

目

录

上篇 总 论

第一章 概论	3
第二章 检查与辨证	5
一、四诊	5
二、体检	6
三、客观检查	6
四、辨证	9
第三章 推拿手法与治法	10
一、手法的命名	10
二、手法的要素	12
三、手法的要求	13
四、手法的后作用	15
五、推拿治法	15
第四章 取穴、取经脉、取部位	17
第一节 取穴	17
一、推拿俞穴分类	17
二、取穴	19
第二节 取经脉	20
第三节 取部位	21
第四节 配伍及处方书写	22
一、配伍	22
二、处方书写	23
第五章 体位与设备	25
第一节 体位	25
一、患者体位	25
二、医者体位	26
第二节 设备	27

一、诊治室.....	27
二、诊治床.....	27
三、方凳.....	28
四、方巾.....	28
五、推拿附加剂.....	28
六、推拿器具.....	28
七、诊查用品.....	29
八、其他.....	29

第六章 预防护理	30
一、精神调摄.....	30
二、居所适宜.....	30
三、饮食有节，饮食均衡.....	30
四、食后缓行.....	31
五、起居有常，劳逸结合.....	31
六、睡卧得法，房事适度.....	31
七、衣着合理.....	32
八、动静有节有度.....	32

下 篇 各 论

第七章 消化系统病症	35
第一节 食管贲门松弛	35
第二节 食管贲门失弛缓.....	37
第三节 食管弥漫性痉挛.....	39
第四节 食管肌性运动障碍	41
第五节 瘰疬	43
第六节 食管性嗝气	45
第七节 反流性食管炎	46
第八节 消化性溃疡	48
第九节 慢性胃炎	50
第十节 胃粘膜脱垂	52
第十一节 胃下垂	55

第十二节	胃扭转	57
第十三节	幽门痉挛	60
第十四节	十二指肠炎	62
第十五节	十二指肠壅积	64
第十六节	倾倒综合征	65
第十七节	胃切除后营养不良	67
第十八节	克隆病	69
第十九节	溃疡性结肠炎	72
第二十节	肠激惹综合征	74
第二十一节	肠痉挛	77
第二十二节	肠粘连	80
第二十三节	病毒性肠炎	82
第二十四节	胃肠气胀症	86
第二十五节	先天性巨结肠	87
第二十六节	呃逆	89
第二十七节	婴儿呕吐	92
第二十八节	心因性呕吐	96
第二十九节	神经性厌食	98
第三十节	胃痛	101
第三十一节	便秘	105
第三十二节	腹泻	110
第三十三节	肝炎后综合征	116
第三十四节	脂肪肝	117
第三十五节	胆道运动障碍	120
第三十六节	慢性胆囊炎	121
第三十七节	胆囊痛	124
第三十八节	慢性胰腺炎	125
第八章	呼吸系统病症	128
第一节	急性气管、支气管炎	128
第二节	慢性支气管炎	131

第三节	病毒性肺炎	134
第四节	阻塞性肺气肿	136
第五节	支气管扩张	140
第六节	咳嗽	142
第九章	泌尿系统病症	149
第一节	小儿急性肾小球肾炎	149
第二节	慢性肾盂肾炎	152
第三节	肾下垂	154
第四节	尿潴留	157
第五节	多尿	158
第六节	遗尿	162
第十章	生殖系统病症	165
第一节	痛经	165
第二节	月经失调	169
第三节	不育	172
第四节	乳腺纤维囊性病	175
第五节	产后乳腺炎	177
第六节	盆腔瘀血综合征	179
第七节	慢性前列腺炎	181
第八节	性功能障碍	184
第十一章	循环血液系统病症	188
第一节	室上性心动过速	188
第二节	高血压病	191
第三节	心脏神经官能症	195
第四节	雷诺氏综合征	198
第五节	血栓闭塞性脉管炎	201
第六节	白细胞减少症	204

第十二章	新陈代谢病症	207
第一节	糖尿病	207
第二节	痛风	211
第三节	肥胖	214
第四节	消瘦	218
第十三章	内分泌系统病症	221
第一节	成人粘液性水肿	221
第二节	经前期紧张症	223
第三节	更年期综合征	227
第十四章	营养性病症	231
第一节	营养不良	231
一、	营养不良性蛋白质缺乏症	231
二、	营养不良性消瘦	234
三、	恶性营养不良	237
第二节	维生素 D 缺乏性佝偻病	240
第十五章	传染病及寄生虫病	245
第一节	流行性感冒	245
第二节	百日咳	248
第三节	流行性腮腺炎	251
第四节	小儿细菌性痢疾	253
第五节	猩红热	259
第六节	小儿疟疾	262
第七节	麻疹	265
第十六章	植物神经系统病症	271
第一节	排汗减少或无汗	271
第二节	植物神经功能失调	274
第十七章	精神病症	278

第一节	失眠	278
第二节	癔病	282
第三节	抑郁症	290
第四节	焦虑症	292
第五节	精神风湿病	296
第十八章	运动系统病症	298
第一节	扭伤	298
一、踝关节扭伤	.....	301
二、膝关节扭伤	.....	305
三、髋关节扭伤	.....	308
四、指间关节扭伤	.....	310
五、腕关节扭伤	.....	311
六、肘关节扭伤	.....	313
七、肩关节扭伤	.....	315
八、腰扭伤	.....	316
第二节	挫伤	320
第三节	胸肋迸伤	325
第四节	磨损性肌腱、腱鞘病	327
一、冈上肌腱炎	.....	328
二、肱二头肌长头腱鞘炎	.....	329
三、桡侧腕伸肌腱周围炎	.....	332
四、桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	.....	333
五、屈指肌腱狭窄性腱鞘炎	.....	335
第五节	创伤性滑囊炎	337
一、肩峰下滑囊炎	.....	337
二、尺骨鹰嘴滑囊炎	.....	340
三、肱桡滑囊炎	.....	341
四、坐骨结节滑囊炎	.....	342
五、股骨大粗隆滑囊炎	.....	344
六、髌前滑囊炎	.....	345
七、髌下深滑囊炎	.....	346
八、鹅足滑囊炎	.....	347

九、跟后滑囊炎	349
十、跟骨下滑囊炎	351
十一、跖囊炎	352
第六节 筋膜病	354
一、跖筋膜炎	354
二、嗜酸性筋膜炎	356
三、臀肌筋膜挛缩	359
第七节 肌病	361
一、小儿先天性肌性斜颈	361
二、腓肠肌痉挛	364
三、重症肌无力	366
四、肌营养不良	373
五、风湿性多肌痛	380
第八节 纤维织炎	383
一、肌纤维织炎	386
二、关节周围纤维织炎	390
第九节 劳损	393
一、肩胛提肌劳损	396
二、菱形肌劳损	398
三、棘间韧带劳损	400
四、棘上韧带劳损	402
五、髂腰韧带劳损	404
六、髂髂后韧带劳损	406
七、髂棘韧带劳损	408
八、关节突关节劳损	410
九、网球肘	412
第十节 肋软骨炎	414
第十一节 椎间盘突出	416
一、颈椎间盘突出	417
二、胸椎间盘突出	421
三、腰椎间盘突出	422
第十二节 骨骺病变	429
一、股骨头缺血性坏死	430

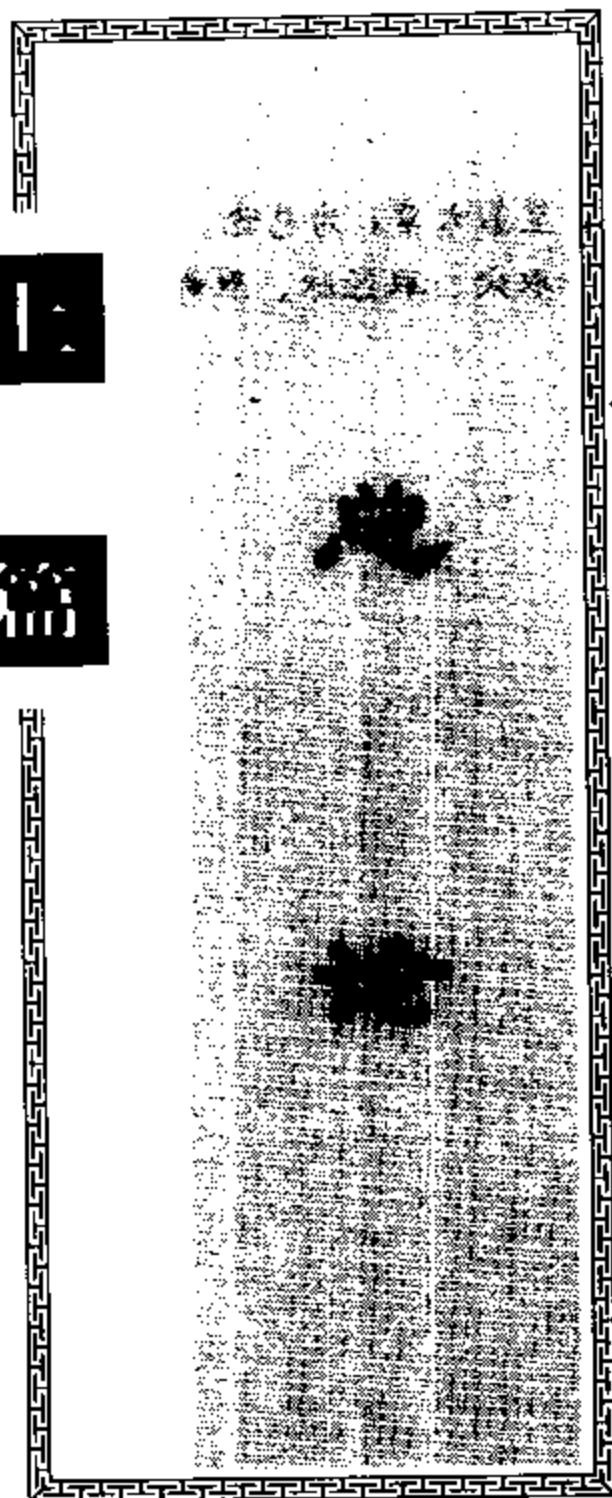
二、胫骨结节骨骺炎	432
三、跗舟骨骨骺炎	434
四、距骨头缺血性坏死	436
五、跟骨骨骺炎	437
六、月骨缺血性坏死	439
第十三节 半脱位、滑膜嵌顿	441
一、髌髁关节半脱位	441
二、桡骨小头半脱位	443
三、滑膜嵌顿	444
第十四节 冻肩	446
第十五节 骨关节炎	454
一、膝关节骨关节炎	456
二、手部骨关节炎	459
三、脊柱骨关节炎	462
第十六节 类风湿性关节炎	464
第十七节 强直性脊柱炎	469
第十八节 髌骨致密性骨炎	472
第十九节 原发性骨质疏松	473
第二十节 脊柱侧弯	476
一、特发性脊柱侧弯	477
二、脊髓瘫痪性脊柱侧弯	480
第二十一节 失枕	484
第二十二节 颈椎病	490
一、局部型颈椎病	490
二、神经根型颈椎病	492
三、脊髓型颈椎病	496
四、椎动脉型颈椎病	499
第二十三节 前、中斜角肌综合征	502
第二十四节 旋后肌综合征	504
第二十五节 腕管综合征	505
第二十六节 第三腰椎横突综合征	507
第二十七节 梨状肌综合征	508

第二十八节	疼痛	510
第二十九节	肌痠楚	513
第三十节	麻木	515
第三十一节	肌疲劳	519
第三十二节	肌萎缩	520
第三十三节	关节运动障碍	523
第三十四节	瘫痪	524
一、偏瘫	525	
二、下运动神经元性弛缓性截瘫	531	
三、单瘫	533	
四、面神经瘫痪	536	
 第十九章	 眼科病症	 540
第一节	近视	540
第二节	弱视	543
第三节	视疲劳	544
 第二十章	 耳鼻喉科病症	 547
第一节	耳鸣	547
第二节	单纯性慢性鼻炎	551
第三节	咽喉痛	552
第四节	喉部肌肉麻痹	554
 第二十一章	 口腔科病症	 557
第一节	颞下颌关节紊乱	557
第二节	单侧颜面萎缩	559
 第二十二章	 皮肤科病症	 561
第一节	冻疮	561
第二节	褥疮	563
 第二十三章	 其他病症	 565

第一节 发热	565
第二节 头痛	571
一、偏头痛	572
二、丛集性头痛	574
三、紧张性头痛	576

附 篇

第二十四章 病案书写	581
第一节 门诊病案	581
一、推拿科门诊病案书写要点	581
二、推拿科门诊病案示例	582
第二节 住院病案	586
一、推拿科住院病案书写要点	586
二、推拿科住院病案示例	586
三、推拿科病程记录示例	596
第二十五章 急症处理	599
第一节 颈项部急性运动障碍	599
第二节 腰部急性运动障碍	601
第三节 急性半面疼痛	602
第四节 急性婴幼儿腹泻	604
第二十六章 临床检验值	605
一、血液	605
二、尿液	615
三、粪便	616
四、其他	616



自第一章起，至第六章，为总论。依次为概论，检查与辨证，推拿手法与治法，取穴、取经脉、取部位，体位与设备，预防护理。

第一章 概 论

推拿是研究如何应用推拿手法作用于肢体，以预防及治疗疾病的一门学科。应用推拿手法治病，在中国有数千年的历史。其具有不扰乱人体正常的生理节奏、无明显副作用、安全度大等优点，越来越受到人们的重视和欢迎。当然，不遵守科学规定的粗暴的推拿，也会发生某些问题。正如应用药物治疗一样，某些药物通常是安全的，若服用过量，就可能出现不该发生之事。

中医推拿治疗不仅具有药物所不具备的作用，而且还能达到类似某些药物的作用。然而，推拿手法治疗不可能完全替代药物，其他的治疗方法也不可能完全取代推拿。

选择性治疗，也是推拿的特点之一，这正如外科手术一样，治疗时必须有“指征”，选择适合于推拿手法治疗的某些病症，或选择某些病症的某个阶段。例如，以推拿手法治疗扭伤患者时，应选择局部出血停止后的患者。

在世界上许多国家，也有与中国推拿在某些方面相类似的方法，但中国推拿历史悠久，内容丰富。其中推拿手法，代代相传，犹如活的“古董”。

在不少国家中，其与中国推拿相类似的方法，也或多或少地受到中国推拿的直接影响或间接影响。若与国外相类似的方法相比

较，中国推拿至少具有以下特点：

（一）数千年来，中国推拿始终与医学联系在一起，成为中国医学中的一个不可缺少的组成部分。

（二）中国推拿既是治疗方法，又是预防手段；既有医疗之能，又有保健之功。

（三）中国推拿不仅以中医理论为指导，而且其本身有独特的推拿理论，并已开始中西医结合。

（四）中国推拿治病的范围，涉及到内科、外科、妇科、儿科、骨科、神经科、眼科、耳鼻咽喉科等许多临床学科。对其中的某些病症，治疗效果显著。

（五）中国的推拿手法种类多，适应性强；其中某些手法的难度大，技巧高，使用时患者不必脱去衣服。

（六）在经络、穴位处治疗，是中国推拿的显著特点之一，即所谓“循经络，治穴道”。不仅在十二经、任脉、督脉及其穴位处治疗，而且还在特殊的推拿穴位处治疗。

（七）有多种剂型、内容丰富的“推拿附加剂”，在推拿临床应用时，既能保护皮肤，又可提高疗效。

（八）在临床应用时，中国推拿手法治疗可与其他的治疗方法相结合使用；推拿手法治疗也可与练功结合应用；既可发挥综合治疗的作用，又能调动患者的积极性。

望读者于了解中国推拿的特点后，在临床工作中能充分继承与发扬之。

第二章 检查与辨证

检查与辨证是两个密切相关的内容，每位医师都深知检查的重要性，若不对患者作检查，就难以辨证及作出正确的诊断。

一、四 诊

四诊，即望诊、闻诊、问诊及切诊，是中医诊病的基本方法。

望诊 包括望神、望色、望形态、望络脉、望排泄物等内容。在推拿临床对患者诊察过程中，不仅要诊察其神、色、排泄物等，而且应将望形态、望络脉置于重要的地位。

闻诊 包括“听声音”及“嗅气味”两个方面的内容。听声音，包括听言语、呼吸、咳嗽、喷嚏、呵欠、叹息、暖气、呃逆、呕吐、肠鸣、矢气、阴吹、骨节筋肌之声等。嗅气味时，不仅应于患者的口、鼻等处进行，且需根据患者的不同情况，嗅其汗、便等排泄物之味。

问诊 内容较为复杂多样，其进行的优劣，既涉及谈话技巧，又须具有渊博的知识及敏捷的思维。古代医师曾编有“十问歌”，其内容虽然不够全面，但可助记忆而行。问诊包含了问寒热、问汗、问头身、问胸、问感觉、问饮食、问渴否、问睡眠、问二便、问性功能等。对于成年的女性患者，应问其经、带；已婚者，须问其孕、产等情况。若患者

为小儿，应问其家长关于小儿的出生情况、喂养情况、预防接种情况等。

切诊 包括“切脉”及“切肢体的其他部分”两类。切脉的重要性，医者皆知。对于推拿医师来说，不仅应在产生症状的肢体部分作切诊，而且需根据患者的具体情况，在肢体的其他相关部分作细致全面的切诊。

二、体 检

体检包括一般体检及特殊体检，后者如直腿高举试验等，其有关内容分散于各论的内容之中。

在对患者作体检时，医者应养成按顺序作检查的良好习惯，且需根据患者的不同病情，作相应的变通。自上而下地作检查，往往不会遗漏所应检查的内容，如先检查患者的头面部，再检查颈部、躯干部，然后检查四肢部。

若患者诉说某处疼痛、痠楚、麻木、拘紧、或作胀等情况时，应嘱患者用单个手指，指出其痛楚的具体位置，而不可用整个手部示意。此后，医者再对其检查。

如果患者诉说某关节有运动障碍时，医者应嘱患者作此关节的主动运动，观察其能否进行，运动幅度的大小，然后，再对此关节进行检查。

局部检查时，应注意其皮肤是否有破损，有无疤痕、瘰管，有无肿胀，是否局部发红，以手背感觉患者局部的温度；仔细检查有无压痛，是浅压痛还是深压痛；有无叩击痛、纵轴压痛；有无畸形；有无肌肉萎缩，以及肌肉的紧张度及肌力情况。

对于推拿手法治疗较为重要的检查是：局部是“喜按”还是“拒按”；局部按之有声响时，应判断其来自何处？骨突起处有无小的“囊状物”？是主动运动出现障碍还是被动运动出现障碍？萎缩的肌肉是弛缓性还是痉挛性？

三、客 观 检 查

客观检查包括实验室检查、X线检查、CT、MRI、超声波、同

位素检查等。在作这类检查时，应注意从基础的检查开始。例如，患者仅主诉腰痠而无其他客观体征时，那应首先作尿液实验室检查等项目，待发现问题或未发现问题时，再根据情况作进一步的检查；若不作尿液实验室检查，而立即作CT、MRI检查，既无必要，也浪费了钱物。

(一) 实验室检查 内容甚多，应选择与患者疾病相关的项目检查之。

(二) X线检查 虽然目前在城市的医院内，X线检查已作为基础检查，但也应合理地进行。由于X线对人体有伤害作用，在每次作检查时，不应部位过多；两次检查所间隔的时间不可过短。

(三) CT检查 其优点是：

1. 对人体组织的密度有很高的分辨力。
2. 图像清晰，解剖关系明确。
3. 对人体的大多数部位能提供无组织重叠影的横剖面图像，且可作矢状面及冠状面的图像重建。
4. 用造影剂作增强扫描，不仅可提高病变的发现率，而且能作定性诊断。

其缺点是：

- (1) 扫描时间较长，使X线对人体造成一定的伤害，尤其是婴幼儿。
- (2) 因切层太薄，难以作较大范围的检查。
- (3) 在一些特殊的部位，伪影明显，影响对病变的观察，如枕骨大孔与后颅凹区、下颈部及上胸部区。
- (4) 含碘的造影剂有毒性，个别患者可能出现严重反应。
- (5) 设备昂贵，检查费用较高。

(四) MRI检查 其优点是：

- (1) 是一种非侵袭性的检查手段，对被检查者无辐射伤害。
- (2) 可随意切取冠状面、矢状面、或水平面的断层图像。
- (3) 对软组织的分辨能力，明显优于X线检查及CT检查，且无骨性伪影。
- (4) 可观察到血液或其他体液的流动情况。

(5) 可不用对比剂。

(6) 成像的参数多，诊断的信息多。

其缺点为：

(1) 对骨骼系统的病灶及钙化灶的显示不及 X 线检查及 CT 检查。

(2) 对空间的分辨能力，比不上 X 线检查及 CT 检查。

(3) 其扫描所需的时间长，对不断运动的人体部位难作检查，如肺、消化道等。

(4) 体内有顺磁性金属物者，不可作检查，如人工关节、心脏起搏器、血管夹等。

MRI 检查范围较广：

(1) 对颅脑的检查，显著优于 CT 检查及 X 线检查，如后颅窝病变、硬膜下血肿、多发性硬化等；对脑水肿、脑的缺血性病变及肿瘤等，诊断效果也较好。

(2) 对脊髓作检查时，不必使用造影对比剂，可对肿瘤、水肿、脱髓鞘病变、缺血性病变、脊髓空洞症等作出诊断。

(3) 对脊柱作检查时，由于其对软组织分辨能力佳，可对椎间盘突出、椎间盘感染、椎管狭窄、蛛网膜下腔阻塞、椎骨的骨髓炎、颈椎病、肿瘤作出诊断，且能区分肿物为实质性还是囊性。

(4) 能清晰地显示盆腔内的组织、器官；对于女性患者，可显示其阴道、子宫颈，分辨其子宫的内膜及肌层，辨认直肠与阴道之间的筋膜；对于男性患者，可显示其外生殖器及尿道；不用对比剂可显示膀胱，且能鉴别膀胱内的尿、脓液、或血液；对盆腔内肿瘤的诊断有特殊作用。

(5) 能辨别肾皮质、肾髓质、肾周围脂肪及其病变。

(6) 对肝及胆囊病变的诊断有良好的效果。

(7) 对早期肺水肿、肺癌、肺梗塞可作出诊断，能辨别肺门的肿块究竟是实质性还是血管性，但对肺的周边部分的显示不及 X 线检查及 CT 检查。

(8) 可辨别心房、心室及其间隔，能分辨血管壁及血管腔，且能显示其内的血液动态情况，心肌梗塞处及心内膜的赘生物也可

被显示。

(9) 15 毫米以上的肿大的淋巴结可被显示。

(10) 可显示肿瘤的形态及其范围，有助于早期诊断。

(五) 其他检查 如超声波检查、同位素检查等，在推拿科临床也常被应用。

四、辨 证

八纲辨证、脏腑辨证、经络辨证、气血辨证、病邪辨证及三焦辨证，在推拿临床也被应用；但六经辨证及卫气营血辨证被应用的机会较少。

就全国范围而言，推拿科临床的现状是：辨证论治与按病而治并存。

第三章 推拿手法与治法

为预防及治疗疾病，用手或肢体的其他部分接触人体，作技巧性的机械动作，这种动作称之为推拿手法。

根据在临床上使用机会的多少，可将推拿手法分为常用手法及非常用手法。按照在临床上所起的作用大小，可将其分为主要手法及次要手法。以手法的难易程度及其动作的简繁，而分为简易手法与复杂手法。根据手法动作参与情况，而分成单一手法及复合手法；后者如推摩法、揉拿法等。以手法的力度大小，分为重手法及轻手法。依照手法动作的外形，可以分为摩擦类手法、按压类手法、叩击类手法、滚动类手法等。依手法的来源，可分为传统手法与非传统手法；中国手法及外国手法。

一、手法的命名

手法的统一命名犹如解剖学术语或度量衡的统一，是非常重要的事。

大多数的推拿手法，是以其动作形态而命名的。如摩法、捻法、擦法、搓法，而这些动作形态又来源于生活。但也有一些推拿手法，是以其作用而命名的。如理法、疏法。不少推拿医师还把自己在临床上应用得最频繁的手法称为推法，而不管其动作形态是否是“推”。例如，一指禅推法。此外，名称相

同而手法动作不同，名称不同而手法动作相同，也比比皆是。这势必造成混乱，影响互相交流，阻碍学术发展。

关于手法的命名，应考虑其历史与现状，以推拿手法的动作形态命名已是大势所趋。作者赞成以“手法接触人体的部分其所作的动作形态”作为命名的依据。例如，揉法是一种用手进行的滚动动作；有不少中医推拿专业文献，在称其为揉法的同时，又将其归为摆动类；那么，揉法到底是滚动还是摆动？读者难以理解。滚动与摆动不同，怎能混为一谈！究其原因，就在于：称其为揉法时，是以接触人体的部分其所作的动作为依据；而称其为摆动时，则以非接触人体的部分其所作的动作为准绳；这就造成了混乱。

为了使手法名称的命名统一，应将“命名法”分成若干单元，并作如下规定。

（一）最后一个单元由一个字组成。即法，意指某一手法。

（二）倒数第二个单元，是描述“手法动作形态”的部分，可由一个字或两个字组成。例如，擦，摩，揉拿。将上述两个单元联在一起，就成了擦法、摩法、揉拿法。

（三）倒数第三个单元，是说明应用手法者，其在作手法时以何部分接触人体，这一部分的解剖学名称即是倒数第三单元的内容。例如，掌，足跟，指。将上述三个单元联在一起，即为掌擦法，足跟摩法，指揉拿法。

（四）倒数第四个单元，是对倒数第三个单元的具体说明。例如，单，右，三。四个单元联在一起，即成：单掌擦法，右足跟摩法，三指揉拿法。此外，拇指揉法、中指摩法、小鱼际擦法、单肘压法等，也是四个单元联在一起的具体手法名称。

（五）倒数第五个单元，是对倒数第三个单元及倒数第四个单元的说明。例如，叠合双掌揉法，交叉十指挤压法等。当然，也可将倒数第五个单元与倒数第三个单元及倒数第四个单元置换，而成双掌叠合揉法、十指交叉挤压法等。

后三个单元是必要的，前两个单元可以出现，也可能不必加之。在概括地说明问题时，只需要后两个单元。

(六) 对于由后两个单元组成的手法名称, 例如, 推法、拿法、按法、摩法、揉法、捻法、擦法、搓法等, 必须分别给以明确的严格的动作规定, 以使他们之间能被互相区别。例如, 对摩法可作如下描述:

“在被接触部分的表面, 作连续的环形运动, 使应用手法者的接触部分, 在被接触部分的表面作环形的位移, 这种手法动作称之为摩法”。

这一定义既未说明“应用手法者”究竟以何处接触, 因而其适应范围广, 指摩法、掌摩法、肘摩法、足摩法等皆能被包括; 也未说明医者或患者, 因而自我推拿或被人推拿均可适用。此定义, 也足以使之与揉法、擦法等动作类似的手法相区别。

此外, 推法与擦法常被混淆。本书规定: 自一端治向另一端的摩擦手法为推法; 而自一端治向另一端再返回出发端的摩擦手法为擦法。也就是说, 推法是单向的, 擦法是双向的。

二、手法的要素

不同的手法, 就是不同的作用方式, 但几乎所有的手法在临床应用时, 皆有“力度、频率、角度、方向、持续时间、柔和度、均匀度”等因素在起作用。大多数的手法尚有“作用(刺激)的深浅度”这一问题。以上每一方面的变化, 都可能影响手法的治疗效果, 因而将其称之为手法的要素。

(一) 力度 也就是手法的作用量, 刺激量。在临床治疗时, 医者必须根据患者的具体情况, 给予相适应刺激量。若手法力度过大, 轻则患者感到被手法治疗的局部不适; 重则挫伤, 甚至造成骨折等。

在临床上, 必须避免的情况是, 医者不能要求患者去适应其固定的刺激量或变化较小的刺激量。而应当根据患者的不同情况, 给予不同的刺激量。

患者接受刺激量过度的手法后, 有的当场出现问题, 另一些患者于数小时后或至次日才开始出现不适。后者被称为“手法的后作用”之一。长期接受推拿手法治疗的慢性病患者, 若手法的

刺激量略过度，其反应并不显著；而初次接受治疗者，其反应明显。

大的力度似乎与柔和度有矛盾，但经过严格训练者，其手法可达到“既柔和而力度大”。而未经严格训练者，其手法即使力度小，也并不柔和。

（二）频率 可用每分钟多少次而对手法的频率进行度量。例如，100次/分，30次/分，或4次/分。在临床应用时，不同的手法，可有不同的刺激频率。即使同一种手法，有时根据临床需要，也可使用不同的刺激频率。古代医师认为，手法的刺激频率与补泻有关。如“急摩为泻，缓摩为补”。

在临床应用各种手法时，皆应注意其动作的频率。对于体质虚弱者，在为其治疗时，手法的频率应低一些，否则易使患者气急、心慌；在患者腹部作手法治疗时更应注意。

（三）持续时间 推拿手法治疗在某个穴位或某个部位上，或某条经脉上，其所需持续时间的长短，与手法的种类及患者的病情有关。通常，刺激强度大的手法，其持续时间应短一些。例如，点法，按法。此外，易致皮肤损伤的手法，其持续时间不可过长。如掐法，擦法。但是，手法所持续的时间不能过短，否则，达不到应有的作用而徒劳。

（四）其他 手法的均匀度、柔和度、深浅度、角度与方向等，也是很重要的因素，要使手法的作用于被刺激的局部能达到一定的深度，必须使手法的均匀度、柔和度达到一定的程度。角度是指手法接触肢体的部位与被接触处所成的角度，若此角度不佳，会影响手法的作用效果。方向与角度不同，例如，按法、点法的作用方向是自体表向体内的，而拿法则是由体内向体表的。

三、手法的要求

（一）分清各种要求的界限 “柔和、均匀、持久、有力”，被认为是推拿手法的四大技术要求。对于“柔和”、“均匀”，几乎无人提出异议；而对“持久”、“有力”，议论不少。因为有时候手法在某个穴位处刺激短暂，怎么称得上“持久”呢？在某些穴位或

部位处，手法的刺激量应小，那又怎么能谓之“有力”呢？究其原因，乃混淆了两类问题的界限，各有偏颇。

1. 临床要求与学员学习手法时应达到的要求不同：柔和、均匀、持久、有力，是学员学习手法时应达到的要求，若达不到这个要求，将来难以胜任临床工作。于临床工作时，以推拿手法为患者治病，病员接踵而至，若不能持久地应用手法，怎能胜任推拿医师之职。但在临床治病时，须按照患者的具体情况，给予力度适当的手法，而不是力度越大越好。当然，其中有的患者，必须给予力度较大的手法，若在训练时达不到“有力”的要求，则难以见效。

对某一个具体的患者来说，以推拿手法为其治病，柔和、均匀总是正确的，但并不一定是持久、有力。例如，在应用点法、按法时，通常为时短暂；在某些穴位处使用“指推法”时，有时必须“轻浮”。此时，持久、有力的要求就不合适。

2. 对部分手法的要求与对全部手法的要求有别：在中国的推拿手法中，一指禅推法及揉法学之不易，须经长时期的严格训练，才能掌握其较为复杂的技巧。在临床应用一指禅推法及揉法时，须在某个穴位或某个部位上持续一段较长的时间，若不“持久”，难达其效；而不象点法、按法，为时短暂。此外，在临床应用一指禅推法或揉法时，即使非常有力，也不会使患者感到其压力在成倍地增加，这是由于其力被分解之故。揉法还因为其接触面积大，而使压强较小。虽然在临床上，当应用一指禅推法及揉法时，也应根据患者的不同情况，调节手法的力度，但因为接受揉法治疗者，大多数为慢性病患者，由于对其反复治疗，患者已适应具有相当力度的手法，若手法并不“有力”，患者反而会感到其力度不足。而摇法、点法、按法、扳法等则不是如此，若扳法过分“有力”，反而易出事故。正如“腕端平、指吸定”一样，它只是对某些手法的要求，不具有普遍意义。

（二）深透 对推拿手法的作用而言，深透应有两个含义：①深透到手法作用的局部深层，这在许多中医推拿专业书刊中都已提及。②深透至人体的中枢。认识此点，对于临床治疗非伤骨科

病症时是非常重要的。

(三) 手法要求 在临床应用推拿手法时，有一定的要求。现以手部为接触处的推拿手法为例，编一口诀，以助记忆。

“蓄腹收臀躯干直，沉肩垂肘收莫翘，柔和为贵均匀施，重不板滞轻不飘，力度变化宽为上，频率改变按需要，角度方向应注意，作用深浅须用脑”。

四、手法的后作用

当医者以推拿手法为患者治疗时，手法对患者的肢体在起作用。而手法治疗停止后，其所起的作用仍在继续，因此将“在手法停止治疗后所起的作用”称之为“手法的后作用”。后作用所持续的时间长短，依手法的种类、被刺激处的敏感度、疾病的性质、患者的体质、患者对手法刺激的反应性而定。就推拿手法刺激方式而言，一指禅推法的后作用最长，揉法次之，其他手法再次之。手法的后作用可持续数小时至数日不等。

当以推拿手法治疗扭伤等急性病患者时，了解手法的后作用非常重要。现以推拿手法治疗具有明显运动障碍的失枕患者为例，当手法治疗使患者的运动幅度达正常幅度的70%~80%时，即应停止推拿手法治疗。由于推拿手法的后作用，数小时或十数小时后，患者的颈项运动幅度可望达到正常。若以推拿手法治疗，使患者的颈项运动幅度达正常幅度的80%以上时，或使患者的运动幅度正常时，则数小时后，患者的颈项反而不能活动。手法的后作用如同“惯性”，可充分利用而难以阻止。

五、推拿治法

不同病症的患者，需应用不同的治法。同一病症的患者，其处于不同阶段时，对其治法也有差异。推拿治法较多。例如，健脾和胃，消食除滞，益肠止泻，和肠通便，催吐止吐，疏肝理气，疏肝散结，宁心安神，宽胸理气，宣肺止咳，壮肾固本，清脑明目，扶正消炎，利尿消肿，温固下元，调理冲任，通乳散结，补中益气，祛邪解表，发汗止汗，行气活血，舒肌解痉，疏通经络，

活利关节，散瘀消肿，缓解疼痛，濡筋养肌，温经散寒等。

每一种治法有多种不同的“手法处方”及具体的推拿方法。例如，健脾和胃，既可用推拿手法治疗脾俞穴及胃俞穴，也可用推拿手法治疗中脘穴及腹部；此外，尚有推拿足三里穴等方法。

第四章 取穴、 取经脉、 取部位

推拿与针灸不同，针灸主要是治疗穴位，而推拿由于手法多种多样，其不仅治疗穴位，而且还治疗经脉、治疗部位。相比之下，针灸治疗之处既小且少。

推拿手法对俞穴、经脉、部位所起的效果，不仅与俞穴、经脉、部位本身的作用有关，而且与推拿手法的治疗方式、力度、频率、角度、方向、节律、持续时间等因素相联系。医者手法技术的熟练程度及其功力精湛与否，对治疗效果有很大的影响。

第一节 取 穴

穴，又称俞穴、穴位、穴道、腧、腧穴、孔穴、气穴等，是脏腑气血输注之处。在穴位上推拿，是中医推拿的特点之一。

一、推拿俞穴分类

被推拿手法治疗的俞穴，可按照不同的方式作多种分类。

（一）按俞穴的来源分

1. 十四经穴 此类俞穴计 361 个。在正中线上为单穴，有 52 个，其中任脉穴 24 个，督脉穴 28 个。其余的俞穴皆不在正中线上，为双穴，每一侧有 309 个俞穴。因此，若不以名称计，此类穴位共有 670 个。在这些穴

位中，有的禁用针刺，但却可以用适当的推拿手法对其治疗。

以推拿手法在这类穴位上治疗，既能达到类似针灸的作用，又能取得针灸所不能达到的效果，这是因为推拿手法对穴位的刺激要比针灸复杂得多。例如，用推法治疗百会穴，能清脑明目；用“摩顶立成膏”涂于百会穴，然后用摩法治疗，能引散热毒；以针灸治疗百会穴，则无此变化的效能。

2. 经外奇穴 由于有的经外奇穴恰巧在经脉之上，所以经外奇穴之名不如奇穴之名妥当。所谓奇穴，其应有特殊的效果。近些年来，经外奇穴泛滥，若人体的经外奇穴数以千计，那么它本身也就不“奇”了。为了处理这一复杂而棘手的问题，必须有个尺度。这个尺度就是古代文献。至于古代的奇穴效果究竟如何？临床已有所见，当然还需经临床及实验研究的长期检验。

3. 推拿特定穴位 此类穴位自成体系，但曾被非议。其关键问题是“穴是否等于点？”汉代的字典《说文解字》曰：“穴，土室也”。《玉篇》曰：“孔穴也”。土室与孔穴都不是点，很显然，将“穴”理解为“点”是片面的。

推拿手法的多样化促使了穴位的发展，如果在临床治疗时仅用指按法、指揉法，“点状穴位”足矣。但是，掌摩法不可能作用在一个点上，它必然作用在一个面上。而擦法，则从一端到另一端，它作用在一条线上或一个条形的区域。在治疗某些病症时，由于采用了在一些面上和线上作推拿手法而取得了明显的疗效，并且这种疗效反复被临床所证实，这就使古代的医学家认识到面状穴位和线状穴位的存在。而穴位的发展，也促进了推拿手法的复杂多样。

与十四经的穴位相比，推拿特定穴位有以下特点：

① 十四经穴皆是点状穴位，而推拿特定穴位既有点状穴位，又有面状穴位及线状穴位。

② 十四经的每条经脉有各自的一定走向，一条经脉上的许多穴位串连成线，如手太阴肺经就是自胸至手由十一个穴位联成一线的，而推拿特定穴位还未象前者那样分经联线。

③ 推拿特定穴位有不同于十四经脉的内在联系。

④在有些部位，阴面与阳面的区分不同。

推拿特定穴位共有一百多个，随着古代医学文献的发掘、整理、研究，其数目还可能增多。这类穴位于上肢部最多，约占全部推拿特定穴位的半数。而上肢的穴位，又较多地集中于手部。除上肢之外，穴位较多处为头面部，躯干和下肢穴位较少。在以推拿手法治疗非运动系统的儿科病症时，推拿特定穴位被应用较多，但“推拿特定穴位只用于小儿”的看法，是不符合历史事实的。

4. 新穴 不属于上述三类的穴位，称之为新穴。

（二）按穴位的形状分

1. 点状穴位 其历史最为悠久。十二经穴、任脉和督脉的穴位，皆为点状穴位。在经外奇穴、推拿特定穴位及新穴中，有一部分为点状穴位。

2. 线状穴位 推拿临床应用的线状穴位，绝大多数为推拿特定穴位，例如，三关穴、六腑穴等。与点状穴位相比，其起源较晚，且已有资料证明，某些线状穴位是从点状穴位发展而来，如天河水穴。

3. 面状穴位 多为推拿特定穴位，例如，脾经穴、肝经穴、心经穴、肺经穴及肾经穴等。

（三）根据临床被使用的机会多少而分

1. 常用穴位 十四经的常用穴位约占总数的三分之一，即一百多个。推拿特定穴位的常用穴位有四五十个。非常用较常用穴多。

二、取 穴

在临床上，通常应根据患者的具体病情而取用相应的某个穴位或某些穴位。若患者的病情有了明显的改变，其取穴也应作相应的变化。一般，采用三种不同的取穴方法，这三种取穴方法既可分别单独使用，又可合并用之。

（一）局部取穴 若病变在局部，并且在此局部可以应用推拿手法，则可采用“局部取穴”之法。例如，对于网球肘患者，就可在其患侧的局部取穴治之。如果病员患病的局部“痛而不可

按”，则无法以局部取穴法治之，而应采用其他取穴法。这与针灸局部取穴不同，因为“痛而不可针”的情况是十分罕见的。

(二) 远距离取穴 此取穴法可分两种：

1. 循经取穴法 病变于某条经脉上，即在此经脉上的远离病变处取穴，为循经取穴法。例如，病变于项部的足太阳膀胱经上，若取承山穴治之，即为循经取穴。

2. 非循经的远距离取穴法 若病变于某条经脉上，在远离病变处的另一条经脉上取穴治之，为非循经的远距离取穴法。例如，病变于项部的足太阳膀胱经上，而取阳陵泉穴治之。

(三) 特殊取穴 采用此种取穴法时，往往是某个穴位对某种病症有特殊的效果。例如，治疗婴幼儿泄泻时，常取用龟尾穴及七节骨穴。对早期周围性面瘫患者，取用“耳背高骨穴”治疗，也是特殊取穴，而不是局部取穴。

第二节 取 经 脉

推拿治疗的经脉，即十四经脉，它可以分为两个体系，一是十二经脉，另一是任脉与督脉。

严格说来，以推拿手法“取经脉”治之并不确切，因为仅是“取某一经脉中的某一段”，这与针灸不同，是推拿手法治疗的特殊之处。

在临床上，最为常用的是“背部膀胱经第一侧线”。其他，如项部督脉段、项部膀胱经段、顶部督脉段、顶部膀胱经段、背部督脉段、中上腹任脉段、大腿足太阳膀胱经段、大腿足少阳胆经段、大腿足阳明胃经段、小腿足太阴脾经段、小腿足厥阴肝经段、小腿足少阴肾经段、前臂手三阴段、前臂手三阳段等。

当以推拿手法治疗内科病症或妇科病症时，尚有“顺经而治”与“逆经而行”之别。

取用的手法不同，在经脉上治疗的方向也异。应用“指推法”或“掌推法”治疗时，其为单方向的，按照患者的具体情况，顺经而治或逆经而行，或两者皆可用之。

取用“掌擦法”或“指擦法”时，其为双向的，不存在“顺经而治”或“逆经而行”的区别。但有“使之热”或“不使之热”的不同治疗方法。

若应用“一指禅推法”或“指揉法”于经脉上治疗时，则有“单向治疗”及“往返治疗”的区分。

与取穴治疗一样，取经脉治疗时，也有手法的力度、频率、持续时间等方面的差异，而起到不同的治疗效果。

若将“取经脉”治疗理解为“在线状穴位上治疗”，似乎也无可非议。推拿特定穴位中的三关穴为线状穴位，其恰在手太阴肺经的前臂段上。推拿特定穴位中的天河水穴，也是线状穴位，其位置在手厥阴心包经的前臂段上。天河水穴的作用主要是清热，手厥阴心包经也有清热之效。三关穴的主要作用是温补，但手太阴肺经却无此作用；若进一步探讨即会发现，三关穴尚有发汗作用，而手太阴肺经有宣洩之功。

以推拿手法治疗经脉，能使之“血和”而“经脉流行”，故诸病能愈。

第三节 取 部 位

以推拿手法治病，除了取穴位、取经脉的方法之外，尚有取部位之法。但是，以推拿手法在部位上治疗，不是中医推拿的特点。这并不是说，在部位上治疗不重要。

在临床上，应从实际出发，根据患者的具体情况，选择相应的治疗方法：在穴位上治疗，在经脉上治疗，在部位上治疗，或两者、三者结合治疗。

部位与穴位是相对而言的，一个部位可能包含着许多穴位，而穴位又居于部位之中。某些推拿手法，由于其作用面积大，很难单独地集中于某个穴位上，如滚法。然而，当应用滚法治疗背部膀胱经时，也不可能否认，此时的滚法当然也作用于某些穴位上。

应用推拿手法在部位上治疗，不是当今之人的发明，古即有之。如摩腹，这一在部位上的推拿治疗方法，于隋朝的《诸病源

候论》中就有了记载。最近几十年来，由于对“体表与内脏联系”的研究而发现，若内脏有病变，在与其相关的体表某个部位会出现症状，例如胆囊炎患者，其可能于右肩部出现疼痛。假定在此时应用推拿手法治疗其右肩部，其胆囊是否会被影响？是有利影响还是不利影响？或两者皆有之？

取部位与取经脉有概念交叉之处，究竟取部位还是取经脉，这不仅涉及医者的习惯，而且与取用的手法相关。当以指揉法治疗“背部膀胱经第一侧线”时，若称之为“指揉背部”，那是很不恰当的。而用揉法治疗“大腿部足太阳膀胱经”时，就可能被称之为“揉大腿后侧面”。但是，若反过来将“揉大腿后侧面”称之为“揉大腿部膀胱经”，那就不够确切了。

毕竟取部位与取经脉有明显的不同之处。例如，摩腹部、揉右臀部、掌揉左肩部、横擦上背部等，都不可能以“取经脉”之法代之。

通常在下述情况下，应用“取部位”之法：

（一）病变就在此局部，治疗此局部能使病变好转。例如网球肘患者，其病变在患侧肘部，此肘部可用推拿手法治疗，且大多数患者经推拿手法治疗后，其病情可好转。

（二）症状不出现于此局部，而于此局部用推拿手法治疗后，能使出现症状的另一个部位的症状减轻或消失。例如，仅有腿痛而无腰痛的腰椎间盘突出患者，于其腰部用推拿手法治疗，可使其腿痛减轻。

（三）有特殊效果者，例如，原发性痛经的患者，出现少腹部疼痛时，可用推拿手法治疗其腰骶部。

第四节 配伍及处方书写

一、配 伍

针灸仅取穴位，其只有穴位配伍。推拿手法治疗，不仅取穴位，还取经脉、取部位，因而其配伍要比针灸复杂得多。

取穴与取部位相结合，早已有之。例如，清·张振鋈《厘正按摩要术·疴疾》曰：“分阴阳，二百遍；推三关，一百遍；退六腑，一百遍；推脾土，补清各二百遍；推肾水，一百遍；揉肚，一百遍；摩脐，左右旋，各一百遍”。其中，“揉肚”的“肚”，并不是穴位，而是部位的名称。

若以推拿手法补肾，至少有三种不同的方法：一是推拿肾俞穴；二是推拿下肢的足少阴肾经；三是摩揉肾堂。第一种方法是“取穴位”之法，第二种方法是“取经脉”之法；第三种方法是“取部位”之法。三者既可单独应用，也可三者合并而用，或自三者之中取其二。若欲应用推拿手法健脾胃、清肝火、利胆、清肺热、益心神等，可按照补肾的推拿方法为之。

显而易见，推拿的配伍可分为以下数类：

- (一) 穴位之间的配伍。
- (二) 经脉之间的配伍。
- (三) 部位之间的配伍。
- (四) 穴位与经脉配伍。
- (五) 穴位与部位配伍。
- (六) 经脉与部位配伍。
- (七) 穴位、经脉及部位的配伍。

二、处 方 书 写

推拿处方除了应写明穴位的名称外，还应写出所应用的推拿手法名称。例如，揉合谷穴、推三关穴。同样道理，当需要用某种手法治疗某个部位或某经脉的某段时，也可用同样的方法书写。例如，摩腹部、揉右臀、指揉背部膀胱经第一侧线、推小腿部位足阳明胃经。

“揉合谷穴”也可以写成“指揉合谷穴”，之所以省略“指”字，是因为在合谷穴不太可能用“掌揉法”或其他揉法。而“摩腹部”也可不必写成“掌摩腹部”，这是由于“指摩腹部”之法应用较少。

很显然，这种书写方法可以分成两个组成部分。第一个组成

部分是推拿手法的名称；第二个组成部分是被推拿手法治疗之处：穴位，经脉的某段，部位。但也有例外，如“退六腑”中的“退”字及“补脾土”中的“补”字，两者皆不是推拿手法的名称，但推拿医师却知道，此时应该用什么手法。

处方应有剂量，可作如下书写：揉合谷穴_{0.5}，推三关₃，摩腹₈，揉右臀₅。右下方的数字若是表明推拿手法所持续的时间，那么“揉合谷穴_{0.5}”即是指揉合谷穴 30 秒钟，“摩腹₈”则是在腹部用摩法治疗 8 分钟。若右下方的数字表示推拿手法的力度，可用“牛顿”为单位。然而，问题在“推拿手法所持续的时间”，只是表示“手法剂量”的一个方面，而推拿手法的力度、频率等，也是手法剂量的一个部分。若皆作量示，似不容易，书写繁复，临床推广较为困难。既然“推拿手法所持续的时间”或“推拿手法的力度”不能确切地量示“手法剂量”，也只能省略不用。

乍想，摇法的“剂量”似乎容易解决。例如，摇左侧肩关节 5 次，其实不然，摇法还有“摇的幅度”及“摇的速度”等问题。

解决“推拿手法剂量”是重要的，但应逐步地分阶段进行，若全国的推拿病案都能按照上述方法书写，那已很不容易。

第五章 体位与设备

体位，是指当医者为患者治疗时，医者及患者所应采取的姿势、位置。

设备，是指推拿科作为一个临床科室，所应具备的场所、器具等。

第一节 体 位

在推拿科临床为患者治病时，不仅应使患者采用合理的体位，也应注意推拿医师自身的体位。其原则是：患者无不适感觉及医者治疗方便。

一、患 者 体 位

在推拿临床，患者常采用的体位有仰卧位、俯卧位、侧卧位、坐位及立位。某些患者须采用特殊的体位。

(一)仰卧位 当医者为患者治疗头面部的前半部分、颈部、胸部、腹部、上肢及下肢的部分区域时，常嘱患者取仰卧位。为患者治疗头面部时，有时须使患者取“头不靠墙”的仰卧位。若嘱患者取仰卧位，医者须注意患者所用之枕的高度；如果病员患有心脏病、高血压、或年岁较大，应增加患者所用之枕的高度；假定病员患颈椎病，则其所用之枕不可过高。患者所用之枕的高度，与其胸廓前后径的大小有关；前后径大者，其

所用之枕应高一些；前后径小者，所用之枕可低一些。

（二）**俯卧位** 当医者为患者治疗其背部、下肢的后侧面时，可嘱患者取俯卧位。但病员有下列情况时，则不可取俯卧位：①严重的心脏病；②呼吸困难；③月份较大的怀孕妇女；④血压过高；⑤肢体不灵活，翻身转首不便者；⑥年岁小或月龄小的患者。

若嘱患者取俯卧时，可将一枕垫于患者的胸下或将枕取去。医者不应于患者的背部使用按压力度过大的手法，以免造成患者的肋骨骨折。对于脊柱已出现骨质疏松的患者，若必须为其作推拿手法治疗时，最好以轻柔的掌摩法或掌揉法治之。

（三）**侧卧位** 当医者为患者治疗头部的侧面、颈部的侧面、躯干的侧面、下肢的外侧面时，可嘱患者取侧卧位。不适应于俯卧位治疗的患者，可嘱其取侧卧位，为其治疗背部、下肢的后侧面。嘱患者取侧卧位时，其所用之枕的高度应与患者肩的外端至此侧颈的侧面的距离相等，即勿使患者的头侧屈。

侧卧位可分为两种：右侧居上的侧卧位及左侧居上的侧卧位。医者应根据患者的具体情况，分别取之。

当为患者作“腰椎斜扳法”时，有时可取用斜卧位。

（四）**坐位** 当医者为患者治疗头部、颈项部、背部、胸部、上肢时，可嘱患者取坐位。有时根据患者病情的需要，以推拿手法治疗下肢时，也嘱患者取坐位。

（五）**立位** 当医者使用搯法、托法时，必须嘱患者取立位。叩击患者的腰部、下肢时，有时也使患者取立位。

（六）**特殊体位** 如患者气急而又必须作推拿手法治疗时，可嘱患者取“半仰卧位”。又如，患者腰部出现非结构性运动障碍时，可嘱患者取“略侧屈的立位”或“略旋转的立位”。

二、医 者 体 位

医者所取用的体位与下列因素有关：患者的病情，患者的体型，患者所取用的体位，患者对医者推拿手法治疗的敏感度；医者所取用的手法刺激方式，手法的角度，手法治疗所需的力度，手法所应持续的时间，医者手法的功力与熟练程度等。

医者常采用的体位为坐位、立位。若患者取仰卧位，医者以“单手一指禅推法”为患者治疗，则医者可取坐位。

若患者取俯卧位，医者须用擦法为患者治疗其背部时，则医者取立位为宜。

如果医者以搯法为患者治疗时，医者必须取立位。

医者需为患者治疗下肢，而患者必须取坐位时，医者应取屈膝下蹲位为患者治之。

第二节 设 备

推拿科的门诊治疗室与病房治疗室必须具有一定的设备，以利于推拿手法治疗的顺利进行。而诊治室的本身，也须具有必备的条件。

一、诊 治 室

诊治室的面积以 20 平方米左右为宜，长方形者较正方形者为佳。方向最好朝南，诊治室应光亮通风，周围无噪声。室内应放置两张诊治床，及其他必要的物品。

有条件者，可按装取暖、制冷设备。

二、诊 治 床

推拿诊治床应坚固，高度适当。床面应为木板，最好以金属架支撑。床的高度须随医者的身高而变动；若医者身高为 175 厘米，其所用的诊治床高度应为 68~70 厘米；若医者身高远大于 175 厘米者，其所用的诊治床的高度应增加；如果医者身材矮小，其所用的诊治床的高度须降低。床板的宽度约为 64 厘米；床板的长度约为 180~185 厘米，这是因为在中国，身高超过 185 厘米者不多，若患者身高为 2 米，则 185 厘米的床板也能应付使用；床的长度过大，占据空间太多。

床板之上应有棉胎、床单，尚须足够的“木棉枕”。

三、方 凳

推拿科应有两种不同的方凳。一为普通的方凳，作为诊察患者时而用；另一为特殊的方凳，患者坐于其上，医者为之推拿手法治疗而用。

推拿治疗所用的方凳，其高度以 40 厘米为宜；其凳面长 44 厘米，宽 32 厘米。最好为木面铁架。

四、方 巾

也称为治疗巾。以布制者为宜，1 米见方。在中国北方，居民身材高大，方巾应略大，其长度应为 1.5 米，宽度为 1 米。

五、推拿附加剂

以往曾称之为“介质”，但“附加剂”一词要比“介质”合理得多。推拿附加剂的内容丰富，有膏、丹、丸、散等不同剂型及固体、半固体、液体等不同状态的附加剂。例如，葱姜汁、陈元膏、冬青膏、摩腰丹、定惊丸、头风摩散、冬绿油、麻油、松节油、滑石粉等。

若医者应用直接与患者体表接触的手法为患者治疗时，往往需要用推拿附加剂置于患者被推拿手法治疗的体表部位，其作用有三：①增强推拿手法所起的作用；②保护患者的皮肤或医者的手；③缓和手法的不良作用。

六、推 拿 器 具

推拿器具较多，各地的推拿器具也不完全相同。在上海，最简单的推拿器具为由桑枝条制成的“推拿棒”；此外，尚有大小不同的由电力驱动的推拿器具。

这些器具并不能完全取代人工的推拿手法，仅能接近某些或某个手法所起的作用，或具有某个手法的某个方面的作用。

七、诊 查 用 品

如体温表，血压计，脉枕，压舌板，叩诊锤，卷尺，听诊器，酒精棉球，纱布等。

八、其 他

为发挥综合治疗之效，可添置火罐、针具、艾条；或安置牵引架及牵引床等。

根据传统习惯，在推拿临床，常应用湿热敷，对某些患者进行治疗，这就需要锅及加热设备。传统推拿热敷方被应用长久，行之颇有效，其由红花、钻地风、香樟木、苏木、老紫草、伸筋草、千耳健、桂枝、路路通、乳香、没药、宣木瓜组成。

第六章 预防护理

预防疾病比治疗疾病更为重要，“预防为主”也是中国卫生工作的方针之一，但预防工作须持之以恒。

医疗与护理虽不是同一概念，但医疗与护理的目标是一致的。从某种意义来说，护理是医疗的继续，是下一次预防的起始。疾病的预防与护理，应从以下几个方面着手。

一、精神调摄

中医认为，“内伤七情”是疾病的一大病因。喜、怒、忧、思、悲、恐、惊，皆不可过度，否则致病。而已患病者，更应控制其情绪。

二、居所适宜

所居之处的环境应安静，无明显噪声。居所的结构应良好，能抗寒御热。居于北半球者，其居所以朝南者为佳。居所不可过于潮湿，也不能过于干燥。居所内外均应清洁卫生。

三、食饮有节，饮食均衡

食饮应定时，不可食之过饱。应做到“先饥而食，先渴而饮；饥不暴食，渴不狂饮”。患有疾病者，须有特殊的饮食及进食方法。例如，糖尿病患者，应限制其对淀粉、双

糖、单糖的摄入量；食管贲门松弛者，应摄取稠厚的食物；食管贲门失弛缓者，须“多次地少量摄食”，进食时动作应缓慢。

无明显疾病者，须“均衡饮食”，勿偏食，水、无机盐、淀粉、蛋白质、脂肪、维生素、微量元素之间的比例应适当，并根据不同的情况作相应的调整。纤维素的摄入量也应适当。

四、食后缓行

进食后不应立即睡卧，也不可坐而不动，更不能作激烈的运动或体力活动，而应缓步行走片刻。进食后，也不可进行紧张的脑力活动。

五、起居有常，劳逸结合

每日的作息应有规律，随着四时的变化，作息时间也应作相应的变动。例如，于冬季，起身的时间可比夏季晚一些，而入睡的时间应比夏季早一些。

以体力劳动为职业者，在业余时间应从事一些脑力活动。以脑力活动为职业者，在业余时间须从事适当的体力活动。不论从事体力劳动或脑力活动，皆不可过分紧张。在从事体力活动时，应避免创伤。

六、睡卧得法，房事适度

不论寒暑，入睡时不可直接当风，衣着应宽松。床面以木板为佳；床面上置一垫被，但不可太厚；软的床面虽然舒适，但久卧之则造成脊柱不正常的弯曲。

任何一种入睡姿势都有其优点与缺点。仰卧可保持脊柱处于良好的位置，但患有心脏病或气急者无法采用；左侧居上的侧卧位，对心脏较为有利，但会使胃粘膜脱垂者症状加重；右侧居上的侧卧位会使心脏功能受影响，但胃粘膜脱垂者的症状可减轻；俯卧位对向后外方或后方突出的腰椎间盘纤维环破裂者的恢复最为有利，但对胸廓的运动不利。医师与护士应根据患者的具体病情，选择对患者最为有利的睡卧姿势。

房事的量与摄食量有相似之处，因人而异，差异悬殊。房事适度的提法总是正确的。但房事的量与摄食量又有明显的不同之处：房事是双方之事，而摄食是个人之事。

七、衣 着 合 理

现今的衣着虽然美观，但很不合理。有时为显露线条，全身被裹紧，这对身体有不良的影响。

八、动静有节有度

医者与护士必须注意，使患者了解，究竟应该“动”，还是采取“静”。例如，在踝关节刚扭伤时，局部肿胀，活动受限；若此时患侧的踝关节再作活动，势必使病情加重，不利于恢复。但踝关节扭伤的患者，经治疗及休息后，其肿胀已消退，可是仍感到“关节活动欠灵活”，则可在患侧踝关节非负重的情况下，作适当的主动运动；医师与护士应对患者作指导，使患者取坐位或卧位作患侧踝关节的主动运动，且不应过度。

下

篇

其意蓋在
於此

其意蓋在
於此

其意蓋在
於此

其意蓋在
於此

其意蓋在
於此

其意蓋在
於此

其意蓋在
於此

其意蓋在
於此

其意蓋在
於此

其意蓋在
於此

其意蓋在
於此

其意蓋在
於此

其意蓋在
於此

其意蓋在
於此

其意蓋在
於此

其意蓋在
於此

自第七章起，至第二十三章，为各论，计十七章，基本上按系统而分立。依次为：消化系统病症，呼吸系统病症，泌尿系统病症，生殖系统病症，循环血液系统病症，新陈代谢病症，内分泌系统病症，营养性病症，传染病及寄生虫病，植物神经系统病症，精神病症，运动系统病症，眼科病症，耳鼻咽喉科病症，口腔科病症，皮肤科病症，及其他病症。尽管如此，某些病症，仍未被列入，这不是由于作者疏忽或健忘，而是因为某些病症被列入的条件尚不够成熟。

若将本书的各论，与其他已出版的推拿著作相比较，则可发现本书的各论有许多特殊之处。其中最显著的是：在每一个病症中，皆列有“推拿指征”这一内容。这是因为推拿治疗与外科手术有相似之处，即“选择性治疗”。作为一种治疗方法，不管其内容多么丰富，但总有其无法摆脱的局限性。“选择性治疗”，就是作为摆脱这种局限性的客观、科学、有效的途径。应根据客观情况，选择适应于推拿治疗的某些病症、某些病症的某个阶段、或某些病症中的某些情况。并且，随着科学的不断发展，这种选择也在发展。过去适应于推拿治疗的病症，由于其他治疗方法的发展，也许不再需要推拿治疗了，而过去或现在不适合于推拿治疗的病症，由于情况的变化与推拿的发展，在将来可能作为适应于推拿治疗的病症。此种变更，已不乏其例。

第七章 消化系统病症

本章共 38 节，其中包括某些食管、胃、小肠、大肠、肝脏、胆囊、胰腺等病症。在中国，以推拿手法治疗某些消化系统病症，其历史十分悠久，在整个推拿治疗中占着很重要的地位。

以推拿手法治疗消化系统的某些病症，若能正确地掌握推拿指征，则可望取得较为满意的效果。

就整个医学界而言，在当今所有的治疗方法中，药物治疗占有最重要的地位。但当消化系统出现病症时，若口服药物，则药物的应用、吸收、运输、利用等将受到某些限制和影响。而药物本身，对消化系统有直接的刺激作用，其中某些为不良刺激。采用注射药物的途径，毕竟不便。这就给应用推拿手法治疗某些消化系统病症带来很大的回旋余地。更何况，药物治疗也非万能。

第一节 食管贲门松弛

食管贲门松弛，又称贲门弛缓、贲门松弛。由于食管贲门松弛，当喂食时，婴儿的胃内容物不自觉地被倒流至食管而引起呕吐。中医称之为呃乳、吐乳。

【病因病机】

食管下端、贲门括约肌缺乏足够的张力，

经常处于松弛状态，胃内容物易于自胃而出。大多数患儿，是由多种原因引起的暂时性神经调节失衡；也可见于脑发育不全者、贲门患血管瘤者。中医认为，因胃弱、伤乳、停痰所致，有虚实寒热之分，虚寒者多见，实热者少见。

【临床表现】

1. 患者多为初生儿，于出生后3天内或10天内出现症状。
2. 主症为呕吐，常于卧位喂食、哺乳时出现，食后咳嗽、叫喊、暖气时也易于发生。严重呕吐者，可导致脱水、营养不良。
3. 卧位X线钡餐检查，见贲门松弛，胃充盈无异常。腹内压稍高时，或将婴儿之头置于较其胸腔为低的位置时，钡剂即自胃流至食管内；若将婴儿置于直立位，则不易发生。
4. 可能并发消化性食管炎、吸入性肺炎。

【治疗】

(一) 推拿指征 非脑发育不全、非肿瘤引起的食管贲门松弛患儿，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 补元气，健脾胃，止呕吐。
2. 手法处方 补脾土穴，指揉腹门穴，推三关穴，退六腑穴，指揉脾俞、胃俞、气海、关元穴，掌揉腹部，拿肩井穴。

3. 操作要求

(1) 补脾土穴 使患儿取仰卧位或嘱其家长抱住患儿，医者以一手于患儿一侧的脾土穴，作“补脾土”之法，持续治疗数百下。

(2) 指揉腹门穴 患儿与医者体位如上，医者以一手作“单指揉法”于患儿一侧的腹门穴治疗，持续治疗百余下。

(3) 推三关穴，退六腑穴 体位如上，医者以一手的食指及中指作为接触面，先后分别于患儿一侧的三关穴、六腑穴作推法。于三关穴，手法持续治疗300下；于六腑穴，持续治疗100下。

(4) 指揉脾俞穴、胃俞穴 嘱家长抱起患儿，头朝上方，背部朝向医者。医者以一手作“单指揉法”先后分别治疗患儿同侧的脾俞穴、胃俞穴。一侧治毕，再治另一侧，于每个穴位处，手

法各持续治疗数十下或百余下。

(5) 指揉气海穴、关元穴 使患儿取仰卧位；或嘱其家长抱住患儿，使患儿面部及躯干朝上。医者以一手作“单指揉法”先后分别治疗患儿的气海穴、关元穴，于每个穴位处，手法各持续治疗百余下或数百下。

(6) 掌揉腹部 患儿及医者的体位如上，医者以一手作“单掌揉法”于腹部治疗，以上腹部为重点，持续治疗数百下。

(7) 拿肩井穴 嘱家长抱起患儿，使其头朝上、背部朝向医者。医者以两手分别置于患儿的肩井穴处，施拿法，持续治疗十数下。

【注意事项】

1. 喂食时，勿使患儿取卧位；喂食后，使患儿取直立位或半直立位，维持此体位至少半小时。

2. 多次少量地喂以较稠厚的食物，可使症状减轻。

3. 蛋白质饮食、胃泌素、胃复安、胆硷能药物、胆硷脂酶抑制剂，可增强贲门括约肌的张力。

第二节 食管贲门失弛缓

食管贲门失弛缓，又称食道贲门痉挛、巨食管，是由食管神经功能障碍所引起的疾病。

【病因病机】

正常人在进食时，食物之所以能顺利地通过食管，是依赖于食管两种运动的互相协调，即食管体部的推进性蠕动和食管下端括约肌松弛；这些运动由神经支配。若神经递质嘌呤核苷酸和血管活性肠肽之量低于正常，食管下端括约肌失去抑制作用而使其张力增高，即出现食管贲门失弛缓的情况。

【临床表现】

1. 多见于20~40岁者，男女发病无明显差异。

2. 无痛性咽下困难，是最早出现的症状。

3. 食物反流，反流物为发酵的食物、粘液、唾液。

4. 胸骨后、剑突下区不适或疼痛。在后期，可出现持续性胸部压迫感。

5. 很少发生呃逆。

6. 患病日久，可出现贫血、体重减轻等。

7. 饮水时，在剑突下听不到或延迟听到水进入胃的声音。

8. X线钡餐检查，可见食管呈漏斗形狭窄，但粘膜正常，钡剂通过狭窄部困难或如线状入胃。

【鉴别诊断】

1. 食管弥漫性痉挛 很少出现食物反流，胸骨后疼痛较为明显。X线钡餐检查，见食管呈节段性痉挛，螺旋状，无扩张现象。

2. 瘰疬 有异物堵塞感，但进食时不出现吞咽困难。

3. 癌性食管狭窄（食管癌、贲门癌） X线钡餐检查，可见局部粘膜破坏，呈管状狭窄，狭窄处的上端可呈中度扩张。

【治疗】

（一）推拿指征 食管贲门失弛缓者，皆可用推拿手法治疗。

（二）推拿方法

1. 治法 舒肌解痉。

2. 手法处方 指揉肩中俞穴，指揉大杼穴，指揉肩外俞穴，推脊旁，指揉合谷穴。

3. 操作要求

（1）指揉肩中俞穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以两手同时各作“单指揉法”治疗患者的肩中俞穴。右手治患者的右侧穴位，左手治左侧，动作应协调，同时各持续治疗百余下或数百下。

（2）指揉大杼穴、肩外俞穴 患者与医者的体位如上，医者仍以两手分别同时各作“单指揉法”依次治疗同侧的大杼穴、肩外俞穴，动作须协调，各持续治疗百余下或数百下。

（3）推脊旁 患者与医者的体位如上，医者以两手分别同时用拇指远端指骨的腹面作为接触面，用“单指推法”沿着患者项背部棘突联线之旁治疗，自T₅水平至C₅水平线，从下至上，持续治疗二三百下。手法须柔和，动作应协调一致，勿使患者的躯

干晃动。

(4) 指揉合谷穴 患者取坐位，医者立于患者的侧方或前侧方，以一手的拇指作指揉法，治疗患者的合谷穴。先治一侧，再治另一侧，各持续治疗数十下。

【注意事项】

1. 少食多餐，进食须慢；多饮汤水，以助食下。勿食过热、过凉之食品。

2. 进食巧克力、咖啡、脂肪类食物、酒精，可使症状暂时减轻。

第三节 食管弥漫性痉挛

食管弥漫性痉挛是由多种原因引起的食管神经肌肉运动失调，当吞咽时，食管的下 $\frac{1}{3}$ 或 $\frac{2}{3}$ 部分出现非协调性收缩。

【病因病机】

胃酸反流、贲门梗阻、糖尿病性神经炎、神经节变性、侧索硬化、食管老化、食管被腐蚀等原因，皆可引起食管弥漫性痉挛。有部分患者，其原因不明。本病患者的上段食管正常，而下段食管有炎症及环行肌肥大。

【临床表现】

1. 可发生于任何年龄，但以 50 岁以上者较为多见。

2. 部分患者可无任何症状。

3. 有症状者，其表现如下：

(1) 胸骨后疼痛，常于进食时发生，剧烈者可放射至颈、臂，与心绞痛相似。

(2) 咽下困难，呈间歇性，其程度不一；发作与进食稠厚食物、冷食、精神因素有关；严重者每餐皆会出现。

4. X 线钡餐检查，可见食管有节段性痉挛，呈螺旋状，但可迅速松弛而食管恢复正常状态。

5. 多数患者，其食管压力正常。

【治疗】

(一) 推拿指征 患食管弥漫性痉挛而出现症状者。

(二) 推拿方法

1. 治法 止疼痛，解痉挛。

2. 手法处方 指揉大杼穴、风门穴、肺俞穴、厥阴俞穴、心俞穴、督俞穴、膈俞穴，推脊旁，指揉合谷穴。

3. 操作要求

(1) 指揉大杼穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以两手拇指同时分别作“单指揉法”治疗患者的大杼穴。以右手治疗患者右侧的穴位，左手治疗左侧，同时协调一致地动作，持续治疗百余下。

(2) 指揉风门穴，……指揉膈俞穴 患者及医者的体位如上，医者以两手拇指同时分别作“单指揉法”依次治疗同侧的风门穴、肺俞穴、厥阴俞穴、心俞穴、督俞穴、膈俞穴，各持续治疗百余下。手法应柔和，动作须协调一致。

(3) 推脊旁 体位如上，医者以两拇指同时分别作“单指推法”治疗患者上背部的脊旁处。沿着棘突联线的两侧，自 T₇ 水平线至 C₇ 水平线，自上而下或从下而上地治疗，持续治疗二三百下。手法应着实，动作须协调一致。

(4) 指揉合谷穴 患者取坐位，医者立于患者的侧方或侧前方，以一手用“单指揉法”治疗患者的合谷穴。先治一侧，再治另一侧，各持续治疗十数下或数十下。

(三) 其他治疗

疼痛发作时，可用硝酸甘油或亚硝酸异戊酯。

【注意事项】

1. 进食宜慢，避免冷食，避免进食稠厚的食物。
2. 有精神因素者，应设法解除其精神负担。
3. 禁用抗胆碱能药物，否则会加重食管的运动失调，导致食物反流。

第四节 食管肌性运动障碍

由于患某些疾病，使其食管的肌组织发生病变，导致正常的吞咽动作难以进行，称之为食管肌性运动障碍。

【病因病机】

重症肌无力、皮炎、萎缩性肌强直、硬皮病、甲状腺功能障碍等可引起食管肌性运动障碍。重症肌无力及皮炎可侵犯食管的横纹肌，萎缩性肌强直与硬皮病可侵犯食管的平滑肌而引起本病。

【临床表现】

1. 由重症肌无力引起者

(1) 由于咽、腭、食管上段的肌肉无力，出现吞咽困难，作反复吞咽时症状更为明显。

(2) 有眼睑下垂等重症肌无力的症状。

(3) X线钡餐检查，可见咽部的窦道处钡剂堆积，钡剂较缓慢地进入食管上部。

(4) 食管测压，可发现咽、食管括约肌的静止压力下降。

(5) 注射新斯的明后，症状缓解。

2. 由皮炎引起者

(1) 吞咽困难，咽肌及食管上端括约肌收缩减弱。

(2) 可伴有反流性食管炎。

(3) 有肌无力、肌痛、面颈部皮肤出现红斑、色素沉着等皮炎之症状。

(4) X线钡餐检查，可见钡剂积滞于梨状窝处。

3. 由萎缩性肌强直引起者

(1) 吞咽困难。

(2) 手、足出现萎缩性肌强直，有时于面肌、眼肌、口肌出现症状。

(3) X线钡餐检查，见咽部、梨状窝有钡剂积滞，可持续数分钟；食管下部蠕动减弱，排空延迟；严重者可发现食管下部扩大。

(4) 食管测压，见食管下端括约肌静止压力正常。

4. 由硬皮病引起者

(1) 吞咽困难。

(2) 可出现胸骨后胀、上腹部内发热、恶心等症状。

(3) 皮肤出现典型的硬皮病症状。

(4) X线钡餐检查，见上段食管蠕动正常，中、下段食管蠕动减弱或消失，食管排空延迟；严重者可见其受累食管扩大。

(5) 食管测压，可发现上段食管压力正常，中段食管、下段食管、食管下端括约肌压力降低或消失。

5. 甲状腺功能障碍

(1) 吞咽困难。

(2) 有甲状腺功能亢进或粘液性水肿之表现。

【治疗】

(一) 推拿指征 无明显发热、神志清醒、非卧床难起者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 调节食管运动。

2. 手法处方 指揉心俞穴，指揉督俞穴，指揉膈俞穴，推上背部膀胱经第一侧线，指推胸骨，指揉内关穴、合谷穴，拿肩井穴。

3. 操作要求

(1) 指揉心俞穴、督俞穴、膈俞穴 嘱患者取坐位或俯卧位，医者立于或坐于患者的一侧，以一手用“单指揉法”依次治疗同侧的心俞穴、督俞穴、膈俞穴。一侧治毕，再治另一侧。于每个穴位处，各持续治疗百余下。

(2) 推上背部膀胱经第一侧线 患者与医者的体位如上，医者以一手用“一指禅推法”治疗患者上背部膀胱经的第一侧线。先治一侧，再治另一侧；自大杼穴起，至膈俞穴止，先自上而下，再自下返上，如此往返，每侧5~7次。在往返移动时，应缓慢连续。

(3) 指推胸骨 嘱患者取坐位或仰卧位，当患者取坐位时，医者应立于患者的侧方或侧前方；若患者取仰卧位，医者可坐于患

者的一侧。医者以一手的食指、中指、无名指远端指骨的腹面作为接触面，用“三指推法”治疗患者的胸骨处。自胸骨切迹起，至胸骨剑突至。手法较缓慢，每分钟不超过 25 下，持续治疗数十下或百余下。

(4) 指揉内关穴、合谷穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的侧方或侧前方，以一手用“单指揉法”依次治疗同侧的内关穴、合谷穴。一侧治毕，再治另一侧。于每个穴位处，各持续治疗十余下或二三十下。

(5) 拿肩井穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以两手作“拿肩井”之法手法持续十余下或二三十下。

【注意事项】

1. 除对患者作上述推拿治疗外，还应针对患者的病因进行治疗。
2. 应充分注意患者的情绪，设法使其保持乐观。

第五节 瘰 球

瘰球为食管功能性疾病，中医称之为“梅核气”。

【病因病机】

瘰球为瘰病患者许多临床表现中的一种，乃肝郁气滞痰凝所致。

【临床表现】

1. 任何年龄均可发病，以经绝期妇女较为多见。
2. 觉咽中如有梅核堵塞，吞之不下，吐之不出；或觉有球状物在移动。常在精神紧张或忧虑时发生，间歇性发作。当吞咽食物时，上述症状可能消失。
3. 可兼有胸间痞闷，呃逆，恶心。
4. 若于患者精神紧张时作 X 线钡餐检查，可见其食管出现弥漫性痉挛，食管腔变小。

【治疗】

(一) 推拿指征 瘰球患者皆可用推拿手法治疗。

（二）推拿方法

1. 治法 疏肝理气，健脾祛痰。

2. 手法处方 指揉（推）肝俞穴、指揉（推）脾俞穴，指揉丰隆穴，指按天突穴，指揉膻中、肺俞、内关穴，拿肩井穴。

3. 操作要求

（1）指揉肝俞穴 嘱患者取俯卧位或坐位，医者立于患者的一侧，以一手用“单指揉法”先后分别在患者两侧的肝俞穴治疗，各持续百余下或数百下。也可用一指禅推法治疗，于每穴各治疗数分钟。

（2）指揉脾俞穴 患者及医者仍取上述体位，医者用“单指揉法”治疗脾俞穴，先治一侧，再治另一侧，各持续治疗百余下或数百下。也可用一指禅推法治疗，于每穴各治疗数分钟。

（3）指揉丰隆穴 嘱患者取仰卧位或坐位，患者取仰卧位时，医者先立于患者的一侧，治疗其同侧的丰隆穴；然后，医者立于患者的另一侧，治疗患者另一侧的丰隆穴。若嘱患者取坐位，医者须取屈膝下蹲位，先后分别于患者两侧的丰隆穴治疗。用“单指揉法”，各持续治疗百余下。

（4）指按天突穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的前面，以一手在患者的天突穴处以指按法治疗，持续治疗数十秒钟。

（5）指揉膻中穴及肺俞穴 患者仍取坐位，医者立于患者的侧面，以一手的中指及食指于患者的膻中穴处，而用另一手的两个手指分别置于患者两侧的肺俞穴处，两手同时动作，以指揉法治疗，皆持续治疗百余下或数百下。

（6）指揉内关穴 患者仍取坐位，医者先立于患者的一侧，以指揉法治疗患者此侧的内关穴，持续治疗数十下；再立于患者的另一侧，用指揉法治疗患者另一侧的内关穴，也持续治疗数十下。

（7）拿肩井穴 患者取坐位，医者立于患者的身后，以两手分别同时作拿肩井之法，持续治疗十数下或二三十下。

【注意事项】

1. 应帮助患者分析、解除其所焦虑之事。

2. 癥病患者尚有其他临床表现时，请参阅第十七章第二节。

第六节 食管性嗳气

食管性嗳气是一种食管神经官能症，属食管功能性疾病。

【病因病机】

本病的发生与精神因素有关，焦虑、情绪不稳者易于出现。

【临床表现】

1. 女性较为多见。
2. 患者多有焦虑、情绪不稳等情况。
3. 常有反复嗳气的习惯。
4. 部分患者可出现胸骨后闷胀、胃胀、腹痛、心悸、流泪、流涎等。
5. 个别患者可于发作时昏厥。

【治疗】

(一) 推拿指征 食管性嗳气患者皆可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 安神理气。
2. 手法处方 指摩劳宫穴、神门穴，指揉太渊穴、外劳宫穴、尺泽穴。
3. 操作要求
 - (1) 指摩劳宫穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的前方或前侧方，以一手作“单指摩法”治疗患者一侧的劳宫穴。按照传统习惯，男性患者，治疗其左侧；女性患者，治疗其右侧。手法的力度应小，持续治疗数百下。
 - (2) 指揉神门穴、太渊穴 患者与医者的体位如上，医者以一手作“单指揉法”先后分别治疗与上述劳宫穴同侧的神门穴、太渊穴。手法应着实，各持续治疗二三百下。
 - (3) 指揉外劳宫穴 体位如上，医者以一手作“单指揉法”治疗与上述穴位同侧的外劳宫穴，持续治疗二三百下。
 - (4) 指揉尺泽穴 体位如上，医者以一手作“单指揉法”治疗与上述穴位同侧的尺泽穴，揉时应稍缓慢，持续治疗百余下。

【注意事项】

1. 若于患者暖气发作时治疗，效果较佳。
2. 应耐心与患者谈话，消除其情绪不稳、焦虑的原因。

第七节 反流性食管炎

由于胃、十二指肠内容物反流而进入食管，致使食管下段的粘膜发炎，称之为反流性食管炎。

【病因病机】

多种原因可引起食管下端的括约肌功能失调，酸性的胃液或碱性的肠液反流入食管，导致食管发炎、出现障碍。胃潴留、十二指肠溃疡、食管及胃贲门手术后、胃大部分切除后、插胃管后、经常呕吐、饮酒、吸烟等，均可引起食管下端括约肌功能减退。裤带过紧、肥胖、妊娠后期、腹水等，可使胃内压力增高，当食管下端括约肌功能减退时，易致反流。食管粘膜可发生充血、糜烂、水肿、浅表溃疡、容易出血等情况。

【临床表现】

1. 胸骨剑突后烧灼感、疼痛，常于餐后一小时发生；弯腰、下蹲、仰卧、侧卧、剧烈运动及进食酸的食品时易于出现，当患者直立时或服止酸剂后，症状可减轻。疼痛或不适可波及胸骨上切迹、颈部、耳、肩胛骨及其周围、上臂等处。

2. 可有酸性或苦味的胃内容物反流至食管、口腔。

3. 随着疾病的发展，烧灼感次数减少，而逐渐间歇性地出现吞咽困难、胸骨剑突下有堵塞感，当进食固体食物或冷食时易于发生。

4. 胃、食管闪烁显像的诊断正确率高于食管滴酸试验、食管内 pH 测定、食管内压力测定及食管吞钡 X 线检查。

5. 内窥镜检查及活组织病理检查对本病的诊断及估计病变的程度有价值。

【鉴别诊断】

本病应与心绞痛、消化性溃疡、食管癌等相鉴别。

【治疗】

(一) 推拿指征 无明显发热的返流性食管炎患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 止疼痛，抑反流。

2. 手法处方 推肩胛冈上方，推背部膀胱经第一侧线，指揉厥阴俞穴、膏肓俞穴、天髻穴，指按鸠尾穴，指按中脘穴，掐少商穴，拿肩井穴。

3. 操作要求

(1) 推肩胛骨上方 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以一手用“一指禅推法”治疗患者肩胛冈上方的冈上肌处。若医者为右利者，先治疗患者的右侧；自肩端起，至椎骨的棘突右侧至；然后，再返回至右侧肩端处。按照患者的不同情况，往返治疗3~5次。手法应深透，移动须缓慢。右侧治疗毕，再治疗患者的左肩胛冈上方。自椎骨的棘突左侧起，沿着左冈上肌，治疗至左肩端止，也往返治疗3~5次。

(2) 推背部膀胱经第一侧线 患者及医者的体位如上，医者以一手用“一指禅推法”，治疗患者背部的膀胱经第一侧线。自大杼穴起，至三焦俞穴止。往返治疗3~5次，其中以脾俞穴、胃俞穴、三焦俞穴为重点。先治一侧，再治另一侧，治疗时移动应缓慢。

(3) 指揉厥阴俞穴、膏肓俞穴、天髻穴 体位如上，医者以一手用“单指揉法”依次治疗同侧的厥阴俞穴、膏肓俞穴、天髻穴。一侧治毕，再治另一侧，于每个穴位处各持续治疗百余下。

(4) 指按鸠尾、中脘穴 患者仍取坐位，医者立于患者的一侧，以居于患者身后的一手托住患者的背部，而用在患者身前的另一手作“单指按法”，依次治疗患者的鸠尾穴及中脘穴，各持续治疗数分钟。作按法的手指应循着患者的呼吸起伏而进退，但不可按之过重。

(5) 掐少商穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身前，以一手作“单指掐法”治疗少商穴。先治一侧，再治另一侧，各持续

治疗数十秒钟。

(6) 拿肩井穴 患者取坐位，医者立于患者的身后，以两手分别置于患者两侧的肩井穴处做拿法，持续治疗二三十下。

【注意事项】

1. 戒烟、酒、咖啡，勿食巧克力，忌食过热、过冷的食品。睡前两小时内不宜进餐。

2. 不要做弯腰、下蹲等动作。

3. 卧床时，应使患者的上半身抬高，而不是仅增加其枕头的高度。

4. 禁用阿托品等抗胆碱能药品。

第八节 消化性溃疡

消化性溃疡是由多种病因引起的常见病、多发病，其主要内容为胃溃疡和十二指肠溃疡。

【病因病机】

饮食、药物、情绪、环境、遗传等因素皆能致病。保护胃粘膜的屏障被削弱，胃酸分泌过多等，可导致溃疡。

【临床表现】

1. 多见于青壮年，但老年患者也非少见。

2. 秋冬与初春季节发病者居多。

3. 本病有反复发作、周期性、节律性之特点，病程长，可持续几年、十几年或几十年。

4. 胃溃疡者，其疼痛处多位于上腹正中或稍偏左；十二指肠溃疡者，其疼痛处位于上腹偏右或正中处；疼痛可放射至背部。

5. 其疼痛与进餐时间有关联、胃溃疡者，其疼痛多发生于餐后 0.5~2 小时。而十二指肠溃疡者，其疼痛多在餐后 3~4 小时出现，进餐可使疼痛减轻或消失。疼痛也可于睡前或半夜出现。

6. 服止酸剂，适当运动，可使疼痛减轻或消失。过度疲劳，情绪波动、饮食不适、服药失当、气候变化等，可诱发或加重疼痛。

7. 可有嗝气、反酸、便秘、腹泻、失眠、体重减轻、多汗、大便出血（黑粪或隐血）等情况。

8. X线钡餐检查，可见溃疡处被钡剂填充的阴影（龛影）、十二指肠球部出现痉挛或畸形。

9. 纤维内窥镜检查，通常可观察到溃疡处呈圆形或椭圆形，边界整，底部平，有白色或灰白色所覆盖。

【鉴别诊断】

1. 胆囊病变 女性较为多见；其疼痛多位于右上腹，有时放射至右肩等处，其发作与进食油腻食品有关；胆囊压迫试验阳性；B超显像可确诊。

2. 慢性胃炎 其疼痛的周期性、节律性通常不明显，胃酸不高。作胃镜检查可鉴别。

3. 胃癌 早期患者不易与消化性溃疡相鉴别。对怀疑对象应定期作检查。

【治疗】

（一）推拿指征 非明显出血、无穿孔征象的消化性溃疡患者，可用推拿手法治疗。

（二）推拿方法

1. 治法 促进溃疡愈合。

2. 手法处方 推背部膀胱经第一侧线，推上背部膀胱经第二侧线，揉肝俞穴、胆俞穴、脾俞穴、胃俞穴，推上腹部，推腿部足阳明胃经，指揉足三里、上巨虚、内关穴，拿肩井穴。

3. 操作要求

（1）推背部膀胱经第一侧线 嘱患者取俯卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”治疗患者背部膀胱经第一侧线处；自心俞穴起，至胃俞穴止，然后再返回心俞穴，如此往返3~7次。先治一侧，再治另一侧，移动时应缓慢。

（2）推上背部膀胱经第二侧线 患者与医者的体位如上，医者以“单手一指禅推法”治疗患者上背部膀胱经第二侧线处；自附分穴起，至魂门穴止，然后再返回附分穴；如此往返3~5次。先治一侧，再治另一侧，移动时应缓慢。

(3) 揉肝俞、胆俞穴、脾俞穴、胃俞穴 体位如上，医者以“掌揉法”或“大鱼际揉法”，依次治疗同侧的肝俞穴、胆俞穴、脾俞穴、胃俞穴，一侧治毕，再治另一侧，每侧持续治疗约 10 分钟。

(4) 推上腹部 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，用“单手一指禅推法”治疗患者的上腹部，以中脘穴为重点，持续治疗数分钟。

(5) 推腿部足阳明胃经 患者与医者的体位如上，医者以“单手一指禅推法”治疗患者腿部的胃经处，自髀关穴起，至解溪穴止，然后再返回髀关穴，如此往返 3 次。先治一侧，再治另一侧。若患者体高腿长，而医者体矮臂短，则分段治疗，即先治足阳明胃经大腿段，再治小腿段。

(6) 指揉足三里穴、上巨虚穴 体位如上，医者以“单指揉法”依次治疗同侧的足三里穴、上巨虚穴。一侧治毕，再治另一侧，于每个穴位处各持续治疗数十下或百余下。

(7) 指揉内关穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的一侧，或立于患者的侧前方，以“单指揉法”治疗患者的内关穴。先治一侧，再治另一侧，各持续治疗数十下。

(8) 拿肩井穴 患者取坐位，医者立于患者的身后，两手分别置于患者两侧的肩井穴处，用“拿肩井”之法，持续治疗十数下或数十下。

【注意事项】

1. 应保持心情舒畅，避免紧张，勿过度疲劳。
2. 饮食合理，戒烟、酒，勿饮咖啡、茶，限制盐、糖的摄入量。
3. 忌用阿斯匹林、利血平、咖啡因、肾上腺皮质类固醇等药物。
4. 适当活动有益于本病的恢复。

第九节 慢性胃炎

由不同病因引起的胃粘膜慢性炎症或萎缩性病变，称之为慢

性胃炎。在各种胃病中，慢性胃炎的发病率居首位。

【病因病机】

饮食不当、服药不妥、胆汁反流、过度吸烟、慢性疾病对胃粘膜的长期刺激、营养不良、胃酸缺乏、幽门螺旋杆菌、免疫、遗传等因素皆可导致慢性胃炎。胃粘膜上皮被长期反复损伤后，粘膜被改建，固有的胃腺体萎缩或消失。

【临床表现】

1. 年龄越大，发病率越高。
2. 大部分患者可无明显症状。
3. 出现症状者，其表现如下：
 - (1) 食后觉上腹部不适、饱胀、钝痛，间歇或持续出现。
 - (2) 纳食不香，食欲不振。
 - (3) 嗳气，恶心，呕吐，腹泻，舌炎。
 - (4) 消瘦，贫血。
4. 胃镜检查及直视下胃粘膜活组织检查可确诊。

【治疗】

(一) 推拿指征 无发热、无明显出血现象的慢性胃炎患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 改善胃粘膜营养状况。
2. 手法处方 推上腹部，掌揉上腹部，推气海穴，推关元穴，掌揉脐部，指揉足三里穴，推背部膀胱经第一侧线，拿肩井。
3. 操作要求
 - (1) 推上腹部 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以单手“一指禅推法”治疗患者脐水平线以上的上腹部，缓慢地在此区域内移动，持续治疗 10~20 分钟。
 - (2) 掌揉上腹部 患者与医者的体位如上，医者用“单掌揉法”治疗患者的上腹部，以正中处为重点，手法持续 5~10 分钟。
 - (3) 推气海穴、关元穴 体位如上，医者单手以“一指禅推法”依次治疗患者的气海穴、关元穴，各持续治疗数分钟。
 - (4) 掌揉脐部 体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者的

脐部，持续治疗数分钟。

(5) 指揉足三里穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的足三里穴。先治一侧，再治另一侧，各持续治疗数十下或百余下。

(6) 推背部膀胱经第一侧线 嘱患者取坐位，医者坐于或立于患者身后的一侧，单手以“一指禅推法”治疗患者背部膀胱经第一侧线处。自大杼穴起，至肾俞穴止，然后再返回至大杼穴处，如此往返治疗5~7次。先治一侧，再治另一侧，移动须缓慢，手法应柔和深透。当推至心俞穴、膈俞穴、脾俞穴、胃俞穴、肾俞穴时，持续治疗的时间应比其他各处为长。

(7) 拿肩井 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，两手分别置于患者两侧的肩井穴处，用“拿肩井”之法。持续治疗二三十下。

【注意事项】

1. 戒烟酒，勿饮咖啡、浓茶，所食之物不应过热、过冷。
2. 不服用对胃有刺激物的药物。
3. 积极治疗口腔、鼻、咽、喉的慢性疾病。
4. 适当活动。

第十节 胃粘膜脱垂

由于多种不同的原因，使胃粘膜松弛，突入食管或十二指肠，称为胃粘膜脱垂。自幽门突入十二指肠者居多，本节仅述此内容。

【病因病机】

胃粘膜的炎症、溃疡、水肿等，皆可使胃粘膜肥大、松弛，若此时胃蠕动增强，则易致胃粘膜脱垂。

【临床表现】

1. 以40~60岁者居多。
2. 男性多见。
3. 多数患者无明显症状，因伴有其他的胃或十二指肠疾病而作检查时被发现。

4. 有症状者，其表现如下：

(1) 间歇性上腹部疼痛或不适，多于夜间发生，疼痛无节律性、周期性。

(2) 进食后、仰卧、向右侧卧时，症状加重；向左侧卧时，症状减轻。

(3) 服止酸剂后，疼痛缓解不明显。

(4) 进食后可出现上腹胀、嗳气、胃灼热、恶心。

(5) 若脱垂的粘膜，引起幽门梗阻或嵌顿时，则疼痛剧烈，呕吐，甚至出现呕血、黑粪。

5. 上腹部压痛为唯一的阳性体征。

6. 轻度或中度贫血。

7. 粪便隐血试验可呈阳性。

8. X线钡餐检查（患者应取右侧卧位及俯卧位）可确诊。经检查可见幽门管增宽；若脱垂粘膜阻塞于幽门出口处或伴肌肉增厚，可使幽门管狭窄。球部基底呈菜花样、蘑菇样、伞状、蜂窝状或分叶状的充盈缺损；球底前后部出现重叠边缘。

【鉴别诊断】

1. 消化性溃疡 周期性、节律性的上腹痛，疼痛的出现与患者的体位无关联，X线钡餐检查可发现龛影。

2. 慢性胃炎 须经胃镜检查确诊。

【治疗】

(一) 推拿指征 无显著出血现象的胃粘膜脱垂患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 脱垂的粘膜发生梗阻、嵌顿。

(1) 治法 解除梗阻、嵌顿。

(2) 手法处方 指按脾俞穴，指按胃俞穴，掌震颤上腹部，指揉足三里，拿肩井穴。

(3) 操作要求

① 指按脾俞、胃俞穴 嘱患者取左侧卧位，医者立于患者的身后，以一手的拇指用“单指按法”依次治疗同侧的脾俞穴、胃

俞穴。一侧治毕，再治另一侧。其力度应由小而逐渐增大，至患者不能忍受时为止。

② 掌震颤上腹部 患者仍取左侧卧位，医者立于其身后，以左手掌托住患者的背部；用右手掌置于患者的上腹部，作“掌震颤法”，持续治疗数十下或数百下。

③ 指揉足三里穴 嘱患者取坐位，医者屈膝下蹲居于患者的前方，以一手用“单指揉法”治疗足三里穴。先治一侧，再治另一侧，各持续治疗数十下或百余下。

④ 拿肩井穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，用两手分别拿住患者两侧的肩井穴处，两手外观静止不动，而拇指与食指、中指逐渐加大“拿”的力度，应使患者能忍受为度，持续治疗数分钟。

2. 脱垂的粘膜未发生梗阻、嵌顿。

(1) 治法 消除粘膜水肿。

(2) 手法处方 推上腹部，掌摩上腹部，掌揉上腹部，指揉足三里穴，推脾俞穴、胃俞穴，拿肩井穴。

(3) 操作要求

① 推上腹部 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以一手用“一指禅推法”治疗患者的上腹部，持续数分钟或十数分钟，往返缓慢移动。

② 掌摩上腹部，掌揉上腹部 患者及医者的体位如上，医者以一手用“单掌摩法”及“单掌揉法”治疗患者的上腹部。先摩后揉，掌揉的时间应比掌摩的时间长，约持续治疗 15~20 分钟。

③ 指揉足三里穴 体位如上，医者以一手用“单指揉法”治疗患者的足三里穴。先治一侧，再治另一侧，各持续治疗数十下或百余下。

④ 推脾俞穴、胃俞穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的侧后方，以一手用“一指禅推法”，依次治疗同侧的脾俞穴、胃俞穴。先治一侧，再治另一侧，于每穴处各持续治疗数分钟。

⑤ 拿肩井穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，作“拿肩井”之法，持续治疗十余下或数十下。

【注意事项】

1. 少食多餐。
2. 应设法减少患者的精神负担。
3. 若有可能，睡眠时应采用向左侧卧位。
4. 定期检查。

第十一节 胃下垂

若胃的位置低于正常，当患者站立时，其胃小弯在髂嵴联线以下，同时具有腹胀、呃逆、打嗝、腹痛、食欲不振、消化不良、便秘等症状，称之为胃下垂。中医称其为“胃下”。

【病因病机】

胃下垂由多种原因引起。体腔中带狭长，使上腹部空间减少；体型瘦长，肌肉不发达，脂肪菲薄；经产妇，多次分娩而使腹直肌受伤；分娩时，腹压突然下降；患腹水者，经放水后；腹腔巨大肿瘤被摘除后；进食体积较大的食物后，立即长途行走，或长时间劳动、运动；皆可能导致胃下垂。

【临床表现】

1. 患者以女性较为多见。
2. 身体虚弱者、脑力劳动者、瘦长体型者、经产妇，易患本病。
3. 可有腹胀、腹痛，其出现与饮食的体积及性质有关。
4. 可能出现便秘，大便呈栗状，或狭而扁短而似面条状。
5. 可伴有忧郁、头痛、失眠、痛经、月经不调、排尿困难等。
6. 当患者站立时，若从侧面观察，会发现其脐水平线以上部份的腹部较为空虚，而下腹部膨出。
7. 若患者消瘦，当其仰卧并屈曲髋关节与膝关节时，医者在患者的腹部可触及脊椎骨的椎体前面及腹主动脉的明显搏动。
8. 两种测量方法

$$(1) \frac{\text{胸骨柄切迹至耻骨联合的距离}}{\text{体围 (L}_3 \text{ 等高处)}} \times 100 = 77$$

其数值大于 77 者，容易引起胃下垂或内脏下垂，其数小于 75 者，则很少出现胃下垂。

$$(2) \frac{\text{胸围}}{\text{身高}} \times 100 = 45$$

其数值小于 45 者，容易发生胃下垂。

9. X 线钡餐检查，可确定是否为胃下垂。

【治疗】

(一) 推拿指征 胃下垂而无其他推拿治疗非适应病症者，皆可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 健脾和胃，补中益气。

2. 手法处方 推背部膀胱经第一侧线、中脘穴、气海穴、关元穴，掌摩腹部，掌揉腹部，掌推腹部，指揉血海穴、足三里穴、三阴交穴、内关穴，拿肩井穴。

3. 操作方法

(1) 推背部膀胱经第一侧线 嘱患者取俯卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”治疗患者背部膀胱经第一侧线处，自 T₁ 水平线起，至 L₄ 水平线止，然后再返回 T₁ 水平线处，如此往返 3~5 次。一侧治毕，再治另一侧。

(2) 推中脘、气海、关元穴 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”依次治疗患者的中脘穴、气海穴、关元穴，于每个穴位处，各持续治疗数分钟或十数分钟。

(3) 掌摩腹部 患者与医者的体位如上，医者以“单手摩法”治疗患者的腹部，自上而下，然后自下至上，持续治疗数分钟。

(4) 掌揉腹部 体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者的腹部，先自上而下，然后自下至上，以中腹部为重点，持续治疗数分钟。

(5) 掌推腹部 体位如上，医者以单掌横向放置，四指并拢，拇指外分，使拇指与其他四指约成 90°角；四指的指尖朝向患者躯干的一侧，拇指的指尖朝向患者的头部，医者以单掌自患者的下

腹部起，用力缓慢地推向上腹部，如此反复持续作数次或十数次。

(6) 指揉血海、足三里、三阴交穴 体位如上，医者以“单指揉法”，依次治疗患者同一侧的血海穴、足三里穴、三阴交穴，于每个穴位处，各持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

(7) 指揉内关穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单指揉法”治疗内关穴。先治一侧，再治另一侧，各持续治疗数十下。

(8) 拿肩井穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，两手分别置于患者两侧的肩井穴处。右手拿住患者右侧的肩井穴，左手拿左侧；当右手作拿法时，左手放松；左手作拿法时，右手放松；如此一拿一放，持续治疗十余下或二三十下。

【注意事项】

1. 加强对腹肌的锻炼，但不要于饭后立即进行。应注意循序而行，不要操之过急。

2. 每次进餐时，应食体积小而能量高的食物。不要进食体积较大者，如粥、稀饭、面条等。青年女性为使自己的身材苗条而故意节食时，应做好思想工作，使其懂得无足够量的脂肪摄入时对青年女性的危害性。而增加腹部及周身的脂肪体积，对胃下垂的恢复较为重要。

3. 患者于食后不要站立，最宜取仰卧位，并于臀部垫枕而卧。

4. 若于平时，患者经常采用腹式呼吸，能缩短病程。

5. 患者应控制自己的情绪，否则对恢复不利。

6. 胃下垂严重时，可使用胃托，但于卧位时应取下胃托。

7. 应保持良好的睡眠。

第十二节 胃 扭 转

胃沿着某个纵轴转动，称为胃扭转，充盈的胃比排空的胃易于发生。有急性、慢性之分，原发性与继发性之别，器官轴型扭转与网膜轴型扭转之异，全部扭转与部分扭转之不同。

【病因病机】

原发性者，不伴有胃或邻近器官病变，但胃的支持韧带先天性松弛或过长时，若胃的运动异常，即可发生胃扭转。

继发性者，可因食管裂孔疝、膈膨升、手术后膈肌松弛等，造成胸腔负压牵引，而使胃的位置改变及支持韧带松弛，导致胃扭转。

其诱发因素为饱食过度、急性胃扩张、腹部外伤、剧烈呕吐、腹腔内压力突然增高等。

【临床表现】

1. 成人胃扭转

(1) 急性胃扭转

① 起病急，上腹突然出现剧痛，可放射至背部、左肋缘、左胸部。接着发生呕吐，量不多，不含胆汁，食入即吐。继而出现难以消除的干呕。

② 上腹部进行性膨胀而下腹部柔软平坦。晚期可发生血管闭塞、胃壁组织坏死。而导致休克、死亡。

③ X线平片检查，可见显著扩张而充满气体、液体的胃阴影，膈膨升、膈疝。X线钡餐检查，见钡剂滞留食管下端而不能通过贲门。

(2) 慢性胃扭转

① 可无症状出现，而于钡餐检查时被发现。有些症状因同时患胃溃疡、胃肿瘤、胆囊病变而引起。

② 主症为间断发作的上腹部疼痛，餐后疼痛发作，可伴有呕吐、上腹胀满。病史可自数周至数年。

③ X线钡餐检查，可见胃内有两个液面，胃大弯在胃小弯之上。

2. 小儿胃扭转

(1) 多见于出生两个月以内的婴儿。

(2) 多数患儿，于刚出生后或出生后数周内即发生吐乳、溢乳，但所吐量不多，其中不含胆汁。

(3) 吐乳大多发生于刚喂乳后，若患儿被移动时则更为明显。

吐后食欲良好。

(4) 通常，患儿于吐乳前无痛苦表情；少数患儿可出现恶心、脸红、哭闹不安等。

(5) 呕吐严重者可出现营养不良。

(6) 于呕吐之前，可发现患儿的上腹部较膨胀。

(7) 月龄较大者，其发病时上腹部疼痛剧烈，可放射至背部、左胸部、左肋肋处。

(8) X线钡餐检查可确诊。

【治疗】

(一) 推拿指征 急性胃扭转的早期及非急性胃扭转，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 整复扭转。

2. 手法处方 指揉心俞、合谷穴，掌震颤上腹部及背部，推上腹部及推背部。

3. 操作要求

(1) 指揉心俞穴 嘱患者取右侧卧位，医者立于患者的身后，以一手用“单指揉法”治疗患者的心俞穴。先治一侧，再治另一侧，力度自小而逐渐增大，直增至患者不能忍受时为止。

(2) 指揉合谷穴 患者仍取右侧卧位，医者立于患者的前方，以一手用“单指揉法”治疗患者的合谷穴。先治一侧，再治另一侧，各持续治疗十余下或二三十下。

(3) 掌震颤上腹部及背部 患者取右侧卧位。医者立于患者的身后，以左手掌置于患者的上腹部，而右手掌置于患者的背部，两手掌相对，处于同一高度。两手掌同时分别作“掌震颤法”，持续治疗百余下或数百下。

(4) 推上腹部及推背部 嘱患者取坐位，医者立于患者的左侧，以左手掌置于患者的左肋肋处，右手掌置于患者背部的左侧。两手掌处于同一高度，指尖皆朝向患者的右侧。置于患者前面左肋肋处的左手掌缓缓地向患者的右侧推去，待完全至患者的右肋肋处时即暂停；接着，置于患者后面左背部的右手掌向患者右侧

推去，当右手掌开始动作时，医者的左手掌即收回仍置于患者前面的左肋肋处；待右手掌完全至患者的右背部时也暂停，而左手掌作第二下推法；当其开始动作时，将右手掌收回仍置于患者的左背部处。如此反复，每分钟约作4下，持续治疗数十下。

（三）其他治疗

1. 体位喂养法 适用于小儿胃扭转。使患儿向右侧卧，躯干前倾；或使患儿保持于向右侧卧的半卧位；在上述体位对患儿喂奶。于喂奶毕，使患儿躯干保持正直，持续半小时或一小时后，方可让患儿平卧。通常，在采用“体位喂养法”3~4个月后，症状可能减轻或消失。

2. 稠奶喂养法 适用于小儿胃扭转。用奶糕或代乳粉，加入适量的牛奶，使之成为稠的奶液，以此奶液喂养患儿。

【注意事项】

1. 勿过度饱食。
2. 避免腹部外伤。
3. 对于急性胃扭转而严重者，若推拿手法治疗未成功，应立即转科作手术治疗。

第十三节 幽门痉挛

幽门痉挛为出生后即出现呕吐，又未能发现器质性疾病，而对解痉剂有效者。

【病因病机】

病因未明，个别病例可能是对牛乳过敏所致。由于解痉剂能缓解其症状，故推测其为幽门痉挛。

【临床表现】

1. 婴儿发病最为多见。患者以男性居多，有家族史。
2. 呕吐，喷射性。自出生后即开始，很少发生于出生后5~6个月，多数患者于出生后2~3周时出现。
3. 腹部无肿块，不出现明显的胃蠕动波。
4. 无明显便秘。

5. X线钡餐检查，通常不能发现幽门狭窄；个别患者，可见到其暂时性幽门前部狭窄，开放时间延长，若连续观察5~15分钟后，可以见到狭窄处慢慢变宽，钡剂无阻地进入十二指肠。

6. 使用解痉剂后，其症状可缓解。

【鉴别诊断】

须与先天性肥大性幽门狭窄相鉴别，其与本病有以下不同：

1. 男性多见，男与女之比为4~5:1。

2. 40%的患儿为第一胎。

3. 有家族史。

4. 呕吐多于出生后2~3周时出现，极少数患儿于出生一周或两个月后发生呕吐。出现呕吐时，起初不显著，于发生一周后逐渐加重，呈喷射状。

5. 腹部可见胃蠕动波，于喂奶时最为明显。

6. 于右上腹可触及一橄榄形的肿块，质坚韧，位于肝下缘与右腹直肌之间。

7. X线钡餐检查，可见胃扩张；至半小时，钡剂尚未能通过幽门；当钡剂通过时，其通道狭窄如线。

【治疗】

(一) 推拿指征 幽门痉挛者，皆可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 解除痉挛。

2. 手法处方 指揉肺俞、胆俞、胃俞、腹门、劳宫穴，推腹阴阳穴，指揉足三里穴。

3. 操作要求

(1) 指揉肺俞、胆俞、胃俞穴 嘱家长抱住患儿，使患儿之背朝向医者。医者取坐位或立位，以一手用“单指揉法”依次治疗患儿同侧的肺俞穴、胆俞穴、胃俞穴。先治一侧，再治另一侧，于每个穴位处，分别持续治疗数十下或百余下。

(2) 指揉腹门、劳宫穴 使患儿仰卧，医者坐于患儿的一侧，以一手作“单指揉法”依次治疗同侧的腹门穴、劳宫穴。按传统习惯，若患儿为男性，治其左手；女性，则治其右手。现今，不

论男女，取其左手治之为多。于每个穴位处，分别持续治疗百余下或数百下。

(3) 推腹阴阳穴 患儿及医者的体位如上，医者以两手拇指作“分推法”，自胸骨剑突下起，沿着肋弓两侧下缘，分推至两侧腋中线，持续治疗百余下或二三百下。在作“分推法”时，两手应协调一致。

(4) 指揉足三里穴 体位如上，医者以一手作“单指揉法”治疗患儿的足三里穴。先治一侧，再治另一侧，各持续治疗数十下或百余下。

【注意事项】

1. 应保持环境安静。
2. 喂乳时，应注意避免吞入太多的空气。
3. 个别病例，若疑为牛乳过敏者，须改变食物品种。

第十四节 十二指肠炎

十二指肠炎是由多种病因引起的一种常见病，其可单独存在，也可与消化性溃疡、慢性胃炎等并存。有急性、慢性之分，而慢性者又有特异性与非特异性之别。

【病因病机】

本病可能与进食酒精、阿司匹林等刺激性物品有关。心力衰竭，门静脉高压，肝炎，胰腺炎，胆囊炎，溃疡性结肠炎，肠道寄生虫感染，大面积烧伤，大手术后，脑震荡，颅内压升高等，可与本病同时存在。其组织病理形态可分为浅表性、间质性及萎缩性，而以浅表性者最为多见。

【临床表现】

1. 男性患者与女性患者约为 4:1。
2. 青壮年患者占 80% 以上。
3. 患者可无明显症状。
4. 出现症状者，其主要表现为食后脘腹饱胀、嗝气、反酸、恶心、呕吐；少数病例以呕血或黑粪为首发症状。也有临床表现

与十二指肠溃疡相似者。

5. X线钡餐检查，无龛影及固定畸形可见，但十二指肠球部有激惹、痉挛、运动增快、皱襞增粗及紊乱等。

6. 本病的确诊依赖于内窥镜检查。

【治疗】

(一) 推拿指征 无呕血或黑粪的非特异性十二指肠炎患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 扶正消炎。

2. 手法处方 推肝俞、胆俞、脾俞、胃俞穴，掌揉腹部，指揉足三里、上巨虚穴，拿肩井穴。

3. 操作要求

(1) 推肝俞、胆俞、脾俞、胃俞穴 嘱患者取俯卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”依次治疗肝俞穴、胆俞穴、脾俞穴及胃俞穴。先自上而下，然后自下返上；如此往返，持续治疗3~7次；治疗时，应以右侧为重点。一侧治毕，再治另一侧。

(2) 掌揉腹部 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单掌揉法”治疗患者脐水平线以上的腹部区域，以腹部正中线处及右侧为治疗重点，持续治疗5~10分钟。

(3) 指揉足三里、上巨虚穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”依次治疗患者的足三里穴及上巨虚穴。于每个穴位处各持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

(4) 拿肩井穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以右手拿住患者右侧的肩井穴，左手拿住左侧；当右手作拿法治疗时，左手放松；左手作拿法治疗时，右手放松；如此一拿一放，持续治疗十余下或二三十下。

【注意事项】

1. 饮食应合理，按时用餐。

2. 应作适当的体力活动。

第十五节 十二指肠壅积

十二指肠壅积，又称十二指肠壅滞。十二指肠由于多种原因而被阻塞，导致被阻塞部分的近端扩张，食物运行受阻，称之为十二指肠壅积症。

【病因病机】

先天异常、肿瘤、炎症、溃疡、脊柱前凸、内脏下垂、手术后粘连等皆可引起十二指肠壅积，其中以肠系膜上动脉压迫十二指肠者居多。致病原因不同，发病机理不一。

【临床表现】

1. 患者以成年女性居多。
2. 体型为无力型者或长期卧床者容易患病。
3. 多数患者为慢性起病，间歇发作，也有突然起病者。
4. 呃逆、恶心、呕吐，餐后数小时觉中上腹有重压感。仰卧时，症状明显；当取俯卧位及膝胸位时，症状减轻。
5. 若患病日久，可出现消瘦、贫血等。
6. 部分病例可出现偏头痛、荨麻疹等。
7. 十二指肠处有压痛。
8. 可能触及下垂的肝脏、脾脏、肾脏。
9. X线钡餐检查，可见十二指肠水平部钡柱垂直性中断。

【治疗】

(一) 推拿指征 非先天性异常、非肿瘤引起者，可以用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 除壅积。
2. 手法处方 推背部膀胱经第一侧线，推脊旁，掌揉上腹部，分推腹阴阳，指揉足三里、曲泽穴、劳宫穴。
3. 操作要求

(1) 推背部膀胱经第一侧线 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的一侧，以一手的拇指作“单指推法”自肺俞穴起，推至同侧

的肾俞穴止。拇指移动的速度应缓慢，自肺俞穴至肾俞穴，约 15 秒钟。于每侧持续治疗 10~20 次。先治一侧，再治另一侧。

(2) 推脊旁 患者与医者的体位如上；医者以一手的拇指作“单指推法”于脊椎骨的棘突旁治疗，自 T₁ 至 L₄，从上而下地用推法。拇指的移动速度如上。先治一侧，再治另一侧；于每侧持续治疗 10~20 次。

(3) 掌揉上腹部 嘱患者取仰卧位，使患者的躯干与床面成 30°~45°角。医者坐于患者的一侧，以一手掌于患者的上腹部治疗，手法持续治疗 5~10 分钟。

(4) 分推腹阴阳 嘱患者取半仰卧位如上，医者立于患者的一侧，以两拇指“分推法”自胸骨剑突起，沿着肋弓，分推至腋中线，两手须保持节律一致，持续治疗百余下。

(5) 指揉足三里穴 患者及医者的体位如上，医者以一手用“单指揉法”治疗患者的足三里穴。先治一侧，再治另一侧；于每侧持续治疗数十下或百余下。

(6) 指揉曲泽穴、劳宫穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的一侧或侧前方，以一手作“单指揉法”先治曲泽穴，再治劳宫穴。一侧治毕，然后治另一侧；于每个穴位处，分别持续治疗数十下。

【注意事项】

1. 患者每次进餐时应“量少质佳”。
2. 餐后保持俯卧、膝胸位 30~60 分钟。
3. 应进行腹肌锻炼。

第十六节 倾倒综合征

倾倒综合征是由于胃被作不同程度的切除术后，失去了其正常的生理功能，食糜突然倾倒至十二指肠或空肠，而引起一系列的症状。

【病因病机】

本综合征的病因病机未完全阐明，可能是由于消化道激素的影响、血糖的变化、血容量的变化、精神因素而引起，使胃排空

加快，症状遂发。

【临床表现】

1. 胃被切除的部分越多，吻合口越大，发病率越高。
2. 症状多于手术后 1~3 周，患者开始进餐时发生。少数患者，其症状可于术后数年才出现。症状严重与否，因人而异。
3. 其病程可自数月，至数年、十数年不等。
4. 患者于餐后 20~30 分钟觉上腹不舒、胀痛恶心，于进食大量碳水化合物后症状明显。症状也可于进餐中出现，患者只得中断饮食。通常，症状于 1 小时内全部消失。
5. 头昏、头晕；甚者晕厥、大量汗出、心动过速、血压降低。
6. 可有暖气、肠鸣、呕吐等。
7. 有时出现腹泻、排便急迫感。
8. 若患者为减轻症状而不愿多食，可出现消瘦。

【治疗】

(一) 推拿指征 胃被作切除术两个月后的患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 调整胃肠功能。
2. 手法处方 推脾俞、胃俞穴，捏脊，掌摩腹部，掌揉腹部，指揉足三里、太溪、大陵穴。

3. 操作要求

(1) 推脾俞穴、胃俞穴 嘱患者取俯卧位，医者坐于患者的一侧，以单手作“一指禅推法”依次治疗患者同侧的脾俞穴、胃俞穴。先治一侧，再治另一侧，于每个穴位处，各持续治疗数分钟。

(2) 捏脊 患者仍取俯卧位，医者立于患者的一侧，以两手交替连续作“捏脊法”自龟尾穴起，至大椎穴止，持续治疗 3~6 次。

(3) 掌摩腹部 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，用“单掌摩法”治疗患者的腹部，以脐水平线以上的腹部区域为重点，持续治疗数分钟。

(4) 掌揉腹部 患者与医者的体位如上，医者用“单掌揉法”治疗患者的腹部，以脐部及脐以上腹部的正中区域为重点，持续治疗十分钟或十数分钟。手法须缓慢进行，每分钟不超过 50 下。

(5) 指揉足三里穴、太溪穴 体位如上，医者以“单指揉法”依次治疗同侧的足三里穴、太溪穴。一侧治毕，再治另一侧。于每个穴位处，各持续治疗数十下或百余下。

(6) 指揉大陵穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的一侧或侧前方，以“单指揉法”治疗患者的大陵穴。一侧治毕，再治另一侧，各持续治疗数十下。

【注意事项】

1. 应限制单糖、双糖、碳水化合物的摄入量，进食必要的蛋白质、脂肪，每餐应“量少质高、食干汤少”。
2. 餐毕，应卧半小时。
3. 空腹或两餐间应饮水。
4. 参加力所能及的体力活动。

第十七节 胃切除后营养不良

胃切除后营养不良为胃被作不同程度的切除术后，因营养吸收发生障碍而出现的营养不良。

【病因病机】

由于不同程度的胃切除术后，胃容量减小；迷走神经被切断，胃酸分泌过低，食物通过加快，胰液、胆汁、肠液分泌失调，影响对食物营养成分的吸收，导致营养不良。

【临床表现】

1. 腹泻，多于早晨起身后、餐后发生。通常无腹痛。
2. 贫血，以缺铁的低色素小细胞性贫血较为多见。
3. 体重减轻。
4. 因维生素 B 族缺乏而出现周围神经炎、口角炎等。
5. 由于维生素 D 及钙吸收障碍，可出现骨质疏松症、骨软化症，导致背痛、骨关节疼痛，甚者出现骨骼畸形、病理性骨折。

6. 实验室检查, 可发现血清钙、血清磷稍低, 血清碱性磷酸酶活力升高。

7. X 线摄片检查, 可见骨皮质变薄、骨质疏松、自发性骨折。

【治疗】

(一)推拿指征 未出现严重骨质疏松者, 可用推拿手法治疗。

(二)推拿方法

1. 治法 健脾胃, 益气血, 濡筋骨。

2. 手法处方 推心俞穴、督俞穴、膈俞穴、肝俞穴、胆俞穴、脾俞穴、胃俞穴、三焦俞穴、肾俞穴, 掌揉脊部, 掌摩腹部, 推中脘穴、气海穴、关元穴, 掌揉腹部, 指揉血海穴、阳陵泉穴、足三里穴、三阴交穴、内关穴, 拿肩井穴。

3. 操作要求

(1) 推心俞穴, ……推肾俞穴 嘱患者取俯卧位, 医者坐于患者的一侧, 以一手用“一指禅推法”依次治疗同侧的心俞穴、督俞穴、膈俞穴、肝俞穴、胆俞穴、脾俞穴、胃俞穴、三焦俞穴、肾俞穴。一侧治毕, 再治另一侧, 以心俞穴、肝俞穴、脾俞穴、胃俞穴及肾俞穴为重点。根据患者的具体情况, 每侧的治疗时间自数分钟至数十分钟不等。手法须缓慢、深透。

(2) 掌揉脊部 患者及医者的体位如上, 医者以一手用“掌揉法”治疗患者的脊部, 自 T₃ 水平线至 L₅ 水平线, 自上而下, 缓缓移动, 持续治疗数分钟或十数分钟。

(3) 掌摩腹部 嘱患者取仰卧位, 医者坐于患者的一侧, 以一手用“掌摩法”治疗患者的腹部。自上而下, 逐渐移动, 持续治疗数分钟。

(4) 推中脘穴、气海穴、关元穴 患者及医者体位如上, 或医者立于患者的一侧, 以一手用“一指禅推法”依次治疗患者的中脘穴、气海穴、关元穴, 分别于每个穴位处, 持续治疗数分钟或十数分钟。

(5) 掌揉腹部 体位如上, 医者以一手用“掌揉法”治疗患者的腹部, 自上而下, 逐渐移动。至患者的腹部有温热感后, 再继续治疗数分钟。

(6) 指揉血海穴、阳陵泉穴、足三里穴、三阴交穴 体位如上，医者以一手用“单指揉法”先后分别治疗同侧的血海穴、阳陵泉穴、足三里穴及三阴交穴。一侧治毕，再治另一侧，于每个穴位处，分别持续治疗数十下或百余下。

(7) 指揉内关穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的一侧或侧前方，以一手用“单指揉法”于内关穴治疗。先治一侧，再治另一侧，各持续治疗数十下。

(8) 拿肩井穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以右手拿住患者右侧的肩井穴处，左手拿左侧。当右手作拿法治疗时，左手放松；左手做拿法治疗时，右手放松；如此一拿一放，持续治疗十余下或二三十下。

【注意事项】

1. 进餐时应“量少质佳”。
2. 应补充维生素B族、维生素D，增加牛奶、奶酪、酸奶等的摄入量。
3. 鼓励患者每日作适当的活动。
4. 条件许可者，推拿治疗可与练功结合应用，以加快恢复、缩短疗程。

第十八节 克 隆 病

克隆病，又名局限性肠炎、局限性回肠炎、节段性肠炎、肉芽肿性肠炎等，是一种原因未明的肠道炎性疾病。胃肠道的任何部分皆可患病，但以末端回肠、右半侧结肠患病者居多。Crohn' 将本病分为急性炎症期、溃疡形成期、狭窄期、瘻管形成期（穿孔期）。

【病因病机】

本病可能由多种因素致病，遗传、免疫等因素与发病有关。不仅肠壁的各层患病，且侵及肠系膜和局部淋巴结。其急性期的变化主要为肠壁水肿，发炎；而慢性期为肠壁增厚、僵硬，病变肠段的外形呈管状，狭窄肠段的上端肠段则扩张。可出现溃疡、脓

肿、瘻管，而使肠段、脏器、组织之间发生粘连，与膀胱、阴道、肠系膜、腹膜后组织形成内瘻管；若穿透肠壁或肛门周围组织而通向体表，即为外瘻管。

【临床表现】

1. 任何年龄皆可发病，但以青、壮年居多。
2. 起病方式多样，以慢性起病者多见；少数急性起病，其表现为高热、毒血症、急腹症；极少数患者，其首发症状为肛旁周围脓肿、瘻管形成、关节痛。
3. 绝大多数患者有腹泻，每日2~6次，多无脓血、粘液。若直肠无病变，则无里急后重现象。
4. 腹痛，多数位于右下腹，呈慢性；少数急性腹痛者，与急性阑尾炎不易区分。
5. 出现腹块者约占1/3，多见于右下腹和脐周，其大小不一。
6. 部分患者大便出血，但量不多。
7. 可发热，常间歇出现，中等度热及低热多见，少数患者可有高热。
8. 常伴有口疮性溃疡，并发肠梗阻、肠穿孔等。
9. 少数病例可出现关节痛、强直性脊柱炎、骨质疏松、杵状指、炎症性眼病、脂肪肝、慢性活动性肝炎、胆石病、胆管炎、肾结石、血管炎、结节性红斑、坏疽性脓皮病等。
10. 粪便检验，可见红细胞、白细胞，隐血试验可出现阳性。
11. 周围血液检查，可见白细胞总数增高，红细胞及血红蛋白数值降低，球蛋白增多，白蛋白减少，粘蛋白增加，血清钾、钠、钙、镁值下降，血浆凝血酶原时间延长，血清溶菌酶水平上升。
12. X线钡餐及钡剂灌肠检查，可见病变呈节段性分布，偏向肠系膜缘，肠壁粗糙，肠腔狭窄、短缩，部分梗阻，末端回肠增粗。

【鉴别诊断】

本病急性发作时，应与急性阑尾炎、急性出血性小肠炎等急腹症相鉴别。还须与能引起腹痛、腹泻、便血的其他许多疾病相鉴别。

【治疗】

(一) 推拿指征 无明显发热、无胃肠道出血的本病患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 扶正益肠。

2. 手法处方 掌揉阳关穴及命门穴，推小肠俞穴、八髎穴、气海穴、关元穴、天枢穴、府舍穴、冲门穴，指揉阴陵泉穴、三阴交穴、下廉穴。

3. 操作要求

(1) 掌揉阳关穴及命门穴 嘱患者取俯卧位，医者坐于患者的一侧，以“单掌揉法”治疗患者的阳关穴及命门穴，持续治疗数分钟或十数分钟。

(2) 推小肠俞穴 患者与医者的体位如上，医者以单手用“一指禅推法”治疗患者的小肠俞穴，一侧治毕，再治另一侧，各持续治疗数分钟。

(3) 推八髎穴 体位如上，医者以单手用“一指禅推法”依次治疗患者一侧的上髎穴、次髎穴、中髎穴、下髎穴，一侧治毕，再治另一侧，持续治疗十数分钟。

(4) 推气海、关元穴 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以单手用“一指禅推法”依次治疗患者的气海穴、关元穴，各持续治疗数分钟或十数分钟。

(5) 推天枢穴、府舍穴、冲门穴 患者及医者的体位如上，医者以单手用“一指禅推法”依次治疗患者一侧天枢穴、府舍穴及冲门穴，一侧治毕，再治另一侧，以右侧为重点，于每个穴位处，各持续治疗数分钟。

(6) 指揉阴陵泉穴、三阴交穴 体位如上，医者以“单指揉法”依次治疗患者一侧的阴陵泉穴及三阴交穴，一侧治毕，再治另一侧，于每个穴位处，各持续治疗数十下或百余下。

(7) 指揉下廉穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的侧方或侧前方，以“单指揉法”治疗前臂的下廉穴，一侧治毕，再治另一侧，各持续治疗数十下或百余下。

【注意事项】

1. 合理饮食，加强营养，不必强调低脂肪、少渣饮食。
2. 应用阿托品等抗胆碱能药物时，须注意有诱发肠梗阻的可能性。
3. 急性重症病例预后差，近期死亡率为 3~10%。

第十九节 溃疡性结肠炎

本病也称为慢性非特异性溃疡性结肠炎。其原因不明，以溃疡为主征，主要累及直肠与远端结肠，可向近端扩展，甚而累及整个结肠。按病之程度，有轻度、中度、重度之分，其中以轻型最为常见。按其病程及起病方式，可分为慢性复发型、慢性持续型、急性暴发型，其中以慢性复发型最为多见，而急性暴发型最少见。根据病变范围，有直肠炎、直肠乙状结肠炎、左半侧结肠炎、右半侧结肠炎及区域性结肠炎、全结肠炎之别。此外，尚有活动期与缓解期之不同。

【病因病机】

本病的发生可能与免疫、遗传因素有关，感染、过度疲劳、饮食失调与精神因素可为诱因。炎症主要于粘膜层，也可侵及粘膜下层，深达肌层者较少。在修复过程中，可出现肉芽增生、上皮再生、纤维瘢痕，大量瘢痕可使结肠短缩、肠腔狭窄。后期，常有假性息肉形成，甚至发生癌变。若溃疡穿孔，可导致腹膜炎、结肠或直肠周围脓肿、瘻管等。

【临床表现】

1. 男性患者稍多于女性。
2. 任何年龄皆可发病，但以青、壮年最为多见。
3. 多数患者起病缓慢，少数急性起病，常反复发作。
4. 主症为腹泻，粪中含有血、脓、粘液。在慢性期或缓解期，大便似粥样。轻者，每日大便 2~4 次，重者可达 10~30 次。
5. 腹痛，多位于左下腹部，为阵发性痉挛性绞痛；出现腹痛后即有便意，排便后腹痛减轻，也有呈间歇性隐痛或持续性钝痛。

者。

6. 可有里急后重，骶部不适，脘腹作胀，嗝气、恶心、呕吐等。

7. 多数患者体温正常，急性患者可发热，重症患者可出现毒血症、厌食、体重减轻、体力不支等。

8. 缓解期或轻型患者，可无阳性体征。活动期或非轻型患者，其左下腹或全腹部有压痛，腹部膨胀，肠鸣音亢进，可触及硬管状的降结肠、乙状结肠、肝肿大。

9. 直肠指检，可出现触痛、肛门括约肌痉挛。但重度急性患者，肛门括约肌松弛，指套染血。

10. 可并发结肠扩张与溃疡穿孔而导致急性弥漫性腹膜炎。此外，尚可出现一过性游走性关节痛、结节性红斑、多形红斑、口腔溃疡、坏疽性脓皮病、结膜炎、虹膜炎、慢性活动性肝炎等。

11. 粪检查，有红细胞、白细胞、脓细胞。

12. 周围血液检查，可发现红细胞及血红蛋白数值降低。急性期患者，可见中性白细胞数增多，血小板数明显增加。若于缓解期，发现 α_2 球蛋白增多时，则常为复发的信号。若于发作时， γ 球蛋白减少，则预后不良。

13. X线钡剂灌肠，于早期可见结肠粘膜紊乱、结肠袋形加深、肠壁痉挛、溃疡阴影。在晚期，见结肠袋形消失、肠腔狭窄、结肠短缩、肠壁强直似水管状；若有息肉，可见充盈缺损。

14. 内窥镜检查对本病的诊断有价值，但对急性期重症患者，不宜作此检查，以防穿孔。

【鉴别诊断】

本病应与克隆病、细菌性痢疾、阿米巴肠病、肠激惹综合征、血吸虫病、结肠癌、溃疡性肠结核、结肠息肉、伪膜性肠炎等相鉴别。

【治疗】

(一) 推拿指征 无明显发热、无穿孔征象的本病患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 和肠腑，止腹泻，除腹痛。

2. 手法处方 推大肠俞、关元俞穴，掌揉会阳穴，推左下腹部，指揉气冲、阴市、足三里、上巨虚穴。

3. 操作要求

(1) 推大肠俞、关元俞穴 嘱患者取俯卧位，医者坐于患者的一侧，以单手用“一指禅推法”依次治疗大肠俞穴、关元俞穴。先治一侧，再治另一侧。于每个穴位处，各持续治疗数分钟。

(2) 掌揉会阳穴 患者及医者的体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者的会阳穴，持续治疗数分钟。手法须缓慢，使患者有较明显的温热感。

(3) 推左下腹部 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以单手用“一指禅推法”治疗患者的左下腹部，先自上而下，再自下返上，如此往返，持续治疗十数次或二三十次。

(4) 指揉气冲穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的气冲穴，先治一侧，再治另一侧，各持续治疗百余下。

(5) 指揉阴市、足三里、上巨虚穴 体位如上，医者以“单指揉法”依次治疗阴市穴、足三里穴及上巨虚穴，先治一侧，再治另一侧，于每个穴位处，各持续治疗数十下或百余下。

【注意事项】

1. 饮食应量少质佳，分次多餐，勿进冷饮，忌食牛乳及乳制品。

2. 急性病例及严重病例应卧床休息，其他病例可适当地活动。

第二十章 肠激惹综合征

肠激惹综合征，又称痉挛性结肠、结肠功能紊乱、粘液性肠炎、结肠过敏、过敏性结肠炎、结肠神经官能症等。由于并无炎性病变存在，而且功能紊乱并不局限于结肠，故称之为肠激惹综合征。其主要表现为有精神因素参与的肠功能紊乱。

【病因病机】

由于精神因素而影响了植物神经系统对肠的调节功能，导致肠激惹，即肠的反应性异常增高，肠的运动和分泌功能出现异常。患者的肠肌可能有某种异常，但未能在组织形态学上被发现。

【临床表现】

1. 20~50岁者发病居多，50岁后首次发病者极少。

2. 起病与精神因素有关，如忧虑、抑郁、过份敏感、拘谨、长期或过度精神紧张。

3. 病程虽长，患者的生活、工作受影响，但患者一般情况良好，无明显体重减轻。

4. 多数患者主要为结肠运动障碍。

(1) 腹痛，早餐后发作者居多，进餐或冷食则加重，排便、矢气后减轻。

降结肠、乙状结肠痉挛时，出现下腹疼痛，可呈阵发性绞痛。疼痛发作时，可触及痉挛的肠曲。

结肠脾曲痉挛时，其疼痛位于左肋缘下，可放射至胸骨下、左上臂，称之为脾曲综合征。

(2) 排便次数增加，粪便干稀不一，有排便不畅感，腹胀。

(3) 若结肠痉挛持续，可导致痛性便秘，称之为痉挛性结肠。

5. 少数患者为结肠分泌功能障碍，称为粘液性腹泻。

(1) 腹痛不明显。

(2) 经常腹泻，粪便为糊状，有时粪质很少，含有大量粘液。以显微镜检查粪便，其大致正常。

6. 同时存在结肠运动障碍及分泌障碍者，称为混合型。

(1) 便秘与腹泻交替出现，间歇性发作，无规律。

(2) 便秘时，常数日或十数日排便一次，排出物似羊粪状硬结颗粒，也可如细铅笔状。

(3) 腹泻时，排出物如水状或糊状。

(4) 可伴有里急后重感。

7. 也有出现小肠功能障碍者。

(1) 脐周不适，或阵发性疼痛，或脐周隐痛。

(2) 腹泻，排出物如水样。

(3) 肠鸣音亢进。

8. 可有胸前不适、嗝气、心悸、气短、失眠、易疲乏、手足多汗、头晕、颜面阵热、多尿等表现。

9. 女性患者可出现痛经、月经紊乱。

10. 常伴有消化性溃疡、慢性胆囊炎、肛门疾病。

11. 粪便检查，可见大量粘液，但无大量脓细胞，隐血试验阴性。

12. X线钡剂灌肠检查，见结肠袋形加深，张力增强。

13. 结肠镜检查，见结肠粘膜基本正常。

【治疗】

(一) 推拿指征 肠激惹综合征患者，皆可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 安神和肠。

2. 手法处方 推大肠俞、关元俞、小肠俞、天枢、水道穴，掌摩腹部，掌揉腹部，指揉足三里、百会穴，指摩眉心穴，推臂部手少阴心经及手厥阴心包经。

3. 操作要求

(1) 推大肠俞、关元俞、小肠俞穴 嘱患者取俯卧位，医者坐于患者的一侧，以单手用“一指禅推法”依次治疗大肠俞穴、关元俞穴及小肠俞穴，于每个穴位处，各持续治疗数分钟。先治一侧，再治另一侧。

(2) 推天枢穴 嘱患者取仰卧位，足端靠墙。医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”治疗患者的天枢穴，持续治疗数分钟。一侧治毕，再治另一侧。

(3) 推水道穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手一指禅推法”治疗患者的水道穴，持续治疗数分钟。一侧治毕，再治另一侧。

