

功能锻炼联合中药薰洗和手法在前交叉韧带重建术后康复治疗中的应用

郑璇燕

(惠州市第三人民医院康复医学科,惠州,516002)

摘要 目的:研究功能锻炼联合中药薰洗和手法在前交叉韧带重建术后康复治疗中的应用。方法:选取 2013 年 3 月至 2014 年 2 月在本院行前交叉韧带重建术后康复治疗的 70 例患者,按照随机数表法分为试验组和对照组,每组 35 例。对照组采取功能锻炼法进行治疗,试验组在此基础上联合中药薰洗和手法进行治疗。比较 2 组患者在术前、术后 6 个月的 HSS 膝关节功能评分、膝关节疼痛视觉模拟评分、关节活动度、患肢大腿围度、关节肌肉力量变化情况。结果:治疗后,试验组的优良率 88.57% (31/35) 高于对照组 54.28% (19/35) ($P < 0.05$)。术后 6 个月,试验组的 HSS 膝关节功能评分 (93.15 ± 1.11) 分高于对照组 (84.36 ± 2.56) 分,疼痛视觉模拟评分 (1.94 ± 0.24) 分低于对照组 (3.56 ± 0.52) 分,组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。试验组的关节活动度 (121.14 ± 13.56) 度高于对照组 (107.32 ± 12.11) 度,健、患侧大腿围度差 (1.84 ± 0.21) cm 低于对照组 (2.21 ± 0.45) cm,组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。试验组的股四头肌峰力矩、腓绳肌峰力矩、股四头肌总功、腓绳肌总功 [(73.24 ± 7.32) N·m、 (46.32 ± 6.15) N·m、 (674.36 ± 45.22) J、 (654.61 ± 42.15) J] 高于对照组 [(51.43 ± 5.19) N·m、 (33.56 ± 3.67) N·m、 (542.15 ± 34.32) J、 (514.24 ± 23.56) J] ($P < 0.05$)。结论:在前交叉韧带重建术后康复治疗中采取中药薰洗与手法并结合功能锻炼的方式,可改善膝关节疼痛感和活动度,促进膝关节功能的恢复,效果良好。

关键词 功能锻炼;中药薰洗;手法;前交叉韧带

Functional Exercise Combined with Chinese Medicine Fumigation and Washing in Application of Anterior Cruciate Ligament After Reconstruction Rehabilitation Treatment

Zheng Xuanyan

(Huizhou Third People's Hospital, Department of Rehabilitation Medicine, Huizhou 516002, China)

Abstract Objective: To study the functional exercise combined with Chinese medicine fumigation and washing in the application of anterior cruciate ligament after reconstruction rehabilitation treatment. **Methods:** A total of 70 patients with anterior cruciate ligament reconstruction rehabilitation treatment from March 2013 to February 2013 in our hospital, were divided into trial group and control group according to the stochastic indicator method, with 35 cases in each group. Control group were treated with functional exercise, the trial group were given Chinese medicine fumigation and washing on the basis of control group. Patients of two groups in the preoperative and postoperative 6 months of HSS knee joint function score, visual analogue scale, knee joint ache, limb joint mobility thigh circumference and joint muscle strength changes were compared. **Results:** After treatment, the good rate of trial group was 88.57% (31/35), significantly higher than the control group's 54.28% (19/35) ($P < 0.05$). And 6 months after the surgery, trial groups' HSS knee joint function score (93.15 ± 1.11) points were higher than the control group (84.36 ± 2.56) points, visual analog pain score (1.94 ± 0.24) points lower than the control group (3.56 ± 0.52) points, two groups had significantly difference ($P < 0.05$). Enrichment of motion (121.14 ± 13.56) degrees of trial group were higher than control group (107.32 ± 12.11) degrees, lateral thigh circumference difference between the healthy and affected side of the trial group was (1.84 ± 0.21) cm, significantly lower than the control group (2.21 ± 0.45) cm ($P < 0.05$). The quadriceps peak torque, dark-throne rope muscle peak torque, total energy, dark-throne rope quadriceps muscle total energy of the trial group were [(73.24 ± 7.32) mm) n·m, (46.32 ± 6.15) n·m, (674.36 ± 45.22) J, (654.61 ± 42.15) J] respectively, significantly higher than the control group's [(51.43 ± 5.19) mm) n·m, (33.56 ± 3.67) n·m, (542.15 ± 34.32) J, (514.24 ± 23.56) J] ($P < 0.05$). **Conclusion:** The functional exercise combined with Chinese medicine fumigation and washing can relieve the knee joint pain and improve its activity, promote the recovery of knee joint function in the application of anterior cruciate ligament after reconstruction rehabilitation treatment.

