

# 金义成教授儿科推拿学术思想总结

陈志伟<sup>1</sup>, 沈一菁<sup>1</sup>, 王茜<sup>2</sup>

1 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院推拿科, 上海 200437, 中国

2 上海中医药大学附属曙光医院, 上海 200021, 中国

**【摘要】**介绍金义成教授儿科推拿学术思想及其临床应用, 以促进相关推拿手法的推广应用及老中医经验传承, 提高推拿治疗小儿疾病的临床疗效

**【关键词】**推拿; 按摩; 小儿推拿; 名医经验

**【中图分类号】**R244.1 **【文献标志码】**A



金义成教授, 主任医师, 现任上海中医药大学专家委员会专家, 上海中医药大学老教授协会副会长。1963年毕业于上海中医学院附属推拿学校, 毕业后留校任教。之后分别在上海中医药大学附属曙光医院和上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院推拿科进行医学临床工作, 1988年晋升为主任医师, 历任小儿推拿科主任、小儿推拿教研室主任、推拿科副主任、推拿科主任、推拿临床教研室主任。曾任上海国际推拿针灸学院院长、上海中国传统医学推拿学会理事长、全国推拿学会儿科专业委员会副主任、上海市长宁中医推拿协会理事长。

在四十余年的临床工作中, 金教授始终坚守在推拿医疗、教学、科研第一线, 独立编著或主编出版专著 40 种, 撰稿和技术指导拍摄公开发行的推拿影视片 8 种<sup>[1]</sup>, 其中 4 种著作在香港发行<sup>[2]</sup>, 1 种电视片在日本发行, 另外有 3 种著作由金教授本人审定发行。在发行的著作中, 有多种多次印行, 如《小儿推拿》<sup>[3]</sup>就发行 7 次, 印数达 148 500 册之多。耗时十年编著的《中国推拿》<sup>[4]</sup>被收藏于伦敦大英博物馆 (CHI.1993.A.98)。该书首次全面总结中医推拿发展史、历代膏摩方以及历代文献, 被周谷城先生誉为“中国推拿荟萃”。

金教授以传统小儿推拿为主, 融入上海一指禅推拿、揉法推拿、内功推拿三大流派, 依据上海小儿推拿发展的历史和特点, 提出“海派儿科推拿”流派观点<sup>[5]</sup>, 他认为上海的小儿推拿融合了其他流派的特长, 又具有本土特色, 海派本无派, 海纳百川。笔者有幸跟随金教授多年, 受益匪浅, 现将金义成教授儿科推拿学术思想总结如下。

## 1 主要学术思想

### 1.1 将上海推拿三大流派的手法融入小儿推拿

小儿推拿八法是传统的小儿推拿基本手法, 即按、摩、掐、揉、推、运、搓、摇, 其他手法还有捣法、抖法、捏法、刮法等。金教授将上海推拿三大流派的主要手法, 如一指禅推法、揉法、擦法等手法, 融入传统小儿推拿手法, 总结出小儿推拿十大手法<sup>[1]</sup>, 包括按、摩、捏、揉、推、拿、搓、摇、擦, 并加以变化应用。

这些手法的融入, 不仅增强了小儿推拿手法柔和、渗透的作用, 体现出“轻而不浮, 重而不滞”的手法特点, 也在一定程度上提高了临床疗效, 同时还扩展了手法的应用范围, 为扩大小儿推拿适应症打下了基础。

小儿推拿手法的推法是比较有特色的手法, 包括旋推法、直推法、分推法、合推法、运推法等。旋推法是以拇指螺纹面在穴位上作顺时针方向旋转推摩的手法, 推时仅靠拇指小幅度运动, 操作时频率较快, 每分钟达 150~200 次。主要用于手部的面状穴位。如旋推脾经 (图 1)、旋推肾经等。旋推一般作为补法。直推法则是以用拇指桡侧缘或螺纹面, 或食中指螺纹面在穴位上作单方向直线推动的手法, 用拇指直推操作时主要靠拇指的内收和外展活动进行, 操作频率更快, 每分钟达 250~300 次。常用于线状或面状

