

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,自成一家,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、不轻不重摸筋脉”,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。

4 应重视手法与药物、导引结合综合治疗

手法仅为中医骨伤科治疗手段之一, 临症很少单独应用。故应重视发挥药物、手法、导引等综合治疗优势。特别是针对既有局部损伤症状, 又明显伴有全身症状患者, 往往内外用药, 结合手法可达到“上下调节, 左右平衡, 骨正筋柔, 气血以流”的良好治疗效果。导引锻炼亦为中医骨伤科治疗方法, 手法结合导引可促进损伤部位机体功能恢复, 通常在手法治疗后同时配合导引锻炼。

(收稿日期: 2003- 11- 20 本文编辑: 王宏)

伤科手法的历史沿革



Successive changes of history in maneuver
for orthopaedics and traumatology

董华

DING Ji-hua

(中国中医研究院骨伤科研究所, 北京
100700)

何谓伤科手法? 顾名思义, 用手来诊断(观察)、治疗伤科疾病的方法。手法最初叫按摩。按字从手从安, 以手探穴而安于其上也。按者, 谓以手往下压之也; 摩字亦从手, 摩者, 谓徐徐揉摩也。一按一摩, 原本是两个动作, 按后除疾而安, 摩后去病而安, 久之, 按摩合而为开通闭塞, 导引阴阳的手法代名词, 按摩就成为手法的专用名词了。

1 手法的历史沿革

世上尚无人类时, 根据现时所见, 猫犬受伤时, 用其舌舔摩创口, 舔而从安, 可能有通经活络, 消肿驱痛的作用吧。依此推测, 人类的先辈猩猩受伤时, 可能会运用前后掌按摩患处, 以求安恙。人类与损伤系孪生兄弟同时来到世界, 在无医无药的时代, 按摩可能是最早的治伤手段了。损伤是人类不可避免的一种伤病, 损伤的出现, 便有医治的需求, 手法也就应运而生了。但有关“手法”的文字记载, 却始于春秋战国时期。《内经·素问·血气形志篇》:“……经络不通, 病生于不仁, 治之以按摩醪药……”就是将按摩与药和药酒并列为独立同等的治疗方法。《内经·灵枢·病传第四十二》:“导引行气、摩、……”, 字从脚, 说明春秋战国时期的手法中就已包括用足踩踏的治疗手段了。到了汉代, 已有成卷的专书来描述, 如《汉书·艺文志》中有《按摩十卷》的记载。但在隋代时, 按摩已经发展成了一个独立的学科了。如史书《隋书·百官志》记载有世界上最早的医学学府“隋朝太医院”, 院内设有按摩博士一人, 按摩师四人, 其任务是“掌教导引之法以除疾, 损伤折跌者正之”, 寥寥数语就已充分说明“太医院”中设有按摩专科, 同时兼骨伤科专业, 此种分类方法未被后人认可, 故持续时间不长。至唐朝时, 孙思邈《千金要方·老子按摩法》中有属于道家导引术的四十九势, 以及天竺婆罗门按摩法十八势。唐·蔺道人在《仙授理伤续断秘方》中提出了“拔伸捺正”和“切开捺正”两个概念, 即用徒手手法(拔伸)来使骨折和脱臼复位(捺正)。徒手复位不成, 改用手术开刀(切开)复位(捺正)。

“拔伸”原本是两个独立的动作, “捺正”也仅仅是一个复位的动作, 但蔺道人却将“拔伸捺正”总结成为治伤的手法了。在《秘方》中写道:“凡拔伸, 且要像度左右骨如何出, 有正拔伸者, 有斜拔伸者; 凡捺正, 要时时转动使活”, 这就形成了既有诊断, 又有治疗的治伤手法。至宋朝时, 《太平圣惠方》:“按摩排正筋骨”, 正式将整复骨折的手法隶属于“按摩手法”中; 《圣济总录》:“按摩复还枢纽”, 同时也将还纳脱臼的手法归并在“按摩手法”里。宋·张果首创“按而留之, 摩以去之。急摩为泻, 缓摩为补”的“舒筋法”, 也是治伤手法。真正将各种治伤方法正式归称为“手法”的是在明《普济方·折伤门·正骨手法》中, 详尽地描述了各种伤情所用的相应治伤手法。清《医宗金鉴》中有“……手随心转, 法从手出……”的描述, 这是“手法”名称的始源。《医宗金鉴》中又有“手法总论”和“手法释义”的章节, 系“伤科手法”在历史沿革上最为全面的记载。在“手法释义”中, 正式提出: 摸法、接法、端法、提法、按摩、推拿八法, 虽称八法, “按摩”和“推拿”似乎又有独立手法的含义。近代的伤科医家, 虽然常引用《医宗金鉴》中的八法, 但在他们的临床实践中不断加以充实和提高。有的发展成“十法”, 有的“十六法”等等。比较为同道们接受的分法是: “理筋手法”和“正骨手法”, 在理筋和正骨时两者有时兼用。

2 伤科手法的名称

按摩是最早的叫法。推拿一词见于《普济方》, 有“出臼蹉跌, 须用推拿掇转还原”。周于藩谓:“推拿者, 按摩之俗称也”。“因为推拿(拉)和按摩(抓、揪、拧等)是手法的总称, 推拿者即按摩之异名也”。

在 20 世纪, 治伤时, 称按摩者有之, 称推拿者有之。但细究之, 用“按摩”或“推拿”来总括为治伤手法的总称, 似嫌不够全面, 也易与国外“保健按摩”相混淆, 故以“伤科手法”为统称较为全面、较为适宜。另外除“按摩”、“推拿”之外, 治伤手法尚包括有导引、点穴、经筋手法之称。“导引”最早见于长沙马王堆汉墓出土的《导引图》。《内经·灵枢·病传》:“或有导引行气”。晋·葛洪《神仙传》:“龙虎导引……”, 在其《抱朴子》:“知屈伸之法者, 则为导引”。梁·陶弘景《养性延命录》:“导引疗未患之疾, 通不和之气……”。《隋书·百官志》:“掌教导引之法以除疾”。唐·王冰:“导引, 谓摇筋骨, 动支节”等等。经筋手法是源于《内经·灵枢·经筋第十三》, 又见于皇甫谧《针灸甲乙经》:“经筋第六”。明·张景岳《类经》:“十二经筋痹刺”。明·李中梓《病机沙篆》:“经筋所过, 皆能为痛”。清《医宗金鉴》:“十二经筋之罗列序属, 又各不同”。清·胡廷光《伤科汇纂》:“经筋之病, 寒则反折筋急, 热则筋弛纵不收”, 对经筋均有所描述, 但未见有“经筋手法”的介绍。目前, 国内已有若干单位和学者对经筋手法有所研究, 如广西中医学院、成都中医药大学、中国中医研究院(针灸所、骨研所)和台湾“葆椿堂”等单位正在进行研究。

伤科手法具有传统中医特色, 且疗效显著, 是继针灸疗法后又一进入世界的治伤方法, 菲律宾、沙特、阿联酋、泰国、朝鲜、约旦、新加坡等国家元首有伤疾, 均求助于我国之伤科手法, “伤科手法”已进入世界, 为世人所接受。希望伤科同道共同努力, 使伤科手法更趋完善, 更趋传统特色。

(收稿日期: 2003- 11- 20 本文编辑: 李为农)