

杏林漫道

DOI: 10.16305/j.1007-1334.2026.z20250807006

基于动作分析探讨上海地区喉科擒拿法操作与演变

刘路遥, 吴冬月, 徐 帅, 焦睿珉

首都医科大学附属北京友谊医院中医科(北京 100050)

【摘要】 运用动作分析法归纳各流派喉科擒拿法的核心要素,探讨其与古代导引、按摩、伤科手法的演化关系。通过比较分析发现喉科擒拿法的操作是以固定对抗、牵引擒控的“擒拿”为核心的完整体系;其可追溯至先秦导引,经历了自我导引、他人辅助再至医疗推拿的演变过程。

【关键词】 喉科擒拿法;推拿;技术演变;中医喉科学;急救

Exploring operation and evolution of Laryngological Qin-Na techniques in Shanghai area based on motion analysis

LIU Luyao, WU Dongyue, XU Shuai, JIAO Ruimin

Department of Traditional Chinese Medicine, Beijing Friendship Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100050, China

Abstract: By applying motion analysis, this paper summarizes the core elements of Laryngological Qin-Na (grappling) techniques across various academic schools and explores their evolutionary relationship with ancient Daoyin, Anmo(Tuina), and traditional Chinese medicine (TCM) traumatology manipulations. Comparative analysis reveals that the operation of Laryngological Qin-Na constitutes a comprehensive system centered on the Qin-Na principles of "fixation-counterforce" and "traction-control". Historically, these techniques can be traced back to the Daoyin of the pre-Qin period, having undergone an evolutionary process from self-Daoyin to assisted practice, and ultimately developing into medical Tuina.

Keywords: Laryngological Qin-Na techniques; Tuina; technical evolution; TCM laryngology; emergency treatment

喉科擒拿法(亦名擎拿或宽喉法),是近代源于上海地区的特色喉科手法,可用于急喉痹、喉风等出现咽部剧痛、水食难入,甚则呼吸困难等症的急救^[1]。随着气管切开等现代急救手段的普及,本法应用渐少被认为“已近失传”^[2]。作为中医喉科的特色技术,擒拿法蕴含了丰富的中医实践智慧,其技

术特点与历史演变值得深入研究。

1 “擒拿法”名称考辨与其近代在上海地区的流传

1.1 名称考辨

1.1.1 擎拿 “擎拿”之名使用较少,仅限于干祖望先生及其传人。“擎”字《说文解字》无记载,《广雅·释诂一》谓:“擎,举也。”^[3]“擎”的主要动作是向上托举,干氏的操作中有明显的上托、提举及对抗牵伸等动作,体现出“擎”字本义之用。

1.1.2 擒拿 “擒拿”之名应用最广,传统武术中亦有“擒拿术”,赵大元教授^[4]认为,“擒拿”由“擒技”与“拿技”两部分构成:“擒技”为“分筋错骨扣锁忙”,强调关节控制;“拿技”为“掐穴拿脉自主张”,以控

[基金项目] 国家自然科学基金项目(82405192);首都医科大学附属北京友谊医院“友谊种子计划”人才项目(YZZZ202333)

[作者简介] 刘路遥,男,硕士研究生,主要从事针灸经典理论的临床应用研究工作

[通信作者] 焦睿珉,主治医师;E-mail:18801247843@163.com

制要穴和经络为主。推拿按摩学中,“拿”指“捏而提起”之拿法。“擒拿法”含有控制病变区域筋骨关节、刺激重要穴位以疗疾的意蕴,体现了该手法治疗咽喉急症时的拿捏、牵引控制关节与按摩点穴的特征。

1.1.3 宽喉法 “宽喉法”之名首见于推拿著作中,系从功效角度命名^[5]。意为通过该操作,患者咽喉立即感到通畅、轻松,达到“开喉”“利咽”的目的^[6]。

此3个名称从操作术理(“擒”/“擎”)到临床效果(“宽”),对同一技术进行了不同侧面的表述,本文以下均称“擒拿法”。

1.2 近代上海地区擒拿法的流传

1.2.1 近代上海地区擒拿法之来源 据现代中医耳鼻喉科的奠基人干祖望先生^[7]介绍,擒拿法为清初上海金山县拳师陈某传于侯氏医家家族内部秘传,至侯六如辈临终方传于俞氏、何氏二徒,后在上海周边广传,此说见于干氏主编的《中医耳鼻喉科师资班讲义》^[8]中。在20世纪50至60年代介绍本法的资料集中出现于上海周边地区,源于师承或家传,之前的流传情况不详。

