

推拿手法教学融入民间特色手法的可行性研究

——以保山中医药高等专科学校为例

周月倾, 赵云龙, 张院宝, 王家绍, 杨 麒*

保山中医药高等专科学校中医学院, 云南 保山

收稿日期: 2023年3月13日; 录用日期: 2023年5月8日; 发布日期: 2023年5月16日

摘 要

推拿手法的教学中融入民间特色手法有重要意义, 目前, 在民间手法的融入过程中仍面临诸多问题, 为此, 可从挖掘、整理、精选地方特色手法资源, 丰富和改善教学和实训资源, 提高教师的专业、科研等素养及学生群体的能动性等方面切入, 推进民间特色手法有效融入推拿手法教学, 以期培养更加全面的医学人才, 传承中国传统文化, 坚定中医药文化自信。

关键词

民间特色手法, 手法教学, 可行性

The Feasibility Study of Tuina Manipulation Teaching Merging into Folk Characteristic Manipulation

—Taking Baoshan College of Traditional Chinese Medicine as an Example

Yueqing Zhou, Yunlong Zhao, Yuanbao Zhang, Jiashao Wang, Qi Yang*

College of Traditional Chinese Medicine, Baoshan College of Traditional Chinese Medicine, Baoshan Yunnan

Received: Mar. 13th, 2023; accepted: May 8th, 2023; published: May 16th, 2023

Abstract

It is of great significance to integrate the folk characteristic manipulations into the teaching of
*通讯作者。

文章引用: 周月倾, 赵云龙, 张院宝, 王家绍, 杨麒. 推拿手法教学融入民间特色手法的可行性研究[J]. 创新教育研究, 2023, 11(5): 1042-1048. DOI: 10.12677/ces.2023.115161

Tuina. At present, there are still many problems in the process of integrating the folk characteristic manipulation. Therefore, we can start from the aspects of mining, sorting out and selecting the local characteristic manipulations resources, enriching and improving the teaching and training resources, improving the teachers' professional and scientific research qualities, and the initiative of the student group, etc., to promote the effective integration of the folk characteristic manipulations into the teaching of Tuina, so as to cultivate more comprehensive medical talents, inheriting traditional Chinese culture, and strengthening the self-confidence of traditional Chinese medicine culture.

Keywords

Characteristic Manipulation of Folk, Manipulation Teaching, Feasibility

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

推拿起源于远古社会,最早源于人们为了缓解寒冷、伤痛而本能摩擦、按抚的动作,后逐渐被应用于临床。作为中医学的一个重要组成部分,推拿在各朝各代均有传承和发展,并在隋唐时期迎来其发展高峰,但明代隆庆五年太医院改制,废黜了原“医术十三科”中的按摩科、祝由科,直至清代初期,太医院仍沿用明隆庆旧制[1]。自隆庆五年至新中国成立前,推拿教育不复存在,按摩变为体制外疗法[2]。隆庆五年按摩科被取消后,推拿向三个方向分化:以“正骨手法”的名义寄生于正骨科,由“按摩”改称“推拿”专治小儿疾病,流落沐浴理发业以在民间寻求生机[3]。民国时期,推拿以散在的形式在民间存在和发展,由于地域、疾病和人们的要求不同,形成了许多具有地方特色的推拿学术流派。新中国成立后,推拿被纳入中医学类专业的课程教学中,对于针灸推拿专业而言,推拿细分为了推拿功法、推拿手法、推拿治疗、小儿推拿等具体课程。推拿手法作为治疗和康复保健的主要手段,主要研究推拿手法的术式结构、技能训练方法、动作原理、作用机制及临床应用规律,是针灸推拿专业必修的主干课程、核心技能基础课程。绝大多数推拿手法教材在编写时,从人才培养目标出发,结合临床实际需要,考虑到课时等因素,主要介绍具有共识的、临床常用的手法。我校位于云南西部,承担着为全省培养实用型、技术型基层卫生医疗人才的重任,一些民间推拿特色手法,在本地常见病的治疗中有显著疗效,若将其融入到推拿手法的教学中,既丰富了课程知识,又有助于形成具有地方特色的推拿方法。

