

· 专题笔谈 ·

编者按 手法医学是中医骨伤科的重要组成部分。21 世纪将是人们崇尚自然、回归自然的时代,作为自然疗法的手法医学也越来越受到当今世界的重视。2003 上海 国际手法医学和传统疗法暨中西医结合骨伤科学术研讨会之际,我刊特邀部分专家就手法医学发展趋势、治疗实践经验等问题发表了见解,以期加深对手法医学的认识,并推动我国手法医学的进一步发展。

中国手法医学的形成及发展趋势



Formation and trend of progress in Chinese medical maneuver

韦贵康

WEI Guikang

(广西中医学院,广西 南宁 530001)

手法医学是研究用手工操作进行防病治病的一门科学,属于自然科学。近几十年来,遍及全球的广大发展中国家与发达国家都在应用与研究使用手法防病治病。

1 中国手法医学的特点及内涵

中国手法医学有数千年历史,是中国中医药学重要分支,它是通过临床实践逐步发展形成的一门临床医学。在长期发展过程中,受中医基本理论的指导,重视人体整体观念,在近代和现代交流中,吸取了现代解剖学、生理学、病理学、影像学、生物力学等相关学科的精华。传统手法医学的内涵包括:养生调护、健身防病、触摸探病、急救、治疗、康复等方面。

2 中国手法医学历史回顾

2.1 手法医学的起源 约 1~2 万年前,人类洞穴群居,出现“山顶洞人”分居时期,早期生活与生产活动频繁,不可避免地出现生产或生活意外损伤或冲突损害,人类自然进行损伤的包扎、按压、止血等外治法,这就是医学的起源,也是外治法的起源,当然也是手法医学的起源。

2.2 手法医学的形成与发展过程 公元前 31 世纪至公元前 476 年,为夏、商、西周、春秋时期,生产发展很快,西周时出现了医学最早分科。手法也相应分科施术,奠定了外科手法和外伤科手法治疗的基础。春秋战国时期的著作《五十二病方》、《养生方》、《杂疗方》都收集了手法诊治内容,其中《五十二病方》记载了最早的药摩和膏摩,介绍了常用的按、摩、抚、搦等手法达 10 多种,还应用了按摩介质、按摩工具。到了秦、汉时期(公元前 2 世纪),以《黄帝内经》、《伤寒杂病论》为标志的中医理论框架和辨证论治原则基本确立,作为中医药学重要组成部分的手法医学基本理论也初步形成。据《汉书·艺文志》载,当时出现了手法医学上第一部史著《黄帝岐伯按摩》10 卷,从书名看,此书与《黄帝内经》应属于同一医学流派,可惜此书已遗失,无法知道书中具体内容及学术成就,这是手法医学的一大损失。首先提出“按摩”一词的是《黄帝内经》,并指出按摩手法起源于中国中原地区,创造了推法、切法、捏法和员针、提针两种按摩工具,发明了穴位按摩和经络按摩法,记载 10 多种手法,治疗痿、厥、痹、心痛、腹痛、不仁等多种疾病,并探讨了手法治疗原理。汉代著名医家张仲景在《伤寒杂病

论》中提出了千古不朽的辨证论治理论,对手法医学同样具有指导意义,并首次论述了急救手法。保健手法始于晋唐时期(公元 3 世纪至 9 世纪),是手法医学一大特色,很多医家都非常重视,多采用自我推拿为主,结合导引,达到延年益寿、保健养生、防病除疾之目的,如《诸病源候论》本是一部病因病理证候学专著,不列方药,却主张采用“补养宣导”法治病,所谓补养宣导,即是导引、推拿手法等疗法,推拿手法有栞头、摩面、摩腹、摩足等法。正骨按摩手法在晋、唐、隋时期,是一个鼎盛时期,对后世产生很大的影响。葛洪在《肘后方》首次介绍下颌关节口内整复方法。唐代蔺道人在其著的《仙授理伤续断秘方》中,第一次系统介绍了正骨手法,成为骨伤科手法的鼻祖。隋朝手法医学在临床及教育上有了很大进步,当时按摩科分为按摩博士及按摩师、按摩士、按摩生等级,用手法广泛治疗骨伤科、儿、内科疾病,按摩人员在社会有较高地位。宋元时期(公元 9 世纪至 13 世纪),中国从盛世走向衰退,社会经济发展不平衡,但从总体来看,社会仍在发展与进步。手法医学的发展随同整个传统医学发展一样,经历了发展、衰退、再发展、进步的过程,这时期代表性的医学著作《圣济总录》在卷四中,对手法医学理论进行系统总结,细解按摩含义与不同点,将保健手法总结出一套较完整的保健按摩功法,后世的各种保健按摩功,如“床上八段锦”、“十八段锦”等,都是由此发展而来的。在医学史上,金元四大家,也都曾使用按摩手法治疗疾病。如刘完素按摩导引治疗破伤风引起的肌痉挛抽搐,张从正将按摩发汗列为汗法之一,进行伤寒表证的治疗,朱震亨创制摩腰膏治疗老人肾亏腰痛,并治疗妇女白带过多。宋代的《太平圣惠方》首先记载骨折治疗第一步整复,第二步才是用药,这些方法在后世一直沿用。金元时期的著作《世医得效方》,强调检查诊断要用手触摸,以辩骨折移位方向,主张在麻醉下施行手法,同时记载肩关节、肘关节、髋关节、膝关节、踝关节、脊柱骨折复位手法及悬吊脊柱牵引疗法,是我国骨科的杰出贡献,也是对手法医学的杰出贡献。

