

· 名老中医经验菁华 ·

韦氏手法的传承发展与特色

陈小刚¹, 周红海², 韦坚³, 刘建航⁴, 陈锋⁴, 钟远鸣⁵

(1. 广西国际壮医医院, 广西 南宁 530001; 2. 广西中医药大学, 广西 南宁 530001;
3. 南宁韦氏中医诊所, 广西 南宁 530031; 4. 广西中医药大学附属瑞康医院,
广西 南宁 530011; 5. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁 530023)

摘要 韦氏手法由第三届国医大师韦贵康教授创立, 主要起源于平乐郭氏正骨, 成长于广西, 其发展历程分为成长期、成型期和成熟期, 其传承方式主要有院校教育、师承教育、家承教育等。韦氏手法是以脊柱旋转复位手法为代表, 以“三联治法”“四大理论”和“五大手法”为特色, 具有“稳、准、轻、巧、透”的特点, 主要适用于治疗脊柱、四肢软组织损伤及脊柱相关疾病。本文对韦氏手法的发展历程、传承脉络及韦氏手法的特色进行了概述。

关键词 肌肉骨骼手法; 脊柱; 韦氏手法; 韦贵康; 中医学术发掘

韦贵康教授从事中医骨伤科临床、教学、科研工作 50 余年, 具有深厚的理论造诣和丰富的临床经验, 在学术界享有很高的知名度。他根据自己多年的临床经验, 吸取国内外先进的手法经验, 并结合现代解剖学、生理学、病理学和生物力学理念, 创立了独具特色的韦氏手法。韦氏手法是以脊柱旋转复位手法为代表的, 诊治脊柱、四肢软组织损伤及脊柱相关疾病的一系列手法, 以“三联治法”“四大理论”和“五大手法”为特色, 具有“稳、准、轻、巧、透(即透达深部组织, 深入病灶之意)”的特点。本文将韦氏手法的发展历程、传承脉络及韦氏手法的特色简述于下。

1 韦氏手法的发展历程

韦氏手法主要起源于平乐郭氏正骨, 成长于广西, 其发展历程分为成长期、成型期和成熟期。

1.1 成长期 韦贵康教授 1959 年考入广西中医专科学校, 即广西中医学院前身, 1960 年由学校保送至河南平乐正骨学院中医正骨本科专业学习, 受业于著名骨伤科专家、平乐正骨传人高云峰和郭维淮。年轻时遍访名师, 曾先后到天津、北京、上海等地的大医院进修培训, 得到了尚天裕、冯天有等国内著名骨伤科专家的言传身教, 为韦氏手法的创立, 打下了坚实的基础。

1.2 成型期 20 世纪 70 年代初, 韦贵康教授在不断学习各家骨伤经验的同时大胆探索, 发现了颈椎与血压异常的关系, 并证实了手法治疗的有效性。在此期

间他通过不断地学习新知识和总结临床实践经验, 融合各家手法理论体系, 将中医正骨手法与现代医学的理论技术相结合, 形成了自己独特的手法治疗体系。

1.3 成熟期 1994 年《软组织损伤与脊柱相关疾病》^[1]一书的出版与 1996 年《脊柱损伤性疾病整治手法研究》^[2]一文的公开发表, 标志着韦氏手法成熟期的来临。韦氏手法以脊柱整治手法为代表, 以旋转复位手法为特点。以韦贵康教授为首的“韦氏中医骨伤”团队对韦氏手法做了大量的理论探索、教学推广与临床实践验证。理论探索源于临床科研的开展, 其主要包括颈椎性血压异常研究^[3]、颈脊髓受压动物实验研究^[4]、颈椎力学分析研究^[5]、脊柱曲度改变与颈肩腰痛之间的相关性研究^[6]等。1993 年以来, 国际手法医学与传统疗法学术会议共召开了 13 届, 极大地推动了韦氏手法的国际传播。2017 年 6 月 29 日, 韦贵康教授荣获中医行业最高荣誉——国医大师称号。此外, 张璐砾等^[7]首先将广西韦氏中医骨伤手法作为一个流派提出; 认为该流派是以中医理论为基础, 同时吸收现代解剖学、生理学、病理学和生物力学的相关知识, 注重传统疗法与现代科学相结合, 以韦氏脊柱整治手法为特色。

