

DOI:10.16305/j.1007-1334.2023.2306085

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

曹 奔¹, 郭光昕^{2,3}, 孔令军¹, 孙武权⁴, 房 敏¹

1. 上海中医药大学附属曙光医院(上海 201203); 2. 上海中医药大学(上海 201203); 3. 上海中医药大学附属上海市中医医院(上海 200071); 4. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院(上海 200437)

【摘要】 以丁氏推拿传承人重要代表丁季峰、朱春霆、严隽陶、房敏等为例, 概述其传承创新事迹; 并阐述对发展当代推拿事业之思考: 以传承经典为根基, 以立足现实为导向, 以守正创新为方法, 以学科交叉为手段。

【关键词】 丁氏推拿; 非药物疗法; 中医流派; 传承创新; 当代发展

Thoughts on contemporary development of Tuina—based on inheritance and innovation of Ding's Tuina predecessors

CAO Ben¹, GUO Guangxin^{2,3}, KONG Lingjun¹, SUN Wuquan⁴, FANG Min¹

1. Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China; 2. Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China; 3. Shanghai Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200071, China; 4. Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437, China

Abstract: Taking Ding Jifeng, Zhu Chunting, Yan Juntao, and Fang Min as important representatives of the lineage of the Ding's Tuina school, this article outlines their inheritance and innovation, and also elaborates some thoughts on the development of contemporary Tuina: rooted in legacy inheritance, guided by reality, using inheritance and innovation as a method, and employing interdisciplinary approaches.

Keywords: Ding's Tuina; non-drug therapy; Chinese medical school; inheritance and innovation; contemporary development

丁氏推拿形成于清代, 发展于当代^[1], 历经百余年风云变幻、跌宕起伏, 五代传人薪火相传、锐意创新, 目前已成为国内最大的中医推拿流派之一, 其传人遍及全国, 为健康中国战略做出了重要贡献。百余年间, 丁氏推拿流派名家辈出, 历代先辈在特定的时代背景下, 继承发扬前人学术思想, 不泥于古, 积极求变, 推动了

推拿学科的发展变革。考究丁氏推拿前辈传承创新沿革, 对当今中医流派研究及推拿学科传承发展有重要的启发意义。本文以丁氏推拿传承人重要代表丁季峰、朱春霆、严隽陶、房敏等为例, 概述其传承创新事迹, 并阐述对发展当代推拿之思考, 以飨同道。

1 丁季峰——中西并重, 创揉法推拿

丁季峰前辈为丁氏推拿第三代传人, 幼承庭训, 深得一指禅推拿之精髓, 年仅 22 岁即独立开业、悬壶沪上。丁季峰在多年临床实践中发现, 诸多疾病(如软组织损伤等)单用一指禅推拿难达速效。20 世纪初, 西方医学在上海迅速发展, 丁季峰综诸家手法之长, 将传统经络学说结合现代解剖学、生理学、病理学知识, 独创揉法推拿。经过 40 年临床实践, 丁季峰于 1979 年正式创建揉法推拿学术流派。揉法推拿流派的核心手法为

[基金项目] 国家自然科学基金项目(82030121); 国家中医药管理局中医药创新团队及人才支持计划项目(ZYYCXTD-C-202008); 上海申康医院发展中心示范性研究型病房建设项目(SHDC2022CRW010)

[作者简介] 曹奔, 男, 博士研究生, 主要从事骨与关节退行性疾病的推拿干预效应研究工作

[通信作者] 房敏, 主任医师, 教授, 博士研究生导师;

E-mail: fm-tn0510@shutcm.edu.cn

揉法,其继承一指禅推拿之推穴道、走经络,然主张以面带点、点面结合,在扩大刺激面积的同时,保证刺激强度。揉法推拿同样强调手法刚柔相济,即手法具备一定的刺激强度,以深透“节解缝会宛陷之中”(《备急千金要方·灸例》),正如一指禅推拿要求“力透溪谷”^[2],但同时又要兼具“使患者不知其苦”之柔和。

