

手法介绍

试论治筋手法处方

北京市和平里医院中医骨伤科 田纪钧

手法，系徒手运用技巧的变化，治疗不同疾病的一种方法。

在国内，骨伤科有整骨手法、上骺手法、治筋手法；按摩科有六类二十二种分别治疗内科、外科、妇科等疾病的手法；此外，小儿推拿、运动按摩、舞台损伤按摩、保健按摩、美容按摩等，又都有各具特色的种类繁多的手法。

在国外，首先是被矫形外科医生及其它有关人员广泛应用于矫治畸形、改善僵直关节的活动范围以及解除关节内外的慢性疼痛；此外，欧美的按脊疗法（Chiropractic）、脊柱手法（Spinal manipulation）、整骨疗法（osteopathy）、推拿（Manipulation），以及日本的古典按摩（あん摩）、现代按摩（マッサージ）、指压法等也都有各具民族特色的诸多手法。

随着国际间医学交流的逐渐广泛、深入和日渐频繁，就需要我们在辨证施治原则的指导下，尽可能地把各式各样的手法统一、规范起来。这既有利于交流，又有利于在理论和疗效上的提高。

就骨伤科而言，整骨手法和上骺手法都是以骨折或脱位的类型为纲，手法与类型统一，并配有与之相应的固定术式和锻炼方法，对辨证施治原则体现得比较充分。但是，治筋手法（包括软组织损伤和疾患的治疗）却在一定程度上倾向于程式化和套路化，偏离了辨证施治的指导原则，而这恰恰是忽视了中国式手法的特点与精华。为此，不少学者都认为有必要设计类如药物处方、针灸处方、运动处方那样的治筋手法处方，以利对手法治疗认识的深化、以利经验交流和后学者的理解与提高，并且为把名家手法治疗经验输入电子计算机贮存运用，作些有益的探索和尝试。

笔者临症之余思考此事日久，又为之查找资料、反复权衡，现提出管见、草拟治筋手法处方格式、并试以凝肩症为例说明，旨在抛砖引玉、引起关注和得到批评与指导。

一、把诸多治筋手法简约地再分类

从古至今，各种医书上所叙述的手法名类繁多，加上各流派特有的传统手法，总数估计接近百种。分类方法主要是根据手的动作形态或特点，如操作时手作摆动动作的为摆动类，其中以拇指接触身体为特点的冠以“一指禅”的名称；以手背部接触身体并弧形摆动的，形象地冠以“滚”的名称；以指端为触点、做环形转动的，冠以“揉”的名称……。

笔者根据通过辨证、鉴别确定的病变局部与非局部，把手法分成局部调整、周围调节两类，并把所有旨在运动关节的手法，归为活动肢节手法。对病变局部的理解是广义的，包括受直接暴力的部位、受间接暴力损伤的部位、活动致痛点、压痛点、以及各种痛性的软组织异常改变处等。

简言之，所谓局部调整手法，即不管是哪一种名称的手法，只要是施加在病变局部的，都称为局部调整手法；所谓周围调节手法，即不管是哪一种名称的手法，只要是施加在病变局部以外部位的，都叫做周围调节手法；所谓活动肢节手法，则是指所有能够使肢体产生被动性运动的手法。

这样分类的目的在于，通过这三类手法提纲挈领所有名称、类别的手法，并根据局部与周围在病理、治则方面的不同，来决定对每个施术部位采取相应的手法变化，对不同的病理改变选用其适应的手法，同时使一种手法按照对症的要求产生不同的效果，充分体现辨证施治的原则，省时、省力、提高疗效。

二、伤筋出现症状与体征的病理

伤筋之症的症状与体征，主要是肿胀、疼痛、筋的改变和功能障碍。局部与周围出现这些症状与体征的病理不尽相同：

（一）局部肿胀的病理：1. 渗液：外伤后，由于神经反射使血管内外组织液渗透压平衡失调，渗出大于透入，过多的组织液集聚于组织间隙而肿胀。2. 出血：受伤后，局部小血管破裂，出血淤集成血肿，形成肿胀。同时，血液回流受阻，则更加剧了肿胀。

（二）周围肿胀的病理：局部破裂的毛细血管和表浅静脉尚未修复，不能发挥其正常功能，使静脉回流受阻，导致损伤周围部分肿胀。

（三）局部疼痛的病理：1. 肿胀：肿胀增加了损伤局部的体积，加大了对局部神经末梢的压力，神经末梢受到刺激而疼痛。2. 解剖位置紊乱：筋的离位、狭窄、粘连、斑痕等解剖位置紊乱，刺激神经末梢产生疼痛。3. 神经本身受伤：如神经挫伤、神经牵拉伤以及表浅神经离位等。