1.2.2 目前对擒拿法的溯源较为困难 干氏认为擒拿法可溯源至《续名医类案》引《治法汇》之“金陵黄泥巷杨马军治咽喉拿法”,动作是中指蘸药粉探入喉内按揉,作用偏于药物应用和局部按揉。近代“擒拿”则以操控关节和牵伸肢体为主,两者在技法上有明显不同。目前对“擒拿”动作特点的研究不足,导致对喉科擒拿法的溯源有诸多困难。

本文将在系统梳理近代擒拿法操作的基础上,从“擒拿”这一核心手法探寻本法的源流及演变。

2 近现代擒拿法的流传与操作

2.1 上海及附近地区医家的擒拿法操作

2.1.1 徐氏法 擒拿法最早的期刊报道源自徐子贻家传,是以“擒拿”为核心,包含放血、针刺等^[9]。擒拿即被收入教材的双侧擒拿法,操作:医者前胸贴患者后背,双手经腋下穿至患者体前,食指、中指、无名指扣住锁骨,肘贴紧其肋肋,胸前顶、手扣锁骨后拉与肘固定三面协同用力,呈“擒拿”状。

放血法为取少商及与少商相对的尺侧爪甲侧(即老商)点刺破皮,医者一手拉住患者手腕使臂伸直,另一手拍同侧肺俞穴六七次,再握住患者肘臂向指端挤压以使血出,并根据血色判断病情程度的方法。指尖放血是治疗咽喉病的常见方法,但配合的拍打拉伸操作则有“擒拿”之意蕴,牵拉控制上肢

之法则略同于“单侧擒拿法”。

2.1.2 李氏、马氏法 李文杰师从马力行,马氏法也是以擒拿为核心的体系^[10]。马传擒拿有两种,单手法发表于1963年,与教材操作相同,双手法操作与陈氏(见3.1.3)第二法略同,《上海历代名医方技集成》中记录有马氏“喉科刺法”,与徐氏放血法操作相似并配合用药^[11]。

2.1.3 陈氏法 陈氏法源于陈桐侯家传与师授,分为单侧、双侧各3式,共6法,是目前记载最丰富的资料^[12]。原文中一、三、五式为单侧,其要点为用一侧手臂平伸或后伸打开胸廓,法一:单臂被动后伸直至肩、肘、腕关节锁定呈“擒拿”;法三:双臂平举,单臂被动牵伸;法五:自主男左女右平伸单臂,配合另一手拿捏天柱穴。其中法一、三为明确的反关节固定肢体“擒拿”,法五为自主伸臂的肢体导引。

原文二、四、六式为双侧,皆用膝顶患者后背固定,法二为患者双手放于头顶(同马氏双侧法),法四、六皆为患者主动导引双臂平伸,医者“擒拿”(提捏)肩胛下或缺盆。

陈氏擒拿强调配合练功,其法为以丝弦在凳面上绞紧,大指、食指牵提弦线以增指力。

2.1.4 干氏法 干祖望为上海金山县人,曾参与多种中医耳鼻喉科教材的编著,较早地对擒拿法进行了总结。

干氏法包含了颈部的推拿及练功,其擒拿动作同陈氏法,即用膝部顶住患者背部,双手握患者肩部用力擎托锁骨与肩胛骨,向外、向上、向后拉伸与膝部相抵,持续5~10 min,其认为“擎”“拉”“攀”三势合一为“擎拿”之要义^[13]。干氏强调技术之“功力”,须习“抓坛功”用拇指、食指与中指提拿瓷坛逐渐加重至提起装至六成的瓷坛为合格,若中断练习则“功散力退”。

