

推拿应手探讨

邸安琪¹ 乌日古木拉¹ 于天源^{1△} 陈金平¹ 梁辰¹ 陈元昆¹
许悦¹ 娜仁图雅¹ 闫家旺¹ 张弘正¹

[摘要] 应手一词首见于《灵枢经》，用以描述医生治疗时手下的感觉。通过梳理各时期推拿相关书籍中手法操作的记载与演变内容，将应手的涵义引申为推拿操作时医生通过手下、听觉、视觉所获得的信息，以及患者的主观感受和身体反应。同时应手的表现可受医生状态、手法力度等多种因素的影响。对此进行系统的阐述与分析，初步构建应手的理论框架。

[关键词] 应手；推拿疗法；理论探讨

[中图分类号] R274 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2026)02-0109-04

DOI: 10.20085/j.cnki.issn1005-0205.260220

Discussion on the Theory of Yingshou in Tuina Therapy

DI Anqi¹ WU Rigumula¹ YU Tianyuan^{1△} CHEN Jinping¹ LIANG Chen¹ CHEN Yuankun¹
XU Yue¹ NA Rentuya¹ YAN Jiawang¹ ZHANG Hongzheng¹

¹ School of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 102401, China.

Abstract Yingshou first appeared in the *Ling Shu*, used to describe the sensation felt by the doctor during treatment. This article, by reviewing the relevant content of manipulation techniques in books and works related to tuina from various periods, extends the meaning of Yingshou to include the information obtained by the doctor through touch, hearing, and vision during the manipulation process, as well as the patient's subjective feelings and physical reactions. At the same time, the manifestation of Yingshou can be influenced by various factors, such as the doctor's state and the force of the manipulation. This article provides a systematic elaboration and analysis of this phenomenon, and preliminarily constructs a theoretical framework for Yingshou.

Keywords: Yingshou; tuina therapy; theoretical discussion

推拿是一种历史悠久的中医外治法，临床疗效明确。但是由于其操作特殊性，推拿手法长期以来缺乏类针刺中“得气”的统一标准，导致临床疗效难以标准化，限制了推拿学科进一步发展。针对推拿学科这一问题，基于文献研究，将《灵枢经》首见的“应手”一词引申为更为丰富的涵义，即手法作用于人体时医生手下的感觉、患者感觉、患者身体的反应以及疗效，亦包括医生所闻及所见。下面就应手的历史渊源、分类、独特性、影响因素进行系统阐述。

1 应手的历史渊源

应手一词首见于《灵枢·百病始生》，最先记载了

两种表现形式^[1]。“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”中“揣揣”一词为医生切按患者腹部时的搏动感，“如汤沃之状”为患者医生按压后自觉热感从腹部向下扩散至两股，医患间的沟通交流由此体现。

东晋时期葛洪《肘后备急方》记录了患者的身体反应，“拈其脊骨皮，深取痛引之，从龟尾至顶乃止。未愈更为之”^[2]。即捏脊时，患者可有呼痛、躲闪的反应，医生能够根据患者的表现对手法强度进行调整，提高疗效。

清代《按摩经》丰富了应手的感觉和类型^[3]。手法“遍处寻贼：正邪相间，经络不和，岂能相安。以手法按之，乱动者，即邪气也。重按轻抬慢慢去之，使邪气散而正气强也”。其中“乱动者”是医生手下感觉。再如“黄蜂出洞：以两手大拇指按定云门，有动脉应手，觉膊

基金项目：国家自然科学基金项目(82474673)

¹ 北京中医药大学针灸推拿学院(北京, 102401)

[△] 通信作者 E-mail: yutianyuan@sina.com

手沉紧麻木”，“动脉应手”是医生感觉指下感觉，“上肢沉重、紧张、发麻”是患者的感觉。

近代卢英华《按摩疗法》中提到俞天农的“挤拧疗法”应手对患者的身体改变的描述，即治疗部位皮肤透现红紫色，称为瘀痕透露，这种皮肤颜色和形态的明显变化是一种可观察的外在反应，通过患者皮肤反映出刺激量，是应手的又一种表现形式^[4]。

近代王雅儒《脏腑图点穴法》体现了应手中医者手下感应与治疗效应之间的统一性^[5]。胸腹部点穴法中提到“左手拇指迎住巨阙部位，右手中指旋转推按至指下感到气通为止”，明确提出指下有“气通”之感时该手法才可结束，即只有当医者感受到经络通畅、气机运行恢复时，才标志该手法完成。

