

韦贵康教授医学手法之特色

张冲¹ 陈一鑫^{1△}

[关键词] 韦贵康;手法;中医骨伤;特色

[中图分类号] R274.39 [文献标志码] B [文章编号] 1005-0205(2017)07-0067-03

韦贵康教授从事骨伤科临床、教学及科研工作 50 多年,医术精湛、严谨笃学、诲人不倦,以手法治疗骨伤科疾病与脊柱相关疾病而著称。韦贵康坚持传统医学的同时也注重与现代科学技术相结合,仿古而不泥古,手法具有多元性,注重手法操作的规范性,有独特的医学手法理论体系及学术特色。笔者有幸从师韦贵康,受益颇多,现对韦贵康医学手法特色以及学习体会总结如下。

1 手法的多元性及新开发领域

韦贵康经过多年的临床实践,创立一系列“韦氏”手法:即正骨类、整脊类、经筋类、阴阳五行类、韦氏奇穴奇术类。他在中医整体观念及辨证施治理论指导下,整合伤症三联概念与方法,如伤症内用药“三期三法”:损伤早期宜攻(如采用攻下逐瘀法、行气活血法等),中期宜和(如采用合营止痛法、舒筋活络法等),而后期宜补(如采用补气养血法、补益肝肾法等)。外治“三联疗法”,即手法治疗+中药熏洗+中药内服治疗。“三联手法”,以调骨与理筋手法为基础,加上对症手法称为三联手法。形成拥有自身特点及多元性的手法系列。近年来他特别重视挖掘与开发历代中医特色疗法及临床应用,取得显著效果。

1.1 十二经筋系统手法的开发及在软组织慢性病损中的临床应用

《内经》中描述经筋具有“宗筋主束骨而利机关也”“骨为干,脉为营,筋为刚,肉为墙”功能,即经筋具有主司关节运动、约束骨骼及保护作用的 3 大功能。外伤、内伤导致气血运行停滞于经筋或痰浊瘀血阻滞经筋,或气血不足经筋失养,都将导致经筋拘挛、转筋、抽搐等病理改变^[1]。韦贵康认为手法治疗经筋系统疾病的重要手段,手法不仅能纠正筋出槽、骨错缝,同时也能起到达到“骨正筋柔,气血以流”的治疗效果。但韦贵康也认为过度手法、生硬扳法等操作失误不仅解决不

了原有经筋疾病,反而增添新的经筋病理损伤,甚至因操作过长或过频也会损害经筋,并提出了“经筋疲劳”的观点,与内经中“久行伤筋”的观点是一致的^[2]。

1.2 阴阳调理手法的开发及在脊柱慢性病损中的应用

《灵枢》有云:“厥挟脊而痛者至顶,……,腰脊强,取足太阳腠中血络……心痛引腰脊,欲呕,取足少阴”,韦贵康认为手法治疗疾病应该依据内经之逆从阴阳为指导原则,采用徒手判断椎体错位多少及前后、左右移位情况,肌肉之粗细、松紧等,以辨阴阳再施予手法,错位角度大、肌肉粗大紧张者为阳,错位角度小、肌肉细小松弛者为阴,阴者治予阳即手法施治力度、复位角度宜大,阳者则反向施治。对于软组织松解手法,以肌张力的高低分阴阳,肌张力高为阳急阴缓,低者则阳缓阴急,肌张力高者泻阳补阴为主,肌张力低者补阳养阴为主,同时根据阴阳互根原则,阴阳两者都应该有所兼顾。例如腰腿痛患者多为阳经病症,即督脉、胆经及膀胱经受损,故手法治疗是应该采用摩法、滚法、拍法、手指点穴,根据迎随补泻按各经循行路线进行补泻,同时也在阴经进行相应手法治疗,如对大腿内侧内收肌附着点进行点按(太阴脾经位置),可起到很好的治疗效果。

1.3 五行调理手法的开发及在脊柱慢性病损中的应用

《五帝》云:“天有五行,水火金木土,分时化育,以成万物。”中医五行学说把人体本身看成一个五行的载体,人体处处有五行,因此手法也可以采用五行相生相克的机理来治疗疾病^[3]。基于人体五行理论,韦贵康认为此时疼痛病变部位乃是五行结构被破坏,需梳理局部小五行,才能调节人体之大五行,使通则不痛。根据五行相生相克规律,虚则补母,实则泻子。手法根据操作部位深浅、力度和力的作用方向,可分为揉、拿、推、按、摩、拨、抖、点等手法。其中揉、摩、擦法作用表浅在皮毛、力度柔和、方向多为环行,故属金。推、抖法作用在经脉,力度表浅,多作直行,故属火。拿捏法作用在骨在肉,力度在中,向上提拉,故属土。弹拨法作