临床诊疗中重视辨证、辨经与辨病相结合,这是丁氏传承创新的又一重要体现。丁季峰认为推拿疗法属于中医外治法,因此临床诊疗应以中医基础理论为指导,施术前切脉以查病情,按筋以明征兆^[3],从而辨证施治。又因传统经穴理论对推拿诊疗、操作的重要指导意义,故丁季峰还强调“辨经论治”的必要性。具体而言,其注重关键点(如阿是穴)的施术,临床操作时,必拊按循摸、准确定点,“以痛为输”(《灵枢·经筋》),着重施术。基于揉法推拿接触面积较大的特性,他强调手法操作以面带点、数穴同施,以激发经络感应,加强气血流通,从而达到治疗目的。此外,揉法推拿的创立根植于丁氏对中医传统理论与西医现代知识的综合掌握,不同疾病、同一疾病的不同阶段或不同部位,病理变化迥然相异。丁季峰综西医探幽入微之长与中医整体观念特色,提倡辨证、辨经与辨病相结合。在明确现代医学疾病诊断与病理变化的基础之上,辨证、辨经综合施治,大大提高了临床疗效,如在神经根型颈椎病的治疗中,辨何经为病以定施术经筋、皮部,辨神经受压节段以审查病因,精准调整^[4]。

2 朱春霆——传承发展,开推拿学校

朱春霆出身中医世家,家学渊源,又因敏而好学,勤求古训,内、外、妇、儿、伤科功底积淀扎实^[5]。其 17 岁即师承丁树山先生学习一指禅推拿古技,60 余载研求中医推拿临床、教学之理,传承古老岐黄经典,赋予中医推拿崭新活力。朱氏认为,各家推拿之术虽技法万殊、特色相异,然治病愈疾之理仍赖中医阴阳五行、脏腑经络理论,遵循辨证施治、循经取穴等原则^[5]。因此,朱氏重视中医经典的传承,求索于中医典籍以探求古老推拿当代发展的理论源泉。

《类经·官能》曰:“导引者,但欲运行气血而不欲有所伤。”《医宗金鉴·正骨心法要旨》言:“法之所施,使患者不知其苦。”朱氏汲取两家之长,认为推拿手法应以柔为贵、补泻有度,力求祛邪而不伤正;反对术者不问虚实,滥用刚强,甚则“开人关节,走人元气”(《类经·官能》)。朱氏创新中医三因制宜理论,结合推拿诊疗特色,提出手法“因人、因证、因部位”而治。朱氏强调,人有老幼强弱之分、证见虚实寒热之别,临证施术当审证辨人、精准施术,方可手随心转、法从手出。基于推拿现有经典术法创立的复合手法,是朱氏传承创新的又

一体现。朱氏一指禅推拿师出名门,又经数十年临床实践,技法行云流水,已臻化境。他以此法为基,创“推摩法”疗胸腹疾患,创“推揉法”治颈项挛急,独创“蝴蝶双飞法”治疗头面五官病证^[6]。

朱春霆是我国推拿学科现代教育的先行者、开拓者。1958 年,在党和政府的支持下,他创立了我国第一所推拿专科学校,从而革新了千百年间推拿师徒相授的传统教育体系,推动了我国推拿学经验到理论、传统到现代的飞跃发展。《灵枢·官能》云:“缓节柔筋而心和调者,可使导引行气;爪苦手毒,为事善伤者,可使按积抑痹。”其授课亦遵循因材施教的原则,如在一指禅推法操作中,根据学生大拇指生理弧度、活动范围等差异,建议其采用螺纹面、指端、偏锋不同部位为着力点,从而可使力贯指尖、精准施术。

3 严隽陶——求知经典,拓推拿病谱

严隽陶为上海中医药大学终身教授,为推进推拿学科临床、教学、科研的综合发展,一生耕耘、笃行不怠。严氏秉承丁氏推拿以经络学说为核心之学术思想,创新中医典籍“经筋理论”指导推拿临床及科研实践^[7]。

