

引用:刘巨尧,范升,林紫嫣,齐佳,张又量,汤伟,叶勇. 基于发力方式探析推拿手法与传统武术的共性特征[J]. 湖南中医杂志,2023,39(9):111-114.

基于发力方式探析推拿手法与传统武术的共性特征

刘巨尧¹,范升¹,林紫嫣¹,齐佳¹,张又量¹,汤伟²,叶勇²

(1. 湖南中医药大学,湖南长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙,410007)

[摘要] 推拿施力可以治病,武术发力可以御敌,二者的发力目的虽然截然相反,但由于二者在发展形成阶段中互相借鉴与吸收,其互相之间有着千丝万缕的联系。本文从发力方式的视角出发,探析二者的共性,并总结出“上下整合,整体发力”“松紧结合,刚柔相济”“借巧结合,取法自然”“意息配合,身心协同”的共性特征,这有助于促进推拿与武术的交流融合与互相借鉴,继而丰富中医融合,促进中医药的技术交叉与整合研究。

[关键词] 推拿手法;传统武术;发力方式;共性特征

[中图分类号]R244.1 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.09.031

在原始社会时期,恶劣的生存环境、残酷的部族争斗、以狩猎为主的谋生手段等是传统武术生长萌芽的适宜土壤,而在随后的历史长河中,战争的刺激与军事的需要则为这棵幼苗长成参天大树提供了丰厚的水源。因此,尽管传统武术在之后的发展中兼蓄了养生、娱乐的作用,甚至与宗教建立了密切的联系,但其技击性始终是它的底蕴。从远古人类下意识摩擦取暖以抵抗寒冷、自身伤痛的抚慰与自护,到如今推拿广泛地应用于疾病的治疗和预防、养生与保健,中医推拿学的诞生与发展亦与武术有着相似的成长过程,至今已发展成为包含推拿手法学、推拿功法学、小儿推拿学、推拿诊断及治疗学的一门中医临床学科,而推拿手法学也因区域性流行病特点和民间需求发展出正骨推拿、伤科推拿、脏腑推拿、内功推拿、脊柱推拿、儿科推拿等众多流派。尽管中医推拿学这颗大树在文化与时代的滋润下已根深叶茂、果实累累,手法作为其基本的核心医疗技术,为该门临床学科的不断发展壮大构筑了坚实的基础。武术与中医同为中华文化中的重要组成部分,二者如一对双子星,既各具

特色又交融耦合,其中中医推拿与传统武术在各自的发展脉络上互相吸收与借鉴,在理论与技术层面均有着密切的联系。本文基于发力方式对推拿手法与传统武术的共性特征进行探析,以期揭示推拿与武术的相关性,促进两者交流融合,进而丰富“中医结合”的内涵。

1 上下整合,整体发力

尽管推拿手法的种类多样,起效机制不一,但临床治疗中均需要医者的手接触患者并施加一定的力量而实现。因此,医者发力方式(包括产生的力部位与传递力的方式)成为了推拿手法起效的关键。手法施力的重要原则之一为整体发力,在手法治疗中,掌或指虽是着力部位,但并不是发力部位,而是使用远端的脚或腰部发力,通过下肢-腰部-上肢或腰部-上肢的路径传导于着力部位,上下整合继而传递给患者^[1]。在传导路线上,此过程看似较“着力部位即是发力部位”的传导方式繁琐,但此种方式下力的产生与传递不仅可使推拿作用力更加持久、有力^[2],而且可以避免着力部位劳损所致的职业性疾病。长期使用错误的发力方式是造成推

基金项目:湖南省发改委创新研发项目([2019]412);湖南省“十四五”第一批中医药领军人才和学科带头人培养项目(湘中医药[2022]4号)