2 韦氏手法的传承脉络

韦贵康教授的成长, 主要得益于高云峰、郭维淮、尚天裕、冯天有、胡清潭、梁锡恩等几位恩师。韦氏手法的传承方式主要有院校教育、师承教育、家承教育等, 此外, 韦贵康名老中医药专家传承工作室对促进韦氏手法的传承起到了非常重要作用。韦贵康教授

共培养国内外硕士 105 人、博士 8 人、博士后 2 人,其传承梯队已经形成。

3 韦氏手法的特色

韦氏手法是在长期的临床实践中逐步形成和发展起来的。韦氏手法的创立,得益于韦贵康教授深厚的理论功底和丰富的临证经验,其鲜明的特色主要体现在特色理论和特色手法两个方面。

3.1 特色理论

3.1.1 脊督一体论 韦贵康教授提出,脊柱和督脉为一个整体,脊柱与脏腑联系密切,功能上相互协调,病理上又相互影响。脊柱相关疾患的病因离不开其特殊的生理解剖结构。从解剖学角度看,脊柱是人体的中轴,任何部位的负重、力的冲击、压迫最终会传导至脊柱;而且脊柱也是全身的主要平衡机构,身体任何部位的动作,均需其适当协调,方能平衡。中医学认为,脊柱是督脉、膀胱经的循行通道;而当代医学认为,脊柱周围还附着有相应的脊神经和交感神经,影响和调节着相关脏器的生理功能。韦贵康教授认为,督脉的循行部位与脊神经的循行部位类似,两者发挥的功能也相似,从而提出督脉、膀胱经的相关穴位与脊柱相关脏腑疾病密切联系的脊督一体理论^[8]。

3.1.2 六不通理论 韦贵康教授根据中医“不通则痛”理论,认为力的失衡是造成脊柱关节突关节紊乱—脊柱失稳—肌肉等软组织痉挛—神经血管卡压—脊柱相关脏器功能紊乱的主要原因。脊柱相关关节紊乱—脊柱失稳—肌肉等软组织痉挛,使人体气血循环不畅,经络不通;而气血循环不畅,则会引起相应脏腑亏虚、功能失调。软组织损伤与脊柱相关疾病属中医“痹证”范畴,韦贵康教授将其病理总结成“六不通”理论,即不正不通、不顺不通、不松不通、不动不通、不调不通、不荣不通^[9-10]。

3.1.3 姿态失衡论 脊柱相关疾病的诱因有多种,如暴力外伤、慢性劳损、环境污染、心理因素、不良的生活方式及工作体位等,其中不良的生活方式和体位是诱发脊柱相关疾病的重要原因之一。韦贵康教授在日常诊疗中,非常注重对患者姿态的评估分析。人体正确的姿态是指依据现代解剖学与人体生物力学,符合人体骨骼与软组织的生理要求,有利于人体健康的姿势。

3.1.4 顺生理反病理论 韦贵康教授对于脊柱相关

疾病的治疗采用“顺其生理,反其病理”的手法。顺生理,指治疗时手法作用的位置、推按的走向应顺应人体正常的解剖结构,在安全的活动范围内进行相应的手法操作。反病理,指针对疾病的病因病机,手法作用的位置、推按的方向与其病理过程相反。

3.2 特色手法 韦氏特色手法主要包括脊柱整治手法、经筋手法、阴阳五行手法、奇穴与奇术^[11]和保健养生手法 5 大类。其中,韦氏手法的代表性手法——脊柱整治手法,包括作为基础的 18 个母法和作为扩展的 18 个子法。