穴位的操作,如开天门、清大肠、清肺经、推三关等。具有通散之功。这两种手法在小儿推拿临床应用最频繁,时间较长就会引起拇指关节的酸痛,甚至引起关节损伤。金教授依据多年临床的经验,将一指禅、揉法的操作中摆动的形态,以及松腕要点融入到小儿推拿的手法中,以腕关节的屈伸动作带动拇指的运动,使拇指关节的屈伸运动幅度变得很小,这样就可以避免关节损伤。通过金教授的手法改良,不但手法应用起来更轻松,还使手法更柔和,渗透性更强。

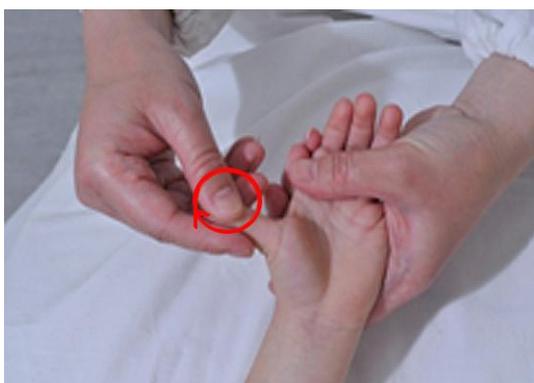


图 1. 补脾经

一指禅推法、揉法等手法的融入丰富了小儿推拿的手法内容,也扩大了小儿推拿的疾病谱,如金教授将青少年脊柱侧弯、脑性瘫痪、情感交叉症、癫痫等疑难杂症也拓展为小儿推拿适应症,扩大了小儿推拿的适应症范围。

### 1.2 首次提出“穴部”的观点<sup>[1]</sup>

通常推拿以刺激穴位、经络、经筋为主。金教授认为刺激穴位,如推某穴、拿某穴或某经,其实际是刺激以穴位为中心的部位。例如以刺激点较小的一指禅推法和指按法为例,指端接触的穴位相对针尖而言要大得多,加之小儿推拿的某些特定穴,除点状穴外还有线状穴、面状穴,甚至某一部位就是一个特定穴,如整个腹部就是一个特定穴“腹”(图2),因此,将推拿刺激区以“穴部”相称更为恰当。

此外,金教授并不是完全局限于古人既成的小儿特定穴,在其长期临床治疗中,他不但有力地融会了其他流派的手法,还能根据小儿的实际病种,更新一些实用的“穴部”,如桥弓穴,即是引用于内功推拿推桥弓法。



图 2. 腹

### 1.3 注重“通法”<sup>[1]</sup>

小儿推拿治则与内科治法基本相同,要求在治疗时必须抓住疾病的本质,分清标本虚实。治疗时或标本兼治,或扶正祛邪,或攻补兼施,既有同病异治,也有异病同治。

《医学心悟》中提出的汗、吐、下、消、和、清、温、补八法,是前人在长期医疗实践中总结出来的。金教授认为在推拿临床中除八法之外,还有一种重要的治法,即通法。

通法以经络学说为指导,是推拿中常用的一种治法。推拿能舒经通络、行气活血,有“营阴阳、濡筋骨、利关节”的功用,推拿中常以痛点为治疗所在,所以金教授提出“痛则通,不痛则不通”的观点。这和“痛则不通,不通则痛”并不矛盾,前者指治疗机理,后者指病变机理。

临床上,金教授运用宣通肺气、理肠通腑、通窍开闭、通经熄风等手法治疗小儿咳喘痰闭、腹胀腹痛、积食便秘、急慢惊风等疾病,疗效显著。

### 1.4 强调“扶正固本”<sup>[1]</sup>

临床上,金教授主张辨证施治,整体治疗。他依据小儿的生理、病理特点,认为小儿“稚阴稚阳”、“邪之所凑,其气必虚”,因此在治疗过程中强调要时时顾护正气,即用“固本”的方法。中医认为肾为先天之本,脾胃为后天之本,在治疗小儿疾病时,除了脾胃病证和肾病病证需用补脾、益肾外,对其他的相关病证,如哮喘、脑瘫等疾病也都使用补脾、益肾手法。

当前临床,特别是在大城市,多以慢性病居多,“急则治其标,缓则治其本”,所以治本是主要治则,本身脾虚、肾虚的患儿,更需固本。生活环境的变化及生活水平的提高,使得小儿保