第一作者:刘巨尧,男,2021级硕士研究生,研究方向:针灸推拿学

通信作者:叶勇,男,医学博士,主任医师,研究方向:针刀结合整脊治疗脊源性疾病,E-mail:1481438778@qq.com

拿从业人员肩、腕部损伤,拇指关节肿大变形等职业病的重要原因。Jang Yuh 等^[3]在对台北市的 175 名视力障碍按摩师筋骨类疾病的调查中发现,手指、肩部、腕部的患病率位列前三,分别为 50.3%、31.7%、28.6%。Rossetini Giacomo 等^[4]对 219 名手法治疗师的调查显示,49.3%的受访者在过去 1 年内至少经历过 1 次拇指疼痛,70.8%的受访者在一生中至少经历过 1 次。虽然目前大陆地区尚无相关病种的统计,但从以大关节发力、小关节传力、多关节协同用力为特点的健翔理筋推拿^[5]和将太极拳发力技巧融于推拿施术的太极推拿^[6]等可以窥见,错误的施力模式所带来的后果已从从业人员造成了不可忽视的困扰。

整体发力同样是传统武术的重要特征。武禹襄曰:“其根在脚,发于腿,主宰于腰,形于手指。由脚而腿而腰,总须完整一气”^[7],表达了在整体协调配合下将力从局部释放的发力特点。关鹏^[8]的研究发现,新手的发力以单块肌肉为主,而职业练习者则上下肢协调运动,表现为力由下肢而生,传递于腰腹,最后达于上肢的过程。八极拳中的跺子更是利用反作用力的力学原理^[9],将脚抬离地面后向下跺,通过力的传导以增加打击力度,体现了整体协同、上下传导的发力技巧。张勇^[10]在对咏春拳日字冲拳动作肌电特征的研究中得出,在冲拳末期通过共同激活机体下肢、躯干、上肢等多处肌肉的方式可增大传递给对方的有效质量,从而提高击打效果。朱东等^[11]在对形意拳崩拳的动作分析中也阐述了相同的观点,即实验组(6位长期习练者,拳龄平均 31 年)在完成动作过程中的转腰角度、地反力、蹬地速度均优于对照组(6位拳龄小于 0.5 年的新手)。由此可见,上下合力、整体发力是风格刚猛如山崩地裂的崩拳的实现基础。

2 松紧结合,刚柔相济

推拿的骨关节运动类手法有稳、准、巧、快的基本要求。其中“稳”的实现需要临床医师施术自然平和,避免刚暴;“快”的完成则要求发力短促疾速,避免痛苦^[12]。如何将二者看似矛盾的要求和谐融入手法之中,这是对医者手法水平的一个重要考验,既需要保持弹性限制位的平稳,又要做到疾发疾收,在施术过程中蕴含着松与紧的时机配合、发与收的力度控制。而软组织手法技术中要求的“有

力”“柔和”,同样体现了刚柔相济^[13]。手法的力度需要达到一定的刺激量,操作应当和缓柔和,不可使用蛮力,做到刚中有柔、柔中带刚,使手法轻而不浮,重而不滞,以达到“法之所施,使患者不知其苦,方称为手法也”的最终要求。

传统武术在力的释放中也有着相类似的要求。一代宗师李小龙在 1964 年加州长堤空手道大赛的寸拳演示可谓技惊四座^[14]。其在借鉴咏春拳发力特点的基础上形成了寸拳,其动作要求是在靠近目标前并不发力,保持肌肉的放松,而在贴近打击目标、动作即将结束的瞬间,肌肉突然收缩,产生短促的爆发力,其松紧结合的发力特点不仅彰显了“静如处子,动如脱兔”的哲学魅力,而且能造成对手内脏损伤的渗透力。张勇^[15]在对寸拳“二次发力”的研究中发现,打击动作的最大加速度与最大速度并不同步,在最大力量释放后最大冲量继续释放,从动量与冲量的角度证实了该发力模式渗透力强的物理基础。而有着“武有八极定乾坤”之誉的八极拳尽管以刚猛暴烈闻名,但同样有着“柔”的一面,其拳谚:“慢拉架子,快打拳,疾打招”,更是对刚柔相济特点淋漓尽致的表达^[16]。洪洞通背拳也同样如此,以慢练为特征的母拳和以快打为要求的子拳构成了完整的拳术体系,在快与慢的结合中蕴含着刚与柔的阴阳之理^[17]。

