

从“气至而有效”浅析岭南林氏正骨推拿流派 提高脊柱推拿疗效的临床思考

范志勇¹, 吴震南², 周俊年³, 吴山¹

1. 广东省中医院推拿科, 广东 广州 510120

2. 广州中医药大学华南针灸研究中心, 广东 广州 510006

3. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510120

[摘要] 岭南林氏正骨推拿流派医家擅长运用脊柱推拿治疗脊柱及脊柱相关疾病。从“气至而有效”的理论溯源, 脊柱推拿“气至”的经络学基础, “气至而有效”的表现, 影响脊柱推拿“气至”的常见因素等方面阐述“气至而有效”对提高脊柱推拿临床疗效的重要性, 尤其是对脊柱整复类手法“气至”特点的总结尤为重要。

[关键词] 气至而有效; 岭南林氏正骨推拿流派; 脊柱推拿; 临床思考

[中图分类号] R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 19-0192-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.19.037

Brief Analysis of Clinical Thinking of Lingnan LIN's Bone-Setting Massage School to Improve the Curative Effect of Spinal Massage from "Arrival of Qi Resulting in Effectiveness"

FAN Zhiyong¹, WU Zhennan², ZHOU Junnian³, WU Shan¹

1. Department of Massage, Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510120, China;

2. South China Research Center for Acupuncture and Moxibustion, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China; 3. The Second Clinical Medical School, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510120, China

Abstract: Doctors of Lingnan LIN's Bone-Setting Massage School are good at using spinal massage to treat spinal column and spinal related diseases. This article explains the importance of "arrival of qi resulting in effectiveness" to improve the curative effect of spinal massage from the aspects of the origin of theory of "arrival of qi resulting in effectiveness", the meridian basis of "arrival of qi" of spinal massage, the performance of "arrival of qi resulting in effectiveness" and the common factors affecting the "arrival of qi" of spinal massage, and more importantly, this article summarizes the characteristics of "arrival of qi" in spinal rectification techniques.

Keywords: Arrival of qi resulting in effectiveness; Lingnan LIN's Bone-Setting Massage School ; Spinal massage; Clinical thinking

岭南林氏正骨推拿流派是岭南中医学、骨伤学、推拿学学术流派的主要分支, 流派医家林应强、吴山尤其擅长运用脊柱推拿治疗脊柱及脊柱相

关疾病^[1-3]。流派学术观点一直遵循古训, 认为脊柱推拿临床和针灸临床一样, 起效关键同样讲究得气及气至。既往有关推拿气至的报道多集中在穴位推

[收稿日期] 2023-03-08

[修回日期] 2023-07-02

[基金项目] 2017 年广东省财政厅项目 (粤财教 [2016] 387 号)

[作者简介] 范志勇 (1978-), 男, 副主任中医师, E-mail: fzystrong@163.com。

拿等脊柱松解类手法的刺激方面,鲜有脊柱整复类手法的相关气至的描述。流派医家结合中医经典理论及长期临床实践,强调提高脊柱推拿疗效的核心在于“气至而有效”,尤其是脊柱整复类手法扳动治疗脊柱筋伤病后在局部或者全身出现酸麻胀重、微微发热、微微汗出、微微发红等“气至”的表现,如此疗效甚佳。

1 推拿“气至而有效”的理论溯源

通过梳理中医古籍,“气至病所”来自窦汉卿的《针经指南》:“捻针,使气下行至病所。”^[4]“气至而有效”来自《灵枢·九针十二原》^[5]:“刺之要,气至而有效。”《标幽赋》云:“气速至而速效,气迟至而不治。”可见针灸临床疗效的关键在气至,同时气至的快慢对疗效有重要影响^[6]。推拿学同样以经络穴位作为治疗的结构基础,患者在推拿操作时会出现类似酸麻胀重、热感、凉感等的体会,如《素问·举痛论》云:“按之则热气至,热气至则痛止矣。”这实际就是推拿气至的表现,岭南林氏正骨推拿流派代表性传人吴山教授认为推拿临床同样需要重视气至^[3]。于天源^[7]研究发现推拿按动脉时在患者患处或肢体远端出现麻热感。如按压腹主动脉见于《灵枢·百病始生》:“其著于伏冲之脉者,揣揣应手而动,发手则热气下于两股,如汤沃之状。”按压颈动脉见于《灵枢·刺节真邪》:“大热遍身,狂而妄见、妄闻、妄言,视足阳明及大络取之。虚者补之,血而实者泻之。因其偃卧,居其头前,以两手四指挟按颈动脉,久持之,卷而切推,下至缺盆中,而复止如前,热去乃止,此所谓推而散之者也。”有学者发现推拿施术后可在病灶处出现异常反应,乃至全身出现发麻、发热感^[8]。如摩擦类手法,可产生热效应,产生“热气”到达病所^[9]。因此流派医家从“气至病所”“气至而有效”来探讨推拿的临床疗效具备理论基础。

