

## · 学术探讨 ·

## 推拿手法结合运动疗法的治疗理念和理论依据

范升, 刘巨尧, 龙抗胜, 林紫嫣, 齐佳, 张又量, 叶勇

(湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007)

**摘要** 丁季峰教授创立了揉法, 并将其与关节被动运动结合起来创立了揉法结合关节被动运动疗法, 此疗法在治疗软组织损伤、运动系统疾病和神经系统疾病方面具有独特的疗效。随着临床实践的深入和学科间的交流汇通, 受现代康复理念与技术影响的推拿学者将各类推拿手法及主动运动引入其中, 逐渐形成了推拿手法结合运动疗法。本文对推拿手法结合运动疗法的形成脉络进行了梳理, 重点对推拿手法结合运动疗法的治疗理念和理论依据进行了探讨, 以期为临床上更好地应用推拿手法结合运动疗法提供参考。

**关键词** 推拿疗法; 运动疗法; 揉法

揉法是目前临床上较为常用的推拿手法, 由丁季峰教授创立。丁季峰教授将该手法与关节被动运动结合起来创立了揉法结合关节被动运动疗法, 此疗法在治疗软组织损伤、运动系统疾病和神经系统疾病方面具有独特的疗效<sup>[1]</sup>。随着临床实践的深入和学科间的交流汇通, 受现代康复理念与技术影响的推拿学者将各类推拿手法及主动运动引入其中<sup>[2]</sup>, 逐渐形成了推拿手法结合运动疗法。本文对推拿手法结合运动疗法的治疗理念和理论依据进行了探讨, 以期能为临床上更好地应用推拿手法结合运动疗法提供参考。

## 1 推拿手法结合运动疗法的形成脉络

**1.1 揉法结合被动运动** 丁季峰教授汲取一指禅推拿手法和其他流派手法的长处, 并结合中医经络理论及现代解剖学、生理学和病理学知识, 创立了揉法, 该手法是揉法推拿流派的标志性手法。在临床实践中, 丁教授又根据推拿临床疾病谱的变化, 创新性地将关节被动运动与揉法相结合来治疗软组织损伤、运动系统和神经系统疾病, 由此逐步形成了风格独特的揉法推拿流派<sup>[3]</sup>。揉法结合关节被动运动的治疗过程: 首先, 在病变部位周围运用揉法来放松肌肉, 缓解疼痛; 其次, 术者一手继续于病变部位施行揉法, 另一手握持患者肢体远端, 使之向特定方向做幅度由小到大的被动运动, 以舒展筋膜、分解粘连、滑利关节; 最后, 再施以揉法加强局部血液循环, 加快组织修复。吴艳萍<sup>[4]</sup>的研究结果显示, 被动运动结合推拿治疗粘连期

肩周炎的疗效优于单纯推拿治疗。苏霄乐等<sup>[5]</sup>的研究结果显示, 揉法配合被动运动治疗神经根型颈椎病的疗效也优于单纯揉法治疗。揉法推拿流派突破了以往单纯应用推拿手法治疗疾病的思维定式, 将揉法与被动运动结合起来治疗疾病, 为推拿手法结合运动疗法的发展奠定了基础<sup>[6]</sup>。

**1.2 推拿手法结合运动疗法** 在临床实践中, 关节被动运动配合揉法的思想得到传承, 其内涵也逐渐得以丰富。北京按摩医院临床推拿医师通过长期的临床实践与探索创立了按动疗法<sup>[7-8]</sup>, 并将推拿中各类手法以“按”字概括之, 将患者在治疗中的主动、被动运动以“动”字概括之; 从病损点、治疗点和所需运动的关节之间的位置关系出发, 将其划分出局部按动和整体按动 2 个类型, 而局部按动再区别出近端按动与远端按动。按动疗法巧妙地将“按”的外作用力与“动”的内作用力结合起来, 既提高了疗效, 又节省了体力。王志勇等<sup>[9]</sup>的研究结果显示, 采用按动疗法联合基础手法治疗腰椎间盘突出症下肢疼痛的有效率为 95.2%, 而基础手法治疗的有效率为 83.3%。罗凇教授提出的动伸推拿同样将主动、被动运动以“动”字概括之, 而将主动、被动运动引起的肌肉筋膜的舒展用“伸”字代之<sup>[10]</sup>。动伸疗法强调在推拿过程中探寻深层肌肉筋膜的病变, 便于精准把握施术部位与深层次的病变, 易于运用手法实施针对性治疗。蔡慧芳等<sup>[11-13]</sup>的研究结果显示, 动伸推拿治疗落枕和颈型颈椎病的疗效均优于常规推拿治疗。在继承丁氏推拿思想下, 岳阳中西医结合医院推拿团队依据膝关节的解剖结构与膝骨关节炎的疾病特点, 针对性地提出坐位调膝法<sup>[14-15]</sup>。其操作核心是医者在患者膝关节