3 借巧并用,取法自然

在关于借力与巧力的运用方面,二者同样具有共性。推拿在施术操作时除利用整体发力在临床效果与自身保护之间取得最大的平衡之外也会将自身的重力与长杠杆的巧力融于推拿临床。之所以在治疗中强调马步与弓步等施术姿势,不仅意在锻炼下肢力量,强健医者身体素质^[18],同时也是通过步态对重心控制以针对性地配合手法施力^[19],而在按压类手法中更是利用身体前倾的技巧将医者自身重力自然地通过肩-肘-腕传导至手部以辅助施力。在运动关节类手法中无论是颈椎、腰椎的斜扳法还是旋转定位扳法均是利用长杠杆的力学原理,通过远端部位的移动旋转来调整复位相关异常节段,以实现“四两拨千斤”之效。

“借力打力”更是太极拳的一大特色,非圆即弧的动作套路不仅在顺其自然中软化吸收对方之力,同时在“引进落空”中借用对手力的惯性瓦解其自

身重心^[20]。而太极拳中“双臂棚举”和“屈膝按掌”同样是利用杠杆原理,通过增加己方力臂借用长杠杆的巧力完成技击动作^[21]。在八极拳中也有体现,其三劲力之一的沉坠劲也是由肢体重心的自然下沉所产生^[22]。形意拳也在采用整体发力的方式上通过步型对重心的合理分配而实现最佳的动作效果,李继鑫^[23]在研究中得出了崩拳在“四六步”的重心分布格局下的出拳速度最快的结论。综上可知,二者在取法于自然方面同样具有高度的相关性,对重心和杠杆力都有着相当程度的应用。

4 意息配合,身心协同

治神是针刺的操作原则之一。《素问·宝命全形论》记载:“凡刺之真,必先治神”;《灵枢·本神》记载:“凡刺之法,必先本于神”,均强调治神在针刺过程中的重要性。而在推拿临床中也有相类似的要求。《医宗金鉴》曰:“一旦临证,机触于外,巧生于内,手随心转,法从手出。”要求医者在临证施术中专一精神,把握患者的精神状态,仔细体会手感,针对性地选择适当手法进行治疗^[24]。此外在手法操作的同时,医者也需注重呼吸,不仅要呼吸自然,在平稳的身心状态下进行稳定的“输出”以达到“持久”“均匀”的技术要求,更要将气的吸与呼和力的发与收巧妙结合起来以节省体力^[25]。张林峰等^[26]在对一名从业25年的推拿医师治疗过程中心率、呼吸频率和换气率的研究中发现,3项指标的变化均具有相对稳定性,其中心率和换气率的稳定性更高。王友仁所创立的呼吸按动法的特色就是将医患双方调整为相同的呼吸节律,医者在呼气时发力,吸气时收力,在一呼一吸之间进行节奏性的施术操作^[27]。由此可知,推拿手法不仅表现为外在的肢体动作,更有内在的意识参与、呼吸配合,是身心协同下的一门临床技术。

武术的意息配合则更加鲜明。心意六合拳^[28]的“内三合”,即意与气合、气与力合。要求打击时做到意随气生,力随气动,通过运动、神经、呼吸三大系统的整合以形成最大程度的杀伤。八极拳、南拳^[29]、形意拳^[30]亦是如此,同样强调意、气、力协调统一。击打时以意领气,吐气发力,在意识引导下腹部肌肉突然收缩,呼气的同时完成发力。相比以上的拳种风格,太极拳^[31]则相对柔和含蓄,但同样有着“用意不用力”之说,即用意调息、积气、运气。

