

·手法介绍·

天台山道教功夫训练与正骨手法

应有荣¹, 应光华¹, 应方光洁¹, 应戟², 张铜², 朱让腾¹, 张德清¹

(1.台州医院路桥院区, 浙江 台州 318050; 2.台州市路桥区中医院)

关键词 武术; 正骨手法; 伤科练功

Training of Taoism kungfu in Mt.Tiantai and bone setting manipulation YING You-rong*, YING Guang-hua, YING-FANG Guang-jie, YING Ji, ZHANG Jian, ZHU Rang-teng, ZHANG De-qing. *Taizhou Hospital, Taizhou 318050, Zhejiang, China

Key words Martial arts; Bone setting manipulation; Traumatologic Qigong

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2008, 21(3): 178-180 www.zggszz.com

正骨手法在骨伤科疾病的诊治中占有重要地位, 而功法又是手法的基础, 如果没有一套好的功法训练, 手法就成了无水之源、无本之木。因此, 功法训练对于提高手法质量是至关重要的, 应引起骨伤科医生的重视。下面结合天台山道教功夫训练法介绍临床实用的练功方法。

1 基础练功法——易筋绵指功

此功法最好是在早晨清静之地日出时面向东而练, 预备姿势是拱手势, 两脚分开约一脚宽, 脚尖向前, 两手成八字掌, 在脐前相距一拳处, 右手抓握住左手拇指末节, 然后左手余指包贴紧右手背, 两手上升至胸前■中穴处向前拱出, 距离胸前约一尺许。

1.1 仙人指路式 ①预备姿势: 在拱手势的基础上身体直立, 两下肢分开与肩同宽, 全身放松, 自然呼吸, 切勿屏气, 两足 10 趾抓地, 两手位于腰际, 掌心向上。②易筋法: 两上肢缓缓向前上伸出, 伸至与肩相平时手心向下, 手指伸直, 在 10 指伸直的基础上手指尽力向外撑直至出现 10 指发抖, 持续时间约 5 s。③绵指法: 前臂向外旋转, 同时腕部背屈, 两手指向外划一弧形圆圈动作, 逐渐弯曲手指, 至两掌心向上时成紧握拳状保持 5 s, 两肘屈曲, 两手收回至腰际, 挺胸, 两肩胛骨、两肘向内夹紧 5 s。④收势: 放松手指, 约 0.5 min 后, 重复前动作。

开始时每组 30 次, 1 个月后逐渐增加次数, 但不超过 60 次。

1.2 平展式 ①预备姿势与第 1 势一样。②易筋法: 两手回腰后, 掌心向上, 两肘向内夹紧, 两手向上升至腋部, 然后指尖向外旋至与肩相平时, 向两侧平展伸开, 至两手伸直时两手心向下。两脚跟轻轻提起, 同时两手 10 指向外用力撑, 使 10 指发抖约 5 s, 两目视前上方, 自然呼吸。③绵指法: 腕部背曲, 两手指从前向后、再向下、再向前上划一弧形圆圈, 同时前臂向外旋转, 逐渐弯曲手指至两掌心向上时成紧握拳状, 并保持 5 s。两肘屈曲, 两手回到腰际, 挺胸, 两肩胛骨、两肘向内夹紧 5 s。④收势与第 1 势一样。

1.3 托天式 ①预备姿势与第 1 势一样。②易筋法: 两手位于腰际, 两肘向外展, 两手指尖相对、掌心向上, 两掌向上升起至颈部时, 两掌从内向外翻转 1 圈至两掌心向上, 手指相对, 移至脑后。然后两掌向上托起至两臂伸直, 两眼观手指, 两手指向外伸撑, 至 10 指发抖约 5 s。③绵指法、收势与第 1 势一样。

2 练功向正骨手法的过渡

2.1 手摸心会练功法 取旧报纸折叠成 16 开大小, 装订成书本状, 或 300~500 页的废旧书亦可。练功时坐立位均可, 两拇指轻度弯曲, 拇指腹尖部扣压在千层纸上面, 两边余指合拢

训练较为积极, 并未出现骨折移位, 表明该固定方法的可靠性。

3.3 关节镜下带线锚钉治疗胫骨髁间嵴骨折注意事项 在打入锚钉以前应先用针头在髁骨内侧找到合适方向和入路, 再打入锚钉。在刚开始应用该技术时, 最好用 C 形臂 X 线机透视以明确锚钉进钉方向正确无误。骨块较大时, 应先将骨块复位, 前交叉韧带定位器引导下克氏针固定, 锚钉完全穿过骨折块固定在下方的骨床上。应注意锚钉必须完全穿过骨折块使螺纹全部在下方的骨床上, 否则因锚钉螺纹使骨折块无法加压而无法完全复位。

