



每位父母都可以学会的治病方法

三字经派

小儿推拿 宝典

手随心转 法从手出

·当代推拿名家·
赵镒秋教授悉心传授



呵护您的宝宝

取穴少，用独穴，功专力宏保儿康
推拿八法易掌握，手法简练有奇效

数十年儿科治验，享誉医界
载真实医案佐证，疗效肯定

青岛出版社

小儿推拿三字经派起源于山东，已有百余年的历史，是当今山东省小儿推拿三大学派之一。其医疗特点是取穴少，用独穴，推时长，手法简，疗效高，在国内颇有影响。

清光绪年间，山东牟平人徐谦光著《推拿三字经》，创立推拿三字经学派，通治成人、小儿之疾。李德修（1893~1972）继承了徐谦光三字经学派的精华，并在此基础上，潜心研究小儿推拿，用推拿技法救治病儿无数，是小儿推拿三字经派的奠基人。本书作者赵鑑秋，1964年起与李德修先生同在儿科工作，拜其为师，得到李老的真传亲授，每日在李老的指导下临床操作为患儿治病，对其推拿手法及其临床经验进行了全面的继承和发扬，其医德、医术享誉社会。李老谢世后，赵鑑秋将李老宝贵经验和个人临床体会整理著成《幼科推拿三字经派求真》一书，于1992年由青岛出版社出版。该书特点：经验之谈，实用性强；继承创新，防治并重；医生参考，家长能用。尤其对缺医少药的边疆、农村地区更为适用，为推广小儿推拿疗法，做出了有益的贡献。

在本书再版之际，为更准确地表达该书的特点，利于三字经派小儿推拿疗法的普及，征得作者同意后，将书名改为《三字经派小儿推拿宝典》。

三字经派 小儿推拿 宝典

ISBN 978-7-5436-0732-3



ISBN 978-7-5436-0732-3
定价：25.00元



青島出版社
QINGDAO PUBLISHING HOUSE



图书在版编目(CIP)数据

三字经派小儿推拿宝典/赵鑑秋著. —青岛:青岛出版社,2009

ISBN 978-7-5436-0732-3

I. 三… II. 赵… III. 小儿疾病—推拿疗法(中医)

IV. R244.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 041144 号

书 名 三字经派小儿推拿宝典
作 者 赵鑑秋
丛 书 名 健康久久
出版发行 青岛出版社
社 址 青岛市徐州路 77 号(266071)

责任编辑 高继民 付 刚
封面设计 青岛出版设计中心·乔峰
照 排 青岛新华出版照排有限公司
印 刷 青岛润华印务有限公司
出版日期 2009 年 10 月第 4 版 2009 年 10 月第 5 次印刷
开 本 16 开(700mm×1000mm)
印 张 14.75
字 数 200 千
书 号 ISBN 978-7-5436-0732-3
定 价 25.00 元

《幼科推拿三字求真》

为继承发扬中医特色
作出有益的贡献

江育仁题



我国著名中医儿科学家,博士生导师,国务院学位委员会中医专家组成员,
全国中医儿科学会名誉会长——江育仁教授生前为本书题词

新解
PDG

再版说明

《幼科推拿三字经派求真》出版近 20 年来，受到医界同道、医学院实习生和小儿家长的欢迎，认为该书是在总结临床实践经验的基础上写成的，具有疗效可靠，实用性强，集治疗、保健于一书，融预防、医疗于一体的特点，文字通俗易懂，精华寓于其中。即使不懂医的儿童家长，若能仔细阅读，按图习练手法，对症取穴推拿，用于小儿常见病亦能收到不药而愈的效果，尤其对缺医少药的边疆、农村更为适用。几年来不断收到全国各地读者的求购信，要求再版。为满足广大读者和中医药人员的需要，大力推广小儿推拿疗法，造福儿童，青岛出版社决定再版此书。

为更准确地向读者传达本书的特点，利于三字经派小儿推拿疗法的普及，征得作者同意后，将书名改为《三字经派小儿推拿宝典》。



初版序

原青岛市中医院儿科李德修老先生（已故），与我在 60 年代初相识，那时我正师从潍坊市三代祖传儿科名医蒯仰山老师，蒯老经常提到山东的小儿推拿应首推李德修老。由于老师的推荐，在一次全省性的儿科学术经验交流会上，我认识了李老，并向他请教过手法经验。李老待人诚实，诲人不倦，我印象颇深。他告诉我，他的学术渊源是推拿三字经派，推穴少、时间长、疗效好、易于掌握是其特点。仰山老师曾有意让我去青岛学习些日子，但由于种种原因，未能实现恩师的夙愿。“文革”后十一届三中全会刚刚开过，山东省中医学会儿科专业委员会成立，我被推选为主任委员，得与赵鑑秋医师相识，并经常在一起开会，切磋交流学术经

验，共同编写《幼科条辨》一书，始知鑑秋同志乃李德修老先生的学生，对其推拿手法及其临床经验，继承得很好，并在全国中医儿科学术会上多次作过表演，深受同道们的赞誉。因此，多年来曾数次催促鑑秋主任写一本有关推拿三字经学派的临床实用书，以广传李老的经验及她本人的心得和体会。在青岛出版社的大力支持下，赵鑑秋同志抱病完成了《幼科推拿三字经派求真》一书的初稿。在我出访澳大利亚之前，挤晚上的时间阅完了全部书稿，我感到此书文字朴实，内容实用，且多属经验之谈，少沿袭抄传之弊，很适合基层医务工作者及乡村医生掌握小儿推拿之用。因此，愿以上数语，记其经过，并聊作序言，推荐给国内外读者。

张奇文

（原山东省卫生厅副厅长）

辛未初夏



初版前言

我的恩师鹿瑞芝与李德修同为青岛儿科名医。鹿老师擅治小儿惊风，李老师精于小儿推拿，二老名扬齐鲁，求治者盈门。1963年夏，鹿老师因病谢世。我调到青岛市中医院后，有幸与仰慕已久的李德修老师同在儿科工作，从而得到他的真传亲授，终日耳闻目睹，聆听教诲，临床操作，系统地学习和掌握了小儿推拿三字经派的理论与技法。李德修老师为人淳朴慈祥，德高望重，医术高超，诲人不倦。他生前曾希望将毕生经验著书留世。不料于1972年，他夙愿未了便与世长辞。

从徐谦光创立推拿三字经派，到李德修

继承发展至今，已有 100 多年的历史，经过几代人的不懈努力，小儿推拿三字经派的理论与技法日臻完善，发展成为山东小儿推拿三大派之一。其特点是取穴少、用独穴、推时长、手法简、疗效高，在医林中独树一帜，颇受称颂。近些年来，我逐步意识到，作为小儿推拿三字经派的传人之一，应当将李德修老师的宝贵经验和个人的临床体会，整理成篇，启迪后学，造福儿童，弘扬三字经派医术。这是神圣的历史使命和责无旁贷的社会责任，也是对恩师教诲的最好报答。因此，我虽才疏学浅，年过半百，多病缠身，仍坚持业余写作，几经寒暑，三易其稿，写成此书。如果此书能继承发扬三字经派小儿推拿的医术，对发展小儿推拿事业起到一点作用，将是我最大的心愿。

编写过程中得到了青岛市中医院领导的大力支持，副院长王久仁副主任医师审阅了全部书稿；青岛出版社李新堂副编审给予热心鼓励和支持，并提出宝贵的修改意见；尤其得到中华全国中医学会常务理事、儿科专业委员会第一副主任委员、山东省卫生厅副厅长张奇文主任医师在百忙中审稿，赐以序言；又蒙山东中医学院徐洪文副教授审阅赐教。在此深表谢意。

由于本人水平所限，书中可能有不少缺点和错误，恳切希望广大读者批评指正。

赵鑑秋

辛未仲夏于青岛



壹	小儿推拿三字经派的形成及特点	… (001)
	形成与发展	… (001)
	基本特点	… (003)
贰	小儿推拿基础知识	… (007)
	小儿生理、病理特点	… (007)
	小儿疾病诊法、治疗特点	… (008)
	小儿推拿的速度和时间	… (016)
	小儿推拿的适应症与禁忌症	… (016)
	小儿推拿的注意事项	… (017)
叁	小儿推拿手法和常用穴位	… (018)
	手法	… (018)
	常用穴位	… (023)
肆	小儿常见病的推拿治疗	… (039)
	感冒	… (039)
	发热	… (041)
	支气管炎	… (044)
	肺炎	… (047)
	哮喘	… (051)
	百日咳	… (055)
	麻疹	… (058)

风疹	(067)
水痘	(068)
流行性腮腺炎	(070)
腹泻	(072)
呕吐	(077)
便秘	(079)
厌食	(081)
疳积	(083)
佝偻病	(087)
腹痛	(088)
痢疾	(092)
口疮、鹅口疮	(096)
惊风	(098)
脑发育不全、脑炎后遗症	(103)
小儿惊证	(105)
脱肛	(107)
疝气	(109)
鞘膜积液	(111)
遗尿	(112)
肠套叠	(113)
小儿麻痹症	(114)
目赤痛	(116)
肌性斜颈	(117)
夜啼	(119)
吐舌、弄舌	(120)
新生儿不乳	(121)
新生儿吐乳	(123)
新生儿黄疸	(126)

伍	小儿保健推拿法	(129)
	健脾保健推拿法	(129)
	保肺保健推拿法	(130)
	安神保健推拿法	(130)
	益智保健推拿法	(131)
	眼保健推拿法	(132)
	鼻保健推拿法	(133)
	保健推拿注意事项	(134)
陆	小儿脏腑点穴法	(135)
	点穴常用穴位	(136)
	点穴手法	(148)
	小儿脏腑常规点穴法	(151)
	四肢分筋法	(162)
	口眼喎斜的治法	(174)
	常见病辨证治法	(177)
柒	《推拿三字经》浅释	(196)
	参考资料	(217)
附	记岛城儿科名医赵鑑秋	孙道夫 (218)

鄧平舫 贈
PDG



小儿推拿三字经派的形成及特点

三
南
小
儿
推
拿



形成与发展

小儿推拿历史悠久，内容丰富，疗效显著，盛行于民间，有广泛的群众基础。约在明清时期，小儿推拿在理论、辨证施治、特定穴位、手法操作等方面，已形成独立体系，并成为小儿推拿专科。

齐鲁之邦，历代名医辈出，小儿推拿颇为盛行，历代推拿医家在实践中逐步形成了不同的学派。清代光绪丁丑年（1877），登州宁海（今山东牟平）人徐谦光著《推拿三字经》，创立推拿三字经学派。通治成人小儿之疾，以成人为主。李德修（1893～1972）自幼家境贫寒，17岁染疾，暴致耳聋。幸得《推拿三字经》，遂发奋苦读，精心钻研，深得其要。1920年在青岛设诊所，以推拿疗疾，颇具声望。1955年任青岛市中医院小儿科负责人，专攻小儿医术，以推拿救治病婴无数。他为人淳朴正直，医德高尚，经验丰富，有求必应，勤勤恳恳，为患儿服务，誉满岛城。

李德修继承了徐谦光三字经派的精华，并在此基础上，潜心研究小儿推拿，是小儿推拿三字经派的奠基人。德修老诊病注重望诊，患儿一进诊室，他举目一望，即能说出患儿的主要病情，每使病家敬佩不已。临证施术以左上肢肘以下穴位为主，取穴主张少而精，一般不超过3~5个穴，尤擅长独穴治病，医效显著。更为可贵的是，他勇于开拓，热心传授，诲人不倦，培育新人，小儿科在60年代出现了高足满门、人才济济、团结奋进、医术昭昭的可喜局面。经过几代人的不断努力，使小儿推拿的理论和技法不断完善，发展成为山东小儿推拿三大派之一。

1972年李德修老师谢世后，儿科的医生继承了他的经验，代代相传，坚持开展了小儿推拿的应用和研究，扩大了治病范围，临床治疗70多种小儿病症。不仅治疗常见病，而且对部分疑难病、急重病、传染病，如惊风、脑炎后遗症、癫痫、婴儿痉挛症、脑外伤后遗症、神经损伤性肢瘫、脑发育不全、肠梗阻、新生儿黄疸、先天性巨结肠、百日咳、多发性神经炎等，也有良好的疗效。据临床部分资料统计，治疗发热总有效率为94%；治疗急惊风的总有效率为96%；治疗婴幼儿腹泻的治愈率为86%、总有效率为96%；治疗外感咳嗽治愈率为81%、总有效率为99%；治疗小儿惊证的治愈率为97.5%、总有效率为100%；治疗小儿厌食症的治愈率为95%、总有效率为99%，疗效优于药物。

三字经派小儿推拿的临床疗效高，手法简单易学，疗效可靠，重复性强，深受群众的欢迎，已享誉国内外。近些年，来青岛中医院学习和进修的有来自全国十几个省市及新加坡的同

行等，还举办过各种类型的推拿学习班。

三字经派小儿推拿这枝杏林奇葩，盛开在祖国医学的园地里，为解除儿童疾苦，正在发挥着更大的作用。



基本特点

取穴少，用独穴，只推左上肢肘以下穴位；推拿时间长，手法简练，疗效较高；操作方便，患儿易于接受，是小儿推拿三字经派的基本特点。

1. 取穴少

常用穴位 30 个左右，临证取穴一般不超过 3 ~ 5 个穴位，尤擅用独穴治病。其他派是全身取穴，穴位近百个，治疗一病，常需用 10 多个穴位。李德修先生说：“取穴不宜多，多则杂而不专。”他认为：“穴位是脏腑气血的聚集点。通过推拿的刺激，产生通经络、活气血、消瘀滞、扶正气、驱病邪的治疗作用。暖穴能催动人身生热的能力；凉穴能催动人体散热的能力；补穴能加强脏腑功能，扶助正气；泻穴能加强人体的排泄功能。因此，取穴必须少而精，若通身杂推则气血乱动，只能造成混乱。”根据少而精的取穴原则，李德修先生拟定出治疗部分小儿常见病的基础方。如治外感病、肺系疾病基础方：清肺平肝、天河水；脾胃病基础方：八卦、清胃、天河水；脑病、惊风基础方：阳池、二马、小天心等。

2. 用独穴

所谓独穴治病，就是在一定的情况下，只用一个穴位，推时长，以得效为度。用以治疗急性病效果更好。《推拿三字

经》指出：“治急病，一穴良，大数万，立愈恙，幼婴者，加减量。”徐谦光所用独穴 28 个，《推拿三字经》记载“今定独穴，以抵药房：分阴阳为水火两治汤；推三关为参附汤；退六腑为清凉散；天河水为安心丹；运八卦为调中益气汤；内劳宫为高丽清心丸；补脾土为六君子汤；揉板门为阴阳霍乱汤；清胃穴为定胃汤；平肝为逍遥散；泻大肠为承气汤；清补大肠为五苓散；清补心为天王补心丹；清肺金为养肺救燥汤；补肾水为六味地黄丸；清小肠为导赤散；揉二马为八味地黄丸；外劳宫为逐寒返魂汤；一窝风为荡寒汤；揉五指节为化忡丹；拿列缺为回生散；天门入虎口为顺气丸；阳池穴为四神丸；五经穴为大圣散；四横纹为顺气和中汤；后溪穴为人参利肠丸；男左六腑为八味顺气散；女右三关为苏合香丸。”现在临床常用的独穴有：外劳宫、二马、清补大肠、揉板门、补脾、清肺、平肝、阳池、一窝风、运八卦、推三关、退六腑、清胃、四横纹、清补脾、清大肠、小天心、天河水、列缺、清脾等。例如取外劳宫一穴，多推久推治疗蛔虫性肠梗阻；清补大肠治疗久痢；一窝风治疗风寒腹痛；补脾治慢性咳嗽；清补脾治脾虚胃弱的纳呆；揉二马退虚热；退六腑治高热；先天不足揉二马；心火上炎清天河水；平肝治慢惊；揉板门治上吐下泻；清胃治呕吐；揉阳池治头痛等，每能效如桴鼓，神创奇功。凡是久推无害、疗效明显的穴位，都可用作独穴。

3. 手法简练

推拿手法只用推、拿、揉、运、捣、掐、分、合八法。容易掌握，运用方便。要求推拿时手法熟练，操作正确，精神集中，轻重快慢适当，用力匀称，绵绵不断，扎实稳定，不可飘

浮，方可取效。切不可因其简单易学而马虎从事。

4. 推拿时间长

在施治时，每穴操作的次数多，主张久推取效。《推拿三字经》载“大三万，小三千，婴三百，加减良”。推拿时间长短、次数多少是因年龄大小与病情轻重而灵活掌握的。古时无钟表，计时靠计数，稍一分神常会误计，十分不便。现在我们改用计时，就方便准确多了。每个穴位一次需要推5~15分钟。1~3岁的小儿，治疗1次，一般需要30分钟左右。例如曾有一个5岁患儿，因杂食生冷不洁之食，上吐下泻不止。先请某医推拿治疗，推拿一次取穴9个，每穴推200~300次，即每个穴推拿不超过2分钟，治疗3天无效。遂求李德修先生诊治，取穴外劳宫、清胃、天河水3个穴位，每穴推30分钟，共推拿1个半小时，患儿忽然腹鸣有声，吐泻立止，只推1次而愈。说明只要取穴正确，久推必然取效。

5. 治病疗效高

推拿治病的疗效，取决于辨证、取穴、手法、时间4个方面。

(1) 辨证准确：没有正确的诊断，就不可能有正确的治疗，辨证在医疗中占主导地位。对小儿疾病的诊断，是在中医理论指导下，运用四诊八纲进行辨证论治的。在四诊之中，首重望诊，以察看印堂色泽为先。《推拿三字经》指出：“小婴儿，看印堂，五色纹，细心详。”“色红者，心肺恙。”“色青者，肝风张。”“色黑者，风肾寒。”“色白者，肺有痰。”“色黄者，脾胃伤。”这些理论至今对儿科临床仍有指导意义。

(2) 取穴正确：在确立诊断之后，选取最恰当的穴位，

才能切中要害。否则，如箭不中的，劳而无功。因此，切合病情的正确取穴，是治疗成败的关键。

(3) 手法正确：穴位对了，推得马马虎虎，心不在焉，心里想着闲事，口里说着闲话，有经验的人也会推走样，何况初学的人。

(4) 时间合适：在诊断、取穴、手法确定之后，认准这一个穴或几个穴位确是治疗的关键，就要坚定地推下去。效果不显，就是推得不够数。临床实践证明，凡是诊断正确，取穴对症而推拿疗法不显的，必然是手法轻重不当，或推数不足，力到数足没有不见效的。德修先生曾说：“取穴少、推的时间长，是我们这一派推拿法的特点。靠这一特点，临床才收到较好的疗效。”

总之，小儿推拿只要辨证准，取穴对，手法好，时间够，临床疗效是可靠的，有时超过药物治疗。





小儿推拿基础知识

三
部
小
儿
推
拿



小儿生理、病理特点

1. 生理特点

小儿的生理特点，一是“脏腑娇嫩，形气未充”。机体的五脏六腑、气血津液、筋肉骨骼等形态结构和生理功能，均处于幼稚嫩弱阶段，尚未发育成熟完善，古人谓之“稚阴稚阳”；二是“生机蓬勃，发育迅速”。小儿机体虽然幼嫩，却具有蓬勃发育的生长能力。从体格、智力以至脏腑功能，均不断向着完善成熟方向发展，犹如旭日初升，草木方萌，蒸蒸日上，欣欣向荣。古人把这种现象称之为“纯阳”。

2. 病理特点

一是由于脏腑功能幼弱，对疾病的抵抗力较差，加以寒暖不能自调，饮食不知自节，易受外邪侵袭和饮食所伤；更不能耐受突然的刺激，容易受惊、生病。年龄越小，发病率越高。尤以呼吸系统和消化系统的疾病多见，传染病也多于成年人。

二是小儿发病后，病势变化迅速，邪气易盛，正气易虚，

表现为“易虚、易实、易寒、易热”。例如偶患感冒，可很快发展成肺炎喘嗽，出现高烧咳喘、唇青鼻煽、舌红苔黄的实热证。若医治不及时，出现面色青灰、四肢厥冷、重度紫绀、呼吸衰竭的内闭外脱之虚寒证，甚至导致夭折。又如饮食不当引起上吐下泻，当水谷邪气重滞肠胃的初期，可出现发热腹满胀痛，呕吐酸腐，泻下臭秽，小便黄少，苔黄腻，脉滑实的实证。若吐泻不止，则阴津阳气同时衰竭，又急剧出现神昏肢厥、脉微欲绝的虚脱证。

三是由于小儿处于迅速生长发育之中，其生机旺盛、活力充沛，加之病因单纯，无情欲伤害，在疾病过程中，无悲观忧虑的情绪影响，病变虽快或病情较重，只要诊断正确，治疗及时，护理周到，则显效较快，易于康复。



小儿疾病诊法、治疗特点

1. 诊法特点

小儿疾病的诊断，是运用四诊（望、闻、问、切）八纲（阴阳、表里、寒热、虚实）辨证论治的。在四诊之中，以望诊为主，闻、问、切诊为辅。应将获得的四诊资料，加以综合分析，再结合小儿的生理病理特点，做出正确的诊断。婴儿不会说话，较大小儿也不能全面正确地诉述病情，故儿科有“哑科”之称。又因小儿手腕部短小，寸关尺三部难分，就诊时多哭闹，气息易乱，造成切脉不易准确。闻诊虽能反映一定病情，但范围狭窄。惟有望诊一般不受各种条件限制，反映的情况比较可靠。小儿肌肤柔嫩，反应灵敏，病在其内必形于

外，故通过望神色、形态、苗窍、斑疹、指纹、二便等可测知内脏的病变。

(1) 望诊

小儿一进诊室先观形察色。

①看精神状态。凡精神振作、目光有神、表情活泼、反应灵敏为无病表现或虽病亦轻。若精神萎靡、目光无神、表情呆滞、嗜睡或躁动为病势较重。

②看形态是否异常。翻滚哭叫或双手捧肚为急性腹痛。时时用手打头揉目为头痛头晕。呼吸喘促、张口抬肩、痰鸣哮喘多为哮喘。婴儿点头呼吸常属肺炎。颈项强直、角弓反张、四肢抽搐、两眼上翻概属惊风。头大项细、毛发焦稀、肚大青筋、肌肤羸瘦多属疳症。前凶及眼眶凹陷、皮肤缺乏弹性为腹泻脱水之征。头大凶开、颈软不举、眼珠下垂呈落日状见于脑积水。方颅发稀、凶门迟闭、鸡胸腿弯属佝偻病。小儿仰卧、上身动下身不动为瘫痪。下肢一侧或双侧软瘫、肌肉萎缩变细为小儿麻痹后遗症。

③望印堂。以望小儿印堂部位的红青黑白黄五色纹脉为主。印堂有红色红筋为心肺有热，色紫为热甚。印堂、山根色青为肝经风热。印堂色黑为风寒入肾。印堂色白为肺经有痰。印堂色黄脾胃必伤。

④望面色。正常小儿面色红润光泽。病态面色分五色主病：

面呈红色主热证。面红目赤、咽痛红肿为外感风热表证；面红高烧、口渴引饮、溲赤便秘为里热实证；午后颧红伴潮热

盗汗、手足心热为阴虚内热。

面呈青色主痛、主惊、主寒、主淤。面唇青白、翻滚哭闹为里寒腹痛；面青无华、惊惕不安为惊恐；面青晦暗、神昏抽搐为惊风或痫证；面唇爪甲青紫、呼吸急促为重症肺炎或心衰。

面呈白色主虚、主寒。面色㿔白、乏力气促多是气虚；面白浮肿多见于肾病综合征或慢性肾炎；面色苍白无华、唇舌爪甲色淡白为贫血。

面呈黄色主湿、主虚。面黄肌瘦、腹胀纳呆为疳积；面黄无华、伴有白斑为蛔虫症；面目鲜黄如橘色为阳黄，见于黄疸型传染性肝炎；面目黄而晦暗为阴黄，多见于阻塞性黄疸；新生儿面目黄染，2周内自行消退者为生理性黄疸。

面呈黑灰色主病危、主痛、主中邪毒。承浆青黑主惊风。

⑤察舌。舌为心之苗。正常小儿为淡红舌薄白苔。舌质色淡为血虚，色红为热，深红为热重，色紫为淤血。舌起红刺状如杨梅为猩红热。舌苔色白为寒，苔黄为热，苔厚腻为食积或痰湿，苔花剥如地图状为脾胃阴虚。热病剥苔为阴伤津亏。新生儿舌红无苔，婴儿的乳白苔属正常舌象。注意鉴别染苔。小儿吃某些食物、药品舌苔被染色，则不属病苔。如吃丹砂类丸药及红色糖果可染成红苔，吃橄榄、杨梅、石榴、咖啡、蜜制丸药可染成黑苔。吃蛋黄、枇杷、橘子及黄连、阿的平等药物，可染成黄苔。染苔之着色，湿润而浮在苔的表面，经唾液冲刷可以褪去。小儿舌头伸出唇外，缓缓收回的为“吐舌”，舌体时露时收摆弄不止称“弄舌”，舌下肿起如小舌者称“重

舌”，舌体肿大而硬，活动不灵称“木舌”，大都由于心脾蕴热、邪热上攻于口舌所致。

⑥察目。目为肝之窍，五脏六腑之精气皆上注于目，望目可知五脏之病变。正常小儿目光有神，目无光彩则是病态。白睛红赤为风热上攻；白睛发黄为黄疸；白睛蓝斑为蛔虫症；眼泪汪汪、眼睛红赤为麻疹先兆；两目凝视、斜视或黑光满轮为肝风内动；目直视而睛不转者，为肝肾将绝；晨起，眼睑浮肿多为肾炎；睡时露睛为脾虚慢惊；目眶凹陷、哭而无泪为吐泻脱水或慢惊风；瞳孔散大而无反应为病危将终。

⑦察鼻。鼻为肺窍。鼻塞流清涕为外感风寒；涕浊而黄为风热犯肺；鼻衄为肺热或脾虚；鼻翼煽动、呼吸困难为肺气郁闭。鼻准属脾，红燥为脾热，淡黄为脾虚，惨黄为脾败。

⑧察口唇。唇口属脾。唇色淡白为气血两虚，见于贫血；唇红紫或红肿为脾胃有热；唇干燥裂为热病伤津；唇内及舌面出现白点多是虫积；口舌黏膜破溃糜烂为心脾积热之口疮；满口白屑状如雪花为鹅口疮；两颊黏膜见灰白色小点为麻疹先兆。

牙龈属胃，齿为骨之余。牙龈红肿或出血为胃火上攻；生后10个月不出牙为齿迟，属肾虚，见于佝偻病；齿痛黑烂有洞为龋齿；睡中齟齿为食积胃热或急惊先兆。

咽部红肿疼痛，为风热上攻，见于扁桃体炎。咽喉红肿烂痛，伴全身痧疹密布为猩红热；咽痛微红有灰白色假膜且不易拭去为白喉。

⑨察耳。耳为肾窍。少阳胆经绕耳过。耳内肿痛流脓为肝

胆湿热，见于中耳炎；以耳垂为中心的耳下漫肿疼痛为疳腮；耳尖青冷、耳背红纹隐现、伴发热者为麻疹先兆。

⑩察二阴、二便。肾开窍于二阴，主司二便。注意看外生殖器、尿道口及肛门有否异常。若外阴或臀部潮红有皮疹为尿布湿疹；男孩阴囊紧抱、着色深褐、状如核桃为先天肾气充沛；阴囊松弛为肾气不足或发热之象；阴囊阴茎水肿多见于肾病；阴囊站时肿大、卧时复原为疝气；阴囊肿大有波动感，透光试验阳性为水疝（鞘膜积液）。

肛门红肿热痛为大肠实热；便后脱肛多为气虚下陷；肛门瘙痒多为蛲虫；大便干带鲜血伴肛门痛者多为肛裂。

诊病时小儿排便，医者应亲自察看。大便燥结为实热伤津；大便稀夹有奶瓣味酸臭为内伤乳食；泻下黄水、暴注下迫、味臭秽为湿热内滞；大便清稀、带泡沫、有黏液为外感风寒；泻下赤白黏冻、伴里急后重为痢疾；婴儿阵发性哭闹、大便果酱色，须防肠套叠。

小便黄赤短少属热，清白量多为寒；尿色深黄染衣为湿热内蕴之黄疸；尿浑浊如米泔水为疳症；小便红色或茶褐色为血尿。

此外，应注意有无淤斑、皮疹。凡斑疹以红活荣润为佳，色淡者为正气不足，红紫者为热毒内盛。

⑪察指纹。是对3岁以内小儿的一种诊法，可补充切脉之不足。指纹是指从虎口直至食指内侧上廉所显现的脉络。分为风、气、命三关。近虎口第1节为风关，第2节为气关，第3节为命关（见图1）。正常小儿的指纹是红黄隐隐，不显于风

关以上。

病态指纹主病：

- 浮沉分表里：指纹浮露为病邪在表；指纹深沉为病邪在里。

- 红紫辨寒热：指纹色红主寒；色紫主热；色青主惊、主痛、主抽搐；青紫主热毒深重、血络郁闭的危症。

- 淡滞定虚实：指纹色淡主虚；色深郁滞，推之不畅主实证。

- 三关测轻重：指纹现于风关，病情轻浅易治；纹现气关，病邪深入，病情较重；纹现命关或透关射甲，病多危重。

(2) 闻诊

闻诊包括听声音、嗅气味两个方面。运用听觉，辨别小儿的啼哭、语言、呼吸、咳嗽等声音。利用嗅觉，辨别其口气、大小便、痰液、呕吐物的气味，以判断寒热虚实，帮助诊断。

(3) 问诊

儿科问诊是通过患儿的父母或保育员，了解病史和症状表现。应结合小儿病理特点，如外感多热病，内伤多饮食，起病急，病变快，还要注意四季的传染病。先问清患儿的主要病痛，辨明主症的性质。问明起病的时间和发病的经过。问明出生史、既往史、预防接种史等。也可按着十问的内容询问：一

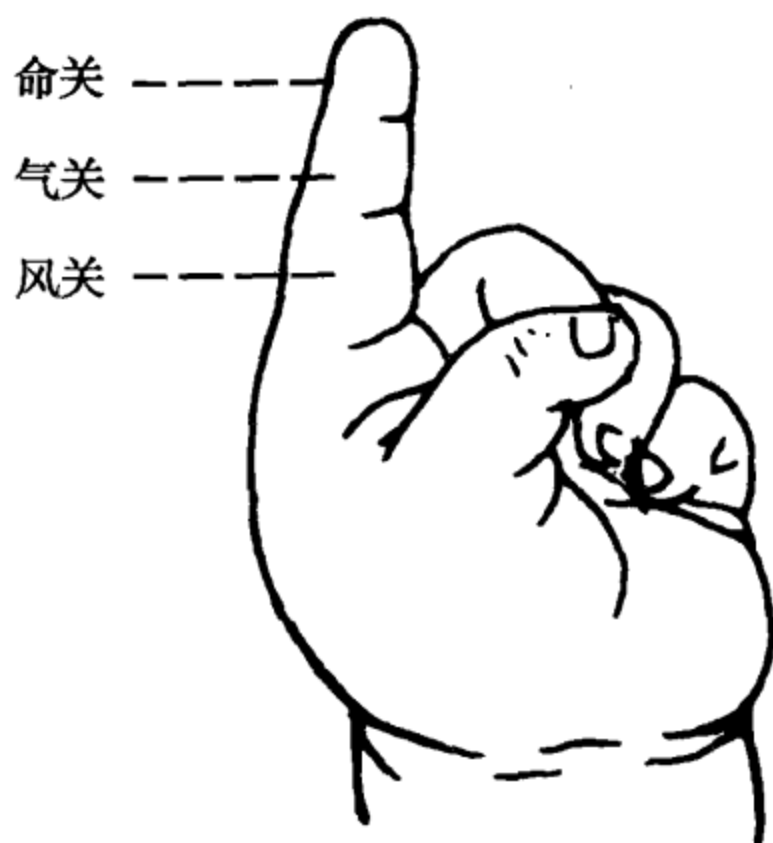


图1 婴儿指纹三关

问寒热，二问汗，三问头身，四问二便，五问饮食，六问胸腹，七问睡眠，八问病因，九问个人史，十问预防接种史。

问诊中医生的态度应和蔼亲切，细心耐心，有条不紊，问辨结合，才能有助于诊断。

(4) 切诊

切诊包括切脉和触诊两部分。

①切脉。小儿手腕短小，不能容三指候脉。采用一拇指候之，称为一指定三关。正常小儿脉象平和，较成人为速。年龄越小，脉搏越快。以3岁为例，按成人正常呼吸定息，一息5~6次为常脉（100~110次/分）。超过为数脉，不足为迟脉。

小儿脉法，主要以浮、沉、迟、数辨表里寒热；有力、无力定虚实。浮脉主表证，浮而有力为表实，浮而无力为表虚。沉脉主里证，沉而有力为里实，沉而无力为里虚。迟脉主寒证，迟而有力为寒实，迟而无力为虚寒。数脉主热证，数而有力为实热，数而无力为虚热。

此外，食积、痰饮、肺炎哮喘时多见滑脉。腹痛、惊风、肝胆病多见弦脉。湿邪致病多见濡脉。心气不足或心阳虚多见结代脉。促脉主惊，芤脉主大失血等。

②触诊。主要是按压和触摸皮肤、淋巴结、头颈、胸背、胁腹、四肢等部位的冷热、软硬、凹凸程度和病人表现的喜按、拒按情况，借以辨别病的寒热虚实。

2. 治疗特点

小儿治法，必须以小儿的生理病理特点为依据。小儿易患外感、饮食停滞和热性病，故在治疗上多采用解表、消导、清热等法。小儿患病后“易虚”，补法亦常用。由于小儿“肺脏

娇嫩不耐邪侵”而多病咳喘；“脾常不足饮食易伤”而病吐泻；“肝常有余易生惊变”易出现惊悸抽风等，故临床上止咳平喘、健脾消食、和胃止呕、安神镇惊、平肝熄风等法常用。脾胃是后天之本，气血化生之源，对于生长发育中的小儿尤为重要，所以在各种疾病的治疗中，都要顾护脾胃。常用健脾益气法。

处方配穴，善用清法与补法。小儿之疾，以实证热证居多，又虚实夹杂症常见，而纯虚证较少见。穴位的作用，补则气升，清则气降，清补则调和气血、平衡阴阳。故治病处方，实则用清，虚则用补，实中夹虚用清或清补，虚中夹实用清补。以祛邪为先，临证多用清法。

灵活运用阴阳五行原理指导配穴。根据木能克土、木火刑金的原理，常用清胃配平肝治疗脾胃病，清肺配平肝治疗咳喘病。有些脏腑不宜补，可用“虚则补其母”的方法取穴。例如肝为将军之官，性主升散，宜清不宜补。如见肝虚须补时，则用补肾法治之，取穴揉二马或补肾。滋肾水以养肝木，起到补肝的作用。又如肺虚久咳，痰多清稀，纳呆腹胀者，可用补脾独穴治疗，以培土生金。若见肝火偏旺出现烦躁易怒，口苦咽干，目赤耳鸣等症，可采用泻心之法，大清天河水穴以降肝火，此谓“实则泻其子”。水惟畏土，其制在脾。若土不克水，出现脾虚水湿泛滥、水肿胀满，常见于肾病综合征，应重揉外劳宫，以温运脾阳，制水消肿。

有的穴位不宜推，如心主神志属火，一般不直接推心穴，恐扰动心火。如心火盛须清心时，可推天河水代替，该穴善能散热清心降火。胃气以和降为顺，胃穴不用补法。若胃阴虚则

用清补脾代替。肾为先天，藏元阴元阳，小儿肾常虚，不宜清泻。若有肾火，则用清小肠膀胱穴代替，利小便肾火即去。清法多用须防伤正，应佐以补法，例如高热用退六腑 30 分钟，佐揉二马 5 分钟，则热退神清，正气不伤，热不反复。

另外，对治疗大寒、大凉、大热的穴位和泻法、重刺激手法等，推拿时要中病即止，切勿过量，以免伤正，耗伐生发之气。



小儿推拿的速度和时间

小儿推拿的速度以每分钟 150 ~ 200 次为宜。1 次治疗，每个穴位需要推 1000 ~ 3000 次，大约需要 5 ~ 15 分钟。婴幼儿推拿 1 次需 30 分钟左右。每日 1 次，重症可 1 日 2 次。需要长期治疗的慢性病，7 ~ 10 天为 1 疗程，1 个疗程结束后，可休息数日，再作第 2 疗程。《推拿三字经》说：“大三万，小三千，婴三百，加减良”，说明推拿的时间和速度，应依据病情、年龄酌情增减，灵活掌握。



小儿推拿的适应症与禁忌症

小儿推拿的适应症很广泛。儿科常见病、一部分传染病，如麻疹、水痘、百日咳等，皆可用推拿治疗。对感冒、咳嗽、发热、腹泻、呕吐、厌食、口疮、夜啼、惊风、脱肛等疗效更为显著。传统小儿推拿主要用于 6 岁以下的儿童，7 岁以上的儿童可用脏腑点穴法或适当配合成人推拿手法进行治疗。

禁忌症有骨折、脱骱、皮肤疮疡、创伤出血等。危重病儿不宜单独使用推拿，须采取综合疗法。



小儿推拿的注意事项

(1) 医者应态度和蔼，细心耐心，取穴准确，手法熟练，操作认真。

(2) 室内应空气流通，安静整洁，室温适宜，不可过凉过热。推拿后注意避风，以免复受外邪，加重病情。

(3) 施术前洗手，修短指甲。在严寒季节，医者双手不可过凉，以免使患儿产生惊惧，造成操作时的困难。

(4) 患儿的姿势，坐卧舒适自然。无论男女，只推拿左手各部穴位。

(5) 操作手法，轻重适宜，用力均匀，对易引起患儿恐惧和哭闹的强刺激性手法，应最后操作，如拿列缺、提捏大椎等。

(6) 备好滑润剂——滑石粉。为了防止擦伤皮肤和提高疗效，在推拿时必须事先在手上蘸一些滑石粉，以起到滑润皮肤、增强手法的作用，特别是采用“独穴”多推时，更为适用。



小儿推拿手法和常用穴位

三 經 序
小兒推拿



手 法

医者用来治疗疾病的各种有规律的、特定的技巧动作称为推拿手法。

小儿推拿手法的基本要求是柔和、均匀、持久、有力，轻而不浮，快而不乱，平稳扎实，作用深透。取穴准确，操作认真，手法熟练，才能达到“一旦临证，机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出”。反之，手法不熟练或马虎敷衍，偏离穴位，则劳而无功，甚至贻误病机。

常用手法有推、拿、揉、运、捣、掐、分、合8法。

1. 推法

用拇指桡侧缘或食、中指螺纹面，在穴位上作直线推动称为推法（见图2），要求向前推动，行于直线不

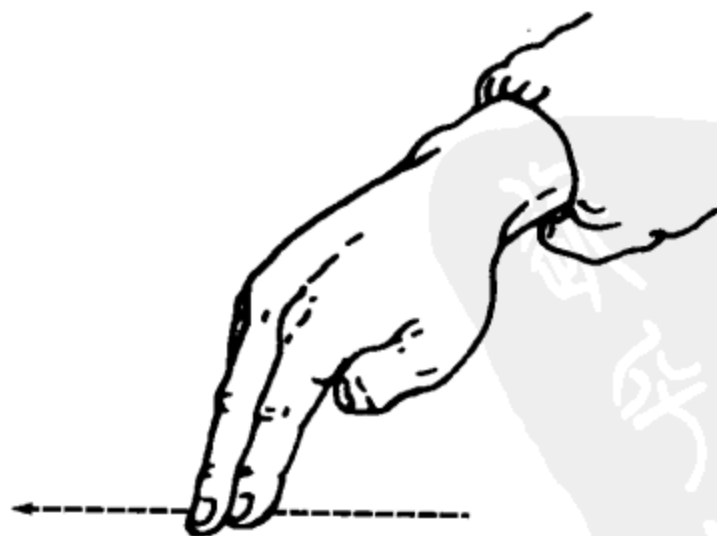


图2 食中指直推

可斜曲。用力轻柔均匀，不可忽快忽慢。

推法中又分补、清、清补3种。补法由指尖向指根推（向心性为补）；清法（泻法）由指根向指尖推（离心性为清）；清补法（平补平泻）由指尖至指根来回推之（往返者为清补）。这是一般规律，也有例外者，如推天河水穴，是向心性推之为清天河水。推法的速度，约每分钟200次为宜。推法多用线型穴位。如推天河水、六腑等。

有的可以同时推两个穴位，如平肝、清肺可以两穴联推（中指是心穴不可推，医者用左手指隔开，将患儿的食指、无名指并拢，同时推之，见图3）。因平肝、清肺两穴同时并用，两穴联推可以节省时间。

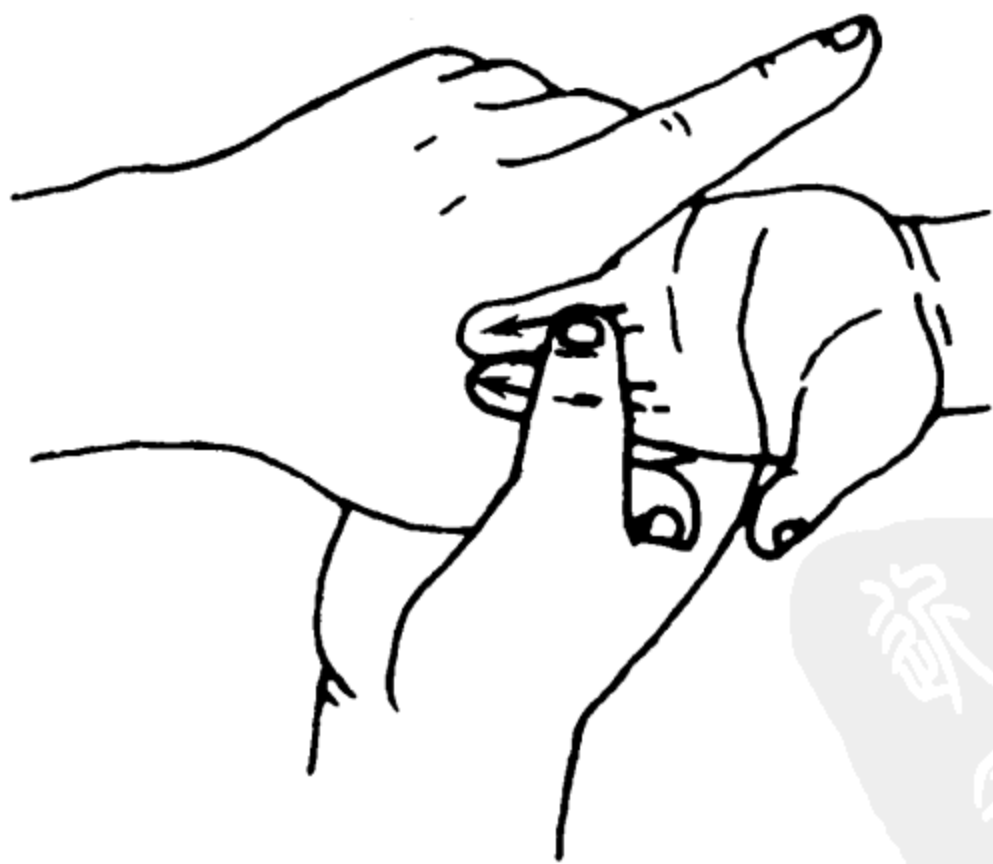


图3 两穴联推

2. 拿法

用拇、食二指同时相对用力，拿按某一穴位，一紧一松，反复增减用力称为拿法（见图4）。为强刺激手法之一，多用于急救，例如惊风急救拿列缺穴。是小儿推拿的辅助手法之一，如推拿结束后拿威灵、精宁。一般用于点型穴位。注意应松紧适宜，用力柔和。

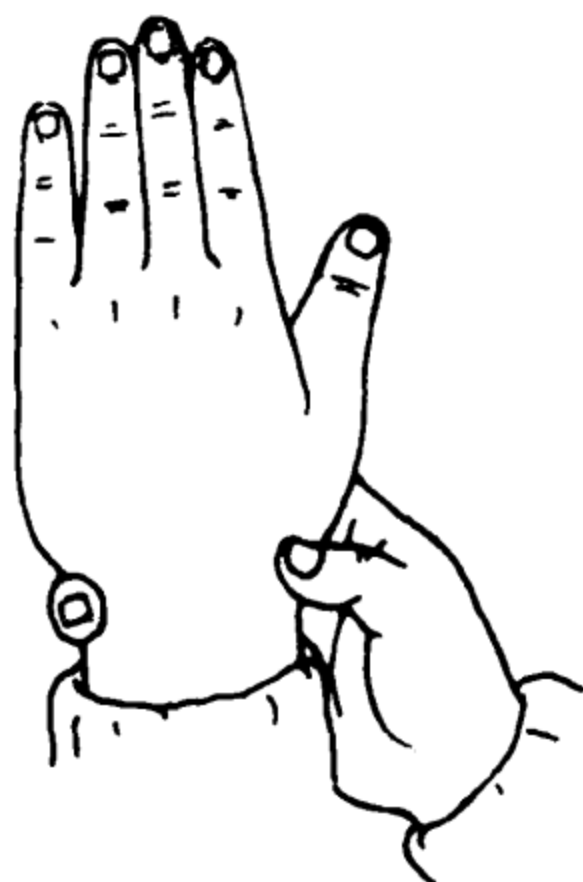


图4 拿法

3. 揉法

用拇指或食、中指螺纹面按在穴位上，左右旋转揉动叫揉法（见图5）。手指紧紧地吸附在穴位上，用力着实深透，不可只在表皮上摩擦。左揉主升，右揉主降，应左揉右揉同数。每分钟约200次。多用在点型穴位上，如揉二马、外劳宫等。

