中国推拿大成

●主编

王之虹

严隽陶





长春出版社

中国推拿大成

主编　王之虹　严隽陶

长春出版社

北京中医药大学
1227013

(吉)新登字 10 号

中国推拿大成

主编　王之虹　严隽陶

责任编辑:翟志强　　封面设计:王爱宗

长春出版社出版　　吉林省新华书店发行

(长春市建设街 43 号)　　吉林农业大学印刷厂印刷

开本:850×1168　1/32　　1994 年 1 月第 2 版

印张:41　　插页:4　　1994 年 1 月第 2 次印刷

字数:1 062 000　　印数:0001—7000 册

ISBN 7—80573—811—4/R・41　　定价:28.80 元

内容简介

全书共分五篇二十五章。第一篇推拿基础知识：除介绍推拿学一般基础知识外，尚对推拿的常用解剖及其与推拿的相互联系进行了尝试性的探讨。其次，本篇选编了较多种类的气功功法，突出了推拿与练功相结合的重要性。第二篇推拿手法：汇集古今各类手法，堪称手法大全。第三篇推拿治疗：介绍推拿在临床各科疾病治疗中的应用。第四篇特殊推拿疗法：介绍足部推拿疗法、手部推拿疗法、耳部推拿疗法及推拿美容等。第五篇推拿文献纵横：分古代部分和现代部分，分门别类地介绍了古今有关推拿学的精辟论述、研究资料和各类推拿专著，为理论研究工作者及教学人员提供了可靠的理论依据。

本书适合从事推拿理论研究、科研教学、临床诊疗工作者，推拿专业学生及广大推拿爱好者阅读。

《中国推拿大成》编委会

主　编　王之虹　严隽陶

副主编　韩永和　羽　佳　饯　霖

编　者　（按姓氏笔划）

付筱笙　吕　明　孙武权

宋柏林　李业甫　李征宇

李海君　严振国　郑　莉

赵　毅　赵宏岩　袁洪平

路志彦　潘崇海

序

现在，出版的推拿著作，虽不能言谓浩似烟海，但也可以说是目不暇接。有专著，有科普，有洋洋洒洒的厚书，也有数页的薄本。络绎不断的推拿出版物，从各个侧面反映了中医推拿学术流派众多、手法丰富的特色。这种状况，应该看作是当前推拿学发展的一种表现。由于其中不少著作大多是某一地区、某一学派学术带头人执笔编撰或负责主编，所以在一本书中主要反映一地一派的学术观点、手法应用及临床经验。《中国推拿大成》则是由地处北方的长春中医学院及地处南方的上海中医学院的推拿专业人员平等合作编撰的。因此，使读者能从本书中看到我国南、北方推拿特色初步合为一体的学术风貌。

学术发展的内驱力，在于探索、争鸣、合作、互补。长春中医学院针灸骨伤系副主任王之虹与上海中医学院推拿系主任严隽陶两位主任这种平等合作的编写方式，是我们应该称道的。希望能在全国推拿界中，更多地看到各种形式的合作。

本书不仅保持了我国的传统推拿的学术思想和理论，还在不少篇章中拓展了新的内容和新的见解。我们期望，有更新、更成熟的成就出现在我国推拿学术领域里。

中国中医药学会推拿学会主任委员　曹仁发

一九九二年八月于上海

目录

第一篇　推拿基础知识

第一章　推拿简史…… 3
第二章　推拿原理…… 9
第一节　现代医学对推拿作用原理的认识…… 9
一、纠正解剖位置 …… 9
二、增强血液循环…… 10
三、提高组织温度…… 11
四、闸门学说…… 11
五、系统内能学说…… 11
六、信息学说…… 12
七、生物全息学说…… 12
第二节　祖国传统医学对推拿作用原理的认识 …… 13
一、阴阳五行学说…… 13
二、脏腑学说…… 14
第三节　推拿作用原理的实验研究 …… 15
一、推拿对皮肤的作用…… 15
二、推拿对肌肉的作用…… 16
三、推拿对关节、肌腱的作用 …… 16

目录

四、推拿对神经系统的作用 …… 17
五、推拿对血液和淋巴系统的作用 …… 17
六、推拿对呼吸、消化和代谢的作用 …… 18
第三章　推拿治疗原则与大法 …… 19
第一节　推拿治疗原则 …… 19
第二节　推拿治疗大法 …… 20
第四章　推拿诊断方法 …… 23
第一节　传统医学诊断法 …… 23
一、望诊 …… 23
二、闻诊 …… 29
三、问诊 …… 30
四、切诊 …… 33
第二节　现代医学诊断法 …… 35
一、一般检查 …… 35
二、特殊检查 …… 54
第五章　推拿医师常用中药处方 …… 74
一、一贯煎 …… 74
二、八珍汤 …… 74
三、七厘散 …… 75
四、八厘散 …… 75
五、大补元煎 …… 75
六、大补阴丸 …… 75
七、川芎茶调散 …… 76
八、小建中汤 …… 76
九、小柴胡汤 …… 76
十、小青龙汤 …… 76
十一、三色敷药 …… 77
十二、上肢损伤洗方 …… 77
十三、下肢损伤洗方 …… 77

目录

十四、五灵散 …… 77
十五、云南白药 …… 78
十六、丹参饮 …… 78
十七、六君子汤 …… 78
十八、六味地黄丸 …… 78
十九、木香顺气丸 …… 79
二十、天麻钩藤饮 …… 79
二十一、少腹逐瘀汤 …… 79
二十二、牛黄解毒丸 …… 79
二十三、五仁丸 …… 80
二十四、化坚膏 …… 80
二十五、龙胆泻肝汤 …… 80
二十六、正骨紫金丹 …… 81
二十七、四君子汤 …… 81
二十八、四物止痛汤 …… 81
二十九、加减补筋丸 …… 81
三十、旧伤洗剂 …… 82
三十一、壮腰健肾丸 …… 82
三十二、防风汤 …… 82
三十三、伤湿止痛丸 …… 82
三十四、行气活血汤 …… 83
三十五、伤筋药水 …… 83
三十六、壮筋养血汤 …… 83
三十七、补中益气汤 …… 83
三十八、补阳还五汤 …… 84
三十九、芙蓉膏 …… 84
四十、附子理中丸 …… 84
四十一、补筋丸 …… 84
四十二、补肾活血汤 …… 85

目录

四十三、金匮肾气丸…… 85
四十四、羌活胜湿汤…… 85
四十五、金黄膏…… 86
四十六、参苓白术散…… 86
四十七、和营止痛汤…… 86
四十八、定痛膏…… 86
四十九、定痛和血汤…… 86
五十、肢伤一方…… 87
五十一、肢伤二方…… 87
五十二、柏子养心丸…… 87
五十三、牵正散…… 87
五十四、养血壮筋汤…… 88
五十五、骨质增生丸…… 88
五十六、独活寄生汤…… 88
五十七、保和丸…… 88
五十八、宣痹汤…… 89
五十九、除湿蠲痹汤…… 89
六十、活血散…… 89
六十一、活络效灵丹…… 90
六十二、独圣散…… 90
六十三、桂枝汤…… 90
六十四、栝蒌薤白白酒汤…… 90
六十五、柴胡疏肝散…… 90
六十六、消肿膏…… 91
六十七、海桐皮汤…… 91
六十八、健步虎潜丸…… 91
六十九、损伤药酒…… 91
七十、消瘀膏…… 92
七十一、宽筋散…… 92

目录

七十二、麻黄汤 …… 92
七十三、麻桂温经汤 …… 92
七十四、黄芪桂枝五物汤 …… 92
七十五、旋复代赭汤 …… 93
七十六、越鞠丸 …… 93
七十七、温经汤 …… 93
七十八、痛泻药方 …… 93
七十九、舒筋丸 …… 94
八十、舒筋活血汤 …… 94
八十一、舒筋止痛水 …… 94
八十二、舒筋活血洗方 …… 94
八十三、紫荆皮散 …… 95
八十四、温经通络膏 …… 95
八十五、舒筋活血片 …… 95
八十六、舒筋膏 …… 95
八十七、跌打祛伤散 …… 96
八十八、疏风活血汤 …… 96
八十九、腰伤一方 …… 96
九十、腰伤二方 …… 96
九十一、缩泉丸 …… 97
九十二、膈下逐瘀汤 …… 97
九十三、增液承气汤 …… 97
九十四、镇肝熄风汤 …… 97
九十五、藿香正气散 …… 98
九十六、薏苡海桐汤 …… 98
第六章　推拿常用经络与腧穴 …… 99
第一节　十二经脉与奇经八脉 …… 102
一、十二经脉 …… 102
二、奇经八脉 …… 135

目录

第二节　经外奇穴与阿是穴…… 147
一、经外奇穴 …… 147
二、阿是穴 …… 151
第三节　小儿推拿常用腧穴…… 151
第七章　推拿常用解剖…… 164
第一节　头部…… 164
一、颅顶 …… 165
二、面部 …… 168
第二节　颈部…… 171
一、皮肤 …… 172
二、肌肉 …… 172
三、血管 …… 174
四、神经 …… 174
五、颈椎 …… 177
第三节　胸部…… 178
一、皮肤 …… 178
二、肌肉 …… 178
三、神经 …… 181
四、胸椎 …… 182
第四节　腹部…… 183
一、皮肤 …… 184
二、皮下组织 …… 184
三、肌肉 …… 184
四、神经 …… 186
五、腹腔脏器 …… 189
六、腰椎及其连结 …… 189
第五节　骨盆和会阴…… 190
第六节　上肢…… 190
一、皮肤 …… 193

目录

二、肌肉 …… 193
三、神经与血管 …… 197
四、肩关节 …… 207
第七节　下肢 …… 208
一、皮肤 …… 208
二、肌肉 …… 208
三、神经 …… 219
四、髋关节 …… 226
第八章　推拿临证须知 …… 227
第一节　推拿适应症 …… 227
第二节　推拿禁忌症 …… 228
第三节　推拿临床手法运用 …… 229
一、医者的体位 …… 229
二、手法的选择 …… 229
三、刺激的强度 …… 230
第四节　介质、热敷 …… 231
一、介质 …… 231
二、热敷 …… 232
第九章　推拿设施 …… 234
第一节　推拿诊室 …… 234
第二节　一般推拿设施 …… 235
第三节　特殊推拿设施 …… 236
第十章　推拿练功 …… 242
第一节　易筋洗髓经 …… 244
一、预备站桩功 …… 244
二、十二式行功图解 …… 244
第二节　壮腰八段功 …… 261
一、大鹏展翅 …… 262
二、鹞子翻身 …… 262

目录

三、古松迎客 …… 263
四、降龙伏虎 …… 263
五、二龙戏珠 …… 264
六、货郎击鼓 …… 264
七、观天按地 …… 265
八、黑熊晃身 …… 265
第三节　五禽戏 …… 266
一、熊戏 …… 266
二、虎戏 …… 267
三、猿戏 …… 268
四、鹿戏 …… 269
五、鸟戏 …… 270
第四节　八段锦 …… 271
一、两手托天理三焦 …… 271
二、左右开弓似射雕 …… 271
三、调理脾胃须单举 …… 272
四、五劳七伤向后瞧 …… 273
五、摇头摆尾去心火 …… 273
六、两手攀足固肾腰 …… 274
七、攥拳怒目增气力 …… 274
八、背后七颠诸病消 …… 275
第五节　陈希夷二十四气导引坐功图势 …… 275
一、立春正月节坐功图 …… 276
二、雨水正月中坐功图 …… 277
三、惊蛰二月节坐功图 …… 278
四、春分二月中坐功图 …… 279
五、清明三月节坐功图 …… 280
六、谷雨三月中坐功图 …… 281
七、立夏四月节坐功图 …… 282

目录

八、小满四月中坐功图 …… 283
九、芒种五月节坐功图 …… 284
十、夏至五月中坐功图 …… 285
十一、小暑六月节坐功图 …… 286
十二、大暑六月中坐功图 …… 287
十三、立秋七月节坐功图 …… 288
十四、处暑七月中坐功图 …… 289
十五、白露八月节坐功图 …… 290
十六、秋分八月中坐功图 …… 291
十七、寒露九月节坐功图 …… 292
十八、霜降九月中坐功图 …… 293
十九、立冬十月节坐功图 …… 294
二十、小雪十月中坐功图 …… 295
二十一、大雪十一月节坐功图 …… 296
二十二、冬至十一月中坐功图 …… 297
二十三、小寒十二月节坐功图 …… 298
二十四、大寒十二月中坐功图 …… 299
第六节　内丹术 …… 300
一、炼精化气 …… 300
二、炼气化神 …… 309
三、炼神还虚 …… 313
四、炼虚合道 …… 317
第七节　六妙法门 …… 317
一、数息门 …… 317
二、随息门 …… 318
三、止门 …… 318
四、观门 …… 318
五、还门 …… 319
六、净门 …… 319

目录

第八节　止观坐禅法…… 321
一、具缘 …… 321
二、诃欲 …… 324
三、弃盖 …… 325
四、调和 …… 329
五、方便行 …… 332
六、正修行 …… 333
七、善根发 …… 341
八、觉知魔事 …… 343
九、治病 …… 344
十、正果 …… 346

第二篇　推拿手法

绪　论…… 351
第一章　单式手法…… 353
第一节　一指禅推法类…… 353
一、一指禅推法 …… 354
二、缠法 …… 358
三、一指禅偏峰推法 …… 359
四、屈指推法 …… 360
第二节　滚动类…… 361
一、滚法 …… 361
二、掖法 …… 362
三、掌指关节掖法 …… 365
第三节　按压类…… 366
一、指按法 …… 366
二、掌按法 …… 368
三、拨法 …… 369

目录

四、点法 …… 370
五、压法 …… 371
六、掐法 …… 372
七、抵法 …… 373
八、碟转法 …… 373
九、拳顶法 …… 373
十、扪法 …… 374
十一、勾点法 …… 374
十二、押法 …… 375
第四节　捏拿类 …… 375
一、捏法 …… 375
二、捏脊法 …… 375
三、拿法 …… 377
四、挪法 …… 380
五、拧法 …… 380
六、扭法 …… 381
第五节　摩擦类 …… 381
一、摩法 …… 382
二、擦法 …… 383
三、推法 …… 386
四、抹法 …… 395
五、拘法 …… 397
六、扫散法 …… 397
七、勒法 …… 398
八、刮法 …… 399
九、抿法 …… 399
第六节　揉搓类 …… 400
一、揉法 …… 400
二、搓法 …… 403

目录

三、捻法 …… 405
第七节　振动类 …… 406
一、抖法 …… 406
二、振动法 …… 408
三、振法 …… 408
第八节　击打类 …… 409
一、击法 …… 410
二、拍法 …… 414
三、啄法 …… 414
四、叩法 …… 415
五、捣法 …… 415
六、筑法 …… 416
七、弹法 …… 416
第九节　运动关节类 …… 417
一、摇法 …… 417
二、扳法 …… 423
三、背法 …… 434
四、拔伸法 …… 434
五、屈伸法 …… 440
第十节　其他类手法 …… 441
一、理法 …… 441
二、梳法 …… 442
三、拂法 …… 442
四、捋法 …… 442
五、揩法 …… 442
六、迭法 …… 443
七、掩法 …… 443
八、点脊法 …… 443
九、插法 …… 444

目录

十、托法 …… 444
十一、搔法 …… 445
十二、托腹法 …… 445
十三、捏喉结法 …… 445
十四、捩法 …… 446
十五、掘法 …… 446
十六、端法 …… 446
十七、摸法 …… 447
十八、提法 …… 447
十九、拢法 …… 447
二十、挤法 …… 448
二十一、挽法 …… 448
二十二、封腰法 …… 448
二十三、拊法 …… 448
二十四、扼法 …… 449
二十五、抓法 …… 449
二十六、抚法 …… 450
二十七、拭法 …… 450
二十八、援法 …… 450
第二章　复合式手法 …… 451
一、牵抖法 …… 451
二、颠簸法 …… 451
三、擒拿法 …… 452
四、抄法 …… 453
五、踩跷法 …… 453
六、提弹法 …… 455
七、弹筋法 …… 455
八、推摩法 …… 455
九、推揉法 …… 456

目录

十、揉捏法 …… 456
十一、推扳法 …… 457
十二、颤腰法 …… 457
十三、胸外心脏按摩术 …… 458
第三章　治疗手法 …… 459
第一节　头颈部治疗手法 …… 459
一、抹面法 …… 459
二、揉太阳法 …… 460
三、抹印堂法 …… 461
四、掐睛明法 …… 461
五、推攒竹法 …… 462
六、掐鱼腰法 …… 462
七、抹眉法 …… 462
八、分阴阳法 …… 463
九、干洗脸法 …… 464
十、按揉四白法 …… 464
十一、按揉巨髎法 …… 464
十二、按揉颊车法 …… 465
十三、掐人中法 …… 465
十四、掐地仓法 …… 466
十五、按下关法 …… 466
十六、鸣鼓法 …… 466
十七、按听宫法 …… 467
十八、揉捏耳垂法 …… 467
十九、头对按法 …… 468
二十、头部搔抓法 …… 468
二十一、推正顶法 …… 468
二十二、推偏顶法 …… 469
二十三、点百会法 …… 469

目录

二十四、干洗头法 …… 469
二十五、三指拿推法 …… 470
二十六、五指拿推法 …… 470
二十七、点风池法 …… 471
二十八、揉风池法 …… 471
二十九、按完骨法 …… 471
三十、枕后分推法 …… 472
三十一、枕后斜推法 …… 472
三十二、颈项部按揉法 …… 473
三十三、捏颈肌法 …… 473
三十四、按揉天鼎法 …… 473
三十五、点按缺盆法 …… 474
三十六、双掌合挤颈项法 …… 474
三十七、颈项部摇法 …… 474
三十八、颈部扳法 …… 475
第二节　胸腹部治疗手法 …… 475
一、按揉天突法 …… 475
二、点按中府、云门法 …… 475
三、拇指分肋法 …… 475
四、双掌分胸法 …… 476
五、十指梳肋法 …… 476
六、掌压肋肋法 …… 477
七、点按胸骨法 …… 477
八、叠掌按胸法 …… 477
九、擦胸法 …… 478
十、揉拿胸肌法 …… 478
十一、顺气法 …… 478
十二、拿腋下法 …… 478
十三、臂锁胸胁法 …… 479

目录

十四、三脘禅推法 …… 479
十五、点压鸠尾法 …… 480
十六、推脾运胃法 …… 480
十七、双滚胁肋法 …… 481
十八、点压章门法 …… 482
十九、滚球法 …… 482
二十、叠掌运颤法 …… 483
二十一、点压带脉法 …… 483
二十二、推运胃脘法 …… 484
二十三、掌摩上腹法 …… 484
二十四、四指摩按上腹法 …… 484
二十五、四指横摩上腹法 …… 485
二十六、推上腹法 …… 485
二十七、按上腹法 …… 486
二十八、横摩腹直肌法 …… 486
二十九、腹部斜摩法 …… 486
三十、分摩季肋下法 …… 487
三十一、摩侧腹法 …… 487
三十二、推侧腹法 …… 487
三十三、旋揉神阙法 …… 488
三十四、点按天枢法 …… 488
三十五、脐周团摩法 …… 489
三十六、脐部挤推法 …… 489
三十七、横摩脐旁法 …… 489
三十八、摩脐旁法 …… 490
三十九、点按腹中任脉法 …… 490
四十、摩髋内缘法 …… 491
四十一、点按归来、气冲法 …… 491
四十二、拿捏腹外侧法 …… 491

目录

四十三、按髋内侧法 …… 492
四十四、耻骨上横摩法 …… 492
四十五、推下腹法 …… 493
四十六、横摩下腹法 …… 493
四十七、按揉下腹法 …… 493
四十八、斜摩下腹法 …… 494
四十九、按下腹法 …… 494
五十、推全腹法 …… 495
五十一、摩全腹法 …… 495
第三节　背、腰、骶、臀部治疗法 …… 495
一、掳肩背法 …… 495
二、肩背部侧掌击法 …… 496
三、肩背部双手合什击法 …… 496
四、肩背部空拳竖击法 …… 497
五、肩背部空拳盖击法 …… 497
六、肩背部掌根击法 …… 497
七、肩背部缓冲叩击法 …… 498
八、揉大椎法 …… 498
九、按揉大杼法 …… 498
十、按揉风门法 …… 499
十一、按揉肺俞法 …… 499
十二、按揉心俞法 …… 499
十三、按揉膈俞法 …… 499
十四、掌揉肩背法 …… 500
十五、拇指双揉一线法 …… 500
十六、拇指双揉二线法 …… 500
十七、指揉曲垣法 …… 501
十八、按揉天宗法 …… 501
十九、背部分推法 …… 501

目录

二十、按肩胛内缘法 …… 502
二十一、掌推肩胛法 …… 502
二十二、按压胸椎法 …… 502
二十三、按压肩胛法 …… 503
二十四、点按背肋法 …… 503
二十五、点按脊中法 …… 503
二十六、点按夹脊法 …… 504
二十七、提拿夹脊法 …… 504
二十八、开背法 …… 504
二十九、搓运夹脊法 …… 505
三十、背部横擦法 …… 505
三十一、双指推背法 …… 506
三十二、推膀胱经法 …… 506
三十三、一指禅推心俞法 …… 506
三十四、背部拳揉法 …… 507
三十五、背部直摩法 …… 507
三十六、梳摩背肋法 …… 507
三十七、背部挤推法 …… 508
三十八、背部抚摩法 …… 508
三十九、拍背法 …… 508
四十、按揉肝俞法 …… 509
四十一、点按胆俞法 …… 509
四十二、按揉脾俞法 …… 509
四十三、点按胃俞法 …… 509
四十四、腰横摩法 …… 510
四十五、叠掌按腰法 …… 510
四十六、腰部直摩法 …… 510
四十七、按揉肾俞法 …… 511
四十八、揉命门法 …… 511

目录

四十九、揉腰眼法 …… 511
五十、拇指分腰法 …… 511
五十一、双掌分腰法 …… 512
五十二、拿侧腰法 …… 512
五十三、双点肾俞法 …… 513
五十四、擦腰温肾法 …… 513
五十五、腰部双指按揉法 …… 513
五十六、理腰三击掌法 …… 514
五十七、腰部双掌按揉法 …… 514
五十八、肘点腰眼法 …… 515
五十九、点大肠俞法 …… 515
六十、点膀胱俞法 …… 515
六十一、横擦腰骶法 …… 515
六十二、揉拿腰背肌法 …… 515
六十三、俯卧运腰法 …… 516
六十四、仰卧运腰法 …… 516
六十五、腰部斜扳法 …… 517
六十六、腰部后伸扳法 …… 517
六十七、腰部旋转定位扳法 …… 517
六十八、腰部踩跷法 …… 517
六十九、搓八髎法 …… 517
七十、拍腰骶法 …… 518
七十一、背法 …… 518
七十二、揉骶髂法 …… 518
七十三、骶部横摩法 …… 518
七十四、揉长强法 …… 519
七十五、臀部鋈法 …… 519
七十六、臀部直摩法 …… 519
七十七、按环跳法 …… 520

目录

七十八、揉环跳法 …… 520
七十九、点环跳法 …… 520
八十、推臀法 …… 520
八十一、臀部踩跷法 …… 521
第四节　上肢部治疗手法 …… 521
一、拿肩井法 …… 521
二、掐肩井法 …… 522
三、点肩井法 …… 522
四、摩按肩周法 …… 522
五、掐肩周法 …… 523
六、按揉肩髃法 …… 523
七、拿肩法 …… 523
八、捏拿腋后法 …… 524
九、点按极泉法 …… 524
十、肩关节内收扳法 …… 524
十一、肩关节外展扳法 …… 524
十二、肩关节上举扳法 …… 524
十三、肩关节后伸扳法 …… 525
十四、托肘摇肩法 …… 525
十五、握手摇肩法 …… 525
十六、大幅度摇肩法 …… 525
十七、摇臂抻抖法 …… 525
十八、握指摇肩法 …… 525
十九、导引双臂法 …… 527
二十、牵臂推项背法 …… 527
二十一、双臂扣按法 …… 528
二十二、揉拿手三阳法 …… 528
二十三、揉拿手三阴法 …… 529
二十四、搓抒双臂法 …… 529

目录

二十五、捏上臂法 …… 530
二十六、按揉点压阳明三穴法 …… 530
二十七、按揉天井法 …… 530
二十八、推前臂三阳法 …… 531
二十九、推前臂三阴法 …… 531
三十、双臂对扣法 …… 531
三十一、抖双臂法 …… 532
三十二、理上肢法 …… 532
三十三、点压内外关法 …… 533
三十四、按揉神门法 …… 533
三十五、分掌法 …… 533
三十六、梳摩手背法 …… 534
三十七、掐拿八邪法 …… 534
三十八、掐拿八缝法 …… 534
三十九、按揉点压合谷法 …… 535
四十、腕部屈伸法 …… 535
四十一、对掐甲根法 …… 536
四十二、按揉劳宫法 …… 536
四十三、掐揉指腹法 …… 537
四十四、勒法 …… 537
四十五、捻法 …… 537
第五节　下肢部治疗手法 …… 537
一、点压阴廉法 …… 537
二、股内侧揉捏法 …… 538
三、拿股内侧法 …… 538
四、股内侧抚摩法 …… 538
五、股内侧踩跷法 …… 539
六、推股外侧法 …… 539

目录

七、股外侧踩跷法 …… 540
八、推运股外侧法 …… 541
九、拿拍风市法 …… 541
十、提拿足三阳法 …… 541
十一、提拿足三阴法 …… 542
十二、股外侧掖法 …… 542
十三、按揉腹股沟法 …… 543
十四、股前按揉法 …… 543
十五、掖股前法 …… 544
十六、股前重揉法 …… 544
十七、掌揉股前法 …… 544
十八、掖股后法 …… 545
十九、点压承扶法 …… 545
二十、股后揉捏法 …… 545
二十一、股后抚摩法 …… 546
二十二、推下肢后侧法 …… 546
二十三、股后踩跷法 …… 546
二十四、股后重揉法 …… 547
二十五、髋关节揉法 …… 547
二十六、屈髋法 …… 547
二十七、运髋法 …… 547
二十八、双髋外展外旋法 …… 548
二十九、抖下肢法 …… 548
三十、俯卧抖髋法 …… 548
三十一、髋关节外展扳法 …… 549
三十二、压膝屈髋法 …… 549
三十三、髋关节后伸扳法 …… 549
三十四、揉膝上法 …… 549
三十五、揉血海法 …… 550

目录

三十六、拿腘内上法 …… 550
三十七、拿腘外上法 …… 551
三十八、揉膝周法 …… 551
三十九、抱膝团揉法 …… 551
四十、搓双膝法 …… 552
四十一、解索法 …… 552
四十二、按揉点压委中法 …… 553
四十三、小腿内侧揉捏法 …… 553
四十四、小腿内侧按法 …… 554
四十五、按揉阴陵泉法 …… 554
四十六、按揉三阴交法 …… 554
四十七、小腿内侧与足踝部踩跷法 …… 555
四十八、按揉、点压足三里法 …… 555
四十九、按揉、点压承山法 …… 556
五十、掖小腿后侧法 …… 556
五十一、拿小腿后侧法 …… 556
五十二、双掌按揉小腿后侧法 …… 557
五十三、揉捏跟腱法 …… 557
五十四、按揉昆仑法 …… 557
五十五、按揉太溪法 …… 558
五十六、内外旋踝法 …… 558
五十七、踝关节摇法 …… 558
五十八、推足外侧法 …… 558
五十九、掐解溪法 …… 559
六十、按揉涌泉法 …… 559
六十一、推足底法 …… 559
第四章　复式操作法 …… 561
一、老虎吞食 …… 561
二、乌龙摆尾 …… 561

目录

三、龙入虎口 …… 562
四、双凤展翅 …… 562
五、双龙摆尾 …… 562
六、苍龙摆尾 …… 563
七、飞金走气 …… 563
八、胁肘走气 …… 563
九、揉耳摇头 …… 563
十、总收法 …… 564
十一、老汉扳缯 …… 564
十二、黄峰入洞 …… 564
十三、黄峰出洞 …… 565
十四、二龙戏珠 …… 565
十五、孤雁游飞 …… 566
十六、凤凰鼓翅 …… 566
十七、丹凤摇尾 …… 566
十八、丹凤摇头 …… 566
十九、凤凰单展翅 …… 567
二十、凤凰展翅 …… 567
二十一、天门入虎口 …… 567
二十二、运水入土 …… 568
二十三、运土入水 …… 568
二十四、飞经走气 …… 568
二十五、猿猴摘果 …… 569
二十六、按弦搓摩 …… 570
二十七、开璇玑 …… 570
二十八、揉脐及龟尾并擦七节骨 …… 570
二十九、清天河水 …… 570
三十、取天河水 …… 571
三十一、引水上天河 …… 571

目录

三十二、打马过河 …… 571
三十三、水底捞月 …… 572
第五章　推拿手法练习 …… 573
第一节　砂袋手法练习 …… 574
第二节　人体练习 …… 574
一、肩背部 …… 575
二、腰臀部 …… 576
三、下肢部 …… 577
四、上肢部 …… 577
五、头面部 …… 578
六、颈项部 …… 578
七、胸腹部 …… 579

第三篇　推拿治疗

第一章　内科 …… 583
第一节　消化系统疾病 …… 584
急性单纯性胃炎 …… 584
慢性胃炎 …… 586
消化性溃疡 …… 589
胃神经官能症 …… 591
胃下垂 …… 594
原发性胆道运动功能障碍 …… 596
胆囊切除后综合征 …… 599
结肠激惹综合征 …… 601
慢性非特异性溃疡性结肠炎 …… 603
便秘 …… 606
胃肠气胀症 …… 609
第二节　呼吸系统疾病 …… 611

目录

感冒 …… 612
慢性支气管炎 …… 614
支气管哮喘 …… 617
肺气肿 …… 619
第三节　心血管疾病 …… 622
缺血性心脏病 …… 622
高血压病 …… 628
第四节　神经系统疾病 …… 635
偏瘫 …… 635
脑震荡后遗症 …… 638
偏头痛 …… 640
面神经麻痹 …… 643
面肌抽搐 …… 646
三叉神经痛 …… 647
肋间神经痛 …… 649
格林-巴利综合征后遗症 …… 651
第五节　内分泌系统疾病 …… 654
糖尿病 …… 655
第六节　免疫性疾病 …… 658
类风湿性关节炎 …… 659
强直性脊柱炎 …… 663
第二章　伤科 …… 667
第一节　四肢关节伤筋 …… 667
肱二头肌长腱滑脱 …… 668
肱二头肌短头损伤 …… 671
肱二头肌长头腱鞘炎 …… 673
冈上肌肌腱炎 …… 676
冈上肌肌腱钙化 …… 678
肩腱袖断裂 …… 679

目录

肩峰下滑囊炎…… 681
肩胛肋骨综合征…… 683
冻结肩…… 685
肱骨上髁炎…… 690
尺骨鹰嘴滑囊炎…… 693
腕及手部狭窄性腱鞘炎…… 696
桡尺远侧关节损伤…… 700
腕与手部关节扭伤及侧副韧带损伤…… 704
腕部腱鞘囊肿…… 708
髋部滑囊炎…… 710
弹响髋…… 713
膝部韧带损伤…… 715
膝半月板损伤…… 719
腓骨肌肌腱滑脱…… 721
踝部韧带损伤…… 724
跟痛症…… 727
第二节　头颅部…… 729
颞颌关节功能紊乱…… 729
第三节　颈项部…… 732
颈椎病…… 732
落枕…… 739
第四节　胸胁部…… 742
肋软骨炎…… 742
胸胁迸伤…… 745
胸椎小关节紊乱…… 746
胸壁软组织扭挫伤…… 749
第五节　腰骶部…… 750
关节突综合征…… 751
第三腰椎横突综合征…… 754

目录

腰棘上、棘间韧带损伤 …… 756
腰椎间盘突出症 …… 759
腰椎椎管狭窄症 …… 766
腰骶部劳损 …… 768
骶髂关节炎 …… 770
致密性髂骨炎 …… 773
第六节　周围神经卡压综合征 …… 775
胸廓出口综合征 …… 775
旋后肌综合征 …… 779
旋前圆肌综合征 …… 781
肘部外伤性尺神经炎 …… 783
腕管综合征 …… 786
腕尺管综合征 …… 789
梨状肌综合征 …… 791
跗管综合征 …… 793
第七节　周围神经损伤 …… 795
臂丛神经损伤 …… 795
正中神经损伤 …… 800
尺神经损伤 …… 802
桡神经损伤 …… 803
腓总神经损伤 …… 805
胫神经损伤 …… 807
第八节　常见关节脱位 …… 808
颞颌关节脱位 …… 809
肩关节脱位 …… 812
肘关节脱位 …… 814
小儿桡骨头半脱位 …… 817
骶髂关节半脱位 …… 818
产后耻骨联合分离 …… 821

目录

第九节　骨折后康复…… 823
第三章　妇科…… 829
痛经…… 829
闭经…… 832
子宫脱垂…… 835
经前期紧张症…… 837
女性不育症…… 839
更年期综合征…… 842
第四章　儿科…… 846
第一节　新生儿疾病…… 846
产伤…… 847
第二节　营养缺乏性疾病…… 849
营养不良…… 850
维生素D缺乏性佝偻病 …… 852
第三节　消化系统疾病…… 854
流涎…… 855
呕吐…… 857
肠绞痛…… 859
便秘…… 861
脱肛…… 864
肠梗阻…… 866
白色念珠菌口炎…… 868
婴儿腹泻…… 871
第四节　呼吸系统疾病…… 874
发热…… 874
咳嗽…… 877
急性上呼吸道感染…… 879
第五节　神经、肌肉、骨骼系统疾病…… 882
小儿惊厥…… 882

目录

脑性瘫痪…… 885
脊髓灰质炎后遗症…… 888
进行性肌营养不良…… 891
臀肌挛缩…… 894
斜颈…… 897
脊柱侧弯…… 899
第六节　变态反应性疾病…… 901
哮喘…… 901
第七节　心理发育障碍性疾病…… 904
遗尿症…… 905
儿童多动综合征…… 907
第八节　传染性疾病…… 909
麻疹…… 910
流行性腮腺炎…… 913
百日咳…… 916
细菌性痢疾…… 918
第九节　其他疾病…… 922
夜啼…… 922
暑热症…… 924
附：小儿保健推拿法…… 926
第五章　五官科…… 930
牙痛…… 930
上睑下垂…… 932
美尼耳氏综合征…… 934
慢性单纯性鼻炎…… 937
过敏性鼻炎…… 939
咽异感症…… 941
慢性扁桃体炎…… 943
声音嘶哑…… 945

目录

假性近视 …… 947
斜视 …… 949
第六章　急症 …… 953
高热 …… 953
晕厥 …… 955
抽搐 …… 958
中暑 …… 960
心绞痛 …… 962
急性腹痛 …… 964
肾绞痛 …… 967
尿潴留 …… 969

第四篇　特殊推拿疗法

第一章　足部推拿疗法 …… 973
第一节　足部推拿疗法原理 …… 973
一、生物全息与足部推拿相关原理 …… 973
二、经络腧穴与足部推拿相关原理 …… 974
第二节　足部反射区 …… 974
一、肾脏 …… 974
二、输尿管 …… 974
三、膀胱 …… 981
四、尿道(阴茎、阴道) …… 981
五、胃 …… 981
六、十二指肠 …… 981
七、小肠(空肠、回肠) …… 981
八、升结肠、横结肠、降结肠 …… 981
九、盲肠(阑尾)和回盲瓣 …… 982
十、直肠、肛门 …… 982

目录

十一、胆囊 …… 982
十二、肝脏 …… 982
十三、胰腺 …… 982
十四、心脏 …… 983
十五、脾脏 …… 983
十六、扁桃腺 …… 983
十七、上身淋巴 …… 983
十八、下身淋巴 …… 983
十九、胸部淋巴 …… 984
二十、头(大脑) …… 984
二十一、小脑(脑干) …… 984
二十二、三叉神经 …… 984
二十三、腹腔神经丛 …… 984
二十四、脑垂体 …… 985
二十五、甲状腺 …… 985
二十六、甲状旁腺 …… 985
二十七、肾上腺 …… 985
二十八、生殖腺(男:睾丸,女:卵巢)…… 985
二十九、前列腺、子宫 …… 985
三十、腹股沟 …… 986
三十一、胸(乳房) …… 986
三十二、月经不调 …… 986
三十三、喉 …… 986
三十四、肺、支气管 …… 986
三十五、横膈膜 …… 986
三十六、耳 …… 987
三十七、内耳迷路 …… 987
三十八、眼 …… 987
三十九、鼻 …… 987

目录

四十、额窦 …… 987
四十一、上腭 …… 988
四十二、下腭 …… 988
四十三、肩胛 …… 988
四十四、肩 …… 988
四十五、髋关节 …… 988
四十六、膝 …… 988
四十七、肘关节 …… 989
四十八、肋骨 …… 989
四十九、斜方肌 …… 989
五十、颈 …… 989
五十一、颈椎 …… 989
五十二、胸椎 …… 989
五十三、腰椎 …… 989
五十四、尾椎 …… 990
五十五、内尾骨 …… 990
五十六、外尾骨 …… 990
第三节 足部推拿须知 …… 990
一、重叠的反射区 …… 990
二、选穴配方原则 …… 990
三、介质 …… 991
四、手法选择 …… 991
五、手法的方向性 …… 991
六、隐性痛点 …… 991
七、手法力度 …… 991
八、反射区推拿次序 …… 992
九、手法推拿次数及治疗时间 …… 992
十、饮水 …… 992
第四节 足部推拿疗法治疗病症 …… 993

目录

一、遗尿 …… 993
二、肾盂肾炎 …… 993
三、输尿管炎 …… 993
四、膀胱炎 …… 994
五、泌尿系统结石 …… 994
六、水肿 …… 994
七、痛风 …… 994
八、关节炎 …… 994
九、风湿热 …… 995
十、厌食症 …… 995
十一、胃肠神经官能症 …… 995
十二、胃溃疡 …… 995
十三、十二指肠溃疡 …… 995
十四、慢性胃炎 …… 996
十五、肝炎、肝硬变 …… 996
十六、胆囊炎、胆结石 …… 996
十七、营养不良 …… 996
十八、胰腺炎 …… 996
十九、糖尿病 …… 997
二十、肠炎 …… 997
二十一、神经性腹泻 …… 997
二十二、结肠炎 …… 997
二十三、便秘 …… 997
二十四、直肠炎 …… 998
二十五、梅核气 …… 998
二十六、高(低)血压 …… 998
二十七、动脉硬化 …… 998
二十八、心绞痛 …… 998
二十九、心律不齐 …… 999

目录

三十、冠心病 …… 999
三十一、贫血 …… 999
三十二、淋巴结肿大 …… 999
三十三、血管栓塞 …… 999
三十四、头痛 …… 1000
三十五、偏头痛 …… 1000
三十六、神经衰弱 …… 1000
三十七、肋间神经痛 …… 1000
三十八、过敏性紫癜 …… 1000
三十九、脾功能亢进 …… 1000
四十、甲状腺机能亢进 …… 1001
四十一、扁桃体炎 …… 1001
四十二、支气管哮喘 …… 1001
四十三、支气管炎 …… 1001
四十四、过敏性鼻炎 …… 1001
四十五、肺炎 …… 1001
四十六、美尼尔氏综合征 …… 1002
四十七、晕车晕船 …… 1002
四十八、阑尾炎 …… 1002
四十九、肛裂 …… 1002
五十、痔疮 …… 1002
五十一、下肢静脉曲张 …… 1002
五十二、落枕 …… 1003
五十三、颈肌劳损 …… 1003
五十四、急性腰扭伤 …… 1003
五十五、腰肌劳损 …… 1003
五十六、腰椎间盘突出症 …… 1003
五十七、坐骨神经痛 …… 1003
五十八、乳房小叶增生 …… 1004

目录

五十九、前列腺肥大…… 1004
六十、踝关节疾患…… 1004
六十一、肩周炎…… 1004
六十二、腕关节扭伤…… 1004
六十三、肘关节痛…… 1004
六十四、髋关节痛…… 1005
六十五、膝关节痛…… 1005
六十六、阳痿…… 1005
六十七、子宫内膜炎…… 1005
六十八、子宫颈炎…… 1005
六十九、月经不调…… 1005
七十、白带过多…… 1006
七十一、输卵管炎…… 1006
七十二、性欲减退(性冷感症)…… 1006
七十三、牙痛…… 1006
七十四、牙龈炎…… 1006
七十五、口臭…… 1006
七十六、味觉障碍…… 1007
七十七、额窦炎…… 1007
七十八、鼻衄…… 1007
七十九、声音嘶哑…… 1007
八十、咽炎…… 1007
八十一、鼻窦炎…… 1007
八十二、耳鸣…… 1008
八十三、中耳炎…… 1008
八十四、近视…… 1008
八十五、复视…… 1008
八十六、脱发…… 1008
八十七、痤疮、粉刺 …… 1008

目录

八十八、湿疹、带状疱疹 …… 1009
八十九、牛皮癣 …… 1009
第二章 手部推拿疗法 …… 1010
第一节 手部推拿疗法原理 …… 1010
一、手为人体最敏感的“全息胚” …… 1010
二、手是全身经络的重要联系部位 …… 1010
第二节 手部反射区 …… 1011
一、脑(脾经) …… 1011
二、鼻咽 …… 1011
三、眼 …… 1011
四、耳 …… 1014
五、全头区 …… 1014
六、前头区 …… 1014
七、头顶区 …… 1014
八、偏头区 …… 1014
九、后头区 …… 1014
十、颈部 …… 1015
十一、颈项区 …… 1015
十二、舌咽 …… 1015
十三、甲状腺 …… 1015
十四、垂体 …… 1015
十五、肩 …… 1015
十六、喉与气管 …… 1016
十七、颈椎 …… 1016
十八、胸椎 …… 1016
十九、腰骶椎 …… 1016
二十、心 …… 1016
二十一、肺 …… 1016
二十二、后纵隔 …… 1017

目录

二十三、胸腺…… 1017
二十四、膈…… 1017
二十五、肝胆…… 1017
二十六、胰…… 1017
二十七、胃…… 1018
二十八、十二指肠…… 1018
二十九、横结肠…… 1018
三十、肾上腺…… 1018
三十一、肾…… 1019
三十二、升结肠…… 1019
三十三、降结肠…… 1019
三十四、小肠…… 1019
三十五、腰…… 1019
三十六、小腹(生殖区)…… 1020
三十七、骶臀部…… 1020
三十八、髋关节…… 1020
三十九、腿…… 1020
四十、足…… 1020
四十一、冠心区…… 1020
四十二、吼逆点…… 1021
四十三、高热点…… 1021
四十四、膀胱…… 1021
四十五、咽喉…… 1021
四十六、咳喘点…… 1021
四十七、脊柱…… 1021
四十八、壮体躯(淋巴免疫区)…… 1022
四十九、消化区…… 1022
五十、胸部…… 1022
五十一、血压区…… 1022

目录

五十二、生殖腺…… 1022
五十三、直肠、阴道、尿道区…… 1022
五十四、肾穴…… 1023
五十五、心穴…… 1023
五十六、肺穴…… 1023
五十七、肝穴…… 1023
五十八、脏腑线…… 1023
第三节　手部推拿法治疗病症 …… 1024
一、感冒…… 1024
二、哮喘…… 1024
三、高血压病…… 1025
四、心绞痛…… 1025
五、手部冻疮…… 1025
六、尿石症…… 1025
七、癃闭…… 1025
八、糖尿病…… 1026
九、甲状腺机能亢进症…… 1026
十、胃脘痛…… 1026
十一、胃下垂…… 1026
十二、胃神经功能紊乱症…… 1026
十三、泄泻…… 1027
十四、齿痛…… 1027
十五、慢性胆囊炎、胆石症 …… 1027
十六、头痛…… 1027
十七、失眠…… 1027
十八、呃逆…… 1028
十九、急性腰扭伤…… 1028
二十、腰肌劳损…… 1028
二十一、髋关节扭挫伤…… 1028

目录

二十二、退行性脊柱炎…… 1029
二十三、痛经…… 1029
第三章　耳部推拿疗法 …… 1030
第一节　耳部推拿疗法原理 …… 1030
一、耳为人体敏感的全息胚…… 1030
二、耳是经络系统相联系的重要部位…… 1031
第二节　常用耳穴 …… 1031
一、中耳…… 1031
二、直肠…… 1031
三、尿道…… 1032
四、外生殖器…… 1032
五、肛门…… 1034
六、耳尖…… 1034
七、肝阳…… 1034
八、轮$_1$～轮$_6$ …… 1034
九、指…… 1034
十、风溪…… 1034
十一、腕…… 1035
十二、肘…… 1035
十三、肩…… 1035
十四、锁骨…… 1035
十五、趾…… 1035
十六、跟…… 1035
十七、踝…… 1036
十八、膝…… 1036
十九、髋…… 1036
二十、臀…… 1036
二十一、坐骨神经…… 1036
二十二、交感…… 1036

目录

二十三、颈椎…… 1037
二十四、胸椎…… 1037
二十五、腰骶椎…… 1037
二十六、颈…… 1037
二十七、胸…… 1037
二十八、腹…… 1037
二十九、神门…… 1038
三十、盆腔…… 1038
三十一、角窝中…… 1038
三十二、内生殖器…… 1038
三十三、角窝上…… 1038
三十四、外耳…… 1038
三十五、外鼻…… 1039
三十六、屏尖…… 1039
三十七、肾上腺…… 1039
三十八、咽喉…… 1039
三十九、内鼻…… 1039
四十、对屏尖…… 1039
四十一、缘中…… 1040
四十二、枕…… 1040
四十三、颞…… 1040
四十四、额…… 1040
四十五、皮质下…… 1040
四十六、心…… 1041
四十七、肺…… 1041
四十八、气管…… 1041
四十九、脾…… 1041
五十、内分泌…… 1042
五十一、三焦…… 1042

目录

五十二、口 …… 1042
五十三、食道 …… 1042
五十四、贲门 …… 1042
五十五、胃 …… 1042
五十六、十二指肠 …… 1043
五十七、小肠 …… 1043
五十八、阑尾 …… 1043
五十九、大肠 …… 1043
六十、肝 …… 1043
六十一、胰胆 …… 1044
六十二、肾 …… 1044
六十三、输尿管 …… 1044
六十四、膀胱 …… 1044
六十五、艇角 …… 1045
六十六、艇中 …… 1045
六十七、目$_1$ …… 1045
六十八、目$_{2c}$ …… 1045
六十九、牙 …… 1045
七十、舌 …… 1045
七十一、颌 …… 1046
七十二、垂前 …… 1046
七十三、眼 …… 1046
七十四、内耳 …… 1046
七十五、面颊 …… 1046
七十六、扁桃体 …… 1046
七十七、上耳根 …… 1046
七十八、耳迷根 …… 1047
七十九、下耳根 …… 1047
八十、耳背沟 …… 1047

目录

八十一、耳背心…… 1047
八十二、耳背脾…… 1047
八十三、耳背肝…… 1047
八十四、耳背肺…… 1048
八十五、耳背肾…… 1048
第三节　耳部推拿常用介质和手法 …… 1048
一、介质…… 1048
二、手法…… 1050
第四节　耳部推拿治疗病症 …… 1052
一、偏头痛…… 1052
二、坐骨神经痛…… 1052
三、慢性咽炎…… 1052
四、更年期综合征…… 1053
五、失眠…… 1053
六、近视…… 1053
七、过敏性鼻炎…… 1053
八、美尼尔氏综合征…… 1054
九、遗尿症…… 1054
十、胎位不正…… 1054
十一、原发性痛经…… 1054
十二、增生性膝关节炎…… 1055
十三、腰肌劳损…… 1055
十四、急性腰扭伤…… 1055
十五、泌尿系结石…… 1055
十六、胆石症…… 1055
十七、糖尿病…… 1056
十八、肥胖症…… 1056
十九、甲状腺机能亢进症…… 1056
二十、支气管哮喘…… 1056

目录

二十一、心绞痛 …… 1057
二十二、高血压病 …… 1057
二十三、消化性溃疡 …… 1057
第四章　美容推拿 …… 1058
第一节　雀斑 …… 1058
第二节　黄褐斑 …… 1059
第三节　痤疮 …… 1060
第四节　脂溢性脱发 …… 1061
第五节　青少年白发 …… 1062
第六节　女子乳房健美 …… 1063
第七节　皮肤粗糙 …… 1064
第八节　皮肤晦暗 …… 1065
第九节　皮肤苍白 …… 1066
第十节　疤痕 …… 1067
第十一节　面颊部皱纹 …… 1067
第十二节　颈项部皱纹 …… 1069
第十三节　嘴角部皱纹 …… 1069
第十四节　面部黑变病 …… 1070
第十五节　眼袋 …… 1071
第十六节　肥胖症 …… 1072
第十七节　妇女多毛症 …… 1073
第十八节　斑秃 …… 1074

第五篇　推拿文献纵横

第一章　古代部分 …… 1077
一、推拿穴位 …… 1077
二、推拿手法 …… 1123
三、推拿治疗 …… 1140

目录

四、膏摩方…… 1181
五、推拿歌赋…… 1194
第二章　现代部分
（1950～1991 **年推拿著作提要**）…… 1205

第一篇　推拿基础知识

第一章　推拿简史

推拿是一种古老的医治疾病的方法，古称按摩、按跷、案抓等。至今在我国仍有部分地区沿用按摩这一名称。推拿在我国历史悠久、源远流长。

推拿起源于人类早期的劳动与生活实践。原始人类在劳动及与大自然作斗争的过程中，不可避免地会造成身体的损伤，实践中发现了推拿能使疼痛缓解、减轻或消失，在此基础上便逐渐认识了推拿对疾病的治疗作用。

春秋战国时期（公元前 722 年～公元前 221 年），推拿方法被广泛地应用于医疗实践。但有明确史料记载的推拿治疗病案，当推神医扁鹊。据《周礼疏案》记载：扁鹊过虢境，见虢太子尸厥，就使其弟子子明炊汤，子仪脉神，子游按摩，数法并下，成功地治愈了虢太子的病。约在战国时期成书的《黄帝内经》中多篇记载了推拿可以治疗痹证、痿证、口眼歪斜、胃痛和高热谵妄等，并描述了有关推拿工具，如九针中的圆针、锟针。可见那时推拿和针灸的关系较为密切，常常结合使用。同时，《黄帝内经》中还记载了推拿的发源地："中央者，其地平以湿，天地所以生万物也众，其民食杂而不劳，故其病多痿厥寒热，其治宜导引按跷，故导引按跷者，亦从中央出也。"这里的中央即我国的中部地区，相当于今河南洛阳一带。

秦汉时期（公元前 221 年～公元 220 年），产生了目前已知的我国第一部推拿学专著——《黄帝岐伯按摩经》10 卷。名医淳于意用"寒水推"的方法，治疗头痛、身热、烦懑等症。在医圣张

仲景的《金匮要略》中已经有关于“膏摩”的记载，并且首创以手法抢救呼吸、心跳骤停病症，其方法目前临床仍在运用。我国近年长沙的西汉马王堆古墓出土文物帛书《导引图》，共有导引图像44幅，不仅描绘了捶背、抚胸、按腰等各种导引的具体姿态，而且在每幅图中还注明了所防治疾病的名称。此是我国现存最早的推拿图绘资料，说明自我推拿在当时已广为流行。

魏晋隋唐时期（公元220～960年），推拿学的发展速度较快。晋代葛洪在《肘后救卒方》中介绍了颞颌关节脱位的整复方法：“令人两手牵其颐已，暂推之，急出大指，或咋伤也。”为世界上最早的颞颌关节脱位整复手法，目前仍在临床上广泛应用，形成了整骨推拿的雏形。另外，葛洪在《肘后救卒方》中还记载了可用爪人中治卒死，按心下宛宛中治心痛，抓脐上3寸治腹痛等简便方法，使推拿更广泛地应用于急救。被后世广泛用于小儿推拿的捏脊疗法，亦是葛洪发明的，并记录在《肘后救卒方》中。隋唐时代，随着医学的迅速发展，按摩疗法发挥了重要作用，颇受重视。因此，隋、唐两代都设按摩博士。唐代按摩术发展成独立的医疗体系，设置于“太医署”中，把按摩医生分成按摩博士、按摩师和按摩工的等级。按摩博士在按摩师和按摩工的辅助下，教按摩生“导引之法以除疾，损伤折跌者正之”，开始了有组织的按摩教学工作。这一时期，自我按摩作为按摩的一个内容十分盛行。隋·巢元方《诸病源候论》中每一适应证候项下，都附有“养生方导引法”，详述按摩导引方法。自我按摩的广泛开展，说明按摩疗法重视预防，注意发挥病人与疾病作斗争的主观能动作用。膏摩在隋唐时期得到很大发展，不仅膏的种类增多，有乌头膏、丹参膏、莽草膏、野葛膏、陈元膏和木防己膏等，根据不同病情选择应用，而且还被应用于儿科临床。《千金要方》中说：“小儿虽无病，早起常以膏摩囟上及手足心，甚避寒风。”隋唐时期的重要医学著作中都载述了按摩疗法，《唐六典》中更记载按摩可除“八疾”，即：风、寒、暑、湿、饥、饱、劳、逸。并说：“凡人肢节

脏腑积而疾生，宜导而宣之，使内疾不留，外邪不入。若损伤折跌者，以法正之。”可见，按摩疗法的治疗范围包括正骨在内是相当广泛的。

盛唐时期，随着经济、文化的繁荣，内外交通的日益发达，对外文化交流也出现了空前的盛况。因此，中外医药交流得到进一步发展。中医这种按摩疗法，最晚从唐代开始已传往朝鲜和日本，在国外有一定影响。

宋金元时期(公元 960～1368 年)，运用推拿的范围更加广泛。宋代名医庞安时“为人治病率十愈八九……有民家妇孕将产，七日而子不下，百术无所效……令其家人以汤温其腰腹，自为上下按摩，孕者觉肠胃微痛，呻吟间生一男子。”运用了腹部按摩手法催产，这是世界上首例产科手法助产病案。宋《圣济总录》记载了手法治疗眼病的方法，开创了眼科疾病推拿治疗的先河。元《世医得效方》大量记载了手法治疗关节脱位、扭挫伤、骨折的方法，表明正骨推拿更趋发展。这个时期，不仅推拿运用的范围日趋广泛，而且也比较重视推拿手法的分析，《圣济总录》中说：“按之弗摩，摩之弗按，按止以手，摩或兼以药，曰按曰摩，适所用也。……世之论按摩，不知析而治之，乃合导引而解之。夫不知析而治之，固已疏矣，又合以导引，益见其不思也。大抵按摩法，每以开达抑遏为义，开达则壅蔽者以之发散，抑遏则慓悍者有所归宿。”把推拿手法、作用及与导引的关系进行了理论分析，指出了按与摩的区别，认为手法应辨证使用，反对随意乱用，从而使人们对推拿治疗作用的认识有了进一步提高。在宋以前，有关的医学著作中，谈到按摩的作用多以温通闭塞解释，而宋《儒门事亲》提出推拿具有汗、吐、下三种作用，表明对推拿作用的认识更为深入。

明代（公元 1368～1644 年），封建社会处于没落时期，资本主义生产方式已有萌芽，新的生产方式的产生，使医学科学也有了新的发展。当时不仅设有按摩专科，而且民间按摩医生也较活

跃，如《香案牍》载："有疾者，手摸之辄愈，人呼为摸先生。"所谓摸先生即指治病技术很高的民间按摩医生。此时小儿推拿按摩发展迅速，形成了小儿推拿的独特体系，如小儿推拿的穴位有点，也有线（如前臂的三关、六腑）和面（如手指指面部的脾经、肝经、心经、肺经、肾经等）。在小儿推拿临床实践的基础上，小儿推拿专著纷纷问世，如《小儿按摩经》、《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》、《小儿推拿秘诀》等，其中《小儿按摩经》可算是我国现存最早的推拿书籍。推拿这一名称也是这个时期产生的，如《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》、《小儿推拿秘诀》等著作就把按摩改称为推拿。这一名称的演革，体现了这一疗法的发展和人们对手法认识的提高。早期的按摩疗法仅用于少数疾病的治疗，手法种类也较少，常用的是按和摩两种手法，到了明代，随着治疗范围的扩大，逐渐由简单的按、摩手法形式发展为推、拿等较为复杂的手法形式，产生了各种用力方向不同的手法。可以说由按摩改称为推拿，标志着推拿发展史上一个很大的飞跃。

清代（鸦片战争前，公元1644～1840年），太医院虽不设按摩专科，但由于其疗效卓著，深受人们的欢迎，因此在民间仍有较大发展。不少推拿专著相继问世，其中著名的有《幼科推拿秘书》、《小儿推拿广意》、《小儿推拿直录》以及《厘正按摩要术》、《保赤推拿法》、《推拿易知》、《推拿指南》、《小儿推拿术》、《推拿图解》、《推拿诀微》等。此外，清代医学全书《医宗金鉴·正骨心法要旨》对宋以来的骨伤按摩成就及民间经验进行了系统的总结和整理，把整骨按摩手法归纳为"摸、接、端、提、按、摩、推、拿"八法。从以上这些著作中，不但可以看到推拿临床经验的日益丰富，而且在理论上也有很大的提高，对推拿的适应症和治疗法则，也有了比较系统和全面的论述。总之，明清时期是我国历史上推拿专著出版最兴旺的时代，现存推拿古籍几乎都是那时的产物。

鸦片战争至中华人民共和国成立前(公元1840～1949年)，由

于晚清政府的没落，帝国主义的入侵，特别是国民党的洋奴买办思想，使祖国医学饱受摧残。1929 年国民党政府召开了第一次“中央卫生委员会议”，提出了“废止旧医，以扫除医事卫生之障碍”的方针，1936 年又提出了“国医在科学上无根据”，一律不许执业。作为祖国医学中的一门学科——推拿学，更是濒于湮没。但由于推拿疗法确是一门行之有效的治疗疾病的手段，具有内在的强大的生命力，因此，即使在如此艰难的环境下，其在民间仍有一定程度的发展，如上海的　法推拿流派，就是在这种绝境中发展起来的。在练功和武术的基础上，逐渐发展形成了平推法推拿或称内功推拿流派。

解放后（公元 1949～现今），在党的政策指引下，推拿不但从湮没境地迅速复苏，而且迅速发展。从 1956 年起推拿正式列入国家教育体系，在上海开设了推拿训练班，1958 年又在上海成立了推拿专科门诊部，同年还开设了推拿专科学校，邀请当时全国著名推拿专家任教，开始了有计划的正规教育。在 50 年代，推拿治疗范围已包括内、外、妇、儿、伤、五官等各科疾病，对推拿的生理作用和治疗原理也有了初步的探讨，同时推拿界开始了对推拿历史和文献的发掘、整理与研究工作。对推拿手法的基本要求——持久、有力、均匀、柔和、深透，就是在这一时期明确提出的，并得到了学术界的一致认可。这一时期出版推拿专著 10 余种，发表论文 70 余篇。

至 60 年代的上半期，在我国初步建立了一支推拿队伍，开始了推拿作用机理的现代实验研究，研究了推拿对正常人脑电波、局部温度、血细胞、消化液分泌及皮肤电阻的影响。此时，推拿已被应用于急腹症的治疗，如扭转性肠梗阻、蛔虫性肠梗阻、胆道蛔虫病、尿路结石、锑剂中毒等。推拿麻醉也在这一时期获得初步成功。这一时期出版专著 10 余种，发表论文 270 余篇，做了大量的继承、整理工作。

60 年代下半期到 70 年代上半期，推拿事业遭到极大的破坏。

关闭了全国唯一的推拿学校，撤销了上海市推拿门诊部及全国很多医院中的推拿科，专业队伍也受到摧残。扭伤、腰椎间盘突出症、漏肩风是当时推拿仅治的三种疾病，学术活动完全停止。但由于客观的需要，1974 年在上海中医学院成立了针灸推拿骨伤专业。

1976 年 10 月后，随着国家政治的稳定、经济的发展，推拿事业又恢复了勃勃生机。1979 年上海中医学院成立了针灸推拿系，1982 年北京中医学院亦成立了针灸推拿系，与此同时，全国有条件的中医院校都相继开始筹建针灸推拿系。1987 年国家教委颁布的《全国普通高等学校医药本科专业目录》正式列入推拿专业，自此全国大多数中医学院都设立了针灸推拿系，培养出了大批推拿专业人才。

1979 年 7 月在上海首次召开了全国性的推拿学术经验交流会，全国 27 个省市 108 位代表参加了会议，交流论文 98 篇。1987 年在上海正式成立了全国推拿学会，各类推拿专著、刊物、论文不断问世，这些都大大地促进了推拿事业的发展。

70 年代中期以后，对推拿作用机理的研究更为深入，认识到推拿能改变冠心病病人心电图的 ST-T 波和左心功能，提高腰腿痛患者血中内啡肽含量，影响 5-羟色胺含量，降低去甲肾上腺素含量等。推拿治疗疾病的范围更加广泛，糖尿病早在 1980 年就开始被列入推拿治疗的疾病范围内。目前，推拿疗法已引起国际医学界的重视，深受各国人民的青睐，日本、南朝鲜等国都有大批人员来中国学习推拿疗法，中国的推拿专业人员也不断前往日本、南朝鲜、美国、苏联等国家进行医疗服务、学术指导和学术交流，世界许多国家已开展对中国传统推拿的研究。同时，各类保健按摩器不断走进人们的家庭，按摩专科医院、专科诊室不断增多。

总之，推拿不仅是人类最古老的一种医疗方法，而且又是一种年轻而有发展前途的医疗科学，具有独特的医疗作用，正在为人类的繁衍和昌盛做出更大的贡献。

第二章　推拿原理

推拿疗法在我国历史悠久，具有简、便、验、廉等特点，是治疗多种疾病行之有效的方法。对于推拿治疗原理，祖国医学早有明确的阐述。而且，随着科学的发展，人们也不断地运用现代医学观点对其加以分析和探讨。

第一节　现代医学对推拿作用原理的认识

推拿是通过手法作用于人体体表的特定部位，以调节机体的生理、病理状况，达到治病目的。也就是说：医生通过手法所产生的外力，在患者体表特定的部位或穴位上做功，这种功是医生根据具体病情，运用各种手法技巧所做的有用功，从而起到各种不同的治疗作用。

一、纠正解剖位置

凡关节错位、肌腱滑脱等有关组织解剖位置异常而致的病症，均可借用外力得以纠正。如：脊椎小关节、椎肋关节、足跗关节、骶髂关节错缝，肱二头肌长腱滑脱等，可根据其不同情况，采用相应的推拿手法，使其在手法所产生的外力作用下，错动和移位得以还原。另外，推拿手法还可使腰椎间盘突出症患者的突出髓核产生回纳、部分回纳或左右移位，从而改变突出物与神经根的

空间关系，使疼痛等症状得到消除或减轻。

二、增强血液循环

（一）对血管的影响

1. 扩张毛细血管：实验证明，推拿可引起一部分细胞内的蛋白质分解，产生组织胺和类组织胺物质，使毛细血管扩张开放，使肌肉断面每 $1mm^2$ 中的毛细血管数由推拿前的 31 个增加到 1400 个。毛细血管的增加，管径的增大，都将使身体的血液循环得到改善。

2. 促进血管网重建：将家兔跟腱切断后再缝合，术后进行推拿治疗，发现治疗组跟腱断端间有大量小血管生成，而对照组家兔仅腱周组织中有一些管壁增厚并塌陷的小血管，血管中还有血栓形成，可见推拿能促进病变组织血管网的重建。

3. 恢复血管壁的弹性功能：推拿方法对体表的压力和手法操作时产生的摩擦力，可使血管壁上的脂类物质大量地消耗和去除，减缓了血管的硬化，对恢复血管壁的弹性，改善管道的通畅性能，降低血液流动的外摩擦力，都具有一定的作用。

（二）对心脏的影响

推拿后可使冠心病患者的心率减慢，心脏作功减轻，氧耗减少，同时还可使冠心病患者左心室收缩力增加，冠脉灌注增加，从而改善了冠心病患者的心肌缺血缺氧状态。

（三）对血液的影响

1. 加速血液流动：推拿手法虽作用于体表，但其压力却能传递到血管壁，使血管壁有节律地被压瘪、复原，当复原后，受阻的血流骤然流动，使血流旺盛、流速加快。但由于动脉内压力很高，不容易压瘪，静脉内又有静脉瓣的存在，不能逆流，故实际上是微循环受益较大，使血液从小动脉端流向小静脉端的速度得到提高。微循环是血液与组织间进行物质及气体交换的场所，而动脉、静脉只是流通的管道，可见促进微循环内的血液流动，对

生命具有重要意义。

2. 降低血液粘稠度：在瘀血状态下，由于血液流速降低，而使血液粘稠度增高，粘稠度的增高又进一步使流速降低，二者如此恶性循环，终使血液凝集、凝固。推拿手法通过有节律的机械刺激，迫使血液重新流动及提高血液流速，也就降低了血液粘稠度，使流速与粘稠度之间进入了良性循环状态。

总之，推拿手法能够增强人体的血液循环，因此，被广泛地用于治疗高血压、冠心病、动脉硬化等疾病。

三、提高组织温度

推拿手法能够使毛细血管扩张、开放、血流旺盛，因此皮肤温度升高。安徽中医学院附属医院曾测定过患者推拿前后的皮肤温度，发现在推拿局部以及未经推拿的远隔部位，皮肤温度都有升高。

四、闸门学说

闸门学说，1965 年由 Malzack 的 Wall 最先提出。此学说认为在脊髓后角存在有疼痛的闸门控制系统。当细神经纤维兴奋时，能打开“闸门”，让疼痛信息通过；当粗神经纤维兴奋时，可关闭“闸门”，阻止疼痛信号通过。

粗纤维的活动可以抑制细纤维的活动已经成为神经学的一般原则。按照这一学说，推拿镇痛机理可能在于手法刺激并激活了大量外周粗神经纤维，此信号传入到脊髓后角，抑制了细神经纤维所传导的疼痛信号的传递，从而关闭了疼痛的闸门，达到镇痛的目的。

五、系统内能学说

人体是个有机的大系统，这个大系统又包含着许多小系统，每个小系统都需要一定的能量，才能完成它在整个机体和总的生命

过程中所负有的特定任务，从而使大系统保持着内外上下的统一与平衡，使人体进行着正常的生命活动。如果某一小系统的能量失调，就可导致该系统出现病变，而某一小系统发生病变也必然引起该系统能量的异常。而推拿手法所做的有用功能转换成各种能，并深透到体内，改变人体有关的系统内能，从而起到治疗作用。如肌肉痉挛者，通过手法使有关肌肉系统内能得到调整，则肌肉痉挛就得到解除；气滞血瘀者，通过手法使气血系统内能增加，加速气血循行，从而起到行气活血的作用，解除了因气滞血瘀引起的各种病症。

六、信息学说

疾病，既可能是机体在物质、能量方面的异常改变，也可能是机体信息流的异常改变。近代生理学研究证明，人体的各个脏器都有其特定的生物信息（各脏器的固有频率及生物电等），当脏器发生病变时有关的生物信息就会发生变化，而脏器生物信息的改变可影响整个系统乃至全身的机能平衡。这一信息学说是推拿治病的理论依据之一。推拿就是在人体体表特定的部位上视病情而进行各种手法刺激，手法刺激能够产生某种形式的信息，通过信息传递系统输入到有关脏腑，对失常的生物信息加以调整，从而起到对病变脏器的调整作用。目前从理论上推测，手法刺激产生的信息输送到人体内，可引起人体神经生物电、神经介质、激素及酶系统信息活动的系列变化及增强人体对病痛信息的自我调整能力。祖国医学在信息疗法方面积累了许多经验，如在缺血性心绞痛患者的有关俞穴，用较轻的按揉等法治疗，输入调整信息，可起到增加冠状动脉血流量的作用，从而缓解症状。

七、生物全息学说

生物全息学说认为，人体中局部与整体间的信息传导有一定的规律，即任取人体某一局部，他都完整地排列着全身相关的反

应点，是全身各器官的缩影。近年来，随着生物全息学说的提出，医学上又兴起了一种新的诊疗疾病的方法——生物全息诊疗法。鼻针、耳针、耳压、腕踝针、第二掌骨诊疗法、足道养生等，都是根据生物全息理论而出现的具体的生物全息诊疗方法。经过近年来的医学实践证实，耳部、足部、第二掌骨等处是比较优越的生物全息诊疗部位。因此，中国传统推拿术中的特殊推拿疗法，如手部推拿疗法、足部推拿疗法、耳部推拿疗法等，不仅积累了丰富的经验，而且作为古法新用，越来越受到医学界的公认和重视。这方面的内容详见第五篇中的第二、三、四章。

第二节　祖国传统医学对推拿作用原理的认识

祖国医学的阴阳五行、脏腑经络等基本学说理论，以其独特的逻辑思维方式，恰如其分地阐明了推拿作用的机制。

一、阴阳五行学说

阴阳五行学说，是我国古代朴素的唯物论和自发的辩证法思想。它认为物质世界是在阴阳二气作用的推动下孳生着、发展着的。木、火、土、金、水五种最基本的物质，是构成世界不可缺少的元素，也是人们日常生活不可缺少的五种物质元素，这五种物质具有相互资生、相互制约的关系，它们处在不断的运动变化之中。

（一）阴阳学说对推拿治病的指导意义

推拿是靠施用手法治病的，而手法又有缓急、轻重、大小、深浅、长短等不同，因此，在临床上就会有两种截然不同性质的作用。一般来说，缓、轻、浅、短、小的手法属阴为补，急、重、深、长、大的手法属阳为泻。据此，推拿在治疗过程中应视其具体病情而分别运用不同的阴阳手法，从而使人体失衡的阴阳得到调解，

以达到治疗目的。

（二）五行学说对推拿治病的指导意义

五行学说对推拿治病的指导意义，首先体现在治则治法上。如小儿肺经虚证，有咳嗽、气短、汗多、面色苍白等症状，除补肺经外，还须根据“虚则补其母”的原则，运用补脾经的手法来补脾。反之，如有咳嗽、胸满或咽喉疼痛等症状，属于肺经实证，除泻肺经外，还常推肾经，因肾属水，肺属金，水为金之子，即所谓“实则泻其子”。

此外，也有人将不同的推拿手法给以五行定性，根据五行学说理论配伍使用。如在同一部位先施用属木手法，之后再施用属火手法，即为木生火，这种根据五行相生关系配伍，可使后面的手法得到更大的效益。如先用属木手法，再用属金手法，即为金克木。这种根据五行相克关系配伍，就能克服前面手法的缺点，使手法作用的效果更臻完善。

二、脏腑学说

脏腑学说，是研究人体脏腑生理功能、病理变化及其相互关系的学说，它包括两方面的内容，一是各脏腑组织器官的生理、病理及其相互关系，另一个是有关精、气、血、津液的生理、病理及其与脏腑的关系。

（一）脏腑理论对推拿治病的指导意义

脏腑的生理、病理及其相互关系的理论是推拿治病的一个重要依据。现以便秘为例，推拿治疗的基本方法是：

1. 以轻快的一指禅推法在中脘、天枢、大横治疗。

2. 以顺时针方向摩腹。

3. 用轻快的一指禅推法或掖法沿脊柱两侧从肝俞、脾俞到八髎穴往返治疗。

4. 用轻柔的按、揉法在肾俞、大肠俞、八髎、长强等穴处治疗。

但推拿医生在临床上常常辨证加用按、揉背部的肺俞、隔俞，胸部的中府、云门、膻中。因肺与大肠相表里，肺气不足或壅滞，则肃降无力而致便秘，按、揉肺俞、膈俞；中府、云门、膻中可使肺气肃降有力，大肠传导如常，粪便排除通畅，也就达到了治疗的目的。或辨证加用按、揉胸胁部的章门、期门穴，因肝主疏泄，关系着人体气机的调畅，若忧愁思虑过度、情志不舒可致肝气郁结、脾气不舒、胃失通降、大肠传导失司、糟粕内停不得下行而成便秘。按、揉章门、期门可使肝的疏泄功能恢复正常，脾气得舒，胃气得降，大肠传导如常，便秘自可治愈。

（二）精、气、血、津液理论对推拿治病的指导意义。

这一理论对推拿治病的指导作用，主要体现在具体治法上。如因气血运行失常而出现的病症，推拿治疗不论运用推、揉、摩、擦，还是点、按、抖、拿等手法，都是以治气为主，这是因为“气为血之帅，血为气之母，气行则血行，气滞则血瘀。”因为脾胃为后天之本、气血生化之源，所以应用推拿治疗气血虚弱所产生的病症时，往往用摩腹来促进胃的通降功能，用一指禅推、揉、按等法在脾俞、胃俞、足三里或用擦法在背部督脉及脾胃区域治疗，以促进脾胃功能，增强脾胃化生气血能力。此外，根据气血的循行规律，还常采用以柔筋调肝、养血活血等治疗方法。

第三节　推拿作用原理的实验研究

一、推拿对皮肤的作用

直接接触皮肤的摩擦类手法，可以清除局部衰亡的上皮，改善皮肤的呼吸，有利于汗腺和皮质腺的分泌，并使皮肤内产生一种类组织胺物质，这种物质能活跃皮肤的血管和神经，使皮肤的血管扩张，改善皮肤的营养，增强皮肤深层细胞的生活能力，从

而使皮肤变得光泽美丽而富于弹性。同时，由于皮肤血管的扩张，皮肤单位面积通过的血液循环量增加，从而皮肤的温度也会相应地升高。

二、推拿对肌肉的作用

推拿可增强肌肉的张力和弹性，使其收缩机能增强和肌力增加，因而有利于肌肉耐力的增强和工作能力的提高。如对疲乏的肌肉推拿五分钟后，它的工作能力要比原来提高 3～7 倍。

有人将猴子的坐骨神经切断，致使其腓肠肌萎缩，然后做推拿对照，结果推拿组与未推拿组的肌肉恢复有明显的差异，推拿组肌肉恢复较好。在临床实践中，有人通过一些因外伤所致的“废用性”肌肉萎缩病例的治疗观察，发现推拿不仅能防止或减轻肌肉萎缩，并且还能使其恢复到原有的形态和功能。

另外，还有人观察到，在紧张的体操活动后引起的肌肉水肿、僵硬、紧缩和疼痛，用轻微的推拿（摩擦、推压、揉捏等），或用力的推拿（捶击、切击、拍击），能很快地消除这些现象。推拿能使肌肉中闭塞的毛细血管开放，因而被推拿的肌肉群，能获得更多的血液供应和营养物质，增强肌肉的潜在能力。

三、推拿对关节、肌腱的作用

推拿可使关节周围的血液和淋巴循环增强，韧带的弹性和活动性增强，从而就有可能消除关节滑液停滞、瘀积及关节囊肿胀、挛缩的现象。有人曾在家兔的两侧膝关节内注入墨汁，并对一侧进行膝关节推拿，发现推拿后一侧膝关节内的墨汁已移向远处，未经推拿的一侧关节内的墨汁依然大部分存留。此外，推拿可使关节局部的温度上升，这可消除某些患者素怕关节寒冷的感觉，还有利于因外伤而致的关节功能障碍的恢复。

四、推拿对神经系统的作用

推拿治疗失眠病人时，患者常常在推拿过程中处于迷迷入睡状态，部分患者甚至可不时发出鼾声。在推拿治疗嗜睡病人时，推拿后病人常感头清目明，精力充沛。这种现象是和推拿手法对神经系统产生的抑制作用与兴奋作用分不开的。不同的推拿手法对神经系统的作用也不同。其中如提弹、叩砸起兴奋作用，而另一些手法如表面抚摩、深度按摩则起抑制作用。即使同一手法，若运用的方式不同（如手法缓急、用力轻重、时间长短等），其作用也截然不同。一般来说，缓慢而轻的推拿手法有镇静作用；急速而重的手法则起兴奋作用；弱的和短时间的手法可改善皮层的机能，并通过植物性反射，调整疲劳肌肉的适应性和营养供求状况；强的和长时间的手法则起相反的效果。

另外，前文所叙述的“闸门学说”，就是指推拿能够引起神经传导阻滞，可一时性地减缓疼痛感觉，从而增强神经系统的自我调整和修复机能。

五、推拿对血液和淋巴系统的作用

1. 推拿对血液循环系统的影响：一方面是推拿对血液中内啡肽的影响。有人对 10 例患有颈和腰背痛的病人推拿前后血液中吗啡样物质含量的变化情况进行了测定，发现除一例基本无变化外，9 例在推拿后血清中吗啡样物质的含量均升高，竞争率从 40.9±4.3%（n=10）增加到 47.9±3.5%（n=10），平均增加 7%。增加的活性相当于 12.9ng 亮氨酸脑啡肽（P<0.01）。同时还测定了 5 例正常人休息状态下半小时前后（代替推拿）血液中内啡肽的含量，作为正常对照组，其平均竞争率 30 分钟前为 41.6%，30 分钟后为 42.1%，前后变化值为 0.5%。推拿前后变化值与正常对照组前后变化值之间有差异（P<0.05）。另一方面是推拿对血液中单胺类物质的影响。南京中医学院针灸研究室，观察了推拿对

急性软组织损伤病人血浆单胺类物质的影响，在推拿前和推拿后30分钟分别取血测定，结果表明，血浆中单胺类物质水平与推拿作用密切相关，血浆中5-HT含量比推拿前增加，CA含量比推拿前减少，且增加量比减少量愈显著，则疗效愈好。（上文所提到的“内啡肽”与“单胺类”物质，它们都是血液中的血浆成分。体内内啡肽与单胺类物质中的5-HT都有镇痛作用。）另外，推拿可使血液成分发生变化，使白细胞总数增加，吞噬能力增强，白细胞分类中淋巴细胞比例升高，而中性白细胞的比例相对减少（但其绝对值没有降低，大部分还是升高的），红细胞的总数在推拿后可少量增加。

2. 推拿对淋巴循环系统的影响：推拿能直接挤压组织中的淋巴管，促使淋巴液回流增快。由于推拿促进了淋巴回流，所以有助于水肿的吸收。

六、推拿对呼吸、消化和代谢的作用

推拿可以直接刺激胸壁或通过神经反射而使呼吸加深。推拿能通过反射机制，活跃消化系统的腺分泌作用，增强胃肠道的蠕动，从而改善消化机能。有人做过穴位推拿对胃运动影响的观察：实验对象为健康成人14名，其中2名作为对照组。实验时吞下“密-阿”氏管，管端系3.5cm的气囊，吞后充气，另端接在水检压计上，直接描计胃运动。然后对两侧脾俞、胃俞、足三里等穴位进行推拿，每穴位15分钟，同时进行推拿前与各部位推拿后的胃运动观察。实验结果表明：脾俞与胃俞穴推拿后大多引起胃运动增强，足三里穴则大多引起胃运动抑制。值得提出的是，在胃运动增强时，推拿后往往使运动减弱；而当胃运动减弱时，推拿后则增强。推拿对机体代谢的影响虽不甚显著，但据实验观察，在全身或腹部推拿后，能使氧的需要量增加10%～15%，并相应地增加二氧化碳的排泄量；对疲劳的肌肉进行推拿，能增加尿量的排泄（但推拿未疲劳的肌肉则无此结果）。

第三章　推拿治疗原则与大法

第一节　推拿治疗原则

治则，即治疗疾病的法则，是在整体观念和辨证论治基本精神指导下制订的，对临床治疗、立法处方用药，具有普遍性指导意义的治疗规律。由于疾病的症候表现是多种多样的，病理变化是极为复杂的，且病情又有轻重缓急的差别，不同的时间、地点与个体发病，对病情变化也会产生不同的影响，因此，只有善于从复杂多变的疾病现象中，抓住病变的本质，治病求本；采取相应的措施扶正祛邪，调整阴阳；并针对病变轻重缓急以及病变个体和时间、地点的不同，而治有先后，因人、因时、因地制宜，才能获得满意的治疗效果。

治病求本，就是治疗疾病时必须要寻求疾病的根本原因，并针对其根本原因进行治疗。这是辨证论治的一个根本原则。如腰腿痛，可由椎骨错位、腰腿风湿、腰肌劳损等多种原因引起，治疗时就不能简单地采取对症止痛的方法，而应针对其本即病因，分别用纠正椎骨错位、祛风除温、舒筋通络等方法进行治疗，才能取得满意的疗效。又如失眠，根据其病因不同而分别采用补养心脾、滋阴降火、清热化痰等方法治疗。

扶正祛邪，就是要扶助正气、祛除邪气，改变邪正双方的力

量对比，使之有利于疾病向痊愈方面转化。如风寒之邪引起的肩周炎，寒邪使气血凝滞，组织粘连，进而阻碍气血的运行而伤正。推拿时用扳、摇、抖等手法可以解除粘连即是祛邪，揉、揉、按、搓等手法可以助气血的运行即是扶正。

调整阴阳。疾病的发生，从根本上说是阴阳的相对平衡遭到破坏，所以调整阴阳也是临床治疗的根本法则之一。如肝阳上亢所致的头痛，常用推桥弓、扫散法、擦涌泉等手法以平肝潜阳，从而使失衡的阴阳得到调整，达到治疗目的。

因时制宜，就是指手法操作时要考虑到时间和季节因素。如心肾不交的失眠症，多属阴不足以制阳，阳亢而有余，据此，推拿时间如选择在夜间（阴时）进行补阴制阳的手法治疗，则较白天（阳时）用同样的手法治疗效果更好。又如在夏季，天气炎热，病人皮肤多汗而涩滞，手法直接操作，容易使皮肤破损。因此治疗时可在病人皮肤表面涂一些保护性介质，并注意少用摩擦类手法等。

因地制宜，是指手法治疗时要根据地理情况灵活运用。如东南沿海地区多热多湿，故应多用清热去湿手法，而西北地区多风多寒，故应多用疏风散寒手法。即地理相异，而治病则应考虑实施不同的手法。

因人制宜，是指根据病人年龄、性别、体质等不同而选择不同的治疗方法。如体质强壮者，手法刺激量可以相对大一些；而体质虚弱者，手法刺激量应相对小一些。

第二节 推拿治疗大法

推拿和其它中医学科一样，在治疗上分为温、通、补、泻、汗、和、散、清八法。

温法的作用是温阳散寒，适用于虚寒证。常常使用摆动、摩

擦、挤压等手法。如脾肾阳虚而致泄泻者，可按、摩、揉中脘、关元、气海穴以温中散寒；一指禅推、擦肾俞、命门以温肾壮阳，从而达到健运脾胃、温补命门的目的。

通法的作用是通导壅滞，祛除病邪。凡人体受到寒、湿、热而致经络壅滞受阻时，皆可使用此法。临床治疗时常用挤压类和摩擦类手法，但手法不能呆板，应刚中有柔，柔中有刚，刚柔兼施，才能达到畅通经络的目的。如拿肩井、擦胁肋可通气机，点、按背部俞穴可通畅脏腑之气血。

补法的作用是补气血津液之不足，腑脏机能之衰弱。凡属虚证皆可应用此法。临床治疗时常以摆动类、摩擦类手法为主，但手法要轻而柔和，不宜过重刺激，推拿时间宜长。因为“腰为肾之府”，肾为先天之本，脾为后天之本，所以临床上常常应用补脾胃、补腰肾之法。在临床上补法多为缓补，但亦有急补。急补手法宜重，并宜掐点穴位。如虚脱、昏厥等急症，可深掐人中、合谷、足三里等穴。

泻法的作用是泻其实邪，用于下焦实证。多选用腹部的神阙、天枢，尾骨部的长强等穴位，用一指禅推法、摩法治疗。如食积便秘者，可用一指禅推、摩神阙、天枢两穴，再揉长强，可起到泻实消积的作用。阴虚火旺、津液不足而致大便秘结者，用摩法以顺时针方向在腹部治疗，则可起到通便而不伤阴的补虚泻实作用。

汗法有发汗解表、祛风散邪的作用。适用于外感表证。治疗的部位和穴位主要是头部的印堂、阳白、太阳、头维、百会、头颞部，颈项部的风池、风府、大椎，肩部的肩井，背部的风门、肺俞，上肢的曲池、合谷。应用的手法主要是摆动类、挤压类手法中的一指禅推法、按法、揉法、拿法等。如风寒感冒，可先用一指禅推法推风池、风府、肺俞、风门，接着推印堂、阳白、太阳、头维、百会，然后抹印堂至太阳，头颞部的扫散法，最后拿风池、风府、肩井、曲池、合谷。

和法有调经脉，和气血的作用。适用于气血不和、经络不畅所引起的病证。如肝胃气痛、脾胃不和、月经不调、周身胀痛等症，在不宜汗、不宜吐、不宜下的情况下均可应用此法。在临床上，“和”法又可分为和气血、和脾胃、舒肝气等三方面。和气血者取四肢、背部相关的俞穴和肩部的肩井；和脾胃、调肝气者取胁部的章门、期门，腹部的中脘和背部的肝俞、脾俞、胃俞等穴。以揉法、一指禅推法、摩法、按法、揉法、搓法、拿法等手法治之。手法宜柔和平稳，频率稍慢。

散法有活血散瘀、消肿散结、行气导滞的作用，适用于外科痈肿、症瘕积聚、气滞胀痛等症。一般以摆动类及摩擦类手法为主，手法要求轻快柔和，多作用于发病部位。如外科痈肿，常用轻快的缠法治疗；气郁胀满等症，常施以轻柔的一指禅推、摩等手法治疗。

清法有清解邪热的作用，用于实热证、虚热证、表热证，常用摩擦类手法。如气分实热者，应轻推督脉（自大椎至尾椎），以清泻气分实热；虚热者轻擦腰部，以养阴清热；血分实热者，重推督脉（自大椎至尾椎），以清热凉血；表实热者，轻推背部膀胱经（自下而上）；表虚热者轻推背部膀胱经（自上而下），以清热解表。

第四章　推拿诊断方法

推拿疗法的适应范围颇广，涉及骨伤科、外科、内科、妇科、儿科等各科疾病。它对疾病的诊断不仅运用传统中医学的望、闻、问、切四诊，而且也运用现代医学的物理检查、实验室检查等手段以全面了解患者的生理、病理状态况。

诊断是治疗的前提，而中医诊断疾病所运用的临床资料，全凭“望、闻、问、切”四诊收集，故四诊又称为“诊法”。因此，推拿诊断方法主要是指中医学的“望、闻、问、切”四诊。故推拿医生应以中医诊断为基础，参以现代医学诊断法，方为不失偏颇。

第一节　传统医学诊断法

一、望诊

望诊是医生通过视觉观察病人的精神、面色、形体、动态、局部情况、舌象和分泌物、排泄物色、质、量的变化来观察疾病的方法。

望诊的内容包括望整体情况、望局部情况、望舌象、望排出物及望小儿指纹等。

（一）望全身情况

1. 望神：神的表现可分为有神、无神、假神和精神错乱四种。①有神：表现为神志清楚，两目精彩，呼吸平稳，语言清晰，面色荣润，肌肉不削，动作自如，反应灵敏。说明精气充足，体健神旺；或虽病而正气未伤，精神未衰，属病轻。②无神：表现为精神萎靡，两目晦暗，呼吸气微或喘促，面无光泽，肌肉瘦削，动作艰难，反应迟钝，甚则神昏谵语，循衣摸床，撮空理线。说明正气大伤，精气亏虚，属病重。③假神：是病人重危时出现的精神暂时好转的现象。古人将这种现象比做“回光返照”，又比做“残灯复明”。④精神错乱：可见于癫、狂、痫等证。

2. 望色：望色，是观察病人面部的颜色和光泽以诊察疾病的一种方法。①皮肤光泽：凡面色荣润光泽者，说明脏腑精气充足，为无病或病轻。凡面色晦暗枯槁者，说明脏腑精气已衰，为病重，或病危。②面色：面色发白主气虚证和血虚证。面色发黄主虚证、湿证。面色发红多主热证，满面通红，属实热证，两颧发红，属虚热证。面色发青主寒证、痛证、瘀血、惊风。面色发黑主肾虚证、水饮证、血瘀证。

3. 望形体：是观察病人体形的强弱胖瘦和头背腰膝骨等形体表现以诊察内在病变的方法。①望形体的强弱胖瘦：人的形体内合五脏（肺合皮毛，脾合肉，心合脉，肝合筋，肾合骨），体形的强弱胖瘦内与脏腑气血的盛衰相应，故望形体可以测知内脏的坚脆、气血的盛衰和邪正的消长。体强表现为骨骼粗大、胸廓宽厚、肌肉充实、皮肤润泽，是内脏坚实、气血旺盛的表现。体弱表现为骨骼细小、胸廓狭窄、肌肉消瘦、皮肤枯槁，是内脏脆弱、气血不足的表现。形胖气虚表现为形体肥胖、肤白无华、精神不振、乏力气短，属阳气不足，多湿多痰。形瘦阴虚表现为形体消瘦、胸廓狭窄、面色苍黄、皮肤干焦，属阴血不足，内有虚火。大骨枯槁、大肉陷下表现为骨瘦如柴、眼窝深陷、卧床不起、动转艰难，是久病、重病脏腑精气衰竭的危重表现。②望头背腰膝骨的异常表现：五脏是身体强壮的根本，而头背腰膝骨五者内与脏腑关系

密切，故观察头背腰膝骨等处的异常表现和功能障碍，可以判断内在脏腑病变的程度和预后。如头垂不抬，目陷无光，是精神衰惫之象。背弯肩垂，是胸中脏器衰惫之象（畸形者例外）。腰酸软疼痛不能转动，是肾脏衰惫之象。膝屈伸不利，行则俯身，是筋将衰惫之象。不能久立，行则振摇不稳，是髓不养骨，骨将衰惫之象。

4. 望姿态：望姿态，是观察病人形体的动静姿态和异常动作以测知内在病变的诊病方法。①望动静姿态：身轻躁动，掀去衣被，面常向外者属阳、热、实证。身重静卧，喜加衣被，面常向里者属阴、寒、虚证。坐而仰首喘粗痰多者多属肺实证。坐而俯首，少气懒言者，属肺虚证。咳逆倚息不得卧，每发于冬者是内有伏饮。心悸浮肿，卧则气逆者是心阳不足，水气凌心。②望异常动作：四肢抽搐，角弓反张者见于肝风内动。睑、唇、指（趾）不时颤动，是血虚筋脉失养，或为动风先兆。手足软弱，运动不灵者见于痿证。关节疼痛，屈伸不利者见于痹证。半身不遂，语言謇涩者见于中风证。

（二）望局部情况

1. 望头与发：①望头：小儿头形过大或过小，伴有智力发育不全者是先天不足，肾精亏损。头形过大见于脑积水，亦可见于呆小病、先天性伸舌样痴呆等。而头形过小则可见于大脑发育不良及先天性尖颅畸形，后者往往由囟门早闭所引起。小儿囟门突起，又称为“囟填”，为温病火邪上攻；或脑髓有病，但在小儿哭泣时囟门暂时凸起者为正常。小儿囟门凹陷，见于吐泻伤津及气血不足的患儿，但在6个月以内囟门微陷属正常。小儿囟门迟闭，不论成人、小儿，多为肝风内动之兆，或为老年气血虚弱、头失所养所致。②望发：青壮年脱发，头发稀疏易落者多属肾虚或血热。突然成片脱发者为血虚受风，又称为“斑秃”症。青年发白，伴有健忘，腰膝痿软等症状者属肾虚，如无病理症状者不属病态。小儿发结如穗，见于疳积病。

2. 望目：目赤肿痛多属实热证。白睛发黄为黄疸病，但需与中年以上人的结膜部脂肪沉着相鉴别，后者为黄色稍隆起的斑块，在眼睑部最明显，而黄疸的黄色则均匀无隆起，在眼球周围明显，越近黑睛越浅。目眦淡白属血虚。目胞浮肿为水肿病。眼窝凹陷多为伤津或气血不足。瞳孔缩小多由肝胆火炽所致，也可见于中毒。瞳孔散大为肾精耗竭，见于危证病人，是濒死前的一个征象，瞳孔完全散大是临床死亡的标志之一，但肝胆风火上扰的绿风内障和某些中毒的病人（如曼陀罗中毒）也可见瞳孔散大。两目上视或斜视为肝风内动。小儿睡时露睛为脾虚、气血不足。

3. 望耳：耳轮厚大红润，多为肾气充足，形体强壮。耳轮干枯焦黑，是肾精亏损、精不上荣的重证。耳内流脓水为聤耳或耳疮。小儿耳根发凉，耳背有红络，为出麻疹的先兆。

4. 望鼻：鼻孔干燥或黑，见于阳明热盛伤津或阳毒热深。鼻翼煽动，见于肺热或喘证。

5. 望唇：一方面望唇色。如口唇淡白为血虚，口唇深红属热盛，口唇青紫见血瘀。一方面望唇的形态。如口唇干裂是津液损伤，口唇糜烂是脾胃积热，口角流涎是脾虚湿盛，多见于小儿，口角掣动是肝风内动或脾虚生风。口歪斜为中风。

6. 望齿、龈：牙齿润泽，是津液未伤，能够上充之象。牙齿干燥，是热病伤津、常见有齿垢、口臭等。望牙龈，如龈色淡属血属。牙龈红肿或兼出血，是肾火上炎。龈淡不肿而出血者，为脾虚不能摄血所致。牙龈不红不肿而牙齿稀疏松动、齿根外露者，属肾阴不足，虚火上炎。

7. 望咽喉：咽部色红娇嫩、肿痛不甚者是肾阴亏虚、虚火上炎所致。咽部两侧红肿，或溃烂有黄白色脓点者为乳蛾。咽部有灰白色假膜，擦之不去，见于白喉。

8. 望颈项：颈前部生长肿物如瘤者为瘿瘤。颈侧颌下肿起结块如豆，累累如串珠者，为瘰疬。颈脉跳动明显者，为水肿病。

9. 望皮肤：望皮肤，主要是观察皮肤的色泽形态和反应于皮

肤的病变。①望皮肤色泽：与前文望色相同。②望皮肤形态：以荣泽为正常。若干瘪枯槁，是津液不足或阴血亏虚之象。若皮肤虚浮肿胀、按有压痕，是水肿病。③望皮肤病变：主要是观察有无痘、疹、斑、瘕、痈、疽、疔、疖及其形态的变化。

（三）望舌

望舌时应注意排除因食物或药物染苔所致的假象，还要注意其他因素对舌的影响。望舌主要是望舌质与舌苔。正常舌象是舌质淡红润泽，柔软灵活，舌苔薄白均匀，干湿适中，称为“淡红舌，薄白苔。”

1. 望舌质：①望舌色：舌淡白瘦薄，是气血两亏不能上荣于舌所致。舌淡白胖嫩、湿润多津、边有齿痕，是阳虚寒湿内停，气血不能上荣于舌所致。舌红干燥，舌面有芒刺裂纹者，属实热证。舌色鲜红，苔少或无，属虚热证（阴虚证）。舌绛少津，苔少或无，是阴虚火旺。舌淡紫湿润，是阴寒内盛，血脉凝涩，舌体脉络血行郁滞所致。舌青紫而暗或有紫色斑点，是血瘀证。②望舌形：舌体纹理细腻，形色娇嫩，主虚寒证。舌体纹理粗糙，形色苍老干燥，主实热证。舌体瘦小而薄，色淡者为气血不足，红绛者为阴虚火旺。舌体肿胀胖大，色淡白者为脾肾阳虚痰湿内停，色红者为心脾热盛，湿热内蕴。舌面有不同形状的裂沟，色红绛者为热盛伤津，色淡者为血虚不润。舌边有齿印，为脾肾阳虚，水湿内停。③望舌态：舌歪斜见于中风病。舌痿软质淡者为气血两虚。舌颤动为气血两虚筋脉失养或热盛肝风内动。舌吐弄多为小儿智力发育不良，也可见于心脾热盛。舌短缩，如舌淡或青者为寒凝筋脉，舌红绛干者为热极伤阴，舌胖滑腻者为痰湿内阻、正气虚损。

2. 望舌苔：①望苔色：白苔主表证、寒证、湿证，黄苔主里热证，灰、黑苔主热极津枯和阳虚寒盛之证。②望苔质：薄苔说明病邪轻浅，厚苔说明病邪深重。润苔是津液未伤，或水湿内停的表现。腻苔是痰湿内盛，阳为湿抑的表现。腐苔是内有食浊而阳气未衰，能蒸化胃中浊腐上现于舌面的表现。舌苔有根，即剥

之不去，是有胃气的表现，见于实证、热证；舌苔无根，即刮之就去，是胃气大伤的表现，见于虚证、寒证。

舌质和舌苔在反映病情上各有侧重。一般地说，察舌质重在辨脏腑之虚实，察舌苔重在辨六淫之邪的浅深和胃气的存亡。在临床上要舌质与舌苔相结合，才能体现望舌的意义。

（四）望排出物

1. 望痰：痰黄稠有块者属热痰，痰清稀或有灰黑点者属寒痰，痰清稀多泡沫、眩晕胸闷者属风痰，痰少而粘、难于咳出者属燥痰，痰白滑量多、易于咯出者属湿痰，咳吐脓血痰、吐腥臭者为肺痈。

2. 望呕吐物：吐物清稀，无酸臭者是胃气虚寒，吐物秽浊、有酸臭味者是胃有实热。吐不消化食物，味酸腐者是伤食。吐物色黄味苦者是肝胆郁热。吐血鲜红或紫暗，挟有食物残渣者是胃有积热或肝火犯胃。

3. 望大便：大便清稀，完谷不化，或有鸭溏者，是寒湿困脾，或脾胃气虚。大便深黄如糜，有恶臭者属湿热。大便如粘冻，挟有脓血者为痢疾。大便干如羊粪者一般见于噎膈病。先便后血，血色紫暗者为远血（属上消化道出血），可见于内伤劳倦；先血后便，血色鲜红者为近血（属肛门或结肠出血），可见于肠风下血和痔疮、肛裂出血等。

4. 望小便：小便清长量多者属寒证，小便短少黄赤者多属热证。尿中带血而排尿不痛见于下焦有热或脾胃两虚，尿中带血且排尿困难而痛见于血淋；尿有砂石，排尿困难而痛者见于石淋；尿如脂膏，排尿困难而痛者见于膏淋，多由于湿热蕴结下焦所致。

（五）望小儿指纹

望小儿指纹，是观察小儿食指掌侧前缘的浅表脉络变化诊察疾病的方法，适用于3岁以下的小儿。

1. 望指纹的方法：将小儿食指按指节分成三关——靠近手掌的为第一节是风关，中间的为第二节是气关，远离手掌最末端的

一节为第三节是命关。检查时让家属抱小儿向光，医生用左手拇指、食指握住小儿食指末端，再以右手拇指在小儿食指掌侧前缘从指尖向指根部推察几次，用力要适中，指纹即可显见，即可在三关的部位上观察脉络的变化。

正常指纹是红黄隐隐，不超出风关，非此即为病态。

2. 病理指纹及主病：指纹浮显者为病邪在表，指纹沉隐者为病邪在里。指纹紫红者多属里热证。淡黄者为脾虚。紫黑者为血络郁闭，病属危重。色青者多见于惊风证和痛证。指纹色淡不泽者多属虚证。色深暗滞者多属实证。指纹仅见于风关者为病轻邪浅，透于气关者为邪深病重，透于命关者为病情危重，如一直伸到甲端，称为“透关射甲”，则病情更属凶险。

二、闻诊

闻诊，是医生听取病人发出的声音的异常变化和嗅病人发出的气味的异常变化以诊断疾病的方法。

（一）听声音

1. 语声：包括语声改变和语言错乱两个方面。语声改变如语声宏亮多言者多属实证、热证。语声低微懒言者多属虚证、寒证。语声重浊，见于外感风寒，或湿邪内困。呻吟惊呼，多见于疼痛、胀滞之证。新病音哑属实证，久病失音为虚证。语言错乱如狂言见于狂证。独语见于癫证。谵语和郑声见于神态不清或恍惚，但前者多属实证，后者多属虚证。

2. 呼吸声：呼吸气微属虚证、寒证，呼吸气粗属实证、热证。喘为呼吸急促，甚则张口抬肩，鼻翼煽动，是呼吸困难的表现。实喘者发作急骤，声高气粗，唯以呼出为快，为外邪犯肺所致；虚喘者发作徐缓，声低气短，但得引一长息为快，是肺肾气虚，气失摄纳所致。喘有痰鸣为哮，可见于支气管哮喘的病人。少气是气虚不足，身体虚弱的表现。短气多为肺气虚或胸中有留饮所致。叹息属气郁，为情志不舒，肝气郁结所致。

3. 咳嗽声：咳声重浊，鼻塞流涕，属实证，见于外感咳嗽。咳声低微，息短气怯，属虚证，见于内伤咳嗽。咳有痰声，痰多易出，是痰湿咳嗽。干咳声短，痰少或无，为肺阴虚或燥邪犯肺的燥咳。咳嗽阵发，连声不断，咳止时带吸吼音，是顿咳（百日咳），为儿童易患的传染病。咳声嘶哑，呼吸困难，为喉风（如急性咽炎），喉风重则可出现呼吸窒息，临床上应高度注意。

4. 呕吐声：凡吐势徐缓，声低无力者，属虚寒证。凡吐势较猛，声高有力者，属实热证。

5. 呃逆声与嗳气声：呃声高吭，短而有力者，属实热，为胃气上冲所致。呃声低微，气弱无力者，属虚寒，是脾胃阳虚，虚气上逆所致。久病出现呃逆不止者，是胃气衰败的危候。嗳气，俗称“打饱呃”，可见于宿食内停、消化不良及年老体弱胃虚气逆的病人。

（二）嗅气味

嗅气味包括嗅病体味、嗅口气味、嗅排出物气味三方面。病体如有腐臭味，见于瘟疫病，或身有溃腐的疮疡。如有汗臭味，可见于湿温、热痹的病人。如有血腥味，可见于呕血、咯血、经崩、产后失血等大失血的病人。病人口气如有臭秽味，是胃热、龋齿或口腔不清洁所致。口气酸臭兼有胃脘胀闷者，为伤食。口气腥臭，咳吐脓血者，是肺痈症。病人排出物凡气味酸腐臭秽者多属实热证，凡气味微有腥臭者多属虚寒证。

三、问诊

问诊，是医生询问病人或陪诊者，了解疾病的发生、发展、治疗经过、现在症状和其他与疾病有关的情况以诊察疾病的方法。

（一）问诊的一般内容

包括问一般情况、问主诉、问现病史、问既往史、问个人生活史及问家族史。

（二）问现在症状

重点是询问与中医辨证关系密切的方面，具体内容如下：

1. 问寒热：恶寒发热可见于外感表证。但热不寒可见于里热证。但寒不热可见于里寒证。寒热往来可见于少阳病和疟疾。

2. 问汗：表证无汗属表实证，表证有汗属表虚证。里证有汗可分为阳虚自汗、阴虚盗汗、实热证或亡阳证为大汗。局部辨汗如头汗多因上焦邪热或中焦湿热上蒸或病危虚阳上越所致。半身出汗可见于中风、痿证、截瘫等病人。手足心汗多与阴虚或中焦湿热有关。

3. 问头身：①问头部：头痛，如前头痛连眉棱骨痛，属阳明经头痛。侧头痛连两侧太阳穴痛，属少阳经头痛。后头痛连项痛，属太阳经头痛。巅顶痛，属厥阴经头痛。头晕可由肝阳上亢、痰湿困扰、气血两亏或肾精亏虚等原因所引起。②问周身：身痛多见于外感风寒、风湿之邪的表证。身重多见于感受湿邪或脾气亏虚的病人。四肢痛多见于痹证，为外感风寒湿邪所致。腰痛可有肾虚腰痛、寒湿腰痛、湿热腰痛、瘀血腰痛。

4. 问胸胁脘腹：①问胸部：胸痛憋闷、痛引肩臂者为胸痹。胸背彻痛剧烈、面色青灰、手足青至节者，为真心痛。壮热面赤、喘促鼻煽而见胸痛者为肺实热证。胸闷咳喘、痰白量多者为痰湿犯肺。胸痛身热、咳吐脓血痰、味腥臭者属肺痈。胸胀痛走窜、太息易怒者，属气滞为病。胸部刺痛、固定不移者，属血瘀为病。②问胁部：胁胀痛、太息易怒者，为肝气郁结、情志不畅。胁肋灼痛、面红目赤者，为火灼胁部脉络。胁肋胀痛、身目发黄，为黄疸病。胁部刺痛、固定不移为血瘀。③问胃脘部：胃脘冷痛剧烈、得热痛减者，为寒邪犯胃。胃脘灼热疼痛、消谷善饥、口臭便秘者，为胃火炽盛。胃脘胀痛、嗳气、郁怒则痛甚者，为胃府气滞。胃脘刺痛，痛有定处，为胃府血瘀。胃脘隐痛，喜暖喜按，呕吐清水者，为胃阳虚。胃脘灼痛嘈杂、饥不欲食、舌红少苔者，为胃阴虚。

5. 问耳目：暴聋者为气火上冲，久聋耳中如蝉鸣者为肾虚。

目痛多为肝胆风热或外感风热之邪所致。目眩多为肾阴亏虚或肝阳上亢、痰湿内蕴所致。目昏多为肝血或肾精亏耗所致。

6. 问饮食与口味：口不渴属寒证，口大渴喜冷饮兼有热象，属实热证。大渴引饮，小便量多，兼见能食消瘦者，为消渴病；渴不多饮见于阴虚、湿热、痰饮、瘀血等证。食欲减退见于脾胃气虚、湿邪困脾、肝胆湿热等证。厌食多见于食滞内停。多食易饥兼见热象，属胃火亢盛；多食易饥兼见大便溏泻者，属胃强脾弱。饥不欲食可见于胃阴不足的病人，口淡乏味属脾胃气虚，口甜或粘腻属脾胃湿热，口中泛酸属肝胃蕴热，口中酸馊属伤食，口苦属热证，口咸多属肾病及寒证。

7. 问睡眠：可有失眠与嗜睡两类病证。失眠如是不易入睡且兼见心烦、多梦、潮热、盗汗、腰膝酸软者，属心肾不交。睡后易醒且兼见心悸、纳少乏力、舌淡脉虚者，属心脾两虚。时时惊醒且见眩晕胸闷、胆怯心烦、口苦恶心者，属胆郁痰扰。夜卧不安且兼见脘闷嗳气、腹胀不舒、舌苔厚腻者，属食滞内停。嗜睡如是困倦易睡，兼见头目昏沉、身重脘闷、苔腻脉濡者属痰湿困脾。饭后神疲困倦易睡，兼见形体衰弱、食少纳呆、少气乏力者，属脾气虚弱。

8. 问二便：①问大便：里热实证出现便秘为热秘，阴寒内结出现便秘为冷秘。此外，气虚、气阴两亏均可引起便秘。泄泻可因脾虚、肾阳虚、伤食、肝郁乘脾而引起。大便若完谷不化，多见于脾虚泄泻和肾虚泄泻。溏结不调，多见于肝郁乘脾或脾胃虚弱。排便时如肛门灼热见于暑泻。排便不爽属肝郁乘脾或湿热蕴结大肠。里急后重见于痢疾。滑泻失禁属脾肾阳虚。肛门气坠属脾虚中气下陷。②问小便：尿量增多可见于虚寒证或消渴病。尿量减少可见于实热证或水肿病。尿频数急迫而痛者，见于淋证。夜尿增多，小便清长，余沥不尽，多见于老年人，属肾气虚弱而致。尿失禁多属肾气虚膀胱失约，也可见于神态昏迷的危重病人。遗尿多属肾气不足，膀胱虚寒。

9. 问妇女：首先要问月经的期、量、色、质。月经先期可有血热、气虚之别，月经后期可有血虚、血瘀、寒凝之分。月经先后不定期，如兼见气郁症状则属气郁，如兼见脾肾虚损症状则属脾肾虚损。行经腹痛如是经前作痛，多因气滞血瘀，属实证；如是经后小腹隐痛，多因气血不足或肾虚，属虚证。闭经的原因很多，可因血瘀、肝气郁结、虚劳等病引起。凡崩漏经色深红有块者，多属热证。经色淡红无块者，多为冲任损伤，或中气下陷、脾虚不能统血所致。其次要问带下，黄带属湿热，赤带多因情志不舒，肝郁化热，损伤胞络所致。

10. 问小儿：不仅要问小儿出生前后情况，还要问预防接种、传染病史和传染病接触史，更要问小儿致病原因。

四、切诊

切诊包括脉诊与按诊两部分。脉诊即是切脉，按诊则是触按病人体表的某些部位，借以来判断疾病的部位和性质。

（一）脉诊

正常脉象又称“平脉”、“常脉”，是一息四至（每分钟跳动60～80次），不浮不沉，不迟不数，从容和缓，节律整齐。常见异常脉象与主病如下。

浮脉：轻取即得，重按稍弱。浮脉主表证。浮而有力为表实，无力而浮为表虚。浮数为风热，浮迟为风寒，浮滑为风痰，浮结为风湿。

沉脉：轻取不应，重按始得。沉脉主里证。沉而有力为里实，无力而沉为里虚。沉数内热，沉迟痼冷。

迟脉：来去迟慢，一息三至，每分钟少于60次。迟脉主寒证。迟而有力为实寒，迟而无力为虚寒。浮迟表冷，沉迟里寒。

数脉：来去快速，一息六至，每分钟超过90次。数脉主热证。数而有力为实热，数而无力为虚热。浮数表热，沉数里热。

虚脉：浮大迟软，三部脉举按皆无力，有软而空豁之感，是

无力脉的总称。虚脉主虚证。气虚、血虚、阳虚、阴虚皆可出现虚脉。

实脉：长大带弦，三部脉举按皆有力，来去俱盛，有坚实之感，是有力脉的总称。实脉主实证，见于邪实而正气未衰的病人。

滑脉：往来流利，应指圆滑。滑脉主痰饮、食滞、火郁证。若滑脉冲和有力者，可见于妊娠妇女，为正常脉象。

涩脉：细迟短涩，往来艰难。涩脉主伤精血少，气滞血瘀。涩脉可见于失血亡津、半产胎漏、遗精滑精、症瘕积聚等证。

长脉：首尾端直，超过本位。长脉主有余之证，亦可见于正常人。如脉长和缓，为中气充足，气血通畅，是健康的表现。若长而弦硬，为肝气有余，阳亢内热。

短脉：首尾俱短，不能满部。短脉主气虚不足之证（脉来无力）或气郁、痰滞、食积等证（脉来有力）。

洪脉：洪大有力，来盛去衰。洪脉主三焦实火热盛，见于各种温热病的极期。

弦脉：端直而长，如按琴弦。弦脉主肝胆病、痰饮、疟疾和痛证。

代脉：缓而时止，止有定数。代脉主脏气衰微。

（二）按诊

1. 按肌表：皮肤热属热证，皮肤寒属寒证。初按热重久按热轻者是表热，初按热轻久按热重者是里热。按之肌肤热泛，自内向外透发，兼有盗汗者是虚痨证的骨蒸潮热。肌表润泽为有汗或津液未伤。皮肤干燥为无汗或津液已伤。皮肤枯燥甚至甲错者为内有瘀血之征。按之凹陷而抬手不随之即起者为水肿，按之凹陷而手举随之即起者为气肿。

2. 按手足：病人手足俱热多属阳盛热炽，手足俱凉多属阳虚阴盛；身凉手足寒为寒厥证，身热手足寒为热厥证。

3. 按胃脘：如按之硬满疼痛者，名结胸证，属实证。若病人但觉满闷，按之濡软而不痛者，名胸痞证，属虚证。

4. 按腹部：凡腹痛拒按者多属实证。腹痛喜按者多属虚证。腹内积块，按之坚硬，推之不移，痛有定处者多属血瘀。按之无形，时聚时散，痛无定处者多属气滞。腹胀叩之如鼓，小便自利者属气胀。按之如囊裹水有波动感，小便不利者属水臌。

5. 按俞穴：凡某一脏腑有病可以通过经络的联系而在其相应的俞穴出现一定的反应，如有压痛点，或压之有快感，或有结节、条索状物等。如胃病可在胃俞穴处有压痛、肝病可在肝俞穴处有压痛。

传统医学诊断疾病必须望、闻、问、切四诊合参，此为祖国医学整体观念在诊断方面的具体体现。

第二节　现代医学诊断法

一、一般检查

因为视诊、触诊是推拿常用的检查方法，故在此只介绍视诊、触诊的内容，其他如叩诊、听诊、嗅诊等不予叙述。

（一）头面部

1. 视诊：额骨及颞骨双侧凸出，顶部扁平，呈方形，俗称方头，多见于佝偻病患儿。不自主的头部震颤，见于震颤麻痹患者或老年人。头轻度前倾位，姿势牵强，多为落枕、颈椎病。小儿头倾向患侧，颜面转向健侧，呈倾斜状态，大多见于小儿肌性斜颈。一侧不能闭眼，额部皱纹消失，做露齿动作时，口角斜向健侧，鼻唇沟消失，多为面神经麻痹（中枢性的面瘫主要表现为面下半部瘫痪，口角歪向病侧）。下颌关节强直，如发于单侧，则颏部偏斜于患侧，面部不对称，患侧丰满，健侧扁平。如病发于双侧，自幼得病者，则整个下颌骨发育不良，颏部后缩，形成下颏畸形。成年得病者，则畸形不显著，但张口困难。

2. 触诊：头面部触诊主要有：①婴儿囟门检查：两手掌分别放在左右颞部，拇指按在额部，用中指和食指检查囟门。正常的前囟门可触及与脉搏一般的跳动，囟门与颅骨平齐，稍有紧张感，一般闭合是在出生后 12～18 个月。当前囟隆起（排除小儿哭闹），多见于高热、颅内出血及颅内压增高的疾病。前囟门凹陷，多见于吐泻后津液大伤的患儿。②张口度测定：张口时，正常者上下颌牙齿之间的距离，相当于自己中、食、无名指三指并拢时末节的宽度。如下颌强直，则宽度减小或牙关紧闭。③落枕、颈椎病患者，常可在颈项部触摸到肌肉强硬痉挛。

（二）胸腹部

1. 视诊：胸壁皮肤发红、肿胀多为炎症。乳房红肿变硬有明显压痛，并伴有发热者，多为乳腺炎所致。扁平胸（其胸廓前后径比左右径小得多，呈扁平形）见于体格消瘦者，或慢性消耗性疾病如肺结核等。桶状胸（其胸廓的前后径增大，以致与左右径几乎相等，外形象桶状）见于肺气肿、支气管哮喘发作、老年及肥胖体型的人。鸡胸（又称佝偻病胸，其胸骨特别是下部显著前突，胸廓前后径增大，横径缩小，左右两侧塌陷，形状似鸡胸）见于佝偻病。胸廓单侧或局限性凹陷见于肺不张、肺萎缩、肺纤维化、广泛肺结核及胸膜粘连等。胸廓单侧隆起见于一侧大量积液、气胸及胸腔内肿瘤。脊柱畸形可引起胸廓变化。如脊柱结核或老年驼背造成脊柱后凸，使胸廓变短，肋骨互相接近或重迭，胸廓牵向脊柱。如发育畸形、脊柱的某些疾患或者脊柱旁一侧肌肉麻痹，使脊柱侧凸，脊柱突起的一侧胸廓膨隆，肋间隙加宽，而另一侧胸廓下陷，肋骨互相接近或重迭，两肩不等高。

弥漫性腹部膨隆，多见于肠梗阻、中毒性肠麻痹所引起的胃肠胀气，也可见于肝硬化晚期、巨大的卵巢囊肿等。局限性腹部膨隆，多见于肝肿瘤、脾肿大、尿潴留等。全腹凹陷见于显著消瘦、恶病质及严重失水病人。腹部呼吸运动减弱或消失，见于腹膜炎、隔肌麻痹或大量腹水。正常人腹部看不到蠕动波（极度消

瘦的病人和腹壁松弛且菲薄的多产妇除外），但幽门梗阻或肠梗阻时，则出现明显的胃与肠的蠕动波，并伴有胃型和肠型。站立时，如见上腹凹陷，而脐部及下腹部隆起，多见胃下垂。

2. 触诊：胸腹部触诊要注意压痛点。一般来说，按照该脏器的解剖位置，其病变在相应的体表上会有疼痛反应及压痛。

胸壁有皮下气肿，多因胸部外伤后，使肺或气管破裂，气体逸至皮下所致。此时手按压可有握雪或捻发感。

胸部的压胸试验，目的是检查肋骨是否骨折。方法是：患者坐位或站立位，检查者将一手掌按住其背部正中，另一手掌按住胸骨，然后两手轻轻对压，如有肋骨骨折，则骨折部位出现疼痛，有的可伴有骨擦音。

上腹部压痛，多源于胃、十二指肠、肝、胆、胰及横结肠等上腹部脏器的病变。此外，胸膜炎、心肌炎、心肌梗塞及肋间神经痛等胸部疾病，亦可产生上腹部压痛。

脐部压痛，主要见于小肠病变，如肠梗阻、急性肠炎等。

下腹部压痛，常见于膀胱疾病、盆腔炎、阑尾炎或女性生殖器病变。

胃溃疡压痛区在上腹部正中和偏左，范围较广。十二指肠溃疡压痛区在上腹部偏右，常有明显的局限压痛点。

胆囊点，位于右侧腹直肌外缘与肋弓交界处。在胆囊病变时，此点常有触痛。

阑尾点，位于右髂前上棘至脐部所引直线的外 1/3 与内 2/3 交界处。阑尾炎患者此点常有压痛。

胃肠穿孔等急性腹膜炎患者，腹壁紧张，有压痛及反跳痛，为腹膜刺激征。触诊时，腹壁强硬如板，称为板状腹。

腹部的神经反射检查法是患者仰卧，下肢屈曲，腹肌放松。医者用钝尖物轻快地划其两侧季肋部、脐平面和髂部腹壁皮肤。划的方向是由外向内，正常者可见腹肌收缩。上腹部的反射中心在胸椎第 7～8 神经节，中腹部的反射中心在胸椎第 9～10 神经节，

下腹部的反射中心在胸椎第11～12神经节。一侧反射消失为锥体束损害。某一水平面反射消失提示周围相应的神经和脊髓损害。

（三）脊柱部

1. 视诊：首先要注意脊柱的生理曲线是否改变，有无畸形。正常人脊柱有四个弯曲部位，称为生理弯曲。即颈椎稍向前凸，腰椎有较明显的前凸，胸椎稍向后凸，骶椎有较大的后凸。在直立位时正常脊柱无侧突。检查脊柱时，一般取站位和坐位。坐位检查可排除下肢畸形对脊柱曲线的影响。

脊柱前凸，多由于姿势不良、小儿麻痹症、髋关节结核以及先天性髋关节脱位等原因所致。脊柱后凸，若小儿脊柱后凸，多为佝偻病引起。儿童、青年脊柱后凸（表现为成角畸形），多为胸椎结核引起。青少年胸椎下部及腰椎过度后凸，多为发育期姿势不良或患脊椎软骨炎所致。成年胸椎呈弧形（或弓形）后凸，脊柱强直固定，仰卧时脊柱亦不能伸平，见于类风湿性脊柱炎。老年人脊柱后凸，多发生在胸椎上半部，为骨质退行性病变，胸椎椎体被压缩而成。

脊柱侧弯，根据发生的部位不同可分为胸部侧弯、腰部侧弯和胸腰部联合侧弯。根据病变性质可分为姿势性侧弯和器质性侧弯两种。姿势性侧弯见于儿童发育期坐位姿势不良、一侧下肢较短、椎间盘脱出症、脊髓灰质炎后遗症等病变，姿势性侧弯早期，脊柱曲度不固定，改变体位可使侧弯消失。器质性侧弯，见于佝偻病、胸膜肥厚及粘连、肩部畸形等病变，改变体位不能使侧弯得到纠正。

脊柱部视诊时，还要注意皮肤颜色、汗毛和局部软组织肿胀情况。如背腰部有不同形状的咖啡色斑点，反映了神经纤维瘤或纤维异样增殖综合征的存在。先天性骶椎裂，可见腰骶部肤色深、汗毛过长。硬脊膜膨出，可见腰部中线软组织肿胀。一侧腰三角区肿胀，多为流注脓肿。

2. 触诊：检查时取站位或卧位，沿棘突、棘间、椎旁寻找压

痛点。

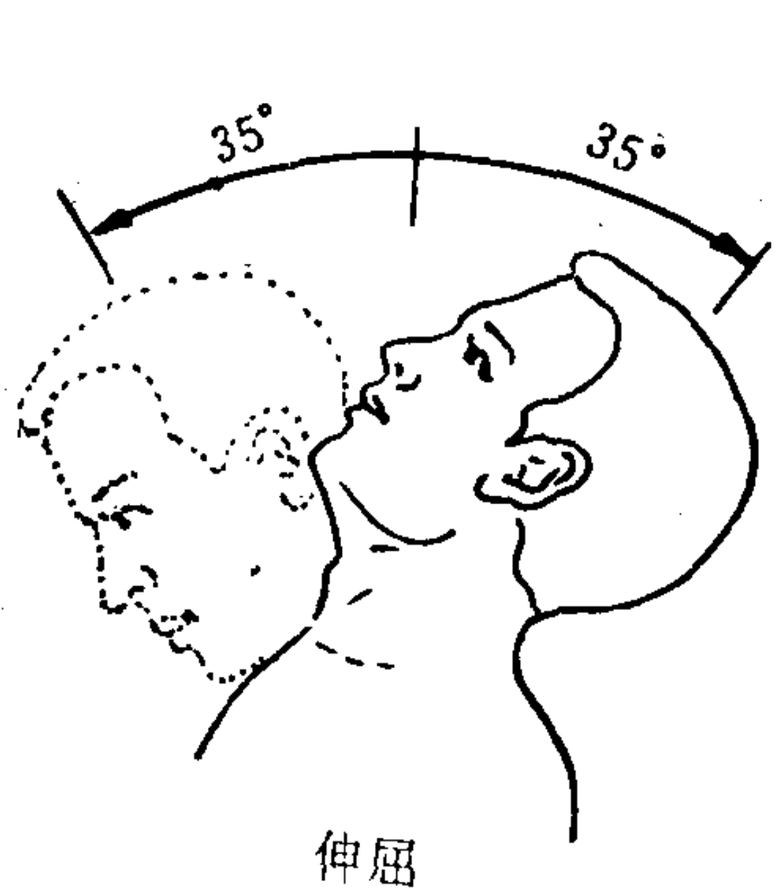
首先要了解脊柱的正常生理位置。肩胛骨内上角相当第二胸椎平面。肩胛骨下角相当第七胸椎平面。第十二肋与胸椎交角相当第十二胸椎。髂嵴最高点的连线相当第四腰椎棘突。髂后上棘连线，相当腰骶关节。骶髂关节在髂后上棘下方，相当第二骶椎平面。

检查脊柱部压痛点，要分别运用浅压痛、深压痛和间接压痛检查法。浅压痛表示棘上、棘间韧带等浅层组织发生病变，深压痛和间接压痛表示椎体、小关节和椎间盘等深层组织发生病变。腰背部的软组织损伤，大多能在病变部位找到肌肉痉挛和压痛，如棘间韧带劳损在棘突之间有压痛。棘上韧带劳损在棘上有压痛。腰筋膜劳损多在第三腰椎横突旁有压痛和肥厚感，或见肌痉挛，或见索状结节。腰背肌劳损该肌可有痉挛，在该部肌肉的附丽区有压痛。颈、腰椎间盘纤维环破裂症，在病变椎间盘的棘突间及两旁有深压痛和放射痛。如果腰部只有酸痛、压痛点不明确，或者根本没有压痛点，用拳叩击腰背反觉舒适，往往是子宫后倾，肾下垂、神经衰弱等症状性腰痛。心脏疾患可在右侧心俞处有压痛。肝、胆病患也可在右侧肝、胆俞处有压痛。因此，腰背部的压痛点，就应注意区别是否为内脏疾病在腰背部的反射性疼痛点。

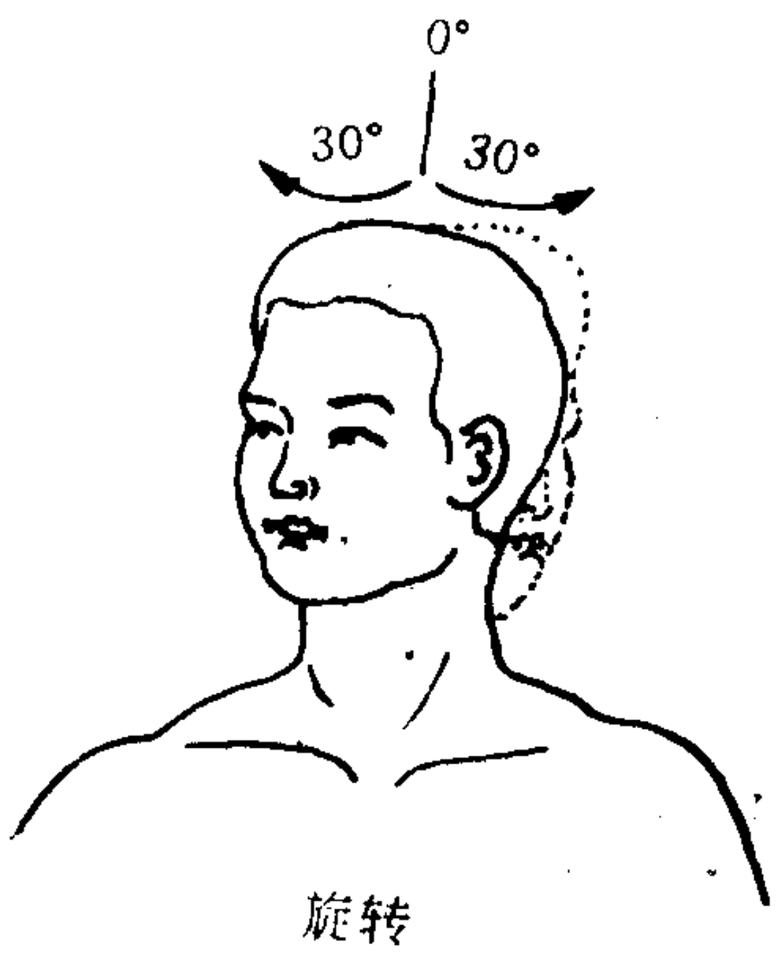
3. 活动检查：正常脊柱有前屈、后伸、左右侧屈及旋转的功能。颈椎和腰椎的正常活动幅度见图 1-4-1 和 1-4-2。如果发生病变，在其做主动或被动前屈、后伸、侧屈、旋转时，可因疼痛等原因而使运动受限，检查时做好记录。

（四）上肢部

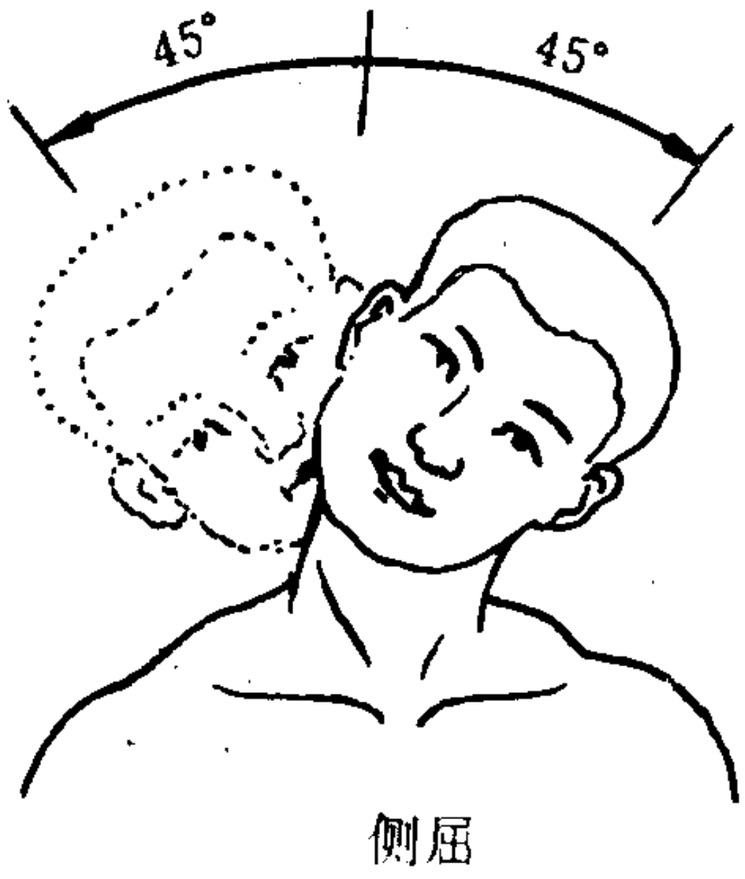
1. 肩部：①视诊：肩部的视诊必须两侧对比检查。检查时，两肩都要裸出，对比两肩外形是否对称，高低是否一致，有无畸形、肿胀、窦道、肿块及静脉怒张，有无肌肉萎缩等情况。另外，在肩部视诊时不仅要视其静态，也要视其动态，即借助肩关节主动或被动运动来观察其肌肉及关节的形态和功能状况。肩关节的



伸屈



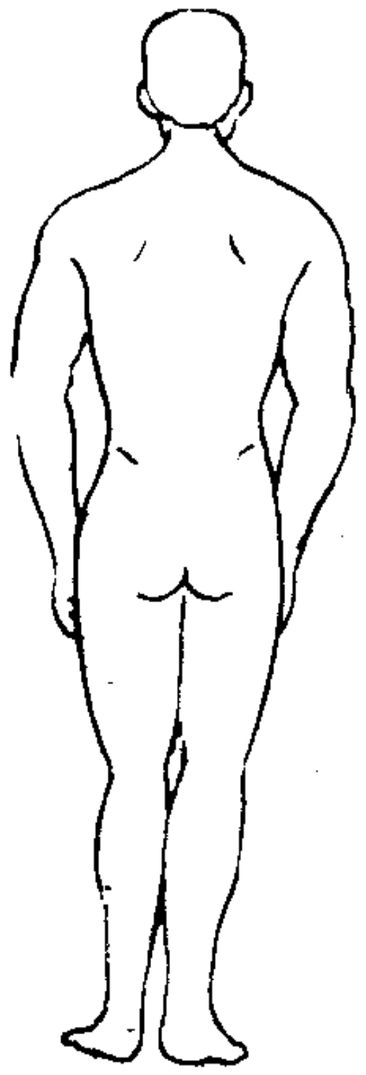
旋转



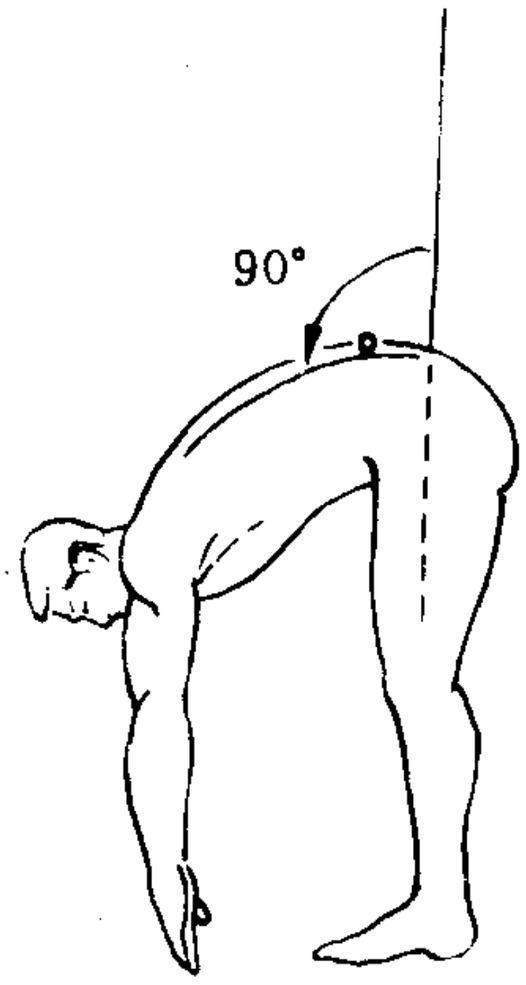
侧屈

图 1-4-1 颈椎的正常活动幅度

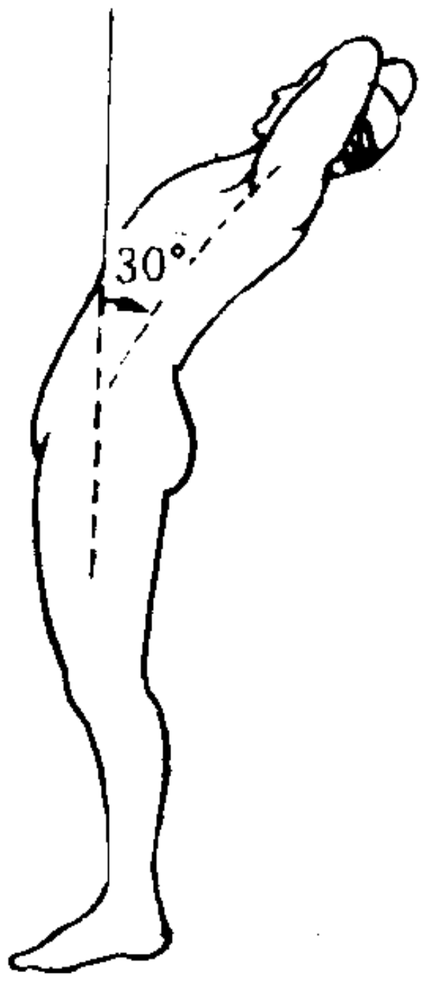
肿胀较轻时不易看出，正常锁骨的外下方凹陷，肿胀时则该处平满或膨隆。若肩胛骨高耸，多为先天性肩胛骨高耸症。若肩胛骨内缘向后突起，尤在用手抵墙时更为明显，称为翼状肩，见于前锯肌瘫痪的病人。斜方肌瘫痪表现平肩。对于急性损伤患者，如果在肩后部有明显肿胀，则提示可能有肩关节脱位或肩胛骨骨折。三角肌膨隆消失，肩峰突出而形成“方肩”，多提示肩关节脱位。



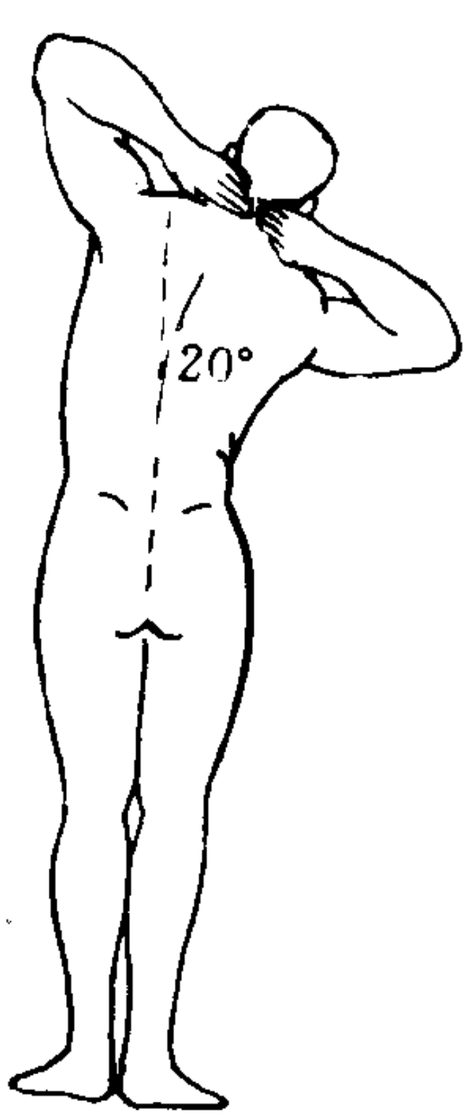
中位



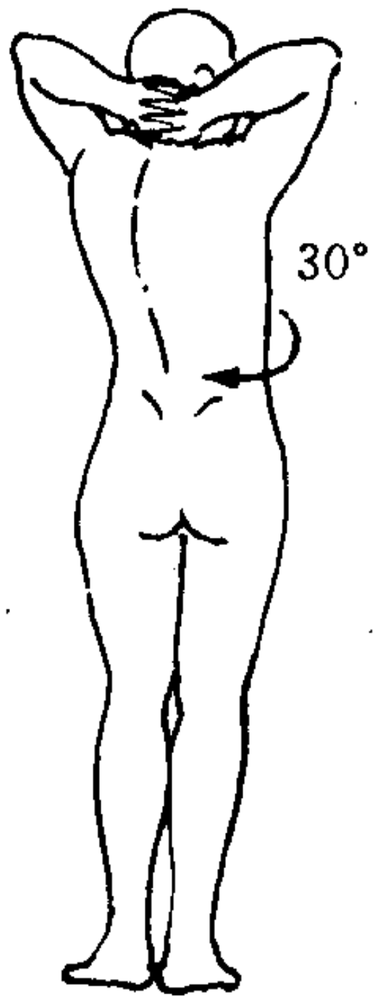
前位



后伸



侧屈



旋转

图 1-4-2　腰椎的正常活动幅度

对比两者，看锁骨外端是否高突，患肩是否向下、前、内移位，前者说明肩锁关节脱位或锁骨外端骨折，后者则为胸锁关节脱位或锁骨骨折。

②触诊：首先要了解肩部的正常解剖结构、活动幅度及其骨性标志。肩峰在肩外侧最高点骨性突出处；其下方的骨性高突处为肱骨大结节，肩峰前方为锁骨外端，锁骨外、中 1/3 交界处的下方一横指、肱骨头内上方为喙突。

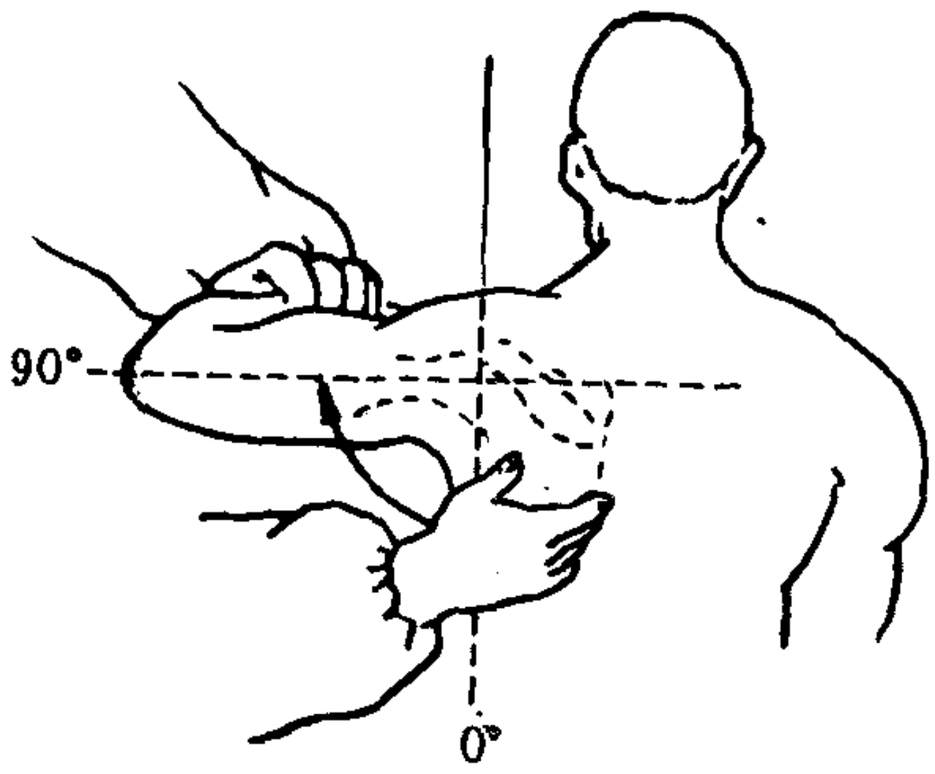
肩部触诊，不仅要注意局部皮肤温度，有无肿胀，硬度如何，而且更要详细地按压检查，寻找压痛点，并注意关节结构是否正常，活动时有无异常状态及摩擦音等，并应注意排除骨折。对肩部压痛点，须和肩关节功能检查结合，来判断病变部位。如压痛点在肩峰前下方，一般是肱骨小结节附近的病变。压痛点在肩峰外侧，则可能是肱骨大结节附近的病变。

在视诊时如发现两侧上肢不等长，肌肉萎缩，需进行测量。上肢的长度一般测量从肩峰至肱骨外髁或尺骨茎突的距离，两侧对比。测量上肢周径时一般选择两臂相应的部位，并标明该部位距肩峰或尺骨鹰嘴突的长度。

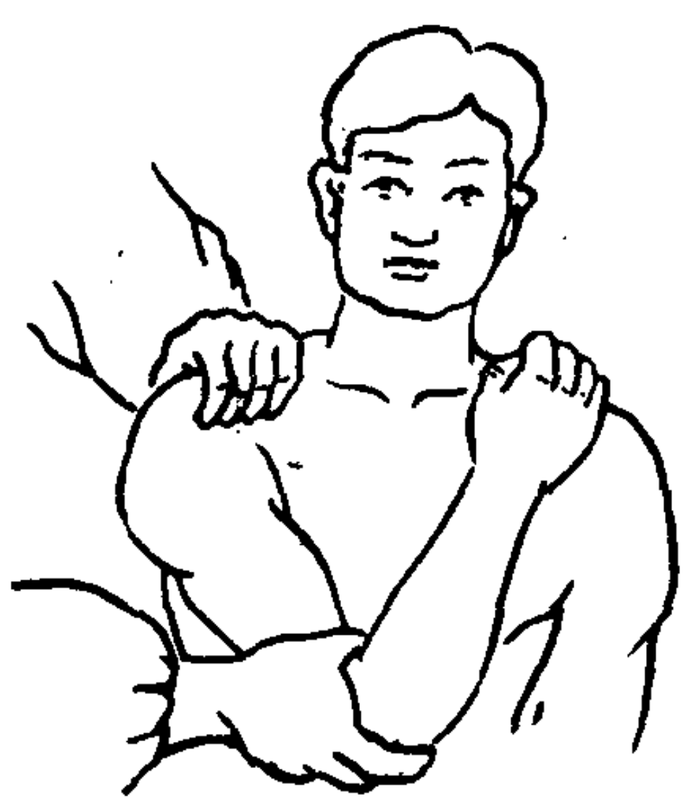
③活动检查：病人站立位或坐位，先做主动运动。检查时要注意其运动方式、幅度，有无疼痛、受限，尤其注意其肩胛骨的动态。必要时应固定肩胛骨下角，避免肩胛骨一起参与活动造成假象。因为上臂上举动作不仅仅是肩关节的运动，而是肩关节屈曲或外旋到最大幅度（90°）的基础上，再加上肩胛骨旋转的结果。肩关节被动检查的方式、幅度、病人体位等与检查其主动运动相同，仅是病人自己不用力，由检查者扶其上臂做肩部的各项活动，检查时应固定其肩胛骨。肩关节的正常活动幅度见图 1-4-3。

2. 肘部：①视诊：需两肘裸出，两侧对比检查。不仅要观察肘关节的轮廓有无肿胀和变形，也要测其携带角。

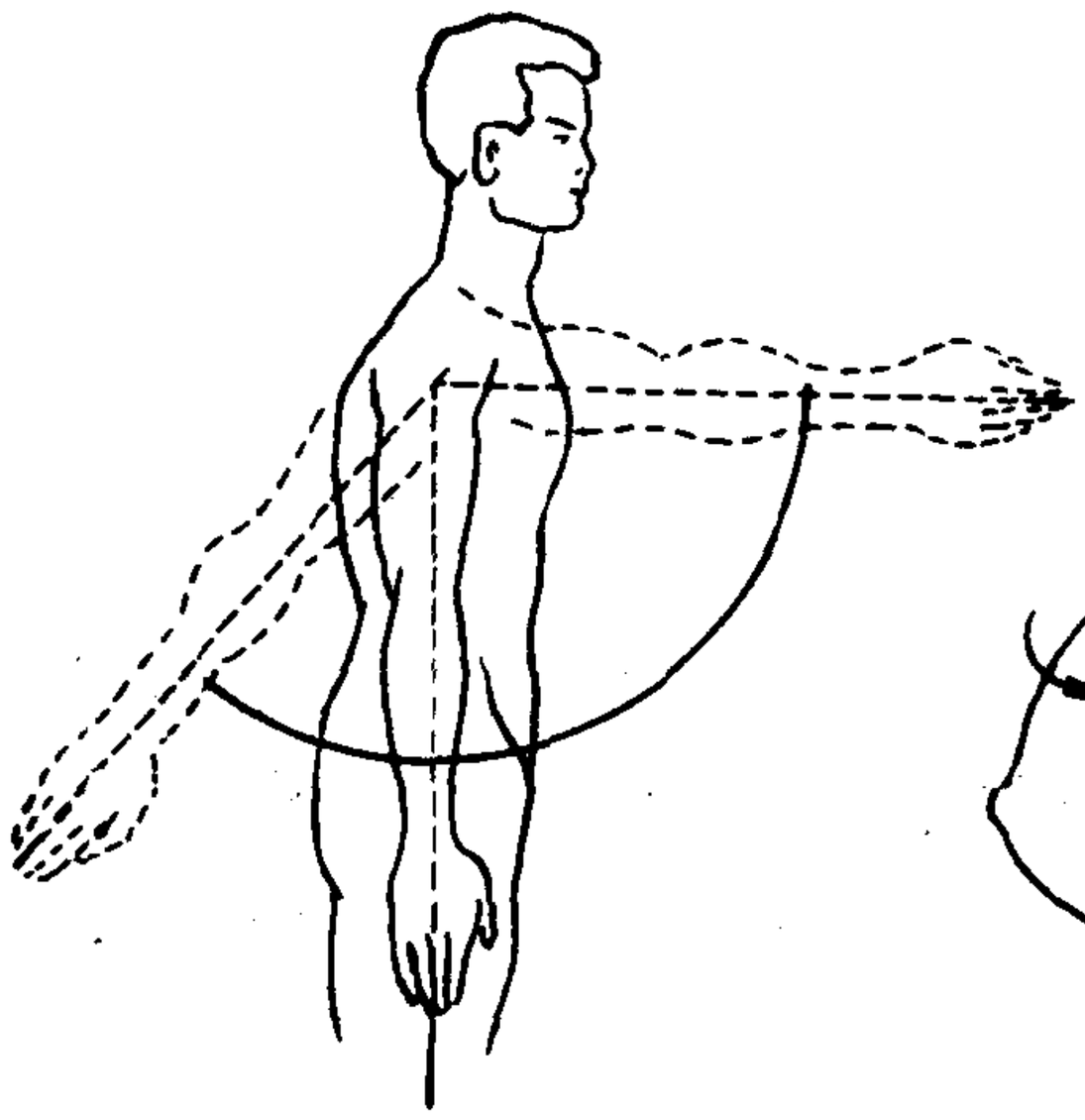
轻度肿胀时，仅见鹰嘴侧窝鼓起。严重肿胀时，整个肘部粗大，甚至肘横纹消失。棱形肿胀，多属慢性关节炎症。一侧肿胀



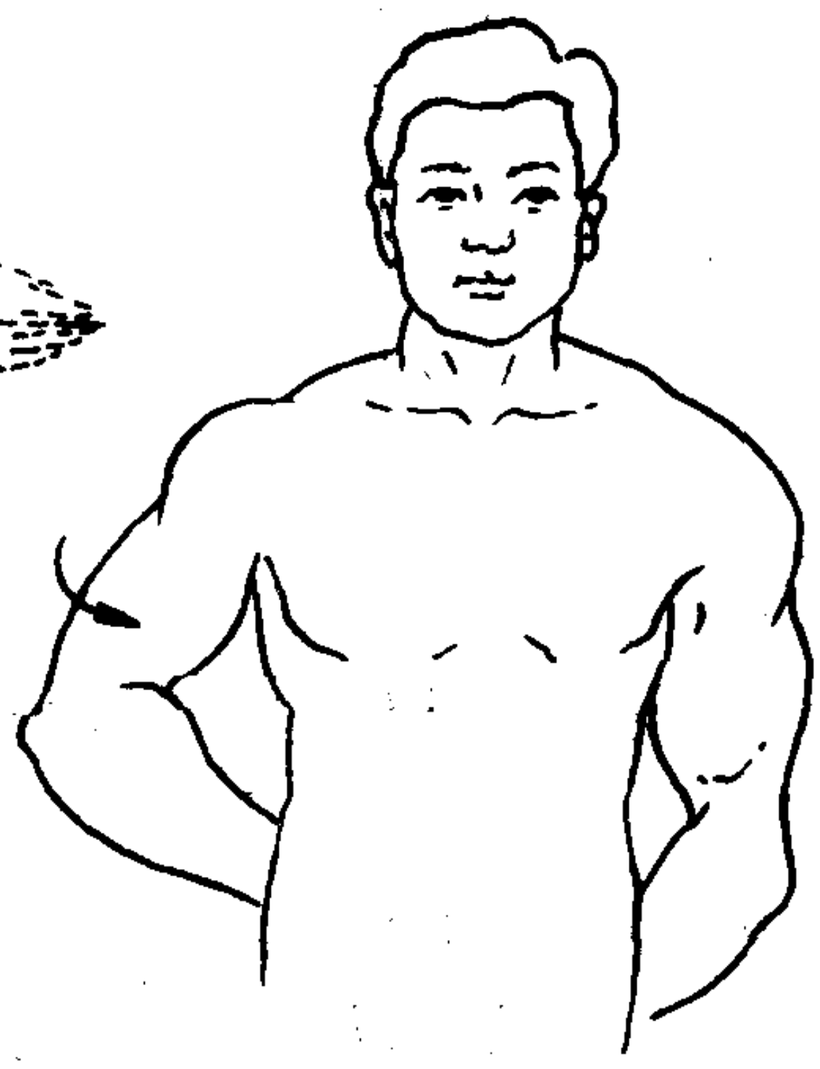
(1) 外展(肩胛骨不动时)



(2) 内收(肘部可达身体中线)



(3) 屈伸

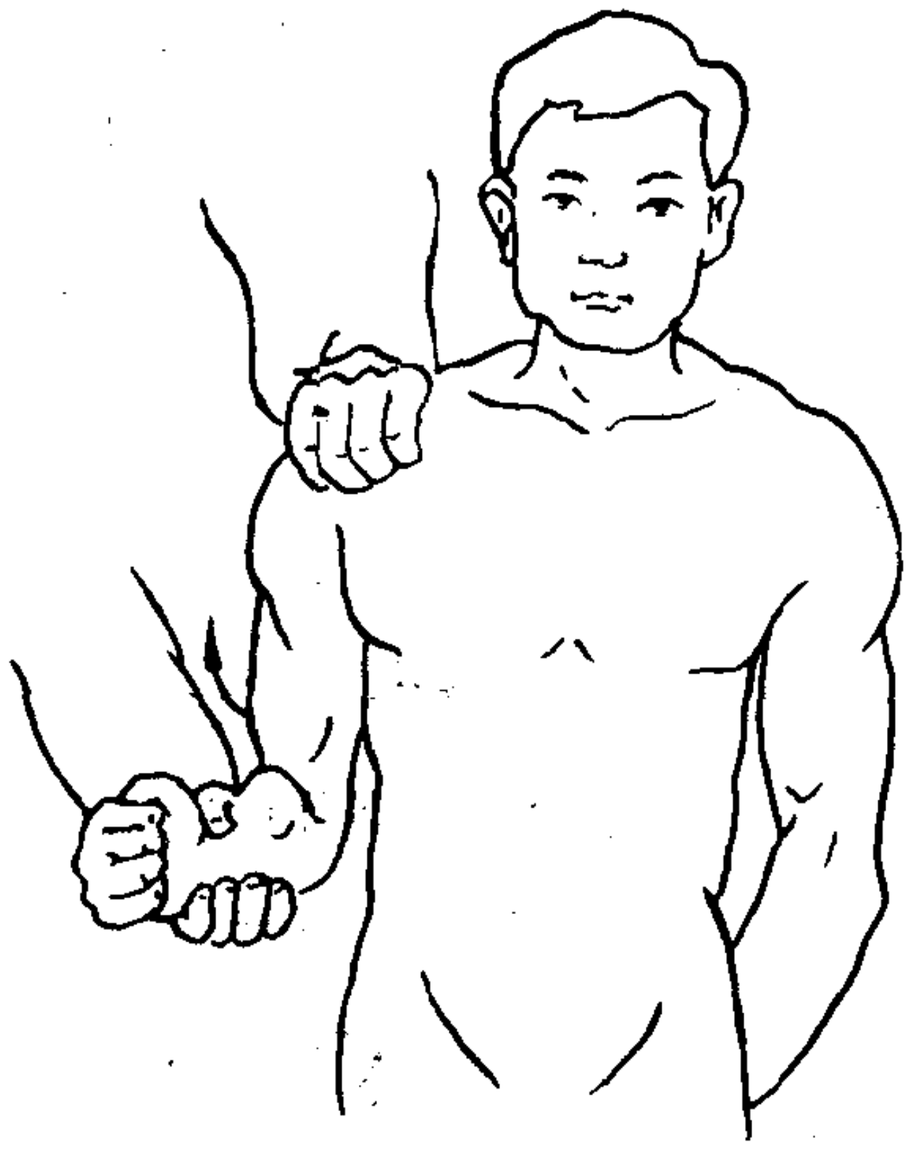


(4) 内旋

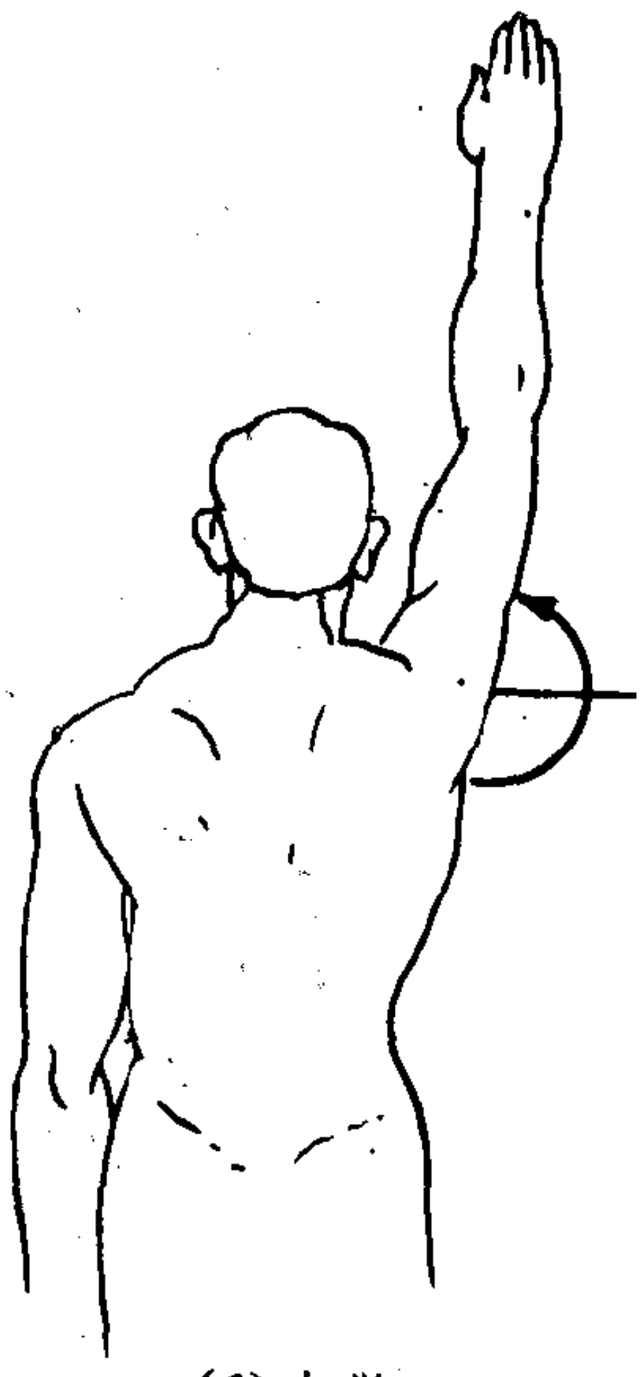
图 1-4-3　肩关节正常活动幅度之一

常因肱骨内上髁或外上髁骨折所致。神经麻痹时，可引起广泛的肌萎缩。

正常肘关节伸直位时，有 5°～7°的携带角，一般女性比男性度



(5)外旋



(6)上举

图 1-4-3 肩关节正常活动幅度之二

数稍大。携带角增大为肘外翻，减小或前臂尺偏则为肘内翻。

肘关节的形态如有改变，应注意是否为骨折或脱位。如患肢处于半屈肘位时，则提示肘关节脱位或髁上骨折。鹰嘴后突明显时，则提示肱骨髁上伸直型骨折或肘关节后方脱位。小儿桡骨小头半脱位者，以前臂旋前畸形多见。

②触诊：首先要掌握肘关节的骨性标志。肱骨内髁、外髁和尺骨鹰嘴是肘关节重要的骨性标志。此三点所构成的“肘直线”和“肘三角”有无改变，对鉴别肘关节脱位和骨折非常重要。触诊时要注意压痛点位置。肱骨外上髁压痛明显时，多为肱骨外上髁炎(网球肘)。鹰嘴部有压痛或肥厚感多为骨折或滑囊炎。桡骨头可于肘后桡侧窝处触及，同时旋转前臂，可触到桡骨头转动的感觉，骨折时此窝鼓起并有压痛。尺骨喙突在肘前不易摸到，需要以拇

指在肘前深压，骨折时该处可有压痛。尺神经位于肘后尺侧，如局部有肥厚感，并且该部位有压痛和串麻等现象，则提示尺神经病变。肱骨外上髁、内上髁、桡骨小头和鹰嘴部位如有压痛并触到摩擦感和异常活动时，则提示该部位骨折。肘关节如有异常的外展和内收活动，则有脱位或骨折病变。

③活动检查：肘关节活动以屈伸为主，活动的关节主要在肱尺关节。前臂的旋转则依赖于尺桡上、下关节和骨间膜的相互活动。肱桡关节虽参与屈伸和旋转活动，但处于次要位置。

对肘关节的屈伸和旋转动作的检查。如果检查神经麻痹或肌腱疾病时，需做主动运动。如果检查骨关节疾病时，只做被动运动即可。检查疼痛时，需做主动运动和被动运动的结合检查。检查旋转运动时，肘关节必须靠紧胸壁并与对侧对比检查，否则肩的活动可以部分代偿，这一点应值得注意。

屈伸活动障碍，主要为肱尺关节的病变。旋转障碍，主要为桡尺关节的病变。肘伸直位无侧方活动，但当侧副韧带损伤时，会出现异常的侧方活动。

肘关节的正常活动幅度见图 1-4-4。

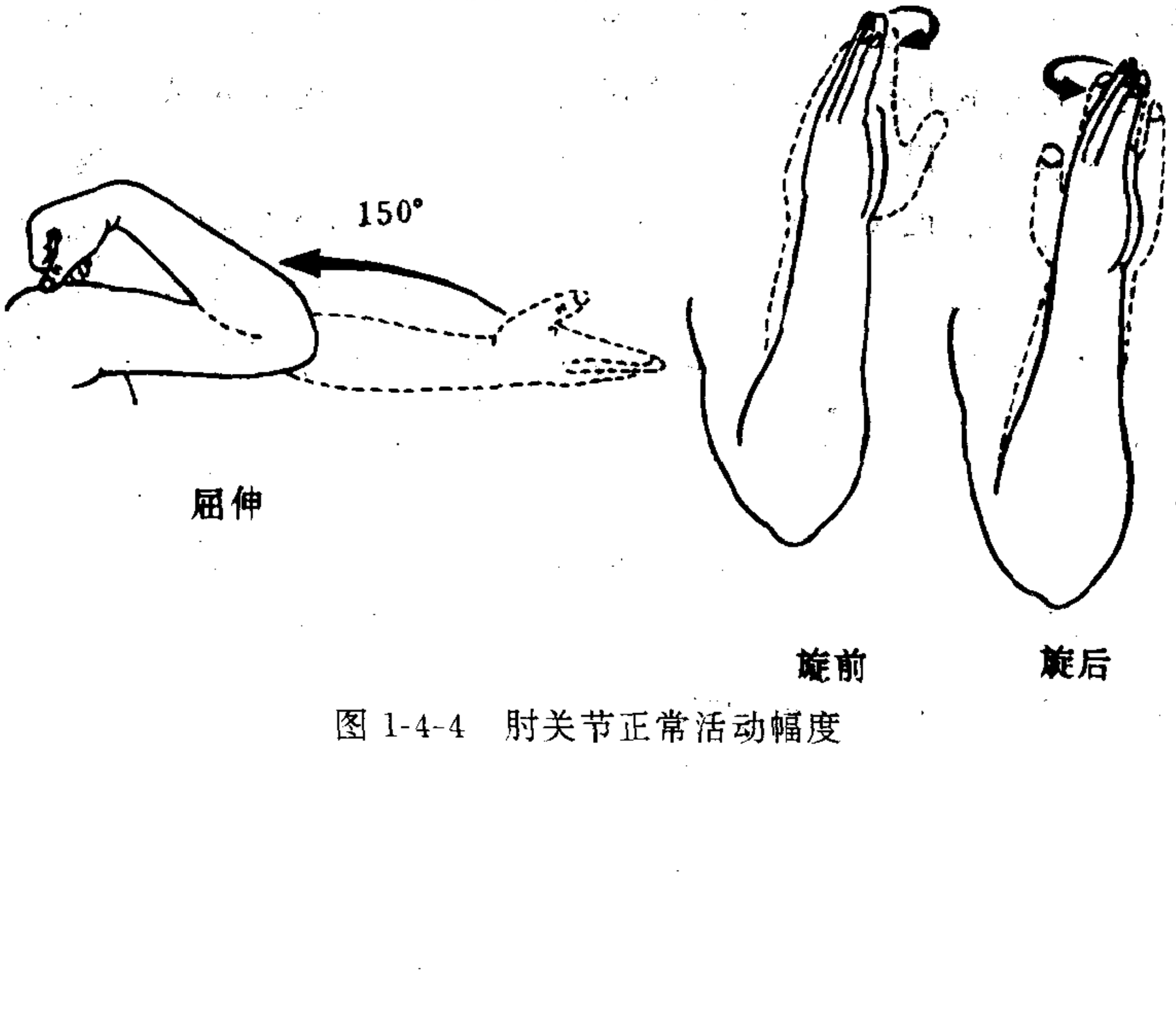


图 1-4-4　肘关节正常活动幅度

3. 腕掌指部：①视诊：手的自然体位（休息位）是自然半握拳状态，犹如握茶杯姿势，手部各组拮抗肌张力相互平衡。令患者腕关节背屈约10°～15°，并轻度尺偏。拇指处于对掌位，轻度外展，指腹接近或触及食指远侧指间关节的桡侧缘。其他各指的掌指关节和指间关节均呈半屈位，食指屈曲较小，越向小指屈曲越大。食指轻度向尺侧倾斜，小指轻度向桡侧倾斜。当手部受伤时，由于肌力不平衡，即可出现手部功能异常。

腕掌指部视诊，要注意两侧对比检查，观察有无畸形、肿胀、异常动作等，并做具体记录。畸形：桡骨远端骨折可见到银叉状或枪刺状畸形。尺桡远侧关节脱位，则尺骨茎突向背侧或尺侧凸出。非急性损伤的常见畸形为神经、血管损伤所致。桡神经损伤后，出现腕下垂。正中神经损伤后，拇指不能做对掌动作，拇指和食指不能弯曲，大鱼际萎缩，呈猿手畸形。尺神经损伤后，拇指不能内收，其余四指不能做内收和外展运动，第四、五手指指掌关节不能屈曲，远端关节不能伸直，骨间肌、鱼际肌萎缩，呈爪形手。此外，前壁屈肌群缺血坏死，疤痕挛缩所引起的缺血性挛缩患者也可有爪形手畸形。肿胀：注意软组织肿胀和肿块的部位与范围。鼻烟窝处饱满多为舟状骨骨折。两侧腕及近侧指间关节呈对称性梭形肿胀，多为类风湿性关节炎。腱鞘炎或肌腱周围炎，多表现为沿肌腱的肿块。腕部局限性肿块，稍能顺肌腱的垂直方向移动，但不能与其平行移动，通常为腱鞘囊肿。远端指节呈杵状膨大称为杵状指，常见于支气管扩张、发泄型先天性心脏病、亚急性细菌性心内膜炎等疾患。异常动作：手足搐搦多因缺钙引起，手指震颤多见于甲状腺功能亢进、震颤麻痹、慢性酒精中毒等疾病。

②触诊：应注意压痛点、肿块和叩击痛。鼻烟窝处压痛和肿胀，见于腕舟骨骨折。桡骨茎突处压痛，多为拇短伸肌、拇长展肌腱鞘炎。掌指关节掌侧处压痛，多见于第1、2、3、4指腱鞘炎。掌侧腕横纹中央区压痛且伴有手指放射痛和麻木感，为腕管综合

征，提示正中神经受压。下尺桡关节处压痛，尺骨茎突高凸且有松弛感，为下尺桡关节分离。远侧和近侧指间关节侧方压痛或伴有侧向活动，为侧副韧带损伤。腕掌部的骨折多在骨折断端有明显肿胀、压痛、畸形和骨擦音、轴心叩击痛，临床上应仔细检查。

③活动检查：腕关节有内收、外展、背伸和掌屈的功能。腕关节的正常活动幅度见图 1-4-5。腕及手部的活动功能检查，多数需做主动运动和被动运动两种检查。掌筋膜挛缩，可引起手指（多见于 4、5 指）进行性无痛性屈曲畸形，屈腕时，手指不能伸直，触摸其挛缩的掌筋膜如紧带状。“扳机指”是屈指肌腱狭窄性腱鞘炎的特征，掌指关节掌侧有压痛及硬结，弯曲和伸直时，患指突然停留在半弯曲状态，不能再屈曲和伸直，需用力或用另一手帮助扳动患指，直到“格嗒”一声，并感到疼痛才能完全屈曲或伸直。

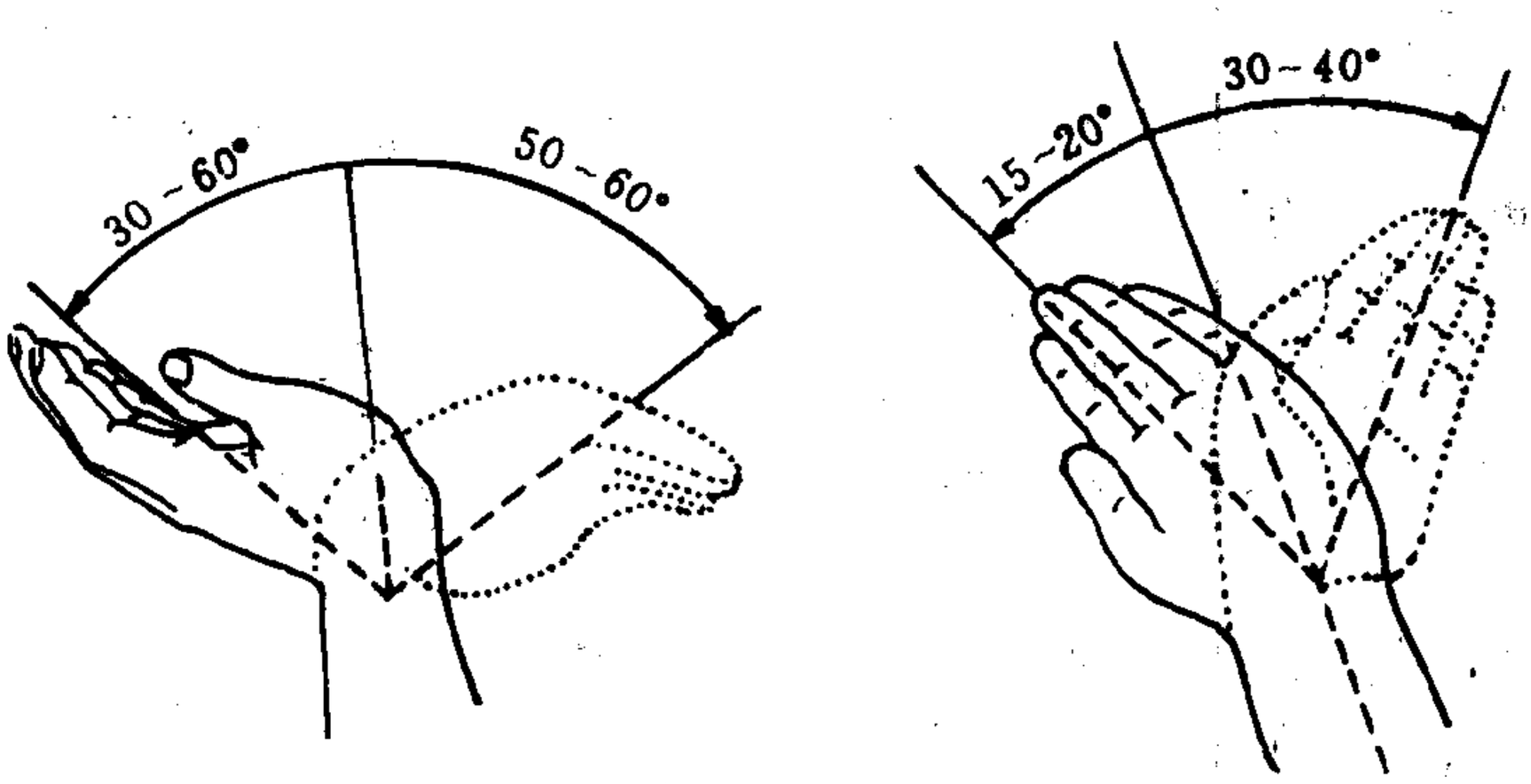


图 1-4-5　腕关节的正常活动幅度

（五）下肢部

1. 髋部：①视诊：需让患者脱去外衣行走。首先从前面观察，要注意两侧髂前上棘是否在同一水平线上，两侧髂部是否对称。然后观察下肢有无过度内收、外展和短缩等畸形。

侧面要注意大腿有无屈曲畸形，特别是有无腰椎过度前凸。如

不注意腰椎过度前凸，就很容易忽视髋关节轻度前屈畸形。

视后面时，可先嘱患者健侧下肢负重，另一侧下肢屈曲抬起。正常情况下，由于负重侧的髋关节外展肌群的收缩，使另一侧骨盆向上倾斜高于负重侧。臀中肌麻痹或髋关节脱位（陈旧性）患者，当患侧下肢负重，健侧下肢屈曲抬起时，不但不能使健侧骨盆向上倾斜，反而低于负重侧，称站立屈髋屈膝试验阳性，见图 1-4-6。

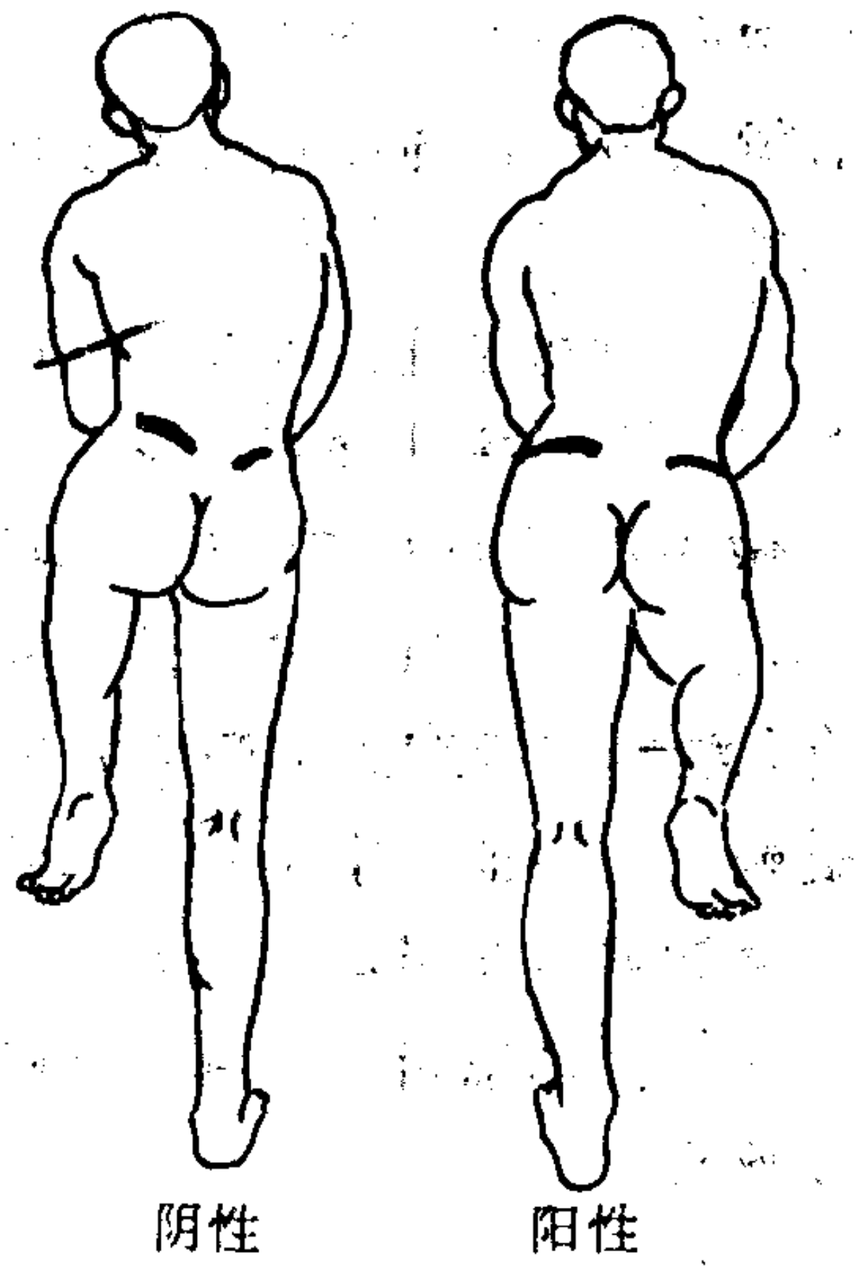


图 1-4-6 站立屈髋屈膝试验

髋部视诊还应注意肿胀和肿块。如腹股沟饱满，则说明髋关节肿胀。臀部异常丰满，常是髂骨本身的病变。髋关节外上方突起，多因先天性脱位或半脱位引起。髋关节外下方肿胀多属大转子病变或因腰骶部感染脓液流注所致。大腿内上方肿胀，除耻骨或小转子病变外，也应考虑流注脓肿。婴幼儿双侧臀纹皱襞不对称，常提示先天性髋脱位。

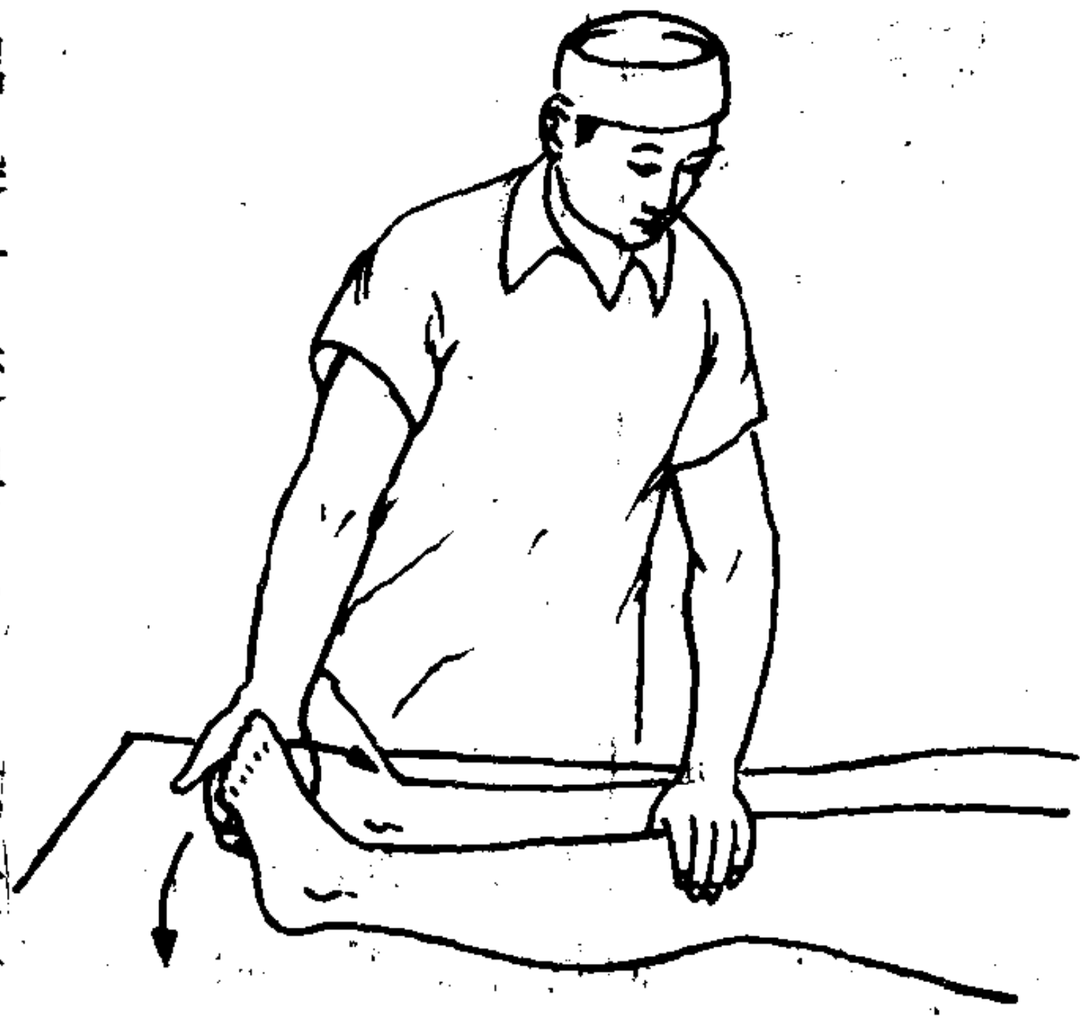


图 1-4-7 髋关节的伸直旋转

②触诊：病人仰卧位，检查者用两拇指以同样的力量触压两腹股沟韧带中点下 2cm 处，或用拳击大转子或足跟，观察病人的反映。若

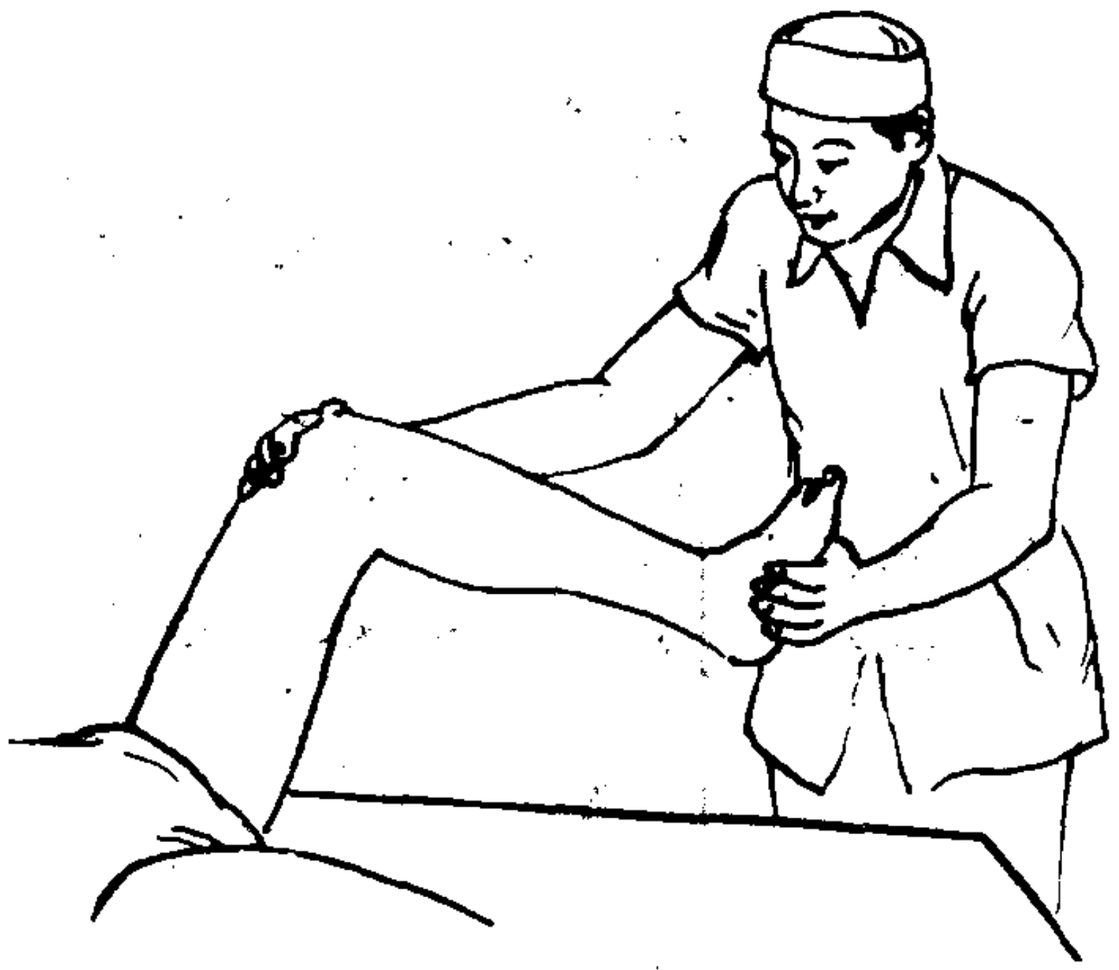


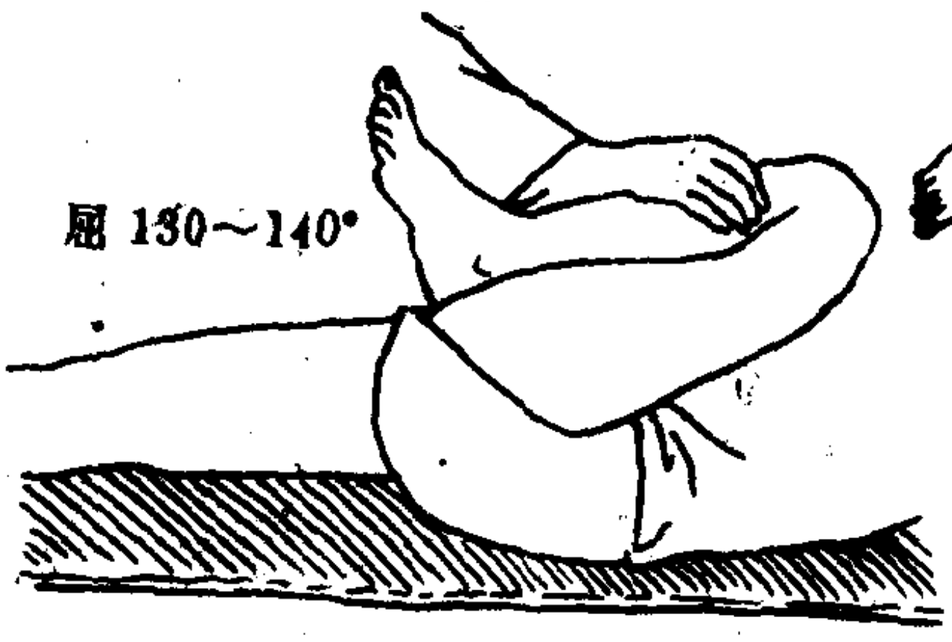
图 1-4-8 髋关节的屈曲旋转

引起髋关节痛，则提示大转子滑囊炎。对髋关节活动痛要仔细检查，判断其疼痛的确切位置。其检查方法，一种是髋关节伸直旋转试验，见图 1-4-7，另一种是髋关节屈曲旋转试验，见图 1-4-8。前者用以检查关节面摩擦痛，后者用以检查关节面摩擦痛以及髂腰肌等软组织的病变。当髋关节屈曲位时，髂腰肌松弛，如有轻微旋转即出现疼痛，则为关节面摩擦痛，可以排除髂腰肌的牵扯痛；如小幅度旋转无疼痛，幅度增大可出现疼痛，提示髂腰肌等软组织的病变。

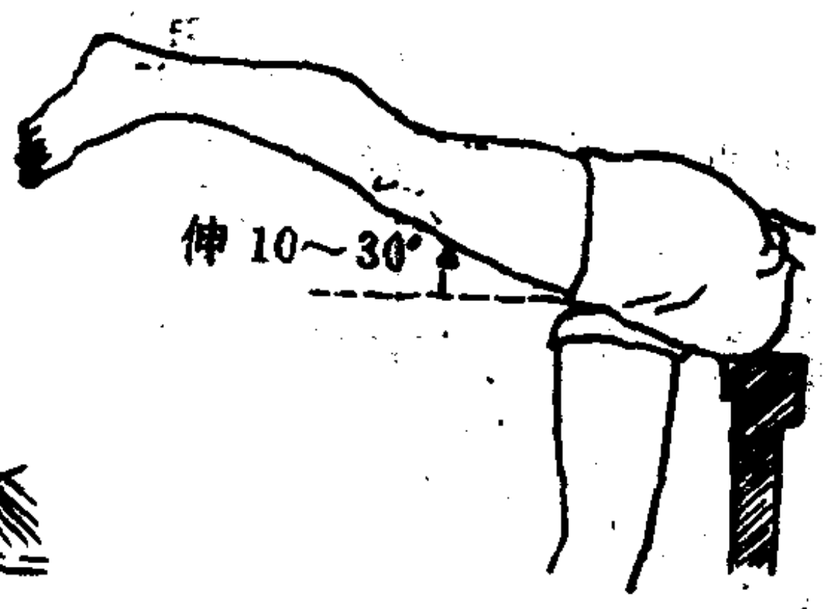
下肢长度测量方法：长度测量应从髂前上棘至股骨内髁或内踝的距离；周径的测量应取两肢相应的部位，写明该部位距髌骨上缘或下缘的长度，并做两侧对比。如发现下肢不等长，肌肉萎缩，则须进行测量。

③活动检查：髋关节有屈曲、后伸、内收、外展、内旋和外旋的活动功能。髋关节的正常活动幅度见图 1-4-9。

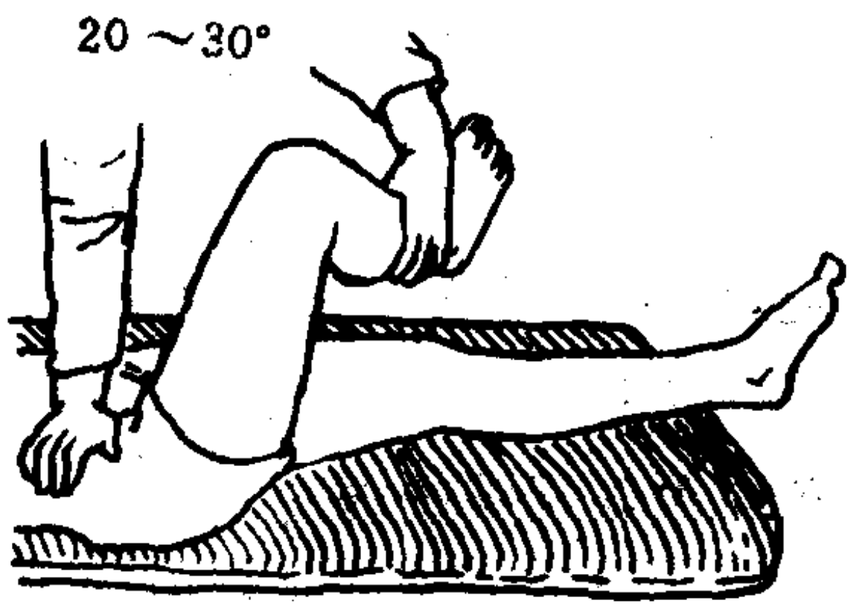
2. 膝部：①视诊：观察膝部有无畸形。正常膝关节仅有 5°的过伸，过伸超过 5°为后翻畸形（或膝反张），不能伸直则为屈曲畸形。正常情况下，大腿和小腿有 5°～8°的轻度外翻，如外翻超过或者小于 5°～8°则为外翻或内翻畸形。其次应观察膝关节是否肿胀。轻度肿胀表现为两侧膝眼饱满，严重肿胀时髌上滑囊及整个膝周均隆起肿大。髌上滑囊区的肿块可能是滑囊炎、关节积液。胫骨和股骨髁部及干骺端的肿大可能是骨肿瘤。腘窝肿块一般为腘窝囊肿。



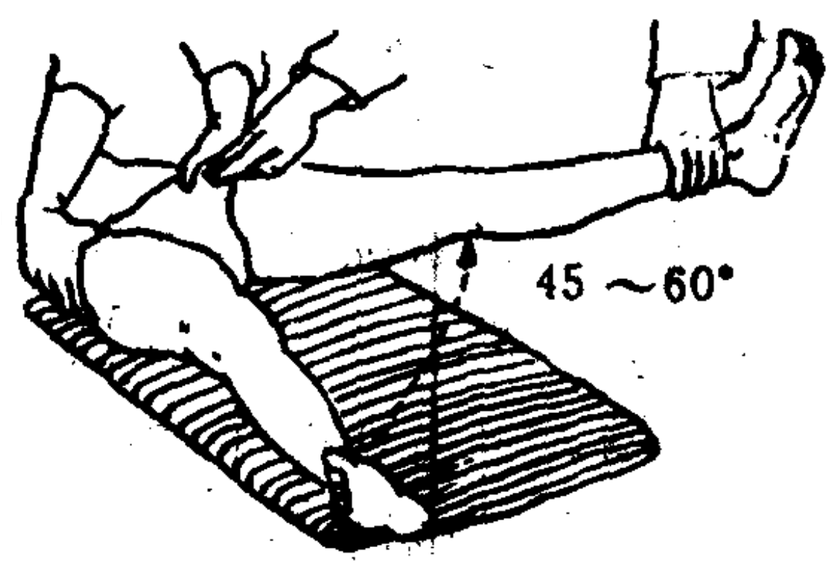
(1)屈曲



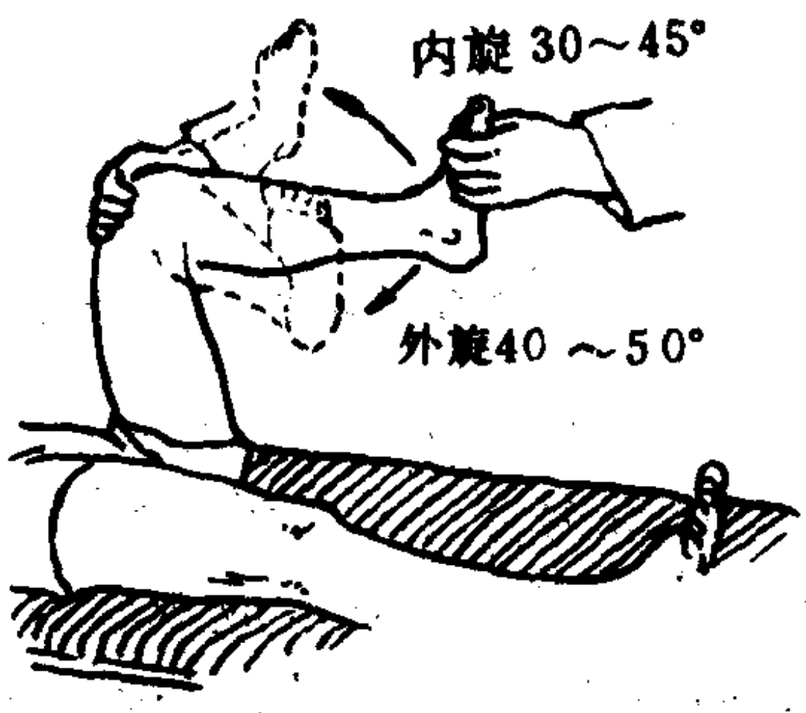
(2)后伸



(3)内收



(4)外展



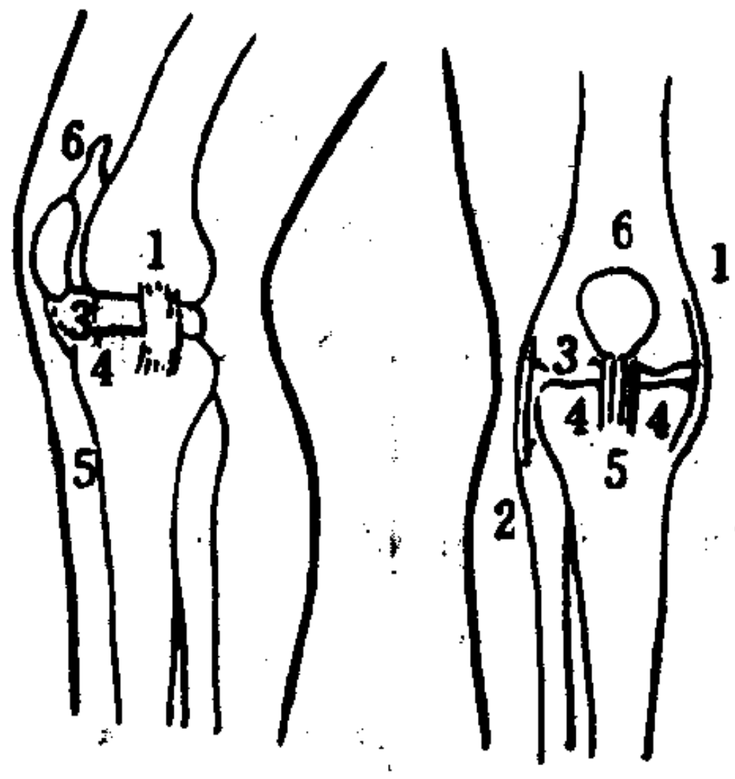
(5)内旋和外旋

图 1-4-9　髋关节的正常活动幅度

观察肌肉有无萎缩及张力状态，特别是股四头肌内侧头。由于股四头肌内侧头力量最强，是完成伸膝动作最后 10°～15°的主要肌肉，任何膝关节疾患，只要引起膝关节运动障碍，股四头肌内侧头便很快萎缩。因此，此肌萎缩与否对判断膝关节有无病变有较大意义。此外，还需注意小腿有无静脉曲张和浮肿。

②触诊：一般地说，膝关节伸直痛是关节面的病变，屈曲痛是膝关节水肿或滑囊炎的表现。膝关节向内翻时，外侧疼痛是外侧副韧带的疼痛；膝关节向外翻时，内侧疼痛是内侧副韧带的疼痛。当膝关节处于向外翻的压力下，并做膝的伸屈动作时，若产生外侧疼痛，则证明股骨外髁或外侧半月板有摩擦痛。反之，内翻同时有屈伸痛者，则病变在股骨内髁或内侧半月板。

膝关节表面软组织较少，压痛点的位置往往就是病灶的位置。因此，检查压痛点对定位诊断有很大意义。髌骨下缘的平面正是关节间隙，关节间隙的压痛点可以考虑是半月板的损伤处或有骨赘之处；内侧副韧带的压痛点在股骨内髁结节处；外侧副韧带的压痛点在腓骨小头上方的索条上；髌韧带的压痛点在胫骨粗隆上方；髌下脂肪垫的病变，压痛点在髌韧带两侧；髌骨上方的压痛点提示为髌上囊的病变。以上压痛点的位置见图 1-4-10。



1. 内侧副韧带损伤的压痛点；
2. 外侧副韧带损伤的压痛点；
3. 半月板损伤的压痛点；
4. 髌下脂肪垫损伤的压痛点；
5. 髌韧带损伤的压痛点；
6. 髌上囊的压痛点。

图 1-4-10　膝关节压痛点

此外，检查肿块也是触诊的一个重要内容。检查时应进一步鉴别其性质、压痛、有否波动感等。骨折时局部压痛明显，可触及断端、异常活动和骨擦音。

③活动检查：膝关节有伸展、屈曲功能。膝关节正常活动幅度见图 1-4-11。检查时应先查自动运动，后查被动运动，并对比两侧幅度。如有疼痛，应注意疼痛出现的角度和部位。

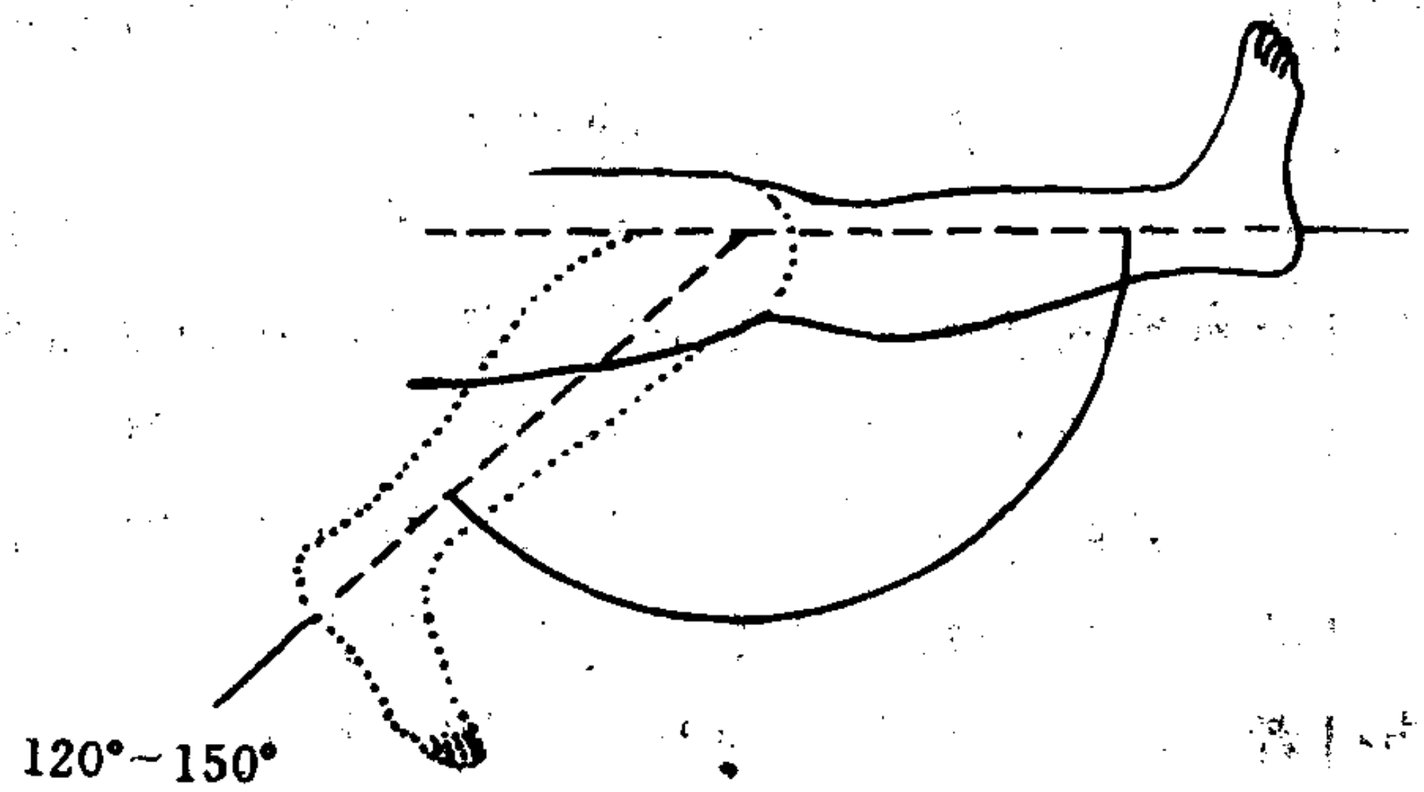


图 1-4-11 膝关节的正常活动幅度

3. 踝部：①视诊：观察有无足下垂（马蹄足）、跟足（仰趾足）、内翻足、外翻足、扁平足和高弓足等畸形。有无肿胀、皮下瘀血等。如内、外踝处肿胀、背屈剧痛可能为踝骨骨折。如踝下凹陷消失、跟骨增宽、跟腱止点处疼痛，可能为跟骨骨折。如内、外踝下方及跟腱两侧的正常凹陷消失，兼有波动感，可能为关节内积液或者血肿。肿胀局限于一侧，多见于侧副韧带损伤。足后部肿胀多属跟腱炎、滑囊炎、骨质增生等。

②触诊：踝部软组织较薄，往往压痛点就是病灶的位置，根据压痛点的位置，可推断疼痛在某一组织，然后再做自动和被动运动检查，结合运动检查所引起的疼痛，就可基本确定疼痛发生的部位。如压痛点在外踝，踝内翻时外踝部疼痛，而外翻时不痛，则病变在外踝的韧带上；如果压痛点在跟腱上，可能是腱本身或腱旁膜的病变；压痛点在跟腱的止点处，可能是跟腱后滑囊炎；跟骨的跖面正中偏后处有压痛，可能是跟骨棘或脂肪垫的病症，靠前部可能是跖腱膜的病症；压痛点在跟骨的内外侧，可能是跟骨本身的病变；压痛点在跟骨两侧靠内、外踝的直下方，则可能是

距下关节病变。

肿胀一般多有压痛，检查时应注意有无波动感和实质感。软性肿块常属滑膜、腱鞘病变，硬性肿块常为骨病变。此外，足背和胫后动脉的触诊对了解血液循环情况有重要的临床意义。

③活动检查：踝关节有背伸和跖屈的功能。跖屈时尚有内翻和外翻活动。踝关节的正常活动幅度见图 1-4-12。

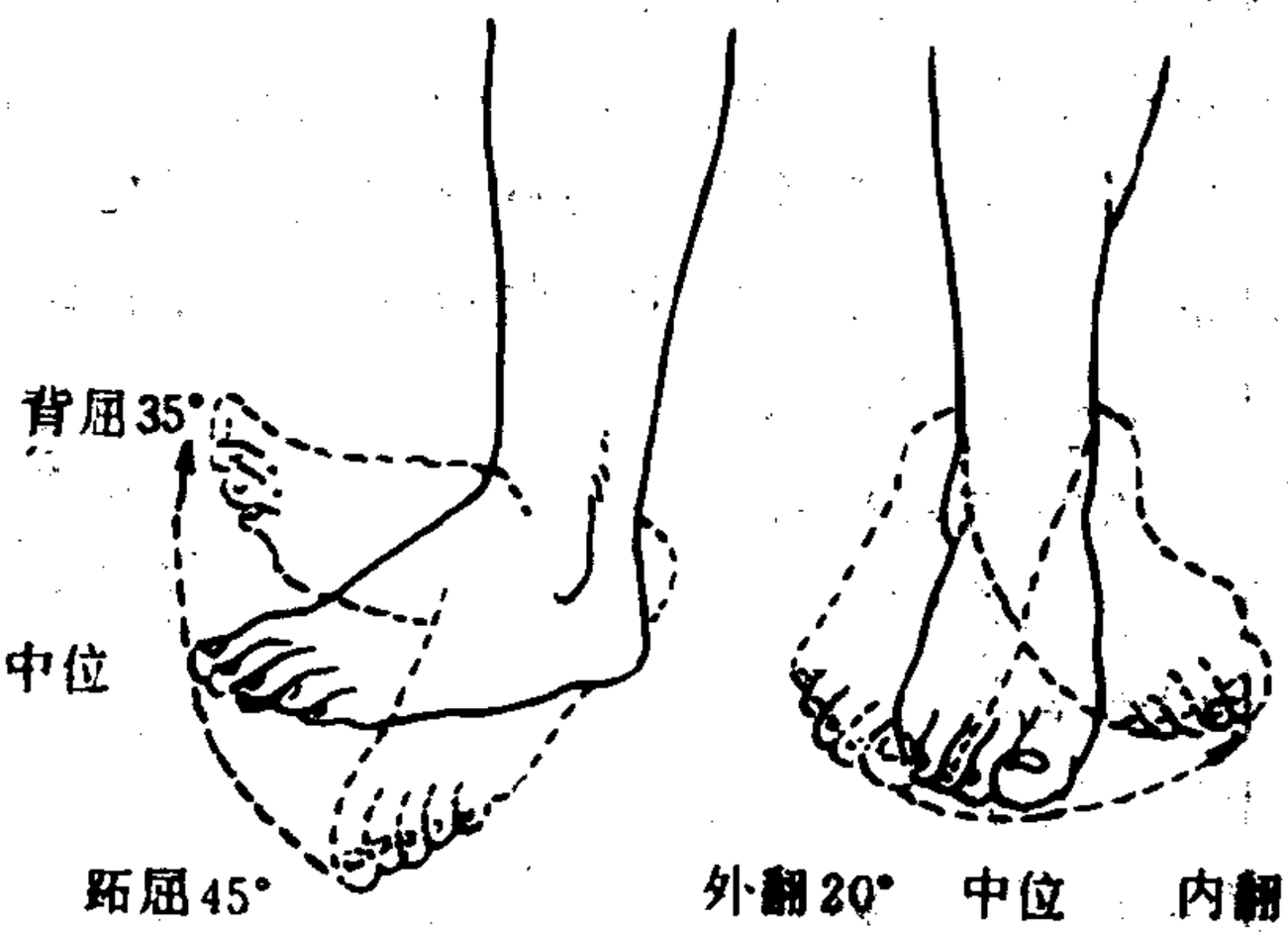


图 1-4-12　踝关节的正常活动幅度



图 1-4-13　颈椎间接叩击试验



图 1-4-14　颈椎间孔挤压试验

二、特殊检查

（一）脊柱部

1. 颈椎间接叩击试验（叩顶试验）：病人正坐位。医生左手掌紧贴在病人头顶上，用右手叩击左手手背，若引起病人颈部疼痛或伴有上肢放射痛，则为阳性。检查时必须注意：病人颈、胸、腰椎均要挺直，不要与病人讲话，嘱病人牙齿咬紧。阳性者可能是颈椎间盘、颈椎后关节或颈椎骨病变，见图 1-4-13。

2. 颈椎间孔挤压试验（压顶试验）：病人正坐位，头稍向上仰并偏向患侧。医生用手在头顶向下做垂直按压，引起病人颈部及上肢放射性疼痛者，为阳性，提示为颈椎病，见图 1-4-14。

3. 深呼吸试验：病人正坐位，两手放在膝上，深吸气后屏住呼吸，仰头并将下颏转至患侧。同时医生一手下压患侧肩部，另一手测定患肢桡动脉搏动情况。若桡动脉搏动减弱或消失，且疼痛增加，为阳性，提示为前斜角肌综合征。

4. 臂丛神经牵拉试验：病人坐位或站位，头向健侧侧屈，医生以一手抵住患侧头部，一手握患肢腕部，反方向牵拉，患肢有疼痛或麻木感为阳性，提示臂丛神经根受压，有颈椎病或颈椎间盘突出的可能，见图 1-4-15。

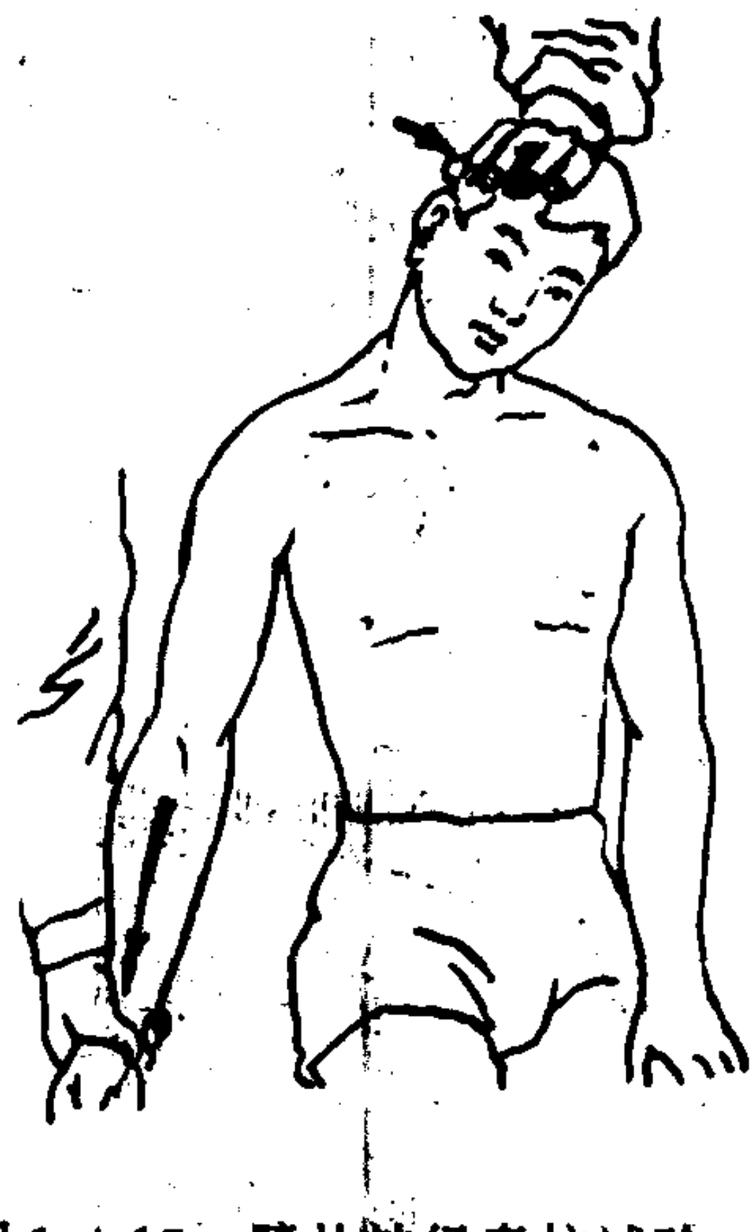


图 1-4-15 臂丛神经牵拉试验

5. 霍夫曼试验：病人前臂旋前，掌面向下。医生左手握住病人前臂近腕关节处，右手食指和中指夹住病人的中指，并向前上方提拉，再用拇指的指甲急速弹刮病人中指的指甲。如有拇指屈



图 1-4-16 霍夫曼试验

苗内收，其余手指末节有屈曲动作时，为阳性反应，表示椎体束在第 5、6 颈髓以上受损。但此征有时在反射活跃的正常人也可出现，应引起注意，见图 1-4-16。

6. 肱二头肌肌腱反射检查法：检查者以左手托住病人肘部，左拇指放在肱二头肌肌腱上，让病人前臂半屈并稍旋后，搭在检查者的左前臂上，检查者用叩诊锤叩打自己的左拇指，则可见病人的前臂做屈曲运动，同时拇指可感到二头肌肌腱收缩，见图 1-4-17。此反射的反射弧中枢在颈髓第 5～6 节，冲动沿肌皮神经传导。

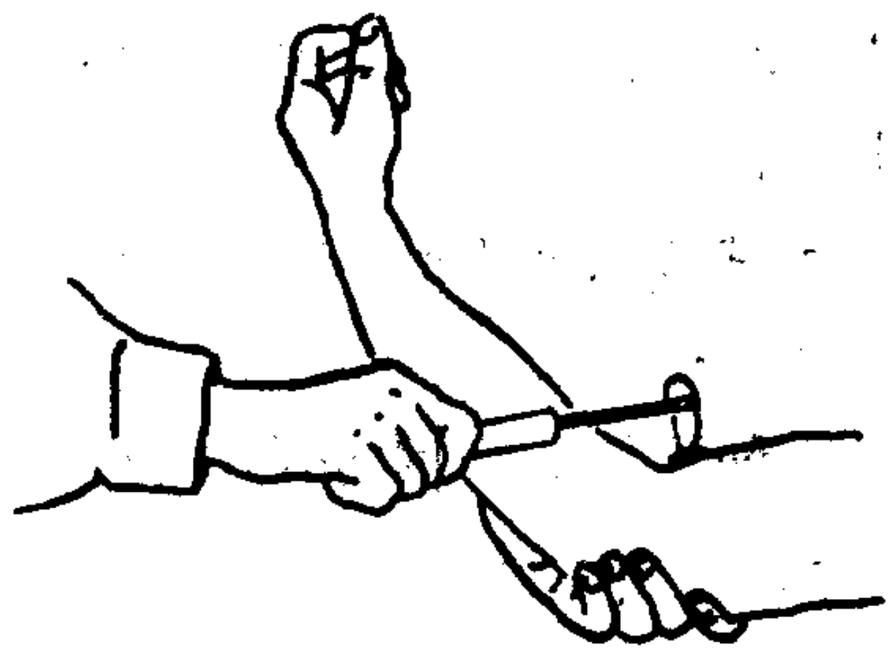


图 1-4-17 肱二头肌肌腱反射检查法

7. 肱三头肌肌腱反射检查法：检查者左手托住病人肘部，让病人将前臂搭在检查者的左前臂上，上臂稍外展，用叩诊锤叩打病人尺骨鹰嘴上方约 1.5～2cm 处(三头肌附着部)，则可见前臂伸展运动，见图 1-4-18。此反射弧中枢在颈髓第 7～8 节，冲动沿桡神经传导。



图 1-4-18 肱三头肌肌腱反射检查法

8. 桡骨膜反射检查法：使病人肘关节半屈曲，前臂略外旋，腕关节自然垂下，医生以叩诊锤叩击桡骨茎突上方。正常反应为前臂旋前及肘关节屈曲，此反射弧中枢在颈髓第5～8节，见图1-4-19。

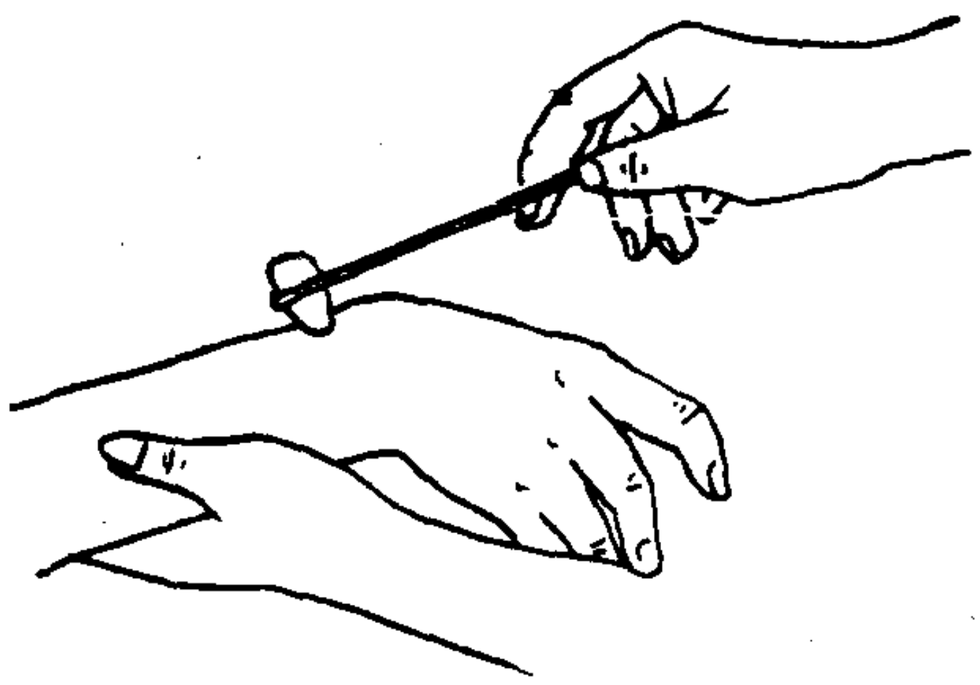


图1-4-19 桡骨膜反射检查法

9. 屈颈试验：①仰卧屈颈试验：病人仰卧，检查者一手按住胸骨，使胸、腰脊柱不能前屈；另一手托起病人头部，慢慢地向前屈，直至下颏部抵到胸部，持续1～2分钟。如出现腰腿痛，即为阳性，说明有两种可能。一种是脊柱外伤，由于屈颈时项韧带及棘间韧带紧张，以致影响了受伤的椎骨。病人常能指出损伤、疼痛的确切部位。一种是神经根病变，由于颈部竭力前屈时，可以使脊髓上升1～2cm，神经根随之受到牵拉，可出现该神经根分布区域的疼痛。有颈椎外伤者禁用此法，以防脊髓受伤，见图1-4-20。②站立屈颈试验：病人站立，下肢伸直。检查者将其颈部被动前屈，如病人感到腰痛或下肢放射痛，即为阳性，提示坐骨神经根受压，见图1-4-21。③坐位屈颈试验：病人取坐位，两下肢伸直，使坐骨神经处于一定程度的紧张状态，然后被动或自动向前屈颈，若引起腿痛，即为阳性，提示脊神经根受压，见图1-4-22。

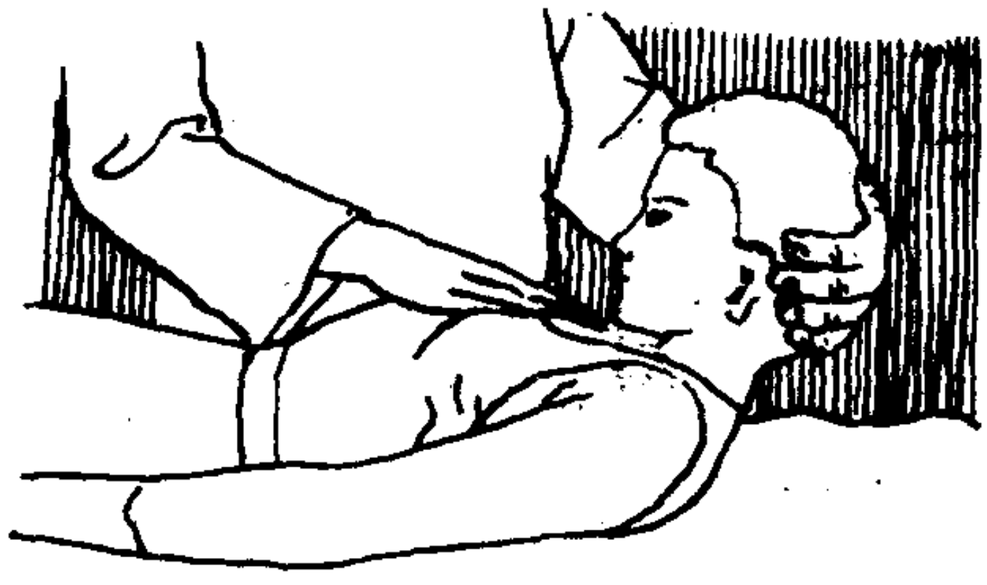


图1-4-20 仰卧屈颈试验

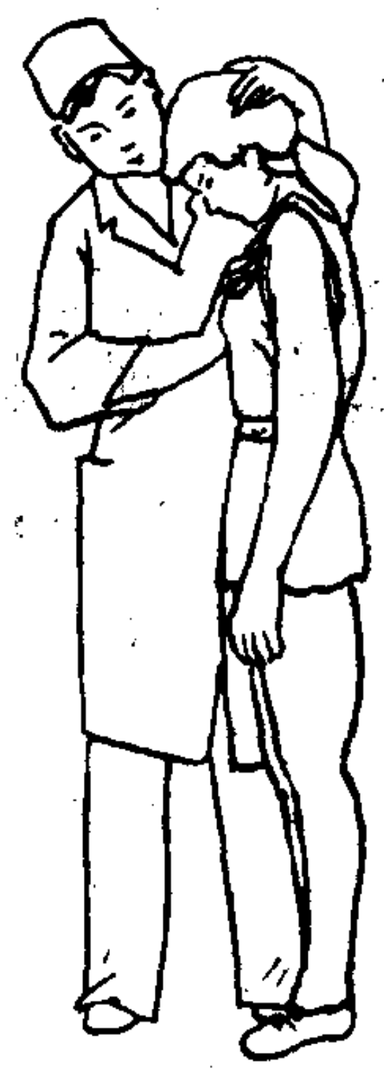


图 1-4-21 站立屈颈试验

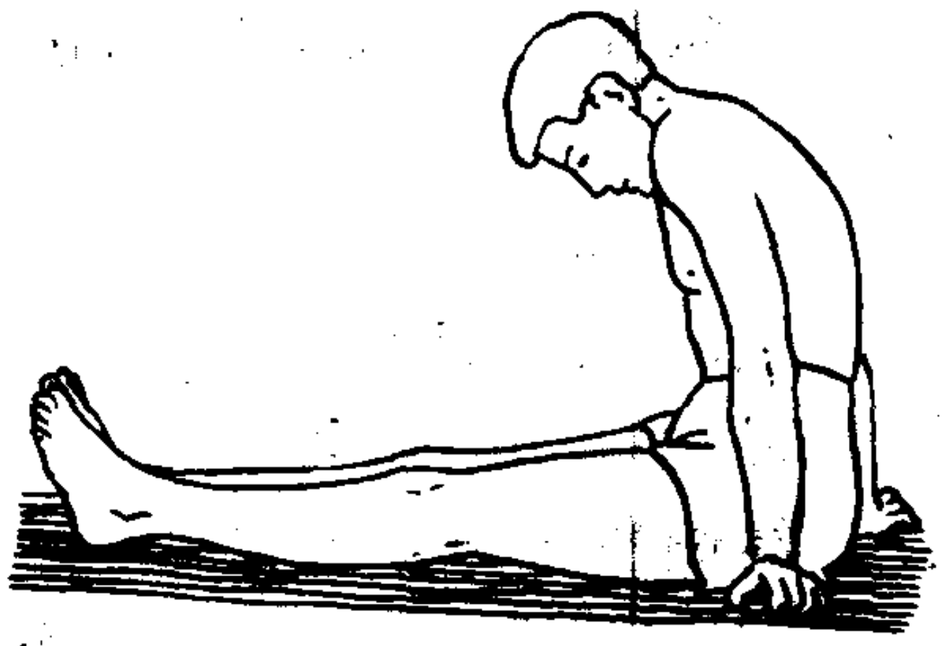


图 1-4-22 坐位屈颈试验

10. 挺腹试验：患者仰卧，将腹部挺起，腰都及骨盆离开床面，同时咳嗽一声，如引起腰腿痛为阳性，提示腰神经根受压，见图 1-4-23。

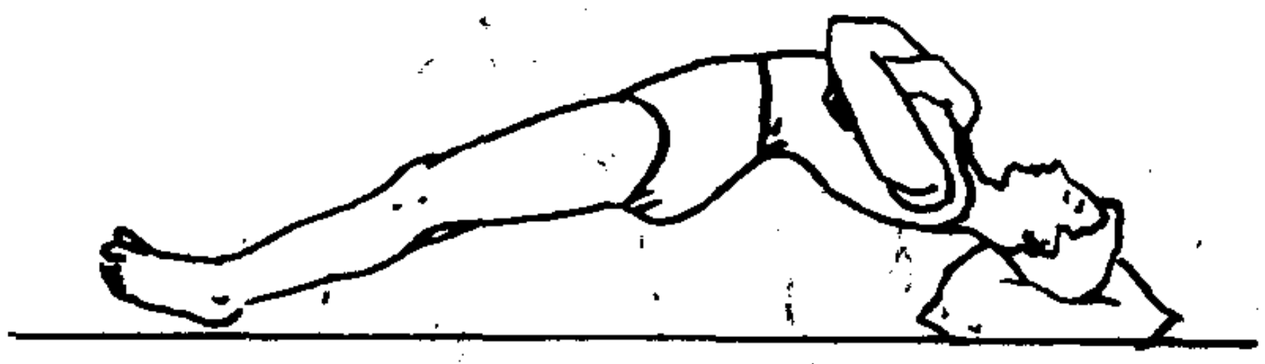


图 1-4-23 挺腹试验

11. 双膝双髋屈曲试验：患者仰卧，医者将患者屈曲的两下肢同时压向腹部，如有活动受限并发生疼痛者，则为阳性，提示腰骶关节或椎间关节有病变。双髋屈曲 90°以下，发生疼痛者，病变在髋部；屈曲 90°以上，120°以下，发生疼痛，则病变在骶髂关节，见图 1-4-24。

12. 骨盆分离或挤压试验：患者仰卧，医者用手分别压在两侧髂骨翼上，并用力向外按（分离）或向内挤压。有疼痛者为阳性，提示骶髂关节病变，或骨盆骨折等。

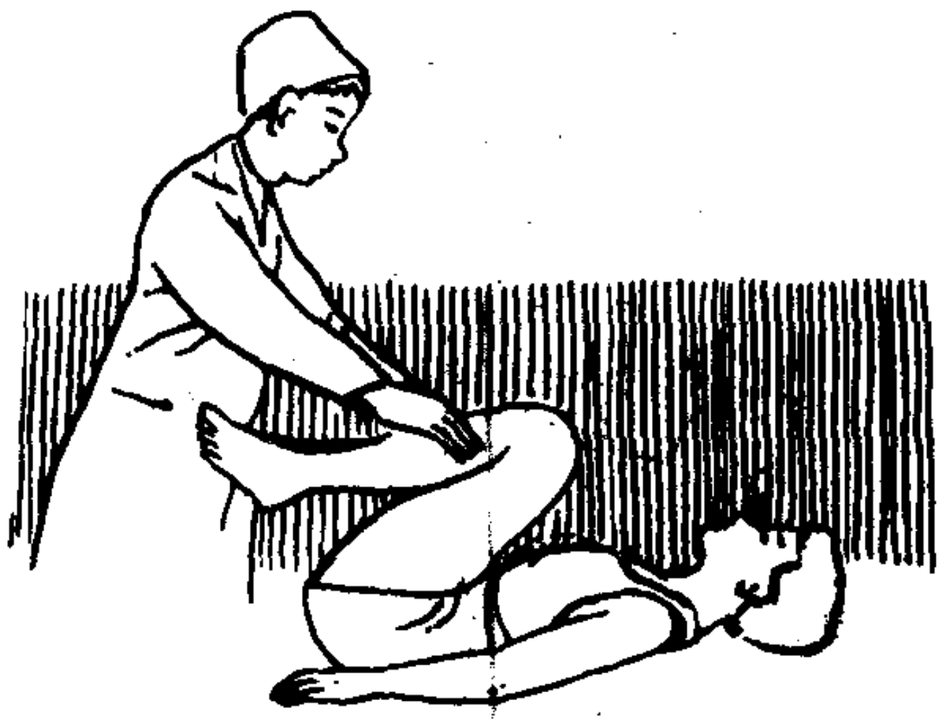


图 1-4-24 双膝双髋屈曲试验

13. “4”字试验：患者仰卧，健侧下肢伸直，患侧下肢的髋与膝部屈曲并外旋，将其外踝置于健侧膝上方，形如“4”字。若根本不能完成“4”字动作而髋部疼痛者，为髋关节病变；检查者一手压对侧的髂前上棘，一手在患侧的膝部向下压，使患侧骶髂关节发生扭转，出现骶髂关节疼痛者，说明病变在骶髂关节。但应注意本试验受个体因素（老年或肥胖）影响较大，故应进行两侧对比。做对比时外踝搁放位置必须相同，见图 1-4-25。

