

湘西刘氏小儿推拿“运脾推治”学术思想浅析

刘亮晶, 邓瑜, 李中正, 贾元斌, 宿绍敏, 李莉华, 刘盈盈

(吉首大学医学院, 湖南 吉首, 416000)

[摘要] “运脾推治”是湘西刘氏小儿推拿“五经配伍”学术思想的一个分支,是源于经典八法中的和法,融合脾升胃降理论,协调阴阳表里以达调脏强体的临床诊治方法。是以调理脏腑为效、改善患儿健康状态和体质为佳的基础推拿手法之一。本文对湘西刘氏小儿推拿“运脾推治”学术思想进行分析归纳,以便更好地为儿科推拿临床服务。

[关键词] 刘氏小儿推拿;运脾推治;学术思想

[中图分类号] R244.1 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.01.018

刘开运(1918—2003年),湘西苗族人,吉首大学教授,出身中医世家,苗医御医后代。刘老博极医源,揉苗医、汉医、奇方为一体,将小儿推拿术与湘西的苗医掐惊术充分融合,学验颇丰,造诣精深,立派“刘氏小儿推拿”,是国家及湘西苗族自治州少数民族地区小儿推拿的先驱。以“五经配伍”为核心内容的刘氏小儿推拿流派,是深植于南国民族医学的一枝奇葩^[1],而“运脾推治”则是其重要的分支,是结合脾升胃降理论及相关疾病的生理病理特征,以五经推拿为基础,取穴配伍独特的整体施治手法。

1 源出经典,融“运脾”于学术精要

刘老生平最注重研究中医经典名著和历代医学论著,融多家精华,如叶天士“脾升胃降、运化有常”“治未病,务先安未受邪之地”的理论;吴塘“反对小儿用药过于呆补”的思想。注重小儿以脾胃为后天之本,将运脾理论运用到“五经配伍”为主导思想的刘氏推拿疗法中,以达未病先防、既病治病、病后防复的目的。

“运脾推治”是渊源于北宋·钱乙《小儿药证直诀》,其论及五脏辨证中提出“脾主困”的重要思想^[2],运用八法中的和法,且注重补中寓消、消中有补,补不碍滞、消不伤正的临床诊治思维。所以“运脾推治”是灵活运用于脾胃系统疾病及其他肺、肝、心、肾病系统诊治的方法,并以整体改善患儿健康状态和体质为最终目的,临床应用非常广泛。

2 五经助制,溶“运脾”于辨证施术

刘老的“五经配伍”思想中,尤其注重脾经的清

补手法在常见儿科疾病诊治中的运用^[1]。五经助制,即五行相助而脾助肺、肺助肾、肾助肝、肝助心、心助脾;五行相制而脾制肾、肾制心、心制肺、肺制肝、肝制脾。五经循环相助,隔一相制,在相制过程中,心肝两经为阴中之阳脏,心易动火,肝易动风。在病理情况下,其对肺脾两经的制约乃损伤性制约。故在疾病治疗时,清脾补脾必清肝,清肺补肺必清心,对其他各经的制约关系属约束性。衍生以治脾经为主的“补三抑一法”和“清四补一法”,在临床中应用非常广泛^[3]。补三抑一法:主补脾经,兼补心、肺经,再清肝经,临床多用于脾虚证;清四补一法:主清脾经,兼清肝、肺经,稍清心经,补肾,临床多用于脾实证。此两种运脾手法,是在整体观念的指导下,灵活运用五行相生相克原理,生克相生而子母补泻。

临床许多常见儿科疾病多由于脾胃积滞或脾胃不和引起,因此刘老的手法常结合相关运脾手法,以调理脾脏为要而整体施治。如肺病,肺热必清脾经,阴虚必补脾经,实证配以推三关六腑清热解表,虚证配以足三里、补中健脾法等健脾和胃;肝病、心病的治疗,治标按压对症穴位,治本以脾经为主,辅以内外劳宫、天枢、神阙、足三里等穴,再配合补中健脾、消食导滞、摩腹等运脾手法以温中补虚、健脾助运。