健被日益重视。中医强调“治未病”，通过固本手法平衡阴阳，有助于小儿的健康成长。

总之，金教授在工作中不断总结前贤的推拿经验，并加以发挥，其学术观点非常切合推拿临床实践。

## 2 验案举隅

### 2.1 推拿治疗腹泻

一般情况：患儿，女，1岁1个月，2012年7月6日首诊。

主诉及现病史：患儿腹泻3天，一日4~5次，大便稀薄，酸臭如败卵，夹有奶瓣，含少量黏液。神疲，伴呕吐，食欲不振，哺乳后即泻。舌红，苔厚腻，脉滑。

分析：此患儿大便臭如败卵，夹有奶瓣、少量黏液，属小儿泄泻之伤食泻。

治则：健脾和胃，消食止泻。

处方：清胃经100次，补脾经300次，补大肠100次，清小肠100次，运土入水30次，顺时针揉中脘100次，顺时针揉脐、揉天枢（图3）100次，逆时针摩腹（图4）3min，揉龟尾（图5）60次，推上七节骨60次，揉百会30次。每日治疗1次。



图3. 揉脐、天枢



图4. 逆时针摩腹



图5. 揉龟尾

治疗经过：2012年7月9日二诊，家长诉经3次推拿治疗后，患儿腹泻症状明显改善，一日2-3次，便成糊状，偶有奶瓣夹杂，舌红，苔偏腻，脉细，予原方续治。2012年7月15日三诊，家长诉患儿腹泻症状已除，大便成形，质软，胃纳及苔腻情况较前明显改善。予原方去清胃经、补大肠、清小肠，加补肾经300次，捏脊（图6）5次，巩固治疗。续予3次治疗后痊愈。



图6. 捏脊

按语：本病为小儿腹泻病。现代医学将小儿腹泻视作仅次于呼吸道感染的儿科常见疾病，其病因可分为感染性与非感染性<sup>[6]</sup>。其中感染性因素为病毒、细菌、寄生虫等所致，病毒占大多数，尤以轮状病毒为首。非感染因素则以喂养不当、食源过敏、体内某些酶缺乏等饮食因素，以及气候变化引起胃肠功能紊乱为主。临床上过度频繁的使用抗菌及止泻药物，易使腹泻症状迁延不愈。长期使用抗生素还会引起小儿肠道菌群失调，不但损害了小儿的消化功能，还会影响小儿的生长发育。运用推拿疗法治疗小儿腹泻有悠久的历史，操作简便、疗效肯定、经济安全。金教授认为小儿腹泻根本在于脾胃，由于小儿具有生

机蓬勃、发育迅速的特点，其阴生阳长均需脾胃化生更多的水谷精微以充盛机体，因此，小儿脾胃的负担相对较重；同时小儿兼具脏腑娇嫩、形气未充的特点，脾胃相对较薄弱，感受外邪、内伤乳食、久病等原因均可引起脾胃失调而导致腹泻。

本案例根据患儿的临床表现，当属小儿伤食泻。治则治法上，初期清补并用，后期则补脾固肾，整个疗程很好体现了金教授“通”、“固”思想的精髓。“通”，即针对患儿初期虽表现腹泻之症，但泻下物臭如败卵，夹腐食，是内积糟粕的表现，不可盲目止泻，而当宣通腑气，清涤肠道，使糟粕排出，防邪内留，方能取效。“固”则基于小儿“脏腑娇嫩”之生理特点，考虑患儿脾气本不充实，遇泄更虚，因此治疗初期亦结合固本补脾之法，健提脾气，以防泻下过度，气耗津伤；疾病后期，患儿糟粕已除，肠腑已通，而体虚未复，故在补脾基础上合益肾之力，以加强“扶正固本”之意。操作上，金教授取清胃经，清小肠，顺时针揉中脘，顺时针揉脐、揉天枢等清肠除邪；取补脾经，补大肠，逆时针摩腹，揉龟尾，推上七节骨，揉百会等补虚升提。后期加补肾经、捏脊以巩固扶正固本之效，从而使该患儿获愈。摩腹、揉龟尾、捏脊等是金教授多年临床经验中治疗小儿泄泻行之佳效的“穴部”，摩腹能调节胃肠蠕动，增强消化吸收功能，而健脾和胃止泻，逆时针为补，顺时针为泻，补其脾胃，消其积滞，以达止泻目的；揉龟尾可兴奋支配肛门括约肌的神经，调整肛门括约肌功能，而止泻清热；捏脊，根据现代实验研究证明能使大脑皮层植物神经活动得以改善，使消化液、消化酶分泌增加，血清蛋白存留率增高，活跃造血功能，并能调节机体酶活力，改善小肠吸收功能。因此无论针对何种证型的小儿泄泻，皆可灵活运用这些“穴部”。