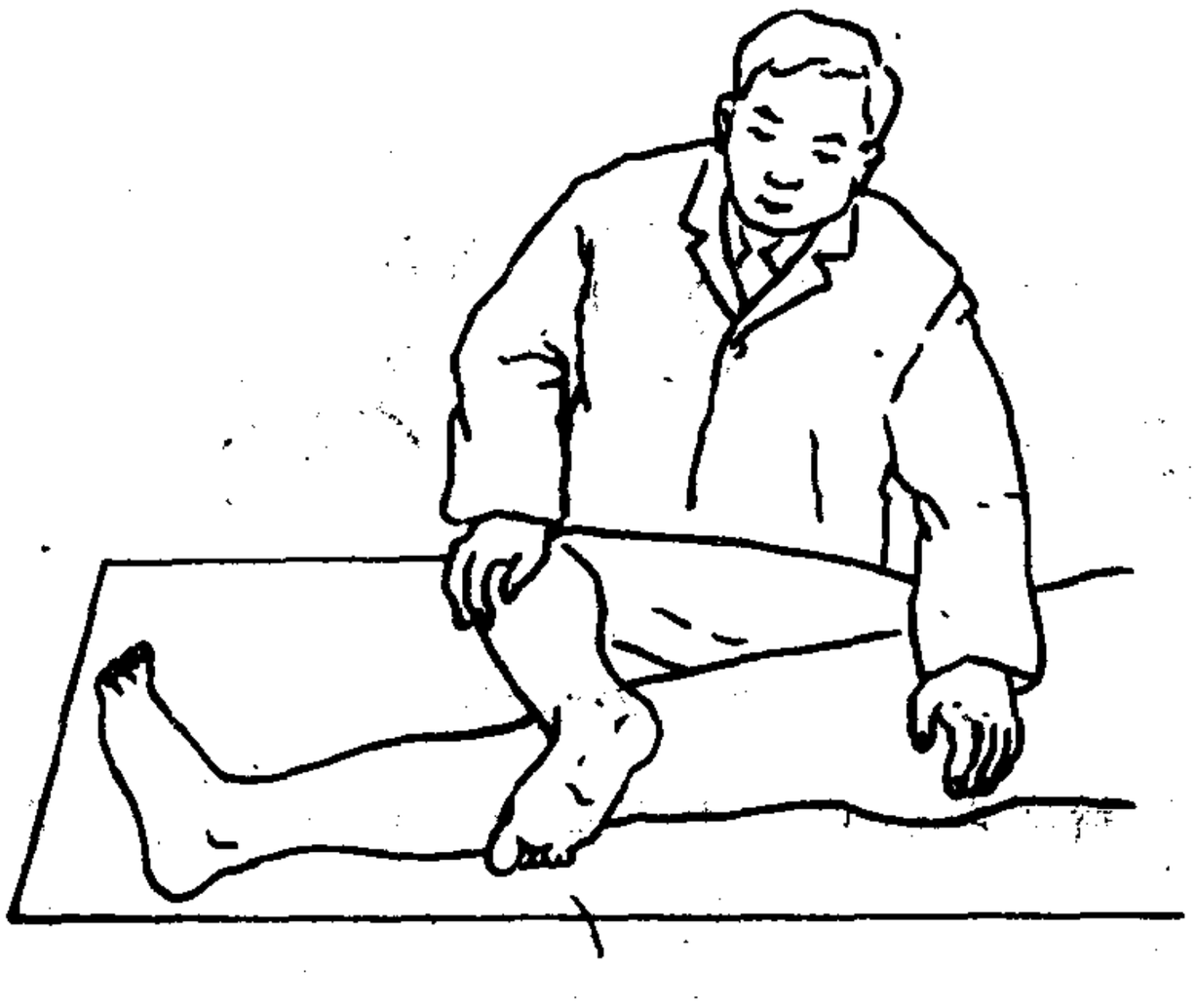


图 1-4-25 “4”字试验

14. 床边试验：病人仰卧于床边，患侧下肢悬垂于床外边，另

一侧下肢髋与膝部尽力屈曲，病人用双手抱住膝部，以固定脊柱。

检查者一手按住屈曲的膝部，另一手按住悬于床边的大腿下端，此时骶髂关节受到旋转力的作用，如发生疼痛，则为阳性，提示骶髂关节有病变。但应注意：本试验必须在排除髋关节病变的基础上进行才有效，见图 1-4-26。

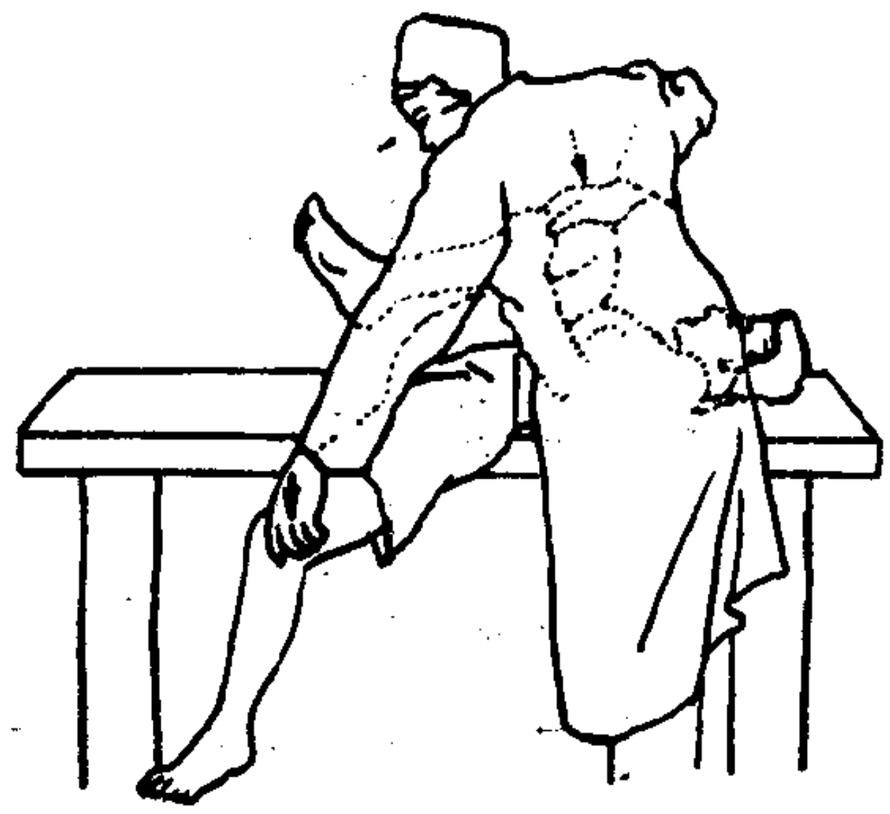


图 1-4-26　床边试验

15. 直腿抬高试验：病人仰卧，患侧下肢伸直高举，测定高举时无疼痛的范围，并与健侧相比。记录用角度表示（抬高肢体与床面的夹角）。如有神经根受压时，可出现直腿抬高明显受限，一般多在 60°以下，即出现受压神经根分布区的疼痛，为直腿抬高试验阳性，见图 1-4-27。还须注意：①骶髂关节和腰骶关节有病时，直腿抬高试验也能出现阳性，但疼痛的部位不同，抬腿的高度也比坐骨神经痛时高，这是因为直腿抬高不仅能牵拉坐骨神经，而且在骶髂关节产生旋转扭力，如果抬高越过 90°，还能影响腰骶关节。②股后肌群的紧张也可以引起直腿抬高试验假阳性。

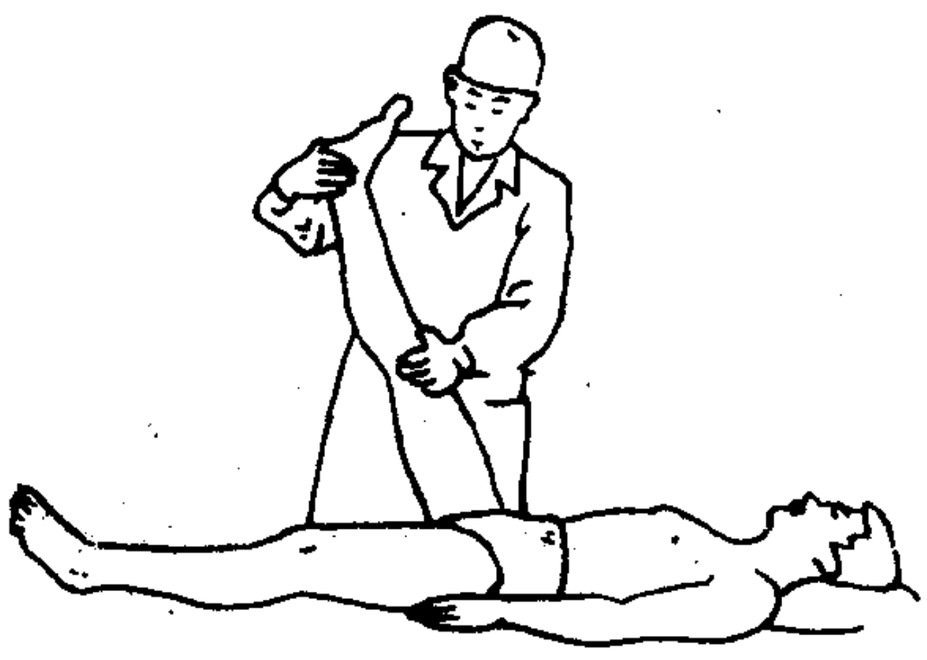


图 1-4-27　直腿抬高试验



图 1-4-28　直腿抬高加强试验

16. 直腿抬高加强试验：直腿抬高到出现腰腿痛的角度时，放低 5°～10°，然后背屈踝关节，又引起疼痛者，即可排除股后肌群紧张或挛缩引起的直腿抬高阳性，并进一步证明腰骶部神经根的损害，见图 1-4-28。

17. 唧筒柄试验：又称斜扳试验。病人仰卧（或侧卧），检查者一手握扶患腿使之屈膝屈髋，并强使该侧髋关节屈曲内收；另一手扶住患侧肩部，以稳定上身不动。这时由于臀肌牵拉和大腿向内侧挤压骨盆，使骨盆纵轴产生旋转压力，若骶髂关节不稳则产生疼痛，见图 1-4-29。

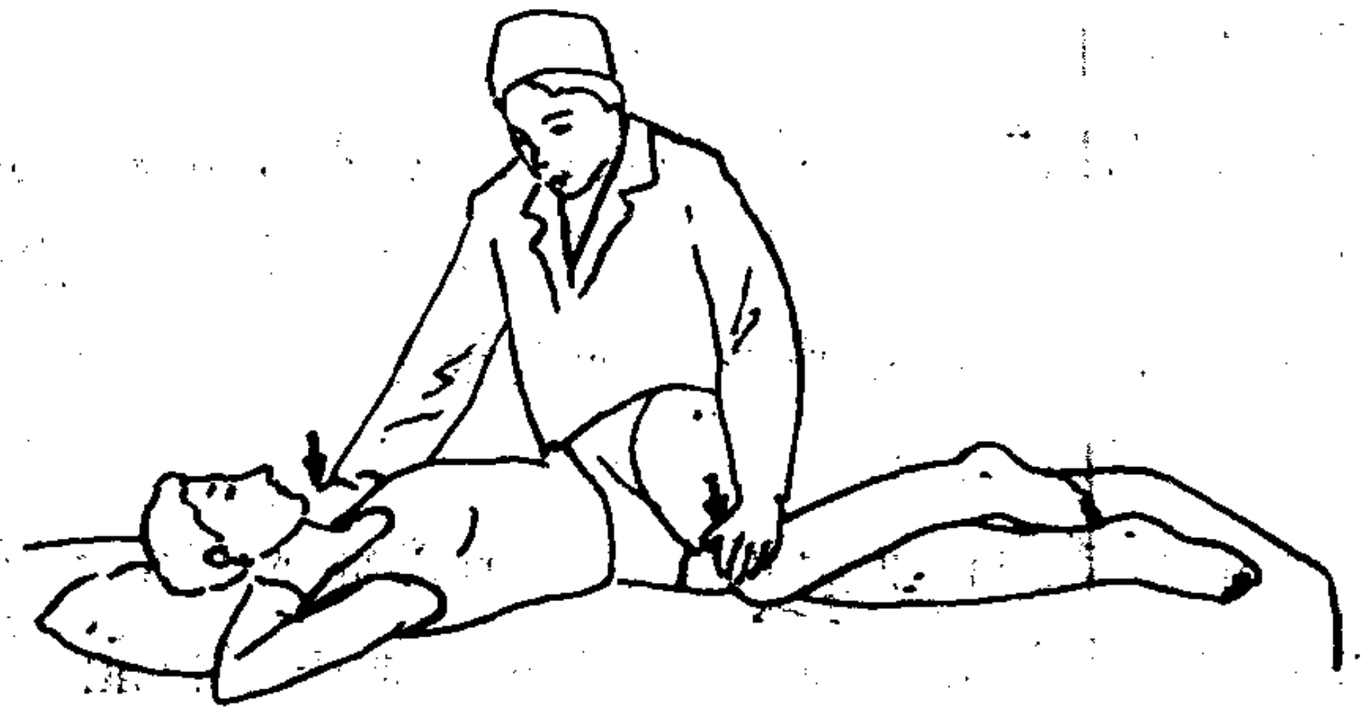


图 1-4-29 唧筒柄试验

18. 跟臀试验：患者仰卧，两下肢伸直，肌肉放松。医者握其足部，使足跟触到臀部。如腰骶关节有病变，则引起腰骶部疼痛，骨盆甚至腰部也随着抬起，见图 1-4-30。



图 1-4-30 跟臀试验

19. 拇趾背伸试验：病人仰卧，两下肢伸直，拇趾用力背屈，同时检查者

以手指压拇趾甲部以相对抗，测试其肌力大小，并进行两侧对比。患侧拇趾背屈力减弱者为阳性，说明腰4～5椎间神经根有受压现象。因伸拇长肌受第四腰神经支配，见图1-4-31。

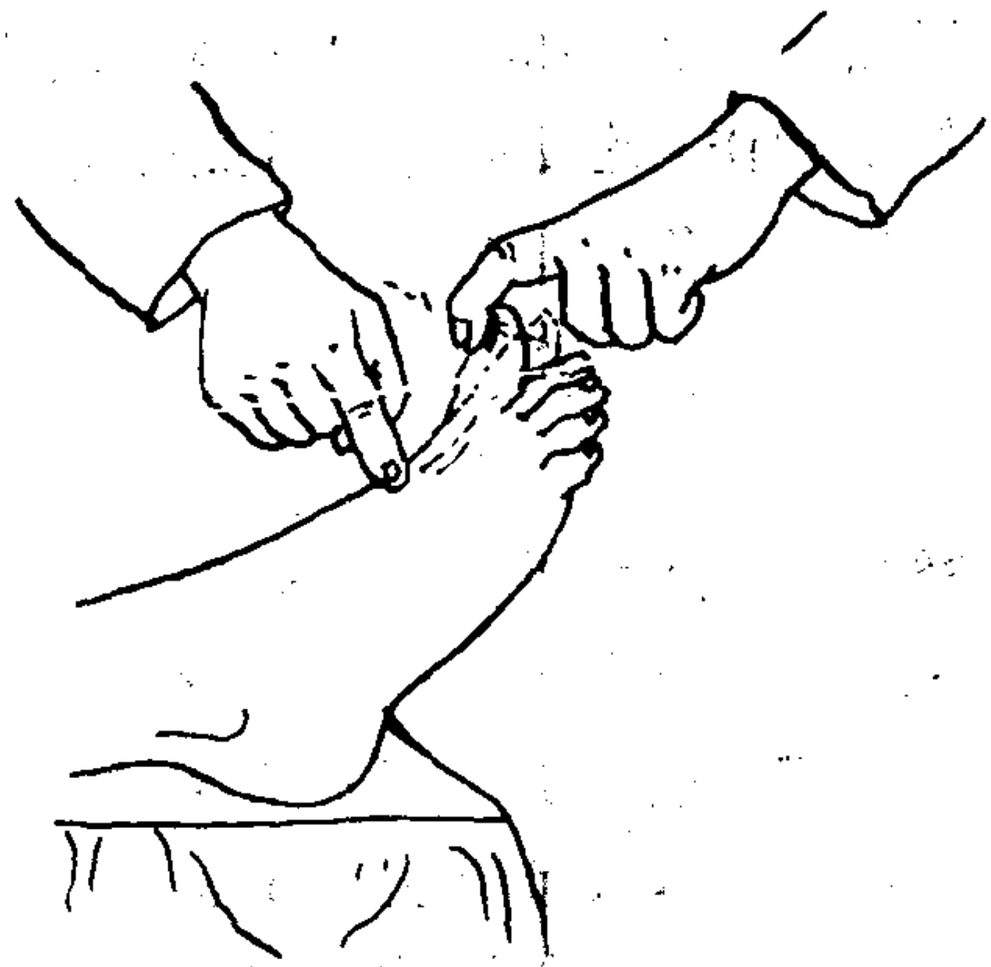


图1-4-31 拇趾背伸试验

20. 拇趾跖屈试验：方法同上。拇趾用力跖屈，检查者以手指顶住拇趾掌侧，用力对抗，测试其肌力大小，并进行两侧对比。跖屈力减弱者为阳性，说明腰5至骶1间神经根受损，因屈拇长肌一般受第5腰神经支配。

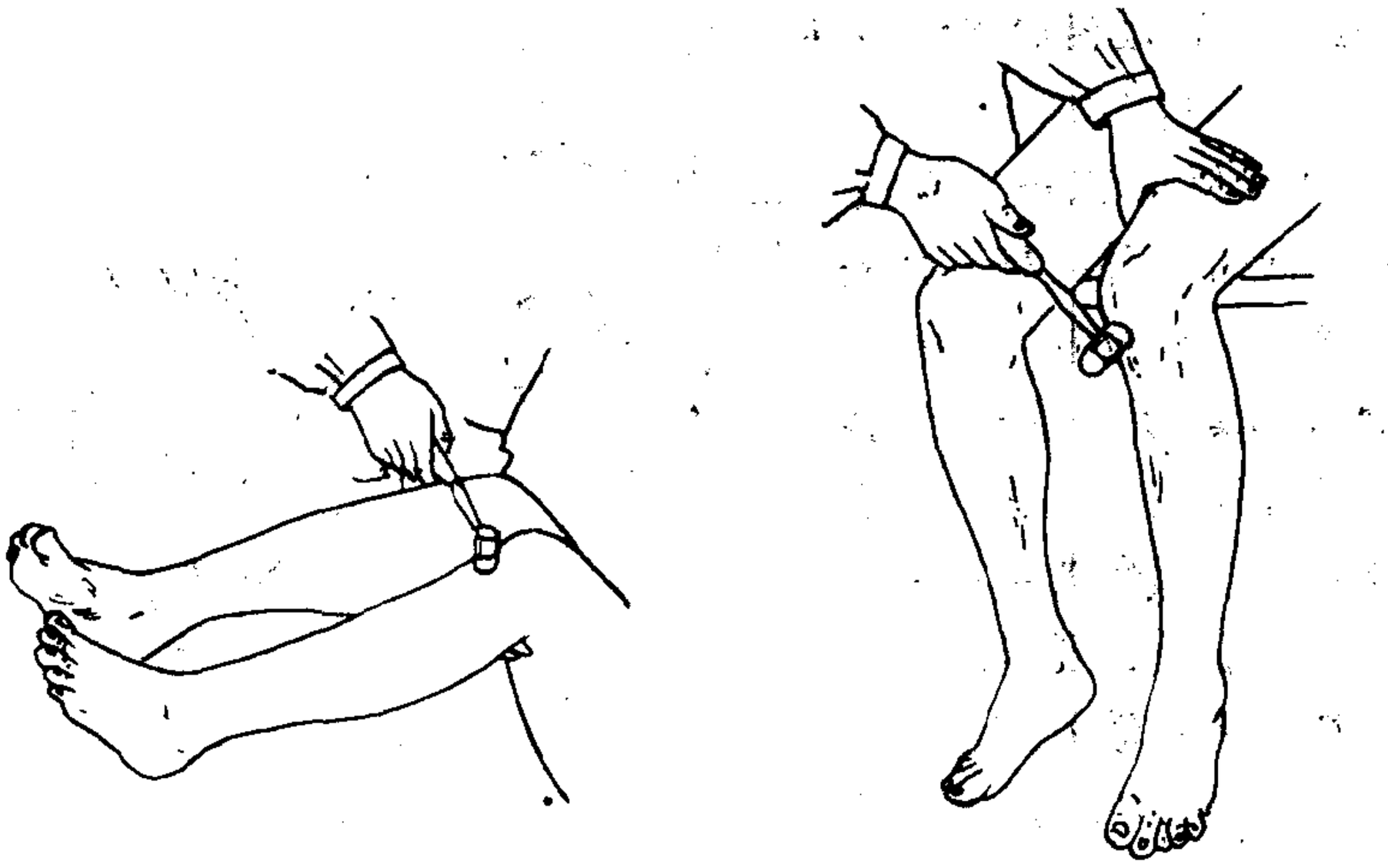


图1-4-32 膝反射检查法

21. 膝反射检查法：坐位检查时，患者坐于床沿，双小腿自然悬挂，在卧位时病人仰卧，检查者以左手托起其膝部，使其稍

屈曲，约 20°～30°，然后轻叩膝下股四头肌腱。正常反应为小腿有伸展动作，此反射的反射弧中枢在腰髓第 2～4 节，冲动沿股神经传导，见图 1-4-32。

22. 踝反射（跟腱反射）检查法：使病人仰卧位，膝半屈，下肢外展外旋，医生用手扶持病人的脚趾稍背屈；或让病人跪于椅上或床上，下肢膝关节部呈直角屈曲。医生用手扶脚使其跟腱稍被牵引，然后用叩诊锤叩打跟腱，正常反应为腓肠肌收缩，足向跖面屈曲。此反射的反射弧中枢在骶髓第 1～2 节，冲动沿胫神经传导，见图 1-4-33。

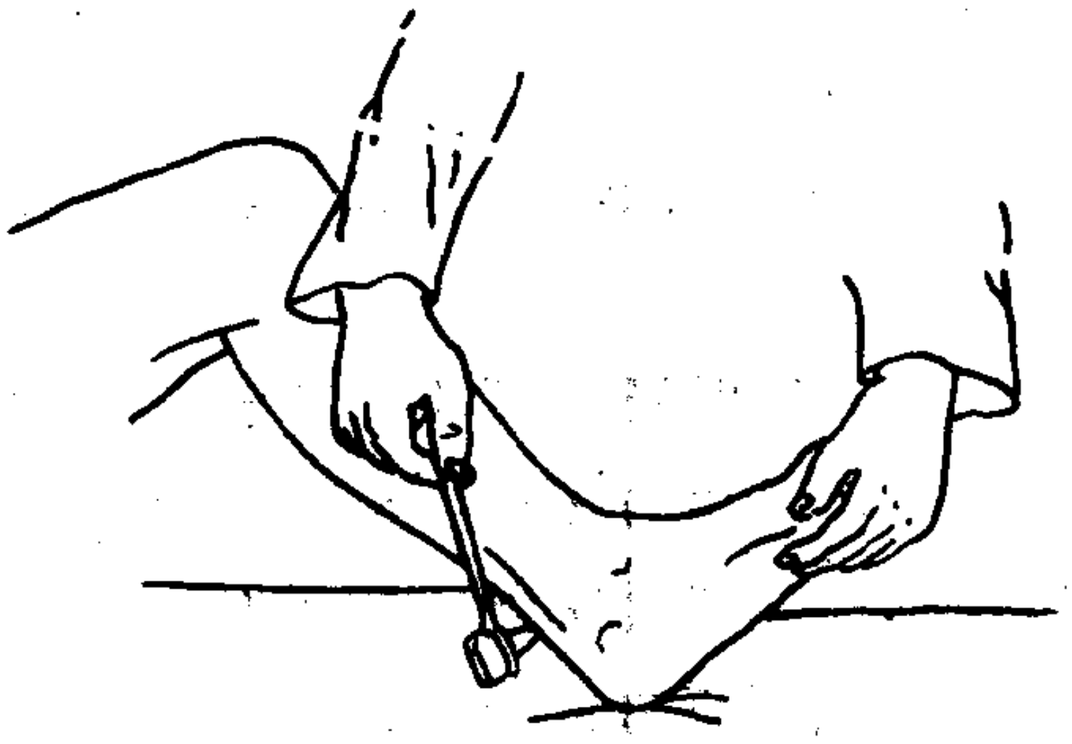


图 1-4-33 踝反射检查法

23. 踝阵挛检查法：常与跟腱反射亢进同时存在。患者仰卧，髋、膝关节微屈，检查者用手托住患者腘窝，另一手握足，骤然背屈踝关节，并持续压于足底，阳性者可见到同侧腓肠肌及比目鱼肌出现节律性的持续收缩，提示锥体束损害，见图 1-4-34。

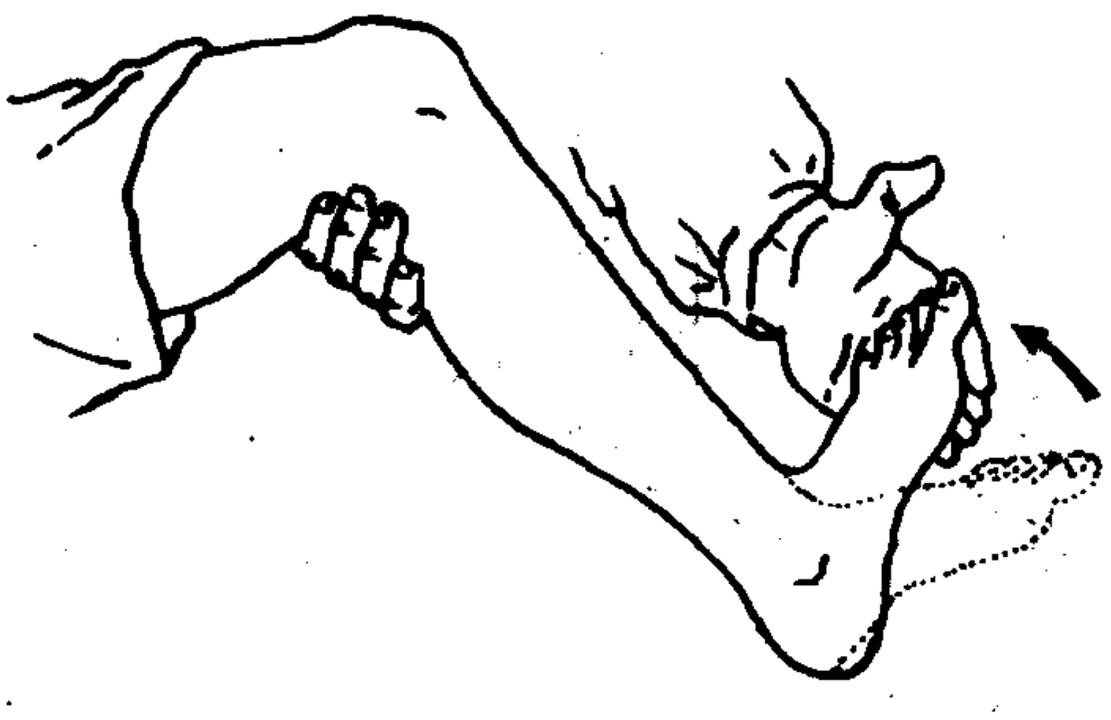


图 1-4-34 踝阵挛检查法

24. 划足底试验（巴彬斯基征）：检查时医生用钝尖物轻划患者足底外缘，由后向前。阳性者拇趾缓缓背屈，其他各趾轻度外展，提示有锥体束损害，见图 1-4-35。

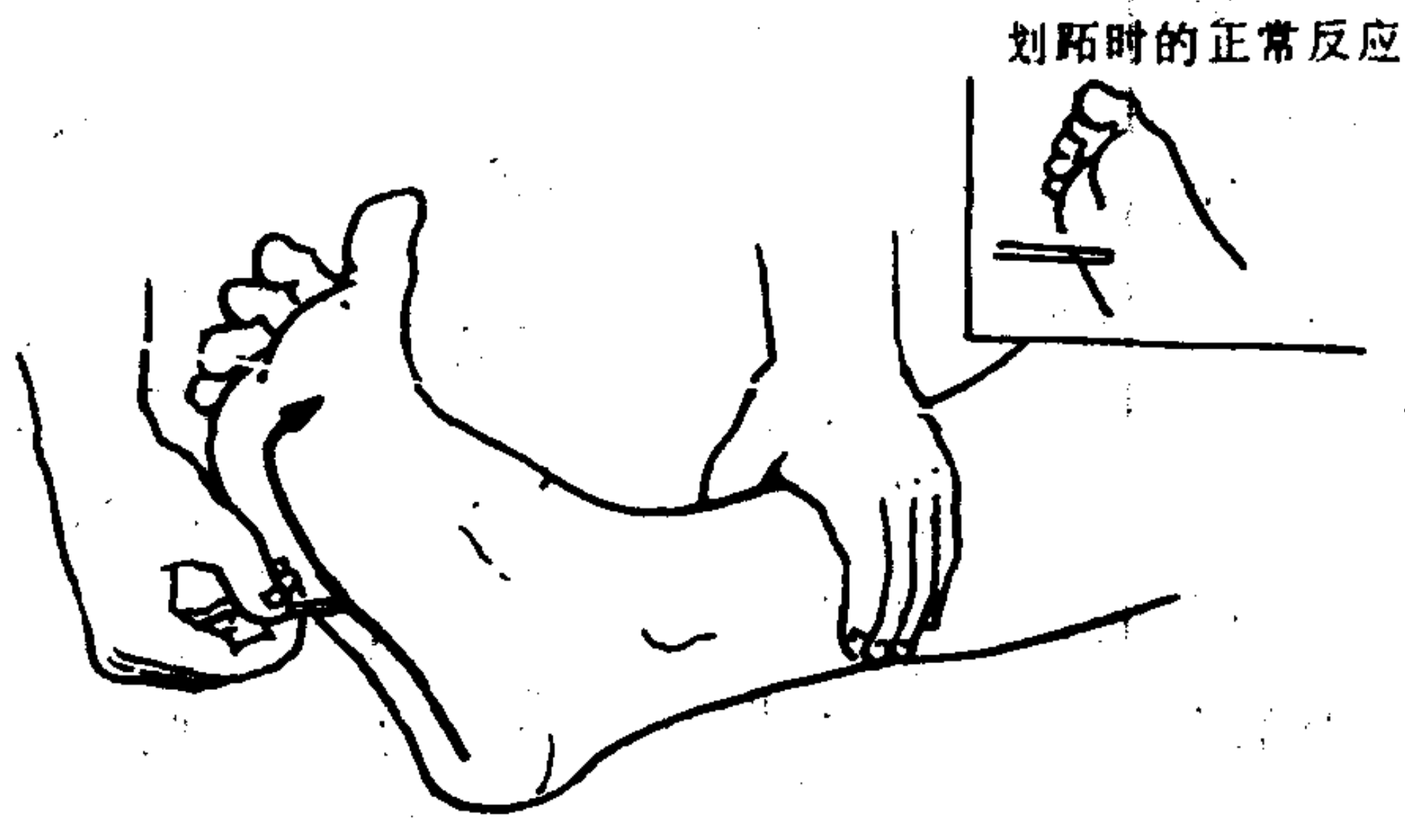


图 1-4-35　划足底试验

25. 弹趾试验：轻叩足趾的基底部或用手将足趾向背面挑动，如引起足趾跖屈为阳性，提示有锥体束损害，见图 1-4-36。

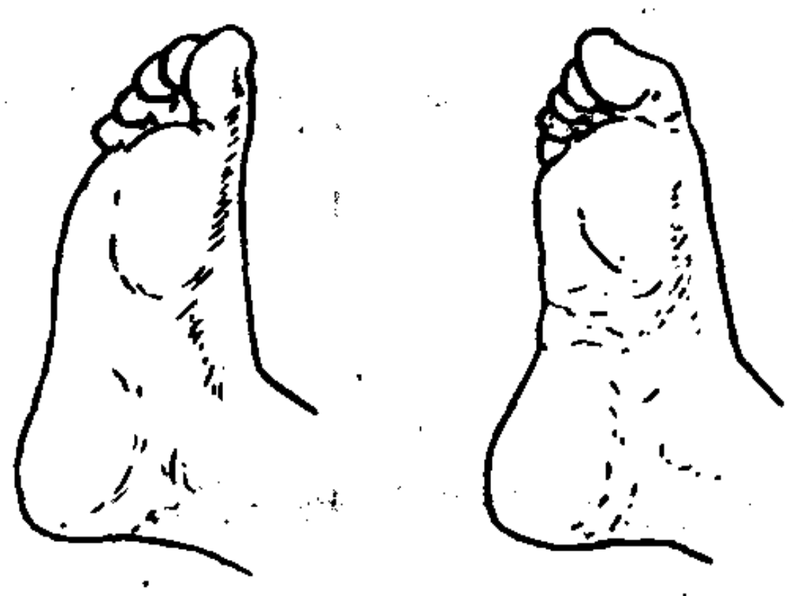


图 1-4-36　弹趾试验

（二）上肢部

1. 肩关节外展试验：病人站立位，检查者立于对面，双手按在其肩上，监视其肩胛骨的代偿情况。然后，病人从中立位起，主动做肩关节外展运动，直至上举过头，并及时说明外展过程中何时开始肩痛，何时停止疼痛。检查者应注意患者疼痛时的外展角度，见图 1-4-37。如肩关节只能轻微外展，并引起剧痛者，可能为肩关节脱位或骨折。外展至上举过程中皆有疼痛，可能为肩关节周围炎。外展开始时不痛，越近水平位时肩越痛，可能为肩关节粘连。外展过程中疼痛，上举时反而不痛，可能为三角肌下滑囊炎。从外展到上举 60°～120°范围内有疼痛，超越此范围时反而不痛，可能为冈上肌肌腱炎。外展动作小心翼翼，并有突然疼痛者，提示锁骨骨折。

2. 搭肩试验（杜加氏试验）：正常人手搭在对侧肩部时，肘关节可以靠紧胸壁，而本试验阳性时，可见到当手搭于对侧肩部时，肘关节不能靠紧胸壁；或肘关节紧靠胸壁时，手不能搭于对侧肩部；或手搭肩和肘靠胸臂均不能。搭肩试验阳性者可能为肩关节脱位，见图 1-4-38。

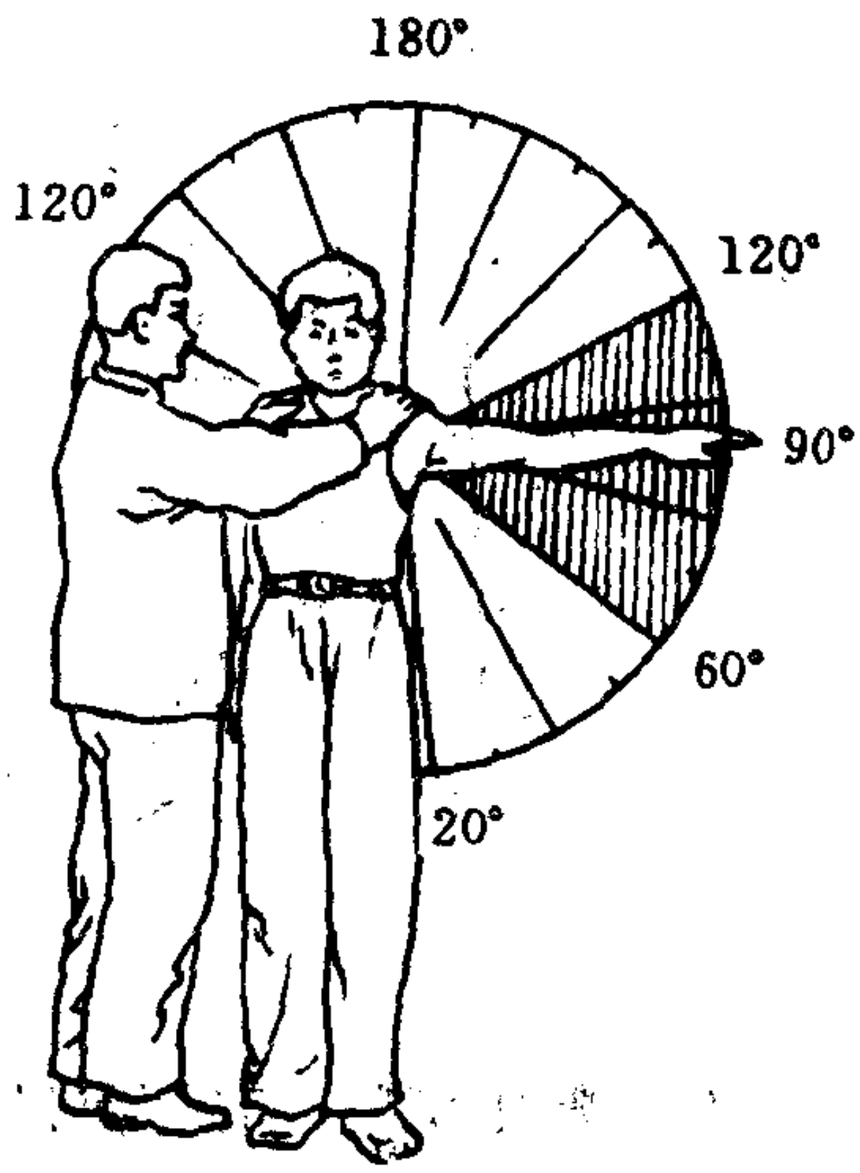


图 1-4-37 肩关节外展试验

3. 骨性三角检查：肩峰、喙突和大结节三点组成三角形。脱位时，因大结节位置变动，故所形成三角形与对侧不同。

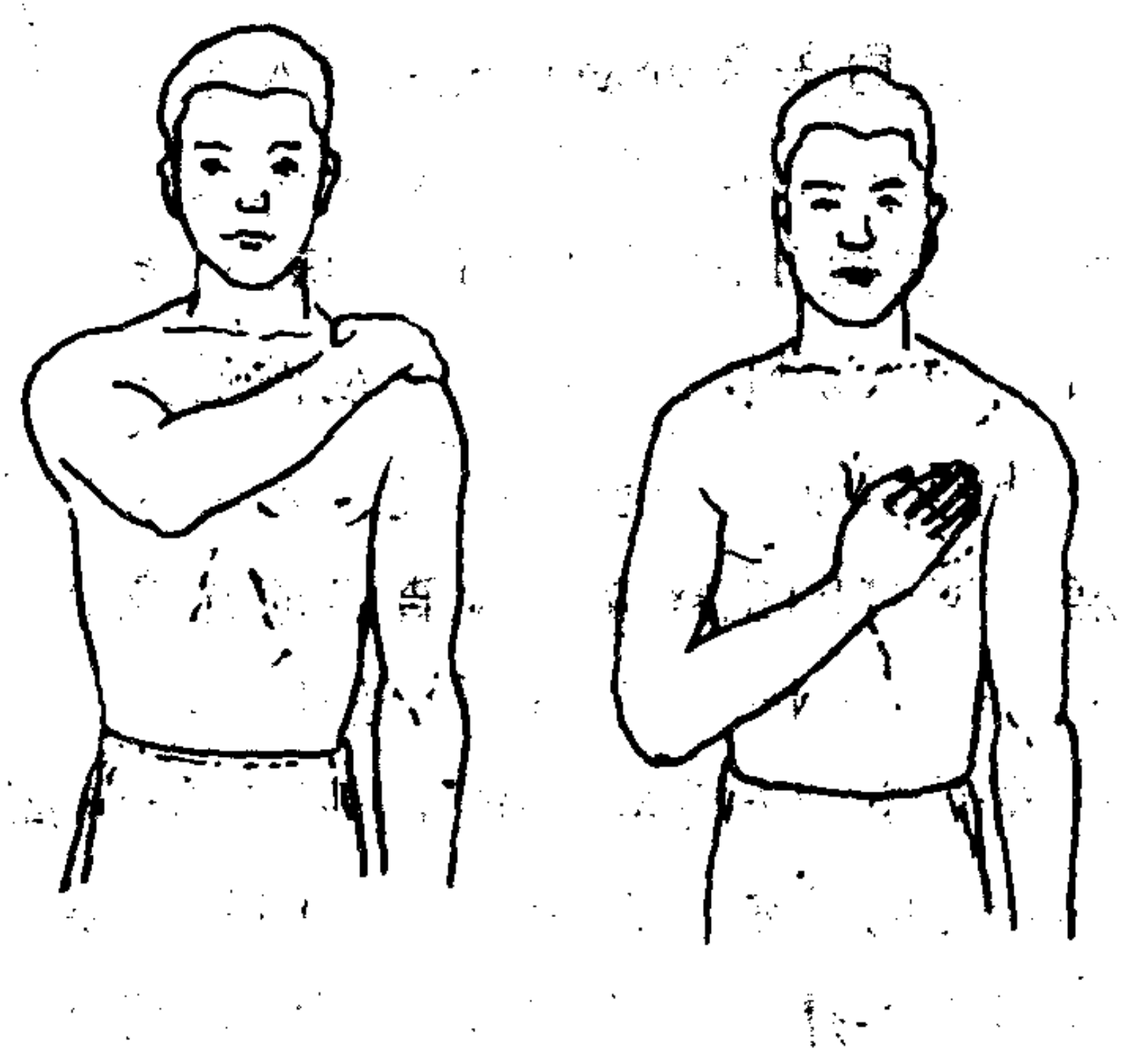


图 1-4-38 搭肩试验

4. 直尺试验：正常人肩峰和肱骨外髁不能同时与一根直尺相接触，因为肱骨大结节在肩峰与肱骨外髁连线之外。如果直尺两端同时能接触肩峰与肱骨外上髁，则为阳性，说明肱骨上端向内移位，提示肩关节脱位或肩胛骨颈部骨折，见图 1-4-39。

5. 肱二头肌长腱试验：病人屈肘至 90°，检查者用力前旋病人前臂，嘱病人抗阻力后旋前臂，此时如在肱骨

结节间沟部疼痛，即为阳性，提示肱二头肌长腱在结节间沟部有肌腱炎或腱鞘炎。

6. 上臂外展外旋试验：病人主动做上臂外展外旋活动，在肱骨结节间沟部出现疼痛，即为阳性，提示肱二头肌长腱在结节间沟部有肌腱炎或腱鞘炎。

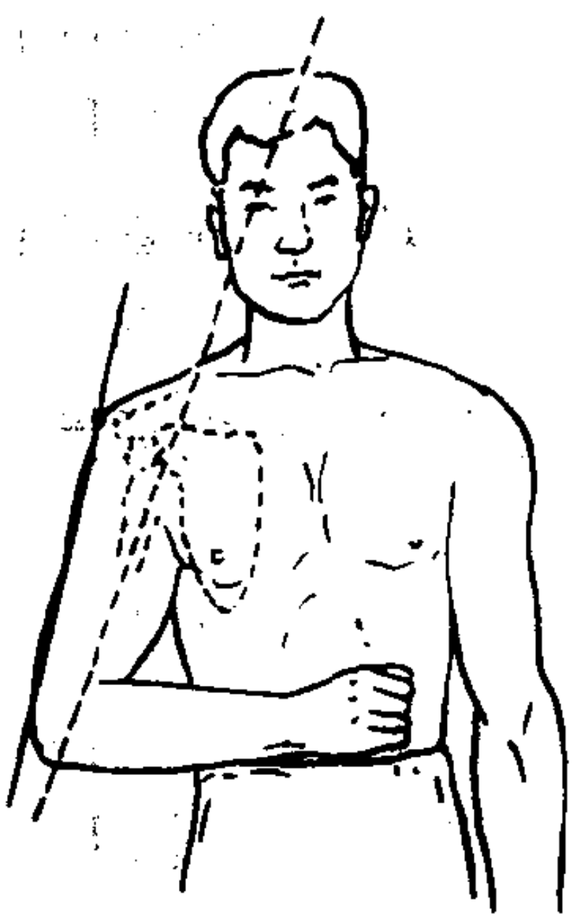


图 1-4-39 直尺试验

7. 上臂外展后伸试验：病人主动做上臂外展后伸活动，肩前喙突部疼痛，即为阳性，提示肱二头肌短头肌腱损伤。

8. 网球肘试验（密耳氏试验）：又称屈肘屈腕前臂旋前伸肘试验。前臂旋后位，伸直肘关节，病人肘不痛；前臂旋前位，腕关节尽力屈曲后，伸直肘关节，若病人肱骨外上髁处剧痛则为阳性，可能是肱骨外上髁炎，见图 1-4-40。

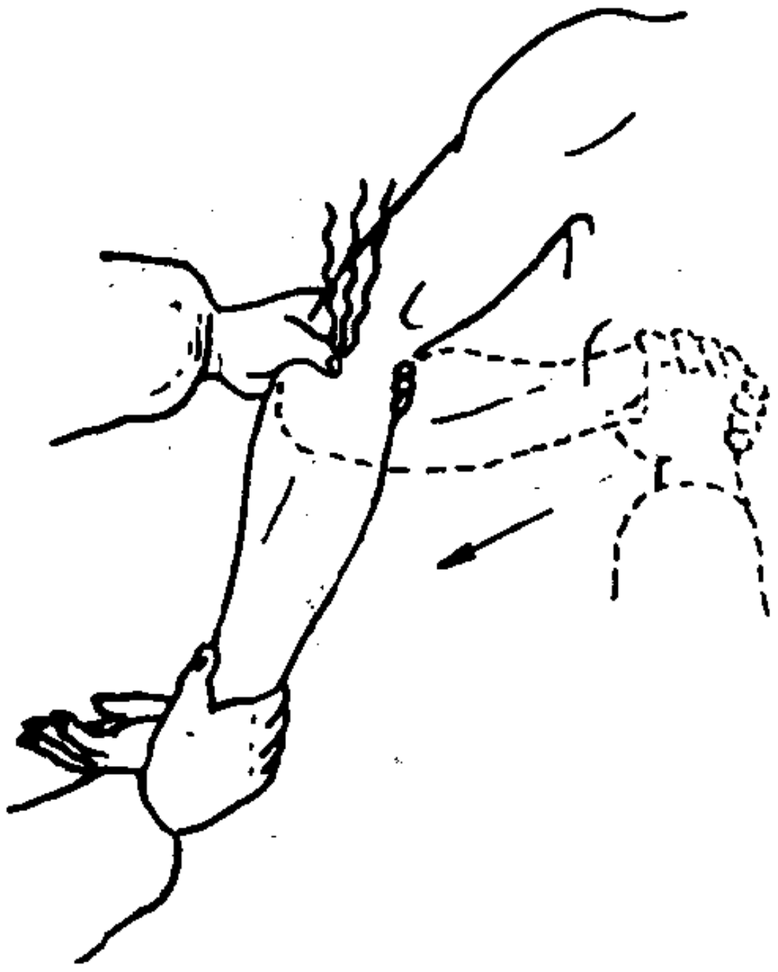


图 1-4-40 网球肘试验

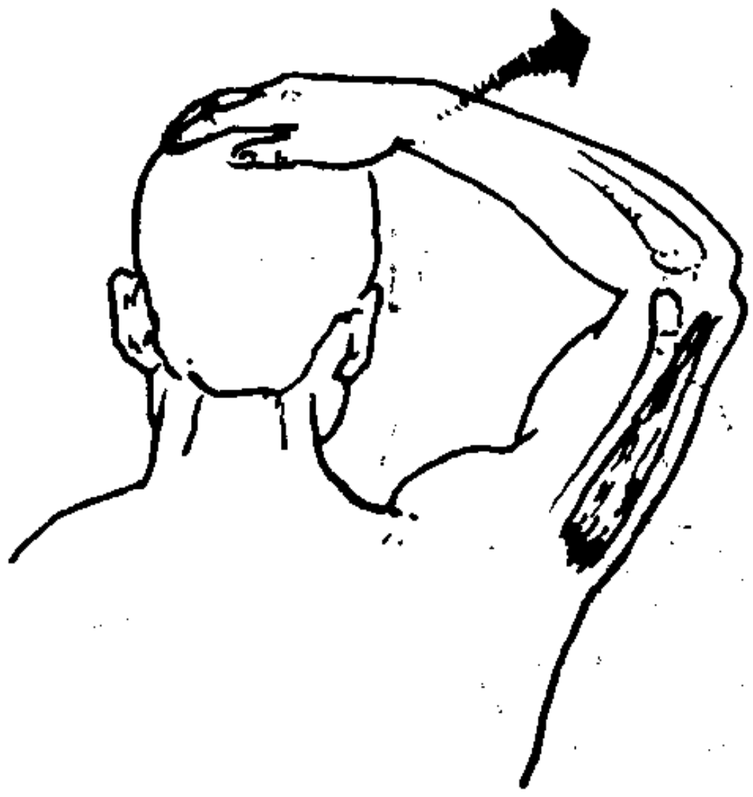


图 1-4-41 伸肘试验

9. 抗阻力屈腕试验：医生用力使患肢伸腕，病人则主动用力屈腕与医生做对抗用力，若肱骨内上髁疼痛，则为阳性，可能是肱骨内上髁炎。

10. 伸肘试验：将患侧手放在头顶上，然后令病人主动伸直

肘关节，不能自动伸直者为阳性，说明鹰嘴骨折，见图 1-4-41。

11. 桡侧伸腕肌腱摩擦试验：检查者握住患肢前臂腕上部，手掌放在前臂桡侧背部，病人主动做握拳及放拳的连续动作。如掌下有明显摩擦声者为阳性，提示桡侧伸腕肌腱周围炎，见图 1-4-42。

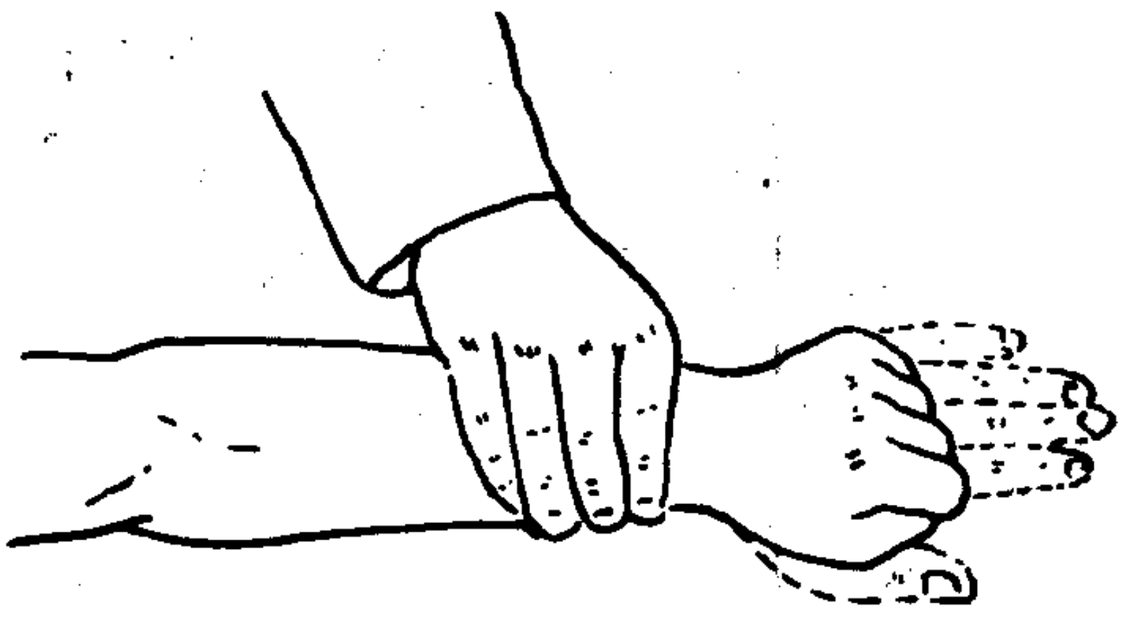


图 1-4-42 桡侧伸腕肌腱摩擦试验

12. 握拳试验：患手握拳（拇指在里，四指在外），主动或被动向尺侧屈腕，引起桡骨茎突处疼痛为阳性，提示桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎，见图 1-4-43。

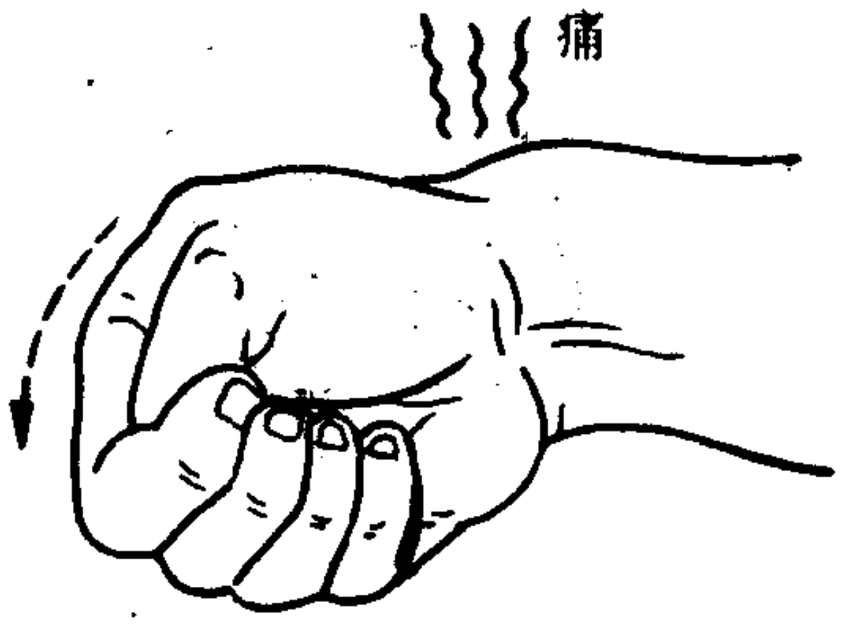


图 1-4-43 握拳试验

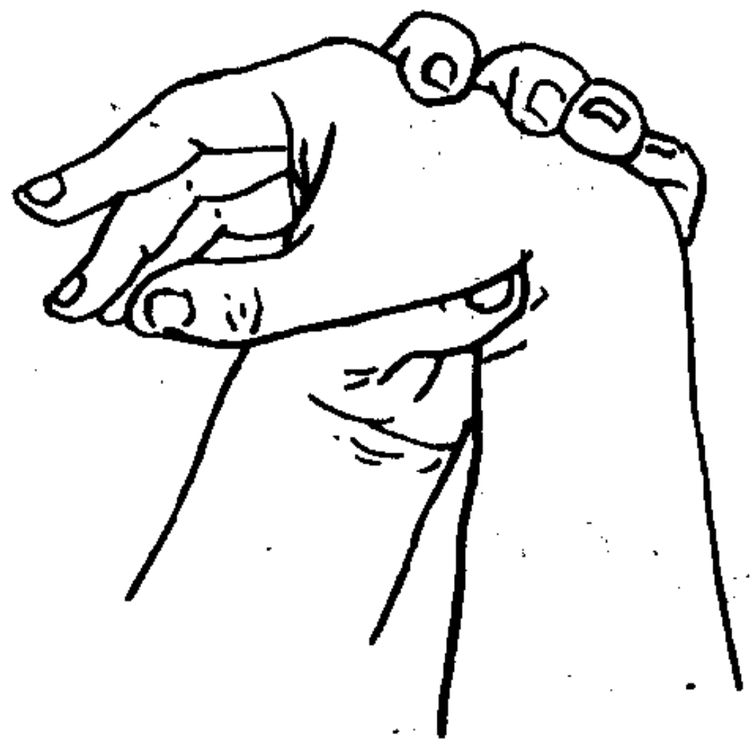


图 1-4-44 屈腕试验

13. 屈腕试验：将患者腕关节极度屈曲，引起手指麻痛者为阳性，提示腕管综合征，见图 1-4-44。

（三）下肢部

1. 髂前上棘与坐骨结节连线检查：患者侧卧，患侧向上，屈

髋至 90°～120°，使髂前上棘与坐骨结节在一条直线上。正常情况下，大转子的尖端在此线以下。超过此线 1cm，提示大转子向上移位，常系股骨颈骨折或髋关节脱位，见图 1-4-45。

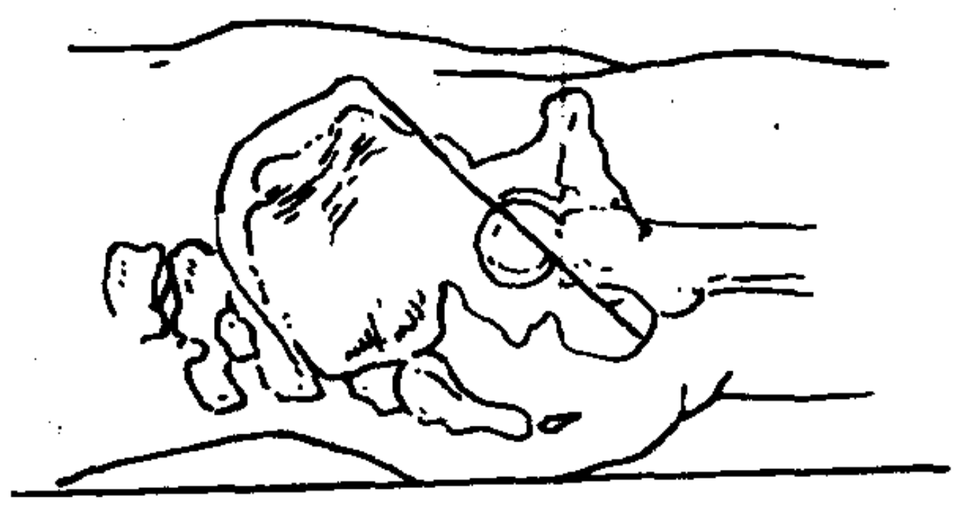


图 1-4-45　髂前上棘与坐骨结节连线

2. 掌跟试验：病人仰卧，下肢伸直，足跟放在检查者的掌面上。正常情况下，足直竖在掌面上。如足尖向外侧呈外旋位，即为阳性，说明股骨颈骨折、髋关节脱位或截瘫患者髋关节松弛，见图 1-4-46。



图 1-4-46　掌跟试验

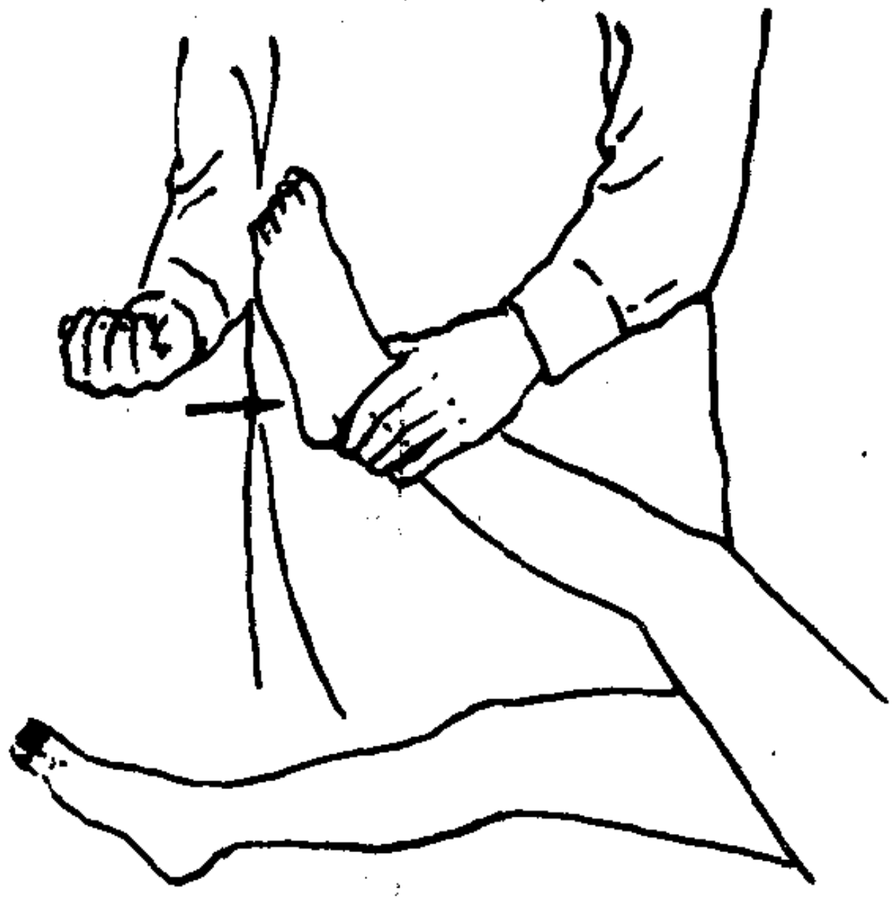


图 1-4-47　足跟叩击试验

3. 足跟叩击试验：病人仰卧，两下肢伸直。医者用一手将患肢抬高 30°左右，另一手以拳击其足跟。如髋关节发生疼痛，则为阳性，提示髋关节病变，见图 1-4-47。

4. 髋关节过伸试验：患者俯卧，两下肢伸直。医者一手压住其骶后部固定骨盆，另一手提起患侧小腿，使患侧髋关节过伸，一

般可达 10°～15°。如髋关节或骶髂关节有病变，则不能后伸，若用力后伸，则骨盆也随之抬起，髋或骶髂关节疼痛，即为阳性。髋关节早期结核，此征比屈髋挛缩试验出现的早，见图 1-4-48。

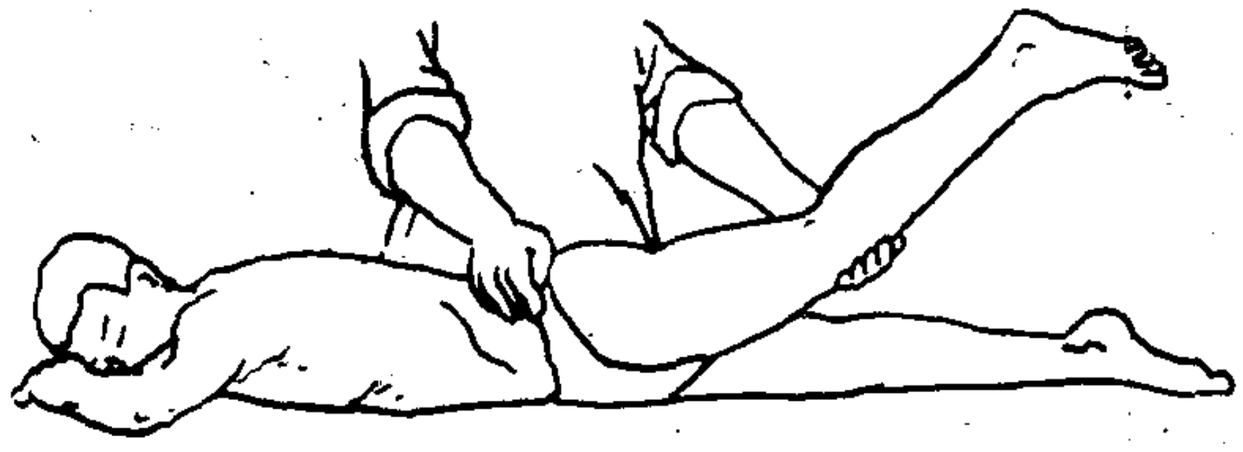


图 1-4-48　髋关节过伸试验

5. 屈髋挛缩试验：患者仰卧，尽力屈曲健侧大腿到腹壁，腰椎紧贴床上，并固定其骨盆。患髋若不能伸直即为阳性，说明该髋有屈曲挛缩畸形，见图 1-4-49。

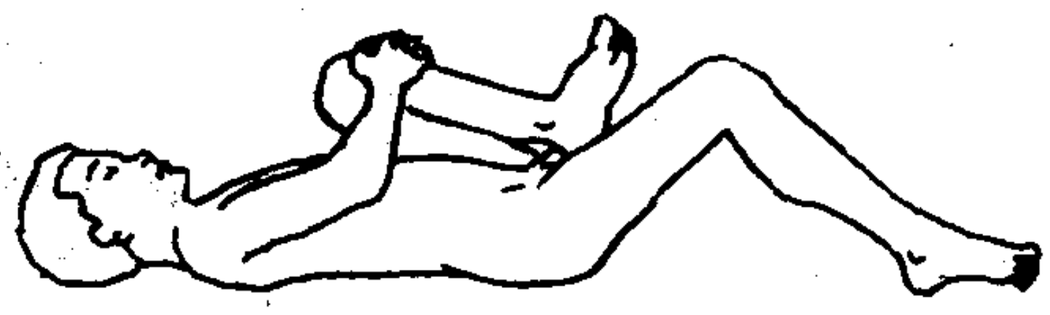


图 1-4-49　屈髋挛缩试验

6. 屈膝屈髋分腿试验：患者两下肢屈曲外旋，两足底对紧，自动将两下肢外展外旋。若大腿不易完全分开，被动分开即产生疼痛者，为阳性，提示股内收肌痉挛，见图 1-4-50。

7. 髂胫束挛缩试验：病人侧卧，靠床面的下肢屈曲，使腰椎生理前凸消失。检查者提起伸直的靠上方的大腿，极度外展，保持和躯干在同一平面上，然后放手让其自然落下。正常时，上腿落在下腿的后面，如上腿下落不能超过躯干中轴（在下腿前面）或

不能触及床面，则提示髂胫束挛缩。

8. 梨状肌紧张试验：病人俯卧，两下肢伸直。检查者用力使患肢做髋内旋，病人做对抗外旋，臀部出现疼痛即为阳性，见图 1-4-51。

9. 刮髌试验：又称指甲试验。髌骨骨折时，用拇指甲背面，在髌骨表面从上向下划过，可触及缩小的骨折间隙。此试验也可用于其他皮下骨的骨折线检查。但如局部明显肿胀，则骨折线不易触及，见图 1-4-52。

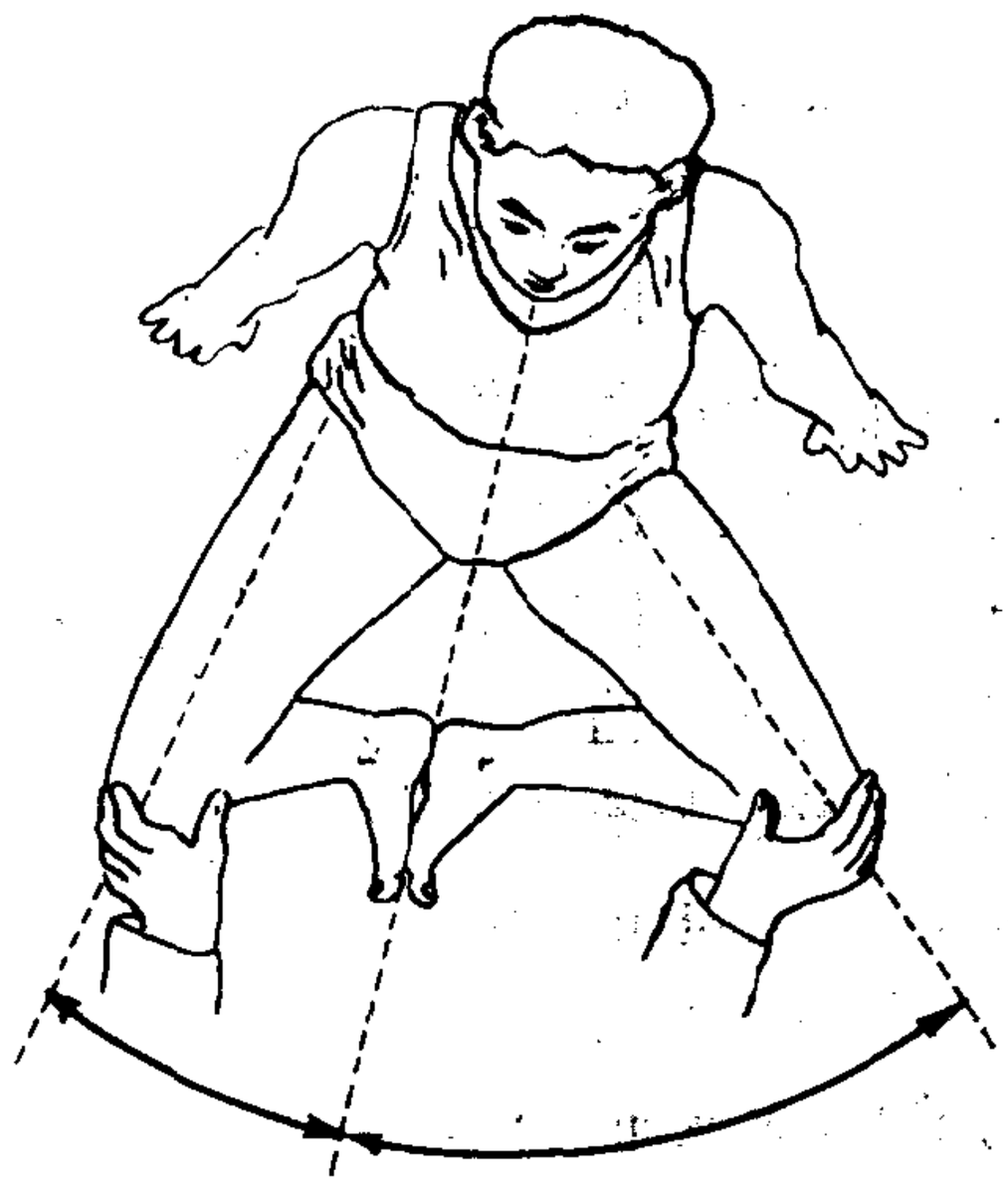


图 1-4-50 屈膝屈髋分腿试验

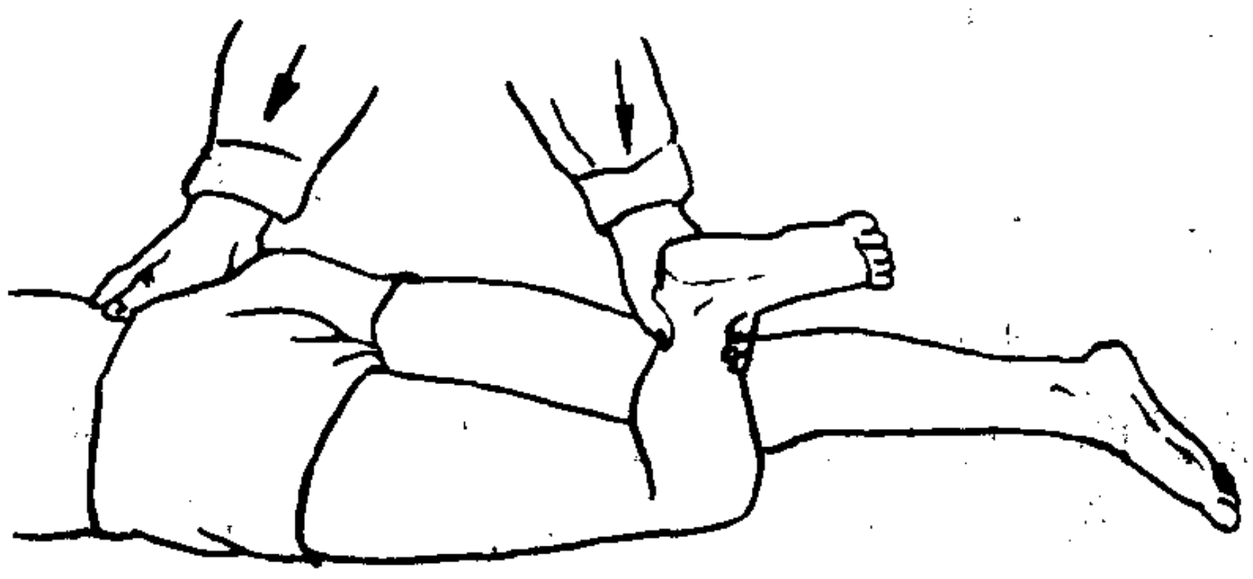


图 1-4-51 梨状肌紧张试验

10. 浮髌试验：患者平卧，患肢伸直放松。检查者一手将髌上囊内液体向下挤入关节腔；另一手食指按压髌骨，一压一放，反复数次。如有波动感，即表示关节腔内有积液；有明显的浮动感，说明关节腔内积液较多，见图 1-4-53。

11. 半蹲试验：病人以患足站立并逐渐下蹲，如出现膝痛、膝

软的感觉，即为阳性，提示髌骨软骨病，见图 1-4-54。

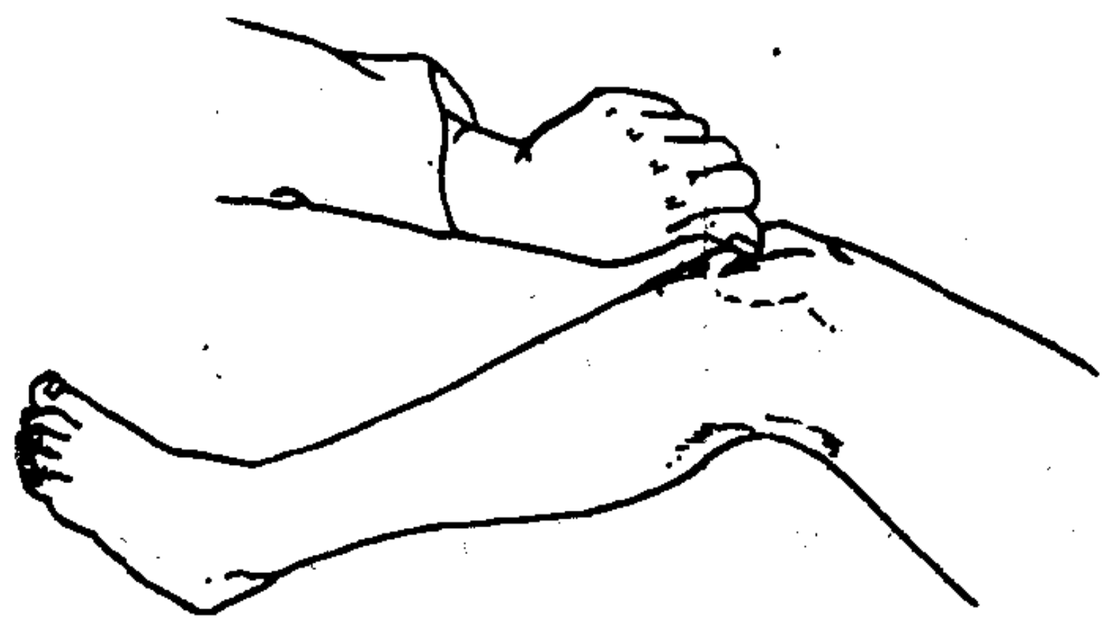


图 1-4-52 刮髌试验

12. 侧向运动试验：此试验为诊断膝关节侧副韧带损伤或断裂的方法，也可用于指关节。患者仰卧，患膝伸直，股四头肌放松。检查外侧副韧带时，大腿向外推，小腿向内收；检查内侧副韧带时，大腿向内拉，小腿向外推，使侧副韧带牵张。正常时无侧方活动，亦无疼痛。患侧疼痛或伴膝关节明显松动及侧向运动、关节似被“拉开”和“合拢”的感觉，即为阳性，说明侧副韧带断裂，见图 1-4-55。

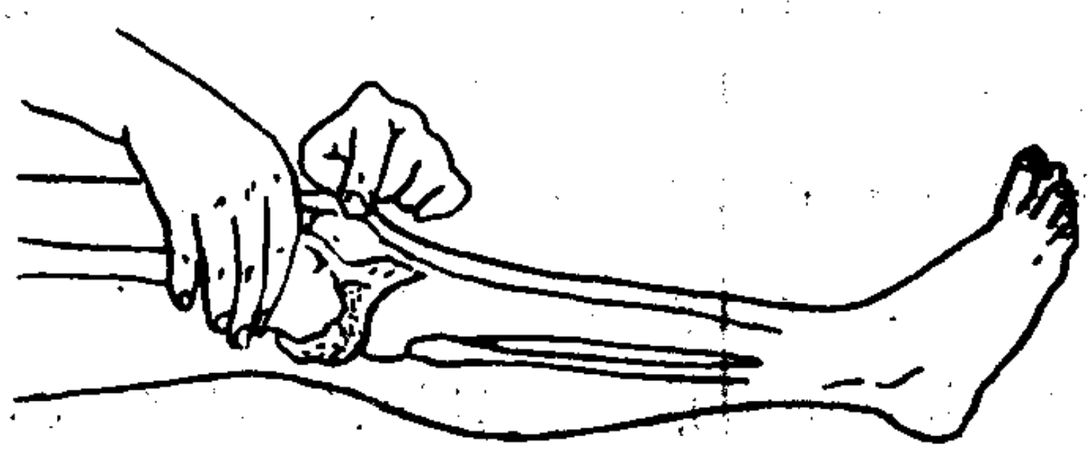


图 1-4-53 浮髌试验

13. 抽屉试验：患者仰卧，患膝屈曲 90°，肌肉放松。检查时固定其足不使移动，并先将小腿上端放在正常的位置，然后再检查，否则可能产生前后抽屉征完全相反的结论。医者双手握小腿上端将其向前和向后反复拉推。正常时无活动，如胫骨发生前后脱位现象（抽屉征），即为阳性。如小腿上端能向前拉动，即为前抽屉征阳性，说明前交叉韧带断裂；如小腿上端能向后推移，即为后抽屉征阳性，说明后交叉韧带断裂，见图 1-4-56。

14. 膝关节旋转试验：患者仰卧，医者一手扶膝部，另一手握踝，将膝关节做被动屈伸活动，同时内收内旋或外展外旋，引

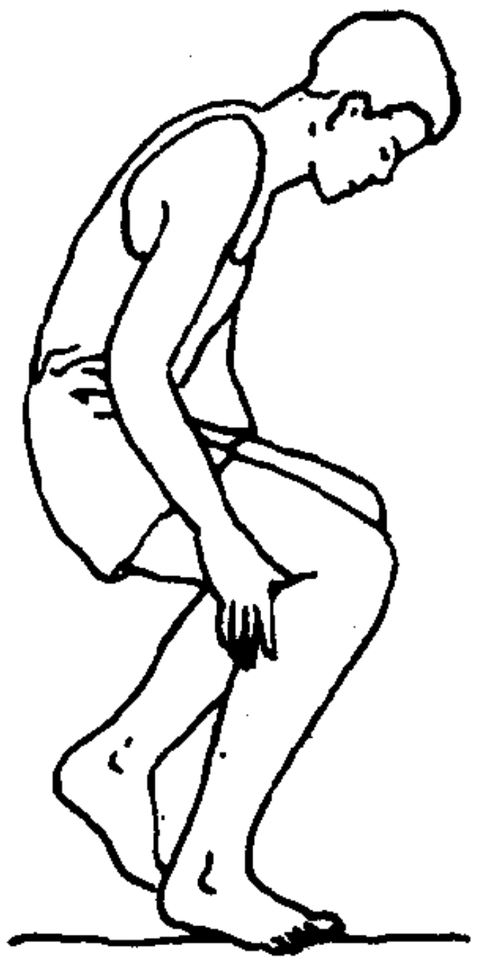


图 1-4-54 半蹲试验

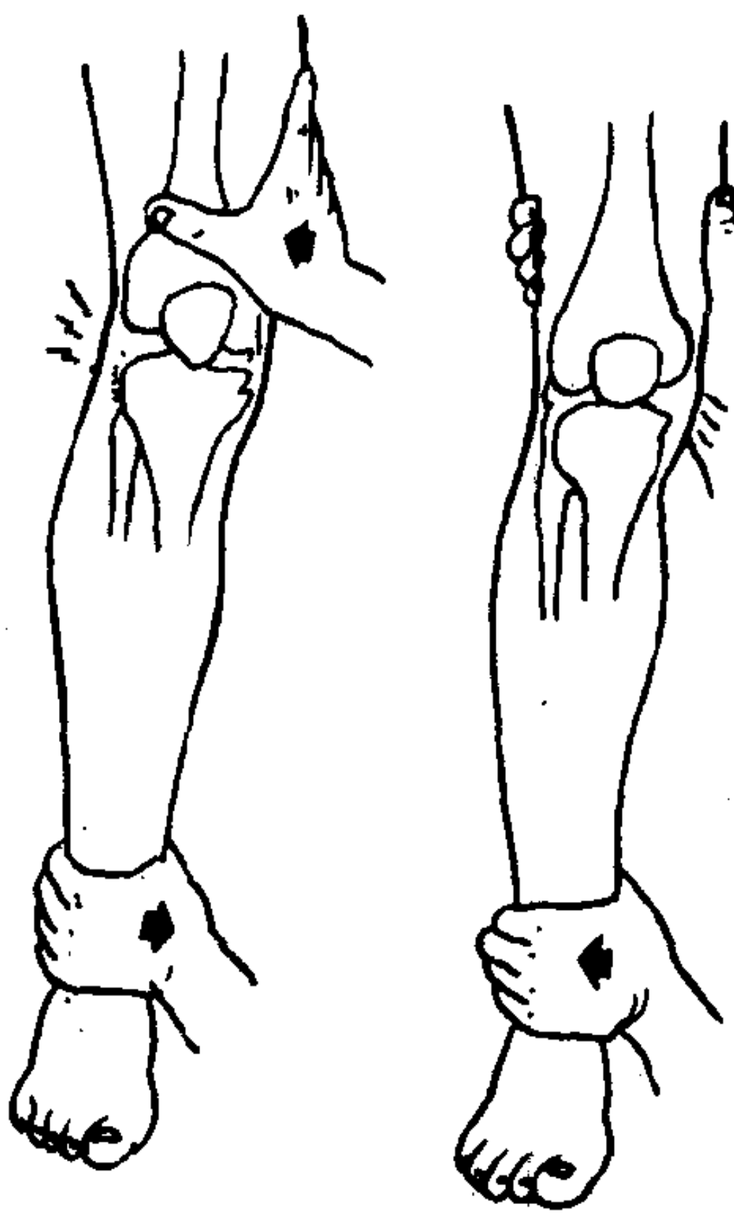


图 1-4-55 侧向运动试验

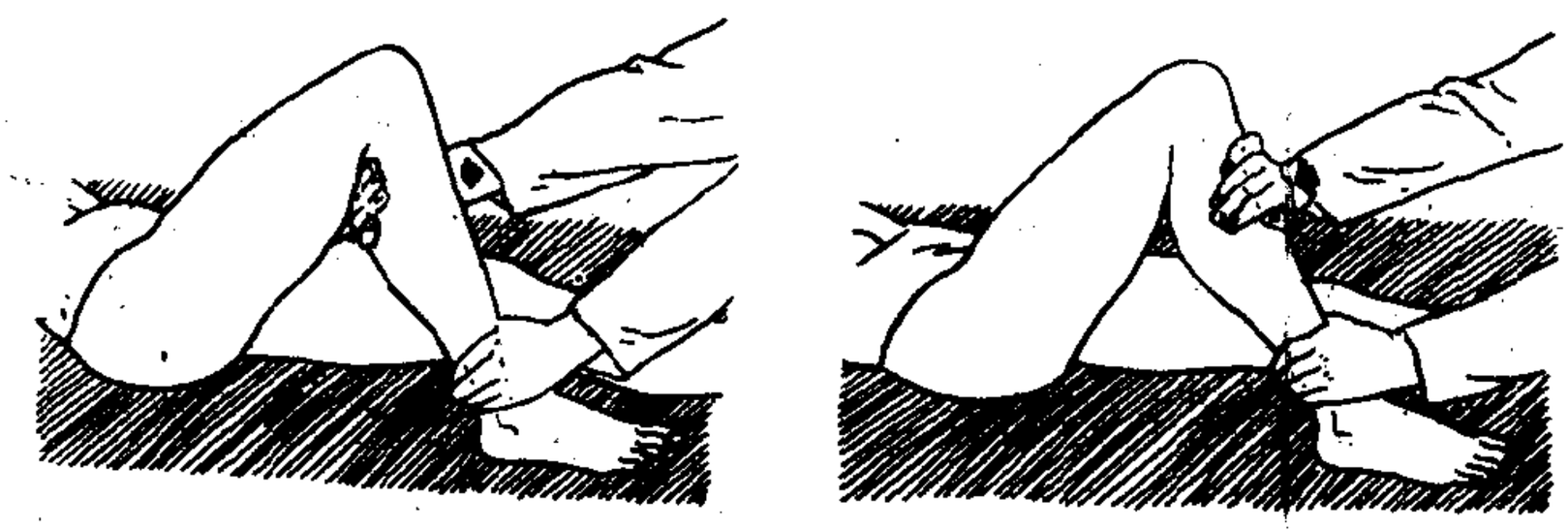
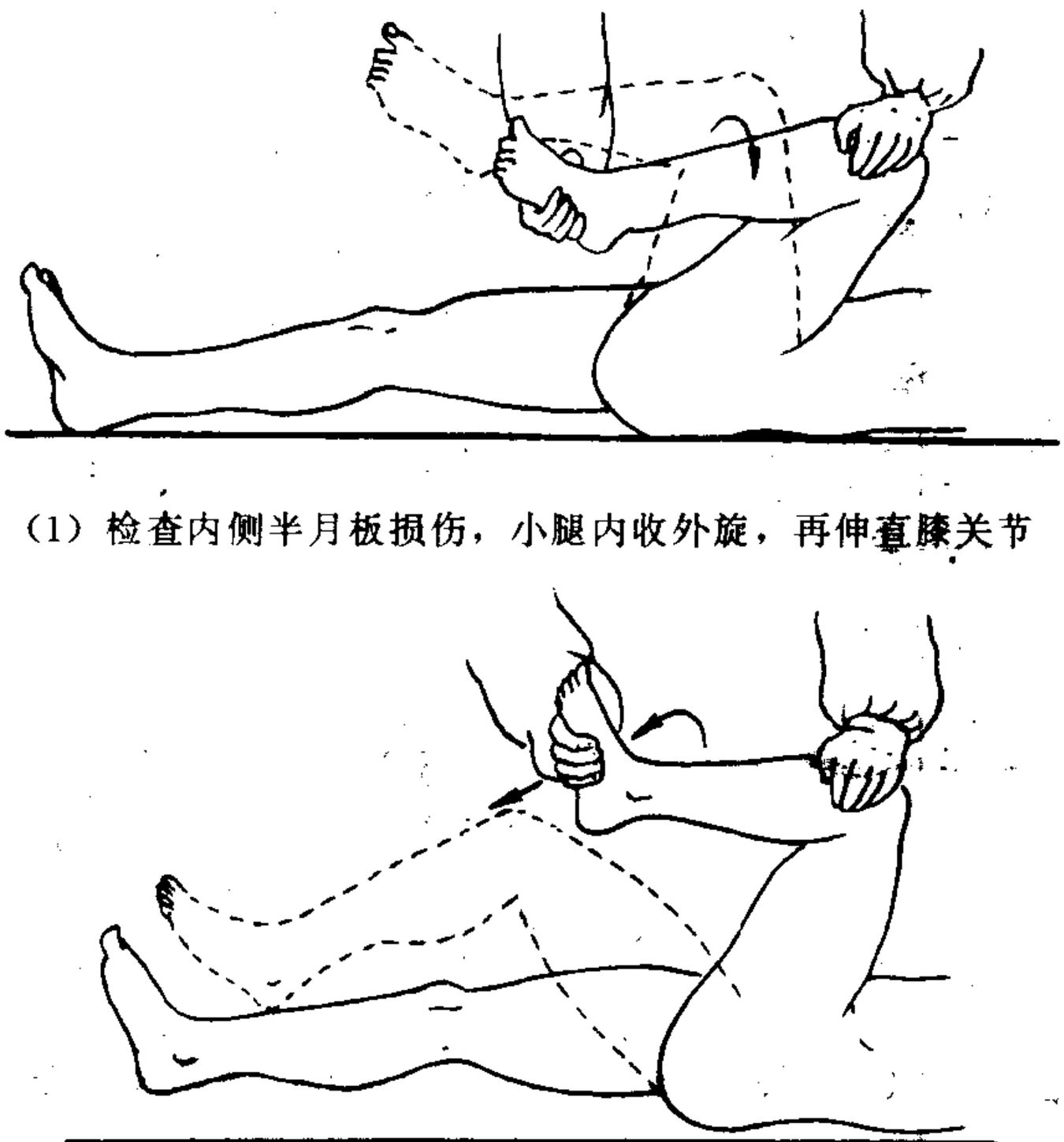


图 1-4-56 抽屉试验

起响声或疼痛时为阳性，说明半月板损伤，见图 1-4-57。

15. 研磨试验：此试验为鉴别侧副韧带损伤与半月板破裂的方法。病人俯卧位，下肢伸直，患膝屈曲 90°。由助手将大腿固定不使转动，检查者两手握住患足，按顺序分别做下列三个试验，见图 1-4-58。①旋转试验：将小腿向内外旋转，侧副韧带扭伤或半



（1）检查内侧半月板损伤，小腿内收外旋，再伸直膝关节

（2）检查外侧半月板损伤，小腿外展内旋，再伸直膝关节

图 1-4-57 膝关节旋转试验

月板破裂都可能产生疼痛。②研磨试验：先将小腿向下压，使侧副韧带松弛而半月板呈受挤压状态，然后旋转小腿。如果半月板损伤，则会出现剧痛；侧副韧带如有损伤，此时不会疼痛。③提腿旋转试验：先将小腿抬起，然后再旋转。此时侧副韧带处于紧张状态，如有损伤，则旋转会引起剧痛，而半月板因关节间隙增宽不受挤压，故旋转时不痛。

内侧副韧带撕裂时，常合并内侧半月板撕裂或移位。

16. 跟腱偏斜症：正常站立位，跟腱长轴应与下肢长轴平行。扁平足时，跟腱长轴向外偏斜。

17. 足内、外翻试验：检查者一手固定小腿，另一手握足，将踝关节极度内翻或外翻。如同侧疼痛，则提示内踝或外踝骨折；如对侧疼痛则提示副韧带损伤。

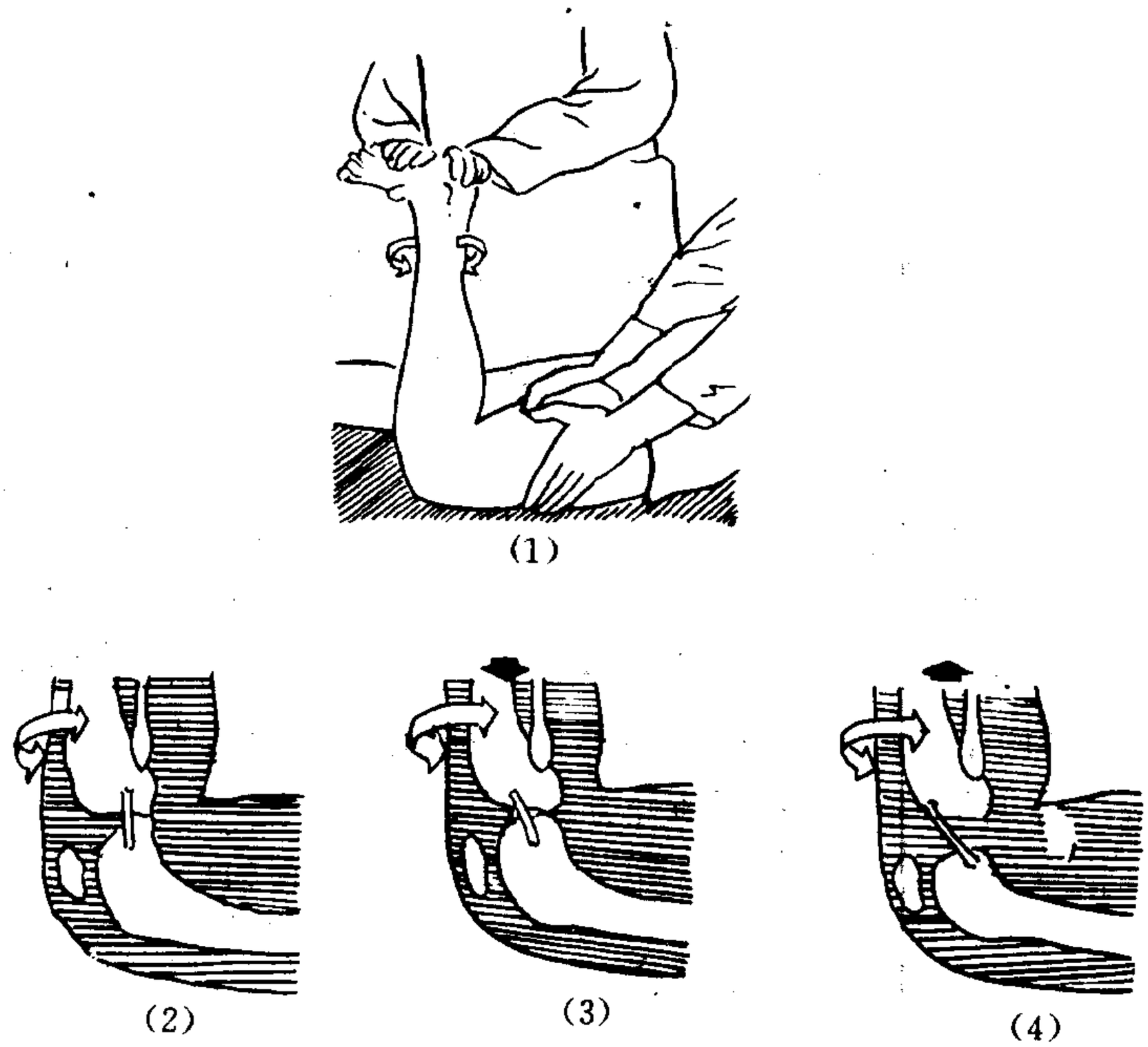


图 1-4-58　研磨试验

第五章 推拿医师常用中药处方

目前，随着推拿事业的发展，推拿所治疾病已不仅仅局限于骨伤科和儿科病证，业已包括内科、妇科、五官科等多种症证。为了提高疗效，推拿医生在运用手法治疗的同时也常常配以药物治疗，从而使手法与药物相得益彰，达到事半功倍的效果。因此，推拿医生必须掌握一定的中药处方。

推拿医师常用中药处方如下（按第一字笔画为序）：

一、一贯煎（《柳州医话》）

[组成]北沙参 10g 麦冬 10g 当归 10g 生地黄 30g 枸杞子 12g 川楝子 5g

[功用] 滋养肝肾，疏肝理气。治肝肾阴虚、肝气不舒所致的胸脘胁痛。

[用法] 水煎服。

二、八珍汤（《正体类要》）

[组成] 人参 6g 白术 9g 白茯苓 10g 当归（酒拌）10g 川芎 6g 白芍 10g 熟地黄 9g 甘草（炙）2.5g 生姜 6g 大枣 3 枚

[功用] 平补气血。统治气血两虚的病证，常用于病后虚弱及各种慢性病、妇人月经不调、胎产崩漏、痈疮久不收口等证属气血两虚者。

[用法] 水煎服。

三、七厘散（《良方集腋》）

[组成] 血竭 30g　麝香 0.4g　冰片 0.4g　乳香 5g　没药 5g　红花 5g　朱砂 4g　儿茶 7.5g

[功用] 活血散瘀、止痛止血。治跌打损伤、瘀血肿痛，或刀伤出血（外用）。本方为伤科常用方。

[用法] 共研极细末，密闭贮存备用。每服 0.22～1.5g，黄酒或温开水送服。外用适量，以酒调敷伤处。

四、八厘散（《医宗金鉴》）

[组成] 煅自然铜 10g　乳香 10g　没药 10g　血竭 10g　红花 3g　苏木 3g　古铜钱 3g　丁香 1.5g　麝香 0.3g　番木鳖（油炸去毛）3g

[功用] 行气止痛，散瘀接骨。治跌打损伤等证。

[用法] 共为细末。每服 0.2～0.3g，黄酒冲服，日服 2 次。

五、大补元煎（《景岳全书》）

[组成] 山茱萸 5g　炙甘草 5g　炒山药 10g　杜仲 10g　当归 10g　枸杞子 10g　人参 10g　熟地黄 15g

[功用] 大补气血。治气血大虚，肾虚精亏，精神失守之证。

[用法] 水煎服。

六、大补阴丸（《丹溪心法》）

[组成] 黄柏（炒）120g　知母 120g　熟地黄 180g　龟板（酥炙）180g　猪脊髓 10 条

[功用] 滋阴降火。治肝肾阴虚、虚火上炎所致的骨蒸潮热、盗汗、咯血、吐血、烦热易饥等证。

[用法] 蜜丸，每服 6～9g，早晚各一次。也可以饮片水煎服，

用量按原方比例酌减。

七、川芎茶调散（《太平惠民和剂局方》）

[组成] 川芎 120g　荆芥（去梗）120g　白芷 60g　羌活 60g　甘草（爁）60g　细辛 20g　防风 45g　薄荷叶 240g

[功用] 疏风止痛。主治外感风邪头痛。

[用法] 共为细末，每服 6g，每日 2 次，清茶调下。亦可水煎服，用量按原方比例酌减。

八、小建中汤（《伤寒论》）

[组成] 桂枝 6g　甘草 3g　大枣 4 枚　白芍 12g　生姜 9g　饴糖 18g

[功用] 温中补虚，和里缓急。治脾胃虚寒而致的脘腹挛痛。

[用法] 水煎去渣，加入饴糖溶化，温服。

九、小柴胡汤（《伤寒论》）

[组成] 柴胡 12g　黄芩 9g　人参 9g　甘草（炙）6g　生姜 9g　大枣 4 枚　半夏 9g

[功用] 和解少阳。治少阳证，症见往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，口苦、咽干、目眩、脉弦等证。

[用法] 水煎服。

十、小青龙汤（《伤寒论》）

[组成] 麻黄 9g　白芍 9g　细辛 9g　干姜 9g　甘草（炙）9g　桂枝 9g　五味子 9g　半夏 9g

[功用] 解表散寒，温肺化饮。治外感风寒，内停水饮所致恶寒发热不渴、无汗、浮肿、身体疼重、胸痞、干呕、咳喘、脉浮等证。

[用法] 水煎服。

十一、三色敷药（《中医伤科学讲义》经验方）

[组成] 黄荆子（去衣炒黑）8份　紫荆皮（炒黑）8份　全当归2份　木瓜2份　丹参2份　羌活2份　赤芍2份　白芷2份　片姜黄2份　独活2份　甘草半份　秦艽1份　天花粉2份　怀牛膝2份　川芎1份　连翘1份　威灵仙2份　木防己2份　防风2份　马钱子2份

[功用] 消肿止痛，祛风湿，利关节。治损伤初、中期局部肿痛，亦治风寒湿痹痛。

[用法] 共研细末。用蜜糖或饴糖调拌如厚糊状，敷于患处。

十二、上肢损伤洗方（《中医伤科学讲义》经验方）

[组成] 伸筋草15g　透骨草15g　荆芥9g　防风9g　红花9g　千年健12g　刘寄奴9g　桂枝12g　苏木9g　川芎9g　威灵仙9g

[功用] 活血舒筋，用于上肢骨折、脱位、扭挫伤后筋络挛缩痛。

[用法] 煎水熏洗患肢。

十三、下肢损伤洗方（《中医伤科学讲义》经验方）

[组成]伸筋草15g　透骨草15g　五加皮12g　三棱12g　莪术12g　秦艽12g　海桐皮12g　牛膝10g　木瓜10g　红花10g　苏木10g

[功用] 活血舒筋。治下肢损伤挛痛者。

[用法] 水煎熏洗患肢。

十四、五苓散（《伤寒论》）

[组成] 猪苓9g　泽泻15g　茯苓9g　白术9g　桂枝6g

[功用] 利水渗湿，温阳化气。治内停水湿，外有表证。症见

头痛发热，小便不利，烦渴欲饮，水入即吐，脉浮。

[用法] 水煎服。

十五、云南白药（成药）

[组成] 略。

[功用] 破瘀生新、止血、镇痛。

[用法] 内服每次 0.5g，每隔 4 小时服 1 次。外伤创面出血，可直接撒在出血处，然后包扎。

十六、丹参饮（《医宗金鉴》）

[组成] 丹参 30g　檀香 5g　砂仁 5g

[功用] 行气化瘀。治气滞血瘀，脘腹疼痛。

[用法] 水煎服。

十七、六君子汤（《妇人良方》）

[组成] 陈皮 5g　半夏 5g　茯苓 10g　甘草 5g　人参 10g　白术 10g

[功用] 益气化痰。治脾胃气虚而兼痰湿，症见气短咳嗽、痰白清稀。

[用法] 水煎服。

十八、六味地黄丸（《小儿药证直诀》）

[组成] 熟地黄 24g　山萸肉 12g　干山药 24g　泽泻 9g　牡丹皮 9g　白茯苓 9g

[功用] 滋阴补肾。治真阴亏损、虚火上炎所致的腰膝酸软、头晕目眩、耳鸣耳聋、盗汗、遗精、消渴、骨蒸潮热、手足心热、牙齿松动、小便淋沥、舌红少苔、脉沉细数等证。

[用法] 研细末，炼蜜为丸，每日 2～3 次，温开水或淡盐水送服。也可按比例酌减用量，水煎服。

十九、木香顺气丸（《医学统旨》）

[组成]木香　炒枳壳　橘皮　醋炙香附　炒槟榔　苍术　砂仁　姜厚朴　炒青皮各 50g　甘草 25g

[功用] 行气消食。治气滞不舒而致胸膈痞闷，两胁胀痛，饮食无味等证。

[用法] 药汁丸，每服 15g。

二十、天麻钩藤饮（《杂病证治新义》）

[组成]天麻 30g　钩藤 30g　生石决明 25g　栀子 20g　黄芩 20g　川牛膝 15g　杜仲 15g　益母草 15g　桑寄生 10g　夜交藤 10g　茯神 10g

[功用] 平肝熄风，滋阴清热。治肝阳上亢而致的头痛眩晕，耳鸣眼花，震颤失眠等证。

[用法] 水煎服。

二十一、少腹逐瘀汤（《医林改错》）

[组成] 小茴香 7 粒　干姜 1g　延胡索 5g　没药 5g　当归 15g　川芎 5g　肉桂 5g　赤芍药 10g　蒲黄 17.5g　五灵脂 10g

[功用] 活血祛瘀，温经止痛。治少腹瘀血积块疼痛或不痛，或少腹胀满，或经期腰酸、少腹胀，或月经不调，其色或紫或黑，或有瘀块等证。

[用法] 水煎服。

二十二、牛黄解毒丸（验方）

[组成] 大黄　石膏　连翘　金银花　朱砂各 30g　赤芍药　黄连　黄芩　钩藤　黄柏　栀子　当归尾　冰片　雄黄各 15g　防风　麦门冬　甘草各 9g　桔梗 12g　牛黄　薄荷冰各 3g　麝香 1.5g

[功用] 清热泻火。治三焦火盛而致的头晕目赤，咽干咳呛，风火牙疼，大便秘结等证。

[用法] 蜜丸，每服 3g，日二次。

二十三、五仁丸（《世医得效方》）

[组成] 桃仁 15g　杏仁 30g　柏子仁 15g　松子仁 4.5g　郁李仁 3g　陈皮 12g

[功用] 润肠通便。治年老体弱或伤后血虚肠燥之便秘。

[用法] 五种仁共捣成膏，再加入陈皮末，炼蜜为丸，如梧桐子大。每次服 50 丸，饭后稀米汤送下。

二十四、化坚膏（《中医伤科学讲义》经验方）

[组成] 白芥子 2 份　甘遂 2 份　地龙肉 2 份　威灵仙 2 份半　急性子 2 份半　透骨草 2 份半　麻根 3 份　细辛 3 份　乌梅肉 4 份　生山甲 4 份　血余 1 份　巴豆 1 份　全蝎 1 份　防风 1 份　生草乌 1 份　紫硇砂半份（后入）　香油 80 份　东丹 40 份

[功用] 祛风化瘀。用于损伤后期软组织硬化或粘连等。

[用法] 将香油熬药至枯，去渣，炼油滴水成珠时下东丹，将烟搅净后再下硇砂。外敷患处。

二十五、龙胆泻肝汤（《兰室秘藏》）

[组成] 龙胆草 1.5g　柴胡 5g　泽泻 5g　车前子 2.5g　木通 2.5g　生地黄 1.5g　当归 1.5g

[功用] 泻肝经湿热。治肝经实火而致的胁痛、口苦、目赤、耳聋、耳肿，肝经湿热下注而致的小便淋浊，阴肿，妇女带下等证。

[用法] 水煎服。

二十六、正骨紫金丹（《医宗金鉴》）

[组成] 丁香 50g　木香 50g　血竭 50g　儿茶 50g　酒军 50g　红花 50g　当归 100g　莲肉 100g　茯苓 100g　白芍 100g　丹皮 25g　甘草 15g

[功用] 活血化瘀，行气止痛。治跌扑闪挫损伤，瘀血凝滞、肿痛等证。

[用法] 共为细末，炼蜜为丸 10g 重，每服 1～2 丸，黄酒送服，日 2～3 次。

二十七、四君子汤（《太平惠民和剂局方》）

[组成] 人参　炙甘草　茯苓　白术各 25g

[功用] 益气健脾。治脾胃气虚，运化力弱而致面色㿠白、言语轻微、食少便溏、四肢无力、脉细弱等证。

[用法] 水煎服。

二十八、四物止痛汤（经验方）

[组成] 当归 9g　川芎 6g　白芍 9g　生地黄 12g　乳香 6g　没药 6g

[功用] 活血止痛。治各种损伤之瘀血疼痛。

[用法] 水煎服。

二十九、加减补筋丸（《医宗金鉴》）

[组成] 当归 30g　熟地 60g　白芍 60g　红花 30g　乳香 30g　茯苓 30g　骨碎补 30g　陈皮 60g　没药 9g　丁香 15g

[功用] 活血、壮筋、止痛。治跌仆伤筋、血脉壅滞、青紫肿痛。

[用法] 共为细末，炼蜜为丸，如弹子大，每丸重 9g，每次服 1 丸，用无灰酒送下。

三十、旧伤洗剂（《林如高正骨经验》）

[组成] 生草乌 9g　生川乌 9g　羌活 15g　独活 15g　三棱 9g　莪术 9g　泽兰 9g　肉桂 9g　归尾 9g　桃仁 9g　红花 9g　乌药 9g　牛膝 15g

[功用] 活血祛瘀，祛风止痛，舒筋活络。治久伤蓄瘀作痛。

[用法] 水煎熏洗，每剂加陈醋 45g，每日一剂，熏洗二次。

三十一、壮腰健肾丸（经验方）

[组成]熟地黄 300g　肉苁蓉 200g　狗脊 200g　杜仲 200g　杞果 200g　鹿衔草 200g　山萸肉 200g　骨碎补 150g　桑寄生 150g　豨莶草 150g　海桐皮 100g　伸筋草 100g　虎骨 100g　土虫 100g　乌蛇肉 100g　当归 100g　茯苓 100g　泽泻 100g　故纸 100g　丹皮 100g　沉香 100g

[功用] 补腰肾，壮筋骨，通经止痛。治慢性劳损性腰痛、肥大性脊椎炎、颈椎病等。

[用法] 共为细末，炼蜜为丸 10g 重，每服 1～2 丸，日服 2～3 次。

三十二、防风汤（《宣明论方》）

[组成] 防风　甘草　当归　赤茯苓　杏仁　肉桂各 50g　黄芩　秦艽　葛根各 15g　麻黄 25g

[功用] 祛风活络止痛。治疗行痹痛处游走不定。

[用法] 水、酒煎服。

三十三、伤湿止痛丸（经验方）

[组成] 薏苡仁 1000g　苍术 500g　防己 500g　茯苓 500g　鸡血藤 350g　红花 350g　豨莶草 300g　桃仁 250g　泽泻 250g　山慈姑 250g　黄柏 250g　生石膏 250g　茜草 350g

[功用] 清热利湿，通经散结。治类风湿性关节炎初期、风湿热、结节性红斑。

[用法] 共为细末，水泛小丸绿豆大，青黛为衣，成人每服40粒，日服2～3次。

三十四、行气活血汤（经验方）

[组成] 当归尾15g　赤芍15g　桃仁10g　苏木15g　丹皮15g　枳壳15g　香附15g　木香5g　红花15g　土虫15g　川楝子10g　杜仲10g　柴胡10g

[功用] 行气活血。治急性腰扭伤或其他软组织损伤。

[用法] 水煎服。

三十五、伤筋药水（《中医伤科学讲义》经验方）

[组成]生草乌120g　生川乌120g　羌活120g　独活120g　生半夏120g　生栀子120g　生大黄120g　生木瓜120g　路路通120g　生蒲黄90g　樟脑90g　苏木90g　赤芍60g　红花60g　生南星60g　白酒10000g　米醋2500g

[功用] 活血通络止痛。治筋络挛缩，筋骨酸痛，风湿麻木。

[用法] 药在酒醋中浸泡7天，严密盖闭，装入瓶中备用。患处热敷或熏洗后，用棉花蘸本品在患处轻擦，日擦三五次。

三十六、壮筋养血汤（《伤科补要》）

[组成] 当归9g　川芎6g　白芷9g　续断12g　红花5g　生地12g　牛膝9g　牡丹皮9g　杜仲6g

[功用] 活血壮筋。用于软组织损伤。

[用法] 水煎服。

三十七、补中益气汤（《东垣十书》）

[组成] 黄芪15g　党参12g　白术12g　陈皮3g　炙甘草5g

当归 10g　升麻 5g　柴胡 5g

[功用] 调补脾胃，升阳益气。治脾胃气虚而致的身热有汗、渴喜热饮、头痛恶寒、少气懒言、饮食无味、四肢乏力等证；或气虚下陷所致的脱肛、子宫脱垂、久痢等证。

[用法] 水煎服。

三十八、补阳还五汤（《医林改错》）

[组成] 黄芪 30g　当归尾 6g　赤芍 4.5g　地龙 3g　川芎 3g　桃仁 3g　红花 3g

[功用] 补气，活血通络。治中风后遗症之半身不遂、口眼歪斜、语言謇涩、口角流涎、大便干燥、小便频数等证。

[用法] 水煎服。

三十九、芙蓉膏（《医宗金鉴》）

[组成] 芙蓉叶 100g　生南星 50g　独活 25g　白芷 25g　赤芍 25g

[功用] 活血化瘀，消肿止痛。治跌打损伤肿痛不已。

[用法] 共为极细面，蜜调外敷。

四十、附子理中丸（《太平惠民和剂局方》）

[组成]炮附子 50g　人参 50g　白术 50g　炮姜 50g　炙甘草 50g

[功用] 温阳祛寒。治脾胃虚寒所致的吐泻、腹痛、面色白、手足不温等证。

[用法] 蜜丸，每服 15g

四十一、补筋丸（《医宗金鉴》）

[组成] 沉香 30g　丁香 30g　川牛膝 30　五加皮 30g　蛇床子 30g　茯苓 30g　白莲蕊 30g　肉苁蓉 30g　当归 30g　熟地

30g　丹皮 30g　木瓜 24g　人参 9g　木香 9g

[功用] 补肾壮筋，益气养血，活络止痛。治跌仆伤筋、血脉壅滞、青紫肿痛。

[用法] 共为细末，炼蜜为丸，如弹子大，每丸重 9g，每次服 1 丸，用无灰酒送下。

四十二、补肾活血汤（《伤科大成》）

[组成] 熟地 10g　杜仲 3g　杞子 3g　补骨脂 10g　菟丝子 10g　当归尾 3g　没药 3g　山萸肉 3g　红花 2g　独活 3g　淡苁蓉 3g

[功用] 补肾壮筋，活血止痛。治伤患后期各种筋骨酸痛无力等症。尤以腰部伤患更宜。

[用法] 水煎服。

四十三、金匮肾气丸（《金匮要略》）

[组成] 干地黄 400g　山药 200g　山茱萸 200g　泽泻 150g　茯苓 150g　牡丹皮 150g　桂枝（近代多用肉桂）50g　炮附子 50g

[功用] 温补肾阳。治肾阳不足所致的腰酸脚软，身半以下常有冷感，少腹拘急，小便不利或小便反多等证。

[用法] 蜜丸，每服 3g，日 2 次，温开水或淡盐水送服。

四十四、羌活胜湿汤（《内外伤辨惑论》）

[组成] 羌活 15g　独活 15g　藁本 15g　防风 15g　川芎 10g　蔓荆子 15g　甘草 5g

[功用] 祛风除湿。治损伤后风寒湿邪客宿经络、肌肉、关节，出现游走性疼痛者。

[用法] 水煎服。

四十五、金黄膏（《医宗金鉴》）

[组成]大黄 250g　黄柏 250g　姜黄 250g　白芷 250g　南星 50g　陈皮 50g　苍术 50g　厚朴 50g　天花粉 500g　甘草 50g

[功用] 清热解毒，散瘀消肿。治跌打损伤、红肿热痛等证。

[用法] 共为细末，可用黄酒或蜂蜜调膏外敷。

四十六、参苓白术散（《太平惠民和剂局方》）

[组成] 莲子肉　薏苡仁　砂仁　桔梗各 500g　白扁豆 900g　茯苓　人参　甘草　白术　山药各 1000g

[功用]补气健脾，渗湿和胃。治脾胃气虚挟湿所致饮食不消，或吐或泻，形体虚弱，四肢无力，胸脘满闷等。

[用法] 水煎服。

四十七、和营止痛汤（《伤科补要》）

[组成] 赤芍 9g　当归尾 9g　川芎 6g　苏木 6g　陈皮 6g　桃仁 6g　续断 12g　乌药 9g　乳香 6g　没药 6g　木通 6g　甘草 6g

[功用] 活血止痛，祛瘀生新。治损伤积瘀肿痛。

[用法] 水煎服。

四十八、定痛膏（《疡医准绳》）

[组成]芙蓉叶 4 份　紫荆皮 1 份　独活 1 份　生南星 1 份　白芷 1 份

[功用] 祛风消肿止痛。治跌打损伤肿痛，疮疡初期肿痛。

[用法] 共研细末。用姜汁、水、酒调煮热敷；或用凡士林调煮成软膏外敷。

四十九、定痛和血汤（《伤科补要》）

〔组成〕桃仁　红花　乳香　没药　当归　秦艽　川断　蒲黄　五灵脂

〔功用〕活血止痛。治挫扭伤后瘀血不散。

〔用法〕按病情酌量，水酒各半煎服。

五十、肢伤一方（《外伤科学》经验方）

〔组成〕当归 12g　赤芍 12g　桃仁 10g　红花 6g　黄柏 10g　防风 10g　木通 10g　甘草 6g　生地黄 12g　乳香 5g

〔功用〕行气活血，祛瘀止痛。治跌打损伤，瘀肿疼痛。用于软组织损伤初期。

〔用法〕水煎服。

五十一、肢伤二方（《外伤科学》经验方）

〔组成〕当归 12g　赤芍 12g　续断 12g　威灵仙 12g　生薏苡仁 30g　桑寄生 30g　骨碎补 12g　五加皮 12g

〔功用〕祛瘀生新，舒筋活络。治跌打损伤，筋络挛痛。用于四肢损伤的中、后期。

〔用法〕水煎服。

五十二、柏子养心丸（《体仁汇编》）

〔组成〕柏子仁 200g　枸杞子 150g　麦门冬 50g　当归 50g　石菖蒲 50g　茯神 50g　玄参 100g　熟地黄 100g　甘草 25g

〔功用〕养心安神，补肾滋阴。治营血不足，心肾失调而致的精神恍惚，怔忡惊悸，夜寐多梦，健忘盗汗等证。

〔用法〕蜜丸，梧桐子大，每服 40～50 丸。

五十三、牵正散（《杨氏家藏方》）

[组成] 白附子　僵蚕　全蝎各等分。

[功用] 祛风痰，止痉挛。治面瘫，口眼歪斜，面部肌肉抽动。

[用法] 为末，每用 5g，热酒调服。

五十四、养血壮筋汤（经验方）

[组成]鸡血藤 50g　骨碎补 50g　当归 25g　五加皮 25g　羌活 20g　钩藤 20g　海桐皮 20g　威灵仙 15g　千年健 15g　豨莶草 15g　麻黄 15g　附子 10g　细辛 2.5g　地风 15g

[功用] 养血壮筋，通经疏风。治坐骨神经痛、风湿性关节炎等证。

[用法] 水煎服。

五十五、骨质增生丸（经验方）

[组成]熟地黄 60g　鸡血藤 45g　骨碎补 45g　肉苁蓉 30g　鹿衔草 30g　淫羊藿 30g　莱菔子 15g

[功用] 补肾生髓壮骨，活血舒筋止痛，理气和中。治肥大性脊椎炎、颈椎病、足跟痛。

[用法] 蜜丸，每丸 9g，每服 1～2 丸。日 1～2 次。

五十六、独活寄生汤（《千金方》）

[组成] 独活 10g　防风 10g　川芎 10g　牛膝 10g　桑寄生 30g　秦艽 20g　杜仲 20g　当归 20g　茯苓 20g　党参 20g　熟地黄 25g　白芍 15g　细辛 3g　甘草 5g　肉桂 2.5g

[功用] 益肝肾，补气血，祛风湿，止痹痛。治痹证日久、肝肾两亏、气血不足。症见腰膝冷痛、肢节屈伸不利，或麻木不仁、畏寒喜温。

[用法] 水煎服。

五十七、保和丸（《丹溪心法》）

[组成] 山楂 180g　神曲 60g　半夏 90g　茯苓 90g　陈皮 30g　连翘 30g　莱菔子 30g

[功用] 消食和胃。主治食积停滞。症见胸脘痞满，腹胀时痛，嗳腐吞酸，厌食呕恶，脉滑。

[用法] 丸剂，每服 6～9g，温开水或麦芽汤送下。亦可水煎服，用量按原方比例酌减。

五十八、宣痹汤（《温病条辨》）

[组成] 防己 25g　杏仁 25g　薏苡仁 25g　滑石 25g　连翘 15g　栀子 15g　醋炒半夏 15g　蚕砂 15g　赤小豆皮 15g

[功用] 清热利湿，宣通经络。治湿热痹证。症见寒战热炽、骨节烦痛、面目萎黄、小便短赤、舌苔黄腻。

[用法] 水煎服。

五十九、除湿蠲痹汤（《类证治裁》）

[组成] 苍术 10g　白术 5g　茯苓 5g　羌活 5g　泽泻 5g　陈皮 5g　甘草 2.5g　姜汁三匙　竹沥三匙

[功用] 活络除湿止痛。治着痹，症见身重酸痛，痛有定处，天阴即发。

[用法] 水煎服。

六十、活血散（《中医正骨经验概述》）

[组成] 乳香 15g　没药 15g　血竭 15g　贝母 9g　羌活 15g　木香 6g　厚朴 9g　制川乌 3g　制草乌 3g　白芷 24g　麝香 1.5g　紫荆皮 24g　生香附 15g　炒小茴香 9g　煅自然铜 15g　独活 15g　续断 15g　虎骨 15g　川芎 15g　木瓜 15g　肉桂 9g　当归 24g　穿山甲 15g

[功用] 活血舒筋，理气止痛。治跌打损伤、瘀肿疼痛，或久伤不愈。

[用法] 共研细末，开水调成糊状外敷患处。

六十一、活络效灵丹（《医学衷中参西录》）

[组成] 当归 15g　丹参 15g　乳香 15g　没药 15g

[功用] 活血祛瘀，通络止痛。治伤后气血凝滞、经络不通、伤处疼痛或麻木酸胀。

[用法] 水煎服。若为散，一剂分作 4 次服，温酒送下。

六十二、独圣散（《伤科汇纂》）

[组成] 姜制香附子一味

[功用] 理气止痛。用于胸胁腰腹伤后血凝气滞之疼痛。

[用法] 研末为散，每次服 9～12g。

六十三、桂枝汤（《伤寒论》）

[组成] 桂枝 9g　白芍 9g　甘草 6g　生姜 9g　大枣 4 枚。

[功用] 解肌发表，调和营卫。治外感风寒表虚证。

[用法] 水煎服，服后进少量热稀粥或开水，覆被取微汗。

六十四、栝蒌薤白白酒汤（《金匮要略》）

[组成] 栝蒌根 12g　薤白 9g　白酒适量

[功用] 通阳散结，行气祛瘀。治胸痹，症见胸部隐痛、喘息咳唾、短气等。

[用法] 水煎服。

六十五、柴胡疏肝散（《景岳全书》）

[组成] 陈皮 10g　柴胡 10g　白芍 15g　枳壳 15g　炙甘草 2.5g　川芎 15g　香附 15g

[功用] 疏肝行气，活血止痛。治肝气郁结、胁肋疼痛、寒热往来。

[用法] 水煎服。

六十六、消肿膏（经验方）

[组成]五灵脂 500g　穿山甲 150g　红花 100g　栀子 100g　乳香 100g　没药 100g　大黄 100g　桃仁 100g　合欢皮 100g

[功用] 活血化瘀，消肿止痛，舒筋散结。治跌打损伤、红肿热痛等症。

[用法] 共为细末，炼蜜调膏，临用涂布贴患处。

六十七、海桐皮汤（《医宗金鉴》）

[组成] 海桐皮 6g　透骨草 6g　乳香 6g　没药 6g　当归 5g　川椒 10g　川芎 3g　红花 3g　威灵仙 3g　甘草 3g　防风 3g　白芷 2g

[功用] 活络止痛。治跌打损伤疼痛。

[用法] 共为细末，布袋装，煎水熏洗患处。亦可内服。

六十八、健步虎潜丸（《伤科补要》）

[组成]龟板胶 2 份　鹿角胶 2 份　虎胫骨 2 份　何首乌 2 份　川牛膝 2 份　杜仲 2 份　锁阳 2 份　当归 2 份　熟地 2 份　威灵仙 2 份　黄柏 1 份　人参 1 份　羌活 1 份　白芍 1 份　白术 1 份　大川附子 1 份半　蜜糖适量

[功用] 补气血，壮筋骨。治跌打损伤、血虚气弱、筋骨痿软无力、步履艰难。

[用法] 共为细末，炼蜜为丸如绿豆大。每服 10g，空腹淡盐水送下，每日 2～3 次。

六十九、损伤药酒（《中医伤科学讲义》经验方）

[组成] 红花 6g　黄芩 15g　乌药 15g　茯苓 15g　生地 15g　五加皮 15g，杜仲 15g　牛膝 15g　远志 15g　麦冬 15g　秦艽 15g　丹皮 15g　松节 15g　泽泻 15g　元胡 15g　当归 18g　枸杞子 18g　虎骨 24g　桃仁 12g　阿胶 12g　续断 9g　补骨脂 9g　枳壳 9g　桂枝 9g　香附 9g

[功用] 活血舒筋。用于宿伤。

[用法] 浸酒。每日饮一小杯。

七十、消瘀膏（经验方）

[组成]大黄 1 份　栀子 2 份　木瓜 4 份　蒲公英 4 份　姜黄 4 份　黄柏 6 份　蜜糖适量

[功用] 祛瘀、消肿、止痛。用于损伤瘀肿疼痛。

[用法] 共为细末，水蜜各半调敷。

七十一、宽筋散（《伤科补要》）

[组成] 羌活 2 份　续断 2 份　防风 2 份　白芍 2 份　桂枝 1 份　甘草 1 份　当归 4 份

[功用] 舒筋止痛。治损伤后期筋肉拘痛。

[用法] 共为末，每服 30g，陈酒送下，每日 3 次。

七十二、麻黄汤（《伤寒论》）

[组成] 麻黄 9g　桂枝 6g　杏仁 9g　甘草 3g

[功用] 发汗散寒，宣肺平喘。治外感风寒表实证。

[用法] 水煎服。

七十三、麻桂温经汤（《伤科补要》）

[组成]麻黄　桂枝　红花　白芷　细辛　桃仁　赤芍　甘草

[功用] 通经活络去瘀。治损伤之后风寒客注而痹痛。

[用法] 按病情决定剂量，水煎服。

七十四、黄芪桂枝五物汤（《金匮要略》）

[组成] 黄芪　白芍　桂枝　生姜　大枣

[功用] 益气温经，和营通痹。用于血痹证而引起的肌肤麻木不仁。

[用法] 水煎服。

七十五、旋复代赭汤（《伤寒论》）

[组成] 旋复花 9g　人参 6g　生姜 9g　半夏 9g　代赭石 15g　大枣 4 枚　甘草 6g

[功用] 降逆化痰，益气和胃。治胃气虚弱，痰浊内阻，胃气上逆而致心下痞鞕，嗳气不除，反胃呕吐，吐涎沫，苔白滑，脉弦而虚者。

[用法] 水煎服。

七十六、越鞠丸（《丹溪心法》）

[组成] 苍术　香附　川芎　神曲　炒栀子各等分。

[功用] 行气解郁。治气、血、痰、火、湿、食等郁结而致的胸膈痞闷，或脘腹胀痛、嘈杂吞酸、饮食不化、嗳气呕吐等证。

[用法] 水丸，每服 10g～15g。

七十七、温经汤（《金匮要略》）

[组成] 吴茱萸 15g　当归 10g　川芎 10g　芍药 10g　人参 10g　桂枝 10g　阿胶 10g　牡丹皮 10g　生姜 10g　甘草 10g　半夏 5g　麦门冬 5g

[功用] 温经养血，活血调经。治妇人少腹寒冷、胀急不舒、经来量多、淋漓不止等证。

[用法] 水煎服。

七十八、痛泻要方（《丹溪心法》）

[组成] 炒白术 150g　炒白芍 100g　防风 50g　炒陈皮 75g

[功用] 泻肝补脾。治肝旺脾虚而致的肠鸣腹痛，大便泄泻，泻时腹痛等证。

[用法] 共为细末，分 8 次冲服，或制成丸剂。

七十九、舒筋丸（经验方）

[组成] 炙马钱子 50g　麻黄 25g　桂枝 25g　穿山甲 20g　附子 20g　千年健 20g　地风 20g　乳香 20g　没药 20g　豨莶草 20g　鸡血藤 20g　络石藤 20g　当归 20g

[功用] 舒筋活络、祛风止痛。治筋伤后风寒湿邪侵注、挛痛、以及神经痛。

[用法] 共为细末，水泛小丸绿豆大，成人服 2～5g，日服 2 次。

八十、舒筋活血汤（《伤科补要》）

[组成] 羌活 10g　防风 15g　荆芥 10g　独活 15g　当归 20g　续断 20g　青皮 7.5g　牛膝 15g　五加皮 15g　杜仲 15g　红花 10g　枳壳 10g

[功用] 舒筋活络。治软组织损伤及骨折、关节脱位后期筋肉挛痛。

[用法] 水煎服。

八十一、舒筋止痛水（《林如高正骨经验》）

[组成] 三七粉 18g　三棱 18g　红花 30g　生草乌 12g　生川乌 12g　当归尾 18g　樟脑 30g　五加皮 12g　木瓜 12g　淮牛膝 12g　70％酒精 1500ml（高粱酒 1000ml）。

[功用] 舒筋活血止痛。用于跌打损伤局部肿痛者。

[用法] 密封浸泡一个月后备用。将药水涂擦患处，每日 2～3 次。

八十二、舒筋活血洗方（《中医伤科学讲义》经验方）

[组成] 伸筋草 9g　海桐皮 9g　秦艽 9g　独活 9g　当归 9g　钩藤 9g　乳香 6g　没药 6g　川红花 6g

[功用] 舒筋活血止痛。治损伤后筋络挛缩疼痛。

[用法] 水煎，温洗患处。

八十三、紫荆皮散（《证治准绳》）

[组成]紫荆皮　南星　半夏　黄柏　草乌　川乌　当归　川芎　乌药　补骨脂　白芷　刘寄奴　牛膝　桑白皮各等分。

[功用] 活血消肿止痛。治跌打损伤、伤处浮肿及一切肿痛未破者。

[用法] 共为细末，饴糖调敷。

八十四、温经通络膏（《中医伤科学讲义》经验方）

[组成]乳香　没药　麻黄　马钱子各等量　饴糖或蜂蜜适量

[功用] 祛风止痛。治骨关节、软组织损伤肿痛，或风寒湿侵注、局部痹痛者。

[用法] 共为细末，饴糖或蜂蜜调成软膏或凡士林调煮成膏外敷患处。

八十五、舒筋活血片（经验方）

[组成] 北五加皮　红花　香附　泽兰叶

[功用] 舒筋活络，活血散瘀。用于跌打损伤，筋骨疼痛，肢体拘挛，腰背酸痛。

[用法] 常用量，口服 1 次 5 片，1 日 3 次。

八十六、舒筋膏（经验方）

[组成]川乌　草乌　川芎　独活　木瓜　路路通　苏木　红花　生南星各 30g　肉桂　血竭　生半夏　白芷　紫荆皮各 25g

[功用] 舒筋活血止痛。治损伤后期筋骨酸痛，关节不利。

[用法] 共为末，蜜水调膏外贴。

八十七、跌打祛伤散（《林如高正骨经验》）

[组成]大黄 150g　栀子 150g　海风藤 90g　白芷 90g　桂枝 150g　姜黄 150g　防风 90g　楠香 180g　骨碎补 150g　三七 60g　乳香 30g

[功用] 祛风消肿，散结定痛。治伤筋初期肿痛者。

[用法] 研末，酒水各半调拌成糊状，每日敷 1 次，每次 6 小时。

八十八、疏风活血汤（《林如高正骨经验》）

[组成] 赤芍 9g　当归 9g　川芎 4.5g　荆芥 3g　蝉衣 8g　连翘 9g　甘草 3g　防风 3g　西洋参 3g　川贝 6g　天麻 6g　桃仁 6g　木香 3g

[功用] 疏风理气，化瘀和伤。治头颈部软组织损伤。

[用法] 水煎服。

八十九、腰伤一方（《外伤科学》经验方）

[组成] 当归 12g　赤芍 12g　续断 12g　秦艽 15g　木通 10g　延胡索 10g　枳壳 10g　厚朴 10g　桑枝 30g　木香 5g

[功用] 行气活血，通络止痛。治腰部损伤初期，积瘀肿痛，或兼小便不利者。

[用法] 水煎服。

九十、腰伤二方（《外伤科学》经验方）

[组成] 钩藤 12g　续断 12g　杜仲 12g　熟地黄 12g　当归 12g　独活 12g　牛膝 10g　威灵仙 10g　白芍 5g　炙甘草 6g　桑寄生 30g

[功用] 补养肝肾，舒筋活络。治腰部损伤中、后期，腰部酸痛者。

[用法] 水煎服。药渣可再煎水熏洗，湿热敷腰部。

九十一、缩泉丸（《校注妇人良方》）

[组成] 乌药　益智仁各等份

[功用] 温肾止遗，缩尿固涩。主治下元虚冷，小便频数及小儿遗尿。

[用法] 上药各等分为末，酒制山药末为糊，制成小丸。

九十二、膈下逐瘀汤（《医林改错》）

[组成]五灵脂 10g　川芎 10g　牡丹皮 10g　赤芍药 10g　乌药 10g　延胡索 5g　当归 15g　桃仁 15g　红花 15g　甘草 15g　香附 5g　枳壳 5g

[功用] 活血祛瘀，行气止痛。治瘀血在膈下形成积块，或小儿痞证痛处不移、卧则腹坠者。

[用法] 水煎服。

九十三、增液承气汤（《温病条辨》）

[组成]玄参 50g　麦门冬 40g　生地黄 40g　大黄 15g　芒硝 7.5g

[功用] 滋阴增液，通便泄热。治热结阴亏，大便秘结。

[用法] 水煎服。

九十四、镇肝熄风汤（《医学衷中参西录》）

[组成]怀牛膝 30g　代赭石 30g　龙骨 15g　牡蛎 15g　龟板 15g　白芍 15g　玄参 15g　天门冬 15g　川楝子 6g　麦芽 6g　茵陈蒿 6g　甘草 4.5g

[功用] 镇肝熄风。治阴虚阳亢，肝风内动所致的头目眩晕、目胀耳鸣，或脑中热痛、心中烦热，或肢体渐觉不利、口眼渐形歪斜，甚或眩晕颠仆、昏不知人等证。

[用法] 水煎服。

九十五、藿香正气散（《太平惠民和剂局方》）

[组成] 藿香 90g　紫苏 30g　白芷 30g　大腹皮 30g　茯苓 30g　白术 60g　半夏曲 60g　陈皮 60g　厚朴（姜汁炙）60g　苦桔梗 60g　甘草 75g

[功用] 解表化湿、理气和中。治外感风寒，内伤湿滞所致发热恶寒、头痛、胸膈满闷、脘腹疼痛、恶心呕吐、肠鸣泄泻、舌苔白腻等证。

[用法] 为散，每服 6g～9g，生姜、大枣煎水调下。亦可水煎服，用量按原方比例酌减。

九十六、薏苡海桐汤（经验方）

[组成]薏苡仁 50g　忍冬藤 50g　伸筋草 50g　赤芍 50g　苍术 20g　土茯苓 20g　泽泻 15g　通草 15g　黄柏 15g　防己 15g　海桐皮 15g　络石藤 15g　陈皮 15g　甘草 5g

[功用] 通经活络，渗湿除热。治急性风湿性关节炎、类风湿性关节炎初期，关节红肿或漫肿热痛者。

[用法] 水煎服。

第六章 推拿常用经络与腧穴

中医学认为人体是个有机的整体，构成人体的各个组成部分之间，在结构上不可分割，在功能上相互协调、相互作用，在病理上相互影响。其中经络系统在人体整个生命活动过程中，也起着非常重要的作用。经络具有沟通上下表里、联系脏腑器官与通行气血的功能。“夫十二经脉者，内属于藏府，外络于肢节。”“经脉者，所以行血气而营阴阳，濡筋骨，利关节者也。”就是对经络生理功能的概括。

经络学说是祖国医学的基础理论之一，它对指导临床工作具有重要意义。

在正虚邪乘的情况下，经络不仅是外邪由表及里、由浅入深的传变途径，而且也是脏腑之间、脏腑与体表组织器官之间病变相互影响的重要渠道。如外邪侵袭肌表，初见发热、恶风寒、头痛身疼等证；由于肺合皮毛，外邪循经内舍于肺，继而可见咳嗽、喘促、胸闷、胸痛等肺病的症候；又因肺与大肠相表里，有时还可见腹痛、腹泻等大肠病证。可见经络是外邪从皮毛腠理而内传于五脏六腑的传变途径。正如《黄帝内经·素问·缪刺论》所说：“夫邪之客于形也，必先舍于皮毛，留而不去，才舍于孙脉，留而不去，才舍于络脉，留而不去，才舍于经脉，内连五脏，散于肠胃。”同时，通过经络的联系，内脏病变也可以反映到体表的一定部位，如肾病见腰痛，胃火见牙龈肿痛，肝病见胁肋疼痛等，就是

这个道理。

由于经络有一定的循行部位和脏腑络属，它可以反映所属经络脏腑的病证，因而在临床上就可以根据疾病所出现的症状，结合经络循行的部位及所联系的脏腑，作为诊断疾病的依据。如胁肋与少腹是肝经所过，故两胁疼痛或少腹痛，多与肝经有关。此外，近年来在临床实践中，发现在经络循行的道路上，或在经气聚集的某些穴位处，有明显的压痛或摸到结节状、条索状的反应物，或局部皮肤的形态变化，皮肤温度的改变等，也常有助于疾病的诊断。如长期消化不良的病人，有时可在脾俞穴处见到异常变化。临床上常常采用循经诊察、扪穴诊察等方法检查有关经络、腧穴的变化，作为诊断的参考。《黄帝内经·灵枢·官能篇》说："察其所通，左右上下，知其寒温，何经所在。"就指出了经络对于指导临床诊断的意义和作用。

经络学说被广泛地用以指导临床各科的治疗，特别是对推拿治疗更具有较大的指导意义。推拿治疗主要是根据某一经或某一脏腑的病变，而在病变的邻近部位或循行远隔的部位上取穴，通过手法刺激，以调整经络气血的功能活动，从而达到治疗的目的。例如：点穴推拿治疗头痛，除了取疼痛局部的俞穴外，还常须循经远隔取穴，以加强疗效。如太阳经头痛，多配手部后溪穴；阳明经头痛，多配手部合谷穴等。同样道理，脏腑有病，也可在相应的经脉上取穴，如胃痛取足三里，肝病取期门穴等。由此可见，经络腧穴理论对指导临床推拿治疗具有十分重要的意义。

人体的经络系统是由经脉和络脉组成的。其中经脉包括十二经脉和奇经八脉，以及附属于十二经脉的十二经别、十二经筋、十二皮部。络脉有别络、浮络、孙络之分。十二经脉（统称正经）和奇经八脉（统称奇经）是经络系统的主要部分，为推拿治病常用经络。经络系统的基本内容见图 1-6-1。

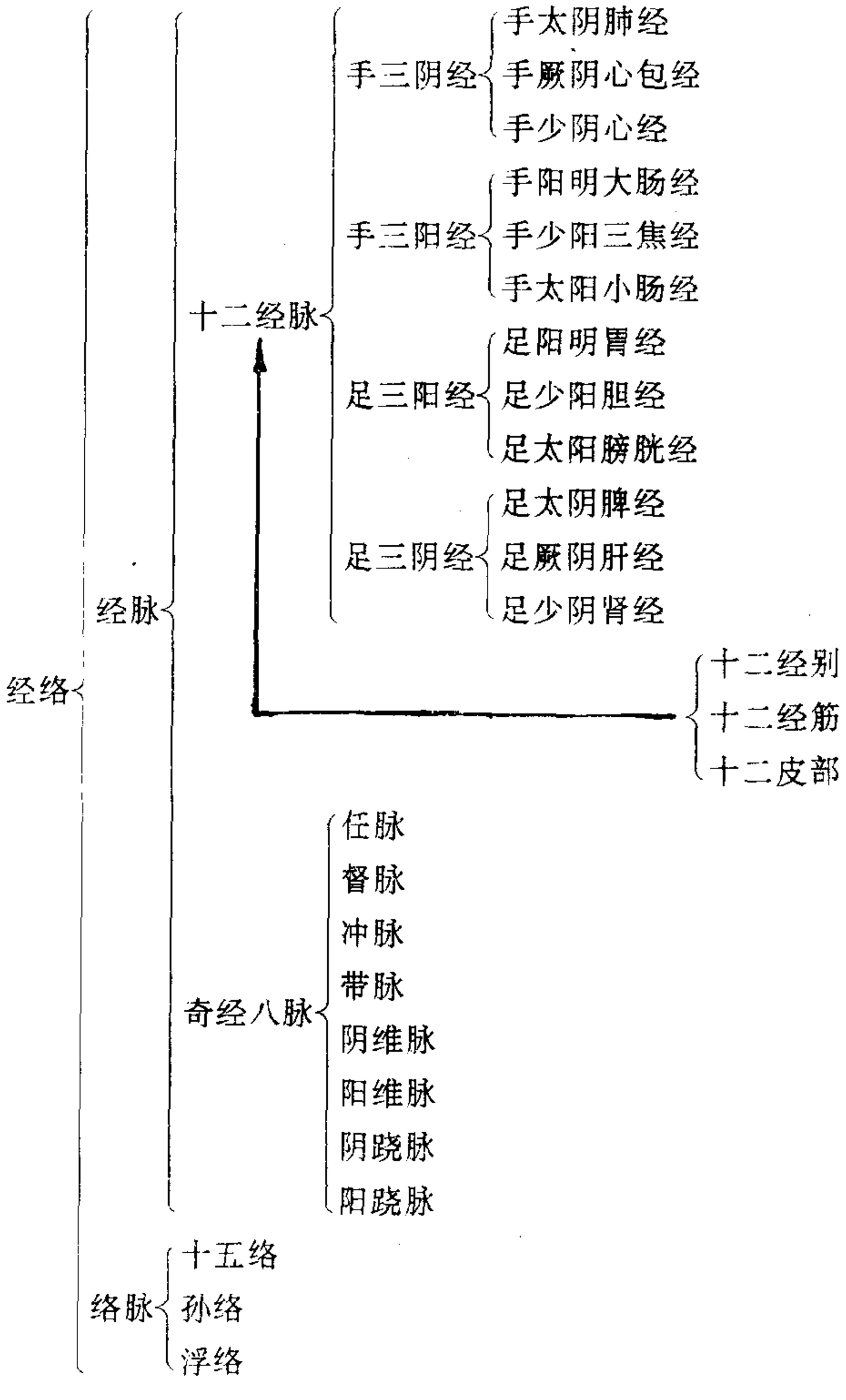


图 1-6-1　经络系统图

腧穴是人体脏腑经络之气输注于体表的部位，这些部位大都处于人体经络的循行线上。因此，每谈及经络也必离不开腧穴。腧穴又分为十四经穴、奇穴、阿是穴三类。

十四经穴简称“经穴”。即分布于十二经脉及任督二脉上的腧

穴。经穴具有主治本经病证的共同作用，因此以类相从地分别归纳于十四经系统中，它们是腧穴的主要部分。

奇穴是指既有一定的穴名，又有明确的位置，但尚未列入十四经系统的腧穴，又称“经外奇穴”。这些腧穴对某些病证具有特殊的治疗作用。

阿是穴又称压痛点、天应穴、不定穴等。这一类腧穴既无具体名称，又无固定位置，而是以压痛点或其他反应点作为推拿部位。阿是穴位于病变附近，也可在与其距离较远的部位。

经络与腧穴是推拿治病的理论依据之一，是推拿施术的主要部位。因此，必须要掌握好常用经络的循行、常用腧穴的定位、归经与主治等基本知识。

第一节　十二经脉与奇经八脉

一、十二经脉

（一）名称分类

根据各经所联系内脏的阴阳属性及其在肢体循行位置的不同而将十二经分为手三阴经、手三阳经、足三阴经、足三阳经。阴经属脏，行于四肢的内侧；阳经属腑，行于四肢的外侧。手经行于上肢，足经行于下肢。十二经分类见图 1-6-2、1-6-3。

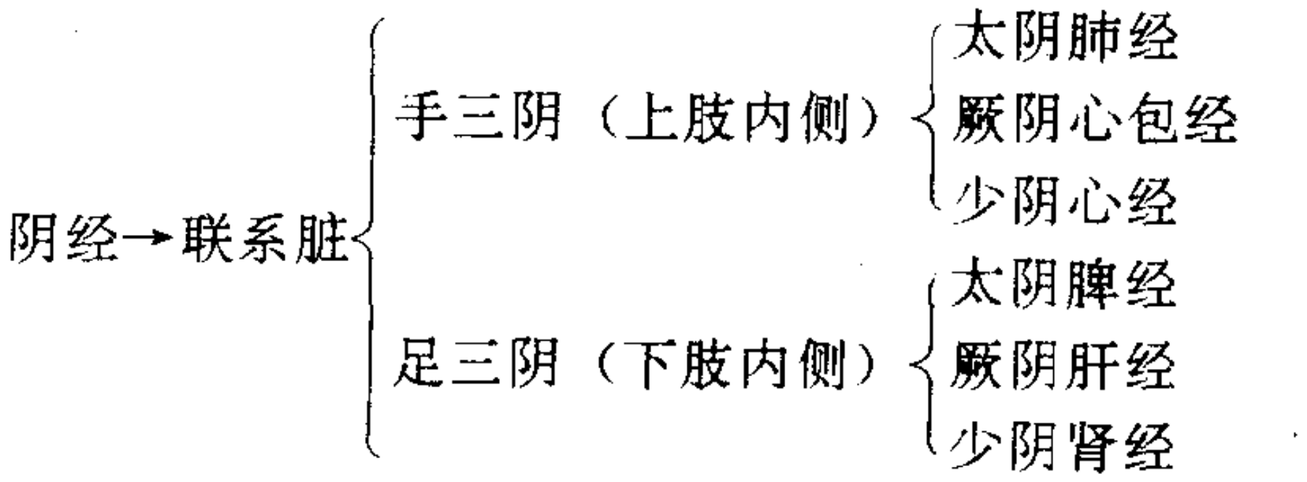


图 1-6-2　十二经中阴经分类图

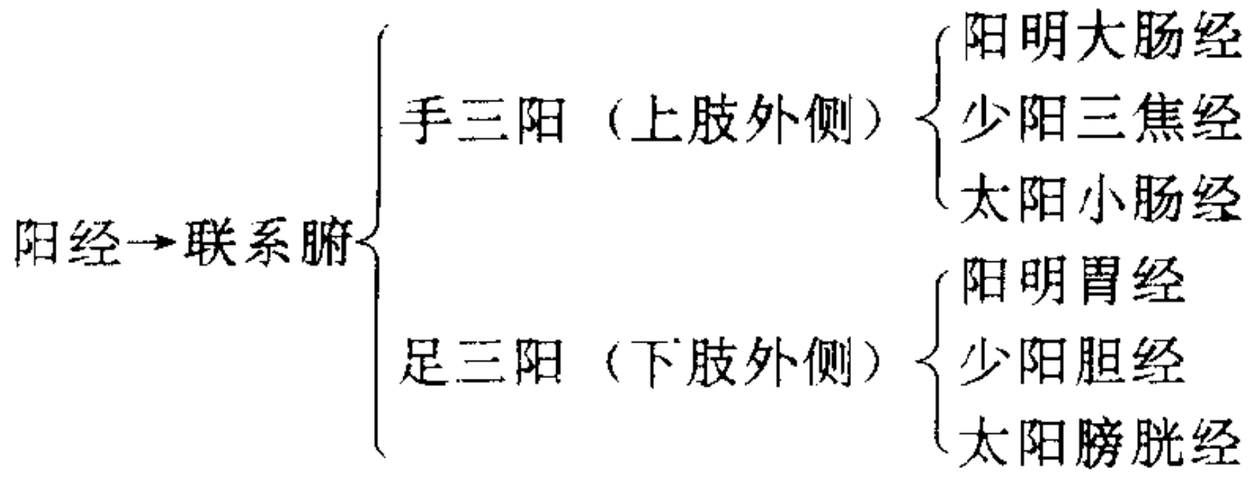


图 1-6-3　十二经中阳经分类图

（二）走向和交接规律

十二经脉的循行规律是：手三阴，从胸走手，交手三阳；手三阳，从手走头，交足三阳；足三阳，从头走足，交足三阴；足三阴，从足走腹，交手三阴。如此就构成了一个“阴阳相贯，如环无端”的循行经路，见图 1-6-4。

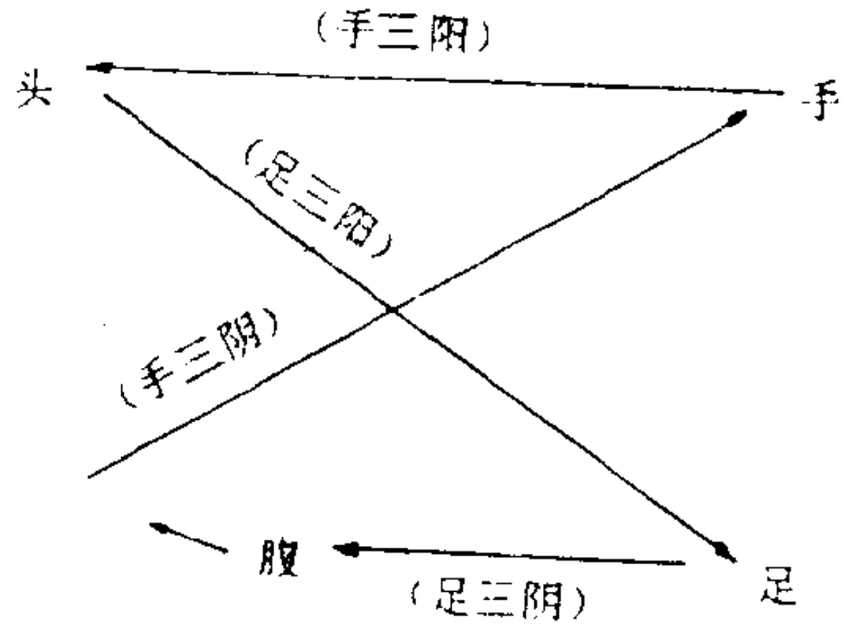


图 1-6-4　十二经脉走向和交接规律示意图

（三）表里关系及流注次序

脏为阴，腑为阳；阳主表，阴主里。脏与腑，由其经脉互为络属，以构成表里关系。同时与其络属的经脉也存在这样的阴阳表里相合关系，即：手太阴肺经与手阳明大肠经相表里；手厥阴心包经与手少阳三焦经相表里；手少阴心经与手太阳小肠经相表里；足太阴脾经与足阳明胃经相表里；足厥阴肝经与足少阳胆经相表里；足少阴肾经与足太阳膀胱经相表里。在循行路线上，凡具有表里关系的经脉，均循行分布于四肢内外两个侧面的相对位置（足厥阴肝经与足太阴脾经在下肢内踝上八寸处，交叉变换前

后位置），并在手或足相互交接。十二经脉存在着这种表里关系，所以在生理上是彼此相通的，在病变时也是相互影响的。

十二经脉中的气血运行是循环无端的。即从手太阴肺经开始，依次传至足厥阴肝经，再传至手太阴肺经，首尾相接，循环贯注。其流注次序见图 1-6-5。

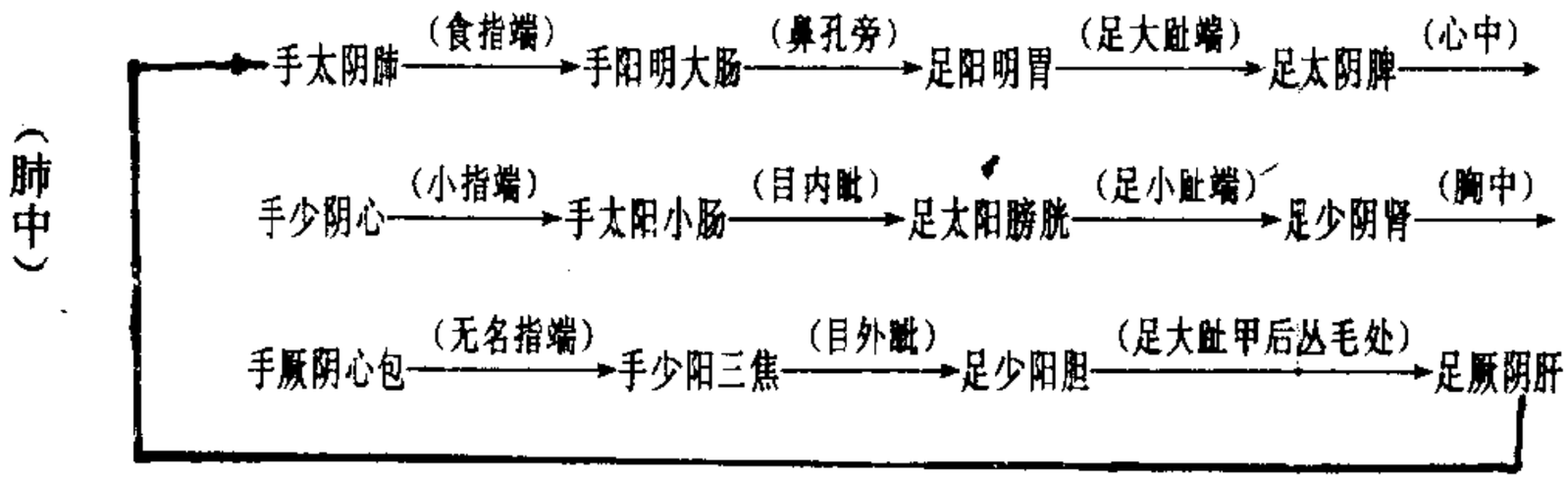


图 1-6-5 十二经脉流注次序图

（四）循行部位

1. 手太阴肺经：《黄帝内经·灵枢·经脉》：“肺手太阴之脉，起于中焦，下络大肠，还循胃口，上膈属肺，从肺系横出腋下，下循臑内，行少阴心主之前，下肘中，循臂内上骨下廉，入寸口。上鱼，循鱼际，出大指之端。其支者从腕后直出次指内廉，出其端。”

2. 手阳明大肠经：《黄帝内经·灵枢·经脉》：“大肠手阳明之脉，起于大指次指之端，循指上廉，出合谷两骨之间，上入两筋之中。循臂上廉，入肘外廉，上臑外前廉，上肩，出髃骨之前廉，上出于柱骨之会上。下入缺盆，络肺。下膈，属大肠。其支者，从缺盆上颈，贯颊，入下齿中。还出挟口，交人中，左之右，右之左，上挟鼻孔。”

3. 足阳明胃经：《黄帝内经·灵枢·经脉》：“胃足阳明之脉，起于鼻之交頞中，旁纳太阳之脉，下循鼻外，入上齿中。还出挟口，环唇，下交承浆。却循颐后下廉，出大迎，循颊车，上耳前，过客主人，循发际，至额颅。其支者，从大迎前下人迎，循喉咙，入缺盆。下膈，属胃，络脾。其直者，从缺盆下乳内廉，下挟脐，入

气街中。其支者，起于胃口，下循腹里，下至气街中而合。以下髀关，抵伏兔，下膝膑中。下循胫外廉，下足跗，入中趾内间。其支者，下廉三寸而别，下入中指外间；其支者，别跗上，入大指间，出其端。”

4. 足太阴脾经：《黄帝内经·灵枢·经脉》：“脾足太阴之脉，起于大趾之端，循指内侧白肉际，过核骨后，上内踝前廉。上腨内，循胫骨后，交出厥阴之前，上膝股内前廉，入腹，属脾，络胃。上膈，挟咽，连舌本，散舌下。其支者，复从胃别上膈，注心中。”

5. 手少阴心经：《黄帝内经·灵枢·经脉》：“心手少阴之脉，起于心中，出属心系。下膈，络小肠。其支者，从心系上挟咽，系目系。其直者，复从心系却上肺，下出腋下，循臑内后廉，行手太阴心主之后，下肘内，循臂内后廉，抵掌后锐骨之端，入掌内后廉，循小趾之外，出其端。”

6. 手太阳小肠经：《黄帝内经·灵枢·经脉》：“小肠手太阳之脉，起于小指之端。循手外侧上腕，出踝中。直上循臂骨下廉，出肘内侧两骨（原文作筋，今从太素）之间。上循臑外后廉。出肩解，绕肩胛，交肩上。入缺盆，络心。循咽下膈，抵胃，属小肠。其支者，从缺盆循颈，上颊，至目锐眦，却入耳中。其支者，别颊上颃，抵鼻，至目内眦，斜络于颧。”

7. 足太阳膀胱经：《黄帝内经·灵枢·经脉》：“膀胱足太阳之脉，起于目内眦，上额，交巅。其支者，从巅至耳上角。其直者，从巅入络脑。还出别下项，循肩膊内，挟脊抵腰中。入循膂，络肾，属膀胱。其支者，从腰中，下挟脊，贯臀入腘中。其支者，从膊内左右别下贯胛，挟脊内，过髀枢，循髀外，从后廉下合腘中。以下贯腨内，出外踝之后，循京骨至小趾外侧。”

8. 足少阴肾经：《黄帝内经·灵枢·经脉》：“肾足少阴之脉，起于小指之下，邪走足心，出于然谷之下。循内踝之后，别入跟中，以上腨内。出腘内廉，上股内后廉。贯脊，属肾，络膀胱。其

直者，从肾上贯肝膈，入肺中。循喉咙，挟舌本。其支者，从肺出络心，注胸中。”

9. 手厥阴心包经：《黄帝内经·灵枢·经脉》：“心主手厥阴心包之脉，起于胸中，出属心包络，下膈，历络三焦。其支者，循胸出胁，下腋三寸，上抵腋下。循臑内，行太阴、少阴之间。入肘中，下臂，行两筋之间，入掌中，循中指，出其端。其支者，别掌中，循小指次指出其端。”

10. 手少阳三焦经：《黄帝内经·灵枢·经脉》：“三焦手少阳之脉，起于小指次指之端，上出两指之间，循手表腕，出臂外两骨之间，上贯肘。循臑外上肩，而交出足少阳之后。入缺盆，布膻中，散络心包，下膈循属三焦。其支者，从膻中上出缺盆，上项，系耳后。直上出耳上角，以屈下颊至颇。其支者，从耳后入耳中，出走耳前，过客主人前，交颊至目锐眦。”

11. 足少阳胆经：《黄帝内经·灵枢·经脉》：“胆足少阳之脉，起于目锐眦，上抵头角，下耳后，循颈，行手少阳之前，至肩上，却交出手少阳之后，入缺盆。其支者，从耳后入耳中，出走耳前，至目锐眦后。其支者，别锐眦，下大迎，合于手少阳，抵于颇，下加颊车，下颈，合缺盆。以下胸中，贯膈，络肝，属胆，循胁里，出气街，绕毛际，横入髀厌中。其直者，从缺盆下腋，循胸，过季胁，下合髀厌中，以下循髀阳，出膝外廉。下外辅骨之前，直下抵绝骨之端。下出外踝之前，循足跗上；入小指次指之间。其支者，别跗上，入大指之间，循大指歧骨内，出其端，还贯爪甲，出三毛。”

12. 足厥阴肝经：《黄帝内经·灵枢·经脉》：“肝足厥阴之脉，起于大趾丛毛之际，上循足跗上廉，去内踝一寸。上踝八寸，交出太阴之后，上腘内廉，循股阴，入毛中，过阴器，抵小腹。挟胃，属肝，络胆。上贯膈，布胁肋。循喉咙之后，上入颃颡，连目系。上出额，与督脉会于巅。其支者，从目系下颊里，环唇内。其支者，复从肝，别贯膈，上注肺。”

（五）主要病证

1. 手太阴肺经：胸闷胀满，缺盆疼痛，喘咳，气逆，烦心，掌中热，中风小便数而欠，喘喝，桡臂痛，咽喉肿痛，肩背痛等。

2. 手阳明大肠经：下牙痛，咽喉肿痛，鼻衄，鼻流清涕，口干，目黄，颈肿，上肢伸侧前缘及肩部疼痛或运动障碍等。

3. 足阳明胃经：高热汗出，鼻衄，唇疹，口喎，头痛，咽喉肿痛，颈肿，惊惕，发狂，脘腹胀满，肠鸣，腹水，腹股沟、下肢前外侧、足背及第三足趾疼痛或运动障碍。

4. 足太阴脾经：舌本强，食则呕，善噫，倦怠乏力，身体困重，食不下，脘腹胀痛，大便溏泄，下肢内侧肿痛或厥冷，足大趾运动障碍，黄疸等。

5. 手少阴心经：心痛，咽干，口渴，胸胁痛，上肢屈侧后缘疼痛，厥冷，手心热，目黄等。

6. 手太阴小肠经：耳聋，目黄，咽痛，下颌及颈部肿痛以致头不能转动，肩、臂及上肢伸侧后缘疼痛等。

7. 足太阳膀胱经：头项强痛，痔，疟，狂，癫疾，目黄，泪出，腰脊痛及运动障碍，眼球胀痛，鼽衄，半身不遂，腘窝、腓肠肌、足小趾等处疼痛或运动障碍等。

8. 足少阴肾经：气短喘促，咳嗽咯血，头昏目眩，惊恐，口舌干燥，咽干及肿痛，心胸烦闷，疼痛，腹泻，腰脊疼痛，下肢无

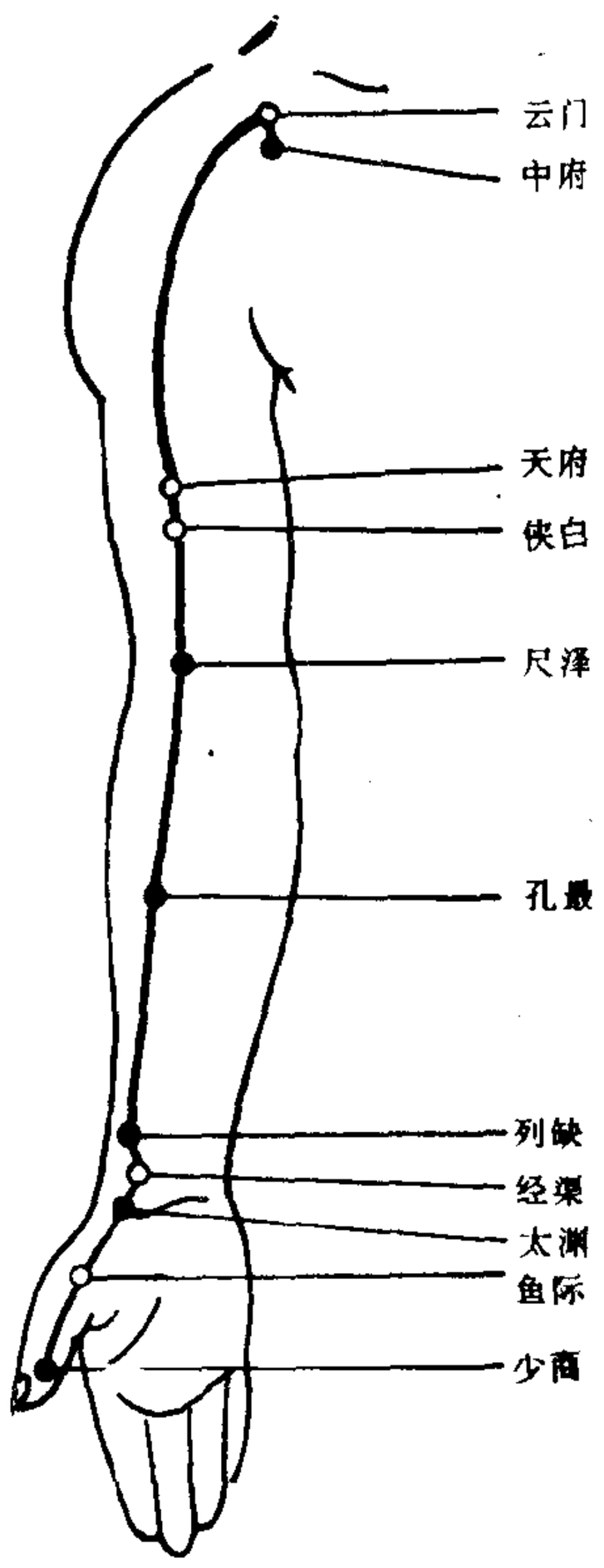


图 1-6-6　手太阴肺经腧穴总图

力，厥冷，足心发热，心痛，黄疸等。

9. 手厥阴心包经：心悸，心烦，胸胁支满，心痛，精神失常，上肢痉挛，手心热，腋肿，面赤，目黄等。

10. 手少阳三焦经：耳聋，咽喉肿痛，颊部、耳后疼痛，肩部、前臂痛，或小指次指运动障碍，汗出等。

11. 足少阳胆经：往来寒热，口苦，善太息，胁痛，偏头痛，瘰疬，疟疾，股、膝、小腿外侧及第四足趾等处疼痛或运动障碍等。

12. 足厥阴肝经：胁胀痛，胸满，呕吐，腹泄，疝气，尿闭，腰痛，妇女少腹痛等。

（六）常用腧穴

1. 手太阴肺经：见图 1-6-6，表 1-6-1。

表 1-6-1　　手太阴肺经常用穴位表

经络	穴名	位　　置	主　　治	常用手法
手太阴肺经	中府	前正中线旁开 6 寸，平第一肋间隙处	咳喘、胸闷、肩背痛	一指禅推、按、揉
	尺泽	肘横纹中，肱二头肌腱桡侧	咳喘、胸胁胀满、肘臂挛痛、小儿惊风	按、揉、拿
	孔最	在尺泽与太渊连线上，腕横纹上 7 寸	咳嗽、音哑、咽喉痛、肘臂痛	按、揉、拿
	列缺	桡骨茎突上方，腕横纹上 1.5 寸	咳嗽、喘、牙痛、头项强痛	按、揉
	太渊	腕横纹桡侧端，桡动脉桡侧凹陷中	咳嗽、喘、乳胀、咽喉痛、手腕痛	按、掐

续表 1-6-1

手太阴肺经	鱼际	第一掌骨中点，赤白肉际处	头痛眩晕、喉痛、胸背痛、发热恶寒	掐、揉
	少商	拇指桡侧指甲旁约0.1寸	中风昏仆、手指挛痛、小儿惊风	掐

2. 手阳明大肠经：见图 1-6-7，表 1-6-2。

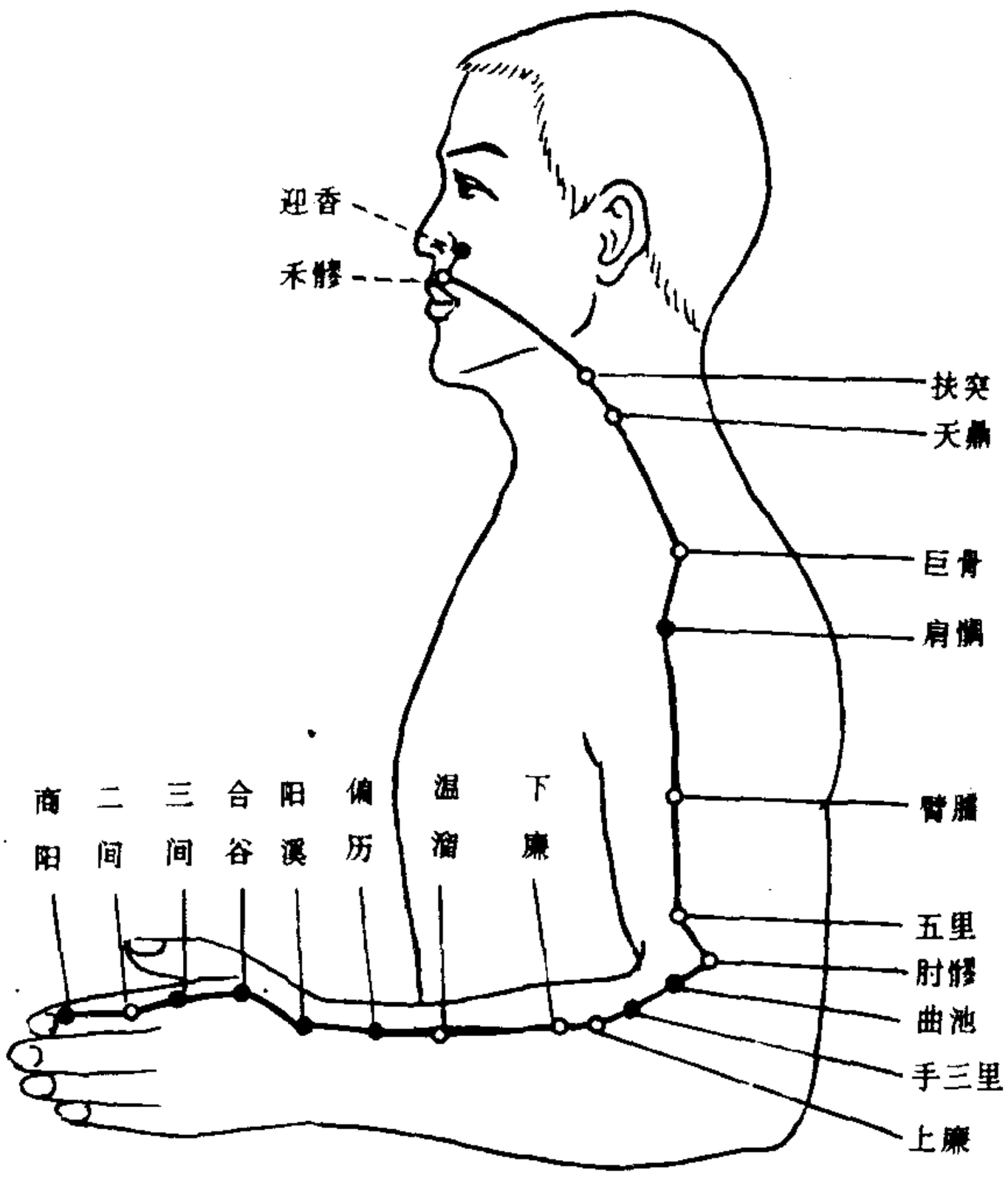


图 1-6-7　手阳明大肠经腧穴总图

表 1-6-2 手阳明大肠经常用穴位表

经络	穴名	位置	主治	常用手法
手阳明大肠经	合谷	手背第一、二掌骨之间，约平第二掌骨中点	头痛、牙痛、喉痛、发热、口眼歪斜、指挛、臂痛	拿、按
	阳溪	腕背横纹桡侧，两筋之间	头痛、目赤、齿痛、咽喉肿痛、耳鸣、手腕痛	按、揉、掐
	偏历	在阳溪与曲池的连线上，阳溪上3寸处	目赤、耳聋、耳鸣、喉痛	拿、按、揉
	温溜	在阳溪与曲池的连线上，阳溪上5寸处	腹痛、呃逆、头痛、喉舌痛	拿、按、揉
	手三里	曲池穴下2寸	肘挛、屈伸不利、手臂麻木酸痛	拿、按、揉
	曲池	屈肘，当肘横纹外端凹陷中	发热、高血压、手臂肿痛、肘痛、上肢瘫痪	拿、按、揉
	肩髃	肩峰前下方，举臂时呈凹陷处	肩臂痛、肩关节活动障碍	按、揉、点
	迎香	鼻翼旁0.5寸，鼻唇沟中	鼻塞、口眼歪斜	掐、揉

3. 足阳明胃经：见图 1-6-8，表 1-6-3。

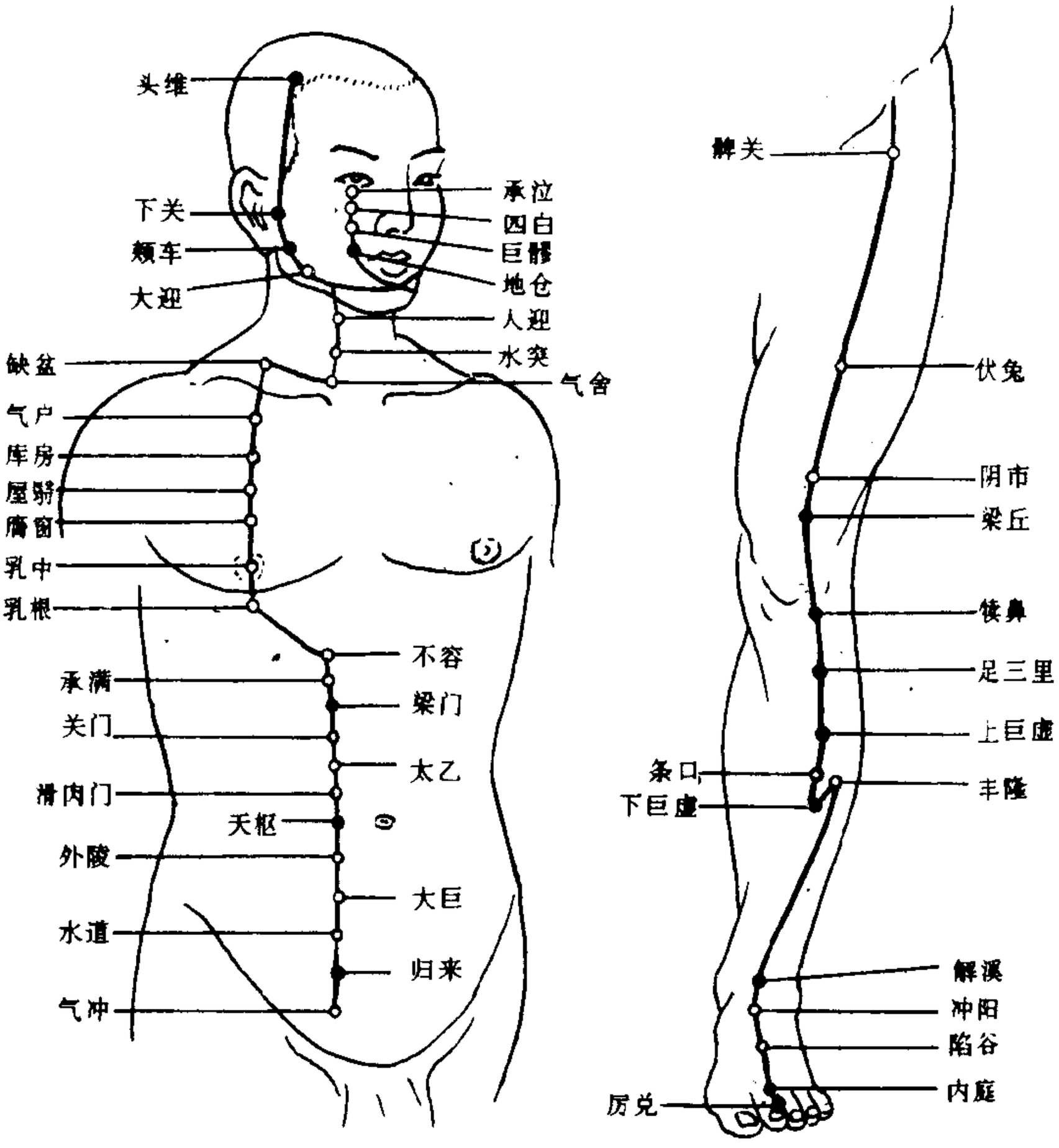


图 1-6-8 足阳明胃经腧穴总图

表 1-6-3 **足阳明胃经常用穴位表**

经络	穴名	位置	主治	常用手法
足阳明胃经	四白	目正视、瞳孔直下，当眶下孔凹陷中	目赤痛痒、口眼歪斜	一指禅推、按、揉
	地仓	口角旁 0.4 寸	口眼歪斜、流涎	一指禅推、揉

续表 1-6-3

足阳明胃经	大迎	下颌角前 1.3 寸骨凹陷中	口噤、牙痛	按、揉、一指禅推
	颊车	下颌角前上方一横指凹陷中，咀嚼时咬肌隆起处	牙痛、口眼歪斜	按、揉、一指禅推
	下关	颧弓与下颌切迹之间的凹陷中。合口有孔，张口即闭	牙痛、口眼歪斜	一指禅推、按、揉
	头维	额角发际直上 0.5 寸	头痛	一指禅推、按、揉
	人迎	喉结旁开 1.5 寸	咽喉肿痛、瘰疬项肿、喘息、胸闷	拿、按、揉
	水突	人迎穴下 1 寸，胸锁乳突肌前缘	咳喘胸闷、项强	拿、揉
	缺盆	锁骨上窝中央，前正中线旁开 4 寸	咳喘胸闷、项强	按、弹拨
	天枢	脐旁 2 寸	腹泻、便秘、腹痛、月经不调	一指禅推、摩、揉
	髀关	髂前上嵴与髌骨外缘连线上，平臀沟处	腰腿痛、筋挛急、屈伸不利、下肢麻木痿软	揉、按、点、弹拨
	伏兔	髌骨外上缘上 6 寸	膝痛冷麻、下肢瘫痪	揉、按、揉、点

续表 1-6-3

足阳明胃经	梁丘	髌骨外上缘上 2 寸	膝痛冷麻	揉、按、点
	犊鼻	髌骨下缘，髌韧带外侧凹陷中	膝痛、活动不便	按、点
	足三里	犊鼻穴下 3 寸，胫骨前嵴外一横指处	腹痛、腹泻、便秘、下肢麻木疼痛、高血压	按、点、弹拨
	上巨虚	足三里穴下 3 寸	夹脐痛、腹泻、下肢瘫痪	按、点、弹拨
	下巨虚	上巨虚下 3 寸	小腹痛、腰脊痛、乳痈、下肢痿痹	按、点、弹拨
	丰隆	外膝眼与外侧踝尖连线之中点	头痛、痰嗽、便秘、下肢痿痹、肢肿	按、点、揉、拿
	解溪	足背踝关节横纹中央，拇长伸肌腱与趾长伸肌腱之间	踝关节扭伤、足趾麻木	按、点、揉
	冲阳	解溪穴下 1.5 寸，足背最高处，有动脉应手	口眼歪斜、上齿痛、胃痛、足缓不收	按、点、揉

4. 足太阴脾经：见图 1-6-9，表 1-6-4。

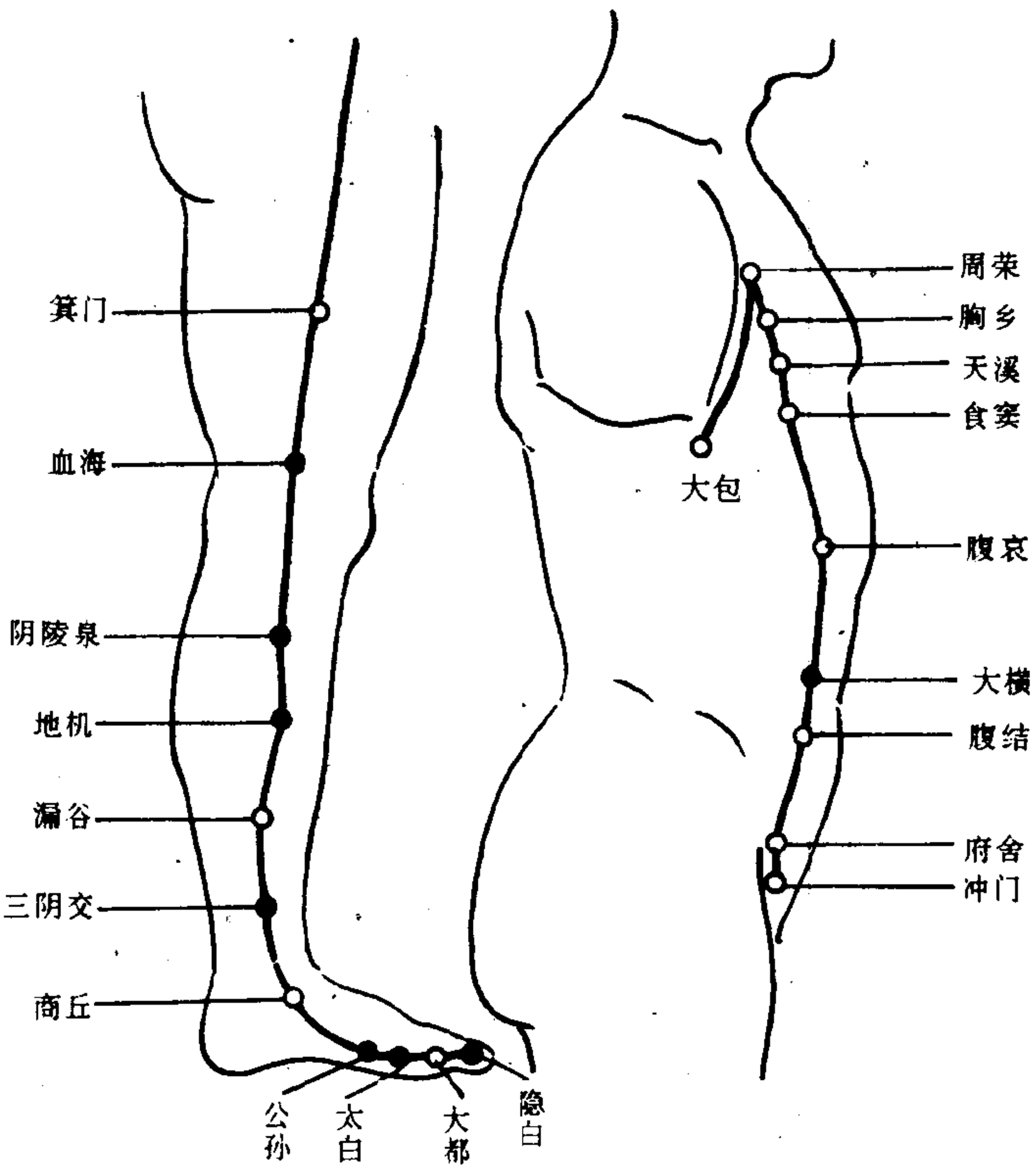


图 1-6-9　足太阴脾经腧穴总图

表 1-6-4　　足太阴脾经常用穴位表

经络	穴名	位　　置	主　　治	常用手法
足太阴脾经	太白	第一跖骨小头后缘，赤白肉际	胃痛、腹胀、泄泻、便秘、痔漏	掐、揉
	公孙	第一跖骨底前缘，赤白肉际	胃痛、呕吐、饮食不化、腹痛、泄泻、痢疾	掐、揉
	三阴交	内踝上 3 寸，胫骨内侧面的中央	失眠、腹胀、纳呆、遗尿、小便不利、妇科病	按、点、拿
	地机	阴陵泉下 3 寸	遗精、水肿、小便不利、腹痛、泄泻	按、点、拿
	阴陵泉	胫骨内侧髁下缘凹陷中	膝关节酸痛、小便不利	按、点、拿、一指禅推
	血海	髌骨内上方 2 寸	膝痛、月经不调	按、点、拿
	大横	脐中旁开 4 寸	虚寒泻痢、大便秘结、小腹痛	摩、揉、一指禅推

5. 手少阴心经：见图 1-6-10，表 1-6-5。

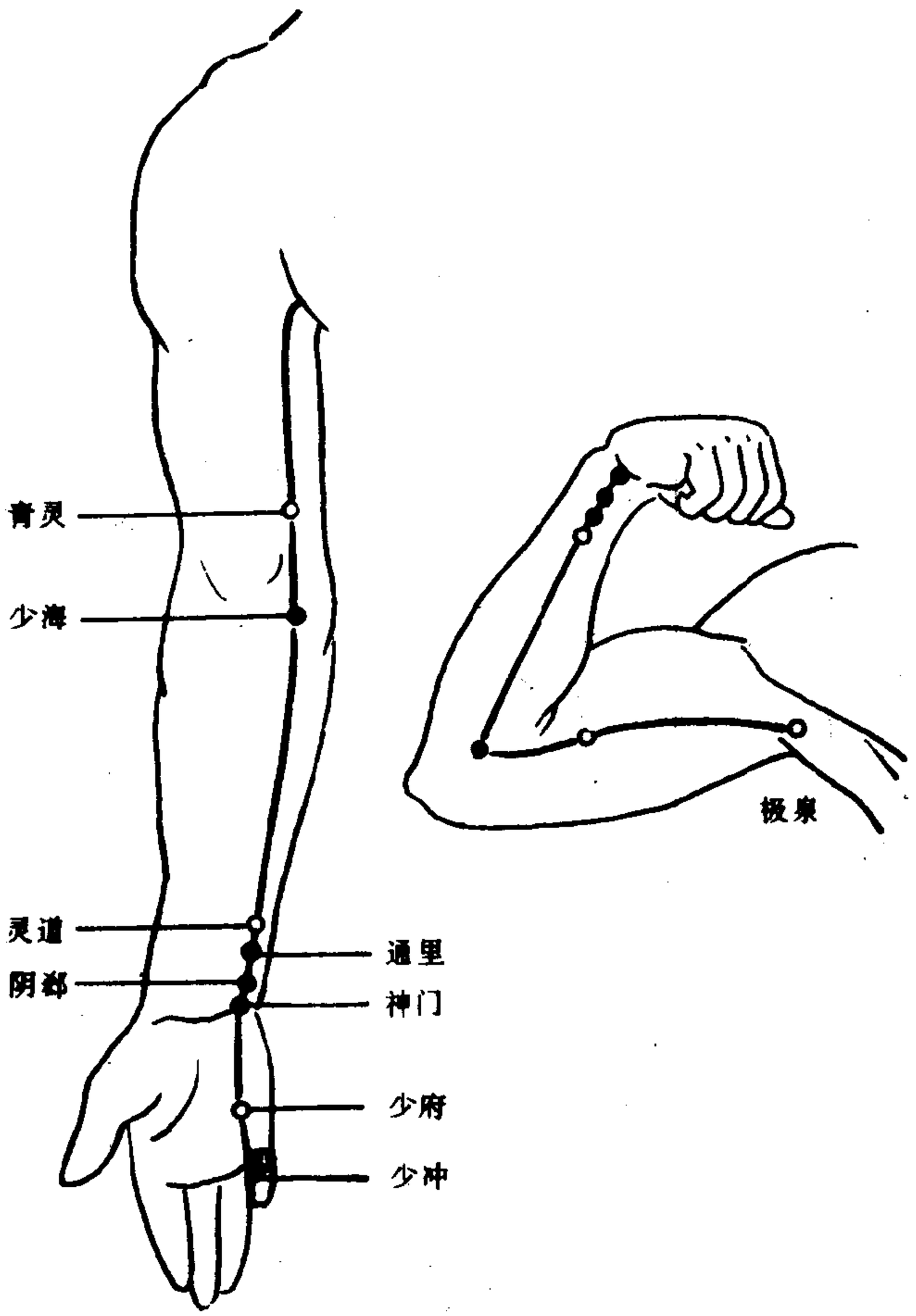


图 1-6-10　手少阴心经腧穴总图

表 1-6-5 手少阴心经常用穴位表

经络	穴名	位置	主治	常用手法
手少阴心经	极泉	腋窝正中	胸闷、胁痛、臂肘冷麻	弹拨
	青灵	少海穴与极泉穴的连线上；少海穴上3寸肱二头肌的内侧沟中	胁痛、肩臂疼痛	按、揉
	少海	屈肘，当肘横纹尺侧端凹陷中	肘关节痛、手颤肘挛	按、揉、弹拨
	灵道	腕横纹上1.5寸，尺侧腕屈肌腱的桡侧	心痛、肘臂挛痛	按、揉、拿
	通里	神门穴上1寸	头晕、咽痛、暴喑、舌强不语、心悸、怔忡、腕臂痛	按、揉、拿
	阴郄	神门穴上0.5寸	心悸、怔忡、骨蒸盗汗、暴喑	按、揉、拿
	神门	腕横纹尺侧端、尺侧腕屈肌腱的桡侧凹陷中	心悸、怔忡、失眠、健忘	按、揉、拿
	少冲	小指桡侧指甲角旁约0.1寸	心悸、心痛、胸胁痛、癫狂	掐

6. 手太阳小肠经：见图 1-6-11，表 1-6-6。

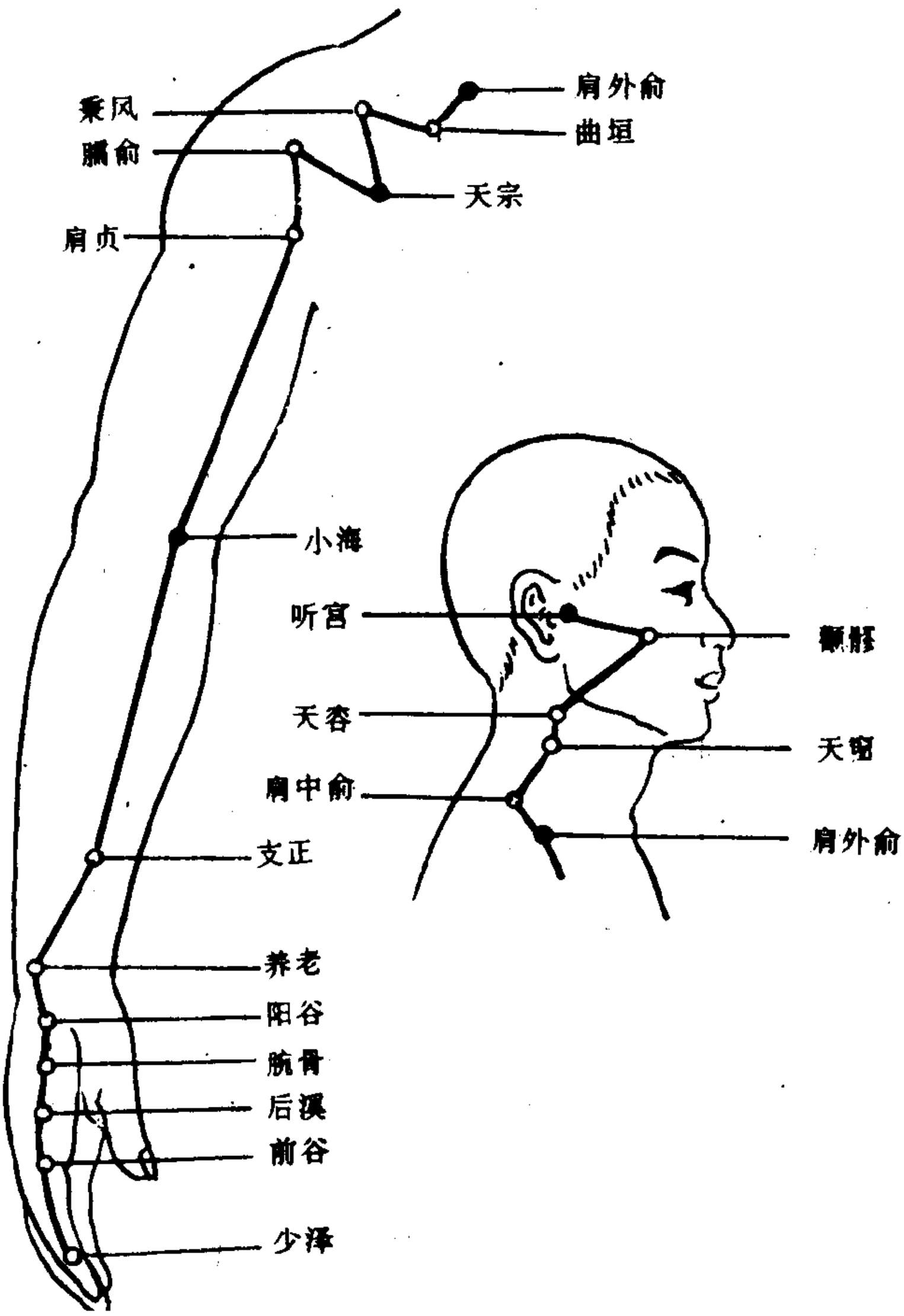


图 1-6-11　手太阳小肠经腧穴总图

表 1-6-6 手太阳小肠经常用穴位表

经络	穴名	位置	主治	常用手法
手太阳小肠经	少泽	小指尺侧指甲角旁约 0.1 寸	发热、中风昏迷、咽喉肿痛、乳少	掐
	后溪	第五掌指关节后尺侧、横纹头赤白内际	耳聋、目翳、咽痛、齿痛、头项强痛、肘臂挛痛	掐
	腕骨	手背尺侧，腕豆骨前凹陷中	腕痛、指挛、肩臂挛痛、头痛、热病无汗	掐
	养老	尺骨小头桡侧缘凹陷中	肩臂腰痛、目视不明	掐、揉
	支正	前臂伸侧面尺侧，腕上 5 寸处	手指拘挛、颈项强、头痛、目眩	拿、按、揉
	小海	屈肘，当尺骨鹰嘴与肱骨内上髁之间凹陷中	上肢酸痛、颈项痛、牙痛	拿
	肩贞	腋后皱襞上 1 寸	肩关节酸痛、活动不便、上肢麻木疼痛	拿、按、点、掻
	天宗	肩胛骨冈下窝的中央	肩关节酸痛、活动不便、项强	按、点、
	秉风	肩胛骨冈上窝中	肩胛疼痛、不能举臂、上肢酸麻	按、点、掻、揉

续表 1-6-6

手太阳小肠经	肩外俞	第一胸椎棘突下旁开3寸	肩背酸痛、颈项强急、上肢冷痛	按、点、掐、揉
	肩中俞	大椎穴旁开2寸	肩背疼痛、咳喘、视物不清	按、点、掐、揉
	颧髎	目外眦直下，颧骨下缘凹陷中	口眼歪斜	一指禅推、按、揉

7. 足太阳膀胱经：见图 1-6-12，表 1-6-7。

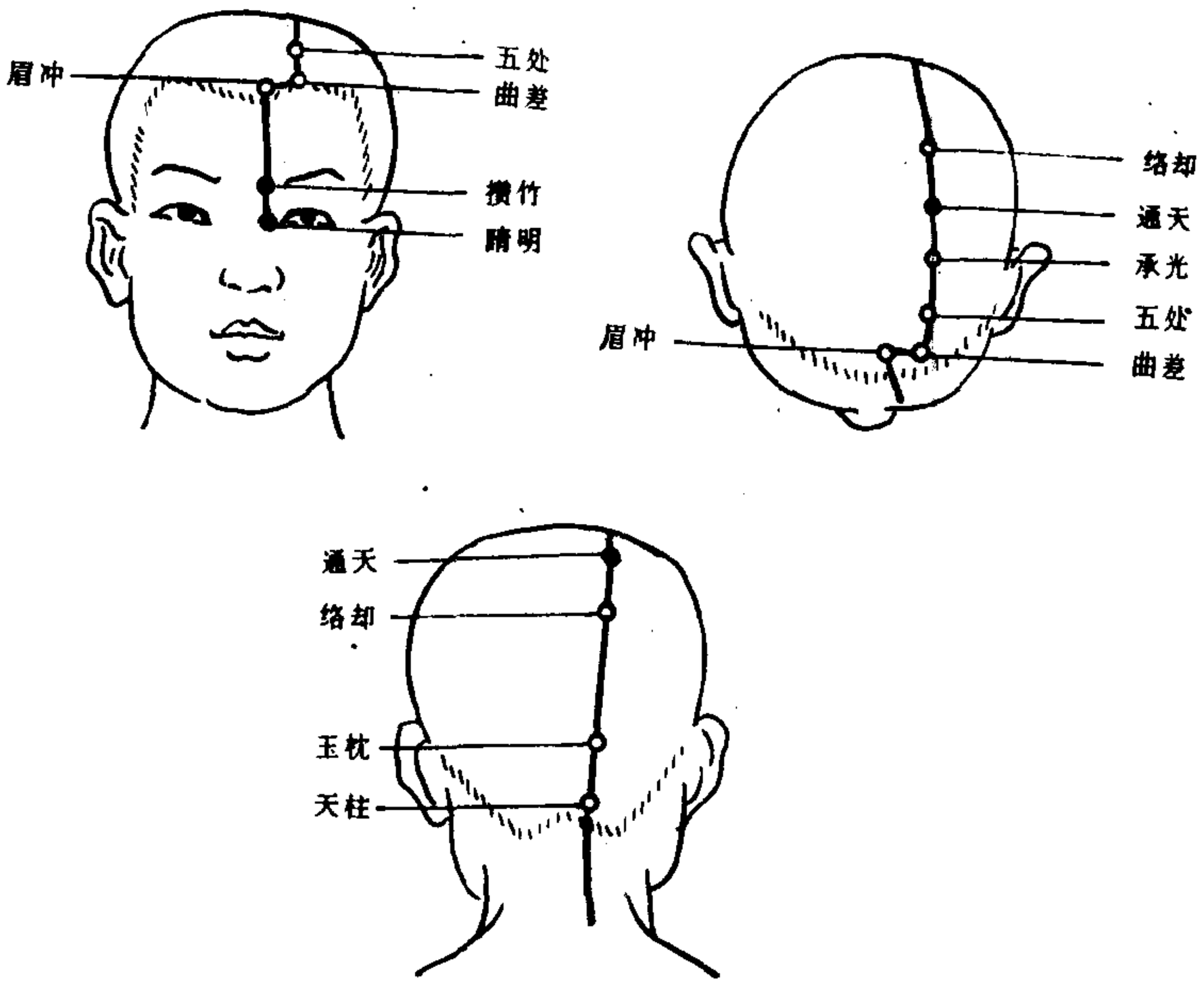


图 1-6-12 足太阳膀胱经腧穴总图之一

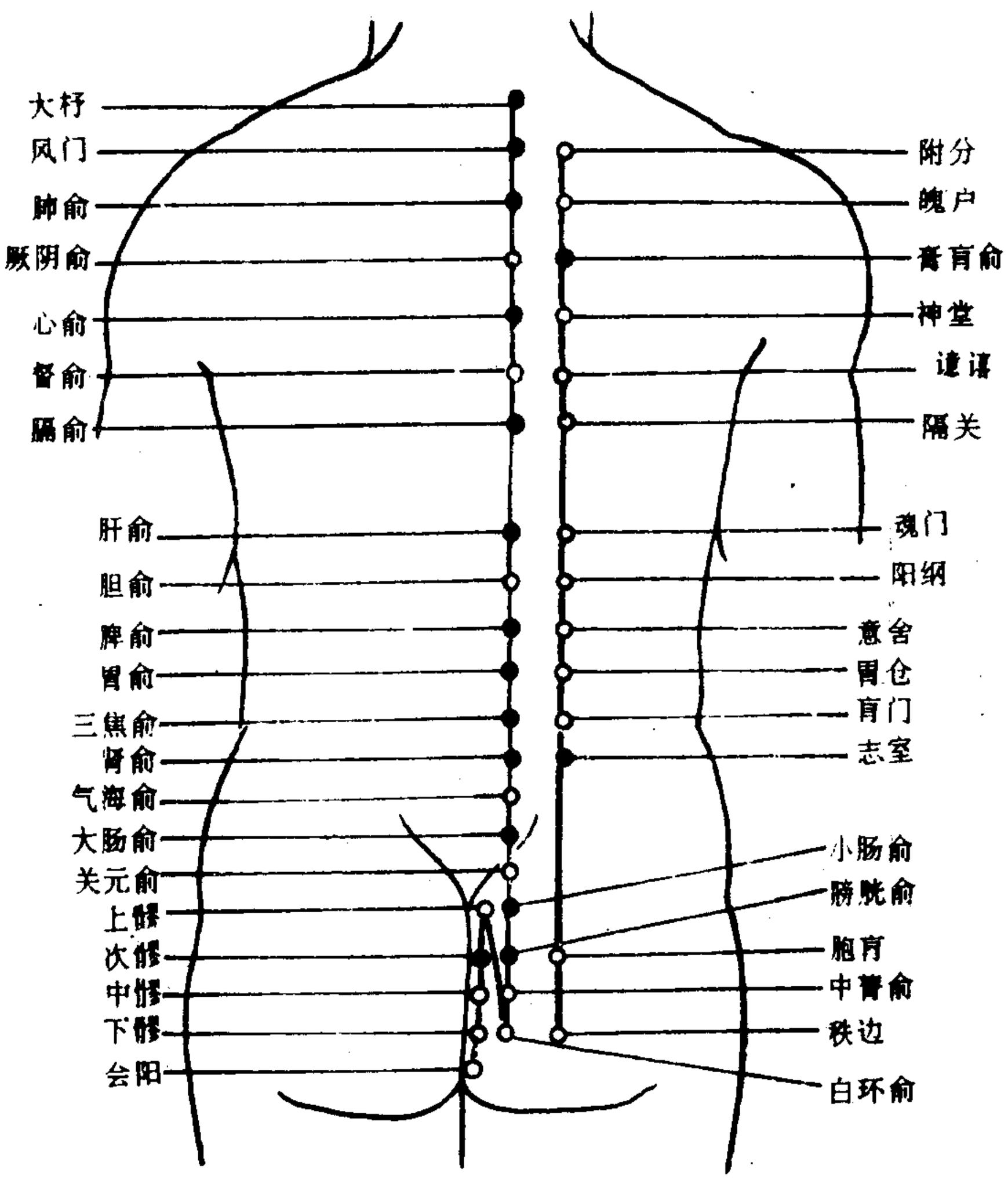


图 1-6-12　足太阳膀胱经腧穴总图之二

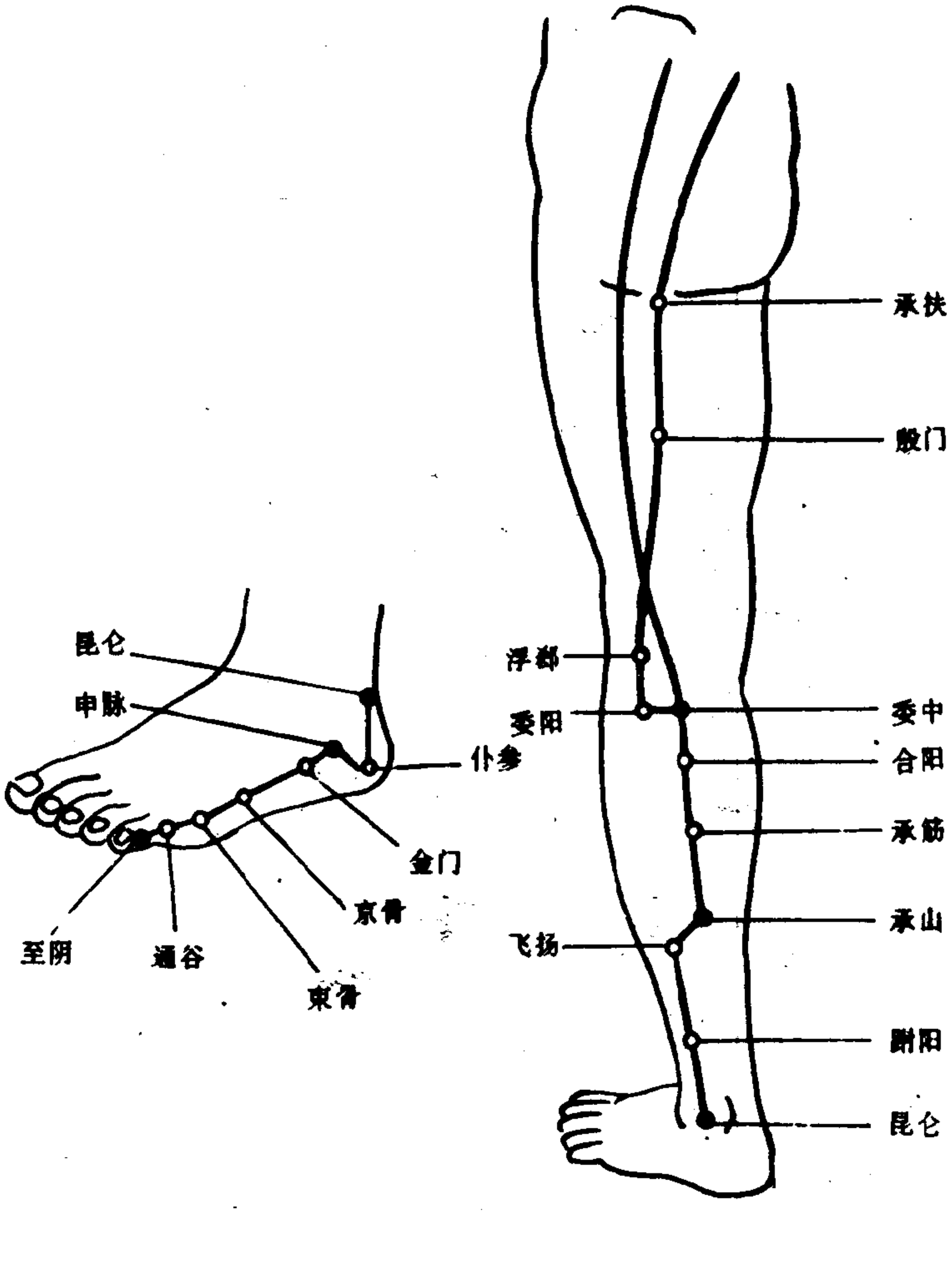


图 1-6-12　足太阳膀胱经腧穴总图之三

表 1-6-7 足太阳膀胱经常用穴位表

经络	穴名	位置	主治	常用手法
足太阳膀胱经	睛明	目内眦旁 0.1 寸	眼病	按
	攒竹	眉头凹陷中	眉棱骨痛、目赤痛、头痛失眠	一指禅推、按、揉
	天柱	哑门穴旁开 1.3 寸，当斜方肌外缘凹陷中	头痛、项强、肩背痛、鼻塞	拿、按
	大杼	第一胸椎棘突下，旁开 1.5 寸	项强、肩胛酸痛、发热、咳嗽	按、点、揉、滚
	风门	第二胸椎棘突下，旁开 1.5 寸	项强、腰背痛、伤风、咳嗽	按、点、揉、滚
	肺俞	第三胸椎棘突下，旁开 1.5 寸	背肌劳损、咳喘、胸闷	按、点、揉、滚
	厥阴俞	第四胸椎棘突下，旁开 1.5 寸	咳嗽、心痛、胸闷、呕吐	按、点、揉、滚
	心俞	第五胸椎棘突下，旁开 1.5 寸	心悸、失眠	按、揉、滚
	膈俞	第七胸椎棘突下，旁开 1.5 寸	咳喘、呕吐	按、揉、滚
	肝俞	第九胸椎棘突下，旁开 1.5 寸	胁肋痛、目糊	按、揉、滚、点
	胆俞	第十胸椎棘突下，旁开 1.5 寸	胁肋痛、口苦、黄疸	按、点、揉、滚

续表 1-6-7

足太阳膀胱经	脾俞	第十一胸椎棘突下，旁开 1.5 寸	脘腹胀痛、食少纳呆、小儿慢脾惊	按、揉、掻、点
	胃俞	第十二胸椎棘突下，旁开 1.5 寸	胃痛、食少纳呆、小儿吐乳	按、点、揉、掻
	三焦俞	第一腰椎棘突下，旁开 1.5 寸	腰背强痛、呕吐、腹胀	按、揉、掻
	肾俞	第二腰椎棘突下，旁开 1.5 寸	腰痛、遗精、月经不调	按、揉、掻
	气海俞	第三腰椎棘突下，旁开 1.5 寸	腰痛、泄泻	按、揉、掻
	大肠俞	第四腰椎棘突下，旁开 1.5 寸	腰腿痛、泄泻	按、揉、掻
	关元俞	第五腰椎棘突下，旁开 1.5 寸	腰痛、泄泻	按、揉、掻
	膀胱俞	第二骶椎棘突下，旁开 1.5 寸	小便不利、遗尿、腰脊强痛	按、揉、掻
	八髎	第一、二、三、四骶后孔中（分别称为上髎、次髎、中髎、下髎）	腰腿痛、泌尿生殖系疾患	按、点、掻、擦
	秩边	第四骶椎下，旁开 3 寸	腰臀痛、下肢痿痹，小便不利	按、点、压、掻
	殷门	臀沟中央下 6 寸	坐骨神经痛、下肢瘫痪	点、压、掻

续表 1-6-7

足太阳膀胱经	委阳	腘横纹外端，股二头肌腱内缘	腿足挛痛、腰脊强痛、小腹胀满、小便不利	按、弹拨
	委中	腘横纹中央	腰痛、膝关节屈伸不利、半身不遂	按、揉、弹拨
	承山	腓肠肌两肌腹之间凹陷的顶端	腰腿痛、腓肠肌痉挛	拿、按、揉
	飞扬	昆仑穴直上7寸	腿软无力、腰背痛	拿、按、揉、揉
	跗阳	昆仑穴直上3寸	外踝肿痛、下肢瘫痪、腰骶痛	按、揉、揉、拿
	昆仑	外踝与跟腱之间凹陷中	踝关节扭伤、腰痛、头痛、项强	拿、按
	申脉	外踝下缘凹陷中	腰腿酸痛	掐、点、按
	金门	申脉前下方，骰骨外侧凹陷中	外踝痛、下肢痹痛、腰痛	掐、点、按
	京骨	第五跖骨粗隆下，赤白肉际	膝痛脚挛、腰腿痛、头痛、项强	掐、点
	至阴	足小趾外侧趾甲角旁约0.1寸	头痛、目痛、鼻塞、胎位不正	掐

8. 足少阴肾经：见图 1-6-13，表 1-6-8。

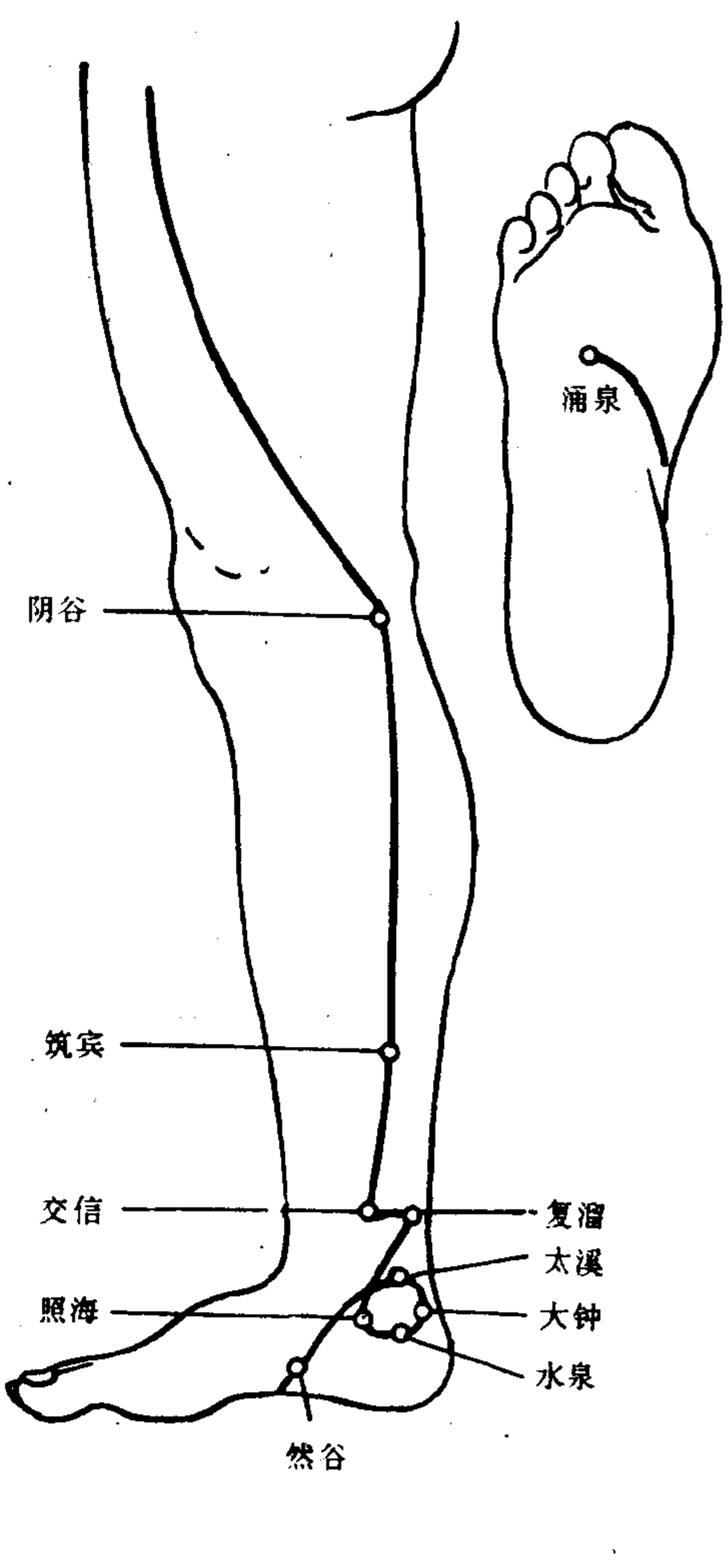


图 1-6-13　足少阴肾经腧穴总图之一

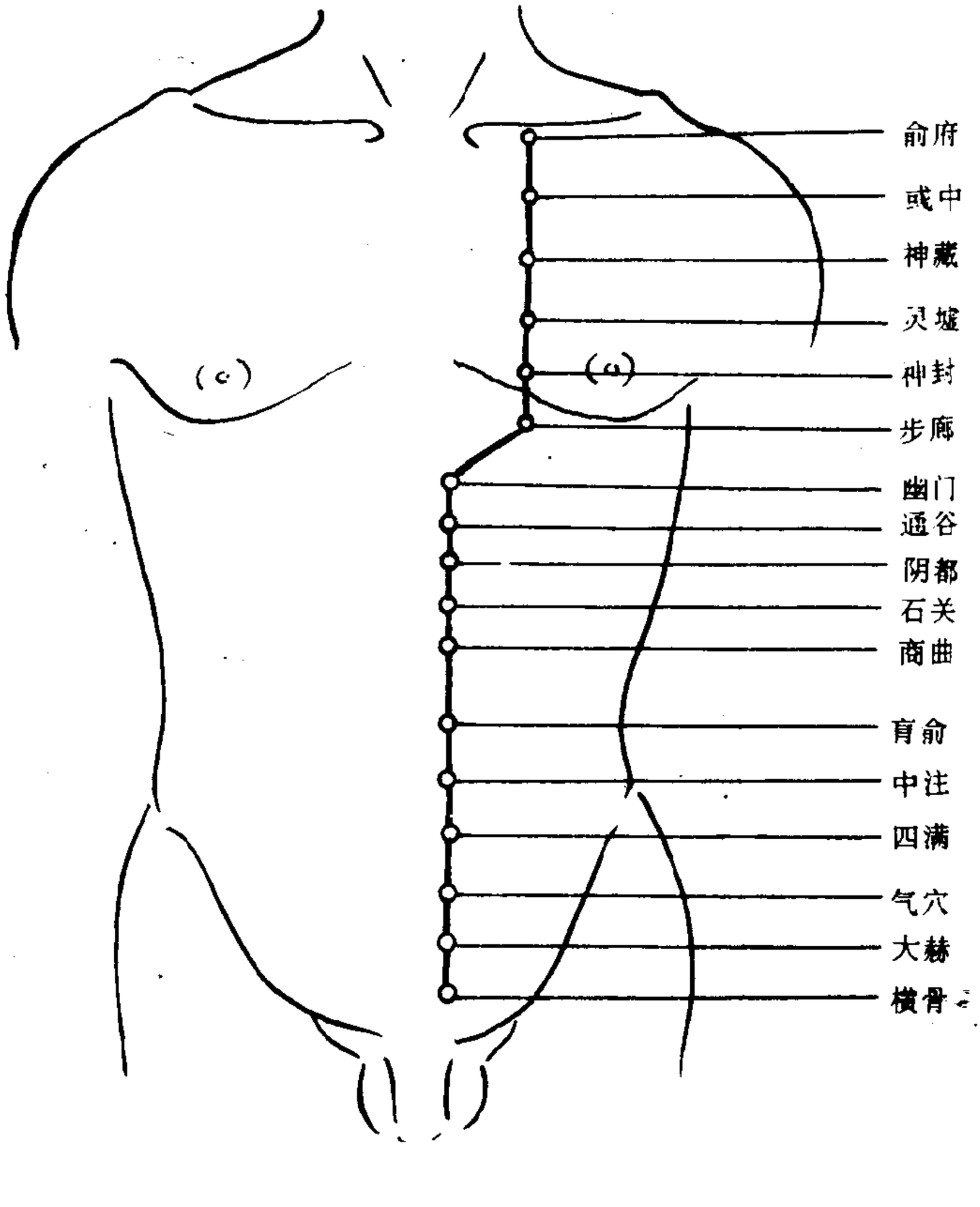


图 1-6-13　足少阴肾经腧穴总图之二

表 1-6-8 足少阴肾经常用穴位表

经络	穴名	位置	主治	常用手法
足少阴肾经	涌泉	足底中，足趾跖屈时呈凹陷处	偏头痛、高血压、小儿发热	擦、按
	太溪	内踝与跟腱之间凹陷中	牙痛、喉痛、遗精、阳痿、月经不调	一指禅推、按、揉、拿
	大钟	太溪下 0.5 寸，跟腱内缘	足跟痛、腰脊强痛、气喘	一指禅推、按、揉
	水泉	太溪直下 1 寸	月经不调、痛经、小便不利	按、点、揉
	照海	内踝下缘凹陷中	月经不调	按、揉
	交信	内踝上 2 寸，胫骨内侧缘	月经不调、泄泻、便秘	按、揉
	筑宾	太溪直上 5 寸	足胫痛、疝痛	按、点、揉、拿

9. 手厥阴心包经：见图 1-6-14，表 1-6-9。

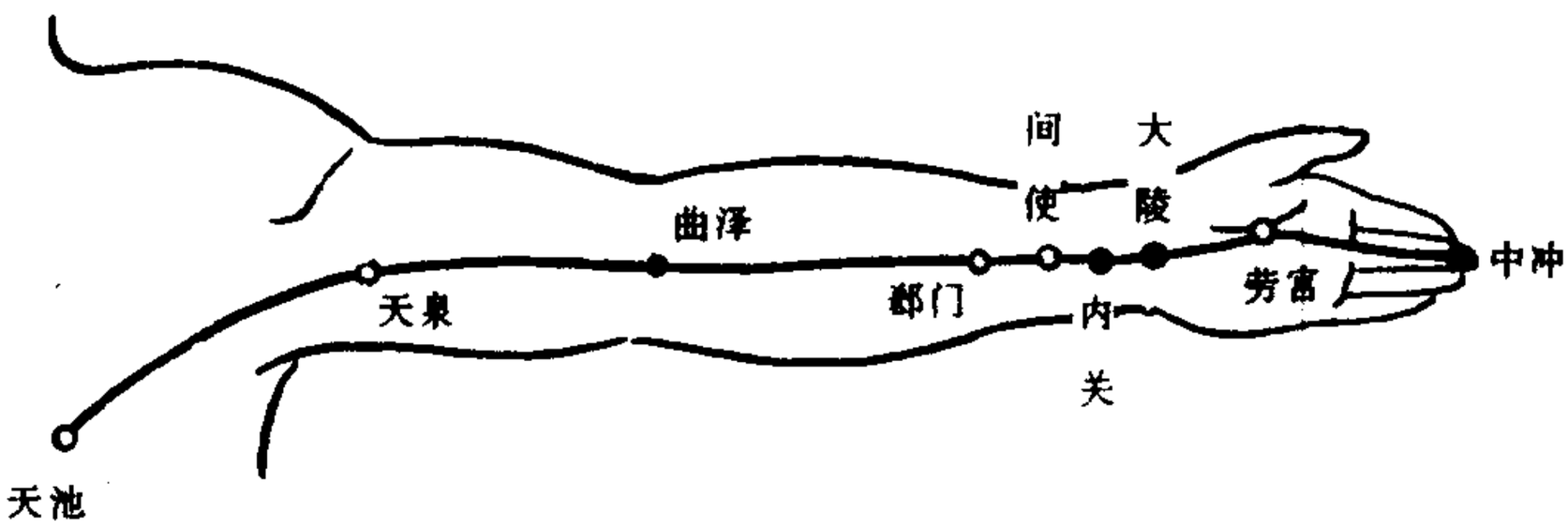


图 1-6-14 手厥阴心包经腧穴总图

表 1-6-9 **手厥阴心包经常用穴位表**

经络	穴名	位置	主治	常用手法
手厥阴心包经	天池	第四肋间隙，乳头外侧 1 寸	咳嗽、气喘、胸闷、胁肋疼痛	按、揉
	曲泽	肘横纹中，肱二头肌腱尺侧缘	上肢酸痛颤抖	拿、按、揉
	郄门	腕横纹上 5 寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间	心痛、心悸、呕吐	拿、按、揉
	间使	腕横纹上 3 寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间	心痛、心悸、胃痛、呕吐	拿、按、揉
	内关	腕横纹上 2 寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间	心悸、胃痛、呕吐	拿、按、揉
	大陵	腕横纹中央，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间	心痛、心悸、呕吐、胃痛	按、揉
	劳宫	手掌心横纹中，第二、三掌骨之间	心悸	掐
	中冲	中指尖端的中央	心痛、昏迷、热病	掐

10. 手少阳三焦经：见图 1-6-15，表 1-6-10。

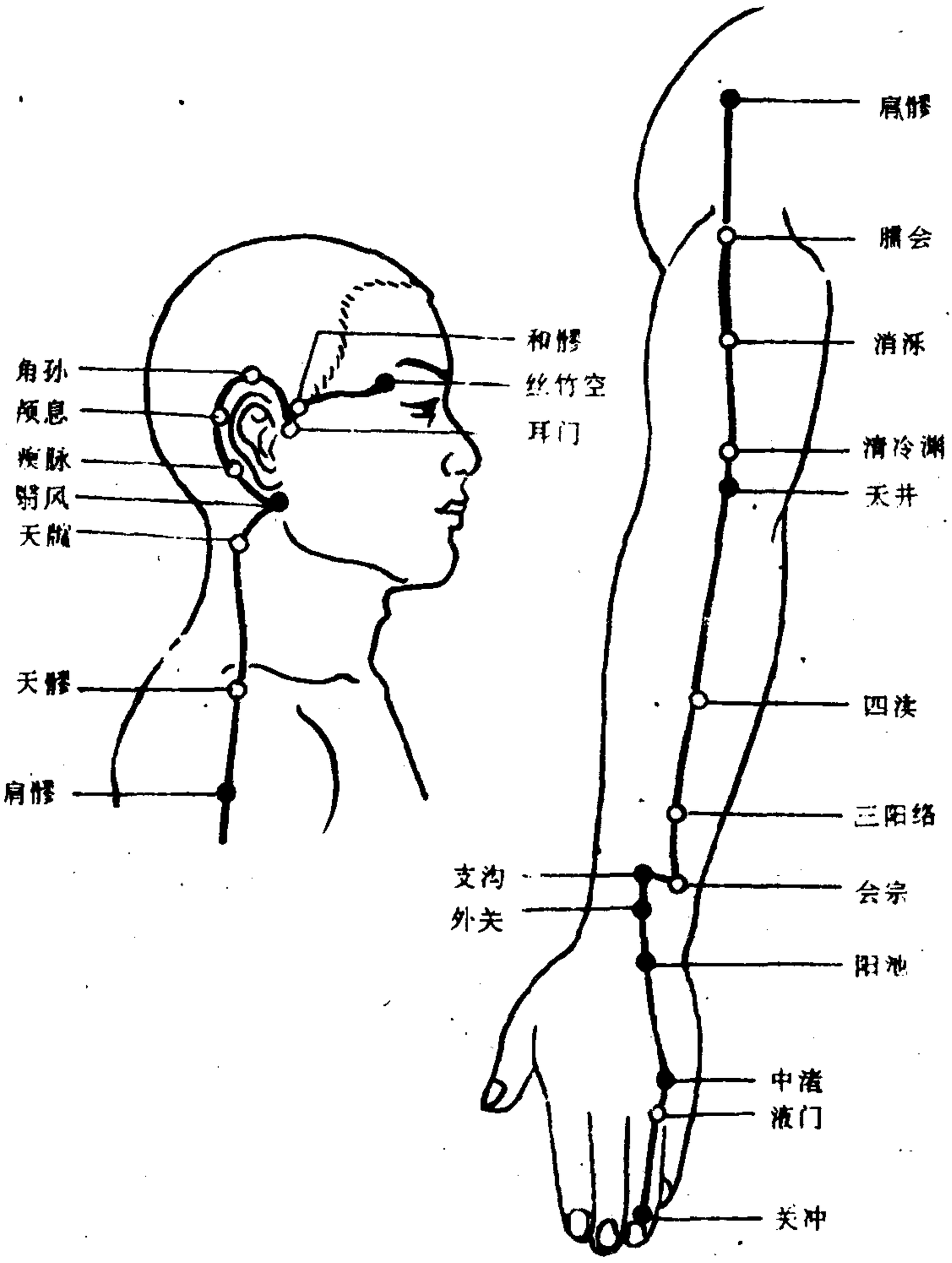


图 1-6-15　手少阳三焦经腧穴总图

表 1-6-10　　手少阳三焦经常用穴位表

经络	穴名	位　　置	主　　治	常用手法
手少阳三焦经	关冲	第四指尺侧指甲角旁约 0.1 寸	头痛、目赤、耳聋、咽喉肿痛	掐
	中渚	握拳，第四、五掌骨小头后缘之间凹陷中	掌指痛屈伸不利、肘臂痛、偏头痛	按、点、揉
	阳池	腕背横纹中，指总伸肌腱尺侧缘凹陷中	腕痛、肩臂痛、消渴、耳聋	按、点、揉、拿、一指禅推
	外关	腕背横纹上 2 寸，桡骨与尺骨之间	肘臂手指痛、屈伸不利、头痛	按、点、揉、拿
	会宗	腕背横纹上 3 寸，尺骨桡侧缘	臂痛、耳聋	按、点、揉、拿
	三阳络	支沟穴上 1 寸，桡骨与尺骨之间	耳聋、齿痛、上肢痹痛	按、点、揉、拿
	肩髎	肩峰外下方，肩髃穴后，寸许凹陷中	肩臂酸痛、肩关节活动不便	按、点、揉、一指禅推

11. 足少阳胆经：见图 1-6-16，表 1-6-11。

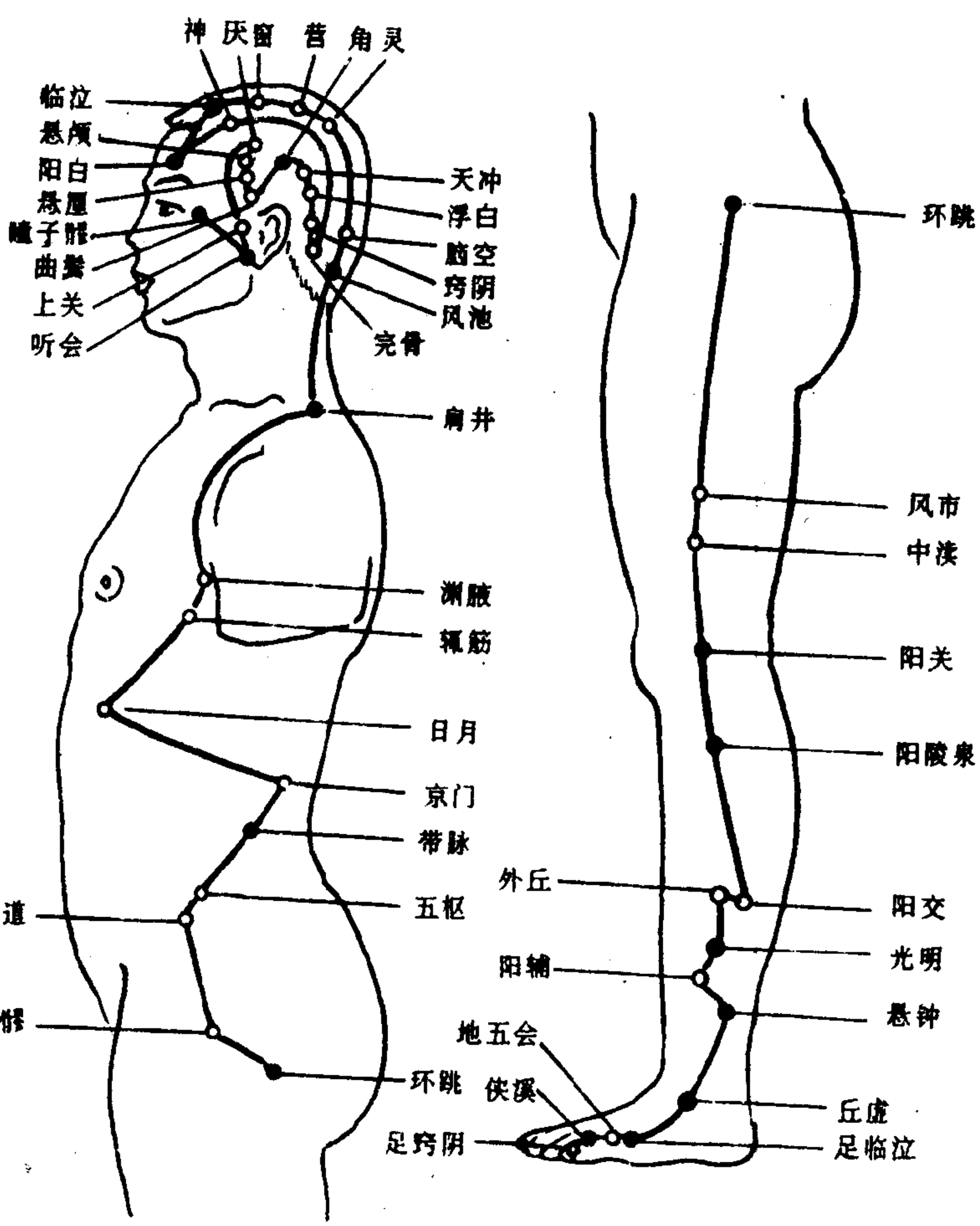


图 1-6-16 足少阳胆经腧穴总图

表 1-6-11 **足少阳胆经常用穴位表**

经络	穴名	位　　置	主　　治	常用手法
足少阳胆经	风池	胸锁乳突肌与斜方肌之间，平风府穴	偏正头痛、感冒项强	一指禅推、拿、按
	肩井	大椎穴与肩峰连线的中点	肩背痛、项强、手臂上举不利	揉、拿、按、点
	居髎	髂前上嵴与股骨大转子连线的中点	腰腿痛、髋关节酸痛	按、点、压、揉
	环跳	股骨大转子与骶裂孔连线的外 1/3 与内 2/3 交界处	腰腿痛、偏瘫	按、压、点、揉
	风市	大腿外侧中间，腘横纹水平线上 7 寸	偏瘫、膝关节痛	按、压、点、揉
	阳陵泉	腓骨小头前下方凹陷中	膝关节酸痛、胁肋痛	按、点、揉、拿
	外丘	外踝上 7 寸，腓骨前缘	胸胁支满、下肢痿痹	按、点、拿、揉
	光明	外踝上 5 寸，腓骨前缘	膝痛、下肢痿痹、目痛、夜盲、乳胀	按、点、拿、揉
	悬钟	外踝上 3 寸，腓骨后缘	下肢酸痛、头痛、项强	按、点、拿、揉
	丘墟	外踝前下方，趾长伸肌腱外侧凹陷中	踝关节痛、胸胁痛	按、揉
	足临泣	足背，第四、五趾间缝纹端上 1.5 寸	足跗肿痛、足趾挛痛、胁肋痛	按、掐