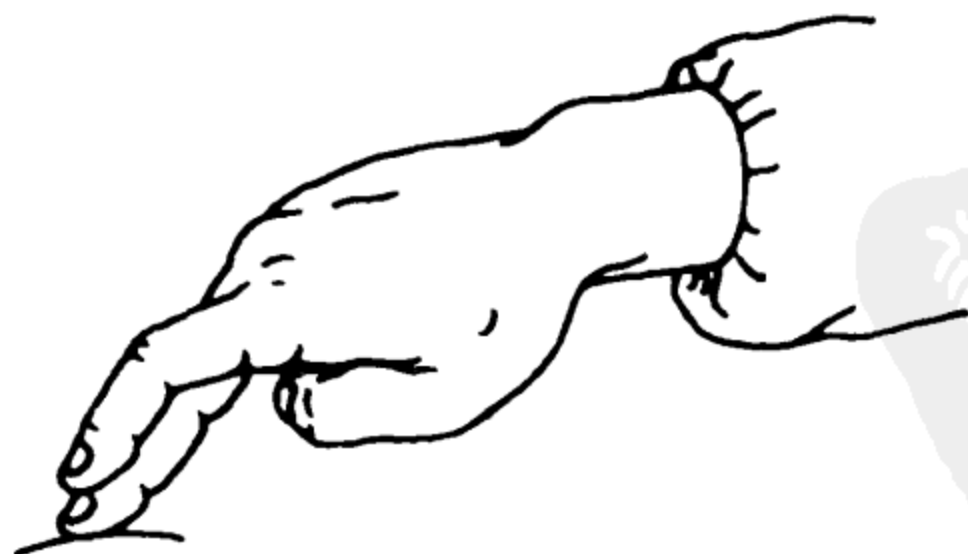


图5 揉法

4. 运法

用拇指或食、中两指并拢的螺纹面，由此往彼在穴位上作弧形或环形推动叫运法（见图6）。每分钟约150~200次。多用于面型穴位，如运八卦、运水入土等。

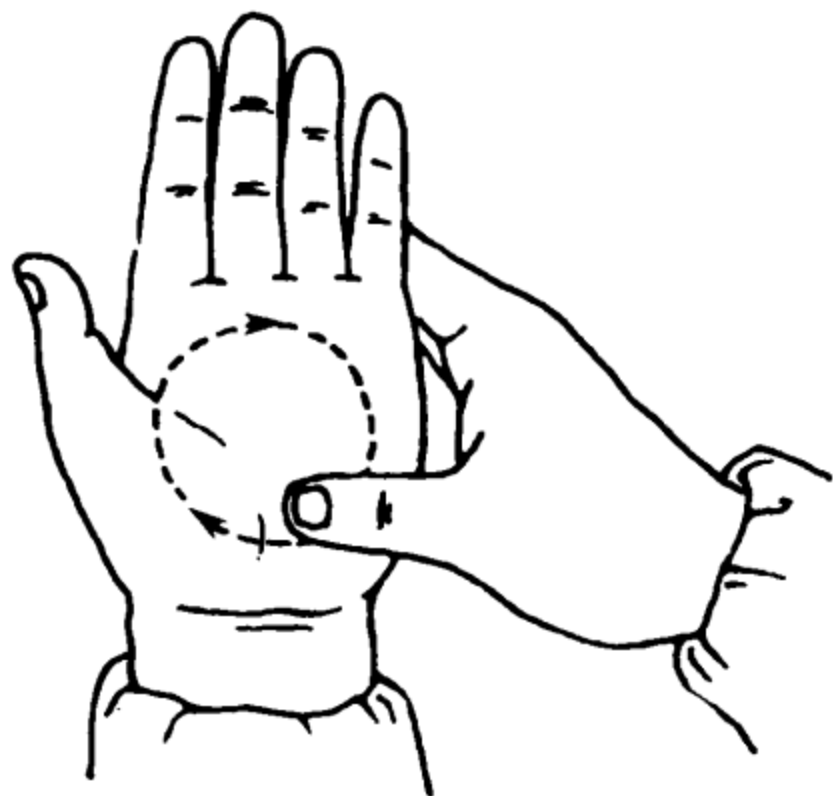


图6 运法

5. 捣法

食、中指屈曲，用屈指关节背面捣（打）在穴位上叫捣法（见图7）。用于点型穴位，如捣小天心。

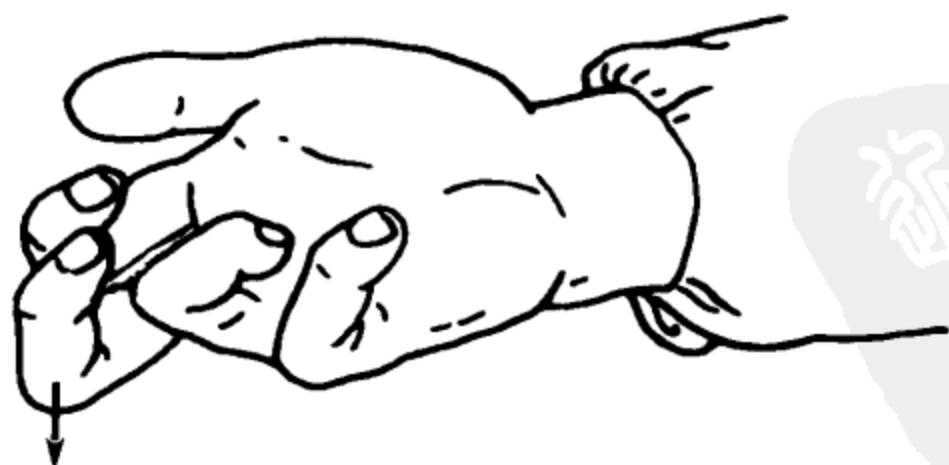


图7 捣法

6. 掐法

用拇指或其他指的指甲，在穴位上掐之，使产生酸麻胀感叫掐法（见图8）。以不掐破皮肤为度，如掐五指节。

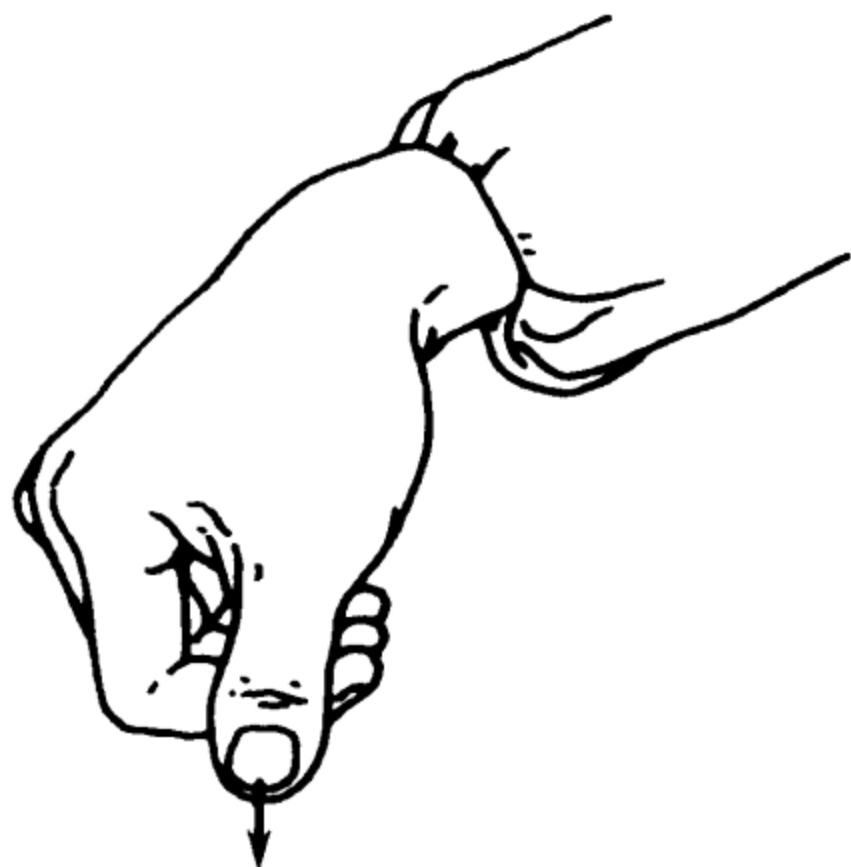


图8 掐法

7. 分法

用两拇指从选定的部位向两侧分推叫做分法（见图9），如分阴阳。

8. 合法

用两拇指从选定的部位，由两侧向中间合推叫做合法，如合阴阳。

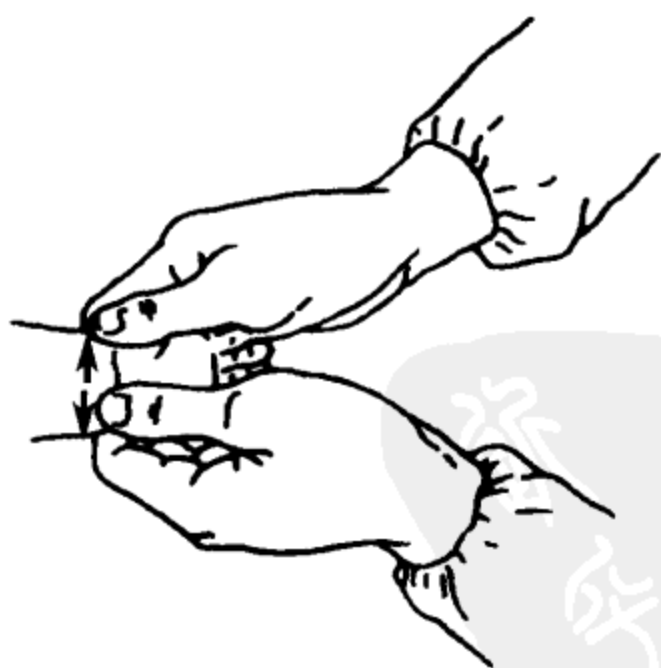


图9 分法

附：捏脊法

患儿俯卧，医者用拇指螺纹面顶住皮肤，食、中二指前按，三指同时用力捏拿皮肤，两手交替向前移动，边推边捏边提拿。自长强穴开始，沿着督脉向上至大椎穴为1遍。每次捏3~5遍。为增强刺激，可从第2遍起，每捏3次向上提拿1次，即“捏三提一”法。最后用两拇指在脾、胃、肾俞处揉之，以提高疗效（见图10）。

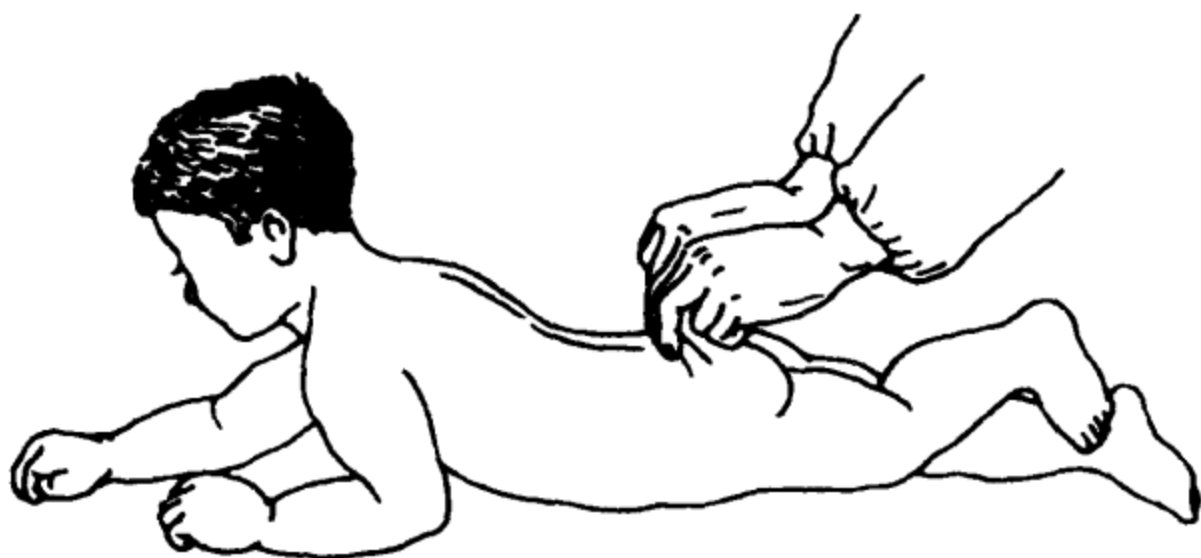


图10 捏脊

常用穴位

根据穴位的形状，将小儿推拿特定穴位分为点、线、面3型。

- 点型——人体某部穴位上，采取揉、拿、点、捣等手法称为点型穴位。如小天心、二马等。

- 线型——人体某部位二点中间的连线，在这个长线型的穴位上采用推、打、提捏等手法称为线型穴位。如天河水、六腑等。

• 面型——人体某部面积较大的穴位上，采用推运的手法称为面型穴位，如八卦、运水入土等。

1. 脾穴

(1) 部位：拇指桡侧，赤白肉际处，由指尖到指根（见图11），属线型穴位。

(2) 操作：用推法。分补脾、清脾、清补脾3法。

• 补脾——自指尖推向指根，用于虚证如脾虚泄泻；

• 清脾——自指根推向指尖，用于实证如伤食、积滞；

• 清补脾——来回推之为平补平泻，用于虚中挟实证，如消化不良。

(3) 次数：1000~2000次（5~10分钟）。

(4) 作用：健脾调中、补血生肌、消食滞、化痰涎。

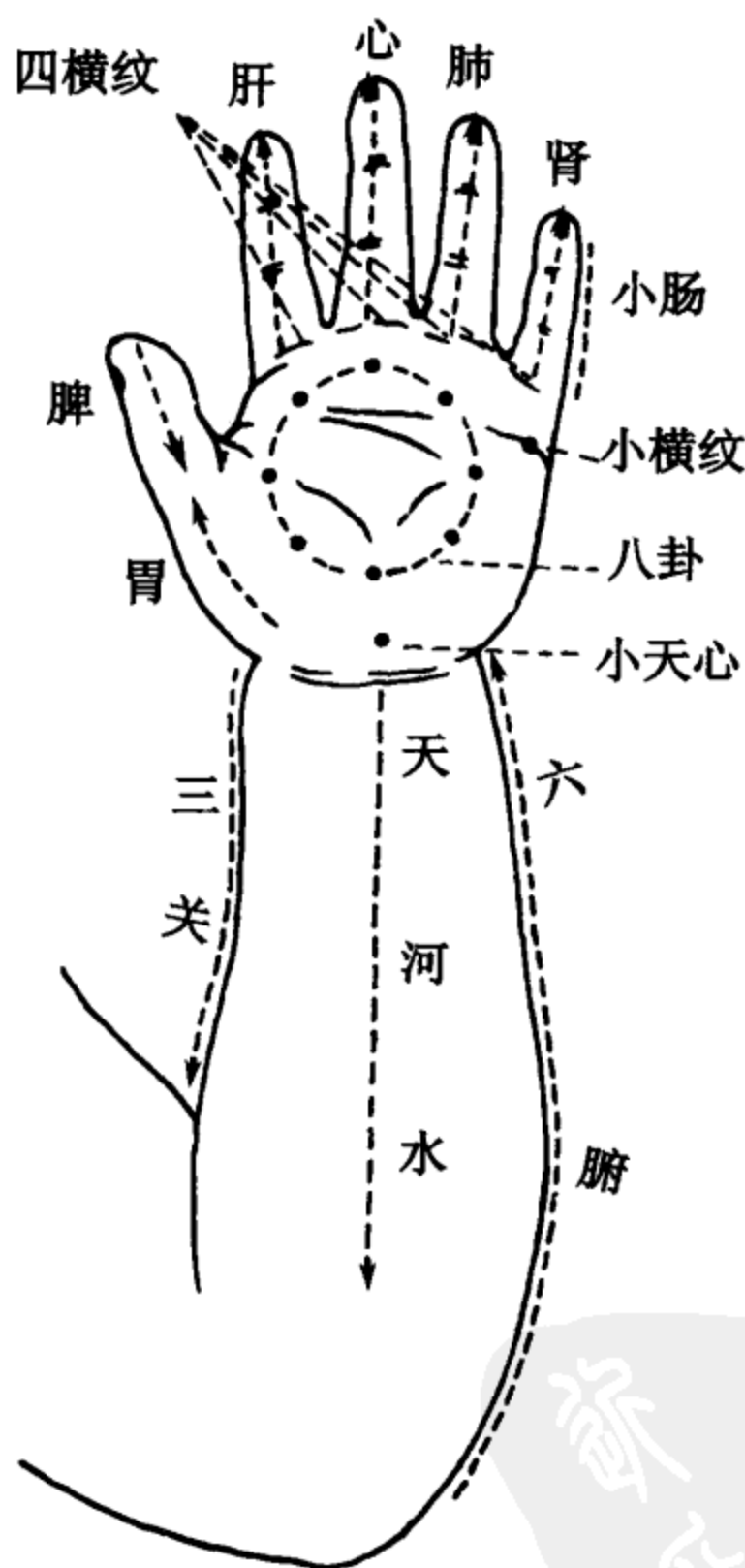


图11 阳掌穴位总图

(5) 主治：伤乳食、消化不良、脾虚泻、疳积、脱肛、黄疸、湿痰、虚喘嗽、慢惊风、隐疹不透等。

2. 肝穴

(1) 部位：食指掌面，由指尖到指根（见图11），属线型穴位。

(2) 操作：用推法。分清肝、补肝2法。自指根推向指尖为清肝（亦称平肝）；反之为补肝。

本穴宜用泻法，少用补法。如肝虚应补时，则以肾穴代之，肾为肝之母，补肾即补肝。

(3) 次数：300~1000次（2~5分钟）。

(4) 作用：平肝熄风，解热镇惊，开郁除烦，和气生血。

(5) 主治：急慢惊风、目赤、感冒、昏闭、烦躁不安、头晕头痛等。

3. 心穴

(1) 部位：中指掌面，由指尖到指根（见图11），属线型穴位。

(2) 操作：用推法。分清心、补心2法。自指根推向指尖为清心；反之为补心。本穴在临床上极少用，若须用时，则以天河水代之。

(3) 次数：100~500次（1~3分钟）。

(4) 作用：清心火、利小便、镇惊搐、安神志。

(5) 主治：口舌生疮，小便赤涩，眦红，惊搐，弄舌等。

4. 肺穴

(1) 部位：无名指掌面，由指尖到指根（见图11），属线型穴位。

(2) 操作：用推法。分清肺、补肺2法。自指根推向指尖为清肺；反之为补肺。

(3) 次数：1000~2000次（5~10分钟）。

(4) 作用：疏风解表，顺气化痰，止咳利咽，补益肺气。

(5) 主治：伤风感冒，咳嗽痰喘（肺炎、急慢性支气管炎、百日咳等），麻疹不透，脱肛，遗尿，便秘等。

5. 肾穴

(1) 部位：小指掌面，由指尖到指根（见图11），属线型穴位。

(2) 操作：用推法。分补肾、清肾2法。自指尖推向指根为补肾；反之为清肾。但古书记载的清补法与此相反。

(3) 次数：1000~2000次（5~10分钟）。

(4) 作用：补肾益脑，益气养神，纳气定喘，温下元，止虚火。

(5) 主治：先天不足，遗尿，小便短赤，五更泄泻，咳嗽，肾亏骨软等。

6. 胃穴

(1) 部位：自腕横纹至拇指根部，外侧缘赤白肉际处（见图11），属线型穴位。

(2) 操作：自腕横纹推向拇指根部为清胃，此穴只清不补。

(3) 次数：1000~2000次（5~10分钟）。

(4) 作用：清胃热，止呕降逆，除烦止血。

(5) 主治：恶心呕吐，食欲不振，消化不良，痘疹潮热

不退，吐血及鼻衄。

7. 大肠穴

(1) 部位：食指桡侧缘，赤白肉际处，由指尖到指根（见图12），属线型穴位。

(2) 操作：用推法。分补大肠、清大肠、清补大肠3法。自指尖推向虎口为补大肠，反之为清大肠；来回推之为清补大肠，亦称平补平泻。

(3) 次数：1000 ~ 2000 次（5 ~ 10 分钟）。

(4) 作用：调整大肠功能，固肠涩便，止泻痢，退肝胆之火。

(5) 主治：赤白痢疾，泄泻，便秘，脱肛，肛门红肿等。

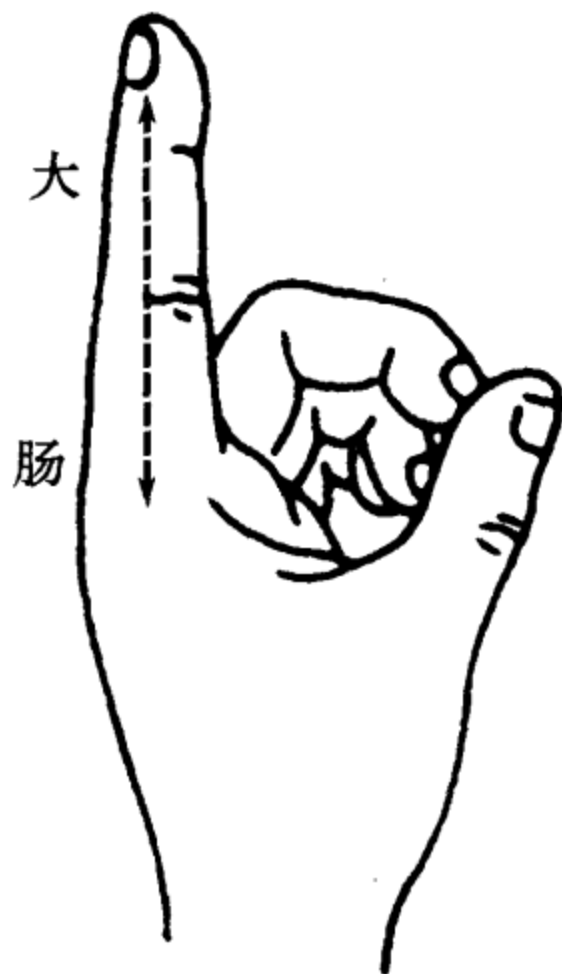


图12 大肠穴

8. 小肠穴

(1) 部位：小指尺侧缘，由指根到指尖（见图11），属线型穴位。

(2) 操作：自指根推向指尖为清小肠。

(3) 次数：300 ~ 1000 次（2 ~ 5 分钟）。

(4) 作用：利尿止泻，分清降浊，清膀胱之热。

(5) 主治：尿闭，小便不利，口舌生疮，水泻无小便。

附：利小便穴

自腕部沿手掌尺侧缘，推向小指尖称为利小便穴，治腹泻

甚效。

9. 八卦穴

(1) 部位：手掌面，掌心的周边。以掌心为圆心，从圆心至中指根横纹约2/3处为半径，画一圆圈，八卦即在此圆圈上，分为乾、坎、艮、震、巽、离、坤、兑八卦，对小天心者为坎，对中指者为离（见图13），属面型穴位。

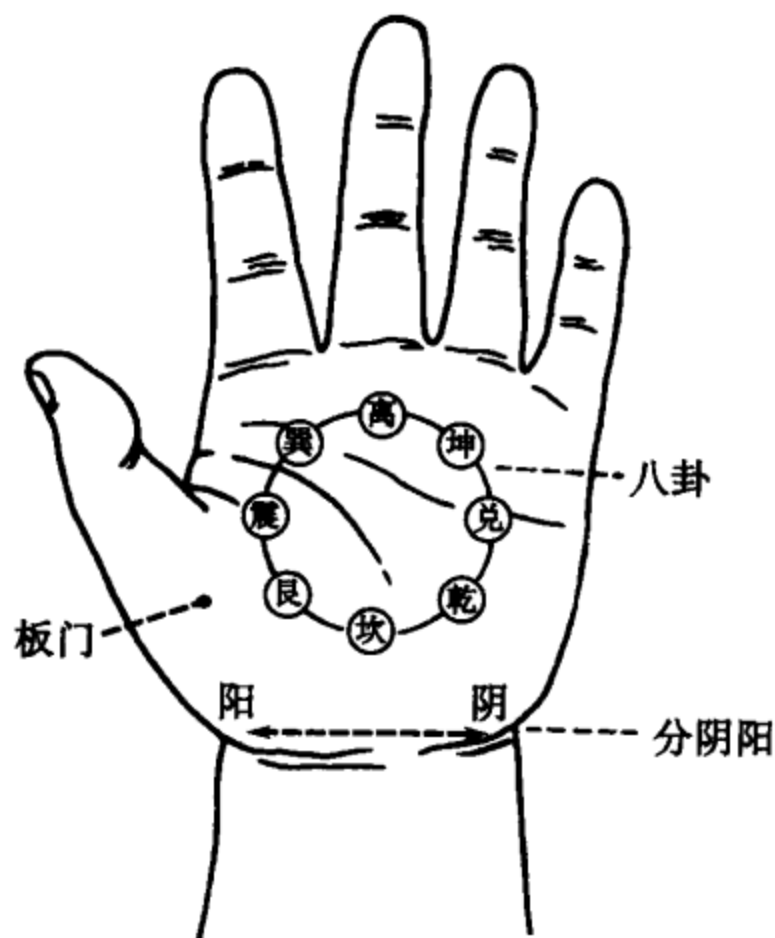


图13 八卦 板门 阴阳穴

(2) 操作：用运法。

分顺运、逆运2法。顺

运八卦：由乾卦起，以顺时针的方向推运1周至兑卦止，周而复始地推运，称为顺运八卦（见图14）；逆运八卦：由艮卦起，以逆时针的方向推运1周至震卦止，周而复始地推运称为逆运八卦。

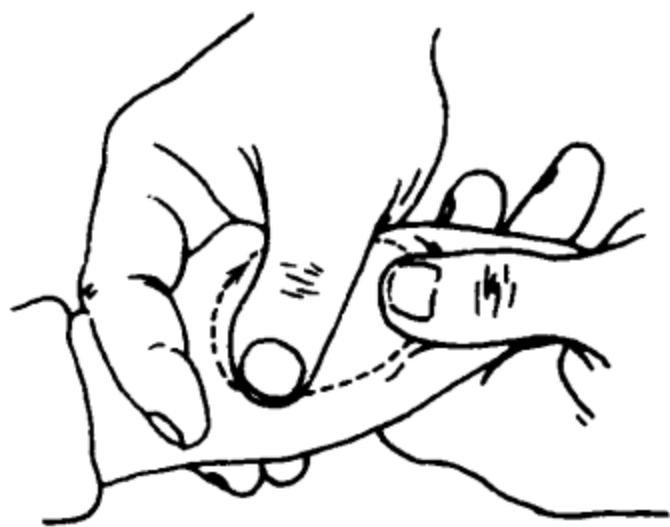


图14 顺运八卦

(3) 次数：1000 ~ 2000 次（5 ~ 10 分钟）。

(4) 作用：理气宽胸，顺气化痰，消宿食，降胃逆，调和五脏，有升清降浊之功。

(5) 主治：胸闷胀饱，呕吐，泄泻，食欲不振，咳嗽痰喘，心烦内热等。

10. 运水入土穴

(1) 部位：手掌面，自小指尖偏尺侧至大指根，沿手掌边呈一弧形曲线（见图 15），属弧型穴位。



图 15 运水入土穴

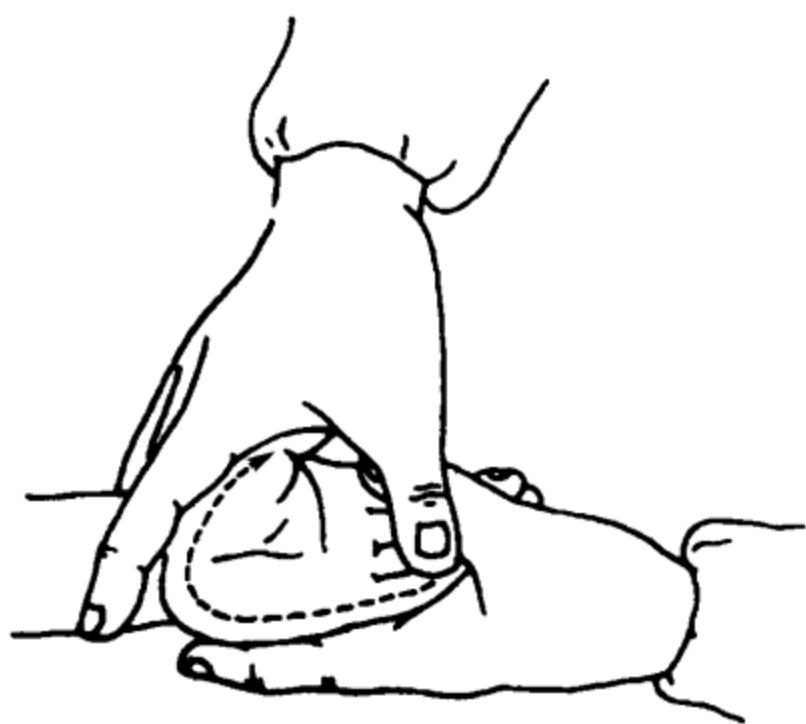


图 16 运水入土

(2) 操作：由小指尖起，沿掌边经掌根运至大指根称运水入土（见图 16）。

(3) 次数：300 ~ 1000 次（2 ~ 5 分钟）。

(4) 作用：润燥通滞。

(5) 主治：便秘、痢疾、遗尿等。

11. 运土入水穴

(1) 部位：手掌面，自拇指桡侧端至小指根。沿手掌边呈一弧形曲线（见图 17），属弧型穴位。

(2) 操作：由拇指尖起，沿掌边经掌根运至小指根，称运土入水。

(3) 次数：300 ~ 1000 次（2 ~ 5 分钟）。

(4) 作用：止泻。

(5) 主治：泄泻。



图 17 运土入水穴

12. 板门穴

(1) 部位：拇指下，掌面大鱼际肌之中点。以指点之有大如豆粒的筋头，重按有酸麻感，为板门的部位（见图 13），属面型穴位。

(2) 操作：左右旋转揉之，或来回推之，称清板门。

(3) 次数：300 ~ 1000 次（2 ~ 5 分钟）。

(4) 作用：清胃热，止吐泻，通调三焦之气。

(5) 主治：呕吐、泄泻、上吐下泻、嗌奶、胃痛。

13. 小天心穴

(1) 部位：掌根，小大鱼际肌交接处凹陷中（见图 11），属点型穴位。

(2) 操作：捣小天心，用食指或中指屈曲，以屈指关节背面捣之。眼球上翻向下捣；下翻向上捣；左翻向右捣；右翻

向左捣（见图18）。揉小天心。
以拇指或中指螺纹面，在穴位上揉之。

（3）次数：100～500次
（1～3分钟）。

（4）作用：通窍散郁，安神镇惊，清热明目，止咳利尿。

（5）主治：惊风，癫痫，烦躁夜啼，小便赤涩，实热咳喘，痘疹欲出不透，目赤肿痛等，为疗一切眼病的主穴。



图18 捣小天心

14. 四横纹穴

（1）部位：掌面，第2～5

指根部横纹处（见图11），属线型穴位。

（2）操作：推四横纹。以拇指桡侧面，来回推之。

（3）次数：300～1000次（2～5分钟）。

（4）作用：调中行气，消胀散结，清脏腑之热。

（5）主治：腹胀，疳积，腹痛，纳呆，胸闷，痰喘，口唇燥裂等。

15. 小横纹穴

（1）部位：掌面，小指根纹下小横纹处（见图11），属点型穴位。

（2）操作：揉小横纹。用拇指螺纹面按小横纹，左右揉之。

（3）次数：300～1000次（2～5分钟）。

(4) 作用：清郁热、化痰涎。

(5) 主治：口疮、流口水、肺炎、气管炎、百日咳等，对一切痰壅咳喘皆良。

16. 阴阳穴

(1) 部位：掌根，小天心穴两侧，靠拇指侧的为阳池，靠小指侧的为阴池（见图13）。

(2) 操作：分阴阳，用双手拇指螺纹面，自小天心穴略偏向掌根横纹处，向两侧分推，叫分阴阳。合阴阳，与分阴阳相反，用双手拇指螺纹面，自阳池、阴池同时从两旁向中心合推之，叫合阴阳。

(3) 次数：100~500次（1~3分钟）。

(4) 作用：平衡阴阳，调和气血，消食积，化痰涎。

(5) 主治：寒热往来或身热不退，食积，呕吐，泄泻，惊风，痰喘。

17. 外劳宫穴

(1) 部位：在手背、中指与无名指掌骨中间，与内劳宫相对（见图19），属点型穴位。

(2) 操作：揉外劳宫。医者左手握患儿左手，使手心向下，将无名指、小指屈曲与掌面呈90度角，使穴位显出，以拇指螺纹



图19 阴掌穴位总图

面左右揉之。

(3) 次数：2000 ~ 3000 次（10 ~ 15 分钟）。

(4) 作用：温阳散寒，升阳举陷，安蛔止痛。

(5) 主治：一切腹痛，腹胀，久泄不止，脱肛，遗尿，疝气，胆道蛔虫，透发痘疹，寒热往来，风寒感冒揉之取汗，对一切虚寒症均有效。

18. 二马穴（二人上马）

(1) 部位：手背无名指与小指掌骨小头之间的凹陷中（见图 19），属点型穴位。

(2) 操作：揉二马。将患儿小指屈于掌心，用拇指或中指螺纹面左右揉之。

(3) 次数：1000 ~ 3000 次（5 ~ 15 分钟）。

(4) 作用：大补元气，健脑补髓，滋阴补肾，利水通淋。

(5) 主治：先天不足、气虚喘嗽、脱肛、疝气、小便闭塞或不利、虚火牙痛、瘫痪、脑炎后遗症等。一切虚证均宜之。

19. 一窝风穴

(1) 部位：手腕背侧，腕横纹中央之凹陷中（见图 19），属点型穴位。

(2) 操作：揉一窝风。用拇指或中指螺纹面，左右揉之。

(3) 次数：1000 ~ 2000 次（5 ~ 10 分钟）。

(4) 作用：发散风寒，宣通表里，温中行气，止痹痛，利关节。

(5) 主治：伤风感冒、腹痛、痹痛、急慢惊风等。

20. 列缺穴

(1) 部位：手腕两侧的凹陷内（见图 19），非针灸之列缺

穴。

(2) 操作：用拿法。以拇、食两指按住列缺穴相对用力拿按之。一紧一松，反复增减用力。

(3) 次数：5~7次。亦可根据病情，拿至苏醒或出汗为止。

(4) 作用：发汗解表，开窍复苏。

(5) 主治：惊风、癫痫发作时的急救。中恶不省人事，目闭口噤而阴脉不绝者拿之可苏。风寒感冒、风寒头痛拿之取汗，助痘疹发表等。得汗后须避风。

21. 阳池穴（膊阳池）

(1) 部位：前臂一窝风穴上2寸凹陷中（见图19），属点型穴位。

(2) 操作：揉阳池。用拇指或中指螺纹面左右揉之。

(3) 次数：1000~2000次（5~10分钟）。

(4) 作用：解表散寒，祛风止痛，降逆清脑。

(5) 主治：头晕头痛（各种类型头痛均宜），鼻塞流涕，感冒，急慢惊风及其后遗症，脑震荡等。

22. 天河水穴

(1) 部位：前臂掌侧正中，自腕横纹至肘横纹成一直线（见图11），属长线型穴位。

(2) 操作：推天河水，食、中两指并拢，自腕横纹推向肘横纹（向心性推之），称清天河水。用力要匀，向前推动不可歪斜。

(3) 次数：1000~3000次（5~15分钟）。

(4) 作用：清热解表，安神除烦，泻心火，利小便，化

燥痰。

(5) 主治：感冒发热，惊风，夜啼，弄舌，重舌，口舌生疮，咳嗽痰喘，麻疹，腹泻等，一切热证均宜。

23. 六腑穴

(1) 部位：前臂尺侧，自肘横纹头至腕横纹头成一直线（见图 11），属长线型穴位。

(2) 操作：退六腑。食、中两指并拢，自肘推向腕（离心性推之），称退下六腑。

(3) 次数：1000 ~ 3000 次（5 ~ 15 分钟）。

(4) 作用：清实火，退高热，除热痰，凉血解毒。

(5) 主治：高热，急惊风，实热痰喘，便秘，热痢，痘疹，疳腮等，一切实热证均宜。

24. 三关穴

(1) 部位：前臂桡侧，自腕横纹至肘横纹成一直线（见图 11），属长线型穴位。

(2) 操作：推三关。食、中两指并拢，自腕横纹向上直推至肘横纹头的曲池穴，称推上三关。

(3) 次数：1000 ~ 2000 次（5 ~ 10 分钟）。

(4) 作用：培补元气，助气活血，温阳散寒，发汗解表。

(5) 主治：先天不足，表虚自汗，麻疹不透，小儿瘫痪等，一切虚寒证皆宜之。

25. 五指节穴

(1) 部位：手指各关节处（见图 19）。

(2) 操作：用拇、食两指相对掐之。

(3) 次数：掐 3 ~ 5 次。

(4) 作用：调和气血，开窍镇惊。

(5) 主治：急、慢惊风，惊惕不宁。掐五指节能加强各穴的功能，为小儿推拿结束手法之一。

26. 威灵穴、精宁穴

(1) 部位：威灵穴在手背外劳宫旁，食、中指掌骨之间（见图19），属点型穴位。

精宁穴在手背外劳宫旁，无名指与小指掌骨之间（见图19），属点型穴位。

(2) 操作：用拇、食二指，相对用力在穴位上拿之。

(3) 次数：拿3~5次。

(4) 作用：开窍镇惊，行气和血。

(5) 主治：急惊风，昏迷不醒。多在急救时配合使用，为小儿推拿结束手法之一。

27. 七节骨

(1) 部位：从尾骨端到第四腰椎成一直线（见图20），属线型穴位。

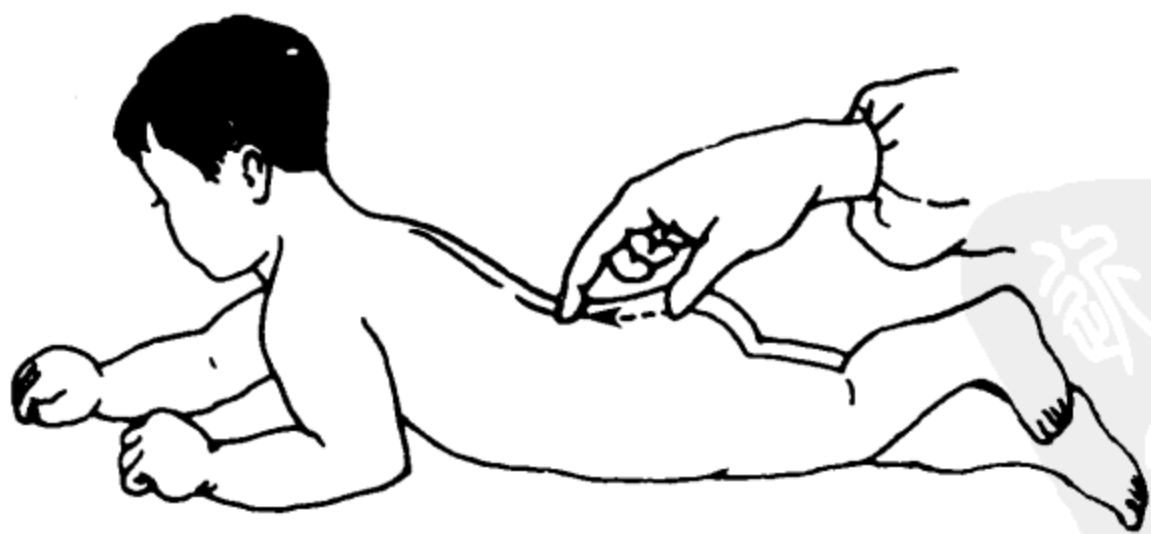


图20 推上七节骨

(2) 操作：推上七节骨，患儿俯卧，医者用拇指桡侧或食中两指螺纹面，自尾骨端直上推至第4腰椎；推下七节骨，患儿俯卧，自第4腰椎向尾骨端直推。

(3) 次数：100~300次（1~3分钟）。

(4) 作用：推上七节骨为补法，能温阳止泻。推下七节骨为泻法。能泻热通便。

(5) 主治：泄泻，便秘，脱肛，痢疾等症。

28. 足三里穴

(1) 部位：在小腿胫骨旁，外膝眼下3寸处，属点型穴位。

(2) 操作：揉足三里，用拇指螺纹面揉之（见图21）。

(3) 次数：100~500次（1~3分钟）。

(4) 作用：健脾和胃，调中理气，导滞通络。为全身强壮穴，是小儿保健穴之一。

(5) 主治：泄泻，厌食，腹痛，腹胀等消化系统疾病。

29. 涌泉穴

(1) 部位：屈趾，足掌心前正中凹陷处（见图22），属点型穴位。



图21 揉足三里

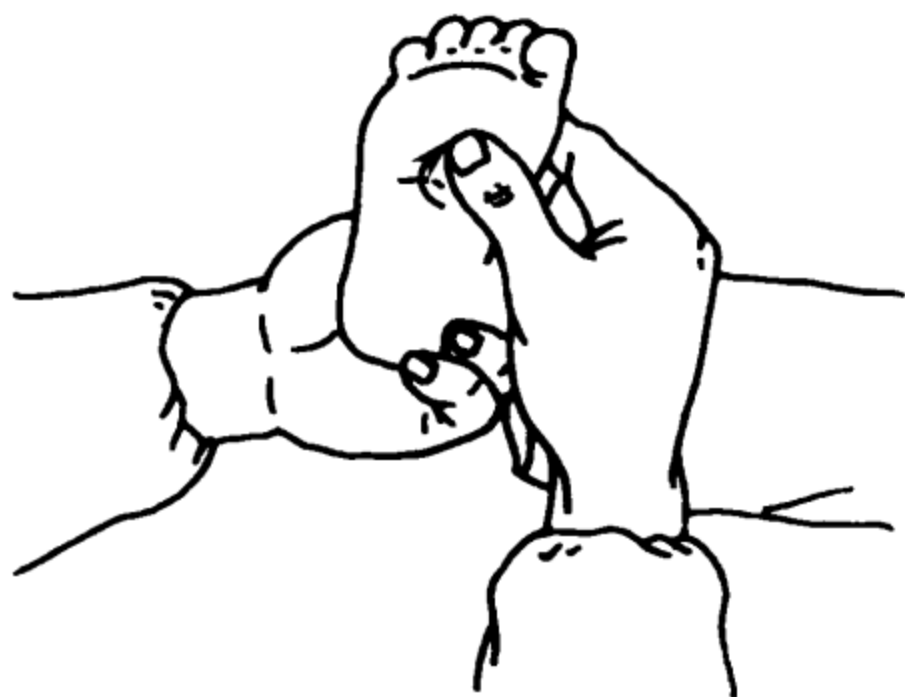


图 22 揉涌泉

(2) 操作：推涌泉，用拇指向足趾推称推涌泉；揉涌泉，以拇指螺纹面揉之。

(3) 次数：50 ~ 100 次。

(4) 作用：引火归元，退虚热，止吐泻。

(5) 主治：发热，呕吐，泄泻，目赤，口舌生疮等。



小儿常见病的推拿治疗

三
部
小
儿
推
拿



感 冒

感冒是小儿的常见病。四季均有发生，尤以秋冬多见。多因气候突变，遭受外邪侵袭，肺气不宣所致。临床分风寒、风热两型。

1. 风寒感冒

(1) 主证：发冷发烧，头痛体痛，无汗，喷嚏鼻塞，流清涕，咳嗽痰稀，口不渴或纳呆呕吐，舌淡红，苔薄白，脉浮。

(2) 治则：疏风解表散寒。

(3) 处方：一窝风，清肺平肝，天河水。

(4) 方义：一窝风解表散寒，清肺平肝、天河水疏风清热解表。

(5) 加减法：头痛鼻塞重加阳池；呕吐加清胃。

2. 风热感冒

(1) 主证：发热重，恶寒轻，鼻塞流浊涕，头痛咽痛，

口渴微汗，面赤唇红，舌红苔白或薄黄，脉浮数。

(2) 治则：清热解表。

(3) 处方：清肺平肝，六腑。

(4) 方义：清肺平肝清热解表宣肺，六腑清热解毒除烦。

(5) 加减法：嗽重加八卦；头痛加阳池；呕吐加清胃；惊厥加小天心。以上治疗每天1次。一般感冒，推拿1次就可好，最多推拿2~3次可愈。推拿后4小时左右，发热会更高一些，这是邪热外表之象，发热持续2~3小时，则汗出烧退，病愈。

(6) 防护：加强护理，平时多晒太阳，多在室外活动，增强体质和抗病能力。

根据气候变化增减衣服，避免衣着过暖，因出汗易受外感。俗语说：“要使小儿安，须带三分饥与寒”即寓此意。

感冒流行时，少去公共场所，避免接触上感病人。

患病期间多饮水，吃易消化的食物。

患了感冒，也可选用下列验方服用：

①生姜6克，葱白3寸，大枣4个，水煎服。

②荆芥、薄荷、苏叶各6克，水煎服。

③绿豆15克，生姜3片，葱白1寸，青萝卜片30克，水煎服出微汗。

(7) 病案举例：

例1：逢××，女，1岁，鼻塞流涕3天，不发热，轻咳纳减，大便干。舌淡红苔薄白，脉浮。诊断：风寒感冒。治则：解表，散寒，宣肺。取穴：一窝风，平肝清肺，天河水。推拿1次，症状减轻，仍按上穴推拿2次痊愈。

例2：阎×，女，1岁半。发热2天，体温 38.7°C ，流涕咳嗽，烦闹不安，惊悸不眠，纳呆，大便干，面色红，苔白舌红，脉浮数。诊断：风热感冒。治则：清热解表，宣肺止咳。取穴：八卦，平肝清肺，六腑。推拿后体温 37.7°C ，比推拿前降低 1°C 。第2天复诊，热退神清眠安。取穴：八卦，平肝清肺，天河水。共推拿2次治愈。



发 热

发热是指小儿体温异常升高。是临床常见的一种症状。一般分为外感发热、食积发热、阴虚发热、惊恐发热4种。

1. 外感发热

(1) 主证：发热恶寒，头痛鼻塞，流涕喉痒，有汗或无汗，舌苔薄白，脉浮或浮数，指纹红或紫浮露。

(2) 治则：解表清热。

(3) 处方：发热轻的($37.5^{\circ}\text{C} \sim 38^{\circ}\text{C}$)，清肺平肝，天河水。发热较重的($38.5^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$)，清肺平肝，六腑，提捏大椎。

(4) 方义：清肝平肝、天河水疏风清热，宣肺解表；六腑清热解毒除烦；大椎解表清热发汗。

(5) 加减法：无汗拿列缺；头痛鼻塞加阳池；呕吐纳呆加清胃；咳嗽加八卦；烦闹发惊加小天心。

2. 食积发热

(1) 主证：高热，呕吐酸腐，口渴引饮，纳呆，腹胀，腹痛便秘，舌苔黄腻，脉滑数，指纹紫滞。

(2) 治则：清热消食导滞。

(3) 处方：八卦、清脾胃、六腑、清大肠。

(4) 方义：八卦消宿食开饱胀；清脾胃消食积清胃热；六腑清实火退高热；清大肠导滞通便。

3. 阴虚发热

(1) 主证：午后低热，手足心热，心烦易怒，盗汗，食少消瘦。舌红少苔或苔剥，脉细数，指纹淡紫。

(2) 治则：滋阴清热。

(3) 处方：清补脾，二马，天河水，推涌泉。

(4) 方义：清补脾健脾和胃，增进饮食；二马滋补阴液，壮水制火；天河水清心除烦，以退虚热；推涌泉引热下行，以清虚火。

(5) 加减法：久热不退加分阴阳；大便稀溏加揉外劳宫。

4. 惊恐发热

(1) 主证：因受跌扑惊恐后引起发热。伴有面色发青，枕后热，耳廓冷，惊悸哭闹不安，睡眠易惊醒，或睡中手足掣动。

(2) 治则：清热镇惊安神。

(3) 处方：推上三关，下取天河（向下推天河水，即离心性推之）。

(4) 方义：先推三关使惊热外散；然后向下推天河水，谓之下取天河以清心火、安神志、退惊热。

(5) 加减法：惊悸甚者加小天心；大便稀色绿者加外劳宫。

(6) 防护：随天气变化加减衣服，以防感冒。

合理喂养，不可恣食肥甘，以免伤食积滞。

发热时多饮水，给予清淡饮食。

高热不退者，一日可推拿2~3次，并密切观察病情变化，勤测体温，以免延误病机。

(7) 病案举例：

例1：马×，男，6个月，1987年11月4日初诊，发热1天，伴流涕轻咳，吃奶差，二便调，面色微黄，舌红苔薄白，指纹紫浮露。诊断：外感发热。治则：清热解表。取穴：清肺平肝，六腑，八卦。第2天复诊，推后热退，安睡，吃奶好。改穴继推清肺平肝，天河水，清胃，共推2次治愈。

例2：刘×，男，2岁。1979年10月24日初诊，发热1天，昨天吃饺子、鸡肉过量，午后发热，夜间体温39℃，不咳不流涕。腹热胀痛，未大便，呕吐1次，呕吐物为不消化的食物，不思进食，烦闹不眠，面色黄，舌红苔薄黄腻，指纹紫滞，腹胀拒按。诊断：食积发热。治则：清热消食导滞。取穴：八卦，清脾胃，六腑，清大肠。复诊，昨天推后热退，未呕吐。大便1次，色黄量多，有未消化的食物残渣，气味臭秽，便后患儿不哭闹能安睡，仍不愿吃饭。改穴治疗：八卦，清胃，天河水，四横纹。三诊，推后未吐泻，能吃稀饭饼干，腹软不胀，精神活泼。取穴：八卦，清胃，天河水，以巩固疗效。

例3：李××，女，1岁。1970年6月20日诊，发热3月余，每天夜间发热，体温在37.5℃~38℃，出汗多，手足心热，纳可，大便稀，消化不良。在西医院查血象白血球24200，中性34%，淋巴64%，单核2%，以发热待诊，治疗

未奏效。查体：面色黄，舌淡红苔薄白、脉滑无力。诊断为低热（气阴两虚），治宜益气助阳，滋阴退热。取穴：二马，三关，六腑。推拿2次，病情同前。改穴：分阴阳，外劳宫，清胃，六腑，涌泉。推一次热退守上穴继推2次，体温正常，惟手足心热。化验血象：白血球15100，中性58%，淋巴40%，单核2%。取穴：清补脾，外劳宫，二马，天河水，捏脊。推拿11次，白血球正常，面色红润，精神好，纳佳眠安。共推拿半月痊愈。2月后随访，患儿治愈后发育良好，一切正常。

例4：康×，女，1岁。1964年5月21日诊。从床上跌地下而致发热、发惊、哭闹不安1天，体温38℃。诊断为惊热（惊则气乱，心火上炎引动肝火上升所致）。取穴：上三关，取天河各15分钟。推拿1次，热退神安而愈。



支气管炎

本病以咳嗽为主证，属中医“咳嗽”的范畴，常由感冒失治演变而成，如治疗不当，可发展成肺炎。急性支气管炎，多属外感咳嗽。病因为外感风寒、风热之邪引起肺气失宣。慢性支气管炎多属内伤咳嗽，常因脾湿生痰，痰湿内蕴所致，小儿以急性支气管炎多见。

