

曹仁发教授特色推拿手法经验介绍及思考

冯燕华¹, 顾非¹, 陈爽², 杭晓娟³, 吕强¹, 许军¹, 刘鲲鹏¹

1. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院, 上海 200437
2. 丹东市妇女儿童医院康复科, 辽宁 丹东 118000
3. 无锡市中医院康复科, 江苏 无锡 214001

[摘要] 介绍一指禅推拿流派传人曹仁发教授特色推拿手法经验。曹教授提出一指禅推拿手法操作时的技术核心在于“松”；继承发扬手法特色一指禅推法操作“十六字”要求并总结提出于手法用劲“四种劲”。在继承的基础上首创“拇指跪推法”和“加压揉法”；强调需重视基本功练习，临诊灵活应用。并以小儿厌食症治疗为例，进行了特色推拿手法分析。

[关键词] 曹仁发；推拿手法；一指禅推法；小儿厌食症

[中图分类号] R244.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0030-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.012

曹仁发(1931-)教授，是上海市名中医，2009年担任上海近代中医流派临床传承中心一指禅推拿临床工作室传承导师。曹教授师从一指禅推拿名宿钱福卿，为一指禅推拿流派第四代传人，又深得推拿界前辈马万龙的内功推拿真髓，并以其粗短拇指的特殊天赋及手法操作上的精益求精，形成了自己的手法风格和学术特色，其手法娴熟细腻，指力强劲灵活、刚柔相济。擅长治疗颈椎病、肩周炎、腰椎间盘突出症和膝关节骨性关节炎等骨伤科疾病；慢性胃肠炎、慢性支气管炎、哮喘、失眠以及痛经、月经不调等内妇科疑难杂症和小儿厌食症等儿科病。

曹教授深谙“一指禅推拿”的真谛，认为学习研究推拿疗法，不但要有深厚的中医基础理论知识，还必须熟谙经络穴位以及功效主治，同时对人体解剖学也必须了然于胸，这样方能出手治之。他强调推拿手法对于疗效的直接作用，同时注重“用心”治病，医者应当“专注一境”，思想集中于某一目标，细心体会患者的细微反应。

1 总结出动作要领，核心在于“松”

曹教授的推拿生涯是从推拿学校开始的。在推拿

学校，他学到了一指禅推拿、揉法推拿和内功推拿，但是，曹教授最为崇尚的是一指禅推拿。其学术思想的源泉、推拿治疗的经验均是来源于一指禅推拿流派。他总结了一指禅推拿流派的特点，提出其代表手法一指禅推法操作时的技术核心在于“松”，要松而不散，思想集中，自然着力于指端。明确指出，一指禅推法操作时要求沉肩、垂肘、悬腕、掌虚、指实。在一指禅推法的练习实践和临床应用时，为达到“松”，必须在上述五个环节上加以注意。所谓沉肩，就是不要抬肩，要把肩部放松，不要抬起来，但也不要有意地往下垂。所谓垂肘，就是让肘关节活动自由，让肘部随着重力自由下垂，这不是刻意的，不要拘泥于肘部一定要低于腕部的说法，但必须让肘部放松。所谓悬腕，就是把腕关节放松，腕关节自然地悬垂下去，腕部与前臂的夹角能达到90°的是很少的，特别是男性，柔韧性不及女性，达不到90°，这时必须通过手臂前伸使拇指垂直于操作面，并使拇指与前臂成90°夹角。所谓指实、掌虚，是指推的时候指、掌都要放松，而大拇指吸定一点。指实和掌虚表面上是矛盾的，实际上手掌越是放松，大拇指越是着

[收稿日期] 2013-10-28

[基金项目] 国家临床重点专科建设项目经费资助项目(编号:YY21.11.03);上海市中医药事业发展三年行动计划项目(编号:ZYSNXD-CC-HPGC-JD-011);曹仁发上海市名老中医学术经验研究工作室基金项目(编号:ZYSNXD-CC-MZY004)

[作者简介] 冯燕华(1965-),女,医学硕士,副主任医师,副教授,研究方向:小儿推拿的基础与临床研究。

实,越是用得出力。这个矛盾可以统一起来的。这是一个动作协调的关系,动作协调好了,就能做到吸定一点。因此,整个动作要领,“松”是核心。

2 继承发扬手法特色

2.1 “十六字”要求 一指禅推法操作要达到“循经推穴,紧推慢移,重而不滞,轻而不浮”这十六字的要求。曹教授继承发扬一指禅推拿流派特色,手法柔和有力,柔中寓刚,安全舒适。