(4) 掌摩腹部 体位如上，医者以“单掌摩法”治疗患者脐水平线以下的腹部区域，持续治疗数分钟。

(5) 掌揉腹部 体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者脐水平线以下的腹部区域，待患者的局部有温热感后，再持续治疗

数十下或百余下。

(6) 指揉足三里 体位如上，医者以“单指揉法”，治疗患者的足三里穴，持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

(7) 指揉百会穴 患者仍取仰卧位，医者坐于患者的头端，以“单指揉法”治疗患者的百会穴，持续治疗百余下。

(8) 指摩眉心穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指摩法”，治疗患者的眉心穴，持续治疗十余下或数十下。手法的力度应小，动作须缓慢，每分钟不超过四下。

(9) 推臂部手少阴心经及手厥阴心包经 患者仍取仰卧位，使两臂的掌面朝上，医者坐于或立于患者的一侧，以“食中环三指推法”治疗患者臂部的手心阴心经及手厥阴心包经处，自其近端治向远端，持续治疗数下。手法的力度须小，动作应缓慢，每分钟约治疗两下。一侧治毕，再治另一侧。

【注意事项】

1. 解除精神负担。
2. 早餐时，应避免进食粥、面条等体积较大的食品。
3. 避免冷食，勿进食过量，勿进食过快。
4. 戒烟禁酒。
5. 不随便使用致泻剂。

第二十一节 肠 痉 挛

肠痉挛，又称肠绞痛、痉挛性肠绞痛，由多种不同的原因引起肠壁平滑肌强烈收缩，导致腹痛，称为肠痉挛。中医属腹痛之列。

【病因病机】

饮食不当、消化不良、肠内寄生虫、上呼吸道感染等，可引起平滑肌强烈收缩而腹痛。进食后，肠道血流量需增加，若胃肠道动脉硬化使动脉管径狭窄时，可因缺血、缺氧而导致肠痉挛。中医认为，此类腹痛属“气滞寒者”居多。

【临床表现】

1. 任何年龄皆可患病，但以婴儿、学龄儿童较为多见。

2. 非动脉硬化者，其表现如下：

(1) 突然腹痛，时作时止，持续数分钟或数十分钟，少数患者可持续数小时或数日。过去有同样的病史。

(2) 小肠出现痉挛者，患者于脐周部位出现疼痛；结肠肝曲或脾曲处痉挛时，季肋部疼痛；回肠及近端大肠痉挛时，右下腹痛；远端大肠痉挛，左下腹痛；降结肠及乙状结肠痉挛，其腹痛常于大便之前出现。

(3) 腹痛程度不等，严重者可出现面色苍白、手足冰凉、翻滚汗出。在排便或矢气后，腹痛可减轻或消失。

(4) 在腹痛发作时作腹部检查，可发现腹部有压痛，但压痛点不固定；似有腹肌紧张；可能触及条索状痉挛的肠管。

(5) 于腹痛间歇期检查腹部，可发现全腹柔软，无腹肌紧张现象，无肠型，无肿块；无阳性体征可见。

3. 动脉硬化者，其表现如下：

(1) 男性多见。

(2) 中年及老年患者居多。

(3) 腹痛常于餐后 15~30 分钟时出现，约持续 1~3 小时。

(4) 腹痛的程度及持续时间与进食量有关。进食量少者，其腹痛程度较轻，持续时间较短。

(5) 可有恶心、呕吐、腹泻、体重减轻等。

(6) 实验室检查，可发现贫血、白细胞计数增高、大便隐血试验阳性等。

(7) 腹部 X 线平片检查，无阳性影象可见。

(8) 腹腔动脉造影有助于诊断。

【鉴别诊断】

须与阑尾炎、肠梗阻、胆道蛔虫病等相鉴别。

【治疗】

(一) 推拿指征 适应于推拿治疗者主要是由非器质性疾病所引起者。

(二) 推拿方法

1. 腹痛拒按者

(1) 治法 行气导滞。

(2) 手法处方 指揉八髎穴，捏脊，震颤腹部，指揉足三里穴。

(3) 操作要求

① 指揉八髎穴 使患者取俯卧位；若为婴儿，应嘱其家长抱着婴儿，家长与婴儿面对面，使婴儿的背部朝向医者。医者以一手用“单指揉法”先后分别治疗患者两侧的上髎穴、次髎穴、中髎穴及下髎穴，于每个穴位处持续治疗数十下或百余下。

② 捏脊 体位如上，医者以两手在患者背部作捏脊法，自尾端向顶端，持续治疗6~10次。

③ 震颤腹部 使患者取仰卧位，医者立于患者的一侧，以一手掌置于患者的腹部用“手掌震颤法”治疗，持续治疗数十下或百余下。

④ 指揉足三里穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以一手用“单指揉法”治疗患者的足三里穴，先治一侧，再治另一侧，分别持续治疗数十下或百余下。

2. 腹痛喜按者

(1) 治法 暖肠散寒。

(2) 手法处方 掌摩腹部，掌揉腹部，拿肚角穴，指揉足三里穴。

(3) 操作要求

① 掌摩腹部 使患者高枕仰卧，医者立于或坐于患者的一侧，以一手在患者的腹部用“单掌摩法”治疗，每分钟约50下，持续治疗数分钟。

② 掌揉腹部 患者及医者仍取上述体位，医者以一手在患者腹部用“单掌揉法”治疗，每分钟约50下，使患者的腹部有较强的温热感。

③ 拿肚角穴 体位如上，医者的两手分别置于患者两侧的肚角穴处，同时用拿法治疗，各持续治疗二三十下。

④ 指揉足三里穴 体位如上，医者以一手用“单指揉法”先

后分别治疗患者两侧的足三里穴，于每侧治疗时，手法持续数十下。

【注意事项】

1. 腹痛减轻或消失后，不要立即饮食。
2. 避免受凉，勿饮食过量，勿摄入过多的糖，勿冷食。
3. 若怀疑为食物过敏，应采取必要的措施。

第二十二节 肠 粘 连

肠粘连可有多原因引起，有先天性肠粘连与后天性肠粘连之分，可并发肠梗阻。粘连的程度有轻重之分；粘连的范围有局限或广泛之别；粘连的部位有空、回肠，回、盲肠，回肠与脐等不同。

【病因病机】

先天发育异常、胎粪性腹膜炎，腹腔内手术、炎症、创伤、出血、异物等皆有可能引起肠粘连。促成粘连的因素有：于腹腔手术中，止血不善；手术时所用的手套上所附有的滑石粉末，未能被冲洗干净而被带入腹腔；腹膜面缺损过多；肠的浆膜被暴露过久等。

【临床表现】

1. 先天性肠粘连可于幼年发病，手术后肠粘连皆发生于腹腔手术后。
2. 腹部疼痛及不舒适感。腹痛及不舒适处，大多为粘连处或粘连处附近。
3. 腹部有压痛及叩痛。
4. 胃肠造影 X 线摄片检查，可见肠曲形态排列正常，粘连处的小肠推动受阻，肠腔舒张，粘膜纹横行，肠腔轮廓呈较尖的锯齿状。
5. 并发肠梗阻时，可出现相应的临床表现。

【治疗】

(一) 推拿指征 无完全性肠梗阻征象的肠粘连者，可用推拿

手法治疗。

（二）推拿方法

1. 治法 消除粘连。

2. 手法处方 推大肠俞、小肠俞穴，掌揉八髎穴，推腹部，拿肚角穴，指揉足三里、上巨虚、三阴交穴。

3. 操作要求

（1）推大肠俞、小肠俞穴 嘱患者取俯卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”依次治疗患者的大肠俞穴及小肠俞穴，于每个穴位处，各持续治疗数分钟。一侧治毕，再治另一侧。手法须柔和，力度应适当。

（2）掌揉八髎穴 患者及医者的体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者八髎穴处，待局部有温热感后，再持续治疗数十下或百余下。

（3）推腹部 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”治疗患者脐水平线以下的腹部区域。先治疗腹正中线处，持续治疗数分钟后，再分别治疗腹部的两侧，各持续治疗数分钟。手法须深透，移动应缓慢。

（4）拿肚角穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单手拿法”治疗患者的肚角穴，持续治疗十余下或数十下。一侧治毕，再治另一侧。手法的力度应先自小而逐渐增大，然后再自大而逐渐减小。

（5）指揉足三里、上巨虚穴 嘱患者取仰卧位，医者坐于或立于患者的一侧，以“单指揉法”依次治疗患者的足三里穴及上巨虚穴，于每个穴位处，各持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

（6）指揉三阴交穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的三阴交穴，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

【注意事项】

1. 进餐时不可过量，粗纤维食物不应进食过多。
2. 应作适当的体力活动。

第二十三节 病毒性肠炎

病毒性肠炎，又称流行性腹泻、急性非细菌性感染性肠炎等，是由病毒引起的以腹泻为主症的肠道感染。中医称之为泄泻。

【病因病机】

引起肠炎的病毒有多种，其中主要是轮状病毒。致病的病毒侵犯小肠，使小肠绒毛变短，粘膜上皮变形；而当病愈后，其又恢复正常。胃及结肠的粘膜未被侵犯。

中医认为，泄泻是由于感受外邪、饮食内伤、脾胃虚弱。

【临床表现】

1. 秋冬季节发病者居多，可流行或散发。潜伏期约 24~48 小时。
2. 患病者以婴幼儿多见，成人少见。
3. 起病急，通常病程较短，5~10 天；但部分病员，其病程可超过两周。
4. 主症为腹泻，每日数次或十数次，个别可达数十次。粪便呈糊状，蛋花汤样，或水样。
5. 可有呕吐、腹痛、食欲减退、消瘦等。
6. 大部分病员无发热，少数病员轻度发热或中度发热。可伴有上呼吸道症状。
7. 严重病例可出现脱水、酸中毒，甚至死亡。
8. 粪便常规检查，可发现未消化物质、脂肪滴等，但无白细胞可见。
9. 周围血象检查，见白细胞总数无明显升高，或白细胞总数稍低。
10. 电镜检查，可见病毒颗粒。

【治疗】

(一) 推拿指征 无明显脱水和酸中毒的患者，可仅用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 非辨证治疗 小儿患者及成人患者皆适用。

方法一：

(1) 治法 和肠止泻。

(2) 手法处方 掌摩腹部，掌揉腹部，指揉龟尾穴，指推七节（骨）穴，指揉足三里穴。

(3) 操作要求

① 掌摩腹部 使患者取仰卧位，医者立于或坐于患者的一侧，以“单掌摩法”在患者脐部及脐水平线以下持续治疗数分钟。

② 掌揉腹部 体位如上，医者以一手用“单掌揉法”，在脐部及脐水平线以下的腹部治疗，持续数分钟或十数分钟。

③ 指揉龟尾穴 使患者取俯卧位；年龄或月龄小的患儿，不采用俯卧位，而应嘱其家长将患儿抱起，使患儿的头部向上，面部及胸腹部朝向家长，其背部向着医者的面部及胸部。医者以一手在患者的龟尾穴用“单指揉法”持续治疗数分钟。

④ 指推七节（骨）穴 患者与医者仍取上述体位，医者以一手在患者的七节（骨）穴处作指推法，自下而上，持续治疗数百下；患者年长者，指推法所持续治疗的次数应多一些，年幼者，次数可少一些。

⑤ 指揉足三里穴 使患者取仰卧位，医者立于患者的一侧或足端，以一手用“单指揉法”治疗患者的足三里穴，先治疗一侧，再治疗另一侧，每侧各持续治疗数十下或百余下。

方法二：

(1) 治法 扶正止泻。

(2) 手法处方 捏脊。

(3) 操作要求 使患者取俯卧位；年龄或月龄小者，嘱其家长抱住患儿，使其面及胸腹与其家长的面及胸相对，而背部朝向医者。医者以两手在患者的背部作捏脊法，自龟尾穴起，至大椎穴止，如此作为1次；通常持续治疗3~6次。

2. 小儿辨证治疗 病毒性肠炎患者以脾虚寒泻型居多。

(1) 湿热伤食型

① 治法 清热祛湿，消食除积。

② 手法处方 推脾土穴、大肠穴，掐左端正穴，指揉扳门穴，退六腑穴，掌摩腹部，掌揉腹部，指揉龟尾穴，指推七节（骨）穴。

a. 推脾土穴 使患儿取仰卧位，医者以一手在患儿一侧的手部施“推脾土穴”法，手法持续治疗数百下。

b. 推大肠穴 体位如上，医者以一手在患儿被做“推脾土穴”的同一侧手部，用“推大肠穴”之法，持续治疗数百下。

c. 掐左端正穴 体位如上，医者以一手手指，在患儿的左端正穴用掐法持续治疗十数下。

d. 指揉扳门穴 体位如上，医者以一手手指，在患儿被做“推脾土穴”的同一侧手部的扳门穴，用“单指揉法”治疗，持续治疗百余下或数百下。

e. 退六腑穴 使患儿取仰卧位，屈曲其一侧的肘关节。医者以一手，在患儿此侧的六腑穴作指推法，自肘至腕，持续治疗数百下。

f. 掌摩腹部，掌揉腹部，指揉龟尾穴，指推七节（骨）穴 其操作要求见“方法一”。

（2）脾虚寒泻型

① 治法 温热补脾止泻。

② 手法处方 补脾土穴，推大肠穴，掐左端正穴，指揉外劳宫穴，推三关穴，掌摩腹部，掌揉腹部，指揉龟尾穴，指推七节（骨）穴，指揉足三里穴。

③ 操作要求

a. 补脾土穴 使患儿取仰卧位，医者坐于患儿的一侧，有两种“补脾土”的推拿方法，在治疗时，可任选其中的一种方法。

第一种“补脾土”法 用“旋推法”治疗患儿拇指远端指骨的腹面。此“旋推法”，实质上是一种“指摩法”。医者以一手的食指及中指夹持患儿拇指的桡侧及尺侧，同时，医者以同一手的拇指掌面作为接触面，在患儿远端指骨的腹面作“旋推法”，即“指摩法”，持续治疗数百下或一、二千下。

第二种“补脾土”法 医者以指做“直推法”，治疗患儿拇指的桡侧缘。将患儿一侧拇指的指间关节屈曲；医者以一手的食指

和中指分别置于患儿第一掌骨的掌侧及背侧，轻轻地夹住第一掌骨；医者再以同一手的拇指桡侧缘作为接触面，用推法治疗，自患儿拇指的远端推向近端，持续治疗数百下或一二千下。

b. 推大肠穴 体位如上，用“指推法”持续治疗数百下或上千下。

c. 掐左端正穴 体位如上，用“掐法”持续治疗十余下或数十下。

d. 指揉外劳宫穴 体位如上，医者以一手的中指远端腹面作为接触面，在患儿的外劳宫穴处作“指揉法”，持续治疗数十下或百余下。

e. 推三关穴 体位如上，医者以一手的食指及中指的掌面作为接触面，在患儿一手的三关穴作“指推法”，自腕至肘，持续治疗数百下或一、二千下。

f. 掌摩腹部，掌揉腹部 体位如上，掌摩及掌揉的时间须长，使之有足够的温热感。

g. 指揉龟尾穴 使患儿俯卧或由其家长抱起，医者以“单指揉法”治疗龟尾穴，持续治疗数百下。

h. 指推七节（骨）穴 体位如上，医者以“指推法”治疗，自下而上，持续治疗数百下。

i. 指揉足三里穴 使患儿取仰卧位，医者以“单指揉法”先后分别于两侧的足三里穴治疗，每侧持续治疗数十下或百余下。

（三）其他治疗

1. 口服补液盐。

2. 灸法。

【注意事项】

1. 注意饮食卫生。

2. 保暖。

3. 及时洗澡及换洗衣服。

4. 随时注意患儿的病情变化。

第二十四节 胃肠气胀症

以腹胀、频繁暖气及矢气为主要临床表现者，称之为胃肠气胀症。

【病因病机】

吞气过多、摄入的食物产气过多、吸收不良，可导致胃肠气胀症。能引起胃肠气胀症的疾病较多。

【临床表现】

1. 腹胀，餐后更加明显。
2. 腹痛，部分或全腹疼痛，但以左季肋处胀痛较为多见，并可涉及心前区、胸骨下端的左侧、左颈、左肩、左上臂内侧；当平卧时、左上腹加压时、弯腰时，腹痛明显。
3. 经常暖气、肠鸣、或矢气，当暖气、矢气后，腹胀及腹痛减轻或消失。
4. 可发现胃、肠、肝、胆、胰等脏器有病变存在。
5. X线腹部平片检查，可见肠内普遍积气、胃体积增大、结肠肝曲、脾曲多量积气。
6. X线钡剂灌肠检查，可发现结肠脾曲或肝曲延长。

【治疗】

(一) 推拿指征 无发热的胃肠气胀症患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 理气。
2. 手法处方 指揉三焦俞、大肠俞、关元俞、中脘俞穴，推天枢穴，掌摩腹部，掌揉腹部，指揉足三里、中府穴，拿肩井穴。
3. 操作要求

(1) 指揉三焦俞、大肠俞、关元俞、中脘俞穴 嘱患者取俯卧位，医者坐于或立于患者的一侧，以“单指揉法”依次治疗患者的三焦俞穴、大肠俞穴、关元俞穴、及中脘俞穴。先治一侧，再治另一侧，于每个穴位处，各持续治疗数十下或百余下。

(2) 推天枢穴 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以单手用“一指禅推法”治疗天枢穴。先治一侧，再治另一侧，各持续治疗数分钟。

(3) 掌摩腹部，掌揉腹部 患者及医者的体位如上，医者以“单掌摩法”先治疗患者脐水平线以上的腹部，再治疗脐水平线以下腹部正中处，持续治疗数分钟。接着，用“单掌揉法”治疗，以中脘穴处及气海穴处为重点，持续治疗十数分钟。

(4) 指揉足三里穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗足三里穴。先治一侧，再治另一侧。各持续治疗数十下或百余下。

(5) 指揉中府穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，两手同时以“单指揉法”治疗患者的中府穴，右手治疗患者右侧的中府穴，左手治疗其左侧穴位，同时持续治疗数十下。

(6) 拿肩井穴 患者及医者的体位同上，医者右手置于患者右侧肩井穴处，左手置于其左侧穴位处；当右手作拿法时，左手放松；而左手作拿法时，右手放松；如此一拿一放，持续治疗十余下或二、三十下。

【注意事项】

1. 餐后不应采取坐位或卧位，而应散步。
2. 避免或限制摄入易产气的食品，如馒头、面包、蛋糕、啤酒等。
3. 应鼓励患者经常参加适当的体育活动。
4. 能产生胃肠气胀症的疾病较多，若经确诊，应针对原发病变进行治疗。

第二十五节 先天性巨结肠

先天性巨结肠是一种小儿先天性肠道畸形，患者的某段结肠由于缺乏神经节细胞，而引起结肠功能紊乱，肠内容物通过受阻，形成功能性肠梗阻，使粪便聚结于狭窄的肠段之上，而使近端的肠管扩大与肥厚。

【病因病机】

病因为先天性的。在病变的一段结肠中，缺乏肌间神经丛的节细胞，因而也无节后纤维。但大量的副交感神经节前纤维却存在，其兴奋时，使此段狭窄的结肠平滑肌痉挛，而不是出现协调的运动。狭窄的结肠之上，出现极度扩张及肥大的结肠。

【临床表现】

1. 新生儿即起病，有家族史。
2. 男性患者居多。
3. 患病的结肠段，通常位于乙状结肠与直肠的交界处。个别病例，其病变可涉及全部结肠，甚至小肠。
4. 主症为便秘。在患者刚出生后，可无胎粪排出或仅有少量的胎粪，若不及时治疗，在2~3日内会出现肠梗阻。
5. 于便秘之前可出现腹胀，排便后，其腹胀可减轻或消失。便秘日久，腹胀即严重。
6. 可出现食欲不振、恶心、呕吐、营养不良、发育迟缓等情况。
7. 若伴发肠炎，可出现高热、腹泻、呕吐等，能导致脱水、酸中毒，若不及时治疗，可于1~2天内死亡。
8. 在下腹部，可触及充满粪便的结肠，触摸腹部后，可能出现肠型。
9. X线钡剂灌肠检查，可见病变的狭窄的肠段和其上方扩张的肠段。

【治疗】

(一)推拿指征 所有的先天性巨结肠患者皆可用推拿手法治疗，但不一定都能取得满意的效果。

(二)推拿方法

1. 治法 通便。
2. 手法处方 掌摩腹部，掌揉腹部，推天枢穴、左下腹部，拿肚角穴，指揉足三里、内庭穴。
3. 操作要求

(1)掌摩腹部，掌揉腹部 使患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单掌摩法”及“单掌揉法”治疗患者的腹部。起先

在脐部及脐以下的腹部正中处进行，然后沿着升结肠、横结肠及降结肠作治疗。先用掌摩法，再用掌揉法，各持续治疗数分钟或十数分钟。

(2) 推天枢穴 患者及医者的体位如上，医者以单手用“一指禅推法”治疗患者的天枢穴，一侧治毕，再治另一侧，各持续治疗数分钟。

(3) 推左下腹部 体位如上，医者以单手用“一指禅推法”治疗患者的左下腹部。先自上至下，再自下返上，如此往返十余次或二三十次。

(4) 拿肚角穴 体位如上，医者以左手拿住患者右侧的肚角穴，而以右手拿住患者左侧的肚角穴，各持续治疗数十下。

(5) 指揉足三里、内庭穴 体位如上，医者以“单指揉法”依次治疗患者一侧的足三里穴及内庭穴，一侧治毕，再治另一侧，各持续治疗数十下或百余下。

【注意事项】

1. 新生儿，由于其病变段结肠出现痉挛，可引起完全性肠梗阻。若经推拿手法治疗而病情不见好转，应作“结肠造瘘术。”
2. 在手法治疗过程中，应密切注意患者的变化，尤其是新生儿。

第二十六节 呃 逆

膈肌出现痉挛则呃逆，为临床常见症状之一；可由多种不同的疾病所引起，其中有些为危重疾病。膈肌受膈神经、迷走神经支配，而且膈神经与副神经、舌下神经、颈交感神经之间有吻合支。膈肌尚受大脑皮层、呼吸中枢及脊髓中枢的支配。膈肌的收缩情况可受情绪的影响。呃逆有功能性与器质性之分。

【病因病机】

炎症、肿瘤等各种原因，影响了大脑皮层、呼吸中枢、脊髓中枢、膈神经、迷走神经、副神经、舌下神经及颈交感神经对膈肌的控制，使膈肌出现痉挛性收缩，并伴有呼吸肌收缩及声门短

暂关闭时，即为呃逆。大脑皮层、延髓、脊髓病变，膈神经、迷走神经、副神经、舌下神经、颈交感神经病变，颈部、纵膈、胸膜、支气管、肺、心血管、膈肌、腹部病变，代谢性疾病，发热、寒战、植物神经系统失调等，皆可能导致呃逆。中医认为，由于饮食生冷、情绪不佳、身体虚弱，而使胃气上逆，引起呃逆。

【临床表现】

1. 男女老幼皆可能出现呃逆。
2. 有导致呃逆的疾病存在，或有可引起呃逆的诱发因素，如吸烟过度、饮酒过量、情绪不佳、进食过凉或过热的食物及饮料等。
3. 呃逆的频度、持续时间因病、因人而异。

【鉴别诊断】

1. 呃逆持续数小时、数天不止，或反复出现，而入睡后呃逆即止，次日呃逆又作，多为功能性呃逆。
2. 呃逆，同时有吞咽困难，提示病变位于食管末端部分，如癌症、贲门失弛缓、食管裂孔疝。
3. 呃逆，同时有腹胀，提示为胃、胆疾患，胃肠道积气，或胃肠道积液。
4. 呃逆长期持续地存在，多为各种严重疾病的终末表现，由于影响呼吸及进食，多导致严重后果。
5. 在出现呃逆之前，患者全身不适、低热、胃肠道功能障碍。于呃逆时，可见腹壁肌群痉挛，腹壁凹陷。呃逆反复出现，持续3~4天后完全恢复正常。多为病毒引起的流行性呃逆。

【治疗】

（一）推拿指征 无明显发热、无肿瘤征象、无明显炎症表现的神志清醒者，可用推拿手法治疗。

（二）推拿方法

1. 治法 健脾和胃，降气止呃。
2. 手法处方 推乔空穴，指揉脾俞、胃俞、神堂、膈关穴，指按鸠尾穴、巨厥穴，拿项部，掐关冲穴。
3. 操作要求

(1) 推乔空穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的一侧，以“单手拇指推法”先治疗患者一侧的乔空穴，然后再治疗另一侧的乔空穴。按照传统习惯，若患者为男性，先治疗其左侧，再治疗其右侧；若患者为女性，则先治疗其右侧。于每侧，各持续治疗数十下或百余下。

(2) 指揉脾俞穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以“单指揉法”治疗患者的脾俞穴。一侧治毕，再治另一侧。各持续治疗数十下。

(3) 指揉胃俞穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的胃俞穴。先治一侧，再治另一侧，各持续治疗数十下。

(4) 指揉神堂穴 患者及医者的体位如上，医者以“拇指揉法”两手同时治疗患者两侧的神堂穴，持续治疗数十下或百余下。动作须缓慢，两手应协调。

(5) 指揉膈关穴 体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者的膈关穴，先治一侧，再治另一侧，各持续治疗数十下。

(6) 指按鸠尾、巨厥穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的一侧，以“单指按法”依次治疗患者的鸠尾穴及巨厥穴，各持续治疗数十秒钟或2~3分钟。

(7) 拿项部 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以“单手拿法”治疗患者的项部，先自上而下，然后再自下返上，如此往返，持续治疗3~5次。拿法须柔和，移动应缓慢。

(8) 掐关冲穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单指掐法”治疗患者的关冲穴。先治一侧，再治另一侧，各持续治疗十数秒钟。

【注意事项】

1. 患者应保暖，尤其是两足。
2. 勿食饮冷的物品。

第二十七节 婴儿呕吐

婴儿呕吐是临床常见症状之一，由多种原因引起，其中严重者可危及生命。胃及肠内容物通过贲门、食管、口腔而被强力驱出的动作，称之为呕吐。

【病因病机】

呕吐中枢位于延髓。激发传入冲动的有效刺激为：①触及咽喉后方；②扩张胃或十二指肠的力量达 2.6kPa (约 20 毫米汞柱)；③扩张或损伤了子宫、肾盂或膀胱；④颅内压升高；⑤旋转或不对称地刺激内耳迷路，头向任何方向的加速运动；⑥某些疼痛。中医认为，胃气下行则顺。胃气不和，逆而上行则呕吐。感受风寒热邪，饮食生冷，伤食，胃气虚弱等，可出现呕吐。

【临床表现】

1. 患者可突然出现呕吐，也可先有恶心，然后出现呕吐。
2. 严重呕吐者，可发生窒息。
3. 反复呕吐，可导致脱水、电解质代谢紊乱。
4. 长期反复呕吐，可导致营养不良、生长发育障碍。

【鉴别诊断】

1. 溢乳 于出生后半年内出现。改变喂乳方法，或其年龄增长后，溢乳会消失。其实溢乳不属呕吐之列，但常被混淆。

2. 羊水吞入 于分娩时，羊水被吞入，患儿于出生之日或次日即出现多次呕吐。

3. 食管闭锁或狭窄 出生后喂乳、喂水时即呕吐，吐出物为未经消化的乳汁，且伴有食管粘液。

4. 食管裂孔疝 须经 X 线检查才能确诊。

5. 胃扭转 于出生后或出生后数周出现吐乳、溢乳，多发生于刚喂乳后，患儿被移动时更为明显。呕吐前，可发现其上腹部较膨胀。X 线钡餐检查可确诊。

6. 幽门狭窄 于出生后 1~2 周出现呕吐，多于第 3 周后加剧，每次喂乳后不久即呕吐，喷射性。

7. 幽门痉挛 男性多见，有家族史，呕吐多于出生后 2~3 周时出现，于发生一周后逐渐加重，喷射性。

8. 肠道闭锁 出生后 24 小时出现频繁呕吐，呕吐物可含有胆汁，上腹胀满，出现胃型、肠型，无正常胎粪可见。

9. 巨结肠 出生一周内出现呕吐，未排出大便，腹胀，可见乙状结肠的肠型。

10. 肛门、直肠闭锁 出生后 24~36 小时出现呕吐，呕吐物可混有胎粪。腹胀严重，不能缓解。出生后，无胎粪自肛门排出。作肛门、直肠检查，可发现其闭锁。

11. 脑部产伤、炎症等 如颅内出血、硬脑膜下血肿、脑水肿、脑膜炎、脑炎。喷射性呕吐，并伴有惊厥、昏迷等。

12. 其他感染 如化脓性中耳炎、咽炎、支气管炎、肺炎、肾盂肾炎等，患儿除呕吐之外，尚有发热及其他相关的症状、体征。

13. 喂养不当 喂乳过急，且有气体被吞入胃内时，可导致呕吐。

14. 其他原因引起的呕吐。

【治疗】

(一) 推拿指征 非消化道器质性梗阻，非颅内受伤、炎症、占位性病变，非中毒，非其他感染而发病者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 热吐 面赤唇红，口渴饮冷，身热便赤，五心烦热。呕吐量多；呕出物为乳片，滑而色黄；但呕吐次数少。

(1) 治法 清热止吐。

(2) 手法处方 推三关穴，退六腑穴，指揉外劳宫穴，掐十王穴，掐右端正穴，指揉腹门穴，推天河水穴。

(3) 操作要求

① 推三关穴 使患儿取仰卧位。医者坐于患儿的左侧，以一手握住患儿的左手，使其掌心朝上；另一手以食指及中指的掌面作为接触面，于三关穴作推法，自患儿的腕部推至肘部，持续治疗约 300 下。

② 退六腑穴 患儿及医者的体位如上，医者将患儿的左肘关

节屈曲，以一手握住患儿的左手，而以另一手的食指、中指于六腑穴作推法，自患儿的肘部推向腕部，持续治疗约 900 下。

③ 指揉外劳宫穴 体位如上，医者以单手中指远端的腹面作为接触面，在患儿的外劳宫穴处作“单指揉法”，持续治疗数十下。

④ 掐十王穴 体位如上。医者以“单指掐法”依次逐一掐之，于每一指，掐数下或 24 下。

⑤ 掐右端正穴 体位如上，医者以“单指掐法”治疗右端正穴。先治一侧，再治另一侧，各持续治疗 24 下。

⑥ 指揉厥门穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患儿左手的厥门穴，持续治疗 100~300 下。

⑦ 推天河水穴 体位如上，使患儿一侧前臂的掌面朝上，医者以一手的食指及中指的掌面作为接触面，用推法治疗患儿的天河水穴，自腕横纹推至肘横纹处，持续治疗数百下。

2. 寒吐 面唇色白，四肢逆冷，喜热恶寒，脉见沉微。呕吐量少；呕出物为乳片，无臭酸味。

(1) 治法 祛寒止吐。

(2) 手法处方 推三关穴，退六腑穴，补脾土穴，掐右端正穴，指揉厥门穴，掌摩腹部，掌揉腹部。

(3) 操作要求

① 推三关穴 使患儿取仰卧位，医者以“单手食中指推法”治疗患儿的三关穴，自其腕部推至肘部，持续治疗约 900 下。

② 退六腑穴 患儿仍取仰卧位，医者以“单手食中指推法”治疗患儿的六腑穴，自其肘部推向腕部，持续治疗约 300 下。

③ 补脾土穴 患儿仍取仰卧位，两种“补脾土”的方法医者可选其一，持续治疗数百下。

④ 掐右端正穴 患儿的体位如上，医者以“单指掐法”治疗右端正穴。一侧治毕，再治另一侧，各持续治疗 24 下。

⑤ 指揉厥门穴 患儿的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患儿左手的厥门穴，持续治疗 300~500 下。

⑥ 掌摩腹部 嘱患儿取仰卧位，医者坐于患儿的一侧，以“单掌摩法”治疗患儿的腹部，持续治疗数分钟。手法应缓和。

⑦ 掌揉腹部 患儿及医者的体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患儿的腹部，待患儿的腹部有明显的温热感后，再持续治疗数分钟。

3. 伤食吐 腹痛胀满，二便秘涩，吐物酸臭，夹食而出。

(1) 治法 消食止吐。

(2) 手法处方 推三关穴，退六腑穴，运外八卦穴，掌揉中脘穴，按弦走搓摩。

(3) 操作要求

① 推三关穴 使患儿取仰卧位，医者坐于或立于患儿的一侧，以“单手食中指推法”治疗患儿的三关穴，自其腕部推向肘部，持续治疗 300~500 下。

② 退六腑穴 患儿及医者的体位如上，医者以“单手食中指推法”治疗患儿的六腑穴，自其肘部推向腕部，持续治疗 500~700 下。

③ 运外八卦穴 患儿及医者的体位如上，运外八卦穴即指摩八卦穴，医者以“单指摩法”治疗患儿的外八卦穴，持续治疗约 200 下。

④ 掌揉中脘穴 患儿及医者的体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患儿的中脘穴，持续治疗数分钟。

⑤ 按弦走搓摩 嘱患儿的家长取坐位，抱住患者，家长与患儿的面部朝向同一方向，医者取坐位，与患儿面对面；以右手掌置于患儿左肋的上方，用左手掌放在患儿右肋的上方，两手同时动作，先用掌摩法治疗，自上而下，逐渐地移至肚角穴的下方，移动须缓慢，持续治疗数分钟；然后再用掌揉法治疗，也自上而下，逐渐地缓慢移动，持续治疗数分钟。

4. 虚吐 呕吐时发，精神困倦，自利不渴。

(1) 治法 补虚止吐。

(2) 手法处方 推三关穴，退六腑穴，补脾土穴，补大肠穴，运八卦穴，掌摩气海穴及关元穴，掌揉气海穴及关元穴。

① 推三关穴 使患儿取仰卧位，医者坐于患儿的一侧，以“单手食中指推法”治疗患儿的三关穴，自其腕部推向肘部，持续

治疗约 900 下。

② 退六腑穴 患儿及医者的体位如上，医者以“单手食中指推法”治疗患儿的六腑穴，自其肘部推向腕部，持续治疗约 200 下。

③ 补脾土穴 患儿及医者的体位如上，两种“补脾土”的方法，医者可任选其一，持续治疗五百下至七百下。

④ 补大肠穴 体位如上，医者以“单指推法”治疗大肠穴，自其远端推向近端，持续治疗约 300 下。

⑤ 运八卦穴 体位如上，运八卦穴，即“指摩八卦穴”。医者以“单指摩法”治疗八卦穴，持续治疗 300~500 下。

⑥ 掌摩气海穴及关元穴 体位如上，医者以“单掌摩法”治疗气海穴及关元穴，持续治疗数分钟。手法应缓慢地进行。

⑦ 掌揉气海穴及关元穴 体位如上，医者以“单掌揉法”治疗气海穴及关元穴，至局部有温热感时，再持续治疗数分钟。动作须缓慢。

【注意事项】

1. 应随时注意患儿的病情变化。
2. 可根据患儿的具体情况，采用综合治疗。

第二十八节 心因性呕吐

心因性呕吐，又称精神性呕吐、癔病性呕吐，是一种精神性的疾病。

【病因病机】

是由精神因素引起的一种消化系统功能紊乱，患者多无消化系统的器质性病变。中医属于“内伤七情”之病。

【临床表现】

1. 女性患者居多。
2. 多见于青壮年。
3. 呕吐，量不多。呕吐时并不费力，常于进食后不久而突然发生。吐后仍能饮食，食欲与进食量不受影响。
4. 遇特定的环境，见某些物品，能导致恶心、呕吐。

5 呕吐易受暗示而突然出现，于间歇期则完全正常。有夸张、做作等情况。

【治疗】

(一) 推拿指征 心因性呕吐者，皆可用推拿手法治疗。

(二) 推拿治疗

1. 治法 健脾益肾，安神止吐。

2. 手法处方 推脾俞、胃俞穴，指揉阳陵泉穴，掐太冲穴，指揉太溪、照海、曲泽、通里、劳宫穴。

3. 操作要求

(1) 推脾俞、胃俞穴 嘱患者取俯卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”依次治疗患者的脾俞穴及胃俞穴，于每个穴位处，持续治疗数分钟。手法须缓慢，每分钟不超过 70 下。一侧治毕，再治另一侧。

(2) 指揉阳陵泉穴 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”治疗患者的阳陵泉穴，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

(3) 掐太冲穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的足端，以“单指掐法”治疗患者的太冲穴，持续治疗十数下。一侧治毕，再治另一侧。

(4) 指揉太溪、照海穴 嘱患者取侧卧位，医者立于或坐于患者的足端，以“单指揉法”依次治疗患者居于下方一侧腿部的太溪穴及照海穴，于每个穴位处持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，嘱患者向另一方向侧卧，医者仍以“单指揉法”依次治疗另一侧的太溪穴及照海穴。

(5) 指揉曲泽、通里穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单指揉法”依次治疗患者的曲泽穴及通里穴，各持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

(6) 指揉劳宫穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的劳宫穴，持续治疗二三百下。一侧治毕，再治另一侧。

【注意事项】

1. 对患者应特别耐心，倾听患者的诉说，而加以恰当的引导。
2. 若患者愿意从事某种活动，只要无危险，应鼓励其参加。

第二十九节 神经性厌食

神经性厌食是以厌食、体重明显减轻等为主要表现，而又无消化系统器质性原因可寻的一种疾病。

【病因病机】

神经性厌食是由病理心态所引起，患者有要求减轻体重的异常欲望，认为消瘦而衰竭的外表是正常的，自拒食始，而逐渐发展为厌食。

【临床表现】

1. 多见于青年妇女。
2. 通常发病隐袭。
3. 患者有病理心态、精神障碍，为保持体形苗条而不愿进食。有抑郁、妄想、隐居等异常行为。
4. 开始以种种理由拒食，以后发展为厌食。若强迫其进食，常诱发恶心呕吐，有些患者以吐为快。有时可贪食饱餐，食后又悄悄地吐出。
5. 少数患者，其主症为呕吐。
6. 体重明显减轻，可比原有体重减轻 25~50% 或更多。呈不同程度的消瘦，甚至“皮包骨头”。
7. 营养状况很差，但体力充沛，警觉性高，兴奋活跃，智力正常。
8. 患病者，若其年龄较小，其性成熟可明显延迟，腋毛及阴毛推迟出现。若患病者已性成熟，则可出现闭经，但阴毛并不脱落。
9. 可出现瘰疬，上腹部觉饱胀不适，无法解释的疲劳，对性生活不感兴趣；失眠。
10. 皮肤常干燥，可有鳞屑。
11. 体温和血压低于正常，但心率不减慢。严重者，可出现

浮肿。后期，由于营养不良状况极差，可导致死亡。

12. 实验室检查，空腹血糖值偏低，血中孕酮水平下降，肾上腺皮质及甲状腺功能正常。后期，出现贫血、血清蛋白质水平下降，多种维生素缺乏。

【治疗】

(一) 推拿指征 无明显出血倾向的神志清醒的神经性厌食者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 补益中气，壮肾健脑，调节心理。

2. 手法处方 推气海、关元穴，掌揉腹部，推背部膀胱经第一侧线的俞穴，推命门穴，掌揉肾俞穴，指揉百会、天门、太阳穴，分推前额，指推颈侧，推乔空穴，拿肩井穴。

3. 操作要求

(1) 推气海穴 嘱患者取仰卧位。医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”治疗患者的气海穴，持续治疗数分钟或十数分钟。手法须柔和，一指禅推法的频率不应超过每分钟 70 下。

(2) 推关元穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手一指禅推法”治疗患者的关元穴，持续治疗数分钟或十数分钟。手法的要求如上。

(3) 掌揉腹部 体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者脐水平线以下的腹部区域，持续治疗十余分钟，使患者的腹部有温热感。治疗时，应以腹正中中线处的腹部区域为重点。

(4) 推背部膀胱经第一侧线的俞穴 嘱患者取坐位，医者坐于或立于患者的后外侧，以“单手一指禅推法”治疗自肺俞起，至肾俞止；然后，再自肾俞穴返回肺俞穴处。如此往返，持续治疗 3~5 次。一侧治毕，再治另一侧。

(5) 推命门穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手一指禅推法”治疗患者的命门穴，持续治疗数分钟。手法须柔和。

(6) 掌揉肾俞穴 嘱患者取立位，两足分开，其宽度略大于两肩之距，两足尖稍内扣；两膝关节伸直，蓄腹收臀；挺胸直腰；两上肢自然下垂于躯干两旁；头如顶物，两目前视，颈项放松。医

者立于患者的一侧，以居于患者前面的一手掌，托住患者的气海穴处；用位于患者后面的另一手掌以揉法治疗患者的肾俞穴处。先治一侧，再治另一侧，于每侧各持续治疗数分钟。

(7) 指揉百会穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”治疗患者的百会穴，持续治疗数分钟。手法须柔和，勿使患者的头部晃动。

(8) 指揉天门穴 患者仍取坐位，医者立于患者的前面，与患者面对面，以“单手鱼际揉法”治疗患者的天门穴，持续治疗数分钟。天门穴，为推拿特定穴位；其位置在额正中线，自眉心穴至前发际一线。

(9) 指揉太阳穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的太阳穴，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

(10) 分推前额 体位如上，医者以两拇指，自前额正中线，同时分别分推至两侧的颞部。分推法应柔和缓慢，每分钟约作5~6下，持续治疗数下。

(11) 指推颈侧 体位如上，医者以两拇指，同时分别治疗患者颈部的两侧，缓慢持续地推数下或十数下，每分钟约作5~6下。

(12) 推乔空穴 嘱患者仍取坐位，医者立于患者的一侧，以单手拇指作推法治疗患者的乔空穴，持续治疗二三十下。一侧治毕，再治另一侧。

(13) 拿肩井穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，面对患者的背部，以两手用拿法治疗患者的肩井穴，持续治疗一二十下。

【注意事项】

1. 在推拿治疗的同时，医者应与患者交谈。谈及其感到高兴之事。但不要企图在较短的时间内，去纠正其长期形成的不正确的看法。

2. 用多种不同的方法，暗示、鼓励其摄食，但不要用强迫、命令的方式。

第三十节 胃 痛

胃痛，实际上是包含了食管下端及十二指肠疼痛，中医也称胃脘痛，是临床最常见的症状之一。能引起胃疼痛的疾病很多，其中有些可危及生命，应对患者仔细检查，及时处理。

【病因病机】

各种原因所引起的局部组织炎症、溃疡等，皆可导致疼痛。中医认为，引起胃痛的原因很多，其中以胃寒作痛最为常见。

【临床表现】

1. 任何年龄皆可出现胃痛。
2. 季节变换时，精神紧张，思想高度集中后及忧虑时，容易发病。
3. 患者觉中上腹疼痛，其程度不一，有的轻微，有的剧烈。
4. 疼痛处喜按或拒按，以喜按者多见。
5. 无明显发热。
6. 实验室检查，大多数患者其周围血象无白细胞计数增高现象。

【鉴别诊断】

胃痛若以推拿治疗，则首先应排除下列疾病：

1. 阑尾炎 早期可出现胃痛，此后患者的疼痛即固定于右下腹，患者的右下腹可出现“反跳痛”。
2. 胆囊疾病 疼痛可出现于中上腹偏右的位置上，可能出现胆囊压迫试验阳性。
3. 心肌梗塞的早期 部分心肌梗塞患者在早期出现胃肠症状，如恶心、呕吐及上腹胀痛等。心肌梗塞在春、冬季发病较多。常发生于安静时、精神紧张时、摄入高脂肪饮食后、大便后。

【治疗】

（一）推拿指征 非化学性灼伤、无明显出血，无穿孔征象、无明显发热的胃痛患者，可以用推拿手法治疗。

（二）推拿方法

1. 急性胃痛

方法一：

(1) 治法 利气止痛。

(2) 手法处方 指揉背部膀胱经第一侧线的敏感点。

(3) 操作要求

① 嘱患者取坐位或俯卧位，医者立于患者的一侧。

② 在患者背部膀胱经的第一侧线上，自 T_2 至 S_2 的两侧，寻找敏感点。按着敏感点时，患者胃部会有感觉。多数患者的敏感点在 $T_5 \sim T_{12}$ 的左侧或右侧。

③ 找到敏感点后，医者以一手，用“单指揉法”，在敏感点处治疗，手法持续治疗 1~2 分钟。

方法二：

(1) 治法 健脾胃，止疼痛。

(2) 手法处方 指揉足三里、上巨虚穴。

(3) 操作要求

① 嘱患者取仰卧位，使其躯干与下肢保持 135° ；或嘱患者坐于诊治床上。

② 医者立于患者的一侧，以一手用“单指揉法”，先在患者一侧的足三里穴治疗，手法持续 1~2 分钟；再在同侧的上巨虚穴用“单指揉法”治疗，也持续 1~2 分钟。

③ 医者立于患者的另一侧，用指揉法治疗患者另一侧的足三里穴及上巨虚穴，手法也各持续 1~2 分钟。

2. 慢性胃痛

基本法：

(1) 治法 健脾和胃。

(2) 手法处方 掌摩腹部，掌揉腹部，推腹部，指揉足三里穴，推上背部膀胱经第一侧线，推肩胛冈上方，指揉内关穴，拿肩井穴。

(3) 操作要求

① 掌摩腹部 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以一手用掌摩法在患者的腹部治疗，手法持续约 3 分钟。

② 掌揉腹部 患者及医者的体位如上，医者以一手用掌揉法在患者的腹部治疗，手法持续数分钟。

③ 推腹部 体位如上，医者以一手用“一指禅推法”在患者的腹部治疗，以中脘穴处为重点，手法持续 5~10 分钟。

④ 指揉足三里穴 体位如上，医者以“单指揉法”，先后分别治疗患者两侧的足三里穴，每侧各持续治疗数十下。

⑤ 推上背部膀胱经第一侧线 嘱患者取坐位，医者立于患者身后的一侧，以一手用一指禅推法在患者上背部两侧的膀胱经第一侧线处治疗，其中以心俞穴、督俞穴、膈俞穴、肝俞穴、胆俞穴、脾俞穴、胃俞穴为重点。先治一侧，再治另一侧；先自上而下，然后由下返上，如此往返，每侧持续治疗 3~5 次。

⑥ 推肩胛冈上方 患者与医者的体位如上，医者以一手用“一指禅推法”治疗肩胛冈上方处，自一端至另一端，往返 3~5 次。先治一侧，再治另一侧。

⑦ 指揉内关穴 患者取坐位，医者立于患者的前方或前侧方，用一手以“单指揉法”治疗患者的内关穴，先治一侧，再治另一侧，各持续治疗数十下。

⑧ 拿肩井穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以右手拿住患者右侧的肩井穴处，左手拿住左侧，当右手作拿法时，左手放松；而左手作拿法时，右手放松；如此一拿一放，持续治疗十余下或二三十下。

随症加治法：

若患者兼有气滞胸闷

a. 在其背部膀胱经第一侧线处治疗时，改为自肺俞穴起，至三焦俞穴止。

b. 掌摩脊部 患者取俯卧位或坐位，医者立于或坐于患者的一侧，以“单掌摩法”治疗患者的脊部，以胸椎段为重点，持续治疗数分钟。

c. 掌揉脊部 患者及医者的体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者的脊部，以胸椎段为重点，使患者的局部有温热感。

d. 指摩中府、云门穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，

两手同时分别以“单指摩法”依次治疗患者的中府穴及云门穴，各持续治疗数十下。

若患者为伤食、大便不通

a. 在腹部治疗时，手法宜轻快。

b. 推天枢穴 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”治疗患者的天枢穴，持续治疗数分钟。一侧治毕，再治另一侧。

c. 掌揉长强穴 嘱患者取俯卧位，医者坐于患者的一侧，以“单掌揉法”治疗患者的长强穴，持续治疗数十下或百余下。

若患者脾胃虚寒

a. 在其腹部及背部治疗时，应使患者的局部有明显的温热感，然后再持续治疗数分钟。

b. 掌擦涌泉穴 嘱患者取侧卧位，医者立于患者的足端，以“单掌擦法”治疗患者的涌泉穴，持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

若患者为气血不足

a. 推气海、关元穴 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”依次治疗患者的气海穴及关元穴，于每个穴位处各持续治疗数分钟。

b. 指揉血海穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的血海穴，持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

c. 指揉三阴交穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的三阴交穴，持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

【注意事项】

1. 胃痛是症，可由许多疾病引起，应详细检查，以明确诊断，如十二指肠溃疡、胃溃疡、急性胃炎、慢性胃炎、食管炎、食管癌、胃癌等，不要满足于止痛的效果。

2. 若患者为溃疡痛，应嘱其在膳食中，增加必须的脂肪酸的摄入量。

3. 若为胃粘膜脱垂，应嘱其在入睡时，采用左侧卧位。

第三十一节 便秘

便秘，又称便闭、大便不通、大便难、秘结、燥结、脾约等，是指排便次数减少，粪便异常干燥，直肠经常被充满而粪便不易排出。有功能性便秘与器质性便秘之分，以前者较为多见。

通常“每日大便一次”的看法是不正确的。在健康的人群中，排便的习惯差别很大，排便的次数因人、因时间、地点、环境条件、食物的质、食物的量、身体状况而异。健康人只要不感到排便困难，每2天通便一次、每3天或每周通便一次，都不应称之为便秘。

【病因病机】

引起便秘的原因很多，因而有虚秘、实秘之不同，气秘、风秘、痰秘、冷秘、热秘之分，阳结、阴结之别。

饮食入胃，通过脾的运化，吸收其精微之后，最后由大肠将糟粕传送而出。若燥热内结、阴寒内生、气血不足、气机郁滞、饮食停积，传导失常，可引起便秘。

【临床表现】

1. 排便次数减少，如原来每日大便一次，而后每两日或每3日大便一次，并感到大便困难。
2. 腹部胀满，食欲减退，精神抑郁，烦躁，头痛，头昏。
3. 骶部、臀部，大腿后侧面可出现隐痛痠胀。
4. 若用力排便，可能并发疝、痔、直肠脱垂；老年人及体弱者，还可能导致头晕、虚脱、晕倒，或发生血管意外而卒中。
5. 舌苔常较厚。
6. 腹部触诊时，有时可在降结肠和乙状结肠部位触及粪块及痉挛的肠段。

【鉴别诊断】

1. 器质性便秘 可由下列病症引起：
(1) 胃肠道病症 ①幽门梗阻；②肠扭转、肠套叠引起的完全性或非完全性梗阻；③小肠向直肠、生殖器窝内脱垂；④结肠

憩室；⑤先天性巨结肠；⑥后天性（获得性）巨结肠，左侧结肠癌；⑧由于肛门裂、肛门炎、直肠炎、痔等原因而使大便产生疼痛时；⑨其他病症。

（2）胃肠道周围的原因 ①妊娠；②子宫肌瘤或盆腔内其他肿瘤；③腹股沟疝。

（3）神经系统病症 ①截瘫；②脊髓痨。

（4）全身性疾病：①以便秘为主症的粘液性水肿、糖尿病、甲状旁腺功能亢进等；②抑郁症；③铅中毒；④硬皮病。

2. 功能性便秘

（1）饮食原因 ①进食的量过少；②食品缺乏残渣。

（2）排便肌的力量不足 ①肠壁平滑肌的力量不足；②腹壁肌肉的力量不足；③膈肌的力量不足；④肛提肌等的力量不足。

（3）精神因素

（4）环境因素 如环境改变，外出旅行等。

（5）服用泻药或止泻药后。

3. 若认为有必要，应进行直肠指检、实验室粪便检查、胃肠钡餐或钡剂灌肠 X 线摄片检查、肠镜检查等。

【治疗】

（一）推拿指征 适应于推拿手法治疗者，以功能性便秘为主。

（二）推拿方法

1. 辨证施治

（1）虚寒型

① 治法 暖肠通便。

② 手法处方 掌摩腹部，掌揉腹部，推腹部，推气海穴，推关元穴，掌揉少腹部，指揉血海、足三里、三阴交穴，摩揉腰骶部。

③ 操作要求

a. 掌摩腹部 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单掌摩法”治疗患者的腹部，以脐水平线以下的腹部区域为重点，持续治疗数分钟。

b. 掌揉腹部 患者及医者的体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者的腹部，以脐水平线以下的腹部区域为重点，待患者的局部有温热感后，再持续治疗数十下或百余下。掌揉法应缓慢地进行，每分钟不超过 70 下。

c. 推腹部 体位如上，医者以“单手一指禅推法”治疗患者的腹部，自上而逐渐下移，持续治疗数分钟。

d. 推气海、关元穴 体位如上，医者以“单手一指禅推法”依次治疗患者的气海穴及关元穴，于每个穴位处，各持续治疗数分钟。

e. 掌揉少腹部 体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者气海穴水平线以下的腹部区域，待患者的局部有温热感后，再持续治疗数十下或百余下。

f. 指揉血海、足三里、三阴交穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”依次治疗患者的血海穴、足三里穴及三阴交穴，于每个穴位处，各持续治疗数十下或百余下。

g. 摩揉腰骶部 嘱患者取立位，两足分开，其间距约与两肩之距离相等；两膝关节及两髋关节伸直，挺胸直背；头端平，目前视。医者立于患者的一侧，以居于患者前面的一手置于患者的气海穴处；用居于患者后面的一手以单掌摩法及单掌揉法，治疗患者的腰骶部，先摩后揉，各持续治疗数十下。

(2) 实热型

① 治法 清热泻实。

② 手法处方 推天枢穴，推腹部，指揉照海、支沟、外关、大陵穴。

③ 操作要求

a. 推天枢穴 嘱患者取仰卧位，医者坐于或立于患者的一侧，以“单手一指禅推法”分别治疗其两侧的天枢穴，先治疗其右侧，再治疗其左侧，每侧以手法持续治疗数分钟。

b. 推腹部 患者仍取仰卧位，医者以“单手一指禅推法”治疗患者脐水平线以下的左下腹区域，持续治疗数分钟或十数分钟，手法的频率应略高一些。

c. 指揉照海穴 医者与患者皆取上述体位，医者用“单指揉法”先后分别治疗患者两侧的照海穴，于每个穴位处，持续治疗十数秒钟或数十秒钟。

d. 指揉支沟、外关、大陵穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”分别治疗患者同侧的支沟穴、外关穴及大陵穴，对其中的每个穴位，皆持续治疗十数秒钟或数十秒钟；然后，医者立于患者的另一侧，仍以“单指揉法”，分别治疗患者另一侧的支沟穴、外关穴及大陵穴。

若便秘患者兼有肺气肿，尚应针对其肺气肿进行治疗，否则，便秘情况不易改善。

2. 取穴治疗

除上述穴位外，尚有以下穴位可供选择：水道，丰隆，太白，商丘，大肠俞，膀胱俞，白环俞，上髂，中髂，下髂，育门，承扶，浮郄，承筋，承山，涌泉，太溪，大钟。

在治疗时，可选用指按法、指揉法，或一指禅推法。

3. 小儿便秘的治疗

(1) 3岁及3岁以下的便秘者基本治法：

① 治法 通便。

② 手法处方 摩腹，指揉天枢、大横穴，指推七节骨穴，指揉龟尾穴。

③ 操作要求

a. 摩腹 使患儿取仰卧位，医者坐于患者的一侧，用“单掌摩法”或“指摩法”于患儿的腹部治疗，顺时针方向进行，持续治疗3~5分钟。

b. 指揉天枢穴 患儿仍取仰卧位，医者坐于患儿的一侧，用“食中指揉法”，先后分别于患儿两侧的天枢穴作治疗，各持续治疗1~2分钟。

c. 指揉大横穴 体位如上，医者用“食中指揉法”，于患儿大横穴作治疗，先治疗一侧，再治疗另一侧，各持续治疗1~2分钟。

d. 指推七节骨穴 使患儿取俯卧位，医者坐于患儿的一侧，用“食中指推法”于患儿的七节骨穴治疗，自上而下地进行，持

续治疗 100~120 下。

e. 指揉龟尾穴 体位如上，医者用“单指揉法”于患儿的龟尾穴处治疗，持续治疗 100~200 下。

(2) 3~6 岁的便秘者基本治法：

① 治法 通便。

② 手法处方 掌摩腹部，掌揉腹部，推天枢、大横、大肠俞穴，指揉次髂、中髂、下髂穴。

③ 操作要求

a. 掌摩腹部 使患儿取仰卧位，医者坐于患儿的一侧，用一手以“单掌摩法”治疗患儿的腹部，顺时针方向进行，持续治疗 3~5 分钟。

b. 掌揉腹部 患儿及医者的体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患儿的腹部，顺时针方向进行，持续治疗 2~3 分钟。

c. 推天枢、大横穴 体位如上，医者以一手用一指禅推法依次治疗患儿的的天枢穴与大横穴，先治一侧、再治另一侧，于每个穴位处，分别持续治疗约 2 分钟。

d. 推大肠俞穴 使患儿取俯卧位，医者坐于患儿的一侧，用一手以“一指禅推法”治疗患儿的大肠俞穴，先治一侧，再治另一侧，于每个穴位处，分别持续治疗约 2 分钟。

e. 指揉次髂、中髂、下髂穴 体位如上，医者用“单指揉法”先后分别治疗两侧的次髂穴、中髂穴及下髂穴，于每个穴位处，分别持续治疗数十下或百余下。

(3) 随症加治法

① 实证

a. 清胃经穴 于患儿拇指的胃经穴处用直推法治疗，持续治疗 100~300 下。

b. 清大肠穴 用直推法，自患儿食指侧面的虎口穴推至指尖，持续治疗 100~300 下。

c. 清心经穴 用直推法，自患儿的中指尖推向指根。持续治疗 100~300 下。

② 食积

a. 清脾经穴 用直推法，自患儿的拇指尖推向指根，持续治疗 100~300 下。

b. 揉板门穴 用单指揉法，持续治疗 100~200 下。

c. 清大肠穴 用直推法，自患儿食指侧面的虎口穴推向食指尖，持续治疗 100~300 下。

③ 气血两虚

a. 补脾土穴 用旋推法持续治疗 100~300 下。

b. 推三关穴 于患儿前臂桡侧用直推法，自阳池穴推至曲池穴，持续治疗 200~300 次。

c. 指揉脾俞及胃俞穴 用单指揉法先后分别在两侧的穴位处治疗，于每个穴位处，持续治疗数十下或百余下。

d. 捏脊 自龟尾穴向上至大椎穴，持续治疗 3~5 次。

e. 指揉足三里穴 以单指揉法先治一侧，再治另一侧，各持续治疗数十下或百余下。

【注意事项】

1. 合理进食，经常饮水。

2. 消除精神因素的影响，不要忽视便意。

3. 注意大便的环境与排便的姿势。

4. 适当运动，腹肌强者有利于排便。

5. 皮肤受刺激能加强排便反射，例如寒冷对皮肤刺激时，能加强排便反射。

第三十二节 腹 泻

腹泻为大便次数增多，粪便稀薄，或含有不消化物、脓血、粘冻，属中医泄泻、痢疾等范畴。若大便次数较往常增多，便仍成形，不能视为腹泻，仅乃“便次增多”。腹泻有急性、慢性之分，小肠性、结肠性、直肠性之别，器质性与功能性之不同。

【病因病机】

腹泻的病因有炎症性与非炎症性之分。炎症性腹泻既可由感染引起，又能由非感染原因而致病。全身感染或局部感染都可能

导致腹泻，但肠道感染是引起腹泻最常见的原因之一，病原体主要为细菌、病毒、寄生虫等。各种因素均可造成肠的运动、分泌、吸收、消化等紊乱而致腹泻。中医认为，感受外邪、饮食内伤、情志失调、脾胃虚弱、肝肾不足等，使脾胃肠腑失常，可致腹泻。

【临床表现】

1. 无论男女老幼，皆可能出现腹泻。功能性腹泻，多见于女性、青壮年；轮状病毒感染，以婴幼儿多见；结肠癌以中老年居多。

2. 清晨或餐后腹泻，肠激惹综合征的可能性较大；晚间入睡后出现腹泻，由器质性疾病引起者居多。

3. 大便次数增多，粪便稀薄，或水样便，或蛋花汤样，或含不消化物，或含脓血、粘脓。

4. 可出现腹痛、腹胀、肠鸣。

5. 可有里急后重或便后畅快感。

6. 部分患者可伴有发热、呕吐。

7. 小儿患急性腹泻时，易出现脱水、酸中毒、低血钾等。

8. 腹泻日久，可见面容消瘦、体重减轻。

【鉴别诊断】

1. 小肠性腹泻或结肠性腹泻

(1) 小肠性腹泻 粪便色淡，量多，水样，多泡沫，或油腻样；恶臭，含不消化食物的颗粒，无肉眼可见的血和脓，无里急后重。若伴腹痛，常为绞痛性，多位于脐周或局限于右下腹，呈间歇性发作，肠鸣音亢进。

(2) 结肠性腹泻 粪便色深，稀烂，粘脓样；臭气不重，含或不含肉眼可见的血。若伴腹痛，常为持续性，多位于下腹或左下腹，排便后其腹痛可稍稍缓解。

2. 据粪便性状而鉴别 若粪便酸臭，多见于碳水化合物消化吸收障碍；粪便恶臭，多为蛋白质、脂肪消化吸收障碍。粪便稀薄，水样而量多者，多为小肠性腹泻。粪便如淘米水样，霍乱或副霍乱的可能性较大。洗肉水或血水样，为嗜酸菌感染、急性坏死性肠炎。如粘稠的绿豆汤样，为沙门氏菌感染。似蛋花汤样，轮

状病毒感染或受寒性腹泻的可能性较大。蛋清样，为白色念珠菌感染。含泡沫而油光样，矢气多且恶臭，乃脂肪消化吸收不良，多为胰腺疾病或肠吸收不良综合征所引起。含大量粘液，肠激惹综合征而分泌亢进时。粪便为暗红色或果酱样，阿米巴肠病。粪便含脓血，可由菌痢、阿米巴肠病、血吸虫病、溃疡性结肠炎、结肠憩室炎、结肠息肉而有炎症时、结肠癌等所致。

3. 粪便镜检有助于明确诊断。

4. 粪便培养可能发现致病菌。

5. 若认为有必要，可根据患者的病情选择以下检查方法：胃液分析，口—肛门通过时间测定，粪便脂肪滴苏丹Ⅲ染色检查，每日粪便脂肪量测定，脂肪平衡试验，右旋木糖耐量试验，肠内窥镜检查，钡餐或钡剂灌肠X线摄片检查，CT、MRI等。

【治疗】

（一）推拿指征 非中毒、非肿瘤、非寄生虫病所引起的腹泻，可用推拿手法治疗。

（二）推拿方法

1. 急性腹泻

方法一：

（1）治法 和肠止泻。

（2）手法处方 掌摩腹部，掌揉腹部，揉龟尾穴，指推七节（骨）穴，指揉足三里穴。

（3）操作要求

① 掌摩腹部 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的一侧，以一手用掌摩法治疗患者的腹部，持续治疗数分钟。

② 掌揉腹部 患者及医者的体位如上，医者以一手用掌揉法治疗患者的腹部，其持续治疗的时间应比掌摩法长。

③ 揉龟尾穴 嘱患者取俯卧位，若患者为婴儿，不应取俯卧位，而嘱其家长抱住婴儿。医者立于患者的一侧，用揉法治疗患者的龟尾穴。若患者为成人，用单掌揉法；如为婴儿，则用单指揉法。手法持续治疗百余下或数百下。

④ 指推七节（骨）穴 患者及医者的体位如上，医者以一手

用“食中指推法”在患者的七节（骨）穴处治疗，自尾端推向顶端，持续治疗数百下或上千下。

⑤ 指揉足三里穴 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的一侧，用一手作“单指揉法”治疗患者的足三里穴。先治一侧，再治另一侧，每侧各持续治疗数十下或百余下。

方法二：

(1) 治法 扶正止泻。

(2) 手法处方 捏脊。

(3) 操作要求 使患者取俯卧位，若为婴儿，则嘱其家长抱住婴儿，使婴儿的背面朝向医者。医者以两手在患者的背部作捏脊法，自龟尾穴起，至大椎穴止，如此作为一次，一般治疗 3~6 次。

方法三：

可根据患者的具体情况，在以下的穴位中，取一穴、两穴或数穴，用指按法、指揉法或一指禅推法治疗。

上巨虚穴，商丘穴，三阴交穴，地机穴，阴陵泉穴，大横穴，脾俞穴，三焦俞穴，肾俞穴，大肠俞穴，关元俞穴，小肠俞穴，膀胱俞穴，次髎穴，中髎穴，下髎穴，会阳穴，意舍穴，束骨穴，足通谷穴，涌泉穴，然谷穴。

2. 慢性腹泻

(1) 治法 健脾益肾止泻。

(2) 手法处方 推脾俞、胃俞、肾俞穴、掌揉命门穴，掌摩腹部，掌揉腹部，指揉足三里、三阴交、内关穴，拿肩井穴。

(3) 操作要求

① 推脾俞、胃俞、肾俞穴 嘱患者取俯卧位，医者坐于患者的一侧，以一手用“一指禅推法”治疗患者的脾俞穴、胃俞穴及肾俞穴，自上而下。先治一侧，再治另一侧，于每个穴位处，各持续治疗数分钟。

② 掌揉命门穴 患者及医者仍取上述体位，医者以一手用掌揉法于患者的命门穴处治疗，持续治疗数分钟。

③ 掌摩腹部 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以一

手用掌摩法治疗患者的腹部，自上而下，缓慢移动，持续治疗数分钟。

④ 掌揉腹部 患者及医者的体位如上，医者以一手用掌揉法治疗患者的腹部，以中脘穴、脐周及关元穴为重点，持续治疗数分钟。

⑤ 指揉足三里、三阴交穴 体位如上，医者以一手用“单指揉法”治疗患者的足三里穴及三阴交穴。先治一侧，再治另一侧，各持续治疗数十下或百余下。

⑥ 指揉内关穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的一侧或侧前方，以一手托住患者一侧的手部，用另一手作指揉法，治疗患者的内关穴。先治一侧，再治另一侧，各持续治疗数十下。

⑦ 拿肩井穴 嘱患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以右手拿住患者右侧的肩井穴，左手拿左侧。当右手作拿法时，左手放松；左手作拿法时，右手放松；如此一拿一放，持续治疗十余下或二三十下。

3. 小肠性腹泻

(1) 治法 固本益气止泻。

(2) 手法处方 掌揉骶部，推气海穴，推关元穴，掌揉少腹部，指揉足三里、三阴交穴。

(3) 操作要求

① 掌揉骶部 嘱患者取俯卧位，医者坐于患者的一侧，以一手用掌揉法于患者的骶部作治疗，至局部发热后，再继续治疗1~2分钟。手法须缓慢，勿贴之过紧。

② 推气海穴 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以一手用“一指禅推法”于患者的气海穴作治疗，持续治疗数分钟或十数分钟。

③ 推关元穴 患者与医者的体位如上，医者以一手用“一指禅推法”于关元穴作治疗，持续治疗数分钟或十数分钟。

④ 掌揉少腹部 体位如上，医者以一手用“掌揉法”治疗患者脐水平线以下的腹部，以正中处为重点，持续治疗数分钟或十数分钟。

⑤ 指揉足三里、三阴交穴 体位如上，医者以一手用“单指揉法”依次治疗患者的足三里穴及三阴交穴。先治一侧，再治另一侧，于每个穴位处，各持续治疗数十下或百余下。

4. 结肠性腹泻

(1) 治法 通调肠腑。

(2) 手法处方 指揉大肠俞穴，推天枢、推大横、左下腹，指揉阴陵泉、曲泉、三阴交穴。

(3) 操作要求

① 指揉大肠俞穴 嘱患者取俯卧位，医者坐于患者的一侧，以“单指揉法”治疗患者的大肠俞穴。一侧治毕，再治另一侧，各持续治疗数分钟。手法须柔和，动作应稍缓慢。

② 推天枢、大横穴 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”依次治疗患者的天枢穴及大横穴。一侧治毕，再治另一侧，各持续治疗数分钟或十数分钟。手法须深透，动作应缓慢。

③ 推左下腹 患者及医者的体位如上，医者以“单手一指禅推法”治疗患者的左下腹区域，沿着降结肠进行，先自上而下，然后再自下返上，如此往返，持续治疗数次或十数次。手法须深透，动作应缓慢。

④ 指揉阴陵泉、曲泉、三阴交穴 患者仍取仰卧位，医者坐于或立于患者的一侧，以“单指揉法”依次治疗患者此侧的阴陵泉穴、曲泉穴及三阴交穴，于每个穴位处，持续治疗数十下或百余下。此侧治毕，医者再坐于或立于患者的另一侧，依次治疗另一侧阴陵泉穴、曲泉穴及三阴交穴。

【注意事项】

1. 进餐时，避免进食体积大的食物，如粥、稀饭、面条等，勿食冷物。

2. 避免受寒遭凉，尤其是腹部与双足。

3. 应向患者说明，情绪紧张也会引起腹泻。

第三十三节 肝炎后综合征

病员在患急性病毒性肝炎后而恢复，已无明显的生化或形态学的异常可见，但出现某些全身性或消化系的症状，并伴有全身神经官能症的表现，称之为肝炎后综合征。

【病因病机】

本病与精神因素有关，是由于患者对病毒性肝炎缺乏足够的认识所致。也有人认为，本病患者实质上是恢复期较长者。

【临床表现】

1. 于患急性病毒性肝炎而显著好转后发生。
2. 病程为数月或一年以上。
3. 肢体易倦，忧郁焦虑，烦躁失眠。
4. 纳食不香，食欲不振，肝区不适。
5. 二便不调，性欲减退。
6. 部分病例，于腹部检查时，可触及其柔软的肝脏边缘。
7. 经实验室检查，大多数病例的肝功能正常，少数病例可有血清转氨酶数值升高。血清球蛋白数值于正常范围之内。

【治疗】

(一)推拿指征 不伴有其他推拿非适应病症的肝炎后综合征患者，可用推拿手法治疗。

(二)推拿方法

1. 治法 疏肝健脾安神。
2. 手法处方 推心俞、肝俞、脾俞穴，指摩右肋肋部，指揉足三里、三阴交、太阳穴，指摩眉心穴，拿肩井穴。
3. 操作要求
 - (1)推心俞、肝俞、脾俞穴 嘱患者取俯卧位，医者坐于患者的一侧，以一手用“一指禅推法”治疗患者的心俞穴、肝俞穴及脾俞穴。自上而下，先治一侧，再治另一侧，分别于每个穴位处，持续治疗数分钟。
 - (2)指摩右肋肋部 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，

以一手的食指、中指、无名指的指端作为接触面，用“三指摩法”治疗患者的右肋部，持续治疗数分钟。手法须柔和。

(3) 指揉、足三里、三阴交穴 患者及医者的体位如上，医者以一手用“单指揉法”治疗患者的足三里穴、三阴交穴。先治一侧，再治另一侧，分别于每个穴位处，持续治疗数十下或百余下。

(4) 指揉太阳穴 体位如上，医者以一手用“单指揉法”于患者的太阳穴治疗，先治一侧，再治另一侧，各持续治疗数十下或百余下。

(5) 指摩眉心穴 体位如上，医者以一手用“单指摩法”治疗患者的眉心穴。动作须缓慢，每分钟不超过 24 下，持续治疗数十下或百余下。

(6) 拿肩井穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以右手拿住患者右侧的肩井穴，左手拿左侧。当右手作拿法时，左手放松；左手作拿法时，右手放松，如此一拿一放，持续治疗十余下或数十下。

【注意事项】

1. 饮食须合理，生活须有规律。
2. 可根据患者的具体情况，教患者练功。所选的姿式应适合患者的情况，在教练过程中，不应操之过急。练功与推拿治疗相结合，可使病程缩短。

第三十四节 脂 肪 肝

脂肪肝由多种原因引起，使脂质代谢出现紊乱，引起肝内脂肪积累过多。可分为三期：不伴炎症的脂肪肝；伴有炎症者，称为脂肪肝性肝炎；肝小叶内纤维组织增生，出现大量纤维化及假小叶形成者，称为脂肪肝性肝硬化。

【病因病机】

正常人，其肝内脂肪含量约占肝湿重的 5%。若肝内脂肪含量超过肝湿重的 10% 或肝细胞有 50% 以上有脂肪变性时，称为脂肪

肝。糖尿病、营养缺乏、内分泌紊乱、进食过多、慢性酒精中毒、药物或化学物中毒、溃疡性结肠炎、克隆病、肠结核等，使肝脏的脂肪来源过多、合成脂肪增加、肝脏脂肪利用减少、肝脏合成和释放脂蛋白减少，则导致脂肪肝。

【临床表现】

1. 大多数患者无症状。
2. 有症状者，其表现如下：
 - (1) 肝区胀满、疼痛，且有压痛；腹胀。
 - (2) 肢体疲乏或容易出现疲乏。
 - (3) 少数患者可出现恶心、呕吐、轻度黄疸。
3. 体检，可发现肝肿大，其边缘圆钝，质地中等。
4. 实验室检查，可发现胆固醇、甘油三脂、转氨酶、 γ -谷氨酰转酞酶数值增高，糖耐量曲线于高峰后下降延迟。
5. 超声波检查，见密集的微小波，后段肝波衰减。
6. 肝穿刺活组织检查可确诊。

【治疗】

(一) 推拿指征 不伴炎症、无明显肝硬化征象的脂肪肝患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 调整代谢。

2. 手法处方 推背部膀胱经第一侧线，指摩右胁部，推上腹部，掌揉右胁部，指揉血海、足三里、三阴交穴，推右肩胛冈的上方，推右肩胛骨内侧缘的内方，指揉天宗、内关穴，拿肩井穴。

3. 操作要求

(1) 推背部膀胱经第一侧线 嘱患者取俯卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”治疗患者背部膀胱经第一侧线处。先自肝俞穴起，推至肾俞穴止；然后再从肾俞穴返回肝俞穴处；如此往返，持续治疗3~5次。手法移动须缓慢，力度应适中。一侧治毕，再治另一侧。

(2) 指摩右胁部 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“食中环三指摩法”治疗患者的右胁部。手法须柔和，持续治疗数

分钟。

(3) 推上腹部 患者及医者体位如上，医者以“单手一指禅推法”治疗患者脐水平线以上的腹部区域，持续治疗约 10 分钟。

(4) 掌揉右胁部 体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者的右胁部，持续治疗数分钟或十数分钟。

(5) 指揉血海、足三里、三阴交穴 体位如上，医者以“单指揉法”依次治疗患者的血海穴、足三里穴及三阴交穴，于每个穴位处，各持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

(6) 推右肩胛冈的上方 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以“单手拇指推法”治疗患者右侧肩胛冈的上方，即冈上肌处，自内端推向外端。推法应缓慢地进行，每分钟不超过 15 下，持续治疗数十下。

(7) 推右肩胛骨内侧缘的内方 患者及医者体位如上，医者以“单手拇指推法”治疗患者右侧肩胛骨内侧缘的内方，紧邻内侧缘处，自肩胛骨的内上角起，推至肩胛骨的下角处，每分钟不超过 15 下，持续治疗数十下。

(8) 指揉天宗穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的天宗穴。一侧治毕，再治另一侧，于每侧各持续治疗二三十下。

(9) 指揉内关穴 患者仍取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单指揉法”治疗患者的内关穴。一侧治毕，再治另一侧，各持续治疗数十下。

(10) 拿肩井穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以右手拿住患者右侧的肩井穴处，左手拿左侧。当右手作拿法时，左手放松；左手作拿法时，右手放松；如此一拿一放，持续治疗十余下或二三十下。

【注意事项】

1. 须积极治疗原发病，如糖尿病、营养缺乏、肥胖等。
2. 应适当进食一定数量的植物油。应食适量的去脂物，如蛋氨酸、胆硷类等。
3. 生活须有规律，戒酒，勿服用能引起脂肪肝的药物、食物。
4. 练功与推拿治疗相结合，能缩短病程。

第三十五节 胆道运动障碍

胆道运动障碍为胆囊运动过强，张力过高；或运动减弱，张力过低。有原发性与继发性之分。

【病因病机】

原发性胆道运动障碍是由于植物神经功能失调或邻近器官疾病引起反射刺激所致。继发性胆道运动障碍，是在胆囊被切除后发生。胆总管括约肌无论松弛或痉挛，皆可使胆管内压力增加，造成扩张而产生症状。

【临床表现】

1. 原发性胆道运动障碍

- (1) 右上腹或上腹疼痛，有时可向右肩背放射。
- (2) 上腹部觉饱胀，矢气多。
- (3) 多数患者在餐后出现症状，进食富含脂肪的食物时易于发作。
- (4) 右上腹及上腹正中处有压痛，胆囊压迫试验阳性。
- (5) 通过多种检查，排除了各种器质性胆道疾病，方可作出诊断。

2. 继发性胆道运动障碍

- (1) 患者的症状在胆囊切除术后出现。
- (2) 右上腹痛，有时向右肩背放射，频繁发作，一日数次，疼痛持续时间自数分钟至半小时不等。紧张、焦虑后易于发作。
- (3) 腹痛发作时，无寒战、发热、黄疸；舌下含硝酸甘油片或吸入亚硝酸异戊脂，疼痛可缓解。
- (4) 腹部胀闷，腹泻。
- (5) 排除可引起右上腹疼痛的器质性疾病。

【治疗】

(一) 推拿指征 原发性或继发性胆道运动障碍患者，皆可用推拿手法治疗。

(二) 推拿治疗

1. 治法 利气止痛。

2. 手法处方 指揉肝俞穴（右）、胆俞穴（右）、天宗穴（右）、指摩右胁肋部，指推右侧肋弓下缘，指揉合谷穴。

3. 操作要求

（1）指揉肝俞穴（右）、胆俞穴（右） 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的一侧，以一手用“单指揉法”依次治疗患者右侧的肝俞穴、胆俞穴，于每个穴位处，各持续治疗数分钟。

（2）指揉天宗穴（右） 患者及医者的体位如上，医者以一手用“单指揉法”治疗右侧的天宗穴，持续治疗数十下或百余下。手法的力度应由小而逐渐增大。

（3）指摩右胁肋部 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的一侧，以一手用食指、中指、无名指的远端掌面作为接触面，在患者的右胁肋部作“三指摩法”，持续治疗百余下。

（4）指推右侧肋弓下缘 患者及医者的体位如上，医者以一手的拇指作“单指推法”自胸骨剑突的下方起，沿着右侧肋弓的下缘，推至腋中线处。手法须缓慢，自一端推至另一端，约需10～15秒，即每分钟推4～6下，持续治疗20～30下。

（5）指揉合谷穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的一侧或侧前方，以一手用“单指揉法”治疗患者的合谷穴。先治一侧，再治另一侧，于每侧持续治疗十数下。

【注意事项】

1. 患者应按时进餐，尤其是早餐，应在起身后一小时内用毕为宜。两餐之间的间隔时间，须做到大致每日相等。

2. 起身及入睡时间，应有规律。

3. 适当参加力所能及的体力活动。

4. 避免精神紧张、情绪波动。

第三十六节 慢性胆囊炎

本病为胆囊慢性炎症性病变，有慢性胆石性胆囊炎与慢性非胆石性胆囊炎之分，以前者较为多见。

【病因病机】

慢性胆石性胆囊炎由胆石引起，慢性非胆石性胆囊炎由感染、化学因素、过敏因素等引起。由于胆囊壁的慢性炎症，使囊壁水肿、纤维组织增生、钙化；囊壁增厚，囊腔狭小。胆囊可与周围脏器粘连，也可发生穿孔。

【临床表现】

1. 大多数患者以慢性方式起病，少数患者可由急性胆囊炎而转变成慢性。

2. 上腹部疼痛，常于夜晚或饱餐后出现，疼痛持续数小时后可自行缓解。疼痛多位于右上腹或中上腹区域，可向右肩或右肩胛下区放射。少数患者，其疼痛位于胸骨后或左上腹部。若胆石嵌顿，可导致胆绞痛。

3. 可伴有恶心、呕吐。

4. 反复发作，进食一定量的油腻脂肪食物后，症状加重。

5. 右上腹有压痛，胆囊压迫试验阳性。

6. 腹部X线平片检查，可见阳性胆石、胆囊钙化、胆囊膨胀等征象。

7. B型超声波检查，可知胆囊壁增厚、胆囊腔的体积改变、胆石存在等。

【鉴别诊断】

应与消化性溃疡、慢性胃炎、胃肠神经官能症、慢性肝炎、慢性胰腺炎等相鉴别。

【治疗】

(一) 推拿指征 无胆囊穿孔征象的慢性胆囊炎患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 利胆。

2. 手法处方 推天宗穴（右），推天髎穴（右），推上背部膀胱经第一侧线，推腋中线（右），指摩右胁肋部，指揉风市穴，指揉绝骨穴。

3. 操作要求

(1) 推天宗穴(右) 嘱患者取俯卧位,医者坐于患者的一侧,以“单手一指禅推法”治疗患者右侧的天宗穴,持续治疗数分钟。手法须较慢地进行,每分钟不超过90下。

(2) 推天髎穴(右) 患者及医者的体位如上,医者以“单手一指禅推法”治疗患者右侧的天髎穴,持续治疗数分钟。手法的动作应缓慢,每分钟不超过90下。

(3) 推上背部膀胱经第一侧线 患者及医者的体位如上,医者以“单手一指禅推法”治疗患者上背部膀胱经的第一侧线处,先自厥阴俞穴起,至胆俞穴止;然后再从胆俞穴返回厥阴俞穴处。如此往返,持续治疗5~7次。一侧治毕,再治另一侧。

(4) 推腋中线(右) 嘱患者取右侧居上的侧卧位,医者坐于或立于患者的一侧,以“单手一指禅推法”治疗患者右侧的腋中线处。先自上而往下移,至第四腰椎水平线处止;然后再从下而返上。如此往返,持续治疗3~5次。

(5) 指摩右胁肋部 患者及医者的体位如上,医者以“单手食中环三指摩法”治疗患者右侧的胁肋部。手法须轻快,持续治疗数分钟。

(6) 指揉风市、绝骨穴 嘱患者取仰卧位,医者先立于患者的一侧,以“单指揉法”依次治疗患者此侧的风市穴及绝骨穴,先后分别于每个穴位处,持续治疗数十下或百余下。此侧治毕,医者再立于患者的另一侧,依次治疗另一侧的风市穴及绝骨穴。

【注意事项】

1. 患者应每日按时完成早餐,最好能在起身后一小时内食毕。于早餐中,应含有足够量的蛋白质及适当量的脂肪,完全禁食脂肪的做法是不科学的,更不应该仅进食米饭或馒头。

2. 不应久坐、久卧,应说服和鼓励患者参加其力所能及的体力活动,并逐渐提高运动量或延长运动时间。

3. 晚餐不应进食过饱,须禁烟、酒。

第三十七节 胆 囊 痛

胆囊疼痛可由多种疾病引起，但主要是胆囊、胆管病变所致。

【病因病机】

胆石症、急性胆囊炎、慢性胆囊炎、胆道运动障碍、胆道肿瘤、胰腺病变等，皆可引起胆囊疼痛。胆囊痉挛、被扩张过度、受压等都能导致胆囊疼痛。

【临床表现】

1. 任何年龄均可发生。
2. 右上腹疼痛，可放射至右肩、右肩胛骨、肩胛间区的右侧等处。疼痛的性质和程度因病、因人而异，自轻微疼痛至剧烈绞痛不等。
3. 胆囊压迫试验可能出现阳性。

【鉴别诊断】

胆囊痛应与胃、十二指肠疼痛、心脏疼痛相鉴别。胆囊痛可与胃、十二指肠疼痛同时存在。

【治疗】

(一) 推拿指征 无发热、无胆囊破裂或穿孔征象的胆囊疼痛患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 解痉止痛。
2. 手法处方 指揉心俞穴（右）、天髎穴（右）、魄户穴（右）、光明穴、足三里穴、上巨虚穴。

3. 操作要求

(1) 指揉心俞穴（右） 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以“单指揉法”治疗患者右侧的心俞穴，持续治疗数分钟。手法的力度应自小而逐渐增大，以患者能忍受为度。

若患者经“指揉右侧心俞穴”治疗后，其疼痛显著减轻或消失，则以下的推拿治疗方法不必进行。

(2) 指揉天髎穴（右）、魄户穴（右） 患者及医者的体位如

上，医者以“单指揉法”依次治疗患者右侧的天髀穴及魄户穴，于每个穴位处，各持续治疗数分钟。

若患者经此治疗后，其疼痛显著减轻或消失，则以下的推拿治疗方法不必进行。

(3) 指揉光明、足三里、上巨虚穴 患者仍取坐位，医者于患者的前方，屈膝下蹲，以“单指揉法”依次治疗患者的光明穴、足三里穴及上巨虚穴，于每个穴位处，各持续治疗数分钟。一侧治毕，再治另一侧。

【注意事项】

1. 若经推拿治疗后，患者疼痛显著减轻或消失，不可立即进食。
2. 如果患者疼痛明显，经推拿治疗无效，应改用其他治疗方法。

第三十八节 慢性胰腺炎

胰实质出现慢性炎症，使胰腺外、内分泌功能出现不同程度的不足，称为慢性胰腺炎。临床上可分为8种类型：典型，胃病型，腹泻型，黄疸型，结石型，无痛型，糖尿病型，肿块型。

【病因病机】

胆道疾病、营养不良、高脂血症、高钙血症、内分泌障碍、腹部外伤、上腹部手术后、遗传因素、免疫功能异常、慢性酒精中毒等，皆可引起慢性胰腺炎。炎症使胰腺实质细胞被破坏，出现纤维化、钙化、腺泡萎缩，假囊肿形成，使胰腺功能受影响。

【临床表现】

1. 男性患者多于女性。
2. 任何年龄皆可发病，但以30~50岁者居多。
3. 上腹部疼痛，可放射至左右肋肋、背部。疼痛的程度、发作频度、持续时间各不相同，卧床或进食时疼痛加重，屈膝而坐时疼痛略减轻。
4. 可出现食欲减退，厌食油腻，入睡不良，脂肪泻，体重减

轻等。

5. 可有皮肤粗糙、手足搐搦、夜盲、肌无力、出血等缺乏维生素 A、D、E、K 的表现。

6. 可有糖尿病的表现。

7. 部分患者有假性囊肿时，于其左上腹、脐部可触及腹块。

8. 少数患者出现抑郁情况。

9. 实验室检查，可发现胰腺外分泌功能及内分泌功能障碍。

10. X 线摄片检查，可见胰腺有钙化存在。

11. B 型超声波检查，可发现结石、钙化、囊肿。

12. CT 检查，可见胰腺的体积增大或缩小，边缘不清，胰腺钙化影，假囊肿。

【治疗】

(一) 推拿指征 不伴急性发作征象的慢性胰腺炎患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 改善胰腺功能，缓解疼痛。

2. 手法处方 推肩胛间区（左），推肩胛下区（左），推中脘穴，推天枢穴，掌揉腹部，指揉阴陵泉穴，指揉足三里穴，搓胁。

3. 操作方法

(1) 推肩胛间区（左） 嘱患者取俯卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”治疗患者左侧的肩胛间区，即脊柱与左肩胛骨内缘的区域。先沿着脊柱棘突的左侧缘自上而下地治疗，然后再自下返上；接着，医者将用于治疗的拇指稍向左侧的肩胛骨内侧缘方向移动，仍然自上而下及自下返上地治疗；如此往返，并逐渐向左侧的肩胛骨内侧缘处推移，持续治疗约 10 分钟。手法须深透，移动应缓慢。

(2) 推肩胛下区（左） 患者及医者的体位如上，医者以“单手一指禅推法”治疗患者左侧的肩胛下区，持续治疗约 10 分钟。手法移动须缓慢，应沿着肋骨及肋间隙的走向进行。

(3) 推中脘穴、天枢穴 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”先治疗患者的中脘穴，持续治疗数

分钟；然后再分别治疗两侧的天枢穴，各持续治疗数分钟。

(4) 掌揉腹部 患者及医者的体位如上，医者以“单掌揉法”，先治疗患者脐水平线以下的腹部区域，然后再治疗脐水平线以上的腹部区域，持续治疗约 10 分钟。

(5) 指揉阴陵泉穴，指揉足三里穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”依次治疗患者的阴陵泉穴及足三里穴，各持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

(6) 搓胁 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以两掌分别置于患者的两胁处，用搓法治疗，持续治疗数十下或百余下。两手的动作应协调。

第八章 呼吸系统病症

本章共有六节，皆为呼吸系统的常见病症。其中，既有急性病症，又有慢性病症。

肺气肿患者的病程长，痛苦大；目前药物治疗及其他治疗尚不能解决问题。而推拿治疗可使大多数肺气肿患者，从“端坐气急”的状态中解脱出来，至少可恢复到“缓步行走而无气急”的程度。

病毒性肺炎的患者以儿童居多，虽病程不长，但尚无特效药。以推拿手法治疗，可使病程明显缩短。

在临床须注意的是，呼吸系统尚具有免疫功能、内分泌功能等。

第一节 急性气管、支气管炎

本病是由病毒感染、细菌感染、物理刺激、化学刺激等因素引起的气管、支气管粘膜急性炎症，为临床上常见的呼吸系统疾病。中医认为，本病属外感之病。

【病因病机】

病毒、细菌、寄生虫，物理及化学性刺激等为致病原因，受凉遭寒、过度疲劳为诱发因素。患者的气管、支气管粘膜可充血、水肿，纤毛上皮细胞受损脱落，分泌物增多。炎症消退后，粘膜的结构和功能可恢复正常。中医认为，人体感受了外邪而引起了本病。

【临床表现】

1. 寒冷季节发病者较为多见。
2. 起病时，先有鼻塞、喷嚏、咽痛、声哑等，咳嗽不显著；痰少为粘液性。1~2日后，咳嗽明显，或终日咳嗽，痰可为粘液脓性。
3. 若支气管痉挛，可出现哮喘、气急。
4. 可有发热，恶寒，头痛，周身痠痛，疲乏等。
5. 发热等症，可于3~5天内消退，而咳嗽可延续数周。
6. 肺部听诊，可听及干性、湿性罗音。
7. 胸部X线检查，可能无明显异常征象可见。

【鉴别诊断】

1. 流行性感 冒 发热、头痛、周身痠痛等全身症状较为显著，周围血液白细胞总数减少。
2. 有多种疾病，在发病时常伴有急性气管、支气管炎，应详细检查，以免误诊。

【治疗】

(一) 推拿指征 无明显发热的急性气管、支气管炎患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 宣肺。
2. 手法处方 推肩中俞、肺俞、膈俞穴，指揉俞府、中府、云门、风池、风府、合谷穴，指擦臂部手太阴肺经。

3. 操作要求

(1) 推肩中俞 嘱患者取坐位，医者立于患者身后，以“单手一指禅推法”治疗患者的肩中俞穴，持续治疗数分钟。一侧治毕，再治另一侧。

(2) 推肺俞穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手一指禅推法”治疗患者的肺俞穴，持续治疗时间在5分钟以上。一侧治毕，再治另一侧。

(3) 推膈俞穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手一指禅推法”治疗患者的膈俞穴，持续治疗数分钟。一侧治毕，再治

另一侧。

(4) 指揉俞府穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以“单指揉法”，治疗患者的俞府穴，持续治疗数十下或百余下。手法须柔和，动作应缓慢，每分钟不超过 50 下。一侧治毕，再治另一侧。

(5) 指揉中府、云门穴 患者及医者体位如上，医者以“单指揉法”依次治疗患者的中府穴及云门穴，于每个穴位处，各持续治疗数十下或百余下。手法须柔和，动作应缓慢，每分钟不超过 50 下。一侧治毕，再治另一侧。

(6) 指擦臂部手太阴肺经 患者仍取坐位，医者立于患者的侧前方，以一手握住患者一侧的手部；而用另一手的食指、中指、环指、小指的掌面作为接触面，以擦法治疗患者上臂及前臂的手太阴肺经处；先自其远端至近端，再从近端返回远端，持续治疗数百下。手法往返的力度须均匀，每分钟约治疗 90 下。一侧治毕，再治另一侧。

(7) 指揉风池穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以“单指揉法”治疗患者的风池穴，持续治疗二三十下。手法的力度应自小而大，动作须缓慢。一侧治毕，再治另一侧。

(8) 指揉风府穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”，治疗患者的风府穴，持续治疗十余下。手法的力度应自小而大，动作须缓慢。一侧治毕，再治另一侧。

(9) 指揉合谷穴 患者仍取坐位，医者立于患者前方或侧前方，以“单指揉法”，治疗患者的合谷穴，持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

4. 辨证加减

(1) 若患者发热 加①掌揉大椎穴，持续治疗数分钟；②捏脊；若患者为成人，持续治疗 6~10 次；如果患者为小儿，持续治疗 3~5 次。

(2) 若患者周身痠痛、疲乏 加①指揉曲池穴，持续治疗数分钟，一侧治毕，再治另一侧；②指揉三阴交穴，持续治疗数分钟，一侧治毕，再治另一侧；③拿承山穴，持续治疗数十下，一

側治毕，再治另一側。

【注意事项】

1. 嘱患者尽可能地多摄入水分，但不可一次摄入量过多，应经常分次饮入一定量的水分。

2. 注意保暖，注意休息。若患者无发热，不必嘱患者卧床或久居室内。

第二节 慢性支气管炎

本病为常见的多发病，是由于感染或非感染因素，引起气管、支气管粘膜发炎，粘液分泌增多。出现症状后，反复发作，经久难愈。

【病因病机】

感染、吸烟、大气污染，过敏、营养不良、植物神经功能失调等可为致病原因。患病后，粘液腺泡明显增多，腺管扩张，分泌增多，上皮细胞受损；支气管壁充血、水肿、纤维增生、管腔变窄，呼吸功能受碍。

【临床表现】

1. 冬季发病者居多，春暖后缓解；至晚期，可终年病存。
2. 发病率随着年龄的增长而递增，寒冷地的患者多于温暖处，吸烟者的发病率显著高于非吸烟者，大气污染严重处的患者众多。
3. 部分患者于发病前有急性呼吸道感染史。
4. 咳嗽有痰，早晨起身时明显。
5. 痰为白色粘液泡沫状，粘稠而不易被咳出。若有急性呼吸道感染，则痰可为黄色脓性，粘稠度增高，量增多。
6. 部分患者可出现哮喘。
7. 多数患者早期无明显体征可见，部分患者于肺部听诊检查时可听及湿罗音、干罗音；哮喘者，可有哮鸣音。
8. X线检查，多数单纯的本病患者为阴性，部分患者可于其两肺下部见纹理增粗。

9. 并发症为阻塞性肺气肿、支气管肺炎、支气管扩张等。

【治疗】

(一) 推拿指征 无发热、无明显哮喘的慢性支气管炎患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 健脾、壮肾、益肺。

2. 手法处方 推冈上肌，推背部膀胱经第一侧线，横擦背部，掌擦背部膀胱经，掌擦命门穴及肾俞穴，掌擦上肢部，拿臂部，摇双肩，指揉内关穴，指揉腹门穴，掌叩腰阳关穴。

3. 操作要求

(1) 推冈上肌 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以“两手拇指分推法”，同时分别治疗患者的两侧冈上肌处。自背部正中线处起，分推至两端，持续治疗数十下或百余下。两手的动作须协调一致；手法需缓慢，每分钟不超四十下；力度应均匀，不可使患者的躯干有明显的晃动。

(2) 推背部膀胱经第一侧线 患者仍取坐位，医者立于患者身后的一侧，以“单手拇指推法”治疗患者背部膀胱经第一侧线处。自大杼穴起，至肾俞穴止，持续治疗数十下或百余下。手法的力度须均匀，不可用力过大，勿使患者躯干有明显的摇晃。动作应缓慢，每分钟不超过十五下。一侧治毕，再治另一侧。

(3) 横擦背部 患者仍取坐位，医者立于患者的侧方，以居于患者前方的一手扶持患者，用在患者背后的另一手作“单掌擦法”沿着左右方向，治疗患者的背部，自上而逐渐下移，持续治疗数百下。手法往返的力度须均匀，每分钟治疗不超过 90 下。医者用一手以擦法治疗毕，再立于患者的另一侧，用另一手以“单掌擦法”治疗。也持续治疗数百下。

(4) 掌擦背部膀胱经 嘱患者取坐位，躯干略前倾；两手屈曲，使上臂与前臂约成 90°角；以两前臂的近端置于两大腿的远端处；抬头，两目前视；两腿分开，使两足之间的距离约于两肩之间的距离相等。医者立于患者的前方，与患者面对面，以右足置于患者的两足之间，用右手以“单掌擦法”治疗患者左侧背部膀胱

膀胱经处，自第三胸椎水平线至第二骶椎水平线处，往返治疗，持续数十下。医者的身体不可晃动，往返力度应均匀一致。此侧治毕，医者再以左足置于患者的两足之间；以左手用“单掌擦法”治疗患者右侧背部膀胱经处，也持续治疗数十下。

(5) 掌擦命门穴及肾俞穴 患者的体位如上，医者先立于患者的左侧，用右手以“单掌擦法”治疗患者的命门穴及肾俞穴，持续治疗数十下。掌擦法应斜行，其方向与背正中线约成 45° 角。往返的力度须均匀一致，手法的动作，每分钟不超过90下。此侧治毕，医者再立于患者的右侧，用左手以“单掌擦法”治疗患者的命门穴及肾俞穴，也斜行持续治疗数十下。

(6) 掌擦上部 嘱患者取坐位，使躯干保持正直，医者立于患者的一侧，以“单掌擦法”治疗患者的一侧上部，自腕至肩，往返治疗。先治疗其背侧面，再治疗其掌侧面，各持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

(7) 拿臂部 患者仍取坐位，医者立于患者的一侧，以“单手拿法”治疗患者一侧的臂部。自臂部的近端，逐渐移向远端，持续治疗3~5次。一侧治毕，再治另一侧。

(8) 摇双肩 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以右手握住患者右上臂的远端，用左手握住患者左上臂的远端；医者的两手同时分别动作，使患者的两肩关节作缓慢的被动环转运动，持续治疗数下。两手的动作须协调一致，每分钟约作五下。

(9) 指揉内关穴 患者仍取坐位，医者立于患者的前方，以“单指揉法”治疗患者的内关穴，持续治疗二三十下。一侧治毕，再治另一侧。

(10) 指揉腹门穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的腹门穴，持续治疗百余下。手法须缓慢，每分钟不超过50下。一侧治毕，再治另一侧。

(11) 掌叩腰阳关穴 嘱患者取立位，两足分开，其间距略大于患者的两肩之距离，两足尖稍内扣；髌膝伸直，两腿用力。医者立于患者的身后，以一手的掌根部作为接触面，轻轻地叩击患者的腰阳关穴处，持续治疗数下或十数下。

【注意事项】

1. 患者应保暖，尤其须注意两足与下肢保暖。
2. 应鼓励患者参加适当的体力活动，如练习太极拳、作体操、较长距离的行走等。

第三节 病毒性肺炎

肺实质出现炎症，称为肺炎；由病毒感染而致病者，称为病毒性肺炎。

【病因病机】

能引起肺炎的病毒很多，其中最为常见者为流行性感冒病毒，某些其他病毒也能导致本病的发生。单纯病毒性肺炎多为间质性肺炎，可为局灶性或广泛弥漫性。

【临床表现】

1. 冬春季节发病者较多，可散发或流行。
2. 患者以儿童多见，成人较少。
3. 起病缓慢，病程通常为1~2周。
4. 发热，头痛，乏力，痰为粘液性，量少。
5. 免疫缺损者，可出现持续高热、气急、心悸、紫绀、心力衰竭、休克等。
6. 周围血液白细胞总数可正常、减少、或略为增加。
7. X线检查，见肺炎区呈斑点状、片状、均匀阴影。

【治疗】

(一) 推拿指征 无紫绀、无心力衰竭、无休克的病毒性肺炎患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 宣肺泄热。
2. 手法处方 推天柱穴，推脊部，指揉大椎穴，指揉肺俞穴，推三关穴，退六腑穴，指揉劳宫穴，掐一扇门穴及二扇门穴，拿肩井穴。
3. 操作要求

(1) 推天柱穴 嘱患者取俯卧位；月龄或年龄较小者，可嘱其家长抱住患儿，使其头朝上，背部朝向医者。医者坐于患者的一侧，以“单手食中指推法”治疗患者的天柱穴，自上而下或自下而上，持续治疗数百下。

(2) 推脊部 患者及医者的体位如上，医者以“单手食中指推法”治疗患者的脊部，自顶端推向尾端或自尾端推向顶端，持续治疗数百下。

(3) 指揉大椎穴 体位如上，医者以“单手食中指揉法”治疗患者的大椎穴，持续治疗二、三百下。

(4) 指揉肺俞穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的肺俞穴，持续治疗二三百下。一侧治毕，再治另一侧。

(5) 推三关穴 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手食中指推法”治疗患者的三关穴。手法治疗所持续的时间，依患者的年龄而定，年龄越大，所需持续治疗的时间越长。通常，若患者为小儿，则持续治疗一千下；如果患者为成人，则至少需要持续治疗三千下。

(6) 退六腑穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手食中指推法”治疗患者的六腑穴。经辨证，若患者为风寒，则于六腑穴治疗所持续的次数为于三关穴治疗所持续次数的三分之一；如果患者为风热，则于六腑穴治疗所持续的次数为三关穴治疗所持续次数的三倍。

(7) 指揉劳宫穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的劳宫穴，持续治疗百余下。一侧治毕，再治另一侧。

(8) 掐一扇门穴及二扇门穴 体位如上，医者用两手分别以“单指掐法”治疗患者的一扇门穴及二扇门穴，即医者以一手的手指掐住一扇门穴，而用另一手的手指掐住二扇门穴。两手同时动作，持续治疗二三十下。一侧治毕，再治另一侧。

(9) 拿肩井穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以右手拿患者右侧的肩井穴，用左手拿患者的左侧肩井穴；医者两手的拇指，分别置于患者项旁背后的左右两侧；两手的食指及中指，分别置于左右缺盆之上；两手的拇指与食指、中指同时分别用力，

拿住肩井穴处的大筋，持续治疗十数秒钟或数十秒钟。

【注意事项】

1. 在作推拿治疗之前，应嘱患者饮水至少 200 毫升。
2. 治疗后，应嘱患者卧床休息，并注意保暖。

第四节 阻塞性肺气肿

呼吸性细支气管、肺泡管、肺泡囊和肺泡膨胀，肺泡间隔破裂，使肺组织的弹性减退及容积增大，而其有效的呼吸面积减少，称之为阻塞性肺气肿。

【病因病机】

吸烟、大气污染、感染等，使细支气管发炎，导致管腔狭窄、阻塞，肺泡内压力不断增大，引起肺泡过度膨胀、间隔破裂。 α_1 抗胰蛋白酶缺乏者，对蛋白酶的抑制减弱，肺组织失去保护，易致肺气肿。

【临床表现】

1. 发病者以中、老年居多。
2. 主症为气急。起先为登楼及快速行走时气急，以后于平地行走时气急，最后为静息时气急。
3. 可能有多年的咳嗽及咳痰史。
4. 疲乏或易于疲乏。
5. 部分患者可出现紫绀。
6. 早期体征不明显，以后出现桶状胸。吸气时，前胸抬举，下部肋间隙回缩，叩诊呈高清音，呼吸音遥远，呼气末出现哮鸣音。
7. 肺功能检测，见肺活量减小，残气量增加。若第 1 秒用力呼气量降至 0.8 升，第 1 秒用力呼气量与用力肺活量之比降至 30%，最大呼气中期流量降至 0.5 升/秒，为严重的肺气肿。
8. X 线检查，见肺的透明度增加，肋间隙增宽，膈肌降低，胸廓前后径增大。
9. 并发症：自发性气胸，呼吸衰竭，慢性肺原性心脏病，右

心衰竭。

【鉴别诊断】

1. 慢性支气管炎 在并发肺气肿之前,其病变主要在支气管,有程度较轻的阻塞性通气障碍,但恢复的可能性较大。

2. 支气管哮喘 在发作时,可出现阻塞性通气障碍及肺充气过度,但有较大的可逆性。

【治疗】

(一) 推拿指征 无发热,非肿瘤、非异物引起的肺气肿患者,可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 壮肾固本,宽胸理气。

2. 手法处方 推乔空穴,掌擦胸部,掌擦背部,双掌擦肋,双手摇肩,擦腰部,拿臂部,擦臂部,掌击腿部。

3. 操作要求

(1) 推乔空穴 嘱患者取坐位,医者立于患者的一侧,以“单手拇指推法”治疗患者的乔空穴,自上而下地进行,每分钟所推的次数不超过20下,持续治疗数十下或百余下。一侧治毕,再治另一侧。按照传统习惯,若患者为男性,应先治疗其左侧,然后再治疗其右侧;如果患者为女性,应首先治疗其右侧。

(2) 掌擦胸部 患者仍取坐位,医者立于患者的一侧,以居于患者前方的一手用“单掌擦法”治疗患者的胸部,沿着左右方向作横擦法,自上而下,逐渐移动,持续治疗数分钟。

(3) 掌擦背部 患者及医者体位如上,医者以居于患者背后的另一手用“单掌擦法”治疗患者的背部,也沿着左右方向作横擦法,自上而下,逐渐移动,持续治疗数分钟。

(4) 双掌擦肋 患者仍取坐位,医者立于患者的身后,以“双掌擦法”治疗患者的两肋部。用右手掌擦患者的右肋部,以左手掌擦患者的左肋部,两手同时动作,按同一节律沿着肋骨的走行方向进行,持续治疗百余下或二三百下。

(5) 双手摇肩 患者仍取坐位,医者立于患者的身后,以右手握住患者的右上臂,用左手握住患者的左上臂,两手同时动作,

按同一节律对患者的两肩关节作摇法。动作应缓慢，每分钟约摇4下，持续摇数下或十数下。

(6) 擦腰部 患者仍取坐位，嘱其将躯干略向前倾，双肘屈曲成90°角；令患者以右手握住左上臂的远端，而用左手握住右上臂的远端；然后，将两前臂置于两大腿的远端；略抬头，两腿分开，使两足之距离约于两肩之距离相等。医者立于患者的前外方，面对患者；以右足置于患者的两足之间，两腿分开而立；使患者的腰部充分暴露，医者用右手作“掌擦法”治疗患者腰背部的左侧，缓缓使之有明显的热感后，再持续治疗数下或十数下。接着，医者立于患者另一侧的前外方，以左足置于患者的两足之间，两腿分开而立；医者用左手作“掌擦法”，治疗患者腰背部的右侧，也使之有热感后再持续治疗数下或十数下。

(7) 拿臂部、擦臂部 患者仍取坐位，医者立于患者一侧的稍前方，以“单手拿法”治疗患者一侧的臂部，自患者上臂的近端逐渐移向前臂的远端，持续治疗3~5次。然后，医者用“单手擦法”治疗患者此侧的臂部，持续治疗数十下。此侧治毕，医者立于患者另一侧的稍前方，也以拿法及擦法治疗。

(8) 掌击腿部 嘱患者取立位，两足分开，其间距略大于两肩之距，两足尖稍内扣，两膝伸直；躯干保持正直；头端平，目前视；两上肢自然下垂，置于躯干两旁。医者立于患者的身后，面对患者的背部，以两掌根作为接触面，同时分别叩击患者腿部的外侧及内侧，自上而逐渐至下，持续治疗十余下或数十下。两掌须保持节律一致，动作协调；力度应适当，不可过大。一侧治毕，再治另一侧。

(三) 练功 适合于推拿治疗的肺气肿患者，若经单独的推拿治疗，可使其症状逐步减轻，但治疗过程较长。如果结合练功，则能明显的提高疗效。在临床上，须根据患者不同的情况，选择与之相适宜的练功方法。通常，先嘱患者在医者的指导下练功，然后再对患者作推拿治疗。

可根据患者被测定的肺功能情况及气急的程度，作为选择相应的练功内容的依据。在患者开始作练功阶段，医者必须对患者

严密观察，发现情况，及时处理。并且应根据患者病情的进退，变更练功内容，使之与患者的病情相适应。

1. 安静时出现气急者

(1) 卧式呼吸锻炼法 嘱患者仰卧，枕部垫枕，其高度以患者觉舒适为度。躯干放松，四肢自然伸直，上肢置于躯干的两旁，掌心朝天，十指自然松开。头置于正中位，两目闭合，口微开，舌抵上腭，宁心安神。宽衣解带，缓慢地作腹式呼吸，使呼吸次数控制在每分钟4次或4次以下。腹式呼吸所持续的时间应以患者能耐受为度；以每周为单位，逐步增加，但每次增加的时间不宜过多。

(2) 坐式呼吸锻炼法 虽然“卧式呼吸锻炼法”比“坐式呼吸锻炼法”优越，但有些患者不能平卧，则应选用坐式。以下两种方法可任选其一：

① 盘膝坐式呼吸锻炼法 头端平，两目闭合，口微开，舌抵上腭，凝神定志；躯干保持正直，下肢盘曲而坐；沉肩，肘略屈；两掌叠合，掌心朝天，置于少腹之前。宽衣解带，缓慢地作腹式呼吸，使呼吸的次数控制在每分钟4次或4次以下。

② 端坐呼吸锻炼法 患者坐于椅子或凳子上，椅或凳的高度约为患者的足跟至膝关节下方之距离，两足分开而着地，两足之间的距离约与两肩之距相等。端坐，屈髋曲膝，使小腿约与地面保持垂直；躯干正直，头端平，两目闭合，口微开，舌抵上腭，神敛心澄。两手的掌背朝天，分别置于两大腿的远端；两肘屈曲，贴近躯干；沉肩，上肢自然放松。衣着宽松，缓慢地作腹式呼吸，使呼吸的次数控制在每分钟4次或4次以下。

2. 缓步于平地行走而气急者 可嘱患者练习《易筋经》中的韦驮献杵第一势及第二势，每次练习所持续的时间应逐步增加，至15分钟时即不再增加。

3. 以一般速度行走而气急者 嘱患者练习《易筋经》中的韦驮献杵第三势及九鬼拔马刀势，并可练习太极拳。

4. 登二楼而气急者 嘱患者练习弓步、马步，并逐步增加练习所持续的时间。还可经常以较快的速度于平地行走。

【注意事项】

1. 预防呼吸道感染 自我推拿及用冷水洗面都是较好的预防方法，尤其是冬季。若患者怕冷，可自夏季开始用冷水洗面，这样可以逐渐提高患者的耐寒能力。

2. 保持良好的情绪 肺气肿是一种顽固的疾病，患者往往情绪悲观，医者应耐心地对待患者，一发现有改善的征象，应立即向患者说明，以增强患者战胜疾病的信心。

第五节 支气管扩张

本病是由于支气管及其周围的肺组织出现慢性炎症，使管壁受损，导致支气管扩张和变形而出现临床症状。

【病因病机】

支气管、肺部感染，使支气管阻塞，引起支气管扩张。导致感染的因素有麻疹、百日咳、流行性感、肿瘤、结核、异物吸入等。支气管扩张有柱状和囊状之分，也有混合状。柱状扩张，其管壁损害较轻，随着病情的发展可出现损害严重的囊状扩张。

【临床表现】

1. 起病时多为儿童、青年，患者曾患麻疹、百日咳、支气管肺炎等，其后，又反复出现过呼吸道感染。

2. 支气管扩张多见于肺的下叶，其中以左下叶居多。上叶发病者少见，多因结核菌所致。

3. 主症为慢性咳嗽、大量脓痰、反复咯血。也有仅为大量反复咯血者。更换体位时，咳嗽明显。

4. 痰为黄绿色脓样，若咳痰不畅则胸闷不适。

5. 出现继发感染时，可有发热、食欲不振、消瘦、贫血、盗汗等。

6. 若疾病进一步发展，可出现阻塞性肺气肿。

7. X线摄片检查，在早期无特殊征象可见，或仅见患侧肺纹增深；在后期，可有不规则的环状透光阴影或“卷发影”，有时可见肺段或肺叶不张。X线体层摄片，可看到不张的肺内支气管充气

征和变形。

8. 胸部 CT 检查有助于确立诊断。

【治疗】

(一) 推拿指征 无发热的支气管扩张患者,可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 清肺祛痰止咳。

2. 手法处方 推上背部膀胱经第一侧线,推上背部膀胱经第二侧线,推背部肋间隙,掌揉胁部,搓胁部,指揉丰隆、中府、厥门穴。

3. 操作要求

(1) 推上背部膀胱经第一侧线 嘱患者取俯卧位,于患者的腹部垫枕,使其腰臀部显著高起。医者坐于患者的一侧,以“单手一指禅推法”治疗患者上背部膀胱经第一侧线处,先自大杼穴起,逐渐下移至膈俞穴止;然后再自膈俞穴,逐渐返回大杼穴;如此往返,持续治疗 3~5 次。一侧治毕,再治另一侧。

(2) 推上背部膀胱经第二侧线 患者及医者的体位如上,医者以“单手一指禅推法”治疗患者的上背部膀胱经第二侧线处,先自附分穴起,逐渐向尾端移动,至膈关穴止;然后再自膈关穴,逐渐向顶端移动,返回附分穴;如此往返,持续治疗 3~5 次。一侧治毕,再治另一侧。

(3) 推背部肋间隙 患者的体位如上,医者立于患者的一侧,两手同时分别用“一指禅推法”治疗患者背部的各肋间隙处。先从背正中线处分推至两旁,至腋后线处止;再从腋后线处,两手逐渐推至背中线处;然后,移至下一个肋间隙;如此逐一治疗。

(4) 掌揉胁部,搓胁部 嘱患者取侧卧位,医者立于患者的背后或前方,用“单掌揉法”治疗患者居于上方的一侧胁部,以腋中线为重点,持续治疗数分钟。然后,医者用两掌于此侧胁部作搓法,持续治疗数十下或百余下。掌揉法及搓法皆应缓慢地进行,力度不宜过大。此侧治毕,嘱患者朝另一方向侧卧,医者用上述方法治疗患者另一侧的胁部。

(5) 指揉丰隆穴 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的一侧以“单指揉法”治疗患者的丰隆穴，持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

(6) 指揉中府穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以两手同时分别用“单指揉法”治疗患者两侧的中府穴，持续治疗数十下或百余下。手法须柔和，两手的动作应协调一致。

(7) 指揉膈门穴 患者仍取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单手拇指揉法”治疗患者掌部的特定穴位膈门穴，持续治疗百余下。手法须缓慢，每分钟不超过 50 下。一侧治毕，再治另一侧。

【注意事项】

1. 患者所处的环境，不宜温度过高，即使是寒冷的冬天也应注意。否则，容易出现咯血。

2. 应避免作剧烈运动。

3. 患者应保持情绪稳定，悲伤、思虑或喜悦过度，易导致病情加重。

4. 若欲促进痰液引流，可嘱患者俯卧，两手置于躯干两旁，以两手掌支地，先抬头片刻，然后低头作深呼吸，再主动咳嗽。

第六节 咳 嗽

咳嗽是一个爆发性的呼气动作，为临床最为常见的症状之一，其作为防御性的反射，以清除气管及支气管内的分泌物及异物。中医认为，无痰有声为咳，有痰无声为嗽，有痰有声为咳嗽。

【病因病机】

咳嗽既可以是自发的，也可以是反射性的。炎症的刺激，尘粒被吸入，气道被病变物所压，刺激性气体，过热或过冷的空气被吸入等，皆可引起咳嗽。中医认为，感受外邪或脏腑内伤可引起咳嗽。

【临床表现】

1. 咳嗽，突然发生或慢性。

2. 有痰或干咳。
3. 咳嗽的出现或加重，可能与进食、体位变更、时间有关。
4. 可能发热。
5. 肺部听诊，可发现呼吸音异常。
6. 胸部X线检查，可能发现异常征象。
7. 并发症：阵发性咳嗽，可引起晕厥；剧咳，可导致肺气肿、肺泡破裂、肋骨骨折。

【鉴别诊断】

1. 急性咳嗽 见于病毒性或细菌性等感染，如急性气管炎、支气管炎、肺炎。
2. 慢性咳嗽 多见于慢性支气管炎、肺结核、肺癌、咽喉病变。
3. 咳而有痰 粘液性痰，量少，见于急性支气管炎早期、病毒性肺炎。大量粘液性痰，可能为肺泡细胞癌。白色粘液泡沫状痰，粘稠而不易被咳出，为慢性支气管炎。粘液脓性痰，终日咳嗽，则急性气管炎、支气管炎的可能性较大。大量脓性痰，乃肺脓肿、支气管扩张。泡沫状痰，被血所染，是肺水肿的征象。臭痰，为肺脓肿。
4. 夜间咳嗽 可能是充血性心力衰竭。
5. 变换体位时咳嗽 可能为局限性支气管扩张、肺脓肿。
6. 进食时咳嗽 咽喉病变，气管食道瘘，食道憩室，膈疝。
7. 听诊鉴别 吸气时闻及吼鸣、哮鸣音，可能为喉部病变。吸气及呼气时皆闻鼾鸣，可能是气管病变。吸气时闻及细捻发音，可能为肺炎、肺水肿。吸气时闻及粗捻发音，可能是间质纤维化、肺水肿。

【治疗】

(一) 推拿指征 无明显发热的非肿瘤、非开放性结核病所引起的咳嗽，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 小儿咳嗽

(1) 肺寒咳嗽 面白，畏风多涕，咳嗽痰稀。

① 治法 温肺固卫。

② 手法处方 推三关穴，退六腑穴，清肺经穴，补肺经穴，运八卦穴，掐五指节穴，掐精宁穴，指揉膻中穴及风门穴，指揉肺俞穴，揉天枢穴，掐合谷穴。

③ 操作要求

a. 推三关穴 使患儿取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手食中指推法”治疗患儿一侧的三关穴，持续治疗约 600 下。

b. 退六腑穴 患儿及医者的体位如上，医者以“单手食中指推法”治疗患儿一侧的六腑穴，持续治疗约 200 下。

c. 清肺经穴 体位如上，医者以“单指推法”治疗患儿一侧的肺经穴，自无名指的近端推向指尖，持续治疗约 500 下。

d. 补肺经穴 体位如上，医者以“单指旋推法”治疗患儿一侧的肺经穴，持续治疗约 700 下。单指旋推法即单指摩法。

e. 运八卦穴 体位如上，医者以“单指摩法”治疗患儿一侧的八卦穴，持续治疗约 200 下。

f. 掐五指节穴 体位如上，医者以单指，先后在患儿一手的掌指关节背面、食指近端指间关节的背面、中指近端指间关节的背面、无名指近端指间关节的背面及小指近端指间关节的背面作掐法，依次于每指各掐十数下。

g. 掐精宁穴 体位如上，医者以“单指掐法”治疗患儿一侧的精宁穴，持续治疗十数下。

h. 指揉膻中穴及风门穴 使患儿取坐位，医者坐于或立于患儿的一侧，两手分别用“单指揉法”作治疗。在前的一手，治疗患儿的膻中穴；另一手在后，治疗患儿背部与膻中相对的推拿特定穴位风门穴；两手同时动作，协调地持续治疗数分钟。

i. 指揉肺俞穴 患儿及医者的体位如上，医者以单手的食指及中指，分别置于患儿两侧肺俞穴处，同时用指揉法治疗，持续治疗数分钟。医者也可用“单指揉法”，先治一侧，再治另一侧。

j. 揉天枢穴 使患儿取仰卧位，医者坐于患儿的一侧，以“单指揉法”或“单掌揉法”治疗患儿的的天枢穴。先治一侧，再治另一侧，各持续治疗数分钟。

k. 掐合谷穴 患儿及医者的体位如上，医者以“单指掐法”治疗合谷穴。先治一侧，再治另一侧，各持续治疗十数下。

(2) 肺热咳嗽 面红，咳嗽痰稠，身热喘满。

① 治法 清热止咳。

② 手法处方 推三关穴，退六腑穴，清肺经穴，运八卦穴，掐五指节穴，掐精宁穴，清心经穴，指揉膻中穴及风门穴，指揉肺俞穴，按弦走搓摩，指揉天枢穴，掐合谷穴。

③ 操作要求

a. 推三关穴 使患儿取仰卧位，医者坐于患儿的一侧，以“单手食中指推法”治疗患儿一侧的三关穴，持续治疗约二百下。

b. 退六腑穴 患儿及医者的体位如上，医者以“单手食中指推法”治疗患儿一侧的六腑穴，持续治疗约 600 下。

c. 清肺经穴 体位如上，医者以“单指推法”治疗患儿一侧的肺经穴，自无名指的近端推向指尖，持续治疗约 700 下。

d. 运八卦穴 体位如上，医者以“单指摩法”治疗患儿一侧的八卦穴，持续治疗约 200 下。

e. 掐五指节穴 体位如上，医者以“单指掐法”依次治疗一手的五个穴位，各持续掐十数下。

f. 掐精宁穴 体位如上，医者以“单指掐法”治疗一侧的精宁穴，持续治疗十数下或数十下。

g. 清心经穴 体位如上，医者以“单指推法”治疗患儿一侧的心经穴，自指根端推向指尖，持续治疗约 200 下。

h. 指揉膻中穴及风门穴 使患儿取坐位，医者坐于或立于患儿的一侧，两手分别用“单指揉法”，同时治疗膻中穴及风门穴，协调地持续治疗数分钟。

i. 指揉肺俞穴 患儿及医者的体位如上，医者以单手的食指及中指，分别置于患儿两侧的肺俞穴处，同时用指揉法治疗，持续治疗数分钟。

j. 按弦走搓摩 使患儿取坐位，或嘱家长将患儿抱于怀中，使患儿之背与家长之前胸相对，患儿之胸腹与医者相对。医者以两手掌，自患儿的两胁同时搓摩至两肚角穴处。持续治疗十数下或

数十下。

k. 指揉天枢穴 使患儿取仰卧位，医者以“单指揉法”治疗天枢穴，先治一侧，再治另一侧，各持续治疗数分钟。若患儿便秘，则“指揉天枢穴”的时间应加倍。

l. 掐合谷穴 患儿及医者的体位如上，医者以“单指掐法”治疗合谷穴先治一侧，再治另一侧，各持续治疗十数下。

(3) 肺虚咳嗽 面色晄白，嗽而气逆，体虚多汗，飧泄。

① 治法 补脾益肺。

② 手法处方 推三关穴，退六腑穴，补脾土穴，补肺经穴，指揉板门穴，运八卦穴，掐五指节穴，掐精宁穴，指揉膻中穴及风门穴，指揉肺俞、足三里穴。

③ 操作要求

a. 推三关穴 使患儿取仰卧位，医者坐于患儿的一侧，以“单手食中指推法”治疗患儿一侧的三关穴，持续治疗约 900 下。

b. 退六腑穴 患儿及医者的体位如上，医者以“单手食中指推法”治疗患儿一侧的六腑穴，持续治疗约 300 下。

c. 补脾土穴 体位如上，医者以“单指旋推法”治疗患儿一侧的脾土穴，持续治疗约 500 下。若虚甚，可持续治疗约一千下。

d. 补肺经穴 体位如上，医者以“单指旋推法”治疗患儿一侧的肺经穴，持续治疗 700~900 下。

e. 指揉板门穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患儿一侧的板门穴，持续治疗 500~700 下。

f. 运八卦穴 体位如上，医者以“单指摩法”治疗患儿一侧的八卦穴，持续治疗约 300 下。

g. 掐五指节穴 体位如上，医者以“单手掐法”依次治疗患儿一手的五个穴位，于每个穴位处，各持续治疗数十下。

h. 掐精宁穴 体位如上，医者以“单指掐法”治疗患儿一手的精宁穴，持续治疗十数下或数十下。

i. 指揉膻中穴及风门穴 使患儿取坐位，医者立于或坐于患儿的一侧，两手分别用“单指揉法”，同时治疗患儿的膻中穴及风门穴，协调地持续治疗数分钟或十数分钟。

j. 指揉肺俞穴 患儿及医者的体位如上，医者以一手的食指及中指，分别置于患儿两侧的肺俞穴处，用指揉法同时治疗，持续治疗数分钟。

k. 指揉足三里穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患儿的足三里，先治一侧，再治另一侧，各持续治疗数分钟。

2. 成人咳嗽

(1) 治法 止咳。

(2) 手法处方 推肺俞、大肠俞穴，指推脊旁，推前臂手太阴肺经，推前臂手阳明大肠经，指揉气户、中府、云门穴，拿项部，指揉外劳宫、合谷穴。

(3) 操作要求

① 推肺俞穴 嘱患者取俯卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”治疗患者的肺俞穴，持续治疗数分钟。一侧治毕，再治另一侧。

② 推大肠俞穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手一指禅推法”治疗患者的大肠俞穴，持续治疗数分钟。一侧治毕，再治另一侧。

③ 指推脊旁 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以两手同时用“拇指推法”治疗患者上背部棘突联线的两旁，自第七胸椎棘突的水平线处，向顶端推至第七颈椎棘突的水平线处，持续治疗二三百下。手法应缓慢，每分钟不超过 30 下。一侧治毕，再治另一侧。

④ 推前臂手太阴肺经 患者仍取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单手食中指推法”治疗患者前臂的手太阴肺经处，自腕部推向肘部，持续治疗 300 下，每分钟约治疗 90 下。一侧治毕，再治另一侧。

⑤ 推前臂手阳明大肠经 患者及医者的体位如上，医者以“单手食中指推法”治疗患者前臂的手阳明大肠经处，自腕部推向肘部，持续治疗约 300 下，每分钟约治疗 90 下。一侧治毕，再治另一侧。

⑥ 指揉气户穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以两

手同时分别用“单指揉法”治疗患者的气户穴，持续治疗百余下。手法须柔和，两手的动作应协调一致。

⑦ 指揉中府、云门穴 患者及医者的体位如上，医者以两手同时分别用“单指揉法”依次治疗患者的中府穴及云门穴，各持续治疗数十下。手法须柔和，两手的动作应协调一致。

⑧ 拿项部 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以“单手拿法”治疗患者的项部，自上而逐渐下移，持续治疗数十下或百余下。

⑨ 指揉外劳宫穴 患者仍取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单手拇指揉法”治疗患者的外劳宫穴，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

⑩ 指揉合谷穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的合谷穴，持续治疗二三十下。一侧治毕，再治另一侧。

【注意事项】

1. 患者应控制食盐、糖的摄入量，勿食刺激性的食物、饮料。
2. 若欲自一个空间至另一个空间，而此两个空间的温度相差较大时，最好先至一个温度适中的空间，然后再至欲去的另一个空间。
3. 除非患者对药物过敏，通常皆应采用包括药物在内的综合治疗。

第九章 泌尿系统病症

本章共六节，皆为泌尿系统常见病症。其中有些病症，若应用药物治疗，或以其他方法治疗，其效果并不明显；而以推拿手法治之，则有一定的效果。

第一节 小儿急性肾小球肾炎

小儿急性肾小球肾炎，通常简称为急性肾炎，是由多种病因引起的肾小球疾病，但绝大多数患儿为链球菌感染后的急性肾小球肾炎。

【病因病机】

细菌、病毒、原虫感染等，均可诱发本病，但以链球菌感染后患本病者最为多见。经肾脏活组织检查，可见肾小球有程度不同的病变，大多数患者的病变能在短期内消失。

【临床表现】

1. 患病者以3~8岁的小儿较为常见，2岁以下者少见。男性患儿居多。
2. 在起病前，多患扁桃腺炎、咽炎、猩红热、淋巴结炎、皮肤感染等，数日至3周后，出现肾炎症状。
3. 主要表现为水肿、血尿、高血压。水肿时尿量减少。
4. 疲倦乏力，食欲不振，发热头痛。
5. 尿检查，可见血尿、蛋白尿、管型。

6. 血液检查，见红细胞数轻度下降，白细胞数增多，嗜酸性粒细胞的百分比增高，红细胞沉降率加快。在早期，肌酐正常，少数患者的非蛋白氮及尿素氮浓度可偏高；而在尿闭时，皆可增高。大多数患儿的血清抗 O 抗体效价升高。

7. 可并发心力衰竭、高血压脑病、急性肾功能衰竭。

【鉴别诊断】

本病须与急进性肾炎相鉴别，两者临床表现相似。急进性肾炎常于发病 3 个月内病情急剧恶化，病死率高，肾脏活组织检查可明确诊断。

【治疗】

(一) 推拿指征 无明显心力衰竭、无高血压脑病、无急性肾功能衰竭征象的本病患儿，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 利尿消肿降压。

2. 手法处方 推大腿足少阴肾经，推小腿足少阴肾经，掐行间、内庭穴，指揉三阴交、足三里穴，推三关穴，退六腑穴，运八卦穴，指揉曲池穴，推乔空穴，拿肩井穴。

3. 操作要求

(1) 推大腿足少阴肾经 使患儿取仰卧位，医者立于患儿的一侧，以“单手食中指推法”，治疗患儿大腿部的足少阴肾经处，自远端推向近端，持续治疗约 500 下。一侧治毕，再治另一侧；或由两名医者同时分别治疗一侧。

(2) 推小腿足少阴肾经 患儿及医者的体位如上，医者以“单手食中指推法”治疗患儿小腿部的足少阴肾经，自远端推向近端，持续治疗约 500 下。一侧治毕，再治另一侧；或由两名医者同时分别治疗一侧。

(3) 掐行间、内庭穴 患儿仍取仰卧位，医者立于患儿的足端，以“单指掐法”依次治疗患儿的行间穴及内庭穴，于每个穴位处，分别持续治疗二三十下。一侧治毕，再治另一侧。

(4) 指揉三阴交、足三里穴 患儿仍取仰卧位，医者立于患儿的一侧，以“单指揉法”依次治疗患儿的三阴交穴及足三里穴，

各持续治疗百余下。一侧治毕，再治另一侧。

(5) 推三关穴 患儿仍取仰卧位，医者立于或坐于患儿的一侧，以“单手食中指推法”治疗患儿一侧的三关穴，自其腕部推向肘部，持续治疗约一千下。一侧治毕，再治另一侧；或由两名医者，同时分别治疗一侧的三关穴。

(6) 退六腑穴 患儿及医者的体位如上，医者以“单手食中指推法”治疗患儿一侧的六腑穴，自其肘部推向腕部，持续治疗约300下。一侧治毕，再治另一侧；或由两名医者，同时分别治疗一侧的六腑穴。

(7) 运八卦穴 患儿及医者的体位如上，医者以“单指摩法”，治疗患儿一侧的八卦穴，持续治疗约100下。手法须缓慢，每分钟不超过20下。一侧治毕，再治另一侧；或由两名医者，同时分别治疗一侧的八卦穴。

(8) 指揉曲池穴 患儿仍取仰卧位，医者立于或坐于患儿的一侧，以“单指揉法”治疗患儿的曲池穴，持续治疗百余下。一侧治毕，再治另一侧。

(9) 推乔空穴 使患儿取坐位，医者立于患儿的一侧，以“单手拇指推法”治疗患儿的乔空穴，自上而下，持续治疗百余下。一侧治毕，再治另一侧。按照传统习惯，若患儿为男性，须先治疗其左侧，然后再治疗其右侧；如果患儿为女性，则先治疗其右侧。

(10) 拿肩井穴 使患儿仍取坐位，医者立于患儿的身后，以右手拿住患儿右侧的肩井穴，用左手拿住患儿左侧的肩井穴；医者两手的拇指，分别置于患儿项旁背后的左右两侧；而两手的食指及中指，分别置于患儿左右的缺盆之上；两手的拇指与食指、中指同时分别用力，拿住肩井穴处的大筋，持续治疗十数秒钟或数十秒钟。

【注意事项】

1. 须卧床休息。在3个月之内，患儿不可作较为剧烈的体力活动。

2. 应根据患者的具体情况，限制其食盐的摄入量，或给予无

盐饮食。但一般不必限制水的摄入量。当患儿出现尿少时，须限制蛋白质的摄入量，并需维持足够的热量。

3. 设法控制患儿的其他感染。

4. 应避免受寒、受湿。

第二节 慢性肾盂肾炎

肾盂肾炎主要为肾脏中的肾盂部分出现炎症，有急性肾盂肾炎与慢性肾盂肾炎之分。慢性肾盂肾炎是一种难以用药物根治而逐渐进展的疾病，是导致慢性肾功能不全的重要原因之一。

【病因病机】

肾盂肾炎多由于细菌作用而起病。慢性肾盂肾炎患者的肾盂及肾盏有慢性的炎症表现，可见其肾盂扩大、畸形，肾皮质及乳头部有瘢痕形成，肾脏较正常为小；肾髓质变形；严重者，肾实质广泛萎缩。但两侧肾脏的病变程度并不一致。

【临床表现】

1. 任何年龄皆可患病，但以育龄妇女最为多见。初发时，可于童年，或于妊娠后期。

2. 可慢性发病；但半数以上的患者，曾患急性肾盂肾炎。

3. 患者可无发热，或有低热。疲乏，厌食；腰部痠楚、疼痛，有时出现难以支撑的感觉。

4. 可出现尿频、尿急、尿痛，也可表现为无症状的菌尿。

5. 可有慢性高血压，但水肿少见，有时头痛。

6. 肾区可出现压痛或叩痛。

7. 可见夜尿增多，低比重尿，氮质血症；甚者，出现尿毒症。

8. 可根据情况，作X线摄片检查。必要时，应作肾CT或MRI检查。

【治疗】

(一) 推拿指征 未出现尿毒症的慢性肾盂肾炎患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 健脾胃，壮腰肾。

2. 手法处方 推脾俞、胃俞、肾俞穴，掌揉命门穴，掌摩志室穴，掌揉志室穴，指揉血海、阴陵泉、足三里、三阴交穴，拿承山穴，指揉内关穴，拿肩井穴。

3. 操作要求

(1) 推脾俞、胃俞、肾俞穴 嘱患者取俯卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”依次治疗患者的脾俞穴、胃俞穴及肾俞穴，各持续治疗数分钟。一侧治毕，再治另一侧。

