

### [参考文献]

- [1]杨继,张焱,赵英强.基于“治未病”理论探讨中西医结合防控心脑血管疾病技术体系构建[J].天津中医药大学学报,2023,42(05):650-655.
- [2]陆晓雨,史清钊.我国医体融合研究进展的CiteSpace知识图谱分析[J].中国预防医学杂志,2023,24(1):15-22.
- [3]喻水平.医体融合下全程干预模式在帕金森护理中的应用效果观察[J].现代诊断与治疗,2022,33(17):2670-2672.
- [4]孟涵,王会儒.我国医体融合研究的热点分析与展望[J].中国医学前沿杂志(电子版),2022,14(06):6-11.
- [5]孟晓媛,刘继东.基于“医体融合”养生文化的老年健康管理研究[J].实用中医内科杂志,2021,35(07):99-101.

### 作者简介:

王伟华(1972--),女,汉族,江苏如东人,本科,主治医师,老年医学,家庭保健医生,注册心理咨询师,营养师,主要从事中西医结合慢病康复。