2.3 手法医学的近代总结 明清时期(公元 13 世纪至 18 世纪),随着社会经济的快速发展,手法医学也得到全面总结与发展,从明代开始,把古代的按摩改称为推拿,这一手法医学名词的变化,标志着中国手法医学又进入一个新时期,这个时期儿科推拿手法、骨伤科手法、眼科推拿手法、外科推拿手法、点穴手法、一指禅手法、膏摩法、内功推拿法、保健手法等方面都取得了很大成就,是手法医学的全面总结阶段。特别提出的是,在骨伤科手法出现许多总结性的著作,如《普济方》、《伤科汇纂》、《医宗金鉴·正骨心法要旨》等,对骨伤科手法进行理论总结,强调手法在骨伤科诊治中的重要地位,认为“手法者,诚正骨之首务哉”,把骨伤科手法归纳为著名正骨八法,即“摸、接、端、提、按、摩、推、拿。”总之,明清时期的手法医学是

一次历史性总结,使古代的手法医学发展到近现代手法医学具有里程碑的意义。

3 中国手法医学的发展趋势

3.1 手法医学的国内发展趋势 中国手法医学,在新中国建立后发展很快,在继承中医基本理论与传统手法的基础上不断创新,并积累了丰富的临床经验,出现百花盛开的局面。手法虽古已有,但时至今日,手法医学渐成一体,自成一派,其内涵不断扩大,学术水平不断提高。手法医学本身自有顺应自然、回归自然的独特魅力,现代学科,如解剖学、生物力学、影像学、生理病理学、神经病学等的渗透,源源不断地为手法医学提供新的活力。中国手法医学的研究与应用,多涉及治疗手法(含骨伤、内、外、妇、儿等)、预防保健手法(含健身、旅游、休闲、消遣等)、美容手法、康复手法等方面。按部位分为:整体按摩与局部按摩,局部按摩则分为头部、腰背部、骨盆、腹部、乳房、肛内、手部、足部、耳部、病灶等类别。按是否采用用具分为:徒手、器具(如木、电动、自助)、水、气体等方法。按手法功效分为:理筋法(一般软组织损伤等)、正骨法(骨折、脱位、骨缝错、筋脱槽等)、穴位按压法、整脊法(含脊柱损伤性疾病、脊柱相关疾病)等。迅速发展起的保健按摩,打破了传统手法的专业学科范围,向行业化发展。中国传统按摩手法,其理论以中医理论为指导,作用以治疗为主,方式以经穴为主,部位以头面躯干为主,辅助介质以配酒、药、水等为主,效果以症状疗效为主;西式按摩手法,其理论以西医理论为指导,作用为保健为主,方式以肌肉放松为主,部位以四肢与脊柱为主,辅助以音乐为主,效果以主观感觉舒适为主。这种中国与西式的按摩手法的区别,随着各国间的科技、文化交流频繁而缩小,逐渐走上取长补短,发展优势,共同发展,近于同化的局面。