(2) 掌揉命门穴 患者及医者的体位如上，医者以“单掌揉法”治疗以命门穴为中心的区域，使局部有温热感觉后，再持续治疗数十下。

(3) 掌摩志室穴 体位如上，医者以“单掌摩法”治疗以志室穴为中心的区域，持续治疗百余下或二三百下。一侧治毕，再治另一侧。

(4) 掌揉志室穴 体位如上，医者以“单掌揉法”治疗以志室穴为中心的区域，使局部有温热感觉后，再持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

(5) 指揉血海、阴陵泉穴 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”依次治疗血海穴、阴陵泉穴。于每个穴位处，各持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

(6) 指揉足三里、三阴交穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”依次治疗足三里穴及三阴交穴。于每个穴位处，各持续治疗百余下。一侧治毕，再治另一侧。

(7) 拿承山穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，将患者一侧的膝关节及髁关节略屈曲；以“单手拿法”治疗患者的承山穴处，持续治疗二三十下。手法须柔和，动作应缓慢。

(8) 指揉内关穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单指揉法”治疗患者的内关穴，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。手法应缓慢地进行。

(9) 拿肩井穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以两手分别置于患者两侧的肩井穴处。当右手作拿法时，左手放松；而

右手放松时，左手作拿法；如此一拿一放，持续治疗二三十下。

【注意事项】

1. 非必要，勿作导尿等泌尿道的插入性操作。
2. 积极消除诱发因素，如肾结石、糖尿病、前列腺炎、尿道炎、阴道炎等。
3. 女性于怀孕期及月经期应注意外阴清洁，多饮水，使排尿增多；性交后应立即排尿。

第三节 肾 下 垂

站立时，其肾盂的位置低于第三腰椎水平线时，称为肾下垂。正常者，其肾盂位第一或第二腰椎水平线处，右侧较左侧为低。肾下垂可分为四度：第一度，肾盂降低至第三腰椎水平线；第二度，降至第四腰椎水平线；第三度，至第五腰椎水平线；第四度，肾盂的位置低于第五腰椎水平线。

【病因病机】

本病多因体型瘦削、生育过多而致。体型瘦削者，其中带狭窄，导致多数脏器下垂。生育过多者，其腹壁损伤，使腹壁张力显著降低。中医认为，本病是由于先天不足或体虚所致。

【临床表现】

1. 多见于 20~40 岁的女性。生育过多、消瘦者易患本病。
2. 右肾下垂者显著多于左侧，也有两侧皆下垂者。患者可能为整个内脏下垂者。
3. 多数患者于早期可无自觉症状。
4. 常见的症状为腰部痠痛，久立、行走或劳累后腰部痠痛明显，平卧后症状减轻或消失。若患者取健侧向下的侧卧位时，可出现腰部痠痛；如果取健侧向上的侧卧位时，症状可减轻。便秘时，症状可加重。
5. 出现肾盂积水时，可发生肾绞痛，并向输尿管放射；可有尿频、尿急、尿痛、发热等。
6. 部分患者可有或仅有腹胀、嗝气、嗝酸、厌食、恶心、呕

吐等。

7. 少数患者于腹部出现疼痛，易被误诊。

8. 尿常规检查，通常无异常可见。病情严重时，可见蛋白尿、血尿等。

9. X线肾盂静脉造影检查，可见肾盂位置低于第三腰椎水平线。

10. B型超声波检查，也可确定肾的位置。

【治疗】

(一) 推拿指征 无肾及输尿管结石的肾下垂患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 改善体质。

2. 手法处方 掌揉背部督脉，掌揉背部膀胱经，掌摩腹部，掌揉腹部，摇髋关节，拿大腿前面，搓大腿侧面，拿小腿后面，搓小腿侧面，指揉足三里穴，指揉三阴交穴。

3. 操作要求

(1) 掌揉背部督脉 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的一侧，以“单掌揉法”，治疗患者背部的督脉处。先自大椎穴起，逐渐向尾端移动，至阳关穴止；然后再从阳关穴处，逐渐移向顶端，至大椎穴处止；如此往返，持续治疗3~5次。手法须柔和、着实。

(2) 掌揉背部膀胱经 患者及医者的体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者背部的膀胱经处。先自第一胸椎水平线处起，逐渐向尾端移动，至第四腰椎水平线处止；然后再从第四腰椎水平线处，逐渐向顶端移动，至第一胸椎水平线处止；如此往返，持续治疗3~5次。掌揉的力度，应较“掌揉背部督脉”时为大。

(3) 掌摩腹部 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单掌摩法”治疗患者的腹部。自上而下，逐渐移动，持续治疗数分钟。

(4) 掌揉腹部 患者及医者的体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者的腹部。先自上而下地缓慢移动，然后再自下而上，持续治疗十余分钟。手法须柔和深透。

(5) 摇髌关节 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以一手握住患者一侧小腿的远端，用另一手扶着患者同一侧的膝关节前面；使患者此侧的膝关节及髌关节尽量屈曲；缓慢地摇动此侧的髌关节，先沿着顺时针方向作3下，然后再沿着逆时针方向作3下。一侧治毕，再治另一侧。

(6) 拿大腿前面 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，两手平排靠近，分别同时作拿法，治疗患者一侧大腿的前面。先自其近端缓慢地移向远端，然后再从远端缓慢地移向近端。如此往返，持续治疗3~5次。一侧治毕，再治另一侧。两手的动作须协调一致。

(7) 搓大腿侧面 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以两掌作搓法，治疗患者一侧大腿的侧面。先自其近端逐渐移向远端，然后再从其远端逐渐地移向近端。如此往返，持续治疗3~5次，两手须协调。一侧治毕，再治另一侧。

(8) 拿小腿后面 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧或足端，以“单手拿法”治疗患者一侧小腿的后面，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

(9) 搓小腿侧面 患者及医者的体位如上，医者以两手作搓法，治疗患者一侧小腿的侧面，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

(10) 指揉足三里、三阴交穴 体位如上，医者以“单指揉法”依次治疗患者的足三里穴及三阴交穴。于每个穴位处，各持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

【注意事项】

1. 瘦弱者应注意营养，以增加体内脂肪的体积。
2. 应适当地锻炼，尤其是对腹肌的锻炼。可根据患者的具体情况，指导其作力所能及的运动。
3. 须正确地使用肾托，否则将阻止本病的恢复。

第四节 尿 潴 留

尿潴留，又称尿贮留，为一种排尿不能。有完全性尿潴留与非完全性尿潴留之分。若同时有感觉障碍，尿意也消失，称为完全性排尿不能。许多疾病可引起尿潴留，但主要由泌尿系统疾病及神经系统疾病所引起。中医称本病为癃闭。

【病因病机】

尿道感染，输尿管结石，肾盂积水；脑病变，脊髓病变，圆锥、马尾、蛛网膜病变等，可引起尿潴留。中医认为，是由于有热、有湿、有气结于下，导致本病。膀胱有热，水道阻塞；脾湿不运，而精气不升，致肺燥不能生水；气机郁结，则津液不得输化。

【临床表现】

1. 多见于产后妇女，经腹部手术后的患者，患某些疾病后的病员。
2. 既可突然出现，也可缓慢起病。
3. 小便不通，或小便不利，或小便点滴不畅。
4. 小腹胀满，或小腹胀痛。
5. 甚者，可出现头昏、心悸、呼吸急促等。
6. 小腹触之觉胀满；膀胱区叩之，有振水声。
7. B型超声波检查，可发现膀胱内为液体。

【治疗】

（一）推拿指征 非结石、非肿瘤引起的完全性阻塞，非脊髓及神经完全性损伤而神志清醒者，可用推拿手法治疗。

（二）推拿方法

1. 治法 利气机，通小便。
2. 手法处方 指揉八髎、关元俞、白环俞穴，推大腿内侧，指揉阴陵泉穴，指揉三阴交穴，指按耻骨联合上方。

3. 操作要求

- （1）指揉八髎穴 嘱患者取俯卧位。医者坐于患者的一侧，以

“单指揉法”依次治疗一侧的上髌穴、次髌穴、中髌穴及下髌穴，于每个穴位处持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

(2) 指揉关元俞、白环俞穴 医者与患者的体位如上，医者以“单指揉法”依次治疗关元俞穴、白环俞穴。先治一侧，再治另一侧，于每个穴位处各持续治疗数十下。

(3) 推大腿内侧 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“一指禅推法”治疗患者的大腿内侧处，自大腿的近端逐渐移向远端，然后再从远端返回近端，如此往返 3~5 次，先治一侧，再治另一侧。

(4) 指揉阴陵泉、三阴交穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”依次治疗阴陵泉穴、三阴交穴。先治一侧，再治另一侧。于每个穴位处，手法持续治疗数十下或百余下。

(5) 指按耻骨联合上方 患者取仰卧位，屈曲双膝，使患者的躯干与大腿约成 135°角，嘱患者放松腹部。医者立于患者的一侧，以“单指按法”治疗患者的耻骨联合上方处，手指应屈曲，使指尖朝向患者的下肢，持续治疗数分钟或十数分钟。

【注意事项】

1. 在患者被作推拿手法治疗的同时，应对其原发疾病进行治疗。

2. 对于推拿手法治疗有效者，每天只能治疗一次，不可治疗过多。待患者能较为顺利地排尿时，即应停止治疗。

第五节 多 尿

在 24 小时之内，尿量经常超过 2500 毫升者，称为多尿。可由多种疾病引起，但不包括生理性多尿和服用利尿剂后所出现的多尿等情况。

【病因病机】

内分泌、代谢障碍性疾病，肾脏浓缩功能不全、精神性因素等，可引起多尿。中医认为，多尿是由于下元虚寒不固。

【临床表现】

病因不同，其临床表现不一。

1. 尿崩症

(1) 发病者，其年龄多在 20 岁以下。男女皆可患病。

(2) 先出现多尿，其后出现多饮烦渴。每日尿量及饮水量超过 5 升，甚至十余升。逐日变化不大，呈持续性。

(3) 尿比重低，多为 1.000~1.004。若饮水量不足时，尿比重可为 1.010。尿中无病理成分可见。

(4) 疲倦乏力，食欲不振，皮肤干燥，体重减轻，头痛失眠，神情焦虑，血钠升高。

(5) 经检查，可见蝶鞍增大、破坏、钙化等；可发现视野缺损。

(6) 应用垂体后叶素后，在数小时内尿量减少，口渴减轻，自我感觉良好，尿比重升高。

(7) 高渗盐水试验，患者无反应。

2. 糖尿病

(1) 多尿、烦渴、多饮。通常，每日尿量不超过 5 升。

(2) 尿比重高，尿中含糖，血糖升高。

3. 原发性醛固酮增多症

(1) 多尿，夜尿增多明显，烦渴。

(2) 尿比重低，通常不超过 1.014。

(3) 高血压。血钾低，肌无力或肌麻痹。

4. 原发性甲状旁腺功能亢进症

(1) 先出现多尿，继而口渴、多饮。

(2) 尿比重偏低。尿磷、尿钙增高。

(3) 常出现骨质疏松，泌尿系结石，顽固性溃疡病等。

(4) 血钙高，血磷低，血清碱性磷酸酶升高。

5. 肾脏疾病 慢性肾盂肾炎、慢性肾炎后期、高血压肾病、急性肾功能衰竭的多尿期等可出现多尿。

6. 精神性多饮、多尿症。

(1) 成人发病者居多，其中以女性较为多见。

(2) 起先为饮水量增多，然后出现尿量增多，每日尿量 3~5

升。逐日不同，波动较大，呈间歇性。

(3) 尿比重可升高至 1.015 以上。

(4) 可有神经官能症或精神不正常。

(5) 应用垂体后叶素后，尿量可减少，但多饮烦渴不能改善，自我感觉反而不佳。

(6) 高渗盐水试验：反应迅速，尿量显著减少。

7. 遗传性肾原性尿崩症

(1) 患者全为男性，出生后即发现患病。

(2) 症状与尿崩症同。

(3) 应用垂体后叶素后，无反应。

(4) 高渗盐水试验，无反应。

【鉴别诊断】

1. 生理性多尿 正常人，饮水量过多或摄入含水分较多的食物时，出现多尿。

2. 应用利尿剂等药物后 水肿患者，在应用利尿剂后；充血性心力衰竭患者，在应用洋地黄类药物或利尿剂后；粘液性水肿患者，于应用甲状腺素后。

【治疗】

(一) 推拿指征 无急性肾功能衰竭的多尿患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 温固下元。

2. 手法处方 掌揉肾俞、命门、八髎穴，指揉腿部足太阳膀胱经，掌摩气海穴，掌揉气海穴，掌摩关元穴，掌揉关元穴，指按中极穴，指揉腿部足少阴肾经，指揉三阴交穴，掌擦涌泉穴。

3. 操作要求

(1) 掌揉肾俞穴 嘱患者取俯卧位，医者坐于患者的一侧，以“单掌揉法”治疗患者的肾俞穴。待患者的局部有温热感后，再持续治疗百余下。一侧治毕，再治另一侧。

(2) 掌揉命门穴 患者及医者的体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者的命门穴。待患者的局部有温热感后，再持续治疗

约三百下。

(3) 掌揉八髎穴 患者及医者的体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者的八髎穴，持续治疗约三百下。

(4) 指揉腿部足太阳膀胱经 患者仍取俯卧位，医者立于患者的一侧，以“单手拇指揉法”治疗患者腿部的足太阳膀胱经处。自大腿的近端起，逐渐移动，至小腿的踝关节水平线处止；持续治疗 3~5 次。一侧治毕，再治另一侧。

(5) 掌摩气海穴 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，用“单掌摩法”治疗患者以气海穴为中心的腹部区域，持续治疗百余下。

(6) 掌揉气海穴 患者及医者的体位如上，医者用“单掌揉法”治疗患者以气海穴为中心的腹部区域，待患者的腹部有温热感后，再持续治疗百余下。

(7) 掌摩关元穴 体位如上，医者用“单掌摩法”治疗患者以关元穴为中心的腹部区域，持续治疗百余下。

(8) 掌揉关元穴 体位如上，医者用“单掌揉法”治疗患者以关元穴为中心的腹部区域。待患者腹部有温热感后，再持续治疗约 300 下。

(9) 指按中极穴 体位如上，医者以“单指按法”治疗患者的中极穴，持续治疗约 3 分钟。手法的力度须适当；医者用以治疗的手指，应随患者的呼吸而起伏。

(10) 指揉腿部足少阴肾经 体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者腿部的足少阴肾经处。自大腿的近端起，逐渐向下移动，至小腿的踝关节水平线处止。持续治疗 3~5 次。一侧治毕，再治另一侧。

(11) 指揉三阴交穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”治疗患者的三阴交穴，持续治疗百余下。一侧治毕，再治另一侧。

(12) 掌擦涌泉穴 嘱患者自行推拿。脱去鞋袜，以右手用“掌擦法”治疗自己左足的涌泉穴，持续治疗 300 下。手法的动作须稍慢，每分钟约治疗 70 下。此侧治毕，患者再以左手用“掌擦

法”治疗自己右足底的涌泉穴，持续治疗的次数与另一侧相等。

【注意事项】

1. 患者应注意保暖。每日作适当的体力活动。
2. 设法解除患者的精神负担。

第六节 遗 尿

3岁以上的小儿，在白天或夜间出现不随意排尿，称为遗尿。有原发性遗尿与继发性遗尿之分；原发性遗尿，又称功能性遗尿；继发性遗尿，又称器质性遗尿。

【病因病机】

心理原因，精神因素，功能失调，先天性泌尿道畸形等皆可引起遗尿。三岁以上者，其膀胱的排尿功能开始受大脑皮层的有效控制，当膀胱充满时，产生冲动，向上传至大脑皮层，如果大脑皮层解除对脊髓排尿中枢的抑制，膀胱逼尿肌即收缩而产生排尿。中医认为，肾与膀胱虚弱导致遗尿。

【临床表现】

器质性遗尿非推拿治疗的适应证，故不述及其临床表现。

1. 大多数原发性遗尿的患儿，其近亲也有遗尿史。
2. 患儿多于夜间遗尿，每晚一次至数次，或数晚一次。少数患儿，既有夜间尿床，又有白天遗尿。
3. 尿常规检查，无异常可见。
4. 肾功能检查，无异常。
5. X线摄片检查，无尿路结构异常可见。

【鉴别诊断】

1. 肾脏疾病 如肾小球肾炎、肾盂肾炎等因夜间尿量增多而尿床，实验室检查可资鉴别。
2. 先天性泌尿道畸形 经泌尿道造影X线检查可以鉴别。
3. 膀胱器质性病变 白天及夜间出现尿失禁。经X线检查、CT检查可鉴别。
4. 智力迟钝及精神障碍者 除遗尿外，尚有其他特征性的表

现，不难识别。

【治疗】

(一) 推拿指征 由非器质性疾病所引起的遗尿患儿，若智力及精神正常，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 补气固肾温下。

2. 手法处方 推气海、关元穴，掌摩脐部，掌揉脐部，掌摩少腹部，推肾俞穴，掌揉命门穴，推小肠俞穴，推膀胱俞穴，指揉阴陵泉、三阴交穴。

3. 操作要求

(1) 推气海穴 使患儿取仰卧位，医者坐于患儿的一侧，以“单手一指禅推法”治疗患儿的气海穴，持续治疗数分钟。手法须深透，动作应柔和。

(2) 推关元穴 患儿及医者的体位如上，医者以“单手一指禅推法”治疗患儿的关元穴，持续治疗数分钟。手法须深透，动作应柔和。

(3) 掌摩脐部 体位如上，医者用“单掌摩法”治疗患儿以脐部为中心的区域，持续治疗数分钟。

(4) 掌揉脐部 体位如上，医者用“单掌揉法”，治疗患儿以脐部为中心的区域，待患者局部有温热感觉后，再持续治疗数十下或百余下。

(5) 掌摩少腹部 体位如上，医者用“单掌摩法”治疗患儿脐水平线以下的腹部区域，持续治疗数百下。

(6) 掌揉少腹部 体位如上，医者用“单掌揉法”治疗患儿脐水平线以下的腹部区域，待患者局部有温热感觉后，再持续治疗数十下或百余下。

(7) 推肾俞穴 使患儿取俯卧位，医者坐于患儿的一侧，以“单手一指禅推法”治疗患儿的肾俞穴，持续治疗数分钟。先治一侧，再治另一侧。

(8) 掌揉命门穴 患儿及医者的体位如上，医者用“单掌揉法”治疗以命门穴为中心的区域，待患者局部有温热感后，再持

续治疗数十下或百余下。

(9) 推小肠俞、膀胱俞穴 体位如上，医者以“单手一指禅推法”依次治疗患者的小肠俞穴及膀胱俞穴，各持续治疗数分钟。一侧治毕，再治另一侧。手法须柔和。

(10) 指揉阴陵泉、三阴交穴 使患儿取仰卧位，医者坐于患儿的一侧，以“单指揉法”依次治疗患儿的阴陵泉穴及三阴交穴，各持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

【注意事项】

1. 在患儿被作治疗的同时，不应放弃对患儿的排尿训练。
2. 应设法逐步消除患儿的紧张心理。
3. 在白天，对患儿的饮水量不要加以限制。

第十章 生殖系统病症

本章共八节，其中包括妇科病症及男科病症。以推拿手法治疗某些妇科病症，其历史悠久，自古至今，积累了不少宝贵的经验。

第一节 痛 经

女性于月经期前后或行经期间出现腹痛等，影响本人生活及工作，称为痛经。有原发性痛经及继发性痛经之分，前者为难以找到原因者，后者为继发于器质性疾病者。

【病因病机】

继发性痛经可由盆腔炎、子宫内膜异位症、粘膜下肌瘤等引起。原发性痛经其病因未明，可能与前列腺素、精神因素等有关。中医认为，内伤七情，外感六淫，使冲任受阻；或因素体不足，胞宫失濡而致；有气滞血瘀，寒湿凝滞，气血虚弱等不同表现。

【临床表现】

1. 原发性痛经

(1) 多见于年轻的未婚者。

(2) 痛经常于初次月经出现后 1~2 年内发生。疼痛出现于行经前 1~2 天或行经之首日，其后疼痛减轻或消失。疼痛主要位于下腹部，腰骶部、大腿、会阴及上腹部等处也可发生疼痛。

(3) 患者尚有腰痠、腹部及腰骶部沉重、

头痛、眩晕、恶心、呕吐、腹泻等。

(4) 经妇科检查，未能发现与疼痛有关的异常情况。

2. 继发性痛经

(1) 多见于已婚妇女，其平均年龄大于原发性痛经者。

(2) 痛经可持续出现于整个行经期间，非行经期也可有下腹疼痛。

(3) 有原发病的症状。如急性盆腔炎者可发热，慢性盆腔炎者有乏力、月经失调、白带增多等，子宫内膜异位症者可出现月经异常、不育等。

(4) 经妇科检查，可发现原发病的体征。

【治疗】

(一) 推拿指征 原发性痛经患者及无明显发热的继发性痛经患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 疼痛期

(1) 腹痛拒按者

① 治法 散瘀止痛。

② 手法处方 指揉八髎、阴市、三阴交、足三里穴，拿承山穴，指揉合谷穴，拿肚角穴，掌震颤腹部。

③ 操作要求

a. 指揉八髎穴 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”依次治疗患者的上髎穴、次髎穴、中髎穴及下髎穴，于每个穴位处，分别持续治疗数十下或百余下。揉法的力度应自小而逐渐增大，至患者能忍受为度。动作应缓慢，每分钟约揉 50 下。一侧治毕，再治另一侧。

b. 指揉阴市穴 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”治疗患者的阴市穴，持续治疗数十下或百余下。揉法的力度应自小而大，至患者能忍受为度。动作应缓慢，每分钟约 50 下。一侧治毕，再治另一侧。

c. 指揉三阴交、足三里穴 患者及医者的体位如上，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”依次治疗患者的三阴交穴及足三

里穴，于每个穴位处，各持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

d. 拿承山穴 体位如上，医者用“单手拿法”治疗以承山穴为中心的小腿处，持续治疗十余下或二三十下。手法应柔和，动作须缓慢。一侧治毕，再治另一侧。

e. 指揉合谷穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的合谷穴，持续治疗数十下。揉法的力度应适当。一侧治毕，再治另一侧。

f. 拿肚角穴 体位如上，医者以右手拿住患者左侧的肚角穴，用左手拿住患者右侧的肚角穴。当右手作拿法时，医者的左手放松；而左手作拿法时，右手放松；如此一拿一放，持续治疗二三十下。

g. 掌震颤腹部 患者若经上述治疗，其腹痛已显著减轻或消失，则不必再以此法治疗。患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单掌震颤法”治疗患者脐水平线以下的腹部区域，持续治疗百余下或二三百下。

(2) 腹痛喜按者

① 治法 益气血，止疼痛。

② 手法处方 掌摩腰骶部，掌揉腰骶部，掌摩腹部，掌揉腹部，指揉血海穴，指揉阴陵泉穴，指揉三阴交穴。

③ 操作要求

a. 掌摩腰骶部 嘱患者取俯卧位，医者坐于患者的一侧，以“单掌摩法”治疗患者的腰骶部，持续治疗数分钟。

b. 掌揉腰骶部 患者及医者的体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者的腰骶部，待患者局部有温热感后，再持续治疗数十下或百余下。

c. 掌摩腹部 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单掌摩法”治疗患者脐水平线以下的腹部区域，持续治疗数分钟。

d. 掌揉腹部 患者及医者的体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者脐水平线以下的腹部区域，以关元穴处为重点，待患者的局部有温热感后，再持续治疗百余下。

e. 指揉血海穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”治疗患者的血海穴，持续治疗百余下。一侧治毕，再治另一侧。

f. 指揉阴陵泉穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的阴陵泉穴，持续治疗百余下。一侧治毕，再治另一侧。

g. 指揉三阴交穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的三阴交穴，持续治疗约 300 下。一侧治毕，再治另一侧。

2. 经前期 痛经患者，可于经前期对其进行治疗。一般于患者月经来潮第一天之前的一周开始对其治疗。

(1) 治法 益气血，健脾胃，补肝肾，调冲任。

(2) 手法处方 推肝俞、脾俞、胃俞、肾俞穴，掌揉八髎穴，推气海穴，推关元穴，推大赫穴，指揉血海、足三里、三阴交穴，拿肩井穴。

① 推肝俞、脾俞、胃俞、肾俞穴 嘱患者取俯卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”依次治疗患者的肝俞穴、脾俞穴、胃俞穴及肾俞穴，于每个穴位处各持续治疗数分钟。一侧治毕，再治另一侧。

② 掌揉八髎穴 患者及医者的体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者的八髎穴，持续治疗数分钟。

③ 推气海、关元、大赫穴 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”依次治疗患者的气海穴、关元穴、大赫穴，于每个穴位处各持续治疗数分钟。

④ 指揉血海穴 患者及医者的体位如上，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”治疗患者的血海穴，持续治疗二三百下。一侧治毕，再治另一侧。

⑤ 指揉足三里、三阴交穴 体位如上，医者以“单指揉法”依次治疗患者的足三里穴及三阴交穴，于每个穴位处各持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

⑥ 拿肩井穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以两手分别同时作拿法治疗患者的肩井穴，持续治疗十余下或二三十下。

【注意事项】

1. 月经期妇女应避免淋雨、涉水、坐卧潮湿之地，勿食凉食、勿食冷饮。
2. 在月经期之前数天，勿食刺激性物品，保持精神愉快。
3. 注意月经期的卫生。

第二节 月 经 失 调

月经失调是指月经周期间隔、行经持续时间、月经量异常，包括月经过多、月经过少、行经期过长、行经期过短、月经过频、月经稀发及闭经等。

【病因病机】

月经失调主要是由于内分泌功能障碍所引起，也可由全身性疾病、生殖系统的器官病变而致。中医认为，七情内伤、外感六淫、先天肾气不足、劳倦过度、房室不节、育产过多等，使脏气受损，肾肝脾的功能失常，气血失和，冲任失调，导致本病。

【临床表现】

1. 月经过多 月经量过多，月经周期间隔正常或有改变。
2. 月经过少 月经量过少或隐性月经，月经周期间隔正常或有改变。
3. 行经期过长 行经天数明显增多，月经周期间隔正常或有改变。
4. 行经期过短 行经天数明显减少，月经周期间隔正常或有改变。
5. 月经过频 月经周期间隔缩短，不足 21 天。月经量及行经期正常或有改变。
6. 月经稀发 月经周期间隔延长，超过 35 天。月经量可减少，或无排卵。
7. 闭经 超过 3 个月而月经未至者。

【治疗】

- (一) 推拿指征 非肿瘤、非结核、非血液病、非急性炎症、

非孕妇，可用推拿手法治疗。

（二）推拿方法

1. 月经过多，行经期过长，月经过频者。

（1）治法：固摄。

（2）手法处方 推小肠俞、上髎、次髎、中髎、下髎、会阳、五枢、气海、关元穴，指揉蠡沟穴。

（3）操作要求

① 推小肠俞穴 嘱患者取俯卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”治疗患者的小肠俞穴，持续治疗数分钟。一侧治毕，再治另一侧。

② 推八髎穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手一指禅推法”依次治疗患者的上髎穴、次髎穴、中髎穴及下髎穴，于每个穴位处各持续治疗数分钟。手法须柔和。一侧治毕，再治另一侧。

③ 推会阳穴 体位如上，医者以“单手一指禅推法”治疗会阳穴，持续治疗数分钟。一侧治毕，再治另一侧。

④ 推五枢穴 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”治疗患者的五枢穴，持续治疗数分钟。手法须柔和深透。一侧治毕，再治另一侧。

⑤ 推气海、关元穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手一指禅推法”依次治疗患者的气海穴及关元穴，于每个穴位处各持续治疗数分钟。

⑥ 指揉蠡沟穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”治疗患者的蠡沟穴，持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

2. 月经过少，行经期过短，月经稀发，闭经。

（1）治法 调冲任，和气血，益肝肾。

（2）手法处方 掌揉阳关、腰俞、气海、关元穴，指揉天枢、中注、血海、中都、三阴交、复溜穴，掌擦涌泉穴，指揉内关穴，拿肩井穴。

（3）操作要求

① 掌揉阳关穴 嘱患者取俯卧位，医者坐于患者的一侧，以“单掌揉法”治疗患者以督脉的阳关穴为中心的区域，待患者的局部有温热感后，再持续治疗数十下或百余下。手法的力度应适当；动作应稍慢，每分钟不超过 70 下。

② 掌揉腰俞穴 患者及医者的体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者以腰俞穴为中心的区域，待患者的局部有温热感后，再持续治疗二三百下。手法须柔和深透；动作应稍慢，每分钟不超过 70 下。

③ 掌揉气海穴及关元穴 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单掌揉法”治疗气海穴及关元穴，持续治疗二三百下。

④ 指揉天枢穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的天枢穴，持续治疗二三百下。一侧治毕，再治另一侧。

⑤ 指揉中注穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的中注穴，持续治疗约 300 下。一侧治毕，再治另一侧。

⑥ 指揉血海穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”治疗患者的血海穴，持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

⑦ 指揉中都穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的中都穴，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

⑧ 指揉三阴交、复溜穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的足端，以“单指揉法”依次治疗患者的三阴交穴及复溜穴，于每个穴位处，各持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

⑨ 掌擦涌泉穴 嘱患者取侧卧位，使髋关节及膝关节略屈曲，医者立于患者的背侧，以“单掌擦法”治疗患者的涌泉穴，持续治疗百余下。一侧治毕，再治另一侧。

⑩ 指揉内关穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单指揉法”治疗患者的内关穴，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

⑪ 拿肩井穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以右手

拿住患者右侧的肩井穴处，而用左手拿住患者左侧的肩井穴处；当右手作拿法时，左手放松；而左手作拿法时，右手放松；如此一拿一放；持续治疗十余下或二三十下。

【注意事项】

1. 患者应劳逸得当，勿过度疲劳。
2. 应注意营养，每日应摄入足够量的蛋白质，一定量的脂肪。
3. 使用药物时，应弄清其作用与副作用；必须注意，某些药物可导致月经失调。
4. 患者应控制自己的情绪，避免七情内伤。

第三节 不 育

婚后有正常的性生活，未采取避孕措施，于一年以上未妊娠者为不育。女性不育者，也可称为不孕。其中既有男方的原因，又有女方的原因，或双方的原因。从未生育者，为原发性不育；曾有一次分娩或流产者，为继发性不育。

【病因病机】

男性不育，主要是由于精子的数量不足或质量缺陷。女性不育，为卵子的产生和卵子与精子结合受干扰；其既有遗传、免疫、神经内分泌、精神情感等全身因素，又可能为阴道发育异常、阴道炎症、子宫发育不良、子宫炎症等局部原因。中医认为后天性不育是由于肾虚、肝郁、虚寒、痰湿、血瘀等引起。

【临床检查】

1. 男性

(1) 常规检查

① 精液分析 精液量，精子数，形态，活动度。

② 前列腺液涂片检查 若有过多的白细胞，说明有感染，可导致不育。

(2) 特殊检查 经精液检查，若为生殖力低下者应作以下检查：

① 甲状腺功能测定。

- ② 睾丸活体检查。
- ③ 尿液促性腺激素测定。
- ④ 性染色体检查。

2. 女性

(1) 常规检查

① 性交后试验 检查宫颈粘液在排卵前期的清亮度，有否成丝现象及其被拉长度，带齿状结晶；性交后 8~12 小时，宫颈粘液中的活动精子数。

② 输卵管畅通程度 二氧化碳通气术或子宫输卵管造影。

③ 排卵及内分泌情况 基础体温测定；子宫内膜活体检查。

(2) 特殊检查 有指征时应进行。

① 甲状腺功能测定。

② 尿液促性腺激素及 17 酮类固醇测定 无排卵者或黄体功能不足者应予测定。

③ 阴道涂片及宫颈粘液检查 测定排卵日期。

④ 内窥镜检查 可早期发现子宫内膜异位症，盆腔粘连，多襄卵巢。

⑤ 免疫学检查 精液质量良好而性交后试验不良者，应作此检查。

【治疗】

(一) 推拿指征 男性无先天性异常，女性输卵管畅通者；若不育，可用推拿手法治疗。若仅为男性不育，对男方作治疗；若仅为女性不育，对女方作治疗；双方皆为不育者，对双方皆作治疗。

(二) 推拿方法

1. 女性不育

(1) 治法 益肝肾，调冲任，理气血。

(2) 手法处方 推肝俞、肾俞穴，掌揉骶尾部，推石关、气海、关元、中封、商丘穴。

(3) 操作要求

① 推肝俞穴 嘱患者取俯卧位，医者坐于患者的一侧，以

“单手一指禅推法”治疗患者的肝俞穴，持续治疗数分钟。一侧治毕，再治另一侧。

② 推肾俞穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手一指禅推法”治疗患者的肾俞穴，持续治疗数分钟。一侧治毕，再治另一侧。

③ 掌揉骶尾部 体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者的骶骨与尾骨的交接处，待患者的局部有温热感后，再持续治疗数十下或百余下。

④ 推石关穴 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”治疗患者的石关穴，持续治疗数分钟。一侧治毕，再治另一侧。

⑤ 推气海、关元穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手一指禅推法”依次治疗患者的气海穴及关元穴，各持续治疗数分钟。

⑥ 推中封、商丘穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的足端，以“单手一指禅推法”依次治疗患者中封穴及商丘穴，于每个穴位处各持续治疗数分钟。手法须柔和，力度应适当。一侧治毕，再治另一侧。

2. 男性不育

(1) 治法 益肝补肾，调理气血。

(2) 手法处方 掌揉命门、肾俞、八髎穴，推气海、关元、中极穴，指摩阴廉、阴包穴，指揉血海穴；指推小腿足厥阴肝经。

(3) 操作要求

① 掌揉命门穴及肾俞穴 嘱患者取俯卧位，医者坐于患者的一侧，以“单掌揉法”治疗患者的命门穴及肾俞穴，待患者的局部有温热感后，再持续治疗数十下或百余下。手法须深透，动作应较慢，每分钟不超过70下。

② 掌揉八髎穴 患者及医者的体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者的八髎穴处，持续治疗二三百下。手法须柔和。

③ 推气海、关元、中极穴 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”依次治疗患者的气海穴、关元穴

及中极穴，于每个穴位处各持续治疗数分钟。

④ 指摩阴廉穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，用“单手食中环指摩法”治疗患者以阴廉穴为中心的区域，持续治疗数十下。手法的力度须甚小；动作应缓慢，每分钟不超过二十下。一侧治毕，再治另一侧。

⑤ 指摩阴包穴 患者及医者的体位如上，医者用“单手食中环指摩法”治疗患者以阴包穴为中心的区域，持续治疗数十下。手法的力度须甚小；动作应缓慢，每分钟不超过20下。一侧治毕，再治另一侧。

⑥ 指揉血海穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的血海穴，持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

⑦ 指推小腿足厥阴肝经 患者仍取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手食中环指推法”治疗患者小腿的足厥阴肝经处，自踝至膝，持续治疗数下或十数下。手法的力度须甚小；动作应非常缓慢，每分钟约治疗两下。

【注意事项】

1. 不育者应择排卵期性交，其他时间应尽可能减少性交次数。
2. 有生殖系统炎症的患者，应首先针对炎症进行彻底的治疗。
3. 应保持情绪稳定，避免急躁。

第四节 乳腺纤维囊性病

乳腺纤维囊性病，又称囊性小叶增生病，曾称慢性囊性乳腺炎，有人称其为乳腺结构不良。为妇女乳腺的一种常见疾病，中医属“乳癖”之列。

【病因病机】

正常乳腺组织随着月经周期而出现增生与复原的变化，当体内激素代谢紊乱，而发生雌激素活性强或黄体相对低下时，可导致乳腺组织增生过度或复原不全而患本病。中医认为，本病是由于情志内伤、肝郁痰凝、痰瘀互结乳房所致。

【临床表现】

1. 多见于 25~50 岁的女性，不育及月经不正常者较为多见。

2. 好发部位为乳腺的外上象限，多为双侧。但两侧的病变程度不一。

3. 乳腺出现周期性胀痛，伴有或不伴有乳内结节或肿物。疼痛为针刺样，可放射至肩；于经前期加重，经净后减轻或消失。下一周期又重复出现。

4. 一部分患者可有浆液性或血性乳头溢液。

5. 多数患者乳房发育较差，乳房有压痛，可触及散在性的小结节，其大小如粟粒至豆状，或为边界清楚的纤维性扁平肿块，无疼痛。于经前期数日，囊肿迅速增大，其后可体积不变或很快缩小。

6. 妊娠、哺乳或经绝期后，肿块可自然消失。

【治疗】

(一) 推拿指征 无乳头溢液的乳腺纤维囊性病患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 疏肝散结，调理冲任。

2. 手法处方 推肝俞、魂门、育门、气海、关元、四满、气穴穴，指揉三阴交穴，推肩井穴，指摩云门穴，指揉外关穴。

3. 操作要求

(1) 推肝俞、魂门穴 嘱患者取俯卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”依次治疗患者的肝俞穴及魂门穴，于每个穴位处各持续治疗数分钟。一侧治毕，再治另一侧。

(2) 推育门穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手一指禅推法”治疗患者的育门穴，持续治疗数分钟。一侧治毕，再治另一侧。

(3) 推气海、关元穴 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”依次治疗患者的气海穴及关元穴，于每个穴位处各持续治疗数分钟。

(4) 推四满穴，推气穴穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手一指禅推法”依次治疗患者的四满穴及气穴穴，于每个穴位

处各持续治疗数分钟。手法须柔和。一侧治毕，再治另一侧。

(5) 指揉三阴交穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的足端，以“单指揉法”治疗患者的三阴交穴，持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

(6) 推肩井穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，两手以“一指禅推法”同时分别治疗患者两侧的肩井穴，右手治右侧肩井穴，左手治左侧。持续治疗数分钟。两手的动作应协调，力度应一致；勿使患者的躯干晃动。

(7) 指摩云门穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手食中环三指摩法”治疗患者以云门穴为中心的区域，持续治疗数十下。手法的力度须小；动作应缓慢，每分钟不超过30下。一侧治毕，再治另一侧。

(8) 指揉外关穴 患者仍取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单指揉法”治疗患者的外关穴，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

【注意事项】

1. 患者不可经常以手压迫乳房内的结节处或肿块处，勿穿过紧的胸衣。

2. 勿中断妊娠。若不欲怀孕，应采取切实的避孕措施。

第五节 产后乳腺炎

为急性乳腺感染，常发生于产后哺乳期，所以称为产后乳腺炎，又称急性乳腺炎、哺乳期乳腺炎。中医属乳痈之列。

【病因病机】

本病的病因为乳汁郁积、细菌感染。致病菌为金黄色葡萄球菌、白色葡萄球菌、大肠杆菌及链球菌。致病菌可经皮肤破损的乳头处，直接经乳管、或经血液入侵乳房，引起不同程度的炎症。乳管不通畅或哺乳方法不当，使乳汁郁结而易于感染。中医认为，本病是由于乳汁郁结、肝郁胃热，蕴蒸酿乳成痈。

【临床表现】

1. 初产妇多见，常于产后第2~4周发病。

2. 按其病程发展，可分为三期：

(1) 乳汁郁结期 为发病早期。乳汁排出不畅，乳房内出现界限不明显的硬块，并有搏动性疼痛和压痛。局部表面皮肤颜色不变或仅略带红色。可出现寒战，发热。

(2) 浸润期 乳汁郁结期若未正确治疗或治疗后症状未消退，病情则继续发展。出现持续发热；局部皮肤潮红，表面静脉扩张，疼痛和压痛加重；腋下淋巴结肿大，周围血液白细胞数增高。

(3) 脓肿期 炎症逐渐局限化，形成脓肿。常同时有数个脓肿存在，可先后于不同时期内形成。脓肿表浅者，可穿破皮肤形成溃疡，或穿入乳管而经乳头流出脓液。深层脓肿者，可向乳房后疏松结缔组织内溃破，在胸大肌前形成乳房后脓肿。少数患者在脓肿破溃后，形成长期不愈的脓瘻和乳瘻。

【治疗】

(一) 推拿指征 乳汁郁结期的产后乳腺炎，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 通乳散结。

2. 手法处方 指摩患侧乳房，指揉硬结处，自乳房周缘推向乳头，指揉梁丘、膻门、合谷、少泽穴。

3. 操作方法

(1) 指摩患侧乳房 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手食中指摩法”治疗患者患侧乳房的硬结周围处，持续治疗数分钟。手法须柔和。

(2) 指揉硬结处 患者及医者的体位如上，医者以“单手食中指揉法”治疗患者患侧乳房有硬结之处，持续治疗数分钟。手法须柔和。在治疗时，可能有乳汁自患者患侧的乳头而出，则患侧乳房的疼痛立即有所缓解。

(3) 自乳房周缘推向乳头 体位如上，医者用一较为平滑的工具，如梳子齿状缘的另一缘，置于患者患侧乳房的周缘处。医

者以两手分别握持梳子的两端，缓慢地从乳房的周缘推向乳头处，于每一个角度持续治疗十余下，直至环绕乳房一周而治疗毕。操作的力度应适当；动作应缓慢，每分钟不超过20下。

(4) 指揉梁丘穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”治疗患者的梁丘穴，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

(5) 指揉腋门穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单指揉法”治疗患者的腋门穴，持续治疗百余下。手法须着实，动作应缓慢。一侧治毕，再治另一侧。

(6) 指揉合谷、少泽穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”依次治疗患者的合谷穴及少泽穴，于每个穴位处各持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

【注意事项】

1. 妊娠期须增强乳头和乳晕皮肤的强度。自妊娠的第五个月起，孕妇自己应每日用肥皂水和清水冲洗乳头和乳晕，洗后擦干，以除去皮脂腺分泌物，并增强皮肤的耐磨力。

2. 哺乳期，应避免婴儿口含乳头而睡，保持局部清洁，经常更换内衣。

3. 养成良好的哺乳习惯，每次哺乳时，须将乳汁排空，防止郁积。

4. 乳头内陷者，须提拉乳头，以免婴儿吮乳困难而咬破乳头。

5. 保持婴儿口腔清洁，婴儿口腔有炎症时，须及时治疗。

第六节 盆腔瘀血综合征

本病是由多种原因，引起慢性盆腔静脉瘀血，而导致的一种综合征。

【病因病机】

长期立位工作、后位子宫、早婚多产、便秘、性生活失调等，引起盆腔静脉血流减慢、瘀血，局部组织器官充血水肿，子宫颈、子宫体、子宫内膜间质、卵巢因水肿而增大，影响了其正常功能。

【临床表现】

1. 有长期立位工作、早婚、多产等情况。
2. 下腹沉重作胀、钝痛、痠痛，外阴及肛门有下坠感，性交痛，痛经，腰骶及下肢痠重。久立、劳累、性交后及经前期，上述症状加重，卧床休息、经期后，则症状减轻。
3. 异常疲乏，难以工作，甚至不能做家务。
4. 入睡困难，睡而多梦，烦躁易怒，心悸头痛，腹胀气急。
5. 妇科检查，可发现子宫颈及子宫体增大而质软，无明显盆腔炎性的增厚情况。
6. 盆腔静脉造影，见子宫、卵巢静脉增粗扭曲。

【鉴别诊断】

本病须与慢性盆腔炎相鉴别，因其症状相似。本病患者，其自觉症状严重，而妇科检查所得之体征较轻，盆腔静脉造影、腹腔镜检查对鉴别诊断有帮助。

【治疗】

(一) 推拿指征 非肿瘤引起的盆腔瘀血综合征患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 消肿胀，除郁血。

2. 手法处方 掌摩腰骶部，掌揉腰骶部。掌揉尾骶部，按腿部后面，推关元穴，掌摩腹部，掌揉腹部，按大腿部前面，指揉血海、阴陵泉、三阴交穴，拿小腿后侧面。

3. 操作要求

(1) 掌摩腰骶部 嘱患者取俯卧位，医者坐于患者的一侧，以“单掌摩法”治疗患者的腰骶部，持续治疗数十下或百余下。

(2) 掌揉腰骶部 患者及医者的体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者的腰骶部，待患者的局部有温热感后，再持续治疗数十下或百余下。

(3) 掌揉尾骶部 体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者尾骨与骶骨的交界处。待患者的局部有温热感后，再持续治疗百余下。

(4) 揉腿部后面 患者仍取俯卧位，医者立于患者的一侧，以“单手揉法”治疗患者腿部的后侧面。先自大腿的近端，逐渐移动至大腿的远端；再从大腿的远端返回大腿的近端；如此往返，持续治疗3~5次。接着，自小腿的近端，逐渐治疗至小腿的踝关节水平线处；然后再返回小腿的近端；如此往返，持续治疗3~5次。

(5) 推关元穴 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”，治疗患者的关元穴，持续治疗数分钟。

(6) 掌摩腹部 患者及医者的体位如上，医者以“单掌摩法”治疗患者脐水平线以下的腹部区域，持续治疗数分钟。

(7) 掌揉腹部 体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者脐水平线以下的腹部区域，待患者的局部有温热感后，再持续治疗数十下或百余下。

(8) 揉大腿部前面 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单手揉法”治疗患者大腿的前面部分。先自近端，逐渐移动至远端，然后再从远端返回近端；如此往返，持续治疗3~5次。

(9) 指揉血海、阴陵泉、三阴交穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”依次治疗患者的血海穴、阴陵泉穴及三阴交穴，于每个穴位处各持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

(10) 拿小腿后侧面 患者仍取仰卧位，髋关节及膝关节略屈曲，医者以“单手拿法”治疗患者小腿的后面，自近端至远端。持续治疗3~5次，一侧治毕，再治另一侧。

【注意事项】

1. 卧床休息时，应取侧卧位或俯卧位。
2. 保持大便畅通，减少性交刺激。
3. 加强锻炼，以增强盆腔肌肉张力。

第七节 慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是临床常见疾病之一。致病菌侵入前列腺，导致其出现慢性炎症，称之为慢性前列腺炎。据统计，在成年男子

中，患前列腺炎者超过三分之一。其中出现症状者，中医称之为淋浊，精浊。

【病因病机】

致病菌以金黄色葡萄球菌为主，通过血行、淋巴感染或直接蔓延，使前列腺的腺泡及其周围出现炎症，多核细胞、淋巴细胞及浆细胞浸润，腺叶中的纤维组织显著增生，管腔被脓液和上皮细胞阻塞，腺泡被扩张变形。本病的诱发因素为性生活过度，反复突然中断性交，下半身受凉，受湿，精神刺激等。中医认为，肾气不足、房室不洁、疲劳过度、饮食不当等，使湿热乘虚侵袭精室，则精室难闭而见淋浊。

【临床表现】

1. 发病者多为 20~50 岁之男性。

2. 患者可无症状，而在作前列腺直肠指检及前列腺液镜检时被发现。

3. 出现症状者，往往多而复杂。

(1) 患者于晨起时，可见尿道处常有稀薄似水样的分泌物，有时分泌物可为较厚的乳白色。

(2) 尿频，尿急，尿道有烧灼感；或有排尿困难。排尿时，膀胱与会阴处皆感不适。

(3) 膈肌以下的部位可出现疼痛。常见的疼痛处为腰骶、会阴、睾丸、耻骨上区、腹股沟。

(4) 遗精，早泄，射精时出现疼痛。

(5) 阳痿；个别患者可出现阴茎异常勃起。可不育。

(6) 头痛，头胀，头昏，眼花，失眠，情绪不佳。

(7) 可引起体内的其他感染，如精囊炎，副睾炎，虹膜炎，关节炎，神经炎等。

4. 前列腺直肠指检，可发现前列腺有压痛及其体积有变化。

5. 前列腺液镜检：每高倍视野可见白细胞数在 10 个以上，卵磷脂小体显著减少或消失。

【鉴别诊断】

1. 前列腺肥大 患者年老，排尿困难，夜尿次数增多。前列

腺直肠指检，可发现前列腺增大。

2. 前列腺癌 直肠指检可发现前列腺坚硬而表面不平；血清酸性磷酸酶增高；X线摄片检查，可能发现肺、骨有转移性癌症病灶。

3. 前列腺结石 X线摄片检查可明确诊断。

4. 前列腺结核 患者可有肾结核、副睾结核等临床表现，X线摄片检查有助于诊断。

【治疗】

(一) 推拿指征 无发热的慢性前列腺炎患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 益肾气，清淋浊。

2. 手法处方 推八髎穴，指揉秩边、会阴穴，推中极穴，指揉筑宾、复溜、足三里、三阴交穴，掌擦腰骶部。

3. 操作要求

(1) 推八髎穴 嘱患者取俯卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”依次治疗患者的上髎穴、次髎穴、中髎穴及下髎穴，于每个穴位处各持续治疗数分钟。一侧治毕，再治另一侧。手法须柔和。

(2) 指揉秩边穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的秩边穴，持续治疗数分钟。一侧治毕，再治另一侧。

(3) 指揉会阴穴 嘱患者取侧卧位，髋关节与膝关节略屈曲，医者立于患者的身后，以“单指揉法”治疗患者的会阴穴，持续治疗百余下。手法须柔和；力度应小；动作需缓慢，每分钟不超过70下。

(4) 推中极穴 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”治疗患者的中极穴，持续治疗数分钟。

(5) 指揉筑宾穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的足端，以“单指揉法”治疗患者的筑宾穴，持续治疗百余下。一侧治毕，再治另一侧。

(6) 指揉复溜穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的复溜穴，持续治疗二三百下。一侧治毕，再治另一侧。

(7) 指揉足三里、三阴交穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”依次治疗患者的足三里穴及三阴交穴，于每个穴位处各持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

(8) 掌擦腰骶部 嘱患者取坐位，躯干略前倾，两肘关节屈曲，使上臂与前臂约成 90° 角；以两前臂的近端分别置于两大腿的远端处；两大腿分开，使两足的间距约与两肩之距离相等；抬头，两目前视，将腰骶部充分暴露。医者立于患者的前方，以左足置于患者两足之间，用左手作掌擦法，治疗患者腰骶部的右侧，自第一腰椎水平线处至第四腰椎水平线处，持续治疗数十下。然后，医者以右足置于患者的两足之间，用右手作掌擦法，治疗患者腰骶部的左侧。也持续治疗数十下。手法的力度须均匀。医者在治疗时不可明显晃动自己的躯干。

【注意事项】

1. 发现龋齿、副鼻窦炎、扁桃体炎，应积极治疗。
2. 防止遭凉受湿，尤其是下半身。避免精神刺激。
3. 性交前应饮足够量的水，使性交毕能较多量地排尿。避免性生活过度，勿反复突然中断性交。
4. 避免骑车、骑马时间过久，避免长时间取坐位。
5. 戒烟酒，勿食刺激性的食物。

第八节 性功能障碍

性功能障碍即性功能不正常。性功能异常，包括性欲、性能力等方面内容。

【病因病机】

先天性畸形、后天性疾病、精神心理因素、环境因素等，皆可造成性功能障碍。中医认为，心、脾、肾、命门受损，任督脉

不通，湿热等，可导致性功能障碍。

【临床表现】

性功能障碍既有程度的不同，又有功能衰退、丧失及亢进两个方面的不少情况；性别不同，其临床表现也有差异。

1. 性欲消失 患者无进行性行为的要求，有暂时消失与长期消失之分。

2. 性感缺失 患者具有进行性行为的能力，但未能从性行为中得到愉快的感觉。

3. 性欲过度 患者性欲强盛，反复不断地出现，超出了正常范围。

4. 阳痿 男性患者，其具有进行性行为的要求，但无进行性行为的足够能力，阴茎不能勃起或性交时阴茎不能满意地勃起。

5. 早泄 男性患者，在性交时阴茎能勃起，但射精过早，出现于女方及双方需要之前。

6. 阴茎异常勃起 男性患者，其无进行性行为的要求，但阴茎持续或反复勃起。

7. 阴道痉挛 女性患者，其具有进行性行为的能力，但在其阴道准备容纳阴茎时，阴道肌肉出现不自主的痉挛性收缩。

8. 性交疼痛 女性患者，在性交时，生殖器局部出现表浅或深在的疼痛或不适。

【治疗】

(一) 推拿指征 生殖器局部无损伤、无炎症，非脊髓横贯性损伤，神志清醒者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 益心神，健脾胃，护命门，通任督。

2. 手法处方 推肾俞、志室穴，掌揉命门穴，掌揉骶部，掌揉龟尾穴，推中极穴，指推大腿三阴经，指揉阴谷、阴陵泉、地机、三阴交穴，指推臂部手少阴心经。

3. 操作要求

(1) 推肾俞、志室穴 嘱患者取俯卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”依次治疗患者的肾俞穴及志室穴，于

每个穴位处，分别持续治疗数分钟。一侧治毕，再治另一侧。

(2) 掌揉命门穴 患者仍取俯卧位，在患者脐水平线以下的腹部垫一枕，医者立于患者的一侧，用“单掌揉法”治疗患者以命门穴为中心的区域，待患者的局部有温热感后，再持续治疗二、三百下。

(3) 掌揉骶部 患者仍腹下垫枕而俯卧，医者立于患者的一侧，以“单掌揉法”治疗患者的骶部，持续治疗约 300 下。

(4) 掌揉龟尾穴 患者及医者的体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者的龟尾穴处，持续治疗约 300 下。

(5) 推中极穴 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”治疗患者的中极穴，持续治疗数分钟。

(6) 指推大腿三阴经 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单手食中环三指推法”治疗患者大腿部的足太阴脾经、足少阴肾经及足厥阴肝经处。自大腿的远端始，逐渐治向大腿的近端处，持续治疗数下或十数下。手法的力度应小；手法的动作须极缓慢，每分钟不超过 3 下。一侧治毕，再治另一侧。

(7) 指揉阴谷、阴陵泉穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”依次治疗患者的阴谷穴及阴陵泉穴，于每个穴位处各持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

(8) 指揉地机、三阴交穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的足端，以“单指揉法”依次治疗患者的地机穴及三阴交穴，于每个穴位处各持续治疗百余下。一侧治毕，再治另一侧。

(9) 指推臂部手少阴心经 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单手食中环三指推法”，治疗患者上臂及前臂的手少阴心经处。自上臂的近端始，治向前臂的远端，持续治疗数下或十数下。手法的力度须小；动作应甚缓慢，每分钟不超过 3 下。

【注意事项】

1. 医者应注意维护患者的尊严。若患者提出需要医者为之保守机密，医者须保证遵守诺言。

2. 患者应禁酒戒烟。

3. 停用可能引起性功能障碍的药品。

4. 经常参加剧烈运动者，应劝其减低运动的强度，缩短运动所持续的时间。若患者为不参加运动者，应鼓励及指导其参加适当的运动。

5. 情绪对性功能有一定的影响，须向患者解释说明。

第十一章 循环血液系统病症

本章共六节，包括了循环系统与血液系统两个系统的病症。在以推拿手法治疗血液系统病症方面，其比较成熟者甚少，故将循环系统病症与血液系统病症合并为一章。

第一节 室上性心动过速

室上性心动过速是异位性心动过速中的一种，异位性心动过速曾被称为阵发性心动过速。室上性心动过速的特点为心动过速突然发作、突然停止，为快速而基本规则的异位心律，是一种起源于希司束以上部位的心动过速。中医称为心悸、怔忡。

【病因病机】

多数患者无器质性心脏病。少数患者可由瓣膜病、冠心病、肺源性心脏病、高血压性心脏病、心肌病、甲状腺功能亢进、或药物毒性反应所引起。本病的电生理机制：多数患者为房室结内折返性和房室往返性心动过速，少数患者为异常自律性或后除极触发激动。中医认为，多数患者是由于心血不足，心失所养。

【临床表现】

1. 心动过速的发作与终止常较突然，反复发作，甚者一日数次。起先发作时，其间歇期较长；随着发作次数的增多，其间歇期

逐渐缩短。

2. 情绪激动、猛然用力、痛饮饱餐、急速改变体位等，可诱发本病。

3. 年轻患者，若无器质性心脏病，发作时其持续时间较短，心率于每分钟 200 次以下者，常突然出现心悸、或恐惧不安、多尿。

4. 有器质性心脏病、发作持续时间较长、心率于每分钟 200 次以上者，可引起心、脑等器官供血不足，导致血压下降、头晕、晕厥、心绞痛、阿斯综合征、急性心力衰竭等，甚至猝死。

5. 多数患者于发作时，其心率为每分钟 160 次至 200 次，心律规则。若伴有房室传导阻滞时，其心率增快不显著，心律可不规则。

6. 心电图检查，可见连续 3 次或 3 次以上的房性或交接处早搏，其频率为每分钟 160~220 次，节律规则。QRS 波群多不增宽，ST 段压低，T 波倒置。

【治疗】

(一) 推拿指征 单纯的室上性心动过速患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 益心。

2. 手法处方 指揉厥阴俞、心俞穴，推乔空穴，指揉内关、合谷穴。

3. 操作要求

(1) 指揉厥阴俞穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以“单指揉法”先治疗患者左侧的厥阴俞穴，持续治疗数下或十数下。手法的力度，应由小而逐渐增大，以患者能忍受为度；动作须缓慢，每分钟不超过 20 下。然后，再治疗患者右侧的厥阴俞穴，也持续治疗数下或十数下。若患者经治疗后，其心率已明显减慢，则以下方法不必应用。

(2) 指揉心俞穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”先治疗患者左侧的心俞穴，持续治疗数下或十数下。手法的

力度应由小而逐渐增大；动作应缓慢，每分钟不超过 20 下。然后，再治疗患者右侧的心俞穴。经治疗后，若患者的心率已明显减慢，则以下方法不必应用。

(3) 推乔空穴 患者仍取坐位，医者立于患者的一侧，以“单手拇指推法”，治疗患者的乔空穴，自上而下，持续治疗数十下。手法的力度须均匀；动作应缓慢，每分钟不超过 20 下。若患者经一侧治疗后，其心率已明显减慢，则不必再治疗另一侧的乔空穴。

(4) 指揉内关穴 患者仍取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单指揉法”，治疗患者的内关穴，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

(5) 指揉合谷穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的合谷穴，持续治疗数下或十数下。手法的动作须缓慢。

(三) 其他治疗方法

1. 刺激咽喉法

用一柔软的物体，或用一手指，伸入患者的口内，触及咽喉处，引起患者恶心，则部分患者的心率可立即减慢。

2. 捏鼻呼气法

嘱患者深吸气，接着以一手的拇指与食指，分别按住两侧的鼻翼，再嘱患者屏气，然后用力呼气，患者的心率可望减慢。

3. 指压眼球法

嘱患者两眼闭合，且往下看，使眼球转向下方，角膜位置下移。然后，用手指按压一侧眼球的角膜上方处。至心率减慢后，即停止按压。

【注意事项】

1. 患者应禁烟、戒酒，勿饱食多饮。
2. 避免情绪激动，注意培养耐心。
3. 作体力活动时，勿用力过猛或较长时间地持续用力。
4. 避免急速改变体位。
5. 应用药物时，应了解该药物是否会导致心率加快。

第二节 高血压病

高血压病又称原发性高血压,是最常见的心血管疾病之一,其特点为体循环动脉压高于正常,但病因尚未十分明确。按起病和病情进展情况,可分为缓进型和急进型高血压;根据舒张压的水平,可分为轻度、中度和重度高血压;视有无心、脑、肾的并发症表现及其程度,而分为第一期、第二期、第三期。

【病因病机】

本病的发生,与遗传、饮食、环境、年龄等因素有关。患病时全身小动脉痉挛,继而管壁增厚、硬化、管腔变窄;心脏、主动脉、脑、肾、视网膜等处,也可发生病变。

【临床表现】

1. 缓进型高血压病

- (1) 中年后起病者居多,有家族史者可起病较早。
- (2) 多数患者起病隐匿,发展缓慢,病程甚长。
- (3) 早期患者,其血压波动于正常与较高之间;其后血压持续高于正常。
- (4) 患者可出现枕部疼痛,项部拘紧,头胀而晕,眼花耳鸣,心悸烦闷,健忘失眠,肢体乏力,手足麻木等。约半数的患者无明显症状,而于体检或就医他病时被发现。
- (5) 可出现高血压性心脏病、高血压性肾病、高血压性脑病等表现。

2. 急进型高血压病

- (1) 较缓进型高血压病少见。发病急骤,可由缓进型转变而来。
- (2) 患者多于中青年时发病,男性多见。
- (3) 舒张压可持续在 $17.5 \sim 18.5 \text{ kPa}$ ($130 \sim 140 \text{ mmHg}$) 或更高。
- (4) 头痛明显,病情发展迅速,常于数月至两年期间出现严重的脑、心、肾损害,发生脑血管意外、心力衰竭、尿毒症。

(5) 可有视力模糊或失眠、视网膜出血、或有渗出物，视神经乳头水肿。

(6) 实验室检查，有持续蛋白尿、血尿、管型尿，血浆肾素活性增高。

(7) 多因尿毒症而死亡，也有死于脑血管意外、心力衰竭者。

3. 血常规检查，通常无异常可见。

4. 尿常规检查，早期患者正常；此后，可见蛋白尿，红细胞；尿比重逐渐下降。

5. 肾功能检查，若成人肌酐值大于 1.5mg/dl ，老年人及妊娠者其值大于 1.2mg/dl ，提示有肾损害。

6. 血清总胆固醇、甘油三脂、低密度脂蛋白胆固醇升高，高密度脂蛋白胆固醇降低。

7. 胸部 X 线检查，可见主动脉迂曲延长、扩张；患高血压心脏病时，可见左心室增大；全心衰竭时，可见左右心室皆增大。

8. 眼底检查，可见视网膜动脉痉挛、硬化、出血或渗出，视神经乳头水肿。

【治疗】

(一) 推拿指征 非急进型高血压患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 调节血压。

2. 手法处方 推腹部，掌摩腹部，掌揉腹部，推大腿前面及内侧面，指揉血海穴，推小腿足阳明胃经，推小腿内侧面，指揉足三里、三阴交穴，推背部膀胱经第一侧线，推乔空穴，拿项部，指擦头部，指揉太阳穴，分推前额部，推头侧部及颈侧部，指揉曲池、内关穴，拿肩井穴。

3. 操作要求

(1) 推腹部 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”治疗患者的腹部，自上而逐渐向下移动，持续治疗约十分钟。

(2) 掌摩腹部 患者及医者的体位如上，医者以“单掌摩法”治疗患者脐水平线以下的腹部区域，持续治疗数分钟。

(3) 掌揉腹部 体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者脐水平线以下的腹部区域，待患者的局部有温热感后，再持续治疗数十或百余下。

(4) 推大腿前面及内侧面 患者仍取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”先治疗患者大腿的前面，再治疗大腿的内侧面。自近端逐渐向远端移动，然后再从远端返回近端，如此往返，各持续治疗 3~5 次。

(5) 指揉血海穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的血海穴，持续治疗数十或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

(6) 推小腿足阳明胃经 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单手拇指推法”治疗患者的小腿足阳明胃经处。自其近端推向远端，至踝关节水平线处止，持续治疗十余下或二三十下。手法的力度须均匀；动作应缓慢，每分钟不超过四下。一侧治毕，再治另一侧。

(7) 推小腿内侧面 患者与医者的体位如上，医者以“单手拇指推法”治疗患者小腿的内侧面，沿着胫骨的后缘进行，持续治疗十余下或二三十下。手法的力度须均匀；动作应缓慢，每分钟不超过四下。一侧治毕，再治另一侧。

(8) 指揉足三里、三阴交穴 体位如上，医者以“单指揉法”依次治疗患者的足三里穴及三阴交穴，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

(9) 推背部膀胱经第一侧线 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以“单手一指禅推法”治疗患者背部膀胱经第一侧线处。先自大杼穴起，逐渐下移，至肾俞穴止；然后再从肾俞穴逐渐上移，返回大杼穴处；如此往返，持续治疗 3~5 次。在移动时，手法动作应连续。一侧治毕，再治另一侧。

(10) 推乔空穴 患者仍取坐位，医者立于患者的一侧，以“单手拇指推法”治疗患者的乔空穴，自上往下，持续治疗数十下。手法的力度须均匀，动作应较慢。一侧治毕，再治另一侧。按照传统习惯，若患者为男性，先治疗其左侧；如果是女性，先治疗

其右侧。

(11) 拿项部 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以“单手拿法”治疗患者的项部，自上而缓慢地下移，持续治疗3~5次。

(12) 指擦头部 患者仍取坐位，医者立于患者的前方，与患者面对面，以“单手五指擦法”治疗患者的头部；用右手治疗患者头部的左侧，左手治疗头部的右侧。医者一手的食指、中指、环指及小指并拢，拇指与其余四指外分，五指皆略屈曲；自患者一侧的颞部治疗始，逐渐向头部正中线处移动，略越过正中线而止；然后，医者再用另一手治疗，从另一侧颞部始，逐渐向头部正中线处移动，略越过正中线而止。手法治疗的幅度须大，自前发际至后发际；往返的力度应均匀；每分钟约治疗120下。

(13) 指揉太阳穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的太阳穴。用右手治疗左侧的太阳穴，左手治疗右侧，持续治疗十余下或二三十下。先治一侧，再治另一侧，揉法的力度须均匀，动作应缓慢。

(14) 分推前额部 体位如上，医者以两手拇指作分推法治疗患者的前额部。自前额的正中线处，分推至两侧颞部，持续治疗数下或十数下。两手的动作须协调一致，力度应均匀，动作须缓慢。

(15) 推头侧部及颈侧部 体位如上，医者以两手的拇指及大鱼际处，作推法，同时分别治疗患者的两耳后面的头侧部及颈部的两侧。自上而下，缓慢移动；治疗头侧部时，用拇指作为接触面；至颈侧部时，改用两手的鱼际处作为接触面。医者以右手治疗患者的左侧，左手治疗右侧。两手的动作须协调一致，力度应均匀。

(16) 指揉曲池、内关穴 患者仍取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单指揉法”依次治疗患者的曲池穴及内关穴，于每个穴位处各持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

(17) 拿肩井穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以右手置于患者右侧的肩井穴处，左手置手左侧。当右手作拿法时，左手放松；左手作拿法时，右手放松；如此一拿一放，持续治疗十

余下或二三十下。

【注意事项】

1. 患者应限制食盐的摄入量，每日摄入的总量应在3克以下，应向患者说明，人体每日的需要量仅数百毫克。而我国的食物，普遍太咸，已超过需要量的十数倍或数十倍。须耐心地向患者解释，嗜盐是一种习惯，而不是人体的真正需要。

2. 患者的工作环境及生活环境应保持安静。

3. 勿参加剧烈的运动，而应根据患者的具体情况，由医师指导其作相适应的活动。运动的强度及运动所持续的时间皆应安排适当。

4. 勿持续地作脑力活动。勿持续长时间用眼。

5. 勿激动，保持情绪稳定。

6. 饮食应合理，既不要饮食不节制，也不要限制过严。

7. 气温低时，应注意保暖，尤其是下肢、手与头部。

第三节 心脏神经官能症

心脏神经官能症又称神经血循环衰弱症、奋力综合征，在临床上较为常见。其特点是：患者有明显的循环系统症状，但客观体征不显著，无实验室检查的阳性结果。在临床上须注意，本症可与器质性心脏病同时并存。

【病因病机】

其病因尚不清楚，似与生活环境、神经类型、缺少运动、对 β 受体过敏等有关。

【临床表现】

1. 发病者以青年人居多，其中以女性患者较为多见。

2. 大多数患者的病程比较长。

3. 患者经常感到吸入的空气不足而时常作深呼吸。其呼吸率及呼吸的深度皆增加，引起换气过度综合征，而出现眩晕、四肢麻木、震颤、搐搦、血二氧化碳分压降低等；但当患者处于卧位时，其呼吸困难的情况即减轻。

4. 心尖部疼痛，常于劳累后休息时发生，但并非于劳累后即出现。在患者未疲劳时，作轻度活动反觉舒适，且有时可耐受较重的体力活动而不出现疼痛。疼痛的持续时间与性质不一，既可出现仅持续1~2秒钟的闪电痛，也可表现为持续数小时或数日而无明显改变的钝痛。

5. 患者容易疲劳，常感焦虑，失眠，或睡而易梦。

6. 可出现心悸。在轻度活动或进食后，可见心动过速；于酣睡时，心率减慢。

7. 掌心及足底多汗。气温低时，两手较凉；入睡时，双足不温。两手可出现轻度震颤。

8. 心脏听诊，可出现心尖搏动较强而有力，有时可听及轻度的收缩期杂音，偶有过早搏动。

9. 心脏X线检查及心电图等检查，常无明显异常可见。

【鉴别诊断】

1. 器质性心脏病 心脏听诊及客观检查可资鉴别。

2. 甲状腺功能亢进 除心动过速外，尚有其他的特异性表现。

【治疗】

(一) 推拿指征 无明显器质性心脏病征象的心脏神经官能症患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 益心安神，壮阳止痛。

2. 手法处方 推厥阴俞、心俞、督俞穴，掌揉筋缩穴，掐足临泣穴，指揉曲泽、间使、灵道穴，掐神门穴，捻手指，指揉外劳宫穴，拿肩井穴。

3. 操作要求

(1) 推厥阴俞、心俞、督俞穴 嘱患者取俯卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”依次治疗患者的厥阴俞穴、心俞穴及督俞穴，于每个穴位处各持续治疗数分钟，一侧治毕，再治另一侧。

(2) 掌揉筋缩穴 患者及医者的体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者的筋缩穴，待患者的局部有温热感后，再持续治疗

数十下或百余下。

(3) 掐足临泣穴 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的足端，以“单指掐法”治疗患者的足临泣穴，持续治疗十余下或二三十下。手法的力度不可过大；掐法应为“推动性”，缓慢地进行。一侧治毕，再治另一侧。

(4) 指揉曲泽穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单指揉法”治疗患者的曲泽穴，持续治疗数十下或百余下。手法的动作应缓慢。一侧治毕，再治另一侧。

(5) 指揉间使穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的间使穴，持续治疗数十下。手法的动作应缓慢。一侧治毕，再治另一侧。

(6) 指揉灵道穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的灵道穴，持续治疗数十下。手法的动作须缓慢。一侧治毕，再治另一侧。

(7) 掐神门穴 体位如上，医者以“单指掐法”治疗患者的神门穴，持续治疗十余下或二三十下。手法的力度不可过大。

(8) 捻手指 体位如上，医者以“单手捻法”治疗患者的手指，自拇指始，再依次治疗食指、中指、环指及小指；或自小指始，再依次治疗环指、中指、食指及拇指。从手指的近端开始治疗，逐渐向手指的远端移动，一指治毕，再治另一指。一手治毕后，再治另一手，也依次逐指进行，自近端至远端。

(9) 指揉外劳宫穴 体位如上，医者以“单指揉法”，治疗患者的外劳宫穴，持续治疗数十下或百余下。手法的动作应缓慢。一侧治毕，再治另一侧。

(10) 拿肩井穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以右手拿住患者的右侧肩井穴处，左手拿住左侧。两手同时分别作拿法，缓缓用力，拿住不动，持续治疗十余秒钟或数十秒钟。

【注意事项】

1. 患者应在医师的指导下，进行适当的运动，但不可过于疲劳。

2. 勿曲背久坐。

3. 医者应对患者同情和关心，了解情况，说明病因，鼓励患者。

4. 应对患者作全面而细致的检查，包括客观检查，尤其是心血管系统检查。

第四节 雷诺氏综合征

曾称为雷诺氏病、雷诺氏现象，又称为肢端动脉痉挛病。是由于多种原因引起血管神经功能紊乱，导致肢端小动脉痉挛的疾病。有梗阻型与痉挛型之分，以前者较为多见。

【病因病机】

病因尚未完全清楚，可能与遗传、内分泌功能、植物神经功能、肢端小动脉异常、阻塞性动脉病变、免疫和结缔组织疾病、妨碍神经血管功能的因素、物理因素和某些药物的影响有关。在病变初期，肢端动脉无明显病理改变可见。其后，可见动脉内膜增生，弹力膜断裂，肌层增厚，而使小动脉管腔变狭、血流减少。少数患者，可有血栓形成，管腔闭塞，局部组织营养缺乏，甚者出现肢端溃疡、坏死。

【临床表现】

1. 发病年龄多在 20~30 岁，女性患者显著多于男性。

2. 冬季易于发作，天气严寒而发作时，其病情较重。

3. 通常起病缓慢，接触低温后发作，持续数分钟而自行缓解。约三分之一的患者发作频繁，每次可持续 1 小时以上。个别患者，其发作持续，几乎无间歇期。

4. 常对称发作，小指及无名指最先起病，后波及中指、食指，拇指多不受累，下肢受累者少见。

5. 发作时，手指先变白，继而紫绀。常自指尖始，渐及整个手指，甚而手掌。局部觉冷、麻、针刺样疼痛，而桡动脉搏动正常。数分钟后自行缓解，皮肤变为潮红而有烧灼、刺痛感，然后转为正常色泽。局部加温，推拿，运动上肢，可使发作中止。

6. 发作间歇期，手足有寒冷感，但无其他症状。

7. 反复发作后,可见局部皮肤萎缩或增厚,指甲呈纵向弯曲畸形,指骨脱钙,指甲与甲床分离。部分患者,可出现皮肤硬化。

8. 冷水试验:将指置于4℃左右的冷水中1分钟,可使症状发作。

9. 握拳屈腕伸指试验:嘱患者两手紧握成拳状,持续一分半钟后将两腕关节屈曲,然后在屈腕的情况下伸直手指,则症状发作。

10. 指温恢复时间测定对诊断有助。指动脉压力测定,可区分梗阻型或痉挛型。

【鉴别诊断】

1. 腕管综合征 手的桡侧疼痛,夜间疼痛明显。手指麻木,活动不灵活。活动患侧腕关节后,疼痛及麻木可稍减轻。

2. 类风湿性关节炎 手指向尺侧偏斜,指间关节呈梭状,类风湿因子阳性。手部X线摄片检查,可见到特异性的表现。

【治疗】

(一) 推拿指征 非颈肋、非肿瘤压迫臂丛和锁骨下血管、非脊髓空洞症、非脊髓痨等原因引起的本综合征患者,可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 温通。

2. 手法处方 拿项部,推锁骨上区,拿臂部,拨极泉、小海穴,指揉手三里、四渎穴,指揉前臂手厥阴心包经,指揉前臂手少阳三焦经穴,指揉掌背部,捻手指。

3. 操作要求

(1) 拿项部 嘱患者取坐位,医者立于患者的身后,以“单手拿法”治疗患者的项部,先自上而逐渐向下移动,再从下而逐渐返上,如此往返,持续治疗3~5次,手法的力度须均匀。

(2) 推锁骨上区 患者仍取坐位,医者立于患者的前方,以“单手拇指推法”治疗患者的锁骨上区,沿着锁骨的上缘进行。自锁骨的肩峰端始,逐渐向锁骨的胸骨端移动,持续治疗数下或十数下。手法的力度须均匀,动作应缓慢,每分钟约治疗五下。一

侧治毕，再治另一侧。

(3) 拿臂部 患者仍取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单手拿法”治疗患者的臂部。自患者上臂的近端始，逐渐向前臂的远端移动，持续治疗 3~10 次。一侧治毕，再治另一侧。

(4) 拨极泉穴，拨小海穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指拨法”依次治疗患者的极泉穴及小海穴，于每个穴位处各持续治疗数下。一侧治毕，再治另一侧。手法的力度不可过大。

(5) 指揉手三里、四渎穴 体位如上，医者以“单指揉法”依次治疗患者的手三里穴及四渎穴，于每个穴位处各持续治疗数十下。手法的动作应缓慢。一侧治毕，再治另一侧。

(6) 指揉前臂手厥阴心包经 体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者前臂的手厥阴心包经处。自前臂的近端始，逐渐移动，至前臂的远端止，如此持续治疗 3~5 次。手法的力度应均匀，动作须缓慢。一侧治毕，再治另一侧。

(7) 指揉前臂手少阳三焦经 体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者前臂的手少阳三焦经处。自前臂的近端始，逐渐移向远端，持续治疗 3~5 次。手法的力度须均匀，动作应缓慢。一侧治毕，再治另一侧。

(8) 指揉掌背部 体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者的手掌背部。从拇指侧的近端，逐渐移动而向远端；再从远端返回近端；然后稍向第二掌骨处移动，再自其近端逐渐移向远端，然后再返回近端。如此渐渐向小指侧移动，直至第五掌骨处止。在治疗时，尤其要注意对两掌骨之间区域的治疗。当治疗至各掌骨背面时，手法须柔和，力度应稍小。一手治毕，再治另一手。治疗也可自小指侧始，至拇指侧止。

(9) 捻手指 体位如上，医者以“单手捻法”依次治疗患者的各个手指。既可自拇指始，依次治疗食指、中指、环指及小指；也可自小指起，依次治疗环指、中指、食指及拇指。捻法应自手指的近端，逐渐移向远端。手法的力度应均匀，动作须缓慢。一手治毕，再治另一手。

【注意事项】

1. 注意保暖，防止局部受凉，避免创伤。
2. 避免情绪激动、情绪紧张。
3. 勿用收缩血管的药物及 β -受体阻滞剂。
4. 勿吸烟，但可少量饮酒。
5. 对于原发病，应积极治疗。

第五节 血栓闭塞性脉管炎

血栓闭塞性脉管炎是一种周围血管慢性闭塞性炎症性疾病，主要出现于四肢的中动脉、小动脉和静脉，也可出现于四肢以外处，其中以下肢最为多见。

【病因病机】

病因尚不清楚，可能与遗传因素、自体免疫、前列腺功能紊乱、前列腺液丢失过多、吸烟等有关。患病的动脉萎缩变硬，动静脉间有炎症性粘连，管腔有血管阻塞；在血管闭塞的过程中，同时有侧支循环出现。

【临床表现】

1. 发病年龄多为20~40岁。男性患者明显多于女性。冬季多发。

2. 病程长，反复发作。病变常自趾端始，渐向足、小腿发展；上肢单独发病者少见；脑、心、肠、肾等处发病者罕见。

3. 按其发展过程，可分为三期：

(1) 局部缺血期

① 常于受寒遭凉后出现足麻、疼痛、凉感，行走时小腿痠胀而容易疲劳，足底觉硬胀。逐渐加重，出现间歇性跛行。若继续发展，则下肢于静息时出现疼痛，抬足时加重，使足下垂时疼痛减轻。

② 近半数患者于发病前或患病时，其小腿或足部反复出现游走性血栓性静脉炎。此时，浅表静脉为红色条索状或结节状，有轻度疼痛；持续2~3周后，红肿消退；但其后又会展现。

③ 患肢动脉搏动减弱或消失。

④ 肢体抬高试验 嘱患者仰卧于床，将患肢抬高至 $70^{\circ} \sim 80^{\circ}$ ，持续 1 分钟。若供血不足，则患肢皮肤苍白明显。然后将患肢下垂，正常者，其皮色于 10 秒内恢复；而本病患者，则延长至 45 秒以上，且皮肤颜色不匀，呈斑片状。

⑤ 指压试验 医者以指按压患者患侧的趾端片刻，若于压力解除后 5 秒钟，患肢的皮肤或甲床仍苍白或紫红，则为动脉供血不足。

(2) 营养障碍期 患肢的趾甲生长缓慢，增厚变形；皮肤干燥，肤色潮红、紫红或苍白；汗毛脱落，局部无汗；小腿肌肉萎缩。

(3) 坏死期 趾或足出现溃疡、坏疽，累及踝及小腿者少见，可经久不愈而使疼痛加剧。

4. 皮肤温度测定 在 $15 \sim 25^{\circ}\text{C}$ 的室内测温，若患肢皮肤温度低于正常侧 2°C 时，即为血供不足。

5. 踝腕血压比较检查 测定患侧的踝部及同侧的腕部血压。正常者，其踝部血压大于腕部血压，所得的商（血压指数 = 踝部血压 ÷ 腕部血压）大于 1.0。本病患者其血压指数小于 1.0；出现间歇性跛行时，平均值为 0.59；若有静息痛时，约为 0.25；发生坏死者，约为 0.05。

【治疗】

(一) 推拿指征 在未出现局部溃疡、坏死的本病患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 活血散瘀。

2. 手法处方 指揉承扶、殷门穴，推关元穴，指揉大腿内侧面。指揉血海穴，摇髋关节，屈伸膝关节，摇踝关节，指揉小腿前足阳明胃经，指揉小腿前足少阳胆经，指揉小腿内侧面，拿小腿后部，指揉足背部，摇足趾，屈伸足趾，捻足趾。

3. 操作要求

(1) 指揉承扶、殷门穴 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”依次治疗患者病侧的承扶穴及殷门穴，于

每个穴位处各持续治疗百余下。手法的力度应稍大，动作须缓慢。

(2) 推关元穴 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”治疗患者的关元穴，持续治疗数分钟。

(3) 指揉大腿内侧面 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者病侧大腿的内侧面。自大腿内侧的近端始，逐渐向远端移动，持续治疗 3~5 次。手法须柔和，且需有足够的力度。

(4) 指揉血海穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单手食中指揉法”治疗患者病侧的血海穴，持续治疗数十下或百余下。

(5) 摇髋关节 患者及医者的体位如上，医者以一手握住患者病侧腿部的踝关节处，用另一手扶持患者同一腿的膝部；缓缓地将患者的髋关节及膝关节屈曲至最大幅度；然后，使此侧的髋关节作缓慢的环转运动，顺手针方向 3 下，逆时针方向也 3 下。做毕，将髋关节及膝关节缓缓地伸直。在做摇法时，勿使患者的躯干移动。

(6) 屈伸膝关节 体位如上，医者以一手握住患者病侧腿部的踝关节处，用另一手扶持患者同侧腿部的膝关节处。缓缓地将患者的膝关节屈曲至最大幅度，然后再慢慢地使其完全伸直，持续治疗三下。

(7) 摇踝关节 患者仍取仰卧位，医者立于患者的足端，以一手握住患者病侧小腿后面的远端，用另一手握住患者同侧的足趾，缓慢地将踝关节摇动数下。

(8) 指揉小腿足阳明胃经 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单手拇指揉法”治疗患者病侧小腿的足阳明胃经处。自其近端始，逐渐移动而治向远端，持续治疗 3~5 次。手法的力度须均匀，动作应缓慢。

(9) 指揉小腿足少阳胆经 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者病侧小腿的足少阳胆经处。自近端逐渐地治向远端，持续治疗 3~5 次。手法的力度须均匀，动作应缓慢。

(10) 指揉小腿内侧面 体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者病侧小腿胫骨的后缘处。自其近端逐渐地治向远端，持续治疗3~5次。手法的力度须均匀，动作应缓慢。

(11) 拿小腿后部 体位如上，医者以“单手拿法”治疗患者病侧小腿的后部，自近端治向远端，持续治疗3~5次。

(12) 指揉足背部 患者仍取仰卧位，医者立于患者的足端，以“单手拇指揉法”治疗患者病侧的足背处。自近端治向远端，从一侧治向另一侧。手法的力度须均匀，动作应缓慢。

(13) 摇足趾，屈伸足趾 患者及医者的体位如上，医者以一手的拇指、食指及中指，握持患者病侧的足趾远端，先摇动足趾数下，再屈伸数下。自拇趾始，依次治疗至小趾。手法须轻柔。也可自小趾始，依次逐趾治向拇趾。

(14) 捻足趾 体位如上，医者以“单手捻法”治疗患者病侧的足趾，自趾的近端治向远端。从拇趾起，依次治疗至小趾。手法的力度应适当。也可自小趾始，逐趾治至拇趾。

【注意事项】

1. 所穿鞋袜不可太紧，不可赤足行走，经常合适地剪甲。
2. 患肢应防凉保暖，但不可晒太阳或应用其他局部加热的方法。
3. 勿使用血管收缩剂。
4. 避免损伤。

第六节 白细胞减少症

患者的周围血液白细胞数低于 $4.0 \times 10^9/L$ ($4000/mm^3$)，而高于 $2.0 \times 10^9/L$ ($2000/mm^3$)，称为白细胞减少症。有原发性及继发性之别。

【病因病机】

遗传、感染、饥饿、服用某些药物后等，可引起白细胞减少。其中既有白细胞生成缺陷，又有消耗加速及分布失调。

【临床表现】

1. 原发性白细胞减少症 患者出现乏力、低热、但无严重感染；单核细胞可增多。

2. 继发性白细胞减少症 其临床表现取决于原发疾病。可有口腔炎、支气管炎、肺炎、中耳炎等。

3. 实验室检查，周围血液白细胞数为 $2.0 \sim 4.0 \times 10^9/L$ ($2000 \sim 4000/mm^3$)，淋巴细胞数相对增高；血红蛋白及血小板数值正常。

4. 骨髓检查，早期正常，其后可见粒细胞再生低下或成熟障碍。

【鉴别诊断】

1. 粒细胞减少症 周围血液白细胞数为 $1.0 \sim 2.0 \times 10^9/L$ ($1000 \sim 2000/mm^3$)。

2. 粒细胞缺乏症 周围血液白细胞数低于 $1.0 \times 10^9/L$ ($1000/mm^3$)。

【治疗】

(一) 推拿指征 原发性白细胞减少症，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 益心肝，健脾胃，利气血。

2. 手法处方 推心俞、膈俞、肝俞、脾俞、肾俞、气海、关元穴，指揉血海穴，推胫骨前内面，用鱼际揉大椎穴，指揉内关穴，拿肩井穴。

3. 操作要求

(1) 推心俞、膈俞、肝俞、脾俞、肾俞穴 嘱患者取俯卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”依次治疗患者的心俞穴、膈俞穴、肝俞穴、脾俞穴及肾俞穴，于每个穴位处各持续治疗数分钟。一侧治毕，再治另一侧。

(2) 推气海、关元穴 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”依次治疗患者的气海穴及关元穴，于每个穴位处各持续治疗数分钟。

(3) 指揉血海穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单手拇指揉法”治疗患者的血海穴，持续治疗数十下或百余下。

一侧治毕，再治另一侧。

(4) 推胫骨前内面 患者及医者的体位如上，医者以“单手指推法”治疗患者胫骨的前内面。自其近端治向远端，持续治疗数下或十数下。手法的动作须缓慢，每分钟约治疗5下；力度应适当。一侧治毕，再治另一侧。

(5) 鱼际揉大椎穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以“单手鱼际揉法”治疗患者的大椎穴处，持续治疗百余下。手法的动作应缓慢。

(6) 指揉内关穴 患者仍取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单指揉法”治疗患者的内关穴，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

(7) 拿肩井穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以右手拿住患者右侧的肩井穴，左手拿住左侧。当右手作拿法时，左手放松，而左手作拿法时，右手放松。如此一拿一放，持续治疗十余下或二三十下。

【注意事项】

1. 停用可引起白细胞减少的药物。
2. 饮食应合理，注意营养。
3. 患者可按照自己的体力情况，参加合适的活动锻炼。

第十二章 新陈代谢病症

本章共四节，皆为难治病症。若以推拿手法治疗，必须认真仔细选择。

第一节 糖尿病

糖尿病为绝对或相对胰岛素分泌不足所引起的代谢紊乱，其临床特征为高血糖、糖尿、葡萄糖耐量降低与胰岛素释放试验异常。有原发性与继发性之分；胰岛素依赖型、非胰岛素依赖型、与营养不良有关的糖尿病、其余型之别。中医称之为消渴。

【病因病机】

原发性糖尿病，其病因与发病机理不明。继发性糖尿病，由某些疾病所引起。遗传因素、病毒感染、自身免疫性疾病、化学毒物、神经因素、某些激素及受体异常等，可能为致病原因。中医认为，消渴是由于素体阴虚、饮食不节、情志失调、劳欲过度所致。

【临床表现】

1. 无症状期

(1) 患者多为中年以上，非胰岛素依赖型。

(2) 食欲良好，体态肥胖，体力如常人，而因体检被发现。

(3) 不少患者因有高血压、动脉硬化、高血脂症、肥胖症、心血管病变、屡发性皮肤

化脓性感染、尿路感染等兼有病变或并发症而被检查发现。

(4) 育龄女子因有多次流产、死胎、胎儿畸形、巨婴、羊水过多，先兆子痫等而被发现患本病。

(5) 幼年患者，可因生长迟缓、体力虚弱、消瘦、酮症而被发现。

2. 症状期

(1) 多尿，烦渴多饮，善饥多食。

(2) 疲乏无力，消瘦虚弱。

(3) 腰背疼痛，四肢痠痛，肢体发麻。

(4) 性欲衰退，阳痿不育。月经失调，女阴觉痒。

(5) 视物模糊，头部作胀。

(6) 便秘，或顽固性腹泻。

3. 尿液实验室检查，可发现糖尿；也可见蛋白尿、管形尿、酮尿、高比重尿、镜下血尿等。

4. 空腹血糖，多次超过 7.2mmol/L (130mg/dl)，或饭后 2 小时超过 11.1mmol/L (200mg/dl)，可确诊。1979 年，WHO 标准为：空腹血糖超过 7.8mmol/L (140mg/dl)，饭后 2 小时超过 11.1mmol/L (200mg/dl) 两次以上。

5. 若患者空腹血糖正常或略高，出现糖尿等而疑及糖尿病时，可作糖耐量试验。

6. 并发症与伴随症 ①酮症酸中毒及昏迷；②非酮症性高渗性昏迷；③乳酸性酸中毒；④皮肤感染，泌尿系感染，结核菌感染，胆道感染，牙周炎，鼻窦炎等；⑤心血管病变；⑥肾脏病变；⑦周围神经病变，脊髓病变，脑病变，植物神经系病变；⑧眼病变；⑨其他病变。

【治疗】

(一) 推拿指征 非胰岛素依赖型糖尿病，无昏迷、无明显酸中毒者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 调节代谢紊乱。

2. 手法处方 指揉背部膀胱经第一侧线，指揉督俞、膈俞穴，

指按大肠俞穴，指按第四腰椎横突旁，掌揉骶部，指按居髂穴，指按环跳穴，拿腿部后侧面，拿大腿前面，推小腿腓骨后缘，推胫骨后缘，拿项部，拿臂部，拿肩井穴。

3. 操作要求

(1) 指揉背部膀胱经第一侧线 嘱患者取俯卧位。医者立于患者的一侧，以“单手拇指揉法”治疗患者的背部膀胱经第一侧线处，自第一胸椎水平线处起，至第五腰椎水平线处止，持续治疗3~5次。一侧治毕，再治另一侧。

(2) 指揉督俞、膈俞穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”依次治疗患者的督俞穴及膈俞穴，于每个穴位处，各持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

(3) 指按大肠俞穴 患者仍取俯卧位，医者立于患者的一侧，以“单手拇指按法”或“两拇指叠合按法”治疗患者的大肠俞穴。手指一按一放，持续治疗数十下。按压的动作不应过快，每分钟不超过90下，一侧治毕，再治另一侧。

(4) 指按第四腰椎横突旁 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指按法”或“两拇指叠合按法”治疗患者第四腰椎横突的外侧处，紧邻横突的外缘。手指一按一放，持续治疗数十下。按压的动作应慢而柔和，每分钟不超过70下。一侧治毕，再治另一侧。

(5) 掌揉骶部 体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者的骶部，持续治疗数十下或百余下。

(6) 指按居髂穴，指按环跳穴 体位如上，医者以“单手拇指按法”或“两拇指叠合按法”依次治疗患者的居髂穴及环跳穴。手指一按一放，于每个穴位处，各持续治疗十余下或二三十下。一侧治毕，再治另一侧。若医者在以“指按法”为患者治疗时，发现患者的臀部肌肉有明显的收缩感，则为手法的力度过大，应减小手法刺激的力度。

(7) 拿腿部后侧面 体位如上，医者以两手用拿法，治疗患者腿部的后侧面及其两侧。两手的拇指与拇指相靠，食指与食指的桡侧缘贴近，同时分别用拿法治疗。自腿部的近端缓慢地治向

远端。两手的动作应协调一致，手法的力度应适当，须柔中有刚。一侧治毕，再治另一侧。

(8) 拿大腿前面 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的一侧，两手以拿法治疗患者大腿的前面及其两侧。一手的拇指与另一手的拇指贴近，一手食指的桡侧缘与另一手食指的桡侧缘相靠，同时分别用拿法治疗。先自大腿的近端逐渐地治向远端，然后再从大腿的远端缓慢地治向近端；如此往返，持续治疗 3~5 次。一侧治毕，再治另一侧。

(9) 推小腿部足阳明胃经 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指推法”治疗患者小腿部的足阳明胃经处，持续治疗数下。手法的力度须适当；动作应缓慢，每分钟不超过 4 下。一侧治毕，再治另一侧。

(10) 推胫骨后缘 体位如上，医者以“单手拇指推法”治疗患者小腿的胫骨后缘处，持续治疗数下。手法的力度应适当；动作须缓慢，每分钟不超过 4 下。一侧治毕，再治另一侧。

(11) 拿项部 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以“单手拿法”治疗患者的项部。自其上方而缓慢地治向下方，持续治疗 3~5 次。手法须柔和，力度不可过大，勿使患者的头部晃动。患者应保持头端平，两目前视，项与肩背放松。

(12) 拿臂部 患者仍取坐位，医者立于患者的前方，或侧前方，或侧方，以“单手拿法”治疗患者的臂部。自臂部的近端，逐渐地治向远端，持续治疗 6~10 次。手法须柔和，力度应适当。一侧治毕，再治另一侧。

(13) 拿肩井穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以右手拿住患者右侧的肩井穴处，左手拿住左侧。当右手作拿法时，左手放松；左手作拿法时，右手放松；如此一拿一放，持续治疗十余下或二三十下。

【注意事项】

1. 应向患者解释，本病的治疗期很长。

2. 嘱患者生活应有规律，劳逸结合，注意个人清洁卫生，积极预防和治疗各种感染。

3. 患者若无其他的严重疾病或情况，应鼓励患者作适当的活动，但不可参加剧烈的活动。在活动过程中，应防止患者出现低血糖现象。起先，应在医者的指导下，进行活动。

4. 适当控制饮食，若无严重情况，饮食控制不必过于严格。

第二节 痛 风

痛风是由于嘌呤代谢紊乱而引起的疾病。其临床特点为高尿酸血症，痛风性关节炎，痛风石沉积，慢性肾炎及尿酸肾结石。有原发性与继发性之分。

【病因病机】

正常人体内的尿酸，约三分之二经尿液排泄，三分之一由肠道排出或在肠道内被细菌分解。由于内源性代谢紊乱或外源性因素，使体内尿酸生成增多，而尿酸排出减少，引起高尿酸血症，其他诸症遂现。

【临床表现】

1. 男性患病者显著多于女性；若女性患病，多在经绝期后。

2. 本病的临床自然病程可分四期：

(1) 无症状高尿酸血症期

血中尿酸浓度高于正常水平，但无任何症状。

(2) 急性痛风性关节炎期

① 四季皆可发病，但以春秋季节发病者为多。

② 其诱发因素有：关节局部扭伤、受伤，行走过多、过度疲劳、受寒感湿、饱餐饮酒、感染、外科手术等。

③ 多数患者发作突然；少数患者于发作前，觉关节局部刺痛，周身不适。

④ 初发时，仅于单个关节；反复发作，其受累关节逐渐增多。

⑤ 首发关节于下肢者居多；半数以上的患者，其首发于跖跗关节，也可出现于跖趾、踝、膝、指、腕、肘等。

⑥ 半夜起病者居多，因关节痛而醒，数小时内其症状至高峰，

受累关节及其周围软组织出现明显的红肿热痛;若大关节受累时,可有关节渗液。

⑦ 可出现头痛、发热、周围血液白细胞增多。

⑧ 局部症状可持续数天或数周而自然缓解,受累关节的活动恢复正常,而仅见炎症处的皮肤色泽改变。

⑨ 大多数患者有间歇期,自数月至十数年不等,但多数患者于一年内复发。

(3) 痛风石及慢性关节炎期

① 痛风石的大小不一,小如芝麻,大如鸡蛋,或更大;常见于耳轮、前臂伸侧、跖趾、手指、肘部等处,可于肌腱、腱鞘、皮肤结缔组织中沉积。除出现时间较长者外,一般于应用降尿酸药物后,可渐见缩小或消失。

② 痛风反复发作,关节骨质被侵蚀缺损,其周围组织纤维化,使关节出现僵硬畸形,活动受碍。

(4) 肾脏病变期

患病较久者,其中约有三分之一出现肾脏损害,其表现为三种形式:痛风性肾病,急性肾功能衰竭,尿路结石。

3. 血清尿酸盐浓度增高。

4. 受累关节 X 线摄片检查,早期仅见受累关节周围的软组织肿胀;其后可见关节软骨缘破坏,关节间隙变窄,关节面不规则;最后在软骨下骨质及骨髓内见痛风石沉积,骨质呈凿孔样缺损,似圆形或连续的弧形,骨质边缘锐利而有增生反应。

【鉴别诊断】

1. 类风湿性关节炎 血尿酸浓度不高,类风湿因子多数为阳性。

2. 假性痛风 多见于老年人,以膝关节居多,急性发作时症状与痛风相似,但血尿酸盐不增高。

3. 银屑病性关节炎 约有 20% 的患者,其血尿酸浓度增高,与痛风鉴别不易。

【治疗】

(一) 推拿指征 受累关节无严重破坏者及无急性肾功能衰竭

者，可用推拿手法治疗。

（二）推拿方法

1. 急性痛风性关节炎期

（1）治法 消炎止痛。

（2）手法处方 指揉曲池、阴陵泉穴，指推太溪穴，指推疼痛的关节及其周围。

（3）操作要求

① 指揉曲池穴 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”治疗患者的曲池穴，持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

② 指揉阴陵泉穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的阴陵泉穴，持续治疗百余下或二三百下。手法须柔和，力度应适当。一侧治毕，再治另一侧。

③ 指推太溪穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的足端，以“单手拇指推法”治疗患者的太溪穴及其近端及远端处。自太溪穴的近端约三横指处，缓慢地治向太溪穴的远端约两横指处，持续治疗十余下或二三十下。手法的力度应适当；动作应缓慢，每分钟治疗数次。一侧治毕，再治另一侧。

④ 指推疼痛的关节及其周围 患者仍取仰卧位，充分暴露其疼痛的关节处，在此关节及其周围处涂以适量的凡士林。医者立于患者的足端，以“单手拇指推法”治疗患者疼痛的关节处及其周围，持续治疗数分钟。手法的力度须适当，动作应缓慢。一侧治毕，再治另一侧。

2. 痛风石及慢性关节炎期

（1）治法 壮肾消石，活利关节。

（2）手法处方 掌摩肾俞穴，掌揉肾俞穴，指摩痛风石处，指揉疼痛的关节处，指揉阴陵泉穴。

3. 操作要求

（1）掌摩肾俞穴 嘱患者取俯卧位，医者坐于患者的一侧，用“单掌摩法”治疗患者以肾俞穴为中心的区域，持续治疗数分钟。一侧治毕，再治另一侧。

(2) 掌揉肾俞穴 患者及医者的体位如上，医者用“单掌揉法”治疗患者的肾俞穴处及其周围，待患者局部有温热感后，再持续治疗数十下或百余下。手法须深透。一侧治毕，再治另一侧。

(3) 指摩痛风石处 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单手拇指摩法”治疗患者的痛风石处及其周围区域，持续治疗数分钟。若患者有数个痛风石，仅需治疗其中最大的痛风石处；如果耳轮处有痛风石，则不必治疗。

(4) 指揉疼痛的关节处 体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者疼痛的关节处，视其具体情况，持续治疗数分钟或十数分钟。

(5) 指揉阴陵泉穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”治疗患者的阴陵泉穴，持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

【注意事项】

1. 避免进食富含嘌呤的食品，如动物内脏、骨髓、海产品等；河鱼、河虾、肉类、豌豆、菠菜等，含有一定量的嘌呤，不可食用过多。患者可食牛奶、鸡蛋、水果等不含嘌呤的食物。

2. 避免过度劳累，勿精神紧张。

3. 避免关节损伤，勿遭冷受湿。

4. 肥胖者，应设法降低体重。

5. 戒酒。

第三节 肥 胖

脂肪于体内储存过多，使体重超过标准体重；超过10%者为超重，超过20%者为肥胖。也可按体重质量计算，超过规定的指数即为肥胖。有单纯性肥胖与继发性肥胖之分。

【病因病机】

多种因素引起体内脂肪代谢紊乱；饮食过多，活动过少；使脂肪合成增加，而消耗减少，导致肥胖。

【临床表现】

1. 肥胖可见于任何年龄，但以中年人较为多见，其中又以女性居多。

2. 脂肪过多，使体重超过标准体重 20%，或体重质量指数超过规定值。

(1) 标准体重 (公斤) = [身高 (厘米) - 100] × 0.9。

(2) 体重质量指数 = 体重 (公斤) ÷ 身高² (米²)。

若指数大于 24，不论男女，皆为肥胖。世界卫生组织认为：男性大于 27，女性大于 25，为肥胖。

3. 单纯性肥胖 无明显病因可寻者。

(1) 体质性肥胖 其特点为：①肥胖自幼年始；②食欲良好；③全身性肥胖；④有家族史；⑤有生殖能力。

(2) 获得性肥胖 特点为：①20~25 岁开始肥胖；②进食过多而活动相对减少。

4. 继发性肥胖 由于病变而引起的肥胖，如下丘脑病变、垂体病变、肾上腺皮质功能亢进、胰腺病变、性腺机能不足，多囊卵巢综合征、痛性肥胖等。

5. 轻度肥胖者，可能无自觉症状。重度肥胖者，可出现气短乏力、动则易汗、头痛头晕、腰背疼痛、腹胀便秘、性功能减退等，易患高血压、胆囊炎、动脉硬化、糖尿病等。

6. 各种体检及客观检查，可区别性质不同的肥胖。

【鉴别诊断】

继发性肥胖者，推拿治之效果不佳；水肿有时与肥胖混淆，或与肥胖并存，故应鉴别。

1. 下丘脑性肥胖 可由炎症、创伤、肿瘤等引起，肥胖仅为临床表现的一部分，尚有尿崩症、嗜睡、性早熟或不发育等。

2. 柯兴氏综合征 患者以青壮年多见，女性居多。面部、颈部、胸部、腹部肥胖，逐渐形成；四肢相对不肥胖，满月脸；血压升高。由于肾上腺皮质增生、腺瘤、腺癌，引起肾上腺皮质功能亢进。

3. 胰腺性肥胖 患者为中年或中年以上者，食欲亢进，全身性肥胖，其后可出现糖尿病。

4. 性腺性肥胖 腰部、臀部、大腿处肥胖，性腺功能不足或丧失。

5. 多囊卵巢综合征 双侧卵巢对称性增大，月经稀少或闭经，无排卵，多年不育，多毛。

6. 痛性肥胖 多见于经绝期妇女，皮下脂肪结节遍及全身。

7. 水肿 某些肥胖者可兼有水肿；应用利尿剂后，若体重减轻，可证实水肿存在。

【治疗】

(一) 推拿指征 适应于推拿治疗者，主要为单纯性肥胖。

(二) 推拿方法

1. 治法 减肥。

2. 手法处方 推中脘、关元、天枢穴，掌摩上腹部，掌揉上腹部，掌摩少腹部，掌揉少腹部，环转肩关节，拿臂部，掌击腿部，掌背击大椎穴，掌击腰骶部。

3. 操作要求

(1) 推中脘穴 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”治疗患者的中脘穴处，持续治疗数分钟。

(2) 推关元穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手一指禅推法”治疗患者的关元穴处，持续治疗数分钟。手法须深透。

(3) 推天枢穴 体位如上，医者以“单手一指禅推法”治疗患者的天枢穴处，持续治疗数分钟。手法须深透。一侧治毕，再治另一侧。

(4) 掌摩上腹部 体位如上，医者以“单掌摩法”治疗患者脐水平线以上的腹部区域，缓慢地在此区域移动，持续治疗数分钟或十数分钟。

(5) 掌揉上腹部 体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者脐水平线以上的腹部区域，以腹部正中处为重点，持续治疗数分钟。

(6) 掌摩少腹部 体位如上，医者用“单掌摩法”治疗患者脐水平线以下的腹部区域，以正中处为重点，持续治疗数分钟。

(7) 掌揉少腹部 体位如上，医者用“单掌揉法”治疗患者

脐水平线以下的腹部区域，持续治疗数分钟或十数分钟。

(8) 环转肩关节 嘱患者取坐位，医者立于患者的左侧，使右前臂处于极度旋前位，以右手握住患者左前臂的远端，并略加牵引，使患者的左肘关节完全伸直；医者将患者的左臂缓缓地前屈、高举、后转、然后再下落，使患者的左肩关节在左肘关节伸直的情况下作环转运动，持续作 3 次。在医者为患者作肩关节环转动作的过程中，可用左手扶持患者的左肩关节处，以避免患者的躯干倾斜或晃动。此侧治疗毕，医者立于患者的右侧，用左手握住患者右前臂的远端，以上法也使患者的右肩关节缓慢地环转 3 次。

(9) 拿臂部 患者仍取坐位，医者立于患者的侧方或侧前方，以“单手拿法”治疗患者的臂部。自上臂的近端起，缓慢地治向前臂的远端，持续治疗 3~6 次。一侧治毕，再治另一侧。

(10) 掌击腿部 嘱患者取立位；两足分开而立，其间距略大于两肩之距，两足踏实，两膝伸直，躯干正直；头端平，两目前视，两肩放松，两臂自然置于躯干的两旁。医者立于患者的身后，屈膝下蹲成马步；以两手的掌根处作为接触面，同时分别叩击患者腿部的两侧；自大腿的近端起，至小腿的远端止，持续治疗 3~5 次。手法的力度应适当，不可过大，不可过猛；动作不可过快，每分钟不超过 120 下。

(11) 拳背击大椎穴 患者仍取立位如上，挺胸，两肩胛骨互相靠拢。医者立于患者的身后，以一手握拳，用此拳的背面作为接触面，叩击患者的大椎穴处，持续治疗数下或十数下。手法的力度不宜过大；动作稍慢，每分钟不超过六十下。

(12) 掌击腰骶部 患者的体位如上，医者立于患者的身后，以单拳的拳背处作为接触面叩击患者的腰骶部处，持续叩击数下。手法的力度须适当；动作稍慢，每分钟不超过 60 下。

【注意事项】

1. 饮食忌高糖、高脂肪、高热量，勿饮啤酒。但须注意的是，有时肥胖者可能为营养不良。

2. 应在医师的指导下进行体力活动，并逐步增加活动量，延

长活动时间。

3. 减肥不可过快，药物减肥并不可取。

第四节 消 瘦

由于各种因素，使体重下降的幅度，超过标准体重 10% 以上者，称为消瘦。

【病因病机】

人体的消耗增加，而摄入、吸收减少，则消瘦。消化吸收障碍、消耗性疾病、精神情绪因素、药物、体质因素等，皆可引起消瘦。

【临床表现】

1. 男女老幼皆可患病。
2. 体重减轻，不足部分超过标准体重的 10% 以上。
3. 皮肤缺乏弹性，皮下脂肪减少，肌肉萎缩，骨骼显露。
4. 有可引起消瘦的疾病，如肿瘤、结核、血吸虫病、甲状腺功能亢进、肾上腺皮质功能减退、糖尿病、精神性厌食及消化系统病症等。

【鉴别诊断】

1. 慢性消耗性疾病 肿瘤、结核、糖尿病等，由于消化吸收不良，分解代谢增加而消瘦。X 线摄片、实验室检查可资鉴别。
2. 甲状腺功能亢进 食欲旺盛，心率增快，基础代谢率增高。
3. 肾上腺皮质功能减退 皮肤粘膜色素沉着，胃肠功能紊乱，食欲不振。
4. 糖尿病 血糖水平高于正常。
5. 精神性厌食 情绪紊乱，厌食，消瘦明显，多见于青年女性。
6. 消化吸收障碍 大多数患者有口腔、咽部、胃肠、肝、胰病变，有腹泻、呕吐等。

【治疗】

(一) 推拿指征 无发热，非肿瘤、非结核、非寄生虫病引起

的消瘦，可用推拿手法治疗。

（二）推拿方法

1. 治法 健脾和胃。

2. 手法处方 推脾俞、胃俞、上脘、中脘、建里穴，掌摩腹部，掌揉腹部，指揉足三里、内关穴，拿肩井穴。

3. 操作要求

（1）推脾俞、胃俞穴 嘱患者取俯卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”依次治疗患者的脾俞穴及胃俞穴，于每个穴位处，各持续治疗数分钟。手法须深透；动作应稍慢，每分钟不超过 90 下。一侧治毕，再治另一侧。

（2）推上脘、中脘、建里穴 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”依次治疗患者的上脘穴、中脘穴及建里穴，于每个穴位处，各持续治疗数分钟。手法须柔和；动作应稍慢，每分钟不超过 70 下。

（3）掌摩腹部 患者及医者的体位如上，医者以“单掌摩法”治疗患者的腹部区域，先治疗脐水平线以上的部分，再治疗脐水平线以下的部分，各持续治疗数分钟。手法动作应稍慢，每分钟不超过 70 下。

（4）掌揉腹部 体位如上，医者用“单掌揉法”治疗患者的腹部区域，以脐部为重点，持续治疗约十分钟。手法须深透；动作应稍慢，每分钟不超过 70 下。

（5）指揉足三里穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”治疗患者的足三里穴处，持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

（6）指揉内关穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单指揉法”治疗患者的内关穴，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

（7）拿肩井 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以右手拿住患者右侧的肩井穴处，左手拿住左侧；当右手作拿法时，左手放松；左手作拿法时，右手放松；如此一拿一放，持续治疗十余下或二三十下。

【注意事项】

1. 饮食应合理，但不应过量。
2. 某些药物可促进代谢的速度，应减量或停用，如甲状腺素、苯丙胺等。
3. 应针对其病因，作相应的非推拿治疗。

本章共三节，皆为常见的难治病症。

第一节 成人粘液性水肿

成人粘液性水肿是甲状腺机能减退症中的一种类型，为内分泌系统中的常见病。

【病因病机】

本病是由于甲状腺激素合成或分泌不足所引起。甲状腺出现萎缩，腺泡被纤维组织替代，淋巴细胞浸润。皮肤角化，真皮层及内脏出现粘液性水肿。骨骼肌、平滑肌、心肌的肌细胞肿大，肌浆纤维断裂且有空泡变性及退行性变化，心脏扩大，心包积液，肾脏基底膜增厚。

【临床表现】

1. 以 40~60 岁者发病居多，女性显著多见。
2. 起病隐匿，发展缓慢，可于十余年后才出现明显的粘液性水肿。
3. 早期症状可自第 4 周出现，主要为出汗减少，软弱疲乏，精神萎靡，智力减退，动作迟缓，无寒而冷，嗜睡，胃纳不佳，体重增加，大便秘结等。
4. 典型症状常于第 8 周后出现，如基础代谢率低；粘液性水肿面容；肤色苍白，皮肤干燥、粗糙、冷；肩背肌肉松弛无力，腰

背肌及腓肠肌痉挛而痛；女性月经过多；严重者可发生昏迷。

5. 脉搏缓慢，心动过缓，心音低弱；心输出量可减低至正常的一半。全心扩大，心包积液。

6. 跟腱反射时间延长，可大于 360 毫秒，甚者可达 500～600 毫秒。

7. 实验室检查，见血红蛋白及红细胞轻、中度减少；磷酸肌酸激酶及乳酸脱氢酶增高；17-酮类固醇、17-羟皮质类固醇降低；血清总 T₄ 测定值低于正常。

8. 甲状腺吸碘率明显低于正常。

【治疗】

(一) 推拿指征 未昏迷的未经手术切除甲状腺的成人粘液性水肿患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 壮肾益心。

2. 手法处方 推心俞、神堂、肾俞，志室穴，掌揉腰骶部，推阴都、育俞穴，指揉筑宾、通里、内关穴，拿肩井穴。

3. 操作要求

(1) 推心俞、神堂穴 嘱患者取俯卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”依次治疗患者的心俞穴及神堂穴，于每个穴位处，各持续治疗数分钟。一侧治毕，再治另一侧。

(2) 推肾俞、志室穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手一指禅推法”依次治疗患者的肾俞穴及志室穴，于每个穴位处，各持续治疗数分钟。一侧治毕，再治另一侧。

(3) 掌揉腰骶部 患者仍取俯卧位，医者立于患者的一侧，以“单掌揉法”治疗患者的腰骶部，待患者的局部有温热感后，再持续治疗数十下或百余下。

(4) 推阴都穴 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”治疗患者的阴都穴。手法须柔和深透；动作应稍慢，每分钟不超过 70 下。一侧治毕，再治另一侧。

(5) 推育俞穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手一指禅推法”治疗患者的育俞穴。手法应柔和；动作须稍慢，每分钟

不超过 70 下。一侧治毕，再治另一侧。

(6) 指揉筑宾穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”，治疗患者的筑宾穴，持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

(7) 指揉通里穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单指揉法”治疗患者的通里穴，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

(8) 指揉内关穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的内关穴，持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

(9) 拿肩井穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以右手拿住患者右侧的肩井穴，左手拿住左侧；当右手作拿法时，左手放松；左手作拿法时，右手放松。如此一拿一放，持续治疗十余下或数十下。

【注意事项】

1. 服用甲状腺片、L-甲状腺素钠 (T_4) 等药物时，应注意自小剂量开始，且不能中断。

2. 在应用药物治疗过程中，可能出现心悸、失眠、烦躁、多汗等，此时应减少服用剂量。

3. 推拿治疗的优点是：患者可逐渐减少药物的剂量，部分患者可停止服药。其缺点是：治疗期太长。

第二节 经前期紧张症

妇女周期性地于行经前出现一组征（症）群，而于月经来临后，此征（症）群突然消失或显著减轻，称之为经前期紧张症。

【病因病机】

患者血中的雌激素水平上升，而孕激素水平低下，钠离子滞留，水滞留。中医认为，本症的发生，与肝、肾、脾、肺有关。

【临床表现】

1. 患者的症状、征候通常出现于月经来临之前 5~10 天，也

有在经临前 10~14 天即出现者。月经来潮后，症状、征候突然消失或显著减轻。

2. 患者于此期间，有明显的个性改变，其表现与精神病患者相仿。容易激动，毫无理由的感情冲动。为一些琐屑小事而焦虑、烦扰。无原因的喊叫，悲伤好哭，精神抑郁，不安全感。经常紧张，容易疲劳，嗜眠。

3. 经前期偏头痛。腹部饱胀拘紧，或出现痉挛性腹痛。

4. 经前期水肿，体重增加。某些患者，其水肿可长期不退，而于经前期更为明显。

5. 乳房作胀或胀痛，可能有压痛。严重者，即使轻轻地触及乳房也会出现剧烈地疼痛，甚至内衣的磨擦也会引起强烈的尖锐疼痛。患者自己感到乳房饱满，体积增大。

6. 子宫略增大、敏感，非感染性的子宫颈分泌物增多；部分患者的外阴变得非常敏感而可能出现经前期手淫。

7. 可出现顽固的溃疡性口腔炎。可能出现无感染的鼻腔分泌物增多，过敏性鼻炎。

【治疗】

(一) 推拿指征 几乎所有的经前期紧张症患者，皆可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 健脾宣肺，壮肾疏肝，利尿消肿。

2. 手法处方 推肺俞、肝俞、脾俞、肾俞穴，掌摩（腰）阳关穴，掌揉腰阳关穴，掌摩命门穴，掌揉命门穴，指揉八髎穴，掌揉腰骶部，掌摩两胁，掌揉两肋，推腹部，指揉腿部足太阴脾经，指揉腿部足厥阴肝经，指揉腿部足少阴肾经，指揉血海、足三里、三阴交穴，掌擦涌泉穴，指揉云门穴，拿肩井穴。

3. 操作要求

(1) 推肺俞穴 嘱患者取俯卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”治疗患者的肺俞穴，持续治疗数分钟，一侧治毕，再治另一侧。

(2) 推肝俞、脾俞穴 患者及医者的体位如上，医者以“单

手一指禅推法”依次治疗患者的肝俞穴及脾俞穴，于每个穴位处，各持续治疗数分钟。一侧治毕，再治另一侧。

(3) 推肾俞穴 体位如上，医者以“单手一指禅推法”治疗患者的肾俞穴，持续治疗数分钟。手法须柔和深透，动作应稍慢，每分钟不超过 70 下。一侧治毕，再治另一侧。

(4) 掌摩（腰）阳关穴 体位如上，医者以“单掌摩法”，治疗患者腰部的阳关穴，持续治疗数分钟。

(5) 掌揉腰阳关穴 体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者腰部的阳关穴，以掌根作为接触面，待患者的局部有温热感后，再持续治疗数十下或百余下。手法的动作须稍慢，每分钟不超过 70 下。

(6) 掌摩命门穴 体位如上，医者以“单掌摩法”治疗患者的命门穴，持续治疗数分钟。

(7) 掌揉命门穴 体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者的命门穴，以掌根作为接触面，待患者的局部有温热感后，再持续治疗百余下或二三百下。

(8) 指揉八髎穴 体位如上，医者以“单指揉法”依次治疗患者的上髎穴、次髎穴、中髎穴及下髎穴，于每个穴位处，各持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

(9) 掌揉腰骶部 患者仍取俯卧位，医者立于患者的一侧，以“单掌揉法”治疗患者的腰骶部，待患者的局部有温热感后，再持续治疗数十下或百余下。

(10) 掌摩两胁 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的一侧，以右掌置于患者的左胁部，用左掌置于患者的右胁部；两手同时分别作掌摩法，当右掌摩至患者左胁部的上方时，而左掌摩至患者右胁的下方；当右掌摩至患者左胁的后方时，而左掌摩至患者右胁的前方；如此以两掌治疗患者的两胁部，持续治疗数十下或百余下。手法的动作须缓慢，每分钟不超过 30 下。两手的动作应协调，不可使患者的躯干移动或晃动。

(11) 掌揉两胁 患者及医者的体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者的胁部，持续治疗百余下或二三百下。手法的动作

应稍慢，每分钟不超过 70 下。一侧治毕，再治另一侧。

(12) 推腹部 患者仍取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”治疗患者的腹部区域，以关元穴及中极穴处为重点，持续治疗十分钟。

(13) 指揉腿部三阴经 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单手食中环三指揉法”治疗患者腿部的足太阴脾经、足厥阴肝经及足少阴肾经处。自大腿的近端起，逐渐移动而治向远端，持续治疗 3 次。一侧治毕，再治另一侧。

(14) 指揉血海穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的血海穴，持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

(15) 指揉足三里、三阴交穴 体位如上，医者以“单指揉法”依次治疗患者的足三里穴及三阴交穴，于每个穴位处，各持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

(16) 掌擦涌泉穴 嘱患者取侧卧位，医者立于患者的身后，以“单掌擦法”治疗患者的涌泉穴，缓缓使之热。一侧治毕，再治另一侧。医者也可教患者作“擦涌泉穴”之法，让其回家，每晚自行治疗。

(17) 指揉云门穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以“单手食中指揉法”治疗患者的云门穴，持续治疗数十下或百余下。手法须柔和；动作应缓慢，每分钟不超过 50 下。

(18) 拿肩井穴 患者及医者的体位如上，医者以右手拿住患者右侧的肩井穴处，左手拿左侧。当右手作拿法时，左手放松；左手作拿法时，右手放松；如此一拿一放，持续治疗十余下或二三十下。

【注意事项】

1. 患者应限制食盐的摄入量。
2. 鼓励患者经常参加力所能及的体育活动。
3. 应保持心情舒畅，精神愉快。
4. 若有可能，嘱患者于白日平卧数小时。

第三节 更年期综合征

又称经绝期综合征、绝经期综合征。本综合征发生与否及患病程度与患者的体质、躯体状况、精神状况、社会环境、受教育的程度、对事物的敏感程度及内分泌系统的功能状态皆有关联。

【病因病机】

女性进入更年期、或双侧卵巢被切除、或经放射治疗后，其卵巢功能衰退，下丘脑、垂体功能亢进，导致内分泌失调，精神和植物神经系统功能出现紊乱。中医认为，本综合征是由于肾气虚弱、冲任两脉虚惫所致。

【临床表现】

1. 自然进入更年期者，其年龄通常为45岁或45岁以上，少数患者的年龄不足45岁。经放射治疗后或双侧卵巢被切除者，其年龄不一。

2. 患者已绝经，或将绝经。后者常为月经不规则，月经间隔逐步延长，经量减少，某些患者可出现经量增多、血崩。

3. 阵发性面部潮红，头颈部胀热，且有出汗、畏冷感，情绪波动时易于出现。

4. 容易激动，紧张，烦躁不安，抑郁，易怒。

5. 头痛，眩晕，心悸，耳鸣，手麻，疲乏，健忘，思想难以集中。

6. 骨质疏松，背痛，肢痛。

7. 易饥善食，多数患者体态肥胖，尤其是腹部、腰部、臀部。

8. 生殖器官萎缩，阴道粘膜变薄，张力性尿失禁。

9. 心动过速或过缓，血压波动性升高。可出现浮肿。

10. 实验室检查，见血糖升高，糖尿；卵泡刺激素（FSH）及黄体生成激素（LH）数值显著增高，雌激素数值降低。

11. 阴道涂片，示角化细胞减少，多数为基底层或中层以下的细胞，胞浆嗜酸性，白细胞较多。

【鉴别诊断】

须排除心血管疾病、神经系统疾病、精神疾病、泌尿系统疾病及生殖系统的器质性疾病。

【治疗】

(一)推拿指征 神志清醒、无明显发热的更年期综合征患者，可用推拿手法治疗。

(二)推拿方法

1. 治法 益肝肾，理气血、调冲任。

2. 手法处方 推肝俞、肾俞穴，掌揉腰骶部、尾部，推气海、关元、中极、中注、四满穴，指揉血海、三阴交、曲池、内关、百会、太阳穴，分推前额部，拿项部，拿肩井穴。

3. 操作要求

(1) 推肝俞穴 嘱患者取俯卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”治疗患者的肝俞穴，持续治疗数分钟。一侧治毕，再治另一侧。

(2) 推肾俞穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手一指禅推法”治疗患者的肾俞穴，持续治疗数分钟。手法须柔和深透；动作应稍慢，每分钟不超过70下。

(3) 掌揉腰骶部 患者仍取俯卧位，医者立于患者的一侧，以“单掌揉法”治疗患者的腰骶部，待患者的局部有温热感后，再持续治疗数十下或百余下。手法的动作须稍慢，每分钟不超过70下。

(4) 掌揉尾部 体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者的尾部，待患者的局部有温热感后，再持续治疗百余下或二三百下。手法的力度应适当；动作须稍慢，每分钟不超过70下。

(5) 推气海、关元、中极穴 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”依次治疗患者的气海穴、关元穴及中极穴，于每个穴位处，各持续治疗数分钟。手法须柔和；动作应稍慢，每分钟不超过70下。

(6) 推中注、四满穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手一指禅推法”依次治疗患者的中注穴及四满穴，于每个穴位处，各持续治疗数分钟。手法须柔和，动作应稍慢，每分钟不超过70下。一侧治毕，再治另一侧。

(7) 指揉血海穴 患者仍取仰卧位。医者立于患者的一侧，以“单指揉法”，治疗患者的血海穴，持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

(8) 指揉三阴交穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的三阴交穴，持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

(9) 指揉曲池、内关穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的前方，或侧前方，或侧方；以“单指揉法”依次治疗患者的曲池穴及内关穴，于每个穴位处，各持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

(10) 指揉百会穴 患者仍取坐位，医者立于患者的侧方，以“单手拇指揉法”治疗患者的百会穴，持续治疗数十下或百余下。手法应柔和，力度须适当；动作应稍慢，每分钟不超过 70 下。勿使患者的头部有明显的晃动。

(11) 指揉太阳穴 患者仍取坐位，医者立于患者的前方，与患者面对面，以“单指揉法”治疗患者的太阳穴，持续治疗数十下或百余下。手法的力度须适当；动作不应过快，每分钟不超过 90 下。勿使患者的头部有明显的晃动。一侧治毕，再治另一侧。

(12) 分推前额部 患者及医者的体位如上，医者以“两手拇指分推法”治疗患者的前额部。自额部前正中线起，分推至两侧的太阳穴处，持续治疗数下、十数下、或二三十下。分推法应缓慢地进行，每分钟不超过 10 下；手法须柔和；两手的动作应协调一致。

(13) 拿项部 患者仍取坐位，头置于正中位，医者立于患者的身后，以“单手拿法”治疗患者的项部，自上而缓慢地向下移动，持续治疗数次。

(14) 拿肩井穴 患者及医者的体位如上，医者以右手拿住患者右侧的肩井穴；左手拿住左侧；当右手作拿法时，左手放松；左手作拿法时，右手放松；如此一拿一放，持续治疗十余下或二三十下。

【注意事项】

1. 更年期综合征持续时间的长短，症状的严重程度，因人而异。求治者，多为持续时间较长者，症状较严重者。医者应耐心细致地向患者解释说明。

2. 鼓励患者参加体力活动，参与社交活动。

第十四章 营养性疾病

本章仅两节，但包括四个病症。婴儿患营养不良，若不及时治疗，将对其生长发育产生严重的影响。由于患儿的胃肠道萎缩，胰腺、胆汁的分泌减少，在这种情况下，即使有足够的高质量的食物被摄入，人体也无法充分对其消化、吸收、运输、利用。经推拿治疗后，消化、吸收能力提高，运输及利用情况得到改善。

第一节 营养不良

营养不良由多种原因引起，若供给不足、身体需要量增加、消耗过多、体内消化吸收和利用出现障碍而出现一系列的临床表现，称之为营养不良。广义的营养不良，既包括营养缺乏病，也包括因摄入过多或膳食不平衡而引起的营养失调。营养不良与消瘦及中医所述的疳证不是同义词。本节仅述及营养不良性蛋白质缺乏症、营养不良性消瘦及恶性营养不良。

一、营养不良性蛋白质缺乏症

蛋白质由多种氨基酸组成，人体能合成者，称为非必需氨基酸；人体不能合成而须摄入者，为必需氨基酸，如赖氨酸、色氨酸、苯丙氨酸、亮氨酸、异亮氨酸、苏氨酸、蛋

氨酸、缬氨酸；人体合成能力差，一部分需由食物补充者，称为半必需氨基酸。各种原因引起蛋白质、氨基酸缺乏时，人体出现一系列的临床表现，称之为营养不良性蛋白质缺乏症。

【病因病机】

食物供给不足或由于疾病，使人体缺乏蛋白质，肌肉和内脏器官萎缩，但组织学改变不大。

【临床表现】

1. 早期可无明显症状，但体重逐渐减轻，并可稳定于某一低下范围，基础代谢较正常为低。

2. 病情进展时，可有以下表现：

(1) 活动乏力，效率低下，反应迟缓，记忆力衰退。严重者，周身乏力，行动困难。

(2) 皮肤松弛，缺乏弹性；皮下脂肪菲薄，皮下静脉显露清晰；肌肉萎缩，骨露明显。

(3) 浮肿，下肢与面部较为明显。

(4) 早期尿量增多，当浮肿明显或干瘦时，可转变为少尿。

(5) 早期食欲亢进，疾病发展时，会出现食欲不振、腹胀、腹泻。

(6) 血压下降，心率减慢，体温较低，肢体不温，身体酸痛。

(7) 可出现贫血。男性有性欲减退；女性则月经周期延长、经量稀少、或闭经不育；儿童及青年见生长发育延迟或停止。

(8) 易被感染，感染后可无发热，周围血液白细胞不升高。

(9) 实验室检查，见空腹血糖浓度降低，胆固醇浓度下降。

【治疗】

(一) 推拿指征 非食品不足的营养不良性蛋白质缺乏症。

(二) 推拿方法

1. 治法 健脾和胃。

2. 手法处方 指揉脾俞、胃俞穴，捏脊，掌摩腹部，掌揉腹部，指揉足三里穴，指推小腿部位足太阴脾经，指推小腿部位足阳明胃经，指揉内关穴，拿肩井穴。

3. 操作要求

(1) 指揉脾俞、胃俞穴 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”依次治疗患者的脾俞穴及胃俞穴，于每个穴位处，各持续治疗数分钟。手法的力度应小；动作须柔和缓慢，每分钟不超过 70 下。一侧治毕，再治另一侧。若患者为婴儿，则不取俯卧位，应嘱其家长抱起婴儿。

(2) 捏脊 患者仍取俯卧位，充分暴露背部。医者立于患者的一侧，两手用食指、中指及拇指作为接触面，以“前推性捏法”治疗患者的脊部。自龟尾穴起，至大椎穴止，持续治疗 3 次。若患者为婴儿，则嘱其家长抱起婴儿。

(3) 掌摩腹部 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单掌摩法”治疗患者的腹部。先治疗脐水平线以上的腹部区域，然后再治疗脐水平线以下的腹部区域，各持续治疗数分钟。手法的动作应稍慢，每分钟不超过 70 下。

(4) 掌揉腹部 患者及医者的体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者的腹部。先治疗脐水平线以上的腹部区域，待患者的局部有温热感后，再持续治疗数十下或百余下。然后，治疗脐水平线以下的腹部区域，待患者的局部有温热感后，再持续治疗百余下或二三百下。手法的动作应稍慢，每分钟不超过 70 下。

(5) 指揉足三里穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”治疗患者的足三里穴，持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

(6) 指推小腿部的足太阴脾经 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单手拇指推法”治疗患者小腿部的足太阴脾经处，自小腿的近端治向远端，持续治疗数下或十数下。手法的力度应适当；动作须缓慢，每分钟不超过 3 下。一侧治毕，再治另一侧。

(7) 指推小腿部的足阳明胃经 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指推法”治疗患者小腿部的足阳明胃经处，自小腿的近端治向远端，持续治疗数下或十数下。手法的力度须适当；动作应缓慢，每分钟不超过 3 下。一侧治毕，再治另一侧。

(8) 指揉内关穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单指揉法”治疗患者的内关穴，持续治疗数十下或百

余下。一侧治毕，再治另一侧。

(9) 拿肩井穴 患者仍取坐位，医者立于患者的背后，以右手拿住患者右侧的肩井穴，用左手拿住左侧；当右手作拿法时，左手放松；左手作拿法时，右手放松；如此一拿一放，持续治疗十余下或二三十下。

(三) 饮食治疗

1. 每日进食蛋白质 60~80 克，其中须有动物性蛋白质。
2. 热量供应，成人每日约 10.5MJ (2500 千卡)。
3. 若患者为婴儿，最好以牛乳加蔗糖、植物油为食物基础，无腹泻、呕吐者，起先每日每公斤体重给予 0.8MJ (191 千卡)，以后逐渐增加为 0.84MJ (200 千卡)。
4. 对于重症患者，不能给予大量饮食，应先用流质及易消化食物，逐渐增加其进食量。
5. 不能口服者，可鼻饲或静脉注射葡萄糖液等。
6. 应给予维生素 B 族药物或富含维生素的食品。

【注意事项】

1. 营养不良性蛋白缺乏症，应以饮食治疗为基础，若饮食治疗适当，患者的精神状态即见改善，但体重不会增加，或反而体重减轻，这是因为患者原有的浮肿消退。约经半年时间，患者才能达到较为平衡的状态。结合推拿治疗后，恢复的时间将大大地缩短。

2. 患者的体力恢复到一定的状态后，应在医者的指导下进行体力活动，以防止脂肪过多地堆积，引起其他疾病。

二、营养不良性消瘦

营养不良性消瘦，又称婴儿萎缩症，是一种多见于婴儿期的极度消瘦症。若持续数月，可致身材矮小，大脑发育受碍，甚至死亡。

【病因病机】

进食不足、喂养不当、早产儿、低体重儿、疾病等，造成能量极度不足和各种营养素相对平衡，起先机体利用自身脂肪分解

所得的能量，然后以蛋白质供能，致使细胞分裂受碍，生长发育停滞，各系统的器官出现萎缩、重量减轻、体积变小，全身免疫功能低下。

【临床表现】

1. 多见于婴儿。早产儿、低体重儿、双胎、多胎，易患本病。
2. 明显消瘦，皮包骨头，体重在同龄儿平均体重的60%以下。面容呈干瘪老人状，面颊下陷，骨骼突出，不喜活动，常吮手指。
3. 食欲正常，血压较低，体温不足，心率减慢，心音稍弱，肝脾不大。
4. 可出现腹泻，粪便量少，暗绿色粘液便；若腹泻、呕吐严重，可致脱水、酸中毒。偶见顽固性便秘。
5. 实验室检查，可见贫血不明显；总蛋白、白蛋白、 β 脂蛋白、氨基酸等，水平皆接近正常；空腹血糖水平较低；胆固醇正常，游离脂酸、甘油三脂可增高。

【治疗】

(一) 推拿指征 非食品不足，无明显脱水、酸中毒征象者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 健脾胃，利气血。

2. 手法处方 补脾土穴，推大肠穴，掐心经穴，运水入土，指揉腹门穴，分推腕阴阳穴，运八卦穴，推三关穴，退六腑穴，指揉足三里、脾俞、胃俞穴，捏脊，拿肩井穴。

3. 操作要求

(1) 补脾土穴 使患儿取仰卧位，医者坐于患儿的一侧，以单手拇指作“旋推法”即“单手拇指摩法”，治疗患儿的脾土穴，持续治疗约六百下。

(2) 推大肠穴 患儿及医者的体位如上，医者以“单手拇指推法”治疗患儿的大肠穴，治疗时以拇指的桡侧缘作为接触面，持续治疗约三百下。

(3) 掐心经穴 体位如上，医者以“单指掐法”治疗患儿的心经穴，持续治疗十余下。

(4) 运水入土 体位如上，医者以单手拇指，作“运水入土”之法，持续治疗十余下。手法的力度应小；动作须缓慢，每分钟不超过 10 下。

(5) 指揉腹门穴 体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患儿的腹门穴，持续治疗百余下或二三百下。