参考文献

1 Stephen YC. An ease and effective method for reattaching a anterior cruciate ligament avulsion fracture from the tibia eminence. Arthrosc-

opy, 2004, 20: 96-100.
2 刘云鹏, 刘沂. 骨与关节损伤和疾病的诊断分类及功能评定标准. 北京: 清华大学出版社, 2002. 230.
3 冯华, 高波, 王满宜. 胫骨髁间棘骨折的关节镜治疗. 中华骨科杂志, 2001, 21: 294-296.
4 敖英芳, 肖健, 印钰, 等. 膝关节镜下髁间棘撕脱骨折的手术治疗. 中国运动医学杂志, 2003, 22(2): 146-149.
5 赵金忠, 蒋■, 沈灏, 等. 关节镜下 8 字法缝线固定治疗成人胫骨髁间隆突骨折. 中国修复重建外科杂志, 2003, 17(3): 205-208.
6 Vladimir S, Matjaz V. Anterograde arthroscopic fixation of avulsion fracture of the tibia eminence with a cannulated screw: five-years results. Arthroscopy, 2003, 19: 54-61.

(收稿日期: 2007-08-20 本文编辑: 连智华)

屈曲,两食指拇侧面处紧贴于千层纸下面固定不动,两手拇指扣紧后,在扣紧的同时可向前、后、左、右方寻摸或旋转来回寻摸。通过一段时间锻炼后可将火柴梗或其他不规则的小物件夹在千层纸中间,仔细寻找,用心体会形态及深浅度。亦可换成手掌部贴在千层纸上面,余下 2~5 指扣在底面,训练方法与拇指一样扣紧寻摸。也可用同样的方法在沙袋上练习。

经过一段时间训练后,再在(他人)身上寻摸体表骨性标志。此功法通过训练后提高术者手指触觉的敏感度,熟练掌握后,分层寻摸从皮肤、皮下组织、筋膜、肌腱、肌肉、骨膜层,由轻到重、由浅至深,分层仔细寻摸,然后通过摸诊从患者身上寻找到不同于正常组织的病灶部位以及在复位手术中及结束前检查骨位情况。

2.2 拔伸牵引练功法 取旧汽车内胎,剪成 10 cm 宽,中间粘接后长约 10 m,将橡皮条对折后中间端固定在电线杆(粗树干)上,离地面约 1 m 高。训练者两手抓住皮条的两端,拉直拉紧皮条,两脚前后分开一大步,然后重心整体向后移,同时两手用力向后牵拉橡皮条至极点后,保持此姿势约 5 s,慢慢重心前移,两手放回橡皮条。开始时重复 30 次,后逐渐增加次数,也可反转身背对电线杆(粗树干),重心前移,用力向前牵拉,具体动作要领与正面一致。

此功法通过训练后提高术者的整体牵拉协调之劲。拔伸牵引法其他各个正骨手法的基础方法,其牵引力的大小,直接影响到下一步正骨手法的质量,在拔伸橡皮条训练时要重点训练整体牵拉之劲,才能在正骨手法中发挥最强大的牵引力,而不是只训练两手的牵引力。此法可用于骨折的治疗。

2.3 旋转屈伸练功法

方法 1:两手下垂,肘关节稍屈外展,距两髋部 20 cm,两掌相对成抱球状,肩、胯部收紧固定不动,两膝关节固定不动,上身向右侧转 90°,曲膝以尾椎为轴心在向下钻绞的同时,身体同步向左旋转,两膝下蹲到底后,在躯体继续向右转的同时两膝逐渐伸展直至整体直立。通过训练后提高术者的整体对拔大旋转之劲,此法可用于治疗腰椎间盘突出症等疾病。

方法 2:练功器械为栗木等硬质木材料,用车床车制而成,木棒长 30 cm,直径 6 cm,中间钻 1 个小洞,用 1 根细绳长约 3 m 穿过中间的小孔,对折后两端绑 5 kg 沙袋或砖块(见图 1)。练功时两脚分开与肩同宽,脚尖向前,全脚着地,身体直立,两手握住木棒两头手心向下,虎口扭对,两手向前伸直,与肩同高,自然呼吸,目前视,两手握紧,缓慢卷棒,顺一方向



图 1 练功器械“千斤棒”

卷至沙袋近木棒时,再逐渐向反方向卷,当沙袋降低近地面时,换方向顺卷木棒,卷至沙袋上升到木棒后再返回地面时为 1 个来回。开始时可卷 3~5 个来回,通过一段时间练习后可逐渐增加重量及来回次数,要循序渐进,不能心急,也可两肘屈曲卷,亦可前后手不同方向卷^[1]。