## 2.2. 推拿治疗小儿肌性斜颈

一般情况：患儿，女，1月零3天，2012年2月14日首诊。

主诉及现病史：发现右颈部包块20日。20日前患儿家长偶然摸到患儿右颈部有一包块，遂至新华医院就诊，体检及B超检查后，确诊为“小儿肌性斜颈”，来我院门诊求保守治疗。患儿足月，顺产，头胎。孕期母亲喜静恶动，睡觉固定朝向一侧。

体格检查：头部向右侧偏斜，头部右转活动受限，右颈部一肿块，大小约12 mm×15 mm，表面光滑，边缘清晰，质地较硬，双侧颜面不对称，双眼大小不一致，髋关节无异常。颈部B超检查提示右侧胸锁乳突肌肿块。

分析：根据患儿症状、体征及辅助检查，诊断为小儿肌性斜颈，中医病属“筋结”。

治则：活血通络，舒筋散结。

处方：按揉、弹拨交替作用于桥弓穴（图7）共5 min；拿捏桥弓穴（图8）1 min；头部被动牵伸（图9）（短暂5次后做一次固定1 min的牵伸，反复交替共4遍）；按揉双侧颈项肌与斜方肌2 min；拿肩井20次。每日治疗1次，一星期治疗5次，周末休息。



图 7. 按揉桥弓穴



图 8. 拿捏桥弓穴



图 8. 头部被动牵伸

治疗经过：2012 年 4 月 19 日二诊。患儿家长诉治疗后，患儿头仍习惯性朝右偏斜，右转活动度较前增加，右颈部肿块较前缩小，质地变软，颜面细看仍有不对称，双眼有大小。复查颈部 B 超提示右侧胸锁乳突肌肿块，但较前好转。续予原方治疗。2012 年 6 月 12 日三诊。患儿头朝右偏斜的程度较前减轻，右转活动度较前明显改善，右颈部肿块不明显，颜面不对称不明显，双眼大小不一致尚存在，然较前有改善。复查颈部 B 超提示右侧胸锁乳突肌增厚。续予原方巩固治疗。2012 年 8 月 11 日四诊。经治后患儿头朝右偏斜症状已不明显，右转活动度可，右颈部肿块已消散，颜面及双眼大小不对称情况均不显。复查颈部 B 超提示双侧胸锁乳突肌未见明显异常。

按语：本病为小儿肌性斜颈，现代医学认为本病多由分娩时产道或产钳挤压、胎位不正等因素导致的肌纤维挛缩所致。常于小儿出生时或出生后数月内被发现，发病率为 0.2%-0.5%。临床表现以头向一侧歪斜为特征，并继发面部和头颅左右不对称畸形。若不及时合理治疗，畸形会随年龄增加而逐渐加重，严重影响患儿面容，并对其成年后的心理、工作和婚姻造成影响。

中医认为小儿肌性斜颈属“筋挛”、“筋结”范畴，是由于小儿颈部经筋受损，瘀血留滞，聚而不散，致使经筋挛缩引起。早期筋脉拘急则筋结，即肿块形成；日久失治，筋脉拘挛则筋挛，即胸锁乳突肌挛缩形成条索。该病西医治疗以手术为主，然由于患儿发现时年龄幼小及手术麻醉等存在的风险，因此，大多数学者主张一周岁以内不宜手术，可先保守治疗，无明显疗效者再行手术治疗。推拿治疗本病疗效好，安全无副作用，本病为儿科推拿的优势项目。金教授认为此类斜