（四）周围疼痛的病理：1. 局部神经的根或干受刺激：由于局部肿胀、解剖位置紊乱刺激神经根、干或神经根、干本身受伤，引起局部以外神经路线范围的疼痛。2. 抗痛性肌痉挛：为了防止继续损伤和因活动而致疼痛，人体以肌肉痉挛来做为保护反应。但是，肌痉挛使血流受阻，可

因滞留的代谢产物的刺激出现疼痛；或牵拉、压迫邻近神经，因血管性循环障碍而出现疼痛。

(五) 局部筋的改变的病理：1. 结、索：筋结与筋索都是以筋的弹性减低、硬度增强，并有形态异常为特征的，其形近似圆形者为结，近似细长的为索。均是损伤软组织扭结、肌化、或斑痕所致。2. 歪、走：筋歪与筋走都是因肌纤维、肌腱等离出原位而致，离得近者为歪，离得远者为走。

(六) 周围筋的改变的病理：1. 硬：筋硬指筋的弹性减低、硬度增强而言，系抗痛性肌痉挛所致。2. 软：筋软指筋的弹性与硬度均减低，多伴有肢体变细，是废用性肌萎缩或神经根、干损伤所致。

(七) 功能障碍的病理：以局部为原因的称痛限，是患者不能忍受活动时局部产生的疼痛，以致不能达到正常的运动范围。

以周围为原因的称受限，是抗痛性肌痉挛限制了运动，以致达不到正常范围。

三、手法治疗原则

(一) 局部肿胀：在出血和渗液停止后，以活血化淤（即恢复正常循环）为治疗原则。

(二) 周围肿胀：以恢复和促进静脉及淋巴回流为治疗原则。

(三) 局部疼痛：1 复位：包括复位归槽，疏通狭窄、松解粘连、软化斑痕。2. 以痛止痛：出血，渗液以及肿胀，使局部组织间隙内张力增强，肌肉处于紧张、兴奋状态。按照安氏 (Arn-

dt, Rudolf (1835—1900) ——舒氏 (Scnolz, Hugo (1853—1932) 定律，强刺激可使局部组织的生理活动受到抑制，而弱刺激则可使局部组织的生理活动得到增强。所以，以患者尚可忍受的力量做为强刺激的标准，施行手法，虽有疼痛但可抑制兴奋、缓解紧张，达到局部止痛的目的。

(四) 周围疼痛：1. 解除损伤局部的致痛源。2. 以通止痛：在周围做手法时，可使神经感受器产生反应，并发出信号经神经纤维传导到神经中枢，再从离心神经纤维传回神经感受器，这种反射弧作用，可使紧张的肌肉舒展、痉挛的血管松弛，从而改善循环、恢复神经正常功能，达到因通畅血流而缓解疼痛的目的。

另外，按压血管暂时阻断血流、放松时产生冲力，以及按压交感神经节、使血管暂时失去控制，都可以达到以通止痛的效果。

(五) 局部筋的改变：以复位归槽，松解粘连、软化斑痕为原则。

(六) 周围筋的改变：筋硬者，以通止痛法可使之正常；筋软者，轻柔及促进循环手法可用。

(七) 功能障碍：痛限者，解除局部致痛源；受限者，按以通止痛法治之。

四、手法实施的基本方法：

手法实施中的技巧和变化是极为复杂的，笔者将专文介绍。其基本方法也很多，本文只能简介如下：

手法类别	目的	基本方法
周围调节手法	补虚	顺经络循行方向操作
	泻实	逆经络循行方向操作
	镇静、止痛	沿淋巴流动方向轻操作
	消肿、散淤	沿淋巴流动方向重操作
局部调整手法	镇静、止痛	强刺激
	兴奋、活血	中、弱刺激
	补虚	慢压—疾放 呼吸压—吸气放 分次压—一次放
		泻实
活动关节手法	补虚	轻度活动、操作时间长
	泻实	强度活动、操作时间短
	平(无明显补或泻)	中强度活动、操作时间适中

五、拟定的手法处方格式

期
症 型 手法处方

	目的	具体手法	顺序	时间(分)	强度	方向	备注
局部调整							
周围调节							
活动关节							

说明：1.目的：包括补、泻、兴奋、抑制、复位等。2.具体手法：按《推拿学》上的手法名称选择使用。3.顺序：以先作为(1)，次作为(2)，后作为(3)，表示。4.时间：以十分钟完成全部手法计，以每类施行几分钟表示，超过十分钟的，按比例增加。5.强度：按强、中、弱三度分别表示，以患者能耐受的最大限度为强度标准。6.方向：指手法运行的方向，以及同一手法连续操作的路线。

