

· 临床经验 ·

王氏中医踩跷

王维轩

【摘要】 王氏中医踩跷遵循传统中医“天人合一,辨证论治”的思想,施术讲究自然,符合人体是天然对称性的这个突出特点,尊重人体是一个自我完善、自我修复的社会的有机的整体。王氏中医踩跷包含三个部分:(1)王氏中医踩跷床;(2)王氏中医踩跷法;(3)王氏中医踩跷正骨整脊法。王氏中医踩跷法核心特点是对称、产热,有力、持久,技法讲究对称均匀、细腻和顺,在“吸附力”的作用下,产生“安全”的“强渗透力和热感”。施展技法点、线、面俱到,发力可以对称均匀地“点”到穴位,“线”循经络,“面”盖皮部(经络的组成部分)、力透筋经。踩跷 20 分钟相当于徒手推拿 40 分钟,且具有持续稳定的疗效和力道。只要患者可以安全地、无功能障碍,趴在王氏中医踩跷床上,基本上不分年龄段都可以踩跷。根据人体的对称性和患病时人体代偿性地对称出现症状,医生在患处“均匀对称发力”,脊柱两侧均匀对称地受力,可标本兼治,也更易适合外国人体型高大厚壮者。针灸、踩跷、推拿、整脊、理疗可以在专属的王氏中医踩跷多功能床上共同使用,方便和解决社会就业。是一项绿色环保的实用疗法。

【关键词】 王氏中医踩跷; 疗效; 体会

【中图分类号】 R244 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.06.023

王氏中医踩跷是以传统中医理论和家传临床经验为基础,结合现代解剖学及临床相关影像学等检查资料,在辨证论治的基础上,主要使用足趾各部和下肢部施展各种踩跷技法,是一项用以治疗和预防保健各种脊柱相关类疾病的具有中医传统的实用特色疗法。遵循松则通、顺则通、动则通、温则通的治疗原则,做到对称、产热,持久、有力、柔和,在“吸附力”的作用下,产生“安全”的“强渗透力”。用时用力 and 效果,都达到了“时”半功倍、“力”半功倍,技法讲究均匀对称、细腻和顺。

1 王氏中医踩跷床

“工欲善其事,必先利其器”。针灸、踩跷、推拿、整脊、理疗可以在专属的王氏中医踩跷多功能床上共同使用。它包括:床体、立体支架和滑轮凳。见图 1。滑轮凳在立体支架上可以根据治疗需要自由滑动,凳体高度可以根据医生个人身高,做人性的比例调节;设有烤电理疗灯,储物柜、针罐盒、呼吸储物网罩、床帘、防护扶手和毛巾被挂杆。它方便了医生踩跷,节省了医生体力,缩短了治疗时间,增加了治疗效果,节省了设备陈放空间。在患者需要进行多部位多科室综合治疗时,既减少了痛苦中的患者在不同科室间跑到的次数、等待的时间和治疗时脱衣、翻身的次数,节省了患者就诊

的时间,保护了患者隐私,也方便和节省了医生的工作强度及时间。相关辅助功能详细介绍如下。

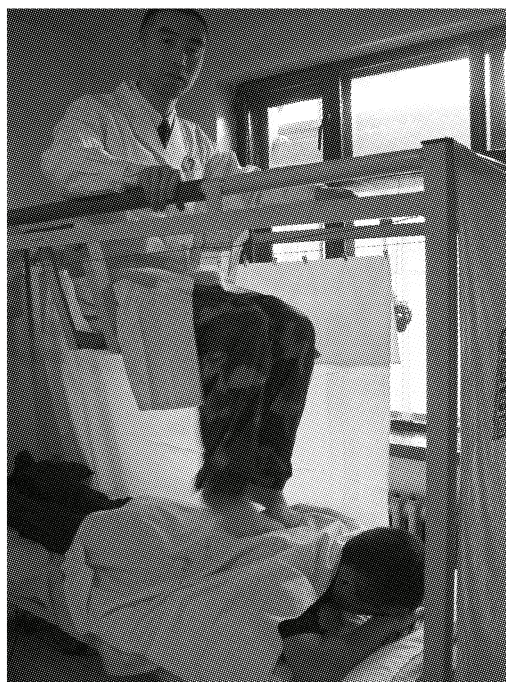


图 1 王氏踩跷床

(1)护踝垫。患者趴在踩跷床上,将其垫在双踝关节下,第一,是利于增加患者的回心血量;第二,是利于踩跷时,保护髌骨不受到过多压力而受损;第三,用于推拿时的辅助护具。