中医推拿作为传统非药物疗法的代表之一,通过外治内应而愈痛疗疾,临床实践积淀坚实、学科特色鲜明。筋骨关系作为其理论渊源,千百年来指导推拿学科临床实践,溯源至《黄帝内经》,已见二者生理上相辅相成、病理上相互统一的详细论述^[8]。筋骨平衡,“宗筋主束骨而利机关”(《素问·痿论》),则“骨正筋柔,气血以流”(《素问·生气通天论》);若因“虚邪中人”(《灵枢·刺节真邪》)或“五劳过极”(《素问·宣明五气》)伤及筋骨,则可能导致筋挛骨痹、筋骨失衡,最终导致筋出槽、骨错缝等病理变化^[9]。严氏以传统经典所载为理论源泉,剖析筋骨病发展过程中“经筋”的重要作用,结合现代生物力学研究,提出筋骨病“从筋论治”观^[10],主张辨病、辨证、辨筋综合施治,倡导“柔舒筋,刚致强”手法治则^[7]。以此为指导,严氏拓展脊柱病推拿诊疗深度,开创“康复推拿”亚学科早期干预中风病,提倡手法、功法结合防治老年骨骼肌减少症,延伸了推拿徒手而治的诊疗界限。

4 房敏——接力传承,强推拿科研

房敏师承严隽陶教授,传其薪火、踔厉创新,致力于以生物力学手段探求脊柱病退变机理,赋予传统筋骨关系现代内涵^[11]。其赓续严氏“从筋论治”理念,发展“筋骨失衡,以筋为先”推拿诊疗思路,创新性提出“舒筋调骨”手法治疗理念^[12]。

推拿手法,宗其根本,为力之传变。术者精进其技,“手随心转,法从手出”(《医宗金鉴》),以技巧力通

过指、肘、掌指关节等着力点,贯达气力于施术部位,力求深透肌表,作用内里。受术者躯体得外力扰动,产生筋骨调衡、气血和畅等积极变化。清代吴谦在《医宗金鉴》中将其高度概括为“一旦临证,机触于外,巧生于内……按其经络,以通郁闭之气,摩其壅聚,以散瘀结之肿,其患可愈”。然其“巧”如何所生,其“患”缘何可愈,仍是推拿发展亟待突破的瓶颈。10余年来,房敏致力于推拿镇痛机制的探索,以推拿治疗特色为根本、以筋骨病“外治内应”为导向、化前沿科学技术为已用,着力探索“手摸心会”到“手到病除”的深层机理,创造性提出推拿调整“筋骨功能态”-改善外周炎症微环境-调控神经离子通道-影响脑“疼痛网络”映射的镇痛效应机制,开拓、引领了推拿现代化研究的思路。

5 中医推拿当代发展之思考

水之流动,必有分支;学之兴盛,必有派别。诸中医流派之生机勃勃、方兴未艾,学科之枝繁叶茂、兴盛不衰,必是无数求索者、引路人共同努力的结果。着眼于丁氏推拿百年,仍可见郑风胡以经典为基,开推拿现代研究之先河^[13];曹仁发师古而不泥古,创屈指推法与加压擦法^[14];金义成守正创新,致力于创立、发展、壮大海派儿科推拿^[15];沈国权衷中参西,开创脊柱微调手法体系^[16]等。诸多传人以匠人精神、锐意求精,为推动学科发展不懈探索,用一生践行传承创新使命,为后学留下了宝贵精神财富,亦为当代推拿发展带来思考与启迪。

5.1 传承经典,此为推拿发展之源 推拿一术,肇始于岐伯,集成于达摩,秦汉时期,已成较为完备健全之体系。《素问·举痛论》言推拿起效之机理为“按之则热气至,热气至则痛止矣”;《素问·异法方宜论》载推拿所适病种“痿厥寒热,治宜导引按跷”;《灵枢·九针十二原》可见按摩用具“圆针”“鍉针”之详细论述等。推拿为中医理论体系之重要组成,中医“经络”“气血”“筋骨”等经典阐释,指导古往今来推拿临床与科研实践。以“筋骨关系”为基础,推拿生物力学研究如火如荼^[17];以“聚沫为痛”为灵感,推拿抗炎镇痛效应研究冰山初露^[18-19];以“以痛为输”为启迪,诸如“坐位调膝法”“激痛点疗法”等应运而生^[20-21]。古老的中医经典于当今时代仍展现出勃勃生机,对其传承好、利用好,为推拿当代发展之源、发展之根基。