12. 足厥阴肝经：见图 1-6-17，表 1-6-12。

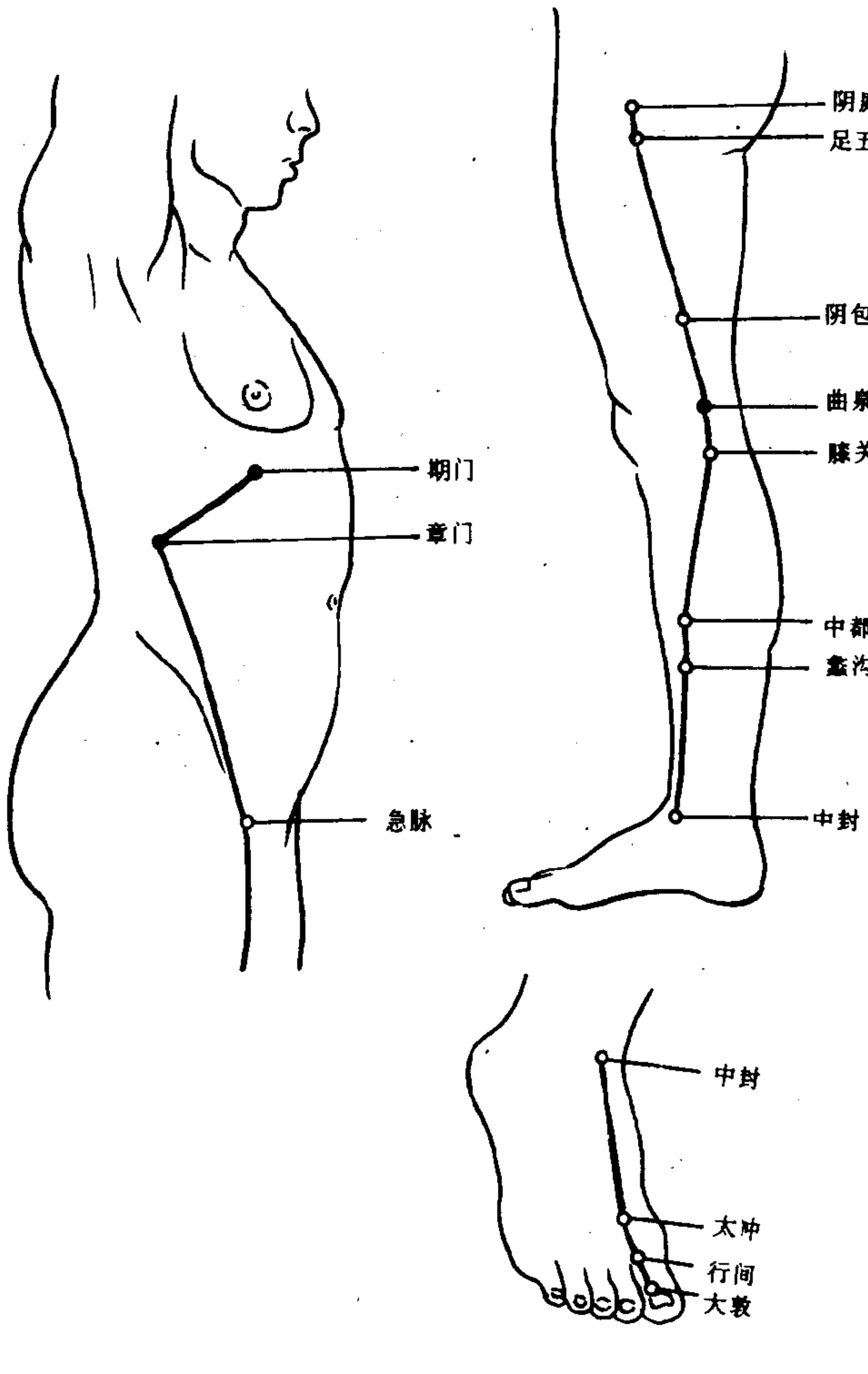


图 1-6-17　足厥阴肝经腧穴总图

表 1-6-12 **足厥阴肝经常用穴位表**

经络	穴名	位置	主治	常用手法
足厥阴肝经	太冲	足背，第一、二跖骨底之间凹陷中	头痛、眩晕、高血压、小儿惊风	按、揉
	蠡沟	内踝上5寸，胫骨内侧面的中央	足胫痿痹、小便不利、月经不调	按、点、揉、拿、掐
	中都	内踝上7寸，胫骨内侧面的中央	腹痛、泄泻、崩漏、恶露不尽、疝气	按、点、揉、拿、掐
	章门	第11肋端	胸闷、胸胁痛	按、揉、一指禅推
	期门	乳头直下，第六肋间隙	胸胁痛	按、揉、一指禅推

二、奇经八脉

（一）名称分类

奇经八脉与十二正经不同，它们既不直属脏腑，又无表里配合关系，“别道奇行”，故称“奇经”。奇经八脉是督脉、任脉、冲脉、带脉、阴维脉、阳维脉、阴跷脉、阳跷脉的总称。

（二）循行部位

1. 督脉：起于小腹内，下出于会阴部，向后行于脊柱的内部，上达项后风府，进入脑内，上行巅顶，沿前额下行鼻柱。

2. 任脉：起于小腹内，下出会阴部，向上行于阴毛部，沿着腹内，向上经过关元等穴，到达咽喉部，再上行环绕口唇，经过面部，进入目眶（承泣，属足阳明胃经）。

3. 冲脉：起于小腹内，下出于会阴部，向上行于脊柱之内，其外行者经气冲与足少阴经交会，沿着腹部两侧，上达咽喉，环绕口唇。

4. 带脉：起于季肋部的下面，斜向下行到带脉、五枢、维道穴，横行绕身一周。

5. 阴维脉：起于小腿内侧，沿大腿内侧上行到腹部，与足太阴经相合，过胸部，与任脉会于颈部。

6. 阳维脉：起于足跟外侧，向上经过外踝，沿足少阳经上行髋关节部，经胁肋后侧，从腋后上肩，至前额，再到项后，合于督脉。

7. 阴跷脉：起于足舟骨的后方，上行内踝的上面，直上沿大腿内侧，经过阴部，向上沿胸部内侧，进入锁骨上窝，上经人迎的前面，过颧部，到目内眦，与足太阳经和阳跷脉相会合。

8. 阳跷脉：起于足跟外侧，经外踝上行腓骨后缘，沿股部外侧和胁后上肩，过颈部上挟口角，进入目内眦，与阴跷脉会合，再沿足太阳经上额，与足少阳经合于风池。

（三）主要病证

1. 督脉：脊柱强直，角弓反张，脊背疼痛，精神失常，小儿惊厥等。

2. 任脉：疝气，带下，少腹肿块，月经不调，流产，不孕等。

3. 冲脉：月经不调，经闭，崩漏，乳少，吐血及气逆上冲等。

4. 带脉：带下，子宫下垂，腹部胀满，腰软无力等。

5. 阴维脉：心痛，忧郁等。

6. 阳维脉：恶寒发热，腰痛等。

7. 阴跷脉：多眠，癃闭。

8. 阳跷脉：目痛从内眦始，不眠等。

（四）常用腧穴

1. 督脉：见图 1-6-18，表 1-6-13。

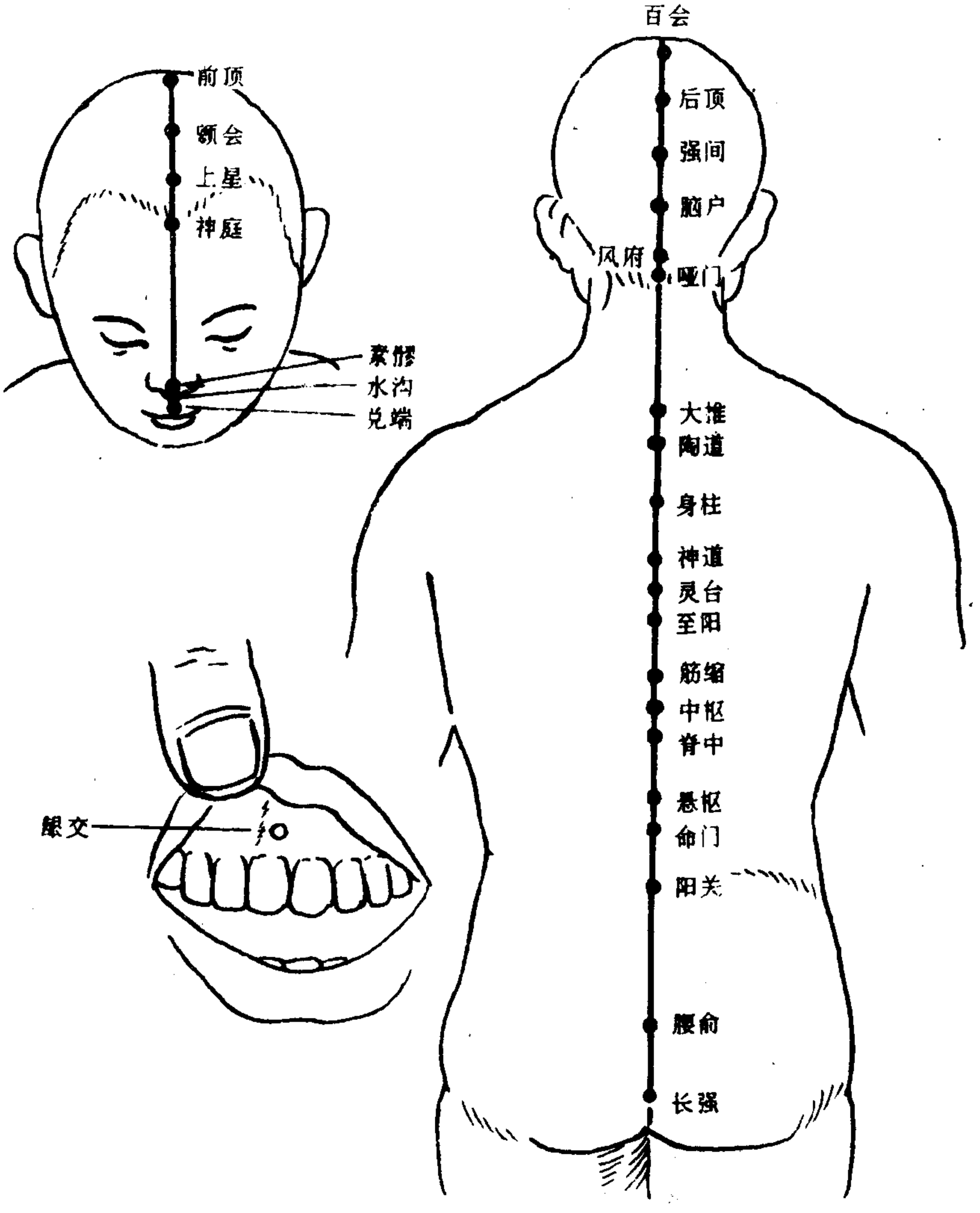


图 1-6-18　督脉腧穴总图

表 1-6-13　　督脉常用穴位表

经络	穴名	位　　置	主　　治	常用手法
督脉	长强	尾骨尖下 0.5 寸	腹泻、便秘、脱肛	按、点
	腰阳关	第四腰椎棘突下	腰脊疼痛	掐、按、揉、擦、扳
	命门	第二腰椎棘突下	腰脊疼痛	掐、按、揉、擦、扳
	身柱	第三胸椎棘突下	腰脊疼痛	掐、按、揉、擦、扳
	陶道	第一胸椎棘突下	热病、腰脊强痛	掐、按、揉
	大椎	第七颈椎棘突下	感冒、发热、落枕	掐、按、揉
	风府	后发际正中直上 1 寸	头痛项强	按、揉、一指禅推
	百会	后发际正中直上 7 寸	头痛、头晕、昏厥、脱肛	按、揉、一指禅推
	上星	前发际正中直上 1 寸	头痛、目痛、癫狂、热病	按、揉、一指禅推
	人中	人中沟正中线上 1/3 与下 2/3 交界处	惊风、口眼歪斜	掐

2. 任脉：见图 1-6-19，表 1-6-14。

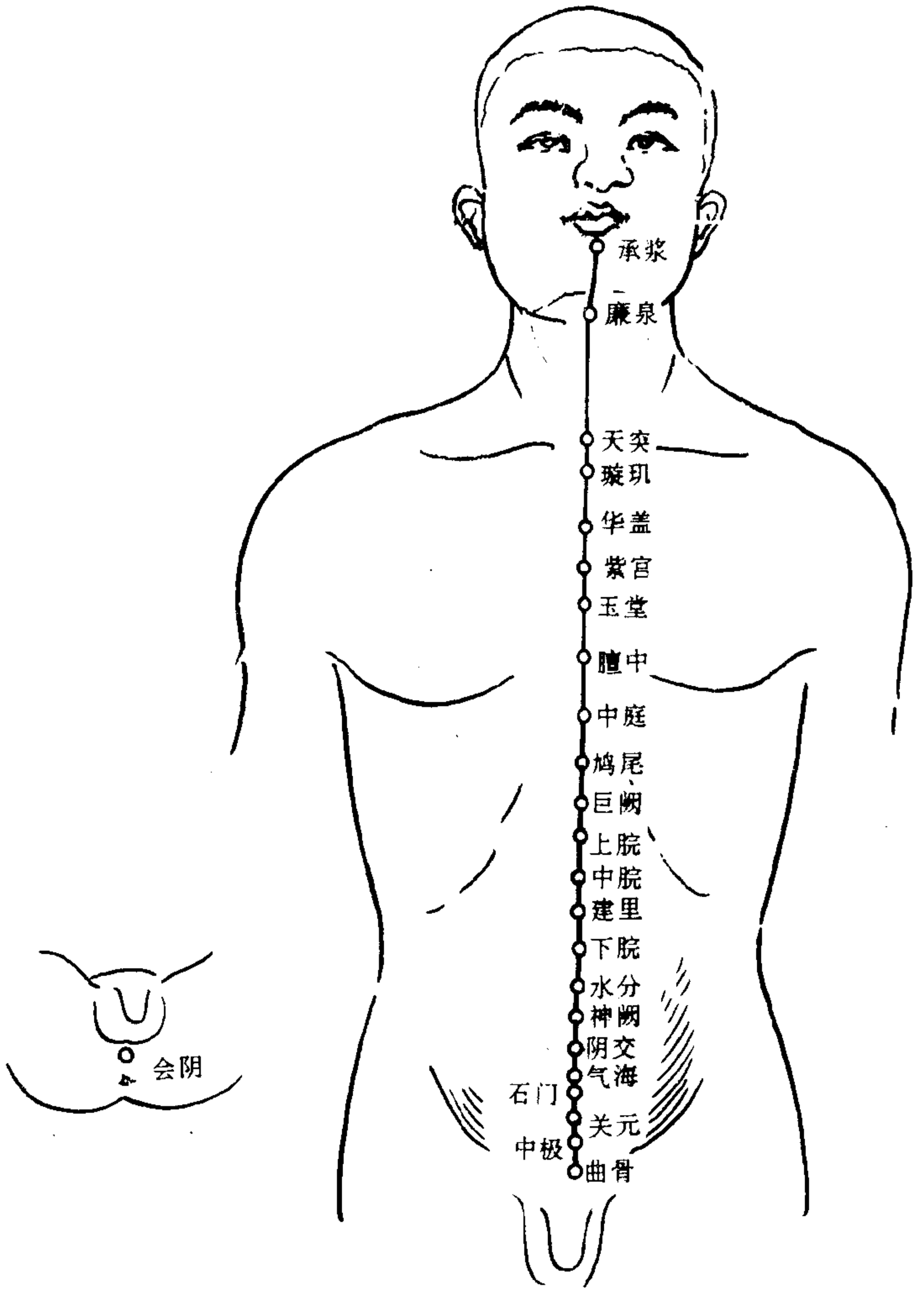


图 1-6-19　任脉腧穴总图

表 1-6-14 任脉常用穴位图

经络	穴名	位置	主治	常用手法
任脉	关元	脐下 3 寸	腹痛、痛经、遗尿	一指禅推、摩、揉、按
	石门	脐下 2 寸	腹痛、泄泻	一指禅推、摩、揉、按
	气海	脐下 1.5 寸	腹痛、月经不调、遗尿	一指禅推、摩、揉、按
	神阙	脐的中间	腹痛、泄泻	摩、揉、按
	中脘	脐上 4 寸	胃痛、腹胀、呕吐、食少纳呆	一指禅推、摩、揉、按
	鸠尾	剑突下，脐上 7 寸	心胸痛、反胃	摩、揉
	膻中	前正中线，平第四肋间隙处	喘咳、胸闷、胸痛	按、摩、揉
	天突	胸骨上窝正中	喘咳、咯痰不畅	按、揉
	承浆	颏唇沟的中点	口眼歪斜、齿痛	按、揉、掐

3. 冲脉：见图 1-6-20，表 1-6-15。

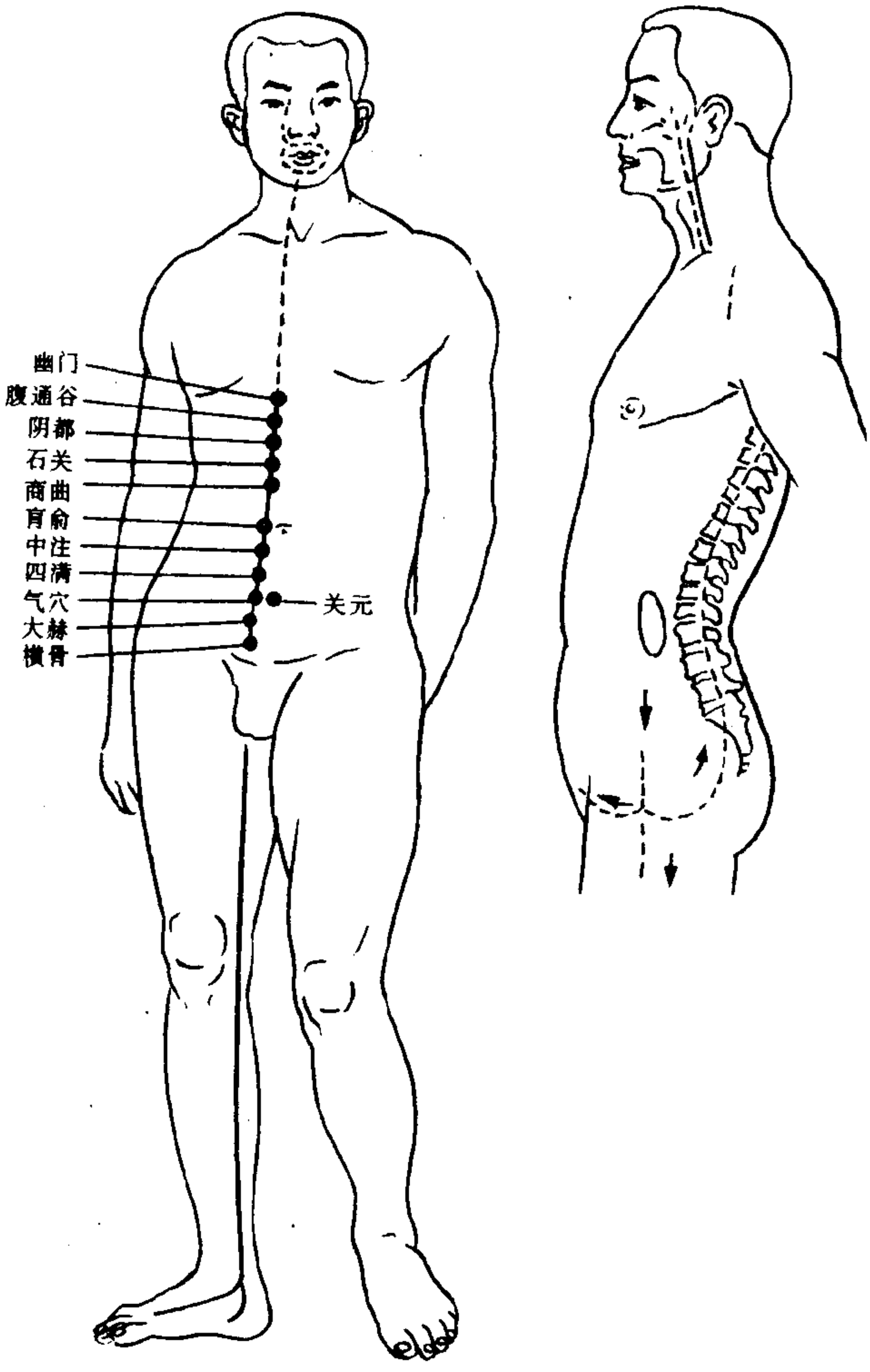


图 1-6-20　冲脉腧穴总图

表 1-6-15　　冲脉常用穴位表

经络	穴名	交会经脉	位　　置	主　　治	常用手法
冲脉	四满	足少阴肾经	脐下 2 寸，前正中线旁开 0.5 寸	月经不调、带下、遗尿、遗精、水肿	一指禅推、摩、按、揉
	肓俞	足少阴肾经	脐旁 0.5 寸	腹痛、腹胀、呕吐、便秘、泄泻	一指禅推、摩、按、揉
	阴都	足少阴肾经	脐上 4 寸，前正中线旁开 0.5 寸	腹胀、腹痛、便秘、不孕	一指禅推、摩、揉

表 1-6-16　　带脉常用穴位表

经络	穴名	交会经脉	位　　置	主　　治	常用手法
带脉	带脉	足少阳胆经	第 11 肋端直下平脐处	腹痛、经闭、月经不调、带下	一指禅推、按、摩、揉
	五枢	足少阳胆经	在侧腹、髂前上棘之前 0.5 寸，约平脐下 3 寸处	腹痛、疝气、带下、便秘	一指禅推、按、摩、揉
	维道	足少阳胆经	五枢穴前下 0.5 寸	腹痛、疝气、带下、阴挺	一指禅推、按、摩、揉

4. 带脉：见图 1-6-21，表 1-6-16。

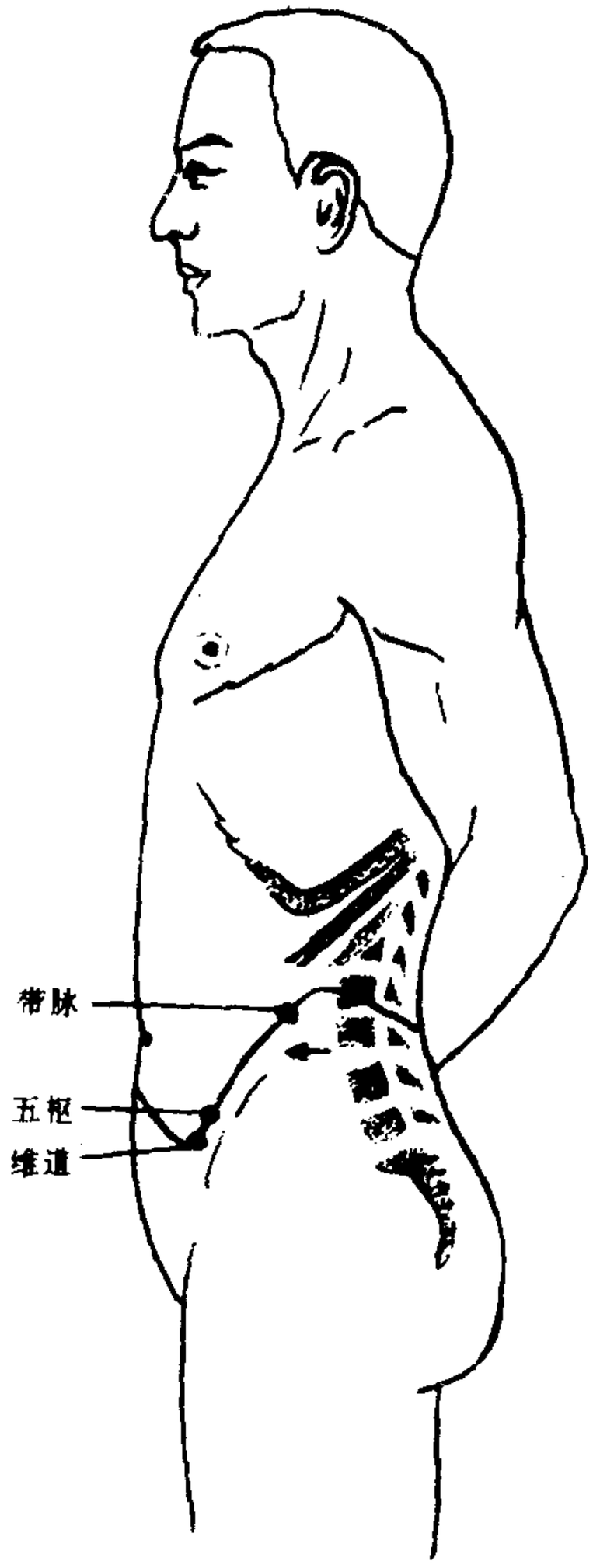


图 1-6-21 带脉腧穴总图

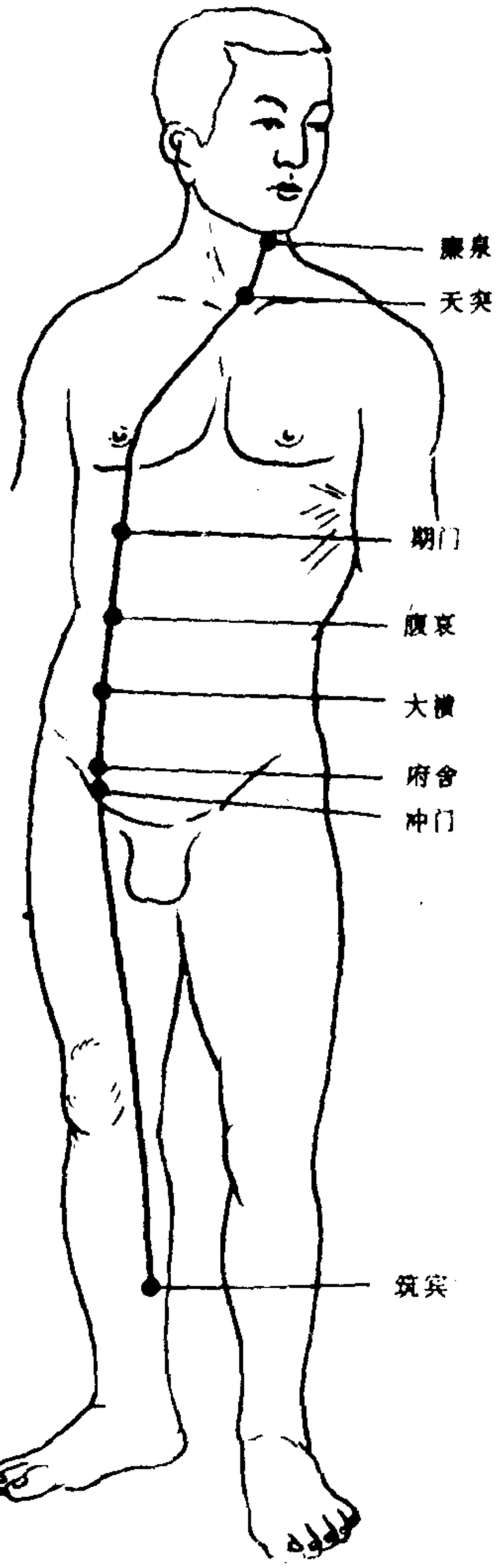


图 1-6-22 阴维脉腧穴总图

5. 阴维脉：见图 1-6-22，表 1-6-17。

表 1-6-17 阴维脉常用穴位表

经络	穴名	交会经脉	位置	主治	常用手法
阴维脉	筑宾	足少阴肾经	太溪穴上 5 寸，在太溪与阴谷的连线上	小腿疼痛、呕吐	按、点、揉
	大横	足太阴脾经	脐中旁开 4 寸	泄泻、便秘、腹痛	一指禅推、摩、按、揉
	腹哀	足太阴脾经	大横穴上 3 寸，前正中线旁开 4 寸	食少、纳呆、腹痛、便秘、痢疾	一指禅推、摩、按、揉

表 1-6-18 阳维脉常用穴位表

经络	穴名	交会经脉	位置	主治	常用手法
阳维脉	臑俞	手太阳小肠经	腋后皱襞直上，肩胛骨下缘凹陷中	肩臂疼痛，瘰疬	掖、按、揉
	阳白	足少阳胆经	目正视，瞳孔直上，眉上 1 寸	头痛、目痛、视物模糊、眼睑眴动	一指禅推、按、揉
	哑门	督脉	后发际正中直上 0.5 寸	暴喑、舌强不语、头痛、项强	一指禅推、按、揉

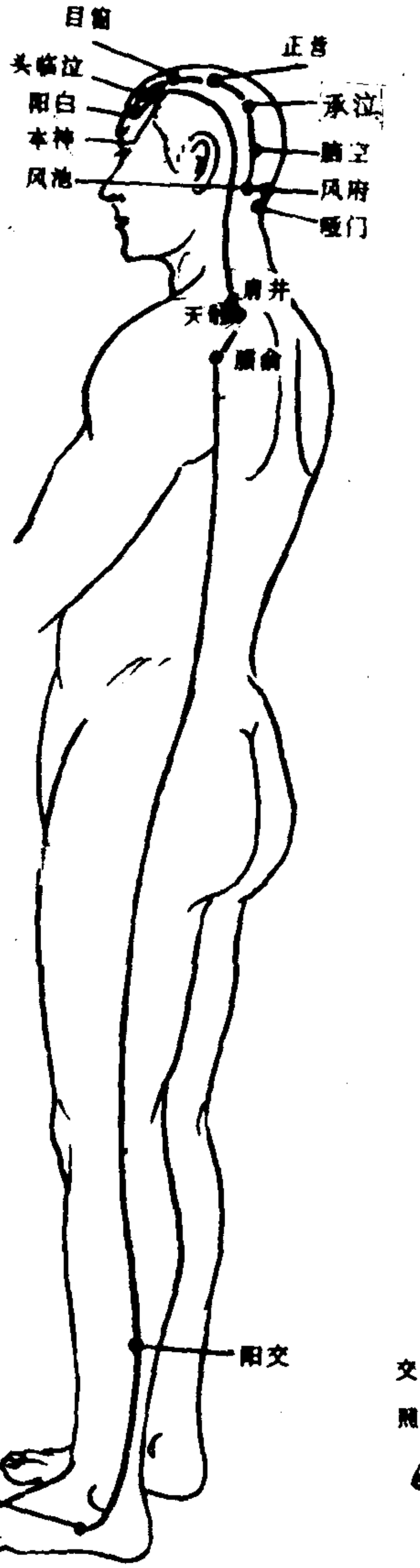


图 1-6-23　阳维脉腧穴总图

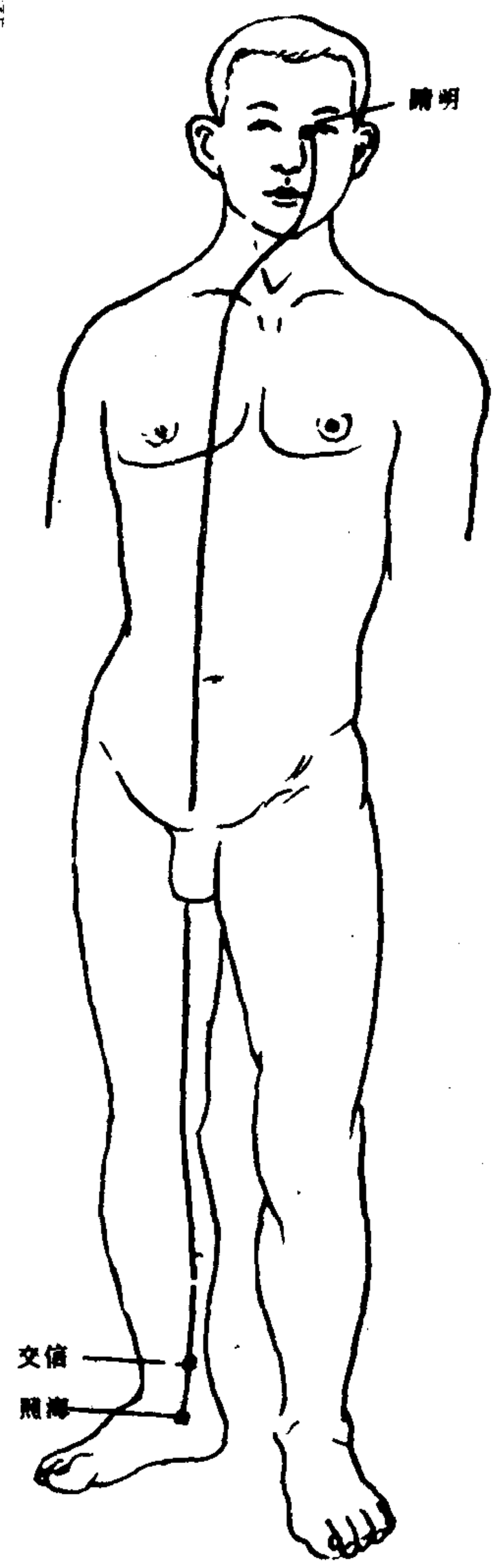


图 1-6-24　阴跷脉腧穴总图

6. 阳维脉：见图1-6-23，表1-6-18。

7. 阴跷脉：见图1-6-24。因阴跷脉的交会穴只有照海、交信、睛明，而且在前文中已做介绍，故在此不再阐述。

8. 阳跷脉：见图1-6-25，表1-6-19。

附：交会穴是指两经以上的经脉相交或会合处的腧穴，多分布于躯干部。在奇经八脉中，只有任督二脉有其本经腧穴，因此常将任督经脉与十二经合称为十四经，其余6条经脉上的腧穴均为交会穴。

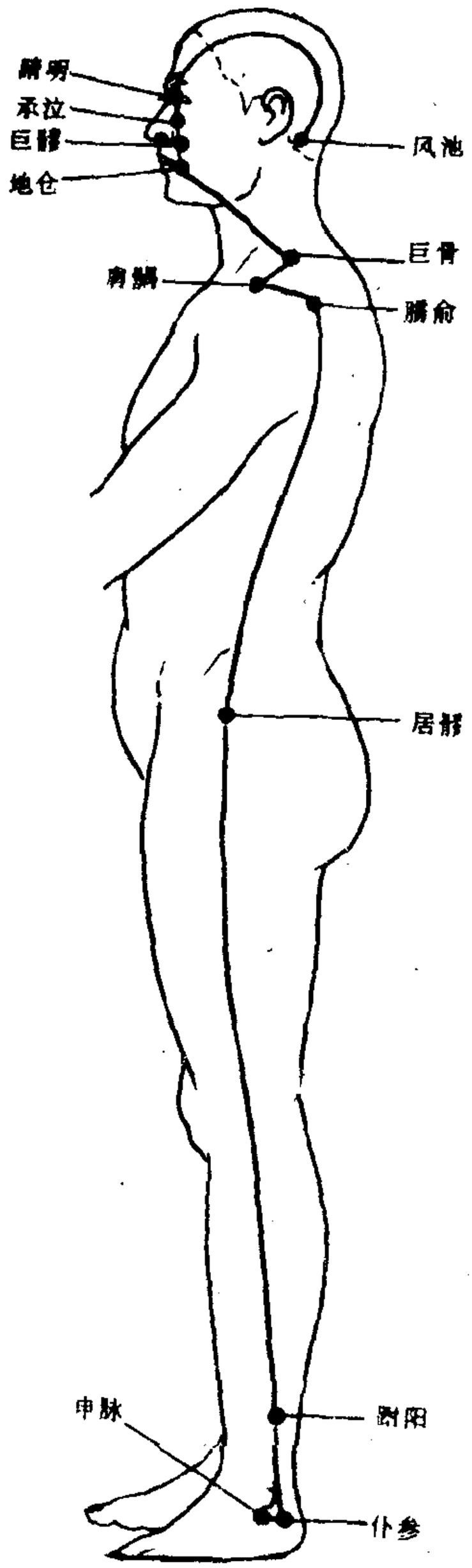


图1-6-25 阳跷脉腧穴总图

表 1-6-19 **阳跷脉常用穴位表**

经络	穴名	交会经脉	位置	主治	常用手法
阳跷脉	仆参	足太阳膀胱经	昆仑穴直下，赤白肉际处	下肢痿痹、足跟痛	按、揉
	居髎	足少阳胆经	髂前上棘与股骨大转子高点连线的中点	腰腿痛、髋关节疼痛	按、点、压、揉
	承泣	足阳明胃经	目正视，瞳孔直下，当眶下缘与眼球之间	目赤肿痛、流泪、夜盲、眼睑眴动	按、揉

第二节 经外奇穴与阿是穴

一、经外奇穴

1. 四神聪：①位置：百会穴前后左右各 1 寸处。见图 1-6-26。②主治：头痛、眩晕、失眠、健忘、癫痫。③常用手法：一指禅推、按、揉。

2. 印堂：①位置：两眉头连线的中点。见图 1-6-27。②主治：头痛，眩晕，失眠，鼻衄，鼻渊，小儿惊风。③常用手法：抹、一指禅推、按、揉。

3. 鱼腰：①位置：眉毛的中心。见图 1-6-27。②主治：眉棱骨痛，眼睑眴动，眼睑下垂，目赤肿痛，目翳。③常用手法：按、抹、一指禅推、抹。

4. 太阳：①位置：眉梢与目外眦之间向后约 1 寸处凹陷中。

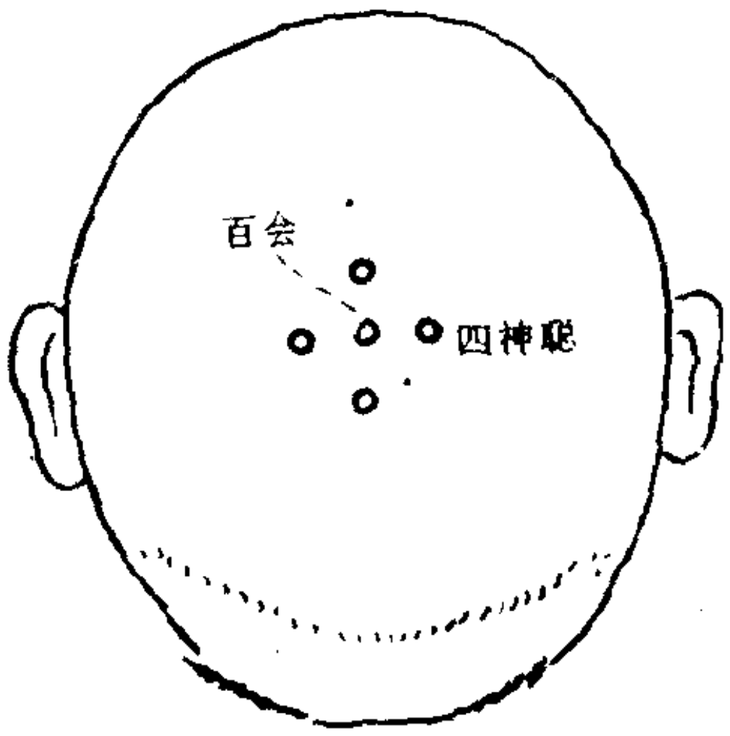


图 1-6-26 头顶部奇穴

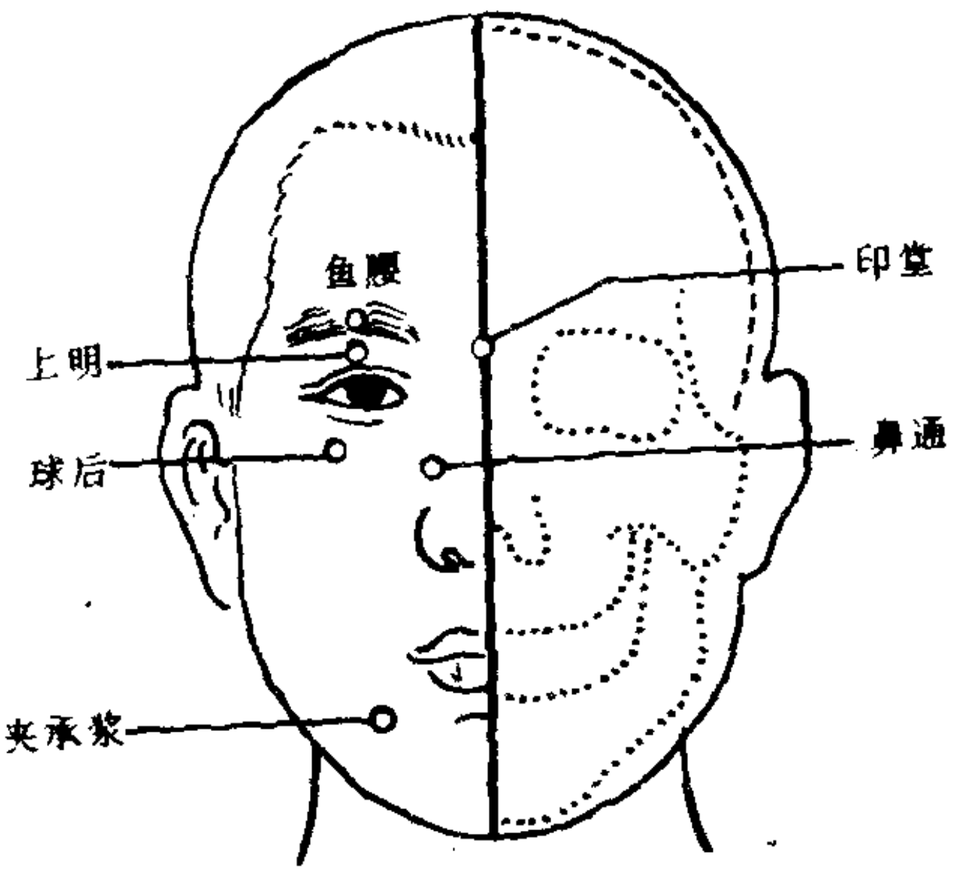


图 1-6-27 面部奇穴

见图 1-6-28。②主治：头痛、目疾。③常用手法：一指禅推、按、揉。

5. 夹脊（华佗夹脊）：①位置：第 1 胸椎至第 5 腰椎，各棘突下旁开 0.5 寸。见图 1-6-29。②主治：脊椎疼痛强直，脏腑疾患及上下肢疾患。③常用手法：揉、按、点。

6. 腰眼：①位置：第 4 腰椎棘突下旁开 3～4 寸凹陷中。见图 1-6-29。②主治：腰扭伤，腰背酸痛。③常用手法：揉、按、点、擦。

7. 十七椎：①位置：第 5 腰椎棘突下。见图 1-6-29。②主治：腰腿痛。③常用手法：揉、按、点、压、扳、擦。

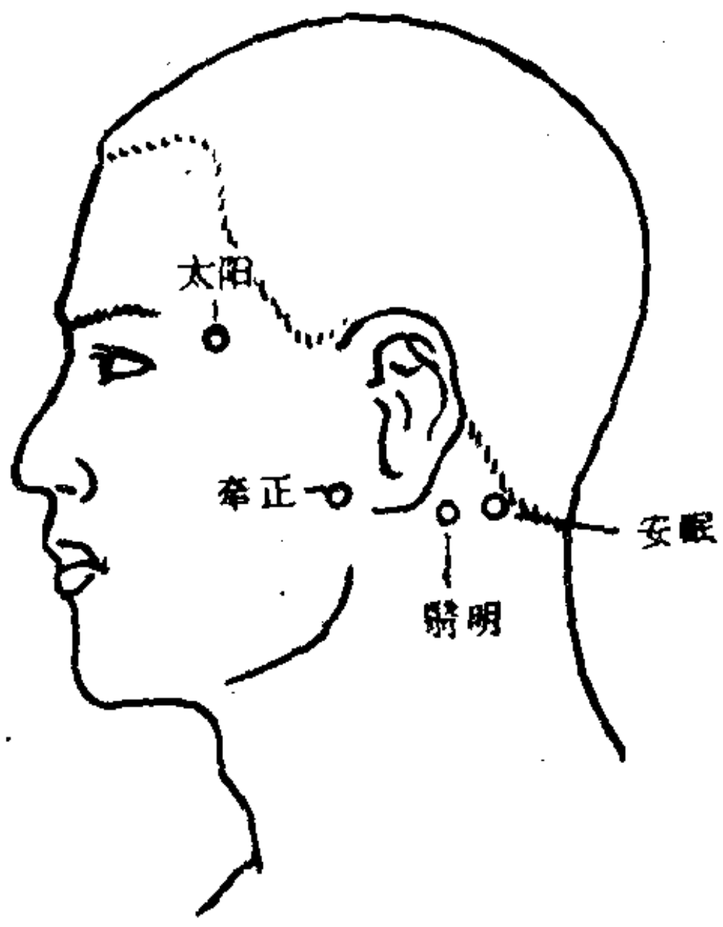


图 1-6-28 侧头部奇穴

8. 落枕穴：①位置：手背，第 2、3 掌骨间，指掌关节后约 0.5 寸。见图 1-6-30。②主治：落枕，手臂痛，胃痛。③常用手法：掐。

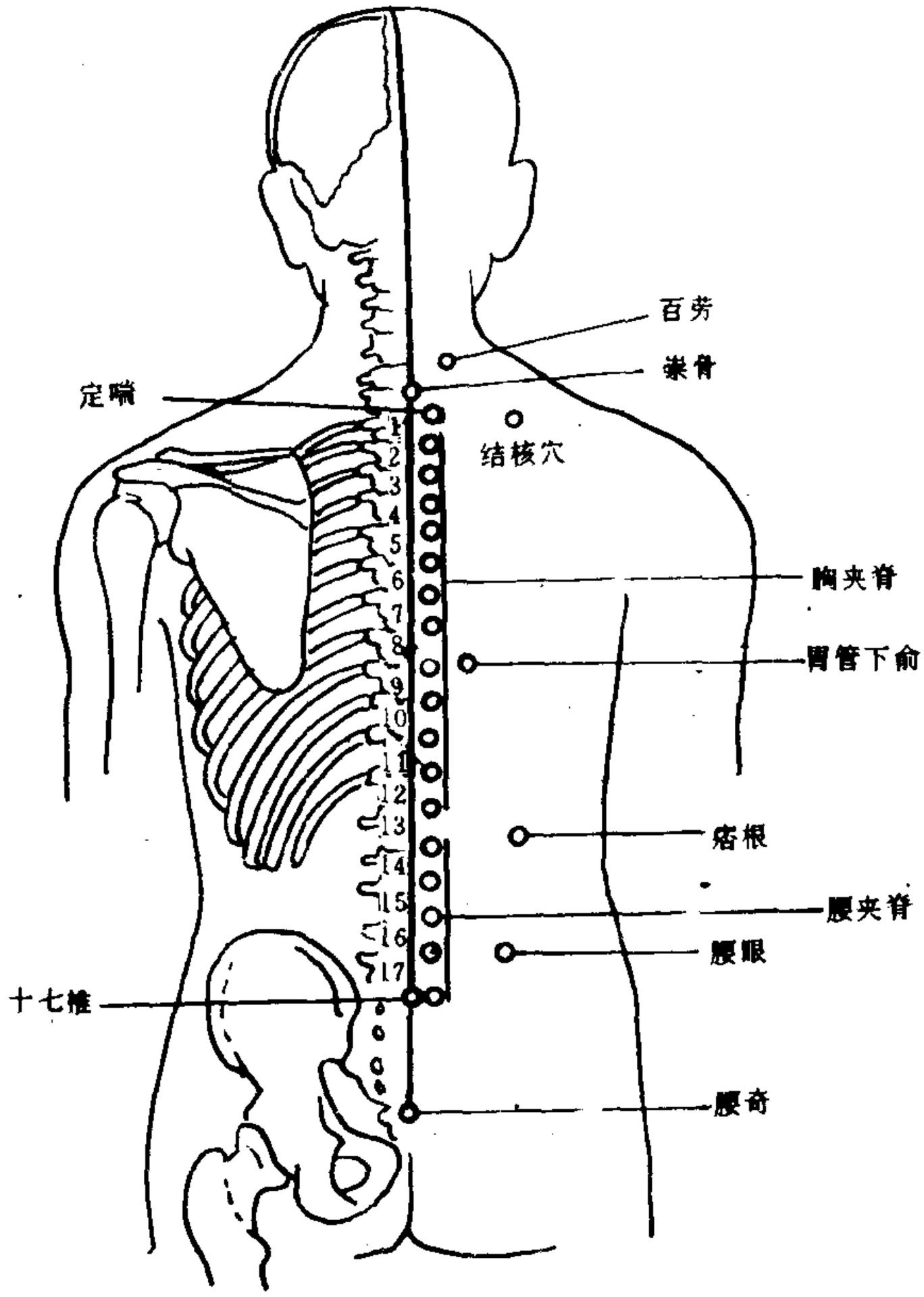


图 1-6-29 背部奇穴

9. 十宣：①位置：十手指尖端，距指甲 0.1 寸。见图 1-6-31。②主治：昏迷，癫痫，高热，咽喉肿痛。③常用手法：掐。

10. 鹤顶：①位置：髌骨上缘正中凹陷处。见图 1-6-32。②主治：膝痛，足胫无力，瘫痪。③常用手法：按、揉、点。

11. 膝眼：①位置：髌尖两侧凹陷中。见图 1-6-32。②主治：膝痛，腿脚重痛。③常用手法：按、揉、点。

12. 胆囊穴：①位置：阳陵泉穴下 1～2 寸处。见图 1-6-32。②主治：急慢性胆囊炎，胆石症，胆道蛔虫症，下肢痿痹。③常用手法：按、点、揉、拿。

13. 阑尾穴：①位置：足三里穴下约 2 寸处。见图 1-6-32。②主治：急、慢性阑尾炎，消化不良，下肢瘫痪。③常用手法：按、点、弹拨。

14. 肩内陵（肩前）：①位置：腋前皱臂上 1 寸。见图 1-6-33。②主治：肩臂痛，臂不能举。③常用手法：一指禅推、按、揉、拿。

15. 桥弓：①位置：耳后翳风到缺盆成一线。②主治：头痛、头晕。③常用手法：推、揉、拿。

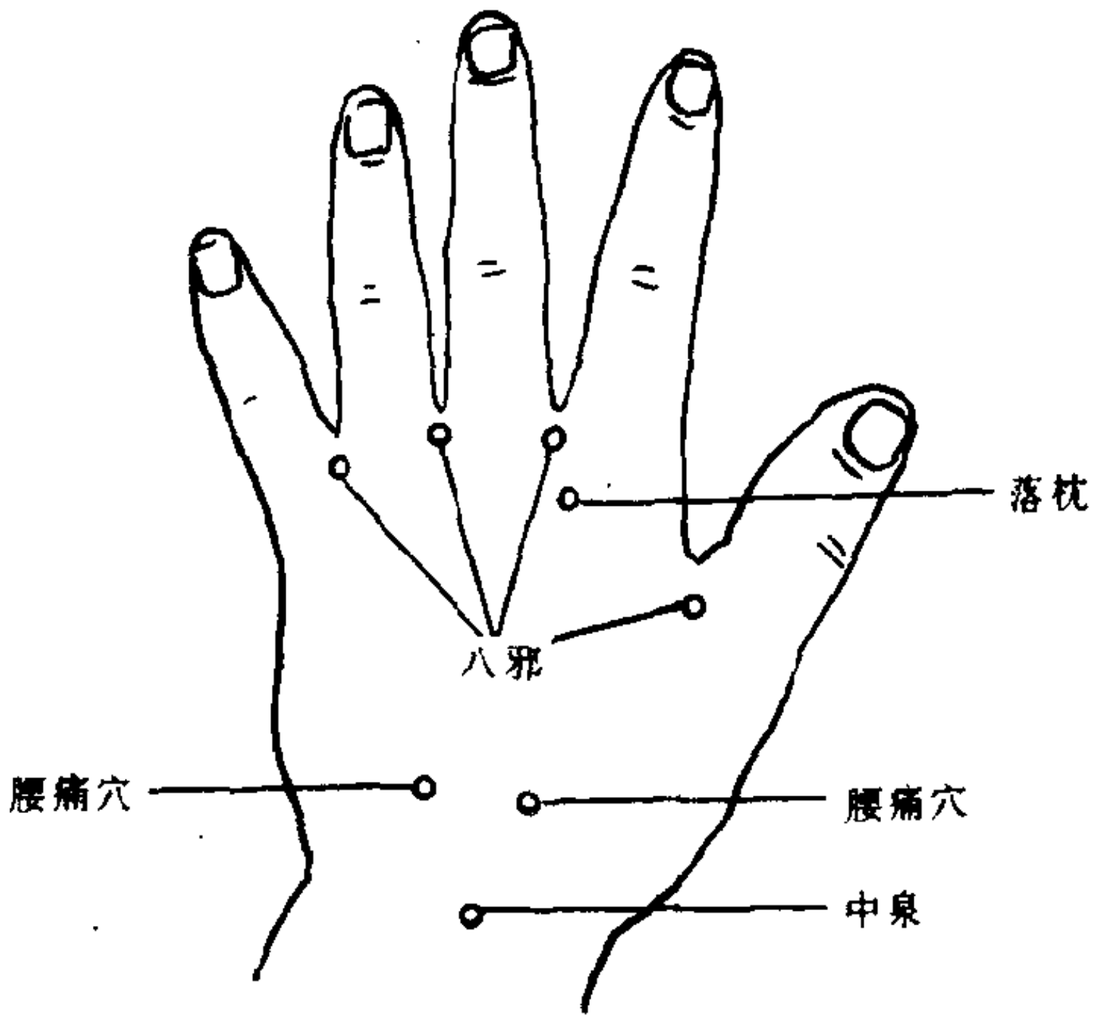


图 1-6-30 手部奇穴

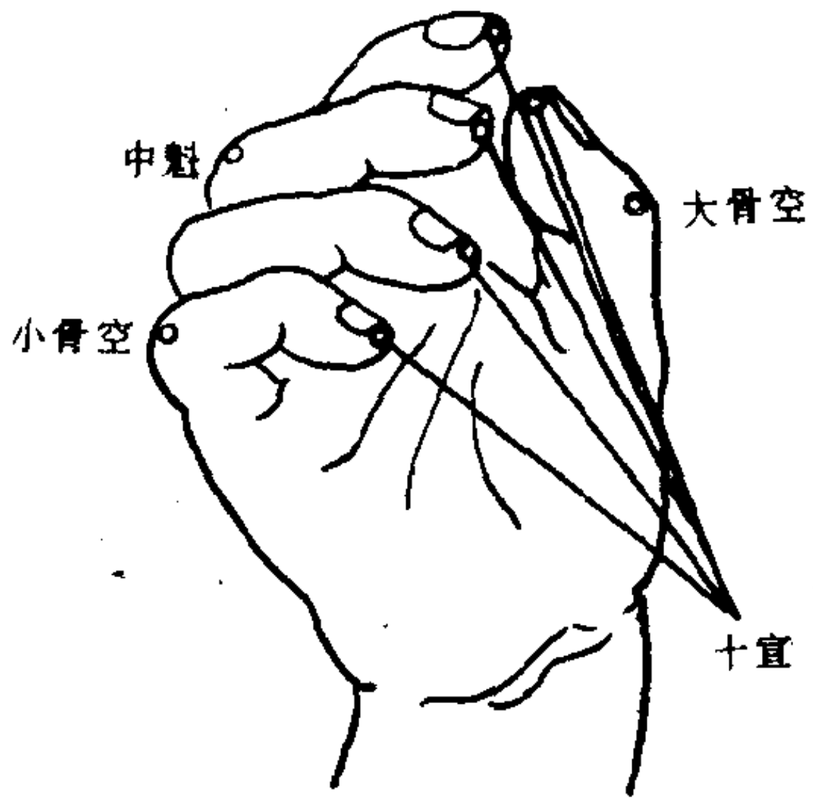


图 1-6-31 手部奇穴

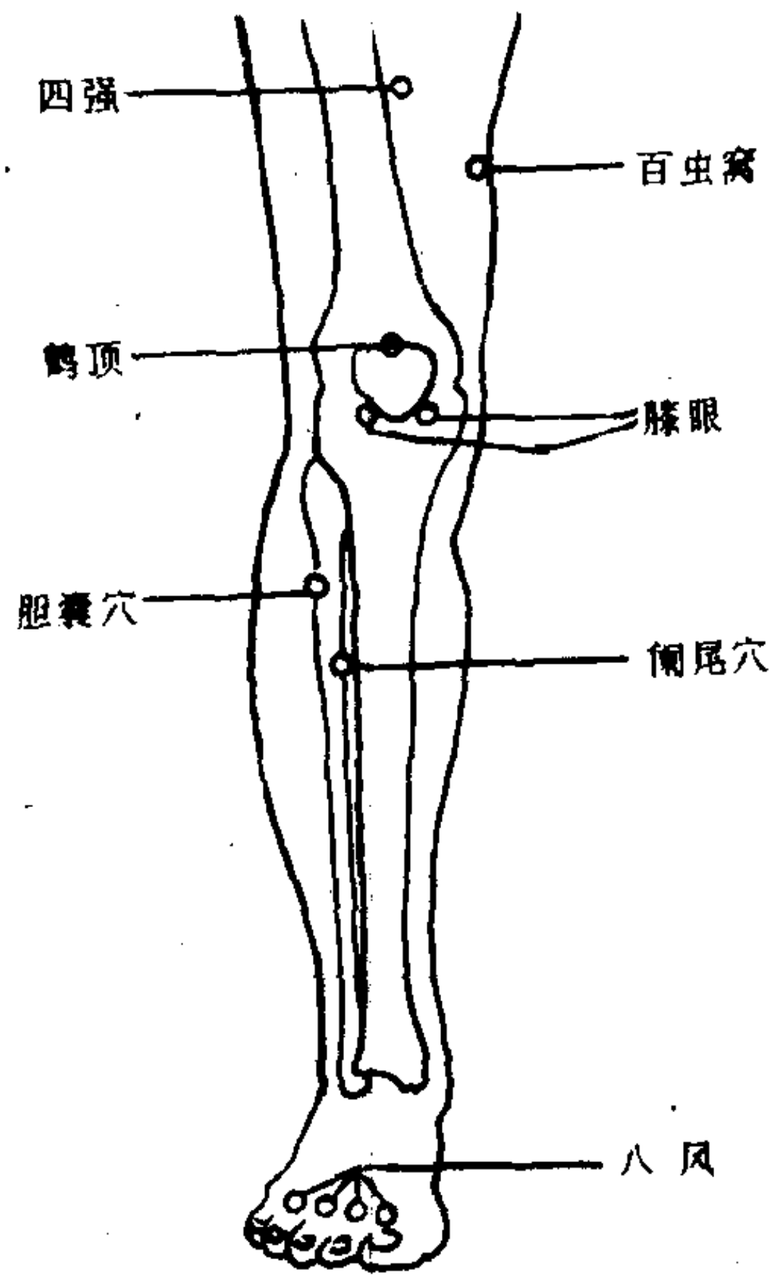


图 1-6-32 下肢部奇穴

二、阿是穴

这一类腧穴既无具体名称，又无固定位置，而是以压痛点或其他反应点作为推拿手法刺激部位。阿是穴多位于病变附近，也可以在病变距离较远的部位。例如头痛，如果在头部非经穴、奇穴处找到一个压痛点，那么此处就为阿是穴，即可在此施用手法。

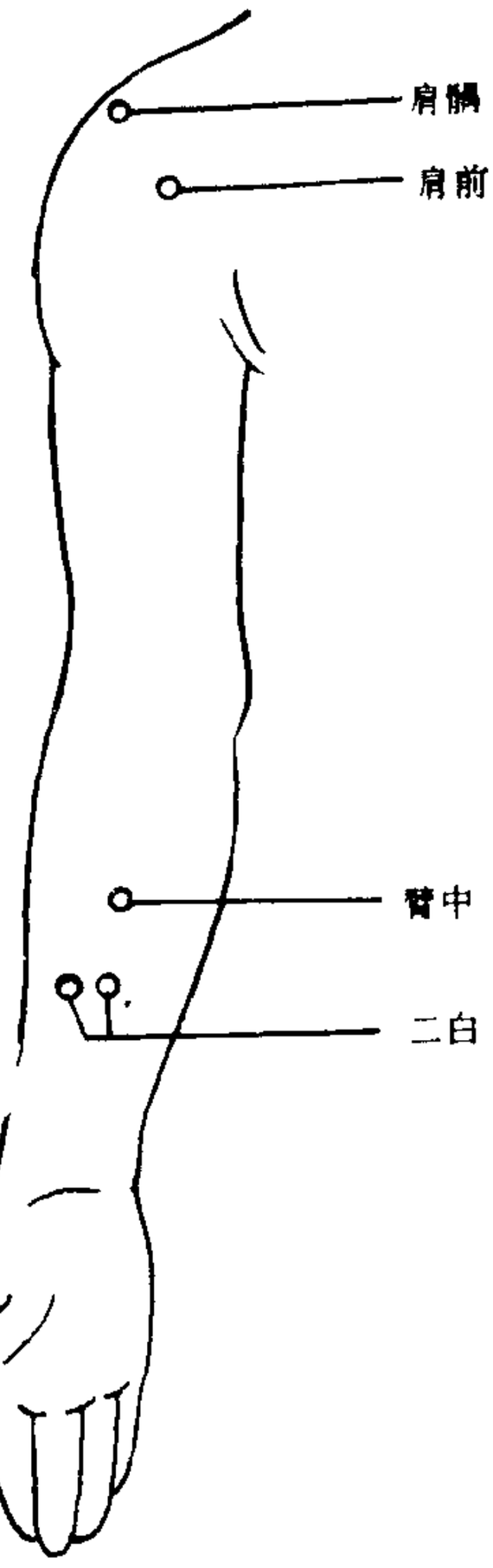


图 1-6-33　上肢部奇穴

第三节　小儿推拿常用腧穴

小儿从初生到成年，处于不断生长发育的过程中，无论在形体、生理、病理等方面，都与成人有所不同，年龄越小越显著。因此，不能简单地把小儿看成成人的缩影。小儿推拿除了运用十四经穴及经外奇穴外，本身还有许多特定的穴位。这些特定穴位命名的根据是：

1. 根据脏腑命名：如心经、脾经、大肠等。

2. 根据人体部位命名：如五指节、腹、脐等。

3. 根据作用功能命名：如精宁、端正等。

4. 根据五行学说命名：如运土入水等。

5. 根据建筑物体命名：如内劳宫、天庭等。

6. 根据山谷河流命名：如天河水、山根等。

7. 根据动物名称命名：如鱼尾、老龙等。

8. 根据哲学名词命名：如内八卦、外八卦等。

这些特定穴位的特点是不仅有“点”状、“线”状，还有“面”状，且以两手居多，正所谓“小儿百脉汇于两手掌”。小儿脏腑娇嫩，形气未充，肌肤柔弱。因此，小儿推拿手法要求轻柔深透，中病即止，不可竭力攻伐。小儿推拿操作顺序，一般是先头面，次上肢，再胸腹、腰背，最后是下肢。亦有根据病情轻重缓急或患儿体位而定先后顺序，可在临床上灵活掌握。小儿推拿常用腧穴见图 1-6-34、1-6-35、1-6-36 和表 1-6-21。

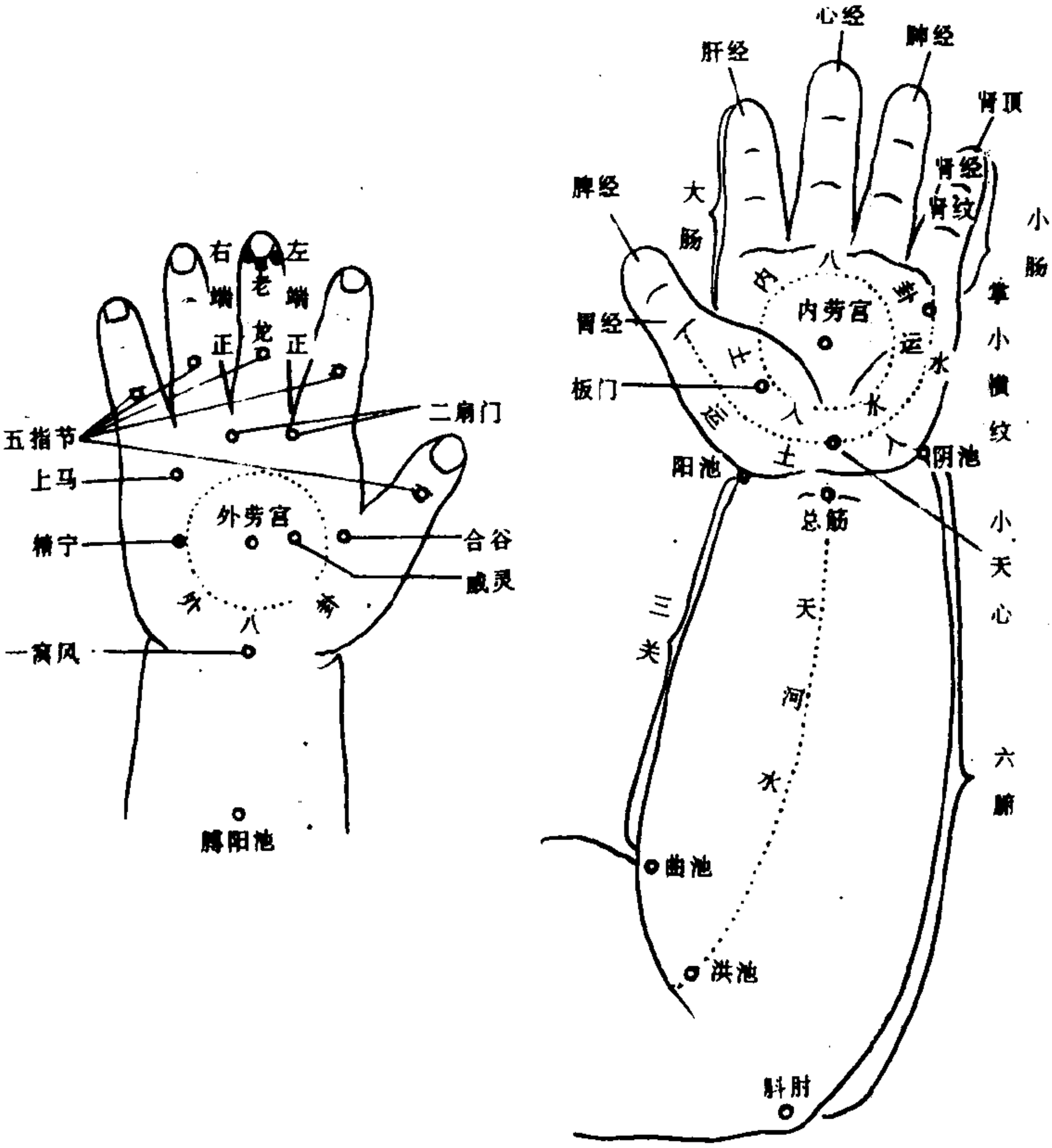


图 1-6-34 小儿推拿上肢穴位图

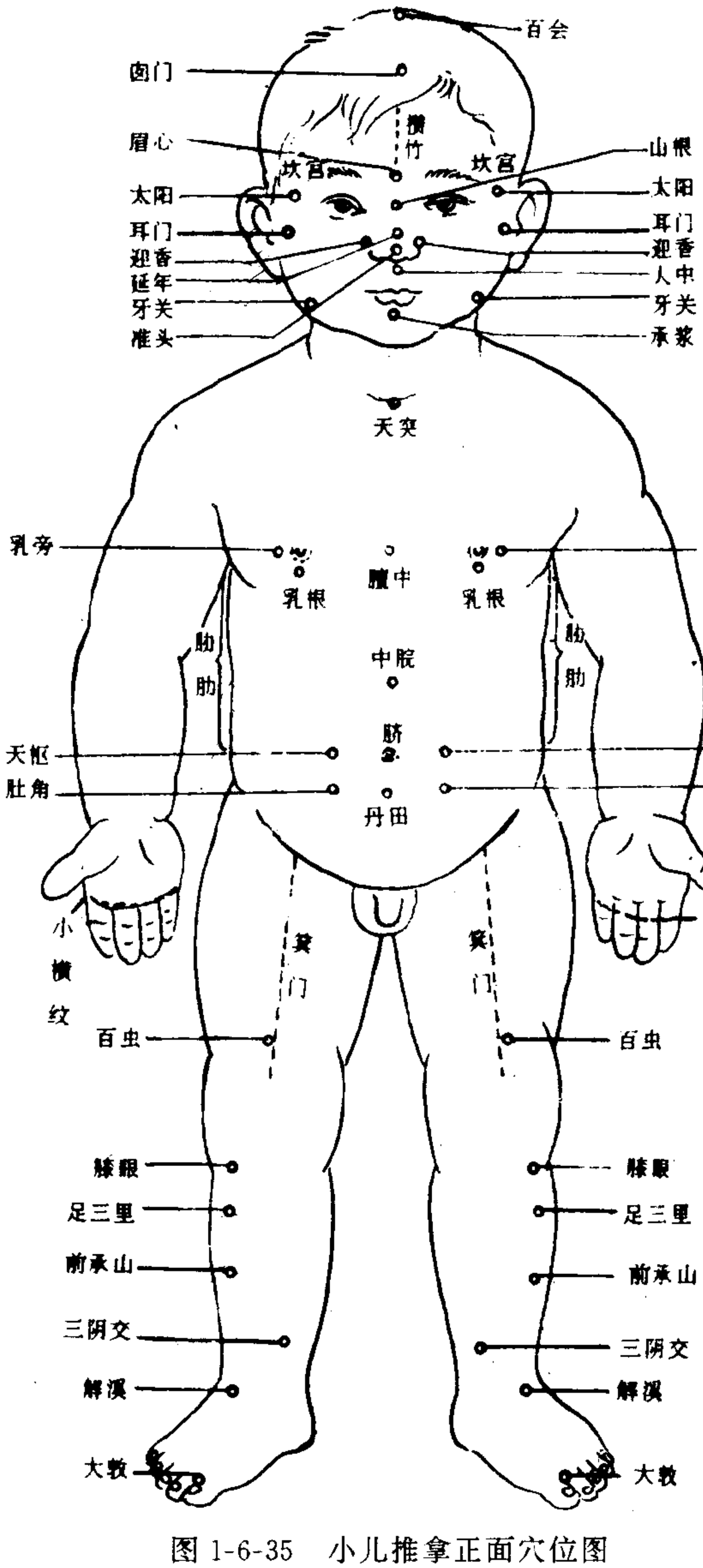


图 1-6-35　小儿推拿正面穴位图

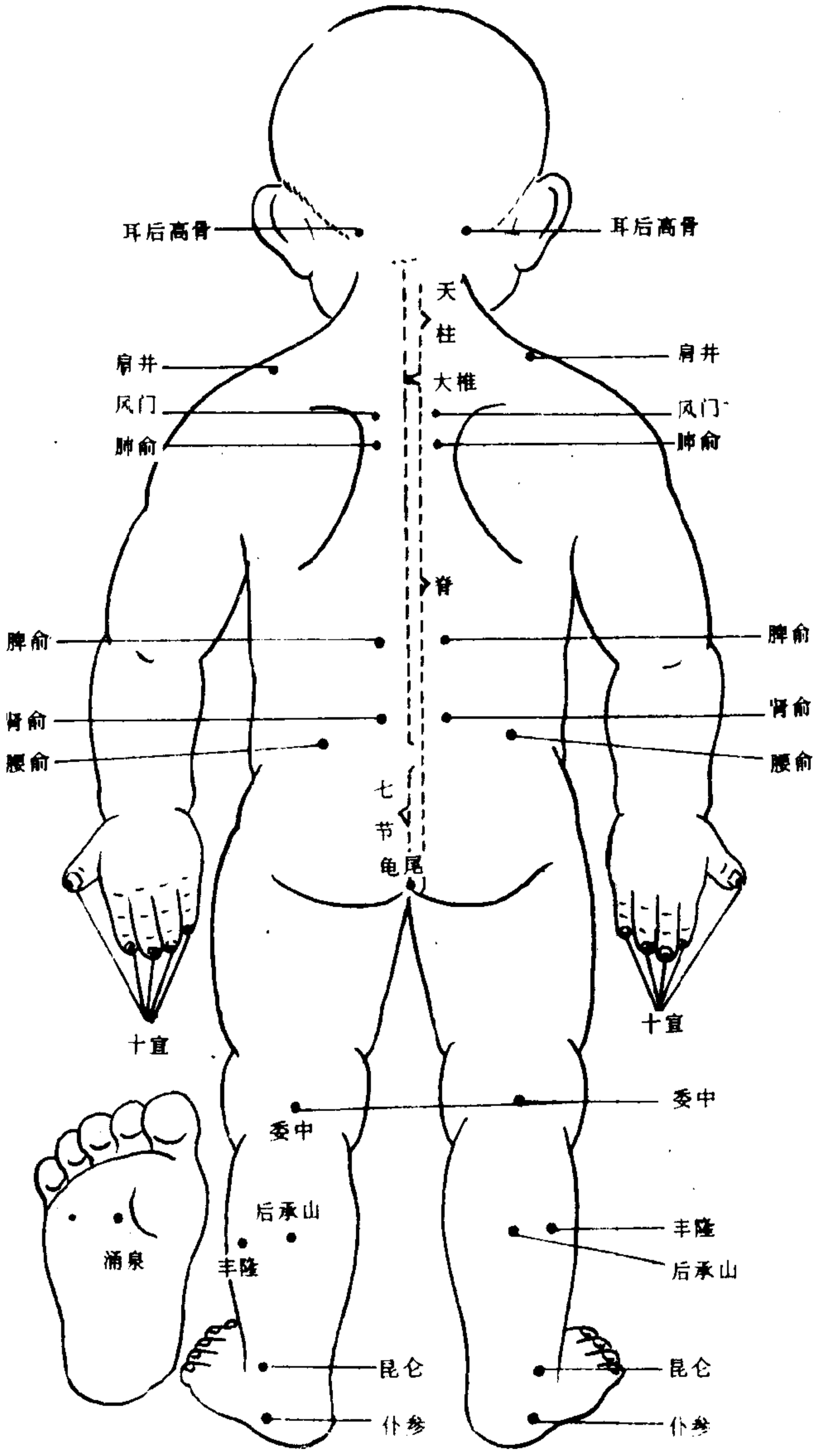


图 1-6-36 小儿推拿背面穴位图

表 1-6-21　　小儿推拿常用腧穴位置、主治、常用手法一览表

穴名	位　　置	主　　治	常用手法
天门（攒竹）	两眉中间至前发际成一直线	发热、头痛、感冒、精神萎靡、惊惕不安	向上直推
坎宫	自眉头起沿眉向眉梢成一横线	外感发热、惊风、头痛、目赤痛	由内向外分推
太阳	眉后凹陷处	发热、头痛、惊风、目赤痛	指端揉
山根	两目内眦之中	惊风、抽搐	掐
人中	鼻唇沟中、上 1/3 交界处	惊风、昏厥、抽搐、唇动	掐
迎香	鼻翼外缘两侧	鼻塞流涕	指端揉
牙关	耳下 1 寸，下颌骨陷中	牙关紧闭、口眼歪斜	指端揉
囟门	前发际正中直上 2 寸，百会前骨陷中	头痛、惊风、神昏烦躁、鼻塞、衄血	掌摩指揉

续表 1-6-21

百会	前后正中线与两耳尖连线的交点	头痛、惊风、目眩、惊痫、脱肛、遗尿	指端揉
耳后高骨	耳后入发际高骨下凹陷中	头痛、惊风、烦躁不安	指端揉
风池	颈后枕骨下大筋外侧凹陷中	感冒、头痛、发热、目眩、颈项强痛	拿
天柱骨	颈后发际正中至大椎成一直线	呕恶、项强、发热、惊风、咽痛	向下直推
天突	胸骨柄上凹陷处	痰壅气急、咳喘胸闷、恶心呕吐	指端揉
膻中	两乳头连线中点	胸闷、吐逆、咳喘、痰鸣	指端揉、分推或向下推
乳旁	乳外旁开 2 分	胸闷、咳嗽、痰鸣、呕吐	指端揉
乳根	乳下 2 分	喘咳、胸闷	指端揉
胁肋	从腋下两胁至天枢处	胸闷、胁痛、痰喘气急、疳积、肝脾肿大	双掌搓摩

续表 1-6-21

中脘	肚脐正中直上 4 寸	腹胀、食积、呕吐、泄泻、纳呆、嗳气	指端或掌根揉
腹	腹部	腹痛、腹胀、纳呆、恶心、呕吐	掌摩或向两侧分推
脐	肚脐	腹胀、腹痛、食积、便秘、吐泻	指端或掌根揉、指摩或掌摩
天枢	脐旁 2 寸	腹泄、便秘、腹胀、腹痛、食积	指端揉
丹田	小腹部（脐下 2 寸与 3 寸之间）	腹泻、腹痛、遗尿、脱肛、疝气、尿潴留	揉摩
肚角	脐下 2 寸（石门）旁开 2 寸大筋	腹痛、腹泻	拿
肩井	在大椎与肩峰连线之中点，肩部筋肉处	感冒、惊厥、上肢抬举不利	拿、指按
大椎	第一胸椎棘突上方凹陷中	发热、项强、咳嗽	指端揉
风门	第二胸椎与第三胸椎棘突间旁开 1 寸半	感冒、咳嗽、气喘	指端揉

续表 1-6-21

肺俞	第三胸椎棘突下旁开 1.5 寸	喘咳、痰鸣、胸闷、胸痛、发热	指端揉或分推肩胛骨
脾俞	第 11 胸椎棘突下旁开 1.5 寸	呕吐、腹泻、疳积、慢惊风、四肢乏力	指端揉
肾俞	第二腰椎棘突下旁开 1.5 寸	腹泻、便秘、少腹痛、下肢痿软乏力	指端揉
腰俞	第三腰椎旁 3 寸半凹陷中	腰痛、下肢瘫痪	指端揉
脊柱	大椎至长强成一直线	发热、惊风、夜啼、疳积、腹泻、呕吐、腹痛、便秘	自上而下直推或自下而上捏
七节骨	第四腰椎至尾椎骨端（长强）成一直线	泄泻、便秘、脱肛	直推
龟尾	尾椎骨端	泄泻、便秘、脱肛、遗尿	指端揉
脾经	拇指末节罗纹面	腹泻、便秘、痢疾、纳呆、黄疸	旋推为补、直推为泻
肝经	食指末节罗纹面	烦躁不安、惊风、目赤、五心烦热、口苦、咽干	旋推为补、直推为泻

续表 1-6-21

心经	中指末节罗纹面	高热、神昏、五心烦热、口舌生疮、小便赤涩	旋推为补、直推为泻
肺经	无名指末节罗纹面	感冒、发热、咳嗽、胸闷、气喘、脱肛	自远端向近端推为泻、自近端向远端推为补
肾经	小指末节罗纹面	肾虚腹泻、遗尿、虚喘	自远端向近端推为泻、自近端向远端推为补
大肠	食指桡侧缘，自食指尖至虎口成一直线	腹泻、脱肛、痢疾、便秘	从食指尖推向虎口为补、从虎口推向食指尖为泻
小肠	小指尺侧边缘，自指尖到指根成一直线	小便赤涩、水泻、遗尿、尿闭	从指尖推向指根为补、从指根推向指尖为泻
肾顶	小指顶端	自汗、盗汗、解颅	指端揉
肾纹	手掌面，小指第二指间关节横纹处	目赤、鹅口疮	指端揉
四横纹	掌面食、中、无名、小指第一指间关节横纹处	疳积、腹胀、腹痛、惊风、气喘、纳呆	掐揉或直推
小横纹	掌面食、中、无名、小指掌指关节横纹处	烦躁、口疮、腹胀	拇指掐或侧推

续表 1-6-21

掌小横纹	手掌面、小指根下、尺侧掌纹头	痰热喘咳、口舌生疮	指端揉
胃经	拇指掌面近掌端第一节	呕恶、烦渴善饥、纳呆、吐血、衄血	旋推为补、直推为泻
板门	手掌大鱼际平面	食积、腹胀、纳呆、呕吐、腹泻、气喘	指端揉或直推
内劳宫	掌心中，屈指时中指、无名指之间中点	发热、烦渴、口疮、齿龈糜烂、虚烦内热	指端揉
内八卦	手掌面，以掌心为圆心，从圆心至中指根横纹约 2/3 处为半径作圆周	咳嗽痰喘、胸闷纳呆、腹胀、呕吐	顺时针掐运
小天心	大小鱼际交接处凹陷中	惊风、抽搐、烦躁不安、夜啼、小便赤涩、斜视、目赤痛	掐、揉或指端揉
运水入土运土入水	手掌面，大指根至小指根，沿手掌边缘一条弧形曲线	小便赤涩、腹胀、痢疾、吐泻、便秘	经小天心推运至小指根为运水入土，反之为运土入水
总筋	掌后腕横纹中点	惊风、夜啼、口舌生疮、潮热、牙痛	指端揉或指甲掐
大横纹	仰掌，掌后横纹	寒热往来，腹泻、腹胀、痢疾、呕吐、食积	分推或合推

续表 1-6-21

十宣（十王）	十指尖指甲内赤白肉际处	惊风、高热、昏厥	掐
端正	中指根两侧赤白肉处，桡侧称左端正，尺侧称右端正	鼻衄、惊风、呕吐、泄泻、痢疾	掐、揉
五指节	掌背五指第一指间关节横纹处	惊风、吐涎、惊惕不安、咳嗽风痰	掐、揉
二扇门	掌背中指根本节两侧凹陷处	惊风抽搐、身热无汗	掐、拇指偏峰揉
上马	手背无名指及小指掌指关节后陷中	虚热喘咳、小便赤涩淋沥、牙痛、睡时磨牙	掐、指端揉
外劳宫	掌背中，与内劳宫相对处	风寒感冒、腹痛、腹胀、腹泻、痢疾、脱肛、遗尿	掐、指端揉
威灵	手背二、三掌骨歧缝间	惊风	掐
精宁	手背第四、五掌骨歧缝间	痰喘气吼、干呕、疳积、眼内胬肉	掐
外八卦	掌背外劳宫周围，与内八卦相对处	胸闷、腹胀、便结	顺时针掐运
一窝风	手背腕横纹正中凹陷中	腹痛、肠鸣、关节痹痛、伤风感冒	指端揉

续表 1-6-21

三关	前臂桡侧，阳池至曲池成一直线	一切虚寒病证	自腕推向肘
膊阳池	在手背一窝风后 3 寸处	便秘、溲赤、头痛	掐、指端揉
天河水	前臂正中，总筋至曲泽成一直线	一切热证	自腕推向肘
六腑	前臂尺侧、阴池至肘成一直线	一切实热病证	自肘推向腕
箕门	大腿内侧，膝盖上缘至腹股沟成一直线	小便赤涩不利、尿闭、水泻	向上直推
百虫	膝上内侧肌肉丰厚处	四肢抽搐、下肢痿软	指按、拿
膝眼	髌尖两侧凹陷中	下肢痿软、惊风抽搐	指按
足三里	犊鼻穴下 3 寸，胫骨前嵴外一横指处	腹胀、腹痛、泄泻、呕吐、下肢痿软无力	指端揉
前承山	前腿胫骨旁与后承山相对处	惊风、下肢抽搐	掐、指端揉

续表 1-6-21

三阴交	内踝上 3 寸	遗尿，小便频数涩痛不利、下肢痹痛、惊风	指端按、揉
解溪	踝关节前横纹中，两筋间凹陷中	惊风、吐泻不止，踝关节屈伸不利	掐、指端揉
大敦	足大趾外侧爪甲根与趾关节间	惊风	掐
丰隆	外踝上 8 寸，胫骨前缘外侧 1 寸半，胫腓骨之间	咳嗽、痰鸣、气喘	指端揉
委中	腘窝中央，两大筋中间	惊风抽搐、下肢痿软	拿
后承山	腓肠肌腹下陷中	腿痛转筋、下肢痿软	拿
仆参	足跟外踝下凹陷中	昏厥、惊风	拿、掐
昆仑	外踝后缘和跟腱内侧的中间凹陷中	惊风	掐
涌泉	屈趾、足掌心前正中凹陷中	发热、呕吐、腹泻、五心烦热	指端揉

第七章 推拿常用解剖

常用解剖，是临床推拿医师所必须掌握的一门基础医学科学知识。对临床推拿，具有一定的指导意义。

因为只有明晰人体解剖，则推拿所用手法于患者身体的各个部位上才能够得到灵活运用，才能准确的寻找到疾病的反应点而实施手法于相应的治疗部位上，才不会出医疗差错事故。否则，推拿手法即不会得到恰如其分的地运用，往往易使医者心中茫然，寻不到医病的关键所在而致手下机械动作频出，劳而无功，不得治病要领。况且，由于手法治病与针药不同，如在不明解剖知识的情况下乱施手法，则很容易造成人体的骨骼、肌肉、血管、神经及内脏器官等损伤而出医疗差错事故。因此，临床推拿医师应在掌握人体解剖知识的基础上，进一步探讨其对临床推拿的指导意义，不断加强理论与实践的结合，从而提高手法治病的疗效，避免乖违失误。

本章所论常用解剖，以人体解剖学的宏观解剖为基础，按人体头、颈、胸、腹及四肢的部位顺序，拟就与推拿密切相关的皮肤、肌肉、神经、血管、内脏器官、骨骼等内容予以简要的、有选择性的介绍，并力求与临床推拿加以有机联系。

第一节 头 部

头部和颈部相连，两者以下颌骨下缘、下颌角、乳突、上项线和

枕外隆凸的连线为界。头部又可分为颅脑部和面部，两者以眶上缘、颧弓和外耳门上缘的连线为界。头部的主要体表标志有枕外隆凸、上项线、乳突、颧弓、下颌骨关节突、下颌角、翼点、眶上孔、眶下孔、颏孔等。见图 1-7-1、2。

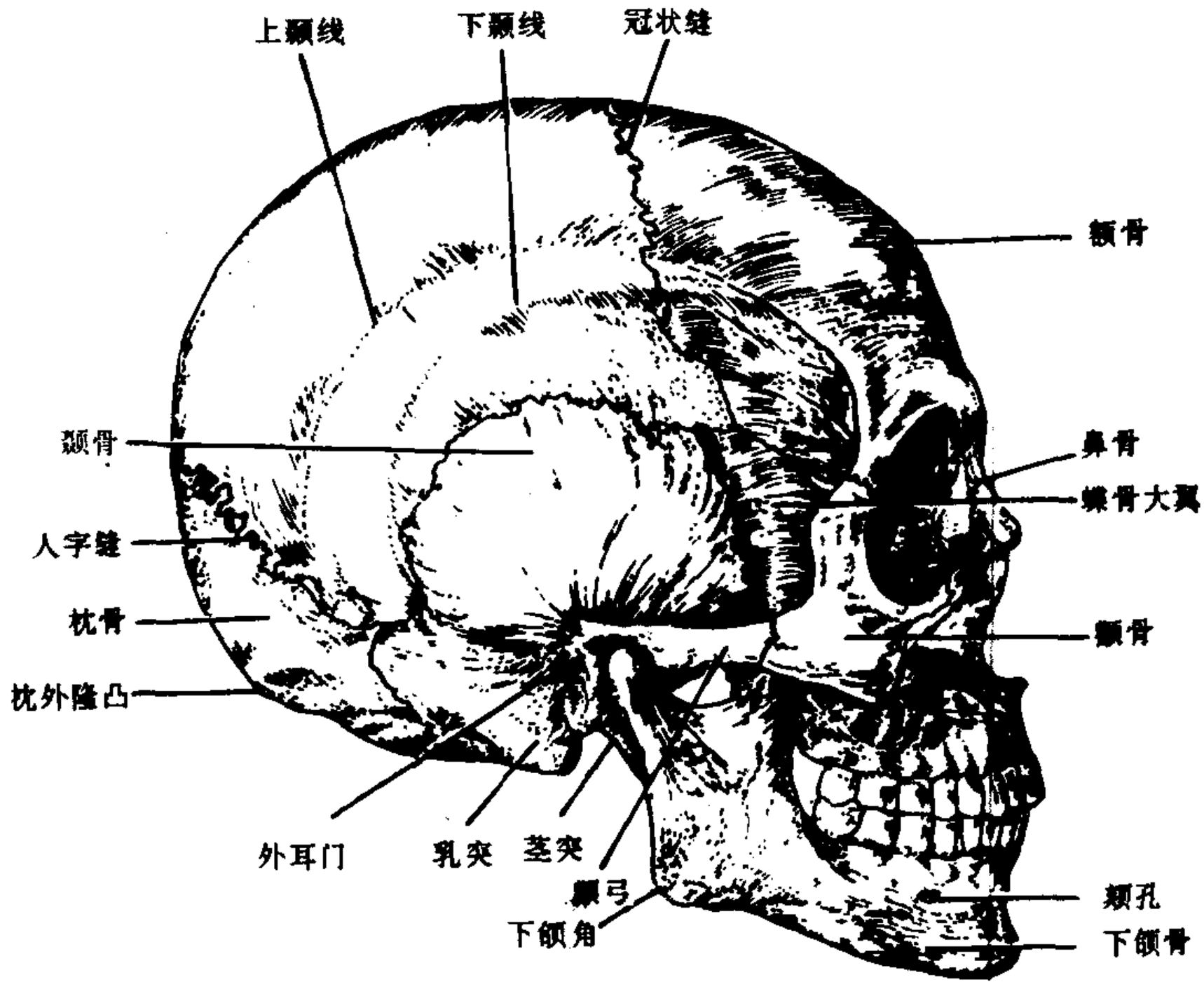


图 1-7-1 颅骨侧面

一、颅顶

颅顶是颅脑部的一部分，由软组织和颅顶骨构成。其软组织层次，由浅入深分为皮肤、浅筋膜（皮下组织）、帽状腱膜及颅顶肌（额、枕肌）、腱膜下疏松结缔组织和颅骨外膜五层。见图 1-7-3。

（一）皮肤

颅顶部皮肤厚而致密，除额部以外均被覆头发，并有大量汗腺和皮脂腺。其血液供应主要来源于额动脉、眶上动脉、颞浅动脉、耳

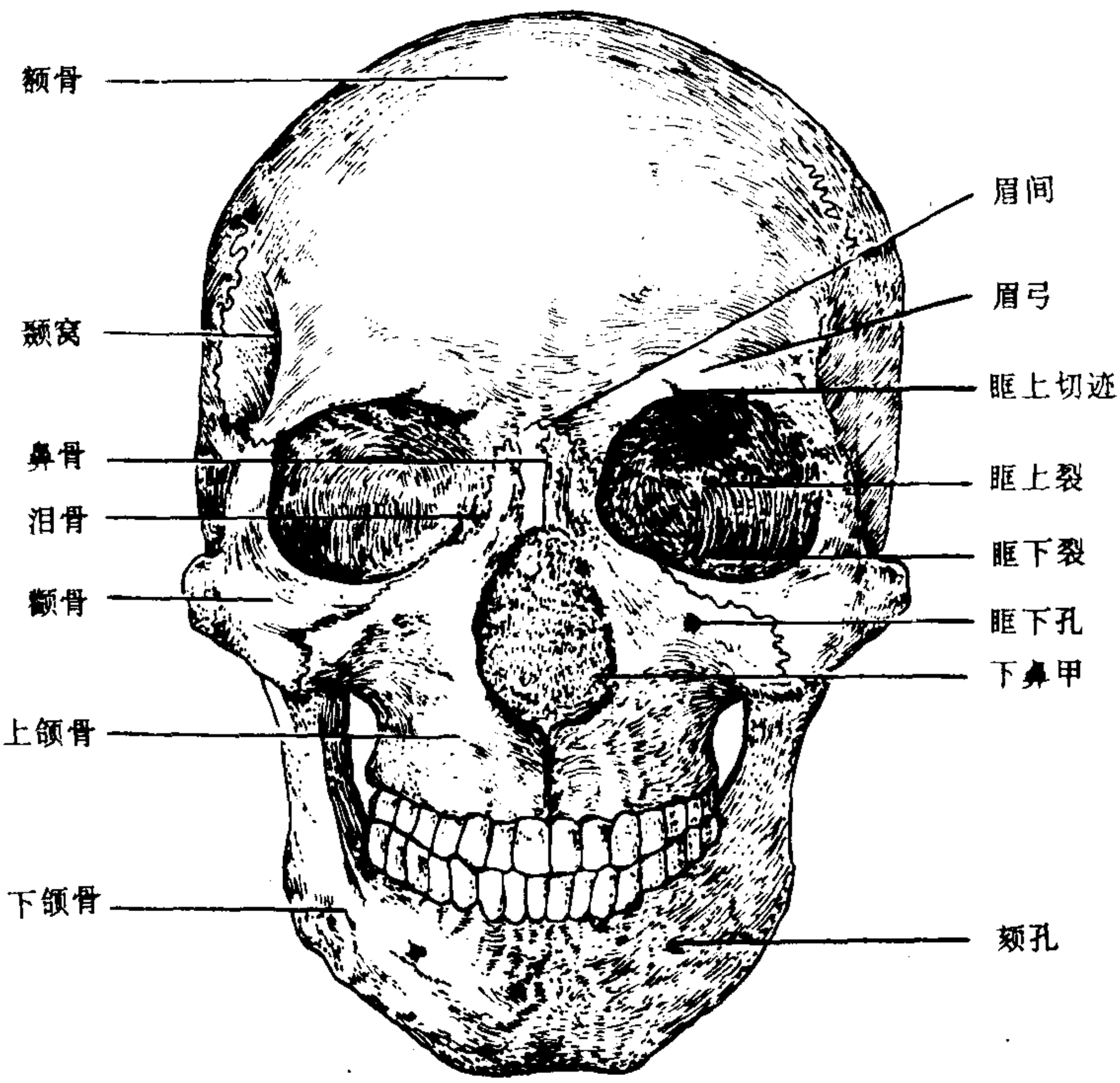


图 1-7-2 颅骨前面

后动脉和枕动脉，由眶上神经、滑车神经和枕大神经等神经支配。

颅顶部皮肤按摩，多用轻和舒缓的手法，如梳头法、拿顶法、五指轻击法、拇指揭头皮法，颞部扫散法、额部分推法、抹法等手法，用于加强颅顶部皮肤的血运，并可起到镇静安神、美发美容的作用。

（二）肌肉

颅顶部肌肉主要有额肌和枕肌，其中额肌较有临床意义。额肌位于额部皮下，宽阔而菲薄，受面神经颞支支配，两侧共同作用时，可使额部皮肤产生皱纹、上提眉部及眼睑。

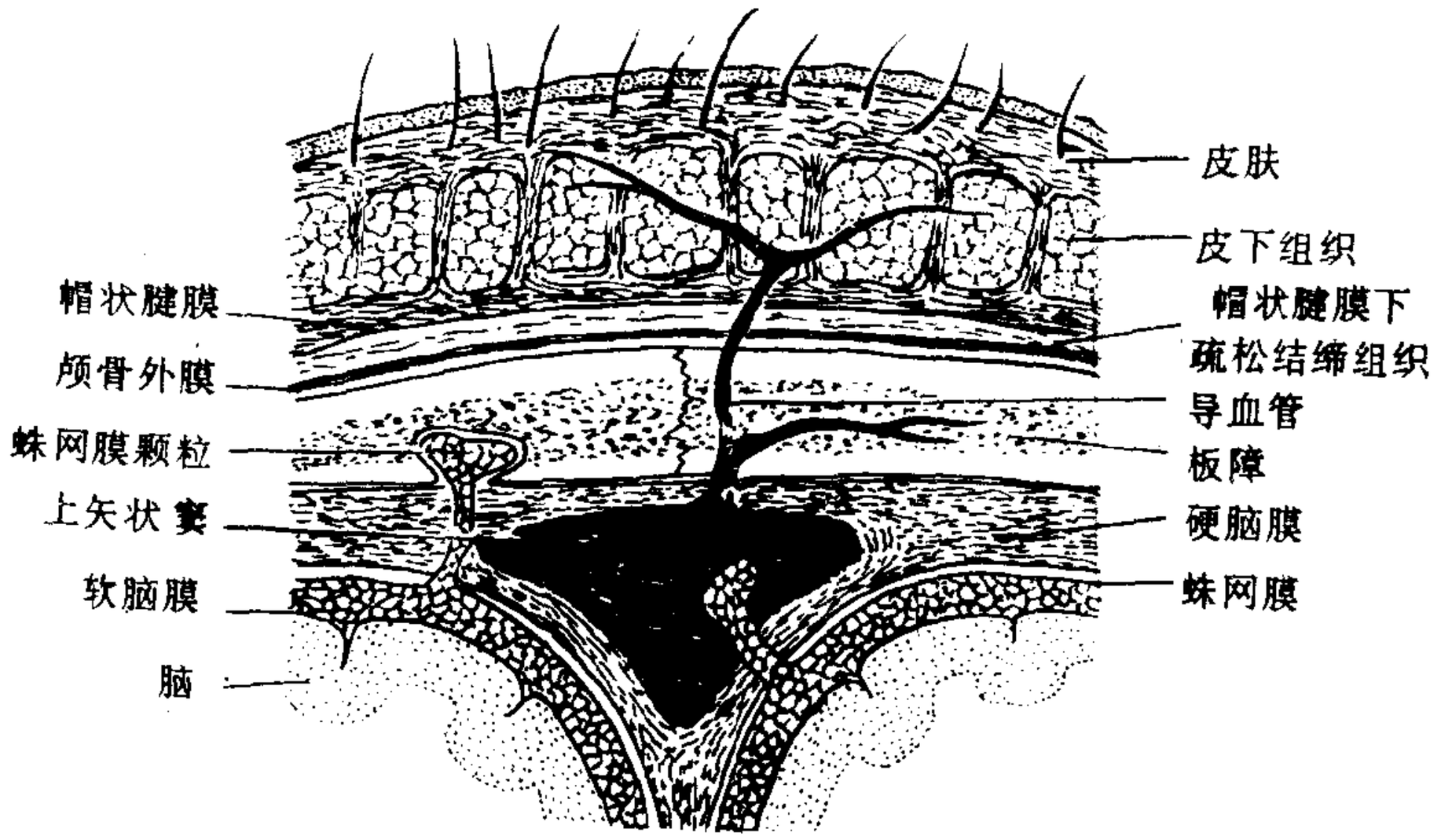


图 1-7-3 颅顶软组织层次

面神经炎患者，额肌功能减弱或消失，使额部皱纹变浅或消失。故可用较重一点的拇指按揉法或分推法按摩额肌，使其功能逐渐恢复。

(三)神经、血管

颅顶部的主要神经、血管分布于浅筋膜内，均是由四周基底部走向颅顶。

1. 眶上神经和眶上动脉：眶上神经系三叉神经第一支的分支，与眶上动脉伴行，在眼眶内于上睑提肌和眶上壁之间前行，至眶上孔处绕过眶上缘到达额部并上升颅顶。见图 1-7-4。

三叉神经痛患者以眶上孔及眶上缘内、中 1/3 处为按摩点之一，行指压、点或按揉等手法施治。

2. 枕大神经和枕动脉：枕大神经系第二颈神经后支的皮支。其穿过项部深肌群后，在上项线平面距正中线 2cm 处穿斜方肌腱膜，然后与枕动脉伴行，分布于枕部。见图 1-7-4。

枕大神经痛患者，以枕外隆凸下方一横指，向两侧旁开 2cm

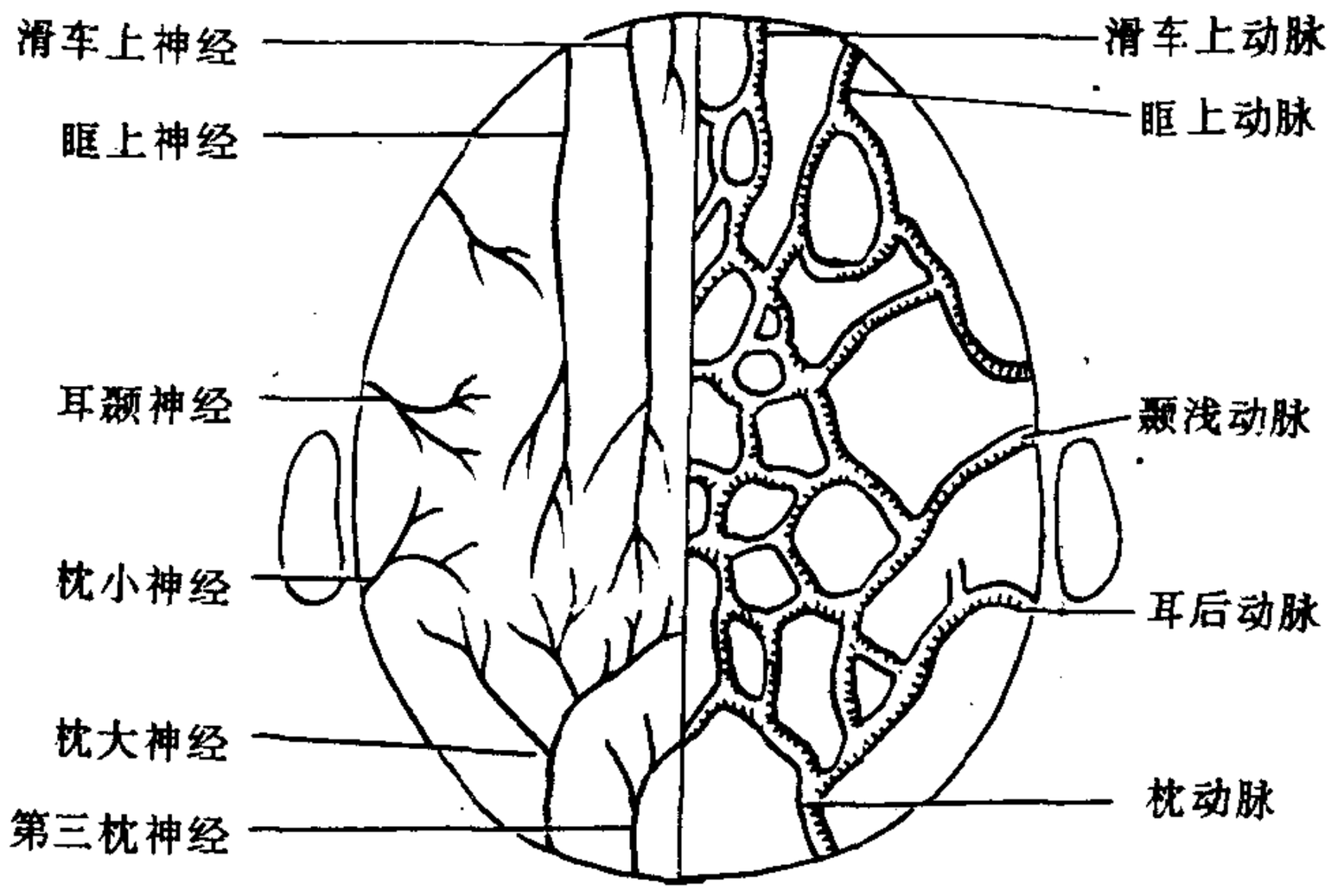


图 1-7-4 颅顶部神经、血管

处为按摩点，行指压或按揉弹拨。

3. 耳颞神经和颞浅动脉：耳颞神经系三叉神经第三支下颌神经的分支。该神经在深层绕过下颌关节的内侧和后侧，与颞浅动、静脉伴行，在耳屏前方越过颧弓，分布于颅外侧部。颞浅动脉在耳前部分较浅表，可以触及搏动。

三叉神经痛患者，以颞浅动脉稍后、耳轮脚的前方为按摩点之一，行指压、点或按揉弹拨等法，亦可用于局麻阻滞。

(四)颅顶骨

颅顶骨呈扁圆顶状，由额骨、顶骨、枕骨、蝶骨翼和颞骨组成。成人颅顶骨平均厚度为 5mm，最薄处 1mm，以颞部最薄。见图 1-7-1、2。

由于颞部骨质最薄，故临床按摩禁用拳击等重手法。

二、面部

面部位于颅脑的前下方，由软组织和面颅骨构成。软组织由浅入深一般分为皮肤、浅筋膜、肌肉和面颅骨外膜。面部结构复杂，肌

肉块小而多，血管丰富，神经密布。面部是美容按摩的重点部位。

（一）皮肤

面部皮肤薄而柔嫩，富有弹性。其中含有汗腺、皮脂腺和毛囊。面部皮肤富有血管和神经，血管来自颈外动脉的分支，神经则来自三叉神经的感觉纤维和交感神经颈上节的血管运动纤维。

面部皮肤美容按摩时，要求术者双手的掌指要细嫩洁净，决不可粗糙腌臜，手法宜轻柔和缓。常用掌指轻压法、拇食指捏挤法、拇指分推法、指揉法等手法。在双手拇指同时分推双睑皮肤时，切忌压力过重，以免引起副交感神经反跳性兴奋而导致心律失常。

（二）肌肉

面部肌肉分为浅层的表情肌和深层的咀嚼肌。表情肌属皮肌，为一些薄而纤细的肌纤维，一般起于骨或筋膜，止于皮肤，收缩时可牵动皮肤，使面部呈现出各种表情。表情肌主要分布于眼、鼻、口等裂孔周围，具有闭锁和开放裂孔的作用，从而发挥其功能。表情肌均受面神经支配，较有临床意义。

面神经炎患者，一侧表情肌功能减弱或丧失，可出现眼裂闭合不全或不能闭合、鼻唇沟变浅、口角歪向健侧等症状，可用指推、按揉、点压等手法在眼、鼻和口周围进行按摩。按摩时应以患侧为主、健侧为辅，手法不宜过重。

（三）血管

面部的血管主要为面动脉和面前静脉。见图 1-7-5。

1. 面动脉：又称颌外动脉。从颈外动脉发出后，上行至咬肌前缘，绕下颌骨体下缘至面部。面部的血液供应主要源自该动脉。

面动脉在下颌骨下缘处可触及搏动，口鼻部大出血时可于该处用重按压法紧急压迫止血。

2. 面前静脉：与面动脉伴行，其腔内无静脉瓣，肌肉收缩时血液可逆流，当面部疖、痈等细菌感染时，如用挤、压等法处理有可能使细菌及脓液由面前静脉通过内眦静脉进入颅内海绵窦，导致海绵窦血栓或化脓性脑膜炎。尤其是鼻根与两侧口角间的“危险三

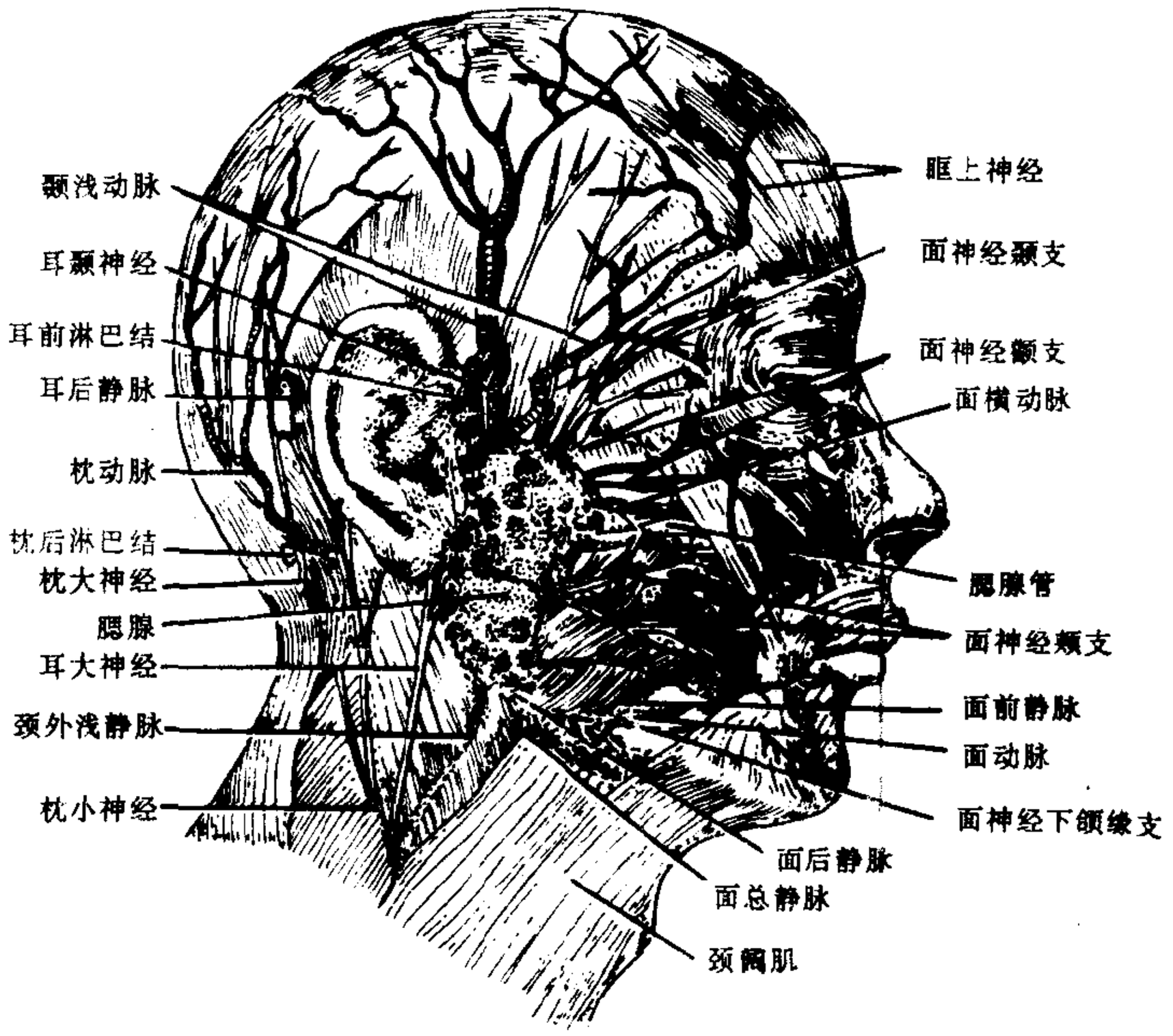


图 1-7-5 面部的浅层结构

角”,其疖肿疮疔更为危险。故临床凡遇到面部有感染性疾病的患者,当禁用手法按摩。

(四)神经

分布于面部浅层的神经主要是面神经和三叉神经的分支。面神经的分支支配面部表情肌的运动,三叉神经的分支则管理面部的感觉。见图 1-7-5。

1. 面神经主干:面神经为第七对脑神经。该神经出茎乳孔后,自腮腺后方深面,弓行向外下前,于腮后内侧上部,约在下颌关节突下 2.5cm 处进入腮腺内,越过颈外动脉和面后静脉浅面,于腮腺峡部后方,相当于下颌关节至下颌角连线的上、中 1/3 交界处开始分支,其主干长约 1.5～2.0cm,粗约 0.25cm。

面神经炎患者,可按上述面神经主干循行线路于该部位进行

重点按摩，手法宜用按揉、点、压及弹拨法等。

2. 面神经颞支：由腮腺上端穿出，越过颧弓，分布于眼轮匝肌上分。

面神经炎患者，可于鬓角前缘面神经走行线路按摩，行按揉、点压、一指禅推等法。

3. 面神经颧支：有 3～4 支，由腮线穿出后，其中上方的神经支越过颧骨，分布于眼轮匝肌睑部，下方的神经支分布于颧肌等。

于“太阳穴”和其稍下方为面神经颧支，可于此处行按揉点压等手法治疗面神经炎及不明原因性头痛。

4. 面神经颊支：有 3～4 支，出腮腺后行于颊部，支配口轮匝肌及颊肌等。

面神经颊支的上主颊支恰好位于耳屏间切迹至鼻翼下缘连线上，以此线路为按摩带，行按揉、点压等手法治疗面神经炎。

5. 面神经下颌支：于腮腺下端附近越面后静脉浅侧向前，经下颌角表面，沿下颌骨下缘前行，跨面前静脉和面后动脉浅侧后，分布于下唇方肌和颏肌。

以下颌角表面和下颌骨内缘为按摩点，行点压、按揉等手法用于治疗面神经炎。

6. 眶下神经：为三叉神经的分支，出眶下孔后分为下睑支、鼻外支和上唇支，分别支配各该处的皮肤、肌肉及粘膜等。

于眶下孔处行点压、按揉等手法，用于治疗三叉神经痛。

7. 颏神经：为三叉神经第三支下颌神经后股的分支，由下牙槽神经出颏孔后移行而来，分布于下唇粘膜及颏部皮肤。

于颏孔处行点压、按揉等法，可用于治疗三叉神经痛及牙痛。

第二节 颈 部

颈介于头、胸和上肢之间，上界为下颌骨下缘、下颌角至乳突

的连线、上项线及枕外隆凸，下界为胸骨上切迹、胸锁关节、锁骨和肩峰至第七颈椎的连线。

颈部的支持结构是脊柱的颈段。其正前方有呼吸、消化道的上段，两侧有纵行排列的大血管和神经等；胸膜顶及肺尖亦突出颈的根部。在颈根部还有斜行于颈及上肢之间的大血管和神经。

颈部的主要体表标志有甲状软骨、胸锁乳突肌、锁骨上窝、胸骨上窝和第七颈椎棘突等。

一、皮肤

颈部前外侧和颈前方皮肤较薄，后方项部较厚。颈部皮肤受颈丛皮神经支配。

项部皮肤具有重要的保健意义。用擦、捏、拉按等自我推拿保健手法，或用干毛巾两手各执一端，交替上下牵拉，将皮肤按摩至红软为止。

颈前部的皮肤，民间传统多用掐、揪二法，以覆盖于气管段之上的皮肤为中线，两侧各旁开约 2.5cm 为旁线，分三线将其揪、掐至红紫为度。具有清咽利肺之功效，用于治疗声音嘶哑等症。

二、肌肉

颈部肌肉，按肌的位置分主要有颈浅肌、颈外侧肌、颈前肌、颈深肌和项肌。其中项肌主要是斜方肌的上段，将在背部肌肉中叙述。

（一）胸锁乳突肌

位于颈部两侧的皮下，颈阔肌的深面，为一强有力的肌肉。起点有二：一部分以短腱起自胸骨柄前面，称胸骨头；一部分起自锁骨的胸骨端，称锁骨头。肌纤维向上后方，止于乳突外侧面及上项线的外侧部。主要维持头的正常端正姿势。一侧收缩时，使头向同侧倾斜，面向对侧旋仰；两侧同时收缩时，使头后仰。其支配神经主要是副神经，此外还有第二颈神经腹侧支的分支。见图 1-7-6。

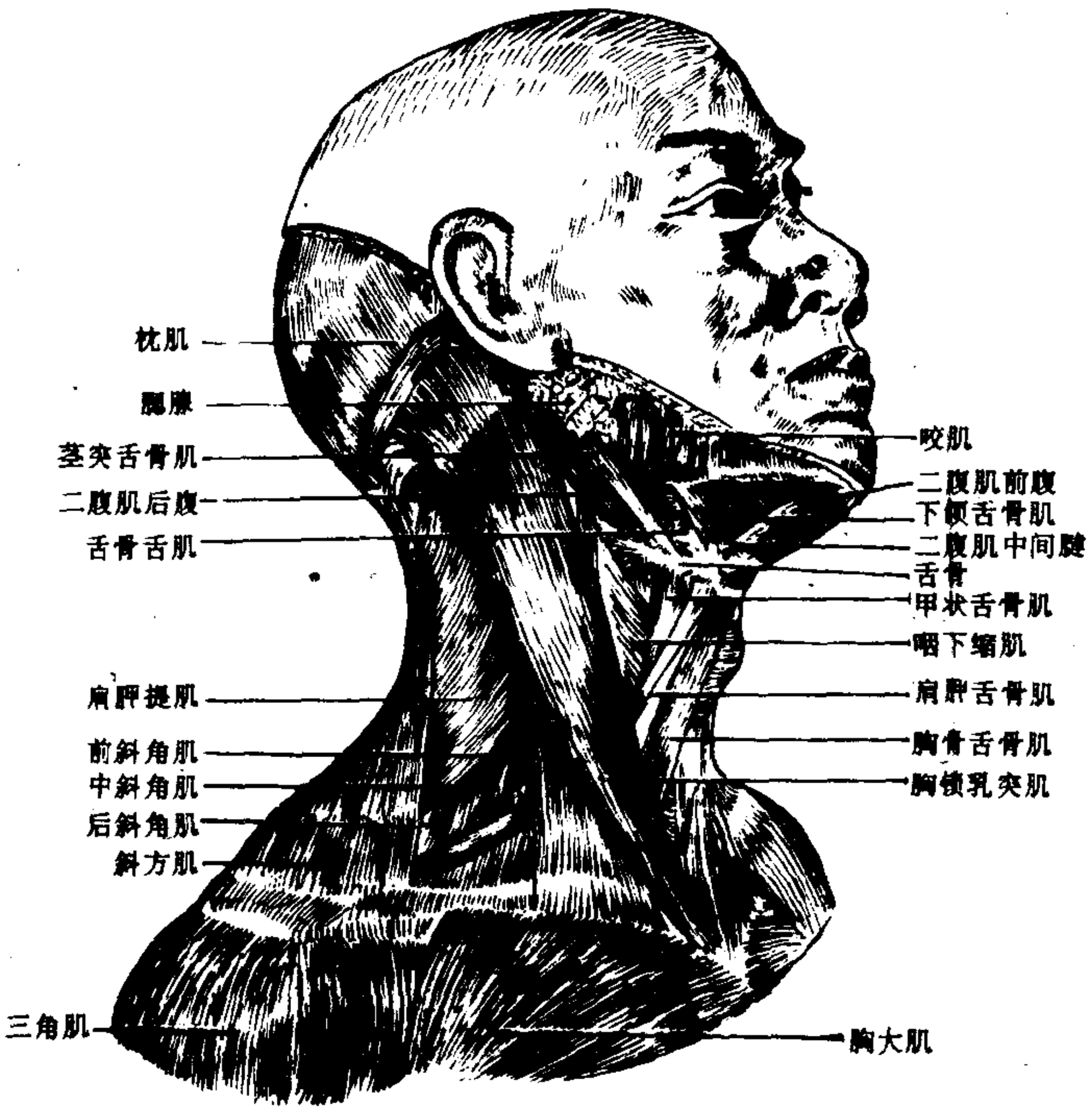


图 1-7-6　颈外侧肌和颈前肌

在小儿疾病中，肌性斜颈是一侧胸锁乳突肌病变所致，以头向患侧歪斜、前倾、颜面旋向健侧为特征，早期推拿治疗效果较好。

成人疾病中的落枕，其中一部分即是由胸锁乳突肌受睡眠性姿势不良压迫所致，可用揉、拿、捏等法解除该肌痉挛状态。

（二）前斜角肌

位于椎前筋膜深面，呈扁带状，以细腱条起自第 3～6 颈椎横突前结节，受颈神经前支支配。收缩时可使颈前屈并偏向同侧，若头固定，可协助提肋。见图 1-7-6。

前斜角肌肥厚或痉挛，可压迫锁骨下动脉和臂丛神经而引起

前斜角肌综合征，可用按揉、点、压等手法施治。

三、血管

颈部大血管与推拿关系密切的有颈内动脉和椎动脉。

（一）颈内动脉

颈总动脉一般在甲状软骨上缘平面分为颈内和颈外动脉，该处为胸锁乳突肌所覆盖。颈内动脉起始部有膨大的颈动脉窦，窦壁内有舌咽神经的分支，还有交感和副交感神经纤维分布，为压力感受器。

颈部推拿时不可以同时重力压迫平齐于甲状软骨上缘平面的胸锁乳突肌部，以免刺激颈动脉窦，反射性地引起心律变慢，血压降低。低血压及年高体弱者尤应注意。

（二）椎动脉

椎动脉一般在胸膜顶前方发自锁骨下动脉第一段的上方，沿锥形间隙上升，穿第 6 颈椎以上各横突孔后，经枕骨大孔入颅。

颈椎病椎动脉型患者，不可以使用摇、扳等动态手法，以免刺激或压迫椎动脉使其痉挛而造成突发性脑缺血。

颈椎病病程长、年龄大、骨质增生严重的患者，亦不可使用强力颈部斜扳法。

四、神经

颈部神经主要有颈丛和臂丛。第 10 对脑神经迷走神经经颈部下达胸腔。第 11 对脑神经副神经分布于斜方肌。

（一）颈丛

位于胸锁乳突肌深面和中斜角肌、肩胛提肌浅面之间，由上位 4 个颈神经的前支互相联系而构成一系列的袢，由袢发出浅支与深支。浅支为皮支，在胸锁乳突肌后缘近中点处脱离该肌的覆盖，先后进入皮下组织，分布于头、颈、胸、肩等部皮肤；深支分布于颈深层肌，其中膈神经为最大一支。

膈神经由第 2、3、4 颈神经前支组成，在前斜角肌前面为椎前筋膜所覆盖，由外上向后下或垂直降于颈动脉外侧，经胸膜顶前内侧，锁骨下动、静脉之间，于迷走神经外侧入胸腔支配膈肌。见图 1-7-7。

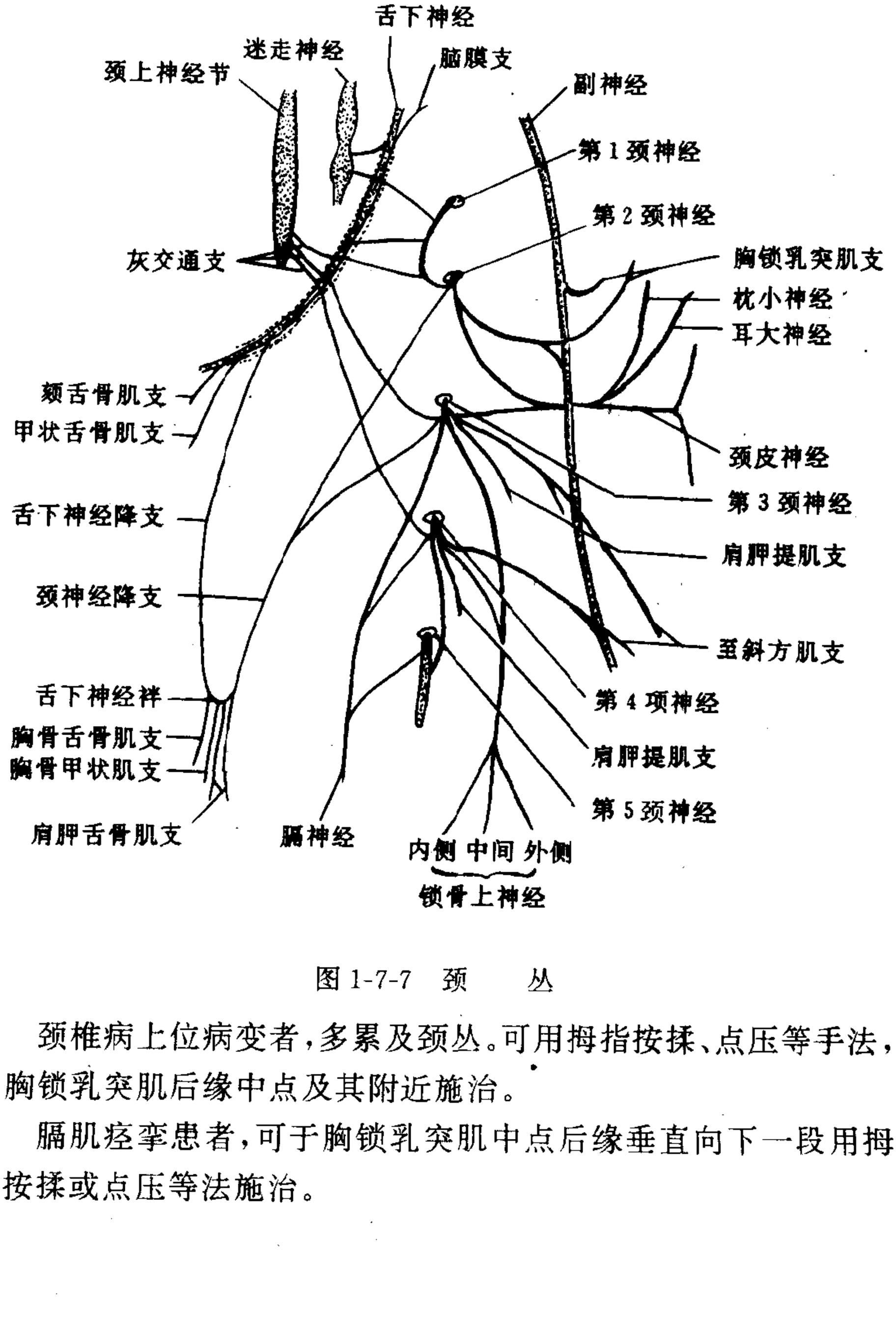


图 1-7-7 颈　　丛

颈椎病上位病变者，多累及颈丛。可用拇指按揉、点压等手法，于胸锁乳突肌后缘中点及其附近施治。

膈肌痉挛患者，可于胸锁乳突肌中点后缘垂直向下一段用拇指按揉或点压等法施治。

(二)臂丛

臂丛主要由下位4个颈神经和第一胸神经的前支构成。这些前支称为臂丛的根。上二根合成上干;下二根合成下干;中间的根独成中干。每个干又分为前股和后股。在腋部,上、中干的前股合成外侧束;下干的前股单独成内侧束;三个干的后股共同组成后束。由束发出臂丛的主要大支。臂丛的根和干位于前、中斜角肌之间,股位于锁骨后,束和支则位于腋窝内。见图1-7-8。

颈椎病及前斜角肌综合症患者,可于锁骨上窝及其上方即前、中斜角肌之间,适对环状软骨平面,行按揉、点压等手法施治。

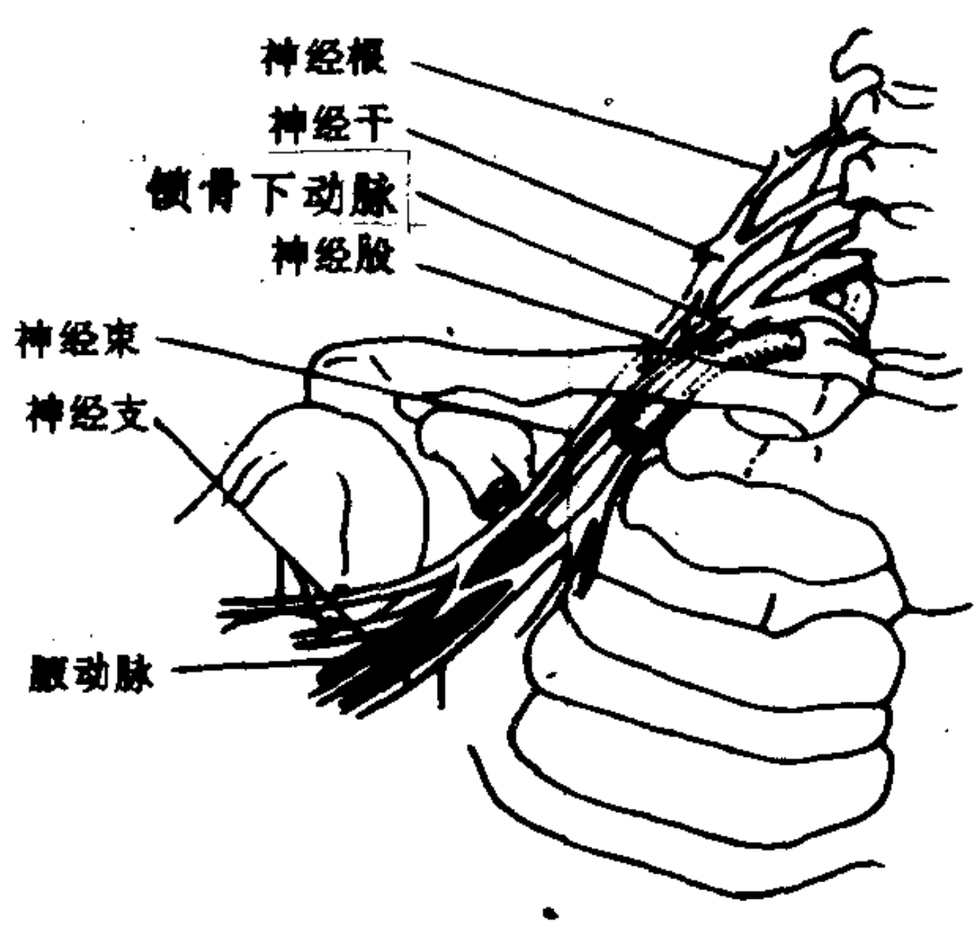


图1-7-8 臂 丛

(三)副神经

副神经自颈静脉孔出颅后,下降于颈内静脉前外侧,经二腹肌深面,在乳突尖下3.5cm处发肌支配胸锁乳突肌。其本干在胸锁乳突肌深面下降,并在其后缘上、中1/3交界处进入颈外侧三角,位于颈深筋膜浅层与椎前筋膜之间,斜行向下外而潜入斜方肌前缘中、下1/3交界处。见图1-7-7。

落枕患者可于乳突尖下3.5cm处和斜方肌前缘中、下1/3交界处,行按揉或点压等手法,做为重点施治部位。

(四)迷走神经

位于膈神经内侧,于锁骨动静脉之间下降入胸腔、支配心肺及胃肠等脏器。见图1-7-7。

心动过速以及胃肠功能紊乱等交感神经亢奋型患者,可于胸锁乳突肌区作稍持久、稳重的拇指按揉手法,用以刺激迷走神经的

兴奋以拮抗之。

五、颈椎

颈椎位于头、胸之间，是颈部的支持结构。颈椎有7个，椎间盘6个，椎管和椎间孔由椎体和椎弓组成。椎管内容纳脊髓颈段，八对颈神经和第一胸神经分别从椎间孔穿出。颈椎横突有椎动脉孔、其间有椎动脉穿过。见图1-7-9。

在第一、二颈椎之间和枕骨与第一颈椎之间，既无椎间盘又无椎间孔。第二颈椎到第一胸椎间有6个椎间孔，第3～8颈神经分别由6个椎间孔中穿出。颈椎的关节突间关节位置接近水平，稳定性较差，一但椎间盘发生退变，椎间隙变窄，关节突间关节囊松弛，就容易发生椎体轻微移位滑脱，从而使椎间孔变窄而产生神经根刺激症状。其次，颈椎为了保护其稳定状态而继发骨质增生，形成骨刺、骨赘等病理产物而加重病情。

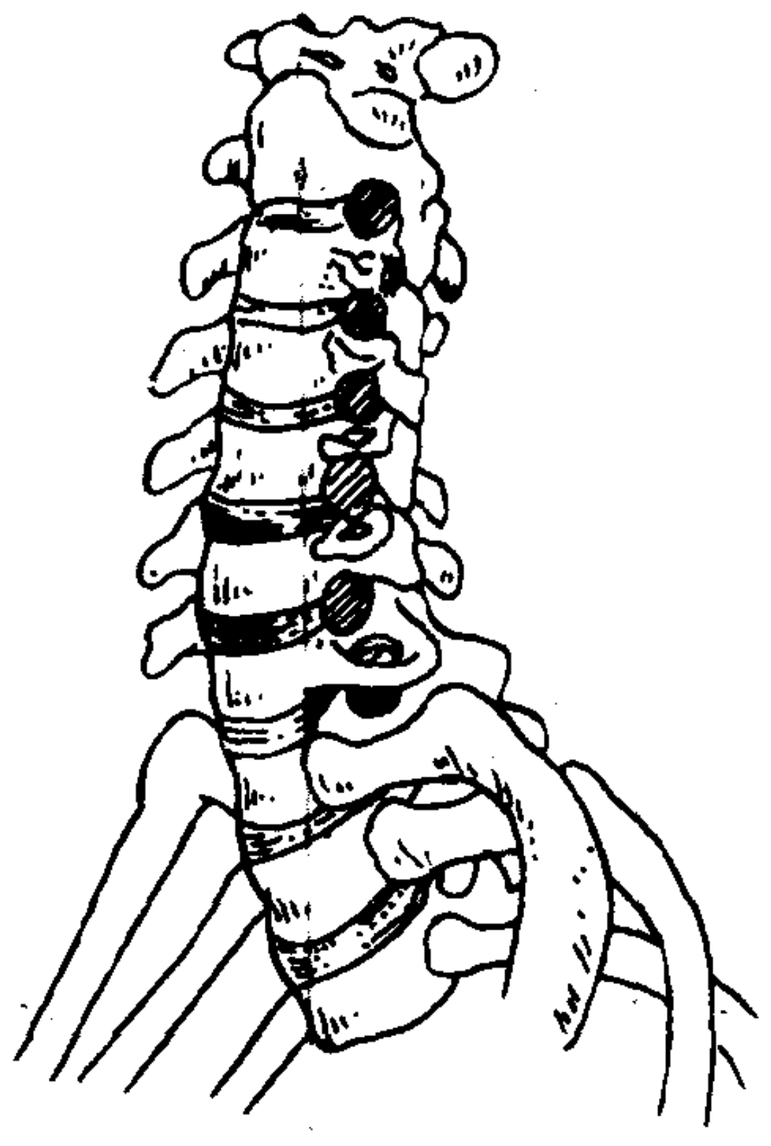


图1-7-9　颈椎斜位解剖示意图

由于颈椎间盘退变、骨质增生、椎间孔变窄而使颈神经根受累，附近软组织亦同时受累，产生一系列症状体征而形成颈椎病。故治以掖、拿、按、揉、点、压、扳、牵引等法，首在缓解颈部软组织的痉挛状态及神经鞘膜等所产生的非炎性刺激。但切忌旋扳牵引失度，免生颈椎错位、骨折等严重事故。另外，颈椎间盘突出明确诊断者，禁用手法推拿。

第三节 胸 部

胸部上接颈部，下连腹部，由胸壁、胸腔及其内容物构成。胸部的上界是由前方的胸骨颈静脉切迹，向两侧沿锁骨上缘到肩峰，由此向后到第七颈椎棘突的连线。其下界是从前方的剑突向两侧沿肋弓、第11肋的前端、第12肋至第12胸椎棘突的连线。其两侧移行于上肢，以三角肌前缘为界。

胸部的主要体表标志有胸骨角、胸骨体、剑突、锁骨、锁骨下窝、乳头、胸椎棘突、肩胛冈、肩胛下角、肋弓和第11、12肋端等。

一、皮肤

胸部皮肤各部厚度不同，胸前部较背部为薄，两侧部、胸骨处、锁骨下窝及乳头区皮肤最薄。胸前外侧的皮肤除胸骨柄和锁骨下窝处由颈皮神经和锁骨上神经分布外，其余的皮肤均由第2～7肋间神经的皮支分布。背部皮肤主要由胸神经后支的皮支支配。

胸部的皮肤按摩具有保健意义，可用擦、摩等法施术。其次，背部皮肤具有相当的治疗意义。多种慢性疾病，均可导致背部的皮肤酸痛，常用抓、卷等手法将该部皮肤按摩至红润、柔软，以解除其酸痛等异常感觉。

二、肌肉

胸部肌肉，较重要的有前外侧群的胸大肌和背部浅层的斜方肌、背阔肌和菱形肌。

（一）胸大肌

位于前胸部胸骨两侧。起于锁骨内侧半、胸骨前面第1～5肋软骨，止于肱骨大结节嵴。具有使肩关节内收、内屈和旋内的作用。受胸神经支配。见图1-7-10。

肩周炎患者，胸大肌近肩侧的肌纤维束易发生痉挛、劳损、粘连，可用拿、按揉等法施治。

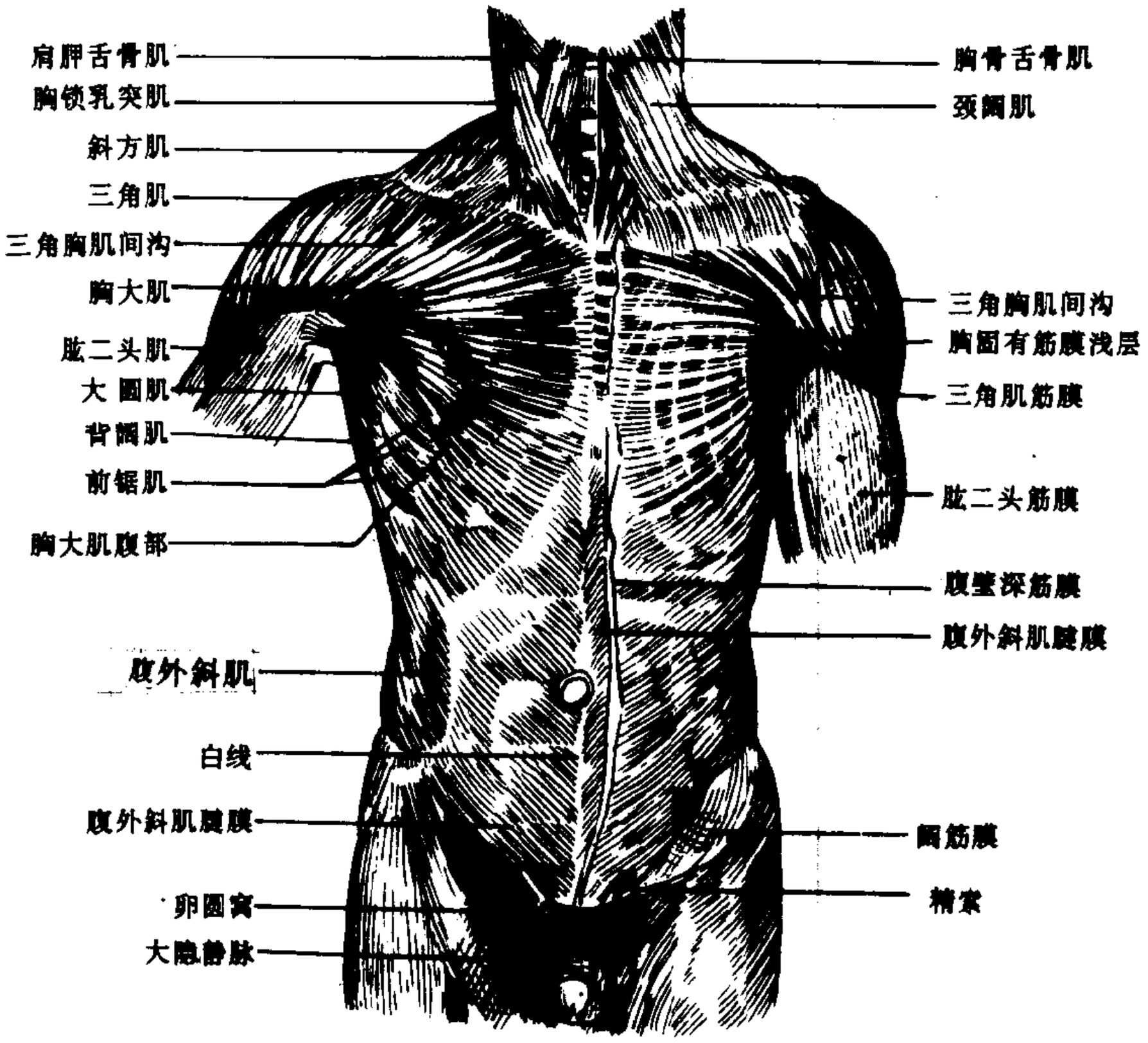


图-7-10 胸肌和腹肌

（二）斜方肌

斜方肌位于项部和背部皮下，为三角形的阔肌，底向脊椎，尖在肩峰，两侧的斜方肌加在一起，形如斜方形。自上而下，肌纤维以腱膜起自上项线内 1/3 部、枕外隆凸、项韧带全长、第 7 颈椎棘突、全部胸椎棘突及其棘上韧带。上部肌纤维斜向下外方，止于锁骨外 1/3 部的后缘及其附近的骨面。中部肌纤维平向外方，止于肩峰内侧缘和肩胛冈上缘的外侧部。下部肌纤维斜向上外方，止于肩胛冈下缘的内侧部。肌的上份收缩提肩，中份收缩使肩胛骨靠近中线，下份收缩降肩。斜方肌受副神经支配。见图 1-7-11。

斜方肌在临床推拿颇有意义，如颈椎病、肩周炎、腰背筋膜炎、心肺、肝胆以及胃肠道疾患等，该肌均有相当广泛的压痛点，在近肩胛骨内缘处易形成结节。宜用揉法、按法、揉法、点法、压法、拍法、击法、弹拨法、拿法、按揉法和踩跷等法施治。

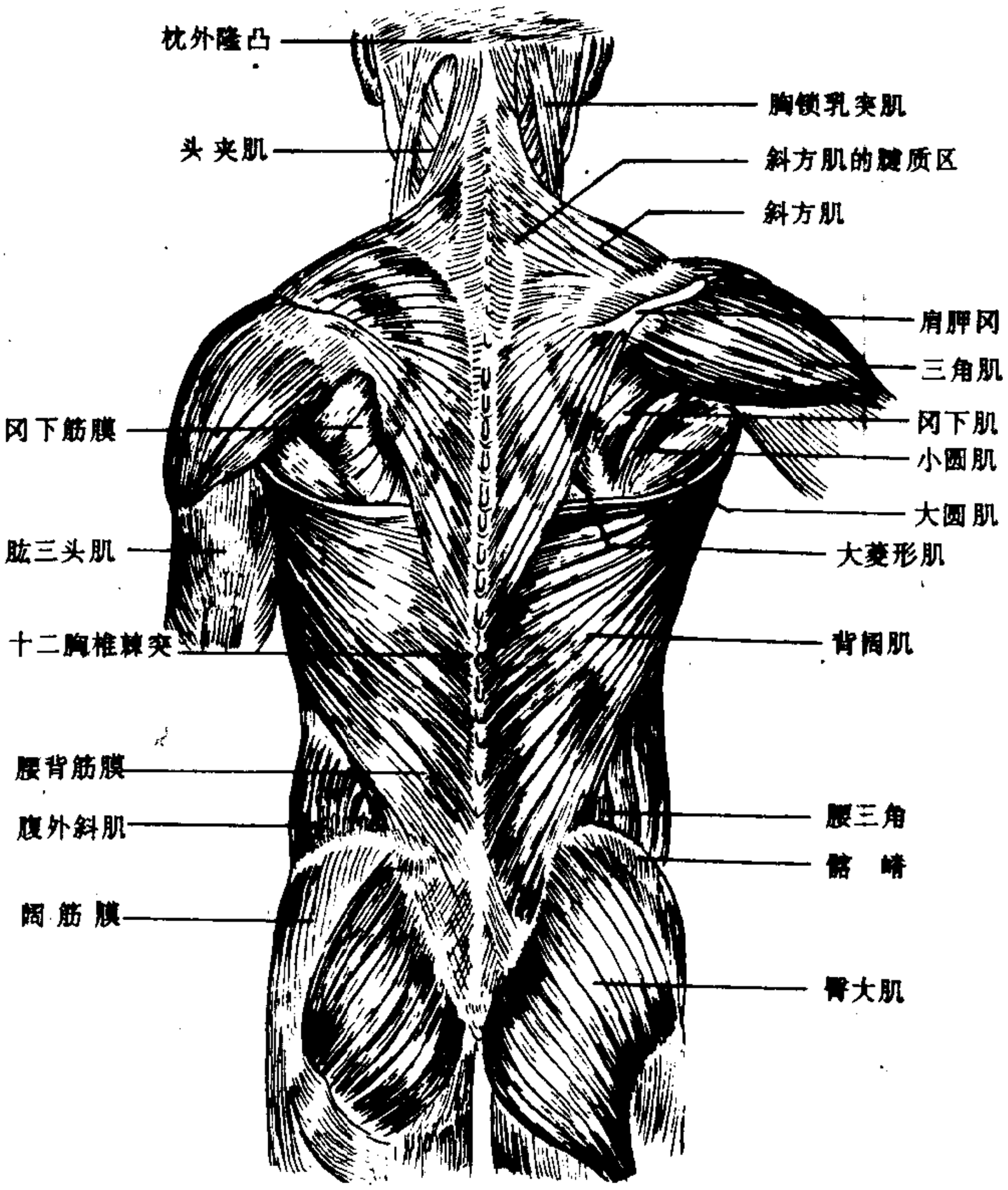


图 1-7-11 背肌(浅层)

(三)背阔肌

背阔肌位于腰背部和胸部后外侧的皮下，为全身最大的阔肌，

呈直角三角形，上内部被斜方肌所遮盖。起于下 6 胸椎棘突、腰椎棘突、骶中嵴和髂嵴后份，止于肱骨小结节嵴。具有使肩关节内收、内旋和后伸的作用。受胸背神经支配。见图 1-7-11。

腰椎间盘突出症、胃肠道疾患、膀胱疾患及妇科诸症等此肌常有病理反应点。宜用揉法、按法、点法、按揉法、拍法、击法、踩跷等法施治。

（四）菱形肌

菱形肌位于斜方肌的深部，为一对菱形的扁肌。起自第 6、7 颈椎棘突和上 4 胸椎棘突，止于肩胛骨内侧缘下份。具有上提和内移肩胛骨作用。受肩胛背神经支配。若菱形肌瘫痪，则肩胛骨脊柱缘翘起，从外表看似蝶翼状，称翼状肩。见图 1-7-12。

颈椎病者肩胛背神经易受压迫而使菱形肌痉挛，产生背部疼痛和压迫症。宜用按揉、点压和拍击等法施治。

（五）骶棘肌

位于脊柱的两侧，背部诸肌的深层。下起于骶骨背面，上达枕骨，分为髂肋肌、最长肌和棘肌。具有使脊柱伸直、侧屈等作用，受脊神经支配。见图 1-7-13。

此肌易劳损，可用揉、按、揉、压、点、踩跷等法施治。

三、神经

胸神经主要有胸神经前支和胸神经后支。

胸神经前支有 12 对，上 11 对均行于肋间，故称肋间神经；第 12 对胸神经经第 12 肋下侧，故称肋下神经。上 6 对胸神经的前支分布于胸部；下 6 对分布于胸部及腹部。

胸神经后支，分出后经上下两横突间，行于肋横突前韧带及横突间肌之间，发支分别支配背、腰及臀部的肌肉和皮肤。

肋间神经痛患者，可于肋间局部行按揉等法，亦可用点、按等手法与其相对应的椎旁施治。

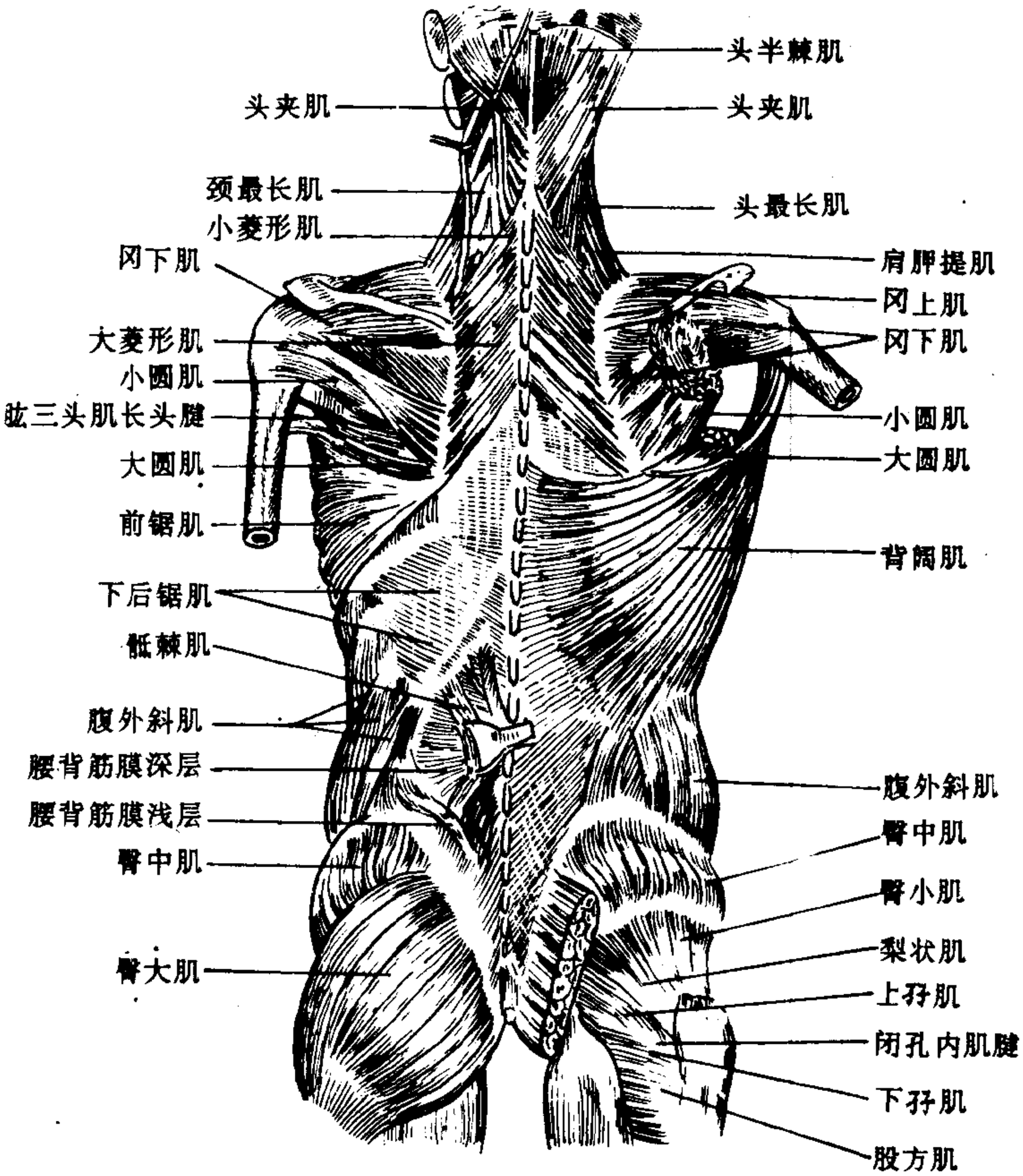


图 1-7-12 背肌(中层)

四、胸椎

胸椎位于颈椎和腰椎之间,共 12 个,参与胸廓的构成,有支持肋骨的作用。

胸椎小关节紊乱者,可用扩胸牵引扳法施治。胸椎间盘突出,禁用重手法按摩。

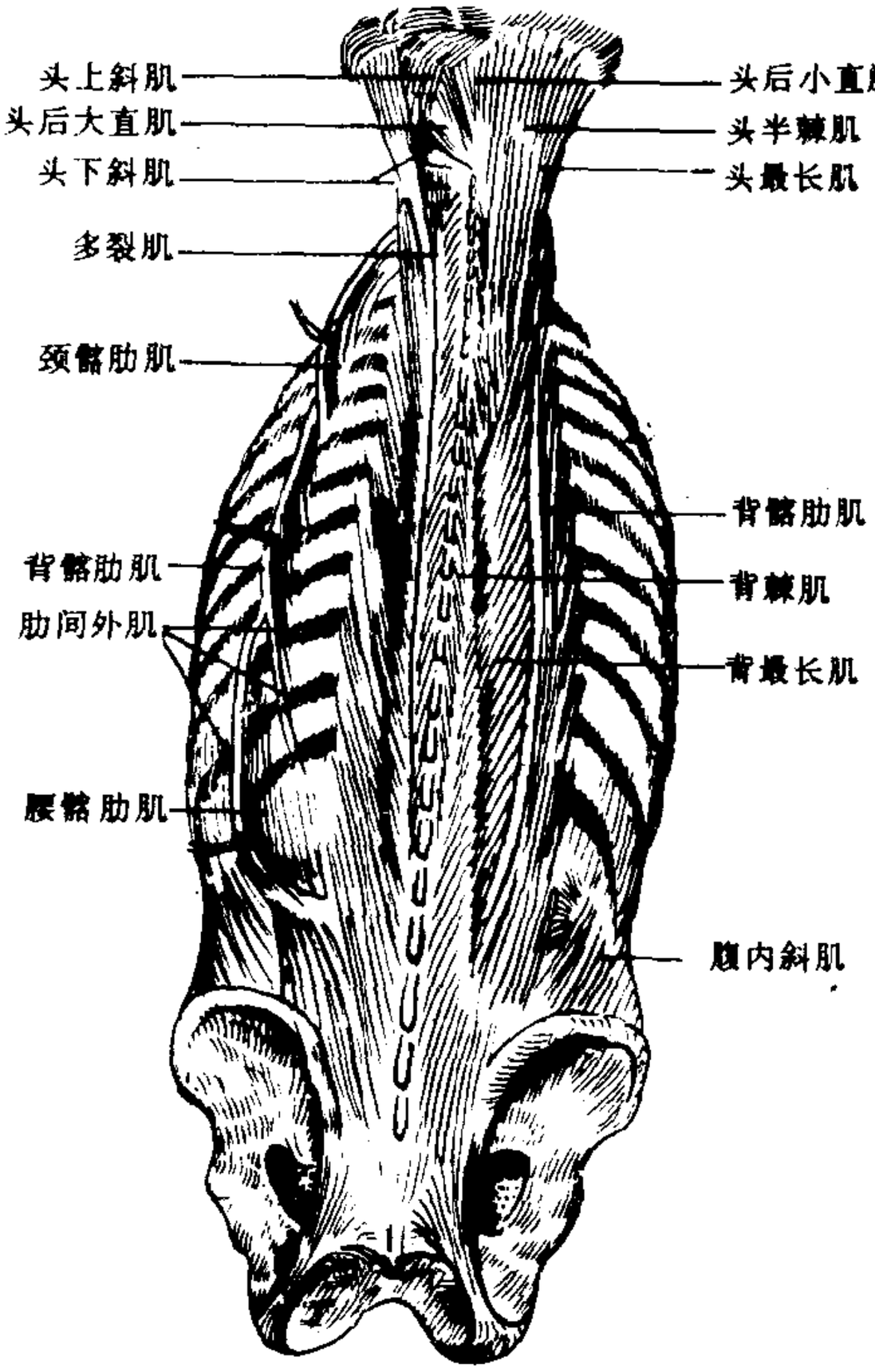


图 1-7-13　背肌(深层)

第四节　腹　　部

腹部位于胸廓与骨盆之间,包括腹壁、腹膜空和腹腔脏器。腹壁又以腋后线为界,分为腹前外侧壁和腹后壁。

腹前外侧壁的上界为胸骨剑突、肋弓及11、12肋的游离缘，下界为耻骨联合、腹股沟及髂嵴。腹后壁的上界为第12肋，下界为髂嵴，内侧界为后正中线，外侧界与腹前外侧壁相接。

腹部的主要体表标志有剑突、肋弓、髂前上棘、髂嵴、耻骨联合、腰椎棘突等。

一、皮肤

腹前外侧壁的皮肤薄而富有弹性，松弛地附于皮下组织上，故移动性较大。腹后壁的皮肤移动性较小。腹部皮肤受胸神经前支的皮神经支配。

腹前外侧壁的皮肤常用摩法，而腰部的皮肤则常用擦法，两者均是养生保健常用的按摩部位。

二、皮下组织

腹前外侧壁的皮下组织，亦称浅筋膜，由脂肪及疏松结缔组织构成。在腹壁的下份，浅筋膜分为两层，一层为脂肪层，一层为富有弹性纤维的膜样组织。

在腹壁的下份，浅筋膜内的血管分布较丰富，有两条较大的动脉和丰富的静脉网。故饮食过量而缺乏劳动和运动锻炼者，会造成下腹部脂肪大量堆积。

腹部脂肪大量堆积者，宜用抓、拿、推、按揉、摩等手法施治，同时要加强整体锻炼和腹部局部锻炼，还应做到饮食上的定时定量。

三、肌肉

腹肌介于骨盆与胸廓之间，参与腹前壁、外侧壁和后壁的构成。主要有腹直肌、腹外斜肌、腹内斜肌、腹横肌等腹肌和腰方肌、腰大肌等腰肌。

(一)腹直肌

腹直肌位于腹前壁正中线的两侧，居腹直肌鞘内，为上宽下窄

的带形多腹肌。起自第 5～7 肋软骨的前面和剑突，肌纤维直向下方，止于耻骨上缘及耻骨联合的前面。腹直肌收缩具有使胸、腰椎屈曲的作用。腹直肌受第 6～10 肋间神经支配。见图 1-7-14。

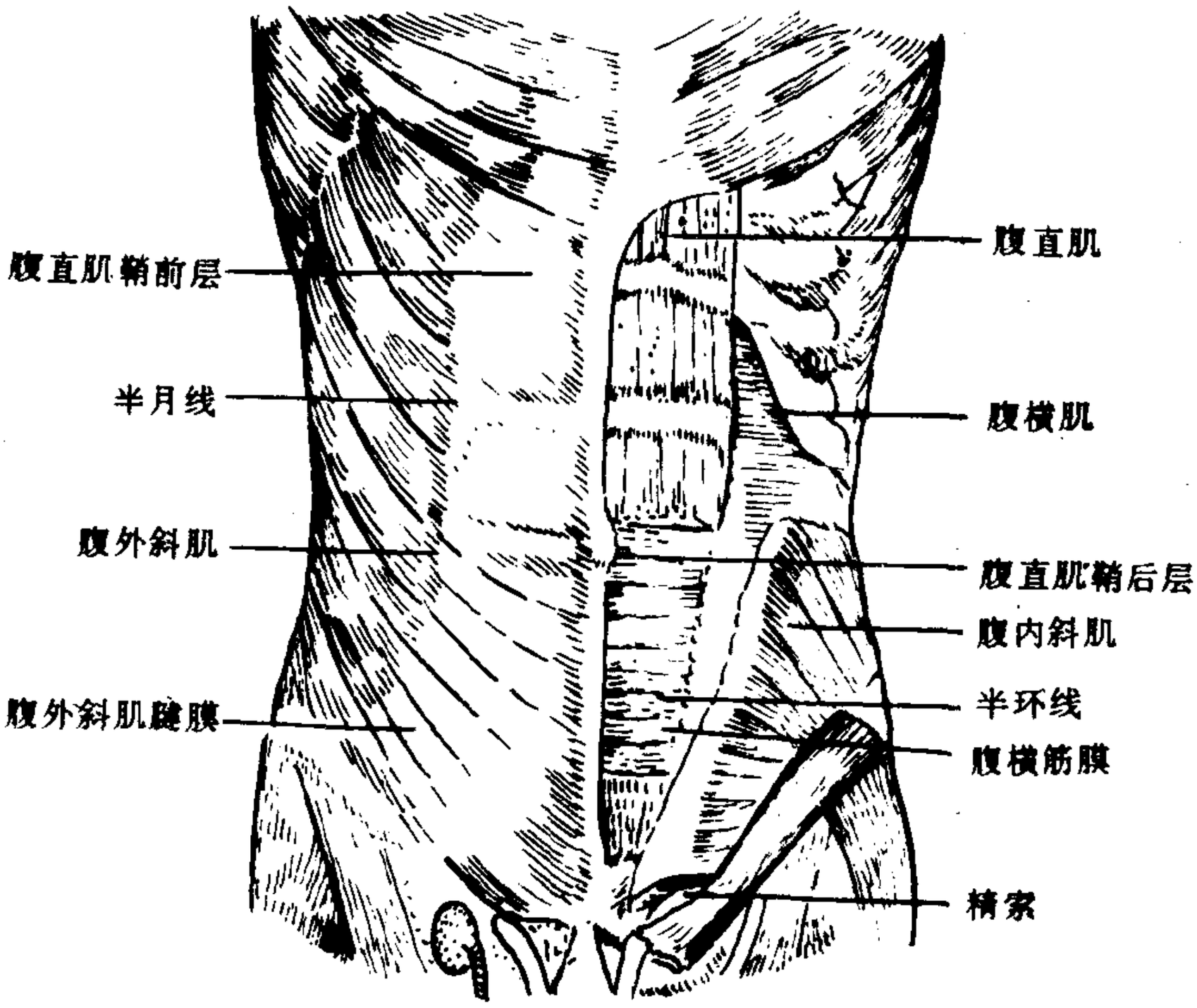


图 1-7-14　腹前壁肌

（二）腹外斜肌、腹内斜肌、腹横肌

腹外斜肌位于胸下部和腹部的外侧皮下，为腹肌中最宽大的阔肌。起自第 5～12 肋骨的外面，肌纤维由外上斜向内下，止于耻骨联合的前面。受下 6 对胸神经的腹侧支支配。见图 1-7-14。

腹内斜肌除腰三角处以外，均被腹外斜肌遮盖，肌腹呈扁形，较腹外斜肌厚。起自腰背筋膜、髂嵴前部中间线和腹股沟韧带外侧 1/2 部，肌纤维方向与腹外斜肌交叉，止于第 12、11 及第 10 肋软骨及肋骨的下缘。受下 6 对胸神经及第一腰神经腹侧支支配。见

图 1-7-14。

腹横肌为腹部阔肌中最深和最薄者，大部分被腹内斜肌遮盖，最上部的肌纤维被腹直肌遮盖。起自由上而下第 7～12 肋软骨的内面、腰背筋膜、髂嵴前部的内唇和腹股沟韧带外侧 1/3，肌纤维向内横行，移行于腱膜，止于腹白线。受下 6 对胸神经及第一腰神经腹侧支支配。

上述腹外斜肌、腹内斜肌和腹直肌，为背肌的拮抗肌，可使躯干前屈、并有使脊柱侧屈、旋转和牵拉肋骨等复杂功能。与腹直肌等腹肌共同作用，有维持腹压和增加腹压的作用，因而对维持腹腔内脏器的位置以及排便、分娩、咳嗽、呼吸等多种生理功能均有重要意义。

按摩腹肌，可避免腹肌松弛从而维持腹腔内压力，使腹腔内脏器位置保持相对的恒定。宜用摩、拿、捏、抓、揉、按等手法施术，同时要结合腹肌功能锻炼。

（三）腰方肌

腰方肌位于腹腔后壁脊柱的两侧，为长方形的扁肌，其内侧为腰大肌，后面借腰背筋膜的深层与骶棘肌分隔。起自髂嵴后部的内唇、髂腰韧带及 3～4 个腰椎横突。止于第 12 肋骨内侧半下缘、上方 4 个腰椎横突及第 12 胸椎体。具有降 12 肋及侧屈脊柱等作用。受腰神经丛支配。见图 1-7-15。

腰、肾部疾患此肌易产生劳损，可用拍、击等法施治。

四、神经

脊神经腰段，由前根和后根相合后，分出前支和后支，其中前支形成腰丛。

（一）腰神经根

腰神经的前根及后根，都向椎间孔行进。当穿过软脊膜和蛛网膜时，两层脊膜分别作鞘状包于两根的周围。自此前后两根穿硬脊膜，又分别被此膜形成的鞘所包裹。在脊神经节的远侧端，两根合

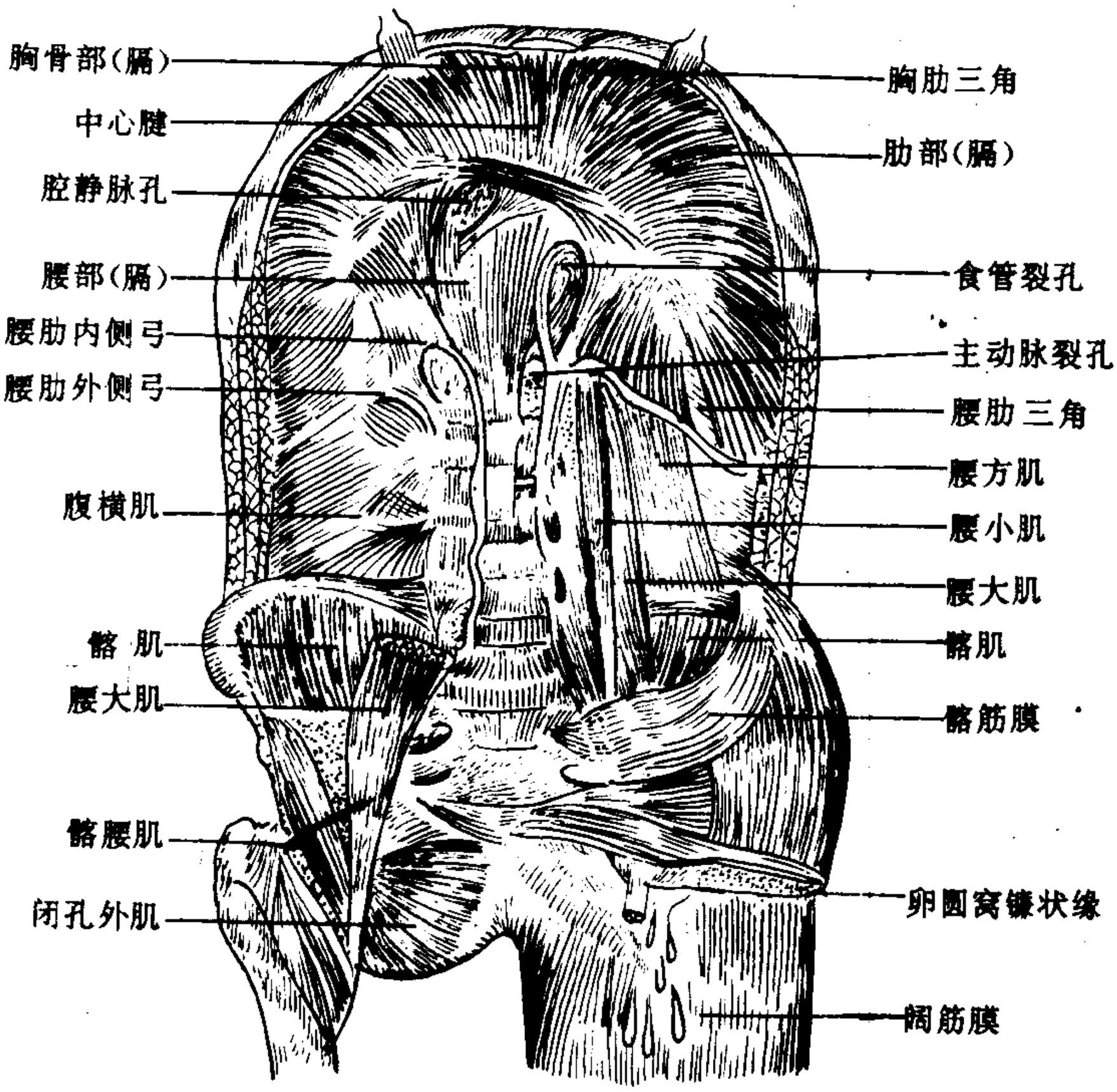


图 1-7-15　膈和腹后壁诸肌

为一干，硬脊膜鞘也随之合为一鞘，成为腰神经的被膜。腰神经根的特点是粗大，其中后根约是前根的 3 倍。见图 1-7-16。

腰椎纤维环破裂时，突出的髓核最易压迫腰神经根。常用牵引、抖、踩跷及各种扳法以解除其压迫刺激。

（二）腰神经后支

在横突间内侧肌的内侧向后行，即分为内侧支和外侧支，分别支配腰、骶和臀部的一些肌肉和皮肤。

（三）腰神经前支

腰神经的前支，由上而下逐渐粗大。第 1 至第 4 腰神经的前

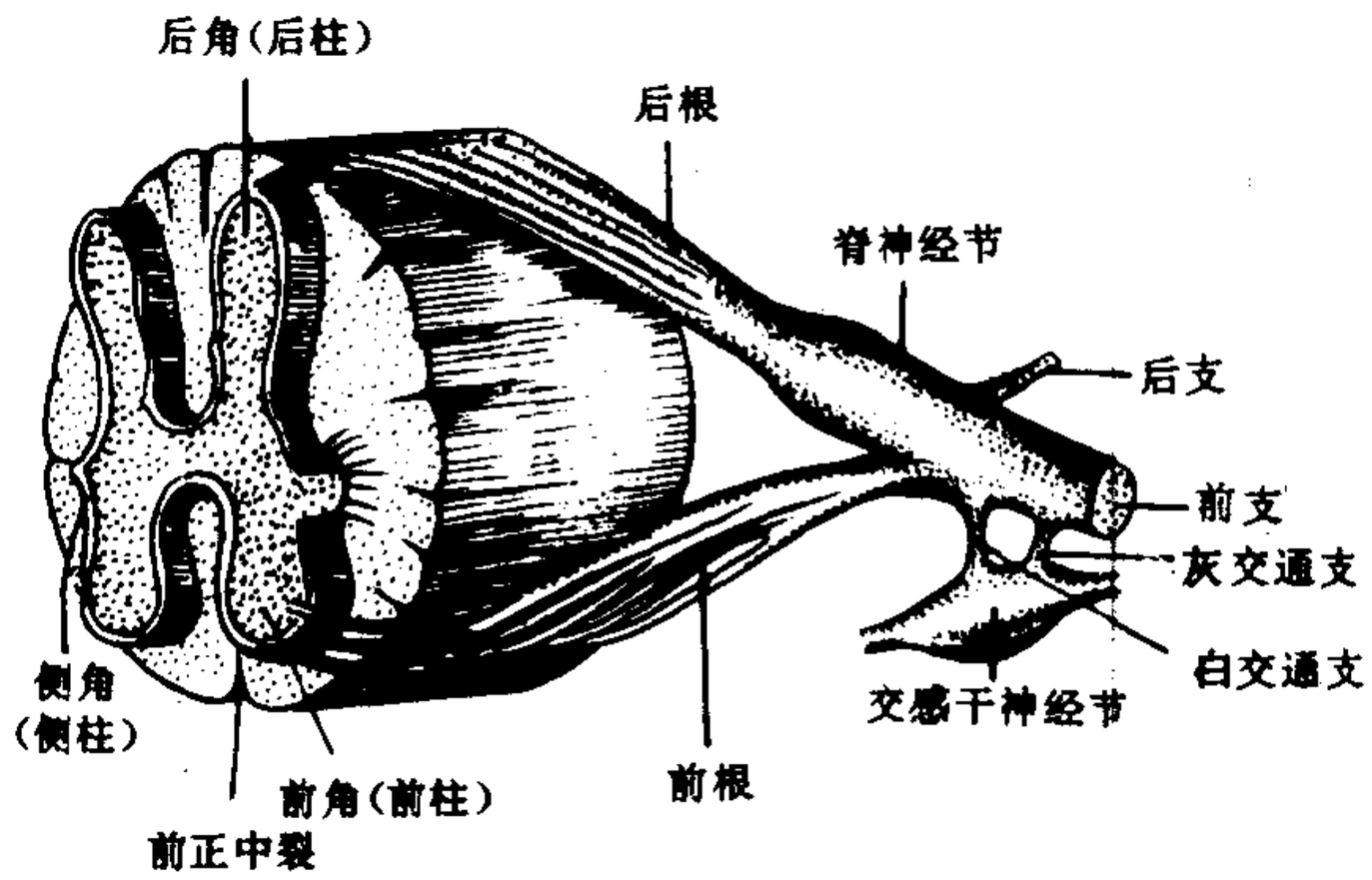


图 1-7-16 脊神经根结合或脊神经模式图

支,大部组成腰神经丛,第 4 腰神经的小部分与第 5 腰神经合成腰骶干,参与骶神经丛的组成。

1. 腰丛:腰丛由第 1、2、3 腰神经前支及第 4 腰神经前支的大部分组成。位于腰大肌后侧,腰椎横突前侧,腰方肌的内侧缘。腰丛分为肌支和终末支,肌支分布于腰方肌、腰大肌、腰小肌、髂肌等肌,终末支包括髂腹下神经、髂腹股沟神经、生殖神经、股外侧皮神经、股神经和闭孔神经等,分别支配各部的肌肉、皮肤及器官。见图 1-7-17。

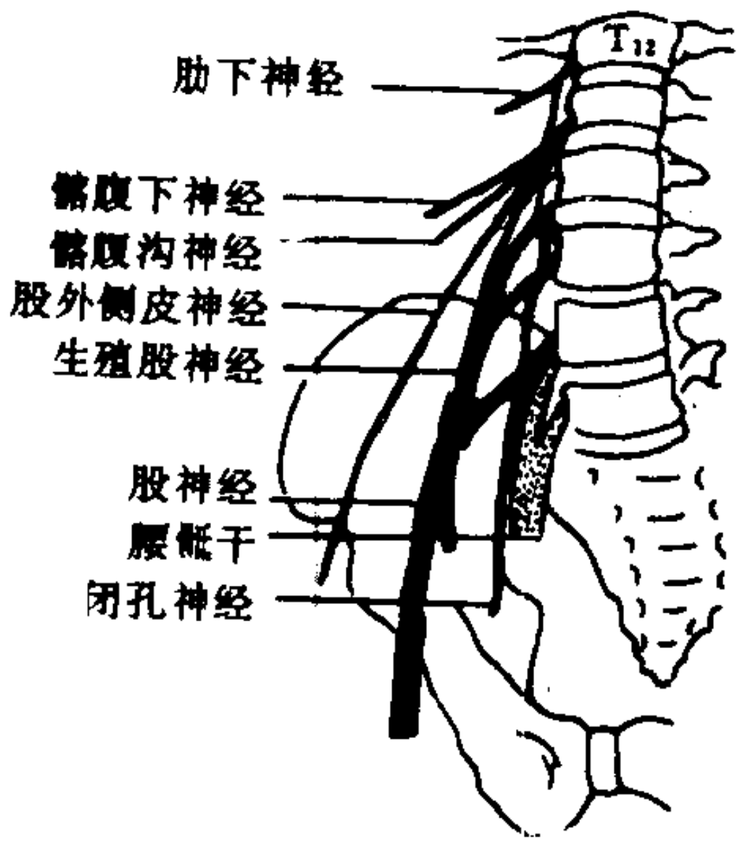


图 1-7-17 腰 丛

2. 腰骶干:由第 4 腰神经前支的一小部和第 5 腰神经前支的全部合成。位于腰大肌深侧,贴近骶骨翼。入骨盆后与第 1、2 骶神经相接而形成骶丛。

腰以下的范围均是腰神经的分布区,故推拿临床常见的腰腿

麻木疼痛性疾病，多牵涉及腰神经，故熟悉腰神经的解剖，对于推拿诊断和治疗等均有重要意义。

五、腹腔脏器

以横结肠及其系膜为界，可将腹腔分为结肠上下两大区。结肠上区有肝、胆、胰、脾、胃及十二指肠的上段；结肠下区有十二指肠下段、小肠、结肠及盆腔内脏器。

由于胃和肠等脏器可通过前外侧腹壁间接触及，故胃肠道疾患推拿临床多采用摩、揉、一指禅推、振、推、点、按等手法施治。

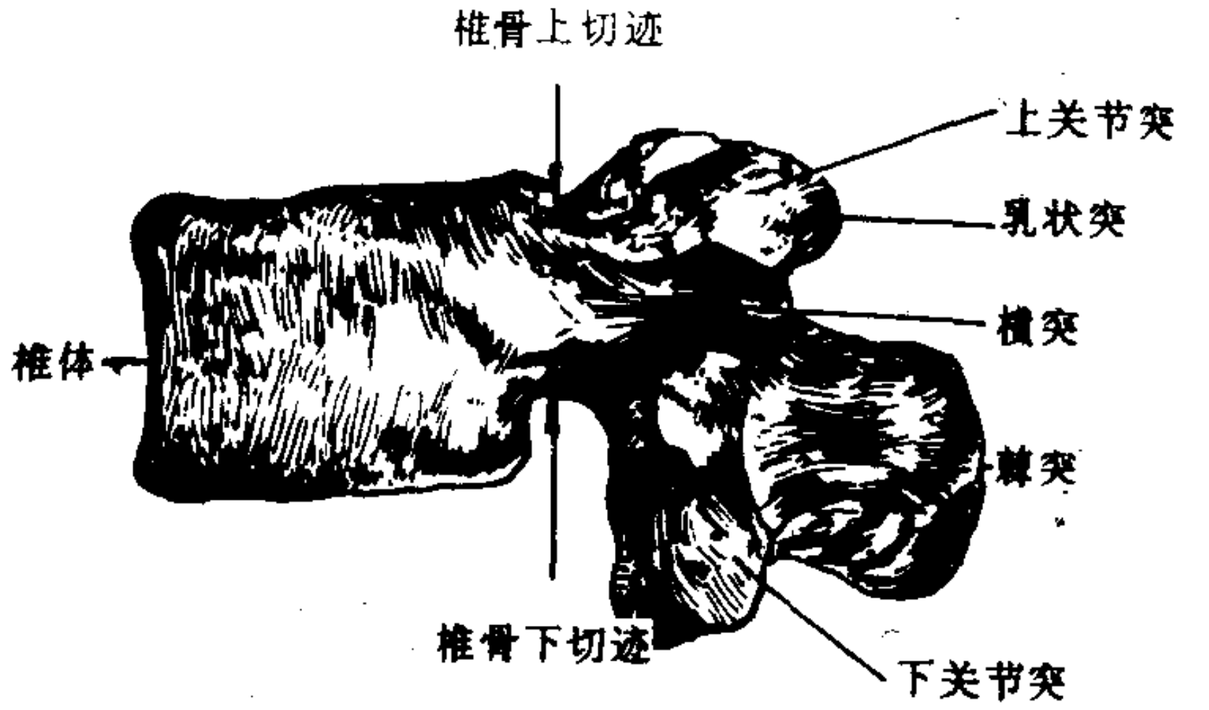
六、腰椎及其连结

腰椎位于胸椎和骶椎之间，共有 5 个，椎体大，椎孔呈三角形，横突薄而长，椎弓根粗大，关节突的关节面呈矢状位，棘突长而呈水平排列。见图 1-7-18。

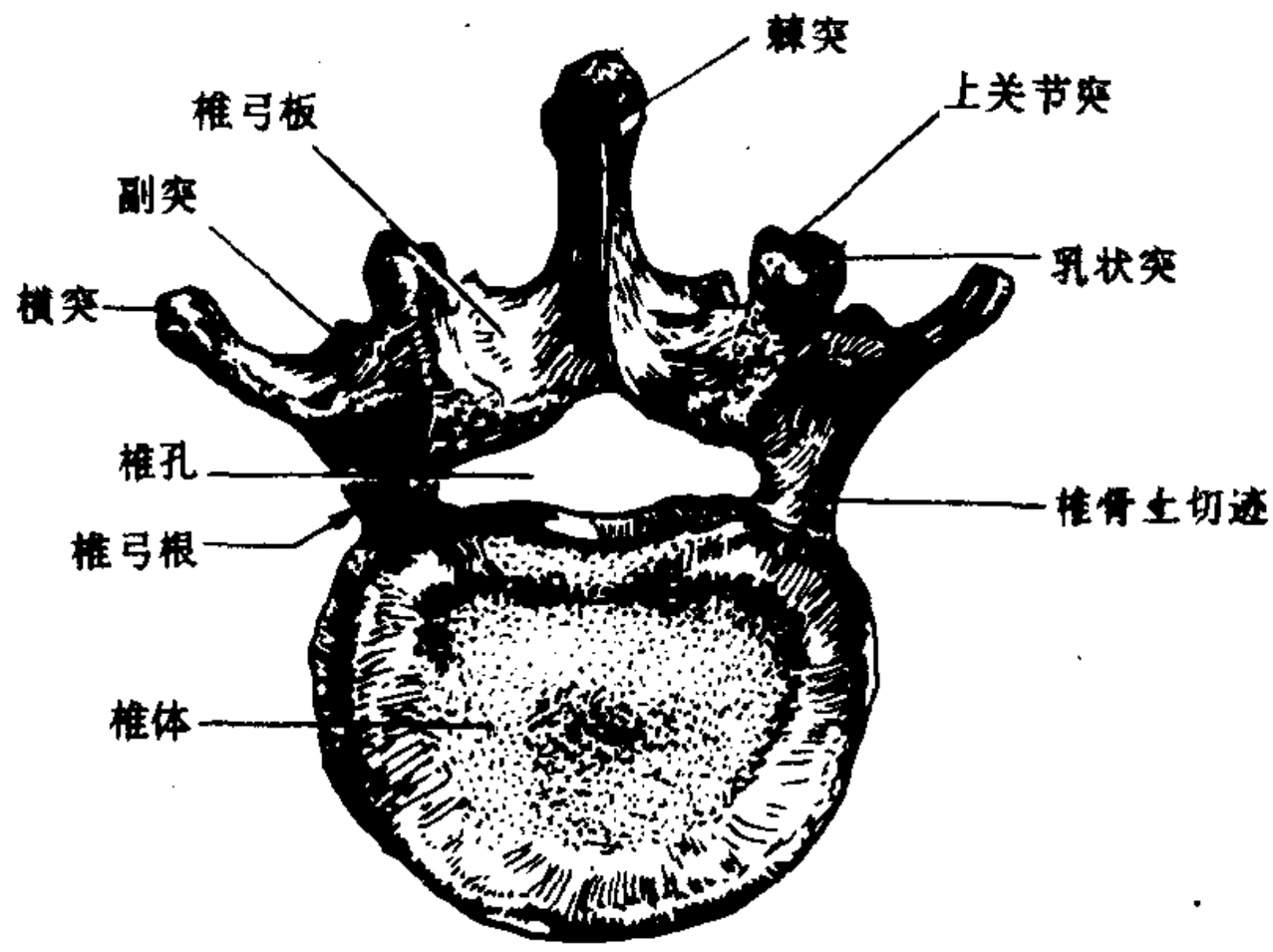
腰椎间盘位于相邻两个腰椎体之间，共 5 个，由软骨板、纤维环和髓核三部分构成。腰椎间盘的周围部分是纤维环，韧性较大，是负重的主要部分，可限制髓核外溢；中间偏后的部分，为白色而富有弹性的胶样物质，称为髓核，具有缓冲压力和震动力的作用。腰椎间盘起弹性软垫作用，可缓和外力对腰椎的震动，还可增加腰椎运动的幅度。成人腰椎间盘血液供应贫乏，易发生变性，故细菌感染或过劳等因素易引起纤维环破裂，导致髓核膨出而形成腰椎间盘突出症。见图 1-7-19。

腰椎的连结，是通过椎间盘、椎间关节和椎间韧带实现的。见图 1-7-20。

腰椎纤维环破裂易发生在腰 4、5 和腰 5 骶 1 之间，这是因为该处活动度最大且后纵韧带于该处变的较窄之故。临床治疗根据其具体情况，有保守意义的可用踩跷、按、压、抖、牵引、扳、点、摇等法施治。在手法治疗腰椎纤维环破裂症之前，须摄 X 线腰片，以防伴有腰椎结核等症而出医疗差错事故。



（左侧面）



（上面）

图 1-7-18 腰椎

第五节 骨盆和会阴

骨盆上接腹部，下连股部及臀部，是由骶骨、尾骨和髋骨所围成的盆状骨环。会阴部是指盆膈以下封闭骨盆出口的结构，包括肛门三角及尿生殖三角两个区域。

盆腔内脏器主要有膀胱、输尿管盆部，男子有前列腺、输精管、精囊腺和射精管，女子则有子宫及其附件。还有乙状结肠的盆内部分及直肠等。盆部神经主要有闭孔神经及骶丛和尾丛。盆部病变，推拿多于腰骶部、下腹部、及下肢部进行手法施治。

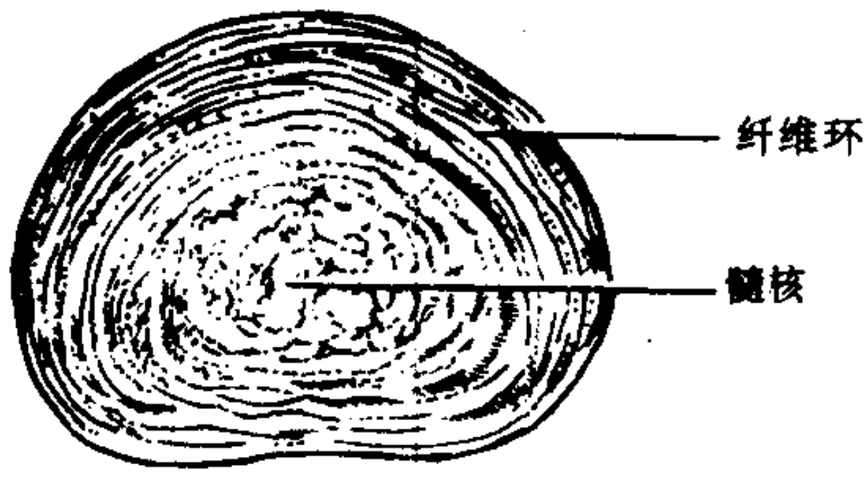


图 1-7-19　椎间盘

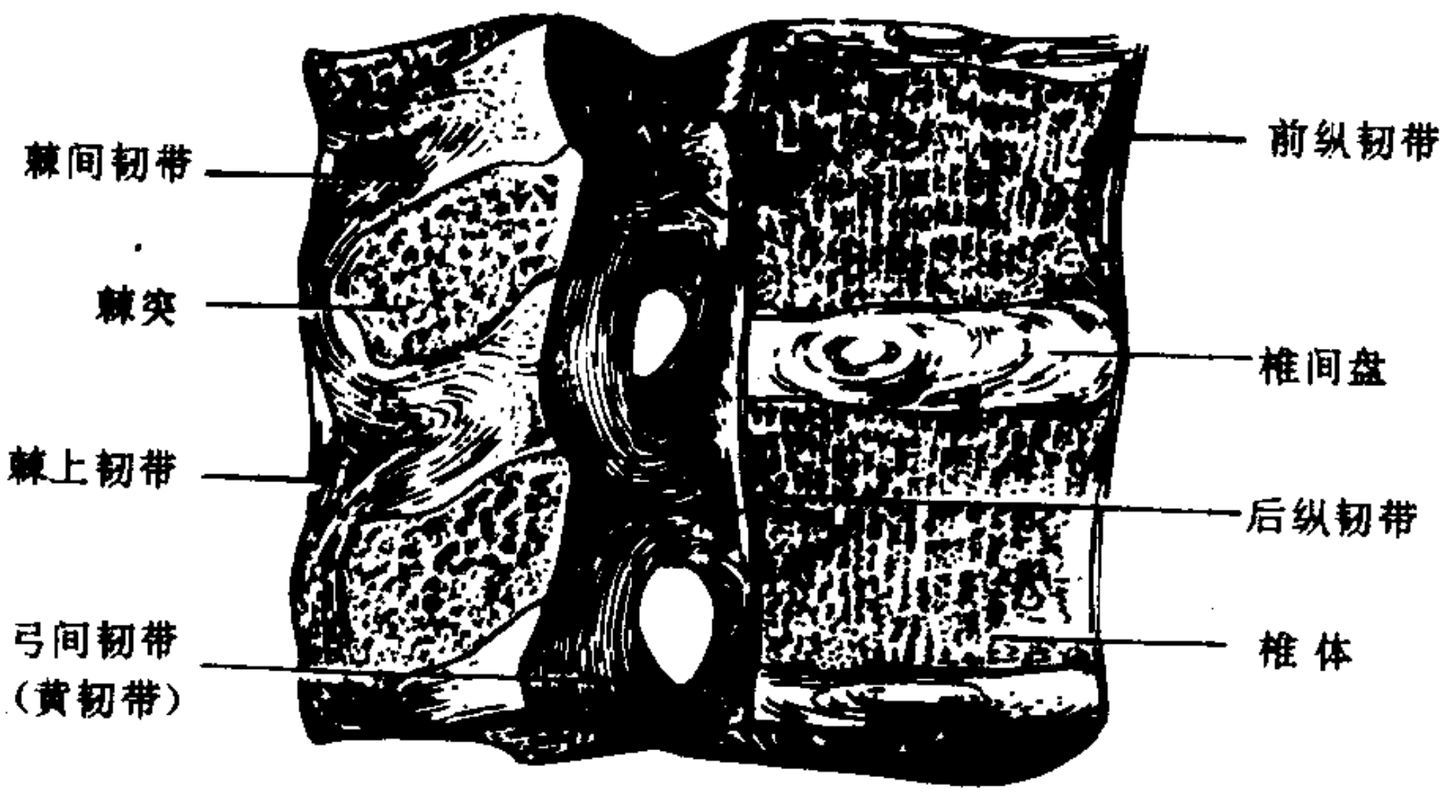


图 1-7-20　腰椎间的连结

会阴在应用上有两种含义。狭义的会阴，女性指阴道前庭后端至肛门间的距离，男性则指阴囊根至肛门一段距离。广义的会阴，是指盆膈以下封闭坐骨出口的全部软组织结构，主要包括外生殖器官。故会阴部推拿常用于治疗性功能障碍性疾患。

第六节　上　　肢

上肢由软组织和上肢带骨构成，借肩部与颈部和胸部相连。与颈胸的分界，上为锁骨、肩峰，前为三角肌前缘，后为三角肌后缘，

下为通过腋前、后皱襞在胸壁上的连线。可分为肩部、臂部、肘部、前臂部和手部五个部分。其主要体表标志有肩峰、肩胛冈、肱二头肌隆起、肱骨内上髁、肱骨外上髁、尺骨鹰嘴、桡骨小头、桡骨茎突、尺骨茎突、大鱼际和小鱼际隆起等。见图 1-7-21。

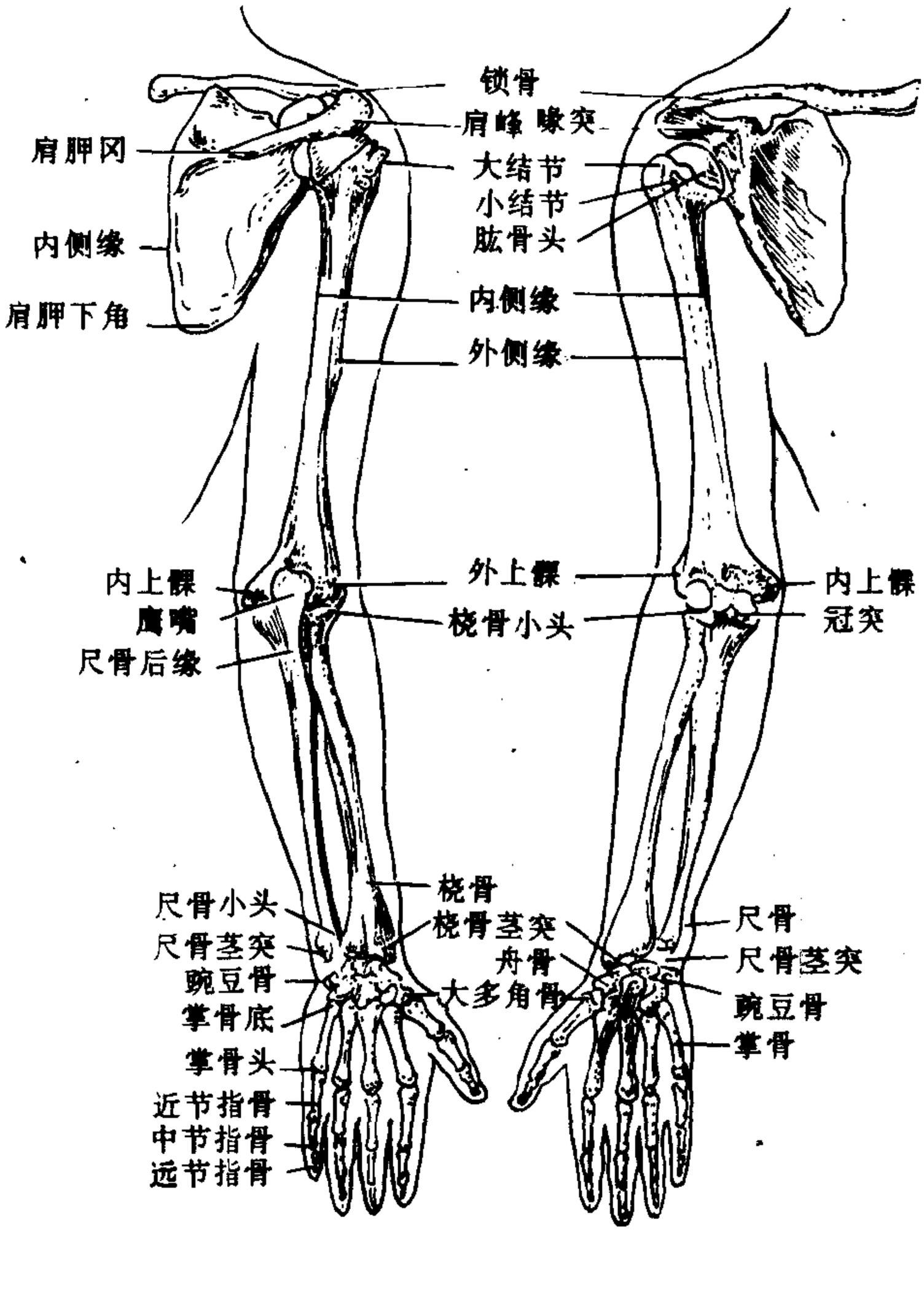


图 1-7-21 上肢的骨性标志

一、皮肤

上肢的皮肤，内侧薄而细嫩，汗毛较稀少，外侧则较内侧略厚，生有汗毛，男子明显。上肢皮肤除肩部上份由颈丛的锁骨上神经和臂部上段内侧份小部由肋间臂神经分布外，其余大部由臂丛各皮支支配。

上肢皮肤适于自我推拿中的摸抚、摩、擦等手法。其次，某些全身性疾病能够使上肢皮肤的毛细血管壁变脆，手法治疗时要注意力度的柔和深透，尽量避免由于手法用力不当所造成的皮肤瘀点、瘀斑。

二、肌肉

上肢肌肉包括上肢带肌和游离上肢肌。上肢带肌主要指肩部肌肉，而游离上肢肌则指臂肌、前臂肌和手肌。

（一）三角肌

三角肌是一个底向上而尖向下的三角形肌，位于肩部皮下，是肩部的浅层肌肉，肩部的隆突外形即为此肌所构成。其前缘借三角胸大肌间三角与胸大肌锁骨部相隔，后缘游离，自前而后，遮盖喙肱肌，肱二头肌和肱三头肌的外侧头和长头的上部及小圆肌和冈下肌的外侧部。三角肌恰对斜方肌的止点而起自锁骨外侧 1/3 的前缘、肩峰外侧缘、肩胛冈下唇和冈下筋膜。肌纤维向外下方逐渐集中，止于肱骨体外侧面的三角肌粗隆。三角肌的深面，即三角肌筋膜深层与肱骨大结节之间，有三角肌下滑囊，该囊有许多突起，明显者为突入肩峰下部分。约 40 岁以后的中老年人，该囊由于损伤、变性而易发生粘连，使肱骨头向上移位固定，肩部上抬，出现扛肩现象，肱骨上举困难。三角肌的主要作用是使肩外展，可达 70°。其次，还可使肱骨前屈、旋内、后伸、旋外及内收等。该肌受腋神经支配。见图 1-7-22。

由于三角肌因三角肌下滑囊的炎性病变而使其相接触的部位

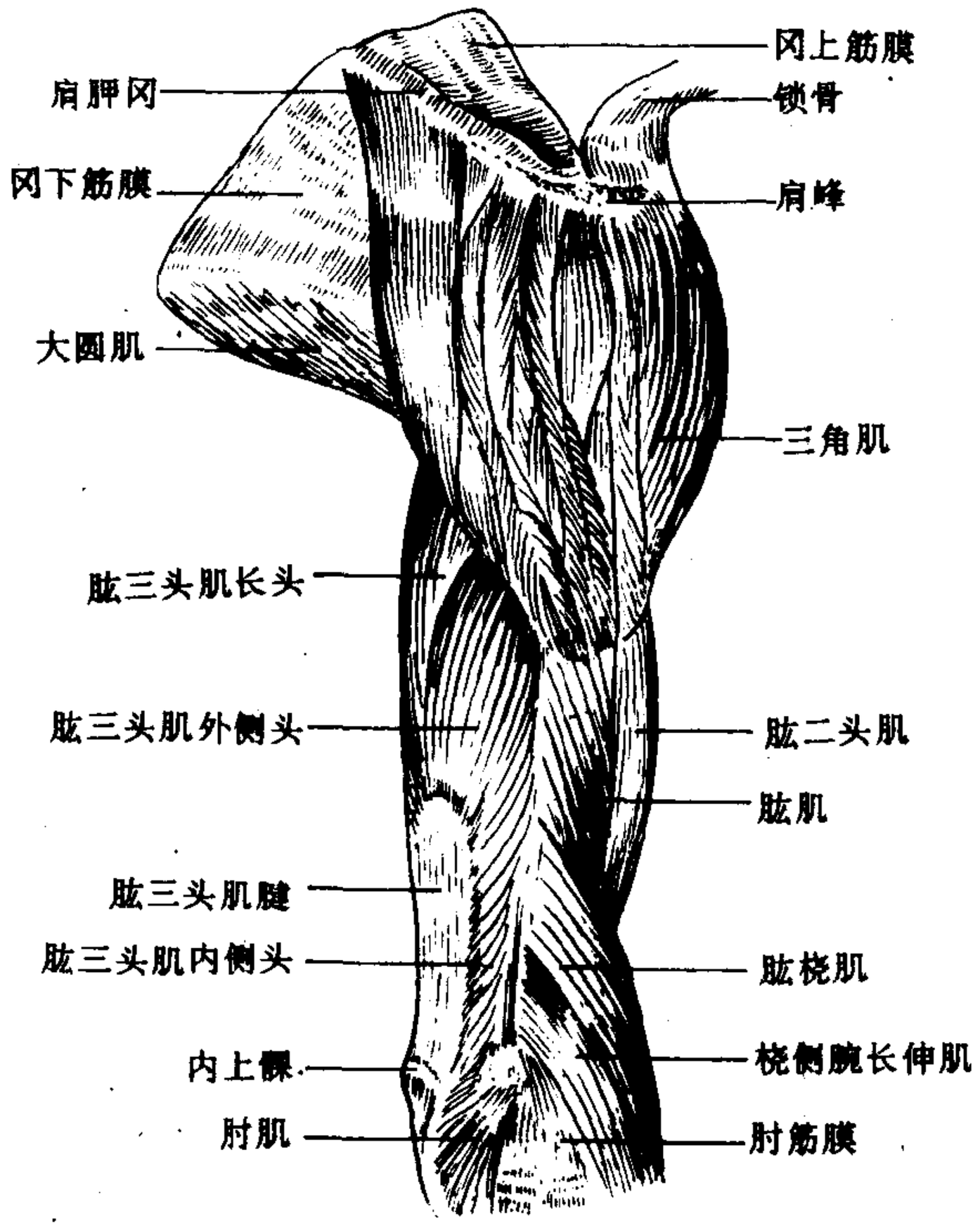


图 1-7-22 上肢带肌和臂肌(背面)

易形成较为广泛的粘连,故三角肌下滑囊炎是形成肩关节周围炎的一个主要因素。临床推拿须根据具体情况施治,如病程短、轻,体质好者,可用外展、前屈、后伸等牵拉性扳法直接快速的分解粘连,而病程长、重,体质差者,须用掖、拿、点、揉、弹拨等基础手法与各种缓慢的牵拉手法相配合进行治疗。切不可不顾患者痛苦和危险,粗暴蛮横的硬性牵拉治疗。

(二)冈上肌

冈上肌位于肩胛冈上窝内,斜方肌的深面,为长三角形羽状肌。起自冈上窝及冈上筋膜,肌束斜向外下方经肩峰及喙肩韧带的

深面，止于肱骨大结节，并与肩关节囊相愈着。由于冈上肌肌腱是在喙突肩峰韧带及肩峰下滑囊下、肩关节囊上面的狭小间隙通过，故易劳损、退变而形成无菌性炎症。冈上肌收缩，可使肱骨外展。该肌受肩胛上神经支配。见图 1-7-23。

冈上肌腱炎者，可用掖、按、拿、擦、摇等法施治。

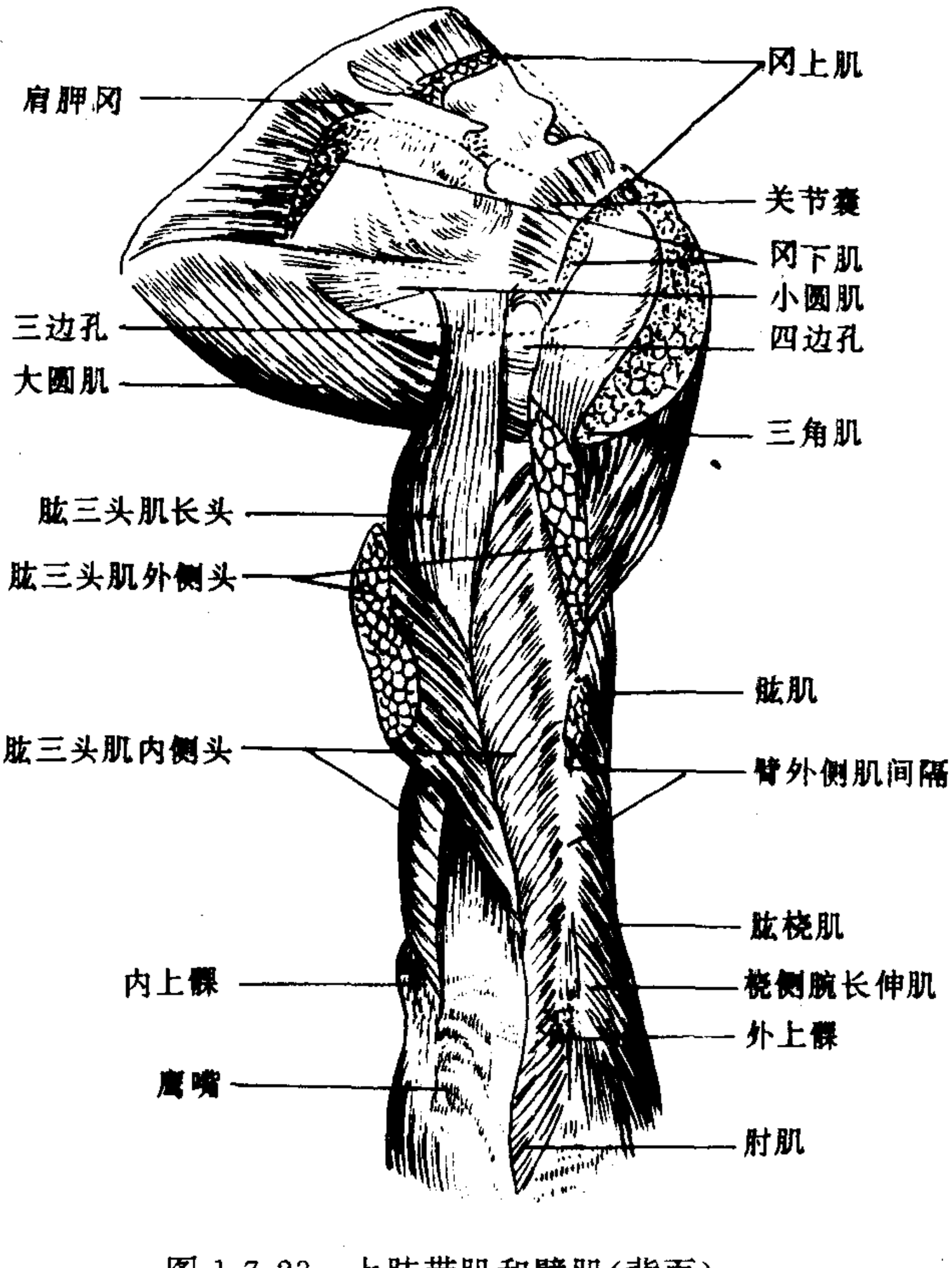


图 1-7-23　上肢带肌和臂肌(背面)

(三)肱二头肌

肱二头肌位于臂前面皮下，小部分被三角肌和胸大肌遮盖。肌腹呈梭形，有长短二头，长头以长腱起始于肩胛骨的盂上粗隆及关

节盂的后缘，经肱骨结节间沟、结节间韧带的下面穿出肩关节囊。长头肌腱经结节间沟时，周围包以结节间滑液鞘。此腱由于肩关节的经常性广泛的运动，最易受损伤，造成与周围组织慢性粘连，导致上肢上举困难和后伸受限。其短头与喙肱肌共同起自肩胛骨喙突尖。长短两头于肱骨中点处相愈合，肌腹向下移行于肌腱和腱膜，止于桡骨粗隆的后部。肱二头肌跨过肩、肘两个关节，可屈肩、肘，在前臂旋前而同时肘关节处于屈曲状态时，此肌有强大的旋后作用。肱二头肌受肌皮神经支配。见图 1-7-24。

肱二头肌长头肌腱腱鞘炎时，上臂后伸受限和上举困难，可用

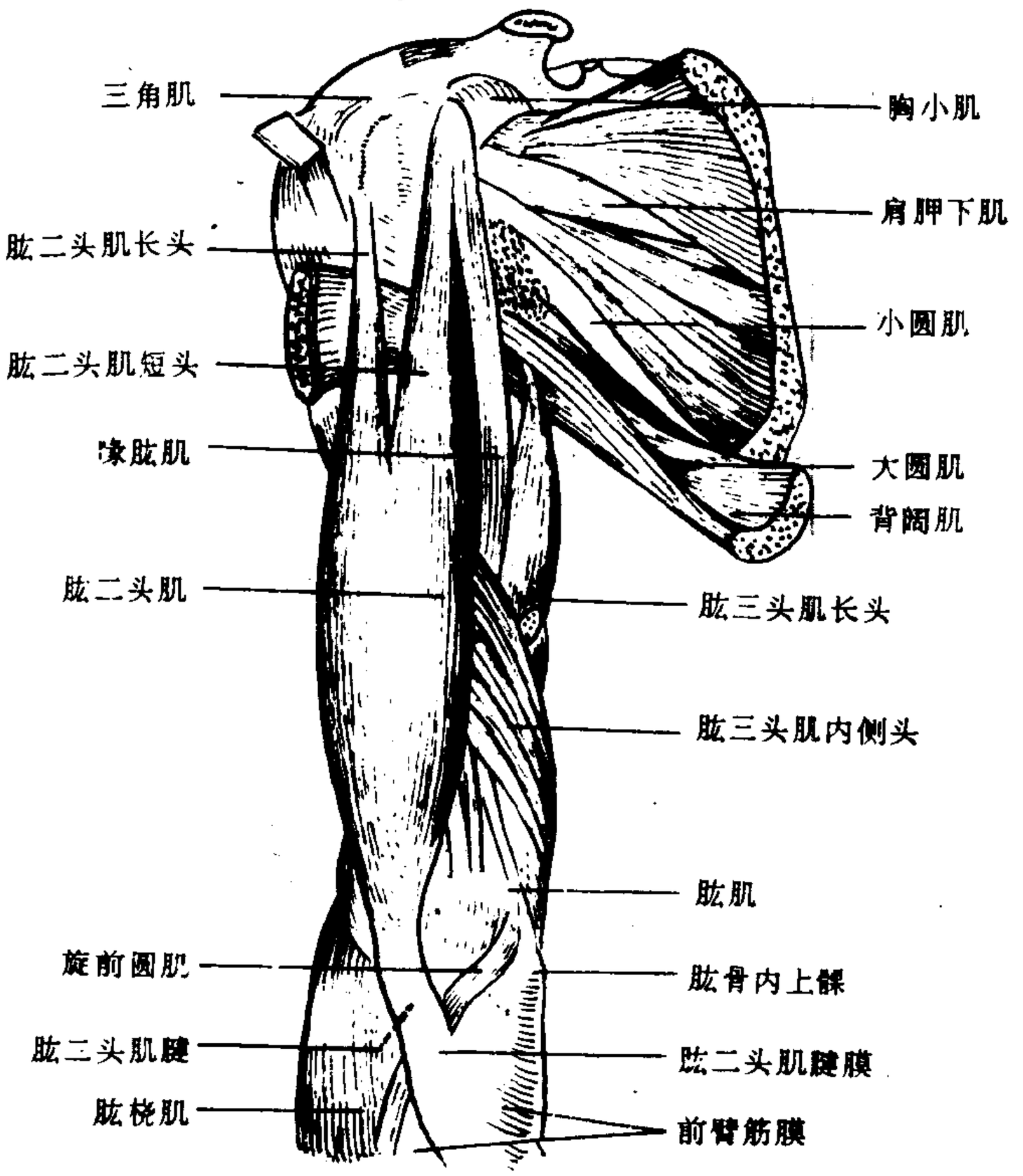


图 1-7-24　上肢带肌和臂肌(前面)。

掖、按、点、按揉、后伸扳、上举牵引等法施治。

(四)肱三头肌

肱三头肌位于上臂后侧皮下,有长头、外侧头和内侧头三个头。长头居中间,起自肩胛骨的盂下粗隆,外侧头起自肱骨后面上方的外侧、桡神经沟以上的区域和外侧肌间隔的上部,内侧头起自肱骨后面桡神经沟以下的区域及内、外两侧肌间隔,三个头向下于肱骨后面的下 1/2 处,移行于扁腱,抵止于尺骨鹰嘴的长缘和两侧缘。肱三头肌具有伸肘关节和使肱骨后伸的作用。该肌受桡神经支配。见图 1-7-23。

在肩部疾患中,有时肱三头肌亦受累及,如严重的肩周炎患者,肱三头肌同样会发生非炎性变化,三个头的起点及肌腹部可触及多处压痛点,可用掖、拿、揉、捏、按、点等手法施治。

(五)前臂肌

前臂肌位于桡、尺骨的周围,主要作用于肘关节、腕关节和手关节。多为长梭形肌,肌腹位于近侧,向远侧移行于长腱。前臂肌具有屈伸肘、腕、指关节及旋转等功能,多为臂丛神经所支配。详见图 1-7-25,1-7-26,1-7-27,1-7-28,1-7-29,1-7-30。

三、神经与血管

上肢的神经和血管主要有正中神经、尺神经、桡神经、腋动脉、尺动脉及桡动脉。

(一)正中神经

正中神经以两根起于臂丛,其中一根起于内侧束,另一根起于外侧束。两根在胸小肌下缘,于腋动脉下部的前侧或外侧合成一干。该神经由第 6、7、8 颈神经及第一胸神经的纤维组成。初行于肱动脉外侧,在喙肱肌止点处,多以锐角斜过肱动脉的浅面,沿肱动脉的内侧下降至肘窝。然后从旋前圆肌两头间穿过至前臂,向下与骨间掌侧动脉的分支正中动脉伴行。于腕部穿腕横韧带的深面抵手掌,在韧带的远侧缘处,分为三条指掌侧总神经。其分布情况

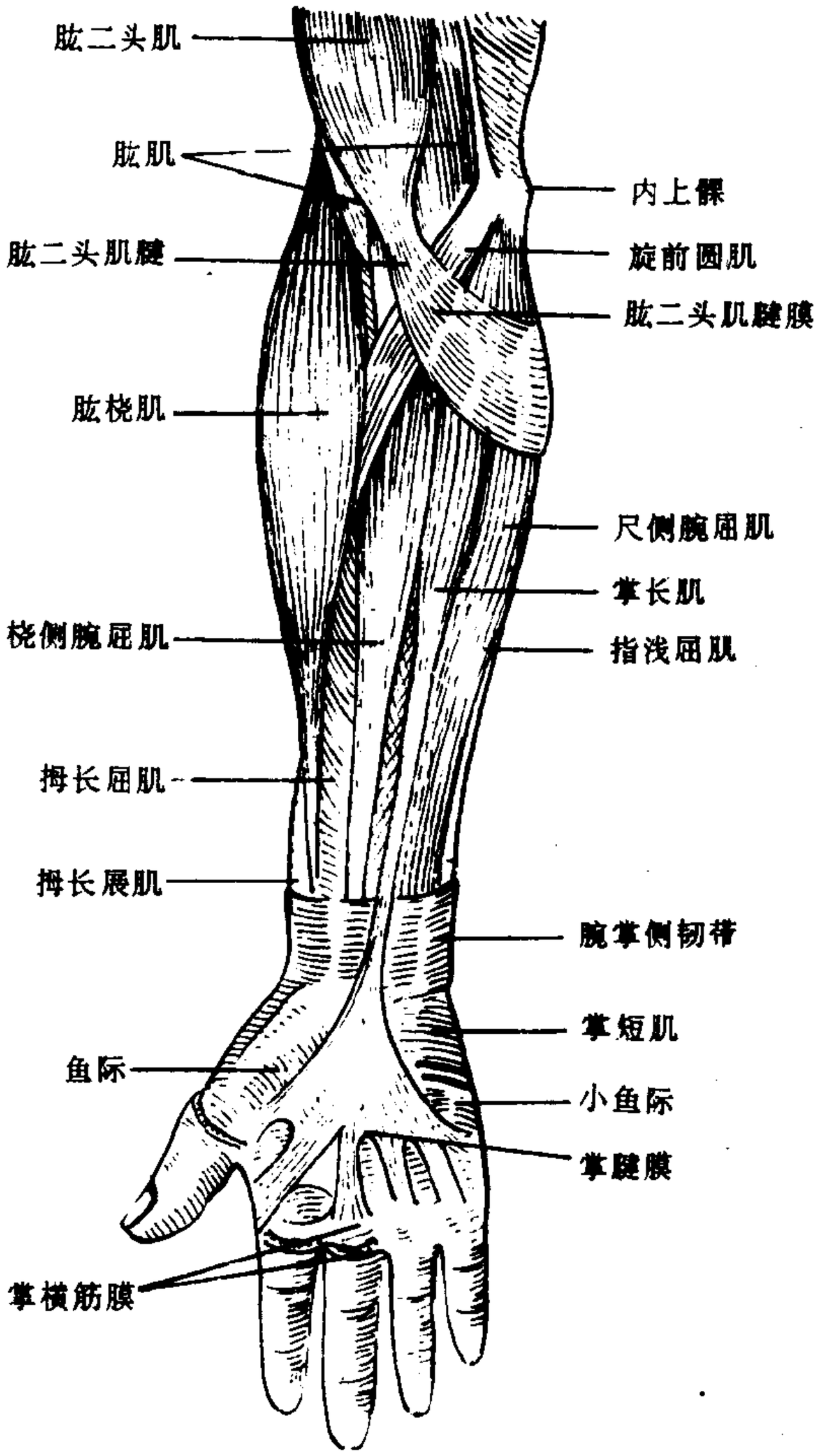


图 1-7-25 前臂肌浅层(前面)

见图 1-7-31。

正中神经在臂部的体表投影为将上肢外展 90°并稍旋后,由锁骨中点到肘窝中点的连线。在前臂部为从肱骨内上髁与肱二头肌腱连线的中点。颈椎病累及正中神经或正中神经周围性损伤等

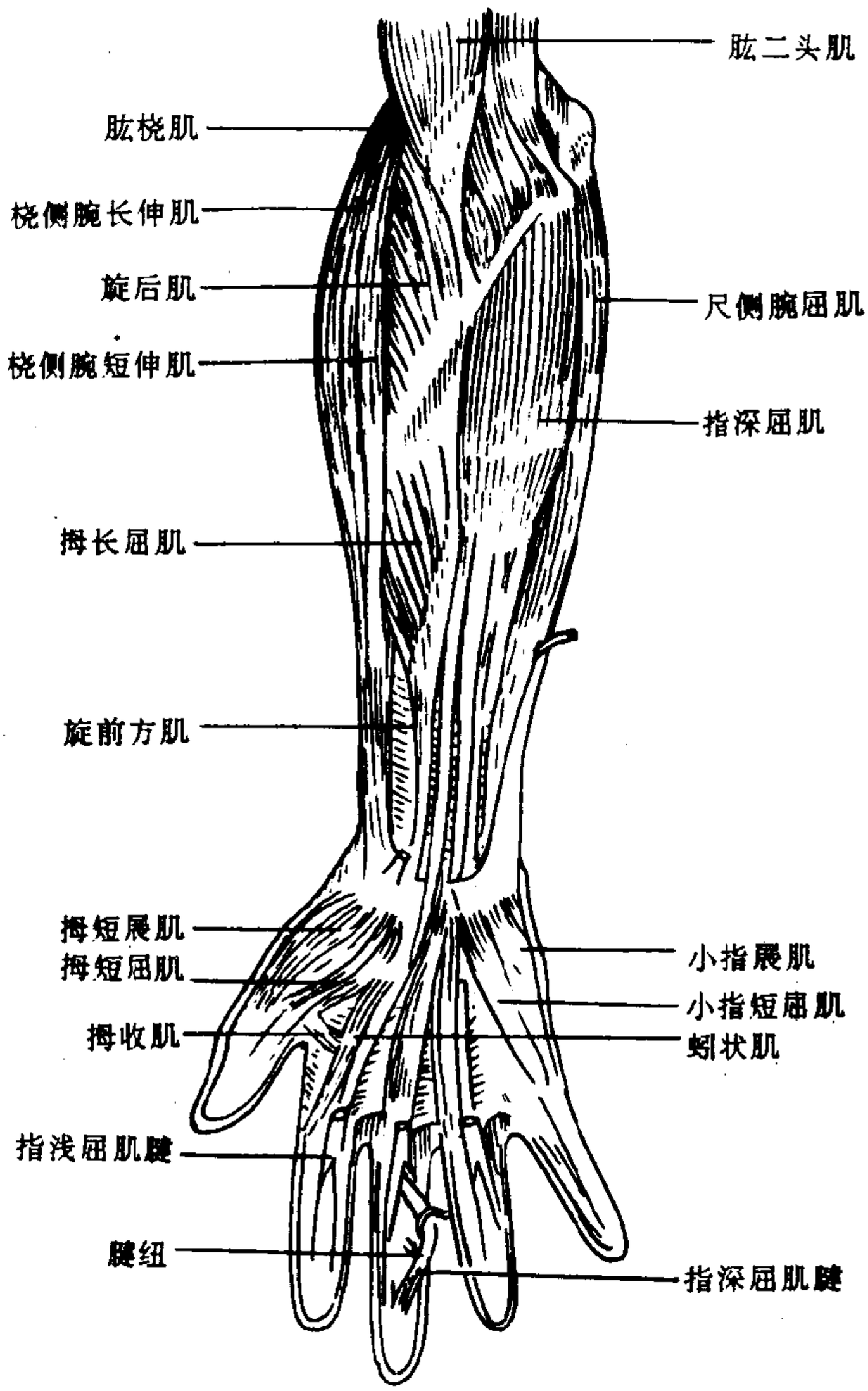


图 1-7-26　前臂肌和手肌(前面)

症，可根据具体情况，沿正中神经的循行路线及其分布部位，运用掖、拿、按揉、点等手法施治。

(二)尺神经

尺神经起于臂丛内侧束，由第 7、8 颈神经及第 1 胸神经的纤

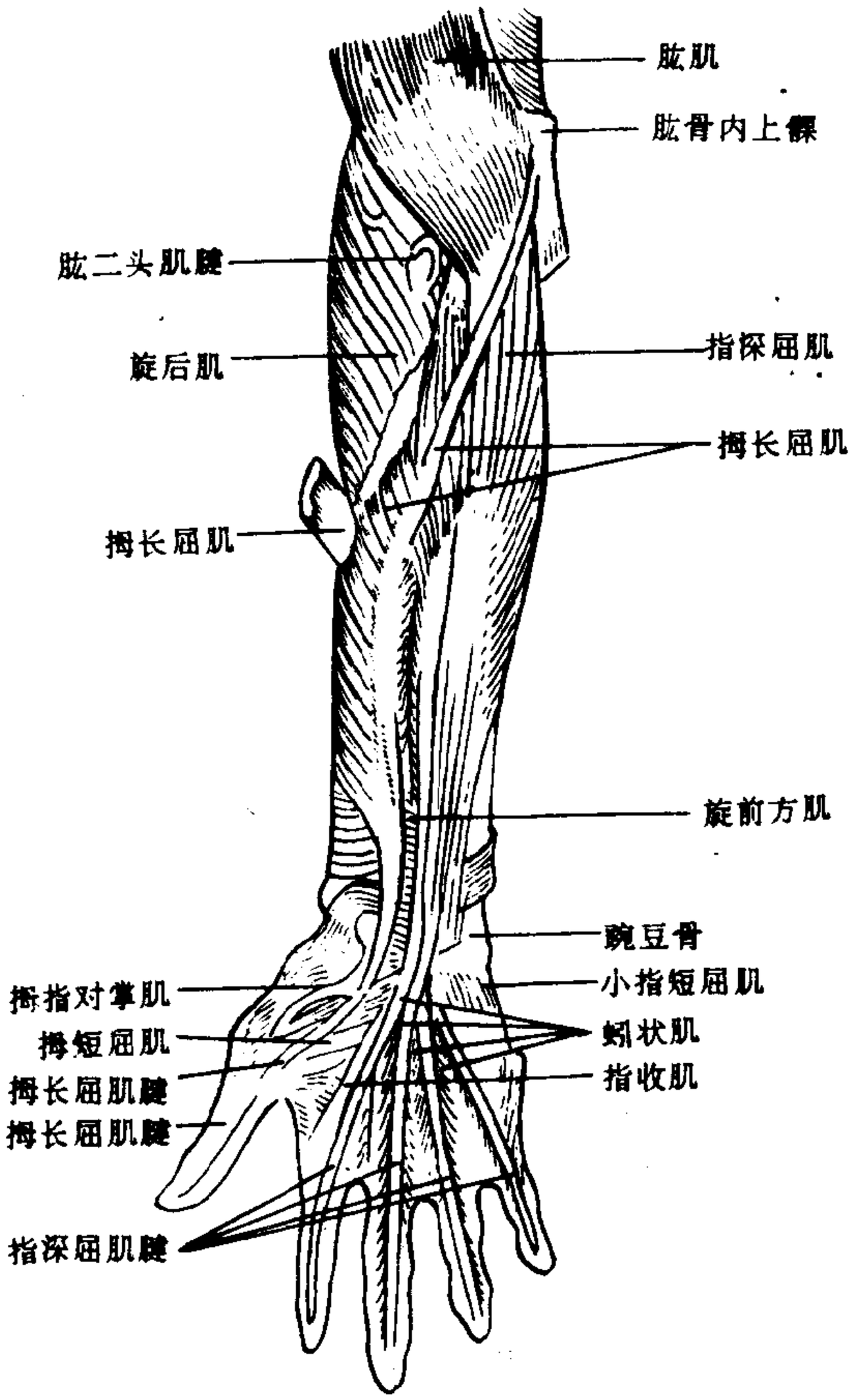


图 1-7-27 前臂肌深层和手肌(前面)

维所构成。自胸小肌下缘发出,经腋动脉与腋静脉之间下行。至臂上部,位于肱动脉内侧。在喙肱肌止点处,与尺侧上副动脉伴行,穿臂内侧肌间隔,沿肱三头肌内侧头的前面下降到肘后侧,于肱骨内上髁及尺骨鹰嘴之间,经尺神经沟,穿尺侧腕屈肌两头之间至前臂。沿前臂内侧指深屈肌的表面下行,经尺侧腕屈肌的桡侧至腕。

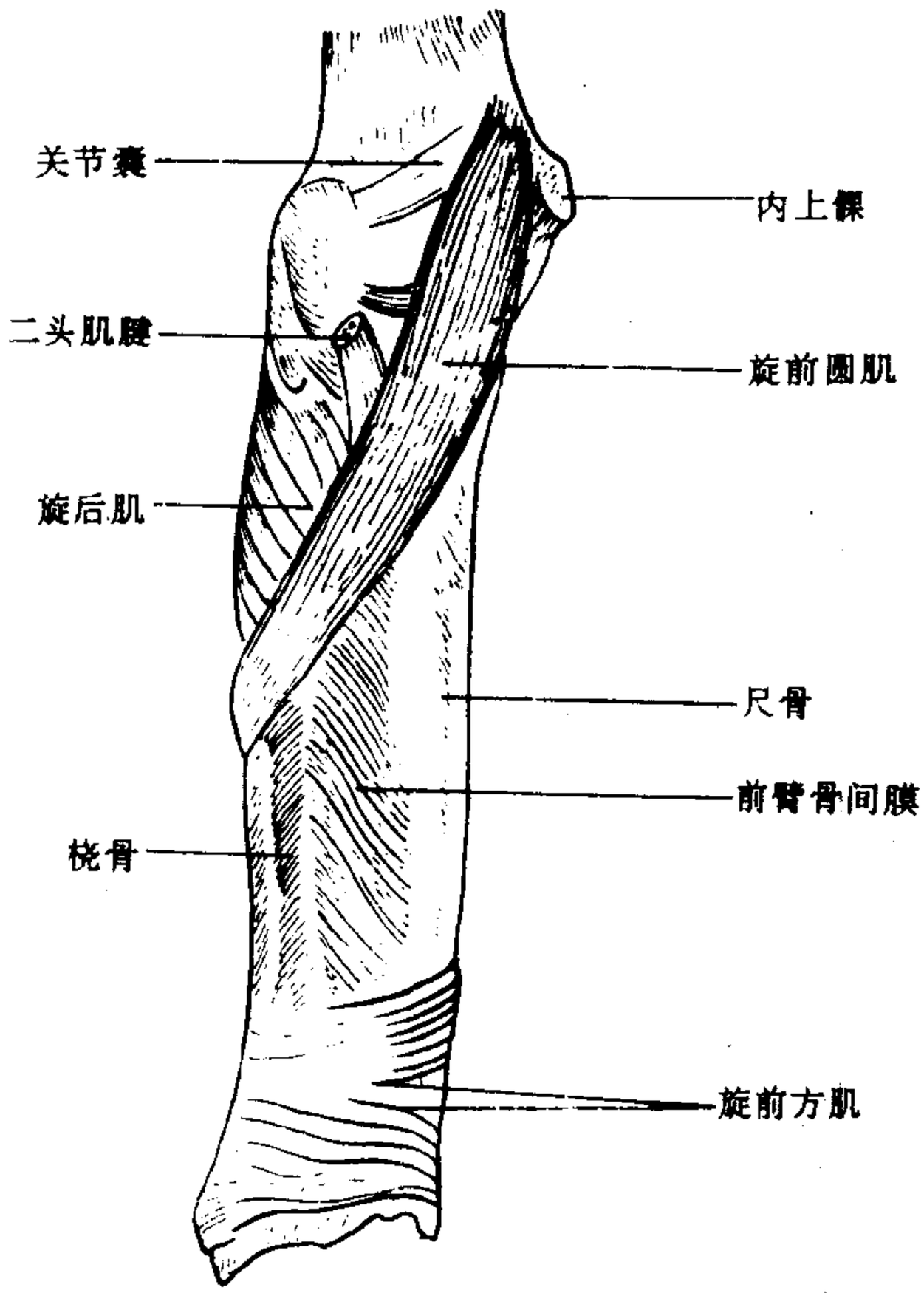


图 1-7-28　前臂肌深层(前面)

