



· 中西医结合 ·

运用经络学说揭秘旅客千变万化的肢体语言(一)

卢 玻 陈开霜 卢 箐 (昆明市官渡区华西航空旅游学校 651707)

摘要: 经过我们长期一线的航空服务和旅游咨询服务的经验来看,旅客肢体语言背后都有着“不可告人的秘密”,旅客的每一动作、表情、接触、姿势和空间距离等都是对外释放诉求的信号,为了达到深度沟通,我们必须以经络医学思维为载体,运用行为心理学和微表情等学科知识对旅客进行深度剖析,无论是身体本能的条件反射,还是非条件反射都能在第一时间对旅客需求进行确认、识别和服务。

关键词: 肢体语言 行为心理 手势语 经络学

中图分类号: R224.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 04-132-02

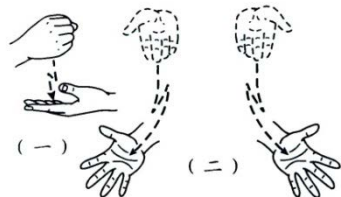


在《中国手语》中“谨慎”的打法为:左手横伸;右手拇、小指相捏,手背向下,在左手掌心轻拍几下,表示引起高度重视和小心。

当我们右手大拇指与小手指相捏的时候,是我们“心”与“气”的收摄,因为大拇指走的是手太阴

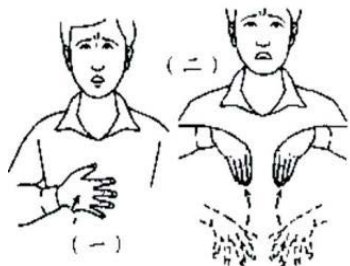
肺经,主司呼吸;小手指走的是手少阴心经,从心所系,挟咽系目。左手掌心所在的穴位为“劳宫穴”所属手厥阴心包经,用右手手背敲打左手掌心可有清心安神作用,当旁人发现危险情况时,所产生的焦虑、紧张情绪的时候人体就会本能收敛气机,所以表现为大拇指与小指相捏,锁死了大肠经、心包经和三焦经,其目的在于调动人体精气,神抵御外邪入侵!

心为君主之官,不受外邪,但需心包替君受过!一旦人受到强烈刺激时,胸中有大气不能得到有效疏泄的时候,人就会本能的“捶胸顿足”,这是一种自救行为,不光人类会这样,我们经常会看到猩猩发怒的时候也会双手轮换拍打胸口,其目的是激发膻中穴的经气,拱卫心脏不受外邪侵袭!



当我们拍打手心“劳宫穴”的时候,就是一个替君受过的过程,“间接问心”是否憋闷,受气邪攻心,是否欢喜、自在?

类似的词汇还有“遗憾”,打法为:左手横伸,掌心向上;右手握拳收力,在左手掌心捶两下,表示对事物达不到预期效果,心郁不畅,所以借助拍打手心的力量,捋顺心包,宽慰心脏;双手平伸,掌心向上,向下甩动几下,表示对现实

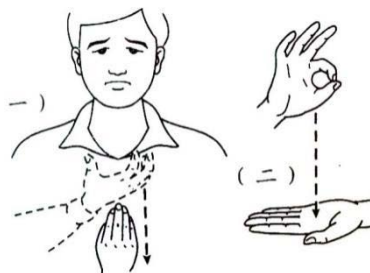


的无可奈何,只有撒手放下,五脏六腑能安得自在,只有心脏才不受束缚了,气血无瘀无堵,才能濡养四肢百骸。

当人害怕、恐惧、愤怒、愤懑或是接受不了现实的打击时,也会出现“捶胸”的现象,比如在《中国手语》中的“畏缩”因为害怕,不敢向前,而退缩;表现动作作为:一手张开,拍两下胸部,面露紧张或害怕的表情;双手五指张开,掌心向下,置于胸前,而后慢慢收拢,五指贴于胸部,面露害怕样子。这类人往往会出现以下的情绪带动生理或表情反应:

1、额头肌和眉毛肌的收缩,眉毛上扬、眼睛睁大,嘴巴张开,下巴下拉,微微露出牙齿。因为胃经走的是额头和脸颊,所以脸颊的肌肉向下伸拉的过程中,其实已经阻断了气血和胃部水谷精微上荣于表,所以这类人群也会出现面部脸色顿时发白,血色减少,在中医著名经典《素问·举痛论》中就讲过:“恐则气下”,意思是害怕或恐惧过度所导致的气血下行,临床表现为脸色苍白、晕厥,恐惧还能使人肾气下陷不固,大小便失禁、流产等现象。

2、当人深处危险境地的时候,会处于自我保护状态,本能的会规避不利于自身安全的环境,这个时候表现为畏手畏脚,不敢放松身体,因为过度考虑自身安危还会出现“思则气结”的现象,因为脾主运化,忧思过度,则气机凝结,运化失常,胸脘痞满的症状,所以对于聋哑旅客来讲“双手五指张开,掌心向下,置于胸前,然后慢慢收拢,五张贴于胸前”这个经典动作正好印证了对危险事物的过度思虑、担忧才会导致有“气结”的生理反应。