Key Words Functional exercise; Chinese medicine fumigation and washing; Methods; Anterior cruciate ligament

基金项目:惠州市科技计划项目(编号:20150809)

作者简介:郑璇燕(1987.08—),女,硕士研究生,医师,研究方向:康复医学科,E-mail:jmqf03@163.com

中图分类号:R256.2 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.01.023

在稳定膝关节中,前交叉韧带发挥了及其重要的作用,运动或车祸等因素均可能会损伤前交叉韧带^[1]。一旦前交叉韧带断裂后,会导致膝关节出现不平稳性,进一步损伤膝关节内部结构,如韧带松弛、软骨及半月板表现为退变,随着时间推移,可能会出现骨关节炎等继发性疾病,均会对患者的运动和日常生活带来严重影响^[2-3]。在膝关节功能的恢复过程中,对前交叉韧带重建术后予以合理的早期康复治疗至关重要,并在临床中得到足够认可。本研究就2013年3月至2014年2月期间对我院收治的35例前交叉韧带重建术后康复治疗患者予以中

药熏洗和手法并结合功能锻炼方式进行治疗,效果满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年3月至2014年2月在本院行前交叉韧带重建术后康复治疗的患者70例,按照随机数表法分为试验组和对照组2组,每组35例。2组患者的年龄、损伤类型、致伤原因等临床资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。整个研究均在患者及其家属知情同意下完成,并同时取得本院伦理委员会的批准予以实施。

表1 2组患者一般资料的比较

组别	例数	性别[n(%)]		年龄(岁)	部位[n(%)]		损伤类型[n(%)]		致伤原因[n(%)]			
		男	女		右膝	左膝	开放性损伤	闭合性损伤	摔倒扭伤	重物砸伤	交通事故	运动伤
试验组	35	21(60.00)	14(40.00)	35.32±1.45	18(51.43)	17(48.57)	4(11.43)	31(88.57)	2(5.71)	4(11.43)	10(28.57)	19(54.29)
对照组	35	23(65.71)	12(34.29)	35.41±1.52	19(54.29)	16(45.71)	3(8.57)	32(91.43)	4(11.43)	5(14.29)	8(22.86)	18(51.43)
χ^2		$\chi^2=0.2448$		$t=0.2535$	$\chi^2=0.0573$		$\chi^2=0.1587$		$\chi^2=1.0270$			
P		P=0.6208		P=0.8007	P=0.8108		P=0.6903		P=0.7947			