过腕横韧带的浅面,经豌豆骨桡侧入手掌,分为掌深支及掌浅支。其分布情况见图 1-7-32。

尺神经的体表投影,在臂部为从腋窝顶至肱骨内上髁与鹰嘴之间中点的连线。在前臂部为从肱骨内上髁与鹰嘴连线的中点至豌豆骨桡侧缘的连线。颈椎病累及尺神经及尺神经周围性损伤等症,可用掳、拿、点、按揉等手法,沿尺神经循行线路及其分布施治。

(三)桡神经

桡神经起于臂丛后束,其中含有第 5、6、7、8 颈神经纤维,第 1

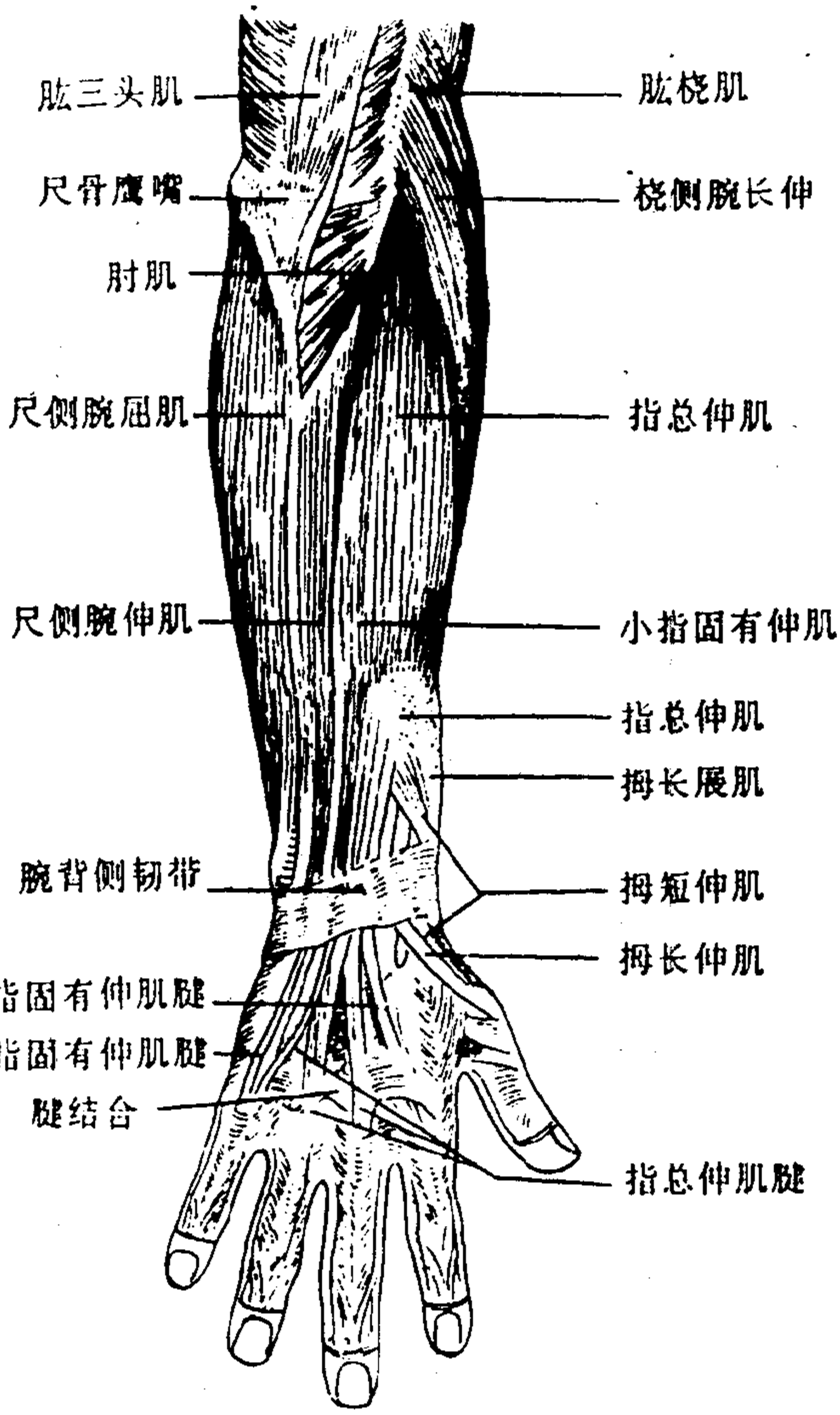


图 1-7-29 前臂肌浅层(背面)

胸神经的纤维亦可加入。桡神经在腋窝内行于腋动脉的背侧，经肩胛下肌、背阔肌及大圆肌的前面，至上臂与肱深动脉伴行，沿肱骨后的桡神经沟，经肱骨肌管转至外侧，穿过臂外侧肌间隔，沿肘前

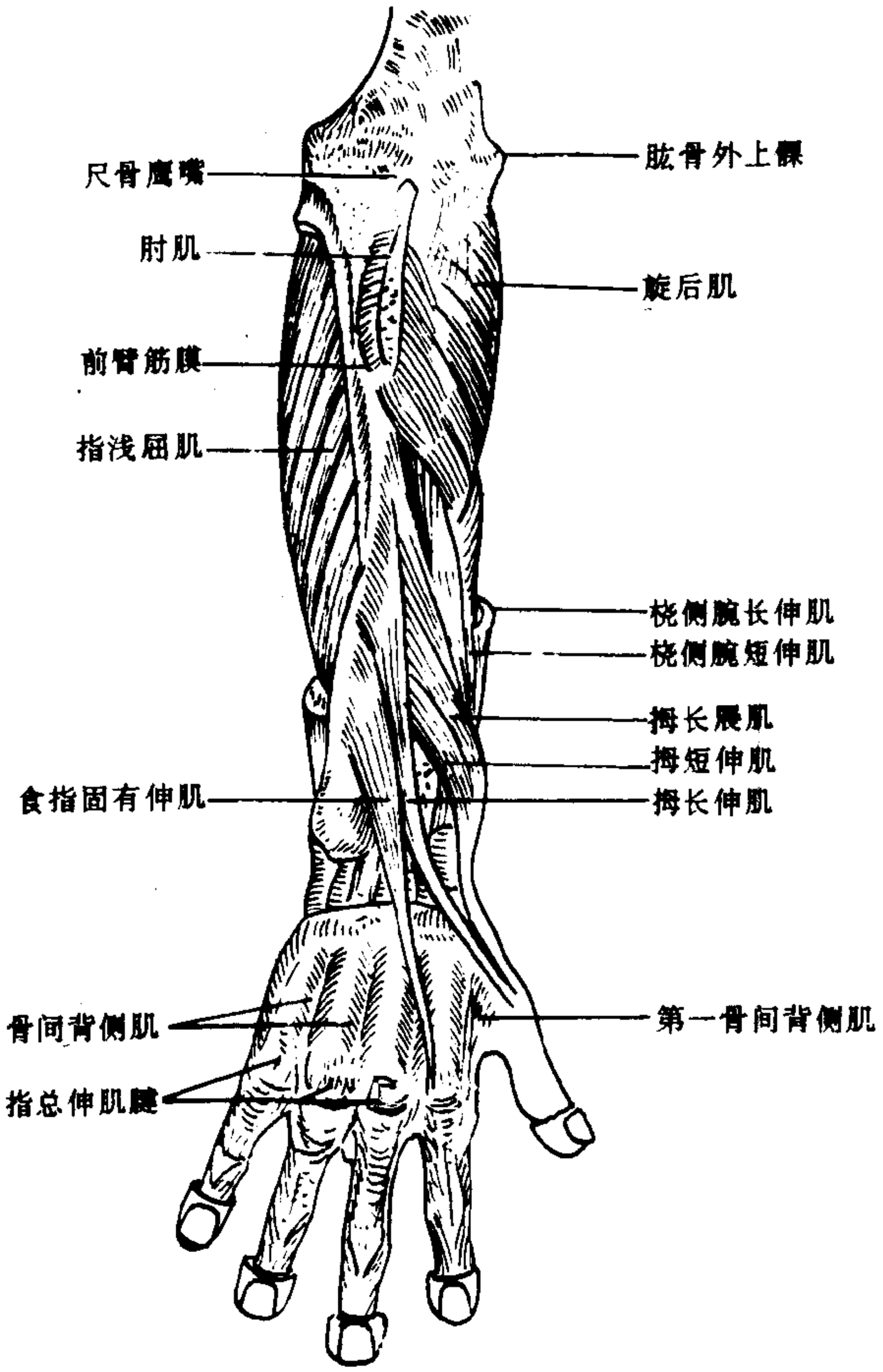


图 1-7-30　前臂肌深层(背面)

外侧沟(肱肌与肱桡肌之间)下降。在肱骨外上髁前面,分为浅、深两终支。具体循行与分布见图 1-7-33。

桡神经的体表投影,在臂部为自腋后皱襞的下方经臂部后方

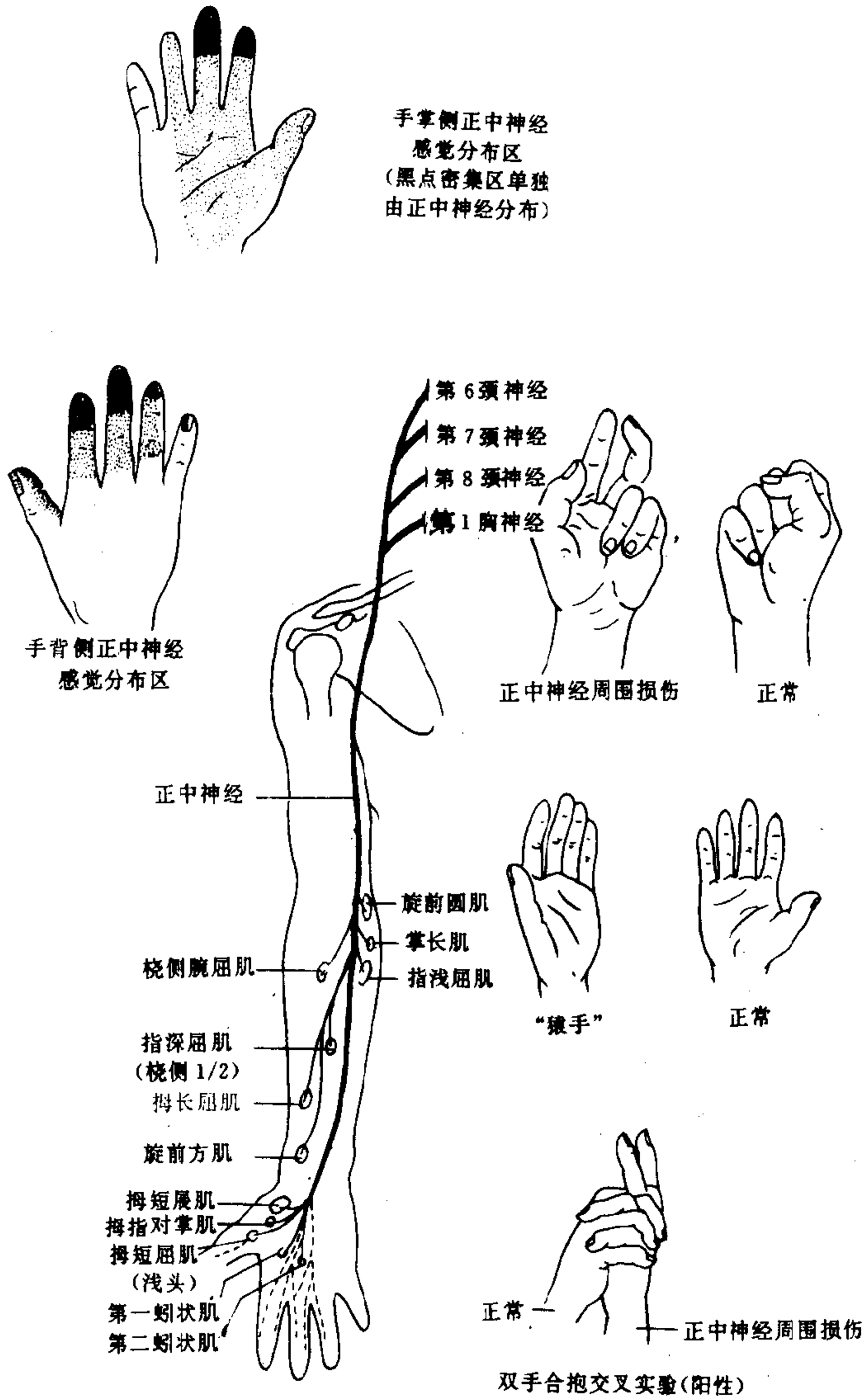


图 1-7-31　正中神经的分布及其周围损伤的症状

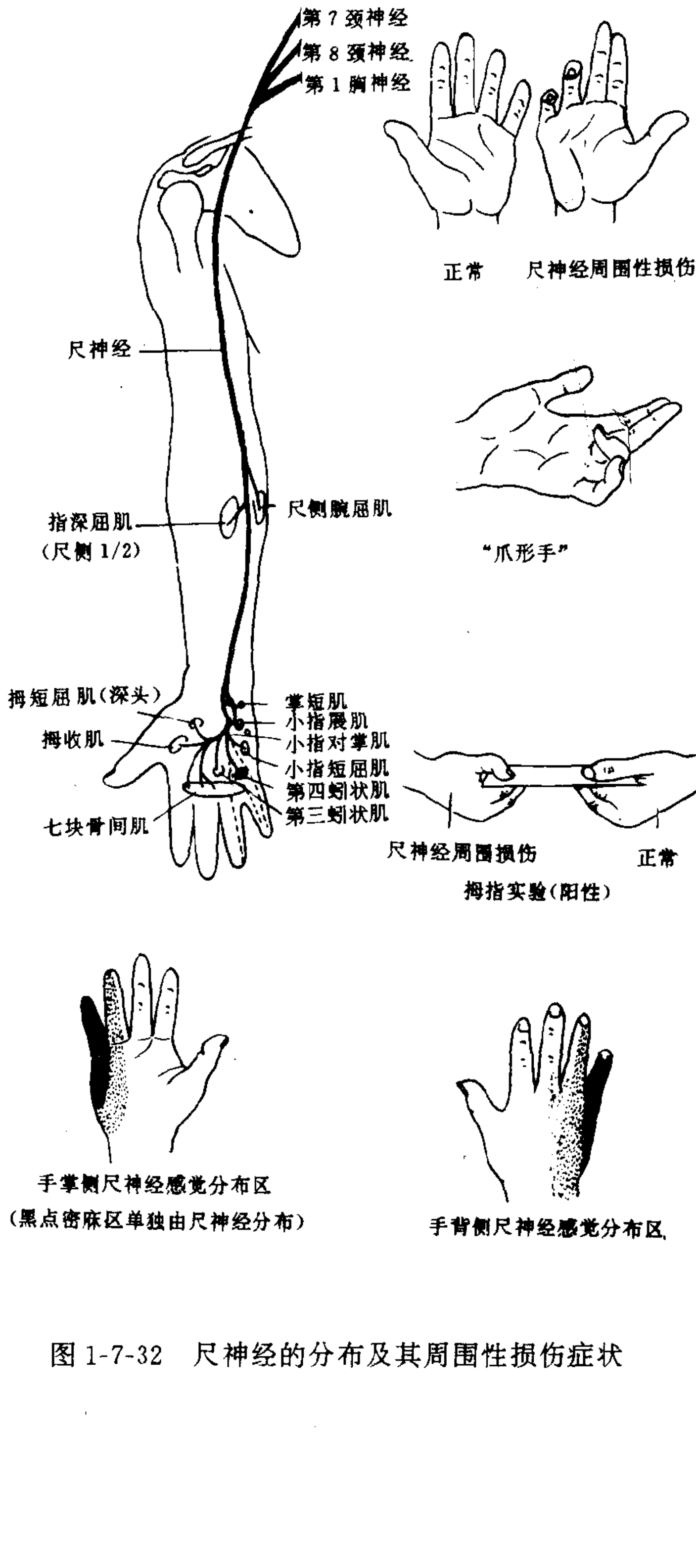


图 1-7-32　尺神经的分布及其周围性损伤症状

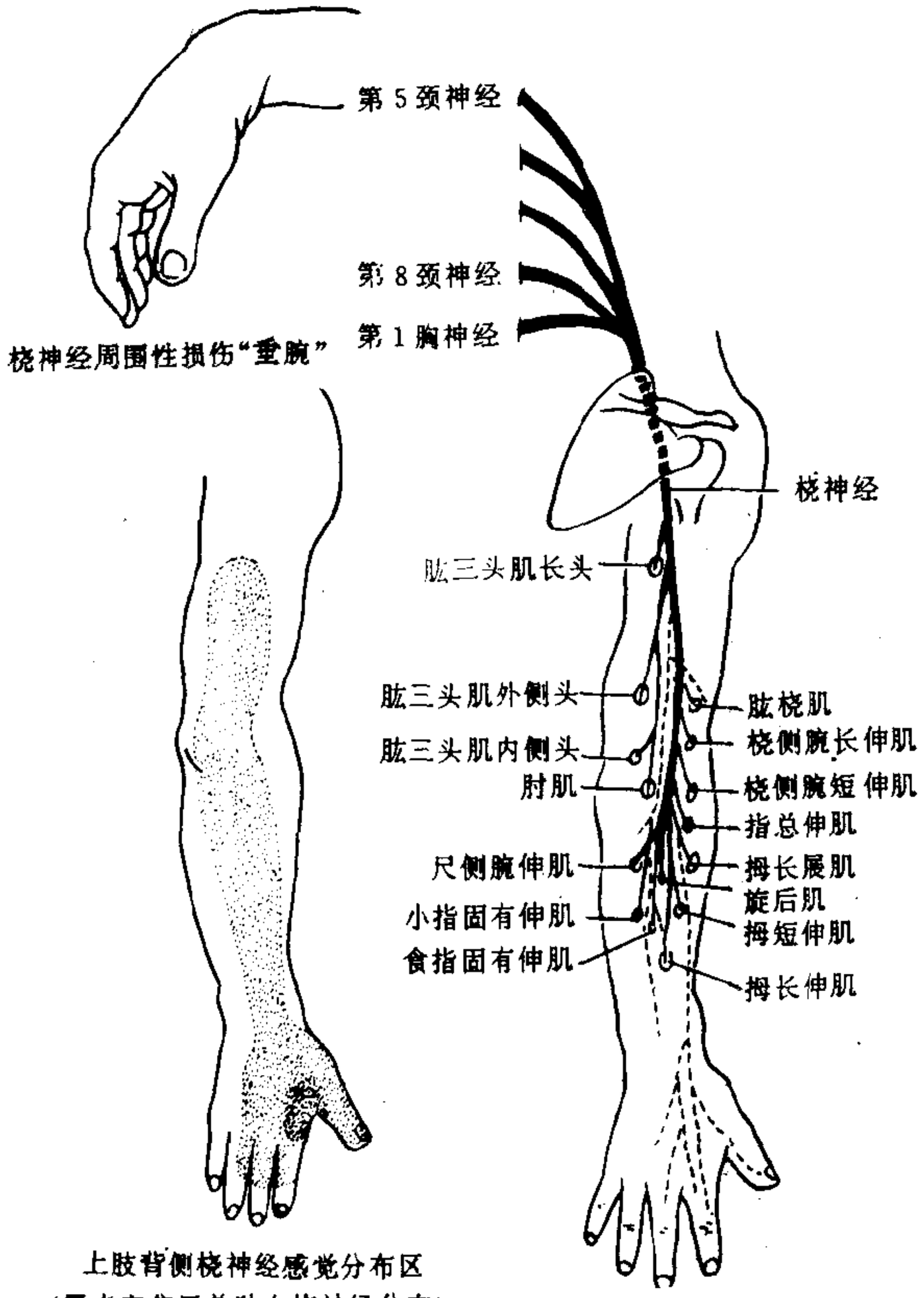


图 1-7-33 桡神经的分布及其周围性损伤症状

至腕部外侧中、下 1/3 处，再从该处至肱骨外上髁的连线。在前臂部为自肱骨外上髁至桡骨茎突的连线为其浅支的投影；自肱骨外上髁至前臂背侧中线的中、下 1/3 交界处的连线，为其深支的体表投影。颈椎病累及桡神经及桡神经周围性损伤等症，可用掳、拿、按揉、点等手法沿桡神经的循行线路及其分部部位施治。

(四)上肢的动脉

上肢的动脉主要有腋动脉、肱动脉、尺动脉和桡动脉等。

腋动脉系锁骨下动脉的延续,在腋窝部可触及明显搏动,向下续为肱动脉。肱动脉行于上臂正中线,至肘窝处分为尺动脉和桡动脉。

四、肩关节

肩关节为上肢最大的关节,由肱骨头与肩胛骨的关节盂构成。其特点是关节头大、关节窝小、关节囊松弛。故该关节的运动幅度大,但稳定性亦差,故易导致某些疾患。见图 1-7-34。

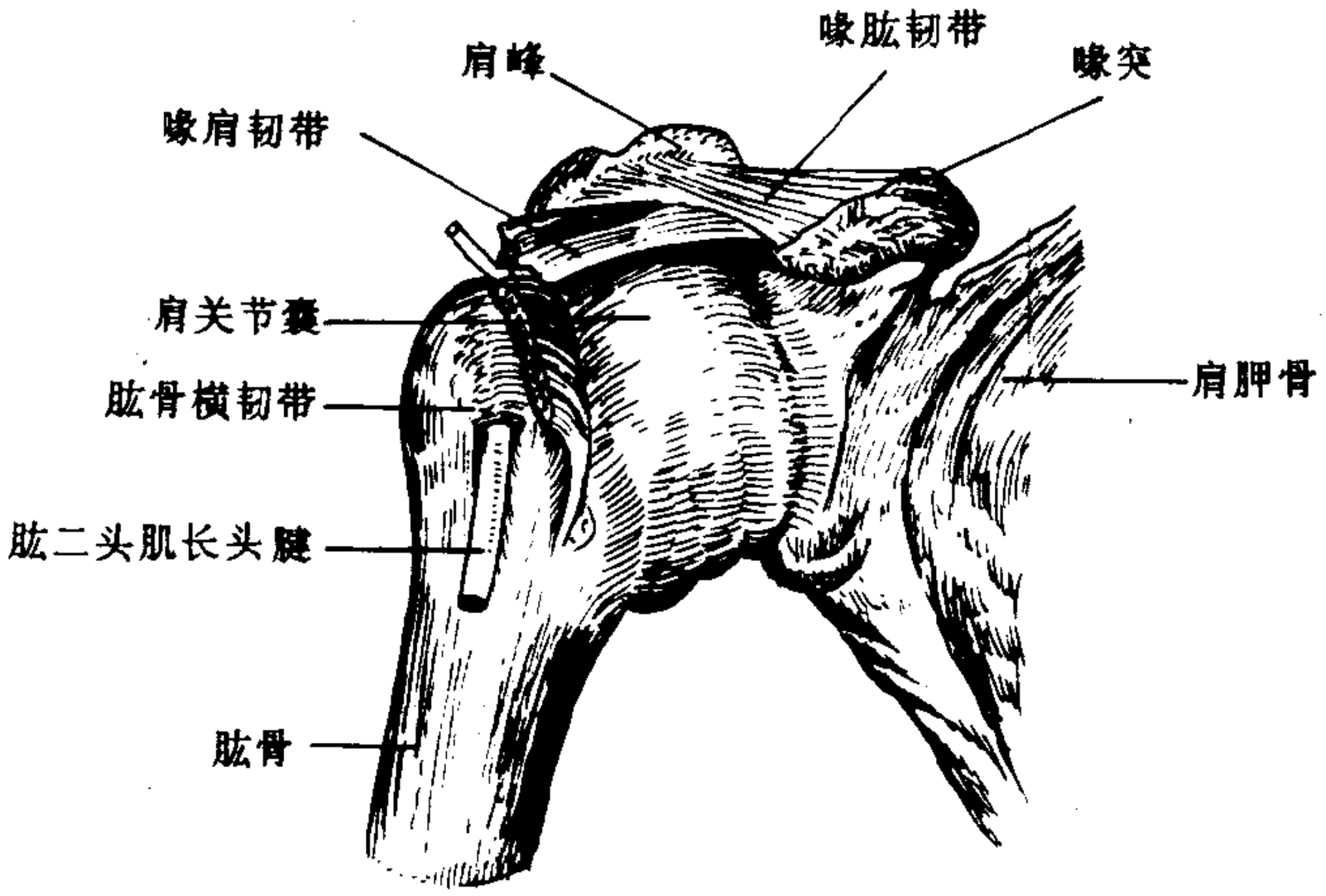


图 1-7-34　右肩关节(前面观)

肩关节除肩关节周围炎外,最易发生肩关节脱位。如体质强壮、肩关节周围肌肉较为发达的肩关节脱位者,复位时不必用笨劲浊力强行牵拉,当辅以揉、拿、捏、掐等推拿手法以缓解肩周肌肉韧带的紧张、挛缩状态,然后再施用整复手法就事半功倍了。这种推拿与整复相结合的手法运用,适于全身大多数关节脱位的治疗。

第七节 下 肢

下肢由软组织和下肢骨构成，位于盆部以下，其功能为支持体重，适应直立行走，故下肢骨骼粗大，肌肉发达。下肢的上界为腹股沟韧带，后为髂嵴。可分为臀、股、膝、小腿、踝和足六个部分。主要体表标志有大转子、股骨内外侧髁、髌骨、髌韧带、胫骨粗隆、腓骨小头、胫骨前缘及内踝、外踝和跟腱等。

一、皮肤

下肢皮肤分布广泛，移动性小。大腿内侧面的皮肤较细嫩，大腿外侧面和小腿的皮肤在男子多遍布汗毛，足部的皮肤嫩而光滑。下肢皮肤主要受腰、骶丛神经的皮支支配。

下肢的皮肤按摩具有相当重要的保健意义，可用推摩、抚按、擦、挠、抓、梳理等法施术。

二、肌肉

下肢肌肉主要包括臀肌，大、小腿部肌和足肌。由于下肢肌肉多而发达，且临床腰腿痛病又多见，故下肢肌对临床推拿就显得殊为重要。

(一)臀大肌

臀大肌几乎占据了整个臀部皮下，与臀部皮下脂肪组织共同形成臀部凸隆的外形，为一不规则较厚的扁肌。以短腱起自髂后上棘到尾骨尖之间的部位，止于股骨的臀肌粗隆。该肌具有伸大腿等作用，受骶丛神经支配。见图 1-7-35。

腰椎间盘突出症，当病变椎间盘处于低位时，则臀大肌受累，可触及较广泛的压痛点，宜用掖、按揉、点、按压、弹拨和击法等施治。

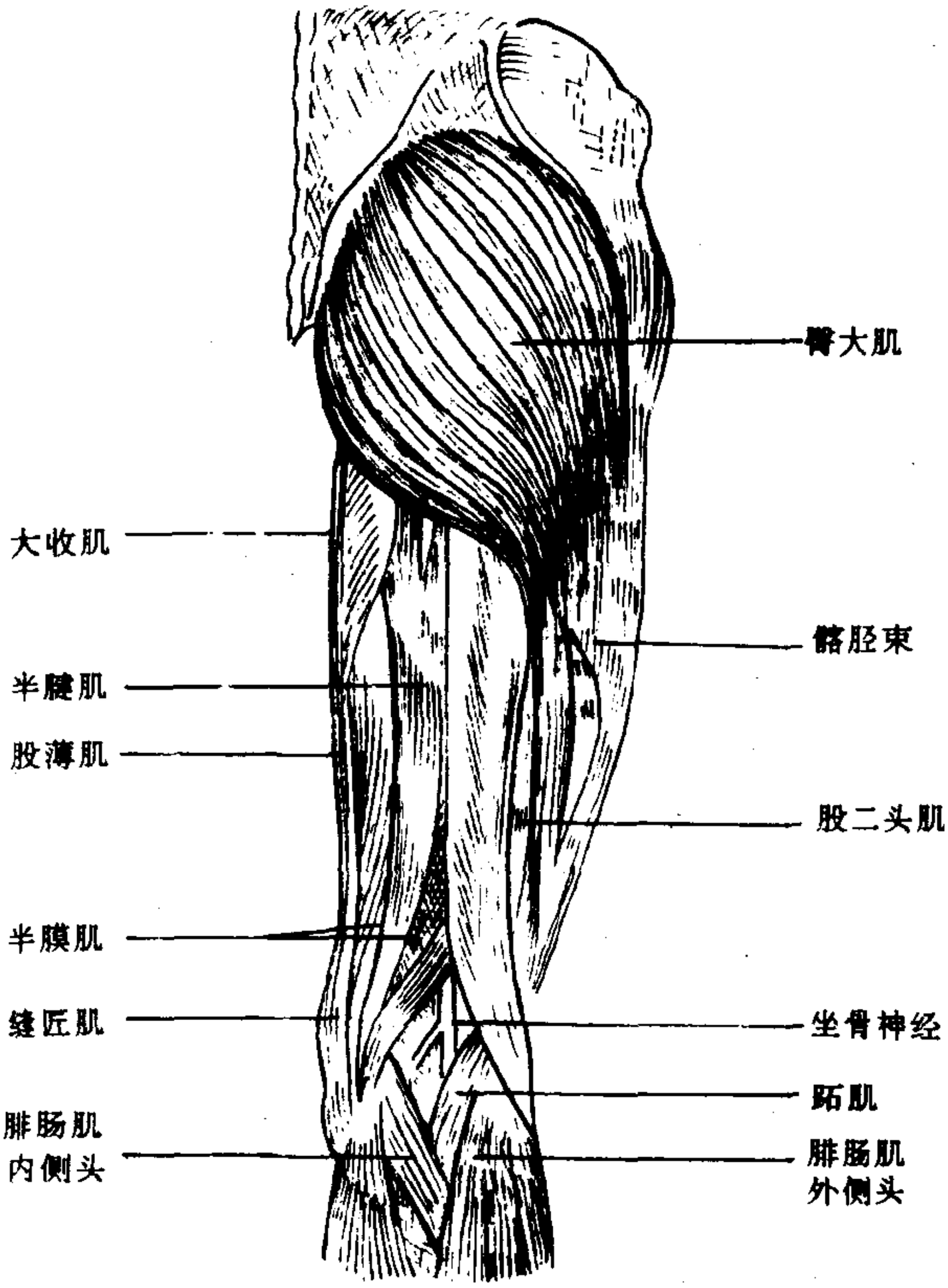


图 1-7-35　髋外肌和大腿背面肌

(二)梨状肌

梨状肌位于小骨盆的后壁,呈三角形。起自骶骨两侧部的盆面骶前孔外侧部,肌纤维向外集中,经坐骨大孔出小骨盆至臀深部,绕过髋关节囊的后面,止于大转子尖端。该肌收缩时,可使大腿外旋并外展。梨状肌受骶丛的肌支支配。见图 1-7-36。

梨状肌与坐骨神经的关系如图 1-7-37。当梨状肌损伤,出现梨

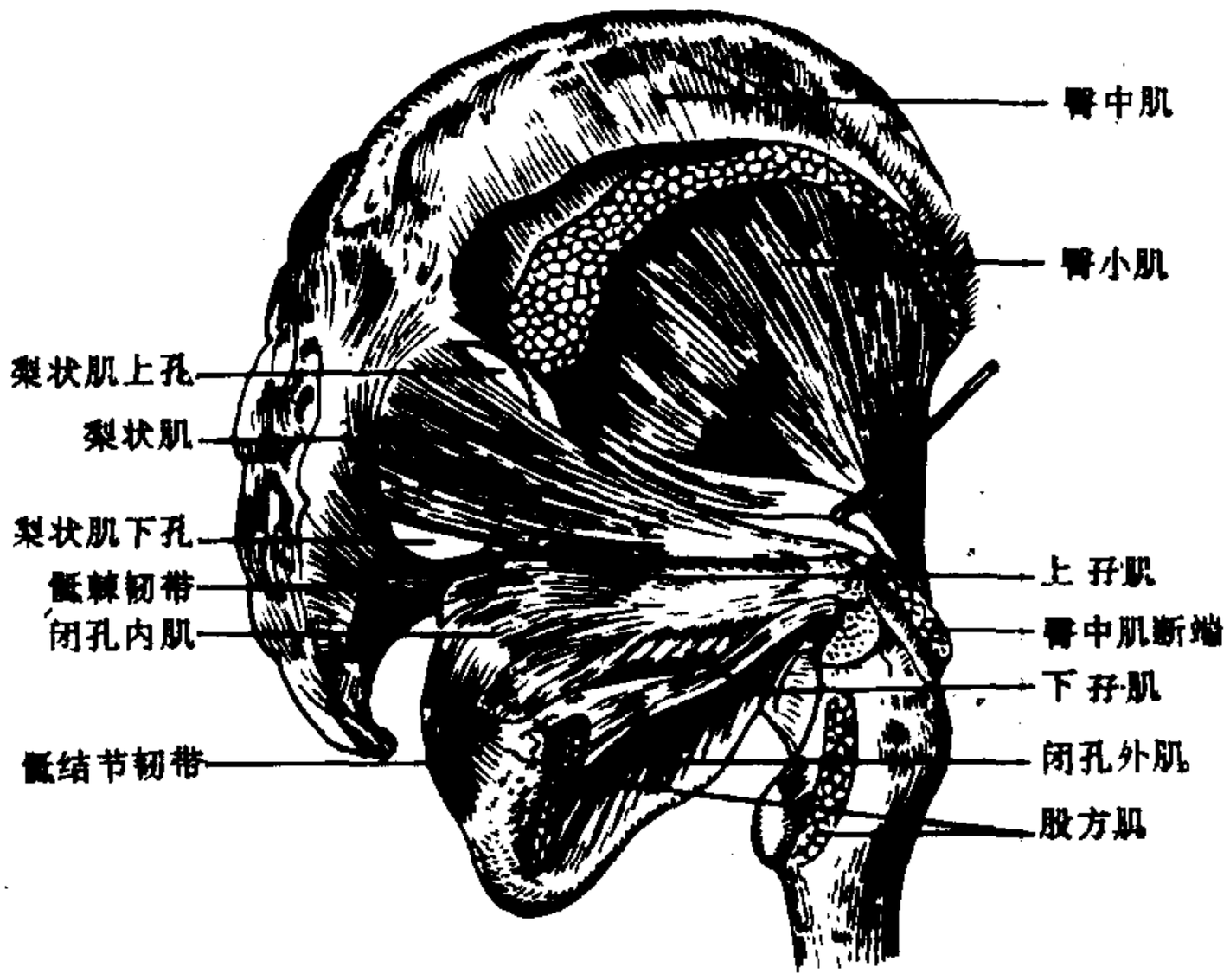


图 1-7-36 髋 外 肌

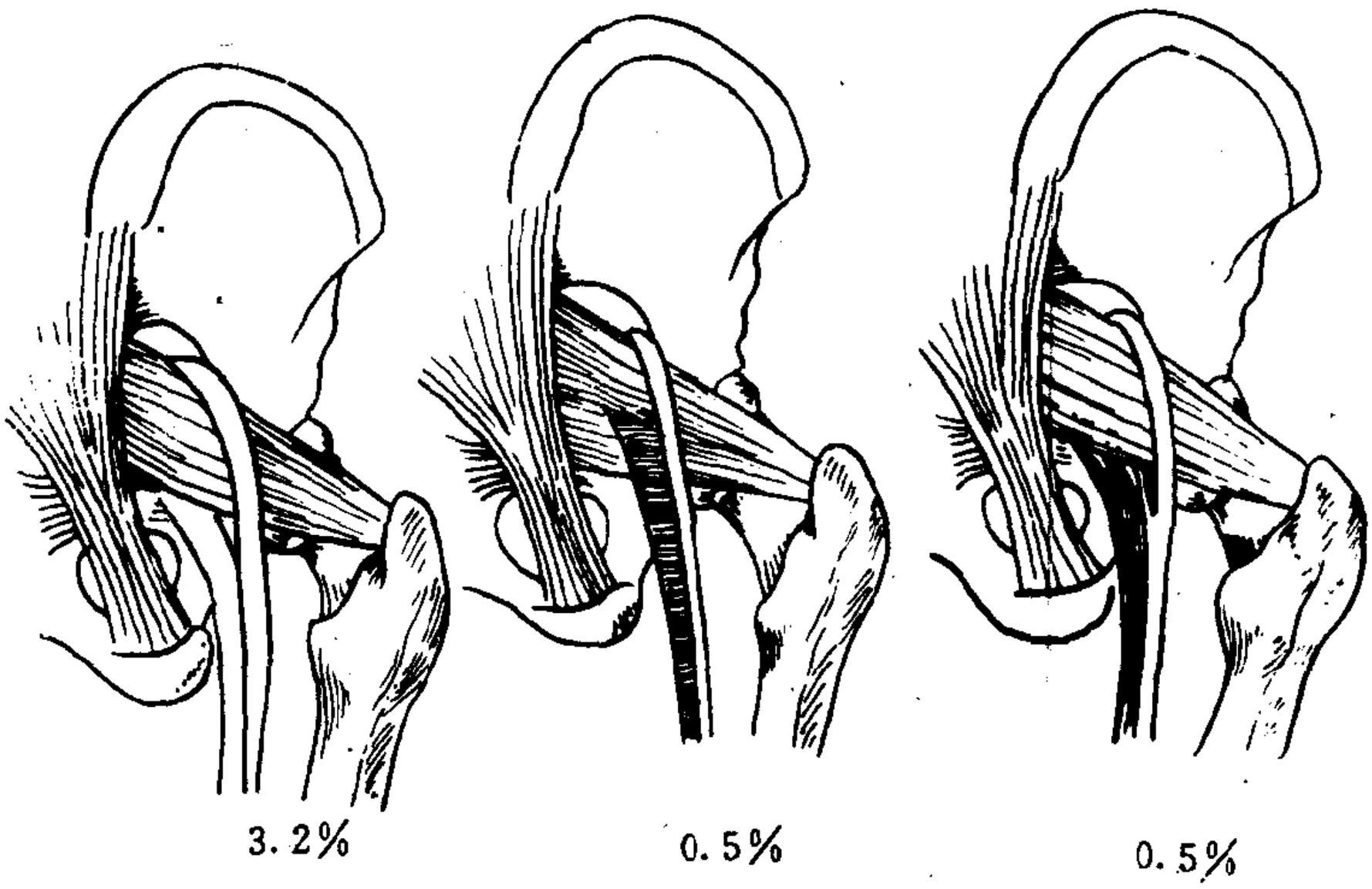


图 1-7-37 梨状肌与坐骨神经的关系之一

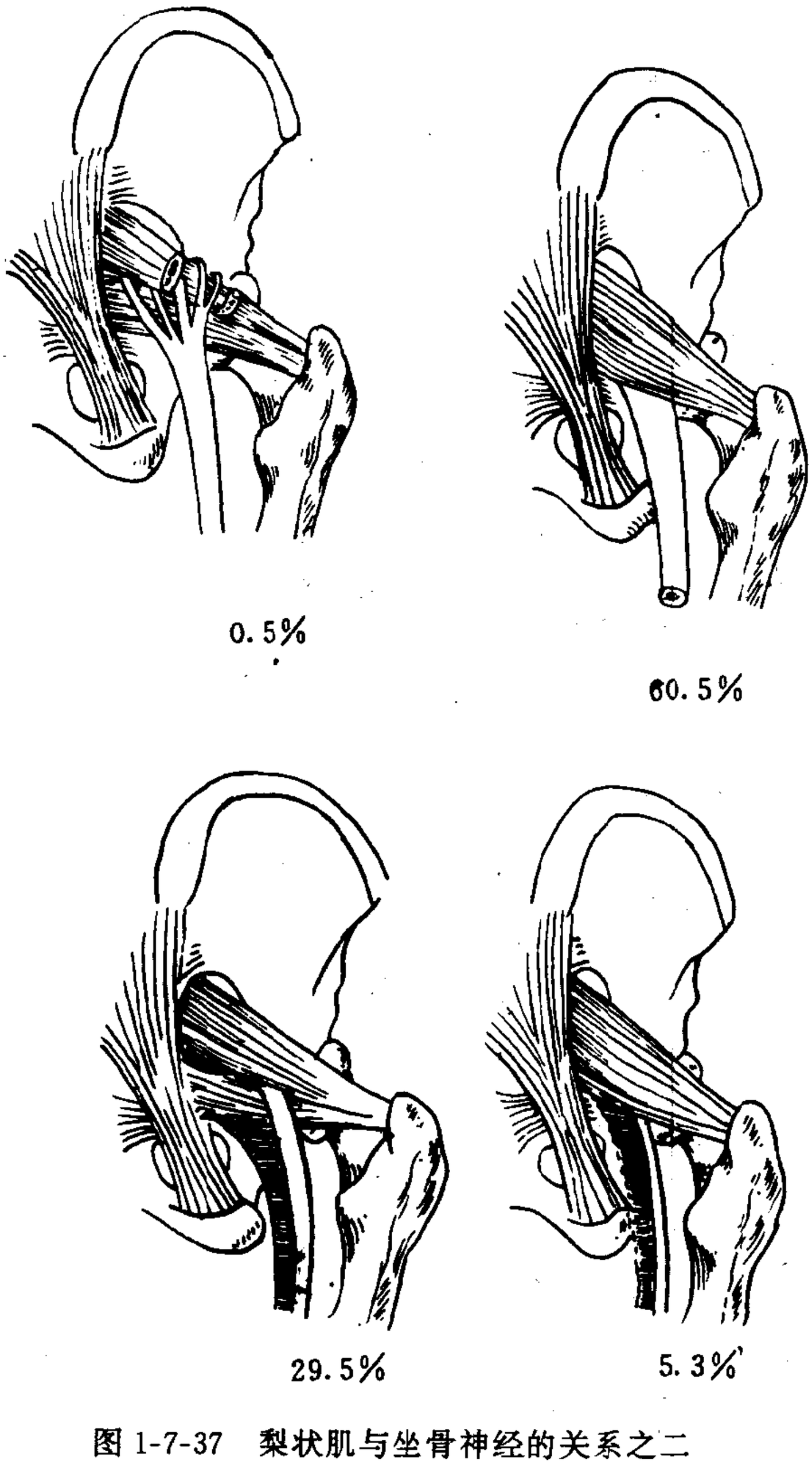


图 1-7-37　梨状肌与坐骨神经的关系之二

状肌损伤综合征时，坐骨神经受压迫而出现坐骨神经痛，宜用弹拨法施治。

（三）股四头肌

股四头肌为全身最大的肌肉，位于大腿前面及外侧的皮下，由

四面包绕股骨全长的绝大部分。由四条肌束组成，即股直肌、股外肌、肌内肌和股间肌。其中股直肌起自髂前下棘，其余三个头均起自股骨。四个头于股骨下端合为一条扁腱，跨过膝关节前面而止于胫骨粗隆。股四头肌受股神经的分支支配。见图 1-7-38，1-7-39。

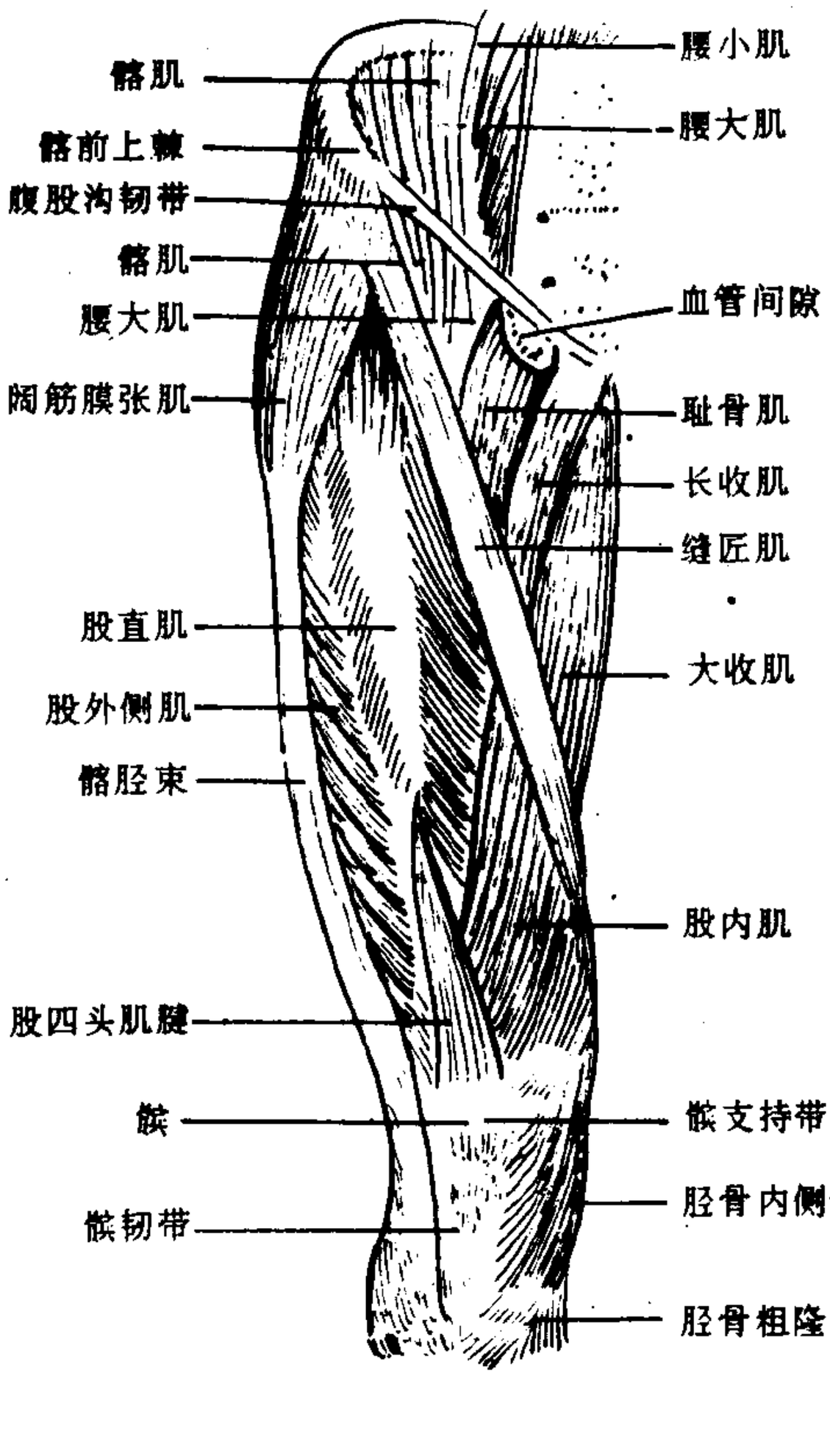


图 1-7-38 大腿肌(前面)

股四头肌常因跑、跳等过度或过量的运动而扭伤、拉伤，可用掖、拿、按揉、搓等法施治。

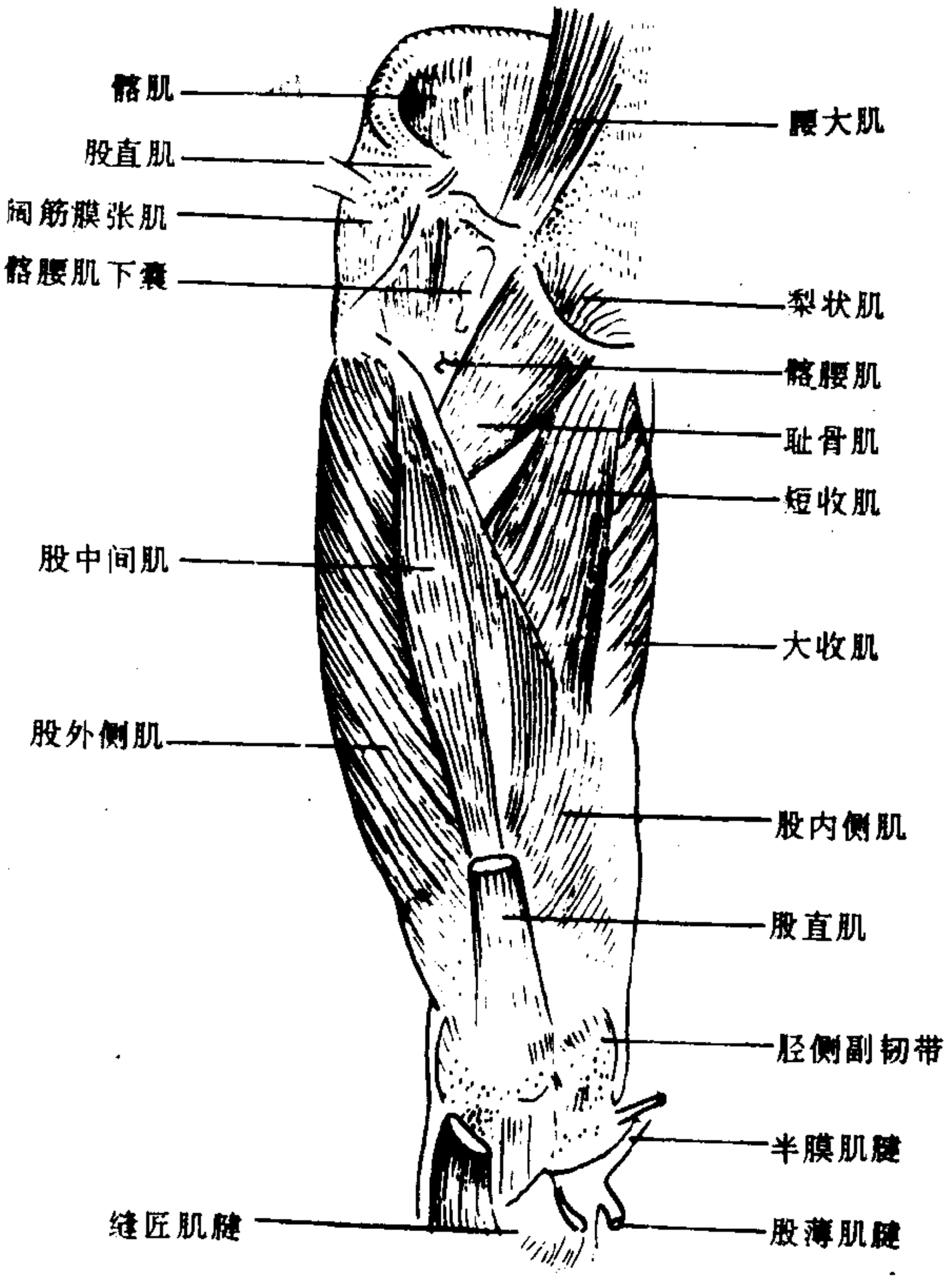


图 1-7-39 大腿肌(前面)

(四)股二头肌、半腱肌、半膜肌

由股二头肌、半腱肌和半膜肌共同组成股后肌群。这三个肌肉共同起点为坐骨结节,向下跨过髋关节和膝关节的后面,分别止于胫骨和腓骨的上端。其作用是伸大腿、屈小腿。均由坐骨神经支配。见图 1-7-35。

腰椎纤维环破裂、梨状肌损伤和坐骨神经痛等症,股二头肌、

半腱肌和半膜肌均受累及，可用掖、踩跷、按、点、拿等法施治。

（五）股内侧肌群

肌内侧诸肌，起于闭孔外面周围的耻骨和坐骨的上、下支，止于股骨粗线内侧唇的全长和胫骨粗隆内侧。具有内收大腿和使大腿外旋的作用。除耻骨肌一部分由股神经支配外，余均由闭孔神经支配。见图 1-7-40，1-7-41。

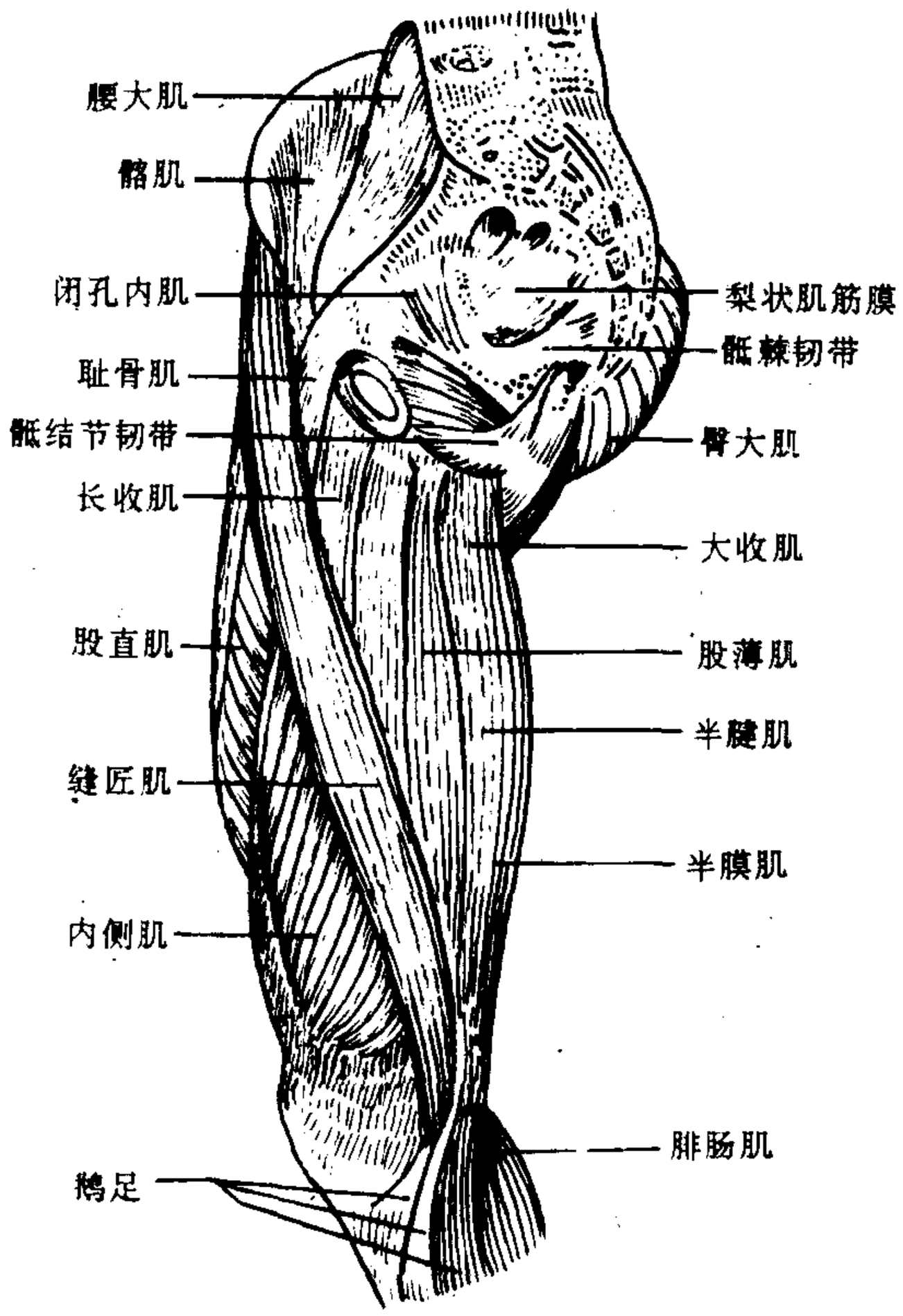


图 1-7-40　大腿肌（内面）

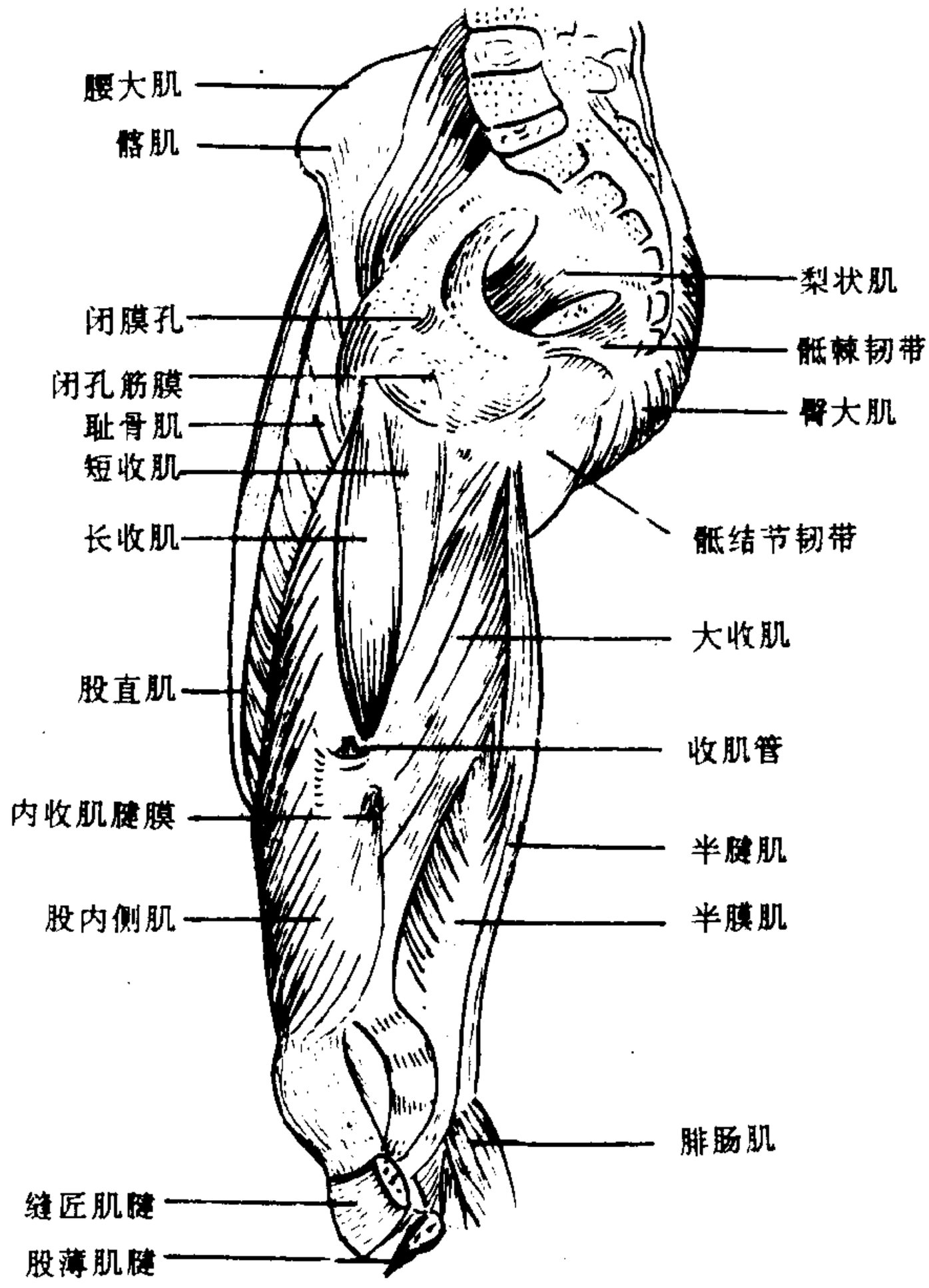


图 1-7-41　大腿肌(内面)

股内侧肌群损伤时，可用掖、拿、揉等法施治。

(六)小腿前群、外侧群诸肌

小腿前群为足的伸肌，包括胫骨前肌、拇长伸肌、趾长伸肌。小腿的外侧群为足外翻肌，包括腓骨长肌和腓骨短肌。前群肌均受腓深神经支配，外侧群受腓浅神经支配。见图 1-7-42，1-7-43。

腰椎纤维环破裂及坐骨神经痛等症，小腿外侧群及前群诸肌

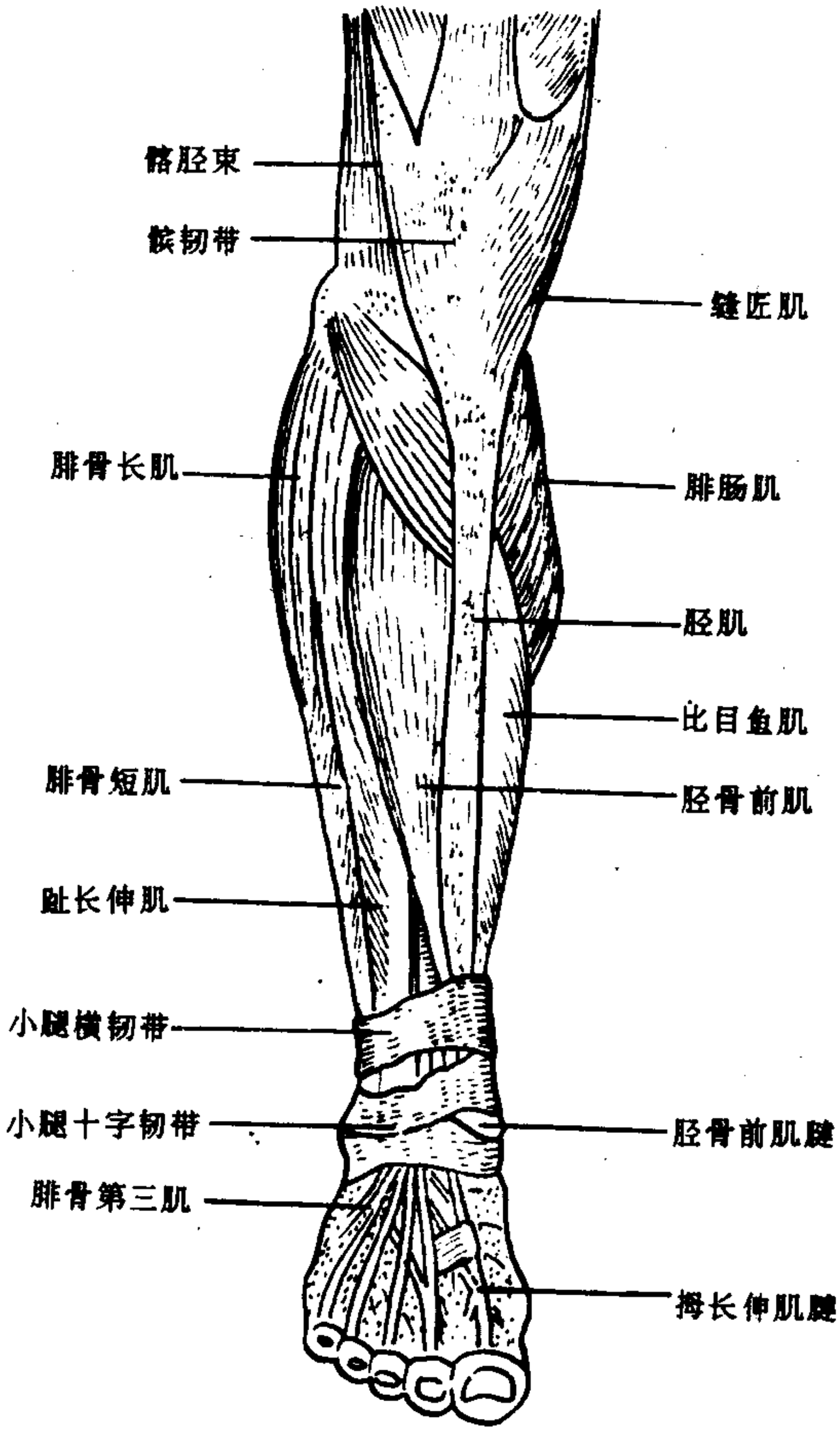


图 1-7-42 小腿肌(前面)

易受累,可用揉、按揉、点压等法施治。

(七)小腿后群诸肌

小腿后群包括浅层的腓肠肌、比目鱼肌、跖肌和深层的胫骨后

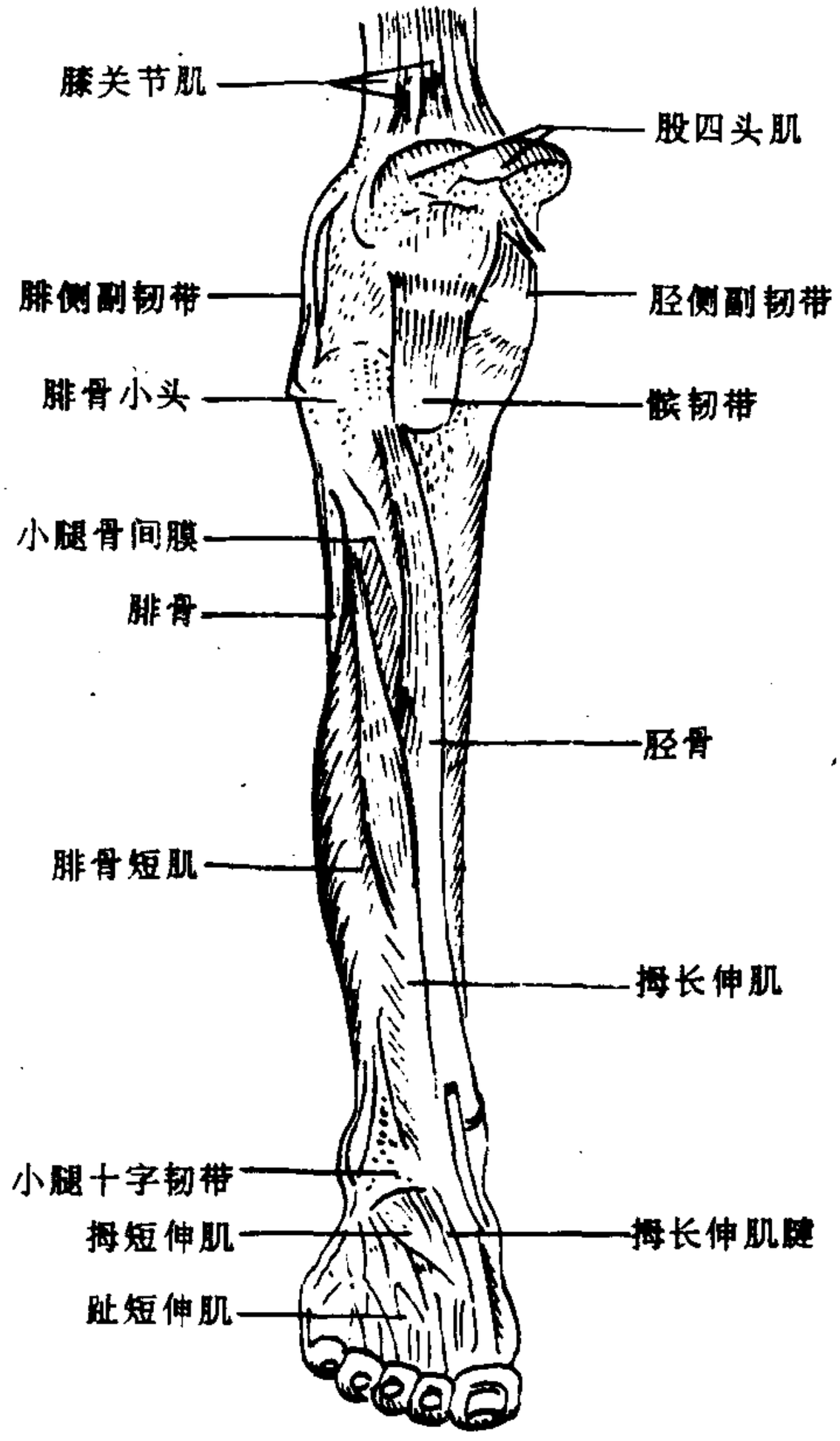


图 1-7-43　小腿肌前群(深层)

肌、拇长屈肌、趾长屈肌及腘肌。其中腓肠肌和比目鱼肌的作用为屈小腿。诸肌均受胫神经支配。见图 1-7-44、1-7-45、1-7-46、1-7-47。

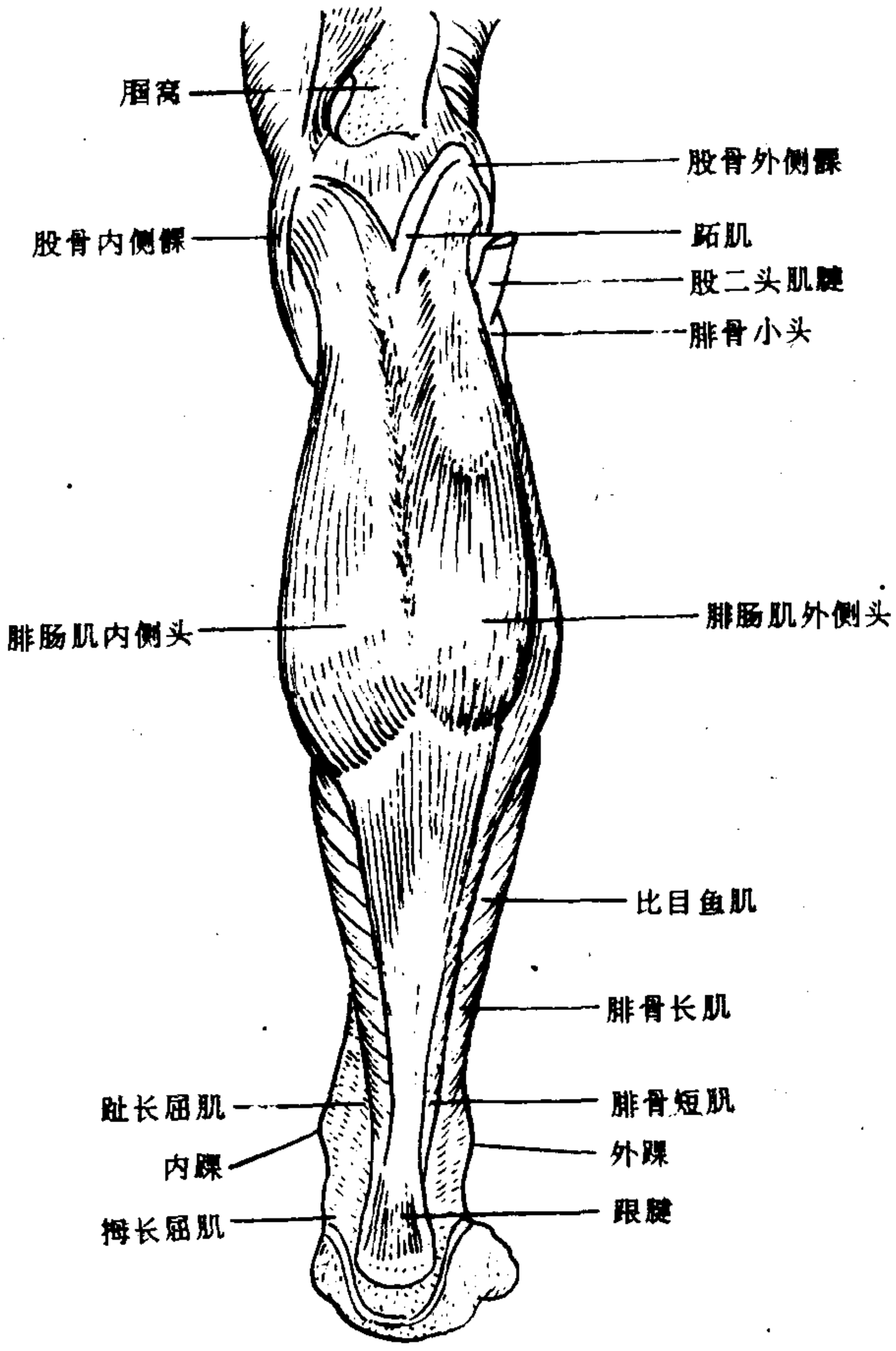


图 1-7-44 小腿肌后群(浅层)

腰椎纤维环破裂、坐骨神经痛及某些内科疾病，均可累及小腿后群诸肌，出现广泛压痛点。可用掳、拿、按揉、点、压、捏、推等法施治。

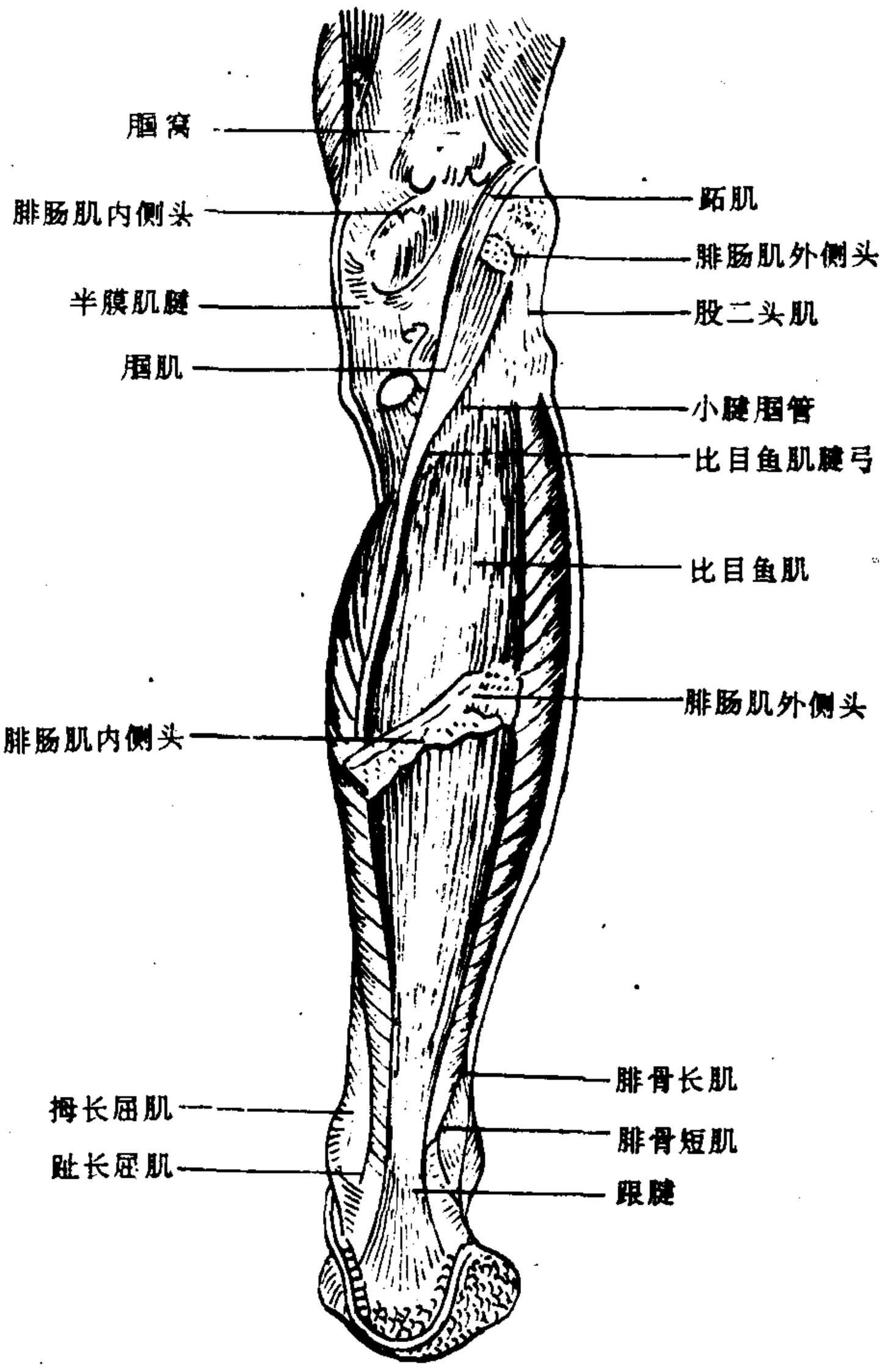


图 1-7-45　小腿肌后群(浅层)

三、神经

下肢主要的神经为坐骨神经。

坐骨神经为全身最长最粗大的神经，可分为胫神经及腓总神

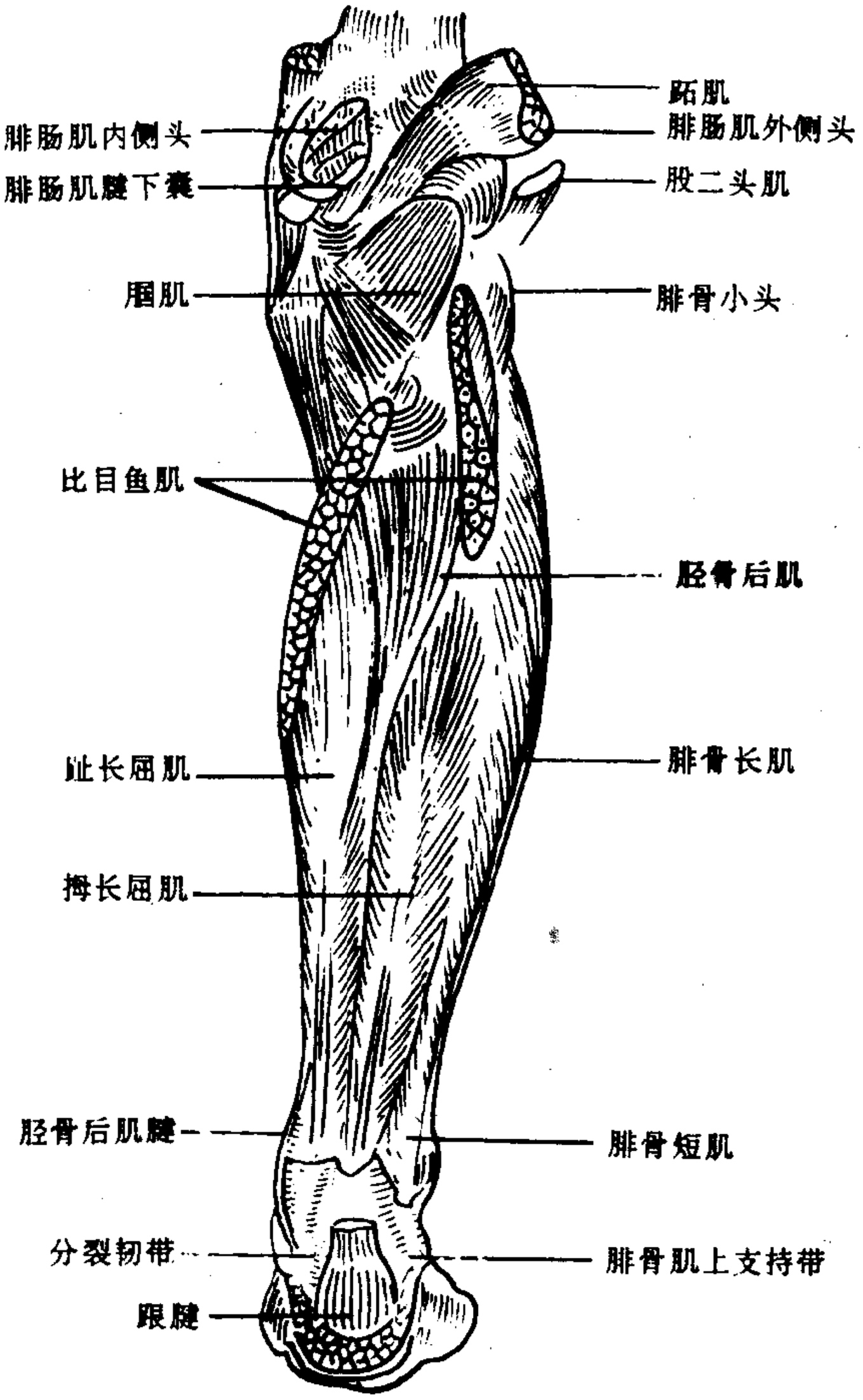


图 1-7-46 小腿肌后群(深层)

经两部分。腓总神经起于第 4、5 腰神经及第 1、2 骶神经的后股;胫神经起于第 4、5 腰神经及第 1、2、3 骶神经的前段。腓总神经与胫神经合并,包于一个总的结缔组织鞘内,成为坐骨神经。这两部神经可自骶丛至股后下 1/3 处的任何一点分开。

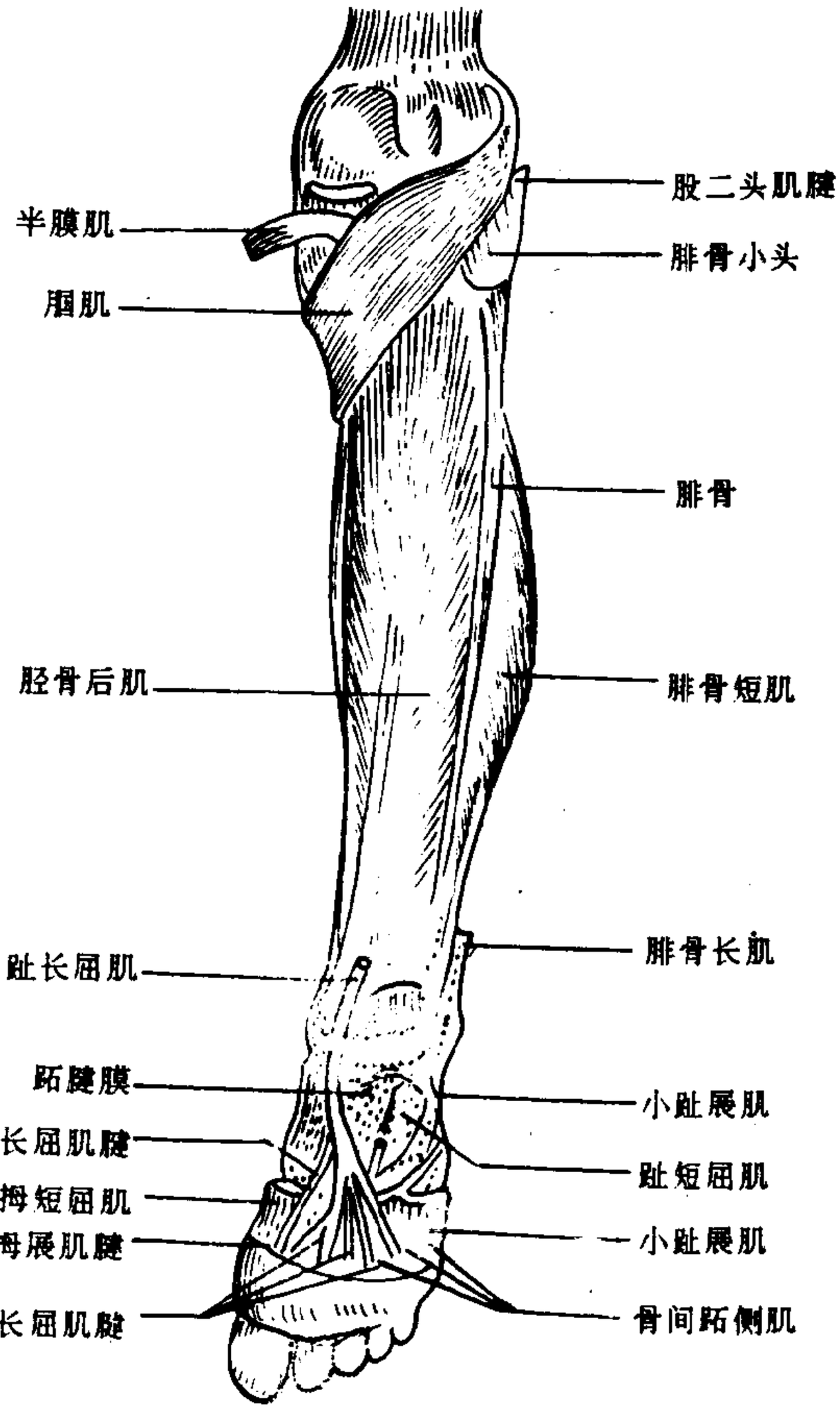
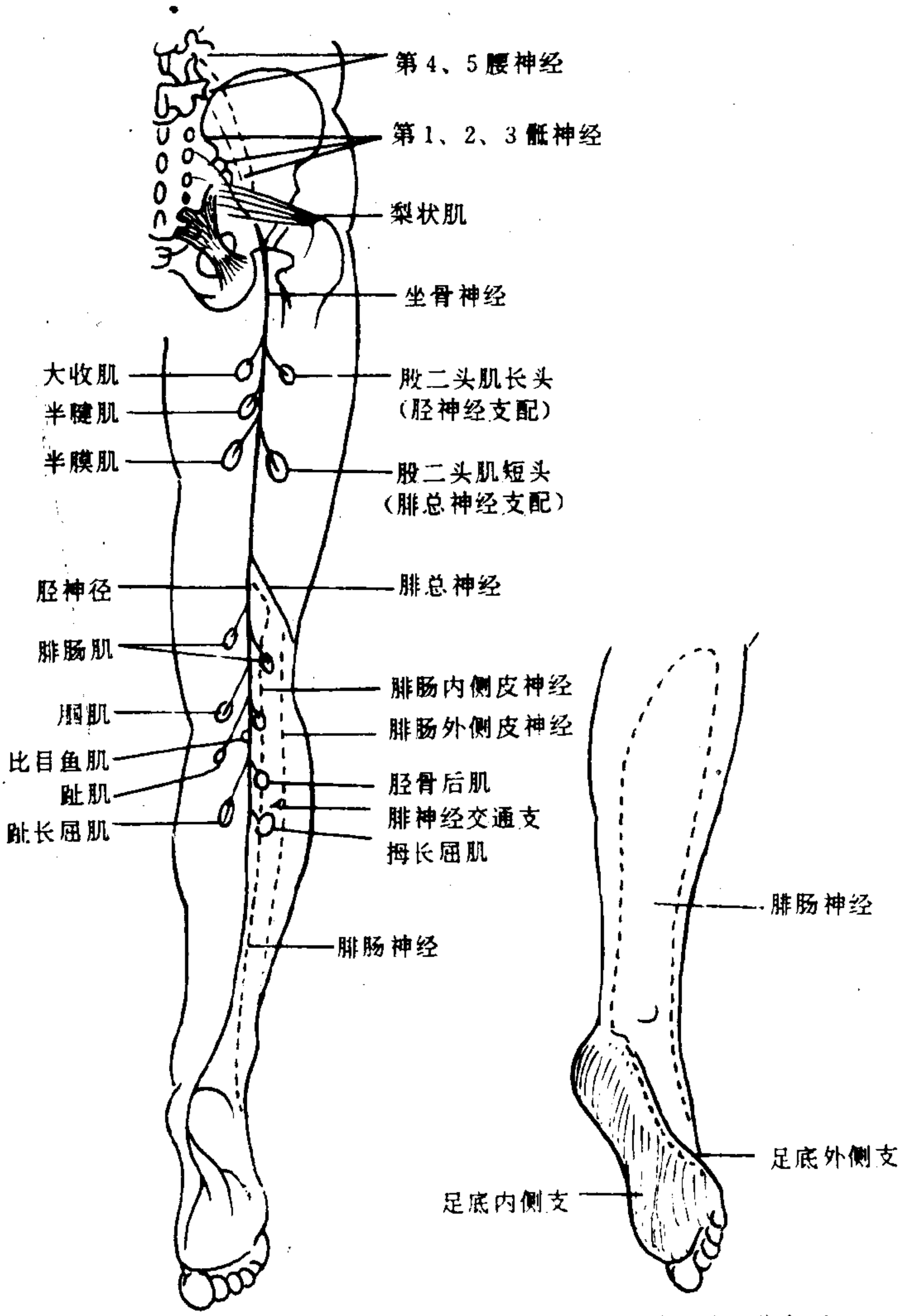


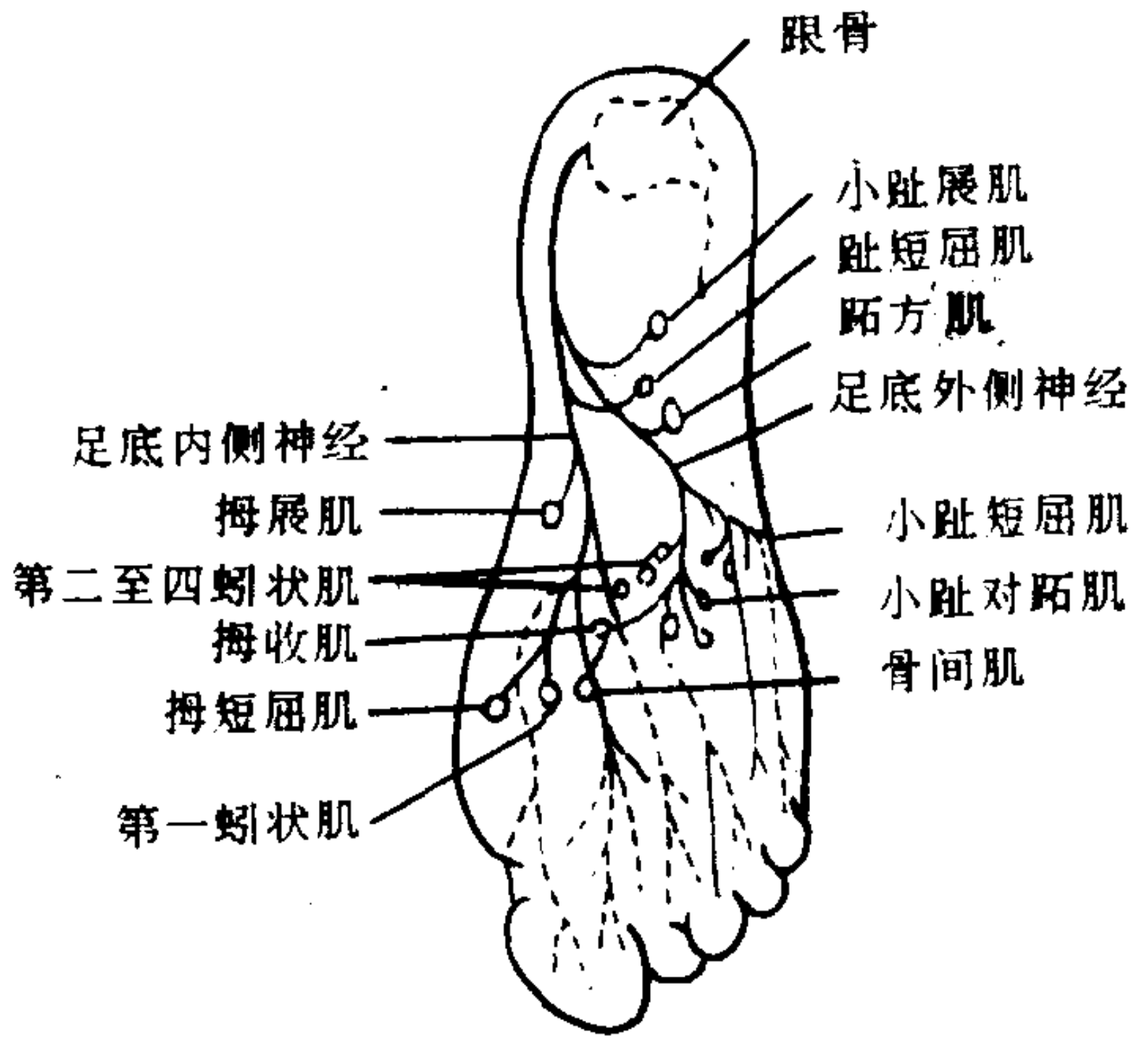
图 1-7-47　小腿肌后群和足底肌

坐骨神经一般自梨状肌下孔穿至臀部，被盖于臀大肌深侧，约在坐骨结节与大转子之间中点处下降，经上孖肌、闭孔内肌腱、下孖肌及股方肌的后面至臀部。于股后部继续沿大收肌与股二头肌长头之间下降至腘窝。一般于腘窝上角处，分为胫神经与腓总神经



1. 坐骨神经及其分支胫神经的肌和皮肤分布
2. 胫神经感觉分布区

图 1-7-48 坐骨神经及胫神经之一



(1) 胫神经的足底内侧神经及足底外侧神经的分布



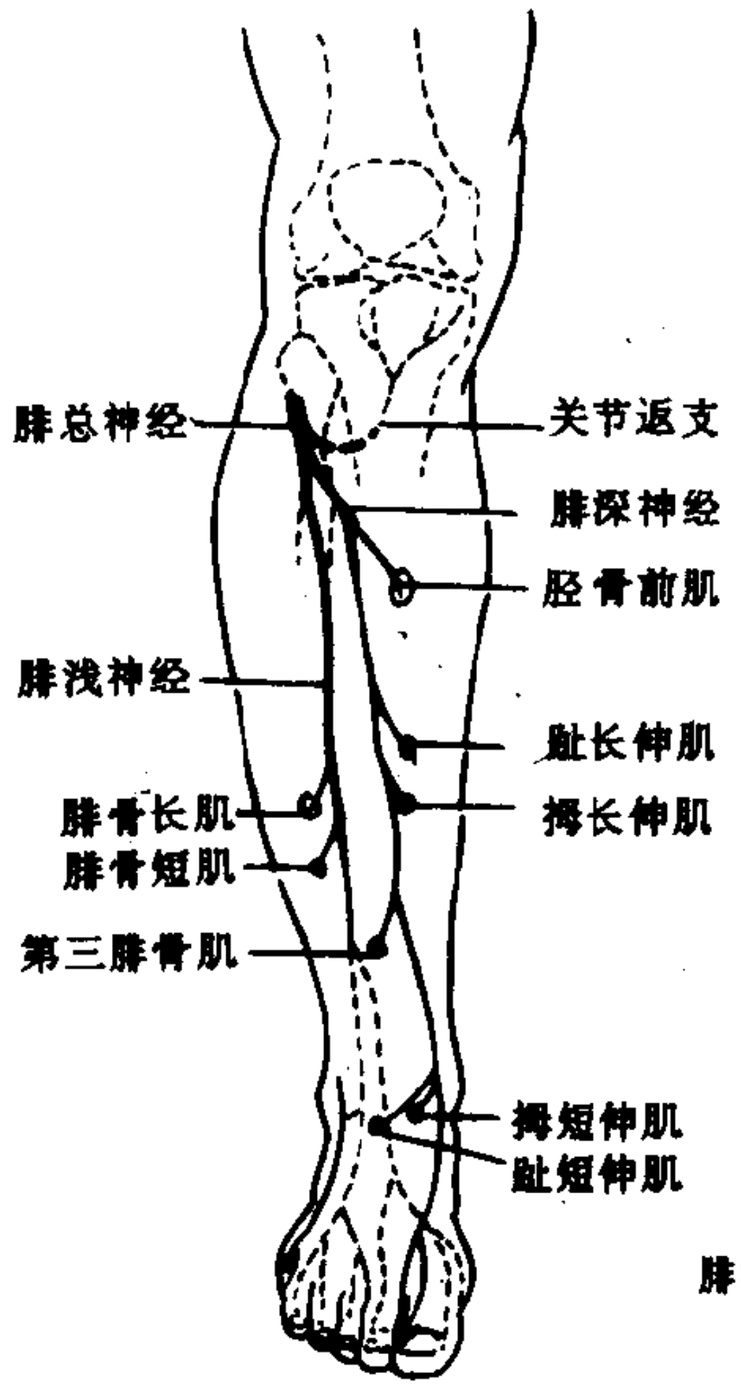
(2) 足和趾的正常跖屈动运



(3) 胫神经麻痹后足不能跖屈足弓过高

3. 胫神经足底支的肌和皮肤分布，正常跖屈运动及胫神经周围损伤后足的症状

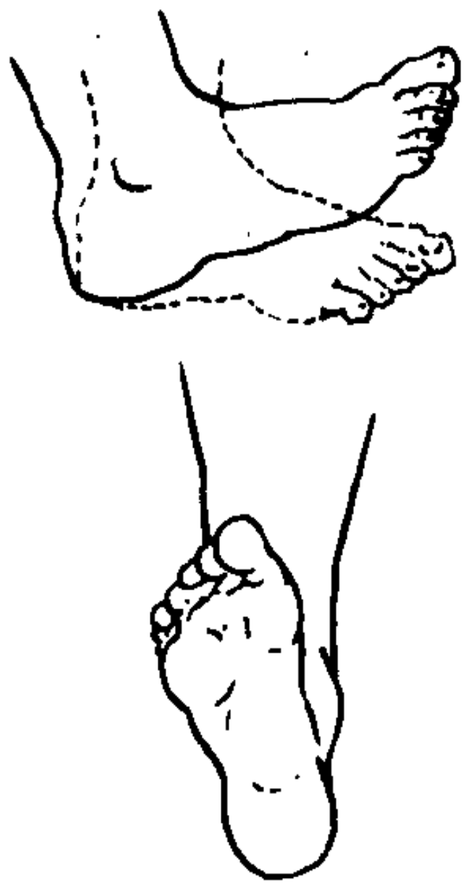
图 1-7-48 坐骨神经及胫神经之二



1. 腓总神经的分布



2. 腓总神感觉分布



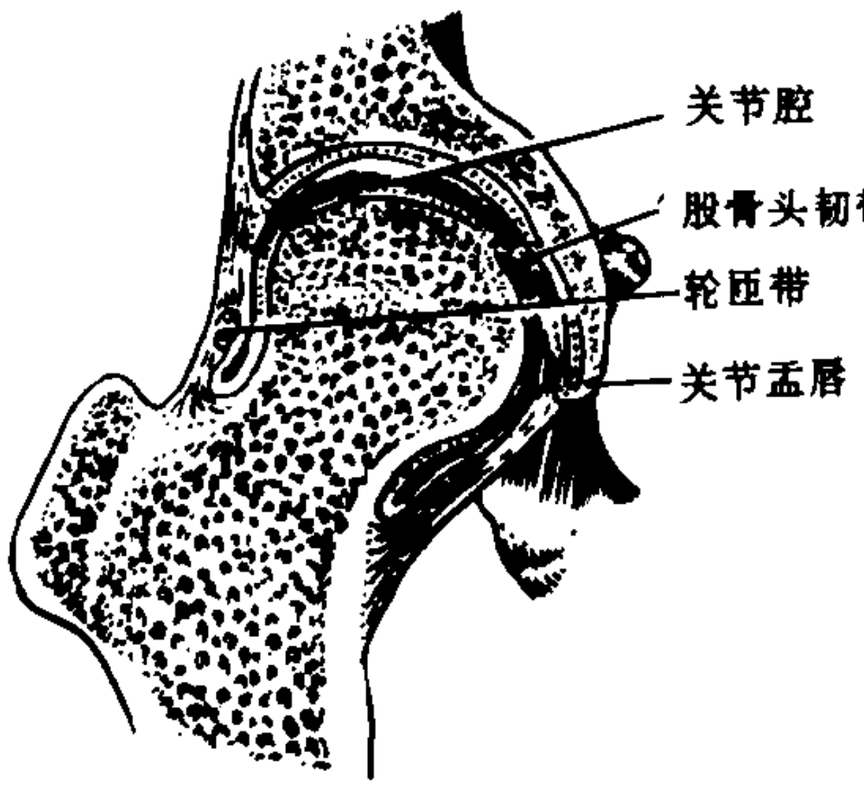
(1)足的正常背屈运动



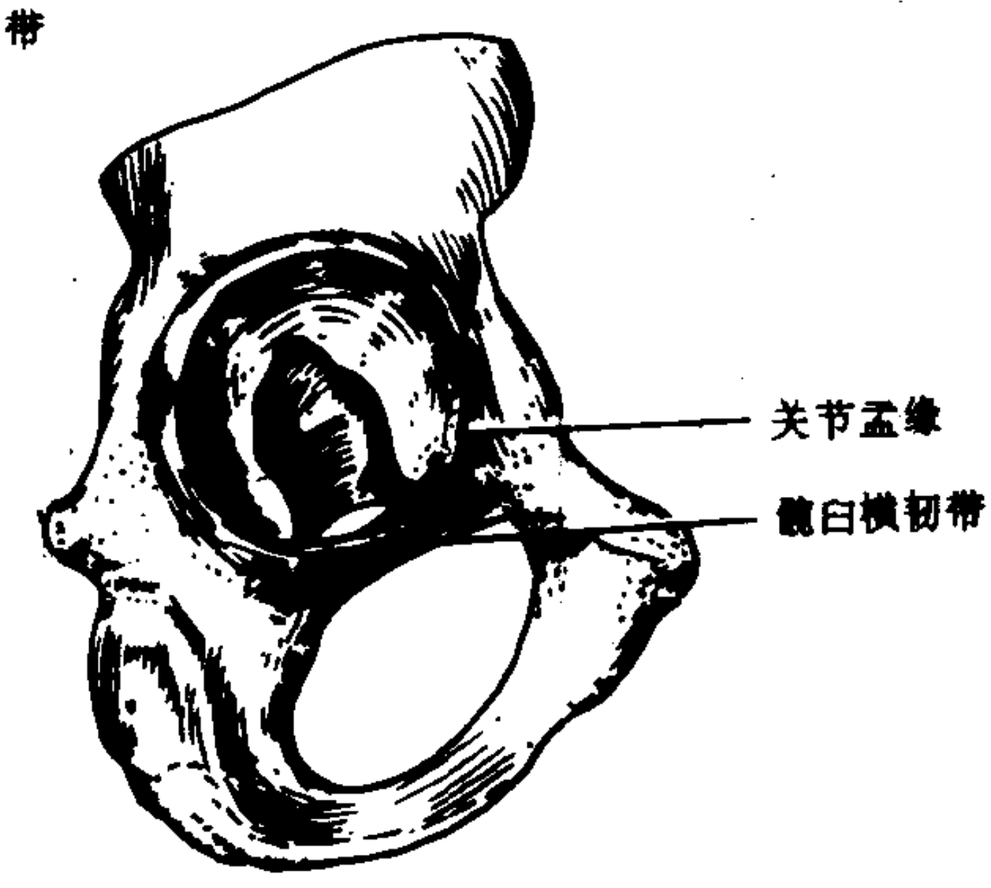
(2)腓总神经麻痹形成内翻足

3. 腓总神经损伤的症状

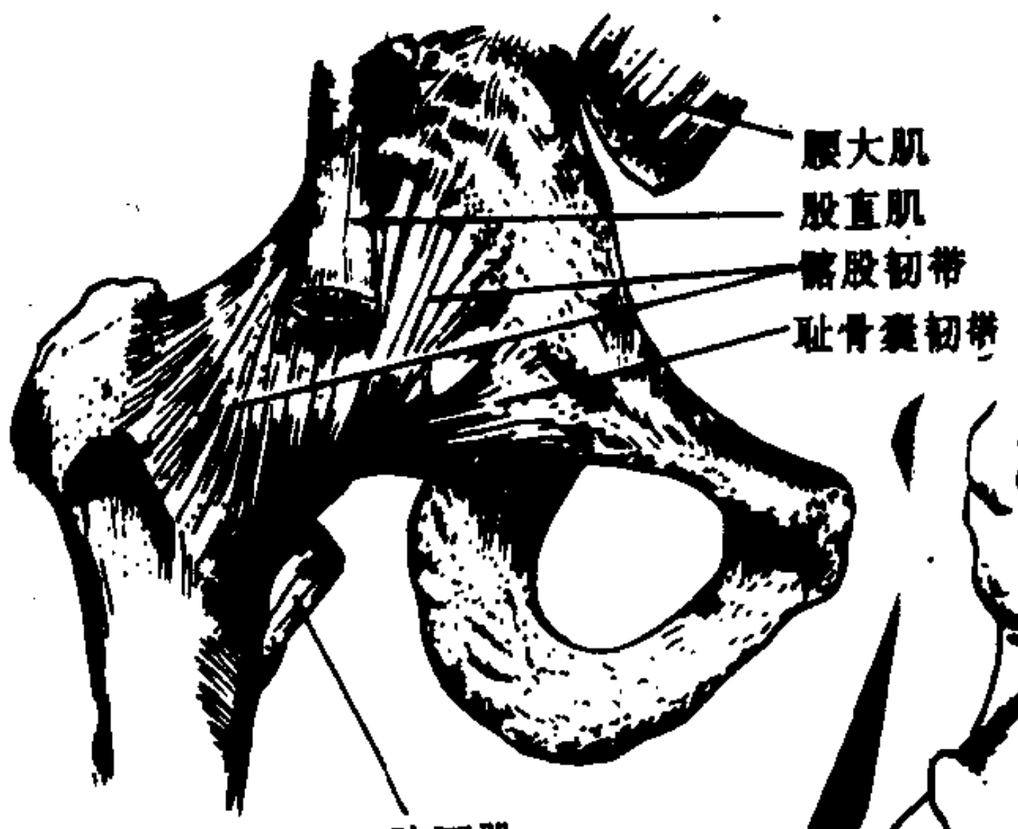
图 1-7-49　腓总神经



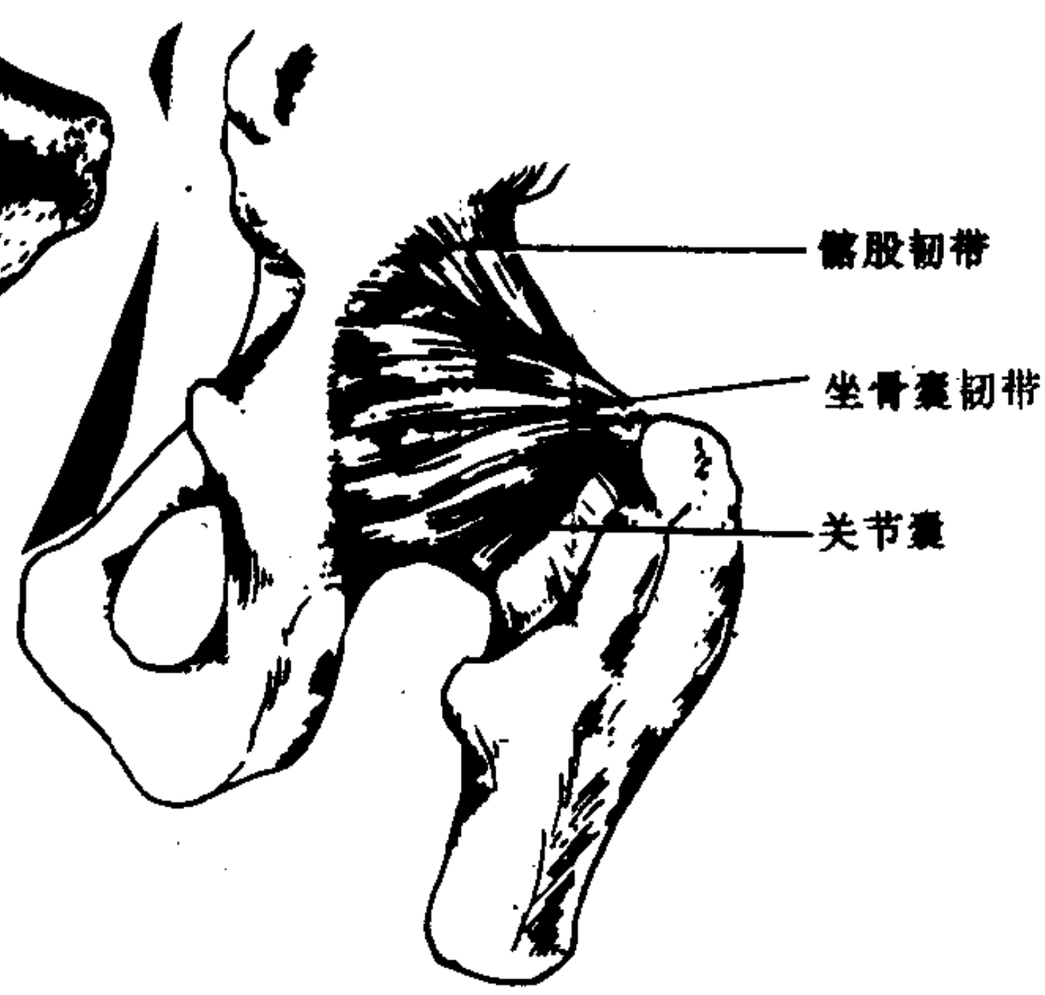
（额状断面）



（示髋臼）



（前面）



（后面）

图 1-7-50　髋 关 节

二终支。见图 1-7-48。

胫神经自坐骨神经分出后，经腘窝中间垂直下降，穿比目鱼肌腱弓深侧，至小腿后侧下降至足底。见图 1-7-48。

腓总神经在腘窝上角分出后，斜向外下侧，沿腘窝的上外侧缘，股二头肌的内侧下降。经腓骨长肌的深侧绕腓骨颈，分为腓深神经及腓浅神经二终支。见图 1-7-49。

腰椎纤维环破裂、坐骨神经痛等症，可按坐骨神经及其分支的循行与分布，用掖、按、点、压、踩跷、拿等手法施治。

四、髋关节

髋关节是由股骨头和髋臼组成。其特点是臼深，头圆而大，关节囊韧带坚厚，周围有强大的肌肉覆盖。故髋关节比较适应下肢支持体重和便于行走的功能。见图 1-7-50。

股骨头坏死是骨科临床多发性疾病，多由髋关节扭伤，出现血运障碍或服用肾上腺皮质激素类药物不当所造成，有保守治疗意义的患者，如结合掖、按、点、压及各种适度的扳法等推拿手法进行治疗，效果明显优于单纯服药者。

第八章　推拿临证须知

第一节　推拿适应症

所谓适应症是指目前能够用推拿疗法治疗的病证。推拿疗法治疗的适应症很广，它包括骨伤科、内科、妇科、外科、五官科、儿科中的多种疾病，而且随着中国传统医学推拿事业的不断发展，以前属于推拿疗法的慎用症和禁忌症也逐渐地转为适应症，如冠心病，以前认为是推拿治疗的禁忌症，现在也成了适应症。一般来说，推拿疗法主要适用于慢性疾病，但对某些疾病的急性期也有良好疗效，如腰椎间盘突出症、急性腰扭伤、梨状肌综合征、急性乳腺炎、小儿消化不良等。现常用推拿疗法治疗的疾病有：

1. 骨伤科疾病：颈椎病、落枕、腰椎间盘突出症、漏肩风、肱骨外上髁炎、关节软组织扭伤、挫伤、关节脱位、半脱位、关节非感染性炎症及股骨头无菌性坏死等。

2. 内科疾病：冠心病、高血压病、阵发性心动过速、中风后遗症、面神经瘫痪、三叉神经痛、神经衰弱、老年性痴呆症、更年期综合征、上呼吸道感染、慢性支气管炎、肺气肿、慢性胃炎、消化性溃疡、慢性腹泻、便秘、胃下垂、慢性肝炎、慢性胆囊炎、尿潴留、遗尿、阳痿、慢性肾炎、贫血、白细胞减少症、甲状腺机能亢进、糖尿病、类风湿性关节炎等。

3. 妇科疾病：月经不调、痛经、闭经、急性乳腺炎、慢性盆腔炎、产后耻骨联合分离症等。

4. 外科疾病：腹部手术后肠粘连、慢性前列腺炎、慢性阑尾炎、下肢静脉曲张等。

5. 五官科疾病：鼻炎、咽喉炎、声门闭合不全、癔症球、近视、斜视、耳聋、耳鸣、牙痛等。

6. 儿科疾病：小儿发热、小儿腹泻、疳积、惊风、麻疹、百日咳、夏季热、肌性斜颈、小儿麻痹后遗症、呕吐、腹痛、便秘、脱肛、肠套叠、咳嗽、哮喘、遗尿、佝偻病、夜啼等。

第二节 推拿禁忌症

推拿疗法的应用范围很广，内、外、妇、儿、骨伤科中的多种疾病均可采用，而且对某些疾病其疗效胜于丹药。但是作为任何一种医疗方法都有它一定的局限性，推拿疗法也不例外，在某种病理情况下使用时，有使病情加重和恶化的可能，目前大多数学者认为以下情况不适合推拿疗法治疗：

1. 诊断不明确的急性脊柱损伤或伴有脊髓症状患者，推拿疗法可能加剧脊髓损伤。

2. 各种骨折、骨关节结核、骨髓炎、骨肿瘤、严重的老年性骨质疏松症患者，推拿疗法可使骨质破坏，感染扩散。

3. 严重心、脑、肺疾患的患者或体质过于虚弱者，不能承受推拿疗法的刺激。

4. 各种急性传染病、胃或十二指肠溃疡病急性穿孔患者，不能应用推拿疗法，以免贻误病情。

5. 有出血倾向或有血液病的患者，推拿疗法可能导致局部组织内出血。

6. 手法治疗部位有严重皮肤破损或皮肤病患者，手法刺激可

使皮肤损伤加重。

7. 妊娠3个月以上的腹部、腰部、髋部，手法刺激有引起流产的可能。

8. 精神病患者，不能配合医生操作，故亦当列为推拿疗法之禁忌症。

第三节　推拿临床手法运用

一、医者的体位

一个合适的位置、步态、姿势有利于推拿医生的发力和持久操作，推拿时医者常采用站立位，两足成丁八步，可站在被按摩者的体侧、体后或对面。这种体位可使医者身体进退自如、转侧灵活。同时医者要含胸拔背，不要挺胸凸肚；要意到手到，身体相应移动，不要只是手移动而身体不动；更要全神贯注，不要左顾右盼，心不在焉。保持操作过程中身体各部动作协调一致。这也是推拿医生的一项基本功。同样，推拿时要把患者安置在合适的体位上，使需要推拿的部位处在一个舒适放松的姿势下。

二、手法的选择

推拿手法种类繁多，但每一个临床医生习惯使用的手法不过十余种。手法宜精不宜滥，贵专不贵多。如果治疗范围广，部位较深，或肌肉较丰满的部位，可选择接触面大而深透有力的手法，如揉法、掌按法、肘压法等，反之，如治疗范围小，部位较浅，或肌肉较薄弱的部位，可选择接触面积小而作用柔和的手法，如一指禅推法、指揉法等。软组织损伤的急性炎症期或出血期，宜选用压力较轻的手法如鱼际揉法、擦法。关节错位可选用扳法、拔伸法。组织粘连可选用摇法、弹拨法。治疗内科、妇科疾病，多

采用接触面积较小的手法，如拇指按法、一指禅推法、点法、掐法。头面部操作时宜选轻灵柔和的手法，如一指禅推法、拇指外侧揉法、大鱼际揉法、抹法、扫散法。腹壁较为柔软，深部又有重要脏器，宜选用压力较轻的手法，如摩法、揉法、一指禅推法等。

三、刺激的强度

1. 循序渐进：推拿时医者的每一种手法在每一次治疗过程中及整个疗程中，强度都要由小到大，循序渐进，治疗开始时先用较轻的手法，而后力量逐渐加强，直至最大强度（以患者能忍受为度），治疗结束前再由最大强度慢慢减弱，直至最后停止，使患者有个适应的过程。同样道理，关节的被动活动幅度也要由小到大、逐渐增加。

2. 辨症施力：青壮年肌肉发达，骨骼坚固，手法力量要适当加重，以增强推拿感应；老年人肌肉萎缩、骨质松脆，手法力量应适当减轻，以免造成组织损伤。损伤或炎症的早期手法用力宜轻；损伤或炎症的晚期手法用力宜重。在一般部位操作，压力可重些，在敏感穴位或压痛点操作压力应轻些。

3. 操作的时间：手法操作时间的长短，对疗效有一定的影响。时间过短，往往达不到疗效；时间过长，可能对局部组织产生医源性损伤。但操作时间的长短，很难做出明确的规定，一般可以从三方面来考虑：①病在局部，还是病在全身。前者操作时间可短，在 10～15 分钟之间；后者操作时间应延长，在 20～30 分钟之间。②手法刺激强还是弱。刺激强的手法如按、压、点、掐法，操作时间可短些，一般每穴控制在 1 分钟之内；刺激柔和的手法如一指禅推法、摩法、揉法，操作时间可长些，一般每部可连续操作 5～10 分钟。③疾病的性质简单还是复杂。病理变化简单者，如腰椎后关节紊乱，常可在一二分钟内纠正错位；病理变化复杂者，须连续操作，直至显示疗效，如小儿麻疹透发不畅，可推三关 1～2 小时，待疹透方可暂停治疗。

第四节　介质、热敷

一、介质

推拿时，为了减少对皮肤的摩擦，或者为了借助某些药物的辅助作用，可在推拿部位的皮肤上涂些液体、膏剂或洒些粉末，这种液体、膏剂或粉末统称为推拿介质。推拿时应用介质，在我国有悠久的历史。如《圣济总录·卷四》中说："若疗伤寒以白膏摩体，手当千遍，药力乃行，则摩之用药，又不可不知也。"《景岳全书·卷四十五》中说："治发热便见腰痛者，以热麻油按痛处揉之可止"。目前，推拿临床中在运用某些手法时也常应用介质，而且种类颇多，并有许多介质如冬青膏、葱姜水、薄荷水等就是从古代演化而来的。现将推拿常用介质分述如下：

（一）介质的种类与作用

1. 葱姜水：用葱白和生姜捣碎取汁（或将葱姜用酒精浸泡）。能加强温热发散作用。

2. 冷水：一般洁净食用冷水即可。有清凉肌肤和退热作用。

3. 蒸馏水：医用蒸馏水均可应用。有凉润肌肤、清洁表皮衰老细胞的作用。

4. 薄荷水：取少量薄荷，用开水浸泡后放凉去渣即可应用。有清凉解表、清利头目的作用。

5. 木香水：取木香少许，用开水浸泡后放凉去渣即可应用。有行气活血止痛的作用。

6. 滑石粉：医用滑石粉即可。有滑润皮肤、减少皮肤擦伤和吸水的作用。

7. 爽身粉：有吸水、清凉、增强皮肤润滑的作用。

8. 食用油：如麻油、香油、菜油等均可应用。有加强手法的

透热作用。

9. 石蜡油：医用石蜡油即可。有滑润皮肤和除去表皮衰老细胞的作用。

10. 冬青膏：将冬绿油（水杨酸甲酯）与凡士林混合称冬青膏。有加强透热和润滑作用。

11. 葱汁：将葱白切碎，捣烂去渣取汁即可应用。有发汗解表、温经散寒的作用。

12. 姜汁：取生姜切碎，捣烂去渣取汁即可应用。有发汗解表、温经散寒的作用。

13. 蛋汁：将鸡蛋穿一小孔，让其蛋清流出取用即可。有清凉去热、消积消食的作用。

14. 医用酒精：有退热作用。

15. 药酒：如风湿活络酒、虎骨木瓜酒、五加皮酒、独活寄生酒等，可视病情选择应用。

（二）介质的选择

临床上常根据具体情况，如病情、年龄、季节等来选用介质。

1. 病情：根据各种介质的作用，视具体病情选择应用。如小儿肌性斜颈多用滑石粉、爽身粉，小儿发热多用酒精、冷水等。

2. 年龄：小儿常用的介质主要有：爽身粉、滑石粉、冷水、酒精、薄荷水、姜汁、葱汁、蛋汁。成年人一般来说，不论水剂、油剂、粉剂、酒剂均可应用。老年人常用的介质主要有油剂和酒剂。

3. 季节：春夏季节常用的介质主要有葱姜水、冷水、蒸馏水、薄荷水、木香水、滑石粉、爽身粉、蛋汁、酒精等，秋冬季节常用的介质主要有冬青膏、石蜡油、食 用油、药酒等。

二、热敷

在我国运用热敷法治疗疾病已有 2000 多年的历史。《黄帝内经》中所述的“熨”法就是热敷法。热敷可分为干热敷和湿热敷，

在推拿临床上，常于手法操作后辅以湿热敷，以加强手法治疗效果、减轻手法刺激过度所产生的局部不良反应。

（一）热敷方法

根据不同病情，选用一些具有祛风散寒、温经通络、活血止痛的中草药，置于布袋内，扎紧袋口，放入锅内，在锅内加入适量清水，煮沸后趁热将毛巾浸透后绞干，叠成方形或其他形状（视热敷部位而定），敷于患部，一般每日 2～3 次即可。为了减轻热刺激，加强热量渗透，可在热敷时施以轻拍法。亦有在患部先用擦法，使毛孔开放，随即施以热敷，以提高疗效。

（二）热敷注意事项

1. 因热敷时须暴露患部，故诊室内应保持温暖无风，以免患者感受外邪。

2. 热敷的温度应以患者能忍受为限，要防止发生烫伤和晕厥。对于皮肤反应迟钝的患者更应注意

3. 毛巾必须折叠平整，使热量均匀透入。

4. 热敷时可隔着毛巾使用拍法，被热敷的部位不可再用其他手法，以免损伤皮肤。

（三）常用热敷方

1. 桑枝 50g　豨莶草 30g　虎杖根 50g　香樟木 50g

2. 海桐皮 15g　透骨草 15g　乳香 15g　没药 10g　当归（酒洗）7g　川椒 15g　川芎 10g　红花 10g　威灵仙 10g　白芷 10g　甘草 5g　防风 10g

3. 伸筋草　透骨草　羌活　独活　当归　五加皮　红花　白芷　乳香　没药　桂枝　骨碎补　麻黄　川断　防风　木瓜　川椒　艾绒　黄柏　儿茶　茄根　牛膝　威灵仙　延胡索　川乌　草乌　青盐　以上各 25g

4. 红花 10g　钻地风 10g　香樟木 50g　苏木 50g　老紫草 15g　伸筋草 15g　千年健 15g　桂枝 15g　路路通 15g　宣木瓜 10g　乳香 10g　没药 10g

第九章 推拿设施

第一节 推拿诊室

推拿诊室是推拿医生诊断疾病和手法治疗的场所，它需要具备良好的环境和推拿设施，这一点可以说直接影响着治疗效果的好坏。

1. 推拿诊室应宽敞、明亮、清静、整洁、卫生、空气流通。

2. 推拿诊床最好根据推拿医生身材的高低而定，长宽要适当。诊床的周围要留有一定的空间，以利于推拿医生进行手法操作。此外，室内应同时备有高低不等的椅子、凳子以及枕头、推拿巾等，以供不同情况下使用。

3. 有条件者，诊室内应设置颈椎牵引架、腰椎牵引床、踩床等推拿辅助设施。

4. 夏季天气炎热，诊室内应配备电风扇，使推拿医生精力充沛，以防中暑，但电风扇的方向不应直接对着患者，以免患者受风着凉引起其他疾病。

5. 冬季天气寒冷，诊室内应加强保暖。这是因为即使在冬季按摩时，被按摩者也须衣着单薄，有的部位甚至必须裸露，这样才能保证治疗效果。

第二节　一般推拿设施

1. 推拿床：可用一般诊床，有条件者可做铁床，因为铁床较重，不但耐用，而且稳定性好，医生用牵抖等手法时不致于使床前后移动。推拿床多用于治疗成人腰、背、下肢疾患和内科、妇科、儿科疾患时使用。见图 1-9-1。

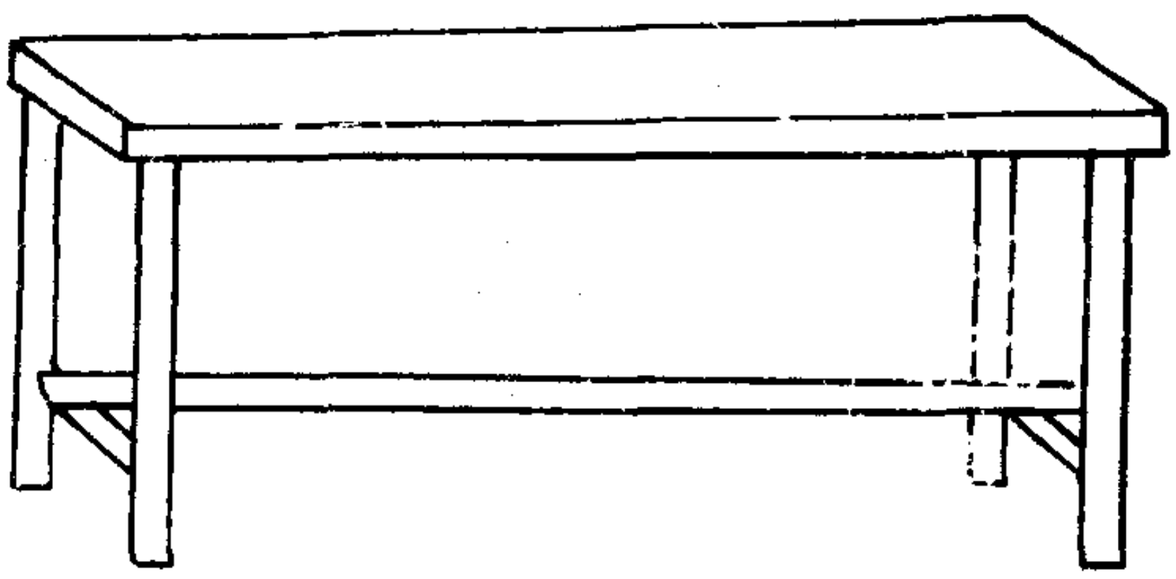


图 1-9-1　推 拿 床

2. 推拿枕头：用一般的枕头即可。常用于病人仰卧位、侧卧位治疗时垫于头下或医者踩跷时垫于患者身下。

3. 推拿巾：用毛巾、浴巾或软质较好的棉布，做成大小适宜的按摩用布巾。按摩时垫于被按摩的部位，对于某些手法可避免直接作用于患处而引起患者皮肤损伤并有利于卫生。

4. 推拿椅、凳：常用于患者颈、肩、臂、头部疾患的治疗。见图 1-9-2 和图 1-9-3。

5. 木杆和竹杆：杆的长短和粗细可根据医者自身身材的情况设计选用。多用于踩跷法，有利于医者掌握施力大小、稳定身体。

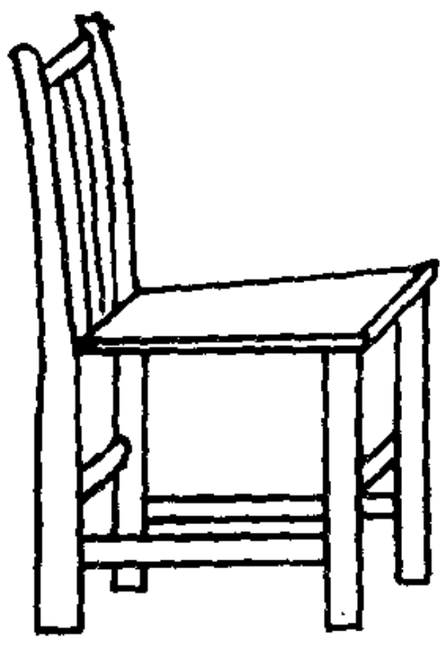


图 1-9-2 推拿椅

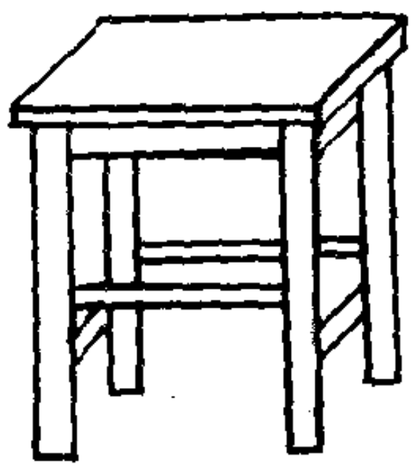


图 1-9-3 推拿凳

第三节 特殊推拿设施

1. 颈椎牵引架：常用于颈椎病的治疗。见图 1-9-4。

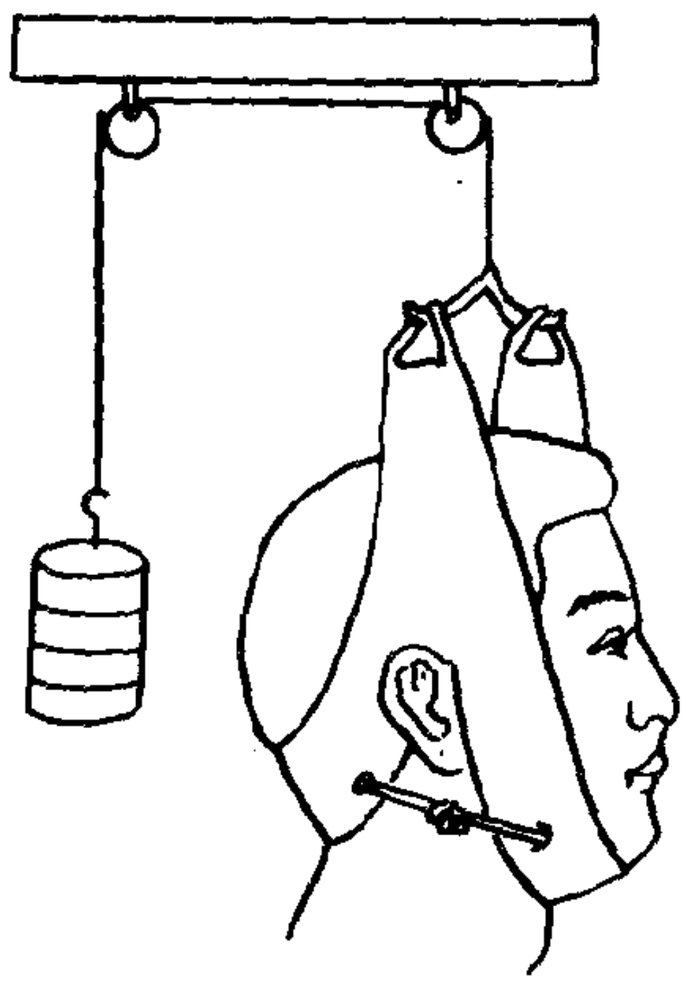


图 1-9-4 颈椎牵引架

2. 腰椎牵引床：常用于腰椎间盘突出症的治疗。见图 1-9-5。

3. 踩床：常用于治疗腰椎间盘突出症。见图 1-9-6。

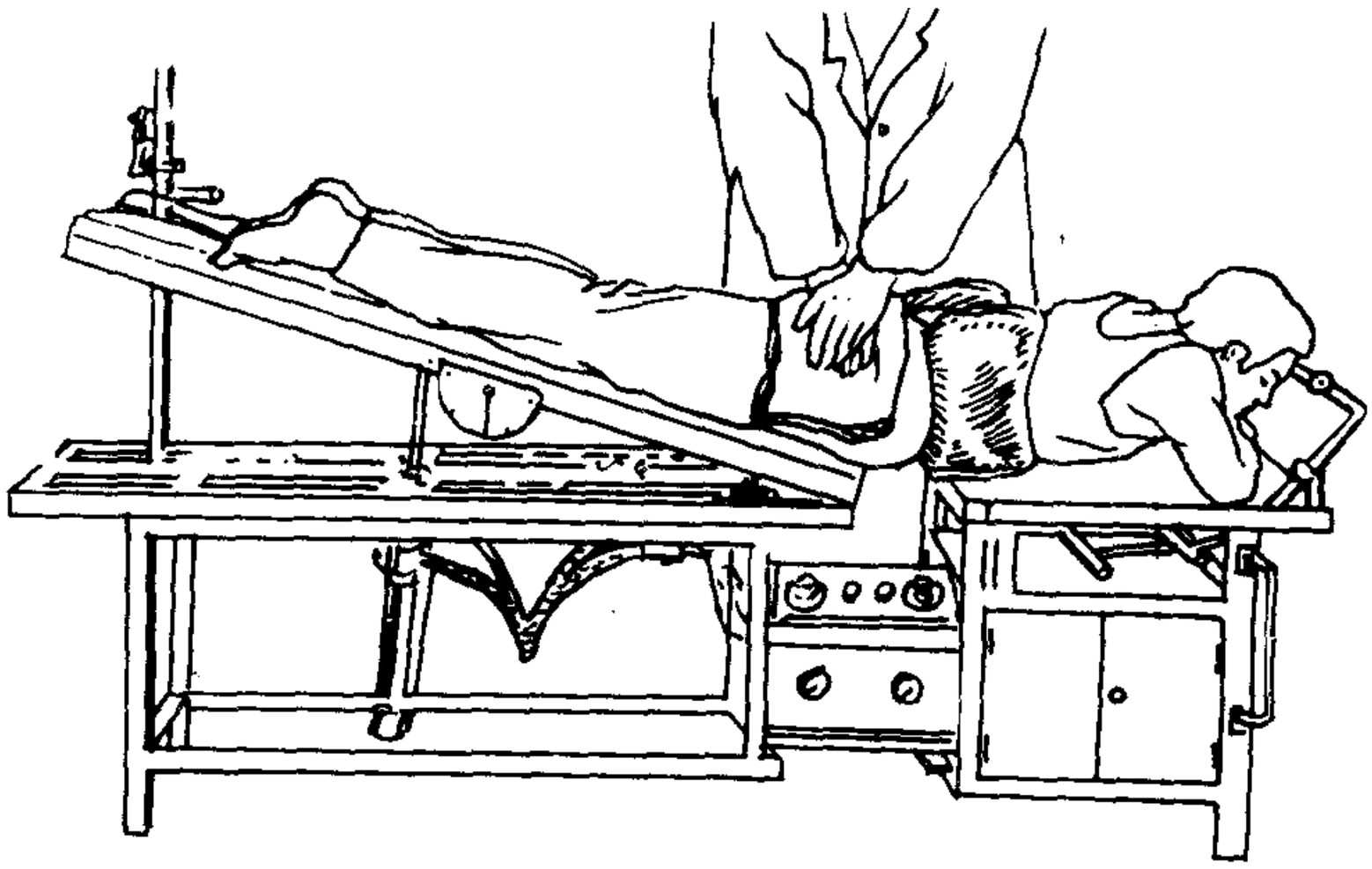


图 1-9-5　腰椎牵引床

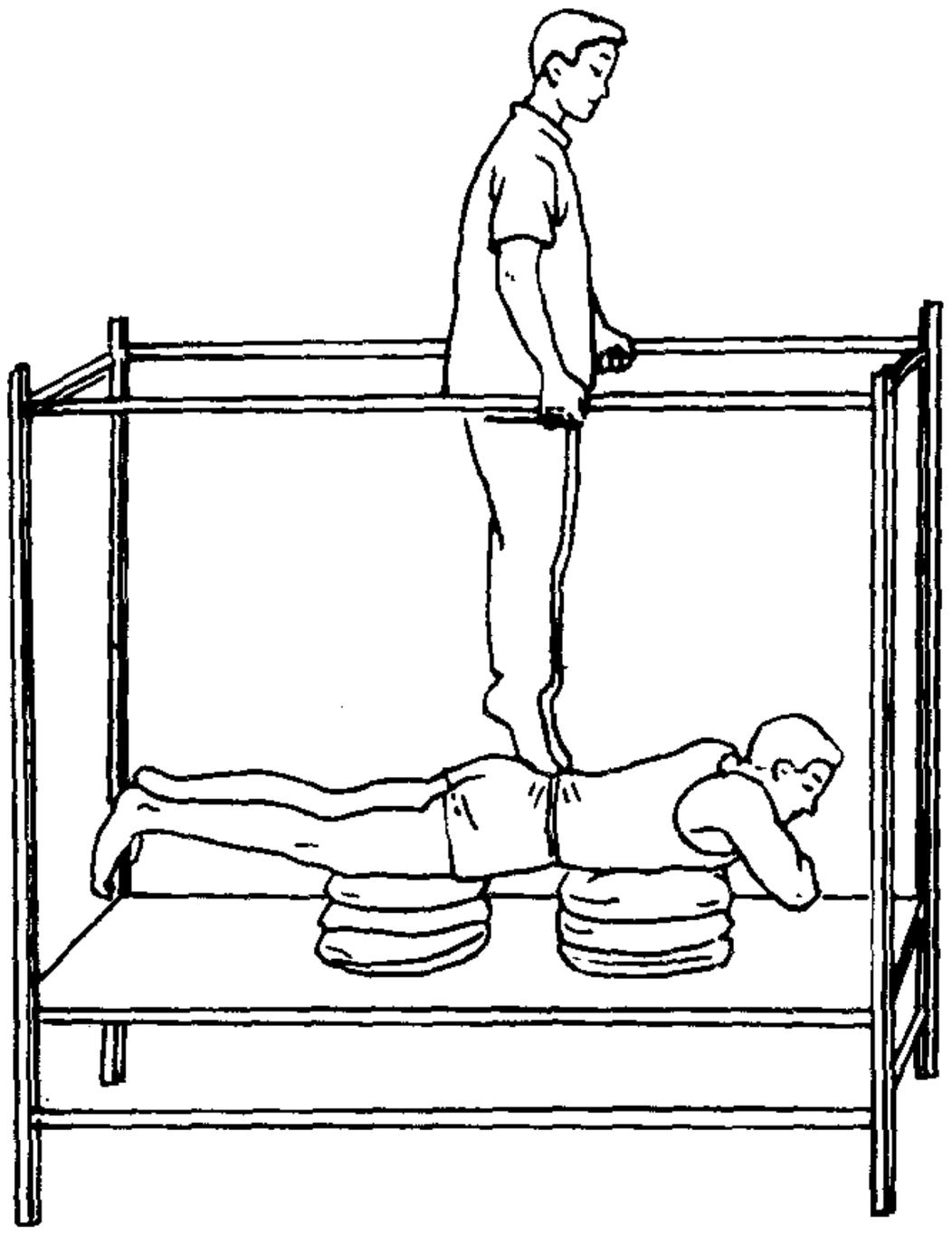


图 1-9-6　踩　　床

4. 桑枝棒：用细桑枝 12 根（粗细约 0.5cm 左右）去皮阴干，每根用桑皮纸卷紧，并用纸绕扎，然后把桑枝合起来用纸扎紧，再用桑皮纸层层卷紧并用线绕好，外面用布裹紧缝好即成。要求软

硬适当（即具有弹性），粗细应手（即用手握之合适，约 4.5～5cm），长约 40cm。桑枝棒常用于棒击法，治疗头部、腰背及四肢部疾患。

5. 按摩木针：用硬质木料制成。临床上，推拿医生一般都是用手、用指、用拳、用足实施治疗技术，这对于少数病人操作是可以的，但若对于多人次长时间操作，医者手指和手腕容易受伤和劳损。为了提高治疗效果，而且能够为更多的患者服务，同时减少和避免医者手和指的损伤，常用木针代以指针点按穴位。通过多年的临床实践证明，木针点穴准确、深透，疗效较好。见图 1-9-7。



图 1-9-7 按摩木针

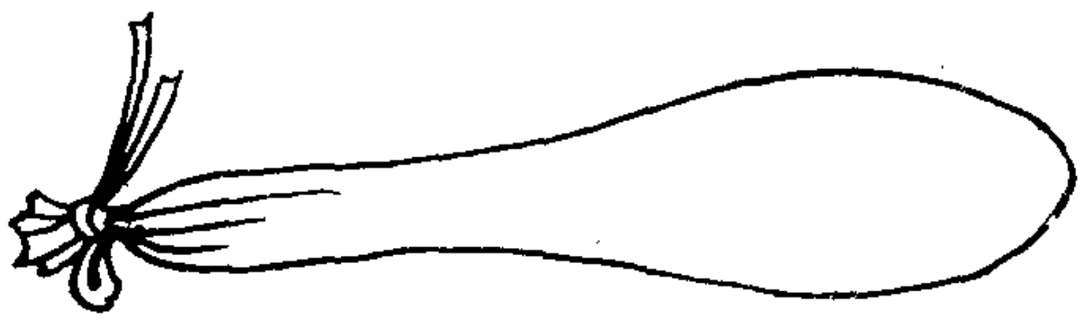


图 1-9-8 按摩拍子

6. 按摩拍子：用以代替推拿医生拳掌打肢体。取 16～24 号钢丝（其中以 16～18 号最宜）用 100～150g 重按图折编成一头大一头小、长约 34cm 的拍手架，用脱脂棉或旧棉絮 50g 进行包裹砸实后，用绷带缠绕牢固，外表用胶布包扎粘牢，做成长约 35cm，大头部呈椭圆形，宽约 9cm，厚约 4cm，柄部是圆柱形，直径约 3cm 的拍子，外加布套以方便换洗。见图 1-9-8。

7. 木轴滚：用软质木料制成。此种木轴滚法可由术者操作，也可由患者自己操作。常用于肌肉丰厚处。见图 1-9-9。

8. 木榔头：用木料制成边缘光滑的木榔头（也可在木榔头上套上橡皮或缠上纱布）。主要用于点穴治疗。见图 1-9-10。



图 1-9-9　木 轴 滚

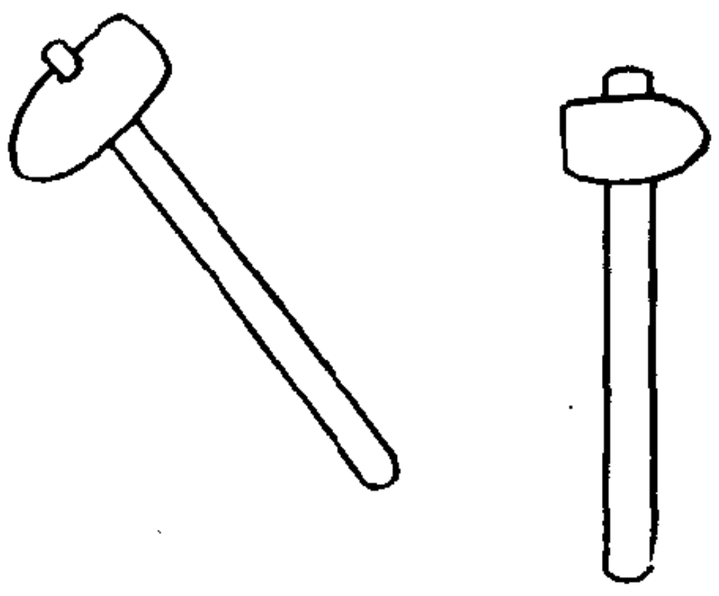


图 1-9-10　木 榔 头

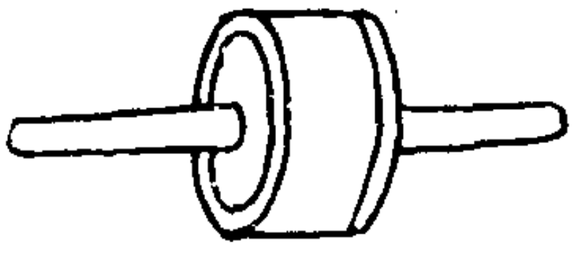


图 1-9-11　木 滚 轮

9. 木滚轮（又称木滚子、木滑轮）：主要适用于肌肉丰厚的肢体伤筋的治疗。见图 1-9-11。

10. 木顶：用木料或钢筋（套上塑料管）制成。分杖顶和丁字型顶。杖长 2 尺左右，顶头要圆滑，形如球状，丁字型顶形如丁字，顶头要圆滑如球状。杖顶多用于肌筋扭伤、粘连、痹证等的点拨治疗。丁字型顶多用于点穴治疗。见图 1-9-12，图 1-9-13。

11. 木梳：取木料或牛角骨，制成大小不等的木梳或骨梳使用。常用于头痛发热、神经衰弱、偏瘫、胸胁胀满等症的治疗。见图 1-9-14。

12. 木蛋或鹅卵石：取木料制成大小适中的木蛋或用鹅蛋大小的卵石均可。医者把木蛋或鹅卵石放在病变部位，进行搓动或手握鹅卵石擦患处。常用于肩背、腰臀及四肢等肌肉丰厚部位。见图 1-9-15。

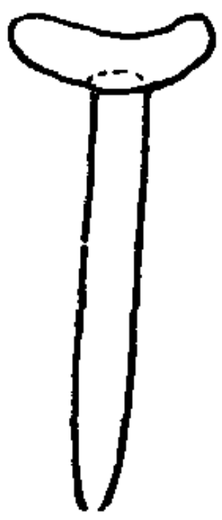


图 1-9-12 木 杖 顶

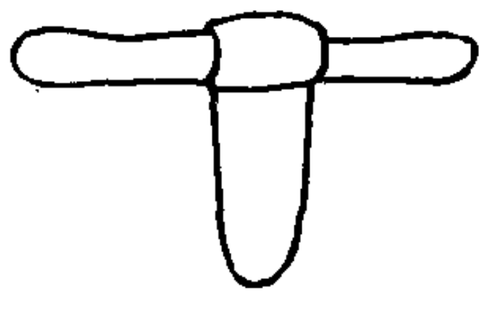


图 1-9-13 丁字型顶

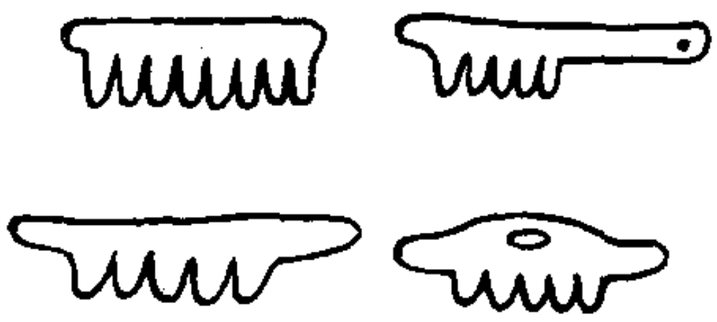


图 1-9-14 木梳或骨梳



图 1-9-15 木蛋或鹅卵石

13. 木钉：取木料制成图钉型的木钉，其构造分为底坐和立钉两部分，底坐呈圆形、方形、椭圆形均可，立钉尖端圆滑，形如球状，其高度可根据情况制成 2cm～10cm 大、中、小不等的木钉。多用于经络麻木、骨关节疼痛的自我按摩。见图 1-9-16

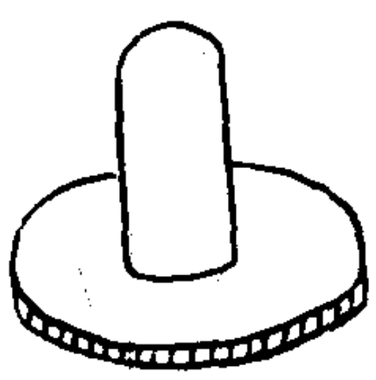


图 1-9-16 木 钉

14. 木拍子：取五层胶合板制成大小不等的木拍子，常用于肩背、腰臀部及下肢疾患的治疗。见图 1-9-17。

15. 牛角：取牛角骨制成大小不等的

按摩工具，常用于点穴和理筋治疗。见图 1-9-18。

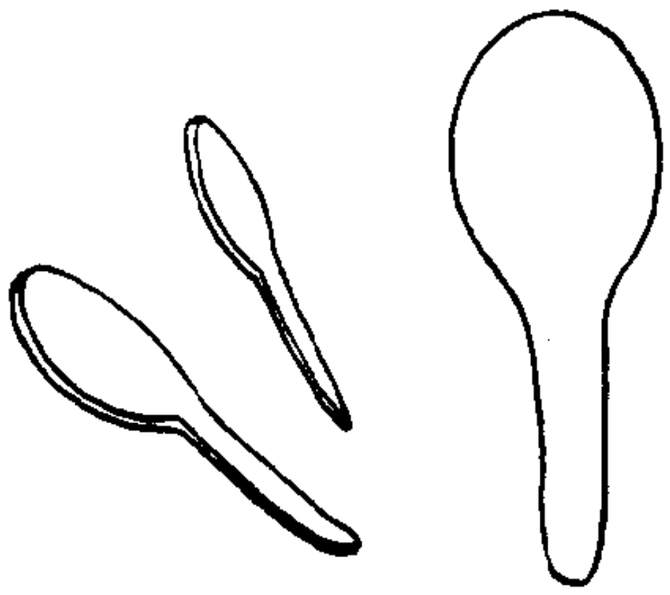


图 1-9-17　木拍子

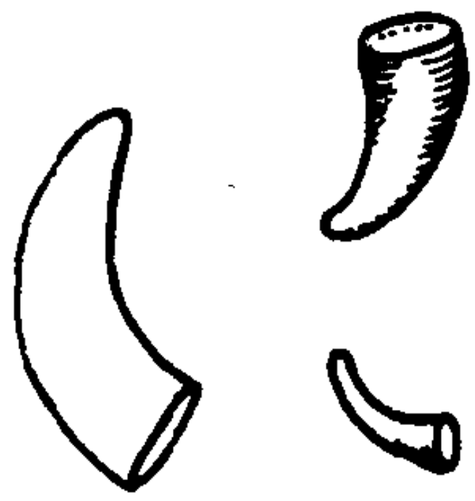


图 1-9-18　牛　　角

16. 木板（拨筋板）：用木料制成。主要用于腰背肌筋扭伤、岔气等治疗。见图 1-9-19。

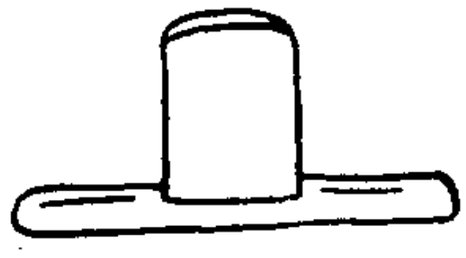


图 1-9-19　木板（拨筋板）

第十章 推拿练功

推拿练功包括两种含义，一是指从事推拿工作的医务人员的自身练功，次是指患者本人结合推拿治疗的选功锻炼。

对于一名从事推拿工作的医务工作者而言，练功是十分重要和必要的。这是因为，练功一方面可以补充推拿医生每日在推拿临床工作中消耗掉的体能，改善其职业性久立、久坐、腕部超负荷运动及持续性弯腰等不良姿势所造成的气血运行的偏颇状况，可以缓解疲劳，加强关节等易劳易损部位的气血运行，可调节五脏六腑、四肢百骸机能，通过平调整体阴阳，迅速恢复身体损伤，以保护 推拿医生自身的健康。另一方面，推拿医生通过自身练功，不断的改善自我健康状况，增强自体机能，使自身气血和平，骨正筋柔。这样才能在为他人治病时，于手法技巧纯熟的基础上，发力柔和深透，手下带出一团正气，治疗效果自然要提高许多。反之，如果推拿医生自我尚快快多病，推拿时焉能有力，手下之气非寒即湿，名为他人治病，实则伤己，或可害人。

对于患者而言，尤其是久病久治不愈患者，应在推拿及针药治疗的基础上结合练功，则必能获效。人是万物之灵长，非自我谁能主宰？如能有效地发挥自身能动作用，从绵绵常病的痛苦深渊中觉醒，振作精神，自勉自励，恰如其分地进行选功锻炼，则恐没有疾病不可治者。

气功，是中华民族最宝贵的文化遗产之一，在医、儒、释、道、武等各家学术文化典籍中，不乏气功学思想之论述。气功学思想，

亦是祖国医学思想之精粹，古老的中医学，辅助中华民族，为炎黄子孙疗疾祛病、健康繁衍历数千年不衰，是为医道思想之精严。实际上，气功不仅仅是强身健体、治疗疾病的法宝，其本意乃在于揭示宇宙和人生之真理，使你能真正地认识自我和找到自我，认识生命并使之发挥灵光。人，一但认识了生命的本质并使之与真理一道共存，则斯为伟人、巨人、真人、至人、圣人。我国古代先哲们孜孜以求探索生命之道的气功学术思想的主旨即在于此，而疗疾祛病，健身强体不过是气功学术思想的初期目标，亦可谓常人的低求小作。古言斯道甚深，老子谓“道可道，非常道，名可名，非常名”，是说气功学术思想精微无比，无超其右者。但本书旨趣在于论讨强身治病之法，故望推拿医生及病患之家，诚能择法习之，以求健身治病，即不罔此篇所置。今择古今各家各派气功法门之要者，于理于法，或妄评说。

在气功锻炼中，以肢体的运动为外在表现者称之为动功。古人认为“流水不腐，户枢不蠹，动也，形气使然。形不动则精不流，精不流则气郁”、“动摇则谷气得消，血脉流通，病不得生”，可见动功有行气活血、疏筋活络、解郁消食等作用。实际上，动功是外动内静，即肢体虽处于运动状态中，而大脑却十分安静，此为动功之要，不可不知。动功是气功功法的有机组成部分，对于治疗大多数疾病，非其莫属。许多疾病，皆以疼痛或酸麻胀等为症状表现，以中医学之观点，“痛则不通”，即气血在经脉中流行不畅，则经脉就会出现闭阻现象，经脉闭阻，则导致气血壅塞一处，不得周流，此为“不通则痛”。而治之之法，以气功言，就久病重病讲，须用动功对治。因动属阳，动则气血以流，血脉流行一经畅通，则疾病自去。故动功适合于自我保健及治疗多种慢性病和顽疾杂症。

静功与动功相对，是指外在形体不动的一类气功锻炼方法。顾名思义，静功重在一个“静”字，古人称之为“修心”、“炼性”、“清净”、“炼丹”、“禅修”，今人谓之“入静”、“思维修”等等。静

功是气功锻炼的主体与核心内容，是一门研究与探索生命奥秘的科学，具有丰富的思想理论基础和实践锻炼方法。静功的特点是以“调心”为主，以“调息”、“调身”为辅，易于培育真气，打通经脉和开发特异功能，适合于治疗各种慢性疾病和疑难杂症，更适合于推拿工作者作为保健强身和发挥自身潜能之用。静功较之动功更为难以习练，以其用心之术，专在悟性。故须潜心于理，依法修习，切不可冒昧妄进或贪著迷恋，以防走火入魔，甚或偏差失调。

第一节　易筋洗髓经

该功法传为明朝紫凝道人所创。其特点是动作舒缓自然，四肢关节极力伸展。久练可易筋强骨，伐毛洗髓。适于多种慢性疾病，尤对高血压、神经衰弱等病疗效见佳。

一、预备站桩功

两脚平开，与肩同宽，身体端正。膝髋自然伸直。两臂自然下垂于体侧，五指舒松。两目平视前方片刻后，即轻轻闭合。自然呼吸。松静站立片刻后，进行自我体察全身的放松状况，其顺序为自头、颈项、肩、臂、手、胸、背、腰、腹、臀、大腿、小腿至脚，以心反复察之。自我体察是观身的一种，通过体察，可以放松全身，对没有放松的部位，可微微地活动一下而使之松弛下来。在体察过程中，注意意念的运行不可太快，意到某处，应似有似无，意念轻微则利于体松神静。如此体察到一定时候，自然身体柔和不疲，心中杂念减少。

二、十二式行功图解

第1式　拱手当胸

1. 口诀

立身期正直，环拱手当胸，气定神皆敛，心澄貌亦恭。

2. 动作姿势

（1）臂前平举：由预备站桩姿势，两臂自体侧缓缓向前平举，掌心相对，与肩同宽，有向前伸展之意，但切忌死板僵硬，见图1-10-1。

（2）拱手环抱：接上式。稍停片刻后，屈肘，两肘关节自然下坠，两手徐徐内收，距胸约一拳远时，两掌慢慢轻合，指尖朝上，掌根与膻中穴相对，见图1-10-2。此时的姿势为沉肩坠肘，胸略内含，脊背舒展。气要下沉丹田，舌宜轻抵上腭。此式可单一长时间练习，几分钟、十几分钟乃至1小时不等，具体视自体情况而定。如觉体松神静，时间宽松者，以时间稍长为好。当练至一定程度时，气自下沉丹田，心中舒畅，下元充实，此即上虚下实之意。



图1-10-1 臂前平举



图1-10-2 拱手环抱

3. 作用

除忧解烦，交通心肾。可治疗焦虑之症。

第 2 式　两臂横担

1. 口诀

脚趾抓地，两手平开，心平气静，目瞪口呆。

2. 动作姿势

(1) 按掌行气：接上式。两掌由合而分，掌心朝下，十指相对，由原位双掌徐徐下按至小腹前，同时意气随之下沉丹田，见图 1-10-3。



图 1-10-3　按掌行气



图 1-10-4　两臂横担

(2) 两臂横担：接上式。两臂同时向左右分开，缓缓上抬呈侧平举，两掌心朝上。此时两臂要平直，有向左右伸展之意。两手略高于肩，但肩部切不可僵硬。两目随两臂上担由原站桩功闭合状态慢慢睁开，目视前方，宛如雄鹰远眺，见图 1-10-4。此时两唇微启，将轻抵上腭之舌自然放下。头顶百会穴宜微微上顶，大有引体上展之意。腰部放松，两脚有向地心下踏之意。此式习练日久，则手心的劳宫穴与足底的涌泉穴气感会明显增强，腰腹部亦会充实有力。

3. 作用

壮腰健肾，宽胸理气。可治疗心胸郁闷及脊柱弯曲畸形等症。

第 3 式　掌托天门

1. 口诀

掌托天门目上观，脚尖着地立身端，力周腿胁浑如植，咬紧牙关不放宽，舌可生津将腭抵，鼻能调息觉心安，两拳缓缓收回处，用力还将挟重看。



图 1-10-5　举臂展目



图 1-10-6　掌托天门

2. 动作姿势

（1）举臂展目：接上式。两臂上举伸直，掌心相对，有如打呵欠时举臂引体之状。同时仰面观天，两目遥视蓝天深远处，见图 1-10-5。练此式时，时间长短亦可自定。如两目遥视时间过久觉疲惫者，可轻闭双目，并可以意导引，使气自天目穴分向左右，会于脑后，并沿督脉下行，注于腰肾。

（2）掌托天门：接上式。翻掌朝上，十指尖相对。舌轻抵上腭。继续仰面观天，遥视蓝天深远处，见图 1-10-6。练功日久，习练有素者，练此式时可轻闭双目，通过天目穴意看蓝天之深远处，日久慧眼可通，神光外射，视暗如明。但初习者不可妄练，因通过天目穴意看外物，大有意守天目之意，易造成气凝前额之偏差。

（3）俯掌贯气：接上式。双手翻掌朝下，肘略屈，头正项直，

目视前方，舌尖自上腭处自然放下，见图 1-10-7。在做翻掌朝下动作的同时，应将意念自蓝天深远处收回。放松腰部，然后意注双掌，由双掌劳宫穴发气贯顶、入百会、过咽喉、沿冲脉降至会阴。有高血压病的患者，可继续将意气下放大腿、小腿至足涌泉穴后透入地心深处。



图 1-10-7 俯掌贯气

（4）按掌洗髓：接上式。两掌在体前徐徐下降至小腹前，见图 1-10-3。在双掌下按过程中，意念由百会入脑内，出脑后，沿督脉入脊髓内节节下行至尾闾，继则沿大腿与小腿中轴的骨髓管内下行至涌泉，将浊气排除体外。

3. 作用

益髓健肾。治腰痛、肩背痛等，并可疏泄三焦邪火，治疗多种烦闷酸胀不适之症。

第 4 式 摘星换斗

1. 口诀

只手擎天掌覆头，更从掌内注双眸，鼻端吸气频调息，用力收回左右侔。

2. 动作姿势

（1）只手擎天：接上式。右手臂慢慢沿腰际后移，至腰椎的命门穴处，以外劳宫穴对齐命门穴处止；同时，左手向上向外，翻掌向上，经身体左侧缓缓举起，五指朝向右方。舌要轻抵上腭，仰面注目观手背，见图 1-10-8。此式要虚领顶劲，即以百会穴为顶引上体向上伸展，腰臀要以命门穴为界引下体向下伸展。

（2）俯掌贯气：接上式。左手翻掌朝下，肘略屈，头正项直，舌尖自上腭处轻轻放下，两眼平视前方或轻轻闭合，见图 1-10-9。同时，意念由左手背处收回，按前式“俯掌贯气”法以左手劳宫穴发气运行导引。

（3）按掌洗髓：接上式。左掌在体前沿胸腹部正中缓缓下按

至小腹前，见图 1-10-10。意念导引同前式“按掌洗髓”。

此式动作左右同式，惟方向相反。



图 1-10-8 只手擎天



图 1-10-9 俯掌贯气



图 1-10-10 按掌洗髓

3. 作用

调理脾胃。治疗胃肠疾病及颈肩腰背疼痛等症。

第 5 式 倒拽九牛尾

1. 口诀

两腿后伸前屈，小腹运气空松，用力在于两膀，观拳须注两瞳。

2. 动作姿势

(1) 弓步观拳：上式做完恢复到预备姿势后，双手握拳，提至腰际，拳心朝上。左脚向前上方迈进一步，呈左弓步。同时左拳上举，略过头顶，拳心朝内。做此式时，两眼要观左拳，左肘宜屈，略大于 90 度角，肘不可过膝，膝不可过足。右手握拳伸肘向后，拳心亦朝后。另外，在动作进行中，须注意松肩塌腰，含胸收腹，自然呼吸，舌抵上腭，见图 1-10-11。左右两式动作相同，惟方向相反。

(2) 清虚洗髓：接上式。两拳放松呈半握拳状，舌尖自上腭



图 1-10-11 弓步观拳



图 1-10-12 清虚洗髓

处轻轻放下，注意松腰、塌胯，两眼轻闭。以左手劳宫穴发气，使意气自天目穴透入，贯穿入脑，下行脊髓及两腿骨髓管内，至两足涌泉穴止，见图 1-10-12。左右两式动作相同，惟方向相反。

（3）浃骨洗髓：接上式。左脚收回与右脚相并拢，两臂亦同时收归体侧。站立片刻后，两手从体侧缓缓上举过头，继之做“俯掌贯气”、“按掌洗髓”动作，请参阅第 3 式中“掌托天门”中（3）、（4）的动作姿势。

3. 作用

强健四肢、益髓助阳。可治四肢酸痛及腰痛、阳萎、遗精等症。

第 6 式 出爪亮翅

1. 口诀

挺身兼怒目，握手向当前，用力收回处，功须 7 次全。

2. 动作姿势

（1）握拳护腰：接预备站桩式。上体前屈约 90 度左右，两臂自然向下松垂，两眼视前下方地面。此式做好后，两手由掌变拳，前屈的上体缓缓直起，两拳亦随之缓缓提起，拳心朝上，置于腰际，呈握拳护腰状，见图 1-10-13。此式身体前屈时呼气，直起时

吸气。



(1) (2) (3)

图 1-10-13 握拳护腰

(2) 两掌前推：接上式。两手由拳变掌，自腰际缓缓向前推出，待掌势推尽，则掌心朝前，坐腕展指，两手臂呈平行状，高与肩齐，两眼平视指端，见图 1-10-14。



(1) (2)

图 1-10-14 两掌前推

(3) 吸气回收：接上式。腕指放松，屈肘，两手同时徐徐向腰际收回，同时配以吸气。年青体壮，练功以增强力量为目的者，吸气回收时应两拳紧握，拳心朝上，收于腰际。

以上“两掌前推”和“吸气回收”可反复做7次，于最后1次时两掌下按恢复预备站桩式。

3. 作用

补精益肾，养心健肺。可治疗慢性肾、心、肺等脏疾患及腕关节损伤。

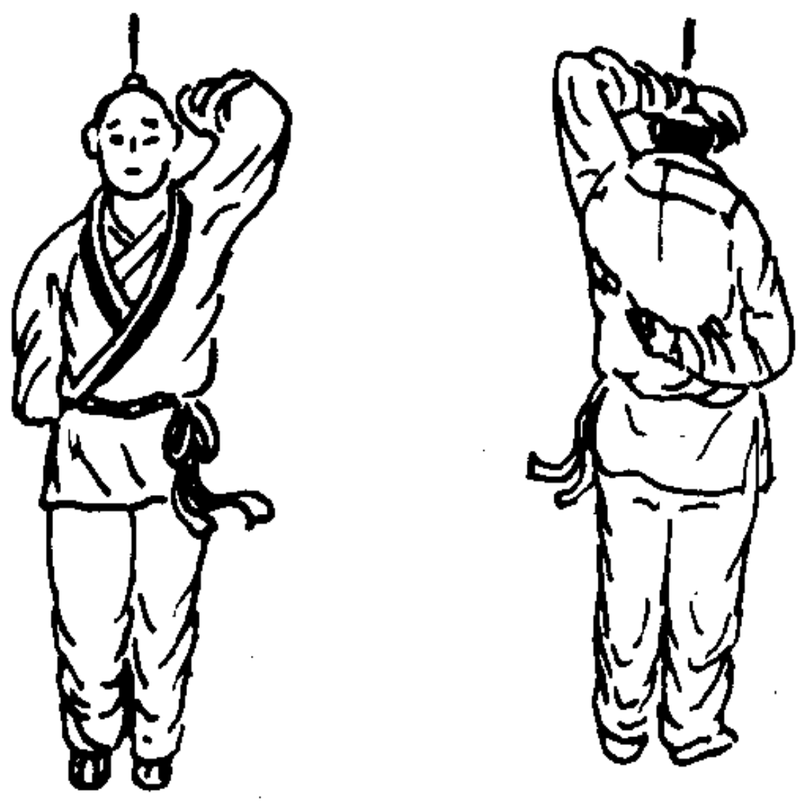
第7式　拔马刀势

1. 口诀

侧首弯肱，抱顶及项，自头收回，勿嫌力猛，左右相轮，身直气静。

2. 动作姿势

(1) 拧身背观：接预备站桩式。右手后背，置于后腰部，掌心朝后。同时左手上举过头，屈肘，小臂横放于脑后枕部，手指压拉右耳，掌心朝前。此式完成后，头颈腰脊同时拧转向右向后，目视右足跟，见图1-10-15，舌尖要轻抵上腭。左右同式，方向相反。



(1)　(2)

图1-10-15　拧身背观



(1)　(2)

图1-10-16　侧头上观

（2）侧头上观：接上式。拧身复正，侧头上观，双目向侧方遥视，见图 1-10-16。左右同式，方向相反。

3. 作用

强健腰腹、胸背、颈项部肌肉等组织功能，加强颈、胸、腰椎的活动范围。可治疗颈椎病、腰椎间盘突出症等。

第 8 式　三盘落地

1. 口诀

上腭坚撑舌，张眸意注牙，足开蹲似踞，手按猛如拿，两掌各翻起，千斤重有加，瞪睛兼闭口，起立足无斜。

2. 动作姿势

（1）下按洗髓：接预备站桩式。两手臂自体侧徐徐上举，掌心向上，至头顶时，两掌心相对，同时仰面观天，二目遥视蓝天远处，舌抵上腭。然后正头直项，俯掌向下，自体前下按至小腹部，见图 1-10-17。其意念运用同第 3 式“掌托天门”动作姿势之(3)、(4)。



（1）



（2）

图 1-10-17　下按洗髓



（1）



（2）

图 1-10-18　马步蹲按

（2）马步蹲按：接上式。屈膝下蹲，呈马步式（年高者可微

蹲)。同时两掌分向体侧胯旁，指尖朝外，虎口撑圆。此马步式宜目视前方，含胸拔背，松腰塌胯收臀，做到上虚下实的要求，见图 1-10-18。

(3) 掌托千斤：接上式。两腿由蹲位直立而起，同时翻掌向上托起，有如掌托千斤重物。在身体立起的过程中要同时吸气，并舌抵上腭，二目平视前方。此式完成后，继则翻掌屈膝下按，恢复马步蹲按式，配以呼气，如此反复蹲起 3 次，见图 1-10-19。有高血压及低血压病的患者，蹲起的速度不可过快。年青体壮者，下蹲的幅度宜大。



(1) (2)

图 1-10-19 掌托千斤

(4) 下按洗髓：接上式。当做完最后一次马步蹲按时，直膝站起，两手自体侧徐徐上举过头，掌心相对，同时仰面观天，目视蓝天深远处，舌要轻抵上腭。然后正头直项，翻掌向下，两掌自体前下按洗髓至小腹部。见图 1-10-17。

3. 作用

培补下元，强健腿力。可治疗腰痛、遗精、阳痿及腿足部疾患。

第 9 式 青龙探爪

1. 口诀

青龙探爪，左从右出，修士效之，掌平气实，力周肩背，围收过膝，两目平注，息调必谧。

2. 动作姿势

(1) 握拳护腰：同第 6 式“出爪亮翅”之“握拳护腰”，见图 1-10-13。

(2) 屈身探掌：接上式。右拳以拳面抵于身体右侧章门穴处，左拳变掌上举过头，腰身徐徐屈向右侧，使右侧腰部极度收缩，左侧腰部极度伸展。然后拧腰，上体右转，同时左掌向右前方探伸，见图 1-10-20，目视左手所指方向。左右同式，方向相反。



(1) (2) (3)

图 1-10-20 屈身探掌

(3) 围收过膝：接预备站桩式。右拳护于腰际，屈膝下蹲。左手掌心朝上，手背离地三寸，沿地面自右方 经前方划向左脚外侧，右手由拳变掌落下，身体由侧转正，两掌握拳后身体直立而起，右拳下垂，左拳护于腰际，见图 1-10-21。左右同式，方向相反。

(4) 浃骨洗髓：同第 5 式“倒拽九牛尾”动作姿势之 (3)“浃骨洗髓”。

3. 作用



(1) (2) (3)

图 1-10-21 围收过膝

强腰健肾。可治疗各种慢性腰痛及脊柱侧弯等症。

第 10 式 饿虎扑食

1. 口诀

两脚分蹲身似倾，屈伸左右腿相更，昂头胸作探前势，偃背腰还似砥平，鼻息调元均出入，指尖著地赖支撑，降龙伏虎神仙事，学得真形也卫生。

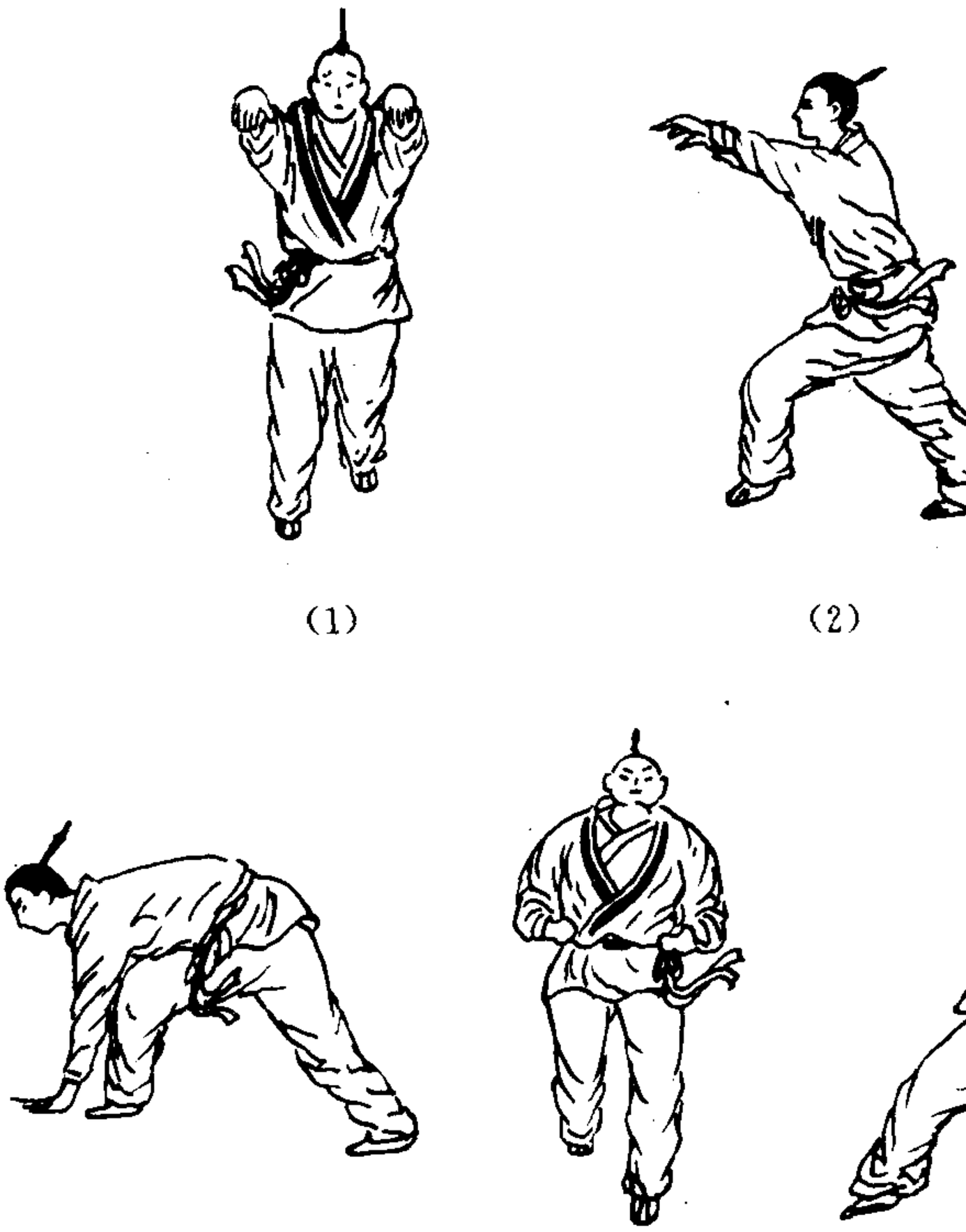
2. 动作姿势

(1) 虎踞蓄势：接预备站桩式。上体微俯，双手握拳，徐徐由身前提起，至腰部时拳心朝上，两拳经胸部上提，拳心转内，至口平时，微微屈胯屈膝，蓄势待发。

(2) 弓步前扑：接上式。左脚跨前一步，屈膝呈左弓步，同时两臂内旋，双拳变掌向前下方扑击，见图 1-10-22 (1) (2)。在扑击时要目视双掌，并发出一声“哈”。继之上体前倾，双掌扑按在左脚两侧，此时胸中余气恰好吐尽，头略上抬，目视前方，见图 1-10-22 (3)。然后两足不动，起身后坐，呈后弓步，同时两掌变拳上提于腰际，见图 1-10-22 (4) (5)，可反复扑击 3 次。左右同式，方向相反。

(3) 洗骨洗髓：同第 5 式“倒拽九牛尾”动作姿势之 (3)“洗骨洗髓”。

3. 作用



(1) (2)

(3) (4) (5)

图 1-10-22 饿虎扑食

强腰壮肾。可治肾虚不足之症。

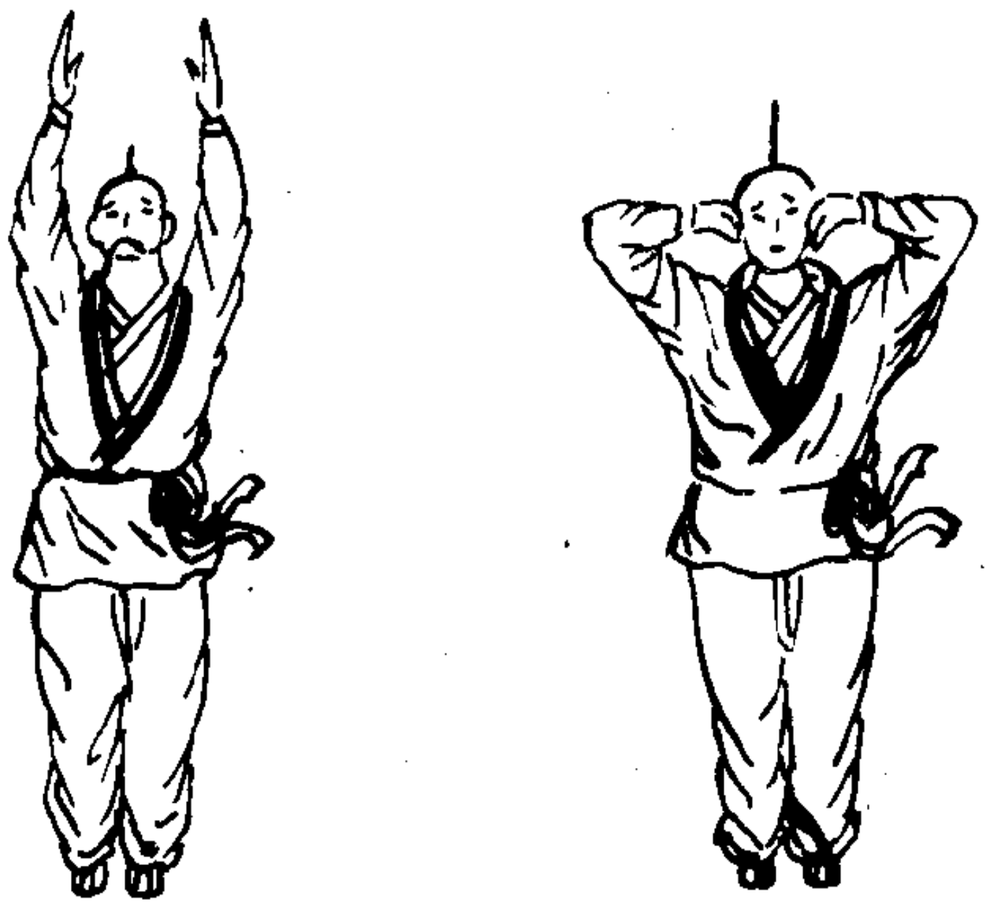
第 11 式 打射击鼓

1. 口诀

两手齐持脑，垂腰至膝间，头偎骨胯下，口更啮牙关，掩耳聪教塞，调元气自闲，舌尖还抵腭，力在肘双弯。

2. 动作姿势

(1) 手抱后脑：接预备站桩式。两臂自体侧缓缓上举过头，尽力伸展，仰面观天。继之正头直项屈肘，两手环抱于后脑，掌心掩耳，指尖朝后，两肘开张与肩平齐，见图 1-10-23。



(1) (2)

图 1-10-23 手抱后脑

(2) 躬身击鼓：接上式。上体前屈呈打躬状，头约低至膝部，膝勿弯屈。两手以食、中、无名指左右交替轻弹后脑部各 36 次，见图 1-10-24。

(3) 两边嫣笑：接上式。徐徐直腰站直，左右拧腰转体各 7 次。要面带微笑，两脚不可移动，见图 1-10-25 (1) (2)。

(4) 提跟上托：上式完成恢复中立位后，环抱于后脑部之双手自后脑部向上托起，同时脚跟上提，吸气，以尽力引体向上，见图 1-10-26。

(5) 俯掌贯气：同第 3 式“掌托天门”动作姿势之 (3)“俯掌贯气”。

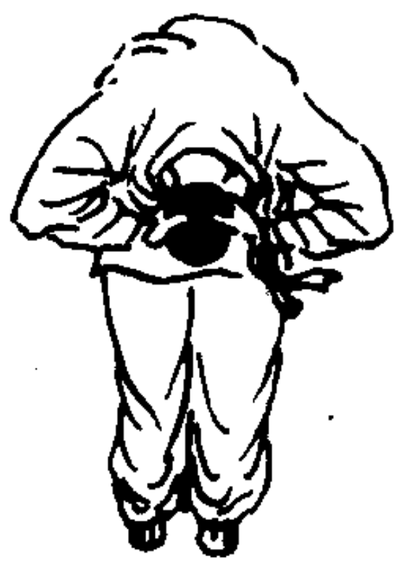


图 1-10-24 躬身击鼓

(6) 按掌洗髓：同第 3 式“掌托天门”动作姿势之 (4)“按



(1)

(2)

图 1-10-25 两边嫣笑



图 1-10-26 提跟上托

掌洗髓”。

3. 作用

醒脑聪耳，舒背强腰。可治疗头痛、耳聋、耳鸣、肩背痛、腰痛等症。

第 12 式 掉尾势

1. 口诀

膝直膀伸，推手自地，瞪目昂头，凝神一志，起而顿足，二十一次，左右伸肱，以七为志，更作坐功，盘膝垂眦，口注于心，息调于鼻，定静乃起。

2. 动作姿势

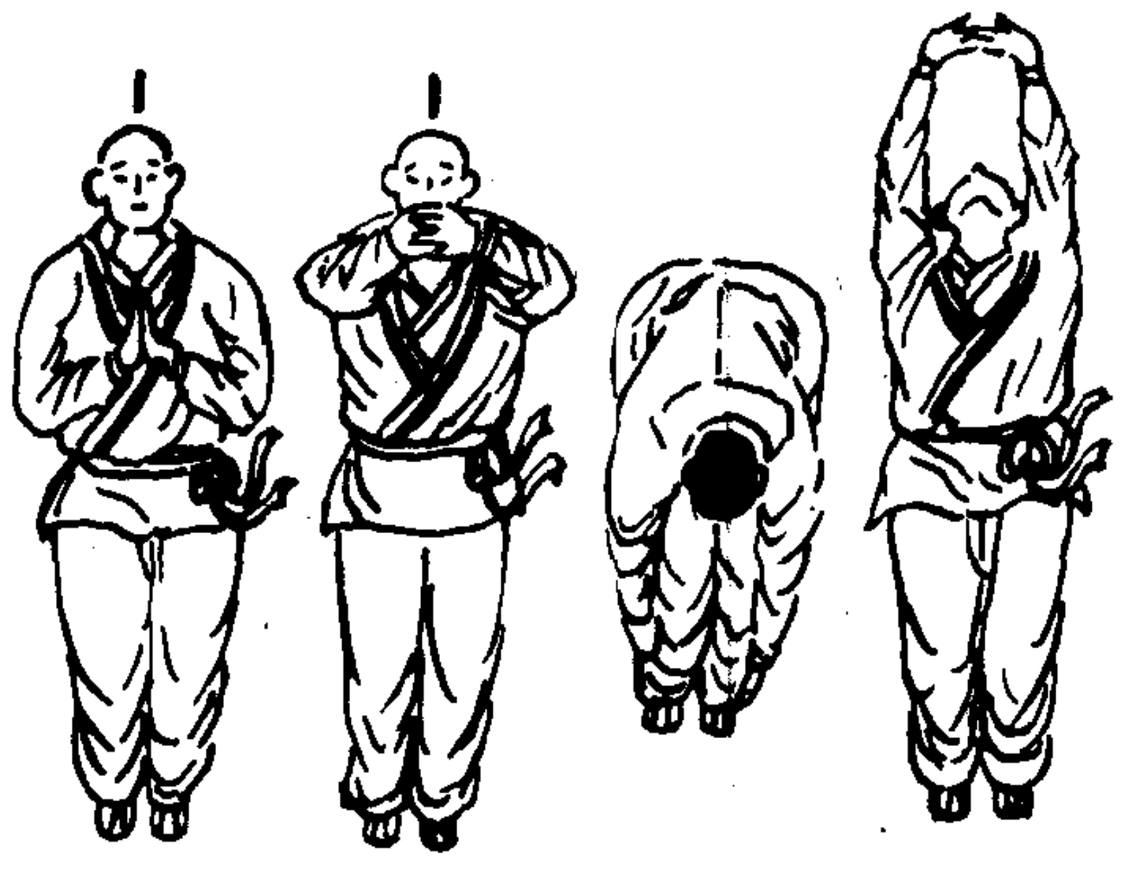
(1) 提踵合掌：接预备站桩式。两手自体侧缓缓上举，掌心朝上，至头顶上部合掌。脚跟要随之尽力上提，同时伸腰展臂，见图 1-10-27。

(2) 俯昂掉尾：接上式。脚跟落地，合掌降至胸前，见图 1-10-28 (1)。十指交叉转掌，双掌心朝外，向前推直双臂，见图

1-10-28 (2)。弯腰下按双掌至地，见图 1-10-28(3)。然后直腰，提双掌上举过头，掌心朝上，仰面观天，见图 1-10-28 (4)。此式反复做 3～5 次。



图 1-10-27 提踵合掌



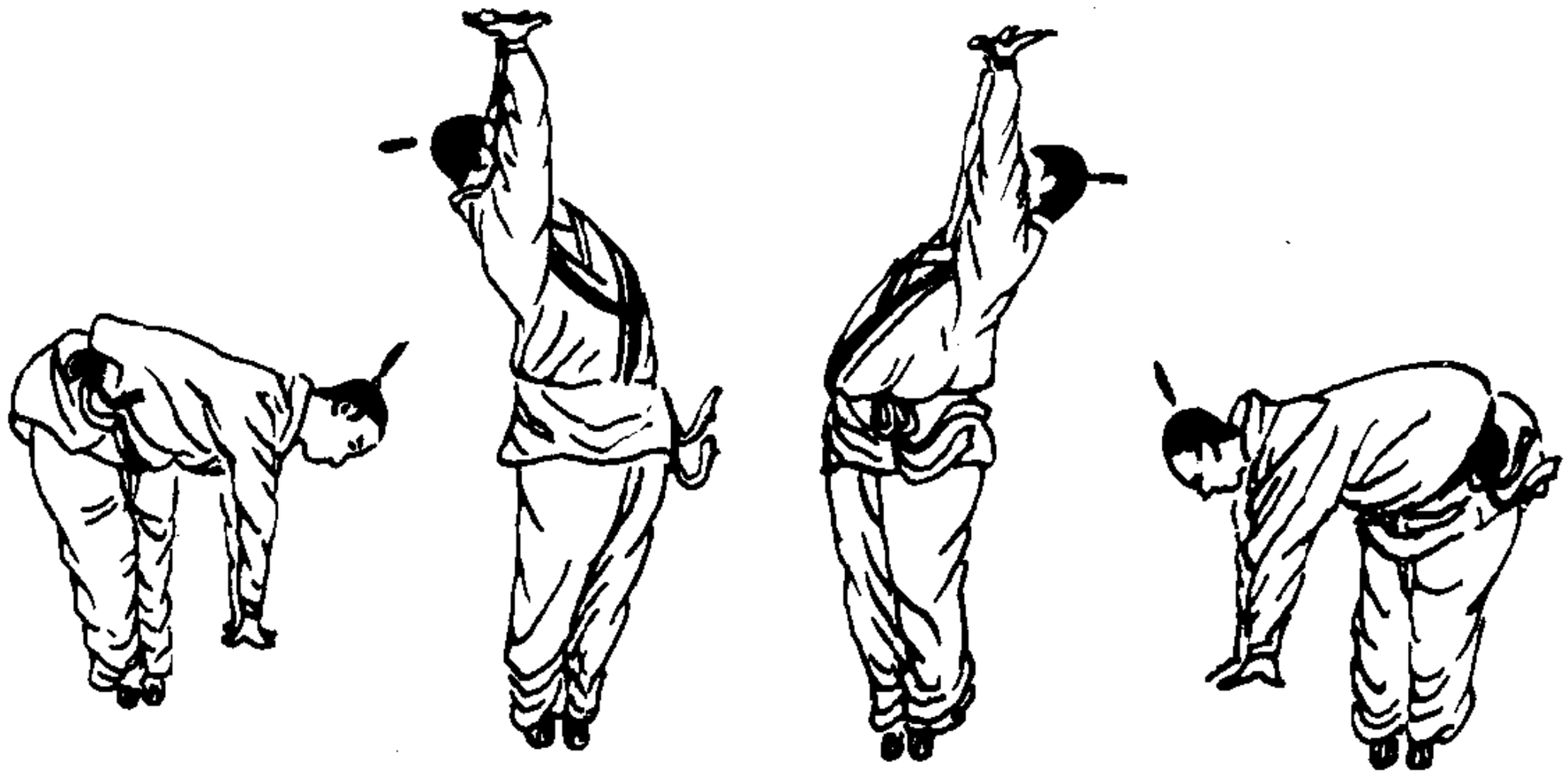
(1) (2) (3) (4)

图 1-10-28 俯昂掉尾

(3) 左右俯仰：接上式。上式于弯腰按掌状态时，足不动，左转腰。左腿虚，右腿实。两手保持原十指交叉状态，沿地面划弧至左脚外侧，见图 1-10-29 (1)。上体抬起，双掌上举过头，掌心朝上，仰面观左后方天空，见图 1-10-29 (2)。拧腰右转 180 度，见图 1-10-29 (3)，弯腰，向右下方俯身按掌至右脚外侧，见图 1-10-29 (4)。此式左右可连续各做 3～5 次。

(4) 并步顿足：接上式。当最后一次右侧转腰举掌上撑时，伸腰舒身，转腰至正前方。两掌相合，慢慢落于胸前。然后分掌，十指尖相对，掌心朝下，按掌至脐下后，放松手臂，将手臂收归体侧，恢复预备站桩式。两脚跟起落，原地踏步 21 次。

(5) 白鸭抖水：此为结束式。接预备站桩式。两脚开立，与



(1) (2) (3) (4)

图 1-10-29 左右俯仰

肩同宽。两臂自身体两侧略提起，肩、肘、腕，大小臂均要放松。全身主动性小幅度地抖动，状如白鸭抖水。

3. 作用

强筋壮骨，补肾添髓，调气活血。可治疗腰肾疾患。最末一式白鸭抖水有调平气血之用，为常用收功之法。

第二节 壮腰八段功

该功法是源于秦汉时期的导引功法，流传于民间，共八段。歌诀为“大鹏展翅万里遥，鹞子翻身腾九宵，古松迎客斜展枝，降龙伏虎称英豪，二龙戏珠显灵巧，货郎击鼓任逍遥，观天按地练精气，黑熊晃身天柱摇，少年练腰练到老，能文能武寿亦高”。其功法特点是古朴严谨，布局合理，简单易学。整套功法均以练腰为主，具有壮腰健肾之功，特别适合于推拿工作者及腰肾有病的患者习练。

一、大鹏展翅

1. 预备姿势

直立。两脚平开，与肩同宽，两臂自然下垂，头正项直，目视前方。

2. 动作

以腰为轴，先向左侧旋身，两臂随腰部拧转之势徐徐呈侧平举，掌心向上，目视左手劳宫穴，宛如大鹏展翅一样，见图1-10-30。随即向右拧腰，屈膝下蹲，两手随拧腰下蹲之势自然下落于两膝旁或两足旁。然后伸膝挺身，腰部继续右拧，两手臂随身体挺起之势缓缓呈侧平举，掌心朝上，目视右手劳宫穴。稍停片刻，还转身体再向左侧拧腰下蹲。左右同式，方向相反。



图 1-10-30 大鹏展翅

3. 要求

在拧腰举臂旋身动作时，双足不可移位；腰向哪一侧拧转，视线便随之移向该侧手的劳宫穴。

二、鹞子翻身

1. 预备姿势

俯身弯腰垂臂。

2. 动作

两手臂随腰部的翻腾旋转之势，由下向左、向上、向右举起同时转颈回头向后顾盼，再由上向右而下，还原为预备姿势，见图1-10-31，此时两手臂恰好绕身体在空中呈圆周式运转一周。稍停片刻，接做右式。左右同式，方向相反。



图 1-10-31 鹞子翻身

3. 要求

翻腰旋转的速度宜慢，否则易造成头晕。

三、古松迎客

1. 预备姿势

直立。

2. 动作

右手上举，屈肘横臂于脑后，掌心朝前，虎口朝下，指尖朝左，左手下伸，屈肘横臂于腰后，掌心朝后，虎口朝上，指尖朝右。随即腰向左侧方柔缓地屈至极度，两手臂同时相应地向对侧尽力伸展，见图1-10-32。稍停片刻，接做右式。左右同式，方向相反。



图 1-10-32 古松迎客

3. 要求

向侧方屈腰时膝部不可弯屈。

四、降龙伏虎

1. 预备姿势

呈马步腰拳式。即两脚开立，屈膝下蹲，抱拳于腰际，拳心朝上。

2. 动作

左拳于腰际向腹前伸展，拳心朝下，虎口朝里，与肚脐相对，中间相隔一横拳半。同时右拳于腰侧向额前上方伸出，虎口朝下，拳心朝外，与额部相距一横拳半。两拳上下遥遥相对。随即两脚碾地，腰向左转，变马步为左弓步。同时两拳徐徐变掌，左掌下按至左胯侧后方，呈俯掌后撑式，指尖向左；右掌相应地向左额前方尽力外撑，掌心朝外，指尖也向左。两臂前上、后下相对呈开弓势，颈项、腰部向左、向后拗转至极度，两目专注于左手，见

图 1-10-33，稍停片刻，接做右式。即随着向右转腰之势，两手由掌变拳，右拳落于腹前，左拳伸至额前，同时两脚碾地，两下肢由左弓步经马步变为右弓步，再撑掌拗腰。左右同式，方向相反。



图 1-10-33 降龙伏虎

3. 要求

撑掌拗腰时方向不可弄错，如向左侧拗腰，则应为左弓步，若以右弓步而向左侧拗腰即为方向错误，整个动作要力求连贯，上掌以降龙下掌以伏虎，行势中柔中带刚，不可僵硬死板。

五、二龙戏珠

1. 预备姿势

直立。

2. 动作

两臂缓缓侧平举呈“一”字形，掌心向下。随俯身弯腰之势，右手直臂下伸，自右足外侧沿地面向左足外侧直臂划伸。同时左手臂相应地向身后直臂高举，两臂始终保持“一”字形，见图 1-10-34。稍停片刻，接做右式，左右同式，方向相反。



图 1-10-34 二龙戏珠

3. 要求

两臂要始终保持“一”字形；直臂下伸时，两膝不可弯屈。

六、货郎击鼓

1. 预备姿势

直立。两脚平开，与肩同宽，两手臂自然下垂于体侧。

2. 动作

两手臂随左右转腰之势而自然缠绕腰腹并击打之。即向左转腰时左手背击打后腰部，右手掌拍击对侧的腰胯部，见图 1-10-35。本法随转腰幅度的大小及速度的快慢，而拍击部位有所变化。如大幅度转腰，两手臂轮圆时，可拍打颈项部、肩背部及胸胁臂膀等部位。

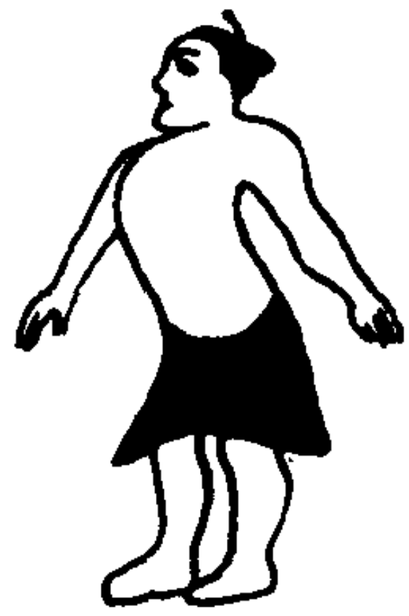


图 1-10-35　货郎击鼓

3. 要求

两手的拍击动作是由转腰带动完成的，故不可单纯以手臂的运动来拍打；拍打的轻重程度以舒适为宜。

七、观天按地

1. 预备姿势

直立。两手托护于后腰部，掌心向后，指尖朝下。

2. 动作

先仰身使腰部柔缓地背屈，略呈反弓势仰面观天，同时吸气。稍停，直身前俯弯腰，两手随势经胁肋上提至胸部向前下方地面按落，指尖朝前，掌心朝下，呈按掌势，同时呼气，见图 1-10-36。然后直腰起身，两手随势收于后腰部，恢复预备姿势。

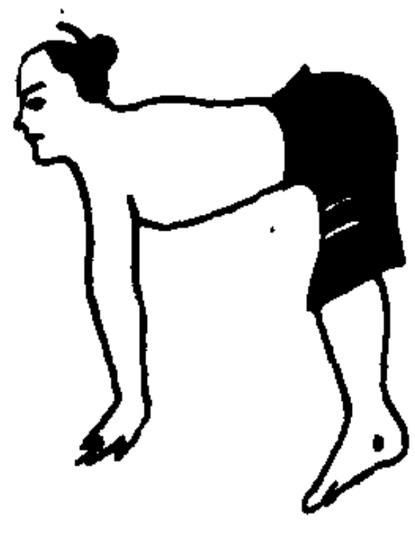


图 1-10-36　观天按地

3. 要求

两手下按时手不可触地，如能触地，则应向前伸按以避免之；弯腰时两膝不可屈曲，头不可低垂，要目视前方。

八、黑熊晃身

1. 预备姿势

直立。

2. 动作

以腰为轴，先出左脚向前迈一小步，足跟着地；左足迈出时腰部右旋，上体随势转向右上方，右肩上耸，左肩下沉，两手呈按掌势，见图 1-10-37。左右同式，方向相反。如此两脚跟一起一落，两肩一沉一耸，身躯左右摇摆，双手以俯掌随身体的晃动一屈一伸地在体前划水平圈或在身体侧划立形圆圈，两眼亦随身体的晃动而左顾右盼。



图 1-10-37 黑熊晃身

3. 要求

既要形似，又要神似。即要使身体的这种晃动像熊一样地笨拙，但笨拙之中有虚有实，有刚有柔，有动有静。

第三节 五禽戏

该功法是三国时期大医家华佗在汉以前导引功法的基础上，模仿虎、鹿、熊、猿、鸟五种动物的形与神态而创编的。其特点是导引动作中的形神具有原始的意境。具有利关节、活百脉的功效，可用于强身健体，祛病延年。五禽戏有多种派生功法，此处择其动作简练精粹者作以介绍。

一、熊戏

1. 预备姿势

自然站立，两脚平开，与肩同宽，两臂自然下垂，做 3～5 次深呼吸。

2. 动作

先屈右膝迈步，右肩向前下晃动，手臂亦随之下沉；左肩则稍向后外舒展，左臂稍抬起。然后屈左膝迈步，左肩向前下晃动，手臂随之下沉；右肩随之稍向后舒展，右臂稍抬起，见图 1-10-38。



(1) (2) (3)

图 1-10-38 熊 戏

3. 要求

在屈膝迈步行进时，要以腰为轴，迈左步时上体随腰右转，迈右步时上体则随腰左转；两眼亦随两肩的晃动而左顾右盼。

二、虎戏

1. 预备姿势

立正，两臂自然下垂，舌抵上腭，目视前方，全身放松，静立片刻。

2. 动作

左式：两腿慢慢弯曲，呈半蹲姿势，体重移于右腿。左脚跟在右脚踝关节处稍离地面抬起，脚掌虚点地，同时两手握拳提至腰部两侧，两拳心朝上，目视左前方。然后左脚向左前方斜进一步，右脚随之跟半步，全身重心仍在右腿，呈左虚步。同时两拳心相对，斜向左上冲出，至口前向里翻转变拳为掌向前按出，高与胸齐，掌心向前，虎口相对，目视左手食指尖。左式动作完成

后，左脚向前垫半步，右脚随之跟到左脚踝关节处，右脚跟稍离地面抬起，右脚掌虚点地，两腿屈膝半蹲，身体重心在左腿，同时两掌变拳收回腰际，拳心朝上，目视右前方。然后进右步重复以上动作，左右同式，方向相反，见图 1-10-39。如此左右虎扑，交替进行，次数不限。



(1) (2) (3) (4)

图 1-10-39 虎 戏

3. 要求

要掌握好身体重心变化，即向左虎扑时，重心在左腿，向右虎扑时，重心在右腿；进步与冲拳变掌扑按等一系列动作要力求连贯协调，不可死板僵硬。

三、猿戏

1. 预备姿势

同虎戏预备姿势。

2. 动作

两腿慢慢弯屈，左脚轻灵地向前迈出一步，呈左虚步，同时左手由体侧提至与口平齐时向前如取物样探出，将达终点时变掌为爪，手腕自然下垂。然后右脚向前轻灵地迈出一步，左脚随之稍跟进，脚跟提起，脚掌虚点地，同时右手由体侧提至与口平齐时向前如取物样探出，将达终点时变掌为爪，手腕自然下垂，同

时左手收回左肋下。其后左脚向后稍退，后坐踏实，右腿随之亦稍退，脚尖点地，呈右虚步，同时左手沿胸前至与口平齐时如取物样探出，将到终点时变掌为爪，手腕随之自然下垂，右手则随势收归右肋下，见图 1-10-40。然后出右脚，左右同式，方向相反。其脚法规律是两进一退，习练次数不限。



(1) (2) (3)

图 1-10-40 猿 戏

3. 要求

注意动作的轻灵，要形神俱似猿猴。

四、鹿戏

1. 预备姿势

立正。

2. 动作

屈右膝，左腿前伸，膝稍弯，呈左虚步。左手前伸，肘微屈，右手置于左肘内侧，两掌心前后相对，两臂在身前逆时针方向同时旋转，左手划圈较右手大。此动作是在腰胯旋转带动下完成的，即尾闾处划小圈，手臂处划大圈。此即所谓“鹿运尾闾”，见图 1-10-41。如前两手臂旋转划圈若干次后，右腿迈前一步，左腿屈曲，呈右虚步。右手前伸，左手护右肘，按顺时针方向划圈。如此左右互换、次数不限。

3. 要求

划圈时要以腰胯旋转来带动手臂动作，切忌单纯以手臂做划圈动作。

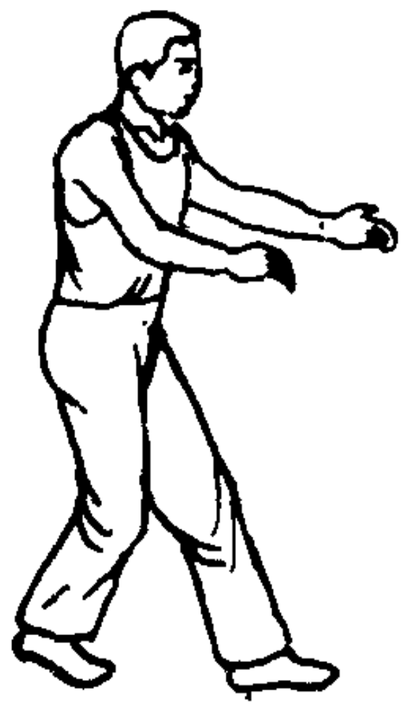


图 1-10-41 鹿戏

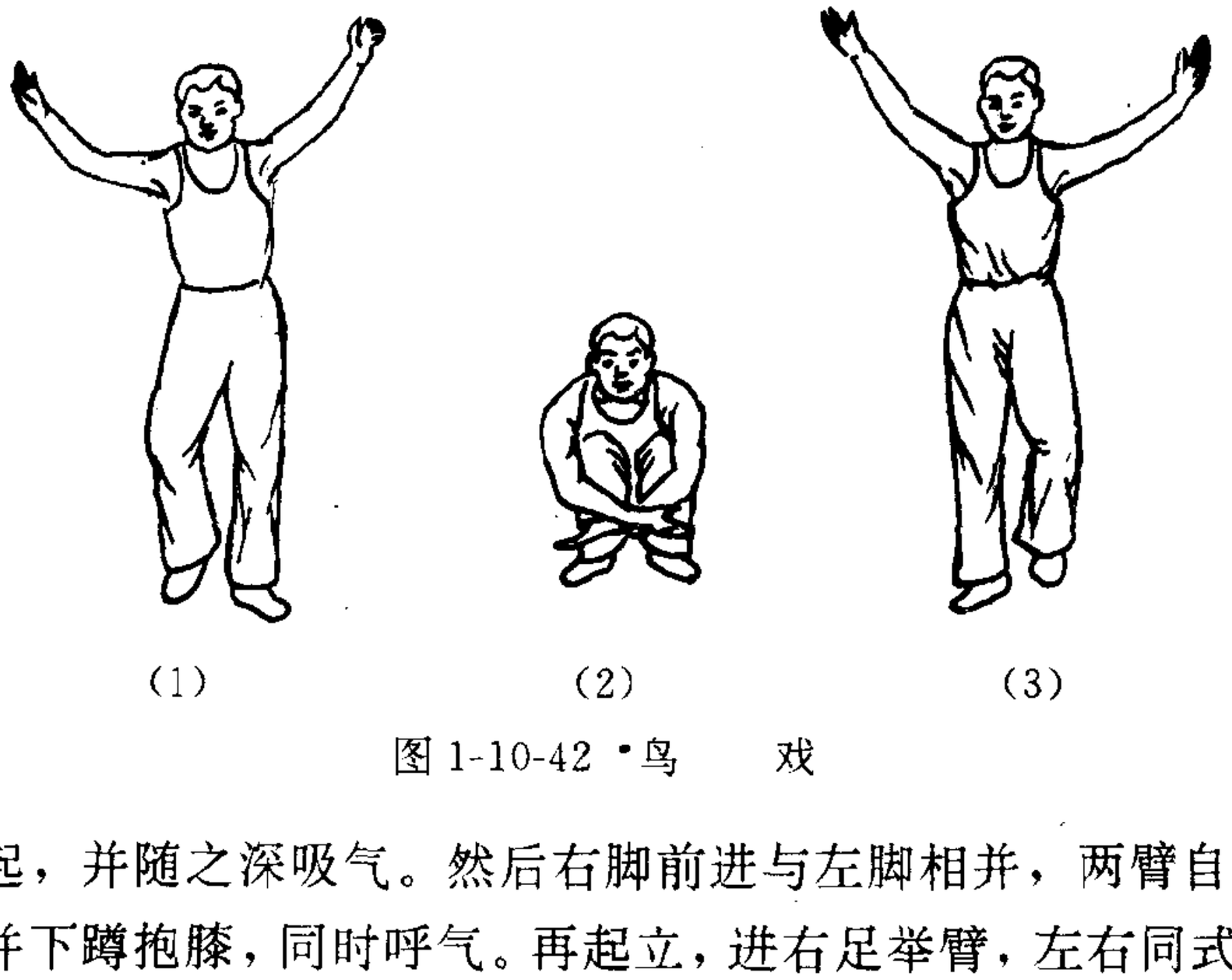
五、鸟戏

1. 预备姿势

两脚并立，两臂自然下垂，目视前方。

2. 动作

左脚向前迈一步，右脚跟进半步，右脚尖虚点地，同时两臂自体侧向左右侧上方举起，并随之深吸气。然后右脚前进与左脚相并，两臂自体侧下落并下蹲抱膝，同时呼气。再起立，进右足举臂，左右同式，方向相反，见图 1-10-42。重复以上动作，次数不限。



(1) (2) (3)

图 1-10-42 鸟 戏

3. 要求

迈步举臂时，要注意把身体重心放在迈出的一条腿上。

习练本功法时，注意形神要像五禽，不可呆板僵硬。练虎戏时要威猛雄壮；练鹿戏时要心静体松；练熊戏时要沉稳深厚；练猿戏时要敏捷好动；练鸟戏时要昂然挺拔、悠然自得。

第四节　八段锦

八段锦有文武两种，本书所介绍的是后者。武八段锦源于晋·许逊所著的《灵剑子导引子午记》，流行于清末及今。现基本定型之歌诀为“两手托天理三焦，左右开弓似射雕，调理脾胃须单举，五劳七伤往后瞧，摇头摆尾去心火，背后七颠百病消，攥拳怒目增气力，两手攀足固肾腰”。其特点是招式简单易练，动作舒展大方，以调五脏为主，同时具有强健四肢，增加肌力之功效。适合于推拿工作者及多种慢性病患者习练。

一、两手托天理三焦

1. 预备姿势

两脚开立，与肩同宽，舌抵上腭，两臂自然下垂于体侧，头正项直，目视前方，全身放松。

2. 动作

两臂缓缓自体侧上举，掌心朝上，至头顶时两手手指相交叉，翻掌朝上，举臂上托，如托天状，同时两脚跟提起离地，见图 1-10-43。然后放开交叉之双手，自体侧掌心朝下复原，同时两脚跟下放着地。两臂上举托天时吸气，手臂复原时呼气。如此可反复多次，至厌腻时则可停止。本式操作时动作宜舒缓自然，速度宜稍慢。

二、左右开弓似射雕

1. 预备姿势

立正。

2. 动作

左脚向左迈出一步，屈双膝下蹲呈骑马势；两臂自体侧上提



图 1-10-43 两手托天



图 1-10-44 左右开弓

交叉于胸前，右臂在外，左臂在里；左手握拳，食指翘起向上，拇指伸直与食指呈八字撑开，右手掌指卷曲；如拉弓状将左臂向左推出伸直，右手臂拉向右方；头左转，目视左手食指，见图 1-10-44。然后正头收臂，起身收腿复原，左右同式，方向相反。可反复多次为之，至厌腻时则可停止。如配合呼吸，则拉弓时吸气，复原时呼气。

三、调理脾胃须单举

1. 预备姿势

同“两手托天理三焦”预备姿势。

2. 动作

两手掌心朝上自体侧经腹前提至心窝部；右手臂内旋，翻掌上举过头，掌心朝上，指尖朝左，同时左手臂内旋下按至右胯旁，掌心朝下，指尖朝向右前方，见图 1-10-45。然后右手翻掌下行，左手翻掌上行，至心窝部两掌相错，再左手旋臂翻掌上举，右手随势下按。上举时吸气，下落时呼气。左右同式．方向相反。可反复多次为之。

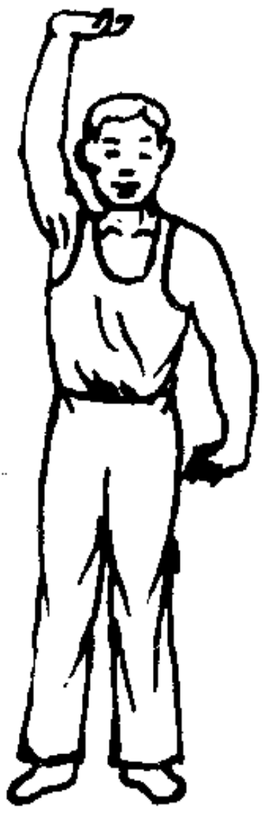


图 1-10-45　单手举臂



图 1-10-46　转颈后瞧

四、五劳七伤向后瞧

1. 预备姿势

立正。

2. 动作

转颈回头，瞧向左后方，销停片刻，正头复原，然后再转颈回头，瞧向右后方，停片刻后再复原，见图 1-10-46。转颈回头时吸气，复原时呼气。左右同式，方向相反，可反复多次为之，至厌腻时则可停止。

五、摇头摆尾去心火

1. 预备姿势

两腿大步开立，屈膝下蹲呈骑马势，两手掌心朝下扶按于大腿上，虎口朝向身侧。

2. 动作

上体屈俯向左前方，左膝和左臀可略舒展；上体与头部按顺逆时针方向各做圆形或弧形摇摆数次，同时要带动臀部摇摆，见图 1-10-47。然后复原，接做右式。左右同式，方向相反。可反复

多次为之，至厌腻时则可停止。



图 1-10-47 摇头摆尾

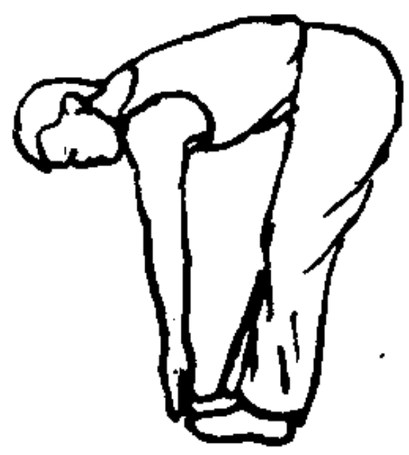


图 1-10-48 两手攀足

六、两手攀足固肾腰

1. 预备姿势

立正。

2. 动作

缓缓屈体弯腰，两手臂下垂，两手尽力握住脚尖（如腰部活动功能差者，可慢慢习练，两手当尽力伸向足部，日久自可做到攀足），头略上抬，目视前方，见图 1-10-48。然后挺身直腰，用两手背侧抵住腰部脊柱两侧慢慢后仰至极度再复原。如此反复多次，至厌腻时则可停止。自然呼吸。本式操作于弯腰两手攀足时，注意切不可低头。

七、攥拳怒目增气力

1. 预备姿势

两脚开立，屈膝下蹲，两手握拳，拳心朝上，提于腰际，呈马步腰拳势。

2. 动作

右拳向前方缓缓击出，右臂伸直，拳心朝下；两眼随即瞪圆，虎视前方，见图 1-10-49。然后将右拳收回腰际再出左拳。左右同式，方向相反，可反复多次为之，至厌腻时则可停止。若配合呼吸，当于出拳时呼气，收拳复原时吸气。习练本式时马步要稳，出

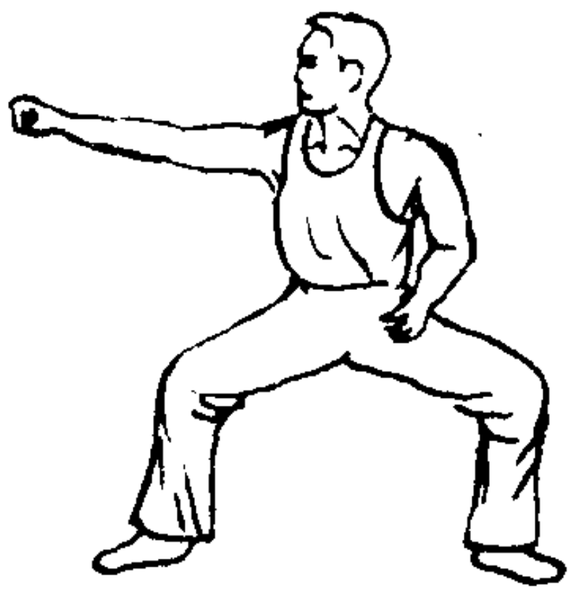


图 1-10-49　攥拳怒目



图 1-10-50　背后七颠

拳时宜微拧腰。

八、背后七颠诸病消

1. 预备姿势

立正。

2. 动作

两脚跟提起，离地面约 3～7cm，同时头向上顶，见图 1-10-50。略停片刻后，两脚跟放下着地复原。如此可反复多次为之，至厌腻时则可停止。若配合呼吸，当于脚跟提起时吸气，脚跟放下复原时呼气。

第五节　陈希夷二十四气导引坐功图势

本功法又名“二十四气图”、“祛病延年动功”等，传为唐末养生大家陈抟所创。其特点是所选练功时辰重视六阳时气，且导引姿势与二十四节气相应，以导引为辅，以吐纳坐功为主，是一套动静结合功法，故可作为推拿工作者及各种慢性病患者强身保健、疗疾祛病之首选功法。今据明代养生大家高濂所撰，择述如下。

一、立春正月节坐功图



图 1-10-51　立春正月节坐功图

运：主厥阴初气。

时：配手少阳三焦相火 。

坐功：宜每日子、丑时，叠手按髀，转身拗颈，左右耸引，各三五度，叩齿，吐纳，漱咽三次，见图 1-10-51。

治病：风气积滞。顶痛、耳后痛、肩臑痛、背痛、肘臂痛，诸痛悉治。

二、雨水正月中坐功图



图 1-10-52　雨水正月中坐功图

运：主厥阴初气。

时：配手少阳三焦相火。

坐功：每日子、丑时，叠手按胖，拗颈转身，左右偏引，各三五度，叩齿，吐纳，漱咽，见图 1-10-52。

治病：三焦经络留滞邪毒。嗌干及肿、哕、喉痹、耳聋、汗出、目锐眦痛、颊痛诸候悉治。

三、惊蛰二月节坐功图



图 1-10-53　惊蛰二月节坐功图

运：主厥阴初气。

时：配手阳明大肠燥金。

坐功：每日丑、寅时，握固转颈，反肘后向，顿掣五六度，叩齿六六，吐纳，漱咽三三，见图 1-10-53。

治病：腰脊肺胃蕴积邪毒。目黄、口干、鼽衄、喉痹、面肿、喘哑、头风、牙宣、目暗羞明、鼻不闻臭、遍身疙瘩悉治。

四、春分二月中坐功图



图 1-10-54　春分二月中坐功图

运：主少阴二气。

时：配手阳明大肠燥金。

坐功：每日丑、寅时，伸手回头，左右挽引，各六七度，叩齿六六．吐纳．漱咽三三，图 1-10-54。

治病：胸臆，肩背经络虚劳邪毒。齿痛、颈肿、寒栗、热肿、耳聋、耳鸣、耳后肩髃肘臂外背痛、气满、皮肤洸洸然竖而不痛、

五、清明三月节坐功图



图 1-10-55　清明三月节坐功图

运：主少阴二气。

时：配手太阳小肠寒水。

坐功：每日丑、寅时，正坐定，挽手，左右如引硬弓，各七八度，叩齿，纳清吐浊，咽液各三，见图 1-10-55。

治病：腰肾肠胃，虚邪积滞。耳前热、苦寒、耳聋、嗌痛、颈痛不可回顾、肩拔、臑折、腰软及肘臂诸痛。

六、谷雨三月中坐功图



图 1-10-56　谷雨三月中坐功图

运：主少阴二气。

时：配手太阳小肠寒水。

坐功：每日丑、寅时，平坐，换手左右举托，移臂左右掩乳，各五七度，叩齿，吐纳，漱咽，见图 1-10-56。

治病：脾胃结瘕瘀血。目黄、鼻鼽衄、颊肿、颔肿、肘臂外后廉肿痛、臀外痛、掌中热。

七、立夏四月节坐功图



图 1-10-57　立夏四月节坐功图

运：主少阴二气。

时：配手厥阴心包络风木。

坐功：每日寅、卯时，闭息瞑目，反换两手，抑掣两膝，各五七度，叩齿，吐纳，咽津，见图 1-10-57。

治病：风湿留滞。经络肿痛、臂肘挛急、腋肿、手心热、喜笑不休、杂证。

八、小满四月中坐功图



图 1-10-58　小满四月中坐功图

运：主少阳三气。

时：配手厥阴心包络风木。

坐功：每日寅、卯时，正坐，一手举托，一手拄按，左右各三五度，叩齿，吐纳，咽液，见图 1-10-58。

治病：肺腑蕴滞邪毒。胸胁支满、心中憺憺大动、面赤、鼻赤、目黄、心烦作痛、掌中热、诸痛。

九、芒种五月节坐功图

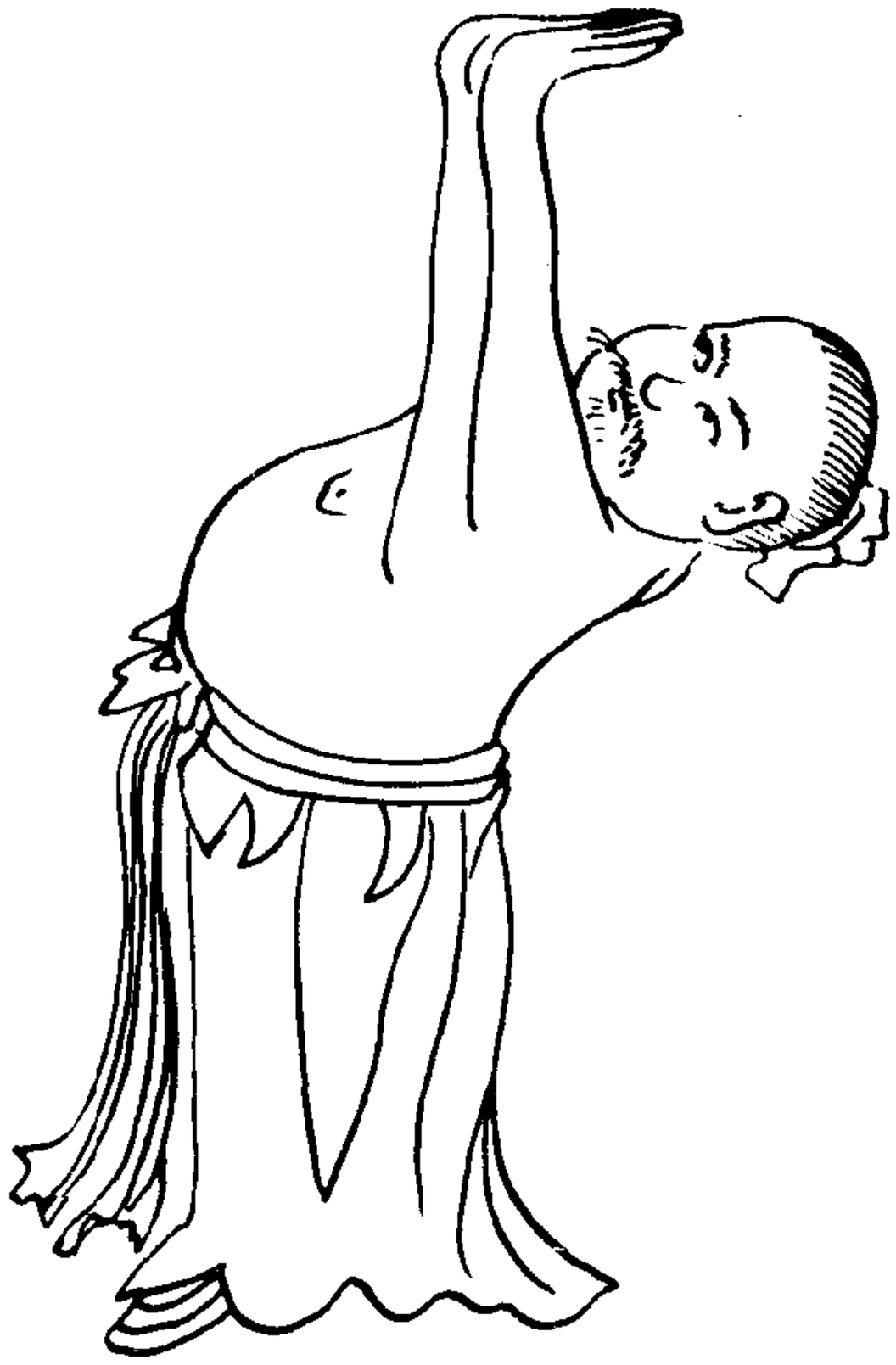


图 1-10-59　芒种五月节坐功图

运：主少阳三气。

时：配手少阴心君火。

坐功：每日寅、卯时，正立仰身，两手上托，左右力举，各五七度，定息，叩齿，吐纳，咽液，见图 1-10-59。

治病：腰肾蕴积，虚劳。嗌干、心痛欲饮、目黄、胁痛、消渴、善笑、善惊、善忘、上咳吐、下气泄、身热而股痛、心悲、头项痛、面赤。

十、夏至五月中坐功图



图 1-10-60　夏至五月中坐功图

运：主少阳三气。

时：配手少阴心君火。

坐功：每日寅、卯时，跪坐，伸手叉指，屈指，换脚踏左右，各五七次，叩齿，纳清吐浊，咽液，见图 1-10-60。

治病：风湿积滞。腕膝痛、臑臂痛、后廉痛、厥、掌中热痛、两肾内痛、腰背痛、身体重。

十一、小暑六月节坐功图



图 1-10-61　小暑六月节坐功图

运：主少阳三气。

时：配手太阴肺湿土。

坐功：每日丑、寅时，两手踞地，屈压一足，伸直一足，用力掣三五度，叩齿，吐纳，咽液，见图 1-10-61。

治病：腿膝腰髀风湿。肺胀满、嗌干、喘咳、缺盆中痛、善嚏、脐右小腹胀引腹痛、手挛急、身体重、半身不遂、偏风、健忘、哮喘、脱肛、腕无力、喜怒无常

十二、大暑六月中坐功图



图 1-10-62　大暑六月中坐功图

运：主太阴四气。

时：配手太阴肺湿土。

坐功：每日丑、寅时，双拳踞地，返首向肩引，作虎视左右，各三五度，叩齿，吐纳，咽液，见图 1-10-62。

治病：头项肩背风毒。咳嗽上气、喘、渴、烦心、胸膈满、臑臂痛、掌中热、脐上或肩背痛、风寒、汗出中风、小便数欠、淹泄、皮肤痛及健忘、愁与哭、洒淅寒热。

十三、立秋七月节坐功图



图 1-10-63　立秋七月节坐功图

运：主太阴四气。

时：配足少阳胆相火。

坐功：每日丑、寅时，正坐，两手托地，缩体闭息，耸身上踊，凡七八度，叩齿，吐纳，咽液，见图 1-10-63。

治病：补虚益损，去腰肾积气。口苦、善太息、心胁痛不能反侧、面尘、体无泽、足外热、头痛、颔痛、目锐眦痛、缺盆肿痛、腋下肿、汗出振寒。

十四、处暑七月中坐功图



图 1-10-64　处暑七月中坐功图

运：主太阴四气。

时：配足少阳胆相火。

坐功：每日丑、寅时，正坐，转头左右举引，就反两手捶背，各五七度，叩齿，吐纳，咽液，见图 1-10-64。

治病：风湿留滞。肩背痛、胸痛、脊膂痛、胁肋髀膝经络外至胫绝骨外踝前及诸节皆痛、少气、咳嗽、喘、渴、上气、胸背脊膂积滞之疾。

十五、白露八月节坐功图



图 1-10-65　白露八月节坐功图

运：主太阴四气。

时：配足阳明胃燥金。

坐功：每日丑、寅时，正坐，两手按膝，转头推引，各三五度，叩齿，吐纳，咽液，见图 1-10-65。

治病：风气留滞腰背经络。洒洒振寒、苦伸数欠、或恶人与火、闻木声则惊、狂疾、汗出、鹅衄、口喎唇胗、颈肿、喉痹、不能言、颜黑、呕、呵欠、狂歌上登、欲弃衣裸之。

十六、秋分八月中坐功图



图 1-10-66　秋分八月中坐功图

运：主阳明五气。

时：配足阳明胃燥金。

坐功：每日丑、寅时，盘足而坐，两手掩耳，左右反侧，各三五度，叩齿，吐纳，咽液，见图 1-10-66。

治病：风湿积滞胁肋腰股。腹大水肿、膝腨肿痛、膺乳气冲、股伏兔骭外廉足跗诸痛、遗溺失气、奔响腹胀、髀不可转、胭以结、腨似裂、消食善饮、胃寒喘满。

十七、寒露九月节坐功图



图 1-10-67　寒露九月节坐功图

运：主阳明五气。

时：配足太阳膀胱寒水。

坐功：每日丑、寅时，正坐，举两臂，踊身上托，左右各三五度，叩齿，吐纳，咽液，见图 1-10-67。

治病：诸风寒湿邪，挟胁腋经络动冲。头痛、目似脱、项如拔、脊痛、腰折、痔、疟、狂、巅痛、头两边痛、头囟顶痛、目黄泪出、鼽衄、虐乱、诸痛。

十八、霜降九月中坐功图



图 1-10-68　霜降九月中坐功图

运：主阳明五气。

时：配足太阳膀胱寒水。

坐功：每日丑、寅时，平坐，舒两手，攀两足，随用足间力，纵而复收五七度，叩齿，吐纳，咽液，见图 1-10-68。

治病：风湿痹入腰脚。髀不可曲、腘结痛、项背腰尻阴股膝髀痛、脐反出、肌肉痿、下肿、便脓血、小腹胀痛、欲小便不得、脏毒、筋寒、脚气、久痔、脱肛。

十九、立冬十月节坐功图



图 1-10-69　立冬十月节坐功图

运：主阳明五气。

时：配足厥阴肝风木。

坐功：每日丑、寅时，正坐，一手按膝，一手挽肘，左右顾，两手左右托三五度，吐纳，叩齿，咽液，见图 1-10-69。

治病：胸胁积滞，虚劳邪毒。腰痛不可俯仰、嗌干、面尘脱色、胸满、呕逆、食滞、头痛、耳无闻、颊肿、肝逆面青、目赤肿痛、两胁下痛引小腹、四肢满闷、眩冒、目瞳痛。

二十、小雪十月中坐功图



图 1-10-70　小雪十月中坐功图

运：主太阳终气。

时：配足厥阴肝风木。

坐功：每日丑、寅时，正坐，一手按膝，一手挽肘，左右争力，各三五度，吐纳，叩齿，咽液，见图 1-10-70。

治病：风湿热毒。脱肘、妇人小腹肿、丈夫　疝狐疝、遗溺、闭癃、血、睾肿睾疝、足逆寒骭、善瘛、节时肿、转筋、阴缩、两筋挛、洞泄、血在胁下喘、善恐、胸中喘急闷。

二十一、大雪十一月节坐功图



图 1-10-71　大雪十一月节坐功图

运：主太阳终气。

时：配足少阴肾君火。

坐功：每日子、丑时，起身仰膝，两手左右托，两足左右踏，各五七次，叩齿，咽液，吐纳，见图 1-10-71。

治病：脚膝风湿毒气。口热、舌干、咽肿、上气、嗌干及肿、烦心、心痛、黄疸、肠澼、阴下湿、饥不欲食、面如漆、咳唾有血、渴、喘、目无见、心悬如饥、多恐、常若人将捕等证。

二十二、冬至十一月中坐功图



图 1-10-72　冬至十一月中坐功图

运：主太阳终气。

时：配足少阴肾君火。

坐功：每日子、丑时，平坐，伸两足，拳两手，按两膝，左右极力二五度，吐纳，叩齿，咽液，见图 1-10-72。

治病：手足经络寒湿。脊股内后廉痛、足痿、厥、嗜卧、足下热、脐痛、左胁下背肩髀间痛、胸中满、大小腹痛、大便难、腹大、颈肿、咳嗽、腰冷如冰及肿、脐下气逆、小腹急痛泄、下肿、足胕寒而逆、冻疮、下痢、善悲、四肢不收。

