

推拿的质量控制与规范化

黄帆¹, 郑贝思², 吴存书², 范志勇¹, 吴山¹

(1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510405;

2. 广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东 广州 510405)

摘要 推拿的质量控制与规范化是中医规范化的重要内容之一,但专业术语不统一、手法操作无统一标准等问题阻碍了推拿的传承与发展。推拿缺乏质量控制和规范,还可能带来严重的安全问题。为探索推拿质量控制与规范化的新思路,本文从量化相关参数、规范科研方法、建立相关数据库、编制临床指南、规范推拿教学几个方面进行了阐述。

关键词 推拿疗法;质量控制;规范

推拿是通过在患者身体表面施以相应的手法,以缓解症状、治疗疾病的一种治疗方法^[1-3],属中医外治疗法,是中医疗法的重要组成部分^[4-5]。由于流派不同、操作者的习惯不同等原因,推拿存在专业术语不统一、手法操作无统一标准等问题,这些问题阻碍了推拿的传承与发展。推拿缺乏质量控制和规范,还可能带来严重的安全问题^[6-8]。对推拿进行质量控制和规范,已成为推进中医规范化的重要举措之一。但由于涉及临床、科研、教学等多方面,目前学界仍未能就推拿的一些技术规范达成共识,对推拿的技术参数也未能形成良好的标准体系^[6]。为探索推拿质量控制与规范化的新思路,本文从量化相关参数、规范科研方法、建立相关数据库、编制临床指南、规范推拿教学几个方面进行了阐述。

1 量化相关参数

推拿手法的基本技术要求是持久、有力、均匀、柔和、深透^[9],但这些要求目前并没有具体的、统一的衡量标准,因而显得抽象、模糊。操作技术的标准模糊,使操作者只能凭借自己的经验施行手法,导致疗效不稳定。推拿的关键刺激参数主要包括操作频率、操作次数、时间、部位、主力大小、主力方向、渗透层次等^[10]。对这些参数进行量化,统一推拿手法的技术标准,才能实现推拿的质量控制。目前对推拿相关参数进行量化的研究主要有 3 种:①建立三维有限元模型、多体动力学模型等,将推拿手法的生物力学特性和人体应力-应变的变化过程通过动态的方式直观

地呈现出来,以制定合理的推拿手法各项参数的参考范围^[11-12]。②建立实验动物模型,通过观察实验动物的各项生理、生化指标,研究力学-化学-生物学耦合作用产生的生物力学效应,揭示推拿手法的量效关系规律^[13-15],量化推拿刺激参数。③在临床中借助压力传感器、推拿手法动态信息测录系统、在体手法测量系统、推拿手法测定仪等,收集推拿手法的预加载力、最大冲击力、冲量、持续时间、刺激频率等参数^[16-17],总结出各种推拿手法的最佳刺激参数。

2 规范科研方法

2.1 动物实验 目前,关于推拿作用机制研究的动物实验有很多,但实验中精确控制手法的刺激量仍存在一定困难,实验研究的设计还需规范和完善^[18]。朱毅等^[19]开发的自动定量康复推拿动物实验研究平台,可结合中医推拿手法测力分析仪采集的推拿手法刺激参数,通过稳定的机械结构,实现对实验动物穴位及经络的定量刺激。

2.2 临床试验 试验操作是否符合规范、试验数据是否真实、试验结论是否可靠并具有推广性,是决定临床试验的价值及其能否进行成果转化的关键^[20]。高质量的临床随机对照试验是评价卫生保健干预措施有效性的金标准^[21]。高爽等^[22]认为,2013 年美国骨科医师学会发布的第 2 版《膝关节骨关节炎循证医学指南》中对是否推荐推拿用于膝骨关节的治疗模棱两可的表述,很可能就是因为相关临床试验设计不够科学、严谨。严格按照方法学原则完善、规范试验设计方案,尽可能采用可量化指标,如影像学检查、痛阈值测定等,才能得出可靠、真实的研究结果。

2.3 循证医学研究 近年来,循证医学研究有了很

基金项目:广东省财政厅项目(粤财教[2016]387 号)

通讯作者:吴山 E-mail:wushan6866@sina.com

大的发展^[23]。循证医学被认为是 21 世纪临床医学发展的必然趋势^[24]。循证医学研究对推拿的临床研究产生了越来越大的影响,它推动推拿的临床研究从直接观察、经验积累发展为严格的科学试验^[25]。循证医学研究可整合、分析推拿相关临床研究,并对其进行质量评价,优化证据结构,为推拿的临床应用提供科学的依据。