2.1.5 黄氏法 黄金质擒拿法面世较晚但系统,其擒拿操作为擒托患者腋下配合患者自行举臂,也有“从颊车推至甲状软骨”“提捏天柱”等颈部推拿,配合针刺、放血及探吐和内外用药^[14]。晚清以降上海周边中医喉科学术活跃,擒拿法亦主要在此区域流传,以上各法虽在具体动作上各具特色,但在治疗体系、手法结构和练功上呈现了共性。

2.2 教材体系中的擒拿法

2.2.1 单侧擒拿法 1960年出版的《中医喉科学讲义》教材中即收录单侧擒拿法,是本法的最早记述^[15]。本法较陈氏单侧法更为细腻。操作:医者手

握患者拇指合谷、鱼际部位,锁扣患者拇指背伸至极限,通过擒腕与拿肩胛形成“擒控”患者前臂后伸而扩张胸廓,借关节绞索控制患者拇指指掌、指尖、肘关节及肩锁、孟肱关节呈“反关节”固定状态,符合拳术“擒拿”要领(见图1~图3)。



图1 单手擒拿法示例



图2 手部细节之擒控手腕部位拇指背伸



图3 手部细节之擒控肩部拿肩胛及腋下

2.2.2 双侧擒拿法的增补 双侧擒拿法即徐氏法,于20世纪80年代被中医喉科统编教材收录。教材描述较徐氏仅增补用力方向为“沿锁骨向肩胛”,使之更具教学性。此后擒拿法的操作相对固定,以教材为范式的单、双侧擒拿法开始逐渐被各类中医外

科、中医喉科、推拿学教材教辅乃至专业考试用书广泛收录,对擒拿法的传承具有重要意义。

2.3 一指禅推拿流派的“腋下托举”擒拿法 一指禅推拿流派发源于扬州、兴盛于上海,恰也是喉科擒拿盛行之地,与喉科擒拿法主要流传地域高度重合。

2.3.1 “托举腋下”的“擒拿”操作 在俞大方等主编的《中医推拿学》教材中收录的擒拿法,与前述单侧、双侧擒拿法的操作皆有所区别,为直接托举患者腋下^[16]。夏治平主编之《中国推拿全书》明确为“托拿腋窝前壁”并配有赵毅示范的图片^[17]。

本法多见于一指禅推拿流派传人编著的推拿医籍之中,如周信文《推拿手法学》、曹仁发《推拿功法与治病》之中皆收此法^[18-19]。俞大方、周信文、曹仁发、夏治平皆毕业于上海中医推拿医士学校(由一指禅推拿流派重要传人朱春霆创办),赵毅师承的钱裕麟也出于此学校^[20]。一指禅推拿流派中除“擒拿”手法外,还有抄法、拿法等类似擒拿动作的手法。

2.3.2 一指禅推拿流派中类似擒拿的手法动作 推拿是操作性很强的技术,手法动作是治法的体现,手法的流变宜从分析手法动作入手进行探析^[21]。朱春霆曾介绍过一种“抄法”操作:术者立于患者身后,双手拇指置于膀胱经,其余4指置于腋下,以指峰着力做包抄揉搓^[22]。

在朱春霆等组织编写的1959年出版的《推拿学》教材中,又有“拿法”:为术者以膝盖顶患者脊椎,双手拿捏其腋下及腋前壁作“托腋”与“抄腋”^[23]。原书认为本法治疗“脊椎炎所致的畸形弯曲与呼吸困难”,可疏通肺气、泻热开窍、祛风散寒。然从现代医学看,脊柱侧弯导致的呼吸困难常进展缓慢、罕见急性发作;从原文“呼吸困难立即解除”之描述,其术更近于“开放气道、舒展胸廓”,适于喉痹、咽阻等咽部急症的治疗。上述方法从操作部位、手法术式及适应证来看,均与擒拿法类似。在流传方面,一指禅推拿流派首传者丁凤山及其早期传人亦以治疗“喉痹”闻名^[24]。

3 近代擒拿法的操作要素探析

3.1 近现代各家擒拿法的操作对比 纵观各家擒拿法操作,是包含点按穴位、放血、擒拿、外用药物中的一个体系。“擒拿”为操作核心,双侧擒拿多用被动扩胸或托腋抬臂法,单侧擒拿以肢体导引、被动牵拉或擒控肢体打开胸廓。见表1。