1.2 纳入标准^[4] 1)术后没有会给康复训练带来影响的并发症;2)均可确切诊断为单纯前交叉韧带断裂;3)均有着正常的思维、意识状况,能服从医护人员命令。

1.3 排除标准 1)患者同时间段行半月板缝合治疗;2)合并为外侧或内侧副韧带损伤;3)骨折合并者。

1.4 治疗方法 对照组为一般功能锻炼,包括股四头肌、腓绳肌的肌力锻炼以及关节活动度的训练。具体操作步骤如下,当患者麻醉清醒后,对患者进行直腿抬高锻炼与踝泵运动锻炼的指导,15 min/次,2次/d。在术后第2天对患者行长收缩功能锻炼的指导,包括股四头肌、腓绳肌等功能锻炼,15 min/次,2次/d。1周为1个疗程,均连续锻炼2周。试验组在功能锻炼基础上加以中药熏洗和手法治疗,其中中药熏洗操作方式如下:在患者术后1周,对膝部使用中药外洗法进行熏洗,药物配方包括红花、白芷、花椒、艾叶、苏木、片姜黄各10 g,莪术、三棱、制草乌、制川乌、千年健、五加皮、海桐皮、牛膝各20 g,威灵仙、伸筋草、透骨草各30 g。以上药物均由我院制剂室将其煎煮成药液,在合适的容器中装入煎煮好的药液,膝部放置在容器上予以熏蒸,当药物温度低至30~40℃时,将膝部放置药液中进行泡洗,直到药液变凉。熏洗的时间为40 min/次,2次/d,1周为1个疗程,均连续熏洗2周。手法治疗操作步骤如

下:在术后第2天对患者行摩法、掌推法、指揉法、“一指禅”推法等手法,朝着向心方向对患肢足的足少阳胆经、足阳明胃经、太阴脾经进行推擦,各个部位均进行2次/d。并对委中、风市、梁丘、丰隆、承山、昆仑、陷谷、冲阳、解溪等穴进行点按,得气后对每穴位点揉10 s,2次/d,直到患者出院。在术后第3周拆线后对患者行平乐正骨手法,取患者仰卧位,术者在患者的外膝、膝内眼穴放置双拇指,在腘窝处放置其余4指,确保患侧膝关节被动屈伸5次,对髌骨进行上下推动,各15次,上述活动重复4次/d,1周为1个疗程,均连续锻炼2周。

1.5 观察指标 比较2组患者在术前、术后6个月的HSS膝关节功能评分、膝关节疼痛视觉模拟评分、关节活动度、患肢大腿围度、关节肌肉力量变化情况,其中关节活动度采取关节活动度尺进行测量,患肢大腿围度采取皮尺对双侧大腿在髌骨上缘以上10 cm处的围度进行测量,关节肌肉力量需测试的指标包括峰力矩、总功。

1.6 疗效判定标准 根据膝关节HSS评分对患者康复治疗后的膝关节恢复效果进行评价,包括肌力、关节稳定性、屈曲畸形各10分,活动范围18分,功能22分,疼痛30分,总分为100分,其中分数>85分为优,70~84分为良,60~69分为中,<59分为差^[5]。

1.7 统计学方法 采用SPSS 11.5统计软件对本次实验数据进行处理,膝关节功能评分、膝关节疼痛

视觉模拟评分等计量资料用($\bar{x} \pm s$)来表示,采用 t 检验,康复效果计数资料用[$n(\%)$]来表示,采取 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者康复效果比较 治疗后,试验组的优良率 88.57% (31/35) 高于对照组 54.28% (19/35), 组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者康复效果的比较[$n(\%)$]					
组别	例数	优	良	中	差
试验组	35	27(77.14)	4(11.43)	3(8.57)	1(2.86)
对照组	35	6(17.14)	13(37.14)	11(31.43)	5(14.29)
μ/χ^2		$\mu = 4.7221$		$\chi^2 = 10.0800$	
P		$P = 0.0000$		$P = 0.0015$	

2.2 手术前后 2 组患者膝关节功能评分和疼痛视觉模拟评分 术前,2 组患者的膝关节功能评分和疼痛视觉模拟评分差异无统计学意义($P > 0.05$), 术后 6 个月,和术前相比,2 组患者的膝关节功能评分均有所上升,疼痛视觉模拟评分有所下降,其中试

验组表现得更为显著,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.3 术前术后 2 组患者关节活动度、患肢大腿围度比较 术前,2 组患者的关节活动度、大腿围度差差异无统计学意义($P > 0.05$),术后 6 个月,2 组患者的关节活动度均高于术前,大腿围度差值均低于术前,差异均有统计学意义($P < 0.05$),但试验组表现得更为显著,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

