

颈椎拔伸法在历版推拿教材中的演变

吕桃桃¹ 吴帅¹ 于天源^{1△} 陶艳红¹ 马驰¹ 贾文端¹ 杨超¹ 郭鑫¹ 刘瑄慈¹

[关键词] 颈椎拔伸法;教材;参数;内容分析法;文献法;综述

[中图分类号] R274.39 [文献标志码] B [文章编号]1005-0205(2017)02-0071-04

有关拔伸法的记载最早见于公元前 186 年的《引书》,被称为“举”。《引书》已经涉及拔伸类手法治疗范围、拔伸所采用的体位和力度、拔伸时间和注意事项等多方面内容^[1]。“拔伸”名称首见于唐代蔺道人的《仙授理伤续断秘方》:“凡伤损重者,大概要拔伸捺正……”^[2]。赵廷海沿用了“拔伸”名称,并提出“用力徐徐拔伸,归原合好”^[3]。拔伸法(Traction Manipulation)即固定关节一端,牵引另一端的手法。颈椎拔伸法即作用于患者颈部的拔伸法。推拿治疗颈部疾病具有独特优势,颈椎拔伸法是临床上治疗颈椎疾病的常用手法之一。颈椎拔伸法可以增大颈椎的椎间隙,减小椎间盘内的压力,主要用于治疗颈椎病^[4]。

1 研究方法

教科书集中体现社会规范文化与国家政策,便于实现国家的教育目标,有助于统一全国教育教学的标准,是评价考核教育教学效果的主要依据,是充当教师教学的指南及规范教师课堂教学的依据,是学生掌握知识的基本源泉^[5,6]。教科书具有规范性、系统性以及权威性等特点。本研究采用内容分析法将 1959~2015 年出版的推拿教材^[4,7]进行归纳、挖掘、整理,发现有共计 27 本教材列有颈椎拔伸法的相关内容。本研究采用文献法,通过对 CNKI 等网站相关检索,梳理近年来颈椎拔伸法的变化趋势、研究水平,为今后的学习者、教材编写者与评估者提供参考。

2 研究结果

2.1 名称演变及名称规范

“拔伸法”又名“牵拉法”“拉法”和“拔法”^[8]。1959 年版《中医推拿学》^[7]及 1960 年版《推拿学》^[9]两本早期的推拿教材,虽没有明确提出“拔伸法”,但引入同一

病例,该病例主要记载了对一名 4 岁 C₃,C₄ 半脱位男孩的病史处方,处方中提到“须作牵引治疗 3 周”。1974 年上海人民出版社发行的《推拿学》^[10]中首次提出“拔伸法”,指明“拔伸即牵拉的意思”,列入对肩关节、腕关节的拔伸,虽然未列入对颈椎的拔伸,但在颈椎综合征的治疗方法里提到“坐位颈椎牵引”。1975 年版《推拿学》^[11]“拔伸法”中,首次包含对头颈部的拔伸,并对颈椎病的治疗手法写到“拔伸”、其它疗法写到“坐位颈椎牵引”。此后,各版推拿教材拔伸法均纳入对头颈部的拔伸。

俞大方将对头颈部的拔伸命为“头颈部拔伸”^[12]。曹仁发首次提出“颈椎拔伸法”^[13],随后王国才的《推拿手法学》^[14]、金宏柱的《推拿学临床》^[15]、周力的《推拿学》^[16]等共计 16 本教材均将之定义为“颈椎拔伸法”。随着该手法的广泛使用,人们开始探求各式各样操作方法。依据拔伸法时患者体位、与患者接触部位等不同,各版教材又进行了不同的命名。王国才《推拿手法学》^[14]有“坐位颈椎拔伸法”“低坐位颈椎拔伸法”和“仰卧位颈椎拔伸法”之分;周信文命名“颈部拔伸法”^[16],并分为“虎口托颌拔伸法”“屈肘托颌拔伸法”和“仰卧托后脑拔伸法”;王之虹《推拿手法学》^[8]包括“掌托拔伸法”“肘托拔伸法”和“仰卧位拔伸法”;吕明《中医整脊学》^[17]又有“四指归提法”“颈部端提法”和“颈部提推法”。