2 脊柱推拿“气至”的经络学基础

推拿与针刺等都是以机械力刺激为手段,通过经络穴位为介导从而发挥其效应^[10]。脊椎推拿主要有脊柱松解类手法及脊柱整复类手法,流派医家常使用的点穴、指压、弹拨等松解类手法作用于穴位后出现局部酸麻胀重,使用脊柱整复类手法如扳法作用于脊柱关节后,会在局部乃至全身出现肌肉放松、关节滑利、局部有温热、汗出等感觉,这些均

属于推拿“气至”的表现。流派医家认为“气至病所”是脊柱整复手法治疗时局部乃至全身得到经气感应,脊柱整复手法扳动过程中主要刺激到督脉和膀胱经,两经是治疗脊柱筋伤病的主要经脉,并且为世代医家的临床实践所证实。《灵枢·营气》:“上额,循巅,下项中,循脊,入骶,是督脉也。”《难经·二十八难》云:“督脉者,起于下极之输,并于脊里,上至风府,入属于脑。”督脉为“阳脉之海”,总督一身之阳气。从经络学观点看,脊柱筋伤病病变基础在于督脉损伤,经脉所过,主治所及,《素问·骨空论》言:“督脉生病,治督脉,治在骨上。”脊柱筋伤病常出现“骨错缝”,因此为脊柱整复手法治疗脊柱病奠定理论基础。其次脊柱推拿过程中出现微微汗出、微微发热等情形可能就是由于手法刺激督脉后激发阳气所致^[11]。督脉“别走太阳”,与膀胱经关系密切;《灵枢·经脉》曰:“其直者,从巅入络脑,还出别下项,循肩膊内,夹脊抵腰中,入循膂,络肾,属膀胱。”膀胱经和督脉在同一平面,经气相通,通过刺激背俞穴等经穴同样可影响到督脉;五脏所属经脉的标部均在相应“背俞”,提示背俞能主治五脏相关病症^[12]。此外手三阴经、足三阴经分别通于胸腹并与背俞穴交通^[13]。流派医家认为以上相关理论为脊柱推拿治疗脊柱源性头晕、心悸、失眠等疾病奠定经络学基础。

3 脊柱推拿“气至而有效”的表现

传统针灸流派将得气作为针灸疗效评定的重要标准,《金针赋》:“气速效速,气迟效迟。”《针灸大成》:“针若得气速,则病易痊而效亦速也;若气来迟,则病难愈而有不治之忧。”流派医家认为目前脊柱推拿流派众多,大家各师各法,无论是手法选择、力度选择,包括时间频率都没有相对统一标准,更关键在于缺乏具体的疗效评判标准,这就给脊柱推拿的临床推广带来许多不便,因此笔者提出脊柱整复手法临床“法之所施,气至而有效”的学术观点,脊柱推拿临床中得气快往往疗效好,得气慢或不得气,往往疗效差,甚至无效;同时脊柱推拿临床中由于手法选择的错误或者力度、时间、频率等力学参数运用不到位,无法出现气至病所而达不到佳效,甚至出现有些患者因医师手法力度过重或推拿时间过长而诱发新的损伤,造成医源性损伤^[14]。

流派医家运用岭南林氏正骨推拿手法治疗脊柱

及脊柱相关疾病发现,脊柱整复手法“气至”常见表现有以下五种。①局部酸麻胀重、紧张痉挛的肌肉得以放松;②局部关节滑利;③疼痛等症状缓解;④局部或全身出现微微发热、微微发红;⑤局部出现微微汗出。治疗后出现上述表现属于“气速至而速效”,如果没有出现上述情况往往疗效较差。以上临床表现在推拿后得以缓解均可在古代文献中溯源,如痉挛肌肉得以放松见于《素问·举痛论》:“按之经络以通郁闭之气,摩其壅聚,以散郁结之肿。”微微发热见于《素问·举痛论》:“按之则热气至,热气至则痛止矣。”王冰注:“按之则温气入,温气入则心气外发,故痛止。”张从正总结推拿疗效:“汗吐下三法,推拿属于汗法。”吴山教授在此基础提出推拿微汗法一说^[3]:认为推拿追求的气至不仅仅追求脊柱局部的主观感觉,更加追求患者治疗后的整体调整反应,就如同外感风寒表证患者服用桂枝汤后,遍身黎黎而微似有汗,这是服药后出现营卫调和,疾病好转的反应,这种全身“气至”是临床手法所追求的。流派医家通过寻求古训并总结长期临床经验认为,热气至、气血散、郁闭之气通、郁结之肿散、汗出等情形可以作为脊柱推拿“法之所施,气至而有效”的表现。如果手法操作不当也可引发病气,如出现大汗淋漓、头晕心悸、四肢无力等表现。

