

· 学术探讨 ·

躯干用力按压弹拨手法的规范化操作与解析

龙翔宇, 苏嘉, 李明潭, 王刚, 李浩斌

(佛山健翔医院, 广东 佛山 528012)

摘要 中医推拿手法已在国内外广泛应用,但由于在规范化方面存在诸多问题,限制了其进一步推广。如何规范一些常用的手法操作,一直是推拿学界不断探索的问题,统一手法规范势在必行。笔者在临床实践中发现,按压弹拨手法操作的关键是躯干用力,本文对按压弹拨手法的操作进行了细化和规范,初步建立了躯干用力按压弹拨手法的操作规范,并对其作用原理进行了探讨。

关键词 推拿;手法;按压弹拨;规范化

按压弹拨法是治疗骨关节病的常用手法,在临床上主要用于治疗颈椎病、腰椎间盘突出症、腰椎滑脱及腰椎管狭窄等疾病。对于按压弹拨法的操作部位及施力要点,目前各种教科书中的阐述各有不同^[1-3],而且多为临床医生的个人技术及实践经验的总结,无明确的运用指导,有些教材中甚至无按压弹拨法的相关记载^[4]。为了更好地规范按压弹拨手法的操作,制定统一、有效、且可复制的手法学习路径是值得研究的问题。笔者多年来一直研究按压弹拨手法的应用,发现该手法的关键在于躯干用力,通过躯干发力既能保护施术者身体,又能明显增加力的传导效果。现就躯干用力按压弹拨手法的操作规范和作用机理进行探讨。

1 躯干用力按压弹拨手法的操作规范

1.1 操作过程 以拇指按压弹拨法为例。术者自然站立,根据不同操作部位(背或腰),采用弓步或马步。手法操作分 4 步递进完成:第 1 步,肩关节用力向下按压,使拇指垂直患者体表,拇指尖螺纹面吸紧施术部位,其余 4 指自然散开;第 2 步,拇指掌指关节用力内收,带动腕关节内旋,虎口收紧,把按压的力聚到拇指尖,使虎口、掌背与腕关节摆动时成一平面;第 3 步,双拇指尖相对,并排或重叠,以拇指尖为支点,其余 4 指自然散开,踮足,身体向上前倾,同时含胸、拔背、挺腰、收腹、提臀,肩关节收紧下沉,使躯干的力传递到上肢直至拇指接触面;第 4 步,腕关节摆动,带动拇指尖弹拨肌肉或肌腱,持续反复用力使之不断深透,要求术者拇指能吸紧肌肉等组织揉按,并能弹拨分筋,手法频率为每分钟 80~100 次。在临床操作时,可根据需要去除第 3 步。如患者俯卧位时,颈部不适宜用脊柱的力下压,以免造成颈椎损伤,故俯卧位做颈椎推拿时没有第 3 步躯干用力的步骤。

1.2 注意事项 该手法与教材中拨法的最大不同是施加于吸紧部位的力更大,弹拨时的力量更稳、更深透,增大力量是增大脊柱的力而非手臂的力。需要注意的是,第 1 步施力不宜大,用力大小以吸定患者体表,且术者不憋气为度。操作过程中拇指掌指关节始终用力保持内收。弹拨是在按压达到“吸紧肌肉”的基础上进行的,未吸紧前只能继续按压,不宜进行弹拨,而且按压的力与弹拨幅度成反比,即按压的力越大,弹拨的幅度越小,反之,弹拨的幅度越大。另外,用力要由轻到重,稳而持续,使刺激感深透到机体深部组织,切忌用迅猛的暴力。

手法要有一定的力度,这包括某一具体固定部位的压力和整个治疗过程中运用的内力(即躯干用力)。力量的大小没有绝对值,也不是固定不变的,而是要根据治疗的对象、病证的虚实、施治的部位和手法的性质来决定^[5]。应用躯干用力按压弹拨手法治疗浅层组织劳损时,宜选用轻柔手法结合补法,通过重按轻提的方式,达到调和补虚的作用;对于深部结构病变(小关节、椎体、椎间盘等)体表处有深压痛时,操作上宜采用先轻后重再轻的操作原则,但以重手法即泻法为主,以达到分筋理肌的功效。手法应以持久、有力、均匀、柔和为原则,最终达到深透的效果。

2 躯干用力按压弹拨手法的作用机理

2.1 理论基础 手法治疗是中医的一大特色,有几千年的发展历史,所总结出的宝贵经验记载于历朝历代的古籍文献中,这是推拿手法的根。在推拿手法规范化研究的过程中,如果脱离了文献研究、不重视文献研究、不吸取文献研究的成果,这样的规范化将是无根之花,将偏离中医手法医学的灵魂^[6]。按压弹拨手法建立在气血、阴阳、脏腑及经络学说的基础之上,讲求整体观念,以辨证论治为原则。采用补泻的方