表 1 近现代各家擒拿法的操作对比

作者	地域	单侧/双侧	固定方法	操作部位	其他操作
干祖望	江苏	双	双手与膝对抗	拿捏患者肩胛骨、锁骨向后上方	按揉哑门下方、天窗、扶突、天井等
徐子贻等	江苏	双	双手与前胸对抗	双手从患者腋下穿出,手指向后拉动锁骨	少商、老商刺血,针天突穴
教材	广东、江苏	双	同徐氏	—	—
		单	患者手腕与肩部对抗	固定患者拇指后伸及手腕、肩胛,牵伸患者一侧手臂	—
李文杰/马力行	上海	单	同教材单侧擒拿	—	—
马力行	上海	单	同教材单侧擒拿	—	—
		双	医者双手与膝对抗(患者双手抱于头顶)	双手拿捏患者腋下筋膜向后下方拉伸	针刺、放血同徐子贻法
		单	患者单手后背,医者“擒”其手 患者双手平伸,医者固定牵拉单侧手臂	另一手拿捏上臂肌肉 拿肩项大筋(手少阴经)	—
陈桐候	上海	单	患者单臂直出(男左女右) 同马力行法	拿捏颈后天柱穴 拿腋下中间之筋(手少阴经)	—
		双	医者双手与膝对抗(患者双手平伸)	拿肩胛骨下大筋(足太阳经)	—
		同上	双手扳两缺盆穴	—	
黄金质等	上海	双	医者从腋下向上擒托(患者抬起双臂)	擒托腋下	针刺、放血;探吐、用药
俞大方等	上海	双	医者从背后双手托举患者腋下	拿捏腋下前侧大筋	—

注:“—”代表未提及。

3.2 擒拿法的动作分析

3.2.1 擒拿法操作的功能解剖分析 擒拿法用于治疗呼吸困难、水食难入的喉痹急症,手法有明确的解剖基础,各家多以扩张胸廓和咽喉空间为核心。双侧擒拿通过被动后伸胸椎带动肋骨上提,肋骨抬高可显著增加下胸廓的横径和上胸廓的前后径,从而扩大胸廓容积、被动牵伸肋间呼吸肌群以增加肺部通气^[25]。一指禅流派和黄氏法托举腋下使肩胛骨和锁骨上提,放松胸锁乳突肌、前斜角肌以扩张气道,同时牵提胸大、胸小及前锯肌以增加吸氧量,几乎全部针对辅助吸气肌进行操作^[26]。

单侧擒拿法则更针对单侧胸廓,牵拉旋转单侧上肢,使颈部被动侧屈旋转而改善咽喉压迫。现代急救中常用颈部后伸的方法开放气道,擒拿法操作与之异曲同工但更为丰富多样,常配合按揉咽喉、颈部直接松解喉部痉挛。

急性咽喉阻塞时,气道黏膜水肿导致声门上腔隙狭窄。擒拿法的扩胸、展颈、牵筋膜,可发挥“手法性机械通气”作用,以缓解声门充血水肿所致的呼吸受阻为目的。

3.2.2 擒拿法操作的中医理论探析 “喉痹”之名首见于《黄帝内经》,但其概念历代源流复杂^[27]。咽

喉为经脉循行之关隘,五脏六腑十二经皆可致喉痹。急喉痹发病多与外感相关,为风寒、风热或疫毒外袭郁而化热上攻咽喉,或邪热入内侵袭肺胃化为痰瘀所致^[28]。

各家擒拿多在肩胸及手臂施术,其理论肇源于经脉学说,《灵枢·经脉》之动所生病候中手足阳明、手少阳、手太阳4经皆有喉痹,上溯《阴阳十一脉灸经》《张家山脉书》之肩脉所产病亦有喉痹,肩部与咽喉功能关系密切。

肩部缺盆、中府、云门等穴皆为喉痹治疗的常用穴位;被动扩胸舒展璇玑穴部位,《针灸甲乙经》谓本穴主治“喉痹咽肿、水浆不下”,与擒拿法扩胸操作的治疗目的高度吻合^[29]。