(6) 分推腕阴阳穴 体位如上，医者以“两手拇指分推法”治疗患儿的腕阴阳穴，持续治疗数十下。

(7) 运八卦穴 体位如上，医者以“单手中指摩法”治疗患儿的八卦穴，持续治疗数十下或百余下。手法的力度应小；动作须缓慢，每分钟不超过 20 下。一侧治毕，再治另一侧。按照传统习惯，若患儿为男性，先治其左侧，然后治其右侧；如果患儿是女性，则先治其右侧。

(8) 推三关穴 体位如上，医者以“单手食中指推法”治疗患儿的三关穴，自腕至肘，持续治疗约 600 下。一侧治毕，再治另一侧。按照传统习惯，若患儿为男性，先治其左侧，然后治其右侧；如果患儿是女性，则先治其右侧。

(9) 退六腑穴 体位如上，医者以“单手食中指推法”治疗患儿的六腑穴，自肘至腕，持续治疗约 200 下。一侧治毕，再治另一侧。按照传统习惯，若患儿为男性，先治其左侧，然后治其右侧；如果是女性，则先治其右侧。

(10) 指揉足三里穴 患儿仍取仰卧位，医者坐于或立于患儿的一侧，以“单指揉法”治疗患儿的足三里穴，持续治疗百余下或二三百下。一侧治毕，再治另一侧。

(11) 指揉脾俞、胃俞穴 嘱家长抱起患儿，使其头朝上，背部朝向医者。医者取坐位或立位，以“单指揉法”依次治疗患者的脾俞穴及胃俞穴，于每个穴位处，各持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

(12) 捏脊 患儿及医者的体位如上，医者以两手分别用拇指及食指、中指作为接触面，同时作“推进性捏法”，治疗患儿的脊部。自龟尾穴起，至大椎穴止，持续治疗 3~6 次。

(13) 拿肩井穴 体位如上，医者以右手拿住患儿右侧的肩井

穴处，左手拿住左侧，两手同时分别作拿法，持续十余秒钟或二三十秒钟。手法的力度应由小至逐渐增大，但须柔和。

(三) 饮食治疗

1. 婴儿应给予牛乳、乳粉，消化能力差者，可给服脱脂奶粉；并加蔗糖、植物油、优质蛋白质。

2. 月龄稍大者，可给予适量的粥、面条、豆泥等，以增加能量的补充；并可给肉末、鱼泥、蛋花汤等易消化的食物。

3. 不可突然增加食物的量。早期，可按每日每公斤体重0.5MJ (120 千卡) 计算；若患儿无不良反应，可增至0.8MJ (191 千卡)。

【注意事项】

1. 营养不良性消瘦，应以饮食疗法为基础。患儿经推拿治疗后，食欲增加，睡眠改善，消化吸收能力提高。

2. 营养不良性消瘦，其预后比恶性营养不良者为好，但年长儿恢复缓慢。

3. 患儿应及早治疗，若拖延数月，其生长发育将受到明显的影响，身材矮小，大脑发育受碍，少数患儿可能死亡。

三、恶性营养不良

恶性营养不良是一种极度营养不良症，患者严重缺乏蛋白质，但能量供应尚可维持于最低水平。若不及时治疗，则病死率高。

【病因病机】

蛋白质总量及优质蛋白质长期供给不足，能量供给尚能保持最低水平；感染性疾病可为本病的诱因。由于长期蛋白质缺乏，使各系统的器官生长发育停滞，器官萎缩，功能低下。

【临床表现】

1. 多见于断乳期的婴幼儿，常于断乳后数周或数月内发病。
2. 初起时，患儿神滞少动，食欲减退，体重减轻或体重不增。
3. 典型患儿，其踝部上方可出现凹陷性水肿。严重者，面睑水肿，发生腹水、胸水。

4. 肌肉萎缩，肌张力低，皮下脂肪菲薄，但全身消瘦情况较

营养不良性消瘦患者为轻。

5. 体温低下，四肢冰凉，神情呆滞，反应淡漠。

6. 胸部狭窄，腹部膨满。毛发干枯，脆细无泽，稀疏易折。指甲脆薄，生长缓慢。头围较小。

7. 食欲不振，腹部气胀，肝常肿大，常易腹泻。

8. 血压偏低，心率缓慢，心音低钝。

9. 实验室检查，见血内总蛋白量、白蛋白、 β 脂蛋白等均下降；血清胆硷脂酶、淀粉酶、转氨酶、碱性磷酸酶数值明显降低；胆固醇、甘油三脂数值下降。

10. 常伴有水和电解质紊乱、维生素 A 缺乏、急慢性感染等。

【治疗】

(一) 推拿指征 无明显水和电解质紊乱、无结核、寄生虫感染者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 壮肾固元，健脾和胃。

2. 手法处方 补脾土穴，补肾水穴，指揉版门、外劳宫、脾俞、胃俞、肾俞穴，掌揉肾俞穴及命门穴，捏脊，指揉足三里、三阴交穴，指摩涌泉穴。

3. 操作要求

(1) 补脾土穴 使患儿取仰卧位，医者坐于患儿的一侧，以“单手拇指摩法”治疗患儿的脾土穴，持续治疗约 600 下。手法的力度应小。

(2) 补肾水穴 患儿及医者的体位如上，医者以“单手拇指推法”治疗患儿的肾水穴，自指根部推向指尖，持续治疗约 300 下。

(3) 指揉版门穴 体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患儿的版门穴，持续治疗约 300 下。手法的力度应小；动作须稍慢，每分钟不超过 70 下。

(4) 指揉外劳宫穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患儿的外劳宫穴，持续治疗约 200 下。手法的动作应稍慢，每分钟不超过 70 下。

(5) 指揉脾俞、胃俞、肾俞穴 嘱家长抱起患儿，使其头部

朝上，背部朝向医者。医者取坐位或立位，以“单指揉法”依次治疗患儿的脾俞穴、胃俞穴及肾俞穴，于每个穴位处，各持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

(6) 掌揉肾俞穴及命门穴 患儿及医者的体位如上。医者以“单掌揉法”治疗患者的肾俞穴及命门穴，持续治疗约 200 下。

(7) 捏脊 体位如上，医者以两手分别用食指、中指及拇指作为接触面，施“推进性捏法”，治疗患儿的脊部。自龟尾穴起，至大椎穴止，持续治疗 3~6 次。

(8) 指揉足三里、三阴交穴 使患儿取仰卧位，医者立于患儿的一侧或足端，以“单指揉法”依次治疗患儿的足三里穴及三阴交穴，于每个穴位处，各持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

(9) 指摩涌泉穴 患儿及医者的体位如上，医者以“单指摩法”治疗患儿的涌泉穴，持续治疗百余下或二三百下。手法的力度应小；动作须缓慢，每分钟不超过 20 下。一侧治毕，再治另一侧。

(三) 饮食治疗

1. 应自少量的半流质始，逐渐过渡到正常饮食。

2. 刚断乳者，应继续以母乳喂养；若无可能，则应以牛乳喂养。

3. 2~3 岁的患儿或 3 岁以上的患儿，应以米饭或面粉为主食，加乳类、蛋类、肉类、鱼类、肝、大豆制品等。

4. 每日的进食量不宜过多。刚断乳者，应自每日每公斤体重 0.21MJ (50 千卡) 始，逐步增加至每日每公斤体重 0.63~0.84MJ (150~200 千卡)。且应按每日每公斤体重，给予蛋白质 3~5 克。2~3 岁者，可自每日每公斤体重 0.50~0.63MJ (120~150 千卡) 始，每日按每公斤体重给予蛋白质 2~4 克。其后逐渐增量。

5. 应补充多种维生素及适当的电解质。

【注意事项】

1. 恶性营养不良者，应以饮食疗法为基础。若于早期即以推拿手法治疗，可使患儿及早摆脱病态。

2. 若患儿体温较低，应注意保暖，并避免烫伤。
3. 居室应阳光充足，空气新鲜、清洁卫生。
4. 卧床不起者，应注意防止褥疮。

第二节 维生素 D 缺乏性佝偻病

维生素 D 缺乏性佝偻病是一种小儿常见病，其因体内维生素 D 不足，导致全身性钙、磷代谢失常及骨骼等改变。属中医“五迟”范畴。

【病因病机】

维生素 D 缺乏、日光照射不足、生长过速、食物中钙与磷含量不足或其比例不当、进食过多的谷类食物、某些影响维生素 D 正常代谢的疾病，均可导致本病。患病后，患儿出现骨质软化、骨样组织增殖和骨发育障碍等。

【临床表现】

1. 患病者多为小儿。

2. 早期症状无特殊性，如烦躁不安，夜啼，多汗，汗味异臭等。若病情发展，可见肌肉、韧带松弛、肌张力低、腹部膨隆、脊柱侧弯、关节过度伸展、枕秃等。

3. 典型骨骼体征如下：

(1) 出生 3 个月者可见其囟门加大、颅缝加宽、边缘较软，严重者呈乒乓球颅；出生 7~8 个月者，可出现方颅、鞍形颅、臀形颅、十字形颅。

(2) 胸部肋骨骺部膨大，成串珠；胸骨柄前凸，呈鸡胸状；上腹部膨隆，而使胸腹部之体征似小提琴样。也可见漏斗状胸。

(3) 脊柱可出现弯曲，以后弯为主，也有侧弯者。骨盆的前后径缩短。

(4) 出生 7~8 个月后的患儿，其尺桡骨远端膨大，而使腕部显著增大，称为佝偻病性手镯。当患儿学习行走时，可出现“O”型腿或“X”型腿，也有出现“K”型腿与弓型腿者。

4. 实验室检查，早期碱性磷酸酶数值增高，血清磷数值下降；

若病情发展，碱性磷酸酶之值明显增高，血清磷与血钙之值皆下降；至恢复期，血清磷值先回升，继而血清钙数值回升，碱性磷酸酶数值下降；最后皆正常。

5. X线摄片检查，可见长骨的骨质稀疏明显，干骺端临时钙化带模糊，似毛刷状。

【治疗】

(一) 推拿指征 本病的早期患儿，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 强健骨骼。

2. 手法处方 掌揉脊部、背部膀胱经、腰骶部，指揉居髂、环跳、腿部足太阳膀胱经、腿部足少阳胆经，掌摩胸部，分推胸部，掌摩腹部，掌揉腹部，指揉腿部足阳明胃经、阳陵泉、足三里、三阴交穴，摇髋关节，屈伸膝关节，摇踝关节，拿臂部，屈伸肘关节，摇腕关节，掌摩头顶部，摇肩关节，拿肩井穴。

3. 操作要求

(1) 掌揉脊部 使患儿取俯卧位；若患儿月龄较小，应嘱其家长抱住患儿，使其头部朝上，背部朝向医者。医者取坐位或立位，以“单掌揉法”治疗患者的背部，自上至下地缓慢移动，持续治疗3~6次。手法的力度应适当；动作须稍慢，每分钟不超过70下。

(2) 掌揉背部膀胱经 患儿及医者的体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患儿的背部膀胱经处，自上而下，缓慢移动，持续治疗3次。手法须深透；动作应稍慢，每分钟不超过70下。一侧治毕，再治另一侧。

(3) 掌揉腰骶部 体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患儿的腰骶部，持续治疗二三百下。手法须柔和；动作应稍慢，每分钟不超过70下。

(4) 指揉居髂、环跳穴 体位如上，医者以“单指揉法”依次治疗居髂穴及环跳穴，于每个穴位处，各持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

(5) 指揉腿部足太阳膀胱经 体位如上，医者以“单手拇指

揉法”治疗腿部的足太阳膀胱经处，自大腿部的近端起，逐渐向小腿的远端移动，持续治疗3次。一侧治毕，再治另一侧。

(6) 指揉腿部足少阳胆经 使患儿取仰卧位，医者坐于患儿的一侧，以“单手拇指揉法”治疗患儿腿部的足少阳胆经处，自大腿的近端起，逐渐向小腿的远端移动，持续治疗3次。一侧治毕，再治另一侧。

(7) 掌摩胸部 患儿及医者体位如上，医者以“单掌摩法”治疗患儿的胸部，自左至右或自右至左，逐渐下移。手法应柔和；动作须稍慢，每分钟不超过70下。

(8) 分推胸部 体位如上，医者以“两手拇指分推法”治疗患儿的胸部。自胸部正中线处起，分推至腋前线处，自上而逐渐下移。手法应柔和。

(9) 掌摩腹部 体位如上，医者以“单掌摩法”治疗患者的腹部，自上而逐渐下移，持续治疗数分钟。

(10) 掌揉腹部 体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患儿的腹部。先治疗脐水平线以上的腹部区域，然后再治疗脐水平线以下的腹部区域，各持续治疗数分钟。

(11) 指揉腿部足阳明胃经 体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患儿腿部的足阳明胃经处。自大腿的近端起，逐渐治向小腿的远端，持续治疗3次。手法的动作须稍慢，每分钟不超过70下。一侧治毕，再治另一侧。

(12) 指揉阳陵泉、足三里、三阴交穴 体位如上，医者以“单指揉法”依次治疗患儿的阳陵泉穴、足三里穴及三阴交穴，于每个穴位处。各持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

(13) 摇髋关节 患儿仍取仰卧位，医者立于患儿的一侧，以一手扶持患儿靠近医者一侧的膝部，用另一手握住患儿同侧踝部的近端；屈曲此侧的膝关节及髋关节；使患儿此侧的髋关节作环转运动，顺时针方向3下，逆时针方向3下。一侧治毕，再治另一侧。

(14) 屈伸膝关节 患儿及医者的体位如上，医者以一手扶持患者一侧的膝部，用另一手握住患者此侧小腿的远端处；两手同

时动作，使患者的膝关节作缓慢的屈曲及伸直动作，持续3下。一侧治毕，再治另一侧。

(15) 摇踝关节 患儿仍取仰卧位，医者立于患儿的足端，以一手握住患儿一侧足部的足趾处，用另一手托住患儿的足跟处，先按顺时针方向缓慢地摇动此侧踝关节3下，然后再逆时针方向缓慢地摇动踝关节3下。一侧治毕，再治另一侧。

(16) 拿臂部 使患儿取坐位，医者立于患儿的一侧，以“单手拿法”治疗患者的臂部。自上臂的近端，治向前臂的远端，持续治疗3~6次。一侧治毕，再治另一侧。手法的力度应适当。

(17) 屈伸肘关节 患儿及医者的体位如上，医者以一手扶持患儿一侧的肘关节后侧，用另一手握住患儿此侧前臂的远端；两手同时动作，使此侧的肘关节作缓慢的屈曲及伸直动作，持续3下。一侧治毕，再治另一侧。

(18) 摇腕关节 体位如上，医者以一手握住患儿一侧腕关节的近端处，用另一手握持患儿此侧的食指、中指、环指及小指，缓慢地摇动此侧的腕关节，顺时针方向3下，逆时针方向3下。一侧治毕，再治另一侧。

(19) 掌摩头顶部 患儿仍取坐位，医者立于患儿的背后，以“单掌摩法”治疗患儿的顶部，以百会穴处为重点，持续治疗二三百下。

(20) 摇肩关节 患儿仍取坐位，医者立于患儿的一侧，以一手扶持患儿一侧肩部的上方；用另一手托住患儿此侧的肘关节处，使肘屈曲约成90°角。摇动此侧肩关节，顺时针方向3下；逆时针方向也3下。一侧治毕，再治另一侧。

(21) 拿肩井穴 患儿仍取坐位。医者立于患儿的身后，以右手拿住患儿右侧的肩井穴处，左手拿住左侧；两手同时缓缓用力，分别拿住两侧的肩井穴，持续十余秒钟或二三十秒。

【注意事项】

1. 每次推拿治疗后，于半小时内不可进食。
2. 对尚未站立、行走的患儿，应限制其作站立、行走动作，以避免下肢出现明显的畸形。

3. 胸部的衣着宜宽松，不可束胸。

4. 应有充足的日照时间，但在炎热的夏天不要于上午十时后作日照。

第十五章 传染病及寄生虫病

本章共七节，其中多数为小儿的传染病及寄生虫病。以推拿手法治疗某些传染病及寄生虫病，已有很久的历史。

第一节 流行性感冒

流行性感冒，简称流感，是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病。中医属外感热病之列。

【病因病机】

流感病毒有甲、乙、丙三型，通过飞沫传播。病毒侵入人体后，主要使呼吸道纤毛上皮细胞变性、坏死、脱落。两周后，纤毛上皮细胞重新出现和修复。

中医认为，本病是由于外感六淫，邪束其表。

【临床表现】

1. 男女老幼皆可发病。潜伏期自数小时至4日，通常为1~3日。
2. 突然出现高热，可达 $39^{\circ}\text{C}\sim 40^{\circ}\text{C}$ ，一般持续2~3日后而热渐退。
3. 发热时，面颊潮红，眼结膜及咽充血，眼球压痛，口腔粘膜出现疱疹，并可有畏寒、头痛、乏力、全身肌肉痠痛等。
4. 热退后，全身症状不明显，但出现鼻塞、流涕、干咳、咽痛等。

5. 肺部听诊，可发现呼吸音粗糙。
6. 症状消失后，仍肢体乏力，精神不佳，体力恢复缓慢。
7. 周围血液白细胞总数减少，淋巴细胞相对增多，嗜酸性粒细胞消失。

8. 可出现继发性细菌性肺炎等并发症。

(1) 继发性细菌性肺炎

- ① 以单纯型流感方式起病，2~4 日后其病情加重。
- ② 高热，寒战，咳嗽变剧，咳出脓痰，出现胸痛。
- ③ 体检时，见呼吸困难，紫绀，肺部满布罗音。
- ④ 实验室检查，见周围血液白细胞总数显著增多，中性粒细胞明显增多；于患者的痰液中找到致病菌。

(2) 病毒与细菌混合性肺炎

① 起病急，病情重，高热持续不退；出现支气管肺炎或大叶性肺炎。

② 既可发现流感抗体上升，又可找到致病细菌。

(3) 中毒性休克综合征

- ① 多于流感后出现。
- ② 呼吸衰竭。
- ③ 胸部 X 线摄片检查，示呼吸窘迫综合征，但肺炎病变不明显。
- ④ 实验室检查，见血液中流感抗体增多；于气管分泌物中可找到致病菌。

(4) Reye's 综合征

- ① 患者为 2~16 岁者。
- ② 于发热退后数日，出现恶心、呕吐，继而嗜睡、昏迷、惊厥。
- ③ 肝肿大，肝细胞有脂肪浸润，但无黄疸。
- ④ 脑水肿，但无脑炎征象，脑脊液正常。
- ⑤ 本综合征的出现，可能与服用阿司匹林有关。

【鉴别诊断】

本病须与流行性脑脊髓膜炎、早期的脊髓灰质炎相鉴别。

【治疗】

(一) 推拿指征 无明显并发症的流行性感患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 解表。

2. 手法处方 指揉风门、肺俞穴，鱼际揉大椎穴，指推背部膀胱经第一侧线，指揉通天、风池、风府穴，指推项部督脉，指揉曲池、外劳宫、合谷穴，拿肩井穴。

3. 操作要求

(1) 指揉风门、肺俞穴 嘱患者取俯卧位，其头部不靠墙。医者立于患者的一侧，以“单手拇指揉法”依次治疗患者的风门穴及肺俞穴，于每个穴位处，持续治疗百余下或二三百下。一侧治毕，再治另一侧。手法的力度须稍大；手法的动作不可太慢，每分钟约作 90 下。

(2) 鱼际揉大椎穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手鱼际揉法”治疗患者的大椎穴，持续治疗百余下或二三百下。手法须柔和；动作不应缓慢，每分钟约作 90 下。

(3) 指推背部膀胱经第一侧线 患者仍取俯卧位，医者立于患者的一侧或头端，以“单手拇指推法”治疗患者背部的膀胱经第一侧线。自大杼穴始，治向大肠俞穴，持续治疗百余下。手法的力度须稍大；动作应缓慢，每分钟不超过 20 下。一侧治毕，再治另一侧。

(4) 指揉通天穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的一侧，以“单手拇指揉法”治疗患者的通天穴，持续治疗数十下或百余下。手法须柔和。一侧治毕，再治另一侧。

(5) 指揉风池穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以“单指揉法”治疗患者的风池穴，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

(6) 指揉风府穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的风府穴，持续治疗数十下。

(7) 指推项部督脉 体位如上，医者以“单手拇指推法”治

疗患者项部的督脉处。自风府穴始，治向大椎穴，持续治疗百余下或二三百下。手法的动作不可太慢，每分钟不少于 90 下。

(8) 指揉曲池穴 患者仍取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单指揉法”治疗患者的曲池穴，持续治疗百余下或二三百下。一侧治毕，再治另一侧。

(9) 指揉外劳宫穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的外劳宫穴，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

(10) 指揉合谷穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的合谷穴，持续治疗二三十下。一侧治毕，再治另一侧。

(11) 拿肩井穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以右手拿住患者右侧的肩井穴，左手拿住左侧。两手同时分别作拿法，持续治疗数十秒钟。两手应协调一致；手法的力度须由小而逐渐增大，持续用力而不可间断。

【注意事项】

1. 应多摄入水分。戒烟。
2. 早期可就地隔离。医者为患者治疗时，须注意防护。
3. 18 岁以下患流行性感冒者，不能给服阿斯匹林。

第二节 百日咳

百日咳为全球性疾病，由百日咳杆菌引起，是常见的传染病。其特征为阵发性痉挛性咳嗽，病程长。近年来，其发病有增多趋势。中医称顿咳、顿嗽、天哮呛、疫咳等。

【病因病机】

百日咳杆菌侵入人体后，粘附于呼吸道上皮细胞上，繁殖而产生毒素，使上皮细胞纤毛麻痹、细胞坏死。支气管粘膜发炎，粘液分泌增多，因纤毛失去功能，粘液排除受阻，支气管粘膜感觉神经末梢被粘液持续刺激，引起剧烈的连续咳嗽。中医认为，本病是由于外感时行疠气侵入肺系，夹痰交结气道，导致肺失肃降。

【临床表现】

1. 四季皆可发病，但以冬春季发病者居多。

2. 各种年龄均可患病，但好发于婴幼儿。近年来，成人患病者逐见增多。

3. 典型患儿其病程可分为四个阶段：

(1) 潜伏期 通常为7~10天，可长达21天。

(2) 卡他期 通常为1~2周。起始症状似感冒，出现咳嗽、流涕、喷嚏、轻度发热等；也有仅干咳者。后期，咳嗽加重，昼轻夜重，而其他症状皆消失。

(3) 痉咳期 自数天至2月余，通常为2~6周。出现阵发性、痉挛性咳嗽，咳后呕吐、反复发生，直至咳出粘稠痰液而止。轻者一日数次，重者一日数十次。因夜间发作次数较多而影响睡眠，导致患儿疲倦、食欲减退。于痉咳后，有鸡鸣样回声。

新生儿和月龄较小者，常不出现典型的顿咳，而仅表现为阵发性摒气及紫绀，易致窒息、惊厥、心搏停止。若不及时抢救，可死亡。

(4) 恢复期 一般为2~3周。痉咳程度减轻，次数减少，精神转佳，食欲渐增。

4. 可出现并发症，如支气管肺炎、肺气肿、肺不张、百日咳脑病等。

5. 成人患者的平均年龄为35岁，多数患者症状典型，也可为干咳数周。出现并发症者罕见。

6. 周围血液白细胞总数增高至 $20\sim 30\times 10^9/L$ 或此值以上，其中淋巴细胞占60~80%。

【鉴别诊断】

1. 急性支气管炎、肺炎 于发病数日内即出现剧烈咳嗽，夜间不加重，咳后无鸡鸣样回声。周围血液的白细胞总数正常或偏高。

2. 支气管淋巴结结核 痉咳时，无鸡鸣样回声。肺部X线摄片及结核菌素试验可确定诊断。

【治疗】

(一) 推拿指征 无严重并发症的百日咳患者，可用推拿手法

治疗。

（二）推拿方法

1. 治法 健脾宣肺止咳。

2. 手法处方 指揉肺俞、膻中穴及风门穴、脾俞穴，按弦走搓摩，指揉列缺穴，指按少泽穴，指揉足三里穴。

3. 操作要求

（1）指揉肺俞穴 使患者取俯卧位；若患者为婴儿，则嘱其家长抱住婴儿，使其头部向上，背部朝向医者。医者以“单指揉法”治疗患者的肺俞穴，持续治疗百余下或二三百下。一侧治毕，再治另一侧。

（2）指揉膻中穴及风门穴 患者取坐位，医者坐于或立于患者的一侧，两手同时分别用“单指揉法”，治疗患者的膻中穴及风门穴。以居于患者前方的一手治疗膻中穴，用居于患者后方的另一手治疗患者的背部，与膻中穴等高处的风门穴；两手同时动作，持续治疗数分钟。两手的动作应协调，手法的力度须适当。此处的风门穴，为推拿特定穴位。

（3）指揉脾俞穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的脾俞穴，持续治疗百余下或二三百下。一侧治毕，再治另一侧。

（4）按弦走搓摩 患者仍取坐位，医者坐于或立于患者的前方，与患者面对面；以两手拇指的掌面作为接触面，或用两手掌的掌面作为接触面；右手置于患者的左侧，左手置于患者的右侧；自腋下始，治向两肘角穴处。先用摩法，再用搓法，各持续治疗十数秒钟或二三十秒钟。手法须柔和，两手的动作应协调。

（5）指揉列缺穴 患者取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”治疗患者的列缺穴，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

（6）指按少泽穴 患者及医者的体位如上，医者以：“单指按法”治疗患者的少泽穴，持续治疗十余秒钟或二三十秒钟。手法的力度应自小而逐渐增大，以患者能忍受为度。一侧治毕，再治另一侧。

(7) 指揉足三里穴 体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者的足三里穴，持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

【注意事项】

1. 患者应隔离。若自起病日计算，隔离期应为七周；如果从痊愈时开始计算，隔离期为四周。
2. 医者在为患者治疗时，须采取防护措施。

第三节 流行性腮腺炎

流行性腮腺炎是一种由病毒引起的以腮腺肿痛为主要特征的急性全身性传染病。中医称之为痄腮。

【病因病机】

由流行性腮腺炎病毒致病，病毒经口鼻入血，而至腮腺或其他器官，使腮腺出现非化脓性炎症，颌下腺、舌腺也可同时受累。

【临床表现】

1. 全年皆可发病，但以冬、春季为多，呈散发或流行。潜伏期一般为 2~3 周。
2. 患病者以 5~15 岁者为最多，5 岁以下者次之，成人少见。
3. 腮腺肿痛，一侧先肿，另侧再肿，也有仅肿一侧者。腮肿以耳垂下处为中心，向前、向后、向下肿大。咀嚼及进食酸性食物时疼痛加剧。
4. 发热，头痛，呕吐，食欲减退。
5. 腮腺管口（上第二臼齿旁颊粘膜处）常红肿。
6. 早期，血清淀粉酶及尿淀粉酶数值皆增高。
7. 周围血液白细胞总数稍低或正常，其中淋巴细胞数值增高。
8. 并发症为：
 - (1) 脑膜脑炎 出现脑膜刺激征，嗜睡、呕吐及头痛明显。常于腮肿之后一周内发生，约持续 10 天，多可完全恢复。
 - (2) 睾丸炎或卵巢炎 出现于成年患者。

(3) 尚可出现腮腺炎、心肌炎、乳腺炎、泪腺炎、甲状腺炎、耳聋、嗅神经炎、听神经炎及脊髓炎等。

【鉴别诊断】

1. 化脓性腮腺炎 多为一侧，局部红肿压痛明显，早期坚硬，晚期有波动感，腮腺管口可挤出脓液。

2. 颈部及耳前淋巴结炎 其肿大不以耳垂下处为中心，周围血液白细胞总数升高。

【治疗】

(一) 推拿指征 无脑膜刺激症状者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 清热散结消肿。

2. 手法处方 推三关穴，退六腑穴，运外八卦穴，指揉外劳宫、耳后高骨穴，指摩患侧颊车穴，指揉曲池、合谷、风池穴，拿肩井穴。

3. 操作要求：

(1) 推三关穴 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手食中指推法”治疗患者的三关穴，自腕治向肘。若患者为足6岁以下，持续治疗300下；如果患者的年龄为6~9足岁，持续治疗600下；若患者为足9岁以上，则应持续治疗1200下。手法的力度应小；动作须稍快，每分钟约200下。

(2) 退六腑穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手食中指推法”治疗患者的六腑穴，自肘治向腕。若患者为足6岁以下，持续治疗900下，如果患者的年龄为6~9足岁，持续治疗1800下；若患者为足9岁以上，则应持续治疗3600下。手法的力度须小，动作应稍快，每分钟约200下。

(3) 运外八卦穴 体位如上，医者以“单指摩法”治疗患者的外八卦穴，持续治疗约300下。一侧治毕，再治另一侧。

(4) 指揉外劳宫穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的外劳宫穴，持续治疗百余下或二三百下。一侧治毕，再治另一侧。

(5) 指揉耳后高骨穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，

以“单指揉法”治疗患者的耳后高骨穴（又称耳背高骨穴），持续治疗百余下或二三百下。手法须柔和。一侧治毕，再治另一侧。

（6）指摩患侧颊车穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指摩法”治疗病员患侧的颊车穴及其周围处，持续治疗百余下或二三百下。手法的力度须极小；动作应缓慢，每分钟不超过12下。

（7）指揉曲池穴 患者仍取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单指揉法”治疗患者的曲池穴，持续治疗数十下或百余下。手法的力度应适当。一侧治毕，再治另一侧。

（8）指揉合谷穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者的合谷穴，持续治疗十余下或二三十下。手法的动作须缓慢；力度应自小而逐渐增大，至患者能忍受为度。一侧治毕，再治另一侧。

（9）指揉风池穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以“单指揉法”治疗患者的风池穴，持续治疗十余下或二三十下。手法的力度应自小而逐渐增大，至患者能忍受为度；动作应稍慢。一侧治毕，再治另一侧。

（10）拿肩井穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以右手拿住患者右侧的肩井穴，左手拿住左侧；两手同时缓缓用力，持续治疗十余秒钟或二三十秒钟。手法的力度，应自小而逐渐增大，至患者能忍受为度。

【注意事项】

1. 患者应隔离，至腮肿完全消退时止。
2. 须卧床休息。
3. 保持口腔清洁，应进食流汁、软食、非酸性的食物与饮料。
4. 男性成人患者于患病早期可服己烯雌酚（乙蔗粉），每次1毫克，每日3次。可预防睾丸炎的发生。

第四节 小儿细菌性痢疾

细菌性痢疾是由痢疾杆菌引起的急性肠道传染病，简称菌痢。中医称滞下、肠癖、痢疾等。

【病因病机】

痢疾杆菌侵入肠粘膜上皮，使其变性、坏死，形成小而浅表的溃疡，出现炎性渗出物和微小脓肿。其毒素可侵入内脏、脑部。中医认为，本病是由于外受湿热、疫毒之气，内伤饮食生冷，损伤脾胃、肠腑而致。

【临床表现】

1. 可出现于任何季节，但以夏秋季最为多见。

2. 无论男女老幼，皆可发病。

3. 急性菌痢 病程短，但若不治疗或治而未愈，可转变为慢性。

(1) 普通型 起病急，高热，每日大便10~30次，粪便量少，带有粘液及脓血，里急后重明显，腹痛并有压痛。可出现恶心、呕吐、周身乏力、食欲减退等。发热高时，会出现惊厥。病程10~14天。若经及时治疗，多数患儿可在数日内症状减轻或痊愈。

(2) 重型 大便频数，便见脓血，里急后重，腹痛剧烈，全腹压痛，体温时高时低，呕吐，脱水、酸中毒等现象明显。

(3) 轻型 体温正常或稍高，腹泻次数少，粪便有粘液或少量脓血，腹痛及里急后重不明显，病程3~6天。此型患儿易被忽视，而成为痢疾的传播者。

(4) 中毒型 多发生于体质较好2~7岁的儿童，起病急，在腹痛、腹泻尚未出现时，即高热、惊厥，嗜睡谵语或烦躁不安，患儿可能在发病的1~2天内死亡。少数普通型菌痢患儿，可能变成中毒性菌痢。病情严重时，患儿可出现休克、昏迷或脑压增高等。

4. 慢性菌痢 病程超过两个月者为慢性菌痢。患儿可无发热，但食欲不振、消瘦；大便次数不多，粪便含有粘液，可不出现脓血，或粘液便与脓血便交替出现。患儿可能有其他慢性疾病，若全身营养不良，易出现低血钾、低血糖等，可能导致休克或死亡。

5. 急性患儿周围血液的白细胞总数升高，中性粒细胞数增多。

6. 粪便检查，见量少，无粪质，呈鲜红粘冻状，无臭味。镜检可见大量红细胞及脓细胞，也有巨噬细胞。若患儿尚未接受抗菌治疗，粪便培养可检出痢疾杆菌。

【鉴别诊断】

1. 阿米巴痢疾 起病缓慢，无发热或无明显发热。典型者粪便呈果酱样，有腐臭。粘液、血常附于粪便的表面而不在其中。

2. 病毒性肠炎 起病急，粪便无脓血，可伴有上呼吸道症状，大便细菌培养阴性。

3. 其他细菌所引起的肠炎 腹泻，可出现脓血便，但不会出现粘脓、无“里急后重”。

【治疗】

(一) 推拿指征 急性菌痢中的普通型、轻型及慢性菌痢患儿，可用推拿手法治疗。急性菌痢中的重型及中毒型患儿，可在应用药物治疗的同时，以推拿手法治疗，以发挥综合治疗的作用。

(二) 推拿方法

1. 热痢 下痢鲜红，腹痛坠，溲短烦渴，舌赤唇焦。

(1) 治法 清热导滞。

(2) 手法处方 推三关穴，退六腑穴，清心经穴，分推腕阴阳穴，推大肠、脾土穴，运八卦穴，推肾水穴，掌揉脐部，指揉龟尾穴。

(3) 操作要求

① 推三关穴 使患儿取仰卧位，医者坐于患儿的左侧，以“单手食中指推法”治疗患儿左侧的三关穴，持续治疗约 500 下。

② 退六腑穴 患儿及医者体位如上，医者仍以“单手食中指推法”治疗患儿左侧的六腑穴，持续治疗约 1500 下。

③ 清心经穴 体位如上，医者以“单指推法”于患儿左侧的心经穴处作清法，持续治疗数百下。

④ 分推腕阴阳穴 体位如上，患儿左侧掌心朝天，医者以两手拇指，于患儿左侧的腕阴阳穴处作分推法，持续治疗 100~300 下。

⑤ 推大肠穴 体位如上，医者以“单指推法”治疗患儿左侧的大肠穴，持续治疗数百下。

⑥ 推脾土穴 体位如上，医者以“单指推法”治疗患儿左侧的脾土穴，持续治疗数百下。

⑦ 运八卦穴 体位如上，医者以“单指摩法”治疗患儿左侧的八卦穴，持续治疗约 1000 下。

⑧ 推肾水穴 体位如上，医者以“单指推法”，持续治疗数百下。

⑨ 掌揉脐部 体位如上，医者以“单掌揉法”在患儿脐部治疗，持续治疗数分钟。

⑩ 指揉龟尾穴 使患儿取俯卧位；月龄较小者，嘱其家长抱住患儿，使患儿的头顶向上，背部朝向医者。医者取坐位，用“单指揉法”治疗患儿的龟尾穴，持续治疗数百下。

2. 寒痢 下痢白脓，肠鸣腹痛，面唇青白，渴喜热饮。

(1) 治法 温理脾胃。

(2) 手法处方 分推腕阴阳穴，推三关穴，退六腑穴，运八卦穴，推脾土穴，天门入虎口，掌揉脐部，指揉龟尾穴，运水入土，扳门穴推向横门穴，指拨委中穴，指揉承山穴。

(3) 操作要求

① 分推腕阴阳穴 使患儿取仰卧位，医者坐于患者的左侧，以两拇指于患儿左手的腕阴阳穴处作分推法，持续治疗 100~300 下。

② 推三关穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手食中指推法”治疗患儿左侧的三关穴，持续治疗约 1500 下。

③ 退六腑穴 体位如上，医者以“单手食中指推法”治疗患儿左侧的六腑穴，持续治疗约五百下。

④ 运八卦穴 体位如上，医者以“单指摩法”治疗患儿左侧的八卦穴，持续治疗约 1000 下。

⑤ 推脾土穴 医者以“单指推法”治疗患儿的脾土穴，持续治疗数百下。

⑥ 天门入虎口 (指)天门穴，位于食指远端的桡侧；虎口穴，位于大指与食指交叉处。天门入虎口，即自天门穴推向虎口穴，也就是自患儿食指端的桡侧面，用指推法，沿着食指的桡侧面，推至虎口穴处，持续治疗约 100 下。

⑦ 掌揉脐部 医者以“单掌揉法”治疗患儿的脐部，持续治

疗数百下。

⑧ 指揉龟尾穴 使患儿取俯卧位；若患儿月龄较小，可嘱其家长抱住患儿，使患儿头顶朝上，背部朝向医者。医者用“单指揉法”治疗患儿的龟尾穴，持续治疗数百下。

⑨ 运水入土 使患儿取仰卧位，医者坐于患儿的左侧，以“单指推法”治疗患儿的左掌。自其肾水穴始，经八卦穴中的乾宫、坎宫、艮宫，弧形地推至脾土穴，约持续治疗 100 下。

⑩ 版门穴推向横门穴 版门穴，手掌大鱼际处；横门穴，位于掌侧腕横纹中点的近心端。医者以“单指推法”自患儿的版门穴推向横门穴，持续治疗约 50 下。

⑪ 指拨委中穴 使患儿取仰卧位，屈膝，使其大腿与小腿的角度保持在 $90^{\circ} \sim 130^{\circ}$ 之间。医者立于患儿的一侧，以单手的食指或中指于患儿的委中穴作“指拨法”。先治一侧，再治另一侧，于每侧轻轻地持续拨动数下或十数下。

⑫ 指揉承山穴 患儿及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患儿的承山穴，先治一侧，再治另一侧，各持续治疗数十下。

3. 赤白痢 痢兼赤白，时而腹痛，渴或不渴。

(1) 治法 调整寒热，除肠中积滞。

(2) 手法处方 分推腕阴阳穴，推三关穴，退六腑穴，推脾土穴，运八卦穴，推大肠穴，版门穴推向横门穴，掌摩脐部，掌揉脐部，指揉腰眼、龟尾穴，指拨委中穴，指揉承山穴。

(3) 操作要求

① 分推腕阴阳穴 使患儿取仰卧位，医者坐于患儿的左侧，以两拇指于患儿的左腕阴阳穴处用“分推法”持续治疗 300~500 下。

② 推三关穴 患儿及医者体位如上，医者以“单手食中指推法”治疗患儿左侧的三关穴，持续治疗数百下。

③ 退六腑穴 体位如上，医者以“单手食中指推法”治疗患儿左侧的六腑穴，持续治疗数百下。

④ 推脾土穴 体位如上，医者以“单指推法”治疗患儿左侧

的脾土穴，持续治疗数百下。

⑤ 运八卦穴 体位如上，医者以“单指摩法”治疗患儿左侧的八卦穴，持续治疗 1000 下。

⑥ 推大肠穴 体位如上，医者以“单指推法”持续治疗数百下。

⑦ 贩门穴推向横门穴 医者以“单指推法”治疗持续治疗约 50 下。

⑧ 掌摩脐部 使患儿取仰卧位，医者坐于患儿的一侧，以“单掌摩法”治疗患儿的脐部及其周围区域，持续治疗数分钟。

⑨ 掌揉脐部 患儿及医者的体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患儿脐部及脐水平线以下的腹部处，持续治疗数分钟。

⑩ 指揉腰眼穴 使患儿取俯卧位；月龄较小者，嘱家长抱住小孩，使其头顶朝上，背部朝向医者。医者取坐位，以“单指揉法”先后治疗两侧的腰眼穴，每侧持续治疗 1~2 分钟。

⑪ 指揉龟尾穴 患儿及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患儿的龟尾穴，持续治疗数百下。

⑫ 指拨委中穴 使患儿取屈膝仰卧位，医者以“单指拨法”先后治疗两侧的委中穴，各持续治疗数十下或十数下，手法的力度宜小。

⑬ 指揉承山穴 体位如上，医者以“单指揉法”先后治疗两侧的承山穴。于每侧各持续治疗数十下。

4. 噤口痢 下痢频数，饮食不进，胸脘痞闷，形体瘦弱，身热舌赤。

(1) 治法 清热毒、止泻痢。

(2) 手法处方 分推腕阴阳穴，推三关穴，退六腑穴，清天河水穴，推脾土、大肠穴，摩腹揉脐，捏脊，指揉足三里穴。

(3) 操作要求

① 分推腕阴阳穴 使患儿取仰卧位，医者坐于患儿的左侧，以两拇指于患儿的左腕阴阳穴处作“分推法”，持续治疗约 500 下。

② 推三关穴 患儿及医者的体位如上，医者以“单手食中指推法”治疗患儿左侧的三关穴，持续治疗约 1000 下。

③ 退六腑穴 体位如上，医者以“单手食中指推法”治疗患儿左侧的六腑穴，持续治疗约 1000 下。

④ 清天河水穴 医者以“单手食中指推法”治疗患儿左侧的天河水穴，持续治疗约 1000 下。

⑤ 推脾土穴 医者以“单指推法”治疗患儿左侧的脾土穴，持续治疗数百下。

⑥ 推大肠穴 医者以“单指推法”治疗患儿左侧的大肠穴，持续治疗约 1000 下。

⑦ 摩腹揉脐 使患儿取仰卧位，医者坐于患儿的一侧，先用“单掌摩法”治疗患儿脐部及脐水平线以下的腹部区域，持续治疗数分钟后，再用“单掌揉法”治疗，也持续治疗数分钟。

⑧ 捏脊 使患儿取俯卧位；月龄较小者，嘱其家长抱住患儿，使其头顶朝上，背部朝向医者。医者取坐位，以两手的拇指、食指、中指作“捏脊法”持续治疗 6~10 次。

⑨ 指揉足三里穴 使患儿取仰卧位，医者坐于患儿的一侧，以“单指揉法”先后治疗两侧的足三里穴，于每侧各持续治疗数十下。

【注意事项】

1. 患者应隔离，勤换衣裤，便后食前应彻底清洁两手。
2. 患者须休息，不可疲劳。
3. 多饮水。进食流质或半流质为宜，忌食油腻或多渣的食物。病情好转后，可逐渐恢复正常饮食。

第五节 猩 红 热

猩红热是由乙型溶血性链球菌引起的急性传染病。其主要临床特征为发热、咽炎、全身鲜红色皮疹、疹退后皮肤脱屑。有普通型、轻型、中毒型、脓毒症型、外科型之分。以下主要论述普通型。

【病因病机】

病原为乙型溶血性链球菌，导致感染性、中毒性及变态反应

性病变。

【临床表现】

1. 冬春两季发病者较多，与其他猩红热患者可能有接触史。
2. 患者多为2~8岁的儿童，成人少见。
3. 起病急，持续发热，约至39℃；当出现皮疹后，发热即减轻。发病至第6~7天，体温降至正常。

4. 咽痛明显，影响吞咽；扁桃体充血、肿胀，上有点状黄白色渗出物、易拭去；软腭粘膜充血，轻度肿胀，可有红色小点或小出血点，即猩红热的粘膜内疹。

5. 有皮疹，于起病24小时之内出现。始于耳后、颈部、上胸部，在一日内，除面部等处外，几乎遍及全身。皮疹似针头大小的点状猩红色斑疹，密集排列，融合成片。48小时之内达高峰，然后依出疹的先后次序而消退，2~3日内完全消失。

6. 面部潮红而无皮疹，口周苍白。

7. 于发病的第一周之末或第二周开始脱皮。

8. 头痛、呕吐。

9. 病初时舌苔白而厚，舌乳头红肿突出，以舌尖、舌前边缘处较为显著，称为草莓舌；2~3天后，舌苔脱落，舌面光滑呈肉红色，舌乳头突起，浅表有裂纹，称为杨梅舌。

10. 轻型患者，仅有低热，咽痛较轻，皮疹稀少。外科型，细菌由伤口或产妇之产道而入，病情轻者，无咽痛或咽痛轻微，皮疹首先出现于伤口周围，中毒型及脓毒症型少见。

11. 实验室检查，见周围血液的白细胞总数为 $10\sim 20\times 10^9/L$ ，中性粒细胞可达80%以上。自发病之第2~3日起，嗜酸性粒细胞增多，可达10%。于恢复期，淋巴细胞增多。

12. 并发症

(1) 发病一周后，即可出现游走性关节炎，大小关节皆可累及，数日内好转。

(2) 出现严重毒血症者，可有中毒性心肌炎，少数患者于发病之第3周出现风湿病。

(3) 发病之第3周，可出现急性肾小球肾炎，病程约一月，很

少转变为慢性。

【鉴别诊断】

1. 药疹 发病前曾服易引起药疹之药物，无咽痛，无莓样舌。
2. 麻疹 系斑丘疹，面部亦被波及，疹间有正常皮肤存在。患病初期有口腔麻疹粘膜斑。

【治疗】

(一) 推拿指征 在未出现全身性皮疹之前，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 清热。

2. 手法处方 指揉肺俞穴，推脊，推三关穴，退六腑穴，清天河水穴，指摩大椎穴，推天柱穴，指揉外劳宫穴，拿肩井穴。

3. 操作要求

(1) 指揉肺俞穴 嘱患者取俯卧位，医者坐于患者的一侧，以“单指揉法”治疗患者的肺俞穴，持续治疗百余下或二三百下。一侧治毕，再治另一侧。

(2) 推脊 患者仍取俯卧位，使背部充分暴露，医者立于或坐于患者的一侧，以“单手食中指推法”治疗患者的脊部。自龟尾穴始，治向大椎穴，持续治疗 300~500 下。手法的力度宜小；动作须稍快，每分钟不少于 200 下。

(3) 推三关穴 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手食中指推法”治疗患者的三关穴，自腕治向肘。若患者的年龄为六足岁以下，持续治疗 200 下；如果患者的年龄是六足岁以上，至少应持续治疗 400 下。

(4) 退六腑穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手食中指推法”治疗患者的六腑穴，自肘治向腕。若患者的年龄为六足岁以下，持续治疗 600 下；如果患者的年龄是 6 足岁以上，则至少应持续治疗 1200 下。

(5) 清天河水穴 体位如上，医者以“单手食中指推法”治疗患者的天河水穴。若患者的年龄为 6 足岁以下，持续治疗 400 下；如果患者的年龄是 6 足岁以上，则至少应持续治疗 800 下。

(6) 指摩大椎穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的背后，以“单手食中环三指摩法”治疗患者的大椎穴及周围区域，持续治疗百余下或二三百下。

(7) 推天柱穴 患者仍取坐位，医者立于患者身后的一侧，以“单手食中指推法”治疗患者的天柱穴。自大椎穴始，治向枕骨大孔处。持续治疗约 300 下。此处的天柱穴，为推拿特定穴位。

(8) 指揉外劳宫穴 患者仍取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单指揉法”治疗患者的外劳宫穴，持续治疗百余下或二三百下。一侧治毕，再治另一侧。

(9) 拿肩井穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以右手拿住患者右侧的肩井穴，左手拿住左侧。两手同时分别作拿法，持续治疗十余秒钟或二三十秒钟。手法的力度应自小而逐渐增大，以患者能忍受为度；两手须协调一致。

【注意事项】

1. 患者应进行隔离，禁止其他儿童入室探望。
2. 患者于发热期间，应卧床休息，并给予充分的水份。

第六节 小 儿 疟 疾

疟疾是由于感染疟原虫而引起的一种传染病，以周期性发热、出汗、贫血及脾肿大为主要临床特征。

【病因病机】

疟疾由疟原虫引起，某些蚊子为其传播媒介。疟原虫可分为间日疟原虫、三日疟原虫、恶性疟原虫及卵形疟原虫四类，由于他们的形态不同，裂殖时间有差异，因此临床表现也不同。中医认为：夏伤于暑，秋必病疟。

【临床表现】

1. 四季皆可发病，但以夏秋季多见。农村发病率较城市为高。
2. 有潜伏期，间日疟为 10~20 天，三日疟为 14~25 天或更长，恶性疟为 9~16 天。
3. 在潜伏期的后期，可出现一些前驱症状，如周身痠痛、疲

乏、畏寒、头痛、低热、食欲减退、轻度腹泻等。

4. 典型患者在发作时，有明显的寒战期、高热期和出汗退热期。发作呈周期性，间日疟及卵形疟每隔一日发作一次，三日疟每隔两日发作一次，恶性疟无明显寒战期和出汗期。

(1) 寒战期 恶寒、周身发抖，面色苍白，脉数。此期约持续 10~60 分钟。

(2) 高热期 发热渐高（体温可达 39°C ~ 41°C ），面赤耳热，眼红头痛，烦躁不安，呼吸急促，脉洪而数，部分患儿会出现谵妄、昏迷，此期约持续 1~8 小时。

(3) 出汗退热期 大汗淋漓，热退神清，皮肤变冷，疲乏嗜睡，醒后如常。

5. 恶性疟可仅有畏寒、头痛、肌痛、恶心、呕吐、烦渴等，热型不规则，常会出现脑型疟、胆汁型疟、黑尿热型疟、休克虚脱型疟等。预后不良死亡率高。

6. 婴幼儿患病时，其症状可不典型，常无“寒战期”，胃肠道症状明显，如腹泻、呕吐等，脾脏迅速肿大。在婴儿出生后不超过 5~6 天，其突然发热，有消化道症状，应考虑“先天性疟疾”的可能性。

7. 血涂片找到疟原虫可确诊，在寒战期及发作 6 小时之内，血中疟原虫较多，易于被找到。

8. 回顾性诊断，可用免疫学检查。较常用的有：间接荧光抗体试验，间接红细胞凝集试验，酶联免疫吸附试验等。这些检查法皆在发病一周后出现阳性，通常于数月至两年才转为阴性。

【治疗】

(一) 推拿指征 无明显并发症的非恶性疟疾，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 食疟 饮食不节，复感风暑，寒热交作，腹胀痞闷，面黄恶食。

(1) 治法 理脾胃，清积滞，退疟疾。

(2) 手法处方 分推腕阴阳穴，推三关穴，退六腑穴，清天

河水穴，推脾土穴，补肾水穴，清肾水穴，掌揉脐部，运八卦穴。

(3) 操作要求

① 分推腕阴阳穴 使患儿取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以两手拇指在患儿的腕阴阳穴处作“分推法”，持续治疗约 200 下。

② 推三关穴 患儿及医者的体位如上，医者以“单手食中指推法”治疗患儿的三关穴，持续治疗 300~500 下。

③ 退六腑穴 体位如上，医者以“单手食中指推法”治疗患儿的六腑穴，持续治疗 300~500 下。

④ 清天河水穴 医者以“单手食中指推法”治疗患儿的天河水穴，持续治疗 600~1000 下。

⑤ 推脾土穴 医者以“单指推法”治疗患儿的脾土穴，持续治疗 300~500 下。

⑥ 补肾水穴 医者以“单指推法”，治疗患儿的肾水穴，自其近心端推向远心端，持续治疗 300~500 下。

⑦ 清肾水穴 医者以“单指推法”治疗患儿的肾水穴，自其远心端推向近心端，持续治疗 300~500 下。

⑧ 掌揉脐部 医者以“单掌揉法”治疗患儿的脐部，持续治疗数分钟。

⑨ 运八卦穴 医者以“单指摩法”治疗患儿的八卦穴，持续治疗 100~200 下。

2. 痰症 素有痰饮，复因外邪凝结脾胃，胸闷欲呕，面黄目肿。

(1) 治法 除痰驱痞。

(2) 手法处方 分推腕阴阳穴，推三关穴，退六腑穴，清肺金穴，推四横纹、脾土穴，掌揉脐部，指揉劳宫穴，运八卦穴，按弦搓摩。

(3) 操作要求

① 分推腕阴阳穴 使患儿取仰卧位，医者坐于患儿的一侧，以两手拇指在患儿腕阴阳穴处用“分推法”，持续治疗约 200 下。

② 推三关穴 患儿及医者的体位如上，医者以“单手食中指推法”治疗患儿的三关穴，持续治疗 500~700 下。

③ 退六腑穴 体位如上，医者以“单手食中指推法”治疗患儿的六腑穴，持续治疗 500~700 下。

④ 清肺金穴 医者以“单指推法”治疗患儿的肺金穴，持续 200~400 下。

⑤ 推四横纹穴 此处的四横纹穴共有 4 个穴位组成，分别位于食指、中指、无名指和小指的近端指间关节掌侧横纹处。医者以“单指推法”依次逐指治疗，于每指各持续治疗数十下。

⑥ 推脾土穴 医者以“单指推法”治疗患儿的脾土穴，持续治疗 300~500 下。

⑦ 掌揉脐部 医者以“单掌揉法”治疗患儿的脐部，持续治疗数分钟。

⑧ 指揉劳宫穴 医者以“单指揉法”先后治疗两侧的劳宫穴，各持续治疗数十下。

⑨ 运八卦穴 医者以“单指摩法”治疗患儿的八卦穴，约持续治疗 100 下。

⑩ 按弦搓摩 使患儿一手的掌心向上，医者以“单指摩法”自患儿腕部掌面的桡侧，轻轻地摩至曲池穴；再从肘部掌面的尺侧，轻轻地摩至阴池穴；如此往返，共 9 次。仍使患儿一手的掌心向上；医者以两手分别用“单指摩法”同时自患儿肘部掌面的桡侧及尺侧，渐渐地摩至腕部掌面的桡侧及尺侧。再在上述区域，医者同时分别以两手用“单指揉法”治之；如此持续往返治疗 3~4 次。

【注意事项】

1. 在高热期应使患儿多饮水。
2. 预防疟疾须注意其流行的三个环节：传染源、传染媒介和易感的健康人。
3. 为提高疗效，应对患儿作综合治疗。

第七节 麻 疹

麻疹是由麻疹病毒引起，主要经呼吸道传播的一种传染病。

【病因病机】

麻疹病毒在被入侵处繁殖，即迅速至局部淋巴组织，由巨噬细胞或淋巴细胞携带，经血液至全身网状内皮系统，迅速繁殖，并散布至全身各组织、器官。麻疹发病过程是一种全身性迟发型超敏性细胞免疫反应。淋巴结、扁桃体、胸腺、脾脏及阑尾等淋巴组织增生，皮肤、眼、呼吸道的粘膜有浆液性渗出物和圆细胞浸润。

【临床表现】

1. 四季皆可发病，但以冬季及春季发病者居多。
2. 患者以6个月至5岁者最为多见。
3. 典型者，其病程可分为四期：

(1) 潜伏期 短者5~6天，长者4周，一般不超过3周。在潜伏期末，可出现低热。

(2) 前驱期 自1~7日不等，通常为3~4日。其特点为：

① 发热，可达39℃或39℃以上。在高热时，可有食欲不振、呕吐、腹泻等，少数患儿会出现昏睡、惊厥等。

② 眼结膜炎，流泪，畏光，眼皮肿胀等。

③ 鼻、咽喉、气管及支气管炎症，出现咳嗽、喷嚏、流涕、咽部充血、声音嘶哑等。

④ 双侧近臼齿颊内粘膜处出现麻疹斑，也可见于下唇内面及齿龈粘膜处。初起时甚小，很快增多，1~2天内即密布两颊，常融合成较大的白斑。

(3) 出疹期 一般在发热的第四天出现皮疹，起先见于耳后、发际、颈部，而后波及前额及颊部，再及躯干，最后四肢出疹，此时发热及其他不适也达顶点。脾脏肿大，周围血液的白细胞总数下降。

(4) 恢复期 若无并发症，皮疹依出疹之次序逐渐消退，热度下降，食欲改善，精神转佳。

4. 在皮疹消退时，若仍持续高热，则为出现并发症的征象，常见的并发症为肺炎、心肌炎、喉炎、脑炎等。

5. 早期，若从鼻咽及眼分泌物中、血中分离出麻疹病毒，可

肯定诊断。

【鉴别诊断】

1. 风疹 发热轻或不发热，无“麻疹粘膜斑”，耳后及枕部淋巴结肿大。皮疹由面部延及躯干和四肢。在最初4天内，周围血液的淋巴细胞减少；此后，淋巴细胞增多。

2. 猩红热 常出现高热，咽痛甚，颈前淋巴结肿大。皮疹最早见于腋下、腹股沟、颈部，通常在24小时内遍及全身，但面部一般不出现点状红疹。患病早期，周围血液的白细胞总数增高；此后嗜酸性粒细胞增多；在恢复期，淋巴细胞逐渐增多。

3. 幼儿急疹 高热退后，周身出现红疹，并很快消退。大多数患儿在发热期情绪较好，并能逗笑。在发热期，周围血液的白细胞总数降低，中性白细胞减少，淋巴细胞增加。

【治疗】

(一) 推拿指征 无明显并发症的麻疹患儿，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 前驱期

(1) 治法 清热解表。

(2) 手法处方 推三关穴，退六腑穴，清天河水穴，指揉劳宫穴，推脊，推天柱穴。

(3) 操作要求

① 推三关穴 使患儿取仰卧位，医者坐于患儿的一侧，以“单手食中指推法”治疗患儿的三关穴，持续治疗300~500下。

② 退六腑穴 患儿及医者的体位如上，医者以“单手食中指推法”治疗患儿的六腑穴，持续治疗1000~2500下。

③ 清天河水穴 体位如上，医者以“单手食中指推法”治疗患儿的天河水穴，持续治疗1000~1500下。

④ 指揉劳宫穴 医者用“单指揉法”先后治疗两侧的劳宫穴，于每侧各持续治疗数分钟。

⑤ 推脊 使患儿取俯卧位；患儿月龄较小者，应嘱其家长抱住患儿，使其头顶向上，背部朝向医者。医者用“单手拇指推

法”或“单手食中指推法”治疗患儿的脊部，自其顶端推向底端，也可从底端推向顶端，持续治疗约 1000 下。

⑥ 推天柱穴 患儿及医者的体位如上，医者用“单手拇指推法”或“单手食中指推法”治疗患儿的天柱穴（推拿特定穴位），持续治疗 500~700 下。

2. 出疹期

(1) 治法 宣肺透疹，清肝明目。

(2) 手法处方 清肺经穴，清大肠穴，清肝经穴，指揉外八卦、肺俞、肝俞穴。

(3) 操作要求

① 清肺经穴 使患儿取坐位或仰卧位，医者坐于患儿的一侧，以“单指推法”治疗患儿的肺经穴，持续治疗 500~700 下。

② 清大肠穴 患儿及医者的体位如上，医者用“单指推法”治疗患儿的大肠穴，持续治疗 500~700 下。

③ 清肝经穴 体位如上，医者以“单指推法”治疗患儿的肝经穴，持续治疗 300~500 下。

④ 指揉外八卦穴 一般用“单手中指揉法”持续治疗约 500 下。此法与“运外八卦穴”不同，在应用时须注意。

⑤ 指揉肺俞穴 使患儿取坐位或俯卧位，月龄较小者应嘱其家长抱住患儿，使其头顶向上，背部朝向医者。医者以“单指揉法”先后治疗两侧的肺俞穴，各持续治疗数分钟，手法应柔和。

⑥ 指揉肝俞穴 患儿及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患儿的肝俞穴，先治一侧，再治另一侧，每侧各持续治疗数分钟，手法应柔和。

3. 恢复期

(1) 治法 养肺补脾。

(2) 手法处方 补肺经穴，补脾土穴，掌摩脐腹，掌揉脐腹，指揉肺俞、脾俞、胃俞、足三里穴，拿肩井穴。

(3) 操作要求

① 补肺经穴 使患儿取仰卧位，医者坐于患儿的一侧，以“单指推法”治疗患儿的肺经穴，自其远端治向近端，持续治疗 700

~900下。

② 补脾土穴 患儿及医者的体位如上，医者以“补脾土”之法，持续治疗700~900下。

③ 掌摩脐腹 体位如上，医者以“单掌摩法”，治疗患儿的脐部及脐上、脐下的腹部区域，手掌移动时须缓慢，持续治疗数分钟。

④ 掌揉脐腹 医者以“单掌揉法”，治疗患儿的脐部、脐上腹部及脐下腹部区域，手掌移动须缓慢，持续治疗十数分钟。

⑤ 指揉肺俞穴 使患儿取俯卧位；若患儿月龄较小，应嘱其家长抱住患儿，使其头顶朝上，背部朝向医者。医者坐于患儿的一侧，以“单指揉法”先后治疗两侧的肺俞穴，各持续治疗数分钟。

⑥ 指揉脾俞穴 患儿及医者的体位如上，医者以“单指揉法”先后治疗两侧的脾俞穴，各持续治疗数分钟。

⑦ 指揉胃俞穴 体位如上，医者以“单指揉法”先治疗一侧的胃俞穴，然后再治疗另一侧，各持续治疗数分钟。

⑧ 指揉足三里穴 使患儿取仰卧位，医者坐于患儿的一侧，以“单指揉法”先后治疗两侧的足三里穴，每侧各持续治疗数十下。

⑨ 拿肩井穴 使患儿取坐位，医者立于其身后，两手以拇指、食指、中指的掌面作为接触面，作拿法。当右手作拿法时，左手放松；左手作拿法，右手放松；如此一拿一放，持续治疗十数下或数十下。

（三）中药治疗

1. 麻疹未出 宣毒发表汤：升麻，葛根，前胡，桔梗，枳壳，荆芥，防风，木通，薄荷叶，连翘，牛蒡子，淡竹叶，生甘草。

2. 麻疹见形

（1）升麻葛根汤：升麻，葛根，赤芍，生甘草。

（2）三黄石膏汤：麻黄，石膏，淡豆豉，黄柏，黄连，栀子，黄芩。

（3）人参败毒散：人参，川芎，羌活，独活，前胡，枳壳，桔

梗，柴胡，生甘草。

【注意事项】

1. 患儿应隔离，卧床休息，不准其他儿童入室。
2. 居室须保持温暖湿润，空气流通，但患儿不可直接当风，避免阳光直射于患儿的眼睛。
3. 经常消除眼部的分泌物，保持口腔清洁，注意皮肤卫生。
4. 应使患儿多摄入水份，不必严格忌口。

第十六章

植物神经系统病症

本章共两节，为临床的常见病症。其中植物神经功能失调，推拿治疗的效果良好。

第一节 排汗减少或无汗

排汗减少或无汗，既有原发性与继发性之分，又有全身性与局限性之别。继发性排汗减少或无汗，又称症状性排汗减少或无汗。

【病因病机】

自排汗中枢至汗腺的整个通路中的任何部位出现病变，可导致排汗减少或无汗。原发性排汗减少或无汗的病因不明。继发性排汗减少或无汗，可由脑部、丘脑下部、脊髓、周围神经病变所引起。

【临床表现】

1. 原发性排汗减少或无汗 全身性排汗减少或无汗者少见，多数患者为某一区域排汗减少或无汗，而无其他相关的体征可见。

2. 继发性排汗减少或无汗 除排汗减少或无汗外，尚有原发病的体征及症状。

【治疗】

(一)推拿指征 非汗腺缺失的原发性排汗减少或无汗的患者，可用推拿手法治疗。由非完全性脊髓或周围神经损伤而引起的排汗减少或无汗的患者，若用推拿手法治疗，仅部分患者有效。

（二）推拿方法

方法一：

1. 治法 调节排汗

2. 手法处方 指揉肺俞、膈俞、中膻俞穴，推大横穴，指揉复溜、照海、然谷、公孙、天髎穴。

3. 操作要求

（1）指揉肺俞穴 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”治疗患者的肺俞穴，持续治疗百余下或二三百下。一侧治毕，再治另一侧。

（2）指揉膈俞穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的膈俞穴，持续治疗约 300 下。一侧治毕，再治另一侧。

（3）指揉中膻俞穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的中膻俞穴，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

（4）推大横穴 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”治疗患者的大横穴，持续治疗数分钟。手法须柔和，动作应稍慢，每分钟不超过 90 下。一侧治毕，再治另一侧。

（5）指揉复溜、照海穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”依次治疗患者的复溜穴、照海穴。于每个穴位处，各持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

（6）指揉然谷、公孙穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的足端，以“单指揉法”依次治疗患者的然谷穴及公孙穴，于每个穴位处，各持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

（7）指揉天髎穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以“单指揉法”治疗患者的天髎穴，持续治疗数十下。手法的动作应缓慢，每分钟不超过 50 下。一侧治毕，再治另一侧。

方法二：

1. 头面部排汗减少或无汗

（1）治法 促汗。

（2）手法处方 指揉大杼、风门、肺俞、厥阴俞穴。

（3）操作要求

① 指揉大杼穴 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”治疗患者的大杼穴，持续治疗约 300 下。一侧治毕，再治另一侧。

② 指揉风门穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的风门穴，持续治疗约 200 下。一侧治毕，再治另一侧。

③ 指揉肺俞、厥阴俞穴 体位如上，医者以“单指揉法”依次治疗患者的肺俞穴及厥阴俞穴，于每个穴位处，各持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

2. 上肢排汗减少或无汗

(1) 治法 促汗。

(2) 手法处方 指揉厥阴俞穴，指揉心俞穴，指揉督俞穴，指揉膈俞穴。

(3) 操作要求

① 指揉厥阴俞穴 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的一侧，以单“单指揉法”治疗患者的厥阴俞穴，持续治疗约 300 下。一侧治毕，再治另一侧。

② 指揉心俞穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的心俞穴，持续治疗数十下。手法的力度应小。一侧治毕，再治另一侧。

③ 指揉督俞、膈俞穴 体位如上，医者以“单指揉法”依次治疗患者的督俞穴及膈俞穴，于每个穴位处，各持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

3. 躯干及下肢排汗减少或无汗。

(1) 治法 促汗。

(2) 手法处方 指揉膈俞穴，指揉背部膀胱经第一侧线的第八胸椎水平线处，指揉肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、三焦俞、肾俞穴。

(3) 操作要求

① 指揉膈俞穴 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”治疗患者的膈俞穴，持续治疗约 300 下。一侧治毕，

再治另一侧。

② 指揉背部膀胱经第一侧线的第八胸椎水平线处 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”持续治疗百余下或二三百下。一侧治毕，再治另一侧。

③ 指揉肝俞、胆俞穴 体位如上，医者以“单指揉法”依次治疗患者的肝俞穴及胆俞穴，持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

④ 指揉脾俞、胃俞穴 体位如上，医者以“单指揉法”依次治疗患者的脾俞穴及胃俞穴，持续治疗百余下或二三百下。一侧治毕，再治另一侧。

⑤ 指揉三焦俞、肾俞穴 体位如上，医者以“单指揉法”依次治疗患者的三焦俞穴及肾俞穴，于每个穴位处，各持续治疗约300下。一侧治毕，再治另一侧。

【注意事项】

1. 勿应用影响排汗的药物。
2. 若患者无汗的区域较大，可能会影响体温的调节，应充分注意。

第二节 植物神经功能失调

植物神经功能失调是临床上常见的一种症候群，其涉及多个系统，且有交感神经功能亢进与副交感神经功能亢进之分。临床表现以主观症状为主，而客观体征却不明显。

【病因病机】

植物神经系统支配心肌、平滑肌和腺体的分泌活动，精神心理因素及疾病，可导致植物神经功能失调，而出现一系列的症状。

【临床表现】

1. 周身疲乏，情绪不稳，焦虑不安，头晕耳鸣，眼睑震颤，头痛头重，时热时寒，健忘失眠，睡时多汗，流泪流涎。
2. 胸肋胀满，时而心悸，血压不稳，心律不齐，四肢厥冷，远端紫绀。呼吸急促，喉头异物感。

3. 食欲不振，腹部胀满，胃部痉挛，下腹疼痛，呕吐腹泻。
4. 出汗增多，或少汗无汗；皮肤觉痒，或有荨麻疹；阵发性皮肤潮红。

5. 尿意频数，多尿夜尿，月经失调，性功能障碍。

【鉴别诊断】

须排除许多器质性疾病，然后才能作出“植物神经功能失调”的诊断。本病的特点是主观症状明显，而客观体征不明显。患器质性疾病者，通常有明显的体征可寻，应借助于实验室检查、X线检查及其他检查，作鉴别诊断。

【治疗】

(一) 推拿指征 无明显器质性疾病的植物神经功能失调者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 调整植物神经功能。

2. 手法处方 推背部膀胱经第一侧线，推中脘穴，掌摩上腹部，掌揉上腹部，推关元穴，掌揉少腹部，推腿部三阴经，指揉足三里穴，指揉三阴交穴，拿项部，指按风池穴，指揉太阳穴，指揉内关穴，拿肩井穴。

3. 操作要求

(1) 推背部膀胱经第一侧线 嘱患者取俯卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”治疗患者背部膀胱经第一侧线。先自大杼穴始，逐渐移动，治向膀胱俞穴；然后从膀胱俞穴，逐渐返回至大杼穴；如此往返，持续治疗3~5次。手法须着实，移动应缓慢。

(2) 推中脘穴 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”治疗患者的中脘穴，持续治疗数分钟。手法须柔和；动作应稍慢，每分钟不超过90下。

(3) 掌摩上腹部 患者及医者的体位如上，医者以“单掌摩法”治疗患者脐水平线以上的腹部区域，持续治疗数分钟。

(4) 掌揉上腹部 体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者脐水平线以上的腹部区域，至患者的局部有温热感后，再持续治

疗数十下或百余下。

(5) 推关元穴 体位如上，医者以“单手一指禅推法”治疗患者的关元穴，持续治疗数分钟，手法须柔和；动作应稍慢，每分钟不超过九十下。

(6) 掌揉少腹部 体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者脐水平线以下的腹部区域，待患者的局部有温热感后，再持续治疗数十下或百余下。手法的动作应稍慢，每分钟不超过 90 下。

(7) 推腿部三阴经 患者取仰卧位，医者立于患者的一侧。以“单手一指禅推法”治疗患者腿部的足太阴脾经、足厥阴肝经和足少阴肾经处。先自大腿的近端，治向小腿的远端；然后再从小腿的远端，返回大腿的近端；如此往返，持续治疗 3~5 次。一侧治毕，再治另一侧。

(8) 指揉足三里、三阴交穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”依次治疗患者的足三里穴及三阴交穴。于每个穴位处，各持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

(9) 拿项部 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以“单手拿法”治疗患者的项部。先自上而逐渐往下，然后再从下而缓慢地返上；如此往返，持续治疗 3~5 次。

(10) 指按风池穴 患者及医者的体位如上。医者以“单指按法”治疗患者的风池穴，持续治疗数秒钟或十数秒钟。手法的力度应先自小至大，然后再自大而逐渐减小。一侧治毕，再治另一侧。

(11) 指揉太阳穴 患者仍取坐位，医者立于患者的前方，以“单指揉法”治疗患者的太阳穴，持续治疗数十下或百余下。手法的力度应适当。一侧治毕，再治另一侧。

(12) 指揉内关穴 患者仍取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，医者以“单指揉法”治疗患者的内关穴，持续治疗二三十下。手法的动作应缓慢，每分钟不超过 50 下。一侧治毕，再治另一侧。

(13) 拿肩井穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以右手拿住患者右侧的肩井穴，左手拿住左侧；当右手作拿法时，左手放松；左手作拿法时，右手放松；如此一拿一放，持续治疗十

余下或二、三十下。

【注意事项】

1. 鼓励患者参加力所能及的体育运动与社会交往。
2. 生活应有规律。

第十七章 精神病症

本章共五节，为常见的精神病症。治疗这些病症的成功关键在于改善患者的睡眠质量，耐心地与患者交谈，倾听其诉说，逐步改变患者的精神状态。

第一节 失 眠

失眠指入睡困难，睡而易醒，再次入睡不易，睡眠时间缩短，睡而多梦，醒后疲乏及头脑昏沉。为常见的临床症状。中医称为不寐、不得眠、目不瞑、不得卧等。

【病因病机】

造成失眠的原因很多，可分为体外原因及体内原因两大类。外界环境的变动，气温、湿度、光线、噪音、气味等变化为体外原因。因疾病发生疼痛、呕吐、腹泻、鼻塞、气喘、咳嗽、心悸、心动过速、高血压、尿频、皮肤瘙痒等而影响睡眠，应用了干扰睡眠周期的药物，情感变化而扰乱睡眠等为体内原因。中医认为，思虑忧郁、劳倦过度、心脾血虚、气血虚弱、肾阴亏损、饮食积滞、痰火中阻等，可导致失眠。

【临床表现】

1. 患者感到睡眠时间和睡眠深度不足，醒后体力恢复不足。入睡困难，醒后续睡困难，早醒。

2. 患者的生理性警觉反应水平提高。如于睡眠中，其心率、体温都较睡眠良好者为高，外周血管处于收缩状态等。

3. 长时间失眠者，其体温、心率、呼吸、血压皆发生变化。食欲亢进，白天体温降低而夜间增高。记忆力、思考力、计算力明显下降，易被激怒。甚者，会出现幻觉与错觉。

4. 客观检查可发现，患者的快速眼动期缩短，慢波期中的第二期较长，第四期缩短。这些表现随患者失眠程度的不同而有变异。

【治疗】

(一) 推拿指征 失眠已数周，无脑部明显器质性病变者，非痴呆者，可用推拿手法治疗其失眠。

(二) 推拿方法

1. 入睡困难

方法一：

(1) 治法 催眠。

(2) 手法处方 指揉三阴交、百会穴，指摩八卦穴，指推额天门穴，分推前额部，指摩眉心穴。

(3) 操作要求

① 指揉三阴交穴 嘱患者取仰卧位，头部不靠墙。医者立于患者的一侧，以“单指揉法”治疗患者的三阴交穴，持续治疗数十下或百余下。手法的力度宜小；动作应缓慢，每分钟不超过50下。一侧治毕，再治另一侧。

② 指揉百会穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的头端，以“单指揉法”治疗患者的百会穴，持续治疗百余下或二三百下。手法的力度须小；动作应缓慢，每分钟不超过50下。

③ 指摩八卦穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单指摩法”治疗患者的八卦穴，持续治疗数十下。手法的力度须甚小；动作应缓慢，每分钟不超过5下。一侧治毕，再治另一侧。

④ 指推额天门 患者仍取仰卧位，医者立于患者的头端，以“单手食中指推法”治疗患者的额天门穴。自前发际处治向眉心穴，持续治疗十余下或二三十下。手法的力度须小；动作应缓慢，每

分钟不超过 5 下。

⑤ 分推前额部 患者及医者的体位如上，医者以“两手拇指分推法”治疗患者的前额部。自额正中线处始，分推至两侧的太阳穴处止，持续治疗十余下或二三十下。手法的力度须小；动作应缓慢，每分钟不超过 5 下，两手应协调一致。

⑥ 指摩眉心穴 体位如上，医者以“单指摩法”治疗患者的眉心穴及其周围处，持续治疗数十下或百余下。手法的力度须逐渐减小；动作应逐渐减慢。

方法二：

(1) 治法 益气血，助睡眠。

(2) 手法处方 捏脊，指揉血海、三阴交穴，指推前臂三阴经，指摩外八卦穴。

(3) 操作要求

① 捏脊 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的一侧，以两手的食指、中指及拇指作为接触面，于患者的脊部作“推进式”的捏法。自龟尾穴始，治向大椎穴，持续治疗 1~6 次。

② 指揉血海、三阴交穴 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”依次治疗患者的血海穴及三阴交穴。于每个穴位处，各持续治疗数十下或百余下。手法的力度应适当；动作须稍慢，每分钟不超过 50 下。一侧治毕，再治另一侧。

③ 指推前臂三阴经 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单手食中环三指推法”治疗患者前臂的手太阴肺经、手厥阴心包经及手少阴心经处。自肘治向腕或自腕治向肘。持续治疗十余下或二三十下。手法的力度须甚小；动作应缓慢，每分钟不超过 5 下。一侧治毕，再治另一侧。

④ 指摩外八卦穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指摩法”治疗患者的外八卦穴，持续治疗十余下或二三十下。手法的力度须小；动作应缓慢，每分钟不超过五下。一侧治毕，再治另一侧。

2. 睡而易醒

(1) 治法 健脾壮肾，益心安神。

(2) 手法处方 推心俞、脾俞、肾俞穴，掌揉肾俞穴，推关元穴，推大巨穴，指揉足三里、三阴交、内关、神门穴，拿肩井穴。

(3) 操作要求

① 推心俞穴 嘱患者取俯卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”治疗患者的心俞穴，持续治疗数分钟。手法须深透；动作应稍慢，每分钟不超过 70 下。一侧治毕，再治另一侧。

② 推脾俞、肾俞穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手一指禅推法”依次治疗患者的脾俞穴及肾俞穴。于每个穴位处，各持续治疗数分钟。手法应深透；动作须稍慢，每分钟不超过 70 下。一侧治毕，再治另一侧。

③ 掌揉肾俞穴 患者仍取俯卧位，医者立于患者的一侧，用“单掌揉法”治疗患者以肾俞穴为中心的区域，待患者的局部有温热感后，再持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

④ 推关元穴 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”治疗患者的关元穴，持续治疗数分钟。手法的动作应稍慢，每分钟不超过 70 下。

⑤ 推大巨穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手一指禅推法”治疗患者的大巨穴，持续治疗数分钟。手法须柔和。一侧治毕，再治另一侧。

⑥ 指揉足三里、三阴交穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”依次治疗患者的足三里穴及三阴交穴。于每个穴位处，持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

⑦ 指揉内关、神门穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单指揉法”依次治疗患者的内关穴及神门穴。于每个穴位处，持续治疗二三十下。手法的动作应缓慢，每分钟不超过 50 下。一侧治毕，再治另一侧。

⑧ 拿肩井穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以右手拿住患者右侧的肩井穴处，左手拿住左侧。当右手作拿法时，左手放松；左手作拿法时，右手放松；如此一拿一放，持续治疗十余下或二三十下。

【注意事项】

1. 一般认为，入睡良好至少需要三个条件：安静的环境；居室较暗，无光线直接照射；舒适的被盖物。
2. 参加适当的体力活动。
3. 临睡前勿观看电视，勿看书，勿饮茶或咖啡，勿饱食，勿饥饿，勿集中思想考虑问题。
4. 勿应用影响睡眠的药物。

第二节 癔病

癔病，一般是指由精神刺激或暗示引起的神经精神障碍。患者的症状，可在暗示的影响下发作、改变或消失，大多数患者虽无器质性病变，但少数患者可能为脑器质性病变的早期征象。癔病在国际疾病分类中，已被“分离性障碍”和“躯体形式障碍”所取代。

【病因病机】

本病的发生与患者的性格特征和精神因素有关。癔病症状出现后，有助于患者免除某些社会责任，取得他人的同情和注意，获得别人的照顾或经济补偿，而使症状迁延难愈。

【临床表现】

1. 青年发病者多见，患者以女性居多，文化程度较低者发病较多。
2. 患者有“歇斯底里性格”。感情用事，心胸狭窄，善于夸张，易受暗示，喜欢表现自己。
3. 大多数患者发病突然，且反复发作。其症状如演戏而带有明显的夸张性，周围的人数越多，症状越重。
4. 临床症状多样，可归纳为两类：

(1) 癔病性精神障碍

患者大哭大笑，乱唱乱骂，大喊大叫，手舞足蹈，捶胸蹬足，卧地翻滚，撕衣咬物。亦可表现为昏睡，木僵，假性痴呆；受宗教迷信影响较深者，以亡故亲人附体说话的方式发作。为时数分

钟或数小时不等。

(2) 癔病性躯体功能障碍

① 运动障碍

a. 癔病性痉挛发作 患者突然倒地，双目紧闭，面色潮红，屏气或过度喘气。但意识未丧失，眼球运动良好，肌腱反射正常，无病理反射出现。发作可持续数分钟或数十分钟不等。

b. 癔病性瘫痪 以单瘫或截瘫多见，但患肢肌腱反射正常，肌张力正常，无锥体束征。除少数因长久不活动而肌肉萎缩外，多数患者无明显肌肉萎缩。

c. 癔病性失音 突然不能说话或说话有特别的喉音、耳语音，但能咳出声音。经检查，声带活动良好。

② 感觉障碍

a. 癔病性失明 突然失明，但单独行走时能避开障碍物。瞳孔反射正常，眼球运动良好，眼底无异常。

b. 癔病性耳聋 耳聋于剧烈气浪震荡或强烈精神刺激时出现，但患者于睡眠时可被突然唤醒。客观耳部检查，无有关体征可见。

c. 癔病性疼痛 可见于头颈部、心前区等处。可自头面始，疼痛沿头侧方扩散至背部。通常，其疼痛既不局限于某一处，也不局限于某一神经支配区；疼痛的性质、强度、区域可随时改变。

d. 癔病性肢体感觉缺失 常出现于一侧，如右上肢或左下肢，常受检查与暗示的影响而变动。

e. 癔球 患者感到有一股气，自下腹上升至胸部、喉部，而使胸部出现紧束感，喉部有梗塞感。中医称之为“梅核气”。

【治疗】

(一) 推拿指征 癔病患者，若无推拿手法之非适应情况，皆可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 癔病性精神障碍及癔病性痉挛发作于患者发作时治疗。

(1) 治法 醒神。

(2) 手法处方 拇指揉合谷穴，拿项部，拿肩井穴。

(3) 操作要求

① 拇指揉合谷穴 医者的体位应随着患者的体位变化而变更，若患者于立位时而发作，医者也取立位；如果患者卧地翻滚，医者应屈曲髋膝而下蹲于患者身旁。医者以“单手拇指揉法”治疗患者的合谷穴，持续治疗数十下。手法的力度应稍大；动作应较缓慢，每分钟不超过 50 下。一侧治毕，再治另一侧。

② 拿项部 体位如上，医者以“单手拿法”治疗患者的项部。先自上而缓慢地下移，然后再自下而逐渐返上，持续治疗 3~6 次。手法的力度应适当。

③ 拿肩井穴 体位如上，医者以右手拿住患者右侧的肩井穴，左手拿住左侧。两手同时缓缓用力，分别拿住两侧的肩井穴，持续治疗十数秒钟或二三十秒钟。

2. 癱病性癱瘓

(1) 治法 健心脑，濡肌肉，利关节。

(2) 手法处方 拿瘫痪的肌肉处，屈伸瘫痪处的关节，指揉大陵穴，指揉太阳穴，指揉百会穴，拿项部。

(3) 操作要求

① 拿瘫痪的肌肉处 嘱患者取卧位，根据患者瘫痪的情况，分别取仰卧位，俯卧位或侧卧位。医者立于患者的一侧，以“单手拿法”治疗患者瘫痪的肌肉处。自近端治向远端，持续治疗 3~5 次。

② 屈伸瘫痪处的关节 体位如上，医者使患者瘫痪处的关节作被动的屈伸动作，持续治疗数下。动作须柔和缓慢。

③ 指揉大陵穴 嘱患者取仰卧位，头不靠墙。医者立于患者的一侧，以“单指揉法”治疗患者的大陵穴，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

④ 指揉太阳穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的头端，以“单指揉法”治疗患者的太阳穴，持续治疗数十下或百余下。手法的力度须适当。一侧治毕，再治另一侧。

⑤ 指揉百会穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的百会穴，持续治疗数十下。手法须柔和，力度应

适当。

⑥ 拿项部 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的身后，以“单手拿法”治疗患者的项部，持续治疗数十下或百余下。手法须柔和，力度应适当。

3. 癔病性失音

(1) 治法 健脑舒喉。

(2) 手法处方 指摩颈前部，拿颈前部，指揉间使穴，拿项部。

(3) 操作要求

① 指摩颈前部 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手食中环三指摩法”治疗患者的颈前部。手法治疗以颈部前正中线为界，先治一侧，再治另一侧，于每侧各持续治疗数分钟。

② 拿颈前部 患者及医者的体位如上，医者以“单手拿法”治疗患者的颈前部，持续治疗数十下或百余下。手法的力度应适当；动作须缓慢，每分钟不超过 30 下。

③ 指揉间使穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单指揉法”治疗患者的间使穴，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

④ 拿项部 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以“单手拿法”治疗患者的项部。先自上而逐渐下移，然后再从下而缓慢地返上，如此往返，持续治疗 3~5 次。

4. 癔病性失明

(1) 治法 健脑明目。

(2) 手法处方 指摩眉心穴，指摩眶周，分推上眼睑，分推下眼睑，指揉光明穴。

(3) 操作要求

① 指摩眉心穴 嘱患者取仰卧位，头不靠墙。医者坐于或立于患者的头端，用“单指摩法”治疗患者以眉心穴为中心的区域，持续治疗数十下。手法的力度应小；动作须缓慢，每分钟不超过 50 下。

② 指摩眶周 患者及医者的体位如上，医者以“单指摩法”治

疗患者的眼眶周围处，顺时针方向或逆时针方向进行，持续治疗十余周或二三十周。手法力度须小；动作应缓慢，每分钟不超过五下。一侧治毕，再治另一侧。

③ 分推上眼睑 体位如上，嘱患者闭目，医者以“两手拇指分推法”治疗患者的上眼睑处，自目内眦处始，弧形地分推至两目外眦处，持续治疗十余下或二三十下。手法的力度应小；动作须缓慢，每分钟不超过5下；两手需协调一致。

④ 分推下眼睑 体位如上，嘱患者闭目，医者以“两手拇指分推法”治疗患者的下眼睑处，自目内眦处始，弧形地分推至两目外眦处，持续治疗十余下或二三十下。两手应协调一致；手法的力度须小；动作宜缓慢，每分钟不超过五下。

⑤ 指揉光明穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”治疗患者的光明穴，持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。每次治疗时，应语调平缓地告诉患者：“这是光明穴”。

5. 癔病性耳聋

(1) 治法 健脑复聪。

(2) 手法处方 指揉太阳穴、耳后高骨穴、听宫穴，按耳屏。

(3) 操作要求

① 指揉太阳穴 嘱患者取侧卧位，医者立于患者的身后，以“单指揉法”治疗患者的太阳穴，持续治疗数十下或百余下。手法的力度应适当；动作须稍缓慢，每分钟不超过50下。

② 指揉耳后高骨穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的耳后高骨穴，持续治疗数十下。手法应柔和；动作须缓慢，每分钟不超过50下。

③ 指揉听宫穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的听宫穴，持续治疗数百下。手法的力度须适当；动作应稍快，每分钟不少于一百二十下。

④ 按耳屏 患者仍取侧卧位，医者立于患者的前方，以“单指按法”治疗患者的耳屏根部。自前向后按动，每次按动时，均应使耳屏将外耳孔完全遮盖，然后稍放松，使耳屏不遮盖外耳孔；

如此治疗，持续十余次或二三十次。手法的动作应缓慢，每分钟不超过 20 下。

6. 瘧病性疼痛

(1) 治法 健脑止痛。

(2) 手法处方 掌揉背部膀胱经，指揉血海、阳陵泉穴，拿承山穴，指揉项部，拿项部，指揉太阳穴，指擦颞部，推乔空穴，拿肩井穴。

(3) 操作要求

① 掌揉背部膀胱经 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的一侧，以“单掌揉法”治疗患者背部的膀胱经处。自上而缓慢地向下移动，持续治疗 3~5 次。手法的动作应稍慢，每分钟不超过 90 下。一侧治毕，再治另一侧。

② 指揉血海、阳陵泉穴 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”依次治疗患者的血海穴及阳陵泉穴。于每个穴位处，各持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

③ 拿承山穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拿法”治疗患者的承山穴，持续治疗十余下或二三十下。手法的动作应稍慢，力度须适当。一侧治毕，再治另一侧。

④ 指揉项部 嘱患者取坐位医者立于患者的身后，以“单手拇指揉法”治疗患者的项部。自上而逐渐下移，沿着膀胱经的路线进行，于每侧各持续治疗 3~5 次。

⑤ 拿项部 患者及医者的体位如上，医者以“单手拿法”治疗患者的项部，自上而治向下，缓慢移动，持续治疗 3~5 次。

⑥ 指揉太阳穴 患者仍取坐位，医者立于患者的前方，以“单手拇指揉法”治疗患者的太阳穴，持续治疗数十下。手法的力度应适当，动作须稍慢，每分钟不超过 90 下。一侧治毕，再治另一侧。

⑦ 指擦颞部 患者及医者的体位如上，医者以一手用“五指擦法”治疗患者的颞部；四指并拢，拇指外分，五指皆微屈，肘关节作屈伸运动，使手指于患者的颞部作“指擦法”。指擦法的幅度应大。一侧治毕，再治另一侧。每侧持续治疗数十下。

⑧ 推乔空穴 患者仍取坐位，医者立于患者的一侧，以“单手拇指推法”治疗患者的乔空穴。自上而下，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

⑨ 拿肩井穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以右手拿住患者右侧的肩井穴处，左手拿住左侧。当右手作拿法时，左手放松；左手作拿法时，右手放松；如此一拿一放，持续治疗十余下或二三十下。

7. 癔病性肢体感觉缺失

(1) 上肢感觉缺失

① 治法 健心脑，利感觉。

② 手法处方 指揉太阳、百会穴，拿项部，拿患侧上肢，拨极泉、小海穴。

③ 操作要求

a. 指揉太阳穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的前方，以“单手拇指揉法”治疗患者的太阳穴，持续治疗数十下或百余下。手法的力度须适当。一侧治毕，再治另一侧。

b. 指揉百会穴 患者仍取坐位，医者立于患者的一侧，以“单手拇指揉法”治疗患者的百会穴，持续治疗数十下。手法须柔和。

c. 拿项部 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以“单手拿法”治疗患者的项部。自上而下，逐渐移动，持续治疗 3~5 次。

d. 拿患侧上肢 患者仍取坐位，医者立于患者的一侧，以“单手拿法”治疗患者的患侧上肢。自上臂的近端始，治向前臂的远端；缓慢移动，持续治疗 3~5 次。

e. 拨极泉、小海穴 患者及医者的体位如上。医者以“单指拨法”依次治疗患者的极泉穴及小海穴。于每个穴位处，各持续治疗数下或十数下。

(2) 下肢感觉缺失

① 治法 健心脑，利感觉。

② 手法处方 指按居髌穴，指按环跳穴，指揉阳陵泉穴，摇髋关节，屈伸膝关节，摇踝关节，拿承山穴，指揉太阳穴，分推

前额部，指揉神门穴。

(3) 操作要求

① 指按居髌、环跳穴 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的患侧，以“单手拇指按法”或“两手拇指叠合按法”依次治疗患者患侧的居髌穴及环跳穴。于每个穴位处，各持续治疗数十下或百余下。

② 指揉阳陵泉穴 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的患侧，以“单指揉法”治疗患者的阳陵泉穴，持续治疗数十下。

③ 摇髌关节 患者及医者的体位如上，医者以一手握住患者患侧踝关节的近端处，另一手扶持此侧的膝部，缓缓地使病员屈曲患侧的髌关节及膝关节；顺时针方向摇患侧髌关节3下，逆时针方向摇3下。

④ 屈伸膝关节 体位如上，接连上述姿势，将患者患侧的膝关节缓慢地屈伸三次。

⑤ 摇踝关节 患者仍取仰卧位，医者立于患者患侧的足端，以一手托住病员患侧小腿远端的背侧处，用另一手握住患者此侧的足趾；顺时针方向摇踝关节3下，逆时针方向摇3下。

⑥ 拿承山穴 患者仍取仰卧位，医者立于病员的患侧，以“单手拿法”治疗患侧的承山穴，持续治疗十余下或二三十下。

⑦ 指揉太阳穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单手拇指揉法”治疗患者的太阳穴，持续治疗数十下或百余下。手法应柔和。一侧治毕，再治另一侧。

⑧ 分推前额部 患者及医者的体位如上，医者以“两手拇指分推法”治疗患者的前额部。自前额的前正中线处，分推至两侧的太阳穴处，持续治疗十余下或二三十下。手法须柔和，动作应缓慢，每分钟不超过5下。

⑨ 指揉神门穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”治疗患者的神门穴，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

8. 蹶球

治法 手法处方及操作要求见第七章第五节。

【注意事项】

1. 须耐心地倾听患者的诉说，关心与同情患者，取得患者的充分信任，逐步改变患者的精神状态。
2. 应对患者的家属及其周围的人员进行必要的指导。

第三节 抑 郁 症

抑郁症是情感性精神障碍中的具有代表性的主要疾病，为原发性的情感低落，伴有相应的思维和行为改变。

【病因病机】

遗传因素，去甲肾上腺素及5-羟色胺调节失调、功能降低，肾上腺素与乙酰胆碱的平衡失调，神经内分泌因素，心理社会因素，躯体因素等，可引起抑郁症。

【临床表现】

1. 女性较为多见。
2. 通常为发作性，缓解期正常，不导致人格缺损。
3. 主要特征为情绪低落，至少持续两周；与思维迟钝、言语动作减少，被称为抑郁症表现的三联征。
4. 起病时，常出现失眠、食欲不振、性欲减退、精神萎靡、工作效率下降等。其后表现为情绪低落、悲观失望、消极欲自杀。终日沉默寡言，唉声叹气，自责自罪。

【鉴别诊断】

主要应与精神分裂症相鉴别。

【治疗】

(一)推拿指征 抑郁症患者，若无其他推拿手法非适应情况，可用推拿手法治疗。

(二)推拿方法

1. 治法 益心脑，除抑郁。
2. 手法处方 指推前臂手少阴心经及手厥阴心包经，指揉解溪穴，推头部督脉及膀胱经，指揉厥阴俞、心俞、督俞、合谷穴，拿肩井穴。

3. 操作要求

(1)指推前臂手少阴心经及手厥阴心包经 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“食中环三指推法”治疗患者前臂的手少阴心经及手厥阴心包经处。自肘治向腕或自腕治向肘，持续治疗十余下或二三十下。手法的力度须甚小；动作应缓慢，每分钟不超过5下。一侧治毕，再治另一侧。

(2)指揉解溪穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的足端，以“单手拇指揉法”治疗患者的解溪穴，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

(3)推头部督脉及膀胱经 嘱患者取坐位，医者立于患者的一侧，以“单手一指禅推法”治疗患者头部的督脉及膀胱经处。自一侧膀胱经近前发际处的曲差穴始，治向此侧膀胱经的后发际处的玉枕穴，然后返回此侧膀胱经的曲差穴处，再自督脉的神庭穴始，治向风府穴，然后返回神庭穴处；最后自另一侧膀胱经的曲差穴始，治向此侧的玉枕穴，然后再返回此侧的曲差穴。手法的力度须适当；移动应缓慢。

(4)指揉厥阴俞、心俞、督俞穴 患者仍取坐位，医者立于患者身后的侧方，以“单指揉法”依次治疗患者的厥阴俞穴、心俞穴及督俞穴。于每个穴位处，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

(5)指揉合谷穴 患者仍取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单手拇指揉法”治疗患者的合谷穴，持续治疗十余下或二三十下。手法的力度须自小而逐渐增大，以患者能忍受为度；动作应缓慢。一侧治毕，再治另一侧。

(6)拿肩井穴 患者仍取坐位，医者立于患者身后，以右手拿住患者右侧的肩井穴，左手拿住左侧。两手同时分别作拿法，持续治疗十余秒钟或二三十秒钟。手法的力度须由小而逐渐增大；两手应协调一致。

【注意事项】

1. 应对患者多加鼓励，谈话应风趣。
2. 练功与推拿治疗相结合，能明显提高疗效。

第四节 焦 虑 症

焦虑是一种内心的紧张不安，预感到似乎将要发生某种难以应付的情况，出现不愉快的情绪。焦虑作为一种保护性反应，并不都是病理性的。只有焦虑过度时，才视为疾病。焦虑症可分为惊恐障碍与广泛性焦虑症两种类型。

【病因病机】

各种心理社会事件能使人产生应激反应，而使心跳呼吸加快，血压上升、血糖升高、骨骼肌紧张、心肺脑的血流增多。心理冲突诱发焦虑和恐惧情绪。若类似的情况重复出现，相应的焦虑和恐惧也将重现。

【临床表现】

1. 胆小羞怯、躯体情况不佳而缺乏自信者，容易发生焦虑症。

2. 惊恐障碍

(1) 突然发作的严重焦虑、惊恐，通常历时 15~30 分钟，短者数分钟，长者超过 1 小时。发作过后症状全无，但可反复发作。发作场合难以预料。

(2) 突然出现剧烈心跳，胸闷，气短，过度换气，眩晕，手麻，面部、四肢或口周麻木。担心失去控制，担心发疯，担心死亡的濒死感。

(3) 部分患者出现手抖、站立不稳，出冷汗，腹部不适或疼痛。

(4) 患者的心脏节律整齐，心动过速。胸痛持续仅几秒钟，于卧床休息时也会发生，停止活动后也不减轻。

(5) 小部分患者，经超声心动图检查，发现二尖瓣脱垂。

3. 广泛性焦虑症

(1) 慢性病程，并有波动性倾向。

(2) 广泛和持续地焦虑，终日神经过敏，容易紧张。常有不祥预感，如担心自己或亲人即将患病或发生意外。常伴有强迫观念及人格解体症状。

(3) 患者常愁眉紧锁，面容焦虑，姿态紧张，皮肤苍白，手足多汗。

(4) 头痛头昏，肌疲乏力，心跳眼花，心前区不适，胸闷呼吸不畅，口渴欲饮，尿频便意；男性出现阳痿，女性有月经期明显不适感。

(5) 经检查，可见肢端震颤、瞳孔扩大、心动过速，腱反射活跃等。

【治疗】

(一) 推拿指征 焦虑症患者，若无其他推拿手法非适应情况，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 惊恐障碍

(1) 治法 宽心胸，理气血。

(2) 手法处方 指揉曲池、手三里、合谷、颊车穴，捻手指，拨委中穴，指揉阳陵泉穴。

(3) 操作要求

① 指揉曲池穴 嘱患者取半卧位，患者的躯干与床面的角度大于 45° 。医者立于患者的一侧，以“单手拇指揉法”治疗患者的曲池穴，持续治疗数十下。手法的力度须由小而逐渐增大，以患者能忍受为度；手法的动作应缓慢，每分钟不超过 50 下。一侧治毕，再治另一侧。

② 指揉手三里穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者的手三里穴，持续治疗百余下。手法的力度须适当；动作应缓慢，每分钟不超过 50 下。一侧治毕，再治另一侧。

③ 指揉合谷穴 体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者的合谷穴，持续治疗十余下或二三十下。手法的动作应缓慢，每分钟不超过 30 下。一侧治毕，再治另一侧。

④ 指揉颊车穴 患者仍取半卧位，医者立于患者的一侧或头端，以“单指揉法”治疗患者的颊车穴，持续治疗数十下或百余下。手法须柔和；动作应稍慢，每分钟不超过 70 下。一侧治毕，再治另一侧。

⑤ 捻手指 患者仍取半卧位，医者立于患者的一侧，以单手的食指、中指及拇指作为接触面，用捻法治疗患者的手指。先自拇指始，依次治疗食指、中指、环指及小指；也可自小指始，依次治疗环指、中指、食指及拇指；自手指的近端治向远端，逐指进行。手法的力度应均匀。一手治毕，再治另一手。

⑥ 拨委中穴 患者仍取半卧位，膝关节略屈曲。医者立于患者的一侧，以“单指拨法”治疗委中穴，持续治疗数下或十数下。手法须柔和；动作应缓慢，每分钟不超过 30 下。一侧治毕，再治另一侧。

⑦ 指揉阳陵泉穴 患者仍取半卧位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”治疗阳陵泉穴，持续治疗十余下或二三十下。一侧治毕，再治另一侧。

2. 广泛性焦虑症

(1) 治法 壮肾健脾，宽胸理气。

(2) 手法处方 推肺俞、厥阴俞、心俞、脾俞穴，掌揉肾俞穴，指摩膻中穴，推气海穴，推关元穴，指揉足三里、三阴交、太阳穴，指擦颞部及头顶部，推乔空穴，指揉内关穴，拿肩井穴。

(3) 操作要求

① 推肺俞、厥阴俞、心俞穴 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的一侧，以“单手一指禅推法”依次治疗患者的肺俞穴、厥阴俞穴及心俞穴。于每个穴位处，分别持续治疗数分钟。一侧治毕，再治另一侧。

② 推脾俞穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手一指禅推法”治疗患者的脾俞穴，持续治疗数分钟。手法须深透；动作应略缓慢，每分钟不超过 90 下。一侧治毕，再治另一侧。

③ 掌揉肾俞穴 体位如上，医者用“单掌揉法”治疗患者以肾俞穴为中心的区域。待患者的局部有温热感后，再持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

④ 指摩膻中穴 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的一侧，用“单手食中环三指摩法”治疗患者以膻中穴为中心的区域，持续治疗数十下或百余下。手法须柔和。

⑤ 推气海、关元穴 患者仍取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”依次治疗患者的气海穴及关元穴。于每个穴位处，各持续治疗数分钟。手法须柔和；动作应略缓慢，每分钟不超过 90 下。

⑥ 指揉足三里、三阴交穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”依次治疗患者的足三里穴及三阴交穴。于每个穴位处，各持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

⑦ 指揉太阳穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的前方，以“单指揉法”治疗患者的太阳穴，持续治疗数十下或百余下。手法须柔和；动作应略缓慢。每分钟不超过 70 下。一侧治毕，再治另一侧。

⑧ 指擦颞部及头顶部 患者及医者的体位如上。医者以“单手五指擦法”治疗患者的颞部及头顶部。医者的食指、中指、环指及小指并拢，拇指外分；五指皆略屈曲，于患者一侧的颞部作“五指擦法”，缓慢地治向顶正中线处；然后，医者用另一手治疗患者另一侧的颞部，也缓慢地治向顶正中线处。手法的力度须均匀，幅度应大。

⑨ 推肩髃穴 患者仍取坐位。医者立于患者的一侧，以“单手拇指推法”治疗患者的肩髃穴处。自上而治向下，持续治疗数十下。手法的力度应略大；动作须缓慢，每分钟不超过二十下。一侧治毕，再治另一侧。

⑩ 指揉内关穴 患者仍取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单指揉法”治疗患者的内关穴，持续治疗二三十下。一侧治毕，再治另一侧。

⑪ 拿肩井穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以右手拿住患者右侧的肩井穴，左手拿住左侧。当右手作拿法时，左手放松；左手作拿法时，右手放松；如此一拿一放，持续治疗十余下或二三十下。一侧治毕，再治另一侧。

【注意事项】

1. 患者所焦虑的问题，医者应对其进行分析、解释，使患者信服而不必焦虑。

2. 鼓励患者参加力所能及的体力活动。

第五节 精神风湿病

精神风湿病是由于心理变态引起关节疼痛的一种常见疾病，可并发各种精神病态，尤其是抑郁与焦虑，但并发癌病者则罕见。

【病因病机】

本病非单一因素致病，有遗传因素、精神因素、理化因素及生物因素等。中医认为，内伤七情，气机郁滞。

【临床表现】

1. 任何年龄皆可患病，但多见于30~60岁者。
2. 女性患病者显著多于男性。
3. 多数患者在症状出现之前有感情压抑现象。富攻击性和易起怨恨者，易于患病。
4. 任何关节皆可患病，但以腰部最为多见。关节出现疼痛和僵硬，休息或应用止痛剂后，其疼痛的程度并不改变。
5. 焦虑，紧张，抑郁。头痛，失眠。
6. 无明显的阳性体征可见。

【治疗】

(一) 推拿指征 精神风湿病患者，皆可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 利气机，解郁滞。
2. 手法处方 按腰部，推气海、关元穴，指揉血海、肺俞、肝俞、风池、中府、云门穴，拿肩井穴。

3. 操作要求

(1) 按腰部 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的一侧，以“单手按法”治疗患者的腰部，持续治疗数分钟。一侧治毕，再治另一侧。

(2) 推气海、关元穴 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”依次治疗患者的气海穴及关元穴。于每个穴位处，各持续治疗数分钟。手法须柔和；动作应略缓慢，每

分钟不超过 70 下。

(3) 指揉血海穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”治疗患者的血海穴，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

(4) 指揉肺俞、肝俞穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以“单指揉法”依次治疗患者的肺俞穴及肝俞穴。于每个穴位处，各持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

(5) 指揉风池穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的风池穴，持续治疗十余下或二三十下。手法的力度须适当；动作应缓慢。一侧治毕，再治另一侧。

(6) 指揉中脘、云门穴 体位如上，医者以“单手食中指揉法”依次治疗患者的中脘穴及云门穴。于每个穴位处，各持续治疗数十下。手法的力度须小；动作应缓慢，每分钟不超过 70 下。一侧治毕，再治另一侧。

(7) 拿肩井穴 体位如上，医者以“单手拿法”治疗患者同侧的肩井穴处，持续治疗数十下。手法的力度应先由小而逐渐增大，然后再由大而逐渐减小；动作须缓慢，每分钟不超过 20 下。此侧治毕，医者再用另一手，治疗患者另一侧的肩井穴处。

【注意事项】

1. 患者的症状会随其精神状态的起伏而变化。
2. 医者应巧妙地与患者谈话，逐步改变患者的精神状态。

第十八章 运动系统病症

运动系统病症分为病与症两部分，第一节～第二十七节以病为主，第二十八节～第三十四节以症为主；互相呼应，缺一不可。

第一节 扭 伤

关节在运动时，超过了正常的活动范围，韧带被过分地牵拉，支持韧带的一部分纤维立即破裂，但此韧带未完全丧失其连续性，称之为扭伤。在四肢关节中，最容易被扭伤的是踝关节，其次是近端指间关节、膝关节、肩关节、肘关节，髋关节扭伤较为少见。腰扭伤是一个特殊的问题，在临床上被称之为腰扭伤的患者中，有些并不符合上述的定义。中医认为，本病为伤筋、或筋伤。

【病因病机】

关节运动幅度过大、负重过度，或活动时无充分准备，使关节周围的韧带出现部分纤维撕裂；与此同时，关节周围的肌肉也被牵张。

【临床表现】

1. 有扭伤史。扭伤部位都在关节附近，通常不会出现于远离关节的部位。
2. 被扭伤的局部，出现疼痛、肿胀。
3. 在被扭伤的关节周围可出现瘀斑。瘀斑可立即出现，也可于扭伤后数小时或次日

被发现。

4. 局部有压痛，关节出现运动障碍。凡使受伤的韧带牵张的活动均可导致疼痛加重而使关节活动受阻，若作使受伤的韧带放松的活动，则疼痛减轻而关节在此方向可作一定幅度的活动。

5. 可能伴有撕脱骨折或关节脱位。

6. 实验室检查，可排除某些疾病，但对本病的诊断无助。

7. X线摄片检查，在必要时应进行。如经仔细体检后仍不能排除骨折、脱位时。

【鉴别诊断】

1. 骨折 局部疼痛剧烈，肿胀明显，可出现畸形，X线摄片检查有助于鉴别。

2. 脱位 关节失去功能，局部畸形，疼痛明显，X线摄片检查可发现关节脱位或是否伴有骨折。

3. 韧带完全断裂 局部疼痛肿胀，于痛处的两端可触及柔软的“肿物”。

4. 急性劳损 局部无皮下瘀斑，肿胀不明显，病程较扭伤为短。

【治疗】

(一) 推拿指征 被扭伤的关节局部出血停止后，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 局部明显肿胀期

(1) 治法 消肿止痛。

(2) 手法处方 缓和地拔伸、牵引受伤的关节，局部轻摩法，局部轻揉法，局部擦法，局部湿热敷。

(3) 操作要求

① 缓和地拔伸、牵引受伤的关节 根据患者扭伤的部位不同而嘱患者取合适的体位。医者取坐位或立位。若患者未被做任何治疗，则应对受伤的关节作缓和的拔伸法、牵引法，以使关节位置端正。

② 局部轻摩法 使患者受伤的关节放松，根据患者受伤的关

节大小，选用“单指摩法”、“食中指摩法”、“食中环指摩法”或“单掌摩法”，于受伤的关节周围处治疗，持续数分钟或十数分钟。手法须轻柔。

③ 局部轻揉法 仍使患者受伤的关节放松。根据情况，选用“单指揉法”、“食中指揉法”、“食中环指揉法”或“单掌揉法”，治疗受伤的关节周围处，持续治疗数分钟。手法须轻而柔和。

④ 局部擦法 于受伤的关节周围皮肤上，涂少许冬膏膏或凡士林，用指擦法或掌擦法治疗，持续数分钟。手法的力度宜小，动作应缓慢。

⑤ 局部湿热敷 用毛巾置于开水中或沸腾的药液中，然后将毛巾拧干，覆盖于受伤的关节表面。若患者觉毛巾太烫，可取下片刻，待毛巾稍凉而患者能忍受时再放置于上。若毛巾不太热时，应更换。气温高时，可更换2次；气温低时，应更换3~4次。

2. 局部无明显肿胀期

多为非严重扭伤的早期或严重扭伤而其肿胀基本消退后。

(1) 治法 活利关节。

(2) 手法处方 指揉法或擦法，关节被动运动。

(3) 操作要求

① 指揉法或擦法 根据受伤的局部面积大小，分别采用指揉法或擦法。局部面积小者，用指揉法；局部面积大者，用轻揉的擦法；若为近端指间关节，则以捻法治疗。

② 关节被动运动 对无明显肿胀的受伤关节作被动运动。被动运动的方式有屈曲、伸展、旋转、侧屈、环转等，应根据受伤关节本身的类型而加以选择。对受伤的关节做被动运动时，幅度应由小而逐渐增大，不应使患者感到明显的疼痛。关节被动动作必须柔和地进行，持续数下。

【注意事项】

1. 局部明显肿胀期

(1) 受伤的关节应休息，若无明显的全身症状，无必要卧床休息。

(2) 扭伤的关节经推拿手法治疗后，用绷带作多层包扎而软

固定。若为腰扭伤，在经推拿手法治疗后，以腰围固定。

(3) 受伤的关节不要做主动运动或被动运动，但受伤关节的远端关节，可做适当的运动。

2. 局部无明显肿胀期

(1) 受伤的关节可做适当的主动运动，幅度由小至大，次数由少而增多，时间由短而长，但不要使受伤的关节疲劳。

(2) 使受伤的关节逐渐负重，但应缓慢地进行，不可操之过急。

一、踝关节扭伤

踝关节由胫骨下端、腓骨下端、距骨及其周围韧带所组成，其运动方向多为背伸及跖屈。由于外踝低，内踝相对较高；内踝处的三角韧带坚强，外踝的距腓韧带及跟腓韧带薄弱；而使足内翻容易、外翻较难。若在活动时，使距腓韧带、跟腓韧带出现非完全性撕裂，称之为踝关节扭伤。而内踝的三角韧带不易被撕裂。

【病因病机】

当足跖屈时，距骨的窄端于踝穴内，此时足可作侧向运动；而足背伸时，距骨的宽端入踝穴，足难以作侧向运动；这一特点决定了在下楼、下坡、足踏入凹地、跳高下落时，踝关节容易被扭伤。踝关节外侧的韧带或内侧的韧带发生非完全性撕裂；严重时，可合并小片撕脱性骨折或踝关节囊被撕裂。

【临床表现】

1. 患者以青壮年居多，男女皆可患病。

2. 绝大多数患者为足内翻而引起的外踝扭伤，患者常于负重下楼梯、在高低不平的路上行走、下坡、不慎踏入凹地、从高处下落时扭伤。

3. 受伤后，患者立即感到踝部疼痛；当踝关节活动或负重时，疼痛加重；患者不能正常行走。

4. 受伤的踝部立即出现肿胀。若为足内翻造成的扭伤，其肿胀多局限于外踝的外前下方；若为外翻扭伤，则肿胀局限于内踝的周围。肿胀的程度与扭伤的程度一致。

5. 扭伤的局部，可出现皮下瘀斑。通常，肿胀出现早，而皮下瘀斑出现较晚。

6. 肿胀处，压痛明显。

7. 无明显的骨折、脱位征象可见。

8. X线摄片检查，可排除骨折、脱位，明确诊断。在有条件的医院，应列为常规检查。

【鉴别诊断】

1. 踝部骨折、脱位 内踝及外踝皆见肿胀，患侧的内踝与外踝间距较健侧明显增宽，X线摄片检查有助于鉴别。

2. 扭伤而伴有撕脱骨折 仅以症状与体检则较难识别，须作X线摄片检查而鉴别之。

【治疗】

(一) 推拿指征 病程在两周以内，扭伤已超过24小时，无凝血障碍者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法 以足内翻而引起的外踝扭伤为例。

1. 局部肿胀期

(1) 轻型

① 治法 消肿。

② 手法处方 指揉患侧小腿的外侧面，指摩踝周，指揉踝周，擦肿胀处，局部湿热敷。

③ 操作要求

a. 指揉患侧小腿的外侧面 嘱患者取仰卧位，医者立于或坐于病员的患侧，以“单指揉法”，治疗病员患侧小腿的外侧面，自小腿的近端至其远端，然后再从远端返回近端。分别沿着足阳明胃经、足少阳胆经、及两经之间的区域进行，在每一条线上，各往返治疗3~5次。

b. 指摩踝周 嘱患者取仰卧位，医者立于或坐于患者的一侧；或嘱患者取侧卧位，使健侧在下而患侧居上。医者立于或坐于诊治床旁的横向一侧，也可居于患者的足端。充分暴露受伤的踝关节，于局部涂以适量的冬青膏、或凡士林、或松节油，沿着受伤的外踝非隆起处的四周作治疗，缓慢地持续治疗数十圈。

c. 指揉踝周 患者及医者的体位如上，仍充分暴露受伤的踝关节，于局部再涂以适量的冬青膏、或凡士林、或松节油，医者以“单指揉法”或“食中指揉法”，沿着受伤的外踝非隆起处的四周作治疗，缓慢而稍用力地治疗数十圈。

d. 擦肿胀处 患者及医者的体位如上，于患者外踝的肿胀处涂以适量的冬青膏，根据患者局部肿胀的情况，分别选用单掌小鱼际擦法、大鱼际擦法或全掌擦法作治疗。应用擦法时，必须柔和，因肿胀处的皮肤易于破损。擦法须以每分钟低于 90 次的速率进行，持续在肿胀处擦数分钟。

e. 局部湿热敷 患者的体位如上，医者以热的湿毛巾敷于患者受伤的外踝处，待稍凉时即更换，通常更换 2 次。

(2) 重型

① 治法 引流止痛消肿。

② 手法处方 拿患侧小腿，指揉阳陵泉穴，指揉绝骨穴，鱼际摩肿胀处，鱼际揉肿胀处，掌擦肿胀处，局部湿热敷。

③ 操作要求

a. 拿患侧小腿 嘱患者取俯卧位，令其屈曲患侧的膝关节，使其小腿保持与床面垂直。医者立于患者的患侧，以一手轻轻地握住患者受伤的踝关节处，用另一手在患侧小腿处作拿法；先自远端至近端，再从近端返回远端，如此往返数十次。拿法须着实，移动应缓慢。

b. 指揉阳陵泉穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患侧的阳陵泉穴，持续治疗数十下或百余下。

c. 指揉绝骨穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患侧的绝骨穴，手法持续治疗数十或百余下。

d. 鱼际摩肿胀处 嘱患者取仰卧位，或取使患侧居上的侧卧位，医者立于或坐于诊治床旁横向的一侧，或居于患者的足端。先于受伤的外踝处涂以适量的冬青膏，然后医者以“单手鱼际摩法”，在肿胀处进行治疗，手法持续数十秒钟。作摩法时，应缓慢柔和。

e. 鱼际揉肿胀处 患者及医者的体位如上，医者先在受伤的

外踝处涂以适量的冬青膏，然后用“单手鱼际揉法”，于肿胀处作治疗，以每分钟低于70次的速率进行，持续治疗数分钟。在治疗时，手法的力度不宜过大。

f. 掌擦肿胀处 体位如上，医者先用适量的冬青膏涂于患者外踝肿胀处，然后用“单掌擦法”治疗，以每分钟低于90次的速率进行，持续治疗数分钟。

g. 局部湿热敷 体位如上，医者用热的湿毛巾敷于患者肿胀的外踝处，待稍凉时即更换，通常更换3~4次。

2. 局部无明显肿胀期 原来局部肿胀明显，经治疗或休息后，肿胀已基本消退。若扭伤轻微而局部肿胀不明显者，在早期应按“局部肿胀期”的原则处理。

(1) 治法 活利关节。

(2) 手法处方 指揉或轻揉局部，摇患侧踝关节，搓患侧踝关节。

(3) 操作要求

① 指揉或轻揉局部 嘱患者取仰卧位或患侧居上的侧卧位，医者立于或坐于诊治床旁横向的一侧，或居于患者的足端，以单指揉法或轻揉法在受伤的局部治疗，手法持续数分钟。在治疗时，不必暴露局部。

② 摇患侧踝关节 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的足端，以一手托住患者患侧的足跟，而用另一手握其足趾处，轻缓地摇动患侧的踝关节，顺时针方向及逆时针方向各摇十余下。

③ 搓患侧踝关节 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的患侧或足端，以两掌分别置于患侧踝关节的内踝及外踝处，用搓法治疗，持续数十下。

3. 局部无肿胀期 经治疗后，患者受伤的踝关节处肿胀已完全消失多日，但患者仍觉踝部不适，踝关节有“卡紧”的感觉。

(1) 治法 端正关节。

(2) 手法处方 拔伸患踝，推外踝。

(3) 操作要求

① 拔伸患踝 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的足端；将一

手的掌心朝上，握住患者患侧的足跟；以另一手握住患者患侧的脚趾。握住足跟的手，朝患者下肢远端的方向用力牵拉；握住脚趾的另一手，将患者的脚趾自下肢的远端推向近端，如此作 2~3 次。

② 推外踝 患者仍取仰卧位，医者立于或坐于患者的患侧，以一手的拇指，沿着外踝的周缘作缓慢的推法，约以每分钟 6 圈的速率进行，持续治疗十余圈。手法治疗完毕后，嘱患者仰卧于床数分钟。

【注意事项】

1. 在临床上，踝关节扭伤部位多数在外侧，由于跖屈时足突然内翻所致。足被突然外翻时，导致骨折的可能性较大。

2. 在推拿手法治疗后，应以绷带对患侧踝关节包扎，进行软固定，至少 12 层。也可用弹力绷带。

3. 患者应卧床休息，在卧床时，应将患踝垫高，使成“踝高髌低位”，如此，有利于肿胀的消退。

4. 在踝关节受伤后而局部肿胀时，应避免站立、行走。否则可导致受伤的踝部肿胀持续不退，造成局部组织粘连，日后势必影响踝关节的运动功能。

二、膝关节扭伤

膝关节结构复杂，是全身最大的关节。股骨下端、胫骨上端及髌骨为膝关节的骨性结构，腓侧副韧带及胫侧副韧带从两侧加强膝关节的稳固性。膝关节扭伤，多数为一侧或两侧副韧带的纤维被部分撕裂。临床上以内侧副韧带（胫侧副韧带）扭伤较为多见。

【病因病机】

在膝关节略屈曲的情况下，若同侧的小腿被外展或内收，则易造成胫侧副韧带或腓侧副韧带撕裂。由于小腿被外展的机会多，因而胫侧副韧带被撕裂的可能性多。胫侧副韧带的纤维编入膝关节囊，且有一部分纤维与内侧半月板相连，所以损伤时，膝关节囊及内侧半月板可能被累及。

【临床表现】

1. 有膝关节扭伤史，单膝的一侧扭伤居多。
2. 膝关节内侧面或外侧面疼痛、肿胀，膝关节运动受到某种限制。
3. 膝关节扭伤处有明显压痛，可能出现皮下瘀斑。
4. 膝关节侧向试验阳性。
5. 若合并半月板损伤时，关节内可有积血。
6. X线摄片检查，通常无明显异常征象可见。

【鉴别诊断】

应与膝关节侧副韧带完全撕裂、膝部骨折相鉴别。双膝X线摄片检查有助于鉴别，若与健侧相比，发现患侧关节间隙明显增宽，则基本上可否定扭伤之诊断；骨折或小片撕脱骨折，在X线片上能见到相关的征象。

【治疗】

(一) 推拿指征 膝关节扭伤已超过24小时而无凝血障碍者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 活血散瘀，消肿止痛。

2. 手法处方 指揉血海、膝阳关穴，掌摩患膝侧面，掌揉患膝侧面，掌擦局部，局部湿热敷。

3. 操作要求

(1) 指揉血海穴 嘱患者取仰卧位，医者立于病员的患侧，以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的血海穴，持续治疗百余下或二三百下。手法的力度应由小而逐渐增大，以患者能忍受为度；动作应稍慢，每分钟不超过70下。

(2) 指揉膝阳关穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的阳关穴，持续治疗数十下或百余下。手法须柔和；动作应稍慢，每分钟不超过70下。

(3) 掌摩患膝侧面 若患者为右膝的胫侧副韧带扭伤，或左膝的腓侧副韧带扭伤，嘱患者取左侧居上的侧卧位；如果患者为右膝的腓侧副韧带扭伤或左膝的胫侧副韧带扭伤，应嘱患者取右

侧居上的侧卧位；患侧的膝关节略屈曲。医者坐于或立于诊疗床的一侧，以“单掌摩法”治疗患者患侧受伤的膝关节侧副韧带处，持续治疗百余下或二三百下。手法的力度宜小；掌摩法的幅度应大；动作须略缓慢，每分钟不超过70下。

(4) 掌揉患膝侧面 患者及医者的体位如上，医者以“单掌揉法”，治疗患者患侧受伤的膝关节侧副韧带处，持续治疗百余下或二三百下。手法的力度须小；动作应略缓慢，每分钟不超过70下。

(5) 掌擦局部 患者及医者的体位如上，充分暴露患者患侧受伤的侧副韧带处。医者取冬青膏少许，涂于患处的局部区域。医者以“单掌擦法”治疗患者患侧受伤的侧副韧带处，持续治疗数十下或百余下。手法的力度宜小；擦法往返的幅度须大；动作应略缓慢，每分钟不超过70下。

(6) 局部湿热敷 体位如上，充分暴露患者患侧受伤的侧副韧带处。医者用湿的热毛巾敷于受伤的侧副韧带处，待毛巾热度不足时，予以更换另一热度较高的湿的热毛巾；如此更换2~4次。

(三) 辨证加减

若患者合并有半月板损伤时，可加用以下方法，但应于“掌擦局部”法之前进行。

1. 指揉髌骨上缘 嘱患者取仰卧位，医者坐于或立于病员的患侧，以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的髌骨上缘处，以正中处为重点，持续治疗数分钟。动作应略缓慢，每分钟不超过70下。

2. 指揉犊鼻穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的犊鼻穴处，持续治疗数十下或百余下。动作应略缓慢，每分钟不超过70下；手法的力度应适当。

3. 指揉内膝眼穴 体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的内膝眼穴处，持续治疗数十下或百余下。手法的力度须适当；动作应略缓慢，每分钟不超过70下。

【注意事项】

1. 患者应避免站立及行走，直至肿胀、疼痛消失后数周。
2. 取坐位或卧位时，患者可活动患侧的踝关节，缓慢地屈伸。

顺时针方向旋转及逆时针方向旋转；每隔数小时活动一次。

三、髋关节扭伤

髋关节为球窝关节。股骨头为球，但并非正圆形，其上方明显扁平，股骨头约为一个圆球的三分之二；窝为髋臼，其被髋臼横韧带及髋臼缘所加深。髋关节被髂股韧带、耻股韧带及坐股韧带等所加强，当某一韧带的部分纤维被撕裂时，即为髋关节扭伤。与其他关节扭伤相比，髋关节扭伤较为少见。

【病因病机】

髂股韧带可阻止大腿后伸及旋内，当突然使大腿后伸或旋内时，或大腿后伸或旋内幅度过大时，可致扭伤。耻股韧带限制大腿的外展及旋外，当大腿突然外展、旋外或外展、旋外的幅度过大时，耻股韧带可被扭伤。坐股韧带限制大腿的内收及旋内，当大腿突然内收、旋内，或内收、旋内幅度过大时，坐股韧带可被扭伤。

【临床表现】

1. 有大腿突然活动或活动幅度过大等病史，多为一侧患病。
2. 患者以儿童较为多见，成人少见。
3. 扭伤后，患侧的髋关节可出现疼痛、乏力。疼痛可出现于髋关节的前面或后面，前后面皆疼痛者少见。扭伤程度较轻者，可不出现疼痛，反有乏力感。
4. 可见患者跛行，患者多不愿走动。
5. 患侧的髋关节处可出现压痛点。
6. 旋动患侧大腿时，患侧髋关节处可出现疼痛。

【鉴别诊断】

1. 髋关节脱位 患者多为青壮年，在严重的暴力情况下发生，患侧髋关节处疼痛剧烈，关节功能丧失，出现畸形。
2. 股骨颈骨折 患者多为老年人，可无明显外伤史。青壮年患病者，多因强大的暴力。特别须注意的是：部分患者可能独自步行至医院而被误诊。下肢外旋畸形是较有特征性的体征。

【治疗】

(一) 推拿指征 髋关节扭伤者，在局部出血停止后，皆可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 舒筋活血。

2. 手法处方 指按居髃穴，指按环跳穴，指推患处，指揉伏兔、风市、阳陵泉穴。

3. 操作要求

(1) 指按居髃、环跳穴 嘱患者取患侧居上的侧卧位，健侧下肢的髋关节及膝关节屈曲，患侧下肢的髋关节及膝关节略屈曲。医者立于患者的身后，以“单手拇指按法”或“双手拇指叠合按法”依次治疗患者的居髃穴及环跳穴。于每个穴位处，各持续治疗数十下。手法的力度须适当，每分钟的动作不少于 70 下。

(2) 指推患处 若患者为髋关节后面疼痛，患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指推法”治疗患者股骨颈的背面处，持续治疗百余下或二三百下。推法须着实；动作应缓慢，每分钟不超过 50 下。

如果患者为髋关节前面疼痛，应嘱患者取仰卧位。医者立于患者的患侧，以“单手拇指推法”治疗患者股骨颈的前面处，持续治疗数十下或百余下。手法须柔和；动作应缓慢，每分钟不超过 50 下。

(3) 指揉伏兔穴 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的患侧，以“单手拇指揉法”治疗患者的伏兔穴，持续治疗数十下或百余下。手法的动作应略缓慢，每分钟不超过 70 下。

(4) 指揉风市、阳陵泉穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指揉法”依次治疗患者的风市穴及阳陵泉穴。于每个穴位处，各持续治疗数十下。

【注意事项】

1. 患者应避免站立或行走，勿以患侧髋关节支持体重，患侧的髋关节须尽量止动，至少二周。

2. 用一百瓦的“白炽灯泡”局部照射，可加快恢复。每次照射持续 20 分钟，每日 1 次。

四、指间关节扭伤

指骨的近端为指骨底，除最远端的指骨外，其余指骨的远端皆为指骨滑车。指骨底与指骨滑车都有关节面，近端指骨的滑车与远端指骨的底构成指间关节，其两侧各有一副韧带。若外伤导致副韧带非完全性断裂，即为指间关节扭伤。

【病因病机】

指间关节的运动主要是屈伸。当手指伸直时，指间关节两侧的副韧带处于紧张状态，指间关节难以做侧向运动；但当手指略屈曲时，指间关节两侧的副韧带未处于紧张状态，若较大的外力作用于手指的远端，指间关节较易发生侧向运动，可引起指间关节扭伤。

【临床表现】

1. 有暴力作用于手指远端的病史，如篮球运动员与排球运动员在打球时易于扭伤指间关节。
2. 近端指间关节扭伤的机会较多。
3. 扭伤后，关节肿胀、疼痛。可伴有半脱位、关节囊撕裂，少数患者可能有小片撕脱骨折。
4. X线摄片检查，可见相应的征象。

【治疗】

（一）推拿指征 指间关节扭伤者，在局部出血停止后，皆可用推拿手法治疗。

（二）推拿方法

1. 治法 消肿舒筋止痛。
2. 手法处方 拔伸患指，指揉外关穴，推患处指间关节的侧面，指摩患处，捻患处。

3 操作要求

（1）拔伸患指 嘱患者取坐位，医者与患者面对面而坐，以一手的拇指与食指，挟持患处指间关节的近端；另一手的拇指与食指挟持患处指间关节的远端，且缓缓用力，向远端方向拔伸，持续数秒钟。手法的力度须小。

(2) 指揉外关穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的外关穴，持续治疗数十下或百余下。手法的力度应由小而逐渐增大，以患者能忍受为度；动作须略缓慢，每分钟不超过 70 下。

(3) 推患处指间关节的侧面 体位如上，医者以一手的拇指及食指，分别置于患者患指的两侧，两指同时作推法，自患指的近端治向远端，持续治疗十余下或二三十下。手法的力度宜小；动作须缓慢，每分钟不超过 10 下；两指的动作须协调一致。

4. 指摩患处 体位如上，医者用“单手拇指摩法”治疗患指，以受伤处为重点，持续治疗百余下或二三百下。动作应略缓慢，每分钟不超过 70 下。

5. 捻患处 体位如上，医者以“单手捻法”治疗患处，持续治疗二三百下。手法的力度宜小。

【注意事项】

1. 受伤的指间关节在扭伤的最初数日，可做软固定。
2. 受伤的指间关节不可作屈伸运动。
3. 扭伤的次日，可用湿的热毛巾作热敷，每日一次，每次持续十余分钟。

五、腕关节扭伤

腕关节包括桡腕关节、腕骨间关节及桡尺远端关节，结构复杂，腕关节的掌侧、背侧、尺侧与桡侧皆有韧带加强。灵活的腕关节容易发生扭伤，由于扭伤后局部疼痛不太明显，而至医院诊治者为数不多。又因腕部骨折较为多见，而腕关节扭伤易被忽视。

【病因病机】

腕关节于屈曲位或背伸位而被强力侧屈或旋转时，容易发生扭伤。

【临床表现】

1. 有腕关节扭伤史，如屈腕时手提重物、伸腕时手托重物，而使腕关节出现强力的侧屈或旋转运动，导致扭伤。
2. 多为单侧腕关节扭伤。

3. 扭伤后，多数患者其局部肿胀与疼痛不明显，但有腕部乏力及不灵活的感觉。

4. 可有压痛点，但压痛不剧烈。

5. X线摄片检查，无骨折、脱位征象可见。除前后位、侧位外，还需斜位片，有时还应于2~3周后重复摄片。

【鉴别诊断】

1. 腕舟骨骨折 在腕背桡侧端，由拇长伸肌腱与拇长展肌及拇短伸肌腱所形成的凹陷处出现水肿；此处有明显压痛。嘱患者将患侧的手做握拳状，使拳向桡侧倾斜，以叩诊锤叩击第二掌骨小头及第三掌骨小头时，患者感到腕舟骨处有明显疼痛。

2. 月骨脱位 若患者将患侧的手作握拳状，可见其第三掌骨小头低于第二掌骨小头和第四掌骨小头。

【治疗】

(一) 推拿指征 腕关节扭伤者，在局部出血停止后，皆可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 舒筋活血。

2. 手法处方 指揉外关、合谷穴，指揉腕关节局部，轻摇腕关节，擦腕部，局部湿热敷。

3. 操作要求

(1) 指揉外关穴 嘱患者取坐位，将患侧前臂置于诊治床上，掌背朝天，腕下垫枕。医者坐于或立于患者的患侧，以“单手拇指揉法”治疗外关穴，持续治疗数十下或百余下。手法的力度须由小而逐渐增大，以患者能忍受为度；动作应略缓慢，每分钟不超过70下。

(2) 指揉合谷穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者的合谷穴，持续治疗十余下或二三十下。手法的力度应适当；动作须缓慢，每分钟不超过20下。

(3) 指揉腕关节局部 体位如上，医者以“单手拇指揉法”先治疗腕关节的背侧面，再治疗腕关节的掌侧面，各持续治疗数分钟。手法的动作应略缓慢，每分钟不超过70下。

(4) 轻摇腕关节 体位如上，医者以一手握持患者患侧前臂的远端，用另一手握持患者患侧的食指、中指、环指及小指，轻轻地转动患侧的腕关节，顺时针方向及逆时针方向各摇数下。

(5) 擦腕部 体位如上，充分暴露患侧的手部、腕部及前臂的远端，医者用冬青膏少许，涂于患腕的背侧处，以“单手小鱼际擦法”，治疗患腕的背侧处，持续治疗数十下，沿着上肢的纵轴方向进行，自桡侧逐渐治向尺侧或自尺侧逐渐治向桡侧。然后，再以冬青膏少许，涂于患腕的掌面处，也持续治疗数十下。擦的幅度须大，每分钟约治疗 90 下。

(6) 局部湿热敷 体位如上，医者以湿的热毛巾置于患腕处，待其热度稍不足时即更换，患腕的掌侧面及掌背面各持续更换 2~3 次。

【注意事项】

1. 患侧腕关节应休息，避免负重，勿做“拧毛巾”等旋腕动作。
2. 可应用适当大小的“护腕”，若用后不久即觉手麻，须将此“护腕”立即除去，更换一尺码较大者。也可用弹力绷带，持续用 10~14 天。

六、肘关节扭伤

肘关节的骨性组成部分为肱骨下端、桡骨小头、尺骨鹰嘴，为复合关节，肱桡关节、肱尺关节及尺近端桡尺关节共有一个关节囊。两侧分别有桡侧副韧带及尺侧副韧带加强，以桡侧部扭伤较为多见。

