

脊柱平衡推拿法的临床运用

周 伟* 周华龙*

“脊柱平衡推拿法”是医者用各种特定的手法在患者督脉、膀胱经、华佗夹脊上自上而下或自下上选择性地推行推拿操作,通过手法作用产生的良性刺激,以纠正脊椎节的相对不平衡状态,改善或达到“阴平阳秘”的治疗和保健作用。

1 “脊柱平衡推拿法”的理论指导

我们在不断的临床实践中悟出:“推、拿、揉、挤、捏、手法在经穴”的道理。中医学理论认为,脊柱部处于督脉与双侧足太阳膀胱经的循行通道之上,督脉是统率全身精气的经脉,自下而上贯通人体四肢百骸,起着调节人体气血阴阳的重要作用;而且五脏六腑几乎所有的重要腧穴都分布在足太阳膀胱经上,《灵枢·经脉篇》中写道:“督脉的经脉,从尾骨尖的长强穴分出,沿脊柱两旁上循颈项,散布头上,下行的络脉,延至肩胛骨向左右分别走足太阳膀胱经,入内贯脊柱两旁的肌肉,故督脉总运背部经气,另手足三阳经脉均与督脉交合于大椎,所以督脉动还总督一身之阳,为阳脉之海。”

2 “脊柱平衡推拿法”的手法运用

①掌根揉法:医者用手掌大鱼际或掌根部吸定于脊柱的一定部位或穴位上,腕部放松,前臂作主动摆动,要求贴紧肌肤,压而不重,重而不滞。②疏经揉法:医者用右手拇指、食、中指分别置于脊柱两侧,罗纹面为着力点,自上而下经循行部位连续揉动腧穴部,用力稍重,反复施术 3~5 遍。③五指撒揉法:医者五指撒开,以手指螺纹面为着力点,以脊柱为中心,辨证论治地、平衡性地在患者脊柱部进行柔和而有力、深透而均匀的用力揉动 3~5 遍。④震颤法:医者用右手的掌心置于患者的脊柱部,进行有节奏自上而下或自下而上地抖动。要求有内力运至两上肢,要频频抖动。⑤多指揉法:医者用右手的食、中、无名、小指的指尖部或手指螺纹面着力于脊柱两侧作刺激性的揉动,力度应适中,揉作时可自下而上或自上而下。⑥拇指旋推法:医者用右手大拇指罗纹面为着力点,在脊柱两侧呈回旋形,沿督脉循行部位来回做揉推样动作。要求手法柔和,往返协调。

3 “脊柱平衡推拿法”的临床运用

3.1 平衡推拿法为主治疗脊髓型颈椎病

患者通常取俯卧位,医者先用双手拇指自颈椎至胸椎采用平衡性放松手法,循序渐进,不宜重手法。紧接着采用平衡性手法在颈项部,自上而下轻柔刺激,不宜用力过重。用平衡手法,自颈项肌、冈上肌、斜方肌、三角肌、肱三头肌等反复施术。用平衡推拿法自颈椎棘突、胸椎棘突、腰椎棘突,上下左右排列,刺激施术。10次为 1 个疗程,第 1 个疗程每日 1 次,第 2 个疗程采用隔日 1 次。

辨证施术:如患者有呼吸系统疾病在做完上法后加以仰卧位在胸部施以平衡推拿法;如患者有便秘或腹泻等消化系统疾病在做完上法后加以腹部平衡推拿法;如患者有尿潴留或小便失禁等泌尿系统疾病可在做完上法后施以下腹部的平衡推拿疗法等。并配合平衡针灸和平衡拔火罐疗法进行辨证施治。

3.2 平衡推拿法治疗脊柱胸段综合征

脊柱胸段综合征是指脊柱胸段因发育异常,或某些疾病,及外力创伤、长期慢性劳损等因素,导致其正常生理弯曲改变、胸廓畸形引起的物理(机械性)或化学(炎症性)刺激,而出现相应神经节段、脏腑功能性病变的一系列症状和体征。