1. 急性支气管炎

（1）主证：初起有感冒症状，继则咳嗽加重，初为干咳，以后痰渐多，为白黏痰或黄稠痰，伴有发热、胸闷、气促、食欲不振等症。舌红苔薄黄，脉浮数或滑数，指纹红紫达气关。

（2）治则：清热宣肺，化痰止咳。

(3) 处方：顺运八卦，清肺平肝，四横纹，天河水。

(4) 方义：八卦宽胸顺气化痰；清肺平肝、天河水解表宣肺、化痰止咳；四横纹行气平喘。

(5) 加减法：若发热 38°C 以上，改用退六腑，去天河水；喘重改用逆运八卦，去顺运八卦；痰多去四横纹加揉小横纹。

2. 慢性支气管炎

急性支气管炎反复发作，迁延不愈，日久可成慢性。

(1) 主证：轻症仅早晚有刺激性咳嗽，重症咳嗽有痰，痰色稀白或黄稠，以晨起、夜间为重，活动后喘。体弱盗汗，易反复感冒。舌质淡红少苔，脉沉细，指纹淡红而沉。

(2) 治则：健脾化痰，清肺止咳。

(3) 处方：八卦，清补脾，清肺。

(4) 方义：八卦宽胸顺气化痰；清补脾健脾化痰，培土生金；清肺理气化痰止咳。

(5) 加减法：久病体虚或痰多味咸加二马；呕吐加清胃；便溏加外劳宫。慢性支气管炎急性发作，出现发热喘重、痰多，此是虚中挟实证，治宜清补兼施，化痰止咳。处方：逆运八卦，四横纹，六腑，二马，清胃。若发热在 38°C 以下、咳嗽不重者，可按急性支气管炎处方治疗，热退后改用二马、补脾、清肺、天河水，以扶正祛邪，培土生金。

(6) 防护：加强营养与锻炼，增强抗病能力。

注意气候变化，特别在冬春季节，更应注意保暖，避免受凉。

注意病后调护，饮食不宜过甜、过咸，多喝水。

保持室内空气流通，避免煤气、尘烟、油漆等刺激。

(7) 治气管炎验方：

①霜桑叶适量煮水喝。

②桔梗、甘草、百部各6克，水煎服。

③梨1个，川贝母3克。切开梨去核，把川贝末填入梨核空处，把梨紧合起来，蒸食或煮水吃。

(8) 病案举例：

例1：王××，男，2岁。1989年3月16日初诊，咳嗽2天，患儿受凉后流清涕，咳嗽有痰，夜间频咳不得卧，伴呕吐，烦躁不安，二便调。查体：面色微黄，舌尖红苔白厚，指纹紫过气关，脉滑，听诊双肺有痰鸣音，诊为急性支气管炎（风寒袭表，肺气失宣）。治宜解表宣肺化痰止咳。取穴：八卦，清肺平肝，天河水，四横纹。推拿2次后，咳嗽明显减轻，食增不吐，夜眠安宁。守上穴继续推拿3次而痊愈。

例2：何××，男，3岁半。1979年5月23日初诊，低烧喘咳5天，患儿近3个月来，喘咳不断，曾因肺炎住院3次。经用青霉素等药治疗，病情时好时坏，每因外感而加重。近5天咳喘不止，喘重于嗽。伴有低烧、多汗、烦躁、手足心热、夜不安眠、纳少便溏等证。查体：面色青黄，皮毛憔悴，舌红苔白，脉细无力，体温37.5℃，诊断为慢性喘息性支气管炎（肺脾两虚型）。治宜健脾益肺化痰平喘。取穴：逆运八卦、清补脾、二马、清肺平肝、天河水。推拿2次，热退，咳喘减轻，饮食增加，精神好转。改用顺运八卦、清补脾、二马、天河水。继续推拿4次，喘咳消失，食欲大增，面色红润，神爽眠安，惟手足心热。为巩固疗效，又守原穴推拿2次而痊愈。



肺炎

肺炎是小儿常见的呼吸系统疾病，好发于冬春季，以婴幼儿多见。主要因外感风邪，内蕴痰热，肺失宣降所致，也有继发于流感、麻疹、百日咳等急性传染病。其病原体多为细菌和病毒，少数为霉菌感染。临床以发热、咳喘、呼吸困难、鼻翼煽动为主证。本病发病急，变化快，并发症多，常危及患儿生命，是当代小儿四大症之一。临床分为三期。

1. 早期（外寒里热型）

（1）主证：起病急，发热恶寒，无汗或少汗，咳嗽气急，鼻塞或鼻煽，烦躁口渴，恶心不食，舌红苔薄黄，脉浮数或滑数，指纹深红。肺部听诊有湿罗音，X线检查显示肺纹理增多或炎性改变。

（2）治则：宣肺散寒，清热平喘。

（3）处方：八卦，清肺平肝，天河水，清胃。

（4）方义：八卦宽胸降气，止咳平喘；清肺平肝、天河水解表散寒，清热化痰；清胃消食积除内热。

2. 中期（痰热闭肺型）

（1）主证：发热不退，面赤口渴，咳喘气促，呼吸困难，痰气上壅，唇绀鼻煽，烦躁不安。甚则出现高烧抽风，呕吐昏迷。舌红苔黄，脉滑数，指纹青紫或紫滞。肺部听诊有密集细小湿罗音。X线检查有点片状或大片阴影。

（2）治则：清热泻肺，豁痰平喘。

（3）处方：逆运八卦，清肺平肝，六腑，小横纹。

(4) 方义：逆运八卦宽胸豁痰 降气平喘；六腑清热解毒，退高热，除热痰；清肺平肝，清肺化痰止咳；小横纹清郁热化痰涎。

(5) 加减法：惊厥加捣小天心，以通窍散郁，安神镇惊；呕吐加清胃，以和胃降逆；正虚体弱者加二马，以扶正气，助六腑退高热。

治疗后体温下降，咳喘减轻者改用八卦、清肺平肝、四横纹、天河水，以清肺化痰止咳。

对重症肺炎或出现心阳虚衰、内陷厥阴等变症时，由于病情危重，临床应以药物救治为主，辅助推拿治疗，可提高疗效。

3. 恢复期（正虚邪恋型）

(1) 主证：面色苍白，咳声低弱，动则气喘或低热盗汗，手足心热或食少便溏乏力，舌淡红少苔，脉细无力或细数，指纹淡红。

(2) 治则：健脾益肺，清余热化痰涎。

(3) 处方：补脾，二马，清肺，清天河水。

(4) 方义：补脾健脾益气，培土生金；二马大补元气，滋养肺肾；清肺、天河水清余热化痰涎。

附：治痰要穴

燥痰（干性罗音）——四横纹

湿痰（湿性罗音）——小横纹

热痰（脉滑有力）——六腑

寒痰（脉弦滑）——外劳宫

虚痰（脉虚无力）——二马

临证可酌情加减选用之。

(5) 防护：

注意保持室内清洁，空气新鲜，卧床休息，经常变换体位。

给予营养丰富易于消化的食物，多饮水。

平素应加强锻炼，多晒太阳，多做户外活动，以增强体质，减少感冒的发生。

积极防治佝偻病和营养不良，因这两种病的患儿最易罹患肺炎。

(6) 治肺炎验方：

①麻黄 3 克，杏仁 6 克，生石膏 20 克，甘草 3 克，水煎服。

②葶苈子 6 克，大枣 9 克，水煎服。

③白芥子粉、面粉各 15 克，用温水调成糊状，涂在两层纱布中间，敷于胸部或背部罗音多的部位。局部皮肤先涂凡士林或香油以保护皮肤。每日 2 次，每次 10 分钟或至局部皮肤潮红即去掉，以免起泡。能促进炎症吸收，罗音消失。新生儿忌用。

(7) 病案举例：

例 1：朱××，男，1 岁。1965 年 10 月 27 日会诊。发热咳喘 10 天。患儿 10 天前感冒，发热咳喘，住入某医院，诊断为“病毒性肺炎”，治疗 8 天病情不减。持续高烧不退，体温在 39℃ 以上，喘咳呼吸困难，不思食，不睁眼，尿黄赤，大便稀泡沫状日数次。推拿治疗查体：精神萎靡，面色青白，两眼泡红肿，轻度鼻煽，舌红少苔，脉滑数，体温 38.7℃，听

诊两肺满布干湿性罗音。诊断为支气管肺炎（痰热闭肺型）。治宜清热泻肺，止咳平喘。治疗取穴：逆运八卦、退六腑各15分钟，小横纹、外劳宫各10分钟，捣小天心3分钟。翌日复诊：推后体温降至 37.5°C ，饮食稍增，咳喘同前，大便仍稀。推拿改穴：逆运八卦20分钟，揉小横纹、外劳宫各10分钟，清天河水10分钟。三诊：推拿后热已退，体温 36°C ，精神振作，二目消肿能睁，咳喘减轻，饮食、大便正常，听诊两肺湿罗音消失，有痰鸣音。改用：顺运八卦、小横纹、外劳宫、天河水各10分钟，连续推拿3天后痊愈。

例2：刘×，男，1岁。1978年11月4日会诊。患儿在8月初，因洗澡受凉后发热咳喘，在某医院诊为支气管肺炎，住院治疗3个月，经用多种抗菌素及支持疗法，病情迁延不愈，体温波动在 $37.6^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ 之间。咳喘不止。胸透右肺上中叶有一大片状均匀而较淡的阴影。故请我院儿科会诊。会诊时患儿体温 38°C ，面色晄白，皮毛憔悴，喘咳痰鸣，手热足凉，腹胀纳少。咽红，舌红苔薄黄，指纹青紫过气关。听诊两肺呼吸音粗，右背散在中小水泡音。血象：白细胞总数8000/立方毫米，中性45%，淋巴55%。此乃痰热阻肺，正气已虚，复受风寒，正不抵邪，肺气郁闭所致。治宜清热宣肺，止咳平喘。推拿取穴：顺运八卦、清肺平肝各10分钟，退六腑20分钟，揉二马10分钟，嘱停用全部抗菌素及药物治疗。第二日复诊：推拿后体温降至 37°C ，咳喘减轻，一夜安眠。效不更方，守上穴连续推拿3天，患儿咳嗽减轻不喘，精神好转，面有红颜，食增便调，体温在 36.8°C 以下，听诊右肺有少许中小水泡音。改穴为：顺运八卦、揉小横纹、清天河水、揉二马

各 10 分钟，清肺平肝 5 分钟。连续推拿 4 天后，患儿病情大为好转，偶有单声咳嗽，精神活泼，饮食、二便如常。听诊肺部湿罗音消失，仅有呼吸音粗及少许痰鸣音，以基本治愈出院。出院后继续门诊推拿治疗。取穴：八卦、补脾、二马各 10 分钟，天河水、清肺各 5 分钟。推拿 4 次痊愈。

该例患儿患肺炎后，用西药治疗 3 个月不愈。经中医辨证施治，推拿 15 次而获痊愈。1979 年 11 月 9 日对患儿家庭随访，其母说自从用推拿治好肺炎后，再没患病。有时虽然感冒也不发烧，流点鼻涕就好了。现在孩子 2 岁零 1 个月，健康活泼。家长不胜感激地说：“真没想到，推拿救了孩子的命。”

例 3：王××，男，4 岁。1990 年 12 月 15 日初诊。咳喘发热 4 天。曾在某医院静滴“青霉素、先锋霉素”，因效不显而来诊。咳喘有痰，入夜加重，伴纳呆大便干。查体：体温 38℃，面红，舌红苔白，脉滑数，肺部听诊可闻及干湿性罗音。X 线检查：双肺中下野纹理粗乱。化验血象正常。测体重 19 公斤。诊断为咳喘（肺炎早期）。治宜宣肺降逆，化痰平喘。治疗取穴：八卦、平肝清肺、六腑、四横纹。推拿 2 次热退，咳喘减轻。改用八卦、四横纹、二马、天河水。继续推拿 4 次，咳喘大减，食欲好，大便调，肺部听诊罗音消失。改用清补脾、八卦、四横纹。继续推拿 6 次，咳喘全消，食增便调，面色红润，精神活泼。测体重增长 1 公斤。



哮喘

小儿哮喘一般是指支气管哮喘和喘息性支气管炎而言。临

床以阵发性哮喘气促，呼气延长为特征。其病因为素体肺脾肾三脏不足，表卫不固，痰湿内伏。遇到气候变化或吸入花粉、绒毛、灰尘或食入虾、蟹、鱼腥食物或情绪波动等因素触动伏痰，痰随气逆，肺失宣降，致使气管痉挛狭窄而出现痰鸣喘逆，呼吸困难。

其病机多为本虚标实，临床上常是虚实并存，寒热错杂。临证须辨清标本缓急。一般急性发作期以邪实为主，治宜攻邪以治其标；缓解期以正虚为主，当扶正以固其本。

1. 发作期

(1) 主证：咳嗽气喘，呼吸困难，喉间有哮鸣声。甚则张口抬肩，不能平卧。

寒哮兼见吐痰稀白，口不渴，畏寒，面色青白，四肢不温。舌淡苔薄白或白腻，脉浮滑或沉细，指纹淡红。

热哮兼见吐痰黄稠，发热面红，渴喜冷饮，尿黄便干，舌红苔薄黄或黄厚，脉浮数或滑数，指纹色紫。

(2) 治则：以降气化痰平喘为大法。

寒哮治宜温肺化痰止咳平喘。

热哮治宜清肺化痰降气平喘。

(3) 处方：

寒哮：逆运八卦、外劳宫、清肺平肝、四横纹。

热哮：逆运八卦、退六腑、清肺平肝、二马。

寒哮、热哮推完主穴，均须加揉天突、揉膻中、揉肺俞，按弦走搓摩（医者用两手掌从患儿两腋下沿两胁部，搓摩至肚角处）。

(4) 方义：逆运八卦宽胸豁痰，降气平喘；清肺平肝清

肺化痰止咳；外劳宫温肺化寒痰；四横纹理气平喘；六腑清热除热痰；二马纳气平喘，助六腑退热。天突、膻中、肺俞、按弦走搓摩可加强宽胸理气，止咳化痰平喘的作用。

2. 缓解期

(1) 主证：怕冷自汗，气短乏力，咳嗽痰多，食少便溏，易感冒。舌淡苔薄，脉缓无力或沉细。

(2) 治则：健脾益肺，补肾纳气。

(3) 处方：

清补脾，二马，补肺。

偏于肺脾气虚者，取独穴清补脾推 40 分钟。

偏于肾不纳气者，取独穴揉二马推 40 分钟。

(4) 方义：清补脾健脾益气，培土生金；二马补肾纳气固本；补肺补益肺气，强表固卫。

(5) 防护：

哮喘发作期应安静休息，解除紧张心情，室内空气新鲜，饮食清淡易消化。缓解期应加强营养，多见阳光，适当活动，增强体质，防止感冒。

找出过敏原，避免再接触。

起居有常，饮食有节，勿食过咸、过甜、生冷之物。

(6) 治哮喘偏方：

①在缓解期或三伏天采用穴位敷贴预防再发。药物配制：公丁香、肉桂、白胡椒、硫磺等分为末，用凡士林调成药膏，涂纱布贴穴位上。常用穴位：肺俞、定喘、大椎、中府、膻中、天突。根据病情每次选 2~3 个穴位，更替贴之。每日 1 次。

②针刺肺俞、定喘，针后拔火罐。

③生核桃仁2个，生姜6克。放口中慢慢咀嚼，徐徐咽下，早晚各1次。久服可预防再发。

(7) 病案举例：

例1：崔×，男，3岁半。1965年8月25日初诊。患哮喘年余，每因感冒而发，愈犯愈重。前天浸冷水而诱发，夜间喘咳加重，胸高抬肩不得卧，咳吐清稀黏痰，汗出大便干。用西药治疗不奏效。查体：面黄神疲闭目，舌淡苔薄白，喉间痰鸣，呼吸困难，脉细数。诊为哮喘。治宜降气化痰平喘。取穴：逆运八卦、四横纹各20分钟，揉二马15分钟，佐六腑15分钟，以降气通便。26日复诊：推后大便1次，便后腑气已通，肺气得降，故病情明显好转，呼吸畅利，咳而微喘，精神恢复，食欲增进。按原穴推拿1次，咳喘轻微，吐痰爽利，精神活泼。改穴：八卦、清胃、天河水、二马，继推3次而告愈。

例2：李×，男，7个月。1990年12月13日初诊。咳喘3天。喘咳有痰，憋气。入夜尤甚，发热烦闹不安，食入呕吐。曾在某医院治疗未效。查体：面色青黄，舌淡红苔白，肺部听诊有干湿性罗音。X线检查：双肺纹理粗乱。测体重10公斤。诊为咳喘（喘息性支气管炎）。治宜清肺化痰，止咳平喘。取穴：逆运八卦，二马，四横纹，退六腑，加揉天突、膻中、肺俞、按弦走搓摩。推拿2次，仍夜间喘重，烦闹不眠，大便稀。肺部听诊有哮鸣音。守上穴去二马加清补脾，继推2次，喘咳减轻，易汗出。改穴：逆运八卦，二马，清肺平肝，四横纹，天河水。推3次，病情明显好转，喘轻，晨起喉中痰

鸣，纳增，大便正常。改用下穴：补脾，二马，小横纹，四横纹，揉膻中，肺俞。推拿4次，咳喘全消，饮食大增，安睡不闹，大便成形。体重增长1公斤。10天后随访，患儿面色红润，扶物能站立，智力增长，能发单音如“爸爸”、“打打”。治疗前患儿夜间咳喘烦闹，家长整夜抱着满地走，苦不堪言。现在小儿上午和下午各睡2小时，夜间安睡8小时不醒，体重又增长半公斤。

百日咳

本病是小儿常见的呼吸道传染病，多在冬春季流行，以5岁以下小儿为多见。中医称为“顿咳”、“鹭鸶咳”，因传染性很强又称“疫咳”。病程较长，缠绵难愈，故又名百日咳。其病因为外感时邪，内蕴痰火。因小儿肺脏娇嫩，腠理不密，感染时邪疫毒之气，由口鼻而入，首先犯肺，致肺失清肃，肺气不宣则见咳嗽频作。若外邪郁结化火，炼液成痰或外邪与内蕴痰火互结，均可造成痰热壅肺，气机不畅，气火上逆而致痉咳呕逆，必待黏痰咳出，气机通畅，咳暂缓解。剧咳则肺络受损或邪热郁久灼伤肺络，则见咯血，衄血。若病程迁延日久，可出现气阴两伤、肺脾两虚之证。临床分为三期。

1. 初咳期

(1) 主证：本期症状与伤风相似，先见咳嗽喷嚏流涕，间有微热。苔薄白，脉浮或浮数，指纹浮红。虽经治疗热退，但咳嗽逐渐加重，并以晚间较剧，但尚未出现特殊之痉咳。

(2) 治则：解表清热，宣肺止咳。

(3) 处方：一窝风，顺运八卦，清肺平肝，天河水。

(4) 方义：一窝风疏风解表开窍；顺运八卦宽胸顺气化痰；清肺平肝、天河水解表清热化痰止咳。

2. 痉咳期

(1) 主证：此期咳嗽逐渐加重，呈阵发性痉挛性夜间加剧，咳毕有吼声，反复连续剧咳数次或十数次，终于咳出黏稠痰液或胃内乳食，才能缓解，咳时面赤握拳，伸舌弯腰，头颈筋脉怒张，目赤睑肿，涕泪交迸。又因剧烈咳嗽震动，可引起痰中带血或眼球结合膜出血，或鼻衄，或舌系带有小溃疡，或伴有发热，苔薄黄或黄腻，舌质红，脉滑数，指纹青紫或紫滞。

(2) 治则：清热化痰，镇咳降逆。

(3) 处方：逆运八卦，退六腑，小横纹，清胃，捣小天心。

(4) 方义：逆运八卦降气利膈，化痰止咳；退六腑清实火，除热痰，凉血止血。揉小横纹清郁热，化痰涎；清胃清胃热，降逆止呕。捣小天心开郁散结，解痉镇咳。

3. 恢复期

(1) 主证：咳嗽阵作次数减少，症状减轻，吼声消失，咳声无力，气短声弱，舌红少苔或食欲不振，易汗出。舌淡脉虚弱，指纹淡。

(2) 治则：补益肺脾，清解余热。

(3) 处方：揉二马，清补脾，清肺。

(4) 方义：揉二马大补元气，扶正止汗；清补脾培土生金，健脾胃；清肺可清肺中余热。

(5) 防护:

隔离护理,对痉咳患儿应注意病情变化,防止呕吐物吸入气管,引起吸入性肺炎。

对易感儿童应及时接种“白百破三联疫苗”,每月1次,必须完成3次注射,才能获得免疫效果。

(6) 治百日咳验方:

①鸡苦胆一个,白糖适量。用针刺破鸡胆,将胆汁盛碗内蒸熟,冲入适量白糖,白水送下。3岁小儿每日1个,连服3天。

②大蒜15克,白糖30克。将大蒜捣烂加糖,冷开水1杯,浸泡5小时后,分3次服。每天1剂,连服4~5天。用于较大儿童。

③痉咳期在肺俞穴拔火罐2~3次,可缓解痉挛性咳嗽。

④百日咳片(中成药),每岁1片,日3次。

(7) 病案举例:

例1:李××,男,4岁。1979年1月12日就诊。患儿咳嗽半月,呈阵发性痉咳,曾在西医院治疗,确诊为百日咳,现在仍阵发性咳嗽,以夜间为重,咳时伴呕吐,咳毕有吼声,大便干,手心热。苔厚脉滑,两肺听诊有痰鸣音。诊断为百日咳痉咳期。取穴:逆运八卦、退六腑、揉小横纹各10分钟,清胃5分钟。推拿1次,咳嗽减轻,推拿3次,咳吐大减,食欲增加。改穴为:顺运八卦、清肺平肝各10分钟,揉小横纹、清天河水各5分钟。继续推拿3次,症状全消而痊愈(共推拿6次)。

例2:李××,男,1岁半。1964年5月4日初诊。咳

嗽1个多月，咳时连声不断，憋得脸发紫，咳完吸气有吼声，咳而兼呕不欲食，曾在西医院确诊为“百日咳”，但治疗无效。查体：发育营养正常，两眼睑浮肿，检查时咳嗽发作，呈阵发性剧咳，且带有吸气性吼声，苔薄黄，脉滑。诊为百日咳（痉咳期）。治宜清肺化痰，降逆镇咳。取穴：逆运八卦、清肺、清胃、揉小横纹各10分钟，捣小天心5分钟。推拿3次咳嗽减轻，症状好转。改穴：顺运八卦，清肺平肝、天河水各10分钟，清胃5分钟。继推2次，即见咳嗽明显减轻，1天只咳3~4次。又改穴：二马、清补脾、清肺，推拿2次，每天只有1~2次轻微咳嗽，面色红润，饮食、二便、睡眠皆恢复正常而治愈。



麻疹

麻疹俗称“痧子”或“疹子”，是由麻疹病毒引起的小儿发疹性传染病。临床以发热流涕、目赤羞明、眼泪汪汪、咳嗽及全身出现红色皮疹为主要证候。口颊黏膜出现麻疹黏膜斑为早期特征。本病多发于冬春季节，传染性极强，1~5岁小儿发病率最高。解放前曾是儿科“四大症”之一，威胁着儿童的生命。近几十年来，由于广泛进行了麻疹减毒活疫苗的预防接种，有效控制了流行，使发病率大大降低。

麻疹有顺证、逆证两种。病情轻重个体悬殊很大。顺证麻疹皮疹透发的规律是三齐、四透、五退、七净（即从见皮疹算起，第3天出齐，第4天出透，第5天开始退疹，第7天退净），加前驱期3天，共10天左右病愈。如病情进展顺利，预

后良好。逆证麻疹，因疹毒内陷病情严重，必须迅速救治。

1. 顺证

麻疹病毒侵入人体，一般经过 10 天左右的潜伏期即出现症状。临床分为三期。

(1) 初热期（前驱期）：

从发热开始至疹点出现，为期 3 天。

①主证：发热流涕咳嗽，目赤羞明，眼泪汪汪，眼泡浮肿，神倦思睡，纳呆或吐泻。唇腮红，舌红苔白，脉浮数，很像重症的感冒。在发热的第 2、3 天，口颊黏膜对臼齿处可见针头大的灰白色的麻疹黏膜斑，此斑出现 1~2 天可见皮疹，是麻疹早期诊断的依据。另外还有耳梢冷、尻冷、手足乍凉乍暖、两耳根连颈项及脊背常有 3~5 个红点出现，古人称为麻疹的“报标”，这些有助于诊断。

②治则：清热解表透疹。

③处方：清肺，天河水，平肝。

④方义：清肺功专发表透疹；天河水清热解表透疹；平肝与清肺同用，可加强宣肺解表疏风透疹的作用。此三穴是治疗麻疹的主穴主方。

⑤加减法：呕吐加清胃（不可过用，一般推 5 分钟），因清胃虽可清其邪热，但穴性非透发而为镇降，久推有碍麻疹透发。发惊加小天心。

(2) 见形期（出疹期）：

从疹点出现至麻疹透齐，约 3~4 天。

①主证：在发热的第 4 天，皮疹先从耳后、发际、颈部出现，渐及前额、面目，然后遍及胸背腹部四肢，最后手足心出

齐，谓之“出齐”。疹点初起稀疏散在、大小不等，扪之碍手呈鲜红色的斑丘疹，以后逐渐稠密，色转暗红。随着皮疹的发展，全身症状加重，可见高热不退，烦躁口渴，咳嗽加剧，目赤多眵，神倦尿赤便溏，舌红赤苔黄腻或黄燥，脉洪数，指纹紫滞。

②治则：清热解毒透疹。

③处方：退六腑，清肺平肝，清胃。轻症麻疹，发热不高，全身症状轻者仍用清肺平肝、天河水。守此3穴多推，可清热透疹。

④方义：六腑清热解毒透疹，清肺平肝清热宣肺透疹；清胃可清胃热，祛疹毒。

⑤加减法：咳重有痰加八卦；高热惊厥加小天心，提捏大椎；腹泻（疹毒移于大肠）加利小便，清补大肠；声音嘶哑可用清肺平肝、清胃、天河水治之；目赤痛重用平肝、天河水。并内服羚羊散0.3克，日2次，以防角膜云翳遮睛。

（3）收没期（恢复期）：

从皮疹透齐至收没，约3天。

①主证：皮疹按出疹顺序依次收没。约3~4天后，皮肤有糠状脱屑，留有棕色色素沉着斑，此斑经2周左右消失。全身症状随之减轻，如体温下降，食增轻咳，精神渐复，舌红少苔，脉细数，指纹淡红。

②治则：养阴益气，清解余热。

③处方：补脾，二马，天河水，捏脊。

④方义：补脾可补中益气，扶正祛邪；二马滋补阴液，培补元气；天河水清解余热；捏脊可调节脏腑功能，增强体质，

促进康复。

⑤加减法：疹后痢（疹毒滞留大肠）去二马，加外劳宫、清补大肠；咳喘去补脾加八卦、清肺平肝；声音嘶哑（肺肾阴虚，金碎不鸣）可用二马、清肺平肝、天河水治之。

2. 逆证

麻疹若治疗护理不当，或因邪毒炽盛，正不胜邪，极易出现麻毒内闭、内攻、内陷的变证。临床常见并发肺炎、喉炎、脑炎等危证。其中以肺炎的并发率最高。用推拿治疗麻疹逆症，临床可单独使用，亦可配合内服药物，或作辅助治疗，当随证酌情而定。尤其对危重患儿应中西医结合抢救，采用综合疗法，以免贻误病机，造成不良后果。

（1）黑疹子（出血性疹子）：

多因过食热性发物如海参肠子、大虾、燕窝等，或护理不当被覆太严，室内密不透风，过于保暖，必致伤热助其火势上炎，使热毒炽盛，燔灼阴血。

①主证：疹色紫暗，稠密成片，伴有壮热、烦渴、谵妄、喘嗽，舌质红绛起芒刺，脉数，指纹青黑紫滞。

②治则：清营凉血解毒，佐以透疹。

③处方：退六腑 30 分钟，揉外劳宫 20 分钟，清肺平肝 10 分钟，清胃 5 分钟。

④方义：大清六腑可清营凉血解毒，清实火退高热；揉外劳宫以活血解毒透疹，佐六腑退热；清胃佐六腑退高热止烦渴，祛疹毒；清肺平肝可清热透疹宣肺止咳；平肝配六腑可清热平肝熄风以防惊厥。

⑤加减法：喘重加四横纹，惊悸加小天心。

(2) 白疹子（循环衰竭）：

多因气血虚衰，元阳不足，正不胜邪，不能抗毒外出引起。

①主证：疹色淡白稀少，隐而不透。伴有精神萎靡，面白唇青，昏迷嗜睡，四肢发凉，脉细数或微弱。

②治则：大补元气，温阳救逆，活血透疹。

③处方：外劳宫、二马各30分钟，平肝清肺、天河水各5分钟。

④方义：外劳宫、二马大补元气，温阳救逆，活血透疹托毒外出；平肝清肺、天河水宣肺透疹。

⑤加减法：若体温不升，极度衰弱者，改用下穴：三关（多推）、二马、平肝清肺。以回阳救逆托毒外出。三关是大热穴，大补元气，益气活血，托毒外透，对心阳虚衰，疹毒内陷，隐疹不出者有显效。

凡疹出不透者，不论黑疹子或白疹子，都应喝芫荽水，以助透疹。

(3) 热毒闭肺（麻疹并发肺炎）：

多因疹毒陷肺，郁闭肺气，邪毒化火炼液为痰，上壅气道，肺失宣肃所致。

①主证：发热不退，咳嗽加剧，鼻扇喘促，甚则面唇紫绀，疹出不透或盛出之疹忽然回靛。舌红绛，苔薄黄或黄厚，脉浮数或洪数，指纹青紫而滞，直透命关。

②治则：清热解毒，宣肺平喘，佐以透疹。

③处方：逆运八卦5分钟，清肺平肝、退六腑各15分钟，揉二马10分钟。

④方义：逆运八卦宽胸豁痰，降气平喘；六腑清热解毒，退高热，除热痰；清肺平肝可清肺化痰，止咳平喘；二马大补元气以透疹，助六腑退高热。

⑤加减法：若体温在 38.5°C 以下，去六腑改用天河水 15 分钟；若痰涎上壅加小横纹 10 分钟；喘憋重改用四横纹 10 分钟；高烧惊厥加小天心 5 分钟；腹痛加外劳宫 15 分钟；疹闭不出拿列缺；疹出不透可用鲜芫荽蘸热黄酒搓五心，疹可随之而出。

口服羚羊粉或紫雪丹。

（4）热毒攻喉（麻疹并发喉炎）：

疹毒内攻，聚于肺胃。咽喉为肺胃之门户，毒火上熏，循经结于咽喉而致喉痹气阻。

①主证：咽喉肿痛，声音嘶哑或失音。频咳声如犬吠状。甚则呼吸极度困难，面唇青紫，烦躁不安。后期常由烦躁不安转入昏迷，呼吸变浅，窒息而亡。

②治则：清热泻肺，利咽开闭，佐以透疹。

③处方：退六腑 15 分钟，清肺平肝、八卦、清胃各 10 分钟，掐虎口 30 次（虎口位于拇、食二指歧骨间，医者用右手拇食二指相对掐之。注意勿损伤皮肤）。

④方义：六腑清热解毒泻肺开闭；清胃佐六腑清热毒，开闭结；八卦、平肝清肺宣肺止咳平喘，利咽透疹；掐虎口顺气和血，治喉风，开闭结。

⑤加减法：喘憋喉鸣有动风之象加捣小天心以开窍散结、镇痉祛痰。

配合针刺：少商、合谷、颌下咽头两侧刺出血，耳尖、耳

垂放血。

内服六神丸，每岁1粒，珍珠散或锡类散吹喉。

严重者必须立即吸氧，行气管切开。

(5) 热毒内陷厥阴（麻疹并发脑炎）：

多因麻毒炽盛或麻疹暴收，或误用攻下，致使麻毒内陷厥阴，蒙闭心包引动肝风所致。此证凶险，须中西医结合抢救，推拿只能作为辅助治疗。

①主证：高热不退，昏迷惊厥，抽风不止。若在出疹期，疹色紫暗或突然回靛。舌红绛，苔黄燥，脉弦数，指纹青紫透关射甲。

②治则：清热凉营，熄风开窍，佐以透疹。

③处方：抽风发作时的急救处理同急惊风。

抽风缓解后推拿处方：退六腑20分钟，清肺平肝、天河水各10分钟，捣小天心5分钟，拿精宁、威灵，掐五指节（每节掐5次）。

其中平肝清肺，清天河水三穴，功能清热解毒，宣肺透疹。是治麻疹的主穴，守此三穴多推，使疹子出透，疹毒得出，则诸症皆平。

内服紫雪丹或安宫牛黄丸。

④方义：六腑清热凉营熄风；平肝清肺、天河水清热透疹平肝熄风；小天心开窍散郁，安神镇惊；精宁、威灵、五指节开窍镇惊，顺气和血。

⑤防护：对患儿应及时隔离，隔离期一般为出诊的前后5天。

对易感儿童，应按时进行麻疹减毒活疫苗的预防注射。流

行期间，不带儿童到公共场所。

麻疹的护理极为重要，家长应掌握一些常识，做到科学细心的护理，可预防并发症的发生。麻疹透发有一定的规律，一天之中，早晚6点，中午及夜间12点，为透发时间，特别是夜间12点透发最多。此外，每天的3点、9点、15点和21点，也有少量透发。总之每隔3小时就透发1次。麻疹透发时，患儿必然烦躁哭闹不安，面色一会儿发赤，一会儿发青，随着青赤交替麻疹就一次一次地透出。这时的患儿哭闹能使筋脉舒展或出微汗，有助于疹毒透发。切忌盖被太厚，捂得厉害。可多次少量地喝芫荽水帮助出疹。

麻疹不可滥用发物。海参肠子、大虾、燕窝性大热，多服可致高烧，出黑疹子，并发肺炎。服海参容易发喘，多食大虾可致发痒。三川柳性热，如多服，助热，令疹色变紫。茅根、芦根、樱桃核性凉，用量应在9克以内，多服易引起腹泻的后遗症。惟有芫荽（香菜）性平和，是透发麻疹的最好发物。出疹期可用芫荽2棵煮水喝。

室内应空气流通，温度适宜，不可忽冷忽热，慎避风寒。衣被不过厚，若包裹太严，热势上冲，必然上身出疹偏多，易并发肺炎。

眼部出疹最早，一般持续2~3天。可见眵多泪黏，此时切忌用冷水洗眼或被风吹。否则将遗留见风流泪的症状。若见眼眵多可用药棉花蘸温水轻轻擦拭之。

破除不合理的忌口，多饮水，给予富有营养易消化的流质或半流质饮食。切忌酸凉之物。

⑥治麻疹单方验方：

• 鲜芫荽一把，蘸热黄酒搓五心（前心及两手、足心），疹可随之而出。

• 芫荽汁、香油调荞麦面遍身搓之，麻疹随搓随出。

• 蓖麻子去皮，合鲜萝卜汁捣烂，搓五心可发疹。

• 珍珠散处方：乳香、没药、龙骨、象皮、血竭各 30 克，儿茶 90 克，五倍子 150 克，珍珠、牛黄、琥珀各 0.6 克，硃砂、冰片各 15 克。共为极细末，贮瓷瓶密封备用。每日 3 次吹患处。主治喉炎、喉痛、乳蛾、牙疳、口舌生疮等症，十分灵验。该方系河南省开封市已故喉科名医吴寿仁老先生的祖传四代秘方。

（6）病案举例：

例 1：肖××，1 岁半。1957 年春，李德修老师诊治。患儿于 8 天前发热，有麻疹先兆，入某医院住院治疗 1 周。因麻疹不出并发肺炎，病危待毙，其父不忍丢弃，求李老救治。检查：体温 39.5℃，遍身皮肤青紫，面色紫黑，两目闭合，鼻翼扇动，呼吸浅促，不哭不动，昏迷不醒。诊为疹毒闭肺（麻疹未出并发肺炎）。取穴：平肝清肺，清胃，天河水，退六腑。每穴推 5000 次（25 分钟）。2 小时后全身出现红色麻疹，病情转轻。至夜 12 时，病情复又转重。次日晨按原法推之，每穴 6000 次（30 分钟），中午又按原穴推 1 次。并用香菜汁、香油调芥末面遍身擦之。麻疹全部出齐。体温降至 38.5℃，呼吸均匀，两目睁开，皮肤紫色略退。第 3 日仍按原法推之。第 4 日症状大减，体温正常，1 周后痊愈。

例 2：宋××，男，2 岁。1965 年 3 月 16 日诊。发热 2 天，流涕喷嚏，眼泪汪汪，轻咳，烦闹不眠，惊悸不安，不思

食，大便稀，日2次，曾服阿斯匹林，汗出热退夜间又发热。查体：发育营养正常，精神不振，二目轻度充血，舌尖红苔白厚，口内颊部黏膜可见针尖大灰白小点3~4个，周围绕以红晕，两腮红，唇红略干，两肺听诊呼吸音粗，体温38℃。诊断：麻疹早期。取穴：清肺平肝、天河水各15分钟，捣小天心50次。嘱不要服退烧药，勤喝香菜水帮助透疹。3月17日复诊：推后体温37.5℃，安睡2小时，下午发现前额及耳后有红色疹点，夜间烦闹又发热，体温38.5℃，前胸散在鲜红的小丘疹，疹间皮色正常，咳嗽加重，烦躁不食，二目多眵。取穴：八卦、平肝清肺、天河水各15分钟。3月19日诊：手背足心已见疹，热渐退，今晨体温36.8℃，吃稀粥少量，咳轻，大便稀色黄褐，精神好转，疹已出齐，嘱加强护理勿受凉。



风 疹

风疹是由风疹病毒引起的一种较轻的出疹性传染病，多发于冬春二季，5岁以内的小儿发病率高。临床以初起类似感冒，发热一二天内，皮肤出现淡红色细小的斑丘疹而有痒感，耳后及枕部淋巴结肿大其特征。其病因为外感风热时邪（风疹病毒），郁于肌表与气血相搏，发于皮肤所致。

（1）主证：初起有发热、咳嗽、流涕、纳呆等感冒症状。发热1~2日全身出疹，先见于头面部，随即遍及躯干四肢，手足心无疹，24小时出齐。疹色浅红，疹形细小、稀疏、均匀，高出皮肤，有搔痒感。疹出之后，1~2天热势渐退，皮

疹2~3天消退，不脱屑，不留色素沉着，伴有耳后及枕部淋巴结肿大，舌红苔薄黄，脉浮数，指纹紫。

(2) 治则：疏风清热解毒。

(3) 处方：清肺平肝，天河水。

(4) 方义：清肺平肝，天河水三穴配合，功能清热解毒透疹。

(5) 加减法：高烧、疹色鲜红稠密者去天河水，改用退六腑，以加强清热解毒之力；呕吐加清胃；发惊加小天心；腹泻加外劳宫。

(6) 病案举例：

代××，女，1岁。1989年4月1日诊。发热2天，体温38.8℃，伴腹泻，大便色黄有黏液，日5次，舌红苔薄黄，指纹紫。耳后淋巴结肿大。诊为感冒夹食滞。取穴：八卦、清肺平肝、清胃、天河水。第2日复诊热渐退，体温37.6℃，头面、躯干、四肢散在红色小丘疹，搔痒，大便稀黄有黏液，诊断为风疹。改穴：清肺平肝、天河水、外劳宫。推拿2天，皮疹消退，大便黄稠，日2次，精神活泼，基本治愈。



水 痘

水痘又称“水花”、“水疮”，是由水痘病毒引起的急性发疹性传染病。临床以发热，皮肤及黏膜分批出现斑疹、丘疹、疱疹、结痂为特征。疱疹内含水液，清莹明亮，形如豆样，故名“水痘”。其病因为外感时邪病毒，内蕴湿热，风热与内湿相搏发于肌表所致。

此病传染性极强，在托儿所、幼儿园里易造成流行。一年四季都可发病，以冬春两季较多，1~6岁小儿发病率高。一般病情轻微，预后良好。

(1) 主证：初起有发热、咳嗽流涕、纳减等感冒症状。在发热同时或发热1~2天后，于头面、发际继则躯干出现米粒大小的红色斑丘疹。疹点出现数小时后，疹的中央有一小水疱称为疱疹，疱疹迅速扩大，大者如豌豆，小者如米粒，呈圆形或椭圆形，内含澄清液体，根脚周有红晕，疱疹出现3~4天，逐渐干枯，中央部分先行凹陷，结成薄薄的痂盖而脱落。皮肤瘙痒。不慎抓破易感染皮肤病。水痘呈向心性分布，头面躯干较多，四肢较少，分批出现，此起彼落，在患儿身上斑丘疹、疱疹、痂盖同时存在，脱痂后不留麻点，舌红苔白，脉浮数，指纹浮红。

(2) 治则：清热解毒，祛湿。

(3) 处方：清肺、清胃、天河水（重症高烧者去天河水改用六腑）。

(4) 方义：清肺发表透疹；清胃、天河水清热解毒利湿；六腑配清胃治重症水痘，有清热凉血、解毒渗湿之功。

(5) 加减法：头痛加阳池；呕吐加板门；腹泻加八卦。

(6) 防护：

隔离患儿至痂盖脱落为止。

室内空气要流通，避风寒，防外感，衣服要清洁。

进易消化富营养的饮食，忌油腻辛辣之物。

勿抓破皮肤，以防继发感染而留疤痕。若抓破有感染，可涂1%~2%龙胆紫药水，日2次。

忌用肾上腺皮质激素，以防病情恶化。

(7) 病案举例：

江×，男，1岁。1980年3月26日诊。发热2天，体温38.5℃，流涕轻咳，不愿吃饭，发现身上起疹子和小水疱，痒，夜间烦躁不安。在托儿所接触过水痘患儿。查体：体温37.8℃，精神不振，前额、发际及前胸、背部散在大小不等浅红色斑丘疹及疱疹，疱浆透明，耳后扪及黄豆大的淋巴结3个。舌红苔白厚，脉浮数。诊为水痘。取穴：六腑15分钟，清胃5分钟。嘱避风忌腥辣，隔离护理，4天后复诊：水痘已消退。惟食欲不振，苔白厚，脉滑。此乃水痘余热未清，内湿未除，治疗取穴：八卦、清胃、天河水。推拿2次痊愈。



流行性腮腺炎

流行性腮腺炎又称痄腮。是由腮腺炎病毒引起的急性传染病。临床以发热、耳下腮部漫肿疼痛为特征。多发于冬春季节，以5~9岁小儿多见。主要由唾液飞沫传播，传染性强，常在幼儿园、小学校中散发流行。年龄稍大男童可并发睾丸炎，个别病例可并发脑膜脑炎。一般预后良好，患病后可获终身免疫。

(1) 主证：初起有发热恶寒、头痛、咽痛、呕吐等表证。1~2天内耳下腮部一侧或两侧酸痛肿胀，边缘不清，张口咀嚼时疼痛加重，伴有尿赤便秘，舌红苔薄黄或黄腻，脉滑数。年龄稍大的男童往往并发睾丸炎，在腮肿后1周，出现睾丸局部坠胀肿痛。

(2) 治则：清热解毒，消肿散结。

(3) 处方：六腑，清胃，平肝。

(4) 方义：六腑、清胃清热解毒，消肿散结；平肝清肝胆火，解少阳郁结。

(5) 加减法：并发睾丸炎出现睾丸坠胀痛，为热毒下窜足厥阴肝经所致，取穴二马、平肝、清胃、天河水，以清泄肝经热毒，消肿止痛。

(6) 防护：隔离患者至腮腺完全消肿为止。对有接触史的易感儿童，可用双花、板蓝根各 10 克，水煎服，每日 1 剂，连服 3 天。

患儿应卧床休息，吃流质或软饭，忌油腻及酸性食物，注意口腔清洁，多饮开水。

(7) 治疹腮验方：

①患处外贴太乙膏、溃消散。方法是将太乙膏烘软摊平，再把溃消散撒在膏药中心，贴在患处。隔日换 1 次。配合内服六神丸或板蓝根冲剂。临床应用 30 多年，疗效颇佳，一般 1 周左右可治愈。太乙膏处方：白芷、当归、赤芍、元参、肉桂、大黄、木别子、生地各 60 克，槐枝、柳枝各 100 寸，乳香 15 克，没药 9 克，轻粉 12 克，血余 30 克，香油 1500 克，黄丹 720 克，共熬成膏。溃消散处方：乳香、没药、丁香各 3 克，血竭、白芷各 9 克，儿茶、草乌、山奈、甘松各 15 克，萆拔 30 克共研细末。9 克 1 包，备用。

②灯火法：灯心草 1 根，蘸香油少许点燃，迅速一触角孙穴（双侧）即离开，发出啪啪的响声。此法经过临床观察，有效率达 60%。

③赤小豆粉适量，加入蛋清或陈醋调敷患处。

④蛇蜕一段，鸡蛋2个，将蛇蜕切碎，与鸡蛋搅和，用香油适量炒之食用。

⑤大青叶9克，双花15克，薄荷6克，黄芩6克，甘草3克，水煎服。

③板蓝根、蒲公英各9克，水煎服。



腹 泻

腹泻是婴幼儿时期最常见的脾胃病，多发于2岁以下，四季皆见，夏秋较多。临床以大便次数增多，粪便稀薄呈水样，带有不消化的乳食及黏液为特征。引起小儿腹泻的病因有感受外邪、内伤饮食和脾胃虚弱等。6个月以内的婴儿受惊吓可引起惊泻。本病主要病变在脾胃。因胃主腐熟水谷，脾主运化精微，如脾胃受病，消化功能紊乱，则饮食入胃，水谷不化，精微不布，水湿合污而下，酿成泄泻。临床常见有五种类型。

1. 伤乳食泻

(1) 主证：大便酸臭有泡沫，夹有不消化的食物残渣，腹痛腹胀，痛时欲泻，泻后痛减。伤于乳者，大便稀薄，色黄白，夹有奶瓣或呈蛋花样。兼有呕吐纳呆，苔厚腻或微黄，脉滑，指纹紫滞。

(2) 治则：消食导滞，调中止泻。

(3) 处方：

轻症：大便日5~6次。取穴：八卦、清胃、天河水。

重症：大便日10余次，有脱水现象。取穴：八卦、清胃、

六腑。

(4) 方义：八卦消宿食降胃逆；清胃、天河水、六腑清胃热消食导滞。

(5) 加减法：腹痛加外劳宫；尿少加利小便穴。

2. 热泻

(1) 主证：泻时暴注下迫，泻下黄水臭秽或带泡沫，日10余次，肛门灼热，尿黄而少或伴腹痛身热，呕吐烦渴，舌红苔黄腻，脉滑数，指纹红紫。

(2) 治则：清热利湿止泻。

(3) 处方：六腑，清大肠，清脾胃，下推七节骨。

(4) 方义：六腑、清大肠清泻肠道湿热之邪；清脾胃泻脾胃湿热；下推七节骨泻热通便。共奏清热利湿之功，湿热祛则泻自止。此乃通因通用之法。

(5) 加减法：尿少加利小便穴；呕吐加八卦；暴泻伤阴（脱水酸中毒）加揉二马。

3. 寒泻

(1) 主证：泄泻清澈或清水色绿，气味微腥不臭，兼有腹痛肠鸣，面色㿔白，口不渴，四肢不温，小便清长，舌淡苔白脉浮濡，指纹色淡而沉。

(2) 治则：温中散寒，健脾止泻。

(3) 处方：外劳宫，清胃，天河水。

(4) 方义：外劳宫温中散寒，健脾止泻；清胃、天河水和胃健脾利尿止泻。

4. 脾虚泻

(1) 主证：食后即泻，大便稀溏，水谷不化，色淡黄夹

有不消化物，兼有神疲乏力，腹胀食少，面黄肌瘦，舌淡苔薄白，脉沉缓。

(2) 治则：健脾止泻。

(3) 处方：外劳宫，清补脾，平肝。

(4) 方义：外劳宫温中健脾止泻；清补脾健脾益气和中；平肝扶土抑木，调和中气。

(5) 加减法：腹胀加四横纹；食少消瘦加捏脊。若久泻不止，下利清谷，消瘦肢冷者，治应温补脾肾。取穴：二马、补脾、清补大肠各 10 分钟。

5. 惊泻

(1) 主证：大便稀绿而黏，印堂、山根色青或口鼻周呈青色，昼夜惊悸不安。舌质正常，指纹青。多见于 6 个月内的婴儿。

(2) 治则：平肝健脾，镇惊止泻。

(3) 处方：清补脾，平肝，天河水，小天心。

(4) 方义：清补脾、平肝健脾平肝止泻；天河水、小天心安神镇惊。

(5) 加减法：腹痛便青带黏液加外劳宫。

(6) 防护：

①暖脐散敷神阙：将暖脐散（丁香、肉桂、白胡椒、砂仁、苍术等分为末）用适量凡士林熬成膏，敷神阙（肚脐）处，每天换 1 次。对非实热性腹泻均有效。

②白胡椒 7 粒研末敷脐，用胶布固定，治疗虚寒泻，迁延性腹泻。

③炒神曲、焦山楂、炒谷麦芽各 9 克，鸡内金 3 克，水煎

服，治伤食泻。

④藿香6克，炒扁豆、车前子各9克，水煎服，加白糖适量，日3次，用于伤暑腹泻。

⑤炒山药、生山药等量，共研细末，米汤或白开水送下。1~2岁每次服1克；3~5岁每次服1.5克；5岁以上每次服3克。用于脾虚泻。

③高粱30克，白矾6克，将高粱炒熟与白矾混合共研细末，每次3克，日3次，开水送服。

(7) 临床观察：1964年曾对100例婴幼儿腹泻门诊病历作了观察分析。100例中痊愈86例，占86%；好转10例，占10%；无效及预后不明各2例，占4%，总有效率为96%。其中推拿2~3次痊愈者69例，占痊愈总人数的80%。