据此,武术并不仅是一项直视下的动作技术,更是一门关乎意息、协调身心的运动艺术。

5 小 结

医疗技术自身突破和技术间的交叉融合是医学未来发展的两大方向,当前现代医学在多技术、多学科交叉融合方向上迅猛发展,不断孕育发展出新的颠覆性技术。中医学也同样以传承精华、多元融合、守正创新为现实路径向中医药现代化方向前进,多项学科、多种技术的交叉和整合已在临床应用中逐渐显现出优势。推拿作为一项以人体健康为目标的医疗手段与以击打杀伤、格斗搏杀为特征的传统武术看似毫无关联,用途目的亦截然相反,但为了保证所发之力达到质量要求,从而在发力方式上呈现出高度的相似性。而武术搏击中对击打部位的选择与推拿治疗中对经络穴位的施治亦常有异曲同工之妙。此外,对于经络走向、筋骨结构、关节活动的把握,顺而行之则可以通畅经脉,调达气血,恢复功能,逆而反之则可扰乱气血、伤筋动骨、擒拿制伏,从侧面反映了武术与中医推拿对人体认识和利用上的相关性。在发力方式层面对二者的分析为推拿与武术的相关性研究提供了新视角,有利于促进推拿与武术针对性结合,进而丰富“武医融合”的内涵,最终助力“健康中国”战略。

参考文献

- [1] 梁军,于天源,林彩霞,等. 解读推拿手法中力的概念[J]. 中医教育,2004,23(5):73-74.
- [2] 肖春生,何倩伟,杨仁轩,等. 气沉丹田在峨眉畅气通络推拿中的作用[J]. 中医药导报,2020,26(11):68-69.
- [3] JANG YUH,CHI CHIA-FEN, TSAO JAU-YIH, et al. Prevalence and risk factors of work-related musculoskeletal disorders in massage practitioners[J]. J Occup Rehabil,2006,16(3):425-438.
- [4] ROSSETTINI GIACOMO,RONDONI ANGIE,SCHIAVETTI IRENE, et al. Prevalence and risk factors of thumb pain in Italian manual therapists: An observational cross-sectional study[J]. Work,2016,54(1):159-69.
- [5] 龙翔宇,王刚,王继红,等. 健翔理筋推拿中轴关节发力多关节协同用力治疗腰椎间盘突出症的临床应用[J]. 按摩与康复医学,2018,9(21):24-25.
- [6] 李亮. 太极推拿治疗腰椎间盘突出症的临床观察[D]. 武汉:湖北中医药大学,2018.
- [7] 张震. 武禹襄太极拳论注解[J]. 少林与太极,2016,33(12):42-44.
- [8] 关鹏. 武术劲力发放[D]. 上海:上海体育学院,2011.
- [9] 马振浩. 传统武术八极拳撑锤的生物力学特征研究[D]. 北

京:北京体育大学,2016.

- [10] 张勇.咏春拳典型动作生物力学分析[D].上海:上海体育学院,2012.
- [11] 朱东,赵光圣,姚颂平,等.武术劲力探秘:形意拳崩拳动作分析及效果评价[J].上海体育学院学报,2014,38(1):89-94.
- [12] 赵毅,季远.推拿手法学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2016:91.
- [13] 房敏,宋柏林.推拿学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2016:814-815.
- [14] 李明.基于力学原理的寸拳技能研究[J].中学物理教学参考,2017,46(18):86-87.
- [15] 张勇.武术“击打”动作中“二次发力”现象解析——以寸拳为例[J].广州体育学院学报,2015,35(3):82-85.
- [16] 吴润帆,徐菁,林欣,等.传统武术拳种的特征分析与价值开发——以八极拳为例[J].湖北体育科技,2021,40(4):290-294.
- [17] 刘剑,侯介华.洪洞通背拳技法特征研究[J].体育研究与教育,2013,28(3):91-94.
- [18] 吕立江,詹红生.推拿功法学[M].北京:科学出版社,2019:18.
- [19] 张煜新.推拿用力自我保护因素分析[J].陕西中医,2005,26(8):806-807.
- [20] 牛一凡.太极拳技击思想在推手中的应用研究[D].西安:西安体育学院,2017.