心肺居于胸中,为呼吸、行血脉之枢纽。《素问·咳论》云“心咳之状……甚则咽肿喉痹”,《类证治裁》谓“咽喉总络,系肺胃”。故扩胸伸臂直接开张肺叶,宣畅心肺气机,可收宽喉利咽之效。单侧法常擒控商阳、合谷、二间、三间部位呈“反关节”之势以激发手阳明脉气,与牵伸扭转锁骨上之缺盆、肩髃,而共收行气开痹之功。

擒拿法配合放血及腧穴按揉及术后进食汤水而成综合治疗体系,通过疏通经络、宣泄壅滞,达到

清热利咽、散结消肿的治疗目的。

4 基于动作分析探源喉科擒拿

4.1 早期导引文献中的“宽喉” 古代导引与按跷、按摩并称,早期的区分并不明显,在诸多导引文献中,记述了大量与擒拿法类似的动作。

4.1.1 《引书》“举颐仰头”法 《引书》为现存最早的导引专著,其“引喉痹”条:“……无(扶)乳,上举颐,另下齿包上齿,力印(仰),三而已。其病甚,令人骑其北(背),无(抚)颜举颐而印(仰)之,亟(极)而已。”

此法为自我或他人辅助的仰头抬颌,将颈前部筋膜牵展,扩大咽喉通道,缓解“喉痹”引发的咽喉肿痛、梗阻症状。通过托颌抬头调整颈椎曲度“宽喉”之法与后世擒拿调整胸曲的操作一脉相承,后世擒拿法拿捏天柱或颊车部位放松颈部筋膜的方法也可溯源于此。

4.1.2 《诸病源候论》之“拽颈展臂”法 隋代《诸病源候论》之“偏风候”动作:“一手长舒,仰掌合掌,一手捉颈,挽之向外,一时极势,二七。左右亦然。手不动,两向侧极势,急挽之,二七。去颈骨急强……喉痹……”

本动作为一手平伸肩臂,另一手拉拽下颌配合转头,使胸廓与咽喉部拉伸舒展,与陈氏的第“五法”中的单臂伸展动作相似,可视为擒拿法在早期导引术中的雏形。

4.2 手法文献中“擒拿”动作之演变 “擒拿”控制关节的意蕴,其功力训练也源于拳术,在按摩及伤科手法中,类似擒拿法的动作屡见不鲜。

4.2.1 《黄帝内经》中的咽喉按摩 《黄帝内经》确立了按摩在中医体系中的地位,《素问·举痛论》云:“寒气客于背俞之脉……故相引而痛,按之则热气至,热气至则痛止矣。”《素问·阴阳应象大论》云:“其剽悍者,按而收之。”《黄帝内经》时代按摩常用于温经散寒、祛瘀止痛或镇静舒缓,为后世应用擒拿法治疗喉痹提供了辨证论治的理论支持^[30]。

《灵枢·刺节真邪》首次记载了咽喉部按摩治疗高热神昏的方法:“大热遍身……因令偃卧,居其头前,以两手四指挟按颈动脉,久持之,卷而切推,下至缺盆中,而复止如前,热去乃止。”本法中不仅颈前、缺盆与后世擒拿法在施治部位上一致,主治之“高热神昏”也与喉痹的病机存在一致性。

4.2.2 《金匱要略》救自缢死方的抢救实践 《金匱要略·杂疗方》“救自缢死方”:“救自缢死……一人以脚踏其两肩,手少挽其发,常弦勿纵之。一人以

手按据胸上,数动之。一人摩捋臂胫,屈伸之。若已僵,但渐渐强屈并按其之,并按其腹……”

有学者^[31]认为踏肩挽发可使患者颈部后仰以畅通气道,按据胸上、按腹为胸外按压以恢复自主呼吸。急喉痹多见喉头水肿、呼吸困难,在擒拿法的操作之中也包含颈部后伸和扩胸等增加肺通气的要素,本方中“摩捋臂胫、屈伸之”与按胸腹共同操作的方法与后世单手擒拿法略同。