3.2.1 作为基础的 18 个母法 ①调骨 10 法:单人旋转复位法,用于上颈段;角度复位法,用于中颈段;侧旋提推法,用于下颈段;掌推法,用于中下段胸椎;膝顶法,用于上段胸椎;斜扳法,用于腰椎;旋转复位法,用于腰椎旋移明显者;单髋过伸复位法,用于骶髂关节后错位;单髋过屈复位法,用于骶髂关节前错位;侧卧挤压法,用于耻骨联合分离。②理筋 8 法:推散法、活筋松解法、理顺法、拿筋法、叩击法、传导法、反射法和调理法。

3.2.2 作为扩展的 18 个子法 ①调骨 12 法:颈椎后伸勾拉法,用于钩椎关节错位;颈椎微屈前推法,用于颈曲变直;圆筒整复法,用于颈椎间隙狭窄;卧位提拉旋转法,用于不适宜坐位治疗者;颈椎悬位推按法,用于颈椎与胸椎交界处关节突关节错位;加压提拉胸椎复位法,用于多发胸椎错位;动态推拉法,用于脊柱侧弯;摆腰法,用于椎间隙狭窄;端提悬击法,用于腰椎轻度向前滑脱;屈髋旋转复位法,用于骨盆前倾;颈椎牵引下整复法,用于颈椎多发病损;腰椎牵引下整复法,用于腰椎多发病损。②理筋 6 法:鸣天鼓,用于耳鸣眩晕;弹捶,用于深部肌肉病损;理顺延伸法,依据病灶病理变化顺势推法;回推法,用于肌松弛、纤维撕裂;分筋法,用于肌纤维黏连;合筋法,用于肌纤维断裂。

3.3 特色研究成果

3.3.1 颈椎性血压异常的提出 1978 年,韦贵康教授在使用正骨手法治疗颈椎病过程中,发现一些颈椎病患者常合并有血压异常。后来经过长期反复的临床观察和实验论证,他明确提出了一部分患者血压异常与颈椎病有关,并定名为“颈椎性血压异常”。

3.3.2 脊柱相关疾病的提出 1984 年,韦贵康教授首次将脊柱软组织损伤导致的脊柱以外的全身性疾

病或综合征称为“脊柱相关疾病”。目前“脊柱相关疾病”这一概念已广泛应用于临床,但有关其机理的研究仍在不断进行^[12]。

3.3.3 其他研究成果 韦贵康教授认为脊柱曲度变化与脊柱疾病的症状关系密切,韦氏手法和牵引治疗能够缓解因脊柱生理曲度改变而出现的症状^[13]。以韦贵康教授为首的“韦氏中医骨伤”团队,将韦氏手法与针刀相结合,治疗筋伤疾病收到了满意的疗效^[14]。此外,将韦氏手法与韦氏移动均衡牵引方法相结合,治疗伴有骶髂关节错位的腰椎间盘突出症,从整体上调整腰椎与骨盆的关系,纠正腰椎-骨盆的错位,也取得了满意的临床疗效^[15]。

4 参考文献

[1] 韦贵康. 软组织损伤与脊柱相关疾病[M]. 南宁:广西科学技术出版社,1994:99-106.
 [2] 韦贵康,陈小刚,黄有荣. 脊柱损伤性疾病整治手法研究[J]. 中国中医骨伤科杂志,1996,4(4):13-16.
 [3] 郑茂斌,韦贵康. 韦贵康教授治疗颈性眩晕 36 例[J]. 中国中医药现代远程教育,2013,11(15):107-109.
 [4] 韦坚,韦贵康,陈峰,等. 补肾活血中药对兔慢性颈脊髓压迫的电生理影响[J]. 中国康复医学杂志,2007,22(1):75-76.
 [5] 韦贵康,韦坚,韦理. 颈椎病整合手法具体应用及力学原理分析[J]. 中国骨伤,2009,22(9):683-684.