在现代推拿学科教材中，应手也得到了延续与发展。1960年的《推拿学》教材中对于腰部斜扳法的描述中有“此时常可听到喀喀响声”是医生所听到的，提示手法用力方向与幅度已到位^[6]；颈椎、腰椎的扳法及摇法能够增加大小关节的活动度，患者可自觉行手法部位的关节松快，活动轻松，是应手中患者感觉的表现^[7]；行擦法、搓法时可将热自浅层至深层渗透，患者感觉皮肤及内里的温热感，具有温通的作用，同样是应手的表现^[8]；又如对落枕患者行对应推拿按摩治疗后，患者疼痛改善明显，这同样是应手中患者的感受表现。

2023年王红星《安纯如按摩法》中所提“现形”同样描述了应手的部分理论^[9]，注重医生按摩推拿时手下的感觉，能够“参酌病理”，准确定位应当治疗的部位；并且在操作时关注患者的感觉，如“病将愈时如按至手下血气鼓及病人脚下见热”提示疾病好转为阳证。

综上所述，应手的核心理念已渗透于多种手法的操作标准之中，通过医生的手下感知、医生的目之所及、医生的耳之所闻、患者的主观感受以及患者的身体反应5个方面体现，反映了推拿手法的治疗效果及操作的准确性。但均未对其进行系统的理论归纳与明确的概念界定，导致应手缺乏统一的学术定义与规范化表达。因此，进一步梳理和构建应手理论体系，旨在推动推拿学科的理论深化、手法标准化及指导临床。

2 应手的别称与独特性

应手与“手感”“得气”“现行”等词虽然都用于描述中医操作中感知表现，但侧重点各不相同，具有一定的特点：1) 应手的感觉是双向的，既包括医生手下的感觉，又包括患者的身体反应；2) 应手是一种动态的过程，强调在手法操作过程中实时感知与调整；3) 应手是治疗效果的正向反馈，通过应手来判断手法的操作是否有效与到位，例如感觉到“气通”或复位时，手法才可结束。

与之相比，“手感”更为强调医生的主观感觉，是一种单向输入；“得气”是寻找阳性反应点后的结果，表现为患者酸麻胀重感觉及医生手下相应的感觉，是应手的一种表现；《安纯如按摩法》中同样强调推拿手法的“得气”^[9]，但是赋予其特殊的名称——“现形”，以医生的手下为主，也包括患者在接受推拿等治疗后，身体反应或外在反应，如脚下发热、皮肤发红、皮下瘀斑等，主要用于描述治疗效果的表现。这类变化具有直观性和可观察性，常被用作判断手法作用强度与疗效的客观依据，侧重于反映治疗结果的状态，并不直接体现医患之间的互动过程及手法操作中的内在感应。

因此，应手的独特性在于其综合了医生的手下触觉及患者的身体反应，是医生判断手法效果的依据，是实时调整手法操作的重要参考，是连接患者与医生、诊断与治疗的桥梁。

3 应手的分类

3.1 根据表现形式分类

3.1.1 医生手下触觉 表现为医生推拿手法操作时手下感知到的感觉，表现为搏动感、跳动感、虚空感等多种形式，如《灵枢经》的“揣揣应手而动”的搏动感，《按摩经》中“动脉应手”，“乱动感为邪气”的跳动感，《脏腑图点穴法》多次提到的“气通为止”的虚空感等。

3.1.2 医生目之所及 表现为皮肤发红、关节活动情况、皮肤柔软程度等多种形式，诸如捏法是以皮肤微微发红为度，医生视患者的皮肤颜色变化而确定手下的力度和频率^[10]。或是在推拿治疗中，患者的关节活动度改善程度，是否需要继续增加治疗手法，都为医生依据望诊而进行的判断。

3.1.3 医生耳之所闻 表现为医生在操作过程中所听到的声音，如在扳法中能够听到关节间喀喀响声，是手法到位的体现；在患者达到忍耐限度发出呼痛时，是对医生手法强度的提示；腹部行揉法、按法时，可听到肠鸣音等等。

3.1.4 患者身体反应 表现为患者被施加推拿手法时出现的身体反应，如传统经典论作中，《灵枢·百病始生》中按压动脉法感受到“热气下于两股，如汤沃之状”，《按摩经》中黄蜂出洞手法感觉到“膊手沉紧麻木”等；现代按摩手法中，指拨手三里穴后手背屈，点按肩井穴后酸麻胀重的感觉，掌揉腹部出现肠蠕动，点按昆仑穴感觉有经气行至腰部，端提法及正骨手法中可听到关节牵开的响声^[8]；腰部及颈部扭伤患者，行推拿治疗后疼痛减轻等等。