这种以形导气的
手势语还有“失落”,
构成的基本动作是:头
微微低;一手五指微曲置
于胸部,指尖朝上,置
于胸部,然后边向下移
动边五指收拢,面露灰
心的表情;左手横伸,
掌心向上;右手拇指、

食指捏成圆圈,其余三指自然伸开,由上而下移至左手掌心。

五指微曲置于胸部,掌心向上,承受世间万物,此处,内居两肺,肺主呼吸,心伤气堕,千千结绪,瘀结不散,必定伤及脾胃(所以手勢向下,由肺及胃),脾胃失常,水湿不运,湿浊内生,化痰成饮,痰湿上犯,肺气衰虚,循环往复,会因身体器质性病变导致情绪上的焦灼和忧虑,所以才有了大拇指的手太阴肺经与食指手阳明大肠经相捏成圆形,意思就是说:“肺与大肠相表里,如果我们因为忧思过虑不得,必定会伤及大肠的排泄功能,无论是泄泻,还是便秘,都会影响到“心”情变化,所以两指成圆形,潜行下意的告诉我们,肺与大肠得舒畅,只有“空”才能获得气机变化的时机和转化的空间自由;

由上往下,落于掌心,不难看出:中指心包经、无名指三焦经和小指心经,都与“心”相关联,但心为君主之官,统摄五藏六腑,不受约束,所以三指自然舒展,落于掌心,这个动作更注重强调情绪与心的辩证关系,“心属火,炎上,温暖,欢腾”本来掌心向上,

(下转第135页)

个人简介:卢玻,男,汉族,云南曲靖人,学士,云南省省级优秀教师,双师型骨干教师,主要从事航空服务性教学工作,曾主持编撰了全国航空服务专业规划系列教材《实用民航地理》和《实用民航客票销售》,以及在编的《对客服务手语》等多部十三五系列规划教材,先后接受大韩航空、泰国航空等国内外航空公司实训教育,顺利完成了由昆明市政府组织的“美国飞虎队二战老兵授荣仪式”,以及促使泰国航空·中国实训基地的建成。



容易反复,且用药后的不良反应比较明显,多对于该病症西医疗法存在限制。而近些年来,中西医结合的方式受群体数据逐渐增多,该方法对于肠易激综合征在缓解腹泻症状,改善患者肠道功能及生活质量方面存在较大的优势。此外,还能对病症的复发率进行很好的控制^[7]。

本次研究中,对照组患者采用西医疗法,其中匹维溴铵片的作用是对钙离子通道进行阻隔,使平滑肌进行收缩。而蜡芽杆菌活菌胶囊作用是时肠道内毒素减少,改善肠道功能。

治疗组患者采用中西医结合疗法,在西药基础上又添加了中药方剂、穴位贴敷、中药灌肠及针刺治疗等。其优点是疗效快、毒副作用少、治疗更全面。中医认为^[8]:IBS多与脾胃虚弱、情志失调及饮食不节等原因引起的。且将腹泻型的肠易激综合征多归为“泄泻”的范畴,病因大多是情志失调、外感时疫、脾胃阳气虚弱以及饮食不节导致的。而中医处方讲求因地制宜,注重个体差异,所以在治疗过程中选择升阳温肠汤可达到温补肾阳和益气健脾的功效;而中药灌肠不仅效果好,而且费用低;补脾益肠丸能够对肠道功能进行调节;针刺治疗不良反应发生率低,效果好、操作简便;穴位贴敷法不仅操作简便,且效果更佳。在本次研究的处方中,炒白术和党参具有健脾除湿的功效;茯苓和白芍具有健脾益气的功效;甘草和白芍具有止痛的效果;而炙甘草具有通阳复脉、益气滋阴的功效;而炙黄芪配合党参具有补气的功效。将多种药合用,则能够达到健脾补肾及疏肝的效果。

本次研究针对肠易激综合征患者采取中西医结合疗法,结果显示:经过治疗后,治疗组患者生活质量明显高于对照组;治疗组患者

肠道症状改善优于对照组。

综上所述,中西医结合治疗肠易激综合征的疗效显著,能有效改善患者肠道功能,促进患者生活质量提高,且不良反应较小,临床上值得推广及应用。

参考文献

- [1] 丁洪汇. 中西医结合治疗对便秘型肠易激综合征和功能性消化不良重叠患者肠道微生态的影响[J]. 中国微生态学杂志, 2018, 30(12):1437-1439. DOI:10.13381/j.cnki.cjm.201812016.
- [2] 董娜萍, 康年松. 中西医结合护理在腹泻型肠易激综合征重叠功能性消化不良患者中的应用效果[J]. 中国乡村医药, 2018, 25(22):65-66.
- [3] 申友平. 肠易激综合征的治疗进展[J]. 心理医生, 2018, 24(9):2-3.
- [4] 陈焕钊, 陈锦辉. 中西医结合治疗腹泻型肠易激综合征 50 例临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(5):54-55.
- [5] 杨晓庆. 中西医结合治疗肝郁脾虚型肠易激综合征疗效观察[J]. 山西中医, 2017, 33(11):23.
- [6] 孙传峰, 李洁. 中西医结合治疗腹泻型肠易激综合征疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(16):40-41.
- [7] 符佳, 喻斌. 中西医结合治疗脾虚肝郁型肠易激综合征患者的疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(10):37-39.
- [8] 李宏良. 中西医结合治疗肝气乘脾证腹泻型肠易激综合征的疗效观察[J]. 中国社区医师, 2017, 33(15):93-94.