(8) 病案举例：

例1：房××，女，8个月。1988年10月23日初诊。因喂饭过量引起腹泻，大便日4次，色黄稀有奶瓣及不消化物，伴不思食，腹胀。诊断为伤食泻。治宜消食导滞。取穴：八卦、清胃、天河水。第2天复诊。推拿后大便1次，色黄软。按上穴继推1次即痊愈。

例2：于×，女，1岁。1979年11月6日诊。腹泻3天，大便日10余次，水多色黄味臭，伴呕吐2次，小便少。查体：前囟稍凹陷，唇干，舌尖红苔黄，肛门红。诊断为热泻。治宜清热导滞利尿止泻。取穴：八卦、六腑、清胃、利小便。第2天复诊：推后未吐，大便2次，稀水状，眠安尿多。按上穴推拿1次，腹泻即愈。

例3：赵××，女，8个月。1991年3月4日诊。腹泻8

天。因托儿所停暖气，腹部受凉引起腹泻。大便稀黄有黏液，日4~5次。服药不效，伴食欲不振，面色黄，舌淡苔薄白，指纹淡。诊为寒泻。取穴：揉外劳宫15分钟，清胃、天河水各5分钟。第2天复诊：其父说推拿后至今大便1次，成条状，一夜安眠。仍守上穴推之，每穴5分钟，以巩固疗效。

例4：王×，男，1岁半。1989年11月3日诊。患儿系人工喂养，能食不胖，食后即泻，多不消化，大便日3~4次，伴有腹胀，烦躁易哭，睡喜俯卧，出汗多。舌淡苔白。诊断为脾虚泻。取穴：外劳宫、清补脾、平肝。捏脊3遍。推拿1次，一天未大便。以后，大便每日1次，质正常，消化好，食欲好，安眠出汗少。共推拿6次痊愈。1个月后复查：从推拿后，食眠均正常，大便日1次为成形软便，消化好，明显长胖，体重增长1公斤。

例5：乔××，男，11个月，1987年9月28日诊。吐泻1天，吃饺子过量致腹泻3次，大便稀水状，味酸臭，呕吐3次，均为所进食物，伴有腹胀烦躁，哭闹不安，舌红苔白指纹紫。诊断为伤食泻。治宜消食导滞。取穴：八卦、清胃、六腑。第2天复诊：推拿后呕吐止，今晨大便1次，色黄较稠。按原穴推拿1次即痊愈。

例6：翟××，女，4个半月。1979年11月6日诊。因受惊引起腹泻已20天，大便日4~5次，呈稀水黏液，色绿。伴有惊悸、哭闹、不能安眠。曾服西药不效。查体：口鼻周色青，舌淡红苔薄白，指纹青过气关，腹略胀。大便常规化验：黏液（+），脓细胞少数，余（-）。诊为惊泻，治宜健脾镇惊止泻。取穴：外劳、清补脾、天河水、小天心。复诊：推后

大便好转，日2次，色黄较稠，不发惊，能安睡。改穴：外劳、清补脾、平肝。共推拿3次痊愈。



呕 吐

呕吐是小儿常见的病症。引起呕吐的病因很多，如伤乳伤食，脾胃蕴热，脾胃虚寒或因惊吓等皆可导致胃失和降，胃气上逆而致呕吐发生。

1. 伤乳食吐

(1) 主证：呕吐酸腐，吐出乳片和未消化的食物，恶心不欲食，腹胀腹痛，大便干或泻下酸臭，舌苔厚腻，脉滑有力，指纹暗滞。

(2) 治则：消食导滞，和胃降逆。

(3) 处方：

轻症：八卦，清胃，天河水。

重症：八卦，清胃，六腑。

吐泻交作，可独穴清板门，推拿40分钟。

(4) 方义：八卦清宿食开饱胀，升清降浊；清胃配天河水和胃降逆止呕；六腑消食导滞降逆；板门清胃热，止吐泻久推必效。

(5) 加减法：腹胀重加四横纹，以调中行气，消胀散结；夹惊吐加平肝、小天心，以平肝降逆，安神镇惊。

2. 胃热呕吐

(1) 主证：食入即吐，吐物酸臭，身热烦躁，口渴喜饮，口唇干红，大便臭秽或秘结，小便黄少，舌苔黄腻，脉滑数，

指纹紫。

(2) 治则：清热降逆止呕。

(3) 处方：退六腑，清胃，八卦，清板门。

(4) 方义：六腑配清胃，清热泻火，降逆止呕；八卦开胸理气行滞消食；清板门可清胃热，止呕逆。

(5) 加减法：腹胀加四横纹，以消胀散结；便秘加清大肠，以通腑泻热。

3. 虚寒呕吐

(1) 主证：进食后经过一段时间才呕吐，吐出物不酸不臭，不消化或吐清稀黏液，伴有面色苍白，倦怠无力，四肢不温，腹痛绵绵，喜暖喜按，大便稀溏，小便清长，舌淡苔白润，脉沉细无力，指纹淡隐。

(2) 治则：温中散寒止呕。

(3) 处方：外劳宫，清补脾，清胃。

(4) 方义：外劳宫温中散寒；清补脾、清胃健脾安胃止呕。

(5) 加减法：若外感寒邪兼腹痛加一窝风，以宣通表里，温中行气；夹惊加平肝，以疏肝健脾、镇惊。

(6) 防护：

注意合理喂养，饮食定时定量。不可暴饮暴食，忌食生冷瓜果，注意饮食卫生。

婴幼儿呕吐时，要避免吐物吸入气管，睡眠时应采取侧卧位。

呕吐频繁时，应暂时禁食，待病情缓解后，先给予清淡的流质饮食。

(7) 病案举例：

例 1：姚 × ×，男，2 岁。1987 年春节就诊。昨晚吃炸虾仁、鸡肉引起呕吐 5 次，初为所进食物，味腐臭，后喝水亦吐，伴腹痛，发热，烦闹不安，未大便。曾去某医院给予静脉输液等治疗，家长不愿打针，遂来我院要求推拿治疗。查体：精神不振，眼睑凹陷，唇红干，舌红苔薄黄腻略干，脉滑数，体温 38℃。诊断为呕吐（恣食肥甘，积滞化热，胃失和降）。取穴：八卦、清胃、六腑、清板门。推拿 1 小时。翌日复诊：推拿后安睡 3 小时，热渐降，能进少量米汁，未吐。大便 1 次，色黄稀黏味臭。改穴：八卦、清胃、六腑。三诊：精神振作，肚饿索食，只进米粥 1 小碗，未吐。改穴：八卦、清胃、天河水。继续推拿 2 次痊愈。

例 2：陈 × ×，女，7 个月。1988 年 4 月 26 日诊。呕吐 3 天，因过食牛奶鸡蛋引起呕吐，日 4 次，进食即吐，烦躁惊悸不安，睡中哭闹，大便干。查体：面色红润，舌红苔薄白，指纹紫过气关。诊为呕吐夹惊（内伤乳食，复受惊吓，气机逆乱，胃失和降）。消乳和胃降逆止呕。取穴：八卦、清胃、天河水、小天心。推拿 1 次，呕吐减，睡眠安，守原穴共推拿 3 次，诸证全消。

便秘

便秘是指大便干结，排便困难或数日不行。小儿便秘有虚实之分，并以实证多见。其病因为素体阳盛，并多以牛奶喂养，奶糖不足，喝水太少或嗜食肥甘辛热之品，造成肠胃积

热，耗伤津液而成实秘。若因病后体虚，气血亏耗，气虚则大肠传送无力，血虚则津枯失润而致虚秘。另外小儿生活不规律，没有养成按时排便的习惯，也可造成便秘。

1. 实秘

(1) 主证：大便干结呈羊粪状，排便困难，数日不行。伴腹痛腹胀，烦渴口臭，舌红苔黄或黄燥，脉滑实。重者肛裂出血。

(2) 治则：清热通便。

(3) 处方：清大肠，六腑，运水入土，四横纹，推下七节骨。亦可用清大肠独穴推 40 分钟。

(4) 方义：六腑、清大肠清肠道热结，导滞通便；运水入土润燥通便；四横纹行气消胀通腑气；推下七节骨泻热通便。

(5) 加减法：食积加清胃；气机郁滞加八卦。

2. 虚秘

(1) 主证：大便艰涩不畅，伴有面色无华，神疲食少，舌红少津，脉细数。日久可引起脱肛。

(2) 治则：润肠通便。

(3) 处方：清补脾，二马，运水入土，清补大肠。

(4) 方义：清补脾补脾益气养血；二马补肾滋阴；运水入土润燥通便；清补大肠和血顺气，调理大便。

(5) 加减法：腹痛加外劳宫；有热象加天河水。

(6) 防护：

注意饮食，婴儿应早加辅食，如菜泥、果汁、蜂蜜等。幼儿应吃蔬菜，主食勿太精细，适当吃些粗粮，注意饮水。

养成定时排便的习惯。

便秘伴有肛裂者，排便前先用开塞露或肥皂头灌肠，以帮助排便。

(7) 治便秘单方：

①润肠饮：蜂蜜 9 克，食盐 1.5 克，用白开水冲服。2 岁以上者 1 次服下。

②蕃泻叶 6 克，泡水代茶饮。

③麻子仁丸（中成药），3 岁以上每次半丸，日 2 次。

(8) 病案举例：

王×，男，3 岁。1985 年 8 月 30 日初诊。生后一直便秘，长期服用果导或用开塞露帮助排便。近 6 天未大便，腹痛纳呆，时有恶心，夜寐不安，小便正常。查体：面色微红，舌红苔薄黄，腹略胀，脉滑。诊为便秘。此乃胃肠积热，耗伤津液，津亏不能下润大肠，致大便干结不通。治宜泻热通便。取穴：清大肠、六腑、四横纹、运水入土、下推七节骨。并嘱吃青菜，多饮水。第 2 日复诊：推后大便 1 次，初为羊粪状后成条状，便后腹痛止。守原穴继推 3 次，病情减轻，大便 2 日一行成条状，腹胀消失。改穴：八卦、清胃、清大肠、六腑。继续推拿 4 次，大便调畅日 1 次，食欲正常。改穴：八卦、清胃、清补大肠，以巩固疗效。



厌食

厌食是指小儿较长时期食欲减退，甚则拒食的一种常见病。病因为饮食喂养不当，恣食肥甘，过食生冷，损伤脾胃正

常运化功能。或因素稟脾胃虚弱，后天不足，脾虚则不运，胃弱则不纳，从而产生见食不贪，日久消瘦，抗病力弱，影响正常的生长发育。

(1) 主证：食欲不振，食物无味，偏食挑食，面黄少华，形体偏瘦或腹胀便溏或大便干结，舌苔白或薄腻或呈地图舌，脉细弱无力。

(2) 治则：健脾助运，和胃消食。

(3) 处方：清补脾，清胃，八卦，四横纹，捏脊。

(4) 方义：清补脾健脾助运；清胃开胃纳消食积；八卦、四横纹调和气血，消宿食开饱胀；捏脊调和气血，加强脏腑功能活动。

(5) 加减法：恶心呕吐加清板门，腹痛加外劳宫；若病后伤阴或胃阴不足，出现口干多饮，不思进食，大便干结，五心烦热，舌红少苔或舌苔花剥，脉细数者。取穴：八卦、清胃、天河水、运水入土。

(6) 防护：

厌食证在治疗同时应加强护理。“乳贵有时，食贵有节”，要及时改善喂养方法，纠正不良偏食习惯，避免精神刺激，使生活有序，起居有常，饮食有节。

饭前不吃零食和糖果，不恣食肥甘生冷之物，多吃蔬菜。

切忌强制进食，包括诱而食之、骂而食之、打而食之和强行灌之。

(7) 病案举例：

王×，女，1岁半。1988年1月19日诊。食欲不振半年，强行喂之则吐，大便干，烦躁不安，有时睡中哭闹，平素易感

冒。查体：面色黄，消瘦，发竖而稀，腹胀。舌红苔白，指纹沉。体重 10 公斤。诊断厌食证。治宜健脾助运，和胃消食。取穴：八卦、清补脾、四横纹、捏脊。推拿 2 次，饮食稍有好转，夜眠安。推拿 4 次，食量增加，大便调畅。仍守原穴，共推拿 10 次痊愈。患儿饮食倍增，中午吃 1 两包子。大便日 1 次，体重增加半公斤。



疳 积

疳积又名疳证，俗称瘦孟子，是一种慢性营养障碍性疾病。与现代医学所称的营养不良症相类似。

本症多见于 3 岁以下的婴幼儿。其病因有三：一是母乳不足又未及时添加辅食；人工喂养，牛奶配制太稀；过早断奶，小儿不适应所给的饮食，造成营养失调。二是饮食不节，恣食肥甘生冷，损伤脾胃，形成积滞，积久化热耗灼津液，日久成疳。此即“无积不成疳”之说。三是其他疾病转化成疳，如久泻、久痢、肠寄生虫病等损伤气血，影响脾胃，造成消化功能障碍，形成疳证。病因虽不同，但造成脾胃虚损，气血亏虚，脏腑失养，生长发育停滞的结果是一致的。临床以形体羸瘦，精神疲惫，头发稀疏，肚大青筋或腹凹如舟，饮食异常等为特征。因其病情顽固复杂，古人视为“恶候”，列为儿科四大证之一。

1. 积滞伤脾型

(1) 主证：面黄食少，逐渐消瘦，精神不振，发稀成穗，肚腹胀满，大便干稀交替，尿如米泔，烦躁易怒，五心烦热。

若感染蛔虫则腹痛，嗜食泥土，舌苔厚腻，脉滑细，指纹淡滞。

(2) 处方：八卦，清补脾，外劳宫，四横纹。

(3) 方义：八卦消食理气，升清降浊；清补脾消积理脾助运；外劳宫温中健脾，消胀止痛；四横纹调中行气，清热消胀。

(4) 加减法：心经有热加天河水；烦躁易怒加平肝；惊悸不眠加小天心。

2. 气血两虚型

(1) 主证：面色㿔白，皮毛憔悴，精神萎靡，睡卧露睛，头大颈细，骨瘦如柴，肚大青筋或腹凹如舟，哭声无力，发育迟缓，厌食便溏，舌淡少苔，脉细无力，指纹淡。

(2) 治则：益气养血，补脾和胃。

(3) 处方：补脾，二马，平肝，四横纹。

(4) 方义：补脾补血生肌，健脾调中；二马大补元气，补肾益精，强筋壮骨；平肝开郁除烦，和气生血；四横纹调中行气，散结消胀。

(5) 加减法：胸闷痰喘加八卦；呕吐加清胃；腹痛加外劳宫；四肢发凉推三关；咳嗽加清肺。

治疗疳积还可配合捏脊、针刺四缝穴。捏脊每天1次，6天为1疗程。四缝穴是经外奇穴，位于食、中、无名、小指四指的中节横纹中央（见图23）。刺法：将小儿两手洗净，先用



图23 四缝穴

碘酒及酒精在穴位上消毒，后用针灸针点刺，约1分深，挤出黄色黏液。隔日1次，3次为1疗程。中间休息3~5天，再作1个疗程，即有显效。刺四缝穴有清热除烦、理脾消积、养阴生津的作用。治疗疳积有特效，尤其适用于烦躁明显者。

(6) 防护：

提倡母乳喂养，母乳不足要及时添加辅食。小儿1岁左右断奶为宜。断奶后给予易消化、有营养的食物，并定质、定量、定时。注意饮食卫生，预防各种肠道传染病和寄生虫病。

如发现小儿体重不增或减轻，肌肉松弛，面色不华者，应引起注意，及时检查，及时治疗。

经常带小儿到室外活动，呼吸新鲜空气，多晒太阳，增强体质。

(7) 治疳积单方验方：

①鸡内金9克、焦山楂60克，共研细末，每次服1.5克，日2次。

②肥儿丸（中成药），按说明服。

③干蟾蜍1个去内脏，入砂仁6克泥封，在火上焙干研末，每次1.5克，日3次，用白糖水或陈皮汤送下。

(8) 病案举例：

毕××，男，4个月。1985年9月3日初诊。腹泻，消瘦，哭闹不安，历时3个月。患儿系第1胎足月产，出生时脐带绕颈，哭声不好。人工喂养，单纯喂牛奶。出生后40天，因湿疹双耳流脓，后继发热腹泻日10余次，腹胀。经北京中西医结合治疗，腹泻时好时坏。现大便干稀交替，有时几天不大便，有时大便日4~5次，消化不良，食欲不振，腹胀如鼓，

日渐消瘦，终日啼哭不眠，惊悸不安，多汗。至今不能抬头，不会翻身，不会笑。在北京诊为“营养不良、佝偻病”。闻听青岛小儿推拿能治此病，特从北京赶来，一下火车即来我院求治。查体：面色青白，二目无神，皮毛憔悴，羸瘦如柴，满脸皱纹呈老人貌。方颅，前囟凹陷，头发如穗，舌淡无苔唇白，肋骨串珠，鸡胸。腹部膨胀，青筋暴露，腹壁提皮有皱不易展平。阴囊湿疹。体重5公斤，身长64厘米。查血象：血色素9克。诊断疳积病（气血两虚型）。证属喂养不当，损伤脾胃，乳食积滞于内，故肚腹膨胀拒按。久泻不愈，致令体内气液消耗，身体羸瘦，影响生长发育，形成虚中夹实证。治宜攻补兼施，先消积理脾，后补益气血。停用一切药物，专用推拿治疗之。取穴：八卦、外劳、四横纹、天河水、小天心。推拿1次即奏效。推拿3次食欲明显改善，除牛奶外，每日加7片饼干，半个蛋黄。精神好转，哭闹大减，眠安不惊。大便每日2次，为成形干便，腹胀减轻，自己能抬头。改穴：清补脾、八卦、清胃、天河水、捏脊。继续推拿2次，面色红润，出汗减少，认母逗乐会笑，每天吃0.75公斤牛奶，6片饼干，1个蛋黄。改穴：清补脾、二马、外劳宫、四横纹、平肝。推拿2次后，睡眠时间明显延长，夜间安睡7个小时不醒，全身肌肉见长，面颊、臀部、四肢、躯干的肌肉较前丰满，腹胀明显减轻，腹壁青脉消失，额纹消失，四肢活动有力，能抬起头竖着抱，神爽安宁，哭声洪亮。测体重5.5公斤（7天体重增长0.5公斤），开始加钙片、鱼肝油。继续推拿1周，一切平安。为补益气血，促进生长发育，改穴：补脾、二马、四横纹、平肝。继推10次。10月3日复诊：患儿饮食、睡眠正常，嬉笑

活泼，大便日1次为干便。测体重7公斤，身高69厘米。推拿治疗1月，体重增长2公斤，身高增长5厘米。查血色素10.5克。治愈回京，家长十分感激。3个月后随访：家长说回北京后一切正常，活泼可爱。邻居都说换了个孩子，走的时候是骨瘦如柴的“小老头”，回京时却变成白胖活泼的大小子，前后判若两人。春节时（出生后8个月）测体重10.5公斤。人们称赞小儿推拿真神奇。



佝 偻 病

佝偻病是婴幼儿常见的营养不良病，属于祖国医学“疳证”、“鸡胸”、“龟背”、“五迟”的范畴。本病多因母乳不足或断奶后未及时添加辅食或喂养不当、营养失调所致。西医认为是维生素D缺乏而使钙磷代谢失常，形成以骨骼病变为主的全身性疾病。多见于3岁以内的小儿，尤以6~12个月的小儿发病率高。

（1）主证：面眊神疲，烦躁哭闹，多汗易惊，方颅环秃，发稀成穗，肌肉松弛，肋骨串珠，肋弓外翻，纳呆便秘，甚则五迟、鸡胸、龟背，生长发育停滞。

（2）治则：补肝肾，益心脾，宁神志。

（3）处方：二马，补脾，平肝，天河水。

（4）方义：二马大补元气，壮筋骨；补脾培补后天生气血；平肝、天河水宁神志，定惊悸。

（5）加减法：咳嗽有痰加八卦；惊重加小天心；大便稀加外劳宫。

(6) 防护:

婴儿应加强户外活动,多晒太阳。

提倡母乳喂养,按时增加辅食。

婴儿应口服鱼肝油及钙片。

(7) 病案举例:

王××,男,2岁。1988年9月15日初诊。生后3个月开始腹泻,以后大便干稀交替,近半年大便干结呈羊粪状,食后即排便,量少,食欲不振,消瘦乏力,下肢软弱走路摔跤,烦躁不安,出汗多。查体:面色晄白,方颅,皮毛憔悴,串珠肋,郝氏沟,舌红苔白指纹紫沉,体重9.5公斤。查血象:血红蛋白9克。诊为佝偻病,营养性贫血。此乃积滞伤脾运化失司,肝旺脾虚,气血化源不足,机体失养所致。由于积滞未除,气血已亏,治疗宜先清后补。取穴:八卦、四横纹、清胃、天河水,以消积助运和胃。推1次效果明显,食量增加。改穴:清补脾、二马、平肝、天河水,以养心脾补肝肾,安神志。推拿6次出汗止,饮食量增加1倍,大便调畅日1次。又守上穴继续推拿6次,面色红润,精神活泼,走路稳健能爬梯子,一夜安眠,晨起即喊肚子饿,饮食二便皆正常。共治疗半月,体重增长1公斤。



腹 痛

腹痛是指腹部胃脘以下、脐之四周、耻骨以上部位发生疼痛的症状而言,是小儿临床上常见的一个症状。腹痛情况十分复杂,可见于多种疾病中。由于小儿不能正确诉说病情,往往

把其他部位的疼痛说成腹痛，因此对待腹痛患儿要详细询问发病经过，注意腹痛性质及伴随症状，仔细全面地检查疼痛部位及有关体征，以作出正确诊断。

这里主要指的是由于乳食积滞，感受寒邪，内热郁滞或蛔虫内扰等因素引起气机阻遏，血流不畅，经络不通所致的腹痛。临床以积滞实痛占多数，治疗以理气通下为大法。

1. 伤食痛

(1) 主证：脘腹胀痛，按之痛甚，嗳腐吞酸，矢气恶臭或恶心呕吐，腹痛欲泻，泻后痛减，啼哭夜眠不安，舌苔厚腻，脉滑，指纹紫滞。

(2) 治则：消食导滞，理气止痛。

(3) 处方：清脾胃，八卦，四横纹，清板门，清大肠。

(4) 方义：清脾胃、清大肠清肠胃食积，通腑止痛；八卦、四横纹消食化滞，理气止痛；清板门可清胃热，通调三焦之气以止痛。

2. 寒积痛

(1) 主证：腹痛急剧，曲腰啼哭，遇冷痛甚，得热则减。面色苍白，额上汗出，口唇发青，手足发凉，喜热饮，尿清便溏或呕吐。舌苔白滑，脉沉弦，指纹青红。

(2) 治则：温中散寒，行气止痛。

(3) 处方：

①一窝风，外劳宫。

②一窝风独穴推 40 分钟以上。

(4) 方义：一窝风可散寒止痛，治疗感寒腹痛，独穴久推有捷效；外劳温中散寒，行气止痛。

(5) 加减法：呕吐加八卦。

3. 虚寒痛

(1) 主证：腹痛绵绵，时作时止，喜温喜按。面黄体瘦，神疲乏力，食少便溏。舌淡苔薄白，脉沉细，指纹淡。

(2) 治则：温中补虚，缓急止痛。

(3) 处方：外劳宫，清补脾，八卦。

(4) 方义：外劳宫温中补虚，缓急止痛；清补脾健脾助运；八卦调气助运。

4. 热结痛

(1) 主证：腹痛腹胀，痛而拒按，发热面赤唇红，烦渴喜冷饮，尿黄便秘。舌红苔黄腻，脉沉数有力，指纹紫滞。

(2) 治则：清热通腑，消胀止痛。

(3) 处方：八卦，清胃，六腑，四横纹。

(4) 方义：六腑、清胃清肠胃热结，通腑止痛。八卦理气和中，消食化滞；四横纹调中行气，退热消胀。

5. 虫积痛

(1) 主证：突然腹痛，以脐周为甚，时发时止。或在腹部摸到条索状物，时聚时散，甚则面黄肌瘦，嗜食异物或便虫，面部白斑，巩膜蓝斑下唇有颗粒样小点，舌尖起红刺。如蛔虫窜行胆道则阵阵钻痛，汗出肢冷吐蚘。

(2) 治则：理气安蛔止痛。

(3) 处方：外劳宫（多推），平肝，清胃，清大肠，摩腹（自右下腹沿升结肠、横结肠、降结肠的解剖部位，自右向左运摩之）。

痛止后驱虫。

(4) 方义：外劳宫温中理气安蛔止痛；平肝疏肝利胆，安蛔止痛；清胃、清大肠清胃肠积滞，通腑止痛；摩腹健脾行气，驱虫止痛。

(5) 加减法：胆道蛔虫取穴外劳宫、平肝、清胃；痛甚者加按揉胆俞、脾俞或背俞部压痛点。

(6) 防护：

注意饮食卫生，勿暴饮暴食及过食生冷之品。

保护腹部，勿受风寒。

发现腹痛及早就医，以免延误病情。

(7) 治腹痛单方：

①温熨法：葱白5寸，麦麸3两，粗盐适量，同炒至热，用布包温熨脐腹部，冷后炒热再熨，直至痛止。适用于寒性腹痛。注意勿烫伤皮肤。

②暖脐散敷脐每日1次。适用于寒性腹痛（方见74页）。

(8) 病案举例：

例1：赵×，男，1岁半。1986年2月21日诊。腹痛半天。昨天吃肉食、水果，引起腹痛，夜间阵发性哭闹，两手捧腹，二便正常。查体：面红唇红，舌红苔厚腻，指纹青紫，腹胀。诊断为腹痛（食积内热）。治疗取穴：八卦、清胃、六腑。推1次腹痛止，大便1次量多。推2次痊愈。

例2：杨××，男，3岁半。1983年4月20日诊。腹痛纳呆半年。患儿平素体弱，喂饭困难。近半年经常腹痛，时作时止，喜暖喜按，大便稀溏，易感冒。查体：面色微黄，皮毛憔悴，舌淡苔白，脉沉细，腹软无压痛。诊为腹痛（脾胃虚寒）。乃因素体脾胃虚弱，中阳不足，运化无权，气机不畅而

致腹痛绵绵，食少便溏。治宜温中补虚，理气止痛。治疗取穴：外劳宫、八卦、清补脾。推拿2次后，病情好转，食量明显增加，腹未痛。守原穴推拿4次，面色红润，精神活泼，腹痛止，食欲好，大便正常而治愈。

例3：1964年李德修老师治验。患女，6岁。阵发性腹痛，脐周及右上腹顶痛。疼时满床滚动，头出大汗，面色苍白，呕吐蛔虫1条。在外院诊为“胆道蛔虫病”，打针后回家腹痛又发。遂来求李老救治。查体：面色苍白，精神萎靡，舌淡苔白，脉沉迟。李老诊为寒结腹痛致使蛔虫上窜胆道。取穴：外劳宫、平肝、清板门、天河水。二诊：腹痛略减轻，能进少量稀粥。原法推之。三诊：精神转佳，食欲正常，腹痛2次，脉缓有力。改穴：外劳宫、清胃、平肝。继续推拿2次痊愈。



痢疾

痢疾是由痢疾杆菌所引起的肠道传染病，多在夏秋季流行。临床以发热、腹痛、腹泻、里急后重、便下脓血为特征。主要由于恣食生冷，食入被污染的食物或外感暑湿疫疠之邪，湿热相搏伤及血络，胃肠气机阻滞而下痢脓血。

痢疾分急性、慢性两种。急性痢疾又包括湿热痢、寒湿痢、噤口痢3种。

1. 湿热痢

(1) 主证：发热腹痛，下痢脓血，里急后重，烦渴引饮，小便短赤，肛门灼热，舌红苔黄腻，脉滑数。

(2) 治则：清热化湿，调气行血。

(3) 处方：

①六腑，清脾胃，清大肠，八卦，下推七节骨。

②清大肠独穴推 40 分钟。适用于痢疾不发热者。

(4) 方义：六腑清热利湿，凉血解毒；清脾胃清热化湿；清大肠、下推七节骨清泄大肠湿热；八卦通调气机，升清降浊，理气和血。

(5) 加减法：腹痛重加外劳宫；尿短赤加清小肠；气滞后重，欲便不出加平肝以疏肝调气。

2. 寒湿痢

(1) 主证：痢下青白黏冻，肠鸣腹痛，面白唇青，不渴或喜热饮，小便清白，肛门后坠，舌淡苔白腻，脉沉缓。

(2) 治则：温中化湿，健脾止痢。

(3) 处方：外劳宫，清补脾，清补大肠。

(4) 方义：外劳宫、清补脾温中健脾化湿；清补大肠理气和血，固肠止痢。

(5) 加减法：有热者加天河水、平肝；体虚者加二马。

3. 噤口痢

由湿热痢、疫毒痢转化而成，因证候凶险，须采用综合疗法救治。

(1) 主证：下痢口噤，饮食不进，恶心呕吐，肌瘦神靡，苔黄腻，脉濡数。

(2) 治则：清热降逆，和胃止痢。

(3) 处方：清板门，清胃，清补脾，清补大肠。

(4) 方义：板门清胃热止吐泻，通调三焦之气；清胃清

热和胃，降逆止呕；清补脾健脾助运，和胃止呕；清补大肠调气和血止痢。

(5) 加减法：有热加天河水；高热加六腑；恶心吐重加八卦。

4. 慢性痢疾

急性期治疗不彻底，病程迁延 2 个月以上者为慢性。

(1) 主证：下痢时发时止，便下赤白稠黏，或大便次数较多而脓血便不明显。伴有腹痛隐隐，消瘦食少，倦怠乏力或四肢不温或手足心热。

(2) 治则：补中益气，化滞固涩。

(3) 处方：

①外劳宫，清补大肠，二马，平肝。

②清补大肠独穴推 1 小时，有良效。

(4) 方义：清补大肠理气和血，化滞固涩；外劳宫补中益气，健脾化滞；二马温补脾肾，扶助正气；平肝疏肝健脾，调理气机。

(5) 加减法：有虚热加天河水；食少乏力加清补脾。

(6) 防护：

搞好环境卫生和饮食卫生，消灭苍蝇。

隔离患儿至症状消失。对患儿的用具、玩具及粪便，用漂白粉消毒处理。

彻底治疗慢性痢疾和带菌者，患儿大便培养连续 2 次阴性，方可入托。

(7) 治痢疾验方：

①白头翁 9 克，黄柏 6 克，黄连 3 克，秦皮 6 克，水煎

服。

②葛根9克，黄芩6克，黄连、甘草各3克，水煎服。

③鲜马齿苋60克，洗净，开水烫过，大蒜2瓣，捣烂，加适量醋调之，佐餐食用。

(8) 病案举例：

例1：张×，男，10个月。1981年12月27日初诊。饮食不节，腹部受凉引起腹泻，大便日5次，色黄绿有黏液，腹痛，不思饮食。查体：面色青黄，舌淡苔白。化验大便常规：黏液（++），脓细胞（+）。诊为痢疾（寒湿之邪损伤脾胃，与气血搏结于肠道所致）。治宜温中化湿止痢。取穴：外劳宫、八卦、天河水。复诊：大便日5~6次，海菜绿色黏冻状，腹痛里急后重。改穴：外劳宫、清补大肠、清胃、天河水。推拿3次症状明显好转。大便日2次，质软无黏液，腹痛止能进食。仍按上穴推拿3次痊愈。

例2：侯××，女，8个月。1979年5月21日初诊。拉痢，脓血便2个月。在某医院诊为“菌痢”，服西药治疗，至今不愈，反复出现脓血便。昨日大便2次呈黏冻状。化验大便：黏液（++），脓细胞（+）。面黄发稀，方频发惊，舌淡红苔白，指纹青，腹软。诊断：慢性痢疾。取穴：外劳宫、清补大肠、小天心。第2日复诊：推后至今未大便。治疗同前。三诊：大便日3次，仍为黏液便。化验大便：黏液（+），脓细胞（0~5）。改穴：外劳宫、清补大肠、二马、小天心。推拿2次，大便日1次。改为清补大肠独穴推拿40分钟，上推七节骨，推拿3次痊愈。



口疮、鹅口疮

1. 口疮

口疮是小儿常见的口腔疾患。临床以口腔黏膜、舌及齿龈等处发生溃烂、疼痛、流口水为特征，多见于上感或高烧之后。多因心脾胃经积热，循经上攻发于口舌所致。

(1) 主证：口内舌、颊、齿龈等处黏膜红赤溃烂生疮，疼痛拒食，口臭流涎。兼有发热、烦躁啼哭、小便短赤、大便秘结、舌红苔黄腻、脉数、指纹紫滞。

(2) 治则：清热泻火。

(3) 处方：清脾胃，天河水。

(4) 方义：清脾胃清脾胃湿热，泻火解毒；天河水清心火，利小便。

(5) 加减法：发烧去天河水加六腑；流口水重加小横纹；烦躁惊悸加小天心；虚火上炎加二马，推涌泉。

2. 鹅口疮

鹅口疮是因感染白色念珠菌而引起的口腔疾病，舌上满生白屑，状如鹅口，故称鹅口疮。多见于新生儿或久病体弱、营养不良的婴幼儿，或长期应用广谱抗菌素，引起菌群失调也可继发此病。中医认为是心脾蕴热，熏于口舌而成之。

(1) 主证：口内舌面生白屑，逐渐蔓延互相融合如凝乳块，随擦随生，不易清除。伴有烦闹啼哭，吮乳困难，二便秘涩，舌红赤，指纹紫滞。

(2) 治则：清心泻脾。

(3) 处方：同口疮。

(4) 防护：

经常清洗口腔，勿吃过烫、过酸、过咸的食物。将新鲜蔬菜切碎放粥中食之，既有营养又无进食之痛苦。

补充维生素 B₂、维生素 C。

(5) 治口疮单方验方：

①吴茱萸末 15 克，加醋调成糊状，敷足心处，用布固定。晚上敷，次晨取下。

②桃仁、杏仁（带皮尖）、栀子各 7 个，捣成末加入蛋清 1 个，面粉 1 撮，白酒半小盅，和成糊状，敷足心涌泉穴。此乃上病取下，釜底抽薪之法。

③柿霜、冰硼散、珍珠散选一种涂口腔，日 3~4 次。

④生地 12 克，木通、竹叶各 6 克，灯芯 2 克，甘草 3 克，水煎服。

(6) 病案举例：

例 1：吴××，女，10 个月。1988 年 7 月 5 日初诊。生口疮发热 2 天，不敢吃奶，大便干，烦躁，哭闹不安。查体：口内及舌面有多处小溃疡，舌红苔腻，咽充血，指纹青紫过气关。体温 38.5℃。诊为口疮（外感风热，内伤乳食，脾胃蕴热，上熏口舌）。治宜清热泻火。取穴：清脾胃、六腑、天河水。第 2 天复诊：热退，口疮减轻，流口水，已能进食。改穴：八卦、清胃、天河水、小横纹。连续推拿 3 次痊愈。

例 2：李×，男，5 个月。1988 年 11 月 18 日初诊。口内生白屑如雪片 5 天，不能吃奶，流涎，发惊，哭闹不安，整夜不眠，二便正常。查体：口内颊部、上腭、齿龈处满布白屑。

舌红苔白，指纹青紫。诊断：鹅口疮。因心脾积热，循经上炎，熏灼口舌而成。治宜清心泻脾。取穴：八卦、清胃、六腑、推涌泉。第2日复诊：鹅口大消，一夜安眠，能吮乳。去六腑加天河水，连续推拿2次，上症全消治愈。



惊 风

惊风又称“惊厥”，俗称“抽风”，是儿科常见的急症。临床以出现颈项强直、四肢抽搐，甚至角弓反张或意识障碍为特征。在一年四季中，很多疾病中都可发生，一般以1~5岁小儿多见。由于发病危急，变化迅速，威胁小儿生命，故被列为儿科四大症之一。

根据惊风发病有急有缓，证候有虚有实、有寒有热的特点，临床上分为急惊风和慢惊风两大类。急惊风多因外感时邪，热极生风，或乳食积滞、化热生痰，痰热内闭引动肝火，蒙蔽清窍而成之。或已内蕴风痰，外遇大惊卒恐，神散气乱，风火相搏发为急惊。慢惊风多由急惊误治转变而成；或因吐泻、久痢损伤脾胃；热病后期津亏阴伤，气血两虚，筋脉失养，虚风内动。或先天不足，一病即成慢惊。

1. 急惊风

(1) 主证：暴发壮热，神志昏迷，两目窜视，牙关紧闭，颈项强直，四肢抽搐，角弓反张，痰壅气促，大便秘结，小便涩难，面红唇赤，口中气热。脉浮数或滑数，指纹青紫，透关射甲。

急惊风虽起病急骤，但在发作之前，多有先兆症状，如发

热呕吐、烦躁不安、睡眠惊惕或摇头弄舌、咬牙齟齿、眼珠斜视、时发惊啼、撕发打头等。

(2) 治则：清热豁痰，平肝熄风，开窍镇惊。

(3) 处方：

①急惊风发作时的急救处理：拿列缺，掐人中，掐百会，拿精宁、威灵。针刺百会、风府、耳门、听宫、听会、端正。手法为点刺。若牙关紧闭、角弓反张时速将患儿两腮内络脉，用三棱针刺出血，可迅速缓解症状。若痰涎上壅，可采用咽头两侧（双颊车下一寸处）刺出血，并针刺天突、璇玑、华盖、膻中，或随症加减使用人中、印堂、哑门、大椎、太冲、合谷、涌泉等穴。

②抽风缓解后，推拿取穴：退六腑 20 分钟，平肝清肺、天河水各 10 分钟，捣小天心 5 分钟（目上视向下捣；目下视向上捣；左视右捣；右视左捣），拿精宁、威灵，掐五指节（每节掐 5 次）。

(4) 方义：列缺开窍复苏；六腑清热泻火，涤痰熄风；平肝清肺清热化痰，平肝熄风；天河水清热解表，安神镇惊；小天心安神镇惊开窍熄风；精宁、威灵、五指节开窍镇惊，调和气血。

(5) 加减法：胸闷有痰加八卦；头痛加阳池。

配合内服紫雪丹、琥珀清真丸。

2. 慢惊风

(1) 主证：面色萎黄或青白，形羸神疲，昏睡露睛，抽搐缓而无力，时作时止，或肢冷便溏等。舌淡苔白，脉沉弱。

(2) 治则：扶元固本，培补中气，平肝熄风。

(3) 处方：阳池，二马，补脾，平肝，小天心。

(4) 方义：阳池清脑开窍；二马扶元固本，滋水涵木；补脾健脾补中，扶土抑木；平肝开郁除烦，平肝熄风；小天心安神镇惊。

(5) 加减法：有热加天河水。痰盛加八卦。腹痛加外劳宫。腹泻完谷不化加清补大肠。推拿结束掐五指节，拿精宁、威灵。

抽风缓解后禁睡。

(6) 防护：

抽风发作时，切勿惊慌，先将患儿平放，头侧卧，解松衣领，用纱布包压舌板或用手绢包筷子放于上下齿之间，以防咬伤舌头。

必要时吸氧，保持呼吸道通畅，随时吸出咽喉分泌物及痰涎，以防窒息。

保持室内安静，避免刺激，密切观察呼吸、脉搏、体温、面色、瞳孔、血压等变化。

小儿高烧应及时退热，预防各种感染与中毒的发生。

(7) 治惊风单方验方：

①琥珀清真丸处方：琥珀、珍珠、牛黄、犀角、僵蚕、蝉蜕、川贝、陈皮、海浮石、天竺黄、羌活、独活各5克，胆星、钩藤各8克，全蝎12克，共研为细末，炼蜜为丸，大如黄豆朱砂为衣。1~6个月每次半丸；6月~1岁每次1丸；1~2岁每次1丸半；2~3岁每次2丸；4~6岁每次3丸；7~10岁每次4丸。均日服2次。该方系已故儿科名医鹿瑞芝老师的祖传秘方，主治急惊风。

②百效丸处方：钩藤、薄荷、蝉蜕各 18 克，全蝎、僵蚕各 9 克，朱砂 3 克，金箔 6 张。共为细末，糊丸如小黄豆大。每岁 1 粒。香菜（芫荽）水送下。该方系已故儿科名医李德修老师经验方，主治慢惊风。

③内服镇惊汤：灯芯 2 克，薄荷、蝉蜕、钩藤各 6 克，水煎服。

④外用吴茱萸末 15 克，鸡蛋清或陈醋调敷足心。

⑤外用桃仁，栀子、杏仁各 7 个，研末，蛋清 1 个，面粉 1 撮，白酒适量，合成糊状，敷足心。

（8）病案举例：

例 1：李×，女，1 岁。1990 年 2 月 14 日初诊。发热 3 天抽风 1 次。患儿发热体温 39℃，在外院注射“安痛定”，口服“A、P、C”热退，午后复发热。昨夜体温 40℃，突然抽风，二目上视，口吐白沫，两手握拳，四肢抽搐，约 5 分钟缓解。诊时体温 38.3℃，面色红赤，唇红而干，烦躁不安，头向后仰，手足发凉，二目直视，大便干，舌红苔白，脉浮数。诊为急惊风（外感时邪，郁而化热，热极生风）。治宜疏风清热，平肝熄风。取穴：平肝、清肺 15 分钟，六腑 20 分钟，阳池 10 分钟，小天心 5 分钟。推拿后 5 分钟，体温降至 36.8℃。第 2 日复诊：推拿后热退未抽风，不思饮食，舌苔厚腻。改穴：八卦，清胃，天河水，小天心。三诊：精神好转，饮食少增，睡眠发惊。取穴：阳池，平肝清肺，天河水，小天心。推拿 2 次痊愈。

例 2：宿×，男，1 岁 2 个月。1988 年 10 月 11 日初诊。洗澡跌倒受凉受惊而发热呕吐。初起食入即吐，后呕吐频作呈

喷射状。极度烦躁不安，尖声哭叫一二小时不止。两眼斜视，角弓反张，四肢拘急。在某医院疑诊“病毒性脑炎”，注射“卡那霉素”等药对症治疗，症状不减，来我院就诊。查体：面色青黄，二目直视，黑光满轮，舌红苔白，指纹青过气关。体温 37.8°C 。哭声尖厉，头向后仰，两手拘急。诊为急惊风。取穴：阳池，八卦，清胃，天河水，小天心。共推拿1小时。第2日复诊，推拿后哭闹及呕吐均减轻，二目斜视，哭闹时斜视加重。取穴：八卦，平肝肺，天河水，小天心。三诊：呕吐止，哭闹及斜视减轻，身不后仰，睡眠发惊。四诊：病情明显好转，哭声正常。昨日受凉，咳嗽流涕。取穴：平肝清肺，天河水，阳池，小天心。五诊：推拿后感冒症状已解，仍斜视。守上穴继推10次，斜视消失，诸症痊愈，精神活泼，二目有神，面色红润，反应灵敏。

例3：张××，男，6个月。1990年10月18日初诊。抽风4个月。患儿出生时窒息，经抢救脱险。生后第4天突然抽风，转儿科住院。诊为“颅内出血”，做CT未见明显异常。住院期间反复抽风，给予对症处理，自动出院。抽搐时头向前仆，四肢拘急，反应迟钝，不哭不笑。又至某医院查脑电图异常，诊为“婴儿痉挛症”，服“硝基安定”不奏效，遂来我院就诊。查体：面色青白，发竖稀少，目光呆滞，反应迟钝，不认人，不会笑，不会翻身，四肢拘急，两拳紧握，右侧肢体活动不灵活，每天抽风10多次。每次向胸前点头5~10次，烦躁时撕发打头，惊悸不眠。诊断慢惊风。取穴：阳池，二马，小天心，天河水。推拿3次，抽搐减轻，眠安。推拿6次明显好转，四肢拘急缓解，两手伸展，偶尔向胸前点头1~2次，

精神活泼，哭声响亮，妈妈拍手能向前探身做出要抱的反应。因流涕咳嗽改穴：八卦，平肝肺，天河水，二马，小天心。教会妈妈手法，在家自己推拿。11月2日复诊：1周末抽风，反应较快，逗引会伊呀答话，能将小玩具由左手换到右手或放入口中，喉中痰鸣。取穴同上加四横纹、上下肢分筋。11月7日复诊：一直未抽风，痰鸣音消失。治疗半月体重增长1公斤。改穴：阳池，二马，四横纹，天河水，小天心，上下肢分筋。11月22日复诊：未抽风，智力明显增强，会坐，能自己吃饼干，食眠正常。嘱妈妈回家推拿阳池、二马、小天心。每天1小时。1月后复诊：一直未抽风，很懂事。仰卧时，两手能握住自己的脚，扶他站着就跳跃。慢惊风治愈。



脑发育不全、脑炎后遗症

脑发育不全是因先天不足，肾精亏虚，脑髓失聪所致。脑炎后遗症则因热病后期热盛伤阴，肝肾阴亏，筋脉失养，阴虚风动而成之。两者成因不同，而临床表现相似，治法相同，故一并叙述。

(1) 主证：痴呆失语，不懂人事，头摇目斜，不定时的肢体抽动或伴有瘫痪等。

(2) 治则：补肾益智，通窍活血，平肝熄风。

(3) 处方：二马，阳池，小天心。

(4) 方义：二马补肾填精，健脑益智，滋水涵木；阳池清脑开窍；小天心安神镇惊熄风。

(5) 加减法：烦躁不安加天河水、平肝。肢体瘫痪加上

下肢分筋法。

(6) 防护：合理喂养，注意蛋白质及各种维生素的供给；加强语言动作及各种智能的训练。

(7) 病案举例：

例1：张×，女，3岁。因脑炎后遗症前来求治。证见失语失聪，羸瘦如柴，肌肤甲错，四肢强直，手足瘰癧，角弓反张，牙关紧闭，吞咽困难，粪如羊矢，五六日一行。诊断阴虚风动。其病机为温病后期，肝肾阴伤，筋脉失养，水亏木旺，虚风内动所致。治宜滋阴养血，平肝熄风。推拿取穴：揉二马30分钟，揉阳池、平肝、清天河水各10分钟，捣小天心5分钟。配合上下肢分筋法，推拿3天抽搐止，能进食。推拿1周四肢强直缓解，识人能笑，食量增加，大便自调日1次。又配合针刺哑门穴3次，能说话。共治疗1个月，小儿面色红润，精神活泼，体重增长，肌肉丰满，记忆力恢复，能说简单词语。

例2：万×，女，2岁。1990年2月28日初诊。生后至今不会站，不会走，不会说话，不懂事。患儿系足月顺产第一胎，出生体重3200克，母乳喂养。生后惊悸不安，哭闹少眠。8个月才会翻身。烦躁胆小易惊，口流涎。右侧上下肢活动不灵。曾经几家西医院诊断为先天性脑发育不全。对症治疗效果不明显。查体：面色红润，山根色青，目光呆滞，反应迟钝，头小枕平。他人扶持站立时，足尖落地，两腿交叉而强直。舌尖红苔白，指纹青过气关。诊断五迟症（脑发育不全）。治宜补肾益智，安神开窍。取穴：揉阳池20分钟，揉二马35分钟，捣小天心5分钟。内服百效丸，每次2丸，日服2次，香

菜水送下。推拿半月，烦躁减轻，比较安静。两下肢活动较前灵活，用两手扶着能走几步，但足外撇。治疗取穴同前，加做上下肢分筋。继续治疗1周，反应较快，知道将贴在奶奶鼻尖上的纸条取下来，再往自己鼻尖上贴，能发音如“妈妈”、“打打”等。能从地下爬到沙发上，再爬到床上去。因感冒发热体温 39°C ，咳嗽。改穴：八卦，平肝，清肺，六腑，小天心。推拿2次感冒痊愈。改穴：阳池，二马，八卦，天河水，小天心。推拿1周后，知道害羞，想穿鞋就把脚抬起来找人穿。一进医院大门害怕，哭着不进来。走路时脚跟落地，走得稳当，横着走。睡眠好。能叫“妈妈”、“爸爸”。改穴：阳池，二马，小天心，上下肢分筋。推拿10次，睡眠安宁，夜间安睡8个小时以上，中午睡1小时，这是从未有过的。比以前懂事，认人。能分出家里人及陌生人。家长很满意。嘱回农村继续推拿治疗，并要加强语言、动作和智力的训练。