基于上述研究可以发现,50 余年来,作用于头颈部的拔伸法经历了从无到有、从简单到复杂的过程,手法多样性广泛提高了临床治疗方案的选择性。但是,作用于头颈部的拔伸法名称种类繁多,且尚未统一。手法名称的统一是手法规范化的前提。根据教材中以“颈椎拔伸法”命名的教材最多(约占 59.2%)并最为精准,不仅准确描述了作用部位“颈椎”,而且准确说明了推拿的手法即“拔伸法”,故笔者将作用于头颈部的拔伸法进行了规范并统一命名为“颈椎拔伸法”,本文后续研究也将以“颈椎拔伸法”进行手法命名。

基金项目:北京市教学名师项目——于天源名师(010121202)

北京市自然科学基金资助项目(7142097)

¹ 北京中医药大学(北京,100029)

[△] 通信作者 E-mail:yutianyuan@sina.com

2.2 颈椎拔伸法的手法归类

27 本推拿教材将颈椎拔伸法分成 9 类。最初没明确提出“拔伸法”时,将颈椎拔伸法归属于“常见病治疗”^[27]。1975 年首次将之归于“运动关节类”^[11],与之相同的还有俞大方^[12]、曹仁发等^[13]人编写的共计 11 本教材。王军等列为“基本手法”^[18]、金宏柱归入为“整复运动类”^[19]、王之虹写进“松解复位类”^[20]、周信文纳为“拔伸运动类”^[16]、王国才归于“关节拔伸类”^[21]、吕明认为该手法属于“整脊手法”^[17]。另外,范炳华将该手法“独立提出”^[22]。

2.3 有关颈椎拔伸法操作的各个参数分析

探究操作时患者体位、接触部位、拔伸方向、拔伸时间、拔伸力度、用力形式等各个参数,有利于为学习者、研究者提供参考。首先,根据患者体位不同,颈椎拔伸法分为“颈椎坐位拔伸法”和“颈椎仰卧位拔伸法”。

2.3.1 颈椎坐位拔伸法 基本动作:受术者取坐位,头部呈中立或前倾。患者坐位时,根据医生与患者的接触部位不同,又分为“掌托拔伸法”和“肘托拔伸法”。

2.3.1.1 掌托拔伸法 医生与患者接触部位为手掌,根据手掌放置部位不同,分为两类。

1)操作要点:在基本动作基础上,术者站于其身侧,前臂搁于受术者肩部,双手拇指抵住枕部两侧的风池,其余手指托住受术者下颌两侧,两手协调,用力向上拔伸。

操作说明:1974 年《推拿学》^[10]首次出现此类掌托拔伸法;俞大方等提到以“前臂的压肩点为支点,肘部下压”^[12];王之虹等指出“缓慢向上拔伸 1~2 min,使颈椎在较短时间内持续牵引”^[8];王国才等认为“术者两足分开与肩等宽”^[21],并在操作要领写到“以术者前臂的压肩点为支点,以颈椎椎间关节轴心为阻力点,以胸大肌、背阔肌在肱骨内上段的止点为力点,组成双臂省力杠杆系统”。吕明《中医整脊学》还提到“四指归提法”^[17],它与此手法区别为:除拇指外的四指放置部位不同,即中指指腹放在太阳穴,以虎口对准同侧耳垂;四指用力方向不同,即四指向内挤压而向上提,持续着力。

2)操作要点:在基本动作基础上,术者站于其侧面,略下蹲,两肘屈曲夹住胸廓,以一手掌心托住受术者下颈部,另一手以张开的虎口托住其枕部,以下肢从下位蹲起的力量将头部平稳地向上拔伸。

操作说明:仅出现在赵毅的《推拿手法学》^[23]中,可认为是该教材的特色手法。吕明《中医整脊学》^[17]记载了一个专门治疗颈椎轻度后移位的手法即“颈部提推法”,与此手法的区别为:枕部手掌改为拇指指腹置于后移的棘突上,下颌部手掌向上提同时,棘突部拇指轻轻向前推动。