2. 推拿手法教学融入民间特色手法的意义

各地民间推拿均有其独具特色的手法,这些手法在当地常见病的治疗中切实有效,将其融入推拿手法的教学中,具有重要意义。

2.1. 符合地方特点,提高疗效

各地因自然环境、气候、饮食、生活习惯等不同,疾病的发生、发展具有一定的差异。云南少数民族众多,许多民族好食酸辣生冷并喜饮酒,易损伤脾胃,故消化系统疾病常见。对于消化系统疾病的治疗,云南擅用脏腑推拿。脏腑推拿是通过将手法作用于腹部,探寻及调整脏腑经络、气血阴阳,在疾病、预后及养生等方面均有涉猎[4]。云南脏腑推拿以腹部操作为主,配合捏脊法以防治消化系统疾病,

其疗效显著。小儿肺脏娇嫩，喜润恶燥，云南秋冬季节气候干燥，高寒山区多，外邪犯于肺脏，小儿咳嗽高发，民间推拿在治疗中结合经穴按揉，不但有助于促进患儿康复，同时还能够有效提高患儿的抵抗力和免疫力[5]。将脏腑推拿、经穴按揉等融入到推拿手法的教学中，有利于提高地方常见病的推拿疗效。

2.2. 传承地方文化，形成特色

民间推拿以口传身教、师承等方式传承为主，这些方式容易出现误传、漏传，甚至失传的现象，严重影响手法的传承和发展。挖掘和整理地方推拿特色手法，去其糟粕，将其精华融入到手法教学中，既是对民间手法的有效记录，也是将其传承和发展的重要方式。如云南脏腑推拿中，腹部常用手法包括按、摩、揉、振等，摩、揉、振法在操作上与其他地区无异，而按法则为按诊法，既用于治疗，又用于诊断，用于诊断时，是通过轻、中、重不同的力量切按患者腹部，了解其寒热、软硬、胀满、压痛、肿块以及脏器情况，从而推断脏腑病变情况及患者的病证[6]。在按法的教学中融入按诊法，不仅是对手法的补充，还有利于学生中医诊治思维的培养。民间推拿特色手法融入教学，学生在实习、临床工作中有意识运用，久而久之，就会形成具有地方特色的推拿经验。

3. 推拿手法教学融入民间特色手法所面临的问题

民间推拿特色手法在地方常见疾病的治疗中切实有效，将其融入手法教学，有意识地运用到当地常见疾病的治疗中，对形成地方特色治法、提高临床疗效、传承优秀中医文化特色具有重要意义。但受到传承方式、知识水平、操作习惯、地域限制等因素的影响，将民间特色推拿手法融入教学仍存在问题。

3.1. 记载不详实，研究不透彻

民间推拿因其口传身教、师承等特殊的传承方式，往往存在学习时间不足、学习不系统，继承人文化水平不高、无相关医学基础等问题，故许多手法无详实可靠的资料可供查阅参考。有些地区虽有手法的文字记载，但存在记录不全、误记等情况，且其记录源于所承流派，未经交流，为一家之言，其准确性、安全性、有效性有待商榷。有些地区对其所用手法的名称、量化、规范化、标准化、作用机制及应用规律未进行过具体、深入地研究，手法命名是否恰当、操作方法是否规范仍然存疑，对如何发挥作用、发挥什么样的作用认识不清，对与治疗效果关系密切的刺激量所涉及的手法压力、受力方式、用力方向、着力面大小、操作时间长短和术者功力深浅[7] [8] [9]等缺乏研究论证。以上因素致挖掘、整理和筛选融入教学的民间手法的难度增大，需要耗费大量的时间和精力，以确保所融入手法具有价值，并具有合理性、科学性和有效性。

3.2. 虽有共识，但仍有地方差异

一些民间常用手法由正统手法发展演变而来，其操作方法和临床应用大同小异，但由于地域、体质、疾病等的不同，在具体运用过程中，手法操作的力量大小、频率快慢、时间长短不同，甚至有些手法在操作方式上已经发生了改变。如捏脊法，最早见于葛洪所著的《肘后备急方·卷一·治卒腹痛方第九》中，原文曰：“拈取其脊骨皮深取痛引之，从龟尾至项乃止。未愈，更为之。”[10]其操作以捏提推捻为主，方向为自下而上，主治成人腹痛。今《小儿推拿学》[11]中捏脊法的操作以《肘后备急方》所载为主，用双手拇指指腹在后，与在前的食指、中指指腹对合夹持住皮肤，或拇指指腹在前，与屈曲在后的食指桡侧缘对合夹持皮肤，自龟尾穴向项枕部捏提推移并交替捻动，操作亦为自下而上的捏提推捻，主治病症为儿科、妇科和内科疾病。冯氏捏脊疗法使用推、捏、捻、放、提、揉、按法，自龟尾穴起向上捏拿