小儿惊证

小儿惊证是新生儿和乳幼儿的常见病。多因惊吓和调护失宜而发病。临床以惊悸啼哭不宁，睡眠易惊醒为主证。根据钱乙“心主惊，肝主风”的理论，治疗应以安神镇惊为主。

(1) 主证：惊悸不宁，烦躁哭闹不安，睡眠不沉易惊醒。兼有纳减或吐乳，大便色绿，口鼻周围发青，苍白厚舌尖红，指纹青。出生3个月以内的婴儿尚有时时摇头，吐舌弄舌，口吐蟹沫等证。日久则影响生长发育，重者可转成惊风。

(2) 治则：安神镇惊。

(3) 处方：阳池，平肝清肺，天河水，小天心。

(4) 方义：阳池清脑安神镇惊；平肝开郁除烦，平肝熄风；清肺疏风清热顺气化痰；天河水清热除烦安神；配捣小天心以通窍散郁，安神定惊。

(5) 加减法：纳呆呕吐加八卦、清胃；腹泻加外劳宫；发热加六腑去天河水。

(6) 防护：

小儿脑功能发育未全，对外界适应力差，需要安静和谐的环境，注意护理，预防惊吓刺激。不要过分逗弄6个月以内的婴儿，兴奋过度，可引起神志不安，睡眠不宁。

出现本证可服用薄荷汤：薄荷、蝉蜕、竹叶各6克，灯芯2克。水煎，频饮之，可使惊火由小便而出。

(7) 临床观察：作者自1984年至1985年在儿科门诊用推拿治疗小儿惊证80例，其中男39例，女41例。年龄：1个月之内者2例；1~3个月27例；4个月~1岁36例；1~2岁15例。1岁以内者共65例占81%。痊愈78例占97.5%；好转2例，占2.5%；总有效率100%。推拿次数最少的1次，最多的6次，平均每人推拿3次。

(8) 病案举例：

王×，女，8个月。1984年8月17日初诊。患儿惊悸哭闹不眠1周。1周前由床上摔到地下，即引起惊悸不安，哭闹不眠，纳可便调。苔白舌红，指纹青沉。诊为惊证（猝受惊吓，气机逆乱，心神不宁）。治宜安神镇惊。取穴：揉阳池10分钟，平肝清肺10分钟，清天河水10分钟，捣小天心2分钟。8月18日复诊：推拿后即安睡，醒后精神爽，惊悸除。

按原穴继推1次，以巩固疗效。



脱 肛

脱肛是指肛门直肠外脱的病证。多因小儿体弱，肺脾气虚，或久泻久痢，中气不足，气虚下陷，肛门松弛，脱垂不收。也有因湿热下注，气滞不宣，排便困难迫肛外脱。以1~3岁幼儿多见。

1. 气虚脱肛

(1) 主证：初起大便时脱肛，不肿不痛，能自行收回。日久，肛门脱出不能自回，必须用手托回。伴有面黄肌瘦，神疲乏力，纳呆自汗，舌淡苔白，脉缓无力。

(2) 治则：益气升提固涩。

(3) 处方：外劳宫，补脾，清补大肠，上推七节骨。

(4) 方义：外劳宫、补脾补中益气、升阳举陷；清补大肠、上推七节骨调理大肠功能，涩肠固脱。

(5) 加减法：大便干加运水入土；食欲不振改用清补脾；脾肾阳虚，肢冷滑泻者加二马。

2. 湿热脱肛

(1) 主证：肛门脱出不收，红肿疼痛作痒。伴有大便干结或下痢脓血，便时用力努迫，哭闹不安，舌红苔黄腻，脉滑实。

(2) 治则：清热化湿固脱。

(3) 处方：清大肠，八卦，外劳宫，六腑。

(4) 方义：清大肠、六腑清化肠道湿热；外劳宫升阳举

陷固脱；八卦理气和中。

(5) 加减法：治疗后湿热祛，改用清补大肠独穴推之，以善其后。

(6) 防护：

大便时间不宜过久，每次便后即令起立，不可久坐便盆。

肛门脱出后，要注意局部清洁。

保持大便通畅，便干患儿要多吃蔬菜，常服蜂蜜水，或用开塞露润肠通便。

(7) 治脱肛验方：

①刺猬皮粉 60 克，白面 250 克加鸡蛋、白糖适量调合烙小饼 30 个，随意服之。

②灸百会。艾条 1 根燃着，用雀啄手法灸百会穴 10 分钟。

③复方枳壳洗药处方：生枳壳 60 克，五倍子、艾叶、防风各 30 克，朴硝、当归、川芎、桑枝、地榆、苍术、白矾各 15 克，升麻、甘草各 9 克。加水煎汤过滤去渣，趁热薰洗坐浴。小儿可将药液倒入痰盂中，令儿坐上。但要掌握温度，避免烫伤。经临床验证，本药有通络燥湿收缩直肠之功。又可治疗小儿蛲虫病。

(8) 病案举例：

任××，男，2 岁。1979 年 1 月 2 日初诊。因拉痢脱肛 3 个月，每次大便直肠脱出约 3 厘米，便后可自行还纳。饮食二便尚可。查体：面色微黄，舌淡苔薄白，脉缓。诊为气虚脱肛。取穴：外劳宫，补脾，清补大肠。推拿 3 次见效，大便后未脱肛。守上穴推拿 8 次痊愈。改用清补大肠独穴推 40 分钟，以巩固疗效，教家长手法回家推拿。1 年后随访，脱肛治愈后

未再犯。



疝 气

凡是腹部脏器经腹壁薄弱或缺损处向体表突出者，统称为疝。这里主要论述小儿常见的狐疝。多因先天不足，中气下陷，久坐湿地，寒凝肝脉所致。

(1) 主证：一侧阴囊及腹股沟有囊状肿物，时大时小，出入无常。每因咳嗽、站立、跑跳等腹压加大时增大，在安静平卧时缩小或消失。轻者无任何痛苦，重者阴囊坠胀疼痛牵及小腹。用手指由下而上轻推纳入腹腔时，可听到水泡声。

(2) 治则：益气升陷，疏肝理气。

(3) 处方：二马，补脾，平肝。或揉二马独穴久推必得效。

(4) 方义：二马补肾阴壮肾阳，大补元气，温固下元；补脾补中益气，升提固脱；平肝疏肝理气，通经散结。二马配平肝可解下焦寒凝气结为治疝之主穴。

(5) 加减法：寒湿加外劳宫；有热加天河水；咳嗽加八卦、清胃；大便干结加运水入土；发惊加小天心。

(6) 防护：重症剧痛应卧床休息，预防疝的嵌顿。减少啼哭，积极治疗咳嗽、便秘。注意局部保暖，避免坐卧湿地。

(7) 熏洗方：艾叶、厚朴、透骨草各9克，槐枝7寸，葱须7个。煎水熏洗局部，药液不可过热，以免烫伤皮肤。用药液浸湿纱布托阴囊，边揉边还纳脱出之疝。

(8) 病案举例：

例1：战××，男，40天。1983年5月14日就诊。洗澡

时发现右侧睾丸肿大，每因哭闹或排便时增大，睡眠时缩小或消失。伴有烦躁易啼，惊悸不安。查体：面色红润，口周发青，腹略胀。舌尖红苔白，右侧阴囊肿大如核桃。诊断为狐疝（右）。推拿取穴：二马、补脾各15分钟，平肝2分钟，捣小天心50次。推拿2次疝脱出次数减少，惊悸烦啼解除，睡眠安宁。改穴二马、补脾、平肝。连续推拿4次，阴囊肿大完全消失。随访2年，疝肿未再发。

例2：尹××，男，2岁半。1985年1月31日初诊。患疝气半月。患儿大便秘结年余，大便呈羊粪状，日1次。近半月发现每次大使用力时右侧大腿根隆起硬包，可还纳。在某医院诊为“腹股沟斜疝”。查体：站立时令患儿咳嗽，在右侧腹股沟有一球形肿块突起，不疼痛，可还纳。舌淡红苔白润。诊断：便秘（脾约）；疝气（中气不足，气虚下陷，固摄无权）。治宜补中益气，润便固摄。取穴：二马，清补脾，清补大肠，运水入土。推拿2次大便质软成条，日1次，未见疝脱出。推拿7次痊愈。半年后随访，愈后未再犯。

例3：李××，男，5个月。1986年10月3日诊。患儿生后在查体时发现“左侧腹股沟斜疝”，“右侧睾丸鞘膜积液”。建议长大后手术治疗。近来患儿因腹泻来门诊推拿治疗。医生发现其阴囊肿大，左侧小，肿物可还纳。右侧大呈椭圆形，光滑不疼，扪不到睾丸，透光试验阳性。遂告知家长，推拿可治此病。家长欣然同意。取穴：二马，补脾，清补大肠，平肝。每次推拿40分钟，每日1次。推拿7次疝肿减轻，仅在大声哭闹时坠入阴囊，不哭时可自行还纳。右侧鞘膜积液亦明显缩小。因家长无时间每天来医院治疗，遂将推拿手法教

会其母。取穴：二马，补脾，平肝。每次推拿1小时，每天推拿2次。嘱2周后来院复查。10月28日复查：家长按医嘱坚持推拿，现右侧鞘膜积液消失，左侧疝气已愈，哭闹时亦不脱出。近2天感冒咳嗽，疝气亦未再发。家长满意地说，推拿不但治好了疝气，而且孩子的体质强壮了，食量倍增，睡觉安稳，面色红润。



鞘膜积液

鞘膜积液中医称“水疝”，因阴囊肿大如水晶状而得名。多因先天肾气不足，气化不利，水液下注；或因睾丸外伤，血瘀阻络；或寒滞肝脉，气机不畅，寒湿凝滞阴囊而成之。

(1) 主证：患侧阴囊肿大偏坠，呈椭圆形光滑无痛性肿物，透光试验阳性。

(2) 治则：温肾健脾，理气化湿。

(3) 处方：二马，补脾，清补大肠，平肝。

(4) 方义：二马温肾化气，利水消肿；补脾益气健脾，化湿消肿；平肝疏肝理气，通络散结；清补大肠，疏利气机，令湿邪由大便而去。

(5) 病案举例：

李×，男，2个月。1980年4月28日诊。1月前发现阴囊肿大，在某医院诊为“先天性鞘膜积液”，未治疗。查体：发育正常，白胖多汗易惊，左侧阴囊肿大，不疼，透光试验(+)。诊为水疝（先天肾气不足，形盛气弱，气化失司，水液流注阴囊所致）。推拿取穴：二马、补脾、清补大肠各10

分钟，平肝 5 分钟。推拿 3 次，阴囊肿大缩小，出汗明显减少，睡眠时间延长，守上穴推拿 7 次痊愈。



遗 尿

遗尿是指 4 岁以上的小儿，每至夜间睡中不自觉地遗尿在床，故又称“尿床”。轻者数夜 1 次，重者 1 夜数次。多因肾气不足，下元虚冷，膀胱不约或病后体虚，肺脾气虚不摄所致。3 岁以内的婴幼儿，由于脑髓未充，智力未健，尚未养成正常的排尿习惯，或白天过度玩耍，酣睡不醒，偶尔尿床者，则不属病态。本病虽无严重后果，但长期遗尿必影响儿童身心健康，应及早治疗。

1. 下元虚冷型

(1) 主证：沉睡不易叫醒，每夜睡中遗尿，尿次较多，小便清长，面色苍白，肢冷恶寒，腰腿酸软，智力较差，脉沉迟无力。

(2) 治则：温肾固涩。

(3) 处方：二马，补肾，运水入土，平肝。

(4) 方义：二马、补肾益气温肾，固涩下元；运水入土健脾助运，调节水分代谢；平肝疏肝健脾增强中气。

(5) 加减法：有热加天河水；夜梦不醒，脑子混乱加阳池。

2. 脾肺气虚型

(1) 主证：经常遗尿，面色无华，神倦乏力，食少便溏，自汗盗汗，舌淡，脉细弱无力。

(2) 治则：益气固涩。

(3) 处方：清补脾，外劳宫，清小肠，平肝。

(4) 方义：清补脾健脾益气缩泉；外劳宫补中益气固涩；清小肠泌别清浊，清膀胱之热；平肝疏肝健脾，增强中气。

(5) 加减法：受惊后白天尿频，夜间遗尿者，取穴二马、补脾、平肝。

(6) 防护：

注意养成小儿按时排尿的习惯，白天玩耍不要过于疲劳。

患儿晚饭及临睡前，最好不给流质饮食，少喝水。

临睡前先令患儿排尿，入睡后应定时唤醒排尿，以养成自己排尿的习惯。消除患儿害羞和紧张心理，树立治愈疾病的信心，切勿打骂孩子。

(7) 病案举例：

李德修老师 1955 年验案：王×，男，10 岁。遗尿数年，每晚不知不觉尿床，家里人夜间轮流看着叫他排尿，还是尿床。多方医治不效，求李老治疗。患儿面色苍白，精神不振，乏力食少，发惊胆怯。诊为遗尿（肾脾两虚）。取穴：二马、补脾、补肾各 30 分钟，平肝 5 分钟。推拿 3 次，尿床减轻，夜间睡眠好，不发惊。继续推拿半月，偶尔尿床 2 次，尿量很少，尿床后马上醒了，食欲好转。仍照前法推之。共治疗 1 个月，食量显著增加，身体健壮，精神活泼，一直未遗尿。



肠套叠

1 岁以内婴儿最易发生肠套叠，男多于女，多发于肥胖婴儿。本病因肠蠕动紊乱引起，常在腹泻后发病。

(1) 主证：阵发性腹痛。突然哭闹不止，面色苍白，翻滚冒汗。伴呕吐，初为所进食物，继而呕吐胆汁。初起可有1~2次正常大便，继而出现黏液血便。右上腹可扪及腊肠样包块，右下腹空虚感。

(2) 治则：通腑理气，温中健脾，调理肠功能。

(3) 处方：偏热者：外劳宫，清脾胃，清大肠；偏寒者：外劳宫，清补脾，清补大肠，平肝；外劳宫独穴推1小时。

(4) 方义：外劳宫温中开结，理气安蛔；清脾胃、清大肠通腑理气，调整肠功能；清补脾温中健脾，理气和血助运；清补大肠调理肠功能；平肝疏肝理气。

(5) 防护：合理喂养，少食生冷，预防腹泻、痢疾等肠道疾病发生；婴儿少吃糖，采用牛奶人工喂养者，应少加糖，以防肠胀气。早发现，早治疗，预后好。要密切观察病情变化，若出现完全梗阻时，应采用手术治疗。



小儿麻痹症

小儿麻痹症即现代医学所称脊髓灰质炎，又名“婴儿瘫”。是由特异性嗜神经病毒引起的急性传染病。常于夏秋之间流行。1~5岁小儿多见。临床以发热（双峰热），伴有咳嗽咽痛，呕吐腹泻，全身肌肉疼痛，继则出现肢体麻痹和弛缓性瘫痪为特征。近年来由于采用了口服小儿麻痹减毒活疫苗糖丸，发病率已大大下降。

1. 前驱期

(1) 主证：发热，咳嗽，呕吐腹泻，咽红而疼，舌红苔

薄腻，脉濡数，很像胃肠型感冒。

(2) 治则：疏风解表，清热化湿。

(3) 处方：平肝清肺，天河水，八卦，清胃。

(4) 方义：平肝清肺、天河水疏风清热解表；八卦、清胃宽胸利膈，和胃化湿。

(5) 加减法：高热加六腑。

2. 瘫痪前期

(1) 主证：前驱期热退后1~4天，再度发热（双峰热），全身肌肉疼痛，感觉过敏，拒绝抱抚，烦躁多汗或嗜睡，舌红苔白腻，脉滑数。

(2) 治则：清热利湿，祛风通络。

(3) 处方：清补脾，四横纹，天河水，五指节。

(4) 方义：清补脾配天河水清热利湿，解肌止痛；四横纹调中行气，化湿退热；五指节祛风和血通络。

3. 瘫痪期

(1) 主证：于第2次发热后2~4天，出现肢体瘫痪，肌肉弛缓无力，瘫痪部位轻重不一，以下肢不对称麻痹为多。

瘫痪后1~2周开始恢复。1年半后尚未恢复者为后遗症期，患肢肌肉明显萎缩，肢体变细畸形。

(2) 治则：补气养血，活血通络，扶正祛邪。

(3) 处方：二马，补脾，平肝，外劳宫，四横纹。

(4) 方义：二马大补元气，补肾益精以壮骨；补脾扶正祛邪，补气养血以生肌；平肝疏肝理气活血通络以强筋；外劳宫温中散寒，和血通络；四横纹调和气血，化湿通络。

(5) 加减法：上肢瘫加上肢分筋法；下肢瘫加下肢分筋

法。面瘫加治口眼喎斜法；日久肢凉痿废者加三关，以大补元气，壮阳助热；若推后瘫肢逐渐转温，才有治疗希望。

(6) 防护：

隔离患儿 40 天，接触者检疫 20 天。患儿粪使用漂白粉搅拌混合 1 小时。衣服、用具、玩具可用曝晒或煮沸消毒。

自 2 个月至 7 岁儿童，可定期口服小儿麻痹减毒活疫苗糖丸，以产生自动免疫。

患儿应卧床休息，出现肌痛时可局部湿热敷。

(7) 治婴儿瘫成药：

①二妙丸（中成药）用于瘫痪早期，每次 3 克，日 2 次。

②虎潜丸（中成药）用于瘫痪后期，每次半丸，日 2 次。



目赤痛

目赤痛即急性结膜炎，俗称“暴发火眼”。是由细菌感染所致。中医认为系肝经风热上攻所致。

(1) 主证：眼睑红肿热痛，结膜充血，流泪多眵，怕光发痒，眼内有异物感，二便秘涩。

(2) 治则：疏风清热，清肝泻火。

(3) 处方：平肝清肺，天河水，小天心；重证用六腑，二马，小天心。

(4) 方义：平肝清肺配天河水疏风清热；小天心清热明目，通窍散郁；六腑配二马清热泻火，养睛明目。

(5) 防护：养成卫生习惯，不用手揉眼。在托儿所，小儿手帕应分开用，勤洗涤。

(6) 治目赤痛单方验方：

桃杏栀子方糊足心（见口疮条，97 页）；赤眼洗剂：蒲公英 30 克，野菊花 20 克，蝉蜕 10 克，煎水熏洗眼；鲜蒲公英 60 克，煎水内服和洗眼；菊花、双花各 9 克，开水浸泡洗眼。

(7) 病案举例：

黄×，男，10 个月。1991 年 5 月 20 日诊。二眼发红，多眵流泪 2 天。伴流涕、喷嚏、纳呆、哭闹不安。查体：二目结合膜充血，多眵，苔白舌红，指纹青，诊为急性结膜炎（外感风热，上攻于目）。治宜疏风清热明目。取穴：平肝清肺、天河水各 10 分钟，捣小天心 100 次，推 1 次病去大半，眼充血明显减轻，安眠不闹，推 2 次病愈。



肌性斜颈

肌性斜颈俗称“歪脖”。是因难产损伤胸锁乳突肌，引起肌纤维挛缩而成。

本病不包括脊柱畸形引起的骨性斜颈、视力障碍的代偿姿势性斜颈或颈部肌麻痹导致的神经性斜颈。

(1) 主证：小儿生后一侧颈部有梭形或条索状硬块，其走向与胸锁乳突肌一致。头向患侧倾斜，脸旋向健侧，颈前倾。如不及时纠正，患侧面部相对变小，颅骨发育不对称，转侧活动功能受限。

(2) 治则：活血化淤，舒筋活络，消肿散结。

(3) 处方：对患侧胸锁乳突肌采用推揉、捻拿、弹拨、引伸等手法。

(4) 操作手法：

①患儿仰卧，医者用拇指或食、中指罗纹面推揉患处2~3分钟。

②医者用拇指与食、中二指，相对拿住胸锁乳突肌的肿块，拿捻局部约2~3分钟，注意手法宜柔和，不可用力太大。

③继以拇指弹拨患处10余次。

④医者一手按住患儿患侧肩部，另一手拿住患儿头部，轻轻地向健侧倾斜摇动10余次。接着一手扶住患侧头部，一手托住健侧下颌部，将患儿面部慢慢地向患侧旋转引伸3次。

⑤再用拇指罗纹面推揉患侧地仓、颊车、翳风、耳后高骨、风池、肩井等穴。

每次推拿约10分钟，每日1次。可将手法教给家长，自行按摩。一般3个月左右可治愈。

(5) 防护：推拿出汗后，勿被风吹；小儿斜颈的治疗越早越好，一般以出生3个月以内开始治疗为好。通过推拿手法的作用，能改善局部的血液循环，舒筋活络，活血化淤，促使局部肿块消散，治愈率很高。手法容易掌握，家长只要细心认真地推拿，一般皆能取效。

(6) 病案举例：

刘×，男，35天。1985年2月28日初诊。患儿系足月难产。生后半月发现头向右歪，遂来院就诊。查体：发育营养正常，面色红润，头向右倾斜，脸旋向左侧。右侧胸锁乳突肌中、下段可扪及0.5×2厘米的条索状硬肿块，坚硬如“钢丝绳”。诊断为肌性斜颈（右）。给予斜颈手法推拿，每天1次。推拿7次患处肿块缩小变软，头歪减轻。将手法教会其母，回

家自行推拿。1990年3月17日，患儿因咳嗽来门诊治疗，问及斜颈治疗情况，其母说回家每天推拿2次，3个月即痊愈。

夜 啼

本病是指半岁以内的婴儿，白天安静，夜间啼哭不安，甚则通宵达旦，每夜如此，似有规律。常以心热、脾寒、惊吓等为发病原因。若因伤乳或奶水不足，或因疾病发热惊厥等证所引起，以及夜间喜见灯光习惯的啼哭，均不属本病的范围。

1. 心热型

(1) 主证：仰面而啼，见灯光啼甚，哭声宏亮。面赤唇红，口中气热，烦躁不安，身腹俱暖，眵泪较多，大便秘结，小便短赤。

(2) 治则：清心安神。

(3) 处方：天河水，平肝，清胃，掐五指节。

(4) 方义：天河水清心降火，安神镇惊；平肝、五指节镇惊除烦；清胃能清胃火，除积热。

2. 脾寒型

(1) 主证：睡喜俯卧，曲腰而啼，哭声无力，面色青白，口中气冷，四肢不温，腹痛喜按喜暖，不乳便溏，唇舌淡白。

(2) 治则：温中散寒。

(3) 处方：外劳宫，补脾，平肝，掐五指节。

(4) 方义：外劳宫、补脾温中散寒，健脾助运；平肝、五指节镇惊安神，开郁除烦。

3. 惊吓型

(1) 主证：时现恐惧状，面色青，睡中惊惕不安，阵发性啼哭惊叫。

(2) 治则：镇惊安神。

(3) 处方：平肝清肺，天河水，小天心，五指节。

(4) 方义：平肝清肺以安魂定魄；天河水、小天心、五指节安神镇惊。

(5) 防护：

保持室内安静，避免受凉，乳母忌辛辣厚味。

可用蝉蜕6克，薄荷3克，灯芯2克，水煎频饮之。通治一切夜啼。

(6) 病案举例：

刘×，女，20天。1周前开始吐奶，两眼有眵，夜间啼哭不眠，哭声洪亮，白天安睡，每夜如此似有规律。伴口中气热，惊悸烦躁，大便3日一行。查体：面色红润，口鼻周发青，前囟平坦，腹略胀，苔白厚舌尖红，指纹紫滞过气关。诊断为夜啼。乃因心火炽盛上扰神明所致。取穴：天河水，清胃，平肝，小天心。第1次推拿后安眠4小时，推拿3次痊愈。



吐舌、弄舌

吐舌、弄舌是婴儿常见的舌部疾患。婴儿不断地把舌头伸出口外，缓缓收回的称为吐舌。将舌头时露时收，不断玩弄的叫做弄舌。多因心脾二经积热所致。舌为心之苗，脾开窍于

口，若心脾有热，循经上炎则易发生本症。另外吐舌、弄舌还往往是惊风的先兆症状。因热盛生风，肝风内动故有吐弄舌头之“风象”先露，医者应当引起警惕。若重病出现吐舌弄舌，则为心脾亏损，气血衰败的危象。至于先天痴呆的小儿，也有相似的表现，不属本病范畴，不可混淆。

(1) 主证：小儿吐舌、弄舌，伴有发热面赤，口渴烦躁，小便短赤，大便臭秽，舌红脉数，指纹紫。

(2) 治则：清心泻脾。

(3) 处方：清脾胃，天河水。

(4) 方义：天河水清心火、利小便、安神志；清脾胃泻脾火、清胃热。

(5) 加减法：烦躁发惊加小天心、平肝；尿短赤加清小肠。

(6) 病案举例：

朱××，女，2个半月。1991年4月4日初诊。患儿近1周经常将舌吐出口外，惊悸不安，烦啼不眠，纳减。查体：面色红，口周发青，舌尖红，舌不时伸出口外，时露时收，指纹紫过气关。诊为吐舌。乃心脾积热循经上炎所致。治疗取穴：天河水10分钟，清脾胃、平肝各5分钟，捣小天心50次。推1次后安睡2小时，吐舌明显减轻。守上穴继推2次吐舌止，眠安不惊，吃奶正常而痊愈。



新生儿不乳

吮乳是婴儿的生理本能，出生12~24小时以后，尚不能

吮乳者即为病态，称为不乳。病因有三：元气虚弱，无力吮乳多致虚证；脾胃虚寒，产时受凉而致寒证；胎粪不下，秽热郁积，气机不畅而成实证。

1. 虚证

(1) 主证：气息微弱，哭声低微，吮乳无力或不吸吮，四肢不温，唇舌色淡。多见于早产儿。

(2) 治则：培补元气。

(3) 处方：推三关 15 分钟，揉二马 10 分钟。

(4) 方义：三关大补元气回阳生热；二马培补元气，补肾阴壮肾阳，增强生活能力。

2. 寒证

(1) 主证：生后不乳，面色青白，口鼻气冷，唇舌色淡，啼哭绵绵不休，口吐白沫或肢冷便溏。

(2) 治则：温中散寒，健脾行气。

(3) 处方：外劳宫 15 分钟，补脾 10 分钟，八卦 5 分钟。

(4) 方义：外劳宫温中散寒；补脾补中益气健脾；八卦理气和血。

(5) 加减法：肢冷便溏加二马以温补肾阳。

3. 实证

(1) 主证：呕吐不乳，腹部胀满，大便不通，胎粪不下，小便短赤，啼哭声粗，舌红苔黄腻。

(2) 治则：清热通便。

(3) 处方：八卦 5 分钟，清胃、天河水各 10 分钟，摩腹 1 分钟，下推七节骨 20 次。

(4) 方义：八卦开胸理气，行滞消胀；清胃和胃逐秽，

降逆止呕；天河水清热除烦；摩腹行气导滞通便；下推七节骨，清肠中热结，通腑排便。

(5) 防护：

孕母应合理饮食，不可恣食生冷，以免胎中受寒。做好胎前检查，防止难产、早产、羊水吸入等情况发生。

注意新生儿保暖。

(6) 一捻金（中成药）少许，蜜水调服。用于秽热郁积的实证。

(7) 病案举例：

李×，男，4天。1973年10月初诊。患儿系7个月早产，出生体重1900克。生后不啼，生活力弱，不会吮奶，用滴管喂乳。面色苍白，四肢不温，气息微弱，此乃先天禀赋不足，元气虚弱，无力吮乳。取穴：三关15分钟，二马10分钟。推拿2次，四肢返温，哭声较前有力，能自动吮奶但无力，吸吮5~6次即停止，溢奶。改穴：八卦，清胃，三关，二马。推拿4次，患儿吮乳明显有力，每次吃20毫升，哭声增大，面有红色，大便稀黏。改穴：八卦，清胃，外劳宫，二马。继续推拿4次，饮食、二便、睡眠皆正常，小儿明显长胖。



新生儿吐乳

新生儿如果偶然作吐，量不多，不为病态。多因喂乳过多或哺乳方法不当引起。若呕吐不止或进乳就吐，则为初生吐乳症，须分辨病因治之。有因胎内受热或出生拭口不净，秽恶下咽停留胃内或哺乳无节，伤乳停滞引起热吐；有因胎内受寒或

产时感受风寒而致寒吐；也有幽门先天发育不良引起呕吐。

1. 热吐

(1) 主证：呕吐乳瓣酸腐，口中气热，不思吮乳，脘腹胀满，烦躁啼哭，大便酸腐或二便秘涩，舌苔白厚，指纹紫滞。

(2) 治则：清热和胃止吐。

(3) 处方：八卦，清胃，六腑；伤乳轻症取八卦，清胃，天河水。

(4) 方义：八卦配清胃理气和胃，降逆止吐；六腑清热导滞通便。伤乳吐采用八卦、清胃、天河水，功专消乳和胃止吐，是治疗初生吐乳的基础方。

(5) 加减法：腹胀重加四横纹，以行气消胀；胎粪不下加清大肠，以通腑逐秽；夹惊加平肝，以疏肝健脾镇惊。

2. 寒吐

(1) 主证：呕吐乳汁或黏液清水，伴面色青白，口鼻气冷，四肢发凉，曲腰而啼或大便稀溏，舌淡苔白，指纹淡隐。

(2) 治则：温中散寒止吐。

(3) 处方：外劳宫，清胃，天河水。

(4) 方义：外劳宫温中散寒；清胃、天河水和胃降逆止吐。

(5) 加减法：腹部受寒加一窝风，以宣通表里，温中行气；食少便溏加清补脾，以健脾助运，补中安胃。

3. 幽门痉挛、幽门肥大

幽门痉挛是因幽门植物神经系统失调，环状肌痉挛而致幽门不通畅。幽门肥大是由于幽门部分的环状肌肥大，使管腔狭

窄。本病多见于男婴。因二者引起呕吐的性质与症状相似，治疗相同，故一并叙述。

(1) 主证：幽门肥大性狭窄，于生后 2~3 周出现呕吐，并进行性加重。开始呕吐较轻，在哺乳后半小时内，将全部或大部乳汁吐出。间或有一二次喂乳后未吐，但在下次呕吐时连前次进入的乳汁一并吐出，呕吐物为乳凝块或清水，不含胆汁。呕吐为喷射性。患儿食欲好，吐后饥饿急于吸乳。二便量少，伴有明显脱水和营养不良。上腹膨隆，可见明显胃蠕动波。在右上腹，可扪到橄榄核状硬块，约 2×1 厘米。边缘清楚可以活动，此即肥大之幽门。伴有明显脱水和营养不良，大小便量少。

幽门痉挛患儿，生后几天即出现呕吐，呕吐性质与幽门肥大相仿，但不如前者剧烈与顽固，非进行性加剧，有时可自行缓解。右上腹摸不到硬块，腹部很少见到胃蠕动波，可有轻度脱水、体重不增等症。

(2) 治则：解痉缓急，和胃止呕。

(3) 处方：外劳宫，平肝，清胃，板门。

(4) 方义：外劳宫温中补虚，与平肝合用可柔肝缓急解痉；清胃和胃降逆止吐；板门调理气机，清胃止吐。

(5) 加减法：有热加天河水；腹胀加四横纹；咳嗽加八卦、清肺；发惊加小天心；鼻塞加阳池。

(6) 防护：

哺乳后将婴儿抱起，伏在母肩上，轻轻拍背，使咽下的空气排出来。

呕吐小儿取侧卧位，以防呕吐物吸入呼吸道发生窒息或吸

人性肺炎。

采用多次少量的喂养方法，以减轻呕吐。

(7) 病案举例：

例1：王××，男，10天。1981年3月4日诊。吐奶2天，因喂牛奶引起。喂奶后吐乳，夹有凝乳块，不思吮乳，腹胀便秘，啼哭不眠，二目有眵。舌红苔白，指纹紫滞。诊为新生儿吐奶，此乃喂养不当，停乳化热，壅结肠胃，气逆作吐。治宜清热和胃降逆止吐。取穴：八卦，清胃，天河水。第2日复诊：推拿后即大便1次量多，腹胀消，吃奶未吐，眠安，二目无眵。守原穴推拿1次痊愈。

例2：郭××，男，35天。1962年12月27日初诊。生后15天因喂饼干引起吐奶，自此逐渐加重，每次喂奶后约半小时即发生喷射状呕吐，将全部乳汁吐出，小便显著减少。大便3~4日一行，腹胀，日渐消瘦。在某医院诊为“幽门狭窄”，动员手术，家人不从，来我院门诊治疗。取穴：平肝，清脾胃，天河水。推拿2次呕吐不减，又患感冒咳嗽。改穴：平肝清肺，八卦，天河水。推拿2次感冒症状消失，呕吐略减轻。由李老改下穴推拿：外劳宫，板门，平肝，清胃。推拿4次，喷射性呕吐停止，腹胀消失。尿量明显增多，大便仍4日一行。小儿渐胖。改穴：八卦，平肝肺，清胃，天河水，推拿2次，基本治愈。



新生儿黄疸

新生儿黄疸是指新生儿出生后，全身皮肤、黏膜及巩膜出

现黄疸颜色的症候。因多与胎孕因素有关，故又称为“胎黄”或“胎疸”。分生理性和病理性两类。

黄疸起于生后2~4天，经1周左右即自行消退者，称之为生理性黄疸，不需治疗。

若黄疸超过7~10天，并日渐加深或兼有其他症状者，则为病理性黄疸，须辨证施治。临床分湿热熏蒸、寒湿阻滞两类。

1. 湿热发黄（阳黄）

（1）主证：皮肤面目发黄，颜色鲜明或有发热，小便深黄，大便秘结，舌苔黄腻，指纹紫。

（2）治则：清热利湿。

（3）处方：清补脾，平肝，清胃，天河水。

（4）方义：清补脾、清胃健脾助运，清化湿热；平肝疏肝利胆退黄；天河水清湿热由小便而出。

2. 寒湿发黄（阴黄）

（1）主证：面目皮肤发黄，颜色晦暗，神疲身倦，四肢欠温，大便溏薄灰白，苔白腻或白滑，指纹淡红。

（2）治则：温中健脾化湿。

（3）处方：外劳宫，清补脾，平肝，二马。

（4）方义：外劳宫、二马温中健脾，补火生土以助脾运；清补脾健脾化湿退黄；平肝疏肝利胆退黄。

（5）防护：

孕母应注意饮食卫生，忌酒及辛辣之品。

婴儿出生后，密切观察皮肤黄疸情况，及早发现，及时处理。

新生儿出生6小时，可口服葡萄糖水。

对出现黄疸的婴儿，可用茵陈10克、西瓜皮10克，煎水加白糖适量频饮之，能促进黄疸消退，亦可母子同服。

(6) 病案举例：

张×，男，44天。患儿系足月剖腹产第一胎，出生体重2700克。生后3天出现黄疸，至今不退日渐加深。伴吐奶腹泻，惊悸啼哭不眠。查体：面目皮肤发黄，颜色鲜明如橘皮，腹胀如鼓，腹壁青筋暴露。肝剑下2.5厘米，右肋下2厘米，质软，脾左肋下1.5厘米，质软，舌红苔白。查血黄疸指数35单位，血红蛋白8.5克%。在青岛医学院附院诊断为“新生儿胆汁淤积综合症”。服西药无效，遂来我院治疗。诊断为胎黄（阳黄），此乃湿热熏蒸、透发肌肤所致。治宜清热利湿退黄。取穴：八卦，四横纹，六腑，外劳宫。推拿2次疗效显著。吃奶不吐，昼夜安睡不啼，大便日3次。改用下穴：清补脾，外劳宫，天河水，平肝。推拿3次，腹胀明显消减，黄疸大退。共推拿10次，黄疸全消，食眠正常。肝剑下1.5厘米，脾肋下可触及质软。体重增长0.5公斤。查血黄疸指数8单位，而告痊愈。半年后复查，小儿面色红润，精神活泼，食眠二便皆正常，生长发育很快，9个月时体重9.5公斤。



小儿保健推拿法

三
部
小
儿
推
拿

小儿保健推拿法，对开发儿童智力，促进生长发育，提高抗病能力，保护儿童健康成长有良好效果。操作手法简便易学，安全可靠，保健作用显著。家长在掌握本法后，对小儿的一般疾病，可以自诊和自防。



健脾保健推拿法

小儿生长发育所需要的一切营养物质，均需脾胃化生之气血供应。而婴幼儿肠胃幼嫩，消化力弱，功能不足。又因生长发育快，所需营养物质多，故小儿脾胃运化水谷的负荷相对过大。喂养不当，易引起脾胃功能紊乱，导致呕吐、腹泻、厌食、疳证等脾胃病发生。因此健脾保健推拿是保护小儿健康成长的重要方法。

(1) 处方：补脾、摩腹各5分钟，揉足三里100次，捏脊3~5遍。

(2) 保健作用：健脾和胃，增进食欲，增强体质。

(3) 保健范围：脾胃虚弱，食少吐泻，疳积等。



保肺保健推拿法

肺居膈上，为五脏之华盖，主气司呼吸，外合皮毛，开窍于鼻。小儿肺脏娇嫩，不耐邪侵。腠理不密，卫外功能未固，屏障能力不足。每当气候剧变、寒温失常之时，极易感受外邪。邪气不论从口鼻吸入或由皮毛侵袭，首先犯肺。故感冒、咳嗽、肺炎、哮喘等呼吸系统疾患列儿科病之首位。所以保肺保健推拿在儿科占有重要地位。

(1) 处方：清肺、平肝、补脾、清天河水各5分钟。

(2) 保健作用：益气宣肺，顺气化痰，扶正祛邪，固表强卫，预防感冒。

(3) 保健范围：体质虚弱，反复感冒，咳嗽气喘，肺炎恢复期，哮喘缓解期的小儿。



安神保健推拿法

小儿时期，神识未发，神气怯弱，神经系统发育未全，对外界事物刺激易引起强烈的反应。因此惊触异物，耳闻异声，则易受惊恐，甚则导致惊厥。小儿热证居多，热盛引动肝风，易发生抽风。即便是健康小儿，在睡眠中或游戏时，突闻响声也易发生惊惕。故安神法是小儿常用的保健方法。

(1) 处方：平肝、清天河水各5分钟，捣小天心50次，揉摩两手十指面2分钟。因心主神明，十指连心，故“摩儿手指增精神”。然后将儿抱起，俯在成人肩部，食、中、无名指

三指并拢，轻轻有节奏地叩拍督脉，自大椎向下，心俞、膈俞、肝俞，直至尾闾部，拍2~3分钟，在相当于心肺部位，可改用空掌拍之。

(2) 保健作用：宁心安神，镇惊熄风。

(3) 保健范围：暴受惊恐，惊悸不宁，烦啼不眠，急慢惊风等。



益智保健推拿法

小儿脑发育最快的时期，是在出生后第1年，到3岁时，皮质细胞已大致分化完成，8岁时已与成人无大分别，以后的变化主要是细胞功能的日渐成熟与复杂化。大脑生长发育的过程，不仅可以减慢或停止，更重要的是可以加速。因此目前国内把加速脑的生长发育作为开发智力的重点。智力开发越早越好，3岁以前更为关键。小儿智商的高低，取决于先天肾精是否充盛。小儿智力不全，是由先天胎气怯弱，肾气亏虚或病后肾虚所致。可见不论是先天或后天因素，总不离于肾虚。因此要提高小儿智力，必须以补肾益精，健脑益智为宗旨。

(1) 处方：揉二马30分钟至1小时。

(2) 保健作用：二马穴能补肾益精，健脑益智，独穴多揉久推，必能大补肾中水火，壮元气，填精髓，强腰膝，促进生长发育。

(3) 保健范围：先天不足，五迟五软，脑发育不全，脑病后遗症，脑震荡，脑外伤后遗症及各种惊风后遗症等。



眼保健推拿法

眼为人体视觉器官，主要生理功能是视物辨色，表达感情，对人极为重要，被视为“人身至宝”。

儿童正处在长身体时期，随着生长发育，视力应该越来越好。可是不少小学生，不注意保护眼睛，看书写字姿势不正确，长时间近距离阅读，看电视、玩电子游戏，加重视力疲劳，弄得头昏脑胀，造成视力减退，变成近视眼。每天认真做眼保健推拿，能保护眼睛，预防近视。

1. 眼保健推拿

(1) 处方：揉攒竹、闭目揉睛明、揉四白、揉太阳、刮眼眶、揉风池各36次。

(2) 推拿操作：按摩攒竹、四白、太阳3穴时，要用双手食指面，同时按压左右两侧穴位，找出酸胀感最显著的一点，做灵活的揉动；揉睛明穴，双眼闭合，用一只手的拇、食二指，相对用力捏揉左右两睛明穴；刮眼眶，左右拇指分别按住太阳穴，四指蜷起，以食指第2节内侧面刮眼眶一圈，先上后下，上眼眶从眉头刮到眉梢，下眼眶从内眼角刮到外眼角；揉风池穴，用两手拇指面同时按压两风池穴，产生酸胀感后再揉之；按摩时手法要正确，用力应均匀、持久、柔和，使酸胀感渗透到穴位深处，才能获得最佳效果。否则马虎敷衍，偏离穴位或只接触表皮，是毫无作用的。

(3) 保健作用：疏通经络，运行气血，增强视力，保护眼睛，预防近视。

(4) 保健范围：弱视、近视、远视等各种眼疾，长时间看书、看电视造成视力减退者。

2. 近视眼

主要特征为只能看近，不能望远，久视则感眼睛疲劳，头昏眼花，视物模糊。

(1) 处方：揉天应穴（攒竹下3分，目眶内骨膜间）、攒竹、睛明、鱼腰、丝竹空、四白、太阳，共10分钟。

(2) 作用：滋阴养目，舒筋活血。

(3) 提醒：治疗完毕，令病人闭目静卧10分钟，以提高疗效。教病人每天睡前自身推拿，揉二马20分钟、平肝5分钟。



鼻保健推拿法

鼻为肺窍，是呼吸的通道，司嗅觉，辨香臭，助发音。小儿鼻腔狭窄，鼻黏膜柔嫩富有血管，易受感染而充血肿胀，引起鼻塞和呼吸困难。所以急慢性鼻炎等也是儿童常见病。进行鼻的保健推拿，可保护鼻腔，预防鼻病。

(1) 处方：揉迎香、擦鼻梁、揉风池各36次。

(2) 推拿操作：揉迎香，以两手食指面分别按揉左右迎香穴36次；擦鼻梁，以两手拇指背按鼻两侧，由迎香向上推至鼻根，往返按摩至局部发热；揉风池的操作同眼保健法。

(3) 保健作用：通经络，活气血，开窍逐邪，疗鼻疾，防感冒。

(4) 保健范围：各种鼻炎、鼻出血，感冒预防等。



保健推拿注意事项

推拿一般宜在睡前或清晨进行。每天操作1次，7次为1疗程。休息3天，可进行第2疗程。若患急性传染病可暂停，待愈后再恢复保健推拿。



小儿脏腑点穴法

三
部
小
儿
推
拿

1964年，我喜得《脏腑图点穴法》一书。阅后，对近代推拿名医王雅儒先生的精湛医术和神奇功效敬佩不已。在王维运老中医的指导下，我按图研习手法，反复推敲，经过27年的儿科临床实践，运用该疗法治疗50余种儿科疾病，取得满意的疗效。王氏原书是以治疗成人病为主的，对小儿病论述简略。为继承发扬祖国医学遗产，造福儿童，不避浅陋，愿结合自己点滴经验体会，将小儿脏腑点穴法介绍如下。

脏腑点穴疗法是按摩疗法的一种。它以中医的脏腑经络学说为基础，结合阴阳五行、四诊八纲、辨证论治的理论，根据脏腑部位和经络穴位，采用推按点穴的手法，从脏腑治疗着手，调理脏腑气血，尤以调理气分为主，从而加强脏腑功能活动，增强人身抗病能力，达到治病目的。