作者单位: 830002 新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市维轩中医诊所

作者简介: 王维轩(1973-),本科,主治医师。研究方向:中医踩跷推拿针灸、中医内科、中医妇科、中医脊柱正骨整脊、中医药养生。E-mail: weixuanzhongyi@sina.com

建议参考文献标引格式:

王维轩.王氏中医踩跷[J].环球中医药,2012,5(6):465-468.

(2)长约 60 cm、宽约 30 cm 的方形枕头,可以当枕头,还可以当正骨时使用的护具。

(3)简易颈腰椎牵引器材,患者平躺时,可方便地在床头位置做脊椎牵引。

(4)床帘。床体四周用布帘遮挡患者在接受针灸、推拿、理疗时的隐私。

(5)推拿布。利于卫生,用单一的推拿布为介质,可以用来保护医生的手脚不被磨伤和患者的衣物不被磨损。

(6)床单。可选用一次性床单,也可选用一次性消毒换洗床单,或患者自带,利于卫生。

(7)拖鞋。进门换拖鞋,可以使患者更放松舒适,避免外界灰尘细菌,过多带入到踩跷治疗室内,利于卫生,也可选用一次性或消毒拖鞋。

(8)袜子。医生穿着袜子踩跷,这样会增加脚感的灵敏度,最好多备一些袜子,易换洗消毒方便。

2 王氏中医踩跷正骨整脊治疗方法简介

2.1 望闻问切,辨证施术

结合临床 X 光片、CT、MRI 影像资料,明确诊断结果,加减踩跷技法。

2.2 实际操作

医生安静地坐在特别设计的王氏中医踩跷床体上的“U”型滑轮凳上,意念集中,根据治疗需要自由滑动,双足对称有力地脊柱两侧的膀胱经上,施展独特的王氏中医踩跷特有“对称”技法。

活血理筋 温经通络:辨证施展双足一缠趾法、双足五缠趾法、双足趾掌缠法、双足擦法、双足一缠趾针式击点法、双足点环挑擦腰法、双足捋法、合振法、双足足跟摆揉法、双足足掌擦法等。再根据临床症状辨证地配以活动类技法:提足振腰髋法、提踝拔膝法、仰卧盘腿压膝法、双腿后曲滚伸法、骑压踩腿前屈法。患者主观感受腰部有发热感,轻松感。有时在这个过程阶段就会听到脊柱多个关节的弹响复位声。

理筋正骨 整脊通督:整肌理筋之后,用脚法或手法对脊椎椎骨和小关节矫正。10 天为一个疗程,5 天为一个小疗程,一次踩跷 25 分钟。伴发症状较重者可辅助配合热敷、理疗、针灸等。还可服配合服用一些西医止痛类药物和中药活血化瘀类方剂。

2.3 医嘱与建议

(1)有症状期间,尽可能自然选择爬、躺、侧卧三种舒适的体位,卧硬板床休息。(2)衣着保暖,回家热敷两次,每次半小时。(3)接受专业医生的疗程治疗。(4)天气变化会有类似症状加重的不适感,为正常现象。(5)初次治疗约有 5% 的患者会有皮肤表面疼痛的现象,医学上称之为皮肤的“激惹”现象。原因一是初次治疗,患者腰肌痉挛僵硬,踩跷向下发力时,将力量向上阻挡于肌肤的上皮表面,从而过度刺激体表末梢神经而出现表皮疼痛。第二,可能也和患者贴身的衣服质地有关,一般第二天踩跷治疗 5 分钟后会消失,以后治疗就不会再痛了。