2.4 术前术后 2 组患者关节肌肉力量 术前,2 组患者的股四头肌峰力矩、腓绳肌峰力矩、股四头肌总功、腓绳肌总功差异无统计学意义($P > 0.05$),术后 6 个月,和术前相比,2 组患者的股四头肌峰力矩、腓绳肌峰力矩、股四头肌总功、腓绳肌总功均高于术前($P < 0.05$),尤其是试验组的屈、伸肌峰力矩和屈、伸肌总功明显比对照组高,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5、表 6。

表 3 手术前后 2 组患者膝关节功能评分和疼痛视觉模拟评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	HSS 膝关节功能评分		t	P	疼痛视觉模拟评分		t	P
		术前	术后 6 个月			术前	术后 6 个月		
试验组	35	76.32 ± 4.21	93.15 ± 1.11	22.8688	0.0000	8.04 ± 2.11	1.94 ± 0.24	16.9938	0.0000
对照组	35	75.16 ± 4.18	84.36 ± 2.56	11.1040	0.0000	7.98 ± 2.08	3.56 ± 0.52	12.1963	0.0000
t		1.1568	18.6369			0.1198	16.7345		
P		0.2514	0.0000			0.9050	0.0000		

表 4 术前术后 2 组患者关节活动度、患肢大腿围度的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	关节活动度(度)		t	P	健、患侧大腿围度差(cm)		t	P
		术前	术后 6 个月			术前	术后 6 个月		
试验组	35	89.32 ± 11.34	121.14 ± 13.56	10.6495	0.0000	4.92 ± 1.12	1.84 ± 0.21	15.9906	0.0000
对照组	35	90.14 ± 10.98	107.32 ± 12.11	6.2177	0.0000	4.94 ± 1.18	2.21 ± 0.45	12.7888	0.0000
t		0.3073	4.4972			0.0727	4.4080		
P		0.7595	0.0000			0.9422	0.0000		

表 5 术前术后 2 组患者关节肌肉力量($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	股四头肌峰力矩(N·m)		t	P	腓绳肌峰力矩(N·m)		t	P
		术前	术后 6 个月			术前	术后 6 个月		
试验组	35	42.23 ± 4.14	73.24 ± 7.32	21.8152	0.0000	23.55 ± 2.46	46.32 ± 6.15	20.3373	0.0000
对照组	35	42.19 ± 4.09	51.43 ± 5.19	8.2726	0.0000	24.15 ± 2.63	33.56 ± 3.67	12.3299	0.0000
t		0.0407	14.3794			0.9857	10.5405		
P		0.9677	0.0000			0.3278	0.0000		

表 6 术前术后 2 组患者关节肌肉力量($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	股四头肌总功(J)		t	P	腓绳肌总功(J)		t	P
		术前	术后 6 个月			术前	术后 6 个月		
试验组	35	412.11 ± 25.32	674.36 ± 45.22	29.9365	0.0000	456.32 ± 18.54	654.61 ± 42.15	25.4760	0.0000
对照组	35	413.56 ± 24.64	542.15 ± 34.32	18.0062	0.0000	457.32 ± 19.14	514.24 ± 23.56	11.0936	0.0000
t		0.2428	13.7780			0.2220	17.1978		
P		0.8089	0.0000			0.8250	0.0000		

3 讨论

交叉韧带损伤会给膝关节功能带来严重破坏性,一旦发生损伤后,会引起膝关节内正常的生物力学环境发生巨大改变。前交叉韧带损伤后会降低关节神经肌肉的控制力和膝关节本体感觉,进而降低膝关节功能的稳定性。前交叉韧带重建术中采取自体腓绳肌腱方式,有利于膝关节运动学特性和稳定性的恢复,可有效清除致使关节退变的力学因素,能在一定程度上避免创伤性关节炎出现的可能性^[6-7]。在前交叉韧带重建术后中实施有效的系统性康复治疗方式,均会对有利于治疗效果的提高。尽管目前再交叉带前韧带重建术后康复治疗中存在多种多样的早期康复方式,但临床疗效各有差异性,其中在膝关节术后早期康复治疗中,采取传统的中医疗法具有一定的优势^[8]。