颈患儿的治疗年龄越小，效果越佳，当以足月内开始治疗效果显著，治愈率高，因此，应早发现，早治疗。

金教授依据多年临床经验，总结出小儿肌性斜颈的“四步推拿法”<sup>[7]</sup>。本例患儿治则以“通法”为基础，以活血通络，舒筋散结为主线，提出“舒筋解挛，软坚消肿，牵伸矫形”的观点，在进行广泛文献调研和临床实践的基础上制定如下方案：按揉法、弹拨法以舒筋解挛，松解挛缩；拿捏法软坚散结，消除肿块；被动牵伸患侧胸锁乳突肌以矫正畸形，纠正斜颈。在推拿手法上，该病主要以按揉、弹拨、拿捏为主线，其中拿、捏二法正是金教授将上海推拿流派与传统小儿推拿手法有机融合的体现，在按揉放松的基础上，运用拿、捏及弹拨法增加通络散结的效力，特别适合小儿筋病的治疗。在“穴部”的选用上，金教授吸纳内功推拿中推桥弓法的内容，将本病的治疗重点确定为“桥弓穴”，丰富了小儿推拿理论<sup>[8-9]</sup>。对于本病的治疗，金教授着重于消肿散结，操作时要求力量柔和和深透，用时短。此外，每次治疗结束前不忘对相关肌群的整体放松，以避免胸锁乳突肌周围肌肉组织的僵化。

### 2.3 推拿治疗小儿脑性瘫痪

基本情况：患儿，女，7 个月，2012 年 1 月 8 日初诊。

主诉及现病史：患儿因颈软件四肢瘫软无力 3 月余来门诊求治。3 月前，患儿家长发现患儿颈软不能抬起，未就医。1 月后，察觉患儿仍不能抬头，且四肢瘫软无力，遂往儿童医院就诊，经评估后，诊断为“脑性瘫痪”，予相关康复治疗。为求全面治疗，来金教授门诊求治。刻下患儿颈软件四肢消瘦，瘫软无力，面色无华，毛发稀疏，神色淡漠，反应迟钝，纳呆，大便偏稀，夜寐尚安。唇舌淡，苔少，脉细。

分析：依据外院诊断，明确该患儿为“小儿脑性瘫痪”，证属中医肝肾亏虚。

治则：补肾填髓，养肝强筋。

处方：补脾经、肾经各 300 次，揉中脘 3 min，揉气海及关元 3 min，摩腹 3 min，按揉足三里 100 次，拨阳陵泉 100 次，按揉涌泉 100 次，一指禅推脊柱（图 10）及膀胱经各 2 遍，捏脊 5 次，擦督脉（图 11）10 遍，按揉百会 60 次；按揉肩髃、肩髃、曲池、臂臑共 1 分钟，拿双上肢 5 次，摇双上肢之肩、肘、腕关节各 5 次；按揉环跳、居髎、髀关、承扶、委中、承山共 1 min，

滚臀部及下肢 1 min, 拿双下肢 5 次, 摇髌、膝、踝关节各 5 次。隔日治疗 1 次。



图 10. 一指禅推脊柱



图 11. 擦督脉

治疗经过: 2012 年 10 月 12 日复诊。经近 10 月的推拿结合康复治疗, 患儿头部已能缓慢抬起, 四肢肌肉较前略丰满, 肌力有所改善, 借旁人辅助能缓慢起身, 并独自站立, 对外界声色有反应, 进食较既往有所增加, 大便偏稀, 夜寐安。在金教授的建议下, 父母坚持就诊, 贯穿患儿成长, 经过 3 年余的治疗, 患儿生长发育基本正常, 神情自若, 毛发正常, 日常肢体活动无障碍。

按语: 本病为小儿脑性瘫痪, 是指大脑在发育成熟前, 因损伤或病变而出现发育障碍, 是以非进展性中枢性运动障碍和姿势异常为主要表现的综合征。本病影响患儿的身体发育及能力、个性、认知, 影响其与家庭、社会的关系, 是儿童致残的主要疾患之一。在发达国家的发生率约为千分之二左右, 我国约为 1.5%~5%, 近年来其发病率有不断上升的趋势, 属难治性疾病, 也是世界性难题。本病属中医学“五迟”、“五软”、“五硬”、“痿证”、“痴呆”等范畴, 多因肾精亏虚, 气血不足, 以致筋骨失养、脑髓不充所致。中医