基金项目: 湖南省发展和改革委员会创新研发项目(湘发改投资[2019]412 号)

通讯作者: 叶勇 E-mail: 472064545@qq.com

由坐而立的变化中不断调整按法的方向与力度,在患者膝关节的主动运动中动态地完成手法整复。梁红广等<sup>[16]</sup>的研究结果显示,坐位调膝法治疗膝骨关节炎的即刻疗效明显优于传统推拿手法。邵盛等<sup>[17]</sup>的研究也证实了揉法联合坐位调膝法的临床疗效较单纯揉法更佳。在临床实践中,受现代康复理念与技术影响的推拿学者突破了推拿手法单一性的局限,将各类推拿手法及主动运动引入其中,逐渐形成了推拿手法结合运动疗法。

## 2 推拿手法结合运动疗法的治疗理念

**2.1 动静结合** 传统推拿其实并不只是手法操作,也包含了功法锻炼。但长期以来,推拿功法则更多地被强调在推拿从业人员中的研习,以提高其功力,保证临床治疗效果。自揉法结合关节被动运动被应用于临床后,医者才逐渐改变了患者静止性接受治疗的思维惯性,注重动静结合。例如,采用推拿手法治疗肩周炎时,医者在运用手法松解患肩周围软组织的同时,常嘱患者放松肩部以配合医者拔伸扳动肩关节,或嘱患者主动活动肩关节以恢复肌力、滑利关节,从而更快地减轻患者疼痛,恢复关节活动度<sup>[18]</sup>。此外,指拨法依据的“以痛为腧,不痛用力”原则中也蕴含着推拿手法结合运动疗法的智慧,指拨法的具体操作方法:拇指明确痛点后,医者在患者运动过程中找寻痛点转化为不痛点的新体位,并在此基础上施术治疗,以做到“法之所施,使患者不知其苦”<sup>[19]</sup>。

**2.2 医患合作** 推拿手法结合运动疗法的实现以医患双方共同合作为前提。医者实施推拿手法时,患者也需积极参与其中,或呼吸放松<sup>[20]</sup>、或屈伸运动<sup>[21]</sup>、或改变体位<sup>[22]</sup>以配合医者施术。患者配合参与的主动、被动运动,不仅有助于医者及时针对性地调整手法以适应病情变化,直接提高临床疗效,而且医患双方在共同合作过程中也得到了更好的沟通与交流,培养患者对医者的信任感,减少医患纠纷,构建良好的医患关系。

**2.3 身心并重** 在临床工作中,患者由于心理负担重,思想过于敏感,容易使疾病难以控制。而积极的心理状态对于疾病的治疗有着不可忽视的作用。患者参与下的主动、被动运动不仅有助于促进患者身体恢复,而且对其心理也有着正向作用。通过增加患者在治疗中的参与感,调动患者的主观能动性、激发患者治疗的依从性,可帮助其建立良好的心理状态和树