结合小儿生理病理特点，辨证取穴，正确运用点穴手法，治疗小儿疾病，往往应手而愈，尤其对一些长期用药物治疗不显效的顽症痼疾，更能创造出令人意想不到的疗效。



点穴常用穴位

1. 头面部（见图 24）

(1) 百会

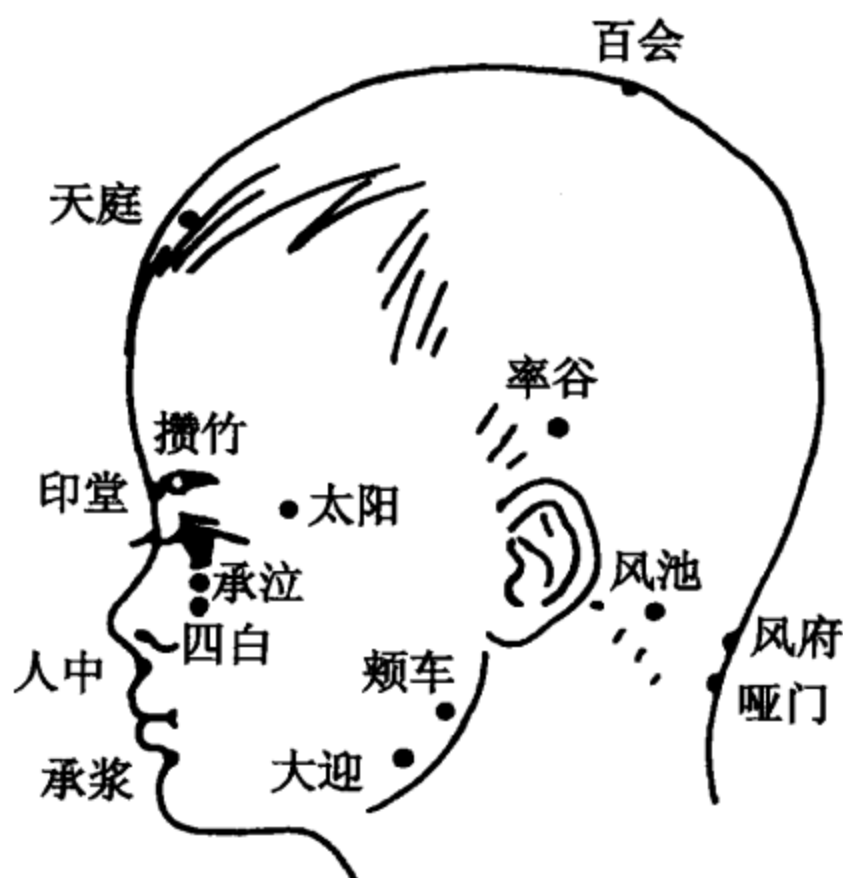


图 24 头面部穴位图

部位：头顶正中线与两耳尖联线的交叉点。

作用：平肝息风，醒神复苏。

主治：惊风，癫狂，头痛，鼻炎，癫痫等症。

(2) 天庭

部位：从鼻直上入发际 0.5 寸。

作用：祛风邪，清头目。

主治：头痛、头晕等症。

(3) 印堂

部位：两眉间陷中。

作用：清头目，祛风开窍。

主治：头痛头晕，鼻炎，失眠等症。

(4) 攒竹

部位：在眉头陷中。

作用：祛风明目。

主治：头痛头晕，眼疾，口眼歪斜等症。

(5) 太阳

部位：眉后陷中的紫脉上，距外眼角 0.5 寸陷中。

作用：清头目，祛风散火。

主治：头痛，感冒，目赤肿痛等。

(6) 承泣

部位：目下七分，直对瞳子。

作用：祛风散火，疏邪明目。

主治：口眼歪斜，目眵动等症。

(7) 四白

部位：目下 1 寸，直对瞳子。

作用：祛风活络，明目。

主治：口眼歪斜，面肌痉挛等症。

(8) 颊车

部位：耳下 0.8 寸，曲颊端陷中（咬牙出现肌隆起，开口时稍凹陷）。

作用：开关通络，祛风调气。

主治：口眼歪斜，牙痛等症。

(9) 人中

部位：鼻柱下，人中沟上 1/3 处。

作用：醒神开窍，祛风清热，宁神志。

主治：中风口噤，不省人事，口眼歪斜，惊痫抽搐等症。

(10) 承浆

部位：下嘴唇下，正中凹陷处。

作用：祛口齿面目风邪，通络定痛。

主治：口眼歪斜，牙痛龈肿等症。

(11) 大迎

部位：曲颌前 1.2 寸，骨陷中动脉。

作用：开关通络，祛风调气。

主治：口眼歪斜，牙痛等症。

(12) 风府

部位：颈后入发际 1 寸宛宛中。

作用：祛风泄火，开关醒神。

主治：头痛目眩，中风，惊痫等症。

(13) 风池

部位：颈后枕骨下，大筋外侧凹陷处。

作用：祛风解表，清热明目。

主治：感冒，头痛，项强。

(14) 哑门

部位：颈后入发际 0.5 寸。

作用：利机关，通窍络，清神志。

主治：舌强不语，惊风等症。

2. 胸腹部（见图 25）

（1）天突

部位：胸骨上窝正中。

作用：宣肺化痰，利咽开音。

主治：咳喘，气闭，痰厥等症。

（2）璇玑

部位：在天突下 1.6 寸。

作用：宽胸利气降逆。

主治：胸闷胀满。为开胸利气要穴。

（3）华盖

部位：在璇玑下 1.6 寸。

作用：宽胸降气利膈。

主治：咳嗽哮喘，胸胁胀满等症。华盖、璇玑、天突 3 穴，同时并用，在治巨阙时，使胃中浊气下降，不得上逆。

（4）或中

部位：在第 1、2 肋骨之间，华盖穴旁开 2 寸。

作用：宣肺降逆。

主治：咳嗽，气喘，胸胁胀满等症。

（5）巨阙

部位：脐上 6 寸，腹正中线上。

作用：宽胸利膈，调气和胃。

主治：胸胁胀满，饮食不下，胃痛气逆等。推按此穴，可

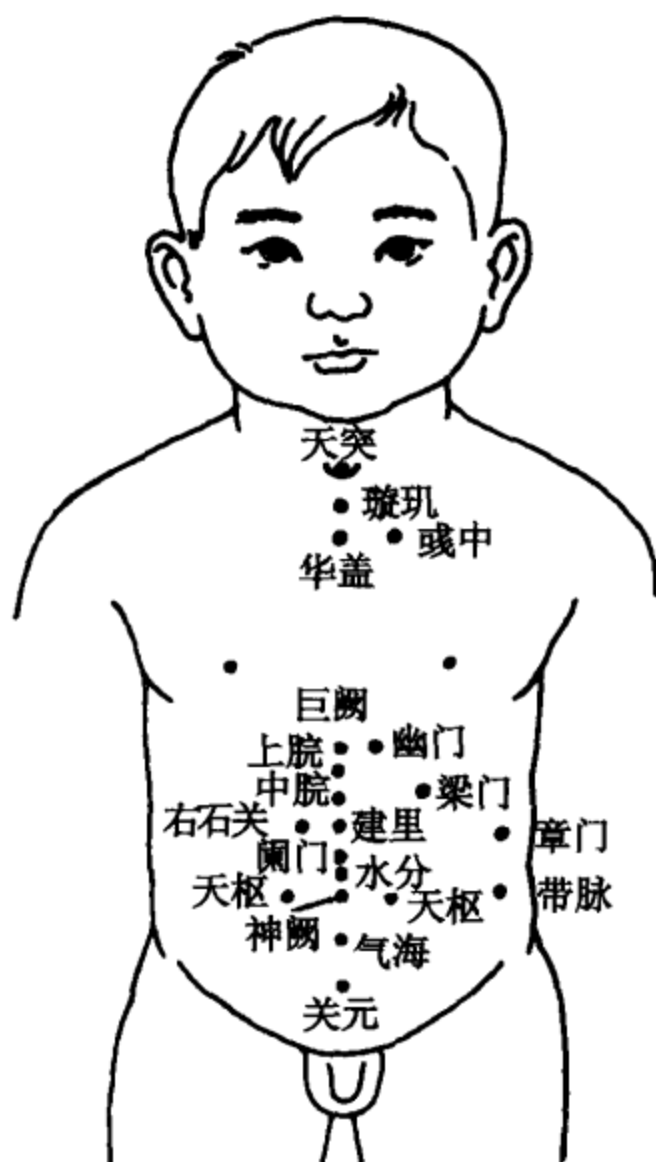


图 25 胸腹部穴位图

通顺食道之气。为治诸病时开胃纳气之穴。

(6) 上脘

部位：巨阙下1寸。

作用：健脾和胃，消食化积。

主治：暖气呕吐，纳呆腹痛等。

(7) 中脘

部位：脐上4寸。

作用：健脾和胃，消食和中。

主治：腹胀腹痛，泻痢，反胃吐酸等症。中脘、上脘可并用之，在肠胃之气放通后，酌情加用，以调和脾胃之气。

(8) 建里

部位：脐上3寸，腹正中线上。

作用：开通胃气，升清降浊，理气宽中，健脾和胃。

主治：呕吐，厌食，胃痛，腹胀，腹泻等症。凡治诸症，必须施治此穴，以调和脾胃气分。

(9) 阑门

部位：脐上1.5寸。

作用：通上下之气。

主治：此穴是开中气的关键。为按摩诸证时，必须首先施治的重要穴位。无论虚实各症，须首先放通此穴。

(10) 水分

部位：脐上1寸。

作用：分离水谷，利水消肿。

主治：泄泻，腹胀，水肿等症，必须与阑门穴并治，多点按数次，有特效。

(11) 气海

部位：脐下 1.5 寸。

作用：调气滞，补肾虚，温下元，理经脉。

主治：小儿遗尿，腹痛，腰痛，疝气，脱肛等。此穴为生气之海。是治一切疾病的必须施治之穴。推按时，感觉气机已开即止，久推伤气。

(12) 关元

部位：脐下 3 寸。

作用：培肾固本，补气回阳。

主治：遗尿，淋症，虚劳症等。

(13) 章门

部位：腋中线，第 11 肋端，屈肘合腋时，当时尖处。

作用：疏肝和胃，理气止痛，消积化痰。

主治：失眠吐血，胸胁胀闷，消化不良，呕吐等症。点按时只取左章门。与阑门穴呼应治疗，为治诸症必施之穴。

(14) 左梁门

部位：脐上 4 寸，旁开 2 寸。

作用：疏肝理气，调中和胃，化积散结。

主治：脘腹胀痛，呕吐不食，便溏脱肛等。

(15) 右石关

部位：脐上 3 寸，旁开 1.5 寸。

作用：理气和胃。

主治：胃病，腹痛，便秘等症。左梁门与右石关必须同时并用，才能调理胃气，使胃中浊气下降于小肠，无论虚实各症均须治之。

(16) 幽门

部位：巨阙穴旁开 1.5 寸。

作用：理气解郁散结。

主治：积聚，胃气错乱，胸胁满闷等症。

(17) 天枢

部位：神阙旁开 2 寸。

作用：调肠胃，理气滞。

主治：腹痛，泄痢，便秘，便血，膨胀等症。左右两穴并用能调大肠之气。

(18) 带脉

部位：在章门穴直下，与脐相平处。

作用：活动周身气血，开结通经达表，散淤疏滞。

主治：腹痛，胃痛，胆痛，偏头痛等症。带脉与阑门穴互应治疗，使气血通达四肢，无论虚实各症，均宜施治。带脉与三阴交同时并用，有散淤疏滞之力，对肠胃积滞，诸般结症，剧烈的腹痛、胃痛、胆痛等均为必须施治的重要穴位，但必须把中下焦之气放通后，再放此穴。

3. 腰背部（见图 26）

(1) 肩井

部位：在肩上陷中。大椎与肩峰连线之中点，肩部筋肉处。

作用：宣通气血，发汗解表，升清降浊。

主治：上肢痹痛，肩背痛，感冒等症。与百劳穴并用，治癆伤虚损等症，有升清降浊之功，可使胃中浊气下降。风府散风，哑门与心气相通，肩井、风府、哑门三穴并用，有补损散

风、平心气的作用，无论虚实各症，必须先用。

(2) 百劳（即大椎穴）

部位：在第7颈椎与第1胸椎棘突间凹陷中。

作用：清热解表，宣肺降气，安神镇惊。

主治：发热，感冒，咳嗽，急慢惊风，五劳七伤等。百劳为督脉之要穴，凡治腰背部和督脉各穴时，无论何症，必须首先施治此穴，与肩井并用。

(3) 风门

部位：在第2胸椎下，旁开2寸。

作用：宣肺解表，祛风通经。

主治：感冒，咳嗽，气喘。为散风之主穴。

(4) 肺俞

部位：第3胸椎下，旁开2寸。

作用：调肺理气，止咳平喘。

主治：咳嗽，哮喘，肺癆，胸膜炎，外感发热等症。

(5) 膏肓

部位：第4胸椎下，旁开3.5寸。

作用：补虚损，开胸顺气，补肺健脾，宁心培肾，有强身



图 26 腰背部穴位图

防病之功。

主治：五劳七伤，脾胃虚弱，咳逆吐血，脏腑虚损。

(6) 心俞

部位：第5胸椎下，旁开2寸。

作用：养心安神，开窍定志。

主治：心气亏损，惊悸怔忡，癫痫，精神病，心脏诸疾等。

(7) 肝俞

部位：第9胸椎下，旁开2寸。

作用：平肝潜阳，清肝胆湿热，调气滞，明目。

主治：肝气不舒，癫狂，癥病，惊风，肝炎等症，为平肝要穴。

(8) 胆俞

部位：第10胸椎下，旁开2寸。

作用：清肝胆湿热，理气和胃宽中。

主治：胁痛，黄疸，胆囊炎，肝炎，胃痛，受惊腹泻等症，为治胆病主穴。

(9) 脾俞

部位：第11胸椎下，旁开2寸。

作用：健脾利湿，助运和营。

主治：脾胃病，水肿，黄疸，小儿惊风等症，为升脾阳的主穴。

(10) 胃俞

部位：第12胸椎下，旁开2寸。

作用：调中和胃，消食导滞。

主治：各种胃病，消化不良，肝炎等症，为开胃要穴。

(11) 肾俞

部位：第14椎下，旁开2寸。

作用：补肾壮阳，明目聪耳，利水湿，强腰脊。

主治：下痿，半身不遂，先天不足，遗尿，肾炎，虚喘等症。此为补肾主穴，须与百劳同时并用。

(12) 命门

部位：第14椎棘突下凹陷中。

作用：补肾壮阳，培元固本，疏经络，强腰脊。

主治：脊强，腰酸痛，肾病，脱肛，小儿癫痫等症。命门属相火，与肾有直接关系，遇肾脏诸症，必须升命门，以补肾脏。

(13) 大肠俞

部位：第16椎下，旁开2寸。

作用：调理肠功能，理气导滞。

主治：大便秘结，肠鸣腹胀等症。善降大肠之气，虚弱之人慎用。

(14) 小肠俞

部位：第18椎下（平第1骶后孔），旁开2寸。

作用：理小肠，别清浊，调膀胱之气。

主治：疝气，遗尿，尿血等症。

(15) 长强

部位：尾骨尖端下方。

作用：通调督脉经气，调理大肠功能。

主治：寒泻，脱肛，肠风下血，腰脊疼痛等症。

4. 四肢部（见图 27、28）

（1）合谷

部位：拇、食二指伸张时，当 1、2 掌骨之中点，稍偏第 2 掌骨侧。

作用：疏风解表，通络止痛，通降肠胃。

主治：感冒，偏瘫，牙痛，胃病等。

（2）列缺

部位：手腕桡侧上 1.5 寸。

作用：宣肺祛风，疏经通络。

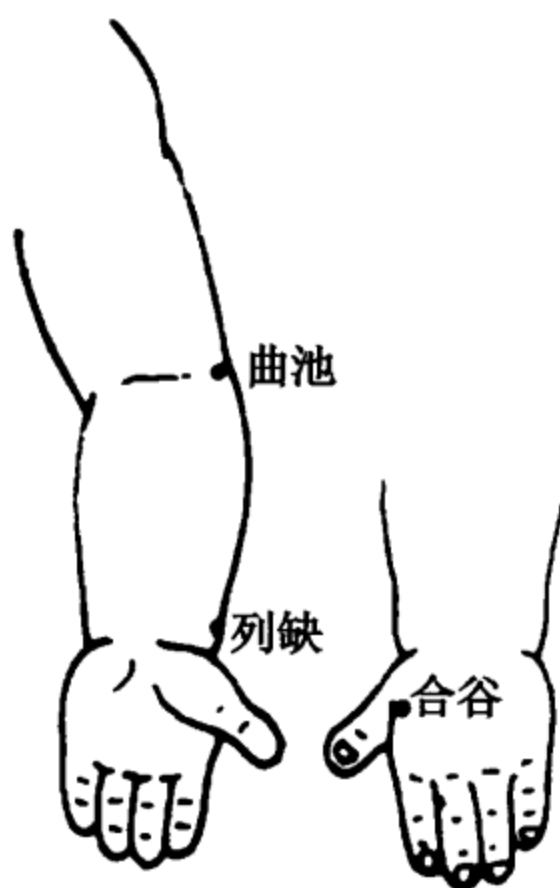


图 27 上肢穴位图

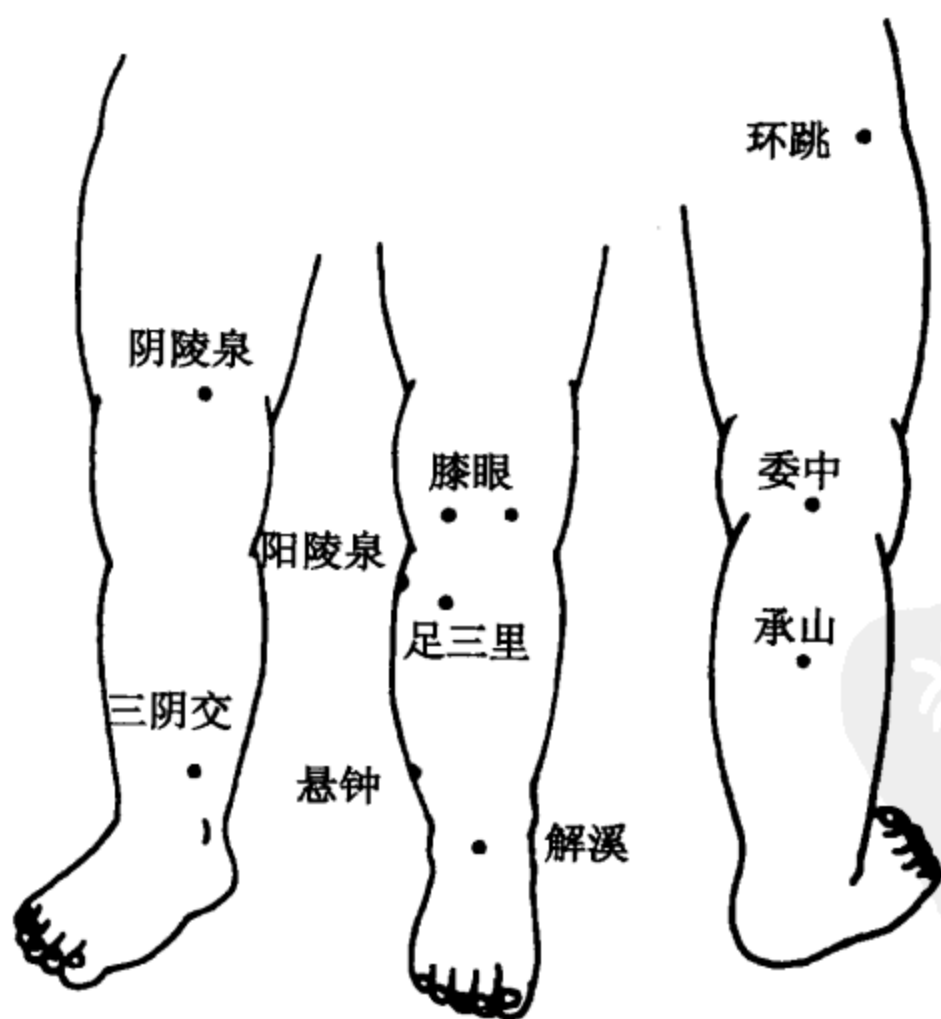


图 28 下肢穴位图

主治：手腕无力，半身不遂，咳嗽，咽痛等症。

(3) 曲池

部位：屈肘时，当肘横纹外侧端。

作用：清热祛风，调气血，利关节。

主治：手臂麻木不仁，肘挛等症。

(4) 阴陵泉

部位：膝上内侧2寸（相当于针灸学中血海穴的部位）。

作用：疏通气分。

主治：与彘中并用，可使气分疏通，为虚实诸症，在治任脉各穴后，必须施治的穴位。

(5) 三阴交

部位：足内踝上3寸骨陷中。

作用：补气益血，健脾助运，通经疏滞。

主治：脾胃虚弱，腹胀便溏，失眠等。与带脉并用，治肠胃积滞及诸般结症，能使浊气下降。对剧烈腹痛、胃痛、胆痛、后脑痛等症，为必须施治之穴。

(6) 悬钟

部位：足外踝直上3寸。

作用：清髓热，强筋骨，驱经络风湿。

主治：瘫痪，筋拘挛等症。

(7) 解溪

部位：踝关节前横纹中央两筋间，即系鞋带处。

作用：健脾益气，通经活络。

主治：足膝痿痹，腿拘挛，婴儿瘫，足下垂，足内翻，足外翻等症。

(8) 承山

部位：在小腿后面正中，腓肠肌下分肉间陷中。伸足时呈现人字纹处。

作用：舒筋活络。

主治：腰痛，转筋，半身不遂等。

(9) 足三里（见“手法与穴位”中的“穴位”部分。）

(10) 委中

部位：腘窝横纹中央。

作用：清血泄热，舒筋通络。

主治：中暑，膝痛，膝挛，下肢瘫痪等症。

(11) 环跳

部位：在髀枢中，侧卧伸下足屈上足取之。

作用：疏经活络，利腰膝。

主治：腰腿疼痛，麻木不仁，半身不遂，下痿等症。



点穴手法

脏腑点穴手法有补、泻、调、压、推、拨、分、扣、按9法。

1. 补法

用中指按住腹部某一穴位；或以拇指、中指并按两穴；或用食、中、无名指并按三穴，向右旋转（顺时针旋转）为补法（见图29）。

2. 泻法

与补法相反，向左旋转（逆时针旋转）为泻法。

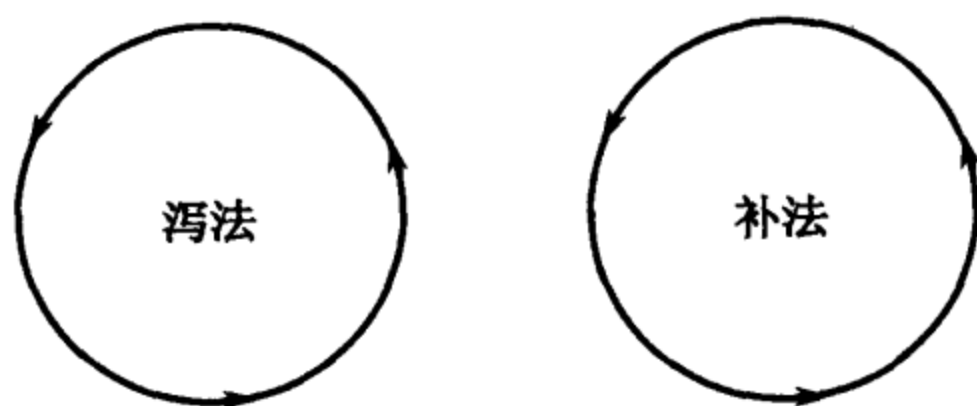


图 29 左右旋转补泻示意图

3. 调法

用中指按住腹部某一穴位；或以拇指、中指并按两穴；或用食、中、无名指并按三穴，往返旋送为调法（见图 30），属平补平泻，能活血调气。

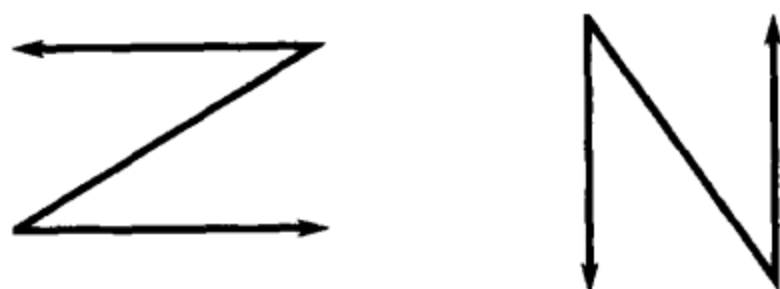


图 30 调法示意图

补、泻、调三法，适用于任脉及腹部穴位。

4. 压法

以中指按住某穴部位不动，用食指面压于中指之上，微用力按为压法。或用手掌、手背侧面，正压少腹亦为压法。

5. 推法

按而送之为推。有斜推、直推、分推 3 种。

(1) 斜推：适用于腹部，用右手的食、中指由某一穴位，

向右斜推至某部位。例如推按左章门穴完毕，用右手食、中二指，由章门穴往下偏右斜推至少腹。

(2) 直推：适用于腹部和背部，用食、中指或手掌由某一穴位，向下直推至某部位。在腹部直推，用右手食、中二指推；在背部直推用手掌推。

(3) 分推：适用于背部，用两拇指由某一穴位，分向两侧往下斜推至某部位。

6. 拨法

按而动为拨。不同部位有不同拨法。

(1) 拧拨：适用于腹部任脉旁开穴位，用右手拇指、食指并按两穴，食、中指向右旋引，同时拇指乘势挑送。例如推按左梁门、右石关二穴完毕时，进行拧拨1~3次。

(2) 顶拨：适用于背部，用两手拇指顶按住两个穴位的筋，慢慢向下拨弄至适当的部位。例如两拇指扣住两膏肓穴的筋，缓缓向下拨弄至两肾俞穴。

(3) 提拨：适用于背部，用两拇指插于某一部位，扣住这个部位的筋，向上拨弄。

(4) 俯拨：适用于四肢部分筋法，用拇指按住某一部位的筋，顺筋势拇指向外侧慢慢地搬动到某适当部位。

(5) 仰拨：适用于四肢部分筋法。用食、中指托按住某部位的筋，顺筋势由外侧或内侧慢慢地搬动到某适当部位。

7. 分法

有分和分拨2种。

(1) 分：用拇指或食指的指端，按住某一穴位的筋挑送，适用于足三里、三阴交等穴。

(2) 分拨：用指端按住某一穴位的筋，以指端挑送，或来回左右拨弄。适用于面部、手足部的穴位。

8. 扣法

用拇指、中指或拇指、食指做半月形，扣住两穴或两部位运行之。适用于胸腹部、背部和四肢部。

9. 按法

用指按穴，向下微捺为按。

用两手的拇、食、中、无名指、或一指、二指或用三指按穴而微捺之。



小儿脏腑常规点穴法

1. 脏腑常规取穴

腹部及任脉取穴：阑门，建里，气海，带脉，章门，左梁门，右石关，巨阙。

背部及督脉取穴：百劳，肩井，膏肓，脾俞，肾俞。

2. 脏腑常规点穴操作步骤

先施治腹部及任脉各穴。令患儿仰卧，两手平伸放于体侧。医生坐在患儿的右侧进行操作。腹部及任脉各穴治疗完毕，扶患儿坐起，医生立其背后，用双手施治背部及督脉各穴。

第1式：医者用左手拇指按住巨阙部位，用右手中指按住阑门，旋转推按，约2分钟或以气通为度（见图31）

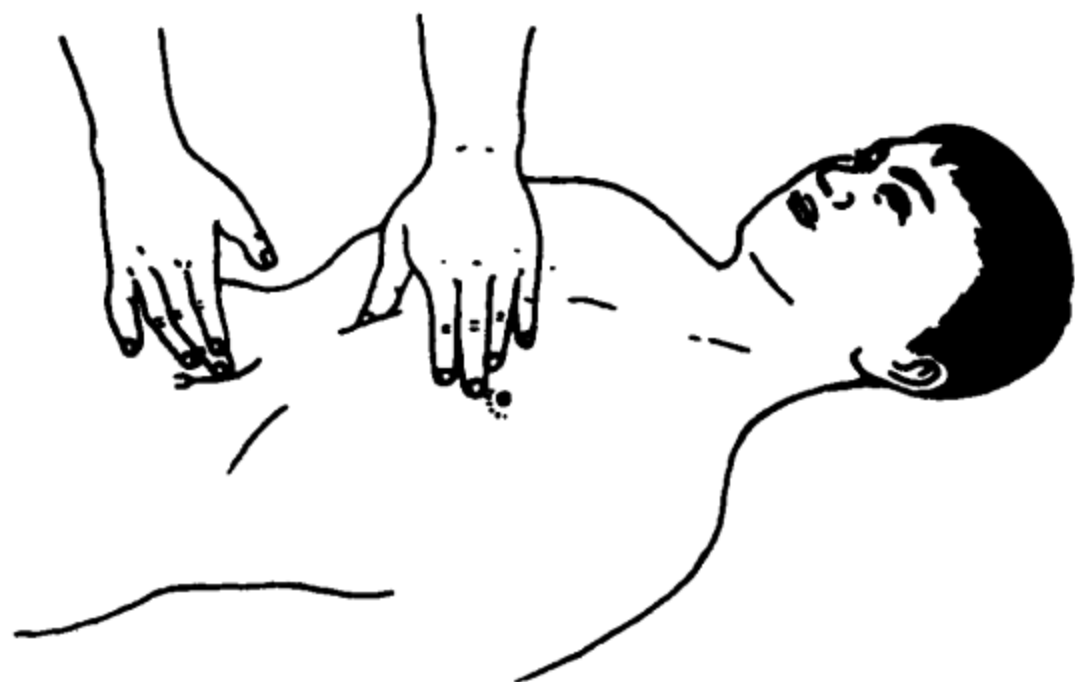


图 31 点阑门

第 2 式：医者左手拇指仍按住巨阙不动，用右手中指按住建里穴，旋转推按约 2 分钟或以建里穴气通为止。

第 3 式：医者用左手拇指按住右石关部位，食指或中指按住左梁门部位，右手中指按住气海穴，旋转推按约 1 分钟或感觉指下气通即止。此穴易通，不宜久治，以防气脱（见图 32）。

第 4 式：两手放带脉。医者用左手食指、中指和右手拇指同时按住阑门与水分之间的部位；左手拇指、右手食指和中指扣住腹部两侧



图 32 点气海

带脉，往里拢拨，同时右手食指和中指，微微向里斜托，轻轻抖动，但扣住的带脉部位不能移动，以阑门感觉跳动为止，约1分钟。然后慢慢放开（见图33）。

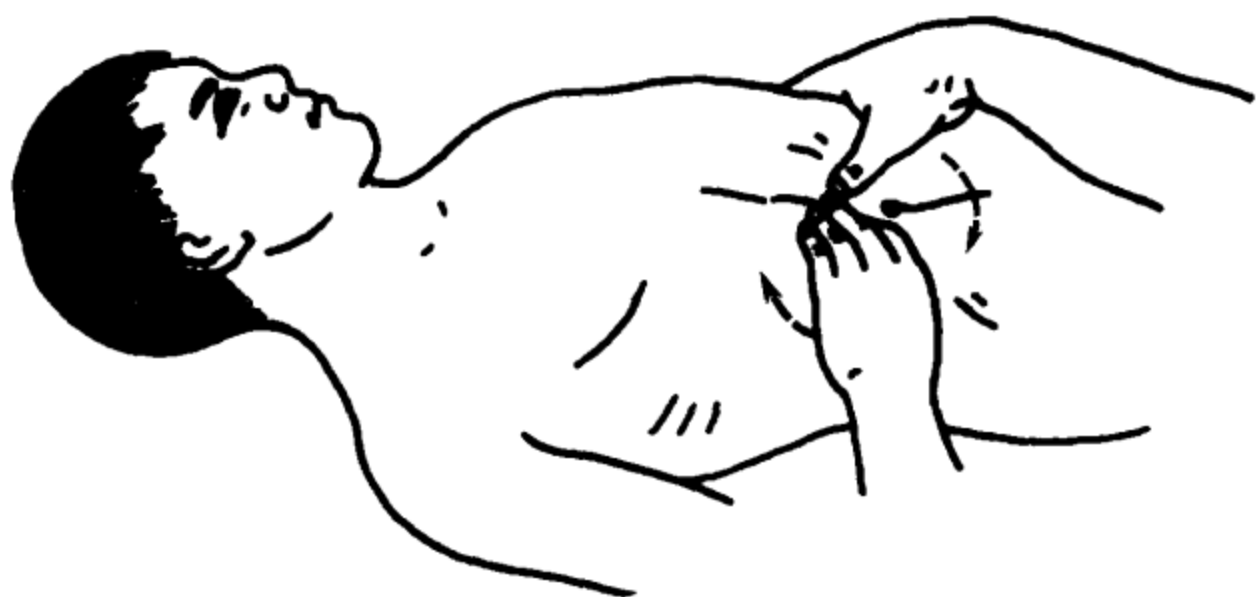


图33 放带脉

第5式：医者用左手拇指按住巨阙部位不动，右手拇指按住阑门穴，中指按住左章门部位，旋转推按以气通为度，约1~2分钟。推按毕用右手食指和中指，由章门穴往下偏右斜推至少腹，最多不超过3次（见图34）。



图34 推按章门

第6式：医者左手不动，用右手中指按住左梁门穴，拇指按住右石关穴，旋转推按约1~2分钟，或以气通为度。推按毕，拇指和中指仍按以上2穴，进行拧拨1~3次。

第7式：医者左手无名指扣天突穴，中指按璇玑穴，食指按华盖穴；右手中指按住巨阙部位，旋转推按约2分钟或气通即止。

第8式：医者用左手中指和食指按住巨阙部位，用右手食指按上脘穴，中指按中脘穴，无名指按建里穴，同时旋转推按，感到中脘、建里部位气通即止，约1~2分钟。

第9式：按照第1式，推按阑门穴1次。

第10式：按照第3式，推按气海穴1次。

第11式：并压三把。在第10式做完后，右手中指仍按气海；无名指和小指蜷起，靠住患儿少腹，自右少腹右侧，缓缓压推至正面（见图35①）；中指和食指拳起，翻压少腹，自左少腹左侧缓缓压推至正面（见图35②）；用手背缓缓向下压推至关元部位（见图35③）。做1次即可。



图35① 并压三把



图 35② 并压三把



图 35③ 并压三把

第 12 式：引气归元。医者左手捏住建里部位，右手捏住气海部位，同时提起，往上提三提，轻轻放开（见图 36）。



图 36 引气归元

第 13 式：彘中与阴陵泉齐放。医者用左手拇指和中指扣住两彘中穴（见图 37①），先用右手食指和中指，由巨阙部位向下直推至阑门，连续 3 次；再用右手拇指将左阴陵泉部位的筋按住拨开；然后用右手中指将右阴陵泉部位的筋按住拨开（见图 37②）。

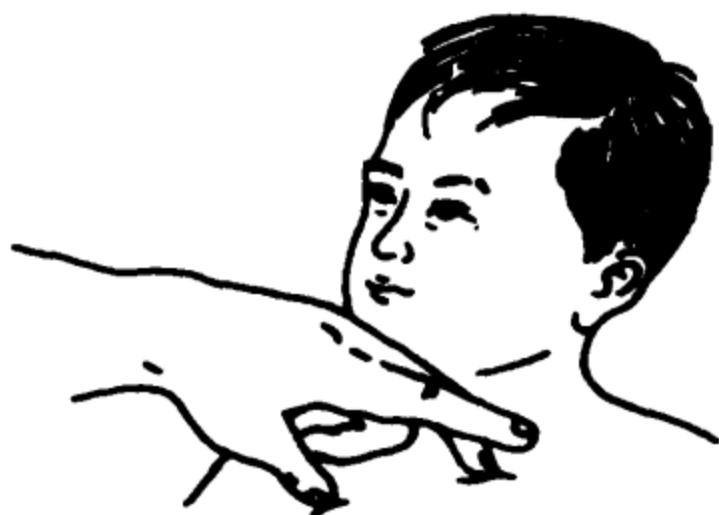


图 37① 彘中与阴陵泉齐放

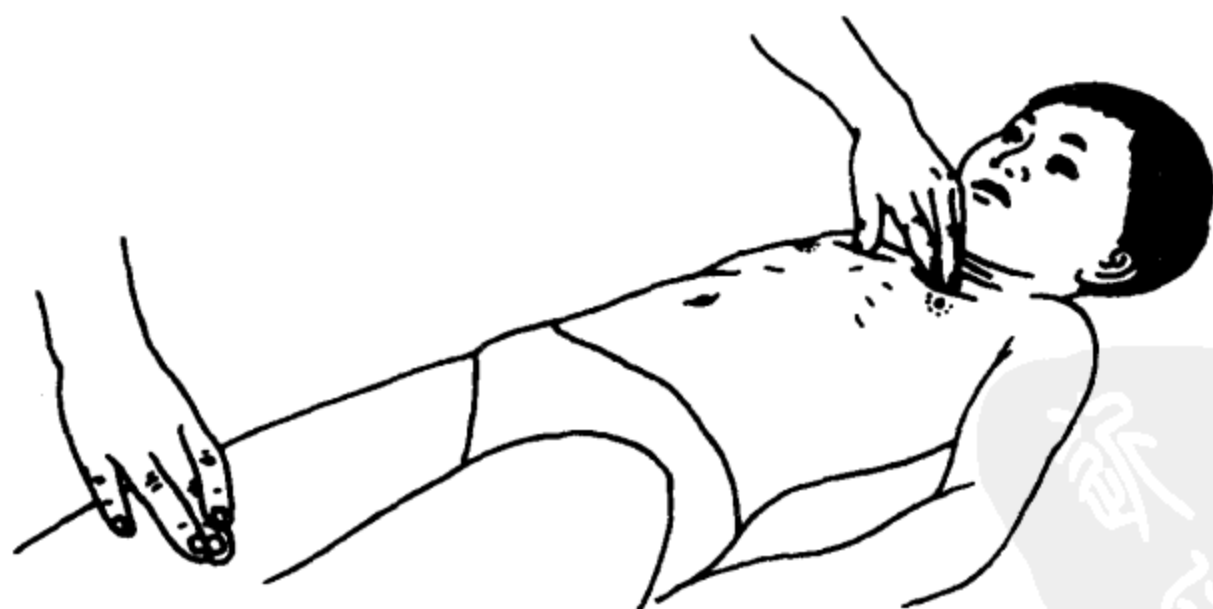


图 37② 彘中与阴陵泉齐放

第 14 式：扶患儿坐起或令其俯卧。医者用两手食指、中指扣住患儿的两肩井穴；右手拇指缓推风府、哑门 3 ~ 5 次（见图 38）。



图 38 扣肩井推风府哑门

第 15 式：医者两手食指、中指仍扣两肩井穴；用右手拇指按住百劳穴，左拇指加按于右拇指上，两手食指、中指往里扣，拇指往下按，至病人有感觉时为止，约 1 分钟。

第 16 式：医者两手食指、中指不动；两拇指扣住两膏肓穴的大筋按压约 1 分钟。

第 17 式：医者左手拇指、中指扣住两膏肓穴的大筋（如钳形）按住不动，右手拇指、中指（如钳形）扣住两风门的大筋，顺其筋脉向下缓缓往里拨弄至两膏肓穴，扣住不动；随

即用左手拇指和中指扣住两脾俞穴的大筋，按压脾俞约 1 分钟，右手仍扣住膏肓穴的大筋，顺其筋脉，向下缓缓推至两脾俞穴为止（见图 39）。



图 39 扣按膏肓脾俞



图 40 扣按肾俞穴

第 18 式：医者用右手中指按百劳穴；左手拇指，食指或中指扣住两肾俞穴大筋，往里合按，继揉之约 1 分钟（见图 40）。

第 19 式：医者两手拇指扣住两肩头，两手食指和中指扣住两腋窝前面的筋，分拨数次（见图 41①）。再用两手食指和中指按住两肩头，两手拇指从背后插向腋下，用拇指提拨腋下后面的筋 3~5 次，随即顺其筋脉，缓缓向下拨送至两肘。做 3 遍（见图 41②）。



图 41① 分拨腋窝前后筋



图 41② 分拨腋窝前后筋

第 20 式：医者用两手食指和中指插向两肋，扣住不动；两拇指扣住两膏肓穴，用拇指端扣拨两膏肓的大筋，往里合按约半分钟（见图 42）。然后两手拇指，顺其筋脉沿脊之两侧，缓缓左右往下分推至两肾俞为止（见图 43）。



图 42 扣拨两膏肓穴

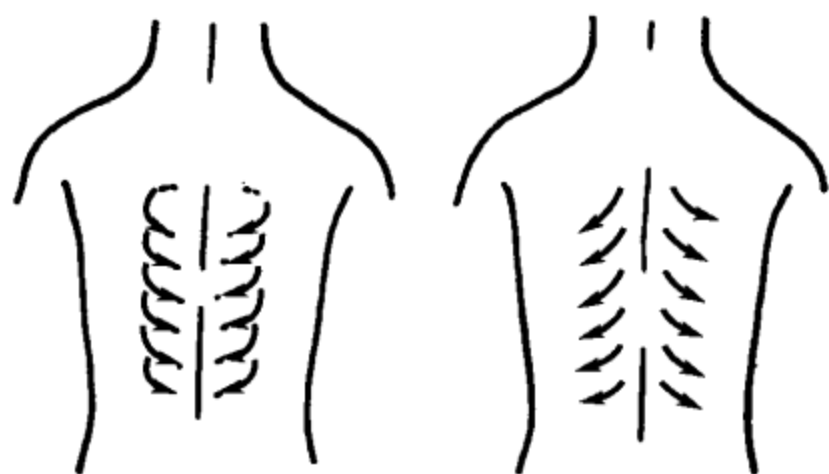


图 43

第21式：医者两手握拳，按挤脊背两大筋，自风门穴起，顺其筋脉徐徐向下按至两肾俞穴。做1遍（见图44）。

第22式：医者右手食指和中指扣住右肩井，用左手掌按住百劳向下推送至尾闾部位，3~5次为止。

3. 胸腹部及任脉各穴施术要领

（1）实证用重泻轻补、拨压兼用之法。

①实证先用泻法，泻通即须轻补数次，以防气脱。

②用泻法不能通畅时，泻时用力微压。若微压而指不能按下时，仍用泻法。到指下感觉似通之状，稍用力压之可通。如通，即轻补数次。

③两穴并治时先用泻。泻不通微拨之，微拨而指不能按下时，仍用泻。到指下感觉微动，即稍用力拨之。指下觉通，即顺其势用力推之，以顺其气，使气不再错乱凝聚。

（2）虚证用重调、轻泻、轻补之法。

①因气虚重补即塞，不补益亏，不泻则塞，重泻易脱，故须重用调，轻用补泻。必先调之，调而不开则轻泻之。泻通即用补。

②如泻不通，微用压；压通即稍补之，以防气脱。稍补即调，使气分通畅。

③两穴并治时，亦先用调。调之不通，稍用泻，泻通即微



图44 按挤脊背两大筋

补之。重调之后，气分通畅即微推之，使其气舒；微拨之，使其气畅。

(3) 病实体虚者，应泻、调、补、压、拨、推六法并用，但重在泻、调。

①气分错乱须泻之，泻不通须压使气通。过通，恐气脱，稍补之。重补，恐气塞，须重调之，调则气顺。

②两穴并治，亦先用泻，泻而不通，即微拨之，以使气通。过通，恐气脱，须稍补之。重补，恐气塞，须重调之，使气顺和。

③治病实体虚之证，调法宜后用。先调，气结不易开，泻补之后用调法，气分才能和畅。

(4) 当今儿童，生活优越，父母溺爱，饮食不节，营养过盛，恣食肥甘冷饮，必有食滞，产生内热。或生痰，或生积，或夹惊。平时看似健康，但已潜伏病根，一旦外因激荡，疾病发生，则多见虚实夹杂之证。而大实大虚之疾少见。“小儿脏腑薄，蕃篱疏，易于传变；肌肤嫩，神气怯，易于感触。”因此手法点穴，过补则滞，重泻则伤，法不对症，易生弊端，施治时须十分留意。惟独调法平和，为平补平泻之法，可使气机和畅，最适合小儿特点，临床用之安全。一般儿科常见病，将任督二脉调顺，脏腑气机通达，病则去矣。

4. 点穴操作的速度和时间

腹部及任脉各穴旋转推按的速度，以每分钟 120 次左右为宜。小儿一般每穴操作 1~2 分钟或以气通为度。

5. 辨指下气通

当推按某穴时，旋转至将通之际，指下有多种感觉。有初

按平和，旋转后指下感觉有突起一包或数包者；有的指下觉有流水状；有的如流水状而支支作响者；有的发现丝丝如捻发音；有的如水泡连珠而破者；有的如汲水之响者等等，皆为气分将通之先兆。此时应悬肘气贯指端，旋转不须用力，即轻而不浮地旋转，指下出现绵绵悠悠，不疾不徐，柔和通顺之状，就是“指下气通”的感觉。当然也有指下不发现上述各种先兆而有气通感觉的。凡此种种，笔下难以形容，全凭手法纯熟，细心体会，灵活掌握。不必拘泥书本，刻舟求剑。指下气通，虽是本法的治病关键，但初学者，不可强求，在没有感到气通时，可按各穴施术时间进行治疗。

6. 点穴操作注意事项

医者应态度和蔼耐心，消除患儿紧张情绪。恐惧哭闹时，应耐心说服令其安静，不可强制施术。

患儿仰卧后，解开腰带，暴露腹部，安静放松，自然呼吸，不要讲话。

寒冷季节注意保暖，医者双手不可过凉，以免刺激患儿，影响治疗。

空腹和饱餐后，不宜施术。剧烈活动如跑跳等，休息片刻，呼吸平稳后再做。

治疗后忌生冷油腻之食，汗出应避风。



四肢分筋法

1. 上肢分筋法

左上肢分筋法。患儿取坐位，医者站在病人的左外侧，按

以下各式施治。

第1式：医者用右手捏住患儿左手腕，大指扣住患儿手腕背面，食、中指反扣患儿手腕正面，用左手将患儿的左手食、中、无名、小指握住，向里往复旋转数次；同时用捏患儿手腕的右手大指，分拨患儿左手腕背面的筋（见图45①）。

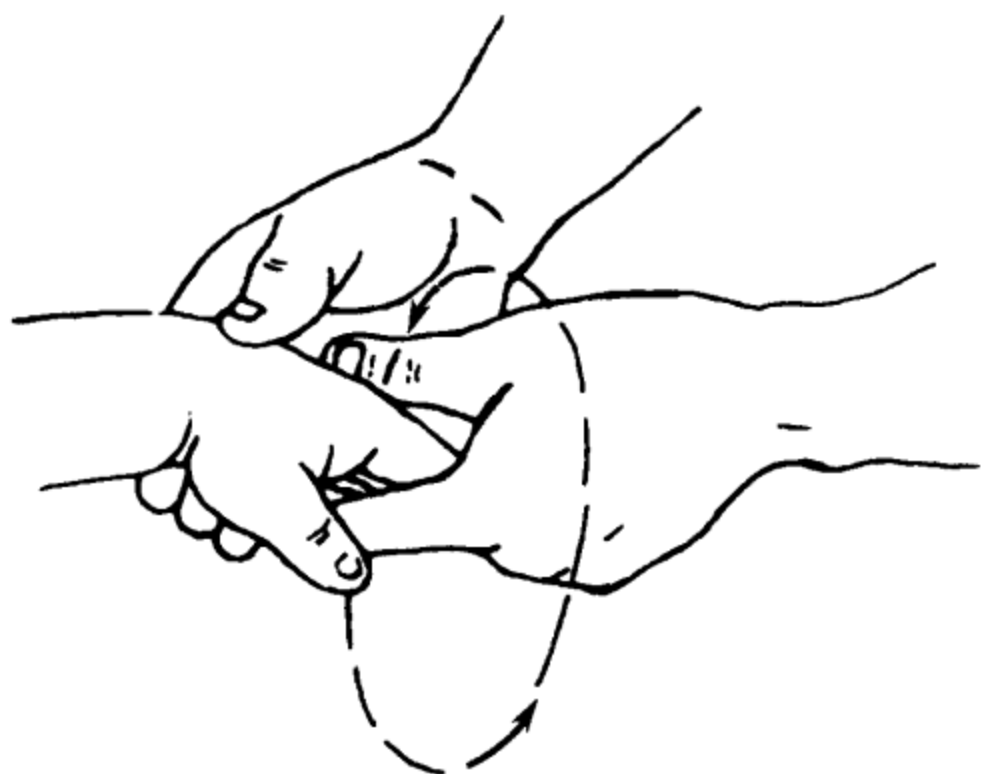


图45① 左上肢分筋法

第2式：患儿左臂蜷起，手向上扬，医者用右手将患儿左臂肘扣住，以大指扣曲池部位的筋，食、中指扣住肘后的筋，用左手大指握住患儿左手腕背面，食、中指握住患儿左手腕，向里往下合拨，用大指向下压，食指和中指同时趁势向上挑，使患儿手掌向上仰（见图45②）。

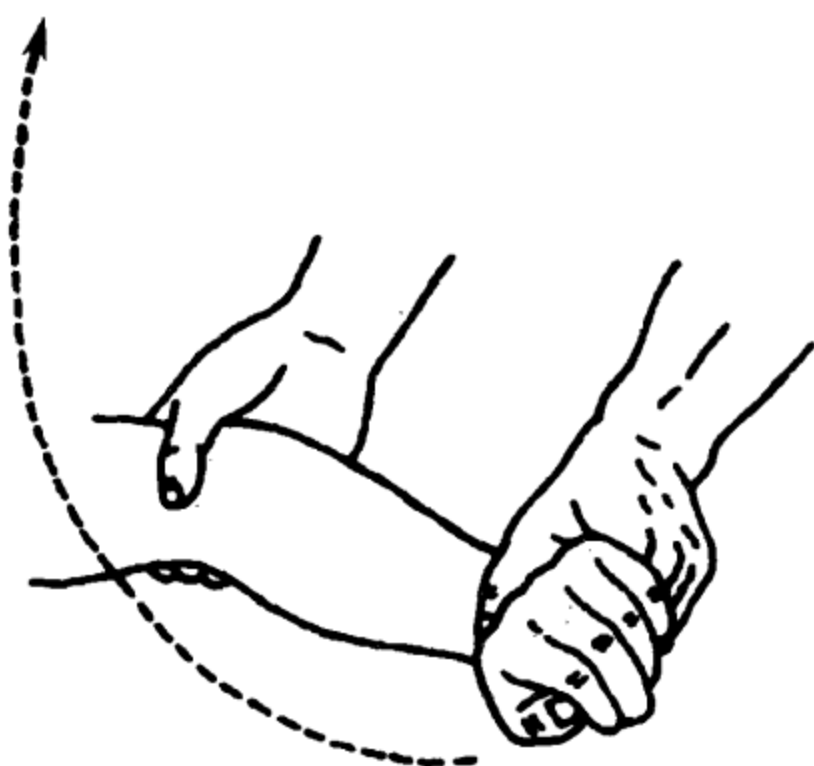


图 45② 左上肢分筋法

第3式：医者右手位置同第2式不变，随即往外仰拨，用左手仍捏住患儿腕骨，大指顶住患儿手背的中指掌骨往里压，食、中指扣住脉门（即手腕诊脉的部位），使病人的手勾起往外仰拨（见图45③）。按照2、3式，仰合、里外、上下分拨3~5次。

第4式：患儿左臂成曲平伸，医者用左手握住患儿左手腕，手心对患儿腕背，大指扣住患儿虎口（即合谷穴），食

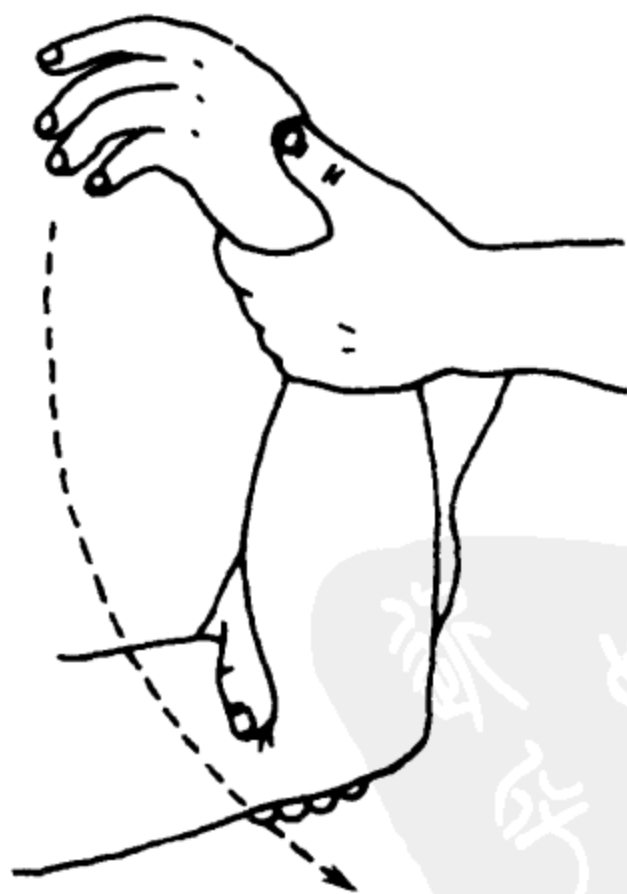


图 45③ 左上肢分筋法

指和中指扣住患儿的脉门，用右手食、中指按住患儿左肩头，右手大指扣住患儿左腋下前面的筋，分拨3~5次（见图45④）。



图45④ 左上肢分筋法

第5式：医者左手仍照第4式握住患儿左手腕，右手大指扣住患儿左肩头，食指、中指将腋下面的筋扣住分拨，循肱骨后外侧面的筋，一手一手地往下分拨至肘端止，做3~5次（见图45⑤）。