至大椎,根据患儿的具体情况在相应背俞穴上采用“重提”操作,最后以双手拇指指腹按揉肾俞穴[12],主要用于儿科病症的治疗中。骆氏推拿认为捏脊法有补法、泻法、平补平泻法三种操作方式:补者自龟尾穴向上捏,泻者自大椎穴向下捏,平补平泻者先自龟尾穴向上,再自大椎穴向下,后自龟尾穴向上[13]。云南民间捏脊法与《肘后备急方》所载相似,又有冯氏捏脊疗法的“重提”背俞穴,最后以自上而下轻抹缓和刺激结束操作,主要用于消化系统疾病和保健推拿中。在将民间手法融入教学过程中,如何求同存异,需要结合具体情况分析研究。

4. 推拿手法教学融入民间特色手法的可行性研究

我校将民间特色手法融入针灸推拿学专业的推拿手法教学已取得一定效果,但由于课时和专业基础等关系,并未在其他专业的推拿学教学中融入民间特色手法,且全国各中医学类高校推拿手法教学融入地方特色手法的相关报道及文献资料亦较少,但操作简便、有特殊疗效的地方手法融入推拿手法课程教学仍具有一定的可行性。

4.1. 基础条件:民间特色手法多

许多地方都有其特色的推拿手法和技术。北京的捏脊推拿,由冯泉福为代表,历经四代传承,在疳积、厌食等消化系统疾病的治疗中有较好疗效,且在传承过程中,其治疗范围扩大至呼吸系统、血液系统、神经系统等多种疾病中[12]。在广东流传的骆氏腹诊推拿,是在腹部诊法对病症做出诊断后,运用温、补、和、通、汗、吐、下、消八法,以推、拿、按、摩、揉、捏、搓、摇、引、重等10类手法治疗各种临床病症,尤以治疗消化系统疾病见长[14]。湘西刘氏小儿推拿是将传统中医的小儿推拿与湘西苗族推搯术相互结合的一种诊疗方法,核心是以“五经”为主体的小儿疾病分类、诊断、治疗体系[15]。湘西刘氏小儿推拿的传承已经由最早的家族式传承方式不断向院系传承的方式转变,目前已形成专科-本科-硕士-博士-博士后的“医-教-研”多维一体化的传承模式[15]。四川传承的天真按摩流派是在中医理论的指导下,结合道家思想形成和发展起来的,其学术特点有四:一是重视整体按摩;二是擅用推揉法、按揉法和点揉法循经按摩;三是医者可通过以手推寻与悉心体会指下感觉按摩查病;四是通过长期的临床实证实修,练就超灵敏的触觉能力,并在此基础上产生“神气”,以神御气,达到“机触于外,巧生于内,手随心转,法从手出”的境界[16][17]。北京的葛氏捏筋拍打疗法以经筋学说和“导引按跷术”为基础,分为捏筋和拍打两类手法[18]。捏筋是以捏、揉、抻、拿、点、压、划、刮、拨、抓、掐、搓、滚、摇、摆、抖等各种不同的手法,在受术部位产生酸、麻、胀、沉、电击感、发热感、放散感、舒适感等各种不同的感应以治疗疾病的方法。拍打疗法则是用特制拍子有节奏拍打特定部位而治疗疾病的方法[18]。除此以外,尚有南京地区的四应六法推拿法、北方的伤科推拿手法、湖北等地的武当按导学派、山东的内功推拿等[19]。滇西民间推拿传承至今,较有代表性的是腹诊推拿[20]、捏脊疗法、掐筋疗法和拍打疗法等,近五年来,以上疗法中所涉及的手法已融入我校推拿手法的教学中,并取得一定成效。

4.2. 教学支持:教学资源不断完善

在教育体系改革的大背景下,随着大数据、新媒体的发展和“互联网+”的推广,教学资源的建设更加丰富和多元化。近年来,由于国家的重视和政策支持,推拿手法的教学资源在课程资源建设和实训资源建设两个方面均有较大改进。课程资源建设的改进体现在两个方面:一是教学材料建设。教学材料包括教材、教辅资料等。推拿手法的教材不断更新,目前全国各高校选用的教材主要是中国中医药出版社、人民卫生出版社、上海科学技术出版社等出版社出版的国家规划教材[21],这些教材因不断更新,既保留了传统的手法内容,又结合了学科的新发展、新研究和新思路。部分学校选用自编教材,这种教材往往