5.2 立足现实,此为推拿发展之路 西方医学的解剖学、生理学、病理学前沿知识传入中国,为丁季峰带来疾病认知、诊断、治疗方式的变革;党和政府高度重视,中医教育春潮涌动,为朱春霆发展现代推拿教育创造先决条件;中西交流日益频繁,中医研究逐步深入,促使严隽陶、房敏创新推拿科研思路。立足当下医学实

践,关注社会现实背景,此为推拿当代发展之路、发展之方向。现今社会,久坐办公成为主流,电子设备愈普及,脊柱病患率逐年增高且年轻化趋势迅猛^[22];社会竞争加剧,工作、学习压力增加,亦导致慢性疲劳综合征患者增多^[23]。针对此类疾病,推拿以其简、便、验、廉的特色独具优势^[24-25]。深入开展推拿疗效评价及机理探索,加强学科优势病种建设,为现今推拿发展方向之一。

5.3 守正创新,此为推拿发展之法 《周易·系辞》言“穷则变,变则通,通则久”,概言事物发展之规律:穷尽极致为变之基础,变通则为手段,恒久为变通发展之结果。以推拿手法为例,从丁季峰创新擦法、朱春霆独创复合类手法,到曹仁发改良现行手法,严隽陶、房敏、沈国权等发展“舒筋调骨”治法,丁氏传人们承前继往,精其技艺,探求手法极致,此为“守正”,以此为基础,方可变革创新、启后开来。夫手法者,徒手而治,故而“易陈”,然力之大小、方向变化万千,病之浅深、机理各不相同,故而“难入”。于“难入”之技变革创新,恪守其理、精通其道必为其先决条件。延伸至当今推拿临床、科研、教学,创新为其发展之法,然“守正”必为创新之前提。

5.4 学科交叉,此为推拿发展之术 当今时代,生命科学、信息科学、生物技术等飞速发展,多学科交叉汇聚、多技术跨界融合已成为中医药创造性转化、创新性发展的必由之路^[26]。丁氏推拿传承创新之路亦启示我们,中医药必须在开放包容、兼收并蓄的良好态势下发展。

着眼于当代推拿学科可见,现代康复医学为传统中医推拿拓宽了评估及治疗手段^[27];运动生物力学相关设备延伸了推拿医师望诊、触诊“筋骨评估”的界限^[28];神经生物学揭示了推拿外周抗炎镇痛的起效机制^[18];脑科学为筋骨病中枢疼痛机制与推拿镇痛机制开拓了研究思路^[29]。学科交叉孕育新兴研究领域,新研究赋予传统学科崭新内涵,此为当代推拿发展之术、发展之手段。

6 小结

从个人求道到学说家传,再到流派形成、发展、兴盛,需要时间积淀,更需要历代传人赓续传承、变革创新。丁氏推拿百余年的发展史,丁季峰、朱春霆、严隽陶、房敏等是其中的杰出代表,诸多前辈在各自的时代背景下,坚守传承创新使命,为流派及学科发展做出了不可磨灭的贡献。研修岐黄经典、追溯学科历史、学习先辈楷模,此谓传承;在此基础上,精益求精、变革改良,谓之创新;欲达发展之结果,还需不断汲取发展之源、踏实走正发展之路、游刃有余发展之法、融会贯通发展

之术。

参考文献:

- [1] 张怀琼. 海派中医流派传略图录[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2018: 704.
- [2] 朱鼎成, 陈斌. 一指禅推拿力透溪谷——朱春霆学术思想浅识[J]. 按摩与导引, 2004, 20(5): 55-59.
- [3] 赵毅. 推拿名家丁季峰与滚法的创立——纪念丁季峰先生诞辰一百周年[J]. 中医药文化, 2014, 9(6): 18-21.
- [4] 李映东, 是有康. 滚法推拿流派的临床辨证施治特色[J]. 上海中医药大学学报, 2003, 17(4): 29-30.
- [5] 朱鼎成. 朱春霆与中医推拿[J]. 上海中医药杂志, 1987, 21(2): 29-31.
- [6] 姚常立. 一指禅推拿名家朱春霆[J]. 杏苑中医文献杂志, 1994, 12(1): 24-25.
- [7] 龚利, 严隽陶, 孙武权, 等. 严隽陶推拿学术思想初探[J]. 中医文献杂志, 2016, 34(2): 43-46.
- [8] 林志刚, 蒋诗超, 程艳彬, 等. 探讨《黄帝内经》“筋骨”理论对中医推拿的指导意义[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(7): 2491-2493.
- [9] 元唯安, 张明才, 詹红生. 对“骨错缝、筋出槽”的认识及临床诊断[J]. 中国骨伤, 2013, 26(6): 502-504.
- [10] 龚利, 孙武权, 张宏, 等. 严隽陶“从筋论治”膝骨关节炎推拿学术经验探要[J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(4): 1-3, 33.
- [11] 孔令军, 郭光昕, 朱清广, 等. 从中医推拿角度探析筋骨理论发展脉络及典型应用[J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(12): 5-8.
- [12] 曹奔, 张帅攀, 郭光昕, 等. 基于“筋骨失衡, 以筋为先”推拿防治腰椎间盘突出症经验[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(3): 1504-1507.
- [13] 郑风胡, 卢云芳, 潘崇海, 等. 推拿治疗冠心病 30 例[J]. 上海中医药杂志, 1979, 13(6): 12-13.
- [14] 顾非, 吕强, 刘鲲鹏, 等. 曹仁发教授一指禅学术思想和手法特色[J]. 上海中医药大学学报, 2012, 26(5): 1-3.
- [15] 陈志伟, 沈一菁, 王茜. 金义成教授儿科推拿学术思想总结[J]. 针灸推拿医学(英文版), 2015, 13(2): 83-92.
- [16] 刘洪波, 沈国权. 沈国权与脊柱微调手法[J]. 按摩与导引, 2007, 23(9): 3-4.
- [17] 周鑫, 朱清广, 孔令军, 等. 腰椎间盘突出症患者坐立时的运动学特征分析[J]. 医用生物力学, 2022, 37(4): 713-719.
- [18] YAO C, REN J, HUANG R, et al. Transcriptome profiling of microRNAs reveals potential mechanisms of manual therapy alleviating neuropathic pain through microRNA-547-3p-mediated Map4k4/NF- κ B signaling pathway[J]. J Neuroinflammation, 2022, 19(1): 211.
- [19] 姚重界, 孔令军, 程艳彬, 等. 骨关节疾病中“聚沫”致痛说刍议[J]. 中医杂志, 2022, 63(8): 706-709.
- [20] 李建敏, 唐宏亮, 谭树生. 五体辨证指导下激痛点推拿治疗肩峰下疼痛综合征的临床研究[J]. 光明中医, 2022, 37(12): 2185-2188.
- [21] 康知然, 龚利, 邢华, 等. 坐位调膝法治疗膝骨关节炎的治疗理念与原理初探[J]. 上海中医药大学学报, 2020, 34(4): 98-102.
- [22] HALDEMAN S, KOPANSKY-GILES D, HURWITZ E L, et al. Advancements in the management of spine disorders [J]. Best Pract Res Clin Rheumatol, 2012, 26(2): 263-280.
- [23] LIM E, AHN Y, JANG E, et al. Systematic review and meta-analysis of the prevalence of chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis (CFS/ME)[J]. J Transl Med, 2020, 18(1): 100.
- [24] 王宇航, 谢颖, 郁梦婷, 等. 推拿干预慢性疲劳综合征的优势分析[J]. 中医外治杂志, 2023, 32(3): 121-124.
- [25] 程艳彬, 房敏, 王广东, 等. 以“筋骨失衡, 以筋为先”探讨脊柱退行性疾病的推拿治疗[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(10): 3470-3473.
- [26] 尚丽丽, 陈明. 中医药学科交叉建设路径探讨[J]. 中医杂志, 2021, 62(13): 1105-1108.
- [27] 林强, 严隽陶, 龚利. 严隽陶“杂合以治”学术思想在推拿学中的运用[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(9): 4105-4107.
- [28] 曹奔, 孔令军, 郭光昕, 等. 中医推拿筋骨评估的传统与现代应用[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(1): 116-119.
- [29] 郭光昕, 朱清广, 徐善达, 等. 基于脑功能磁共振成像技术探讨中医推拿镇痛脑机制[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(12): 6268-6271.

编辑: 马丽亚

收稿日期: 2023-06-27