立战胜疾病的信心,从而更好地理解与配合医者的诊治工作。

## 3 推拿手法结合运动疗法的理论依据

**3.1 中医理论依据** “导引按跷”是推拿手法结合运动疗法的源头。《素问·异法方宜论》中将导引按跷与砭石、毒药、灸焫、九针等技法并列,成为因“食杂而不劳”而“多患痿厥寒热”疾病的推荐治疗方案,且由“故导引按跷者,亦从中央出也”可见,导引配合按跷早在先秦时期就得到了相当广泛的应用。“按跷”即今日之推拿,而“导引”一词,其本质为呼吸吐纳、意念训练、被动与主动运动杂糅融合,密不可分的统一体<sup>[23]</sup>。意念训练则是一项意识的有序运动<sup>[24]</sup>,呼吸吐纳同样是一种节律性运动,“导引按跷”即在意识引领、呼吸配合下的肢体运动与推拿相结合的一种治疗方式。易筋经、八段锦、五禽戏、太极拳、六字诀等功法都是以呼吸、意念和肢体活动为主要内容、以动为主要特征。《吕氏春秋·尽数》载有“流水不腐,户枢不蠹,动也。形气亦然,形不动则精不流,精不流则气郁”,这不仅形象地表达了运动可保持长久生命力的观点,而且更加鲜明地体现了运动具有行气通脉的作用。《素问·移精变气论》曰:“往古人居禽兽之间,动作以避寒”,生动地表述了“动则生阳”的观点,即通过运动可以促进阳气的生成、升发,从而达到驱寒保暖、温养肢体的目的。《素问·生气通天论》曰:“阳气者,精则养神,柔则养筋”,强调了阳气对筋生理功能的正常发挥与病理过程的恢复具有重要作用。《素问·痿论》:“宗筋主束骨而利机关也。”可见,肢体运动障碍等软组织疾病均可求之于宗筋,而宗筋的功能改善与恢复则离不开阳气,阳气的生与升则可求之于运动。李东红等<sup>[25]</sup>根据“动则生阳”理论,提出针对青少年颈型颈椎病进行导引结合推拿手法的治疗方案,其疗效明显优于单纯推拿手法治疗。导引可有效激发青少年体内的阳气,既可以有效地防治颈型颈椎病,又符合青少年正处于生长发育阶段的生理特性,促进其身体生长发育。彭松灏等<sup>[26]</sup>的研究结果显示,推拿手法联合呼吸训练治疗腰椎间盘突出症的总有效率(96.7%)高于单纯推拿手法(73.3%)。胡立敏等<sup>[27]</sup>采用意念引导联合推拿治疗 23 例腰椎间盘突出症患者,其中 20 例患者在治疗 2 周内症状消失,3 例患者在继续治疗 2 周后症状得到明显改善。

**3.2 神经生理学与解剖学依据** 根据神经生理学与

解剖学,主动运动是在中枢系统的直接调控下诱发的自主运动<sup>[28]</sup>,该运动的产生是由大脑皮层,包括运动前区、辅助运动区、主运动皮层、后顶叶皮层通过皮质脊髓束,并经延髓进入锥体交叉后将运动信息传送至脊髓,再由腹根发出的脊髓运动神经元轴突传至骨骼肌,引发肌肉收缩而产生运动;其次,运动导致肌肉长度和张力的变化激活了分布在骨骼肌中的本体感受器(肌梭、高尔基体),这些本体感觉信息经由脊髓的背根向上传导至小脑和大脑皮层。被动运动则是在外力的作用下形成的无自身意识参与的肢体运动。尽管被动运动产生的肢体运动同样可以引起本体感觉向上传导形成反馈,但是由于没有意识参与,缺少“大脑皮层-脊髓-骨骼肌”这个下行信息传导通路;而且由于借助外力,被动运动对肌肉的激活程度较低、其本体感觉强度也弱于主动运动。由此可见,主动运动与被动运动所产生的作用并不完全相同。蔡伟森<sup>[29]</sup>研究发现,主动运动与被动运动在大脑感觉运动区和主运动皮层区产生的效应有显著差异,主动运动对于主运动皮层区激活的面积较大和程度较高,而被动运动对感觉运动区激活的面积相对较大;Lotze 等<sup>[30]</sup>的研究结果更进一步证实了主动运动可以更加有效地促进脑皮层功能重组,尤其在运动训练和神经康复训练中表现更为明显。推拿手法结合主动、被动运动治疗颈椎病<sup>[31]</sup>、特发性脊柱侧弯<sup>[32]</sup>、痉挛性脑瘫<sup>[33]</sup>的临床疗效均优于单纯推拿手法及推拿手法结合被动运动。运动疗法可通达经脉、条畅气血、升发阳气,激发神经传导通路、激活与重组脑皮层,这些功能均可对推拿手法起到协同增效的作用。

#### 4 小 结

推拿手法结合运动疗法在治疗软组织损伤、运动系统疾病和神经系统疾病方面的临床疗效已得到明确证实,但其作用机制尚不明确。在临床实践中,尽管推拿手法与运动疗法结合的方式很多,应用范围也不断扩大,但对于二者应用的次序、时长以及针对具体疾病的最优组合仍需进一步探索。