3.1.5 患者身体变化 表现为患者被施加推拿手法时出现的身体变化，例如俞天农的“挤拧疗法”中，治疗部位皮肤透现红紫色（瘀痕透露）^[4]；对患者背部行掌根擦法时，以患者透热即背部皮肤微红为度。

3.2 根据出现频率分类

3.2.1 必然出现 这类应手现象在特定手法操作中几乎必然会出现,是手法有效性的重要标志。例如正骨手法中听到明显的关节牵开的响声是复位成功的标志;松解紧张僵硬的肌肉时,医生手下感知到肌肉张力的变化;点按特定穴位,如手三里、合谷穴等时,患者有酸麻胀感等。

3.2.2 偶然出现 由于个体差异、病情轻重等影响,在手法操作中这类应手现象不一定都出现。例如对推拿刺激敏感的患者会有明显的疼痛反应或出汗、皮肤泛红等表现,反之则反应较弱^[11]。

4 应手的影响因素

应手是医患互动的动态过程,受多种因素的影响。

4.1 医生的状态是应手的基本要素

孙思邈在《大医精诚》中强调:“凡大医治病,必当安神定志,无欲无求,先发大慈恻隐之心,誓愿普救含灵之苦。”医生治病时,必须端正自己的心态,以患者的利益为先,不带个人的偏见和杂念;“安神定志”要求医生集中意念,排除杂念;“无欲无求”则强调医生应超越个人得失,专注于治疗本身。这样手法能够准确感知患者的病理变化,并根据即时反馈调整施术力度和方向,正是为了达到应手的理想治疗状态。另外医生在治疗前应当集中意念,心无旁骛,使心神安定,意念专注。只有在高度专注的状态下,医生才能准确感知患者的气血变化和病灶所在,手法与病机相应,治疗与需求相合,从而做到应手。

4.2 适宜的手法力度是应手与否的关键

《黄帝内经》强调“谨守病机,各司其属”,辨证施治是推拿治疗的核心准则,医生需要根据对患者的诊断,确定疾病的性质,选择相应的推拿手法进行针对性治疗;另外手法的力度因人而异,清代名医叶天士在《临证指南医案》中特别强调“手法轻重,当随人而异”,要以患者耐受度为基础,在治疗过程中及时调整力度,并且遵循循序渐进的原则,逐步加强刺激强度。切不可认为力度越大越容易应手,根据患者感受调节力度大小才是应手的关键。

4.3 施治部位是应手疗效的直接体现

施治部位的选择与应手密切相关。《灵枢·四时气》中“四时之气,各有所在,灸刺之道,得气穴为定”,指出疗效的关键在于穴位的准确性,只有准确掌握穴位特性,才能够达到应手;病理反应点同样是关键,通过触诊寻找压痛点、结节处等病理反应点,往往治疗效果更佳。因此在推拿治疗中,选择准确合适的施治部位格外重要。

4.4 患者的状态是影响应手的前提

患者的心理及机体状态也是影响应手的关键。

《素问·五脏别论》所曰:“病不许治者病必不治,治之无功矣。”揭示了患者心理状态对治疗效果的影响。当患者处于焦虑、抗拒或过度紧张状态时,气血运行受阻而表现于外,影响医生对病情的判断,难以出现理想的应手现象;或是患者就诊时由于情绪焦虑或波动过大,对于施治手法不接受及不理解,同样难以出现应手现象,造成治疗效果欠佳的后果。因此,在推拿治疗前医生应当先“察神”,耐心沟通,消除患者顾虑,选择适宜的治疗时机,到达“手随心转,法从手出”的理想境界,使得应手现象自然显现。

4.5 解剖结构是不同应手感觉的基础

解剖结构与生理病理基础也在其中发挥着重要作用。例如,当手法作用于神经分布区域时,患者常产生酸麻感;作用于血管附近,则可能引起凉感;按压肌肉组织时多表现为酸胀感;而触及骨骼或病变部位时则常出现疼痛反应。这些由手法引发的多样化感应,正是“应手”在临床实践中的具体体现,反映了中医推拿“以手调形、以形通气、以气达神”的整体调节机制。

