

老中医经验

孙树椿骨伤手法治疗的特点

范 东¹ 指导:孙树椿²

(1 中央芭蕾舞团医务室,北京西城区太平街 3 号,100050; 2 中国中医科学院望京医院)

关键词 @ 孙树椿;骨伤科/手法治疗

孙树椿教授是国内著名骨伤科专家,全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,国家骨伤科重点专科学科带头人,也是第一批国家级非物质文化遗产“中医正骨”传承人。笔者有幸成为第四批全国名老中医药专家孙树椿学术经验继承人,在跟师学习过程中对孙老的学术思想逐渐有了一些肤浅的认识,尤其对老师的手法治疗特点初步有了自己的一些体会,今整理如下,以飨同道。

1 主要手法

中医骨伤科学是中医学伟大宝库中的重要组成部分,而手法治疗又是其中的一大优势,孙老认为手法对于治疗软组织损伤及骨、关节损伤有着药物疗法所不能比拟的效果。手法作用于局部体表可以影响到所连属的脏腑、组织,调节机体的生理功能,使百脉疏通,五脏安和,达到治疗效果。正如《医宗金鉴·正骨心法要旨》所言:“因跌扑闪失,以致骨缝开错,气血郁滞,为肿为痛,宜用按摩法。按其经络,以通郁闭之气,以散瘀结之肿,其患可愈。”故孙老经常强调:临床疗效靠的是手法本身,历代推拿正骨名家无不在手法上做学问、下功夫。孙老的手法主要源于清廷正骨传人刘寿山老先生,尽得刘老理伤正骨手法真传。在孙老等人编著的《刘寿山正骨经验》中,详细介绍了八种治筋手法:拔、戳、捻、散、捋、顺、归、合。

1.1 拔戳 拔法是使肢体或关节做被动伸展的相对牵引动作。戳法即戳按的意思,用手指或手掌在所伤处用力按压。戳法与拔法连续运用称为拔法戳按,又依据医者施用戳法的部位,分为掌戳法、指戳法等。

1.2 捻散 捻即揉捻,医者用指腹或整个手掌,或用大、小鱼际、掌跟等部位在患者身体各个部位做均匀、和缓的揉捻动作,力量由轻至重,渐达肌肉深层。散法实际上是做快速的揉捻动作,其作用力及范围比捻法要大些。

1.3 捋顺 由肢体的近端推向远端称为捋,多用于肢体的外侧;由肢体的远端推向肢体的近端称为顺,多用

于肢体的内侧。捋顺 2 种手法经常连续运用,如在治疗肩、肘、膝等部位的损伤时,捋、顺 2 种手法常连续交替地进行,或同时进行。

1.4 归合 归是用两手掌(或两手指)相对归挤,而合则是在归挤的同时,用两手掌(或两手指)稍向上提,并沿肢体表面滑动做逐渐合拢动作。

2 手法特点

孙老的手法特点,可归纳为轻、巧、柔、和。

2.1 轻 主要指动作要轻,但轻而不浮,重而不滞,用力不可生硬粗暴或用蛮力,变换动作要自然。这种“轻”同样能达到治疗的目的,使患者在心理上易于接受。

2.2 巧 是用“巧劲”进行筋伤手法治疗,讲究因势利导、刚柔结合,并巧妙利用患者的心理。比如针对颈椎病的定点旋转扳法,在临床操作时,嘱咐患者吸气,同时快速施行扳法,使患者来不及反应产生本能的抵抗力,而完成手法。既减轻了患者的紧张情绪,又降低了由于患者本能抵抗导致的手法意外。

2.3 柔 是手法用力柔和,强调刚中有柔,柔中有刚,刚柔相济。手法的力量要根据患者病情,并结合医生自身功力运用。对新伤用力要轻,动作要缓,而陈旧伤要逐步加重用力。对于体质较弱,病情较重的患者治疗时要徐徐用力,以能耐受为限。对于身体强壮,病情较轻的患者,用力时使患者感到患处有沉重感或酸痛,但仍可忍受即可。

2.4 和 和者即和解之法,含有调和之意。动作平稳,频率缓慢。以达到气血调和、表里疏通、阴阳平衡的目的。孙老又进一步提炼,即心手相和。医者用双手“体会”病患损伤的情况是治疗的基础,用“心”指导双手施术是治疗的目的。筋伤手法不是简单重复的机械运动,而是在“心神”的指引下做的一种能量的输出。

孙老在继承刘寿山老先生经验的同时,在保持疗效的基础上,勇于创新,继承而不泥古,同时博采大江南北诸家名医之长,积累自己几十载的临床经验,形成了“入其法而又出其法”的独特手技。孙老总结自己多年的临床心得,进一步对我们提出了要求:手法要求

李寿山加减小柴胡汤治疗发热验案

张 雷 管 洪

(锦州市古塔区中医院中西门诊部, 121000)