法,疏通经络、调畅气机、促进气血运行,以松解黏连(针对实证)或强筋壮骨(针对虚证)。

2.2 作用机理 结合现代医学的研究成果,笔者认为按压弹拨手法的作用机制包括以下 2 个方面:①通过按压弹拨手法持久、深透作用于软组织,可促进病变部位毛细血管扩张,加快血液循环,促进淋巴回流,加速水肿吸收;②结合解剖学和组织学特点,使用弹拨手法能解除各种软组织的黏连或痉挛,促进局部组织血流分布恢复均衡,缓解局部血管和神经组织嵌压。

3 分析与展望

在推拿事业日益繁荣的今天,各家各派创立了许多手法,但由于手法规范化方面存在的诸多问题,给手法的操作、学习和交流带来了极大的不便。中医推拿手法目前存在的主要问题有:①对推拿手法文献缺乏系统的整理与研究,手法命名混乱,同名异法和同法异名现象较为普遍;②手法量化不足,缺乏规范描述,导致不同的人对同一手法的理解存在差异^[7]。手法规范化应以大量的基础研究为基础,通过基础研究建立一个衡量规范化的标准指标体系,缺乏基础研究结果就无法拿出有力的科学依据去说服别人^[7]。

按压弹拨手法主要是配合其他理筋推拿手法进行

的复合手法操作,用于治疗颈肩腰腿痛、退行性骨关节疾病及各种急慢性痛症。由于目前鲜有关于按压弹拨法的文献报道,已有报道也多为复合手法且交叉运用,无法确定按压弹拨法的确切疗效^[8],因此,在规范手法操作后进行独立的相关研究,获得精准的临床数据与结论,是最终实现推拿手法规范化的重要环节。

4 参考文献

- [1] 严隽陶,徐俊.推拿手法学[M].北京:科学出版社,2004:53.
- [2] 吕明.推拿手法学[M].北京:中国医药科技出版社,2014:97-98.
- [3] 王国才.推拿手法学[M].北京:中国中医药出版社,2007:164-165.
- [4] 赵毅,王诗忠.推拿手法学[M].上海:上海科学技术出版社,2012.
- [5] 严隽陶.推拿学[M].北京:中国中医药出版社,2006:12-13.
- [6] 王继红.论推拿手法标准规范化操作的基础[J].长春中医药大学学报,2012,28(4):578-579.
- [7] 严晓慧.浅谈中医推拿手法标准化的重要性[J].河南中医,2009,29(3):242-243.
- [8] 王伟.按压弹拨手法为主治疗神经根型颈椎病临床疗效观察[J].江西中医药,2005,36(5):31-32.

(2017-07-03 收稿 2017-07-12 修回)

· 通 知 ·

第 24 届全国中西医结合骨伤科学学术年会征文通知

由中国中西医结合学会主办,中国中西医结合学会骨伤科专业委员会、内蒙古自治区国际蒙医医院承办的第 24 届全国中西医结合骨伤科学学术年会暨第 8 届骨伤科专业委员会换届大会将于 2017 年 9 月 21—23 日在内蒙古自治区呼和浩特市召开。本次会议将邀请多位国内、外著名的骨伤科专家就骨伤科疾病中西医结合特色诊治的最新国内、外研究进展进行专家论坛、专题讲座和疑难、典型病例讨论。

征文内容 以中西医结合为特色的骨伤科疾病诊疗与防治。本次会议将涉及关节、创伤、脊柱、足踝、外固定、运动医学、骨质疏松、骨肿瘤、康复、护理、小儿骨科、骨伤科基础研究等专业。涵盖创伤、关节、脊柱、足踝、小儿骨科、骨坏死等骨伤疾病、软组织与运动医学损伤疾病、老年退行性骨伤疾病、骨与软组织肿瘤疾病的临床诊疗经验与诊疗技术规范研究,微创骨科、关节镜、外固定支架、传统中医、蒙医骨伤(手法切磋、小针刀等)技术、其他具有地方与民族特色治疗骨伤相关疾病技术及相关中西药物、蒙医药、其他民族医药的临床应用及相关基础研究,以中西医结合为特色的骨伤科康复与护理的相关临床及基础研究,精准骨科在骨伤科相关疾病中的应用及其他与中西医结合骨科相关的临床论著、基础研究论文。

征文要求 未在公开发刊物上刊出的论文。摘要 600~800 字,结构为目的、方法、结果、结论,并标注文章类别:关节、创伤、脊柱、足踝、外固定、运动医学、骨质疏松、骨肿瘤、骨伤科基础研究、护理、康复、小儿骨科、骨坏死。论文请勿涉及保密内容,文责自负。本次会议仅接收电子版稿件。请您将征稿以 word 格式发至投稿邮箱。邮件主题请注明“骨伤年会投稿”字样。请务必注明工作单位、通讯地址、邮政编码及通讯作者的电子信箱、联系电话,以便及时通知您稿件录用情况。如您参加青年论坛(45 周岁以下),请务必在来稿中注明出生年月、电话及工作单位,并标注“青年论坛”字样。投稿截稿日期为 2017 年 8 月 22 日 24 时,以邮件发送时间为准。

联系方式 投稿邮箱:gs2017nh@163.com;联系人:巴虎山 18047148777,白福贵 14747886099。

中国中西医结合学会骨伤科专业委员会
2017 年 6 月 16 日