在中医学看来,创伤后会损伤筋骨,风寒湿邪侵袭,流注关节,关节周围出现血瘀状况,阻滞经络,不利于关节周围气血的运行,筋膜挛缩,筋脉难以发挥有效作用^[9-10]。长久的瘀血状况会积聚成块,致使关节僵硬,关节周围组织变硬,出现活动障碍。中药熏洗在药物和热力协同作用之下,确保药力由筋至骨,从皮到肉,层层渗透,温通关节,有利于气血畅通,促进局部毛细血管的扩张,有利于提高周围血液循环的速度,进而提高新陈代谢速度,吸收炎症反应物质,缓解疼痛感,消除水肿,使关节活动度增加^[11-12]。还能降低纤维结缔组织、平滑肌、骨骼肌的张力,肌肉得以松解,有利于痉挛现象得到有效地缓解。

本次研究中的中药熏洗方案包括苏木、透骨草、伸筋草、红花,均能发挥通脉止痛、消肿化瘀、舒筋活血的作用,具有散寒止痛、温经通络的药物包括制草乌、白芷、艾叶、制川乌、花椒,在本次研究方案中能发挥强筋健骨、通络止痛、祛风除湿的药物主要有牛膝、千年健、威灵仙、五加皮、海桐皮;片姜黄、三棱、莪术可消积止痛、破血行气^[13]。通过以上药物联合使用,共同发挥温经散寒、祛风除湿、强筋健骨、活血止痛、舒筋通络的作用。在前交叉韧带重建术后中予以早期功能锻炼,能在一定程度上避免前交叉韧带重建术后由于应力过大而带来的早期松弛现象,并且能有效降低下肢深静脉血栓、肌肉废用性萎缩及膝关节黏连出现的概率,促使膝关节功能恢复^[14]。平乐正骨手法能促进膝关节周围肌肉和股四头肌的肌力恢复,膝关节功能得到有效恢复后,也相应地增加了膝关节的稳定性。循经点穴推拿手法

有利于淋巴液回流与下肢血液循环的恢复,缓解组织所受的炎性反应,消除肿胀,降低膝关节早期训练的负荷,减少肌腱松弛与断裂的风险性^[15-17]。

本次研究结果显示,在前交叉韧带重建术后康复治疗中,对患者予以功能锻炼联合中药熏洗和手法方式,能有效地消退膝关节肿胀程度,明显缓解了患者的膝关节疼痛感,改善了膝关节功能,对关节活动度和关节肌肉力量发挥着明显的增强效果,患者的关节功能恢复效果较为显著。

综上所述,在前交叉韧带重建术后康复治疗中采取中药熏洗与手法并结合功能锻炼的方式,能有效消退关节肿胀,改善膝关节疼痛感和活动度,促进膝关节功能的恢复,效果良好,可进一步在临床中进行推广使用。