【病因病机】

当肘关节完全伸直时，前臂无法做侧向运动。而当肘关节屈曲时，前臂可作侧向运动，易致扭伤。

【临床表现】

1. 受伤前，患侧前臂曾做运动或被做运动。
2. 局部疼痛，可出现压痛。
3. 患侧肘关节屈伸运动多不受碍。做侧向运动时，幅度受限，

且局部出现疼痛。

4. 多数患者，其局部肿胀不显著。

【鉴别诊断】

1. 肘关节脱位 多为青少年，有明显受暴力的情况，其前臂与上臂约成 135° 角，患侧上臂与前臂的长度比例失常。

2. 肘部骨折 肱骨内上髁、肱骨外上髁、尺骨鹰嘴所形成的三角关系发生改变。

【治疗】

(一) 推拿指征 肘关节扭伤者，在局部出血停止后，皆可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 舒筋活血。

2. 手法处方 指揉手三里、曲池穴，揉拿患处，擦患处，局部湿热敷。

3. 操作要求

(1) 指揉手三里穴 嘱患者取坐位，将患肘置于诊疗床上，肘下垫枕，前臂略屈曲，与上臂约成 $120^{\circ} \sim 135^{\circ}$ 角。医者坐于或立于患者的患侧，以“单手拇指揉法”治疗患侧的手三里穴，持续治疗数十下或百余下。手法的力度须由小而逐渐增大，以患者能忍受为度；动作应略缓慢，每分钟不超过 70 下。

(2) 指揉曲池穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患侧的曲池穴，持续治疗数十下。动作应略缓慢，每分钟不超过 70 下。

(3) 揉拿患处 体位如上，医者以“单手揉拿法”，治疗患处，持续治疗数十下。手法应着实；动作应缓慢，每分钟不超过 30 下。

(4) 擦患处 体位如上，充分暴露患侧肘部及上臂的远端处，医者以冬青膏少许，涂于患肘处，用“单掌擦法”治疗患处，持续治疗数十下或百余下。手法的幅度应大，往返力度须均匀。

(5) 局部湿热敷 体位如上，医者用湿的热毛巾敷于患者患肘处，待毛巾的热度不足时，即更换，持续 2~3 次。

【注意事项】

1. 患侧上肢应避免“直肘下垂”，最好屈肘，使上臂与前臂约成90°角，置于躯干之前，并贴近躯干。
2. 避免负重，勿运动。

七、肩关节扭伤

肩关节即肩肱关节，其骨性结构为肩胛骨的关节盂及肱骨头。肩关节的加强主要靠肌肉，肩关节的周围有喙肩韧带、盂肱韧带及喙肱韧带。

【病因病机】

当上臂活动或被活动幅度过度、活动速度过快、或负重不当时，易致扭伤。

【临床表现】

1. 患者以青壮年居多，老年人扭伤时症状较轻。
2. 患者疼痛，朝某一方向活动时疼痛明显。
3. 被扭伤处有明显压痛，压痛处可有一个或一个以上。
4. 仅某一个方向或上臂置于某一角度时，肩关节运动出现障碍。
5. 局部肿胀不明显。

【鉴别诊断】

1. 肩关节脱位 患者疼痛，肩部失去圆形膨隆的正常外观，运动困难。以患侧肘部触及胸壁时，患侧之手不能触及对侧的肩部；用患侧手部触及对侧肩部时，患侧肘部不能触及胸壁。

2. 肩部骨折 患肩疼痛肿胀。压肩托肘时，患肩疼痛明显。

【治疗】

（一）推拿指征 肩关节扭伤者，在局部出血停止后，皆可用推拿手法治疗。

（二）推拿方法

1. 治法 舒筋活血。
2. 手法处方 指揉肩井、肩髃、肩贞、天宗穴，掌摩患肩，搓肩。
3. 操作要求

(1) 指揉肩井穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以“单手拇指揉法”治疗患侧的肩井穴，持续治疗二三十下。动作应缓慢，每分钟不超过二十下。

(2) 指揉肩髃穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患侧的肩髃穴处，持续治疗数十下或百余下。

(3) 指揉肩贞穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患侧的肩贞穴处，持续治疗数十下。

(4) 指揉天宗穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患侧的天宗穴处，持续治疗二三十下。动作应缓慢，每分钟不超过 20 下。

(5) 掌摩患肩 患者仍取坐位，医者立于患者的患侧，以“单掌摩法”治疗患侧肩部，持续治疗数分钟。

(6) 搓肩 患者及医者的体位如上，医者用两掌分别置于患肩的前面及后面，以搓法治疗患侧的肩部，持续治疗百余下。手法的力度须适当；两手应协调；动作宜略缓慢，每分钟约治疗 70 下。

【注意事项】

1. 睡卧时，不可取患肩居下的侧卧位。
2. 患者勿负重，勿运动。

八、腰 扭 伤

腰部在活动时，超过了正常范围，或负荷过重，使支持韧带的部分纤维立即撕裂，称之为腰扭伤。在临床上，大多数所谓“腰扭伤”者，并非是真的扭伤，因为其不符合“韧带中的部分纤维撕裂”这一定义。急性腰部劳损，腰椎及腰骶椎关节突关节滑膜嵌顿、腰椎间盘突出早期，皆可出现与腰扭伤相类似的临床表现，而使鉴别诊断困难。中医称本病为闪腰、伤筋、或筋伤。

【病因病机】

弯腰取物，转腰取物，所提之物离躯干过远，两人抬物时被抬重物的重心突然转移，负荷过重，长期卧床后或较少活动者突然作腰部活动时，皆可引起韧带的部分纤维撕裂，导致局部肿胀、

疼痛、运动障碍等。中医认为，闪挫及强力举重，使血脉凝滞，则牵痛而不能转侧。

【临床表现】

1. 腰部在活动时或负重后，立即出现腰部疼痛及运动障碍。可能出现臀部、大腿牵涉痛，或上背部疼痛。

2. 大多数患者能准确地指出疼痛的具体位置，按压痛点时，可出现较为显著的疼痛。局部可有轻叩痛。

3. 可见脊柱侧弯等姿势畸形，有些患者难以站立，步履艰难，或不能动弹。

4. 若为棘间韧带扭伤，其压痛在两个棘突之间。棘上韧带扭伤，于棘突上有明显压痛。关节突关节的周围韧带扭伤，有深压痛，可有叩击痛；压痛及叩击痛的位置在背正中线旁开约一横指处。髂腰韧带扭伤，其压痛位于第四、第五腰椎与髂嵴之间。

5. 无骨折、脱位、腰椎间盘突出征象可见。

6. 实验室检查对确立本病的诊断无帮助，但可排除某些疾病。

7. 对疑有骨折、脱位者，应立即作X线摄片检查。

【鉴别诊断】

1. 腰椎骨折 局部有明显叩击痛，出现纵轴压痛。腰椎正、侧、右斜、左斜位X线摄片可资鉴别。在临床上必须充分注意，腰椎出现骨质疏松的老年妇女，可在无明显外伤史的情况下而发生骨折。

2. 急性腰部劳损 其临床表现与腰扭伤相似，有时鉴别诊断较为困难。但急性腰部劳损患者，经推拿手法治疗后，恢复迅速。

3. 早期的腰椎间盘突出 其临床表现可与腰扭伤相似，若仔细检查，可发现腰椎间盘突出的体征。有条件者，可作CT、MRI检查。

4. 滑膜嵌顿 可出现特殊的牵强姿势。经合理的推拿手法治疗后，其症状及体征可立即显著减轻或消失。

【治疗】

(一)推拿指征 扭伤的局部出血停止后，可用推拿手法治疗。

（二）推拿方法

1. 轻型腰扭伤 腰部不适，不灵活，疼痛及运动障碍不明显。

（1）治法 活利腰部。

（2）手法处方 揉腰部，伸展腰髋，摇髋关节，指揉阳陵泉穴，拿承山穴。

（3）操作要求

① 揉腰部 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的一侧，以“单手揉法”治疗腰部不适处，持续治疗数分钟。手法须柔和。

② 伸展腰髋 患者仍取俯卧位，医者先立于患者的一侧，以一手掌按住患者的腰部，用另一手置于患者一侧大腿的前侧，缓缓用力，使患者此侧的下肢离开床面；此时，患者的腰部及此侧的髋关节被作被动伸展运动；至较大幅度时，则缓缓地将患者此侧的下肢仍置回床面。接着，医者立于患者的另一侧，以同样的方法，对腰部及另一侧髋关节作被动伸展运动。

③ 摇髋关节 嘱患者取仰卧位，医者先立于患者的一侧，以一手扶持患者此侧的膝关节，另一手握住患者此侧小腿的远端，缓缓地对此侧的髋关节作摇法，顺时针方向及逆时针方向各持续作5次。然后，医者再立于患者的另一侧，以同样的方法对另一侧的髋关节作摇法。

④ 指揉阳陵泉穴，拿承山穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，先以“单指揉法”治疗阳陵泉穴，手法持续数十下；然后，用“单手拿法”治疗承山穴，手法持续十余下或二三十下。一侧治毕，再治另一侧。

2. 中型腰扭伤 腰痛，有明显压痛，背肌痉挛，可能出现脊柱生理曲度改变，臀部、大腿可出现牵涉痛。运动障碍的程度，因人、因病而异，如腰部运动幅度减小，向某一方向的活动不能进行，明显运动障碍等。

（1）治法 解痉止痛。

（2）手法处方 指揉背部膀胱经第一侧线，掌揉局部，掌擦局部，指拨委中穴，指揉阳陵泉穴，拿承山穴。

（3）操作要求

① 指揉背部膀胱经第一侧线 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”治疗背部膀胱经第一侧线处。自大杼穴起，至小肠俞穴止。先治一侧，再治另一侧，于每一侧持续治疗3~5次。手法须柔和着实，移动应缓慢。

② 掌揉局部 患者仍取俯卧位，医者立于患者的一侧，以“单掌揉法”于患者腰部疼痛处进行治疗，手法持续数分钟。掌揉法须柔和，手法的力度应自小而逐渐增大，以患者能忍受而无明显痛苦为度。

③ 掌擦局部 嘱患者取俯卧位，充分暴露腰部疼痛处。医者立于患者的一侧，先用适量的冬青膏涂于患者的腰部，然后用“单掌擦法”于腰部作治疗，手法持续数十下或百余下。

④ 指拨委中穴，指揉阳陵泉穴，拿承山穴 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的一侧，先以指拨法治疗委中穴，手法持续十余下或二三十下。然后用“单指揉法”治疗阳陵泉穴，手法持续数十下；再用“单手拿法”治疗承山穴，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

3. 重型腰扭伤 腰部疼痛剧烈，局部压痛明显或由于痛甚而无法在局部按压，运动障碍明显或不能活动，甚至不能平卧。深呼吸时，扭伤处觉疼痛；患者惧怕咳嗽、喷嚏、大小便等动作。

(1) 治法 活血散瘀止痛。

(2) 手法处方 指按居髎穴，指按环跳穴，拿承山穴，掌擦局部，局部湿热敷。

(3) 操作要求

① 指按居髎穴 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的一侧，以“单手拇指按法”或“两拇指重叠按法”，治疗患者的居髎穴，手法持续1~2分钟。一侧治毕，再治另一侧。

② 指按环跳穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指按法”或“两手拇指重叠按法”治疗患者的环跳穴，手法持续1~2分钟。一侧治毕，再治另一侧。

③ 拿承山穴 患者仍取俯卧位，医者立于患者的一侧，以一手握住患者一侧小腿的远端，屈曲此侧小腿，使此侧小腿与大腿

约成 90 度角，即小腿与床面垂直；医者用另一手以拿法治疗此侧的承山穴，手法持续百余下。一侧治毕，再治另一侧。

④ 掌擦局部 患者取俯卧位，使腰部疼痛处及其周围充分暴露，医者立于患者的一侧，先在腰部疼痛处及其周围涂以适量的冬青膏，然后用“单掌擦法”，治疗腰痛处及其周围区域。掌擦法须缓慢，以低于每分钟 50 次的速率进行，持续治疗数分钟。

⑤ 局部湿热敷 患者仍取俯卧位，医者以热的湿毛巾，敷于患者腰部疼痛处及其周围区域，待毛巾热度不足时，即以另一块热的湿毛巾更换之。如此更换 2~4 次。

【注意事项】

1. 应嘱患者低枕仰卧于硬板床休息。
2. 避免坐、走、站立。
3. 咳嗽或喷嚏时，应立即抬头挺腰。
4. 在未完全恢复之前，勿以手提取 2 公斤重以上的物品。

第二节 挫 伤

由于倾跌或暴力直接打击局部组织，引起皮下、肌肉、或筋膜出血，称之为挫伤。挫伤严重者，可使神经、内脏损伤，而导致严重后果。也可因皮肉裂损而造成开放性损伤。根据挫伤的程度，可分为轻度挫伤及重度挫伤；按皮肉是否裂损，分为开放性损伤与非开放性损伤；依照受伤的部位，可分为头颅挫伤、躯干挫伤、四肢挫伤。

【病因病机】

跌扑或被击，气机郁闭，血涩瘀结，经脉不通，为肿为痛。

【临床表现】

1. 不论男女老幼，皆有可能被挫伤。
2. 有倾跌或被暴力直接打击等病史。
3. 挫伤既可能出现关节部位，也可能出现于非关节部位。
4. 轻度挫伤者，其被挫伤的局部可出现疼痛，但局部肿胀不明显。挫伤较重者，除局部疼痛外，局部肿胀明显，可见青紫斑

块。

5. 四肢部位挫伤时，其远端的关节功能可受影响。例如，上臂被挫伤时，同侧的肘关节功能受影响。且可发生骨折脱位等。

6. 躯干、头颅被挫伤时，可能有内脏损伤或脑损伤，若不及时抢救，必然造成严重后果和死亡。

7. X线摄片检查、CT检查、MRI检查、B型超声波检查等，可发现骨折、脱位、脑损伤、内脏损伤、神经损伤等。

【鉴别诊断】

1. 头脑部的挫伤 一般不用推拿手法治疗，鉴别诊断对推拿本身无意义。

2. 四肢部的挫伤 经详细的体检、X线摄片检查等，不难识别有无骨折、脱位、神经损伤等。

3. 躯干部挫伤 应特别仔细检查，是否存在椎骨、肋骨、胸骨等骨折，是否有内脏损伤。如脾破裂时，剧烈疼痛向左肩放射；若腹部能听到心音、呼吸音，应考虑腹部有内脏破裂的可能性。若有疑问，应及时作X线摄片检查、B型超声波检查、CT检查、MRI检查等。

【治疗】

（一）推拿指征 无骨折、无脱位、无内脏损伤、无明显神经损伤的非开放性挫伤，在局部出血停止后，可用推拿手法治疗。

（二）推拿方法

1. 上肢挫伤

（1）治法 行气血，散瘀结，消肿胀。

（2）手法处方 指揉肩髃、曲池、合谷穴，指摩局部的周围，擦局部，局部湿热敷。

（3）操作要求

① 指揉肩髃穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的患侧，以“单指揉法”治疗患者患侧的肩髃穴，持续治疗数十下或百余下。手法力度应适当；动作须略缓慢，每分钟不超过70下。

② 指揉曲池穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手指揉法”治疗患者患侧的曲池穴，持续治疗数十下。动作应缓慢，每

分钟不超过 50 下。

③ 指揉合谷穴 体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患侧的合谷穴，持续治疗十余下或二三十下。手法的动作须缓慢，每分钟不超过 30 下。

④ 指摩局部的周围 患者仍取坐位，充分暴露其被挫伤处。医者立于患者的患侧，以“单指摩法”沿着被挫伤处的周缘作治疗，持续治疗数十下。动作须缓慢，每分钟不超过 20 下。

⑤ 擦局部 患者及医者的体位如上，医者先用冬青膏少许，涂于患者被挫伤处的体表。然后，医者须根据患者不同的情况，选用指擦法或掌擦法治疗，持续治疗数十下或百余下。手法的力度须均匀；擦法的幅度宜大；动作应略缓慢，每分钟不超过 70 下。

⑥ 局部湿热敷 体位如上，医者用湿的热毛巾，敷于患者被挫伤处，待毛巾热度不足时，以另一条湿的热毛巾更换之，如此更换 2~3 次。

2. 下肢挫伤

(1) 治法 行气血，散瘀结，消肿胀。

(2) 手法处方 指按居髌、环跳、承扶、髀关穴，掌摩患处，掌擦患处，局部湿热敷。

(3) 操作要求

① 指按居髌、环跳穴 嘱患者取患侧居上的侧卧位，嘱居于下的一侧下肢的髋关节及膝关节屈曲，使大腿与躯干约成 135° 角；居于上的患侧下肢的髋关节及膝关节略屈曲，置于健侧下肢之上。医者立于患者的身后，以“单手拇指按法”或“两手拇指叠合按法”依次治疗患侧的居髌穴及环跳穴。于每个穴位处，各持续治疗 1~2 分钟。做按法时，须一按一放，动作应略缓慢，每分钟不超过 70 下。

② 指按承扶穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指按法”或“两手拇指叠合按法”治疗患侧的承扶穴，持续治疗 1~2 分钟。作按法时，须一按一放；动作应略缓慢，每分钟不超过 70 下。

③ 指按髀关穴 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的患侧，以

“单手拇指按法”治疗患侧的髀关穴，持续治疗1~2分钟。此处按法与以上者不同，须持续进行，而非一按一放。

④ 掌摩患处 患者取何体位，依患者被挫伤的具体位置而定；若被挫伤处为下肢的前面，则应取仰卧位；如果挫伤处位于下肢的外侧面，可取患侧居上的侧卧位；假定挫伤处位于下肢的后面，应取俯卧位；若为下肢的内侧面，则需取健侧居上的侧卧位；充分暴露患处。医者以冬青膏少许，涂于挫伤的局部，然后用“单掌摩法”治疗患者的伤处，持续治疗百余下或二三百下。手法须轻柔；动作应略缓慢，每分钟不超过70下。

⑤ 掌擦患处 体位如上，医者再以冬青膏少许，涂于患者的伤处，用“单掌擦法”治疗患者的伤处，持续治疗百余下或二三百下。擦法往返的力度应均匀；动作略缓慢，每分钟不超过70下。

⑥ 局部湿热敷 体位如上，医者以湿的热毛巾敷于患处，待毛巾热度不足时，即更换之，如此更换2~4次。

3. 背部挫伤

(1) 治法 行气血，散瘀结，消肿胀。

(2) 手法处方 掌摩患处，掌擦患处，局部湿热敷。

(3) 操作要求

① 掌摩患处 嘱患者取俯卧位，充分暴露患处。医者立于患者的一侧，先以冬青膏少许，涂于患者的伤处；然后用“单掌摩法”治疗患者的伤处，持续治疗数百下。手法的力度宜小；动作略缓慢，每分钟不超过70下。

② 掌擦患处 患者及医者的体位如上，医者再以冬青膏少许涂于患者的伤处，用“单掌擦法”持续于伤处治疗数百下。手法往返须均匀；动作略缓慢，每分钟不超过70下。

③ 局部湿热敷 体位如上，医者以湿的热毛巾，敷于患者的伤处，待毛巾的热度不足时，即更换之，如此更换2~4次。

4. 胸部挫伤

(1) 治法 散瘀消肿，宽胸理气。

(2) 手法处方 指揉背部膀胱经第一侧线，指揉腋门穴，掌擦患处，局部湿热敷。

(3) 操作要求

① 指揉背部膀胱经第一侧线 嘱患者取侧卧位，医者立于患者的身后，以“单手拇指揉法”治疗患者背部膀胱经第一侧线处。自大杼穴起，治向胃俞穴，持续治疗3~5次。一侧治毕，再治另一侧。

② 指揉扳门穴 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单手拇指揉法”，治疗患者的扳门穴，持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。手法的力度应略大；动作须缓慢，每分钟不超过50下。

③ 掌擦患处 患者仍取仰卧位，充分暴露患处。医者立于患者的一侧，先以冬青膏少许，涂于患者伤处；然后以“单掌擦法”治疗伤处，沿着肋骨的走向进行，持续治疗百余下或二三百下。手法于往返时保持力度均匀；动作须略慢，每分钟不超过70下。

④ 局部湿热敷 患者及医者的体位如上，医者以湿的热毛巾，敷于患者的伤处，待毛巾的热度不足时，即更换之，如此更换2~3次。

5. 腹部挫伤

(1) 治法 行气活血，散瘀消肿。

(2) 手法处方 指揉血海穴，指揉绝骨穴，掌摩患处，掌揉患处，局部湿热敷。

(3) 操作要求

① 指揉血海穴 嘱患者取仰卧位，医者坐于或立于患者的一侧，以“单手拇指揉法”或“单手食中指揉法”治疗患者的血海穴处，持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

② 指揉绝骨穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的绝骨穴，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

③ 掌摩患处 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单掌摩法”治疗患者的伤处及其周围区域，持续治疗数百下。手法的力度须小；动作应略缓慢，每分钟不超过70下。

④ 掌揉患处 患者及医者的体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者的伤处，其持续时间应比掌摩法长。手法的力度须适当，动作应略缓慢，每分钟不超过 70 下。

⑤ 局部湿热敷 患者仍取仰卧位，充分暴露患处。医者立于患者的一侧，以湿的热毛巾敷于患者的伤处，待毛巾的热度不足时，即更换，如此更换热敷 2~3 次。

【注意事项】

1. 挫伤处远端的关节应避免活动，例如，左前臂被挫伤者，其左腕关节、左手的掌指关节及指间关节，皆应避免活动。
2. 刚挫伤时，不可用推拿手法治疗，应以冰块置于局部。

第三节 胸肋迸伤

胸肋迸伤是由于用力不当而引起的胸肋疼痛，是一种间接损伤。中医称之为闪气、岔气，有伤气与伤血之分。

【病因病机】

推物、举重、攀高、跳跃、挑抬、搬运重物时用力不当或用力过度；作某个动作时，姿势不正确，用力过度或用力不当；导致胸壁内的韧带、肌肉撕裂；或肋椎关节、胸肋关节扭伤，半脱位。肌肉突然猛烈收缩，可使胸腔内压力骤然增高，引起肺泡破裂；严重者，可出现支气管破裂，并发气胸、纵隔气肿、皮下气肿等。中医认为，本病为气血突然壅滞胸内，不得消散所致。

【临床表现】

1. 伤气型

- (1) 患者觉胸部闷胀作痛，痛无定处，疼痛所涉及的范围较大。
- (2) 呼吸或咳嗽时，胸部牵掣作痛，患者不敢作深呼吸。
- (3) 可有呼吸急促、烦闷不安、背部牵制作痛等。
- (4) 多数患者，较难发现其有明显的客观体征。

2. 伤血型

- (1) 疼痛显著，痛处较固定。

(2) 具有“伤气型”中的(2)及(3)的表现。

(3) 局部压痛明显，甚则拒按。

(4) 咯血，或痰中含血，可于受伤后立即出现或于次日出现。

(5) 少数患者，可出现气胸、支气管破裂、纵隔气肿、皮下气肿。

【治疗】

(一) 推拿指征 无气胸、无支气管破裂、无纵隔气肿、无皮下气肿的胸肋进伤患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 伤气型

(1) 治法 行气宽胸。

(2) 手法处方 指揉肺俞、肩井穴，掌擦胸部，指揉内关、合谷穴。

(3) 操作要求

① 指揉肺俞穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以“单指揉法”治疗患者的肺俞穴，持续治疗百余下或二三百下。手法的力度应自小而逐渐增大，至患者能忍受为度。一侧治毕，再治另一侧。

② 指揉肩井穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的肩井穴，持续治疗数十下或百余下。手法的力度须略大。一侧治毕，再治另一侧。

③ 掌擦胸部 患者仍取坐位，充分暴露胸部。医者立于患者的一侧，先用冬青油少许，涂于患者的胸部；然后，用“单掌擦法”治疗患者的胸部。自一端的腋前线处，治向另一端的腋前线，从上而逐渐往下。手法的力度须适当，往返的力度须均匀。

④ 指揉内关穴 患者仍取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单指揉法”治疗患者的内关穴，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

⑤ 指揉合谷穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手指揉法”治疗患者合谷穴，持续治疗十余下或二三十下。手法的力度应适当，动作须缓慢。

2. 伤血型

(1) 治法 散瘀除滞止痛。

(2) 手法处方 指揉腋中线处，掌擦胸部，局部湿热敷。

(3) 操作要求

① 指揉腋中线处 嘱患者取侧卧位，使病侧居上，医者立于患者身后，以“单手拇指揉法”治疗病员患侧的腋中线处。自腋窝处始，逐渐治向下方，持续治疗3~5次。手法须柔和；动作应略缓慢，每分钟不超过70下。

② 掌擦胸部 患者及医者的体位如上，使疼痛处充分暴露。医者先用冬青油少许，涂于患者的疼痛处及其周围区域，然后以“单掌擦法”治疗患者胸部疼痛处及其周围区域，沿着肋骨的走向，持续治疗百余下或二三百下。手法往返的力度须均匀；动作的幅度宜大，每分钟不超过70下。

③ 局部湿热敷 患者仍取侧卧位，充分暴露疼痛处及其周围区域。医者立于患者的身后，以湿的热毛巾，敷于患者疼痛处及其周围区域，待毛巾的热度不足时，即更换之；如此更换2~4次。

【注意事项】

1. 患者不可负重，避免于高低不平的道路上行走。
2. 积极预防呼吸道感染。

第四节 磨损性肌腱、腱鞘病

通常，每块肌肉可分为中部的肌腹及其两端的肌腱，肌腱由致密结缔组织构成，肌肉借肌腱附着于骨膜、筋膜、关节囊的表面。腱鞘位于肌腱的周围，形似两个圆型套筒，内层贴附于肌腱表面，外层与腱纤维鞘愈合。两层于筒的两端互相移行，构成封闭的腔，内有滑液，肌腱活动时，可减少其摩擦。

若肌腱活动过度，可导致肌腱及腱鞘磨损，引起无菌性炎症，出现疼痛及运动障碍。此情况于上肢较为多见。如果患者于患病的早期能做到局部制动，且接受推拿治疗，则局部水肿可于短期内消退，其后的局部粘连也就不会出现，退行性变化的速度将大

大减缓。

一、冈上肌腱炎

冈上肌为三角形，起于冈上窝和冈上筋膜，以腱止于肱骨大结节。其浅面为斜方肌，深面为关节囊。当肱骨外展时，冈上肌腱在狭小的间隙中活动，易致退行性变化而出现无菌性炎症。中医称之为伤筋或筋伤。

【病因病机】

肩部活动时，冈上肌腱受到摩擦、挤压，待至中年，此积累性损伤已达相当程度，肌腱出现退行性变化。一次急性损伤，可使病变加剧。

【临床表现】

1. 患者以中年居多，有肩部慢性劳损史或急性外伤史。
2. 肩部的外侧面疼痛，其程度不一。肩痛剧烈者，可出现饮食不佳，入睡困难。患肩减少活动或停止活动时，疼痛减轻；患肩活动、用力提物、或受寒着凉时，肩痛加重。疼痛可波及整个臂部和手。
3. 患侧肱骨大结节处有压痛。
4. 嘱患者作患侧上臂外展运动时，可见其于 $60^{\circ} \sim 120^{\circ}$ 范围内患肩出现疼痛。
5. X 线摄片检查，无明显异常征象可见。

【鉴别诊断】

1. 冈上肌腱钙化 其症状与冈上肌腱炎相似。X 线摄片检查，可见冈上肌腱有钙化影。
2. 冈上肌腱完全断裂 早期患肩出现尖锐性疼痛，主动外展幅度小于 60° 。后期患肩无疼痛；患侧上臂主动外展时，可见患肩高耸，被动外展可以进行。

【治疗】

(一) 推拿指征 非化脓性冈上肌腱炎患者，皆可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 行气活血舒筋。

2. 手法处方 指揉巨骨、肩髃穴，指推冈上肌，掌揉肩部，指揉外关、合谷穴。

3. 操作要求

(1) 指揉巨骨穴 嘱患者取坐位，挺胸直腰，两肩胛骨内收，医者立于患者的身后，以“单指揉法”治疗患者患侧的巨骨穴处，持续治疗数十下或百余下。手法应具有相当力度，手指尖的方向朝向外前下方；动作应缓慢，每分钟不超过 50 下。

(2) 指揉肩髃穴 患者仍取坐位，医者立于患者的患侧，以一手托住病员患侧的肘部或上臂的远端，使其上臂外展约至 45°；医者用另一手以“单手拇指揉法”，治疗肩髃穴及其周围的区域，持续治疗百余下或二三百下。手法的力度须适当；动作应略缓慢，每分钟不超过 70 下。

(3) 指推冈上肌 患者仍取坐位，医者立于患者患侧的侧后方，以“单手拇指推法”治疗患者患侧的冈上肌处，自外侧端治向内侧端，持续治疗数十下。手法的动作应缓慢，每分钟不超过 50 下。

(4) 掌揉肩部 患者仍取坐位，医者立于患者的患侧，以一手托住患者患侧的肘部或上臂的远端，使其上臂外展约至 45°；医者用另一手以“单掌揉法”治疗患者患侧的肩部三角肌近端处，持续治疗百余下或二三百下。动作应略缓慢，每分钟不超过 70 下。

(5) 指揉外关穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗病员患侧的外关穴，持续治疗数十下。

(6) 指揉合谷穴 体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的合谷穴，持续治疗十余下或二三十下。手法的动作应缓慢。

【注意事项】

1. 患侧肩关节应止动，勿负重。

2. 患侧的肘关节、腕关节、掌指关节及指间关节，须积极活动。

二、肱二头肌长头腱鞘炎

肱二头肌的上端有长头及短头。长头以长腱起于肩胛骨的孟上粗隆,然后穿过肩关节腔内及肱骨结节间沟内结节间滑液鞘,至上臂移行于肱二头肌腹。肱二头肌长头腱鞘炎,常为非化脓性炎症。中医属伤筋或筋伤之列。

【病因病机】

长期肩部活动,可使肱二头肌长头腱及腱鞘磨损,结节间沟粗糙,结节间沟底部骨质增生。粗糙及增生使肌腱活动更加受碍,磨损加剧。肌腱与腱鞘出现炎变、腱鞘变红、水肿,有时局部发生粘连。

【临床表现】

1. 中年人发病者居多,患者多有肩部劳损史。
2. 单侧患病者多见,也有双侧患病者。多数患者以缓慢方式起病。
3. 患侧肩部疼痛痠胀,疼痛可向远端放射。部分患者其疼痛可不位于结节间沟处,而在患肩的后面及后外侧。梳头、提裤、穿脱衣袖时,皆可使疼痛加重,患肢内旋后弯时,疼痛较为显著。有的患者作某一动作时,可出现突然的剧烈疼痛。
4. 患肩作小于 60° 的前屈活动时通常无疼痛,作后伸或直肘外展后伸动作时,疼痛明显。
5. 肱骨结节间沟处有压痛。若活动患侧肱二头肌,则可于肩部触及轻微的磨擦感。
6. 肱二头肌腱抗阻力试验阳性。
7. 作肱骨结节间沟切线位X线摄片检查时,可确定结节间沟处是否平整。

【治疗】

(一) 推拿指征 非化脓性肱二头肌长头腱鞘炎患者,可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 舒筋退肿,消除粘连。

2. 手法处方 指拨结节间沟处，揉患肩，指揉肩髃穴，指揉肩贞穴，掌揉患肩，抖患肩，搓患肩。

3. 操作要求

(1) 指拨结节间沟处 嘱患者取坐位，患侧上臂贴近躯干，医者立于患者身后的患侧，以“食中环三指拨法”治疗患者患侧的结节间沟处，持续治疗数十下或百余下。

(2) 揉患肩 患者仍取坐位，医者立于患者的患侧，以一手托住患者患侧的肘部或上臂远端，使患者的上臂与躯干约成 50° 角；医者以另一手用揉法治疗患者患侧肩部的侧面及后面，持续治疗数分钟。手法应柔和深透。

(3) 指揉肩髃穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者患侧的肩髃穴，持续治疗数十下或百余下。

(4) 指揉肩贞穴 体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的肩贞穴，持续治疗十余下或二三十下。手法的力度须适当；动作应缓慢，每分钟不超过50下。

(5) 掌揉患肩 患者仍取坐位，医者立于患者的患侧，以一手托住患者患侧的肘部或上臂的远端，使患者的上臂与躯干约成 50° 角；医者用另一手以“单掌揉法”治疗患者患侧肩部的三角肌处。手法须深透；动作应略缓慢，每分钟不超过70下。

(6) 抖患肩 患者仍取坐位，医者立于患者患侧的侧前方，两膝关节略屈曲，重心置于后腿；以两手自两侧轻轻地握住患者患侧的腕部，使患者此侧的肘关节略屈曲；医者以两手作“抖肩法”，持续治疗数十下或百余下。抖动的幅度应稍大，每分钟约抖动160次。

(7) 搓患肩 患者仍取坐位，患侧上肢自然下垂。医者立于患者的患侧，以两手掌分别置于患者患侧肩部的后面及前面，用搓法治疗患肩，持续治疗数十下或百余下。两手的动作应协调，压力不可过大，每分钟约110下。

【注意事项】

1. 患侧肩关节应止动，勿负重。
2. 睡卧时，勿取患侧居下的侧卧位。

3. 患侧的肘关节、腕关节、掌指关节及指间关节，须积极活动。

三、桡侧腕伸肌腱周围炎

桡侧腕长伸肌及桡侧腕短伸肌的肌腱位于前臂背面桡侧的远端二分之一处，当腕关节活动时，肌腱间相互摩擦，若活动过度，可出现损伤性炎症。中医称为伤筋或筋伤。

【病因病机】

桡侧腕长伸肌的作用是屈前臂，伸腕，并使手稍外展。桡侧腕短伸肌的作用是伸腕。当上述活动过度时，肌腱因相互摩擦过多而水肿，引起疼痛与运动障碍。

【临床表现】

1. 发病者以中青年男性居多，单侧患病者多见。
2. 木工、泥工等经常作前臂及腕关节负重活动动作者易患本病。
3. 患侧的腕背部及前臂背面远端二分之一的桡侧疼痛或痠痛，局部可见肿胀及压痛，患侧的腕关节及手指觉不灵活。
4. 当患者做患侧握拳及伸指动作时，于前臂背面桡侧可触及明显摩擦感。

【治疗】

（一）推拿指征 非化脓性桡侧腕伸肌腱周围炎患者，可用推拿手法治疗。

（二）推拿方法

1. 治法 消肿止痛。
2. 手法处方 指揉前臂背侧面，指揉下廉、温溜、偏历穴，按前臂背侧面，指推前臂背侧面。
3. 操作要求

（1）指揉前臂背侧面 嘱患者坐于诊治床的一侧，使患侧前臂置于诊治床上，前臂的背侧面朝天，前臂之下垫枕。医者坐于或立于患者的患侧，以“单手拇指揉法”治疗患者患侧前臂的背侧面。自前臂的近端，治向远端，持续治疗 3~5 次。手法应柔和

深透，力度须均匀。

(2) 指揉下廉穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的下廉穴，持续治疗数十下。

(3) 指揉温溜穴 体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的温溜穴及其周围区域，持续治疗百余下或二三百下。手法须柔和深透；动作略缓慢，每分钟不超过 70 下。

(4) 指揉偏历穴 体位如上，医者以“单手食中环三指揉法”治疗患者患侧的偏历穴及其周围区域，用中指置于偏历穴处，持续治疗百余下或二三百下。手法的力度须适当；动作应略缓慢，每分钟不超过 70 下。

(5) 揉前臂背侧面 体位如上，医者用“单手揉法”治疗患者患侧前臂的背侧面，以桡侧处为重点，持续治疗数分钟。手法移动须缓慢，力度应均匀。

(6) 指推前臂背侧面 体位如上，医者以一手用“单手拇指推法”治疗患者患侧前臂背面的桡侧处；自前臂的近端，治向远端，持续治疗十余下或二三十下。与此同时，医者用另一手握持患者患侧的手部，缓慢地作此侧腕关节的背伸动作。两手的动作应协调；指推法须缓慢地进行，每分钟不超过 6 下，力度应适当。

【注意事项】

1. 避免患侧腕关节的活动，避免过度使患侧肘关节作屈曲活动。
2. 勿以患侧之手提取较重的物品。

四、桡骨茎突狭窄性腱鞘炎

拇长展肌和拇短伸肌的肌腱，在腕背桡骨茎突部共入一个长约 7~8 厘米的腱鞘。腱鞘的下方为桡骨茎突部纵沟，其浅面为腕背侧韧带，即两肌腱所通过的是狭窄而坚硬的由骨与韧带组成的管道。肌腱在狭窄的腱鞘内经常磨擦，久之则出现损伤性炎症。中医称之为伤筋或筋伤。

【病因病机】

拇指及腕经常活动，使肌腱与腱鞘磨擦，引起损伤性炎症，出

现水肿而使管道更加狭窄，肌腱通过困难。

【临床表现】

1. 女性患者显著多于男性，因其肌腱通过腱鞘时折角较男性大而易患病。

2. 本病的发生与职业有关，洗衣工，包装工，弹奏钢琴者等经常活动拇指及腕，易患本病。

3. 多数患者起病缓慢，病情逐渐加重。少数患者可急性起病。

4. 桡骨茎突部疼痛，轻度肿胀。拇指及腕部劳累后疼痛加重，局部休息后疼痛减轻。疼痛可向近端或远端放射，握物乏力。

5. 桡骨茎突部有明显压痛，并可触及如豌豆大似软骨硬度的结节。

6. 拇指的背伸运动及外展运动受限。某些患者，当其外展患侧拇指时，可于患侧的桡骨茎突背侧面，触及明显的磨擦感；严重者，可出现弹响。

7. 握拳尺偏试验阳性。嘱患者先将患侧拇指屈曲内收，然后将其余的四指并拢屈曲，握成拳状；再使此侧的腕关节向尺侧作侧屈活动，患者此时觉桡骨茎突部疼痛者，为阳性。

【治疗】

（一）推拿指征 非晚期的桡骨茎突狭窄性腱鞘炎患者，可用推拿手法治疗。

（二）推拿方法

1. 治法 舒筋消肿。

2. 手法处方 指揉手三里、上廉穴，推桡骨茎突部，鱼际擦桡骨茎突部，局部湿热敷。

3. 操作要求

（1）指揉手三里穴 嘱患者取坐位，前臂置于诊治床上，前臂的背侧面朝天，前臂之下垫枕。医者坐于或立于患者的患侧，以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的手三里穴，持续治疗数十下或百余下。

（2）指揉上廉穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的上廉穴，持续治疗百余下或二三百下。

(3) 推桡骨茎突部 体位如上，医者以“单手一指禅推法”治疗患者患侧的桡骨茎突部。先自其近端治向远端，然后再从远端返回近端；如此往返十余次或二三十次。手法移动须缓慢，每分钟约治疗 90 下。

(4) 鱼际擦桡骨茎突部 患者仍取坐位，将前臂置于诊治床上，充分暴露患侧前臂的远端二分之一处，前臂的背侧朝天，前臂之下垫枕。医者坐于或立于患者的患侧，先用冬青膏少许，涂于患处；然后以“单手大鱼际擦法”治疗患者患侧前臂远端二分之一的桡侧处，持续治疗数十下或百余下。手法的力度宜小，勿使局部皮肤热之过快；动作须略缓慢，每分钟不超过 70 下。

(5) 局部湿热敷 患者仍取坐位，充分暴露前臂远端的二分之一处，将前臂置于诊治床上，使前臂的桡侧面朝天。医者立于患者的患侧，以湿的热毛巾，敷于患者患侧的桡骨茎突处，待毛巾热度不足时，即更换之；如此更换 2~4 次。

【注意事项】

1. 患侧的腕关节、第一掌指关节及拇指的指间关节，应避免活动。
2. 若患者为体质较差者，应积极参加全身性的运动。

五、屈指肌腱狭窄性腱鞘炎

本病又称手指屈肌腱鞘炎、弹响指、扳机指。手指活动过度，可导致肌腱及腱鞘损伤性炎症。中医认为是伤筋或筋伤。

【病因病机】

手指活动过度，使肌腱及腱鞘反复摩擦，导致局部水肿、增生；甚者，其肌腱肿大成葫芦状，肌腱活动即受阻碍。当肌腱的肿大处通过腱鞘的狭窄部时，可产生似“扳枪机”样动作及弹响。

【临床表现】

1. 本病可发生任何年龄，婴儿及老年人也可患病。
2. 妇女及手工劳动者易患本病。
3. 多数患者起病缓慢，也有以急性方式起病者。
4. 任何手指皆可发病，但以拇指、中指、环指发病者较为多

见。

5. 患病早期，患处的掌指关节掌侧痠痛乏力、活动不灵活，晨起时及劳累后症状明显，略作活动后而症状减轻。

6. 患指屈伸困难，可出现弹响及“扳枪机状”现象，甚至交锁于屈曲位而不能伸直，或处于伸直位而难以屈曲。

7. 患指的掌指关节掌侧有压痛，局部可触及结节状之物；患指作屈伸活动时，此结节状物可随之略作移动，且可触及弹动感。

【治疗】

(一) 推拿指征 非晚期的屈指肌腱狭窄性腱鞘炎，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治疗 舒筋消肿。

2. 手法处方 指揉郄门穴，指揉患处掌指关节掌侧，指推患处掌指关节掌侧，指推患处掌指关节掌侧两旁。

3. 操作要求

(1) 指揉郄门穴 嘱患者取坐位，患侧前臂及手部置于诊疗床上，使前臂的掌侧朝天，前臂及手部之下垫枕。医者坐于或立于患者的患侧，以“单手拇指揉法”，治疗患者患侧郄门穴，持续治疗数十下或百余下。

(2) 指揉患处掌指关节掌侧 患者及医者的体位如上，以环指处患病为例，医者以“单手拇指揉法”治疗患者患侧环指的掌侧处，持续治疗百余下或二三百下。

(3) 指推患处掌指关节掌侧 体位如上，仍以环指处患病为例，医者以“单手拇指推法”治疗患者患侧第四掌指关节的掌侧处。自其近端始，治向远端；约从第四掌骨掌侧的中段处起，治向环指近端指间关节处；持续治疗十余下或二三十下。手法的力度应略大；动作须缓慢，每分钟不超过12下。

(4) 指推患处掌指关节掌侧的两旁 体位如上，仍以环指处患病为例。医者以“单手拇指推法”治疗第三掌骨与第四掌骨间隙的掌侧处及第四掌骨与第五掌骨间隙的掌侧处。自其近端始，治向远端；各持续治疗十余下或二三十下。

【注意事项】

1. 患指应避免活动。
2. 医者可教患者于局部做自我推拿。

第五节 创伤性滑囊炎

滑囊，又称为滑液囊、滑膜囊、粘液囊。全身滑囊很多，分布较广，其中的少数滑囊与关节相通，而大多数滑囊独立存在，其直径自数毫米至数厘米不等。一部分滑囊称为恒定滑囊，于每个人的身上皆存在，如鹰嘴滑囊；另一部分滑囊称为附加滑囊、继发性滑囊，如跟腱后滑囊。此外，滑囊尚可分为皮下滑囊、肌腱下滑囊、肌肉下滑囊、筋膜下滑囊、韧带间滑囊与关节滑囊等。

滑囊壁分为两层：外层为纤维结缔组织，薄而致密；内层为滑膜层，能分泌滑液。滑囊的作用为使之润滑、减少磨擦、缓解压力、促进运动的灵活性。

当滑囊被过分压迫或摩擦时，可有炎症反应，使滑液分泌增多、液体渗出、囊腔膨大、囊壁水肿肥厚，囊底或肌腱内有钙质沉着，关节功能受到影响。

滑囊炎有急性及慢性之分，以后者较为多见。除创伤性滑囊炎外，尚有化脓性滑囊炎、结核性滑囊炎、类风湿性滑囊炎、痛风性滑囊炎等。

值得一提的是，推拿手法使用不当，会于患者的骨突起处出现“肿大的滑囊”。

适应于推拿手法治疗者，主要为创伤性滑囊炎。

一、肩峰下滑囊炎

肩峰下滑囊，又称三角肌下滑囊。位于三角肌之下，冈上肌之上，其主要作用是避免肱骨大结节与肩峰下面发生摩擦。在临床上，原发性肩峰下滑囊炎少见。

【病因病机】

肩部扭伤、冈上肌腱炎、冈上肌腱钙化等，可导致肩峰下滑

囊炎，大多数患者为无菌性炎症；滑囊出现水肿，囊壁增厚，滑囊壁内的组织可发生互相粘连。

【临床表现】

1. 多数患者继发于肩峰下滑囊附近的病变。
2. 患肩疼痛，夜间明显，患侧肱骨作外展及旋转动作时疼痛加重。患肩运动幅度逐渐减小。
3. 早期有明显压痛，后期则压痛不明显。压痛点在肩峰下、肱骨大结节等处，且压痛点随着肱骨的旋转活动而改变位置。
4. 急性期患者，可在其患侧肩关节的前面触及肿胀的滑囊。
5. 患侧上臂外展 90°作肱骨旋转运动时，患肩可有磨擦感或磨擦音。
6. 病程较长者，可出现肌肉萎缩，冈上肌及冈下肌出现萎缩较早，其后三角肌也发生萎缩。
7. X 线摄片检查，多数无明显异常征象，少数患者可见其滑囊钙化影。

【治疗】

(一) 推拿指征 肩峰下滑囊炎患者，其局部皮肤无红热现象者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 急性期

(1) 治法 消肿止痛。

(2) 手法处方 指揉肩贞、曲池穴，指摩三角肌，掌揉三角肌，指按肩髃穴。

3. 操作要求

(1) 指揉肩贞穴 嘱患者取患侧居上的侧卧位，患侧上肢贴近躯干，患侧的肘关节略屈曲。医者立于患者的身后，以“单指揉法”治疗患者患侧的肩贞穴，持续治疗数十下或百余下。

(2) 指揉曲池穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手指揉法”治疗患者患侧的曲池穴，持续治疗数十下或百余下。手法的动作应略缓慢，每分钟不超过 70 下。

(3) 指摩三角肌 体位如上，医者以“单手食中环三指摩

法”治疗患者患侧的三角肌处，持续治疗百余下或二三百下。手法须柔和。

(4) 掌揉三角肌 体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者患侧的三角肌处，持续治疗百余下或二三百下。手法的力度宜小；动作须缓慢，每分钟不超过 50 下。

(5) 指按肩髃穴 体位如上，医者以“单指按法”治疗患者患侧的肩髃穴处，持续治疗数分钟。

2. 慢性期

(1) 治法 消除粘连。

(2) 手法处方 指揉肩髃穴，揉三角肌，外展及旋转上臂。

(3) 操作要求

① 指揉肩髃穴 嘱患者取患侧居上的侧卧位，医者立于患者的身后，以一手握持患者患侧上臂的远端，将上臂略外展，使上臂与躯干约成 30° 角；用另一手以“单指揉法”治疗病员患侧的肩髃穴，持续治疗数十下或百余下。

② 揉三角肌 患者仍取患侧居上的侧卧位，患侧上肢贴近躯干，患侧肘关节略屈曲。医者立于患者的身后，以“单手揉法”治疗患侧三角肌处，持续治疗数分钟。手法应柔和深透。

③ 外展及旋转上臂 患者仍取患侧居上的侧卧位，医者立于患者的身后，以居于患者足端的一手，握持患者患侧上臂的远端，先作缓慢的被动外展动作，用居于患者头端的另一手，用揉法治疗患者患侧的三角肌处；被动外展数下后，改作缓慢的旋转上臂动作，医者另一手仍以揉法治之，被动旋转数下后将患者的上臂置于躯干之上；然后，单用揉法治疗，持续数分钟。被动外展及旋转的幅度应由小而逐渐增大，以患者能忍受为度；两手动作应协调。

【注意事项】

1. 患侧肩关节应避免作幅度较大的运动。

2. 患侧的肘关节、腕关节、掌指关节及指间关节，应积极作主动运动。

3. 睡眠时，勿取患肩居下的侧卧位。

二、尺骨鹰嘴滑囊炎

尺骨鹰嘴滑囊炎，又称鹰嘴滑囊炎，矿工肘、学生肘。在尺骨鹰嘴处有两个滑囊：肱三头肌下滑囊及鹰嘴皮下滑囊；前者位于尺骨鹰嘴突与肌腱之间，后者位于尺骨鹰嘴处的皮肤与鹰嘴突和肌腱之间。在临床上，以鹰嘴皮下滑囊炎较为多见。

【病因病机】

旧时矿工及学生经常以肘支撑，局部经久受压与摩擦，导致滑囊出现无菌性炎症及积液。局部被碰撞，可引起急性创伤性的炎症。此外，本病也可由局部感染引起。

【临床表现】

1. 经常以肘部背侧支撑于硬物之上者易患本病。
2. 尺骨鹰嘴处可出现疼痛或无明显疼痛。
3. 尺骨鹰嘴处的皮下可见一囊性肿块，直径约2~4厘米，多数患者局部皮肤无红，可能有压痛。当肘关节屈曲时，肿块明显。
4. 患侧肘关节运动无障碍或无明显障碍。但极度屈曲或伸直患侧肘关节时，可导致疼痛。

【治疗】

(一) 推拿指征 非感染引起的局部皮肤未破损者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 除积液，消囊肿。
2. 手法处方 指揉清冷渊穴，指摩囊肿处，指揉囊肿处，指按四渎穴，指按三阳络穴。

3. 操作方法

(1) 指揉清冷渊穴 嘱患者取患侧居上的侧卧位，患侧上肢自然地置于躯干之上，医者立于患者的身后，以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的清冷渊穴，持续治疗数十下或百余下。

(2) 指摩囊肿处 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指摩法”治疗患者尺骨鹰嘴的囊肿处及周围区域，持续治疗数十下或百余下。

(3) 指揉囊肿处 体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者尺骨鹰嘴的囊肿处及其周围区域，持续治疗百余下或二三百下。手法须柔和；动作应略缓慢，每分钟不超过70下。

(4) 指按四渎、三阳络穴 体位如上，医者以“单指按法”依次治疗四渎穴及三阳络穴。于每个穴位处，各持续治疗数分钟。

【注意事项】

1. 应避免患侧尺骨鹰嘴处再触及坚硬物。
2. 避免于患侧肘关节完全伸直的情况下，以同侧手部作支撑。

三、肱桡滑囊炎

肱桡滑囊炎的特点为：患侧肱桡关节处，出现慢性疼痛及运动障碍。

【病因病机】

肘关节长期的慢性劳损，导致肱桡滑囊水肿，患处出现疼痛，影响肘关节的正常运动。

【临床表现】

1. 单侧患病者居多，有肘关节长期的慢性劳损史。
2. 大多数患者发病缓慢。
3. 患侧肘关节于活动时出现疼痛。若使患肢休息时，疼痛减轻或消失。
4. 患侧的握力较差，有持物不稳感。
5. 患侧肱桡关节的外侧有时隆起，且有压痛。
6. X线摄片检查，无异常征象可见。

【治疗】

(一) 推拿指征 非化脓性肱桡滑囊炎，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿手法

1. 治法 消肿止痛。
2. 手法处方 指揉五里、曲池、手三里穴，指摩肱骨外上髁，揉拿桡侧上臂的远端及前臂的近端。
3. 操作要求

(1) 指揉五里穴 嘱患者取坐位，患侧前臂置于诊疗床之上，前臂的桡侧面朝天，垫枕于前臂之下。医者坐于或立于病员的患侧，以“单指揉法”治疗患者患侧的五里穴处，持续治疗数十下。

(2) 指揉曲池穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的曲池穴，持续治疗数十下或百余下。

(3) 指揉手三里穴 体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的手三里穴，持续治疗数十下。

(4) 指摩肱骨外上髁 体位如上，医者以“单手食中环三指摩法”治疗患者患侧的肱骨外上髁处及其周围的区域，持续治疗百余下或二三百下。手法的力度须略大，指摩的幅度不宜过小；动作应略缓慢，每分钟不超过 70 下。

(5) 揉拿桡侧上臂的远端及前臂的近端 体位如上，医者以单手作“揉拿法”治疗患者桡侧上臂的远端及前臂的近端，持续治疗百余下或二三百下。

【注意事项】

1. 患侧肘关节应尽量减少运动。
2. 勿以患侧上肢提取较重的物品。

四、坐骨结节滑囊炎

坐骨结节滑囊炎，又称编织臀。坐骨结节滑囊位于坐骨结节与臀肌之间，可因慢性积累性损伤，急性损伤而引起非化脓性炎症。

【病因病机】

较长时间地采用坐位或突然坐下而使坐骨结节触及硬物，皆可导致坐骨结节滑囊炎。正常的坐骨结节滑囊内，含有少量的液体。当滑囊受损伤或感染后，滑囊的内皮细胞分泌大量的浆液性或粘液性液体，滑囊增生肥厚，形成囊性肿块。

【临床表现】

1. 患者以老年而体型较瘦的女性居多，左侧患病者较为多见。
2. 多数患者长期久坐，少数患者因坐骨结节被突然撞击所

致。

3. 患者坐而不适或难以坐下，若坐于硬的凳面上可引起明显疼痛。

4. 患侧坐骨结节处疼痛，局部压痛明显，可触及囊性肿块。

5. 无发热、无周围血液白细胞数增高等全身情况。

【鉴别诊断】

本病须与感染性坐骨结节滑囊炎相鉴别，后者，其周围血液白细胞总数可增高，可能出现发热，患侧坐骨结节滑囊处有明显波动感。

【治疗】

(一) 推拿指征 非感染性坐骨结节滑囊炎，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 消肿止痛。

2. 手法处方 指揉秩边、白环俞穴，推坐骨结节，指揉殷门穴。

3. 操作要求

(1) 指揉秩边穴 嘱患者取患侧居上的侧卧位，患侧下肢的髋关节屈曲，使大腿与躯干约成 135° 角，膝关节也屈曲，医者立于患者的身后，以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的秩边穴，持续治疗数十下或百余下。

(2) 指揉白环俞穴 患者及医者的体位如上。医者以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的白环俞穴，持续治疗数十下。手法须柔和。

(3) 推坐骨结节 体位如上，医者以“单手拇指推法”治疗患者患侧的坐骨结节处及其横向的区域。自其内侧端始，治向外侧端；持续治疗二三十下。手法的动作须缓慢，每分钟不超过12下。

(4) 指揉殷门穴 体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗病员患侧的殷门穴处，持续治疗数十下。

【注意事项】

1. 患者应尽量避免采取坐位，若必须取坐位时，应于凳上置一软垫。

2. 鼓励患者行走。

五、股骨大粗隆滑囊炎

股骨大粗隆滑囊，位于股骨大粗隆的后外侧与臀大肌腱之间。股骨大粗隆滑囊炎，可由多种原因引起。

【病因病机】

局部活动过度、结核菌感染、其他的细菌感染等，皆可引起股骨大粗隆滑囊炎。

【临床表现】

1. 单侧患病者居多。
2. 患侧股骨大粗隆的后外侧肿胀，其后侧的正常凹陷消失。
3. 局部疼痛。患者为减轻疼痛，常将患侧下肢置于屈曲、外展、外旋位。若将患侧下肢被动内旋，可引起疼痛。
4. 患侧髋关节的屈、伸、旋转运动，仅轻度受限。
5. 局部可有压痛，纵向挤压痛不明显。
6. 当患侧髋关节活动时，有时可于股骨大粗隆处，触及似“肌腱状”物在滑动。
7. X线摄片检查，有时可见到钙化斑。

【鉴别诊断】

1. 髋关节炎 患侧髋关节有明显运动障碍。
2. 结核性股骨大粗隆滑囊炎 有结核性疾病的体征可见。
3. 化脓性股骨大粗隆滑囊炎 急性起病，有感染性疾病的其他症状及体征可见。

【治疗】

（一）推拿指征 非结核性、非化脓性股骨大粗隆滑囊炎，可用推拿手法治疗。

（二）推拿方法

1. 治法 消肿止痛。
2. 手法处方 指按居髃、环跳穴，揉局部，拿承山穴。

3. 操作要求

(1) 指按居髃穴 嘱患者取患侧居上的侧卧位，患侧的髋关节及膝关节略屈曲，医者立于患者的身后，以“单手拇指按法”或“两拇指叠合按法”治疗患者患侧的居髃穴。一按一放，持续治疗数十下。

(2) 指按环跳穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指按法”或“两拇指叠合按法”治疗患者患侧的环跳穴处。一按一放，持续治疗数十下或百余下。

(3) 揉局部 体位如上，医者以“单手揉法”治疗患者患侧股骨大粗隆的后外侧处，持续治疗数分钟。手法应柔和深透。

(4) 拿承山穴 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的患侧，以“单手拿法”治疗患者患侧的承山穴及其周围处，持续治疗十余下或二三十下。手法的力度须适当，动作应缓慢。

【注意事项】

1. 患侧髋关节应避免活动过度。
2. 睡卧时勿取患侧居下的侧卧位，喜侧卧者，于患病期间，避免睡卧硬板床。

六、髌前滑囊炎

髌前滑囊炎，国外称之为女仆膝。髌前有三个滑囊：髌前皮下滑囊，位于皮下与深筋膜之间；髌前筋膜下滑囊，位于阔筋膜与股四头肌腱之间；髌前肌腱下滑囊，位于股四头肌腱与髌骨之间。三者以髌前皮下滑囊最易患病。

【病因病机】

局部被挤压、撞击，或反复摩擦，使滑液分泌增多，囊腔增大，囊壁出现水肿且肥厚。

【临床表现】

1. 经常作跪地动作者，易于发病。
2. 多数患者起病缓慢，少数则为急性起病。
3. 既可单侧患病，也可双侧患病。
4. 髌骨前面出现肿块，界限清楚，触之柔软且有波动感。

5. 局部无疼痛，或仅有轻度疼痛。

6. 患侧的膝关节活动无明显障碍。

【治疗】

(一) 推拿指征 非化脓性的髌前滑囊炎，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 行气血，消肿胀。

2. 手法处方 指揉血海、梁丘穴，掌摩髌前面，掌揉髌前面。

(1) 指揉血海穴 嘱患者取仰卧位，医者坐于或立于患者的患侧，以“单指揉法”治疗患者患侧的血海穴，持续治疗数十下或百余下。

(2) 指揉梁丘穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者患侧的梁丘穴，持续治疗数十下。

(3) 掌摩髌前面 体位如上，医者以“单掌摩法”治疗患者患侧髌骨前面及髌骨下方处，持续治疗数十下。手法的幅度应大；动作须略缓慢，每分钟不超过 70 下。

(4) 掌揉髌前面 体位如上，医者以“单掌摩法”治疗患者患侧髌骨的前面及髌骨下方处，持续治疗百余下或二三百下。手法须柔和深透；动作应略缓慢，每分钟不超过 70 下。

【注意事项】

1. 患处应避免触及硬物，避免碰撞。

2. 必须跪地劳作时，勿使膝部在地面上摩擦滑动。

七、髌下深滑囊炎

髌下深滑囊，又称为胫前深滑囊，位于髌韧带与胫骨结节之间。髌下深滑囊虽不与膝关节腔相通，但由于其所处的位置关系，若发生髌下深滑囊炎后，膝关节的屈伸功能可受阻碍。

【病因病机】

长期的局部压迫、磨擦，如跪地工作；或突然的局部被击或碰撞；皆可使髌下深滑囊出现炎症反应。

【临床表现】

1. 既可单侧患病，也可双侧发病。

2. 髌骨下方，胫骨结节的上方，出现疼痛；局部肿胀。
3. 患侧膝关节的屈伸幅度减小。
4. 患侧胫骨结节的近端可有压痛。
5. 患侧髌韧带两侧的生理凹陷消失，而呈凸起状。

【治疗】

(一)推拿指征 非化脓性髌下深滑囊炎，可用推拿手法治疗。

(二)推拿方法

1. 治法 消肿胀，止疼痛，利关节。
2. 手法处方 指揉犊鼻、内膝眼穴，指揉髌下方，搓膝。
3. 操作要求

(1)指揉犊鼻穴 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的患侧，以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的犊鼻穴，持续治疗数十下或百余下。手法的力度不可过大，以患者能忍受为度。

(2)指揉内膝眼穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的内膝眼穴，持续治疗数十下。手法的力度须适当；动作应略缓慢，每分钟不超过70下。

(3)指揉髌下方 体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者患侧髌骨的下方及胫骨上方的区域，持续治疗百余下或二三百下。手法须柔和。

(4)搓膝 体位如上，医者以两掌，分别置于患者患侧髌骨及其下方的两侧，以搓法治之，持续治疗数十下或百余下。

【注意事项】

1. 避免局部受压或碰撞。
2. 病程长者，推拿手法治疗效果不佳。

八、鹅足滑囊炎

鹅足滑囊炎较为常见，但目前在临床上对其认识不足，常被误诊为膝关节内侧副韧带扭伤、膝关节内侧副韧带劳损、膝关节炎、内侧半月板损伤等。

鹅足滑囊，位于膝关节背面的内侧，在缝匠肌、股薄肌及半腱肌的联合腱止点与胫骨内侧副韧带之间。由于三条肌腱互相之

间有致密的纤维相连，其形状似鹅足，故称之为鹅足滑囊。

【病因病机】

其病因非一。局部被挤压、碰撞，如骑马、骑其他牲口；两下肢不等长者，较长时间地于坎坷不平之路行走等；皆可引起鹅足滑囊受伤而水肿，阻碍了膝关节的活动。

【临床表现】

1. 多数患者发病缓慢，单侧患者居多。
2. 患侧膝关节背面的内侧疼痛。
3. 病情较重者，其患侧膝关节不能完全伸直，跛行。
4. 局部可有压痛。
5. 于局部，可触及小的肿块状物。

【鉴别诊断】

1. 膝关节内侧副韧带扭伤 有膝关节扭伤史，局部压痛显著，可能出现皮下瘀斑，膝关节侧向试验阳性。
2. 膝关节内侧副韧带劳损 有膝关节劳损史，局部肿胀不明显，局部无肿块。急性劳损者，经推拿手法治疗后，症状迅速消失。
3. 膝部骨关节炎 X线摄片检查，可见增生性改变。
4. 膝部类风湿性关节炎 急性期，关节出现红肿；急性期过后，关节出现强硬、畸形。

【治疗】

(一) 推拿指征 非化脓性鹅足滑囊炎，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 消肿止痛，活利关节。
2. 手法处方 指揉曲泉、阴谷穴，揉局部，屈伸膝关节，拿膝关节背面的内侧，指揉阴陵泉穴。

3. 操作要求

(1) 指揉曲泉穴 嘱患者取患侧居上的侧卧位，患侧膝关节略屈曲，医者立于患者的身后，以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的曲泉穴，持续治疗数十下或百余下。手法须柔和。

(2) 指揉阴谷穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇

指揉法”治疗患者患侧的阴谷穴，持续治疗百余下或二三百下。手法须柔和。

(3) 揉局部 嘱患者取俯卧位，于患侧膝关节之下垫枕，医者立于患者的患侧，以“单手揉法”治疗患者患侧膝关节后面的内侧处，持续治疗数分钟。手法须柔和深透。

(4) 屈伸膝关节 患者及医者的体位如上，医者以居于患者足端的一手，握住患者患侧小腿的远端处，缓慢地使患者患侧的膝关节屈曲及伸膝，持续作3~5下；而用另一手以“单手揉法”治疗患者患侧膝关节的内侧处。两手动作须协调；伸膝的幅度应视患者的具体情况而定，以患者能忍受为度。

(5) 拿膝关节背面的内侧 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的患侧，以“单手拿法”治疗患者患侧膝关节背面的内侧处，持续治疗十余下或二三十下。

(6) 指揉阴陵泉穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手指揉法”治疗患者患侧的阴陵泉穴，持续治疗数下。

【注意事项】

1. 应避免再度挤压、碰撞患处。
2. 两侧下肢不等长者，应将较短一侧下肢的鞋底垫厚。

九、跟后滑囊炎

跟后滑囊炎在临床上较为常见。在跟骨后面有两个滑囊，一个居于浅层，另一个位于深层。居于浅层者，为跟腱后滑囊，位于皮肤与跟腱之间；居于深层者，为跟骨后上滑囊，位于跟骨的后上角与跟腱之间；两者统称为跟后滑囊。

【病因病机】

本病多由于局部受挤压、被摩擦所致，鞋的后帮过硬、过紧常为致病因素。当行走、奔跑、跳跃时，过硬、过紧的鞋帮对局部挤压、摩擦，导致滑囊液体渗出、囊腔扩大、囊壁水肿肥厚，局部出现疼痛。少数患者是由于跟骨结节向后隆突，或患类风湿性关节炎，而引起本病。

【临床表现】

1. 有局部受挤压、被摩擦的病史。
2. 跟骨后面疼痛，局部出现肿胀，皮肤可能发红或被磨损。若为跟腱后滑囊炎，则局部隆起更为明显。
3. 局部疼痛。行走、奔跑或跳跃时，疼痛可加重。
4. 跟腱附着点的上方有压痛。
5. X线摄片检查，若患者为跟骨后上滑囊炎，于其侧位片上，可见跟骨后上方的透亮三角区消失或不清晰。

【治疗】

(一) 推拿指征 局部皮肤无破损的跟后滑囊炎患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 消肿止痛

2. 手法处方 指揉承山穴，指推局部，鱼际擦局部，局部湿热敷。

3. 操作要求

(1) 指揉承山穴 嘱患者取俯卧位，于患侧小腿之下垫枕，医者坐于或立于患者的患侧，以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的承山穴，持续治疗数十下或百余下。手法的动作须略缓慢，每分钟不超过 70 下。

(2) 指推局部 患者仍取俯卧位，充分暴露患侧的小腿与足，于患侧小腿之下垫枕。医者坐于或立于患者的患侧，先用凡士林少许，涂于局部，然后以“单手拇指推法”在局部及其上下端作治疗。自远端始，治向近端，持续治疗十余下或二三十下。手法的动作须缓慢，每分钟不超过 12 下。

(3) 鱼际擦局部 患者及医者的体位如上，医者先用冬青膏少许，涂于患者的局部；然后以“单手大鱼际擦法”治疗患者局部及其上下端，持续治疗数十下或百余下。手法的力度须均匀，勿使局部热之过快。

(4) 局部湿热敷 体位如上，医者以湿的热毛巾敷于患者的局部，待毛巾的热度不足时，即更换之；如此更换 2~3 次。

【注意事项】

1. 应更换所穿之鞋，其鞋的后帮须柔软而松。
2. 若欲行走、奔跑、跳跃时，可于局部贴一护创膏或医用胶布。
3. 临睡之前，可用热水浸泡患足。

十、跟骨下滑囊炎

跟骨下滑囊炎又称跟骨底部滑囊炎，在临床上较为常见。跟骨下滑囊，位于跟骨底部的后方与跟部软组织之间。

【病因病机】

本病多由于局部受挤压、撞击所致，过硬的鞋底、不合适的鞋底形状常为本病的致病因素。少数患者由于局部被撞击所致。跟骨下滑囊被挤压、撞击后，滑囊肿胀，导致局部疼痛。

【临床表现】

1. 足跟底部疼痛；站立、行走、或负重行走时疼痛明显；穿着不合适的鞋、或鞋底较硬的鞋时，其疼痛更为明显。
2. 足跟底部可有压痛，有时压痛非常明显。
3. 仔细触按局部，可发现有胀满感。
4. X线摄片检查，可见跟骨底部有骨刺形成。

【治疗】

(一) 推拿指征 非化脓性跟骨下滑囊炎患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 消肿止痛。
2. 手法处方 指摩局部，指揉局部，揉局部，指按局部，拿承山穴。
3. 操作要求

(1) 指摩局部 嘱患者取俯卧位，患侧的膝关节略屈曲，患者患侧的足背之下，垫一高度为10厘米的柔和物品。医者坐于或立于患者的患侧，以“单手食中环三指摩法”治疗跟骨下滑囊及其周围区域，持续治疗数十下或百余下。

(2) 指揉局部 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指

揉法”对局部作治疗，持续治疗百余下或二三百下。手法须深透；动作应略缓慢，每分钟不超过70下。

(3) 擦局部 体位如上，医者以“单手擦法”治疗患侧足底的局部区域，持续治疗数分钟。

(4) 指按局部 体位如上，医者以“单手拇指按法”治疗患者足跟底部的疼痛处，持续治疗数分钟。手法的力度须自小至逐渐增大，以患者能忍受为度。

(5) 拿承山穴 患者仍取俯卧位，医者立于患者的患侧，以一手握住患侧小腿的远端，将患侧的小腿屈曲，约与大腿成90°角，足底朝天；用另一手以“单手拿法”治疗患侧的承山穴及其远端部分。自承山穴始，治向远端，至跟腱处止；如此治疗，持续十余次或二三十次。治毕，嘱患者取仰卧位，令其卧床休息片刻。

【注意事项】

1. 所穿之鞋，其鞋底应柔软，形状须适合本人的足形。
2. 勿负重行走，勿赤足于硬的地面上走动。

十一、跖 囊 炎

跖囊炎为跖滑囊炎的简称，在临床上较为常见，为创伤性滑囊炎中的一种。

【病因病机】

由于第一跖骨头内侧及跖近端的内侧骨质突出，经长期磨擦后，导致创伤性滑囊炎。

【临床表现】

1. 女性患者较男性略为多见。
2. 穿着不合适的鞋者，其发病率高。
3. 第一跖骨头的内侧及跖近端的内侧处疼痛。开始起步时，其疼痛较静止时明显；行走一段距离后，其疼痛可减轻或消失。
4. 局部皮色可发红。局部解除压迫后或较长时间无明显摩擦时，发红的皮色可消退；若再次压迫或摩擦局部，其皮色再次变红。

5. 第一跖骨与第二跖骨之间处，可出现疼痛或不适感。
6. 患者可能为平足者，或足弓不显著者。

【鉴别诊断】

1. 痛风 也出现跖痛，局部皮色变红。患痛风者，其血清尿酸值增高，而跖囊炎患者，其血清尿酸值不增高。

2. 类风湿性关节炎 绝大多数类风湿性关节炎患者，尚有其他关节患病的症状及体征，单独出现跖痛者在临床上罕见。

【治疗】

(一) 推拿指征 非化脓性跖囊炎患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治疗 行气血，止疼痛。

2. 手法处方 指推小腿部位足太阴脾经，指揉阴陵泉、三阴交穴，指摩局部，屈跖。

3. 操作要求

(1) 指推小腿部位足太阴脾经 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的患侧，以“单手拇指推法”治疗患者患侧小腿部的足太阴脾经。自小腿的近端始，治向远端，持续治疗十余下或二三十下。手法的力度须适当；动作应缓慢，每分钟不超过6下。

(2) 指揉阴陵泉穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者患侧的阴陵泉穴，持续治疗数十下。

(3) 指揉三阴交穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者患侧的三阴交穴，持续治疗百余下。

(4) 指摩局部 患者仍取仰卧位，充分暴露患侧之跖及第一跖骨处。医者立于患者的患侧，先以凡士林少许，涂于患跖及第一跖骨的内侧面处；然后用“单手拇指摩法”，治疗患跖及第一跖骨内侧面处，持续治疗数百下，勿使局部发热。

(5) 屈跖 患者及医者的体位如上，医者以一手的食指、中指、及拇指，捏住患者患侧跖的足背面及足底面，使患跖作被动屈曲动作，持续治疗数下或十数下。动作须柔和而缓慢。

【注意事项】

1. 所穿之鞋的质地应柔软，形状须与自己的足相适应。

2. 足弓处应略垫高，以减少第一跖骨头的负重而减少磨擦机会。

3. 患者应作患侧踇趾的操练动作。脱去所穿之鞋，使踇趾尽量屈曲，保持数秒钟后，再伸直踇趾；如此动作，持续作5~10次，每隔数小时作一次。

第六节 筋 膜 病

筋膜可分为两种：皮下筋膜及固有筋膜。皮下筋膜，又称之为浅筋膜，大多由疏松结缔组织构成，其包被身体的各部。固有筋膜，又称深筋膜，由致密结缔组织构成，包裹肌肉及其他器官。若肌肉分层，固有筋膜也随之分层。如果固有筋膜入两群肌肉之间，且附于骨而形成肌间隔。其与骨共同构成深肌的骨性纤维性鞘。身体各部分筋膜的强弱，随肌肉发达与否而有差异，四肢的筋膜较坚强，面部的筋膜较薄弱。筋膜有限制炎症扩散等作用。

筋膜也可被感染。若筋膜被持续牵拉，可造成损伤。筋膜与肌肉，可同时发生变性、挛缩，导致畸形及功能障碍。

一、跖 筋 膜 炎

若跖筋膜被反复长时间地牵拉，可出现无菌性炎症，此种情况在临床上较为常见。中医称之为伤筋或筋伤。

跖筋膜位于足底，起于跟骨结节，止于跖骨，是维持足纵弓的结构之一。

【病因病机】

长时间地行走，较长时间地站立，使足底肌肉持续做功而紧张，跖筋膜被持续地牵拉，导致其附着部出现相应的变化。中医认为，足痛是由于肾虚。

【临床表现】

1. 有长时间地行走、较长时间地站立等病史。
2. 男性患病者，较女性多见。
3. 肥胖者比非肥胖者多见。

4. 既可单侧患病，也可两侧同时患病或先后患病。

5. 患者觉足跟下及足底中央处疼痛，站立或行走时疼痛明显；足底处可出现胀裂感。

6. 跟骨大结节的内侧处，可发现压痛。

【治疗】

(一)推拿指征 由于跖筋膜被牵拉而造成跖筋膜出现无菌性炎症者，皆可用推拿手法治疗。

(二)推拿方法

1. 治法 益肾止痛。

2. 手法处方 推小腿部足少阴肾经，指揉筑宾、复溜穴，按足底，局部湿热敷。

3. 操作要求

(1)推小腿部足少阴肾经 嘱患者取仰卧位。医者立于患者的患侧，以“单手拇指推法”治疗患者患侧小腿部的足少阴肾经处，自小腿的近端始，治向远端；持续治疗十余下或二三十下。手法的力度须均匀；动作应缓慢，每分钟不超过6下。

(2)指揉筑宾穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的筑宾穴，持续治疗数十下或百余下。

(3)指揉复溜穴 体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的复溜穴，持续治疗百余下或二三百下。

(4)按足底 嘱患者取俯卧位，患侧的膝关节略屈曲，足背之下垫一柔软物品。医者以“单手按法”治疗足底中央及足跟处，持续治疗数分钟。手法须柔和。

(5)局部湿热敷 患者仍取俯卧位，充分暴露患侧的足底，患侧的膝关节略屈曲，足背之下垫一柔软物品，医者以湿热毛巾置于患者患侧足底中央及足跟处，待毛巾的热度不足时，即更换之；如此更换，2~3次。

【注意事项】

1. 避免长时间地行走，避免较长时间地站立。

2. 将鞋跟部处垫高，如此可减低跖筋膜的张力。

二、嗜酸性筋膜炎

嗜酸性筋膜炎是以筋膜出现炎症及纤维化为特征的一种结缔组织疾病。本病与硬皮病的关系尚有争议，有人认为，本病是局限性硬皮病的皮下型。

【病因病机】

病因病机尚不清楚，遇寒受冻；过度劳累为本病的诱因。患病后，患的筋膜明显增厚、均质化，嗜酸性粒细胞浸润。部分病例，其病变可累及真皮、皮下、肌层；通常，表皮及真皮浅层受累较轻。

【临床表现】

1. 秋冬季节易于发病，发病前有遇寒受冻、过度劳累等情况。
2. 多见于中青年，男性居多。
3. 一般起病急，四肢患病处的皮下深部组织肿胀、痠痛，触之坚硬似木棍，可影响肌肉的屈伸活动。
4. 于其皮肤处，可见边界不清的暗红色浸润性斑块或结节，高低不平似卵石状。皮纹正常，皮肤表面如粗的桔皮样，可见浅静脉走向的坑道状凹陷。皮肤硬化处常出现弥漫性色素沉着或色素减退斑。
5. 腕、踝、膝等大关节处常肿胀、痠痛。
6. 一般不累及内脏，仅少数病例出现肝脾肿大、血小板减少、再生障碍性贫血。
7. 实验室检查，见周围血液嗜酸性粒细胞增多，血沉增快，粘蛋白数值升高。丙种球蛋白 IgG、IgA 的数值可增高，低滴度抗核抗体阳性，补体低下。
8. 组织病理检查，可见筋膜炎症及纤维化。

【鉴别诊断】

1. 系统性硬皮病 肢体远端皮肤常先受累，主要累及真皮和表皮，常有雷诺氏现象，消化道、肺部等内脏处常被累及，预后差。
2. 硬斑病 皮损局限，未累及皮下深部组织。

【治疗】

(一) 推拿指征 嗜酸性筋膜炎患者，皆可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 活血软坚，消肿止痛。

2. 手法处方 拿大腿后侧，揉大腿前面，指揉血海、犊鼻、内膝眼、阳陵泉穴，指推小腿胫骨后缘，指揉三阴交穴，摇踝关节，拿小腿后侧，拿上臂，指揉曲池穴，拿前臂，指揉外关穴，拿肩井穴。

3. 操作要求

(1) 拿大腿后侧 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的一侧，以“双手并排拿法”治疗患者大腿后侧处。自大腿的近端始，逐渐地治向远端，持续治疗3~5次。两手的动作须协调一致。一侧治毕，再治另一侧。

(2) 揉大腿前面 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单手揉法”治疗患者大腿的前面。先自大腿的近端始，逐渐地治向远端；然后，再从远端，逐渐地治向近端；如此往返，持续治疗3~5次。一侧治毕，再治另一侧。

(3) 指揉血海穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者的血海穴，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

(4) 指揉犊鼻、内膝眼穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者的犊鼻穴及内膝眼穴。于每个穴位处，各持续治疗数十下。手法的力度不宜过大。一侧治毕，再治另一侧。

(5) 指揉阳陵泉穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的阳陵泉穴，持续治疗二三十下。一侧治毕，再治另一侧。

(6) 指推小腿胫骨后缘 体位如上，医者以“单手拇指推法”治疗患者小腿胫骨后缘处。自其近端始，治向远端；持续治疗十余下。手法的动作须缓慢，每分钟不超过6下。一侧治毕，再治另一侧。

(7) 指推胫骨后缘 体位如上，医者以“单手拇指推法”治

疗患者胫骨后缘处。自其近端始，治向远端；持续治疗十余下。手法的动作应缓慢，每分钟不超过六下。一侧治毕，再治另一侧。

(8) 指揉三阴交穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的三阴交穴，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

(9) 摇踝关节 患者仍取仰卧位，医者立于患者的足端，以一手托住患者一侧的足跟处，而用另一手握住患者同一侧的足趾处；缓慢地摇动踝关节，顺时针方向三下，逆时针方向也作三下。摇动的幅度须大。一侧治毕，再治另一侧。

(10) 拿小腿后侧 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单手拿法”治疗患者的小腿后侧。自其近端始，逐渐地治向远端；持续治疗 3~5 次。一侧治毕，再治另一侧。

(11) 拿上臂 嘱患者取坐位，医者立于患者的侧方或侧前方，以“单手拿法”治疗患者的上臂处。先治其桡侧，再治尺侧；自上臂的近端始，逐渐地治向远端，各持续治疗 3~5 次。一侧治毕，再治另一侧。

(12) 指揉曲池穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手指揉法”治疗患者的曲池穴，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

(13) 拿前臂 体位如上，医者以“单手拿法”治疗患者的前臂处。先治其桡侧，再治尺侧；自前臂的近端始，逐渐地治向远端，各持续治疗 3~5 次。一侧治毕，再治另一侧。

(14) 指揉外关穴 体位如上，医者以“单手指揉法”治疗患者的外关穴，持续治疗二三十下。

(15) 拿肩井穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以右手拿住患者右侧的肩井穴处，左手拿住左侧；当右手作拿法时，左手放松；左手作拿法时，右手放松；如此一拿一放，持续治疗十余下或二三十下。

【注意事项】

1. 避免过度疲劳，疲劳后应充分休息。
2. 勿受寒，若已受寒，应立即采取相应的措施。

三、臀肌筋膜挛缩

本病有许多名称。如臀大肌挛缩，臀肌纤维化，臀大肌纤维化继发髋关节挛缩，注射性臀大肌挛缩，小儿肌肉注射后臀肌挛缩，儿童髋关节外展挛缩等。由于本病可能非单一病因，且病变尚累及臀筋膜、臀中肌、臀小肌、阔筋膜张肌等，故称之为臀肌筋膜挛缩。

【病因病机】

臀肌筋膜挛缩的病因未明。可能与下列情况有关：遗传和先天因素，易感因素，局部肌肉注射。各种的致病因素，引起臀肌及其筋膜的纤维出现变性、挛缩，导致髋关节发生外展、外旋的挛缩性畸形及屈曲障碍。

【临床表现】

1. 患者多为儿童及青少年。
2. 两侧患病者较为多见。
3. 部分患者，可有反复多次接受臀部肌肉注射药物史。
4. 患者取坐位时，两膝不能互相靠拢。
5. 患者取立位时，下肢轻度外旋，两下肢不能完全靠拢。
6. 患者行走时，其步态呈“外八字”，此情况于登楼或跑步时更加明显。跨步的距离较小，若奔跑，呈跳跃式前进，称之为“跳步症”。
7. 患者下蹲时，由于髋关节屈曲幅度受限，其两膝须向外作弧形运动，然后才能靠拢而完全下蹲。若为病情较重者，其下蹲时，须两髋外展、外旋，两膝分开，似青蛙屈曲的后肢状。
8. 直腿高举小于 40° 。若不作外展、外旋，则无法完成髋关节的屈曲动作。屈伸髋关节时，髋部可出现弹响。
9. 于患侧臀部，可触及向下延伸至股骨大粗隆的坚韧条索状纤维挛缩带；当髋关节作内旋、内收时，较易被触及，其宽度约2~7厘米。
10. X线摄片检查，可见股骨颈与股骨干所成的角度大于 130° ，股骨小粗隆明显，呈“假性髋外翻”；单侧患病者，可见其

骨盆倾斜。

【治疗】

(一) 推拿指征 病程未超过3个月的臀肌筋膜挛缩患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 改善挛缩，活利关节。

2. 手法处方 指按居髂穴，揉臀部，揉大腿外侧面，掌揉臀部，指揉风市、阳陵泉穴。

3. 操作要求

(1) 指按居髂穴 嘱患者取侧卧位；若患者为单侧患病，嘱其取患侧居上的侧卧位；如果为双侧患病者，应先取向一侧的侧卧位，待此侧以推拿手法治毕，再取向另一侧的侧卧位。医者立于患者的身后，以“单手拇指按法”或“两手拇指叠合按法”治疗患者的居髂穴，一按一放，持续治疗数十下。手法的力度不宜过大。

(2) 指按环跳穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指按法”或“两手拇指叠合按法”治疗患者的环跳穴，一按一放，持续治疗数十下或百余下，手法的力度须适当。

(3) 揉臀部 体位如上，医者以“单手揉法”治疗患者的臀部，持续治疗数分钟。

(4) 揉大腿外侧面 体位如上，医者以“单手揉法”治疗患者大腿的外侧面。先自大腿的近端始，逐渐地治向远端；再从大腿的远端，逐渐地治向近端；如此往返，持续治疗3~5次。手法的力度须均匀。

(5) 掌揉臀部 体位如上，医者以“单掌揉法”或“双掌叠合揉法”治疗患者的臀部，持续治疗百余下或二三百下。手法的力度须自小而逐渐增大；手法的幅度应大。

(6) 指揉风市穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的风市穴，持续治疗数十下。

(7) 指揉阳陵泉穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗阳陵泉穴，持续治疗十余下或二十下。

【注意事项】

1. 本病患者应尽早作推拿手法治疗。
2. 注意保暖，下肢勿过分疲劳。

第七节 肌 病

肌是一个器官，每一块肌肉都有其一定的形态构造，肌内有丰富的血管与神经，其对肌的营养起着很大的作用。血管与神经发生病变，或其他病变使血管、神经受影响时，肌肉也被波及。此外，肌组织也会发生病变。

推拿手法治疗，不仅使肌肉发生变化，也影响了血管与神经。

一、小儿先天性肌性斜颈

斜颈有骨性、肌性、眼性、神经性、精神性之分，又有先天性及后天性之别，成人与小儿之不同。本病的病变处在肌肉，是先天性疾病，故名小儿先天性肌性斜颈。

【病因病机】

本病的病因未明，有几种不同的学说：

1. 产伤使肌肉撕裂，引起血肿，发生纤维性挛缩而斜颈。
2. 临产时，肌肉某段动脉受阻或静脉回流受阻而使肌肉部分缺血。
3. 胎儿在子宫内头偏向一侧。
4. 一侧感染导致肌炎。
5. 是多因素遗传性疾病。

本病的病理主要是一侧的胸锁乳突肌挛缩。

【临床表现】

1. 患儿的头部出现姿势畸形，其头顶向患侧倾斜，颈部向健侧的肩部靠拢，并且头向健侧旋转。此姿势畸形，在其出生时或出生后数月内即出现。

2. 部分患儿，在其患病的早期，于其病侧胸锁乳突肌处可发现一个肿块，肿块的大小与形状因人而异，有卵圆状，也有条索

状者，其质地一般较坚硬。

3. 在后期，患儿的头面部及脊柱会出现适应性改变，其中最为明显的是：

(1) 患儿在头倾斜及旋转姿势畸形的位置上，两眉与两眼似与地面保持水平。

(2) 鼻与上述发生改变的眉与眼，仍保持相对的垂直位。

(3) 口与上述的改变保持同步。

(4) 枕部的健侧半面较患侧半面显著扁平。

(5) 脊柱的上胸椎段发生代偿性侧弯。

4. 实验室检查，无助于本病的诊断，但血常规检查可排除炎症等。

5. 部分患儿，须对其作颈椎 X 线摄片检查，以排除或证实颈椎半椎体等情况。由于半椎体而引起的斜颈，不是推拿的适应症。

【鉴别诊断】

1. 骨性斜颈 作 X 线摄片检查，可与本病鉴别。

2. 眼性斜颈 患者有斜视，或两侧视力水平相差较大。

3. 神经性斜颈 由于支配颈项运动的神经被损伤，其所支配的肌肉发生萎缩，导致斜颈。有明显的客观体征，不难与本病鉴别。

4. 精神性斜颈 其发病受精神因素的影响，某种特定的环境条件、暗示可导致发病或症状的好转、消失。

5. 失枕 成人发病者居多，婴幼儿患病者甚少见。有局部劳损、扭伤、遇寒受风等情况。

【治疗】

(一) 推拿指征 发病在 3 个月以内者，推拿治疗有较好的疗效；发病 3~9 个月者，也有一定的疗效。

(二) 推拿方法

1. 肿块型

(1) 治法 软坚消肿散结。

(2) 手法处方 指揉患侧胸锁乳突肌，拿患侧胸锁乳突肌，再次指揉患侧胸锁乳突肌。

(3) 操作要求

① 指揉患侧胸锁乳突肌 使患儿取仰卧位，低枕或不用枕头。医者坐于或立于患儿的头侧或患侧，以“单指揉法”治疗患儿患侧的胸锁乳突肌，以肿块处为重点，手法持续治疗数分钟或十数分钟。指揉法须柔和，可隔着衣服进行。

② 拿患侧胸锁乳突肌 患儿及医者的体位如上，医者以“单手拿法”治疗患侧胸锁乳突肌处，也以肿块处为重点，手法持续治疗数十下或百余下。拿法须深入、柔和。

③ 重复指揉患侧胸锁乳突肌 患儿及医者体位如上，医者仍以“单指揉法”治之。但力度应比第一次小，而持续治疗时间稍长一些。

2. 非肿块型

(1) 治法 舒筋缓拘，牵张患肌。

(2) 手法处方 拿患侧胸锁乳突肌，牵张患侧胸锁乳突肌，指摩患侧胸锁乳突肌，指揉患侧胸锁乳突肌。

(3) 操作要求

① 拿患侧胸锁乳突肌 使患儿取仰卧位，低枕或不用枕头，医者立于或坐于患儿的头侧或患侧，以“单手拿法”治疗患儿患侧的胸锁乳突肌处，手法持续治疗数十下或百余下。作拿法时，应稍向上提。

② 牵张患侧胸锁乳突肌 患儿及医者的体位如上，医者以一手扶住患儿患侧的肩部，另一手扶持患儿患侧头部上方；扶住患侧肩部的手稍向下用力压住肩部，扶住患儿头部的另一手轻轻缓缓地将患儿的头推向健侧，使患儿头部在额状面内作被动侧向运动。以上动作，重复作数下。

③ 指摩患侧胸锁乳突肌 体位如上，医者以“单手食中指摩法”或“单手食中环三指摩法”治疗患儿患侧的胸锁乳突肌处，持续治疗百余下。

④ 指揉患侧胸锁乳突肌 体位如上，医者以“单手食中指揉法”或“单手食中环三指揉法”治疗患儿患侧的胸锁乳突肌处，持续治疗数百下。

【注意事项】

1. 病程较短而斜颈明显者，应嘱其家长在患儿睡卧时，于其头部两侧各放置一个大小合适的沙袋，防止其患侧胸锁乳突肌更加挛缩。

2. 嘱其家长，应采取多种方法，使患儿的头部经常处于向患侧旋转的位置，以使患儿自己能较为持续地经常主动牵张患肌。例如，患儿若是右侧患病，则应使患儿头部经常作向右侧的主动旋转。

二、腓肠肌痉挛

腓肠肌痉挛在临床上很常见。在所有的肌痉挛中，又以腓肠肌痉挛最为常见。腓肠肌对于维持人体的直立姿势及加强膝关节有很大的作用。腓肠肌的近端有两个头：外侧头起于股骨外侧髁的后面；内侧头起于股骨内侧髁的后面，其位置高于外侧头。腓肠肌的肌腹下端移行于跟腱，止于跟骨结节。腓肠肌受胫神经支配。中医称肌痉挛为转筋。

【病因病机】

腓肠肌痉挛可由多种原因引起，其中最为常见的原因因为受寒；糖尿病、末梢神经炎、腰椎间盘突出、股动脉炎、静脉血栓形成、老年性血管变性等，也可引起腓肠肌痉挛。各种原因，导致腓肠肌收缩过度，即肌痉挛。

【临床表现】

1. 各种年龄皆可出现腓肠肌痉挛。
2. 大多数患者，其诱发因素为受寒。少数患者可导致腓肠肌痉挛的疾病。
3. 突然发病者居多，常为单侧，如游泳、行走、或入睡中发病。
4. 发作时腓肠肌变硬、出现疼痛，甚者，其患侧之足居于跖屈位而难以背伸患足。肌痉挛所持续的时间不长。
5. 部分患者在发作过后，仍然感到患侧的腓肠肌疼痛。

【治疗】

(一)推拿指征 阵发性腓肠肌痉挛患者,可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 发作期

(1) 治法 解痉。

(2) 手法处方 拿腓肠肌,屈伸踝关节,摇踝关节,掌擦腓肠肌。

(3) 操作要求

① 拿腓肠肌 嘱患者取仰卧位,医者立于患者的患侧,以“单手拿法”治疗患者患侧的腓肠肌处。自其近端,缓慢地治向远端,持续治疗数次。通常,治疗片刻后,腓肠肌痉挛即渐见缓解;此时,仍应继续治疗。手法须柔和,力度应小。

② 屈伸踝关节 患者及医者的体位如上,医者以一手托住患者患侧的足跟处;用另一手握住患者患侧足部的远端;两手同时缓慢用力,使患者患侧的踝关节作缓慢地被动屈伸运动,持续治疗数次。动作应轻柔。

③ 摇踝关节 体位如上,医者以一手托住病员患侧的足跟处,而用另一手握住患者患侧足部的远端;摇动患侧的踝关节,顺时针方向作数下,逆时针方向也作数下。手法须轻柔,动作应缓慢。

④ 擦腓肠肌 患者仍取仰卧位,充分暴露患侧腓肠肌处。医者以冬青青少许,涂于患侧腓肠肌处;然后,用“单手食中环小四指擦法”治疗患者患侧的腓肠肌处。擦法应先自其远端治向近端,再从近端治向远端,持续治疗数十下或百余下。

2. 缓解期 对于反复出现腓肠肌痉挛的患者,可用以下方法治疗。

(1) 治法 舒肌。

(2) 手法处方 指按承筋、承山穴,擦小腿后侧面,拿小腿后侧面。

(3) 操作要求

① 指按承筋穴 嘱患者取俯卧位,患侧膝与小腿之下垫枕。医者立于患者的患侧,以“单指按法”治疗患者患侧的承筋穴,持

续治疗数十秒钟。手法的力度，须先由小而逐渐增大，然后再自大而逐渐减小。

② 指按承山穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指按法”治疗患者患侧的承山穴，持续治疗数分钟。手法的力度，须由小而逐渐增大，以患者能忍受为度。

③ 揉小腿后侧面 体位如上，医者以“单手揉法”治疗患者患侧小腿的后侧面。先自其近端始，逐渐地治向其远端；然后，再从其远端，逐渐地治向近端；如此往返，持续治疗3~5次。手法须均匀。

④ 拿小腿后侧面 患者仍取俯卧位，医者立于患者的患侧，将患侧的膝关节屈曲，使患者的小腿约与床面垂直。医者以居于患者远端的一手，握住患侧的踝关节处；用另一手以“单手拿法”治疗患者患侧小腿的后侧面。自其远端始，逐渐地治向近端；持续治疗3~5次。手法须柔和。

（三）其他方法

1. 局部热敷。

2. 对于发作频繁者，可给服维生素E，每次20~30毫克，每日服三次。但患内生殖器肿瘤者，不可服用。

【注意事项】

1. 患者应注意保暖。

2. 对于发作频繁者，应寻找原因，不可忽视。

3. 若在紧急情况下，如游泳时出现腓肠肌痉挛，则立即使患侧踝关节背伸。但腓肠肌痉挛解除后，患侧腓肠肌可发生较长时间的疼痛；此时，可用推拿手法治之。

三、重症肌无力

重症肌无力是病因未明的疾病，其病变处位于骨骼肌神经肌肉接头处，主要临床表现为受累肌肉极易疲劳，经休息后部分恢复。

【病因病机】

本病的病因未明。肌无力的出现是由于神经肌肉接头处出现

兴奋传递障碍。本病的发病也与内分泌、自身免疫有关。患病后，肌纤维坏死、肿胀，横纹及肌原纤维消失，散在性失神经支配性萎缩；神经肌肉接头处发生形态学改变，部分患者出现胸腺肥大、胸腺瘤。

【临床表现】

1. 男女老幼皆可患病，其中以中青年较为多见，女性患者略多于男性。伴发胸腺瘤者，多为40岁以后起病的男性患者。

2. 全身肌肉皆可受累，但以眼肌受累者最为多见，其次为肩胛带肌及下肢带肌、项肌、表情肌和咀嚼肌、延髓肌、呼吸肌及其他肌肉也可被累及。被累及的骨骼肌极易疲劳，经休息后及抗胆碱酯酶药物治疗后，症状可减轻。

3. 多数患者病情朝轻暮重。女性患者，可于月经期、妊娠期、人工流产后而病情加重。部分非成年患者，其病情可停止发展；成年患者，常于两年内发展至全身骨骼肌或发生危象。

4. 部分患者可有肩背部麻木、肢体感觉异常等，但经检查，无客观感觉障碍可见。

5. 眼肌被累及者，出现眼睑下垂、眼外肌麻痹、复视、斜视、头昏等。

6. 肩胛带肌被累及者，可见患者两臂上举不能，梳头、刷牙、穿衣等皆感困难。下肢带肌被累及者，初觉登楼腿重、下楼易跌、蹲后难以起立等；若病情发展，则于平地行走时也会跌倒，倒后难起。于后期，患者的胸大肌、肱肌、股四头肌等可发生萎缩。但肌肉无压痛，无肌束颤动。

7. 呼吸肌被累及时，肋间肌及膈肌麻痹，可出现呼吸困难、咳痰不畅，甚则呼吸停止等。

8. 颈肌被累及者，早期觉颈痠头重；将头靠墙、俯首休息、或头前伸时，症状可减轻。卧床时，头难以离枕而抬起。后期可出现胸锁乳突肌萎缩。

9. 表情肌和咀嚼肌被累及者，由于眼难以完全闭合而露出巩膜，面部表情淡漠，苦笑面容。后期可见颞肌、咬肌萎缩，咀嚼乏力，难咬硬的食物。甚则用手支持下颌，以协助颞下颌关节活

动，对食物进行咀嚼。

10. 延髓肌被累及者，表现为舌的运动不灵，说话吐词不清，食物在口腔内搅拌困难。若病情发展，则吞咽食物困难，饮水呛咳，水与食物易入气管而出现肺部感染，甚则出现肌无力危象而危及生命。

11. 延髓肌、呼吸肌严重无力，或伴有瞳孔缩小、出汗、流涎、腹痛、腹泻、肌肉抽搐等，称之为肌无力危象。

12. 实验室检查，周围血液白细胞总数正常，血清钾、钠、钙、镁数值正常，乳酸脱氢酶、肌酸磷酸激酶、胆碱酯酶数值正常。半数以上的患者，其血清 IgG、IgM 数值增高，前者的增高程度与疾病严重程度相关。

13. 半数以上的患者，其脑电图检查结果异常，可见弥漫性慢波或尖波，脑电图异常程度与疾病严重程度相关。

14. 肌疲劳试验阳性，腾喜龙试验阳性，新斯的明试验阳性。

【鉴别诊断】

1. 眼球运动神经病变所引起的眼肌麻痹 病情无波动，抗胆碱酯酶药物治疗无效。

2. 先天性眼睑下垂 自出生时或于婴儿期出现眼睑下垂，病情局限而无波动。

3. 多发性肌炎 起病迅速，肌肉出现痠痛，有明显压痛，血清肌酸磷酸激酶数值显著增高。

4. 肢带型肌营养不良 青少年期起病，缓慢进行性的肢带肌肉萎缩，腓肠肌假性肥大。

5. 功能性肌无力 女性患者居多，与精神情绪变化相关，病情多变而无规律，全身骨骼肌张力降低，腱反射对称、活跃，肌疲劳试验阴性，抗胆碱酯酶药物试验阴性。

6. 肌无力综合征 男性患者居多，中年后起病，肌无力情况常出现于下肢近端肌肉，活动后减轻，休息后加重，可与癌症并存。

【治疗】

(一) 推拿指征 非呼吸肌、非延髓肌被累及的患者，可用推

拿手法治疗。

（二）推拿方法

1. 眼肌型

（1）治法 益肌明目。

（2）手法处方 推眶周，指揉太阳、四白、光明穴，指按风池穴，指揉曲池、合谷穴。

（3）操作要求

① 推眶周 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的头端，以“单手一指禅推法”治疗患者的眼眶周围区域。先治疗上眼睑处，自目内眦处始，逐渐治向目外眦处；然后再从目外眦处，逐渐地治向目内眦处；如此往返，持续治疗3~5次。接着治疗下眼睑，逐渐往返治疗3~5次。最后，治疗眶上缘及眶下缘处，各往返持续治疗3~5次。

② 指揉太阳穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的太阳穴，持续治疗数十下或百余下。

③ 指揉四白穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的四白穴，持续治疗数十下或百余下。手法的力度宜小。

④ 指揉光明穴 患者仍取仰卧位，医者立于患侧的一侧，以“单手拇指揉法”治疗患者的光明穴，持续治疗数十下。

⑤ 指按风池穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以“单指按法”治疗患者的风池穴。一按一放，持续治疗十余下或二十下。手法须柔和，动作应缓慢。

⑥ 指揉曲池穴 患者仍取坐位，医者立于患者的侧方，以“单手拇指揉法”治疗患者的曲池穴，持续治疗数十下。

⑦ 指揉合谷穴 患者仍取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单手拇指揉法”治疗患者的合谷穴，持续治疗十余下或二十下。

2. 肩胛带肌型

（1）治法 益肌利肩。

（2）手法处方 揉冈上肌，揉三角肌，指揉肩髃、肩贞穴，拿腋前方，拿上臂，指揉肩前方，摇肩关节，抖肩，搓肩。

(3) 操作要求

① 揉冈上肌 嘱患者取坐位，医者立于患者身后的侧方，以“单手揉法”治疗患者的冈上肌处。先自冈上肌的内端始，逐渐地治向其外端；然后，再从外端，逐渐地治向内端；如此往返，持续治疗3~5次。

② 揉三角肌 患者仍取坐位，医者立于患者的侧方，以一手托住患者的肘关节或上臂的远端处；而用另一手以“单手揉法”治疗患者的三角肌处，持续治疗数分钟。

③ 指揉肩髃穴 患者仍取坐位，医者立于患者的侧方，将患者的上臂略作外展；而用另一手以“单手拇指揉法”治疗患者的肩髃穴处，持续治疗数十下。

④ 指揉肩贞穴 患者仍取坐位，医者立于患者身后的一侧，以“单指揉法”治疗患者的肩贞穴，持续治疗二三十下。手法须柔和。

⑤ 拿腋前方，拿上臂 患者仍取坐位，医者立于患者的一侧，以“单手拿法”依次治疗患者的腋前方及上臂处，各持续拿数十下。

⑥ 指揉肩前方 患者仍取坐位，医者立于患者的一侧，以一手握住患者的上臂，使其略外展；而用另一手以“单手拇指揉法”治疗患者的肩前方处，持续治疗数十下或百余下。手法须柔和。

⑦ 摇肩关节 患者仍取坐位，医者立于患者的侧方，以一手扶持患者肩的上部；用另一手使患者的肩关节摇动，顺时针方向作3下，逆时针方向也作3下。动作应缓慢，幅度不宜过大。

⑧ 抖肩 患者仍取坐位，医者立于患者的一侧，膝关节略屈曲，使重心居后；以两手从两侧轻轻地握住患者的腕部，使患者的肘关节略屈曲；抖动此侧上肢，持续作数十下。抖动的幅度须适当，每分钟约作120下。

⑨ 搓肩 患者仍取坐位，医者立于患者的一侧，以两掌分别置于患者肩部的前面及后面，以搓法治疗肩部，持续治疗数十下或百余下。两手须协调，勿使患者的身体晃动。

3. 下肢带肌型

(1) 治法 益肌健步。

(2) 手法处方 揉臀部，揉大腿后侧面，指按居髎、环跳穴，掌揉臀部，摇髋，拿大腿前面，指揉阳陵泉穴。

(3) 操作要求

① 揉臀部 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的一侧，以“单手揉法”治疗患者的臀部，持续治疗数分钟。

② 揉大腿后侧面 患者及医者的体位如上，医者以“单手揉法”治疗患者大腿的后侧面。先自其近端始，逐渐地治向远端；然后再从远端逐渐地治向近端；如此往返，持续治疗3~5次。

③ 指按居髎穴，指按环跳穴 体位如上，医者以“单手拇指按法”或“两手拇指叠合按法”，依次治疗患者的居髎穴及环跳穴。一按一放，于每个穴位处，各持续治疗数十下。

④ 掌揉臀部 体位如上，医者以“单掌揉法”或“两掌叠合揉法”治疗患者的臀部，持续治疗百余下或二三百下。

⑤ 摇髋 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的一侧，以一手扶持患者的膝关节处，用另一手握住患者小腿的远端处；先使患者的膝关节及髋关节屈曲，然后对髋关节作摇法。顺时针方向摇3下，逆时针方向也摇3下；最后，使患者的髋关节及膝关节伸直。勿使患者的躯干移动，作摇法时应缓慢。

⑥ 拿大腿前面 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“两手并排拿法”治疗患者大腿的前面。先自大腿的近端始，逐渐地治向远端；然后，再从远端逐渐地治向近端；如此往返，持续治疗3~5次。

⑦ 指揉阳陵泉穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者的阳陵泉穴，持续治疗二三十下。

4. 颈肌型

(1) 治法 益肌和血，舒通经络。

(2) 手法处方 指揉项部膀胱经，拿项部，指揉颈侧部，拿胸锁乳突肌，指揉天髎、外关穴，拿肩井穴。

(3) 操作要求

① 指揉项部膀胱经 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以“单手拇指揉法”治疗患者项部的膀胱经处。自上方而逐渐治向下方，持续治疗 3~5 次。一侧治毕，再治另一侧。

② 拿项部 患者及医者的体位如上，医者以“单手拿法”治疗患者项部两侧的肌肉处。自上方而逐渐地治向下方，持续治疗 3~5 次。一侧治毕，再治另一侧。

③ 指揉颈侧部 患者仍取坐位，医者立于患者的一侧，以“单手拇指揉法”治疗患者颈部的侧方。自上方而逐渐地治向下方，持续治疗 3~5 次。一侧治毕，再治另一侧。手法须柔和，力度应小。

④ 拿胸锁乳突肌 患者及医者的体位如上，医者以“单手拿法”治疗患者的胸锁乳突肌处。自其上方始，逐渐地治向下方，持续治疗 3~5 次。手法须柔和。

⑤ 指揉天髎穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以“单手拇指揉法”治疗患者的天髎穴处，持续治疗数十下。

⑥ 指揉外关穴 患者仍取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单手拇指揉法”治疗患者的外关穴，持续治疗数十下。

⑦ 拿肩井穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以右手拿住患者右侧肩井穴，左手拿住左侧；当右手作拿法时，左手放松；左手作拿法时，右手放松；如此一拿一放，持续治疗十余下或二三十下。

5. 表情肌和咀嚼肌型

(1) 治法 益肌。

(2) 手法处方 推眼睑，推巨髎穴，推地仓穴，指揉听宫穴，推颊车穴，鱼际揉面部。

(3) 操作要求

① 推眼睑 嘱患者取仰卧位，头不靠墙。医者坐于患者的头侧，以“单手一指禅推法”治疗患者的上眼睑及下眼睑处。先治上眼睑，自其内端始，逐渐地治向外端；再从外端逐渐地治向内端；如此往返，持续治疗 3~5 次。然后，治疗下眼睑，也往返治疗 3~5 次。

② 推巨髎穴，推地仓穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手一指禅推法”依次治疗患者的巨髎穴及地仓穴。于每个穴位处，各依次治疗数分钟。

③ 指揉听宫穴 体位如上，医者先以凡士林少许，涂于患者的听宫穴处；然后用“单指揉法”治疗患者的听宫穴，持续治疗数十下或百余下。手法须柔和。

④ 推颊车穴 体位如上，医者以“单手一指禅推法”治疗患者的颊车穴，持续治疗数分钟。

⑤ 鱼际揉面部 体位如上，医者以“单手鱼际揉法”治疗患者的面部。自上部始，逐渐地治向下部。

【注意事项】

1. 本病是一种症状迁延的慢性疾病，患者不能坚持正常工作、学习、生活，医者应耐心地鼓励患者。

2. 抗胆碱酯酶药等，可使本病症状缓解。但也有明显的不良作用，使用时须注意。

3. 患者须避免过度紧张，不受精神创伤，预防其他感染。

四、肌营养不良

肌营养不良，又称进行性肌营养不良、肌病，是一类由遗传因素起作用的肌肉变性疾病。有多种分类分型方法。

【病因病机】

本类疾病的病因未清，有血管性学说、神经原性学说、肌纤维再生错乱学说、细胞膜障碍学说等。在出现临床症状之前，肌纤维、肌膜、肌血管、肌梭、脊髓、脑等已有形态学改变。肉眼观察，见受累骨骼肌色泽较正常人苍白、质软而脆。在光学显微镜下，见早期患者有灶性坏死，肌纤维粗细不匀，肌纤维中散在的蛀虫样变，肌纤维内有横纹消失，空泡形成等；后期患者，可见其纤维普遍坏死、萎缩，而由大量脂肪细胞及结缔组织填充。于电子显微镜下，可见肌细胞膜出现锯齿样变等。

【临床表现】

1. 假肥大型肌营养不良

(1) 患者以儿童居多，发病年龄为 1~10 岁。

(2) 患儿开始行走的时间延迟，平均在出生 15 个月后才能走路。腓肠肌、臀肌等假性肥大，肌组织发硬。

(3) 患儿于 2~3 岁后，出现动作笨拙，行步易跌，登楼困难，下蹲后难以起立。以足尖行走，足跟不能着地，腹部明显前凸，行似“鸭步”。两臂平举困难，翼状肩。

(4) 患者自仰卧位而起立时，须从仰卧位转成俯卧位，然后逐渐起身。病情逐步发展，则患者不能起立、卧床难起，直至完全丧失活动能力，并发褥疮、肺炎等而死亡。整个病程很少超过 20 年。

(5) 实验室检查，周围血液白细胞总数正常、血红蛋白正常，血清肌酸磷酸激酶数值显著增高，谷丙转氨酶、谷草转氨酶、乳酸脱氢酶及缩醛酶数值增高。但当患者肌肉萎缩直至活动能力丧失时，其血清肌酸磷酸激酶又恢复正常；其数值的高低与患者肌肉萎缩程度成反比。

2. 良性假肥大型肌营养不良

表现与假肥大型营养不良相似，但发病年龄较晚，病情进展较慢。

(1) 平均发病年龄为 11 岁。

(2) 病情发展缓慢，逐步自下肢始，累及两上肢近端。

(3) 早期出现腓肠肌肥大，两下肢近端部位无力。肌肉萎缩，上下楼梯困难。逐步出现上肢带肌肉萎缩和翼状肩。也有仅累及下肢带肌者。

(4) 实验室检查，血清肌酸磷酸激酶数值增高。

3. 面—肩—肱型肌营养不良

(1) 患者常于 10~20 岁时出现肌无力症状。

(2) 病情进展缓慢，且可稳定于某一阶段；遗传倾向明显；临床表现的个体差异较大。

(3) 面肌匀称性萎缩无力，表情淡漠，额无皱纹。眼难以完全闭合；鼓腮时漏气；饮水时，水可自口角流出；上下嘴唇增厚。

(4) 肩胛带肌与上臂肌萎缩，锁骨呈水平位、第一肋骨明显

突出，整个肩胛部似衣架样。翼状肩。若嘱患者两手侧平举，由于其颈部肌肉菲薄而皮肤宽阔，酷似“蝙蝠翼”。

(5) 多数患者在面、上臂、肩胛带肌受累后十年或数十年后仍能步行、负重。伴有腓肠肌、臀肌假性肥大性改变者极为少见。

(6) 实验室检查，对本型诊断无大意义。

(7) 肌肉活检，多数患者可示炎症性改变。

4. 肢带型肌营养不良

(1) 多数患者于 15~20 岁间起病。

(2) 首发症状为骨盆带肌无力、肌萎缩或肩胛带肌无力、萎缩，以前者较为多见。前者表现为行走缓慢，鸭步，登楼困难，下蹲后而难以起立；后者表现为举臂、梳头无力。

(3) 肌肉痠痛，且有压痛，以腓肠肌压痛最为明显。腱反射存在。

(4) 四肢近端肌肉萎缩。常导致髋关节过度外展、屈曲，膝关节不能伸直；出现翼状肩，颈项支撑困难等。

(5) 实验室检查，肌酸磷酸激酶数值显著增高。

5. 远端型肌病 可分为三种类型。但三型的患者，其血清酶活性皆正常，肌电图及肌活检提示为肌原性损害。

(1) 先天性远端肌病 先天性四肢远端肌无力，腱反射消失。

(2) 婴儿远端肌病 约于 2 岁时开始发病，首先出现足下垂，其后逐渐见四肢远端肌无力，肌萎缩。

(3) 晚发型远端肌病 即通常所指的远端肌病。男性患者显著多于女性，常于 40~60 岁间开始发病，发展缓慢。患者起先出现手指精细动作困难或足下垂，其后见手或足的肌肉萎缩，伸腕或足背伸时觉肌无力等。多数患者于发病后仍能坚持工作。

6. 眼肌型肌病 可分为三种类型。

(1) 单纯性眼肌病 又称进行性眼肌麻痹、进行性核性眼肌麻痹、进行性眼肌病。女性患者多于男性，多数患者约于 30 岁起病。主要表现为进行性睑下垂和眼外肌麻痹，出现复视者少见。部分患者于发病数年后出现轻度面瘫、咬肌无力。上肢肌肉被累及者为少数。腱反射常消失。虹膜及虹膜睫状体肌正常。血清肌酸

磷酸激酶数值可轻度增高。

(2) 眼咽肌型肌病 又称眼咽肌营养不良。30~40岁起病者居多。起先出现眼外肌无力、眼睑下垂或吞咽困难、构音障碍，以前者较为多见。然后逐渐出现轻度面瘫，咬肌、颞肌无力及萎缩。腱反射消失。

(3) 眼脑躯体神经肌病 常于15岁以前发病。主要临床表现为进行性眼外肌麻痹，视网膜色素层炎，心脏传导阻滞和心肌病。生长发育缓慢，智能减退，耳聋，小脑性共济失调。血清肌酸磷酸激酶正常。肌电图检查，示肌原性损害，躯体运动及感觉传导速度减慢。脑电图异常。

7. 股四头肌型肌病 进行性股四头肌萎缩，部分患者可仅见一侧股四头肌的远端萎缩及股内肌萎缩，踝反射及膝反射迟钝或消失。血清肌酸磷酸激酶轻度升高。肌电图检查，见多相运动电位及短时限、低电压等特殊变化。

【治疗】

(一) 推拿指征 其病程不足半年者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 假肥大型肌营养不良及良性假肥大型肌营养不良。

(1) 治法 活血濡肌。

(2) 手法处方 接臀部，接大腿后侧面，接大腿前面，指揉血海穴，拿小腿后侧面，摇髋关节，摇踝关节，指揉冈上肌，接肩部。

(3) 操作要求

① 接臀部 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的一侧，以“单手接法”治疗患者的臀部，持续治疗数分钟。

② 接大腿后侧面 患者及医者体位如上，医者以“单手接法”治疗患者大腿的后侧面。先自大腿的近端始，逐渐地治向远端；然后，再从远端治向近端；如此往返，持续治疗3~5次。

③ 接大腿前面 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单手接法”治疗患者大腿的前面。先自大腿的近端始，逐渐地治向远端；然后，再从远端治向近端；如此往返，持续治疗3~5

次。

④ 指揉血海穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者的血海穴，持续治疗数十下。

⑤ 拿小腿的后侧面 体位如上，医者以“单手拿法”治疗患者小腿的后侧面。自其近端始，逐渐地治向远端，持续治疗 3~5 次。

⑥ 摇髌关节 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以一手扶持患者的膝关节，而用另一手握住患者此侧小腿的远端处。先使患者的髌关节及膝关节屈曲，然后使髌关节摇动，顺时针方向作 3 下，逆时针方向也作 3 下。

⑦ 摇踝关节 患者仍取仰卧位，医者立于患者的足端，以一手托住患者小腿远端的背侧，用另一手握住此侧的足趾；摇动踝关节，顺时针方向作 3 下，逆时针方向也作 3 下。

⑧ 指揉冈上肌 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以“单手拇指揉法”治疗患者的冈上肌处。自其内侧端始，治向外侧端，持续治疗 3~5 次。

⑨ 揉肩部 患者仍取坐位，医者立于患者的一侧，以一手托住患者上臂的远端处，使患者的上臂约与躯干成 90°角；用另一手以“单手揉法”治疗患者的三角肌及其两侧处，持续治疗数分钟。

2. 面—肩—肱型肌营养不良

(1) 治法 活血濡肌。

(2) 手法处方 推前额部，推眼睑，推颊车穴，鱼际揉面部，分推前额部，分推眶上缘，分推眶下缘，分推鼻旁，分推口上方，分推口下方，揉冈上肌，揉肩及上臂，拿肩井穴。

(3) 操作要求

① 推前额部 嘱患者取仰卧位，头不靠墙。医者坐于患者的头端，以“单手一指禅推法”治疗患者的前额部。自“额天门”穴处始，逐渐地治向一侧颞部；然后，再从颞部处，治向额天门穴处。接着，自额天门穴处始，逐渐地治向另一侧颞部，再返回额天门穴处。

② 推眼睑 患者及医者体位如上，医者以“单手一指禅推

法”先治疗上眼睑处，再治疗下眼睑处。自目内眦始，逐渐地治向目外眦处；然后，再从目外眦处，逐渐地返回目内眦处。

③ 推颊车穴 体位如上，医者以“单手一指禅推法”治疗患者的颊车穴，持续治疗数分钟。手法须柔和。

④ 鱼际揉面部 体位如上，医者以“单手大鱼际揉法”治疗患者眼水平线以下、口鼻两侧的面部区域，缓慢移动，每侧持续治疗数分钟。

⑤ 分推前额 体位如上，医者以“两手拇指分推法”治疗患者的前额部。自额正中线处始，分推至两颞部，持续治疗十余下或二三十下。手法的力度须适当；动作应缓，每分钟不超过6下。

⑥ 分推眶上缘，分推眶下缘 体位如上，医者以“两拇指分推法”依次治疗患者的眶上缘及眶下缘处，各持续治疗十余下或二三十下。手法须柔和，自目内眦处治向目外眦处；动作应缓慢，每分钟不超过10下。

⑦ 分推鼻旁 分推口上方，分推口下方 体位如上，医者以“两拇指分推法”，依次治疗鼻旁、口上方及口下方，各持续治疗十余下或二三十下。动作应缓慢，每分钟不超过10下。

⑧ 揉冈上肌 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以“单手揉法”治疗患者的冈上肌处。先自其内侧端始，治向外侧端；然后从外侧端治向内侧端；如此往返，持续治疗3~5次。

⑨ 揉肩及上臂 患者仍取坐位，医者立于患者的一侧，以“单手揉法”治疗患者的肩部及上臂部，持续治疗数分钟。

⑩ 拿肩井穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以右手拿住患者右侧的肩井穴，左手拿住左侧；当右手作拿法时，左手放松；左手作拿法时，右手放松；如此一拿一放，持续治疗十余下或二三十下。

3. 远端型肌病

(1) 治法 活血濡肌。

(2) 手法处方 指揉小腿腓肠肌，指揉胫骨后缘，背伸及踝关节，指揉前臂背侧面，背伸及腕关节，指揉掌背部，捻手指。

(3) 操作要求

① 指揉小腿部位足阳明胃经 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单手拇指揉法”治疗患者小腿部的足阳明胃经处。自其近端始，逐渐地治向远端，持续治疗 3~5 次。

② 指揉胫骨后缘 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者的胫骨后缘处。自其近端始，逐渐地治向远端，持续治疗 1~3 次。

③ 背伸及摇踝关节 患者仍取仰卧位，医者立于患者的足端，两手分别握住患者的跟趾；先缓慢地使患者的踝关节背伸数次；然后，顺时针方向摇踝关节 3 次，逆时针方向也摇 3 次。

④ 指揉前臂背侧面 嘱患者取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，用“单手拇指揉法”治疗患者前臂的背侧面。自其近端始，逐渐地治向远端，持续治疗 3~5 次，以正中线处为重点。

⑤ 背伸及摇腕关节 患者及医者的体位如上，医者以一手握住患者前臂的远端，用另一手握住患者的食、中、环及小指。先使腕关节背伸，持续治疗数下；然后再摇腕关节，顺时针及逆时针方向各作数下。

⑥ 指揉掌背部 体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者的掌背部。自近端始，治向远端；从一侧逐渐向另一侧移动。

⑦ 捻手指 体位如上，医者以“单手捻法”逐指治疗，自其近端治向远端。

4. 股四头肌型肌病

(1) 治法 活血濡肌。

(2) 手法处方 俯卧屈膝，指揉大腿前面，指揉大腿内侧面，揉大腿前面及内侧面，指揉阳陵泉穴。

(3) 操作要求

① 俯卧屈膝 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的一侧，以一手握住患者一侧小腿的远端处，缓缓地使其屈曲至最大限度，持续作数次。动作应柔和。

② 指揉大腿前面 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单手拇指揉法”治疗患者大腿的前面。自其近端始，逐渐地

治向远端，持续治疗 3~5 次。

③ 指揉大腿内侧面 患者及医者的体位如上，医者以“单手食中环小四指揉法”治疗患者大腿的内侧面处。自其近端始，逐渐地治向远端，持续治疗 3~5 次。

④ 揉大腿前面及内侧面 体位如上，医者以“单手揉法”治疗大腿的前面及内侧面。先自大腿前面的近端始，逐渐地治向远端；然后，从其远端治向近端；如此往返，持续治疗 2~3 次。接着，以同样的方式治疗大腿内侧面。

⑤ 指揉阳陵泉穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的阳陵泉穴，持续治疗数十下。

5. 其他类型肌营养不良的治疗，可参见上述各型的治疗。

【注意事项】

1. 目前本病尚无显效的治疗方法，推拿手法治疗尚不失为一种有效的治疗方法。

2. 在作推拿手法治疗的同时，须根据患者的具体情况，教其合适的锻炼方法，且应顺序前进，不可操之过急。

3. 对于卧床不起的患者，应防止其发生褥疮及肺部感染。

4. 须细微地关心患者，鼓励其与疾病作斗争的勇气。

五、风湿性多肌痛

风湿性多肌痛，又称风湿性多发性肌痛，曾称老年性风湿性痛风。是一种病程较长的疾病，主要表现为肩带及骨盆带疼痛及僵硬。

【病因病机】

本病的病因未明。疼痛与僵硬的出现，主要是由于滑膜增厚、伴有渗出的非特异性滑膜炎及关节囊炎，肌腱与韧带也出现非化脓性炎症。

【临床表现】

1. 女性患者显著多于男性。60 岁以上发病者居多。

2. 广泛的肌肉疼痛与压痛，主要位于肩带、骨盆带及脊柱两旁的肌肉。肌肉疼痛与强硬于清晨醒来时最为明显，严重者可卧

床不起。于午后，症状可减轻或消失。

3. 多数患者其受累关节为胸锁关节、肩锁关节、肩肱关节、颈椎关节、髋关节、膝关节，腰椎关节也可被累及，腕关节及胸椎关节被累及者少见，掌指关节与近端指间关节被累及者罕见。常为双侧性或对称性。

4. 患者觉周身不适，体重可见减轻。

5. 实验室检查，多数患者可见红细胞沉降率增速，肌酸磷酸激酶等正常。

6. X线摄片检查，多数患者正常。少数患者可见其受累关节有蚀损变化。

【鉴别诊断】

本病须与颞动脉炎相鉴别。约半数颞动脉炎患者可出现与风湿性多肌痛几乎完全相同的症状，但颞动脉炎是一种向全身发展的血管病，常累及主动脉弓及其分支，易出现失明或血管闭塞。

【治疗】

(一)推拿指征 不伴有推拿手法禁忌情况的风湿性多肌痛患者，可用推拿手法治疗。

(二)推拿方法

1. 治法 行气活血，消炎止痛。

2. 手法处方 指揉背部膀胱经第一侧线，揉背部，掌揉臀部，指揉大腿部膀胱经，摇髋关节，指揉大腿部足阳明胃经，指揉内膝眼、犊鼻、血海、阳陵泉穴，指推锁骨上下缘，指揉冈上肌，搓肩部，拿项部，拿肩井穴。

3. 操作要求

(1) 指揉背部膀胱经第一侧线，嘱患者取俯卧位，医者立于患者的一侧，以“单手拇指揉法”治疗患者背部膀胱经第一侧线处。自大杼穴始，逐渐地治向膀胱俞穴，持续治疗2~3次。一侧治毕，再治另一侧。

(2) 揉背部 患者及医者的体位如上，医者以“单手揉法”治疗患者的背部。先自上而下逐渐地移动，然后自下而缓慢地返上，持续治疗2~3次。一侧治毕，再治另一侧。

(3) 掌揉臀部 体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者的臀部，持续治疗数分钟。一侧治毕，再治另一侧。

(4) 指揉大腿部膀胱经 体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者大腿部后面的膀胱经处。自其近端始，逐渐地治向远端，持续 2~3 次。一侧治毕，再治另一侧。

(5) 摇髋关节 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的一侧，以一手扶持患者一侧的膝部，用另一手握住患者此侧小腿的近端，使患者的髋关节及膝关节屈曲；然后，摇动髋关节，顺时针方向 3 下，逆时针方向也 3 下。动作须柔和缓慢，幅度应自小而大。一侧治毕，再治另一侧。

(6) 指揉大腿部足阳明胃经 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者大腿部的足阳明胃经处。自其近端处始，逐渐地治向远端处，持续治疗 2~3 次。一侧治毕，再治另一侧。

(7) 指揉内膝眼、犊鼻穴 体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗内膝眼穴及犊鼻穴。于每个穴位处，各持续治疗百余下或二三百下。手法力度须适当。一侧治毕，再治另一侧。

(8) 指揉血海穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的血海穴，持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

(9) 指揉阳陵泉穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的阳陵泉穴，持续治疗二三十下。手法的力度不宜大，动作须缓慢。一侧治毕，再治另一侧。

(10) 指推锁骨上下缘 嘱患者取坐位，医者立于患者的一侧，以一手的食指及中指作推法治疗患者锁骨的上下缘处。用食指置于锁骨的上缘，中指置于锁骨的下缘，两手指同时作“指推法”，自锁骨的肩峰端始，治向胸骨端，持续治疗数下或十数下。手法的力度宜小；动作须缓慢，每分钟不超过 4 下。一侧治毕，再治另一侧。

(11) 指揉冈上肌 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者的冈上肌处。自其内端始，逐渐地治向外端，持续治疗 3~5 次。一侧治毕，再治另一侧。

(12) 搓肩部 体位如上，医者以两掌分别置于患者一侧肩部

的前面及后面，作搓法治疗，持续数十下或百余下。勿使患者的躯干有明显的晃动。

(13) 拿项部 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以“单手拿法”治疗患者的项部，自上而下，逐渐移动，持续治疗数分钟。

(14) 拿肩井穴 患者及医者的体位如上，医者以右手拿住患者右侧的肩井穴，左手拿住左侧；两手同时用力，持续治疗数十秒钟。

【注意事项】

1. 本病患者若在临睡前及起身后皆稍事活动，其临床症状可减轻。

2. 以推拿手法治疗本病时，手法力度宜小。

第八节 纤维织炎

纤维织炎，即纤维组织炎，又有许多不同的名称，如肌筋膜炎、纤维质炎、肌筋膜纤维质炎、肌筋膜疼痛症候群、肌筋膜疼痛综合征，肌纤维织炎、纤维肌炎、肌肉风湿症、非关节性风湿症、紧张性肌炎等。有人认为，网球肘、肩周炎、腕管综合征、桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎、跟腱膜炎、肩胛肋骨综合征等，都是纤维织炎的一种表现，只因病变部位不同而异名，当发病部位较多而区域广泛时，称之为纤维织炎。中医认为，本病属痹证的范围。

根据受患的组织不同，可分为肌肉纤维织炎、关节周围纤维织炎、神经周围纤维织炎、皮下组织纤维织炎、肌腱与腱膜纤维织炎等。依不同的患病部位，则分为项背部纤维织炎、腰骶部纤维织炎、颅顶部纤维织炎及其他部位的纤维织炎。按照发病的缓急，可分为急性纤维织炎与非急性纤维织炎。

【病因病机】

本病的病因未明。据临床资料分析，其发病与受寒、潮湿、过度疲劳、外伤、姿势不良、精神创伤、感染等因素有关。其病变主要在白色纤维组织中，如肌膜、腱膜、神经鞘、肌鞘、腱、韧

带、关节囊、皮下组织及骨膜等。局部常见的变化有大结节、小结节及出现于肌肉内的小的局限性硬化。其发病可能为：受累肌肉的异常收缩状态和暂时性代谢改变的复合过程。这一过程是可逆的，不遗留明显可见的病理改变。

【临床表现】

1. 任何年龄，无论男女，皆可能患本病。
2. 起病方式有急性、亚急性及慢性三种，病程自数日至数周不等。
3. 在发病前数小时或数日，可能有受冻、情绪波动、运动过度、劳累过度等情况。
4. 主症为体表部位疼痛，其中以腰背部、项部、肩部、胸部疼痛较为多见。患者作轻度活动时，其疼痛可减轻；而活动稍多或长时间休息后，则疼痛加重。肌肉出现疼痛时，有隐痛、钝痛、刺痛等不同，某些病例疼痛剧烈而难以忍受。
5. 症状常自行缓解，但易复发。发作时，患者常采用保护性的姿势，以减轻疼痛。患者经合适的推拿、热敷、局部注射生理盐水后，其疼痛可减轻或消失。
6. 疼痛常出现于一块肌肉或数块肌肉中，在疼痛处可出现压痛，或可触及结节及变硬的肌肉。
7. 部分患者，在其患病处有扳机点存在。若按压此点，其疼痛可向四周放散。
8. 患者不会出现肌肉萎缩，但可能出现局部肌肉强直。若能使患者的肌肉放松，则其腱反射正常。
9. 无客观的感觉减退可见。
10. 不会出现发热、体重减轻等情况。
11. 实验室检查，红细胞沉降率正常或稍增速。
12. X线摄片检查，无明显异常可见。中年或中年以上的患者，其X线片可能会被发现某些非正常征象，但不应急于将疼痛与此异常征象相联系，而须对患者的临床表现作全面的分析。

【治疗】

(一) 推拿指征 患纤维织炎者，不论其在体表何处，皆可用

推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 急性型 患者局部疼痛明显，若以手触及其疼痛处，患者会出现难以忍受的疼痛。

(1) 治法：行气止痛。

(2) 手法处方 揉按远距离穴，点按痛处四周，摩疼痛处，揉疼痛处，局部湿热敷。

(3) 操作要求

① 揉按远距离穴 在远离疼痛处取穴治疗，以减轻患者的局部疼痛。若患者的疼痛处为项部或肩部，可取用手部的穴位；如果患者的疼痛处为腰部，可取用足部或小腿部的穴位。于每个穴位处，以指揉法或指按法治疗，各持续治疗数十秒钟或数分钟。

② 点按痛处四周 在邻近疼痛处的四周，取用数个穴位，以点法或指按法治疗。于每个穴位处，持续治疗十余秒钟或数十秒钟。

③ 摩疼痛处，揉疼痛处 经上述治疗后，患者的局部疼痛已减轻，可耐受摩法及揉法的治疗。此时，须先以掌摩法治疗局部疼痛处，再用掌揉法治疗局部。分别于疼痛处持续治疗数分钟。若疼痛的区域小，可改用指摩法及指揉法。手法须柔和，动作应缓慢，每分钟不超过 50 下。

④ 局部湿热敷 经局部手法治疗后，再以湿热敷治之，能明显缩短病程。局部湿热敷，应持续 10 分钟或 10 分钟以上。

2. 亚急性型 患者的局部虽疼痛明显，但能耐受某些手法于局部治疗。

(1) 治法 温热止痛。

(2) 手法处方 摩疼痛处，擦局部。

(3) 操作要求

① 摩疼痛处 医者须采用接触面较大的摩法。如疼痛处在腰部的患者，医者可取掌摩法治之；若患者为项部疼痛，不应采用指摩法，而须取用鱼际摩法；持续治疗数分钟或十数分钟。手法须柔和，动作应缓慢，每分钟不超过 50 下。

② 擦局部 医者先用冬青膏少许，涂于局部；然后，以擦法治疗局部区域，持续治疗数分钟。手法的力度不可过大；动作应略缓慢，每分钟不超过 70 下。

3. 慢性型 多数患者其疼痛不十分显著，局部有压痛。若以手按于局部，患者能忍受或按之觉舒。

(1) 治法 舒肌止痛。

(2) 手法处方 揉局部，揉局部。

(3) 操作要求

① 揉局部 医者须根据患者疼痛区域的大小，分别选择指揉法、鱼际揉法或掌揉法，持续治疗数分钟。手法的力度宜小。

② 揉局部 除顶部、胸部外，皆可用揉法，持续治疗数分钟。

(三) 其他方法

1. 中药治疗 姜黄散（姜黄、羌活、白术、甘草、防风、葛根）加味。

2. 痛点注射生理盐水 此法对大多数患者有效。但须注意，少数疼痛显著的患者，可能无法忍受注射针头对痛点的刺激，而突然移动身体，使注射针头被折弯或患者的局部皮肤被划破。

【注意事项】

1. 因精神紧张、情绪波动而起病者，医者应对其开导、暗示。

2. 对于反复发作的患者，若变换其环境，常可使其发作停止。

一、肌纤维织炎

肌纤维织炎，又称肌肉纤维织炎、肌肉风湿症等。在所有的纤维织炎患者中，以肌纤维织炎最为常见。

【临床表现】

1. 最易发作处为背部，其次为颈部、颅顶、上臂、肋部。

2. 背部肌纤维织炎 背痛，易发部位为骶棘肌，有时腰方肌也会被累及。

3. 颈项部肌纤维织炎 当胸锁乳突肌被累及时，患者出现斜颈、颈部强直，颈项活动受碍。

4. 项背部肌纤维织炎 常累及菱形肌、肩胛提肌、冈上肌、

冈下肌、斜方肌等。局部出现疼痛，头的运动及肩的运动受碍。

5. 颅顶部肌纤维炎 头顶部疼痛，局部可能触及硬的结节状物。

6. 上臂部肌纤维炎 常侵犯三角肌，而引起局部疼痛，上臂运动受碍。

7. 肋部肌纤维炎 肋间肌被累及，患者出现肋间疼痛，不敢深吸气。此处出现肌纤维炎常被误诊。

【治疗】

(一) 推拿指征 肌纤维炎的患者，皆可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法 急性型的患者，其治疗方法参见“纤维炎”。非急性型患者，其治疗方法如下。

1. 背部肌纤维炎

(1) 治法 行气舒肌。

(2) 手法处方 指揉殷门穴，指摩骶棘肌，揉骶棘肌。

(3) 操作要求

① 指揉殷门穴 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的一侧，以“单手拇指揉法”治疗患者的殷门穴，持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

② 指摩骶棘肌 患者及医者的体位如上，医者以“单手食中环三指摩法”治疗患者一侧的骶棘肌处。自第一胸椎水平线始，逐渐地治向第二骶椎水平线处，持续治疗3次。一侧治毕，再治另一侧。