二十三、小寒十二月节坐功图



图 1-10-73　小寒十二月节坐功图

运：主太阳终气。

时：配足太阴脾湿土。

坐功：每日子、丑时，正坐，一手按足，一手上托，挽首互换，极力三五度，吐纳，叩齿、漱咽，见图 1-10-73。

治病：荣卫气蕴。食即吐、胃脘痛、腹胀、哕、疟、饮发中满、食减、善噫、身体皆重、食不下、烦心、心下急痛、溏瘕泄、水闭、黄疸、五泄、注下五色、大小便不通、面黄、口干、怠惰嗜卧、抢心、心下痞、苦善饥、善味不嗜食。

二十四、大寒十二月中坐功图



图 1-10-74　大寒十二月中坐功图

运：主厥阴初气。

时：配足太阴脾湿土。

坐功：每日子、丑时，两手向后，踞床跪坐，一足直伸，一足用力，左右各三五度，叩齿，漱咽，吐纳，见图 1-10-74。

治病：经络蕴积诸气。舌根强痛、体不能动摇、或不能平卧、强立、股膝内痛、尻阴臑胕足背痛、腹胀、肠鸣、食泄不仕、足不收行、九窍不通、足胕肿、苦水胀满。

第六节 内丹术

内丹术是道家气功功法的核心，属丹鼎门秘练功法。其学术思想渊远流长，自《周易》、《道德经》而下，历代养生大家无不勤求古训，潜心精研并在修行实践的基础上著书立说，倡行内丹之术，名世宝典不胜枚举。内丹术实为古代修行（今指气功锻炼）者养性尽命之术，它以人体内精、气、神三宝为修炼对象，按着一定的理论和修持法，将体内精、气、神内炼成“丹”，使人体生理心理发生一系列超常变化。其作用或可疗疾祛病，或可养性延年，或可开发智慧潜能。

内丹术共分四个层次，即炼精化气、炼气化神、炼神还虚、炼虚合道。

一、炼精化气

炼精化气，又名“小成筑基”或“百日筑基”，为内丹术第一步修炼次第，完成此步功夫，可开通小周天（即任、督二脉）。小周天一通，则百病不生，可享尽天年。如《大成摅要》：“夫道之初节，炼精化气功夫，名曰小成筑基。欲除疾病，祛衰老，延寿考，反童颜，当行百日筑基之功”。

依据《周易》理论，人在未生的胎儿时期，乾坤对位，心肾二脏呈纯阴纯阳之象，见图 1-10-75；既生之后，乾坤易经，心肾二脏已成坎离二卦，非纯阴纯阳之象，见图 1-10-76。加之到了成年之后，由于各种欲望的耗损，先后天精气已不足，故须先使已失的精气充实起来，然后方可将肾中的一点先天真阳加以熔炼，使其回返先天之态，此即炼精化气一节的内容和目的。分为如下六个步骤，即炼己、调药、产药、采药、封炉和炼药。其简要过程为：摆好姿势，止息杂念，使心身入静放松，即为炼己；然后一

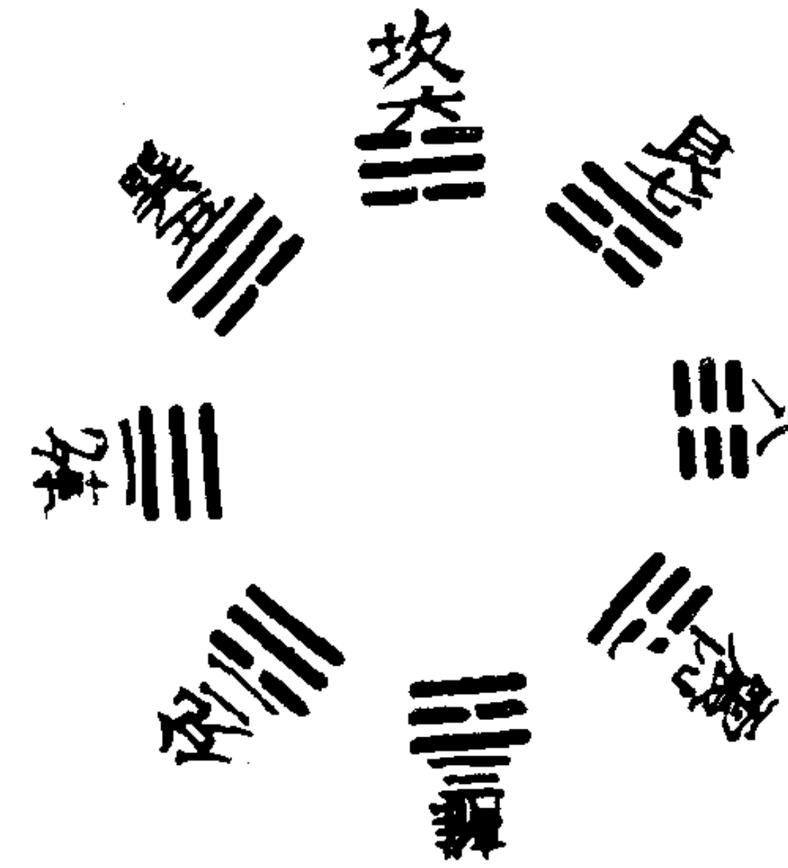


图 1-10-75 伏羲八卦图

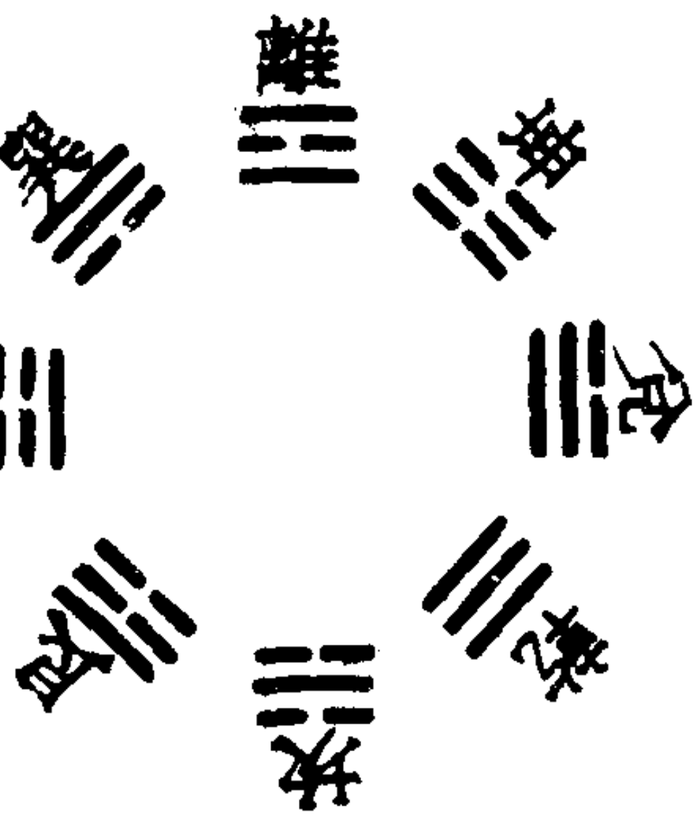


图 1-10-76 文王八卦图

念归中，凝神入气穴，意守丹田，引气令长，缓缓调匀调细呼吸，使后天之呼吸与先天气穴（丹田）相接，此为调药；由于凝神入气穴，散失耗损之精气得以补足，故而静极生动，先天一点真阳之气于恍惚杳冥中显现，是为丹田气动，此为产药；先天真气发动之后，不可让其消失自去，亦不可化欲动情转随后天浊精外泄，故须依法采之，令火逼金行，是谓采药；采药之后，须将其放入炉中（下丹田）以文火养之，以备熔炼，是谓封炉；封炉之后，按时起火，意气相随，进火退符，谓之炼药。练精化气，即指此一段功夫。所以有言“百日”者，乃是喻词，因内丹术入门阶段所需时间，相对比其它三个次第阶段所需时间少，故言百日筑基。然而这段功夫，亦因人而异，资质佳者有数日可成者，资质太差者既便终生努力，恐亦不会入得门径。以下就其六步锻炼过程摘要析之。

1. 炼己

炼己是内丹术中最基本的概念，也是入门的关键所在，它自始至终贯穿于内丹术修炼的整个过程。炼己，有广狭二意之分。广意的炼己，主要指心身道德培养，包容了诸多方面内容，比如建

立正确的世界观、人生观，非练功时的自我心理调节，去除各种不良习惯等。明·伍宋阳《天仙正理》阐述颇详："诸圣真皆言最要先炼己，谓炼己者，即古所谓苦行当行之事曰炼，熟行其当行之事曰炼，绝禁其不当为之事曰炼，精进励志而求其必成亦曰炼，割绝贪爱而不留余爱亦曰炼，禁止旧习而全不染习亦曰炼"。由此可见广义炼己之大意。而狭义的炼己，主要是指在练功过程中如何排除杂念，取得入静，使真意显露出来。《天仙正理》："己者，即我静中之真性，动中之真意，为元神之别名也"。又清·柳华阳《金仙证论》："己即我心中之念而"。可见，狭义的炼己即炼我心中之真性，亦即除其杂念，使元神主事。

古代丹经著作，多只强调炼己的重要性，但对如何炼己即炼己的具体方法或避而不谈，或阐述的深奥难明，而练功入门的关键又在于此。从现代气功角度看，炼己就是入静之意，关于入静炼己之法，介绍如下。

（1）直接入静炼己法：此为上乘炼己之法，即直接入静，以涵养本原性命，补足耗损的先天精气，见图 1-10-77。明了我心本净，虚融洞彻，如明镜高悬，一尘不染，何能起什么分别念头。即以降魔坐（双盘）或单盘坐，自然盘坐式，清心入静，内不守窍，外不攀缘，整个身心皆处于一种和协的高度入静状态中，则本源性命自得涵养，先天真气不久既会萌动。此即道家虚无之法，老子谓："虚其心，实其腹，弱其志，强其骨"，又"夫物芸芸，各归其根，归根曰静，静曰复命"。佛家谓此为见性。《坛经》："菩提本无树，明镜亦非台，本来无一物，何处惹尘埃"。此谓我心本净，无须用对立之法来参禅悟道，是谓见性。见性即彻悟了人生哲理，堪破何为"无常"，何为"有常"，而后即可抛却浮华人生，做一个实实在在的人。如此修功时自然心不攀缘，任杂念之浮云飘来飘去，我心之主却了了分明。此法炼己颇难，惟少数资质佳者可用。

（2）间接入静炼己法：直接炼己，世人难为，故须设法，以



图 1-10-77　涵养性命本原图

链锁猿，以缰拴马，以走个迂回之路。古人认为，人心是个动体，就象猿猴和野马一样跳跃奔驰，难以安定驯服，故可采用以一念取代万念之法，用一念这一锁链或缰绳，来拴锁万念这个猿猴和野马，以降服之。内丹术中，采用意守丹田法，亦名凝神入气穴，此实际上已是第二步调药工夫，但为制伏杂念，可二者兼而行之。

意守丹田，要遵循“似守非守，勿忘勿助”这一原则，即用意既不能过重，又不可太轻。用意过重则心猿意马突受桎酷，不待净心显露，必出患矣；用意过轻则心猿意马难制，杂念峰起，难以入静。故用意要以似有似无为标准，好比锁猿拴马的锁链和缰绳既不过紧，又不太松，使其尚有活动之余地，如此心猿意马这个跳跃奔驰，最不守本分的小东西就会慢慢地消减野性，一点点地守本分了。则净心自会显露而得以入静，先后天精气得以补充，本源性命得到涵养。初习内丹术者，以炼己一节最难，因此一阶段，易出现两种情况，一是散乱，二是昏沉。散乱者，一但入坐，则心中杂念纷至沓来，难以入静；昏沉者，功中困意绵绵，常常打磕睡。对治之法，散乱者，取如上直接入静或间接入静炼己法均可；昏沉者，可于静坐中微睁双目露一线之光，或半睁或全睁亦可，严重者，应选练动功。

2. 调药

药，道家丹门术语，指先天精气神。《心印经》：“上药三品，神与气精”。药有大小之分。小药亦名真种子，活子时，指先天精气神现形而言；大药指玄珠、金丹等。小药是在小周天功夫中产生，大药则于大周天功夫中出现。

调药，顾名思义，就是调配好药物，只有把药料配齐，而后才能揉和到一起丸而成丹。通俗而言，调药即调理精气神，就是设法使先天精气神充足起来，以得到足够的“药料”。此处说的精气神，则非后天精气神可比，后天精气神乃指交媾之精、呼吸之气、思虑之神、不堪用作炼丹药物。先天精气神平时难察，只有在静定中才可显现，故常人难知。

调药的方法，古语云“凝神入气穴”，今言意守下丹田。实际上，调药之法，已移于上节炼己中言明，此不赘述。仅以古训，助明彰义。元·张三丰《道言浅近说》：“凝神调息，调息凝神八个字，就是下手工夫，……凝神者，收已清之心，而入其内也。心未清时，眼勿乱闭，先要自劝自勉，劝得回来，清凉恬淡，始行

收入气穴，乃曰凝神。凝起神了，然后如坐高山而视众山众水，如燃天灯而照九幽九昧，所谓凝神于虚者此也。调息不难，心神一静，随息自然，我只守其自然，加以神光下照，即调息也。”又“心止于脐下曰凝神，气归于脐下曰调息。神息相依，守其清净自然曰勿忘，顺其清净自然曰勿助”。此段精辟地阐述了调药是以“凝神调息，调息凝神”为手段，以“似守非守，勿忘勿助”为原则。明此则调药甚易。

3. 产药

产药，指前一节调药工夫作好后，于静中先天精气神现形而言，名为得小药、、外药、真种子、活子时、真消息、玄关发现、一阳初动等。

小药的产生，根源于先天精气神的调理。如《金仙证论》：“夫药物既根于元精，而曰元气者何也?且此气从禀受隐藏于气穴，及其年壮气动，却有向外拱关变化之机者，即取此变化之机，曰回光返光照，凝神入气穴，则气亦随神还矣，故谓之勒阳关，调外药。及至调到药产神知，斯谓小药，又谓之真种子”。

另从易学角度看，小药的产生实为真阴真阳、龙虎交媾的结果。如唐·崔希范《入药镜》言：“铅龙升，汞虎降”。注：“火龙为汞，水虎为铅。今曰铅龙，是指坎（ ）中一点真阳而言；曰汞虎，是指离（ ）中一点真阴而言也。”《五篇灵文》进一步指出：“神属南方火，火在卦为离，精属北方水，水在卦为坎”。可见，神守下元，则火居坎位，精化气上腾，则水主离宫，水火易位，离下坎上，则成既济卦象，见图 1-10-78。

小药的产生，古代丹书多用隐喻之词来形容，很少有直接言明者。如《入药镜》：“先天气，后天气，得之者，常似醉”，清·赵泰昌《大成捷要》：“玉管双吹，痒生毫窍”，《道言浅近说》：“……忽然神息相忘，神气融合，不觉恍然阳生，而人如醉矣”，宋·张伯端《悟真篇》：“女子著青衣，郎君披素练。见之不可用，用之不可见。恍惚里相逢，杳冥中有变。一霎火焰飞，真人自出

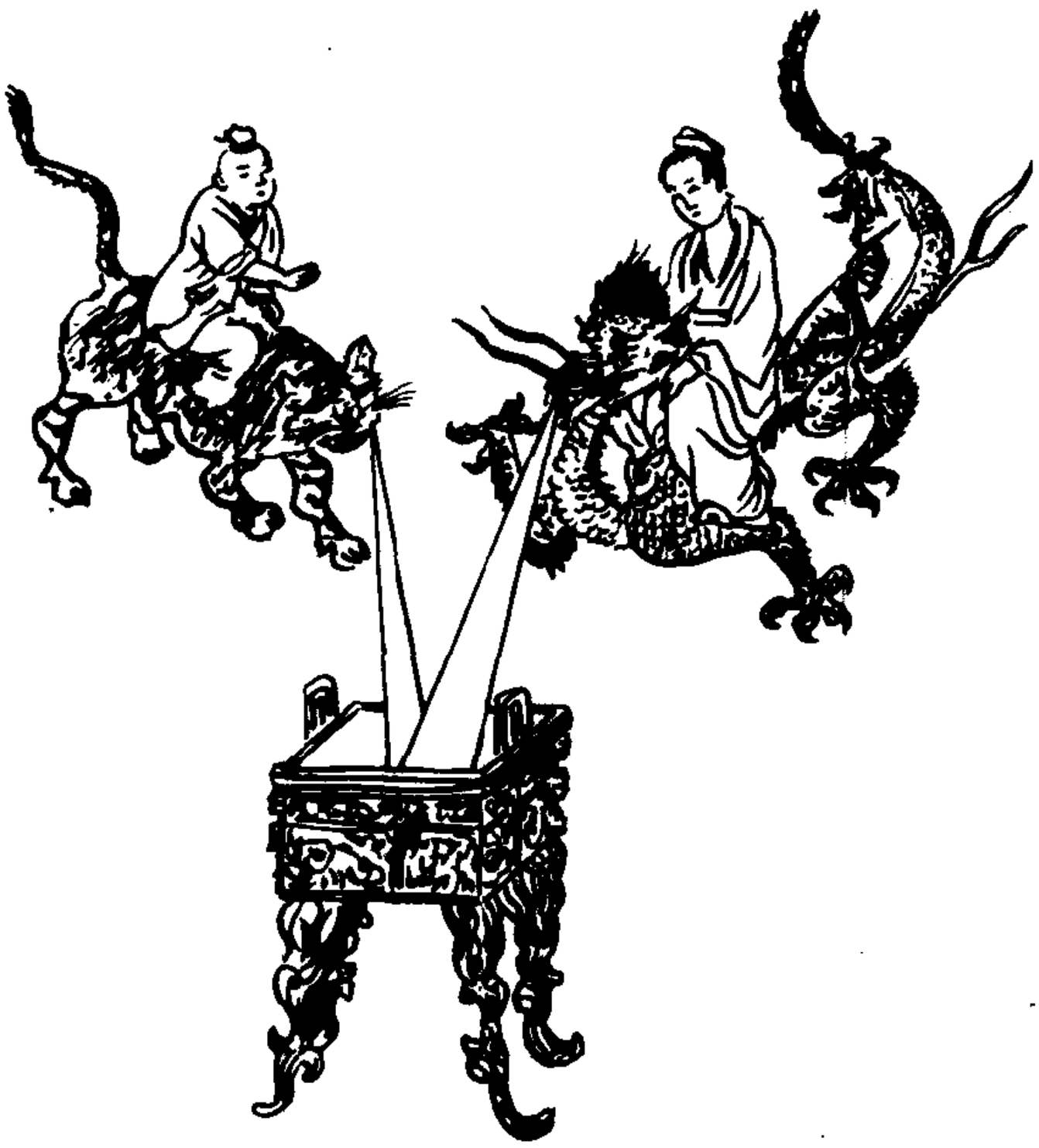


图 1-10-78 龙虎交媾图

现”等等。常人不可妄自揣测，此皆言小药来临时之景象，自有其明显标志：①小药来临时，丹田酥软，暖气融融，向下腹部丹田处泄聚。②出现外肾（男子阴茎）频频举动，似走泄而不走泄。且由动而停，由停复动。③出现息住（肺呼吸停止）现象，即在外肾频举而停之后开始息住，持续一段时间后外肾复举，则息住自行结束，恢复肺呼吸。④身自耸直，心中愉悦，不求静而自静，周身有如浴春风之感，真气瞬间流遍全身，功中疲劳感迅即消失。明了以上所述小药来临时的情形，则于功中一但小药来临时，便不会慌张无措。但切忌主观追求。古人所以不直接言明，即是怕后来习者产生追求之念。一但追求，神意误注下阴，倒致后天性冲动而外肾勃举，此乃人道，与丹道两途。

4. 采药

采药，是指先天精气神这一小药既已来临，当采其归入炉（丹田）中，以备烹炼。

丹门学说，小药既产，主张及时采取。采药之时机秘决，《金仙证论·小周天药物直论第四》论述较详："冲虚谓之动觉，以此不惧不惊，待而后起，冲虚谓之复觉，此时即药气之辨机，不令其顺而逆之，斯谓之采药"。其大意是于定静中气动神觉，外肾举动时，此时不必紧张害怕，当外肾由动而停，由停而第二次复动时，此时恰好为采药的时机。时人及今人称外肾复动时为"不老不嫩"之时。外肾第一次举动时为"嫩"，第二次举动已经停止时为"老"，"老"与"嫩"皆非采药时机，既便采取，亦得不到有用药物。

采药之法，一为"武火归炉"，既意凝丹田，略加重呼吸。如《性命圭旨》言："鼓之以橐龠，吹以巽风，锻以猛火，火炽则水沸，水沸则驾河车"。此时意守丹田之念和呼吸的加强，有如拉动风箱吹火烧水一样，呼吸即"巽风"，意念即为火，呼吸加强火势即旺。通过武火，药物自然归入炉（丹田）中。二为使用"摄、抵、闭、吸"四字诀采药归炉。如《类修要诀》所说："提摄谷道，舌抵上腭、目闭上视，鼻吸莫呼"。此法是为有遗精、滑精等精关不固者所设，以防其精液外泄。若此法尚不起作用，每于小药来临时神气随精外泄者，当停练此功，须选择壮腰健肾，固摄精关的功法习练，至精关稳固后，方可继续习练，见图 1-10-79。

现代气功界有一静坐学派，极力反对道家采药学说，认为小药来临时恰是人体身心最为和协的一种状态，采药之法恰恰破坏了这种状态，并兼比拟佛家修行之法以为论证。此论虽有一定道理，然若不采药，也就称不上什么内丹法了。修行之路子和方法不同，岂可妄以评说？

5. 封炉

封炉，又名封固。指药物采取归炉后当封固而温养之。

具体封炉温养之法，即在用武火归炉后，将武火除去，意念



图 1-10-79 采药归炉图

和呼吸皆须轻微，以作为一次练功过程中一个暂时阶段的调养。如《武柳仙宗》所言："封固者，温养之意，停息而非闲态，乃用文火，将神气俱伏于气穴耳"。所谓文火即指意念和呼吸轻微而言，如《修道全旨》："文火者，即呼吸之气轻微导引，沐浴温养也。"

6. 炼药

炼药，指启用意念，加重呼吸，来煅炼炉中已封固之药。

炼药的关键在火候。火候，指炼丹用火的掌握分寸，亦即意念呼吸之强度。火候于内丹术的各个阶段各有不同标准，小周天火候，当在真意真息中求之。《天仙正理》："得药之真，即采归炉，则用行火之候以炼之。药未归炉而行火，药竟外耗而非我有，不成大药；药已归炉而未即行火，则真气断而不续，亦不成大药；若盹盹然加意于火则偏着，执于火而药消耗；若悠悠然不知有火则迷散，失于火而药亦消，皆不成大药。若火间断而工不常，虽药将成而复坏；若久执行火而不知止足，虽药已成而亦坏，皆不得服食"，由此可见用火之难。

火候之说，历来诀法繁多，各说不一。各家纵横发挥，师心自用，更难于统一。初习者但能于《道家·丹鼎门》秘决中的"八字火决"上去切实体验，于实践中不难悟得此中三昧。这八个字是"似是乃是，自然而然"。故用火之法，不可妄为，当以静为本，不求有功，但求无过，静待来时，活子时常常现前，则丹田真气自足，足后自然起运周天，通诸三关。至此小周天功毕矣，见图 1-10-80。

二、炼气化神

自小周天百日筑基功夫以下；炼丹次第依次加深，于此仅择录丹经著述，不敢参以只言片语，请读者善自斟酌（后同）。

《大成捷要》："次节炼气化神工夫，曰名中成养胎。欲知往测来，趋吉避凶，立功扬名，光宗耀祖，而行十月养胎之功。按七禅以反寂灭，随六机以证圆通。守中抱一，乃养胎之主脑，不分昼夜而并进，动应静蓄，是炼丹之神机，无论始终而皆然。时时刻刻勿忘勿助而养，绵绵密密，常定常照而温，将见真气上运，甘露下降，行卯酉之周天，以收内药。分左右之升降，以固胎元。或太阳当空，催逼久而玄珠下降炉中，或丹光如莲，开放极而金花上飘鼎外，或真火炼形，或赤蛇透关，或龙虎交战，或婴姹闭圆，

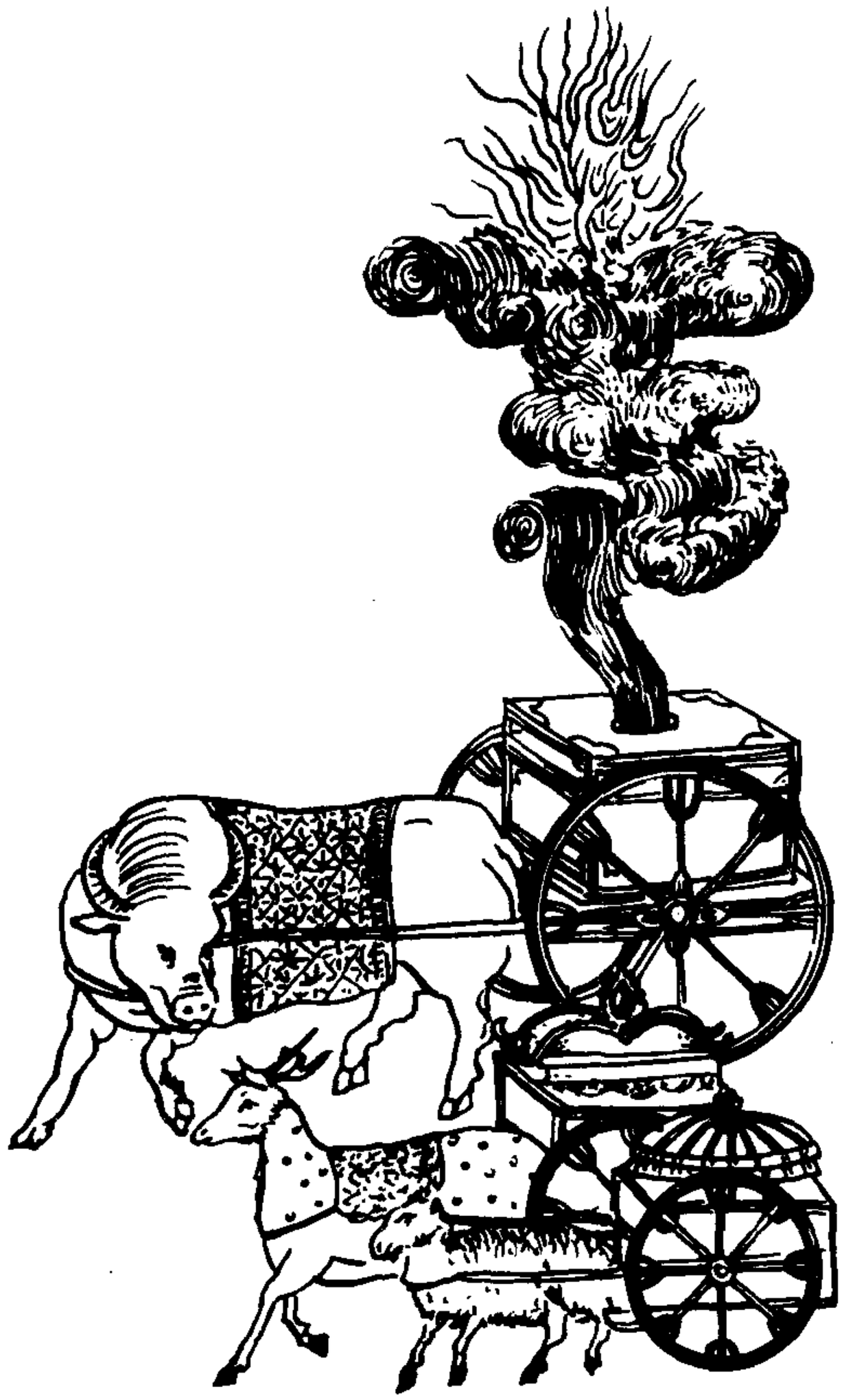


图 1-10-80 炼 药 图

或龟蛇盘结，或仙佛来参，或中气周匝而生芒，或电神施威而监玄，或现天堂美景以诱我，到处是琼宫阆苑，或见地狱恶形以惊人，随神头鬼脸，愈出愈奇，要皆金丹之变化。或真或幻，总宜心死于见闻，直至乾尽汞乾，二气住则旋机停轮。阳长阴消，六脉回而日月合璧，自然饥渴永绝，而气化纯阳，身能耐寒却暑，昏

睡全无，而丹光常明。必达圣通灵，由是灭尽定极，心空性现，神俱六通，气充两仪，金莲匝地涌，白云满天飞，聚三味真火，攻百会乾鼎，雷声阵阵，轰开紫府内院，电光闪闪，调出入定阳神，产仙婴于凡躯之外，聚金光于法身之中，方谓渡过苦海，正是高登彼岸，此十月养胎之功，已返到乾元面目，固有真我之位，名曰地仙者是也”，见图 1-10-81。



图 1-10-81　乾坤交媾图

《性命圭旨》：“片饷工夫炼汞铅，一炉猛火夜烧天。忽然神水落金井，打合灵砂月样圆。地魄天魂日月精，夺来鼎内及时烹。只行龟斗蛇争法，早是龙吟虎啸声。神水华池初匹配，黄芽白雪便分明。这些是饮刀圭处，渐渐抽添渐渐成。”又：“大道分明见此

圆，璇玑卯酉法天然。由中达外中全外，自后推前后即前。阳火进来从左转，阴符退去往西旋。霎时火候周天毕，炼颗明珠似月圆。又："复、临、泰、壮、央、乾兮，六阳从左而上下；婚、遁、否、观、剥、坤兮，六阴往右而回旋"，见图 1-10-82。又："圣胎初凝，必须常常觉照，谨谨护持，如小龙之乍养珠，似幼女之初怀孕，牢关神室，不可使之渗漏。故太白真人曰：固济胎不泄，变化在须臾。更于一切时中，四威仪内，时时照顾，念念在兹，混混沌沌，如在母胎，终日如愚而不违，不可须臾间断也"，见图 1-10-83。又："前面火候已足，圣胎已圆，若果之必熟，儿之必生，弥历十月，脱出其胞"，见图 1-10-84。

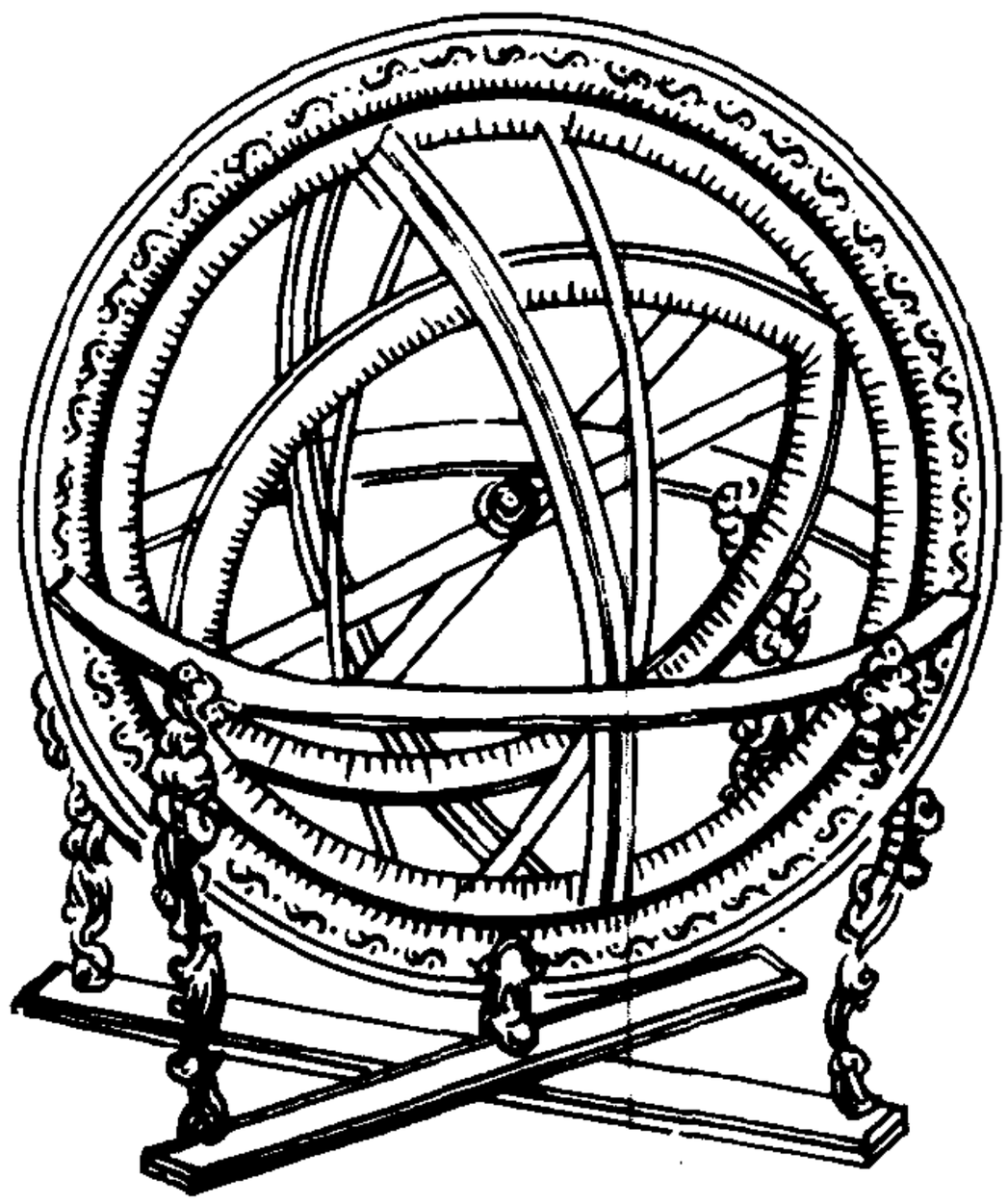


图 1-10-82 周天璇玑图

《入药镜》："真橐龠，真鼎炉，无中有，有中无。托黄婆，媒姹女，轻轻地，默默举。一日内，十二时，意所到，皆可为。饮刀圭，窥天巧，辩朔望，知昏晓"。

《钟吕传道集》："善视者，止见于气，不见于水。若以此真一之水，合于心之正阳之气，乃曰龙虎交媾而变黄芽，以黄芽而为大药。大药之材，本以真一之水为胎，内包正阳之气。如昔日父母之真气，即精血为胞胎，造化三百日，胎完气足，而形备神来，与母分离，形神即合，合则形生形矣。奉道之人，肾气交心气，气中藏真一之水，负载正阳之气，以气交真水为胞胎，状同黍米，温



图 1-10-83　灵丹入鼎养胎图

养无亏，始也即阴留阳，次以用阳炼阴，气变为精，精变为汞，汞为变砂，砂变为金丹。金丹既成，真气自生，炼气成神，而得超脱”。

三、炼神还虚

《大成捷要》：“三节炼神还虚，名曰上成哺乳。欲超凡入圣，成仙作佛，经纬天地，辅助造化而行三年哺乳之功。须明七七存养之道，依阳光之收放，准调神之出入。然阳神之出也主乎动，动则易暂不易久，宜迩不宜遐；阳神之入也主乎静，静则贵久不贵暂，贵遐不贵迩。其功必由暂而至久，其放必因迩以及遐。善愈



图 1-10-84 婴儿现形图

静定斯愈笃实，而阳神愈坚，慧光愈明，亦调愈演，斯愈纯熟。而阳神愈灵，变化愈妙，直至三年功成，性体老炼，觉得调神出壳之际，而阳神直以太虚为宅舍，极大地山河，尽是我之家庭田园，游赏栖迟之所也；及收回入定之时，而阳神又以色身为寝室，合内院中宫，尽是我之席枕几席，偃仰宴息之处也。将见举足千里，遍游万国，真空妙有，隐现莫测，通天达地，步日玩月，入水不

溺，入火不焚，入金石无碍，殆无入而不自得焉。阴阳不能陶铸，而反能陶铸阴阳，五行不能变迁，而反能变迁五行。闫罗不能制其死，帝释不能宰其生，纵横自在，出入自由。欲少留在世，则护国而佑民，建功而立业；欲超凡入圣，则凌霄而霞举，飞升而拔宅。勿论在尘、出尘，皆能济世利物，辅正除邪，救旱救涝，消灭灾劫。或说演妙经，日赋万言以阐道；或立法重训，度尽众生而传灯。任其所为，无不神通灵应，变化而莫测，即十百千亿兆浩劫，永远住世，亦不生不灭。即分形散影，百千万亿化身，遍满三千大千恒河沙界，亦无穷无极，此大丈夫得意之秋，功成名遂之日也。人生至此宁不快哉！此三年哺乳之功，已返到性体坚刚，神化气方之位，名曰神仙是也”。

《性命圭旨》：“真空炼形法，五蕴空非空，非以空五蕴，五蕴悉皆空”。又：“若千日工夫无间，乃悬崖撒手时也，自然言语道断，心思路绝，能所两之，色空俱泯，无滞无碍，不染不着，身似翔鸿不可笼，心如莲华不着水，光光净净，潇潇洒洒，腾腾任运，任运腾腾，做一个无事无为，自在逍遥之散汉也”，见图 1-10-85。

《仙佛合宗》：“太和问曰：“《直论》中所谓神已纯全，胎已满足，心不可久留于胎，再用迁法，自中下而迁于上丹田，以加三年哺乳之法，伏望指示。答曰：上丹田一名泥丸宫，阳神归伏之本宫也。归伏本宫，阳神未壮健，如婴儿幼小，必凭哺乳，故有哺乳之名焉。倘拘神于上丹田之小境，则失还丹之义旨，大悖哺乳之法矣。其法兼存养之全体，出收之大用而言者也。盖存养之功，不着意于上丹田，惟一阳神寂照于上丹田，相与混融，化成一虚空之大镜，斯为存养之全体，乃为哺乳之首务也。存养功纯，自有出神之景焉。出神景现，神可出矣。当出而不出、则不脱不超，难入圣阶，故出神之景，在所当之也。当其存养功纯，忽于定中见六出纷纷，即出神之景也。斯时也，即当调神出壳，一出天门，而旋即收焉。出则以太虚为超脱之境，收则以上丹田为



图 1-10-85　真空炼形图

存养之所，须知出收之时少，而存养之时多。又出宜暂而不宜久，宜近而不宜远。始则出一步而旋收焉，或出多步而旋收焉；久之或出一里而旋收焉，或出多里而旋收焉，乃至百千里，以渐次而至，不可躐等而至也。所以然者，以幼小婴儿，迷失难归，或有天魔来试，乱我心君，故须出入谨慎，方能全虚空之全体，于往

来之中，以完夫哺乳之大用也”。

四、炼虚合道

《大成捷要》：“此三年哺乳之功，已返到性体坚刚，神化气方之位，名曰神仙是也。尹大真人曰：予观汉唐宋元，历代诸仙，多从此证超脱，尸解而去，然神虽妙，而形不妙，不能浑于无极，虽曰名登仙籍，逍遥洞天，而少却末后一着——炼虚合道工夫。”

《仙佛合宗》：“太和问曰：《直论》中有上关炼神，九年面壁之名，末后还虚，未审炼神义旨，求师详示。伍子曰：炼神也者，无神可凝之谓也。缘守中哺乳时，尚有寂照之神，此后神不自神，复归无极，体证空虚，虽历亿劫，只以完其恒性，岂特九年面壁而已哉！九年云者，不过欲使初证神仙者，知还 虚为证天仙之先务也。故于九年之中，不见有大道之可修也，亦不见有仙佛之可证也。于焉心与俱化，法与俱忘，寂之无所寂也，照之无所照也，又何神之可云乎？虽曰无神，岂不可以强名，故强名以立法，名为末后还虚云耳”。

第七节　六妙法门

六妙法门，俗称六妙门，为佛家气功功法。该功法原载于印度佛典《法界次第》，后经我国佛教天台宗创始人智顗大师整理归纳，有了进一步发挥。其特点是功法次第井然，由浅入深，容易入门。是治疗各慢性病及强身开智的首选静功功法之一。本功法各家注释发挥观点有所不同，今按原著经旨，略示大意。

一、数息门

数息，默数呼吸之意。以双盘、单盘或自然盘坐式均可，两目轻闭，端身静坐片刻后，开始默数呼吸。即呼吸一次默数 1，呼

吸两次默数 2，……由 1 数至 10，再从 1 数至 10，如此反复默数，摄心于息数，则心安而息调，使呼吸变得轻细缓长。在数息数的时候，一般于呼气时默数。数息调练纯熟后，即可练随息门。

二、随息门

随息，心随呼吸之意。前数息虽使心暂得安宁，但因心数息数，念虑频频，故不利于深度入静。且数息既久，必生厌心，杂念非但不伏而反必起，故须舍数息而练随息。所谓心随呼吸，即意念微微地观注呼吸，做到吸时知吸，呼时知呼就可以了。如此则心安而宁，呼吸较前数息门更加匀细深长。随息调练纯熟后，即可练止门。

三、止门

止，摄心静虑之意。前随息虽已心安而静，但未能深度入静。且如果随息时间过久，必生厌心，则心中杂念必起，故须舍去随息而实施于止。即凝心净虑，不思不想，不追不求，无他无我，整个身心处于一种深度的入静状态中。练功过程中如止心常发，则身体就会出现一系列心理、生理变化，“八触”等良性效应即会出现，疾病会在不知不觉中自愈。

四、观门

观，细心分别之意。前止门虽已深度入静，但慧心不发，且止心时间过久，就有著于枯守空寂之敝，故须舍止而修观。即将心念提起，以心细细地观察自己这种深度的入静状态，亦即体察自己这种深度入静的感受。此即佛学所言的“止观双运”，“定慧平等”之意。佛学禅修中最讲究不着相，止门这种深度的入静态实际上也可以用相来概括，如果迷恋于这种状态即是着相，着相即是偏执。许多人练气功到了一定程度后，功夫就是不再长进，其原因恐怕就在于一味贪求守静，而不知用心来察静。可见偏执是

不可得中道，盲目自我实践而不求得理论的指导又是一大流敝。

五、还门

还，还转之意。前习练观门如时间过长，则心易散乱，故须舍观而练还。即还转于数息门，重新开始练数息，以摄心在数，安心求静，此为多家注释者之观点。隋·智顗大师释此则为还观于心，而非还转于数息，综观原文经旨及功法大意，当数后者为是。

六、净门

净，清净，净心之意。因前习练观门又反转于还门，高度的入静状态难以进入，真正的智慧不会发生，故须舍还习净。即心中已不起妄想念、分别念等，整个身心无依无靠，一丝杂念也不起，完全是自自然然的本源净心状态，无他无我，无上无下，无内无外，是为一种高度的入静状态。

习练六妙法门，要知四相，即风相、喘相、气相和息相。如《修习止观坐禅法要》："云何为风相？坐时鼻中息出入觉有声，是风相也。云何喘相？坐时息虽无声，而出入结滞不通，是喘相也。云何气相？坐时息虽无声，亦不结滞，而出入不细，是气相也。云何息相？不声、不结、不粗、出入绵绵，若存若亡，姿神安稳，情抱悦豫，此是息相也"。知此四相，则习练时自我心中有数。如风相、喘相较重者，当习练动功或多参加劳动及体育锻炼等，以改善心肺功能，才可无风无喘，进入息相之练功佳境。

习练六妙法门，可以灵活掌握运用六种练法，即通过一段时间练习后，即会察知六门中哪一门比较适合于自己，感到练习时心易安静，即可于彼门中多用功夫。而并不一定非按次第，面面俱到。

关于六妙法门的具体练法和功理阐示，隋·智顗大师所论亦颇精当，故择录原文如下。《不定止观》："次释第二次第相生六妙门者。次第相生，人道之阶梯也。若于欲界中，巧行六法，第六

净心成就，即发三乘无漏，况复具足诸禅三昧，此即与前有异。所以者何？如数有二种：一者修数，二者证数。修数者，行者调和气息，不涩不滑，安详徐数，从一至十，摄心在数，不令驰散，是名修数。证数者，觉心任运，从一至十，不加功力，心住息缘，觉息虚微，心相渐细，患数为粗，意不欲数，尔时行者应当放数修随。随亦有二：一者修随，二者证随。修随者，舍前数法，一心依随息之出入，摄心缘息，知息入出，心住息缘，无分散意，是名修随。证随者，心既微细，安静不乱，觉息长短，遍身入出，心息任运相依，意虑恬然凝静，觉随为粗，心厌欲舍，如人疲极欲眠，不乐众务，尔时行者应当舍随修止。止亦有二：一者修止，二者证止。修止者，息诸缘虑，不念数随，凝寂其心，是名修止。证止者，觉身心泯然入定，不见内外相貌，定法持心，任运不动，行者是时应作是念，今此三昧，虽复无为寂静，安稳快乐，而无慧方便，不能破坏生死。复作是念，今此定者，皆属因缘，阴界入法，和合而有，虚诳不实，我今不见不觉，应须照了。作是念已，即不著止，起观分别。观亦有二：一者修观，二者证观。修观者，于定心中，以慧分别，观于微细。出入息相，如空中风。皮肉筋骨，三十六扬，如芭蕉不实。心识无常，刹那不住，无有我人，身受心法，皆无自性，不得人法，定何所依？是名修观。证观者，如是观时，觉息出入，遍诸毛孔，心眼开明，彻见三十六扬及诸虫户，内外不净，刹那变易，心生悲喜，得四念处，破四颠倒，是名证观。观相既发，心缘观境，分别破折，觉念流动，非真实道，尔时应当舍观修还。还亦有二：一者修还，二者证 还，修还者，既知观从心生，若从折境，此即不会本源，应当反观观心。此观心者，从何而生？为从观心生，为从非观心生，若从观心生；既已有观，今实不尔。所以者何？数、随、止等三法中，未有即观故，若从不观心生，不观心为灭生，为不灭生。若不灭生，即二心并，若灭法生，灭法已谢，不能生观，若言亦灭亦不灭生，乃至非灭生非不灭生，皆不可得。当知观心本自不生，不生故不有，不有

故即空，空故无观心，若无观心，岂有观境？境智双亡，还源之要也，是名修还相。证还相者，心慧开发，不加功力，任运自能破折，反本还源，是名证还。行者当知，若离境智，欲归无境智，不离境智缚，以随二边故，尔时当舍还门，安心净道。净亦有二：一者修净，二者证净。修净者，知色净故，不起妄想分别，受想行识，亦复如是。息妄想垢，是名修净；息分别垢，是名名修净；息取我垢，是名修净。举要言之，若能心如本净，是名修净。亦不得能修所修及净不净，是名修净。证净者，如是修时，豁然心慧相应，无碍方便，任运开发，三昧正受，心无依恃”。

第八节　止观坐禅法

止观坐禅法，是我国佛教天台宗最具代表性的气功功法，为隋代高僧智顗大师根据佛门禅理及祖国医学调息健身治病原理所创，倍受时人及今人青睐，从古至今，习练者为数甚众。止观二法，乃调心法中精妙之术，气功爱好者如能掌握此二法大意，则于生活及气功实践中，定会多所裨益，或可用于健身治病、或可用于开发智力潜能、或可用于涵养道德等。佛门禅理精深博广，除具体指导气功实践外，又广涉人生当中的各个方面，学者但能细心领悟，不难取其精华而为我所用。今据智顗大师《童蒙止观》(以下简称“经”)，略述止观禅法大要。

一、具缘

若要修行练功，就必须具备一定的身心素质和外在条件，包括以下几个方面。

1. 持戒清净

持戒清净，即是修德。气功首重修德，有德者才可称之为良材朴玉，练功才能有所成就。若无德而修功，必走入外道邪途，得

到的是害人害己的恶果。佛门戒律甚多，最基本的是戒杀生，戒偷盗和戒邪淫三者，其次象贪图名利、金钱财物、高官厚禄、怒骂瞋恚、好勇斗狠、痴迷情爱及各种不良习气等皆为所戒。学者但能于生活中去恶扬善，去私存公，淡泊名利，不做坏事，多做好事善事，少想自己，多为他人，则自然心底无私，天地宽阔，心中坦坦荡荡，一派正气，宁静安和，如此于止观禅法中，最易取得精进。

2. 衣食具足

所谓衣食具足，是指但能有衣遮体，有饭为食，即已足矣。切不可奢侈华丽，著衣弄首，招遥过市；更不可贪图美食，高粱厚味，美酒佳肴。佛学讲究少私寡欲，除基本的衣食之外，不主张别蓄一物，其目的就是怕资长修行练功者的欲念。此一点与老子的“美其食、任其服”是一个意思。佛道两学除主张穿宽大的服装外，在饮食上力主清淡不浑，宜吃素食。据研究表明，素食对人体确实有益，常食素食者血中的胆固醇含量及脂类均较浑食者低，但血管弹性好，很少有患心血管疾病者。故学练气功者，大可不必追求表面的浮华及贪图口福。著衣但能落落大方，一席粗布衣衫足矣；吃饭饮水，乃生命之所需，粗茶淡饭，分外清香，清水一杯，甘甜如露，岂可酒肉饭茶，过渡涉取？节俭的生活益人，奢侈的生活害人，从古及今，此为公理，不可不知。

3. 闲居静处

止观坐禅，须有一个良好的环境。一般气功锻炼者，取清静的公园、广场、庭院、居室即可。现代社会人口日增，绝对安静之处恐怕是难以寻找的，要有效地利用自身所处的环境条件，尽量避免于糟杂场所练功。但最关键的还是调理自心，心安而境自静，心乱而境自喧。若欲修高深功夫，取得大成就者，则对环境的要求就必须严格了。纵观古代历世修行大家，无不隐居于深山大泽、或古刹及庄园中，以远离喧嚣。经云：“有三处可修禅定，一者深山绝人之处；二者头陀兰若之处，离于聚落极近三四里，此

则放牧声绝，无诸愦闹；三者远白衣住处，清净伽蓝中，皆名闲居静处”。

4. 息诸缘务

止观坐禅要想取得大成就，就必须抛开世间一切繁杂事物，包括所从事的事业、纷乱的人际关系、工巧技术、各种学问等。但现代社会生活决定了现代人不可能绝对地“息诸缘务”如果我们什么事业都不做社会就不会前进，个人也无法得以生存；抛却父母儿女亲情、朋友同事等各种人际关系我们也无法生存；不学习各种知识、不掌握某种技术亦同样无法生存。故息诸缘务如今要相对看待，只有理顺社会、工作、家庭、亲属朋友、学问技术等同气功锻炼的关系，让气功服务于生活，服务于社会，气功这门学问才会普及，气功锻炼才能有益于人体，否则就会矛盾重重，敝病百出，或许会偷鸡不着失把米，画蛇添足，弄巧成拙，而妨碍于生活。绝对的息诸缘务，实际上是极少数人的事情，如真正出家修行的高僧高道等。经云：“一息治生缘务，不作有为事业；二息人间缘务，不追寻俗人、朋友、亲属、知识，断绝人事往还；三息工巧技术缘务，不做世间工匠、技术、医方、禁咒、卜相、书教、算计等事；四息学问缘务，读、诵、听、学、等悉皆弃舍，此谓息诸缘务。所以者何？若多缘务，则行道事废，心乱难摄”。

5. 近善知识

近善知识，即接近有良好道德气功大师，古称大德或真人、圣人等，亦包括接近共修共参即一起练功的同道。一个具备良好气功素质的人，如果没有名师教授，没有先圣们所著经书可读，则绝不会明气功之理，故难成大器。师傅是领路人，大家都需要有老师带入门内。而无师自通者，则多半是先人们所著的经书宝典，解而方通。故学习气功，应力求多接触有功德的老师，或勤求古训，研读经书，以便明气功之理，以早日入得门径。经云：“善知识有三：一外护善知识，经营供养，善能将护行人，不相恼乱；二者同行善知识，共行一道，互相劝发，不相扰乱；三教授善知识，

以内外方便禅定法门，示教利喜”。

二、诃欲

诃欲，即去欲，指气功锻炼者须除色、声、香、味、触五种欲望。因为这五种欲望，最能使人产生贪爱之心，因此对气功锻炼影响也就最大，故须去除。

1. 诃色欲

色欲，严格地说，包容了人们现实生活中爱美的正常欲望。比如男见女子长的柳眉杏眼、朱唇素齿，阿娜多姿之态而即生爱慕之心；女见男子形貌端正，才华横溢，亦易生思慕之情。其他诸如赤、橙、黄、绿、青、蓝、紫等种种美好颜色，皆能令人见而生爱。这种见色而生的爱心，从佛学角度讲，有碍修行大道，因此主张去除。现实社会生活中，人们练功是为了保健或治病，因此也不必太过苛求。古语说“爱美之心人皆有之”，过分地要求自己有时反会促成心理的不平衡，造成压抑、忧郁、苦闷等不良后果，如此与练气功的目的就大相径庭了。经云：“所谓男女形貌端严，修目长眉，朱唇素齿，及世间宝物，青黄赤白，红紫缥绿，种种妙色，能令愚人见则生爱，作诸恶业”。

2. 诃声欲

声欲是指世间各种美妙的音声，皆能令人产生贪爱沉迷之心而有碍气功锻炼，故须去除。经云：“所谓箜篌、筝、笛、丝竹金石、音乐之声及男女歌咏、赞诵等声，能令凡夫闻即染著，起诸恶业”。

3. 诃香欲

香欲，是指世间一切香气，皆能令人产生贪爱沉迷之心而有碍气功锻炼，故须去除香欲。经云：“所谓男女身香、世间饮食馨香及一切薰香等，愚人不了香相，闻即爱著”。

4. 诃味欲

味欲，是指世间各种美味，皆能令人产生贪爱沉迷之心而有

碍气功锻炼，故须去除味欲。经云："所谓苦、酸、甘、辛、咸、淡等种种饮食肴膳美味，能令凡夫心生染著，起不善业"。

5. 诃触欲

触欲，指世间各种美好触感，皆能令人产生贪爱沉迷之心而有碍气功锻炼，故须去除触欲。经云："男女身分，柔软细滑，寒时体温，热时体凉，及诸好触，愚人无智，为之沈没，起障道业"。

以上色、声、香、味、触五欲，对于一般气功爱好者而言，只要掌握好分寸，不使五欲太过也就可以了。而对于修高深功夫的人来说，就必须如法执行，则止观坐禅可望大成。如《摩诃衍论》云："哀哉众生，常为五欲所脑，而犹求之不已。此五欲者，得之转剧，如火益薪，其焰转炽。五欲无乐，如狗啮枯骨；五欲增诤，如鸟竞肉；五欲烧人，如逆风执炬；五欲害人，如践毒蛇；五欲无实，如梦所得；五欲不久，假借须臾，如击石火。智者思之，亦如怨贼。世人愚惑，贪著五欲，至死不舍"。

三、弃盖

所谓弃盖，弃，抛弃、弃除之意。盖，掩盖、遮蔽之意。是指欲望、瞋恚、睡眠、掉悔和怀疑这五种心理活动对气功锻炼具有妨碍作用，因此须将其弃掉、克服、去除。

1. 弃贪欲盖

前所言色、声、香、味、触五欲为外五欲，与彼相对，此所言贪欲指内意识根中生欲，即在没有外来欲望刺激的情况下，自我主观意识本身产生欲望。由于人心是个动体，思想意识源源不断，念念迁流不止，因而遮蔽真心元神不得显现，通俗而言，即不能入静。所谓"调心"法中，以此为最难。老子以道为基，力主清静无为，反朴归真；释氏以有常无常为理，破除断见、边见，而趋明心见性。无论佛家还是道家，均强调要以明理为先，理明则心清，心清则思想意识纯朴自然，杂念等意识流就少。理不明

则心浊，心浊则思想混乱，意识流复杂，一忽想东，一忽想西，念念贪求不止。故学习气功，不但要对客观易见的五欲有所限制或去除，更为重要的是要去除主观思想意识中的贪欲。胡思乱想，念流不止，最为伤身。中医以七情所伤为病之主因，七情中以“思”为最，思即想、即念、即欲，而“思则气结”，令人趋老生病。明此则知“少私寡欲”调心健身之理。故经言：“前说外五尘中生欲，今约内意根中生欲，谓行者端坐修禅，心生欲觉，念念相续，覆盖善心，令不生长，觉已应弃。所以者何？如术婆伽欲心内发，尚能烧身，况复心生欲火，而不烧诸善法？贪欲之人，去道甚远，所以者何？欲为种种，恼乱住处，若心著欲，无由近道”。

2. 弃瞋恚盖

瞋，指憎恨、嫉妒、怨、恨、烦恼。恚，指愤怒。瞋恚，即包括了恨、怨、妒、烦、愤、怒等不良心态。这种不良心态，可以叫做情绪不佳或心情不好，在此情况下是不能练气功的。不良心态有损于健康，使人的生理和心理趋向恶的方面转化，因此，学习气功就必须研究修养，常取一个安和的心境，把一切不愉快的事情都抛之于九霄云外。经言：“瞋是失佛法之根本，坠恶道之因缘，法乐之冤家，善心之大贼，种种恶口之府藏。是故行者于坐禅时，思惟此人现在恼我，及恼我亲，赞叹我冤，思惟过去未来亦如是，是为九恼，故生瞋恨 。瞋恨故生怨，以怨心生故，便起心恼彼。如是瞋恚覆心，故名为盖，当急弃之，无令增长”。

3. 弃睡眠盖

从现代医学角度看，人类的睡眠是一种生理现象，是生活中必不可少的组成部分，充分的睡眠是人体健康的有力保障。但从佛学角度看，睡眠却是气功锻炼的一大障碍。为什么这样讲呢？一是人生有限，而人类却要把有限的生命在睡床上足足要花去 1/3 的时光，睡而复醒，醒而复睡，直至终老。二是人在睡眠中所处的是一种昏暗状态，这种状态已不能心神自主，故而梦生梦死、梦

斗梦杀、梦情梦恋、梦好梦坏，或梦一些枝枝节节锁碎之事，而自我尚不得觉知。这种睡中梦态，可以称为是睡中恣情纵欲，此有碍气功锻炼者真心显现，即所谓有碍见性，故主张要损少睡眠直至弃除睡眠。实际上，气功锻炼有素者，由于脱缚去盖，真意萌生，精力弃沛，自是不觉困盹。功浅者睡眠时间已大为减少，但睡眠质量很高，眠中少梦而实，称为有效睡眠。至于功夫深者，可长坐长卧而不睡，日日练功，夜夜精进。此中奥妙，常人难识。但初习止观坐禅者，切不可急于求成，应循序渐进，该睡则睡。若突然一下子不睡不眠，反会生病害己。故经云："内心昏暗名为睡，五情暗蔽，放恣支节，委卧睡熟为眠。以是因缘，名为睡眠盖。……如是恶法，最为不善。何以故？诸余盖情，觉故可除，睡眠如死，无所觉识，以不觉故，难以除灭"。

4. 弃掉悔盖

掉，指身、口、意三者不安分。即身好动、好游走、好玩耍；口好说、好笑、好争、好辩；意好思、好想、好攀缘。现有人将人分成外向型和内向型两大类，其中前者即是属于此处所言"掉"之一类，这种外向好动好说好想的人，学气功确实比较困难，故须约束自己过分的外向，注意把"掉"去除。而悔，是指后悔和恼悔。比如某人在练功时，想起自己贪玩而耽误了许多大好时光，而懊悔不已。或者好笑好说而伤了和气，好思好想而费了精神等而心生悔意。这种心生后悔的意识活动过程，也就是杂念峰起的过程，它影响了入静，因而把悔称为"盖"。再比如一个人做了天大坏事，成了重罪之人，其人心中就会经常恐怖、恨怨自己为什么不能再生一次，以求重新做人，这种悔恨如箭钻心，坚不可拔。其实人做过了的事情，无论大错小错，或是大罪小罪，只要知错而改，知罪而受惩，就无须再后悔懊恼，忧心重重了，悔后而不复再忧，心地坦然，于气功锻炼中自会入静，如此即把悔盖破除掉了。佛家所说的"放下屠刀，立地成佛"，其深意即在于此。经言："掉有三种；一者身掉，身好游走，诸杂戏谑，坐不暂

安；二者口掉，好喜吟咏，竟争是非，无益戏论，世间语言等；三者心掉，心情放逸，纵竟攀缘，思惟文艺，世间才技，诸恶觉观等，名为心掉，掉之为法，破出家人心。如人摄心；犹不能定，何况掉散。掉散之人，如无钩醉象，穴鼻骆驼，不可禁制。……当急弃之”。又“悔者，悔能成盖，若掉无悔则不成盖。何以故？掉时未在缘中故，后欲入定时，方悔前所作，忧恼覆心，故名为盖。但悔有二者，一者因掉生悔，如前所说。二者如作太罪人，常怀怖畏，悔箭入心，坚不可拔。……若人罪能悔，悔已莫复忧，如是心安乐，不应常念著”。

5. 弃疑盖

疑，怀疑之意。指怀疑自己禀赋差，悟性低，或怀疑自己罪孽深重，或怀疑其师无真本领，或怀疑自己所练功法不好等，凡此种种疑心，于练功入静时常常袭来，搅扰自己不能入静。怀疑就是缺乏信心，做任何事情，如果缺乏信心都是难以成功的。俗语说：“信则诚，诚则灵，”佛学上讲“佛法大海，以信为本”。现实生活中有些人对气功就是不信，认为练气功的人都是怪怪的、有毛病。不相信气功，主要是缺乏对气功理论的了解，完全凭借自己所掌握的现代科学知识来认识气功、理解气功，是方法和逻辑思维上的错误。比如按道家气功理论来解释，认为整个大自然界是个大无极场，万物的生灭变化不过是个体的极化现象的结果，正是因为一切有形事物都是有极限的，所以就不能用有极限的方法去认识无极的奥妙。气功的妙趣就在于泯然入静的过程中，心神由思虑丛生的有极状态而趋于无思无想的无极状态，因此一但达到一定的入静程度，就会感知无极道体的真实存在，这种认识生命和探测宇宙奥秘的方法，正是东方文化的精粹所在，西方所谓的文化科学是忘尘莫及的。因此，对待气功的态度，切不可存先入之见，一概的否定其不符合科学，而是首先要相信我们古老的东方文化，肯定她不可估量的学术价值，以诚恳笃实的孺慕之心，躬身实践，用实践这一检验真理的唯一标准来衡量其科学学说，如

此方为正确对待气功的态度。所以说怀疑是练功者之大敌，故须弃之。

四、调和

初习止观坐禅法，须先调五事，即调饮食、调睡眠、调息、调心五者。五事调和，则易做到身松心静，五事不调，则多诸妨碍，难以发生正常的气功效应。比如弹琴，须先调弦，令音调高低适宜，然后才可弹奏出妙曲。又比如制作陶器，须先调泥，令泥干稀适度，柔软不强，然后才能制出诸精美妙器。此浅显之理，练功者不可不知。

1. 调食

练功之人，饮食不可过饥过饱。过饥则后天饮食不足，营养内耗，伤心害神，身羸心悬，意虑不固；过饱则肠胃水谷壅塞，气血周流不畅，致气急身满，百脉不通，使心神闭塞，坐念不安。其次，以不食浑腥肉类为好。依佛学言之，若食浑腥肉类，则最易令心识昏昧，有碍元神的显露（参见“具缘”之“衣食具足”）。

除以上注意不可过饥过饱，忌含浑腥肉食外，还须知饭前食后不可马上练功。饭前乃空腹，空腹为饥。饭后即使不过饱，亦应散步消食，半小时后方可练功。

2. 调睡眠

前言睡眠为盖，令心识暗蔽，故不可嗜眠成癖。无病练功之人，当随功力的加深，调伏睡眠，使睡眠逐渐减少；有病眠多之人，当经常锻炼身体，或练动功，以使身体阴阳调和，使地、水、火、风四大不失偏颇，则睡眠自然会减少。切不可带病之身，不眠不睡，此大谬也？经云：“初夜后夜，亦勿有废。无以睡眠因缘，令一生空过，无所得也。”

3. 调身

调身之法，分为平时与坐禅时两种，调息、调心亦然。平时调身、调息、调心，勿使三者运作太过，无论行住坐 卧，均要以

柔和安稳自然为宜，勿令身燥、息粗、心乱。坐禅时调身，主要有半跏坐、全跏坐和自然盘坐（见虚明功之调身）三种姿势。具体要求，如经所云："初至绳床，即须先安坐处，每令安稳，久久无妨；次当正脚，若半跏坐，以左脚置右脚上，牵来近身，令左脚趾与右胖齐，右脚趾与左次当闭眼，才令断外光而已。当端身正坐，犹如奠石，无得身、首、四肢切尔摇动，是谓初入禅定调身之法"。

4. 初入禅调息

初习止观坐禅者，于摆好姿势调身后，即应调息。调息以自然呼吸法，令息出入绵绵，不涩不滑。调息之要，先须心静，心静神安则息自调。次为放松全身，身体一松，则心易静，息易微。调息切勿引气令长令短，须知息出自然，强行控制反而不调。人息有四种相，即"风"、"喘"、"气"、"息"四者，前三为不调相，后一为调相。如经云："云何为风相？坐时则鼻中息出入觉有声，是风相也。云何喘相？坐时息虽无声，而出入结滞不通，是喘相也。云何气相？坐时息虽无声，亦不结滞，而出入不细，是气相也。云何息相？不声、不结、不粗、出入绵绵，若存若亡，姿神安稳，情抱悦豫，此是息相也。守风则散。守喘则结，守气则劳，守息即定"。如果坐禅时呼吸呈风、喘、气三相而不调，可依如下三法调之。一是意守下元，即将意念放在下丹田处，亦可放于足底涌泉或足大趾处，神调而息自定。二是注意放松身体，意察身体某处还未放松，令周身放松则息亦自调之。三是意想呼吸之气是从周身毛孔出入，此亦有调息之效。若以上三法还不起作用，则须停练坐禅，先选择动功功法锻炼，待心肺功能加强了，方可继续习练止观坐禅法。

5. 初入定时调心

初入定时调心，包括"一入"、"二住"、"三出"三方面内容。通俗而言，一入、二住、三出即指练功入静之初、入静过程中、入静结束这三方面的有关要领和注意事项。具体言之，一入，为初

习坐禅，练功入静之初所遇之难题，有二义：一为调伏散乱，即如何去除杂念，而不使心猿意马驰动，法有多种，见后议。二为调伏沉浮宽急。沉，指坐禅时心中昏暗，无所记录，头好低垂。对治之法，系念于鼻端，或意守鼻端，一心用功，注意力不可分散；浮，指坐禅时心好飘动，心念向外攀缘，身体亦不安宁。对治之法，当系念于脐或意守丹田，则心即安住。实际上，心之浮相，即是散乱，而治浮系念于脐，亦即调伏散乱之法。心不沉不浮，即既不散乱，又不昏沉，是为入静。然静中亦分宽急二相：宽，即于入静中不知不觉趋向心志散慢，身形逶迤，或口中流涎等，当急觉之，以敛身收念；急，于入静中气血上冲胸臆而致痛，当急宽放其心，意想气血均由上而下流去，则疼痛自去。二住，指坐禅入静过程中，须将调身、调息、调心三者结合起来，不可顾此失彼，以便使身、息、心融为一体而安住于静中。具体如经所言："若坐时向虽调身竟，其身或宽或急，或偏或曲，或低或昂，身不端直，觉已随正，令其安稳，中无宽急，平直正住；复次一坐中，身虽调和而气不调和，不调和相者，如上所说，或风或喘，或复气急，身中胀满，当用前法，随而治之，每令息道绵绵，如有如无；次一坐中，身、息虽调，而心或浮、沉、宽、急不定，尔时若觉，当用前法，调令中适。此三事的无前后，随不调者而调适之。令一坐之中，身、息及心三事调适，无相乖越，和融不二"。三出，指一次坐禅练功毕，先由静而出，心、息、身三事的调节，通俗而言，即收功之法。具体方法为，欲出静收功时，先将入静时的意守之念去掉，不思不想，静坐片刻后，开口吐气，可意想气从百脉至周身毛孔散出；然后微微动身，次动肩膊和手、头、颈，再次动两足；再 以手遍摩周身毛孔；最后搓热双手，按摩双眼及整个面部，按摩完后可慢慢睁开双目，待身热稍退，方可起身，随意出入，为收功毕。此一段收功细节，坐禅练功之人心须遵守照办，否则日久必出偏差。如经云："若不尔者，或坐得住心，出既顿促，则细法未散，住在身中，令人头病，百骨节强，犹如风劳，

于后坐中，烦燥不安，是故心欲出定，必须在意”。佛学把有形之身称为粗，无形之心称为细，有相之息居二者之间。故认为练功入静的过程是从粗入细，而收功的过程是从细出粗。故经言：“进止有次第，粗细不相违，譬如善调马，欲住而欲去”。

五、方便行

方便，方法之意。方便行，是指欲修止观坐禅，必须具备的具体坐禅方法外，尚须有特殊的志向、决心、毅力、智慧等，包括“欲”、“精进”、“念”、“巧慧”、“一心分别”五者，以此奋进前行，不疲不衰、不动不摇、不悔不改，直达目的。

1. 欲

欲，指志愿，非世俗贪爱之欲望。行止观坐禅，志愿必深必广，超凡脱俗，方能有所成就。如经言：“欲离世间一切妄想颠倒，欲得一切诸禅智慧法门故，亦名为志，亦名为愿，亦名为好，亦名为乐，是人志愿好乐，一切诸深法门故；故名为欲”。

2. 精进

精进，指坐禅练功不缀，禁戒不犯不违，进境快速。练功好比逆水行舟，不进则退。又如烧开水，烧烧停停，则水永远也不会烧开。故须持之以恒，并于每次练功时皆能认认真真，切切实实入于功境，如此功夫才能不断长进，才有大成的希望。经云：“坚持禁戒，弃于五盖，初夜后夜，专精不废。比如钻火未热，终不休息，是名精进善道法。

3. 念

念，指正确的思想意识。坐禅练功，最要紧的是要处理好练功与其它诸方面的关系，前文“具缘”一节中已经提及，一般保健治病练功者，既要顾及事业、工作、家庭、亲友同事等诸方面，又不忘记练功即可，而奉身于气功事业者，则定要心不为凡尘所动，存念禅定可贵，是为智者。如经云：“念世间为欺诳可贱，念禅定为尊重可贵，若得禅定，即能具足，发诸无漏智，一切神通

道力，成等正觉，广度众生，是为可贵，故名为念”。

4. 巧慧

巧慧，谓明了世间红尘之乐与禅定之乐（气功效应）的得失轻重而言。人世间可乐美好之事不胜枚举，但这种好与乐若与禅定之乐相较，则相差不缔天壤之别。这是因为世间之乐乃是建立在个人私欲客体基础之上，既乐既亨既失，而禅定之乐乃建立在无私无欲的道的本体之上，其乐心广大，得而不失。此言非虚，无真实气功锻炼者不能度量。经言：“等量世间乐，禅定智慧乐得失轻重。所以者何，世间之乐，乐少苦多，虚诳不实，是失是轻；禅定智慧之乐，无漏无为，寂然闲旷，永离生死，与苦长别，是得是重。如是分别，故名巧慧”。

5. 一心分别

一心分别，有三义。一为于平时能把握自己，不为红尘所诱，明见红尘虚妄（此言不合时代思想潮流，学者但能把握自己，不为玩乐所迷是此大意），不贪著留恋，对禅定功德善识亲近；二为于止观坐禅时，一心专精，不受魔幻所侵扰；三为于坐禅练功前进途中，虽还未取得大的收获，但不动不摇，不易不改，持一恒心，坚持到底。经云：“明见世间，可患可恶，善识定慧功德，可尊可贵，尔时应当一心决定，修行止观，心如金刚，天魔外道，不能沮坏，设使空无所获，终不回易，是名一心。比如人行，先须知道通塞之相，然后决定一心涉路而进，故说巧慧一心”。

六、正修行

所谓正修行，是指专论止观禅法之切要，如何用止，如何行观，是本功法的中心环节，分为坐中修和历缘对境修两种。

（一）坐中修

坐中修，指坐中行止观禅，古谓之殊胜道。行、住、坐、卧四威仪中，皆有修法，但唯坐法是古往今来修行练功的最佳法门。

1. 对治初心粗乱修止观

学者初习止观坐禅时，其心或散乱，或昏沈，难以入静，故须用止观法对治。一者修止，有三种：①系缘守境止：即将心念系于鼻端、脐间等处，使心不散乱。经云："系心不放逸，亦如猿著锁"；②制心止：即随心念所起，立即予以制止，将其所起念头除去，使心不驰散；③体真止：既不系缘，又不压制，是一种自性清净法。进一步说，就是既不意守，又不去人为主观地克制杂念的入静方法。须知一切思虑、杂念，皆从因缘而生，无有自性，虚妄不实，而我心之自性本体，确是虚虚融融，圆明洞彻，故于禅中对待妄念是不理不睬，来则自来，去则自去，来无所求，去无所追。如经云："一切诸法中，因缘空无主，息心达本源，故号为沙门"。以上三种止法，用于调摄杂念，须逐渐而来，不可突然硬性压制杂念。须知人之后天既生眼、耳、鼻、舌 、身、意六根，外对色、声、香、味、触、觉六尘，根尘相对，故有识生，识神妄念，迁流不止，如以止法硬性控制，杂念非但不伏而反必起。故经云："初心修学，未便得住，抑之令住，往往发狂。如学射法，久习方中矣"。二者修观，有二种：①对治观：即采用相对的思维方法来达到入静的目的。如贪心之人可以意想金钱化作蛆虫等，此谓不净观对治贪欲；好发脾气的人可以意想慈祥的母亲、老师等形象、谓之慈心观对治瞋恚；好思好想的人可以练数息，谓之数息观对治寻思妄想等等，此种观法充满了辩证法思想，因人设法，辩证对治，学者可根据自己的具体情况来设计对治观法。②正观：此正观与前体真止有相同之处，它要求明察事理，以心分析世间一切事物的本质性相，依佛学观点，诸法无实相，念念迁流，皆是因缘所生，了无自性。即是说世间一切事物都不具备自己特有的本质的真实性，比如说水的最终本质是什么？土地的最终本质是什么？钢铁的的最终本质是什么，人的肉体和思想的本质又是什么？所谓万法皆空，追究到头来什么也得不到。佛学恰是依此唯心主义哲学观点来分析事物，既然万法无自性，那么练功坐禅时思想意识中所出现的一切境态也都是虚无的，能够体察到诸法境

态的我心也是虚无的，因此也就不必分析了，不必以自己为主体来对待一切事物了，亦即明白了妄念产生的根源以及妄念的本身都是虚无的，因此也就不必去理会什么妄念，一切均随其自然而悠悠入静。

2. 对治心沉浮病修止观

学者于止观坐禅时，若出现昏沉多睡者，应提起心念，以观法治之。如出现散乱不安者，当用止法治之。具体方法，如前所述。

3. 随便宜修止观

随便宜修止观，此是变通之法。前说对治心沉浮病修止观，如在对治昏沉用观法时，其心仍不明不净，当试用止法，若于止时即觉心身安静。当知宜止，即用止法来坐禅。在用止法对治心浮散乱时，如其心仍是散乱多念，当舍止试修观法，若于观中即觉心散乱杂念渐去，心宁气清，寂然安稳，当知宜观，即用观法来坐禅。此即止观二法活学活用之意。

4. 对治定中细心修止观

对治定中细心修止观，是止观禅法一大秘决。前说用止观法对治散乱昏沉，其粗心变细，身心安静，入于定境，身受空寂等快乐，呼吸细微，乃至止息，此为入静程度较深，是一种好现象。但如果贪著这种好现象，一味用止法追求枯守空寂，则是为偏著。须知空寂亦是虚妄不实，若贪著于斯，了无可得，尔时当启用观法，以心细细体察分别禅味，则即破守空守寂之嫌。非佛学如此，道学亦然，老子于《道德经》中言道为："有物混成，先天地生。"恍兮惚兮，其中有物，惚兮恍兮，其中有象"，即明确指出了道非绝对之空寂，乃是一种浑沌之态。故真正良好的功境应是一种似空非空，似寂非寂、恍恍惚惚之状态。此为细法，学者当用心体会，善用止观二法。经云："所谓行者先用止观对破粗乱，乱心既息，即得入定，定心细故，觉身空寂，受于快乐，或利便心发，能以细心取于偏邪之理。若不知定心止息虚诳，必生贪著。若生

贪著，执以为实。若知虚诳不实，即爱见烦恼不起，是为修止。虽复修止，若心犹著爱见，结业不息，尔时应当修观，观于定中细心。若不见于定中细心，即不执著定见，若不执著定见，则爱见烦恼业悉皆摧灭，是名修观。此则略说对治定中细心修止观，分别止观方法，并同于前，但以破定见微细之失为异也”。

5. 为均齐定慧修止观

为均齐定慧修止观，是说止观二法于禅中要适宜而用，不使偏颇。如前言修止时间久时易著空寂，即当启用观法，以破除空寂。而修观时间过久时，亦应如是，当启用止法，以收因观所致的浮动之心，止心而入静。二者交互而用，掌握适宜，灵活运用，则正常的气功效应就会经常出现，真正的智慧不难现前，此即“止观双运”，“定慧平等”之意。

以上五点，略明止观二法于坐禅中之具体运用，其过程是令心法由粗而细，由细而均，学者当于实践中用心体会，善用止观二法，取舍不失其宜，则止观坐禅法不难修成。

（二）历缘对境修止观

与坐中修相对，尚有历缘对境修。坐中修，今指拿出一定的时间以专门练功，古人谓之入道之胜要。但做为我们现代的社会人而言，是不可能脱离社会和人群的，则有累之身，必涉事物，涉事则心杂，心杂则有碍气功锻炼。故设历缘对境修一节，以明除于专门练功时间外，如何于其它时间、其它环境下能够保持一定的清净心，达到一定的静态，故云历缘对境修。今有言 24 小时练功者，亦有此意。何谓历缘对境修止观？所谓缘，就人一日中作为而言，包括一行、二住、三坐、四卧、五作作、六言语。所谓境，指六尘境，包括一眼对色、二耳对声、三鼻对香、四舌对味、五身对触、六意对法。此六缘六尘境合为 12 事，于此 12 事中不忘修止观，是名历缘对境修止观。

1. 行时修止观

行即走，行走时首先要想到自己是为何而行，如为烦恼所使

无意义之事，即不应行。而应行者，皆应为善事即有良性意义之事。行中如何修止观？于行中放松身形，清心净虑，排除杂念即为修止。而行中反观自心，不见其性相，及行中一切事物皆以虚妄不实的观点来分析、对待、则一切法皆空而杂念不起，是为行中修观。经云："云何行中修止？若于行时，即知因于行故，则有一切烦恼善恶等法，了知行心，及行中一切法，皆不可得，则妄念心息，是名修止。云何行中修观？应做是念，由心动身，故有进趣，名之为行，因此行故，则有一切烦恼善恶等法，即当反观行心，不见相貌，当知行者，及行中一切法，毕竟空寂，是名修观"。

2. 住时修止观

住即停。住同行理，为何而住，分清善恶，有意义还是无意义，然后决定住否。住中如何修止观？住中息心妄念是为修止，住中反观自心，不见心相及诸法相是为修观。经云："云何住中修止？若于住时，即知因于住故，则有一切烦恼善恶等法，了知住心，及住中一切，皆不可得，则妄念心息，是名修止。云何住中修观？应作是念，由心住身，故名为住。因此住故，则有一切烦恼善恶等法，则当反观住心，不见相貌，当知住者，及住中一切法，毕竟空寂，是名修观"。

3. 坐时修止观

坐，指一般生活中之坐，非专门练功时之坐禅。坐亦同行理，为何而坐，分清善恶，是否有意义，然后决定坐否。于坐中息心妄念，名为修止。于坐中反观坐心，不见心相，名为修观。经云："云何坐中修止？若于坐时，则当了知因于坐故，则有一切烦恼善恶等法，而无一法可得，则妄念不生，是名修止。云何坐中修观？应作是念，由心所念，垒脚安身，因此则有一切善恶等法，故名为坐。反观坐心，不见相貌，当知坐者，及坐中一切法，毕竟空寂，是名修观"。

4. 卧时修止观

卧亦同行理，分清善恶，是否有意义，然后决定卧否。如卧应采取右侧卧位，名如来卧。卧中息心妄念名修止，卧中反观自心，不见心相为修观。经云："云何卧中修止？若于寝息；则当了知因于卧故，则有一切善恶等法，而无一法可得，则妄念不起，是名修止。云何卧中修观？应作是念，由于劳乏，即便昏暗，放纵六情，因此则有一切烦恼善恶等法，即当反观卧心，不见相貌，当知卧者，及卧中一切法，毕竟空寂，是名修观"。

5. 作时修止观

作亦同行理，分清善恶，是否有意义，然后决定作否。作中息心妄念名修止，作中反观自心，不见心相名修观。经云："云何作中修止？若于作时，即当了知因于作故，则有一切善恶等法，而无一法可得，则妄念不起，是名修止。云何名作时修观？应作是念，由心运于身手，造作诸事，因此则有一切善恶等法，故名为作。反观作心，不见相貌，当知作者，及作中一切法，毕竟空寂，是名修观"。

6. 语时修止观

语亦同行理，宜分清善恶，是否有意义，然后决定语否。语中息心妄念名修止，语中反观自心，不见心相名修观。经云："云何名语中修止？若于语时，即知因此语故，则有一切烦恼善恶等法，了知语心及语中一切烦恼善不善法，皆不可得，则妄念心息，是名修止。云何语中修观？应作是念，由心觉观，鼓动气息，冲于咽喉、唇、舌、齿、腭、故出音声语言，因此语故，则有一切善恶等法，故名为语。反观语心，不见相貌，当知语者，及语中一切法，毕竟空寂，是名修观"。

7. 眼见色时修止观

眼见色时，息心妄念，名修止。眼见色时，反观自心，不见心相，是名修观。经云："眼见色时修止者，随见色时，如水中月，无有定实。若见顺情之色，不起贪爱，若见违性之色，不起瞋恼，若见非违非顺之色，不起无名及诸乱想，是名修止。云何名眼见

色时修观？应作是念，随有所见，即相空寂。所以者何？于彼空明之中，各无所见，亦无分别，和合因缘，出生眼识，次生意识，即能分别种种诸色，因此则有一切烦恼善恶等法，即当反观念色之心，不见相貌，当知见者，及一切法，毕竟空寂，是名修观”。

8. 耳闻声时修止观

耳闻声时，息心妄念，名修止。耳闻声时，反观闻声之自心，不见心相，名修观。经云：“耳闻声时修止者，随所闻声，即知声如响相，若闻顺情之声，不起贪心，违情之声，不起瞋心，非违非顺之声，不起分别之心，是名修止。云何闻声中修观？应作是念，随所闻声，空无所有。但从根尘和合，生于耳识，次意识生，强起分别。因此即有一切烦恼善恶等法，故名闻声。反观闻声之心，不见相貌，当知闻声及一切法，毕竟空寂，是名修观”。

9. 鼻嗅香时修止观

鼻嗅香时，息心妄念，名修止。而鼻嗅香时，反观嗅香之自心，不见心相，名修观。经云：“鼻嗅香时修止者，随所闻香，即知如焰不实，若闻顺情之香，不起著心，违情之臭，不起瞋心，非违非顺之香，不生乱念，是名修止。云何名闻香中修观？应作是念，我今闻香，虚诳不实。所以者何？根尘合故，而生鼻浊，次生意识，强取香相，因此则有一切烦恼善恶等法，故名闻香。反观闻香之心，不见相貌，当知闻香及一切法，毕竟空寂，是名修观”。

10. 舌受味时修止观

舌受味时，息心妄念，不起分别，名修止。而舌受味时，反观受味之心，不见心相，是名修观。经云：“舌受味时修止者，随所受味，即知如于梦幻中得味，若得顺情美味，不起贪著，违情恶味，不起瞋心，非违非顺之味，不起分别意想，是名修止。云何名舌受味时修观？应作是念，今所受味，实不可得。所以者何？内外六味，性无分别，因内舌根和合，则生舌识，次生意识，强取味相，因此则有一切烦恼善恶等法，反观缘味之识，不见相貌，当

知受味者，及一切法，毕竟空寂，是名修观。”

11. 身受触时修止观

身受触时，息心妄念，令心不起分别之想，名修止。而身受触时，反观受触之心，不见心相，名修观。经云：“身受触时修止者，随所受触，即知如影，幻化不实。若受顺情乐触，不起贪著，若受违情苦触，不起瞋恼，受非违非顺之触，不起忆想分别，是名修止。云何身受触时修观？应作是念，轻重、冷暖、涩滑等法，名之为触，头等六分，名之为身，触情虚假，身亦不实，和合因缘，即生身识，次生意识，忆想分别苦乐等相，故名受触。反观缘触之心，不见相貌，当知受触者，及一切法，毕竟空寂，是名修观”。

12. 意识法中修止观

意识为人之第六识，属识神范畴。意识既可由眼、耳、鼻、舌、身、五根对色、声、香、味、触五尘而引发，又可自身由内向外攀缘，故意识法中修止观者，属调神范畴，已于前初坐中如何应用止观二法而修有所详述，此略。

以上 12 事，前六者行、住、坐、卧、作、语为对境修止观，后六者眼见色、耳闻声、鼻嗅香、舌受味、身受触、意知法为六根门中修止观。纵而观之，日常生活中，不论对境对缘，无论在任何情况下，做为一名气功爱好者，均应保持内心最大限度的清净，不起妄心，不受诱惑，减少杂念，自净其意，就是修止之大意。而当止心不得，即应用心分析，所谓尘境缘中的一切事物，都是虚假不实的，不会长住长存，最后都将归于空寂，既便是有所思维灵秀的自心，亦是虚假之物，如此想来，心中自然明澈，而不为境缘所感，此为日常用观之大意。实际上，历缘对境修如非有高深的坐中修功夫，实难为之。故止观禅当以止观坐禅为主，平时之心身，但能不违善法，不教道理即为智者。因历缘对境修一节经文中所述简练易懂，故多予引用。

七、善根发

善根发，指通过止观坐禅锻炼，其生理心理发生了一系列不可思议的良性变化（即气功效应）。这种变化，只有切实练功的人才能体验得到，常人只能望文生义，难以理解。因气功效应有善有恶、有真有伪，故须辩明。善根发相（良性气功效应）有两种，一为外善根发相，所谓布施持戒、供养三宝、孝顺父母、尊长爱幼及诸听学等善根开发。因非练功者依据一般道德涵养亦多有此外善根发相，故此不特作为善根发相的重点标志。二为内善根发相，是止观禅善根发相的突出标志、包括以下三方面内容。

1. 明善根发相有五种不同

（1）息道善根发相：初修止观坐禅，身心调适，妄念止息、渐渐入定（欲界未到地定），身心泯然空寂，定心安稳，于定中常不见自我身心相貌，如此历时一日、二日或一月、二月，呼吸微微，若有若无，即会于定中出现痛痒、冷暖、轻重、涩滑等等八触现象。八触来临时，身心仍然安定，虚微悦豫，快乐清净，不可言语形容。此为息道根本禅定发相，属练功早期良性反应。如于定中，在呼吸若有若无的状态下，突然出现觉息出入长短变化，即定中随息，且觉遍身毛孔虚疏，内可见身内三十六物（出现内视，各脏腑等脏器均可自见），犹如开仓见诸麻豆一般，心大惊喜，安静快乐，此为随息特胜善根发相，较前功夫又有所长进。

（2）不净观善根发相：于定（欲界未到地定）中身心虚寂安稳，忽然见他男或她女身死，死后膨胀腐烂，流脓生蛆，白骨狼藉，心生悲喜，厌患所爱，此为九想善根发相；若于定中忽然看见自我内腑不净，外身肿胀，及见白骨节节，定心安稳，生厌五欲，厌爱我之心，我身即是臭皮囊，即再不著我，此为背舍善根发相；若于定中，忽见自我内外身不净，及一切飞禽、走兽、衣服、饮食、居舍、山林大地等悉皆不净，生厌世弃尘之心，定心安稳，此为大不净善根发相。

（3）慈心慈根发相：止观坐禅者，若于定中（欲界未到地定），忽然出生慈念众生之心，自觉世上所有生灵，悉皆可爱，定中所见人或物等，莫不和蔼可亲，内心愉悦清净，不可言喻，是为慈心慈根发相。尚有悲、喜、舍心发相，与此相类。

（4）因缘观善根发相：于定中（欲界未到地定）忽然开悟，明了三世因缘及人生之真谛，随即破离断常二见及诸执见，心生法喜，得定益加安稳。

（5）念佛善根发相：于定中（欲界未到地定）忽然出生念佛之心，忆念佛庄严、宝相、功德、神通等，遂发敬爱之心，身心快乐，三昧（正定）开发，出生大智真慧，定心清净安稳，禅中诸恶相悉除，身体轻利爽快。

以上各种善根发相（气功良性效应），皆应于定中（深度入静的状态中）自然所见，非识神意识力的想象作用。故学者切不可贪求练功效应而有意识地追求以上所言的善根发相，须知一切皆来自定中，出自定中。其实，以上各种善根发相乃初习止观坐禅所得，其定境不深，尚有更殊更妙的善根发相于进一步练功修行的定界中，斯不在本文探讨之列。

2. 分别发相真伪

练功反应不外两种，一种是良性的、真的效应，即善根发相，另一种即是恶性的，假的效应。应善自区别，以驱假求真。

（1）辨伪邪禅发相：止观坐禅者，因禀赋、体质、健康状况、疾病等差异，于禅中会出现等种各样假禅效应，如或时身重如压，或时身轻欲飞，或时如缚，或时逶迤垂熟，或时煎寒，或时壮热，或时见种种诸异境界，或时其心昏暗，或时起诸恶觉，或时忧愁悲思，或时觉有恶物触身，或时大乐如醉等种种现象，与禅俱发，名为伪邪，亦称邪定。邪定虽含八触内容，但为八触之过，定心受扰，其心难以清净空明。故不可贪著迷恋以上邪定，须及早发现对治。

（2）辨真正禅发相：止观坐禅时，或出现善根发相，此发相

须与定相应，内心喜悦，空明清净，怡然快乐，无复无盖，善心开发，敬心增长，身心柔和，微妙虚寂，厌患世间尘欲，无欲无为，自由自在，是为真禅。真禅常常于练功中出现，如同与善人长期共事一般，日见其美，而伪禅如于练功中常常出现，则如与恶人长期共事一样，日见其恼。

3. 明用止观长养诸善根

止观坐禅，既出现善根发相，当应用止观二法，随日月年轮之更替，善自运用，以使功夫日深。经云："若宜用止，则以止修之；若宜用观，则以观修之"。具体止观应用之法，略如前述。

八、觉知魔事

魔，杀之意，谓其能障碍气功锻炼。俗语云："道高一尺，魔高一丈"，是说凡修行练功之人，随功力道业的长进，外魔内障则会不断出生，以搅扰练功，阻碍道业。因此说练功好比水上行舟，"水能载舟，亦能覆舟"，故须谨慎从事，宜觉知魔事及破解方法，以便顺利练功，少走弯路，少出问题或不出问题。

1. 魔事种种

依佛家言之，魔分四种，一烦恼魔、二阴入界魔、三死魔、四鬼神魔。前三者是世间常事，心正即除，惟第四种鬼神魔，练功者易受侵扰，故仅就鬼神魔，约略言之。所谓鬼神魔，与今气功中所说幻觉幻相相似，是指在定境中所出现的种种幻相。分以下三种：①精魅：十二时兽变化作种种形色，或作少男，或作少女，或作老宿之形，乃至可怖之身等，来恼惑练功之人，各当其时而来。如于寅时来者为虎，卯时来者为兔、鹿，晨时来者为龙、鳖，巳时来者为蛇、蟒，午时来者为马、驴、驼，未时来者为羊，申时来者为猿、猴，酉时来者为鸡、乌，戌时来者为狗、狼，亥时来者为猪，子时来者为鼠等。②堆剔鬼：此种幻相，或化虫蝎缘人头面，或向孔窍中钻刺，或抱持于人，或作种种声音喧闹，亦可化作种种兽形而来。③魔恼：魔恼随尘境而发，作顺情境时幻化

为父母兄弟、诸佛形象、端正男女等，令人易生爱著之心；作违情境时，幻化为各种兽形，令人惊惧，易破禅定；作非违非顺之境时，则平常一些烦乱之事，幻化作各种魔相，如种种好恶人声、种种香臭之气、种种好恶之味、种种苦乐境界等，如此则扰乱定境。

2. 破解魔事

常言说："魔由心生"故知魔事虚伪不实。因此对功中所出现的幻相，既不应爱著，又不可惊怖，更不可自乱其心。应遣邪归正，善修止观二法，则无邪不破。①修止却魔：凡定中所现一切幻象，既知其虚伪不实，则应不爱不著，不惊不怖，不取不舍，不理不睬，洗心涤虑，自然待之，则幻相自去。②修观却魔：若修止幻相不去，即可用观。当反观能见之心，尚不见处所，彼有何恼，如此观之，则幻相当去。如12兽形类用止观二法幻相不去者，可直呼其名，则彼兽自去。

总之，对于功中所出现的幻相，要正确对待，切不可追求幻相，如若追求，易入魔境而不能自拔，会变得与精神分裂证相若。故须知魔事及破解之法，要而言之，我心不动，彼魔自去。佛法乃不二法门，无分别心，即是诸法实相，或名一心真如，明实相真如之理，则无魔可言。故经云："若分别忆想，即是魔罗网，不动不分别，是则为法印"，又《释论》："除诸法实相，其余一切皆是魔事"。

九、治病

人之疾病，依佛学言，谓之"四大不调"。四大，指地、水、火、风。用四大可以概括说明人体的生理、病理及世间一切事物的相关关系，其与中医的"五行"学说原理几近。如经云："若地大增者，则肿结沈重，身体枯瘠，如是等百一患生"。若水大增者，则痰阴胀满，食饮不消，腹痛下痢等百一患生；若火大增者，即煎寒壮热，支节皆痛，口气，大小便利不通等百一患生；若风大增

者，则身体虚悬，战掉疼痛，肺闷胀急，呕逆气急，如是等百一患生。”四大何以不调？其根本原因在于心识向外攀缘之故。若将心比鼓，则人的心识活动好比以锤击鼓，由于鼓声震动，故地、水、火、风四大不得调协安宁，因而增损成疾。

根据以上对疾病机制的分析，若要治病，其根本方法还须从心治之。治心之法，以止观二法常用且效用奇妙。如经言：“云何用止治病相？有师言，但安心止在病处，即能治病。所以者何？心是一期果报之主，比如王有所至处，群贼迸散；次有师言，脐下一寸，名忧陀那，此云丹田，若能止心守此不散，经久即多有所治；有师言，常止心足下，莫问行、住、寝、卧、即能治病。所以者何？人以四大不调，故多诸疾患，此由心识上缘，故令四大不调，若安心在下，四大自然调适，众病除矣；有师言，但知诸法空无所有，不取病相，寂然止住，多有所治，所以者何，由心忆想鼓作四大，故有病生，息心和悦，众病即差”。以上为用止治病的几种方法，与今人的“意守患处”、“意守丹田”、“意守涌泉”及息心涤虑的直接入静法同意，惟其意守时亦应遵循“似守非守，勿忘勿助”这一意守原则。另外，还须根据病情，辩证选择意守部位。次用观法治病者，如“吹、呼、嘻、呵、嘘、呬”六字观想吐气法、“十二种息”、“假想观”等种种方便法门，皆可随机而用，此不一一例举。

应用止观法治病，必须按“信、用、勤、常住缘中、别病因法、方便、久行、知取舍、持护、识遮障”等基本要求而作，方可行之有效。经云：“云何为信，谓信此法必能治病。何为用？谓随时常用。何为勤？谓用之专精不息，而不异缘。何为别病因法？如上所说。何为方便？谓吐纳运心缘想，善巧成就，不失其宜。何为久行？谓若用之未即有益，不计日月，常习不废。何为知取舍？谓知益即勤，有损即舍之，微细转心调治。何为持护？谓善识异缘触犯。何为遮障？谓得益不向外说，未损不生疑谤”。

十、证果

气功锻炼，依禀赋、悟性、练功条件及投入时间的多寡等修行力的不同而结果所证亦不同。止观坐禅法，如仅修止者，已了知世间一切法皆由心生，诸法不实之空理，故其心常住定中，不思不想，无为无求，无喜无乐，是名“从假入空观”，得“一切智”，此果仅证于“二乘菩萨位”。此一地步的练功者，多为只知求静，练功时单单守一空寂，故其所得仅仅是入修行阶梯于门内，尚未见堂奥。其原因即是偏著于守静，定心多而慧心少。经云：“一切诸法，皆悉空寂，无生无灭，无大无小，无漏无为。如是思维，不生喜乐。当知若见无为入正位者，其人终不能发三菩提心，此即定力多故，不见佛性”。若于定中多修观者，虽知一切法毕竟空寂，但于此空寂中并不枯守爱著，因而任用思惟，或照了，或体察，故可出生大智慧，见于佛性，得“道种智”，是为“从空入假观”。此果亦仅证于“二乘菩萨位”，何以然，因其心以观为主，多动不实，虽得智慧和见于佛性，但未彻底明了，其心多动不实，故不能取得大成就。经云：“若菩萨为一切众生，成就一切佛法，不应取著无为而自寂灭，尔时应修从空入假观，则当谛观，心性虽空，缘对之时，亦能出生一切诸法，犹如幻化，虽无定实，亦有久闻觉知等相差别不同。行者如是观时，虽知一切法毕竟空寂，能于空中修种种行，如空中种树，亦能分别众生诸根，性欲无量故，则说法无量。若能成就无碍辩才，则能利于六道众生，是名方便随缘止，乃是从空入假观，亦名平等观，亦名法眼，亦名道种智。住此观中，智慧力多故，虽见佛性，而不明了，菩萨虽复成就此二种观，是各方便观门，非正观也”。若止观坐禅者能兼顾止观二法，即不偏著于止，又不偏著于观，而是止心寂寂，观心了了，则为正观，得入“中道”，可证于所谓“佛果位”。通俗而言，“中道”之法，即是“止观双运”、“定慧平等”之法，亦即于定境中能善自把持，虽高度入静，却不被静态所迷，该用心分别

照了时即以启用，而观心了了分明，亦应适时而止，复用止心归寂。二者交互任用，是为“中道”义。经云：“云何修正观？若体知心性非真非假，息缘真假之心，名之为正，谤观心性非空非假，而不坏空假之法，若能如是照了，则于心性通达中道，圆照二谛。若能于自心中见中道二谛，则见一切诸法中道二谛，亦不取中道二谛，以决定性不可得故，是名中道正观”。可见，“中道”之法，任运成熟时即与老子所言的“恍恍惚惚”之意相合。依佛法义，得正果后则即脱离生死苦海，于世间可说法度化，出世间则入于“大乘涅槃”，是为一永恒的生命世界，圆融自在，生命由此获得真正的自由。如经云：“入佛境界，于一切法无所染著，一切佛法皆现在前，成就念佛三昧，安住首楞严定，则是普现色身三昧，普入十方佛土，教化众生，严净一切佛刹，供养十方诸佛，受持一切诸佛法藏，具足一切诸法波罗蜜，……转法轮，入涅槃”。对此，禅门弟子深信不疑，而奉行现代文明科学者则斥之为幻想。“佛果位”一段实具足玄学色彩，但为求功法之完备，故约略述之。

总之，探索生命的奥秘是人类一大长久课题，以其学说众多，角度不同，实施的方法和手段相异，故各存各的看法和观点。此止观坐禅法，既可用于健身治病，而有志者亦可深入实践，发掘佛家气功这一瑰宝，作为探索生命之源的一把钥匙。

第二篇　推拿手法

绪　论

推拿手法，是操作者用手或肢体的其他部分，按各种特定的技术和规范化动作，在患者体表进行操作，以用来预防和治疗疾病的一种技巧动作。其操作形式可以用手，也可以用其他部位，甚至采用脚踩头顶等形式，因主要是以手进行操作，故统称为手法。手法可能起源于人类的一种自我防治疾病的本能，在原始社会，人类为求生存，在与自然界的斗争中，经常发生损伤和病痛，会不自觉地用手抚摸患处，以减轻病痛，这就是最原始的手法。随着推拿学科的发展，手法也在不断丰富和完善，形成了许多动作和操作方法各不相同的手法。有单式手法，如推法、拿法等；有将两个以上单式手法结合起来的复合式手法，如按揉法、推摩法等；有将一连串的手法动作按某种固定的方式组合起来操作，并冠以特定名称的复式操作法，如海底捞明月、打马过天河等。此外，由于推拿手法以前都采用师传徒承、单脉相传的形式，在传授过程中，有不少变异和发展，形成了很多推拿流派手法。单式手法和复合式手法是推拿的基础手法。

推拿手法必须具备持久、有力、均匀、柔和、深透的技术要求。手法是推拿治疗疾病的基本手段，手法的优劣直接影响治疗效果，甚至涉及患者的安危。《医宗金鉴·正骨心法要旨》载有："法之所施，使患者不知其苦，方称为法也"。"法"既是操作方法，又是操作技巧。因此，必须重视对手法操作技巧和使用的研究。"持久"，是指手法操作要按照规定的技术要求和操作规范持续应

用，保持动作和力量的连贯性，并维持一定的时间，以使手法刺激足够积累到能产生良好的疗效。“有力”，是指手法刺激必须具有一定的力度。所谓的“力”，不能简单地视为单纯的力量，而是一种功力或技巧力。若用蛮力，常使患者痛苦不堪，甚至导致医疗事故的发生。而且这种力亦不是固定不变的，而是要根据治疗对象、施治部位、手法性质、病症的虚实以及季节而变化应用。“均匀”，是指手法操作时，其动作的幅度、速度和手法的压力必须保持一致，使手法既平稳，又有节奏性。“柔和”，是指手法的动作要稳柔灵活，用力要缓和，使手法轻而不浮，重而不滞，这是手法技巧与力的结合。所以，不能把“柔和”理解为柔软无力，而是不能用滞劲蛮力或暴发力。“深透”，是指患者对手法刺激的感应（即得气感）和手法对疾病的治疗效应。深透的手法，作用于体表，其刺激能透达至深层的筋脉骨肉，甚至脏腑。应该指出的是，持久、有力、均匀、柔和、深透这五方面是密切相关，相辅相成，互相渗透的。持续运用的手法能逐渐降低肌肉的张力和组织的粘滞度，使手法功力能够逐渐渗透到组织深部。均匀协调的动作，使手法更趋柔和。而力量与技巧相结合，则使手法既有力又柔和，达到“刚柔相济”的境界，只有这样，才能使手法具有良好的“深透”作用。

在临床应用时，手法技术是关键，而力量则是发挥技巧的基础，两者缺一不可。充沛的精力和强健的体力能使手法技术得到充分的发挥，运用起来得心应手。反之，如果体力不足，即使手法技术掌握得很好，但运用起来难免有力不从心之苦。所以作为一个专业推拿医务工作者，不但要掌握手法技术，而且还要注意身体的锻炼。只有勤练不辍，包括手法的训练、体力的锻炼和不断的临床实践，才能达到《医宗金鉴·正骨心法要旨》所说的“一旦临证，机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出”的程度。

第一章　单式手法

推拿单式手法种类繁多，是推拿最基本的手法。由于历史沿革，师徒传授，以及地理分隔等各方面的原因，手法的名称各家说法不一。有的手法动作相似，但名称不同；有的名称相同，而手法的动作却不一样；也有以手法作用来命名的。为改变这种状况，目前采用以手法的动作形态来命名手法的原则，同时也尊重历史遗留下来并已被广泛应用的名称（如一指禅推法）。这样的命名方法，比较符合临床实际情况，也易被各家流派所接受。

根据手法的动作形态和操作规律，我们把同一类型、动作相似的手法编在一起，将推拿单式手法归纳为一指禅推法类、摇法类、按压类、捏拿类、摩擦类、揉搓类、振法类、击打类、运动关节类和其他类等 10 种类别的手法。将所有相似的手法归于一类，这样相互间易于比较，可能有助于手法的掌握。

第一节　一指禅推法类

“一指禅”是佛教禅宗派的用语，意为万物归一。一指禅推法类手法的动作，就是要运用手臂各部的协调动作，使功力集中于拇指，以防治疾病。它具有较强的技巧性，因此要掌握好一指禅推法类手法，必须经过长期刻苦的训练。本类手法包括一指禅推法、缠法、一指禅偏峰推法、屈指推法、推摩法和推揉法（推摩

法和推揉法请参见复合式手法)。其中，一指禅推法可谓是代表手法，其他则是一指禅推法的变化形式。

一、一指禅推法

用拇指着力于治疗部位，运用腕部的往返摆动，使所产生的功力持续作用于经络穴位上，称为一指禅推法。

一指禅推法有着悠久的历史，手法的形成可能与佛门有关。目前流传的一指禅推法，根据师承相传的脉络，可追溯到160余年前，即清咸丰年间，由河南李鉴臣先生所传授。一指禅推法是“一指禅推拿流派”中的主要手法。具有接触面积小，刺激柔和深透的特点。操作时循守“推穴位、走经络”的原则，擅长于内、妇科疾病和关节酸痛的治疗。

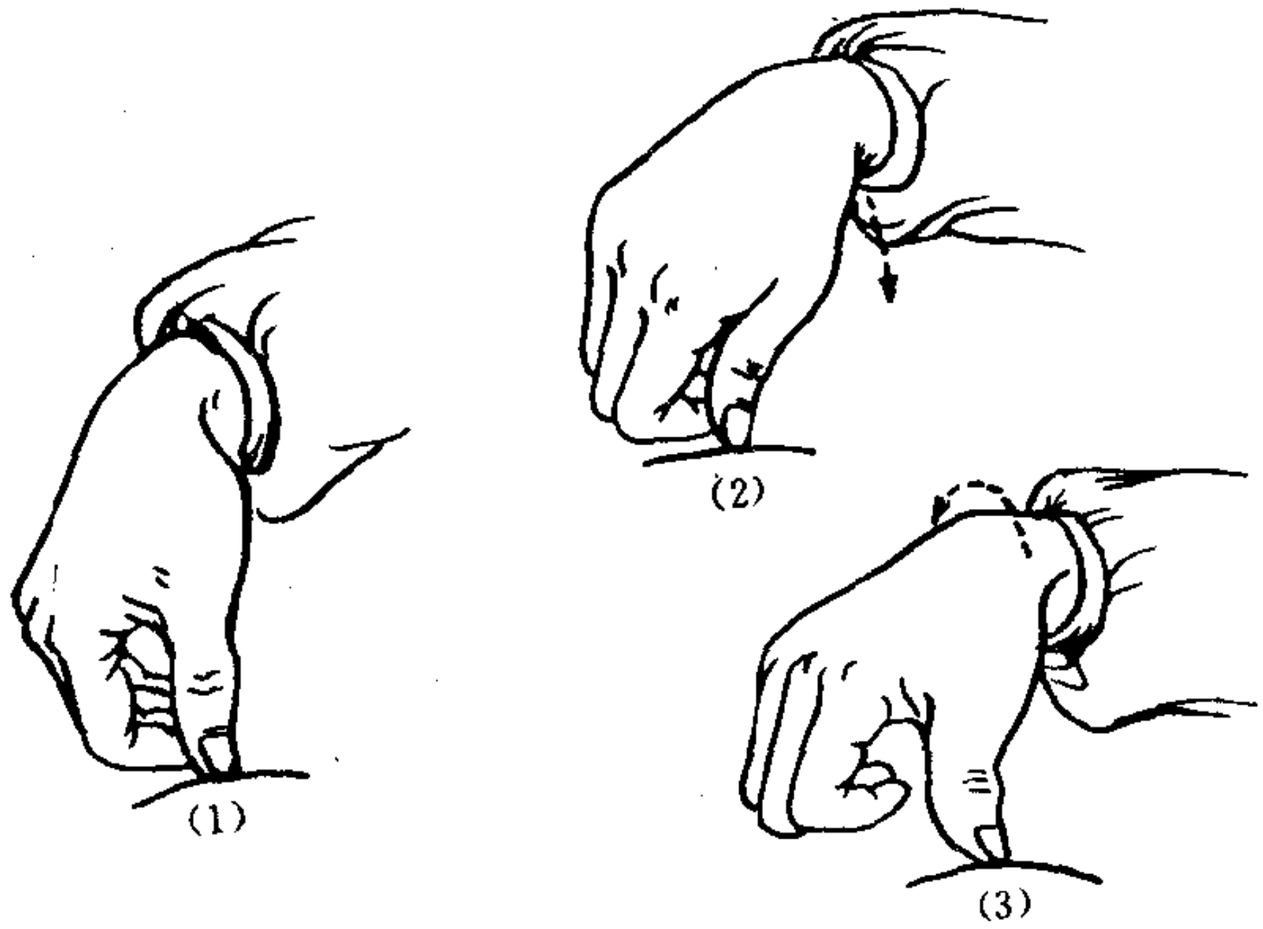


图 2-1-1 一指禅推法

1. 手法要领：术者手握空拳，拇指自然伸直，并盖住拳眼(使拇指对着食指第二节处)，用拇指端或罗纹面着力于治疗部位。沉肩、垂肘、悬腕，运用腕部的往返摆动，带动拇指指间关节的屈伸活动，使所产生的功力轻重交替，持续不断地作用于治疗部位，见图 2-1-1。频率每分钟 120～160 次。

一指禅推法的动作要领是：

（1）沉肩：肩关节放松，肩部不能耸起用力。若肩部未放松，操作时上肢部易产生疲劳感，并使动作受牵制。

（2）垂肘：肘关节自然下垂，应使肘部的位置略低于腕部。肘关节不能外翘，腕部尺侧要低于桡侧，以使拇指着实于治疗部位上。

（3）悬腕：腕关节自然悬屈，在腕关节放松的状况下，使腕屈曲至70～90°。否则影响腕关节的灵活性和手法功力的深透。

（4）指实：拇指自然用劲，使拇指罗纹面着实吸定于治疗部位，不能离开或来回摩擦。

（5）掌虚：除拇指着力外，掌与其余四指均要放松，自然屈曲，切不可挺劲。

总起来说，本法的动作要领贯穿着一个“松”字。只有将肩、肘、腕、掌各部都放松，才能使功力集中于拇指。做到蓄力于掌，发力于指，着力于罗纹。使手法动作灵活，力量沉着，刺激柔和有力，刚柔相济，力透溪谷，才称得上为一指禅功。

2. 适用部位：全身各部经络穴位。

3. 功效：舒筋通络，调和营卫，行气活血，健脾和胃，调节脏腑功能。

4. 主治：头痛，失眠，泄泻，便秘，胃脘痛、痛经、关节酸痛等症。

若颈项强痛者，可在颈椎及两侧颈肌处做往返推动；腰痛者，可推肾俞、大肠俞、阿是穴；肩关节酸痛者，可推肩髃穴；膝关节酸痛者，可推膝眼穴。

若失眠、胃肠功能紊乱者，可推背部足太阳膀胱经第一侧线。

5. 注意事项：一指禅推法在临床应用时有屈伸拇指指间关节和不屈伸拇指指间关节两种操作法。前者操作时，拇指指间关节须随腕关节的摆动而做协调的屈伸活动，此种操作法由于多一个关节参与活动，而使其刺激显得较为柔和，适宜于拇指指间关节

较强硬者，或需施用柔和刺激的部位和病症。后者操作时，拇指自然伸直，指间关节不做屈伸活动，此种操作法具有着力稳、刺激强的特点，适宜于拇指指间关节特别柔软、能过度背伸者或需施用较强刺激的部位和病症或不易吸定的部位。操作者可根据个人拇指指间关节的生理条件而选择相宜的操作方法。但若拇指指间关节不是特别的强硬或柔软，那么这两种操作方法就都应掌握，以便临床上能选择应用。

一指禅推法在操作时要求紧推慢移，即腕部摆动的要快（每分钟 120～160 次），而拇指着力点的移动要缓慢。

6. 练习方法：一指禅推法的练习方法可分为两个阶段，即先在米袋上练习，目的是锻炼指力和掌握一指禅推法的手法要领。在此基础上，可进入第二阶段练习，即在人体上操作训练，目的是使手法能适应人体各个不同部位的需要而灵活变化运用。

（1）米袋上练习：练习时将米袋置于胸前方，身体端坐，聚精会神。然后根据本法的动作姿势，屈肘悬腕，手握空拳，拇指自然伸直与食指中节相对，以指端或罗纹面着力吸定于米袋上，然后使腕部做有节律的往返摆动，并带动拇指指间关节做屈伸活动。摆动频率一般控制在每分钟 120～160 次，单手或双手同时练习均可。练习时应该注意：①初练时以掌握本法的动作要领为主，切忌在一开始练习时就有意识的用力。实际上如果没有掌握好动作要领时就有意识地用力，不但用不上力，反而会把手法练“僵”。只有在掌握好动作要领的基础上逐步而自然地在腕部加些压力，才能使手法既柔和又有力。②练习时手臂要相对放松，但不可将肘部支在台面上，否则是练不出功夫的。③腕部摆动的幅度要大，但虎口不能过度分离，应使腕部摆动的范围大于手掌活动的范围。④开始练习时要求拇指端或罗纹面吸定一点，不要在米袋上移动，也不可拖动摩擦。随着手法的逐步熟练，动作要领基本掌握，腕部摆动较为灵活时，方可练习拇指移动推法。要求紧推慢移，行如直线。即推的频率要快些，而拇指端的移动要缓慢，并且要直

线移动。当练到拇指能在米袋上往返自如地移动，并有一定的指力后，可进入第二阶段的人体练习。

（2）人体操作练习：在人体上进行手法训练，目的是使该手法能够适应人体各部位的不同情况而灵活运用。根据先易后难，循序渐进的原则，将人体分成以下几个部位，按照规定的经络穴位，循经络，推穴道，紧推慢移，有次序地进行练习。

肩背部：被推者坐位，略前俯；练习者站于其左侧，两足成丁八步，上身略前倾，用右手先推肩井、秉风等穴后，再循背部足太阳膀胱经两条侧线，着重在大杼、风门、肺俞、厥阴俞、心俞、肝俞、胆俞、脾俞和胃俞等穴位，上下往返移动。要求被推的部位有酸胀温热的感觉而皮肤不发生疼痛。这样既锻炼了手法，又熟悉了穴位。

胸腹部：被推者仰卧于床，松衣宽带，覆盖治疗巾，使被推的部位保持平坦。练习者坐其右侧。用右手推膻中、上脘、中脘、下脘、天枢、大横、气海、关元等穴，并做从上至下，从右至左或从左至右（即顺时针或逆时针）的缓慢移动。一指禅推法在腹部应用时，还可与摩法结合，即拇指用推法，其余四指伸开做摩法，称作推摩复合手法，或称推摩法。推摩法是点面结合的手法，也是腹部的常用手法。一般在推摩 10～15 分钟后，腹部就会有热气透入的舒适感，有时会肠鸣漉漉，浊气下降。但如果手法使用不当，会使胃气上逆，甚至泛恶不舒。这主要是手法操作时向上用劲之故，应于调正。

颜面及颈项部：被推者坐位（或仰卧位），练习者站（或坐）于其右侧，用右手拇指桡侧偏峰着力，手腕自然平伸，自印堂向上沿发际至太阳穴，往返数次后，再推眼眶周围和睛明、鱼腰、瞳子髎、承泣等穴位，往返数次。在推眼眶周围时，手法的动作幅度要小，注意不可碰伤眼球。要求达到推动灵活，往返自如，不可滑脱，轻而不浮，皮肤不红。若推后皮肤发红或疼痛，可视为手法重滞不灵之故。尚须加强锻炼。在颈项部可练习蝴蝶双飞势，

即用双手拇指端分别着力于颈项两侧，其余四指自然伸开，两手交叉推动，形似蝴蝶翻飞，故名。但此法不易掌握，应有相当基础后再行练习。

二、缠法

一指禅推法的频率加快到每分钟 200 次以上，称为缠法。

缠法由一指禅推法发展而来。推拿前辈将其应用称为“心动劲”、“小步子”，意指操作时术者集全身之精、气、神于拇指，做快速、小幅度、缠绵不绝的操作。

1. 手法要领：术者食、中、无名、小指自然弯曲，呈半握拳状，用拇指端着力于治疗部位。沉肩、垂肘、悬腕，运用腕部小幅度的往返摆动，带动拇指间关节做快速的屈伸活动。频率每分钟 200～250 次。

缠法的操作方法及动作要领与一指禅推法基本相同，所不同处在于：

（1）接触部位小：缠法仅以拇指端着力，使功力易于集中。

（2）摆动幅度小：缠法操作时腕关节往返摆动的幅度和拇指指间关节屈伸活动的幅度均较小，约是一指禅推法的一半。

（3）频率快：缠法要求操作频率每分钟 200～250 次。故有一指禅推法频率加快到每分钟 200 次以上即为缠法之说。但频率虽快，而动作仍要稳柔，做到快而不乱。

2. 适用部位：咽喉部及疮痈疖肿处。

3. 功效：清利咽喉，宣肺开音；活血去瘀，消散托毒。

4. 主治：咽喉肿痛，声音嘶哑，乳痛，发际疮等外科痈肿疮疖疾患。

一指禅前辈常将缠法应用于治疗痈肿疖疾患，《一指定禅》中有不少关于用缠法治疗外科疾病的记载。目前临床上缠法较多用于咽喉部，治疗咽喉红肿疼痛、声音嘶哑等症，如急性咽喉炎、扁桃体炎等。治疗时患者取坐位，头稍后仰；术者一手扶住其头部，

另一手将拇指端及食、中、无名指端分别着力于喉结两旁（相当于人迎穴处）然后腕部做快速的环旋摆动，使所产生的功力由轻而重，由浅入深，逐渐深透。此时患者咽喉部亦渐觉清凉，津液增多，症状从而改善。操时时间一般10～15分钟，常与指振咽喉部、拿风池等配合应用。

三、一指禅偏峰推法

以拇指桡侧缘着力，做一指禅推法，称为一指禅偏峰推法。

一指禅偏峰推法又称偏峰推法，为一指禅推法的临床变化应用，其刺激较一指禅推法更为柔和。

1. 手法要领：术者用拇指桡侧偏峰（相当于少商穴处）着力于治疗部位，其余四指自然分开伸直，腕关节放松，呈微屈或自然伸直状，沉肩、垂肘，以四指及腕关节做主动摆动，带动拇指指间关节的小幅度屈伸活动。频率每分钟120～160次。

偏峰推法操作时腕部摆动要轻快平稳，而有节律性，不可有上下撤压动作。

2. 适用部位：头面部，颈项部，胸腹部和胁肋部。

3. 功效：疏经通络，安神明目，宽胸理气，健脾和胃。

4. 主治：头痛、眩晕、失眠、面瘫、眼疾、感冒、颈项酸痛等症。

用于治疗头痛、眩晕、失眠、感冒的方法是，由印堂推至神庭穴，沿前发际经头维推至太阳穴，再由太阳穴沿眉上缘经印堂、神庭推至另一侧，如此周而复始，反复操作。可与抹头面部、扫散颞部、拿头五经和拿风池等方法配合应用。

用于治疗面瘫，可推患侧攒竹、阳白、太阳、头维、迎香、下关、颊车、地仓、四白、人中、承浆等穴。常与大鱼际揉患侧额部、面颊部，擦患侧面肌、翳风穴，拿风池等方法配合应用。

用于治疗近视、视物酸胀、干涩等眼疾，可推眼眶周围。操作时嘱患者双眼微闭，术者先推睛明穴，然后沿上眼眶向外推至

下眼眶，再由下眼眶向内经目内眦推至对侧睛明，再按上眼眶向外，下眼眶向内的顺序做“∞”字形的环推。常与拇指按揉睛明、攒竹、四白、太阳，抹眼眶等手法配合应用。

用于治疗颈项酸痛，可用双手偏峰分别吸定于患者两风池穴，沿颈肌推至大杼穴，上下往返数遍。操作时双手摆动既可协调一致，也可呈交替推动，似蝴蝶翻飞样，又称蝴蝶双飞势。

偏峰推法在胸腹部、胁肋部操作时，常和指摩法结合，组成推摩法（详见推摩法）。

四、屈指推法

以拇指指间关节背侧着力，做一指禅推法，称为屈指推法。

屈指推法又称跪推法。为一指禅推法的临床变化应用，具有着力稳健、刚劲有力的特点。

1. 手法要领：术者拇指屈曲，用拇指指间关节桡侧或背侧着力于治疗部位，其余四指做握空拳状，然后沉肩、垂肘、悬腕，以腕部做主动横向摆动，使所产生的功力持续不断地作用于治疗部位。操作时食指桡侧或食中两指的指背，可轻附于体表，以起支持依托作用，见图 2-1-2。

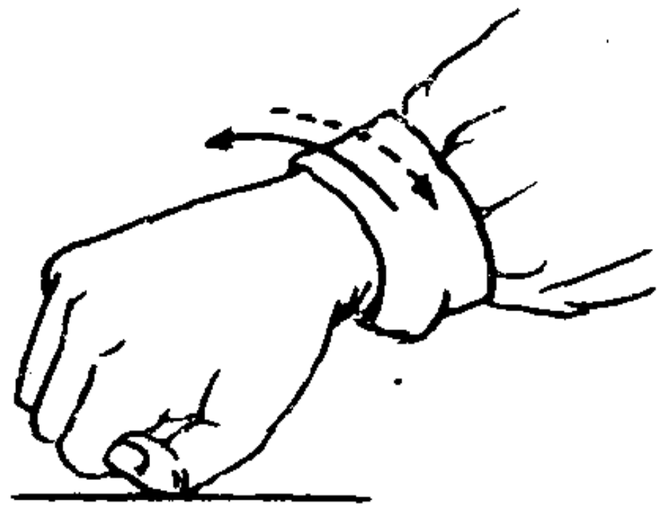


图 2-1-2 屈指推法

操作时尚需注意：腕部摆动的幅度不宜过大。指间关节着力点要吸定，切不可有摩擦，以免擦破皮肤。

2. 适用部位：项部，腹部，骨缝小关节间，以及肌肤松弛部位。

3. 功效：疏经通络，解痉止痛。

4. 主治：颈项强痛，腹胀，腹痛，四肢关节疼痛。

上述缠法、偏峰推法、屈指推法都是以一指禅推法为基础的，

只有熟练地掌握好一指禅推法的动作要领，才能在临症时根据不同病情和不同治疗部位需要，灵活应用。所谓法虽有定，变通在人，熟能生巧才能得心应手，变化无穷。

第二节 滚动类

滚动类手法是以腕关节做连续地、有节奏地屈伸活动，使手背部在治疗部位上做似球状的滚动。本类手法有滚法、掳法、掌指关节掳法。

一、滚法

以第一指间关节突起部做滚动，称为滚法。

滚法又称指间关节滚法，是“一指禅推拿流派”中的一种辅助手法。

1. 手法要领：术者手握空拳，用食、中、无名、小指四指的第一指间关节突起部分着力，附着于体表治疗部位，腕部放松，通过腕关节做均匀的前后往返摆动，使拳做小幅度的来回滚动。频率每分钟约 160 次左右。

滚法的动作要领应掌握：

（1）着力点必须紧贴体表，不可离开或摩擦。

（2）腕关节屈伸幅度宜小，滚动幅度应控制在 60°左右，即向前滚动和向后滚动均为 30°左右。

2. 适用部位：头部，肩背，腰骶及四肢关节处。

3. 功效：舒筋活血，解痉止痛，滑利关节。

4. 主治：头痛、失眠，颈肩腰背疼痛等症。

用于治疗头痛、失眠，操作时患者取坐位，术者一手扶住其前额部，另一手在其巅顶部及枕部做顺经络方向的缓慢移动，可与偏峰推法等配合应用。为防止手法滑脱，可在其头部覆以治疗

巾。

用于治疗颈椎病、落枕、项背劳损等颈项疼痛时，可循足太阳膀胱经和项背部操作。

用于治疗腰肌劳损等腰痛症时，可在肾俞、大肠俞、关元俞、八髎等穴处做吸定滚动，亦可在上述诸穴间往返操作。

二、揉法

以手背近小指侧部分做滚动，称为揉法。其动作是由腕关节的伸屈运动和前臂的旋转运动复合而成。

揉法是“揉法推拿流派”的主要手法，是在滚法的基础上进行了改革和发展而成，具有刺激面积大，刺激力量强而柔和的特点。主要用于治疗运动系统疾病和肢体瘫痪等神经系统疾病。

1. 手法要领：术者用手掌背部近小指侧部分附着于治疗部位上，掌指关节处略为屈曲，通过腕关节做主动连续的屈伸运动，带动前臂的外旋和内旋，使掌背部在体表治疗部位上进行持续不断的来回滚动，频率每分钟约 120～160 次。见图 2-1-3。

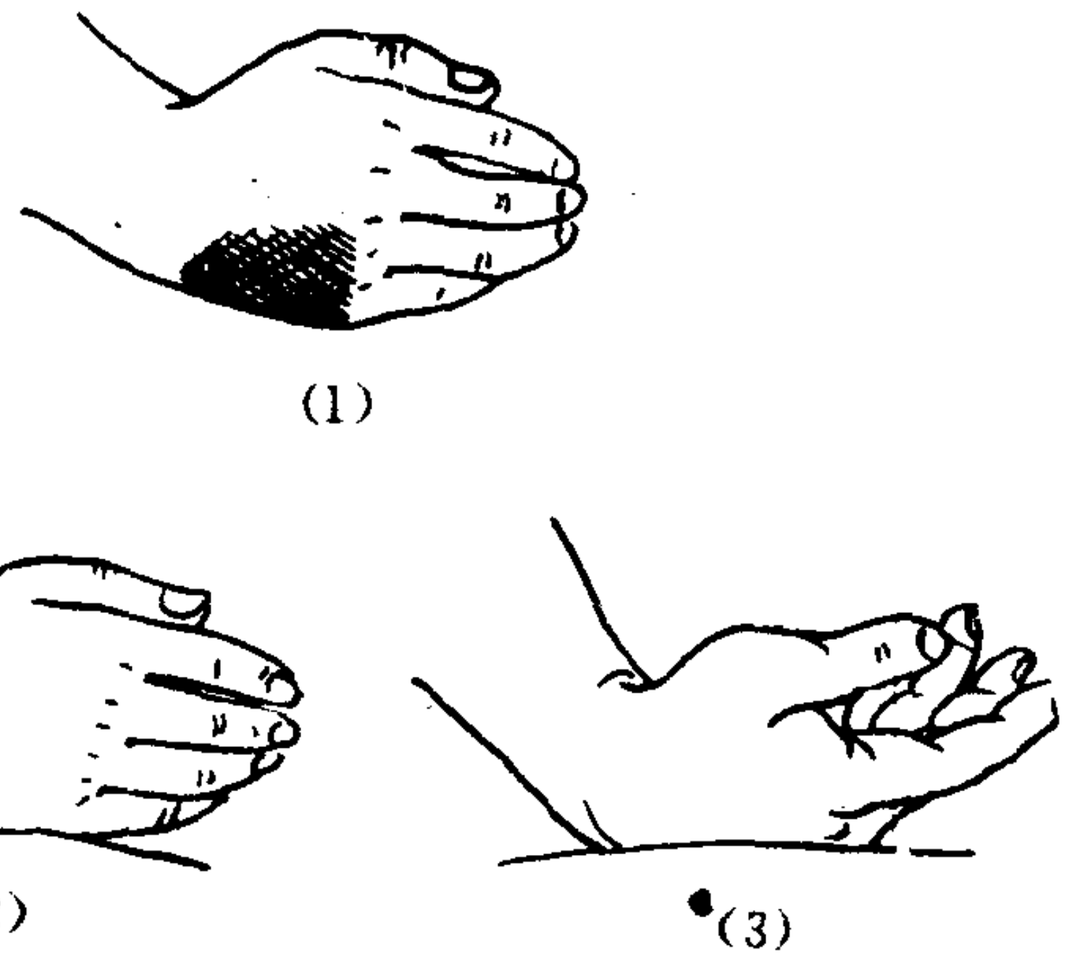


图 2-1-3 揉　　法

掖法的动作要领应掌握：

（1）肩关节自然下垂，肩臂部不要过分紧张。上臂与胸壁的距离保持在 5～10cm 左右，距离过近影响手法的发挥，距离过远则易疲劳。

（2）肘关节屈曲至 120～140°左右，角度过大不利于前臂的旋转活动，角度过小则不利于腕关节的屈伸活动。

（3）手腕要放松，腕关节屈伸幅度要大，使手背滚动幅度控制在 120°左右，即当腕关节屈曲时向外滚动约 80°左右，腕关节伸展时向内滚动约 40°左右。

（4）小鱼际及掌背小指侧着力点，滚动时要吸附于治疗部位上，不可跳动、顶压或使手背拖来拖去摩擦移动。并应避免手背撞击体表治疗部位。

（5）滚动时手背部接触范围为手背尺侧至中指线。

（6）操作时指掌均应放松，手指任其自然，不要有意分开、并拢或伸直，否则也会影响手法的柔软性。

（7）手法的压力要适量而均匀，动作要协调而有节律性，不可忽快忽慢或时轻时重。

2. 适用部位：颈项部、肩背部、腰臀部及四肢部等肌肉较丰厚的部位。

3. 功效：疏通经络，活血化瘀，松解粘连，滑利关节，解痉止痛。

4. 主治：风湿酸痛，肌肤麻木，肢体瘫痪，关节运动功能障碍等症。

5. 练习方法：本法的练习方法与一指禅相同，先要在米袋上训练基本动作，在掌握动作要领的基础上，再进入人体操作训练。

（1）米袋上练习：取站立位，上身略前倾，将米袋置于距身体约 15cm 左右的桌上，然后一手拿住袋角，另一手按照本法动作要领进行练习，两手交替进行。练习时应注意：①掌背尺侧部要紧贴米袋，以腕关节的屈伸为主，带动前臂的外旋活动。切不可

以前臂的外旋活动使手背滚动。②要防止手背在米袋上摩擦或跳动，初练时不要用力下压。③肘部与身体的距离保持在 10cm 左右，不宜过远或过近。④两手交替练习，不可偏废。

（2）人体操作练习：揉法的人体操作练习的要求有二，一是要使揉法能适应人体各部位的不同情况而灵活运用。二是要结合常用操作部位配合适当的肢体被动活动。各部操作训练分述如下：

颈肩部：被练者坐位，练习者站于其后，一手用揉法在颈椎两侧及肩部（冈上肌、斜方肌部）往返操作，另一手则扶住被练者头部并使其做屈、伸、侧屈及旋转等被动活动。左右手交替操作练习，两手动作的配合要协调而稳柔。本法是治疗颈项酸痛的常用方法之一。

肩关节：被练者坐位或卧位均可。先取仰卧位，练习者站于一侧，用一手在其肩前部及外侧部施以揉法，另一手握住其腕部使其做肩关节的外展及旋内、旋外的被动活动，反复数次。本法在临床上主要用于治疗肩关节外展及外旋活动功能有障碍者。其次取侧卧位，一手握住其腕上部做向上牵拉推压的前上举被动活动，另一手在其腋后部用揉法，边揉边配合手臂上举的被动活动。本法临床上常用于治疗手臂上举活动功能障碍者。然后再取坐位，用一手在其肩前部及肩外侧用揉法，另一手握住其腕部向后慢慢托起，并同时将其肘关节屈曲，使前臂逐渐上抬，见图 2-1-4。这一动作主要是使肩关节后伸及内旋，是治疗肩关节后伸内旋障碍的主要方法之一。在操作练习时，要注意手臂后伸及上抬时动作必须稳而缓和，特别

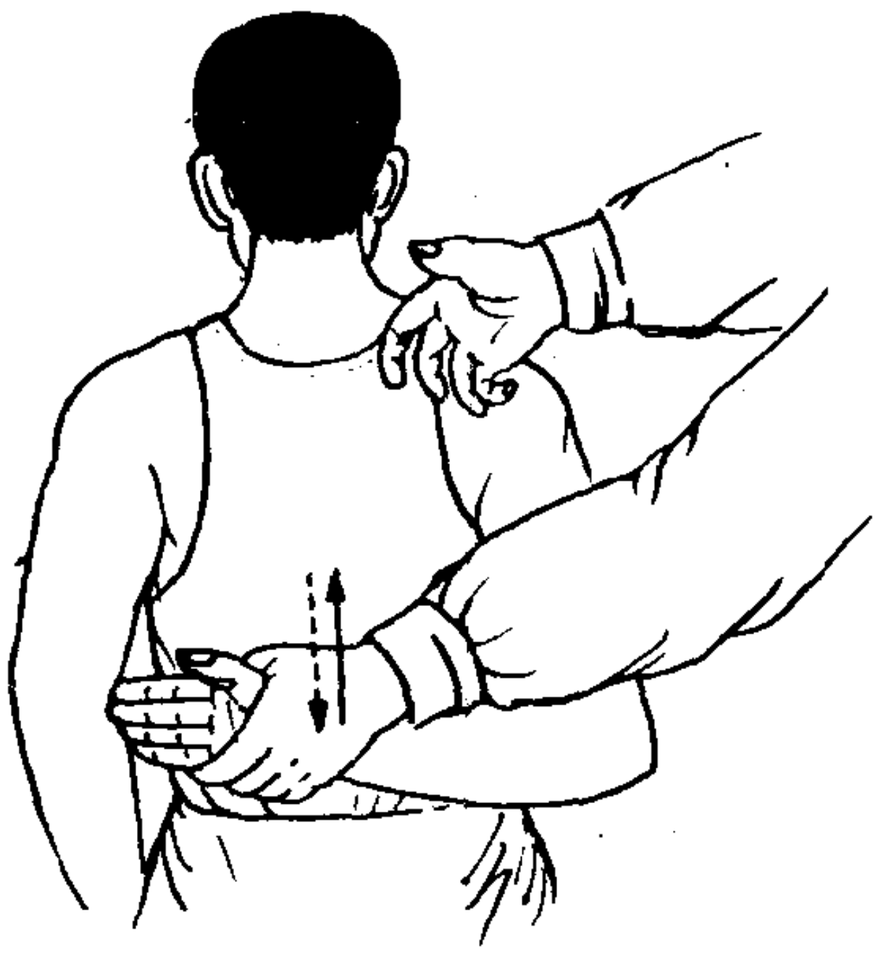


图 2-1-4　揉法配合被动运动

是在将患手屈肘上抬时，应该将其手背靠近脊背缓缓向上，并注意两手动作的配合协调。

揉法在肩部的操作练习，特别要强调肩关节各个方向被动活动的配合协调，并注意被动活动的幅度应该由小到大，动作缓和，操作时不可使被练者身体摇晃。

腰部：揉法在腰部的操作练习，可以小指、无名指及中指的掌指关节突起部着力，主要以腕关节的屈伸摆动，并施以适当的压力，在脊柱两侧做上下往返操作，要注意掌指关节突起部分不可碰撞脊柱棘突，以免产生疼痛反应。同时，另一手可托住其膝上部并向后拉起，使其做腰部后伸的被动活动。临床上对腰部酸痛及腰后伸活动不利者，可用本法治疗。

髋部：被练者仰卧位，右下肢伸直，左下肢屈膝，将踝部搁在右膝上方。练习者用一手在其髋前外侧部施揉法，另一手扶住其膝部做有节奏的向下撤压动作，使髋关节伸展。两手动作要配合协调。本法在临床上常用于治疗髋关节酸痛、屈伸不利等症。操作时应注意撤压的力量不要过猛，对髋关节强直的患者禁用本法。

三、掌指关节揉法

以指背着力进行滚动，称掌指关节揉法。

掌指关节揉法是揉法在临床上的变化应用。二者相比，揉法较柔和舒适，掌指关节揉法更刚劲有力，具有压力大，刺激强，操作省力的特点。

1. 手法要领：术者手握空拳，用小指、无名指、中指的第一节指背附着于治疗部位。腕部放松，通过腕关节做前后往返的屈伸摆动，使指背着力点在治疗部位做均匀的来回滚动。频率每分钟约 160 次。

掌指关节揉法的动作要领应掌握：

(1) 肘关节微屈，约呈 160°左右。

(2) 滚动幅度应控制在 90°左右，即向前滚动及向后滚动均为

45°左右。

（3）滚动时与体表接触范围为小指、无名指、中指的第一指间关节至掌指关节处。

2. 适用部位：腰臀部、下肢后侧部等肌肉特别丰厚的部位。

3. 功效：疏通经络，解痉止痛。

4. 主治：风湿酸痛，肌肤麻木，感觉迟钝等症。

第三节 按压类

按压类手法是以按压的方式作用于肌体的一类手法。操作时由体表向深部做垂直用力，使刺激缓缓透达至体内，其作用浅至肌肤，深达骨骼、脏腑。按压类手法是最早应用于推拿治疗的手法之一，推拿古称按摩、按跷，即源于此。按压类手法包括：指按法、掌按法、点法、压法、掐法、弹拨法、勾点法、抵法、拳顶法、碟转法、扪法、押法等手法。这些手法中，其代表手法为指按法和掌按法，其他手法则可谓是指按法和掌按法的衍化或发展。这些手法按压的力量有强有弱，按压的范围有大有小，按压的时间长短不一，能应用于全身各部位，可根据治疗需要而选择相宜的手法。分别介绍如下：

一、指按法

用拇指指面或食、中、环三指指面按压体表，称为指按法。临床上以拇指按法最为常用。

指按法动作简单，若能正确掌握，常能取得很好的效果，是临床应用中最广泛的手法之一。指按法与针灸关系密切，古代九针之锲针就是一种指按工具。在《黄帝内经》中有多处提及指按法的应用及其作用。

1. 手法要领：术者拇指伸直，用拇指指面着力于治疗部位或

经络穴位上，垂直向下按压，其余四指张开起支持作用，并协同助力，见图 2-1-5。

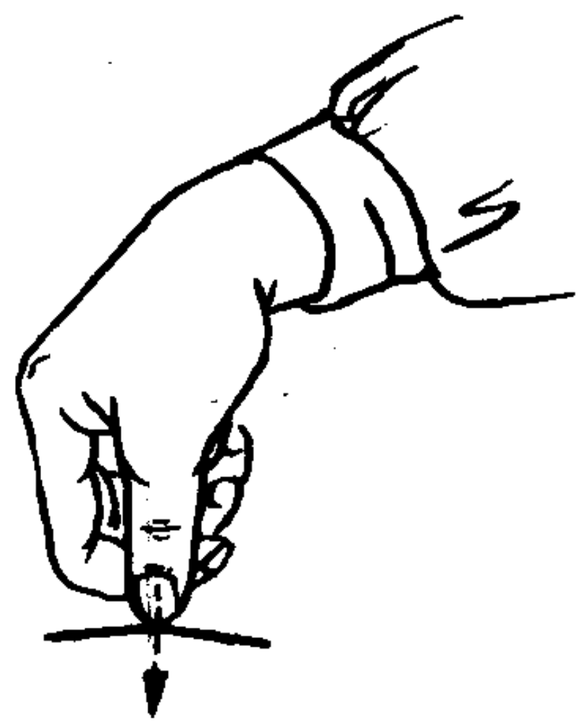


图 2-1-5 指 按 法

指按法的动作要领应掌握：

(1) 按压的方向要垂直向下。

(2) 用力要由轻到重，稳而持续，使刺激充分达到机体组织的深部。切忌用迅猛的暴力，以免产生不良反应，给患者增加不必要的痛苦。

(3) 由于指按法的刺激较强，在临床实际应用时常与揉法结合使用，组成按揉的复合手法。即在按压力量达到一定深度，患者感觉酸胀时，再做小幅度的缓缓揉动，使手法刚中兼柔，既有力而又柔和。

(4) 在按法结束时，不宜突然放松，应当慢慢地减轻按压的力量。

2. 适用部位：全身各部。尤以经络、穴位为常用。

3. 功效：解痉止痛，温经散寒，开通闭塞。

4. 主治：疼痛、咳嗽、癃闭等症。

指按具有较强的缓急止痛作用，《素问·举痛论》说："寒气客于肠胃之间，膜原之下，血不得散，小络急引故痛，按之则血气散，故按之痛止。"常用于治疗以下各种急性疼痛：

胃脘痛，可按揉脾俞、胃俞及脊旁敏感点，每穴 1～2 分钟，均强刺激。

腹痛，按揉足三里、上巨虚。

胆绞痛，按揉膈俞、胆俞、胆囊穴和阳陵泉，强刺激。

心绞痛，可按揉肺俞、心俞、膈俞和厥阴俞，一般先按揉其中最敏感的穴位，手法宜轻柔缓和，以患者略感酸胀为宜。切忌强刺激，以免产生不良后果。

头痛，按揉鱼腰、头维、百会、风池、太阳等穴。

牙痛，可按揉合谷、下关、颊车穴。

痛经，可按揉三阴交、八髎穴。

落枕颈项强痛剧烈时，可按揉天宗穴 1～2 分钟，并嘱受术者缓缓转动头部。

胸胁痛，按揉章门、期门、膻中穴。

此外，指按法的作用还与穴位的性能有关，如：

便秘，可按支沟穴以通便导滞。

鼻塞，可按迎香穴以宣肺通窍。

呃逆，可按缺盆、膈俞以降逆平呃。

哮喘发作时，可按揉定喘、风门、肺俞和肩中俞，以宽胸理气平喘。治疗时要先用轻手法，以后手法刺激逐渐加重，以患者有明显的酸胀感为宜，每穴 2 分钟。

近视，可按揉攒竹、睛明、四白、鱼腰、承泣、太阳、养老等穴，以舒筋明目。

尿潴留者，可指按中极穴以通利小便。治疗时患者取仰卧位，屈膝屈髋。术者用中指按于中极穴上，向里向下呈 45°角徐徐用力按压，一般持续按压 1 分钟即可排尿。待尿排尽后才可缓缓终止手法。以手术后尿潴留最为有效。

二、掌按法

用掌做按压，称为掌按法。

1. 手法要领：术者腕关节背屈，用掌根、鱼际或全掌着力于治疗部位，做垂直向下的按压，见图 2-1-6。掌按法可用单掌按压或将双掌交叉重叠按压。按压后要稍停留片刻，然后再做重复按压，即“按而留之”。使按压动作既平稳又有节奏。其余要求同指按法。

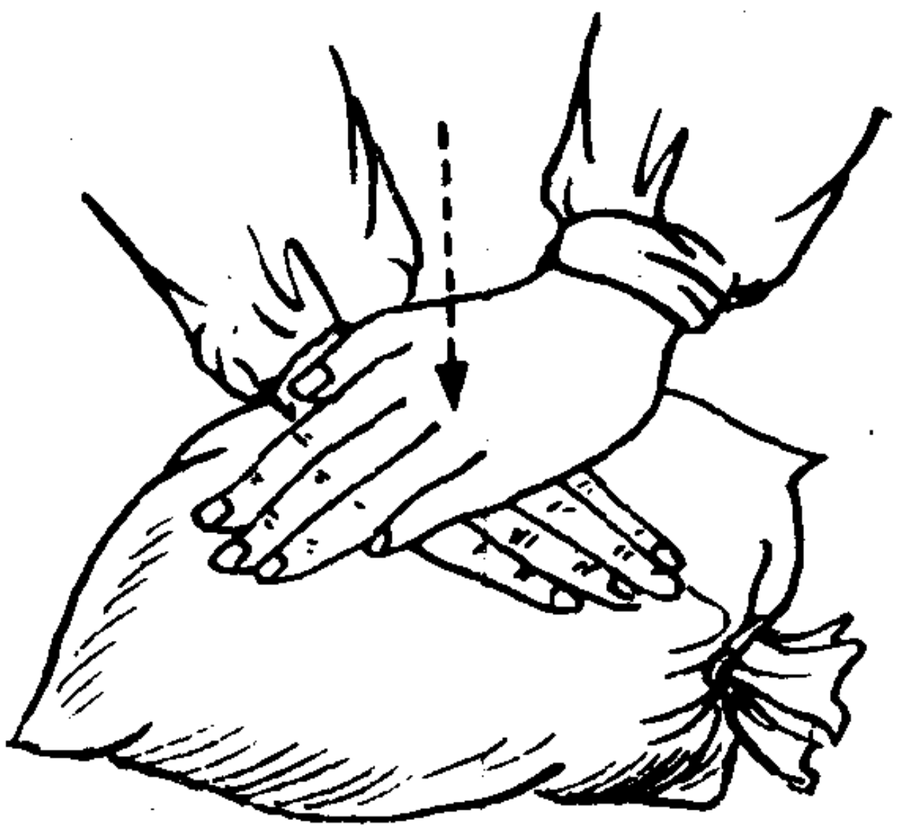


图 2-1-6 掌按法

若欲增加按压力量，操作时术者还可将肘关节伸直。并使身体略前倾，以借助上身体重。

3. 适用部位：常用于腹部、腰背部、下肢部等面积大而又较为平坦的部位。

4. 功效：疏松筋脉，温中散寒，活血散瘀等。

5. 主治：腰背疼痛、筋脉拘紧、功能性脊柱侧突以及脘腹疼痛等证。

掌按法的接触面大，刺激强而柔和，具有操作简便、疗效好等特点。

掌按腹部可治疗脘腹胀痛，操作时手掌要随患者的呼吸而起伏，按压的力量不能过强。

掌按膝关节可治疗膝关节酸痛、屈伸不利等症。操作时患者仰卧，下肢伸直，术者用一手的虎口推压髌骨上缘使其向下压紧，用另一手掌心按住髌骨，稍用力向下揿压，将髌骨内面与膝关节压紧，然后两手协调动作，使髌骨做上下及左右方向摩擦滑动。

掌按脊柱两侧骶棘肌可治疗腰肌扭伤或劳损，操作时按压的力量要足，当按压至一定深度可结合缓缓揉动，也可边按揉边循肌纤维平行方向慢慢移动。

三、拨法

用拇指深按于治疗部位，做状如弹拨琴弦样的往返拨动，称为拨法。又称弹拨法、指拨法、拨络法、抻法等。

1. 手法要领：术者拇指伸直，用拇指指面着力于体表治疗部位，适当用力下压至一定深度，待有酸胀感时，再做与肌纤维或肌腱、韧带或经络成垂直方向的来回拨动，其余四指轻扶于肢体旁，以助用力。若单手指力不足时，可用双手拇指重叠弹拨。

拨法的动作要领尚应掌握：

（1）拨动时术者手指不能在皮肤表面有摩擦移动，应带动肌纤维或肌腱、韧带一起拨动。

(2) 用力要由轻而重，实而不浮。

2. 适用部位：四肢部，颈项部，肩背部及四肢部。

3. 功效：解痉止痛，分解粘连。

4. 主治：软组织损伤，局部酸痛、活动不利等症。

拨法在临床应用时常“以痛为腧”，或在指下有“筋结”感的部位应用。并辅以肢体的被动活动。

落枕，可在项背部酸痛点施以弹拨，并配合颈部的前俯、后仰、侧屈等被动活动。

漏肩风若关节粘连、功能活动障碍时，可弹拨肱二头肌长、短头肌腱附着处，并配合肩关节外展、旋转等被动活动。

网球肘，可拨肱骨外上髁压痛点。

四、点法

用指端或屈曲的指间关节突起部分着力，按压治疗部位，称为点法。

点法首见于《保生秘要》。由指按法演化而来，可属于按法的范畴。具有着力点小、刺激强、操作省力等特点，其应用范围及治疗作用与指按法大致相同。

1. 手法要领：有三种操作方法。

(1) 拇指端点法：术者手握空拳，拇指伸直并紧靠于食指中节，用拇指端点压治疗部位。向下点压时，拇指罗纹面要紧贴 住食指中节外侧，以免用劲而扭伤拇指指间关节。拇 指甲要修剪平滑。

(2) 屈拇指点法：术者屈拇指，用拇指指间关节桡侧点压治疗部位，见图 2-1-7。操作时可用拇 指端抵在食指中节外侧缘，以助力。

(3) 屈食指点法：术者屈食指，其他手指相握，用食指第一指间关节突起部分点压治疗部位，见图 2-1-8。操作时可用拇指末节内侧缘紧压食指指甲部，以助力。

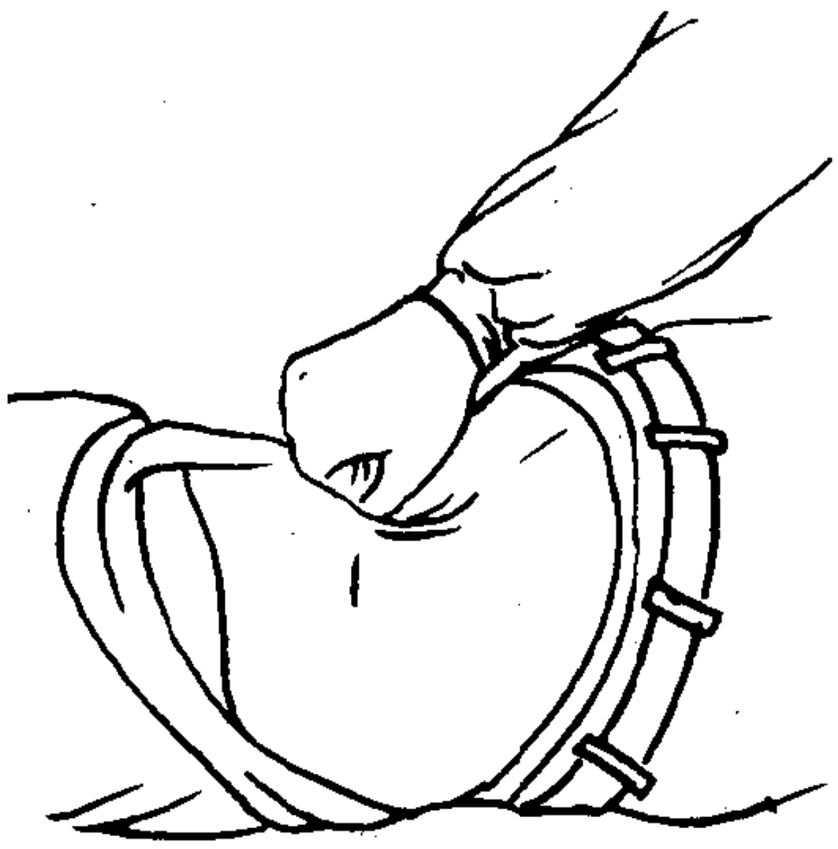


图 2-1-7　屈拇指点法

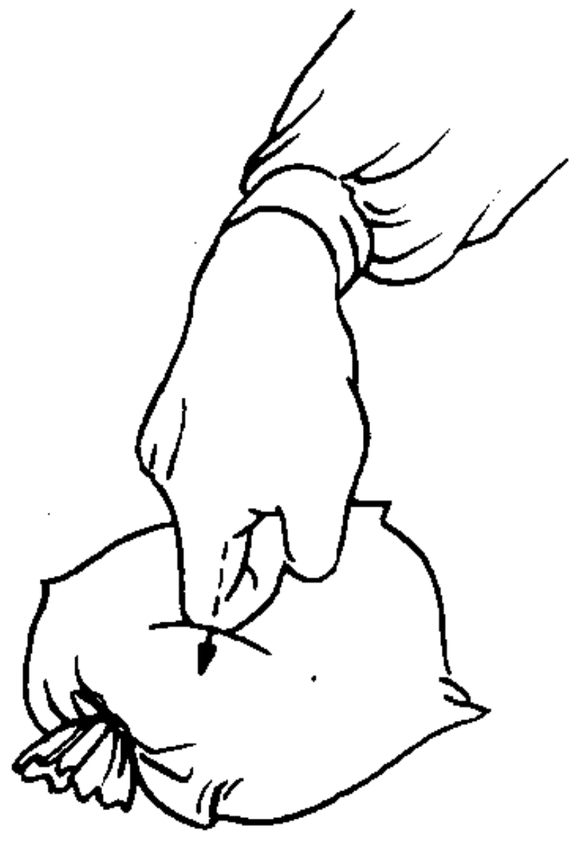


图 2-1-8　屈食指点法

点法的动作要领请参见指按法。

2. 适用部位：全身各部位，尤适宜于骨缝处的穴位或某些小关节的压痛点。

3. 功效：同指按法。

4. 主治：同指按法。

五、压法

用拇指面、掌面或肘关节鹰嘴突起部着力，按压体表治疗部位，称为压法。见于《诸病源候论·目暗不明候》。从手法动作来看，压法与按法相似，无严格的区分标准，故有将“指按法”、“掌按法”称为“指压法”、“掌压法”，或将两者连起来统称为按压法。但一般认为压法动作偏静，按而不动，而按法动作偏动，按而揉动。压法的力量亦较按法为重。目前临床上压法常指特定的操作方法，即用肘部按压治疗部位，称为肘压法。

1. 手法要领：术者肘关节屈曲，用肘尖（即尺骨鹰嘴突起部）着力于治疗部位，垂直用力向下按压，见图 2-1-9。

肘压法的动作要领尚应掌握：

（1）肘压的刺激较强，应间歇性按压。按压力量要稳而缓，不

可突发暴力。

（2）肘压的力量，以患者能忍受为度。

2. 适用部位：仅用于肌肉发达厚实的部位。如腰臀部、下肢部和肩背部。

3. 功效：舒筋通络，解痉止痛。

4. 主治：腰肌强硬、顽固性腰腿痛等疾患。

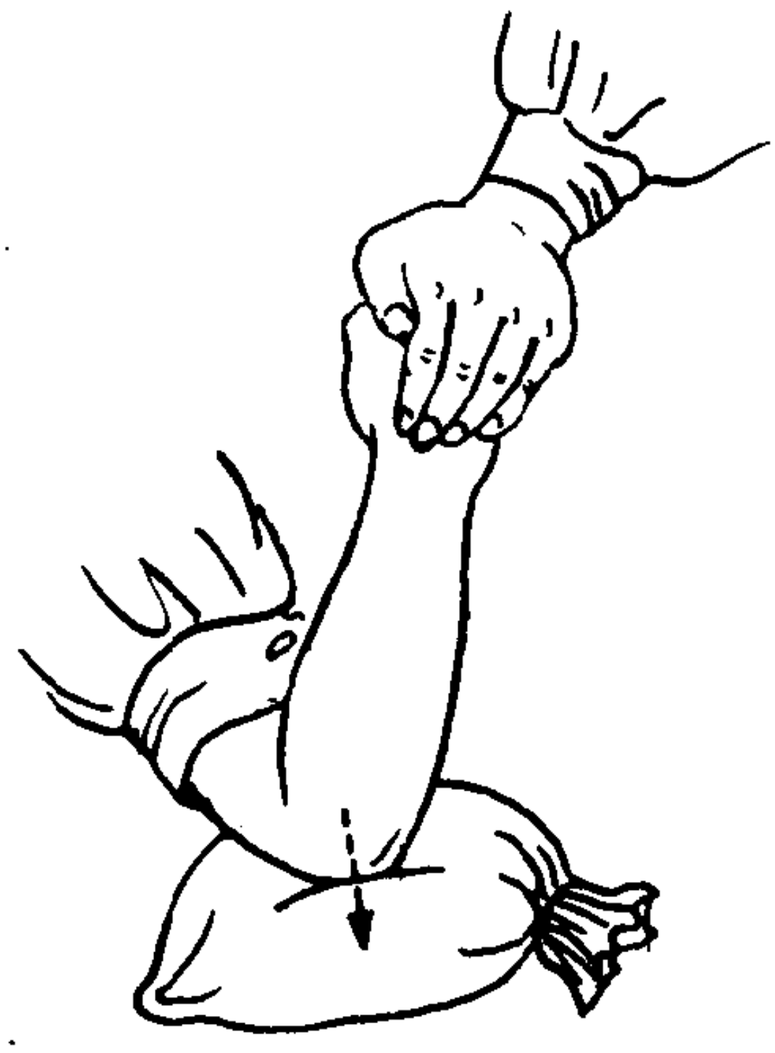


图 2-1-9 肘压法

六、掐法

用指甲按压体表治疗部位，称为掐法。又称“切法”、“爪法”。《厘正按摩要术》说：“爪按曰掐”。掐法刺激尖锐而集中，有以指代针之意，所以也称“指针法”。临床上一般采用拇指甲掐法，以用作急救。

1. 手法要领：术者拇指微屈，用拇指甲着力于体表穴位进行按压。

掐法的动作要领尚应掌握：

（1）操作时宜垂直用力按压，不能抠动，以免掐破皮肤。

（2）掐后常继以揉法，以缓和刺激，减轻局部的疼痛反应。

（3）掐法次数一般掌握在 5～6 次，或中病即止，不宜做反复长时间的应用。

2. 适用部位：头面及手足部穴位。如人中、老龙、十王等痛觉敏感的穴位。

3. 功效：开窍醒脑，回阳救逆。

4. 主治：中暑晕厥、小儿惊风、昏厥等症。

七、抵法

用指、掌在治疗部位做对称性按压，称为抵法。又称合按法。

1. 手法要领：术者用两手掌或手指分别按住肢体相对称的部位或穴位上，然后相对用力按压。用掌按压的，称掌抵法；用指按压的，称指抵法。

2. 适用部位：四肢部，或对称性穴位（如太阳穴等）。

3. 功效：疏通脉络，祛风解表。

4. 主治：外感头痛，四肢酸胀、麻木、感觉迟钝等症。

对外感头痛者，可用指抵法按压太阳、风池穴。

对四肢酸胀、麻木者，可用掌抵法在肢体远端向近端循序按压。

八、碟转法

用手掌在治疗部位做旋转按压，称为碟转法。由掌按法演化而来。

1. 手法要领：术者用手掌平覆于治疗部位，做缓慢柔和的顺时针方向的旋转按压。着力点依照小鱼际、掌根、大鱼际、四指指端的次序反复周旋，如碟子在台面盘转之状。

2. 适用部位：脘腹部。

3. 功效：温通气血，缓急止痛。

4. 主治：脘腹胀满、疼痛等症。

九、拳顶法

用拳按压治疗部位，称为拳顶法。

1. 手法要领：术者手握实拳，用食、中、无名指的第一指间关节背侧着力，按压治疗部位，并做小范围的推压或拨动。

2. 适用部位：肩背部，腰臀部及四肢部。

3. 功效：舒筋通络，解痉止痛。

4. 主治：风湿痹痛，局部感觉迟钝，或肌肉痉挛等症。

十、扪法

由掌按法演化而来。

1. 手法要领：术者先将两手掌相互摩擦，待手掌发热时迅速将手掌按放在治疗部位上，使热气透入体内。

2. 适用部位：脘腹部。

3. 功效：温通气血，缓急止痛。

4. 主治：脘腹疼痛、泄泻、痛经等症。

5. 注意事项：扪法为辅助治疗手法，临床应用时要反复进行多次，直到脘腹部感到温热为止。

十一、勾点法

用中指端勾住治疗部位做点压，称为勾点法。勾点法由指按法演化而来，实属指按法的临床变化应用。适宜于指按法操作不便的部位。

1. 手法要领：术者中指掌指关节处伸直，指间关节微屈，其他手指相握，然后用中指端勾住治疗部位或穴位做点压。点压方向应视治疗部位，或向上用力点压，或向下用力点压。

2. 适用部位：天突、廉泉或背部穴位。

3. 功效：开音利咽，宣肺导疾，行气活血，解痉止痛。

4. 主治：舌强语蹇、口噤失语；或梅核气，咽喉梗阻；咳嗽，气喘，咯痰不畅；以及腰痛等症。

对治疗部位不显露或不宜于应用指按法、点法操作的部位，可选用勾点法。

患者仰卧位需要在背部穴位治疗时，宜用勾点法。因仰卧时背侧的肌肉充分放松，可使手法刺激易于深透。

对卧床翻身困难的患者（如瘫痪、急性腰扭伤疼痛特别剧烈等），可用勾点法在背部相应部位治疗。

十三、押法

按而不动，称为押法。见《诸病源候论·虚劳体痛候》。

1. 手法要领：术者用拇指罗纹面按在体表治疗部位上不动。手法刺激较压法要轻。

2. 适用部位：全身各部。

3. 功效：同指按法。

4. 主治：同指按法。

第四节 捏拿类

捏拿类手法是以挤压提捏肌肤的方式作用于机体的一类手法。本类手法包括捏法、捏脊法、拿法、挪法、拧法、扭法等手法。捏拿类手法属刺激较强的手法。

一、捏法

用拇指和其他手指在治疗部位做对称性的挤压，称为捏法。

1. 手法要领：术者用拇指和食、中指指面，或用拇指和其余四指指面夹住肢体或肌肤，做相对用力挤压，随即放松，再用力挤压，并循序移动。用拇指和食、中指操作，称三指捏法；用拇指和其余四指操作，称五指捏法。

在挤压时，动作要连贯而有节奏性，用力要均匀而柔和。

2. 适用部位：四肢部、背脊部、颈项部和头部。

3. 功效：舒筋通络，行气活血。

4. 主治：肌肤酸痛，痉挛等症。

二、捏脊法

用捏法沿脊柱两侧进行操作，称为捏脊法。《肘后备急方·治

卒腹痛方》中载有："拈取其脊骨皮，深取痛引之，从龟尾至顶乃止。未愈更为之。"即指此法。由于这种方法治疗小儿"积滞"一类的疾病有奇效，所以又称为"捏积法"。

1. 手法要领：有两种操作方式：

（1）术者双手拇指伸直，指面向上，用拇指桡侧面分别紧靠于患者脊柱两侧，食、中指前按，与拇指相对用力将皮肤捏起，并轻轻提捻，边捏边向上慢慢推进，见图 2-1-10。

（2）术者双手做握空拳状，用食指中节的桡侧及背面紧贴于患者脊柱两侧，拇指伸直前按，并对准食指中节处，随即将皮肤捏起，并轻轻提捻，随捏随提并向上慢慢移动，见图 2-1-11。

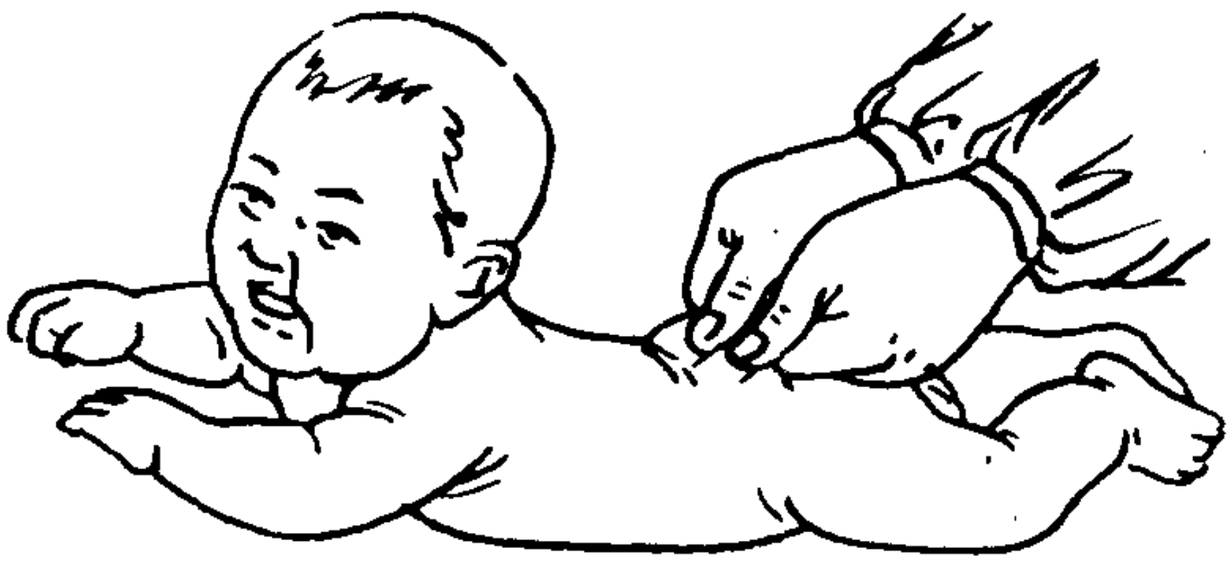


图 2-1-10　捏脊法之一

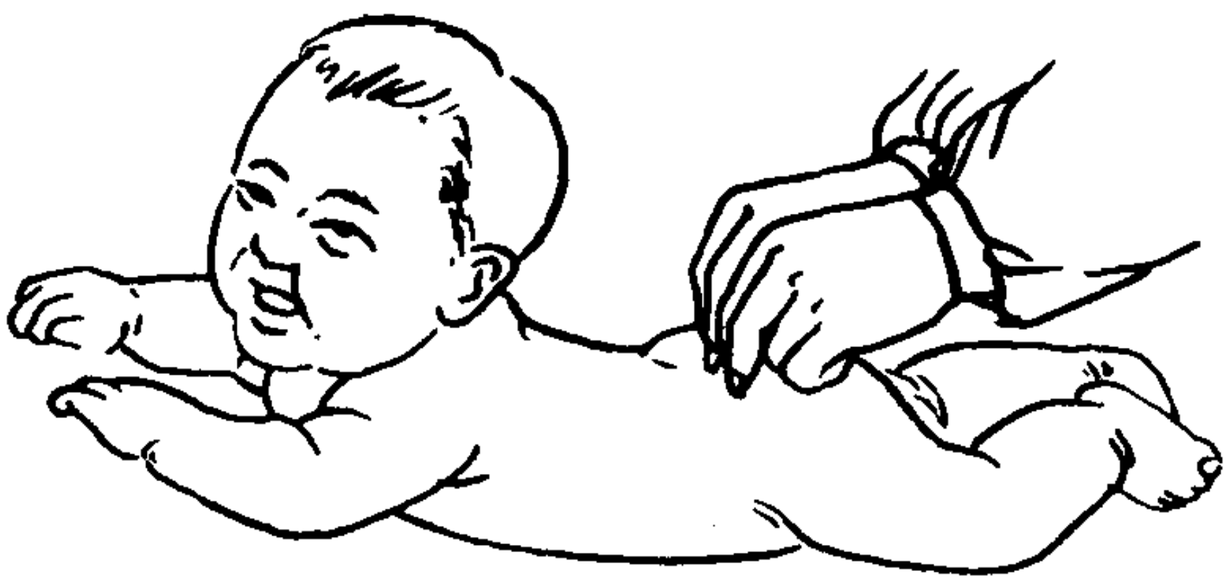


图 2-1-11　捏脊法之二

上述操作方法中以第一种较为常用。

捏脊法的动作要领尚应注意：

（1）每次操作均从龟尾穴开始，沿脊柱两侧向上终止于大椎

穴。一般连续操作 4～5 遍。

（2）为加强手法感应，临床治疗时还常采用捏三提一法，即先提脊一遍，从第二遍起，每捏捻三次就向上提拿一次。

（3）患者宜取俯卧位，背部肌肉放松，以便于操作。

（4）捏脊时要用指面着力，不能以指端挤捏，更不能将肌肤拧转，否则容易产生疼痛。

（5）捏拿肌肤及用力要适当。捏拿肌肤过多，则动作呆滞并不易向前推进；过少则易滑脱。用力过重易致疼痛，过轻又不易得气。

（6）捏脊法的操作过程，包含有捏、捻、提、推等动作。操作时术者腕部要放松，使动作灵活协调。若操作娴熟者，在提拉皮肤时，常能发出较清脆的“嗒、嗒”声。

2. 功效：调整阴阳，疏通经络，健脾和胃，促进气血运行，改善脏腑功能，增强机体抗病能力。

3. 主治：小儿积滞、疳症、腹泻、呕吐、便秘、消化不良，以及夜啼、佝偻病等症。

捏脊法目前在小儿推拿临床中应用较多，此法常用作小儿保健方法，能增进食欲，强壮身体。捏脊法对成人的失眠、肠胃疾病、神经衰弱，以及妇科的月经不调、痛经等也有一定的治疗作用。

三、拿法

用拇指和其余手指相对用力，提捏或揉捏肌肤，称为拿法。有“捏而提起谓之拿”之说。拿法是临床常用手法之一，“推拿”一词首见于明朝的小儿推拿专著，是当时被普遍应用的代表性手法。

1. 手法要领：术者用拇指和其余手指罗纹面相对用力，捏住治疗部位肌肤并逐渐用力内收，将治疗部位的肌肤提起，做轻重交替而连续的提捏或揉捏动作。若用拇指与食、中指着力，为三指拿法；用拇指与食、中、环、小指着力，为五指拿法，又称“握法”、“抓法”。

拿法的运用要领尚应掌握：

(1) 腕部要放松，使动作柔和灵活。

(2) 用指面着力，不能用指端内扣。

(3)用劲要由轻到重，再由重到轻，不可突然用力或拿住不放。

(4) 拿法动作要连绵不断且有节奏。

(5) 拿法的刺激较强，临床应用时，拿后常继以揉摩，以缓和刺激。

2. 适用部位：颈项部、肩部、四肢部和头部等。一般三指拿法多用于穴位或面积较小的部位，如拿肩井、颈项部等。五指拿法多用于面积较大的部位，如拿上肢部、头部等。

3. 功效：疏经通络，祛风散寒，行气活血，解痉止痛，开窍提神。

4. 主治：头痛、鼻塞、感冒肌肤酸痛、麻木等症。

拿法临床应用相当广泛，其作用与治疗部位有关。

头痛、感冒可拿头部、风池、颈项部及肩井。常与扫散颞部、抹头面等方法配合应用。

落枕、颈椎病或颈项强痛，可拿风池、颈项部、肩井。常与一指禅推、揉等配合应用。

小腿转筋，拿承山、委中。常与搓法、揉法配合应用。

牙痛，拿合谷。可与揉牙关等配合应用。

腹痛，拿肚角、足三里。可与摩腹等配合应用。

漏肩风或上肢酸痛，可拿肩井、拿上肢部。可与一指禅推、揉、搓、抖上肢等方法配合应用。

拿肩井还常作为推拿治疗的结束手法，能振奋精神、消除疲劳。

5. 练习方法：练习拿法应着重于操作技巧和能力、臂力的训练。二者结合锻炼，才能使手法柔和有力而动作灵活。

(1) 少林内功：可重点训练顺手推舟、运掌合瓦、风摆荷叶、两手托天等姿势。以锻炼指力和臂力。

（2）抓沙袋：备 2.5kg 沙袋一只，练时摆好马裆势，手抓沙袋置于胸前，随即向上抛起，当沙袋将落未落时，用手迅速抓住，两手交替练习。此法能锻炼指力和灵活度。

（3）拿坛子：备小口空酒坛一只。练时上肢悬空，手腕屈曲，用手指抓住酒坛口，把酒坛提起。开始练习时可五指抓提坛口，随指力、臂力的增强，可减至三指抓提；并不断延长抓起酒坛腾空的时间；或在酒坛内注水，不断加重其重量。若循序渐进，持之以恒，指力、臂力自能不断增长。

（4）人体训练：待具备一定的指、臂力后，可进入人体上锻炼。

拿肩井：患者坐位，术者站于其后，两手分别放在两侧肩井处，用拇指指面按在肩胛冈上方，其余手指置于锁骨上方，然后逐渐用力内收并做轻重交替而持续地提捏或揉捏。要求有酸胀感而无疼痛感。操作着力重点在拇指面与食、中指面，两手交替动作，即一手用力内收时，另手放松。

拿风池及颈项部：患者坐位，术者站于侧方，用左手轻扶其前额部，右手拇指和食、中指面分别按在左右风池穴上，然后逐渐用力向上顶按，随后沿颈推两侧提捏并自上而下慢慢移动。一般可重复 3～5 遍。操作时用力要适当，动作要缓和，以操作过程中能使毛孔竖起为佳，见图 2-1-12。



图 2-1-12 拿风池及颈项部

拿头部：又称拿头五经。患者坐位，术者站于其后侧。左手扶住其前额部，右手五指分开，用末节指面着力于头部，使中指对着督脉，食、环两指分置两侧足太阳膀胱经，拇、小两指分置两侧足少阳胆经。然后五指逐渐内收，将头皮抓起，随即松开，并缓缓移动。当移至后脑部时，食、中、环、小

指要逐渐并拢，改为三指拿法，终止于风池穴。要求头部有酸胀、舒松感。操作时不能牵拉头发根，以免引起疼痛。

四、挪法

1. 手法要领：术者用手掌平放在治疗部位上，以拇指与其余四指，或以掌根与手指做对称性用力，将该部肌肉抓起，如握拳状；稍停片刻，然后放开前移，抓拿前方肌肉。如此一抓一放并缓缓向前移动，见图 2-1-13。

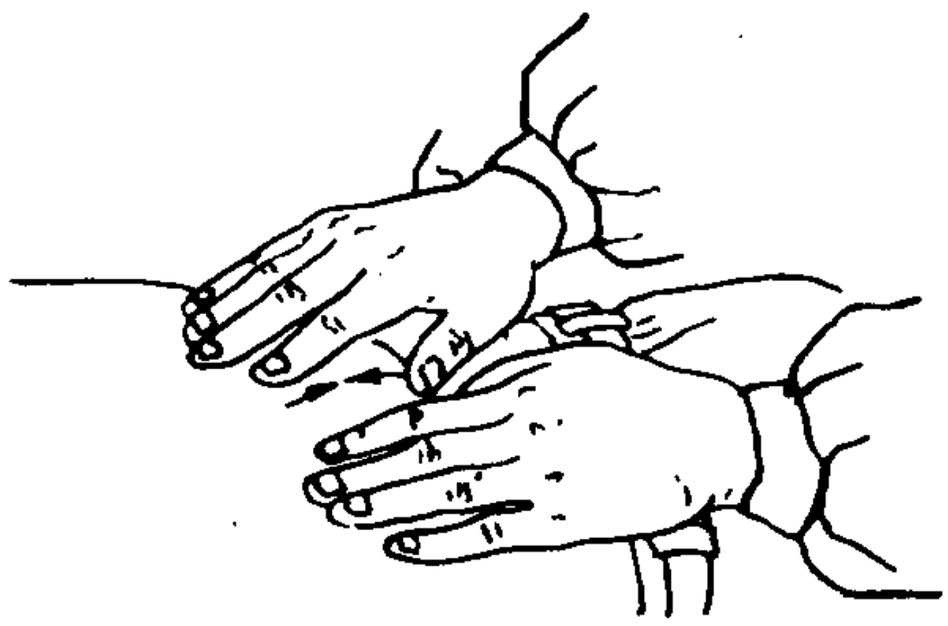


图 2-1-13 挪　　法

操作时动作要柔和灵活，不能使患者有疼痛感。

2. 适用部位：腹部和背部等面积较大而平坦的部位。

3. 功效：消积去滞、解痉止痛。

4. 主治：饮食积滞、便秘、脘腹痞满，以及背部肌肉劳损，风湿痹痛等症。

五、拧法

拧法是一种广泛流传于民间的手法，又称“扯法”、“揪法”、“挤法”。常用于治疗痧症。

1. 手法要领：术者用屈曲的食指和中指，或用拇指和屈曲的食指，张开如钳形，挟住治疗部位的皮肤，一拉一放，反复操作。

拧法的动作要领尚应掌握：

（1）操作时术者手指应蘸清水等润滑剂，随蘸随拧，以保持皮肤湿润，否则易致灼痛感。

（2）拧法一般操作至治疗部位皮肤透现出红紫色斑痕为度，古人称此为“痧痕透露”。若操作10余次后，施术处仍未透红斑者，非本法之适应症，不必勉强为之。

2. 适用部位：太阳、印堂、颈项部、华佗侠脊、胸腹部，以及肘窝部、腘窝部等部位。

3. 功效：发散解表，通经解郁，清热消暑。

4. 主治：中暑，感受暑湿而引起的发热、头痛、胸闷、呕恶或腹泻等，对晕车、晕船也有一定防治效果。

六、扭法

扭法是与拧法相类似的一种手法，常与拧法配合应用。

1. 手法要领：术者用屈曲的食指和中指，或用拇指和屈曲的食指，捏住治疗部位的肌肤，做反复的扭转，使施术部位呈现紫红色。

扭法的动作要领同拧法。

2. 适用部位：肩颈部、腰背部等。

3. 功效：发散解表，通经解郁，清热消暑。

4. 主治：参见拧法。

第五节 摩擦类

以手掌或指面或肘部贴附在体表做直线或环旋移动，称摩擦类手法。本类手法包括摩法、擦法、推法、抹法、拘法、扫散法、刮法和勒法等。这些手法都是以与患者肌肤表面摩擦的方式作用于机体的。其中，有些手法是摩擦发热，如擦法；有些手法是通过摩擦推行气血，如推法、刮法、摩法等；有些手法是通过摩擦

舒松脉络，如抹法、拘法等。其摩擦形式也各不相同，有些为单向直线移动，有些呈往返直线移动，有些为环形移动，有些则可呈弧形移动。此外，摩擦的速度、压力也不同，操作时应注意其区别。

一、摩法

用指或掌在体表做环形摩擦移动，称为摩法。

摩法是最早应用于推拿治疗的手法之一，《黄帝内经·素问·血气形志篇》有："形数惊恐，经络不通，病生于不仁，治之以按摩醪药。"推拿古称按摩，可见摩法是当时代表性的手法。摩法的动作与揉法有相似之处，但摩法着力较轻，仅在体表摩擦；而揉法着力稍重，操作时要带动肌肤筋脉一起揉动。

1. 手法要领：术者用指面或掌面轻放在体表治疗部位，做有节律性的环形摩动。其中，用指面摩动的，称指摩法；用掌面摩动的，称掌摩法。

指摩法：术者手指并拢，指掌部自然伸直，腕部微屈，用食、中、无名、小指指面附着于治疗部位，随同腕关节做环旋活动，见图 2-1-14。

掌摩法：术者手掌自然伸直，腕关节微背伸，将手掌平放于体表治疗部位上，以掌心、掌根部分作为着力点，随着腕关节连同前臂做环旋活动，见图 2-1-15。

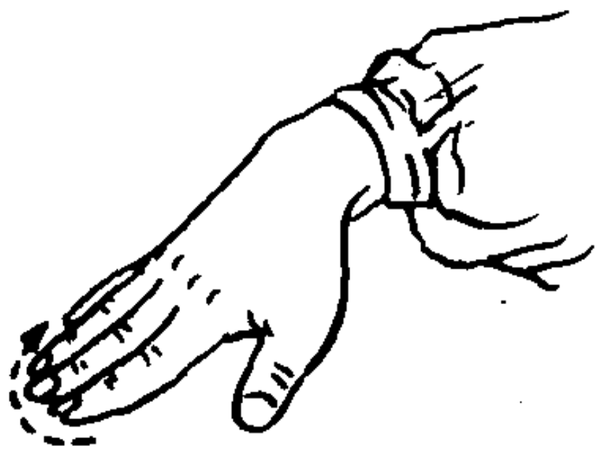


图 2-1-14 指摩法

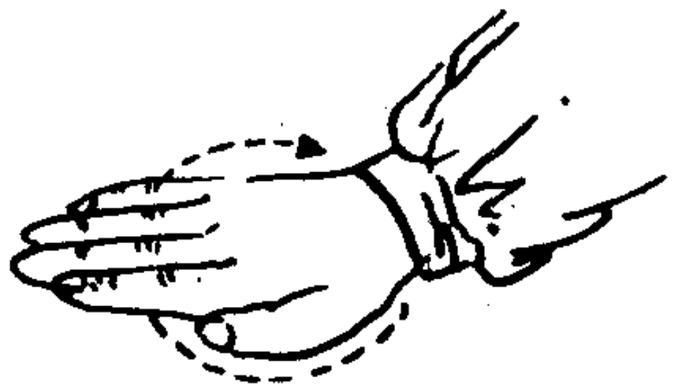


图 2-1-15 掌摩法

摩法的动作要领尚应掌握：

（1）术者肩、臂、腕均应放松，肘关节微屈，指掌自然伸直，做协调的环旋抚摩动作。

（2）摩法一般以顺时针方向摩动为主。有“顺摩为补，逆摩为泻”之说。

（3）动作轻柔，压力均匀。一般指摩法宜稍轻快，每分钟摩动约 120 次。掌摩法宜稍重缓，每分钟摩动约 80～100 次。《石室秘录》有：“摩法不宜急，不宜缓，不宜轻，不宜重，以中和之义施之。”《厘正按摩要术》有：“摩法较推则从轻，较运则从重。”

2. 适用部位：全身各部位。以胸腹部和胁肋部为常用。

3. 功效：宽胸理气，健脾和胃，活血散瘀。

4. 主治：胸闷、咳嗽、脘腹胀痛、外伤肿痛等症。

若胸胁胀满、嗽嗽、痰喘，可摩膻中、中府、肋间隙，以宽胸理气、宣肺止咳。以指摩法为常用。

若脘腹胀痛、消化不良、便秘、泄泻等胃肠疾患，可摩中脘、腹部，以和中理气，调节肠胃功能。

若痛经、月经不调、不孕或阳痿、遗精、遗尿等症，可摩关元、气海和少腹部，以温宫调经、补益肾气。

若外伤肿痛或风湿痹痛，可摩患处，以活血散瘀。

在临床上指摩法还可与一指禅偏峰推法结合，组成推摩法。

二、擦法

用手掌紧贴体表，稍用力下压并做直线往返摩擦，使之产生一定的热量，称为擦法。

擦法是推拿常用手法之一，也是内功推拿流派的主要手法，内功推拿流派称此法为“平推法”。《韩氏医通》有：“凡小疾有痛处，即令壮夫揩擦至热，或按之拿之，令气血转移，其疾可却”。目前擦法在操作技巧及临床应用方面都有较大的发展和提高。

1. 手法要领：术者腕关节伸直，使前臂与手掌相平，用手掌

小鱼际或大鱼际或全掌紧贴于治疗部位皮肤，并稍用力下压；然后以肩关节为支点，上臂做主动运动，带动手掌做均匀的上下或左右往返摩擦移动。其中用小鱼际着力摩擦的，称为侧擦法，见图 2-1-16；用大鱼际着力摩擦的，称为鱼际擦法，见图 2-1-17；用全掌着力摩擦的，称为掌擦法，见图 2-1-18。

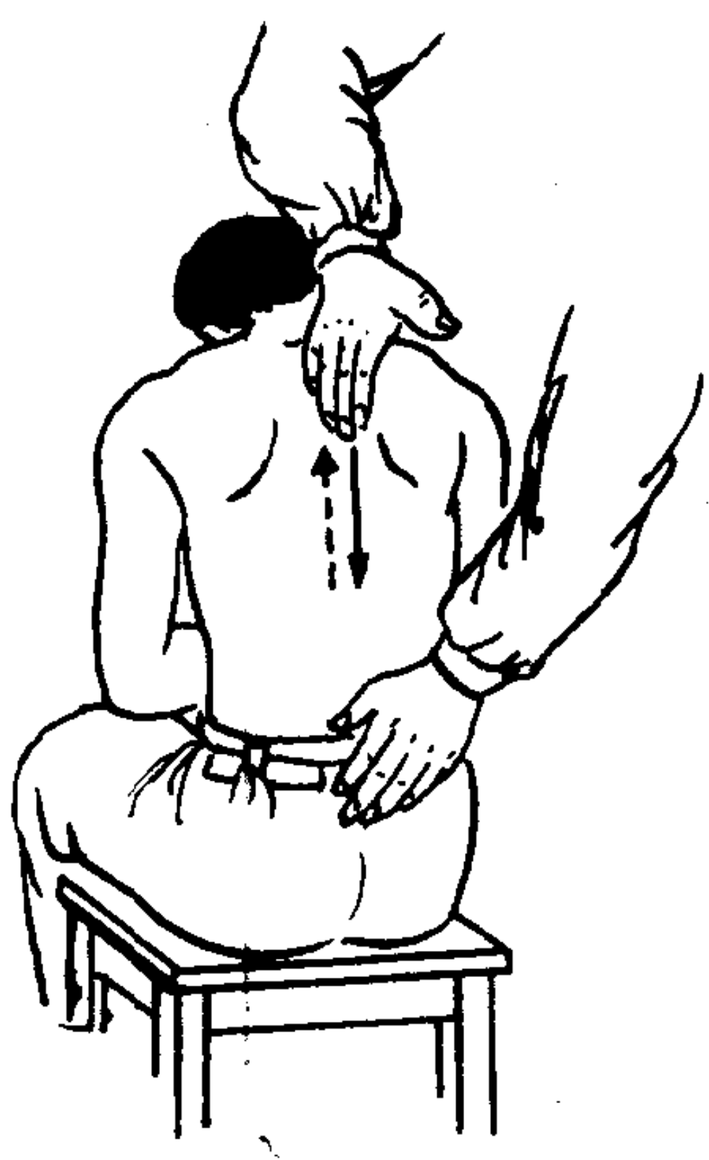


图 2-1-16 侧擦法

应用擦法时，患者不但在皮肤表面有温热感，而且在被操作部位的深层组织亦应有温热舒适的感觉，在有些部位这种温热感还可传导至较远的地方。如在腰骶部（命门、肾俞、腰阳关、八髎等）应用擦法，常可使温热感透达到少腹部或下肢部。三种擦法由于接触面的大小不同，其所产生的热量也各不相同。侧擦法的接触面最小，故产生的热量最高，若操作技术熟练，可使被擦部位产生灼热感，掌擦法的接触面最大，故所产生的热量较低。鱼际擦法所产生的热量则介于掌擦法与侧擦法之间。

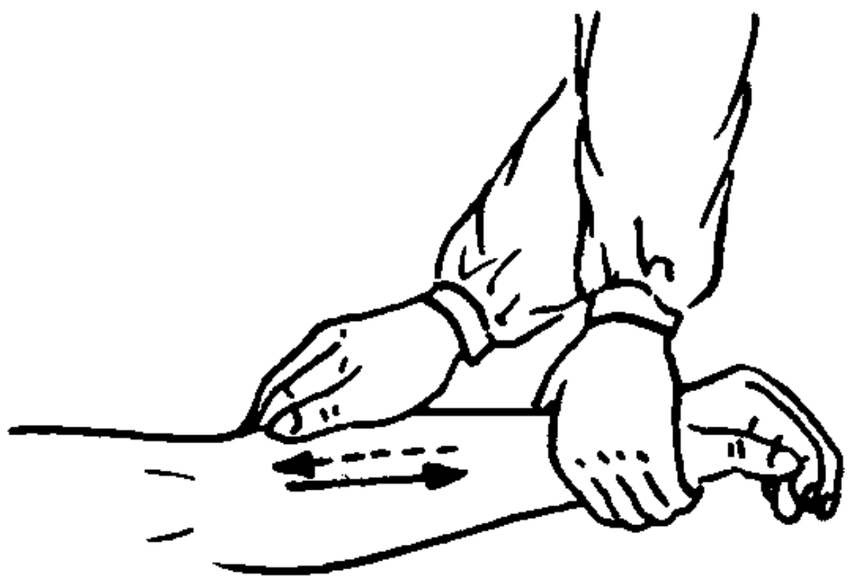


图 2-1-17 鱼际擦法



图 2-1-18 掌擦法

擦法的动作要领应掌握直、长、匀：

（1）擦法操作时动作要稳，不论是上下摩擦或左右摩擦，均必须直线往返移动，不可歪斜。若操作时滑来滑去失去控制，忽左忽右不在一条直线上，既不能擦热，也会影响手法的治疗效果。

（2）摩擦时往返距离要拉得长，而且动作要连续不断，如拉锯状，不能有间歇停顿。如果往返距离太短，容易擦破皮肤；而动作间歇停顿则不能使热量深透而影响疗效。

（3）压力要均匀适中，不可向掌下用太大的压力，以摩擦时不使皮肤起皱褶为宜。

（4）肩部放松，肘关节自然下垂并内收，做到发力于臂，蓄劲于腕，使擦法动作平稳而有节奏性。

2. 适用部位：全身各部位。其中掌擦法接触面较大，适用于肩背、胸腹等面积较大且较平坦的部位；鱼际擦法适用于四肢部、胸胁部，尤以上肢部为常用；侧擦法适用于肩背、腰骶及下肢部。但在临诊时不必过于拘泥，可根据具体情况灵活运用。

3. 功效：宽胸理气，健脾和胃，温阳益气，行气活血，消瘀止痛。

4. 主治：胸闷、气喘，脘腹胀痛，月经不调，以及肢体酸痛、麻木等症。

对肺气肿、慢性支气管炎、哮喘等患者，可擦膻中，前胸部和上背部，有宽胸理气、止咳平喘之功。

对慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡、胃下垂等患者，可擦上腹部和背部膀胱经，有健脾和胃、行气止痛之功。

对男子阳痿、遗精，女子不孕及经带诸症，可擦八髎、小腹部，有温肾壮阳，活血调经之功。

对倦怠乏力、体质虚弱者，可擦肾俞，命门、督脉、涌泉，以补益肝肾、益气养血。

对肝气郁结者，可擦胁肋部，以疏肝理气。

擦法在运动系统疾患中应用亦相当广泛，对四肢伤筋、软组织肿痛，或肩背、腰背劳损，筋脉拘急，活动不利，以及风湿痹

痛者，可擦患处，以温经散寒、行气活血、消瘀止痛。

5. 注意事项：(1) 擦法应在体表直接操作，擦时必须在施术部位涂上少许润滑剂（如冬青膏、植物油等）。以保护皮肤，防止擦破，并有利于热量的深透。但若用润滑剂过多，则要影响手法的操作。

(2) 擦法使用后，不能再在该部使用其他手法，否则很容易引起皮肤疼痛或破裂。所以在临床治疗时，擦法一般都是在其他手法之后应用。但擦后可辅以湿热敷，能加强疗效。

(3) 室内要保持暖和，以免患者着凉。

(4) 操作时术者要保持呼吸自然，切忌迸气。指甲要修剪平滑，防止戳破皮肤。

6. 练习方法：擦法可直接在人体上练习，甲乙两人对练。练习掌擦法时，手掌伸直，用掌面及手指吸附在对方体表皮肤，做上下往返或左右摩擦，使操作部位有微热感为度；练习鱼际擦法时，掌指并拢微屈成虚掌、用大鱼际及掌根部吸附于对方的上肢或下肢，做直线往返摩擦，以被操作的部位有温热感为度；练习侧擦法时，手掌挺直，用小鱼际部紧贴对方背部脊柱两旁，上下往返摩擦，以背部有灼热感为度。

三、推法

用指或掌或其他部位着力于人体一定部位或穴位上，做单方向的直线或弧形移动，称为推法。《幼科推拿秘书》有："推者，一指推去而不返，返则向外为泄，或用大指，或用三指，穴道不同。"推法是临床常用手法之一，特别在治疗小儿疾患中，被列为首要手法，"推拿"一词亦由此而来，由于历史原因，在不同的学术流派中推法有着不同的涵义，已经衍化为许多不同的动作和名称，有平推法、直推法、旋推法、运法、分推法和合推法等。分别介绍如下：

(一) 平推法

平推法是推法中着力较重的一种，推时需用一定的压力，有“按而送之谓之推”之说。其操作方法是，术者用拇指或掌或拳或肘紧贴于治疗部位，运用适当的压力，做单向直线移动。其中用拇指着力的，称拇指平推法；用手掌着力的，称掌平推法；用拳着力的，称拳平推法；用肘着力的，称肘平推法。平推法的操作方式与擦法有相似之处，都为直线运动。但平推法是单向移动，对体表的压力较大，推行速度也较擦法缓慢。推后不要求局部发热，其意是推动气血行进。平推法的动作要领是：

（1）术者着力部分要紧贴于体表，带动皮下组织一起推行。

（2）推动时用力要平稳着实。总的来说，平推法着力较重，但在具体应用时须视病情、治疗部位、患者体质而定。推动速度宜缓慢。

（3）施术前应先在治疗部位涂抹少许冬青膏等油膏类介质，使皮肤保持一定滑润度。以利于操作，防止推破皮肤。

1. 拇指平推法

（1）手法要领：术者用拇指指面着力于治疗部位，沿经络循行路线或肌纤维平行方向推进，其余四指分开助力，见图 2-1-19。在推进过程中，还可在穴位上或重点治疗部位做缓和的按揉动作。一般连续操作 5～10 遍。

（2）适用部位：拇指平推法动作灵巧，接触面小，常用于肩背、腰臀、胸腹及四肢部。

（3）功效：疏通经络，理筋活血，消瘀散结。

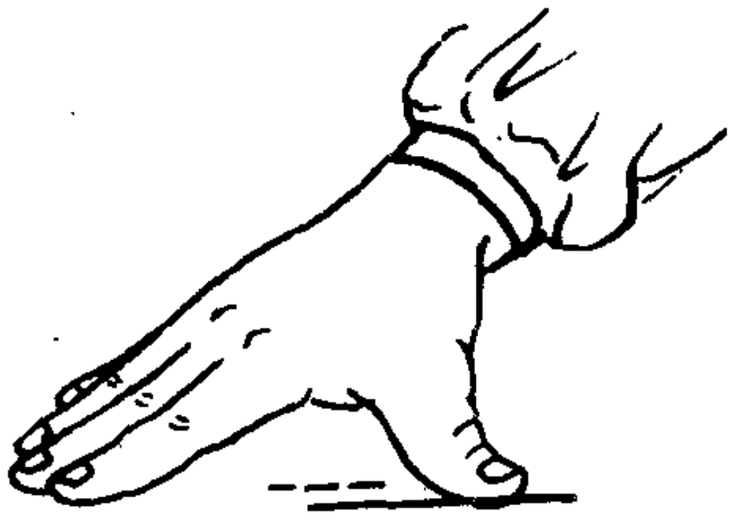


图 2-1-19　拇指平推法

（4）主治：风湿痹痛，筋脉拘急，肌肤感觉迟钝等软组织疾患。

2. 掌平推法

（1）手法要领：术者用手掌着力，以掌根部为重点向一定方向推进，见图 2-1-20。若需要增大压力时，可用另一手重叠缓缓推进。一般可连续操作 5～10 遍。

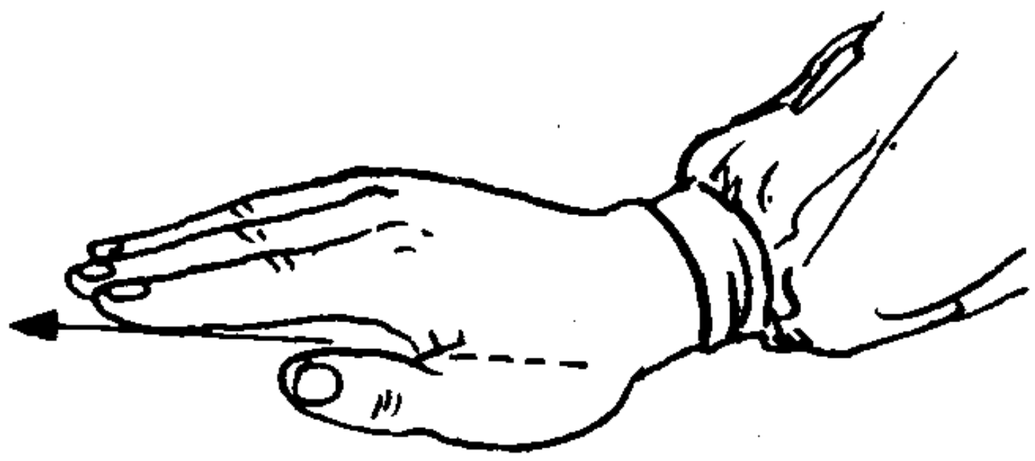


图 2-1-20　掌平推法

（2）适用部位：掌平推法接触面大，刺激缓和，适用于面积较大的部位，如胸腹、腰背及下肢等部。

（3）功效：宽胸理气，和中消积，舒筋活络。

（4）主治：胸闷、脘腹胀痛、便秘、食积，以及腰背酸痛、肌肉劳损等症。

3. 拳平推法

（1）手法要领：术者手握拳，以食、中、无名、小指四指的指间关节突起部着力，做与肌纤维平行方向的缓缓推动，见图 2-1-21。一般连续操作 3～5 遍。

（2）适用部位：拳平推法刚劲有力，刺激较强，适用于腰背及四肢部。

（3）功效：活血理筋，解痉止痛。

（4）主治：肌肉劳损，宿伤及风湿痹痛而又感觉较为迟钝的患者。

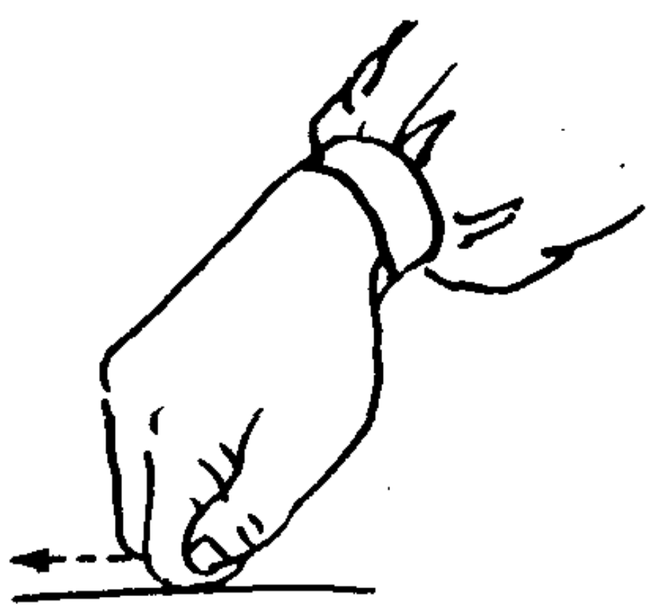


图 2-1-21　拳平推法

4. 肘平推法

（1）手法要领：术者屈肘，用尺骨鹰嘴突起部着力，做与肌纤维平行方向的缓慢推进。一般可连续操作 3～5 遍，见图 2-1-22。

（2）适用部位：肘平推法是平推法中压力最大、刺激最强的一种手法，多用于腰背脊柱两侧的膀胱经及臀部等。

（3）功效：祛风散寒，理筋活血。

（4）主治：迁移日久的腰腿痛及腰背风湿痹痛而感觉迟钝等症。

（5）练习方法：可直接在人体腰背部练习，甲乙两人对练。被练者坐位，上身略前俯，裸露腰背部，并在操作部位涂上少许润滑剂。先练习拇指平推法和掌推法，达到一定熟练程度后，再练习拳平推法和肘平推法。练习时必须根据动作要领，注意循序渐进，不可急躁从事或突用猛力，防止破皮。在练拳平推法和肘平推时，切勿用骨突部硬压被练者腰背部的棘突，以免引起不良反应。



图 2-1-22　肘平推法

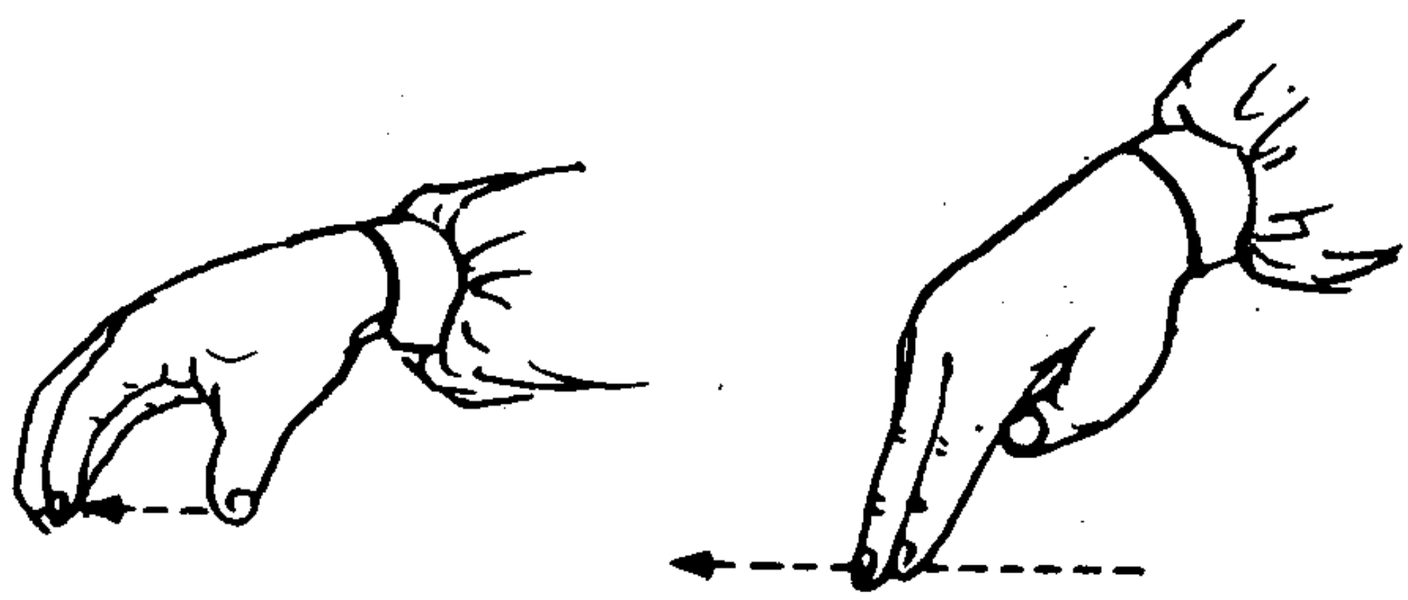
（二）直推法

直推法为小儿推拿常用手法之一，在小儿推拿临床应用相当广泛。

1. 手法要领：术者用拇指桡侧缘，或用食、中两指指面附着于治疗部位，做单方向的直线推动，见图 2-1-23。

推时需蘸葱姜汁或清水作介质，随蘸随推，使皮肤保持湿润。《秘传推拿妙诀》有："凡推俱用指蘸汤水，推之太湿恐不着实，太干恐推伤皮肤，要干湿得宜。"《小儿推拿广意》有："春夏用清水，秋冬用葱姜水，以手指蘸水推之……"，现代临床上常用酒精替代。直推法的动作要领尚应掌握：

（1）用拇指桡侧缘做直推法时主要依靠拇指做主动的内收和



(1) (2)

图 2-1-23 直 推 法

外展活动，用食、中指指面做直推法主要依靠肘关节的屈伸活动。

（2）动作要求轻快连续，一拂而过，如帚拂尘状，以推后皮肤不发红为佳。频率约每分钟 250～300 次。

（3）直推法操作必须直线进行，不可歪斜。《小儿推拿广意》有："凡推法必似线行，毋得斜曲，恐动别经而招患也。"

2. 适用部位：常用于推拿特定穴中的"线状穴位"和"五经穴。"

3. 功效：清热解表，通便止泻，安神除烦。

4. 主治：感冒发热，便秘泻泄，惊惕烦躁等症。

直推法在小儿推拿中应用相当广泛，其治疗作用与穴位的特性有关，介绍如下：

推天柱骨：即自颈后正中由枕骨下直推至大椎。功能降逆止呕、祛风散寒，主治恶心呕吐、外感发热、颈项强痛等症。

推脊：即由大椎向下直推至长强，亦称推脊柱。功能清热，主治小儿发热。

推七节骨：若由长强向上直推至第四腰椎，称推上七节。功能温阳止泻，主治虚寒腹泻、久痢等症。若由第四腰椎向下推至长强，称推下七节。功能泻热通便，主治便秘、痢疾等症。

推天河水：即由腕沿前臂正中直推至肘部。功能清热解表、泻火除烦，主治感冒发热、唇舌生疮、夜啼烦躁等症。

推六腑：即由肘沿前臂尺侧直推至腕部。功能清热凉血解毒，主治高热、惊风、无名肿毒等实热证。

推三关：即由腕沿前臂桡侧直推至肘部。功能温阳散寒、发汗解表，主治风寒感冒、疹出不透及一切虚寒病症。

推大肠：即在食指桡侧缘做直推。若由指尖直推至虎口，称补大肠。功能涩肠固脱、温中止泻，主治脱肛、虚寒腹泻等症。若由虎口推向指尖，称清大肠。功能清利肠腑，主治积食滞留肠道、赤白痢下、大便秘结等症。

推小肠：即在小指尺侧缘做直推。若由指尖推至指根，称补小肠。功能温阳固涩，主治下焦虚寒、多尿遗尿。若由指根推至指尖，称清小肠。功能清热利尿、泌清别浊，主治小便短涩不利、尿闭、水泻等症。

直推法在“五经穴”上常作为清法应用，《厘正按摩要术》有：“直推为清”。用于治疗相应脏腑及经脉的实热。如：

清肝经：即在食指罗纹面上做向指根方向的直推。功能平肝泻火、息风镇惊，主治惊风、抽搐、烦躁不安等症。

清心经：即在中指罗纹面上做向指根方向的直推。功能清心降火，主治高热神昏、小便短赤、口舌生疮等症。

清肺经：即在无名指罗纹面上做向指根方向的直推。功能宣肺解表、止咳化痰，主治感冒发热、咳嗽、气喘、痰鸣等肺经热症。

（三）旋推法

旋推法为小儿推拿常用手法之一，在小儿推拿临床上一般都把旋推法作为补法应用。《厘正按摩要术》说：“旋推为补”。

1. 手法要领：术者用右手拇指罗纹面轻附于患者穴位上，做顺时针方向的环旋移动。如“ 🌀 ”形。操作时也要应用介质（参见直推法）。旋推法的动作要领尚应掌握：

（1）术者肩、肘、腕关节均要放松，仅依靠拇指做小幅度的旋转推动。

（2）旋推时犹如用单指做摩法，仅在皮肤表面摩擦，不带动皮下组织。

（3）频率每分钟160～200次。

2. 适用部位：主要用于“五经穴”。

3. 功效：健脾和胃，补益肺气。

4. 主治：脾胃虚弱，食欲不振，消化不良，肺虚咳嗽等症。

《幼科铁镜》载有：“曲者乃旋转而推也，于其指之正面旋推为补，直推至指甲为泻。”《小儿按摩经》上亦有类似的论述：“脾土，曲指左转为补，直推为泻”。故凡小儿虚证，都可在有关的穴位上应用旋推法。例如：

补脾土：即在拇指罗纹面上做旋推法。功能健脾胃、补气血。主治脾胃虚弱、气血不足而引起的食欲不振、消化不良、腹泻等症。此外小儿体虚正气不足、患斑疹热病时，补脾土可使隐疹透出。

补心经：即在中指罗纹面上做旋推法。功能补益心血。主治气血不足而见心烦不安、睡卧露睛等症。但一般认为心经宜清不宜补，若要应用补心经，可补后加清，以恐动心火。

补肺经：即在无名指罗纹面上做旋推法。功能补益肺气。主治肺气虚损，咳嗽气喘，虚汗等肺经虚寒症。

（四）运法

运是运转的意思，在治疗部位做环形推动，称为运法。又称运推法。为小儿推拿的常用手法之一。有人认为运法即是旋推法，只是名称不同而已，但一般来说，运法的幅度较大，而旋推法的幅度较小。

1. 手法要领：术者用拇指罗纹面，或用中指罗纹面，附着于治疗部位，做由此穴向彼穴的弧形推动，见图2-1-24。或在穴周作周而复始的环形推动，见图2-1-25。

《保赤推拿法》说：“运者，医以指于儿经穴，由此往彼也”。《秘传推拿妙诀》也有：“运者，亦医人以右手大指推也。……周

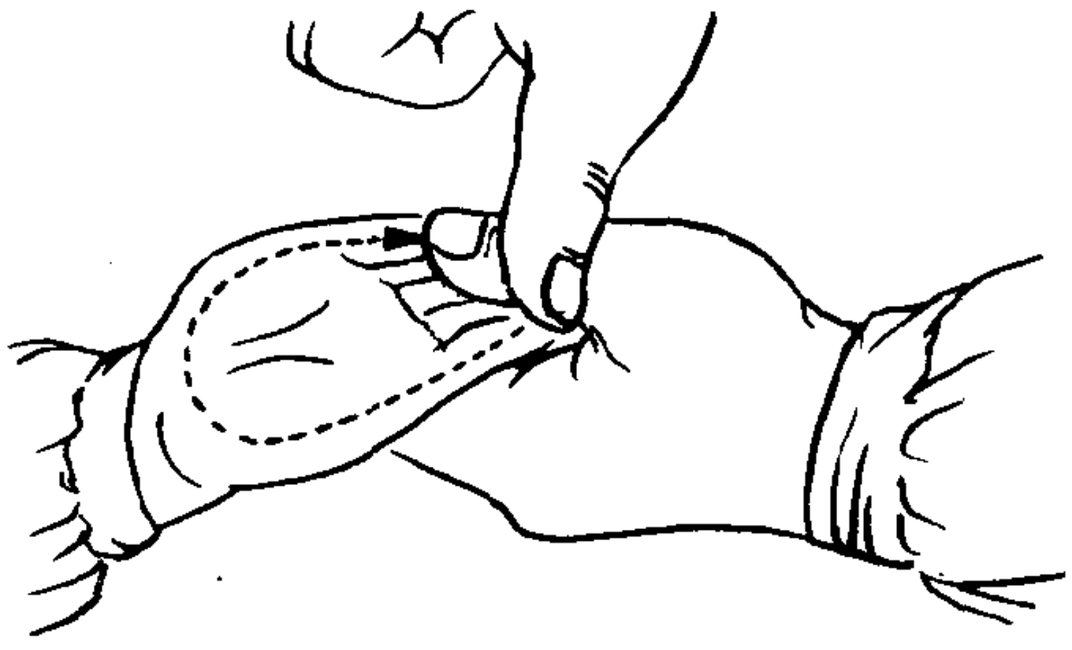


图 2-1-24　运法之一



图 2-1-25　运法之二

环旋转，故谓之运”。运法的动作要领应掌握：

（1）运法宜轻不宜重，操作时仅有皮肤表面摩擦，而不带动皮下组织。

（2）运法宜缓不宜急，频率约每分钟 80～120 次。《厘正按摩要术》有：“周于蕃曰：运则行之，谓四面旋转环绕而运动之也。宜轻不宜重，宜缓不宜急，俾血脉流动，筋络宣通，则气机有冲（中）和之义。”

2. 适用部位：多用于弧线形穴位或圆形穴位。

3. 功效：清热除烦，宽胸理气。

4. 主治：发热、胸闷、呕恶等症。

运法的功效和主治要结合治疗部位才有实际意义。如：运内劳宫，即由患者小指根运起，经掌小横纹，小天心至内劳宫穴。功能清虚热。主治五心烦热、盗汗等症。

运内八卦：功能宽胸利膈，理气化痰，行滞消食。主治痰结喘嗽、乳食内伤、腹胀、呕吐、泄泻等症。运内八卦有顺运和逆运之分。所谓顺运，即运转方向由乾宫起，经坎、艮、震、巽、离、坤至兑宫止，见图 2-1-26。所谓逆运，即运转方向由乾宫起，经

兑、坤、离、巽、震、艮至坎宫止。临床上以顺运为主，逆运多用于止泻。运内八卦尚需注意，推运至离宫时，要轻轻带过；或以拇指掩盖于离宫上，使推运之指不接触离宫。因为离宫属火，推运离宫有动心火之虞。《保赤推拿法》说："运内八卦法：从坎到艮左旋推，治热，亦止吐。从艮到坎.右旋推，治凉，亦止泻。掌中：离南，坎北，震东，兑西，乾西北，艮东北，巽东南，坤西南，男女皆推左手"。



图 2-1-26 运内八卦

（五）分推法

由穴位中央向两旁做分向推动，称为分推法。又称"分法"、"开法"。《保赤推拿法》有："分者，医以两手之指，由儿经穴间划向两边也"。分推法是小儿推拿的常用手法之一。

1. 手法要领：术者用双手拇指罗纹面或手掌，自穴位中间分别向左右两侧推开。一般连续分推 20～30 次。

分推法的动作要领应掌握：

（1）两手用力要均匀，动作要柔和并协调一致。

（2）操作时既可作直线移动，也可顺体表做弧形移动。

2. 适用部位：胸腹部、腕掌部及肩胛部等。

3. 功效：分理气血，调和阴阳。

4. 主治：发热、咳嗽、腹胀、便秘等症。

分推肺俞：由肺俞穴沿肩胛骨内缘做由上而下推动，又称分推肩胛骨。功能调肺气、补虚损，主治咳嗽、痰喘等呼吸系统疾病。

分推中脘或神阙：用双手掌根自中脘或神阙穴向两旁推开。功能消积导滞，主治食 积、便秘等消化系统疾病。

在小儿推拿中，分推法在某些部位上应用，称分阴阳。《秘传

推拿妙诀》："……而惟阴阳有分之说，以医人用左右两大指于阴阳穴处向两边分，故谓之分，而亦谓之推也。"如：

分腕阴阳：用两拇指自患儿腕部掌侧横纹的中点向两边分推至阴池穴和阳池穴。能止泻痢、除寒热、去腹胀和通二便等。

分额阴阳：用两拇指自患儿眉心分推至两侧太阳穴。功能疏风解表、醒脑明目，主治外感发热、头痛等症。

分腹阴阳：用两拇指自患儿胸骨下端沿肋弓边缘向两侧分推至腋中线。功能健脾和胃，主治恶心、呕吐、腹胀、便秘、消化不良、食欲不振等症。

（六）合推法

合推法是与分推法相对而言。又称合法、和法。《保赤推拿法》说："和者，医用两手之指，由儿两处经穴，合于中间一处。"

1. 手法要领：术者用双手拇指罗纹面或手掌，分别自穴位两旁向中间合拢。

合推法的动作和要求与分推法基本相同，只是活动方向相反。

2. 适用部位：腕掌部、脘腹部和头面部。

3. 功效：和阴阳，理气血。

4. 主治：发热，腹胀，便秘等症。

在临床上合推法常与分推法配合使用，一分一合起到相辅相成的作用。

四、抹法

用拇指罗纹面或手掌在体表做上下左右或弧形曲线推动，称为抹法。

抹法是推拿常用手法，亦是一指禅推拿流派中的辅助手法。抹法的动作与推法相似，可谓是直推、旋推、分推和合推的综合动作。但推法是单向移动，而抹法则可根据不同治疗部位做单向或任意往返移动；此外，抹法的着力一般较推法为重。

1. 手法要领：术者用单手或双手的拇指罗纹面紧贴于治疗部

位的皮肤，略用力做单向或往返移动。其余四指轻轻扶住助力，使抹法动作稳而沉着，见图 2-1-27。或用掌面在治疗部位做推抹。

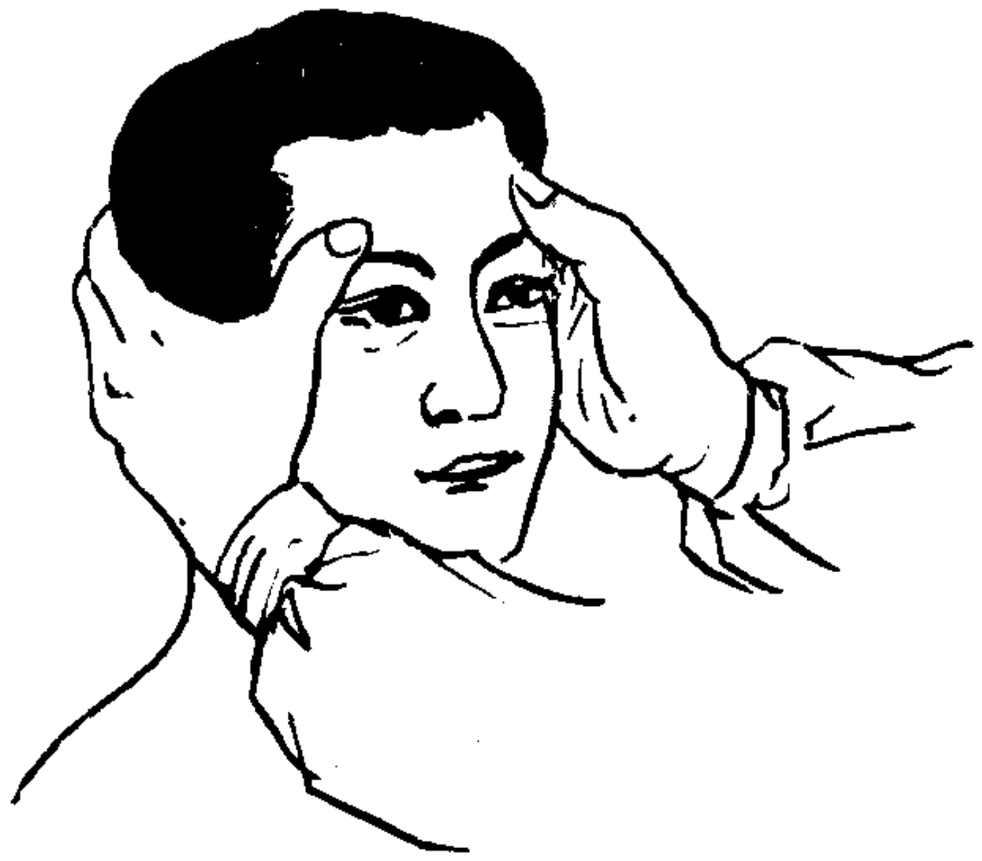


图 2-1-27 抹 法

头面部抹法：患者取坐位，术者面对患者站立。用双手轻扶其头部两侧，两拇指自印堂穴交替向上抹至神庭穴，往返数次后随即分左右抹至两侧太阳穴，在太阳穴做运转活动数次，仍向中间合拢。再抹眼眶，然后沿颧骨抹向耳前听宫穴，如此反复抹动，最后用手掌挟扶住颈两侧，由风池抹至肩井。以上动作要连续不断，一气呵成。术后当有眼目清亮，头脑清醒之感。

手背部抹法：术者用双手握住患者手掌，两拇指面紧贴掌背，做左右或上下交叉推抹。术后一般即感指掌舒松，动作灵活。

抹法的动作要领尚应掌握：

（1）用力要均匀，动作要缓和灵活，使手法轻而不浮，重而不滞，防止推破皮肤。

（2）操作时可在治疗部位涂抹少许润滑剂，以利于操作和减少皮肤疼痛。

2. 适用部位：头面部、颈项部，胸腹部和手掌部。以头面部为常用。

3. 功效：开窍镇静，安神明目，疏经通络，行气活血，宽胸理气。

4. 主治：头痛、头晕、失眠、近视、感冒、胸闷脘胀、呕吐、呃逆、指掌麻木、酸痛等症。

五、拘法

术者食、中两指并拢、微屈成钩状，以食指中节的桡侧缘着力紧贴皮肤，做连续的推抹，称为拘法。

拘法为一种辅助手法，由抹法衍化而来。

1. 手法要领：患者坐位，术者站于其后，双手张开，用拇指对称性地分按在患者枕后两侧，食、中两指并拢微屈，以食指中节的桡侧缘着力，紧贴两侧太阳穴，向后沿耳上方做弧形推抹至枕骨两侧。在太阳穴和枕骨处可做按揉运转推抹，见图 2-1-28。

操作时压力要轻重相兼，移动缓慢而稳。



图 2-1-28 拘 法

2. 适用部位：太阳穴。

3. 功效：清脑明目，祛风通络。

4. 主治：头脑胀痛，失眠等症。

六、扫散法

用手指在颞部做摩擦移动，称为扫散法。

1. 手法要领：患者坐位，术者面对患者站立。用一手扶住患者头部，另一手拇指伸直，用拇指桡侧面贴在额角发际（相当于头维穴）处；其余四指并拢、微屈，置于耳后高骨处，使食指与耳上缘平齐。以拇指桡侧面及四指指端为接触面，然后稍用力在头颞部做较快速的单向向前的推动。使拇指在额角发际至耳上范围内移动，其余四指在耳后至乳突范围内移动。左右交替进行，每侧约 50 次，见图 2-1-29。

扫散法的动作要领尚应掌握：

(1)腕关节宜挺住，以肘关节的主动屈伸带动手掌的扫散动作。

(2) 动作要平稳，刺激不宜过重，避免患者头部随手法操作而俯仰晃动。

(3) 对长发者，应将手指插入发间，贴于头皮操作，以免牵拉头发根而疼痛。

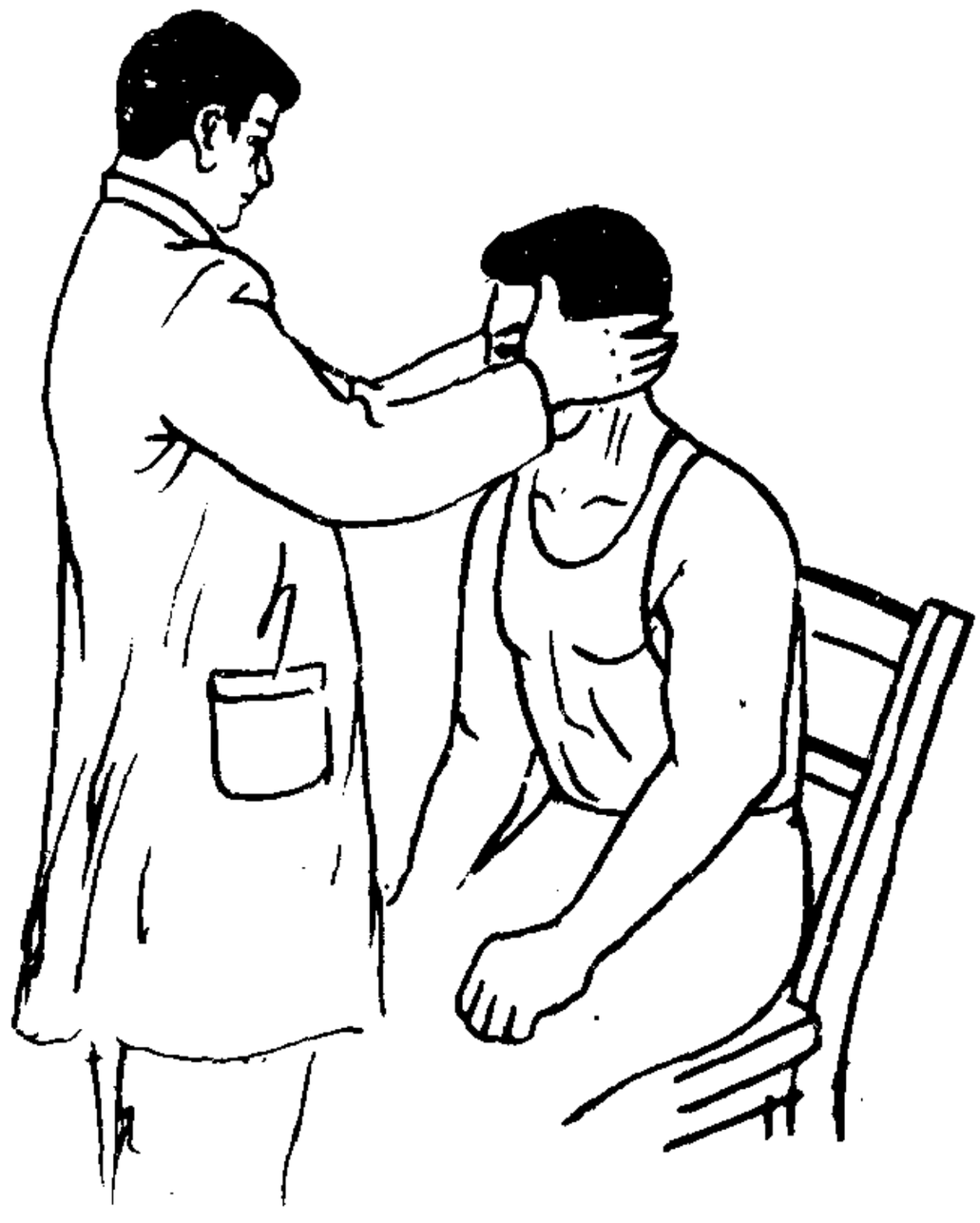


图 2-1-29 扫 散 法

2. 适用部位：头颞部足少阳胆经循行部位。

3. 功效：平肝潜阳，醒脑安神，祛风散寒。

4. 主治：.头痛，头晕，失眠等症。

在临床上用治高血压，常与推桥弓等配合应用；用治偏头痛，常与拿头五经，按揉睛明、印堂、太阳等配合应用；用治神经衰弱，可与抹头面部、一指禅偏峰推头面等配合应用；用治感冒，可与拿风池、肩井等配合应用。

七、勒法

勒法属推拿辅助手法，又称“捋法”、“理法”、“掳法”。

1. 手法要领：术者食、中指屈曲，用食、中指的第二指节夹住患者手指或足趾根部的两侧，然后迅速滑出指端或趾端。反复操作数次。

若手法熟练，操作时可发出有节奏的“嗒、嗒”声。

2. 适用部位：手指及足趾部。

3. 功效：疏经通络，行气活血。

4. 主治：手指或足趾部酸胀、麻木。

八、刮法

用手或器具在皮肤上做单向直线推动，称为刮法。在民间此法常用于治疗痧症，故又称刮痧法。

1. 手法要领：术者用拇指桡侧面或食、中两指指面蘸水后紧贴治疗部位皮肤，做由上往下或向两旁的快速用力推动。《保赤推拿法》说："刮者，医指挨儿皮肤，略加力而下也"。

刮法也可用边缘光滑的嫩竹片、硬币或汤匙、瓷碗等器具、蘸香油操作，以代替手指在体表做推动刮治。

刮法的动作要领尚应掌握：

（1）着力部位要紧贴皮肤，用力较推法为重。

（2）以被刮的皮肤呈现紫红色为度。

（3）操作时，液体润滑剂应随蘸随刮，以避免皮肤破损。

2. 适用部位：颈项部、肩部、背部脊柱两侧和胸部肋间处。

3. 功效：发散解表，僻秽化浊，疏经通络。

4. 主治：中暑，症见胸闷、头晕、发热；暑天感受秽浊痧邪，症见身体寒热、恶心、呕吐、胸闷、腹胀；感冒和背脊疼痛。

九、抿法

用手指做轻快摩擦，称抿法。

1. 手法要领：术者用拇指指面，或食中指指面附着于体表治疗部位，然后顺经络或肌纤维平行方向做轻快的摩擦移动。

本法与擦法的区别在于，抿法动作较擦法轻快、且移动幅度较小。

2. 适用部位：多用于眉间、头面及肋间处。

3. 功效：明目醒神，活血通络。

4. 主治：眼目花涩、视物不清，头昏脑胀和胸胁迸伤、局部臃肿疼痛等症。

第六节 揉搓类

揉搓类手法动作柔和轻快，刺激舒适。操作时要求带动皮下组织一起揉动，而在皮肤表面不能有摩擦。本类手法包括搓法、揉法、捻法。

一、揉法

用手掌大鱼际、掌根，或手指罗纹面吸定于治疗部位，做轻柔缓和的环旋运动，并带动该处的皮下组织，称为揉法。《保赤推拿法》说："揉者，医以指按儿经穴，不离其处而旋转之也"。

揉法是推拿常用手法之一，见于《饮善正要·养生避忌》。据文献记载，揉法由摩法变化而来，如《厘正按摩要术》载有："揉以和之。揉法以手宛转回环，宜轻宜缓，绕于其上也，是从摩法出生者，可以和气血，可以活经络；而脏腑无闭塞之虞矣。"揉法的动作和摩法颇为相似，都为环旋运动。但前者着力较重，操作时要吸定治疗部位，并带动该处皮下组织一起揉动。而后者着力较轻，摩动时仅在体表做抚摩，不带动皮下组织。在临床应用时，两者也可结合起来操作，使摩中有揉，揉中兼摩，根据具体情况灵活变化。

（一）掌揉法

1. 手法要领：术者用大鱼际或掌根部附着于治疗部位，稍用力下压；腕部放松，以腕关节连同前臂做小幅度的回旋活动，并带动该处肌肤一起揉动。其中用大鱼际着力的，称大鱼际揉法，见图 2-1-30；用掌根着力的，称掌根揉法，见图 2-1-31。掌根揉法