[6] 韦贵康,韦坚,周红海,等. 颈曲改变的神经根型颈椎病手法治疗研究[J]. 中医正骨,2003,15(2):5-6.
 [7] 张璐砾,周学龙,陈升旭,等. 广西韦氏中医骨伤整脊流派的形成与发展探讨[J]. 医学与哲学,2011,32(15):62-63.
 [8] 谢冰,王明杰. 浅论韦贵康教授脊柱整体观学术思想[J]. 广西中医学院学报,2008,11(3):150-151.
 [9] 王明杰,周学龙. 韦贵康治疗脊柱相关疾病“六通”理论探讨[J]. 湖北中医杂志,2012,34(5):27-28.
 [10] 刘建航,韦贵康,徐志为,等. 韦贵康教授“六不通论”和“六通论”诊治颈源性血压异常的临证经验[J]. 中国全科医学,2016,19(16):1972-1975.
 [11] 韦贵康,韦坚,刘建航,等. “韦氏奇穴”的分布与应用[J]. 中医正骨,2013,25(4):73-74.
 [12] 许建文,韦贵康,钟远鸣,等. 构建腰椎间盘突出症血瘀证的血清蛋白指纹图谱模型[J]. 中国组织工程研究,2014,18(5):724-729.
 [13] 韦贵康,韦坚,戴七一,等. 120 例成人脊柱四个生理曲度调查分析[J]. 中国骨伤,2000,13(4):19-20.
 [14] 陈小刚. 中医理筋手法与小针刀疗法在筋伤疾病治疗中的协同应用[J]. 中医正骨,2017,29(5):14-15.
 [15] 谢冰,韦贵康,韦剑华,等. 均衡牵引下手法治疗腰椎间盘突出症对腰曲和骨盆倾斜的影响[J]. 中医正骨,2007,19(6):13-14.

(收稿日期:2018-01-29 本文编辑:时红磊)

(上接第 50 页)

[5] 陈基明,吴莉莉,翟建,等. 大关节腱鞘巨细胞瘤与色素沉着绒毛结节性滑膜炎的 MRI 特征及其鉴别诊断[J]. 临床放射学杂志,2015,34(10):1638-1642.
 [6] 肖林,张延伟,胡剑波,等. 弥漫性腱鞘巨细胞瘤的影像学分析[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志,2016,14(5):116-118.
 [7] 谭源满,吴艳,叶思婷,等. 色素沉着绒毛结节性滑膜炎与腱鞘巨细胞瘤的 MRI 诊断[J]. 医学影像学杂志,2017,27(1):125-127.
 [8] 朱志勇,白希壮,王慧声,等. 弥漫型腱鞘巨细胞瘤/色素性绒毛结节性滑膜炎 15 例临床病理分析[J]. 当代医学,2017,23(4):89-90.
 [9] 谭彬,李高忠. 大关节弥漫型腱鞘巨细胞瘤的影像学诊断[J]. 中国癌症防治杂志,2016,8(4):235-238.
 [10] 王磊琼,霍梦娟,黄耀华,等. 31 例局限型腱鞘巨细胞瘤

的影像表现分析[J]. 肿瘤学杂志,2016,22(2):155-157.
 [11] 吴培莲,朱加宏. 12 例手足部腱鞘巨细胞瘤 MRI 征像分析[J]. 中国现代药物应用,2016,10(2):74-76.
 [12] 罗文潇,曾俊文,马文霞,等. 手足局限型腱鞘巨细胞瘤的 MRI 表现与病理对照[J]. 双足与保健,2017,26(12):116-117.
 [13] 巴伟,杨怡,邢晓婧,等. 腱鞘巨细胞瘤[J]. 临床皮肤科杂志,2017,46(2):86.
 [14] 赵颖,郭树农,张斌青,等. 手部常见软组织肿瘤的 MRI 表现[J]. 中国中西医结合影像学杂志,2017,15(1):35-37.
 [15] 周隽,张惠箴,蒋智铭,等. 恶性腱鞘巨细胞瘤临床病理分析[J]. 临床与实验病理学杂志,2012,28(10):1119-1123.

(收稿日期:2017-12-25 本文编辑:杨雅)