2.4 王氏中医踩跷疗效标准

(1)关节功能活动范围正常。(2)肌肉柔软有弹性。(3)脊柱生理曲度和脊柱弹性,外观和压力测试均有不同程度恢复。(4)颈肩部、腰胯活动扭角增大。(5)睡眠和食欲得到促进与改善(据统计约有 87% 的颈椎病患者伴有脑血管痉挛现象)。

望诊:患者功能活动正常,腰部凹曲明显呈现。闻诊:踩跷一些部位患者痛感消失,听不到痛苦声,患者自述治疗过程中有发热感。问诊:脊柱功能活动受限、疼痛、晨僵、下肢放射征全部消失。切诊:脊柱下压有一定明显的弹性和明显的节段感,颈肩腰部肌肉恢复弹性。患者颈肩、腰胯转角活动度增大。部分腰椎 X 片复诊,小关节解剖位置得到理正。长短腿得到矫正。专科体检,体征转阴。恢复日常生活工作和学习秩序。由于个体差异和病理原因,其中治疗最长者为 2 个疗程(30 天),约半数患者多在小疗程内(5 天)理想康复。

2.5 王氏中医踩跷的安全性

所有人初次听到“踩”,都会考虑或疑虑到王氏中医踩跷的“安全性”。当施展王氏中医踩跷时,患者第一感觉是在“用手”推拿。因为首先王氏中医踩跷 90% 是在对称地用趾、趾掌关节;其次,医生是在坐着踩跷,用力根据不同医生体重可控制决定,笔者本人(66 kg 体重)在坐位时,施术的力道根据测量,在 0 ~ 30 kg 的范围内,根据辨证施力,可随意调控取舍。所以可以总结出,只要患者可以安全地、无障碍地趴在王氏中医踩跷床上,基本上不分年龄段,都可以踩跷。笔者踩跷过的在 8 ~ 78 岁这个年龄范围内。这时医生仅根据病位深浅,症状的轻重,合理地调控使用足和胫骨的自重和摆幅,来对称地收放发力。医师坐着踩跷,这样双足从担负膝关节以上身体的负担中“解脱”出来,可以更轻松地发挥出双足的技巧性和灵活性功能活动,所以此时多数患者惊叹“以为(像)是手在推拿”。在不暗示的情况下,约 80% 的患者在治疗过程中会自然处于睡眠状态;根据人体的对称性和症状的对称代偿性“对称施力”,脊柱两侧均匀对称地受力、力半功倍、标本兼治,这样就不会以偏治偏、以偏治全。

3 浅谈体会

循证医学的主要创始人、国际著名临床流行病学专家 David Sackett 曾将循证医学定义为:“慎重、准确和明智地应用所能获得的最好研究证据来确定患者治疗措施。”根据这个定义,循证医学要求临床医师认真、明确和合理应用现有最好的证据来决定具体病人的医疗处理,作出准确的诊断,选择最佳的治疗方法,争取最好的效果和预后。最近, Sackett 教授本人修正了循证医学的定义,使之更为全面信服。循证医学的最新定义为:“慎重、准确和明智地应用目前可获取的最佳研究证据,同时结合临床医师个人的专业技能和长期临床经验,考虑患者的价值观和意愿,完美地将三者结合在一起,制定出具体的治疗方案。”