图45⑤ 左上肢分筋法

第6式：医者左手仍握住病人左手腕，用右手大指扣住病人左肘下外侧面的筋，同时用食、中指扣住肘下面与大指相对处，大指向下扣拨，食、中指向上仰拨，顺其筋脉，一手一手的向前仰合分拨，大指至列缺部位止，同时食、中指分拨至与大指相对部位亦止。分拨时，患儿五指均有感觉摇动，因所拨的筋，均与五指相通（见图45⑥）。

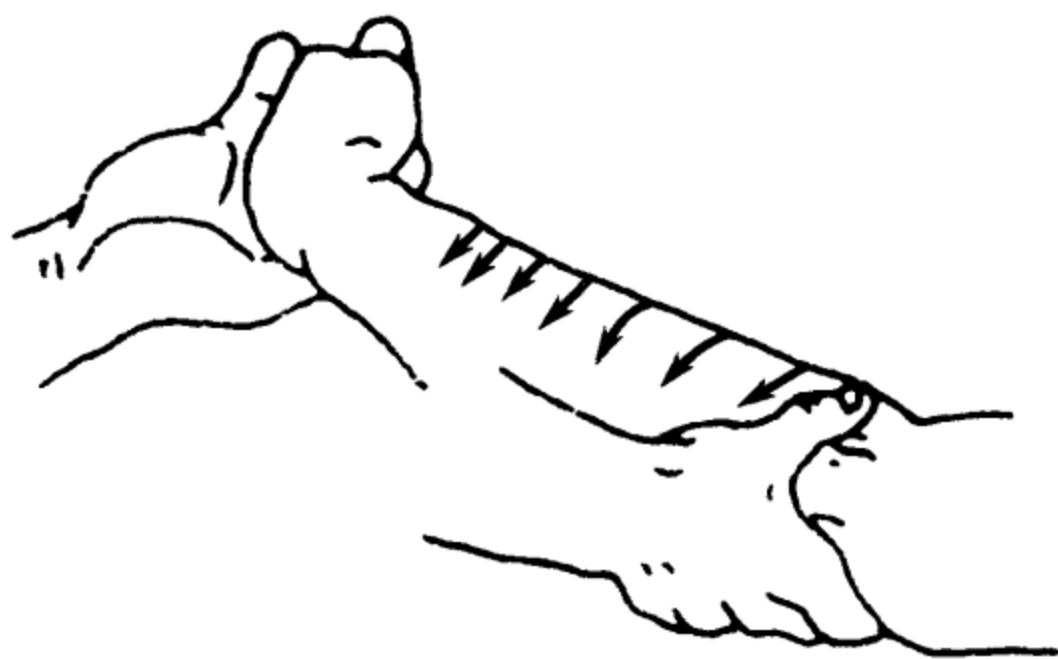


图45⑥ 左上肢分筋法

第7式：病人左臂反仰平伸。医者用右手大指顶住病人左手掌背面中指的骨节，食、中指握住患儿手掌及手腕右侧面。用右手大指往里推，食、中指往外合，使患儿的手掌成为向上往里仰勾，与肩头相对。同时用左手的大指推住患儿左肩井上通项的大筋，食、中指扣住背后靠肩胛骨处。同时用右手将患儿的左手往外抻，左手扣住患儿左肩的筋往后推，使患儿左臂反仰，将其手臂的筋抻开（见图45⑦）。



图 45⑦ 左上肢分筋法

第 8 式：医者右手仍顶住患儿左腕骨，随即将患儿左手翻过，使患儿手往下垂；用左手食、中指按住患儿左肩头，以大指按住肩头骨节处的筋，用右手将患儿的左臂向前后往来摆动。同时左手大指分拨患儿肩头骨节处的筋（见图 45⑧）。

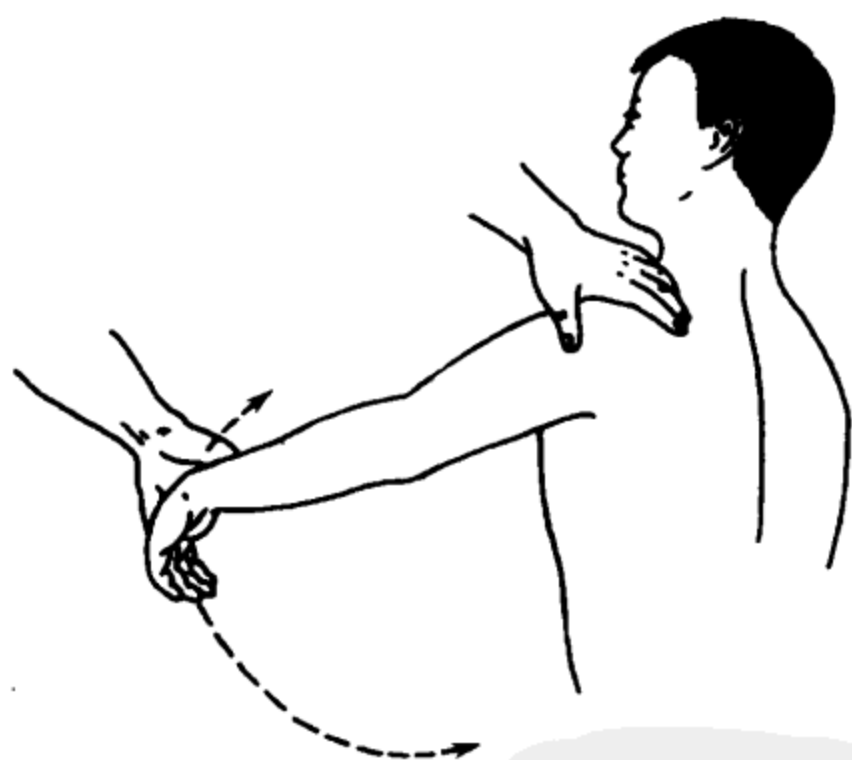


图 45⑧ 左上肢分筋法

第 9 式：医者右手仍扣住患儿左手腕骨，用左手大指扣住病人左腋下前面的筋，食、中指扣住肩井部位，将其臂向后反背 2~3 次，以患儿的左臂能反背到右侧软肋下为止。但不可

勉强，如遇臂不能曲伸者，以能反背到何处，即到何处止（见图45⑨）。

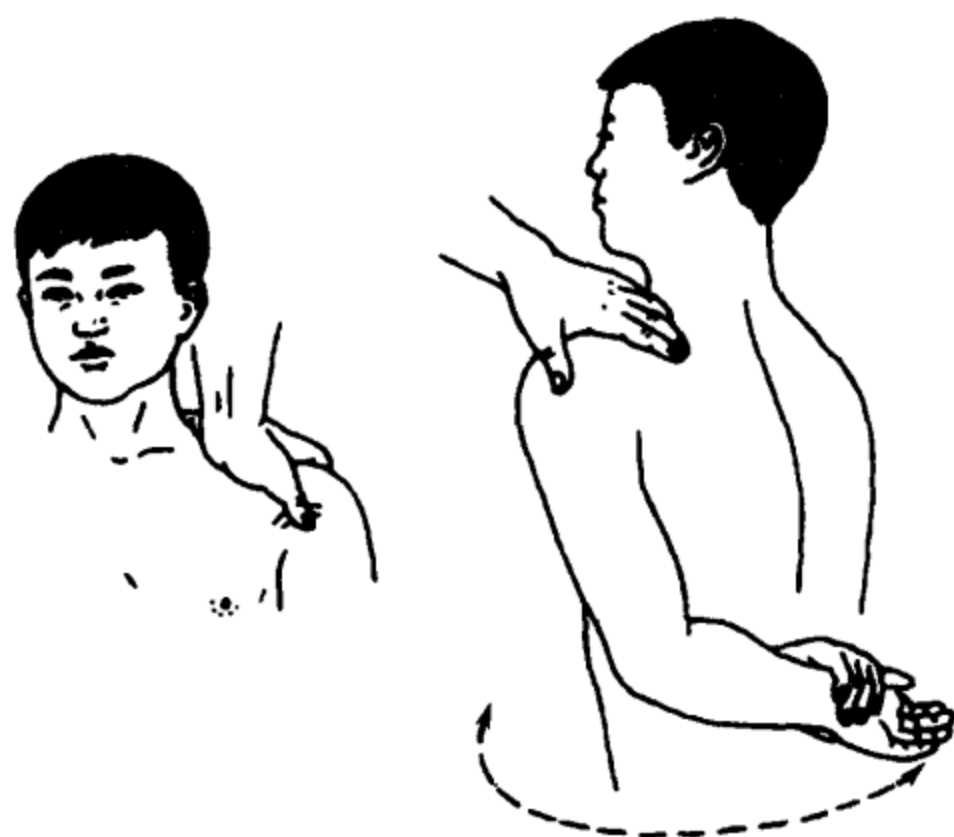


图45⑨ 左上肢分筋法

第10式：患儿的左臂成直平伸，再照4、5、6式重做1遍。即用右手捏住患儿左腕，用左手的食指及大指，将患儿的大指、食、中、无名、小指顺次拈拨，同时用右手大指，亦顺次拨弄左手腕背面与指相连的筋。

第11式：医者用右手握住患儿的左手无名指和小指，左手握住患儿食指和中指，以两手大指扣住患儿的左手掌背面，颠抖病人的左臂，舒其筋络。

第12式：医者用右手反捏住患儿左手腕；用左手大指托住患儿左臂腋下前面的筋，以虎口、食指和中指托住左腋下全部及后面的筋，用右手将患儿左臂向后反背过腰，以能背过至右边软肋为止，做3~5次，但切不可勉强，以能反背到何处，

即到何处止（见图45⑩）。

第13式：医者左手握住患儿左腕，用右手大指扣住患儿的左肩井部位通项的大筋，食、中指拨按住患儿的肩胛骨，将肩胛骨向上扳起，同时左手握住患儿左腕，将患儿左臂蜷起，使手掌微仰拎起。从胸前循右上方将患儿的手掌往外翻，向外绕转，循左下方徐徐转至肋下间，随即顺其势，经胸前，向右上方往复绕转作环形，做2~3次（见图45⑪）。

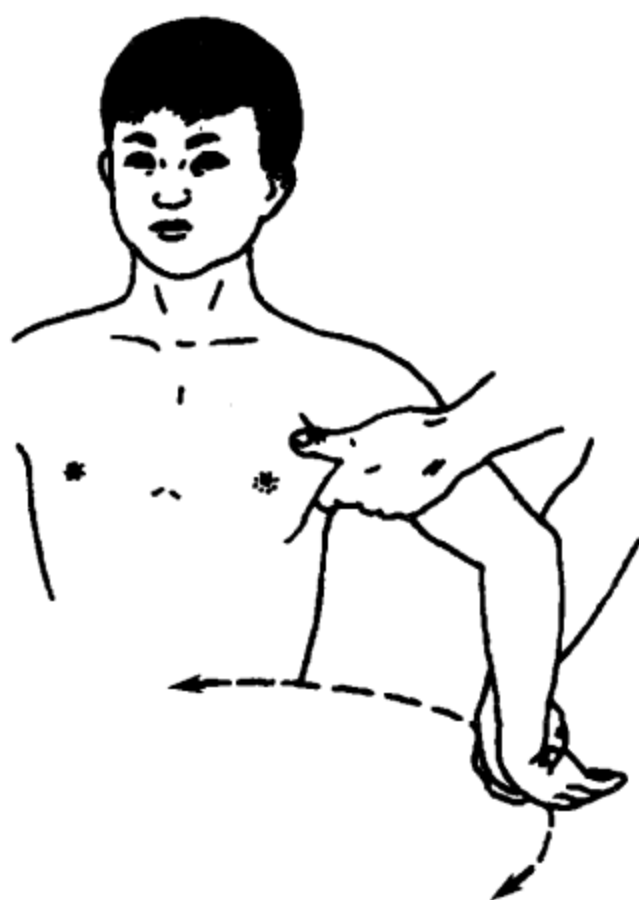


图45⑩ 左上肢分筋法

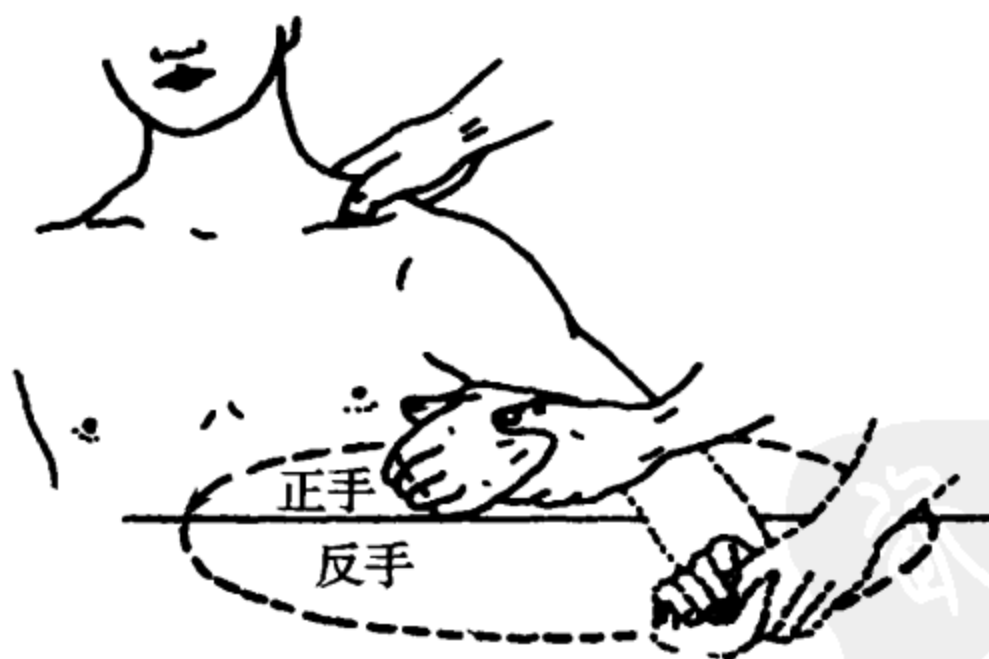


图45⑪ 左上肢分筋法

第14式：医者用右手扣住病人左肩头，左手托捏左腋窝的筋，命患儿将左臂扬起，由头顶摸右耳。医者双手捏拿左肩头及腋窝部的筋3~5次（见图45⑫）。



图45⑫ 左上肢分筋法

右臂分筋法与左臂分筋法操作相同。患儿仍为坐位，医者站在患儿的右外侧进行操作。不再赘述。

2. 下肢分筋法

右腿分筋法。患儿仰卧，左腿平伸，右腿屈起，足趾往里靠合，足跟与股相对。医者站在患儿的右侧，按以下各式施治。

第1式：医者用两手大指，扣住患者右腿膝盖上两膝眼部位，两手食、中、无名指扣入右膝后两边的筋，向患儿左侧面缓缓扳下，缓按3~5次（见图46①）。

第2式：仍将患儿右腿屈起，医者用右手大指按膝上，中指和无名指扣阴陵泉部位。用左手食指和中指扣住右膝上面大

筋，大指扣住膝后，食指和中指拨膝上面的大筋，缓缓向前拨动至大腿根部止（见图 46②）。

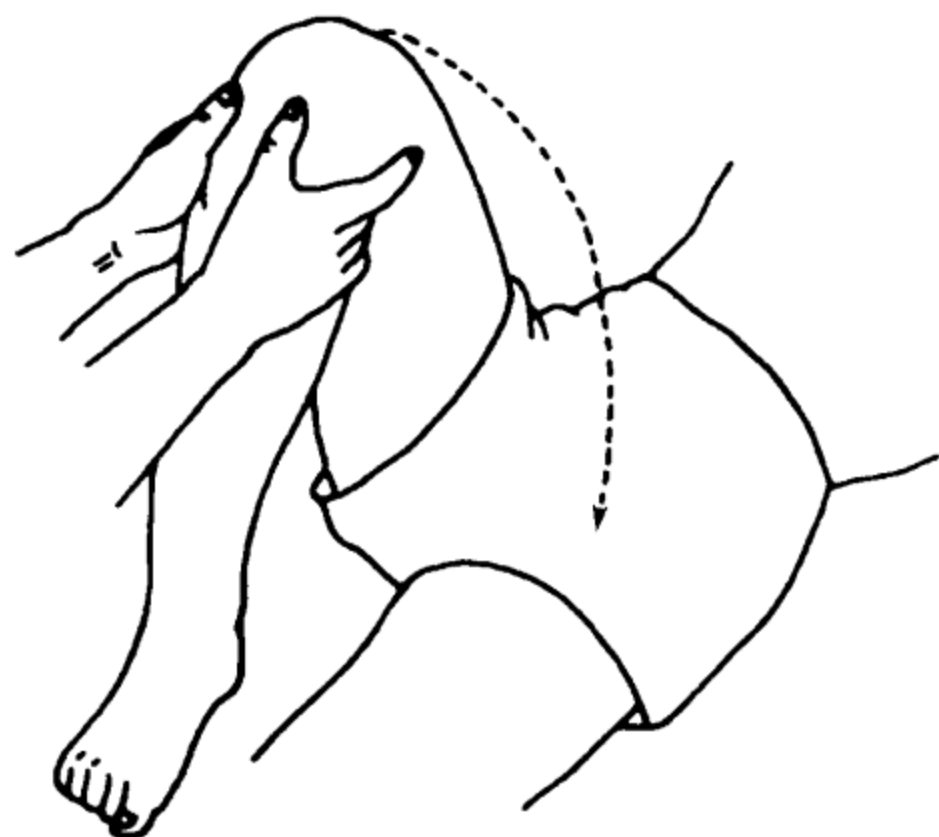


图 46① 右腿分筋法



图 46② 右腿分筋法

第3式：医者右手掌仍按膝上，用右手中指、无名指扣住膝面，左手大指扣住右膝后外侧大筋，缓缓向前拨动至环跳部位止，做3~5次。

第4式：医者左手掌按膝上，用右手中指和无名指扣住膝面，大指扣住右膝后内侧大筋，缓缓向前拨动3~5次。

第5式：患儿右腿屈起，医者用右手食指和中指扣住右腿弯内侧阴陵泉部位的筋，大指扣住膝上。用左手大指扣住右膝下髌骨上端，食指和中指扣委中部位的筋，向下缓缓拨动，揉送至承山部位止，做3~5次（见图46③）。



图46③ 右腿分筋法

第6式：医者左手扣住患儿脚腕，用右手食、中指按右膝下内侧，大指扣住右足三里部位的筋，顺其筋势，向下缓缓拨送至悬钟部位止。患儿的足趾及脚背，均有感觉，做3~5次（见图46④）。

第7式：患儿右腿仍屈起，医者用右手大指扣住右足三里部位的筋，食指和中指扣住小腿后面。左手食指和中指扣住右足跟腱，大指分拨脚腕部的筋。自右足内踝起，经解溪部位至外踝止，将其筋络往后拨动，做3~5次。

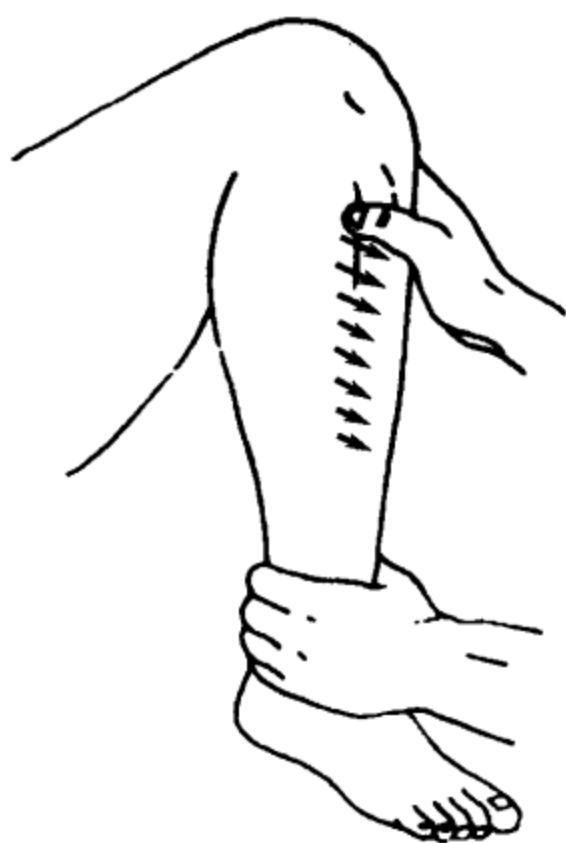


图 46④ 右腿分筋法



图 46⑤ 右腿分筋法

第 8 式：医者右手仍如第 7 式位置不变，用左手大指拨动脚背前面的筋，自右足大趾跟起至小趾跟止，反复拨动，做 3 ~ 5 次。

第 9 式：患儿右腿蜷起，右脚外侧压在左膝上，医者用左手中指、无名指扣住右膝后内侧阴陵泉部位的筋，左手大指扣住膝上。用右手大指端分拨右三阴交部位的筋（见图 46⑤）。

第 10 式：医者左手中指、无名指仍扣住患儿右阴陵泉的筋，用右手握住右足内外踝，曲伸抗绞 3 ~ 5 次（见图 46⑥）。

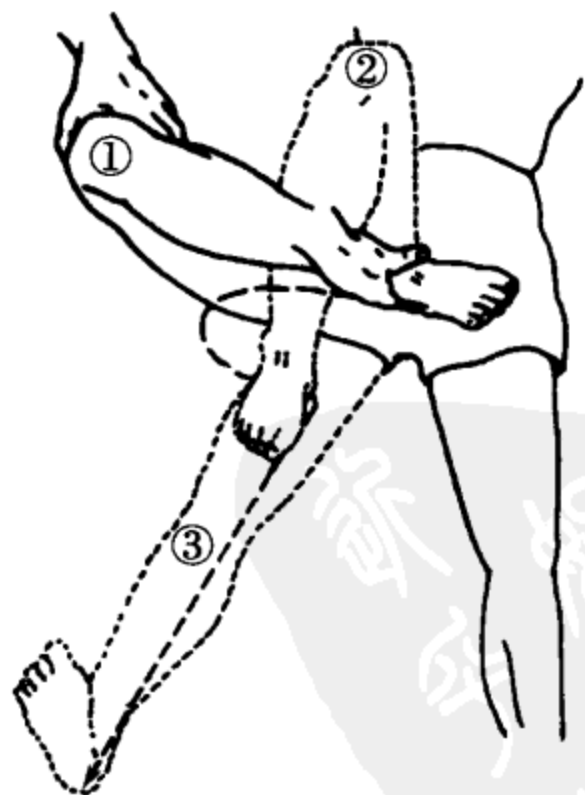


图 46⑥ 右腿分筋法

第11式：再将患儿右腿屈起，足跟靠住股间，足趾微往里合。医者用右手大指扣住右膝外侧大筋，食、中指按住膝上，用左手大指按住右足背解溪部位，食、中指按住足外踝及足跟，用右手掌按右膝上，向左侧面缓缓下按3~5次。

第12式：医者右手位置不变，同11式。将患儿右腿向左侧压按至左腿上。医者左手叉开，用拇指在右环跳部位揉推3~5次后（见图46⑦），即顺胯后推至肾俞穴。医者左手即改成钳形，用左拇、食二指，将两肾俞穴扣住，拨1~2次为止。

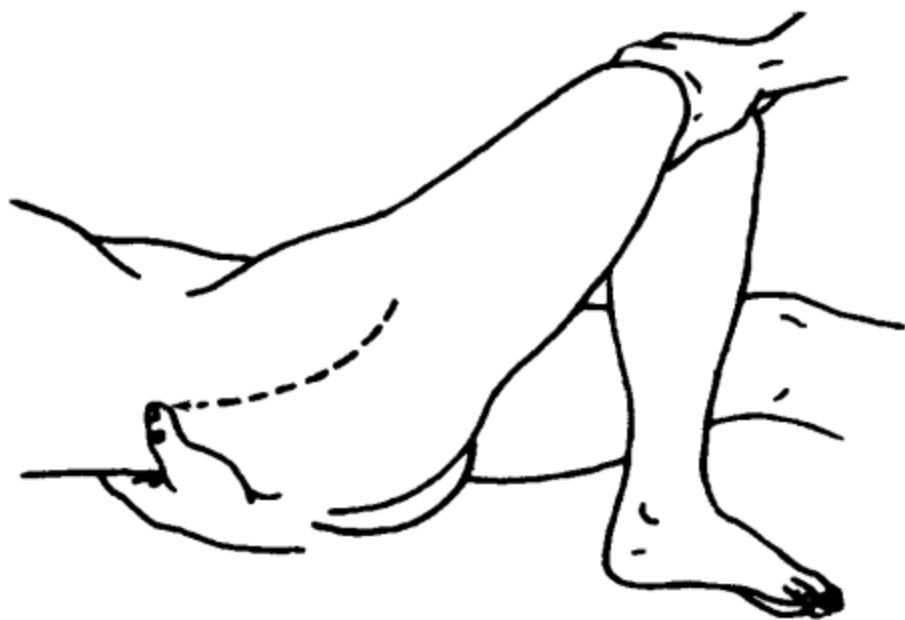


图46⑦ 右腿分筋法

左腿分筋法与右腿分筋法的手式相同。患儿仍仰卧，右腿平伸，左腿屈起，足心向下，足趾往里靠合，足跟与股相对。医者站在患儿的左侧，依照右腿分筋法的手式操作。做到第12式时，不必加治肾俞穴。



口眼喎斜的治法

患儿取坐位，若婴幼儿可抱坐于母亲怀中，医者对面站

立。

第1式：医者两手食指扣住患儿两太阳穴，两中指扣两颊车穴，两无名指扣两大迎穴。用左手大指端直顶住承浆穴，右手大指端直顶住人中穴，两手大指端同时分拨人中、承浆两穴的筋。

第2式：医者两手的食指、中指和无名指仍照第1式扣住穴位不动。如口眼喎斜向左侧者，右手大指端按住左眼下承泣穴的筋不动，用左手大指端按住右眼下四白穴，分拨其筋。再将右大指端按住左眼下四白穴不动，用左手大指端按右眼下承泣穴，分拨其筋。如口眼喎斜向右侧者，左手大指端按住右眼下承泣穴不动，用右手大指端按住左眼下四白穴不动，分拨其筋，再将左大指端按右眼下四白穴不动，用右手大指端按住左眼下承泣穴，分拨其筋。

第3式：医者用两大拇指拨弄两攒竹穴的筋十数次。

第4式：用两中指按住患儿两太阳穴，同时用两大指由印堂穴向上推送至天庭穴，做3次（见图47）。



图47 印堂推至天庭

第5式：医者用两大指由攒竹穴，缓缓按过眉弓至太阳穴，大指微按太阳穴。

第6式：接着由两太阳穴推至两耳窍（见图48①）。

第7式：医者用两手大指和食指上提两耳轮（见图48②）。以食、中指按耳后，大指和食指由耳窍下拉两耳垂（见图48③）。

第8式：接着用两中指扳开两耳门（见图48④）。随即用两手大指封闭两耳门（见图48⑤）。

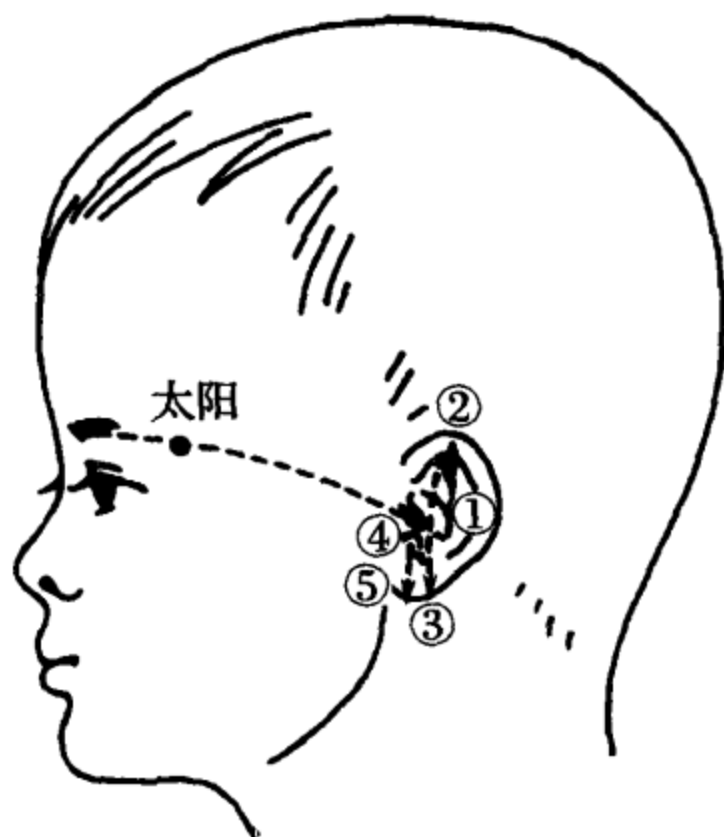


图48 太阳推至耳窍

自第1式起至第8式止，一手紧接一手，连续不断共8式，重复施治3~5遍。

第9式：医者左手托住患儿左手，将左手食指或中指屈曲，用屈指关节背面，捣患儿左手小天心穴（见图18）。向喎斜的相反方向捣，即口角向左歪，小天心向右捣；口角右歪向左捣。每分钟200次左右，捣15分钟。并教会家长，令其每晚向口眼喎斜的相反方向捣患儿小天心30分钟，可提高疗效。



常见病辨证治法

经过 20 多年的临床探索，扩大了脏腑点穴法治疗小儿疾病的范围，常用于治疗呕吐、泄泻、积滞、厌食、疳积、佝偻病、腹痛、痢疾、肝炎、胆囊炎、胰腺炎、便秘、肠套叠、先天性巨结肠、感冒、发热、咳喘（气管炎、肺炎、哮喘）、百日咳、鼻衄、贫血、紫癜、心肌炎、水肿（肾炎、肾病综合症）、急惊风、慢惊风、癫痫、小儿多动症、脑性瘫痪、脑发育不全、脑外伤、脑震荡后遗症、各种脑炎后遗症、小儿精神病、婴儿瘫后遗症、面瘫、神经性尿频、消渴、尿崩症、遗尿、脱肛、疝气、胎黄、新生儿大便不通等多种疾病。某些病也可与传统小儿推拿法结合应用。

治疗小儿常见病，一般都是在常规手法基础上，辨证加减取穴。每日施治 1 次，6 天为 1 疗程。病未愈可连续或间隔 3 日再做第 2 疗程，直至治愈。治急重病，可酌情 1 日施治 2 ~ 3 次。

1. 厌食证

（1）治法：常规点穴加胃俞，大便秘结加大肠俞。

腹部及任脉各穴，用轻泻、轻补、重调法。背部及督脉各穴施以扣、按、拨法。

厌食证病位在脾胃。其病机为脾失健运，胃失受纳，脾胃不和。治则以调理脾胃为大法。阑门在大小肠交会之处，是疏通上下气和开中气的要穴，施治时必须首先放通此穴。建里部位属脾，有健脾理气、和胃宽中之效。于阑门放通后，即须治

此穴，以开通胃气，使浊气下降。活动脾经，令清气上升，脾胃功能正常，积滞自消。因此说：“点阑门，泻建里，泻下肚腹诸般积。”气海有通调任脉、温下元、调气滞、补肾虚之功。推按时感觉气机已开即止，久推伤气。带脉与十四经相联，放带脉可活动周身气血，有开结通经、疏滞散淤之功。左章门与阑门穴呼应治疗，有通顺小肠气分之功。左梁门、右石关两穴必须同时并用，才能调理胃气。推按巨阙穴，可通顺食道之气，为开胃纳之主穴。以上各穴部位治毕，再加调上脘、中脘、建里1次，以调和脾胃之气。肠胃之气虽已通畅，但恐中焦复结，故须再治阑门1次，以调中焦之气，再治气海1次，以利于胃肠中的浊气下降。并压三把，以活动大肠之气。再用引气归原法，导气达于丹田，使清升浊降，病人即有舒畅之感。治背及督脉诸穴，由上而下，节节放通，具有疏通表里之气、交通督任二脉、调整气机的作用。其中胃俞为开胃要穴，脾俞为升脾阳主穴。若大便秘结者，加治大肠俞，以通大便。诸穴操作完毕，则使全身气机流畅，脾阳得振，胃阴得复，胃纳大开，脾胃纳运之功恢复正常，厌食之证可豁然而除。

(2) 疗效：1984～1987年，在儿科门诊用脏腑点穴法，治疗小儿厌食证132例。其中男88例，女44例；发病年龄6个月～2岁88例，3～6岁95例，7岁以上9例；病程最短1个月，最长4年。治疗期间停用一切中西药物。治疗效果：痊愈（食欲明显改善，主食量增加1倍以上，临床症状消失）125例，占95%；好转（食欲改善，主食量增加0.5倍以上）6例，占4%；无效（推拿3次，食欲无改善，食量不增而改

用他法治疗) 1 例, 占 1%; 总有效例数占 99%。治疗后半个月至 2 个月内, 随访 22 例, 体重均有增长, 在 0.5~2 公斤不等。疗程最短推按 3 次, 最长推按 3 个疗程。

(3) 病案: 曹×, 男, 4 岁半。1987 年 10 月 11 日初诊。3 年来食欲不振, 每餐食量不足 50 克, 大便偏干, 渐消瘦。伴有烦躁易怒, 睡中磨牙蹬被, 易汗出, 常感冒。查体: 面色青黄, 皮毛憔悴, 舌淡红, 苔薄黄, 脉沉滑。体重 15 公斤, 诊断为厌食证。治宜健脾助运, 和胃消食。治疗: 先泻调阑门、建里, 再调气海, 使清气上升, 再放带脉。泻调章门、梁门、石关以舒胃气。再泻调巨阙, 并用左手按天突、璇玑、华盖 3 穴, 使食道浊气下降。再调上脘、中脘、建里、阑门、气海 1 次, 并压三把, 引气归元; 次治背部及督脉各穴, 先按百劳、两肩井, 使诸气下顺, 再按膏肓、脾、胃、肾俞, 加治大肠俞以通大便, 推按 1 次后, 当天中午食量增加, 推按 6 次后, 食欲明显改善, 食量增加 1 倍。面色红润, 其他症状亦消失。继续推按 1 个疗程而痊愈。10 月 29 日测体重, 增长 1 公斤。

2. 呕吐

(1) 治法: 常规点穴加胃俞。阑门、建里、气海、梁门、石关用轻泻轻补重调法, 巨阙用泻调法。背部胃俞为开胃要穴, 脾俞为升脾阳主穴, 应扣按 1 分钟, 可振奋脾气, 和胃降逆。

(2) 病案:

例 1: 于×, 男, 2 岁。1989 年 2 月 27 日初诊。呕吐伴腹痛 10 天, 患儿因饮食不节、恣食生冷致呕吐日 10 余次, 呕吐

物为不消化的食物，伴腹痛，无腹泻。舌淡苔白脉沉缓。诊断为呕吐（胃寒）。治宜温中散寒，降逆止呕。治疗：常规点穴加胃俞，用调法，巨阙泻调之，推按1次后，呕吐2次，为少量黏液，腹痛止。继推2次后，呕吐止，食量增加而告痊愈。

例2：刘×，女，12岁。1985年1月30日初诊。呕吐3天，患儿1周前感冒发热，服药后感冒渐愈，随即呕吐，进食饮水则吐。吐前自觉胃内翻动难受，不痛，吐出物为食物及黏液，口苦，大便2日未行，伴有精神萎靡、乏力懒言、四肢发凉。查体：面色萎黄，舌淡红，苔薄黄，脉沉滑。诊断为呕吐（感冒后余热犯胃，胃失和降，气机不利）。治宜清热和胃，降逆止呕。治疗：常规点穴加胃俞，用泻调法。推按1次后有饥饿感，进食后无恶心呕吐，感到舒服，大便1次，质正常。共推按3次，呕吐蠲除，食量恢复正常。

3. 泄泻

（1）治法：常规点穴加水分、天枢、胃俞，用调法。先点阑门、水分两穴并用，气通后再点建里、气海，放带脉，点章门、梁门、石关、巨阙；再点上脘、中脘、建里，再点阑门、水分；再点两天枢（医者用左手拇指按左梁门，食中指按右石关，右手拇指与中指分按两天枢穴，用轻泻重调法）；再点气海1次，并压三把，引气归元，或中与阴陵泉齐放。腹部及任脉各穴施治完毕，再做背部及督脉诸穴，由上而下，节节放通。

（2）病案：刘×，男，2岁。1984年12月27日初诊。腹泻1天，因饮食过量引起腹泻，夜间大便5次，泻下未消化之食物，伴有呕吐、腹痛。查体：面色黄，舌红苔白，指纹紫过

气关，腹略胀，诊断为腹泻（脾虚伤食）。治宜消食导滞调理脾胃。治疗用常规点穴加水分、天枢。先点阑门、水分两穴并用，用轻泻重调法，气通后再点建里、气海，放带脉，轻调章门，泻调梁门、石关、巨阙；再调上脘、中脘、建里1次；再调阑门，泻调两天枢穴；气通后再点气海1次。腹部及任脉做毕，再治背部及督脉诸穴，由上而下，节节放通。次日复诊：推按后腹泻明显减轻，大便1次质较稠，未吐，能进少量稀粥。守上法推按1次；三诊：大便正常，食量大增，治愈。嘱饮食调养。

4. 痢疾

（1）治法：常规点穴加水分、天枢、大肠俞。阑门、建里、气海、天枢穴，调、补、泻法兼用。

（2）病案：郑×，男，5岁半。1988年10月17日初诊。患儿3天前因吃鸡肉、冰镇葡萄引起腹痛、呕吐、腹泻，里急后重，大便20多次，为脓血便，体温39.7℃，在市立医院诊为“急性菌痢”，静滴庆大霉素治疗，现体温37.5℃，仍腹痛、腹泻，里急后重，脓血便日泻7~8次。化验大便常规：黏液++，红细胞+，脓细胞++++，精神萎靡，舌红苔厚腻，脉滑，腹软有压痛。遂用脏腑点穴法治之，先点阑门，再点建里，用轻泻轻补重调法，调气海；再点章门，使小肠逆气下降，胃中浊气亦随之下降；再点梁门、石关，点巨阙（用一手按天突、璇玑、华盖三穴），使食道气分通畅；再点上脘、中脘、建里；再点水分用泻调法，使水谷分道；再点两天枢以消大肠之滞；再点气海1次，并压三把以和顺大肠之气，再做引气归元，或中与阴陵泉齐放。命患儿坐起，治背部及督

脉，按百劳、两肩井、膏肓、脾俞、肾俞、大肠俞。以上诸穴治毕，患儿腹痛止，感到腹部舒服。第二日复诊，患儿推后至今未大便，腹痛大减，嗜睡，不思食。按上穴继推1次。第三日复诊，患儿早饭吃半碗稀饭，中午吃1碗面条，仍未解大便，全身无力，精神不振。改用脏腑常规点穴用调法，连续治疗4天，大便日1次，色黄质软，诸症消失，痊愈。

5. 便秘

(1) 治法：常规点穴加天枢、大肠俞，用泻调法。

(2) 病案：初×，男，4岁。1987年1月20日诊。大便干结呈羊粪状，4~5天1次，伴有腹痛，纳差，曾服驱虫剂未下虫，近5天未大便。查体：腹胀，左下腹扪及硬粪块，有压痛。舌红苔白。诊断为便秘（积滞内热，伤津耗液）。治疗：常规点穴加天枢（用泻法）、大肠俞。推按后当日下午大便1次，初为羊粪状，后为成形软便，量多，便后腹痛减。推按3次后，食欲正常，大便每日1次，初硬后软，神安眠宁。共推按6次，痊愈。

6. 疳积

(1) 治法：常规点穴加胃俞、肝俞。大便秘结加大肠俞。

疳积是小儿四大证之一，严重者可影响生长发育。其病变虽以脾胃为主，但日久气血亏虚必累及他脏，出现兼证。疳积的临床表现往往虚实夹杂。治疗虽以调理脾胃为大法，但在施治中，必须结合患儿具体病情，决定采用补、泻、调法的孰轻孰重。在恢复期只用调法。

(2) 病案：张×，男，2岁。1984年11月2日初诊。纳呆异食半年余。半年前开始食欲不振，嗜食异物如砖头、墙

土，喜冷食、凉饮，大便干、味臭。烦躁，多汗，睡中易惊，手足心热，日渐消瘦。查体：面色苍白，方颅，毛发稀黄，肋骨串珠，腹略胀，形体瘦弱。舌淡苔白微腻，脉沉滑无力，诊断疳积（脾虚食滞，气血亏虚）。治宜健脾消积，佐以平肝。治疗：常规点穴加胃俞、肝俞。用轻泻轻补重调法。推按2次后，食欲改善，大便调畅。推按6次后，食量大增，每顿饭吃主食1两。嗜食异物停止，面有红颜，比以前胖些。共推按12次，上症悉除。2个月后随访，饮食、二便、睡眠皆正常，面色红润，精神活泼，体重比治疗前增长2.5公斤。

7. 感冒

(1) 治法：常规点穴加风池、风门、肺俞，用泻调法。

风池穴专通鼻窍，捏按风池穴可解散风寒，主治伤风感冒；风门为散风主穴；肺俞可清热宣肺解表，为感冒退热之要穴。

(2) 病案：席×，女，3岁。1988年9月3日初诊。发热1天，流涕咳嗽，伴纳减，大便干。查体：舌红苔白，咽红，扁桃腺Ⅱ度肿大充血，心肺（一），诊断为感冒（外感风热，肺气失宣）。治疗：常规点穴加风门、肺俞、风池，用泻调。第2天复诊，热已退，食少增，仍咳嗽。按上穴推按4次，咳嗽止，食欲正常，感冒蠲除。

8. 咳嗽

(1) 治法：常规点穴加肺俞，用调法。

(2) 病案：任×，男，4岁。1988年4月26日诊。受凉后咳嗽2天，少痰，不发热，流清涕。纳可，舌红苔白，脉滑。证属风寒咳嗽。治宜宣肺止咳。用常规点穴加肺俞，腹背

部各穴治毕，再揉按肺俞、膻中各100次。推按1次，症状减轻，3次治愈。

9. 咳喘

包括喘息性支气管炎、肺炎、哮喘等病。

(1) 治法：常规点穴加肺俞、天枢、大肠俞。用轻泻重调法。

(2) 病案：于×，男，6岁。1988年5月16日初诊。咳喘6天，素患哮喘3年，每因受凉劳累而犯，现咳喘以午后夜间为甚，重则不能平卧，伴有厌食，大便干。查体：面黄消瘦，舌淡红，苔薄黄，脉滑，双肺可闻及哮鸣声；诊断为哮喘（肺脾两虚，痰饮内伏，外受风寒，肺失宣降）。治疗：常规点穴加肺俞以宣肺降气止咳平喘；加天枢以调大肠之气，因肺与大肠相表里，大肠和，肺自安；加大肠俞泻大肠，降肺气；腹背诸穴放通后，患儿全身气机流畅，即有舒畅之感；再按揉膻中、肺俞以加强宣肺降气平喘之功。治疗的当日夜间喘咳减轻，能平卧安睡。共治疗6次，咳喘止，食欲大增，大便自调。

10. 肠梗阻

(1) 治法：常规点穴加天枢、大肠俞。用泻法，泻通稍补之防气脱。气海用调法。

(2) 病案：张×，女，7个月。1990年3月6日初诊。呕吐腹痛，腹胀，便闭，发热8天。患儿生后20天，因肠穿孔在青岛医学院附属医院行剖腹探查术，做横结肠造瘘术。术后4天，因高度腹胀，小肠由刀口膨出，做第二次手术还纳小肠。患儿生后4个月时，做造瘘缝合术。至此，小儿3次手术

后，饮食、二便正常渐长胖。8天前因吃芋头、饼干过多引起呕吐，初为所进饮食，后吐黄绿水，不能进食，喝水亦吐，不大便无矢气，伴发热，在青医附院小儿外科住院，诊断为“粘连性肠梗阻”，给予禁食、胃肠减压、静脉补液7天。动员手术，家长不同意而来中医院求治。查体：重病容，衰竭貌，重度脱水。二目深凹，前囟低平，舌红唇干，苔黄燥起芒刺，腹胀，皮肤干燥有花纹，提皮有皱展平差，四肢冰冷，哭声微弱，尿量极少，伴发热体温 38°C ，烦躁哭闹不眠（腹痛）。诊断：肠结（粘连性肠梗阻并脱水、酸中毒）。此儿手术后肠粘连，致肠腑闭结不通，三焦气机不行，上见吐逆饮食不得入，下见二便不通无矢气，出现痛、呕、胀、闭四证俱全的关格症。8天禁食，胃肠减压，致使重度脱水，气血大亏，津液枯竭而呈危象。治宜通腑开结。治疗采用常规点穴加天枢、大肠俞。先泻阑门、建里，调气海；再放带脉，调章门，泻调梁门、石关、巨阙；调上腕、中腕、建里；再泻调阑门1次，加泻两天枢；再调气海1次。背部诸穴放通后，加做脾、肾、大肠俞1次。推拿取穴：清板门10分钟，退六腑10分钟，揉二马5分钟。

3月7日复诊：推拿后效果意外显著，哭闹躁动减轻（腹痛减轻），短时安睡，虽吮乳仍吐，但能咽下少量乳汁，喂青萝卜汁水少量，下午4时大便1次，黑绿色，有矢气。便后睡2小时，晚上又大便1次，量少色黄，便后腹软。患儿急欲索食，喂母乳及萝卜水均未呕吐。精神好转，无痛苦表情，手足温，眼睑轻度凹陷，舌红苔黄燥少津，芒刺略消，口唇微润。

3月8日三诊：昨天推拿后至今未大便。有矢气，尿量增加，有明显饥饿感，吃母乳不饱，家人不敢多喂。吃奶后即安

睡。午后体温 38°C ，夜间热退，体温 36°C ，精神振作，逗能笑，面色红润，舌红苔白，唇红润，腹平软。治疗仍用脏腑常规点穴，用调法。推拿取穴：八卦、四横纹、清板门、天河水各 10 分钟。

3 月 9 日四诊：食欲好，母乳不足，每日加牛奶 250 毫升，饼干 2 片，喝萝卜汁，大便 2 日未行，但腹软无压痛。守上穴继推 1 次。

3 月 10 日五诊：食眠正常，欢笑神爽，大便 1 次，质正常。体重增加 0.5 公斤。治疗同上。

3 月 13 日复诊，大便成条状，日 1 次，据其母述，生后至今第 1 次有成形大便。每天加饼干 4 片，牛奶 0.25 公斤，停止治疗。饮食调养，痊愈。

3 月 23 日复查：患儿面色红润有光泽，很胖，食眠正常，大便成条，每日 1 次。每天加蒸鸡蛋糕半个，体重又增加 0.5 公斤（18 天体重共增长 1 公斤）。

11. 黄疸

(1) 治法：常规点穴加肝俞。若小便不利加关元；大便秘结加大肠俞；腹胀加天枢。此症以阑门为主，建里、梁门、石关调、补、泻法并用。

(2) 病案：谭×，女，20 天。1975 年 9 月 20 日初诊。患儿系 8 个月早产，生后不会吮奶，生活力弱。生后 3 天出现黄疸，并逐日加深，现面目及全身皮肤呈橘黄色，尿深黄色，腹胀，吐奶，大便不畅，发惊，诊断为胎黄（阳黄）。治宜清热利湿退黄。治疗：常规点穴加天枢、肝俞，用调法。因系新生儿，手法宜轻。推按 3 次，吐奶止，腹胀减轻，大便调，尿色