治疗:患者俯卧位,术者位于患者左侧,术者用右手掌根在其背部以掌根揉法进行放松。以患处和阿是穴为主,用拇指稍用力旋推。用揉法、掌揉法、指揉法反复进行施术。以脊椎部、督脉、华佗夹脊为重点,稍加用力掌根揉。双手食、中、无名指并拢,用指夹在脊柱棘突上进行手指操作。在患者痛点及相应反射区进行指压。用揉法在患者脊柱及夹脊上施术,两手轮流自上而下、自下而上反复操作。术者右手食、中、无名指稍分开,分别置于膀胱经、督脉、夹脊上,自上而下点揉、按压五条经。用掌根推揉脊柱,以局部皮肤微烫为宜。

* 南京中医药大学第三附属医院 (210001)

推拿疗法与运动疗法在中风康复治疗中的异同之我见

曾庆云* 谢雁鸣*

[摘要] 推拿疗法与运动疗法分属于中、西医学康复学范畴,作为两种代表性的康复方法,两者既有区别又有相同之处。

[关键词] 推拿疗法;运动疗法;中风病;康复

推拿疗法是中医康复学的有机组成部分,在中风康

复中的应用具有良好的基础、丰富的资源和临床实践经

验。它与运动疗法分属于中西医康复学范畴,作为两种康复方法,既有区别又有相同之处,本文拟从以下几个方面做初步阐释。

1 中西医对中风病康复过程的认识异同比较

根据文献记载来看,古人对偏瘫症状的认识已经达到了相当的程度,对偏瘫症状的描述相当精细,如《明医杂著·问答》云:“左手臂挛缩不能伸举,手指拳缩,肩背重坠,有似筋牵引作痛,伸屈间骨节处筋作痛,左手大指中指常欲反张难屈,左手手掌时常作麻,指缝近掌处但觉有物夹于其间,左足底近前高突处如肿硬急胀,摸之无形,步履时只如多一毡垫者,……,不时打寒噤喷呵欠,便牵动手足之病”。其中“不时打寒噤喷呵欠,便牵动手足之病”这种描述,与现代康复医学关于偏瘫的联合反应的认识十分相似。古代医家在长期的医学实践中积累了丰富的经验,针对中风偏瘫的临床症状可以大致判断其预后。如刘完素认为“然筋挛虽势恶而易愈,诸筋缓难以平复也”。“筋挛”相当于现代医学中的偏瘫痉挛期,“筋缓”则相当于偏瘫早期的软瘫期。这种根据“筋挛”、“筋缓”来判断中风后运动功能恢复的可能性与现代康复医学的认识完全一致,而且早了数百年。

但囿于时代的限制和中医理论体系发展的独特性,历代医家对中风后肢体康复的整个发生发展过程缺乏全面的观察和认识,未能认识到中风患者运动功能的恢复是遵循由单个关节的小范围运动到多个关节的共同运动,再到单个关节的分离运动的规律,仅仅认识到偏瘫这种症状,或仅看到其痉挛或弛缓的病理状态,针对其中的某个阶段进行观察和治疗。

2 推拿疗法与运动疗法在中风病康复中的相同之处

中医推拿疗法与西医运动疗法虽然源自不同的理论体系,但在中风病康复治疗的实践中得到了统一,在中风病康复中具有异曲同工之效。例如在我国古代,通过实践已经灵活地运用了某些现代康复学非常重视的运动疗法,如《石室秘录·导引》一篇记载了运动疗法的雏形:“如患右手,以右手指右,回头目而左视,左患亦如之。如患左足,坐平凳子上,以左足踏右膝上,左手托脚跟,右手搬脚尖,转头向左。患右亦如之,用力扳之,能除风寒暑湿,远年近日瘫痪之证,无不应验”,从现代神经生理学角度分析,这种方法与运动疗法中的 Bobath 疗法利用神经反射原理来治疗中风偏瘫的技术十分相似。

推拿疗法与运动疗法作为一种具有规范化技巧的操作方法,都是以手法作为防治疾病的主要手段,根据其作用部位可分为作用于软组织类手法和作用于骨关节类手法两大类;手法作用部位都是人体的特定部位,二者操作时都有一定的操作程式,并且每种手法操作时间、频率、轻重等刺激量有度的要求。

3 推拿疗法与运动疗法在中风病康复中的相异之处

作为中、西医康复阵营中的主要治疗方法之一,二者

相异之处主要体现在治疗手法、施术部位和指导原则 3 个方面。

3.1 治疗手法

传统的中医推拿手法源于古代人类的生产劳动和生活实践,在长期的发展中一直是以师带徒的形式进行传授,其操作具有严格的技术规范。操作者手法技术的功力与质量,会直接影响临床疗效。正如《医宗金鉴》指出的那样:“伤有重轻,而手法各有所宜,其痊可之迟速及遗留残疾与否,皆关于手法之所施得宜,或失其宜,或未尽其法也。”