3 建立相关数据库

运用现代信息技术,按照信息管理的要求,对推拿各个环节的信息进行定义、分类、编码,形成基础信息指标,建立推拿相关数据库,可整合临床数据,发现推拿的临床应用规律^[26]。将推拿处方的配伍原则、书写规则等内容以数据库形式储存,可实现不同推拿流派之间的信息互通与共享,也可作为以后的科研工作奠定良好的基础。但由于推拿名词术语缺乏标准化,推拿术语的翻译缺乏统一化^[27],给推拿的标准化与规范化带来了极大困难^[28]。数据库的收录标准及建库单位不同,也会阻碍数据信息的共享^[29]。张盼等^[30]提出建立术语概念体系,进行术语词条收集,对资料信息进行编码与分类汇总,以建成信息共享系统。朱建平^[31]提出,为促进中医药名词术语规范工作深入有序地开展,要充分发挥中医药学名词审定委员会的作用,采用术语学方法研制中医药术语标准编制通则,加强名词术语考证研究,并及时对已公布名词术语进行修订。

4 编制临床指南

临床指南是基于对现有证据的系统评价和对各种备选干预方式的利弊评价提出的临床诊疗指导意见,高质量的临床指南可减少临床实践中不恰当的处理措施^[32]。指南编制主要基于证据和专家共识^[33]。以前期文献研究为基础,汇聚专家智慧编制推拿相关临床指南,可为推拿临床规范的制定提供依据。

5 规范推拿教学

由于教学机构在推拿教学中偏重理论的教学和考核,而实践教学有所缺失,且实践教学带教老师技术水平不一,因此培养出来的学生的专业水平参差不齐^[34-35]。推拿教学有“三分学,七分练”之说,因此推拿的教学需立足于其实践性强的特点,重视临床实践技能的培养^[36]。许建文等^[35]提出,开设推拿手法教学实验室,让学生借助音像系统及推拿手法测定仪等教学设备进行规范的推拿手法练习。Anderson^[37]的

研究表明,对基于人体力学的学科,让学生进行体验式学习和借助仪器进行教学是有效的教学方法。

教材的标准化、规范化、统一化对推拿教学的规范化有着重要意义。萧言菰等^[38]对 10 种推拿教材中推拿手法的操作形式名称、功效和应用进行整理分析,发现不同教材在表述中存在差异,如一指禅推法,关于其手法操作形式名称的表述方式高达 10 种。吕桃桃等^[39]对颈椎拔伸法在历版推拿教材中的演变进行了探究,发现存在命名不统一、操作杂乱、手法不规范等问题。由此可见,推拿教材的标准化、规范化与统一化势在必行。制定统一的教学标准、规范名词术语及技术操作、统编大中专院校推拿学教材,才能实现推拿教学的规范化^[40]。

6 小 结

推拿治疗的优势病种涉及内、外、妇、儿科等。推拿的质量控制是其规范化发展的核心,其最终目的是避免单纯经验化模式、优化临床操作、提高疗效、保障医疗安全^[41]。从制定临床诊疗规范、实现信息共享及加强人才培养等多方面努力,才能实现推拿的质量控制及规范化,逐步提升推拿在我国医疗体系中的地位,使推拿更好地为人民群众的健康服务。

参考文献

- [1] QU L X, XING L Y, WANDA N, et al. A clinical observation of functional abdominal pain syndrome in patients treated by traditional Chinese spinal orthopedic manipulation[J]. Chin J Integr Med, 2018, 24(2): 140-146.
- [2] LI D, WANG C, RUAN D, et al. Chinese massage, Tui Na, combined with herbs improves clinical symptoms and regulates sex hormones in patients with mammary gland hyperplasia[J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(21): e20300.
- [3] PACH D, PIPER M, LOTZ F, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of Tuina for chronic neck pain: a randomized controlled trial comparing tuina with a no-intervention waiting list[J]. J Altern Complement Med, 2018, 24(3): 231-237.
- [4] CHEN S C, HO Y S, SUEN L K, et al. Traditional Chinese Medicine (TCM) massage for the treatment of congenital muscular torticollis (CMT) in infants and children: a systematic review and meta-analysis[J]. Complement Ther Clin Pract, 2020, 39: 101112.
- [5] 王晓宇, 王虎城, 刘蕾蕾, 等. 推拿治疗原发性痛经疗效的 Meta 分析[J]. 中国循证医学杂志, 2019, 19(3): 348-352.