“循经推穴”就是循着经络推穴位。曹教授认为,推拿手法在穴位上操作应该和针刺穴位一样,穴位到底范围有多大,是否推在穴位上,手中也应有感觉。不单是一指禅推法,其它手法也类似。“紧推慢移”是指推的时候频率要快,移动一定要慢,力要保持一定的量。要推一条线、不要打滑,这样在临床中就容易发现病变的症结所在。曹教授认为慢慢地移动往往能发现病变的所在,在治疗当中可以发现皮肤下面的筋结、痉挛,或者有条索状的感觉,或者有敏感点,往往这种敏感的地方就是治疗的关键之处。曹教授把它叫做“开关”。开关解决了,条索状物质、筋结解决了,病情就缓解了,有的甚至痊愈。临床的“筋出槽、骨错缝”都是要靠手法在紧推慢移过程中,细细品味,精工细作。“重而不滞”是指使用重手法时,手法也要灵活,也要协调。“轻而不浮”则是指手法有轻重,但轻手法也要纯熟,要吸定治疗的部位和经络腧穴,要着力于操作部位,不能像一块木板浮在水面上一样。这十六个字的操作要领其实也适用于其他手法。

2.2 四种劲 曹教授指出一指禅推法在临床实际应用时,手法用劲要根据病变部位的不同,分别用“平浅深陷”四种劲。最轻的是平劲,就是劲仅作用于皮肤;浅劲是作用于肌肉;深劲是作用于筋骨;陷劲是作用于骨骼内脏。像拇指偏峰推,是所谓的少商劲,操作时手指基本上是放平的,手腕不是下垂的,而是上升的,这个劲有点提起来了,带点悬劲的,所以这个力量很轻,作用在皮肤,是平劲。浅劲主要是用螺旋纹劲,一般要求指间关节比较软一些。螺旋纹推起来柔和舒适,作用于肌肉。深劲和陷劲主要用指端,指端推的时候是指端竖直,即拇指纵轴与被操作部位垂直。针对选择好的穴位或者关节间隙,持续地推拿,时间要稍长,一个穴位上要操作2~3 min,时间叠加起来的力量就会逐渐深透到组织深部。

3 崇尚一指禅推拿流派,首创拇指跪推法和加压擦法

曹教授从事推拿临床、教学数十年,崇尚一指禅推拿流派,也学习吸收了擦法推拿流派、按脊疗法等多流派的手法精华。在学习一指禅推拿流派手法时,曹教授从多位老师那里学到了一指禅推拿的不同操作,从而形成自己的手法特点。当时一指禅推拿教学的老师中就有三位先生是丁凤山的亲授徒弟,即王松山、钱福卿、沈希圣。曹教授认为真正掌握一指禅推法,临床上具体应用时不一定要手法一模一样。手法虽有定规,但变通在人。因此,只要不违反操作要领,手法可以有多种变化。必须根据自身身体条件,找到适合自己的手法。在此基础上,曹教授总结自己多年的临床操作实践,首创了拇指跪推法和加压擦法。

3.1 拇指跪推法 拇指稍屈,拇指指端顶住食指第2指间关节桡内侧(即食指呈半环状),用拇指指间关节作用于施术部位(使用指间关节屈指突起部或桡侧),进行往返摆动的手法。此时肩、肘、腕关节放松要求同一指禅推法。在进行往返摆动的同时,可略带小幅度的旋转,使得力量更容易渗透,频率约120次/min。其特点是摆动幅度小,吸定力好,重心低,力量强,渗透力深稳。适用于肌肉弹性良好处,如颈顶部、前臂等部位。

3.2 加压擦法 是指在擦法的基础上将另一手虎口扶握住腕部桡侧,中指与腕背横纹基本重叠,当擦法操作至轴位与操作部位呈90°时,扶握手开始加压。此方法比擦法操作频率稍慢,约为120~140次/min。此法适应体格健壮者及肌肉丰厚处,如臀部、大腿部等。

4 重视基本功练习,临诊强调灵活应用

曹教授认为,一指禅推拿流派尤其重视功法训练,包括手法训练和易筋经功法训练。一指禅推法是个基本手法,在临床上应用时有很多变化。一指禅推法练好了以后,掌握其它手法就可以触类旁通,举一反三,容易多了。一指禅推法在运用时是变化的,推可以结合摩,可以结合揉,还可以结合拿,要想真正用得好,用得灵活的话,关键是基本功要掌握好,才能够得心应手,“手随心转,法从手出”。因此,曹教授特别强调推拿医师的手法基础教育,如易筋经和少林内功的练习、米袋上的指力及基本功练习等。