相对于运动疗法,推拿手法具有种类繁多,动力形式各不相同的特点。常用的作用于软组织类手法如揉法、一指禅推法、弹拨法、拿法等,对机体的刺激形式较为复杂,按照一定的次序组合成一定的推拿处方,患者接受治疗时不易产生厌倦感,操作完毕后可觉得全身轻松;而运动疗法应用的手法相对较为单一,常用手法包括推摩、摩擦、揉捏、叩击、振颤等,这些手法动作结构简单,操作时强调同一动作模式的反复进行,患者受术后易于疲劳,治疗时产生厌倦感或抵触情绪。另外,推拿治疗对患者而言是以被动接受的形式来促进偏瘫肢体功能的康复,因此能够广泛地运用于各种类型和时期的脑卒中患者,尤其是软瘫期和后遗症期;而运动疗法应用时特别强调患者的主动运动,施术时要求患者最好具有一定的主动配合能力,因此中风早期应用时对一部分主动配合能力较差的患者具有一定的局限性。

推拿的运动关节类手法是对关节作被动性活动的一类手法,有摇法、抻法、扳法、拔伸法等,一般在按法、摩法、揉法、揉法等作用于软组织类手法操作一段时间使局部皮肤肌肉韧带充分放松后进行的,可与作用于软组织类手法合成摇揉法等复合手法,并与腧穴结合操作^[1-2]。而运动疗法常用的关节被动运动主要有摆动、转动、滑移、旋转、挤压、牵引等运动种类,结合基本运动模式或反射抑制性运动模式,抑制异常的姿势和运动,增大因肌肉紧张而受限的关节活动度。

3.2 施术部位

推拿疗法施术部位包括在体表经络、腧穴与特定部位,常见的有十四经经络、腧穴或经外奇穴,头部运动区、语言区等头针穴区,以及耳穴、足部反射区等,另外还包括一些经验穴。推拿施治时,一方面运用各种手法在人体体表的经络线上操作,“推穴道,走经络”,使治疗信息沿经络系统传导至远方的腧穴及脏腑;另一方面通过在脏腑投影的相应体表部位施以手法,实现对患者内在脏腑功能的直接调理作用,调整机体阴阳失调的状况而促进患者整体功能的康复。而作为中风病临床康复中最常用的运动疗法主要是神经生理学疗法,包括 Bobath 疗法、Rood 疗法、Brunnstrom 疗法、PNF 疗法等,其作用部位则是皮肤、关节、肌肉、肌腱、感觉器、关键点等,利用各种动

作促进正常姿势反射和平衡反应出现,并促使患者自觉应用到日常生活活动中去,形成较为正常的活动模式。Bobath疗法常用的关键点包括:中部:头颈、肩、脊柱、胸骨柄;近端:肩峰、髂前上棘;远端:拇指、拇趾、腕、踝。

3.3 指导原则

中医推拿施术遵循中医学整体观念和辨证论治思想,在中风病康复中遵循《素问·至真要大论》“谨察阴阳所在而调之,以平为期”的原则,根据辨证分型,采用不同刺激量的手法改变人体内部阴阳失调的病理状态,从而达到恢复阴阳的相对平衡、邪去正复之目的。手法的局部作用,体现在应用推拿改善中风后肢体麻木不仁或偏瘫痉挛状态及用指针疗法在头颈部相应腧穴的操作来直接改善头部的血液循环等方面。手法的整体作用,体现在手法作用力沿着经络传至所属的脏腑及其所过之处的组织、器官,如脑、髓、胞宫等,从而改善或恢复这些脏腑、组织、器官的生理功能。西医运动疗法是以神经生理学和神经发育学理论为基础的,充分认识到中风康复过程的阶段性特点,其基本原理是以神经生理、运动学习和运动行为方面的研究成果归纳出来的。这是推拿疗法与运动疗法作为两种康复技术本质不同的根源。