¹ 广西中医药大学第一附属医院(南宁,530023)[△] 通信作者 E-mail:286680487@qq.com

用在筋,力度略深,左右拨动,故属木。点按法作用在骨在筋,力度最深,方向垂直,故属水。单一手法往往效果欠佳,而按五行的生克配伍手法往往得心应手。例如在落枕疾病中,多因颈部感受风寒,五行中当为肺金受邪,治疗当以揉、摩、擦法等轻手法为主,同时根据土生金的原理,适当运用拿捏手法,可起到更好的治疗作用。

1.4 奇穴奇术挖掘与临床应用

经外奇穴是指在十四经脉以外的,其特点是位置明确、名称固定、并具有相关的主治功能^[4]。经外奇穴数目众多,在骨伤科应用广泛,疗效显著,是手法、针灸取穴的重要腧穴^[5,6]。

韦贵康经过 40 余年的临床实践,遵循中医理论的同时结合西医解剖学,总结发现某些病证在体表有其相应的反应点(线、区),共有 38 个体表反应点、4 条反应线、4 个反应区,并称之为“韦氏奇穴”。韦贵康将在椎旁或腹部等不同部位的反应点连在成“线”,如联穴,它是在左肋下-正中-脐下-右下腹-右上腹-左下腹这一环线上寻找最敏感反应点进行选穴,具有解痉通里功效,可用于治疗腹胀、腹痛等胃肠道疾病。韦贵康也将某些疾病反应点的集中区域称为“区”,如手背外(区)位于手背第 4,5 掌骨之间,具有祛瘀止痛,舒筋通络功效,可用于治疗头痛、牙痛、肩痛及心悸、少尿等病症。治疗遵循“以通为用”原则,辨证选穴,采用理、推、松、点等手法施予相应腧穴上,可起到舒筋活血,通络止痛、脏腑调和等功效^[7]。

2 手法操作精准性及手法意外防范

韦贵康手法施术 40 余年来鲜有事故发生,主要原因因为他注重解剖位置,遵循“稳、准、轻、巧、透”原则,讲究操作的规范性。韦老的扳法操作要求最高,首选要手摸心会,病变椎体定位要准确,反对强硬生扳的手法。例如 C₁, C₂ 小节面接近水平位,旋转角度最大,最不稳定,因此要纠正 C₁, C₂ 错位时须头后才能仰操作;而 C₃~C₇ 小关节形成嵌插而相对稳定,复位 C₃~C₅ 错位时,要低头 30°;C₆, C₇ 错位时,要求头前屈 45°,此方法复位颈椎精准,成功率高。

3 保持传统医学特色并与现代科学技术相结合

3.1 以中医理论为指导,以中医手法为基础

《内经》云“督脉生病治督脉,治在骨上”,“骨上”就是我们现代医学认为的脊柱^[8]。因此很多脊柱疾病可以按督脉病变进行辨证施治,督脉为阳脉之海,督领全身经脉,督脉运作如常则气血经脉调和,阳气充沛,气血运行通畅,人体四肢百骸得以濡养;督脉功能失常,将导致气血经脉失调,阳气耗散,气血失调,人体肌肉骨骼失养,出现督脉病症^[9],正如《素问》云:“督脉为病,脊强反折”。因此韦贵康认为人体经筋“束骨而利机关”功能的正常运作有赖于督脉阳气的温煦推动,脊

柱为督脉之通道,经络不通,诸症迭出。脊柱相关疾病与督脉受损密切相关,手足阳经在体表行走方位与脊神经支配区域基本一致,督脉损伤阳气失去温通作用,气血不足,脏腑失调^[10]。临床见某些脊柱相关疾病与脏腑疾病密切相关^[11],如膈神经由 C₃~C₅ 脊神经前支组成,支配膈肌,当颈椎小关节紊乱引起神经根受压或受到炎症刺激时,引起膈肌反射性痉挛,导致呃逆病症出现。督脉总领一身之阳气,督脉不通,阳气不能濡养胃气,胃中虚冷,胃失和降,上逆动膈,导致呃逆,正如叶天士云“脉小舌白,气逆呃忒,畏寒微战。胃阳虚,……”,通过韦氏整脊“通督”手法治疗,加快经络经脉气血运行,改善局部循环,调理脏腑气机,使得阳气条达,再加上调整脊柱小关节紊乱,使软组织修复,消除对膈神经的刺激,呃逆得以消除。