参考文献

- [1] 王健,敖英芳. 前交叉韧带残端引起伸膝受限的研究[J]. 中国运动医学杂志, 2012, 31(1): 5-8.
- [2] 孙学斌, 张克远, 李纲, 等. 解剖位点中心定位重建前交叉韧带膝关节多屈曲角度韧带长度的测量及意义[J]. 中国内镜杂志, 2014, 20(11): 1125-1128.
- [3] Hohmann E. Editorial Commentary: Anatomic Femoral Tunnel Drilling; Does It Really Matter? [J]. Arthroscopy, 2016, 32(1): 151-152.
- [4] 代辰辰, 白伦浩, 高琳, 等. 前交叉韧带重建术后本体感觉恢复评价: 股骨牵张保残法与标准方法比较[J]. 中国运动医学杂志, 2014, 33(1): 5-9.
- [5] 陈强, 叶哲伟, 夏天, 等. 关节镜和手术下治疗胫骨平台 Schatzker 各型骨折的疗效比较分析[J]. 重庆医科大学学报, 2014, 32(2): 223-226.
- [6] 张爽, 王秋勉, 周春英, 等. 膝关节前交叉韧带损伤患者自我效能水平对术后膝关节功能恢复的影响[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(4): 332-333.
- [7] 谢磊, 陈百成, 王晓峰, 等. 透明质酸预防关节镜下前交叉韧带重建术后膝关节粘连的临床研究[J]. 中国矫形外科杂志, 2012, 20(2): 128-130.
- [8] 梁锦英, 郑佳鹏, 李强, 等. 关节镜下应用 Ultrabraid 缝线结合 FOOTPRINT 外排锚钉治疗青少年前交叉韧带撕脱骨折[J]. 中国修复重建外科杂志, 2015, 11(6): 721-724.
- [9] Yoshiya S. Editorial Commentary: Single-Bundle Versus Double-Bundle Anterior Cruciate Ligament Reconstruction [J]. Arthroscopy, 2016, 32(1): 43.
- [10] 李业成, 张巍, 吴勇, 等. LARS 与自体骨-髌腱-骨重建膝关节前交叉韧带急性损伤的疗效比较[J]. 中国修复重建外科杂志, 2012, 23(9): 1045-1050.
- [11] 关群, 王斌, 杨勇, 等. 外支架固定治疗 31 例髌骨移位骨折的疗效观察[J]. 中国矫形外科杂志, 2013, 21(20): 2025-2029.
- [12] Kundu R, Dehnan M, Chandralekhya, et al. Safety and analgesic efficacy of intravenous dexmedetomidine in arthroscopic knee surgery [J]. Anesth Essays Res, 2015, 9(3): 391-396.

- [13] 缪心朗, 谢作完, 庄载世. 中西医结合治疗胫骨 Pilon 骨折术后患者 42 例临床观察[J]. 中医杂志, 2014, 55(24): 2121-2123.
- [14] 杨伟毅, 练文兴, 曹学伟, 等. 肌力强化训练对膝关节前交叉韧带重建术后伴股四头肌萎缩患者肌力恢复的疗效[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(13): 2221-2223.
- [15] 江武, 姚建华, 孔德佳, 等. 一期修复重建膝关节多发韧带损伤疗效观察[J]. 中国修复重建外科杂志, 2014, 34(7): 810-813.

- [16] 郭艳宇, 王振虎, 吴羽, 等. 股骨止点 2 种不同定位方法对前交叉韧带重建术后近期疗效的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2016, 26(1): 137-140.
- [17] 姜劲松. 膝关节镜下半腱肌及股薄肌肌腱重建前交叉韧带的临床观察[J]. 中国药物与临床, 2016, 16(2): 280-282.

(2016-05-25 收稿 责任编辑: 王明)

寿小云“中医疾病与心理脉象(脉诊)基础培训班”(2017 年)

经国家中医药管理局批准, 世界中医药学会联合会将于 2017 年 6 月、10 月在北京举办“中医疾病与心理脉象(脉诊)基础培训班”, 共 2 期。研修班聘请中医心理脉学、社会适应脉学发明人寿小云教授亲自授课, 培训期满, 考核合格者, 可授予国家级继续教育学分 6 分。

一、主讲人介绍

寿小云, 主任医师, 教授, 世界中医药学会联合会脉象研究专业委员会副会长、中华中医药学会中医诊断分会委员。寿小云教授秉承先师传授, 研究中医内经、难经、脉经、太素脉学近四十年, 将传统脉法发展成为涵盖疾病脉法、辨证脉法、心理脉法、社会适应脉法等完整的脉象学科诊断体系, 并出版、发表大量脉学著作及文章。