4 推拿疗法与运动疗法在中风病康复中的相通之处

推拿与运动疗法有着相近或相同之处,两者关系密切,可以互通互用。传统推拿与运动疗法在适应症上有相同的疾病谱,且治疗的切入时机相同,推拿医学的治疗手段与康复医学的理论有极强的互补性。《康复医学事业“八五”规划要点》明确规定:“中医学是一个伟大的宝库,在建设康复医疗机构和在进行康复医疗时,都必须充分发挥传统医药这个优势,将现代康复技术与我国传统康复技术相结合。”而且现代康复医学对脑卒中偏瘫的康复认识从发病机制、治疗机制、康复分期、实验研究等各个方面均已形成比较完善的体系,因此,将这种理论体系补充到脑卒中推拿治疗方案中,可以提高推拿治疗的科学化和现代化水平。已有研究^[3-4]提出,推拿治疗中应强调抑制技术(手法和各种运动模式相结合以降低肌张力和阻断异常运动模式的治疗技术)与易化技术(运用各种手法或通过运动帮助患者诱发出正常或接近正常的

肌张力、姿势反应及运动模式的治疗技术)的选择性应用,用于缺血性卒中的早期康复治疗,已在临床广泛应用并获得显著疗效。目前越来越多的研究者采用将康复分期和部分康复手法引入推拿治疗方案,与原有推拿方案水乳交融,形成新的推拿康复程式,并以中风康复的常规模式对中风患者进行分期康复治疗,从而促进中风偏瘫的异常运动模式的转换。为推拿治疗缺血性中风的进一步深入研究提供了临床研究平台。而且,在现代康复评价体系中,康复评价不再以肌力和关节活动度作为疗效评价标准,而是以运动模式的正常化作为康复治疗的目标,因此有必要将现代康复中有关功能障碍评定的具体方法引入到推拿方案疗效评定体系中,在治疗前后不同阶段进行功能评定,以提高推拿治疗的信度。

综上所述,中医推拿疗法对比西医运动疗法,无论其理论体系有着怎样的天壤之别,两者的共同康复对象都是中风后功能障碍,治疗的主要目的都是尽可能减轻或消除残疾,使其功能得到最大恢复,提高患者的生存质量,促使其回归社会。而推拿疗法要在中风病康复中发挥更大的作用,有必要将传统的推拿医学与运动疗法相结合,把传统推拿的丰富技法、经验与近代学者从现代康复的各个层面所取得的研究成果相结合,加强理论上的互相渗透和临床上的互相协作,发展为具有现代康复医学内涵的推拿疗法,从而更好地发挥两者的优势。

参考文献

- [1] 王国才.推拿手法学[M].北京:中国中医药出版社,2003:25.
- [2] 陆维娜,曹晓岚.中风病恢复期的针灸推拿疗法——陆永昌临床经验简介[J].北京中医,1994,(1):44-45.
- [3] 邹忆怀,张文生,李宗衡,等.中风病偏瘫痉挛状态中医康复方案研究思路的探讨[J].中国医药学报,2002,17(8):487-490.
- [4] 王桂茂,严隽陶.结合运动疗法谈推拿治疗脑卒中[J].按摩与导引,2007,23(11):8-9.

基金项目:国家高技术研究发展(“863”计划)资助项目(2007AA02Z4B2)

* 中国中医科学院中医临床基础医学研究所(100700)

通讯作者:谢雁鸣, yj_zh@126.com, (010)64014411转 3307

中药熏蒸加推拿矫形治疗痉挛型脑瘫 136例疗效观察

马学军* 安美平* 肖菲*

小儿脑性瘫痪是指出生前到出生后1个月内发育时期非进行性脑损伤所致的综合征,主要表现为中枢性运动障碍及姿势异常,同时伴有智力低下、语言障碍、癫痫等。临床表现为单瘫、偏瘫、截瘫和四肢瘫。临床分型为痉挛型、手足徐动型、共济失调型、强直型、迟缓型。痉挛型脑瘫为小儿脑瘫中最常见的一种,占60%~70%,主要

特征是伸张反射亢进,表现为肢体异常痉挛性,随着成长而发生关节挛缩变形,起立行走两腿呈交叉体位,足部可见尖足,尖足内、外翻,膝关节的屈曲挛缩,髋关节屈曲、内收、内旋等改变;上肢可呈手关节掌屈,拇指内收、指关节屈曲、前臂旋前、肘屈曲等异常体位,以至挛缩变形。近几年来,采用中药熏蒸结合推拿矫形手法治疗痉挛型