③ 揉骶棘肌 体位如上，医者以“单手揉法”治疗患者一侧的骶棘肌处。先自第一胸椎水平线始，逐渐地治向第二骶椎水平线处；然后，再从第二骶椎水平线处，逐渐地治向第一胸椎水平线处；如此往返，持续治疗2~3次。手法的力度须自小而逐渐增大，但不可力度过大。

2. 胸锁乳突肌纤维炎

(1) 治法 行气舒肌。

(2) 手法处方 指推胸锁乳突肌，拿胸锁乳突肌，指揉外关穴。

(3) 操作要求

① 指推胸锁乳突肌 嘱患者取坐位，医者立于患者的一侧，以“单手拇指推法”治疗患者的患侧胸锁乳突肌处。自颞骨乳突处始，治向胸骨及锁骨内侧端处，持续治疗十余下或二三十下。手法的力度宜小；动作须缓慢，每分钟不超过6下。

② 拿胸锁乳突肌 患者及医者的体位如上，医者以“单手拿法”治疗患者患侧的胸锁乳突肌处。自上而缓慢地治向下，持续治疗3~5次。手法须柔和。

③ 指揉外关穴 患者仍取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单手拇指揉法”治疗患者的外关穴，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

3. 项背部肌纤维织炎

(1) 治法 行气活血。

(2) 手法处方 指摩肩胛间区，揉肩胛间区，掌揉肩胛骨，揉冈上肌处，指揉天髎穴，拿肩井穴。

(3) 操作要求

① 指摩肩胛间区 嘱患者取坐位，医者立于患者身后的一侧，以“单手食中环三指摩法”治疗患者的肩胛间区处，持续治疗数分钟。

② 揉肩胛间区 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以“单手揉法”治疗患者的肩胛间区，持续治疗数分钟。勿使患者的躯干有明显的晃动。

③ 掌揉肩胛骨 患者仍取坐位，医者立于患者身后的一侧，以“单掌揉法”治疗患者一侧的肩胛骨处，持续治疗百余下或二三百下。手法的力度须适当，勿使患者的躯干有明显的晃动。一侧治毕，再治另一侧。

④ 揉冈上肌 患者及医者的体位如上，医者以“单手揉法”治疗患者一侧的冈上肌处。先自其内端始，逐渐地治向外端；然后，再从其外端治向内端；如此往返，持续治疗3~5次。一侧治毕，再治另一侧。

⑤ 指揉无髎穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以

“单指揉法”治疗患者的天髎穴，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

⑥ 拿肩井穴 患者及医者的体位如上，医者以右手拿住患者右侧的肩井穴处，左手拿住左侧；当右手作拿法时，左手放松；左手作拿法时，右手放松；如此一拿一放，持续治疗十余下或二三十下。

4. 颅顶部肌纤维织炎

(1) 治法 行气舒顶。

(2) 手法处方 指擦顶部，十指交叉挤压顶部，拿项部，指掐一扇门穴，指掐二扇门穴，指揉合谷穴。

(3) 操作要求

① 指擦顶部 嘱患者取坐位，医者立于患者的前方，与患者面对面，一手的四指并拢，拇指外分；以五指的远端部分，在患者的顶部作擦法。自一端的颞侧始，逐渐地治向顶正中线处，然后，略越过顶正中线处。医者再用另一手作“五指擦法”，自另一端的颞侧始，逐渐地治向顶正中线处，也略越过顶正中线处。

② 十指交叉挤压顶部 患者仍取坐位，医者立于患者的侧方，一手自患者的前方置于头顶处，另一手自后方置于头顶处，两手十指相互交叉；十指同时用力挤压患者顶部，持续治疗数十下。

③ 拿项部 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以“单手拿法”治疗患者的项部。自上而逐渐地下移，持续治疗数次。

④ 指掐一扇门穴，指掐二扇门穴 患者仍取坐位，医者立于患者的一侧，以两手的拇指，分别掐一扇门穴及二扇门穴，持续治疗十余下或二三十下。手法的力度不可过大，动作应缓慢。一侧治毕，再治另一侧。

⑤ 指揉合谷穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者的合谷穴，持续治疗十余下或二三十下。手法的力度须适当，一侧治毕，再治另一侧。

5. 三角肌纤维织炎

(1) 治法 行气活血。

(2) 手法处方 掌摩三角肌，揉三角肌，指揉曲池穴，指揉

外关穴。

(3) 操作要求

① 掌摩三角肌 嘱患者取患侧居上的侧卧位，患侧上肢自然置于躯干之旁，即于躯干的上方。医者立于患者的身后，以“单掌摩法”治疗患者患侧的三角肌处，持续治疗数十下或百余下。手法的力度宜小。

② 揉三角肌 患者及医者的体位如上，医者以“单手揉法”治疗患者患侧的三角肌处，持续治疗数分钟。手法的力度宜小。

③ 指揉曲池、外关穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单手拇指揉法”依次治疗患者患侧的曲池穴及外关穴。于每个穴位处，持续治疗二三十下。手法的动作须缓慢，揉动的幅度应大。

6. 肋间肌纤维组织炎

(1) 治法 行气宽胸。

(2) 手法处方 指揉上背部膀胱经第一侧线，指揉腋中线，指推肋间肌。

(3) 操作要求

① 指揉上背部膀胱经第一侧线 嘱患者取侧卧位，患侧居上。医者立于患者的身后，以“单手拇指揉法”治疗患者患侧上背部的膀胱经第一侧线处。自大杼穴始，逐渐地治向胃俞穴，持续治疗 3~5 次。

② 指揉腋中线 患者与医者的体位如上，医者以“单手食中环三指揉法”治疗患者患侧的腋中线处。自腋下始，治向第十二肋水平线处，持续治疗 3~5 次。手法须柔和，动作应略缓慢。

③ 指推肋间肌 体位如上，医者以“单指推法”治疗患者疼痛的肋间肌处。自腋后线处始，推向胸骨旁线处，持续治疗数下或十数下。手法须柔和；动作应缓慢，每分钟不超过 6 下。

二、关节周围纤维组织炎

本病的症状与关节囊炎相似，常被误诊。

【临床表现】

1. 常见于腰椎的关节突关节，踝关节，髋关节。
2. 局部疼痛，关节运动受碍。
3. 关节周围有压痛，但局部无红，关节周围无明显肿胀。
4. 游走性、一过性、不留痕迹。经合适的治疗后，症状迅速消失。

5. 关节突关节周围纤维织炎 背痛；部分患者疼痛剧烈，卧床时仍然疼痛，不敢翻身。背部强直，有明显压痛。

6. 踝关节周围纤维织炎 多为单侧发病，踝关节周围疼痛，行走困难，局部有压痛，但无明显红肿。

7. 髋关节周围纤维织炎 发病突然，多为单侧。髋关节周围疼痛，局部有压痛，髋关节活动受限。严重者，无法对其局部作检查。

【鉴别诊断】

1. 关节突关节周围纤维织炎与强直性脊柱炎须鉴别，因为两者皆可出现背痛及背部强直。但关节突关节周围纤维织炎无全身症状，无体重减轻，无典型的 X 线变化。

2. 髋关节周围纤维织炎须与髋关节炎相鉴别，若无法作局部体检时，应作实验室检查及 X 线摄片检查。

【治疗】

(一) 推拿指征 关节周围纤维织炎患者，皆可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法 急性型的患者，其治疗方法参见“纤维织炎”。非急性型患者，其治疗方法如下。

1. 关节突关节周围纤维织炎

(1) 治法 行气温通。

(2) 手法处方 指揉天宗穴，拿承山穴，指摩局部，局部湿热敷。

(3) 操作要求

① 指揉天宗穴 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”治疗患者的天宗穴，持续治疗二三十下。取穴须准确无误；手法的动作应缓慢，每分钟不超过 30 下。一侧治毕，再治

另一侧。

② 拿承山穴 患者及医者的体位如上，医者以一手握住患者小腿的远端处，使患者此侧的膝关节屈曲，足底朝天；用另一手以“单手拿法”治疗患者的承山穴处，持续治疗十余下或二三十下。手法须柔和，但力度宜大；动作应缓慢，每分钟不超过 30 下。一侧治毕，再治另一侧。

③ 指摩局部 体位如上，医者以“单手食中环三指摩法”治疗患者背部的疼痛处，持续治疗百余下或二三百下。手法的力度宜小，动作的幅度须大；手法应略缓慢，每分钟不超过 70 下。

④ 局部湿热敷 患者仍取俯卧位，充分暴露疼痛处。医者立于患者的一侧，用湿的热毛巾，敷于患者背部疼痛处。待毛巾的热度不足时，即更换之；如此更换 3~4 次。

2. 踝关节周围纤维织炎

(1) 治法 行气温通。

(2) 手法处方 指揉悬钟穴，指揉三阴交穴，指摩局部，局部湿热敷。

(3) 操作要求

① 指揉悬钟穴 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”治疗患者患侧的悬钟穴，持续治疗数十下。

② 指揉三阴交穴 患者与医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者患侧的三阴交穴，持续治疗数十下。

③ 指摩局部 体位如上，医者以“单手食中环三指摩法”治疗患者患侧的疼痛处及其周围区域，持续治疗数百下。手法的力度宜小；动作应略缓慢，每分钟不超过 70 下。

④ 局部湿热敷 体位如上，医者以湿的热毛巾，敷于患者患侧的疼痛处及其周围区域。待毛巾的热度不足时，即更换之；如此更换 2~3 次。

3. 髌关节周围纤维织炎

(1) 治法 行气温通。

(2) 手法处方 指按居髌、冲门穴，指摩局部，局部湿热敷。

(3) 操作要求

① 指按居髃穴 嘱患者取患侧居上的侧卧位。医者立于患者的身后，以“单手拇指按法”，治疗患者患侧的居髃穴，一按一放，持续治疗数十下。

② 指按冲门穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指按法”治疗患者患侧的冲门穴，持续按住穴位数十秒钟。

③ 指摩局部 体位如上，医者以“单手食中环三指摩法”治疗患者患侧的疼痛处及其周围区域，持续治疗百余下或二三百下。手法的力度宜小；动作的幅度须大；手法应略缓慢，每分钟不超过70下。

④ 局部湿热敷 体位如上，医者以湿的热毛巾，敷于患者患侧的疼痛处及其周围区域。待毛巾的热度不足时，即更换之；如此更换3~5次。

第九节 劳 损

肌肉运动过度或用力过度，肌肉、韧带、筋膜、关节等被牵张过度，称之为劳损。根据发病的缓急，可分为急性劳损及慢性劳损。按照受患的组织不同，而分为肌肉劳损、韧带劳损、筋膜劳损等。依患病的部位不同，能被分为项部劳损、腰部劳损、肩部劳损、膝部劳损等。

中医也有劳损之名，但含义不同。劳是指过度劳力，或虚劳之简称；损乃久虚不复，也称虚损。

、【病因病机】

劳损的病因乃运动过度，用力过度，或被牵张过度。非内脏器官的劳损，其局部出现浆液性渗出物；滑膜有低度或中度的非化脓性，无菌性炎症；软骨变性；部分软组织钙化；关节呈退行性改变。

【临床表现】

1. 患者曾较长时间地或经常地保持某一姿势，或反复作某一动作，或用力过度。

2. 劳损处，以腰部、项背部最为多见，其他部位也可出现。

3. 急性劳损的患者

(1) 局部疼痛痠重，可有压痛，关节运动出现障碍；局部可能出现肿胀，但不显著。

(2) 不会出现瘀斑，其病程较扭伤为短。

4. 慢性劳损的患者

(1) 局部痠痛、钝性痛，或胀、重，发热感，不适感。

(2) 患者往往不能确切地指出痛点，而是泛指一片。

(3) 病程长，但不严重，有时会出现急性发作。

(4) 部分患者，于其患病处触之粗糙、坚硬。

(5) 患者不能持续地保持某姿势，而这种姿势正常人易于保持。

(6) 局部可能出现肌肉痉挛，压痛，感觉减退。

(7) 可能出现牵涉性疼痛，如腰部劳损的患者，其臀与大腿部可有牵涉痛，但此牵涉痛不会至小腿；项部劳损者，其肩与上臂部可有牵涉痛，但不会至前臂。

5. 实验室检查及 X 线检查，对确立本病的诊断无助，但对鉴别诊断有参考价值。

【治疗】

(一) 推拿指征 横纹肌劳损，较浅表的韧带劳损、筋膜劳损，可用推拿手法治疗。急性劳损者，推拿手法治疗效果甚佳，其他治疗方法难以与其相比。但对于慢性劳损者，推拿手法治疗效果并不显著，只能在一段时间内减轻其症状，只是与其他治疗方法相比较时，推拿手法的疗效相对较好。

(二) 推拿方法

1. 急性劳损

(1) 治法 温热止痛。

(2) 手法处方 推拿局部，局部湿热敷。

(3) 操作要求

① 推拿局部 除运动关节类手法外，其他手法只要力度适当，皆可应用。在临床上，常选用摩擦类手法；有时也选用揉法，或力度适宜的叩击类手法。无论选用何种手法，在治疗时必须柔

和地进行，持续治疗数分钟或十数分钟。

② 局部湿热敷 在应用推拿手法治疗后，再在局部作湿热敷治疗，其效果较治疗扭伤更为显著。根据患者的具体情况，热敷时间可自数分钟至十数分钟不等。

2. 慢性劳损

(1) 治法 活血舒筋。

(2) 手法处方 揉局部，揉局部。

(3) 操作要求

① 揉局部 起先，手法的力度宜小，持续治疗一段时间后，手法的力度逐渐增大，持续治疗数分钟或十数分钟。

② 揉局部 若劳损的区域甚小，可不用揉法，而仅用指揉法治疗，持续治疗数分钟。通常于局部应用揉法后，再以掌揉法治疗，持续治疗数分钟或十数分钟。

(4) 对于局部感觉迟钝者，可于其局部加用点法、拍法，但点法、拍法也应柔和地进行，且不能持续时间过长。也可循经取穴，采用点穴之法，以使其感觉逐渐恢复正常。

(三) 其他方法

急性劳损的患者，仅以推拿手法治疗，即可使患者的症状迅速消除。慢性劳损者，可外用熏洗方，以提高疗效。常用的熏洗方如下：

1. 海桐皮汤 海桐皮 6 克，铁线透骨草 6 克，乳香 6 克，没药 6 克，当归（酒洗）5 克，川椒 10 克，川芎 3 克，红花 3 克，威灵仙 2 克，白芷 2 克，甘草 2 克，防风 2 克。

2. 舒筋养肌方 香樟木 30 克，路路通 15 克，伸筋草 15 克，透骨草 15 克，苏木 15 克，红花 3 克，独活 15 克，桑枝 15 克，当归 15 克，赤芍 15 克，丹参 15 克，威灵仙 15 克。

【注意事项】

1. 急性劳损患者，经推拿手法治疗后，其劳损的局部应休息一段时间。休息时间的长短，需根据患者的具体情况而定，可自数小时至一二日不等。例如，右侧肱二头肌急性劳损时，应停止作右肘关节屈伸活动 1~2 日。

2. 慢性劳损者，应注意日常工作、生活起居时的姿势，经常变换体位，避免长时间地保持某一姿势、体位。

一、肩胛提肌劳损

肩胛提肌劳损，在临床上极为常见。在工作、劳动、生活中，经常屈曲头部，或伸展肩胛骨；若持续时间较长，肩胛提肌则被持续地牵张，久之则导致劳损。本病与颈椎病可同时存在，或后者为前者的病因。

肩胛提肌，曾称提肩胛肌，其上端起于第一至第四颈椎的横突，下端止于肩胛骨的内上角及肩胛骨脊柱缘的上端。若将头的位置固定后，当肩胛提肌收缩时，可使肩胛骨上提；若肩胛骨的位置被固定，当一侧肩胛提肌收缩时，可使头部向此侧倾斜；若两侧的肩胛提肌同时收缩，而两侧的肩胛骨被固定，则头被后伸。肩胛提肌由肩胛背神经支配。

【病因病机】

持续地低头；头部断断续续地作前屈动作，维持较长时间；头向某一方向侧屈；单手或双手提取重物持续时间过长；颈椎病等，皆可引起肩胛提肌劳损。急性劳损者，其肌肉可出现轻度水肿；慢性劳损者，若经久不愈，肌肉可出现退行性变化。

【临床表现】

1. 有肩胛提肌劳损史。
2. 多数患者起先为单侧患病，若未被治愈，可两侧皆患病。
3. 局部疼痛、痠楚、拘紧、或发热感，多见于肩胛骨内上角的上方，即肩胛提肌的下端。
4. 项背部可能出现拘紧感或沉重感。
5. 患者自觉其头部运动有障碍。急性发病者，确有明显的运动障碍可见。但慢性发病者，经检查，大多数患者其运动障碍并不明显。
6. 部分患者，可出现胸闷、胸痛等，症状随肩胛提肌劳损病情的进退而加重或减轻。
7. 无发热等全身症状和体征。

8. 肩胛提肌的肩胛骨端，触之有磨擦感，或有压痛，或较敏感。若于此局部按之，或使之有温热感，患者则感到舒服。

9. 实验室检查，无异常发现。

【治疗】

(一) 推拿指征 肩胛提肌劳损患者，皆可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 急性型

(1) 治法 舒筋肌，缓拘急。

(2) 手法处方 指推天髎穴，鱼际揉天髎穴，指揉曲池、外关、合谷穴。

(3) 操作要求

① 指推天髎穴 嘱患者取坐位，挺胸直腰，头端平，目前视。医者立于患者的身后，以“单手拇指推法”治疗患侧的天髎穴及其周围处。先沿着水平方向，自内端推向外端，持续治疗数十下；然后，沿着与肩胛提肌的纵轴相垂直的方向作推法，持续治疗数十下或百余下。手法的力度须适当；动作应缓慢，每分钟不超过30下。

② 鱼际揉天髎穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手大鱼际揉法”治疗患者患侧的天髎穴处及其周围的区域，至患者的局部有温热感后，再持续治疗二三十下。

③ 指揉曲池穴 患者仍取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单手拇指揉法”治疗患者的曲池穴，持续治疗二三十下。一侧治毕，再治另一侧。

④ 指揉外关穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者的外关穴，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

⑤ 指揉合谷穴 体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者的合谷穴，持续治疗十余下。手法的动作须缓慢。一侧治毕，再治另一侧。

2. 慢性型

(1) 治法 舒筋养肌。

(2) 手法处方 揉天髎穴，掌摩天髎穴，掌揉天髎穴，指揉外关、合谷穴，拿肩井穴。

(3) 操作要求

① 揉天髎穴 嘱患者取坐位，勿低头。医者立于患者的身后，以“单手揉法”治疗患侧的天髎穴处及其周围的区域，持续治疗数分钟或十数分钟。

② 掌摩天髎穴 患者及医者的体位如上，医者以“单掌摩法”治疗患侧的天髎穴处及其周围区域，持续治疗数十下。

③ 掌揉天髎穴 体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患侧的天髎穴处及其周围区域，持续治疗数十下或二三百下。手法的动作应略缓慢，每分钟不超过 70 下。

④ 指揉外关穴 患者仍取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单手拇指揉法”治疗患者的外关穴，持续治疗二三十下。一侧治毕，再治另一侧。

⑤ 指揉合谷穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者的合谷穴，持续治疗数下或十数下。手法的动作须缓慢。一侧治毕，再治另一侧。

⑥ 拿肩井穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以右手拿住患者右侧的肩井穴，左手拿住左侧。当右手作拿法时，左手放松；左手作拿法时，右手放松；如此一拿一放，持续治疗十余下或二三十下。

【注意事项】

1. 患者应低枕仰卧，可避免肩胛提肌被长时间牵张。
2. 避免持续低头，避免较长时间地作头部屈伸动作。
3. 避免长时间地以手提取重物。
4. 避免作伸展肩胛骨的活动。

二、菱形肌劳损

菱形肌劳损，患者众多，其常与肩胛提肌劳损同时出现于同一患者。菱形肌，有大菱形肌及小菱形肌之分，位于上背部，属背浅肌中的第二层，被斜方肌所复盖。其起于第六颈椎、第七颈

椎及第一至第四胸椎的棘突，止于肩胛骨的脊柱缘。由肩胛背神经支配。当菱形肌收缩，而头部的位置被固定时，可使肩胛骨上提及内移。

【病因病机】

若菱形肌被长时间地牵张，则易发生劳损。如长时间地写字，持续地编结绒线衣（毛衣），演奏小提琴时间过长等；若平时缺乏体育锻炼者，则易引起菱形肌劳损。

【临床表现】

1. 有菱形肌被长时间地牵张等病史。
2. 右侧患病者多见。左利者，左侧易于患病。
3. 患病早期，患者患侧肩胛骨脊柱缘的内侧有“发热”感。避免牵张菱形肌而休息时，症状可减轻或消失。
4. 此后，除局部出现发热感外，患者还可能感到局部痠楚、拘紧、或疼痛。但患者表述往往不当，将不舒服的感觉皆称之为疼痛或痠痛。
5. 实验室检查，无明显异常。

【治疗】

（一）推拿指征 菱形肌劳损患者，皆可用推拿手法治疗。

（二）推拿方法

（1）治法 行气活血舒肌。

（2）手法处方 指揉上背部膀胱经第一侧线，指揉肩胛骨脊柱缘，掌揉肩胛间区，指揉外关穴，指揉合谷穴。

（3）操作要求

① 指揉上背部膀胱经第一侧线 嘱患者取坐位，前臂及肘置于高低适当的桌面上，躯干仍能放松；屈肘，使上臂与前臂约成直角状；掌背朝天，右手置于左肘之上，而左手置于右肘之上。医者立于患者的身后，以“单指揉法”治疗患者患侧上背部膀胱经的第一侧线处。自上而治向下，持续治疗 5~7 次。

② 指揉肩胛骨脊柱缘 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者患侧肩胛骨脊柱缘的内侧软组织处。自上而治向下，持续治疗 5~7 次。

③ 掌揉肩胛间区 体位如上，医者以“单掌揉法”治疗肩胛间区的患侧一半部分，即患侧肩胛骨与脊柱之间的区域，持续治疗百余下或二三百下。

④ 指揉外关穴 患者仍取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单手拇指揉法”治疗患者的外关穴，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

⑤ 指揉合谷穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者的合谷穴，持续治疗十余下或二三十下。一侧治毕，再治另一侧。

2. 慢性型

(1) 治法 活血濡肌。

(2) 手法处方 揉菱形肌，指推菱形肌。

(3) 操作要求

① 揉菱形肌 嘱患者取俯卧位，使两侧肩胛骨外展。医者立于病员的患侧，以“单手揉法”治疗患者患侧的菱形肌处，持续治疗数分钟或十数分钟。

② 指推菱形肌 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指推法”治疗患者患侧的菱形肌处及其周围区域。沿着与背正中线平行的方向作指推法，自上而下；自肩胛骨的脊柱缘始，逐渐地治向脊柱处，持续治疗数十下或数百下。

【注意事项】

1. 患者应低枕仰卧于硬板床。

2. 避免作伸展肩胛骨的活动。

3. 鼓励患者经常参加锻炼；少林内功中“直肘伸臂”势，对防止本病的发生有较好的作用。

三、棘间韧带劳损

棘间韧带劳损在临床上较为常见。棘间韧带是短韧带，位于上一个棘突与下一个棘突之间。其由三层纤维组成，中间一层，左右各一层，三层纤维相互交叉，呈不规则的格子状。由于躯干的频繁活动，使棘间韧带劳损。

【病因病机】

脊柱活动时，棘间韧带可被牵拉而劳损，且各层纤维之间可互相磨擦，久之则导致退行性变化，影响人体的负重及脊柱的正常活动。

【临床表现】

1. 患者以青中年较为多见，男女皆可患病。
2. 有棘间韧带劳损史。如长时间地弯腰曲背，突然使脊柱屈曲，弯腰曲背而负重等。
3. 任何两棘突之间的棘间韧带皆有可能发生劳损，但以腰₄及腰₅之间或腰₅及骶₁之间最为常见。
4. 急性劳损者，其局部疼痛明显；慢性劳损者，局部疼痛或酸痛。脊柱屈曲时，负重时，局部疼痛加重；脊柱伸展时，休息时，局部疼痛可减轻。
5. 局部有压痛，压痛处位于两棘突之间。

【治疗】

(一) 推拿指征 棘间韧带劳损患者，皆可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 急性型

(1) 治法 活血止痛。

(2) 手法处方 指按棘突旁，指按棘突间旁，推棘突及棘突间旁，局部湿热敷。

(3) 操作要求

① 指按棘突旁，指按棘突间旁 嘱患者取俯卧位，胸腹下垫枕。医者立于患者的一侧，以“单手拇指按法或两手拇指叠合按法”治疗患者患病的棘间韧带的上一个棘突旁、患病的棘间韧带旁、下一个棘突旁。自上而治向下，一按一放，缓慢移动，持续治疗数次或十数次。一侧治毕，再治另一侧。

② 推棘突及棘突间旁 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指推法”治疗患者患病的棘间韧带旁及其上下的区域，上下至少各越过两个棘突。自上而治向下，或自下而治向上，持续治疗十余下或二三十下。手法的力度须适当；动作应缓慢，每分钟

不超过 20 下。一侧治毕，再治另一侧。

③ 局部湿热敷 体位如上，充分暴露患处。医者以湿的热毛巾，敷于患者患病的棘间韧带处及其周围区域。待毛巾的热度不足时，即更换之；如此更换 2~3 次。

2. 慢性型

(1) 治法 温通。

(2) 手法处方 掌揉局部，指揉阳陵泉穴。

(3) 操作要求

① 掌揉局部 嘱患者取俯卧位，胸腹下垫枕。医者立于患者的一侧，以“单掌揉法”治疗患者患病的棘间韧带处，持续治疗数百下。手法的动作略缓慢，每分钟不超过 70 下。

② 指揉阳陵泉穴 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”治疗患者的阳陵泉穴，持续治疗二三十下。一侧治毕，再治另一侧。

【注意事项】

1. 勿弯腰曲背，更不可于弯腰曲背时负重或手提重物。

2. 应低枕仰卧于硬板床。

四、棘上韧带劳损

由于躯干活动频繁，棘上韧带容易出现劳损。棘上韧带细长而坚韧，由所有的棘突尖端韧带连接而成，起于枕外隆凸，沿着后正中线各椎骨棘突的尖部下行，止于骶中嵴。项部的棘上韧带，向后延伸，而成三角形的薄板状，称为项韧带。于腰骶交界处，棘上韧带较薄或缺如，形成结构上的弱点；向下为骶尾后浅韧带。棘上韧带在前方与棘间韧带愈合，在外侧与背部的腱膜相延续。棘上韧带可分为三层：深层起止于 2 个棘突之间，中层起止于 2~3 个棘突间，浅层起止于 3~4 个棘突间。

【病因病机】

当脊柱屈曲时，棘上韧带被牵拉，若时间较久则发生劳损。显微镜检查，可见棘上韧带的纤维增生，其近旁软组织有淋巴细胞浸润；病程较长者，可见韧带内的小血管壁增厚、神经纤维变性，

甚者出现钙盐沉着。

【临床表现】

1. 患病者以中青年居多，男女皆可患病。
2. 患者有较长时间地屈曲脊柱，负重时屈曲脊柱，突然屈曲脊柱等情况。
3. 任何一个棘突尖端韧带处皆有可能发生劳损，但以胸₅、胸₆、胸₇、胸₈、腰₂、腰₃、腰₄、腰₅处出现劳损者较为多见。
4. 急性劳损者，其局部疼痛明显，活动受碍显著。甚至不能仰卧。
5. 慢性劳损者，其局部疼痛或痠痛，持续数周、数月或更长时间。且可能引起项部疼痛或臀部疼痛。
6. 当脊柱屈曲时，或局部受压时，其疼痛加重；而脊柱伸展时，或卧床休息时，其疼痛减轻。
7. 局部有浅压痛，压痛局限于棘突尖端处。多数患者，其压痛仅出现于1~2个棘突处；少数患者，可有多多个棘突处压痛。但棘突两旁的肌肉处无明显压痛。
8. 外表无明显肿胀迹象可见。
9. 棘上韧带劳损可与棘间韧带劳损同时存在。
10. 实验室检查及X线摄片检查无助于诊断，但可排除某些病症。

【治疗】

(一) 推拿指征 棘上韧带劳损患者，皆可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 急性型

(1) 治法 行气活血止痛。

(2) 手法处方 指揉骶棘肌，指摩局部，局部湿热敷。

(3) 操作要求

① 指揉骶棘肌 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的一侧，以“单手拇指揉法”治疗患者患病处棘上韧带两旁的骶棘肌处及其上下区域。自上而治向下，缓慢移动，持续治疗5~7次。一侧治毕，再治另一侧。

② 指摩局部 患者及医者的体位如上，医者以“单手食中环三指摩法”治疗患者患病处的棘上韧带及其周围区域，持续治疗数分钟。手法的力度宜小；动作略缓慢，每分钟不超过 70 下。

③ 局部湿热敷 体位如上，局部充分暴露。医者以湿的热毛巾，敷于患者患病的棘上韧带处。待毛巾的热度不足时，即更换之；如此更换 2~3 次。

2. 慢性型

(1) 治法 温通。

(2) 手法处方 掌摩局部，掌揉局部。

(3) 操作要求

① 掌摩局部 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的一侧，以“单掌摩法”治疗患者患病的棘上韧带处及其周围区域，持续治疗百余下或二三百下。

② 掌揉局部 患者及医者的体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者患病的棘上韧带处及其周围区域，待患者的局部有温热感后，再持续治疗数十下或百余下。

【注意事项】

1. 勿长时间地屈曲脊柱，勿于负重时屈曲脊柱或突然屈曲脊柱。

2. 入睡时，应低枕仰卧于硬板床。

五、髂腰韧带劳损

髂腰韧带劳损，在临床上较为常见，有急性与慢性之分，推拿治疗效果良好。髂腰韧带，自髂翼后部的内侧，至第四腰椎及第五腰椎的横突。

【病因病机】

较长时间地旋转腰部、侧屈腰部、向侧前方屈曲腰部时，髂腰韧带可出现劳损。

【临床表现】

1. 患病者以中青年居多，男女皆可患病。

2. 有髂腰韧带劳损史。

3. 以单侧患病者较为多见，也可两侧同时患病或交替患病。
4. 腰部疼痛，以髂腰韧带处为主。腰部可出现运动障碍。
5. 可有反射痛，波及同侧腹股沟的内侧处、大腿的内上方等处。
6. 患侧的髂腰韧带处有压痛，但无明显叩击痛。
7. 患侧的4字试验可出现阳性。
8. 实验室检查及X线检查对本病的确诊无助，但可排除某些疾病。

【治疗】

(一) 推拿指征 髂腰韧带劳损患者，皆可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 急性型

(1) 治法 行气活血止痛。

(2) 手法处方 指按居髂穴，指按环跳穴，指推局部，局部湿热敷。

(3) 操作要求

① 指按居髂穴 嘱患者取俯卧位，脐水平线以下的腹部区域垫枕。医者立于患者的患侧，以“单手拇指按法”或“两拇指叠合按法”治疗患者患侧的居髂穴处。一按一放，持续治疗数十下。

② 指按环跳穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指按法”或“两拇指叠合按法”治疗患者患侧的环跳穴。一按一放，持续治疗三四十下。

③ 指推局部 体位如上，医者以“单手拇指推法”治疗患者的患侧，沿着与髂腰韧带纵轴相垂直的方向进行，持续治疗数十下或百余下。手法的力度须适当；动作应缓慢，每分钟不超过30下。

④ 局部湿热敷 患者仍取俯卧位，充分暴露患侧的髂腰韧带处。医者以湿的热毛巾，敷于患者患侧髂腰韧带处及其周围区域。待毛巾的热度不足时，即更换之；如此更换3~4次。

2. 慢性型

(1) 治法 温通。

(2) 手法处方 掌揉局部，拿承山穴。

(3) 操作要求

① 掌揉局部 嘱患者取俯卧位，于腹下垫枕。医者立于患者的患侧，以“单掌揉法”，治疗患者患侧的髂腰韧带处，待患者的局部有温热感后，再持续治疗数十下或百余下。手法的动作应略缓慢，每分钟不超过 70 下。

② 拿承山穴 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的患侧，以“单手拿法”治疗患者患侧的承山穴，持续治疗十余下或二三十下。手法的动作应缓慢。

【注意事项】

1. 避免长时间地旋转腰部、侧屈腰部，或长时间地向侧前方屈曲腰部。

2. 患者应低枕仰卧于硬板床，且于腰下垫枕，其高度约与患者一手的第五掌骨处的中部厚度相等。

六、骶髂后韧带劳损

骶髂后韧带劳损较为常见，患病严重者，其临床表现与腰椎间盘突出相似而易于混淆。骶髂后韧带劳损者，有时兼有腰骶劳损等。骶髂后韧带可分为二：骶髂后短韧带，自骶骨的骶外侧嵴至髂骨的髂后下棘；骶髂后长韧带，自骶骨第四节的外侧向上至髂后上棘。

【病因病机】

工作或活动时姿势不良，持续紧张，导致劳损。妇女由于妊娠，激素所起作用而使韧带松弛、体重增加，重力线改变，而易致劳损。

【临床表现】

1. 女性患者较为多见。

2. 患者可有参加重体力劳动、体育运动，或久坐史。

3. 单侧患病者较为多见。

4. 骶髂后韧带处出现疼痛，且疼痛可波及患侧的臀部、大腿的后外侧、小腿的外侧；有的患者甚至可波及踝的下方、足的外

侧面、小趾。

5. 病情严重者，可卧床难起，运动障碍明显，跛行。

6. 局部有压痛，按之可出现磨擦感，但无明显叩击痛。

7. 患侧的4字试验阳性，患侧的直腿高举幅度减小。患侧屈膝曲髋时，一部分患者疼痛加重，而另一部分患者则疼痛减轻。

8. X线摄片检查，无明显异常影象可见。

【鉴别诊断】

1. 腰椎间盘突出 腰骶疼痛位置较骶髂后韧带劳损高而距背正中线的距离短，CT检查可见阳性影象。

2. 骶髂关节半脱位 作两侧骶髂关节斜位X线摄片检查，与健侧作对比，可见患侧骶髂关节的关节腔略增宽。

【治疗】

(一)推拿指征 骶髂后韧带劳损患者，皆可用推拿手法治疗。

(二)推拿方法

1. 治法 活血止痛。

2. 手法处方 掌揉骶髂部，指按居髂、环跳穴，揉大腿后侧，指揉大腿外侧，指揉风市穴，指揉小腿外侧，指揉阳陵泉，拿小腿后侧。

3. 操作要求

(1)掌揉骶髂部 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的患侧，以“单掌揉法”治疗患者患侧的骶髂部。待患者的局部有温热感后，再持续治疗数十下或百余下。手法的动作宜略缓慢，每分钟不超过70下。

(2)指按居髂穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指按法”或“两拇指叠合按法”治疗患者患侧的居髂穴。一按一放，持续治疗数十下。

(3)指按环跳穴 体位如上，医者以“单手拇指按法”或“两拇指叠合按法”治疗患者患侧的环跳穴。一按一放，持续治疗数十下或百余下。

(4)揉大腿后侧 体位如上，患侧的膝下垫枕。医者以“单手揉法”治疗患者患侧大腿的后侧面。先自大腿的近端始，逐渐

治向远端；再从远端逐渐治向近端；如此往返，持续治疗 3~5 次。

(5) 指揉大腿外侧 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的患侧，以“单手拇指揉法”治疗患者患侧大腿的外侧面。自其近端始，逐渐地治向远端，持续治疗 3~5 次。

(6) 指揉风市穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的风市穴，持续治疗二三十下。

(7) 指揉小腿外侧 体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者患侧小腿的外侧面。自其近端始，逐渐地治向远端，持续治疗 3~5 次。

(8) 指揉阳陵泉穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者患侧的阳陵泉穴，持续治疗十余下或二三十下。手法的动作应缓慢。

(9) 拿小腿后侧 体位如上，医者以“单手拿法”治疗患者患侧小腿的后侧面。自其近端始，逐渐地治向远端，持续治疗 5~7 次。

【注意事项】

1. 低枕仰卧于硬板床。
2. 避免坐位，避免弯腰。

七、骶棘韧带劳损

骶棘韧带劳损在临床上较为常见，但被忽视，被明确诊断者不多。骶棘韧带，自骶骨及尾骨外侧缘的前唇，至同侧的坐骨棘。

【病因病机】

站立时，躯干向侧前方大幅度屈曲较长时间；或取坐位时，以一侧臀部支持体重，而躯干向侧方或侧前方屈曲较长时间；或躯干旋转幅度过大；骶棘韧带被牵张，可导致劳损。

【临床表现】

1. 患者以女性较为多见。
2. 单侧患病者居多，两侧患病者罕见。
3. 骶骨及尾骨的一侧疼痛，严重者不能取坐位，影响行走。
4. 骶骨及尾骨的一侧有压痛。部分患者，其压痛位于坐骨棘

的内侧。

5. 可引起臀部的远端部分出现疼痛。也可导致大腿后侧及小腿后侧疼痛，足跟痛。

6. 实验室检查及 X 线摄片检查，无明显异常可见。

【治疗】

(一) 推拿指征 骶棘韧带劳损者，皆可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 通经活血止痛。

2. 手法处方 指揉中膂俞、白环俞、秩边穴，揉局部，掌揉局部，揉大腿后侧，揉小腿后侧，拿承山穴。

3. 操作要求

(1) 指揉中膂俞穴 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的患侧，以“单指揉法”，治疗患者患侧的中膂俞穴，持续治疗数十下。

(2) 指揉白环俞穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者患侧的白环俞穴，持续治疗百余下或二三百下。

(3) 指揉秩边穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者患侧的秩边穴，持续治疗数十下。

(4) 揉局部 体位如上，医者以“单手揉法”治疗患者患侧骶棘韧带的体表投影处，持续治疗数分钟或十数分钟。手法须柔和深透。

(5) 掌揉局部 体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者患侧骶棘韧带的体表投影处，持续治疗百余下或二三百下。

(6) 揉大腿后侧 患者仍取俯卧位，患侧膝下垫枕，医者立于患者的患侧，以“单手揉法”治疗患者患侧大腿的后侧面。先自其近端始，逐渐治向远端，然后再从其远端，逐渐治向近端；如此往返，持续治疗 2~3 次。

(7) 揉小腿后侧 患者及医者的体位如上，医者以“单手揉法”治疗患者患侧小腿的后侧面。先自其近端始，逐渐地治向远端；再从其远端逐渐地治向近端；如此往返，持续治疗 2~3 次。

(8) 拿承山穴 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的患侧，以“单手拿法”，治疗患者患侧的承山穴，持续治疗十余下或二三十

下。手法的动作应缓慢。

【注意事项】

1. 避免作大幅度的躯干前屈或侧屈动作，避免躯干旋转幅度过大。
2. 局部疼痛明显时，应嘱患者俯卧于床。

八、关节突关节劳损

关节突关节劳损，又称小关节劳损、后关节劳损，在临床上较为常见。上一个椎骨的下关节突，与下一个椎骨的上关节突，组成关节突关节的骨性结构。由于一个椎骨有两个下关节突及两个上关节突，因此脊柱在活动时，两侧的两个关节既互相配合，又互相牵制。

【病因病机】

脊柱活动频繁，两侧关节突关节的关节面常不对称，两侧的关节及上下的关节互相牵制，使关节突关节容易出现劳损。关节的滑膜可出现水肿，少数患者继而发生退行性变化。

【临床表现】

1. 颈部、胸部、腰部，三者比较，腰部的关节突关节最易出现劳损，颈部次之。

2. 多数患者发病较为缓慢，而恢复较快；少数患者可经久不愈。

3. 颈部关节突关节劳损

- (1) 项部出现疼痛、僵硬，多位于项部的一侧。
- (2) 颈项活动受碍；严重者，其头不能置于正中位。

4. 腰部关节突关节劳损

- (1) 早期，腰背部大片区域疼痛；其后，仅受累关节突关节处出现疼痛。

- (2) 早晨刚起身时，疼痛及僵硬感明显，稍事活动后，症状减轻。

- (3) 患者可站立，甚至似乎直立，但脊柱有侧弯。

- (4) 可出现运动障碍，但若不引起患病关节突关节的关节囊

紧张，则运动不受限制。

(5) 多数患者，其患侧的直腿高举试验正常。

【治疗】

(一) 推拿指征 关节突关节劳损者，皆可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 颈部关节突关节劳损

(1) 治法 行气活血，舒利关节。

(2) 手法处方 指揉项部，按局部，拿项部，掐一扇门穴，掐二扇门穴。

(3) 操作要求

① 指揉项部 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以“单手指揉法”治疗患者患侧的项部区域，持续治疗数十下。手法的力度宜小，动作须柔和。

② 按局部 患者及医者的体位如上，医者以“单指按法”治疗患者项部疼痛处，持续数十秒钟。手法的力度应先自小而大，然后再自大而小。

③ 拿项部 体位如上，医者以“单手拿法”治疗患者的项部患病的一侧，持续治疗数十下。手法须柔和，动作应缓慢。

④ 掐一扇门穴，掐二扇门穴 患者仍取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以两手的拇指端，分别掐住一扇门穴及二扇门穴，持续掐十余下或二三十下。手法的力度应适当，不可使患者的皮肤出现破损；动作应缓慢。一侧治毕，再治另一侧。

2. 腰部关节突关节劳损

(1) 治法 行气活血，舒利关节。

(2) 手法处方 指按腰背部膀胱经第一侧线，揉腰背部，掌揉腰背部，指拨委中穴，拿承山穴。

(3) 操作要求

① 指按腰背部膀胱经第一侧线 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的患侧，以“单手指按法”或“两拇指叠合按法”治疗患者患侧腰背部膀胱经第一侧线处。自肝俞穴始，逐渐治向同侧的小肠俞穴，一按一放，持续治疗3~5次。手法须着实，动作应略

缓慢。

② 揉腰背部 患者及医者的体位如上，医者以“单手揉法”治疗患者腰背部患侧处，持续治疗数分钟。

③ 掌揉腰背部 体位如上，医者以“单掌揉法”治疗病员腰背部患侧处，待患者的局部有温热感后，再持续治疗数十下或百余下。手法的动作须略缓慢，每分钟不超过 70 下。

④ 指拨委中穴 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单指拨法”治疗患者的委中穴，持续治疗数下或十数下。手法的动作应缓慢。一侧治毕，再治另一侧。

⑤ 拿承山穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拿法”治疗患者的承山穴，持续治疗十余下或二三十下。手法的动作应缓慢。一侧治毕，再治另一侧。

【注意事项】

1. 避免脊柱作长时间的活動。
2. 患者应仰卧于硬板床。
3. 加强锻炼，增强两侧的骶棘肌。

九、网 球 肘

网球肘，又称肱骨外上髁炎、腕伸肌起点扭伤，肱桡滑囊炎等，但实际上本病应称之为腕伸肌起点劳损。中医称为伤筋或筋伤。

【病因病机】

本病是由于腕关节反复屈伸动作，或腕关节用力作屈伸动作，引起肱骨外上髁的腕伸肌起点处出现慢性劳损或急性劳损。

【临床表现】

1. 本病多见于操劳家务的妇女、砖瓦工、木工、网球运动员或爱好者等。
2. 单侧患病者居多。右利者，常右侧患病；左利者，往往左侧患病。在发病前，有反复屈伸患侧腕关节等情况。
3. 患侧肱骨外上髁处出现疼痛，可向远端或近端放射。
4. 部分患者其局部可发现轻微肿胀，但皮肤无红。

5. 局部有压痛，急性劳损者压痛较为明显。
6. 肘关节的屈伸运动无明显障碍，但前臂旋转运动可出现不利，握持物件乏力。
7. 急性发病者，并指屈腕旋臂试验阳性。
8. 无发热等全身症状和体征。
9. 实验室检查在于排除其他疾病。

【治疗】

(一) 推拿指征 腕伸肌起点劳损者，皆可用推拿手法治疗。其中，急性劳损者，推拿手法治疗效果显著；而慢性劳损者，推拿手法治疗效果不佳。

(二) 推拿方法

1. 急性劳损型 患侧肱骨外上髁处疼痛明显，局部出现压痛，可能有局部肿胀，并指屈腕旋臂试验阳性。

(1) 治法 舒筋止痛。

(2) 手法处方 指摩局部，指揉局部，大鱼际擦局部，局部湿热敷。

(3) 操作要求

① 指摩局部 嘱患者取坐位，将其患侧的前臂搁于桌上或诊治床上，于其前臂之下垫一枕，使患侧上肢保持自然。医者坐于或立于患者的患侧以“单指摩法”治疗患者患侧的肱骨外上髁处及其周围区域，持续治疗数分钟。

② 指揉局部 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗肱骨外上髁处及其周围区域，持续治疗数分钟。

③ 大鱼际擦局部 患者仍取坐位，充分暴露其患侧肱骨外上髁处及其周围区域。医者坐于或立于患者的患侧，先在患者患侧的肱骨外上髁处涂以适量的冬青膏，然后以“单掌大鱼际擦法”治疗患侧的肱骨外上髁处。手法应缓慢地进行，每分钟约为 70 次，持续治疗 2~3 分钟。

④ 局部湿热敷 患者仍取坐位，医者以热的湿毛巾，敷于患者的肱骨外上髁处，待毛巾的热度不足时即予更换。根据患者的不同情况，更换 2~4 次。

2. 慢性劳损型 非急性起病，或急性起病者经久未愈而成慢性。患侧的肱骨外上髁处疼痛；部分患者其局部有压痛，也有无明显压痛者。局部无肿胀。并指屈腕旋臂试验阴性。

(1) 治法 活血止痛。

(2) 手法处方 指揉局部，揉局部，指拨腕伸肌起点处，指揉外关穴，指揉合谷穴。

(3) 操作要求

① 指揉局部 嘱患者取坐位，将患侧前臂搁于桌上或诊治床上，于其前臂之下垫一枕，使患侧上肢保持自然。医者坐于或立于患者的患侧，以“单指揉法”治疗患者患侧的肱骨外上髁处及其周围区域，持续治疗数分钟。若患者前臂周径较大，可用“单掌揉法”治疗。手法应深透。

② 揉局部 患者及医者的体位如上，医者以“单手揉法”治疗患处，持续治疗数分钟。

③ 指拨腕伸肌起点处 患者及医者的体位如上，医者以单手指，于腕伸肌起点处作“指拨法”，应根据患者的具体情况，拨数下、十数下、或数十下。

④ 指揉外关、合谷穴 体位如上，医者以“单指揉法”依次治疗患侧的外关穴及合谷穴，于每个穴位处，各持续治疗数十下。

【注意事项】

1. 急性起病者，应嘱患者使患侧上肢休息，如此可明显缩短病程。不少患者错误地认为，应使患侧的肘关节避免活动，而实际上应使患侧的腕关节避免活动。

2. 若气温较低时，患肢须保暖。

第十节 肋软骨炎

肋软骨炎，在临床上较为常见，好发于年轻女性。肋由肋骨及肋软骨构成，共12对。每一肋骨在其后方，与脊柱形成关节；而肋的前方，其胸端，为软骨；上七对肋骨的肋软骨，其直接与胸骨连接。

【病因病机】

肋软骨炎的病因未明。当肋软骨受累后，其软骨膜增生，软骨内出现钙盐沉着，周围的韧带短缩并肥厚，而使受累的肋软骨呈向前隆起的弓状。

【临床表现】

1. 发病者以 20~30 岁者居多。女性患者显著多于男性。
2. 患病处多为第二肋骨与肋软骨的交界处，或第三肋骨与肋软骨的交界处。多数患者为单侧患病，且仅有一个肋软骨被累及。
3. 急性发病者，突然出现胸痛，可为跳痛、刺痛、钝痛、痠痛等。
4. 慢性起病者，觉局部隐隐而痛，可经久不愈；也可起先仅为隐痛，而后逐渐加重。
5. 疼痛可放射至背部、上肢、或胸部的其他区域。
6. 休息后、侧卧时、躯干弯曲时，其症状可减轻；疲劳后、仰卧时、或挺胸时，其症状可加重。
7. 局部可见肿胀、隆起，并有压痛；压痛的程度，因人、因病而异。
8. 患者可出现胸闷、气短等。
9. X 线摄片检查，可见受累的肋软骨呈梭形肿胀，肋骨与肋软骨的交界处向前隆起，肋软骨的宽度增大。

【治疗】

(一) 推拿指征 肋软骨炎患者，皆可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 消炎止痛。
2. 手法处方 指揉大杼、风门、肺俞穴，指摩局部，指揉劳宫、合谷穴。
3. 操作要求

(1) 指揉大杼、风门穴 嘱患者取患侧居上的侧卧位，医者立于患者的身后，以“单指揉法”依次治疗患者患侧的大杼穴、风门穴。于每个穴位处，各持续治疗数十下或百余下。动作应略缓慢，每分钟不超过 70 下。

(2) 指揉肺俞穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者患侧的肺俞穴，持续治疗数十下。动作应略缓慢，每分钟不超过 70 下。

(3) 指摩局部 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手食中指摩法”治疗患者患侧的肋软骨处，持续治疗数百下。手法的力度宜小；动作的幅度须大，每分钟治疗不超过 70 下。

(4) 指揉劳宫穴 嘱患者取坐位，医者立于病员的一侧，以“单指揉法”治疗患者的劳宫穴处，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

(5) 指揉合谷穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者的合谷穴，持续治疗十余下或二三十下。手法的力度应适当，动作须缓慢。一侧治毕，再治另一侧。

【注意事项】

1. 患者应避免疲劳，勿以患侧之手提取重物或提物持续较长时间。
2. 局部须避免受压，勿挺胸。
3. 保持精神愉快。

第十一节 椎间盘突出

椎间盘突出，又称椎间盘脱出、椎间盘纤维环破裂、髓核突出、髓核脱位等，是临床的常见病，易反复发作。椎间盘由纤维环、髓核、上下软骨板所组成，在生理上是一个整体。其能较为均匀地负重，传递重量；能变形，但不太能膨胀、压缩；由于其具有弹性，因而能吸收、缓冲震荡，保护脑髓；且可起到关节的作用。

根据椎间盘突出于不同的脊柱段，可分为颈椎间盘突出、胸椎间盘突出及腰椎间盘突出，其中以腰椎间盘突出最为多见，颈椎间盘突出次之，胸椎间盘突出少见。按髓核突出的方向，可分为向上或向下突出；向四周突出。而向四周突出者，又可分为向前或向侧方突出，向后及向后外侧突出；前者约占 13%，后者约占

87%。向后突出者，又被称为脊髓型椎间盘突出或马尾型椎间盘突出；向后外侧突出者，最常见的为神经根型。根据髓核突出的程度，可分为：隐藏型（幼弱型）；破裂型（成熟型）；中间型（突出型，移行型）。按发病的情况，可分为急性型、慢性型及无症状型。在临床上，根据中医辨证分类，通常可分为虚证与实证。按照中医理论，椎间盘当属“筋”的范围，那么椎间盘突出应属“伤筋”或“筋伤”中的“筋裂”。

成人的椎间盘无血液循环，其被损伤后，修复能力差，但还是有一定的修复能力。当纤维环破裂后，小血管由椎骨的松质骨向裂缝内生长，形成肉芽组织；裂缝内的髓核被逐渐吸收，或变成瘢痕。当裂缝达边缘时，其修复作用由硬膜外血管进行。纵韧带的血管向最外层的纤维生长，参与椎间盘的修复。若损伤过重或软骨板受损害，就可能失去修复能力。理解这些修复情况，对应用推拿手法有指导意义。在临床治疗时，要充分运用、发挥这些修复能力的作用，不应在推拿手法治疗期间使其损伤加重。而应根据患者的具体情况，选择合适的手法刺激方式、适当的手法力度及适宜的手法持续治疗时间。

一、颈椎间盘突出

随着颈椎病的出现，颈椎间盘突出似乎被遗忘。但在临床上，单纯的颈椎间盘突出者并不多见，若将颈椎间盘突出列为颈椎病中的一种类型似又不恰当。

据临床统计，腰椎间盘突出患者要比颈椎间盘突出患者多4~9倍。但早在1950年，国外学者观察了90具尸体，却发现颈椎间盘突出者比腰椎间盘突出者多1倍。若颈椎间盘突出患者，于中年或老年时发病，此时要区分究竟是颈椎间盘突出还是颈椎骨增生而导致症状的出现是较为困难的。由于某些患有明显的颈椎骨增生者，并不出现症状，因此有理由推断，既有颈椎间盘突出而又患颈椎骨增生者，其临床症状也有可能来自于颈椎间盘突出。

【临床表现】

C_{5~6}间隙是颈椎间盘突出最常见的部位，其次是C_{4~5}、C_{6~7}、

C_{3~4}。由于颈椎间盘突出位置不同，其临床表现不一。以下仅述及C_{5~6}及C_{6~7}间隙的椎间盘突出而压迫神经根者。

1. 颈项、肩、臂、手出现疼痛，按压其顶部、过度伸展头部、咳嗽、喷嚏时，可使疼痛加重。

2. C_{5~6}间隙椎间盘突出者，主要表现为第六颈神经根受压。

(1) 项背、上臂的近端及前臂的桡侧疼痛。

(2) 上述区域可出现感觉过敏及感觉障碍。

(3) 下位颈椎及上位胸椎、锁骨上部、肱二头肌处有压痛。

(4) 肱二头肌反射减弱或消失。

3. C_{6~7}间隙椎间盘突出者，主要表现为第七颈神经根受压。

(1) 肩胛骨区域，胸部，腋窝内侧部，上臂的后外侧，肘部，前臂的背侧或手指疼痛。

(2) 手指可能出现感觉异常。

(3) T_{3~4}水平处的患侧肩胛骨内侧缘与脊柱之间、锁骨上区、肱三头肌处，可出现压痛。

(4) 患侧的手指握力减弱。

(5) 肱三头肌反射减弱或消失。

4. 少数患者，其最早出现的症状是头痛、胸痛。

5. CT检查及MRI检查，可助诊断。

【治疗】

(一) 推拿指征 神经根型的颈椎间盘突出患者，皆可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. C_{5~6}间隙椎间盘突出

(1) 治法 活血濡筋。

(2) 手法处方 指揉项部，拿项部，拿臂部，指揉手三里、温溜穴，捻拇指，捻食指，捻中指，指推棘突旁，拿肩井穴。

(3) 操作方法

① 指揉项部 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以“单手指揉法”治疗患者的项部。自上而逐渐地治向下，沿着颈椎的棘突旁进行，于每侧各持续治疗数次或十数次。手法须柔和。

② 拿项部 患者及医者的体位如上，医者以“单手拿法”治疗患者的项部。自上而逐渐地治向下，持续治疗数次。手法须柔和。

③ 拿臂部 患者仍取坐位，医者立于患者的患侧，以“单手拿法”治疗患者患侧的上臂及前臂。自上臂的近端始，逐渐地治向前臂的远端；先治疗上臂及前臂的桡侧，持续治疗 5~7 次；然后再治疗其尺侧，持续治疗 2~3 次。

④ 指揉手三里穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的手三里穴，持续治疗数十下或百余下。

⑤ 指揉温溜穴 体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的温溜穴，持续治疗二三十下。

⑥ 捻拇指，捻食指，捻中指 体位如上，医者以“单手捻法”依次治疗患者患侧的拇指、食指、中指。自每个手指的近端始，逐渐地治向远端，各持续治疗 3~5 次。

⑦ 指推棘突旁 患者仍取坐位。医者立于患者的身后，以“两手拇指推法”治疗患者上位胸椎及下位颈椎处。以右手拇指治疗患者棘突的右侧旁，用左手治左侧；两手同时动作，自第三胸椎棘突水平线处始，治向第五颈椎棘突的水平线处，持续治疗十余下或二三十下。手法的力度须适当；动作应缓慢，每分钟不超过 20 下；两手的动作应协调一致。

⑧ 拿肩井穴 患者及医者的体位如上，医者以右手拿住患者右侧的肩井穴，左手拿住左侧；持续治疗十余秒钟或二三十秒钟。

2. C_{6~7}间隙椎间盘突出

(1) 治法 活血濡筋。

(2) 手法处方 指揉项部，拿项部，揉冈上肌，揉肩胛间区，揉上臂，揉前臂，拿腋前，指拨极泉穴，指拨小海穴，捻手指。

(3) 操作要求

① 指揉项部 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以“单手拇指揉法”治疗患者颈椎棘突的两侧。自上而缓慢地治向下，持续治疗 5~7 次。先治一侧，再治另一侧。手法须柔和。

② 拿项部 患者及医者的体位如上，医者以“单手拿法”治

疗患者的项部，自上而逐渐地治向下，持续治疗 3~5 次。先治项正中侧的一侧，再治另一侧。手法须柔和。

③ 揉冈上肌 体位如上，医者以“单手揉法”治疗患者患侧的冈上肌处。先自冈上肌的内侧端始，逐渐地治向其外侧端；然后，再从其外侧端治向其内侧端；如此往返，持续治疗数次。在治疗过程中，勿使患者的躯干有明显的晃动。

④ 揉肩胛间区 体位如上，医者以“单手揉法”治疗患者患侧肩胛骨内侧缘与脊柱之间的区域，持续治疗数分钟。勿使患者的躯干有明显的晃动。

⑤ 揉上臂 患者仍取坐位，医者立于患者的患侧，以一手托住肘部的前面，使患者患侧上臂的背面朝天；用另一手以揉法，治疗患者患侧上臂的背面。先自其远端始，逐渐治向近端；然后，再从其近端治向远端；如此往返，持续治疗 3~5 次。

⑥ 揉前臂 患者仍取坐位，医者立于患者的患侧，以一手托住患者患侧前臂的前面，使患者患侧前臂的背侧面朝天；用另一手以揉法，治疗患者患侧前臂的背面。先自其远端始，逐渐地治向近端；然后，再从其近端治向远端；如此往返，持续治疗 3~5 次。

⑦ 拿腋前 患者及医者的体位如上，医者以居于患者后面的一手，托住患者患侧的上臂；而用居于患者前面的一手以拿法，治疗患者患侧腋前面的区域，持续治疗数下或十数下。手法须柔和。

⑧ 指拨极泉穴，指拨小海穴 体位如上，医者以“单指拨法”，依次治疗患者患侧的极泉穴及小海穴，各持续治疗数下。

⑨ 捻手指 体位如上，医者以“单手捻法”治疗患者患侧的手指。自拇指始，依次治疗食指、中指、环指、小指；或自小指始，依次治疗环指、中指、食指、拇指。

【注意事项】

1. 低枕仰卧于硬板床。
2. 在日常工作及生活中，应经常将头置于正中位，避免屈伸过度或侧屈、旋转过度。
3. 症状严重者，在白天可使用颈托。

4. 应预防呼吸道感染，避免咳嗽、喷嚏。

二、胸椎间盘突出

胸椎间盘突出与腰椎间盘突出及颈椎间盘突出相比，胸椎间盘突出少见，但比想象的要多。由于在临床上对其认识不足，患病者很少被早期诊断发现。

【病因病机】

据推拿科临床资料分析，胸椎间盘突出的病因可分为两类：一是较重的外伤，如京剧的武打演员；二是病因不明。突出的髓核可压迫神经根，而出现临床症状。

【临床表现】

1. 以 T₉₋₁₂之间出现突出者，相对较多；多个间隙突出者也不少见。
2. 背痛，有的患者因疼痛而无法“挺胸直背”。
3. 可出现束胸痛或腹痛。
4. 背部可有压痛。
5. CT 检查及 MRI 检查，对诊断有助。

【治疗】

(一) 推拿指征 胸椎间盘突出者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 活血濡筋。
2. 手法处方 指按棘突旁，揉背部，掌叩背部。
3. 操作要求

(1) 指按棘突旁 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的患侧，以“单手拇指按法”治疗患者患侧邻近棘突的疼痛处及其上下区域。自上而逐渐地治向下，持续治疗数次。

(2) 揉背部 患者及医者的体位如上，医者以“单手揉法”治疗患者患侧的背部区域，持续治疗数分钟。

(3) 掌叩背部 体位如上，医者以一手的掌根部作为接触面叩击患者患侧的背部区域，持续治疗数十下。手法的力度须小，两次叩击法之间所停顿的时间应均匀。

【注意事项】

1. 仰卧或俯卧于硬板床。
2. 勿以手提取重物。
3. 行走时，应尽量使震动减小。

三、腰椎间盘突出

腰椎间盘突出，又称腰椎间盘脱出、腰椎间盘纤维环破裂、腰椎间盘髓核突出、腰椎间盘髓核脱出等。本病于临床极为常见，正确地以推拿手法治疗，有效率较高；若患者保养不善，则易复发。自应用CT检查及MRI检查以来，发现40岁以上的患者较为多见。中医认为，本病属伤筋或筋伤中的筋裂。

【病因病机】

椎间盘的三个组成部分不均衡地变性，外伤、过度疲劳或积累性劳损，遭风感寒受湿等，皆有可能促成椎间盘的纤维环破裂，导致髓核自裂缝内突出，压迫神经根或马尾，产生临床症状及体征。

【临床表现】

1. 马尾型

- (1) 臀部及肛门周围感觉异常，会阴麻痹。
- (2) 可能出现排尿、排便或性功能障碍。
- (3) 可能出现下肢放射痛。
- (4) 可能出现下肢瘫痪。

2. 神经根型

(1) 腰痛 可与下肢放射痛同时出现，其出现也可先于或后于下肢放射痛。

(2) 下肢放射痛 以坐骨神经痛最为多见，其次为股神经痛，髂腹下神经痛者少见。多数患者为单侧下肢放射痛，也有两侧同时疼痛、或先后出现疼痛、或交替出现疼痛者。

① 坐骨神经痛 咳嗽、喷嚏、大便、久坐、久立、运动等，可使疼痛加重，大多数患者于仰卧或俯卧于硬板床后疼痛减轻。

② 股神经痛 大腿前面、大腿内侧面、小腿内侧面、足内缘、

跖趾基底部出现疼痛，髌关节屈曲受限，伸膝不便。

(3) 姿势异常 脊柱腰椎段出现侧凸，腰椎段前后曲度改变，脊柱旋转，骨盆倾斜。但须注意，此为保护性姿势，不可强行改变。

(4) 下肢感觉改变 若压迫轻微，则感觉过敏；如果压迫较重，则出现感觉减退。感觉改变的区域与主观麻木区相一致，符合神经根所支配的区域规律。

(5) 脊柱腰椎段运动受限 各患者腰部运动受限的情况不同。多数患者，其屈伸运动受限明显；侧屈运动受限程度较轻；旋转运动也受限制。

(6) 大小便轻微失禁 大便失禁轻微，例如，行走一段时间后，可有点滴粪便自肛门而出。小便轻微失禁，主要表现为小便后片刻，有数滴或十数滴尿自尿道口而出。

(7) 有明显压痛点 腰部压痛点位于髓核突出的水平处，两棘突之间的一旁，棘突间纵行连线与骶棘肌隆起处之间；多数患者，其腰部压痛点与下肢放射痛在同一侧；按压腰部压痛点，可引起下肢放射痛。

臀部与腿部的压痛点，股神经痛者与坐骨神经痛者不同。前者的压痛点位于大腿的前面，大腿的内侧面，小腿的内侧面；后者的压痛点位于臀部，大腿的后侧面，小腿的外侧面或后面。

(8) 股神经痛者，俯卧屈曲患侧膝关节时，其大腿前面出现疼痛。坐骨神经痛者，直腿高举的幅度减小；严重者，其健侧直腿高举幅度也受影响。

(9) 颈内静脉压迫试验阳性。

(10) 屈颈试验阳性。

(11) 股神经痛者，其患侧股四头肌的肌力减弱。坐骨神经痛者，因突出的间隙不同，可出现跖背伸力或跖趾屈力减弱或消失。

(12) 不少患者，其有明显的其他阳性体征，但无腱反射异常。多数患者，可见其患侧的踝反射减弱或消失；少数患者，其患侧的膝反射出现减弱或消失。

(13) 病程超过 3~6 个月者，其患侧下肢出现肌肉萎缩。

(14) X线摄片检查,可见到腰椎间盘突出间接征象,且有助于排除其他疾病。

(15) CT检查及MRI检查,对诊断腰椎间盘突出有很高的价值。

【鉴别诊断】

1. 黄韧带肥厚 其临床表现与腰椎间盘突出相似,依靠症状、体征难以将两者区别,CT检查或MRI检查可资鉴别。

2. 犁状肌综合征 犁状肌紧张试验阳性,推拿手法治疗能迅速解除其症状。

3. 腰椎骨关节炎 患者年龄较大,X线摄片检查可资鉴别。

4. 癌病性腰及下肢痛 直腿高举试验或股神经牵拉试验阴性,有癌症的其他症状及体征可见,CT检查及MRI检查有助于鉴别。

【治疗】

(一)推拿指征 非后正中线大块突出者,可用推拿手法治疗。

(二)推拿方法

方法一:按压穴位法

1. 腰痛及坐骨神经痛者

(1) 治法 疏通经络,周流气血。

(2) 手法处方 指按腰部压痛点,指按居髂、环跳穴,点承扶穴,指揉殷门穴,指按风市穴,指拨委中穴,指揉阳陵泉穴,拿承山穴,指揉昆仑穴。

(3) 操作要求

① 指按腰部压痛点 嘱患者取俯卧位,医者立于患者的患侧,以“单手拇指按法”或“两拇指叠合按法”治疗患者腰部患侧压痛点处。一按一放,持续治疗数十下。手法的力度不可过大,否则将使病员的病情加重。

② 指按居髂穴,指按环跳穴 患者及医者的体位如上,医者以“单手拇指按法”或“两拇指叠合按法”依次治疗患者患侧的居髂穴及环跳穴。一按一放,于每个穴位处,各持续治疗数十下。手法的力度须自小而逐渐增大,至患者能忍受为度;若于指按过

程中，感到患者患侧的臀肌在收缩，则应使手法的力度减小。

③ 点承扶穴 体位如上，医者以单手的拇指尖端作为接触面，于患者患侧的承扶穴作点法，持续治疗十余秒钟或二三十秒钟。手法的力度须自小而逐渐增大，至患者能忍受为度。

④ 指揉殷门穴 体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的殷门穴处，持续治疗数十下或百余下。

⑤ 指按风市穴 体位如上，医者以“单手拇指按法”治疗患者患侧的风市穴，一按一放，持续治疗数十下。

⑥ 指拨委中穴 嘱患者取仰卧位。医者立于患者的患侧，以“单手食中指拨法”治疗患者患侧的委中穴，持续治疗数下或十数下。

⑦ 指揉阳陵泉穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者患侧的阳陵泉穴处，持续治疗二三十下。

⑧ 拿承山穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拿法”治疗患者患侧的承山穴处，持续治疗十余下或二三十下。手法的动作须缓慢。

⑨ 指揉昆仑穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的足端，以“单指揉法”治疗患者患侧的昆仑穴，持续治疗数十下。

2. 腰痛及股神经痛者

(1) 治法 疏通经络，周流气血。

(2) 手法处方 指按腰部压痛点，指按冲门穴，指揉伏兔、血海、三阴交、太溪穴。

(3) 操作要求

① 指按腰部压痛点 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的患侧，以“单手拇指按法”或“两手拇指叠合按法”治疗患者腰部患侧的压痛点处。一按一放，持续治疗数十下。手法的力度不可过大，否则将使患者的病情加重。

② 指按冲门穴 嘱患者取仰卧位。医者立于患者的患侧，以“单指按法”治疗患者患侧的冲门穴，持续治疗数十秒钟。

③ 指揉伏兔穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的伏兔穴，持续治疗数十下或百余下。

④ 指揉血海穴 体位如上，医者以“单手拇指揉法”或“食中指揉法”治疗患者患侧的血海穴，持续治疗数十下。

⑤ 指揉三阴交穴 体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的三阴交穴，持续治疗数十下，手法的动作须略缓慢，每分钟不超过 70 下。

⑥ 指揉太溪穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的足端，以“单指揉法”治疗患者患侧的太溪穴，持续治疗数十下。

方法二：揉法。

1. 腰痛及坐骨神经痛者

(1) 治法：周流气血，解除肌肉痉挛。

(2) 手法处方：揉腰部，揉臀部，揉大腿后侧，揉小腿后侧，揉大腿外侧，揉小腿外侧，指拨委中穴，指揉阳陵泉穴，拿承山穴。

(3) 操作要求

① 揉腰部 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的患侧，以“单手揉法”治疗患者腰部的患侧，接近棘突处，持续治疗数分钟。

② 揉臀部 患者及医者的体位如上，医者以“单手揉法”治疗患者患侧的臀部，持续治疗数分钟。在治疗臀部的过程中，治疗之手应缓慢地在臀部区域内移动。

③ 揉大腿后侧 体位如上，医者以“单手揉法”治疗患者患侧大腿的后侧面。先自大腿的近端始，逐渐地治向大腿的远端；然后，再从其远端逐渐地治向近端；如此往返，持续治疗 3~5 次。

④ 揉小腿后侧 患者仍取俯卧位，于患侧膝下垫枕。医者立于患者的患侧，以“单手揉法”治疗患者患侧小腿的后侧面。先自其近端始，逐渐地治向远端；然后，再从其远端逐渐地治向近端；如此往返，持续治疗 3~5 次。

⑤ 揉大腿外侧 嘱患者取患侧居上的侧卧位，医者立于患者的身后，以“单手揉法”治疗患者患侧大腿的外侧面。先自其近端始，逐渐地治向远端；然后，再从其远端逐渐地治向近端；如此往返，持续治疗 2~3 次。

⑥ 揉小腿外侧 患者及医者的体位如上，医者以“单手揉

法”治疗患者小腿的外侧面。先自其近端始，逐渐地治向远端；然后，再从远端逐渐地治向近端，持续治疗2~3次。手法须柔和。

⑦ 指拨委中穴 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的患侧，以“单指拨法”治疗患者患侧的委中穴，持续治疗数十下或十数下。

⑧ 指揉阳陵泉穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者患侧的阳陵泉穴，持续治疗十余下或二三十下。

⑨ 拿承山穴 体位如上，医者以“单手拿法”治疗患者患侧的承山穴，持续治疗十余下或二三十下。手法的动作须缓慢。

2. 腰痛及股神经痛者

(1) 治法 周流气血，解除肌肉痉挛。

(2) 手法处方 揉腰部，揉大腿内侧面，揉小腿内侧面，揉大腿前面，指揉血海穴，指揉阴陵泉穴。

(3) 操作要求

① 揉腰部 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的患侧，以“单手揉法”治疗患者腰部的患侧，邻近棘突处，持续治疗数分钟。

② 揉大腿内侧面 嘱患者取患侧居下的侧卧位，将居于上的一侧下肢屈曲，足底置于患肢膝部的前面。医者立于患者的身后，以“单手揉法”治疗患者患侧大腿的内侧面。先自其近端始，逐渐地治向远端；然后，再从其远端治向近端；如此往返，持续治疗2~3次。手法须柔和。

③ 揉小腿内侧面 患者及医者的体位如上，医者以“单手揉法”治疗患者患侧小腿的内侧面。先自其近端始，逐渐地治向远端；然后，从其远端逐渐地治向近端；如此往返，持续治疗2~3次。手法须柔和。

④ 揉大腿前面 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的患侧，以“单手揉法”治疗患者大腿的前面。先自其近端始，逐渐地治向其远端；然后，再从其远端逐渐地治向近端，持续治疗2~3次。

⑤ 指揉血海穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指揉法”或“单手食中指揉法”治疗患者患侧的血海穴，持续治疗数十下或百余下。手法的动作应略缓慢，每分钟不超过70下。

⑥ 指揉阴陵泉穴 体位如上，医者以“单手拇指揉法”或

“单手食中指揉法”治疗患者患侧的阴陵泉穴，持续治疗十余下或二三十下。手法的动作须缓慢。

方法三：掌根推动法。

1. 治法 疏通经络，周流气血。

2. 手法处方 掌根推背部，掌根推大腿后面，掌根推小腿后面，掌根推大腿前面，掌根推大腿内侧面，掌根推小腿外侧面，掌根推小腿内侧面，拿承山穴。

3. 操作要求

(1) 掌根推背部 嘱患者取俯卧位，不可穿太厚的衣服。医者立于患者的患侧，面对患者的足端，以单掌的掌根部作为接触面，治疗患者背部的两侧。自背部的上端始，用力而缓慢地治向下端，持续治疗数下。手法的力度须较大，动作应缓慢而均匀，每分钟约治疗1~2下。一侧治毕，再治另一侧。

(2) 掌根推大腿后面 患者及医者的体位如上，医者以“单手掌根推法”治疗患者患侧大腿的后面。自大腿的近端始，用力而缓慢地治向其远端，持续治疗数下。手法的力度须较大，动作应缓慢而均匀，每分钟约治疗1~2下。

(3) 掌根推小腿后面 患者仍取俯卧位，不可穿太厚的裤子，膝下垫枕。医者立于患者的患侧，面对患者的足端，以“单手掌根推法”治疗患者患侧小腿的后面。自其小腿后面的近端始，用力而缓慢地治向其远端，持续治疗数下。手法的力度须较大，动作应缓慢而均匀，每分钟约治疗1~2下。

(4) 掌根推大腿前面 嘱患者取仰卧位，不可穿太厚的裤子。医者立于患者的患侧，面对患者的足端，以“单手掌根推法”治疗患者患侧大腿的前面。自大腿前面的近端始，用力而缓慢地治向其远端，持续治疗数下。手法的动作须缓慢而均匀，每分钟约治疗1~2下。

(5) 掌根推大腿内侧面 患者及医者的体位如上，医者以“单手掌根推法”治疗患者患侧大腿的内侧面，持续治疗数下。其操作要求见前。

(6) 掌根推小腿外侧面 体位如上，医者以“单手掌根推

法”治疗患者患侧小腿的外侧面，持续治疗数下。其操作要求见前。

(7) 掌根推小腿内侧面 体位如上，医者以“单手掌根推法”治疗患者患侧小腿的内侧面，持续治疗数下。其操作要求见前。

(8) 拿承山穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的患侧，以“单手拿法”治疗患者患侧的承山穴处，持续治疗十余下或二三十下。

除上述推拿方法之外，尚有一指禅推拿法、掌摩掌揉法、两手刀剃法、仰卧位手法牵引法、俯卧位手法牵引法，坐位手法牵引法、侧卧位旋转斜扳法、坐位旋转斜扳法、俯卧垫枕断续按压法、俯卧单腿后伸法、直腿高举法和屈膝曲髋伸膝法等，医者可根据患者的不同情况，选择应用。

(三) 其他治疗方法

1. 机械牵引。
2. 外科手术。
3. 酶溶法。

【注意事项】

1. 低枕仰卧于硬板床。就理论而言，俯卧位似乎比仰卧位更有利于恢复。
2. 起身后，须用腰围，以减轻脊柱的负担。
3. 应避免乘坐行驶于坎坷不平路面上的车辆，行走时须防止单腿踩入凹地。
4. 咳嗽、喷嚏时，患者须立即仰头、挺腰，并以两手支撑腰部。
5. 不可弯腰搬物，即使物件重量极小，也不可为之。
6. 避免取坐位，站立、行走时的姿势应符合要求。

第十二节 骨骼病变

在人体胚胎的早期，全身的主要骨骼由软骨组织构成，经过

一段时间后，主要长骨的中段才出现骨化区，这一骨化区被称之为原发骨化中心。至人体出生时，长骨的骨干已骨化成骨，而长骨的两端仍为软骨，称之为骨骺。此后，在骨骺的中部出现骨化区，被称之为继发骨化中心，或称之为骺核。

骺核与干骺端之间仍为软骨组织，称为骺软骨。骺核不断地增长，使骺软骨逐渐成板状，称之为骺板。骺板于 X 线片上显示为一线状的影像，称之为骨骺线。最后，软骨完全被骨组织所代替，此时长骨成为一完整的骨，这一现象称之为骨骺闭合，通常，人体骨骺闭合的年龄为 18~22 岁。

骨骺病变，常由缺血、创伤、感染、内分泌失调等所引起，常见的病变处为股骨头、胫骨结节等，患者以儿童、青少年居多。目前，对此类病变尚无良好的治疗方法，推拿手法的治疗效果，已受到人们的关注。

一、股骨头缺血性坏死

股骨头缺血性坏死，又称股骨头无菌性坏死、股骨头骨骺坏死、扁平髋、骨软骨病、儿童畸形性骨关节炎、Legg-Calve-Perthes 病，本病是由于股骨头血运障碍，导致股骨头骨骺的部分坏死或全部坏死。病变自然愈合后，股骨头呈扁平状畸形。

【病因病机】

病因未明。导致本病的原因可能为：轻微而累积的外伤；感染；动脉不通畅或静脉回流受阻；股骨头受压；血液粘滞度增高，使供给股骨头的血管发生栓塞及缺血；生长停滞；甲状腺功能低下；自身免疫障碍；过敏反应；骨内压增高等。坏死的骨块受压后可下沉，其尖部可使骺板分离，股骨颈变为短而宽状。小儿骨的再生能力强，在一定的条件下，坏死的股骨头可被迅速重建。

【临床表现】

1. 男性患者显著多于女性。
2. 本病好发于儿童，发病高峰期为 4~7 岁。其他年龄也可患病，但较少见。近来，成人患病者渐见增多。
3. 单侧患病者居多，病程较长。

4. 早期症状少，不易被发现。
5. 患侧的髋部疼痛，可波及腰部、大腿及膝部；活动后疼痛加重，休息后疼痛减轻。
6. 患侧髋关节功能受限，可出现跛行。
7. 患侧臀部及大腿肌肉可见萎缩。
8. 后期患者，其患侧髋关节出现屈曲、内收畸形，患肢缩短，行步异常。
9. 患侧腹股沟处及臀部股骨头处可有压痛。
10. 患侧的“4”字试验阳性，托马氏征阳性。
11. X线摄片检查，早期仅见关节囊肿胀及关节间隙增宽。此后，可按X线摄片所见而分为四度：
 - (1) 第一度 股骨头的骨骺出现致密及囊性改变，但股骨头的高度无改变，干骺端无异常可见。
 - (2) 第二度 股骨头变扁，其干骺端出现囊性吸收。
 - (3) 第三度 股骨头出现碎裂而明显变为扁平，股骨颈成短而宽状，干骺端变宽，骺线难辨。
 - (4) 第四度 股骨头呈蘑菇状，髋臼变形，可见不同程度的脱位或半脱位。

【治疗】

(一) 推拿指征 非第四度股骨头缺血性坏死的患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 益气血，濡筋骨。
2. 手法处方 指按居髌、环跳穴，揉臀部，揉大腿后面，掌揉腹股沟，揉大腿前面，指揉大腿外侧面，指揉阳陵泉穴。
3. 操作要求
 - (1) 指按居髌穴 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的患侧，以“单手拇指按法”或“两拇指叠合按法”治疗患者患侧的居髌穴。一按一放，持续治疗数十下。
 - (2) 指按环跳穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指按法”或“两拇指叠合按法”治疗患者患侧的环跳穴。一按一

放，持续治疗百余下或二三百下。手法应由浅而逐渐深入。

(3) 揉臀部 体位如上，医者以“单手揉法”治疗患者患侧的臀部，持续治疗数分钟。手法须深透。

(4) 揉大腿后面 体位如上，医者以“单手揉法”治疗患者患侧大腿的后面。先自大腿的近端始，逐渐治向其远端；然后，再从其远端逐渐治向近端；如此往返，持续治疗 2~3 次。

(5) 掌揉腹股沟 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的患侧，以“单掌揉法”治疗患者患侧的腹股沟处，持续治疗百余下或二三百下。手法的力度宜小而均匀。若手法不当，可引起腹股沟淋巴结肿大。

(6) 揉大腿前面 患者与医者的体位如上，医者以“单手揉法”治疗患者患侧大腿的前面。先自大腿的近端始，逐渐治向其远端，然后，自其远端再逐渐治向近端；如此往返，持续治疗 2~3 次。

(7) 指揉大腿外侧面 体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者患侧大腿的外侧面。自大腿的近端始，逐渐治向远端，持续治疗 2~3 次。

(8) 指揉阳陵泉穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者患侧的阳陵泉穴，持续治疗十余下或二三十下。

【注意事项】

1. 早期患者应避免站立较长时间，避免行走距离过长。
2. 患者经每次推拿手法治疗后，应卧床休息一段时间。

二、胫骨结节骨骺炎

胫骨结节骨骺炎又称为胫骨结节软骨病、胫骨结节软骨炎、胫骨结节骨骺坏死、Osgood-Schlatter 病，本病为胫骨结节骨化失常。胫骨结节骨骺，约于 11 岁骨化，约 18 岁时，其与骨干结合。在结合之前，其血液由髌韧带的血管供应。

【病因病机】

本病是由于髌韧带牵拉胫骨结节，使骨骺软骨被撕脱，局部血液供应出现障碍，引起骨骺缺血性坏死。此时，由于纤维母细

胞化生和成骨细胞的活动,髌韧带及其附近的软组织出现骨化;与此同时,被损伤的髌韧带刺激了胫骨结节处的成骨细胞,使胫骨结节出现骨质增生,使之增大而向前突出。

【临床表现】

1. 男性患者多见,10~15岁爱好运动者易于发病,但于10岁以前发病者,以女性居多。

2. 既有单侧患病者,也有双侧患病者。

3. 在发病之前,患者有参加剧烈运动或运动过度等情况。

4. 患侧的胫骨结节处疼痛,活动时疼痛加重,在股四头肌用力时疼痛最为明显,经休息后,局部疼痛减轻。

5. 患侧的胫骨结节处隆起,且有压痛。

6. X线摄片检查,早期见髌韧带增宽或增厚,髌韧带处软组织肿胀。此后,可见胫骨结节呈不规则的裂隙状。胫骨结节的密度增高,且有碎裂,与骨干分离。

【治疗】

(一)推拿指征 胫骨结节骨骺炎患者,皆可用推拿手法治疗。

(二)推拿方法

1. 治法 益气血,濡筋骨。

2. 手法处方 指揉髌骨下方,指揉内膝眼、犊鼻穴,鱼际摩胫骨结节,鱼际揉胫骨结节,指推髌骨下方。

3. 操作要求

(1)指揉髌骨下方 嘱患者取仰卧位,于其患侧膝下垫枕,使其患侧的膝关节略屈曲。医者立于患者的患侧,以“单手拇指揉法”治疗患者患侧髌骨下方与胫骨结节上方的区域,持续治疗百余下或二三百下。

(2)指揉内膝眼穴 患者及医者的体位如上,医者以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的内膝眼穴,持续治疗数十下。

(3)指揉犊鼻穴 体位如上,医者以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的犊鼻穴,持续治疗百余下。

(4)鱼际摩胫骨结节 患者取仰卧位,患侧的膝关节伸直。医者立于患者的患侧,以“单手大鱼际摩法”治疗患者患侧的胫骨

结节处及其周围区域，持续治疗百余下或二三百下。

(5) 鱼际揉胫骨结节 患者及医者的体位如上，医者以“单手大鱼际揉法”治疗患者患侧的胫骨结节处，持续治疗数百下。手法的动作须略缓慢，每分钟不超过 70 下。

(6) 指推髌骨下方 体位如上，医者以“单指推法”治疗患者患侧髌骨下方与胫骨结节上方的区域，自其内侧治向外侧，即沿着与腿部纵轴相垂直的方向进行，持续治疗十余下或二三十下。手法的动作须缓慢，每分钟不超过 20 下。

【注意事项】

1. 患者应停止作剧烈运动，勿运动过度。局部疼痛明显时，须休息而停止活动。
2. 局部保暖，尽量避免作患侧膝关节伸直动作。

三、跗舟骨骨骺炎

本病又称跗舟骨骨软骨炎、跗舟骨骨软骨病、跗舟骨坏死、kohler 病。跗舟骨骨化中心出现较晚，男性为 2~3 岁，女性为 1.5~2 岁；正常时骨质密度较高，有时分裂或变窄。

【病因病机】

本病多由于外伤或积累性劳损，使正在发育的骨化中心受压而损伤，导致缺血性坏死。

【临床表现】

1. 于 3~10 岁发病者，男性患者显著多于女性。成人患病者的年龄为 20~50 岁，而以女性较为多见。
2. 本病多见于平足者，以单侧患病者居多，有些患者可无症状。
3. 出现症状者，其患侧足背跗舟骨及其周围处疼痛，出现间歇性跛行。
4. 患侧跗舟骨处有压痛，且出现轻微肿胀。
5. X 线摄片检查，早期见骨密度增高，随后跗舟骨体积变小，外形变扁呈盘状。有时可伴有裂隙或呈碎裂状，关节间隙无改变或相对较宽。成年患者，于早期 X 线片无明显异常影象可见，其

后可见跗舟骨密度增高或为碎裂状；后期可见跗舟骨扁薄呈楔形。

【治疗】

(一) 推拿指征 跗舟骨骨骺炎患者，皆可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 益气血，濡筋骨。

2. 手法处方 指揉解溪穴，揉足背，屈踝及趾，屈足，掌擦足背，局部湿热敷。

3. 操作要求

(1) 指揉解溪穴 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的患侧，以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的解溪穴，持续治疗数十下或百余下。

(2) 揉足背 患者及医者的体位如上，医者以“单手揉法”治疗患者患侧的足背处，以疼痛处为重点，持续治疗数分钟。手法须柔和。

(3) 屈踝及趾 患者仍取仰卧位，医者立于患者的足端，以一手的食指、中指及拇指依次挟持患者患侧的踝及其余四趾，使其作被动屈踝、被动屈趾动作，分别持续作数下或十数下。动作应缓慢。

(4) 屈足 患者仍取仰卧位，医者立于患者的足端，以一手握住患者患侧足的远端部分，做柔和的屈足动作，持续十余下或二三十下。动作须缓慢。

(5) 掌擦足背 患者仍取仰卧位，暴露患足。医者立于患者的患侧，先以冬青膏少许涂于患者患侧的足背处，然后以“单掌擦法”治之，持续治疗数十下或百余下。手法的力度宜小，动作的幅度须大，每分钟约擦 70 下，不使局部过热。

(6) 局部湿热敷 患者及医者的体位如上，医者以湿的热毛巾，敷于患者患侧的足背处。待毛巾的热度不足时，即更换之；如此更换 2~3 次。

【注意事项】

1. 病员应休息，不可作剧烈运动。

2. 应保护足的纵弓，经常作跖屈诸趾的动作。

四、跖骨头缺血性坏死

跖骨头缺血性坏死，又称跖骨头骨软骨病、跖骨头骨软骨炎、跖骨头骨骺炎、跖骨头骨骺坏死、Freiberg 病。跖骨头的骨化中心于 3~6 岁时出现，约于 17 岁时融合。

【病因病机】

本病可由外伤引起。若自韧带进入跖骨头的血管受损伤，跖骨头的血液供应则出现障碍，导致跖骨头骨骺发生坏死。

【临床表现】

1. 10~20 岁易患本病，患者以女性较为多见。
2. 多数患者为单侧患病，也有双侧患病者。
3. 临床上以第二跖骨头的骨骺处患病者最为多见，因为第二跖骨最长，受伤的机会最多。第三跖骨头的骨骺处及第一跖骨头的骨骺处患病者少见，其他跖骨患病者罕见。
4. 足背相当于患病的跖骨头处出现疼痛，可见其远端趾较短。
5. 活动患病的跖趾关节可引起疼痛，如步行时；背伸时，可使疼痛加重。有时可出现发作性的剧烈疼痛。活动受限，轻度跛行。
6. 局部有压痛，若自跖侧按压则压痛明显。
7. 患处可出现肿胀，患病处的跖趾关节呈轻度的过伸状。
8. X 线摄片检查，可见患病的跖骨头密度增高，此跖骨头的远端变平，有小的囊状透光区，患病处的跖趾关节间隙增宽。

【治疗】

(一) 推拿指征 跖骨头缺血性坏死患者，皆可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 益气血，濡筋骨。
2. 手法处方 指揉解溪穴，指摩跖骨，指揉跖骨，指推跖骨，局部湿热敷。
3. 操作要求

(1) 指揉解溪穴 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的足端，以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的解溪穴处，持续治疗数十下或百余下。

(2) 指摩跖骨 患者及医者的体位如上，医者以“单手食中指摩法”治疗患者患侧的跖骨头骨骺处及其周围区域，持续治疗数十下。手法的动作应略缓慢，每分钟不超过 70 下。

(3) 指揉跖骨 体位如上，医者以“单手食中指揉法”治疗患者患病的跖骨头骨骺处及其周围区域，持续治疗百余下或二三百下。

(4) 指推跖骨 体位如上，患者充分暴露患足。医者先以冬青膏少许，涂于局部，再用“单指推法”治疗患病的跖骨背面处，持续治疗数十下或百余下。

(5) 局部湿热敷 体位如上，充分暴露患足。医者以湿的热毛巾，敷于患者患病的跖骨背面，待毛巾的热度不足时，即更换之；如此更换，2~3 次。

【注意事项】

1. 急性发作时，患者须卧床休息，尽量避免站立、行走，不可负重。

2. 症状缓解时，患侧足趾应作跖屈活动，每日作数次，但每次不可跖屈次数过多。

3. 患者须穿软底鞋，或于鞋内置软的鞋垫。

五、跟骨骨骺炎

跟骨骨骺炎，又称跟骨骨软骨炎、跟骨骨软骨病、跟骨结节骨骺坏死、Sever 病，在临床上较为常见，由于医者对其认识不足，常不能被正确诊断。

【病因病机】

局部缺血、足部创伤等因素，可导致本病。患病处为跟骨后方骨骺。

【临床表现】

1. 本病多见于少年儿童。

2. 两侧患病者较为多见。
3. 本病常因足部受伤而被发现，患者足跟处疼痛。
4. 足跟处有明显压痛，且有轻微肿胀。
5. 行走时，可见轻度跛行。

6. X线摄片检查，可见跟骨结节处的骨骺出现斑点状密度增高影，其外形变成扁平状，骨骺可呈碎裂状。跟骨、距骨、腓骨下端及胫骨下端有骨质疏松征象可见。

【治疗】

(一) 推拿指征 跟骨骨骺炎患者，皆可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 益气血，濡筋骨。

2. 手法处方 指揉复溜、太溪、水泉、悬钟、昆仑、仆参穴，揉足跟底部，拿跟腱部。

3. 操作要求

(1) 指揉复溜穴 嘱患者取俯卧位，足下垫枕。医者立于患者一侧的足端，以“单指揉法”治疗患者此侧的复溜穴处，持续治疗数十下。

(2) 指揉太溪、水泉穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”依次治疗患者此侧的太溪穴及水泉穴。于每个穴位处，各持续治疗数十下。

(3) 指揉悬钟穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者此侧的悬钟穴，持续治疗数十下。

(4) 指揉昆仑、仆参穴 体位如上，医者以“单指揉法”依次治疗患者此侧的昆仑穴及仆参穴。于每个穴位处，各持续治疗数十下。

(5) 揉足跟底部 体位如上，医者以“单手揉法”治疗患者此侧的足跟底部，持续治疗数分钟。

(6) 拿跟腱部 体位如上，医者以“单手三指拿法”治疗患者此侧的跟腱部，持续治疗十余下或二三十下。手法的动作应缓慢。

(7) 一侧治毕，医者立于患者的另一侧，依次治疗患者另一

侧的穴位与部位。

【注意事项】

1. 患者须尽量避免站立、行走。
2. 应将鞋的后跟垫高。
3. 症状减轻后，不可参加剧烈运动。

六、月骨缺血性坏死

月骨缺血性坏死，又被称之为月骨骨软骨炎，月骨骨软骨病、月骨无菌性坏死、月骨坏死症等。月骨的体积小，关节面多，位于桡骨的远端与头状骨之间。月骨的周围，大部分被关节软骨所包裹，仅在其前面及后面有骨膜被复，血管由此出入月骨，其血液供应主要来自腕前的韧带，而腕后的血液供应则不足。如果主要的供应血管受到损伤，可导致月骨缺血性坏死。

【病因病机】

引起月骨缺血性坏死的主要原因为外伤。其中急性外伤，如腕部骨折、腕部脱位、腕部挫伤等；慢性外伤，如经常使用电钻、手风钻等工具，使腕关节在背伸的情况下长时间地受到震动及冲击。若急性外伤或慢性外伤使供应月骨的主要血管受到损伤，则可引起月骨缺血性坏死。

【临床表现】

1. 患者的发病年龄为 20~30 岁。
2. 有腕部外伤史或劳损史。
3. 单侧患病居多。
4. 因急性外伤或劳损而患病者，以女性较为多见；由于慢性外伤而患病者，则以男性为多见。
5. 患病早期，患者觉患侧腕部酸痛乏力，休息后症状消失较快。此后，随着病情的发展，腕部经常疼痛，且向同侧前臂放射。
6. 局部出现轻度肿胀，且有压痛。
7. 患侧的腕关节出现运动障碍，其中以腕关节背伸运动受限最为明显。
8. 患侧手的握力明显减弱。

9. 若作患侧第三掌指关节或第二掌指关节的被动过伸运动，则可引起患侧的腕部疼痛。

10. X线摄片检查，早期无明显异常可见。在症状出现数月后，于X线片上，见患侧月骨的骨密度略增高，其外形可保持正常或体积略见缩小。若病情进一步发展，可见患侧月骨的密度明显增高，其外形变为扁平，或变为不规则状，可出现裂隙。

【治疗】

(一) 推拿指征 月骨缺血性坏死患者，皆可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 益气血，濡筋骨。

2. 手法处方 指揉孔最、列缺、经渠、温溜、偏历、阳溪穴，鱼际擦腕背桡侧部。

3. 操作要求

(1) 指揉孔最穴 嘱患者取坐位，将患侧前臂置于诊治床上，掌侧朝天，前臂之下垫枕。医者坐于患者的一侧，或与患者面对面而坐，以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的孔最穴，持续治疗数十下。

(2) 指揉列缺穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者患侧的列缺穴，持续治疗数十下。手法的动作须略缓慢，每分钟不超过70下。

(3) 指揉经渠穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者患侧的经渠穴，持续治疗百余下。手法的动作应略缓慢，每分钟不超过70下。

(4) 指揉温溜、偏历穴 患者仍取坐位，将前臂置于诊治床上，使掌背朝天，前臂之下垫枕。医者坐于患者的一侧，或与患者面对面而坐，以“单手拇指揉法”依次治疗患者患侧的温溜穴及偏历穴。于每个穴位处，各持续治疗数十下。

(5) 指揉阳溪穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的阳溪穴及其尺侧处，持续治疗数百下。手法须柔和，动作应略缓慢，每分钟不超过70下。

(6) 鱼际擦腕背桡侧部 体位如上，充分暴露患者患侧的腕部及前臂远端 1/3 处。医者先以凡士林少许，涂于患者患侧腕背部的桡侧处，然后用“鱼际擦法”治疗，持续治疗数十下。手法的力度宜小，动作的幅度应大，勿使患者的局部热之过快。

【注意事项】

1. 患侧腕关节应避免作幅度较大的背伸动作。
2. 勿以患侧之手提取较重的物品。

第十三节 半脱位、滑膜嵌顿

关节半脱位，即不全脱位、对位不正之意，而非“脱位一半”。关节半脱位，在临床上较为常见。有些关节半脱位，可自行恢复，而不需要治疗，如指间关节扭伤时所出现的关节半脱位多可自行恢复。但是，髌髌关节半脱位及小儿桡骨头半脱位，患者痛苦，难以自行恢复。

滑膜嵌顿，多发生于腰髌关节，可引起剧烈的疼痛，经推拿手法治疗后，症状可迅速消失。

一、髌髌关节半脱位

髌髌关节半脱位，即髌髌关节对位不正、不全脱位。有向前半脱位与向后半脱位之分。髌髌关节的活动度小，左右各一，由髌骨与髌骨各自的耳状面构成。髌髌关节囊，由髌髌前韧带、髌髌后韧带、髌髌骨间韧带加强。

【病因病机】

当膝关节伸展，髌关节屈曲时，因大腿后侧肌群紧张，易使髌骨后旋，造成髌髌关节向后半脱位。而若膝关节屈曲，同侧髌关节伸展时，因大腿前面的股四头肌紧张，易使髌骨前旋，而导致髌髌关节向前半脱位。

【临床表现】

1. 患者以青壮年居多。髌髌关节向后脱位者较为多见。
2. 绝大多数患者为单侧患病。患者曾处于易于引起髌髌关节

半脱位的姿势、体位。

3. 腰骶部的一侧疼痛，不能居于坐位。跛行，行走时疼痛加重。经手法整复后，症状突然显著减轻。

4. 下段脊柱侧弯，患者骶后上棘处有压痛。

5. 患侧 4 字试验阳性。挤压骨盆时，患侧骶髂关节处出现疼痛。

6. 作两侧骶髂关节斜位 X 线摄片检查，与健侧作对比，可见患侧骶髂关节的关节腔略增宽。

【治疗】

(一) 推拿指征 闭合性骶髂关节半脱位，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 骶髂关节向后半脱位

(1) 治法 整复。

(2) 手法处方 指揉背部膀胱经第一侧线，指揉居髂穴，指揉环跳穴，按腰单腿后伸。

(3) 操作要求

① 指揉背部膀胱经第一侧线 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”治疗患者背部膀胱经第一侧线处，自膈俞穴起，至骶骨白环俞穴止。自上而下，每侧各治疗 3 次。手法移动须缓慢，力度应适当。

② 指揉居髂穴，指揉环跳穴，患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”依次治疗患侧的居髂穴、环跳穴，于每个穴位处，各持续治疗数十下。

③ 按腰单腿后伸 患者仍取俯卧位，医者立于患者的健侧，以居于患者头端较近的一手，用其掌按住患者患侧的腰部；用居于患者足端较近的另一手，握住或托住患者患侧大腿的远端；按住患者腰部的一手向下用力，握住或托住患者患侧大腿远端的另一手将其患侧下肢后伸；两手同时动作。手法须柔和，动作宜缓慢，两手应协调。

2. 骶髂关节向前半脱位

(1) 治法 整复。

(2) 手法处方 指揉血海、阳陵泉穴，摇患侧髋关节，屈膝曲髋。

(3) 操作要求

① 指揉血海穴 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的患侧，以“单指揉法”治疗患者患侧的血海穴，持续治疗数十下或百余下。

② 指揉阳陵泉穴 患者与医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者患侧的阳陵泉穴，持续治疗百余下。

③ 摇髋关节 患者仍取仰卧位，医者一手的手指张开，握持患侧膝关节的前面及侧面；另一手握住患侧小腿的远端，两手同时动作，使患者患侧的髋关节在屈膝曲髋的状态下作被动环转运动，沿着顺时针及逆时针方向各做数下。摇动髋关节时，应缓慢柔和。

④ 屈膝曲髋 此动作紧接着“摇髋关节”之后进行。当摇患侧髋关节数下后，使患侧的下肢在屈膝曲髋的状态下置于正中位。医者用握持患侧膝部的手，缓缓地用力下压患侧膝部，使患侧的髋关节缓缓地处于极度屈曲位置，然后使患侧下肢缓慢地伸直。治毕，嘱患者静卧片刻。

【注意事项】

1. 患者经手法整复后，应休息数日，不可立即负重或作较长距离的行走。

2. 若患者为髌髁关节向后半脱位，患者在一段时间内，应以“下蹲”来替代“弯腰”。

二、桡骨小头半脱位

桡骨小头半脱位，为外力使桡骨小头离开了桡骨环韧带，多见于小儿。肘关节实际上由三个关节组成，即肱尺关节、肱桡关节及近端桡尺关节。其中肱桡关节中的桡骨小头，由“C”字型的桡骨环韧带所套住。

【病因病机】

小儿，由于桡骨头未充分发育，桡骨环韧带相对显得较为宽松，当肘关节被牵拉而前臂被旋转时，桡骨头自环韧带中脱出，导

致疼痛与关节运动障碍。

【临床表现】

1. 患者多为4岁以下的小儿。
2. 有前臂被牵拉及旋转史。
3. 患儿哭闹或神色紧张，患侧上肢下垂，前臂处于旋前位，患儿不敢活动患侧上肢。经复位后，患肢可立即活动。
4. 患侧桡骨小头处有明显压痛。
5. 患侧的尺骨鹰嘴、肱骨外上髁、肱骨内上髁三点位置正常。

【治疗】

(一)推拿指征 小儿桡骨小头半脱位，皆可用推拿手法治疗。

(二)推拿方法

1. 治法 整复。
2. 手法处方 指揉合谷穴，旋臂屈肘。
3. 操作要求

(1)指揉合谷穴 使患儿居高而坐，患儿的头部不低于医者的两肩水平线。医者立于患儿的前面，与患儿面对面，以“单指揉法”治疗患儿患侧的合谷穴，持续治疗十余下或二三十下。手法须柔和，动作应缓慢。

(2)旋臂屈肘 患儿的体位如上。医者以一手的拇指按住患儿患侧的桡骨小头处；用另一手握住患儿患侧前臂的远端，将患儿的前臂缓缓旋后，然后再慢慢地屈曲患侧的肘关节至最大幅度。

【注意事项】

1. 复位后，应将患肢用三角巾悬吊数日。
2. 避免牵拉患肢，以防再次脱位。

三、滑膜嵌顿

关节突关节，其关节囊的滑膜层被嵌顿于关节突关节的两个关节突之间，称之为滑膜嵌顿。多发生于腰骶关节，有时也发生于颈部。经合理的推拿手法治疗后，其症状可立即显著减轻。

【病因病机】

关节突关节的关节面，若为冠状位，则其各种运动幅度皆较

大，关节囊中的滑膜层也较松弛，当脊柱同时作前屈及旋转运动时，关节突关节的关节间隙可能被张开，滑膜进入关节间隙，若此时伸直脊柱，则滑膜被嵌顿于关节面之间，引起剧烈疼痛。

【临床表现】

此处仅述及腰骶关节及腰椎间关节滑膜嵌顿。

1. 患者脊柱的腰椎段保持后凸位。站立时，患者的髋关节与膝关节屈曲，而脊柱的腰椎段后凸，形成特殊的牵张姿势。
2. 腰骶疼痛，上述姿势，若略被改变，则引起剧烈的疼痛。
3. 患者感到站立位较舒服。
4. 活动困难，部分患者可作小幅度的前屈运动；多数患者，难以作伸直运动，若强行伸直，则疼痛加剧。
5. 若滑膜嵌顿被解除，则症状迅速减轻或消失。

【治疗】

(一) 推拿指征 腰骶关节或腰椎间关节滑膜嵌顿患者，皆可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 解除嵌顿。

2. 手法处方 揸法或托法，指推督脉腰骶段两侧，掌揉局部。

3. 操作要求

(1) 揸法或托法 由于医者与患者的身高有差异，因此，需根据具体情况选择揸法或托法。

① 医者的身高与患者相近 医者与学生背对背而立，然后医者略屈膝下蹲，屈肘举臂，两掌心朝天，将两臂分别自患者的双腋下，各自扣住患者的左臂与右臂；接着，医者躯干前倾，伸直两膝，背负患者而使其双足离地；医者向左右方向摇晃身体，使患者的腰以下部分向左右缓慢地摆动数下即止；医者缓缓地屈膝下蹲，待患者两足着地而能平稳地站立时，医者将两臂自患者腋下收回，并立即转身以手扶持患者的躯干。

② 医者的身高明显低于患者 医者与学生背对背相靠而立，将两臂后伸，两手背朝向患者的前面，两拇指朝下，两手其余四指的指尖相对而横向放置，自患者的后面经两侧向前反抱患者的

腰部。医者的躯干向前略倾，使患者的双足离地而起；再使其腰以下部分向左右摆动数下；然后医者缓缓地伸直躯干，让患者两足着地而平稳站立，医者再转身扶持其腰部。

③ 医者的身高明显高于患者 嘱患者两足分开而立，医者立于患者的背后，面对患者的背部；将一足置于患者的两足之间；两手屈肘，分别置于患者的两腋下，四指在前，拇指在后，医者两臂缓缓用力托举患者，使患者的双足逐渐离地而起；在患者被托起而两足离地的情况下，使其腰以下部分向左右摆动数下；缓慢地将患者放下，使其两足着地而安稳地站立。

医者也可根据患者的具体情况采用侧卧位斜扳法、坐位旋转法、卧位牵引法等。

(2) 指推督脉腰段及骶段两侧 嘱患者取立位，两足分开。医者立于患者的背后，以“单手拇指推法”治疗督脉腰椎段及骶椎段的两侧。先治一侧，再治另一侧，自头端推向尾端，每侧各持续治疗数十下。

(3) 掌揉局部 患者仍取立法，两足分开。医者立于患者的一侧，以一手掌置于患者的腹部，稍用力向患者腹部按压；另一手用掌揉法，治疗患者腰部的疼痛处，持续治疗数分钟。

【注意事项】

1. 症状减轻或消失后，不要立即取卧位。
2. 次日，患者可能出现腰骶部痠痛等，可用掌揉法治之。
3. 短期内，不可负重、疲劳。

第十四节 冻 肩

冻肩由多种疾病引起，患病的肩肱关节，其主动运动及被动运动皆出现障碍。患病早期，患侧肩部疼痛显著，随着患侧的肩关节运动障碍日益加重，患侧肩关节周围的肌肉出现萎缩，而患肩的疼痛则逐渐减轻。至晚期，患肩疼痛消失，患侧肩关节周围的肌肉萎缩情况则更加明显。中医称之为肩不举。

【病因病机】

肩部疾病是引起冻肩的主要原因。部分患者，由非肩部疾病所致，如手部创伤后、被作胸腔手术或腹部手术后、颈椎病、肺部肿瘤、特发性心肌梗塞后、带状疱疹等。肩关节周围组织粘连，导致运动障碍而出现废用性肌肉萎缩。

【临床表现】

1. 患者多为40岁以上者，其中以50岁左右者最为多见。因外伤等引起者，其发病年龄可在40岁以下。

2. 单侧患病者居多，但可交替发病。

3. 患者多为轻体力活动者，部分患者有遗传倾向。

4. 发病时，有四种方式：

(1) 患者首先感到肩痛，起先于肩部活动时或活动后疼痛，继而于不活动时患肩也有明显疼痛，尤其在半夜卧床睡觉时。此后，在白天稍事活动后，患肩疼痛反而不明显，或在活动时不感到疼痛。但于运动量多时，疼痛会加重。患肩被撞后，或活动时间过长、幅度过大时，会出现严重的疼痛。

(2) 首先发现患肩有运动障碍。

(3) 于患肩或患侧上肢遭受外伤后起病。

(4) 手术后、分娩后、非患肩感染后起病。

5. 以肩痛起病者，若不及时治疗，将经历患肩疼痛期、明显运动障碍期及固定期三个阶段。

6. 主动运动及被动运动均出现障碍，屈、伸、外展、内收、旋转的运动幅度皆减小。

7. 患病早期有明显压痛点可寻，其后压痛越来越不明显。

8. 后期患肩周围肌肉出现废用性肌肉萎缩。

9. 提物时，患者感到患肩虚弱无力，此种乏力感，可波及患侧的前臂及手。

10. 非固定期患者，可因患肩疼痛而于半夜醒来，再次入睡甚为困难。

11. 部分患者可出现食欲不振、情绪不佳、消瘦。

12. 患侧肩关节运动障碍严重者，其胸锁关节及肩锁关节可出现疼痛。

13. 部分患者最早出现的症状是患侧的肘痛，而不是肩痛，此种情况易被误诊。

14. 实验室检查在于排除其他情况。

15. 患者肩关节 X 线摄片检查应列为常规，因为肿瘤引起冻肩者常被发现。

【鉴别诊断】

1. 骨折、脱位 体检及 X 线摄片检查可资鉴别。

2. 肩部肌肉瘫痪 周围型瘫痪者，其肌张力减低，主动运动困难，被动运动仍可以进行。中枢型瘫痪者，其肌张力增高，且有其他明显体征可见。

【治疗】

(一) 推拿指征 非肿瘤引起的冻肩，非肩关节结核，非中风后遗症。

(二) 推拿方法

1. 辨证施治

(1) 以肩痛为主者

① 治法 温通止痛。

② 手法处方 掌摩患肩，掌揉患肩，指揉患肩，指揉肩髃穴，指揉喙突处，指揉肩贞穴，掌揉患肩，搓患肩。

③ 操作要求

a. 掌摩患肩 嘱患者取坐位，医者立于患者的患侧，以一手托住患者患侧的肘部或轻握其患侧的上臂，并将患者患侧上臂外展，外展的幅度视患者的病情而定。疼痛明显者，其患侧上臂外展幅度小于 90° 者不多，可将其患侧上臂于外展至 90° 的位置上进行手法治疗。医者的另一手用掌摩法治疗患肩，持续治疗数分钟。

b. 掌揉患肩 患者及医者的体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患肩，持续治疗数分钟。

c. 指揉患肩 体位如上，医者以一手托住患者患侧的肘部或上臂，使其上臂略外展；另一手的四指并拢，与拇指相对，分别置于患者患肩的前面及后面，拇指以指面接触患者的肩部，并拢的四指主要以食指及中指的指面接触患肩，于前面及后面同时做

指揉法，持续治疗数分钟。动作须柔和协调。

d. 指揉肩髃穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者患侧的肩髃穴，持续治疗数十下或百余下。

e. 指揉喙突处 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者患侧肩胛骨的喙突处，持续治疗数十下或百余下。手法须柔和，力度应适当，因其是骨突起处。

f. 指揉肩贞穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者患侧的肩贞穴处，持续治疗数十下或百余下。

g. 掌揉患肩 体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者患侧肩部的侧面、前面及后面，以侧面与前面为主，其时间较第一次掌揉时为短。

h. 搓患肩 患者取坐位，医者立于患者的患侧，两足分开，两足之距约与两肩之距相等，屈膝下蹲成马步。医者两手张开，十指微屈，以掌面自然地贴于患者患肩的前面及后面；置于患者患肩前面的手，其手指尖向上；置于患者患肩后面的手，其手指尖朝向健侧肩部，两手同时操作，持续治疗数十下。搓肩时，医者的两手掌不要与患者的患肩贴得过紧，既不要晃动患者的躯干，也不要使患者的身体摇晃。

(2) 以运动障碍为主者

① 治法 松解粘连。

② 手法处方 拿患肩，结合被动动作；揉患肩，结合被动动作。

③ 操作要求

a. 拿患肩 嘱患者取头不靠墙的健侧向下的侧卧位，医者立于患者的背后，以一手于患肩处做拿法，而用另一手握住患者患侧的上臂，同时作被动运动。拿法须着实，动作应缓慢，每分钟不超过 24 下。被动运动包括外展上臂、旋转上臂、摇肩等。被动动作的幅度不宜过大。医者两手的动作应协调、连贯。

b. 揉患肩 患者与医者的体位如上，医者以一手于患者的患肩用揉法治疗；同时用另一手握住患者患侧的上臂，作旋转、外展等被动动作，但不宜过多，幅度不宜过大。若患肩主动外展为

90°，在治疗时，其被动运动至 95°即可。过大的被动运动容易造成新的损伤，难以避免形成新的粘连。

2. 分型治疗

(1) 最轻型 患肩侧上举已达 180°，但内旋后弯时，患侧手部低于健侧。

① 治法 增进内旋功能。

② 手法处方 指揉肩贞穴；拿法，结合内旋上臂；指揉天髎穴；搓患肩（两肩环转运动）。

③ 操作要求

a. 指揉肩贞穴 嘱患者取健侧向下的侧卧位，头不靠墙。医者立于患者的背后，以“单指揉法”治疗患侧的肩贞穴，持续治疗百余下。

b. 拿法，结合内旋上臂 患者与医者的体位如上，医者以一手用拿法治疗患肩，数分钟后，此手仍以拿法继续治疗患肩；而以另一手握住患者患侧的上臂，使其成外展 90°位，在此位置上做上臂内旋动作。两手须协调，被动动作应柔和缓慢，持续治疗数分钟。

c. 指揉天髎穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以“单指揉法”治疗患者患侧的天髎穴，持续治疗数十下。

d. 搓患肩 患者仍取坐位，医者立于患者的患侧，两足分开，屈膝下蹲，以搓法治疗患肩，持续治疗数十下。

教患者做两肩环转运动；嘱患者两足分开，其步距约与患者两肩之距相等。蓄腹收臀，拔背，头端平，目前视；伸直两肘关节，同时做缓慢的两肩环转运动，每分钟 6~8 下。每日 1~3 次，每次约 10 下。

(2) 轻型 患者侧上举大于 135°，但不足 180°，患肩无明显疼痛（若疼痛明显，应按“辨证施治”中的“以肩痛为主者”的方法治疗）。

① 治法 提高外展幅度。

② 手法处方 旋臂揉拨，被动环转，搓患肩。

③ 操作要求

a. 旋臂揉拨 嘱患者取坐位，医者立于患者的患侧，使患肢屈肘，并外展肱骨约至 90° 。医者以一手的拇指于患者患侧的肩部用指揉法、指拨法、指按法、指推法治疗；而用另一手握住患者患侧上臂的远端，使其上臂做内外旋转运动。运动患者的上臂时，幅度应由小至大，缓慢地进行，持续十余下或二三十下。

b. 被动环转 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，面对患者的背部，以两手分别握住患者的两上臂或两肘，使患者同时作左、右上肢的被动环转运动。应嘱患者尽量放松，环转须缓慢地进行，幅度应由小至大。

c. 搓患肩 患者仍取坐位，医者立于患者的患侧，两足分开，屈膝下蹲，以两手作搓法，持续治疗数十下。

(3) 中型 患肩侧上举 $90^{\circ} \sim 135^{\circ}$ 。

① 治法 松解粘连，改善挛缩。

② 手法处方 揉揉患肩，屈肘转肩，拿腋前后，抖患肩，搓患肩。

③ 操作要求

a. 揉揉患肩 嘱患者取坐位，医者立于患者的患侧，以一手握住患者患侧的上臂，或以一手托住患侧肘部，使患侧的上臂与躯干成 $75^{\circ} \sim 90^{\circ}$ 角；而用另一手以揉法或单掌揉法治疗患肩，也可用单指揉法治疗，持续治疗数分钟或十数分钟。

b. 屈肘转肩 患者仍取坐位，医者立于患者的背后，面对患者的背部。嘱患者屈曲两肘，医者以两手分别握住患者的两肘或两上臂的远端，使患者的两肩同时作被动环转运动。被动环转运动须缓慢地进行，每分钟约作 8 下，持续作 10 下左右。

c. 拿腋前后 粘连紧密或患病时间较长者，可用此法。患者仍取坐位，医者立于患者的患侧，以两手先后分别在患者患侧的腋前及腋后用拿法。假定患者为右侧患病，医者立于患者的右侧，用右手在患者的右腋前作拿法，而以左手在患者的右腋后面用拿法治疗。医者也可用一手以拿法治疗患肩，而以另一手使患者患肢作旋转及外展动作。

d. 抖患肩 嘱患者取坐位，医者立于患者的患侧略向前方

处，以两手握住患者患侧的腕部，使其腕背朝上，稍屈其肘，而患者上肢与躯干的夹角一般不超过 45° 。医者两手同时用力，上下抖动患侧上肢，患者患侧的肩关节也发生抖动。抖动的频率约为每分钟 150 次，通常抖动数十次即可。

e. 搓患肩 嘱患者取坐位，医者立于患者的患侧，两足分开，屈膝下蹲，两手以搓法治疗患肩，持续治疗数十下。

(4) 重型 患侧上臂侧上举 $45^{\circ} \sim 90^{\circ}$ 。患者已病久，患肩前面韧带已短缩。

① 治法 行气活血，牵伸筋肌。

② 手法处方 旋臂掌揉，旋展拿肩，搓患肩。

③ 操作要求

a. 旋臂掌揉 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的患侧，以一手用掌揉法治疗患者患肩的前面；而用另一手握住患者患侧的上臂，做缓慢地旋转上臂动作，持续治疗数分钟。手法须柔和，两手动作应协调。

b. 旋展拿肩 嘱患者取健侧向下的侧卧位，医者立于患者的背后，以一手用拿法治疗患侧肩部；同时用另一手握住患者患侧的肘部或上臂的远端，作上臂被动旋转及外展动作；持续治疗数分钟。被动动作须缓慢，幅度应由小至大，两手动作须协调。

c. 搓患肩 嘱患者取坐位或患侧居上的侧卧位，患者取坐位时，医者立于患者的患侧，两足分开，屈膝下蹲；患者取侧卧位时，医者立于患者的背后；医者用两手掌分别置于患肩的前面及后面，以搓法治疗患肩，持续治疗数十下或百余下。

经过上述方法治疗数次后，若患肩的外展幅度有所提高，则对患者所做的被动运动应改为水平位的后伸动作，以进一步对患肩前面的组织加以牵伸。

此型患者的肩肱关节功能已大部分丧失。若让患者做患肩的主动操练，非但不能取得明显的效果，反而会使患肩过于疲劳，甚至引起患侧的胸锁关节及肩锁关节疼痛。而患侧的肘、腕、指等关节的操练可以进行，但也不要过于疲劳。

(5) 最重型 患肩侧上举约 45° 。此型患者在开始做外展动作

时，似乎能达 60° ，但若嘱患者将患侧上肢维持于外展位片刻，则其臂很快就会下落至 45° 左右。本型患者的肩肱关节功能已完全丧失，治疗相当困难。

① 治法 改善患肩营养。

② 手法处方

第一阶段 揉患肩，掌揉患肩。

第二阶段 拿腋前，拿腋后，掌揉腋前，掌揉腋后。

第三阶段 外旋掌揉。

③ 操作要求

第一阶段：

a. 揉患肩 嘱患者取健侧向下的侧卧位，医者先立于患者的前方，以揉法治疗患肩的前面；然后医者立于患者的背后，用揉法治疗患肩的侧面及后面。持续治疗数分钟。

b. 掌揉患肩 患者仍取健侧向下的侧卧位；医者立于患者的背后，以“单掌揉法”依次治疗患肩的前面、侧面及后面，持续治疗数分钟。

揉患肩及掌揉患肩，作为第一阶段的治疗，一般须持续数周或数月，以使患者适应下一阶段的治疗。

第二阶段：

a. 拿腋前，拿腋后 嘱患者取健侧向下的侧卧位，医者立于患者的背后，以“单手拿法”依次分别于腋前处及腋后处治疗，各持续治疗数十下或百余下。拿法须柔和缓慢。

b. 掌揉腋前，掌揉腋后 患者与医者体位如上，医者以“单掌揉法”依次分别治疗患者的腋前处及腋后处，各持续治疗数分钟。

以拿法及掌揉法治疗患侧的腋前及腋后，是为了增强冈下肌等降臂肌的力量。因为，在上举至 60° 时，降臂肌比举臂肌付出更大的牵引力。此作为第二阶段的治疗，需持续数周或数月。

第三阶段：

外旋掌揉 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的患侧，以一手用掌揉法治疗患者患肩的前面；而用另一手握住患者患侧上臂的

远端，作缓慢而柔和的小幅度外旋肱骨动作，如此能增大患肩的活动幅度。此一治疗必须建筑在第一阶段及第二阶段治疗的基础上，否则不易奏效。

【注意事项】

1 患者应注意保暖，受寒着凉可使局部肌肉痉挛而使患肩疼痛加重。

2. 睡卧时，不宜采用患肩居下的侧卧位。

3. 不应以患侧的手提取 2 公斤重以上的物品。

4. 应根据冻肩患者病变的不同程度，采用不同的主动运动。

(1) 患侧上臂外展不足 90° 时，不要对患肩作主动操练。

(2) 外展幅度在 $90^\circ \sim 135^\circ$ 时，应嘱患者作“屈肘环转运动”，但动作须缓慢，因为过快的动作会由于惯性的作用而损伤自己的肩部。

(3) 患侧上臂侧上举幅度大于 135° 时，可嘱患者作“直肘环转运动”，也须缓慢地进行。主动运动不可能取代推拿治疗，因其不具有推拿手法的许多作用；反之，推拿手法治疗也不可能取代主动运动，肌肉力量的增强主要靠主动运动。

5. 避免直接碰撞患肩及由来自患侧手掌方向的碰撞。

第十五节 骨关节炎

骨关节炎，又称骨关节病、肥大性关节炎、退行性关节病、老年性关节炎、增生性关节炎；若由损伤引起的，称为损伤性关节炎、创伤性关节炎。骨关节炎是由于年老或其他原因引起的关节软骨非炎症性的退行性病变，于关节边缘出现骨赘，可导致关节疼痛、关节运动障碍、关节畸形。骨关节炎有原发性与继发性之分。

【病因病机】

原发性骨关节炎与年龄及慢性损伤有关。继发性骨关节炎则由创伤、炎症、关节或肢体先后天畸形、遗传、代谢失常、内分泌紊乱、肥胖等引起。患病后，关节软骨发生改变，光镜下可见

软骨细胞减少，脂肪退变，胶原纤维改变；随着病情的发展，软骨表面出现多数软化灶，软骨失泽、粗糙、缺乏弹性；此后出现裂隙、剥落、糜烂，骨质外露，骨面下骨髓内的血管和纤维组织增生，不断产生新骨，形成硬化层，骨质致密，表面光滑似象牙。硬化区在力的作用下，可出现微观骨折、坏死、囊性变。关节的边缘出现骨质增生，滑膜也见增生。若软骨细胞或骨赘脱落，可于关节内形成游离体。晚期，关节面被严重破坏，骨赘继续发展，可导致关节半脱位、畸形、功能障碍，但不发生关节骨性强直。

【临床表现】

1. 原发性骨关节炎

(1) 中年以后发病。随着年龄的增长，其发病率上升。

(2) 既可以单关节患病，也可能多关节患病，以后者居多；可能前者乃后者的早期阶段。

(3) 受累关节通常为负重关节及活动频繁关节，如膝关节。

(4) 受累关节出现疼痛，晨起时最为明显，稍事活动后则疼痛减轻，而活动过多疼痛又加重。

(5) 受累关节运动欠灵活，经一定时间的适当活动后，关节运动可较灵活；若较长时间地保持一定的体位不变，则关节出现僵硬。

(6) 受累关节作主动运动或被动运动时，可有摩擦感或摩擦音。

(7) 受累关节可见轻度肿胀；病情严重者，可出现肌肉萎缩及关节畸形。

(8) 原发性全身性骨关节炎：患者有多处关节被累及，指间关节及第一掌指关节发病者居多。通常有急性疼痛，症状缓解后，关节功能仍能保持。患病者以绝经期妇女居多。

(9) 弥漫性原发性骨肥大：患病者以老年男性居多，主诉为轻度疼痛及关节僵硬感，但关节活动幅度未见明显减小。X线摄片检查，可见连续4个椎体有钙化或骨化，椎体边缘硬化，无严重的椎间盘病变；有时可见脊柱外的钙化，如鹰嘴突及跟骨处可出现较大的骨刺。

(10) 实验室检查，血常规、尿常规、血沉、粘蛋白等数值皆正常；类风湿因子阴性。

(11) X 线摄片检查，可见受累关节的间隙变窄，关节软骨下出现骨密度增高，关节边缘有唇样变化及骨赘形成；后期，关节出现畸形及关节半脱位。

2. 继发性骨关节炎

(1) 有关节损伤、无菌性坏死、骨骺发育不良、关节或肢体先后天畸形、内分泌紊乱、代谢失常、肥胖等情况。

(2) 任何年龄皆可发病。

(3) 多数患者为单关节病变。

(4) 其他临床表现请参见“原发性骨关节炎”。

【鉴别诊断】

1. 类风湿性关节炎 发病者以青年女性多见，早期出现关节红肿热痛，以后可见纤维性强直、骨性强直；类风湿因子检查，多数患者为阳性。

2. 强直性脊柱炎 发病者多为青年男性，可逐渐出现前纵韧带、后纵韧带、棘间韧带骨化，导致脊柱呈竹节样变化；通常，胸围差小于 5 厘米。

【治疗】

(一) 推拿指征 骨赘未直接接触及脏器、重要血管、重要神经者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法 见后。

一、膝关节骨关节炎

膝关节骨关节炎是临床上常见的疾病，其中以原发性膝关节骨关节炎多见，继发性膝关节骨关节炎多由于损伤及局部血管营养障碍所致。

【病因病机】

原发性膝关节骨关节炎是由于年老及其他不明因素所致。继发性膝关节骨关节炎可由慢性积累性损伤、急性损伤、过度负重、感染等因素引起。其内在因素是关节软骨本身的改变。外伤、炎

症等，使软骨受伤，软骨中的抗原暴露，引起自身免疫反应，软骨受损而失去弹性，关节软骨表面被破坏。

【临床表现】

1. 原发性患者，其年龄多在 50 岁以上。继发性患者，任何年龄皆可发病。

2. 肥胖及体格强壮者较易患病。

3. 原发性患者，初起单侧患病，以后两膝关节轮流或同时出现症状。继发性患者，多为单侧膝关节患病。

4. 早期症状为膝关节于屈伸时疼痛、痠痛，如行走于平地、上下楼梯时；休息后疼痛减轻。

5. 久坐、久立时，膝关节觉僵硬，稍事活动后或肌肉放松时，关节僵硬感可消失。

6. 坐而起立时，膝关节疼痛，有时出现绞锁。

7. 症状时轻时重，于一日内，症状可有多种不同程度的变化。

8. 当患侧膝关节作主动运动或被动运动时，可有磨擦感、磨擦音。

9. 髌骨下出现压痛。关节积液肿胀时，关节周围有压痛，膝关节周围肌肉痉挛。休息数周后，症状可减轻或消退。遇轻微外伤，即可反复发作。

10. 若病情进一步发展，患侧膝关节可出现内翻畸形或外翻畸形，关节骨缘增大。关节主动运动及被动运动范围逐步减小，有些患者不能完全伸直膝关节。疼痛加重而变为持续性。

11. 后期，可见废用性肌萎缩。

12. 原发性患者，全身症状少见，实验室检查正常。

13. X 线摄片检查，早期见膝关节相对关节面边缘及胫骨的髌间隆起处轮廓变为尖锐。以后，可见小骨刺。膝关节面及髌骨后面增白。关节间隙变窄，常自内侧始，而呈非均匀的狭窄。关节面增宽而变为扁平，股骨髁由于受压而呈方形。关节内可有大小不等的圆形或近似圆形的游离体。

【治疗】

(一) 推拿指征 膝关节骨关节炎患者，其关节间隙存在，股

骨下端与胫骨上端无骨性物直接相联系者，可用推拿手法治疗。

（二）推拿方法

1. 膝关节不能完全伸直者

（1）治法 行气血，通经络，利关节。

（2）手法处方 指揉阴谷、膝阳关穴，拿大腿后面远端，指揉髌骨周缘，指揉血海穴。

（3）操作要求

① 指揉阴谷穴 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的患侧，以“单手食中指揉法”治疗患者患侧的阴谷穴，持续治疗数十下或百余下。手法须柔和。

② 指揉膝阳关穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的膝部阳关穴，持续治疗数十下或百余下。手法须柔和。

③ 拿大腿后面远端 体位如上，医者以“单手拿法”分别治疗患者患侧大腿后面远端的腓侧及胫侧，于每处各持续治疗数下或十数下。手法的力度应适当。

④ 指揉髌骨周缘 体位如上，医者以“单手拇指揉法”沿着髌骨边缘的四周作治疗，持续治疗数圈。手法须紧贴髌骨的边缘进行。

⑤ 指揉血海穴 体位如上，医者以“单手食中指揉法”治疗患者患侧的血海穴，持续治疗数十下或百余下。

⑥ 若患者为两侧患病，于一侧治毕，再治另一侧。

2. 膝节能完全伸直者

（1）治法 活血止痛，舒利关节。

（2）手法处方 推动髌骨，环转髌骨，指揉曲泉穴，指揉膝阳关穴，指揉犊鼻穴，指揉内膝眼穴，搓膝。

（3）操作要求

① 推动髌骨 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的患侧，以两手的拇指并排置于患者患侧髌骨外缘处；用两手的食中指，并排置于患者患侧髌骨的内缘处。开始时，两拇指同时柔和用力，缓慢地将髌骨推移至内侧；然后，两手的食指及中指同时柔和地用

力，将髌骨缓慢地推移至外侧；如此往返，推动数次。髌骨被沿着与下肢纵轴相垂直的方向推移。

② 环转髌骨 患者及医者的体位如上，医者以两手的拇指并排置于患者患侧髌骨外缘处；用两手的食指，并排置于患者患侧髌骨的内缘处；两手同时柔和地用力，将患者患侧的髌骨缓慢地环转，持续治疗数十下。

③ 指揉曲泉穴 体位如上，医者以“单手食中指揉法”治疗患者患侧的曲泉穴，持续治疗数十下。手法须柔和。

④ 指揉膝阳关穴 体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者患侧膝部的阳关穴，持续治疗数十下。手法须柔和。

⑤ 指揉犊鼻穴，指揉内膝眼穴 体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的犊鼻穴及内膝眼穴。于每个穴位处，各持续治疗数十下或百余下。手法的力度须由小而逐渐增大，以患者能忍受为度。

⑥ 搓膝 体位如上，医者以两掌分别置于患者患侧膝关节的腓侧及胫侧，以搓法治疗，持续治疗数十下。两掌不可按之过紧。

⑦ 若患者为两侧患病，于一侧治毕后，再治另一侧。

【注意事项】

1. 患者应经常变换体位，不应保持某一姿势过久。
2. 若有可能，应每日缓步行走数十分钟。
3. 变换体位时，应先缓慢地屈伸患侧的膝关节数下。
4. 应避免发生膝关节损伤。
5. 须注意保暖。

二、手部骨关节炎

手部骨关节炎多见于指间关节与第一掌指关节，原发性骨关节炎多见，是一种病程很长的慢性关节疾病。

【病因病机】

手部骨关节炎的发生，与年龄、性别、遗传有关。急性外伤与慢性积累性劳损，为致病因素。

【临床表现】

1. 发病者，多为老年人，发病率随年龄的增长而明显增高。
2. 45 岁以下的发病者，男性多见；45 岁以上的发病者，女性多见。常见于手工操作者，如制鞋工人。
3. 发病缓慢，病程漫长；若用力过度，可导致急性发作而出现红肿疼痛。
4. 多数患者为多关节发病，少数患者为单关节患病。
5. 早期，关节疼痛或无疼痛，关节出现僵硬感，早晨起身时症状较为明显，略活动后症状减轻，活动过多时症状又加重，休息后症状缓解。
6. 指间关节患病时，以远端指间关节较为多见，食指与中指发病机会多。病变自一指始，逐步发展到数指或全部手指。其中多数患者无明显疼痛，而觉指间关节活动不灵便，有轻度麻木刺痛感。后期，远端指间关节可出现屈曲与偏斜畸形。
7. 常伴有局部滑囊炎，形成结节，如豌豆状大小，突出于远端指间关节的背侧。
8. 第一掌指关节患病时，可导致患侧的腕关节桡侧处疼痛。其他掌指关节很少患病。
9. X 线摄片检查，可见指间关节间隙狭窄，关节相对骨端增大，关节面增白而不平整，骨端边缘似鸟嘴样突起。后期，远端指骨呈屈曲、侧移畸形；食指患病者，多向尺侧移位；而小指患病者，常向桡侧移位；中指及环指患病者，其侧移方向不定；可见远端指间关节半脱位。

【治疗】

(一) 推拿指征 手部骨关节炎患者，皆可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 指间关节骨关节炎

(1) 治法 活利关节。

(2) 手法处方 指揉郄门、大陵、三阳络、阳池穴，指揉掌背，捻手指。

(3) 操作要求

① 指揉郄门穴 嘱患者取坐位，将患侧的前臂及手置于诊治

床上，掌心向上，前臂与手之下垫枕。医者立于患者的患侧，以“单指揉法”治疗患者患侧的郄门穴，持续治疗数十下或百余下。

② 指揉大陵穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者患侧的大陵穴，持续治疗数十下。手法的动作应略缓慢，每分钟不超过 70 下。

③ 指揉三阳络穴 患者仍取坐位，将患侧的前臂及手置于诊治床上，掌背向上，前臂及手之下垫枕。医者立于患者的患侧，以“单指揉法”治疗患者患侧的三阳络穴，持续治疗数十下或百余下。

④ 指揉阳池穴 患者及医者体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者患侧的阳池穴，持续治疗数十下。手法的动作须略缓慢，每分钟不超过 70 下。

⑤ 指揉掌背 体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的掌背处。自一侧的近端起，逐渐地治向此侧的远端；然后略向另一侧移动，再自其近端逐渐地治向远端；如此缓慢地向另一侧移动，直至另一侧的边缘止。手法的力度须适当，动作的幅度应大。

⑥ 捻手指 体位如上，医者以一手拇指、食中指作捻法治疗患者的患侧的指间关节处，持续治疗数十下或百余下。若患者为两个或两个以上的手指患病，则分别治之。

2. 第一掌指关节骨关节炎

(1) 治法 活利关节。

(2) 手法处方 指揉列缺经渠穴，指揉第一掌骨背面，指揉第一掌骨掌面，捻第一掌指关节。

(3) 操作要求

① 指揉列缺经渠穴 嘱患者取坐位，将患侧的前臂及手置于诊治床上，桡侧向上，前臂及手之下垫枕。医者立于患者的患侧，以“单手拇指揉法”依次治疗患者患侧的列缺穴及经渠穴。于每个穴位处，各持续治疗数十下或百余下。

② 指揉第一掌骨背面 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者患侧第一掌骨的背面处。自第一掌骨背面的近端始，逐渐地治向其远端，持续治疗 3~5 次。

③ 指揉第一掌骨掌面 患者仍取坐位，将患侧的前臂及手置于诊治床上，掌心朝上，前臂及手之下垫枕。医者以“单手拇指揉法”治疗患者患侧第一掌骨的掌面处。自第一掌骨掌面的近端始，逐渐地治向其远端，持续治疗 3~5 次。