常与掌按法结合，组合成掌按揉法。



图 2-1-30　鱼际揉法



图 2-1-31　掌根揉法

掌揉法的动作要领尚应掌握：

(1) 压力要轻柔，动作要灵活。操作时既不能有体表摩擦，也不可向下按压。

(2) 动作要有节律性，一般每分钟频率为 120～160 次。

(3) 揉动方向以顺时针为主。

2. 适用部位：全身各部。以头面、胸胁和四肢关节部为常用。

3. 功效：疏经通络，宽胸理气，健脾和胃，活血散瘀，消肿止痛。

4. 主治：头痛，失眠，胸闷，胁痛，咳嗽痰多，脘腹胀痛，以及关节扭伤、红肿疼痛等症。

治疗头痛、失眠，可用大鱼际揉法在前额部，沿印堂、神庭、前发际经头维，至太阳，再沿眉返到印堂，如此往返数遍。常与偏峰推法、抹法配合应用。

治疗牙痛，可揉颊车及疼痛处。常与拿合谷配合应用。

治疗面瘫，可揉前额和面颊部瘫痪的肌群。常与擦法配合应用。

治疗胸闷、咳嗽、气喘等症，可用大鱼际揉法在胸部沿任脉和肋间隙循序操作。常与指摩胸部、按揉肺俞等方法配合应用。

治疗胸胁迸伤、扭挫伤等，可揉章门、期门及患处。常与搓

胁肋、擦法等配合应用。

治疗四肢关节软组织急性扭伤，可用大鱼际揉患处及周围。常与擦法、热敷法等配合应用。

治疗脘腹胀痛、泄泻、便秘等症，可揉腹部任脉，操作方向和用力均以向下为要，以免气机上逆，常与摩腹等方法配合应用。

（三）指揉法

1. 手法要领：术者用拇指指面或中指指面，或用食、中、无名指面轻按于治疗部位，腕部放松，依靠腕关节做主动的环形摆动，使指面在治疗部位上做轻柔的、小幅度的环旋揉动。频率每分钟 120～160 次。

其中用拇指指面着力的，称拇指揉法，临床上常与拇指按法结合，组成按揉复合手法。用中指指面着力的，称中指揉法，操作时将食指搭于中指指背，其余手指屈曲相握，中指掌指关节和指间关节伸直，见图 2-1-32。用食、中、无名指面着力的，称三指揉法，操作时食、中、无名指三指的掌指关节和指间关节均要伸直，拇、小指相握，见图 2-1-33。

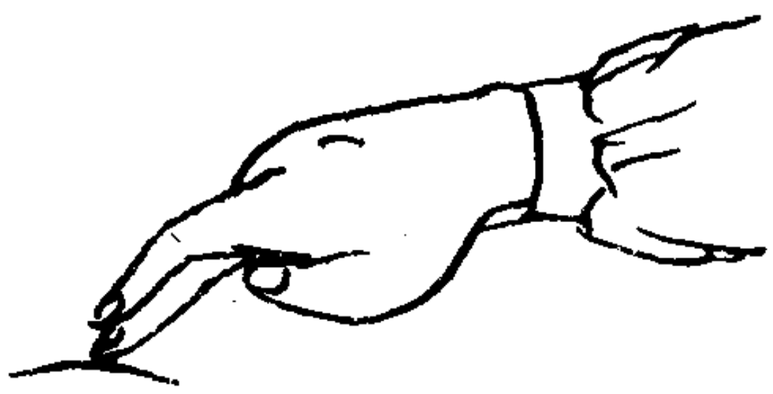


图 2-1-32　中指揉法



图 2-1-33　三指揉法

2. 适用部位：全身各部。

3. 功效：发汗解表、化痰止咳、健脾和胃。

4. 主治：感冒发热、咳嗽、便秘、腹泻、遗尿等症。

指揉法在临床上多用于小儿推拿，其作用与治疗部位有关。如：

揉天突穴，功能化痰平喘，用以治疗痰喘，常与推揉膻中，分推肺俞等配合应用。

揉外劳宫、功能温阳散寒、升阳举陷。用以治疗风寒感冒、发热无汗，常与推攒竹、推坎宫、清天河水等配合应用。用以治疗遗尿，常与揉丹田、揉肾俞、揉三阴交等配合应用。

三指揉法常用以治疗小儿先天性肌性斜颈，用食、中、无名三指指面在患侧颈部硬块处做顺时针方向揉动，常与捏捻硬块、牵拉颈部等方法配合应用。

二、搓法

搓法乃两手的对揉动作。《厘正按摩要术》说："搓以转之，谓两手相合而交转以相搓也。或两指合搓，或两手合搓，各极运动之妙，是从摩法生出者"。在推拿手法中搓法属一种辅助手法，常作为推拿治疗的结束手法，以舒松脉络，调和气血，缓解强刺激手法引起的不良反应。

1. 手法要领：术者用双手掌面挟住肢体治疗部位，然后两手相对用力，做相反方向的快速搓揉，并循序上下往返移动，见图2-1-34。

在临床应用时搓法的操作方法常随治疗部位而有所变化。如：

肩及上肢部搓法：患者坐位，肩臂放松并自然下垂。术者站于其侧，上身略前俯，用双手分别挟住患者肩前及肩后部，然后由肩部搓至腕部。在搓肩关节时，双手呈顺时针方向的环形搓揉；在搓上肢部时，双手呈一前一后的交替搓揉，并向下移动至腕，再由腕部向上搓揉至腋下，如此往返移动5～10遍。

胁肋部搓法：患者取坐位或站立位，术者站于其后，用双手挟住其腋下，然后沿胁肋搓至平脐处。一般自上而下单向移动，以

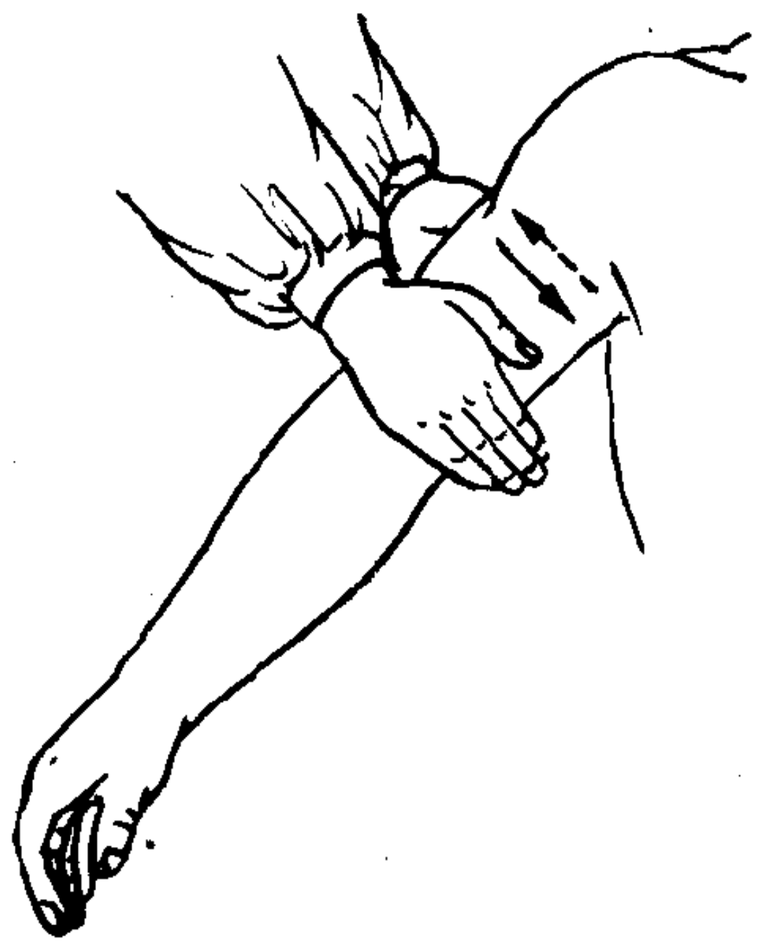


图 2-1-34 搓　　法

免引起气机上逆。

膝关节搓法：患者仰卧，屈膝屈髋。术者用双手挟住膝关节内外侧，做顺时针方向的环形搓揉。重点搓揉膝关节间隙，内、外膝眼，及髌骨两侧等部位。

下膝搓法：患者仰卧，屈膝屈髋。术者用双手挟住大腿前后或内外侧，自上而下搓至踝部。

腰背部搓法：患者取坐位或站立位，术者位于其后，用双手平放在患者两侧腰肌上，然后用力做方向相反的呈“⟋⟍”斜行的来回快速搓揉。

搓法的动作要领尚应掌握：

（1）搓动时双手用力要对称。

（2）搓揉动作要快，但在体表的移动要慢。

（3）操作时不宜将治疗部位过于挟紧，同时腕关节要放松，使搓揉动作灵活而连贯。

2. 适用部位：四肢部、胁肋部、腰背部，以上肢为常用。

3. 功效：舒筋通络，调和气血，解痉止痛，疏肝理气。

4. 主治：肢体酸痛，活动不利，肝气郁结等症。

肩及上肢部搓法用于治疗肩及上肢酸痛，活动不利，如漏肩风、肱骨外上髁炎等。本法常与抖法配合应用，作为上肢部治疗的结束手法。

胁肋部搓法用于治疗胸胁迸伤、胸闷、气喘、腹胀以及因肝气郁结引起的头痛头晕、失眠等症。

膝关节搓法用于治疗膝关节酸痛、活动不利，如增生性膝关节炎、膝关节软组织扭伤等。常与一指禅推法、擦膝关节等配合应用。

下肢部搓法用于治疗腰腿痛、下肢肌肉痉挛，如腰椎间盘突出症、股内收肌综合征、小腿转筋等症。常与掻法、拿法等配合应用。

三、捻法

用拇、食指挟住治疗部位做搓揉，称为捻法。《保赤推拿法》说："捻者，医以两指摄儿皮，微用力而略动也。"捻法为推拿辅助手法，《诸病源候论·鼻病诸候》载有："手捻两鼻孔，治鼻中患。"现代临床上多用于指、趾小关节酸痛麻木，肿胀或屈伸不利的辅助治疗。

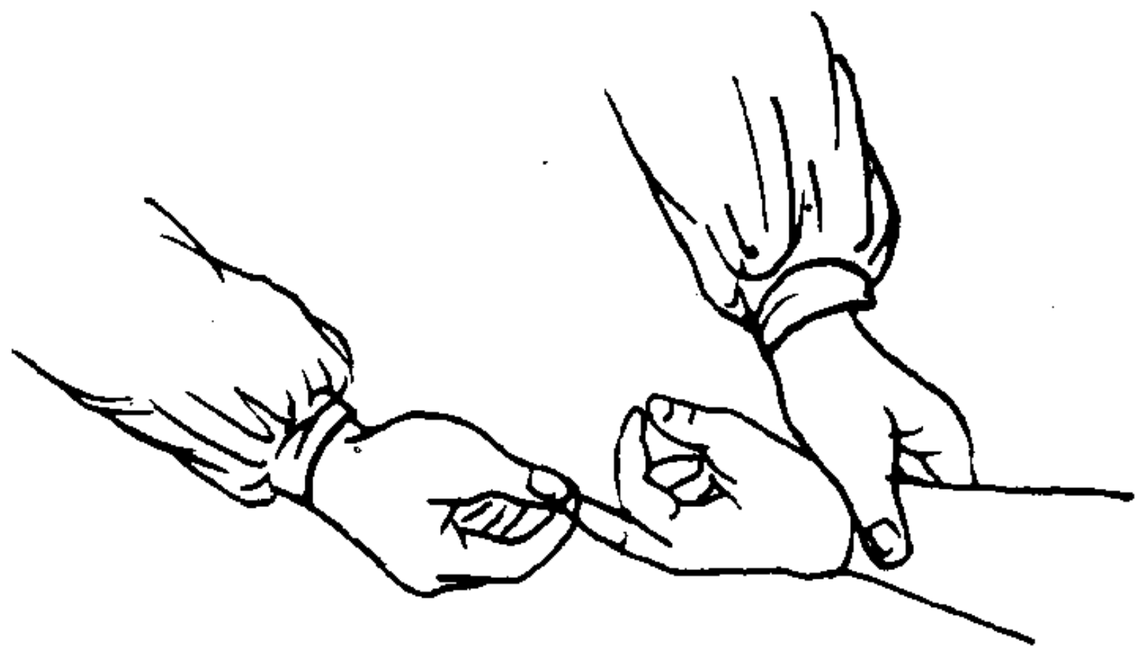


图 2-1-35　捻　　法

1. 手法要领：术者用拇指罗纹面与食指桡侧缘，或用拇指罗纹面与食指的罗纹面相对捏住治疗部位，稍用力做对称性的快速搓揉，如捻线状，见图 2-1-35。

捻法的动作要领尚应掌握：

（1）捻法动作要灵活连贯，用劲要柔和，不可呆滞。

（2）拇、食指的搓揉动作要快，每分钟约 200 次，但在治疗部位移动要慢。

2. 适用部位：四肢小关节及浅表肌肤部。

3. 功效：滑利关节，消肿止痛，流通气血，舒筋散结。

4. 主治：指间关节扭伤，类风湿性关节炎，屈指肌腱腱鞘炎等。

治疗屈指肌腱腱鞘炎常与拇指按揉法、弹拨法等配合应用。《医宗金鉴·正骨心法要旨》说："再捻筋结，令其舒平。"

第七节 振动类

以较高的频率进行节律性的轻重交替的刺激，持续作用于人体，使治疗部位产生颤动舒松的感觉，称为振动类手法。

一、抖法

用双手或单手握住患肢远端，微用力做小幅度的上下连续抖动，使关节、肌肉产生松动感，称为抖法。

1. 手法要领

（1）抖上肢法：患者取坐位或站立位，肩臂放松。术者站在其前外侧，上身略为前俯，用双手握住患肢腕部，慢慢将其向前外侧方向抬起至 60°左右，然后做连续的小幅度的上下抖动，使抖动的振动似波浪般地传递到肩部，见图 2-1-36。或术者以左手掌按住患者肩部，右手握住患肢腕部，做连续不断地小幅度的上下抖动，抖动中可结合患肩前后方向活动。此法又称上肢提抖法。

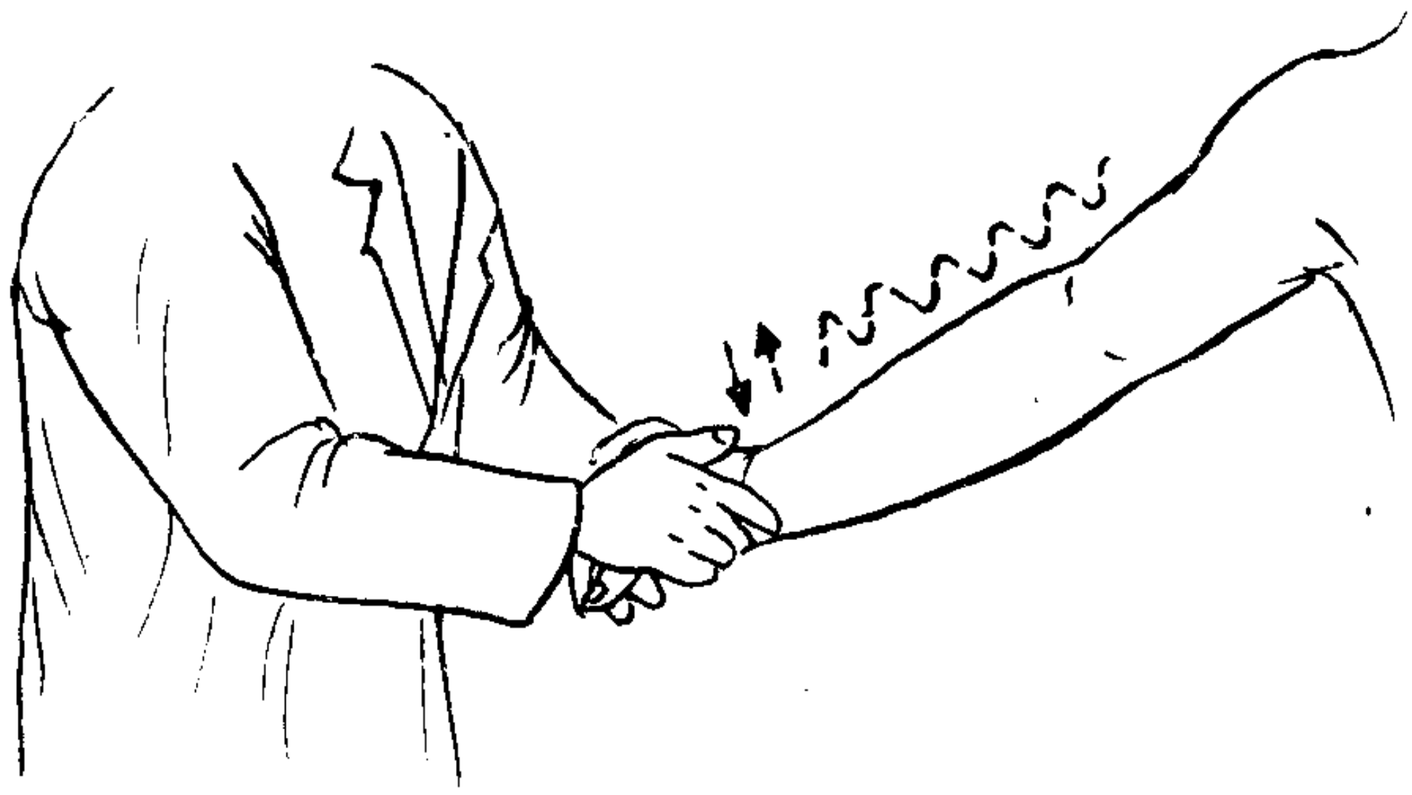


图 2-1-36　抖上肢法

（2）抖下肢法：患者取仰卧位，下肢放松。术者站其足后方，用双手分别握住患者两踝部，将其抬起离床面约 30cm 左右，然后做连续的上下抖动，使大腿和髋部有舒松感。抖动中还可结合牵拉或使患肢内、外旋转活动。若患者壮实，下肢份量较重，可两侧分开操作。

抖法的动作要领应掌握：

①被抖肢体要自然伸直，并应使患肢肌肉处于最松弛的状态。

②抖动的幅度要小，频率要快。一般抖动幅度控制在 2～3cm 之内；上肢部抖动频率掌握在每分钟 250 次左右，下肢部抖法以每分钟 100 次左右为宜。

2. 适用部位：四肢部，以上肢部最为常用。

3. 功效：疏松脉络，滑利关节，松解粘连。

4. 主治：肩臂酸痛，活动不利，腰腿痛等症。

抖上肢法常用以治疗漏肩风、肩部伤筋以及肩、肘酸痛，活动不利，临床上常与搓法配合应用，作为上肢部治疗的结束手法。

抖下肢法常用以治疗腰椎间盘突出症、急性腰扭伤、或腰腿痛的辅助手法。临床上还常与腰部拔伸法结合应用，组成腰部牵抖法。

二、振动法

通过捶击使治疗部位产生振动，称为振动法。

1. 手法要领：术者以一手掌面平放于治疗部位上，另一手握成空拳，有节奏地捶击按在治疗部位上的手背，使深层组织和内脏器官产生间接振动。

操作时捶击动作要稳沉，击打的力量应随击打的频率而改变，一般叩击轻则频率快，叩击重则频率慢。但力量不能过重，以手按部位深部有振动感为宜。

2. 适用部位：胸背部。

3. 功效：宽胸理气，行气活血。

4. 主治：胸闷气促，咯痰不爽，胸胁迸伤局部肿痛。

三、振法

以指或掌于治疗部位做强烈的振颤，称为振法。又称“颤法”或“振颤法”。

1. 手法要领

(1) 指振法：一般应用中指振法。操作时中指伸直，着力于穴位或经络上，食指加压于中指指背，肘微屈，运用前臂和手部的静止性用力、使肌肉强力收缩，发出快速而强烈的振颤，集功力于中指并传递到机体，在治疗部位内部产生温热感和舒松感。振颤频率每分钟可达 600 次左右。

(2) 掌振法：用掌面着力于治疗部位，其余动作姿势与指振法相同。掌振法也可双手同时操作，即双手重叠交叉附着于治疗部位，而上肢部同时做静止性用力，以增强振法的功力。

本法操作时尚应注意：

①指、掌着力处不可过于向下用力揿压。

②除前臂、手部肌肉做静止性用力外，身体其他部位均要放松，特别是呼吸要自然，切忌屏气。

③动作要连贯，使振颤持续不断地传递到机体。一般要求连续应用 2 分钟以上。

2. 适用部位：全身各部穴位。多用于胸腹和头面部。

3. 功效："舒经通络，镇静安神，活血止痛，温中理气，调节肠胃功能。

如失眠、头痛、眩晕，可指振印堂、太阳、百会等穴。

胃下垂、胃脘痛，可指振中脘，或掌振脘腹部。

咳嗽、气喘、呃逆、呕吐，可指振膻中穴。

痛经、月经不调，可掌振小腹部。

4. 注意事项：在脘腹部施用振法，手掌应随患者的呼吸而起伏。即患者吸气时手掌随腹壁慢慢浮起，呼气时手掌随之下压。但手掌始终要紧贴体表，不可松劲。

要使手臂产生连续性振颤，需经过较长时间的锻练。可结合锻炼少林内劲一指禅等功法，以增进臂力，提高振法的功力（参见推拿练功章节）。

第八节　击打类

击是击打、叩击或拍击的意思。击打类手法就是用指、掌、拳或特制器械有节奏地击打治疗部位。由于击打的方式和所用的力量不同，击打类手法有拳击法、掌击法、侧击法、棒击法、拍法、啄法、叩法、弹法、点穴法、捣法等操作方法。击打类手法动作较为简单，然多属"刚劲"手法。若运用不当，就会造成不良刺激，给患者增加痛苦，因此在临床应用时必须特别注意动作技巧，使手法刺激刚中有柔。同时应根据不同的病情和治疗部位，选择相宜的手法和使用适当的刺激强度。操作时应做到：

1. 击打时要求蓄劲收提，协调灵活，即用力稳实而有反弹感，一触及患者体表就迅速弹起，不要停顿或拖拉。

2. 击打动作要连续而有节奏，快慢要适中。

3. 击打的力量要轻重交替，可采用二轻一重或三轻一重的方式。

一、击法

用拳背、掌根、掌侧小鱼际、指尖或桑枝棒击打体表一定部位，称为击法。击法是击打类手法中用力较重的一种手法。若用拳背击打称拳击法；用掌根击打称掌击法；用掌侧小鱼际击打称侧击法，用指端击打称指尖击法；用桑枝棒击打称棒击法。分述如下。

（一）拳击法

1. 手法要领：术者手握空拳，腕关节伸直，用拳背平击治疗部位。又称拳背击法，见图 2-1-37。



图 2-1-37 拳 击 法

本法的动作要领应掌握：

（1）腕关节要挺直，不能有屈伸动作。

（2）运用肘关节的伸屈力量带动前臂发力，进行击打。

（3）要使整个拳背平稳地接触体表；若掌指关节部着落，易致局部疼痛及损伤。

2. 适用部位：主要应用于大椎、腰骶部。

3. 功效：舒筋通络，宣通气血。

4. 主治：颈、腰椎疾病引起的肢体酸痛、麻木等症。拳击大椎穴可用于治疗颈椎病引起的颈肩部酸痛、板滞。

拳击腰骶部可用于治疗退行性脊柱炎，以及腰腿风湿痹痛等病症。

拳击法也是内功推拿流派常用的一种辅助手法。内功推拿流派认为，拳击大椎能通调一身之阳气，祛散风寒，可用于治疗一切虚寒之证。拳击腰骶八髎穴能振动命门，引火归原，壮肾阳，补元气。

5. 注意事项：在大椎穴操作，患者宜取坐位，颈腰部挺直，术者用拳背做竖直击打，即术者上肢部与患者脊柱呈平行方向击打。切不可使患者颈部前屈，否则因第7颈椎棘突隆起，易致局部疼痛等不良反应。在腰骶部操作，患者宜取坐位或站立位，腰部挺直，术者用拳背做横向击打。

（二）掌击法

掌击法又称掌根击法。也为内功推拿流派之辅助手法，内功推拿流派称拳击法和掌击法为震法。

1. 手法要领：术者手指自然松开、微屈，腕关节伸直或略背伸，以掌根部击打治疗部位或以小鱼际根部为着力点击打，见图2-1-38。

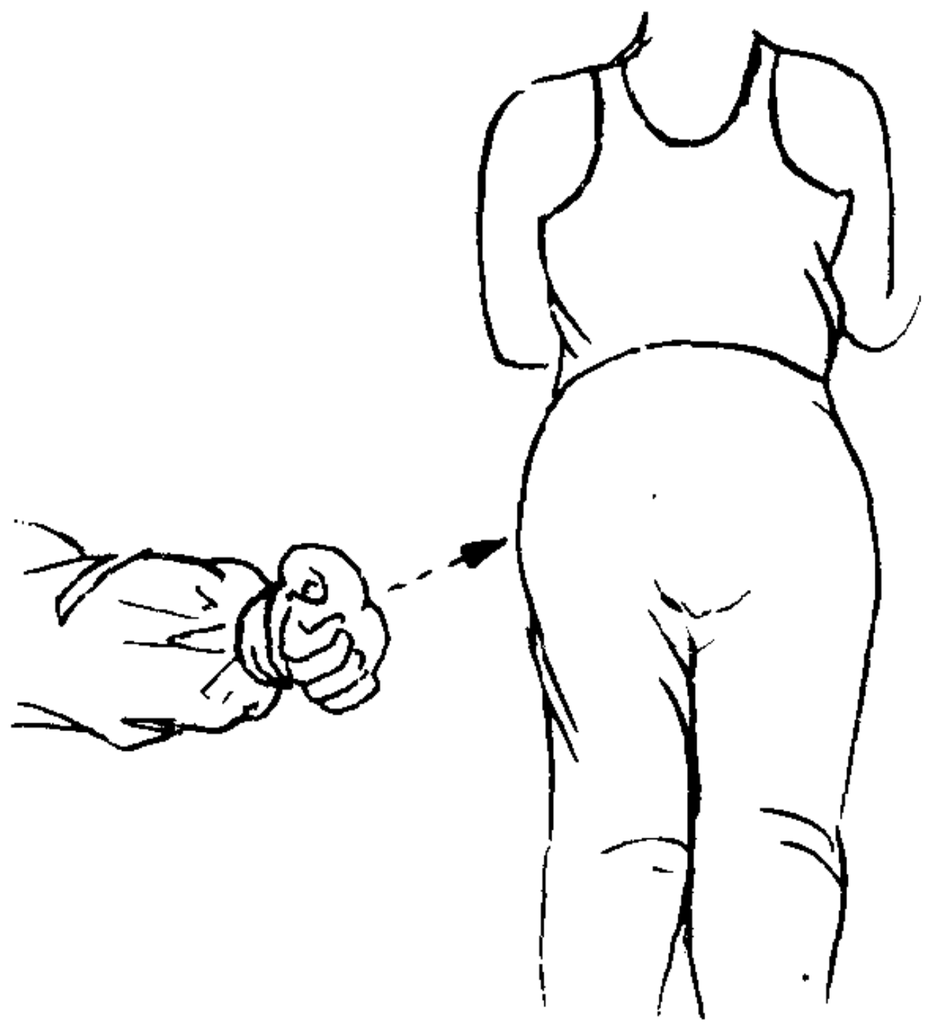


图2-1-38 掌击法

掌击法的动作要领应掌握：

（1）腕部和掌部均要用力挺住，不能有屈伸动作。

（2）应用上臂的力量进行击打。

2. 适用部位：腰臀部、四肢部、百会穴。

3. 功效：舒筋通络，安神定魄。

4. 主治：坐骨神经痛，腰臀部软组织劳损，下肢酸麻，以及头痛、眩晕等症。

5. 注意事项：掌击法要击打在肌肉丰厚处，不要击打骨骼突

起部，以使引起疼痛及不良反应。掌击环跳，患者宜取侧卧位，患侧向上并屈膝屈髋，健侧在下并伸直，术者应用手臂做较大幅度的挥动，以使击打力量达到软组织深部。掌击百会，患者宜取坐位，颈腰部挺直，以使叩击力量沿脊柱纵轴传递。同时患者要闭口，上下齿略抵住，以免因振动而损伤舌齿。在四肢部还可使用双掌合击，用双手在肢体的内、外侧做对称性击打，并做上下往返移动。

（三）侧击法

1. 手法要领：术者掌指部伸直，腕关节略背伸，用单手或双手小鱼际部交替击打治疗部位，又称小鱼际击法。发力源于肘关节的屈伸和挥臂动作，见图 2-1-39。

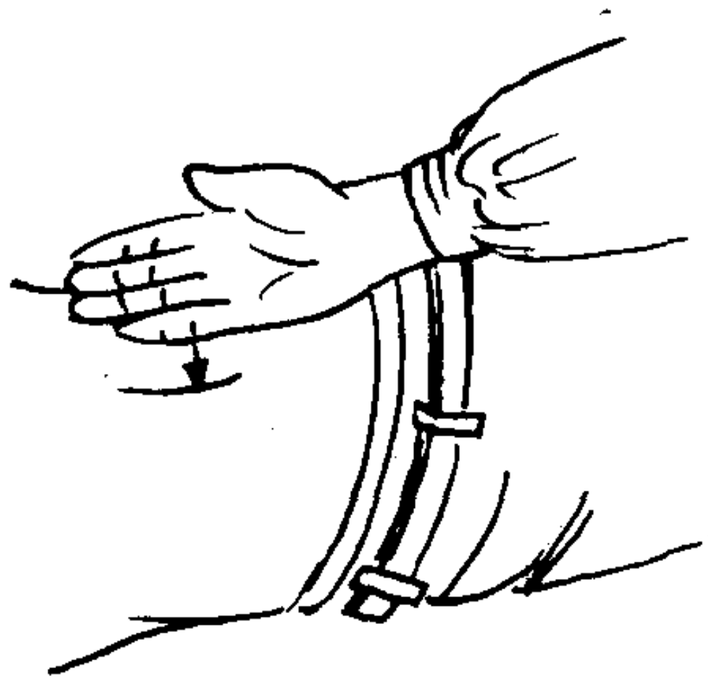


图 2-1-39 侧击法

2. 适用部位：肩背部，腰臀部，四肢部。

3. 功效：舒筋通络，调和气血，消除疲劳。

4. 主治：风湿痹痛，肢体麻木，感觉迟钝，肌肉痉挛，以及劳累或运动过度而致的肌肉酸痛等。

5. 注意事项：侧击法击打的力量应视治疗部位及病情而论。在肌肉丰厚部位击打力量应强，反之应弱；新病宜轻，久病宜重。必要时还可应用合掌侧击，即术者双掌相合，指面相抵，用小鱼际侧击。

（四）指尖击法

1. 手法要领：术者手指半屈，腕关节放松，运用腕关节做小幅度或较大幅度的屈伸，以指端轻轻击打或重力击打治疗部位，见

图 2-1-40。

击打可以单指（常用中指）着力，也可五指同时着力（详见啄法）；可单手操作，也可双手交替动作。

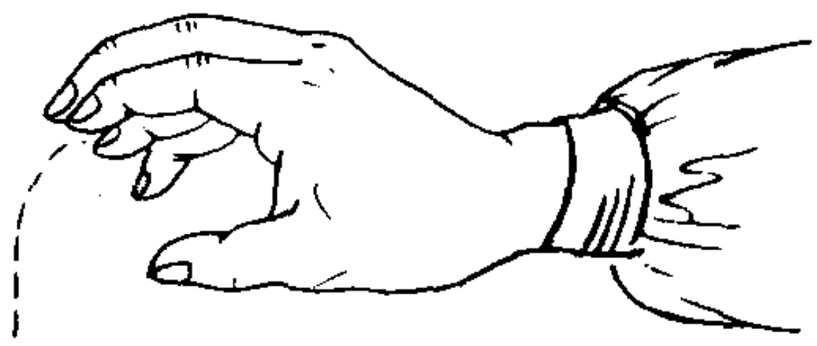


图 2-1-40　指尖击法

2. 适用部位：头部，胸胁部。

3. 功效：安神醒脑，宽胸理气。

4. 主治：头痛、失眠、胸闷、心悸等症。

（五）棒击法

棒击法是用特制的桑枝棒做击打。因桑枝有较强的韧性和弹性，且功能祛风通络。

1. 手法要领：术者手握桑枝棒的一端，应用肘关节屈伸和挥臂的力量，用棒体平击治疗部位。

棒击法属特强刺激手法，尤应注重操作方法与要领：

（1）棒与肌肤的接触面积要大，不能用棒尖击打，应以棒体前段至少 1/2 部着力。

（2）棒的方向要与击打部位的肌纤维平行，但在腰骶部击打时，棒的方向要与脊柱垂直。

（3）棒击力量要由轻而重，做到轻重相兼，虚实并用，适可而止。一般每处连续击打 3～7 下即可。

2. 适用部位：肩背部、腰臀部、下肢部，以及头顶部。

3. 功效：舒筋通络，宣通气血，平肝醒脑。

4. 主治：风湿痹痛，肢体麻木，浅表感觉迟钝。

棒击法刚劲有力，常用于治疗项背、腰背肌肉劳损，或疼痛综合征。适宜于体质壮实，病程迁延日久的患者。对常规推拿手法或刺激不敏感的患者应用本法，常能奏效。

5. 注意事项：在肾区和肺区部位慎用本法。

二、拍法

用虚掌拍打体表一定部位，称为拍法。

1. 手法要领：术者五指自然并拢，掌指关节微屈，使掌心空虚，然后用虚掌有节奏的拍击治疗部位，见图 2-1-41。

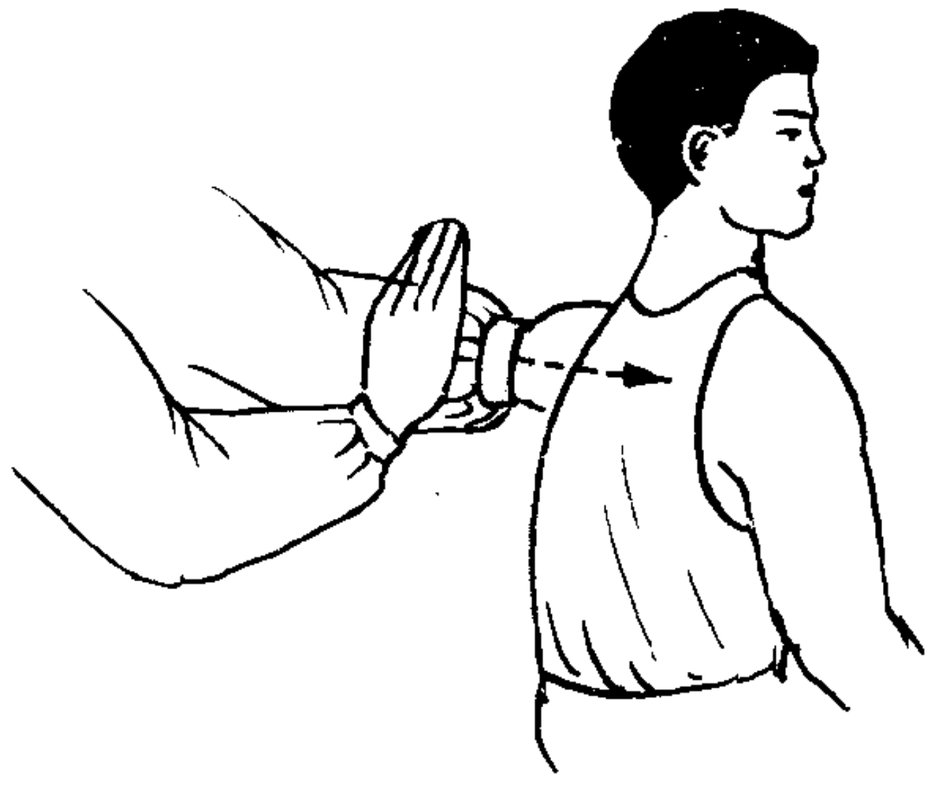


图 2-1-41 拍 法

拍法的动作要领应掌握：

（1）动作平稳，要使整个手掌同时接触体表。做到声音清脆而无疼痛。

（2）腕部放松，动作灵活。主要应用腕力进行拍打。个别需重拍刺激者，可应用肘关节屈伸和挥臂的力量。

（3）拍法可单手操作，也可双手同时操作。双手操作时动作要协调，使两手一上一下有节律的交替进行。

（4）拍打次数以皮肤出现微红充血为度。

2. 适用部位：常用于肩背部、要骶部和下肢外侧部。

3. 功效：舒筋通络、行气活血、消除疲劳。

4. 主治：风湿酸痛重着，肌肤感觉迟钝麻木，肌肉紧张痉挛。

拍法的着力面较大，主要作用于浅表组织。对腰肌劳损、肩背酸痛等症常以本法配合治疗。在做湿热敷时，拍打热敷巾，能使药力同热力更加深透。

三、啄法

1. 手法要领：术者五指微屈，或分开成爪形；或聚拢成梅花形；运用腕部的屈伸，使指端轻轻击打治疗部位。可单手操作，也

可两手交替上下轻击。

啄法的动作要领应掌握：

（1）腕部放松，应用腕力做击打。

（2）动作轻快灵活，有节奏性，如鸡啄米状。故称啄法。

2. 适用部位：头部、背部、胸部。

3. 功效：安神醒脑，疏通气血，开胸顺气。

4. 主治：头痛，失眠，神经衰弱，脑震荡后遗症，脑栓塞后遗症，肩背劳损，胸胁胀痛。

啄法刺激轻柔适舒，常作为头痛、失眠等病症的一种辅助治疗方法。

四、叩法

叩法为一种辅助手法，其动作要领与击法相似，但刺激较击法为轻，有“轻击为叩”之说。

1. 手法要领：术者手指自然分开，微屈曲，用小指侧轻轻捶击治疗部位。若技术熟练，叩击时可发出有节奏的“啪啪”声。或术者手握空拳，用小鱼际部叩击治疗部位，此法又称捶法。

叩法一般双手同时操作，操作时两手交替上下叩捶，如击鼓状。叩击后患者常有轻松舒适的感觉。

2. 适用部位：常用于肩背、腰和四肢部。

3. 功效：流通气血、舒松脉络、消除疲劳。

4. 主治：局部酸痛、倦怠，感觉迟钝或麻木。

五、搕法

1. 手法要领：术者屈曲食指或中指，其他手指相握，以近端指间关节的突起部分叩击穴位。

搕法的动作要领应掌握：

搕击穴位应准确，用力要稳。

2. 适用部位：常用于小天心等穴位。

3. 功效：镇惊安神

4. 主治：惊风抽搐，夜啼等症。

六、筑法

1. 手法要领：术者手握空拳，用单手或双手空拳敲击治疗部位。

2. 适用部位：颈项、腰背和四肢部。

3. 功效：舒松脉络，流通气血。

4. 主治：肢体酸痛、倦怠等症。

七、弹法

用手指弹击体表，称为弹法。

1. 手法要领：术者用拇指指腹紧压住食指指甲，然后将食指迅速弹出；或用食指指腹压住中指指背，然后将中指迅速弹出，以连续弹击治疗部位，见图 2-1-42。



图 2-1-42 弹　　法

频率每分钟约 100～140 次。

弹法的动作要领尚应掌握：

（1）动作要灵活连续，弹击力要均匀。

（2）弹击的强度以不引起疼痛为度。

2. 适用部位：全身各部。以头项部、关节部位为常用。

3. 功效：舒筋通络，行气活血。

4. 主治：头痛，颈项僵硬，四肢关节酸痛等症。

弹法临床应用较少，仅为一种推拿辅助治疗手法。

第九节　运动关节类

对关节做被动性活动，以使关节伸展、屈伸或旋转的一类手法，称为运动关节类手法，又称活动关节类手法。本类手法包括摇法、扳法、背法、拔伸法和屈伸法等。通过对关节的被动活动，可松解粘连、滑利关节、流通气血、整复错位，常用以防治关节酸痛、运动功能障碍等病症。

一、摇法

使关节做被动的环转活动，称为摇法。又称运法或盘法。

摇法是推拿常用手法之一，常用以防治关节酸痛或运动功能障碍。此外，摇法还被广泛用于小儿推拿，如复式操作法的乌龙摆尾、赤凤摇头等操作法都有摇的动作。摇法的操作方法是，术者用一手握住或扶住被摇关节的近端，以固定肢体；另一手握住关节的远端，做缓和的环转运动，使关节做顺时针或逆时针方向的摇动。从指掌关节至腰、髋关节均可应用。动作要领应掌握：

(1) 摇转的幅度要由小到大，逐渐增加。

(2) 摇转的方向和幅度要在生理许可的范围内进行。或在患者能忍受的范围，根据病情灵活掌握，因势利导，适可而止。

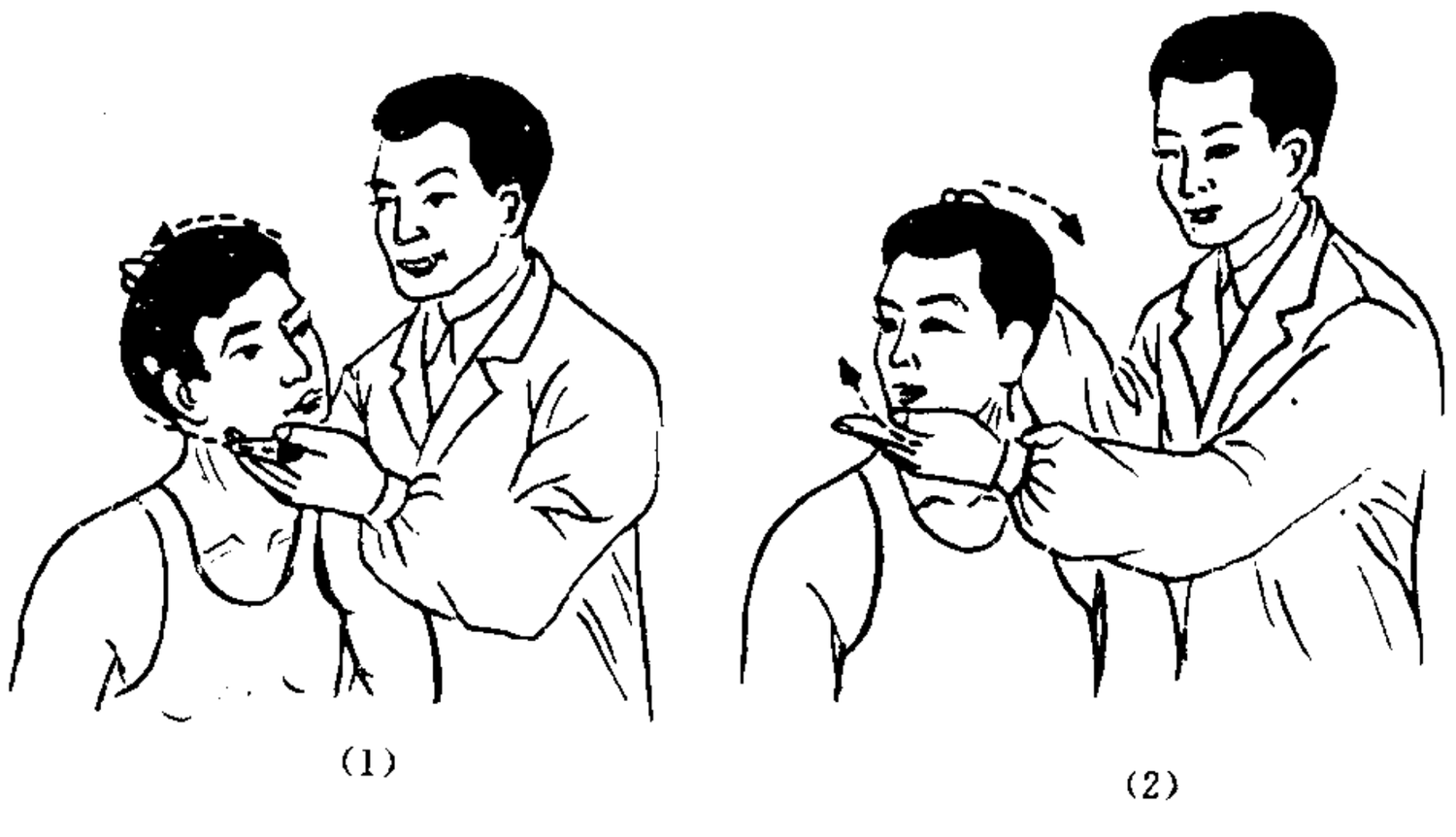
(3) 摇动须平稳，动作要缓和，用力要稳。除被摇关节摇动外，其他部位不应随之晃动，速度宜缓慢，不宜急速。

由于人体关节的解剖结构各不相同，临床应用时常根据治疗部位有不同的操作方法。分述如下：

(一) 颈项部摇法

1. 手法要领：患者坐位，颈项部放松。术者站于患者后面或

侧面。用一手扶住其头顶部，另一手托住下颌部，双手协调做相反方向用力，使颈项部按顺时针方向或逆时针方向由前屈位渐渐转至后仰位，做环形摇转，如此可反复摇转数次，见图 2-1-43。



(1)　　(2)

图 2-1-43　颈项部摇法

操作时动作要稳缓，否则可能产生头晕等不适感。

2. 功效：舒筋活络，滑利关节。

3. 主治：落枕，颈椎病，颈项部软组织劳损，以及颈项强痛、活动不利等症。

（二）肩关节摇法

肩关节摇法的操作方法不尽相同，可根据肩关节活动功能受限的程度，选择相宜的操作方法。以下介绍三种：

1. 托肘摇肩法

（1）手法要领：患者坐位，肩部放松，患侧肘关节屈曲。术者站于其侧，弓步势，上身略为前俯。用一手扶住其肩关节上部，用与患肢同侧的手托起患肢肘部，使患侧前臂放在术者前臂上，然后做肩关节顺时针及逆时针方向的中等幅度的环转摇动，见图

2-1-44。

（2）功效：舒筋活络，松解粘连，滑利关节。

主治：肩关节周围炎，肩部伤筋等。

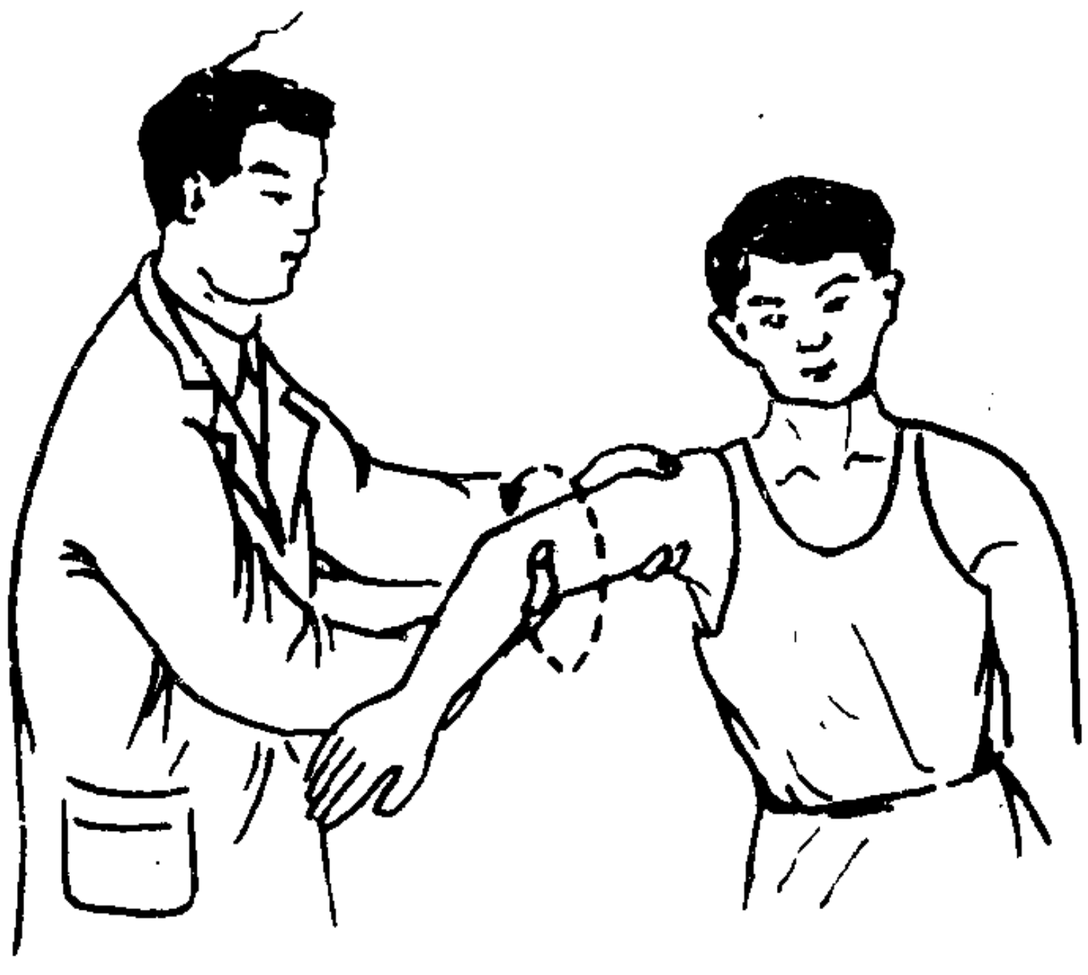


图 2-1-44　托肘摇肩法

2. 握手摇肩法

（1）手法要领：患者坐位，患肢放松并自然下垂。术者站于其侧。一手扶住其肩关节上部，用与患肢同侧的手与患手相握，稍用力将患肢牵拉直后，做肩关节顺时针及逆时针方向小幅度的摇转活动，见图 2-1-45。

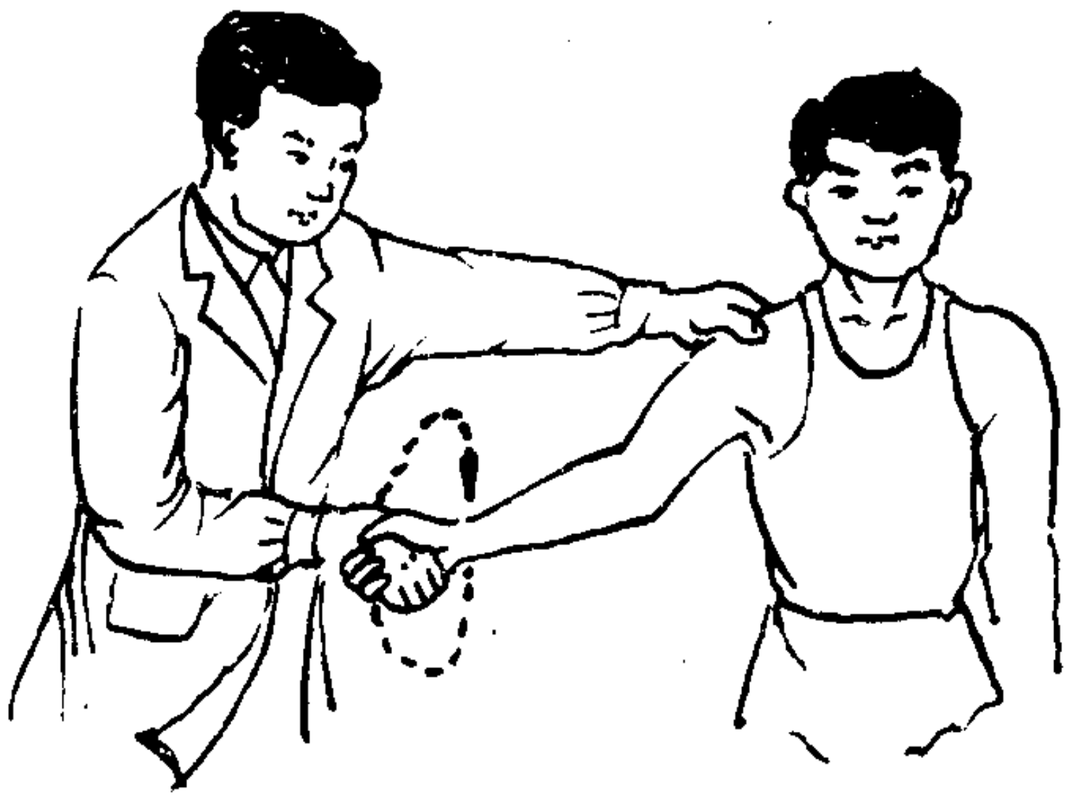


图 2-1-45　握手摇肩法

（2）功效：舒筋通络，松解粘连，滑利关节。

（3）主治：肩关节周围炎，肩部伤筋等症。

3. 大幅度摇肩法

又称运法或运肩法。

（1）手法要领：患者坐位，患肢自然下垂。术者站于其侧，丁字步。先两手掌相对，托住患者的腕部，然后将患肢慢慢向上向前托起，在此过程中，位于下方的手逐渐反掌，当患肢前上举至 160°时，虎口向下握住腕

部。另一手由腕部向下滑移至肩关节上部。此时略停顿一下，两手协调用力，即按于肩部之手将肩关节略向下向前按。握腕之手则略上提，使肩关节伸展，随即使肩并节向后做大幅度转动。如此周而复始，两手交替上下协调动作，使患肢连续环转活动。若向后环转时则两手动作相反。一般向前向后各摇转 3～5 次，见图 2-1-46。

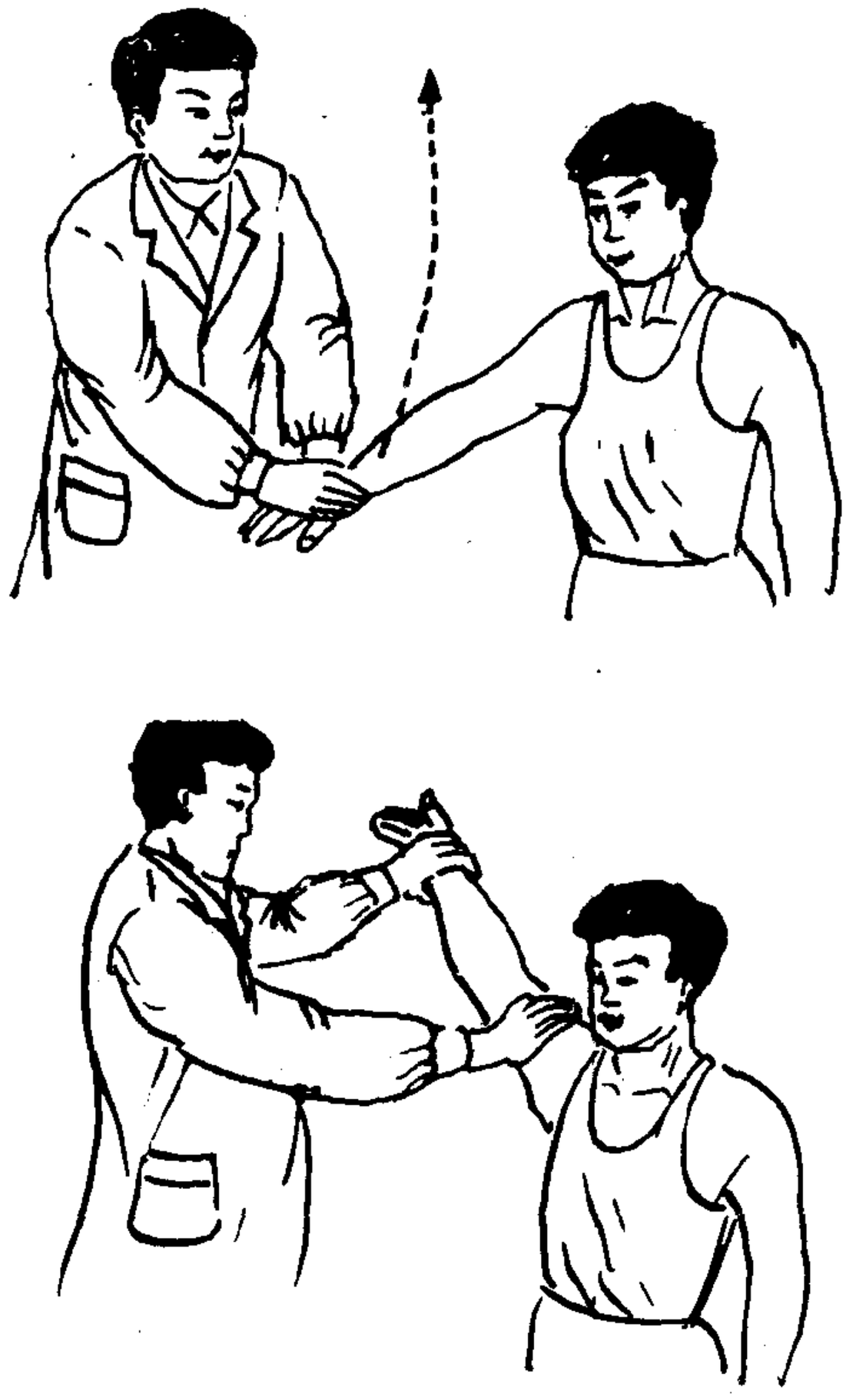


图 2-1-46 大幅度摇肩法

此外，操作时脚步要配合移动，以调节术者重心。即当患肢被上举至 160°时，术者应将重心逐渐移到前脚，当患肢肩关节向后环转时，则应将重心逐渐移至后脚。

（2）功效：舒筋活络，松解粘连，滑利前节，行气活血，宽胸理气。

（3）主治：肩关节周围炎，肩部伤筋等症。

大幅度摇肩法还是内功推拿流派的手法之一，用于治疗肺气肿等内妇科疾病。

（三）摇肘关节法

1. 手法要领：患者坐位，患肘屈曲成约 45°左右。术者用一手托握住患肢肘后部，另一手握住腕部，使肘关节做顺时针或逆

时针方向的环转摇动。

2. 功效：舒筋活络，滑利关节，松解粘连。

3. 主治：肘关节扭伤，肘部骨折后遗症等病症。

（四）摇腕关节法

1. 手法要领：术者一手握住患肢腕关节近端，另一手握住其掌部，在轻度拔伸的基础上做腕关节顺时针及逆时针方向的环转摇动。

2. 功效：舒筋活络，滑利关节。

3. 主治：腕关节扭伤，腕部骨折后遗症，腕部活动不利等症。

（五）摇掌指关节法

1. 手法要领：术者一手握住掌部，另一手提住患指，在轻度拔伸下使掌指关节做顺时针及逆时针方向的环转摇动。

2. 功效：舒筋通络。

3. 主治：指部腱鞘炎，掌指部扭伤，以及掌指部酸痛、活动不利等症。

（六）摇腰法

1. 手法要领：患者坐位，腰部放松。术者坐或站于其后，用一手按住其一侧腰部，另一手扶住对侧肩部，两手协调用力，将腰部摇动，使其缓缓地旋转。

或嘱患者俯卧，下肢伸直。术者用一手掌按压住腰部，另一手前臂托于双下肢膝关节近端，将两下肢抬起，然后做腰部顺时针及逆时针方向的摇动。

2. 功效：舒通经络，滑利关节。

3. 主治：腰脊酸痛、板滞，活动不利。

（七）摇髋关节法

1. 手法要领：患者仰卧，患肢屈髋屈膝。

术者站其侧面，用一手扶住其膝部，另一手握住其足跟部或踝部，两手协同使髋膝关节均屈曲到90°左右，然后做髋关节顺肘针或逆时针方向运转，见图2-1-47。

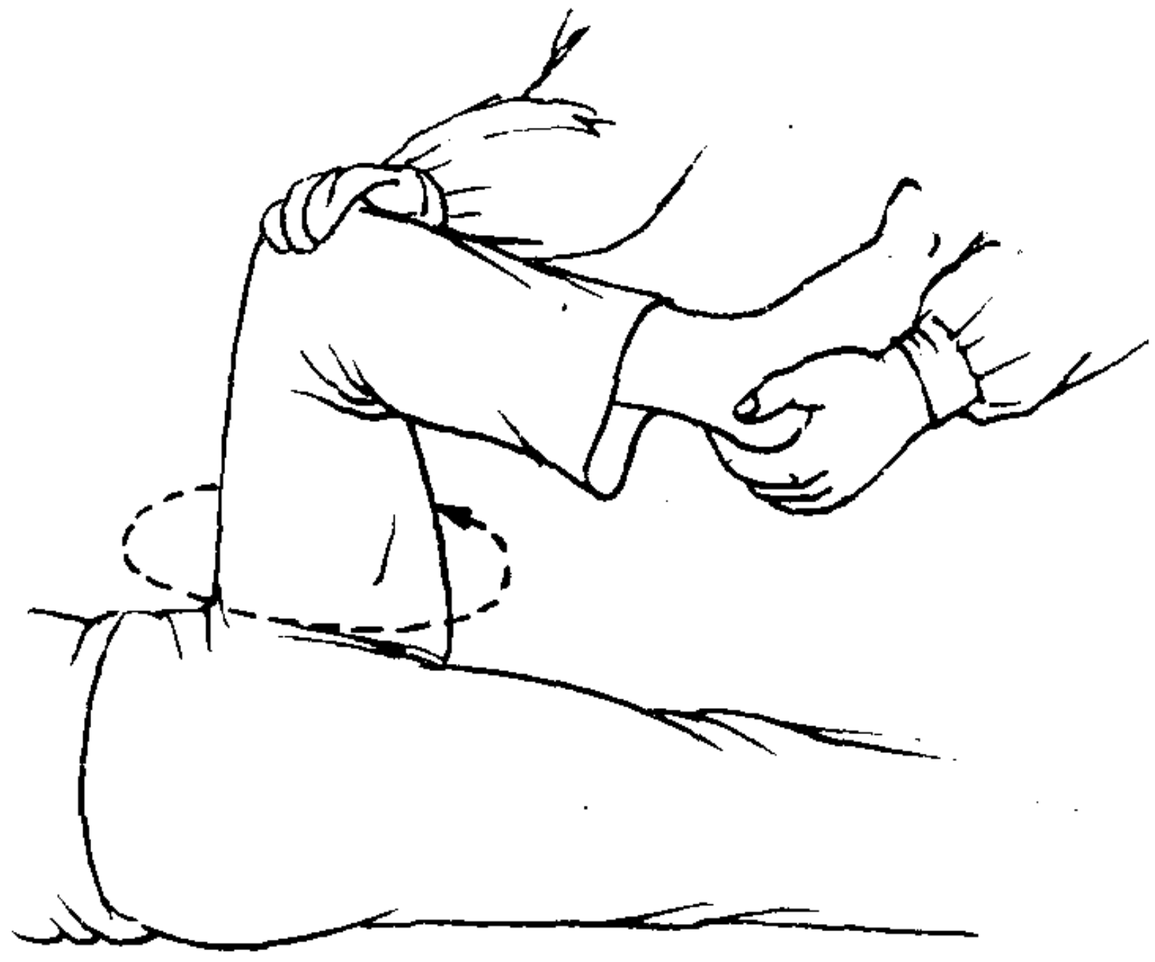


图 2-1-47 摇髋关节法

或嘱患者俯卧，两下肢伸直。术者用一手按压住臀部，另一手托住患侧膝上方，将患肢托起，然后两手协同动作使髋关节做顺时针及逆时针方向环转摇动。

2. 功效：舒筋活络，滑利关节。

3. 主治：髋部伤筋酸痛，内收肌劳损，以及腰腿痛所引起的髋关节活动不利、牵掣疼痛等症。

（八）摇踝关节法

1. 手法要领：患者仰卧，下肢自然伸直。术者坐于其足端，用一手托握起足跟以固定，另一手握住足趾部，稍用力做拔伸牵引，并在拔伸的同时做顺时针及逆时针方向的环转摇动，见图 2-1-48。

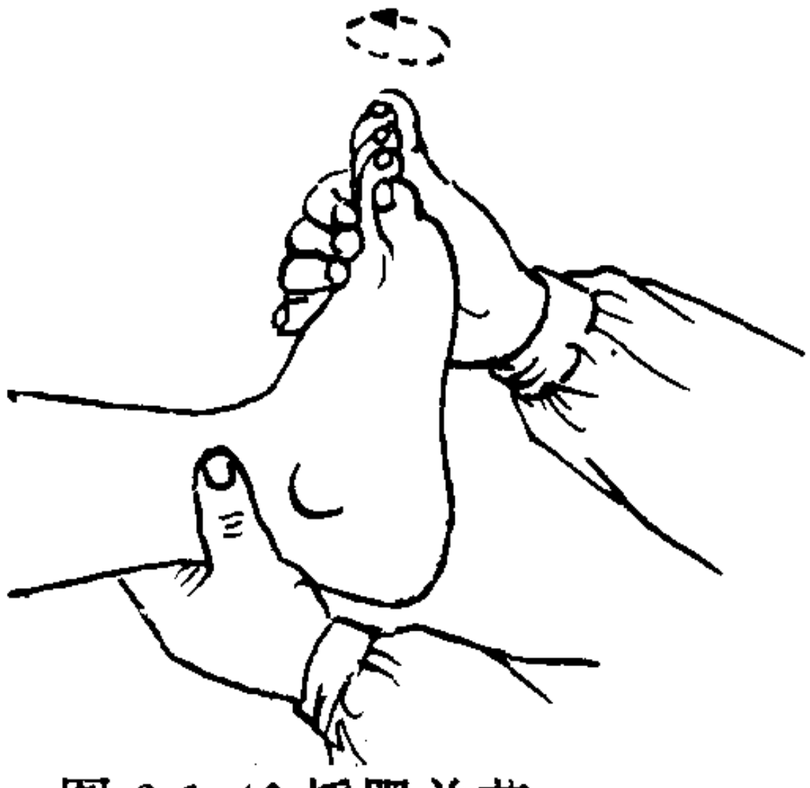
2. 功效：舒筋活络，滑利关节，行气活血。

3. 主治：踝关节扭伤，局部酸痛，活动不利。

4. 注意事项：若踝关节急性扭伤，踝部肿胀较甚，则不宜使用本法，应待肿胀有所消退，方可操作治疗。

二、扳法

应用力的效应，使关节做伸展、屈曲或旋转活动，称为扳法。又称搬法。


图 2-1-48 摇踝关节

扳法是推拿常用手法之一，也是正骨推拿流派的主要手法，临床上常用于治疗四肢关节功能障碍，以及脊椎小关节错位等病症，若运用得当，可有立竿见影之疗效。扳法的操作方法是，术者用一手固定住关节的近端，另一手作用于关节的远端，双手做相反方向或同一方向用力，使关节慢慢被动活动至有阻力时，再做一短促的、稍增大幅度的突发性扳动。扳法在脊椎部应用时，常结合摇法，即先做摇法，待摇至最大幅度时，再做一有控制的扳动，可谓是摇法的加强手法。但由于扳法的动作，力的传递较摇法更为直接，因此在使用时要掌握好扳法的适应症和手法技巧。扳法的操作要求是：

1. 要顺应关节的生理功能。关节的结构各不相同，每个关节都有一定的活动范围、运动方向和特点，因此在做扳法前应预先确定扳动的方向和幅度，因势利导，不能超出或违背关节的生理功能，更忌强拉硬扳，急躁从事，以免引起意外损伤。

2. 扳法的动作要分阶段进行。扳法不是一个大幅度的随意动作，而是一种有控制、有限度的被动运动，因此不能在不确定位置的情况下使用，而必须分阶段进行，即先把要扳的关节极度伸展或旋转，在保持这一位置的基础上，再做一个突发性的、稍增大幅度的扳动。

3. 突发的扳动动作要干脆利落，用力要短暂迅速。做到发力要快，时机要准，力度要适当，收力要及时。若力度不足，则未

尽其法；力度过大，则易致不良反应。同时收力要及时，即中症即止，恰到好处。若收力过早，达不到目的；收力过迟，又易引起不良反应。

4. 不能强求关节弹跳声，在颈椎和腰椎部应用扳法，操作过程中可听到“喀”声，这是关节弹跳所发出的响声，一般认为是关节复位、手法成功的标志之一。但在实际操作中若不能获得这种响声时，也不要勉强从事，以免因使用粗暴蛮力，造成不良后果。

（一）颈部扳法

颈部扳法有颈部斜扳法、颈椎旋转定位扳法、颈部环枢关节扳法、颈椎压顶扳法等操作方法。其中颈部斜扳法操作方便，成功率高，颈椎旋转定位扳法定位准确，环枢关节扳法专用于第二颈椎半脱位，而颈椎压顶扳法则较适宜于精神紧张的患者。分述如下：

1. 颈部斜扳法

（1）手法要领：患者坐位，颈项部放松，头略前倾或稍后仰。术者站于其后侧方，用一手扶住其头顶部，另一手托住其下颏部，两手协同动作使头向患侧慢慢旋转（即右侧病变向右侧旋转，左侧病变向左侧旋转）。当旋转至有阻力时，稍为停顿一下，随即用劲做一个突发性的有控制的快速扳动。此时可听到“喀”声。一达到目的，随即松手，见图 2-1-49。



图 2-1-49 颈部斜扳法

（2）功效：舒筋活络，滑利关节，整复错位。

（3）主治：落枕，颈椎病，以及颈项强痛，活动不利。

2. 颈椎旋转定位扳法

（1）手法要领：患者坐位，颈项部放松。术者站于其后侧方。用一手拇指顶按住病变颈椎棘突旁，先嘱患者颈部慢慢前屈，至拇指下感到棘突活动、关节间隙张开时，即保持这一前屈幅度，再嘱其向患侧侧屈至最大幅度。然后术者用一手托住其下颏部向患侧方向慢慢旋转（要注意旋转时头不能仰起来），当旋转到有阻力时，随即用劲做一个有控制的增大幅度的快速扳动。与此同时，顶按棘突的拇指要协同使劲将患椎向对侧推动。此时常可听到“喀”响声，同时拇指下亦有棘突弹跳感，表示手法成功，见图 2-1-50。

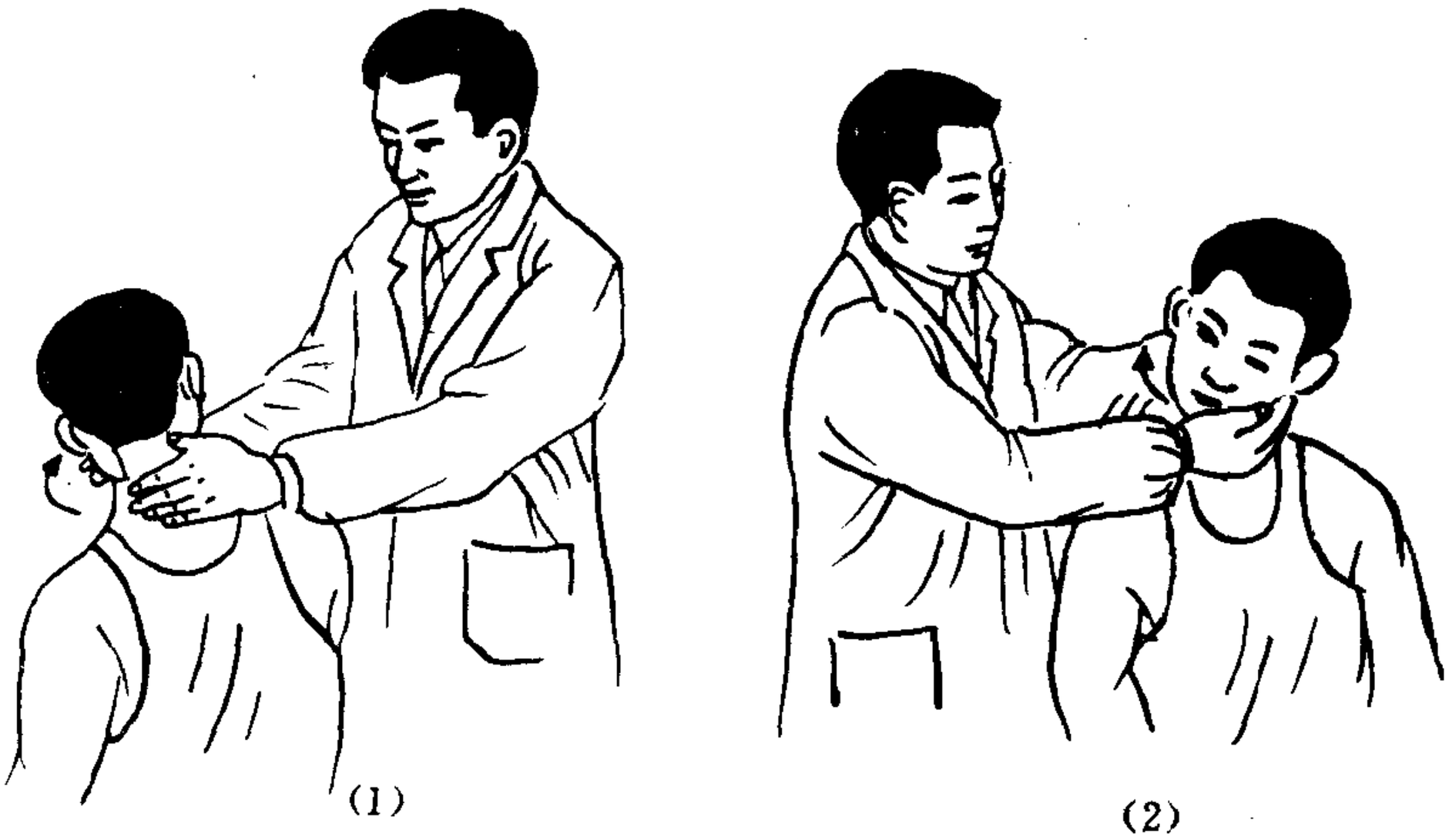


图 2-1-50　颈椎旋转定位板法

（2）功效：滑利关节，整复错位。

（3）主治：颈椎后关节错位，颈椎病，颈椎生理弧度消失或出现反屈者。

3. 环枢关节扳法

（1）手法要领：患者坐于低凳上，颈部微屈。术者站于其侧

后方。用一手拇指顶按住第二颈椎棘突；另一手以肘部托住患者下颌部，手掌绕过对侧耳后扶住其枕骨部。然后逐渐用力将颈椎向上拔伸，在拔伸的基础上同时使颈椎向患侧旋转至有阻力的位置，随即做一突然的稍增大幅度的扳动，顶推棘突的拇指亦同时协调用力。此时常可听到关节弹响声，拇指下亦有棘突跳动的感觉，见图 2-1-51。



图 2-1-51 环枢关节扳法

(2) 功效：整复错位。

(3) 主治：环枢关节半脱位。

4. 颈椎压顶扳法

(1) 手法要领：患者坐位，术者站于其后侧。用一手按住患侧肩部；另一手先将其颈部被动活动至功能活动明显受限的位置，尔后将手掌按于另一侧头颞部。在此姿势下，两手协同用力，将患者头部向患侧做突然推压扳动，此时能听到“喀”的响声。必要时两手可变换位置，将患者头颈向健侧再推压扳动一次。

(2) 功效：舒筋活络，整复错位。

(3) 主治：落枕，颈椎病，颈椎小关节错位。

上述四种颈椎扳法在临床上可根据病情选择应用。但由于颈椎的解剖特点，在应用时必须非常谨慎。术者必须具备一定的临床经验和熟练的手法技巧，做到姿势恰当，操作稳妥，定位正确，手法轻巧。对颈椎有可疑骨质病变者，禁用扳法；对高血压或血管硬化的患者，慎用扳法。关于手法操作过程中听到的“喀嗒”响声，一般临床医生都非常重视，认为是手法成功的标志。但在实际工作中不能获得这种响声时，也不要勉强从事，以免使用粗暴

蛮力而损伤颈椎和腰椎关节。

（二）胸背部扳法

胸背部扳法有扩胸扳法、胸椎对抗复位扳法、扳肩式胸椎扳法和仰卧压肘胸椎整复法等操作方法。其中扩胸扳法和胸椎对抗复位扳法较为常用；对背部肌肉紧张不能放松者，则可选用扳肩式胸椎扳法。分述如下：

1. 扩胸扳法

又称扩胸牵引扳法

（1）手法要领：患者坐位，两手十指交叉扣住抱于枕后部。术者站于其后，用一侧膝关节顶抵住患者背部病变处，两手分别握扶住患者两肘部。先嘱患者做主动前俯后仰运动，并配合深呼吸，即前俯时呼气，后仰时吸气。如此活动数遍，待患者身体后仰至最大限度时，术者随即两手用力将患者两肘部做突然的向后拉动，于此同时膝部也向前作顶抵，此时常可听到“喀”的响声，表示手法成功，见图 2-1-52。

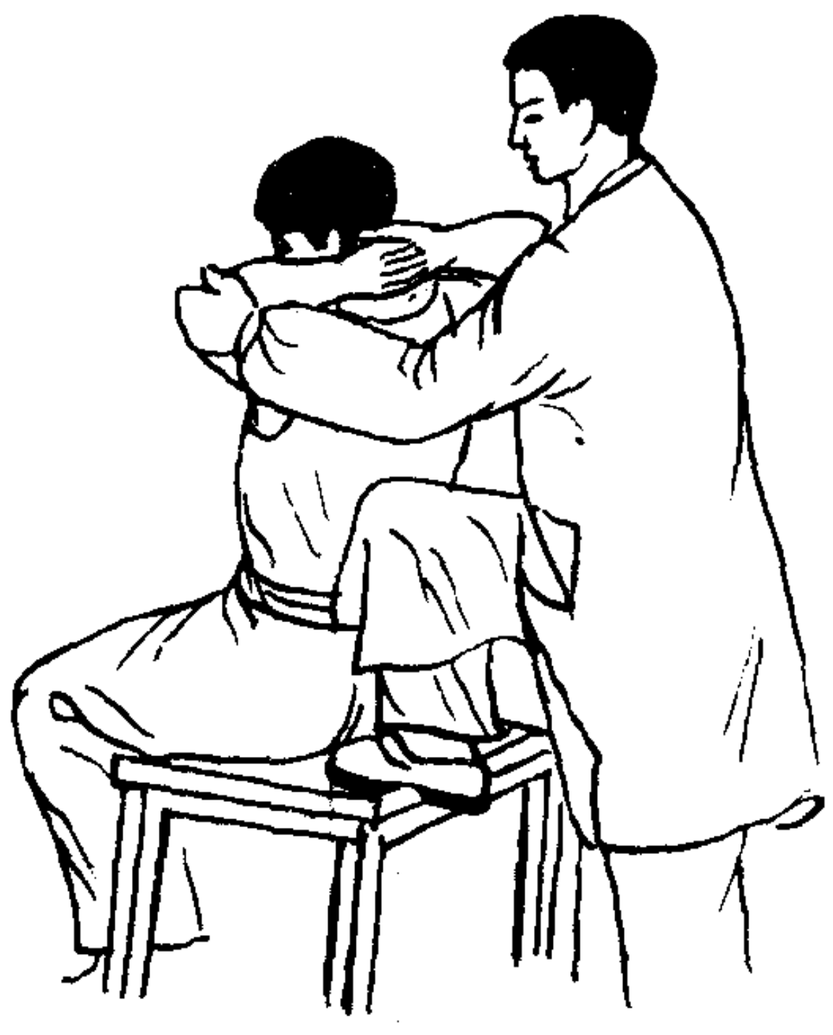


图 2-1-52 扩胸扳法

操作时尚应注意，在患者做前俯运动时，术者应将其两肘部尽量朝前推，使其内收。在患者做后仰运动时，将其两肘部尽量向后拉，使其外展，膝部要顶压住患者背部，使其胸部充分扩展，帮助深吸气动作。整个动作要缓而稳柔，配合协调。

（2）功效：舒筋活络，整复错位，宽胸理气。

（3）主治：胸闷，背部板滞、酸痛、胸椎小关节错位，以及老年性圆背、强直性脊柱炎尚未骨性强化者，胸部压榨感等。

2. 胸椎对抗复位扳法

（1）手法要领：患者坐位，两手交叉扣住抱于枕后部。术者站其后，用一侧膝部顶压住病变胸椎处，两手分别从患者腋下伸入，并握住其前臂下段，此时患者上身应略前俯。然后术者握住前臂的两手用力下压，术者前臂则用力上抬，将患者脊柱向上向后牵伸；与此同时，顶压患椎的膝部要向前向下用力，并稳住患者身体，如此形成对抗牵引。持续片刻，最后上下协同再做一突发性的用力，常可听到“喀嗒”响声，以示手法整复成功。

使本法成功的关键在于，三方面的动作即两手下压、前臂上抬和膝部顶压动作要协调一致，同步用劲。

（2）功效：整复错位。

（3）主治：胸椎后关节紊乱。

3. 扳肩式胸椎扳法

（1）手法要领：患者俯卧，术者站于其健侧。用一手托拉住对侧肩前上部；另一手用掌根或拇指着力，按压住病变胸椎棘突旁。在此姿势下，两手协同做相反方向用力，此时可听到“喀嗒”的响声，表示手法成功。

（2）功效：滑利关节，整复错位。

（3）主治：胸椎关节紊乱。

4. 仰卧压肘胸椎整复法

（1）手法要领：患者仰卧，两手交叉分别抱住对侧肩部，全身自然放松，术者站于其侧，一手握拳，拳心向上，将拳垫在患者背后患椎处，使胸椎小关节因胸椎过伸而处于松弛状态；另一手按住患者两肘，并缓缓用力下压。然后嘱患者做深呼气，待呼气将尽未尽时，术者突然做一向前下方的按压。此时常可闻及“喀嗒”声，表示小关节错动而整复。

（2）功效：整复错位。

（3）主治：胸椎后关节错位。

（三）腰部扳法

分为斜扳法、旋转复位法和后伸扳法等，分别介绍如下：

1. 腰部斜扳法

又称腰部斜搬法。

（1）手法要领：患者侧卧位，患肢在上，屈膝屈髋；健肢在下，自然伸直，腰部放松。术者面对患者站立，用一手按住其肩前部，另一手用肘部抵住患者臀部，双手协同做相反方向的用力，即手掌将肩部向前推，肘部将髂臀部向后按，使患者腰部做被动扭转。当扭转至有明显阻力时，再施一个增大幅度的突然扳动。此时常可听到“格嗒”响声，表示手法成功，见图 2-1-53。

（2）功效：舒筋通络，滑利关节，整复错位。

（3）主治：腰椎间盘突出症，腰椎后关节错位，急性腰扭伤，慢性腰肌劳损，以及腰椎生理弧度减弱或腰脊柱侧弯畸形等。

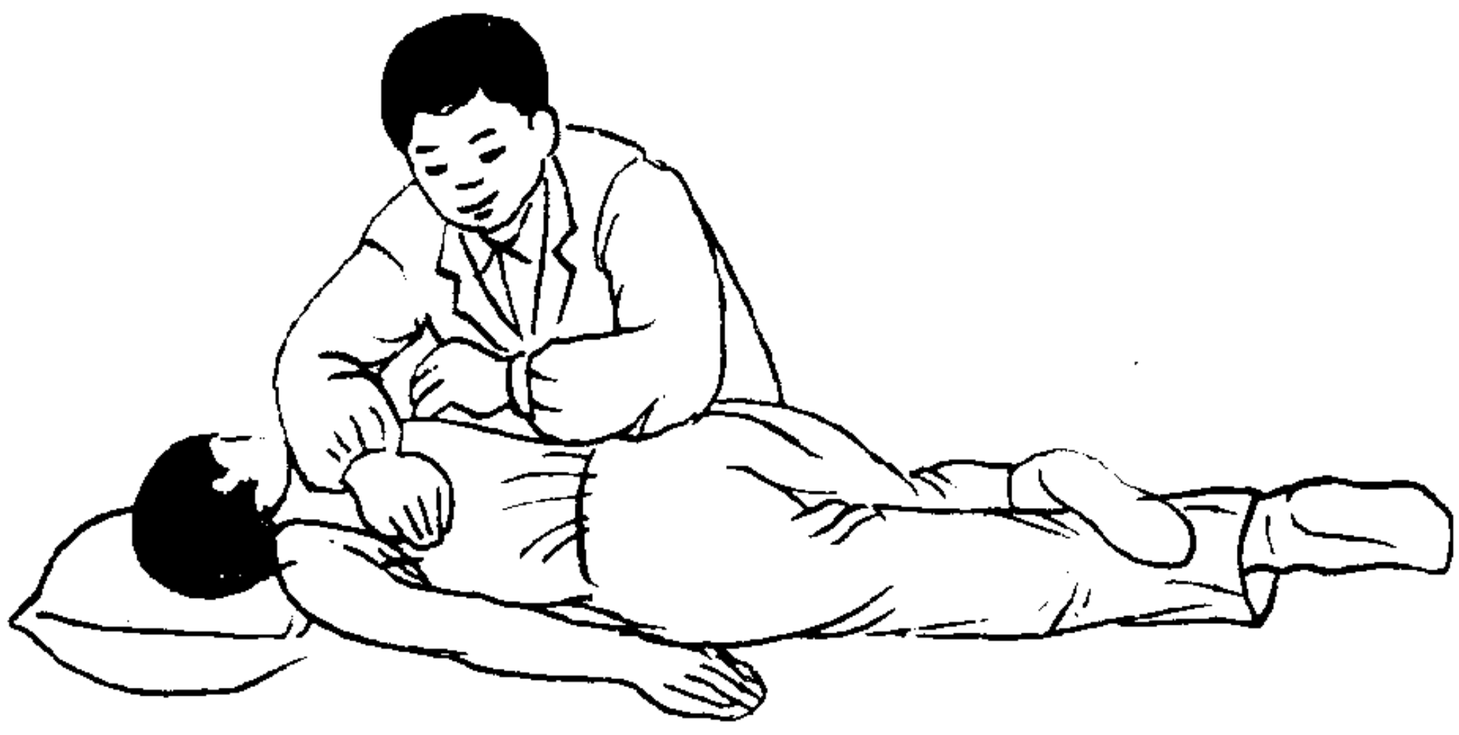


图 2-1-53　腰部斜扳法

2. 腰椎旋转复位法

（1）手法要领：患者坐位，腰部放松，两手自然下垂，或两手交叉相扣抱住枕后部。以右侧病变向右侧旋转扳动为例。助手站于患者左前方，两腿夹住患者左腿，双手压住左侧大腿根部，以固定患者坐势。术者位于患者后侧右方，用左手拇指推顶偏歪的棘突，右手从患者右腋下穿过并用手掌按住其颈项部。准备就绪后，再分三步完成整个动作：①先嘱患者慢慢弯腰，前屈至术者拇指下感到棘突活动、棘突间隙张开时即保持这一幅度。②将患者向右侧侧屈至一定幅度，使病变节段被限制在这个脊柱曲线的顶

点上，而这个曲线的顶点将是最小的阻力点，因此手法的定位和作用就被局限住了。③再做旋转运动，使患者腰部向右侧旋转至最大限度，此时术者按住颈项部的手下压，肘部上抬，做一增大幅度的扳动，左手拇指同时用力顶推棘突。此时常可听及“格嗒”响声，术者拇指下亦有棘突跳动感，表示手法成功。若患者壮实难以复位，助手则可协同用力推压患者左肩部，以帮助术者做旋转和扳动，见图 2-1-54。



图 2-1-54　腰部旋转复位法

如无助手协助，本法也可由术者单人操作。方法如下：患者骑坐势于治疗床或窄桌上，双手十指交叉抱住后脑枕部，腰部自然放松。以向右侧旋转扳动为例。术者站于其后，用左手拇指顶推患椎棘突，右手从患者腋下伸过胸

前并用手掌按住患者左肩。准备就绪后，同样按前屈、侧屈、旋转三步完成整个动作。

若为左侧病变则向左侧旋转扳动，其动作相同，而方向相反。

（2）功效：整复错位。

（3）主治：腰椎后关节紊乱，腰椎间盘突出症等。

3．腰部后伸扳法

（1）手法要领：患者俯卧，屈肘，两手放于颏下或头前，两下肢并拢，自然伸直。术者站其侧面，用一手掌按压住腰部，另一手托住其膝关节上方并缓缓上提，使腰部后伸，当后伸至最大限度时，两手同时用力做相反方向的扳动，见图 2-1-55



图 2-1-55　腰部后伸扳法之一

另有一种腰部后伸扳法：患者俯卧，两手放于颏下，两膝关节屈曲，踝部交叉。术者用一侧膝部顶压住患者腰椎病变处；另一侧膝关节屈曲呈半蹲位，站于床边上。两手握住患者踝部，并慢慢向上提拉，使腰椎过伸，然后两手一拉一放，反复操作 5-10 遍，见图 2-1-56。

（2）功效：舒筋活络，滑利关节。

（3）主治：腰椎间盘突出症，腰肌劳损，腰椎生理弧度消失，以及腰部板滞、后伸不利等症。

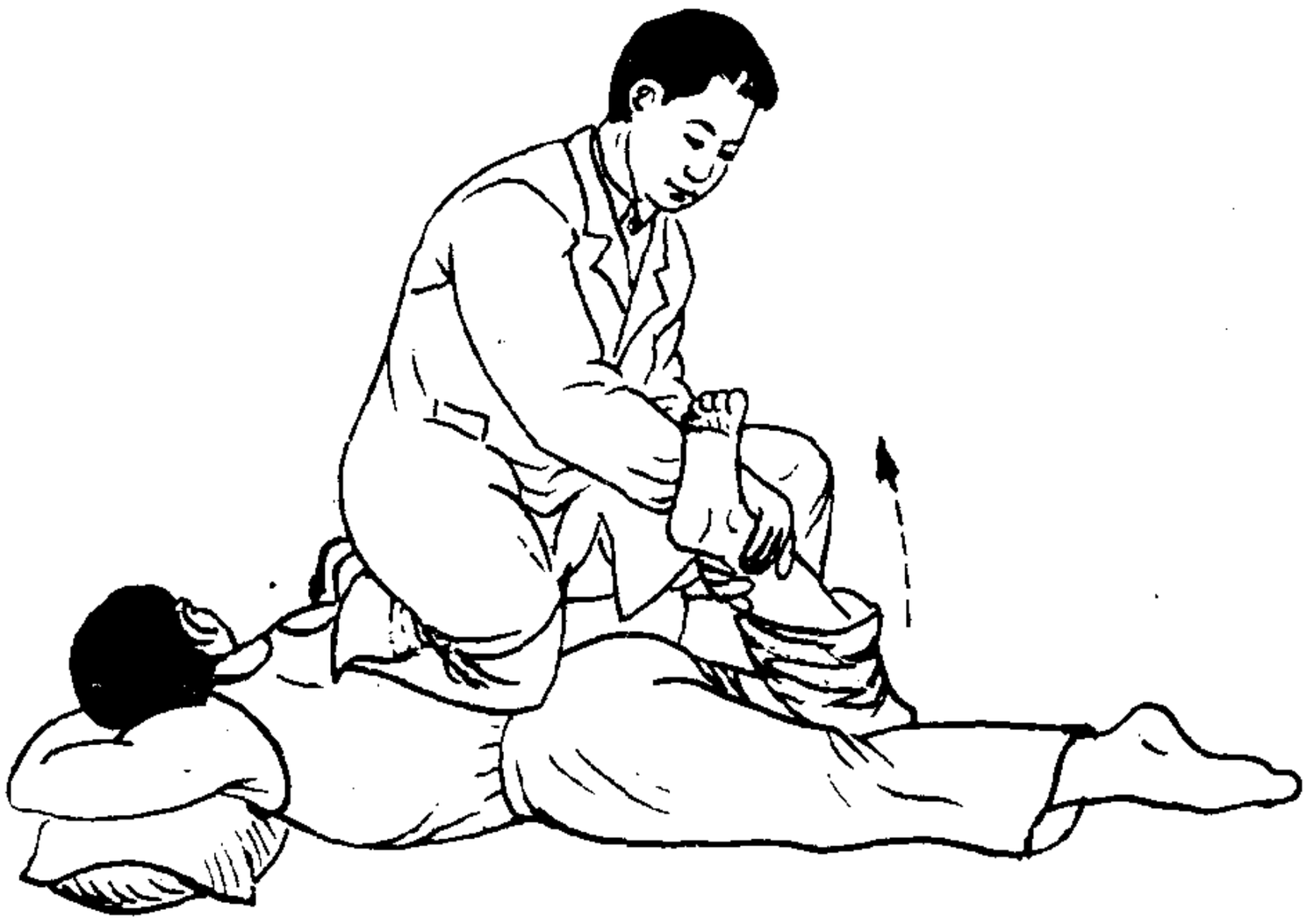


图 2-1-56　腰部后伸扳法之二

上述两种操作方法，前者动作较缓和，若按压于腰部之手，能配合后伸运动施以掖法、按揉等手法，则效果更佳，但此法术者较费劲。后者操作时术者较为省力，但切忌粗暴，以免增加不必要的痛苦，使患者望而生畏；同时术者要把握好自己的重心，不能把力量全按压于患者腰部。

上述三种扳法中，腰部斜扳法适应范围较广，是临床上应用最为广泛的一种手法，但定位不及腰椎旋转复位法准确。操作时可根据病变位置的高低，通过调节腰椎上下段的旋转幅度来控制定位。即如病变节段在上腰椎，操作时则使患者下半身旋转 的幅度大于上半身；若病变节段在下腰椎，操作时则应使患者上半身的旋转幅度大于下半身。由于这种定位方法不够精确，所以仅能提供有限的准确性。

（四）肩关节扳法

1. 手法要领：扳肩的基本动作分为前上举、内收、后伸、外展四种：

（1）肩关节上举扳法：患者坐位，术者以半蹲位站于其患肩

的前侧方，患者上肢伸直，前臂置于术者肩上，术者用双手抱住患肩将其固定，以患肩为支点慢慢地站起用肩将患肢缓慢抬举，如此可反复进行 3～5 次。

（2）肩关节内收扳法：患者坐位，将患肢置于胸前并尽量内收。术者站于其后并紧靠患者背部以稳住其身体，用与患肩同侧的手扶住患者，另一手握住其患侧的肘部做内收方向扳动。

（3）肩关节后伸扳法：患者坐位，患侧上肢自然下垂。术者站于患侧，用与患肩同侧的手按扶住患肩，另一手握住其手腕部将患肢缓缓向后扳动，然后使其屈肘，手背紧贴于背部，将患肢沿脊柱缓缓向上扳拉。

（4）肩关节外展扳法：患者仰卧，术者一手扶住患肩部，另一手握住其肘部做向外牵拉扳动。或嘱患者坐位，术者站于患肩的侧方，一手按住其肩部做支点，用自己与患肩同侧的手握住其肘部做肩关节外展扳动。在做肩关节外展动作的同时可配合肩关节的旋内、旋外活动。

扳动幅度要由小缓缓增加，并以患者能忍受为度，切忌粗暴。

2. 功效：松解粘连，滑利关节。

3. 主治：肩关节粘连，活动功能障碍等症。

（五）肘关节扳法

1. 手法要领：患者仰卧位，术者一手握住其肘上部，另一手握住其小臂，反复扳动肘关节作屈伸活动。

2. 功效：松解粘连，滑利关节。

3. 主治：肘关节强硬、屈伸障碍等症。

（六）腕关节扳法

1. 手法要领：术者用一手握住患者前臂下端并固定，另一手握住手掌做拔伸，在此基础上，再扳动腕关节进行屈伸或左右侧屈活动。

2. 功效：松解粘连，滑利关节。

3. 主治：腕部伤筋，腕关节活动不利等症。

（七）踝关节扳法

1. 手法要领：患者仰卧，术者用一手托住其足跟，另一手握住跖趾部，两手协调用力，扳动踝关节做屈伸及内、外翻活动。

2. 功效：滑利关节，松解粘连。

3. 主治：踝关节酸痛、活动不利，以及踝关节畸形等症。

三、背法

将患者反背起以牵伸腰脊柱，称为背法。又称“反背法”、“背抖法”。

1. 手法要领：术者与患者背靠背站立，双足分开与肩等宽，用两肘勾套住患者肘弯部，然后屈膝、弯腰、挺臀，将患者反背起，使其双脚离地悬空。此时患者头应后仰，紧靠住术者背部。先利用患者自身重力，牵伸腰脊柱；然后术者臀部可做上下或左右晃动、抖动，使患者腰部和下肢部随之左右摆动，错位的小关节和痉挛的肌肉得以松动。俟感到患者处于放松状态时，即做一突发性的、快速的伸膝屈髋挺臀动作，并辅以颤抖，使患椎脊柱突然超后伸，见图 2-1-57。本法的动作要领尚应掌握：

（1）若患者身材高大，术者可站在踏板上操作，以保证患者双脚离地、悬空。

（2）嘱患者自然呼吸，不能迸气，全身肌肉尽量放松。

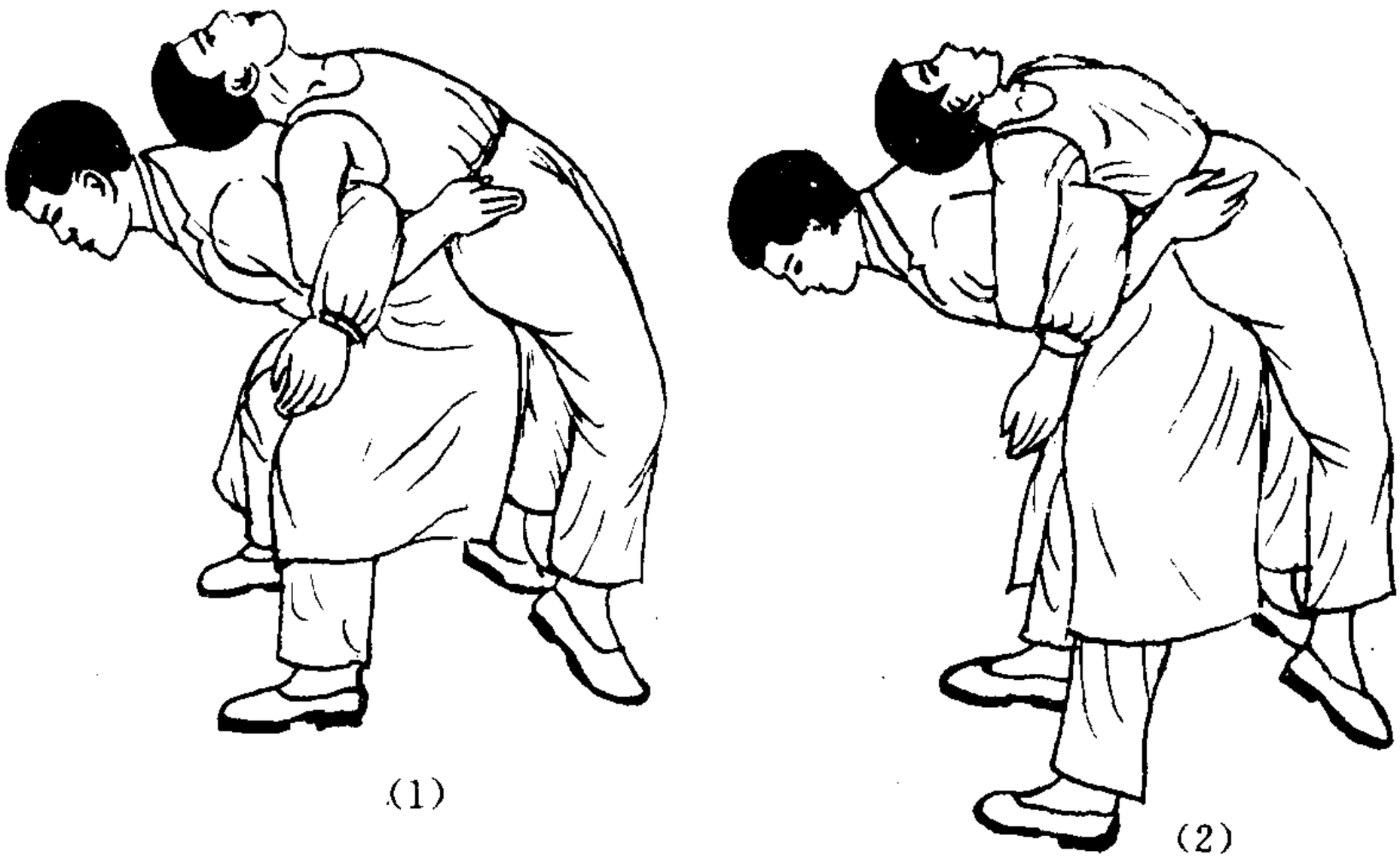
（3）操作时术者臀部的晃动和两膝的屈伸及挺臀动作要协调一致、一气呵成。

2. 功效：缓解痉挛，整复错位。

3. 主治：急性腰扭伤，腰椎后关节紊乱，腰椎间盘突出症等。

四、拔伸法

应用对抗力量对关节或肢体进行牵拉，使关节伸展，称为拔伸法。又称“拉法”、“拔法”、“拽法”、“牵拉法”、“牵引法”。常用于颈腰部和四肢关节处。具有整复错位，松解粘连，解除肌肉



(1)　　(2)

图 2-1-57　背　　法

痉挛，拉宽关节间隙等作用，是治疗骨折和关节脱位必不可少的手法。拔伸法的操作方法是，固定肢体或关节的近端，术者沿纵轴方向牵拉其远端；或在关节两端做相对用力牵拉。其动作要领应掌握：

1. 拔伸动作要稳而缓和，用力要均匀而持续。在开始拔伸时用力可由小到大逐渐增加，但在拔伸过程中，用力要均匀持久，不可用突发性的暴力。

2. 要根据不同的病情和部位，适当控制拔伸的力量和方向。若运用不当不但影响治疗效果，甚至会造成不良后果。分述如下：

（一）颈椎拔伸法

1. 手法要领：有三种操作方法：

(1) 患者坐位，术者站于其后，用双手拇指顶按枕骨下方（相当于风池穴）处，掌根分别挟住下颌部两侧助力。然后两手同

时用力向上拔伸，见图 2-1-58。操作时术者两手掌不能挤按两侧颈部，以免压迫颈动脉窦，引起头晕等不良反应。



图 2-1-58 颈椎拔伸法

（2）患者坐位，术者站于其后，一手扶住患者枕后部，另一手用肘弯部托住其下颌，手掌扶住对侧颜面，两手同时用力向上拔伸，牵引其颈脊柱。操作时术者肘部不能挤按颈前部，以免因压迫气管而引起不适感。

（3）患者仰卧，头颈部在床沿之外，术者坐于患者头前方，用中指按住其颈椎棘突，两拇指分别拘扶住下颏部两侧，两手协同用力拔伸颈脊柱。

在做颈椎拔伸法过程中，应使患者头部保持中立位或稍前屈位。在拔伸颈脊柱的同时，还可结合做颈部缓慢的旋转活动。三种颈椎拔伸法中，第二种操作方法较省力，且操作方便，故临床上应用较多。对体质虚弱、精神较紧张的患者，可选用卧位拔伸法。

2. 功效：松肌解痉，整复错位，拉宽颈椎间隙。

3. 主治：落枕，颈椎病，颈椎小关节错位，颈椎半脱位，以及颈项部扭伤等症。

（二）肩关节拔伸法

1. 手法要领：患者坐于低凳上，患肢放松，术者站于其后外侧，用双手握住其腕部，慢慢向上做拔伸，见图 2-1-59。

或患者坐位，术者用一侧膝部顶于患侧腋窝部，双手握住其腕部，用力向下拔伸。

或术者用双手握住其腕部和肘部，逐渐用力牵拉，嘱患者身

体向另一侧倾斜，或有一助手协助固定患者身体，与牵拉之力相对抗，见图 2-1-60。

（三）手牵足蹬法

1. 手法要领：患者仰卧位，术者臀部半坐于患侧床边，将一足跟置于患者腋下（左肩脱位者术者用左足，右肩脱位者术者用右足），双手握住其患侧腕部做徐徐拔伸，并同时用足跟顶住腋窝与之对抗。持续 1～2 分钟后，再逐渐使患肩内收、内旋。

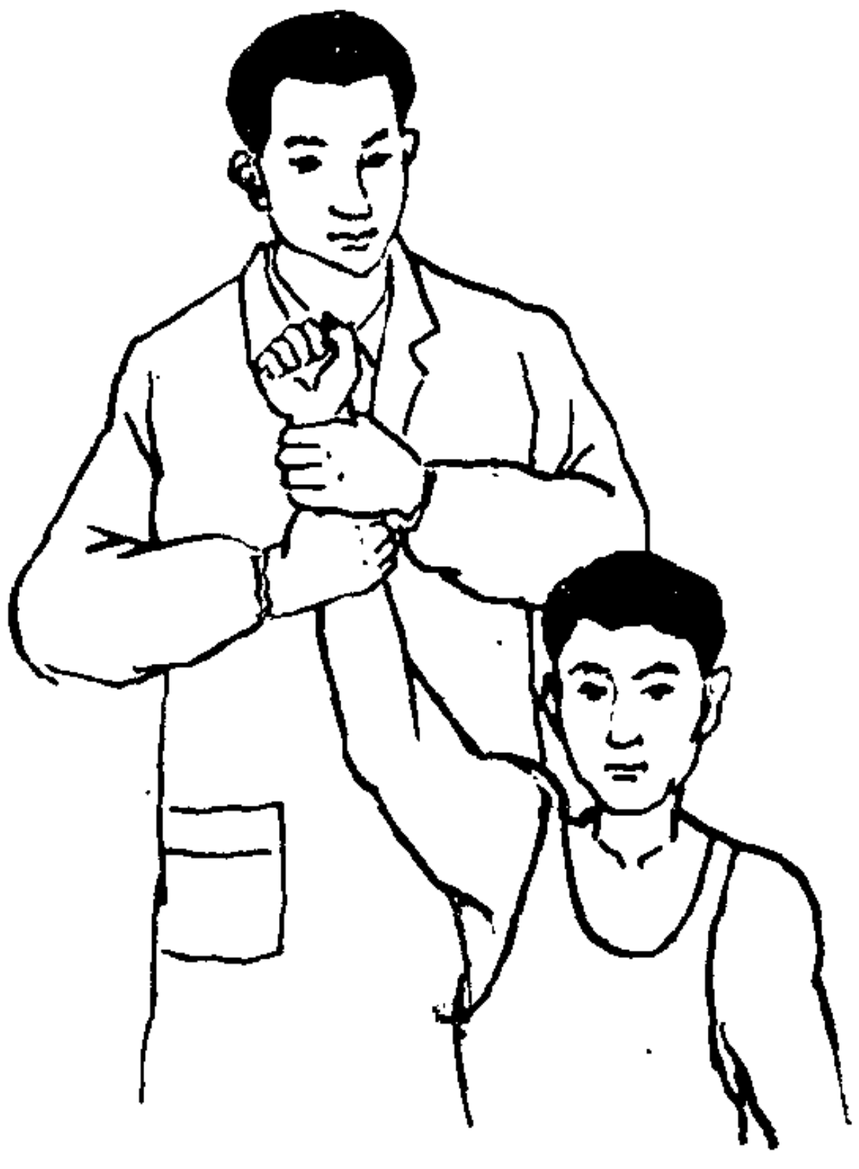


图 2-1-59　肩关节拔伸法之一

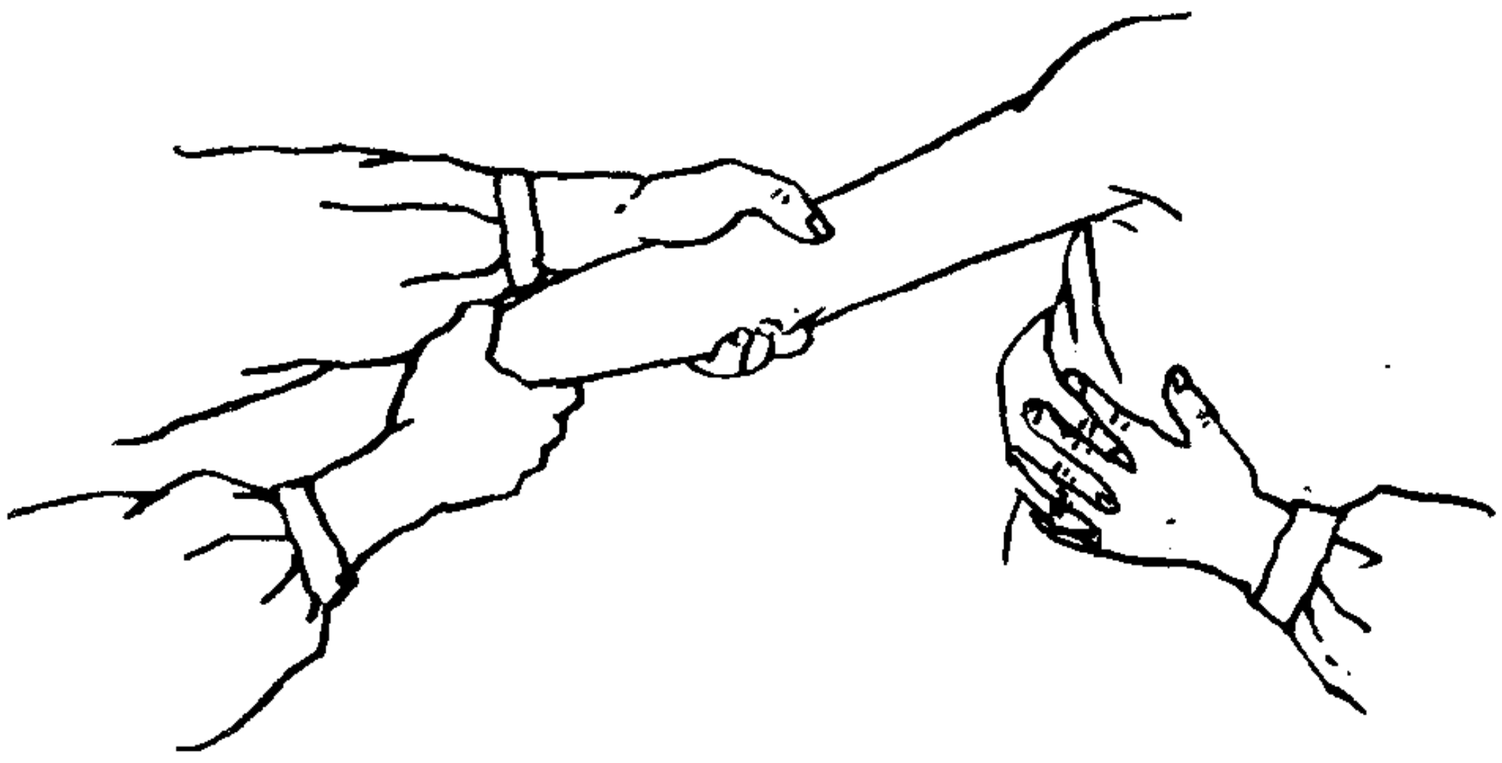


图 2-1-60　肩关节拔伸法之二

2. 功效：整复错位，松解粘连。

3. 主治：肩关节脱位、粘连等症。

（四）腕关节拔伸法

1. 手法要领：患者仰位，术者坐于其侧方，或站于其侧方。

用双手握住其指掌部，逐渐用力拔伸。同时嘱患者上身向另一侧

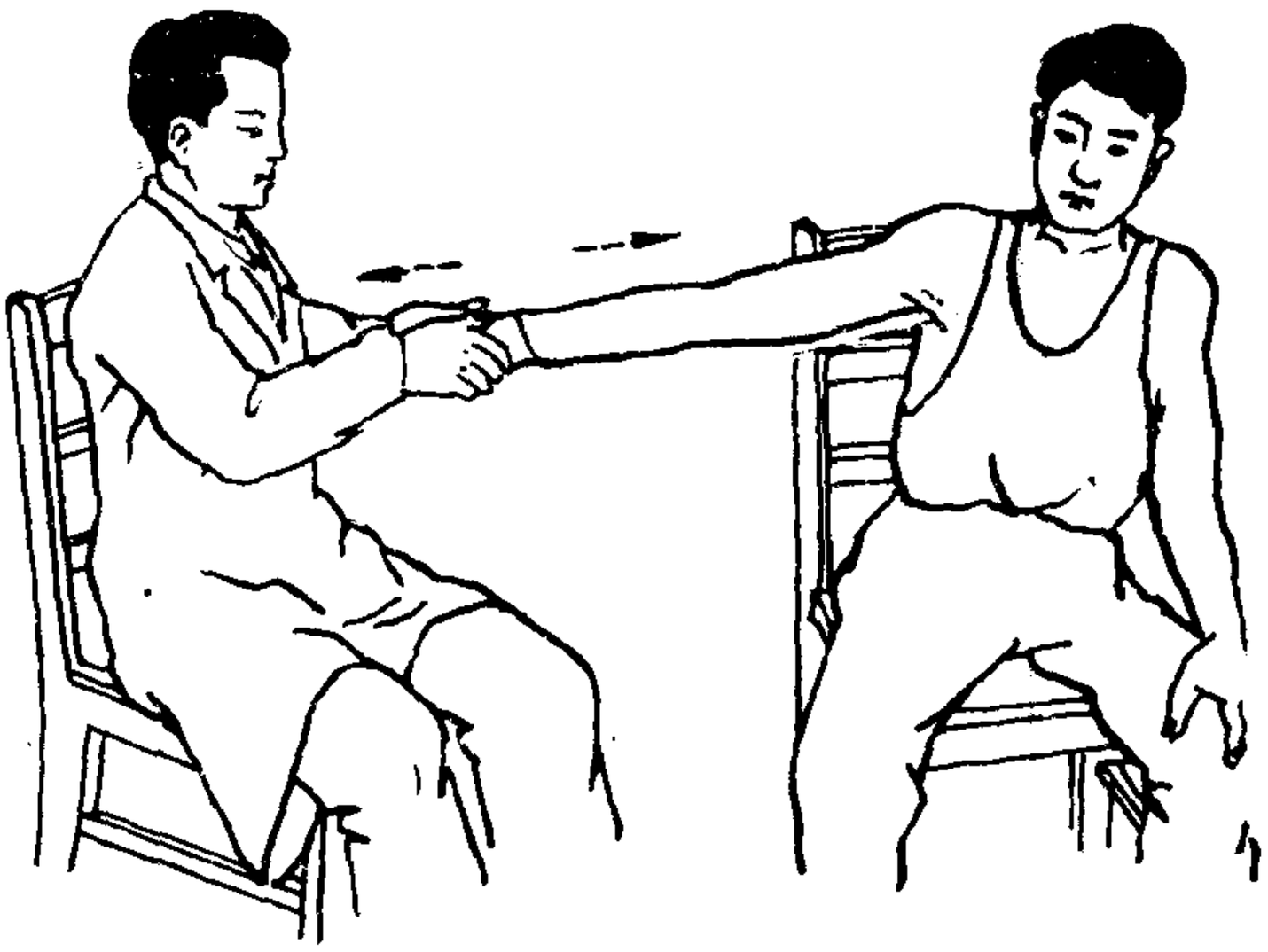


图 2-1-61　腕关节拔伸法

倾斜，见图 2-1-61。或有一助手帮助固定患者身体，形成对抗牵引。在拔伸过程中，还可配合进行腕关节的屈、伸、尺偏、桡偏活动。

或术者一手握住患者前臂下端，另一手握住其手部，两手同时做相反方向用力，进行拔伸。临床上以第一种操作方法较为常用。

2. 功效：理筋整复，舒筋通络，滑利关节。

3. 主治：腕关节扭伤，腕骨错位等症。

（五）指间关节拔伸法

1. 手法要领：术者用一手握住患者腕部，另一手捏住患指指端，两手同时用力，做相反方向拔伸，见图 2-1-62。

2. 功效：舒筋通络，滑利关节，整复错位。

3. 主治：指间关节扭伤，指间关节半脱位，屈指肌腱腱鞘炎，以及指间关节屈伸不利等症。

（六）腰部拔伸法

1. 手法要领：患者俯卧，双手用力抓住床头；或患者仰卧，

由助手帮助抓住患者腋部以固定患者身体。术者两手分别握住患者两踝关节上端，然后逐渐用力做拔伸牵拉。

操作时术者上身应顺势向后倾仰，以加强牵拉拔伸的力量。



图 2-1-62　指间关节拔伸法

2. 功效：舒筋通络，松解粘连，拉宽腰椎间隙。

3. 主治：腰椎间盘突出症，腰椎后关节紊乱症，急性腰扭伤等症。

（七）骶髂关节拔伸法

1. 手法要领：患者仰卧，会阴部垫一软枕。术者站于患者足端，用一手按住患者膝部；另一手用腋部挟住小腿下段，前臂穿过其腘后，握住另一手的前臂下部；再以一足跟部抵住患者的会阴部软枕处。准备就绪后，术者身体逐渐后仰，手脚协同用力，将患侧下肢沿纵轴方向进行拔伸牵拉。

2. 功效：整复错位。

3. 主治：骶髂关节半脱位。

4. 注意事项：在做骶髂关节拔伸法之前，应先用摇法、按揉法等手法将骶髂关节周围的肌肉放松，以利于骶髂关节拔伸法的操作和关节的复位。在骶髂关节复位后，应嘱患者在屈髋屈膝位卧床休息 2～3 周，以利于关节囊及周围组织的修复。

（八）踝关节拔伸法

1. 手法要领：患者仰卧或坐于床上，术者用一手握住其小腿下段，另一手握住其足趾部，两手协同做相反方向的用力拔伸。

在做拔伸程中，可配合进行踝关节的屈伸活动。

2. 功效：舒筋通络，滑利关节。

3. 主治：踝关节扭伤，局部肿胀、疼痛等症。

五、屈伸法

屈伸法是使关节做被动屈伸、以帮助关节伸展或屈曲的一种推拿方法。其中伸法多用于上肢部，屈法多用于下肢部。操作时必须安置好术者和患者的体位，做缓慢、均匀、持续的用力，并因势利导，适可而止。不可做突发性用力或使用蛮力，以免造成损伤。

（一）伸肩法

1. 手法要领：患者取坐位，术者半蹲呈骑马势站于患肩一侧，将患肢放在术者的颈后，使其肘恰好搭在术者的肩上，术者两手围抱住患者的肩部。然后术者慢慢站起，根据患者肩关节可能外展和前屈的程度，保持在一定高度，持续约 2～3 分钟后再放松。稍休息片刻。再做第二次操作，第二次伸展的高度可略微增加，但不可勉强。如此反复进行 3～5 次即可。

2. 功效：松解粘连，滑利关节。

3. 主治：肩关节粘连，活动功能障碍等症。

（二）伸肘法

1. 手法要领：患者和术者相对而坐，术者用手托住患肢肘部，并将患肢的手夹在术者腋下，另一手按住患肢的肩部，然后推肩抬肘，做肘关节牵伸动作。

用力的大小和伸展的幅度，必须根据患者的情况而定，不可勉强从事。

2. 功效：松解粘连，滑利关节。

3. 主治：肘关节强硬，屈伸障碍等症。

（三）屈膝法

1. 手法要领：患者俯卧，术者站于患肢的侧面，一手握住小腿下端，另一手捏扶住跖趾部。然后逐渐屈曲膝关节。开始时动作要缓慢，以后逐渐增快。

2. 功效：滑利关节，行气活血。

3. 主治：膝关节酸痛，活动不利。

（四）屈髋法

1. 手法要领：患者仰卧，术者站于患肢侧面，一手按住其膝部，另一手握住其跖趾部，使髋、膝、踝关节同时屈曲。

另有一种双屈髋法，患者取仰卧位，术者一手托住其两足跟部，另一手扶住其膝部，使双侧髋、膝关节屈曲到一定限度，然后逐渐增加屈髋程度，使患者大腿前侧接近腹壁，接着托住足跟部的的手改为托住臀部，使躯体做前屈动作 。

2. 功效：舒筋通络，滑利关节。

3. 主治：髋关节僵硬、屈伸不利，强直性脊柱炎，腰椎间盘突出症，以及慢性腰痛等。

第十节　其他类手法

主要介绍一些整理疏导手法，如理法、搔法；伤科正骨八法，如摸法、端法；以及插法、捏喉结法等一些专用手法。共收集 20 余种手法，分述如下：

一、理法

又称缕法。

1. 手法要领：术者用手握住患者肢体，然后做一松一紧自上而下的循序移动，如此反复进行数遍。

2. 适用部位：四肢部。

3. 功效：理顺筋脉。

4. 主治：四肢酸痛、麻木、倦怠。

理法为推拿辅助手法，有理顺整理作用，对四肢软组织扭错筋结等症可用本法配合治疗。

二、梳法

又称疏法。

1. 手法要领：术者五指微屈，自然展开，以指面接触体表治疗部位，做轻柔的单方向的滑动梳理。

2. 适用部位：全身各部。常用于乳房和胁肋部。

3. 功效：疏通积滞。

4. 主治：乳痈、肝气郁结等症。

三、拂法

用指做很轻的掠擦，称为拂法。

1. 手法要领：术者手指自然伸直，在治疗部位肌肤上做轻快的掠擦，如拂掸尘灰状。

2. 适用部位：全身各部。

3. 功效：疏通气血。

4. 主治：气血不和。

拂法为推拿辅助手法，常在其他手法后应用。在背部和腹部反复操作，对肝阳上元、失眠等症有辅助治疗作用。

四、捋法

1. 手法要领：术者用手掌紧贴病人肢体，由近端逐渐压至远端，使血聚集于指端末梢，随即迅速松开，如此反复进行。

2. 适用部位：四肢部。

3. 功效：增加末梢循环。

4. 主治：本法近代应用较少，古人将此法用于指头放血。如《寿世保元·发痧》："先将儿两手自臂捋下，血聚指头方刺。"

五、捻法

1. 手法要领：术者用单手或双手紧贴或握住患者肢体，然后

迅速向肢体远端滑开。

2. 适用部位：四肢部。

3. 功效：活血消肿。

4. 主治：四肢伤筋肿痛。

六、迭法

有拳迭法、腰迭法和股迭法三种。

1. 手法要领：(1) 拳迭法：术者两手握拳，以食、中、无名、小指四指的掌指关节为着力点，附着于患者腹部，做前后来回的转动。(2) 腰迭法：患者取坐位，做弯腰动作数次。(3) 股迭法：患者取仰卧位，术者一手扶住其膝部，另一手握住其足跟部，使其屈膝屈髋，然后再向外或向内转动。

2. 功效：消食导滞，促进胃肠蠕动。

3. 主治：饮食积滞，症见脘腹胀痛、嗳腐吞酸，厌食呕恶；以及大便秘结不通。

七、掩法

1. 手法要领：术者用手掌轻轻遮盖于患者治疗部位上不动。

2. 适用部位：常用于脐部。

3. 功效：散寒止痛。

4. 主治：小儿腹痛。

八、点脊法

在脊柱或脊柱两侧足太阳膀胱经进行点按，称点脊法。又称按脊法、按脊疗法。

1. 手法要领：患者取俯卧位或坐位，术者用拇指端沿脊柱及脊柱两侧做点按；或用拇、食指端分别置于脊柱两侧，然后沿足太阳膀胱经第一侧线进行点按。

操作时在相关背腧穴上可停留片刻，做重点治疗。手法刺激

以患者有较明显的酸胀感为宜。

2. 功效：调阴阳、理气血、和脏腑、通经络。

3. 主治：神经衰弱、失眠、小儿疳积、腹泻以及消化系统、呼吸系统等内脏疾患。

点脊法还可作为小儿保健方法应用，有强健身体的作用。

九、插法

为治疗胃下垂的特殊手法。

1. 手法要领：患者坐位，肩背部肌肉放松。术者位于其后，食、中、无名、小指四指并拢伸直，用指尖部由肩胛骨内下缘向斜上方插入；另一手掌扶住患者肩部，并向后向下按压，两手相对用力，呈合拢之势，使指尖插入肩胛骨与肋骨间约 2～3 寸。持续 1 分钟左右，随后缓缓将手收回，如此重操作 2～3 次，然后再插对侧肩胛骨。患者腹部当有胃上提之感。

一般插右肩胛骨用左手，插左侧肩胛骨用右手。

操作时术者手指甲须修齐，防止戳破皮肤。

2. 功效：升阳举陷。

3. 主治：胃下垂。

十、托法

用双手或单手将患处托起，称为托法。目前所谓的托法一般是指治疗胃下垂的手法，又称托胃下垂法。

1. 手法要领：患者仰卧，术者坐其右侧，食、中、无名、小指伸直并拢，以罗纹面和小鱼际部着力深按于下垂的胃底部，随患者深呼气做由下而上、循逆时针方向上托。

操作时上托移动要缓慢，每托举移动一小段距离均要深按片刻。

2. 适用部位：胃脘部。

3. 功效：升提举陷。

4. 主治：胃下垂。

十一、搔法

用手指做轻柔抓抚摩擦，称为搔法。

1. 手法要领：术者五指略分开，指间关节处自然屈曲，如搔耙状。然后用指端附着于治疗部位，做轻轻地抓抚摩擦移动。

操作时忌用指甲做抓搔，以免产生疼痛或损伤皮肤。

2. 适用部位：多用于头部和枕后部。

3. 功效：祛风通络、平肝息风、醒脑益智、调和气血。

4. 主治：感冒、头痛、头晕、神经衰弱、失眠等症。

搔法可与扫散颞部少阳经、拿头五经等方法配合应用。有轻搔抑制、重搔兴奋之说。

十二、托腹法

1. 手法要领：患者俯卧，术者用两手或一手置于患者腹下，将其腹部缓缓托起，然后放松，如此反复操作数遍。

2. 功效：消积导滞。

3. 主治：饮食积滞、脘腹胀痛、便秘等症。

十三、捏喉结法

用手捏喉结部，使之咳嗽或呕吐的推拿方法，称为捏喉结法。见《医学衷中参西灵·治痰饮方》。

1. 手法要领：术者用拇、食指，或用拇、食、中指分别放在患者喉结两旁，然后相对用力，对喉结部进行捏拿。

手法刺激以能引起患者咳嗽或呕吐为宜。

2. 功效：通气开闭。

3. 主治：痰厥，症见痰涎壅盛，气闭昏愦，药食俱不能通者。

《医学衷中参西灵·治痰饮方》："捏喉结法……其令人喉痒作嗽之力尤速。欲习其法者，可先自捏其喉结，如何捏法即可作嗽，

则得其法矣。然当气塞不通时，以手点天突穴，其气则通。捏结喉，必痒嗽吐痰后，其气乃通。故二法宜相辅并用也。”

十四、捩法

使关节做扭转活动，称为捩法。出《千金要方·养性》。

1. 手法要领：术者用两手分别握住患肢关节两端，然后做相反方向用力，使关节扭转，左右各数遍。

2. 适用部位：四肢部和脊柱部。

3. 功效：滑利关节，疏通经络。

4. 主治：四肢关节伤筋，活动不利；或腰部僵硬、板滞等症。

十五、掘法

即拳背擦法。出《千金要方·老子按摩法》。此法临床应用较少，可作为自我按摩的方法。

1. 手法要领：术者握拳，用两拳背在患者脊柱两侧足太阳膀胱经进行摩擦移动。

2. 功效：调和阴阳，流通气血，调节脏腑功能。

3. 主治：胸闷、气喘、胃脘疼痛、消化不良等症。

十六、端法

为伤科正骨八法之一。

1. 手法要领：术者用两手或一手拿定治疗部位，根据不同情况，或从下向上或从外向内将患肢用力托起。

2. 适用部位：四肢部和脊柱部。

3. 功效：理筋正骨复位。

4. 主治：骨折错位，关节脱位以及伤筋。

端法一般是在拔伸的情况下进行。即先将病变处做拔伸，然后根据骨折或脱位的方向，做由下向上或从外向内的端送，使其复位。如四肢部骨折时，端托起远端去凑近端；肩关节脱位时，端

送肱骨头，使其复位；腰部伤筋时，端托起病人躯体，拔直其筋，对于腕、踝关节的扭错、伤筋，也可在拔伸之后加以端正揉捏。

十七、摸法

用手指触摸肢体或穴位，称为摸法。为伤科正骨八法之一，可用于疾病的诊察和治疗。推拿是用手法治疗疾病，其手部的感觉须特别灵敏，术者在检查或治疗时，要察觉机体的异常变化，所以特别重视摸法。古人有“手摸心会”之训导。

1. 手法要领：术者在患者病变部位，用手指做细心触摸，从摸得形态、位置的变化，辨明其性质，以决定治疗方法。

在做摸法时应从健侧逐渐摸向患处，并注意病变范围的大小和部位的深浅，在手法上要先轻后重，有“轻摸皮，重摸骨，不轻不重摸筋肌”的论述。

2. 功效：诊察疾病。摸法主要用于诊察压痛部位，形态变化，以及有无肿块，硬结或条索状物等异常感觉。《医宗金鉴·正骨心法要旨》“以手摸之，自悉其情。”

十八、提法

为伤科正骨八法之一。

1. 手法要领：术者用单手或双手，或用拇、食指，或辅以绳索，将伤后下陷的骨或关节提伸到原位。

2. 功效：整复错位。

3. 主治：锁骨肋骨、鼻骨等骨折错位，髋关节脱位等症。

尚有一种理筋的辅助手法，也称为提法。操作时术者用拇、食指捏住病变处的肌肤，然后稍用力做向上提拉。常作为拿法或捏法操作过程中的一种加强手法刺激量的动作。

十九、拢法

1. 手法要领：术者用两手掌尺侧面相对夹住治疗部位肌肤，

一夹一放，反复操作。也可将肌肤夹起后摇动几下再放开。

2. 适用部位：常用于腹部。

3. 功效：消积导滞。

4. 主治：食积、脘腹胀痛、便秘。

二十、挤法

又称挟按法。

1. 手法要领：术者用单手或双手在治疗部位上对称用力向中央挤压。

2. 适用部位：全身各部。以四肢部为常用。

3 功效：消散筋结。

4. 主治：腱鞘囊肿。

二十一、挽法

出《诸病源候论》。

1. 手法要领：术者对患者肢体做推拉或移动。《备急千金方·养性》：“左右挽，前后拨”。

1. 适用部位：四肢部。

2. 功效：宣通气血。

3. 主治：肢体麻木、活动不利。

二十二、封腰法

1. 手法要领：患者取俯卧位或坐位，腰部放松。术者用两手拇指和中指端分别放在两侧腰三角处，徐徐用力按压。

2. 功效：解痉止痛。

3. 主治：急、慢性腰痛。

二十三、拊法

出自《灵枢·经筋》。

1. 手法要领：术者用手对患处体表抚摩拍打。

2. 适用部位：全身各部。

3. 功效：祛风通络。

4. 主治：口僻、转筋等症。

二十四、扼法

用指或掌紧压治疗部位片刻，以畅通气血或扼止气血过盛，称为扼法。见《诸病源候论·白发候》。

1. 手法要领：扼法的操作随部位而异，如：

在腹部术者可用双手掌面轻压于腹部两侧或上下，然后用两手小鱼际将腹部合拢，并用力挤压片刻，而后放松。如此反复操作 4～5 遍。

在颈部或穴位处，术者拇、食指张开，如钳形，然后相对用力掐按片刻。

在四肢部术者可用双手握住肢体两端，并停留片刻，而后放松，再握紧，并逐渐移动。如此反复操作。

操作时用力应先轻后重，不能过急。术后患者可有暖流感或麻串感。

2. 适用部位：全身各部。

3. 功效：疏散凝滞结聚，开导闭塞，消肿止痛，引邪外出。

4. 主治：便秘、食积、脘腹胀痛，四肢挫闪扭岔，以及肝阳亢盛，头晕目眩等症。

二十五、抓法

1. 手法要领：术者将五指分开，满把提拿治疗部位。也可称为五指抓法或五指拿法。

2. 适用部位：常用于头部和肌肉丰满处。

3. 功效：通调气血，解痉止痛。

4. 主治：头痛，腹痛，或四肢酸痛、麻木、倦怠等症。

二十六、抚法

1. 手法要领：术者用手掌或指面轻放于治疗部位上，做轻柔、徐缓的直线来回或环旋的抚摩。

操作时动作要平稳。

2. 适用部位：全身各部。

3. 功效：镇静解痉，消肿止痛。

4. 主治：同摩法。

抚法实为摩法的一种，有轻摩为抚之说。临床上较少单独应用。

二十七、拭法

见《诸病源候论》。

1. 手法要领：术者用手掌或指面附着于体表治疗部位上，做直线或螺旋形的推进。

操作时动作要着实而均匀。

2. 适用部位：全身各部。

3. 功效：同揉法。

4. 主治：同揉法。

二十八、搓法

1. 手法要领：术者用手掌轻压于治疗部位上做短促的揉摩。

2. 适用部位：全身各部。

3. 功效：同揉法。

4. 主治：同揉法。

第二章　复合式手法

将两种或两种以上的单式手法结合起来操作，称为复合式手法。本章共收集了推摩法、牵抖法、擒拿法等10余种手法。分述如下：

一、牵抖法

牵拉并抖动患者肢体，称为牵抖法。此法常用于腰部，称腰部牵抖法。

1. 手法要领：患者俯卧，双手抓住床头；或由助手帮助抓住患者腋部，用以固定患者身体。术者两手分别握住患者两踝部上端，用力进行拔伸牵拉，然后放松，做左右摆动，待患者腰肌松弛时，再突然抖动腰部3～4次，然后再用力牵拉拔伸。

2. 功效：舒筋通络，松解粘连，拉宽腰椎关节间隙。

3. 主治：急性腰扭伤，腰椎间盘突出症，以及腰腿痛等症。

二、颠簸法

颠簸法为治疗腹痛的一种特殊推拿手法。《肘后备急方·治卒腹痛方第九》载有："使病人伏卧，一人跨上，两手抄举其腹，令病人自纵，重轻举抄之，令去床三尺许，便放之，如此二七度止"，即指本法。

1. 手法要领：嘱患者俯卧，腹肌放松，取膝肘位或膝掌位。术者将双手置于患者腹部两侧，先揉摩其腹部，使患者适应手法

操作。然后用双手合抱或平行置于患者腹下，将腹部托起，做上下震荡或左右摇晃，或做提举，再突然停止，如此反复进行，并逐渐加大幅度。重点在脐部或脐下部位操作。一般连续操作 3～5 分钟左右，休息片刻后继续治疗，至少要反复操作三次。

颠簸法的动作要领应掌握：

(1) 患者俯卧时肘膝间的距离宜大些，使患者腹部充分暴露，以方便操作。

(2) 手法动作要轻快，用力以达到使扭转的肠系膜放松和刺激肠恢复蠕动功能为宜。

2. 功效：行气通滞散结。

3. 主治：肠扭转，肠套叠，蛔虫团引起的肠梗阻。

4. 注意事项：颠簸法在小儿推拿临床上应用较多，主要适用于全身情况尚好，血压、脉搏基本正常的早期患者；以及无腹膜刺激征、无 X 线禁忌征象或经初步手法治疗有明显好转的患者。开始操作时患者大多呼痛，通常经过 1～2 次颠簸后可有轻快感。手法后患者常疲劳入睡，此时应加强观察，注意变化，以防潜伏休克。

三、擒拿法

擒拿法是专用于治疗咽喉红肿、疼痛，影响进食的一种推拿手法。又称喉科擒拿法。

1. 手法要领：有两种操作方法：

(1) 患者取坐位（以右侧为例），术者站于其右侧。先将患者右上肢侧平举至 90°左右；然后用右手拇指指面与患者拇指指面对合，并向前压紧，食、中、无名指紧按住患者虎口（相当于合谷穴）；左手拇指按住患者右侧锁骨肩峰端处（相当于肩髃穴），食、中、无名指紧捏住腋窝；与此同时，将患者的右上肢用力向后拉开。患者可感到疼痛缓解，并能够吞咽。此时可将汤汁或半流质饮食让患者缓缓吞下。

（2）患者坐位，术者站于一侧。先用双手拇指或单手拇、食指推揉颈部两侧，自颊车穴往下推至天突穴，往返约 3～5 分钟；再转至患者背后揉拿风府、风池、天柱等穴，由上而下至大椎、肩井；最后两手分别自患者腋下插入，并用力向上擒托，此时患者要全身放松，听任术者擒托，不可自行上抬。擒托持续 1～2 分钟后即可给予汤汁或半流质饮食。

2. 功效：消肿利咽。

3. 主治：咽喉肿痛，吞咽不利。

喉科擒拿法能清利咽喉，常用以治疗急性扁桃腺炎。对喉痉挛、喉水肿和喉部急性炎症引起的急性喉阻塞也有治疗作用。

四、抄法

属一指禅推拿流派的辅助手法之一。

1. 手法要领：患者取仰卧位，术者用两手掌面分别放在患者的两侧肋下缘，逐渐插入其腰部，并用力将腰部托抱起，使其稍离床面。然后术者以双手食、中、无名、小指四指的指面为着力点，分别按揉患者背部两侧足太阳膀胱经第一侧线，即自胃俞穴始，经三焦俞、肾俞、气海俞至大肠俞止。手法自上而下，由轻而重，由慢而快，往返操作数遍。操作时还可结合轻轻地左右晃动患者腰部。

2. 功效：消食理气，舒筋通络。

3. 主治：肠胃功能紊乱，腹痛，小儿消化不良，妇科盆腔炎等病症。

此法还可用作治疗腰痛的辅助手法。

五、踩跷法

用足掌踩踏肢体病变部位，用以防治疾病的方法，称为踩跷法。又称踩法。目前临床上除腰部踩跷法外，其他部位已极少应用。但在个别地区，踩跷法应用的范围仍十分广泛。

1. 手法要领：患者俯卧，胸部和大腿前侧各垫软垫 3～4 只，使其腹部腾空，一般以离开床面 10cm 左右为宜。术者双手攀扶住预先设置好的扶手上（如横木或铁环等），以调节自身的体重和控制踩踏的力量。准备就绪后用双足踩踏在患者腰部（足尖向前），并作适当的弹跳动作，见图 2-2-1。弹跳时以足掌前部着力于腰部，足跟提起，运用膝关节的一屈一伸使身体一起一落，对腰部做一弹一压的连续刺激。一般可连续弹压 10～20 次。

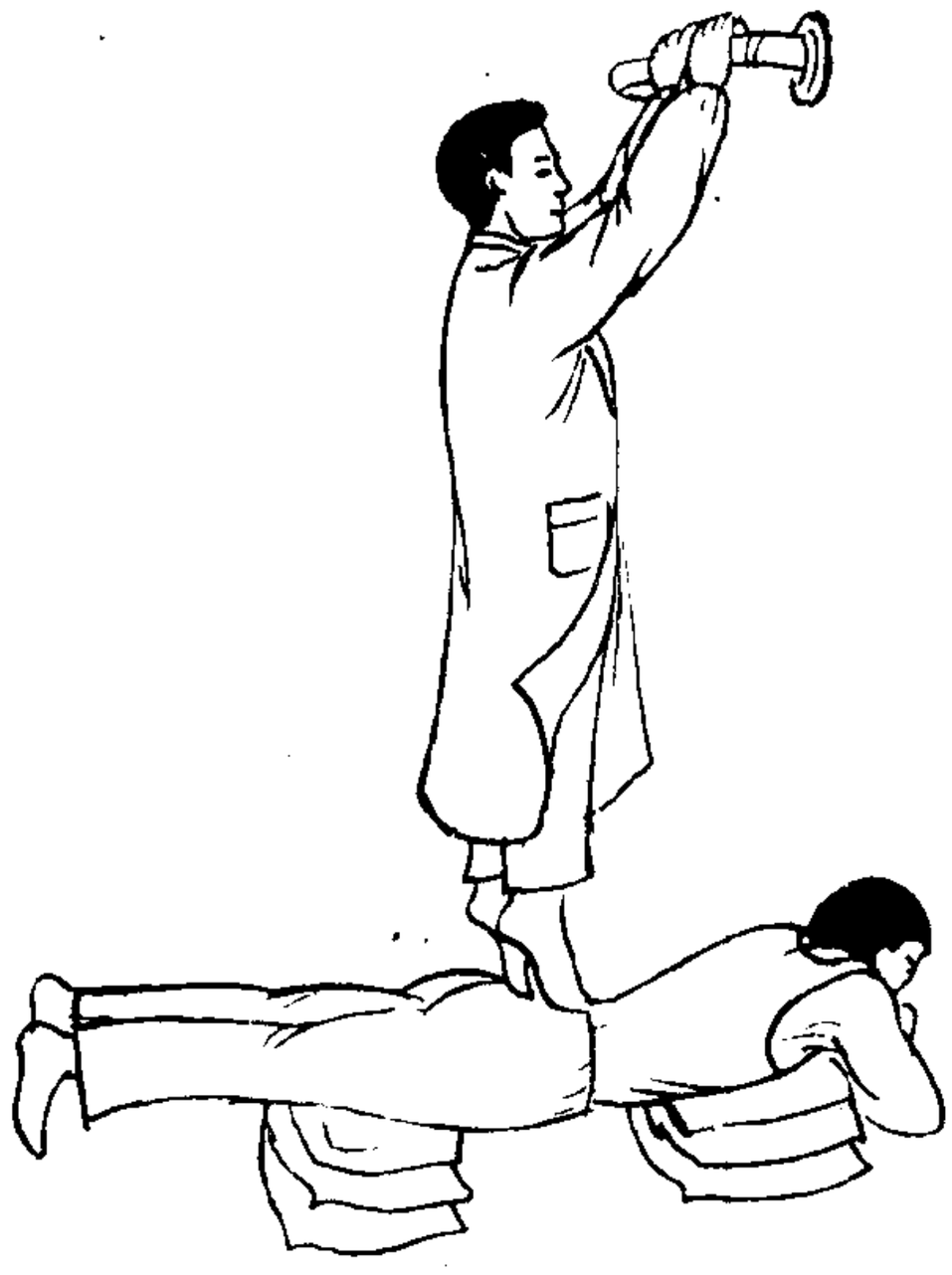


图 2-2-1 踩 跷 法

踩跷法的动作要领尚应注意：

（1）弹跳时术者的脚尖切不可离开患者腰部。

（2）嘱患者呼吸要与弹跳动作配合，即下压时呼气，弹起时吸气，切忌迸气。

（3）踩踏的力量和次数应根据患者的体质和病情来掌握。在施术过程中若遇患者难以忍受或不愿配合，应立即停止，不可勉强从事。

2. 适用部位：腰部。

3. 功效：疏经通络，理筋整复。

4. 主治：腰椎间盘突出症，功能性脊椎侧突或后突畸形。

5. 注意事项：踩跷法为强刺激手法，应用时必须慎重。对年老体弱、脊柱强直、骨质疏松，或曾有脊柱骨折以及心血管疾病的患者禁止使用本法。

六、提弹法

为弹筋法和拨络法的综合应用，故又称弹筋拨络法。

1. 手法要领：术者用拇、食指将患处肌腱或肌肉提出，然后迅速放开并用拇指弹拨。

2. 适用部位：四肢部、项背部和腰背部。

3. 功效：解痉止痛，分解粘连。

4. 主治：软组织扭伤或劳损。

提弹法常用于胸锁乳突肌、斜方肌、三角肌、胸大肌、背阔肌、肱二头肌、背伸肌群、腓肠肌和跟腱等部位。有较短的肌肉用提法，较长的肌肉提弹并举之论。能缓解肌肉痉挛和挛缩，改善血液和淋巴的循环，促进萎缩肌肉的恢复。

七、弹筋法

由捏法与提法复合而成。

1. 手法要领：术者用拇、食两指，或用拇、食、中三指紧捏住治疗部位肌肉或肌腱，稍用力向上提起，然后突然放开，使该部肌肉和肌腱迅速弹回原位，如拉放弓弦之状。

2. 适用部位：颈项、肩背及四肢部。常用于胸锁乳突肌、斜方肌、背阔肌、胸大肌以及浅表肌腱部。

3. 功效：舒筋活络，畅通气血。

4. 主治：软组织扭挫伤或劳损，以及风湿痹痛、筋脉拘急等症。

八、推摩法

由一指禅偏峰推法与指摩法复合而成。

1. 手法要领：术者将拇指挠侧偏峰着力于体表穴位或经络上；其余四指并拢，掌指部自然伸直，将食、中、无名、小指四指指面着力于相应的治疗部位上；腕部放松，微屈呈160°左右。然后

以腕关节做主动摆动，带动拇指指间关节做伸屈活动，并使其余四指指面在治疗部位做环形的摩擦运动。

2. 适用部位：胸腹部、胁肋部和项背部。

3. 功效：宽胸理气，健脾和胃，活血调经，疏肝解郁，舒筋通络。

4. 主治：咳嗽、痰多、脘腹胀痛、消化不良、痛经、月经不调，胸胁迸伤疼痛等症。

九、推揉法

在做一指禅推法类手法时结合揉动，称为推揉法。

1. 手法要领：在做一指禅推法、偏峰推法、缠法和屈指推法时都可结合拇指的揉动，组成推揉复合手法。

在做推揉法时腕关节要求做小幅度的环形摆动。

2. 适用部位：全身各部。以颈项部、四肢部为常用。

3. 功效：舒筋通络，解痉止痛。

4. 主治：颈项酸痛、板滞，四肢酸痛、活动不利等症。

推揉法的特点是着力较单用一指禅推法为强，而刺激更为柔和。

十、揉捏法

为揉法与捏法的综合动作。

1. 手法要领：术者拇指外展，其余四指并拢，将手掌平放在治疗部位并紧贴于皮肤上，然后拇指和掌根部做揉的动作，其余四指做捏的动作，从而形成环形旋转的揉捏法。边揉捏边缓慢向前做螺旋形移动。

2. 适用部位：四肢部和腰背部

3. 功效：舒筋通络，活血止痛。

4. 主治：四肢酸痛、麻木，腰肌急性扭伤或劳损。

揉捏法刺激缓和，其作用可达深层组织，对消除肌肉疲劳有

良好的作用。

十一、推扳法

由拨法和扳法组成。与拨法相比，拨法是在“静态”状况下对肌纤维弹拨；而推扳法则是在“动态”下弹拨肌纤维，可谓是拨法的加强手法。

1. 手法要领：术者用一手拇指指面或其他手指指面紧按于治疗部位，适当用力下压至一定深度，再做与肌纤维呈垂直方向的向前拨动或向后拨动；与此同时术者另一手握扶住关节的远端，做关节缓慢地屈伸活动，使痉挛的肌肉因牵伸而放松。

2. 适用部位：肩背、项背、四肢和腰部。

3. 功效：解痉止痛，松解粘连。

4. 主治：肌肉痉挛疼痛和关节粘连活动不利。

推扳法在临床应用时常“以痛为腧”或“以筋结为用”。如：

肱二头肌长头肌腱腱鞘炎，可用拇指在结节间沟压痛处弹拨；另一手握住其肘部，使其肩部缓缓外展并后伸。常与揉法，按揉法和搓、抖法配合应用。

肱骨外上髁炎，可用拇指弹拨肘部压痛点，另一手握住其腕部，使肘关节缓缓屈伸。常与揉前臂，按揉、擦肘外侧部配合应用。

十二、颤腰法

在牵引拔伸下按压腰部，称为颤腰法。

1. 手法要领：患者俯卧，胸部及骨盆部各垫软垫，使腹部腾空。由两个助手分别拉住患者两腋下和踝部，做对抗拔伸牵拉；术者用两手掌重叠按在腰骶部做快速按压，使腰部产生颤动。

2. 功效：舒筋通络，松解粘连，增宽腰椎关节间隙。

3. 主治：急性腰扭伤，腰椎间盘突出症，以及腰腿痛等。

十三、胸外心脏按摩术

为复苏心脏的推拿急救法。

1. 手法要领：使患者仰卧于硬板床上或就地平卧，术者双手重叠，用掌根部有节奏地按压患者前胸胸骨正中线下半段心前区。以维持心脏排血功能。按压的频率一般成人每分钟 60 次左右，小儿约 100～120 次。每按压 3～4 次，配合口对口人工呼吸 1 次。

若按摩有效时，可摸到周围动脉（如颈或股动脉）搏动。

2. 功效：复苏心跳。

3. 主治：心搏骤停、心室纤维颤动和心脏收缩乏力等引起的血液循环骤停。

4. 注意事项：要根据病情需要，进行输液、给氧等治疗。

第三章　治疗手法

将推拿单式手法或复合式手法具体应用于人体某一部位或穴位上，冠以相应的名称，即为推拿治疗手法。比如提拿“肩井”，属于拿法在“肩井”一带部位的具体运用，称为“提拿肩井法”；按揉“足三里”，属于按揉法在“足三里”穴位上的具体运用，称为“按揉足三里法”。故推拿治疗手法的命名原则一般是手法加部位（或穴位），亦有引进气功或武术中的名词来进行命名者。

把推拿治疗手法做为手法专章进行讨论，具有十分重要的理论意义和临床实际意义。某种单一的推拿基础手法，具体地应用于人体的不同部位上，可以化分为几十种乃至几百种推拿治疗手法，这是由于人体的部位或穴位不同之故。正是由于基础手法可以化分为治疗手法，所以在熟练地掌握基础手法要领的基础上，才能较为顺利地进入手法的人体练习及临床手法治疗。可见，推拿治疗手法是推拿基础手法的多元分解，掌握了推拿治疗手法，则推拿基础手法即得到了具体体现。

第一节　头颈部治疗手法

一、抹面法

1. 手法要领：患者仰卧位，医者坐于其头端。以双手拇指腹

部分置于患者鼻部两旁的迎香穴处。沿上颌下缘经颧髎、下关至耳门穴止，反复抹 1～3 分钟。拇指抹面法常与拇指摩面法相配合，前者手法重，后者手法轻，可轻重交替使用。见图 2-3-1。

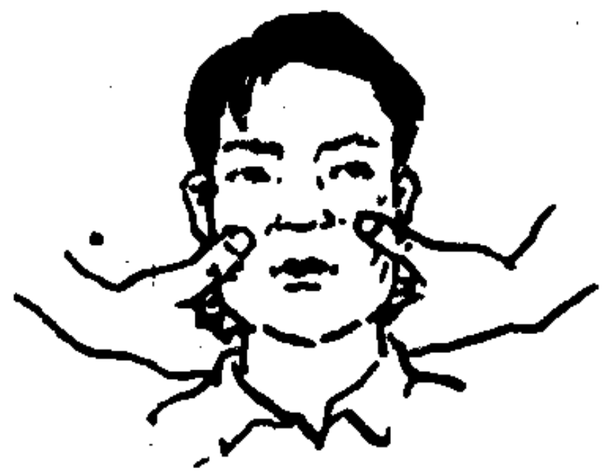


图 2-3-1 抹面法

2. 功效：疏风开窍，活络止痛。

3. 主治：外感风寒表证，面神经瘫痪，三叉神经痛等。

二、揉太阳法

1. 动作要领：揉太阳法包括单手拇指揉法、中指双侧揉法、掌根揉法及大鱼际揉法 4 种。

（1）单手拇指揉法：患者取坐位。医者以单手拇指端、指腹部或偏峰着力于太阳穴处，其余四指于头顶部助力，做上下或左右、前后、环转等揉动。

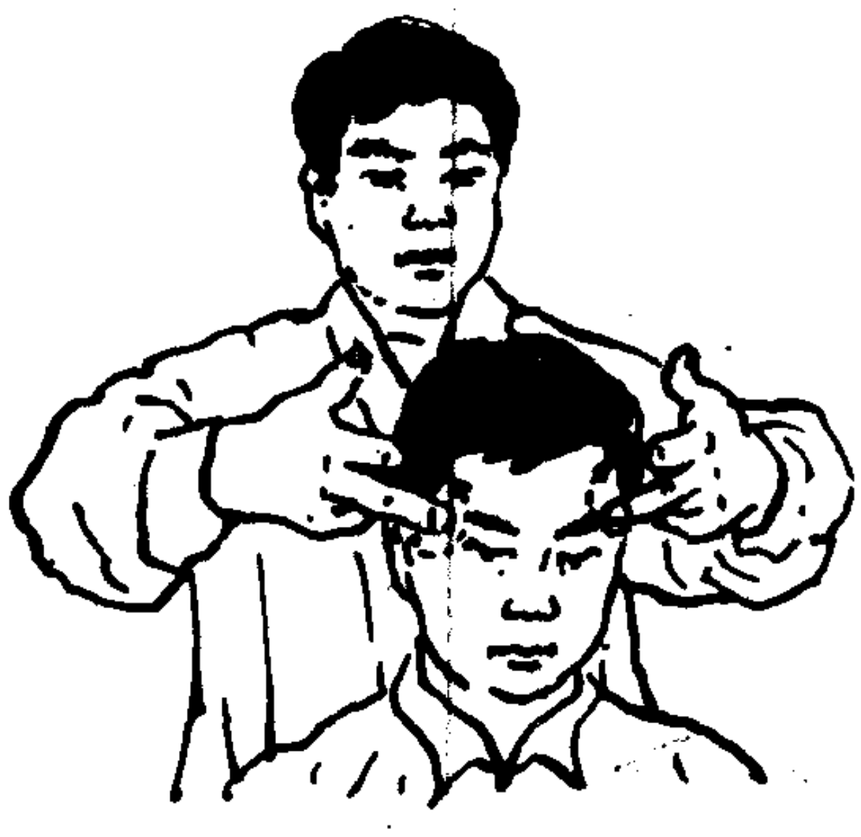


图 2-3-2 中指揉太阳法

（2）中指双侧揉法：患者坐位或卧位，医者以双手中指腹部着力于患者左右太阳穴处，做轻而和缓地环形揉动，时间约 1～3 分钟。本法可同点法结合运用，先点后揉，点法宜重，揉法宜轻。见图 2-3-2。

（3）掌根揉法：患者取坐位，头略后仰。医者以双手掌根的尺侧部着力于患者左右太阳穴处，进行轻缓的揉动，时间约 1～3 分钟。为稳定患者的头部，可令患者的头后仰，使之与医者前胸部相贴。

（4）大鱼际揉法：患者坐位或仰卧位，头略侧偏。医者以一手扶于患者侧头顶部，一手以大鱼际着力于一侧太阳穴处，做柔

和的大鱼际揉动；时间约 2 分钟。太阳穴处的大鱼际揉法，可加以变形，即将前臂尽力旋前，使拇指掌指关节偏于桡侧的部分着力于太阳穴处进行揉动，力量较前者集中而着实。

2. 功效：镇静安神，活血止痛，疏风散热，清利头目。

3. 主治：偏头痛，血管神经性头痛，额窦炎，风寒感冒性头痛，外感风热目赤肿痛等。

三、抹印堂法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者以手拇指腹部置两眉间印堂穴处，自印堂向上直抹至神庭穴止，可双手交替进行，反复抹 2～3 分钟。见图 2-3-3。抹动时用力应均匀一致，和缓而有力。本法操作时局部应有酸胀感，治疗后有局部温热及头目轻爽的感觉。



图 2-3-3　抹印堂法

2. 功效：驱风散热，镇静安神。

3. 主治：感冒风寒表证及风热头痛，额窦炎所致之前额闷痛等。

四、掐睛明法

1. 动作要领：患者坐位或仰卧位。医者以两手拇指甲轻掐两眼内眦之睛明穴 1～2 分钟，然后可配合拇指端按揉法按揉该穴。见图 2-3-4。本法操作时睛明穴处有酸、麻、胀的感觉，可向眼球内部放射，治疗后眼部有轻松舒适的感觉。



图 2-3-4　掐睛明法

2. 功效：通络明目，疏风清热。

3. 主治：近视，夜盲，外感风热所致的两目红肿、羞明流泪等。

五、推攒竹法

1. 动作要领：患者坐位或仰卧位。医者以拇指端和指腹部着力于攒竹穴处，先局部由内向外上方短推数次，使攒竹穴处有较强烈的酸、麻、胀感，然后自攒竹穴沿眉弓向外推至太阳穴处，可反复数次，操作时间以 2～3 分钟为宜。见图 2-3-5。



图 2-3-5 推攒竹法

2. 功效：宣泻太阳余热，清脑明目，镇静安神。

3. 治疗：眼红流泪、怕热羞明之目疾初起及前额痛、眉棱骨痛、偏头痛等。

六、掐鱼腰法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者以两手拇指甲掐两眉弓中点之鱼腰穴约 2 分钟，然后用双拇指抹法，自攒竹穴沿眶上缘经鱼腰、丝竹空至上关穴止，反复抹动 2～3 分钟。指掐后宜配合揉法，抹动时用力宜缓慢均匀。本法操作时局部应有酸、麻、胀等指针气感。见图 2-3-6。



图 2-3-6 掐鱼腰法

2. 功效：明目止痛，疏风活络。

3. 主治：头痛头晕，目昏目痛及两目红赤，羞明流泪等。

七、抹眉法

1. 动作要领：患者坐位。医者以食、中、无名三指着力于眉头内侧攒竹穴处，沿眉弓经鱼腰至眉梢丝竹空穴止，往返抹之。操作时间约 2～3 分钟。见图 2-3-7。本法操作时用力宜均匀，速度

宜缓，操作顺序是由内向外；切不可由眉梢向眉头方向抹动。

2. 功效：疏风解表，醒脑明目，养血安神。

3. 主治：外感发热，目疾，偏正头痛，心神不宁等。

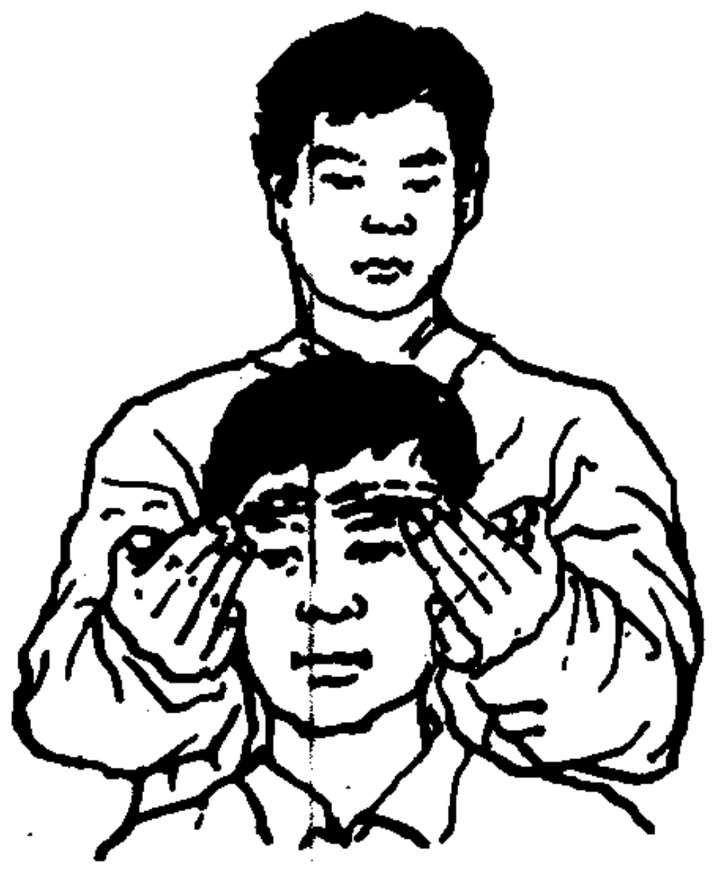


图 2-3-7 抹眉法

八、分阴阳法

1. 动作要领：患者坐位或仰卧位。医者以食、中或无名指腹部于患者前额正中同时着力分别向左右两侧分推，推左为阳，推右为阴，往返推移，分阴分阳。操作时间约 2～3 分钟。见图 2-3-8，2-3-9。在分阴阳手法中，尚有用双手掌大鱼际进行分推者，因大鱼际处丰满而皮表细腻，故作用舒适，受力均匀，多适于仰卧位治疗者。

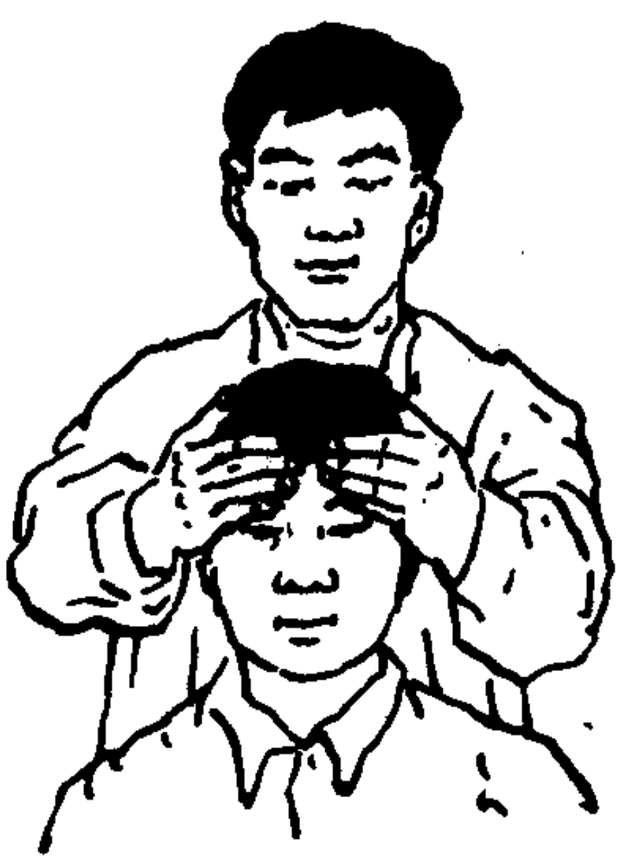


图 2-3-8 分阴阳法



图 2-3-9 分阴阳法

2. 功效：疏风解表，醒脑明目，通经活络，调整阴阳。

3. 主治：外感表证，高血压，中风后遗症，面神经麻痹，神

经衰弱等。

九、干洗脸法

1. 动作要领：患者坐位或仰卧位。医者掌指放松，先在患者整个面部轻轻抚按，边抚按边移动，至整个面部的皮肤变的柔软，然后双手五指略并拢并稍屈曲，以指腹与掌心着力于左右面颊，旋转往返地进行推运抚摩，自上而下，形似洗脸，至面部的皮肤红润、微热即可。见图 2-3-10。

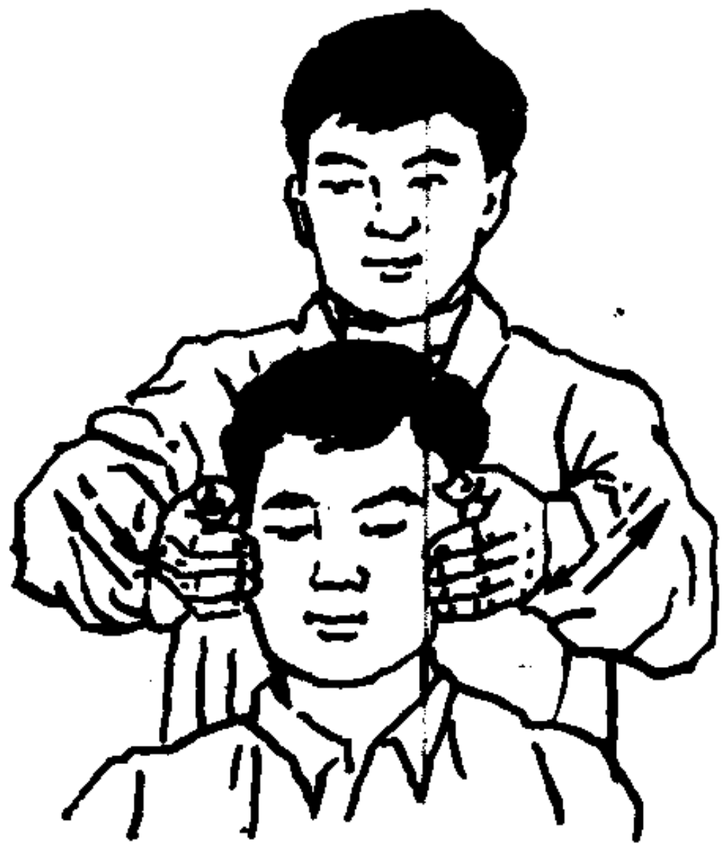


图 2-3-10 干洗脸法

2. 功效：温经通络，行气活血。

3. 主治：面神经麻痹，神经衰弱，中风所致的口眼㖞斜等。

十、按揉四白法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者以两手食指端分置于左右两侧四白穴处同时进行食指按揉，见图 2-3-11。操作时两食指用力要适度，应以两穴位处有酸、麻、胀感为宜，时间约 2～3 分钟。



图 2-3-11 按揉四白法

2. 功效：祛风活络，明目止痛。

3. 主治：夜盲症，内外翳障，急性鼻炎，三叉神经痛等。

十一、按揉巨髎法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者以一手拇指或食指，或以两手食指端置于鼻外侧的巨髎穴处，先以指

按法约按压1分钟左右，然后按揉1～2分钟，再以拇指移动按揉法自鼻旁迎香穴始按揉至巨髎穴处止，返复按揉约3分钟。见图2-3-12。

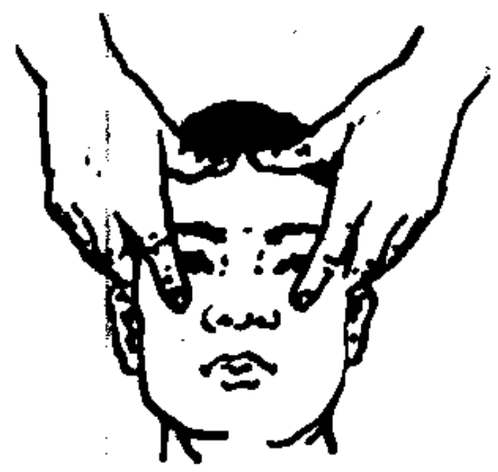


图2-3-12　按揉巨髎法

2. 功效：活血散风，通窍止痛。

3. 主治：外感风寒所致之头痛、鼻塞及牙痛等。

十二、按揉颊车法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者以两手拇指或食、中指腹于两侧颊车穴按揉1～2分钟，然后以拇指自听会穴处沿下颌外缘经颊车推至大迎穴，反复操作5～7次。见图2-3-13。



图2-3-13　按揉颊车法

2. 功效：疏风，活络，止痛。

3. 主治：虚性牙痛，牙龈肿痛，面神经炎，下颌功能紊乱等。

十三、掐人中法

1. 动作要领：患者坐位或仰卧位。医者一手扶定头部，另一手以拇指甲掐鼻下人中穴1～2分钟，见图2-3-14。本法可指下用力稍重，使病人产生较强烈的酸、麻、胀等指针效应。



图2-3-14　掐人中法

2. 功效：通经开窍，回阳救逆。

3. 主治：突然昏倒，不省人事之急症及急性腰扭伤等。

十四、掐地仓法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者以两手拇指甲置两侧口角旁的地仓穴处，两手的食、中等指置于下颌角的前上方与其相抵，着力切掐1～2分钟后，行局部拇指按揉法，见图2-3-15。操作时局部应有酸、麻、胀等效应，如反应不敏感，可结合捏揉、捻揉法加强刺激。



图2-3-15 掐地仓法

2. 功效：疏风活络，解痉止痛。

3. 主治：面神经麻痹。

十五、按下关法

1. 动作要领：患者侧卧位。医者以食指置耳后翳风穴处，拇指置耳前下关穴处，两指同时着力，持续按压2～3分钟。见图2-3-16。然后分别于两穴处施行指揉法1～2分钟。



图2-3-16 按下关法

2. 功效：通经开窍，活络止痛。

3. 主治：下颌关节功能紊乱，面神经炎所致口眼歪斜等。

十六、鸣鼓法

1. 动作要领：患者坐位。医者以两手掌心分别按紧两耳孔，其余两手四指置于枕骨粗隆处，以一手食指轻扣另一手中指末节处，此时耳中可闻及“咚咚”的鸣鼓声，反复节律性地轻扣1～2分钟。见图2-3-17。



图2-3-17 鸣鼓法

2. 功效：开窍益聪。

3. 主治：耳鸣，耳聋。

十七、按听宫法

1. 动作要领：患者坐位。医者立于患者背后，以两手食指端分别置于两耳前听宫穴处，同时相对点按约1～3分钟。见图2-3-18。操作时要掌握好力度，不可暴力戳按。

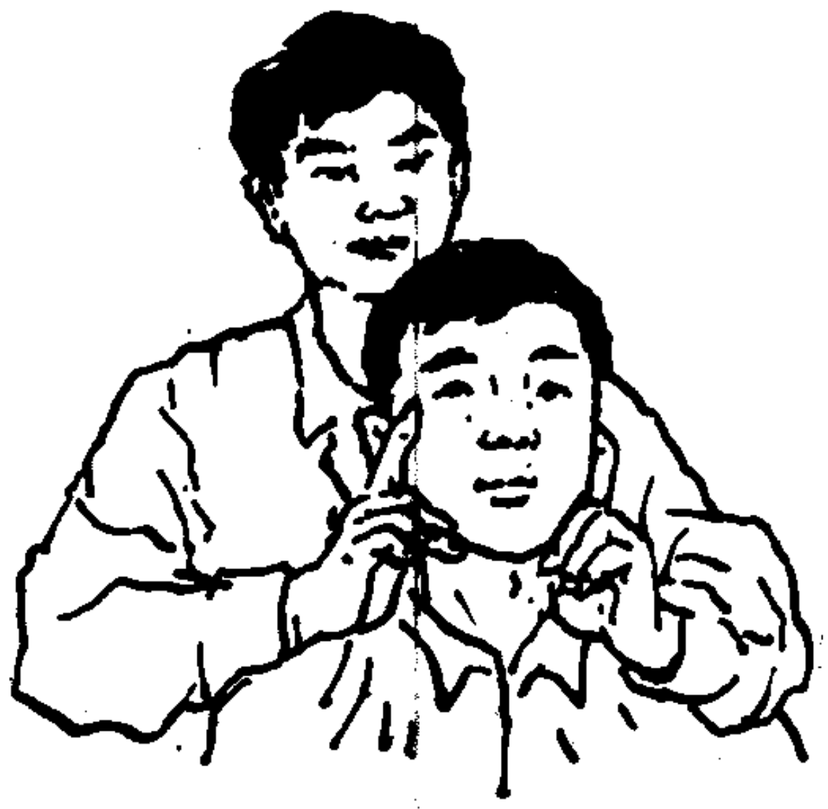


图2-3-18 按听宫法

2. 功效：通经活络，开窍益聪。

3. 主治：面神经麻痹，三叉神经痛，耳聋、耳鸣，中耳炎等。

十八、揉捏耳垂法

1. 动作要领：患者坐位。医者立于患者背后，以两手的拇指与食指的指腹部分别捏住两耳垂，同时进行揉捏，操作时间约1～3分钟。见图2-3-19。揉捏时用力宜由轻到重，不可用指甲部切掐，揉捏后可用力垂直向下方揪抻5～7次。



图2-3-19 揉捏耳垂法

2. 功效：温肾壮阳，降逆止痛，活络通经。

3. 主治：肾阳虚所致的水肿、形寒肢冷，气逆于上所致的头重、头昏及偏头痛，牙痛，三叉神经痛，面神经麻痹，神经衰弱，口、眼、鼻疾等。

十九、头对按法

1. 动作要领：患者坐位。医者立于患者背后，先以两手四指分置于额前两侧，自两侧头维穴平高处向头后摩动至后顶穴止，反复摩动 1～3 分钟。见图 2-3-20。然后将两掌心着力于两侧颞部，节律性地对按 1～2 分钟。



图 2-3-20 头对按法

2. 功效：宁神健脑，补虚止痛。

3. 主治：神经衰弱所致的失眠、心悸，贫血性头痛、头昏、低血压等。

二十、头部搔抓法

1. 动作要领：患者坐位或仰卧、俯卧位。医者双手十指自然分开，屈曲如爪形，以十指甲部着力于头部皮表，自前而后或自上而下地进行节律性搔抓，反复操作 1～3 分钟。见图 2-3-21。搔抓时用力要适度，宜轻而不浮，重而不滞，深入皮表，浅循毛发。同时医者手指甲要修圆磨平，以免抓伤头皮。



图 2-3-21 头部搔抓法

2. 功效：补肝益肾，健脑安神。

3. 主治：肝肾不足所致的头晕、耳鸣及神经衰弱等。

二十一、推正顶法

1. 动作要领：患者坐位。医者用拇指推法从鼻尖素髎穴起经鼻向上沿头部正中线经印堂、神庭、百会、强间推至亚门穴止，反复操作 2～3 分钟。见图 2-3-22。

2. 功效：疏经活络，健脑安神。

3. 主治：前额胀痛，神经性头痛，目赤肿痛，血虚头痛等。



图 2-3-22 推正顶法

二十二、推偏顶法

1. 动作要领：患者坐位。医者以两手拇指腹部用力于头部两侧阳白穴处，自下而上经本神穴沿头部外侧线至完骨穴止，反复操作 2～3 分钟。见图 2-3-23。

2. 功效：疏经活络，宁神止痛。

3. 主治：偏头痛，耳聋，耳鸣，各种鼻疾等。

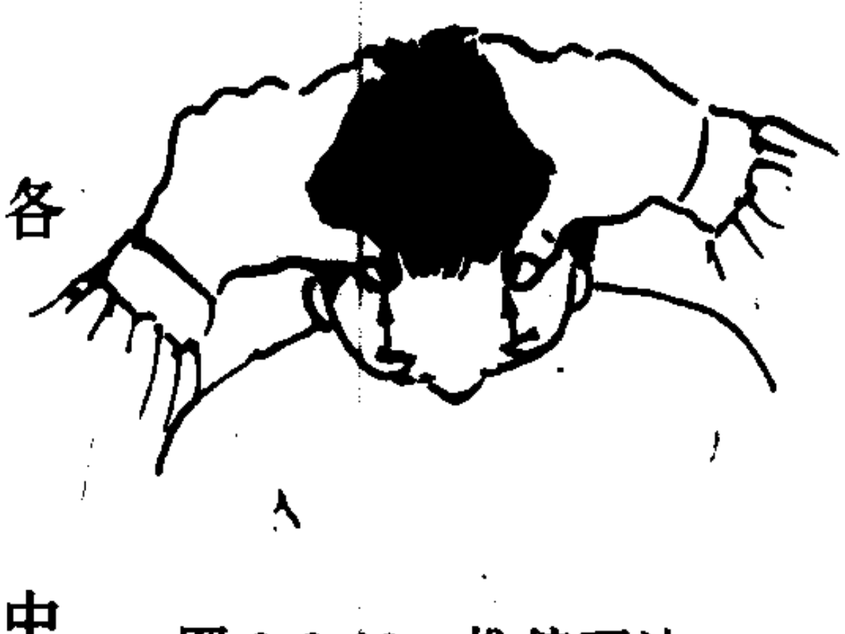


图 2-3-23 推偏顶法

二十三、点百会法

1. 动作要领：患者坐位。医者以中指端（食指中二指重叠，食指腹压于中指背上）着力于头顶百会穴处，持续点压 1～2 分钟。见图 2-3-24。操作时用力宜由轻而重，方向要垂直，并可同时施用指颤法。

2. 功效：升阳举陷，补虚健脑。

3. 主治：肾下垂，胃下垂，子宫脱垂，脱肛，头晕，头痛，神经衰弱，惊悸健忘等。

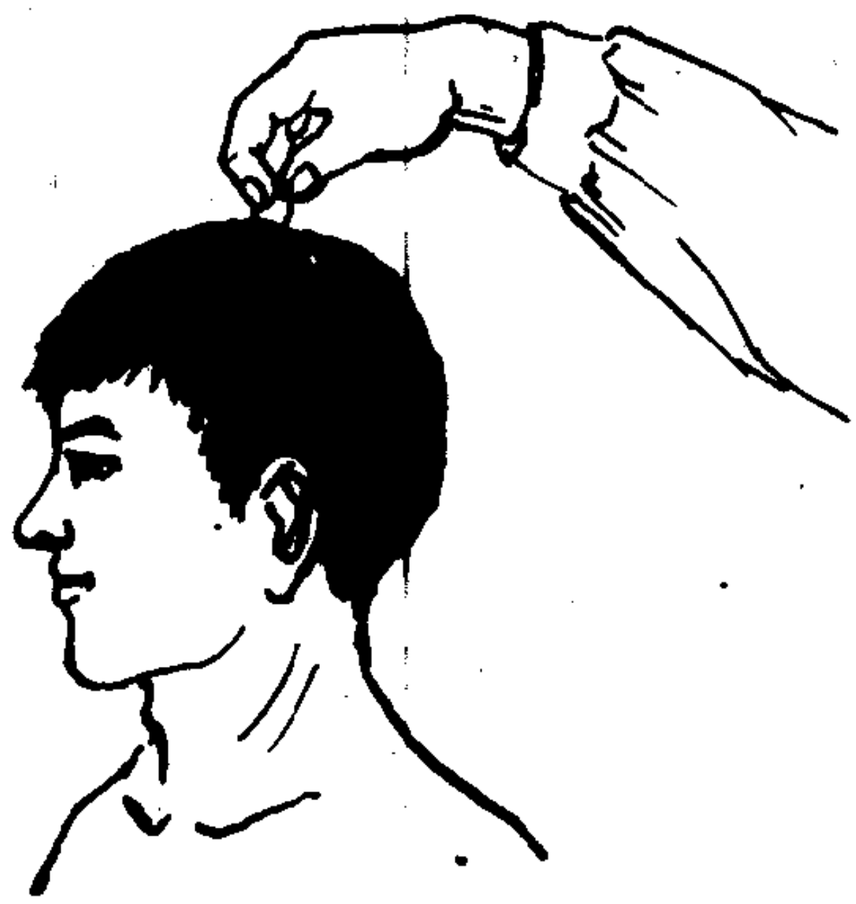


图 2-3-24 点百会法

二十四、干洗头法

1. 动作要领：本法分为双

手洗头和单手洗头二种。双手洗头法：患者坐位。医者双手十指略分开，自然屈曲，以指端及指腹着力于头两侧两耳上的颞部，对称用力挠抓搓动，如洗头时搓头状，由头两侧缓慢移至头顶正中，然后十指交叉搓动，如此反复操作 2～3 分钟。单手洗头法：患者坐位。医者通常以右手干洗头（挠抓搓动），而左手随右手跟进，将其弄乱的发丝理齐并轻抚头部皮表，余同双手洗头法。本法操作时贵在搓而不浮，动而不滞，抓挠有序，灵活自如。患者多有头部轻松舒适，精神愉悦的感觉，故保健法中常用本法。

2. 功效：疏经理气，宁神益志。

3. 主治：神经衰弱，失眠健忘等症。

二十五、三指拿推法

1. 动作要领：患者坐位或卧位。医者一手抚前额，另一手以拇、食、中三指指腹部置于后头部（食指居中对督脉，余二指对膀胱经脉），三指抓而拿推，一抓一拿，一推一移，由下而上，由上而前反复操作 1～2 分钟。见图 2-3-25。



图 2-3-25　三指拿推法

2. 功效：温经通阳，祛风散寒，活血止痛。

3. 主治：头晕头痛，鼻塞流涕，畏风恶寒，头重目昏，神经衰弱及脑震荡后遗症等。

二十六、五指拿推法

1. 动作要领：患者坐位或卧位。

医者一手抚前额，另一手五指分开，着力于后头部，循督脉、膀胱经脉和胆经拿推移动。见图 2-3-26。操作时要以指腹部着力，一搓一拿，一推一移，轻重适度，缓慢有力。

2. 功效：温经通络，活血止痛。

3. 主治：外感头痛，头晕目眩，高血压等。



图 2-3-26 五指拿推法

二十七、点风池法

1. 动作要领：患者坐位。医者一手扶侧头部，并使其略仰向后外侧，另一手拇指端置于治疗侧的风池穴处，持续进行点压 1～2 分钟。本法操作时力量要由轻到重，以患者能够忍受为度，切不可突施暴力。

2. 功效：疏风散寒，通经止痛。

3. 主治：外感风寒，头项强痛，颈椎病，头痛目痛，鼻衄，耳鸣，癫痫等。

二十八、揉风池法

1. 动作要领：患者坐位。医者一手扶定其前额部，另一手分置于左右两侧的风池穴处，由轻而重行指揉法 2～3 分钟，然后以手掌侧自枕部左或右侧的脑空穴起，自上而下经风池至肩部的肩井穴上，两侧反复操作约 1～2 分钟。见图 2-3-27。

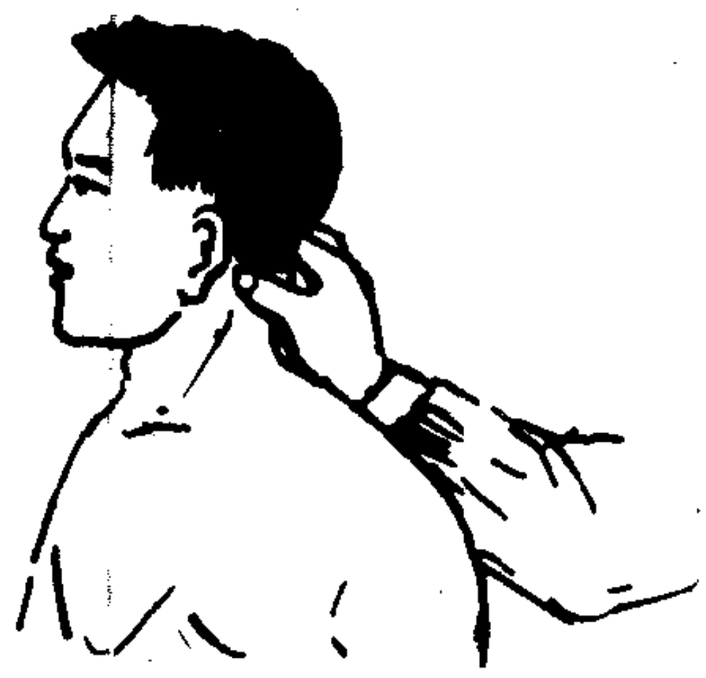


图 2-3-27 揉风池法

2. 功效：疏散风寒，活络止痛。

3. 主治：风寒感冒，头项强痛等。

二十九、按完骨法

1. 动作要领：患者俯卧或颈前屈坐位。医者以两手拇指端及指腹部着力于枕后完骨穴处，进行节律性按压，约 1～2 分钟，然后以拇指分推法自完骨穴起推向耳后翳风穴处，反复推 5～7 次。

见图 2-3-28。

2. 功效：疏经活络，祛风散寒，止痛益聪。

3. 主治：风寒感冒，头枕部疼痛，耳聋、耳鸣等。

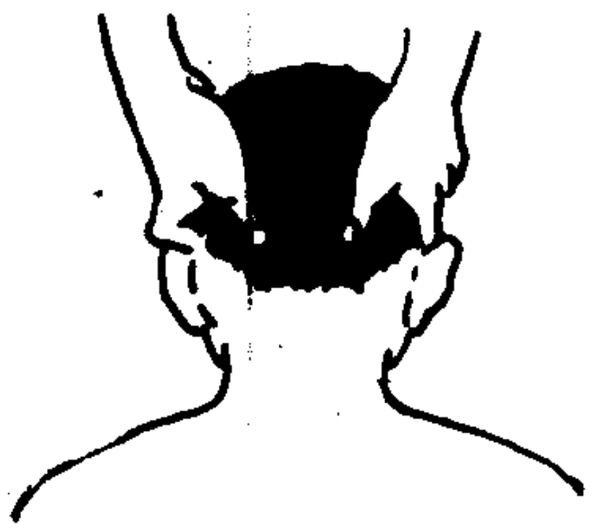


图 2-3-28 按完骨法

三十、枕后分推法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者以两手拇指腹部着力于枕后风府穴处，向两侧分推，经风池、完骨、到翳风穴转向耳后，由下向上沿耳后经瘈脉、颅息、角孙至禾髎穴止，反复操作 3～5 分钟。见图 2-3-29。



图 2-3-29 枕后分推法

2. 功效：疏散风热，调和气血，开窍宁神。

3. 主治：头昏头痛，外感发热，颈项强痛，心悸气短，失眠健忘等。

三十一、枕后斜推法

1. 动作要领：患者俯卧或坐位。医者一手扶于前额部，另一手以食、中、无名和小指腹及掌侧自左或右侧耳上方率谷穴处开始，斜推向外下方，经风池、哑门至对侧肩井穴处止，反复操作 3～5 分钟。见图 2-3-30。

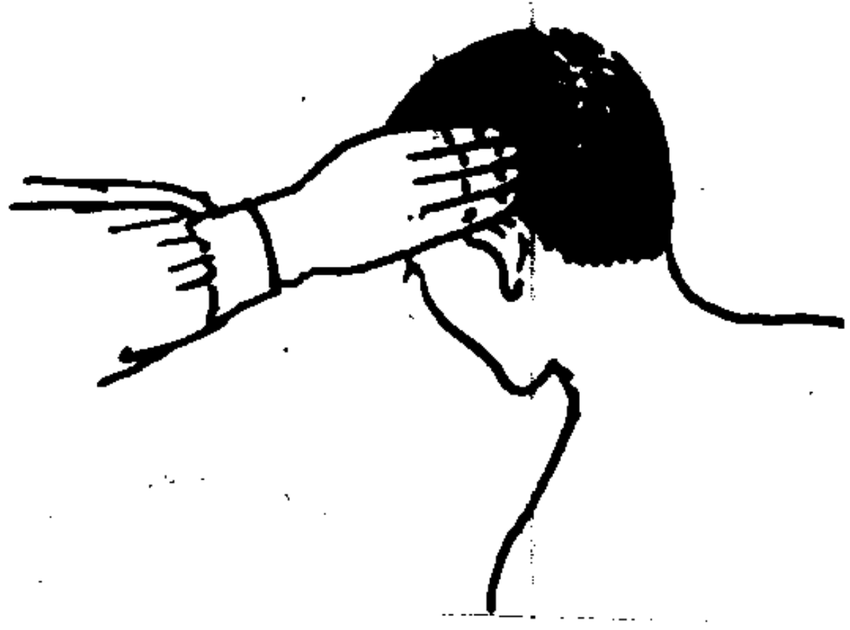


图 2-3-30 枕后斜推法

2. 功效：温经通络，清脑宁神。

3. 主治：脑供血不足所致

的头晕头眩，高血压病、颈椎病等。

三十二、颈项部按揉法

1. 动作要领：患者坐位。以单手或双手拇指端或指腹部着力于颈肌外侧缘，自风池穴而下，有节律性地按揉至颈根部，反复操作 2～3 分钟。本法在操作过程中，应把力点放在拇指上，其余手指均置于颈肌的另一侧助力，似拿而非拿。痛点明显的部位，可于局部做重点按揉。

2. 功效：理气松肌，通阳解表，解痉止痛。

3. 主治：颈椎病，落枕，风寒感冒，高血压，头痛等。

三十三、捏颈肌法

1. 动作要领：患者坐位。医者以两手拇指和其余手指相配合，将颈椎旁隆起的肌肉（斜方肌）捏起，自风池穴始，由上而下边捏拿边移动，至肩中俞穴止，反复操作 3～5 分钟，一侧做完后再做另一侧。见图 2-3-31。



图 2-3-31 捏颈肌法

2. 功效：调气活血，解痉止痛。

3. 主治：感冒，头昏头痛，高血压病，颈椎病，落枕等。

三十四、按揉天鼎法

1. 动作要领：患者坐位。医者一手抚按患者对侧头顶部，另手拇指端或拇指腹部着力于一侧天鼎穴处，由轻而重行拇指按揉法，用力大小视患者的耐受程度而定。此穴恰好位于胸锁乳突肌中点的后缘，肌下为颈丛神经的发出点，为治疗颈椎病、偏头痛等的要穴之一。

2. 功效：调经止痛，活血疏风。

3. 主治：颈椎病，偏头痛，落枕等。

三十五、点按缺盆法

1. 动作要领：患者坐位或仰卧位，头微倾向对侧。医者以拇指端或指腹部于缺盆穴处先行按揉法，边按揉边寻找到此穴中最敏感的部位，时间约1～2分钟。然后用拇指点法，点压该穴1～2分钟。见图2-3-32。此穴下是臂丛神经的发出点，故如寻找穴位准确，手法操作时局部应有较强烈的酸、麻、胀感并向手臂部放射。



图2-3-32 点按缺盆法

2. 功效：通经活络，化瘀止痛。

3. 主治：上肢麻木疼痛，颈椎病，肩周炎，头痛，脑血栓后遗症等。

三十六、双掌合挤颈项法

1. 动作要领：患者坐位，头略前倾，暴露颈项部，医者立于患者对面，双手五指交叉，置于颈项部，用力合掌呈钳形夹提项肌，一夹一松，一松一夹，反复交替进行。见图2-3-33。



图2-3-33 双掌合挤颈项法

2. 功效：松项解肌，通经活络。

3. 主治：颈椎病，落枕，高血压，风寒感冒等。

三十七、颈项部摇法

见本篇第一章。

三十八、颈部扳法

见本篇第一章。

第二节　胸腹部治疗手法

一、按揉天突法

1. 动作要领：患者坐位。医者以食指或中指端置于胸骨柄上方天突穴处，先行按揉 2～3 分钟，然后再持续点按 1 分钟。见图 2-3-34。

2. 功效：通调气道，清热平喘，止咳祛痰。

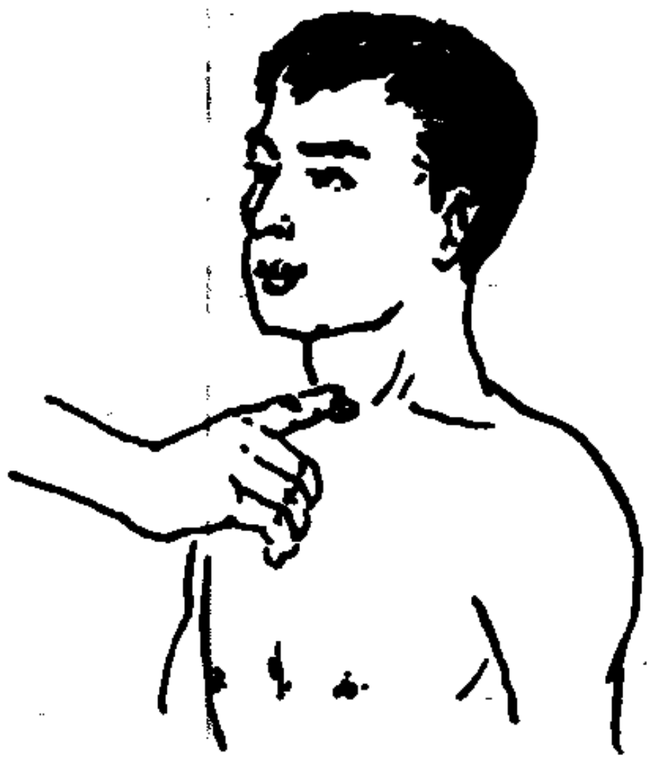


图 2-3-34　按揉天突法

3. 主治：支气管哮喘，慢性支气管炎，急、慢性咽炎等。

二、点按中府、云门法

1. 动作要领：患者坐位或仰卧位。医者以拇指或食、中、无名指端先分别按揉中府、云门穴各 1～2 分钟，再分别点按 1 分钟。

2. 功效：祛痰、止咳、平喘、镇痛。

3. 主治：咳嗽，气喘，肺胀满，胸痛，肩背痛，肩臂痛等。

三、拇指分肋法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者以两手拇指分置胸骨柄旁两侧俞府穴处，余四指抱定胸部两侧，沿肋间隙由内向外分推至腋中线止，其次序是由上而下，分推各肋间隙至乳根穴平高处，反复操作，时间约 3～5 分钟。见图 2-3-35。

2. 功效：宽胸理气，活血止痛。

3. 主治：胸闷气短，肋间神经痛，胸部挫伤等。

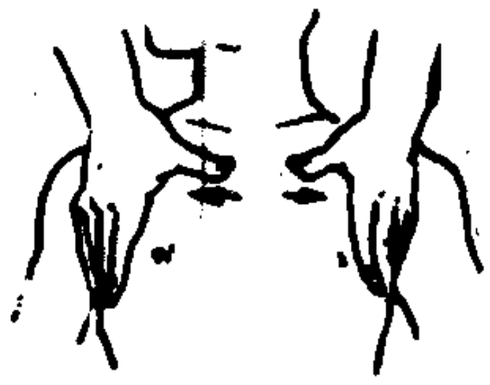


图 2-3-35 拇指分肋法

四、双掌分胸法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者以双手掌着力于两侧胸肋部，从胸骨正中始自上而下按顺序分推至两侧腋中线，反复操作 2～3 分钟。见图 2-3-36。本法多适于男性患者。

2. 功效：疏肝解郁，开胸顺气。

3. 主治：胸闷胸痛，胸胁胀满，咳嗽，胸胁迸伤等。

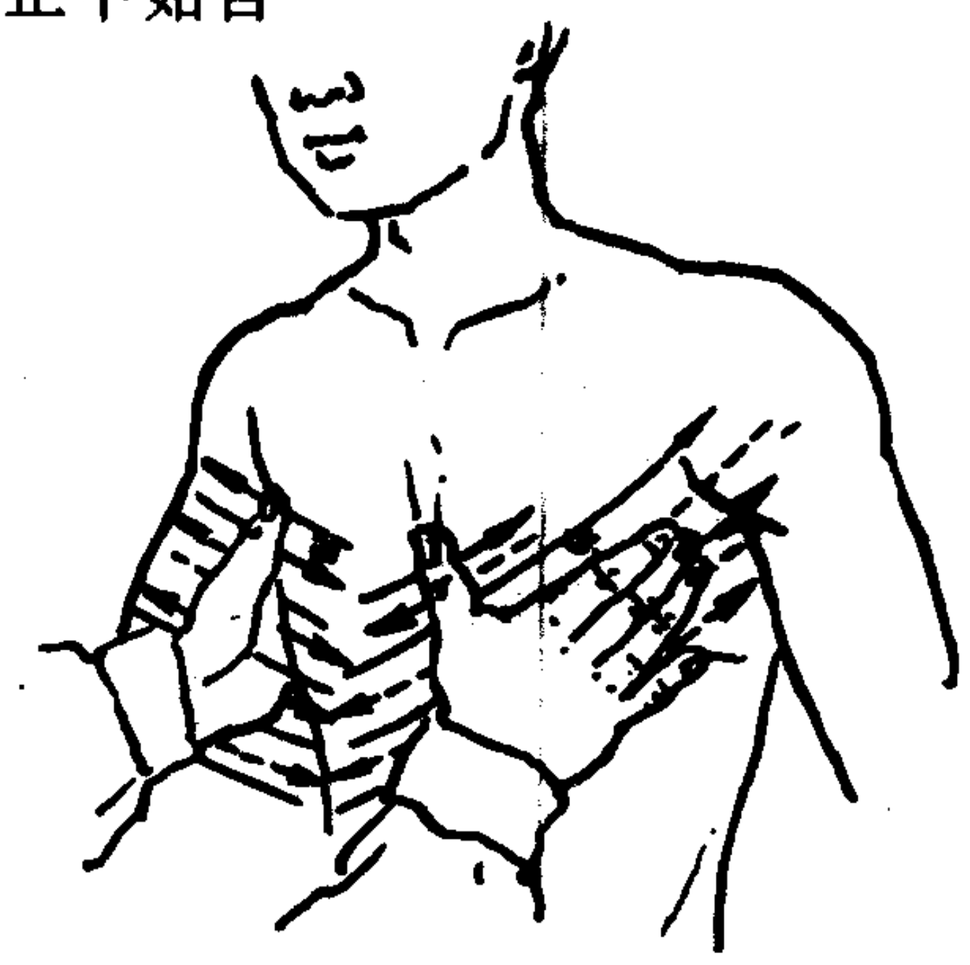


图 2-3-36 双掌分胸法

五、十指梳胁法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者双手五指略分开，形如梳状，从胸正中始沿各肋间隙分别梳向两侧胁部，其顺序是由内向外，由上而下，反复操作，时间约 3～5 分钟。见图 2-3-37。本法多适于男性患者。

2. 功效：疏肝解郁，宽胸理气。

3. 主治：胸胁胀闷，肋间神经痛，挫闪岔气等。



图 2-3-37 十指梳胁法

六、掌压胁肋法

1. 动作要领：患者侧卧位。医者两手掌心分别置于腋下渊液、大包穴处，随患者呼吸做颤动按压，即于呼气时双掌下按并施以颤动，呼气时双掌放松，反复操作 2～5 分钟。见图 2-3-38。

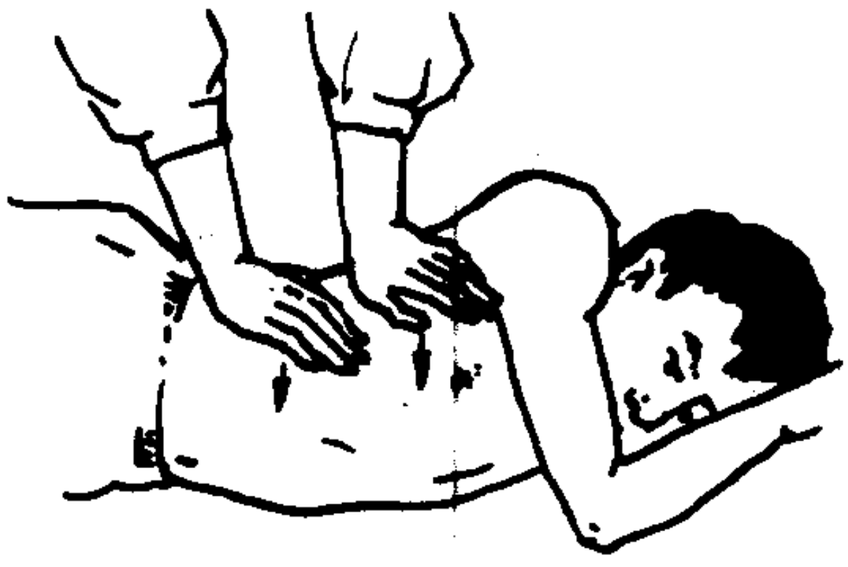


图 2-3-38　掌压胁肋法

2. 功效：宽胸理气，清热解郁。

3. 主治：胸胁苦满，肋间神经痛，头晕目眩，脘腹胀闷，恶心呕吐等。

七、点按胸骨法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者以食、中、无名和小指并置胸骨上璇玑穴处；逐步向下点按，至中庭穴止，反复操作，时间约 2～3 分钟。见图 2-3-39。

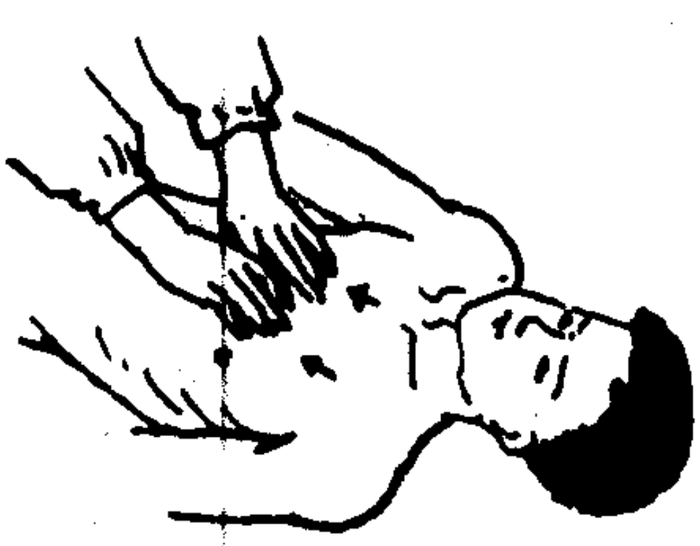


图 2-3-39　点按胸骨法

2. 功效：宽胸利膈，和胃止呕。

3. 主治：胸闷胸痛，咳逆喘急，胸背疼痛，心悸怔忡，呃逆等。

八、叠掌按胸法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者双掌重叠，置于胸骨上端，随患者呼吸，依次下按（呼气时按压，吸气时上抬），反复操作 3～5 分钟。



图 2-3-40　叠掌按胸法

见图 2-3-40。

2. 功效：开胸顺气，疏肝解郁，散瘀止痛。

3. 主治：胸壁挫伤，胸腹胀痛，肋间神经痛，肝气窜痛等。

九、擦胸法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者以手掌小鱼际、大鱼际或全掌横擦胸部，其顺序是由上而下，以透热为度。

2. 功效：化痰止咳，温经除痹，理气宽胸。

3. 主治：咳嗽，胸闷气短，心悸怔忡，胸胁满闷等。

十、揉拿胸肌法

1. 动作要领：患者坐位或仰卧位。医者以拇指按揉法和拿法反复按揉和提拿胸部两侧胸肌，揉拿宜交替施用，时间约 3～5 分钟。

2. 功效：宽胸理气，化瘀止痛。

3. 主治：胸痛、胸闷、咳嗽、心悸怔忡，烦躁失眠等。

十一、顺气法

1. 动作要领：患者坐位。医者以一手掌心置于患者胸前璇玑穴处，另一手掌心横置于背部大椎穴处，自上而下沿胸、背正中线分别摩动至胸前中庭穴及背部下方的至阳穴处，反复操作，约 3～5 分钟。见图 2-3-41。

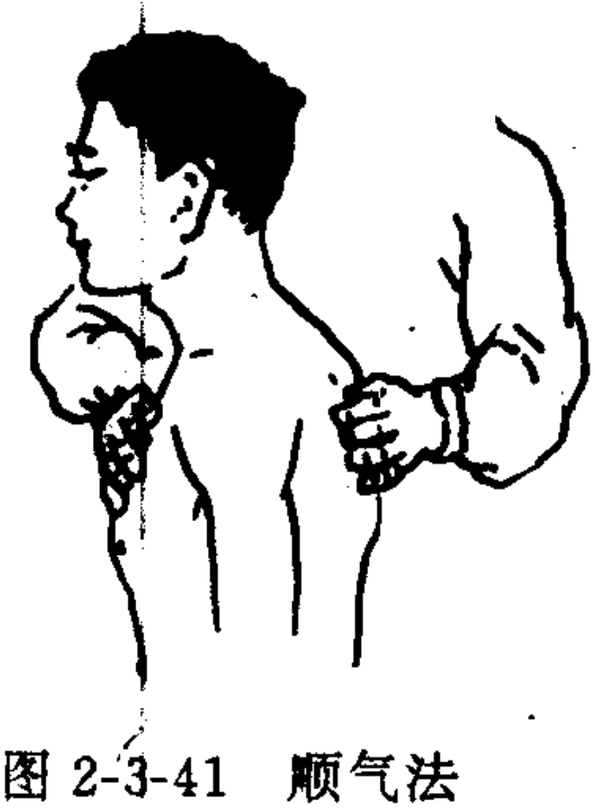


图 2-3-41 顺气法

2. 功效：宽胸利膈，顺气和胃。

3. 主治：胸中憋闷，肝胃不和，头昏目眩等。

十二、拿腋下法

1. 动作要领：患者坐位或站立位。医者与其相对站立，两手

分置于患者两腋下，拇指掌侧置于腋下渊腋穴处，余四指置于背部膈俞穴，提拿腋下肌肉，自上而下，反复操作，时间约2～5分钟。见图2-3-42。

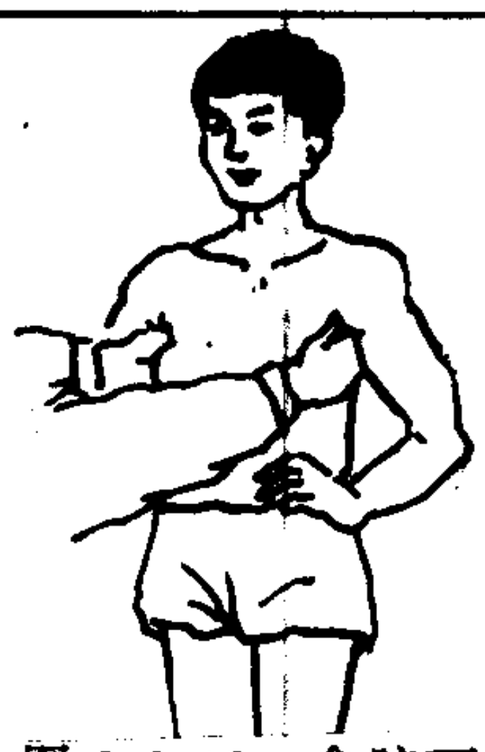


图2-3-42　拿腋下法

2. 功效：宽胸利胆，宁神止痛。

3. 主治：胸闷胸痛，口苦咽干，头目眩晕，心悸怔忡，胸胁苦满，肋间神经痛等。

十三、臂锁胸胁法

1. 动作要领：患者坐位。医者立于患者背后，双臂分别从患者两腋下插过，于胸前交叉后一手握腕锁紧，然后嘱患者深呼吸，在深呼气时，双臂随之用力锁紧，待吸气开始时突然将紧锁的手臂松开，患者常发出顿吸之声。可反复操作3～5次，以患者感到疼痛立止，呼吸畅顺为宜。本法操作时医者须注意力高度集中，并且医患之间要严密配合。见图2-3-43。

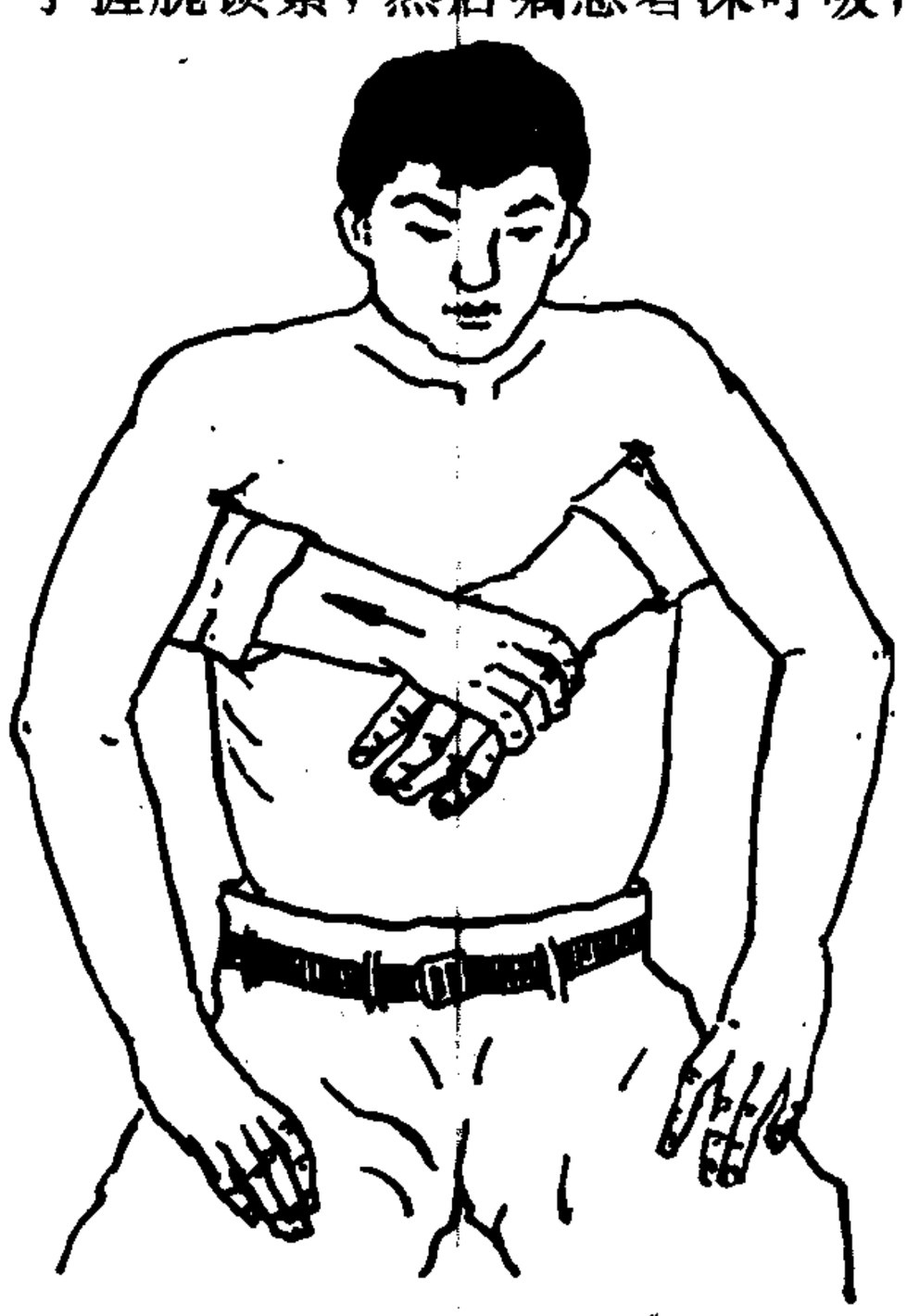


图2-3-43　臂锁胸胁法

2. 功效：顺气开进，活络止痛。

3. 主治：胸胁进伤，挫闪岔气，肋间神经痛，胸胁胀满疼痛等。

十四、三脘禅推法

1. 动作要领：患者仰卧位。

医者以一手拇指端置于上腹部的上脘穴处，以一指禅推法，从上脘经中脘至下脘穴止，反复操作，时间约 5～7 分钟。

2. 功效：健脾和胃，祛痰散寒，消胀除满，理气止痛。

3. 主治：胃脘痛，上腹部胀满，隐隐作痛，食少纳呆等脾胃虚弱之症。

十五、点压鸠尾法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者先以双手于上腹部施以推运揉动的手法约 1～2 分钟，然后将力运至拇指或剑指端，持续点压鸠尾穴 2 分钟。见图 2-3-44。本法常与点按足三里穴配合使用。

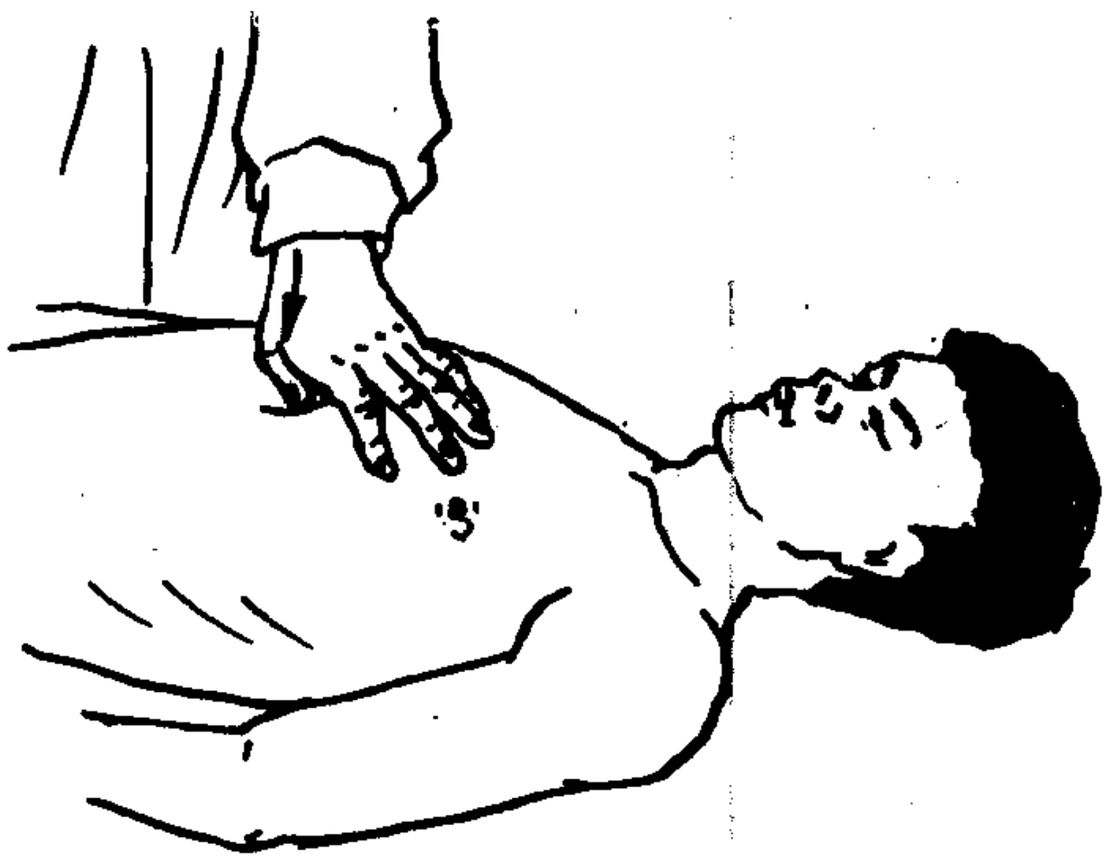


图 2-3-44 点压鸠尾法

2. 功效：消积止痛，健脾和胃。

3. 主治：胃痛，呕吐，呃逆，消化不良，神经衰弱，高血压等。

十六、推脾运胃法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者以左手掌指于上腹部自鸠尾始，经巨阙至幽门、期门推而运之，称为推脾。然后交至右手，右手掌指则循胃脘呈勾形运而抹之，称为运胃。此为左手推脾右手运胃，称为推脾运胃法。见图 2-3-45、2-3-46。本法操作时用力要均匀和缓，持续连贯，推而不滞，运而不浮。

2. 功效：补脾益胃，消胀除满，祛瘀止痛，调气安神。

3. 主治：消化不良，脘腹胀满疼痛，胃肠神经官能症，胃痉

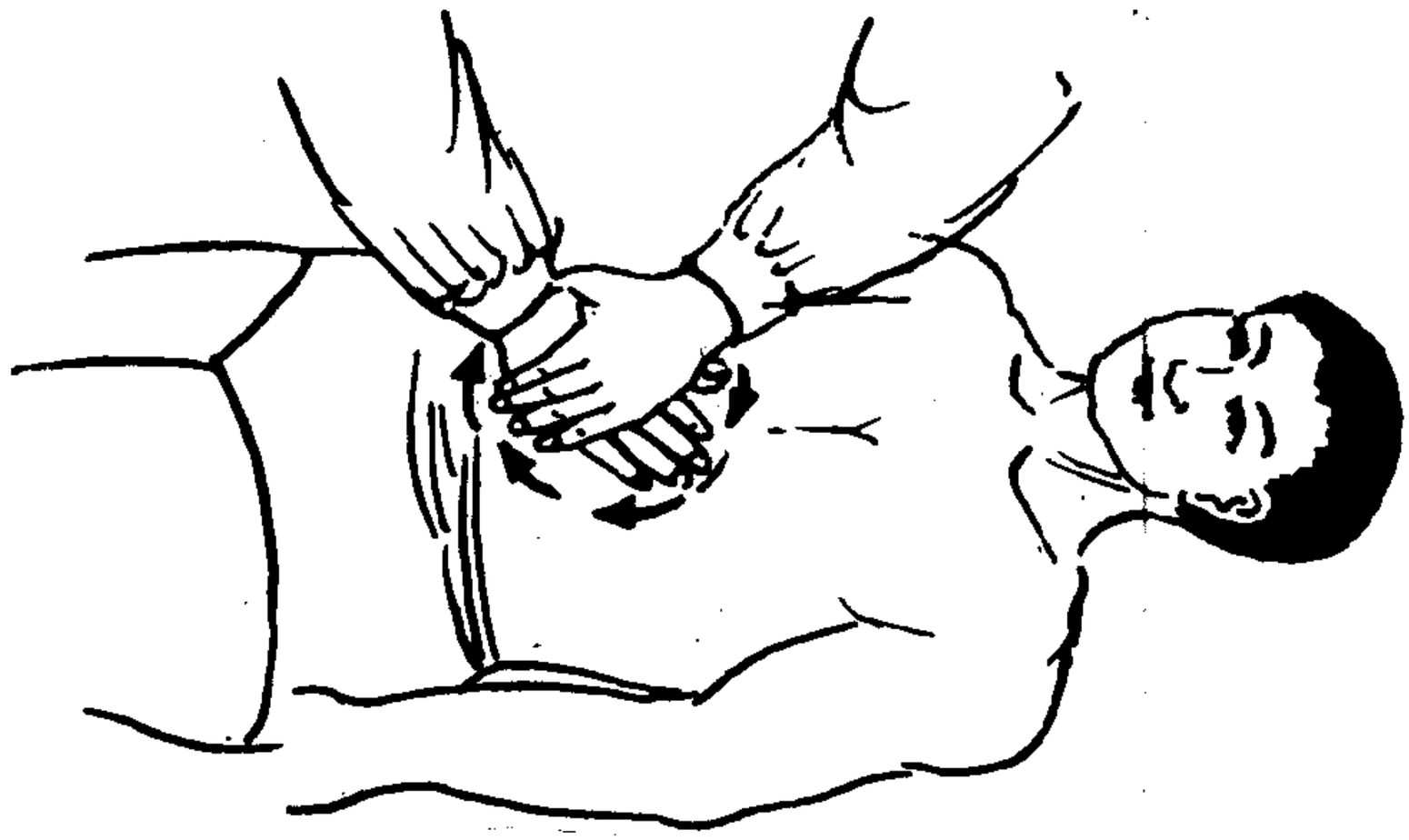


图 2-3-45　推脾运胃法

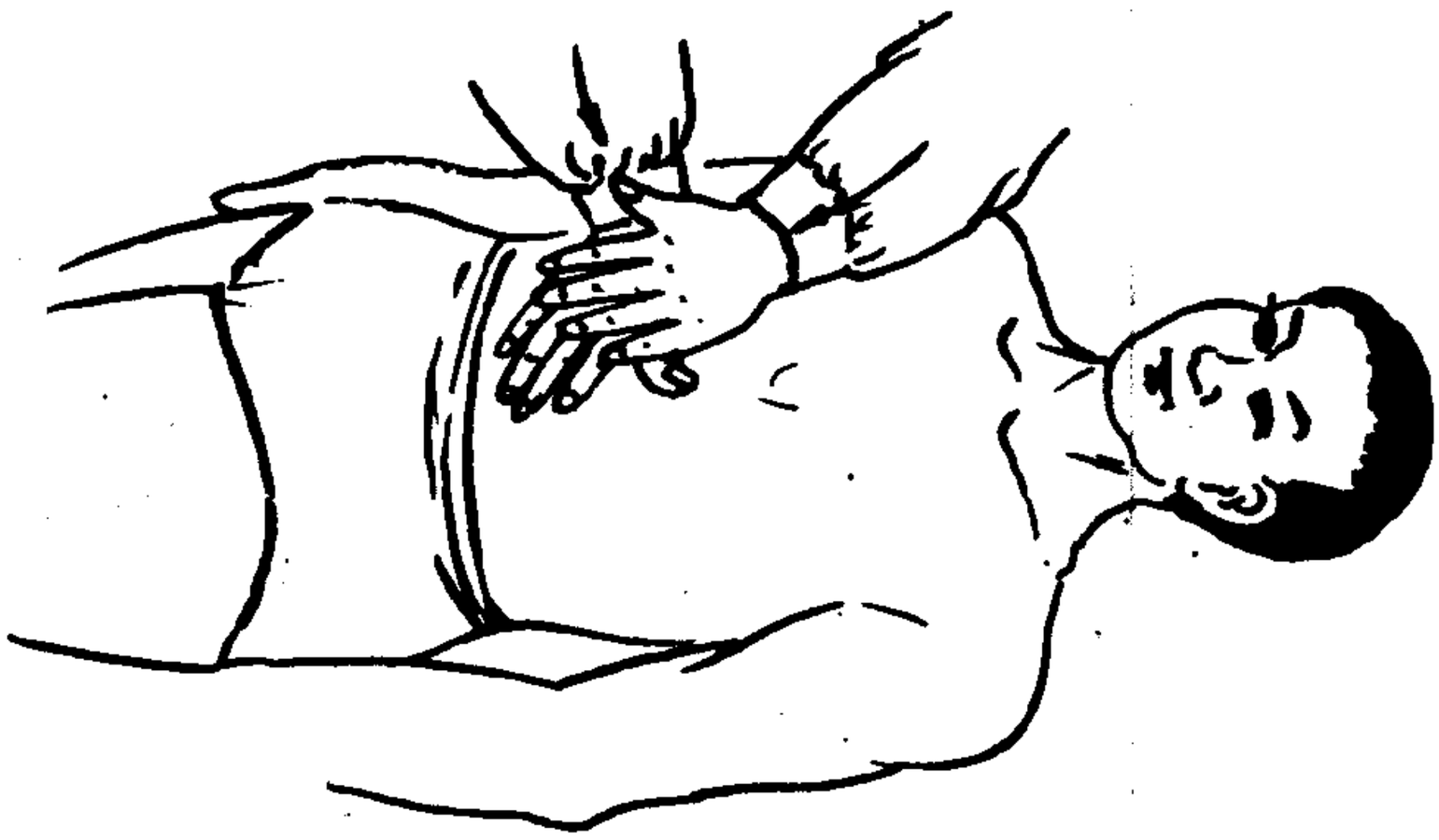


图 2-3-46　推脾运胃法

挛等。

十七、双搓胁肋法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者以搓法于患者两胁肋缘下同时或交替操作，亦可搓而兼以揉动，操作时间约 3～5 分钟。见图 2-3-47。本法单手操作时更为灵活，适用。

2. 功效：疏肝理气，健脾和胃。

3. 主治：胸胁满闷，脘腹胀痛，心中烦闷，心悸胁胀，呃逆吐酸等。

十八、点压章门法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者先于上腹部行推运摩揉等法，然后以双手拇指端持续点压两侧章门穴 2 分钟，点后揉之。见图 2-3-48。

2. 功效：疏肝理气，活血止痛，止咳平喘，和胃定痛。

3. 主治：胸胁胀满，胁肋疼痛，腹胀腹痛，咳嗽气喘，心烦失眠等。

十九、滚球法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者双掌平放于患者腹部正中，拇指自然伸开，余指并拢略屈曲呈半圆形，以小鱼际及掌根部着力，顺时针或逆时针（根据病情）旋转推揉，范围可逐渐扩大，形如滚球之状，可连续操作 3～5 分钟。见图 2-3-49。

2. 功效：健脾和胃，解郁祛滞。



图 2-3-47 双滚胁肋法



图 2-3-48 点压章门法

3. 主治：脘腹胀满，胃肠功能紊乱，泻泄，便秘等症。

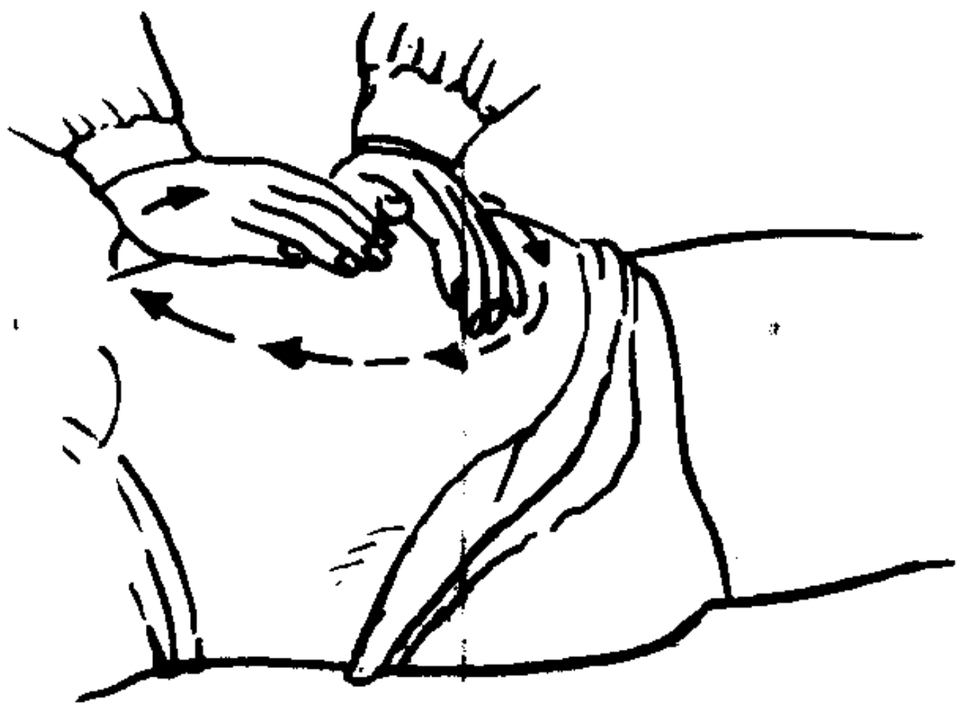


图 2-3-49 滚球法

二十、叠掌运颤法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者双掌交叉重叠，平放于患者腹部，运用内劲使双掌运而颤之，颤而振之。边运边颤，边颤边振，可连续操作 5～7 分钟。本法操作过程中，患者自觉治疗部位有温热渗透感，常可闻及肠鸣声。见图 2-3-50。

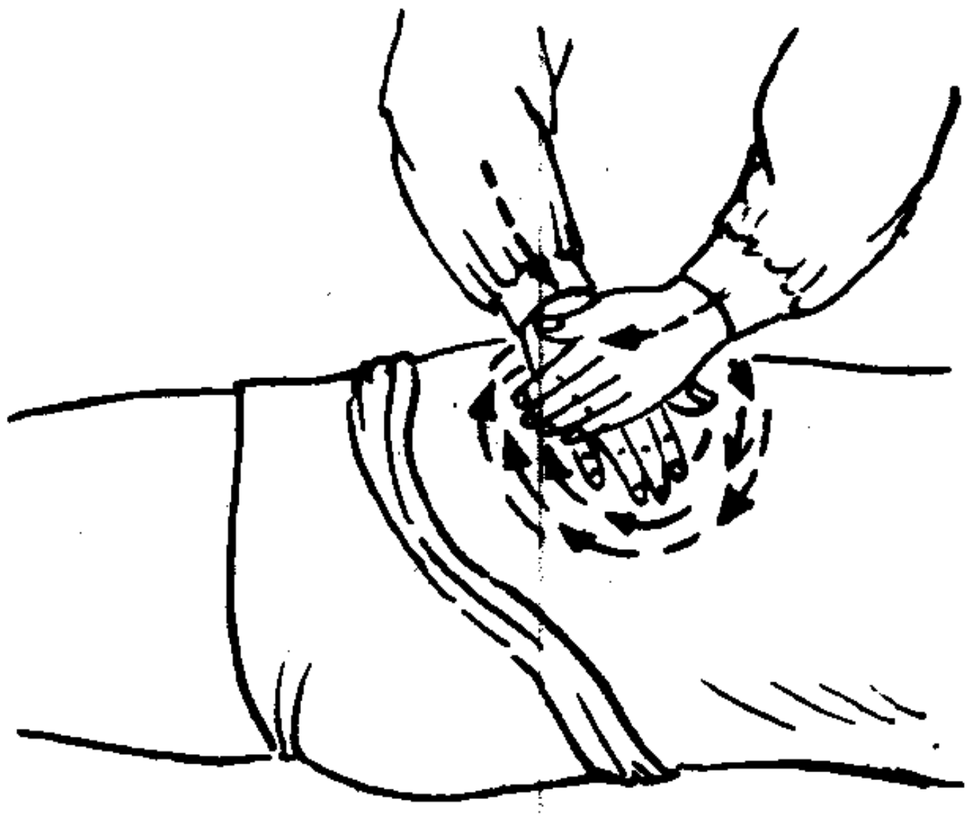


图 2-3-50 叠掌运颤法

2. 功效：健脾和胃，消积导滞。

3. 主治：消化不良，腹胀腹痛，便秘，轻度肠梗阻、肠扭转、肠套叠、肠粘连等。

二十一、点压带脉法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者先于患者腹部做广泛的推、揉、按、摩等手法后，再于带脉穴处进行拇指按揉约 1～2 分钟，然后两手拇指分置于左右带脉穴处，点而压之，合而按之，约持续点压合按 1～3 分钟。见图 2-3-51。