- [6] 丛德毓,唐成林. 实验推拿学[M]. 北京:科学出版社, 2019:117.
- [7] 付江涛,陈莉莉,李华东. 临床常用推拿手法的安全性研究[J]. 按摩与康复医学,2016,7(20):31-33.
- [8] BILLER J, SACCO R L, ALBUQUERQUE F C, et al. Cervical arterial dissections and association with cervical manipulative therapy: a statement for healthcare professionals from the american heart association/american stroke association[J]. Stroke, 2014,45(10):3155-3174.
- [9] 刘昱材,吕晶,李进龙. 推拿手法量化及规范化的研究进展[J]. 湖南中医杂志,2016,32(11):205-207.
- [10] 廖彬,王继红,黄珊铃,等. 指按法动力学参数的量化测定与比较分析[J]. 针灸临床杂志,2021,37(1):13-17.
- [11] 张增高,张新琪,丰磊. 有限元软件三维动态图下缠丝劲手法旋转复位治疗颈椎小关节紊乱的应用研究[J]. 中国医学装备,2019,16(9):86-90.
- [12] 郭伟,韩磊,李艺,等. 腰段脊柱多体动力学模型模拟脊柱关节手法力学分析研究[J]. 中华中医药杂志,2016,31(11):4707-4710.
- [13] 张冠中,吕航,王继红. 以一指禅为例浅谈手法量效关系研究思路的优化[J]. 辽宁中医杂志,2016,43(3):520-522.
- [14] 卢群文. 模拟推拿机械力刺激干预大鼠骨骼肌细胞生物力学效应研究[D]. 成都:成都中医药大学,2019.
- [15] 高一城,王继红,王海宽,等. 推拿治疗量-效关系的研究思路及优化[J]. 时珍国医国药,2019,30(12):2951-2953.
- [16] 李黎,吴山,范志勇. 推拿手法抗眩晕效应的量化及作用机制[J]. 医用生物力学,2016,31(6):562-565.
- [17] 范志勇,李黎,田强,等. 林氏腰椎提拉旋转斜扳手法力学特点分析[J]. 医用生物力学,2018,33(1):70-75.
- [18] 朱博文,郭太品,张骞,等. 动物学实验中推拿手法及其量化标准的研究进展[J]. 湖南中医杂志,2017,33(12):174-175.
- [19] 朱毅,李凝,金宏柱. 基于标准化自动定量康复推拿动物实验研究平台设计[J]. 中华中医药杂志,2015,30(2):569-571.
- [20] 王晓晖,陈静,李静,等. 中国临床试验实施质量控制的发展与变革[J]. 中国循证医学杂志,2018,18(8):776-782.
- [21] MELDRUM M L. A brief history of the randomized controlled trial. From oranges and lemons to the gold standard[J]. Hematol Oncol Clin North Am,2000,14(4):745-760.
- [22] 高爽,王金贵,王卉. 对推拿等中医外治法临床试验方案撰写要求的分析[J]. 中国针灸,2015,35(6):613-616.
- [23] MELLIS C. Evidence - based medicine: what has happened in the past 50 years? [J]. J Paediatr Child Health,2015,51(1):65-68.
- [24] 胡英同,王明明. 推拿临床实践需要循证医学[J]. 辽宁中医杂志,2007,34(3):300-301.
- [25] 胡英同,王明明. 用循证医学指导推拿临床研究[J]. 中医药信息,2010,27(3):71-73.
- [26] 邹慰君. 中医推拿手法数据整合系统实现与应用[D]. 上海:复旦大学,2011.
- [27] 郑建普,卞卡,可燕. 关于标准化“中医药基本名词”的思考[J]. 中西医结合学报,2005,3(2):166-168.
- [28] 王金贵. 浅谈推拿手法的规范化研究[J]. 长春中医药大学学报,2012,28(4):573-575.
- [29] 崔蒙,范为宇,尹爱宁,等. 中医标准化发展战略研究[J]. 世界科学技术,2006,8(4):17-20.
- [30] 张盼,毛树松,邓文萍. 中医药信息标准术语规范化研究[J]. 医学信息学杂志,2018,39(5):12-15.
- [31] 朱建平. 中医药名词术语规范化现状问题与对策[J]. 中华中医药杂志,2017,32(4):1633-1637.
- [32] VOLOVICI V. Translating evidence into guideline recommendations[J]. JAMA Surg,2020,155(3):267.
- [33] 卫茂玲,刘鸣. 中国临床指南循证制定的方法学现状分析[J]. 中国循证医学杂志,2013,13(8):927-932.
- [34] 石岩殊. 体育院校推拿实践教学规范化建设研究[J]. 课程教育研究,2020(6):228-229.
- [35] 许建文,雷龙鸣,黄锦军. 《推拿手法学》实践教学刍议[J]. 广西中医学院学报,2008,11(1):114-115.
- [36] 姚斐,房敏. 以学生为中心 以实践为主导的推拿学教学模式初探[J]. 卫生职业教育,2011,29(13):43-44.
- [37] ANDERSON R B. Improving body mechanics using experiential learning and ergonomic tools in massage therapy education[J]. Int J Ther Massage Bodywork,2018,11(4):23-31.
- [38] 萧言崧,闫明茹. 按摩推拿学手法操作形式名称、功效与应用的规范化研究[J]. 中国医药导报,2012,9(36):123-125.
- [39] 吕桃桃,吴帅,于天源,等. 颈椎拔伸法在历版推拿教材中的演变[J]. 中国中医骨伤科杂志,2017,25(2):71-74.
- [40] 王晓宇,李华南,张玮,等. 推拿国际化的关键因素——手法标准化建设[J]. 中华中医药杂志,2020,35(4):1658-1662.
- [41] 于海龙,王红,蒋龙龙,等. 基于文献研究的推拿外治法不良事件分析与对策[J]. 天津中医药,2015,32(3):153-156.

(收稿日期:2021-04-25 本文编辑:杨雅)