④ 捻第一掌指关节 患者及医者的体位如上，医者以“单手捻法”治疗患者患侧第一掌指关节处，持续治疗百余下或二三百下。

【注意事项】

1. 将要起身时，患病的指间关节或第一掌指关节，应缓慢地作主动屈伸运动，持续作数十下。
2. 指间关节或第一掌指关节须避免损伤。
3. 应注意保暖。

三、脊柱骨关节炎

脊柱骨关节炎，又称肥大性脊柱炎、增生性脊柱炎、退行性脊柱炎、肥大性脊柱炎、增生性脊椎炎、退行性脊椎炎、老年性脊椎炎等，是临床常见病。好发于脊柱的腰椎段，其次为颈椎段。

【病因病机】

原发性脊柱骨关节炎，与年龄、负重、慢性损伤有关。继发性脊柱骨关节炎，与外伤、肥胖、遗传、内分泌紊乱、代谢失常等有关。椎体、椎间盘、关节突关节皆出现退行性变化，关节软骨消失，椎体的边缘出现唇形变、骨刺。

【临床表现】

此处仅述腰椎骨关节炎，颈椎骨关节炎请参见“颈椎病”。

1. 原发性患者于中年以后发病，继发性患者其年岁较小。
2. 男性患者多于女性。
3. 身体强壮、肥胖者易于患病。
4. 腰部有僵硬感，可出现痠楚、疼痛，晨起时症状明显，活动障碍；稍事活动后症状减轻，活动过多或疲劳后症状加重。
5. 部分患者，其大腿部出现疼痛，也可有小腿疼痛。个别患者可出现脊髓受压症状。

6. 腰椎生理前凸减小或消失。
7. 腰部可有片状压痛，但难以找到明显的压痛点。
8. 腰背部肌肉的张力增高。
9. 俯卧伸腰试验阳性。
10. 实验室检查，血常规、血沉、粘蛋白等数值皆正常，类风湿因子阴性。
11. X线摄片检查，见椎体上下径变小，使椎体成明显的长方形；椎体边缘增白、锐利，有骨刺出现。椎间隙变狭而不匀称。椎间盘、前纵韧带、后纵韧带、黄韧带、棘间韧带可出现钙化点、钙化条、钙化片。关节突关节间隙变狭，关节面的骨质增白。
12. CT检查与MRI检查，可证实脊髓、神经根是否直接受压。

【治疗】

(一) 推拿指征 无脊髓直接受压、无神经根直接受压的腰椎骨关节炎患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 行气血，通经络，濡筋骨。

2. 手法处方 指揉背部膀胱经第一侧线，指按大肠俞、关元俞穴，按腰骶部，指擦腰骶，指按委中穴，指揉阳陵泉穴，拿承山穴。

3. 操作要求

(1) 指揉背部膀胱经第一侧线 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的一侧，以“单手拇指揉法”治疗患者背部膀胱经第一侧线处。自肝俞穴始，逐渐地治向膀胱俞穴，持续治疗3~5次。一侧治毕，再治另一侧。

(2) 指按大肠俞穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指按法”或“两拇指叠合按法”治疗患者的大肠俞穴处。一按一放，持续治疗数十下或百余下。手法的动作不应太快，每分钟约70下。一侧治毕，再治另一侧。

(3) 指按关元俞穴 体位如上，医者以“单手拇指按法”或“两拇指叠合按法”治疗患者的关元俞穴。一按一放，持续治疗数

十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

(4) 揉腰骶部 体位如上，医者以“单手揉法”治疗患者的腰骶。自第一腰椎水平线处起，逐渐地治向第二骶椎水平线处，持续治疗数分钟。一侧治毕，再治另一侧。

(5) 指擦腰骶 体位如上，医者的食指、中指、环指及小指并拢，拇指外分至最大幅度，使同一手的拇指与食指处于同一平面之中；两手食指的桡侧缘紧贴，两拇指远端的尺侧相靠。以十指的掌面作为接触面，于患者的腰骶部作擦法，沿着与躯干纵轴相垂直的方向进行。手法的动作幅度须大，往返力度应均匀，持续治疗数十下或百余下。

(6) 指拨委中穴 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单指拨法”治疗患者的委中穴，持续治疗数下或十数下。一侧治毕，再治另一侧。

(7) 指揉阳陵泉穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的阳陵泉穴，持续治疗十余下或二三十下。一侧治毕，再治另一侧。

(8) 拿承山穴 体位如上，医者以“单手拿法”治疗患者的承山穴处。持续治疗十余下或二三十下。手法的动作应缓慢，力度须适当。

【注意事项】

1. 患者应低枕仰卧于硬板床。
2. 起身之前，应于床上做挺腰动作数下。
3. 注意保暖。
4. 避免长时间取坐位，应经常变换体位。
5. 参加力所能及的锻炼活动。

第十六节 类风湿性关节炎

类风湿性关节炎在临床常见，是一种以关节滑膜炎、血管炎为特征的慢性全身性自身免疫性疾病。目前尚无特殊的相对应的治疗方法。

【病因病机】

在发病中，遗传因素起重要作用，性激素起一定的作用，细菌、病毒可能与发病有关。少数患者，寒冷、潮湿、营养不良、疲劳、创伤、精神因素可为发病的诱因。患病关节可经历急性滑膜炎，纤维性强直及骨性强直三个阶段。

【临床表现】

1. 发病年龄为16~55岁，但多为青壮年。据统计，约80%的患者，其发病年龄为20~45岁。
2. 患病者，以女性较为多见。
3. 初发时，起病缓慢，出现低热、体重减轻、疲乏、食欲不振、手足发麻而痛等，可持续数周或数月。
4. 继之某一关节或某几个关节出现疼痛、僵硬、红肿。受累关节往往自四肢远端的小关节始，进而累及其他关节。近端的指间关节最易受患，其次为掌指、腕、膝、肘、趾、踝、肩、髋。反复发作，最后关节僵硬、畸形，如手向尺侧偏斜的畸形等。
5. 关节隆突处可见皮下结节，如鹰嘴突、腕、踝等，其硬度如橡皮。
6. 眼部可出现巩膜炎、角膜炎、结膜炎。
7. 心脏也可被累及，但临床表现较少。
8. 在活动期，淋巴结肿大、脾肿大。
9. 轻度或中度贫血。在活动期，血沉增高。
10. 80%的患者，类风湿因子阳性。
11. 血清中抗类风湿性关节炎协同核抗原抗体（抗RANA抗体）阳性率明显高于其他各类关节炎患者及健康者。
12. 受累关节X线检查，早期见软组织肿胀和关节腔渗液；此后可见关节处明显的骨质疏松；关节间隙减小，骨质被侵蚀；后期可见半脱位、脱位、骨性强直。

【鉴别诊断】

1. 骨关节炎 发病者多为中老年。受累关节以脊柱、膝等较为多见，关节无红肿。无全身症状，血沉正常，类风湿因子阴性。X线检查，见增生性改变。

2. 风湿性关节炎 受累关节多为四肢大关节，关节肿痛。但炎症消退后无关节畸形。起病时，有咽痛、发热、周围血液白细胞数增多。

【治疗】

(一) 推拿指征 关节非红肿期，未出现完全性纤维性关节强直之前的类风湿性关节炎患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 行气血，通经络，濡筋骨。

2. 手法处方 指揉背部膀胱经第一侧线，揉臀部，指揉犊鼻、内膝眼穴，屈伸膝关节，摇髌关节，搓膝，指揉解溪穴，屈伸踝关节，摇踝关节，揉肩关节，外展肩关节，揉肘关节，屈伸肘关节，指揉腕关节，摇腕关节，揉手部，屈伸掌指关节，捻手指，屈伸指关节，拿肩井穴。

3. 操作要求

(1) 指揉背部膀胱经第一侧线 嘱患者取俯卧位，若患者难以取俯卧位时，则取侧卧位。若患者取俯卧位时，医者立于患者的一侧；如果患者取侧卧位，则医者立于患者的身后。医者以“单手拇指揉法”治疗患者的背部膀胱经第一侧线处。自大杼穴始，逐渐地治向膀胱俞穴，持续治疗3~5次。一侧治毕，再治另一侧。

(2) 揉臀部 嘱患者取侧卧位，医者立于患者的身后，以“单手揉法”治疗患者的臀部，以髌关节周围为重点，持续治疗数分钟。一侧治毕，嘱患者向另一方向侧卧，医者立于患者的身后，以“单手揉法”治疗患者另一侧的臀部。

(3) 指揉犊鼻、内膝眼穴 嘱患者取仰卧位，医者立于或坐于患者的一侧，以“单手拇指揉法”治疗患者的犊鼻穴及内膝眼穴。于每个穴位处，各持续治疗百余下或二三百下。手法须柔和。

(4) 屈伸膝关节，摇髌关节 患者及医者的体位如上，医者以一手扶持患者的膝关节，用另一手握住患者此侧的小腿远端处，缓缓地对膝关节做屈伸动作，持续治疗数下。然后，使此侧的髌关节及膝关节皆屈曲，摇动此侧的髌关节，顺时针方向做3下，逆时针方向也做3下。动作须轻缓。

(5) 搓膝 患者仍取仰卧位，使膝关节伸直或基本伸直。医者以搓法治疗患者的膝部，持续治疗数十下。

(6) 指揉解溪穴 患者仍取仰卧位，医者坐于或立于患者的足端，以“单手拇指揉法”治疗患者的解溪穴，持续治疗数十下或百余下。

(7) 屈伸踝关节，摇踝关节 患者及医者的体位如上，医者以一手托住患者踝关节的背侧，用另一手握住患者同侧足部的远端处；轻柔缓慢地做踝关节屈伸动作，持续作3~5下；然后，摇动此侧的踝关节，也轻柔地进行，顺时针方向3下，逆时针方向也3下。

(8) 再指揉另一侧的犊鼻穴、内膝眼穴，屈伸膝关节，摇髌关节，搓膝，指揉解溪穴，屈伸踝关节，摇踝关节。

(9) 揉肩关节 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单手揉法”治疗患者肩关节的前面，持续治疗数分钟。手法须柔和。

(10) 外展肩关节 患者及医者的体位如上，医者以一手掌按住患者肩关节的前面，用另一手握住患者上臂的远端，柔和缓慢地使肩关节作外展动作，幅度不可过大，持续作数下。

(11) 揉肘关节 患者仍取仰卧位，肘下垫枕。医者立于患者的侧方，以“单手揉法”治疗患者肘关节的前面，持续治疗数分钟。

(12) 屈伸肘关节 患者及医者的体位如上，医者以一手握住患者上臂的远端，用另一手握住患者前臂的远端，柔和缓慢地使患者的肘关节做屈伸动作，持续数下。

(13) 指揉腕关节 患者仍取仰卧位，前臂及手部之下垫枕。医者坐于患者的侧方，以“单手拇指揉法”治疗患者的腕关节处。背侧及掌侧皆须治疗，各持续治疗数分钟。

(14) 摇腕关节 患者及医者的体位如上，医者以一手握住患者前臂的远端，而用另一手握住患者此侧的手指，柔和缓慢地摇动腕关节，顺时针方向数下，逆时针方向数下。

(15) 揉手部 患者仍取仰卧位，前臂及手部之下垫枕，手背

朝上。医者立于或坐于患者的侧方，以“单手揉法”治疗患者手部的背侧，持续治疗数分钟。手法须柔和。

(16) 屈伸掌指关节 患者及医者的体位如上，医者以一手握住患者的手掌，用另一手握住患者同侧的食指、中指、环指及小指，使其掌指关节作被动的屈伸动作，持续作数次，须柔和而缓慢地进行。

(17) 捻手指 体位如上，医者以“单手捻法”治疗患者的手指。既可自拇指始，然后依次治疗食指、中指、环指、小指；也可自小指始；继而治疗环指、中指、食指、拇指。皆从手指的近端起，逐渐治向其远端。

(18) 屈伸指关节 体位如上，医者以一手握住患者的手掌处，用另一手的拇指、食指及中指握持患者手指远端指骨的远端处，使患者的指间关节做被动屈伸运动，持续数下。既可自拇指始，再依次屈伸食指、中指、环指及小指；也可从小指起，继而依次治疗环指、中指、食指及拇指。须柔和而缓慢地进行。

(19) 再以揉法治疗另一侧肩关节，外展肩关节，揉肘关节，屈伸肘关节，指揉腕关节，摇腕关节，揉手部，屈伸掌指关节，捻手指，屈伸指关节。

(20) 拿肩井穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以右手拿住患者右侧的肩井穴，左手拿住左侧；当右手做拿法时，左手放松；左手做拿法时，右手放松；如此一拿一放，持续治疗十余下或二三十下。手法的动作须缓慢，力度应适当。

【注意事项】

1. 本病的病程长，其间会出现缓解期，不要误以为病情好转，仍需坚持治疗。

2. 在以推拿手法治疗过程中，手法必须柔和而缓慢，否则会导致不良后果。

3. 应经常鼓励患者，树立与疾病作斗争的信心。

4. 在一般情况下，患者无必要卧床休息，参加力所能及的活动对阻止疾病的发展有利。

第十七节 强直性脊柱炎

强直性脊柱炎，又称强直性脊椎炎，为临床常见病。主要侵犯脊柱与骶髂关节，多数患者发病缓慢。早期有炎性改变，继而出现进行性脊柱运动受限与脊柱韧带钙化。目前，对此病无特殊的有效措施。中医称为骨痹。

【病因病机】

病因未明。与遗传、生殖泌尿系统感染有关。在光镜下，可见其早期病变与四肢关节的类风湿性关节炎相似；数周后或数年后，受累滑膜有肉芽组织形成，且侵犯关节软骨；在关节软骨被破坏后，关节间隙被肉芽组织所充满；肉芽组织变为纤维组织后，关节出现纤维性强直；此后，软骨被骨所代替，椎间盘及韧带钙化，出现骨性强直。中医认为，本病乃肾虚所致，督脉受患。

【临床表现】

1. 男性患者显著多于女性。
2. 多数患者在15岁以后发病，其中以20~30岁发病者最为多见，50岁以后发病者罕见。
3. 多数患者起病缓慢，呈进行性发展，其间可出现间歇期，于数月或数年后再度发展。
4. 早期症状为下背疼痛，腰骶有僵硬感；夜晚症状加重，于清晨症状更为明显，稍事活动后症状减轻。少数患者，其早期症状为大腿后侧疼痛。
5. 若病情发展，则向上侵犯胸椎，脊肋、椎肋、胸肋关节受累，使胸廓运动幅度显著减小，可出现胸痛、胸闷、肋间神经痛。
6. 若再向上发展，胸锁关节、颈椎受累，头的屈伸及旋转运动受限。
7. 髋关节常被侵犯，有时膝关节也被累及，而出现髋、膝关节运动障碍。但手、足关节被累及者少见。
8. 足跟、胸骨、肋骨、坐骨粗隆、骨盆的边缘处可有压痛。
9. 可出现低热，全身肌肉痠痛、贫血等。

10. 可并发虹膜睫状体炎、心传导阻滞、主动脉闭锁不全等。

11. 胸围差小于 5 厘米。

12. 实验室检查，多数患者类风湿因子试验为阴性。

13. X 线摄片检查，可见骶髂关节最早发生改变，其髂骨处出现硬化，关节边缘模糊不清；此后，关节轮廓消失。坐骨结节粗糙，骨膜拱起似“毛帚状”；耻骨联合模糊。腰椎、胸椎于早期见骨质疏松，此后出现骨质增生，骨纹理增粗；关节突关节、肋椎关节的骨质模糊，边缘不清晰；椎间隙变窄，椎骨成方形；脊柱周围韧带钙化，终成竹节样。

【鉴别诊断】

类风湿性脊柱炎与强直性脊柱炎有许多相同之处：发病年龄相仿；都为慢性、进行性疾病，症状相似，时发时止；早期病理改变基本相同；都可侵犯脊柱、四肢。

但类风湿性脊柱炎有以下特点：患者以女性多见；首先侵犯四肢关节；仅有少数患者侵犯脊柱；多数患者类风湿因子试验阳性；部分患者有皮下结节；不并发虹膜睫状体炎。

【治疗】

(一)推拿指征 未出现完全性纤维性强直的强直性脊柱炎患者，可用推拿手法治疗。

(二)推拿方法

1. 治法 壮肾补元，通调督脉，宽胸理气。

2. 手法处方 揉背部膀胱经，掌揉背部督脉，指揉肾俞穴，掌揉骶部，掌揉尾部，指按环跳穴，掌摩胸部，推气海、关元穴，屈膝曲髋，摇髋关节，拿肩井穴。

3. 操作要求

(1) 揉背部膀胱经 嘱患者取俯卧位，上胸部及腹下各垫一枕，医者立于患者的一侧，以“单手揉法”治疗患者背部膀胱经处。先自上背部而逐渐地下移，再从下背部逐渐地返上；如此往返，持续治疗 3~5 次。一侧治毕，再治另一侧。

(2) 掌揉背部督脉 患者及医者的体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者背部的督脉处。自上背部始，逐渐地治向尾部，持

续治疗 3~5 次。

(3) 指揉肾俞穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的肾俞穴，持续治疗百余下或二三百下。一侧治毕，再治另一侧。

(4) 掌揉骶部 体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者的骶部及两侧的骶髂关节处。自一侧始，缓慢地移动而治向另一侧，且逐渐地向下移动。

(5) 掌揉尾部 体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者的尾骨部，待局部有温热感后，再持续治疗数十下或百余下。手法的动作须略缓慢，每分钟不超过 70 下。

(6) 指按环跳穴 患者仍取俯卧位，医者立于患者的一侧，以“单手拇指按法”或“两拇指叠合按法”治疗患者的环跳穴。一按一放，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

(7) 掌摩胸部 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单掌摩法”治疗患者的胸部。自胸部上方的一侧始，缓慢地移动而治向另一侧；然后再从起始一侧的位置较低处始，缓慢地向另一侧移动；如此治疗，直至胸部的下方。

(8) 推气海、关元穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手一指禅推法”依次治疗患者的气海穴及关元穴。于每个穴位处，各持续治疗数分钟。

(9) 屈膝曲髋 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以一手扶持患者一侧的膝部，而用另一手握住患者同侧小腿的远端；柔和而缓慢地为患者作被动屈膝曲髋动作，持续作数下，幅度不可过大。

(10) 摇髋关节 患者及医者的体位如上，医者紧接上述“屈膝曲髋”之法，在患者的一侧下肢处于屈膝曲髋的位置时，摇动此侧的髋关节，顺时针方向摇三下，逆时针方向也摇三下。须柔和而缓慢地进行，动作的幅度不可过大。

(11) 医者立于患者的另一侧，对另一侧下肢做屈膝曲髋及摇髋关节的动作，也须柔和而缓慢地进行，动作的幅度不可过大。

(12) 拿肩井穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以右手拿住患者右侧的肩井穴，左手拿住左侧；当右手作拿法时，左

手放松；左手作拿法时，右手放松；如此一拿一放，持续治疗十余下或二三十下。

【注意事项】

1. 本病的病程长，后期患者，料理自己的生活也甚困难，不少患者感到失望或绝望，医者须细心地关心与鼓励患者。

2. 本病在发展过程中的任何阶段，皆有可能停止而保持病情稳定，若于本病的早期阶段即停止发展，脊柱功能有可能恢复正常。

3. 须积极预防肺部感染，扩胸运动行之有益。

4. 防止骨折是本病患者的经常任务。医者的手法必须柔和缓慢。

5. 作适当活动的患者较卧床休息者病情发展缓慢。

第十八节 髂骨致密性骨炎

髂骨致密性骨炎，又称致密性髂骨炎，为引起腰骶痛的原因之一。以推拿手法治疗，效果显著。髂髂关节的髂骨部出现致密性改变者，称之为髂骨致密性骨炎。

【病因病机】

病因未明，其发病可能与妊娠、分娩、慢性劳损、慢性泌尿生殖系统的感染等因素有关。患病后，髂髂关节的髂骨一侧，出现致密性变化，当症状消失后，致密性变化也随之消失。

【临床表现】

1. 女性患者显著多见。

2. 发病年龄多在 20~25 岁。

3. 腰骶部作痛，疼痛局限于髂髂关节处。若不发展，经数月或数年后，疼痛可自行消失。

4. 部分患者，其患病的髂髂关节处可有压痛。

5. 骨盆分离试验阳性。

6. X 线摄片检查，可见髂髂关节的髂骨一侧，接近关节面的下 2/3 处，出现硬化区。其密度均匀，约为三角形，既不侵犯关

节面，也不影响骶骨。

【治疗】

(一)推拿指征 髂骨致密性骨炎患者，皆可用推拿手法治疗。

(二)推拿方法

1. 治法 行气活血，濡骨止痛。

2. 手法处方 指揉胞育、秩边穴，掌揉腰骶部，指推关元穴，指揉血海穴，拿承山穴。

3. 操作要求

(1) 指揉胞育、秩边穴 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”治疗患者的胞育穴至秩边穴一线，自上而逐渐向下，持续治疗3~5次。

(2) 掌揉腰骶部 患者及医者的体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者的腰骶部，以骶髂关节处为重点，待患者的局部有温热感后，再持续治疗数十下或百余下。

(3) 指推关元穴 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”治疗患者的关元穴，持续治疗数分钟。

(4) 指揉血海穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手食中指揉法”治疗患者的血海穴，持续治疗数十下。手法的动作应略缓慢，每分钟不超过70下。

(5) 拿承山穴 体位如上，医者以“单手拿法”治疗患者的承山穴，持续治疗二三十下。手法须柔和而缓慢。

【注意事项】

1. 患者勿长时间地取坐位，勿弯腰过久。
2. 有泌尿生殖系统感染者，应积极进行治疗。
3. 宜仰卧硬板床。

第十九节 原发性骨质疏松

骨质疏松主要为骨量减少，在临床上越来越多见。骨质疏松有原发性与继发性之分，此外，尚有其他分类方法。原发性骨质疏松，包括妇女经绝后骨质疏松与老年性骨质疏松，常引起腰背

疼痛及骨折等。

【病因病机】

原发性骨质疏松的病因未明，其发病与性激素、甲状旁腺激素、降钙素、营养不足、酗酒吸烟、缺少运动、遗传等因素有关。其病理变化为骨小梁变细，数目减少。人体在 30 岁后，随着年龄的增长而骨量逐渐减少。在正常情况下，人体的骨骼也可发生显微骨折，但可经过重建而迅速恢复。若人体出现骨质疏松时，对显微骨折的修复力下降，导致显微骨折的积累，即使轻微外伤也可发生骨折。中医认为，本病是由于肾虚、气血衰退所致。

【临床表现】

1. 女性患者较男性显著多见。
2. 女性开始发病的年龄为 40~45 岁，男性为 65 岁。
3. 发病缓慢，早期患者无症状；部分患者可无痛苦，直至骨折时才被发现。
4. 有症状者，主要为周身乏力、疼痛，以脊柱及骨盆处为最。
5. 患者活动受碍，若患病较久，可出现不同程度的下肢肌肉萎缩。
6. 可出现脊柱渐进性后凸畸形。
7. 易出现骨折，主要为椎骨压缩性骨折、股骨颈骨折、股骨粗隆骨折、桡骨远端骨折等。
8. 实验室检查，血清钙、血清磷、碱性磷酸酶、尿钙、尿磷通常无明显异常，尿羟脯氨酸数值可增高。
9. X 线摄片检查，对早期诊断无助，待 X 线片出现骨质疏松征象时，骨内矿物质含量已至少减少 25%，甚至减少 30~50% 以上。X 线片上的早期征象为：骨皮质变薄，水平方向的骨小梁减少变细，以脊柱负重段及骨盆最为明显。X 线片上的后期表现为：纵行的骨小梁被吸收，脊椎出现压缩性骨折或其他部位的病理性骨折。
10. 双能 X 线吸收仪 (DEXA)，能较准确地测定骨密度与骨内矿物质含量。

【治疗】

(一)推拿指征 无明显纵行骨小梁减少的原发性骨质疏松患者，可用推拿手法治疗。

(二)推拿方法

1. 治法 滋肾壮骨，补益气血，健脾和胃。

2. 手法处方 掌摩背部膀胱经，掌摩背部督脉，掌揉背部督脉，掌揉腰骶部，掌揉腰俞穴，指揉脾俞、肾俞穴，推气海、关元穴，掌揉腹部，指揉血海、足三里、筑宾穴，拿肩井穴。

3. 操作要求

(1) 掌摩背部膀胱经 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的一侧，以“单掌摩法”治疗患者背部的膀胱经处。自第二胸椎水平线处始，逐渐地治向第二骶椎水平线穴，持续治疗2~3次。一侧治毕，再治另一侧。

(2) 掌摩背部督脉 患者及医者的体位如上，医者以“单掌摩法”治疗患者背部的督脉处。自身柱穴始，逐渐地治向腰俞穴处止，持续治疗2~3次。

(3) 掌揉背部督脉 体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者背部的督脉处。自至阳穴始逐渐治向腰俞穴止，持续治疗3~5次。手法的力度须小；动作应略缓慢，每分钟不超过70下。

(4) 掌揉腰骶部 体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者的腰骶部，持续治疗数分钟。手法的力度须适当。

(5) 掌揉腰俞穴 体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者的腰俞穴，待患者局部有温热感后，再持续治疗数十下或百余下。

(6) 指揉脾俞、肾俞穴 体位如上，医者以“单指揉法”依次治疗患者的脾俞穴及肾俞穴。于每个穴位处，各持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

(7) 推气海、关元穴 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”依次治疗患者的气海穴及关元穴。于每个穴位处，各持续治疗数分钟。

(8) 掌揉腹部 患者及医者的体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者脐水平线以下的腹部区域，持续治疗数分钟或十数分钟。

(9) 指揉血海穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单手食中指揉法”治疗患者的血海穴，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

(10) 指揉足三里、筑宾穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”或“单手食中指揉法”依次治疗患者的足三里穴及筑宾穴。于每个穴位处，各持续治疗二三十下。一侧治毕，再治另一侧。

(11) 拿肩井穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以右手拿住患者右侧的肩井穴，左手拿住左侧；当右手作拿法时，左手放松；左手作拿法时，右手放松；如此一拿一放，持续治疗十余下或二三十下。

【注意事项】

1. 在以推拿手法为患者治疗时，手法必须柔和，力度宜小。
2. 注意营养，饮食均衡，服用足量的维生素 C 与维生素 D。
3. 经常参加户外活动，勿久卧于床。
4. 患者应戒烟，禁酒。
5. 教患者练习少林内功；推拿手法治疗与练功相结合，效果较好。

第二十章 脊柱侧弯

直立时，脊柱的某一部分向一侧倾斜，称为脊柱侧弯。脊柱侧弯不是一个独立的疾病，而是某些疾病的一个体征，或某些疾病的后遗症。引起脊柱侧弯的原因甚多，且脊柱侧弯后，胸廓出现畸形，循环、呼吸、消化、神经等系统的生长发育及功能皆受影响，故脊柱侧弯可称为脊柱侧弯综合征。

脊柱侧弯可分为两大类：

1. 原因未明的脊柱侧弯 又称特发性侧弯，在临床上最为多见。
2. 原因已明的脊柱侧弯。

(1) 先天性脊柱侧弯

① 遗传性脊柱侧弯 有家族史，侧弯多起于胸腰椎处，通常不甚显著。

② 脊柱发育障碍 如先天性楔形椎骨，多出现于腰椎或胸腰椎交界处，至2~3岁时，脊柱侧弯已很明显。

③ 先天性肋骨缺如 若单侧肋骨缺如，可出现脊柱侧弯。

④ 先天性肋骨并合 双侧肋骨并合，脊柱出现轻度侧弯；若单侧肋骨并合，脊柱侧弯较明显。

⑤ 先天性多发性神经纤维瘤 有家族史。有皮下神经纤维瘤。有咖啡斑，其直径大于1.5厘米。脊柱侧弯多出现于胸椎段。

⑥ 马凡氏综合征 有家族史，除脊柱侧弯外，尚有晶状体脱位或半脱位、主动脉闭锁不全，二尖瓣闭锁不全、背痛等。

(2) 后天性脊柱侧弯

① 脑性瘫痪所引起的脊柱侧弯

② 脊髓性瘫痪所引起的脊柱侧弯 多数患者为脊髓灰质炎后遗症。

③ 肌原性脊柱侧弯 如肌营养不良症。

④ 佝偻病

⑤ 胸原性脊柱侧弯 被作胸外科手术后，结核性胸膜炎，幼年患脓胸，先天性心脏病等。

⑥ 脊柱原性脊柱侧弯 骨折，脱位，被作脊柱手术后，脊柱结核，脊柱肿瘤，椎间盘突出等。

⑦ 两下肢不等长。

一、特发性脊柱侧弯

特发性脊柱侧弯，又称为原发性脊柱侧弯。在所有的脊柱侧弯患者中，以特发性脊柱侧弯最为多见，约占全部脊柱侧弯患者的70%以上。

【病因病机】

特发性脊柱侧弯的病因未明。利用光学显微镜，对主要段凹侧的背阔肌及腹外斜肌作检查，发现其肌纤维出现粘液变性、组织坏死、瘢痕形成、炎性细胞浸润等。以电子显微镜作检查，可

见其肌纤维的 M 线、Z 线、A 带、H 带、I 带皆弯曲移位，细胞发生变形。

若脊柱侧弯持续时间较长，则脊柱凹侧的椎体及椎间盘的垂直径变短，同侧的肌肉、韧带缩短；而脊柱凸侧的椎体及椎间盘的垂直径增大，同侧的肌肉、韧带被牵张。随后，出现脊柱旋转，肋骨及椎体的横突等也随之发生改变。

【临床表现】

1. 患者以女性较为多见。

2. 可于学龄前开始发病，但并不引起注意。

3. 发病缓慢，开始时脊柱侧弯不明显，无疼痛，无不适，不易被察觉。直至脊柱侧弯至一定程度时才被发现。

4. 自开始发病，至脊柱侧弯较为明显，通常经历 5~10 年。生长发育停止后，一般不再发展。

5. 典型的患者，可经历三个阶段：

(1) 非显著脊柱侧弯期 患者已出现脊柱侧弯，但不显著，不易被察觉；或有时脊柱侧弯明显，而有时脊柱侧弯又消失。

(2) 姿势性脊柱侧弯期 当患者取立位时，其脊柱侧弯已很明显；而若患者取平卧位时，其脊柱侧弯不明显或脊柱侧弯消失。

(3) 结构性脊柱侧弯期 患者取平卧位时，其脊柱侧弯明显。出现明显的脊柱旋转；胸廓发生畸形，脊柱侧弯呈凹侧的胸后壁平坦，而前壁突出；脊柱侧弯呈凸侧的胸后壁突出，而前壁凹陷。

6. 心脏因胸廓畸形而移位，心功能受碍，心跳加速；肺活量降低，呼吸加快，导致周身缺氧。

7. 消化系统由于受压可出现消化不良、食欲不振等。

8. 若神经根或脊髓受压，可出现相应的有关症状与体征。

9. 体格检查，可见脊柱侧弯的部位、程度，脊柱侧弯是否受体位、运动的影响，脊柱侧弯处是柔软可变还是坚固难移，两肩是否高低不平，骨盆有否倾斜，胸廓有无畸形等。

10. X 线摄片检查，可见脊柱侧弯的位置、角度，或脊柱旋转的具体征象。

【治疗】

(一)推拿指征 尚未出现结构性脊柱侧弯的特发性脊柱侧弯患者,可用推拿手法治疗。对于结构性脊柱侧弯患者,若以推拿手法治疗,至3个月时,脊柱侧弯无改善者,继续治疗无大意义。

(二)推拿方法

1. 治法 舒筋养肌,改善侧弯。

2. 手法处方 指按棘突旁,揉背部,掌叩背部,掌推背部,拿肚角穴,环转两肩,挺胸抵背。

3. 操作要求

(1) 指按棘突旁 嘱患者取俯卧位,两手自然地置于躯干的两旁。医者立于患者的一侧,以“两手拇指按法”治疗患者邻近棘突的软组织处。医者的两手拇指相靠,同时用按法治疗,自第二胸椎水平线始,逐渐地治向第二骶椎水平线处止,持续治疗5~7次。一侧治毕,再治另一侧。两手的动作须协调一致。

(2) 揉背部 患者及医者的体位如上,医者以“单手揉法”治疗患者的背部,先自第二胸椎水平线始,逐渐地治向第二骶椎水平线处;然后从第二骶椎水平线处,逐渐地治向第二胸椎水平线处;如此往返,持续治疗2~3次。一侧治毕,再治另一侧。

(3) 掌叩背部 患者仍取俯卧位,两手自然地置于躯干的两旁。医者立于患者的一侧,面对患者的头端,以一手的掌根作为接触面,轻叩患者的背部。先叩击背正中线的一侧,再叩击另一侧,最后叩击背正中线处;皆自第二胸椎水平线处始,逐渐地治向第二骶椎水平线处。

(4) 掌推背部 患者仍取仰卧位,两手自然地置于躯干的两旁,使患者的躯干向脊柱侧弯凸侧的方向侧弯。医者先立于患者脊柱侧弯的凹侧,面对患者的头端,以“单手掌根推法”治疗患者背部脊柱侧弯的凹侧。自第二骶椎水平线处始,缓慢地治向同侧的第二胸椎水平线处,持续治疗数下。手法的力度较大;动作须缓慢。每分钟约治疗两下。

此侧治毕,患者仍保持上述体位不动,医者再立于患者脊柱侧弯的凸侧,面对患者的足端,以“单手掌根推法”治疗患者背部脊柱侧弯的凸侧。自第二胸椎水平线处始,缓慢地治向同侧的

第二骶椎水平线处，也持续治疗数下。

(5) 拿肚角穴 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的一侧，以右手置于患者左侧的肚角穴处，用左手置于其右侧；当右手作拿法时，左手放松；而左手作拿法时，右手放松；如此一拿一放，持续治疗十余下或二三十下。

(6) 环转两肩 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以右手握住患者右侧的上臂，用左手握住患者的左上臂，患者的两肘关节伸直；两手同时动作，使患者的两肩关节作环转运动，持续作3~5下。两手须协调一致，动作应柔和而缓慢。

(7) 挺胸抵背 患者仍取坐位，医者居于患者的身后，以单足立地；另一侧下肢的髋关节及膝关节屈曲，用膝部抵住患者的背部；医者用两手分别置于患者两肩的前面，在医者用膝部抵住患者背部的同时，两手向后用力，使患者的两肩胛骨内侧缘互相接近，同时嘱患者抬头，持续十余秒或二三十秒钟。

【注意事项】

1. 患者不可负重，不可提重物。
2. 嘱患者两手握住单杠，两肘关节伸直，悬吊身体，每日数次。但不可作“引体向上”动作。

二、脊髓瘫痪性脊柱侧弯

脊髓瘫痪性脊柱侧弯，是由于脊髓发生病变，其所支配的肌肉出现瘫痪，而导致脊柱侧弯。

【病因病机】

脊髓性瘫痪所引起的脊柱侧弯，多数由病毒性脊髓灰质炎造成。若支配脊柱及其邻近肌肉的脊髓前角细胞受损，可导致脊柱侧弯。当脊柱一侧的肌肉瘫痪时，两侧肌肉的牵拉力量失去平衡，使脊柱侧弯更加明显。

【临床表现】

1. 多数患者为小儿，但成人也可发病。
2. 男性与女性的发病率无明显差异。
3. 可能有脊柱以外的区域瘫痪的征象。

4. 患者在生长发育完成后，其脊柱侧弯可继续发展，或脊柱侧弯开始发生。

5. 一侧的骶棘肌瘫痪、一侧的臀肌瘫痪、一侧的腹肌瘫痪、一侧的肩肌瘫痪，可导致形式不一的脊柱侧弯。

6. 患者居于站立位与居于平卧位相比较，两者脊柱侧弯的程度相差较大、变化明显。

7. 当患者站立时，脊柱可似望远镜式的短缩与塌陷。患者的身高明显低于同龄者。

8. X线摄片检查，可见脊柱侧弯的程度及旋转的角度。

【治疗】

(一) 推拿指征 脊髓瘫痪性脊柱侧弯患者，两上肢直肘上举时，若见其脊柱侧弯程度明显改善者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 骶棘肌瘫痪

(1) 治法 改善肌力。

(2) 手法处方 指按瘫痪处，揉瘫痪处，掌揉瘫痪处，外展瘫痪侧上肢。

(3) 操作要求

① 指按瘫痪处 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的患侧，食指、中指、环指及小指并拢，两手食指的桡侧缘相靠，两手八个手指的指间关节皆伸直，以其远端的掌面处作为接触面，于患者瘫痪的骶棘肌处作治疗。一按一放，持续治疗百余下或二三百下。

② 揉瘫痪处 患者及医者的体位如上，医者以“单手揉法”治疗患者瘫痪的骶棘肌处，持续治疗数分钟。

③ 掌揉瘫痪处 体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者瘫痪的骶棘肌处，持续治疗百余下或二三百下。

④ 外展瘫痪侧上肢 体位如上，医者以一手掌按住患者患侧的肩关节后面，用另一手握住患者患侧上臂的远端部分，柔和而缓慢地使此侧的肩关节作被动外展运动，持续作数下。

2. 臀肌瘫痪

(1) 治法 改善肌力。

(2) 手法处方 指揉肾俞穴至膀胱俞穴，指按居髂、指按环跳穴，按臀部，前屈髋关节，后伸髋关节，掌揉臀部。

(3) 操作要求

① 指揉肾俞穴至膀胱俞穴 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的患侧，以“单手拇指揉法”自患者患侧的肾俞穴，逐渐地治疗至同侧的膀胱俞穴处，持续治疗 3~5 次。

② 指按居髂、环跳穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指按法”或“两拇指叠合按法”依次治疗患者患侧的居髂穴及环跳穴，一按一放，持续治疗数十下。

③ 按臀部 嘱患者取患侧居上的侧卧位，医者立于病员的身后，以“单手按法”治疗患者患侧的臀部，持续治疗数分钟。

④ 前屈髋关节 患者及医者的体位如上，医者以居于患者头端的一手扶持患者患侧的骶部；用居于患者足端的另一手，握持患者患侧大腿远端的后面，缓缓用力，使患侧的髋关节作被动屈曲动作，持续作数下。

⑤ 后伸髋关节 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的患侧，以居于病员头端的一手，按住患者患侧的腰骶部；用居于患者足端的另一手，握持患者患侧大腿远端的前面，缓缓用力，使患者患侧的髋关节作被动后伸运动，持续作数下。

⑥ 掌揉臀部 患者仍取俯卧位，医者立于患者的患侧，以“单掌揉法”治疗患者患侧的臀部，持续治疗百余下或二三百下。

3. 腹肌瘫痪者

(1) 治法 改善肌力。

(2) 手法处方 指揉膈俞穴至肾俞穴，推腹部，掌揉腹部，指揉漏谷穴，指揉复溜穴。

(3) 操作要求

① 指揉膈俞穴至肾俞穴 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的一侧，以“单手拇指揉法”自膈俞穴始，逐渐地治向肾俞穴，持续治疗 3~5 次。一侧治毕，再治另一侧。

② 推腹部 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，用“单手一指禅推法”治疗患者的腹部，以瘫痪处为重点，持续治疗十

分钟或十余分钟。

③ 掌揉腹部 患者及医者的体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者的腹部，以瘫痪处为重点，持续治疗二三百下或四五百下。

④ 指揉漏谷穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”治疗患者的漏谷穴，持续治疗百余下或二三百下。一侧治毕，再治另一侧。

⑤ 指揉复溜穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的复溜穴，持续治疗数十下或百余下。动作须略缓慢。每分钟不超过 70 下。一侧治毕，再治另一侧。

4. 肩肌瘫痪

(1) 治法 改善肌力。

(2) 手法处方 指揉项部，指按项背部，揉冈上肌，揉肩外侧，外展肩关节，摇肩关节，指揉外关穴，拿肩井穴。

(3) 操作要求

① 指揉项部 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以“单手指揉法”治疗患者项部棘突的两侧，每侧先后各治疗数十下或百余下。

② 指按项背部 患者及医者体位如上，医者以“两手拇指按法”同时分别治疗第六颈椎水平线至第二胸椎水平线棘突的两侧。自上而逐渐地治向下，持续治疗十余次或二三十次。不可使患者的躯干与头有明显的晃动。

③ 揉冈上肌 体位如上，医者以“单手揉法”治疗患者患侧的冈上肌处。先自其内端始，逐渐地治向其外端；然后从其外端，逐渐地治向内端；如此往返，持续治疗 3~5 次。

④ 揉肩外侧 患者仍取坐位，医者立于患者的患侧，以一手托住患者患侧的上臂；用另一手以“单手揉法”治疗患者患肩的外侧面，持续治疗数分钟。

⑤ 外展肩关节 患者仍取坐位，医者立于患者身后的患侧，以居于患者健侧端的一手，按住患者患侧的上方；用另一手握住患者患侧的上臂，作患侧肩关节的被动外展运动。动作须柔和而缓慢。持续作数下。

⑥ 摇肩关节 患者仍取坐位，医者立于患者的患侧，以一手扶持患者患侧的肩部上方，用另一手握住患者患侧的上臂；使患侧的肩关节，作屈肘位的被动肩关节环转运动，持续作数下。动作须柔和而缓慢。

⑦ 指揉外关穴 患者仍取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单指揉法”治疗患者的外关穴，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

⑧ 拿肩井穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以一手拿住患者患侧的肩井穴处，持续数十秒钟。

【注意事项】

1. 因肌肉瘫痪而造成的脊柱侧弯，应及早治疗。若治疗过晚，则恢复无望。
2. 医者应指导患者作操练活动，鼓励患者坚持不懈。
3. 患者不可负重或手提重物。

第二十一节 失 枕

失枕，又称失颈、落枕，非单一原因引起。失枕的原意是：睡眠时，由于头离开了枕头，持续一段时间后，颈项出现疼痛，头部运动受碍。在临床上，有许多患者，其临床表现与失枕相似，却又不是由于睡觉时失枕所致，另立名称尚有困难，因此，失枕的含义即被扩大。

【病因病机】

失枕可由多种不同的原因引起，如劳损、扭伤、滑膜嵌顿、筋结、筋错、感受风寒及肾虚等，诸原因皆可导致颈项筋肌拘紧、疼痛、活动障碍。

【临床表现】

1. 患者以青年人居多。
2. 有头部姿势不良、颈项持续紧张、项部经风受寒、扭伤等病史。
3. 多数患者于项部出现疼痛，疼痛处多位于两侧胸锁乳突肌

的后面。少数患者，其疼痛处可位于胸锁乳突肌处或在其前面，也有疼痛处位于上背部者。

4. 患者的头向一侧偏斜，且同时向左或向右旋转，难以将头置于正中位。若改变此牵强姿势，将加重其疼痛。

5. 颈项出现运动障碍，其程度不一。轻者仅为颈项活动不利或其运动幅度略见减小，有的患者表现为向某个方向的活动出现障碍；严重者，其颈项几乎不能活动。

6. 多数患者有明显压痛点，压痛点可位于疼痛处，也可出现于非疼痛处。

7. 可出现心神不宁，头昏，头痛，头胀，睡卧不安，胃纳不佳等情况。

8. 无骨折、脱位征象可见。

9. 实验室检查，对确立诊断无帮助。

10. X线摄片检查，无明显异常可见。为排除骨折、脱位、颈椎半脱位，某些患者必须作颈椎X线摄片检查。

【鉴别诊断】

1. 骨折、脱位 有特殊征象可见，X线摄片检查可资鉴别。

2. 颈椎半脱位 也会出现斜颈，X线摄片检查可助鉴别。

3. 颈椎病 非外伤引起者，其年龄在40岁以上，经常出现失枕的患者，应考虑其有颈椎病的可能，X线摄片检查、CT检查、MRI检查可资鉴别。

【治疗】

(一) 推拿指征 失枕患者，皆可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 劳损型

在症状、体征出现之前，有头部姿势不良、颈项持续紧张等情况。患者觉局部拘紧明显，而疼痛并不显著。

(1) 治法 舒利筋脉。

(2) 手法处方 指掐一扇门、二扇门穴，指揉项部，局部湿热敷。

(3) 操作要求

① 指掐一扇门、二扇门穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的一侧，以两手拇指的远端，同时各作掐法，分别治疗患者一手的一扇门穴及二扇门穴。持续治疗数下后，嘱患者作缓慢的头部旋转运动；先向一侧旋转，持续二三下后，再向另一侧旋转，也持续作二三下。

② 指揉项部 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以“单手拇指揉法”治疗患者的项部，持续治疗数分钟。手法的力度须小，动作应缓慢。

③ 局部湿热敷 患者及医者的体位如上，医者以湿的热毛巾，敷于患者的颈项部，待毛巾的热度不足时，即予更换；如此更换，持续2~3次。

2. 扭伤型

有颈项部或项背部扭伤史，疼痛及压痛均较局限，局部略肿。

(1) 治法 散瘀消肿止痛。

(2) 手法处方 指揉天宗、天髎穴，掌擦项部，局部湿热敷。

(3) 操作要求

① 指揉天宗穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以“单指揉法”治疗患者患侧的天宗穴，持续治疗数十下。手法的力度须自小而逐渐增大，以患者能忍受为度；动作应缓慢。若患者患处为后正中线处，则一侧的天宗穴被治疗后，再治另一侧。

② 指揉天髎穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的天髎穴，持续治疗数十下。若患者患处为后正中线处，医者应以两手同时治疗患者两侧的天髎穴，皆持续治疗数十下；两手的动作须协调一致。

③ 掌擦项部 患者仍取坐位，充分暴露患处及其上下的区域。医者立于患者的一侧，先用冬青膏少许，涂于患者项部患处的体表，然后以“单掌擦法”治疗患者项部患处及其上下区域，沿着头与躯干的纵轴进行，持续治疗数十下。手法动作的幅度须大，力度应均匀。

④ 局部湿热敷 患者仍取坐位，医者以湿的热毛巾敷于患者项部患处及其周围区域，待毛巾的热度不足时，即予更换之；如

此更换，3~4次。

3. 滑膜嵌顿型

患者多为突然发病，头部呈明显的特殊牵强姿势。

(1) 治法 解除嵌顿。

(2) 手法处方 指掐一扇门、二扇门穴，指揉合谷穴，牵引颈项部。

(3) 操作要求

① 指掐一扇门、二扇门穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的一侧，以两手拇指的远端，同时各作掐法，分别治疗患者一手的一扇门穴及二扇门穴，持续治疗十余下或二三十下。

② 指揉合谷穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者与上述穴位同侧的合谷穴，持续治疗数下或十余下。手法的力度须适当，动作应缓慢。

③ 患者仍取坐位，医者立于患者的另一侧，以两手拇指的远端，同时各作掐法，分别治疗患者另一手的一扇门穴及二扇门穴，持续治疗十余下或二三十下。然后，再以“单手拇指揉法”治疗患者此侧的合谷穴，持续治疗数下或十余下。

④ 牵引颈项部 患者仍取坐位，医者立于患者的一侧，以居于患者前面的一手托住患者的下颌部，用居于患者后面的另一手托住患者的枕部；两手同时缓缓用力，将患者的头向上托，持续数秒钟；然后，再缓慢地将患者的头在托起的状态中向右侧旋转及向左侧旋转，转动的幅度不宜过大。

4. 筋结、筋错型 于患者颈项或项背部疼痛处，能触及明显的结节状或条索状隆起，经局部摩揉后，此隆起很快消失，颈项的运动障碍也随即明显改善或消失。

(1) 治法 理筋。

(2) 手法处方 指拨局部，鱼际揉局部，拿肩井穴。

(3) 操作要求

① 指拨局部 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以“单指拨法”治疗患者颈项部或项背部的疼痛处。先沿着肌肉纵行方向指拨数下或十数下，然后再循着与肌肉纵轴相垂直的方向指拨

数下或十数下。

② 鱼际揉局部 患者及医者的体位如上，医者以“单手大鱼际揉法”治疗患者颈项部或项背部的疼痛处，持续治疗数十下或百余下。

③ 拿肩井穴 体位如上，医者以右手拿住患者右侧的肩井穴，左手拿住左侧；两手同时缓慢地用力，持续十余秒钟或二三十秒钟。

5. 感受风寒型

项背当风而卧，或工作时项背持续地经风。

(1) 治法 祛风散寒。

(2) 手法处方 指按风池、风府穴，揉局部，掌擦局部，指揉合谷穴。

(3) 操作要求

① 指按风池穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以“单指按法”治疗患者的风池穴。一按一放，持续治疗十余下或二三十下。手法的力度不可过大，动作应柔和缓慢。一侧治毕，再治另一侧。

② 指按风府穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指按法”治疗患者的风府穴。一按一放，持续治疗数下或十数下。手法须柔和缓慢，力度应适当。

③ 揉局部 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以“单手揉法”治疗患者项背部的患处及其周围区域，持续治疗数分钟。不可使病员的头部及躯干有明显的晃动。

④ 掌擦局部 患者仍取坐位，充分暴露项背部患处及其上下区域。医者立于患者的一侧，先以冬青膏少许，涂于患者项背部的患处，然后用“单掌擦法”治疗患者项背部患处及其上下区域，持续治疗数十下。手法动作的幅度须大，往返的力度应均匀。

⑤ 指揉合谷穴 患者仍取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单手拇指揉法”治疗患者的合谷穴，持续治疗数下或十余下。手法的力度须适当，动作应缓慢。

6. 肾虚型

患者觉项背部拘紧，但疼痛及运动障碍皆不显著，而有明显的肾虚表现。

(1) 治法 壮肾。

(2) 手法处方 推肝俞穴，推脾俞穴，推肾俞穴，拿项部，掌揉项背部。

(3) 操作要求

① 推肝俞、脾俞、肾俞穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的一侧，以“单手一指禅推法”依次治疗患者的肝俞穴、脾俞穴及肾俞穴。于每个穴位处，各持续治疗数分钟。

② 拿项部 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以“单手拿法”治疗患者的项部，自上而治向下，持续治疗数次。手法须柔和，动作应缓慢。

③ 掌揉项背部 患者及医者的体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者的项背部，以拘紧处为重点，持续治疗数分钟。

7. 有压痛点的混合型

(1) 治法 舒筋止痛。

(2) 手法处方 指揉合谷穴，指揉压痛点。

(3) 操作要求

① 指揉合谷穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单手拇指揉法”治疗患者的合谷穴，持续治疗数十或十余下。手法的力度不可过大，动作须缓慢。

② 指揉压痛点 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以“单指揉法”治疗患者项背部的压痛点处，持续治疗数十下。手法的力度须自小而逐渐加大，以患者能忍受为度；动作应柔和而缓慢。

在以指揉法治疗的同时，医者可嘱患者作缓慢的头部屈伸及旋转动作，片刻后，患者头部的运动幅度即见增大。

若患者项背部有数个压痛点，应先于最明显的压痛点处作指揉法治疗，待此处的压痛明显缓解或消失后，再在其他的压痛点处治疗，也应选择其中压痛最为明显者先行治之。

【注意事项】

1. 经推拿手法治疗后，患者不可立即睡卧，勿立即俯首。
2. 睡卧时，须低枕仰卧。
3. 注意颈项部保暖，头尽量置于正中位。
4. 斜扳法虽对滑膜嵌顿者有效，但不提倡使用。

第二十二节 颈 椎 病

颈椎病，又称颈椎综合征、颈部综合征，在临床上极为常见。病变主要累及颈椎骨、椎间盘、及其周围的组织结构，使神经根、脊髓、椎动脉、及交感神经等处受压，引起相应的征候群，出现颈肩拘紧、肢重臂痛、手指麻木、下肢痉挛、行走困难、眩晕，或出现头昏、目糊、耳鸣、心动过速等。

颈椎病的病因多为积累性劳损、外伤，而使颈椎间盘发生退行性变化，导致椎间隙变窄，椎体前后的前纵韧带与后纵韧带相对变长，椎体之间出现松动，引起椎体边缘发生骨赘，关节突关节及钩椎关节磨损而退变。破裂的椎间盘、或骨赘，对神经根、脊髓、椎动脉等处持续压迫，从而产生多种临床症状及体征。

按压迫物的不同，颈椎病可分为椎间盘突出型、骨赘型、骨关节型。根据压迫的位置与被压迫物的不同，而分为侧方压迫神经根型、单侧压迫脊髓型、及中央压迫或双侧压迫脊髓型。还可分为局部型（颈型）、神经根型（颈臂型）、脊髓型、椎动脉型（颈脑型）、混合型等。由于切除钩椎关节而松解椎动脉后，交感神经的症状出现缓解，因而有人认为交感神经型是椎动脉型的一种症状。

以推拿手法治疗颈椎病，积累了较为丰富的经验，为非手术治疗本病开创了一个天地，当然也还存在不少尚须解决的问题。

一、局部型颈椎病

局部型颈椎病，又称颈型颈椎病、韧带关节囊型颈椎病，在其急性发作时，若仅作一般检查，则较难与“失枕”加以区分。目前，有将“颈型颈椎病”与“失枕”混而为一的倾向，但一个无

外伤史的不满十岁的儿童出现“失枕”时，若诊断为“局部型颈椎病”是显然不恰当的。

【病因病机】

长时间地低头或侧首，可使颈椎的椎间盘发生退行性变化，而纤维环则受到异常的压力，分布于纤维环的窦椎神经被刺激，反射至神经根的后支，导致肌肉痉挛。

【临床表现】

1. 患者的年龄多在 30 岁以上。
2. 颈部疼痛，位置较深而弥散，可波及枕部、顶部、肩背部、上背部、上肢部，但不按神经干的走向发作。
3. 疼痛常于清晨醒后发生，受寒、颈项突然扭转、头部位置不当、及体力活动后易诱发。
4. 可出现项部僵硬感，项背部肌肉可有痉挛。
5. 颈项运动受限，严重者其头可偏歪。
6. 项部、上背部有压痛点。
7. X 线摄片检查，可见颈椎曲度改变，椎间关节不稳。若患者头部偏歪，于颈椎侧位片可见椎体后缘与关节突关节有部分重影出现，称为“双边”、“双突”。
8. 排除失枕、纤维织炎等。

【治疗】

(一) 推拿指征 局部型颈椎病患者，皆可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 舒筋止痛。

2. 手法处方 指揉合谷穴，拿项部，指按风池穴，推棘突旁。

3. 操作要求

(1) 指揉合谷穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单手拇指揉法”治疗患者的合谷穴，持续治疗十余下或二三十下。手法的力度不可过大，动作须缓慢。一侧治毕，再治另一侧。

(2) 拿项部 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以“单手拿法”治疗患者的项部。自项部的上方始，逐渐地治向其下方，

持续治疗 3~5 次。手法须柔和，动作应缓慢。

(3) 指按风池穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指按法”治疗患者的风池穴，持续治疗十余下或二三十下。手法须柔和而缓慢。一侧治毕，再治另一侧。

4. 推棘突旁 体位如上，医者以“两手拇指推法”同时分别治疗患者项部及上背部椎骨棘突的两旁。自第三胸椎水平线处始，治向第四颈椎水平线处，持续治疗数下或十数下。两手的动作须协调一致，紧邻棘突连线两旁而治之，力度应均匀，手法应缓慢而行，每分钟不超过 30 下。

【注意事项】

1. 避免长时间低头或侧首。
2. 于推拿手法治疗后，不可立即卧床。
3. 应经常作“仰头挺胸”动作，每日数次，每次作数下，缓慢而柔和地进行。

二、神经根型颈椎病

神经根型颈椎病，又称颈臂型颈椎病，是数种颈椎病类型中最为常见的一种，其病变多位于颈椎的下段。多数患者，其患病处仅为一个椎间隙；少数患者，可见两个或两个以上的椎间隙受患。以推拿手法治之，效果较佳。

【病因病机】

长时间地低头或侧首工作、外伤等，使颈椎间盘向后外侧突出，椎体后缘骨赘形成，钩椎关节出现增生，导致对椎间孔内容物的挤压，产生临床症状和体征。

【临床表现】

1. 患者年龄多在 30 岁以上。长期俯首或侧头工作者易于患病。
2. 多数患者缓慢起病，经反复发作而逐渐加重。受外伤者，可急性发病。
3. 项部、肩背部出现疼痛或痠痛，且按受患的神经根分布，放射至前臂及手指，多为单侧。疼痛程度不一，轻者仅觉痠痛、胀

痛，重者可似针刺样或刀割样。

4. 受患的神经根分布区域，可有感觉障碍，如麻木、抚摸即有触电感的皮肤感觉过敏等，也多为单侧。

5. 疼痛与感觉障碍的出现、加重，或消失、减轻，受头的位置的影响。当头置于正中位时，疼痛与感觉障碍可减轻或消失；低头或侧屈时，可加重或出现。

6. 颈项活动幅度受限，其程度因人而异。

7. 于肩胛提肌、冈上肌、冈下肌、菱形肌、斜方肌处，可找到一个或数个压痛点。

8. 项部及肩背部的肌肉，按之拘紧。

9. 侧屈位椎间孔挤压试验阳性。

10. 可见肌力减弱。后期出现肌肉萎缩，以大鱼际肌、小鱼际肌及骨间肌处较为明显。

11. X线摄片检查，可见患病的椎间隙狭窄，椎体增生，椎间孔变小或有骨刺突入椎间孔。X线片上之异常所见与症状、体征在节段上相一致。

12. 有条件者，可作CT检查或MRI检查，两者对本病诊断的确立有助。

【鉴别诊断】

本病须与胸出口综合征相鉴别，后者可见Adson氏征阳性。

【治疗】

(一) 推拿指征 受患的椎间孔前后径未过分狭小者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 以疼痛为主的患者

(1) 治法 舒筋肌，通经络，止疼痛。

(2) 手法处方 揉项背部，指揉项部，指按天鼎、缺盆穴，指拨极泉穴，指按风池穴，拿肩井穴，指揉外关、合谷穴，捻手指，搓上肢。

(3) 操作要求

① 揉项背部 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以“单

手揉法”治疗患者的项背部，以患侧为重点，持续治疗数分钟。勿使患者的头部及躯干部有明显的晃动。

② 指揉项部 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者的项部。自项部的上方始，逐渐地治向下方，持续治疗3~5次。手法须柔和；动作应略缓慢，每分钟不超过70下。

③ 指按天鼎穴 患者仍取坐位，医者立于患者的患侧或侧后方，以“单手拇指按法”治疗患者患侧的天鼎穴，持续治疗十余秒钟或二三十秒钟。手法的力度须适当。

④ 指按缺盆穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指按法”治疗患者患侧的缺盆穴，持续治疗二三十秒钟。手法须柔和。

⑤ 指拨极泉穴 患者仍取坐位，医者立于患者的患侧或侧前方，以“单指拨法”治疗患者患侧的极泉穴，持续治疗数下或十余下。手法须柔和。

⑥ 指按风池穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以“单指按法”治疗患者患侧的风池穴，持续治疗十余秒钟。手法须柔和。

⑦ 拿肩井穴 患者及医者的体位如上，医者以右手拿住患者右侧的肩井穴处，左手拿住左侧；两手同时缓缓用力，持续治疗十余秒钟或二三十秒钟。手法的力度应逐渐加大，至病员能忍受为度。

⑧ 指揉外关穴，指揉合谷穴 患者仍取坐位，医者立于患者的患侧，以“单手拇指揉法”依次治疗患者患侧的外关穴及合谷穴。于每个穴位处，各持续治疗十余下或二三十下。

⑨ 捻手指 患者及医者的体位如上，医者以“单手捻法”治疗患者患侧的手指。自拇指始，然后依次治疗食指、中指、环指、小指；或自小指始，再顺序治疗环指、中指、食指、拇指。皆自手指的近端治向远端，手法的动作幅度须大，移动应缓慢。

⑩ 搓上肢 体位如上，医者以搓法，治疗患者患侧的上肢，自其近端始，逐渐地治向其远端，持续治疗3~5次。

2. 以麻为主的患者

(1) 治法 通经络，利气血。

(2) 手法处方 指按合谷、阳溪、阳谷、曲池、小海、天鼎、缺盆、中府、极泉穴，拿项部，牵引颈项部。

(3) 操作要求

① 指按合谷穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的患侧，以“单手拇指按法”治疗患者患侧的合谷穴，持续治疗十余秒钟或二三十秒钟。手法须柔和。

② 指按阳溪、阳谷穴 患者及医者的体位如上，医者以两手同时分别用“单指按法”治疗患者患侧的阳溪穴及阳谷穴，皆持续治疗二三十秒钟。两手的动作须协调一致。

③ 指按曲池穴 体位如上，医者以“单手拇指按法”治疗患者患侧的曲池穴，持续治疗数十秒钟。

④ 指按小海穴 体位如上，医者以“单指按法”治疗患者患侧的小海穴，持续治疗十余秒钟或二三十秒钟。手法须柔和。

⑤ 指按天鼎穴 体位如上，医者以“单手拇指按法”治疗患者患侧的天鼎穴，持续治疗二三十秒钟。

⑥ 指按缺盆穴 患者仍取坐位，医者立于患者身后的患侧，以“单指按法”治疗患者患侧的缺盆穴，持续治疗数十秒钟。手法须柔和。

⑦ 指按中府穴 患者及医者体位如上，医者以“单指按法”治疗患者患侧的中府穴，持续治疗二三十秒钟。手法须柔和。

⑧ 指按极泉穴 患者仍取坐位，医者立于患者的患侧，以“单指按法”治疗患者患侧的极泉穴，持续治疗十余秒钟或二三十秒钟。手法须柔和。

⑨ 拿项部 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以“单手拿法”治疗患者的项部。自项部的上方始，逐渐地治向下方，持续治疗3~5次。手法须柔和，动作应缓慢。

⑩ 牵引颈项部 患者仍取坐位，医者立于患者的患侧，以居于患者前方的一手，托住患者的下颌处；用居于患者后方的另一手，托住患者的枕部；两手同时缓缓用力，将患者的头托向上方，持续数十秒钟。

【注意事项】

1. 避免较长时间地俯首、侧头、或前伸。
2. 入睡时，以低枕仰卧为宜；若必须侧卧时，其所用之枕的高度，应与患侧头的侧面至肩头的距离相等；即侧卧时，头也须置于正中位。
3. 避免以头顶负重，勿以肩负重，勿手提重物。
4. 咳嗽、喷嚏时，应抬头挺胸。
5. 避免乘坐颠簸的交通工具。
6. 避免直接外伤及挥鞭样损伤。
7. 行走时，避免一足踩入凹地。

三、脊髓型颈椎病

在数种类型的颈椎病中，脊髓型颈椎病若不断发展，其后果最为严重。由于早期患者无明显痛苦，很少就诊。加之，早期症状不典型，如果医师缺乏临床经验，难以确诊。与神经根型颈椎病不同，脊髓型颈椎病以多节段病变者居多。

【病因病机】

由于积累性劳损、外伤等，引起颈椎间盘向后突出或骨质增生处压迫脊髓，导致本病发生。

【临床表现】

1. 本病好发于 40~60 岁者。
2. 患者觉颈部不适。
3. 手足乏力，下肢拘紧，行走不稳，难以快步行走，容易跌倒，甚至出现行走困难。足入地似入棉花状。
4. 手持物时，易从手中脱出而落地。手握力变弱。手难以作精细动作，如以线穿针不能、书写小字不成。
5. 早期患者可无感觉障碍，其后可按病变的节段而出现相应区域的感觉缺失。有时觉四肢麻木。
6. 手指握拳的速度减慢。于 10 秒钟内，握拳次数少于 20 次。
7. 若患者将臂前伸，屈腕而伸直手指时，可见其小指略外展。
8. X 线摄片检查，可见椎体后缘增生，后纵韧带钙化，椎管的矢状径减小。

9. CT 及 MRI 检查,可见脊髓受压情况,对诊断与鉴别诊断很有价值。

【治疗】

(一) 推拿指征 $C_3 \sim C_7$ 矢状径比值的平均值大于 0.75 的脊髓型颈椎病患者,可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 调和气血,疏通经络,濡养筋骨,活利关节,缓解受压。

2. 手法处方 指揉背部膀胱经第一侧线,指按居髎、环跳、承扶穴,指揉腿部膀胱经,摇髋关节,屈伸膝关节,摇踝关节,拿大腿前面,拿小腿后面,指按风市穴,指揉血海、阳陵泉、足三里、三阴交穴,指揉项部,按冈上肌,指揉风池穴。拿项部,拿臂部,捻手指,拿肩井穴。

3. 操作要求

(1) 指揉背部膀胱经第一侧线 嘱患者取俯卧位,医者立于患者的一侧,以“单手拇指揉法”治疗患者背部的膀胱经第一侧线处。自大杼穴始,逐渐地治向小肠俞穴,持续治疗 3~5 次。一侧治毕,再治另一侧。

(2) 指按居髎穴,指按环跳穴 患者及医者的体位如上,医者以“单手拇指按法”或“两拇指叠合按法”依次治疗患者的居髎穴及环跳穴。一按一放,于每个穴位处,各持续治疗数十下。一侧治毕,再治另一侧。

(3) 指按承扶穴 体位如上,医者以“单指按法”治疗患者的承扶穴,持续治疗数十秒钟。手法的力度应自小而逐渐增大。一侧治毕,再治另一侧。

(4) 指揉腿部膀胱经 体位如上,医者以“单手拇指揉法”治疗患者腿部的膀胱经处。先自大腿的近端始,逐渐地治向大腿的远端,持续治疗 2~3 次;然后,再自小腿的近端始,逐渐地治向小腿的远端,也持续治疗 2~3 次。一侧治毕,再治另一侧。

(5) 摇髋关节 嘱患者取仰卧位,医者立于患者的一侧,以一手握住患者小腿的远端部,而用另一手扶持患者同侧的膝部;先

将患者的髋关节及膝关节屈曲，然后摇动髋关节，顺时针方向 3 下，逆时针方向 3 下。动作须柔和而缓慢，幅度不宜过大。一侧治毕，再治另一侧。

(6) 屈伸膝关节 患者及医者的体位如上，医者以一手握住患者小腿的远端，而用另一手扶持患者同侧的膝部，柔和而缓慢地屈伸此侧的膝关节，持续做 3 下。一侧治毕，再治另一侧。

(7) 摇踝关节 患者仍取仰卧位，医者立于患者的足端，以一手托住患者的跟腱处，用另一手握住患者此足的远端部，柔和而缓慢地摇动踝关节，顺时针方向 3 下，逆时针方向 3 下。若发现患者下肢的肌张力较高，可多摇动数次。一侧治毕，再治另一侧。

(8) 拿大腿前面 患者仍取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“两手并排拿法”治疗患者大腿的前面。自大腿的近端始，逐渐地治向远端，持续治疗 3~5 次。一次治毕，再治另一侧。

(9) 拿小腿后面 患者及医者的体位如上，医者以“单手拿法”治疗患者的小腿后面。自小腿的近端始，逐渐地治向远端，持续治疗 3~5 次。一侧治毕，再治另一侧。

(10) 指按风市穴 体位如上，医者以“两拇指叠合按法”治疗患者的风市穴，持续治疗数十秒钟。手法的力度，须自小而逐渐地增大。一侧治毕，再治另一侧。

(11) 指揉血海穴 体位如上，医者以“单手食中指揉法”治疗患者的血海穴，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

(12) 指揉阳陵泉穴，指揉足三里穴 体位如上，医者以“单手拇指揉法”依次治疗患者的阳陵泉穴及足三里穴。于每个穴位处，各持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

(13) 指揉三阴交穴 患者仍取仰卧位，医者立于患者的足端，以“单手拇指揉法”治疗患者的三阴交穴，持续治疗百余下。一侧治毕，再治另一侧。

(14) 指揉项部 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以“单手拇指揉法”治疗患者的项部。自其上部始，逐渐地治向下部，持续治疗 5~7 次。手法须柔和，动作应缓慢。

(15) 揉冈上肌 患者及医者的体位如上，医者以“单手揉法”治疗患者的冈上肌处。先自其内侧端始，逐渐地治向外侧端；然后再从其外侧端，逐渐地治向内侧端，如此往返，持续5~7次。勿使患者的头部及躯干部有明显的晃动。一侧治毕，再治另一侧。

(16) 指揉风池穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的风池穴，持续治疗十余下或二三十下。手法应柔和而缓慢。一侧治毕，再治另一侧。

(17) 拿项部 体位如上，医者以“单手拿法”治疗患者的项部。自其上部始，逐渐地治向下部，持续治疗5~7次。手法须柔和而深透。

(18) 拿臂部 患者仍取坐位，医者立于患者的一侧，以“单手拿法”治疗患者的臂部。自上臂的近端始，逐渐地治向前臂的远端，持续治疗3~5次。一侧治毕，再治另一侧。

(19) 捻手指 患者及医者的体位如上，医者以“单手捻法”治疗患者的手指。自拇指始，依次治疗食指、中指、环指、小指；或自小指始，顺序治疗环指、中指、食指、拇指；皆自手指的近端，逐渐地治向远端。一侧治毕，再治另一侧。

(20) 拿肩井穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以右手拿住患者右侧的肩井穴，左手拿住左侧；当右手作拿法时，左手放松；左手作拿法时，右手放松；如此一拿一放，持续治疗十余下或二三十下。

【注意事项】

1. 患者的头部应尽量地置于正中位。
2. 若发现患者下肢浮肿，必须限制其食盐的摄入量，并采取措施使其肿胀逐渐消退。
3. 其他注意事项，请参见“神经根型颈椎病”。

四、椎动脉型颈椎病

椎动脉型颈椎病，又称颈脑型颈椎病，在临床上其虽不少见，但与单纯的神经根型颈椎病相比，则发病者的数量相差悬殊。近些年来认为，交感神经型颈椎病是椎动脉型颈椎病的一种表现，当

椎动脉被减压后,交感神经型的症状及体征也随之减轻或消失。椎动脉型颈椎病与神经根型颈椎病,可同时或先后出现于同一患者。

【病因病机】

本病是由于颈椎间盘后外方的钩椎关节出现增生,使椎动脉受到刺激,导致椎动脉痉挛;或椎动脉受压,而发生椎动脉扭曲;造成脑供血不足,而出现症状与体征。

【临床表现】

1. 未受外伤者,其发病多于中年或中年以上。由外伤引起者,其发病年龄可较低。

2. 患者常见头晕、头痛、耳鸣,视物模糊,记忆能力减退。

3. 少数患者,可有声音嘶哑、复视、瞳孔缩小、眼睑下垂、听力减退、吞咽困难等,也可出现心动过速、心动过缓、多汗或少汗等。

4. 具有特征性的表现是:头部旋转时,患者出现头晕、眩晕、或猝倒。

5. X线摄片检查,可见椎间“关节”失稳,或钩椎关节增生。

6. 椎动脉造影,可见椎动脉孔径变细,或椎动脉出现扭曲。

【治疗】

(一) 推拿指征 椎动脉未明显狭窄或椎动脉扭曲不明显者,可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 改善脑循环。

2. 手法处方 指揉厥阴俞、心俞、督俞、膈俞穴,推乔空穴,指揉太阳穴,指擦颞部,指擦顶部,挤压头顶部,指按风池穴,拿项部,指揉内关穴,拿肩井穴。

3. 操作要求

(1) 指揉厥阴俞、心俞穴 嘱患者取坐位,医者立于患者的身后,以“单指揉法”依次治疗患者的厥阴俞穴及心俞穴。于每个穴位处,各持续治疗百余下。一侧治毕,再治另一侧。

(2) 指揉督俞、膈俞穴 患者及医者的体位如上,医者以“单指揉法”依次治疗患者的督俞穴及膈俞穴。于每个穴位处,各

持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

(3) 推乔空穴 患者仍取坐位，医者立于患者的一侧，以“单手拇指推法”治疗患者的乔空穴。自上而治向下，持续治疗数十下。手法的动作须缓慢，每分钟不超过 20 下。一侧治毕，再治另一侧。按照传统习惯，对于男性患者，先治其左侧；而女性患者，先治其右侧。

(4) 指揉太阳穴 患者仍取坐位，医者立于患者的前方，与患者面对面。医者以“单指揉法”治疗患者的太阳穴，持续治疗数十下。手法须柔和而缓慢。一侧治毕，再治另一侧。

(5) 指擦颞部 患者及医者的体位如上，医者以一手作“五指擦法”，治疗患者的颞部。医者的食指、中指、环指、小指并拢；拇指外分；五指皆略屈曲，以肘关节作屈伸运动，使五指于患者一侧的颞部作擦法；持续治疗百余下。往返的力度须均匀，动作的幅度宜大。一侧治毕，再治另一侧。通常，以右手治疗患者左侧的颞部，而用左手治疗患者右颞部。

(6) 指擦顶部 体位如上，医者以一手用“五指擦法”，治疗患者的顶部，持续治疗二三百下。

(7) 挤压头顶部 患者仍取坐位，医者立于患者的一侧，以“两手十指交叉挤压法”治疗患者的顶部，持续治疗数十下或百余下。

(8) 指按风池穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以“单指按法”治疗患者的风池穴，持续治疗十余秒钟或二三十秒钟。一侧治毕，再治另一侧。

(9) 拿项部 患者及医者的体位如上，医者以“单手拿法”治疗患者的项部。自其上部始，逐渐地治向其下部，持续治疗 5~7 次。

(10) 指揉内关穴 患者仍取坐位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”治疗患者的内关穴，持续治疗二三十下。一侧治毕，再治另一侧。

(11) 拿肩井穴 患者仍取坐位，医者立于其身后，以右手拿住患者右侧的肩井穴，左手拿住左侧；当右手作拿法时，左手放

松；左手作拿法时，右手放松；如此一拿一放，持续治疗十余或二三十下。

【注意事项】

1. 患者应避免旋转头部。
2. 其他注意事项，请参见“神经根型颈椎病”。

第二十三节 前、中斜角肌综合征

前、中斜角肌综合征，是胸出口综合征几种类型中的一种，可由多种原因引起，导致前斜角肌及中斜角肌痉挛、肥大，臂丛神经、锁骨下动脉受压，出现临床症状及体征。

【病因病机】

前斜角肌起自 $C_1 \sim C_6$ 横突的前结节，向前下外方走行，止于第一肋的上面偏向内后缘处。中斜角肌起于 $C_2 \sim C_6$ 横突的后结节，向下外方走行，止于第一肋之上的锁骨下动脉沟的后外方。两肌的间隙之中，有臂丛及锁骨下动脉通过。劳损、外伤、骨性压迫、先天异常等，导致肌肉痉挛、肥大，使两肌之间的间隙减小，臂丛神经及锁骨下动脉受压，导致本综合征的出现。

【临床表现】

1. 女性患者显著多于男性。
2. 好发年龄为 30 岁左右。
3. 可能有劳损史及外伤史。
4. 上肢酸胀麻木，表现为以正中神经或尺神经为主的混合型的疼痛及感觉减退区。
5. 可表现为神经受压型、血管受压型、及混合型：
 - (1) 神经受压型 臂与手疼痛、麻木、感觉异常。
 - (2) 血管受压型 前臂与手出现肿胀，皮色发绀，桡动脉搏动减弱或消失。
 - (3) 混合型 神经受压型及血管受压型的表现兼而有之。
6. Adson 试验阳性。
7. X 线摄片检查，部分患者可见颈肋、第七颈椎横突过长、肋

锁间隙过小等。

【鉴别诊断】

本综合征须与颈椎病、腕管综合征、尺侧腕管综合征等相鉴别。

【治疗】

(一) 推拿指征 非先天性异常、非骨性压迫、非肿瘤引起的前、中斜角肌综合征，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 舒筋养肌活血。

2. 手法处方 推乔空、缺盆穴，拿胸锁乳突肌，指拨极泉、小海穴，拿上臂，拿前臂，捻手指。

3. 操作要求

(1) 推乔空穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的侧方，以“单手指推法”治疗患者的乔空穴，持续治疗数十下。手法的动作须缓慢。

(2) 推缺盆穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指推法”治疗缺盆穴及其左右区域。自锁骨肩峰端的后方始，治向锁骨胸骨端的后方，持续治疗十余下或二三十下。手法的动作须缓慢，每分钟不超过 10 下。

(3) 拿胸锁乳突肌 体位如上，医者以“单手拿法”，治疗患者的胸锁乳突肌处。自其上方始，逐渐地治向下方，持续治疗 3~5 次。手法须柔和而缓慢。

(4) 指拨极泉穴 体位如上，医者以“单指拨法”治疗患者的极泉穴，持续治疗数下或十余下。手法的力度宜小，动作须缓慢。

(5) 指拨小海穴 体位如上，医者以“单指拨法”治疗患者的小海穴，持续治疗数下。手法须柔和。

(6) 拿上臂，拿前臂 体位如上，医者以“单手拿法”治疗患者的上臂及前臂。先治疗上臂及前臂的桡侧，再治疗其尺侧；或先治尺侧再治桡侧。自上臂的近端始，逐渐地治向前臂的远端；于每一侧各持续治疗 3~5 次。

(7) 捻手指 体位如上，医者以“单手捻法”治疗患者的手指。自拇指始，然后依次治疗食指、中指、环指、小指；或从小指起，再顺序治疗环指、中指、食指、拇指。皆从手指的近端而逐渐地治向其远端，手法的幅度宜大。

【注意事项】

1. 勿以头支持重物，或以肩负重。勿以手提重物。
2. 工作或生活中，应经常耸肩。
3. 应加强锻炼，使肩部肌、前锯肌的肌力提高。

第二十四节 旋后肌综合征

旋后肌综合征在临床上较为常见，由于对其认识不足及多数患有恢复较快而未被及时诊断。多种原因引起的桡神经深支受压，使其所支配的肌肉出现乏力、肌力减弱、肌力丧失等，称之为旋后肌综合征。

【病因病机】

多数患者由于积累性劳累、外伤，导致旋后肌腱弓肥厚，局部出现粘连、形成瘢痕，使桡神经深支受压，而出现症状及体征。这是因为旋后肌的浅层与深层之间的空隙小，而桡神经深支恰在其中，易被受压。少数患者可由肿瘤、囊肿、肘内翻、类风湿性关节炎所引起。

【临床表现】

1. 多数患者起病缓慢，单侧患病者居多。
2. 肘关节频繁活动者易患本病。
3. 早期，患者感到患侧的前臂旋后、腕关节背伸、腕关节内收、屈伸拇指、伸指等动作乏力。若病情发展，上述动作难以进行。
4. 患侧肘关节掌面的桡侧处出现压痛。
5. 少数患者，于其肘关节掌面的桡侧可触及肿块。

【治疗】

(一) 推拿指征 非肿瘤、非骨性压迫引起的旋后肌综合征，

可用推拿手法治疗。

（二）推拿方法

1. 治法 改善营养，解除挤压。

2. 手法处方 指揉曲池、手三里穴，揉局部，拿局部，拿前臂桡侧。

3. 操作要求

（1）指揉曲池穴 嘱患者取坐位，将患侧的前臂及手置于诊疗床上，其下垫枕。医者立于患者的患侧，以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的曲池穴，持续治疗数十下或百余下。

（2）指揉手三里穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者患侧的手三里穴，持续治疗数十下。手法的动作应较慢。

（3）揉局部 体位如上，医者以“单手揉法”治疗患者前臂近端掌面的桡侧，持续治疗数分钟。

（4）拿局部 体位如上，医者以“单手拿法”治疗患者前臂近端的桡侧处，持续治疗数十下或百余下。手法须柔和而缓慢。

（5）拿前臂桡侧 体位如上，医者以“单手拿法”治疗患者前臂的桡侧处。自前臂近端的桡侧始，逐渐地治向其远端，持续治疗 3~5 次。

【注意事项】

1. 避免直接外伤及间接外伤。

2. 屈肘关节、旋动前臂、屈腕关节、及屈指间关节时，勿用力过度，勿持续时间过长。

第二十五节 腕管综合征

腕管综合征，在临床上常见。腕管内压力增高，压迫了其间的正中神经而产生症状与体征。

【病因病机】

急性劳损、慢性劳损、腕部骨折或脱位、腕部炎症、腕横韧带肥厚、腕部退行性改变、腕部肿瘤、腕部囊肿、内分泌紊乱等，

使腕管内的容积减小，其间压力增高，正中神经受压而致病。

【临床表现】

1. 女性患者显著多于男性。单侧患病者居多。
2. 多数患者的发病年龄为 30~60 岁。
3. 手部正中神经支配区域出现感觉障碍。
4. 手指疼痛，以桡侧半较为明显。按压腕横韧带处，可使疼痛加重。夜间疼痛明显，因痛而影响睡眠。
5. 部分患者，可出现大鱼际萎缩，拇指外展及对掌乏力。
6. 轻叩腕部掌侧，手指可出现疼痛。
7. 极度屈腕，且用力握拳 1 分钟，手部的感觉障碍明显加重。

【鉴别诊断】

本综合征须与颈椎病、胸出口综合征相鉴别。

【治疗】

1. 治法 改善营养，解除挤压。
2. 手法处方 指揉前臂部手厥阴心包经，指揉前臂手少阳三焦经，指揉阳池、大陵穴，指揉掌背部，捻手指。

3. 操作要求

(1) 指揉前臂部手厥阴心包经 嘱患者取坐位，将患侧的前臂与手置于诊治床上，使前臂的掌面朝上，其下垫枕。医者坐于或立于患者的患侧，以“单手拇指揉法”治疗患者患侧前臂的手厥阴心包经处。自其近端始，逐渐地治向远端，持续治疗 3~5 次。

(2) 指揉前臂手少阳三焦经 患者仍取坐位，将患侧的前臂及手置于诊治床上，使前臂的背面朝上，其下垫枕。医者坐于或立于患者的患侧，以“单手拇指揉法”治疗患者患侧前臂的手少阳三焦经处。自其近端始，逐渐地治向远端，持续治疗 2~3 次。

(3) 指揉阳池穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者患侧的阳池穴，持续治疗数十下。

(4) 指揉大陵穴 患者仍取坐位，患侧前臂的掌面朝上，医者以“单指揉法”治疗患者患侧的大陵穴，持续治疗百余下或二三百下。

(5) 指揉掌背部 患者仍取坐位，患侧前臂的背面朝上。医

者以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的掌背部。自第一掌骨背面的近端始，逐渐地治向其远端；然后再治向其近端，接着向第一掌骨与第二掌骨之间的近端推移；如此逐渐地治向第五掌骨背面处。

(6) 捻手指 患者及医者的体位如上，医者以“单手捻法”治疗患者患侧的手指。自拇指始，然后依次治疗食指、中指、环指、小指；或从小指起，顺序治疗环指、中指、食指、拇指；皆自手指的近端治向远端。手法动作的幅度宜大。

【注意事项】

1. 若发现患者下肢水肿，应限制其食盐的摄入量，下肢水肿消退后，腕管综合征的症状也会减轻。
2. 患侧腕关节及指间关节应休息。

第二十六节 第三腰椎横突综合征

第三腰椎横突综合征在临床上较为常见，其可由多种原因引起，大多数患者经推拿手法治疗后，能取得显著效果。

【病因病机】

积累性劳损，外伤为本综合征的主要致病原因。由于在五个腰椎中，第三腰椎横突最长，其易于出现劳损、易受外伤，而出现无菌性炎症、局部水肿、组织变性、粘连等。

【临床表现】

1. 患病者以青壮年居多，单侧患病者多见。
2. 患者可有腰部劳损史或外伤史，体力劳动者易于患病。
3. 患者第三腰椎横突处疼痛，患侧臀部疼痛，也可出现大腿痛。
4. 患侧第三腰椎横突处有压痛，局部可能出现肿胀。
5. 腰部运动出现障碍，以向健侧的侧屈运动障碍最为明显。
6. 骨盆分离试验可出现阳性。

【治疗】

(一) 推拿指征 除外第三腰椎横突骨折而未愈合者，其他第

三腰椎横突综合征患者，皆可用推拿手法治疗。

（二）推拿方法

1. 治法 行气活血，舒通经络。

2. 手法处方 指揉L₃横突处，指拨L₃横突处，指按居髂、环跳穴，指揉伏兔穴，拿承山穴。

3. 操作要求

（1）指揉L₃横突处 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的患侧，以“单指揉法”治疗患者患侧L₃横突外缘处，持续治疗数十下。手法须柔和。

（2）指拨L₃横突处 患者及医者的体位如上，医者以“单手指揉拨法”治疗患者患侧L₃横突外缘处，持续治疗数下或十数下。指拨的方向应与横突的横轴相垂直。

（3）指按居髂、环跳穴 体位如上，医者以“单手拇指按法”或“两拇指叠合按法”依次治疗患者患侧的居髂穴及环跳穴。于每个穴位处，各持续治疗数十下。

（4）指揉伏兔穴 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的患侧，以“单指揉法”治疗患者患侧的伏兔穴，持续治疗数十下。

（5）拿承山穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拿法”治疗患者患侧的承山穴，持续治疗十余下或二三十下。

【注意事项】

1. 患者应低枕仰卧于硬板床。

2. 患病期间应避免负重，勿作腰部运动，尤其须避免向健侧作侧弯动作。

3. 若患者为第三腰椎横突骨折，在骨折愈合后仍有腰腿疼痛，经检查后，若无非适应情况，可以考虑做推拿手法治疗。

第二十七节 梨状肌综合征

梨状肌综合征，可引起坐骨神经痛，但无腰痛出现。导致梨状肌综合征的原因较多。梨状肌起于骶骨前面，穿过坐骨大孔，止于股骨大转子；其作用为外旋大腿，且可协助大腿外展、后伸。

由髂后上棘至尾骨尖作一连线，在距髂后上棘3厘米处确立一点，此点至股骨大转子的连线即为梨状肌的表面投影。

【病因病机】

梨状肌卡压坐骨神经、局部粘连、先天异常、肿瘤等，皆可导致梨状肌综合征。梨状肌可出现变性、慢性炎症，神经干周围组织也可有炎性反应。

【临床表现】

1. 多为单侧患病。
2. 患者觉患侧臀部疼痛。
3. 出现患侧坐骨神经痛。
4. 部分患者，可有间歇性跛行、患侧下肢发麻。
5. 按压臀部痛点，可出现患侧下肢放射痛。
6. 直腿抬高在 60° 以下时出现疼痛，超过 60° 时疼痛反而减轻。
7. 立位弯腰时，患侧下肢疼痛加重；立位伸腰时，患侧下肢疼痛减轻。
8. 梨状肌试验阳性。
9. 实验室检查，对本病之诊断无助。
10. X线摄片检查，无明显异常征象可见。

【治疗】

(一)推拿指征 非肿瘤、非先天性异常引起的梨状肌综合征，可用推拿手法治疗。

(二)推拿方法

1. 治法 舒筋通络止痛。
2. 手法处方 指拨臀部压痛点，指按居髂、环跳穴，揉臀部，揉大腿后面，指揉阳陵泉穴，拿承山穴。

3. 操作要求

(1)指拨臀部压痛点 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的患侧，以“单手拇指拨法”或“两拇指拨法”治疗患者患侧臀部的压痛点处，持续治疗二三十下。手法的力度须由小而逐渐增大。

(2)指按居髂、环跳穴 患者及医者的体位如上，医者以

“单手拇指按法”或“两拇指叠合按法”依次治疗患者患侧的居髂穴及环跳穴。一按一放，持续治疗数十下。

(3) 接臀部 体位如上，医者以“单手接法”，治疗患者患侧的臀部，持续治疗数分钟。手法须柔和而深透。

(4) 接大腿后面 患者仍取俯卧位，患侧大腿之下垫枕。医者立于患者的患侧，以“单手接法”治疗患者患侧大腿的后面。先自大腿后面的近端始，逐渐地治向其近端；然后再从其远端治向近端；持续治疗3~5次。

(5) 指揉阳陵泉穴 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的患侧，以“单指揉法”治疗患者的阳陵泉穴，持续治疗十余下或二三十下。一侧治毕，再治另一侧。

(6) 拿承山穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拿法”治疗患者的承山穴，持续治疗二三十下。手法须柔和而缓慢。一侧治毕，再治另一侧。

【注意事项】

1. 患者须低枕仰卧于硬板床。

2. 若经治疗后，即使症状明显减轻或消失，也应避免负重，勿活动腰部。

第二十八节 疼 痛

许多疾病皆以疼痛为特征，以疼痛而就诊者在临床上最为多见。将疼痛分为局部痛、投射痛及牵涉痛，对推拿手法治疗有指导作用。所谓局部痛，即局部病变而引起的疼痛。若刺激感觉器官以上的中枢端，于感觉通路上的任何一点，其所引起的感觉是投射到外周部分的，而不是投射到被刺激的该点，称为投射痛；例如，L₅椎间盘突出，引起臀及大腿后部疼痛。而牵涉痛，则是疼痛投射到远离受刺激的末梢器官的区域，且常于其表面。

按照中医理论，将疼痛分为实痛与虚痛。实痛，为局部拒按；而虚痛，乃局部喜按。这种分类，对推拿手法的治疗也起指导作用。

【病因病机】

缺血，被注射刺激性的液体，结缔组织坏死、出血、被撕裂等，可引起骨骼肌疼痛。韧带被撕裂，可出现疼痛。而导致关节痛的病因病机较为复杂。中医认为，疼痛主要是由于经络阻滞，气血不和。

【检查要点】

1. 检查疼痛的范围，请患者用一个手指示意其所疼痛的区域，而不要用整个手掌。

2. 疼痛的局部有无肿胀、皮肤发红、皮下组织发红，有无疮疖痈疽，有无皮肤破损，有无肿块。

3. 疼痛的区域有无感觉障碍，感觉障碍的范围与疼痛的范围是否一致。

4. 有无姿势畸形。

5. 若疼痛位于关节处，应检查此关节有否运动障碍，是主动运动障碍还是被动运动障碍，或两者兼而有之；关节有无磨擦感、磨擦音。

6. 若疼痛位于非关节处，须检查其近端的关节与远端的关节情况，及其远端与近端的非关节区域的情况。

7. 疼痛处有无压痛，是浅压痛还是深压痛。

8. 有无叩击痛，叩击痛的范围是点状还是片状。

9. 有无纵轴压痛。

10. 有无发热、血压变化、浮肿等全身情况。有无病理反射，腱反射是亢进、正常，还是减低。

11. 针对患者的具体情况，选择有关项目作必要的实验室检查。

12. 疼痛明显者，X线摄片应列为常规检查。

13. 颈项疼痛、胸背疼痛、腰部疼痛、骶部疼痛者，若认为有必要，应作CT检查或MRI检查。上肢疼痛及下肢疼痛者，若怀疑其为颈部或腰部的非骨性组织致病，也可作CT检查及MRI检查。但应注意，严格掌握检查指征。

【鉴别诊断】

1. 骨折、脱位 有外伤史，疼痛明显，可见畸形，肿胀显著，轴纵压痛，X线摄片检查通常能识别。

2. 扭伤 有扭伤史，局部疼痛、肿胀处多在关节周围，X线摄片检查可资鉴别。

3. 急性劳损 有急性劳损史，局部疼痛，略见肿胀，无纵轴压痛。

4. 神经痛 疼痛出现于神经通路上，其病变处往往在疼痛处的近端，有些患者可出现感觉异常。

5. 肿瘤 于其早期，鉴别不易，可借助实验室检查、X线摄片检查、CT检查等。

6. 全身性疾病，有相关的症状及体征可见。

【治疗】

(一) 推拿指征 疼痛的局部皮肤无破损、无感染性病灶、非骨折、非脱位、非肿瘤、无明显发热的疼痛患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 局部喜按的疼痛

(1) 治法 活血止痛。

(2) 手法处方 摩局部，揉局部。

(3) 操作要求 略。

2. 局部拒按的疼痛

(1) 治法 诱导止痛。

(2) 手法处方 指揉或指按疼痛处近端的穴位，指揉或指按疼痛处远端的穴位。

(3) 操作要求 略。

3. 投射痛及牵涉痛

(1) 治法 通经络，止疼痛。

(2) 手法处方 指揉或指按疼痛起源处，揉疼痛处。

(3) 操作要求 略。

【注意事项】

1. 避免处于加重疼痛的姿势、体位。

2. 患肢休息。
3. 推拿手法治疗，对由皮肤本身出现的疼痛无效。
4. 应设法找到引起疼痛的疾病，针对其原发病进行治疗。

第二十九节 肌 痠 楚

肌痠楚是患者的一种感觉，在临床上较为多见，可由多种疾病引起。有局部肌痠楚与周身肌痠楚之分。

【病因病机】

肌痠楚的病因尚不清楚。多数学者认为，肌痠楚是由于肌肉中的乳酸含量增高所致。但先天性缺乏磷酸酶者，也会出现严重的局部痠痛；而经常作强度很大的运动者，其肌中乳酸含量很高，但无肌痠楚出现。中医认为，肌痠楚属虚证。

【检查要点】

1. 询问患者，在痠楚出现之前的病情。
2. 检查患者痠楚的范围。
3. 检查患者痠楚处的皮肤、皮下组织、肌肉等情况。
4. 活动痠楚处的远端关节时，注意询问患者，痠楚是加重还是减轻，或无明显变化。
5. 以手挤压患者痠楚处的组织，观察患者的反应。
6. 若估计患者可能发热，须测量体温。
7. 痠楚时间较久者，应对其进行全面检查，并根据其具体情况，作实验室检查等。

【治疗】

（一）推拿指征 无发热、无周围血液白细胞变化的肌痠楚患者，可用推拿手法治疗。

（二）推拿方法

1. 局部痠楚

（1）治法 益气血，舒筋肌。

（2）手法处方 按局部，拿局部，掌揉局部。

（3）操作要求

① 按局部 若患者为躯干或下肢肌痠楚，可嘱患者取卧位；如果患者为项部或上肢肌痠楚，应嘱患者取坐位。医者立于患者的患侧，以“单手按法”，治疗患者的肌痠楚处，持续治疗数分钟。

② 拿局部 患者及医者的体位如上，医者以“单手拿法”治疗患者的肌痠楚处。若肌痠楚为四肢，应自其近端始，逐渐地治向远端，持续治疗数次。如果肌痠楚是项部或躯干部，须自其上端始，逐渐地治向其下端，持续治疗数次。手法应柔和而缓慢。

③ 掌揉局部 体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者的肌痠楚处，持续治疗数分钟。

2. 周身痠楚

(1) 治法 益气血，通经络，舒筋肌。

(2) 手法处方 按背部膀胱经，按大腿后面，按大腿前面，拿小腿后面，指推胫骨前缘，指推胫骨后缘，拿上肢，拿项部，拿肩井穴。

(3) 操作要求

① 按背部膀胱经 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的一侧，以“单手按法”治疗患者背部膀胱经处。先自其上端始，逐渐地治向其下端；然后再从其下端，逐渐地治向其上端；如此往返，持续治疗 3~5 次。一侧治毕，再治另一侧。

② 按大腿后面 患者及医者的体位如上，医者以“单手按法”治疗患者大腿的后侧面。先自其近端始，逐渐地治向其远端；然后再从其远端起，逐渐地治向其近端；如此往返，持续治疗 2~3 次。一侧治毕，再治另一侧。

③ 按大腿前面 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单手按法”治疗患者大腿的前面，自近端至远端往返治疗，持续治疗 2~3 次。一侧治毕，再治另一侧。

④ 拿小腿后面 患者及医者的体位如上，医者以“单手拿法”治疗患者小腿的后面。自其近端始，逐渐地治向其远端，持续治疗 3~5 次，一侧治毕，再治另一侧。

⑤ 指推胫骨前缘，指推胫骨后缘 体位如上，医者以“单指推法”依次治疗胫骨的前缘及后缘。自膝部始，治向其踝部。手

法须缓慢，每分钟不超过3下。各持续治疗数下。一侧治毕，再治另一侧。

⑥ 拿上肢 嘱患者取坐位，医者立于患者的一侧，以“单手拿法”治疗患者的上肢。自其近端始，逐渐地治向其远端处，持续治疗3~5次。手法须柔和而缓慢，一侧治毕，再治另一侧。

⑦ 拿项部 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以“单手拿法”治疗患者的项部。自其上方治向下方，持续治疗3~5次。手法须柔和。

⑧ 拿肩井穴 患者及医者的体位如上，医者以右手拿住患者右侧的肩井穴，左手拿住左侧；当右手作拿法时，左手放松；而左手作拿法时，右手放松；如此一拿一放，持续治疗十余下或二三十下。

【注意事项】

1. 若患者经常出现肌痠楚，则应寻找其原因，作针对性的治疗。

2. 痠楚既可能由于疲劳、入睡不良所引起，也可能是严重疾病的一个症状。

第三十节 麻 木

麻木是感觉障碍中的一种，在临床上较为常见，可由多种疾病引起，其中既有局部疾病，又有全身疾病。麻木有全身麻木、半身麻木、局部麻木之分，至推拿科诊治者，以局部麻木者居多；例如手麻、一侧上肢麻木、足麻、一侧下肢麻木等。不少出现麻木的患者，其仅为一种主观感受，而难以检察出真正的客观感觉障碍。肢体麻木，也可能是中风的先兆症状。

【病因病机】

神经受刺激，被压；在短时间内，血管收缩后立即舒张，血管舒张后立即收缩，血管收缩、舒张出现障碍，血管受压、心脏输出量突然减少等，皆可引起麻木。全身麻木及半身麻木，不可能由局部原因引起；而局部麻木，既可能是全身原因，也可能为

局部原因。但几乎所有的局部麻木者，导致其出现的原因，皆位于局部麻木处的近端部分。中医认为，麻木由气血不和所致。

【检查要点】

1. 询问患者，麻木为持续还是断续；若为持续麻木，询问已持续多久；若为断续麻木，问其麻木出现的时间，以及与体位、姿势是否有关。

2. 检查麻木的范围，观察其是否与神经分布区域相一致。

3. 在麻木区域是否存在真正的客观感觉障碍。

4. 若患者为全身麻木或半身麻木，应检查其意识状态、言语能力、瞳孔情况，并测量两侧的血压。

5. 若患者为局部麻木，应在其近端寻找引起麻木的原因。

6. 麻木区域及其附近有无肌肉萎缩，其近端及远端的关节有无运动障碍。

7. 若为上肢麻木，应比较患者两侧桡动脉搏动情况；如果是下肢麻木，须比较其两侧足背动脉搏动情况。

【治疗】

(一) 推拿指征 意识正常、血压接近正常、心功能接近正常、无明显感染、无明显出血倾向的麻木患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 上肢麻木

(1) 治法 舒通经络，调和气血。

(2) 手法处方 拿项部，指按缺盆穴，指拨极泉穴，指拨小海穴，拿上肢。

(3) 操作要求

① 拿项部 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以“单手拿法”治疗患者的项部。自其上方治向下方，持续治疗5~7次。手法须柔和而缓慢。

② 指按缺盆穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指按法”治疗患者患侧的缺盆穴，持续治疗数十秒钟。手法须柔和持续。

③ 指拨极泉穴 患者仍取坐位，医者立于患者的患侧，以

“单指拨法”治疗患者患侧的极泉穴，持续治疗数下或十数下。手法须柔和而缓慢。

④ 指拨小海穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指拨法”治疗患者患侧的小海穴，持续治疗数下。手法须柔和而缓慢。

⑤ 拿上肢 体位如上，医者以“单手拿法”治疗患者患侧的上肢。自其近端治向远端，持续治疗 3~5 次。

2. 手麻

(1) 治法 舒通经络，调和气血。

(2) 手法处方 指拨极泉、小海穴，指揉前臂部手厥阴心包经，指揉前臂部手少阳三焦经，捻掌部及手指。

3. 操作要求

① 指拨极泉、小海穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的患侧，以“单指拨法”依次治疗患者的极泉穴及小海穴。于每个穴位处，各持续治疗数下。手法须柔和而缓慢。

② 指揉前臂部手厥阴心包经 患者及医者的体位如上。医者以“单手拇指揉法”，治疗患者患侧前臂部的手厥阴心包经处。自其近端治向远端，持续治疗 3~5 次。

③ 指揉前臂部手少阳三焦经 体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者患侧前臂部的手少阳三焦经处。自其近端治向远端，持续治疗 2~3 次。

④ 捻掌部及手指 体位如上，医者以“单手捻法”先治疗患者患侧的掌部，然后再治疗其手指，皆自其近端治向远端，各持续治疗 3~5 次。

3. 下肢麻木

(1) 治法 舒通经络，调和气血。

(2) 手法处方 指按腰部，指按居髃、环跳、承扶、殷门、冲门穴，指揉伏兔、血海穴，指拨委中穴，指揉阳陵泉、足三里穴，拿承山穴。

(3) 操作要求

① 指按腰部 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的患侧，以“单指按法”治疗患者患侧腰部 $L_4 \sim L_5$ 棘突与横突之间的区域，一

按一放，持续治疗数十下。

② 指按居髃、环跳穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手指按法”或“两拇指叠合按法”依次治疗患者患侧的居髃穴及环跳穴。一按一放，于每个穴位处，各持续治疗数十下或百余下。

③ 指按承扶、殷门穴 体位如上，医者以“单指按法”依次治疗患者患侧的承扶穴及殷门穴。一按一放，于每个穴位处，各持续治疗数十下。

④ 指按冲门穴 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的患侧，以“单指按法”治疗患者患侧的冲门穴，持续治疗数十秒钟。手法须柔和而持续。

⑤ 指揉伏兔、血海穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”依次治疗患者患侧的伏兔穴及血海穴。于每个穴位处，各持续治疗数十下。

⑥ 指拨委中穴 体位如上，医者以“单指拨法”治疗患者患侧的委中穴，持续治疗数下。手法须柔和而缓慢。

⑦ 指揉阳陵泉、足三里穴 体位如上，医者以“单指揉法”依次治疗患者患侧的阳陵泉穴及足三里穴。于每个穴位处，各持续治疗二三十下。

⑧ 拿承山穴 体位如上，医者以“单手拿法”治疗患者患侧的承山穴，持续治疗十余下或二三十下。动作须缓慢而柔和。

4. 足麻

(1) 治法 舒通经络，调和气血。

(2) 手法处方 指拨委中穴，指揉阴陵泉、阳陵泉、足三里、三阴交、悬钟、解溪穴，指揉足背部。

(3) 操作要求

① 指拨委中穴 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的患侧，以“单指拨法”治疗患者患侧的委中穴，持续治疗数下或十数下。手法须柔和而缓慢。

② 指揉阴陵泉穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者患侧的阴陵泉穴，持续治疗二三十下。

③ 指揉阳陵泉、足三里穴 体位如上，医者以“单指揉法”依次治疗患者患侧的阳陵泉穴及足三里穴。于每个穴位处，各持续治疗二三十下。手法的动作应缓慢。

④ 指揉三阴交、悬钟穴 体位如上，医者以一手，用“拇指揉法”及“食中指揉法”同时分别治疗患者患侧的三阴交穴及悬钟穴，持续治疗数十下或百余下。手法的动作须协调一致。

⑤ 指揉解溪穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者患侧的解溪穴，持续治疗数十下或百余下。

⑥ 指揉足背部 患者仍取仰卧位，医者立于患者的足端，以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的足背部。自其近端逐渐地治向远端，从一侧缓慢地移向另一侧，持续治疗数分钟。

【注意事项】

1. 应寻找引起麻木的原因，针对其原发病进行治疗。
2. 患者从一个空间至另一个空间，若两处温度相差悬殊时，须先至一温度适中的空间。

第三十一节 肌 疲 劳

肌疲劳，也称肌肉疲劳，在临床上极为常见。肌肉收缩时间持续过长，或肌肉强烈收缩，皆可导致肌疲劳。肌肉在推拿手法的作用下，居于肌中的血管扩张，血液循环加快，肌组织获得了丰富的血液供应，肌肉营养被改善，肌疲劳消失。以推拿手法治疗数分钟，其效果比单纯休息数小时为佳。

【病因病机】

若对收缩着的肌肉，阻断其血流一分钟则此收缩着的肌肉几乎完全疲劳；可此时神经仍可继续维持其功能，冲动可经神经肌肉衔接处而到达肌纤维，但由于肌纤维本身的 ATP 被耗竭，肌肉的收缩能力愈来愈差，直至丧失收缩能力。

【检查要点】

1. 肌缺血而引起肌疲劳时，会出现疼痛，应详细检查其疼痛的位置、范围、深浅度。

2. 检查肌张力情况。
3. 被动活动其远端的关节时, 注意其有无疼痛, 疼痛的程度。

【鉴别诊断】

肌疲劳须与肌肉瘫痪相鉴别。

【治疗】

(一) 推拿指征 肌疲劳患者, 皆可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 促进循环, 改善营养。

2. 手法处方 拿局部, 揉局部。

3. 操作要求

(1) 拿局部 颈项肌、上肢肌、上背部肌疲劳时, 嘱患者取坐位; 下背部肌、胸肌、腹肌、下肢肌疲劳时, 取卧位。医者立于患者的患侧, 或一侧, 以“单手拿法”治疗患者出现肌疲劳的肌肉处, 持续治疗百余下或二三百下。手法须非常柔和; 动作应缓慢, 每分钟不超过 30 下。

(2) 揉局部 患者及医者的体位如上, 医者先以指揉法治疗出现肌疲劳的肌肉处, 持续治疗数分钟; 然后, 再用掌揉法治疗, 待患者疲劳的肌肉局部有温热感后, 再持续治疗数十下或百余下。

【注意事项】

1. 肌疲劳后, 应注意局部保暖, 停止运动该肌。
2. 平时应加强对肌肉的训练, 但不可持续时间过长, 用力过度。

第三十二节 肌 萎 缩

肌萎缩, 在临床上较为常见。骨骼肌营养不良、肌肉体积变小, 肌纤维变细或消失, 称为肌萎缩。肌萎缩有多种分类方法, 较为实用者可分为: 神经原性肌萎缩、肌原性肌萎缩、废用性肌萎缩, 但三者互相关联而不能截然分开。

【病因病机】

神经元病变、前根病变、周围神经病变、神经肌肉接头处的

病变、肌肉病变、全身代谢障碍等，皆可引起肌肉萎缩。患者的肌纤维变细，且出现变性等改变。正常的成年男性，其肌纤维直径为48~65微米；女性为33~53微米。若成年男性肌纤维直径在35微米以下，女性在28微米以下，则为肌萎缩。

【检查要点】

1. 检查肌萎缩的分布情况，是广泛性肌萎缩，还是局限性肌萎缩。

2. 若见肌纤维颤动，说明肌萎缩处于早期阶段，多数患者为脊髓前角细胞病变；周围神经病变者，大多不出现肌纤维颤动。

3. 若肌肉肥大，但弹性减弱、肌力降低、腱反射低下，为肌肉假性肥大，大多为肌原性肌萎缩。

4. 检查以下部位，可发现早期轻微的肌萎缩：大鱼际的桡侧缘，合谷穴处（第一骨间肌），小鱼际肌，前臂尺侧缘的近端，冈上肌，冈下肌，胫骨前肌，腓肠肌。

5. 肌电图检查。

6. 若认为有必要，可作肌肉活体病理组织学检查。

【治疗】

（一）推拿指征 非完全性中枢及周围神经损伤所引起的局部肌萎缩患者，可用推拿手法治疗。

（二）推拿方法

1. 上肢肌萎缩

（1）治法 改善肌肉营养。

（2）手法处方 揉局部，屈伸肌萎缩处远端的关节，拿上肢，指揉项部。

（3）操作要求

① 揉局部 嘱患者取患侧居上的侧卧位。医者立于患者的身后，以“单手揉法”治疗患者患侧的肌肉萎缩处，持续治疗数分钟。

② 屈伸肌萎缩处远端的关节 患者及医者的体位如上，若患者为上臂肌肉萎缩，须使患者患侧的肘关节作屈伸动作；如果是前臂肌肉萎缩，则应屈伸其腕关节；若为掌部肌肉萎缩，则须屈

伸其掌指关节。作关节屈伸动作时，须缓慢；持续屈伸数次或十数次。

③ 拿上肢 体位如上，医者以“单手拿法”治疗患者患侧的上肢。自其近端始，逐渐地治向远端，持续治疗数次。

④ 指揉项部 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以“单手拇指揉法”治疗患者的项部。自其上部始，逐渐地治向下部，持续治疗数次。

2. 下肢后面肌萎缩

(1) 治法 改善肌肉营养。

(2) 手法处方 指揉下背部膀胱经第一侧线，揉局部，拿下肢，屈伸肌萎缩处远端的关节。

(3) 操作要求

① 指揉下背部膀胱经第一侧线 嘱患者取俯卧位。医者立于患者的患侧，以“单手拇指揉法”治疗患者下背部患侧膀胱经第一侧线处。自三焦俞穴始，逐渐地治向同侧的膀胱俞穴，持续治疗数次。

② 揉局部 患者及医者的体位如上，医者以“单手揉法”治疗患者患侧的肌肉萎缩处，持续治疗数分钟或十数分钟。

③ 拿下肢 体位如上，医者以“两手并排拿法”治疗患者患侧的下肢。自其近端始，逐渐地治向其远端，持续治疗数次。

④ 屈伸肌萎缩处远端的关节 体位如上，若患者为小腿后群肌肉萎缩，应屈伸其同侧的踝关节数次或十数次，动作须缓慢。依此类推。

3. 下肢前面肌萎缩

(1) 治法 改善肌肉营养。

(2) 手法处方 指揉下背部膀胱经第一侧线，指揉局部，拿局部，屈伸肌萎缩处的远端关节。

(3) 操作要求

① 指揉下背部膀胱经第一侧线 嘱患者取俯卧位，医者立于患者的患侧，以“单手拇指揉法”治疗患者下背部患侧的膀胱经第一侧线处。自三焦俞穴起，逐渐地治向同侧的大肠俞穴，持续

治疗数次。

② 指揉局部 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的患侧，以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的肌肉萎缩处。自其近端始，逐渐地治向其远端处，持续治疗数次。

③ 拿局部 患者及医者的体位如上，医者以“单手拿法”治疗患者患侧的肌肉萎缩处，自其近端缓慢地治向其远端，持续治疗数次。

④ 屈伸肌萎缩处的远端关节 体位如上，若患者为患侧大腿前面肌肉萎缩，则应屈伸其同侧的膝关节数次或十数次，动作须缓慢。以此类推。

【注意事项】

1. 患者应积极地作肌萎缩处远端的关节主动运动，但不可过分疲劳。

2. 应注意饮食合理。

第三十三节 关节运动障碍

关节运动障碍虽有主动运动障碍与被动运动障碍之分，但主要是主动运动障碍，而被动运动障碍对鉴别诊断有意义。关节局部病变及全身性疾病，皆可引起关节运动障碍。

【检查要点】

1. 观察出现运动障碍的关节及其周围组织，有无肿胀、发红、疤痕、窦道、皮肤破损、皮下组织开裂、畸形、肿物。

2. 检查关节及其周围组织有无疼痛、压痛。

3. 关节周围肌肉的肌张力情况，有无肌肉萎缩。

4. 检查关节的活动度，主动运动的活动度，被动运动的活动度；是向一个方向的运动出现障碍，还是向几个方向或所有方向的运动皆有障碍。若为四肢关节，应与另一侧的关节作对比。

5. 根据患者的具体情况，作相应的实验室项目检查。

6. 在大多数情况下，X线摄片检查必不可少，但需注意拍摄位置。

【鉴别诊断】

1. 骨折、脱位 多数患者有外伤史，疼痛明显，局部肿胀，有纵轴压痛，可见畸形，运动障碍明显；X线摄片检查有助于诊断。

2. 扭伤 有扭伤史，局部肿胀，有明显疼痛及压痛，可有明显的运动障碍。

3. 劳损 有劳损史，无纵轴压痛。虽有运动障碍，但主动运动仍可进行。

4. 关节周围炎 急性期因疼痛而出现运动障碍；若出现粘连、主动运动及被动运动皆出现障碍。

5. 关节炎 急性期因关节红肿、疼痛而不能活动。类风湿性关节炎及强直性关节炎，在急性期过后，可因纤维性强直或骨性强直而出现运动障碍。

6. 弛缓性瘫痪 因肌肉瘫痪而不能作主动运动，但其被动运动的幅度可增大。

7. 痉挛性瘫痪 因肌张力增高而影响关节运动。

【治疗】

(一) 推拿指征 无骨折、无脱位、非肿瘤、非开放性、非急性炎症、无疤痕影响、关节间隙存在、神经支配存在的关节运动障碍者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

请参见有关章节。

第三十四节 瘫 痪

肌肉的活动能力减低或丧失，称之为瘫痪。按瘫痪的原因，可分为神经原性瘫痪、肌原性瘫痪及神经肌肉接点性瘫痪。根据运动传导通路的位置不同，而分为上运动神经元性瘫痪及下神经元性瘫痪。若依照瘫痪肌肉的不同张力，可分为弛缓性瘫痪与痉挛性瘫痪。按瘫痪的分布不同，而分为偏瘫、截瘫、单瘫、面瘫等。若根据瘫痪的程度，可分为完全性瘫痪及非完全性瘫痪；且可用0~5度的六级肌力评定法，以判断患者瘫痪的程度。中医认为，瘫

痿属痿证之列，因筋脉失于濡养所致。

一、偏 瘫

一侧的上肢及下肢瘫痪，称之为偏瘫。在所有的瘫痪中，偏瘫是最为常见的一种。自大脑皮质运动区起，经内囊、脑干，至脊髓前角细胞止；这一神经通路上的任何部分发生病变，都能导致偏瘫。中医称之为中风、卒中、半身不遂、偏枯、偏风、身偏不用等。

【病因病机】

引起偏瘫的原因有脑血栓形成、脑栓塞、脑出血、脑肿瘤、颅内血肿、脑血管痉挛、脑血管畸形、低血糖性脑病、高血压性脑病、癫痫等。其受损部位不同，分别为脑皮质、脑皮质下、内囊、脑干、脊髓等。中医认为，肝肾阴虚为引起本病的关键，忧思恼怒、房室过度、饮食不节、饮酒过量，外邪入侵等为诱因，成偏瘫后，则气虚血滞，脉络瘀阻。

【临床表现】

受患部位不同，其临床表现不一。

1. 皮质与皮质下性偏瘫

(1) 若为脑血栓引起，发病缓慢，可有头晕、肢体麻木等前驱症状；然后出现单个肢体或手指的力量减弱，继而前臂及上臂瘫痪；疾病进一步发展，则下肢出现瘫痪而成偏瘫。由脑出血或脑栓塞引起者多发病突然。

(2) 皮质性偏瘫者，上肢瘫痪较为明显，远端瘫痪显著。

(3) 若顶叶病变时，有皮质性感觉障碍。即触觉、温觉、痛觉等浅感觉正常，而位置觉、实体觉及两点的分辨感觉出现障碍。患肢远端的感觉障碍最为明显。

(4) 若患者为右利者而出现右侧皮质性偏瘫时，可有失语、失用、失认等情况。

(5) 双侧皮质性偏瘫时，可出现意识障碍等。

(6) 晚期，瘫痪肢体可出现废用性肌萎缩；而早期，肌萎缩不明显；但因顶叶肿瘤而致偏瘫者，早期即可出现明显的肌萎缩。

(7) 腱反射亢进，锥体束征不明显。

2. 内囊性偏瘫

(1) 病变对侧的上肢及下肢瘫痪，两目水平线以下部分的对侧面肌瘫痪，对侧舌肌瘫痪而使舌伸出时向一侧偏歪。有些患者，其对侧额肌的肌力可减弱，而导致眉毛位置较低；眼轮匝肌的肌力也可减弱；但持续时间不长，很快可恢复正常。

(2) 瘫痪的手及指的伸肌、前臂的旋后肌、肘关节的伸肌、上臂的外旋肌、腓骨诸肌、膝关节的屈肌、髋关节的屈肌，其恢复极为困难或不能恢复。

(3) 内囊前肢损害时，可见肌僵直；屈肌组肌肉出现病理反射。内囊后肢的前三分之二损害时，可较早地出现明显的肌张力增高；屈肌组及伸肌组的肌肉，皆易出现病理反射。

(4) 偏瘫一侧出现感觉障碍。

(5) 偏盲。

(6) 急性内囊损害时，早期可见瘫痪肌群有肌束颤动；随着病情的发展，可出现意识障碍，或弛缓性偏瘫。

3. 脑干性偏瘫 又称为交叉性偏瘫。即病变一侧出现脑神经瘫痪，而对侧的上肢及下肢瘫痪。

(1) 中脑性偏瘫 其中最常见的是韦伯症候群，表现如下：

① 病变一侧动眼神经瘫痪，多数患者为非完全性瘫痪，而出现上睑下垂、瞳孔变大、眼球成外下斜视位。

② 病变时对侧的肢体出现偏瘫。

③ 某些患者可见偏瘫侧的感觉迟钝，小脑性共济失调。

(2) 脑桥性偏瘫

① 病变的一侧出现周围性面神经瘫痪、外展神经瘫痪。

② 病变的对侧出现偏瘫。

③ 部分患者，可见其两眼同时向病变的对侧注视。

(3) 延髓性偏瘫

① 延髓上部征候群 病变的同侧舌肌瘫痪，舌肌萎缩；病变的对侧上肢及下肢瘫痪。

② 延髓旁正中征候群 病变的对侧出现深感觉障碍，精细的

触觉障碍。

③ 延髓背外侧征候群 某些患者有轻微偏瘫，同侧肢体出现共济失调、眼球震颤、软腭下垂、声带麻痹、面部感觉障碍、霍纳征等。

④ 延髓半侧损害征候群 病变的同侧面部出现感觉障碍，病变的对侧偏瘫及偏侧分离性感觉障碍，血管运动障碍，眼球震颤，软腭瘫痪，咽肌及喉肌瘫痪，小脑性共济失调，霍纳征等。

⑤ 延髓交叉处病变 在交叉处之上出现病变，患者可出现对侧上肢及下肢瘫痪。

(4) 脊髓性偏瘫

① 锥体交叉处略下方病变 病变的同侧上肢及下肢瘫痪，无脑神经瘫痪的表现。病变侧有深部感觉障碍，病变的对侧出现温觉与痛觉障碍。

② 颈髓上段病变 可出现偏瘫。

③ 颈髓中段及下段病变 病变同侧的上肢出现神经根型瘫痪，同侧的下肢有锥体束征。

【鉴别诊断】

1. 脑出血 突然发病，出现昏迷，很快发生偏瘫，发病前血压明显升高。

2. 脑栓塞 发病急骤，常出现昏迷。在发病前，患心脏瓣膜疾病，或作人工流产，人工气胸。

3. 脑血管闭塞性病变 老年人有明显动脉硬化者，偏瘫出现较慢，发病前可有前驱症状，多数患者无意识障碍。但大脑中动脉完全闭塞时，其症状可与脑出血相似。

4. 脑肿瘤 可有头痛，抽搐，意识障碍等。若肿瘤出血，可出现突发性偏瘫。脑的转移癌，其症状可不典型。

5. 颅内血肿 有头部外伤史，一侧剧烈的头痛，偏瘫较轻，有意识障碍，两侧瞳孔可不等大。

6. 脑脓肿 患中耳炎、肺部脓肿等，突然出现偏瘫。

7. 脑血管畸形 突然偏瘫，其后逐渐好转，然后再度复发。

8. 脑供血不足 偏瘫反复发作，每次持续数分钟，或数小时。

9. 癱病性偏癱 多见于成年者，幼儿及老年人少见。下肢癱瘓较为明显，其步态与器质性患者有异。可有偏身感觉障碍，视野缺损。有精神因素。腱反射可正常，也可亢进，或有踝阵挛。无病理反射。

10. 其他 低血糖性脑病、高血压性脑病、偏头痛发作等，可出现反复发作性偏癱。

【治疗】

(一) 推拿指征 非脑肿瘤、非脑出血、非脑脓肿，病程在一个月之内，血压稳定而无出血现象者，可用推拿手法治疗。病程超过3个月者，效果较差；病程超过6个月者，绝大多数患者无明显效果。

(二) 推拿方法

1. 治法 益气血，通经络。

2. 手法处方 指揉背部膀胱经第一侧线，揉下肢，摇髋关节，屈伸膝关节，摇踝关节，屈伸踝关节，揉上肢，外展肩关节，屈伸肘关节，屈伸腕关节，摇掌指关节，屈伸指间关节，指揉手背部，捻手指，指揉额正中线，指揉太阳穴，指揉颊车穴，拿项部，拿肩井穴。

3. 操作要求

(1) 指揉背部膀胱经第一侧线 嘱患者取患侧居上的侧卧位。医者立于患者的身后，以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的背部膀胱经第一侧线处。自大杼穴始，逐渐地治向膀胱俞穴，持续治疗2~3次。

(2) 揉下肢 患者及医者的体位如上，医者以“单手揉法”治疗患者患侧的下肢。先治其大腿的后侧面，再治疗其大腿的外侧面；皆自其近端逐渐地治向远端，然后再从远端逐渐地治向近端，如此往返，各持续治疗2~3次。大腿治毕，接着治疗小腿的后侧面及外侧面，也各持续往返治疗2~3次。

(3) 摇髋关节 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的患侧，以一手扶持患者患侧的膝关节处，用另一手握住其同侧的踝关节处。先使患者患侧的膝关节及髋关节屈曲，然后在患者患侧髋膝屈曲

的情况下，摇动其髋关节，顺时针方向3下，逆时针方向3下。手法须缓慢而柔和。

(4) 屈伸膝关节 患者及医者的体位如上，紧接上述动作，使患者患侧的膝关节作屈伸动作，持续治疗数下。动作须缓慢而柔和。

(5) 摇踝关节 患者仍取仰卧位，医者立于患者的足端，以一手托住患者患侧的跟腱处，用另一手握住其足趾；摇动踝关节，顺时针方向3下，逆时针方向3下。手法须柔和而缓慢。

(6) 屈伸踝关节 患者及医者的体位如上，紧接上述动作，使患者患侧的踝关节作被动屈伸动作，持续治疗3下。手法须柔和而缓慢。

(7) 揉上肢 患者仍取仰卧位，头不靠墙。医者立于患者的患侧，以“单手揉法”治疗患者患侧的上肢，在其近端与远端之间缓慢地往返，持续治疗3~5次。

(8) 外展肩关节 患者及医者的体位如上，医者以一手按住患者患侧肩部的前面，用另一手握住患者患侧上臂的远端部分，使患者患侧的肩关节作被动外展运动，持续作数下。手法动作应柔和而缓慢，幅度自小而逐渐增大，但不可过大。

(9) 屈伸肘关节 体位如上，医者以一手握住患者患侧前臂的远端部分，用另一手按住同侧上臂的远端部分，柔和而缓慢地使患侧肘关节作被动屈伸运动，持续治疗数下。

(10) 屈伸腕关节 体位如上，医者以一手握住患者患侧前臂的远端，用另一手握住其同侧的手掌部，使患者患侧的腕关节作屈伸动作，持续治疗数下。手法须柔和而缓慢。

(11) 摇掌指关节 体位如上，医者以一手握住患者的手掌处，用另一手的食指、中指、拇指捏住患者的近端指骨处，使其掌指关节作被动的环转运动，每个掌指关节皆作数下。既可自第一掌指关节始。逐个依次治疗；也可自第五掌指关节起，依次逐个治疗。

(12) 屈伸指间关节 体位如上，医者以一手的食指、中指与拇指，捏住患者患侧的远端指骨，屈伸其指间关节。自拇指始，然

后依次治疗其食指、中指、环指及小指；或自小指起，顺序治疗其环指、中指、食指、拇指。动作须柔和而缓慢，每个手指各屈伸数次。

(13) 指揉手背部 体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者患侧的手背部，持续治疗数分钟。手法的力度须均匀，移动应缓慢。

(14) 捻手指 体位如上，医者以“单手捻法”治疗患者患侧的各个手指。先治拇指，然后依次治疗食指、中指、环指、小指；或先治疗小指，再顺序治疗环指、中指、食指、拇指。皆自手指的近端始，逐渐地治向其远端。

(15) 指揉额正中线 患者仍取仰卧位，医者坐于或立于患者的头端，以“单指揉法”治疗患者的额正中线处，缓慢地往返移动，持续治疗 3~5 次。

(16) 指揉太阳穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的太阳穴，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

(17) 指揉颊车穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的颊车穴，持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

(18) 拿项部 嘱患者取坐位，若患者难以坐起，则取患侧居上的侧卧位。医者立于患者的身后，以“单手拿法”治疗患者的项部。自其上方治向下方，持续治疗 3~5 次。手法须柔和而缓慢。

(19) 拿肩井穴 患者及医者的体位如上，医者以右手拿住患者右侧的肩井穴，左手拿住左侧；当右手作拿法时，左手放松；左手作拿法时，右手放松；如此一拿一放，持续治疗十余下或二三十下。

【注意事项】

1. 应经常测量患者的血压，若血压过高，应采取相应的措施。
2. 须稳定患者的情绪。
3. 戒烟禁酒，饮食应合理。
4. 偏瘫患者的护理工作相当重要，应予以重视。
5. 患侧肢体已能活动者，须根据其具体的情况，教患者作适

当的主动运动。

二、下运动神经元性弛缓性截瘫

两上肢瘫痪或两下肢瘫痪皆称为截瘫，前者又称为颈性截瘫。通常，截瘫多指的是两下肢瘫痪。上运动神经元病变或下运动神经元病变都可引起截瘫。所谓弛缓性截瘫，即瘫痪肌肉的肌张力减低，腱反射减弱或消失。

【病因病机】

周围神经病变、马尾神经病变等，可引起弛缓性截瘫。如周围神经炎、马尾肿瘤、腰骶神经根炎等。病变使脊髓前角细胞或周围神经受损，导致截瘫。

【临床表现】

1. 瘫痪的程度左右两侧相等，可为完全性瘫痪或非完全性瘫痪。
2. 瘫痪处的肌肉松软，肌张力减低或丧失。瘫痪处的关节作被动运动时，阻力小而运动幅度增大。
3. 肌肉萎缩，可见浮肿，皮肤失泽等。
4. 若马尾神经受损，可出现大小便失禁等。
5. 腱反射减弱或消失。
6. 通常，无病理反射出现，无锥体束征。

【鉴别诊断】

1. 上运动神经元性弛缓性截瘫。
 - (1) 除弛缓性瘫痪外，于病变水平以下出现浅感觉及深感觉减退或丧失。
 - (2) 有病理反射。
2. 痉挛性截瘫
 - (1) 瘫痪处肌肉张力增高，触之坚硬。关节作被动运动时阻力增大，运动幅度减小。
 - (2) 腱反射亢进，两侧皆出现病理反射。

【治疗】

- (一) 推拿指征 非肿瘤、非结核、非骨性压迫引起的非完全

注截瘫患者，其病程不超过3个月者，可用推拿手法治疗。

（二）推拿方法

1. 治法 益气血，通经络，利关节。

2. 手法处方 揉腰部，指按居髎、环跳穴，揉臀部，揉腿部后面，揉大腿前面，指揉伏兔、血海穴，指揉小腿部足阳明胃经，拿小腿内侧及后侧，摇髋关节，屈伸膝关节，摇踝关节。

3. 操作要求

（1）揉腰部 使患者取俯卧位，医者立于患者的一侧，以“单手揉法”治疗患者腰部靠近医者一侧，持续治疗数分钟。一侧治毕，再治另一侧。

（2）指按居髎、环跳穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指按法”依次治疗患者的居髎穴及环跳穴。一按一放，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

（3）揉臀部 体位如上，医者以“单手揉法”治疗患者的臀部，持续治疗数分钟。一侧治毕，再治另一侧。

（4）揉腿部后面 患者仍取俯卧位，膝下垫枕，医者立于患者的一侧，以“单手揉法”治疗患者腿部的后面。先自其近端始，逐步地治向其远端；然后再从远端治向近端；如此往返，持续治疗2~3次，一侧治毕，再治另一侧。

（5）揉大腿前面 使患者取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单手揉法”治疗患者大腿的前面。自其近端与远端之间缓慢地往返治疗，持续治疗2~3次。一侧治毕，再治另一侧。

（6）指揉伏兔、血海穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”依次治疗患者的伏兔穴及血海穴。于每个穴位处，各持续治疗数十下，一侧治毕，再治另一侧。

（7）指揉小腿部足阳明胃经 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者小腿部的足阳明胃经处。自其近端逐渐地治向远端，持续治疗3~5次。一侧治毕，再治另一侧。

（8）拿小腿内侧及后侧 体位如上，医者以“单手拿法”治疗患者小腿的内侧及后侧。自其近端逐渐地治向远端，持续治疗3~5次。一侧治毕，再治另一侧。

(9) 摇髌关节 体位如上，医者以一手扶持患者的膝关节，而用另一手握住患者此侧小腿的远端部分，先使患者的髌关节及膝关节屈曲；然后，摇动患者的髌关节，顺时针方向 3 下，逆时针方向 3 下。一侧治毕，再治另一侧。

(10) 屈伸膝关节 体位如上，紧接以上动作，医者使患者的膝关节作被动屈伸动作，持续治疗数下。一侧治毕，再治另一侧。

(11) 摇踝关节 患者仍取仰卧位，医者立于患者的足端，以一手托住患者的跟腱处，用另一手握住患者足的远端部分；摇动患者的踝关节，顺时针方向及逆时针方向各摇动 3 下。

【注意事项】

1. 经常使患者翻身，且用温热的水擦洗腰以下的部分，但注意防止烫伤。
2. 患者的骨突出部可用气垫或软垫，使之与床面隔开。
3. 应细心地关心患者，鼓励患者与疾病作斗争。

三、单 瘫

四肢中的一肢或一肢的某个部分出现瘫痪者，称之为单瘫。周围神经病变、脊髓病变、大脑病变、癔病，皆可引起单瘫，但以周围神经病变及脊髓病变而导致的单瘫者最为多见。

【病因病机】

外伤、肿瘤、血管病变、脊髓灰质炎、脊髓血肿、脊髓空洞症等，使神经细胞或神经受损，导致瘫痪。

【临床表现】

1. 任何年龄皆可患病。
2. 在临床上较为多见的是一侧上肢或一侧下肢瘫痪，或一侧上肢的某个部分瘫痪，或一侧下肢的某个部分瘫痪。
3. 以弛缓性瘫痪多见，痉挛性瘫痪也可出现。
4. 可出现肌肉萎缩。
5. 疼痛与感觉障碍是否出现，视致病原因而异。

【鉴别诊断】

1. 因周围神经病变而引起的单瘫

(1) 新生儿单瘫可能由产伤所致；外伤后不久即见单瘫，应考虑臂丛神经内出血。逐渐发病者，可能为神经丛受压，神经根受压，如由于颈肋的压迫、肿瘤的压迫。急性发病者，以外伤居多。

(2) 患者为弛缓性瘫痪，腱反射减弱或消失。

(3) 肌肉萎缩明显。

(4) 可出现疼痛、感觉障碍、血管舒缩障碍、营养障碍等。

2. 因脊髓病变而引起的单瘫

(1) 脊髓灰质炎 在临床上以脊髓灰质炎引起的单瘫最为多见，患病后瘫痪迅速出现，为弛缓性瘫痪，肌肉萎缩明显，无感觉障碍。

(2) 脊髓空洞症 出现上肢单瘫居多，起病缓慢而呈进行性，可见肌肉萎缩，有分离性感觉障碍。

(3) 脊髓半切症 由脊髓肿瘤引起者居多；脊椎骨折、脱位，脊髓血肿等也可致病。颈髓患病时，上肢单瘫，肌肉萎缩，上肢有根性感觉障碍；同侧下肢出现不同程度的瘫痪；见锥体束征。腰髓及胸髓患病时，下肢出现单瘫。

3. 因大脑病变而引起的单瘫

(1) 中央前回的上部病变 下肢出现痉挛性单瘫，以下肢远端的瘫痪情况明显，少数患者有肌肉萎缩。

(2) 中央前回的下部病变 上肢出现痉挛性单瘫，以上肢的远端瘫痪较为明显，少数患者有肌肉萎缩。可有失语。

(3) 若为血管性病变或早期肿瘤引起者，可先出现局部癫痫，而后发生单瘫。

4. 因癔病而引起的单瘫

(1) 单瘫的出现或消失，程度严重与否，受患者的情绪影响。

(2) 单瘫的部位可随时变动。

(3) 可出现明显的感觉障碍。

(4) 症状与体征不一致。

【治疗】

(一) 推拿指征 非肿瘤、非骨性压迫、非血管完全性闭塞所

引起的单瘫，可用推拿手法治疗。

（二）推拿方法

1. 上肢瘫痪

（1）治法 益气血，通经络，濡筋肌。

（2）手法处方 摇手指，屈伸手指，摇腕关节，屈伸肘关节，展收肩关节，指按缺盆穴，指拨极泉穴，拿上臂，拿前臂。

（3）操作要求

① 摇手指 嘱患者取仰卧位，医者立于患者的患侧，以一手的食指、中指和拇指，捏住患者患侧手指的远端部分，柔和而缓慢地摇动掌指关节，顺时针方向及逆时针方向各数下。自拇指起，依次治疗食指、中指、环指及小指；或从小指起，顺序治疗环指、中指、食指及拇指。