#### 参考文献

- [1] 范炳华. 推拿治疗学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2016:12.
- [2] 周运峰. 推拿治疗学[M]. 2 版. 上海:上海科学技术出版社, 2011:195.
- [3] 李映东,是有康. 揉法推拿流派的临床辨证施治特色[J]. 上海中医药大学学报, 2003, 17(4): 29-30.
- [4] 吴艳萍. 运动为主推拿治疗粘连期肩周炎的临床研究[D]. 昆明:云南中医学院, 2016.
- [5] 苏霄乐,翁文水,罗晓英. 丁季峰揉法配合被动运动治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 光明中医, 2013, 28(5): 896-897.
- [6] 朱振安. 丁氏揉法推拿流派学术思想初探[J]. 山东中医杂志, 1985(6): 33-35.
- [7] 郝焕光,任蒙强,杨金斗. “按动疗法”刍议[J]. 中国中医药信息杂志, 2015, 22(10): 114-115.
- [8] 智照林,李兵,王钰,等. 按动推拿流派手法治疗筋伤的经验特色[J]. 中国医药导报, 2022, 19(2): 143-147.
- [9] 王志勇,曹保纲. 按动疗法联合基础手法治疗腰椎间盘突出症下肢疼痛 42 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(20): 93-95.
- [10] 曾科学. 罗凇教授“动伸推拿”系列之一——特点、原理及注意事项[J]. 按摩与导引, 2007, 24(2): 1-2.
- [11] 蔡慧芳,罗凇,周纯祎,等. 动伸推拿治疗落枕临床疗效观察与分析[J]. 新疆医科大学学报, 2017, 40(1): 51-54.
- [12] 蔡慧芳. 动伸推拿治疗颈型颈椎病临床疗效研究与 MRI 观察研究[D]. 广州:广州中医药大学, 2017.
- [13] 罗树雄. 动伸推拿法治疗落枕的临床疗效[J]. 光明中医, 2019, 34(23): 3633-3635.
- [14] 康知然,龚利,邢华,等. 坐位调膝法治疗膝骨关节炎的治疗理念与原理初探[J]. 上海中医药大学学报, 2020, 34(4): 98-102.
- [15] 张欢,吴建萍,严振,等. 基于真实世界的坐位调膝法治疗髌股关节病临床观察[J]. 贵州医药, 2019, 43(9): 1452-1454.
- [16] 梁红广,姜淑云,李建华,等. 坐位调膝法治疗膝骨关节炎的疗效与步态分析研究[J]. 北京中医药, 2018, 37(2): 135-138.
- [17] 邵盛,龚利,孙武权,等. 揉法结合坐位调膝法治疗膝骨关节炎的效果[J]. 中国医药导报, 2020, 17(34): 134-137.
- [18] 方仪德,许金海,叶洁,等. 国医大师施杞整肩三步九法治疗肩周炎的学术思想及临证经验[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2022, 30(10): 74-75.
- [19] 张九龙,孙德仁. 指拨推拿治疗软组织损伤的临床应用[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(5): 47-49.
- [20] 万纪雷,薛小娜,周可林,等. 推拿带脉及相关腧穴治疗慢性腰背痛的理论与临床实践[J]. 环球中医药, 2022, 15(11): 2201-2204.
- [21] 莫文丽. 全国名老中医闻庆汉教授推拿治疗筋伤特色经验见解与学术思想探讨[D]. 武汉:湖北中医药大学,

2022.

- [22] 徐明. 多体位推拿手法治疗神经根型颈椎病临床观察[J]. 长春大学学报, 2014, 24(2): 186 - 190.
- [23] 于杰, 孙忠人, 常惟智, 等. 导引术作用机制及临床应用[J]. 山东中医药大学学报, 2016, 40(2): 105 - 109.
- [24] 宋亚佩. 健身气功基本技术的理论阐释研究[D]. 上海: 上海体育学院, 2021.
- [25] 李东红, 高爽, 张玮, 等. “动则生阳”理论指导青少年颈型颈椎病的治疗[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(2): 313 - 315.
- [26] 彭松灏, 罗琳文. 腹式呼吸训练结合推拿对腰椎间盘突出症患者疼痛评分、生活质量及康复效果的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2017, 19(6): 103 - 105.
- [27] 胡立敏, 邓运明, 刘峰. 意念导引推拿为主治疗腰椎间盘突出症 23 例体会[J]. 按摩与导引, 1996, 13(5): 24 - 25.
- [28] 刘珊. 人体上肢与上肢康复机器人运动控制研究[D].

武汉: 华中科技大学, 2008.