关键词 发热/中医药疗法; 小柴胡汤; @ 李寿山

李寿山教授,现为大连中医医院主任医师、广州中医药大学第二临床医学院博士生导师,享受政府特殊津贴。李寿山教授认为发热无外乎外感与内伤。外感发热遵仲景之理,邪入太阳,可用汗法,解表之热;邪入阳明,可用下法,解里之热;邪入少阳,既无可汗之表,又无可下之里,只有和解其表里为贵。小柴胡汤为和解少阳而设,乃仲景诸方中“和方之最”,亦为邪入少阳发热之法门。柯韵伯将本方喻为“少阳枢机之剂,和解表里之总方”。方中柴胡透达少阳半表之邪,黄芩清泄少阳半里之郁热,半夏、生姜和胃降逆,佐以党参、大枣益气补中,甘草调和诸药为之使。诸药配伍,共奏和解少阳之功。主治热入血室、邪入少阳等发热症。李老行医 60 余年,学验俱丰,用药独具匠心,尤擅长应用经方治疗疑难杂病,临床疗效显著。笔者有幸成为其弟子,受益匪浅,现撷其小柴胡汤治疗发热验案介绍如下,以飨同道。

1 小柴胡汤治疗热入血室之发热

病案 1:患者某,女,32 岁,2002 年 1 月 3 日初诊。主诉:经期受凉,往来寒热 10 天余,入夜谵语 3 日。现病史:患者月经期受凉,鼻塞,恶寒,周身酸痛,西医抗炎治疗 10 天效果不明显,近 3 日入夜出现谵语现象,经介绍求诊于李老。刻诊:往来寒热,(体温 38.3℃)胸胁苦满,咽干口苦,纳呆,入夜谵语,白天如常,二便正常,月经淋漓 10 天未净,经色紫红。舌红,苔薄,脉

弦。辨证:热入血室之少阳证。治则:和解少阳。处方:柴胡 20g,黄芩 15g,姜半夏 10g,党参 15g,甘草 10g,姜枣为引,水煎服 3 剂。服药 3 剂后,热退(体温 37.3℃)寒除,月经净,诸证消失,再进 3 剂巩固疗效,至今未复发。

按语:“热入血室”是指妇女感受外邪,适值月经来潮,邪热与经血相搏,邪正交争,不得外解,阻于胞脉,因而出现“热入血室”证。李老遵《伤寒论》149 条:“妇人中风七八日,续得寒热,发作有时,经水适断者。此又热入血室,其血必结。故使如疟状,发作有时,小柴胡汤主之。”故用和解少阳法取效。

2 小柴胡汤加味治疗瘀滞腠理之发热

病案 2:患者某,男,45 岁,已婚,工人。2004 年 6 月 5 日初诊。主诉:外伤后低热 1 年余。现病史:患者 2003 年高空摔伤住院治疗,好转后出现乍寒乍热,诊断为“脑震荡后遗症”,西药治疗无效,笔者应用血府逐瘀汤治疗好转,但久服无效,经介绍求诊于李老。刻诊:入夜寒热往来,体温在 37.8℃ 上下,下肢酸软,头晕目眩,口苦,大、小便正常。舌淡暗,苔薄,脉沉弦略涩,体温 37.8℃。辨证:瘀血停滞,腠理气血失和,缠绵不愈之脑震荡后遗症发热。治则:化瘀行滞、疏通血气。处方:柴胡 15g,黄芩 15g,姜半夏 10g,党参 15g,桃仁 15g,红花 10g,荆芥 10g,当归 10g,甘草 10g,姜枣引,水煎服,1 日 1 剂。服药 3 剂,热退为 37.3℃ 上下,恶寒愈,口苦、头晕、下肢软好转,上方增减服至 20 余剂痊愈,至今未复发。

持久、有力、均匀,从而达到深透。所谓“持久”,是指手法能按要求持续运用一定时间保持动作和力量的连贯性,同时使该部位产生感应,对某些需重点治疗的穴位和部位,更需维持较长时间的操作;所谓“有力”,是指手法必须具有一定的渗透力度,包括固定部位的压力和运用的功力,这种力量应该根据患者体质、病症、部位等不同情况增减;所谓“均匀”,是指手法动作要有节奏性,速度不要时快时慢,压力不要时轻时重。以上各点是有机联系着的,要熟练掌握各种手法,并能在临床上灵活运用,必须经过一定时期的手法练习和临床实践,才能熟能生巧,乃至得心应手,运用自如。正

如《医宗金鉴·正骨心法要旨》所言:“诚以手本血肉之体,其宛转运用之妙,可以一己之卷舒,高下徐疾,轻重开合,能达病者之血气凝滞,皮肉肿痛,筋骨挛折,与情之苦欲也。”

孙老在重视骨伤手法的同时也指出,要善于运用现代的解剖生理学和病理生理学知识。骨伤手法绝不该与手术疗法看成对立的。相反,它们是相辅相成的,比如有明确手术适应症的情况,就要坚决手术。只有在骨伤科做到了真正的中西医结合,才能使患者得到尽善尽美的治疗。

(2010-11-26 收稿)◎