总结发现,以上两种掌托拔伸法操作的基本动作相同,拔伸时医生均以手掌与患者进行接触、发力部位均为手掌、均需两手协调、拔伸方向均为向上,不同点在于术者所站的位置不同以及术者两手掌放置部位的差异。掌托拔伸法操作简单、接触部位及用力方向等参数可以清晰观察、易于掌握,因此非常适用于教学、科研、临床等方面。随着医学的发展,人们将解剖学、力学等相关知识应用于颈椎拔伸法中^[21],使该手法操作更加安全、省力,有利于推拿学科的发展。

2.3.1.2 肘托拔伸法 基本动作:受术者取低坐位,头部呈中立或略前倾,术者站于其侧后方,一手扶住其对侧头部,以肘弯部勾住术者下颈部,另一手以手掌抵住枕部,两手协调,以抬肘和掌推的合力,将头部平稳地向上拔伸。

操作要点:王国才命名为“低坐位颈椎拔伸法”,并提到“术者上身挺直,马步式站直,受术者上身提起,使其离开矮凳,利用其自身重量,完成对颈椎的牵引”,不但巧妙地应用了力的对抗性原理,而且使操作更加安全、省力^[14]。周信文指出“两手要同时运动,不可使头部产生运动”^[16]。韩永和等纳入了对拔伸时间的要求,即“向上缓慢拔伸 1~2 min”^[24]。罗才贵提到“腹部顶住受术者背部”^[25]。吕明等提到“肘部不要挤压患者颈前部喉咙,以及压迫气管”^[26]。范炳华主张“拔伸至有阻力时,可配合作颈部后仰、左右侧屈或旋转动作,有助于消除肌紧张”^[22]。于天源《按摩推拿学》^[4]命名为“颈部坐位拔伸法”,并提到“缓慢、反复、向后拔伸患者颈部”。

19 本推拿教材载有肘托拔伸法,曹仁发《中医推拿学》^[13]首次记载。肘托拔伸法与掌托拔伸法区别主要在于:肘托拔伸法与患者的接触部位、发力部位为肘和掌,而掌托拔伸法均为手掌。共同点在于两种手法拔伸方向均是向上拔伸。今后可以将更多的科学原理(如力学原理、杠杆系统原理)与推拿手法结合,将医学和科学进行完美的诠释,促进推拿学科的发展。

2.3.2 颈椎仰卧位拔伸法 基本动作:受术者仰卧,颈部放松,术者坐或站于其后方,术者坐或站于其后方,两足分开踏稳,用双膝顶住两侧床腿,以一手掌心托住其枕部,用中指按住颈椎棘突,另一手掌心勾住下颈部,双手协同用力,持续牵拉颈椎。

操作要点:王国才《推拿手法学》^[21]首次出现,命名为“仰卧位颈椎牵引法”,并提倡“握颈部手要与其颈前保持一定距离,不要卡压其气管”、“利用其自身重量,完成对颈椎的牵引”、“对年老体弱者,坐位操作有恐惧者以及椎动脉型颈椎病等眩晕较明显的患者不宜用坐位的患者,适用本法”。刘东明提出“拔伸时术者要向其头端缓慢拔伸”^[27]。吕明认为“体质虚弱,精神

紧张,宜用此法。颈椎手术后慎用”^[26]。

相比而言,仰卧位拔伸法的出现较晚。仰卧位时患者更容易放松、消除紧张情绪,处于舒适的状态,因此临床上更易被患者接受。整理教材发现,颈椎拔伸法的手法操作越来越多样化,操作要点也越来越完善。

2.4 配合手法或措施

不同的手法之间相互配合不仅可以解决手法单调性,而且可以使作用和主治具有多重性,即兼具各手法作用和应用。医生常用的配合手法有扳法、拿法、揉法、按揉法等^[8]。另外,还可配合热敷、摇颈项等措施^[10]。

2.5 操作的注意事项

首先出现在唐代蔺道人的《仙授理伤续断秘方》中,“凡拔伸捺正要软物,如绢片之类奠之”。历版教材出现的注意事项如下:

1) 拔伸时不可使用蛮力,拔伸要在关节正常活动范围内;根据病情轻重缓急的不同和施术部位不同,控制好拔伸的力量和方向。

2) 一般不使用瞬间发力牵引,以免造成牵拉损伤。

3) 用力大小以患者能耐受为度。

4) 拔伸前先以适当的手法放松局部软组织。

5) 拔伸开始阶段,用力要由小到大逐渐增加。

6) 动作要平稳和缓,用力要均匀持续。

7) 待拔伸力达到一定程度后,需保持稳定的持续牵引力,一般需要持续拔伸 1~2 min 或 2~5 min。

8) 在关节复位时不可在疼痛、痉挛较重的情况下拔伸,以免手法失败或增加患者痛苦。

9) 不要挤压两侧颈部(颈动脉窦),以免引起头晕以及颈项部疼痛等不良反应。

10) 颈椎手术后慎用。

了解颈椎拔伸法操作的注意事项,可以适当避免因临床操作不当引起的患者不适及医疗事故。综合各教材发现,在进行颈椎拔伸法操作时对拔伸力度、拔伸时间、拔伸方向、用力原则、禁忌症等方面都有一定的要求。掌握颈椎拔伸法的操作注意事项,不仅使操作更安全,更为教学、临床和科研提供参考,为颈椎拔伸法的规范化提供依据。

2.6 颈椎拔伸法的作用

笔者将以时间为轴来梳理颈椎拔伸法的作用。1992 年,曹仁发提到了颈椎拔伸法的作用,认为其有“整复错位、拉宽关节间隙、放松肌肉、松解粘连”作用^[13];1999 年,王国才提到可以“解除神经挤压、舒筋通络”^[14];2000 年,王军提出“滑利关节、矫正畸形”^[18]、周信文发现“缓解痉挛、肌腱错位”^[16];2002 年,周力进一步发现具有“改善神经根与周围组织关系”作用^[12];2008 年,罗才贵认为可以“改善肢体运动受限”^[18];2012 年,于天源提到可以“减小椎间盘压

力”^[22]。孙岩^[28]认为颈椎牵引治疗能改变颈部周围肌肉及韧带的张力,加速局部血液循环,增快周围病变组织的修复速度。纵观 50 余年来颈椎拔伸法的作用,不难发现其作用越来越详尽、微观,已经从关节、组织、肌肉层面上升至神经、神经根、循环系统的层面,从单纯作用于颈部疾病上升到作用于内科疾患。

2.7 应用

随着学科的发展,颈椎拔伸法在临床及科研中的应用越来越广泛,治疗病症也越来越全面。1959 年教材记载,颈椎拔伸法应用于“颈椎病(颈椎综合征)、椎骨错位、颈椎半脱位、伤筋、颈项部扭伤、失枕”^[1]。之后有多版教材对应用进行了补充,如 2000 年王军用于“关节粘连、关节僵硬疼痛”^[8];2002 年,周力写到“颈椎生理弧度消失、肌肉痉挛疼痛”^[15];2003 年,严隽陶用于治疗“颈椎失稳症、软组织损伤”^[29];2006 年,吕明治疗“项背肌筋膜炎”^[26];2013 年,赵毅用于“屈伸转侧不利”^[23]。《中医整脊学》^[17]提到,可以应用于“感冒头痛、头晕目眩、耳鸣耳聋、失眠健忘、偏头痛、颈项强痛、眼病、鼻病”等病症。孙岩^[28]采取颈椎牵引结合电针治疗颈胃综合征 47 例,取得好转率高达 92.54% 的疗效。戴文俊^[30]通过跟诊范炳华教授发现,以“五区五线十三穴”推拿手法、颈椎定位扳法、颈椎拔伸法等手法调整由颈椎病变所引起的颈椎错缝、移位,在临床上治疗慢性咽炎取得了明显的疗效。由此可见,颈椎拔伸法不仅适用于颈部的疾病,而且对头面部疾病、免疫系统疾病、消化系统疾病、内科疾病等也有一定的帮助。故笔者大胆提议,今后治疗各种颈椎引起的相关疾病时,可以采取颈椎拔伸法或其它可以纠正颈椎结构、位置、功能的手法,来调整机体生理功能,使疾病得到改善。