变浅，黄疸略退。治疗6次后，腹胀全消，黄疸大退。共治12天，痊愈。

12. 肾炎

(1) 治法：常规点穴加水分、关元，用调法。阑门、水分用轻泻轻补重调法。加治水分可调整水分的代谢，对肾炎有效；关元主治尿血、遗尿。调之至指下气通为止。

(2) 病案：隋××，2岁半。1989年2月10日初诊。患儿眼皮浮肿，尿频，纳呆1周，初起发热1天，热退后眼睑浮肿，尿频不痛，伴恶心纳呆。查尿常规红血球0~2。查体：面色黄，眼睑浮肿，舌尖红苔白，脉滑，腹胀。诊断为风水（急性肾炎）。治宜疏风利水。治疗：阑门、水分并用，轻泻重调，气通后再调建里、气海，放带脉。调章门、梁门、石关、巨阙，再点上脘、中脘、建里，调阑门、水分1次，再调气海、关元，治背部诸穴，注意将脾、肾俞放通。推按1次后，眼睑浮肿减轻，治疗2次后，纳食增加，尿频减少，睑肿消失，恶心除。查尿常规：上皮细胞0~2，大便偏干。治疗取穴同上加大肠俞。第5诊查尿正常，上症悉除。遂改用脏腑常规点穴，用调法。推按5次痊愈。

13. 遗尿

(1) 治法：常规点穴加关元，用调补法。

(2) 病案：王××，女，5岁。1989年3月27日初诊。夜间尿床1周，患儿近1周食欲不振，每晚熟睡后尿床，面黄乏力，舌红苔白，脉沉细。诊断为遗尿（肺脾气虚，膀胱失约）。治宜补中益气，固涩小便。先将阑门、建里调通，再点气海、关元，用调、补法；放带脉，再点章门、梁门、石关、

巨阙，均用调法；再将上脘、中脘、建里、阑门调1次；再重调气海、关元，然后并压三把，引气归元，或中阴陵泉齐放；再治背部诸穴，由上而下，节节放通；再将脾、肾俞按揉1分钟。推按一次后，夜间未尿床。第3天晚上因多喝橘子汁，又遗尿1次。守上穴继续推按4次，痊愈。3个月后随访，家长说小儿自治愈后，再未尿床。

14. 尿频

(1) 治法：常规点穴，用调法。

(2) 病案：宋×，男，3岁半。1986年3月26日初诊。尿频20天，白天尿频20多次，量少，色清，不疼，夜间正常，伴纳呆，大便干呈羊粪状。查尿常规正常，舌红苔白脉滑，诊断为尿频（脾肾不足，膀胱气化失司）。治宜益气缩泉。用脏腑常规点穴法，均用调法。推按2次尿频减轻，食量增，大便调。共治疗6次，痊愈。

15. 腹痛

(1) 治法：常规点穴加治天枢、带脉与三阴交齐放法。注意放通阑门、建里，用泻调法。

(2) 病案：

例1：薛××，男，12岁。1988年2月2日初诊。左下腹胀痛半天，患儿昨晚吃香蕉、苹果、花生、红肠等食物过量，于今晨5时突发剧烈的腹痛，以左下腹为著，辗转滚动，哭叫不止，伴腹胀，无呕吐腹泻。遂到市立医院急诊，查血常规正常，未确诊，肌肉注射“654—2”8毫克，回家观察。打针后腹胀痛时轻时重，持续不断，因来我院就诊。查体：痛苦病容，腹胀腹痛拒按，左下腹压痛显著，可触及包块，舌红苔

薄黄，脉弦数，诊断为腹痛（食滞胃肠，气机不通）。治宜理气导滞止痛。治疗：先点阑门用泻调法，气通后再泻建里，调气海；再放两带脉，再点章门、梁门、石关、巨阙均用轻泻重调法；再调上脘、中脘、建里1次，加治带脉与三阴交齐放（医者左手食、中指扣住左边的带脉往里搬；大指按住阑门往下按，医者右手大指按住左腿三阴交部位的筋，轻轻拨动，以左手拇指感觉阑门部位跳动或指下有如流水感即止），使肠中浊气下降；再泻两天枢；再调气海1次，并压三把，引气归元，或中与阴陵泉齐放。令病儿坐起，依次治背部及督脉诸穴，重按脾胃俞，加治大肠俞，推按后患儿自觉腹痛大减，欲解大便。去厕所排便后，腹痛立消，步行回家。同年10月随访，其父说上次推拿1次病愈后，再未腹痛，现健康无病。

例2：房×，男，5岁。1986年3月31日初诊，患儿腹痛1年余，以脐周为著，伴有食欲不振，四肢乏力，曾驱虫未下。化验大便正常。西医院查不出病来，但患儿每天不定时腹痛。查体：面色黄，舌淡苔白厚，脉沉缓，腹软，脐周轻微压痛。诊断腹痛（脾虚气滞）。治宜温中补虚，缓急止痛。治疗：用脏腑常规点穴法，先泻后补重调。推按完毕，再揉外劳宫穴10分钟。推按1次后腹痛止，食少增。共治5次痊愈。

16. 面瘫

小儿面瘫多为周围性面神经麻痹，因风寒侵袭面部经络引起。主证为口眼向健侧歪斜，患侧不能闭眼，眼裂增宽。做露齿动作时口角斜向健侧，不能闭嘴鼓气或虽能鼓嘴但漏气，患侧鼻唇沟及额部皱纹消失。

（1）治法：脏腑常规点穴法加口眼喎斜治法，捣小天心。

使用口眼喎斜治法刺激患侧面部穴位，用颤动的轻手法、弱刺激使麻痹的肌肉有节奏地收缩，即可疏通经络，调和营卫，促进气血流通，改善局部血液循环。经脉一通，神经对面肌的调节功能即可恢复。

(2) 疗效：临床治疗 25 例，年龄最小的 6 个月，最大的 6 岁。除 3 例病情好转后未坚持治疗外，22 例全部治愈。在痊愈病例中，推拿次数最少的 4 次，最长 2 个月，一般治疗半月可痊愈。

(3) 病案：纪××，女，1 岁。1989 年 3 月 14 日初诊。嘴向右侧歪 12 天。12 天前，患儿睡觉后被抱在窗口晒太阳，以后发现嘴向右歪斜，哭时明显，左眼不能闭合。曾在西医院诊为面神经麻痹（左），给“强的松，维生素 B₁、B₆”口服 11 天，无效，遂来我院求治。查体：口向右歪，左嘴角下垂，左眼闭合困难，眼裂增宽，左侧鼻唇沟变浅，左额纹消失，舌淡红苔薄白。诊断：左侧面瘫（风邪阻络）。治宜调和营卫，疏风活络。治疗：停用一切药物。先做脏腑常规点穴，用调法。再做口眼喎斜法，自第 1 式做到第 8 式，注意按住患侧面部各穴的拇指，在分拨其筋时，应微微颤动，待气至后再微动数下。手法宜轻，给予面肌弱刺激即为补法，反复做 5 遍。再向左捣小天心 15 分钟。推治 2 次后，嘴歪略减轻，食欲明显好转；又治 3 次，口歪明显减轻，左侧额纹出现，左鼻唇沟加深，左眼能闭合。又治 3 次，仅哭时出现轻度口歪，其他症状消失。共推治 16 次，痊愈。1 年后随访，治愈后未再犯病。

17. 儿童多动症

(1) 治法：常规点穴加心俞，泻章门。

(2) 病案：王××，女，6岁。1985年5月21日初诊。挤眼、皱眉、耸肩、噘嘴等不自主动作2月余，伴有乏力纳减，睡眠不安，烦躁易怒。查体：面黄少华，精神不振，舌红苔白，脉滑。诊断：儿童多动症（心脾不足，阴虚阳亢，肝风内动）。治宜健脾养心，滋阴潜阳，平肝安神。取穴：脏腑常规点穴加心俞，以养心气，宁神志。加肝俞，以镇肝熄风，舒筋缓急。用轻泻、轻补、重调手法，章门用泻法。推按3次后，症状明显减轻，睡眠安宁，食量大增。继推2次后，出现挤眼皱眉动作的次数明显减少，治疗手法及穴位同前，加用攒竹、眉弓、太阳、四白、百会等穴。继推3次后症状全消。精神活泼，食量增加1倍，改用常规取穴，用调法，以巩固疗效。共治疗2个疗程，痊愈。

18. 脑性瘫痪、脑发育不全、脑炎后遗症、脑外伤及脑震荡后遗症、婴儿瘫后遗症

以上诸病，应用脏腑点穴法治疗的取穴及手法，有共同之处，故一并叙述。

(1) 治法：

①脏腑常规点穴。用轻泻、轻补、重调法，或只用调法。

②在常规点穴手法治疗完毕，再依症分别加治下列各种穴位及手法。

口眼喎斜加治口眼喎斜法。

上肢麻痹加治上肢分筋法。

下肢麻痹加治下肢分筋法。

昏迷、角弓反张加推拿阳池、二马各10分钟，捣小天心5分钟。

发烧加治肺俞。配合推拿六腑、平肝清肺各 10 分钟。

失明加推拿二马、平肝。失语加治哑门、风府、合谷、涌泉。

痴呆、智力低下加推拿揉阳池、揉二马各 30 分钟，捣小天心 2 分钟。可教给家长做，以辅助治疗。

(2) 病案：

例 1：偏瘫验案。钱××，女，3 岁。1971 年 5 月 18 日初诊。昨天洗澡在澡塘仰面跌倒，立即发现口眼向右歪斜，说话不清，左侧肢体不能活动。遂去市立医院、人民医院就诊，均诊为颅内出血。建议绝对卧床休息 3 天，服镇静剂，以观后效。家长又来中医院求治。检查：患儿精神萎靡，面色青黄，哭闹不休，说话不清，口眼向右喎斜，口角流涎，左上肢不能举，左手不能握物，左腿不能站立。舌红苔薄白，脉沉弦。诊断：偏瘫（外伤性脑出血）。治疗：先将阑门、建里调通，再调气海，放带脉；再调章门、梁门、石关、巨阙；再调上脘、中脘、建里、气海 1 次，引气归元，或中与阴陵泉齐放；继用下肢分筋法，将左腿部筋络拨开；再治背部及督脉，按两肩井，右手拇指缓推风府、哑门 10 余次，并用右拇指拨哑门穴的筋 10 余次；再按百劳、膏肓、脾俞、肾俞、命门。治毕令患儿坐起，再用上肢分筋法，将左上肢的筋络拨开，舒其臂部筋脉，然后做口眼喎斜手法。每日治 1 次。推按 2 次后，病情见好，流口水减轻，左前臂能抬起，手不能握，下肢能移步，无力，说话较前清楚些。治疗取穴同前，改用轻泻、轻补、重调法，又推按 2 次，左手能拿东西，臂能举，腿能走路，软弱无力。又推按 3 次，患儿精神活泼，左手能抓头握物，口眼喎

斜很轻（哭时能看出来），说话正常。共治 15 次，痊愈。

例 2：张××，男，5 岁。1977 年 10 月 24 日初诊。失语，伴右侧瘫痪 14 天。患儿 14 天前被精神病人惊吓后即入睡，醒后惊悸发抖，抽搐 4~5 次。抽搐时二目直视，说话不清，右侧面瘫，右侧上下肢活动失灵。神志清，不发热。去沂水县医院做腰穿查脑脊液正常。血压高 160/110mmHg。诊为“脑血管痉挛”。住院 7 天。病情略有好转，即转院到青岛医学院附属医院神经科诊治，确诊为“儿童性缺血性脑病”，建议做电针治疗，并口服阿斯匹林、强的松、地巴唑等药。家长听说推拿能治此病，即带患儿来中医院求治。检查：神志清，瞳孔等大，光反应尚可，眼球活动好，无震颤，咬肌活动尚可，鼻唇沟两侧对等，额纹两侧对称，伸舌稍向右偏，深浅感觉存在，肌张力正常，肌腱反射等，未引出病理征，眼底未见异常，右手握力差，摄物不灵活，右腿走路不灵活，哭时口角轻度左歪，发音声低，言语不清，纳呆，脉沉细，舌红苔白。诊断：惊瘫。治疗：停服一切药物。用脏腑常规点穴加哑门、合谷、涌泉、百会，加做右侧上下肢分筋法及口眼喎斜治法。并教家长推拿阳池、二马、小天心。每次 1 小时，日 2 次，以辅助治疗。

治疗 3 次后，说话比以前清楚，话多。能说清鸡、羊、包子等名称。继治 3 次后，能说整句的话，右侧肢体活动比前灵活。又推拿 3 次后，说话更清晰，口歪明显减轻，做指鼻游戏，能用右手指准确指清部位，右手握力增强。守上穴继续推拿 6 次。精神活泼，反应灵敏，上下肢活动正常，能与小朋友打闹。说话声高，能说成句的话如“看火车老长的，呜呜跑

还冒烟”。共推按 15 次，恢复正常，以后写来感谢信，说孩子回家后一切正常，活泼可爱。

例 3：邵××，女，2 岁。1986 年 2 月 21 日初诊。左下肢跛行 6 天。患儿于 2 月 11 日发热，第 2 天热退。3 天后开始左下肢不敢落地，叫喊疼痛，走路跛行。曾至儿童医院，疑诊婴儿瘫。但转去传染病院，又否定了婴儿瘫的诊断。饮食、二便如常。无外伤史。患儿父母系浙江来青岛做木工活的农民，住在马路边的帐篷里。查体：面色青黄，消瘦，双下肢肌力正常，关节不红肿，伸屈自如，但走路不稳呈跛行。左足跟不落地。诊断：左下肢伤筋。治宜舒筋活络，调理肝脾。治疗：脏腑常规点穴加左下肢分筋法，推 2 次，效果明显，腿不痛，走路时足跟落地，稳当。按上法继续推拿 1 次，共治疗 3 次，痊愈。

19. 臂丛神经麻痹

(1) 治法：上肢分筋法。

(2) 病案：赵××，女，2 个月。1972 年 12 月 5 日初诊。患儿系臀位难产致左侧臂丛神经麻痹。生后至今左上肢不能抬举，其他正常。产后母女一直住在某医院产科不肯出院。此医院邀作者会诊。用左上肢分筋法治疗，每日 1 次。做 2 次后，手及前臂略能上抬，做 6 次后，左手能自动拿到脸上。又做 2 次，其母晚上给患儿脱衣，发现小儿左臂可拿到胸前，活动自如，肌肉丰满。又做分筋法 6 次，患儿能将左手指放到嘴边吸吮。共做分筋法 22 次，患肢恢复正常活动。

20. 癫痫

(1) 治法：常规点穴加肝俞，用轻泻、轻补、重调法。

(2) 病案：李×，男，8岁。1972年2月25日初诊。抽风3年，在青医附院确诊癫痫，服苯妥英钠不显效。发作时手足抽搐，目斜视，头向前倾，不省人事，重时1日发作20多次，曾用偏方及针灸治疗，均不奏效。因服泻药，大便日5~6次，腿软不能站立，伴有腹痛、头疼、惊悸不安、口渴。查体：面色青白，皮毛憔悴，二目无神，消瘦。舌红苔白，脉沉细。诊断为癫痫。治宜补中益气，化痰定痫。处方醒脾汤与固真汤化裁，服10剂病情略减轻。遂停服汤药，改用脏腑点穴治疗，每日1次。用常规点穴法加肝俞，初用调法，3天后改用轻泻轻补重调法。推按6次，病情大有好转，癫痫一次未发。能吃能睡，面有红颜，能到室外活动。仍按原穴法继续治疗，同时加服百效丸，苯妥英钠减量用。又推按2周，病情稳定，食眠正常，二便自调。苯妥英钠减为每日半片，睡前服，继推1周后，停用苯妥英钠。治疗1月，痊愈。20天后，患儿因感冒发热，体温40℃，头疼，但未抽搐。服药治疗感冒遂愈。1年后随访，治愈后再未犯病，上学后，学习成绩中等。



《推拿三字经》浅释

三
字
序
小
儿
推
拿

《推拿三字经》为光绪年间（1877年）徐谦光所著，尚未见刊本。青岛市中医医院于1958年根据李德修老师收藏多年的抄本，油印了数十册，作为学习李老小儿推拿经验的资料。因李老已谢世多年，作者曾向其后人寻求原手抄本而不得。现仅以青岛市中医医院1958年的油印本为依据，作以浅释。错误之处，敬请读者指正。

《推拿三字经》所记载的推拿技法，多为治疗当时民间流行的某些成人及小儿疾病时所用，尤其对痢疾、腹泻、脱肛、霍乱、瘟疫、癆瘵、痰喘、疮肿、惊风、癫狂、牙痛、腹痛等病的症状、诊断、取穴、预后、疗效等方面，叙述较详。由于受历史条件的限制，有些认识和提法，显然不适合于当代。为尊重原著，全面反映推拿三字经派的特色，作者一并作以浅释，而不只拘于小儿。仅供参考。

清代民间无钟表，推拿计时靠计数，故《推拿三字经》中有“大三万”、“小三千”、“婴三百”等词句，均指推拿次数而言。推拿次数的多少，时间的长短，是根据病人年龄大

小、体质强弱和病情轻重，灵活掌握，临床治病不必拘泥此数。

徐谦光	名宗礼，字谦光，号秩堂公。
奉萱堂	侍奉母亲治病，
药无缘	母亲服药即吐，无法治疗，
推拿恙	用推拿治疗母病，不药而愈。
自推手	从此开始用推拿为人治病，
辨诸恙	辨明证候，确定推拿治法，
定真穴	找出治病的有效穴位，
画图彰	画图明示各穴部位，以备后人学习。
上疗亲	对上治疗双亲或长辈之疾，
下救郎	对下解救百姓孺婴之患。
推求速	推拿应速度快，以每分钟 200 次左右为宜，速度快可加强气血运行，消除病邪，推大人应快且重，推小儿应快而轻。
惟重良	推拿注重良方，辨证取穴，手法轻重适当，即可见效。
独穴治	独穴是指只取一个穴位治病，久推，以得效为度。
有良方	良方者，立刻见效。
大三万	16 岁以上为大人，推 3 万次，约相当 150 分钟，成人皮坚、感觉较钝，推拿次数宜多，时间宜长，临床不必拘泥定数；
小三千	5 岁至 15 岁为小，小儿形体结构和生理功能

- 均未发育成熟，推拿次数宜少；
- 婴三百 4 岁以下为婴，婴儿气血脆弱，皮肤娇嫩，感觉灵敏，推拿次数更要减少。
- 加减良 推拿次数，应根据体质强弱、年龄大小、病情轻重，灵活运用。
- 分岁数 区分病人年龄大小，
- 轻重当 看明病的轻重，选用适当手法进行治疗。
- 从吾学 自从我学习、运用推拿治病以来，
- 立验方 不断总结经验，创立用独穴治病的有效良方。
- 宜熟读 对已有的良法，应熟读牢记，
- 勿心慌 临床施治认真仔细，切勿粗心大意。
- 治急病 治疗急厥霍乱等一些急性病，
- 一穴良 以独穴为佳。
- 大数万 用独穴为大人治病，推拿的时间要长，大约需要推拿数万次。
- 立愈恙 只要取穴正确，用足够的推拿时间，病可立愈。
- 幼婴者 指 4 岁以下的小儿，
- 加减量 按照年龄、病情，决定推拿次数的多少。
- 治缓症 治疗歉症、癆伤或外感内伤等一些慢性病，
- 各穴量 辨病取穴，推数要足。
- 虚冷补 虚冷者为气亏当用补法，热嗽者为癆；血亏当用清补法；
- 热清当 热病当用清法治疗。
- 大察脉 大人应诊脉察色，脉主何症，色主何脏，

理宜详	按医理运用四诊八纲，详细辨证。
浮沉者	浮主表症，轻手可得，沉主里症，推筋着骨，
表里悉	辨明是表症还是里症。
迟数者	三至为迟，迟为冷；六至为数，数为热，以辨别寒热。
冷热伤	病有寒热之分，
辨内外	须辨明是由内因引起，还是外因引起的，外因为六淫疠气，内因为七情劳倦，也有内因外因两伤者。
推无恙	只要分清表里寒热，辨明何病，推之立愈。
虚与实	指虚脉与实脉，
仔细详	诊脉应仔细辨别。
字廿七	27 种脉象，
脉诀讲	脉诀讲的 27 种脉象中，有脉与证不相符者，应仔细辨别思考。
明四字	明辨浮、沉、迟、数 4 种基本脉象，
治诸恙	诸病不外此 4 种脉象。
小婴儿	小儿寸口短小，只用一指诊脉，辨明迟数，迟主寒，数主热。
看印堂	小儿以望诊为主，诊脉不如察看印堂色泽，印堂在两眼中间，睛明之上。
五色纹	指印堂部位出现的青、红、黄、白、黑 5 种色纹，
细心详	印堂穴用水洗净后，细心详细地观察五色变化，按色诊病。

- 色红者 红色属心，色红者，为心肺同受热，色紫为热甚，
- 心肺恙 凡印堂有红筋红色，皆心肺之疾，
- 俱热症 皆属热症。
- 清则良 根据热则清之、实则泻之、虚则补之的原则，热病宜用清法。
- 清何处 看清印堂五色纹，辨明病在何处，决定当用哪个穴位。
- 心肺当 印堂红色，应清心穴、肺穴，心经有热，不能直接清心穴，可用天河水穴代替。
- 退六腑 若色紫则为热甚，必须大清，用退大热的六腑穴，
- 即去恙 推拿到热退为止。
- 色青者 青色属肝，印堂色青者，
- 肝风张 为肝风内动。
- 清补宜 必须辨明病的虚实，实则清之，虚则补之。
- 自无恙 清补得宜，自能愈病。
- 平肝木 肝为将军之官，可平不可补，虚则补其母，补肾即补肝，
- 补肾脏 五行之中水生木，肾为肝之母，肝虚可补肾水以养肝木。
- 色黑者 黑色属肾，印堂色黑，
- 风肾寒 为风寒入肾，其色黑，病寒证。
- 揉二马 独穴治，久揉二马，大补肾中水火而祛寒，功同八味地黄丸；

清补良	若上热下寒，必须清上暖下；
列缺穴	惊风必须拿列缺急救，肾寒拿之出汗，风邪即散，
亦相当	列缺穴能解寒火，止惊搐，用之相宜。
色白者	白色属肺，肺为肾之母，印堂色白，
肺有痰	为肺有痰。
揉二马	此穴属肾经，肾为肺之子，肾虚水泛为痰，先揉二马取热；
合阴阳	自阴阳穴向中间合推，为合阴阳；
天河水	天河水穴能清上焦之热，重推痰即散，
立愈恙	痰涎壅盛先揉二马，再合阴阳，重推天河水，推之恰当，痰化可愈。
色黄者	黄色属脾，印堂色黄者，
脾胃伤	为脾胃之症，小儿多脾胃病，饮食不节，恣食生冷必伤脾胃。
若泻肚	小儿腹泻，多因脏腑娇嫩、脾胃薄弱、喂养不当损伤脾胃引起，久泻脾虚，肠胃积滞，功能失调，
推大肠	大肠穴在食指外侧上节，
一穴愈	推大肠一穴即愈，屡验有效。
来往忙	来回推之为清补大肠，凡清之气下降，补之气上升，清补则和血顺气，利小便而止大便，故泻肚痢疾，来回多推大肠一穴，有良效。
言五色	指青红黄白黑五色，根据五色配五脏，辨病取穴。

- 兼脾良 脾主运化，小儿饮食不节，无不伤脾，故腹泻加推脾穴。
- 曲大指 大指属脾经，若补必须曲指推，
- 补脾方 脾为后天之本，主运化水谷，凡脾胃病多用。
- 内推补 曲大指向内推为补。
- 外泻详 直指向外推为泻，来回推为清补。
- 大便闭 便秘多因脾热肠燥所致。
- 外泻良 拇指伸直向外推为泻脾，火旺者泻之；
- 泻大肠 大肠与肺相表里，便秘肠结乃因肺燥，肺燥大肠亦燥，必须用泻法推大肠，
- 立去恙 脾肺为母子关系，若燥，泻之立愈；
- 兼补肾 肾为先天，脾为后天，相互资生，相互促进，关系密切，治疗便秘时须兼补肾。
- 愈无伤 按以上配穴推拿，可彻底治愈。
- 若腹痛 腹痛之因，非寒即热。
- 窝风良 一窝风穴能治下寒腹痛，
- 数在万 感寒腹痛揉一窝风，轻症一万次，重症数万次，
- 立无恙 力到数足，痛止立愈。
- 流清涕 鼻流清涕者，
- 风感伤 因外感风寒所致，
- 蜂入洞 用食、中二指入鼻孔，左右旋转，名黄蜂入洞，
- 鼻孔强 鼻孔为肺窍，左右旋转揉之，可以发汗祛风寒。

若洗皂	用食、中二指分开，在鼻翼两旁推揉，
鼻两旁	洗皂穴位于鼻两旁，
向下推	曲食、中二指向下推之，
和五脏	可调和五脏之气，小儿用此穴。
女不用	女子不用洗皂穴，
八卦良	用运八卦也能调和五脏之气。
若泻痢	泻肚、痢疾二症，
推大肠	用推大肠一穴治之，其验如神。
食指侧	食指外侧为大肠的真穴，
上节上	食指外侧第3节，穴位如豆粒大小。
来回推	用力均匀往返推之，根据病情轻重，定推拿次数，
数万良	病重者推的时间长，可达数万次。
牙痛者	肾主骨生髓，齿为骨之余，骨为髓之府，牙痛分虚实，此指虚火牙痛，
骨髓伤	久病伤阴，肾精耗损，阴虚火旺，致虚火牙痛。
揉二马	二马穴能补肾益精，滋阴降火，
补肾水	补肾水能滋阴潜阳，治虚火上炎。
推二穴	若推二马、肾水二穴不效，牙痛反加重者，为实火牙痛，应重推六腑以愈为止。
数万良	少则不验，必须多推。
治伤寒	治疗伤寒，
拿列缺	重拿双手列缺穴，令毛孔全开，
出大汗	用力久拿，自头至足必出大汗，

- 立无恙 寒邪随汗而出，表解病愈。
- 受惊吓 小儿受惊，先掐五指节，每节掐7下，
- 拿此良 然后，再拿列缺穴即愈。
- 不醒事 昏迷不省人事，目闭口紧阴脉不绝者，
- 亦此方 拿列缺必醒。
- 或感冒 伤风、伤寒等一切外感症，
- 急慢恙 急惊风、慢惊风等症，
- 非此穴 非拿列缺不能爽快治好，故称仙手，即指此穴。
- 不能良 一切邪入心包、闭窍昏迷、动风发搐诸症，非此穴不能愈。
- 凡出汗 推拿出汗或自汗盗汗时，
- 忌风扬 应避风，令汗自干为要。
- 霍乱病 霍乱病有三，阴泻、阳吐、阴阳者上吐下泻，必须分明，
- 暑秋伤 发病多在暑后秋前，因中暑气，又中寒气所致。
- 若上吐 上吐者为阳霍乱，因受暑过重，胃气上逆所致，
- 清胃良 止吐用清胃法。
- 大指根 从腕横纹至大指根横纹，大鱼际肌的外侧缘属胃经。
- 震艮连 震、艮是八卦穴中的两个方位，在大鱼际肌的内侧。
- 黄白皮 大鱼际肌外侧缘白皮与掌背黄皮交界处，上起

	大指根横纹，下齐艮卦部位，为胃穴所在，自艮向外推为清胃。
真穴详	以上黄白皮部位，为胃的真穴所在。
凡吐者	凡呕吐者。
俱此方	皆因胃气不降，反而上逆所致，清胃可使胃气下降，所以都用清胃。
向外推	自鱼际外缘黄白皮交界处，从艮卦处掌边高骨起，向外推至大指掌根横纹为清法，反之则为补法，清之则气下降，补之则气上升，因胃气下行为顺，故只用清法，不用补法。
立愈恙	胃气下降而不上逆，呕吐可愈。
倘泻肚	下泻者为阴霍乱，因暑轻寒重所致，
仍大肠	仍来回推清补大肠，利小便止大便，泻立愈。
吐并泻	上吐下泻为阴阳霍乱（古人把上吐下泻并作的急病统称霍乱，它包括烈性传染病的霍乱和一般夏秋间常见的急性胃肠炎）。
板门良	治此病板门穴为好，板门穴属脾胃，脾虚作泻，胃虚作吐，板门能通达上下之气，
揉数万	重揉多推，立愈（徐谦光治上吐下泻霍乱多人，取板门独穴治之，推数在3万左右，病去如矢）。
立愈恙	此为急病，一穴重揉则可痊愈。
进饮食	板门之穴属脾胃经，又能运达上下之气，故能进饮食。
亦称良	板门穴治上吐下泻及心口痛（即胃痛）皆有

良效。

- 瘟疫者 瘟疫是指两脉细数，传染于人，虽出汗而热不解的一种病。
- 肿脖项 瘟疫结于项，出现耳垂下漫肿疼痛，俗称“疔腮”、“蛤蟆瘟”，即现代的“流行性腮腺炎”。
- 上午重 上午病重属阳证，
- 六腑当 重推六腑，以愈为止，此穴大凉去火（徐谦光在同治十二年，救治肿脖瘟多人，喉无线孔，命在须臾，单推此穴，推数约3万次，无不立愈。）
- 下午重 下午病重，属阴证，
- 二马良 重揉二马，以愈为止，此穴大热去寒；
- 兼六腑 兼推六腑，以清热解毒。
- 立消亡 分清阳证、阴证，如法推之，病可治愈。
- 分男女 遵古之言，当分男女，
- 左右手 男用左手，女用右手。
- 男六腑 男用左手六腑穴向下推，称退下六腑；
- 女三关 女用右手三关穴向上推，为凉，
- 此二穴 男左六腑、女右三关二穴，推法一下一上正相反，
- 俱属凉 俱属凉穴，故去病相同。
- 男女逆 男女不同，所以左右手的取穴相反，
- 左右详 男用左手六腑穴向下推，女用右手三关穴向上推，必须详记清楚。
- 脱肛者 肛门脱出是因脾肺气虚，元气不足，阴寒凝滞

所致。

- 肺虚恙 肺与大肠相表里，肺虚即气虚，气虚下陷而致
肛门脱出。
- 补脾土 五行之中土生金，故脾为肺之母，脾虚不能生
肺金，推补脾使脾气旺则肺气足；
- 二马良 二马穴大补元气，专治阴寒而补肾水，故下寒
能解；
- 补肾水 补肾水能生肝木而不克脾土，脾土健则肺金
生；
- 推大肠 大肠为肺之腑，肺虚大肠不能升提而滑脱，推
大肠治本腑之病。
- 来回推 来回推大肠穴，有固大肠，利小便，和血顺气
之功。
- 久去恙 脱肛病程较长，推拿的时间应长，病才能治
愈。
- 或疹痘 疹指麻疹，痘指天花，
肿脖项 疹痘之毒结于项间，
仍照上 仍按照瘟疫结于项的治法推之，男推左六腑，
女推右三关，当分阴阳虚实。
- 午别恙 根据子时、午时前后的病情变化，辨别阴证或
阳证。
- 诸疮肿 一切疮疡肿毒之证，都有阴阳之分，治法不
同，阳证用清法，阴证用补法，半阴半阳证
用清补法。
- 照此详 必须按照昼夜子午时的病情变化，辨明阴证阳

证，依法推之。

- 虚喘嗽 此为肾虚咳嗽，肺脾亦虚，出现气短喘促，咳声无力，痰白清稀，自汗怕冷，
- 二马良 肾虚下元必寒，重用二马补肾阳，壮命火，功同八味地黄丸；
- 兼清肺 肺虚则气逆喘咳，清肺可降气平喘；
- 兼脾良 脾虚则痰湿内生，补脾就是补肺，为培土生金之法，因此在揉二马的同时，兼用补脾。
- 小便闭 小便癃闭，排尿困难，是因肾阳虚衰，膀胱气化无力所致，
- 清膀胱 清膀胱可开郁化气利尿；
- 补肾水 补肾可滋阴温阳，通窍利尿。
- 清小肠 小肠主化物而分清别浊，大小便异常与小肠有关，清小肠可利小便，加强排尿功能；
- 食指侧 食指外侧为大肠穴，大肠主传送糟粕，是排出粪便的通路。
- 推大肠 推大肠，用清补法，
- 尤来回 饮食物经过胃的腐熟，传入小肠，通过泌别清浊的进一步消化吸收，渣滓传入大肠，水液渗入膀胱，来回推，能分别清浊；
- 轻重当 推拿手法应轻重适当，用力匀称。
- 倘生疮 若身上生疮，
- 辨阴阳 必须辨明是阴证阳证，
- 阴者补 若下午至夜间疼痛重者为阴证，用补法治之；
- 阳清当 若拂晓至上午疼痛重者为阳证，当用清法治

之。

紫陷阴	凡疮色白而平塌或紫而陷者，为阴证；
红高阳	疮色红而高肿烦痛者，为阳证。
虚歉者	虚歉冷寒者，阴毒盛不能外越，
先补强	以先补为佳，使邪外出，不留于内。
诸疮症	疮类属纯阴或半阴证者，
兼清良	均应先补，补后兼用清法，使阴邪消除。
疮初起	疮的初起不分阴阳，都是气血淤滞，
揉患上	重揉疮顶之上，不怕碗大之疮，
左右旋	向左旋揉 100 次，再向右旋揉 100 次，平均揉
	之，揉到皮肤无疮肿之形，不必拘泥定数，
立消亡	疮顶硬肿立刻消失（若疮已成脓或脓血盛者，
	不可揉推）。
胸膈闷	肝在膈下，肺在膈上，胸肺相连，五脏之气不
	调，出现胸膈满闷，
八卦详	运八卦能调和五脏之气。
男女逆	凡运八卦，男女不同，
左右手	男女阴阳有别，故分男左女右，左右手八卦方
	位相反，所以女逆运之。
运八卦	男自左手乾卦起，按顺时针方向运至兑卦止为
	一运；女用右手卦位相反，自乾起兑止，按逆
	时针方向推运，称为逆运。
离宫轻	离宫属心火，推时宜轻按，心火不可动。
痰壅喘	痰涎壅滞，气血不和则病喘，
横纹上	重揉四横纹，和血顺气可止喘，

- 左右揉 左右揉数相等，因气血不可偏，古书分左右四六之数揉之。
- 久去恙 凡虚症日久，不能很快治愈，须多推久推，才可奏效。
- 治歉证 气亏为歉，血亏为癆，虽不嗽也为癆症。
- 并癆症 癆伤指五脏劳损所致的五劳病，与歉症并见。
- 歉弱者 歉症多为气亏血弱力不足，
- 气血伤 气亏作冷，血亏作热。
- 辨此症 辨气血之症，要看脉准不准，并望其形体，
- 在衣裳 看病人穿衣多少，即可辨之。
- 人着袷 人皆穿着夹衣，
- 伊着棉 病人穿着棉衣仍觉寒冷，为气亏阳虚，阳虚则外寒，所以怕冷。
- 亦咳嗽 伴咳嗽不止，伤于癆症，又名歉癆，是气血双亏引起。
- 名七伤 这种病是七情所伤，不可不辨。
- 补要多 歉症多有内伤，是因七情劳倦，饮食饥饱，房事不节所伤，必须多补。
- 清少良 以补多清少为佳。
- 人穿袷 健康人穿夹衣时，
- 他穿单 病人穿单衣还觉得烦热，
- 名五癆 咳嗽无时，名为五癆，是血亏不能制气，
- 肾水伤 水亏不能制火，故热而不冷，此是肾阴亏虚所致的阴虚火旺证。
- 分何脏 癆有五种：心癆、肝癆、脾癆、肺癆、肾癆，

	必须辨明病在何脏，为哪种痹证，
清补良	多清少补，切合病情。
在学者	必须认真学习，
细心详	细心诊察病情，辨证取穴，认真施治，无不生效。
眼翻者	肝开窍于目，肝风内动出现两眼窜视、斜视或直视，常见于急慢惊风等症，
上下僵	目睛向上下左右斜视或直视转动不活，
揉二马	揉二马穴，大补肾中水火，有滋阴潜阳之功；
捣天心	捣小天心穴，此穴在手掌坎宫下。
翻上者	两眼上视，眼球上翻，
捣下良	向下捣小天心；
翻下者	两眼下视，眼球翻下，
捣上强	向上捣小天心；
左捣右	眼球左翻，向右捣之；
右捣左	眼球右翻，向左捣之；若对眼，向两旁捣之。
阳池穴	阳池穴属阳，在手背面手腕下约1寸（小儿约2寸）的前臂凹陷中，
头痛良	头痛者，取阳池穴左右揉之，以愈为止。
风头痛	因外感风寒引起两太阳穴痛者，
蜂入洞	食、中指入鼻孔，
左右旋	左右旋转，不必拘数，
立无恙	可祛风寒，立刻去病。
天河水	天河水穴通心、膻中，舌为心之苗，若心火旺盛，此穴能清心火，

- 口生疮 心脾为母子关系，口生疮多因心脾蕴热，推天河水可清热泻火。
- 遍身热 脾主肉，心生火，手心热脾火旺，应清补脾、清天河水主之。
- 多推良 凡有效之穴，多推为好。
- 中气风 皆因内伤而外感风邪，气虚痰生，
- 男女逆 逆推，男推右手，女推左手。
- 右六腑 右手六腑穴属热，去风开郁化痰；
- 男用良 男推此穴，立刻见效，愈后不复发。
- 左三关 左手三关穴属热，去风开郁化痰，但必须逆用。
- 女用强 女用左三关有效，治此病男女逆用，方有良效。
- 独穴疗 凡言独穴，不可用二穴，用则有害，互相牵制。
- 数三万 用独穴必须推的时间长，少则不验，但不必拘泥3万数。
- 多穴推 若病情复杂，必须采用多穴，分清主穴配穴，恰当配伍。
- 约三万 治缓症推拿时间要长，并非一次而愈。
- 遵此法 诸病遵此推法，
- 无不良 诸症无不见效，不可妄自更改穴位。
- 遍身潮 遍身潮热而皮肤不滑润，是汗脉未动，
- 分阴阳 以两大拇指，从掌根向两旁分推，为分阴阳，能分寒热，平气血；

拿列缺	列缺穴在掌根腕踝两侧的凹陷处，用拇、食二指相对用力拿之，
汗出良	汗出即愈。
五经穴	即五指根纹来回推之，开脏腑寒火，
腹胀良	治腹胀便秘效佳。
水入土	运水入土自小指根向坎宫推之。土者指脾胃，水者指肾水，
不化谷	五谷不化推运水入土，补脾土虚弱。
土入水	运土入水自大指根向坎宫推之，
肝木旺	脾胃的纳运之功与肝气疏泄有关，若肝木旺，必克脾胃，运土入水可疏肝健脾止泻，
小腹寒	受风寒冷气，小腹疼，
外劳宫	外劳宫穴属热，能去风寒冷气，
左右旋	曲小指左右旋转揉之，无偏为要。
久揉良	重揉不计次数，以愈为止。
嘴唇裂	口唇属脾，唇裂、唇肿、唇痛、口外生疮，
脾火伤	因脾火太盛而致，
眼胞肿	上眼皮属脾，下眼皮属胃，眼胞肿，
脾胃恙	皆因脾胃火盛。胞肿虽属脾胃之火，但有寒热虚实之分，外因与风湿有关，内因与肝肾有关。
清补脾	以上病症非寒即热，非实即虚。应先辨明寒热虚实，再确定清补之法，
俱去恙	辨证施治，均可治愈。
向内补	向内推为补脾，治虚证；

- 向外清 向外推为清脾，治实证；
- 来回推 来回推则和血顺气，虚实皆治；
- 清补双 来回推为清补脾，为平补平泻之法，治虚实夹杂证或虚证、实证皆可用，故称双治。
- 天门口 指天门入虎口穴，在大指内侧向下推之，
- 顺气血 可顺气和血。
- 五指节 此穴属肝经，可调和气血，舒筋活络，诸穴推毕，必节节掐之，以提高疗效。
- 惊吓伤 小儿惊吓，伤于肝胆，肝旺克脾出现吐泻。
- 不计次 推拿五指节穴，不必计算次数和操作顺序。
- 揉必良 治惊吓、痞积，或揉或掐，均有效。
- 腹痞积 小儿腹内有痞积，或在左，或在右，
- 时撮良 每日按时推拿，则气消滞化。
- 一百日 坚持推 100 天，
- 即无恙 就能治好病。
- 上有火 上有火者，下焦必寒。
- 下有寒 下有寒者，上焦有火。
- 外劳宫 外劳宫在手背中心，与手心相对。此穴大热，能去寒风冷气。
- 下寒良 外劳宫为暖穴，善治下寒。
- 六腑穴 左手六腑，穴性大凉，可解大热，去寒火。
- 去火良 上火下寒，必须兼推此穴。
- 左三关 左手三关，穴性大热，培补元气，治表虚自汗、盗汗。
- 去寒恙 推上三关为补，解上焦之寒。
- 右六腑 右手六腑，穴性大热，善治寒火，女用相宜，

亦去恙	亦去上焦之寒。
虚补母	虚则补其母，如肾为肝之母，肝虚不直接补肝，可补肾，即滋水涵木。
实泻子	实则泻其子，如心为肝之子，肝实不直接泻肝，可泻心火。
曰五行	按照五行学说，用五行配五脏来说明人体生理病理及其与外在环境的相互关系，从而辨证施治。
生克当	五行的相生相克是按一定规律进行的。正常情况下，五行相生是肾水生肝木，肝木生心火，心火生脾土，脾土生肺金，肺金生肾水；五行相克是肾水克心火，心火克肺金，肺金克肝木，肝木克脾土，脾土克肾水，五脏相互资生，又相互制约，维持着人体的正常生理活动。
生我母	生我者为母。例如水生木，肾为肝之母，肾水充足，能涵养肝木，使肝柔不燥，功能正常。
我生子	我生者为子。例如肝为肾之子，若肾阴不足水不涵木，必肝阳上亢，此为母病及子（在五行之中，每一行都具有“生我”“我生”的两方面关系，所以五行相生关系，又称母子关系）。
穴不误	掌握住五行生中有克，克中有生的规律，治病取穴，自会不误。
治无恙	只要辨证准确，取穴精当，病可治愈。
古推书	在前人的推拿书上所定的穴位，
身首足	大多分布在头、躯干和四肢，适合男用，女子不便用，

执治婴 而且书中大多是记载治疗婴儿的推拿法，
无老方 却无治老人之方。
皆气血 人身皆为气血，
何两样 不应该有男女老幼之分，
数多寡 根据病人的年龄，决定推数的多少，
轻重当 手法轻重得当。
吾载穴 我记载的穴位，
不相商 与前人不同，主张独穴疗病，推数要多，经验
多次，确有良效，
少老女 不论老少男女，
无不当 均可用推拿治病。
遵古推 若遵照古书推法，
男女分 男女分推左右手。
俱左手 我主张都推拿左手，
男女同 男女推拿方法一致，作用相同。
予尝试 我曾经试验过，
并去恙 男女俱推左手，一样能治愈疾病。
凡学者 凡是立志学习推拿的人，
意会方 应当潜心研究，领会书中要旨，则变化无穷；
加减推 治病取穴，当加则加，当减则减，以明辨寒热
虚实，最为重要；
身歉壮 根据体质强弱，气血盛衰，病之轻重，决定推
数多少，不能千篇一律；
病新久 病有新久、轻重之分，看准为要；
细思想 要仔细考虑，认真辨证；
推应症 推拿取穴与症相符，方可得效。
无苦恙 推拿无痛苦，去病保安康。

参 考 资 料

- 《推拿学》 上海中医学院主编 人民卫生出版社 1961 年
- 《推拿学》 山东中医学院推拿教研室编 1984 年
- 《小儿推拿学》 金义成著 上海中医学院出版社 1988 年
- 《脏腑图点穴法》 王雅儒口述 河北人民出版社 1962 年
- 《中华推拿医学志·手法源流》 骆竟洪主编 科学技术文献出版社重庆分社 1988 年
- 《中医儿科学》 江育仁主编 上海科学技术出版社 1985 年
- 《实用儿科学》 北京儿童医院主编 人民卫生出版社 1973 年
- 《脏腑经络按摩》 董好魁著 河北人民出版社 1981 年
- 《中国按摩术》 李永昌著 安徽科技出版社 1985 年
- 《针灸学》 上海中医学院主编 人民卫生出版社 1961 年
- 《李德修小儿推拿技法》 王蕴华编写 1981 年

附

记岛城儿科名医赵鑑秋

孙道夫

(本文源自山东中医杂志 1994 年第 13 卷第 3 期)

赵鑑秋(1939~),山东省莱西市人。1958年毕业于济南卫校。1960年师从省儿科名医鹿瑞芝,是山东省首批“名师高徒”。1963年调青岛市中医医院儿科工作,跟随小儿推拿名医李德修先生学习小儿推拿。现任青岛市中医医院儿科主任、副主任医师,兼任中国中医药学会儿科学会理事、山东中医药学会儿科委员会委员、中国传统医学手法研究会山东分会理事等职。1992年被评为青岛市卫生局首批局级专业技术优秀人才。

赵鑑秋师从名医鹿瑞芝时,由于尊师好学,勤奋钻研,深得鹿老师的信任,遂将全部针法和祖传“琥珀清真丸”秘方传授给她。她系统整理鹿老的学术思想和宝贵经验,于1965年写出《针药并施治疗小儿惊风的初步介绍》一文,参加山东省中医学术会议进行大会交流,受到专家们的重视,认为鹿老的技法是对钱乙治惊方法的发挥,有较高的学术价值。跟随李德修学习小儿推拿期间,又系统地掌握了小儿推拿“三字经派”的理论与技法,继承了李老的学术思想和宝贵经验。小儿推拿三字经学派起源于山东,已有百余年历史,是当今山

东省小儿推拿三大派之一。其医疗特点：取穴少，用独穴，推时长，疗效高，手法简练，防治兼备，在医林中独树一帜，享誉海内外。为了弘扬“三字经派”医术，赵鑑秋经过三易其稿，著成《幼科推拿三字经派求真》一书，由青岛出版社出版发行。该书实用性强，继承创新，防治并重，尤其适合基层医务工作者及乡村医生掌握小儿推拿之用。

赵鑑秋诊病首重望诊，强调四诊合参。例如诊断惊风提出：“一望面色二观目，详问因证参脉情，黑睛放大须防惊，黑光满轮风不轻，天庭青暗惊风至，舌卷囊缩不保命”。诊病处方，善于运用小儿生理病理特点指导辨证施治。根据小儿肺脏娇嫩多病咳喘，脾常不足易患吐泻，肝常有余易生惊变等特点，临床善用止咳平喘、健脾消食、和胃止呕、安神镇惊、平肝熄风诸法。根据小儿之疾以热证实证居多的特点，临证多用清法以祛邪为先。灵活运用阴阳五行原理指导推拿配穴，根据木能克土、木火刑金的原理，常用清胃配平肝治疗脾胃病，清肺配平肝治疗咳喘。又如肾病综合征因土不克水、脾虚水泛而出现水肿胀满时，依据“水惟畏土、其制在脾”的理论，则重揉外劳宫以温运脾阳、制水消肿。以诊断准确、取穴精炼、疗效显著而享誉岛城。

赵鑑秋学习先辈王雅儒的脏腑点穴法，经过 27 年的临床实践，总结出小儿脏腑点穴法，治疗多种儿科疾病，取得满意疗效。对一些疑难重病，采用脏腑点穴与传统小儿推拿相结合的治疗法，往往应手而愈，收到意想不到的疗效。例如在 1990 年 3 月推拿救活一例粘连性肠梗阻的危重患儿：张某，女，7 个月。因肠穿孔手术后发生粘连性肠梗阻，症见呕吐，腹痛腹

胀，便闭，发热。在某医院小儿外科住院，给予禁食，胃肠减压，静脉补液已 8 天，动员手术，家长不从，遂来中医院求治。当时患儿重病容，衰竭貌，重度脱水，舌红唇干，苔黄燥起芒刺，腹胀肢凉，体温 38℃。上见吐逆饮食不得入，下见二便不通无矢气，出现痛、呕、胀、闭四证俱全的肠结危证。她根据“六腑以通为用”的原则，拟用通腑开结法。先施以脏腑点穴，取阑门，建里，气海，天枢，脾、胃、大肠俞等穴，调理脏腑气机，开结通经，疏滞散瘀，活动肠腔之气，促使排便排气。再施用传统推拿取穴，清板门通调三焦之气，降逆止呕；推四横纹调中行气，消胀散结；退六腑清肠道热结，导滞通便；配揉二马补肾滋阴，调整脱水酸中毒。共推拿 1 小时，当日下午即解黑绿色便，有矢气。晚上又大便 1 次，便后腹软，患儿急欲索食，喂母乳及萝卜水均未呕吐。后辨证加减取穴，推拿治疗半月而愈。

赵鑑秋儿科研究成果丰硕，曾参加编写《幼科条辨》、《实用中医保健学》、《古今儿科临床应用效方》、《诊籍续焰》等著作。撰写论文 20 多篇，在省级医学杂志上发表，其中两篇被评为山东省中医优秀论文。