方法 3:筷子 1 打(12 双)。两下肢分开与肩同宽,两上肢伸直,举起与肩相平,两手握紧筷子的两端,手心向下,两手分别向反方向拧卷筷子,拧筷子时可顺拧、倒拧,上肢可在不同方向、不同位置内外拧卷约 20 min。

方法 2、3 通过训练后提高术者两臂小旋转之劲。旋转法可用于治疗肩关节脱位等,屈伸法可用于治疗肘关节脱位等。

2.4 提按端挤练功法

方法 1:取 10 cm×200 cm 橡皮条 1 条(见图 2),一端脚踩住,另一端用右手抓住留出约 1 m 长,右手前臂从内向外贴在橡皮条上用力向上提升直至力尽而不能提起,持续约 3~5 s,然后放下。可重复 10~20 次,换手再练。

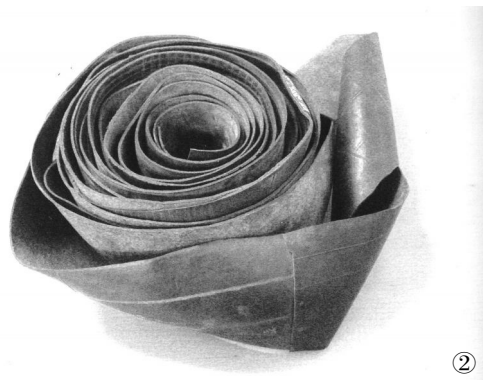


图 2 练功器械“宽橡皮条”

方法 2:取 3 cm×100 cm 橡皮条 2 条(见图 3),一端踩在脚下,另一端用两手 2~5 指反抓,两拇指扣在橡皮条上。以两食指拇侧面为发力点用力向上提起,持续 3~5 s,然后放松回原来位置。继续重复前动作约 30 次。



图 3 练功器械“窄橡皮条”

方法 3:取 10 cm×1 000 cm 橡皮条。将皮条对折后中间套在颈部,留出 1.2 m 左右(视身材高低),屈曲膝关节深蹲,下端用脚踩住,在身体正直的基础上挺膝,整体向上提起。

提按端挤练功法通过训练后提高术者手指、前臂、整体的提升之劲,可用于治疗肱骨上段骨折、前臂双骨折、前臂盖氏骨折、胫腓骨双骨折及髌关节后脱位等。

2.5 摇摆触碰练功法 右手握拳, 拳心向前位于右肩前外方, 左手对掌位握在右前臂近腕处, 左手握紧固定住右前臂, 右拳以腕部为轴心, 先曲腕向下→向内→再向上→向外回到原位为 1 圈。通过训练后提高术者腕关节的摇摆之劲, 可用于治疗桡骨下端粉碎性骨折等。

2.6 夹挤分骨练功法

方法 1: 橡皮球(绷带卷) 1 只(见图 4)。两手 10 指相扣橡皮球(绷带卷)放在两手掌中间, 两手掌用力夹挤, 同时做研磨动作。通过训练后提高术者两手掌相对挤压之劲, 可用于治疗跟骨骨折等。

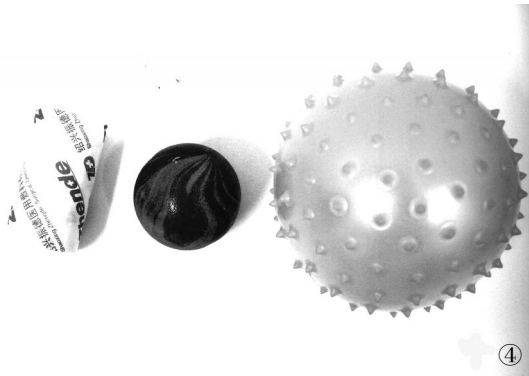


图 4 练功器械“橡皮球, 绷带卷”

方法 2: 黄酒的紧口陶瓷坛子, 分别可储藏黄酒 7.5、15 kg 的 2 只, 开始双手抓练 7.5 kg 的酒坛子, 随功力增大而提练 15 kg 或更大的坛子。站马步桩立于坛后, 右手 5 指抓住坛口外缘, 徐徐提起, 高与胸齐, 控制片刻放下, 再提起。如此提控 30 次, 换左手如此单练^[1]。

方法 3: 粗麻绳 1 根, 直径约 15 mm, 长 10 m(以长为好), 麻绳质量要好, 纺紧、稍软、光洁。练功时坐、立位均可。先用双手将麻绳打成一个一个的绳结, 然后用两手拇指与食、中指摸着绳结, 逐一解开, 解了再结, 结了再解。开始练习以打单结、打松结为好, 随着指力增强, 再打双结、打复结, 并且拉紧, 然后再解。麻绳越练越软, 绳结可越打越紧, 指力也越练越强^[1]。方法 2、3 通过训练后提高术者手指指端按压分离之劲, 可应用于前臂双骨折复位、跖骨骨折复位等。