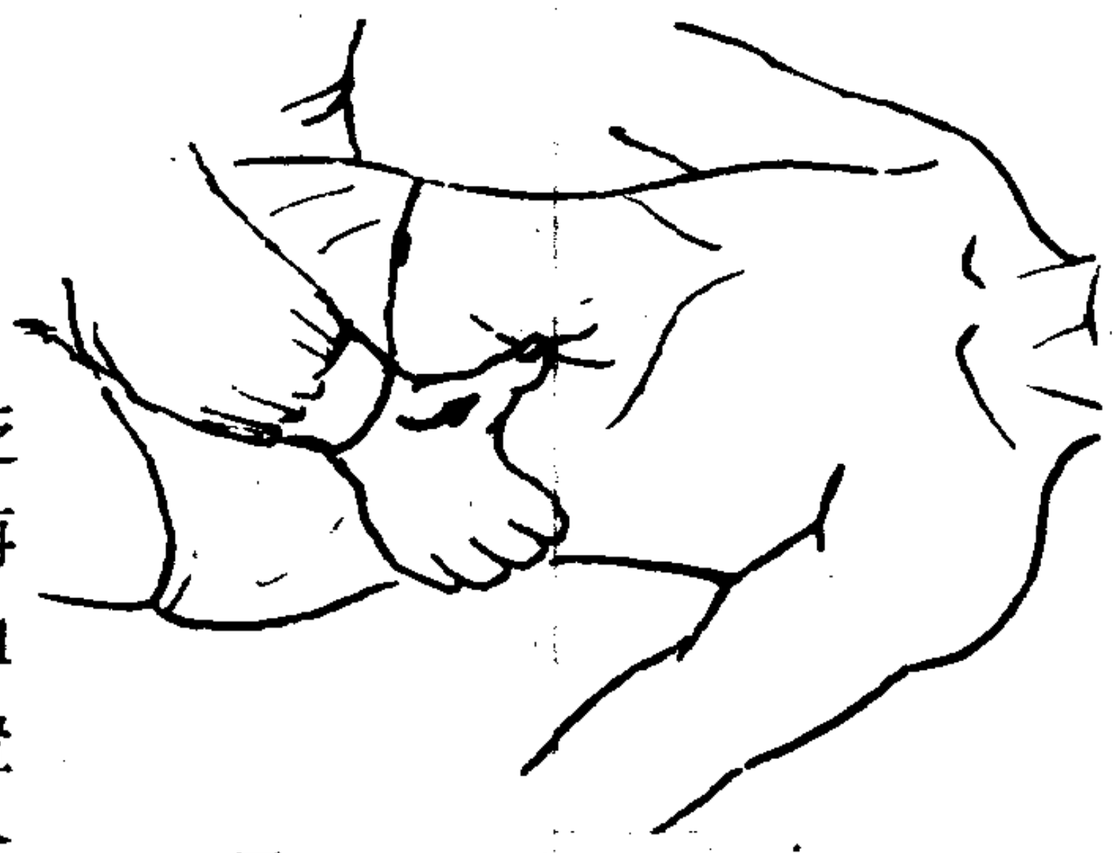


图 2-3-51 点压带脉法

2. 功效：通达表里，行气导滞，活血祛瘀，软坚散结。

3. 主治：三叉神经痛，偏头痛，胃痛，胁痛，腹痛，胸胁满闷，腰痛，疝气，闭经等。

二十二、推运胃脘法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者双手交叉重叠，以小鱼际及掌根部着于剑突下，循胃之钩形推而运之，反复操作 3～5 分钟。见图 2-3-52。本法在操作过程中，重在掌缘的推旋运转，且不可双掌压实。

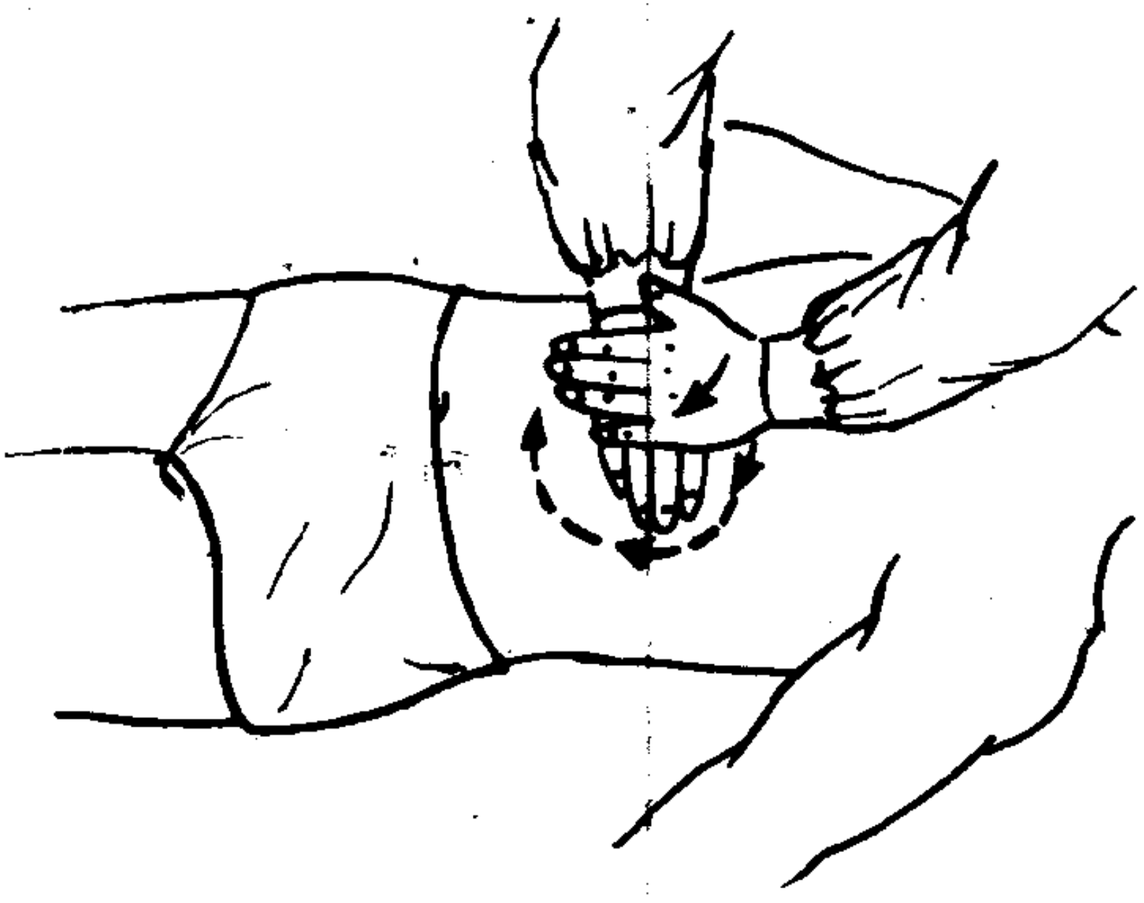


图 2-3-52 推运胃脘法

2. 功效：健脾和胃，消食导滞，疏肝解郁，理气和中。

3. 主治：消化不良，胃脘痛，头胀痛，胸胁胀痛，胸背疼痛等。

二十三、掌摩上腹法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者以一手掌平贴于患者上腹部，顺时针方向环形摩动 3～5 分钟。

2. 功效：健运脾胃，消积导滞。

3. 主治：食积，胃脘部隐痛，食欲不振，形瘦体弱等。

二十四、四指摩按上腹法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者以一手或两手的食、中、无名和小指并置于上腹部的巨阙、幽门穴处，自上而下呈直线摩动，经中脘、阴都至脐上的水分穴平高处止，反复摩按 5～7 分钟。见图 2-3-53。本法操作时取摩与按法的结合，摩按时应将腹肌向下牵拉，不可向上带动，以免腹部不适。

2. 功效：健脾和胃，行气除湿。

3. 主治：食少，纳呆，腹胀腹痛，呕吐吞酸，头昏头痛，惊悸怔忡，胸闷气短等。

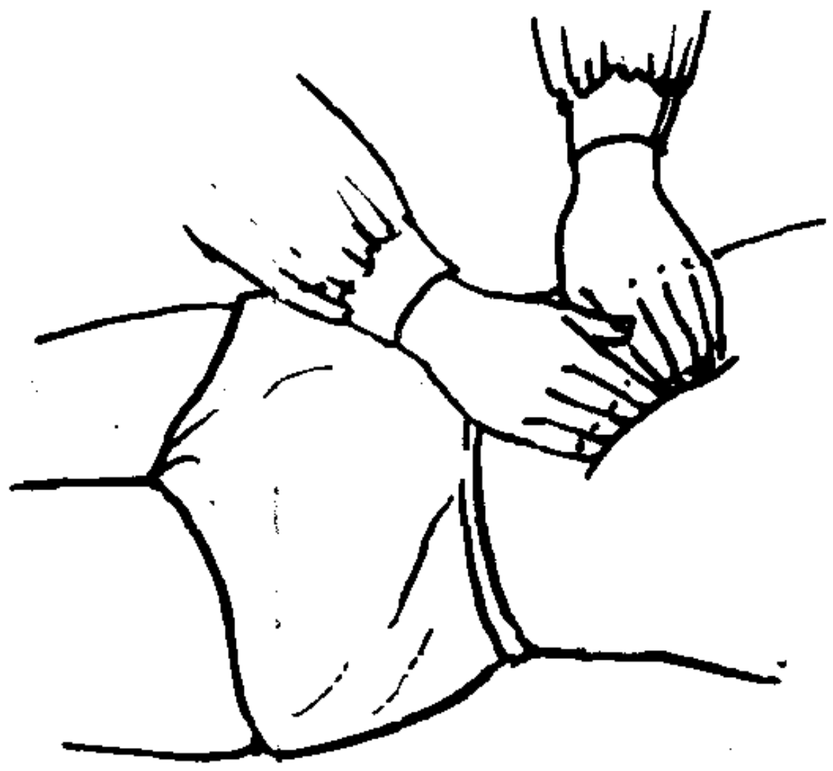


图 2-3-53　四指摩按上腹法

二十五、四指横摩上腹法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者以一手或两手的食、中、无名和小指的掌侧部分并置于腹部左或右侧的腹哀、章门穴处，经关门、太乙、商曲至对侧的腹哀、章门穴处止，反复横摩 5～7 分钟。见图 2-3-54。

2. 功效：温阳健脾，和胃舒肝。

3. 主治：形寒肢冷，腹中冷，胃脘痛，腹部胀满，食少纳呆，胸闷胁痛等。

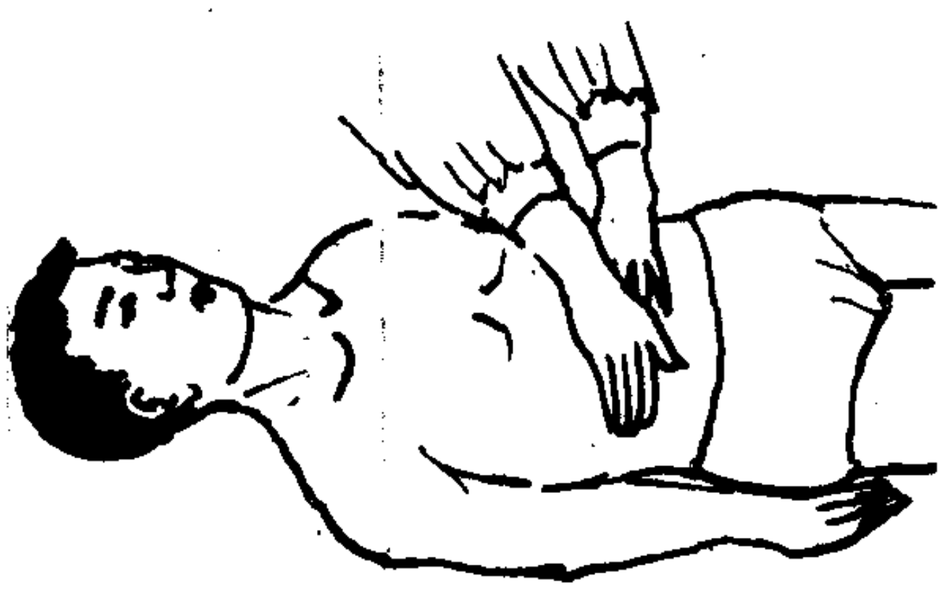


图 2-3-54　四指横摩上腹法

二十六、推上腹法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者以两手拇指桡侧缘着力于剑突下鸠尾穴处，余四指分别置于腹部两侧，自鸠尾穴处始自上而下经上、中、下三脘至分水穴止，反复进行直线推动，操作时间约 3～5 分钟。见图 2-3-55。本法亦可用双掌交叉相叠，以大鱼际及掌根部进行推动，则推动力更加沉稳着实，覆盖面亦广。

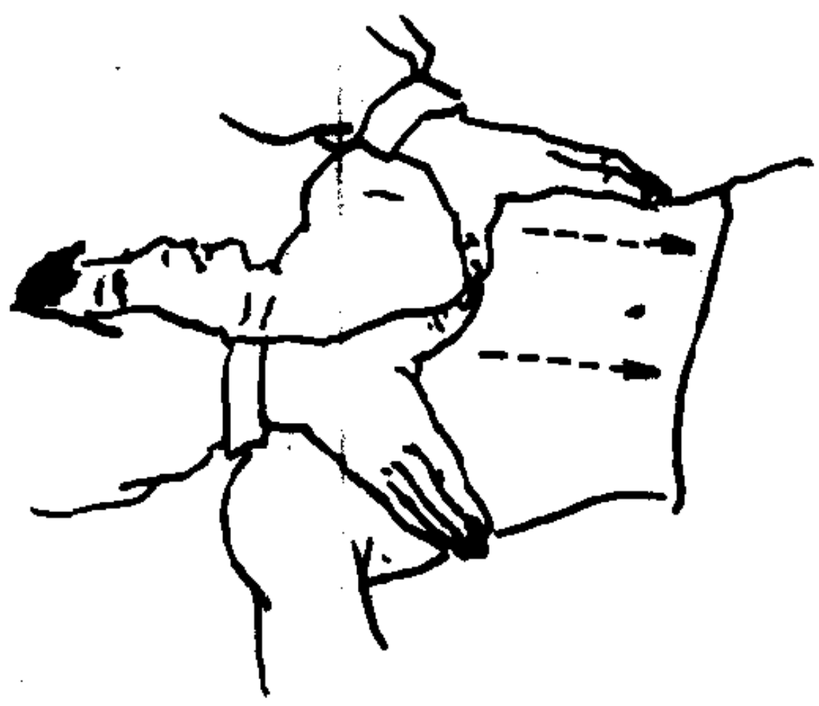


图 2-3-55　推上腹法

2. 功效：调中健脾，和胃降逆。

3. 主治：胃脘痛，呕吐，嗳酸，呃逆上气，头昏头胀，胸闷

胁胀，心悸易惊等。

二十七、按上腹法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者以一手或两手的食、中、无名和小指并置于季肋下缘，自上而下逐步按压幽门、阴都至肓俞穴止，反复操作 3～5 分钟。本法操作时，按压腹部要有节奏性，轻重须适度。

2. 功效：健运脾胃，降逆止呕。

3. 主治：食少纳呆，胃脘痛，恶心呕吐等。

二十八、横摩腹直肌法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者以一手或两手的食、中、无名和小指并置于左或右侧腹直肌上缘，自其内缘向外缘横摩。由上而下，自幽门穴平高处摩至下腹部的归来穴处，反复摩动 5～7 分钟。见图 2-3-56。

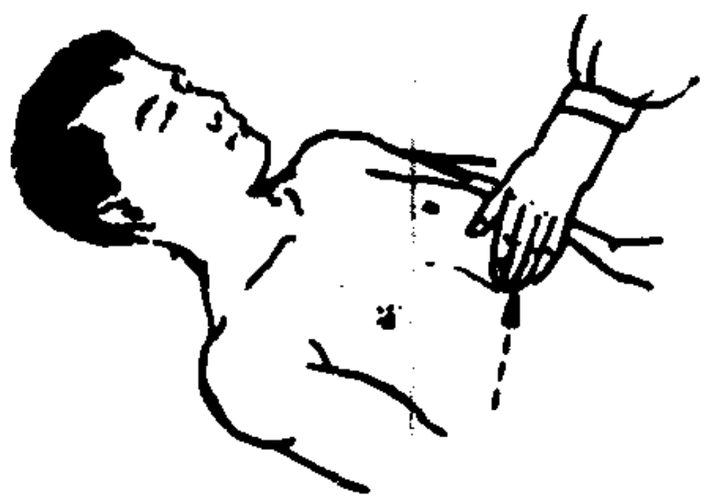


图 2-3-56 横摩腹直肌法

2. 功效：理脾益肾，和胃顺气。

3. 主治：脘腹胀满，食少纳呆，头昏头痛，气逆上喘，溲清腰痛等。

二十九、腹部斜摩法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者以一手或两手的食、中、无名和小指掌侧并置于左或右季肋下腹哀穴处，自上向对侧内下方斜向摩动，经太乙、水分、神阙、四满、水道至归来穴处止，反复摩

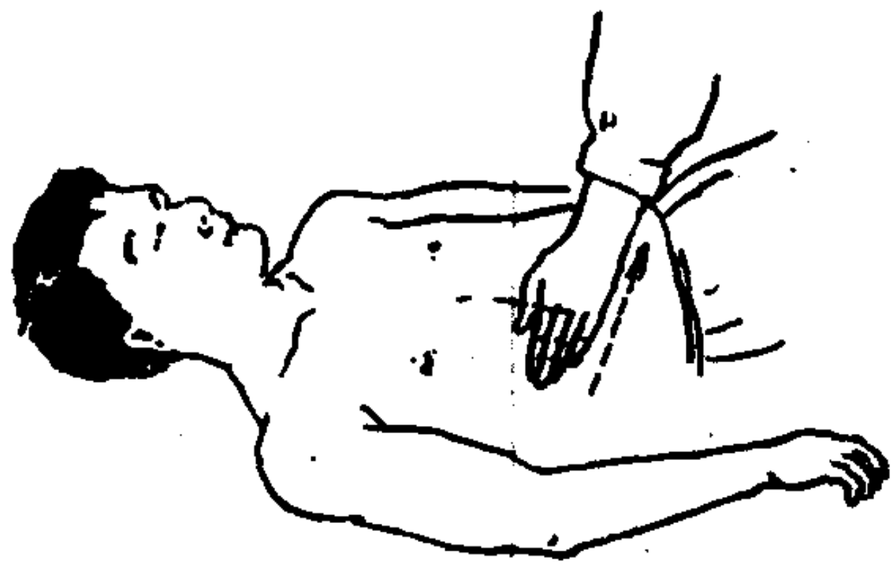


图 2-3-57 腹部斜摩法

动 5～7 分钟。见图 2-3-57。

2. 功效：温阳健脾，和胃理肠。

3. 主治：腹胀腹痛，小儿消化不良，胸胁胀痛，腰痛及月经不调等。

三十、分摩季肋下法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者以两手的食、中、无名和小指分别置于两侧季肋下不容、承满穴处，沿季肋缘由内向外下方摩动，经腹哀至京门穴止，反复摩动 5～7 分钟。见图 2-3-58。

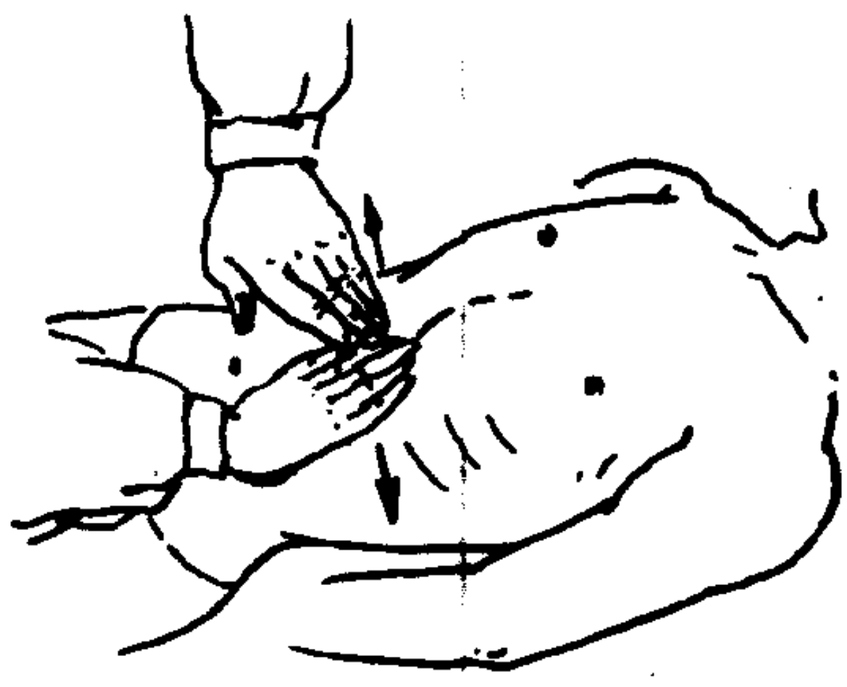


图 2-3-58 分摩季肋下法

2. 功效：舒肝和胃，理气止痛。

3. 主治：胸胁胀满疼痛，腹胀腹痛，咳嗽气喘，心烦胸闷等。

三十一、摩侧腹法

1. 动作要领：患者侧卧位。医者以两手的食、中、无名和小指掌侧分别置于侧腹上部的不容、承满穴下和背部的魂门穴处，前后相对，自上向下合摩侧腹部，腹侧经大横、腹结至府舍穴止，背侧经意舍至志室穴处止，反复摩动，时间约 5～7 分钟。

2. 功效：健脾和胃，祛湿止泻。

3. 主治：腹胀腹痛，肠鸣泻泄，身体沉重倦怠，腰骶部疼痛等。

三十二、推侧腹法

1. 动作要领：患者仰卧或略侧卧。医者以两手拇指掌侧对置于腹部左或右侧的腹哀、关门穴处，其余两手四指分置于两侧缓慢

着力下推，经大横、天枢、腹结、外陵至归来穴处止，反复推动，时间约3～5分钟。见图2-3-59。本法亦可以单手掌根推法进行操作。

2. 功效：健脾化湿，调中理气。

3. 主治：腹胀腹痛，头胀头痛，泻泄便秘等。

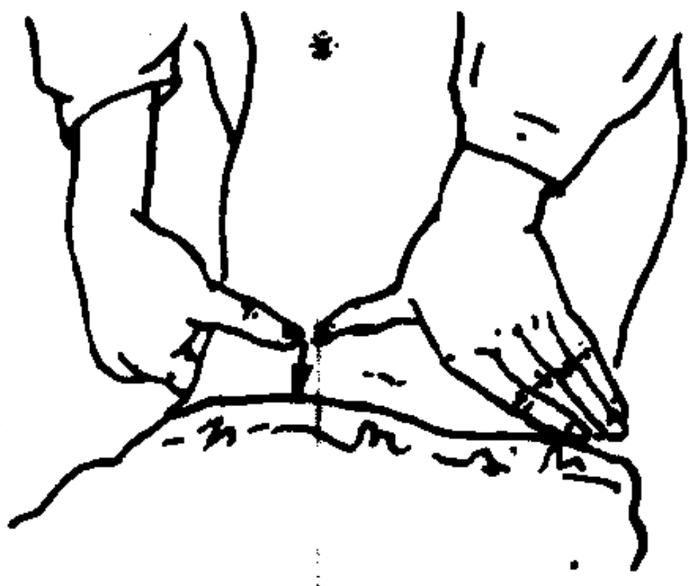


图2-3-59 推侧腹法

三十三、旋揉神阙法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者在腹部用揉、按、摩、推、点等法充分按摩后，以单手拇指指腹或掌心着力于神阙穴，旋而揉之，持续操作3～5分钟。见图2-3-60。本法操作时顺时针旋为补，逆时针旋为泻。

2. 功效：健运脾胃，和中补虚，温经散寒，消散积滞。

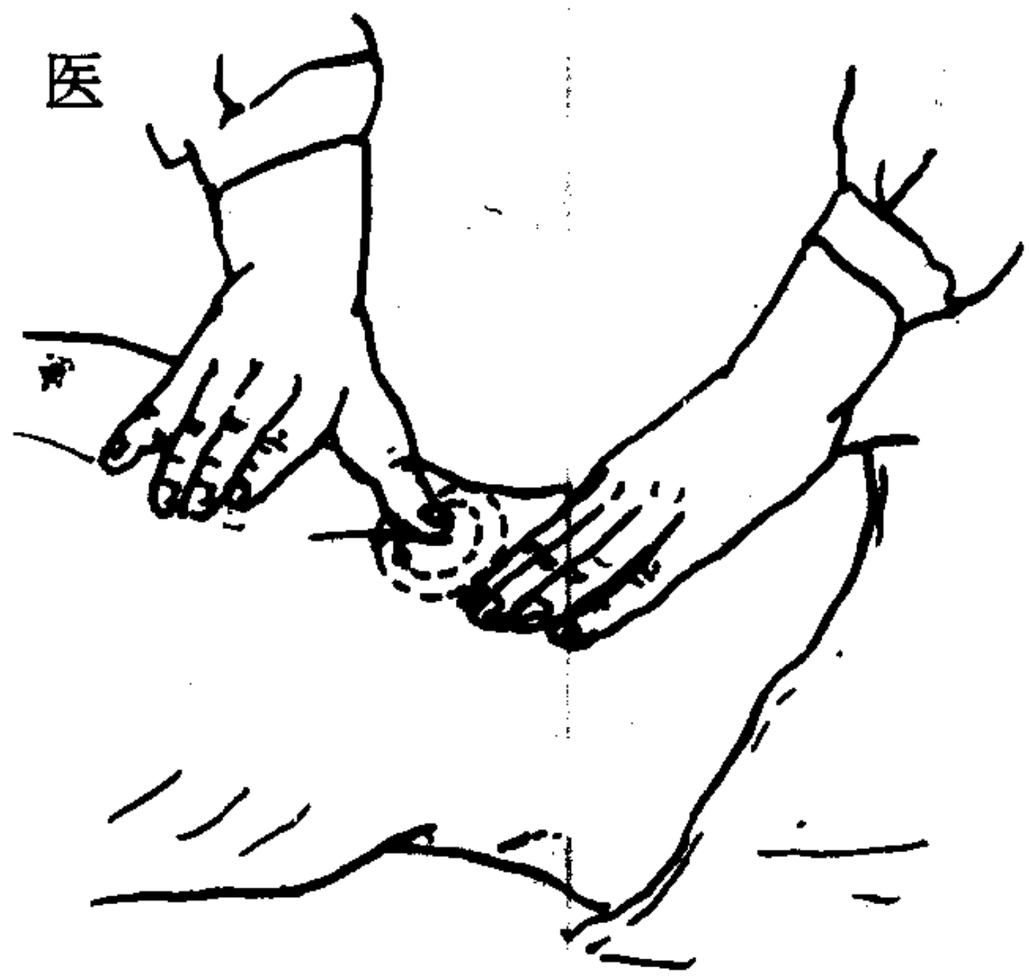


图2-3-60 旋揉神阙法

3. 主治：食积，腹泻，脱肛，脐周腹痛，腹冷痛，腹胀，久泻久痢等。

三十四、点按天枢法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者以一手拇、食指端分置于脐旁的天枢穴处，着力点按3～5分钟。见图2-3-61。本法操作时一般先行局部按揉，长时间点按时应逐渐加力，以患者能耐

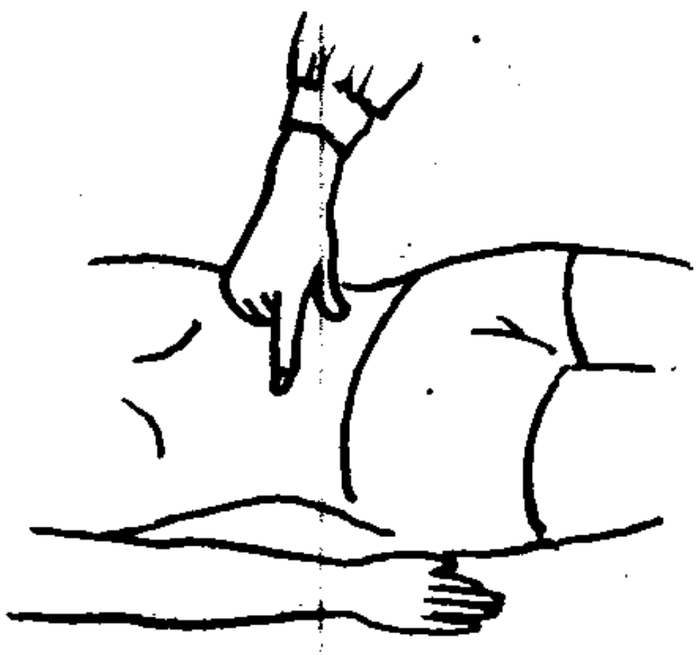


图2-3-61 点按天枢法

受为度。

2. 功效：健脾化湿，理气止痛。

3. 主治：腹胀腹痛，肠鸣泻泄，倦怠乏力，食欲不振等。

三十五、脐周团摩法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者以一掌心置脐上，先按顺时针方向团摩 5～7 分钟，然后再按逆时针方向团摩 5～7 分钟。见图 2-3-62。本法多用于小儿，手法宜轻柔缓慢。

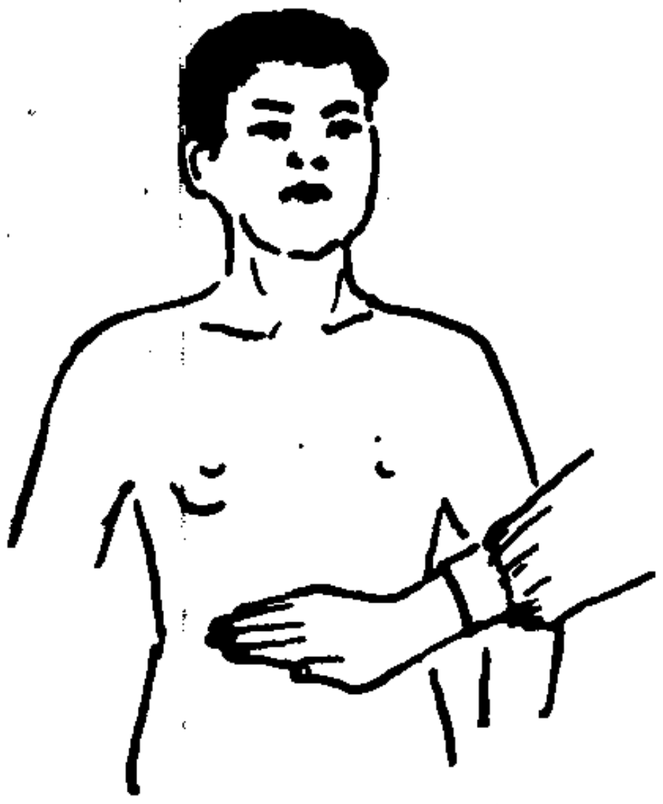


图 2-3-62 脐周团摩法

2. 功效：温阳健脾，和胃理肠。

3. 主治：腹胀腹痛，肠鸣泻泄，小儿消化不良，食欲不振等。

三十六、脐部挤推法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者以两手拇指掌侧分置于患者脐上两侧的滑肉门穴处，余四指分置腹部两侧，自上而下，自外向内进行挤推。见图 2-3-63。本法操作时两拇指用力要均等，被挤推的脐周肌肉以有酸胀温热感为宜，操作时间约 3～5 分钟。

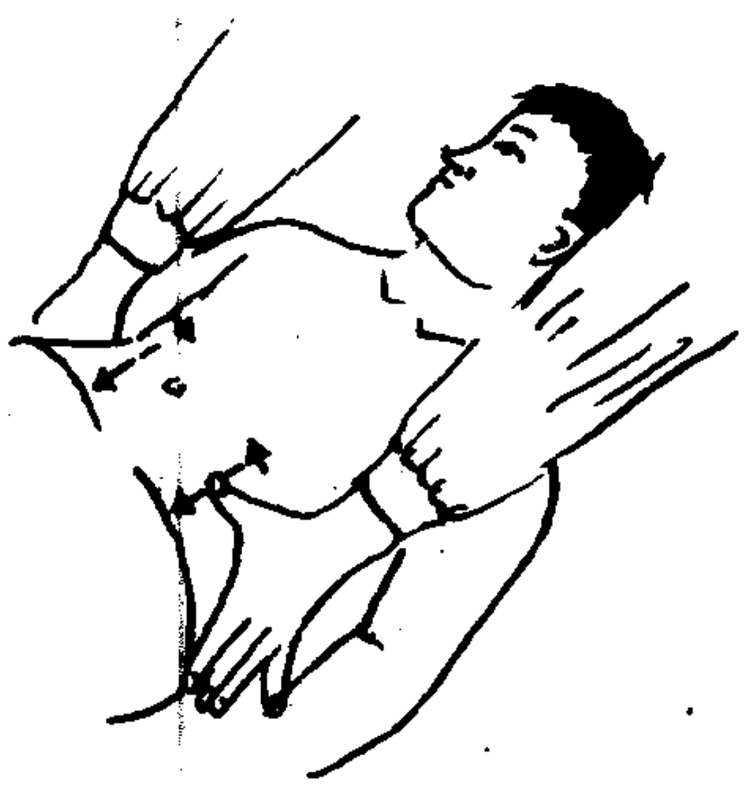


图 2-3-63 脐部挤推法

2. 功效：调胃理肠，消气导滞。

3. 主治：腹胀腹痛，脐周痛，腹部术后肠粘连，轻度麻痹性肠梗阻等。

三十七、横摩脐旁法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者以一手或两手食、中、无名和小指掌侧置于腹部左或右侧的大横、

腹结穴处，进行横向摩动。经天枢、外陵至对侧的大横、腹结穴处止，反复横摩3～5分钟。见图2-3-64。

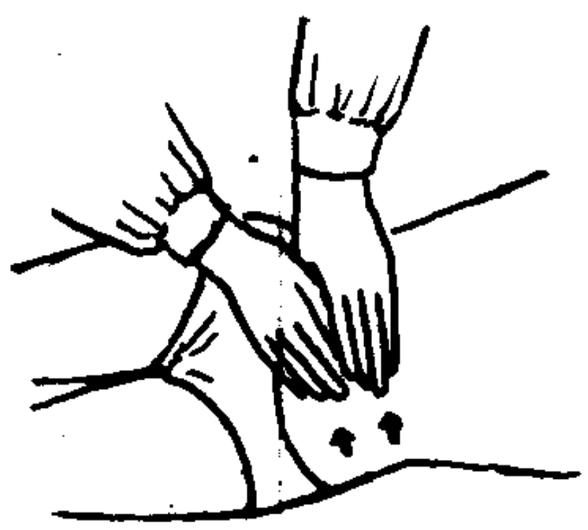


图2-3-64 横摩脐旁法

2. 功效：调中和胃，补脾益肾。

3. 主治：腹胀肠鸣，食欲不振，头目眩晕，腹中冷，腰酸痛等。

三十八、摩脐旁法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者以两手的食、中、无名和小指的掌侧分别置于脐旁的天枢穴处，由上而下经外陵、大巨至水道穴处止，反复摩动5～7分钟。见图2-3-65。

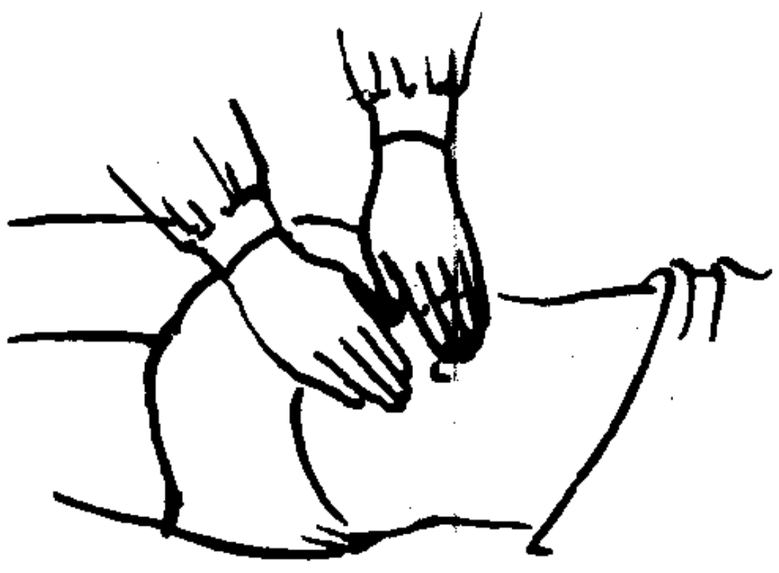


图2-3-65 摩脐旁法

2. 功效：健脾祛湿，理气止痛。

3. 主治：胃脘痛，恶心呕吐，食欲不振，腹胀腹痛，体倦神疲等。

三十九、点按腹中任脉法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者以一手拇指或食、中、无名及小指指腹并置于上腹部上脘穴处，沿腹部正中线的任脉向下点按，经中脘、下脘、水分、气海、关元，至曲骨穴止，反复点按，时间约5～7分钟。见图2-3-66。

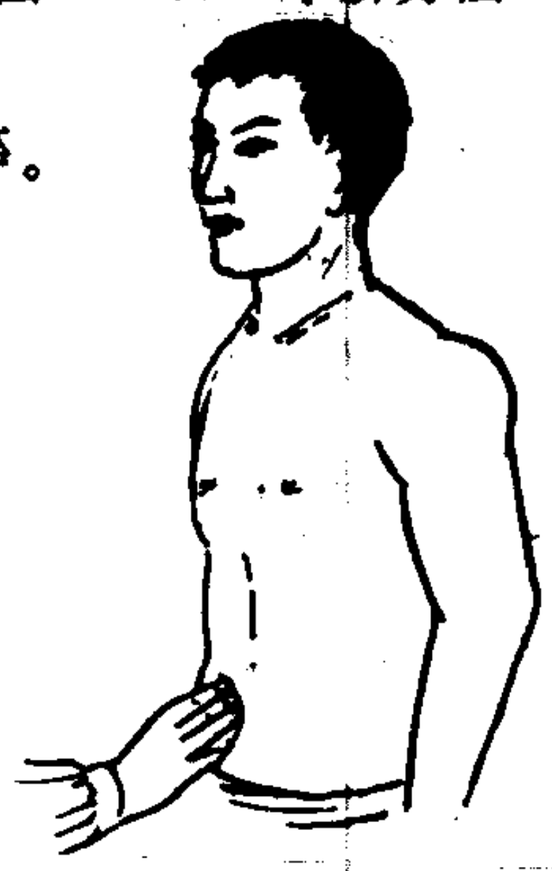


图2-3-66 点按腹中任脉法

2. 功效：健脾和胃，温阳益肾。

3. 主治：胸闷胸痛，胃脘痛，腹胀腹痛，月经不调，闭经，

阳痿，遗精，早泄等。

四十、摩髋内缘法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者以两手拇指、食指或两手食、中指指腹分别置于两侧髋内上缘维道穴处，自上向下摩动，经髋内缘府舍至气冲穴处止，反复摩动 5～7 分钟。见图 2-3-67。

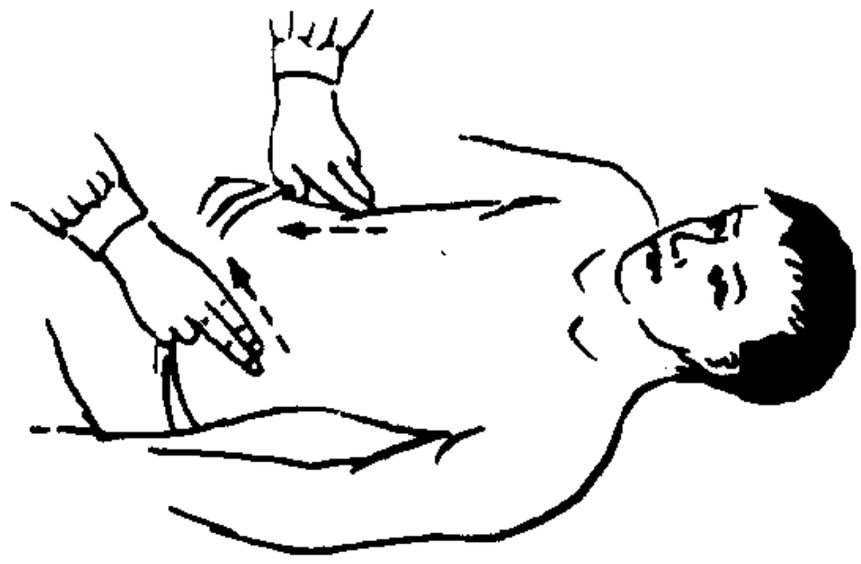


图 2-3-67　摩髋内缘法

2. 功效：行气活血，益肾安胎。

3. 主治：腹胀腹痛，月经不调，痛经，胎动不安，遗精，阳痿，早泄等。

四十一、点按归来、气冲法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者以两手食、中、无名和小指端并置于左或右小腹部近髋内缘的归来、气冲穴处，持续点按 1～3 分钟。见图 2-3-68。本法操作时用力应由轻而重，再由重而轻，不可突施暴力。点按时局部常有较强的温热感，且向下肢部走窜。

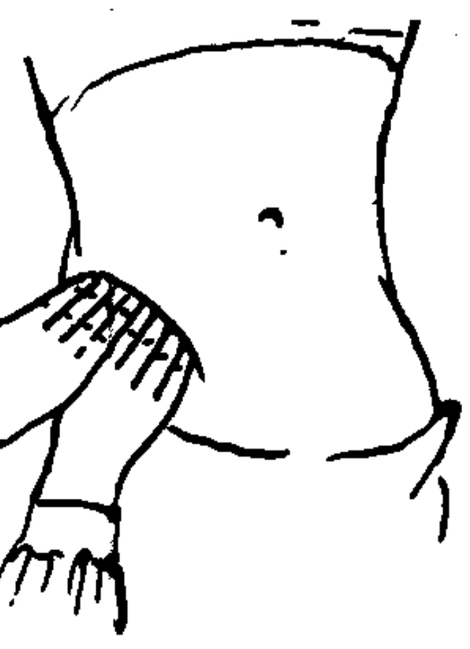


图 2-3-68　点按归来、气冲法

2. 功效：消气导滞，通经活络。

3. 主治：腹胀满，胸胁胀痛，头胀头昏，小腹胀痛，下肢瘫痪，遗精，阳痿，早泄，痛经，月经不调等。

四十二、拿捏腹外侧法

1. 动作要领：患者侧卧位。医者以两手拇指置于腰部竖脊肌外侧，余指置于下腹部外侧，以拇指和余指的对合力，反复捏拿

腹外侧肌肉 3～5 分钟。见图 2-3-69。

2. 功效：理气化瘀，温经散寒。

3. 主治：胁肋部胀痛，腹胀腹泻，腰椎间盘突出症，腰肌劳损，腰椎骨质增生，急性腰扭伤等。

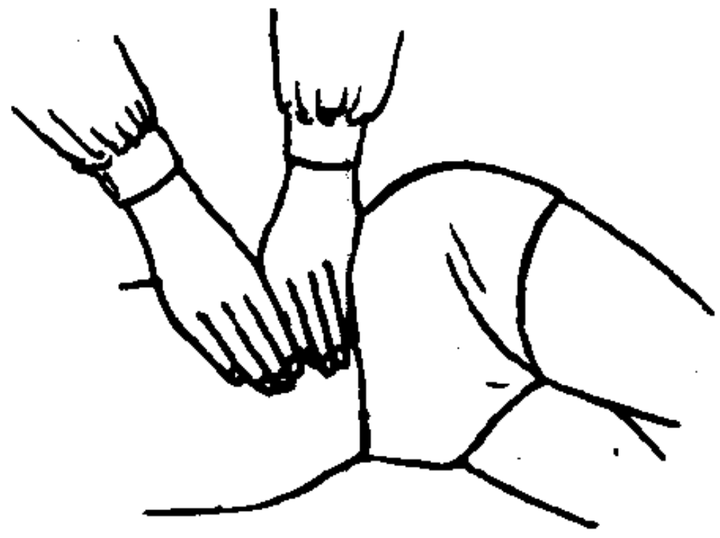


图 2-3-69 拿捏腹外侧法

四十三、按髂内侧法

1. 动作要领：患者半侧卧位。医者先以左或右手的食、中、无名和小指掌侧自髂骨上五枢穴起，沿髂骨缘自外向内下方推按至气冲穴止，反复操作 1～2 分钟。然后再以两手食、中、无名和小指端并置于髂骨内侧的府舍、归来、气冲穴处，有节律的向下按压，持续操作 3～5 分钟。见图 2-3-70。

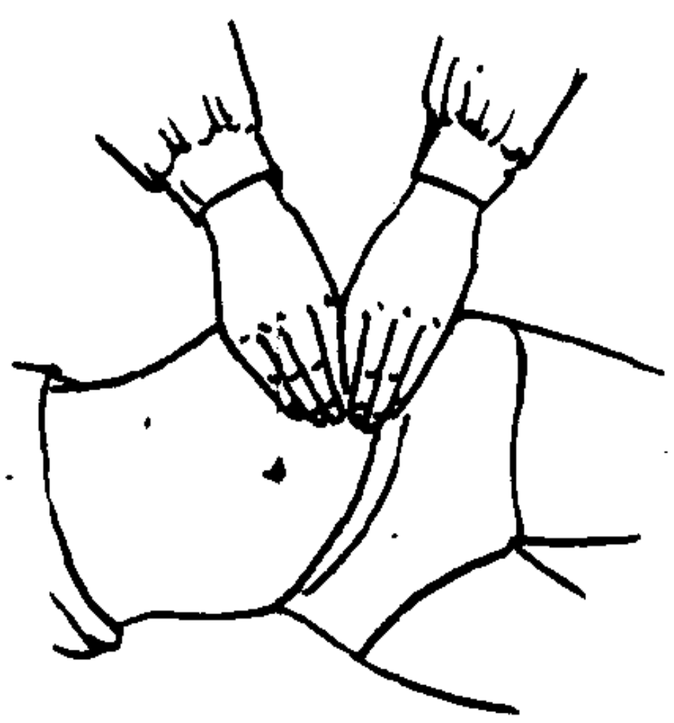


图 2-3-70 按髂内侧法

2. 功效：行气活血，温经止痛。

3. 主治：下肢瘫痪，坐骨神经痛，腰骶部疼痛，小腹胀痛等。

四十四、耻骨上横摩法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者以一手食、中和无名指掌侧并置于小腹部左或右侧的归来、气冲穴处，横向摩至对侧的归来、气冲穴处止，反复操作 7 分钟。见图 2-3-71。

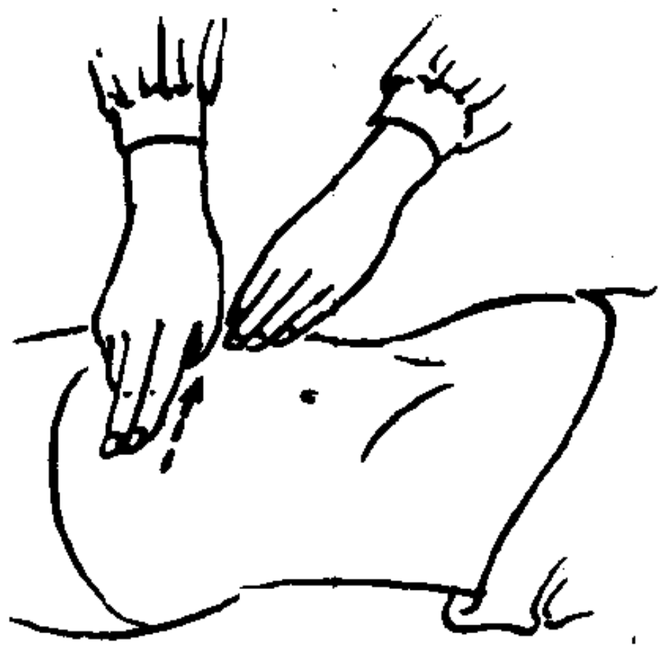


图 2-3-71 耻骨上横摩法

2. 功效：益气培元，通经止痛。

3. 主治：月经不调，痛经，闭经，阳痿，早泄，遗精，腰骶部疼痛，下肢瘫痪等。

四十五、推下腹法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者以两手拇指掌侧对置于脐下阴交穴处，余四指分置于腹部两侧，自上而下逐渐推动，经石门、关元、中极至曲骨穴止，反复操作 2～4 分钟。见图 2-3-72。

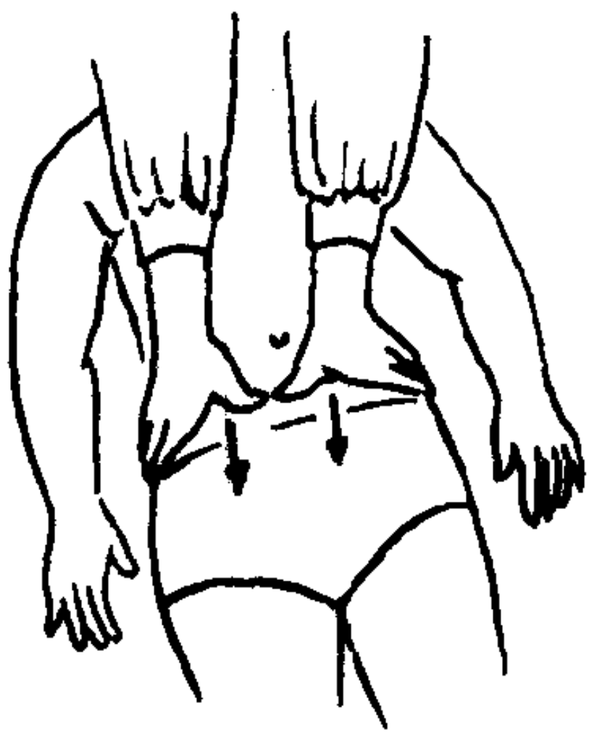


图 2-3-72　推下腹法

2. 功效：清热利湿，培元益气。

3. 主治：小腹胀痛，月经不调，痛经，闭经，遗精，阳痿，早泄等。

四十六、横摩下腹法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者以一手掌指置于患者下腹部左或右侧髂骨内缘的五枢、府舍穴处，经水道、气穴、关元至对侧的五枢、府舍穴处止，反复横摩 5～7 分钟。见图 2-3-73。

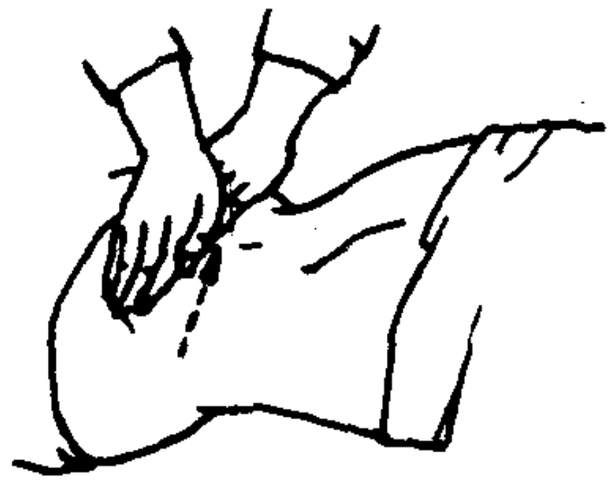


图 2-3-73　横摩下腹法

2. 功效：温阳益肾、调理下焦。

3. 主治：小腹胀痛，疝气痛，老年小便困难，阳痿，遗精，早泄，月经不调，痛经，闭经，腰骶酸痛等。

四十七、按揉下腹法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者以一手或两手的食、中、无名和小指并置于下腹部的阴交、中注穴处，自上而下经关元、气海穴至曲骨、横骨穴止，反复按揉 3～5 分钟。见图 2-3-74。

2. 功效：清热利湿，益肾壮阳。

3. 主治：小腹拘急疼痛，腹胀肠鸣，头胀头昏，四肢酸重，

月经不调，闭经，痛经，阳痿，遗精，早泄等。

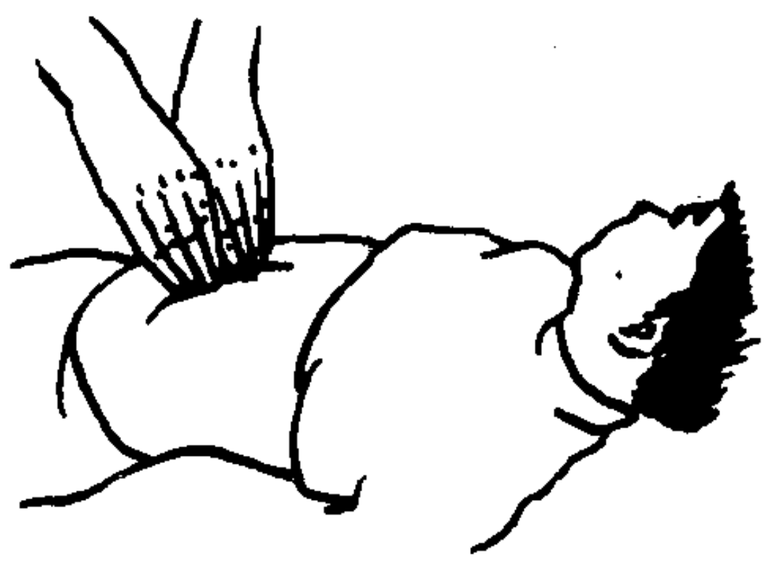


图 2-3-74 按揉下腹法

四十八、斜摩下腹法

1. 动作要领：患者侧卧位。医者以一手食、中、无名和小指掌侧置髂前上棘处，另一手置髂骨内上缘维道穴处，自上向内下方经府舍、归来、气冲穴处止，反复斜向摩动 5～7 分钟。见图 2-3-75。

2. 功效：温经通络，调理下焦。

3. 主治：小腹胀满，气逆上冲，尿潴留，下肢瘫痪，慢性盆腔炎，附件炎，月经不调，阳痿，遗精，早泄等。

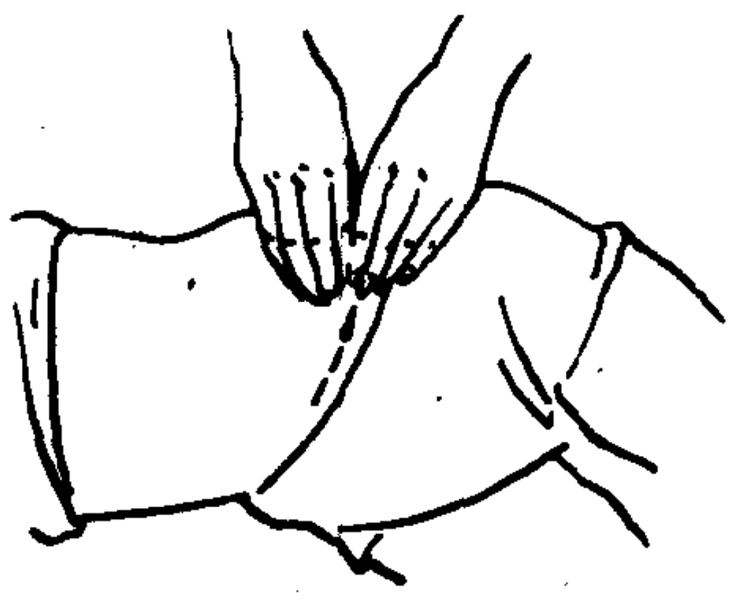


图 2-3-75 斜摩下腹法

四十九、按下腹法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者以一手或两手食、中、无名和小指并置于脐旁的肓俞穴处，自上向下逐步按压，经四满、大赫至横骨穴处止，反复按压 3～5 分钟。见图 2-3-76。

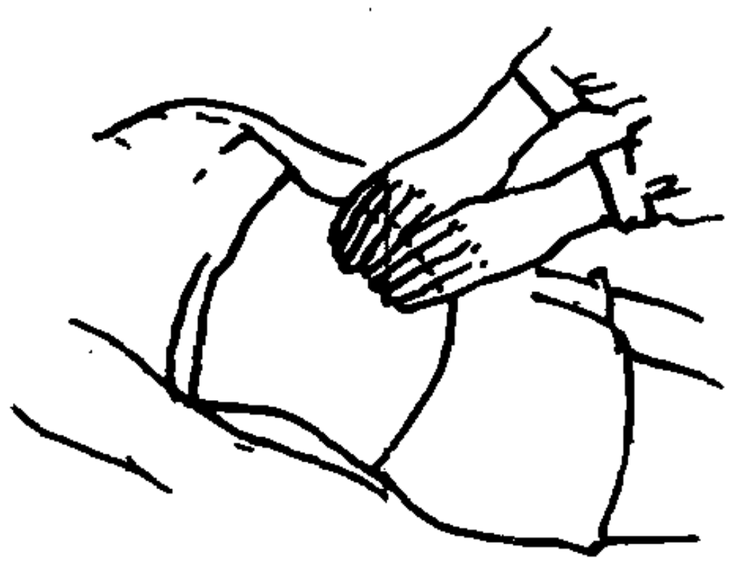


图 2-3-76 按下腹法

2. 功效：通经活血，温肾壮阳。

3. 主治：小腹疼痛，腰骶部疼痛，下肢瘫痪，坐骨神经痛，月经不调，痛经，闭经，阳痿，遗精，早泄等。

五十、推全腹法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者双掌交叉重叠，以大鱼际和掌根部着力，自上腹部推至下腹部，按着先推中间，后推两边的顺序，依次推遍全腹，反复操作 7～10 分钟。本法在操作过程中，闻及胃与肠间被推动后所发出的漉漉水声，推至一定时间患者会尿意频频。

2. 功效：调和肠胃，除湿利水，通便导滞，壮肾补腰。

3. 主治：全腹胀满，胁胀胸闷，腹痛，便秘，轻度肠梗阻，尿潴留，腹水，水肿，少腹冷痛，腰痛等。

五十一、摩全腹法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者以一手或两手掌侧，先于脐部轻摩 1～3 分钟，然后以脐为中心，环形摩动，范围逐渐扩大，直至摩遍全腹，至结束时再逐渐缩小摩动范围，最后归于脐部，操作时间约 5～7 分钟。摩法不宜急，不宜缓，不宜轻，不宜重。在操作过程中按顺时针方向摩动为补，按逆时针方向摩动为泻，临床宜辨证施用。

2. 功效：健运脾胃，调理三焦，开郁顺气，引气归元。

3. 主治：腹胀腹痛，头昏重疼痛，气窜胸胁，胁肋胀痛，便秘，腹泻，月经诸症，阳痿，遗精，早泄等。

第三节　背、腰、骶、臀部治疗手法

一、掳肩背法

1. 动作要领：患者坐位。医者先以大掳法滚肩部，从外向内，至颈根部，改用掌指关节掳法，沿肩胛内缘和脊柱间下行，至肩

胛下角平齐处，改用大掖法从下到上掖肩胛部，复返于肩部。按以上顺序反复操作 3～5 分钟。然后改用小掖法（亦可用大掖法）于两肩胛内缘间操作，上起大椎穴，下至两肩胛下角平齐处，由上而下，反复横向滚动 3～5 分钟。本法是治疗颈、肩、背部及某些内科疾病的常用手法，故操作时须手法纯熟，滚动自如，能根据不同的部位而灵活变化使用手法，做到轻而不浮，重而不滞。可单手滚动，亦可双手同时施用。见图 2-3-77。

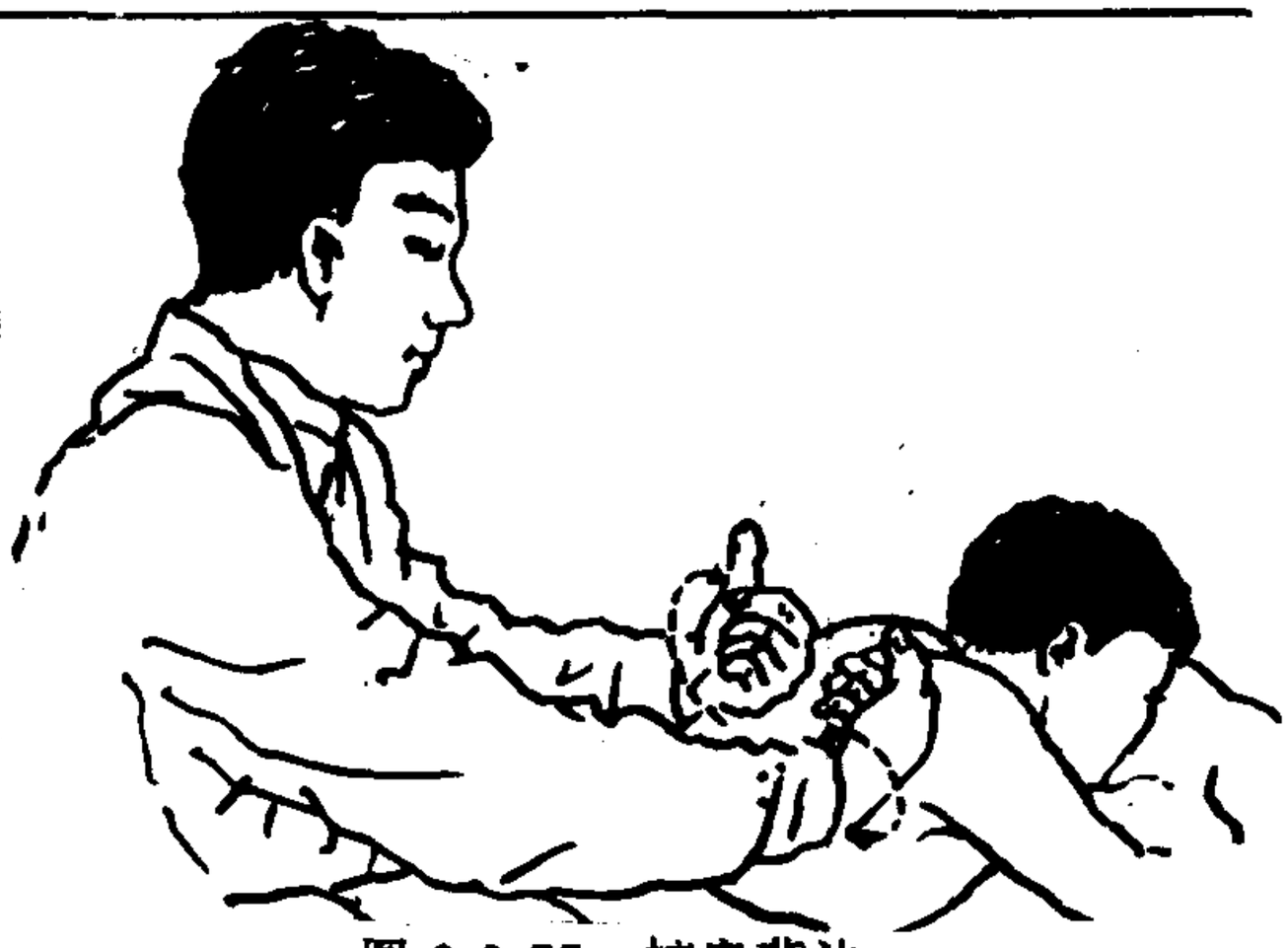


图 2-3-77 掖肩背法

2. 功效：温经通络，行气治血，疏筋松肌，调整内能。

3. 主治：颈椎病，肩周炎，背肌劳损，颈肩综合征，慢性支气管炎等。

二、肩背部侧掌击法

1. 动作要领：患者坐位。医者以双手掌尺侧部同时交替击打两肩部和背部，反复操作 3～5 分钟。本法可做为肩背部治疗的结束手法。

2. 功效：松肌疏筋，解痉止痛。

3. 主治：颈椎痛，背肌劳损等。

三、肩背部双手合十击法

1. 动作要领：患者坐位。医者双掌合十，手腕部放松，以双手掌指尺侧部反复击打肩背部 3～5 分钟。本法作用力小但渗透力强，可间接作用于心、肺等内脏器官。见图 2-3-78。

2. 功效：松肌疏筋，解痉止痛，输息递能，调整内腑。

3. 主治：颈椎病，背肌劳损，慢性支气管炎，冠心病等。

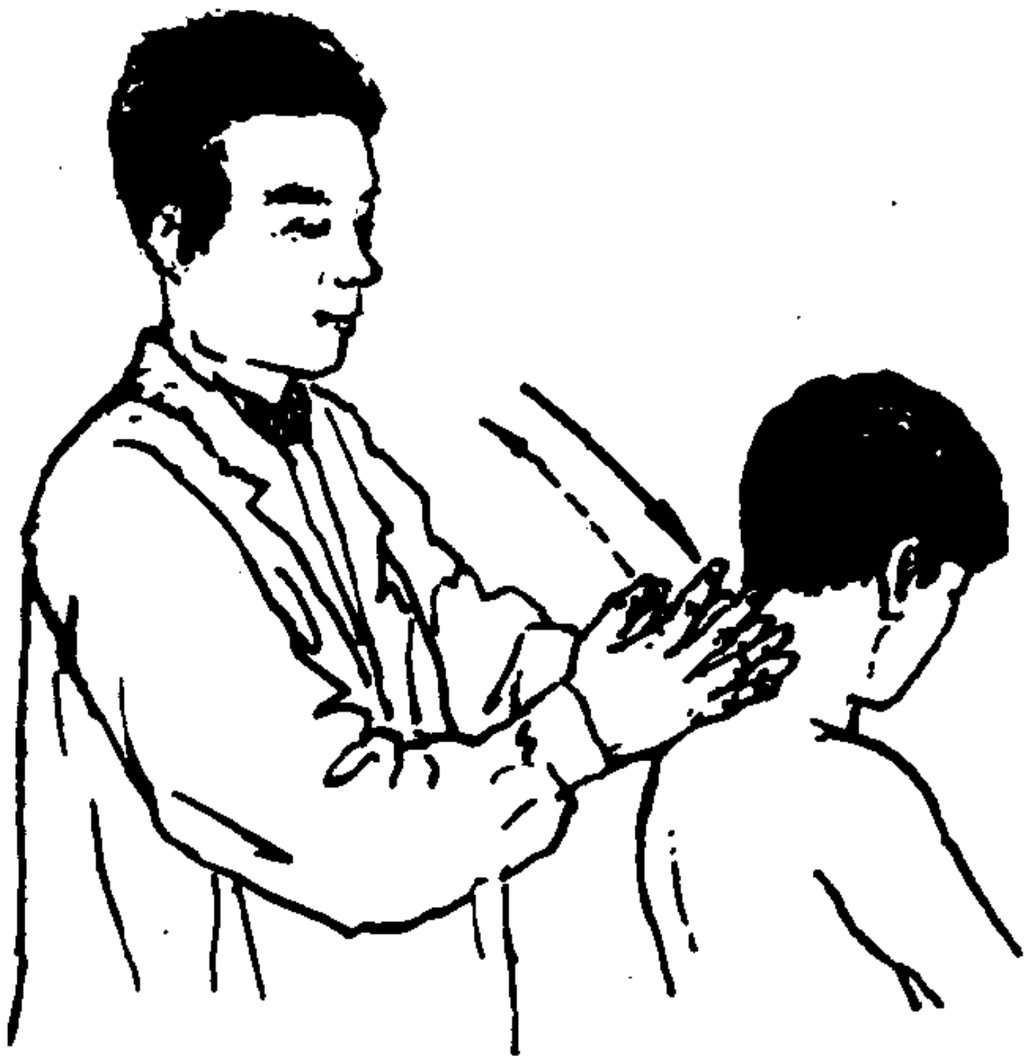


图 2-3-78 肩背部双手合十击法

四、肩背部空拳竖击法

1. 动作要领：患者坐位。医者双手握空拳，手腕放松，以尺侧的小鱼际及小指部同时交替击打两肩部、背部 3～5 分钟。手法操作时如直接接触皮肤，可闻及“叭……”清脆的响声。本法深透力较大。

2. 功效：疏筋松肌，触痉止痛。

3. 主治：颈椎病，背肌劳损等。

五、肩背部空拳盖击法

1. 动作要领：患者坐位。医者两手握空拳，以两手指的中节、末节及两掌根部着力于肩背部，反复扣打 3～5 分钟。本法深透较小，扣击力主要作用于肌表。

2. 功效：松肌疏筋，解痉止痛。

3. 主治：颈椎病，背肌劳损等。

六、肩背部掌根击法

1. 动作要领：患者坐位。医者以单手掌根部反复击打肩部、背部 3～5 分钟。本法击打力量较大，一般多用于肩胛内缘处酸痛不适者。

2. 功效：解痉止痛。

3. 主治：背肌劳损，颈椎病等。

七、肩背部缓冲扣击法

1. 动作要领：患者坐位。医者两手指自然屈曲，以掌背部或小指、无名指背及第五掌根关节处击打肩背部，反复操作 3～5 分钟。本法操作时，腕部必须放松，应以腕关节一屈一伸自然摆动和掌指的自然放松而将扣击力缓冲下来。见图 2-3-79、2-3-80。

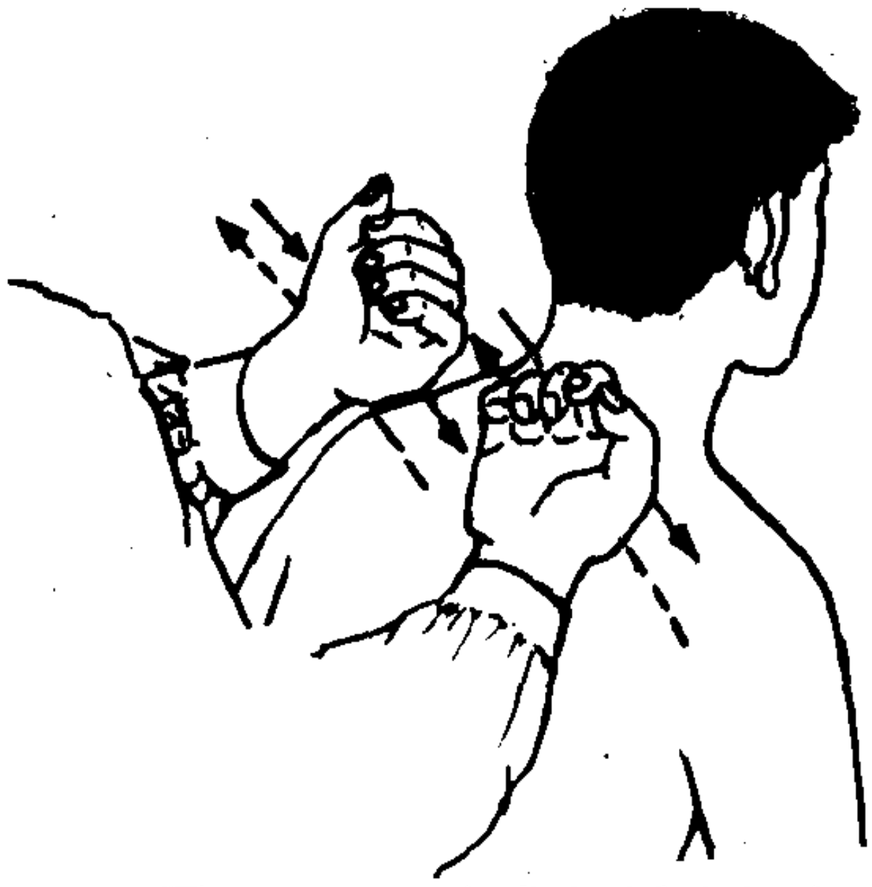


图 2-3-79 肩背部缓冲扣击法

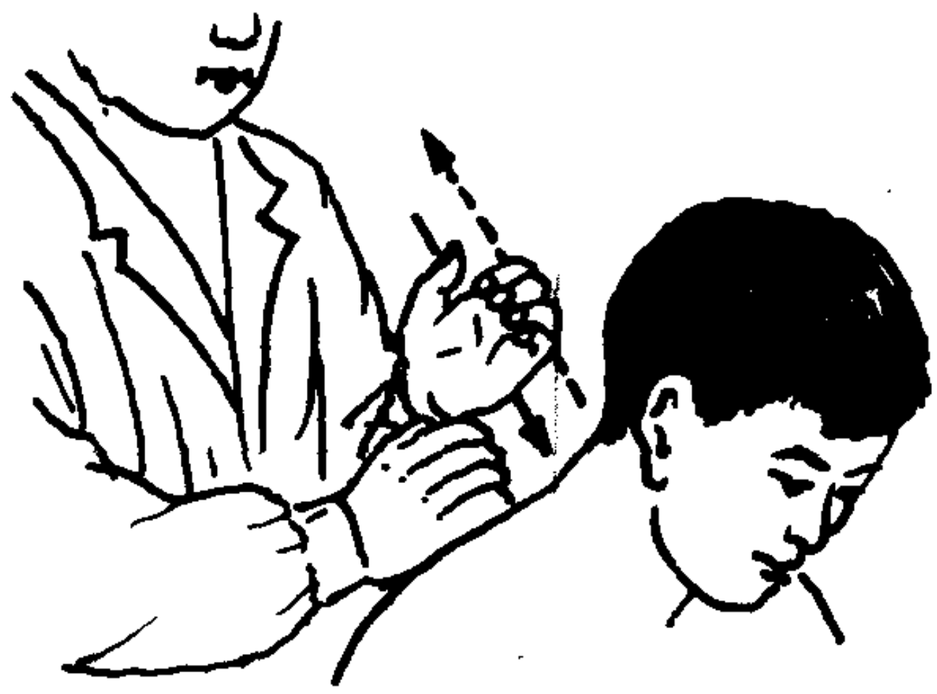


图 2-3-80 肩背部缓冲扣击法

八、揉大椎法

1. 动作要领：患者坐位。医者以一手拇指腹部揉患者背部上方的大椎穴 3～5 分钟。见图 2-3-81。本法常与揉腰阳关法配合使用。

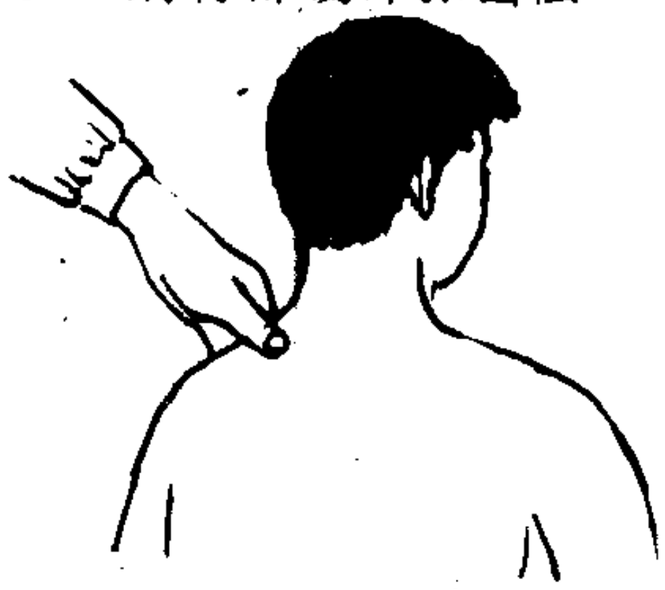


图 2-3-81 揉大椎法

2. 功效：疏风散寒，温阳补虚。

3. 主治：颈椎病，落枕，背肌劳损，风寒感冒，心悸气短，形寒肢冷等。

九、按揉大杼法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者立于患者头端，以双手拇指指腹分别置于患者背部两侧的大杼穴处，同时进行按揉，持续操作 1～3 分钟。

2. 功效：疏肌解痉，清热止咳。

3. 主治：头痛，项背痛，发热，咳嗽等。

十、按揉风门法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者立于患者头端，以两手拇指指腹部分置于背部两侧的风门穴处，同时进行按揉，持续操作1～3分钟。

2. 功效：疏风散热，解痉止痛。

3. 主治：伤风咳嗽，发热，头痛，项强，腰肌劳损等。

十一、按揉肺俞法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者立于患者头端，以双手拇指指腹部分置于背部两侧的肺俞穴处，同时进行按揉，持续操作1～3分钟。

2. 功效：宣肺止咳，祛痰平喘，滋阴清热，解痉止痛。

3. 主治：咳嗽气喘，骨蒸，咳血，潮热，盗汗，背肌劳损等。

十二、按揉心俞法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者立于患者头端，以两手拇指指腹部分置于背部两侧的心俞穴处，同时进行按揉，持续操作1～3分钟。

2. 功效：清心降火，养血安神，祛瘀止痛，解肌疏筋。

3. 主治：心烦，口舌生疮，心悸易惊，健忘失眠，心痛，盗汗，梦遗，癫痫等。

十三、按揉膈俞法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者立于患者头端，以两手拇指腹部分置于背部两侧的膈俞穴处，同时进行按揉，持续操作1～3分钟。见图2-3-82。

2. 功效：健脾利膈，消积和胃，滋阴清热，祛痰止咳。

3. 主治：腹胀腹痛，食欲不振，恶心呕吐，噎膈，饮食不下，潮热盗汗，咳嗽气喘等。



图 2-3-82 按揉膈俞法

十四、掌揉肩背法

1. 动作要领：患者坐位。医者以一手掌根部由一侧的颈根部，经肩井穴揉至肩峰端，然后回返至肩井穴处，向下顺揉脊柱侧的膀胱经脉第一侧线和第二侧线，至肩胛下角平齐处止，反复揉 3～5 分钟。

2. 功效：松肌疏筋，解痉止痛，补心养血，清肺滋阴，调理脾胃。

3. 主治：颈椎病，颈肩综合征，背肌劳损，心悸怔忡，失眠健忘，骨蒸潮热，咳嗽吐血，食少纳呆，脘腹疼痛等。

十五、拇指双揉一线法

1. 动作要领：患者坐位。医者以双手拇指端及指腹部，分置于背部两侧膀胱经脉第一侧线的大杼穴处，由上而下，经风门、肺俞、厥阴俞、心俞、督俞揉至膈俞穴止，反复操作 3～5 分钟。

2. 功效：松肌解痉，养心益肺，调理脾胃。

3. 主治：颈椎病，背肌劳损，心悸气短，咳嗽气喘，潮热盗汗，脘腹疼痛等。

十六、拇指双揉二线法

1. 动作要领：患者坐位。医者以双拇指端分置于脊柱两侧膀胱经脉第二侧线的附分穴处，由上而下，经魄户、膏肓、神堂、谚语揉至膈关穴处，反复操作 3～5 分钟。

2. 功效：松肌疏筋，解痉止痛，滋阴润肺，止咳祛痰，利膈

消积，调理脾胃。

3. 主治：肩背拘急，颈项疼痛，骨蒸潮热，盗汗，咳嗽吐血，饮食不下，呕吐，嗳气等。

十七、指揉曲垣法

1. 动作要领：患者坐位。屈肘，两小臂于胸前交叉，两手抱握对侧大臂。医者以拇指腹或食、中指腹部置于左或右侧肩胛骨冈上窝内侧的曲垣穴处，持续按揉 3～5 分钟。见图 2-3-83。

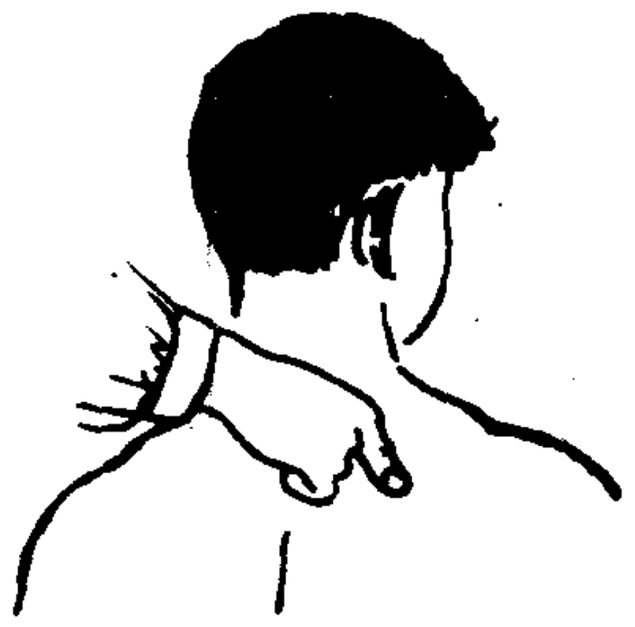


图 2-3-83　指揉曲垣法

2. 功效：解痉止痛。

3. 主治：肩胛痛，肩、背、臂酸痛麻木等。

十八、按揉天宗法

1. 动作要领：患者坐位或俯卧位。医者以拇指腹或食、中指腹及掌根部等着于背部左或右侧肩胛骨冈下窝中央处的天宗穴处，持续按揉 3～5 分钟。



2. 功效：通经活络，解痉止痛。

3. 主治：肩胛痛，肘臂痛，肩重，肩周炎，颈椎病等。

十九、背部分推法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者以两手拇指腹部分别置于脊柱两旁大杼穴平高处，余四指置其两侧助力，自内向外下方沿背部肋间隙分推至腋中线止，由上而下，至胃俞穴平高处止，反复操作 3～5 分钟。见图 2-3-84。

图 2-3-84　背部分推法

2. 功效：疏风解表，祛瘀止痛。

3. 主治：外感风寒表证，肋间神经痛，颈椎病，背肌劳损等。

二十、按肩胛内缘法

1. 动作要领：患者俯卧位。头略后仰，挺胸收腹，患侧上肢极度旋内。医者以一手拇指端自患侧肩胛内缘上角始，沿肩胛内缘逐渐下移，有节律地向肩胛骨与肋骨间隙中按压，至肩胛下角止，反复操作3～5分钟。见图2-3-85。



图2-3-85 按肩胛内缘法

2. 功效：解痉止痛，益肺升阳。

3. 主治：肩胛痛，心悸气短，胸闷胸痛，胃下垂等。

二十一、掌推肩胛法

1. 动作要领：患者坐位。患侧手叉腰。医者以一手固定患侧肩部，另一手用掌根部自肩中俞穴始，沿肩胛脊柱缘，经膏肓穴向外下方斜推至腋中线止，反复操作1～3分钟。见图2-3-86。

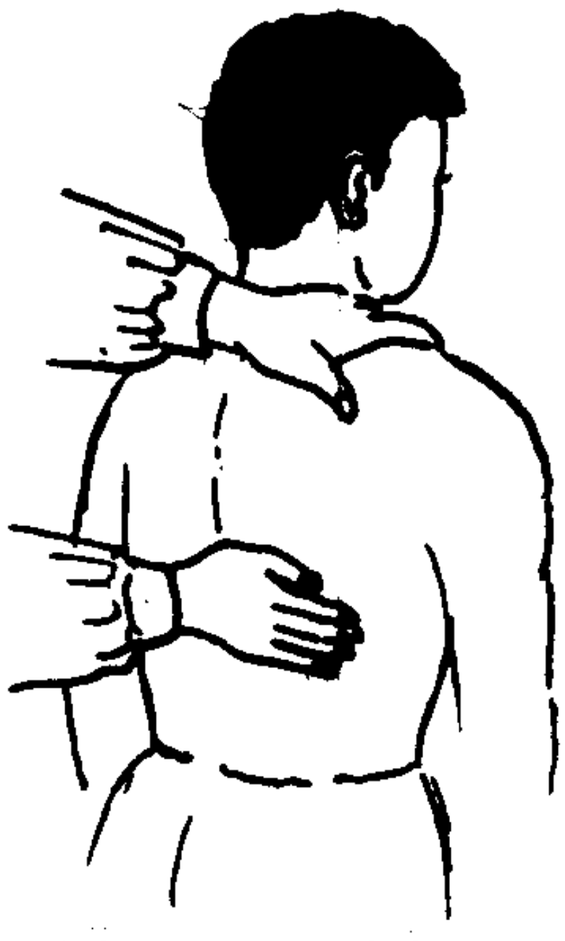


图2-3-86 掌推肩胛法

2. 功效：通经活络，解痉止痛，止咳平喘，升阳益气。

3. 主治：肩胛背痛，咳逆上气，胸闷气短，头目昏眩，四肢乏力，胃下垂等。

二十二、按压胸椎法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者双掌相叠置于第一胸椎处，自上而下，有节律地进行按压。始于第一胸椎，经二、三、四、五、

六胸椎至第七胸椎处止。反复按压 1～3 分钟。本法操作时，常用可闻及“嚓、嚓”响声。

2. 功效：分解粘连，益气止痛。

3. 主治：背部软组织劳损、粘连，颈项肩背痛，胸闷气短等。

二十三、按压肩胛法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者在按压胸椎法施用完毕后，以单手掌根部置于肩胛骨内缘上角处，自上而下，有节律地进行按压，至肩胛下角处止，反复操作 1～3 分钟。本法操作时，要将上体的重量倾注到手臂上，不可单以手臂之力按压。

2. 功效：解痉止痛。

3. 主治：肩胛背痛。

二十四、点按背肋法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者以两手食、中、无名和小指分置于脊柱两侧肋间隙处，自肺俞穴平高处始，沿肋间隙逐步下降，经膏肓、谚语等至胃仓穴处止，反复点按 5～7 分钟。见图 2-3-87。



图 2-3-87　点按背肋法

2. 功效：通经活络，解痉止痛，补心益肺，调理脾胃。

3. 主治：颈椎病，背肌劳损，肋间神经痛，胸闷气短，心悸，咳嗽无力，脘腹疼痛等。

二十五、点按脊中法

1. 动作要领：患者俯卧位，两掌相叠置于前额下。医者以一手拇指端及指腹部着力于风府穴处进行点按，自上而下，每一棘突间隙均点按 5～7 次，至腰阳关穴处止，反复操作 5～7 分钟。见

图 2-3-88。

2. 功效：活络疏风，通调督脉，补肾益气。

3. 主治：头痛头晕，心悸失眠，颈项痛，背腰痛等。

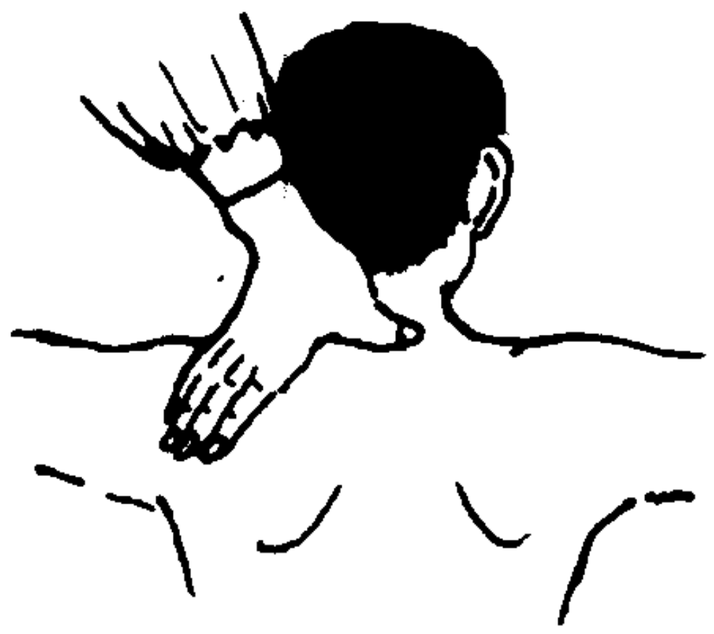


图 2-3-88 点按脊中法

二十六、点按夹脊法

1. 动作要领：患者坐位或俯卧位。医者以两手拇指端分置于第一胸椎棘突下旁开 0.5 寸处，沿脊椎各棘突旁开 0.5 寸处下行，至第五腰椎棘突下旁开 0.5 寸处止，有节律地自上而下进行点按，反复操作 3～5 分钟。

2. 功效：通利关节，调整脏腑。

3. 主治：腰背疼痛，脊柱屈伸不利，各脏腑所属诸疾等。

二十七、提拿夹脊法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者以单手或双手拇指及掌根部与其他四指对挤之力，将夹脊提而拿之，自上而下，边移边提，边提边拿，反复操作 3～5 分钟。施用本法时，不宜抓拧，不可损伤皮肤。见图 2-3-89。

2. 功效：疏经通络，调整脏腑。

3. 主治：腰背酸痛，各脏腑所属诸证。

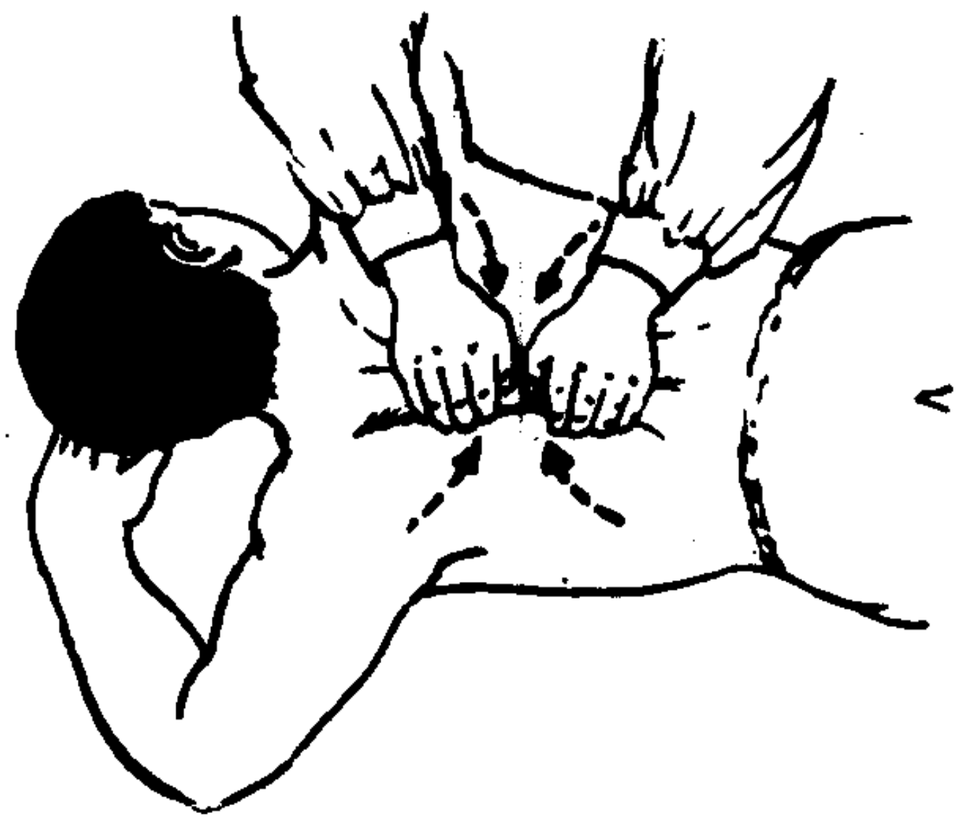


图 2-3-89 提拿夹脊法

二十八、开背法

1. 动作要领：患者俯卧位。

医者以单手或双手的食、中、无名和小指卷抓背部皮肤，拇指则微微助力。操作时要抓而提起，提后即放，反复抓提，直至把整个背部抓提至红软为止。见图 2-3-90。

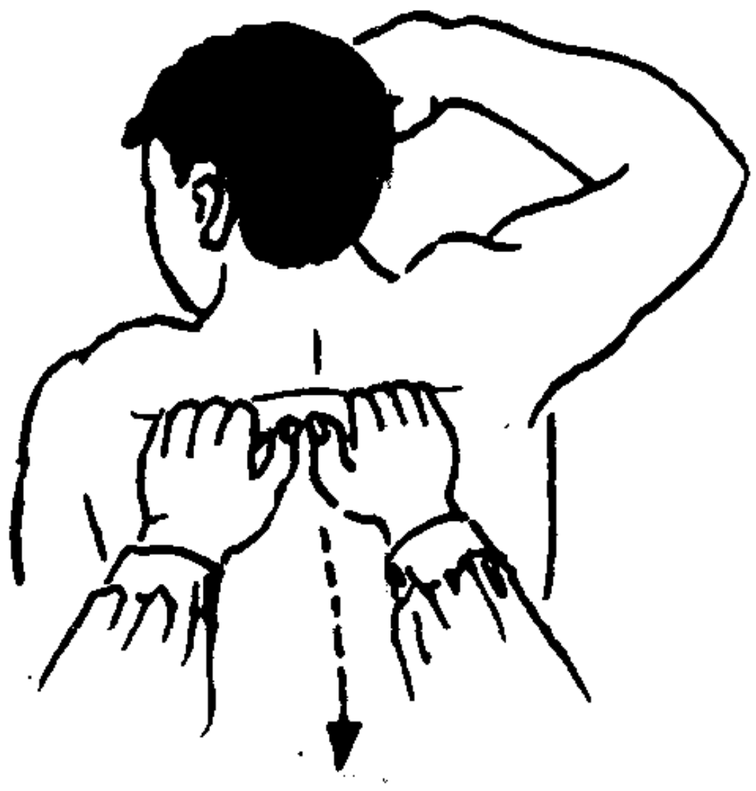


图 2-3-90 开背法

2. 功效：行气活血，除烦解郁，松肌疏皮，解痉止痛。

3. 主治：颈椎病，颈肩综合征，背肌劳损，风寒感冒，胸闷胁胀，呼吸气喘等。

二十九、搓运夹脊法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者以单掌或双掌重叠，用掌根部着力于夹脊，自上而下搓运，至施术部位红软微汗为止。见图 2-3-91。

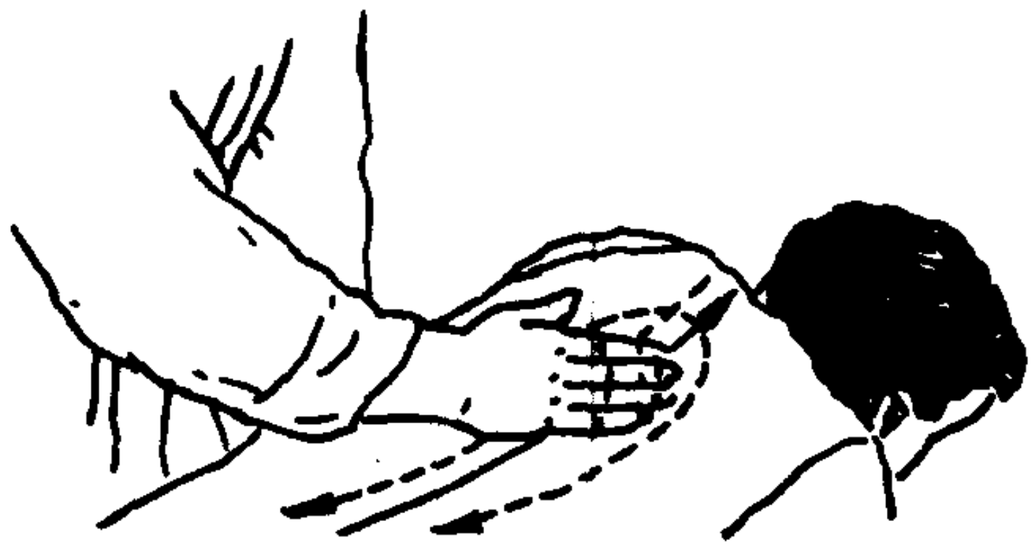


图 2-3-91 搓运夹脊法

2. 功效：行气活血，温经散寒。

3. 主治：风寒感冒，腰背酸痛，胸胁胀闷，烦躁不安等。

三十、背部横擦法

1. 动作要领：患者俯卧位，暴露背部皮肤。医者以一手的全掌或掌根、大鱼际、小鱼际部着力于背部上界，横向擦动，透热后逐步下移，至肩胛下角平齐处止。每擦动一处均以透热为度。擦

后除拍法外禁用其他手法。

2. 功效：温经散寒，疏风止痛。

3. 主治：风寒感冒，项背强痛等。

三十一、双指推背法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者以双手拇指腹部对置于脊椎两侧大杼穴平高处，自上而下沿脊柱两侧推至胃俞穴平高处止，反复操作 5～7 次。见图 2-3-92。

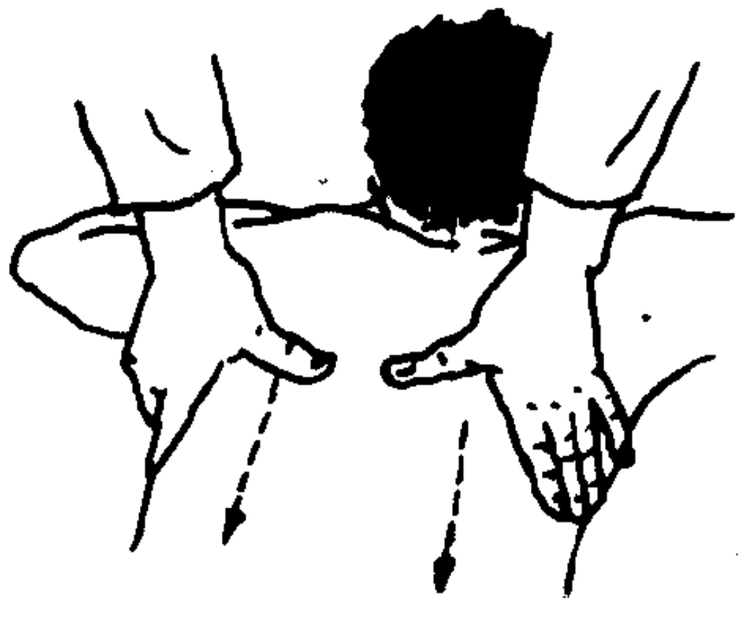


图 2-3-92 双指推背法

2. 功效：疏经通络，行气活血，解痉止痛。

3. 主治：项背拘急酸痛，胸胁胀闷，小儿疳积，头昏头痛等。

三十二、推膀胱经法

1. 动作要领：患者俯卧位。

医者以单手掌根部或肘部，自脊柱左或右侧膀胱经脉的大杼穴始下推至膀胱俞穴处止，反复 5～7 次。

2. 功效：疏通经络，行气活血，松肌解痉，调整脏腑。

3. 主治：颈项强痛，腰背酸痛，尿黄及各脏腑所属诸证。

三十三、一指禅推心俞法

1. 动作要领：患者坐位微俯或俯卧位。医者先用轻柔的拇指按揉法自背部的左或右侧的肺俞揉至膈俞，反复操作 1～3 分钟。然后以拇指端着力于心俞穴，以一指禅推法持续禅推 5～7 分钟。

2. 功效：传息递能，扩冠止痛。

3. 主治：冠心病等。

三十四、背部拳揉法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者一手握实拳，以拳面四指的本节部分着力于背部的左或右侧的大杼穴处，治脊柱两侧自上而下揉至胃俞穴止，反复操作 3～5 分钟。

2. 功效：活血祛瘀，解痉止痛。

3. 主治：颈椎病，背肌劳损等。

三十五、背部直摩法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者以两手食、中、无名和小指并置于背部大杼穴平高处，向下沿脊柱两侧经风门、附分等穴，至膈俞穴平齐处止，反复直摩 5～7 分钟。见图 2-3-93。

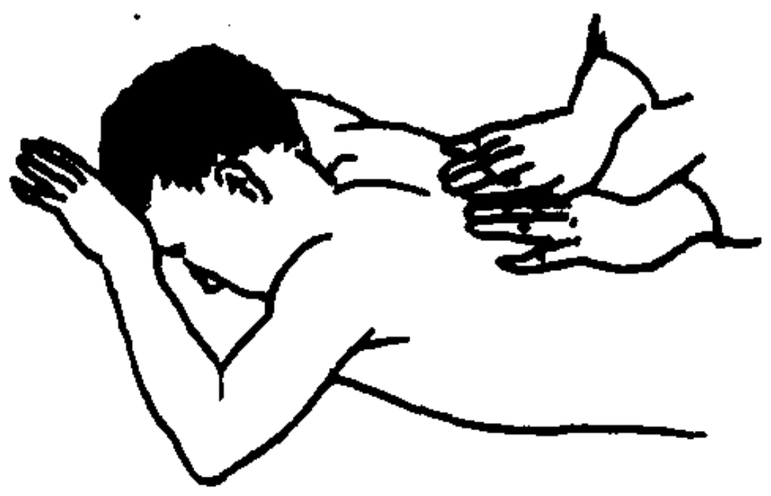


图 2-3-93　背部直摩法

2. 功效：养心益肺，解痉止痛。

3. 主治：心悸气短，咳嗽气喘，潮热盗汗，骨蒸劳热，腰背酸痛，肩胛痛等。

三十六、梳摩背肋法

1. 动作要领：患者俯卧位，两手相叠置于前额下。医者两手的食、中、无名和小指屈曲，以指间关节突起部分别置于脊柱两侧，自风门穴平高处沿背部肋间隙自内向外下方梳摩至腋后线止，由上而下，依次梳摩，至膈俞穴平高处止，反复操作 3～5 分钟。见图 2-3-94。

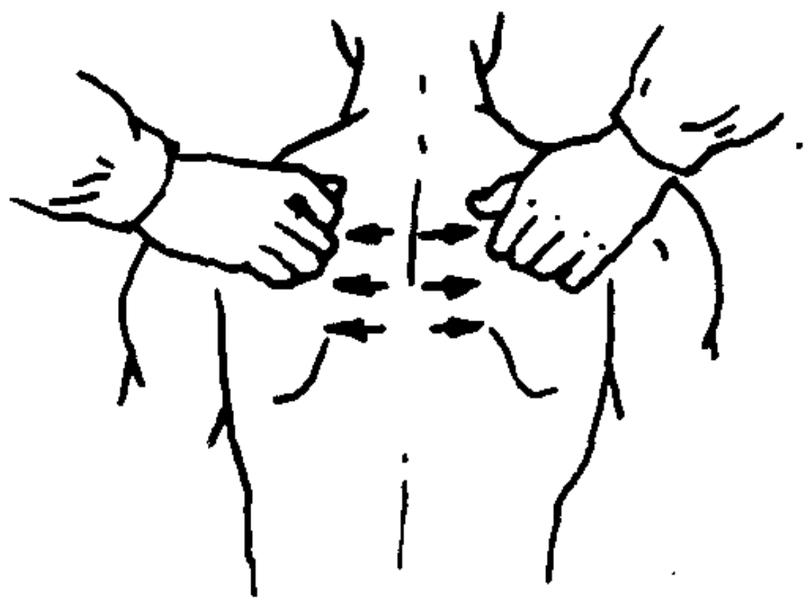


图 2-3-94　梳摩背肋法

2. 功效：养心益肺，行气活血，解痉止痛。

3. 主治：胸闷胸痛，心悸气短，胸胁胀痛，肋间神经痛等。

三十七、背部挤推法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者以两手拇指腹部分别置于脊柱两侧大杼穴平高处，余四指置于两胁部助力，由上而下，有节律地挤推两侧竖脊肌，至膈俞穴平高处止，反复挤推 5～7 分钟。见图 2-3-95。

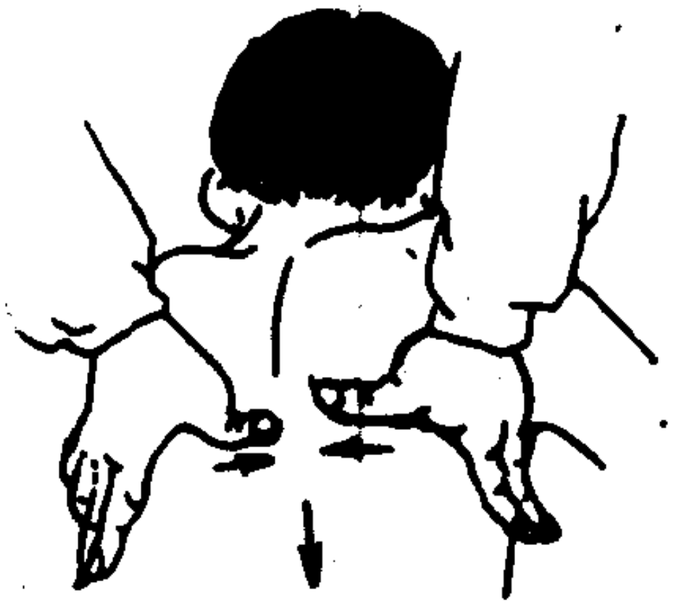


图 2-3-95 背部挤推法

2. 功效：疏经活络，解痉止痛，宣肺泻火，调理脾胃。

3. 主治：腰背肌劳损，胸闷气喘，胃脘痛，腹胀，呃逆，腰痛等。

三十八、背部抚摩法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者以一手掌心置于大椎穴处，由上而下沿脊柱正中进行抚摩，至胃俞穴止。然后再按以上界线抚摩脊柱两侧，反复操作 3～5 分钟。见图 2-3-96。

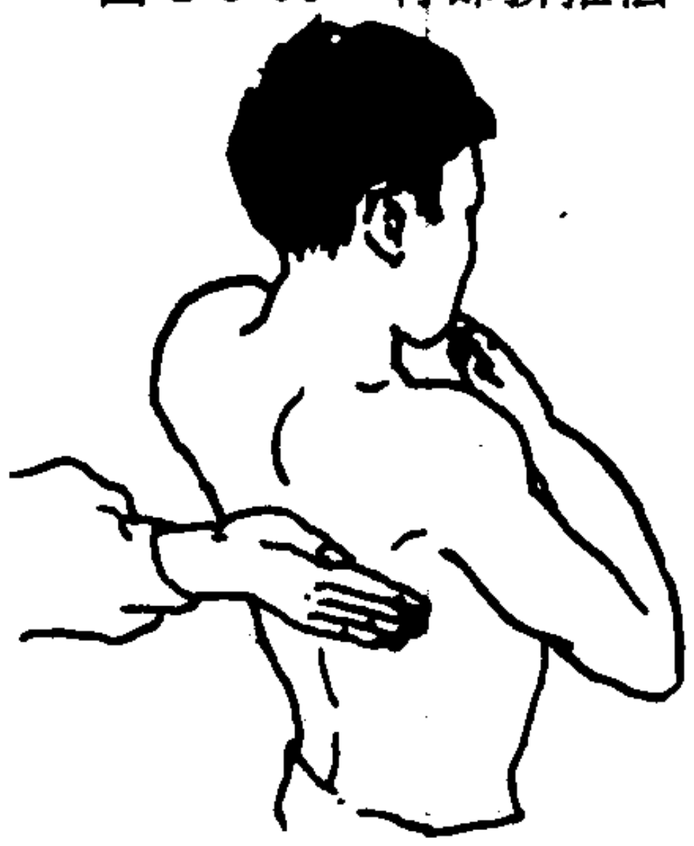


图 2-3-96 背部抚摩法

2. 功效：温阳散寒，调理内腑。

3. 主治：腰背酸痛，背肌劳损，心悸气短，胸闷胸痛，咳嗽气喘，头晕头痛，脘腹疼痛等。

三十九、拍背法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者以单掌拍击背部脊柱正中，由大椎至胃俞穴，反复扣拍 1～3 分钟。或以双掌分置脊柱两侧，自上而下反复扣拍。

2. 功效：开郁顺气，清肺泻火，解痉止痛。

3. 主治：胸闷喘急，胸胁胀满，腰背酸痛，头胀痛等。

四十、按揉肝俞法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者以一手拇指端和指腹部置于背部左或右侧的肝俞穴处，持续按揉 1～3 分钟。

2. 功效：疏肝解郁，泻火止痛。

3. 主治：慢性肝炎，黄疸，胁肋胀痛，吐血，衄血，目赤，癫狂，痫症，脊背痛。

四十一、点按胆俞法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者以一手拇指端置于背部左或右侧的胆俞穴处，持续点按 1～3 分钟。

2. 功效：疏肝利胆，解痉止痛。

3. 主治：胆囊炎，胆绞痛等。

四十二、按揉脾俞法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者以一手拇指指腹部置于背部左或右侧的脾俞穴处，持续按揉 1～3 分钟。

2. 功效：升阳健脾，祛湿止泻。

3. 主治：食少倦怠，乏力，腹胀痛，泄泻等。

四十三、点按胃俞法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者以一手拇指端或指腹部置于背部左或右侧的胃俞穴处，持续点按 1～3 分钟。

2. 功效：解痉止痛。

3. 主治：胃痉挛等。

四十四、腰横摩法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者以一手掌部置于患者腰部一侧的肾俞、气海俞及大肠俞穴处，先向同侧横摩至带脉穴处，然后再向对侧横摩至对侧的带脉穴处，反复操作 3～5 分钟。

2. 功效：壮肾强腰，活血止痛。

3. 主治：腰腿酸痛，腰骶部疼痛，腰扭伤，腰肌劳损，腰间盘脱出，腹胀，泄泻，遗精，阳痿，早泄，盆腔炎，附件炎等。

四十五、叠掌按腰法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者两掌相叠，置于腰部脊柱正中的阳关穴处，有节律地垂直向下按压 3～5 分钟。见图 2-3-97。

2. 功效：温阳益肾，壮腰止痛。

3. 主治：腰以下冷痛，腰椎间盘突出症，腰肌劳损，阳痿，早泄，遗精，月经不调，痛经，闭经，盆腔炎，附件炎等。



图 2-3-97 叠掌按腰法

四十六、腰部直摩法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者以一手或两手的食、中、无名和小指并置于背部的胃俞穴平高处，由上而下直摩，经肾俞、大肠俞等穴至小肠俞穴平高处止，反复直摩 3～5 分钟。见图 2-3-98。

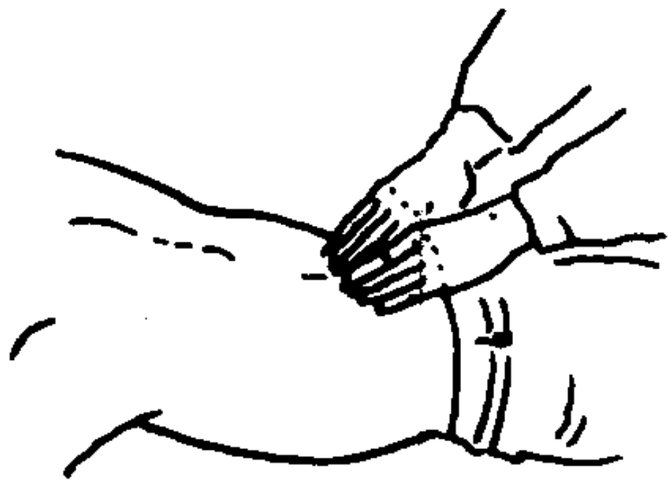


图 2-3-98 腰部直摩法

2. 功效：疏经通络，行气活血，补肾壮腰。

3. 主治：腰椎间盘突出症，腰肌劳损，腰部肌肉风湿等。

四十七、按揉肾俞法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者以一手拇指腹部置于腰部左或右侧的肾俞穴处，持续按揉 1～3 分钟。

2. 功效：温阳补肾，健腰止痛。

3. 主治：腰腿痛，遗精，阳痿，遗尿，月经不调，耳聋耳鸣，水肿等。

四十八、揉命门法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者以一手拇指指腹部或拳背关节处置于腰部脊柱正中的命门穴处，持续揉 1～3 分钟。见图 2-3-99。

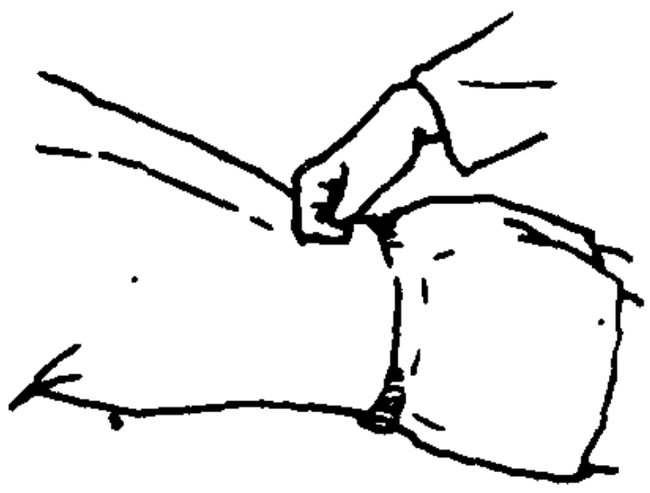


图 2-3-99 揉命门法

2. 功效：补肾壮腰，兼调脾胃。

3. 主治：腰痛，腰腹相引而痛，腰骶部酸痛，腹胀肠鸣，脐周痛等。

四十九、揉腰眼法

1. 动作要领：患者坐位或俯卧位。医者以拳面关节突起部或拇指腹部置于腹部一侧京门穴下的腰眼处，持续揉 3～5 分钟。见图 2-3-100。

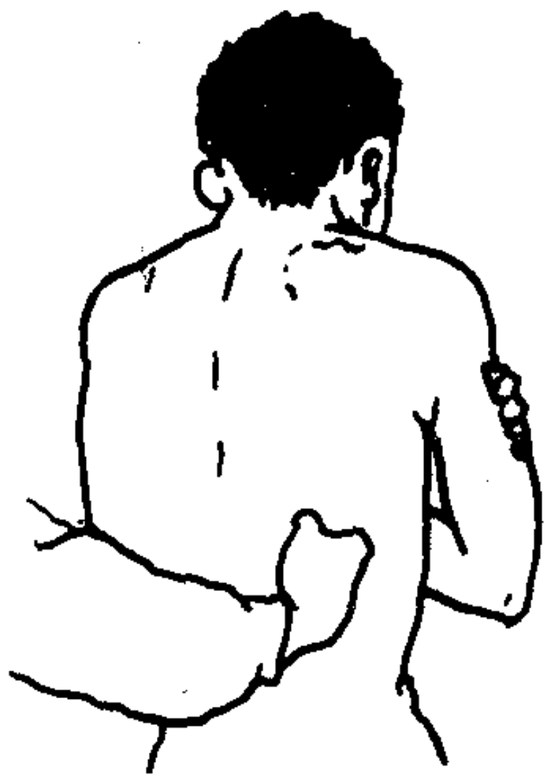


图 2-3-100 揉腰眼法

2. 功效：温阳补肾，强腰健脊。

3. 主治：腰冷痛，腰肌劳损，遗尿，阳痿，遗精，早泄，月经不调，痛经，闭经，盆腔炎，耳聋耳鸣，水肿等。

五十、拇指分腰法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者以两手拇指掌侧部分别置于

腰部脊柱两侧肾俞穴处，余四指分置于腰际，由内向外下方分推至带脉穴处止，反复操作 3～5 分钟。见图 2-3-101。

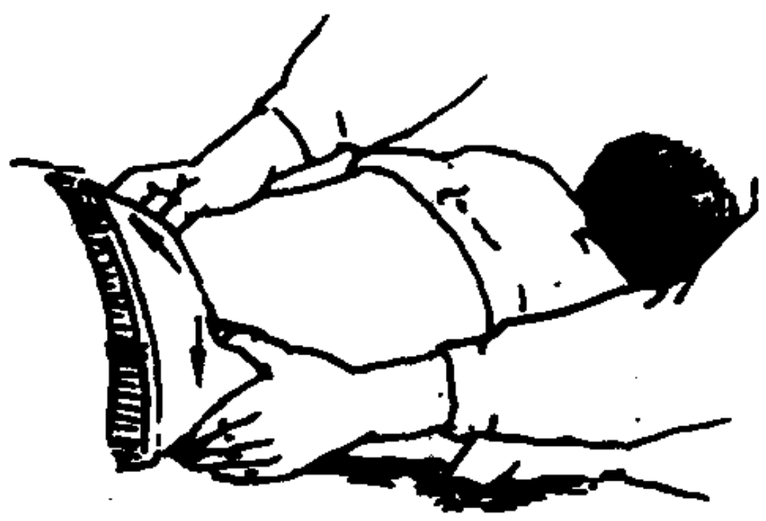


图 2-3-101 拇指分腰法

2. 功效：温补脾肾，行气止痛。

3. 主治：腰背酸痛，倦怠乏力，食少纳呆等。

五十一、双掌分腰法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者以两手掌根对置于腰部脊柱两侧肾俞穴下缘处，余四指附于腰际，自内向外下方推至带脉穴处，反复操作 3～5 分钟。见图 2-3-102。

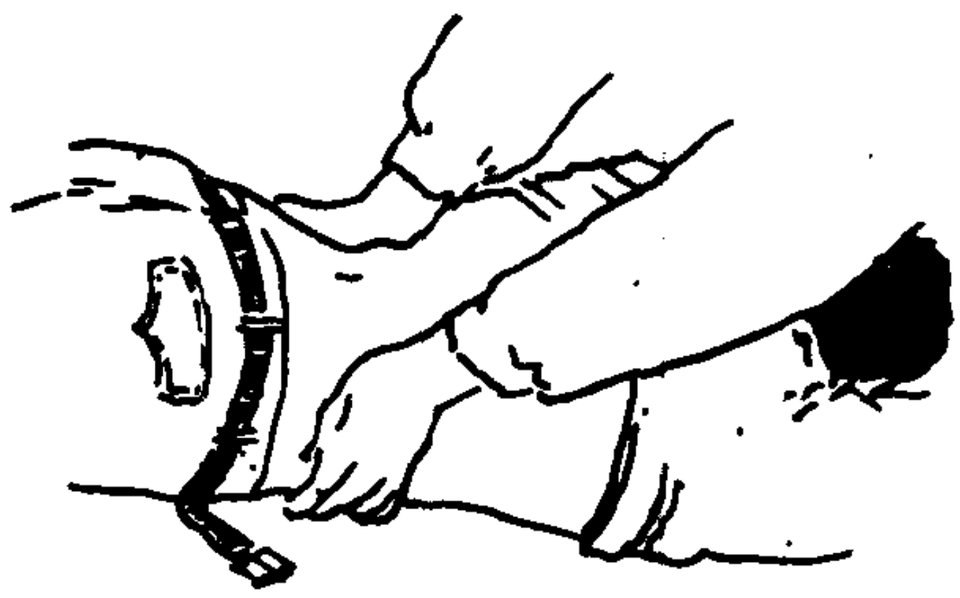


图 2-3-102 双掌分腰法

2. 功效：温补脾肾，行气止痛。

3. 主治：腰背酸痛，腰间盘突出，腰肌劳损，食少纳呆，倦怠乏力，腹痛腹胀等。

五十二、拿侧腰法

1. 动作要领：患者坐位或站立位。医者以两手拇指分置于两季肋下章门穴处，余四指置于腰部京门穴处，反复提拿腰部两侧肌肉 1～3 分钟。见图 2-3-103。

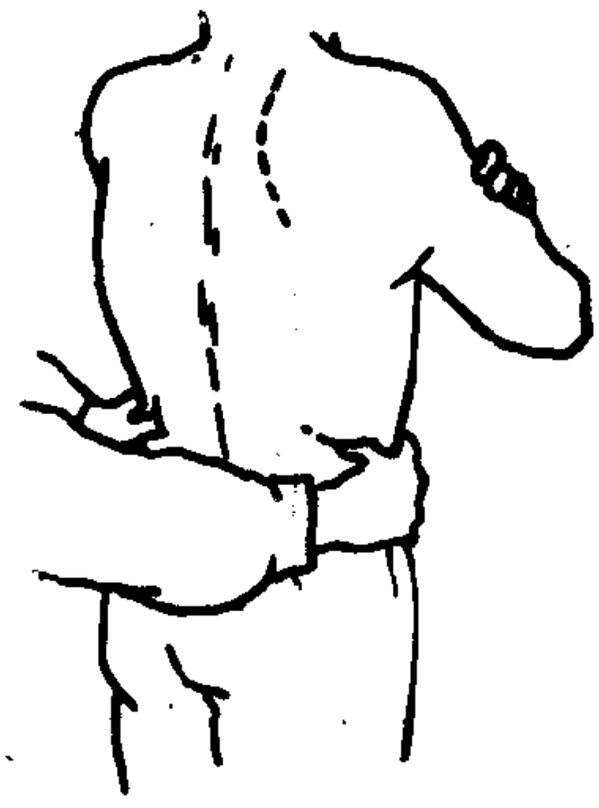


图 2-3-103 拿侧腰法

2. 功效：疏肝解郁，行气止痛，健脾化湿，强腰健肾。

3. 主治：胁肋胀痛，腰痛，腿痛，腹胀痛，腹泻等。

五十三、双点肾俞法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者以双手拇指端分别置于腰部脊柱两侧的肾俞穴处，同时着力对点，且双拇指端宜向内上方倾斜，持续点按 1～3 分钟。见图 2-3-104。

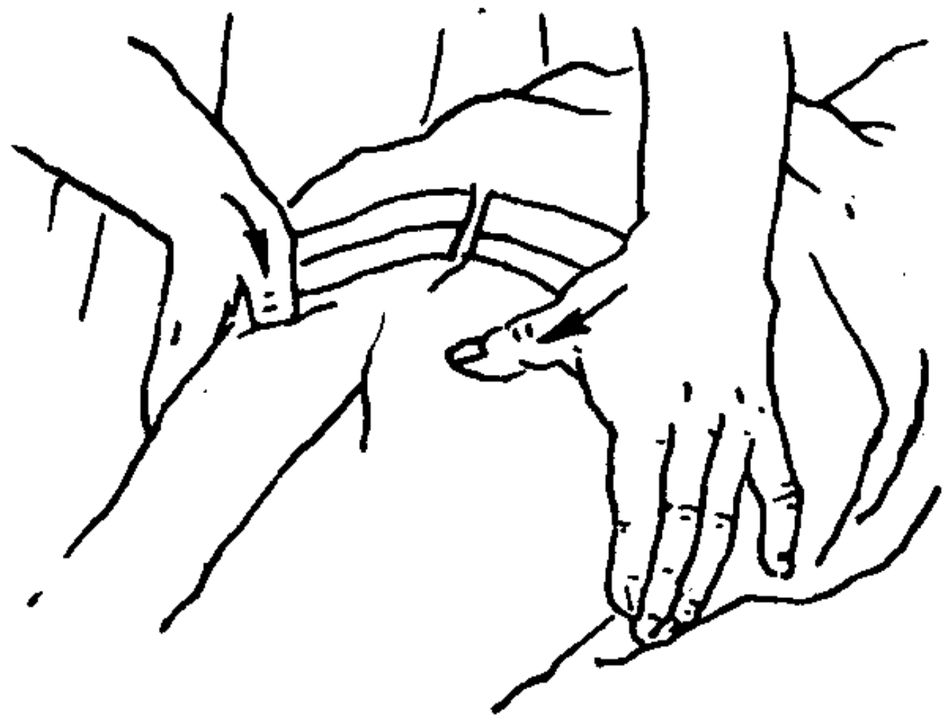


图 2-3-104　双点肾俞法

2. 功效：补肾益气，强腰健脊。

3. 主治：腰肌劳损，腰椎间盘突出症，肾虚腰痛等。

五十四、擦腰温肾法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者双掌相合搓热，以一手掌根部置于腰部一侧的肾俞穴处，以肾俞穴为中心，纵向擦腰，透热为度。

2. 功效：温肾壮阳，祛瘀止痛。

3. 主治：腰肌劳损，腰椎间盘突出症，腰痛引腹，腹冷痛，泄泻，阳痿，遗精，早泄，月经不调，坐骨神经痛等。

五十五、腰部双指按揉法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者双手拇指并拢或相叠，置于腰部一侧志室穴处，自上而下，沿腰部竖脊肌外侧缘，有节律地按揉，至大肠俞穴平齐处止，反复操作 3～5 分钟。本法操作时，医者要利用双拇指的推按揉动力，将患者的腰身左右摆动起来，节奏明快，着力沉实。

2. 功效：调补下元，活血止痛。

3. 主治：腰肌劳损，腰椎间盘突出症，肾虚腰痛，腰痛引腹，腹胀泄泻，肠鸣，坐骨神经痛，阳痿，早泄，遗精，月经不调等。

五十六、理腰三击掌法

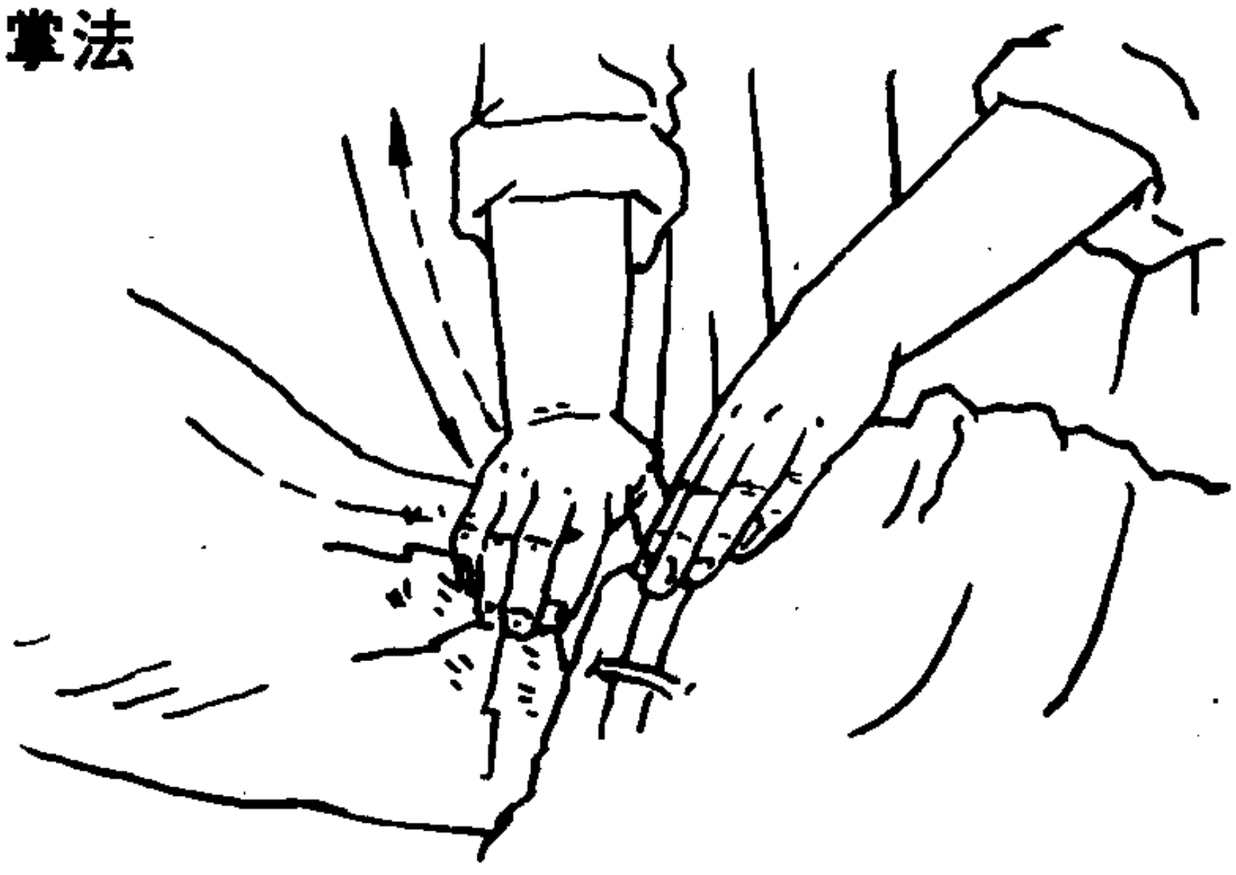


图 2-3-105 理腰三击掌法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者在患者腰部掖、揉、按、点等手法施术后，以一手掌根部置于第四、五腰椎处，做连续的快速推揉，并突然中止，扬掌连续进行三次击扣，“叭叭”有声，然后再揉再扣，可反复进行 3～5 次。见图 2-3-105。

2. 功效：行气活血，疏筋理腰。

3. 主治：腰肌劳损，腰椎间盘突出症，腰骶部酸痛，腰扭伤等。

五十七、腰部双掌按揉法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者先以双掌并置于腰部，其中一手掌尺侧缘着实于一侧腰眼部，另一手掌缘着实于骶髂部，双手协同做节律性按揉 1～3 分钟。然后将双掌相叠，置于腰骶部，以第五或第四腰椎为中心做节律性按揉 3～5 分钟。本法操作时掌下的着力部分可灵活变化运用，或用掌缘，或用掌根，或用掌心，不必拘泥。其施术的部位，亦应根据病情而定，或固定于一处，或遍及于整个腰骶及臀部。

2. 功效：活血祛瘀，行气止痛，补肾壮腰。

3. 主治：腰肌劳损，腰椎间盘突出症，类风湿性脊柱炎，腰扭伤，肾虚腰痛等。

五十八、肘点腰眼法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者以一肘鹰嘴部着力于左或右侧背腰部京门穴下方的腰眼处，屈肘塌腰，将上体之力集中于肘尖部，由轻而重地持续点压腰眼 1～3 分钟。

2. 功效：通经活血，益肾壮腰。

3. 主治：腰肌劳损，腰椎间盘突出症等。

五十九、点大肠俞法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者以一手拇指端着力于腰部左或右侧的大肠俞穴处，持续垂直点压 1～3 分钟。

2. 功效：补肾健脾，壮腰止痛。

3. 主治：肠鸣腹胀，泄泻，便秘，腰痛等。

六十、点膀胱俞法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者以一手拇指端着力于腰部左或右侧膀胱俞穴处，持续点压 1～3 分钟。

2. 功效：温肾化气，通利小便，壮腰止痛。

3. 主治：小便不通，遗尿，腰骶部疼痛等。

六十一、横擦腰骶法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者以一手掌侧面着力于患者的腰骶部，进行横向擦动，透热为度。

2. 功效：温肾壮阳，祛瘀止痛。

3. 主治：腰痛，腰骶部酸痛，阳痿，遗精，早泄，盆腔炎，附件炎等。

六十二、揉拿腰背肌法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者以单手或双手拇指腹部着力

于腰部竖脊肌一侧，以食、中、无名和小指掌侧着力于另一侧，以诸指的指腹呈对合形式揉拿腰背肌，一松一紧，拿中予揉，揉中予拿，持续操作5～7分钟。见图2-3-106。

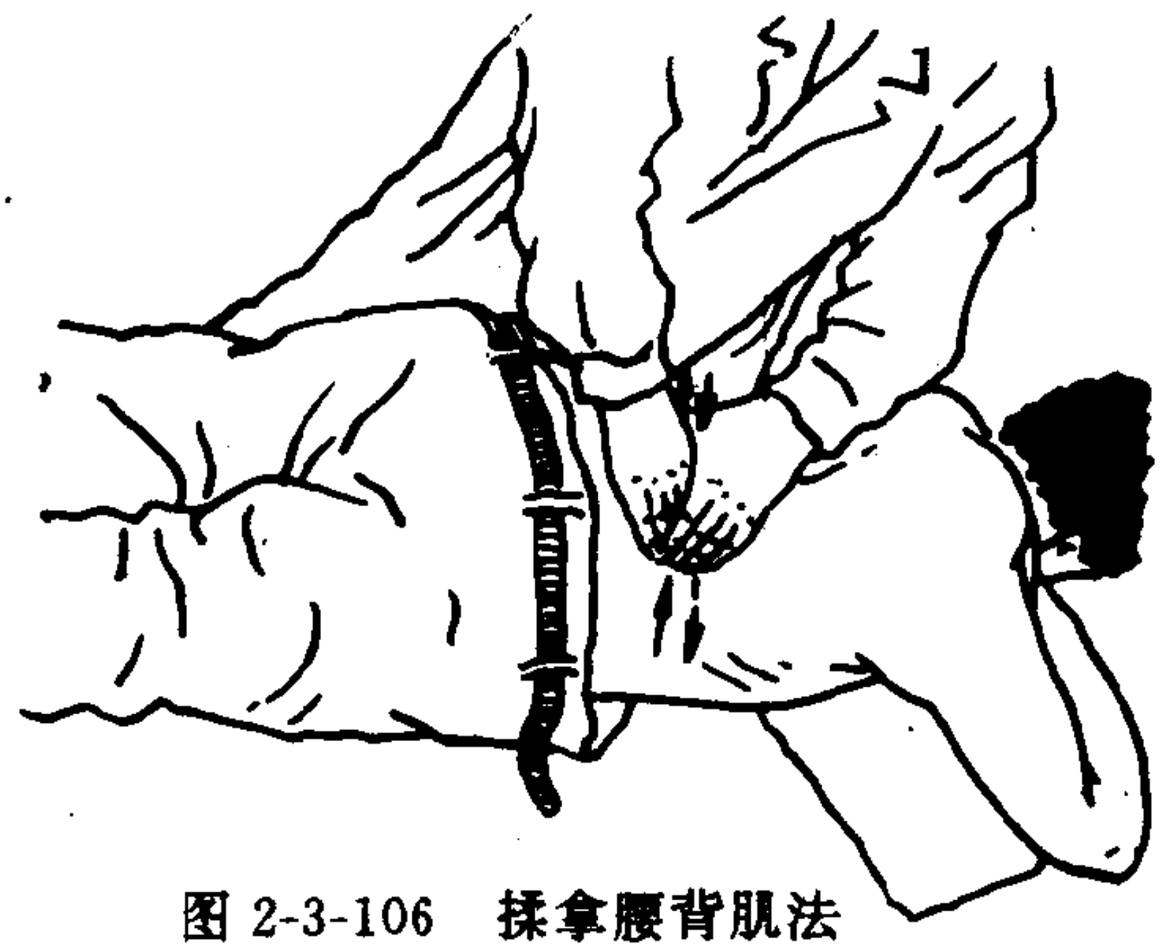


图2-3-106 揉拿腰背肌法

2. 功效：通经活络，活血化瘀，解痉止痛。

3. 主治：腰背肌劳损，腰椎间盘突出症，腰扭伤等。

六十三、俯卧运腰法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者以一手掌抚按于患者腰骶部，另手自其股下1/3处穿过并将双腿拢紧，环形导引旋转双腿，使腰部随之得到摇运。待腰部得到充分摇运后，拢腿一手上抬以戳之，抚腰一手下压以按之，可反复戳按3次。见图2-3-107。

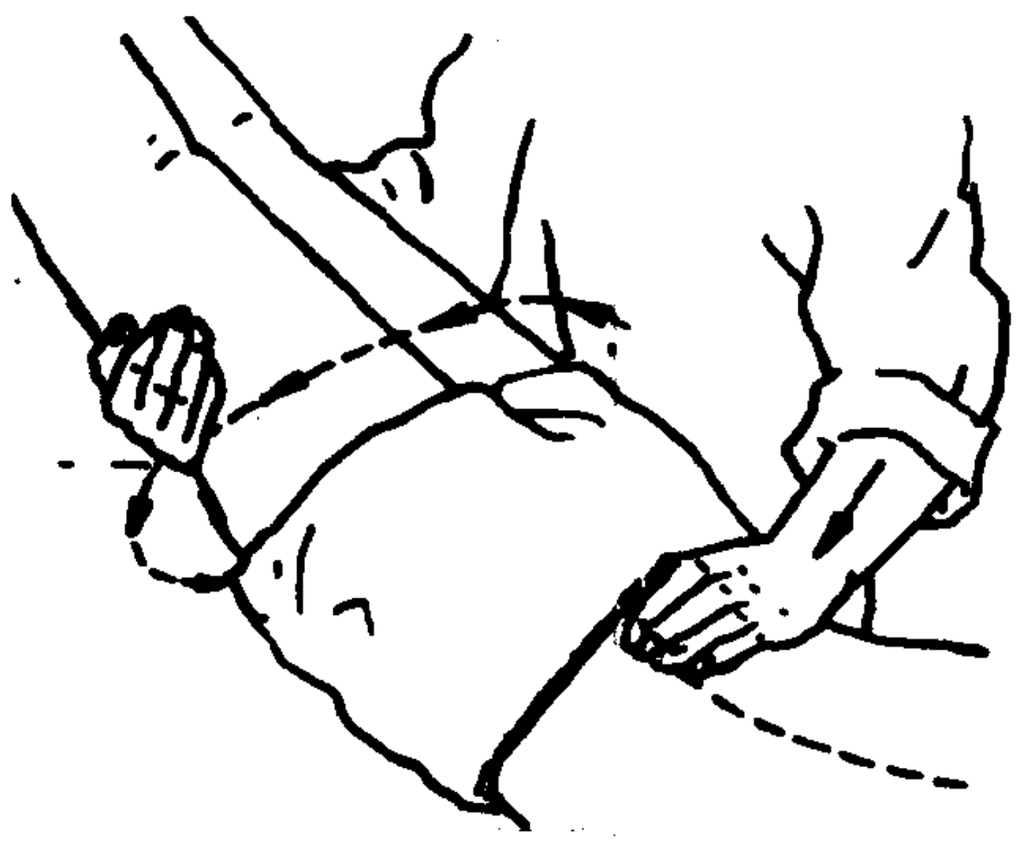


图2-3-107 俯卧运腰法

2. 功效：松腰理筋，活血化瘀，行气止痛，补肾壮腰。

3. 主治：腰椎间盘突出症，腰肌劳损，腰椎骨质增生，腰扭伤等。

六十四、仰卧运腰法

1. 动作要领：患者仰卧位，屈髋屈膝。医者双手抚按患者两

膝部，环形运转，顺逆时针方向各半数，以充分导引腰部。然后以一手臂抚拢两膝部，并将上体的前胸部倾压于两小腿之上，另手托骶尾部，使上体上压，骶尾部上抬，以尽力使腰脊柱屈曲，可连续做 3 次。

2. 功效：治血化瘀，行气止痛，壮腰健肾。

3. 主治：腰椎间盘突出症，腰肌劳损，腰扭伤等。

六十五、腰部斜扳法

见本篇第一章。

六十六、腰部后伸扳法

见本篇第一章。

六十七、腰部旋转定位扳法

见本篇第一章。

六十八、腰部踩跷法

见本篇第一章。

六十九、搓八髎法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者以一手掌面着力于患者骶尾部，持续搓动 1～3 分钟。见图 2-3-108。

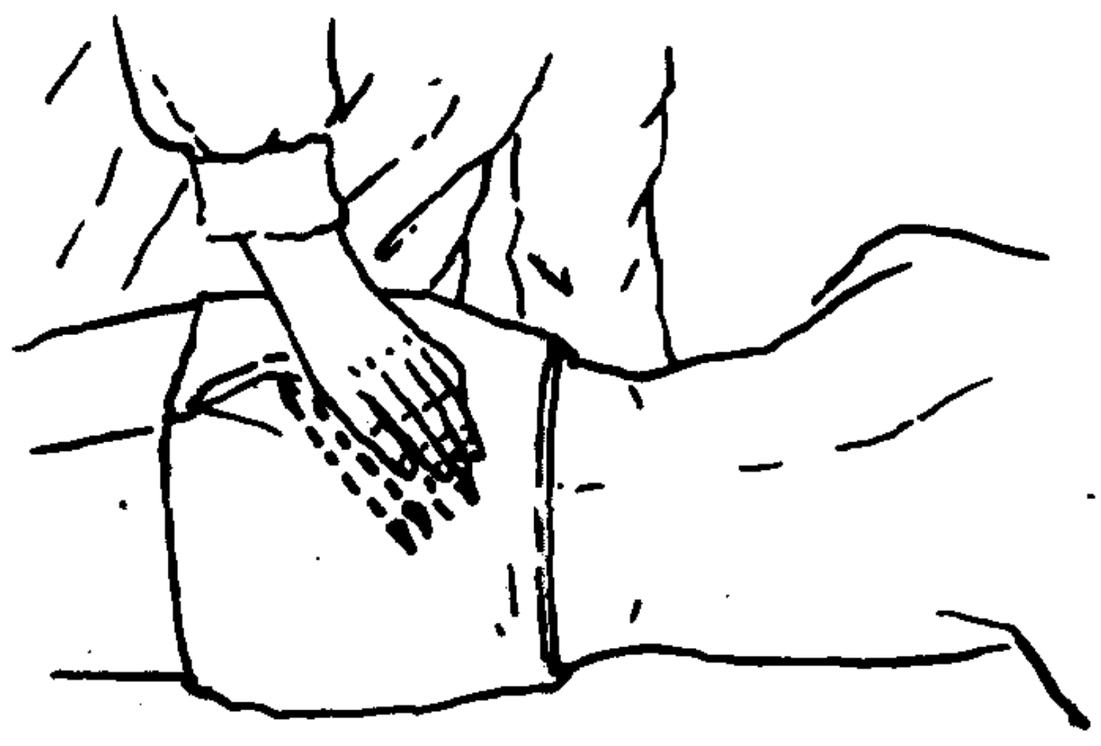


图 2-3-108　搓八髎法

2. 功效：清利下焦，补肾壮腰，调和气血，温经止痛。

3. 主治：肠风下血，痔疮，睾丸炎，带下黄稠，腰骶部酸痛等。

七十、拍腰骶法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者以单掌或双掌扣击患者腰骶部，反复操作 1～3 分钟。

2. 功效：行气消郁，活血止痛，调理下焦。

3. 主治：腰骶部疼痛，腰腿痛等。

七十一、背法

见本篇节一章。

七十二、揉骶髂法

1. 动作要领：患者俯身弯腰，两上肢下垂。医者以一手拳面及关节突起部，自骶部左或右侧胞肓穴起，略斜向内下方揉动，至白环俞穴止，反复操作 2～5 分钟，见图 2-3-109。

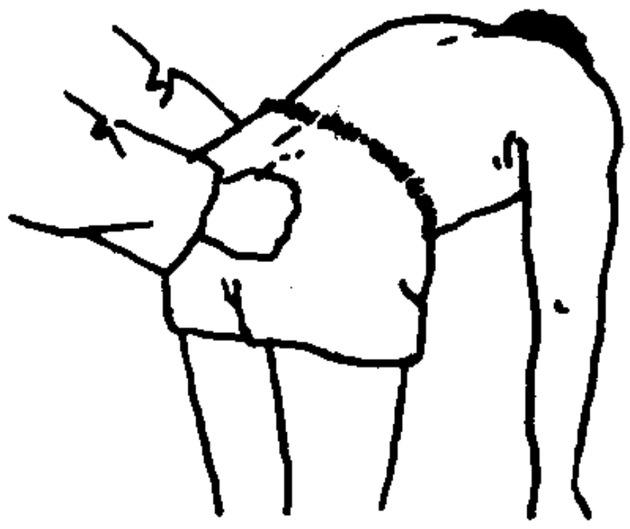


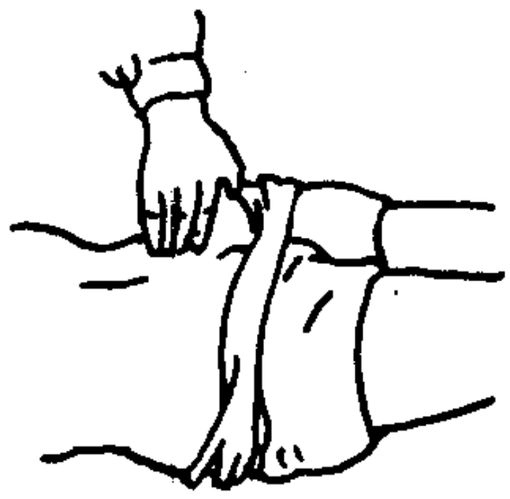
图 2-3-109 揉骶髂法

2. 功效：解痉止痛，补肾壮腰。

3. 主治：骶髂关节炎，腰椎间盘突出症，腰扭伤，肾虚腰痛等。

七十三、骶部横摩法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者以一手食、中、无名和小指及掌部着力于左或侧臀部胞肓穴处，经八髎穴摩至对侧胞肓穴处止，反复摩动 5～7 分钟，见图 2-3-110。



2—3—110 骶部横摩法

2. 功效：行气活血，温肾壮腰。

3. 主治：腰骶部酸痛，骶髂关节炎，月经不调，盆腔炎，附件炎，阳痿，早泄，遗精等症。

七十四、揉长强法

1. 动作要领：患者侧卧位，屈髋屈膝。医者以一手拇指端及指腹部置于尾部的长强穴处，持续揉3～5分钟。见图2-3-111。

2. 功效：行气活血，疏通经络，温补脾肾。

3. 主治：痔疾，脱肛，泄泻，便秘，尾椎挫伤及骨折后遗症等。

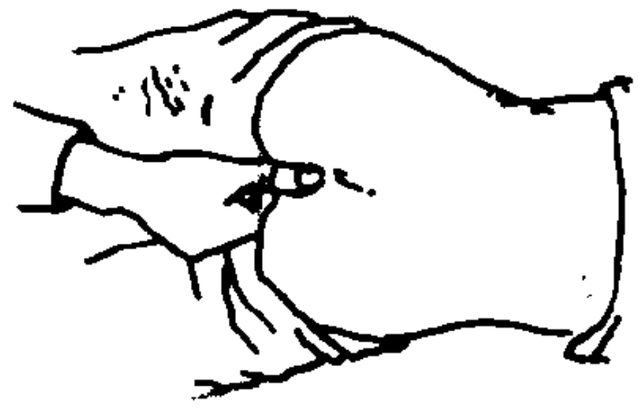


图2-3-111 揉长强法

七十五、臀部掖法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者以掖法施于患者左或右侧臀部，自臀上腰部的关元俞穴起，至臀下纹中央的承扶穴处止，以环跳穴为重点，两手交互使用，反复掖动3～5分钟。见图2-3-112。

2. 功效：疏通经络，行气活血，解痉止痛，宁心安神。

3. 主治：腰椎间盘突出症，梨状肌损伤综合征，臀上皮神经炎，腰椎轻度滑脱，骶椎裂，头昏头痛，心悸怔忡，失眠健忘等。

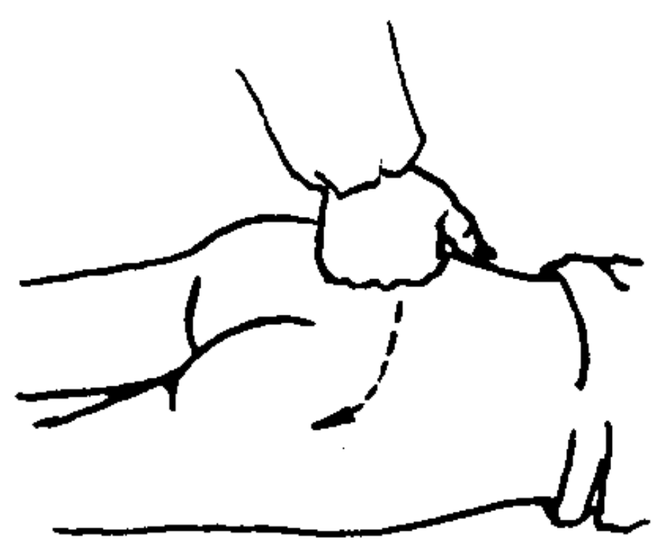


图2-3-112 臀部掖法

七十六、臀部直摩法

1. 动作要领：患者侧卧位，患侧居上。医者以两手食、中、无名及小指并置于臀部上方关元俞穴平高处，向下直摩，经胞肓穴处转向外下方，至环跳穴止，反复摩动3～5分钟。见图2-3-113。

2. 功效：行气活血，宁心安神。

3. 主治：腰椎间盘突出症，梨状肌损伤综合征，头痛，心悸

等。

七十七、按环跳法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者以两手拇指端并置于患侧环跳穴处，有节律地进行按压，反复操作3～5分钟。本法操作时用力应由轻到重。

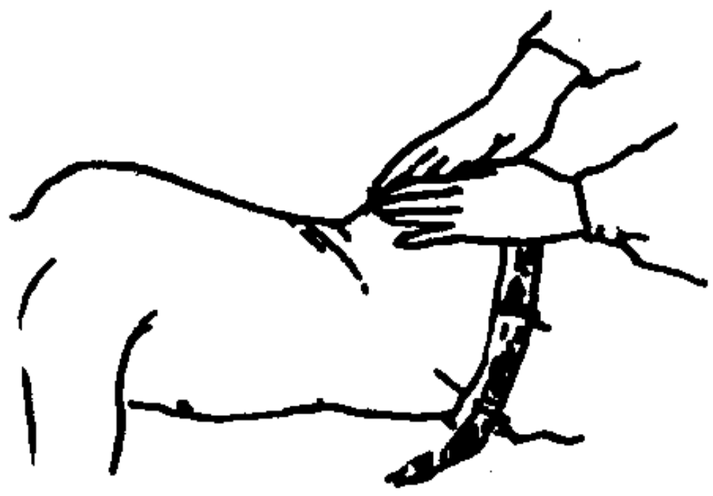


图 2-3-113 臀部直摩法

2. 功效：行气活血，祛瘀止痛。

3. 主治：腰椎间盘突出症，梨状肌损伤综合征，脑血栓后遗症等。

七十八、揉环跳法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者以一手拇指腹部置于一侧环跳穴处，余指置于环跳穴上方助力，节律性地进行揉动，反复操作3～5分钟。本法亦可应用掌根和拳部操作或交替使用。

2. 功效：行气活血，祛瘀止痛。

3. 主治：腰椎间盘突出症，梨状肌损伤综合征，偏瘫等。

七十九、点环跳法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者以肘尖部置于一侧环跳穴处，持续点压1～3分钟。

2. 功效：通经活络，行气止痛。

3. 主治：腰椎间盘突出症，梨状肌损伤综合征，偏瘫等。

八十、推臀法

1. 动作要领：患者侧卧位，患侧朝上，屈髋屈膝。医者以一手拇指腹部着力于患侧臀部上方的小肠俞穴处，向下经胞肓斜推到环跳穴处，并按压停留于该穴处。然后再以另手拇指腹部如上

推动，两手交互使用，反复操作 2～5 分钟。见图 2-3-114。

2. 功效：理筋通络，行气活血，解痉止痛。

3. 主治：腰椎间盘突出症，梨状肌损伤综合征，骶髂关节炎等。



图 2-3-114 推臀法

八十一、臀部踩跷法

1. 动作要领：患者俯卧位。医者两手扶竹杆或拉吊环等以控制身体重心及踩踏力量，一足踏于患臀八髎穴处，另足踏于臀下承扶穴处，行原地踏步式踩踏和静立颤压，交替施用 1～3 分钟。见图 2-3-115。

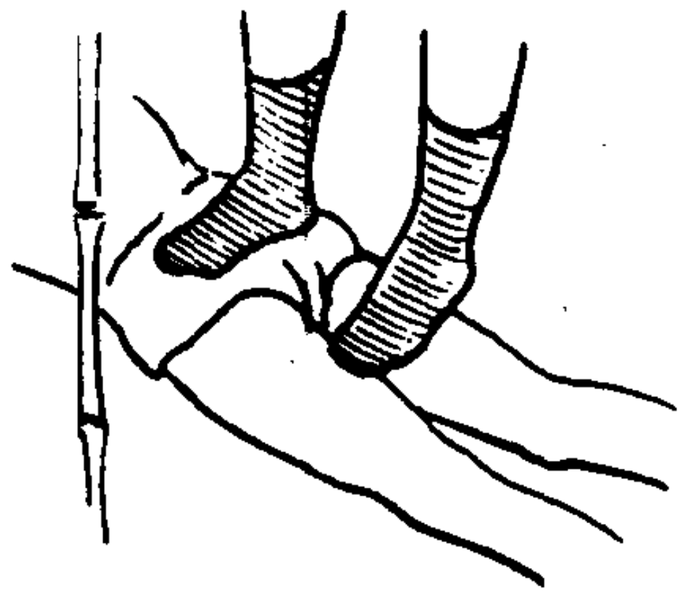


图 2-3-115 臀部踩跷法

2. 功效：通经活络，祛风除湿。

3. 主治：腰椎间盘突出症，腰背痛，头昏头胀，头痛项强等。

第四节 上肢部治疗手法

一、拿肩井法

1. 动作要领：患者坐位。医者立于患者对面，以双手拇指掌侧置两侧肩井穴处，余四指置于肩后部，双手着力提而拿之，或同时提拿，或交替提拿，反复操作 3～5 分钟。见图 2-3-116。本法临床操作时，医者施术的手式和站立体位常与图相反，即立于患

者背后，拇指在肩后，四指在肩前及肩井穴处进行提拿。并有一种跪拿法，即将拇指屈指内收，以其指间关节的尺侧部着力与其他四指合拿。

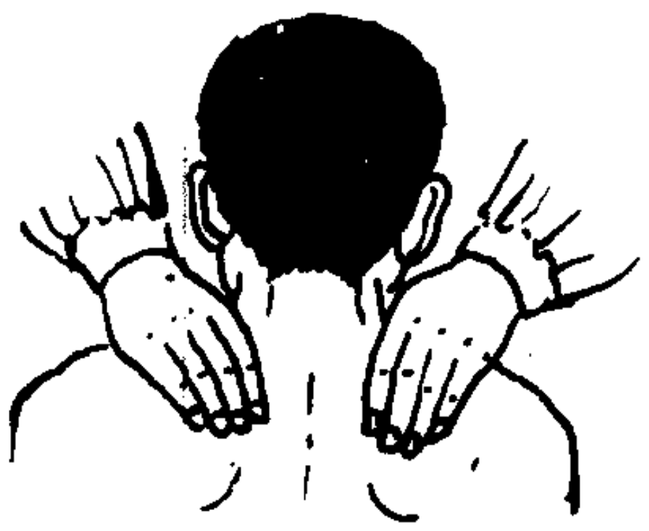


图 2-3-116 拿肩井法

2. 功效：通经活络，解痉止痛，调整内腑。

3. 主治：颈椎痛，肩周炎，颈部扭伤，头目昏重，四肢倦怠乏力，偏瘫及其他多种慢性疾患。

二、掳肩井法

1. 动作要领：患者坐位。医者以掳法施于一侧肩井部，反复操作 3～5 分钟。

2. 功效：通经活络，行气止痛，调整内腑。

3. 主治：颈椎病，肩周炎，颈部扭伤，头目昏重，四肢倦怠乏力，偏瘫，乳汁不下及各种慢性疾病。

三、点肩井法

1. 动作要领：患者坐位、卧位均可。医者以一手拇指及指腹部着力于一侧肩井穴处，持续点压 1～3 分钟。本法操作时用力应由轻而重，不可突施暴力。

2. 功效：通络止痛，豁痰开窍。

3. 主治：头项痛，颈项部扭伤，颈椎病，肩周炎，中风痰壅，精神不振，四肢倦怠乏力等。

四、摩按肩周法

1. 动作要领：患者坐位。医者以一手掌侧部自患侧颈根部始，经肩井、肩峰转摩至肩胛区，反复操作 3～5 分钟，然后自肩峰沿三角肌摩至肘部，反复操作 3～5 分钟。见图 2-3-117。本法操作

时宜摩中有按，用力稍重。

2. 功效：温经活血，行气止痛。

3. 主治：肩周炎，颈椎病等。



图 2-3-117 摩按肩周法

五、掳肩周法

1. 动作要领：患者坐位。医者一手握于患侧腕部，另手以掳法施于患肩的前、后、上、外部。两手相互配合，随着握腕手的牵拉、旋转及不断改变患肢体位，则施治一手亦相应地用大掳法或掌指关节掳、小掳法等变化施治。反复操作 2～5 分钟。

2. 功效：通经活络，解痉止痛。

3. 主治：肩中热痛，手臂不举、牙痛，耳鸣，小便赤痛等。

六、按揉肩髃法

1. 动作要领：患者坐位。医者一手握于患侧腕部，以调整患肢体位，另手以拇指端及指腹部置于患侧肩髃穴处，持续按揉 1～3 分钟。见图 2-3-118。

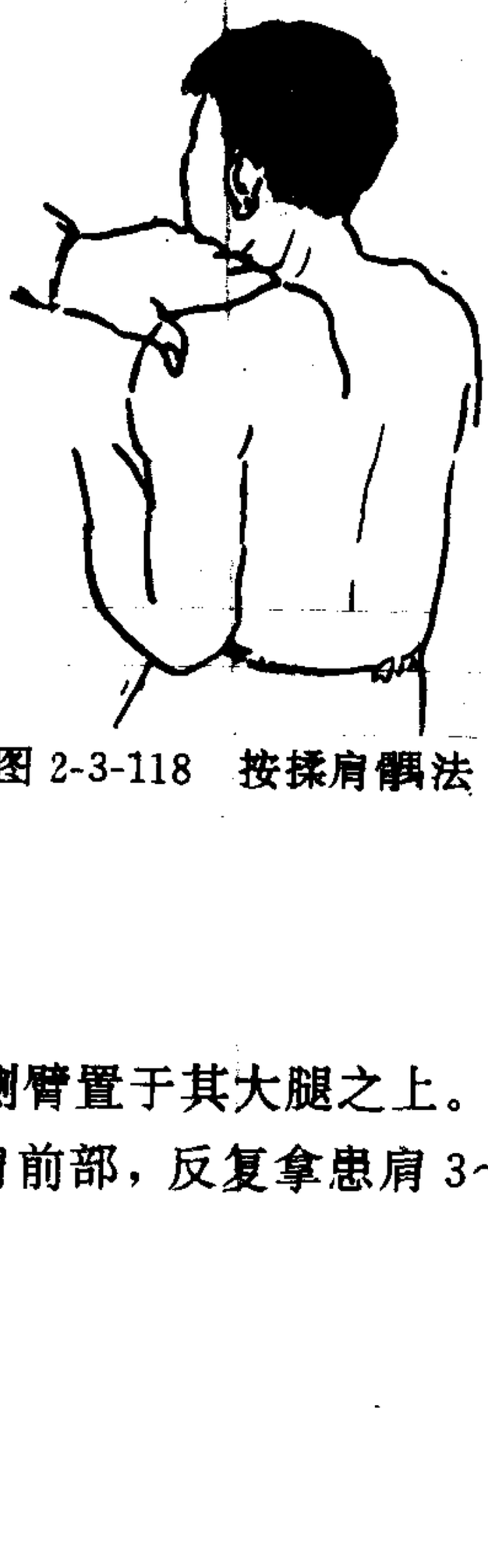


图 2-3-118 按揉肩髃法

2. 功效：疏通经络，行气止痛。

3. 主治：肩重不举，肩臂痛等。

七、拿肩法

1. 动作要领：患者坐位。医者一足踏小方凳，屈膝放平大腿，将患者患侧臂置于其大腿之上。以双手拇指掌侧并置于患肩后部，余指置肩前部，反复拿患肩 3～5 分钟。本法亦可单手操作。

2. 功效：松肌解痉，理气活血。

3. 主治：肩周炎，颈椎病等。

八、捏拿腋后法

1. 动作要领：患者坐位。医者一手握于患侧小臂部，上举于头顶，以暴露腋部。另手以拇指置于腋后肩贞穴处，余四指置于腋下，节律性地捏拿腋下肌肉 3～5 分钟。见图 2-3-119。



图 2-3-119 捏拿腋后法

2. 功效：调气和血，解痉止痛。

3. 主治：肩臂痛而不能后伸，胸胁痛，头枕部疼痛等。

九、点按极泉法

1. 动作要领：患者坐位。医者一手握于患者患侧腕部，将其手臂向侧方抬起，另手以拇指腹部置于腋窝极泉穴处，持续点按 1～3 分钟。

2. 功效：通经活脉，理气止痛。

3. 主治：颈椎病，肩周炎，胸胁胀痛，胃痛等。

十、肩关节内收扳法

见本篇第一章。

十一、肩关节外展扳法

见本篇第一章。

十二、肩关节上举扳法

见本篇第一章。

十三、肩关节后伸扳法

见本篇第一章。

十四、托肘摇肩法

见本篇第一章。

十五、握手摇肩法

见本篇第一章。

十六、大幅度摇肩法

见本篇第一章。

十七、摇臂抻抖法

1. 动作要领：患者坐位。医者立于患者患侧肩臂后，一手扶肩，另手握腕，将患臂伸直，旋转导引腕部，使臂部同时摇转，逐渐加大活动范围。然后两手对抗牵拉、拔伸患臂少顷。握腕手则屈肘内收自胸前绕过，并以寸劲导引腕部向下外侧抻抖。反复操作 3～5 分钟。见图 2-3-120、2-3-121。

2. 功效：滑利关节，松解粘连。

3. 主治：肩周炎，颈肩综合征，肩部扭挫伤，肩峰下滑囊炎等。

十八、握指摇肩法

1. 动作要领：患者坐位。医者一手扶患肩，另手握住患侧手拇指，在牵引的状态下进行环转摇动，从而带动肩臂部摇动。握拇指环转摇动后，再依次握食、中、无 名和小指环转摇动，反复操作 3～5 分钟。见图 2-3-122。本法操作时应以扶肩一手来确定摇臂的范围和程度，两手宜相互协调配合，切忌手法生硬粗暴。



图 2-3-120 摇臂抖抻法



图 2-3-121 摇臂抖抻法

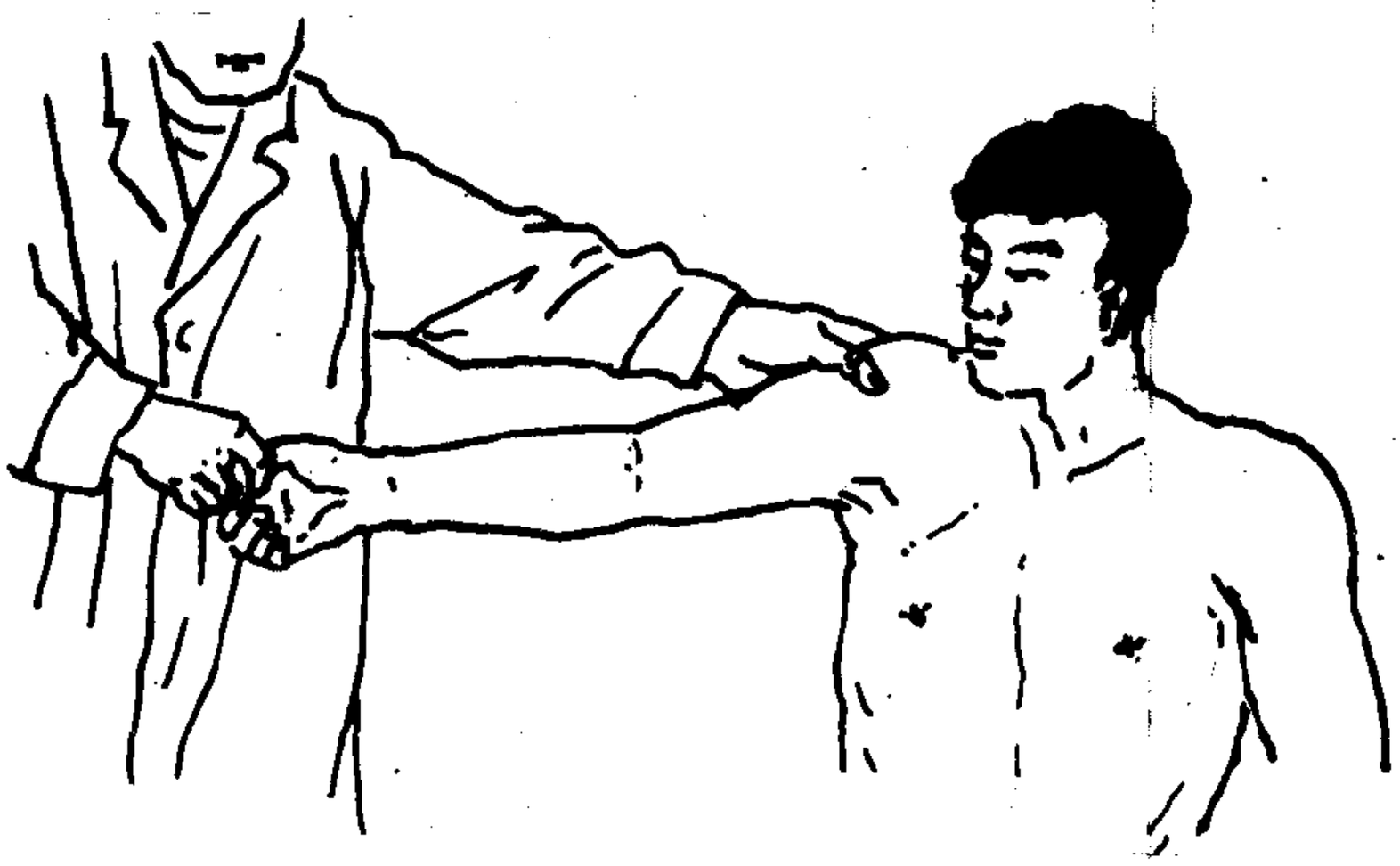


图 2-3-122 握指摇肩法

2. 功效：滑利关节，疏通经络。

3. 主治：颈椎病，肩周炎，肩关节扭挫伤等。

十九、导引双臂法

1. 动作要领：患者坐位。医者立于患者背后，两手分别托扶于两大臂下 1/3 处，同时导引双臂旋转。既可旋前，又可旋后。患者双臂每旋转一周则自然于胸前交叉一次。旋转的速度应由慢而快，用力则由小到大。反复操作 3～5 分钟。见图 2-3-123。本法操作时应嘱患者双臂及全身均要放松，切不可主动配合旋转。



图 2-3-123 导引双臂法

2. 功效：滑利关节，开胸顺气，疏通经络，活血化瘀。

3. 主治：肩周炎，颈椎病，胸胁屏伤，迸气，胸闷，胸痛，发热等。

二十、牵臂推项背法

1. 动作要领：患者坐位，双手十字交叉锁紧，翻掌上举过顶。医者立于患者背后，一手悬牵患者锁紧的双手，另手置其项背正中向前推按，持续操作 1～3 分钟。见图 2-3-124。本法操作时施力应适当，切忌暴力牵推。



图 2-3-124 牵臂推项背法

2. 功效：疏通经络，理气宽胸。

3. 主治：颈椎病。项背肌劳损，颈肩综合征，半身不遂，胸胁屏伤，胸闷气憋等。

二十一、双臂扣按法

1. 动作要领：患者坐位，双臂伸直。医者立于患者背后，双手分别握住其上臂下段，导引两臂旋转 3～5 次后，再将患者双臂同时对拢向内，两手同时叩按肘部，此为双臂上举扣按法。其次，患者坐位，令其两手交叉分别搭于对侧肩上。医者立于患者背后，双手掌侧分别着力于患者两肘部，同时进行扣按，此为拢臂搭肩扣按法。以上两法每法须各做 1～3 分钟。见图 2-3-125，2-3-126。



图 2-3-125 双臂扣按法



图 2-3-126 双臂扣按法

2. 功效：滑利关节，分解粘连，开胸顺气，活血疏筋。

3. 主治：颈椎病，肩周炎，颈肩综合征，项背肌劳损，半身不遂，胸闷不舒等。

二十二、揉拿手三阳法

1. 动作要领：患者坐位或仰卧位。医者一手握住患者腕部或手部，另手自肩外侧循手三阳经依次揉拿至腕部，反复操作 3～5 分钟。见图 2-3-127。本法操作时应以拇指揉为主，以揉带拿，沿经而行，不偏不斜。

2. 功效：疏通手三阳经脉。

3. 主治：颈椎病，肩周炎，偏瘫及大肠、小肠和三焦病变等。

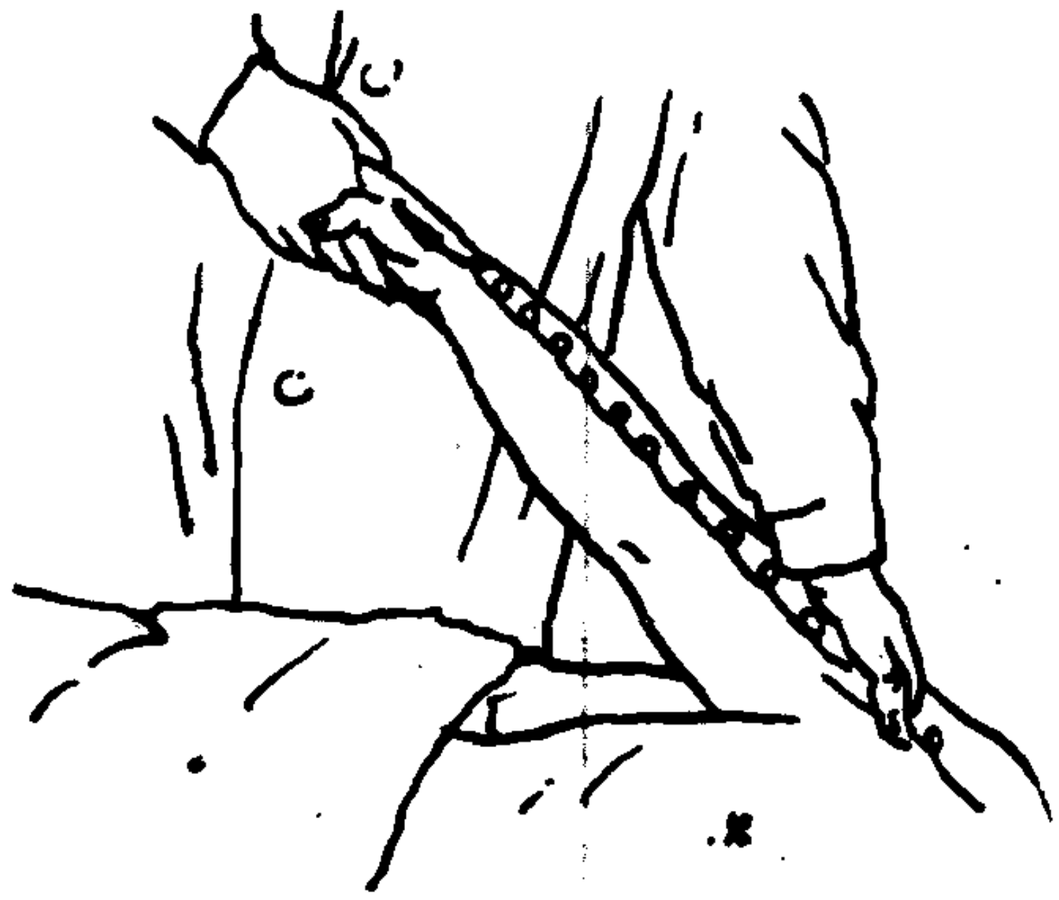


图 2-3-127　揉拿手三阳法

二十三、揉拿手三阴法

1. 动作要领：患者坐位或仰卧位。医者一手握患侧腕部或手部，另手自臂腋下循手三阴经脉依次揉拿至腕部，反复操作 3～5 分钟。见图 2-3-128。

2. 功效：疏通手三阴经脉。

3. 主治：颈椎病，肩周炎，肺、心和心包疾患等。

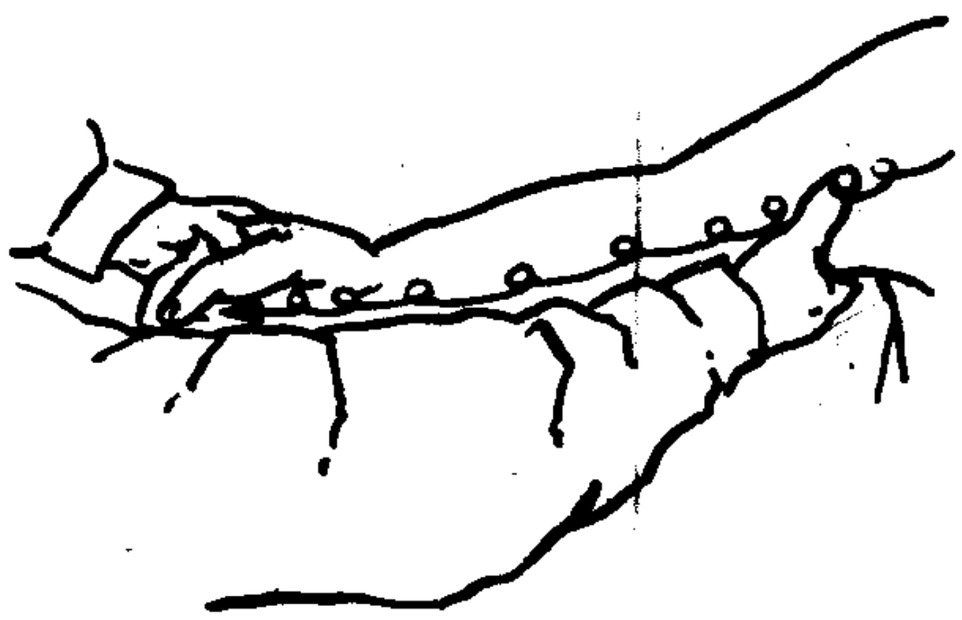


图 2-3-128　揉拿手三阴法

二十四、搓抖双臂法

1. 动作要领：患者坐位或仰卧位。医者一手握于患者腕部，另手着力于肩部，由肩至腕往返搓抖，反复操作。本法操作时应顺经而行，用力要适度，做到搓而不涩，抖而不滞，刚柔相济，以局部有灼热感为度。见图 2-3-129。

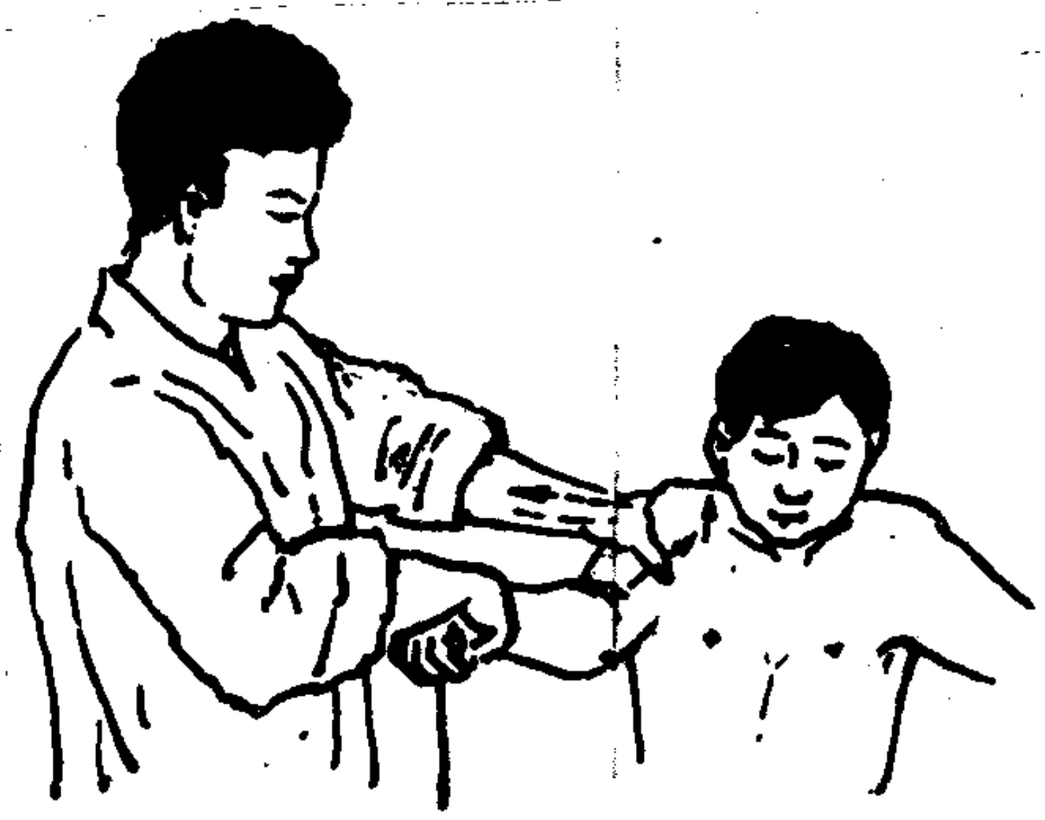


图 2-3-129　搓抖双臂法

2. 功效：松肌解筋，通调经脉，行气活血，温经散寒。

3. 主治：颈椎病，肩周炎，偏瘫，类风湿等。

二十五、捏上臂法

1. 动作要领：患者仰卧位，患侧上肢略外展。医者以一手拇指掌侧置于上臂外侧，余四指置于上臂内侧青灵穴处，拇指与四指着力捏压1～3分钟。见图2-3-130。然后再以拇指置上臂外侧，余四指置极泉穴下方，自上而下沿肱骨内缘逐步下移，经青灵至少海穴止，反复操作1～3分钟。

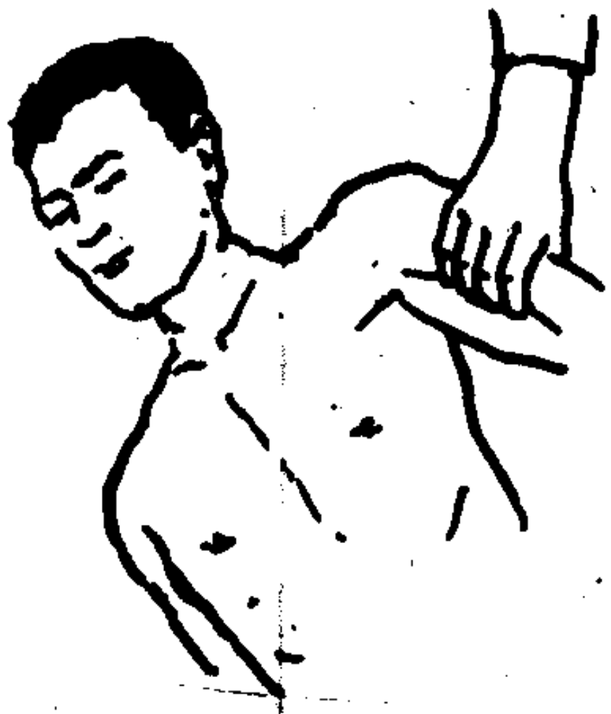


图2-3-130 捏上臂法

2. 功效：疏通经脉，理气宽胸。

3. 主治：颈椎病，肩周炎，头目眩晕，胸闷胸痛等。

二十六、按揉点压阳明三穴法

1. 动作要领：患者坐位或仰卧位。医者一手握住患者手掌部，另手以拇指端及指腹部分别按揉肩髃、曲池与合谷三穴，每穴1～3分钟。然后每穴依次点压1～3分钟。见图2-3-131。

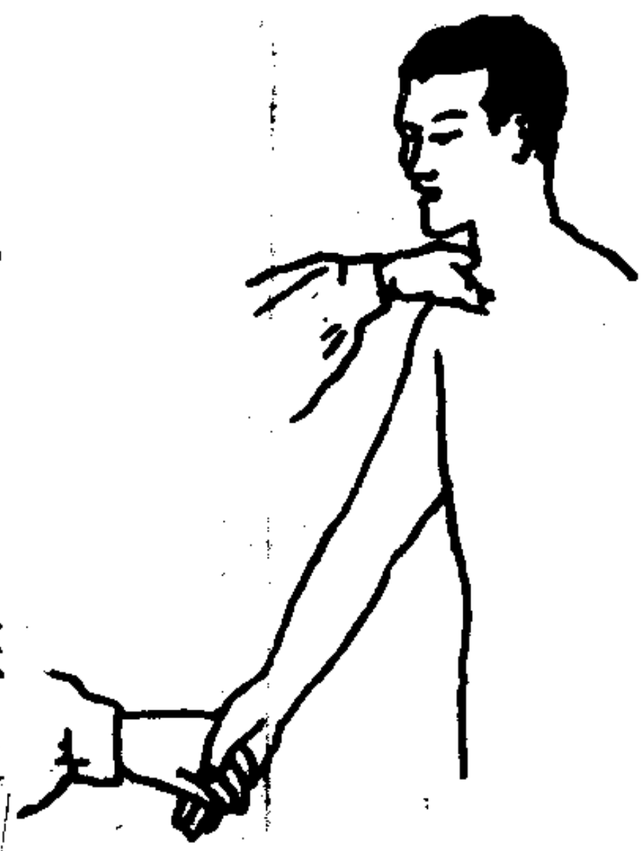


图2-3-131 按揉点压阳明三穴法

2. 功效：通经活脉，行气止痛。

3. 主治：风湿麻木，颈椎病，肩周炎，大肠病变等。

二十七、按揉天井法

1. 动作要领：患者坐位。医者以拇指腹部持续按揉肘后天井穴1～3分钟。见图2-3-132。

2. 功效：疏经活血，散瘀止痛。

3. 主治：颈椎病，落枕等。

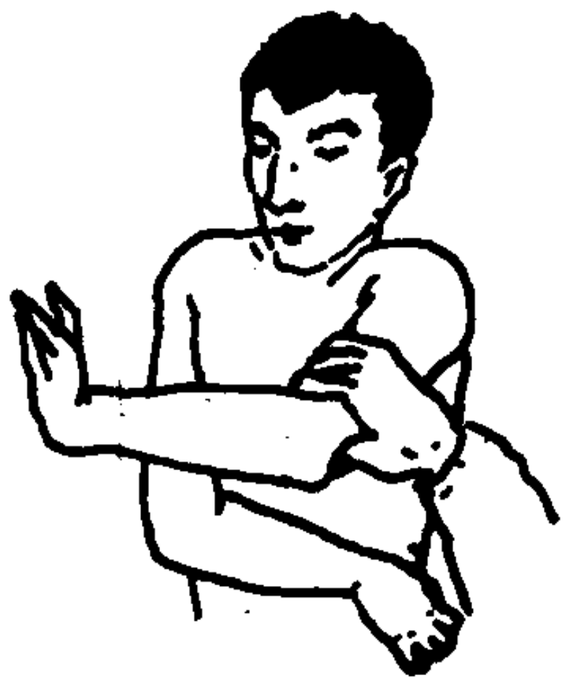


图 2-3-132 按揉天井法

二十八、推前臂三阳法

1. 动作要领：患者仰卧或坐位，前臂平放于床上或桌上。医者以两手拇指对置于肘部，余指扶定前臂，分别按太阳、少阳和阳明经脉的顺序依次由肘部沿经推至腕部，每经各推 5～7 遍。见图 2-3-133。

2. 功效：疏通手三阳经脉。

3. 主治：颈椎病，肩周炎，肱骨外上髁炎，肘挛痛，大肠、小肠及三焦病变等。

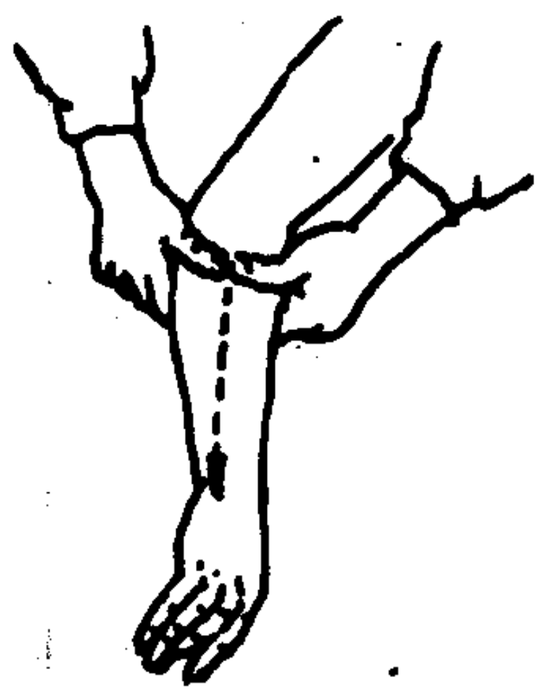


图 2-3-133 推前臂三阳法

二十九、推前臂三阴法

1. 动作要领：患者坐位或仰卧位，前臂平放于床上或桌上，掌心朝上。医者以两手拇指对置于肘部，余指扶定前臂，分别按太阴、厥阴、少阴的顺序依次由肘部沿经推至腕部，每经各推 5～7 遍。见图 2-3-134。

2. 功效：疏通经络，行气活血，调理心肺，镇静安神。

3. 主治：前臂痛，胸闷气急，咳嗽痰喘，烦躁失眠等。

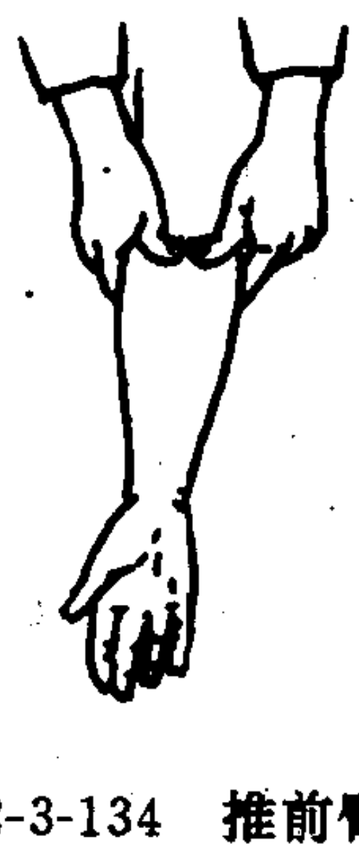


图 2-3-134 推前臂三阴法

三十、双臂对扣法

1. 动作要领：患者坐位。医者两手分别握住患者两手的食、中、无名三指，手心朝向内下方，先以轻力导引、抖动患者双臂，边抖动边内旋，待其放松之后，再用巧力寸劲同时内扣而抖之，可连续

操作3次，见图2-3-135。本法操作时要根据患者的体质状况和具体病情而决定叩抖力的大小、角度和方向等。

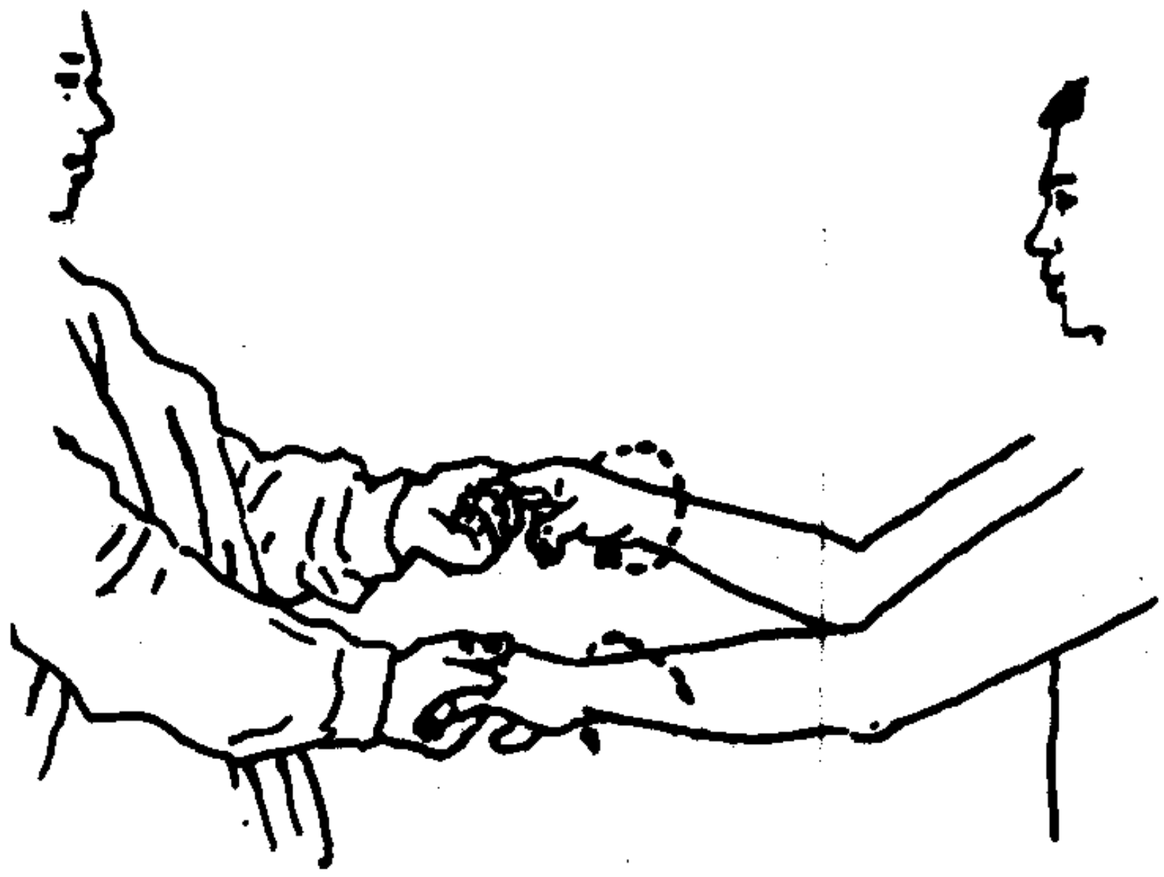


图 2-3-135　双臂对扣法

2. 功效：松解肌筋，滑利关节，活血散瘀，镇静安神。

3. 主治：颈椎病，颈肩综合征，肩背肌劳损，肩周炎，偏瘫等。

三十一、抖双臂法

1. 动作要领：患者坐位，肩臂部放松。医者双手分别握住患者两手的食、中、无名三指，上下交替抖动双臂，持续操作1～3分钟。见图2-3-136。本法操作时抖动的幅度宜小，频率要快。

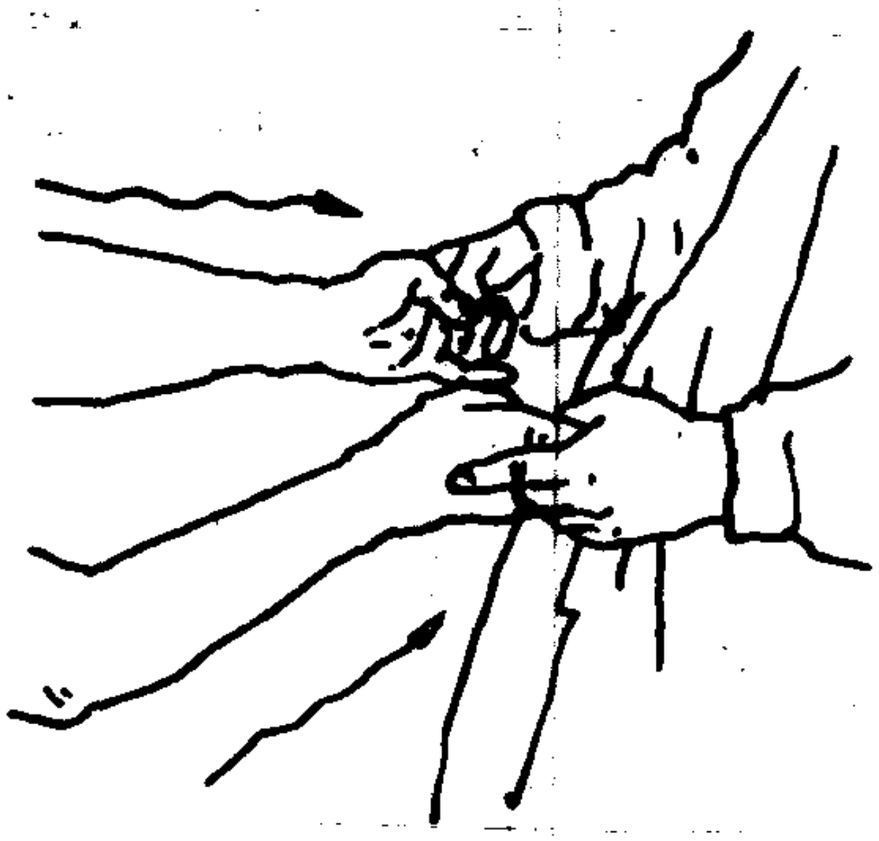


图 2-3-136　抖双臂法

2. 功效：松肌解痉，滑利关节，行气活血，平调阴阳。

3. 主治：双臂疼痛、麻木，肌肉萎缩，四肢乏力倦怠等症。

三十二、理上肢法

1. 动作要领：患者坐位。

医者一手扶患肩部，另手握腕，将患肢外展45°，扶肩一手自肩部

而下，环握上肢，握而即松，松而下移，移而再握，直理至腕部，然后两手交替，反复操作 5～7 次。

2. 功效：调和气血，放松肌筋。

3. 主治：颈椎病，肩周炎，上肢肌萎缩、劳损等。

三十三、点压内外关法

1. 动作要领：医者以拇指和食指分别置于前臂屈侧内关穴处及伸侧外关穴处，两指同时相对点压，持续操作 1～3 分钏。见图 2-3-137。

2. 功效：安神定痛，理气和胃。

3. 主治：心悸怔忡，胸闷胸痛，失眠多梦，胃脘痛，恶心呕吐，颈、肩、肘、腕部疾患等。



图 2-3-137 点压内、外关法

三十四、按揉神门法

1. 动作要领：患者坐位或仰卧位。医者以一手拇指置于患侧腕部神门穴处，用拇指端或指腹部反复按揉 1～3 分钟。

2. 功效：宁心安神、化瘀通络。

3. 主治：心悸怔忡，心烦失眠，胸痛等。

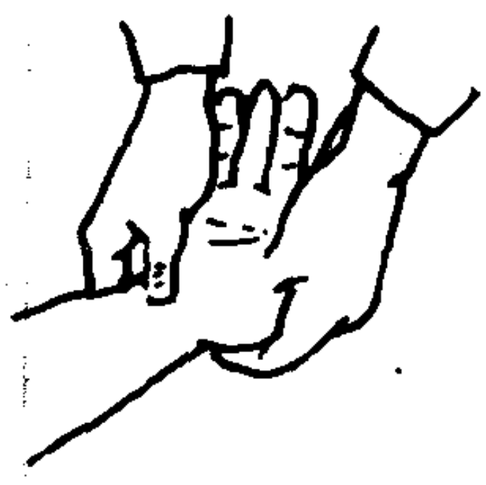


图 2-3-138 分掌法

三十五、分掌法

1. 动作要领：患者坐位，掌心朝上。医者以两手拇指腹部对置于腕部大陵穴处，余四指于患者手背两侧扶定助力。然后以两手拇指腹部沿患者手掌侧的大、小鱼际，分推至拇指的少商穴及小指的少泽穴处止，反复操作 3～5 分钟。见图 2-3-138。

2. 功效：宁心安神，理气宽胸。

3. 主治：心悸健忘，失眼多梦，胸胁痛，胃脘痛等。

三十六、梳摩手背法

1. 动作要领：患者坐位或仰卧位，患侧上肢放于桌上或床上，掌心朝下。医者以一手食、中、无名和小指置于患者患侧腕的阳池穴处，向前梳状摩动，将四指分别置于各掌骨间隙间，至液门穴平齐处止，反复操作 1～3 分钟：见图 2-3-139。

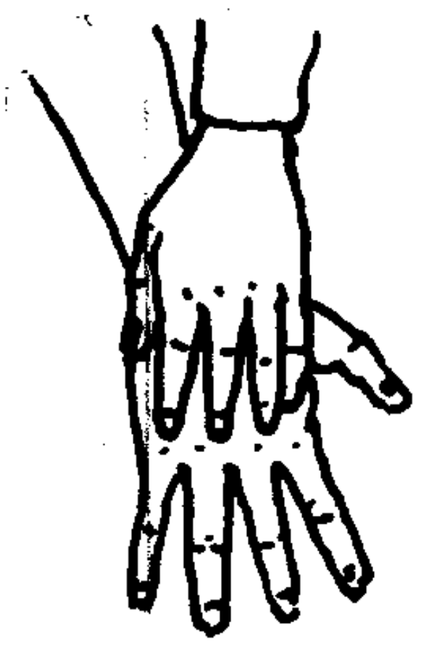


图 2-3-139 梳摩手背法

2. 功效：疏经通络，活血止痛。

3. 主治：腕、指关节功能障碍，掌背部软组织损伤，颈椎病等。

三十七、掐拿八邪法

1. 动作要领：患者坐位。医者以一手握患侧腕部，另手拇指与食指指腹相对合着力于掌指间隙处，依次掐拿两手的八邪（即大都，上都、中都、下都，每手四邪，两手合为八邪），掐以按压，拿以旋转，反复操作 3～5 分钟。见图 2-3-140。

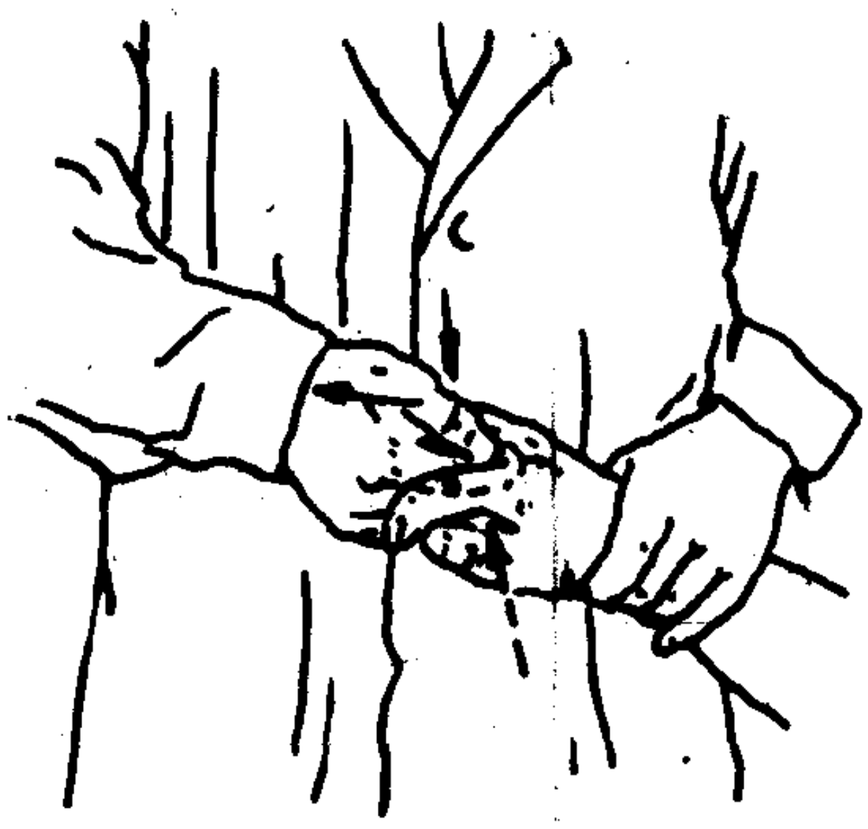


图 2-3-140 掐拿八邪法

2. 功效：疏经活络，通利关节，祛风活血，散寒止痛。

3. 主治：手指疼痛、麻木，头项强痛，中风偏瘫，落枕，小儿消化不良等。

三十八、掐拿八缝法

1. 动作要领：患者坐位，医者一手握住患者腕部，另手以拇指指腹与食指指腹或桡侧缘相对合，依次着力于掌面各指第一、二

节指间关节横纹处（每手四条横纹为四缝，两手合为八缝），掐而拿之，掐以按压，拿以旋转，反复操作 3～5 分钟。见图 2-3-141。

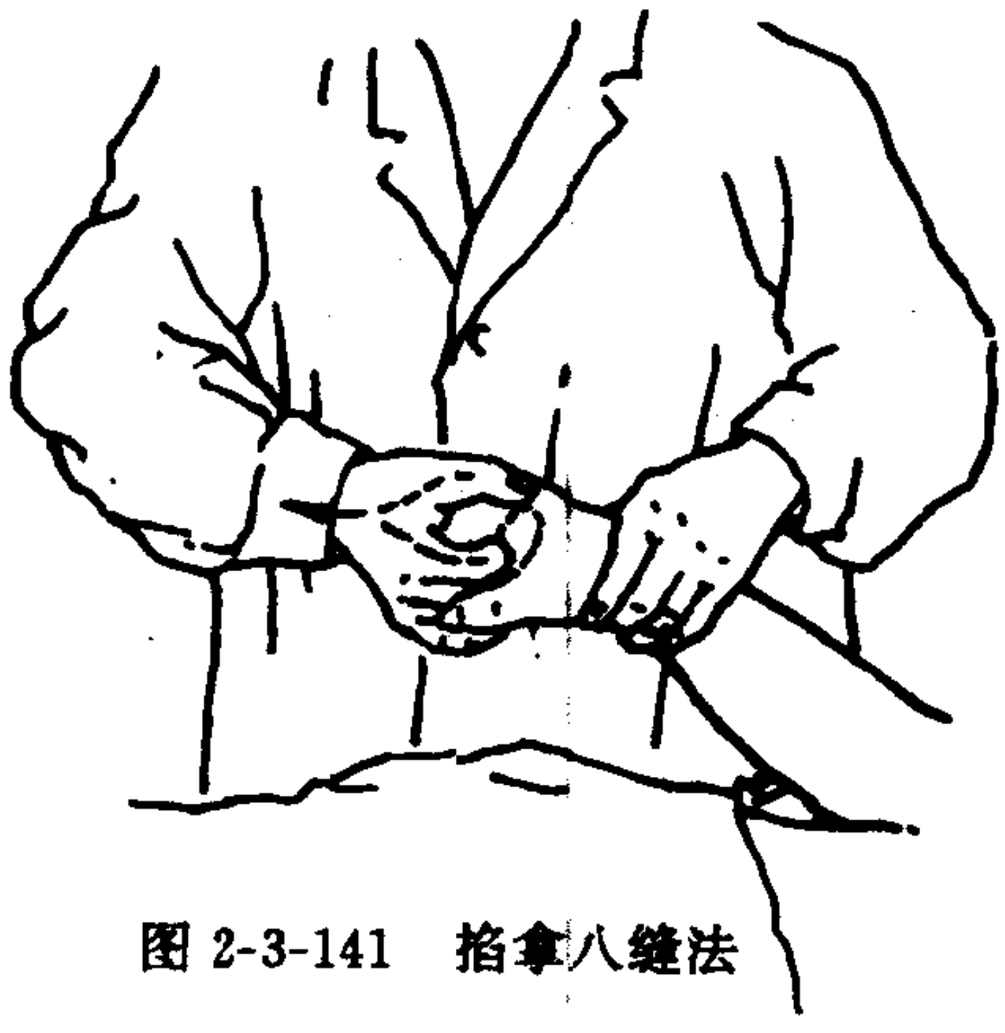


图 2-3-141　掐拿八缝法

2. 功效：疏经活络，通利关节，散风祛湿，化瘀消积。

3. 主治：手指疼痛、麻木、肿胀，关节屈伸不利，中风偏瘫，小儿疳积，百日咳等。

三十九、按揉点压合谷法

1. 动作要领：患者坐位。医者一手托于患侧前臂下段。另手以拇指端置于拇、食指间的合谷穴处，先行按揉 1～3 分钟，然后持续点压 1～3 分钟。见图 2-3-142。

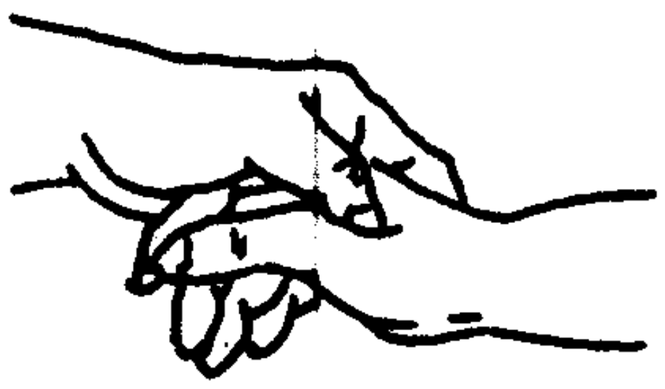


图 2-3-142　按揉点压合谷法

2. 功效：疏风解表，清热泻火，化瘀止痛，泻腹通便。

3. 主治：风寒感冒，牙 痛，面肿，咽痛，头痛，口眼歪斜，牙关紧闭，热病无汗，腹痛，便闭等。

四十、腕部屈伸法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者以一手按置于肘部，另手握住患者手指，向下按压手掌，使腕部强力背屈数次后伸平，然后再背屈，反复操作 3～5 分钟。见图 2-3-143。其次，另有一法，患者可坐位或卧位，医者以两手拇指对置于患侧腕背部，余指抚拢手背及掌指部，两手同时用力使患者腕部上抬或下压而使其屈伸。

2. 功效：舒筋活络，滑利关节。

3. 主治：腕部劳损，腕管综合征，腕部挫伤等。

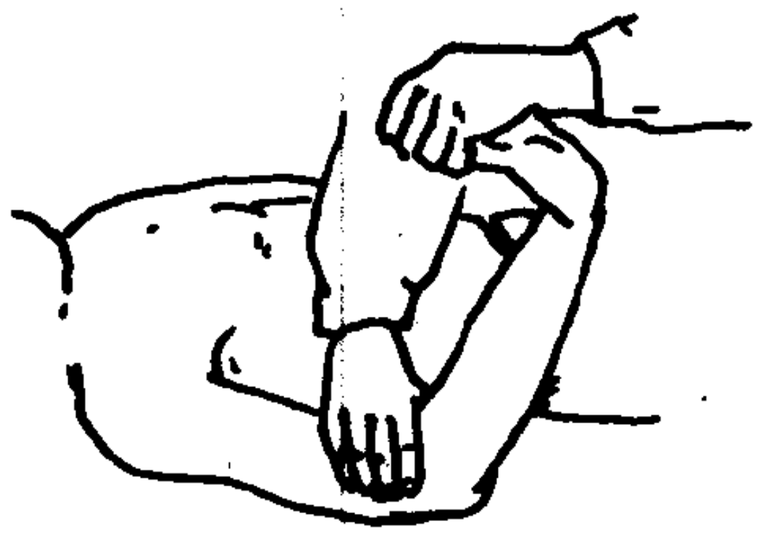


图 2-3-143 腕部屈伸法

四十一、对掐甲根法

1. 动作要领：患者坐位或卧位。医者一手抚握患者腕部，另手以拇指与中指端呈钳形置于患侧手甲根部两侧，由拇指到小指，依次而掐，以刺痛为宜。每指掐1～3分钟。见图2-3-144。

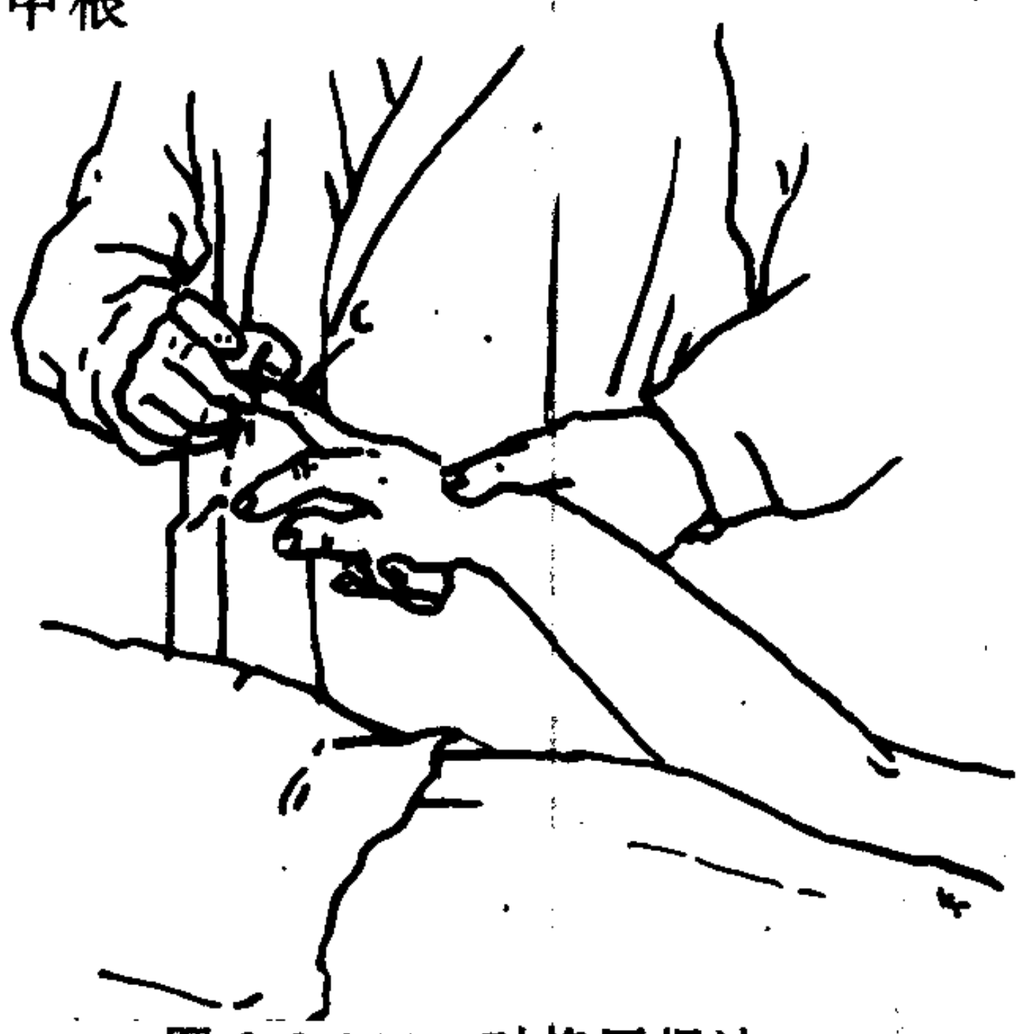


图 2-3-144 对掐甲根法

2. 功效：祛风活络，开窍醒神。

3. 主治：手指麻木，中风偏瘫，风寒痹痛，头痛、昏厥等。

四十二、按揉劳宫法

1. 动作要领：患者坐位或仰卧位。医者以一手拇指指腹部置于患侧掌心劳宫穴处，持续按揉1～3分钟。见图2-3-145。

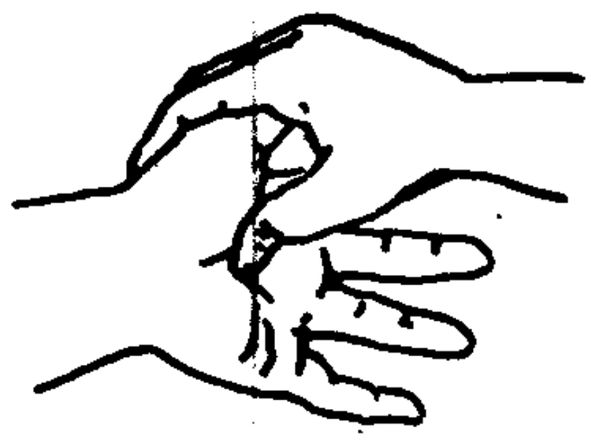


图 2-3-145 按揉劳宫法

2. 功效：宁心安神，泻火疏风，和胃理气，化瘀止痛。

3. 主治：心悸怔忡，失眠健忘，小儿高热、抽搐，风寒感冒，胸中懊恼，恶心呕吐，胃脘痛，头昏头痛等。

四十三、掐揉指腹法

1. 动作要领：患者坐位。医者一手托托患侧腕掌背部，另手以拇指端与食指桡侧或指指腹部掐定患侧手的指根部，从指根部起逐渐掐揉至指端部，按拇、食、中、无名、小指的顺序，依次掐揉。见图 2-3-146。

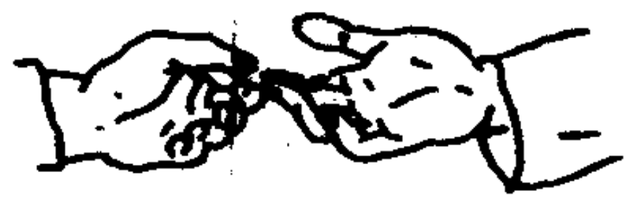


图 2-3-146　掐揉指腹法

2. 功效：温经通络，通利关节，宁心安神，理气止痛。

3. 主治：手指麻木、疼痛、肿胀、关节功能障碍，畏寒怕凉，胸闷气短，心悸失眠，小儿疳积，热症，胃脘痛，便闭等。

四十四、勒法

见本篇第一章。

四十五、捻法

见本篇第一章。

第五节　下肢部治疗手法

一、点压阴廉法

1. 动作要领：患者侧卧位，一侧下肢屈髋屈膝，另侧下肢伸直。医者以一拇指指腹部置于股内上方阴廉穴处，余四指置于股后外侧固定助力，持续点压 1～3 分钟。见图 2-3-147。

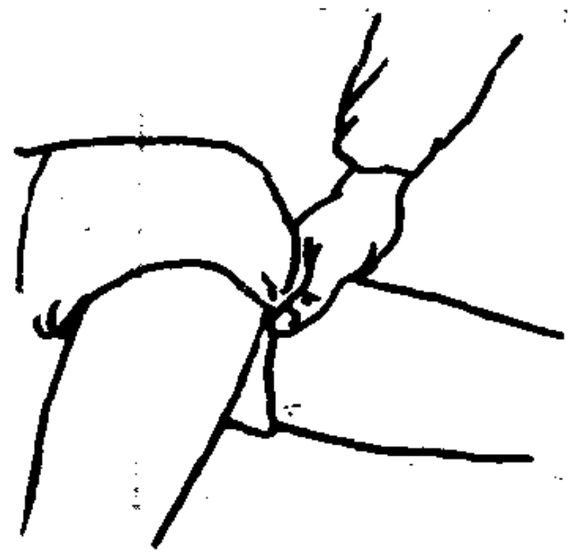


图 2-3-147　点压阴廉法

2. 功效：活络止痛，补肾壮腰。

3. 主治：腰痛，下肢瘫痪，骶髂关节炎等。

二、股内侧揉捏法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者以单手或双手食、中、无名和小指置于股内侧上方阴廉、五里穴处，拇指置于股前外上方助力，自上而下逐步下移，经阴包至膝下阴陵泉穴处止，反复揉捏 3～5 分钟。见图 2-3-148。本法操作时，自上向下的移动要缓慢而着力沉实。

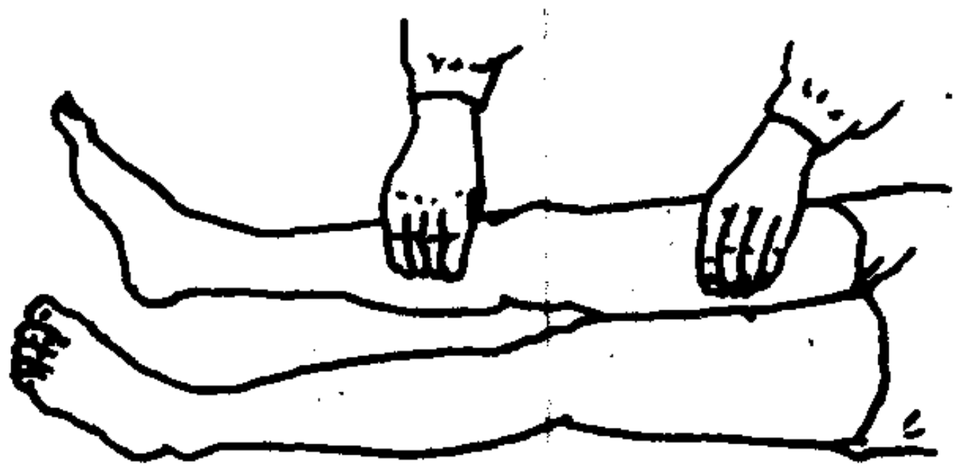


图 2-3-148 股内侧揉捏法

2. 功效：温经通脉，活血化瘀，补肾壮腰，解痉止痛。

3. 主治：腹胀腹痛，腰痛，股内侧挛痛，月经不调，痛经，阳痿，早泄，遗精等。

三、拿股内侧法

1. 动作要领：患者仰卧位。

两下肢略外展。医者以一手拇指置于股内侧上方阴廉穴处，余四指置于与其相对应的股内侧后方，由上而下，逐步移动，反复提拿股内收肌 3～5 分钟。

2. 功效：活血散瘀，解痉止痛。

3. 主治：股内侧挛痛，髋关节韧带损伤，腹痛，月经不调，痛经等。

四、股内侧抚摩法

1. 动作要领：患者仰卧位，两下肢伸直。医者以一手食、中、无名和小指置于股内侧阴廉、五里穴处，拇指置于股上部外侧助

力，自上而下经阴包、血海抚摩至阴陵泉穴处止，反复操作 3～5 分钟。见图 2-3-149。本法操作时，着力部位在四指掌侧，抚中予摩，摩中带抚，手法温柔和缓，不疾不徐。

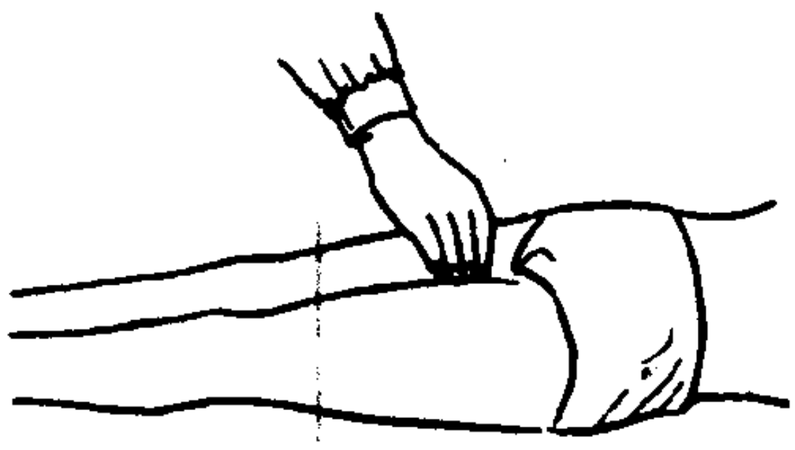


图 2-3-149　股内侧抚摩法

2. 功效：疏经活络，温肾止痛。

3. 主治：腰痛，腹痛，股内侧挛痛，腹股沟韧带损伤，中风偏瘫，痛经，遗尿等。

五、股内侧踩跷法

1. 动作要领：患者侧卧位，健侧下肢在上，屈髋屈膝，患侧下肢在下，伸直或屈曲。医者手扶竹杆或拉吊环以控制身体的平衡和踩踏力，以双足横踏于股内侧或一足踏于股内侧，另足踏于足踝部，节律性颤压 3～5 分钟。见图 2-3-150，2-3-151。本法操作时要掌握好力度，因是横向踩踏股部，股骨干的受力较大，故年老体弱及骨质有病变者忌用。其次，临床踩踏股内部多用纵向踩踏，即令患侧下肢屈髋屈膝，医者以一足踏于股内侧，另足踏于小腿内侧，两足缘分别与股骨和胫骨相靠，利用身体的前后倾移，使身体的重量有节律的作用于两足所踏的大小腿内侧肌肉上。

2. 功效：通经活络，祛风除湿，调补肝肾，祛瘀止痛。

3. 主治：风湿痹痛，腰椎间盘突出症，股骨头无菌性坏死，股内收肌损伤，头痛头晕，头胀头重等。

六、推股外侧法

1. 动作要领：患者侧卧位，患侧下肢屈髋屈膝在上，健侧下肢伸直在下。医者以两手拇指腹部或一手掌根部置于髋关节外侧下方，经风市穴推至膝关节外侧，反复操作 1～3 分钟。见图 2-3-152。

2. 功效：通经活络，散寒止痛。

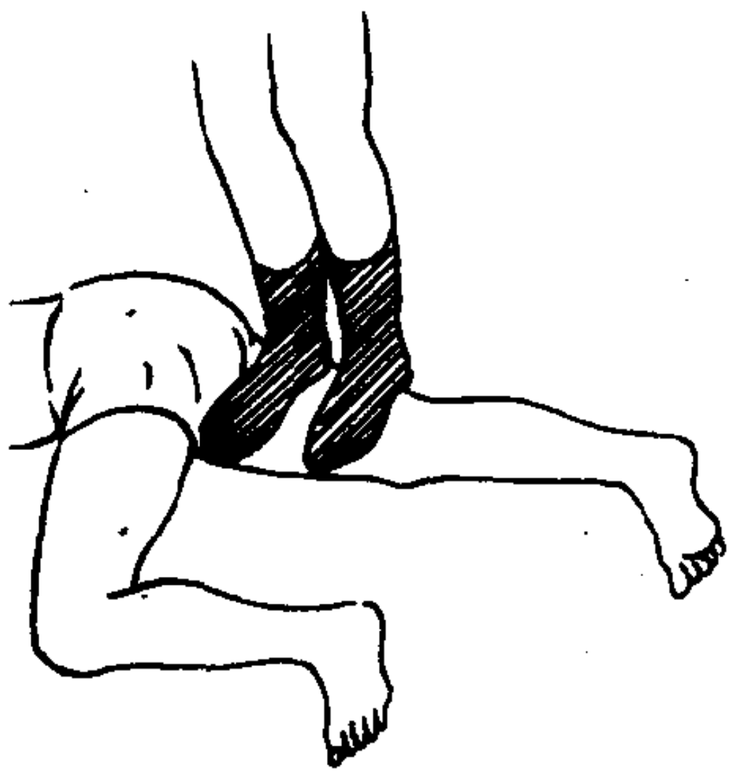


图 2-3-150 股内侧踩跷法

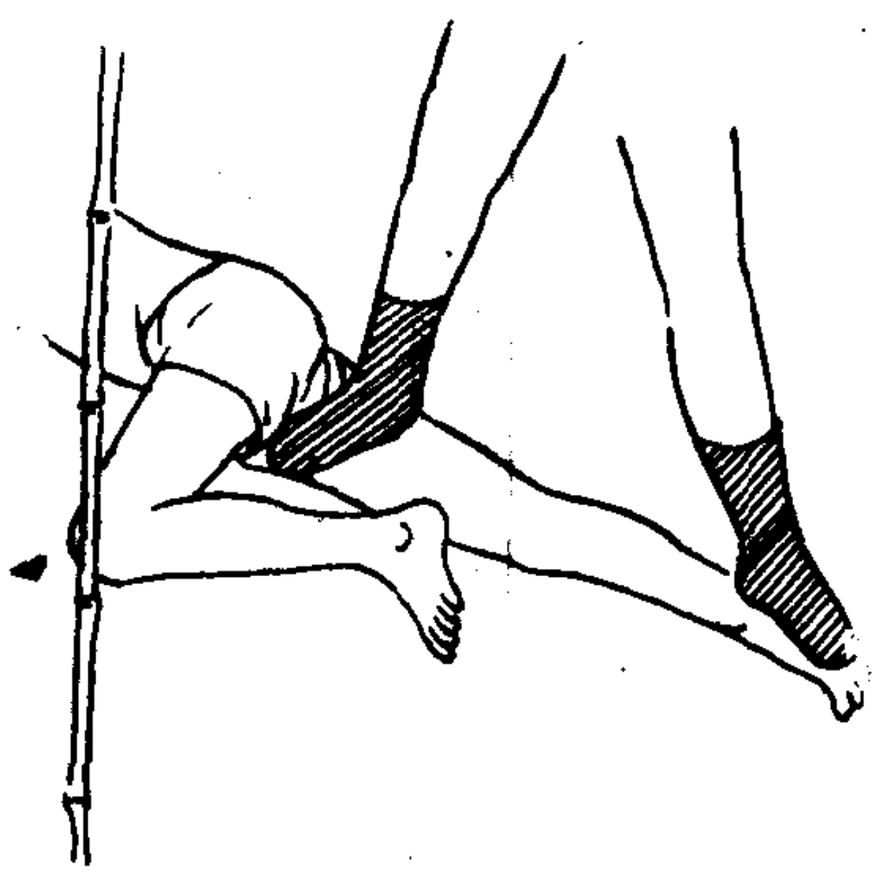


图 2-3-151 股内侧踩跷法

3. 主治：腰腿痛，股外侧疼痛，偏瘫，腰椎间盘突出症等。

七、股外侧踩跷法

1. 动作要领：患者侧卧位，患侧下肢在上，略屈髋屈膝，健侧下肢在下伸直。医者手扶竹杆或拉吊环以控制自身的平衡和踩踏力量，以双足踏于股外侧，自髋关节外侧下方经风市至膝关节外侧止，进行节律性踩踏，双足一起一落，一上一下，用力平稳着实，不偏不倚。见图 2-3-153。本法操作时，临床多将患侧下肢的内侧及膝关节部垫上 2～3 个枕头，使大腿放平。体弱及有骨质病变者忌用。

2. 功效：疏经通络，活血化瘀，驱风散寒，解痉止痛。

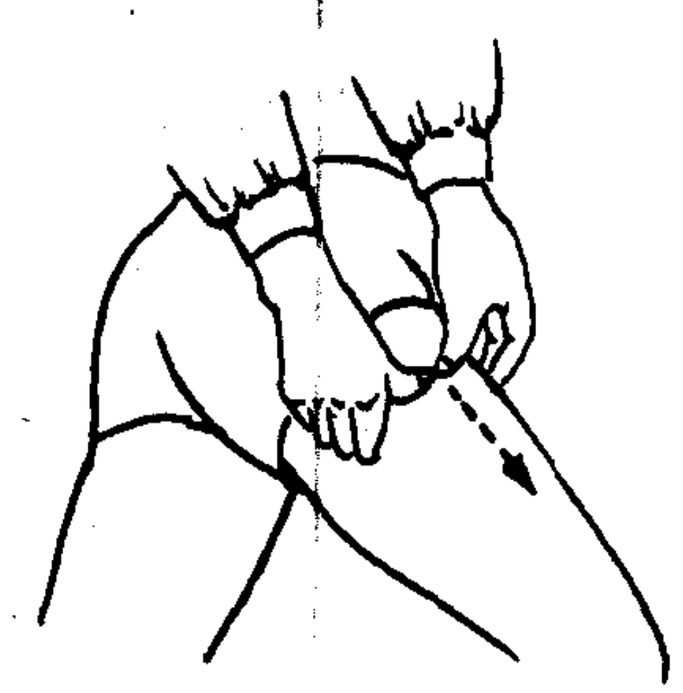


图 2-3-152 推股外侧法

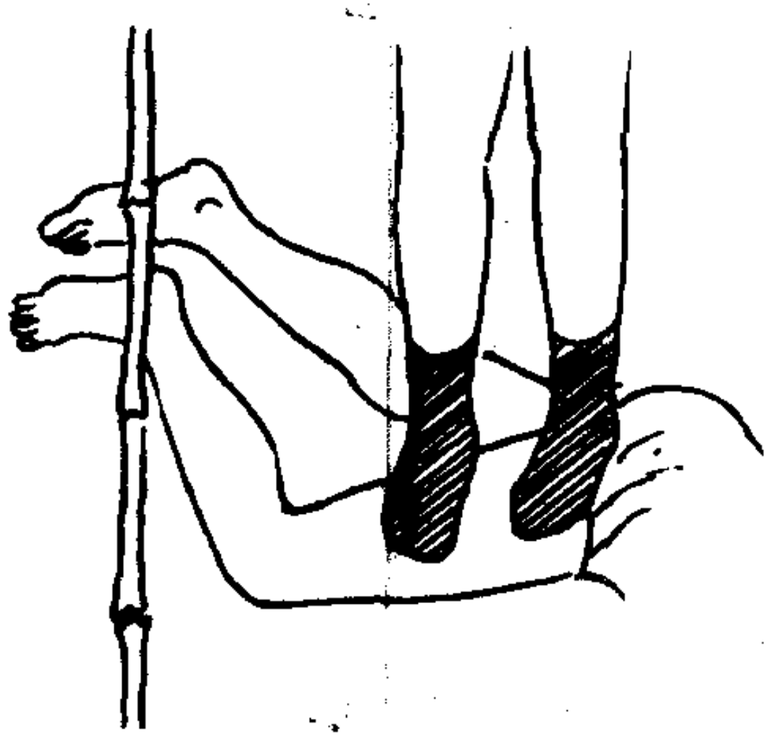


图 2-3-153 股外侧踩跷法

3. 主治：腰椎间盘突出症，梨状肌损伤综合征，偏瘫，风湿麻木，偏头痛，胸胁胀痛等。

八、推运股外侧法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者以双手掌根部着力于患者两股外侧，上下反复推运，推而前行，运而拉回，持续操作 3～5 分钟。见图 2-3-154。