曹教授认为手法运用不能仅仅依赖于一指禅推

拿,也要熟练地掌握运用其他流派的手法。譬如,擦法推拿适用于大面积治疗,与一指禅推拿可以互相补充。内功推拿在人体行气活血、宣肺开窍方面,以及调节脾胃、温肾壮阳方面有独特的优点。实施各类调整手法时,曹教授特别强调明确诊断,主张手法操作时一定要做到稳、准、轻、巧。临诊时应对不同疾病要不拘于一法,真正领悟一指禅推拿的精髓——万法归一。

5 病案举例

杨某,女,4岁。2012年3月9日于上海中医药大学附属岳阳医院小儿推拿科就诊。祖母代诉:胃纳欠佳3年,加重1周。患儿剖腹产足月生,出生体重3880g,人工喂养。3年前无明显诱因下出现胃纳欠佳,不欲饮食,平素挑食偏食,曾于外院就诊,诊断为消化不良,缺“锌”可疑。平时易感冒,曾患过数次肺炎,过敏性体质,夜寐欠安,易惊扰。一周来不思饮食。诊见:胃纳不佳,大便二日一行,质干硬,酸臭,常夹杂不消化食物,小便色深黄,量可,夜寐欠安。舌质红、花剥苔,脉细,指纹色淡。查体:神清,神疲乏力,面色少华,形体偏瘦,咽部(-),心肺部(-),腹软,腹不胀,腹部无明显压痛,神经系统检查未见阳性体征。2011年11月16日检查:唾液伤寒沙门氏菌溶血调控基因(slyA)110 μg/mL(正常4~5,131.65~306.27 μg/mL)。2011年11月23日检查:锌:95.3 μg/L。2012年2月11日检查:血常规:血白细胞(WBC): $3.5 \times 10^9/L$,单核细胞:0.094,淋巴细胞: $0.9 \times 10^9/L$ 。2012年3月2日检查:锌:726 μg/L。诊断为小儿厌食症;证属脾气虚弱,脾胃不和。治以健脾和胃,滋养胃阴。手法治疗隔天1次,3次为1疗程。具体手法:

手部:揉板门、补脾经、补胃经、清大小肠、运内八卦各200次,掐揉四缝5~10次;腹部:顺时针摩腹,重点按揉中脘、气海、关元,每穴配合一指禅推各50次左右;下肢:按揉足三里50次;背部:从上而下直推膀胱经3次,其中两指重点揉脾俞、胃俞、肾俞、大肠俞各50次;从龟尾至大椎捏脊3次,用轻柔的捏三提一法治疗。

2012年3月16日二诊:纳食略增,大便转调,1~2天1次,质干硬、酸臭症状消失,睡眠好转,舌红、苔薄白腻。手法治疗去清大小肠,继续予揉板门、补脾经、补胃经及摩腹、捏脊等。

2012年3月23日三诊:纳食较前大增,面色转润,腹软不胀,二便调,夜寐可,舌淡红、苔薄白润;续用上法1周,其后诸症渐平,面润发泽,以其健脾助运,调补善后,以资健康发育。

按:小儿厌食症是儿童常见病,指小儿较长时间食欲减退或食欲缺乏为主要特征,多发于1~6岁儿童^[1]。厌食初起多为乳食不节,积滞伤脾,而胃主受纳,脾主运化,久病则营卫失调,气血亏虚,脾胃虚损,运化失职,故脾胃气虚、升降失调是本病的主要病机^[2]。病位在脾胃及大小肠。临床多见早期患儿仅出现食欲不振、食量减少,部分长期得不到治疗而较易出现脾胃气虚证。