黄帝曰:人始生,先成精,精成而脑髓生,骨为干,脉为营,筋为刚,肉为墙,皮肤坚而毛发长,谷入于胃,脉道以通,血气乃行(《黄帝内经·灵枢》第十篇)。由此可见各组织的

功能协调的重要性。这也是王氏中医踩跷很重视的基础,即:肉松(弹性)、脉通、筋柔、骨正、胃和、神安。

根据中西医解剖和中医经络等的理论:(1)华佗夹脊穴和膀胱经及督脉在背、腰、臀、腿对称分布,统领全身阳气。(2)人体脊柱和坐骨神经对称分布。(3)患病部位的病痛和症状会对称累及,会出现脊柱及脊柱周围组织代偿性的变化。后期会出现左病及右、右病及左、左右同病的现象。王氏中医踩跷法正好自然地遵循了人体的这种天然对称性。双足对称地放在脊柱两侧,根据临床,辨证地用双足各部,一次普及五经,即“四条膀胱经络”或督脉。可以“安全地”点到穴位、线循经络、面盖皮部、力透筋经。来充分达到疏通经络、活血理筋、温经通脉、正骨康复和恢复脊柱曲度、弹性和扭角的功能。

现代多数脊柱痛症患者,肥厚者重,特别是中医要走向国际,这也更适合外国人体型高大厚壮者。在根据临床辨证论治的方案下,可调控的“超强深透力”,可以轻易均匀对称地力透患者的腰、背、腿部。因为痛源一般都在骨关节附近和肌肉深层,王氏中医踩跷的这种“安全的超强深的透力”即可轻松地力透皮、脂、肌、筋、骨,而且“力道和热效”也可以根据临床辨证需要轻松调控。这样就更好地消解深层肌肉组织的炎症和粘连,随着人们的保健意识日益增强,越来越多的人更喜欢更容易接受无侵入性创伤的、无痛苦的、绿色环保的、特效而实用的治疗法。

王氏中医踩跷法遵循传统中医“天人合一,辨证论治”的思想,尊敬人体是自我完善、自我修复的社会的有机的整体,遵循“温则通、松则通、顺则通、动则通”的基本治疗法则(一般中医推拿只讲“松则通、顺则通、动则通”)。根据长期临床观测,将治疗过程中患者的机体变化总结如下。

1~3 天为活血化瘀期,表现:脊柱关节部位的肌肉由痉挛恢复弹性,因为血管和组织液都在骨骼上的肌肉组织中,这时痉挛的肌肉得到松解而恢复弹性,血液循环正常,水肿和炎症得以加速吸收,损伤组织的修复也得到加快。4~7 天为正骨期,这时候关节周围痉挛的筋腱和肌肉得到松解,关节间的压力得到降低,这时在生理范围和方向内做一些复位技法,会感觉和听到骨关节自然弹响复位声,这时候再做别的关节正骨会更轻松容易些,并且减少患者的痛苦。7~10 天为康复期巩固期,这时关节囊的功能得到一定程度改善,患者颈肩、腰胯转角活动度增大,症状消失,脊柱曲度有不同程度的恢复,脊柱弹性感增强,患者症状痊愈。

总体上,医生和患者每次治疗相处约 30 分钟,避免了“流水式作业”。(1)处于病痛中的患者心理上有“安慰感”。(2)每次治疗完,患者都会有“轻松感”和局部“发热感”。(3)在推拿踩跷过程中,短时间内放松肌肉和手法正骨效果,是别的治疗方法都替代不了的。(4)因为王氏中医踩跷法的“均匀对称性”,其治疗 20 分钟相当于“徒手推拿”40 分钟。用时和用力都达到了“时”半功倍、“力”半功倍的效果。而且节省了中医推拿医生的工作强度。

王氏中医踩跷独有的特点是:(1)施展技法点、线、面俱到,根据中医经络及解剖理论,利用王氏中医踩跷法,发力可

以对称均匀安全地“点”到穴位,“线”循经络,“面”盖皮部(经络的组成部分)、力透筋经。以充分达到疏通经络,活血理筋的效果。(2)其中 90% 的技法是在脊柱两侧“合理对称”地使用趾和趾掌关节,技法细腻入微。(3)医生是坐着,经测量笔者本人力道控制是在 0~30 kg 内的范围内任意取舍,不需要全部重量都“踩”到患者身上。(4)发力要求根据治疗需要尽量垂直或者平行于肌纤维和骨骼及骨关节。(5)讲究“均匀对称”和“发热”性踩跷。(6)有自己独特的完整的技法和理论体系。(7)施术范围广。(8)省力及力道和疗效持续稳定。(9)打破以往传统的施术“力道”受性别、年龄限制,增加社会就业。(10)有自己的专属工具(专用床、防护枕头、踝关节垫等)。(11)技法要求和要点独特独家,与其他踩跷不同。(12)医生要经过特殊的刚柔相济的专业体能锻炼。