4 影响脊柱推拿“气至”的关键因素

气至是脊柱推拿临床获得满意疗效的关键,但“气至病所”受到各种因素的影响,既有患者的因素也有医生的因素,因此流派医家将诊断是否明确、选穴是否精准、手法运用是否得当、患者体质、心理因素等各方面作为影响脊柱推拿“气至病所”的关键因素。

4.1 诊断是否明确 明确诊断,是否属于脊柱推拿的适应证,是否排除禁忌证,如果患者存在脊柱骨折、肿瘤、结核,施以整复类手法将引发病气,造成医源性损伤,此外明确脊柱局部是否红肿、异常隆起、色素沉着等异常情况。按其筋骨分析有无肌肉萎缩,棘突偏歪等脊柱骨错缝及筋出槽情况^[15]。只有明确诊断,诊察仔细才有助于推拿快速气至起效。

4.2 辨经取穴是否精准 在实际操作中就是找准经络和穴位,并施以相适应脊柱推拿,使患者出现舒适且有微微酸胀之感,为推拿气至。前提就在于精

准定位,如果定位不准,脊柱治疗过程中往往不能快速得气,影响疗效。

4.3 手法运用是否得当

4.3.1 手法是否选择正确 什么时候选择脊柱松解类手法,什么时候选择脊柱整复类手法很关键。如腰椎间盘突出症主要以腰痛和下肢放射痛为主,如单纯采用脊柱松解类手法刺激环跳、委中等穴时常出现强烈得气感,但如果不及时运用脊柱整复类手法解除脊神经根受压,即使环跳、委中穴区得气感再强烈,所获疗效也不会太好,因此必须根据病情及时运用整复手法调整脊柱骨错缝,快速解除神经根受压状态以获良好效果。

4.3.2 手法力度等参数是否正确 脊柱推拿尤其是整复手法除讲究动作技巧,更关键讲究手法发力,脊柱整复手法施力的力量、时间、频率、速度、加速度都是关键,合理运用好力学参数会直接影响脊柱推拿的效果。如果遇到身体强壮脊柱骨错缝患者,除了运用快速扳动调整外,还需要运用多次缓慢扳扭开痉挛深部肌群以达到临床疗效。这里的快扳和慢扳就提示脊柱推拿操作的速度问题。郭伟等^[16]研究发现脊柱冲击手法治疗腰椎间盘突出症的拇指应力峰值为 $(22.92 \pm 3.59) \text{N}$,扳动速度为 $(21.66 \pm 6.16) \text{N/s}$,而关节松动手法治疗腰椎间盘突出症的拇指应力峰值为 $(9.54 \pm 1.93) \text{N}$,扳动速度为 $(1.97 \pm 0.56) \text{N/s}$ 。也有人专门使用长时间、重刺激的刚强手法或者扳动类手法开人关节,走人元气,造成医源性损伤^[17]。如明代张介宾所说:“今见按摩之流,不知利害,专用刚强手法,极力困人,开人关节,走人元气,莫此为甚。”因此流派医家强调脊柱推拿临床讲究刚柔并济,力度不够不能引发“气至”导致无效或效差,力度太大又可能引发病气,损伤患者甚至损伤医师自身。

4.3.3 手法功法并重 针对目前不少推拿医师过多追求动作形态技巧而忽视手法功力这一要素,脊柱推拿操作更需重视形神兼备,任何一种手法的实施不要忽视功法指力,忽视功法练习,手法操作将成为“无根之木,无源之水”^[11]。流派强调每位医师应该练习少林内功、易筋经等功法,保证脊柱推拿操作时的内劲,重视整体发力原则,手法操作不仅容易得气,而且患者舒适感很强。正如《医宗金鉴·正骨心法要旨》所说:“法之所施,使患者不知其苦,

方称为手法也。”在强调练习脊柱手法的同时应勤学功法,临床才能做到快速解除肌肉痉挛和整复僵硬关节,提高脊柱推拿“得气”感应。

4.3.4 重治神有助于经气通达 治神早在针灸的古籍中多有阐述,如《灵枢·本神》也云:“凡刺之法,必先本于神。”《素问·宝命全形论》云:“凡刺之真,必先治神。”治神也是影响脊柱推拿气至的重要方面,通过医生施术时全神贯注、患者调摄精神使经气畅达,观察患者神态变化,体会手下的感应如肌肉痉挛、关节僵硬程度,询问患者疼痛是否缓解、有无出现温热感、微微汗出等情形,均有利于“气至病所”^[18]。