结合了地域特点,既符合学校人才培养要求,又在当地具有较大实用价值。教辅材料建设也在不断完善,如目前人民卫生出版社出版的高职高专《推拿手法》教材已包含配套练习册、网络增值服务、融合教材数字教学资源[22]。二是课程网络资源建设。《推拿手法》可供学习的网络资源较多,包括精品资源共享课程、在线开放课程、微课、慕课,以及各视频网站等,目前我校已建成省级《推拿手法》精品资源共享课、《针灸学》在线开放课程。这些网络学习资源,不仅可以为学生或感兴趣的社会人员提供理论学习的渠道,还可以直观演示各种手法的操作方法、技术要领和应用,从而满足学生和对推拿爱好的社会公众的学习需求[23]。许多地方特色手法在网络资源中可搜索到,如可在“百度”中搜索北派捏脊法的相关理论知识和操作视频,为地方特色手法的学习和推广提供新途径。实训资源建设的改进体现在以下三个方面:一是实训室建设。推拿手法的教学注重理实一体化,教-学-做同步进行[24],因此需要扩大实训室规模,改善实训环境。目前我校专门用于推拿实训教学的实训(验)室共22间,各间实训室均配备了完善的基础设施,如多媒体设备、推拿床、推拿凳、治疗巾、拖鞋、人体解剖模型、穴位挂图、手法测定仪,甚至是牵引设备等,为推拿实训教学提供了硬件保证,大幅度改善了实训环境[25]。实训室在课后开放,采用教研室-学生社团共同管理的方式,延长实训时间,提升实训室的服务功能。特色手法的学习,不仅有实训环境的支持,还有时间的保障。二是模拟教学医院建设。推拿手法的教学目标,是将理论、手法技能与临床实践相结合,培养学生处理常见疾病的能力[26]。模拟教学医院是在教师指导下,引入临床常见病、地方常见病和典型病例,由学生分别扮演患者和医务工作者,模拟诊治过程。治疗时,充分发挥地方特色手法在特定病症中的治疗优势。在这个过程中,既可以锻炼学生的医患沟通能力,强化诊断相关基础知识,培养临床诊疗思维,还可以提升学生的职业认同感、责任感和团队协作能力,提前感受医疗工作氛围,为实习和工作打下基础。三是实习基地建设。高等院校医学专业的实习基地以医院为主,目前我校可供中医学类专业实习的单位有120多家,约90%为县级及以上公立医院。根据高职高专中医学类人才培养目标,结合我校学生的就业去向,应纳入乡镇级医疗卫生机构、具有一定规模的保健养生机构或小儿保健机构作为实习基地,尽可能开发实习基地在促进学生就业方面的职能,建立实习就业有机融合的机制,地方特色手法在以上所举各行业中,均可发挥其应有的作用。

4.3. 关键基础: 教师素养的提高

高等医学教育者多为“双师型”教师。所谓“双师型”教师,是指既具备教师素质,又具备专业操作岗位的知识、能力和态度等方面有机融合的教师[27]。教师素养的提高主要体现在五个方面:一是政治素养。通过专题培训、报告会、政治学习,或利用“学习强国”等资源,加强教师政治理论学习,强化教师政治素养,坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为引领,全面贯彻落实新时代党的教育方针。二是道德素养。教师职业道德的内涵可用“师爱为魂,学高为师,身正为范”概括,医学专业教师则需同时具备“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的医者精神,故我校不仅组织教师学习《中华人民共和国高等教育法》《关于加强和改进新时代师德师风建设的意见》等法律法规和文件,张桂梅等同志的先进事迹,还为教师进行课程思政元素挖掘培训,不断提高教师的师德和医德。三是专业素养。通过学术交流、专家培训、进修、青年教师导师制等方式,使推拿专业教师具备过硬的教学水平和临床工作能力;“1+X”证书制度、现代学徒制等培养模式,对专业教师提出新的要求,学习、探索的领域不仅局限在所承担的课程范围,还需拓展到专业相关联的各个方面,故教师不仅需要深耕本专业,走在学科发展的前沿,还需要提升各相关学科的素养,加强各学科之间的联系。四是科研素养。推拿手法的科学研究包括手法动力学、功效学,静力功法训练等方面,教师的科研活动要与时俱进,在综合考虑自身专业和社会发展需要的基础上,挖掘新的研究方向[28]。五是身心素养。手法功力的强弱与术者的