3 表里兼顾,和“运脾”于阴阳平衡

《素问·阴阳应象大论》论述:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪……治病必求于本。”刘氏运脾推治手法中,还善于运用阴阳来调节脏腑、气血、经络,推坎宫、分推大横纹、推三关六腑、分推膻中、分

基金项目:国家中医药管理局首批中医学术流派“湖湘五经配伍针推学术流派”传承工作室建设项目(编号:LP0118041);国家自然科学基金项目(编号:81460766);吉首大学校级课题(编号:Jd16005)

第一作者:刘亮晶,女,讲师,研究方向:小儿推拿的临床研究

推腹阴阳、捏脊、推背法、开窍、关窍都属分阴阳治病之法,也是运脾推治过程中常用的协调阴阳法,尤以分推腹阴阳、捏脊、推三关六腑等临床运脾疗效突出。

分推腹阴阳是沿弓角边缘或自中脘至神阙向两旁推,临床对小儿腹泻、恶心呕吐、腹胀便秘、厌食疳积等消化功能紊乱效果较好,有时在保健手法中配伍捏脊、摩腹等合用。捏脊法是从肾俞往肺俞方向依次捏皮,根据不同的病情,在相应的肝俞、胆俞、脾俞、胃俞等穴位停留重提或按揉,刘老注重捏脊配合背俞穴的思想,广为后世学者沿用;捏脊法能理气血、调阴阳、和脏腑、通经络、培元气,具有强身健体和防治多种疾病的作用,临床上多配合补脾经、补肾经、推三关、摩腹、按揉足三里治疗先天或后天不足的一些慢性病症,也应用于成人肠胃病、失眠等病症。三关又分大三关和小三关,小三关即大肠穴(位于食指外侧,络联于虎口,直达食指侧巅),为止呕止泻要穴;大三关和六腑早在《小儿推拿广意》就有记载:“三关:男左三关推发汗,退下六腑谓之凉;女右六腑推上凉,退下三关谓之热。”^[4]刘老运用三关六腑时,遵循古人经验规律,在男女性别上和推治方向上详尽其法,男孩三关推上、六腑推下,女孩反之,并强调推三关、退六腑应相互为用,临床上常因表里虚实各异,灵活分配三关六腑的解表和里,使患儿病症得到表里兼顾。

4 调脏强体,合“运脾”于临床应用

运脾推治法在脾胃病中的临床运用广泛。脾胃病大多可归因于脾胃气机升降失常,脾宜升则健,胃宜降则和,故治脾必知其升,治胃必知其降。刘老在调脾胃法中顺应脾胃升降之性,对于脾气不升、胃气不降而气逆者,常运用遵“郁者达之”“高者抑之”之理的顺逆手法。在这些手法中,刘老常强调一穴经用多用,如中脘穴,由不同揉转方向而顺逆的手法分3种:1)若脾胃气机升降失宜引起的食欲不振、呕吐、泄泻等,方用中指螺纹面顺时针方向揉转数10下,为调中安中法;2)若因饮食不节、喂养不当导致脾胃健运受纳失常,积食难消,而见胀满腹痛、泄泻、便秘等,方先用中指螺纹面顺时针方向揉转数10下,接着由上往下直推,次数为揉转数的1/2,为消食导滞法;3)若脾胃虚寒,中气不足,或气血生化无源导致脾胃运化失常的厌食、消瘦、疳积等,方用中指螺纹面逆时针方向揉转数10下,为补中健脾法。如板门穴(刘老强调定位是从虎口经