六、凝肩症实型手法处方

	目的	具体手法	顺序	时间(分)	强度	方向	备注
局部调整	泻	一指禅、按	2	2	中	逆经络	
周围调节	泻	点、搓、滚	1	5	重	沿淋巴	
活动关节	恢复功能	摇、抖、拔伸	3	3	强		

诊断要点：发病快，肩痛重，有敏感压痛点，疼痛昼重夜轻、肩部活动受限，脉有力，苔厚质坚敛。

七、凝肩症虚型手法处方

	目的	具体手法	顺序	时间(分)	强度	方向	备注
局部调整	补	捏、拿	1	3	弱	顺经络	
周围调节	补	点、摩、推	2	3	中	沿淋巴	
活动关节	改善循环	摇	3	4	弱		

诊断要点：发病缓、动则困痛、稍活动即减、昼轻夜重，日渐加重，不能入眠，肩肌消瘦、颈项肩臂酸困不适。

八、凝肩症初期手法处方

	目的	具体手法	顺序	时间(分)	强度	方向	备注
局部调整	兴奋	捏、拿	1	3	弱	顺经络	
周围调节	活血	搓、抹、滚	2	3	弱	循淋巴	
活动关节	平	摇	3	4	中		

诊断要点：隐痛不适、沉重恶动、功能无障碍。

针刺内关穴治疗胸部挫伤10例临床报告

湖北省沙市市中医院针灸科 蔡 红 黄福云

胸部挫伤是临床上一种较为常见的外伤性疾病。表现为胸肋部疼痛，咳嗽、呼吸、喷嚏时加重，身体俯仰、外展、旋转活动受限，病程一般为三~六个月，根据我们临床实践发现内关穴治疗外伤所致之胸部软组织损伤有很好的疗效，近几年来采用该法治疗10例，报告如下：

临床资料

10例中，男7例，女3例，年龄最大60岁，最小20岁，病程最短为一天，最长一周。

治法与效果

1.取穴：双内关。2.操作：卧位、坐位均可，仰掌、微握拳用28号长1.5寸毫针，采用呼吸补泻手法，进针时嘱患者深吸气，进针1寸许，待患者有明显酸、胀、麻等“得气”感后，提插捻转以病人能耐受为度。行针同时，让患者尽可能的做深呼吸、咳嗽动作，由小到大的转动身体，每次捻针20秒至40秒，留针15分钟，其间每5分钟行针1次。

3.效果：10例患者中，其中1次即愈者5例，

两次即愈者3例，另2例针五次而愈。

典型病例

王××，男30岁，汽车司机，行车时不慎将胸部挫伤，当时疼痛较轻，于夜间疼痛加重，经服止痛片、通气片、外贴理伤活血膏等无效；要求针灸治疗。检查患者身体活动受限，咳嗽、深呼吸不能，局部压痛点不固定，考虑患者已进行系统检查，确诊为胸部软组织损伤，遂针刺双侧内关穴，进针后同时配合胸部活动，5分钟后自觉胸部疼痛大减，呼吸、咳嗽基本自如，嘱其幅度由小到大的活动身体。如此针二次后，疼痛消失。

讨 论

内关为手厥阴心包经之“络”穴，又是八脉交会穴之一，与阴维脉合于心、胸、胃，有联络表里两经的作用。长期以来，临床上多用它治疗消化系统与心血管系统的疾病。通过我们的临床实践发现：内关治疗外伤所致之胸肋痛，能及时、有效的缓解症状，缩短病程上也是有效的。

九、凝肩症中期手法处方

	目的	具体手法	顺序	时间(分)	强度	方向	备注
局部调整	止痛	按、捏	3	1	强	顺经络	
周围调节	活血	点、推、擦	1	6	中	循淋巴	
活动关节	平	拔伸	2	3	中		

诊断要点：以痛为主，活动痛限、强制活动时虽痛尚可达。

十、凝肩症后型手法处方

	目的	具体手法	顺序	时间(分)	强度	方向	备注
局部调整	散淤	一指、禅、揉	2	4	弱	沿淋巴	
周围调节	活血	摩、擦、抹	1	3	中	沿淋巴	
活动关节	平	播、背、拔伸	3	3	中		

诊断要点：以活动障碍为主，强制活动疼痛剧烈，肌肉不同程度萎缩或僵硬。