4.3.5 因人因时制宜,施术有度 《素问·刺要论》:“病有浮沉,刺有浅深,各至其理,无过其道。”有学者认为推拿施术力度要根据患者体质强弱、病情缓急来决定^[19]。气血亏虚、年迈久病患者,得气宜弱;气血旺盛、体力强壮患者,得气宜强。体质偏盛者,操作时手法刺激量较大,得气较强;体质偏弱者,操作时手法刺激量较小,得气弱。总的原则,流派强调脊柱推拿“气至”应以患者舒适、安全稳定、疗效改善为目标。

5 小结

流派医家总结“气至而有效”是提高脊柱推拿尤其是整复类手法临床疗效的关键,如询问腰椎间盘突出症患者在手法扳动腰椎后有无疼痛瞬间缓解、微微发热、汗出等感觉,颈性眩晕患者治疗后有无头晕消失、眼前一亮的感觉,经治疗后患者既有明显改善,又有主观感觉和客观可见表现可称为“显性气至”,但有部分患者治疗后并没有出现温热感或微微汗出的感觉,而疼痛等症状明显缓解,疗效同样显著,如临床常见的腕踝针、浮针在针刺过程中也没有明显得气感,但同样有很好效果,可称为“隐性气至”。运用现代科技手段可验证显性或者隐性气至的内涵,如运用红外热成像技术分析患者局部温度变化,通过脑功能磁共振技术分析脊柱推拿治疗后患者脑内信息的变化,通过现代科技手段来研究手法的中枢镇痛效应,判断脊柱推拿“按之则热气至”的产生和局部温度和脑内愉悦效应的相关性,通过运用高科技手段全方位研究不同人群脊

柱推拿治疗后“气至病所”的特点,使岭南林氏正骨推拿流派的手法技术更好服务于广大患者。

[参考文献]

- [1] 吴山. 林应强筋伤学术经验撷英[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- [2] 吴震南, 范志勇. 岭南林氏正骨推拿流派诊治脊柱筋伤病的临床经验[J]. 环球中医药, 2020, 13(10): 1754-1756.
- [3] 范志勇, 蔡敏. 吴山诊治筋伤学术思想及临证经验[M]. 北京: 科学出版社, 2019.
- [4] 康锁彬. 论新针经指南[M]. 石家庄: 河北科学技术出版社, 2001: 308, 24.
- [5] 佚名. 灵枢经[M]. 周鸿飞, 李丹, 点校. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017: 3.
- [6] 苏美玲, 陈铭, 许金森. “气至病所”源流考及临床应用[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(7): 2304-2306.
- [7] 于天源. 按动脉法的形成与发展[J]. 中国民间疗法, 2007, 15(5): 3-4.
- [8] 林敏, 李琳. 李林点穴疗法换血术产生缺血预适应效应的理论探讨[J]. 新中医, 2010, 42(3): 84-85.
- [9] 严晓慧, 严隽陶, 龚利, 等. 掌擦法运动生物力学与热效应研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(1): 56-59, 86.
- [10] 韦姜飞, 朱延, 陆金路, 等. 基于“气至而有效”探讨捏脊法的“深取痛引之”[J]. 江西中医药大学学报, 2020, 32(1): 5-7.
- [11] 范志勇, 吴山, 赖淑华, 等. 静态态脑功能磁共振成像技术研究脊柱推拿治疗腰椎间盘突出症中枢镇痛效应的思路[J]. 广州中医药大学学报, 2016, 33(2): 262-264.
- [12] 贾杰, 赵京生. 脏腑背俞主治与足太阳膀胱经之关系[J]. 中国针灸, 2005, 25(6): 414-416.
- [13] 赵京生. 针灸经典理论阐释[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2003: 20.
- [14] 李义凯. 脊柱推拿的基础与临床[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2015: 9.
- [15] 李帅林, 吴嘉容. 浅谈推拿治疗中得气、守气的运用[J]. 光明中医, 2018, 33(10): 1384-1385.
- [16] 郭伟, 龚成, 韩磊, 等. 冲击手法和松动手法的力学测量和疗效分析[J]. 空军医学杂志, 2015, 31(4): 226-229.
- [17] 刘俊昌, 张瑞春, 王新军. 从“筋喜柔而恶刚”角度论《推拿学》中“法贵柔和”的原则[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(2): 557-558.
- [18] 何生华, 闻庆汉, 樊云, 等. 闻庆汉教授推拿“得气”观[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(5): 1251-1252.
- [19] 温振元. 推拿手法的力与度刍议[J]. 按摩与导引, 2006, 22(2): 46.

(责任编辑: 郑锋玲)