鱼际直至总筋之间的一条线),揉板门是指从大鱼际肌中点用示指端揉,而推板门是用拇指推法自虎口推向腕横纹,或板门推向腕横纹,临床运用板门穴讲究推治方向。若胃气上逆引起的呕吐,须从横纹推向板门;若湿邪下注引起的泄泻,须从板门推向横纹;若吐泻兼作,则先由板门向横纹推运或掐运加按揉数下,再由横纹向板门推运或掐运。再如七节骨,推上七节能温阳止泄,推下七节能泄热通便。还有大肠穴、天柱骨、涌泉等穴,刘老也由脾胃气机升降不同而定不同的施治方向。这些顺逆调脾胃法分别运用于各种虚寒病证和实热病证中^[5]。

在其他脏腑病证的应用中,运脾手法起到了不可替代的作用。常见肺系疾病的发热、咳嗽、哮喘、肺炎喘嗽等,若肺胃积热引起的实热证,临床必用清脾经、清大肠后溪、捏脊、摩腹以导热下行,辅退六腑清热除烦;若内伤引起的气虚、阴虚证等,应补脾肺经健脾养肺,以调中安中法、按揉板门、足三里健脾胃助运化。常见心肝系疾病如小儿惊风等亦不离运脾推治法的治本调治;脾寒型、乳食积滞型夜啼,更是主要以运脾手法来温中健脾、疏调肠胃。小儿常见肾系疾患的诊治,刘老强调肾脾肺三经并调,有效培元固本。

刘老在小儿“欲病”防护中也强调运脾的重要性。唐代孙思邈《备急千金要方》言:“小儿虽无病,早起常以青摩囟上及手足心,甚避风寒”^[6],此是推拿防治小儿病证的最早记载。小儿后天一切营养都由脾化生,调护脾胃防治“欲病”,扶助正气、调理气血是提高小儿身体素质和增强抵御疾病能力的重要措施。运脾推治中揉百会醒脑开窍,调五脏、运内八卦、摩腹健脾理气和胃,按揉足三里、背部脾俞胃俞等穴健脾助运、强身健体等。

综上所述,“运脾推治”从治脾的角度使用推拿按揉摩运等法衍生运脾和脾法,是融合脾升胃降的理论,协调阴阳而达到调脏强体的临床诊治方法。借众家所长,从中医历代经典名著中引申运脾思想结合五经相助相制的“五经配伍”的独特思维,阴阳协调而表里兼顾,强调防与治相结合,不仅运用于脾胃系统疾病,更广泛应用于其他各个系统疾病的诊治。刘老运脾推治思想是从点、线、面各个层面诠释推拿在儿科的规范运用,操作简易精炼,疗效显著,在常见疾病诊治及预防保健中起着不可替代的作用,为后世推拿工作者留下了宝贵的财富。

有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为100.0%,对照组为85.0%,组间比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
治疗组	40	31(77.5)	9(22.5)	0	40(100.0) ^a
对照组	40	22(55.0)	12(30.0)	6(15.0)	34(85.0)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后VAS评分比较 2组VAS评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后VAS评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	40	6.56 $\pm$ 2.15	2.75 $\pm$ 0.15 ^{ab}
对照组	40	6.54 $\pm$ 2.13	4.32 $\pm$ 0.22 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

3.4.3 2组治疗满意率比较 满意率治疗组为100.0%,对照组为82.5%,组间比较,差异有统计学意义。(见表3)

表3 2组治疗满意率比较[例(%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	总满意
治疗组	40	38(95.0)	2(5.0)	0	40(100.0) ^a
对照组	40	30(75.0)	3(7.5)	7(17.5)	33(82.5)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

(上接第41页)