2.8 颈椎拔伸法的现代研究

历版教材只有王华兰《推拿学》^[31]一书出现了颈椎拔伸法的现代研究,教材介绍了李义凯等^[32]研究定点引伸手法对颈椎髓核内压力的影响,结果显示,定点引伸手法安全有效;房敏等^[33]于在体状态下实时描计拔伸法时下颌及乳突三点的受力情况,发现在小角度前屈时使用颈椎拔伸法,不但安全,而且可获得最佳效果。

目前许多国内外研究者善于将颈椎拔伸法与其它手法或疗法相结合,从而提高治疗效果。Joghataei^[34]将颈部拔伸法与电疗法和运动疗法相结合治疗神经根型颈椎病,发现可以对患者的握力功能起到直接改善作用。陈军^[35]利用颈椎拔伸法及颈椎斜扳法分别配合揉法治疗神经根型颈椎病 50 例,疗效观察显示两组方法均有效,且颈椎拔伸法配合揉法治疗组的疗效优于颈椎斜扳法配合揉法治疗组。李正年^[36]采用在推拿基础上结合杠杆原理拔伸治疗青少年颈型颈椎病,

结果显示疗效显著。研究发现,颈椎拔伸法临床应用最广泛的是治疗颈椎病。医学的发展为颈椎病的治疗方案提供了多样性,人们已经不单纯依靠手法,而是采取手法与针灸、拔罐、电针、针刀、理疗、运动疗法等相结合,来解决颈部疾患,并且取得了很好的疗效。

3 小结

笔者采用了内容分析法、文献法对颈椎拔伸法的相关内容探讨,为今后推拿教材中颈椎拔伸法的编写提供了强有力的参考依据。虽然颈椎拔伸法在历版教材中占据一定地位,但仍存在许多的问题,如命名不统一化、操作杂乱化甚至随意化、手法不规范化等。规范化与统一化是深入化的前提,为更深入地对颈椎拔伸法进行探究,笔者对未来的推拿教材编写提出以下几点期待:统一该手法的名称;基于笔者总结的颈椎拔伸法操作的各个参数,将颈椎拔伸法进行系统完善,提高手法操作的完整性;对手法操作进行规范,从而为教学、学术及科研带来便利;今后可以更多地利用力学、运动学、统计学等学科知识来深入研究拔伸时的各个受力点参数、椎间盘受力变化、治疗前后组织肌肉改善程度等方面;研究者也可利用相关知识,探索颈椎拔伸法治疗效果最优时的配合疗法或配合手法;临床医生可结合自己临床经验对所做手法进行评估及改良。

“三分治、七分养”,在手法治疗后医生要嘱患者注意个人的生活习惯,纠正不良的学习、工作姿势,尽量避免疾病的发生及加重因素。临床要根据患者年龄性别、病情体质、病变椎体、临床分型及治疗过程中的反应等因素进行综合评价、合理选择和调整牵引方式、体位、角度、重量、时间这五方面也许就能取得更好的疗效^[37]。