值得一提的是,整脊手法,近些年来在国内发展很快,医疗效果明显,适应范围不断扩大,在手法治疗脊柱损伤性疾病、脊柱相关疾病等方面有开拓性成绩。但据资料,由于手法的滥用,加上手法技术未能掌握好,故并发症,甚至是严重并发症,时有发生,这是一个值得注意并急需克服的问题。由于现代手术学的发展,可借助现代影像学技术与牵引技术进行骨折脱位整复,增加闭合手法整复率,提高疗效。但如不恰当地强调切开复位,忽视有效的闭合手法复位,使传统手法在骨折、关节脱位某些精华可能被遗忘,从而影响手法医学自身的发展。

3.2 中国手法医学在国外的影响 中国手法医学 1 000 多年前已传到国外,最早是传入日本、朝鲜、东南亚等国家。通过“丝绸之路”传到地中海、欧洲等国家,后来逐渐传到美洲、澳洲、拉丁美洲等地。近现代手法医学由于发展的背景、手法医学本身内涵及所在国情、地理环境等不同,世界上形成了几大流派。如中国手法医学受中医理论整体观、辨证论治、经络学说影响形成一大流派;在古希腊、古罗马、古印度的生活风俗、文化影响下,逐渐形成相似手法,为一大流派;随着解剖学、生理学、心理学的发展,西方国家又逐渐形成相似的一大流派等,这些大流派互相促进、渗透不断发展。在具体运用方面也出现了各国一定特色的保健医疗手法。如中国正骨推拿手法;日本的整体、指压手法;美国的整脊手法;法国的轻揉体表手法;泰国的脊柱骨关节按摩手法等,在国际上都有一定的

影响。由于各国的情况不同,对于手法医学的应用与研究程度有所不同。然而,由于手法医学有其自身强大的生命力,加上交流频繁,使手法医学得到快速发展,出现了蓬勃发展的局面,手法医学必定对人类健康事业作出更大贡献。

(收稿日期:2004-01-20 本文编辑:王宏)

伤科手法应用若干问题



Problems in application of maneuver in orthopaedics and traumatology

李国衡

LI Guoheng

(上海第二医科大学附属瑞金医院 上海市伤骨科研究所,上海 200025)

手法归属于中医骨伤科外治法。伤科手法是指用医者的双手在患者的体表部位做各种不同的动作来检查病情和进行治疗的一种外治方法。狭义的手法仅指治疗手法;广义手法包括检查手法及治疗手法。我国中医骨伤科流派纷呈,手法种类繁多,构成中医骨伤科独特的手法众多、风格迥异的特点。就软组织损伤手法而论,应重视有关问题。

1 应重视手法前检查

我们提到的手法前检查是指治疗手法前应重视检查手法的应用。清代《医宗金鉴·正骨心法要旨》中提到手法包括有“摸、接、端、提、按、摩、推、拿”。其中即将摸法列为首法,强调手法前需仔细检查方可施行手法治疗。目前在 CT、MR 广泛普及情况下,不可单纯依赖影像学资料贸然施行手法。应用手法前应“以手扪之,以悉其情”。手法者应以手摸清损伤疼痛、肿胀范围部位及程度、肌肉紧张程度、关节外形与活动情况等。注重“轻摸皮、重摸骨、不轻不重摸筋肌”,通过摸法,并结合影像学检查资料和全身情况综合辩证,而后施行合适的手法治疗。

2 应重视急性损伤手法治疗

伤科手法治疗骨折复位历史悠久,对关节、软组织损伤,亦有独到的治疗作用,就急性损伤手法而言,不仅表现在可解除肌肉痉挛、滑膜嵌顿等,同时可迅速挤散部分软组织损伤局部或关节血肿,达到止痛,促进损伤组织修复,早期恢复功能的目的,急性损伤手法通常为一次手法即达到或基本达到治疗目的。为此手法要达到“稳、妥、准”,即需对伤情做出正确诊断、固定稳定、手法操作沉着镇静,同时手法前也需对损伤轻重、患者体形大小、受伤关节正常生理活动范围有足够估计,以便手法操作时迅捷、有力、准确。

3 应重视手法治疗辩证施“法”

中医药治疗原则辩证施治,手法也同样体现这一特点。辩证施“法”一要求了解患者全身整体状况及损伤局部组织病变程度,参考损伤局部病变部位结构生理解剖特点及 X 线片、CT、MR 检查情况综合判断,选择和制定合适的治疗手法。二是同一患者同一疾病在不同的治疗阶段,手法应根据病情的变化而改变。主要应根据证情主症与兼症、痛点变化、体征改变而有所增舍,要加强手法针对性,这样才能提高疗效。