施术范围:头枕部、颈椎、腰椎、臀腿部、胸腹、上肢、足部。

治疗范围:多用于治疗急慢性腰扭伤、腰椎间盘突出症、颈椎病、肩周炎、岔气、跌打外伤、筋骨劳损;胃下垂、高血压、糖尿病、神经衰弱、习惯性便秘、妇科痛经、相关妇科炎症、减肥修身、肢体水肿、体育运动康复和保健、以及脊柱相关疑难内外科等杂症。

施术禁忌:各种急慢性内外科传染、出血性疾病;骨结核、肿瘤、骨折、孕妇、老年过度虚弱者等。

在现代社会中,肥胖者患颈肩腰腿痛的机率很高,且病源都在组织深层,用“徒手推拿”时,手法“力(时)倍功半”,医生体力消耗过大,肥胖患者往往感到“隔靴挠痒”,使用王氏中医踩跷法,医生坐着就可以轻便地根据辨证需要调控力道,灵巧地施展技法,力透人身,巧生于内,双脚随心转,辨证法脚出。踩跷 20 分钟相当于徒手推拿 40 分钟,且具有持续和稳定的力道,用时用力的治疗效果,都达到了“时”半功倍,“力”半功倍之效。

王氏中医踩跷法是在传统中医理论的基础上发展的,是对中医推拿技法的有益丰富。在医生治疗过程中,以临床影像资料为基础,望闻问切,手脚并用,巧妙施治,对于减轻中医推拿医生的工作强度,增加更多医学生社会就业,增加疗效,缩短治疗时间,消除腰椎间盘突出患者的痛苦,有很实用和实在的帮助。是中医推拿踩跷“与时俱进”式的现代应用。是一项安全、绿色环保和实用的中医特色疗法,也是世界上任何民族都可以在第一时间接受和学习的中华传统医药文化。

4 常见病案病例

4.1 王氏中医“一缠趾”踩跷颈椎诊治病例

患者,女,52 岁。初诊 2010 年 2 月 19 日。主诉:颈椎疼痛不可右转 10 日。患者因过年前置办年货过劳,颈部有不适感,拖至近期加重,颈椎右转有一线疼痛放射至肩胛部,严重影响日常生活,触诊患者颈背部斜方肌肌肉痉挛强直,右手牵拉试验阳性,X 光片示:颈椎生理曲度反向,左侧弯,C5 前缘下有Ⅲ度增生,C3-4,C5-6 椎间隙狭窄。中医诊断:颈部痹痛。西医诊断:颈椎病(神经根型)。治则:活血舒筋、整脊理

复。治法:取穴:肩井(双)、夹脊穴(双)、风池穴(双)等。

技法操作:一缠趾踩跷法、一缠趾、五缠趾技法、趾掌缠法、擦法、一缠趾针式击点法等对症治疗,患者放松俯卧,三诊内以活血舒筋为主疼痛缓解,后做整脊正骨手法,疼痛及肩背部放射痛消失,余后做康复 10 诊巩固,症状全失,并医嘱一些注意事项。半年后随访无复发。

4.2 王氏中医“一缠趾”踩跷腰椎诊治病例

患者,男,26 岁。初诊 2010 年 2 月 19 日。主诉:腰部酸痛不适 5 天。检查:因长期久坐电脑旁工作,腰椎酸痛加剧,由整条左腿后放射至足跟部,触诊腰肌痉挛强直,直腿抬高试验阳性,CT 示:腰椎生理曲度存在,各椎体骨质结构形态密度自然,L4-5 椎间盘后缘中心偏向左侧局部向后突出,硬