(上接第 131 页)

节肝功能;白芷可祛风止痛,减轻风邪侵袭。整副药方可起到抗氧化、镇静、镇痛、促进微循环功效,联合西药治疗可改善血管顺应性与弹性,促进正常睡眠,三者联合应用下血压控制效果显著。

参考文献

- [1] 刘子新. 比较厄贝沙坦联合小剂量氢氯噻嗪与苯磺酸左旋氨氯地平早期治疗老年单纯收缩期高血压的疗效及安全性[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(65):101+104.
- [2] 赵中元. 联用天麻川芎汤(自拟)、非洛地平、厄贝沙坦氢氯噻

嗪对老年难治性高血压的临床治疗效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(64):160.

- [3] 闫海. 甲磺酸氨氯地平与非洛地平治疗原发性高血压的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2016, 4(13):45+48.
- [4] 郝福海. 厄贝沙坦与厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗原发性高血压临床效果及安全性[J]. 中国农村卫生, 2016(18):31-32.
- [5] 袁自华, 许志勇, 袁志强. 联用厄贝沙坦和氨氯地平及厄贝沙坦和氢氯噻嗪治疗老年高血压的效果对比[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(12):187-188.

(上接第 132 页)

交替往复,表示接受、接纳事物,但是“失落”是一种伤心及肺的不良情绪反映,所以气机肃降、下沉,往往刺激源是一种无力挽、不可避免的损失,哀莫大于心死,所以三指代表“三生万物”的心,已堕落到尘埃落定,万法皆空的境遇。

这种“失落”的情绪体验,还往往还表现为“眉头紧锁”,皱眉肌和眼轮匝肌收缩,导致眉头带动眉尾收缩上翘,在眉宇间产生川字纹的同时,很可能因为口轮匝肌、颧肌、笑肌和咬肌等肌肉群由内

而外向两侧伸拉,从而产生法令纹,这些面部纹路都是长期面部情绪化的真实写照,具有一定的“识人读心”的参考价值,这些不同的手势语和面部微表情都是的构成肢体语言的系统要素,因此需要我们一线的服务人员不断的学习经络学、心理学、肢体语言等内容,才能做到精准化、细致化服务。

参考文献

- [1] 常学辉. 图解黄帝内经[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2015.
- [2] 中国聋人协会. 中国手语[M]. 北京: 华夏出版社, 2016.

(上接第 133 页)

床中应用比较广泛的他汀类药物,具有良好的降脂效果,通过口服给药具有显著的生物活性,主要功能是调节血脂指标。有报道指出^[4],阿托伐他汀钙能够抑制自由基,同时有助于促进血管内皮功能的有效改善,同时还可发挥调节免疫和稳定斑块等作用,能够延缓患者动脉粥样硬化的疾病进程,有助于改善患者心室重构。心力衰竭患者治疗中,应用阿托伐他汀有助于降低病死率,这也表明他汀类药物具备良好的心脏结构及功能保护作用^[5]。本次研究中,观察组在常规治疗基础上应用小剂量阿托伐他汀钙进行治疗,结果提示,该组患者治疗后血清心功能指标以及血脂指标改善效果均好于对照组,并且两组治疗期间出现的不良反应率均较低。这表明,通过联用小剂量阿托伐他汀钙有助于提升冠心病并心力衰竭患者的治疗效果,可显著改善患者心功能且具有较高应用安全性。

综上所述,冠心病并心力衰竭者治疗中通过运用小剂量的阿托

伐他汀钙,有助于改善患者心功能和血脂指标并降低血清 BNP 水平。

参考文献

- [1] 张淑平, 李永强, 刘宏颖. 小剂量阿托伐他汀钙辅助治疗对冠心病合并心力衰竭患者血清脑钠肽水平及心功能的影响[J]. 安徽医药, 2018, 22(10):2011-2014.
- [2] 刘素阁, 齐亚娟, 王淑锦. 阿托伐他汀对慢性心力衰竭患者血浆细胞因子水平的影响[J]. 中国慢性病预防与控制, 2018, 26(08):610-613.
- [3] 吴根芬, 张一群, 陈海勇. 阿托伐他汀对慢性心力衰竭患者的临床疗效观察[J]. 健康研究, 2017, 37(04):462-463+465.
- [4] 王冰珂. 阿托伐他汀治疗慢性心力衰竭[J]. 临床医学, 2016, 36(03):29-30.
- [5] 郝红. 阿托伐他汀钙对慢性心力衰竭患者 B 型脑钠肽和心功能的影响[J]. 医药论坛杂志, 2014, 35(08):85-86.