学认为本病与肝肾不足和脾胃虚弱有关。本病病因及症状复杂, 现代医学多以综合手段治疗, 如现代康复、针刺、推拿等。

金教授对于该病的诊治, 尤其注重“扶正固本”, 着重于益肾, 补肝, 健脾, 因肾为先天之本, 补肾可直接滋养脑髓; 肝主筋, 与肾同源, 故补肝以强筋; 脾胃为后天之本, 主肌肉, 可生化气血, 充盈肌肉。本病例中患儿四肢消瘦, 瘫软无力, 面色无华, 毛发稀疏、神色淡漠, 反应迟钝等乃典型的脾胃虚弱、肝肾不足之象, 故以补脾经, 补肾经, 揉中脘, 摩腹, 按揉足三里、阳陵泉等以益肾、补肝、健脾; 揉百会以刺激脑部发育。另外, 金教授在治疗选穴上尤以强调小儿背部脊柱周围的“穴部”, 因背部为背俞穴所在, 为五脏六腑阴阳之会, 为脏腑精气输注之处。从经络循行部位来看, 督脉起于长强穴, 上循脊柱, 并于脊里至风府穴, 进入脑内, 而膀胱经亦循脊两侧, 以上两经循行之路, 正是主要的推拿部位。督脉为诸阳脉之海, 能总督一身之阳, 督脉不通则诸脉不通, 无论病在气分或血分, 均可于总司气血之脊部进行治疗而取效。金教授吸纳并运用“一指禅手法”于背部的脊柱及膀胱经, 同时配合捏脊、擦督脉以调阴阳, 振阳气, 行气血, 和五脏, 达到了很好地促进发育的作用。以上这些“穴部”的操作皆准确体现了“扶正固本”的精髓。此外, 依据本案例中患儿四肢瘫软症状, 治疗时不忘标本兼顾, 内外兼治。按揉肩髃、肩髃、臂臑、曲池等穴, 拿、搓上肢等手法, 配合上肢的各项被动运动, 以增强上肢功能。按揉环跳、居髃、承扶、委中等穴, 滚臀部及下肢, 配合下肢的各项被动运动, 以提高下肢功能。

推拿治疗对脑性瘫痪患儿的肢体及智力发育均具有积极作用, 然而本病终究是一种恢复甚缓、见效甚微的疾病, 因此对于患儿家长和家庭来说也将承受极大的痛苦, 因而需要医师们对患儿及其家长付以爱心、耐心与仁心。

#### 2.4 推拿治疗青少年突发性脊柱侧弯

一般情况: 患儿, 女, 6 岁, 2012 年 3 月 29 日首诊。

主诉及现病史: 发现脊柱弯曲 4 日。患儿母亲 4 日前洗澡时发现患儿脊柱弯曲, 有轻微的右肩高, 左肩低, 患儿无自觉明显不适, 遂至新华医院就诊。X 线检查提示脊柱呈“S”型侧弯; Cobb 角 35°, 未发现明显占位性改变。遂来我院门诊求保守治疗。

查体: 脊柱侧弯呈“S”型,背部一侧局限性隆起,隆起部位有轻压痛感;颈胸段向右侧弯,胸腰段向左侧弯。两侧肩胛骨下角和两侧髂翼在同一平面。

分析: 根据患儿症状、体征及辅助检查结果,可明确诊断为脊柱侧弯。

治则: 舒筋通络, 矫正畸形为主, 补肝益肾为辅。

处方: 患儿俯卧位。掌揉双侧膀胱经, 自上而下 5 遍; 揉双侧膀胱经 3 min; 揉夹脊穴, 自上而下 2 min; 按揉肝俞、脾俞、肾俞各 1 min; 擦骶棘肌。患儿坐位, 进行胸椎旋转复位<sup>[1]</sup>(图 12), 以纠正胸椎的错缝。隔日治疗 1 次, 每星期治疗 3 次。



图 12. 胸椎旋转复位

治疗经过: 2012 年 10 月 8 日复诊。经半年治疗后, 患儿脊柱侧弯度较前明显改善, 复查 X 片提示脊柱轻度“S”型侧弯; Cobb 角小于 20°。继续巩固治疗一段时间后, 患儿双侧肩基本相平, 背部无明显隆起, 无压痛, 形体外观无明显异常。

按语: 脊柱侧弯是指脊柱的某一段偏离身体中线, 以脊柱向侧方凸出呈弧形或“S”形为主要表现的疾病。脊柱侧弯是危害我国青少年的常见病、多发病, 据统计其发病率高达 1.06%, 其中特发性脊柱侧弯占脊柱侧弯病人总数的 85%以上, 男女发病比例为 0.51:1。中医学认为该病属“龟背”范畴。