膜囊受压,致使硬膜囊前缘凹陷,相应椎管略显狭窄,黄韧带未见增厚。中医诊断:腰部痹痛。西医诊断:腰椎间盘突出。治则:活血通络、正骨理复。治法:取穴:肾俞(双)、气海俞(双)、关元俞(双)、委中(双)等。

技法操作:一缠趾、五缠趾技法、趾掌缠法、擦法、一缠趾针式击点法、点环跳擦腰法、捋法合振法、足跟摆揉法、足掌擦法;提足振腰髋法、提踝拔膝法、双腿后曲滚伸法、骑压踩腿前屈等法。以活血通络。在施以腰椎斜板正骨法。因为神经压迫轻症,一诊治疗后患者症状有很大缓解,连续三天后症状全失。

(收稿日期:2012-03-09)

(本文编辑:秦楠)

Global Traditional Chinese Medicine Article Invitation

The *Global Traditional Chinese Medicine* (HUANQIU ZHONGYIYAO) sincerely invites the scholars of traditional Chinese medicine and other traditional medicines at home and abroad to submit professional articles.

The *Global Traditional Chinese Medicine*, authorized by Ministry of Health of the People's Republic of China and sponsored by China International Medical Foundation, is a traditional Chinese medicine academic journal publicly published at home and abroad. We have been tracking the basic principle of establishing a scientific, ideological and readable traditional Chinese medicine academic journal with the foreign and domestic traditional Chinese medicine professionals as our main readers.

Wang Yongyan, academican of Chinese Academy of Engineering, honorary president of China Academy of Traditional Chinese Medicine, former president of Beijing University of Chinese Medicine is the honorary editor-in-chief. Zhang Boli, academican of Chinese Academy of Engineering, president of China Academy of Traditional Chinese Medicine, vice president of China Association of Chinese Medicine is the editor-in-chief.

The *Global Traditional Chinese Medicine* is source journals for Chinese scientific and technical papers and citations. The journal has been covered by China's Core Journals (Selection) Database, Chinese Science and Technology Periodical Database, Chinese Academic Journal Web Publishing General Library. The journal is covered by the American Chemical Abstract (CA). The bimonthly journal, 210×297 (mm), is composed of 80 pages with CN 11-5652/R at home and ISSN 1674-1749 abroad.

The main columns of the journal are as follows: original articles, commentary, overseas doctors of traditional Chinese medicine, EBM and TCM, traditional Chinese medicine culture, TCM case review and summary.

1. Language: the main part of the journal is composed of Chinese articles with English abstracts, and the journal accepts the English articles at the same time. The articles written in other languages are not accepted.

2. Article content: the academic research articles on traditional Chinese medicine or other traditional medicines in other countries, introducing the traditional medicine except for traditional Chinese medicine of the country where the author lives, such as traditional Japanese medicine, traditional Korean medicine, Ayurveda, traditional Vietnamese medicine, European herbal etc., and the current development conditions of traditional Chinese medicine in the foreign countries as well as the policies and regulations of different countries on traditional Chinese medicine and other medicines.

3. The article shall include title, abstract, key words (250 ~ 600 words), main body, bibliography, service institute and position, highest degree, research direction and email. The in-service students studying in China shall fill in visibly the study university, grade, major and telephone number used in China.

4. Submission method: You can submit your articles to hqzyy@163.com by e-mail. The articles would be reviewed by experts invited by the journal. The article shall not be submitted twice with the original reserved by yourself. You will be notified on whether or not your article is covered within 6 weeks.

5. Copyright Claim: The exclusive right, once published, of the articles including network communication right shall belong to the *Global Traditional Chinese Medicine* and China International Medical Foundation, the sponsor of the journal. The *Global Traditional Chinese Medicine* shall have the right to publish the articles in forms of electronic periodical, optical disc, web publishing and pay no remuneration. Any part of the article shall be transferred without the consent of the journal.

6. The responsibility and liability relating to the article shall be borne by yourself. The journal shall not charge editorial fees and pay royalties for articles written by non-Chinese first author. Once published, the journal will present two current issues for you for free.