5 讨论

5.1 应手理论的产生是必然的,推拿学科应将应手理论上升到学科高度

它的内涵贯穿于古代经典文献与现代临床实践之中,虽未被历代医家以统一术语命名,但其思想内涵早已渗透在多种手法的操作规范与疗效判断标准中。从历史发展的角度来看,应手体现了推拿手法由经验积累向理论总结演进的过程。自《灵枢》首见应手之象,至《按摩经》《医宗金鉴》等古籍的系统阐述,再到近代俞天农、王雅儒、刘寿山等对应手现象的具体化描述,可以看出这一理念在不同历史阶段不断丰富与发展,逐步形成了具有深刻医学价值和实践指导意义的理论雏形。

5.2 应手是手法练习、临床治疗的关键

在临床实践中,医生根据手下的感知与患者感受和身体变化,可即时判断病情变化、调整施术策略,从而提高治疗的针对性与有效性。例如,在正骨复位中,医生是否感受到“入臼”的触觉反馈,是判断复位是否成功的重要依据;在脏腑调理中,医生是否感知“气通”,则是判断经络气血的关键指标。这些应手现象不仅增强了推拿诊疗的科学性和可控性,也为推拿治疗效果的客观评价提供了重要支撑。

5.3 应手为推拿学科规范化发展提供了关键切入点

有助于推动传统中医推拿手法由“口传心授”向“理论化、标准化”转变。长期以来,推拿教学多依赖于师傅带徒、经验传授的方式,缺乏系统的理论支撑,导致许多关键技术难以准确传承与推广。应手使原本模糊、抽象的“手感”“知效”等经验性认识得以清晰表达、

系统归纳,为建立统一的推拿教学体系与标准化操作规范提供了理论支撑。

5.4 推拿应手与针刺得气具有的相似性及不同之处

推拿的应手与针刺的得气都为各自专业理论体系的关键环节,二者均强调疗效的关键节点,但具体表现和操作方式有所不同。相似之处在于两者都依赖医生的感知和患者的反馈来判断是否达到治疗效果。不同之处在于推拿的应手理论主要通过手法操作,医生通过手下感知组织的松紧变化及所见所闻患者的表现、患者的身体反应和变化来判断是否应手,手法操作更加灵活,可覆盖较大范围。而针刺得气则依赖针刺入穴位后的针感,医生通过指感判断针下是否沉紧、涩滞,患者则多表现为酸麻胀重等感觉,针刺更注重经络穴位的精准刺激。

5.5 应手的理论须进一步探索

应手一词体现了中医“整体观”“辨证论治”“因人施术”等核心理念在推拿领域的具体应用,不仅是对中医推拿临床实践经验的高度凝练,更是推动推拿学科现代化、规范化、科学化的关键一步。构建基本的应手理论框架,为提高推拿临床疗效提供理论依据和实践指导。未来研究应采用多学科方法,如结合现代影像学技术直观展现应手的具体内涵,进一步揭示这些现象的科学本质,为中医推拿治疗的传承创新提供支撑。

6 小结

应手理论是推拿学科发展的必然产物,其内涵贯穿古今,融入手法规范与疗效判断中。从经典医籍到

近代医家的不断丰富完善,应手体现了推拿从经验到理论的演进。应手是临床治疗的关键,可即时判断病情、调整策略,增强诊疗科学性与可控性,旨在推动传统手法向理论化、标准化转变。未来仍需进一步整理研究,结合现代临床技术对应手进行更为准确的界定和展现。

参考文献

- [1] 田代华. 灵枢经[M]. 北京:人民卫生出版社,2017.
- [2] 葛洪. 葛洪肘后备急方[M]. 北京:人民卫生出版社,1963.
- [3] 佚名. 按摩经[M]. 济南:山东中医药大学图书馆藏清抄本.
- [4] 卢英华. 按摩疗法:第一集[M]. 北京:人民卫生出版社,1959.
- [5] 王雅儒. 脏腑图点穴法——按摩疗法[M]. 天津:河北人民出版社,1962.
- [6] 上海中医学院附属推拿学校. 推拿学[M]. 北京:人民卫生出版社,1960.
- [7] 刘洋. 推拿学[M]. 北京:高等教育出版社,2005.
- [8] 于天源. 按摩推拿学[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:87-89.
- [9] 王红星. 安纯如按摩法[M]. 石家庄:河北科学技术出版社,2023:20-21.
- [10] Ezzat Rowshanzamir, 沈熠, 于天源, 等. 捏积疗法的形成与发展[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(6): 2784-2786.
- [11] 于海龙, 王红, 蒋龙龙, 等. 基于文献研究的推拿外治法不良事件分析与对策[J]. 天津中医药, 2015, 32(3): 153-156.

(收稿日期:2025-08-11)