运用推拿手法刺激患儿体表的部位或穴位,从而达到调理气血、平衡阴阳、恢复脏腑功能的作用。治疗脾胃气虚型小儿厌食症的关键是运脾。推拿治疗以健脾和胃为原则。曹教授从补脾经、清胃经、揉足三里、揉脾俞、揉胃俞出发,以益气健脾和胃,扶正祛邪。补脾经能健脾胃,补气血;清胃经能消食导滞,助脾经补后天之本;按揉足三里、脾俞、胃俞有健脾胃、助纳运的作用;运内八卦有开胸膈、除胀满、增食欲的功效,调畅气机、以助纳运;揉板门、掐揉四缝、揉中脘以理气消食助运,能健脾胃和胃,促进胃肠蠕动,增进食欲;清大肠、清小肠,揉大肠俞清利肠腑,导积滞,祛邪热,促分清降浊,调理胃肠气机之功。按揉气海、关元、肾俞,培肾固本,滋阴壮阳,加强分清泌浊的功效;推膀胱经、捏脊以调阴阳,理气血,和脏腑,通经络,强健体。摩腹健脾胃和胃,可通和上下,分理阴阳,去旧升新,充实五脏,以促进脾、胃等脏腑功能的恢复,进而达到使患儿脾脏运化功能正常的目的。

在推拿手法治疗过程中,应根据患儿年龄大小,体质强弱,病情轻重,变换手法力度。按揉背部时力量要略大于腹部,按揉膀胱经时,拇指和食指同时按揉膀胱经两侧,将一指禅与按揉手法相结合,紧推慢移,力度均匀、柔和、平稳、着实,手下感以达到肌肉层为度。一指禅推的频率以120~160次/min为宜。捏脊时适当重提相应腧穴,使之得到相应的良性刺激,起到协调脏腑间功能、治疗相应脏腑疾病的作用^[3]。因小儿疾病阴阳、虚实转化快,且脏器娇嫩,力重则伤,力轻则影响疗效,因而对施治医师推拿手法、灵活技巧程度有极高要求。一位技法熟练的小儿

推拿医师需长期实践才能达到手随心转、手到病除的效果。推拿治疗时需辨证准确,选穴适宜,手法细致精确,在有利于手法操作的前提下,尽量使小儿体位舒适。其手法轻柔舒适,患儿甚至可以在熟睡中接受治疗。小儿进食后不宜马上推拿腹部,需休息0.5 h以上。推拿后可给小儿多喝点温水,应尽量让其充分休息,应避风,以免复感外邪。

通过推拿手法调理脏腑功能,增加纳食,重点在于恢复小儿的脾胃运化功能。认为应加强对一指禅等推拿流派的研究与老中医经验的传承,深入开展对推

拿治疗小儿脾胃病的研究。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:79.
- [2] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2004.
- [3] 杜燕,王云霞. 推拿捏脊治疗脾胃气虚型厌食症[J]. 新疆中医药,2010,28(4):40.

(责任编辑:刘淑婷)

许华教授辨治传染性单核细胞增多症经验

高烁烁, 胡小英 指导: 许华

广州中医药大学第一附属医院儿科, 广东 广州 510405

[摘要] 许华教授认为传染性单核细胞增多症属中医学湿温范畴,邪阻气机、湿遏热伏、邪漫三焦、邪盛毒瘀是该病病机特点。本病治疗以清热、解毒、化湿为要法,谨守病机,注重化湿,宣畅三焦,透邪达外,清热凉血,软坚散结,视湿热之轻重、病位之浅深、正邪之盛衰辨治。

[关键词] 传染性单核细胞增多症; 湿温; 清热; 解毒; 化湿; 许华

[中图分类号] R725.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0033-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.013

许华教授是广州中医药大学博士研究生导师,主任中医师,从事儿科临床、教学、科研工作二十余年。笔者有幸师从许教授,对其辨证思路、组方遣药管窥一二,兹分述于下。

传染性单核细胞增多症(infectious mononucleosis, IM)是EB病毒感染引起的一种单核-巨噬细胞系统增生性疾病^[1]。临床以发热、咽峡炎、淋巴结肿大、肝脾肿大、皮疹,周围血液中出现大量的异常淋巴细胞为特征。根据该病的传染性、流行性及证候特点,一般将其归属中医学温病、湿温范畴。许教授认

为本病为感受湿热病邪,从口咽而入,病位在肺、脾胃,邪阻气机、湿遏热伏、邪漫三焦、邪盛毒瘀是其病机特点。

1 病因病机

1.1 湿热毒邪,内外相合 许教授认为,传染性单核细胞增多症当属湿温范畴。“湿温”是由湿热病邪所引起的急性外感热病,其特点为初起以湿热阻遏卫气为主要证候,临床常见身热缠绵、恶寒少汗,头重肢困,胸闷脘痞,苔腻,脉缓等表现^[2]。传染性单核细胞增多症为感受温邪疫毒引起,病邪从口咽而入,

[收稿日期] 2014-01-20

[作者简介] 高烁烁(1983-),女,医学硕士,住院医师,研究方向:小儿脾胃病。