- [29] 蔡伟森. 上肢运动训练促进脑卒中后脑功能重建中枢机制的功能磁共振(fMRI)研究[D]. 上海: 复旦大学, 2010.
- [30] LOTZE M, BRAUN C, BIRBAUMER N, et al. Motor learning elicited by voluntary drive[J]. Brain, 2003, 126(Pt 4): 866 - 872.
- [31] 杨盛宇, 朱清广, 房敏, 等. 推拿手法结合运动疗法治疗颈椎病经筋力学机制研究[J]. 四川中医, 2014, 32(6): 144 - 146.
- [32] 贾鲲, 李海天, 吕忠礼. 运动疗法配合推拿手法治疗特发性脊柱侧弯[J]. 吉林中医药, 2020, 40(8): 1093 - 1095.
- [33] 张统海. 中医推拿结合运动疗法对痉挛型脑瘫患儿肌张力和运动功能康复的影响[J]. 光明中医, 2021, 36(2): 256 - 258.

(收稿日期: 2022-04-17 本文编辑: 时红磊)

(上接第 51 页)

- [14] DRIESSEN M L S, GOESSENS M L M J. Complications of implant removal after healed hip fractures[J]. Arch Orthop Trauma Surg, 2020, 140(11): 1745 - 1749.
- [15] BARQUET A, GIANNOUDIS P V, GELINK A. Femoral neck fractures after removal of hardware in healed trochanteric fractures[J]. Injury, 2017, 48(12): 2619 - 2624.
- [16] 孙蕴, 贺丽英, 马兆坤, 等. Ward 三角区再研究[J]. 中国骨质疏松杂志, 2016, 22(6): 706 - 710.
- [17] EBERLE S, WUTTE C, BAUER C, et al. Evaluation of risk for secondary fracture after removal of a new femoral neck plate for intracapsular hip fractures[J]. J Orthop Trauma, 2011, 25(12): 721 - 725.
- [18] 褚楷, 张兴琳, 鲁兴, 等. 股骨颈骨折内固定物取出后股骨头内部微骨折发生风险研究[J]. 中国修复重建外科杂志, 2020, 34(9): 1091 - 1095.
- [19] SHAER J A, HILEMAN B M, NEWCOMER J E, et al. Femoral neck fracture following hardware removal[J]. Orthopedics, 2012, 35(1): 83 - 87.
- [20] AI Z S, GAO Y S, SUN Y, et al. Logistic regression analysis of factors associated with avascular necrosis of the femoral head following femoral neck fractures in middle-aged and elderly patients[J]. J Orthop Sci, 2013, 18(2): 271 - 276.
- [21] 庞忠训, 彭方敏. 青壮年股骨颈骨折内固定取出后股骨头坏死的临床分析[J]. 中国矫形外科杂志, 2012, 20(14): 1335 - 1336.
- [22] 单中书, 仇志学, 沈晓钟, 等. 股骨颈骨折术后内固定取

出时间对髋关节功能影响的临床观察[J]. 世界中医药, 2016, 11(6): 1726.

- [23] FREITAS A, RAMOS L S, DANTAS É L, et al. Biomechanical test after hip cannulated screw removal (in vitro analysis)[J]. Rev Bras Ortop (Sao Paulo), 2019, 54(4): 416 - 421.
- [24] PAIVA L M, MACEDO NETO S L, SOUTO D R M, et al. Static bending test after proximal femoral nail (PFN) removal-in vitro analysis[J]. Rev Bras Ortop, 2017, 52 (Suppl 1): 52 - 56.
- [25] 梁凡, 彭昊, 胡巍, 等. 股骨颈骨折术后继发股骨头坏死的危险因素分析[J]. 中华创伤杂志, 2016, 32(9): 813 - 817.
- [26] 刘冠虹, 吉万波, 刘锦涛, 等. 股骨颈骨折内固定术后股骨头坏死的相关因素分析及生活质量评价[J]. 中国骨伤, 2020, 33(8): 750 - 757.
- [27] NEUMANN H, STADLER A, HEUER H, et al. Complications during removal of conventional versus locked compression plates: is there a difference? [J]. Int Orthop, 2017, 41(8): 1513 - 1519.
- [28] GALINA J M, SARWAHI V, ATLAS A M, et al. Are all hardware removals equal? [J]. J Surg Orthop Adv, 2021, 30(1): 20 - 23.
- [29] 孙宁, 张权, 朱仕文. 四肢骨折术后内固定螺钉取出困难的危险因素分析[J]. 北京大学学报(医学版), 2016, 48(2): 373 - 376.

(收稿日期: 2021-11-10 本文编辑: 时红磊)