- [21] 潘光耀.二十四式太极拳技击性研究[D].福州:福建师范大学,2014.
- [22] 刘德森.八极拳发展历程及特征研究[D].武汉:武汉体育学院,2009.
- [23] 李继鑫.崩拳不同重心位置发力速度的生物力学研究[D].北京:北京体育大学,2018.
- [24] 连宝领,朱鼎成,萧枫.“神”在推拿临床中应用之管窥[J].中医杂志,2009,50(S1):214.
- [25] 王德瑜,詹育和,刘毅,等.推拿手法融合太极拳实践性探索[J].中医药管理杂志,2019,27(10):28-29.
- [26] 张林峰,于天源,葛瑞东,等.推拿医生治疗过程中心率、呼吸频率和换气率的研究[J].中医药导报,2016,22(10):55-57.
- [27] 王力强,骆彬.王友仁呼吸按动法治疗寒邪客胃型胃痛经验[J].中医临床研究,2020,12(8):59-61.
- [28] 张朝琨.非遗视角下河南漯河心意六合拳的传承路径研究[D].上海:上海体育学院,2021.
- [29] 祝涛,邱小慧,严金山.八极拳与南拳发力特点对比研究[J].搏击(武术科学),2014,11(11):26-28.
- [30] 蔡传喜,龙行年.传统与现代:整体思维视域下太极拳与形意拳劲力之研究[J].湖北体育科技,2016,35(5):436-439.
- [31] 李媛.论太极拳的形神与体用[D].济南:山东师范大学,2010.

(收稿日期:2023-07-07)

[编辑:刘珍]

(上接第59页)天冬、炒白芍、麦冬各100g,砂仁、绿萼梅各50g,川芎、远志、明天麻、五味子各60g,熟地黄120g,制黄精200g,生石决明180g,炙甘草30g。另:鹿角胶、龟甲胶各100g,阿胶250g,鲜铁皮石斛120g,西洋参片、灵芝孢子粉各30g,核桃300g,芝麻200g,黄酒、冰糖各500g收膏,切片袋装,早晚各服2片,外感、便溏时停用。患者冬季规律服用膏方,后月经量明显得到改善,年后顺利自然受孕,末次月经2020年2月18日,孕后因“先兆流产,宫腔大暗区”保胎治疗近2个月余。随访,2020年11月22日剖宫产一健康女婴。

按语:患者因DOR而难以受孕,肾气亏虚,肝肾阴血不足,而见睡眠差、心情不畅、腰膝酸软、舌略红、苔薄、脉细等症,“纳便尚调”表明后天脾胃功能正常,故治疗时以补益肝肾、养血填精为主,适当佐以理滞化痰、通达胞络之品。治疗以膏方“营养五脏六腑之枯燥虚弱”^[8],方中黄芪、太子参大补元气,并衷“十全大补”之意滋阴养血,益气温阳;肾藏精,主生殖,故予菟丝子、覆盆子、五味子、女贞子、桑椹,取五子衍宗丸之义补肾填精、疏利肾气;鸡血藤、益母草、川芎等活血化瘀;牛膝、淫羊藿、仙茅、

巴戟天、鹿角胶、龟甲胶等补肾暖宫而充盈奇经、调治冲任,血海满盈则经血自调,继而自然受孕,同时佐以铁皮石斛、绿萼梅、炒酸枣仁等清热疏肝、养阴安神之品,以防滋阴厚腻之品化热碍胃扰神。

参考文献

- [1] 范玉婷,梁晓燕.卵巢储备及其检测方法评价[J].实用妇产科学,2015,31(1):2-4.
- [2] 韩玉芬,程淑蕊,敬文娜,等.卵巢储备功能下降的预测及治疗[J].中国计划生育学杂志,2007,15(2):117.
- [3] 栗晓静,曲秀芬.卵巢储备功能下降所致不孕证的中医治疗进展[J].长春中医药大学学报,2019,35(5):1017-1018.
- [4] 姚美玉,邢慧,左冬冬,等.“治未病”思想与中医体质辨识在崩漏防治中的应用[J].现代中西医结合杂志,2022,31(2):203-205.
- [5] 吴永贵.病、证、症的概念及其相互关系[J].云南中医学院学报,2006,29(2):1-3,7.
- [6] 马景,马一铭,何嘉琳,等.何氏妇科调经周期用药解析[J].浙江中医杂志,2022,57(1):44-45.
- [7] 马景,何嘉琳.何嘉琳治疗卵巢早衰的临床经验[J].浙江中医杂志,2009,44(4):260-261.
- [8] 孙骥.膏方的临床应用[J].浙江中西医结合志,2010,3(2):132-133.

(收稿日期:2023-04-27)

[编辑:徐琦]