身心素质关系密切。推拿手法教师可通过推拿功法如易筋经、少林内功等的练习,增强身体素质,提高手法功效,从而增强职业自信,保持身心健康。

4.4. 核心基础:学生的主观能动性

推拿手法的教学活动中,教师是课程的主导者,在教学过程中起引导的作用,学生则是教学的主体,具有主观能动性,在教学过程中发挥重要作用。在教学资源不断丰富、教学方式更加多元化、教学环境不断改善的基础上,学生主观能动性的不断提高,是民间特色手法融入课堂的核心基础。学生主观能动性提高的途径多样,如:开放教学资源,尤其是实训室开放。我校实训室由针灸推拿社团协同管理,课后、晚间、周末对学生开放,供学生自主练习手法和技能实训,社团成员为低年级及其他专业同学辅导,既提高了教学资源的应用,强化手法技能,又可因为在比课堂更为松弛的环境里使学生沉浸练习,提高学习的积极性和主动性。搭建手法竞赛平台,也是激发学生手法学习和训练的有效途径。推拿手法大赛的举办,为学生学习和技能练习成果提供了重要的展示平台[29]。目前,虽已经停办了全国性专科层次的针灸推拿技能大赛,但我校仍每年举办校内的竞赛。推拿技能竞赛由推拿专业教师和附属医院推拿科医生担任评委,参赛同学分为针灸推拿专业组和其他专业组,各组均设置一、二、三等奖和优秀奖。竞赛内容除了规定手法展示外,还有自选手法,自选手法可来自课堂学习,也可来自民间传承,评判标准为无伤、有效、艺术和创新。竞赛平台的搭建,为学生提供了自我展示平台,有效激发学习的热情。开展推拿手法的专题讲座,是提高学生学习兴趣的又一途径。讲座每学期至少一次,内容涵盖推拿手法、治疗、保健、小儿推拿、康养等范围,可由专业教师进行,也可邀请校外专家。在校外专家邀请时,可适当邀请当地名医,甚至可邀请已毕业的同学回校交流,既拓宽了学生的视野,又强化了学生的专业自信心。为民服务和社会实践对发挥学生主观能动性也有明显作用。我校自2011年以来,在教研室教师的带领、学生社团的参与下,坚持为社区居民进行推拿送健康服务,并在假期组织医疗下乡活动,广受群众好评。在为群众送去健康的同时,收集当地的常见病、高发病,既为课程改革、人才培养提供依据,又能让学生直观感受推拿的疗效和魅力。学生主观能动性的提高途径,还包括教学方式的多样性。PBL(problem-based learning, PBL)教学法、CBL(case-based learning, CBL)教学法、多维反馈式教学法[30]等,可有效提高学生的积极性。“1+X”证书制度、现代学徒制、校企合作、订单培养等各种制度和培养模式,在相应学生的主观能动性的提高中也发挥重要作用。

5. 结语

各地民间推拿虽未皆形成完整的流派体系,但均经历了较长时间的医疗实践,并在当地得到广泛应用。我校自2006年招收针灸推拿专业大学专科学子以来,推拿学教师不断探寻教育教学的过程和成果,深挖当地疾病特色,走访当地名医,搜集民间推拿资源,大胆改革创新,积极开展校企合作。2017年,我校将经过整理的滇西民间捏脊法、腹诊推拿等融入针灸推拿专业的手法教学中,2022年经对毕业后工作于大理州妇幼保健院、保山市龙陵县中医院、施甸县中医院、德宏州中医院、盈江县中医院等医院的学生发出问卷调查,上述医院均在临床中使用了捏脊法、腹诊推拿,二者在小儿脾系疾病的治疗中使用率达80%以上,其中积滞的使用频率和有效率最高,分别为100%、91%。

民间推拿是在特定的自然环境条件和历史文化背景下所形成的,具有突出的区域性特点,通过对特色手法的挖掘、整理,提取其精华融入教学,是对优秀传统文化的传承,体现了中医药文化育人特色,同时可以通过教学、竞赛等方式,充分挖掘学生的潜能,提高学生在手法学习、训练及运用上的创新能力,为学生进一步学习推拿手法、推拿治疗夯实基础。在高校课程体系改革和针灸推拿多种人才培养模式的创新下,将民间特色手法融入推拿手法教学,不仅可培养更加全面的医学人才,也能更加坚定学生