4.2.3 唐代老子按摩法“反捉直脊” 隋唐时期太医署设按摩科,导引按摩逐渐专科化,《备急千金要方·养性·老子按摩法》言:“两手相叉头上过,左右伸肋十遍,两手拳反背上,掘脊上下亦三遍。两手反捉,上下直脊三遍。”此动作运动肋骨、胸廓,与双侧擒拿法动作类似,虽为自我按摩但也是被动后伸胸椎打开胸廓的方法。

4.2.4 元代“掬胸托举”法 元代《永类铃方·胸胁肠伤》载:“令患者靠突处立,用两脚踏患者两脚,却以手于其肩掬起其胸脯,其骨自入。”“掬”为捧起之义,本式是胸椎骨折之复位法,但已具备干氏法“擎肩拉胸”的意蕴。

4.2.5 明清小儿推拿“按弦搓摩”“开璇玑”法 明代“隆庆之变”后小儿推拿在民间得以留存发展,外感病症为小儿推拿的常见病种^[32]。小儿推拿手法之中亦有类似擒拿法的操作,如《幼科推拿秘书》治“积痰积气”之“按弦走搓摩”法,为一人抱小儿坐怀内,固定患儿双臂交叉置于对侧肩上固定,另一人搓摩患儿两肋;《幼科集要》治风寒痰闭之“开璇玑”,为从胸前肋骨下左右横推至肋肋上^[33]。

“按弦搓摩”已具备擒控肢体的操作特点,“开璇玑”之璇玑穴为小儿推拿特定穴,位于任脉天突穴下1寸与肾经之璇玑穴位置相近,原书主治“一切危险急症”。左右分推法操作类似后世擒拿之扩胸牵伸,小儿推拿的这两种操作在适应证和具体手法方面都与擒拿法重合。

4.2.6 清代《正骨范》胸椎复位法 清代《正骨范》之中“靡风子法第三”“鹤跨母法”等胸椎复位法,其动作与擒拿法呈现高度相关^[34]。如“靡风子法第三”操作:“使患者叉手正坐,医坐其背后……插入两手于腋下……以胸膈切当患者膏肓下边,而拘上反张,令患者背乘于胸上,摩轧之。”“鹤跨母法”操作:“使患者交臂于胸前而正坐,医在其背后。跂两踵,跗臀于跟上,用两膝头,紧挟患者两髓骨,两手插入两腋下,以钩上之,生腰左之右之,戾回动摇。”

这些方法为医者自背后操作,手托腋、控胸、扶肩配合牵引之正骨法,其与双侧擒拿和托腋法技术相类。正骨法之中虽有旋转运动,但非整脊之“扳动”而是徐徐用力维持一定时间,此与擒拿法的要领相合。

5 小结

综观历代文献,擒拿法的发展经历了一个由自我导引、保健按摩过渡至治疗手法的演进脉络,最终融合中医喉科外治法而成近代擒拿的操作体系。从操作主体言,动作由自我施力导引发展为医者主导的治疗手法;从操作范围言,动作由颈前局部的后伸扩展为胸廓、肩背兼及上肢的综合擒控;从功能定位言,从体验、保健为主的导引按摩演进为具备明确治疗目的的手法,最终在中医喉科急症实践中发挥了重要作用。

随着现代急救技术的应用,擒拿法的应用日渐萎缩。本法避免了药物与手术的副作用,具有无创、安全和即时见效的优势,在基层医疗或紧急情况下仍有应用的潜力。未来拟进一步探讨和评价擒拿法的作用机制及临床效果,以期在现代医疗体系中适当定位而再放异彩。

参考文献:

- [1] 樊玉林,李百川,宋春利,等.擒拿法治疗急性会厌炎4例疗效观察[J].中国中西医结合急救杂志,1996,3(11):525.
- [2] 蒋龙魁.刺络放血以及喉科擒拿法在咽喉急性热证中的应用[D].南京:南京中医药大学,2009.
- [3] 谷衍奎.简易汉字源流字典[M].北京:华夏出版社,2003:1861.
- [4] 赵大元.擒拿秘籍《九重天》译注—赵式擒拿术(上)[M].北京:人民体育出版社,2011:11.
- [5] 赵正山.简易推拿疗法[M].北京:人民卫生出版社,1962:38.
- [6] 干祖望.董斋索隐(上)——干祖望医学文集[M].济南:山东科学技术出版社,2020:87.
- [7] 王东方,卢岚.中医耳鼻咽喉科奠基人干祖望[J].江苏地方志,1995(2):61-62.
- [8] 干祖望.全国中医耳鼻咽喉科师资班讲义[M].广州:广州中医学院,1984:13.
- [9] 徐子贻,石杏君.喉科擒拿法[J].江苏中医,1957,2(4):4.
- [10] 李文杰.“擒拿法”在喉科疾病上的运用[J].上海中医药杂志,1963,8(5):19.
- [11] 施杞.上海历代名医方技集成[M].上海:学林出版社,1994:587.
- [12] 陈桐侯.读《擒拿法在喉科疾病上的运用》后想起的[J].上海中医药杂志,1963,8(11):24.
- [13] 干祖望.中医喉科治法之一——擎拿[J].辽宁中医杂志,1982,13(3):8-9.
- [14] 黄金质,吴忆.擒拿术治疗咽喉病[J].上海中医药杂志,1982,27(2):17.
- [15] 广州中医学院.中医喉科学讲义[M].北京:人民卫生出版社,1960:12.
- [16] 俞大方,曹仁发,吴金榜.中医推拿学[M].北京:人民卫生出版社,1985:71.
- [17] 夏治平.中国推拿全书[M].上海:上海中医药大学出版社,2000:237.
- [18] 周信文.推拿手法学[M].上海:上海中医药大学出版社,1996:286.
- [19] 曹仁发.推拿功法与治病[M].上海:上海科学技术文献出版社,1992:142.
- [20] 曹奔,郭光昕,孔令军,等.中医推拿当代发展的思考——基于丁氏推拿前辈传承创新事迹[J].上海中医药杂志,2023,57(11):1-4.
- [21] 刘路遥,李林溪,吴冬月,等.峨眉天罡指穴法部分小导引手法源流探析[J].中华中医药杂志,2024,39(9):5045-5048.
- [22] 朱鼎成,顾宏平.推拿名家朱春霖学术经验集[J].上海:上海中医药大学出版社,1996:73.
- [23] 上海中医学院附属推拿医士学校.中医推拿学[M].上海:科技卫生出版社,1959:29.
- [24] 钱裕麟.中医一指禅推拿传承正源[C]//中华中医药学会推拿分会.中华中医药学会推拿分会第九届推拿学术年会暨浙江省中医药学会推拿分会继续教育项目论文汇编.杭州:中华中医药学会推拿分会,2006:307-309.
- [25] 卡潘德吉.骨关节功能解剖学(下卷):脊柱、骨盆带与头部[M].6版.北京:人民军医出版社,2011:152.
- [26] 布朗蒂娜·卡莱-热尔曼.呼吸运动全书:全面提升呼吸的解剖学认知与运动实践能力[M].北京:北京科学技术出版社,2021:75-82.
- [27] 张玉敏.喉痹源流[J].中国中医基础医学杂志,2003,9(3):50-51,57.
- [28] 朱晓倩,郭蕾,刘伯栋,等.急喉痹源流考[J].中国中医急症,2025,34(7):1273-1275,1297.
- [29] 李艳丽.古代文献中喉痹病中医外治法的运用规律研究[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2023.
- [30] 周运峰.论《黄帝内经》对推拿学的贡献[J].河南中医药学刊,1997,12(2):31-33.
- [31] 石云,曲丽芳.《金匮要略》救自缢死方法及对后世急救术的影响[J].时珍国医国药,2008,19(10):2531-2532.
- [32] 赵毅.按摩科“隆庆之变”的历史教训及反思[J].上海中医药大学学报,2007,21(5):26-28.
- [33] 郭长青,陈幼楠.古代经典按摩文献荟萃(下)[M].北京:中国盲文出版社,2012:487.
- [34] 二官彦可,马铁明,于本性,等.中国古医籍整理丛书:正骨范[M].北京:中国中医药出版社,2015:50-51.

编辑:张立艳

收稿日期:2025-08-07