参考文献

- [1] 姚斐,赵毅,尤艳利,等.拔伸类手法的起源及名称沿革[J].中华中医药学刊,2011,29(10):2204-2205.
- [2] 蒯道人.仙授理伤续断秘方[M].北京:人民卫生出版社,1957,4:4-5.
- [3] 赵廷海.救伤秘旨·跌损妙方[M].北京:上海卫生出版社出版,1958,8:38.
- [4] 于天源,林彩霞,薛卫国,等.按摩推拿学[M].北京:中国中医药出版社,2015年1月第1版:117.
- [5] 曾天山.教材论[M].南昌:江西教育出版社,1997
- [6] 曾天山.国外关于教科书功能论争的述评[M].成都:西南师范大学学报,1998,2:52-57.
- [7] 上海中医学院附属推拿医士学校.中医推拿学[M].1版.北京:科技卫生出版社,1959:105.
- [8] 王之虹,金宏柱,费季翔,等.推拿手法学[M].1版.北京:人民卫生出版社,2001:82-84.
- [9] 上海中医学院附属推拿学校.推拿学[M].1版.北京:人民卫生出版社,1960:182.
- [10] 上海中医学院.推拿学[M].1版.上海:上海人民出版社,1974:89-91,114-117.
- [11] 上海中医学院.推拿学[M].1版.上海:上海人民出版社,1975:34-35,47-49.
- [12] 俞大方,臧福科,孙承南,等.推拿学[M].1版.上海:上海科学技术出版社,1985:54-59.
- [13] 曹仁发,严隽陶,罗志瑜,等.中医推拿学[M].1版.北京:人民卫生出版社,1992:100-101.
- [14] 王国才.推拿手法学[M].济南:山东中医药大学出版社,1999:124-126.
- [15] 周力,周晓良,王德瑜,等.推拿学[M].1版.北京:中国中医药出版社,2002:89.
- [16] 周信文,詹红生,曾文斌,等.推拿手法学[M].1版.上海:上海科学技术出版社,2000:127-128.
- [17] 吕明,顾一煌,付均如,等.中医整脊学[M].1版.北京:中国中医药出版社,2009:115-118.
- [18] 王军,李同军,马晓红,等.推拿学[M].1版.哈尔滨:黑龙江人民出版社,2000:171.
- [19] 金宏柱,王维祥,王中林,等.推拿学临床[M].1版.上海:上海中医药大学出版社,2001:32.
- [20] 王之虹,金宏柱,韩永和,等.推拿学[M].1版.上海:高等教育出版社,2007:107-109.
- [21] 王国才,金宏柱,于天源,等.推拿手法学[M].北京:中国中医药报社,2003:218-221.
- [22] 范炳华,韩明航,赵毅,等.推拿学[M].北京:中国中医药出版社,2008:108.
- [23] 赵毅,李远,王华兰,等.推拿手法学[M].3版.北京:中国中医药出版社,2013:102-106.
- [24] 韩永和,刘飞,刘洪恩,等.中医推拿学[M].北京:人民卫生出版社,2006:71-72.
- [25] 罗才贵,刘明军,梅荣军,等.推拿学[M].上海:上海科学技术出版社,2008:88-89.
- [26] 吕明,顾一煌,廖品东,等.推拿学[M].北京:中国中医药出版社,2006:135-136.
- [27] 刘东明,周小波,金涛,等.推拿手法学[M].北京:人民军医出版社,2011:67.
- [28] 孙岩,张莹莹,施锋.颈椎牵引结合电针治疗颈胃综合征47例[J].中国中医骨伤科杂志,2014,22(8):46.
- [29] 严隽陶,王道全,房敏,等.推拿学[M].北京:中国中医药出版社,2003:118.
- [30] 戴文俊,熊俊龙,徐文斌,等.范炳华教授从“颈”论治慢性咽炎的经验探析[J].浙江中医药大学学报,2016,40(1):31-33.
- [31] 王华兰,周运峰,韩明航,等.推拿学[M].北京:人民军医出版社,2013:128-130.
- [32] 李义凯,王福根,赵卫东,等.定点引伸手法对颈椎髓核内压力的影响[J].中国康复医学杂志,1999,(1):8-10.
- [33] 房敏,严隽陶,沈国权,等.颈部推拿拔伸手法的在体研究[J].颈腰痛杂志,2000,(3):200-203.
- [34] Joghataei MT, Arab AM, Khaksar H. The effect of cervical traction combined with conventional therapy on grip strength on patients with cervical radiculopathy. Clinical rehabilitation[J]. Clin Rehabic, 2004, 18(8): 879-887.
- [35] 陈军,李静.拔伸法及斜扳法治疗神经根型颈椎病疗效观察[J].陕西中医学院学报,2005,28(4):48-49.
- [36] 李正年,李南生,邓事娟.推拿结合杠杆拔伸治疗青少年颈型颈椎病[J].中国民康医学,2011,23(13):1672-1674.
- [37] 吴超英.牵引治疗颈椎病的临床研究进展[J].中国中医骨伤科杂志,2010,18(9):71-72.

(收稿日期:2016-07-06)