在临床上, 寿小云教授可以通过同时收集疾病、心理、社会适应程度脉象信息进行综合诊断, 达到单独“凭脉诊病”的效果。寿小云教授已在国内讲学数十次, 反响强烈。并应邀到澳洲、新西兰、马来西亚、中国台湾、中国香港、新加坡等多个国家和地区进行讲学及学术交流, 学员普遍反映: “寿小云脉法深入浅出, 容易入门, 且其中不乏许多真知灼见, 很值得一学”。参加过培训的很多学员受益匪浅或成为当地有名的医生。

二、课程介绍

1. 内容简介

寿氏脉法虽植根于内经古脉法, 但深入浅出、简便易学。诊断特点寸关尺脉, 上下、内外、左右有序分布着几十个候诊部位, 一病一脉, 各司其位, 简洁明了, 涵盖全身脏腑器官。包括未出现症状的脑梗死前兆、中风急性期脉象诊断、脉象识别血压数值高低、动脉硬化冠心病、心肌肥厚、瓣膜病变等脉象特征、呼吸、消化、骨骼、软组织病变、肝胆疾患、肝胆肾前列腺结石、泌尿生殖、妇科、息肉、囊肿、各种肿瘤、各类体质、基础心理脉象等脉诊技法和技巧。

学员通过学习寿氏心理脉学, 能窥患者隐藏在内心深处的心理疾患, 如儿时的重大心理创伤以及对人生事业影响。也可识别患者的心理、性格特点, 心理素质、心理疾病, 以及小儿潜质、心理缺陷和发展前景。寿氏心理脉学为心理创伤、焦虑、抑郁、痛苦、悲伤、强迫、暴力倾向、自杀倾向等各类心理状态的获知和心理疾病的早期诊断和治疗提供了途径和方法, 自成一家。

2. 课程安排

寿氏脉学导论, 病脉总论

心血管系统脉象; 脑血管系统脉象

消化系统脉象; 呼吸系统脉象

泌尿生殖系统脉象; 运动系统脉象

肿瘤脉象; 脏器缺失脉象

心理脉象基础理论及临床识别

临床常见心理脉象, 综合评教, 现场答疑指导

3. 培训特点:

全程四天, 寿小云教授亲自授课。

全程 PPT 教学和大量视频教学资料相结合, 使学习者短期掌握疾病脉象和心理脉象基础技法, 快速学习传统中医脉法及现代医学疾病诊断的精髓诀窍。

三、培训班重要信息

1. 培训时间及培训人数:

第 1 期: 2017 年 6 月 22 日至 6 月 25 日(6 月 22 日上午 8:00 报到), 限报名 40 人。

第 2 期: 2017 年 10 月 26 日至 10 月 29 日(10 月 26 日上午 8:00 报到), 限报名 40 人。

2. 培训费用:

培训费人民币 3800 元/期。此费用包含报名、场地、教材、培训、考核、证书等费用。

培训期间交通食宿费用学员自理, 如需要可协助安排。

汇款账号:

账户名: 世界中医药学会联合会

账号: 110060971018002604480096

开户行名称: 交通银行北京育惠东路支行

支付宝: 419898835@qq.com

注意: 汇款时, 请备注: 姓名 + 脉诊培训 + 6 月或 10 月

3. 培训座次安排:

按照培训费用汇款到账先后顺序, 从前到后依次进行座次排列。

4. 报到及授课地点: 世界中医药学会联合会 3 层大教室
地址: 北京市朝阳区小营路 19 号财富嘉园 A 座 3 层

5. 联系人: 傅存生, 刘晓明

联系电话: 010-58650025, 18911939623, 13811794575

邮箱: itd@vip.163.com

世界中医药学会联合会

国际培训部

2017.02.06