5 典型病案

石某,3岁10个月,2016年6月8日初诊。其父代诉:患儿因食皮蛋后,当天出现腹泻,每天4次,泛恶,腹痛,发热,烦躁哭闹,第2天早晨又开始腹泻,呈蛋花样便,气味臭秽,神疲乏力,口渴引饮。查:舌红苔黄腻,肛门红肿,指纹红紫。中医诊断:泄泻(湿热泻);治法:清热利湿止泻;处方:常例(开天门、推坎宫、推太阳、掐总筋、分阴阳各24次)。清脾经400次,清心肝经250次,清肺经200次,补肾经150次,清后溪60次,推板门、清大肠150次,退六腑60次;中腕穴消食导滞法300次,揉止泻穴100次(刘老经验穴:肚脐眼下一横指),腹部分阴阳100次,缓摩腹60次,捏脊3遍;揉神阙、天枢、龟尾、足三里各60次,推上七节5次,推肺俞至发红,按肩井2~3次。经推治3次后,以上症状均痊愈。

按语:常例开窍调和阴阳,经辨证施术用“清四补一”法,重清脾经以清中焦湿热,其余四经清补助制;分推腹阴阳协调表里阴阳,缓摩腹、捏脊调脏健

4 讨论

外伤一方方中羌活散寒祛风、胜湿止痛;赤芍清热凉血、散瘀止痛;黄芪利水消肿、托疮生肌;水蛭破血逐瘀;红花祛瘀止痛、通利血脉;青皮行气除胀;桔梗排脓;当归活血散瘀止痛;泽兰活血破瘀、通经行水。该方用于治疗手足外伤,可促进肿胀消退,伤口愈合,防止血栓形成和肢体关节粘连僵硬,有利肢体功能康复^[6-7]。本观察结果表明,自制外伤一方加减治疗手足外伤有较好的临床疗效,能显著减轻患者疼痛程度,提高患者满意度,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 吴尧,刘江,张典,等. 徐州地区急诊手足外伤流行病学调查[J]. 实用手外科杂志,2016,30(2):156-159.
- [2] 蒋顺仙,周旭玲,杨晓东,等. 手外伤的流行病学特征及相关对策[J]. 实用手外科杂志,2015,28(4):460-463.
- [3] 郭文龙. 手外伤术后住院患者早期综合康复治疗的疗效[J]. 临床医药文献电子杂志,2015,2(7):1275.
- [4] 赵宏伟,于爽,赵冰冰,等. 穿支皮瓣修复和常规方法在手外伤患者疗效对比[J]. 黑龙江医药科学,2017,40(4):38-39.
- [5] 李照辉,朱菊清,陈世兵. 康复训练配合中药促进手外伤术后康复效果观察[J]. 实用中医药杂志,2016,32(2):129-130.
- [6] 周景涛. 中药熏蒸在四肢外伤性骨折康复中的应用分析[J]. 医学理论与实践,2017,30(3):383-384.
- [7] 周泉,陈志强,王美兰. 中药熏洗联合功能康复锻炼治疗外伤后手僵硬效果观察[J]. 现代中西医结合杂志,2017,26(13):1461-1463.

(收稿日期:2018-07-09)

脾,理气消食;刘老经验止泻穴涩肠止泻效佳;揉神阙、天枢、足三里消食导滞、调脏强体、理气止痛;推上七节、龟尾固涩大肠而止泻;肺与大肠相表里,故推肺俞以助清热利湿止泻;按肩井关窍。

参考文献

- [1] 刘开运. 小儿推拿疗法[M]. 吉首:湘西土家族苗族自治州卫生学校,1975.
- [2] 宋·钱乙著,李志庸校. 小儿药证直诀[M]. 北京:中国中医药出版社,2008.
- [3] 汤伟,邵湘宁,章薇,等. 浅议湘西刘氏小儿推拿“推经治脏”的学术思想[J]. 中国针灸,2015,35(6):595-596.
- [4] 清·熊应雄. 小儿推拿广意[M]. 北京:人民卫生出版社,1956.
- [5] 祝斌野,李雪,廖品东. 湘西小儿推拿流派的学术特点[J]. 中国针灸,2012,32(6):548-550.
- [6] 唐·孙思邈撰,鲁兆麟校. 备急千金要方[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1997. (收稿日期:2018-03-20)