脊柱疾病的产生与督脉受损密不可分,不通则痛,不通则阴阳失调,清阳不升,浊阴不降,导致脏腑功能障碍,进而出现临床杂症^[12],因此韦贵康提出了“六不通”理论,即“不正不通”:脊柱力学失衡,小关节发生错位,脊柱偏歪,刺激、压迫周围的神经等软组织等,导致相应脏器发生功能紊乱而产生疾病,治疗宜采用手法整复错位椎体,解除其对周围神经等软组织的压迫及刺激,即达到“正则通”的目的。“不松不通”:脊柱软组织损伤,肌肉紧张,软组织炎症、粘连,椎旁软组织挛缩,诱发脊柱相关疾病,治疗宜采用手法理法、揉法、弹拨法松解粘连,疏通经脉,即达到“松则通”的目的。“不顺不通”:筋出槽,骨脱位、错缝,肌纤维走形错杂,导致脊柱神经功能紊乱,病症迭出,治疗宜采用理筋手法调顺肌肉组织,恢复筋骨结构,即达到“顺则通”的目的。“不动不通”:疼痛促使关节肌肉活动减少,筋骨筋脉萎废不用则失养,导致气血不通,引发相关疾病,治疗当予被动运动关节,解除粘连,促进筋脉血液运行,减轻炎症反应,达到“动则通”的目的。“不调不通”:脊柱神经功能失常,导致相对应植物神经功能紊乱,脏腑功能失调,气血逆乱,进而产生病症,治疗予手法调整小关节紊乱,调整气血经脉,达到“调则通”的目的。“不荣不通”:脊柱周围组织供血不足,或血液淤积不通,导致组织失养导致脊柱脊髓功能紊乱,诱发相关疾患,治疗当予对症施治手法,补益气血、健脾补肾,激发脏腑功能,达到“荣则通”的目的。

韦贵康注重中医整体观念,认为脊柱是一个整体,脊柱的附属结构之间和脊柱神经根与内脏功能之间关系密切,它们互为整体,在人体生理、病理方面有着千丝万缕的联系,主张在脊柱相关疾病诊断及治疗方面树立整体观念,避免只见树木不见森林。韦贵康提出的“督脊一体”“六不通”学说与整体观相呼应,比如在治疗颈椎病时,韦贵康认为骨盆的不正,引起整个脊柱肌肉链失衡,而颈椎为脊柱最顶端,“不正则不通”,必

然引起颈椎相关疾病,因此主张在治疗颈椎病时应注意整个脊柱的病理表现,必要时予骨盆手法复位治疗,调整脊柱力线,达到治疗疾病的目的。

3.2 结合现代解剖、生理、病理学及生物力学原理

韦贵康认为应用现代解剖、生理、生物力学去研究手法的疗效更具有说服力。颈椎内平衡主要依靠 5 个接触力点(1 个椎间盘,2 个关节突关节,2 个钩椎关节,加上椎间韧带连结保持稳定),5 点连结存在着点、线、面力学关系,在施行颈椎手法时应该想方设法的恢复这种三维力学平衡状态。充分利用力学平衡、杠杆、旋转的生物力学原理,手法才能安全、省力、有效、到位^[13]。

韦老融汇中西,仿古而不溺古,手法独树一帜,是值得尊敬的骨伤手法大家。中医文化是于数千年中华传统文化的结晶,饱经沧桑才保存至今,特别西方医学的兴起,中医几度濒临被取缔。中医发展道路困难重重,要在摸索中前进,不断总结临床经验,汲取前人之精髓,并结合现代医学理论,使之不断地升华。中医骨伤手法作为中医学的一个重要分支,具有很多发展的优势,其发展应更多专注于中医、自然医学等非手术疗法研究运用,融合经典中医和现代医理,以中医手法为基础,整合现代解剖学、生理学、病理学、生物力学,针对不同证候人群进行系统个性化调整,以达到标本兼治,起效迅速效果,同时应该进一步开发出各种适合不同人体质的治疗技术方案。

中医骨伤手法的发展应该突出中医特色和优势,并与现代科学技术相结合,参考现代医学解剖理论及生物力学成果,使中医骨伤手法得以不断传承和发展。同时也应该注重创新,以继承为基础,以动态发展为目标,从理论到实践不断总结、提高、推广应用、再研究创