的中国传统文化、中医药文化自信。

基金项目

保山中医药高等专科学校中医适宜技术研究创新平台(2023P001)。

参考文献

- [1] 李强. 明代隆庆五年废止太医院按摩科的原因探析[J]. 中华医史杂志, 2012, 42(1): 3-7.
- [2] 苏珊, 李兆健. 清代民间儿科医术《幼科推拿秘书》探析[J]. 中医药文化, 2016, 11(4): 33-36.
- [3] 赵毅. 明代按摩科“隆庆之变”的历史教训及反思[J]. 上海中医药大学学报, 2007, 21(5): 26-28.
- [4] 唐景潇, 吴秋君, 范顺, 等. 古代脏腑推拿应用概述[J]. 天津中医药, 2022, 39(7): 883-887.
- [5] 王睿. 推拿治疗小儿咳嗽的效果观察[J]. 医药前沿, 2022, 12(13): 130-132.
- [6] 董硕, 周可林, 陈家旭. 《伤寒杂病论》仲景腹诊学术特色探究[J]. 环球中医药, 2022, 15(1): 65-68.
- [7] 刘智斌. 论推拿手法的刺激量[J]. 陕西中医学院学报, 2022, 25(3): 32-33.
- [8] 樊一桦, 谷鑫桂, 田蓉, 等. 浅析推拿手法基本要素[J]. 光明中医, 2016, 31(6): 786-789.
- [9] 宋和兰, 崔瑾. 中医推拿手法三个要素的研究述评[J]. 贵阳中医学院学报, 2011, 33(3): 786-789.
- [10] 葛洪. 葛洪肘后备急方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 20.
- [11] 吕明, 顾一煌. 小儿推拿学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2016.
- [12] 王佳琪, 余继林. 余继林运用冯氏捏脊手法治疗多种疾病的临床经验[J]. 中国医药导报, 2021, 18(6): 169-171.
- [13] 骆竞洪. 中华推拿医学志——手法源流[M]. 重庆: 科学技术文献出版社, 1988: 248-252.
- [14] 鲍建峰, 刘红星, 李进龙. 燕赵名医骆俊昌腹诊推拿术应用经验探微[J]. 河北中医药学报, 2010, 15(2): 25.
- [15] 钟欢, 付千程, 刘密, 等. 湘西刘氏小儿推拿学术流派“理-法-方(穴)-术”理论体系刍议[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(5): 2581-2584.
- [16] 廖品东, 陈学先, 孙洋. 四川的天真按摩[J]. 按摩与导引, 2005, 21(11): 12-13.
- [17] 马红青. 天真按摩流派哲学思想探析[J]. 中国民间疗法, 2017, 25(12): 1-3.
- [18] 郭玉川, 葛凤麟. 葛氏捏筋拍打疗法治疗膝关节骨性关节炎经验总结[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2014(4): 2.
- [19] 黄辅民, 成为品. 中华传统按摩发展史略及流派概述[C]//中国盲人按摩学会. 亚太区按摩研讨会论文集. 北京: 中国盲文出版社, 1999: 11-14.
- [20] 周月倾. 腹诊推拿在滇西民间小儿推拿中的应用[J]. 中国中西医结合儿科学, 2022, 14(5): 395-398.
- [21] 李拓, 赵峻嶒, 李晶磊, 等. 推拿擦法规范化文献研究——基于古籍、教材及现代临床文献对擦法的规范化研究[J]. 中医药导报, 2022, 28(9): 133-136.
- [22] 郭翔, 陈美仁. 浅议高职高专教学资源建设中的质量问题——以《推拿治疗学》资源建设为例[J]. 教育教学论坛, 2019(32): 237-238.
- [23] 许丽, 范炳华, 徐泉珍, 等. 国家精品资源共享课程《推拿手法学》建设研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(14): 148-149.
- [24] 吕美珍. 高职高专针灸推拿专业实践教学体系的研究与实践[J]. 教育教学论坛, 2019(45): 160-161.
- [25] 王进. 推拿实训教学的优化与创新[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(3): 88-89.
- [26] 王琦, 王雄耀, 王丹. 推拿手法实训教学模式研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(7): 13-15.
- [27] 刘汉波, 刘建兰. 高等医学院校“双师型”青年教师职业素养浅议[J]. 中国科教创新导刊, 2010(1): 235.
- [28] 高苗苗. “互联网+”时代下高校青年教师职业道德素养提升策略[J]. 开封文化艺术职业学院学报, 2020, 40(2): 105-106.
- [29] 范炳华, 许丽, 谢远军, 等. 强化推拿手法技能教学的途径与方法[J]. 中国高等医学教育, 2011(8): 112-113.
- [30] 李华南, 王金贵, 房纬, 等. 多维反馈式教学法在《推拿手法学》本科教学中的应用效果研究[J]. 中医药导报, 2020, 26(8): 108-111.