2.7 折顶回旋练功法

方法 1: 8 cm×600 cm 绷带卷 2 只, 或橡胶握力圈(重 10~20 kg) 均可。①拇指的练法。2 个绷带卷(橡胶握力圈)放在两手心, 2~5 指握住绷带卷, 拇指指尖腹部用力按点捏绷带卷的同时做旋转运动。此法可用于月骨掌侧脱位的复位、桡骨下端骨折背对背移位复位等。②2~5 指的练法。绷带卷(橡胶握力圈)放在两手心, 2~5 指的指尖腹部扣绷带卷(橡胶握力圈)后松开 5 s, 开始重复 20 次, 然后逐渐增加次数。

方法 2: 站马步桩立于坛后, 右手伸入坛口内, 5 指撑开, 提起与耳同高, 停留片刻后放下、再提起。每组 30 次, 换手再练另一组。

折顶回旋练功法通过训练后提高术者手指指端扣压与撑挑之劲, 可用于治疗肩关节脱位伴肱骨上端骨折等。

3 讨论

骨伤科正骨疗法源远流长, “手法者, 诚正骨之首务哉”^[2], 故正骨基本功在诊治骨伤科疾病中占有重要地位。“工欲善其事, 必先利其器。没有深厚的功法功底, 就不会有深透有效的手法, 手法变化万千源于功法根底, 功法是手法之母, 手法为功法之帅, 要提高手法的最终效果, 就必须有功法作强有力的支撑”^[3]。

我们以天台山道教南宗“紫阳真人·张伯端”所创“金丹大道”修炼中的武火(动功、练己筑基)“道功密拳”之训练方法为基础, 结合骨伤科手法疗法之特点, 并经过数代人潜心钻研, 总结了一系列针对骨伤科医生的自身练功方法, 有显著提高手法治疗质量、指导患者康复训练的作用。通过功法实训, 并经过长期临床应用后, 我们体会到: 在骨伤闭合复位时, 手法的成败与术者功力的深浅有密切的联系, 深厚的功力加上娴熟的手法技巧, 许多复杂骨折可以迎刃而解; 如果没有功力之手, 再好的复位方法也难以准确实施, 故内劲的增强又能提高复位手法之技巧。

“易筋缩指功”法继承了天台山武术中练功精华“开筋”、“尽肚撑”、“兜勒绞”3 大特色。“开筋”: 即开发各关节原有活动范围的资源。在开始练功百日内把全身各个大小关节及能活动的部位(从下到上、从内到外)进行旋转打开运动, 逐步加大活动幅度, 主要起调和关节、疏通经络的作用, 为易经打下基础。“尽肚撑”: 在开筋的基础上对所有已开筋的关节, 即部位进行“尽肚撑”(此为台州方言), 其意是在每一个运动单元整个过程中做到在用力向外撑到极点时再尽力向外撑, 也就是说在每个动作中贯彻无限大的意识, 通过持久的训练, 全身各部位像婴儿一样柔软活络, 异于常人。此法即易理所曰: 易者变也, 变则通, 通则久。也就是所谓的易筋、开骨(缝), 从而起到长(强)筋、健骨之功效。“兜勒绞”(台州方言): 是对每一个关节或部位分别想象成强大的 2 片石磨, 在合紧的情况下进行绞、转、碾、摩, 简称“合绞”。也就是说把每个已经打开的关节与部位分别进行“兜勒绞”, 先将每个关节“合绞”, 然后按部位“合绞”, 即两上肢向肩胸部根节处“合绞”, 两下肢向髋部“合绞”, 胸部向腹部“合绞”, 再后整体向大地“合绞”, 从而形成强而有力的整体之劲, 是各种手法之后续之劲。

本文旨在整理手法基本功系统训练法, 加以推广以增强正骨医师内劲, 提高正骨疗法疗效, 使更多的骨伤、软伤患者避免不必要的开放手术、滥用药物之苦, 在切实有效的情况下, 大幅度减轻患者的经济负担。

参考文献

- 1 清·胡廷光. 伤科 ■ 纂. 北京: 人民卫生出版社, 1981. 卷 3-30.
- 2 王文玲. 浅谈从手法的深透性看功法修炼的必要性(上). 按摩与导引, 2005, 21(6): 42.
- 3 柴森林, 林鑫海. 中国擒拿法. 广东: 岭南出版社, 1988. 67-75.

(收稿日期: 2007-09-20 本文编辑: 连智华)