早在 20 世纪 80 年代, 金教授就开始研究小儿脊柱侧弯的推拿治疗。他发现由于学业繁重、运动减少等多种因素, 导致脊柱侧弯的发病率有不断上升的趋势。本病早期不易察觉, 因而经常错过保守治疗的最佳时期, 只能通过手术治疗, 给患儿身心造成很大伤害。金教授曾普查上海各

中小学, 以了解未成年人脊柱侧弯的发病情况, 收集上千病例用以临床研究, 证明推拿治疗脊柱侧弯疗效显著且无痛苦。

金教授认为治疗小儿脊柱侧弯的最佳时机是在骨骼成熟前, 治疗越早, 效果越好。具体治则仍以“通法”、“固本”主指导。“通法”以舒经活络, 矫正畸形, 如揉双侧膀胱经, 擦骶棘肌, 均体现了金教授将海派儿科推拿融于传统推拿手法的鲜明风格。而本病治疗中最关键的正脊手法, 亦是正骨之要义灵活而恰当地运用于小儿疾病的治疗, 可直接对侧弯的脊柱起到矫正效果。但在实际操作过程中, 对医师的要求也相对较高, 包括准确的定位, 适当的发力, 以及手法操作时患儿对医生的心理信任感等, 均需医师从临床实践中渐渐体会与掌握。金教授通过多年临床观察, 发现脊柱侧弯患儿以女孩多见, 且形体多瘦弱, 体质较差, 不爱运动。可见, 本病的发生与肝肾不足, 筋肉失养有关。因此, 治疗时应从整体出发, 在“通法”基础上注重扶正固本, 通过按揉肝俞、脾俞、肾俞等背俞穴以补益肝肾, 调和脏腑, 疏通经络, 从而改善肌肉、神经、骨骼的营养。脊柱侧弯的发生多与儿童姿势不良, 偏静恶动等习惯有关, 因而家长应注意纠正孩子的不良姿势与习惯<sup>[10]</sup>。

以往脊柱侧弯不属于小儿推拿治疗的常见病种, 而金教授在继承传统基础上海纳百川, 将海派儿科推拿手法不断推陈出新, 扩大了小儿推拿适应症范围。

### 3 结语

中国小儿推拿历史悠远。金教授怀仁慈博爱, 潜心研究小儿推拿数十载, 其虽勤求古训, 亦善海纳百川。其顺应小儿生理特质, 治法上注重“通调之法”, 强调“扶正固本”; 手法上巧融上海一指禅推拿、揉法推拿及内功推拿等三大流派于传统小儿推拿手法, 推陈出新, 与时俱进, 大大拓展了小儿推拿的适应症范围, 为小儿推拿这一古老而绿色的疗法注入了全新的活力, 可谓中国推拿界、乃至整个中医界的一块瑰宝, 其学术思想及临床经验有待进一步深入总结研究。

### 参考文献

- [1] 金义成. 海派儿科推拿. 上海: 上海科学技术出版社, 2010.

- [2] 金义成. 小儿推拿保健术. 上海: 三联书店上海分店, 1989.
- [3] 金义成. 小儿推拿. 上海: 上海科学技术文献出版社, 1981.
- [4] 金义成, 彭坚. 中国推拿. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1992.
- [5] 金义成. 小儿推拿的形成. 全国中医小儿推拿学术沙龙会议论文汇编, 2009.
- [6] 薛辛东. 儿科学. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 250.
- [7] 陈志伟, 孙武权, 金义成, 沈一菁. “四步法”推拿治疗小儿肌性斜颈 53 例疗效观察. 中国中西医结合儿科学, 2011, 3(4): 291.
- [8] Shen ZF, Luo KT, Zhu GF, Jin YQ. Tuina plus ultrasonic therapy for infantile muscular torticollis. J Acupunct Tuina Sci, 2014, 12(6): 389-392.
- [9] 冯跃, 杨洁, 杨馨. 桥弓穴源流简考. Jilin Zhongyiyao, 2010, 30(6): 542-543.
- [10] Sun DL, Chen DL, Ni CH, Zhang Y, Wang XF, Ma HF, Jiang HX. Randomized controlled trial of acupuncture plus behavior therapy for cervical spondylosis and cervical spondylotic radiculopathy. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2011, 30(6): 399-402.

**作者简介:** 陈志伟, 医学硕士, 副主任医师.  
chenzw2005@163.com  
**收稿日期:** 2014-11-10