新,让中医骨伤手法的研究具有生命力。注重传承,中医骨伤手法是在前人不断摸索中探索出的医疗技术,在发展中也应该注重传承教育,培养高层次骨伤科人才,为中医骨伤手法的发展添加生机和活力。

参考文献

- [1] 胡志俊,孟凡萍,唐占英,等.从经筋气血理论指导针刀治疗神经根型颈椎病的临床研究[J].四川中医,2012,30(4):103-105.
- [2] 韦坚,韦贵康,安连生.手法治疗之耐手法性和经筋疲劳[J].中华中医药杂志,2015,30(4):1325-1326.
- [3] 张嘉皓,李环宇.河洛五行生克法治疗腰椎间盘突出症 22 例[J].中国民间疗法,2014,22(3):26.
- [4] 韩丹,李岩,焦召华,等.经外奇穴与十四经脉系统关系的探讨[J].四川中医,2013,36(6):45-46.
- [5] 任艳君.针刺经外奇穴治疗神经根型颈椎病 60 例[J].中国民间疗法,2014,22(1):13-14.
- [6] 卢文,刘淳.火针、刺血治疗退行性膝关节炎临床疗效观察[J].中国中医骨伤科杂志,2009,17(10):52-53.
- [7] 韦贵康,韦坚,刘建航,等.“韦氏奇穴”的分布与应用[J].中医正骨,2013,25(4):73-74.
- [8] 郑君,张昆.《内经》“治在骨上”索解[J].山东中医杂志,2015,34(10):798-799.
- [9] 张贺民.督脉论治老年退行性腰椎管狭窄症 256 例[J].中国中医骨伤科杂志,2013,21(6):14-15.
- [10] 周红海,田聪,陆延.督脉与脊柱相关理论关系的辨析[J].时珍国医国药,2016,27(9):2237-2239.
- [11] 邢克欣,尚德阳.论任督冲三脉与肾关系[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(10):85-87.
- [12] 睦承志.理脊通脉手法治疗颈源性疾病的理论推断与假说[J].中医正骨,2005,17(2):24-25.
- [13] 韦贵康,韦坚,韦理.颈椎病整合手法具体应用及力学原理分析[J].中国骨伤,2009,22(9):683-684.

(收稿日期:2016-11-08)

(上接第 66 页)

参考文献

- [1] De Kunder SL, Rijkers K, Van Hemert WLW. Transforaminal versus posterior lumbar interbody fusion as operative treatment of lumbar spondylolisthesis, a retrospective case series[J]. Interdisciplinary Neurosurgery, 2016, 5(4):64-68.
- [2] 张岩,王国玉.后路减压、融合器植骨、钉棒系统治疗退行性腰椎滑脱症 45 例[J].中国中医骨伤科杂志,2014,22(12):34-36.
- [3] 陈罗西,刘波,肖鹏.分期细化运动疗法治疗腰椎退行性骨关节病 247 例[J].中国中医骨伤科杂志,2015,23(1):33-35.
- [4] Park JY, Chin DK, Cho YE. Accelerated L₅/S₁ segment degeneration after spinal fusion on and above L₄₋₅: minimum 4-year follow-up results[J]. J Korean Neurosurg Soc, 2009, 45(2):81-84.
- [5] Filippiadis DK, Mazioti A, Argentos S, et al. Baastrup's disease (kissing spines syndrome): a pictorial review[J]. Insights Imaging, 2015, 6(1):123-128.
- [6] Kim, KH, Lee SH, Shim CS. Adjacent segment disease after interbody fusion and pedicle screw fixations for isolated L₄₋₅ spondylolisthesis: a minimum five-year follow-up[J]. Spine, 2010, 35(6):625-634.
- [7] Ekman P, Möller H, Shalabi A. A prospective randomised study on the long-term effect of lumbar fusion on adjacent disc degeneration[J]. Eur Spine J, 2009, 18(8):1175-1186.
- [8] Chang MF, Zhong ZC, Chen CS. Biomechanical comparison of instrumented posterior lumbar interbody fusion with one or two cages by finite element analysis[J]. Spine, 2006, 31(19):682-689.
- [9] Park SJ, Lee CS, Chung SS. Postoperative changes in pelvic parameters and sagittal balance in adult isthmic spondylolisthesis[J]. Neurosurgery, 2011, 68(2):355-363.

(收稿日期:2017-03-11)