② 屈伸手指 患者及医者的体位如上，医者以一手的食指、中指与拇指，捏住患者患侧手指的远端部分，使手指作被动屈伸动作，持续作数次，逐指进行。动作须柔和而缓慢。

③ 摇腕关节 体位如上，医者以一手握住患者患侧的掌指关节处，使腕关节做被动环转运动，顺时针方向及逆时针方向各数下。动作须缓慢。

④ 屈伸肘关节 体位如上，医者以一手握住患者患侧前臂的远端部分，用另一手按住其上臂，作被动的肘关节屈伸动作，持续作数下。

⑤ 展收肩关节 体位如上，医者以一手按住患者患侧肩关节的前面，用另一手握住此侧上臂的远端部分，使其作外展及内收动作，持续作数下。动作须缓慢。

⑥ 指按缺盆穴 体位如上，医者以“单指按法”治疗患者患侧的缺盆穴，持续治疗数十秒钟。手法的力度须适当。

⑦ 指拨极泉穴 体位如上，医者以“单指拨法”治疗患者患侧的极泉穴，持续治疗数下。手法的力度应小。

⑧ 拿上臂，拿前臂 体位如上，医者以“单手拿法”治疗患者患侧的上臂。自其近端治向远端，沿着上臂桡侧及尺侧，各持续治疗数次。然后再以同样的方法治疗前臂。

2. 下肢瘫痪者

(1) 治法 益气血，通经络，濡筋肌

(2) 手法处方 揉腰部，指按居髎、环跳穴，揉腿部的后面，揉大腿前面，摇髋关节，屈伸膝关节，指揉阳陵泉、阴陵泉穴，拿承山穴。

(3) 操作要求 略。

【注意事项】

1. 单瘫者，其临床表现多样，有时瘫痪处为甚小的一个区域，须根据病员的具体情况而作合理的治疗，以上“手法处方”仅供参考之用。

2. 因患病而引起的单瘫者，医者尚应对其进行耐心的交谈。

四、面神经瘫痪

面神经瘫痪，又称面神经麻痹，简称面瘫。中医称为口僻、口喎、口歪等。主要为面部肌肉不能活动，也可伴有其他症状和体征。单纯性面瘫，以“下运动神经元”病变多见，即周围性面瘫。并发肢体瘫痪者，以“上运动神经元”病变多见，即中枢性面瘫。周围性面瘫有核性与非核性之分，“非核性”是指面神经周围部分的损害。本节主要论及“非核性面神经瘫痪”。

【病因病机】

正气不足，脉络虚弱，外邪乘虚而入，留滞经络，致使筋脉失养，痿而不用。

通常认为，病毒感染可能是大多数患者的病因。面部、耳后、茎乳突孔附近感受风寒，常为诱发因素。面神经管、茎乳突孔先天性狭窄，与发病有一定的关系。中耳乳突炎、腮腺炎、风疹、白喉等传染病，糖尿病等代谢性疾病，铅、坤等化学物中毒，皆可能引起面瘫。

在多数情况下，其发病机理可能是：局部神经发生缺血性水肿，导致神经变性，随即出现周围性面神经瘫痪。

【临床表现】

1. 患者以男性多见，20~40岁发病者居多。无明显季节性。

2. 绝大多数为单侧面瘫，右侧发病率与左侧相近。

3. 多数患者以急性方式起病，开始时可能有发热、眩晕、耳鸣等症状，起病时或起病前可能出现耳后部、耳下部疼痛，其后发生一侧面部的表情肌瘫痪。有些患者，无任何先驱表现或自觉症状，而于早晨起身嗽口时发现面瘫。

4. 其瘫痪可在1~2天内发展到最高程度，多数患者在数小时内即发展至最高峰。

5. 患者病变在茎乳突孔附近时，同侧面肌全部瘫痪：前额的患侧无皱纹，患侧眼裂扩大，鼻唇沟平坦、口角下坠、面部被牵向对侧。

6. 若病变位置在茎乳突孔以上而影响鼓索纤维时，除出现上述症状和体征外，尚可发生同侧舌前 $\frac{2}{3}$ 的味觉障碍。

7. 若病变位置更高，使支配镫骨肌的纤维受累时，尚可出现听觉过敏。

8. 当膝状神经节被累及时，还可出现患侧颞骨乳突处疼痛，患侧的耳廓及外耳道感觉迟钝。

9. 当病变累及经过膝状神经节的岩大神经时，患侧有泪液分泌障碍。

10. 实验室检查对确立诊断无帮助。

【鉴别诊断】

1. 中枢性面神经瘫痪 通常伴有其他部分的肢体瘫痪。患者前额的额纹能完全皱起。

2. 面神经痉挛 患侧面部不自主地跳动、抽搐。

【治疗】

(一) 推拿指征 非中毒、非肿瘤、非贯穿伤、非化脓性面神经炎引起的周围性面神经瘫痪，其病程不足一周，经血常规检验，其白细胞数未见明显升高者，可以进行推拿治疗。临床统计资料表明，推拿治疗的效果与患者接受治疗的早晚有关。刚出现面瘫而即进行合理的推拿治疗者，其完全恢复的可能性较大。

病程超过一周，但在3个月以下者，推拿治疗也能取得明显

的效果。病程超过6个月者，治疗效果较差。

（二）推拿方法

1. 早期

（1）治法 疏通经络，濡养筋脉。

（2）手法处方 指揉耳后高骨穴，鱼际摩面部。

（3）操作要求

① 指揉耳后高骨穴 嘱患者取患侧居上的侧卧位，医者立于或坐于患者的背侧或头侧，以“单指揉法”治疗患者患侧的耳后高骨穴，持续治疗数分钟。

② 鱼际摩面部 患者及医者的体位如上，医者以大鱼际摩法，治疗患者患侧的面部，手法须轻柔，持续治疗数分钟或十数分钟。

2. 后期

（1）治法 舒筋活血，养肌缓拘。

（2）手法处方 揉耳后高骨穴，鱼际摩面部，鱼际揉面部，指揉颊车穴，牵张健侧面部肌肉，指揉合谷穴。

（3）操作要求

① 揉耳后高骨穴 嘱患者取患侧居上的侧卧位，医者立于或坐于患者的背侧或头侧，以“单指揉法”或“大鱼际揉法”治疗患者患侧的耳后高骨穴，持续治疗数分钟。

② 鱼际摩面部 患者及医者的体位如上，医者以“单手鱼际摩法”治疗患者患侧的面部，持续治疗数分钟。

③ 鱼际揉面部 体位如上，医者以“单手大鱼际揉法”治疗患者患侧的面部，持续治疗数分钟。

④ 指揉颊车穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者患侧的颊车穴，持续治疗数十下或百余下。

⑤ 牵张健侧面部肌肉 患者取仰卧位，医者居于患者的头侧，以一手掌置于患者健侧的面部，缓缓用力将歪向健侧的口角推向患侧，重复作十数次或数十次。

⑥ 鱼际摩面部，鱼际揉面部 患者及医者的体位如上，医者再次在患侧面部用摩法及揉法治疗。

⑦ 指揉合谷穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的合谷穴，先治疗一侧，再治另一侧，每侧各持续治疗十数秒钟或数十秒钟。

(三) 药物治疗

病程未超过一周者，可配合用药物治疗。常用地塞米松片，每次服一片（0.75 毫克），每日服两次。服用 3~5 天后，即逐渐减量而停止用药。

【注意事项】

1. 若患者患侧的眼不能完全闭合，入睡时应该用清洁的纱布或棉布将其遮盖。
2. 不要吃过热的食品，不要食饮刺激性的食品，如酒、辣椒等。
3. 在急性期，应尽量减少言谈，局部保暖避风。

第十九章

眼科病症

以推拿手法治疗眼科病症,历史悠久,手法独特,难以描述。本章未将眼底病列入。

第一节 近 视

近视为眼科常见病。眼近视者,只能使5米以外的平行光线在视网膜之前聚集成焦点,因而视网膜上的物体图象模糊不清。而对来自近处目标的分散光线,眼近视者具有高度的适应能力,只要将目标向眼前移近到一定的距离,就能获得清晰的视力。近视既有轴性近视与屈光性近视之分,又有单纯性近视和进行性近视之别。

【病因病机】

近视很可能由多种因素所致。近距离用眼工作、不良的阅读姿势、照明不善、营养不良、劳逸不当、不注意体育锻炼、缺少户外活动、遗传因素等,对本病的发生皆有影响。若经常长时间地用眼,则睫状肌和眼外肌经常处于高度紧张状态,调节作用过度,使睫状肌痉挛,引起暂时的视力减退,被称之为调节性近视、功能性近视或假性近视。此种情况,经休息、推拿、或使用睫状肌麻痹剂后,其视力可改善或完全恢复。若巩膜组织在眼外肌的长期机械性压迫下,眼球壁被逐渐延伸,眼轴拉长,则近视的程度就越来

越深。

【临床表现】

1. 多于青少年时期起病。父母患近视者，其起病年龄可提早。
2. 大多数患者，在早期视力减退并不严重；经过一段时间后，近视的程度加重，但可停留于某一水平而不再发展。
3. 主要为远距离视力减退，对远处的目标视之模糊，辨认不清。
4. 中度近视者，易发生玻璃体混浊。高度近视者，使一眼形成潜伏性外斜或显性外斜，有些患者可能发生视网膜脱离。
5. 患者可有头痛、头胀，眼睛容易疲劳，眼球疼痛等。头痛可出现于顶部、颞部、或枕部；个别患者，可出现头昏、恶心、呕吐而被疑作其他疾病。
6. 可用“标准视力表”及“近视力表”对患者的视力进行检测，而发现患者为近视。
7. 利用眼底镜检查，可得出较为客观的近视结论。

【鉴别诊断】

远视力减退可由多种疾病引起。若以“标准视力表”及“近视力表”检查，发现患者视力皆有明显减退者，则应立即用裂隙灯及眼底镜作进一步检查。

【治疗】

(一) 推拿指征 推拿手法主要用于治疗功能性近视。

(二) 推拿方法

1. 治法 消除眼肌紧张过度，缓解痉挛。

2. 手法处方 指按眶上切迹，指揉目内眦，指摩眼眶周围，指揉丝竹空穴，拿项部，指揉风池、曲池、合谷穴。

3. 操作要求

(1) 指按眶上切迹 嘱患者取仰卧位，头不靠墙侧，医者坐于或立于患者的头侧，以“单指按法”治疗患者的眶上切迹处。先治一侧，再治另一侧，各持续治疗约2分钟。缓缓用力，手指不可触及眼球。

(2) 指揉目内眦 患者及医者体位如上，医者以“单指揉

法”治疗患者的目内眦处。先治一侧，再治另一侧，各持续治疗约2分钟。手法须缓慢，每分钟约作15下；手指勿触及眼球。

(3) 指摩眼眶周围 体位如上，医者同时分别以两手的“单指摩法”治疗患者眼眶周围处，用右手治疗患者右侧的眼眶周围处，左手治疗左侧，两手同时动作，以每分钟约12圈的速率持续治疗数分钟。两手须协调，动作应一致，手法要柔和。

(4) 指揉丝竹空穴 体位如上，医者同时分别以两手的“单指揉法”治疗丝竹空穴，用右手治疗患者右侧的丝竹空穴，左手治疗左侧，两手同时动作，以每分钟24下的速率持续治疗数分钟。手法须柔和，两手动作应协调。

(5) 拿项部 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以“单手拿法”治疗患者的项部。先自上至下，然后自下返上，如此往返，3~5次。手法须柔和，移动应缓慢。

(6) 指揉风池穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的风池穴。先治一侧，再治另一侧，各持续治疗十余下或二三十下。

(7) 指揉曲池穴 患者仍取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单指揉法”治疗患者的曲池穴。先治一侧，再治另一侧，各持续治疗数十下。

(8) 指揉合谷穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的合谷穴。先治一侧，再治另一侧，各持续治疗十余下。

【注意事项】

1. 注意用眼卫生，例如，阅读或书写45分钟后，应闭眼休息或向远处眺望10~15分钟。

2. 光照应合理，勿直接在太阳光下阅读、写字或做近距离用眼的工作。室内照明亮度应适当。勿长时间地观看电视。青少年不要卧于床上看书。

第二节 弱 视

患眼的视力低下，但无器质性病变，而戴矫正镜片后，其视力仍不能达到正常水平，此眼称之为弱视眼。弱视有中心注视性弱视（黄斑中心凹注视性弱视）与旁中心注视性弱视之分，前者预后较好。此外，尚有斜视性弱视、屈光参差性弱视、先天性弱视及形觉剥夺性弱视之别。

【病因病机】

弱视由多种病因引起，其病机也不相同。先天性弱视，是由于出生时视网膜或视路出血，影响了视功能的正常发育。形觉剥夺性弱视，是因患者有先天性白内障、角膜白斑遮盖了瞳孔，或上睑下垂挡住了瞳孔，光线不能充分入眼，而患者处于婴幼儿期，使视功能发育受阻。斜视性弱视和屈光参差性弱视，是因为复视、两眼成像的清晰度差异较大，视皮层中枢主动抑制视力太差的眼所传入的视觉冲动，而致弱视。

【临床表现】

1. 婴幼儿时期即可患病，但早期很难被发现。
2. 单眼患病者居多。年龄或月龄小者，由于不会说话而无法表达；年龄较大者，可有头胀、头痛、视物不适等主诉。
3. 斜视性弱视者，可见其患眼有显性斜视或隐性斜视。屈光参差性弱视，其两眼的屈光参差较大，经过一段时期，也会出现斜视。形觉剥夺性弱视，可发现其有上睑下垂、角膜白斑、先天性白内障。先天性弱视，可有视网膜或视路出血的征象。
4. 采用视力表、眼底镜、戴镜片矫正视力等方法检查，可发现患者有弱视。年龄或月龄小者，采用上述方法检查有困难时，可采用视觉诱发电位测定法。

【治疗】

（一）推拿指征 早期的斜视性弱视和屈光参差性弱视患者，可用推拿手法治疗。

（二）推拿方法

1. 治法 改善视力。

2. 手法处方 指按眶上切迹，指揉目内眦，指推眼眶周围。指揉太阳、四白、曲池、合谷穴。

3. 操作要求

(1) 指按眶上切迹 嘱患者取仰卧位，头不靠墙，医者立于患者的患侧，以“单指按法”治疗患者患侧的眶上切迹处，持续治疗数十秒钟。手指不可触及患者的眼球。

(2) 指揉目内眦 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者患侧的目内眦处，持续治疗数十下。手法的动作应缓慢。

(3) 指推眼眶周围 体位如上，医者以“单指推法”治疗患者患侧的眼眶周围处，持续治疗数圈。手法的动作应缓慢。

(4) 指揉太阳穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者患侧的太阳穴处，持续治疗数十下。手法的动作须缓慢。

(5) 指按四白穴 体位如上，医者以“单指按法”治疗患者患侧的四白穴，持续治疗数十秒钟。

(6) 指揉曲池穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的一侧，以“单手拇指揉法”治疗患者的曲池穴，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

(7) 指揉合谷穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者的合谷穴，持续治疗十余下或二三十下。一侧治毕，再治另一侧。

【注意事项】

1. 若采用“健眼遮盖法”治疗时，不可持续时间过长。
2. 勿视物时间过长，应间断地闭眼休息。

第三节 视 疲 劳

视疲劳是由多种原因引起的临床常见症状之一，常出现于用眼视物之后。

【病因病机】

屈光不正，两眼屈光状态差异过大，视力正常而用眼过度，照明不良，眼部非屈光性疾病，全身性疾病，精神因素等；皆可对眼球、眼肌、脑造成不良刺激，而引起视疲劳。

【临床表现】

1. 任何年龄皆可患病，常在用眼视物后发生。
2. 眼球和眼眶周围不适、疼痛，闭眼休息后症状可减轻或消失。再度用眼后，症状又可重现。
3. 患眼畏光，视物泪出，眉心、前额及颞部痠胀疼痛；若继续用眼视物，可觉物体模糊不清、头痛脑胀、头昏难支。
4. 严重者，可出现恶心呕吐、冷汗遍身、面色苍白、胸闷腹胀、头重脚轻、项肌拘紧、肩背痠痛等。
5. 常有精神不振、睡眠不佳、记忆力减退等。

【治疗】

(一) 推拿指征 除患非屈光性眼病者外，其他所有的视疲劳者，皆可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 消除疲劳。
2. 手法处方 指揉百会穴，指摩眉心穴，推上眼睑，推下眼睑，指揉太阳穴，推前额部，分推前额部，分推上眼睑，分推下眼睑，分推鼻旁，分推水沟穴，分推承浆穴。
3. 操作要求
 - (1) 指揉百会穴 嘱患者取仰卧位，头不靠墙，医者坐于患者的头端，以“单指揉法”治疗患者的百会穴，持续治疗数十下或百余下。动作须缓慢。
 - (2) 指摩眉心穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指摩法”治疗患者的眉心穴，持续治疗十余下或二三十下。手法的动作缓慢，每分钟不超过5下。
 - (3) 推上眼睑，推下眼睑 体位如上，医者以“单手一指禅推法”依次治疗患者两侧的上、下眼睑处，每侧各持续治疗数分钟。
 - (4) 指揉太阳穴 体位如上，医者以两手同时分别用“单指

揉法”治疗患者两侧的太阳穴处，持续治疗数十下。

(5) 推前额部 体位如上，医者以“单手一指禅推法”治疗患者的前额部，持续治疗数分钟。

(6) 分推前额部 体位如上，医者以“两拇指分推法”治疗患者的前额部。自前额正中线处，分推至两旁，持续治疗数十下。手法柔和而缓慢，两手动作应协调一致。

(7) 分推上眼睑，分推下眼睑 体位如上，医者以“两拇指分推法”依次治疗患者的上眼睑及下眼睑处。自两目内眦始，弧形地推向两目外眦处，持续治疗数下或十数下。手法的力度宜小；动作须缓慢，两手应协调一致。

(8) 分推鼻旁 体位如上，医者以“两手拇指推法”自两目内眦始，治向两迎香穴处，持续治疗数下或十数下。手法须柔和而缓慢，两手的动作应协调一致。

(9) 分推水沟、承浆穴 体位如上，医者以“两手拇指推法”依次治疗患者的水沟穴及承浆穴。即自水沟穴及承浆穴始，分推至两旁，各持续治疗十余下或二三十下。手法须柔和而缓慢，两手的动作应协调一致。

【注意事项】

1. 勿用眼过度，照明不可过亮或过暗，不要在颠簸的车厢内看书。

2. 屈光不正者，应戴合适度数的眼镜。

3. 结膜炎、角膜炎、视网膜病变者，须及早治疗。

4. 焦虑、抑郁者，应积极治疗。

第二十章 耳鼻咽喉科病症

本章计有耳鸣、单纯性慢性鼻炎、咽喉痛、喉部肌肉麻痹四节。其中耳鸣，是临床上的治疗难题，各种治疗方法的有效率均较低。推拿治疗耳鸣，历史悠久，尚不失为一种可行的治疗方法。

第一节 耳 鸣

耳鸣是指在外界无声响刺激的情况下，患者却有音响的感觉。耳鸣是临床最常见的症状之一，既有高音调耳鸣与低音调耳鸣之分，又有主观性耳鸣与客观性耳鸣之别。由于耳鸣的原因复杂，客观检查困难，临床疗效低。以推拿手法治疗耳鸣，古即有之。

【病因病机】

耳鸣是由多种原因引起，其发病机理尚不清楚。外耳、中耳、内耳的疾病，颞下颌关节的运动，咽鼓管的张闭，镫骨肌的收缩，鼻炎、鼻窦病变及眼轮匝肌的收缩，颈部病变，血压的变化，神经系统病变，药物中毒等，皆可导致耳鸣。在听觉传导通路上，任何部位的刺激性病变，都可能出现耳鸣；但听觉脑皮质有病变者，罕有耳鸣症状。中医认为，耳鸣是由于肾虚。但问题在于：若用补肾的方法对患者进行治疗，难以取得明显的效果。

【临床表现】

1. 年龄在10岁以下者，很少出现耳鸣，发病年龄皆在10岁以上。

2. 若患者为女性，则于月经期、月经不调时、绝经期，其耳鸣加重。

3. 外界轻微的声响可能会掩盖耳鸣，安静时耳鸣常出现，外界声音强烈时能使耳鸣加重。

4. 高音调耳鸣，表现为吹哨音或似蝉鸣，多见于某些神经系统疾病的早期。低音调耳鸣，表现为嗡嗡声，与神经系统疾病关系不密切。

5. 主观性耳鸣，即内在性耳鸣、非颤动性耳鸣。患者感到耳鸣，而检查者无法测得。此类耳鸣占绝大多数。客观性耳鸣，即外在性耳鸣、颤动性耳鸣。此类耳鸣有客观的声音存在，患者与检查者皆能听到，声音来自听觉器官的邻近区域。一旦声源消失，耳鸣也随之消失。

6. 外耳道疾病引起的耳鸣 主要是由于耵聍或上皮阻塞，常因洗头、洗澡、游泳而水入外耳道后发生。突然发生耳鸣、听力减退，有时出现耳痛。

7. 中耳疾病 卡他性咽鼓管炎，常有不规则的低音调耳鸣。急性中耳炎及慢性中耳炎的后遗症癥痕性中耳炎，风湿性或血管硬化性干性中耳炎等，常出现耳鸣。耳硬化症，耳鸣为双侧性，出现于耳聋之前，可因月经期、疲劳过度、气压过低而加重。

8. 内耳疾病 迷路震荡，颞骨岩部骨折，声响过大而造成的损伤，皆可引起耳鸣。流感、带状疱疹、伤寒、疟疾、梅毒引起的迷路神经组织炎，可导致耳鸣。迷路贫血或充血，可突然出现耳鸣，其强度变化大，且随时改变；于晚期耳鸣持续少变；贫血型耳鸣于站立时加重，充血型耳鸣于平卧或餐后加重。听神经瘤患者，耳鸣为最早出现的症状，多于40~50岁时发生，呈高音调耳鸣，频率约为500赫兹。

9. 耳附近的病变 颞下颌关节病变，翼外肌紧张、痉挛，可引起客观性耳鸣。颈动脉瘤、颈动脉被压迫时，可使同侧的耳出

现耳鸣，其与心脏搏动一致，似纺车声，耳鸣程度随体位变动而变化。颞动脉、椎动脉和头皮内蔓状动脉瘤可发生耳鸣，在此类耳鸣者的颞部，有时可听到血管性杂音；压迫动脉后，耳鸣与杂音暂时消失。

10. 药物、中毒性耳鸣 多见于应用奎宁、水杨酸、链霉素、巴比妥、麻醉剂后或烟酒过度等，也可见于砷、铅、苯、一氧化碳中毒。高音调耳鸣多见，双侧性居多。糖尿病、尿毒症、高血脂症等内在中毒时，也常发生耳鸣。

【鉴别诊断】

须与正常性耳鸣相鉴别。正常人有时在极其安静的环境中，可出现轻微的耳鸣，尤其是夜深人静时。但正常性耳鸣，不出现听力障碍，无血管性杂音。

【治疗】

(一) 推拿指征 非外伤性、非急性炎症、非急性中毒、非肿瘤引起的耳鸣，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 壮肾、益脑、聪耳。

2. 手法处方 推肾俞穴、掌揉阳关、命门穴，指揉百会、太阳、耳后高骨、听宫穴，推乔空穴，指按耳屏，拿项部，指揉合谷穴。

3. 操作要求

(1) 推肾俞穴 嘱患者取俯卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手一指禅推法”治疗患者的肾俞穴，持续治疗数分钟。先治一侧，再治另一侧。

(2) 掌揉阳关、命门穴 患者及医者的体位如上，医者以“单掌揉法”治疗患者的阳关穴及命门穴，持续治疗数分钟，使患者的局部有缓缓的温热感。

(3) 指揉百会穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的一侧，以“单手拇指揉法”治疗患者的百会穴，持续治疗百余下。

(4) 指揉太阳穴 患者仍取坐位，医者立于患者的前方，与患者面对面，以“单指揉法”治疗患者的太阳穴。其方向为：自

前至上，向耳，经下，返前。持续治疗数十下或百余下，先治一侧，再治另一侧。

(5) 指揉耳后高骨穴 耳后高骨穴，位于颞骨乳突处。患者仍取坐位，医者与患者面对面，立于患者的前方，以“单指揉法”治疗患者的耳后高骨穴，单指揉法的方向与“指揉太阳穴”的方向相同。持续治疗百余下，先治一侧，再治另一侧，手法须柔和。

(6) 指揉听宫穴 患者与医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的听宫穴，单指揉法的方向与“指揉太阳穴”的方向相同。持续治疗数十下，指揉法须缓慢地进行，其每分钟不应超过 50 下。

(7) 推乔空穴 患者仍取坐位，医者立于患者的一侧，以居于患者身后的一手，用“拇指推法”治疗乔空穴，自上而下，每分钟约治疗 30 下，持续数十下。一侧治毕，医者即立于患者的另一侧，用另一手的拇指作推法，治疗患者另一侧的乔空穴。

(8) 按耳屏 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以面部对着患者的背部，用右手的一个手指，按住患者右侧的耳屏，使此耳屏完全遮住外耳孔；与此同时，用左手的一个手指，按住患者左侧的耳屏，使之完全遮住左侧的外耳孔。然后，嘱患者作吞咽动作，每吞咽一下后，即放开两侧的手指，使两耳屏恢复原来状态，而两外耳孔与外界相通。间隔约 10 秒钟后，医者再次用两侧的手指按住两耳屏，使之完全遮住两外耳孔，继之嘱患者作第二次吞咽动作，然后医者再松开两手指。如此动作，3~5 次。

(9) 拿项部 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以“单手拿法”治疗患者的项部。先自上而下，然后再自下返上，如此往返，持续治疗 3~5 次。

(10) 指揉合谷穴 患者仍取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单指揉法”治疗患者的合谷穴。先治一侧，再治另一侧，各持续治疗二、三十下。

【注意事项】

1. 有些药物可引起耳鸣，患者服用时须注意。

2. 应尽可能寻找耳鸣的原因，针对其原因采取相应的措施。
3. 患者应远离噪声大的地区。
4. 应保持良好的睡眠。

第二节 单纯性慢性鼻炎

单纯性慢性鼻炎是一种常见的、多发的鼻病，是由多种因素引起的鼻粘膜可逆性慢性炎性疾病。

【病因病机】

中枢神经系统功能紊乱，维生素缺乏，激素影响，全身性的慢性病，嗜酒，鼻窦、扁桃腺、增殖体和咽部的慢性感染，鼻中隔畸形或鼻腔狭窄，鼻粘膜反复急性感染，吸烟过度，生产性粉尘，刺激性化学气体，气温过高，大气相对湿度低，空气湿冷等，皆可引起本病。患病时，鼻粘膜的深层动静脉扩张，鼻甲肿大，而浅层的动静脉并不相应地扩张，鼻分泌增多，分泌物的粘稠度增高。

【临床表现】

1. 患者出现鼻分泌物增多，呈粘液性，质较稠。
2. 间歇性、交替性鼻塞。患者于平卧位时鼻塞情况较重；若侧卧时，处于下侧的鼻孔出现鼻塞较为明显。安静工作时，鼻塞往往加重；而患者做体力活动时，鼻塞情况减轻。
3. 可出现头痛、头闷不舒等情况。
4. 检查时可发现下鼻甲肥大，鼻粘膜无明显充血，或出现轻度、中度充血。

【治疗】

(一) 推拿指征 无明显发热的单纯性慢性鼻炎患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 消炎通鼻。
2. 手法处方 指揉迎香穴，指擦鼻旁，指按睛明穴，指揉风池、合谷穴。

3. 操作要求

(1) 指揉迎香穴 嘱患者取仰卧位，头不靠墙，医者立于或坐于患者的头侧，以右手的中指置于患者右侧的迎香穴，食指置于患者左侧的迎香穴，同时用指揉法治疗，持续数分钟。手法须协调，用力应均匀。

(2) 指擦鼻旁 患者及医者的体位如上，医者先在患者鼻部的两旁，涂以适当量的非刺激性的润滑油或润滑剂（如凡士林）。然后用右手的中指或食指置于患者鼻部的右侧，以左手的中指或食指置于鼻部的左侧，同时用两手指的指腹作为接触面，用指擦法治疗。先从目内眦治向迎香穴，然后再自迎香穴治向目内眦，如此往返，持续治疗数分钟。手法须轻柔，两手的动作应协调。

(3) 指按睛明穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的前面，与患者面对面。医者以右手的拇指置于患者右侧的睛明穴处，而用右手的食指置于患者左侧的睛明穴处，拇指与食指同时作指按法，持续治疗数十秒钟或数分钟。

(4) 指揉风池穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以“单指揉法”治疗患者的风池穴。先治一侧，再治另一侧。各持续治疗数十下或百余下。

(5) 指揉合谷穴 患者仍取坐位，医者立于患者的前面或侧面，以“单指揉法”治疗患者的合谷穴。先治一侧，再治另一侧。各持续治疗十数下或数十下。

【注意事项】

1. 应戒酒、禁烟。积极治疗全身性的慢性疾病。
2. 控制鼻窦、扁桃腺、增殖部、咽部等处的慢性感染。
3. 防止粉尘或刺激性化学气体的吸入。采取措施，控制工作场所和生活居处的气温和湿度。

第三节 咽喉痛

咽喉痛是一种临床常见的征候，能引起咽喉痛的疾病很多，其中既有全身性疾病，又有局限性疾病。

【病因病机】

扁桃腺疾病、咽部疾病、喉部疾病，吞咽或吸入刺激性气体或各种腐蚀剂，急性腮腺炎，某些全身性疾病皆可引起咽喉疼痛。中医认为，风热、痰火、阴虚阳亢可导致咽喉疼痛。

【临床表现】

1. 咽喉部一侧或两侧疼痛，吞咽不利，口干。
2. 可出现恶寒、发热、便秘、乏力等。
3. 经检查，可见咽红、肿胀等。
4. 实验室检查，若发现患者，周围血液的白细胞总数升高，其可能为细菌感染；白细胞总数降低者，可能为病毒感染所致。抗“O”可能增高。

【治疗】

(一) 推拿指征 无明显发热的咽喉痛患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 疏利咽喉。
2. 手法处方 指揉扶突穴，捻颈部前侧，拿项部，指揉风池、风府、孔最、外关、合谷、少商穴。
3. 操作要求
 - (1) 指揉扶突穴 嘱患者取仰卧位，医者坐于患者的一侧，以“单手食中指揉法”或“单手拇指揉法”治疗患者的扶突穴。先治一侧，再治另一侧，各持续治疗数百下。
 - (2) 捻颈部前侧 患者与医者的体位如上，医者以“单手捻法”治疗患者颈部的前面。先自上而治向下，然后自下返上，如此往返，持续治疗 3~5 次。
 - (3) 拿项部 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以单手作拿法治疗患者的项部，先自上而逐渐治向下，然后再自下而逐渐返上，如此往返，持续治疗 3~5 次。
 - (4) 指揉风池穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的风池穴，先治一侧，再治另一侧，各持续治疗数十下。

(5) 指揉风府穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的风府穴，持续治疗数十下。

(6) 指揉孔最穴 患者仍取坐位，医者立于患者的前方或侧前方，以“单指揉法”治疗患者的孔最穴。先治一侧，再治另一侧，各持续治疗数十下。

(7) 指揉外关穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的外关穴，一侧治毕，再治另一侧，各持续治疗二三十下。

(8) 指揉合谷穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的合谷穴。先治一侧，再治另一侧，各持续治疗十余下或二三十下。

(9) 指揉少商穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的少商穴，一侧治毕，再治另一侧，各持续治疗二三十下。

【注意事项】

1. 勿吸烟，勿饮酒，勿饮食过热的饮料及食品。
2. 避免张口入睡。
3. 降低说话的语声。
4. 经常饮水。

第四节 喉部肌肉麻痹

本节述及的是杓间肌肌病性麻痹及甲杓肌肌病性麻痹。中医称本病为“瘖”，俗称“失音。”若孕妇失音，则称“子瘖”。

【病因病机】

本病的病因主要为喉部发音过度及局部炎症。由于发音过度，而使肌肉疲劳乏力而运动不能；局部发炎，引起水肿，肌肉运动困难。中医认为，本病是由于外邪乘肺所致；久病后而出现本病者，多为肺脏气阴受损；孕妇乃胎气所为。

【临床表现】

1. 主要症状为发音嘶哑，易倦。

2. 若为杓间肌肌病性麻痹, 则检查可见声门的软骨间部于发音时呈三角形裂隙。

3. 甲杓肌肌病性麻痹, 检查时可见声带于发音时不能紧密闭合, 声门膜间部呈椭圆形裂隙。

【治疗】

(一) 推拿指征 非完全性喉部肌肉麻痹的患者, 可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 解除疲劳, 益心清肺润喉。

2. 手法处方 指揉天鼎、扶突、支沟、三阳络、灵道、通里、神门、肺俞、孔最穴, 拿项部。

3. 操作要求

(1) 指揉天鼎、扶突穴 嘱患者取仰卧位, 医者坐于患者的一侧, 以一手的食指及中指置于患者一侧的天鼎穴及扶突穴处, 用一手的拇指置于另一侧的天鼎穴及扶突穴处, 同时以指揉法治疗两侧的穴位, 持续治疗数百下。手法须柔和, 动作应协调。

(2) 指揉支沟、三阳络穴 嘱患者取坐位, 医者立于患者的一侧, 以“单指揉法”治疗患者的支沟穴及三阳络穴。于每个穴位处, 各持续治疗数十下。一侧治毕, 再治另一侧。

(3) 指揉灵道、通里、神门穴 患者及医者的体位如上, 医者以“单手拇指揉法”自患者的灵道穴起, 逐渐地治向通里穴及神门穴, 持续治疗二三十次。一侧治毕, 再治另一侧。

(4) 指揉肺俞穴 患者仍取坐位, 医者立于患者的身后, 以“单指揉法”治疗患者的肺俞穴, 持续治疗数十下。一侧治毕, 再治另一侧。

(5) 指揉孔最穴 患者仍取坐位, 医者立于患者的一侧, 以“单指揉法”治疗患者的孔最穴, 持续治疗数十下。一侧治毕, 再治另一侧。

(6) 拿项部 患者仍取坐位, 医者立于患者的身后, 以“单手拿法”治疗患者的项部。自其上部始, 逐渐地治向其下部, 持续治疗十余次或二三十次。手法须柔和而缓慢。

【注意事项】

1. 患者应尽量减少说话，不可唱歌。
2. 勿饮用过热的饮料，勿食刺激性物品。
3. 局部及全身保暖。

本章共两节，颞下颌关节紊乱与单侧颜面萎缩。虽然推拿手法治疗，对某些牙痛及三叉神经痛患者有效，但由于难以确定推拿指征而未被列入。

第一节 颞下颌关节紊乱

颞下颌关节紊乱，又称颞下颌关节功能紊乱、颞颌关节功能紊乱等，为临床常见病。其有许多类型，推拿手法治疗仅对其中的少数几种类型有效。这几种类型，中医称为“口响”、“口噤”。

颞下颌关节是头部唯一的可动关节，其活动频繁，易被损伤。关节精细而小，由一对颞骨的下颌关节窝与下颌骨的关节突所组成。关节囊的外侧面为颞下颌韧带，其内侧面为蝶下颌韧带和茎突下颌韧带。关节腔内有一卵圆形的关节盘，将关节腔分隔成上下两层。其与肩关节、膝关节等显著不同之处是：由于其是联动关节，因而一侧的关节对另一侧关节有杠杆作用。

【病因病机】

其病因未明，但与髁关系紊乱、关节局部解剖异常、创伤、受寒、精神紧张、激动易怒、入睡不良等因素有关。通常，患者会经历关节功能失调，关节结构紊乱，关节软

骨、关节骨面破坏三个阶段。

【临床表现】

1. 发病年龄多在 20~40 岁。
2. 病程长，可长达数年、十数年，经常反复发作。
3. 开始时，为单侧发病；其后，可两侧皆病。
4. 开口运动出现异常，开口度过大或过小，开口型偏斜或歪曲，在开闭口的过程中可出现绞锁，但不会发生关节强直。
5. 开口或咀嚼时，颞下颌关节处及其周围区域出现疼痛。
6. 当关节运动时，可发生弹响或杂音。
7. 翼外肌功能亢进型：

(1) 颞下颌关节的局部无疼痛，咀嚼时，也无疼痛出现，一般无压痛。

(2) 于张口末或闭口初，常发生弹响。但做侧向运动及前伸运动时，通常无弹响出现。

(3) 多数患者，其开口度超过正常范围。

(4) X 线摄片检查，于开口位，可见其关节突超越关节结节。

8. 翼外肌痉挛型：

(1) 既可由翼外肌功能亢进型发展而来，也可由其他原因而诱发。

(2) 当患者咀嚼、张大口、前伸、做侧向运动时，其患侧的颞下颌关节及其周围区域出现疼痛。

(3) 翼外肌处有明显压痛，但局部无红肿。

(4) 开口型偏向患侧。

(5) 开口度出现中度受限，不能达到正常的开口范围。

9. 咀嚼肌群痉挛型：

(1) 开口度显著减小，仅几毫米，似关节强直状。

(2) 患者的咀嚼肌及颞肌等部位出现疼痛。

(3) 由于几乎不能张口，故不出现开口痛、咀嚼痛、弹响。

(4) X 线摄片检查，无明显异常征象可见。

【治疗】

(一) 推拿指征 由翼外肌功能亢进、翼外肌痉挛、咀嚼肌群

痉挛而引起的颞下颌关节紊乱，可用推拿手法治疗。

（二）推拿方法

1. 治法 舒肌。

2. 手法处方 指摩听宫穴，指揉听宫、颊车、外关、合谷穴。

3. 操作要求

（1）指摩听宫穴 嘱患者取仰卧位，或患侧居上的侧卧位，医者坐于或立于诊治床的一侧，以“单指摩法”治疗患者患侧的听宫穴，持续治疗数分钟。手法须柔和。

（2）指揉听宫穴 患者及医者的体位如上，医者用凡士林少许，涂于患者患侧的听宫穴处，以“单指揉法”治之，持续治疗数分钟或十数分钟。手法的力度宜小，动作的幅度须大。

（3）指揉颊车穴 体位如上，医者以凡士林少许，涂于患者患侧的颊车穴处，然后医者用“单指揉法”治之，持续治疗数十下或百余下。手法须柔和。

（4）指揉外关穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”治疗患者的外关穴，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

（5）指揉合谷穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手指揉法”治疗患者的合谷穴，持续治疗数十下或十数下。手法须柔和而缓慢。

【注意事项】

1. 听宫穴位于颞下颌关节处，若被治疗处的位置不正确，效果将受影响。

2. 患者须注意保暖。

3. 减少说话与咀嚼。

4. 勿食坚硬或韧性的食品。

第二节 单侧颜面萎缩

单侧颜面萎缩，其病因不明，目前无良好的治疗方法。若以推拿手法治疗，可使其中的部分患者情况好转。

【临床表现】

1. 发病者的年龄多为 10~20 岁。

2. 单侧患病，左侧患病者显著多于右侧。

3. 发病多起始于眼眶周围，逐渐发展至单侧的颜面部。受患的半侧颜面，其皮肤、皮下组织、肌肉、骨骼皆见萎缩，较多见于三叉神经分布区。

4. 萎缩区域的皮肤变薄、脱毛、无汗，且有色素变化。口腔粘膜及鼻腔粘膜也出现萎缩，唾液分泌减少。

5. 若累及眼眶内容物时，可出现眼球凹陷、视力减退。

6. 部分患者，其患病的对侧或同侧肢体也可被累及。

【治疗】

(一) 推拿指征 单侧颜面萎缩患者，皆可用推拿手法治疗。病程长者，其所需治疗的过程长。

(二) 推拿方法 请参见第十八章第三十四节。

【注意事项】

1. 应使患者保持情绪稳定，不可急躁。

2. 若患者愿意，医者可教患者一些简单的推拿手法动作，使其自我推拿。

第二十二章

皮肤科病症

本章仅有冻疮与褥疮两节。成人硬肿病、硬皮病、皮肤炎等，也可用推拿手法治疗，由于某种原因而未被列入。

第一节 冻 疮

冻疮，在寒冷季节及冷库工作者中较为常见。其预防比治疗更为重要。

【病因病机】

气温低、体质差、全身情况不佳等，可引起某个局部或某些局部出现冻疮。由于寒冷刺激，皮下的小动脉收缩、痉挛，局部组织暂时缺血而苍白，随后小静脉也痉挛，小动脉与小静脉间的毛细血管网扩张、郁血，形成紫红色水肿性红斑。损害大小不一。若受冻时间较长，局部组织缺氧及细胞受损严重，损害表面可发生水疱，疱破后局部糜烂、溃疡。

【临床表现】

1. 冻疮好发于寒冷季节。于冷冻室工作者，一年四季皆可患病。因个体不同，处于同一环境的不同患者，其发病的时间可有早晚，病程的长短也不一致。气温增高或环境改变时，可以自愈。

2. 常发生于手、足、面颊、鼻尖、耳壳等远心端部位。手和足的伸侧易于患病，而

屈侧患病者少见。上述部位可有一处患病，也可能几处同时或先后患病。一处患病者，也可有一个或几个大小不同的损害。

3. 损害处起先苍白，后呈蓝色斑块状，以后红肿。若压之，红色易消失；压力解除后，红色恢复很慢。

4. 主观有肿胀感。温暖时，局部发痒。有时出现刺痛，感觉异常。严重者，损害处溃破、糜烂、溃疡。愈后，一般不留疤痕。

【鉴别诊断】

须与多形红斑相鉴别。多形红斑多发于春秋两季，常对称地出现于四肢、颈部侧方、面部。损害为多形性，无局部瘀血现象。

【治疗】

(一) 推拿指征 冻疮未溃破者，可用推拿手法治疗。冻疮已溃破或将溃破处，一般不用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 改善局部营养。

2. 手法处方 指揉局部，揉局部，挤压局部。

3. 操作要求

(1) 指揉局部 若患病处为手部，嘱患者取坐位，将手置于桌上或推拿诊治床上；若患病处为面部或耳壳处，嘱患者取仰卧位；若患病处为足部，嘱患者脱去鞋袜，坐于床上或仰卧于床上。医者以“单指揉法”治疗患者的局部患病处，手法应轻柔缓慢，每分钟约作30~40下，持续治疗数分钟。

(2) 揉局部 患者与医者的体位如上，医者以“单手揉法”治疗患者的局部患病处，手法应柔和，持续治疗数分钟。

(3) 挤压局部 体位如上，医者两手各以一指，同时在患病处作挤压法，持续治疗数十下或百余下。手法须轻柔，两手应协调。

(三) 其他治疗

冻疮未破溃处，可用70%的蜂蜜与30%的猪油，加少许薄荷，调制成软膏，每日涂于患处数次。

【注意事项】

1. 在将破溃的冻疮处，不可用擦法，否则会加速冻疮的破溃。

2. 在寒冷季节应注意保暖，尤其是远心端的保暖。
3. 应加强体育锻炼，经常活动肢体。
4. 自寒冷处入暖室时，不可立即用热水洗脸、洗手、洗足。

第二节 褥 疮

某些部位的皮肤经久被压，发生坏死、糜烂，由于多发生于长期卧床者，而被称之为褥疮。中医也称席疮。

【临床表现】

1. 因患神经系统疾病，既有运动障碍，又有感觉障碍者，容易发生褥疮，如偏瘫、截瘫。单纯出现运动障碍者，不易出现褥疮，如脊髓前角灰质炎、进行性脊髓性肌萎缩。

2. 褥疮常发生于骨的突出部位。初起受压部位的皮肤出现红晕，继而产生水疱，若水疱破溃则出现溃疡，溃疡的范围和深度可迅速或逐渐发展，严重者可抵骨部。

3. 偏瘫患者的褥疮常出现于患侧，骶部、股骨粗隆、腓骨小头及外踝等下肢处较为多见，肩胛部、肘部等处也可发生。截瘫患者的褥疮也出现于骶部或下肢部位。

【治疗】

(一) 推拿指征 未出现深部溃疡的早期褥疮患者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 改善皮肤营养。

2. 手法处方 分推腰部，指推腰骶部督脉两侧，指摩褥疮周围，指揉血海、三阴交穴。

3. 操作要求

(1) 分推腰部 使患者取俯卧位，若患者取俯卧位有困难时，可使患者取患侧居上的侧卧位。如果患者取俯卧位，医者应立于患者的患侧；若患者取侧卧位，则医者立于患者的背侧。医者以两拇指用分推法推向两侧，治疗患者的腰部，自第一腰椎水平线起，分推而逐渐移动，至第五腰椎水平线处止；然后，再从第五

腰椎水平线处起，分推而逐渐移动，返回至第一腰椎水平线处止；如此往返，持续治疗3~5次。移动应缓慢，分推应着实；两拇指作分推法时，应协调一致。

(2) 指推腰骶部督脉两侧 患者与医者的体位如上，医者以两拇指，分别置于患者腰骶部督脉的两侧，膀胱经第一侧线的内方。两拇指同时作指推法，自第一腰椎水平线处起，推向尾端，至第五骶椎水平线处止。持续治疗数十下或百余下。推法应缓慢，两拇指须协调一致。

(3) 指摩褥疮周围 患者与医者的体位如上，医者以“单指摩法”治疗患者褥疮的周围处，而不是治疗褥疮处。持续治疗数十下或百余下，手法应缓慢而柔和。假定褥疮有5处，须依次分别于5处各持续治疗数十下或百余下。

(4) 指揉血海、三阴交穴 使患者取仰卧位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”依次分别治疗患者的血海穴与三阴交穴。于每个穴位处，各持续治疗数十下或百余下。先治一侧，再治另一侧。

【注意事项】

1. 褥疮处应保持干燥。
2. 应使患者经常变换体位。
3. 若患者卧床不起，可用气垫或海绵垫将床与患者的肢体隔开。

第二十三章 其他病症

本章计两节：发热，头痛。于头痛一节中，又分为偏头痛、丛集性头痛、及紧张性头痛。

第一节 发 热

发热是临床最常见的证候之一，是指患者体温超过了正常范围。若患者卧床休息时，所测得的口腔温度超过 37.2°C ，则应该认为是发热。

【病因病机】

引起发热的原因甚多。细菌、病毒、立克次体、支原体、螺旋体、寄生虫感染，机械性挤压伤、大面积烧伤、热射病、肿瘤、某些血液病、胶原性疾病、一些急性代谢障碍性疾病等，皆可引起发热。无论是感染性疾病或非感染性疾病，其导致发热的共同因素可能是组织损伤。由于组织损伤而产生的物质，使人体的体温调节发生了障碍，引起了发热。中医认为，外感六淫之邪，内伤七情，均可出现发热。

【临床表现】

1. 男女老幼皆可发热。发热时，所测得的体温超过了正常范围。
2. 患者因体质、疾病等不同，对发热的感觉差异很大。有些患者可以相当准确地感

觉到自己的体温是否升高，而另一些患者体温已至 40°C 而毫无察觉。

3. 患者既可表现为皮肤发红，唇干面赤，恶热不盖被；也可出现皮肤苍白，恶寒畏风，或出汗、寒战等。若出现寒战时，可伴有下颌骨或身体的颤动。

4. 部分患者可有头痛、背痛、胸痛、周身肌肉疼痛或关节疼痛等。

5. 口唇处可出现疱疹。由肺炎球菌感染、链球菌感染、疟疾、立克次体病等引起的发热者，其口唇处疱疹的出现率较高。

6. 儿童发热时，出现惊厥的可能性较成人多，尤其是有癫痫家族史者。酒精中毒、脑动脉硬化的成年发热者和老年人，可出现谵妄。

【治疗】

(一) 推拿指征 非肿瘤、非结核菌引起的急性发热者，治疗处的皮肤无破损者，可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 成人发热

(1) 治法 退热。

(2) 手法处方 指揉背部膀胱经第一侧线，捏脊，指拨委中穴，指揉光明、支沟、腹门、外劳宫、风池穴。

(3) 操作要求

① 指揉背部膀胱经第一侧线 嘱患者取侧卧位，医者立于或坐于患者的身后，以“单指揉法”治疗患者的背部膀胱经第一侧线处。自大杼穴治向肾俞穴，持续治疗 5~7 次。先治一侧，再治另一侧。手法须着实，移动应缓慢。

② 捏脊 患者仍取侧卧位，医者立于患者的身后，以两手作“捏脊法”，自尾端治向顶端，持续治疗 6~10 次。

③ 指拨委中穴 嘱患者取仰卧位，膝关节略屈曲。医者立于患者的一侧或足端，以“单指拨法”或“食中指拨法”治疗患者的委中穴。先治一侧，再治另一侧，各持续治疗数十下。

④ 指揉光明穴 嘱患者取仰卧位，两膝关节伸直。医者立于

或坐于患者的一侧，以“单指揉法”治疗患者的光明穴。先治一侧，再治另一侧，各持续治疗数分钟。

⑤ 指揉支沟、腕门、外劳宫穴 患者所采取的体位如上，医者坐于患者的一侧，以“单指揉法”依次治疗患者的支沟穴、腕门穴及外劳宫穴。先治一侧，再治另一侧，各持续治疗百余下。

⑥ 指揉风池穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的风池穴。一侧治毕，再治另一侧，各持续治疗数十下。

2. 小儿发热

(1) 辨证分型治疗

① 寒邪外束型 恶寒畏风，发热头痛，项强体疼。

a. 治法 温散解表。

b. 手法处方 分推腕阴阳穴，推三关穴，退六腑穴，补肾经穴，补脾土穴，运八卦穴，指揉劳宫穴，指揉肺俞穴，推脊。

c. 操作要求

(a) 分推腕阴阳穴 使患儿取仰卧位，医者坐于患儿的一侧，以“两拇指分推法”治疗患儿的腕阴阳穴，持续治疗约 100 下。

(b) 推三关穴 患儿及医者的体位如上，医者以“食中指推法”治疗患儿的三关穴，其治疗次数应根据患儿恶寒的程度而定，恶寒的程度愈严重，推三关的次数就应愈多。但至少须持续治疗三百下。

(c) 退六腑穴 体位如上，医者以“食中指推法”治疗患儿的六腑穴，退六腑穴的次数应少，通常，与推三关穴的次数比例为 1:3。若患儿恶寒严重，退六腑与推三关的比例可为 1:4、1:5 等。

(d) 补肾经穴 体位如上，医者以补法治疗患儿的肾经穴，持续治疗 100~300 下。

(e) 补脾土穴 体位如上，医者以补法，治疗患儿的脾土穴，持续治疗 100~300 下。

(f) 运八卦穴 体位如上，医者以“单指摩法”治疗患儿的八卦穴，持续治疗 500~700 下。

(g) 指揉劳宫穴 医者以“单指揉法”治疗患儿的劳宫穴，持

续治疗数分钟。一侧治毕，再治另一侧。

(h) 指揉肺俞穴 使患儿取俯卧位，月龄小者，应嘱其家长将患儿抱于怀中，使其头顶向上，背部朝向医者。医者以“单指揉法”治疗患儿两侧的肺俞穴，一侧治毕，再治另一侧，于每侧各持续治疗数分钟。

(i) 推脊 患儿及医者的体位如上，医者以“单手食中指推法”治疗患儿的脊部，自大椎穴治向龟尾穴，持续治疗数百下。

② 实热证 头痛身疼，发热无汗，面红唇赤，大便秘结，小便赤涩，脉数有力，烦躁啼哭。

a. 治法 清热泻火。

b. 手法处方 分推腕阴阳穴，推三关穴，退六腑穴，清天河水、大肠、心经、肾水穴，掐总筋穴，推小横纹、四横纹穴，运八卦穴，指揉外劳宫穴。

c. 操作要求

(a) 分推腕阴阳穴 使患儿取仰卧位，医者坐于患儿的一侧，以“两拇指分推法”治疗患儿的腕阴阳穴，持续治疗约 100 下。

(b) 推三关穴 患儿及医者体位如上，医者以“单手食中指推法”治疗患儿的三关穴，持续治疗 300~500 下。

(c) 退六腑穴 体位如上，医者以“单手食中指推法”治疗患儿的六腑穴，持续治疗 900~1500 下。

(d) 清天河水穴 体位如上，医者以“单手食中指推法”治疗患儿的天河水穴，持续治疗 500~700 下。

(e) 清大肠穴 医者以“单指推法”治疗患儿的大肠穴，持续治疗 300~500 下。

(f) 清心经穴 医者以“单指推法”治疗患儿的心经穴，持续治疗 300~500 下。

(g) 清肾水穴 医者以“单指推法”治疗患儿的肾水穴，持续治疗 100~300 下。

(h) 掐总筋穴 医者以“单指掐法”治疗患儿的总筋穴，持续治疗十余下或数十下。

(i) 推小横纹穴 医者以“单指推法”治疗患儿的小横纹穴，

持续治疗数十下或数百下。

(j) 推四横纹穴 医者以“单指推法”，依次分别于各指治疗，各持续治疗十余下或数十下。

(k) 运八卦穴 医者以“指摩法”治疗患儿的八卦穴，持续治疗 700~900 下。

(l) 指揉外劳宫穴 医者以“单指揉法”治疗患儿两侧的外劳宫穴，一侧治毕，再治另一侧，于每侧各持续治疗数分钟。

③ 暑热证 夏季发热，持续难退，秋凉热降。口渴，多饮，多尿；无汗，少汗，或微汗，皮肤干燥。

a. 治法 益肺胃，壮脾肾，清暑热。

b. 手法处方 分推腕阴阳穴，补脾土、肺经、肾水穴，推大肠穴，掐心经穴，指揉劳宫、一扇门、二扇门穴，推三关穴，运八卦穴，掌摩气海、关元穴，捏脊，指揉足三里、三阴交穴，擦涌泉穴，拿肩井穴。

c. 操作要求

(a) 分推腕阴阳穴 使患儿取仰卧位，医者坐于患儿的一侧，以“两拇指分推法”治疗患儿的腕阴阳穴，持续治疗约 100 下。

(b) 补脾土穴 患儿及医者的体位如上，医者以补法，治疗患儿的脾土穴，持续治疗 500~700 下。

(c) 补肺经穴 体位如上，医者以“单指摩法”治疗患儿的肺经穴，持续治疗 700~900 下。

(d) 补肾水穴 体位如上，医者以补法，治疗患儿的肾水穴，持续治疗 500~700 下。

(e) 推大肠穴 医者以“单指推法”治疗患儿的大肠穴，持续治疗 700~900 下。

(f) 掐心经穴 医者以“单指掐法”治疗患儿的心经穴，持续治疗十数下或数十下。

(g) 指揉劳宫穴 医者以“单指揉法”治疗患儿的劳宫穴，一侧治毕，再治另一侧，于每侧各持续治疗数百下。

(h) 指揉一扇门、二扇门穴 医者以“单指揉法”依次治疗患儿的一扇门穴及二扇门穴。一侧治毕，再治另一侧。于每个穴

位处，分别持续治疗数十下。

(i) 推三关穴 医者以“单手食中指推法”治疗患儿的三关穴，持续治疗 700~900 下。

(j) 运八卦穴 医者以“单指摩法”治疗患儿的八卦穴，持续治疗 300~500 下。

(k) 掌摩气海、关元穴 医者以“单掌摩法”治疗患儿的气海穴及关元穴，持续治疗数分钟。

(l) 捏脊 使患儿取俯卧位，月龄较小者，嘱其家长将小孩抱于怀中，使其头顶向上，背部朝向医者。医者以“捏脊法”治疗，自龟尾穴治向大椎穴，持续治疗 6~10 次。

(m) 指揉足三里、三阴交穴 使患儿取仰卧位，医者坐于患儿的一侧，以“单指揉法”依次治疗患儿的足三里穴及三阴交穴。一侧治毕，再治另一侧，于每个穴位处，各持续治疗数十下。

(n) 擦涌泉穴 患儿及医者的体位如上，医者以一手托住患儿一侧的足跟，用另一手以“小鱼际擦法”治疗患儿的涌泉穴，以热为度。一侧治毕，再治另一侧。

(o) 拿肩井穴 使患儿坐于床上，医者立于或坐于患儿的背后，以两手作拿法，治疗肩井穴，持续治疗十余下或数十下。

(2) 非辨证分型治疗

① 治法 退热。

② 手法处方 推天柱、三关穴，退六腑穴，运八卦穴，指揉外劳宫穴。

③ 操作要求

a. 推天柱穴 使患儿取坐位，医者立于或坐于患儿身后的侧方，以“单手食中指推法”治疗患儿的的天柱穴。这里的天柱穴，是推拿特定穴位，位于枕骨大孔下方至第七颈椎棘突一线；而不是足太阳膀胱经上的天柱穴。通常，自枕骨大孔下方治向第七颈椎棘突处，但也可自下方治向上方，持续治疗数百下。

b. 推三关穴 使患儿取仰卧位，医者坐于患儿的一侧，以“单手食中指推法”治疗患儿的三关穴。治毕一侧，再治另一侧，于每侧各持续治疗一千下。

c. 退六腑穴 患儿及医者的体位如上，医者以“单手食中指推法”治疗患儿的六腑穴。治毕一侧，再治另一侧，于每侧各持续治疗一千下。

d. 运八卦穴 体位如上，医者以“单指摩法”治疗患儿的八卦穴，持续治疗 500~700 下。先治一侧，再治另一侧。

e. 指揉外劳宫穴 体位如上，医者以“单指揉法”治疗患儿的外劳宫穴，一侧治毕，再治另一侧，各持续治疗数分钟。

【注意事项】

1. 在推拿治疗前，先嘱患者饮纯净的水，成人须饮 0.5 升，小儿须饮 0.1~0.2 升。

2. 若经推拿治疗后，患者体温降至正常，而导致发热的因素也被去除，那么患者的体温通常不会在短期内再次上升。如果患者经治疗后，体温降至正常或比原来有所下降，而导致发热的因素未被去除时，则患者的体温可再度上升。此时，若再以推拿手法治疗，患者的体温能再次下降数小时。

3. 推拿的退热效果，与患者发热的高低无关，而与疾病的性质有关。

4. 对发热患者，可采用综合治疗，而去除病因为其关键。

第二节 头 痛

头痛是临床最常见的症状之一。通常所说的头痛，不包括两眉水平线以下部分的疼痛，而是指额部、两颞部、顶部及枕部的疼痛。

颅外及颅内的病变，眼、耳、鼻、咽、喉、口腔、颈部病变、全身性病变等，皆可引起头痛。炎症、肿瘤、创伤、血管的收缩和舒张、肌肉紧张等，刺激了颅内外对痛觉敏感的结构，导致头痛。中医认为，外感或内伤均可引起疼痛。

头痛的部位、程度、性质、持续时间，因原发病的不同而有差异。适应于推拿治疗的主要是无明显发热、非肿瘤、非外伤引起的头痛。

一、偏 头 痛

偏头痛是一类特殊的头痛，阵发性周期性发作是其特点。在头痛发作之前或发作时，可出现神经、精神功能障碍。偏头痛有数种类型，如普通型偏头痛、典型偏头痛、眼型偏头痛等。

【病因病机】

病因尚不清楚，有血管源学说和神经源学说。前者认为，小动脉收缩使脑组织缺血，产生神经系统症状；大动脉扩张引起头痛。后者认为，偏头痛的发源地在神经系统，内分泌改变及血管舒缩障碍是一种继发情况。偏头痛的诱发因素为：精神紧张，过度疲劳，烈日强光，使用扩张血管的药物，食用巧克力、奶酪、柑桔，饮用酒精类饮料等。

【临床表现】

1. 普通型偏头痛

(1) 最为常见，无先兆症状。

(2) 多数患者为一侧头痛，也有双侧头痛者。开始时，为轻度或中度钝痛不适。数分钟或数小时后，出现搏动性疼痛。疼痛可放射至上颈部及肩部。头痛持续4~72小时，入睡后，疼痛消失。

(3) 头痛反复发作，但有毫无疼痛的间歇期。

(4) 无颅内、外器质性疾病的表现。

2. 典型偏头痛

(1) 先兆期 持续5~20分钟。患者畏光，眼前有闪光感，或有复杂图形的视幻觉；接着出现视野缺损、暗点、偏盲、暂时失明。

具有典型先兆者，可分别称之为眼型偏头痛、失语性偏头痛、偏瘫型偏头痛、偏身感觉异常型偏头痛。若视野缺损、轻偏瘫、偏身麻木等在偏头痛发作过程持续较长时，超过1小时而不足1周，客观检查未能发现颅内结构病变，称之为复杂型偏头痛。

先兆症状为眩晕、耳鸣、听力减退、共济失调、复视、双侧性感觉异常及双侧轻瘫者，称之为基底型偏头痛，其持续时间为

数分钟至1小时。

仅有先兆症状而无头痛者，称之为偏头痛等位发作。

(2) 头痛期 于先兆症状开始消退时出现。初起，一侧眶上、眶后部、额部或颞部疼痛，逐渐扩展至整个头部、颈部。头痛为搏动性或钻痛，逐渐加重，一次发作可持续1~3日。入睡后，头痛明显减轻或消失。可有恶心、呕吐、畏光、畏声，面部潮红、眼结膜充血，大量出汗等，也有出现面色苍白，精神萎靡，厌食等。发作后数日，患者觉倦怠无力，间歇期则正常。

经治疗，患者头痛持续72小时以上，其中缓解期不足4小时者，称之为偏头痛持续状态。

【治疗】

(一) 推拿指征 偏头痛患者，皆可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 先兆期

(1) 治法 调整血管舒缩。

(2) 手法处方 推乔空穴，拿胸锁乳突肌，拿项部。

(3) 操作要求

① 推乔空穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的一侧，以“单手指推法”治疗患者的乔空穴。自上而治向下，持续治疗数十下。手法的力度须适当，动作应缓慢，每分钟不超过12下。一侧治毕，再治另一侧。

② 拿胸锁乳突肌 患者及医者的体位如上，医者以“单手拿法”治疗患者的胸锁乳突肌处。自其上部始，逐渐地治向其下部，持续治疗十余次或二三十次。一侧治毕，再治另一侧。手法须柔和。

③ 拿项部 体位如上，医者以“单手拿法”治疗患者的项部。自上而治向下，持续治疗数次或十数次。手法须柔和而缓慢。

2. 疼痛期

(1) 治法 止头痛。

(2) 手法处方 指掐一扇门、二扇门穴，指揉合谷、曲池穴，指按风池、风府穴，指揉太阳穴。

(3) 操作要求

① 指掐一扇门、二扇门穴 嘱患者取坐位，医者立于患者的一侧，以两手同时分别用“单手拇指掐法”治疗患者一手的一扇门穴及二扇门穴，持续治疗十余秒钟或二三十秒钟。不可掐破患者手背的皮肤。一侧治毕，再治另一侧。

② 指揉合谷穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者的合谷穴，持续治疗十余下或二三十下。一侧治毕，再治另一侧。

③ 指揉曲池穴 体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者的曲池穴，持续治疗数十下。一侧治毕，再治另一侧。

④ 指按风池穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以“单指按法”治疗患者的风池穴。一按一放，持续治疗十余下或二三十下。手法的动作应缓慢。一侧治毕，再治另一侧。

⑤ 指按风府穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指按法”治疗患者的风府穴。一按一放，持续治疗十余下或二三十下。手法的动作应缓慢。

⑥ 指揉太阳穴 患者仍取坐位，医者立于患者的前方，与患者面对面，以“单指揉法”治疗患者的太阳穴，持续治疗数十下或百余下。一侧治毕，再治另一侧。

【注意事项】

1. 勿过度疲劳，保持精神愉快。
2. 避免烈日照射。若非雨天，外出时应戴“太阳镜”。
3. 勿食巧克力、奶酪、柑桔。
4. 勿饮酒，不饮用酒精类饮料。

二、丛集性头痛

丛集性头痛，又称夜间阵发性头痛、组胺性头痛、偏头痛性神经痛、岩神经痛、蝶腭神经痛。

【临床表现】

1. 多在20~40岁起病，男性患者显著多于女性，一般无家族史。

2. 很少于清醒时头痛，而于睡后 2~3 小时内发作，持续 1~2 小时。常每晚发作，达数周或数月，可完全缓解数年，在缓解期，饮用酒精等不会诱发。在一生中，可发作一次、二次、或数次。

3. 当情绪紧张、过于疲劳、烦躁不安时易于发生。疼痛出现于单侧眼眶，多为非搏动性。流泪、鼻塞、流涕；有时可见颜面潮红，瞳孔缩小，上睑下垂，面颊部水肿等。患者因剧痛而坐立不安，甚而以拳击头以缓解疼痛。

【治疗】

(一) 推拿指征 丛集性头痛患者，皆可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 舒头安神。

2. 手法处方 推头部，指揉太阳、颊车、内关穴，拿肩井穴。

3. 操作要求

(1) 推头部 嘱患者取坐位，医者立于患者的一侧，以“单手一指禅推法”治疗患者的头顶部，持续治疗十余分钟。手法移动须缓慢。

(2) 指揉太阳穴 患者仍取坐位，医者立于患者的前方，以“单指揉法”治疗患者的太阳穴，持续治疗数十下。手法的动作应缓慢。一侧治毕，再治另一侧。

(3) 指揉颊车穴 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的颊车穴，持续治疗二三十下。手法的动作应缓慢。一侧治毕，再治另一侧。

(4) 指揉内关穴 患者仍取坐位，医者立于患者的一侧，以“单指揉法”治疗患者的内关穴，持续治疗二三十下。一侧治毕，再治另一侧。

(5) 拿肩井穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以右手拿住患者右侧的肩井穴，左手拿住左侧；当右手作拿法时，左手放松；左手作拿法时，右手放松；如此一拿一放，持续治疗十余下或二三十下。

【注意事项】

1. 患者应保持精神稳定，勿过度疲劳。

2. 推拿手法治疗，应在患者临睡之前两小时进行。

三、紧张性头痛

又称为单纯头痛、普通头痛、肌收缩性头痛、精神肌源性头痛。若患紧张性头痛而兼有偏头痛表现者，称之为混合性头痛。

【病因病机】

焦虑、紧张、抑郁、睡眠障碍、过度劳累、头部姿势长期不良等，导致精神紧张、颅顶肌、项肌及肩背肌张力增高，引起持续头痛。

【临床表现】

1. 多于中年起病，其发病与焦虑、抑郁、局部肌张力增高有关。
2. 头痛为非搏动性，双侧或整个头部疼痛、拘紧，持续数周或数月。
3. 虽可入睡，但醒来即出现头痛，应用止痛剂而无明显效果。
4. 除头痛外，尚可觉颈部、肩背部沉重，无恶心、呕吐。
5. 头顶、项部、肩背部可找到压痛点，但无明显叩痛。

【治疗】

(一) 推拿指征 紧张性疼痛患者，皆可用推拿手法治疗。

(二) 推拿方法

1. 治法 舒肌止痛。

2. 手法处方 拿项部，指揉冈上肌，指擦颞部与顶部，指挤压顶部，指揉合谷穴，拿肩井穴。

3. 操作要求

(1) 拿项部 嘱患者取坐位，医者立于患者的身后，以“单手拿法”治疗患者的项部。自上而治向下，持续治疗 5~7 次。手法须柔和而缓慢。

(2) 指揉冈上肌 患者及医者的体位如上，医者以“单指揉法”治疗患者的冈上肌处，自其一端治向另一端，持续治疗 3~5 次。手法动作的幅度宜大。一侧治毕，再治另一侧。

(3) 指擦颞部与顶部 患者仍取坐位，医者立于患者的前方，

一手的食指、中指、环指、小指并拢，拇指外分，五指皆微屈，以五指的远端部分作为接触面，用擦法治疗患者的颞部及顶部，持续数十下或百余下。手法的力度须均匀，动作的幅度应大。一侧治毕，然后医者再用另一手治疗另一侧。

(4) 指挤压顶部 患者仍取坐位，医者立于患者的一侧，以“两手十指交叉挤压法”治疗患者的顶部，持续治疗数十下。

(5) 指揉合谷穴 患者及医者的体位如上，医者以“单手拇指揉法”治疗患者的合谷穴，持续治疗十余下或二三十下。一侧治毕，再治另一侧。

(6) 拿肩井穴 患者仍取坐位，医者立于患者的身后，以右手拿住患者右侧的肩井穴，左手拿住左侧；当右手作拿法时，左手放松；左手作拿法时，右手放松；如此一拿一放，持续治疗十余下或二三十下。

【注意事项】

1. 避免焦虑、抑郁、精神紧张，勿过度疲劳。
2. 头部应保持正确姿势。
3. 入睡前，勿看书报，勿观看电视，勿饮茶或咖啡。

附

篇

共列三章，依次为病案书写、急症处理、临床检验值。

第二十四章 病案书写

1991年，国家中医药管理局颁布了《中医病案书写规范》，其对如何书写中医病案作了明确的规定。本章的两个内容：门诊病案与住院病案就是依据《中医病案书写规范》的规定而书写的。

第一节 门诊病案

一、推拿科门诊病案书写要点

推拿科就诊者，既有骨伤科病症患者，又有内科、妇科、儿科等病症患者，这就使推拿科门诊病案书写内容多样化。

推拿科病案与其他各科病案相比，最显著的不同之处是手法处方。在手法处方时，应将所应用的手法与所取的穴位或部位结合书写，例如，“揉足三里”、“推三关”、“摩腹”、“揉右臀”等。但也有例外，如“退六腑”、“补脾土”和“清大肠”中的所谓“退”、“补”、“清”，都不是具体的推拿手法名称，不过，中医推拿专业人员都知道此时应该用什么手法较为适宜。

如果单独使用推拿方法对患者进行治疗，那么，门诊病案中的“方药”一项就应改为“手法处方”。有时，为提高疗效，推拿与方药须同时并用，此时，则应在门诊病案

中增设“手法处方”一项，置于“治法”一项之后，“方药”一项之前。

二、推拿科门诊病案示例

示例（一）

姓名：陈×× 性别：男 年龄：53岁

病案号：65325

科别：推拿科

日期：1991年6月28日（初诊）

问诊

主诉：右肩痛，上举难，已4月余。

病史：1991年2月至北方出差，数日后，觉右肩疼痛。返沪后，曾服多种药物，但未见效。此后，右肩疼痛逐渐加重，右肩关节活动不便。三周来，右肩疼痛更加明显，上举不能，后弯不易，夜晚因痛而不得眠，遇凉则痛加重，得热则舒。1989年，左肩曾出现类似情况，经推拿治疗，数周后症状消失。

望、闻、切诊

面色少华，体型中等。右肩前面及右侧肩髃穴处有明显压痛，但无直接或间接叩击痛。锁骨完整。托肘压肩时，右肩未感到明显疼痛。右肩主动侧上举 60° ，左 180° （被动侧上举右 70° ，左 180° ）。

舌象：舌体胖大，舌边有锯齿痕，舌质淡，苔白。

脉象：脉弦，左尺稍弱。

实验室检查

1991年5月6日，××医院血液检验报告单：红细胞沉降率 $8\text{mm}/1\text{h}$ ，抗“O”500单位以下，白细胞数 $6.5\times 10^9/\text{L}$ 。

1991年6月3日，××医院所摄两肩X线正位片示：两侧肩肱关节间隙存在，无明显骨质异常征象可见。

辨证分析

年老体虚，气血衰弱，气血周流难以顺畅，筋肌失养，故痛而不利。

诊断

中医诊断：肩不举（体虚型）

西医诊断：冻肩（右）

治法

益气血，舒筋肌。

手法处方

按揉肩髃（右），按揉肩贞（右），滚右肩部，按曲池，按外关，按合谷，搓右肩。

医嘱

应使患侧上肢休息，不要以右手提较重的物品。

医师：×××

复诊

1991年7月1日，推拿治疗当日，患者自觉右肩疼痛程度减轻，但次日又觉疼痛如初。

检查：右肩侧上举60°。

诊治：见6月28日。

医师：×××

示例（二）

姓名：刘× 性别：女 月龄：3个月

病案号：119125

科别：推拿科

日期：1991年3月22日。

问诊

主诉：母亲代诉。幼儿颈项歪斜，右颈部有一肿块，一个多月前被发现。

病史：一个多月前，发现患儿颈项右侧有一较硬的肿块，遂至××医院诊治，被认为是“无名肿块”，以“外敷中药”局部治疗，但肿块未消退，渐见患儿头颈歪斜。再至××医院诊治，该院医师认为，须至推拿科诊治。

足月，难产，剖腹取出。

望、闻、切诊

面色有华，逗之嬉笑。头顶向右侧倾斜约 20°，头部向左侧旋转约 15°；难以将患儿之头置于正中位。枕骨左半侧较右半侧显著扁平。在右侧胸锁乳突肌约中 1/3 的下端，有一卵圆形似小核桃大小的肿块，触之较坚，四周无波动感。

舌象：舌质红，苔白。

指纹：纹直，色紫。

实验室检查

体温：37.3℃（肛温）。白细胞数： $7.1 \times 10^9/L$ 。

辨证分析

胎儿于母腹中已足月，但因母亲年岁较大，胎儿难以顺利通过产道，头部遇阻，逾时难出。后虽剖腹而取出，颈项筋脉已于头部受阻时受损，颈项一侧筋结成块，使左右之筋一长一短，故颈斜头歪。

诊断

中医诊断：伤筋 筋肿（右颈部）

西医诊断：小儿先天性肌性斜颈

治法

软坚消肿散结。

手法处方

指揉右侧胸锁乳突肌，拿右颈部，再次指揉右侧胸锁乳突肌。

医嘱

嘱其家长，应以各种方法引诱患儿，使其尽量向右侧作旋转头部的动作。

医师：×××

病例（三）

姓名：王×× 性别：女 月龄：5个月

病案号：52003

科别：推拿科

日期：1990年10月29日（初诊）

问诊

主诉：父亲代诉。患儿腹泻3日，日行七、八次，有时大便

似蛋花汤样。

病史：10月27日早餐后出现腹泻，其后即减少喂食，但仍腹泻。次日，至××医院诊治，被认为是“消化不良”，立即输液治疗，但回家后数小时，腹泻又作。未出现呕吐。

望、闻、切诊

面白少华，巩膜未黄染，咽未充血，颌下淋巴结未肿大。心肺听诊未发现异常。腹软，按腹部时，患儿未吵闹。无明显脱水征象可见。

舌象：舌质淡，苔白。

指纹：纹曲，色淡红。

脉象：沉细。

实验室检查

体温：37.3℃（9：15肛温）；本院1990年10月29日粪便检验报告：有脂肪小滴；1990年10月29日本院血液检验报告：白细胞数 $4.2 \times 10^9/L$ 。

辨证分析

面白少华，舌质淡，苔白，指纹曲而色淡红，脉沉细，均为虚寒之象。婴幼儿脾常不足，消化薄弱，此儿又未经母乳哺育，失母禀赋，后天失调，脾失运化，泄泻乃作。

诊断

中医诊断：泄泻（虚寒型）

西医诊断：消化不良

治法

健脾温中，祛寒止泻。

手法处方

补脾土，推大肠，揉板门、推三关，摩腹揉脐，揉龟尾，推七节，揉足三里。

医嘱

避免经风受寒，每餐勿喂食过多；注意饮食清洁。

医师：×××

复诊

1990年10月30日,昨日至今,大便3次;昨晚一次大便,呈糊状;今晨大便已成形。继以前法治之。仍嘱其家长遵照医嘱。

医师:×××

1990年10月31日,大便成形,继以前法治之。

医师:×××

第二节 住院病案

一、推拿科住院病案书写要点

推拿科与针灸科一样,是以治疗手段作为分科的依据。但妇科、肛肠科、眼科等,则是以治病的范围作为分科的依据。这样,推拿科的治病范围就与其他各科互相交错,而使推拿科的病案内容几乎涉及所有的其他各科。

推拿科病案与其他各科病案最显著的不同之处是“手法处方”,如“揉三阴交”、“清肺金”、“搓肩”等。这种具体的处方内容可以被分成两个部分:后半部分“三阴交”、“肺金”、“肩”是穴位或部位的名称,而前半部分“揉”、“清”、“搓”则是对穴位或部位所施用的手法或方法等名称。

二、推拿科住院病案示例

示例(一) 住院病历

姓名:傅× 性别:男 病案号:79405

年龄:23岁 婚况:未婚

职业:工人 出生地:上海

民族:汉 国籍:中国

家庭住址:上海市×××路×弄×号×室

邮政编码:200032

入院时间:1990年3月2日9时

病史采集时间:1990年3月2日9时40分

病史陈述者:患者本人 可靠程度:可靠

发病节气：霜降

问诊

主诉：经常暖气，腹部不适，食后即胀，时而便秘，已4月余。

现病史：1989年10月15日至10月22日偕家人至黄山旅游，每日爬山，食后不歇，日继一日，渐觉食后腹部胀痛，出现便秘。返沪后，即至××医院诊治，给服复方维生素B片剂，每次服2片，每日3次，共服数周，诸症未减。后服中药20余剂，仍未见效。在进行胃肠道X线钡剂检查后，发现为胃下垂。

既往史：3岁时，因呕吐、腹泻住××医院治疗，被诊断为急性胃肠炎。一周后，吐泻俱止而出院。在小学读书期间，曾因发热住院治疗数次，但发热原因未能查明，每次经“抗菌素”治疗后，3天内热度即退尽。无其他流行病史。

个人史：1967年生于上海，此后，除随父母去黄山旅行一次外，一直生活于上海市区。居室尚宽敞，但环境不清静，常听到行驶的汽车声响。经济情况尚好，无烟酒嗜好，喜欢卧床看书，不喜欢球类运动。

婚育史：未婚。

过敏史：未发现对任何药物或食物过敏。

家族史：父53岁，工程师，健在。母51岁，中学教师，体弱多病，患高度近视、十二指肠球部溃疡、肾小球肾炎等病。

望、闻、切诊

神色形态：神志清醒，体型瘦长，面色少华，面容消瘦，两目因近视而戴眼镜。对答切题，查体合作，反应一般，步态尚稳。

声息气味：语声低怯，言语有序。未闻呕恶、喘咳及异常气味。

毛发皮肤：头发不密，黑而少泽。肌肤湿润，无疤痕，无疮疡，无斑疹，无瘰癧，未触及瘤块，切之未见浮肿，皮下未见出血点。

舌象：舌质淡，苔薄；舌能灵活转动，未发现瘀点。

脉象：濡。

头面五官颈项：头颅对称无畸形。近视，结膜轻度充血，视力右 0.1，左 0.1，巩膜无黄染，眼球略突出，眼球运动自如，两侧瞳孔等大，对光反应良好，角膜反射存在。耳廓无畸形，外耳道干燥，听力正常。鼻外观无畸形，鼻中隔未偏曲，未发现鼻息肉，嗅觉尚可，未流涕。口腔无溃疡、肿物、斑疹，上齿排列不齐，下齿排列尚齐，齿色较黄，齿未脱落松动，牙龈未出血，未见齿槽溢脓。咽未充血，扁桃腺未肿大。未见颈静脉怒张，甲状腺未肿大。

胸腹：扁平胸，胸廓对称。心尖搏动明显可见。站立时，上腹部凹入，下腹部膨隆，未见腹壁静脉曲张，腹部尚对称。

腰背四肢爪甲：脊柱无明显侧弯，背略驼，背部无明显压痛及叩痛。四肢左右对称，关节未见畸形。腰部及四肢关节运动无明显异常可见。爪甲尚荣。

前后二阴及排泄物：未查。

体格检查

体温 36.9℃。心率 84 次/分。呼吸 20 次/分。血压 16/9kPa。

心肺听诊：心脏听诊未发现杂音，呼吸音清晰响亮，无罗音。肝脾未触及。

体型瘦长，扁平胸，肋下角 $<75^{\circ}$ ，中带狭长。仰卧时，腹部平坦，腹部可触及腹主动脉搏动，仰卧屈曲膝髌时，在腹部能触及腰椎骨的椎体前面。

实验室检查

1990 年 1 月 9 日××医院胃肠道钡剂 X 线片示：胃小弯弧线最低点位于髂嵴连线以下 2 厘米处。

1990 年 2 月 19 日本院 X 线胸透结果：两肺无明显活动性病变，心膈无异常。

1990 年 2 月 19 日本院血液检验：白细胞 $6.1 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 0.69，淋巴细胞 0.31；血沉 9mm/1h。

1990 年 2 月 26 日本院临床化学检验：谷-丙转氨酶 <40 。

四诊摘要

患者男性，23 岁。经常嗳气，腹部不适，食后即胀，时而便

秘，已4月余。因至黄山旅游，餐后爬山，持续数日而起病。神志清醒，体型瘦长，面色少华，面容消瘦，语声低怯，两目近视。扁平胸，胸廓对称，肋下角 $<75^{\circ}$ ，中带狭长。站立时，上腹部凹入，下腹部膨隆。脉濡。舌质淡，苔薄。

辨证分析

食后劳累，损伤脾胃，脾失健运，胃失通降，大肠传化失常，故腹部不适，噎气频频，时而便秘。瘦长者，肉腠不称身也。《灵枢·本藏》曰：“脾应肉……肉腠不称身者，胃下，胃下者下管约不利。”

西医诊断依据

噎气，食后腹胀，便秘；体形瘦长，肋下角 $<75^{\circ}$ ，中带狭长；站立时，上腹部凹入，下腹部膨隆；胃肠道X线钡剂片证实胃小弯弧线最低点位于髂嵴连线以下2厘米处，符合“胃下垂”的诊断标准。

入院诊断

中医诊断：腹胀 食伤脾胃，中气下陷。

西医诊断：胃下垂 中度

治则治法

标本兼治；补益气血，健脾和胃顺肠。

手法处方

推中脘，推气海，推关元，推天枢，摩揉腹部，推背部两侧膀胱经第一侧线上的俞穴，揉血海，揉足三里，揉三阴交，揉内关，拿肩井。

辨证调护

1. 餐后卧床休息；若餐后平卧时患者腹部重胀感未见减轻，可于患者臀部垫枕。
2. 食后2小时，教患者进行腹肌锻炼，但应循序而进，以免过度。
3. 清晨，教患者练习太极拳。

实习医师：×××

住院医师：×××

主治医师：×××

示例（二） 住院病历

姓名：张×× 性别：男 病案号：82138

年龄：38岁 婚况：已婚

职业：工人 出生地：上海

民族：汉 国籍：中国

家庭住址：上海市××路×号 邮政编码：200020

入院时间：1990年9月24日9时

病史采集时间：1990年9月24日9时30分

病史陈述者：患者本人 可靠程度：可靠

发病节气：夏至

问诊

主诉：腰部及右下肢疼痛，行走困难，已3月余。

现病史：自1990年5月6日起，白天在单位工作，夜晚及休息日帮助同事搬家及装饰屋内。十数天后，患者感到腰部有乏力感，但既未休息，也未就医。至1990年6月22日，患者觉腰部及右臀明显疼痛，右小腿外侧面及后面拘紧而痛，有时小腿出现胀裂的感觉。难以直立，俯伸腰部困难。经厂医务室诊治，被认为是“腰肌劳损”，服止痛药及局部外用膏药后，症状未见减轻。此后，患者卧床休息数日，疼痛渐不明显。1990年6月29日，患者在乘公共车辆时遇紧急刹车，当即觉腰部及右臀明显疼痛，不能移步走下公共车辆而被人扶持下车，但在平地行走数分钟后，觉疼痛减轻。次晨，起床困难，强力支撑起床时，觉腰部及右小腿外侧面疼痛如裂。6月30日下午，至××医院伤科诊治，服药2周，并外用膏药，仍未见效。再至××医院骨科住院诊治，经核磁共振检查，证实为“椎间盘病变”，建议手术治疗，患者不同意，而至我院诊治。

自1990年5月6日以来，患者未觉发热，无头痛、头昏，未出现胸闷。饮食略减，大小便如常，夜晚因疼痛而影响睡眠。

目前，患者觉腰部及右下肢疼痛明显，站立时觉右小腿外侧面发麻，行走略跛，坐数分钟后即觉腰骶、右臀、右大腿后侧面

疼痛及右小腿发麻。平卧板床时，于半小时内，仍觉腰腿疼痛发麻；平卧半小时后，症状减轻；数小时后，又觉疼痛，且翻身转侧困难，睡卧不安，只得起身。刚起身时，腰部及右下肢疼痛十分明显，数分钟后，疼痛渐渐减轻，但站立或行走约15分钟后，疼痛逐渐加重，不得不再次卧床。

既往史：幼年时，曾患细菌性痢疾，后住院治愈。1976年，因患急性阑尾炎入××医院，切除阑尾后，一周出院。无其他流行病史。未至疫区。

个人史：1952年出生于上海，一直居住在上海市区。居住环境闹中取静，房室宽敞。中等生活水平。无烟酒嗜好。喜爱球类运动、外国古典音乐及中国书法。

婚育史：1982年结婚，1984年，其妻生一男孩。

过敏史：未发现对任何药物过敏。

家族史：父62岁，健在，现已退休。母59岁，也已退休。于10年前，经X线摄片检查，发现有胃窦炎的征象。兄，40岁，已婚，与其妻育一女，均健。妻，34岁，健，28岁时，足月生一男孩。子，6岁，健康。

望、闻、切诊

神色形态：神志清醒，目光有神，面色有华，面容稍削，体型匀称，身材魁梧。站立时脊柱侧弯，行走略跛，查体合作。

声息气味：语声响亮，语言清晰，未闻及咳嗽。无呕恶及异常气味。

毛发皮肤：头发茂密，黑而光泽。肌肤有弹性，无斑疹，无疮疡，无瘰癧；除右下腹切除阑尾所留下之疤痕外，无其他疤痕可见；切之未见浮肿；皮下未发现出血点；皮肤无黄染。

舌象：舌质红，苔薄；舌转动灵活，未发现瘀点。

脉象：弦。

头面五官颈项：头颅对称，无畸形，未秃发。视力正常，无结膜充血，角膜透明，巩膜无黄染，角膜反射存在，眼球运动自如，两侧瞳孔等大，对光反应良好。耳廓无畸形，外耳道干燥，听力正常。鼻外观无畸形，鼻中隔未偏曲或穿孔，未发现鼻息肉，未

见流涕，嗅觉尚灵。口腔无溃疡，口内未发现肿物、斑疹；唇色红润；齿排列整齐，未发现齿松动或脱落，齿龈无充血、出血，齿槽无溢脓。咽略充血，扁桃腺未肿大，颈静脉未曲张，颈项未偏歪，甲状腺未肿大，颈淋巴结未肿大。

胸腹：胸廓无畸形，呼吸时两侧对称，呼吸音清晰，未听及罗音。心脏听诊未发现杂音。腹部对称，按之无痛，未见腹壁静脉曲张。肝脾未触及，无肠鸣。右下腹有一手术疤痕。

腰背四肢爪甲：脊柱侧弯。上肢肌肉无萎缩。右小腿肌肉萎缩不明显。四肢关节无明显畸形，爪甲荣润。

前后二阴及排泄物：二阴未查，排泄物未见。

体格检查

体温 36.8℃。心率 72 次/分。呼吸 16 次/分。血压 18/10kPa。

脊柱侧弯，不能直立，行走略跛。L₄—S₁ 两侧骶棘肌处有明显压痛及轻叩痛，右侧较左侧明显；于患者站立时，按压其腰部右侧压痛点，右下肢出现明显放射痛。

直腿高举右 15°，左 30°。4 字试验右 +，左 +。屈膝曲髋试验 +。膝反射右 ++，左 ++。踝反射右 +，左 ++。

大腿周径（髌骨上缘上 10cm）右 45cm，左 45cm。

小腿周径（最大处）右 35.5cm，左 36cm。

两膝关节有轻度摩擦感，但两膝关节无明显运动障碍。两踝关节运动无异常。

右踇屈伸力与左踇屈伸力未出现明显差异。未出现病理反射。

实验室检查

1990 年 9 月 17 日本院 X 线胸透结果：两肺无明显活动性病变，心膈无异常。

1990 年 9 月 21 日临床化学检验报告：谷-丙转氨酶 < 40。

上海 × × 医院 1990 年 7 月 16 日腰椎核磁共振片示：L₂₋₃、L₃₋₄ 椎间盘略膨隆，致相应的硬膜囊前脂肪层消失，L₄₋₅、L₅S₁ 椎间盘向右后方突出，致相应处的椎间孔略狭窄。

四诊摘要

患者男性，38 岁，腰部及右下肢疼痛，行走困难，已 3 月余，

因反复负重而起病，夜晚因痛而影响睡眠。脊柱侧弯，不能直立， L_4-S_1 有明显压痛，右侧甚；按压右侧腰部压痛点，右下肢出现放射痛。直腿高举右 15° ，左 30° 。“4”字试验右+，左+。屈膝曲髋试验阳性；右小腿肌肉轻度萎缩。无头痛、头昏，未发热，无胸闷、喘咳、呻吟。饮食略减，大小便如常。身材魁梧，体型匀称，神志清醒，两目有神，语声响亮，唇色红润，面容稍削，舌质红，苔薄，脉弦。

辨证分析

反复负重，日继一日，劳作过度，未能休养生机，致腰部筋脉受伤，督脉、膀胱经、胆经而为病，气血凝泣，故痛而不利；肌筋失养，故萎。

西医诊断依据

腰及右下肢疼痛，按压右腰部压痛点，右下肢出现放射痛，右小腿肌肉轻度萎缩，直腿高举幅度显著减低，符合腰椎间盘突出临床表现，并经核磁共振检查证实。

入院诊断

中医诊断：伤筋（腰部） 筋裂

西医诊断：腰椎间盘突出 神经根型

治则治法

标本兼治；养气血，舒筋肌，止疼痛。

手法处方

揉腰部，按居髎（右），按环跳（右），按揉右下肢后侧面，揉右下肢后侧面，揉血海，拨委中，揉阳陵泉，拿承山，揉三阴交。

辨证调护

1. 低枕仰卧于硬板床或俯卧于硬板床。
2. 避免仰卧起坐，应转身，侧而起坐。
3. 避免坐位，避免较长时间站立。
4. 保暖。

实习医师：×××

住院医师：×××

主治医师：×××

住院记录

姓名：张×× 性别：男 病案号：82138

年龄：38岁 婚况：已婚

职业：工人 出生地：上海

民族：汉 国籍：中国

家庭住址：上海市××路×号 邮政编码：200020

入院时间：1990年9月24日9时

病史采集时间：1990年9月24日9时30分

病史陈述者：患者本人 可靠程度：可靠

发病节气：夏至

问诊

主诉：腰部及右下肢后侧、后外侧疼痛3月余，伴行走困难。

现病史：自1990年5月6日起，每天劳作十数小时，十余天后，觉腰部乏力，但未休息，继续劳作；至1990年6月22日，腰部及右下肢出现明显疼痛，不能直立，俯伸困难。服止痛药及局部外用膏药未见症状减轻，卧床休息数天后，症状渐减。1990年6月29日，乘车遇紧急刹车，当即症状明显加重，不能迈步下车，被二人托扶而下；在平地行走数分钟后，症状略减，但次晨疼痛显著加重而难以起床。1990年6月30日下午，厂职工医院欲收其入院诊治，本人不愿。后至××医院伤科，内服中药，外用膏药，持续2周，未见效果。再至××医院骨科住院检查，被证实为“腰椎间盘突出”，建议手术，患者不允，遂至我院。

刻下，腰及右下肢疼痛，右小腿发麻、跛行，需不断改变体位，否则疼痛加重。夜晚因疼痛而影响睡眠。无发热、胸闷、头痛。饮食稍减，二便如常。

既往史：幼时曾患菌痢，经住院治疗而愈。1976年患急性阑尾炎，被××医院切除阑尾后一周出院。无其他流行病史，未去过任何疫区。

其他情况：1952年于上海出生，未去过外地。无烟酒嗜好。1982年结婚，1984年其妻生一男孩。父健在。其母于10年前经X线摄片检查，发现有胃窦炎征象。兄健，嫂侄均健。未发现对任

何药物过敏。

望、闻、切诊

神志清醒，目光有神，面色有华，面容略削，发育良好，体型匀称，查体合作。目珠不黄，唇色红润。语声响亮，言语清楚。未闻咳嗽、呕恶。肌肤无肿。

舌象：舌能灵活转动，舌质红，苔薄。

脉象：弦。

体格检查

体温 36.8℃。心率 72 次/分。呼吸 16 次/分。血压 18/10kPa。

视力正常，嗅觉良好，听觉灵敏。口腔无溃疡，齿排列整齐，咽略充血，扁桃腺未肿大。未见颈静脉怒张，甲状腺未肿大，未触及肿大的颈淋巴结。胸廓无畸形。心肺听诊未发现异常。腹部无压痛。肝脾未及。腹壁静脉未曲张，未查二阴。右下腹有一手术疤痕。

脊柱侧弯，跛行。L₄—S₁ 两侧骶棘肌处有明显压痛，并有轻叩痛，但无纵轴压痛。于站立位，以指按压其腰部右侧压痛点时，右下肢出现明显放射痛；但按压腰部左侧压痛点时，左下肢无放射痛。

直腿高举右 15°，左 30°。“4”字试验右+，左+。屈膝屈髋试验+。仰卧屈颈试验+。颈静脉压迫试验+。膝反射正常。踝反射右+，左++。两踝屈伸力未出现明显差异。

测量大腿周径（髌骨上缘上 10cm）右 45cm，左 45cm；小腿周径（最大处）右 35.5cm，左 36cm。

两膝关节无明显运动障碍，但有轻度摩擦感。两踝关节未见明显异常。未出现病理反射。

实验室检查

1990 年 7 月 16 日上海××医院 MRI 片示：L₂₋₃、L₃₋₄ 椎间盘略膨隆，使相应的硬膜囊前脂肪层消失；L₄₋₅、L₅S₁ 椎间盘向右后方突出，致相应的椎间孔处略狭窄；L₃、L₄、L₅ 椎体略有增生性改变。

1990 年 9 月 17 日本院 X 线胸透结果：两肺无明显活动性病

变，心膈无异常。

1990年9月21日本院临床化学检验报告：谷-丙转氨酶 <40
辨证分析

持续过度劳作，致使腰部之筋受伤，督脉、膀胱经、胆经之
气血周流受碍，筋肌失养，故痛痿不利。

西医诊断依据

腰部及右侧坐骨神经痛，按压患者腰部右侧压痛点时，右下
肢出现放射痛，结合MRI检查结果，可以确诊为腰椎间盘突出。

入院诊断

中医诊断：伤筋（腰部） 筋裂

西医诊断：腰椎间盘突出 神经根型

诊疗计划

1. 周围血象化验：血常规，血小板，粘蛋白，碱性磷酸酶，
血糖，肌酐，总蛋白，白蛋白，球蛋白。

2. 卧硬板床休息，保暖。

3. 推拿治疗：舒养筋肌，周流气血，温肌止痛。

每周推拿3次，隔天进行。起先数次治疗应以温和手法，以
右侧腓绳肌为重点，缓解其痉挛，减轻疼痛，直至右侧直腿高举
大于 30° 时，再以推拿常规方法治疗。

4. 三级护理。

医师：×××

三、推拿科病程记录示例

首次病程记录

1990-9-24 张××，男，38岁，工人因腰部及右下肢疼痛3
月余、跛行，于1990年9月24日上午9时经门诊收入我病区。

腰部及右下肢疼痛3月余，伴跛行，反复劳作而起病。夜晚
因疼痛而影响睡眠。

自1990年5月6日起，日夜劳作，十余天后，觉腰部乏力，
但未诊治。6月22日，腰部及右下肢出现明显疼痛，难直立，腰

部俯伸困难，卧床数日后症状渐减。6月29日，乘车遇紧急刹车，腰臀立即出现明显疼痛，不能移步下车，被人扶持而下，但于平地行走数分钟后疼痛减轻。次晨难以起床。腰部及右下肢疼痛加重。经××医院MRI检查，被证实为腰椎间盘突出，患者不愿手术治疗，遂至我院。平时身体无不适。幼年曾患菌痢，经治疗而愈。1976年，因急性阑尾炎而手术治疗，一周后出院。无其他流行病史，未至疫区。

体温 36.8℃。心率 72 次/分。呼吸 16 次/分。血压 18/10kPa。

神志清醒，目光有神，思维正常，查体合作。咽略充血，扁桃腺未肿大。心肺听诊未发现异常。腹部无压痛。肝脾未触及。二阴未查。舌质红，苔薄，脉弦。

脊柱侧弯，L₄-S₁有明显压痛，按压腰部右侧压痛点时，右下肢出现放射痛。屈膝曲髋试验⁺，直腿高举右 15°，左 30°。腰椎MRI示L₂-L₃、L₃-L₄椎间盘略膨隆，L₄-L₅、L₅-S₁椎间盘向右后方突出。

入院诊断

中医诊断：伤筋（腰部） 筋裂

西医诊断：腰椎间盘突出 神经根型

诊疗方案

1. 推拿治疗：舒筋养肌，周流气血，温肌止痛。

每周推拿3次，隔天进行，以按法、揉法治疗为主，配合应用拿法、拨法。在未作推拿治疗的3天中，若患者腰部及右下肢出现明显疼痛，可在局部进行中药湿热敷，每天一次，持续20分钟。

2. 保暖，防止出现咳嗽而加剧病情。

3. 卧硬板床治疗。

4. 周围血象检验。

5. 三级护理。

6. 中药熏洗方，以行气活血、温肌止痛为主。

香樟木 30g 路路通 15g 伸筋草 15g 透骨草 15g 苏木 15g 红花 3g 独活 15g 羌活 15g 当归 15g 丹参 15g 赤芍

15g 川芎 8g

一帖，使用一周（3次）。

医师：×××

第二十五章

急症处理

为避免与“各论”的内容重复，本章仅列四节，即颈项部急性运动障碍、腰部急性运动障碍、急性半面疼痛、急性婴幼儿腹泻。其他内容，如急性胃痛、胆囊痛、肠痉挛、尿潴留、痛经、踝关节扭伤、腰扭伤、挫伤等，请参阅有关章节。

第一节 颈项部急性运动障碍

急性颈项部运动障碍，可由多种原因引起，在临床上较为常见。

【发生原因】

颈椎骨折、颈椎脱位、颈椎半脱位、颈椎关节突关节滑膜嵌顿、扭伤、挫伤、急性劳损、急性感染等，皆可引起颈项部急性运动障碍。

【检查要点】

1. 简要地询问病史。
2. 观察患者的意识状态，检查瞳孔、眼球运动。
3. 局部有无疼痛、肿胀、皮肤色泽改变、肿物、窦道、破损等。
4. 有无压痛、叩击痛、纵轴压痛。
5. 运动障碍的情况，作主动运动时有无疼痛出现。
6. 测量体温、脉搏、呼吸率、血压。

7. 检查咽喉、口腔。
8. 实验室检查、血常规检查等。
9. X线摄片检查，颈椎正侧斜位片。

【鉴别诊断】

1. 颈椎骨折、脱位 根据症状、体征、X线摄片检查，不难识别。

2. 颈椎半脱位 须仔细观察X线片，以防漏诊。

3. 颈椎关节突关节滑膜嵌顿 根据病史、患者头部特殊的牵强位置、X线摄片结果，可资鉴别。

4. 扭伤、急性劳损 可根据病史、体征、X线片无明显异常而确诊。

5. 无骨折、无脱位、无半脱位的挫伤 根据病史、X线片的征象可确诊。

6. 急性感染 体温升高，周围血液白细胞数增多。

7. 高血压 主观运动障碍明显，但客观运动障碍不明显，测量血压可资鉴别。

【急症处理】

1. 骨折、脱位、皮肉破损的挫伤、神经损伤、急性感染，应立即转科治疗。

2. 高血压，先给予药物治疗而观察其反应，而后根据其不同的情况分别处理。若为急进性高血压者则转科处理；如果是非急进性者，可用推拿手法治疗。

3. 颈椎半脱位 作牵引治疗。

4. 颈椎关节突关节滑膜嵌顿 作手法牵引治疗（请参阅第十八章第十三节）。

5. 颈项部扭伤 掌擦颈项部，局部湿热敷。

6. 颈项部急性劳损 用“单手大鱼际揉法”，治疗颈项部。

7. 无骨折、脱位，无神经损伤，无皮肉破损的挫伤，其治疗（参阅第十八章第二节）。

第二节 腰部急性运动障碍

腰部急性运动障碍，既可由脊柱及其周围韧带、肌肉的病变所引起，又可由肾脏、盆腔器官、全身疾病等而造成。

【发生原因】

脊柱骨折，脊柱脱位，关节突关节病变，前纵韧带及后纵韧带病变，黄韧带病变，棘间韧带及棘上韧带病变，椎间盘病变，脊髓病变，急性腰骶神经根炎，肾脏病变，肠病变，内生殖器病变，胰腺病变，胃病变，脾脏病变，肝脏病变，肺脏病变，发热，急性感染。

【检查要点】

1. 简要地询问病史。
2. 观察患者的意识状态，检查瞳孔、眼球运动。
3. 测量体温、脉搏、呼吸率、血压。
4. 检查腰部有无疼痛、肿胀、皮肤色泽改变、肿物、窦道、破损等。
5. 有无压痛、叩击痛、纵轴压痛、纵轴叩击痛，尤其是肾区有无叩痛。
6. 嘱患者取立位，检查腰部运动障碍情况。
7. 肝脾触诊，腹部是否柔软，有无压痛，有无反跳痛。
8. 直腿高举试验、“4”字试验、屈膝曲髋试验等能否进行，进行的情况。
9. 检查膝反射、踝反射，且对比两侧的情况。
10. 观察下肢是否浮肿。
11. 实验室检查血常规、尿常规，若怀疑患者为肝脏病变、脾脏病变、肾脏病变，应对相应的项目作检查。
12. 若怀疑为内生殖器病变时，应请妇科或男性科会诊。
13. X线摄片检查，应拍摄腰椎正侧位片。若怀疑为椎弓根骨折时，加摄腰椎斜位片。
14. 若认为有必要可作B超检查、CT检查、MRI检查。

【鉴别诊断】

1. 腰椎骨折、脱位 根据病史、症状、体征，通常不难识别。须注意的是，患骨质疏松症的中老年妇女，可于无明显外伤史的情况下发生骨折。

2. 腰椎关节突关节滑膜嵌顿 根据病史及特殊的牵张姿势，可作判断。

3. 扭伤，急性劳损 可根据病史、症状、体征而作出诊断。

4. 无骨折，无脱位的挫伤 根据病史、X线片，可明确诊断。

5. 肾脏病 无外伤史，肾区有叩击痛，尿液实验室检查可见蛋白、红细胞或白细胞。

6. 胰腺炎 左背部痛，血清淀粉酶、尿淀粉酶检查有助于诊断。

7. 肝脾病变 引起腰部急性运动障碍者少见，实验室检查及B超检查有助于诊断。

8. 内生殖器病变 可出现相应的症状、体征，若诊断有困难时，须转科或请会诊。

9. 急性感染 体温升高，周围血液白细胞数增多。

【急诊处理】

1. 骨折、脱位、皮肉破损的挫伤、肾脏病、胰腺炎、肝脾病变、内生殖器病变、急性感染等，应立即转科治疗。

2. 腰椎关节突关节滑膜嵌顿 其治疗请参阅第十八章第十三节。

3. 腰扭伤 其治疗请参阅第十八章第一节。

4. 腰部急性劳损 按腰部，掌揉腰部，指拨委中穴，拿承山穴。

第三节 急性半面疼痛

半侧面部疼痛，在临床上较为多见，引起疼痛的原因甚多。其中某些疾病引起的疼痛可用推拿手法治疗。

【发生原因】

三叉神经痛，面神经痛，眼球受伤，上颌窦病变，牙病，口腔粘膜病变、偏头痛，肿瘤，面颅骨骨折，挫伤等。

【检查要点】

1. 简要地询问病史。
2. 观察患者的意识状态，检查瞳孔、眼球运动。
3. 检查面部有无疼痛、肿胀、皮肤色泽改变、肿物、窦道、破损，面部两侧是否对称。
4. 测量体温、脉搏、呼吸率、血压。
5. 检查两眼视力、视野、眼球硬度、结膜、角膜、泪囊、眼睑等。
6. 检查鼻孔、口腔、咽、喉、舌等。
7. 颞下颌关节运动情况。
8. 检查耳前淋巴结、颈部淋巴结。
9. 实验室检查，血常规等。
10. 若疑及骨折、肿瘤，可作 X 线摄片检查。

【鉴别诊断】

1. 三叉神经痛 患者年龄多在 40 岁以上，突然的、阵发的半面剧烈疼痛，位于三叉神经支配的区域，持续数秒或数分钟后突然中止，间歇期患侧面部无异常感。多数患者，于唇、舌、牙、颊部等处有敏感点（扳机点），刺激敏感点即引起疼痛发作。

2. 面神经痛 患者多为年轻者，疼痛发作时，可持续数小时或数日。患侧的眼流泪、面颊潮红、鼻粘膜充血，无敏感点。

3. 眼球受伤 不难鉴别。

4. 上颌窦病变 疼痛局限，局部压痛。

5. 牙病，口腔粘膜病变 经口腔检查，可识别。

6. 偏头痛 女性患者居多，可能有先兆症状，食巧克力、奶酪等可诱发，疼痛的出现与月经期、情绪有关。

7. 肿瘤，面颊骨骨折，挫伤 可根据病史、症状、体征、X 线摄片检查加以识别。

【急症处理】

1. 眼球受伤、上颌窦病变、牙病、口腔粘膜病变、肿瘤、面

颅骨骨折、有皮肉破损的挫伤，应立即转科治疗。

2. 三叉神经痛 指揉患侧的太阳穴、角孙穴、颊车穴，指掐一扇门、二扇门穴，指揉合谷穴。

3. 面神经痛 指揉耳后高骨、下关、颊车、合谷穴。

4. 偏头痛 其治疗请参阅第二十三章第二节。

5. 无皮肉破损、无骨折的挫伤 指摩局部，局部湿热敷。

第四节 急性婴幼儿腹泻

急性婴幼儿腹泻，在临床上极为常见，已有更多的患儿家长愿到推拿科治疗。

【发生原因】

病毒感染、细菌感染、立克次体感染、原虫感染、饮食不当、气温变化、环境变换等可致病。

【检查要点】

1. 简要地向家长询问病史。
2. 观察患儿的意识状态，检查瞳孔，眼球运动。
3. 测量体温、脉搏、呼吸率。
4. 检查耳、咽喉、鼻、口腔。
5. 检查腹部是否柔软，有无压痛、反跳痛。
6. 实验室检查，血常规、尿常规、粪便常规等。
7. 若认为有必要，可作肺部X线透视。

【急症处理】

1. 无发热的急性腹泻 指揉龟尾穴，指推七节骨穴，掌摩腹部，掌揉腹部，指揉足三里穴。

2. 发热的急性腹泻 指推天柱穴（推拿特定穴位），捏脊，指揉肺俞穴，指揉龟尾穴，指推七节骨穴，推三关穴，退六腑穴。

3. 严密观察患儿，若认为有必要，可结合应用药物治疗。

第二十六章 临床检验值

一、血 液

1. 血液红细胞计数检查 男: $4.5 \sim 5.9 \times 10^{12}/L$ 女: $4.0 \sim 5.2 \times 10^{12}/L$
2. 血液血红蛋白测定 男: $135 \sim 175g/L$ 女: $120 \sim 160g/L$
3. 血液红细胞比积测定 男: $41 \sim 53\%$ 女: $36 \sim 46\%$
4. 血液红细胞平均体积 $80 \sim 100fL$
5. 血液红细胞平均血红蛋白量 $26 \sim 34pg$
6. 血液红细胞平均血红蛋白浓度 $310 \sim 370g/L$
7. 血液网织红细胞计数检查 $0.5 \sim 1.5\%$
8. 血液点彩红细胞计数检查 $<0.3\%$
9. 血液变性珠蛋白小体检查 $0 \sim 0.8\%$
10. 血液红细胞沉降率试验 男: $0 \sim 14mm/h$ 女: $0 \sim 20mm/h$
11. 血液白细胞计数检查 $4.5 \sim 11.0 \times 10^9/L$
12. 血液白细胞分类计数检查 中性—带状核: $3 \sim 5\%$; 中性—分叶核: $54 \sim 62\%$; 淋巴: $23 \sim 33$ 单核: $3 \sim 7\%$ 嗜酸性: $1 \sim 3\%$ 嗜碱性: $0 \sim 1\%$
13. 血液嗜伊红细胞计数检查 $50 \sim 350$

$\times 10^6/L$

14. 血液血小板计数检查 $130 \sim 400 \times 10^9/L$
15. 血块收缩时间测定 1 小时后收缩 24 小时达最大
16. 出血时间测定 (Duke 法) $1 \sim 3\text{min}$
17. 血液凝血时间测定 $5 \sim 8\text{min}$
18. 血浆凝血酶原时间测定 $11 \sim 15\text{s}$
19. 血浆凝血酶原消耗试验 $>30\text{s}$
20. 血浆凝血酶时间测定 $16 \sim 18\text{s}$
21. 血浆游离肝素时间测定 血浆加入甲苯胺蓝 TT 缩短 $>5\text{s}$
22. 血浆凝血活酶生成试验 B- (TGT) 4—6 分钟内基质血浆凝固时间为 $9 \sim 11\text{s}$, (STGT) $11.99 \pm 0.72\text{s}$, 平均 $10 \sim 14\text{s}$ $>15\text{s}$ 异常
23. 血浆第 VIII 因子缺乏过筛试验 VIII: C 为 $102.96 \pm 26.79\%$
IX: C 为 $98.08 \pm 30.37\%$
24. 血浆比重测定 $1.024 \sim 1.029$
25. 骨髓有核细胞计数检查 $40 \sim 180 \times 10^9/g/L$
26. 骨髓巨核细胞计数检查 $25 \sim 75 \times 10^6/L$
27. 血清结合珠蛋白测定 $830 \sim 2670\text{mg/L}$
28. 血液红细胞渗透脆性试验 于 5.0g/L NaCl 液中开始溶血, 在 3.0g/L NaCl 液中完全溶血
29. 血液自身溶血试验 不加糖 $24\text{h} < 4.5\%$; 加糖或 ATP $< 0.4\%$
30. 血液热溶血试验 阴性
31. 血液蔗糖溶血试验 定性: 阴性 定量: 溶血率 $< 5\%$
32. 血液酸化溶血试验 阴性: 溶血率 $< 5\%$ 阳性: 溶血率 $> 5\%$
33. 血液 G6-PD 缺陷筛选试验 阴性
34. 血液高铁血红蛋白还原试验 定性: 阴性 还原率应超过 $> 75\%$
35. 血液红细胞 G6-PD 测定 $520 \sim 1040\text{U}/\text{mmolHb}$

36. 血液血红蛋白电泳 HbA₁>95% HbA₂1.5~3.5%
HbF<2%
37. 血液血红蛋白 HbA₂ 测定 1.5~3.5%
38. 血液抗碱血红蛋白 HbF 测定 <2%
39. 血液不稳定血红蛋白检查 加热法<5% 异丙醇法阴性
40. 血液抗人球蛋白试验 直接法(一) 间接法(一)
41. 血液冷凝集试验 0~1:10
42. 血液冷溶血试验 阴性
43. 血液还原型谷胱甘肽测定 0.29~0.56mol/molHb
44. 血液谷胱甘肽稳定试验 GSH: 减少不超过20%
45. 血液 HbF 酸洗脱试验 成人红细胞小于1%, 新生儿占全部红细胞的 2/3
46. 血液酸溶血试验 阴性
47. 血液红细胞滚动试验 少数红细胞滚动
48. 血液血红蛋白溶解度试验 88~102 (平均 94.4)%
49. 血液热不稳定试验 不超过5%
50. 血液阿斯匹林耐量试验 服药后 2.4h 时出血时间比服药前延长 3 分钟之内
51. 血液血小板寿命测定 同位素法: 8~12 天 丙二醛法: 7~15 天
52. 血液血小板表面相关抗体测定 PAIgG<7.8mg/10⁶PLT PAIgM<2.2ng/10⁶PLT PAIgA<1.7 PAC₃<2.2
53. 血液血小板粘附功能试验 男: 35±5% 女: 39±5%
54. 血液血小板第 3 因子有效性试验 白陶土复钙时间法, 第一组比第二组的结果延长不超过 5s
55. 血浆血小板第 4 因子试验 血浆<10μg/L
56. 血浆 β-血栓球蛋白试验 血浆 15~70μg/L
57. 血液活化凝血时间测定 70~100s
58. 血浆复钙时间测定 1.5~3min
59. 血浆白陶土部分凝血活酶时间测定 35~45s

60. 血浆简易凝血活酶生成试验 10~14s
61. 血浆 VWF 相关抗原试验 火箭电泳法: $94 \pm 33\%$
RIA: $90 \pm 17\%$
62. 血浆肝促凝血酶原激酶试验 $91 \pm 14\%$
63. 血浆蝰蛇毒时间测定 12~17s
64. 血浆蝰蛇毒磷脂时间测定 7~12.5s
65. 血浆蝰蛇毒复钙时间测定 $19.2 \pm 2.8s$
66. 血浆因子 XIII 测定的筛选试验 血凝块于 24h 内不溶于 5mol/L 脲素溶液
67. 血浆单碘乙酸耐量试验 总积分 >45 分为正常
68. 血浆因子 XIII 活性半定量法测定 24h 内凝块不溶解
69. 血浆优蛋白溶解时间测定 加酶法: 溶解时间为 $124 \pm 24min$ 加钙法: 溶解时间 >120min
70. 血浆纤溶酶原测定 免疫扩散法: $286 \pm 56mg/L$ 发色底物法: 活性 $94.48 \pm 8.95\%$
71. 血浆鱼精蛋白副凝时间测定 阴性
72. 血浆连续凝血酶时间测定 18~38s
73. 血浆葡萄球菌凝集试验 阴性
74. 血浆抗凝血酶 III 抗原含量测定 $0.029 \pm 0.06g/L$
75. 血浆抗凝血酶 III 活性测定 $90.3 \pm 26.4\%$
76. 血浆抗凝血酶 III 显色法测定 AT-III: C70~130%
77. 血浆 α_2 -巨球蛋白测定 男: $1.30 \sim 3.50g/L$ 女: $1.75 \sim 4.20g/L$
78. 血浆 α_1 -抗胰蛋白酶测定 $2.2 \pm 0.2 (ISD) g/L$
79. 血浆复钙交叉试验 延长的复钙时间不能被等量正常血浆纠正者, 提示受检血浆中有抗敏物质
80. 血液红细胞容量测定 男: $0.020 \sim 0.036L/kg$ 女: $0.019 \sim 0.031L/kg$
81. 全血容量 60~80ml/kg
82. 血液红细胞寿命的测定 凝集反应法: 平均约 120 天
核素法: 110~130 天

83. 血液混合淋巴细胞培养 形态计数法转化率 $<10\%$
84. 血液红细胞电泳时间测定 14.6~18.2s
85. 血清葡萄糖测定 成人: 3.9~5.8mmol/L >60 岁:
4.4~6.4mmol/L
86. 全血乳酸测定 静脉血: 0.5~2.2mmol/L 动脉血:
0.5~1.6mmol/L
87. 血浆乳酸测定 <2.4 mmol/L
88. 全血丙酮酸测定 0.03~0.10mmol/L
89. 葡萄糖耐量试验 空腹 3.9~5.8mmol/L 60min:
6.7~9.4mmol/L 90min: 5.6~7.8mmol/L 120min: 3.9~
6.7mmol/L
90. 半乳糖耐量试验 60min: 2.2~3.3mmol/L 120min:
 <6.1 mmol/L
91. 糖化血红蛋白测定 电泳法: 5.6~7.5%
92. 血清半乳糖测定 儿童: <1.1 mmol/L
93. 血清总蛋白测定 64~83g/L
94. 血清白蛋白测定 35~50g/L
95. 血浆纤维蛋白原测定 2.4~4.0g/L
96. 血清粘蛋白测定 改良 Harris 法 20~40mg/L
97. 血清蛋白电泳测定 白蛋白: 60~70% α_1 球蛋白: 1.7
~5.0% α_2 球蛋白: 6.7~12.5% β 球蛋白: 8.3~16.3% γ 球
蛋白: 10.7~20.0%
98. 血清苯丙氨酸测定 35~90 μ mol/L
99. 血清(血浆)尿素测定 2.5~6.5mmol/L
100. 血清尿酸测定 男: 0.21~0.42mmol/L 女: 0.15~
0.35mmol/L
101. 血清麝香草酚浊度试验 0~6U
102. 血清(血浆)肌酐测定 50~110 μ mol/L
103. 血氨测定 10~30 μ mol/L
104. 血浆血红蛋白测定 10~40mg/L
105. 碳氧血红蛋白测定 0.5~1.5%Hb 总量

106. 高铁血红蛋白测定 0.6~2.4g/L
107. 硫血红蛋白测定 $\leq 1.0\%$ Hb 总量
108. 血红蛋白电泳测定 HbA₁ > 95% · HbA₂ 15~2.5%
HbF < 2%
109. 血清球蛋白测定 20~30g/L
110. 血清白/球蛋白比值 1.5~2.5:1
111. 内生肌酐清除率测定 男: 97~137ml/min/1.73m²
女: 88~128ml/min/1.73m²
112. 血清总胆固醇测定 2.80~5.85mmol/L
113. 血清甘油三脂测定 <1.80mmol/L
114. 血清脂蛋白电泳测定 α 脂蛋白 30~40% β 脂蛋白
60~70%
115. 血清高密度脂蛋白胆固醇测定 男: 0.80~1.80mmol/
L 女: 0.8~2.35mmol/L
116. 血清低密度脂蛋白胆固醇测定 1.30~4.90mmol/L
117. 血清磷脂测定 1.60~3.90mmol/L
118. 血清酮体试验, 阴性 (0.03~0.30) mmol/L (以乙酰
乙酸计)
119. 血清游离脂肪酸测定 80~200mg/L
120. 血清胆固醇脂测定 60~75%总胆固醇量
121. 血清钾测定 3.5~5.1mmol/L
122. 血清钠测定 135~147mmol/L
123. 血清氯测定 95~105mmol/L
124. 血清钙测定 2.20~2.58mmol/L
125. 血清无机磷测定 0.80~1.60mmol/L
126. 血清镁测定 0.80~1.20mmol/L
127. 血清铁测定 男: 14~32 μ mol/L 女: 11~29 μ mol/L
128. 血清铜测定 11.0~22.0 μ mol/L
129. 血清铁饱和度测定 20~55%
130. 血清总铁结合力测定 45~82 μ mol/L
131. 血清锌测定 11.5~18.4 μ mol/L

132. 血浆碳酸氢根测定 18~23mmol/L
133. 阴离子隙 7~14mmol/L
134. 血氧分压测定 10.0~14.0kPa
135. 血氧饱和度测定 95~99%
136. 剩余碱 (B. E) 测定 -2~3mmol/L
137. 血液二氧化碳分压测定 4.4~5.9kPa
138. 血浆总二氧化碳测定 22~28mmol/L
139. 血液 pH 测定 7.35~7.45
140. 血清乳酸脱氢酶测定 50~150U/L
141. 血清 γ -谷氨酰转肽酶测定 0~30U/L
142. 血清丙氨酸氨基转移酶测定 赖氏法 <40U 0~35U/

L

143. 血清门冬氨酸氨基转移酶测定 0~35U/L
144. 血液肌酸激酶测定 0~130U/L
145. 血清脂肪酶测定 0~160U/L
146. 血清总脂肪酸测定 7~15mmol/L
147. 血清胆碱酯酶测定 620~1370U/L
148. 血清肌酸激酶同酶谱测定 CK-BB 无或微量
CK-MB <4~6% CK-MM >94~96%
149. 血清碱性磷酸酶测定 30~120U/L
150. 血清酸性磷酸酶测定 0~5.5U/L
151. 血清淀粉酶测定 148~333U/L
152. 血液醛缩酶测定 0~6U/L
153. 血清 α -羟丁酸脱氢酶测定 53~130U/L
154. 血清总胆红素测定 2~18 μ mol/L
155. 血清结合胆红素测定 0~4 μ mol/L
156. 血浆皮质醇测定 晨 8:00 110~520nmol/L
157. 血浆睾酮测定 男: 14.0~28.0nmol/L 女: 2.0nmol/

L

158. 血浆黄体酮测定 滤泡期 <6nmol/L 黄体期 6~64nmol/L

159. 血清抗链球菌溶血素“O”试验 ≤ 166 ToddU
160. 血清甲种胎儿蛋白测定 $< 30\mu\text{g/L}$
161. 血清癌胚抗原测定 $< 5\mu\text{g/L}$
162. 本周蛋白免疫测定 血清 $< 1.0\text{mg/L}$
163. 血浆 α_1 -酸性糖蛋白测定 $550\sim 1400\text{mg/L}$
164. 血清免疫球蛋白 G 测定 $5.65\sim 17.65\text{g/L}$
165. 血清免疫球蛋白 A 测定 $0.90\sim 4.50\text{g/L}$
166. 血清免疫球蛋白 M 测定 男: $0.60\sim 2.50\text{g/L}$ 女:
 $0.70\sim 2.80\text{g/L}$
167. 血清免疫球蛋白 D 测定 $0\sim 80\text{mg/L}$
168. 血清免疫球蛋白 E 测定 $7\sim 1015\mu\text{g/L}$
169. 血清纤维蛋白(原)降解产物测定 $< 10\text{mg/L}$
170. 血清铜蓝蛋白测定 $150\sim 600\text{mg/L}$
171. 血清转铁蛋白测定 $2.20\sim 4.00\text{g/L}$
172. 血清乳铁蛋白测定 $< 80\text{mg/L}$
173. 脑脊液髓磷脂碱性蛋白测定 $< 4\mu\text{g/L}$
174. 血清 5-羟色胺测定 $0.30\sim 1.70\mu\text{mol/L}$
175. 血浆环磷酸腺苷测定 男: $17\sim 33\text{nmol/L}$ 女: $11\sim$
 27nmol/L
176. 血清Ⅲ型胶原肽测定 $8.8\pm 3.5\mu\text{g/L}$
177. 血清去唾液酸糖蛋白测定 $191\pm 172\mu\text{g/L}$
178. 血清胃蛋白酶原亚群 I、II 测定 I $38\sim 90\mu\text{g/L}$
II $4\sim 21\mu\text{g/L}$
179. 血清前白蛋白测定 $100\sim 400\text{mg/L}$
180. 血清 α_1 抗胰蛋白酶测定 $0.78\sim 2.00\text{g/L}$
181. 血清 C 反应蛋白测定 $68\sim 8200\mu\text{g/L}$
182. 血浆缓激肽测定 $4.93\pm 2.38\mu\text{g/L}$
183. 血清 β_2 -微球蛋白测定 $1.0\sim 2.6\text{mg/L}$
184. 尿 β_2 -微球蛋白测定 $0.03\sim 0.37\text{mg/24h}$
185. 血清前列腺酸性磷酸酶测定 $< 3\mu\text{g}$
186. 血清肌酸磷酸激酶同工酶 MM 测定 $> 94\sim 96\%$ CK 总

活力

187. 血清总补体溶血活性 (CH₅₀) 测定 75~160KU/L
188. 血清补体 C₃ 测定 0.8~1.6g/L
189. 血清补体 C₄ 测定 0.1~0.4g/L
190. 血清补体 B 因子测定 0.2~0.5g/L
191. 血液总 E 花环试验 >50%
192. 血液活性 E 花环试验 20~30%
193. 酸性 α -醋酸萘脂酶测定 68~87%
194. 血液 EAC 花环试验 15~30%
195. T 淋巴细胞转化试验 60 $\pm$ 7.6%
196. 淋巴细胞细胞毒试验 <10%
197. 血液白细胞吞噬功能测定 约 50%
198. 血液白细胞杀菌功能测定 15min: 15~58% 45min: 48~97% 90min: 81~99%
199. 血液硝基四氮唑蓝还原试验 <10%
200. 血液混合淋巴细胞培养 <10%
201. 血清绒毛膜促性腺激素测定 女: <30IU/L
202. 血清绒毛膜促性腺激素 β -亚单位测定 <3.0IU/L
203. 血清黄体生成素测定 男: 6~23IU/L 女: 卵泡期 5~30IU/L 黄体期 3~40IU/L 排卵期 75~150IU/L 绝经期 30~200IU/L
204. 血清促卵泡成熟素测定 绝经期前 4~30IU/L 排卵期 10~90IU/L 妊娠期极度减少 绝经后期 40~250IU/L
205. 血浆雌二醇测定 男: 30~130pmol/L 女: 卵泡期 40~330pmol/L 黄体期 180~880pmol/L 排卵期 370~1840pmol/L 绝经期 40~100pmol/L
206. 血浆游离雌三醇测定 妊娠 25 周 12~34nmol/L 妊娠 36 周 24~86nmol/L 妊娠 39 周 34~118nmol/L 妊娠 40~41 周 36~86nmol/L
207. 血清催乳素测定 男: <20 μ g/L 女: 卵泡期 <23 μ g/L 黄体期 5~40 μ g/L

208. 血清孕酮测定 男： $<2\text{nmol/L}$ 女：卵泡期 $0\sim2\text{nmol/L}$ 黄体期 $20\sim96\text{nmol/L}$
209. 血浆血管紧张素—I 测定 $11\sim88\text{ng/L}$
210. 血浆血管紧张素—II 测定 $0\sim36\text{ng/L}$
211. 血清三碘甲状腺原氨酸测定 $1.6\sim3.0\text{nmol/L}$
212. 血清 $3, 3', 5'$ 三碘甲状腺原氨酸测定 $0.5\sim1.3\text{nmol/L}$
213. 血清游离三碘甲状腺原氨酸测定 $4\sim10\text{pmol/L}$
214. 血清甲状腺素测定 (T_4) $65\sim155\text{nmol/L}$
215. 血清游离甲状腺素测定 $10\sim30\text{pmol/L}$
216. 血清促甲状腺激素测定 $2\sim10\text{mIU/L}$
217. 血清胰岛素测定 $6\sim24\text{mIU/L}$
218. 血清 C—肽测定 $<4\mu\text{g/L}$
219. 血清甲状腺球蛋白测定 $<50\mu\text{g/L}$
220. 血清甲状腺结合球蛋白测定 $15\sim34\text{mg/L}$
221. 血清甲状旁腺激素测定 氨基端 $230\sim630\text{ng/L}$ 羧基端 $430\sim1860\text{ng/L}$
222. 血浆睾酮测定 男性成人： $19\sim28\text{nmol/L}$ 女性成人： $<2\text{nmol/L}$
223. 血浆胰泌素测定 $21\sim53\text{ng/L}$
224. 血清胃泌素测定 $<100\text{ng/L}$
225. 血清醛固酮测定 正常钠餐卧式： $0.08\sim0.28\text{nmol/L}$ 立姿男性： $0.16\sim0.60\text{nmol/L}$ 立姿女性： $0.14\sim0.84\text{nmol/L}$
226. 尿液游离醛固酮测定 $0.065\sim0.4\mu\text{g}/24\text{h}$
227. 血清促甲状腺激素释放激素测定 $5\sim60\text{ng/L}$
228. 血浆皮质醇测定 晨 8 时 $140\sim630\text{nmol/L}$ 下午 4 时 $80\sim410\text{nmol/L}$ 晚 8 时少于晨时的 50%
229. 尿游离皮质醇测定 $30\sim276\text{nmol}/24\text{h}$
230. 血清生长激素测定 男性成人 $<2.0\mu\text{g/L}$ 女性成人 $<10.0\mu\text{g/L}$
231. 血浆促肾上腺皮质激素测定 晨 8 时 $25\sim100\text{ng/L}$ 下

午 6 时 $< 50\text{ng/L}$

232. 血清地高辛测定 治疗: $1.9 \sim 2.6\text{nmol/L}$ 中毒: $> 3.2\text{nmol/L}$

233. 血清苯巴比妥测定 治疗: $85 \sim 215\mu\text{mol/L}$

234. 血清苯妥英钠测定 治疗: $40 \sim 80\mu\text{mol/L}$

235. 血清维生素 A 测定 $1.05 \sim 2.25\mu\text{mol/L}$

236. 血清维生素 B_{12} 测定 $70 \sim 520\text{pmol/L}$

237. 血清叶酸测定 $4 \sim 20\text{nmol/L}$

238. 红细胞叶酸测定 $340 \sim 1020\text{nmol/L}$ 压积细胞

二、尿 液

1. 尿液渗透量检查 随机尿: $50 \sim 1400\text{mOsmol/kg}$ 限止饮水
 $12\text{h} > 850\text{mOsmol/kg}$ 24h 尿液 $300 \sim 900\text{mOsmol/kg}$

2. 尿液蛋白测定 $< 0.15\text{g/24h}$

3. 尿液葡萄糖定量测定 $< 2.8\text{mmol/24h}$

4. 尿液浓缩稀释试验 浓缩: 尿量 $< 0.5\text{ml/min}$ 比重 > 1.025
 $> 900\text{mOsmol/kg}$ 稀释: 尿量 $2 \sim 3\text{ml/min}$ 比重 > 1.003
 50mOsmol/kg

5. 尿液酚红排泄试验 15min 排出量 $25 \sim 50\%$ 30min 排出量 $40 \sim 60\%$
60min 排出量 $50 \sim 75\%$ 120min 排出量 $55 \sim 85\%$

6. 尿液氨基氮测定 $3.6 \sim 14.3\text{nmol/24h}$

7. 尿流 5-羟吲哚乙酸测定 $10 \sim 40\mu\text{mol/24h}$

8. 尿液羟脯氨酸测定 $0.11 \sim 0.33\text{mmol/24h}$

9. 尿液尿素测定 $450 \sim 700\text{mmol/24h}$

10. 尿液肌酐测定 男: $124 \sim 230\mu\text{mol/kg/24h}$ 女: $98 \sim 176\mu\text{mol/kg/24h}$

11. 尿液肌酸测定 男: $0 \sim 0.3\text{mmol/24h}$ 女: $0 \sim 0.61\text{mmol/24h}$

12. 尿氮测定 $10 \sim 107\text{mmol/24h}$

13. 尿液 D-氨 r-酮基戊酸测定 $10 \sim 53\mu\text{mol/24h}$

14. 尿液维生素 B_1 测定 $0.18 \sim 1.48\mu\text{mol/24h}$

15. 尿液维生素 B₂ 测定 $>0.135\mu\text{mol}/24\text{h}$
16. 尿液 N-甲基菸酰胺测定 $1.32\sim3.54\text{mmol}/24\text{h}$
17. 尿液 17-酮类固醇测定 男 $30\sim70\mu\text{mol}/24\text{h}$ 女: $20\sim50\mu\text{mol}/24\text{h}$
18. 尿液 17-羟皮质类固醇测定 男: $8.3\sim27.6\mu\text{mol}/24\text{h}$
女: $5.5\sim22.1\mu\text{mol}/24\text{h}$
19. 尿液纤维蛋白降解产物检查 $<0.25\text{mg}/\text{L}$
20. 尿液儿茶酚胺试验 $<280\mu\text{g}/24\text{h}$
21. 尿液 3-甲氧 4 羟扁桃酸测定 $10\sim35\mu\text{mol}/24\text{h}$
22. 尿液总雌激素测定 男: $5\sim25\mu\text{g}/24\text{h}$ 女: 排卵期前 $4\sim25\mu\text{g}/24\text{h}$ 排卵期 $28\sim100\mu\text{g}/24\text{h}$ 黄体期 $22\sim80\mu\text{g}/24\text{h}$ 妊娠期 $<45000\mu\text{g}/24\text{h}$ 绝经期 $1\sim7\mu\text{g}/24\text{h}$
23. 尿液钾测定 $25\sim125\text{mmol}/24\text{h}$
24. 尿液钠测定 $40\sim125\text{mmol}/24\text{h}$
25. 尿液钙测定 $2.5\sim7.5\text{mmol}/24\text{h}$
26. 尿液卟胆原测定 $0\sim9.0\mu\text{mol}/24\text{h}$
27. 尿液氯化物测定 $110\sim250\text{mmol}/24\text{h}$
28. 尿液磷测定 $<32.3\text{mmol}/24\text{h}$
29. 尿液淀粉酶测定 $148\sim333\text{U}/\text{L}$

三、粪 便

1. 粪便总脂测定 普餐 $<7\text{g}/24\text{h}$ 无脂餐 $<4\text{g}/24\text{h}$
2. 粪便脂类检查 镜检: 数个脂肪点 低倍视野

四、其 他

1. 浆膜腔液比重测定 漏出液低于 1.018 渗出液高于 1.018
2. 浆膜腔液粘蛋白检查 漏出液 (—) 渗出液 (+)
3. 浆膜腔液总蛋白测定 漏出液小于 $30\text{g}/\text{L}$ 渗出液大于 30
4. 浆膜腔液有核细胞计数检查 漏出液小于 $300\times10^6/\text{L}$

渗出液大于 $1000 \times 10^6/L$

5. 浆膜腔液有核细胞分类检查 漏出液：淋巴细胞、内皮细胞为主 渗出液：因病因不同而异

6. 浆膜腔液蛋白电泳 漏出液：以白蛋白为主 渗出液：电泳谱与血浆相似

7. 关节腔液细胞计数检查 $200 \sim 600 \times 10^6/L$

8. 关节腔液总蛋白测定 $10 \sim 20g/L$

9. 脑脊液细胞计数检查 无红细胞 白细胞：成人： $0 \sim 8 \times 10^6/L$ 儿童： $0 \sim 15 \times 10^6/L$

10. 脑脊液氯化物测定 $120 \sim 132mmol/L$

11. 脑脊液总蛋白测定 $150 \sim 450mg/L$

12. 脑脊液葡萄糖测定 儿童： $3.3 \sim 4.4mmol/L$ 成人： $2.2 \sim 3.9mmol/L$

13. 胃液 pH 值测定 $1.3 \sim 1.8pH$

14. 胃液基础胃液分泌量测定 $2 \sim 5mmol/h$

15. 最大胃酸分泌量测定 $15 \sim 20mmol/h$

16. 精液量 $2 \sim 5ml$

17. 精液 pH $7.2 \sim 8.0pH$

18. 精液精子计数检查 $60 \sim 150 \times 10^9/L$

19. 精液精子活动率测定 排精 30~60 分钟内应有 70% 以上精子为活动精子

20. 精液精子形态检查 异常精子少于 20%

21. 前列腺液涂片检查 卵磷脂小体满视野 白细胞 $< 6/Hp$ 红细胞极小