2. 功效：温经通络，调气和血。

3. 主治：下肢麻木、酸痛、沉重等症。

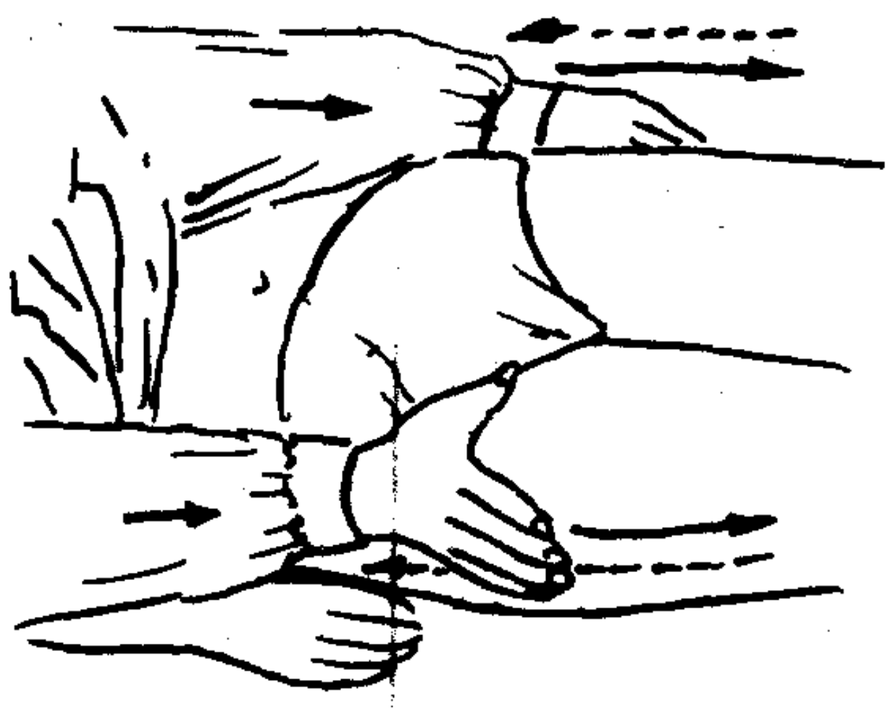


图 2-3-154 推运股外侧法

九、拿抬风市法

1. 动作要领：患者仰卧位

或侧卧位（侧卧时患侧朝上）。医者以单手或双手食、中、无名指置于患侧股外侧风市穴处，拇指置于大腿内侧相应部位以助力，快速拿揉风市穴处，持续操作 1～3 分钟。然后用空拳或手掌扣击风市穴处，直至局部有灼热感、皮肤潮红为度。见图 2-3-155，2-3-156。

2. 功效：温通经络，散寒疏风。

3. 主治：偏瘫，腰椎间盘突出症，股外侧皮神经炎，风寒湿痹等。

十、提拿足三阳法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者以双手食、中、无名和小指并置于患侧下肢外侧的上部，两拇指则置于其大腿相应的内侧，由上而下循足少阳胆经和足阳明胃经线路经膝关节提拿至足踝及足背处，反复操作 5～7 遍。见图 2-3-157。

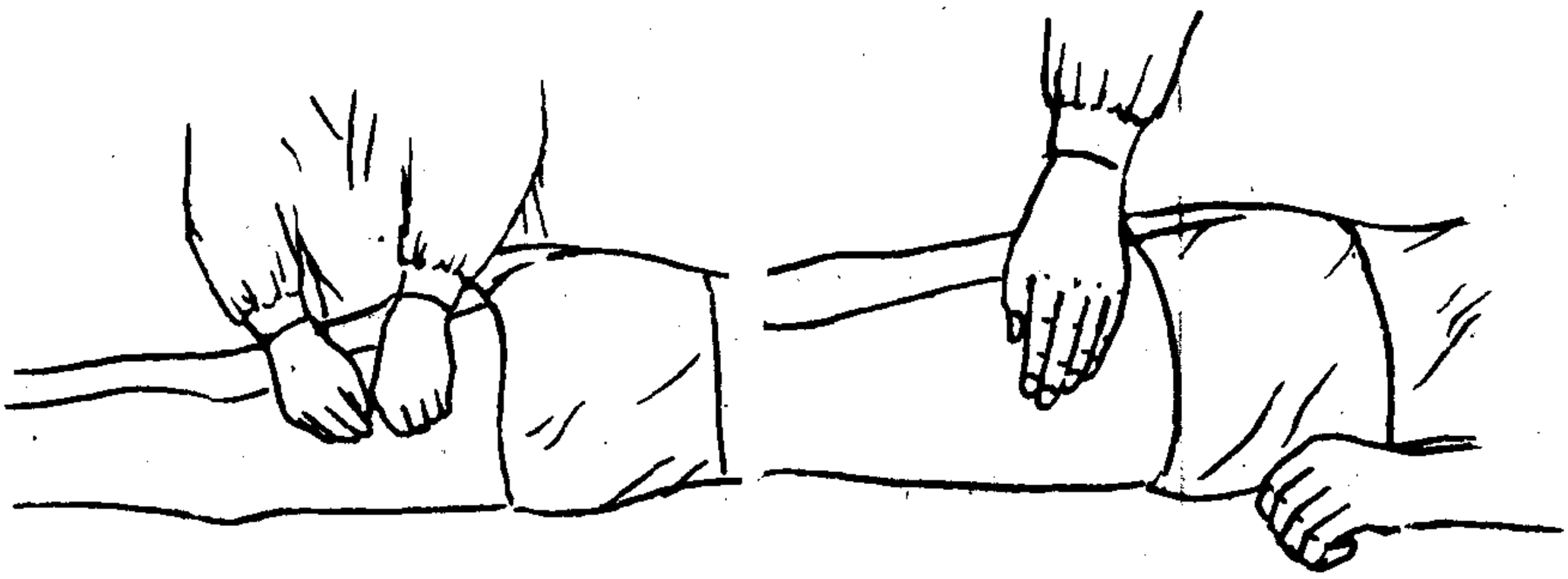


图 2-3-155 拿拍风市法

图 2-3-156 拿拍风市法

2. 功效：疏通经络，活血化瘀，松肌解痉，理气止痛。

3. 主治：腰椎间盘突出症，梨状肌损伤综合征，坐骨神经痛，偏瘫，下肢肌肉萎缩，风湿痹痛，胸胁胀痛，气逆头痛等。

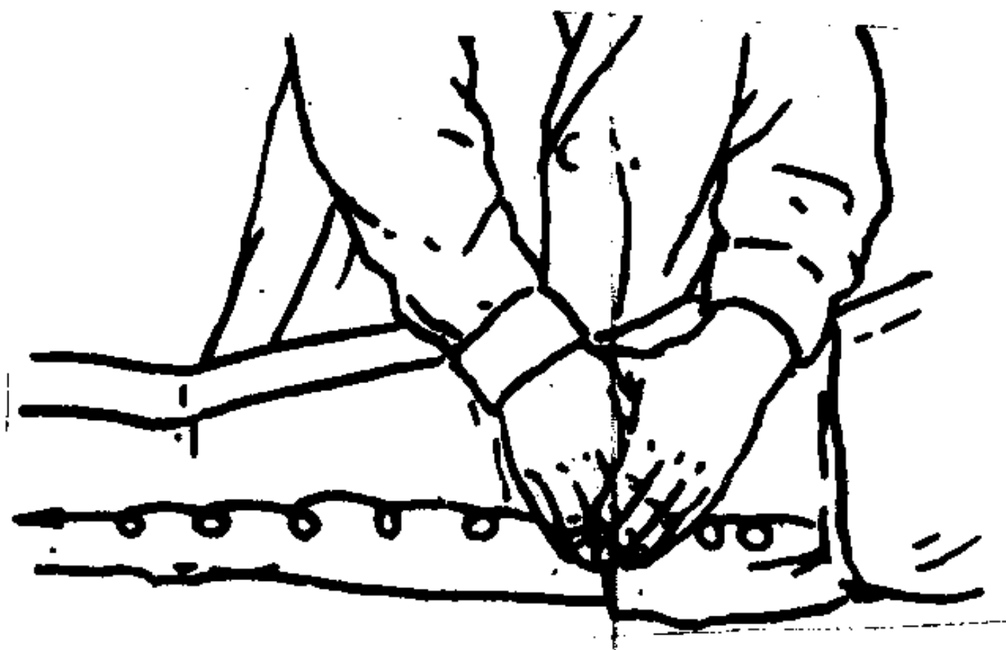


图 2-3-157 提拿足三阳法

十一、提拿足三阴法

1. 动作要领：患者仰卧位。

医者以双手食、中、无名和小指掌侧并置于患侧下肢内侧上部，两拇指置于相应的股外侧上部，自上而下循足三阴经循行线路经膝关节提拿至内踝处止，反复操作 5～7 遍。见图 2-3-158。

2. 功效：疏通经络，活血化瘀，调肝理脾，温阳补肾。

3. 主治：风寒湿痹，偏瘫，腰腿痛，胸胁胀痛，食少纳呆，月经不调，遗精阳痿等。

十二、股外侧掖法

1. 动作要领：患者侧卧位，患侧下肢在上，屈髋屈膝，健侧下肢在下伸直。医者以大掖法自患侧下肢的股外侧上部经风市穴

揉至膝关节外侧，反复操作 3～5 分钟。

2. 功效：疏通经络，行气活血，疏肝利胆，解痉止痛。

3. 主治：腰椎间盘突出症，股外侧皮神经炎，偏瘫，胸胁胀痛，口苦咽干等。

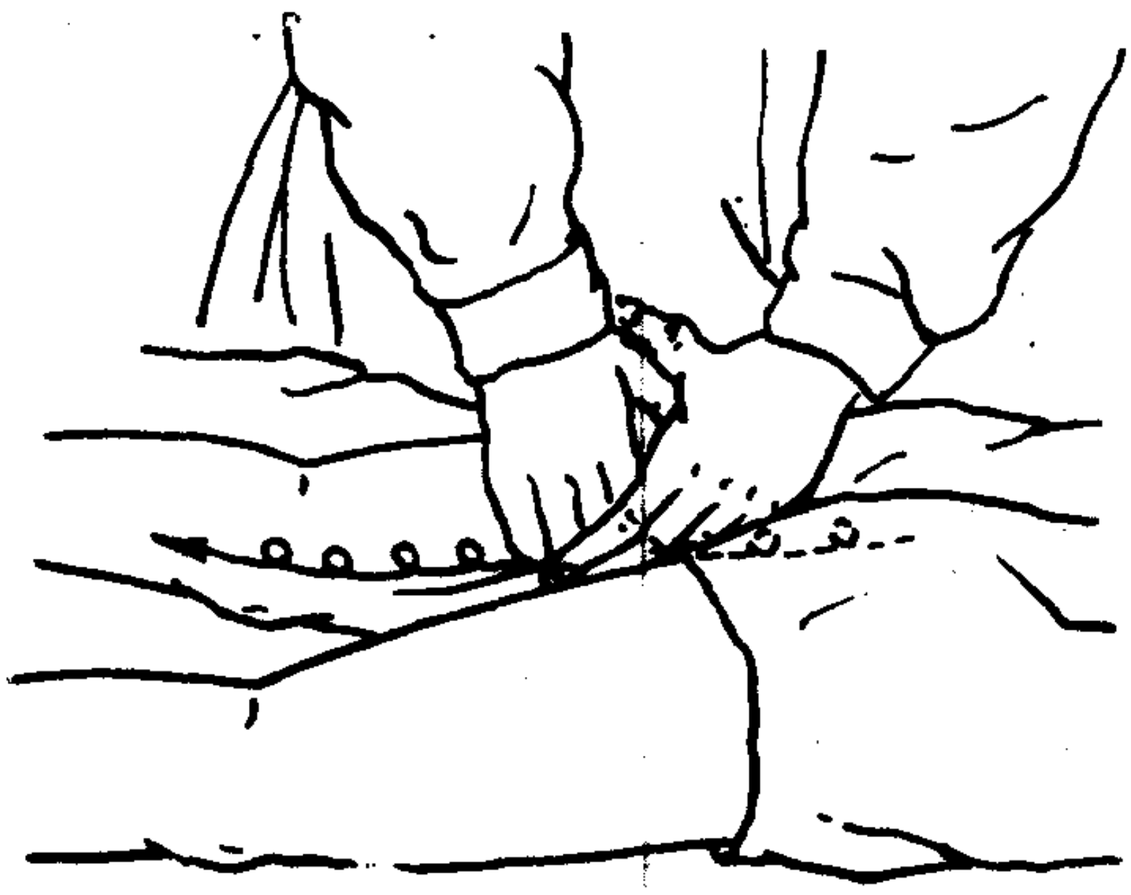


图 2-3-158　提拿足三阴法

十三、按揉腹股沟法

1. 动作要领：患者仰卧位，两下肢伸直。医者以一手拇指腹部置于左或右侧腹股沟外上端，自外上向内下反复按揉 3～5 分钟。然后将拇指端置于腹股沟中点处，持续点压 1～3 分钟。本法操作时无论是按揉还是点压，用力均须由轻至重，不可突施暴力。

2. 功效：行气活血，化瘀止痛。

3. 主治：股骨头无菌性坏死等。

十四、股前按揉法

1. 动作要领：患者仰卧位，两下肢伸直。医者以两手拇指指腹部并置于肌前上方的髀关穴处，余指置于股前内上方助力，沿足阳明胃经经伏兔、梁丘至膝关节外侧止，反复按揉 3～5 分钟。见图 2-3-159。本法操作时应于经穴处做重点按揉，以局部有酸胀感为宜。

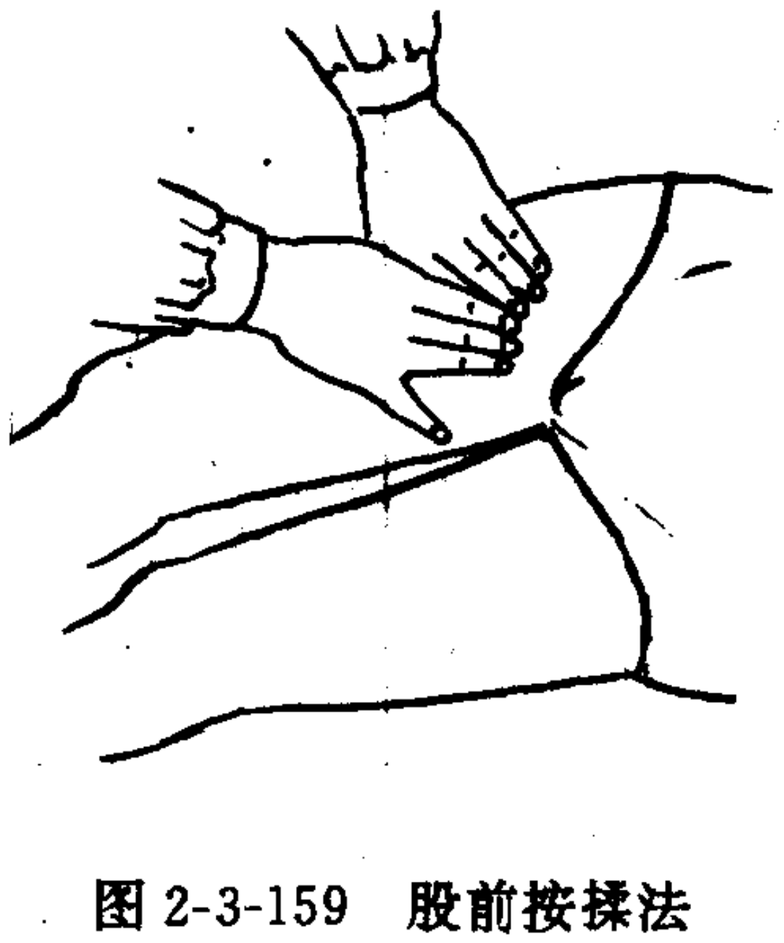


图 2-3-159　股前按揉法

2. 功效：疏经通络，健运脾胃。

3. 主治：股四头肌损伤，偏瘫，腹胀，腹痛等。

十五、掻股前法

1. 动作要领：患者仰卧位，双下肢伸直。医者以大掻法、掌指关节掻法和小掻法灵活施于患侧下肢股前的股四头肌处，一手由髋下掻至膝关节，另手可继之由膝沿原路返回而掻至髋下，反复操作 3～5 分钟。

2. 功效：松肌解筋，疏经通络，行气活血，健脾和胃。

3. 主治：股四头肌挛缩，偏瘫，腹胀，腹痛等。

十六、股前重揉法

1. 动作要领：患者仰卧位，两下肢伸直。医者以一足底部置于一侧下肢股上方髀关穴处，自上而下，经伏兔、阴市至膝上梁丘穴止反复揉动 2～3 分钟。见图 2-3-160。

2. 功效：温通经络。疏散风寒。

3. 主治：风湿性关节炎，股四头肌挛缩，偏瘫，头昏头痛等。

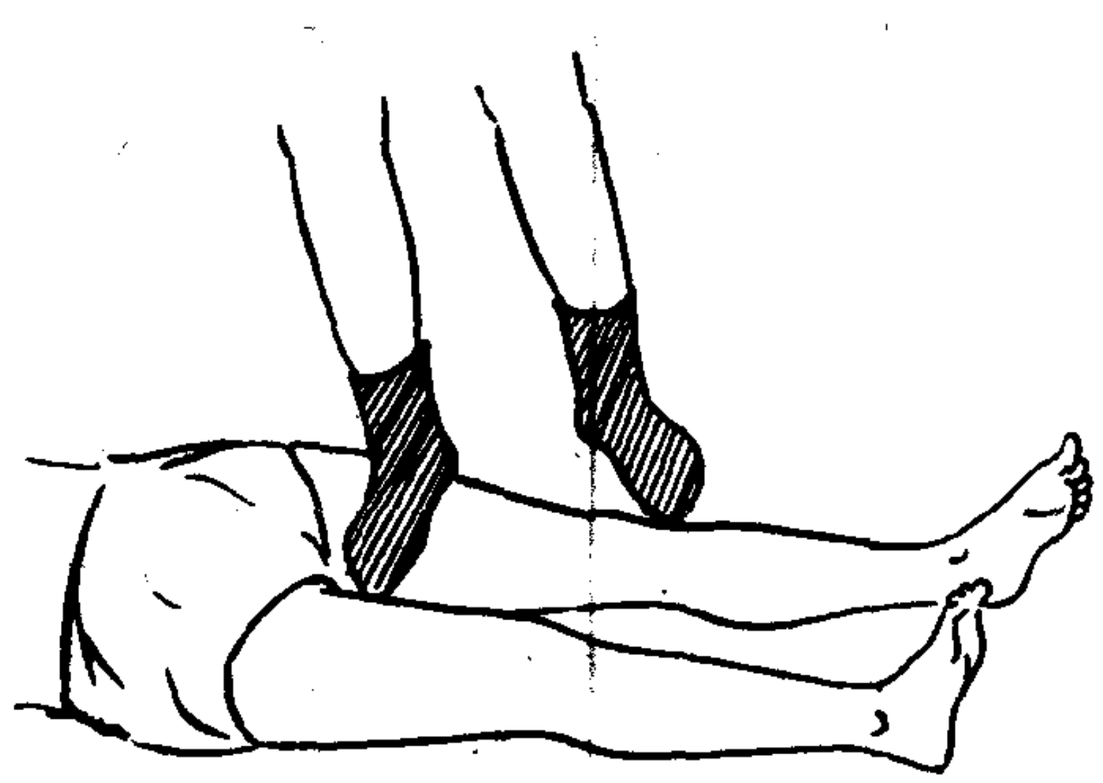


图 2-3-160 股前重揉法

十七、掌揉股前法

1. 动作要领：患者仰卧位，两下肢伸直。医者以一手掌侧置于一侧下肢股前髀关穴平高处，以掌揉法自上而下经伏兔、梁丘揉至膝关节上，反复操作 3～5 分钟。见图 2-3-161。

2. 功效：温经通络，消肿止痛。

3. 主治：股四头肌损伤，偏瘫等。

十八、掖股后法

1. 动作要领：患者俯卧位。两下肢伸直。医者以掖法施于股后部，自承扶至委中穴，反复操作 3～5 分钟。

2. 功效：疏经活络，解痉止痛。

3. 主治：腰腿痛，下肢痿痹等。

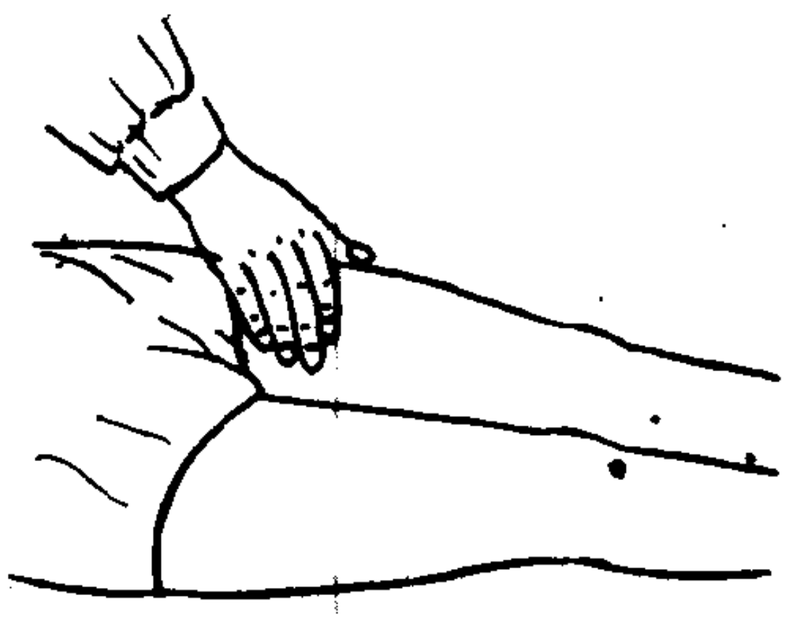


图 2-3-161　掌揉股前法

十九、点压承扶法

1. 动作要领：患者俯卧位，两下肢伸直。医者以一手拇指端或一侧肘部置于患者一侧股后的承扶穴处，持续点压 1～3 分钟。

2. 功效：通经活络，化瘀止痛。

3. 主治：腰椎间盘突出症等。

二十、股后揉捏法

1. 动作要领：患者俯卧位，两下肢伸直。医者以两手食、中、无名和小指并置于患者一侧下肢的股上方内侧，两拇指置于股部外侧，自上而下，由承扶揉捏至委中穴，反复操作 3～5 分钟。见图 2-3-162。

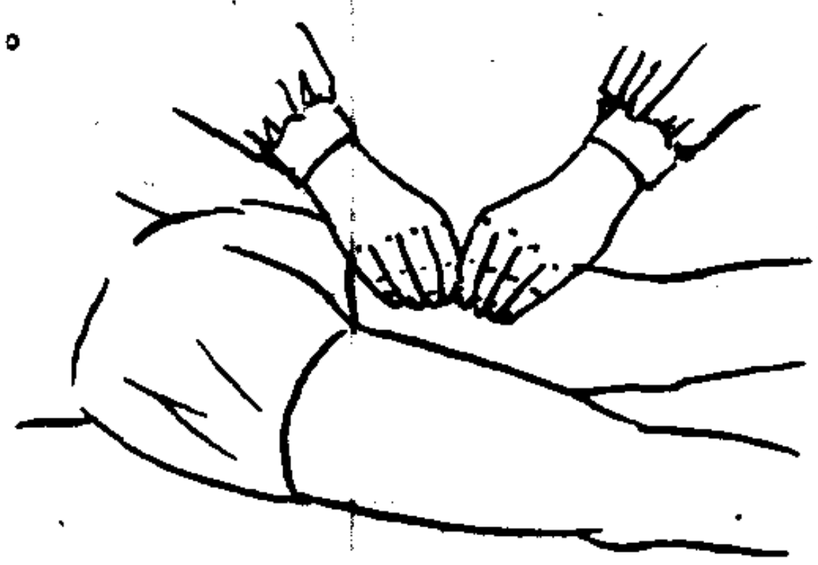


图 2-3-162　股后揉捏法

2. 功效：通经活血、益肾壮腰。

3. 主治：下肢痿痹，偏瘫，腰腿痛等。

二十一、股后抚摩法

1. 动作要领：患者俯卧位，两下肢伸直。医者以一手食、中、无名和小指掌侧置于一侧股后上部的承扶穴处，自上而下经殷门抚摩至委中穴处止，反复操作1～3分钟。见图2-3-163。

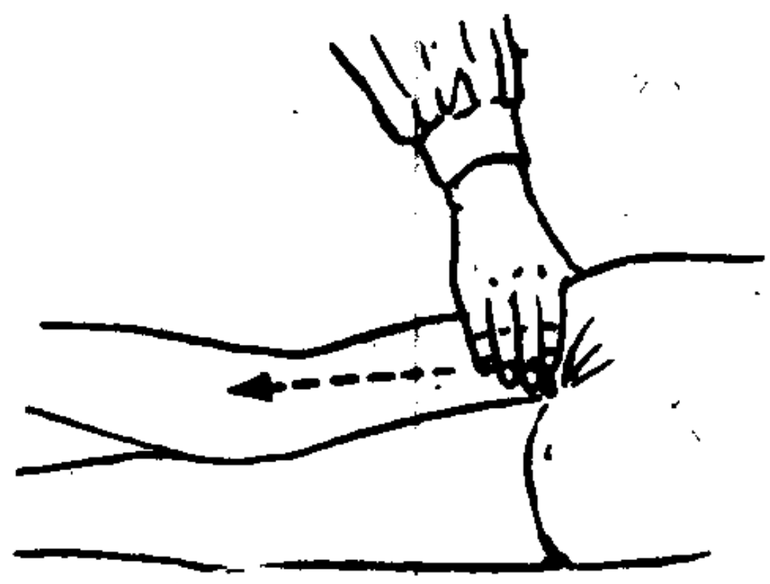


图2-3-163 股后扶摩法

2. 功效：温经活血，行气止痛。

3. 主治：偏瘫，腰椎间盘突出症等。

二十二、推下肢后侧法

1. 动作要领：患者俯卧位，两下肢伸直。医者以一手掌根部置于一侧下肢臀下的承扶穴处，自上而下经殷门、委中、承山推至跟腱处，反复操作3～5遍。本法操作时推动的速度宜稍缓，可推中予揉，不可粗暴速推。

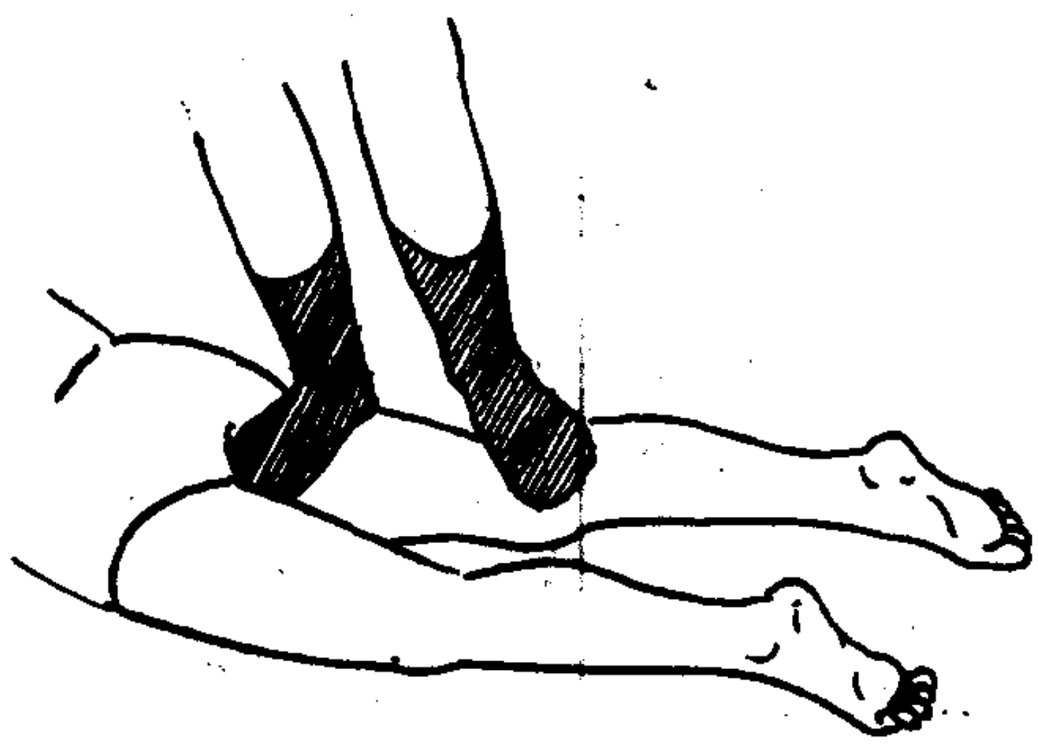


图1-3-164 股后踩跷法

2. 功效：疏经活络，行气活血，清化湿热，强健腰膝。

3. 主治：偏瘫，腰椎间盘突出症，风湿性关节炎，头目昏重，尿黄等。

二十三、股后踩跷法

1. 动作要领：患者俯卧位，两下肢伸直。医者手扶竹杆或拉吊环，以控制自身平衡和踩踏力，双足横踏于股后部，节律性横向踩踏，自臀下承扶穴踏至腘窝上，反复踩踏3～5分钟。见图2-3-164。本法临床现多采用

双足外八字踩踏法，即双足呈现外八字分踏于患者两下肢股后部，进行节律性踩踏。

2. 功效：疏通经络，活血化瘀，通阳逐痹，解痉止痛。

3. 主治：偏瘫，腰椎间盘突出症，风湿痹症，腰肌劳损，头痛头昏，颈项强硬等。

二十四、股后重揉法

1. 动作要领：患者俯卧位，两下肢伸直。医者以一足底部踏于一侧股后上部承扶穴处，自上向下经殷门重揉至腘窝上，反复操作1～3分钟。见图2-3-165。

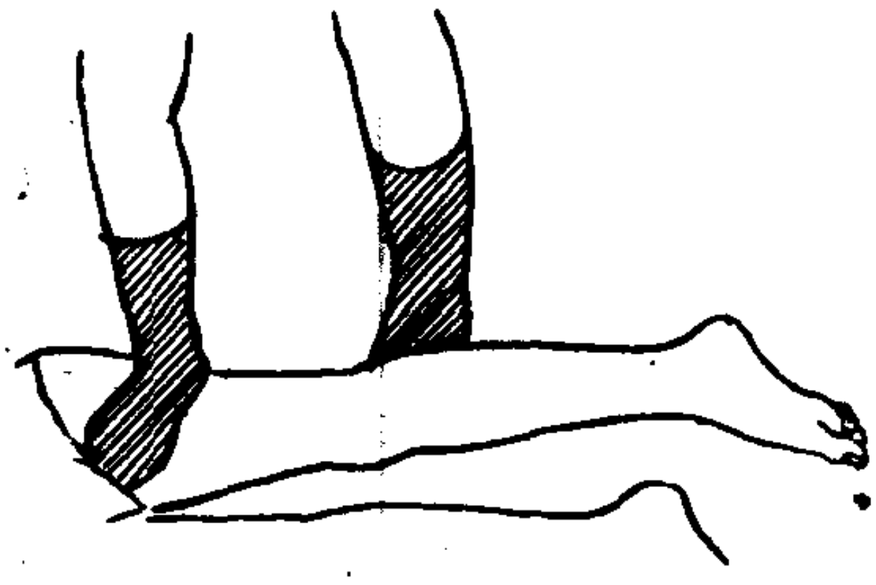


图2-3-165 股后重揉法

2. 功效：温经通络，散寒祛湿。

3. 主治：偏瘫，腰椎间盘突出症，风寒湿痹等。

二十五、髋关节摇法

见本篇第一章。

二十六、屈髋法

见本篇第一章。

二十七、运髋法

1. 动作要领：患侧卧位，患侧上肢在上，屈髋屈膝。医者一手托住膝关节下方，另手自小腿下方穿过抚按于股外侧下1/3处，两手配合做环形运动，使髋关节充分被动环转后，两手突然向下滑捋于小腿及足踝部，使下肢突然伸直，从而使髋关节得到了一次放松状态下的牵拉抻抖，反复操作1～3分钟。

2. 功效：滑利关节、强健腰髋。

3. 主治：腰椎间盘突出症，髋关节扭伤，早期股骨头无菌性坏死等。

二十八、双髋外展外旋法

1. 动作要领：患者仰卧位，展髋屈膝使两足心相对合。医者两手抚按于患者两膝关节内侧，缓慢用力，节律性下压1～3分钟后，导引双下肢伸直。见图2-3-166。

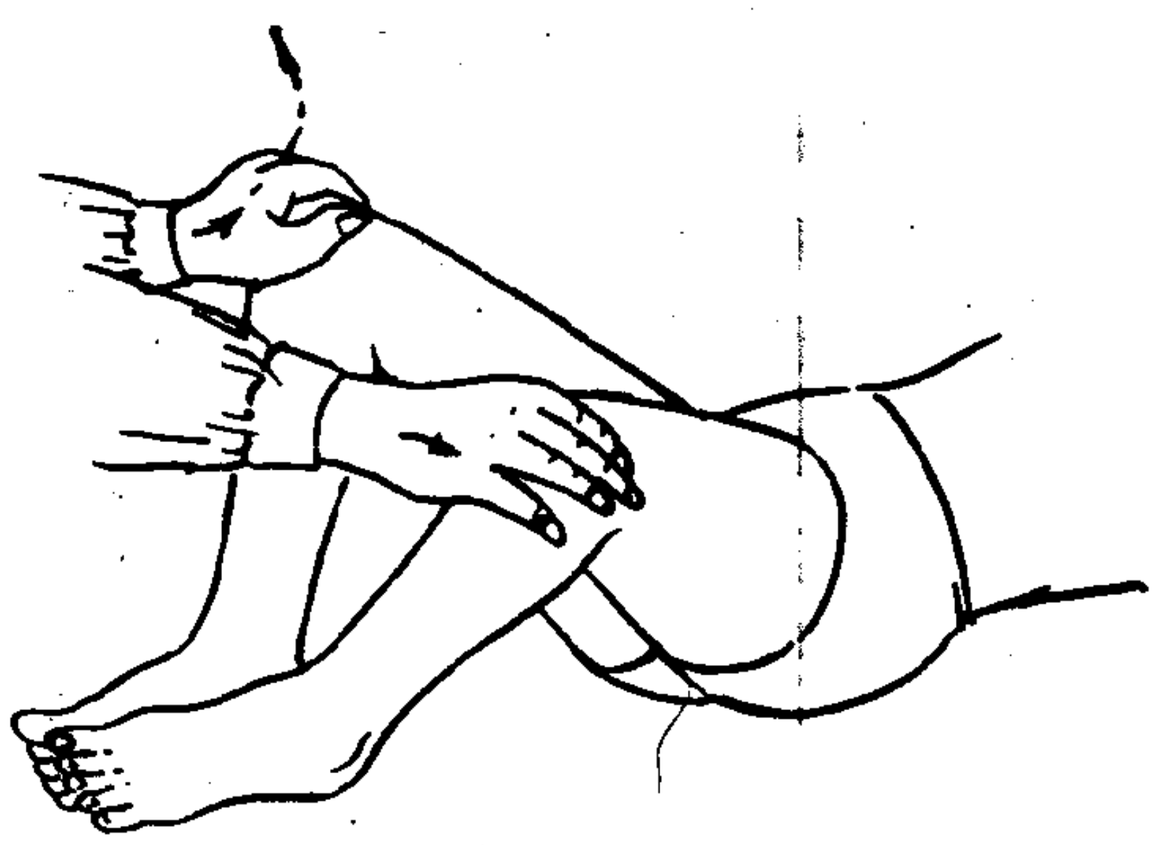


图2-3-166 双髋外展外旋法

2. 功效：舒筋活络，滑利关节。

3. 主治：髋关节扭伤，骶髂关节扭伤，骶髂关节炎，早期股骨头无菌性坏死等。

二十九、抖下肢法

见本篇第一章。

三十、俯卧抖髋法

1. 动作要领：患者俯卧位，两下肢伸直。医者以双手握住患侧下肢足踝部，先以微力轻轻抖动下肢，待其充分放松后，突然施加一个脉冲式的抖动，作用于髋部和臀部，使髋关节在放松状态下得到了一次抖动。然后以不疾不徐的频率，一次一次地连续进行抖髋。

2. 功效：松解肌筋，滑利关节。

3. 主治：髋关节扭伤，臀部软组织挫伤，偏瘫等。

三十一、髋关节外展扳法

1. 动作要领：患者仰卧位，两下肢伸直。医者两手握住患者两下肢足踝部，缓缓用力使其双下肢外展，待抗力增大后，须小心谨慎地用力，一点点地扩大外展范围，以患者能够忍受为度。

2. 功效：通利关节，分解粘连。

3. 主治：早、中期股骨头无菌性坏死等。

三十二、压膝屈髋法

1. 动作要领：患者仰卧位，双下肢伸直。医者一手握住患侧下肢踝关节处，另手扶膝部，使该侧髋膝屈至一定限度后，以胸部顶住其膝部，双手转而拢腿抱膝，然后利用身体的重量前倾下压膝部，使患髋尽力前屈，以患者能够忍受为度。

2. 功效：通利关节，分解粘连。

3. 主治：早、中期股骨头无菌性坏死等。

三十三、髋关节后伸扳法

1. 动作要领：患者俯卧位，两下肢伸直。医者胯坐于患者腰骶部，两手自患侧下肢股下 1/3 处穿过交叉索实，然后上抬其下肢，使患髋及其同侧骶髂关节得到过度后伸牵张，可反复连续上扳 3～5 次，以患者能够忍受为度。

2. 功效：通利关节，分解粘连。

3. 主治：早、中期股骨头无菌性坏死，髋关节扭伤，骶髂关节炎，腰椎间盘突出症等。

三十四、揉膝上法

1. 动作要领：患者仰卧位，两下肢伸直。医者以一手拇指及

余四指置于患侧下肢股部的伏兔穴平高处，自上而下至膝关节上方呈钳形揉捏1～3分钟。然后以拳的指间关节突起部置膝上阴市、梁丘穴处，反复拳揉3～5分钟。见图2-3-167。

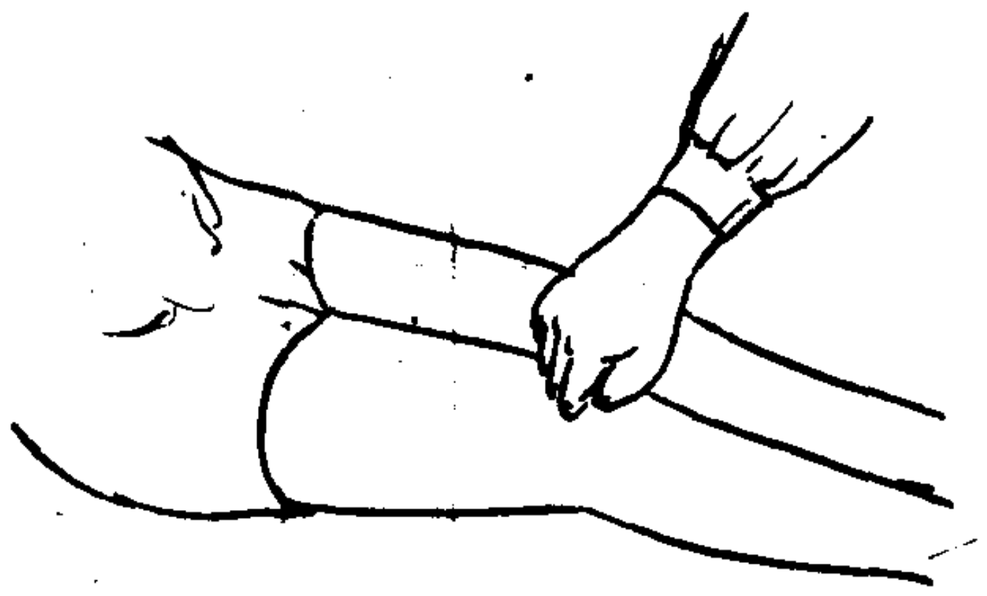


图2-3-167 揉膝上法

2. 功效：理气和胃，散瘀消肿。

3. 主治：胃脘痛，恶心，呕吐，胸闷，心烦，膝关节肿痛，偏瘫等。

三十五、揉血海法

1. 动作要领：患者仰卧位，两下肢伸直。医者以一手拇指腹部或拳的指间关节突起部着力于患侧下肢膝关节内上方的血海穴处，持续揉1～3分钟。

2. 功效：调气和血，祛瘀止痛。

3. 主治：痛经，腹痛，膝关节酸痛等。

三十六、拿腘内上法

1. 动作要领：患者俯卧位，两下肢伸直。医者以一手拇指腹部置于患侧下肢腘窝的委中穴稍上处，余四指置于腘内上侧的阴谷穴处，反复提拿3～5分钟。见图2-3-168。

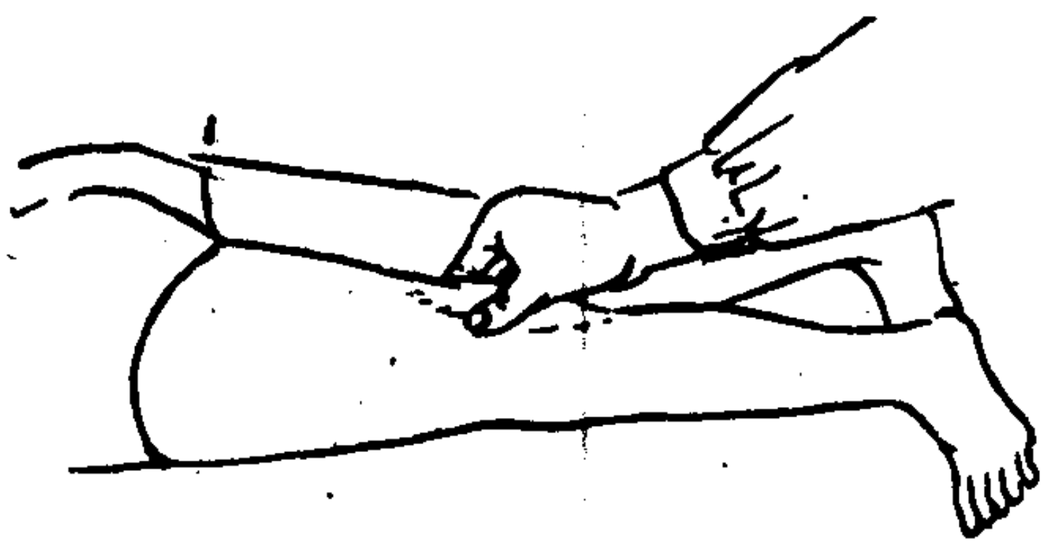


图2-3-168 拿腘内上法

2. 功效：调气和血，疏筋活络，益肾壮腰，温阳定痛。

3. 主治：腰椎间盘突出症，坐骨神经痛，偏瘫，膝关节肿痛等。

三十七、拿腘外上法

1. 动作要领：患者仰卧位，两下肢略屈曲。医者以一手拇指腹部置于患侧下肢膝上外侧阳关穴处，余四指置腘窝处，着力提拿 3～5 分钟。见图 2-3-169。

2. 功效：疏筋通络，强腰健膝。

3. 主治：膝关节痛，腰腿痛等。

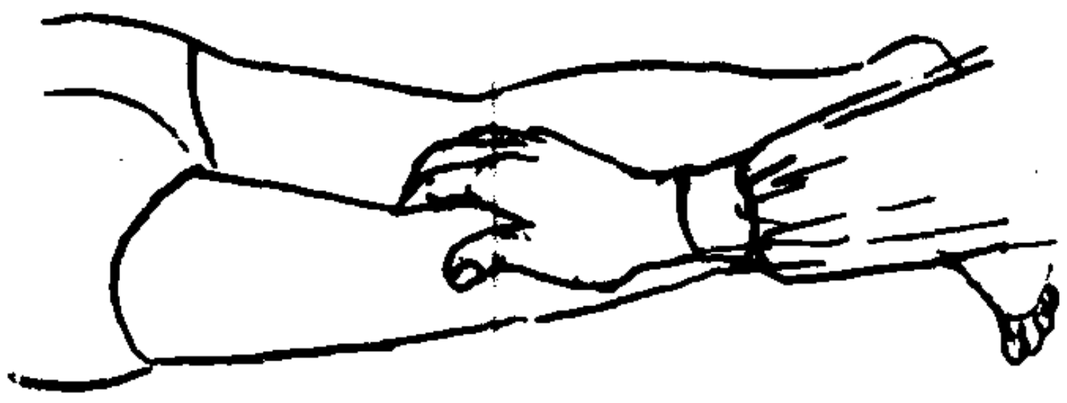


图 2-3-169 拿腘外上法

三十八、揉膝周法

1. 动作要领：患者坐位，两下肢屈膝 90°。医者以一手或两手拇指腹部分别或同时揉患侧下肢的一侧或双侧膝部的血海、阴陵泉、阳陵泉及内、外膝眼穴各 1～3 分钟。见图 2-3-170。

2. 功效：疏筋通络，活血健膝，清热化湿，健运脾胃。

3. 主治：风湿性膝关节炎，半月板损伤，膝关节扭、挫伤，胃脘痛，腹胀肠鸣，食少纳呆等。



图 2-3-170 揉膝周法

三十九、抱膝团揉法

1. 动作要领：患者仰卧位，患侧下肢屈曲。医者以两手掌侧分别置于患侧下肢的膝关节内外侧环而抱之，施以内动之力，上下进行团揉，持续操作 3～5 分钟。见图 2-3-171。

2. 功效：温经散寒，活血化瘀。

3. 主治：增生性膝关节炎，腰膝冷痛等。

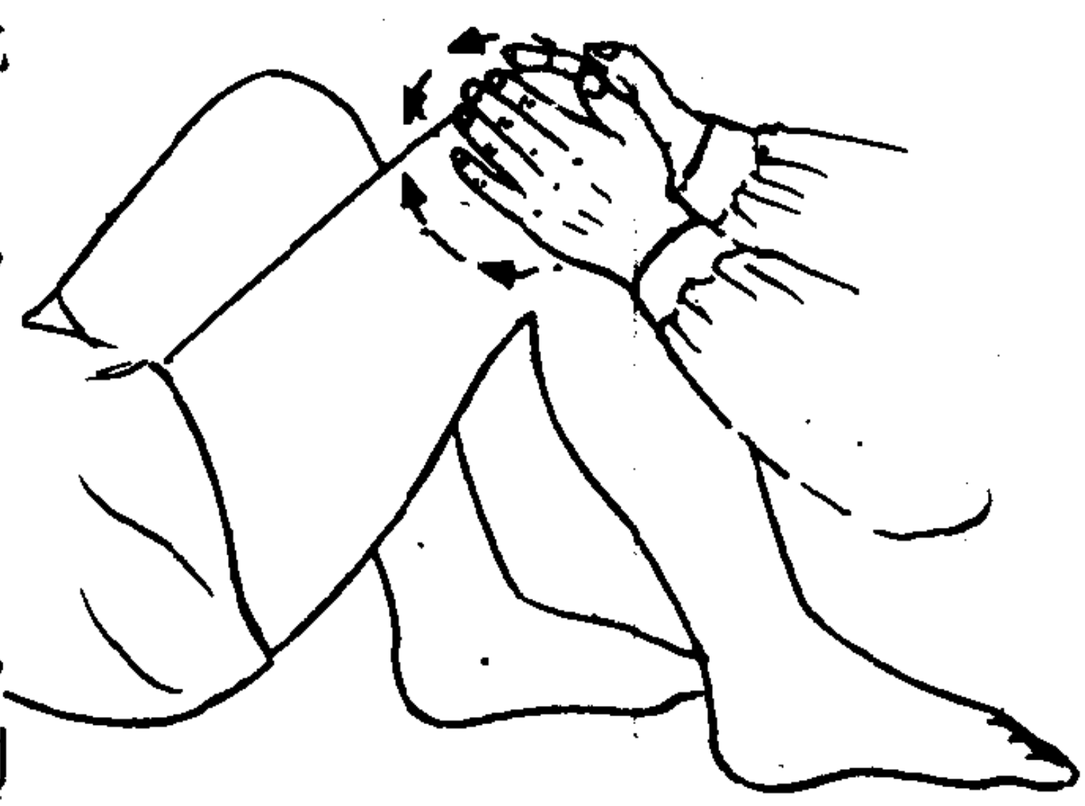


图 2-3-171 抱膝团揉法

四十、搓双膝法

1. 动作要领：患者仰卧位，双下肢伸直。医者以两手掌侧分别置于患侧下肢膝关节的内、外侧，上下交替地进行搓动，反复操作 3～5 分钟。见图2-3-172。

2. 功效：温经散寒，活血化瘀，松肌解痉，消肿止痛。

3. 主治：风湿性关节炎，增生性关节炎，膝关节扭、挫伤等。

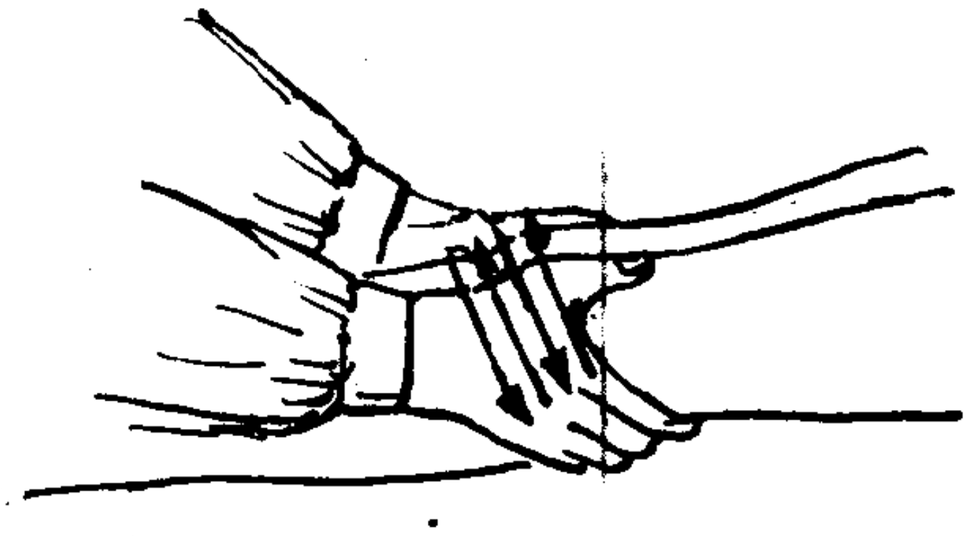


图 2-3-172 搓双膝法

四十一、解索法

1. 动作要领：患者仰卧位，医者一手扶患膝，另手握足踝，导引患侧下肢向内或向外旋转，并以扶膝手拇指拨点膝眼，以余四指叩按髌骨，然后握踝手导引患肢屈膝而旋伸，以听到弹响为宜。见图 2-3-173，2-3-174，2-3-175。

2. 功效：顺理肌筋，滑利关节。

3. 主治：半月板嵌顿，十字韧带绞索等。

四十二、按揉点压委中法

1. 动作要领：患者仰卧位。医者一手握住患侧下肢足踝部，使其屈膝 90°，另手以拇指端及指腹部置于腘窝内委中穴处，两手配合进行旋 摇和按揉 1～3 分钟，然后以拇指端持续点压委中穴 1～3 分钟，以腘以下有窜麻感为宜。

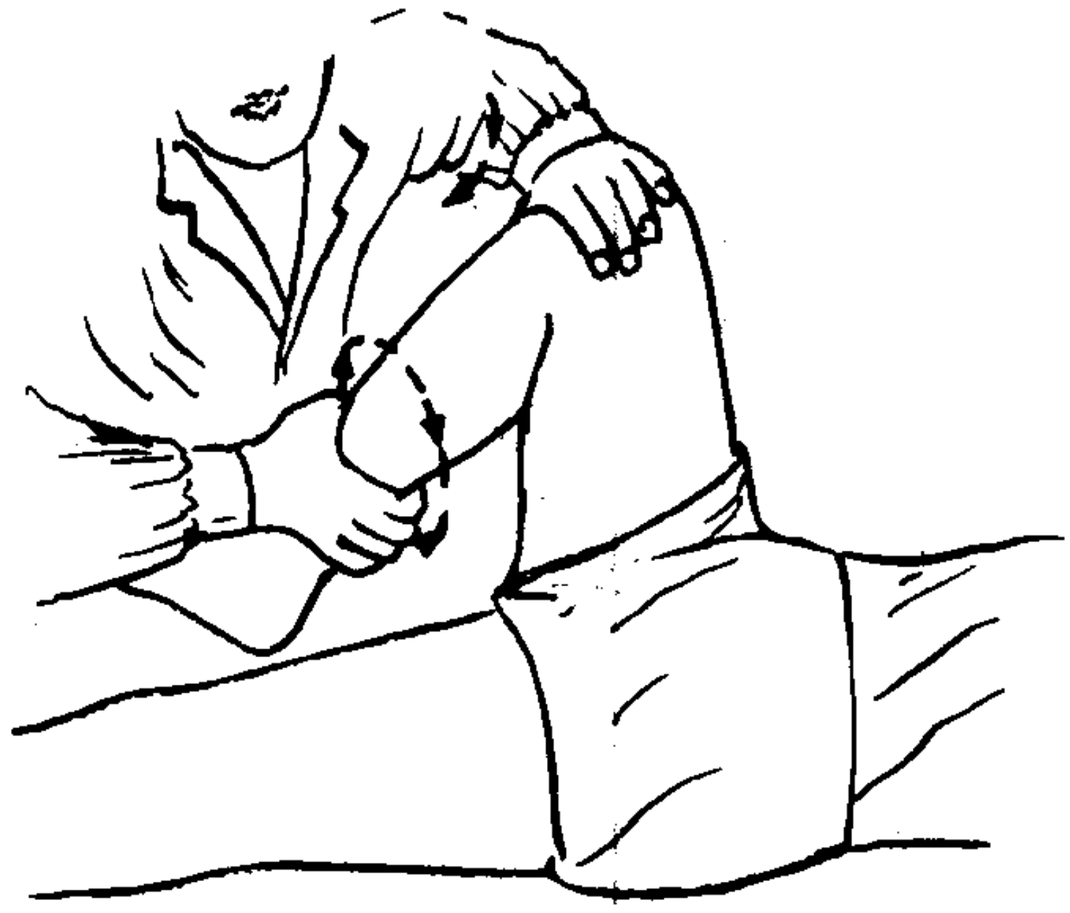


图 2-3-173 解 索 法

2. 功效：舒筋活络，活血化瘀，通利关节，强健腰膝。



图 2-3-174 解 索 法

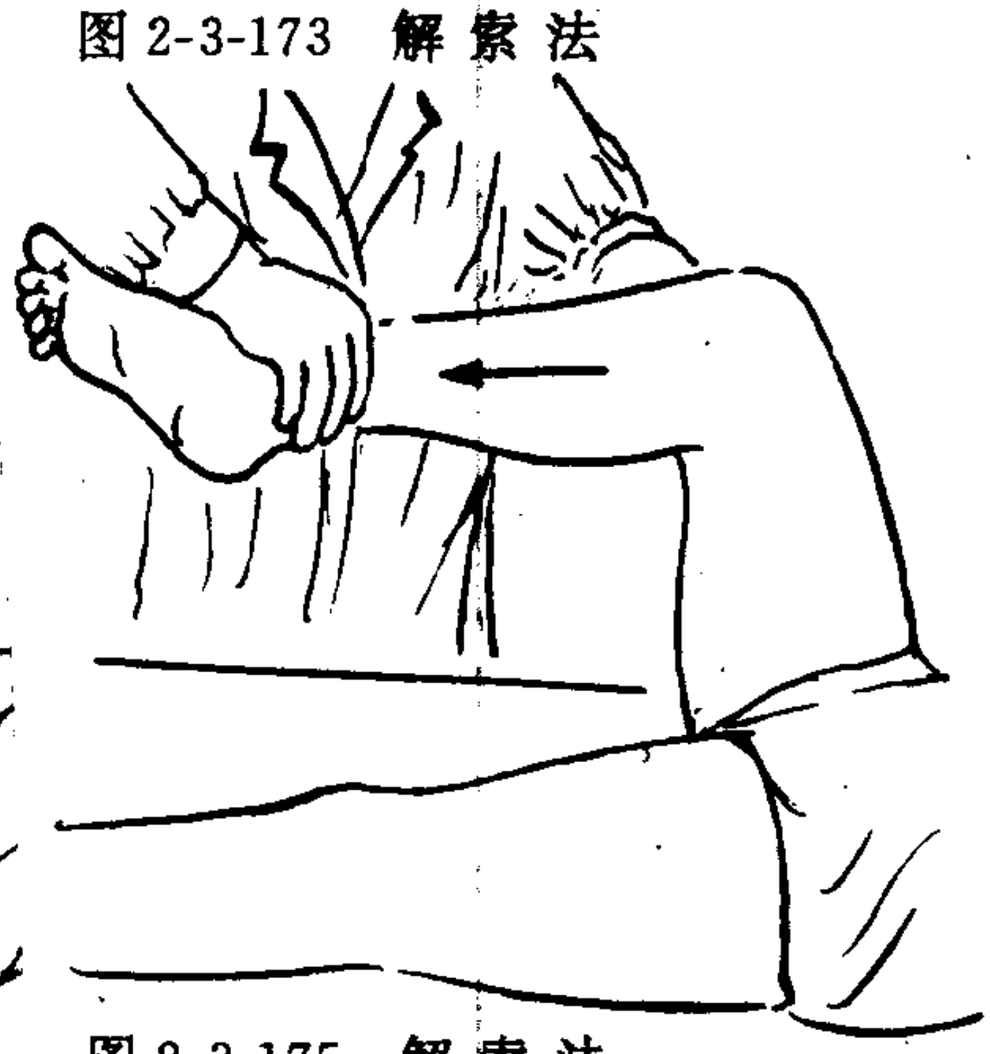


图 2-3-175 解 索 法

3. 主治：腰椎间盘突出症，偏瘫，小儿麻痹后遗症，肾虚腰痛，膝关节炎，头痛眩晕，颈项强痛等。

四十三、小腿内侧揉捏法

1. 动作要领：患者仰卧位，两下肢伸直。医者以两手食、中、无名和小指并置于患侧下肢小腿内侧阴陵泉穴处，拇指置于小腿

外侧的阳陵泉穴处，自上而下经地机、漏谷、三阴交揉捏至足踝下照海穴处止，反复操作 5～7 分钟。见图 2-3-176。

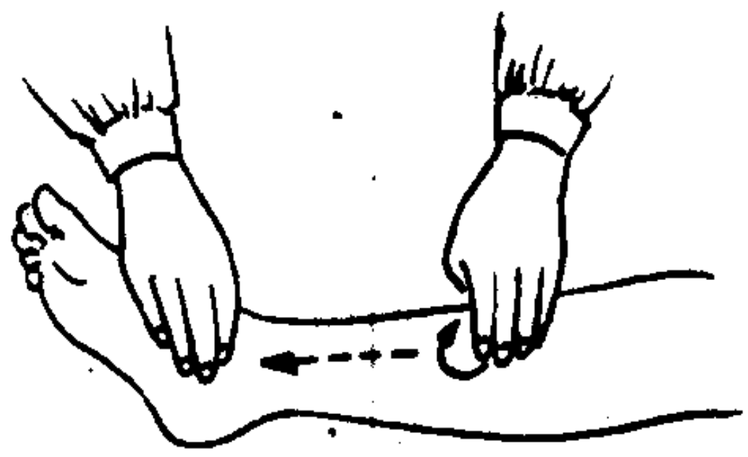


图 2-3-176　小腿内侧揉捏法

2. 功效：舒筋活络，活血化瘀，疏肝理气，健脾温肾。

3. 主治：小腿内侧痛，胸胁胀痛，头胀头痛，腹胀腹痛，腰痛等。

四十四、小腿内侧按法

1. 动作要领：患者仰卧位，两下肢伸直。医者一手置患侧下肢足踝部以固定小腿，另手以食、中、无名和小指置于膝内侧阴陵泉穴处，沿胫骨内缘逐步向下按压，至足踝处止，反复操作 3～5 分钟，见图 2-3-177。

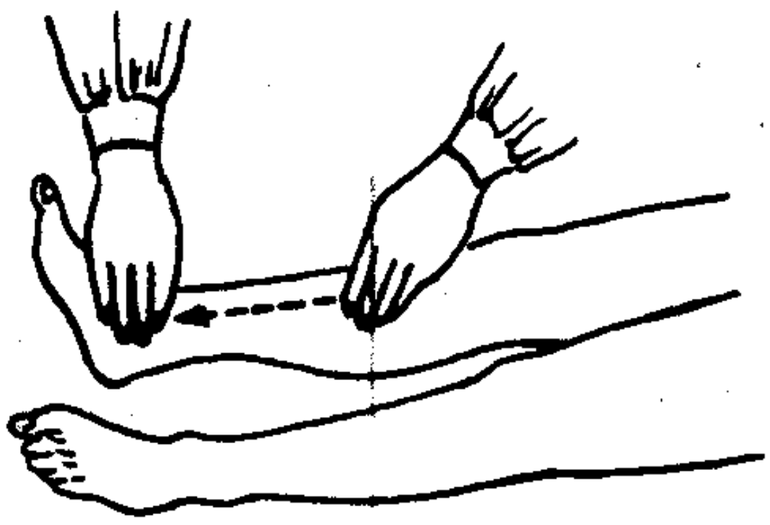


图 2-3-177　小腿内侧按法

2. 功效：通经活脉，化瘀止痛，疏肝理气，健脾化湿。

3. 主治：小腿内侧痛，胸胁胀痛，腹胀腹痛，头昏头重等。

四十五、按揉阴陵泉法

1. 动作要领：患者仰卧位，双下肢伸直。医者以一手拇指腹部置于患侧下肢膝内侧阴陵泉穴处，持续按揉 1～3 分钟。

2. 功效：健脾利湿，化瘀止痛。

3. 主治：腹痛腹泻，水肿，小便不利，痛经，膝痛等。

四十六、按揉三阴交法

1. 动作要领：患者侧卧位，患侧下肢在下，屈髋屈膝，医者

以一手食、中、无名和小指掌侧或以拇指腹部置于患侧下肢足内踝上方的三阴交穴处，按揉 3～5 分钟。见图 2-3-178。



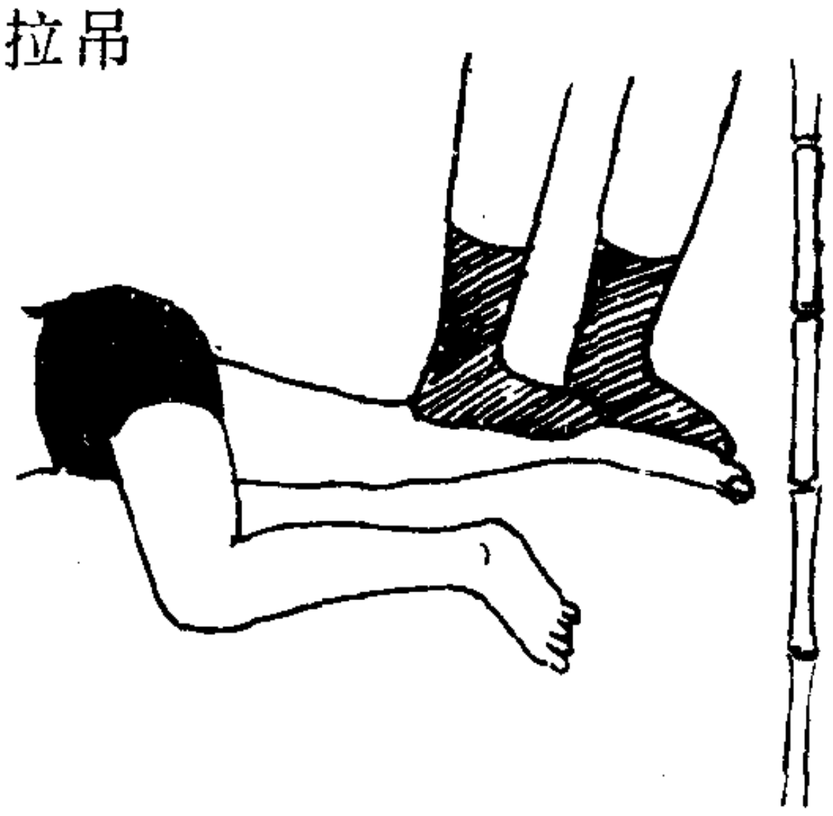
图 2-3-178　按揉三阴交法

2. 功效：健脾化湿，湿肾壮阳。

3. 主治：肠鸣腹胀，泄泻，月经不调，遗精，阳痿等。

四十七、小腿内侧与足踝部踩跷法

1. 动作要领：患者侧卧位，患侧下肢在下，略屈髋屈膝。医者手扶竹竿或拉吊环，一足踩踏于患侧下肢小腿内侧，足缘与胫骨内缘相接，另足踏于足踝部，身体节律性前倾、后仰，使体重交替经两足作用于施术部位，持续操作 3～5 分钟。见图 2-3-179。本法操作时要控制好身体的平衡和下踏力，年老体弱者慎用。



2-3-179　小腿内侧与足踝部踩跷法

2. 功效：通利三焦，清化湿热。

3. 主治：头昏头痛，胸胁胀闷，腹胀腹痛，腰椎间盘突出症，偏瘫，足踝痛，足跟痛等。

四十八、按揉、点压足三里法

1. 动作要领：患者仰卧位或坐位。医者以一手或两手拇指腹部置于患侧下肢胫骨外侧足三里穴处持续按揉 1～3 分钟。然后以指端持续点压该穴 1～3 分钟。本法亦可用拳的指间关节突起部进行按揉点压。

2. 功效：健脾和胃，调气和血。

3. 主治：胃脘痛，腹胀肠鸣，食少纳呆，偏瘫等。

四十九、按揉、点压承山法

1. 动作要领：患者俯卧位，两下肢伸直。医者以一手拇指端及指腹部于患侧下肢小腿后侧承山穴处持续按揉1～3分钟，然后以拇指端持续点压该穴1～3分钟。见图2-3-180。

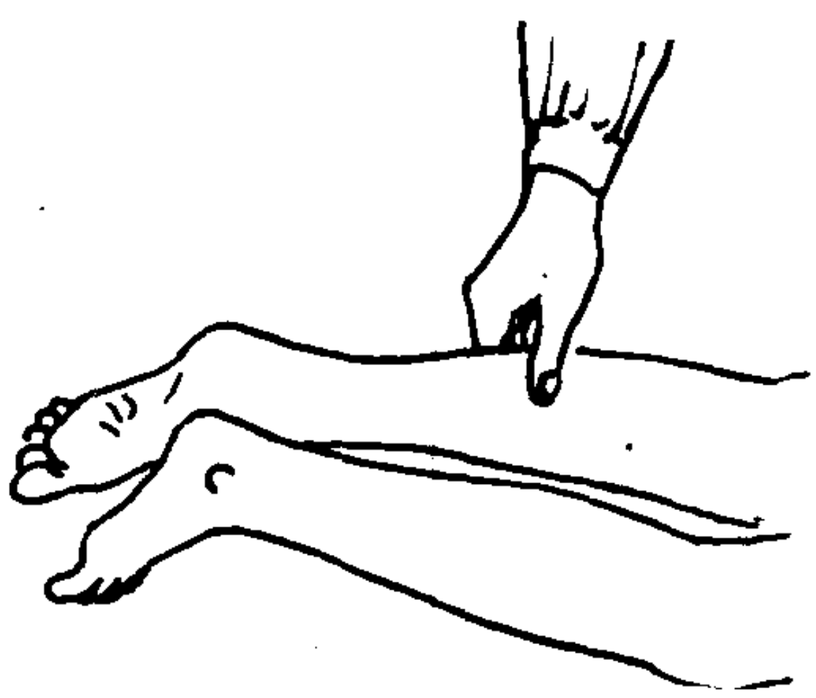


图2-3-180，按揉、点压承山法

2. 功效：疏经活脉，解痉止痛，通阳散寒，温肾壮腰。

3. 主治：小腿腓肠肌痉挛，膝下肿痛，腰椎间盘突出症，腰背痛，足跟痛，腰膝冷痛，腹泻，痔疾，脱肛等。

五十、揉小腿后侧法

1. 动作要领：患者俯卧位，双下肢伸直。医者以大揉法或掌指关节揉法自患侧下肢腘窝的委中穴处沿小腿后侧下行，揉至跟腱处止。再按原路线返回，反复操作3～5分钟。

2. 功效：疏经通络，调气和血。

3. 主治：小腿腓肠肌痉挛，小腿后侧痛，腰痛，痔疾等。

五十一、拿小腿后侧法

1. 动作要领：患者俯卧位，两下肢伸直。医者以两手食、中、无名和小指并置于患侧下肢小腿内侧阴陵泉穴处，两手拇指置于与其相对应的小腿外侧，自上而下提拿小腿后侧肌内，至跟腱处止，反复操作3～5分钟。

2. 功效：疏通经络，调和气血，解痉止痛，通利三焦。

3. 主治：小腿腓肠肌痉挛，偏瘫，腰椎间盘突出症，坐骨神

经痛，胸胁胀满痛，头昏头重，脘腹胀痛，腰背痛，痛经，月经不调，痔疾等。

五十二、双掌按揉小腿后侧法

1. 动作要领：患者俯卧位，两下肢伸直。医者双手并置或重叠，以掌侧置于患侧下肢腘窝处，自上而下进行节律性按揉，至三阴交穴平高处止，反复操作 3～5 分钟。

2. 功效：疏筋活络，调气和血，解痉止痛，通利三焦。

3. 主治：腰椎间盘突出症，小腿腓肠肌痉挛，偏瘫，头昏头重，胸胁胀痛，脘腹疼痛，恶心呕吐，月经不调，痔疾等。

五十三、揉捏跟腱法

1. 动作要领：患者仰卧位，两下肢伸直。医者以一手拇指与余四指腹部分置于患侧下肢跟腱的两侧，揉而捏之，持续操作 1～3 分钟。见图 2-3-181。

2. 功效：柔筋止痛，益肾壮腰。

3. 主治：慢性腰腿痛，脊背痛等。

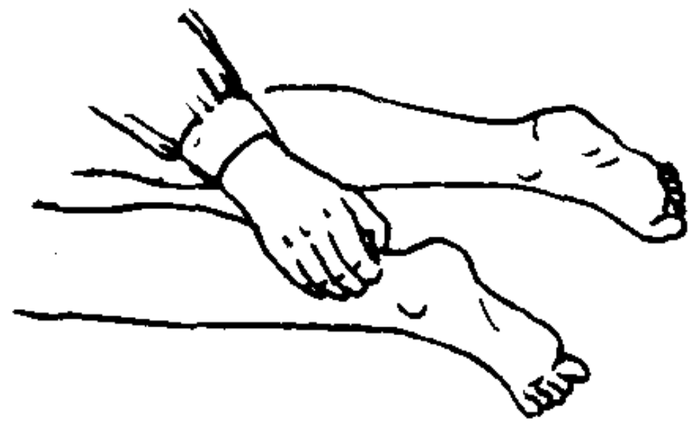


图 2-3-181　揉捏跟腱法

五十四、按揉昆仑法

1. 动作要领：患者俯卧位，两下肢伸直。医者以一手拇指端及指腹部置于一侧下肢外踝与跟腱间的昆仑穴处，持续按揉 1～3 分钟。

2. 功效：通经活络，温阳止痛。

3. 主治：头痛项强，头昏目眩，肩背拘急，腰腿痛，月经不调等。

五十五、按揉太溪法

1. 动作要领：患者仰卧位，患侧下肢外旋，使小腿内侧朝上。医者以一手拇指端及指腹部置于患侧下肢内踝与跟腱间的太溪穴处，持续按揉 1～3 分钟。

2. 功效：通经止痛，益肾添精。

3. 主治：腰腿痛，咽痛，齿痛，月经不调，遗精，阳痿等。

五十六、内外旋踝法

1. 动作要领：患者俯卧位，左或右下肢屈膝 90°。医者一手置足跟处，另手握足趾，分别向内或向外旋转踝关节，可带动膝关节旋动，反复操作 3～5 分钟。见图 2-3-182。

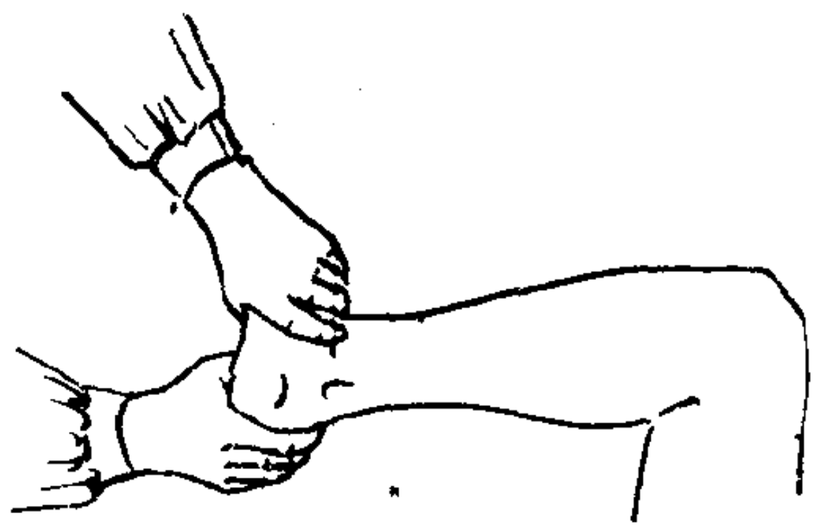


图 2-3-182 内外旋踝法

2. 功效：疏通经脉，滑利关节。

3. 主治：踝关节扭伤，增生性关节炎，剧烈运动后疲乏无力等。

五十七、踝关节摇法

见本篇第一章。

五十八、推足外侧法

1. 动作要领：患者侧卧位，左或右下肢屈曲，足外侧朝上。医者以一手拇指桡侧缘置于一侧下肢足踝外下方的仆参穴处，余四指置足背以助力。治足背外侧经金门、京骨、束骨、通谷推至至阴穴处止，反复操作 5～7 遍。

2. 功效：疏经活络，行气止痛。

3. 主治：腰背痛，腿痛，踝关节扭、挫伤，落枕，颈项痛等。

五十九、掐解溪法

1. 动作要领：患者仰卧位或坐位。医者以一手拇指端爪甲部置于一侧足背解溪穴处，持续掐 1～3 分钟。见图 2-3-183。

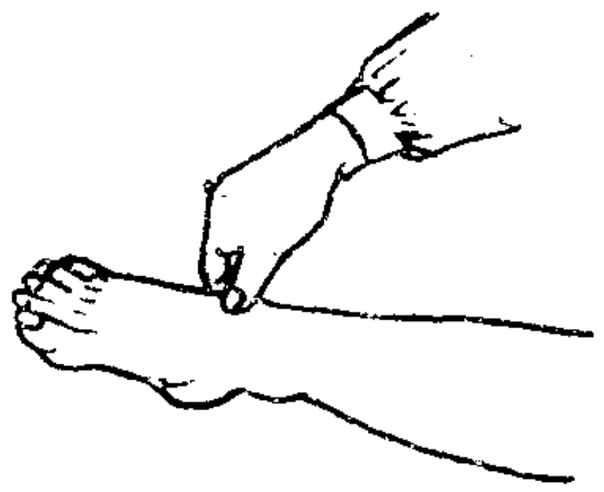


图 2-3-183　掐解溪法

2. 功效：通经活络，健脾和胃。

3. 踝关节痛，下肢痿痹，头痛，眩晕，腹胀，便秘等。

六十、按揉涌泉法

1. 动作要领：患者仰卧位，左或右下肢屈曲外旋。医者以一手拇指端及指腹部置于左或右足底涌泉穴处，余四指置足背以助力，持续按揉 3～5 分钟。见图 2-3-184。

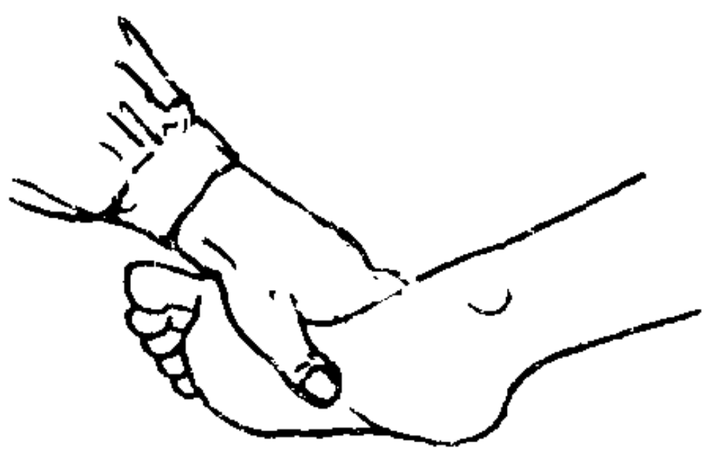


图 2-3-184　按揉涌泉法

2. 功效：滋阴降火，镇静安神。

3. 主治：心悸怔忡，失眠多梦，五心烦热等。

六十一、推足底法

1. 动作要领：患者俯卧位，两下肢伸直。医者一手握于一侧下肢足踝部以固定之，另手以掌根或大、小鱼际部置于足底跟部，向足趾方向推整个足底部，以足底部红软温热为宜。见图 2-3-185。

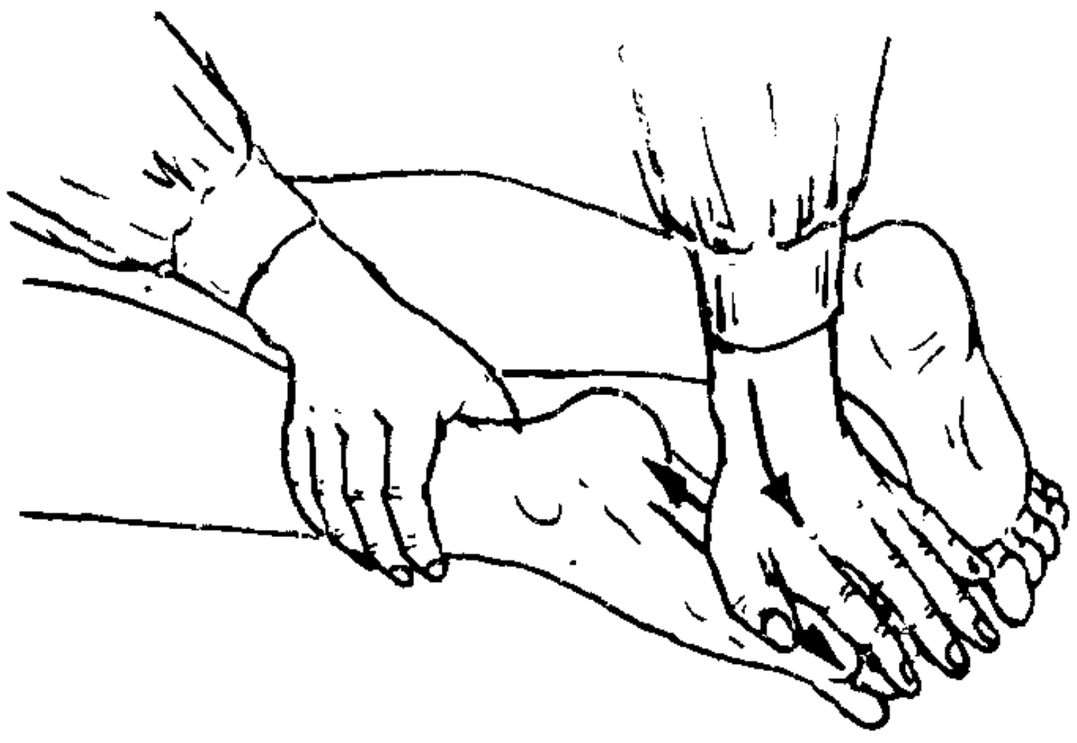


图 2-3-185　推足底法

2. 功效：温经通络，滋阴降火。

3. 主治：腰腿痛，偏瘫，心悸怔忡，失眠健忘，五心烦热，盗汗等。

第四章　复式操作法

在小儿推拿中，有将一连串的手法动作组合起来，按规定的程序进行操作，并冠以特定的名称，称为复式操作法。是一种不同于复合手法或通常操作法的推拿方法，在小儿推拿治疗方面颇具特色。复式操作法的名称主要依据动作形态、手法作用，以及操作的部位而命名，如老虎吞食、飞经走气、运水入土等。

对于复式操作法，各家说法不一。《小儿按摩经》将此归于“手诀”中，《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》称为“十二手法”，《小儿推拿秘诀》称为“手上推拿法”，《幼科推拿秘书》归为“十三大手法”，《窍穴图说推拿指南》称为“大手术”，《小儿推拿疗法新编》等著作将此划归为“复合手法”。操作方法各书记载不尽相同，存在着名同法异，或法同名异的情况。

一、老虎吞食

1. 操作方法：用绢帕包住患儿足跟部，术者用口咬其仆参穴。

2. 功效：开窍镇惊。

3. 主治：惊风，昏厥。

4. 注意事项：目前临床上此法已废弃不同，以推、掐仆参穴代之。

二、乌龙摆尾

1. 操作方法：术者用左手握住患儿肘部，右手拇、食指捏住

其小指并使其摇动。

2. 功效：通便利尿。

3. 主治：大、小便闭结。

三、龙入虎口

1. 操作方法：术者左手托住患者手背，右手拇指叉入其虎口，使虎口与虎口相交，然后用拇指罗纹面在板门穴做直推法。

2. 功效：清胃热，退虚热，止吐泻。

3. 主治：呕吐、腹泻、潮热不退、阴虚内热。

4. 注意事项：本法作用与推法方向有关。由拇指根向腕部直推，功能清热、止泻；由腕向拇指根直推，则有止呕吐作用。

四、双凤展翅

1. 操作方法：术者先用双手食、中两指分别挟住患儿两耳尖部，向上提拉三次。然后再用拇指按掐承浆、颊车、听会、太阳、眉心、人中等穴。

2. 功效：温肺散寒。

3. 主治：肺经受寒，发热，咳嗽痰多等症。

五、双龙摆尾

又称二龙摆尾。

1. 操作方法：根据文献记载，有三种操作方法：

(1) 术者左手托住患儿胁肘处，右手拿住其食、小二指向下扯摇。

(2) 术者右手捏住患儿食指，用左手拿住其小指并往下拽摇。

(3) 术者用左手将患儿中指、无名指按住使其屈曲，右手摇其食、小二指。

2. 功效：开通闭结。

3. 主治：大、小便秘结不通。

六、苍龙摆尾

1. 操作方法：根据文献记载，有两种操作方法。

（1）术者用右手捏住患儿食、中、无名三指，左手拇指在前臂自总筋至肘肘做来回揉摩后拿住肘肘，右手将所持三指摇动。临床以此法应用较多。

1. 术者用拇、食指挟住患儿小指，做来回搓揉。

2. 功效：清热宽胸理气。

3. 主治：发热、痰喘。

4. 注意事项：在《万育仙书》中亦载有“苍龙摆尾”，其操作法同《小儿按摩经》之“丹凤摇尾”。

七、飞金走气

1. 操作方法：先用凉水滴于患者内劳宫处；然后术者用中指做直推，引水上天河；同时口中吹气，跟水上行。

2. 功效：清肺开音利咽。

3. 主治：失音，咽痛。

八、肘肘走气

1. 操作方法：术者一手捏住患儿肘肘处，另一手拿住其手掌，摇动肘、腕关节。

2. 功效：行气消滞。

3. 主治：痞症。

九、揉耳摇头

又称捧耳摇头，丹凤摇头。

1. 操作方法：术者用双手拇、食指分别揉捏小儿两耳垂，然后捧住小儿头部轻轻摇动。

2. 功效：镇惊开窍，调和气血。

3. 主治：高热惊风。

4. 注意事项：在做揉耳摇头前，可先用开天门，分推太阴太阳，掐天庭、山根、印堂、延年、人中、承浆。此法常用作小儿推拿操作的起始，然后再对症应用其他手法。

十、总收法

又称收诊法。

1. 操作方法：术者用一手食指掐按小儿肩井穴，另一手捏住小儿的食指和无名指，使其屈伸并摇动数次。

2. 功效：通行周身气血。

3. 主治：内伤外感诸证。

4. 注意事项：推拿治疗不论何病均可以此为结束手法，故称总收法。对久病体虚者更为适宜。现在临床应用中，常将此法简化，仅以双手掐按肩井穴代之。

十一、老汉扳缯

1. 操作方法：术者左手拇指掐住患儿拇指根部，用右手拇指掐脾经穴，并摇动其拇指。

2. 功效：健脾消食。

3. 主治：饮食积滞，痞块。

十二、黄蜂入洞

1. 操作方法：根据文献记载，有五种操作方法。

(1) 术者用食、中两指分别放在患儿两侧鼻翼根部做按揉动作

(2) 用食、中两指端轻轻放入两鼻孔内摇动。

(3) 术者用左手将患儿小指屈曲，右手揉其劳宫穴。

(4) 用拇指揉小儿前臂屈侧，从腕横纹至肘横纹。

(5) 术者两拇指屈曲，用拇指指间关节背侧或大鱼际按住患

儿两侧外耳门，一按一放。

临床上以第一、二种操作方法为常用。

2. 功效：发汗解表。

3. 主治：风寒感冒，发热无汗，鼻塞，流涕。

4. 注意事项：《厘正按摩要术》称此法为“十大手法”。而《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》将黄蜂出洞也称作黄蜂入洞。

十三、黄蜂出洞

1. 操作方法：术者先掐心经、内劳宫，推三关，再用双手拇指按掐总筋处，一一放至内关，然后掐离宫、坎宫。

2. 功效：发汗解表。

3. 主治：外感风寒，发热无汗。

4. 注意事项：《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》称本法为黄蜂入洞。

十四、二龙戏珠

1. 操作方法：据文献记载，有五种操作方法。

（1）术者先用左手捏拿腕部阴池穴和阳池穴，然后沿前臂向上按捏至曲池后，捏住其肘部；再用右手拿住该侧中、无名两指做摇动。

（2）用双手拇、食指捻揉两侧耳轮或耳垂。

（3）先揉提两耳轮，再以食、中指在两鼻孔内轻揉。

（4）用双手拇、食指置于前臂两侧，做来回按揉。

（5）用食、中两指端在小儿前臂屈侧正中做交替向前按揉，自总筋起至肘横纹止。

临床以第一、二种操作法较常用。

2. 功效：和阴阳，止惊搐。

3. 主治：寒热往来，惊风抽搐。

十五、孤雁游飞

1. 操作方法：术者用拇指自患儿脾经推起，沿手掌外缘、前臂桡侧至肘部，再沿前臂尺侧，经内劳宫返回脾经。

2. 功效：健脾益血，清化湿热。

3. 主治：黄胖，症见肤色萎黄，面浮足肿，腹胀泄泻等。

十六、凤凰鼓翅

又称凤凰转翅。

1. 操作方法：术者用左手掐患儿精宁穴，右手掐威灵穴，并摇动患儿手腕。

2. 功效：开结止惊。

3. 主治：黄胖、痰厥、惊风。

4. 注意事项：据《小儿按摩经》图示，精宁、威灵二穴分别位于腕部桡、尺骨头前凹陷中。

十七、丹凤摇尾

1. 操作方法：术者一手掐患儿劳宫，另一手掐心经，并摇动中指。

2. 功效：开窍镇惊。

3. 主治：惊风。

十八、丹凤摇头

又称赤凤摇头。

1. 操作方法：根据文献记载，有五种操作方法。

(1) 术者捧住患儿头部两耳前上处，做轻轻摇动。

(2) 术者一手提住患儿肘部，另一手挟住其中指做摇动。

(3) 先摇患儿拇指；然后一手握肘，一手握腕，摇肘关节。

(4) 用左手捏住患儿斗肘处，右手依次挟住小儿手指进行摇

动。

(5) 用左手掐曲池，右手捏住食、中、无名、小指向上摇动。

临床上第四种操作方法较为常用。

2. 功效：通窍健脾理气。

3. 主治：惊风，腹胀等症。

十九、凤凰单展翅

又称凤单展翅、凤凰丹展翅。

1. 操作方法：根据文献记载，有三种操作方法：

(1) 先掐患儿总筋，再沿天河水按揉至内关，最后掐内关。

(2) 先按拿患儿内、外劳宫；再用右拇指拿一窝风，左手握其手做摇腕。

(3) 用左手按掐患儿曲池，右手捏住其中指摇动。

临床上以第二种操作方法较为常用。

2. 功效：退虚热。

3. 主治：虚热。

二十、凤凰展翅

1. 操作方法：术者先用两拇指按捏患儿腕阴阳穴，然后握住其胁肘和手背，摇动肘、腕关节。

2. 功效：温经散寒。

3. 主治：寒症。

二十一、天门入虎口

1. 操作方法：根据文献记载，有三种操作方法：

(1) 术者用拇指从患儿食指端沿食指外侧缘推至虎口，再掐虎口。或由拇指内侧缘推至虎口后再做掐按。

(2) 用拇指掐小儿虎口，用食、中指掐掌根天门穴；另一手握住其肘部进行摇动。

（3）由小儿掌八卦中的乾宫起做运按，经坎宫、艮宫，上于虎口。

临床上以第一种操作方法为常用。

2. 功效：健脾理气消食。

3. 主治：脾胃虚弱，腹胀、腹泻、食积。

二十二、运水入土

运水入土和运土入水均为推拿复式操作法，在有些医著中将此作为穴位介绍，实属不妥。

1. 操作方法：根据文献记载，有两种操作方法：

（1）用运法由患儿小指肾经穴起，沿手掌尺侧、掌根，至拇指脾经穴。因肾属水，脾属土，故名。

（2）由肾经穴运至手掌大鱼际处。

临床上以第一种操作方法为常用。

2. 功效：健脾助运，润燥通便。

3. 主治：脾胃虚弱，腹泻，食谷不化，腹胀，便秘，小便赤涩，频数等症。

二十三、运土入水

1. 操作方法：根据文献记载，有两种操作方法：

（1）用运法自患儿拇指脾经穴起，沿手掌根部、尺侧部至小指肾经穴。因脾属土、肾属水，故名。

（2）由脾经穴运至手掌根部大、小鱼际交界处止。

临床上以第一种操作方法为常用。

2. 功效：滋肾利水。

3. 主治：小便赤涩、频数、泻痢等症。

二十四、飞经走气

1. 操作方法：根据文献记载，有四种操作方法：

（1）先运五经，然后用指背弹打内关，最后推心经、揉气关。

（2）拇指按住患儿总筋，用食、中、无名三指指面由总筋推至肘弯处。

（3）用食、中、无名、小指四指指背由曲池弹打至总筋，再拿腕阴阳，屈伸前臂数次。

（4）滴凉水于内劳宫，从内劳宫推向天河。向前推三次，向后推一次，边推边吹凉气。

2. 功效：行气通窍。

3. 主治：痰厥、痰喘、痰痞等症。

二十五、猿猴摘果

1. 操作方法：根据文献记载，有六种操作方法：

（1）术者用双手拇、食指分别捏住患儿腕部两侧尺、桡骨茎突（即螺蛳穴）处皮肤，一扯一放，反复多次。

（2）术者双手分别拿住患儿两手，屈伸其肘、腕关节。

（3）术者先用左手拇、食指捏起总筋处皮肤，向上捻揉至内关；再返回总筋，用右手操作。

（4）先按捏腕部阴池和阳池穴；若寒症用指揉法从阳池穴沿三关揉至曲池，再沿六腑回到阴池穴；若热症则由阴池沿六腑揉至曲池，再沿三关回到阳池穴；然后掐心经、肝经、脾经；最后摇食、中、无名指各数次，寒症向里摇，热症向外摇。

（5）用拇、食指分别捏住患儿两耳尖，向上提拉数次；再捏住其耳垂，向下扯拉数次。

（6）术者用双手捏起螺蛳穴处皮肤扯拉数次；再拿双手虎口，并做按揉。

临床以第一种操作方法较为常用。

2. 功效：健脾消食化痰。

3. 主治：食积，痰喘。

二十六、按弦搓摩

又称按弦走搓摩。

1. 操作方法：根据文献记载，有三种操作方法：

（1）术者用双手掌挟住患儿两胁，由腋下搓摩至肚角。

（2）先运患儿内八卦，再搓其前臂，最后摇手腕。

（3）术者先从患儿腕部阳池沿三关按揉至曲池，再沿六腑返至阴池；然后搓前臂；最后以左手握患儿肘部，右手掐脾经后将拇指向外摇动。

临床上以第一种操作方法为常用。

2. 功效：理气化痰消积。

3. 主治：咳嗽、哮喘、痰积、食滞。

二十七、开璇玑

1. 操作方法：术者手沾葱姜热汁，用两拇指由患儿璇玑穴始，顺肋间隙向两旁分推；再由鸠尾向下直推至神阙；然后在腹部挪摩；最后用双手由脐向下推至小腹。

2. 功效：开胸理气，健脾和胃。

3. 主治：胸闷气喘，咳痰不畅，呕吐、腹泻、便秘、食积、腹痛等症。

二十八、揉脐及龟尾并擦七节骨

1. 操作方法：术者用一手食、中、无名三指揉患儿脐部，另一手用拇指或中指端揉龟尾穴；然后推七节骨。

2. 功效：通便止泻，调节大肠功能。

3. 主治：泄泻、痢疾、便秘等症。

二十九、清天河水

1. 操作方法：术者用拇指桡侧缘或食、中指指面，沾凉水后

从患儿总筋推向肘弯处。

2. 功效：清热退热。

3. 主治：发热。

三十、取天河水

1. 操作方法：术者手沾凉水，由患儿肘弯沿天河水推至内劳宫。

2. 功效：清热退热。

3. 主治：发热。

三十一、引水上天河

又称引上天河、天河引水上洪池、天河引水。

1. 操作方法：用凉水滴在患儿腕横纹处；术者以两拇指由大横纹交替推至曲池；然后用两手四指在天河水上拍打，边打边吹凉气。若从内劳宫推至曲池，称为“大推天河水法”。

2. 功效：清热退热。

3. 主治：小儿高热。

三十二、打马过河

又称打马过天河、打马过天门。

1. 操作方法：根据文献记载，有五种操作方法：

（1）先运患儿内劳宫；然后用拇指甲弹其天河水穴，从总筋弹至肘弯处。

（2）术者用食、中、无名指指面从二人上马穴起，沿患儿手背向上推至肘部。

（3）术者先用食、中指指甲弹患儿中指甲；然后拿前臂，摇肘；最后用食、中指指面拍打天河水。

（4）先用左拇指掐患儿总筋；然后用右拇指弹天河水；最后掐肩井、琵琶、走马三穴。

(5) 术者用食、中两指从二人上马处拍打天河水，去四回三，至曲池处弹一下。此法出自《幼科推拿秘书》。

临床上以第一种操作方法最为常用。

2. 功效：清热退热。

3. 主治：高热神昏。

三十三、水底捞月

又称“水底捞明月”、“水里捞明月”、“水中捞月”。

1. 操作方法：根据文献记载，有六种操作方法：

(1) 先在患儿掌心滴凉水，然后用运法，边运边吹凉气。出《幼科铁镜》。

(2) 先清天河水，再右运内劳宫；或先取天河水，再左运内劳宫。做运法时均配以口吹凉气。

(3) 先掐总筋，清天河水，再运内劳宫，运时吹凉气。

(4) 在掌内滴凉水，先运内八卦，再清天河水。

(5) 在患儿掌心滴凉水后，先用手扇几下，再做旋运法。

(6) 先旋推内劳宫，边推边吹凉气；再从患儿小指边做推法，经坎宫推至内劳宫后，轻轻拂起，如捞物之状。

临床上以第一种操作方法较为常用。

2. 功效：清热退热。

3. 主治：发热。

第五章　推拿手法练习

要掌握熟练的手法技巧和功力，使手法持久有力，均匀柔和，必须进行认真刻苦地练习和临床实践。尤其是一些比较复杂、难度较高的手法，如一指禅推法、掖法等，更要经过长期反复的训练，才能由生而熟，熟而生巧，乃至得心应手，运用自如，做到《医宗金鉴·正骨心法要旨》所说的："一旦临证，机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出。"手法的训练不但要认真刻苦，而且要讲究方法。在学习手法的时候，先要了解各种手法的操作方法和动作要领，然后根据手法要领进行训练。有的手法可直接在人体上练习，有的手法则必须先在沙袋等工具上练习，在基本上掌握手法要领后，才能进一步在人体上练习。由于推拿手法繁多，实际上不可能，也没有必要对所有的手法都花费很多时间进行训练，因此要善于寻找手法间的规律和区别。例如摩法、擦法、推法都为摩擦类手法，其共同点是与体表做摩擦移动；但摩法为环形摩擦，推法为单向直线移动，而擦法则为来回直线摩擦。又如按法、压法、掐法、点法等都属同一类型手法，其中按法为代表手法，掌握好按法的手法要领，则压法、掐法和点法等动作也就不必专门练习了。关于具体练习方法，已在一些常用手法中做了介绍。推拿手法的练习分沙袋手法练习、人体练习和身体素质训练。手法的练习要循序渐进，贵在坚持。

第一节 沙袋手法练习

备长约 26cm、宽 16cm 布袋一只，内装大米或黄沙（以装大米为佳，若能掺入一部分碎海绵更好），将袋口缝合，外面再用一只布袋做套子，以便洗涤更换、保持清洁。开始练习时袋可扎得紧些，以后逐渐放松。根据手法的动作难度不同，在沙袋上主要练习一指禅推法、掖法、揉法、摩法等手法。通过沙袋练习，重点掌握这些手法的操作技巧和灵活度。同时亦可增长指力和腕力，开始练习时以掌握手法的动作要领为主，切忌有意识用劲，以免把手法练“僵”。根据不同手法要求，可采用坐势或站势的练习姿势。采用坐势练习的手法有一指禅推法、揉法和摩法，除一指禅推法要双手同时进行外，揉法和摩法则着重练习右手。站势练习的手法主要是掖法。掖法练习时，要求左右手交替进行，手法技巧、熟练程度等同，才能适应临床需要。经过一段时间的练习，待基本掌握这些手法的要领，且具有一定指力后，才能进入人体上操作练习。

第二节 人体练习

在人体上进行手法操作训练，主要是为临床应用打好基础，所以应尽可能结合临床治疗的一般操作常规，分部位进行练习。人体训练的目的，一是掌握各种单一手法在人体不同部位的操作特点，能适应在人体各个部位的操作。二是练习各种手法的配合应用，三是在关节或某些部位进行操作时，需结合肢体的被动活动，进行两手协调动作的训练。四是在操作时还要注意正常人体各部的关节形态、功能、骨性标志以及肌肉、肌腱等软组织的弹性、张

力等不同情况，选择相宜的手法和运用恰当的力量。只有对正常人体的各个部位有一基本认识，做到手摸心会、心中有数，才能在临床上对异常情况有所比较和鉴别。五是姿势训练，保持身体各部动作的协调一致，这也是推拿医生的一项基本功训练。在操作过程中，术者的手法、身法和步法要动作协调自然，即手到哪里，身体跟到哪里，步子亦随之移动。做到意到、手到、身到，不要只是手移动而身体不动。要处理好身与手的距离以及坐与站立的位置关系，应以既能便于手法操作又便于保持术者自己的体力为宜。这些均应在训练中养成良好的习惯，能适应坐位、伏坐位、骑坐位、仰卧位、侧卧位和俯卧位等不同体位的操作。此外练习时思想要集中、操作要认真，要求有“实战”观念。

根据先易后难，循序渐进的原则，下面分别介绍肩背部、腰臀部、下肢部、上肢部、头面颈项部以及胸腹部的操作训练方法。

一、肩背部

患者取俯卧位，术者站于侧方。

1. 揉法：术者先用揉法沿脊柱两侧做自上而下及自下而上的往返滚动，左右两侧交替进行。滚动时要注意掌指关节突起部分不可有碰撞体表骨突处（如棘突、肩胛冈等），以免引起不良反应。

2. 拇指按法：接着用拇指按法依次按揉大杼、风门、肺俞、心俞、肝俞、脾俞、胃俞、肾俞、气海俞等穴位。要求熟悉上述各穴的位置及取穴准确性与操作技能训练相结合。

3. 掌按法：然后用掌根按揉法在脊柱两侧自上而下按揉数遍。

患者取伏坐位，术者站于侧后方。

4. 一指禅推法：术者用一指禅推法自大椎沿冈上肌至肩峰部往返数遍（左右两侧同）后，接着推脊柱两侧膀胱经的第一侧线和第二侧线。操作时要求循经络，推穴道，紧推慢移，上下往返，左右两侧各数遍，重点推肺俞、心俞、肝俞、脾俞和胃俞。从上而下推时移动要缓慢，在由下而上推时移动可稍快。

5. 揉法：用揉法自肩峰处沿肩胛冈上缘（冈上肌、斜方肌）滚向大椎部，往返数遍，左右两侧同。要求揉左侧时用右手，揉右侧时用左手，使操作着实有力。

6. 擦法：用小鱼际擦法在脊柱两侧操作，擦时压力要适中，以热为度，防止擦破皮肤。

7. 拇指按法、拿法和弹拨法：用拇指按揉秉风、天宗、肩贞穴后，随即用双手轻拿两侧肩筋，顺势用食指或中指弹拨肩内陵。要求力度适中，手法柔和连贯，有酸胀而无痛感。

二、腰臀部

患者取俯卧位，术者站于侧方。

1. 揉法：用揉法或掌指关节揉法在腰部两侧骶棘肌、腰骶部和臀部操作，自上而下及自下而上往返数遍后，配合做被动活动，揉腰骶部时配合腰部后伸扳法，揉骶髂部时配合髋关节后伸及外展的被动活动。要求手法沉着有力协调。

2. 掌按法：用掌根按揉法在腰背脊柱两侧操作。当按压到一定深度时，做小幅度的揉动，或将骶棘肌向脊柱方向推压，边按揉边缓缓移动。可配合拇指按揉肾俞、大肠俞等穴位。

3. 一指禅推法：用一指禅推法沿膀胱经第一侧线操作，重点推肾俞、气海俞、大肠俞。要求取穴准确，操作熟练。

患者取侧卧位，术者站于侧方。

4. 肘压法：患者位于床面的下肢伸直，位于上侧的下肢屈髋屈膝，使臀部皮肤绷紧，以减少表面阻力。然后术者肘压环跳穴，并配合掌根击环跳穴。要求手法沉着有力。

5. 腰部斜扳法：左右两侧各一次，要求动作协调。

患者取坐位，术者站于其侧后方。

6. 揉法：术者用一手扶住患者肩部，另一手在腰部做揉法，并配合腰部俯仰活动。

7. 擦法：在腰骶部两侧用小鱼际擦法，以透热为度。

8. 腰椎旋转复位扳法：要求动作果断准确。

三、下肢部

患者取俯卧位，术者站于侧方。

1. 揉法：用揉法沿臀部，大腿后侧，小腿后外侧向下至足跟部；另一手配合做髋关节的内旋、外旋及膝关节的屈伸活动。要求两手动作配合协调。

2. 按揉法：用拇指按揉殷门、委中、承山等穴。要求力度适中，以有较明显酸胀感为宜。

患者取侧卧位，术者站于侧方。

3. 揉法：用揉法从髋外侧沿大腿外侧往下至小腿前外侧，往返数次。

患者取仰卧位，术者站于侧方。

4. 揉法：揉髋关节及股内收肌部，配合“4”字动作。用一手揉踝关节，另一手握住足趾部配合揉法做踝关节的屈伸及内、外翻活动。

5. 按法：用拇指按揉足三里、阳陵泉等穴。

6. 做屈髋屈膝直腿高举动作数次。

四、上肢部

患者取坐位，术者站于侧。

1. 一指禅推法：用一指禅推法推肩髃、肩内陵、肩贞等穴。

2. 揉法：揉肩关节周围并配合被动活动。揉肩前及肩外侧时，术者另一手握住患者肘部配合肩关节的内、外旋及外展活动；揉腋后部时配合患肢的前上举活动；在揉肩关节前、后侧方时，另一手要握住患者的腕部，配合手臂后伸（弯）、屈肘动作。在屈肘时，应使手背沿着脊柱逐渐抬高，动作要轻柔协调，切忌粗暴。

3. 依次拿三角肌、肱三头肌、前臂尺侧、配合按揉肩髃、臂臑、曲池、小海（食指拨动）、手三里、内关、外关（拇指和食指

做对称按揉)；然后再用另一手弹拨极泉，拿肱二头肌、肱桡肌及合谷穴。随即抹手背，理五指节。全部操作要连贯协调，动作柔和，用力适中，使被拿处有酸胀麻感而无痛感。

4. 摇法：一手扶肩，另一手托住肘臂部做托肘摇肩法，顺逆各 3～5 次。再做大幅度摇肩法。

5. 搓法：两手掌挟住肩关节，做环形搓动，随后徐徐向下至手臂，改为上下搓动至腕部。

6. 抖法：两手握住腕掌部做抖法，使抖动感由腕、肘至肩部。

五、头面部

患者取坐位，术者站于侧。

1. 一指禅推法：用一指禅偏峰推法自印堂向上至神庭，并沿发际推向头维、太阳穴，往返数次后，再推眼眶周围。推眼眶时用指端推，沿着两眼眶上下缘做∞字缓慢移动。推时指端要吸定，指甲面向眼球，手腕动作要小，防止滑脱而戳碰眼球。

2. 大鱼际揉法：用大鱼际揉法在面颊部操作，在迎香、地仓、下关、颊车等穴配合一指禅推法。

3. 抹法：用抹法在前额、眼眶、颈侧操作。

4. 扫散法：用扫散法在两侧颞部操作，要求动作轻快着实而有节奏，手法不可重滞而拉扯头皮。

以上手法要求轻快柔和，轻而不浮，以操作后感到头脑清醒，眼目清亮，而皮肤不红不痛为佳。

六、颈项部

患者坐位，术者站于后侧方。

1. 一指禅推法：用一指禅推法推颈椎及其两侧，自上而下往返数遍。手法要柔和着实。

2. 滚法：滚颈椎及其两侧，配合头俯仰及旋转侧屈活动。在滚上颈部时配合头前俯被动运动；在滚下颈部及上胸部时配合头

后俯被动运动；在掖颈椎两侧时配合旋转、侧屈被动运动。

3. 推桥弓法：术者四指按住颈项部，以拇指指面自翳风穴单向直推至缺盆穴 20 次左右。推左侧桥弓用右手操作，推右桥弓用左手操作。

4. 拿法：拿风池、颈椎两侧及肩井穴。

5. 按法：用拇指按揉天宗、肩中俞。

6. 摇法：一手挟住患者头后枕部，一手托住下颌，左右各做被动环旋活动三次。

7. 颈椎扳法：应在老师个别指导下按动作要领严格训练。每侧扳动只限一次，不可重复。

七、胸腹部

患者取仰卧位，术者坐于其右侧。

1. 一指禅推法：用一指禅偏峰推法沿肋间隙自内向外循序而下。

2. 摩法、揉法：用摩法和揉法自膻中、上脘、中脘、下脘至脐周天枢、大横、气海、关元、中极等穴操作。膻中至下脘做自上而下操作，脘腹部做顺时针或逆时针方向操作均可。在上述操作部位中，可一指禅推法与摩法并用，即推摩结合手法。

患者取坐位，术者站于后。

3. 搓法：用四指指面及掌部挟住两胁部搓动，自上而下 3～5 遍。

胃气以下降为顺，上串为逆。故凡脘腹部手法均以轻柔缓和为宜，不论何种手法以及移动方向的顺逆，其用劲均要向下为妥，切忌手法生硬粗暴，向上用劲，使气上逆。

第三篇　推拿治疗

第一章　内　科

内科，是一门范围很广的学科，它包括了消化、呼吸、循环、泌尿、造血、内分泌-代谢、免疫、神经等系统的常见疾病和营养、理化等因素所致的常见疾病。

内科学与其他临床学科关系甚为密切，它所阐述的各科疾病的病因、发病原理、发病规律、诊断原则，在临床医学理论和实践中具有普遍性。

内科学的理论和实践，由于近年来吸收和应用了现代生物学、化学、物理学等及临床医学的新理论、新技术，面貌大为改观，对于许多疾病的病因和发病机理的认识已日益明确和深入，在诊断技术和防治方法上已有较大幅度的更新和进展。

推拿学虽是中医学中的一门学科，但是，同样受到现代医学理论和实践的充实，使之不断完善，特别是推拿治疗学更具有特殊性和独特性，不但能治疗传统认识上的骨伤科疾患，而且能治疗内科系统中的某些常见病和多发病，更可喜的是，以往认为的某些禁忌症，现已成为适应症（如缺血性心脏病等）；临床疗效又是某些药所不及的（如慢性非特异性溃疡性结肠炎等）。以下将推拿临床中常见的内科疾病，按系统分别叙述。

第一节 消化系统疾病

消化系统包括口腔与唾液腺、食管、胃、小肠、结肠、肝、胆、胰腺以及大网膜、肠系膜等。但传统上将口腔与唾液腺疾病列为口腔病学。随着消化系统基础学科的不断深入和检查方法的建立，消化病学作为内科学的一个分支逐步得到发展，业已成为一个专门学科，内容日益丰富。

祖国医学对消化系统疾病的认识，早在《内经》已有记载，提出“胃气为本”、“五脏六腑皆属于胃”等理论，把消化系统包括在“脾胃”这一概念中。推拿治疗消化系统疾病随着当前对非药物性疗法的再认识，越来越显示出它的广阔前景。

急性单纯性胃炎

急性单纯性胃炎又称急性非特异性胃炎、急性浅表性胃炎，是由不同原因引起的非特异性胃粘膜炎症。

本病可由化学因素、物理因素、微生物感染或细菌毒素所引起。如药物、烈酒、浓茶、浓咖啡、香料、过冷、过热和过于粗糙的食物、嗜盐菌、肠道病毒、金黄色葡萄球菌的毒素等，使胃的表面细胞损伤，削弱了胃粘膜的再生能力而致病。此外，药物（如磺胺类、水杨酸类等）、胃内异物、胃区放射治疗等，均可作为外源性刺激，导致浅表性胃炎；情绪波动、应激状态及体内各种因素引起的变态反应，均可作为内源性刺激而致病。

一、临床症状

1. 急性起病，最近有饮食不当或摄入对胃有不良刺激的药物（如阿斯匹林、保泰松、强的松、利血平、抗癌药物）等病史。病程短

暂，数天内可好转自愈。

2. 上腹不适、疼痛，食欲减退，嗳气、恶心、呕吐。

3. 常伴发肠炎性腹泻。

4. 严重者，有发热、失水、酸中毒、休克等症状，偶可表现为上消化道出血，出现呕血、黑粪。

二、临床检查

1. 上腹和脐周轻度压痛。

2. 听诊肠鸣音增多(亢进)。

3. 实验室检查白细胞数轻度增加。

三、鉴别诊断

1. 急性阑尾炎：开始表现为腹部串痛，以后逐渐表现在右下腹麦氏点压痛、反跳痛阳性，腹壁肌紧张度可增加，可有发热，白细胞计数明显增加。

2. 急性胆囊炎：右上腹呈持续性疼痛，逐渐加重，疼痛可放射至右肩胛下方或右肩牵涉痛，右上腹肌紧张，Murphy 征阳性，白细胞计数明显升高。

四、治疗

(一)治疗原则

理气止痛，健脾和胃、舒肝利胆。

(二)常用穴位

中脘、背部有关俞穴、内关、足三里、公孙、太冲及手足脏腑代表区。

(三)常用手法

按法、揉法、摩法、擦法、捏揉法、搓法等。

(四)操作方法

1. 病人仰卧，医者坐其右侧。先用揉摩法在上腹部和下腹部往

返治疗，约 10 分钟；然后用中指揉中脘穴，大拇指按揉两侧的内关、足三里、公孙和太冲穴，每穴 1 分钟。

2. 患者俯卧，医者立其体侧，用按揉法在胸$_6$～胸$_{12}$棘旁两侧背俞穴治疗，凡有局部结节状改变，明显压痛处作重点治疗，时间约 10 分钟。

3. 体位同上，医者用一指禅推法循胸段棘突旁开 0.5 寸、1.5 寸、3 寸处共 6 条线往返操作，时间约 10 分钟。

4. 患者取坐位，医者用捏揉法在左侧手掌循大鱼际纹操作，此处为手部脾胃代表区，捏揉时应意念存想于胃脘部，使胃脘部有温热感，疼痛可完全消失。

5. 患者取坐位，医者站其身后，由上而下反复搓两胁肋部 10～15 次，结束治疗。

五、自我保健

1. 若胃脘部疼痛剧烈者，用按揉法于内关及足三里穴，每穴 2 分钟，刺激适当强一些。

2. 伴有恶心、呕吐者，除按揉内关、足三里外，再按揉公孙、太冲穴，每穴 2 分钟。

3. 脘腹饱胀者，取仰卧位，以一手掌贴于胃脘部，顺时针揉摩 10 分钟。

六、注意事项

1. 不宜暴饮暴食，禁忌烟酒、辛辣、生冷及不易消化的食物。

2. 避免着凉及过度疲劳。

3. 患病期间应卧床休息，进流质饮食。

慢性胃炎

慢性胃炎系指由于不同病因引起的各种慢性胃粘膜炎性改

变。慢性胃炎的发生，与急性胃炎迁延不愈、长期服用刺激性食物和药物、胆汁反流，保护胃粘膜的屏障破坏及自身免疫等因素有关。此外，本病的发生，还可能与鼻腔、口腔、咽喉部的慢性感染、胃瘀血状态及营养缺乏有关。现推拿临床常见的慢性胃炎有浅表性胃炎、胃体胃炎、胃窦胃炎等。

一、临床表现

1. 病程迁延缓慢。

2. 慢性浅表性胃炎者，多无临床症状，但亦有不同程度的慢性消化不良症状，如进食后上腹不适，有时制酸剂可使症状减轻。有胆汁反流性胃炎(是慢性浅表性胃炎的一个类型)者，中上腹持续性痛，或进食后上腹痛，可有胆汁性呕吐。

3. 慢性胃体胃炎者，消化道症状较少，可发生明显或隐性贫血，多数出现缺铁性贫血。少数患者可短期内出现明显厌食、消瘦、呕吐、胃潴留等类似胃癌的症状。

4. 胃窦胃炎者，常表现为持续性中上腹部疼痛，或进食后即出现疼痛，可伴 有呕吐、剑突下烧灼感，或反复出现消化道出血(见有黑粪及呕吐咖啡样液)，但多可自动止血。

二、临床检查

1. 可有上腹压痛，舌尖、舌乳头萎缩，消瘦等表现。

2. 胃液分析：胃体胃炎的胃酸分泌常有障碍；胃窦胃炎者的胃液分析一般为正常或轻度障碍。

3. 胃镜检查是诊断慢性胃炎的主要方法(如慢性浅表性胃炎，胃镜检查可发现胆汁明显反流等)，X 线检查可以帮助排除胃部的其他疾患。

三、鉴别诊断

临床上需和消化性溃疡、胃肠神经官能症、原发性胆道运动功

能障碍等相鉴别(详见有关章节),一般通过胃镜、GI、B 超等检查可协助鉴别诊断。

四、治疗

(一)治疗原则

健脾助运,止痛和胃。

(二)常用穴位

中脘、脾俞、胃俞、肝俞、胆俞、足三里、太冲、公孙等穴。

(三)常用手法

一指禅推法、揉法、摩法、按法、擦法、搓法。

(四)操作方法

1. 患者仰卧位,术者坐其右侧,在胃脘部先用揉摩法 15 分钟。接着,在中脘穴用一指禅推法 5 分钟。

2. 接上势,分别按揉足三里、公孙、太冲等穴,每穴 1 分钟。

3. 患者俯卧位,术者立其右侧,在肝、胆、脾、胃等俞穴上分别施以按揉法,每穴一分钟。接着用小鱼际擦法,擦热上述诸俞穴。

4. 患者坐位,医者立其身后,用掌擦法同时擦患者的两胁肋部,以透热为度,擦热后,自上而下地搓两胁肋部,反复 3～5 遍。

五、自我保健

患者仰卧位,一手掌面贴于胃脘部,另一手则用掌面贴于手背上,双手重叠,做顺时针方向的揉摩法 10～15 分钟;用一手中指指端放在中脘穴上,随着腹式呼吸运动做按揉法(即呼气时,中指下压;吸气时则缓缓上抬,但不离开皮肤)约 2 分钟;然后分别按揉左右足三里穴,每侧 1 分钟。

六、注意事项

1. 患者要进软食,忌刺激性食物。养成按时用餐的习惯。

2. 对慢性萎缩性胃炎中合并严重出血者或经活组织检查证实

合并腺上皮重度不典型增生，以及病程长，症状较顽固，经反复治疗效果不显，体力衰弱致明显影响工作者，可考虑手术治疗。

3. 有重度不典型增生的萎缩性胃炎必须定期复查，以便早期发现胃癌。

消化性溃疡

消化性溃疡主要指发生于胃和十二指肠的慢性溃疡，是一种多发病。溃疡的形成与胃酸、胃蛋白酶的消化作用有关，溃疡进一步发展时，可累及肌层或浆膜，甚至引起穿孔。当胃部血管受到溃疡侵蚀时，可导致大量出血。溃疡愈合一般需要 4～8 周，愈合后，多留有疤痕，引起胃肠道畸形或幽门梗阻。胃溃疡多位于胃窦上界与泌酸区毗邻的部分，常在胃小弯；十二指肠溃疡多位于球部。

一、临床症状

1. 上腹部疼痛，可为饥饿样不适感、钝痛、灼痛、剧痛或胀痛。疼痛具有节律性，胃溃疡疼痛多在餐后 0.5～2 小时内出现；十二指肠溃疡多在餐后 3～4 小时出现，进食后疼痛可减轻或完全消失。

2. 常伴有嗳气、反酸、流涎、恶心、呕吐等其他消化道症状出现。

3. 并发上消化道出血时，出现呕血、黑粪；并发穿孔时，出现上腹部剧痛、板状腹、休克；并发幽门梗阻时，出现反复呕吐酸酵宿食，伴有胃蠕动波、振水声。

总之，消化性溃疡的临床特点为慢性过程，周期性发作，规律性疼痛。

二、临床检查

1. 上腹部深在压痛。胃溃疡压痛多位于剑突下或偏左；十二指

肠溃疡压痛则位于上腹正中或稍偏右。

2. 胃酸检查时胃溃疡的胃酸多正常或偏低，十二指肠溃疡的胃酸常偏高。

3. 活动期溃疡的粪便隐血检查，经三天素食后粪便隐血常阳性，在有效期治疗后转为阴性。

4. 胃肠 X 线钡餐检查具有确诊价值。胃溃疡者，可发现“龛影”；十二指肠溃疡者，可发现溃疡的对侧，呈痉挛性的切迹改变等。

5. 胃、十二指肠纤维内镜检查，是诊断溃疡病最可靠方法。直视下可刷取溃疡边缘组织做脱落细胞检查和采取活组织做切片检查，以鉴别良性溃疡和恶性溃疡。

三、鉴别诊断

临床上本病常与胃神经官能症、慢性胃炎、胆囊炎等区别。详细内容，见有关章节。

四、治疗

(一)治疗原则

健脾和胃，理气止痛。

(二)常用穴位

中脘、章门、期门、内关、足三里、公孙、太冲、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞等穴。

(三)常用手法

一指禅推法、按法、揉法、摩法、擦法。

(四)操作方法

1. 患者仰卧，双下肢屈曲，医者坐其右侧。先用一指禅推法推中脘穴 5 分钟；再用揉摩法于胃脘部揉摩 15 分钟。

2. 接上势，沿着肋间隙用一指禅推法治疗。由上而下一个一个肋间隙治疗。从正中线开始，先推左侧，再推右侧，时间约 5 分钟。

3. 接上势，用拇指按揉法分别按揉左右章门、期门、内关、足三里、公孙、太冲穴，每穴 1 分钟。

4. 患者俯卧位，医者坐其体侧。用一指禅推法或拇指按揉法分别施治于肝俞、胆俞、脾俞、胃俞穴，每穴 1 分钟。随后，用小鱼际擦法擦热诸俞穴。

五、自我保健

患者仰卧位，双下肢平踩床面。一手掌面贴于胃脘部，另一手掌面贴于该手手背上，双手重叠，做轻快的揉摩法 10 分钟；随后用拇指指面分别按揉左右内关、足三里穴，每穴 2 分钟；接着改为坐位，用双手掌根紧按脾俞、胃俞，用力上下擦动，发热为止。

六、注意事项

1. 生活要有规律，避免过度精神紧张。

2. 饮食避免辛辣、调味剂、浓茶、咖啡等并戒烟酒。

3. 对一些可诱发、加重或引起并发症的药物（如肾上腺皮质类固醇、阿斯匹林、保泰松、利血平、咖啡因等）应忌用或慎用。

4. 如遇呕血或黑便、大便隐血阳性者，暂缓推拿治疗。

胃神经官能症

胃神经官能症是神经功能紊乱所引起的胃分泌和运动功能障碍，多有精神因素的背景，并无器质性病变的基础。常伴有失眠、焦虑、精神涣散、神经过敏等其他官能性症状。

精神因素在本病的发生、发展中起重要作用，胃的功能受植物神经系统控制，当下丘脑与中枢神经的穹窿叶的正常活动受精神过度紧张或精神创伤干扰，以致不能有效地调节植物神经功能，即可引起胃的功能障碍。但临床常见本症患者往往存在中胸段脊柱退行性变、失稳和脊旁软组织损伤的体征，当脊柱后关节紊乱得以纠正，脊旁软组织损伤痊愈后，胃神经官能症随之而消失。据推测，

这与损伤后局部刺激胸交感神经，导致胃运动与内分泌功能紊乱有关。

一、临床症状

1. 上腹部疼痛不适，常伴有反酸、嗳气、厌食、恶心、呕吐、剑突下烧灼感，食后饱胀等胃部症状。

2. 常有神经性呕吐，其特点为进食后呕吐，呕吐不费力，但量不多，无明显恶心，不影响食欲和摄入量，呕吐后即可进食。

3. 神经性嗳气，其特点为反复发作的、持续性的嗳气，带有感情色彩，多在有人在场时发作。

4. 神经性厌食，多为 20 岁以下的女性，多有通过节制饮食以保持体形美观的动机，病人感觉良好，行动灵活敏捷，对自己的处境处之泰然；

5. 可同时伴有其他神经官能症状，如倦怠、健忘、注意力不集中、神经过敏、多梦、失眠、头痛、心悸、胸闷、盗汗、遗精、忧虑等。

二、临床检查

1. 植物神经系统检查，能显示功能紊乱。如在皮肤上划一下，会出现红色纹痕隆起、增宽、持续时间延长，或划纹呈苍白色（称“皮肤划纹反应”）；压迫眼球后，脉搏改变达每分钟 12 次以上。

2. 部分患者胸 6～10 棘突左偏，棘旁压痛，其旁肌肉可有结节或条束状改变，并有压痛。

3. 应排除其他器质性疾患。

三、鉴别诊断

本症的诊断须十分慎重。胃或全身器质性病变早期，亦有胃功能的异常表现，要详尽了解病史，认真进行体格检查和实验室检查，必要时进行胃肠 X 线钡餐、内镜、超声波检查，放射性核素扫描，以及胃液和十二指肠液检查等。并应密切随访，经过较长时期

的观察，才能排除器质性疾病。

四、治疗

(一)治疗原则

精神治疗为主，手法治疗为辅。

(二)常用穴位

膻中、中脘、脾俞、胃俞、足三里、风池、太阳、睛明、攒竹、内关、公孙。

(三)常用手法

一指禅推法、按法、揉法、摩法、搓法、擦法、拿法。

(四)操作方法

1. 基本操作法：①患者仰卧位，医者坐其右侧，用揉摩法施治于胃脘部，约 10 分钟。然后用一指禅推法推中脘、膻中穴，每穴 5 分钟，接着按揉足三里穴，左右各 1 分钟；②患者坐位，医者站立位，并随操作改变所站立的位置。用拿法于风池穴及颈项部 1 分钟，一指禅推法于前额部 3 分钟，按揉太阳、睛明、攒竹等穴，每穴 1 分钟；③患者仍坐位，医者立其后侧，拿肩井 10～20 次，擦两胁肋部(透热为度)后，再搓两胁肋 3～5 遍。

2. 辨证加减法：①有胸椎棘突偏歪、棘旁压痛等脊柱失稳征象者，予以复位(详见“胸椎小关节紊乱”一节中的有关内容)；②有呕吐者，加按揉内关、公孙穴，各 1 分钟。

五、自我保健

对胃神经官能症者，主要是加强锻炼，以增强体质。可选择“推拿练功”章中有关功法进行锻练。

六、注意事项

1. 不要轻易对本症下诊断，应详细了解病史，认真进行体格检查及实验室检查。

2. 胃神经官能症以精神治疗为主，要进行耐心细致的解释，以解除思想顾虑，提高治疗信心。

3. 加强体育锻炼，增强体质。

4. 必要时可给安定剂。

胃下垂

胃下垂是指由于胃肌层张力低下及胃周围组织弛缓无力而使胃体小弯弧线最低点下降至髂嵴连线以下或十二指肠球部向左偏移的一种疾患。

祖国医学中无胃下垂病名。属“中气下陷”之范畴。现代医学认为，在维持胃底正常位置的三个要素中，任何一个要素不能维持其正常功能即可发生胃下垂。这三个要素是：①横膈的位置或膈肌的悬吊力。②邻近脏器及某些有关韧带的力量。③腹壁肌的力量或腹壁脂肪层的厚薄。

一、临床症状

1. 慢性中上腹痛，食后作胀，自觉胃部下坠，肠鸣辘辘。

2. 可伴有便秘、腹泻或交替性便秘、腹泻，便形失常，扁而短。

3. 伴有眩晕、乏力、心悸、失眠、直立性低血压，或有肾、子宫下垂，脱肛等并发症。

二、临床检查

1. 肋下角＜90°。

2. 瘦长体型，上腹部凹陷，下腹部突出。

3. 上腹部可扪及强烈的主动脉搏动，下腹部常有振水音。

4. X 线胃肠钡餐检查是本病主要诊断依据，胃呈无力型，小弯线最低点在髂嵴连线以下；十二指肠球部受胃下垂牵拉，上角尖锐；十二指肠第三段可因肠系膜上动脉压迫而呈十二指肠壅滞。

三、鉴别诊断

通过X线胃肠钡餐检查即可与其他胃病相鉴别。

四、治疗

(一)治疗原则

补中益气，健脾和胃。

(二)常用穴位

膻中、中脘、天枢、气海、关元、膈关、谚语、脾俞、胃俞、大肠俞、足三里、百会、公孙等穴。

(三)常用手法

一指禅推法、揉法、摩法、按法、托法、颤法、插法、拿法等。

(四)操作方法

方法一：①患者取仰卧位，医生坐于患者右侧，先用一指禅推摩法自膻中向下经中脘、气海至关元止，约3分钟，然后用拇指按揉中脘、天枢、气海穴，每穴1分钟。再将四指并拢，以罗纹着力，根据胃下垂程度自下向上边颤边托，同时随患者呼吸时腹部上下起伏而用力，约3分钟。接着用一指禅推法施治于足三里穴，约2分钟。②患者取俯卧位，医者仍坐原处，用一指禅推法施治于脾俞、胃俞，约2分钟，再用按揉法顺膀胱经自上而下往返4～5次。③患者取坐位，将其左臂和肘弯曲放于背后腰臀部。医者以右手四指并拢，掌心向上，指尖由左肩胛骨内下缘的膈关、谚语穴向斜上方插入肩胛骨与肋骨之间2～3寸，同时左手掌心顶住患者左肩峰，两手呈合拢之势，持续1～2分钟后，患者即感胃有上提之意，随之缓缓将右手收回，进出约2～3次。同法用左手插右肩胛内下缘。

方法二：①患者俯卧位，医者坐或立其体侧，以手掌推、揉，多指揉，拇指交替按压背腰两侧膀胱经，拇指按压脾俞、胃俞、大肠俞，约5分钟。两掌分置于胃俞、三焦俞处用振颤法，约2分钟。提拿腰背部两侧肌肉，揉拿小腿部承山穴，约2分钟。②患者仰卧位，

医者坐其体侧，用手掌推摩腹部 5 分钟，再用拇指按压（加颤）关元、中脘穴约 3 分钟，然后用多指提拿两侧腹肌，约 2 分钟；用拇指按揉足三里、公孙穴，每穴 2 分钟。③在颌部及颞部做大鱼际揉法，约 2 分钟；再用拇指按揉印堂、百会、合谷穴，每穴 1 分钟，配合深呼吸上提两臂。

上法每日或隔日一次。

五、自我保健

1. 仰卧抬腿：患者仰卧，双下肢伸直，交替抬高，约 5～6 次。

2. 收腹抬双腿：患者仰卧位，双下肢伸直，双下肢同时抬高并做收腹，约 5～6 次。

3. 仰卧踏车：患者仰卧，双下肢交替“踏车”，约 2 分钟。

4. 仰卧抱膝：仍取仰卧，双屈髋屈膝，双手抱膝约 5 分钟。

5. 仰卧起坐：同上势，双手抱头，起坐，约 20 次。

6. 屈膝抬臀：仍同上势，屈膝，双足平踩床面，使臀离开床面，约 20 次。

上法坚持隔日一次。

六、注意事项

1. 宜食易消化的食物，忌食生冷及刺激性食物，少食多餐。

2. 加强自我保健，能加快病症的康复。

原发性胆道运动功能障碍

本病系指单纯的胆道系统功能障碍，是由植物神经功能失常所致，或为邻近器官疾病反射刺激所致，但无胆道器质性疾病。

本病分为胆囊运动过强、胆囊张力过高、胆囊运动减退、胆囊张力及运动减低、胆总管括约肌痉挛或紧张等几种类型。

从临床上常可分为内分泌失调型和伴偏头痛型。

一、临床症状

1. 反复发生的右上腹、心窝部疼痛，疼痛可向后背、右肩部放射。

2. 恶心、呕吐、嗳气，食欲不振，或有便秘。少数患者可出现轻度黄疸。

3. 内分泌失调型发生于青年女性，典型发作在月经前期，伴雌激素过多的症状，如乳房胀痛、少腹坠胀等。呕吐与饮食无明显关系。

4. 伴偏头痛型患者 2/3 在偏头痛发作后发生本症，1/3 患者与偏头痛同时发作。由于血管舒缩障碍，肝血流量高度增加，胆汁增多，而同时奥狄氏括约肌痉挛，引起胆总管扩张而发病。

二、临床检查

1. 皮肤划纹试验出现纹色发红隆起、增宽、时间延长或纹色发白等植物神经功能紊乱的表现。

2. 胆囊造影、B 超检查无结石、管腔狭窄的发现，而有胆囊收缩不良的征象。

3. 十二指肠引流见胆汁流出不畅，甚至无胆汁流出。

4. 血液检查无白细胞增高，不发热。

5. Murphy 征阳性。

三、鉴别诊断

1. 急性胆囊炎：右上腹呈持续性疼痛，逐渐加重，或呈阵发性酸痛，疼痛可放射至右肩胛下方，右肩牵涉痛，伴有恶心、呕吐、低热，右上腹肌紧张，Murphy 征阳性。

2. 慢性非结石性胆囊炎：本病感染占主要地位，上腹或右上腹钝痛，食后饱胀嗳气，矢气多、低热、倦怠，不耐受脂肪食，Murphy 征阳性。

3.继发性胆道运动障碍:为胆囊切除后所发生的胆道运动功能功紊乱。其特征为①疼痛时间短,历时数分钟至半小时;②发作频繁,常一日数次;③发作与情绪、焦虑有关;④发作时吸入亚硝酸异戊酯或舌下含硝酸甘油可缓解;⑤注射吗啡 10mg 可诱发右上腹疼痛;⑥腹痛发作时不伴寒战、发热和黄疸。

四、治疗

(一)治疗原则

舒肝利胆,调整阴阳,疏治头痛。

(二)常用穴位

膈俞、肝俞、胆俞、肾俞、命门、八髎、风池、太阳、百会、率谷、足三里、胆囊等穴。

(三)常用手法

按法、揉法、擦法、拿法、一指禅推法。

(四)操作方法

1.基本操作法:①患者俯卧,术者立其体侧,用拇指按揉法分别按揉膈俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞,每穴 1 分钟;②患者仰卧,术者立其侧,以中指端按揉或一指禅推法于中脘穴 1 分钟;接着分别按揉足三里,胆囊穴,每穴 1 分钟;③患者坐位,医者立其后,用擦法于两胁肋部(透热为度),再搓两胁,反复 3~5 遍。

2.辨证加减法:对内分泌型患者,在基本操作法第一步后,在背部膀胱经第一侧线运用擦法,再擦肾俞、命门、八髎穴,均要透热。然后完成其余操作方法;②对伴偏头痛型患者,在基本操作法第一、二步完成后,患者坐位,医者立位,并随操作变化而改变自身的体位。用一指禅推法治疗前额 5 分钟;扫散法于头之两侧,每侧 1 分钟;按揉太阳、攒竹、百会、率谷穴,每穴 1 分钟;拿风池及颈项部,由上而下操作 5 遍;拿肩井 10 遍,接着完成第三步基本操作法。

五、自我保健

1. 急性发作期：重按足三里、胆囊穴，至疼痛止。

2. 非急性期：用拇指按揉期门、太冲穴，每穴 1 分钟，然后用捏揉法于右侧足底第三到第五跖骨区域(即肝胆代表区)，捏揉时意守胃脘部，使胃脘部有轻微不适感，后可逐渐消失。

六、注意事项

1. 上述介绍的治疗方法是非急性期。若遇急性期发作时，应重按肝俞、胆俞、足三里、胆囊穴，至疼痛止即可。

2. 生活要有规律，按时进餐。

3. 对影响生活及工作者可考虑外科治疗。

胆囊切除后综合征

胆囊炎施行胆囊切除术，一般均可获得满意的效果，但少数患者术后原有的症状继续存在，或经过一段时间缓解后原有的症状复发，或出现新的症状，统称为“胆囊切除后综合征”。

引起本综合征的原因有：①误诊或漏诊，以胆管结石常见；②胆囊切除术本身造成的后果。

一、临床症状

1. 反复发作的右上腹痛，有时放射至右肩背部。

2. 伴有腹部不适、胀气、腹泻等消化不良症状。

二、临床检查

按常规系统地检查肝、胰腺、胃、十二指肠以及肝外胆管，必要时做活组织检查。

三、鉴别诊断

胃镜、十二指肠镜检查，逆行胰胆管造影，B超，肝功能试验，血清胆红素定量，碱性磷酸酶与淀粉酶测定，胃液分析，以及十二指肠引流等，都有助于鉴别诊断。

四、治疗

(一)治疗原则

舒肝利胆。

(二)常用穴位

膈俞、肝俞、胆俞、中脘、足三里、胆囊、肩井等穴。

(三)常用手法

按法、揉法、一指禅推法、擦法、拿法。

(四)操作方法

1. 患者俯卧，术者立其侧，用拇指按揉法分别按揉膈俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞，每穴1分钟。

2. 患者仰卧，医者立其侧，用揉摩法于胃脘部10分钟。

3. 接上势，以中指端按揉或一指禅推法于中脘穴1分钟；接着分别按揉足三里、胆囊穴，每穴1分钟。

4. 患者坐位，医者立其后。用擦法于两胁肋部(透热为度)，再搓两胁，反复3～5遍；最后拿双侧肩井5次。

五、自我保健

详见“原发性胆道运动功能障碍”。

六、注意事项

1. 少进油腻等不消化食物，按时用餐。
2. 加强体育锻炼，增强体质，有助于胃肠功能的改善。

结肠激惹综合征

本征为功能性腹泻，其临床表现是以肠道功能性失调为主的全身性疾病，又称结肠过敏、痉挛性结肠、粘液性结肠炎、结肠神经官能症等。

本病病因未明，发病常和精神因素有关。外界的刺激和局部因素可诱发或加重病情，如痢疾感染和食物中毒后，滥用泻剂和灌肠，粗纤维或生冷食物，全身感染，疲劳，气候转变等。

本征的发病机理是结肠的运动和分泌功能异常。

一、临床症状

1. 腹痛：多见，程度不一，可为轻度腹胀，亦可为痉挛性疼痛，伴强烈便意。腹痛多发生于餐后，常在大便后自然缓解。

2. 排便异常：腹泻的发生与进餐、情绪波动有关，夜间绝不发生，这是与器质性腹泻的显著区别。亦可呈腹泻与便秘交替性发作。粪便无脓血，但常带粘液。

3. 胃肠胀气和消化不良：腹胀、肠鸣、嗳气、矢气，便后则缓，厌食、恶心、呕吐等。

4. 全身症状：失眠疲乏、心悸气短、手足出汗、颜面阵热和月经紊乱等植物神经功能失调表现。

二、临床检查

1. 患者表现为精神焦虑、紧张、抑郁、多汗、手掌湿冷、膝反射活跃。

2. 左下腹沿乙状结肠部位可触及条索状包块，由痉挛肠和滞留粪块所致，排便通畅后可消失。

3. 粪检阴性，除粘液外无其他发现。

三、鉴别诊断

对本综合征的诊断可根据排便异常，伴或不伴腹痛的不规则慢性经过；病程较长，一般对患者健康影响不大；夜间入睡后症状消失；症状的发生变化常与精神因素、生活或饮食等诱因有关；伴有全身植物神经功能繁乱的全身表现，粪检阴性。常和慢性非特异性溃疡性结肠炎、慢性痢疾、直肠结肠癌和盆腔疾病等鉴别。进一步检查应包括肛门指检，直肠、结肠内镜检查，X 线钡剂灌肠等。此外，一些内分泌疾病，乳糖酶缺乏症等表现为腹泻、腹胀痛，与本征相似，亦需注意鉴别。

四、治疗

(一)治疗原则

健脾益气，祛湿止泻。

(二)常用穴位

中脘、气海、关元、中极、章门、期门、脾俞、胃俞、大肠俞、八髎、足三里、阴陵泉、太冲等穴。

(三)常用手法

摩法、一指禅推法、按揉法、擦法、搓法等。

(四)操作方法

1. 患者仰卧，医者坐于体侧，用右手掌摩法施于腹部(逆时针方向)，约 15 分钟，摩腹过程中，用指尖重点刺激中脘、气海、中极、关元，摩腹压力宜轻柔，然后用拇指按揉法按揉章门、期门、太冲穴、每穴 1 分钟。

2. 患者俯卧，医生以一指禅推法循两侧膀胱经操作，约 5 分钟，自膈俞至大肠俞，重点刺激膈俞、脾俞、肾俞、大肠俞。然后用拇指按揉法施治于次髎、足三里、阴陵泉穴，每穴 1 分钟。

3. 同上势，医者用小鱼际横擦脾俞、胃俞、肾俞、命门线及八髎，并擦督脉，以发热为度。

4. 患者取坐位，医者站于患者身后。自上而下搓两胁肋部 3～5 遍，结束治疗。

五、自我保健

1. 患者仰卧位，用手掌先贴于上腹部做逆时针方向摩揉动作 5 分钟后，中指按中脘穴 1 分钟。

2. 接上势，用手掌贴于下腹部做逆时针方向摩动 5 分钟后，中指按气海、关元、中极穴，各 1 分钟。

3. 患者坐势，拇指按揉双侧足三里、太冲穴，各 1 分钟。

六、注意事项

1. 要深入了解患者心理状况，尽量找出有关致病因素，做好解释工作，消除思想负担。

2. 忌吃刺激性食物。

3. 便秘患者不应随便用泻剂。

慢性非特异性溃疡性结肠炎

本病是一种原因未明的直肠和结肠炎性疾病，以溃疡形成为其病理特点，以腹泻、粘液脓血便、腹痛和里急后重为临床突出表现。可发生于任何年龄，以 20～30 岁为多见，男稍多于女。

本病可能是一种自身免疫性疾病，患者感染了肠道杆菌后，其所产生的抗体不仅能与该细菌起免疫反应，也可能与自己结肠上皮细胞某种成分起免疫反应，从而损伤结肠粘膜。此外，感染、遗传、神经精神因素及过敏反应等因素均可在发病过程中起一定的作用。

一、临床症状

一般起病缓慢，少数呈暴发型。主要症状为：

1. 腹泻或便秘：起病时腹泻可不明显，或腹泻与便秘交替出现，粪便表面附有粘液，此后便次可增多至每天 3～4 次，严重者每天达 10～30 次，粪质软、糊状或水样，常混有粘液、脓、血，亦可仅排出粘液、脓、血而无粪质。

2. 腹痛：轻型可无腹痛，随病情发展而有绞痛，局限于左下腹或下腹部，排便后可缓解。

3. 里急后重：直肠受累时出现里急后重，表现为虽有强烈的便意，但无粪便排出。

4. 消化不良：表现为厌食、饱胀、嗳气、上腹不适、恶心呕吐等症状。

5. 全身症状：轻型者可不明显，严重者有失水，电解质紊乱；病程长者出现消瘦、衰弱、贫血、营养障碍。

二、临床检查

1. 体温一般正常，急性期可升高。

2. 腹部检查左腹或全腹压痛，可触及硬管状的降结肠或乙状结肠。

3. 直肠指检可发现肛门括约肌痉挛，但在急性中毒症状较重者可呈松弛状态，指套带血。

4. 粪便检查有粘液、脓、血，但反复检查不能找到特异性病原体(细菌、原虫、寄生虫、病毒等)。

5. X 线钡剂灌肠、结肠纤维镜检查呈异常改变。

三、鉴别诊断

本病主要根据反复发作腹胀与腹泻，里急后重伴有粘液血性粪便，多次检查未发现特异病原体，直肠乙状结肠镜检查、X 线钡剂灌肠检查显示结肠炎及溃疡形成即可诊断。但需与结肠 Crohn 病、慢性菌痢、血吸虫病、肠结核、结肠癌、结肠激惹综合征、结肠息肉和结肠憩室等鉴别。

四、治疗

(一)治疗原则

健脾益气和胃，解痉止痛。

(二)常用穴位

脐、中脘、气海；关元、天枢、肚角、章门、期门、背部有关俞穴、八髎、内关、支沟、足三里、阴陵泉、太冲等穴。

(三)常用手法

摩法、一指禅推法、按法、揉法、掖法、拿法、擦法和搓法。

(四)操作方法

1. 患者仰卧，医者坐于患者体侧。用右手食、中、无名指分别置于脐及天枢穴，做按揉法，约 2 分钟。然后用右手掌摩法摩腹 10 分钟，在摩腹过程中，用指尖重点刺激中脘、关元、气海诸穴，摩腹压力宜轻柔。再拿两侧肚角 3～5 遍。

2. 接上势。用拇指按揉法施治于内关、支沟、足三里、阴陵泉、太冲等穴，每穴 1 分钟。

3. 患者俯卧，医者坐其侧或站其侧，先用一指禅推法或　法循两侧膀胱经操作 3 遍(自膈俞至大肠俞)，然后用按法重点刺激膈俞、膏肓俞、脾俞、胃俞、大肠俞，每次 1 分钟；接着用小鱼际擦法横擦脾俞、胃俞、肾俞、命门线及八髎穴，并擦督脉，至发热为止。

4. 患者坐位，医者立其身后，用双手食、中、无名指同时按揉双侧的章门、期门穴，每穴 1 分钟，最后自上而下搓胁肋部 3～5 遍，结束治疗。

五、自我保健

详见“结肠激惹综合征”有关内容。

六、注意事项

1. 给易消化和富营养的饮食，避免精神紧张。

2. 年过 60 岁或 20 岁以下的患者，病情往往严重，病死率较高，并发急性结肠扩张、肝病、低钾血症、低蛋白血症者，预后多不良，应予注意。

便　秘

便秘是指粪便排出困难、粪质坚硬与排便频率减少。一般认为隔 2～3 天排便一次者可视为便秘，但尚应以患者平时排便习惯作为判断依据。

推拿临床常见的便秘有习惯性便秘（排便反射的神经调节功能紊乱）和直肠性便秘（长期粪便排出不完全，在直肠内形成逐渐增多的坚硬粪块，充塞于肠腔，经久不能排出）。习惯性便秘与神经精神因素、生活节律改变、偏食、滥用泻药等有关，而大多数直肠性便秘是由单纯性便秘发展而来，最常见于年老体弱、长期卧床和严重精神病患者，亦可发生于痛性肛门疾病或直肠肿瘤及其他原因引起的直肠性狭窄。

一、临床症状

（一）习惯性便秘

1. 大便次数减少，粪便量少、干硬。但有时由于粪块嵌塞于直肠腔内难于排出，有少量水样粪质绕过粪块，自肛门流出，而形成假性腹泻；也有少数患者粪便并不干燥，但排出困难，多见于老年人。

2. 由于用力排出坚硬的粪块，可引起肛门疼痛、肛裂，甚至诱发痔疮和乳头炎，出现肛门灼痛和便血。

3. 全身症状：有腹胀、腹痛、恶心、食欲减退，疲乏无力及头痛、头昏等症。

（二）直肠性便秘

1. 便意频繁而排便困难，可排出小量粪水或半液状粪便，多混

有粘液和鲜血。伴有直肠膨胀感、里急后重、肛门会阴区隐痛，腹部不适，餐后腹胀等。

2. 如出现肠梗阻，表现为肠绞痛。

3. 全身症状：头昏、头痛、口臭、体重减轻等。

二、临床检查

（一）习惯性便秘

1. 腹部检查可在降结肠和乙状结肠部位触及硬实的粪块。

2. 直肠指检可发现直肠扩张及填充的粪块，还可发现有无直肠癌、痔疮、肛裂、炎症、狭窄及外来压迫。

（二）直肠性便秘

直肠指检可发现直肠内有硬而不能移动的粪块。偶尔可见粪块嵌塞发生于结肠下段者，可于左下腹部沿结肠部位触及硬块，无压痛，可移动。

三、鉴别诊断

（一）习惯性便秘

确诊本病应根据病史，如有长期不按时排便、滥用泻药、饮食习惯不良和长期卧床等病史者，可考虑。但应排除器质性病变，直肠指检及 X 线钡剂灌肠等检查有助于鉴别；还应排除全身性疾病和某些药物引起的便秘。

（二）直肠性便秘

年老久病卧床的患者如出现顽固性便秘和有关症状体征时，应想到直肠性便秘的可能，应及早做直肠指检。对左下腹部沿结肠部位出现的块质，检查者用手指持续向块质加压，如块质出现持久存在的压迹，基本可排除因器质性疾病所致。必要时做 X 线钡剂灌肠和乙状结肠镜检查，有助于和器质性疾病引起的肠梗阻鉴别。

四、治疗

(一)治疗原则

行气导滞,和肠通便。

(二)常用穴位

中脘、大横、天枢、气海、关元、背部有关俞穴、命门、八髎、长强、支沟、足三里等穴。

(三)常用手法

一指禅推法、摩法、掻法、按揉法、擦法等。

(四)操作方法

1.基本操作法:①患者仰卧,医者坐其右侧,在患者的中脘、大横、天枢、气海、关元穴施以轻快的一指禅推法,每穴1分钟;然后摩腹,先摩脐中,次摩右腹,再摩上腹,然后摩左腹,最后摩下腹部,周而复始,约15分钟,使热气逐渐渗透至腹内;②患者俯卧,医生坐于右侧,以一指禅推法和掻法循膀胱经治疗,自上而下,从肝俞至大肠俞,约5分钟;接着按揉八髎、长强、足三里、上巨墟、内庭、支沟穴,每穴1分钟;③接上势,用小鱼际擦法横擦肩背部及肾俞、命门穴、骶部、八髎穴,直擦背部督脉,以透热为度。

2.辨证加减法:①习惯性便秘:如兼有小便短赤,面红身热,口干、口臭者,加拿合谷、曲池穴,每穴3~5次,以清大肠之热;如兼有嗳气,胁腹痞满,纳食减少者,加揉章门、期门穴,每穴1分钟,搓胁肋3~5次;如大便虽干燥,但努挣乏力者,加揉肺俞、膈俞、内关穴,每穴1分钟;②直肠性便秘:如伴有直肠膨胀感、里急后重者,加揉肺俞、膈俞,每穴1分钟;如伴有餐后腹胀、头痛、头昏者,加揉太阳、内关穴,每穴一分钟;如兼有面色㿠白,四肢不温,腹中冷痛,腰脊酸冷者,加振法于脐周,约2分钟,再按揉太溪、复溜、交信穴,每穴1分钟。

五、自我保健

1. 患者仰卧，双下肢平踩床面。一手掌面贴于腹中，另一手掌面贴于该手手背上，双手重叠，做顺时针方向摩动，约 10 分钟；随后用拇指指面分别按揉两侧的内关、足三里、上巨虚穴，每穴 1 分钟；接着以两手小鱼际紧贴脐旁（天枢穴上下），做上下往返擦动，发热为止。

2. 仰卧起坐势锻炼法 10～20 次。

六、注意事项

1. 生活要有规律，养成定时的排便习惯。

2. 注意合理饮食，多食蔬菜水果等富含纤维质的食物。

3. 加强腹肌锻炼，促进胃肠蠕动。

4. 对长期卧床，有神经系统疾病及粘液性水肿的患者，尤其当服用有引起便秘的药物时，应特别注意，可定期进行直肠指检。

胃肠气胀症

胃肠气胀症是以腹胀、频繁嗳气及排气为主要表现的症状群。

胃肠道内气体增多的原因有：①吞气过多；②摄入过多产气食物；③各种原因引起的吸收不良等。

一、临床症状

最常见的症状是上腹或全腹胀满感、嗳气、肠鸣、排气多和腹痛，餐后加重。此外还可表现为某些特殊症状群：

1. 胃泡症状群：多系进食时吞下过多气体所致。进餐后上腹胀满感或腹痛，经嗳气而获缓解或消失。可有左季肋胀痛，并可牵涉至心前区或左胸骨旁。严重者出现呼吸窘迫感或窒息感。

2. 肝、脾曲症状群：出现左上腹、左季肋区胀痛，多牵涉至下胸

骨左旁区、心前区，有时达左颈、左肩、左上臂内侧，称脾曲症状群。进餐后症状发作或加剧，排气或排便症状缓解。类似的剧烈腹痛可发生于右上腹，称肝曲症状群。

二、临床检查

1. X 线腹部平片发现肠内普遍积气或出现胃泡明显增大或结肠肝脾曲多量积气。透视下可见吞气现象。X 线钡剂灌肠可显示脾曲、肝曲过长。

2. 进行相应的检查以确定有关的胃肠道器质性疾病，如吸收不良综合征、胰胆疾病、肠道细菌繁殖、胃酸过高引起的胃肠道积气。

3. 呼吸试验气体分析，对于确定碳水化合物消化不良、结肠细菌过度繁殖和发酵等引起的胃肠道积气有一定帮助。

三、鉴别诊断

本症要注意与心绞痛、胆囊疾患相鉴别(详见有关章节)。

四、治疗

(一)治疗原则

行气导滞、理气和胃

(二)常用穴位

璇玑、膻中、中脘、神阙、气海、脾俞、胃俞、大肠俞、八髎穴、内关、足三里、上巨虚、内庭等穴。

(三)常用手法

一指禅推法、按揉法、掳法、摩法、擦法等。

(四)操作方法

1. 患者仰卧，医者坐其体侧，用中指指端揉膻中、璇玑穴，每穴 1 分钟，再用两手拇指指面沿肋间隙自上而下，由内往外分推胸阴阳，约 2 分钟，然后用食中指指面沿胸骨柄由上往下直推 50 次，再

用小鱼际沿胸骨柄来回直擦至温热为止。

2. 接上势，用轻快的一指禅推法施治于中脘、气海、关元穴，每穴1分钟。然后用食、中、无名指三指摩神阙穴2分钟，顺时针方向掌摩腹部5分钟。再用拇指按揉法分别施治于内关、足三里、上巨虚、内庭穴，每穴1分钟。

3. 患者俯卧位，医者坐或立其体侧，用一指禅推法或掖法沿脊柱两侧膀胱经从上而下治疗，时间约5分钟，然后用按揉法在脾俞、胃俞、大肠俞、八髎穴治疗，每穴1分钟。再用小鱼际擦法擦脾胃俞及八髎穴，以透热为度。

4. 患者取坐位，医者立其身后，用搓法自下而上搓两胁肋部3～5遍，结束治疗。

五、自我保健

1. 患者仰卧，以中指端按揉膻中、左侧渊液、辄筋穴，各1分钟；再用手掌掌面先摩揉上腹再摩揉下腹部，计10分钟；随后以中指端按揉中脘、神阙、气海各1分钟。

2. 仰卧起坐势锻炼，练10～20次。

3. 患者坐势，分别按揉足三里、上巨虚、内庭、内关穴，各1分钟。

六、注意事项

1. 保持心情愉快，避免焦虑、精神紧张。

2. 限制或不吃产气的食物如萝卜、汽水、啤酒等。

第二节　呼吸系统疾病

呼吸系统疾患大多是属肺脏本身的疾病，也有一些是全身性疾病在肺部的反映，而肺脏病变也可能有全身的表现。

推拿临床中所遇到的呼吸道疾患，虽然没有骨伤科疾病多，但就目前所治疗的某些呼吸道疾病，其临床疗效是比较好的。因此，有必要予以叙述。

感　　冒

感冒是指气候寒温失常，风邪侵袭人体，以致肺卫功能失调所引起的外感病证。本病发病率高，全年均可发病，以冬春两季较多。

中医认为，感冒多由感受风邪所致，此外还与气候突变，寒温失常以及人体体质的强弱有关。现代医学认为感冒是上呼吸道感染的一种，有普通感冒和流行性感冒之分。此只叙述普通感冒。

一、临床症状

1. 潜伏期：受病毒感染后的第一天左右的时间里，患者无明显症状发生。

2. 早期：咽喉干燥、喷嚏、鼻塞、流清涕、畏寒、乏力。可有发热头痛、腹胀、便秘等。

3. 36～48 小时以后，清鼻涕可变成脓性鼻涕。

4. 如病变侵入到喉、气管、支气管，则可出现声音嘶哑、咳嗽、胸痛。

二、临床检查

本病临床检查中，一般无明显异常发现，胸部检查亦属正常。患者大多在患病后 4～7 天可自行恢复。如见症状加重，则可能有其他部位的继发感染：

1. 上呼吸道感染向下延伸至支气管，可引起支气管炎，肺部听诊有罗音。

2. 也可并发中耳炎、鼻旁窦炎等。

3. 若肺部感染者，白细胞总数和中性粒细胞数增高。

由于普通感冒的自然病程是4～7天，病情会自行恢复。推拿治疗旨在减轻症状、缩短自然恢复期和减少其他部位的继发感染。

三、鉴别诊断

普通感冒需与流行性感冒相鉴别。普通感冒一般起病较缓，症状较轻，发热不高，无明显中毒症状。而流行性感冒的特征是突然发病，迅速蔓延，临床表现为发热、肌肉酸痛、干咳、疲乏、上呼吸道炎、背及四肢酸痛、畏寒、头痛、眼结膜炎、胸骨后灼痛等。故根据流行情况、接触史、典型症状及体征，不难鉴别。

四、治疗

(一)治疗原则

发散解表。

(二)常用穴位

攒竹、印堂、太阳、迎香、风池、肩井、肺俞、膀胱经背部第一侧线(即脊柱左、右各旁开1.5寸处，从风门穴至白环俞穴)、合谷。

(三)常用手法

按、揉、拿、一指禅推、抹、扫散法、擦法等。

(四)操作方法

1. 患者取坐位，医者立于患者前侧。用一指禅推法或大鱼际揉法于整个前额部，约5分钟；再用分抹法施治于前额、目眶上下缘及鼻翼两侧，反复5～8遍；接着双手同时用拇指按揉左右太阳穴、攒竹穴、迎香穴，每对穴位1分钟；然后在头两侧用扫散法治疗，每侧30秒钟。

2. 患者取坐位，医者立其体侧。从前发际开始到后发际处用五指拿顶法5～8遍；再用拇、食两指指面在风池穴上做拿法，3～5次；再缓慢向下移动拿颈项两侧直至颈项根部，如此由上而下反复8～10遍，接着，拿两侧合谷穴，3～5遍。

3. 患者取坐位，医者仍站其体侧，令患者双肘搁置在腿前端，

身体呈前倾位。医者在背部脊柱(自大椎～命门穴)用小鱼际擦法，使局部擦热；仍用小鱼际擦法，擦热背部膀胱经第一侧线。

4. 患者正坐，医者立其后。在肩胛骨上方、肩井穴处用拿法 8～10 遍；然后，轻轻搓揉被拿部位，结束治疗。

五、自我保健

1. 开天门：自印堂至神庭穴，用双手拇指交替往上推，约 2 分钟。

2. 推坎宫：以左右手食指屈成弓状，以第二指节的内侧面紧贴上眼眶，自眉头起沿眉向眉梢做分抹法，约 2 分钟。

3. 揉太阳及迎香：用两手拇指同时按揉两侧太阳穴、迎香穴，每对穴位约 2 分钟。

4. 冷水洗脸：坚持每天早、晚用冷水洗脸一次。

六、注意事项

1. 患病期间，应注意休息，多饮开水。

2. 如有继发细菌感染时，可用抗生素。

慢性支气管炎

慢性支气管炎是气管、支气管壁的慢性炎症。其病理特点是支气管腺体增生、粘液分泌增多，临床表现有连续两年以上，每年持续三个月以上的咳嗽、咳痰。本病病理进展缓慢，常有急性发作。

本病的原因，可能与相互关连的多方面因素有关：①物理化学刺激因素(如吸烟、大气污染等)；②感染因素：呼吸道的病毒、细菌及支原体的感染；③过敏因素；④气候变化。此外，本病的发生、发展，与人体抵抗力减弱，患有慢性鼻旁窦炎、支气管哮喘、肺结核等呼吸系统慢性疾病或植物神经功能失调，削弱呼吸道的防御功能有关。

一、临床症状

1. 起病年龄多在中年以上，病程进展缓慢，症状可反复加剧。

2. 咳嗽、咳痰或伴有气急。咳嗽以清晨及睡前最明显，痰多为无色粘液性，感染重时亦可呈粘液脓性，偶尔带血。症状往往冬季加重，春后转暖症状逐渐减轻或消失。

3. 继发感染时可有发热。

4. 哮喘型慢性支气管炎或晚期并发阻塞性肺气肿，常伴有不同程度的哮鸣或呼吸困难。

本病患者常易并发肺部急性感染，年老体弱者更易并发支气管肺炎。慢性支气管炎反复发作，迁延不愈可发展成为阻塞性肺气肿与慢性肺原性心脏病。有时咳嗽剧烈，肺泡及脏层胸膜破裂，可并发自发性气胸。

二、临床检查

1. 体检早期多无异常体征，或背下部听到干、湿罗音。病程长者可伴有肺气肿体征，出现紫绀。

2. 血常规检查可无异常发现，继发感染时白细胞总数及中性粒细胞均可增多。

3. X 线检查有时可见肺纹理增粗和紊乱。如并发肺气肿，则两肺透亮度增加，膈肌低位。支气管碘油造影可见支气管轮廓不整、模糊中断、浓淡不匀，有时呈枯枝状。

三、鉴别诊断

依据病史和临床表现及胸部 X 线片，本病不难诊断。但需排除其他肺部疾病如肺结核、支气管扩张、支气管哮喘、尘肺、慢性肺脓肿等，也应与慢性鼻咽疾患和心脏病所引起的慢性咳嗽相鉴别。

四、治疗

(一)治疗原则

急性期治以止咳化痰平喘;缓解期治以补益脾肾,扶正固本。

(二)常用穴位

太阳、迎香、天突、膻中、中脘、气海、喘息、肺俞、脾俞、肾俞、丰隆等穴。

(三)常用手法

按揉、一指禅推、抹、摩、擦、捏脊等。

(四)操作方法

1. 发作期:①患者取坐位,医者站于患者前侧。用一指禅推法或大鱼际揉法于整个前额部,约 5 分钟;再用分抹法施治于前额及鼻翼两侧,反复 5～8 遍;接着双手同时用拇指按揉左右太阳穴、迎香穴,每对穴位 1 分钟;②患者仰卧,医者坐其体侧,用中指分别按揉天突、膻中穴,每穴 1 分钟;然后用双手拇指分抹法沿肋间隙自上而下,由内往外治疗,反复 3～5 遍;接着用拇指按揉丰隆穴,约 2 分钟;③患者俯卧,医者坐其体侧,用一指禅推法施治于喘息、肺俞穴,每穴 2 分钟。

2. 缓解期:①患者仰卧位,医者坐其体侧,用中指揉法施治于中脘、气海穴,每穴 1 分钟,然后掌摩腹部 5 分钟;②患者俯卧位,医者坐其体侧,用一指禅推法或按揉法分别施治于肺俞、脾俞、肾俞穴,每穴 1 分钟;③接上势,自长强至大椎穴,用拇指桡侧缘顶住皮肤,食中指前按,三指同时用力提拿皮肤,自下而上双手交替捻动,即捏脊 3～5 遍;④在背部脊柱及背部膀胱经第一侧线分别用小鱼际擦法,至透热为止。

五、自我保健

1. 患者仰卧位,双足平踩床面。用鱼际按揉中脘、气海穴,每穴 1 分钟;然后顺时针方向摩腹 5 分钟。

2. 患者仰卧或坐位，姿势自然，放松全身肌肉，进行缓慢的深呼吸运动，一呼一吸为一次，做 50 次。

3. 散步或慢跑或打太极拳。

4. 从夏天开始，用冷水洗脸，逐渐增加范围，及至冬季，亦以冷水擦身或沐浴。

六、注意事项

1. 发作期应注意休息。

2. 注意个人卫生，戒烟，并积极防治感冒及各种呼吸道疾病。

支气管哮喘

支气管哮喘是一种气道过敏性疾病，其特征为广泛性气道痉挛狭窄，表现为带有哮鸣音的呼气性呼吸困难，发作持续数分钟至数小时，可自行或经治疗后缓解，严重时可延续数周或呈反复发作的慢性经过。本病属于祖国医学的“咳喘”、“痰饮”范畴，可发生于任何年龄，但半数以上在 12 岁以前发病，成人男女发病率大体相仿，约 20% 的病人有家族史。

祖国医学把本病的发生归结于外感时邪（造成肺气不宣、肃降失常引起“咳喘”）、痰饮内聚（指肺、脾、肾功能失调，水液停聚为饮而发“痰饮”、“咳喘”）、肾不纳气（肾虚则不能摄纳肺气而喘）。

一、临床症状

1. 哮喘发作前常有鼻痒、流清涕、喷嚏、咳嗽等先兆，继之出现带哮鸣音的呼气期呼吸困难。

2. 发作时，大多患者被迫坐位，严重时出现嘴唇发紫等。

3. 发作将停时，咳出较多稀薄痰液后，气促减轻，哮喘停止，恢复到发病前状态。

4. 哮喘是由于呼吸道感染引起者，则起病缓渐，持续较久，逐

步加重。

二、临床检查

1. 询问病史中，以往有过敏史和精神神经因素等引起本病的发作。

2. 肺部听诊可闻及呼吸音粗糙或有哮鸣音。

3. 呼吸道感染后诱发本病发作者，血液检查可有异常发现（如白血球总数和白血球分类中的中性等增高）。

严重的哮喘发作持续 24 小时以上者，称“哮喘持续状态”，多由感染未得到控制、过敏原未能清除所致。发作时张口呼吸、呼吸严重困难，面、唇等明显发紫，大量出汗而失水，甚则出现呼吸功能衰竭，症情较为严重。这种情况一般不应做推拿治疗，以内科急症处理为妥。

三、鉴别诊断

本症需与心源性哮喘、哮喘型慢性支气管炎、过敏性肺炎、结节性多动脉炎、支气管癌等鉴别。

四、治疗

（一）治疗原则

宣肺平喘，益肾纳气。

（二）常用穴位

风池、大椎、肺俞、肾俞、命门、膻中、中府、云门、天突、丰隆、足三里等穴。

（三）常用手法

按、揉、一指禅推、拿、擦法等。

（四）操作方法

本病的治疗方法应分为哮喘的发作期和缓解期。

1. 发作期：患者取坐位，医者取立位，立的位置应根据方便操

作为原则而变动。先拿风池、颈项两侧 8～10 遍；接着用拇指按揉肺俞，左右各 5 分钟；然后用一指禅推法或中指揉法施治于膻中、中府、云门穴，每穴 2 分钟；用掌揉摩法于大椎穴处及左、右胸部，每处 1～2 分钟。若痰多者，用拇指按揉法施治于丰隆、足三里穴，每穴 2 分钟；若咳嗽频繁者，用中指指端按揉天突穴 2 分钟。

2. 缓解期：先按发作期基本操作法治疗后，再按揉命门和肾俞穴，每穴 2 分钟；然后，在督脉和膀胱经第一侧线上用小鱼际擦法，至透热为止。

五、自我保健

1. 患者仰卧位，一手大鱼际紧贴中脘穴，用力要柔和，做顺时针方向旋转揉动，约 2 分钟；然后一手掌贴胸部，另一手按手背，动作较快，用力要柔和，做顺时针方向旋转揉动 5 分钟。

2. 接上势，一手大鱼际紧贴胸部体表，往返用力擦，发热为止。

3. 患者取坐位，用两手掌根紧按肾俞穴，用力上下擦动，动作要快速有力，发热为止。

六、注意事项

1. 应避免引起哮喘发作的各种因素，呼吸道感染后，要及时治疗。

2. 进行耐寒锻炼，预防感冒，增强抗病能力。

肺 气 肿

肺脏过度充气，终末细支气管远端气腔（呼吸细支气管、肺泡管、肺泡囊和肺泡）过度膨胀，或同时伴有气腔壁的破坏，称肺气肿。

本病属“肺胀”或“喘证”，多由肺肾两虚所致。现代医学将本病分为老年性肺气肿、代偿性肺气肿、间质性肺气肿、慢性阻塞性肺

气肿等。

推拿主要适用于治疗慢性阻塞性肺气肿，现分述如下：

一、临床症状

轻者可无临床症状，肺泡-支气管损害显著者出现不同程度的缺氧症状。

1. 以慢性支气管炎为病因者，常有多年咳嗽、咳痰史。随着肺气肿的加重，出现气急。早期患者快步行走或登楼时感胸闷、气急，逐渐发展至穿衣、谈话时也有气急。严重者静息卧床亦有呼吸困难。

2. 以先天性 α_1 抗胰蛋白酶缺乏为病因者，常在 40 岁以前发病而无慢性咳嗽、咳痰史，但气急却逐年加重。

二、临床检查

1. 体检：病人有不同程度的呼吸困难，严重时，唇、指甲均有紫绀。胸部呈桶状，肋间隙增宽。叩诊呈浊性鼓音，心脏及肝脏浊音界缩小，肺底移动减小。触诊胸廓扩张度减少，弹性差，语颤减弱；听诊两肺呼吸音低，有感染时可闻及散在的干性或湿性罗音。

2. X 线表现呈肺气肿征。

3. 肺功能检查：肺功能测定的一秒钟时间肺活量常低于 60%。

三、鉴别诊断

根据临床症状、体征及 X 线，本病的诊断不难，但须查明原因，如有无长期吸烟、粉尘接触和慢性支气管炎史等。

四、治疗

(一)治疗原则

以扶正为主，结合宽胸理气，宣肺补肾，健脾和胃。

（二）常用穴位

印堂、神庭、太阳、天突、璇玑、膻中、中府、云门、中脘、风门、定喘、风池、肩井、肺俞、膈俞、脾俞、肾俞、命门、尺泽、孔最等穴。

（三）常用手法

按、揉、抹、一指禅推、擦法等。

（四）操作方法

1. 患者仰卧，医者坐其体侧。用两手拇指分抹法沿肋间隙自上而下，由内往外治疗，约 5～8 遍；然后用中指揉天突、中府、云门、璇玑、膻中、中脘穴，每穴 1 分钟；再用拇指按揉法按揉两侧的尺泽、孔最穴，每穴 1 分钟。

2. 患者俯卧，医者坐其体侧。用轻快的一指禅推法或按揉法分别施治于风门、定喘、肺俞、膈俞、脾俞、肾俞穴，每穴 1 分钟；然后用小鱼际擦法沿背部膀胱经第一侧线直擦，沿肾俞、命门穴横擦，均以透热为度；再用虚掌自上而下拍打背部 3～5 遍。

3. 患者取坐位，医者立位，立的位置随操作方便而改变。先在患者颈项两侧胸锁乳突肌前缘抹桥弓穴，约 20 次；再在面部用两手拇指分抹法由印堂向上至神庭 50 次，由眉头沿眉至眉梢分抹 50 次；接着按揉太阳穴 50 次，再配合拿两侧风池、肩井穴，各 3～5 次，结束治疗。

五、自我保健

参阅“推拿练功”章节，选择适应本人的功法予以锻炼。

六、注意事项

1. 戒烟和避免长期接触粉尘或有害气体等。
2. 进行适当的体育运动，如散步、打太极拳，以改善心肺功能。

第三节 心血管疾患

心血管系统由心脏和血管组成。血管分为动脉、毛细血管和静脉三种。心脏和这些血管连成一个密闭的管道，遍布全身。心脏将血液排入动脉，经毛细血管、静脉又回到心脏，然后再排出，再回来，这样周而复始，形成血液循环。

心脏是血液循环的中心，也是血液运行的动力，它不停地做功，维持着人体的生命。心脏工作所需的氧气和养料是由冠状动脉供应的。当冠状动脉痉挛或有病变时，心肌的血液供应就会减少，可以引起心脏病。当全身小动脉痉挛或硬化则可使血流阻力增加，导致血压升高。

缺血性心脏病和高血压病是心血管疾患中的常见病，推拿治疗这两种疾病具有较好疗效。推拿治疗时，常选择背部的俞穴作为主要的治疗穴位，并常选择一指禅推、按、揉、擦等手法进行治疗。

缺血性心脏病

缺血性心脏病是指由于冠状循环改变引起的冠状血流和心肌需求之间不平衡而导致的心肌损害。本病过去曾被称之为“冠状动脉粥样硬化性心脏病”、“冠状动脉性心脏病”，即“冠心病”。本病的发生，关键是粥样硬化病变使冠状动脉狭窄、闭塞影响冠状循环血流，导致心肌缺血、缺氧，从而引起心绞痛、心肌梗塞、心律紊乱、心力衰竭、猝死和心脏扩大等临床症状。心肌在病理解剖及功能上受损的程度与临床表现的轻重取决于冠状循环供血障碍的程度。高血脂症、高血压、吸烟是本病发生的主要危险因素，其他如糖尿病、体力活动少、体重超重、精神因素、家族史等为本病发病的次要危险因素。此外，本病的发生与年龄和性别也有密切关系，一般均发

生在 40 岁以上，且男性多于女性。本节主要叙述缺血性心脏病中的心肌慢性供血不足和稳定型心绞痛的推拿治疗。

缺血性心脏病属中医学“胸痹”、“心病”范畴。中医认为本病的发生不外乎内因（指七情，即精神、情志）和外因（指六淫，以寒邪侵袭和饮食肥甘等为主）。其发病机制，是由于心、肝、肾、脾的亏损，产生气滞、血瘀、痰浊，造成脉络痹阻不通，出现胸闷、胸痛等症候。

一、临床症状

（一）心肌慢性供血不足

1. 胸闷不适，常感气短乏力，动则气急，每遇劳累或阴雨天气时，或天气转寒后症状加重而出现胸痛。痛时呈缩窄性或针刺样，或刀割样，痛有定处。

2. 可有四肢怕冷，或五心烦热、口干、面红等。

3. 头昏、目眩，或有心悸等。

（二）心绞痛

1. 突然发作胸痛，常位于胸骨后方，可放射至左肩、左上肢，直至小指、无名指。

2. 疼痛性质可为缩窄性、窒息性或严重的压迫感。严重时，伴有出汗、面色苍白、常迫使患者停止活动。

3. 常于劳累、兴奋、激动、受寒和饱餐后发生。

4. 发作时间短暂，常为 1～5 分钟，很少超过 10 分钟。

5. 休息或舌下含服硝酸甘油片后，心绞痛可迅速缓解。

二、临床检查

1. 血脂增高，如甘油三酯、胆固醇、β-脂蛋白等增高。

2. 血压增高，常有高血压病史。

3. 空腹血糖或餐后 2 小时血糖增高，常有糖尿病史。

4. 血液流变学异常，如血液粘滞度增高等。

5. 心电图检查：平静时，可有 S-T 段下移及 T 波的倒置，心绞

痛发作 S-T 段及 T 波的改变则更为明显。某些患者在平静时的心电图无异常改变，而做运动试验后有阳性表现。若明确有心绞痛发作者，可不必做运动试验心电图。

6. 胸部 X 片检查，可有左心室增大等表现。

7. 放射性核素检查，心肌显像：心肌缺血部位，尤其在心绞痛发作时放射性核素（如^{201}铊）出现灌注缺损区。心腔造影：心腔血池显影可见缺血部位的心室壁局部运动障碍。并可测定左室射血分数。

8. 选择性冠状动脉造影：可分别显示左、右冠状动脉狭窄部位、程度及其范围。左室造影可显示左室形态、收缩功能及射血分数。麦角胺试验可诱发冠脉痉挛致心绞痛发作，从而获得心绞痛引起的缺血性心电图改变。

三、鉴别诊断

1. 心脏神经官能症：多见于中年或绝经期前后的女性患者，有心前区刺痛或经常性闷痛，与体力活动无关，常伴有心悸及叹息性呼吸，手足发麻等。由于过度换气或交感神经张力过强，心电图也可有某些导联的 T 波低平倒置，服钾盐或 β 阻滞剂后可恢复正常。

2. 肌肉、骨、关节疾病：如胸肌劳损、颈椎病、胸椎病、肩关节及周围韧带病变、肋软骨炎等都可以出现类似心绞痛症状，但这些病变都有局部压痛。

3. 胆道和上消化道病变：如食道裂孔疝。贲门痉挛、胃炎和胃、十二指肠溃疡病、胆石症、胆囊炎等。食道裂孔疝可发生于饱餐后、平卧位，坐起行走疼痛可缓解。胃、十二指肠溃疡有与进餐时间相关的规律性，且疼痛时间较长、碱性药物可缓解。胆石症及胆囊炎疼痛亦为发作性，疼痛时常辗转不安，并有局部压痛及黄疸等表现。需注意部分患者同时有胆道疾患和心绞痛，胆绞痛又可引起心绞痛发作，两者不宜混淆。

四、治疗

(一)治疗原则

活血化瘀，温通心阳，健脾益肾，补气养心。

(二)常用穴位

肺俞、心俞、膈俞、厥阴俞、屋翳、渊腋、脾俞、胃俞、肾俞、内关、足三里、太溪等穴。

(三)常用手法

一指禅推、按、揉、擦法等。

(四)操作方法

1. 基本治法：(1)患者取俯坐位，双臂可置于桌上，医者站在患者身后，先用一指禅推法作用在心俞、肺俞、膈俞、厥阴俞穴位上，先左侧后右侧，每穴 2 分钟；接着用拇指指端按揉至阳穴，约 2 分钟；随后用大鱼际揉法在背部沿脊柱两侧膀胱经循行路线自上而下轻缓地揉动 3～5 遍。

(2)患者仍取坐位，医者面对患者而立，先用拇指罗纹面按揉左侧屋翳、渊腋、辄筋，每穴 1～2 分钟；接着用一指禅推法作用于内关穴上，先左侧后右侧，每处 2 分钟；最后用拇指罗纹面按揉双侧间使各 1 分钟。

(3)患者取俯卧位，医者站其右侧，先用拇指指端按揉双侧脾俞、胃俞、肾俞，每穴 2 分钟；接着用小鱼际擦法在肾俞、命门区域进行横擦，以温热为度；最后沿脾经的循行路线自三阴交至阴陵泉施用揉法，往返操作约 5～8 分钟。

(4)患者取仰卧位，医者站其身旁，用拇指指端按揉双侧足三里，先左侧后右侧，每穴 2 分钟；随后擦太溪、复溜、交信各 100 次。

2. 随症加减：(1)心绞痛急性发作时，应在肺俞、心俞、膈俞、厥阴俞中，找出其中最敏感的一个穴位(酸胀最明显处)，先施一指禅推法或按揉法；待心绞痛缓解后，再按以上基本治法操作。

(2)心悸严重者，可加按揉神门、郄门、巨阙，每处 1～2 分钟。

五、自我保健

患者可按以下介绍的“缺血性心脏病自我推拿保健法”，每日操作一次，可以起到防治本病的效用。

(一)摩胸开郁

1. 操作方法：患者以右手掌之掌面贴于心前区，左手托住右肘关节；随后右手掌在心前区做顺时针方向的摩动，约 3 分钟。操作时，患者右手的压力须适中，不可过强或过弱；且头端平，目前视，舌舐上腭，呼吸调匀。

2. 作用：对胸闷不畅，心前区憋闷不舒者可起到宽胸理气、解郁除烦的功效。

(二)按穴舒心

1. 操作方法：患者将右拇指指端的桡侧端按放在左屋翳穴上，随后右拇指指端在该穴做顺时针方向的揉动，约 50 次；将右中指指端或指腹按放在左辄筋穴上，然后右中指指端在该穴做顺时针方向的揉动，约 50 次；将右中指指端或指腹按放在左渊腋穴上，然后右中指指端在该穴做顺时针方向的揉动，约 50 次。操作时，患者呼吸需自然，头端平，目平视，当右手指在按揉时，可用左手掌托扶右肘关节；按穴位时，每穴需有轻微的酸胀感。

2. 作用：对心烦意乱，胸中懊恼、心悸怔忡者，可有宁心除烦、镇静安神之功。

(三)揉关强心

1. 操作方法：患者双肘略曲，两前臂置于腹前、平脐；先把右拇指指腹按放在内关穴上，接着用右拇指指腹做前后方向的拨动，约 50 次；随后左右手交换，拨动右内关穴。操作时，患者头端平，目平视，呼吸自然。

2. 作用：对心神不宁、胸闷、胸痛者可起到强心安神、宽胸理气的效用。

(四)擦腰壮体

1. 操作方法：患者双手握拳，拳背紧贴在腰脊柱两侧；以肘关节的屈伸，使拳背在腰脊柱两侧做上下移动，一上一下为一次，共擦 50 次。操作时，患者身体须稍稍前倾，目注视足前 1m 左右的地方。

2. 作用：对年老体虚、肾气不足者能起到治标固本、补肾健体的作用。

（五）揉丹运气

1. 操作方法：患者以左手掌紧贴下腹部，右手掌加压于左手背上；随着深呼吸运动，手掌在腹部上下移动，即吸气时，手掌自下向上移，呼气时手掌自上向下移。操作时，手掌移动为自上腹至小腹部上下的直线往返移动；深呼吸运动要求吸足呼尽，头端平，目平视。

2. 作用：对呼吸气促、胸膈满闷、气虚体弱者，能起到宽胸解郁，培补元气之功。

（六）运肩开胸

1. 操作方法：患者两手手指稍稍分开，指端轻扶在左右胸部；同时做两肩关节由前向后的运转 20 次；然后，两肩关节向相反方向做运转 20 次；每当肩关节运至后方时应尽量拉开幅度，并同时吸气（吸足），而当肩关节运至前方时则呼气（呼尽）。操作时，患者头端平，目平视，随着肩关节的运动而做呼吸运动。

2. 作用：对胸闷不适、气粗气促者，可起到宽胸理气、增加肺活量的作用。

此缺血性心脏病自我推拿保健法在操作时可取坐势，也可取站势。坐势要求患者端坐，双足掌踩地，两腿略分开；站势要求患者双足平行分开，约与肩等宽，收腹，蓄臀。在操作中，患者可全套操作此自我推拿保健法，也可针对自己的实际情况择其部分操作。

六、注意事项

1. 推拿治疗缺血性心脏病时，手法一定要轻柔，压力不宜过

重，以病人感到轻度的酸胀即可，切忌用暴力和蛮力。治疗中应密切观察病人，防止发生意外。

2. 推拿疗法仅适用于缺血性心脏病中的稳定型心绞痛和慢性供血不足者。而心力衰竭、心肌梗塞等不适宜推拿治疗。

3. 缺血性心脏病患者，平素要参加一些适当的体育活动，低脂饮食，维持正常的体重，不吸烟，不喝酒。心情要开朗，注意精神调节，不要过度劳累。若患有高血压病或糖尿病则应积极进行治疗。

高血压病

高血压是一种常见的以体循环动脉血压增高为主要临床表现的综合征。临床上一般认为，在安静休息时，如血压经常超过17.6/12kPa(140/90mmHg)，则为血压升高。临床上将高血压分为继发性高血压(或称症状性高血压)和原发性高血压(或称高血压病)，其中高血压病约占高血压中的90%。高血压病血压增高主要是由多种原因引起的全身小动脉痉挛以致硬化而使周围动脉阻力增高所致，此外，血容量和心排血量的增高也可能参与了高血压的形成。高血压病除了具有动脉血压升高的特征外，还伴有血管、心、脑、肾、眼等器官的病变。本病多发生于40岁以上，肥胖者、脑力劳动者和城市居民的发病率较高，并具有一定的家族遗传倾向。

高血压病属中医学“头痛”、“眩晕”等病范畴。中医认为本病与肝、肾有关。体质的阴阳偏盛或偏虚、气血功能失调是发病的内在因素。其发病机理为上实下虚，上实为肝气郁结，肝火、肝风上扰，气血并走于上；下虚为肾阴虚损，水不涵木，肝失滋养，而致肝阳偏盛。日久阴损及阳，导致阴阳两虚，出现相应的症候。

一、临床症状

根据起病和病程进展缓急情况，本病分为缓进型和急进型两类。临床上以缓进型最为多见，急进型仅占1%～5%。

1. 常见症状：(1)脑部表现：头痛(以白天、早晨为多见，起床后稍有减轻。常痛在颞侧、枕区、额面等部位)、头晕(或为一时性，或为持续性，伴眩转者少见)。

(2)心脏表现：心悸、气短或气促。常在急行、语言过多、进食过多后加重。

(3)眼部表现：眼花或眼球结膜下出血。

(4)神经、精神表现：健忘、失眠、注意力不集中、紧张、烦躁。

(5)肾脏表现：尿中发现有蛋白、管型或其他异常。

(6)其他表现：鼻出血、月经过多等。

2. 高血压性心脏病：本病进一步发展，可成为高血压性心脏病。开始时，以头痛、头晕、失眠为主，心悸、气短、眼花、四肢麻木为次；以后，则以心悸、气急、咳嗽为主，其次是尿少、头痛、头晕、心前区不适、眼花、四肢麻木。

3. 高血压危象：在高血压过程中，由于某种诱因使周围血管发生暂时性强烈痉挛，引起一系列血管加压性危象及某些器官性危象症状。如血压突然升高(以收缩压为明显)、脉搏加快、兴奋、剧烈头痛、头晕、恶心等，但呕吐少见。另外，还有心悸、面色苍白、皮肤潮红、出汗、视力模糊、尿频等。严重者，可出现昏迷、肾功能衰竭、心力衰竭等。

4. 脑血管痉挛：指在强烈刺激因素作用下，脑小动脉的暂时性痉挛。病人突然发生半身麻木，或一侧肢体麻木、手脚活动障碍、语言发音不清，影响脑左半球的可有失语。一般患者症状较轻，持续时间短暂(数分钟至数十分钟)，绝大多数在 24 小时内先后恢复，极少留有后遗症。

5. 高血压脑病：是高血压者脑部出现危象的状态。开始血压显著升高，剧烈头痛、恶心、呕吐、精神混乱；进而，剧烈的单侧或双侧头痛、呕吐、颈项强直、血压增高(以舒张压为明显)、心率减慢、呼吸困难、烦躁不安、精神兴奋或萎靡，随后出现意识模糊、甚至昏迷，也可见到暂时性偏瘫，语言障碍或失语。

二、临床检查

(一)体格检查

1.血压测定:患者非同日的血压持续增高达到高血压标准。此标准为世界卫生组织于 1978 年所制定(成人标准),即:

正常血压:收缩压≤18.7kPa,舒张压≥12.0kPa;

高血压:收缩压≥21.3kPa 和/或舒张压≥12.7kPa;

临界性高血压:收缩压 18.8～21.2kPa 和/或舒张压 12.1～12.5kPa。

2.心脏听诊:可发现第二心音亢进、心尖区收缩期杂音;心脏叩诊中可有左心室扩大等。

3.眼底检查:随病程的发展,可见视网膜动脉痉挛(Ⅰ级眼底变化),视网膜动脉轻度硬化(Ⅱ级 A),视网膜动脉显著硬化(Ⅱ级 B),视网膜动脉硬化伴出血或渗出(Ⅲ级)和视网膜动脉硬化、出血、渗出兼有视神经乳头水肿(Ⅳ级)。

(二)实验室检查

1.尿常规检查:可阴性或有少量蛋白和红细胞,急进型高血压病人尿中有大量蛋白、红细胞和管型。肾功能减退时,尿比重降低,尿浓缩和稀释功能减退,酚红排泄量减低。

2.血液检查:血清胆固醇、甘油三酯和β脂蛋白以及空腹或餐后 2 小时血糖可增高;血中肌酐和尿素氮可增高,尿素或内生肌酐廓清率可低于正常;血浆肾素活性和血管紧张素Ⅱ可异常;血钾、钠、氯的数值也可异常。

(三)胸部 X 线检查

心脏未受累前可见主动脉迂曲延长,其升、弓或降部扩张。发生高血压性心脏病时见左心室增大;发生心力衰竭时,心脏可明显增大(全心衰竭时左、右心室均增大),肺淤血;发生肺水肿时,肺门显著充血,呈蝴蝶形模糊影。

(四)心电图和心向量图检查

心脏受累的病人可见左心室肥厚或兼有劳损，P 波可增宽或有切凹，P 环振幅增大，特别是终末向后电力更为明显。偶有心房颤动或其他心律失常。

（五）临床分期

世界卫生组织（1987 年）制定了如下的高血压分期标准：

Ⅰ期：未发现器官明显受损的情况。

Ⅱ期：有下列器官受损中的一个：①左心室肥大的各种表现（如 X 线检查、心电图检查等能够提示）；②视网膜动脉的普遍或局限性的变窄；③蛋白尿或血肌酐的增高。

Ⅲ期：出现各器官受高血压损害的症状和征象：①左心衰；②有高血压脑病、脑血管意外；③眼底检查发现视网膜出血和渗出物，可有或无视乳头水肿；④其他常见的，但不一定由高血压病所引起的情况（缺血性心脏病、肾功能衰竭等）。

三、鉴别诊断

高血压病应与症状性高血压相鉴别。

1. 慢性肾小球肾炎：有肾炎病史，尿常规有蛋白、红细胞和管型等改变，并不随血压下降而好转，且两者不成比例；常伴有贫血，水肿较明显，且具特征性肾病面容；肾功能受损明显，多数有肾功能不全。

2. 肾动脉狭窄：一般发病年龄较轻，高血压起病急，增高显著，降压药物治疗效果不好；50％患者上腹部或肾区有高音调的血管性杂音；肾动脉造影可以确诊。

3. 嗜铬细胞瘤：高血压表现为阵发性，但也可呈持续性，往往为恶性高血压；高血压发作时有剧烈头痛、心悸、大量出汗等表现；注射 α 受体阻滞剂苄胺唑啉后，如血压明显下降有助诊断；应用腹膜后充气造影，静脉肾盂造影、肾上腺血管造影、断层摄片、B 超等可确定瘤的部位。

4. 妊娠中毒症：高血压是妊娠中毒症的主要表现之一，高血压

病患者怀孕后约 30%发生妊娠中毒症，由于两者常同时存在，因此鉴别较为困难。鉴别要点是：高血压病患者在妊娠早期血压即已增高，过去有高血压病史，多不伴有明显的蛋白尿；妊娠中毒症则一般在妊娠晚期出现高血压，且逐渐增高，并伴有水肿和蛋白尿。

四、治疗

推拿疗法适用于缓进型的Ⅰ期和Ⅱ期高血压患者；急进型和Ⅲ期者，尤其是高血压危象者，则不列为推拿治疗适应症。Ⅲ期患者中，因脑血管意外经抢救治疗后而留下后遗症(偏瘫)，推拿则仅可对其后遗症进行治(详见“偏瘫”)。

(一)治疗原则

平肝潜阳，滋阴益肾，宁心降压。

(二)常用穴位

印堂、太阳、百会、风池、天柱、桥弓、关元、肾俞、命门、涌泉等穴。

(三)常用手法

一指禅推、按、揉、拿、擦、摩、抹法等。

(四)操作方法

1. 患者取坐位，医者站其身后，先用拇指罗纹面在一侧桥弓穴自上而下进行轻柔地抹动，约 20～30 次，然后再以同样方法在另一侧桥弓穴上操作；接着用五指拿法从前发际开始缓慢地向后发际移动，由前向后 5～8 遍；继之用一指禅推法从风府穴沿颈椎向下到大椎穴往返 3～5 遍；随后用按揉法在颈椎两侧由上向下缓缓地操作，重复 3～5 遍；其后用一手拇指和食、中两指拿风池和天柱，各半分钟至 1 分钟；再用拇指指端按揉双侧肺俞、心俞、膈俞，每穴 1～2 分钟；最后用全掌擦法在肩背部进行横擦，以温热为度。

2. 患者仍取坐位，医者面对患者而站，先用偏峰一指禅推法，自印堂直线向上到发际，往返 3～5 次；随后，仍用偏峰一指禅推法从右侧太阳穴起始，慢慢地经右侧眉弓至印堂，从印堂经右侧眉弓

至左侧太阳，再从左侧太阳经印堂至右侧太阳，如此往返 3～5 遍；接着在前额、目眶上下及鼻翼旁自人体正中线向两侧，分别施抹法，约 2 分钟；然后再用大鱼际揉法在前额部、太阳、百会处进行操作约 8 分钟；其后在头之颞侧施扫散法，约半分钟至 1 分钟；最后，用拇指指端按揉双侧曲池、内关，每处约半分钟。

3. 患者取仰卧位，医者坐其右侧，先用一指禅推法在中脘、大横穴上进行操作，每穴 2 分钟；然后再用拇指指端按揉气海、关元，每穴 1～2 分钟；最后用掌摩法在腹部按顺时针方向摩动，约 3～5 分钟。

4. 患者取俯卧位，医者站其身旁，先用一指禅推法在肾俞上进行操作，约 2 分钟；然后用拇指指端按揉命门、腰阳关、气海俞、关元俞，每穴 1 分钟；其后用小鱼际擦法在腰骶部进行横擦，以温热为度；最后，仍用小鱼际擦法直擦足底涌泉穴使之温热。

5. 患者取坐位，医者站其身后，先用拇指指端按揉双侧肩井，约半分钟；其后拿双侧肩井 8～10 次；搓肩背 30 秒；最后，医者用双手微微合抱住患者的胁肋部，相对用力进行交替搓动，边搓边缓慢地向下移动，如此重复 3～5 遍。

五、自我保健

患者可按以下介绍的“自我推拿降压保健操”，每日操作两次，可以起到防治高血压病的作用。

（一）预备势

闭目静坐，双手扶膝，呼吸均匀，舌舐上腭。

（二）动作

1. 明目：两食指端分别放在左右攒竹穴，两拇指端分别放在左右太阳穴。然后，双手同时做环状揉动。

2. 平肝：中指端放在百会穴，两拇指端分别放在率谷穴上。然后，双手同时做前后的揉动；

3. 止眩：两中指指端分别放在左右风池穴，两食指指端分别放

在左右天柱穴。然后，双手同时做左右的拨动。

4. 醒脑：①双手掌向着面部，手指微屈，十指分开，指端紧贴头皮，由前发际向后发际慢慢移动；②当拇指移动至风池穴时，则双手拇指指端在左右风池穴上做环形的揉动。

5. 降压：先将右手大鱼际放在左桥弓穴上端，然后做前臂的旋转，只能做由上至下的动作；再将左手大鱼际放在右桥弓穴上端，操作方法同右手。

6. 清热：先将右手拇指指面放在左曲池穴上，在该穴做揉法；再将左手拇指指面放在右曲池穴上，操作方法同右手。

7. 补心：先将右手拇指指面放在左内关穴上，在该穴做揉法；再将左手拇指指面放在右内关穴上，操作方法同右手。

8. 调气：先两肘微屈，手下垂，两上肢慢慢上举至手与眼平，同时吸气；当手与眼平后，再慢慢放下，同时呼气。

做以上“自我推拿降压保健操”时需注意以下三点：

(1)本操以选择坐势为好，站势也可，但在做预备势时，要防止跌跤。

(2)患者每日做本操两次，每次做两遍；但也可根据实际情况进行增加，或择其部分动作；在对穴位刺激时，不宜过强过弱，有一定的酸胀感即可。

(3)本操每节动作要求做 4 个 8 拍。但在“醒脑”中，前一半动作是在第 1～4 节拍中完成，后一半在第 5～8 节拍中完成；“降压”、“清热”、“补心”中，右手动作是第一和第三个 8 拍中完成，左手动作是第二和第四个 8 拍中完成；“调气”中，吸气、提臂动作是在每个 8 拍中第 1、2、5、6 节拍中完成，呼气、提臂动作是在每个 8 拍中第 3、4、7、8 节拍中完成。

六、注意事项

1. 在推拿治疗高血压病时，手法操作切忌施用暴力，尤其是在桥弓穴上施抹法时，手法一定要轻柔，决不可施重力或蛮力，否则

将引起血压反跳；而且抹桥弓穴时，只能单侧操作，不可两侧同时进行。

2. 高血压病患者，平时要节制饮食，减少盐的摄入量（每天不要超过 3g），忌食动物脂肪、内脏，防止体重过重，戒烟戒酒。

3. 生活要有规律，不能过度疲劳，避免情绪激动，保持大便通畅。并可在医师的指导下进行适当的体育和气功锻炼。

第四节　神经系统疾病

神经系统疾病包括脑、脊髓、周围神经和某些肌肉疾病。神经系统损害可出现感觉障碍、运动障碍和反射障碍，有些可出现高级神经活动障碍，如意识障碍和言语障碍。诊断时根据病史和神经系统检查，进行定位诊断和病因诊断。

对于神经系统疾病的治疗，症状治疗和病因治疗同样重要。本节所讨论的几种常见病，推拿治疗都能起到一定的作用。治疗时，主要根据定位诊断，在神经分布区的特定部位进行手法刺激，以减轻临床症状，并结合适当的病因治疗。

偏　瘫

偏瘫是指同侧上下肢体的瘫痪，是由于一侧锥体束损害所致。中医称之为偏枯、半身不遂。

偏瘫的病因以大脑和脑干血管性病变为多见，其次有脑外伤（脑挫伤，硬膜外、硬膜下出血）、脑肿瘤、脑脓肿、脑炎、脱髓鞘病、脑膜炎的合并症、脑结核等。其损伤部位可在大脑皮质、皮质下白质、内囊、脑干和脊髓，从而造成不同形式的偏瘫。

推拿临床以脑血管病后遗症多见。脑血管病一般分为出血性和缺血性两种，前者主要包括脑内出血；后者主要是脑梗塞，包括

脑栓塞和脑血栓。引起脑血管疾病的原因有：①动脉硬化和动脉粥样硬化；②高血压；③脑血管畸形；④心血管系统或其他系统疾病。临床上，偏瘫多见于老年人。

一、临床症状

1. 口眼㖞斜，言语不清，在某一方向视物不清。

2. 同侧上下肢体瘫痪无力，感觉障碍。

3. 初期患者肢体软弱无力，以后逐渐趋于强直，保持一特殊的姿态及偏瘫性步态。

二、临床检查

大部分病人发病后，通过常规检查能判明脑血管病的性质，推拿临床的常规检查主要是判明目前偏瘫的严重程度，了解预后。

1. 鼻唇沟变浅，口角下垂，表情肌麻痹，不能吹口哨及鼓腮。

2. 患侧肌力减退，感觉减退或消失。

3. 深反射（肱二头肌反射、肱三头机反射、桡骨膜反射、膝反射、踝反射等）亢进。

4. 浅反射（腹壁反射、提肛反射等）减退。

5. 髌踝阵挛引出。

6. 病理反射（巴彬斯基征、霍夫曼征等）阳性。

三、鉴别诊断

脑血管病引起的偏瘫应与其他疾病引起的偏瘫相鉴别，如脑肿瘤、脑外伤等，其中脑肿瘤者起病多较缓慢，有进行性加重；而脑外伤者多有外伤史，通过临床检查往往可以鉴别。

四、治疗

本病的治疗应在病情稳定后进行，血压过高或有出血倾向者慎用。

(一)治疗原则

活血化瘀,疏经通络。

(二)常用穴位

1. 头面颈项部:印堂、睛明、鱼腰、太阳、角孙、风池、风府、肩井等穴。

2. 上肢部:尺泽、曲池、手三里、合谷等穴。

3. 背及下肢部:天宗、膈俞、肝俞、肾俞、环跳、阳陵泉、髀关、风市、委中、承山、四强、解溪等穴。

(三)常用手法

1. 头面颈项部:一指禅推、抹、揉、拿法等。

2. 上肢部:掖、按、揉、拿、摇、搓、捻法等。

3. 背及下肢部:掖、按、揉、拿、搓、擦法等。

(四)操作方法

1. 患者俯卧,术者立于患侧,先施按法于脊柱两侧膀胱经,自上而下反复 2～3 遍,重点作用于肝俞、膈俞和肾俞;再施掖法于患侧背部,并向下至臀部、大腿及小腿后侧,重点作用于环跳、委中、承山等,同时配合腰后伸、髋后伸、膝屈伸及踝关节背伸等被动运动。时间约 15 分钟。

2. 患者侧卧,患侧在上,术者施掖法于患侧上肢外侧及肩关节外后侧,配合上肢的内收及上举等被动运动;再自患侧臀部沿下肢外侧至踝部施以掖法。时间约 10 分钟。

3. 患者仰卧,术者立于患侧。①术者施掖法于患侧上肢内侧,以肩肘关节为重点治疗部位,配合上肢外展、内收、旋转和肘关节伸屈等被动运动;按揉尺泽、曲池、手三里、合谷诸穴;在患肢腕部、手掌和手指用掖法治疗,配合腕关节及指间关节伸屈的被动运动,并捻手指关节。时间约 5 分钟;②术者施掖法于患侧下肢,自髂前上棘沿大腿前面、小腿外侧至踝部及足背,重点作用于髀关、伏兔、四强、解溪等穴,配合髋、膝、踝关节的被动伸屈运动,反复 3～5 次;按揉风市、膝眼、解溪等穴,拿委中、承山,最后搓下肢。计 15 分

钟。

4. 患者坐位。①术者施揉法于患侧肩胛周围及颈项两侧，然后用拿法自肩部拿至腕部，往返 3～4 次；再做肩、肘、腕部摇法，最后用搓法自肩至腕部，往返 2～3 次。时间约 3 分钟；②术者施一指禅偏峰推法自印堂、睛明、四白、迎香、下关、颊车至地仓，往返 2～3 遍；用抹法自印堂至太阳往返 4～5 次，同时按揉睛明、太阳；再在头侧胆经循行部位用扫散法操作 20～30 次，配合按揉角孙 1 分钟；最后按揉颈项两侧，按风府，拿风池、肩井，约 3 分钟后结束手法治疗。

五、自我保健

病情好转，肢体可进行活动时应进行适当的轻活动，同时开始肢体的肌力及精细动作的锻炼，以恢复肢体功能，但不宜过度疲劳。可选择适宜的气功功法习练(见“推拿练功”章)。

六、注意事项

1. 保持情绪稳定，生活应有规律，忌烟酒等刺激性食物，血脂偏高者，应低脂饮食。

2. 保持身体清洁，注意患侧保暖。活动不便长期卧床者，家人应帮其多翻身，防止褥疮发生。

脑震荡后遗症

脑震荡是指头部遭受暴力打击后，出现的中枢神经系统一时性功能障碍，神经系统检查没有器质性体征的一种情况。脑震荡后遗症是指患者清醒后出现的头痛、头昏、畏光、耳鸣、恶心、心悸、失眠等症状。症状比较轻微的患者，上述症状可在数日内逐渐消失，如症状消失缓慢，而无颅内其他病变，可以进行推拿治疗。

一、临床症状

1. 有头部外伤史，出现短暂的意识障碍，昏迷时间不超过半小时。

2. 患者清醒后不能回忆受伤经过及受伤前情景，但能回忆往事。

3. 清醒后遗留头痛、头昏、畏光、视力减退、耳鸣、恶心呕吐、心悸、失眠或昏沉嗜睡、健忘等症状。

二、临床检查

1. 神经系统检查无阳性体症，脑脊液压力及成分正常，呼吸、体温、脉搏、血压改变不明显。

2. 患者额部、颞部、枕部可有压痛。颈椎错位者，可有颈部肌张力增高，颈椎棘突偏歪，两侧横突凹凸不平，椎旁压痛等体征。

三、鉴别诊断

本症应与脑挫裂伤和慢性硬脑膜下血肿相鉴别。脑挫裂伤昏迷时间较长，常出现神经系统阳性体征，脑脊液呈血性。不具备神经系统阳性体征的轻微脑挫裂伤与脑震荡很难鉴别，因二者治疗原则基本相同，也无严格区分的必要。慢性硬脑膜下血肿有头部外伤史，症状以颅内压增高为主，头痛表现较为突出，常在伤后三周以上出现，部分病人有偏瘫、进行性痴呆等神经精神症状，脑脊液呈黄色，蛋白含量增高。

四、治疗

(一)治疗原则

活血化瘀，疏通脑络，纠正颈椎错位。

(二)常用穴位

太阳、百会、头维、印堂、风池、肩井、颞部胆经诸穴、人迎等穴

位。

(三)常用手法

一指禅推、揉、掖、拿法及复位手法。

(四)操作方法

1. 基本操作:患者坐位。①术者以一指禅推法或揉法在额部治疗,其路线为:自印堂推到百会,往返三遍;自印堂经太阳转向头维,往返三遍。再在颞部治疗,循胆经分布路线往返三遍。然后在枕部治疗,其路线为枕项线,自一侧翳风到另一侧翳风,往返三遍;②术者立其后,以掖法在项背部两侧治疗,时间约 5 分钟;③拿五经、拿风池、拿颈项、拿肩井,各三遍;④以一指禅推法自上而下推桥弓三遍;推气管两侧胃经路线,往返三遍,以人迎穴为重点。

2. 辨证加减法:①有颈椎错位者,加颈椎复位手法,可参阅"颈椎病"一节;②有恶心呕吐者,加推内关、内庭等穴;③有头目眩晕者,加擦涌泉、掐至阴;④有胃纳不佳者,加摩腹、按揉足三里。

五、自我保健

1. 按揉百会 50 次,分推前额 30 次,揉风池 30 次,擦涌泉 30 次。

2. 双手十指为梳,自前额梳至枕部 50 次。

六、注意事项

1. 脑震荡患者应短期内注意观察意识、瞳孔、肢体运动及生命体征的变化,以免遗漏颅内其他继发性病变。

2. 对患者应给以精神鼓励,消除思想顾虑。

偏 头 痛

偏头痛是一种周期性发作的血管性头痛,多在青春期起病,每次发作的性质及过程相似。头痛多在单侧,伴以恶心、呕吐、面色苍

白等症状，间歇期正常，约半数有家族史。

偏头痛的发作过程与颅内和颅外血管的收缩和舒张有关。偏头痛发作时，血中 5-羟色胺含量明显下降，5-羟色胺有维持血管张力性收缩的作用，其含量下降可导致颅外动脉扩张，在偏头痛的发作中起重要作用。偏头痛与内分泌有密切关系，发作常始自青春期，多在更年期后逐渐减轻或停止发作，月经期发作频繁，约有60%的生育期患者在妊娠期发作停止，分娩后再发。偏头痛与精神紧张、过劳、焦虑、激动等也有关系。

一、临床症状

偏头痛分三个类型：典型偏头痛、普通型偏头痛和特殊型偏头痛，以普通型偏头痛最多见。

1. 典型偏头痛：约占偏头痛的 10%，多有家族史。分为先兆和头痛两期：①先兆：最常见的先兆是视觉症状，如黑蒙、幻视、偏盲、暗点，其他先兆是精神不振、思睡、肢体感觉异常、轻瘫和失语。先兆症状持续数分钟至半小时消失；②头痛：先兆症状消失后立即进入头痛期，多在视觉先兆的对侧眼眶、颞、额部开始，逐渐加剧，并扩展至半侧头痛或整个头部，性质为胀痛或搏动性痛。患者面色苍白、精神萎靡、畏光、厌食，常伴恶心呕吐，吐后头痛可明显减轻。发作持续数小时，可达 1～2 日，发作频率不一致，可数日、数月或数年发作一次。

2. 普通型偏头痛：约占偏头痛的 2/3。先兆期不明显，其他症状同典型偏头痛。头痛部位不仅限于一侧，持续时间较长。

3. 特殊型偏头痛：很少见，有以下几种类型：①眼肌瘫痪型偏头痛和偏瘫型偏头痛；②腹型偏头痛；③基底动脉型偏头痛；④丛集型偏头痛。

二、临床检查

1. 各种类型的偏头痛，在发作间歇期检查时，除某些偶然发生

的遗留征象外，均无异常。

2. 典型偏头痛和普通型偏头痛发作时，可见颞浅动脉搏动增强，压迫之可使疼痛略减。

3. 除丛集型偏头痛外，各型偏头痛发作时，生化检查可见血中5-羟色胺含量明显下降，尿中 5-羟色胺及其代谢产物 5-羟吲哚醋酸排泄增高。

三、鉴别诊断

对常见的偏头痛，诊断并无困难，根据多在青春期发病、周期性发作的性质，发作时伴以显著的植物神经症状，应用麦角胺制剂有显效，即可诊断。首先应与其他血管性头痛鉴别，如高血压症、颞动脉炎等。有时还应与五官疾病（青光眼、副鼻窦炎）、颅内占位性疾病、脑血管畸形、癫痫性头痛等相鉴别。必要时应摄头颅平片、脑血管造影、CT 等，以资鉴别。

四、治疗

（一）治疗原则

舒经和血，平肝潜阳。

（二）常用手法

一指禅推、拿、揉、扫散、抹、擦法。

（三）常用穴位

印堂、睛明、太阳、百会、风池、颞部胆经、太冲、涌泉等穴。

（四）操作方法

1. 基本操作：①患者坐位，术者以一指禅推法沿颈项部两侧膀胱经上下往返治疗 3～4 分钟；拿风池，并沿项部两侧膀胱经自上而下操作 4～5 遍；②患者坐位，术者用一指禅推法从印堂开始，向上沿前额发际至头维、太阳，往返 3～4 遍，配合按揉印堂、睛明、鱼腰、百会、太阳等穴；拿五经，从头顶拿至风池，改用三指拿法，沿膀胱经拿至大椎两侧，往返 4～5 遍；推桥弓，自上而下，每侧各 20 余

次，两侧交替进行；用扫散法在颞部胆经循行路线自前上方向后下方操作，两侧交替进行，各数十次；分抹前额、眉弓各 3～5 次；③患者仰卧，术者按揉两侧太冲，以酸胀为度，再擦两侧涌泉穴，以透热为度。

2. 辨证治疗法：①有胃纳不佳者，加摩腹，按揉足三里；②有恶心呕吐者，加揉内关、内庭、丰隆；③有眼肌瘫痪者，以眼周穴位为重点治疗部位。

五、自我保健

参阅“脑震荡后遗症”。

六、注意事项

1. 嘱患者避免精神紧张，饮食要有节制，不要过饥或过饱，也不要摄进高脂肪食物和饮酒，应避免食用可诱发偏头痛的饮食。

2. 推拿对多种原因引起的头痛症状都有良好的疗效，但治疗时必须尽量查明病因，按治病必求其本的原则辨证论治。

面神经麻痹

面神经麻痹又称贝尔(beu)氏麻痹或面神经炎，是茎乳突孔内急性非化脓性的面神经炎。任何年龄均可发病，以青年人较多，多为一侧性。

本病病因未明，一般认为是面神经本身或外周病变所致。病理变化的早期主要为面神经水肿，髓核和轴突有不同程度的变性，也可以有萎缩。

中医认为本病易发生于气血虚弱者，外感风寒之邪，经脉气血凝滞而不能濡养筋脉，称之为面瘫或口眼㖞斜。

一、临床症状

1. 急性起病，常于清晨洗漱时发现口角㖞斜。

2. 病初可有下颌角或耳后疼痛。

3. 面部表情肌瘫痪，食物易残留于患侧齿颊间，可伴有味觉减退，唾液分泌障碍、听觉过敏、泪腺分泌功能障碍等。

二、临床检查

1. 口角歪向健侧，露齿或哭笑时更明显，鼻唇沟变浅。

2. 嘱患者闭目时，可从睑裂窥见眼球向上、外方转动(贝尔征)。

3. 患侧不能做皱额、蹙眉、闭目、鼓腮及吹口哨等动作。

三、鉴别诊断

本病应与其他病因引起的周围性面瘫相鉴别。

1. 急性感染性多发性神经根神经炎可有周围性面神经麻痹，但多为双侧性，且有对称性的肢体感觉运动障碍及脑脊液蛋白-细胞分离现象。

2. 腮腺炎、肿瘤、颌下淋巴结炎等可累及面神经，可根据局部体征相鉴别；中耳炎、乳突炎等并发的耳源性面神经麻痹，多有原发病的特殊病史及体征。

3. 颅后窝的桥脑小脑角肿瘤、脑底蛛网膜炎、转移性肿瘤引起的面神经麻痹，大多起病慢，并有其他脑神经受损或原发病的特殊表现。

四、治疗

(一)治疗原则

活血散瘀。

(二)常用穴位

印堂、太阳、攒竹、睛明、四白、地仓、颊车、迎香、人中、承浆、风池、翳风、合谷等。

(三)常用手法

一指禅推法、按、揉、擦、拿法等。

(四)操作方法

1. 患者仰卧，术者坐位，以一指禅偏峰推法或按揉法在面部操作，以患侧为主，健侧做辅助性治疗。自印堂、神庭、攒竹、太阳、头维、睛明、迎香、地仓、下关、颊车、人中至承浆往返操作 3～5 遍，配合揉擦法。计 15 分钟。

2. 患者坐位，术者立其后，用一指禅或按揉法施于风池、翳风，最后拿颈项、合谷。计 5 分钟。

五、自我保健

1. 患者对镜，用手按揉患侧面部，每日数次，每次 5～10 分钟，以促进局部血液循环。

2. 当神经功能开始恢复后，可对镜练习瘫痪面肌的随意运动。

六、注意事项

1. 手法操作时应轻柔，防止擦破表皮。

2. 急性期应注意保护角膜，可用眼罩，局部涂搽眼膏。

3. 本病预后较好，轻型的 2～3 周后开始恢复，于 1～2 月内可完全恢复。若在 6 个月以上尚未恢复，则完全恢复的可能性不大。少数恢复不完全或不恢复时，可产生瘫痪肌挛缩。对少数面神经功能肯定不能恢复者，应考虑手术治疗。

4. 注意面部保暖，以加速康复。极少数病例恢复后可复发，也可再发于另一侧。

面肌抽搐

面肌抽搐又称面肌阵挛或半侧颜面痉挛，为阵发性不规则的半侧面部肌肉的不自主抽搐，无神经系统其他阳性体征，多在中年以后起病，女性较多见。

病因未明，因此又称原发性面肌抽搐，常为面神经通路上受到病理性刺激的结果。少数可为面神经炎后遗症。

中医认为本病是气血不足、外感风邪或肝风内动所致。

一、临床症状

1. 从眼轮匝肌间歇性抽搐开始，逐渐缓慢地扩散至一侧面部的其他肌肉，表现为阵发性不规则的眼轮匝肌及口角抽搐。

2. 可因疲倦、精神紧张而加剧，入睡后即停止。

3. 个别病例可伴有头痛、耳鸣等。

二、临床检查

1. 除面部肌肉阵发性的抽搐外，无阳性体征发现。

2. 少数病例于晚期可伴有患侧面部的轻度瘫痪。

3. 脑电图检查无异常。

4. 肌电图检查可显示肌纤维震颤和肌束震颤波。

三、鉴别诊断

本病诊断不困难，继发性面肌抽搐往往伴有颅神经受损的表现；癔病性者多为双侧性，较易鉴别。

四、治疗

（一）治疗原则

益气活血，祛风止痉。

(二)常用穴位

印堂、太阳、攒竹、睛明、四白、地仓、颊车、迎香、人中、承浆、风池、翳风、合谷等。

(三)常用手法

一指禅推法、按、揉、擦、拿法等。

(四)操作方法

1. 患者仰卧，术者坐位，以一指禅偏峰推法或按揉法在面部操作，以患侧为主，健侧作辅助治疗。①沿睛明、鱼腰、瞳子髎、四白在眼眶周围操作 3～5 遍；②自印堂、太阳、迎香、地仓、下关、颊车、人中至承浆往返操作 3～5 遍，配合揉擦法。

2. 患者坐位，术者立其后，用一指禅或按揉法施于风池、翳风，最后拿颈项、合谷，计 5 分钟。

五、自我保健

可自行按揉痉挛的面肌，以睛明、四白、下关、翳风等穴为重点，每日数次，每穴按揉 1 分钟左右。

六、注意事项

1. 尽可能查明病因，对其他原因引起的继发性面肌痉挛应治疗原发病。

2. 嘱病人解除精神紧张，必要时可使用镇静剂。

3. 本病尚无特效的治疗，如手法治疗无效，可考虑用酒精封闭或手术。

三叉神经痛

三叉神经痛是指三叉神经分布区内反复发作的剧烈疼痛，又称原发性三叉神经痛。

目前病因未明，多数认为病变在周围部，某些致伤因素使半月

节的感觉根和邻近的运动支发生脱髓鞘性改变，脱位髓鞘的轴突与相邻的无髓鞘纤维发生短路，轻微的触觉刺激即可通过短路传入中枢，而中枢的传出冲动也可经短路成为传入冲动；如此很快达到一定的总和而激发半月节内神经元产生疼痛。

本病多发生于中年以后，疼痛多发生于第二、三支分布区，以单侧多见。

一、临床症状

1. 以面部三叉神经一支或几支分布区内突发的、短暂的剧痛为主要特点。疼痛性质如电击、刀割、撕裂或针刺，可引起反射性面肌抽搐，口角牵向患侧，并有面部发红、流泪、流涎，称痛性抽搐。持续时间仅数秒至 1～2 分钟，发作间期完全正常，间隔一段时间后又可复发。

2. 患者面部疼痛区域内有某点稍加触动即可诱发疼痛发作，称触发点或扳机点。多在上唇外侧、鼻翼、颊部、口角、齿龈、舌等处。此外，说话、进食、洗脸、刷牙、打哈欠、风吹等均可诱发。

二、临床检查

神经系统检查无阳性体征。发作阶段可在面部找到触发点。

三、鉴别诊断

诊断并不困难，但应与继发性三叉神经痛和各种原因引起的面部牵涉痛相鉴别。继发性三叉神经痛常由转移癌、颅中窝或桥脑小脑角肿瘤、脑膜炎等引起，可有三叉神经功能丧失及邻近脑神经受损的体征。副鼻窦炎、头颈部恶性肿瘤、青光眼、牙痛等产生的病变相应部位的面部疼痛，因疼痛性质与三叉神经痛不同，且有各自相应的阳性体征，与三叉神经痛不难鉴别。

四、治疗

(一)治疗原则

解痉止痛。

(二)常用穴位

太阳、头维、睛明、四白、上关、下关、颞部胆经等穴及触发点。

(三)常用手法

一指禅推、揉、点、扫散法。

(四)操作方法

1. 患者坐位，术者以一指禅推法或揉法自太阳至头维、上关、下关等穴，往返 3～5 遍；以一指禅推法沿眼眶做往返的“∞”字形操作，重点施于睛明、四白等穴；用扫散法在颞部胆经循行路线自前上方向后下方操作，两侧交替进行，各数十次。

2. 患者坐位，术者用点、揉法操作于触发点上，力量要大，刺激要强。

五、自我保健

发作间歇期，患者可自行按揉太阳、风池、翳风、四白、上关、下关诸穴，每日数次，每穴 1～2 分钟。

六、注意事项

推拿治疗三叉神经痛应注意对触发点的治疗，应施以重手法、强刺激，以抑制异常的神经冲动。疗效不佳者，可行封闭治疗或手术治疗。

肋间神经痛

肋间神经痛是指一根或几根肋间神经分布区的发作性疼痛。原发性肋间神经痛少见。继发性的病因大多是邻近器官和组织的

病变，如胸腔疾病（胸膜炎、肺炎、主动脉瘤）、胸椎及肋骨的外伤、肿瘤或畸形、胸椎间盘变性、肋椎关节错位、骨质增生等。带状疱疹可引起肋间神经痛，疱疹后神经痛也可行推拿治疗。

一、临床症状

1. 肋间神经分布区疼痛，疼痛性质为针刺样、触电样或刀割样，多呈持续性，可有阵发性加剧，呼吸、咳嗽、喷嚏等可加重疼痛。

2. 胸部有时呈束带状感觉，相应部位感觉过敏。

二、临床检查

1. 相应肋骨边缘（肋间神经穿孔支在背部、胸侧壁、前胸穿出处）压痛。

2. 早期在相应皮肤区有感觉过敏，病程长者可有皮肤感觉减退。

三、鉴别诊断

应注意鉴别胸腔疾病、肿瘤、炎症等引起的继发性肋间神经痛。必要时应摄胸片或做生化检查。

四、治疗

（一）治疗原则

行气止痛，活血通络。

（二）常用穴位

支沟、阳陵泉、夹脊、背俞穴。

（三）常用手法

按揉、按压、弹拨、搓、扳法。

（四）操作方法

1. 患者俯卧，术者先按揉两侧支沟、阳陵泉，以疏通经气；然后以掌根自上而下按压胸椎，疏通督脉；再以拇指按揉疼痛节段的夹

脊、背俞穴。

2. 患者侧卧，患侧在上，术者以拇指指腹沿病变肋间隙自后向前按揉、弹拨，往返三遍；最后搓胁肋，以舒肝气宽胸。

3. 伴有肋椎关节错位、胸椎间盘病变者，令患者坐位，术者施以胸椎对抗复位法，以消除神经刺激。

五、自我保健

1. 用食指或中指自锁骨下肋间隙开始，自上而下，由内向外，用力按揉每个肋间隙，以酸胀为宜。

2. 用一手大鱼际或全掌紧贴胸胁部体表，横向用力来回摩擦20次左右，以自觉发热为度。

六、注意事项

治疗主要针对病因。继发性肋间神经痛的治疗必须视病因而定。原发性的肋间神经痛推拿治疗无效时，可采用封闭疗法。

格林-巴利综合征后遗症

格林-巴利综合征又称急性感染性多发性神经炎、急性多发性神经根神经炎，是一种急性起病的以周围神经及脑神经损害伴脑脊液中蛋白细胞分离为特征的综合征。比较常见。任何年龄均可发生，四季皆有。

病因未明，一般认为与病毒感染或自身免疫性疾病有关。病理改变主要是周围神经的淋巴细胞浸润及节段性脱髓鞘。

本病多数在感染后急性起病，肢体无力从双下肢开始，并自远端向近端发展，波及躯干和脑神经(主要是面神经)，严重者可出现呼吸麻痹。瘫痪为弛缓性，腱反射减弱或消失，病理反射阳性。感觉障碍和植物神经损害也以肢体远端较常见。病情在1～3周内达到高峰，1～2月后开始恢复，多数病例一年内可完全恢复，少数可

遗留不同程度的后遗症。推拿治疗从恢复期开始进行，主要针对周围神经和面神经的瘫痪。

一、临床症状

1. 四肢无力。

2. 四肢远端麻木、疼痛，可有手套-袜子型感觉减退。

3. 面瘫可先出现在一侧，再波及双侧。

4. 四肢远端皮肤潮红、出汗等植物神经损害症状。

5. 呼吸麻痹未完全恢复者，可存在呼吸困难、咳痰无力等症状。

6. 一部分病人可有心血管系统的症状。

二、临床检查

1. 四肢对称性无力，肌张力减低，肌肉萎缩，腱反射减弱或消失，病理反射阳性。

2. 四肢末梢型感觉障碍。

3. 面瘫者，面部表情肌瘫痪。吹哨、皱额、皱眉、闭眼、鼓腮等动作不能。

4. 心血管功能障碍者，可有血压不稳、心率过速，心电图异常等表现。

5. 发病期，有蛋白-细胞分离现象，即脑脊液中蛋白增高而细胞数正常。

三、鉴别诊断

本病一般诊断不困难。发病时应与急性脊髓灰质炎、周期性麻痹和其他病因的多发性神经炎相鉴别。

四、治疗

推拿治疗主要是为了改善四肢的运动和感觉功能障碍，对有

呼吸系统和心血管系统症状者，根据不同的症状和体征，其治疗可参阅有关章节。

（一）治疗原则

行气活血，疏经通络。

（二）常用穴位

可根据瘫痪程度选择穴位。

1. 头面颈项：风池、印堂、太阳、颊车、下关、迎香、地仓等。

2. 躯干四肢：背部膀胱经第一侧线、极泉、曲池、手三里、少海、内关、合谷、足三里、阳陵泉、委中、承山、解溪等。

（三）常用手法

掳、一指禅推、按、揉、弹拨、拿、搓、捻、擦法等。

（四）操作方法

1. 患者俯卧，术者立其侧，一指禅推或按揉风池及颈项两侧，约 1～2 分钟；掳法（或拿法）施于上、下肢的后内侧，先治疗一侧，再治疗对侧，上肢约 3～5 分钟，下肢约 5～8 分钟；按揉背部膀胱经第一侧线，并擦热。

2. 患者仰卧，术者立或坐其侧。①头面部：以一指禅推或按揉法施于印堂、太阳、颊车、下关、迎香、地仓等穴，约 3 分钟；接着用大鱼际揉法施于额部、面颊等部位约 3 分钟；②上肢：掳法（或拿法）施于上肢前侧和外侧，以前臂为重点，时间约 3～5 分钟；按揉曲池、手三里，合谷、内关等穴，每穴 30 秒；掳腕部、手掌、手背和手指，配合腕的屈伸和手指的运动；搓上肢，自上而下 3～5 次；最后捻手指，每指 5～10 次；③下肢：掳法（或拿法）施于下肢的前侧和外侧及足背，以小腿为重点，配合足的背伸和跖屈，时间约 5 分钟；按揉（或弹拨）足三里、阳陵泉、解溪等穴，每穴 30 秒；被动活动膝关节，拿委中、承山；搓下肢，自上而下 3～5 次；④术者立对侧，治疗对侧上、下肢，手法遵前。

五、自我保健

主动和被动地进行肢体的运动，主要进行四肢远端运动，如肘的屈伸、旋转；腕及手指的运动；膝的屈伸；足的背伸和跖屈等。

六、注意事项

1. 四肢无力长期卧床者，应多翻身；肢体应置于功能位，防止肢体挛缩；面瘫者应注意保护角膜。

2. 对于有合并症的患者，应注意病情变化，及时处理。

3. 格林-巴利综合征属于多发性神经炎的一种，对其治疗可为其他原因引起的多发性神经炎的治疗提供一些依据，但应注意判明病因，早期以病因治疗为主。推拿可以促进肢体功能康复，但也应结合其他方法，如理疗、针灸等。

第五节 内分泌系统疾病

内分泌系统主要是由内分泌腺所组成，它包括脑垂体、甲状腺、甲状旁腺、肾上腺、胰岛、性腺和胸腺等。内分泌腺所分泌的激素，直接进入血液循环分布至全身有关脏器组织，调节物质代谢和脏器功能。内分泌腺的活动，绝大多数直接或间接地受神经系统的调节控制。

临床常见的内分泌系统疾病有：因甲状腺功能紊乱而引起的甲状腺机能亢进症、甲状腺机能减退症；因胰岛功能减退而引起的糖尿病。推拿疗法，对内分泌紊乱有一定的调整作用，本节仅述糖尿病的推拿治疗方法。

糖尿病

糖尿病指因胰岛素相对或绝对不足，胰高糖素不适当过多而引起的糖代谢异常。其病因复杂多样，目前，尚未完全清楚。大多数病人属于原发性，仅少数为继发性。本病的基本病理生理改变是由于胰岛素分泌绝对或相对不足，引起糖、脂肪、蛋白质和继发的水、电解质代谢紊乱。早期患者可无症状，随后出现多尿、多饮、多食、消瘦等临床症状，尚可并发酮症酸中毒，进行性肾脏、视网膜等微血管病变，感染、各种神经损害以及广泛的动脉粥样硬化等。按世界卫生组织的分类方法，糖尿病可分为胰岛素依赖型、非胰岛素依赖型、其他类型（包括糖尿病伴有其他疾病或综合征）三类。推拿疗法适用于非胰岛素依赖型、成年发病（40 岁以上体胖者）的糖尿病。本病属中医“消渴”、“消瘅”范畴。

一、临床症状

本病以多饮、多尿、多食、消瘦为特征。重症糖尿病可以并发心、脑、肾血管病变以及酮症酸中毒等。依中医辨证，本病可分为上、中、下三消。

1. 上消：烦渴多饮，口干舌燥，尿频量多，大便如常，舌边尖红，苔薄黄，脉洪数。

2. 中消：多食易饥，形体消瘦，口渴欲饮，大便燥结，舌苔黄燥，脉滑数。

3. 下消：溲频量多，混浊如膏，头晕乏力，腰痛腿软，口干舌红，脉沉细而数。

二、临床检查

1. 空腹尿糖和餐后 2 小时尿糖阳性。

2. 空腹血糖＞7. 2mmol/L，餐后 2 小时血糖＞11mmol/L，或

一日中任何时间血糖＞11mmol/L。

3. 葡萄糖耐量试验异常。

4. 为了明确诊断，还可对患者进行胰岛素释放试验，糖基化血红蛋白测定、C 肽测定、24 小时尿糖定量。亚临床型糖尿病还可做考的松耐量试验。

5. 部分患者第 7～10 胸椎棘突偏歪，椎旁压痛，或竖脊肌胸段有结节状改变，触痛明显。

三、鉴别诊断

1. 食后糖尿：因摄食大量含糖食物或吸收太快时，均可出现暂时性高血糖和糖尿，但空腹血糖及糖耐量试验正常。

2. 肾性糖尿：多因肾小管重吸收功能低下，肾糖阈降低所致，可见于多种肾脏疾病，肾性糖尿时，血糖及糖耐量试验均正常。

3. 应激性糖尿：颅脑外伤、脑血管意外、急性心肌梗塞等患者，可出现暂时性高血糖和糖尿。

四、治疗

(一)治疗原则

养阴清热，益气补肾。

(二)常用穴位

胰俞(奇穴，位于第八胸椎棘突下旁开 1.5 寸)、肝俞、脾俞、肾俞、胃俞、中脘、气海、关元、大椎、曲池、三阴交、涌泉等穴。

(三)常用手法

一指禅推、按、揉、掐、平推、擦、振法等。

(四)操作方法

1. 基本治法：(1)患者俯卧，医者施一指禅推法在背部两侧膀胱经第一侧线上进行治疗，自膈俞至肾俞，往返操作约 10 分钟；然后用拇指按揉法按揉胰俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、肾俞、命门和局部阿是穴，以胰俞和局部阿是穴为重点，每处约 2～3 分钟，其余穴

位为1分钟；接着用轻柔而快速的掖法在背部脊柱两侧进行治疗，重点在胰俞穴，时间约5分钟；然后直擦督脉和膀胱经第一侧线，横擦腰部肾俞区和骶部八髎区，均以透热为度；最后施振法于大椎穴约1分钟。

(2)患者仰卧，医者先以一指禅推法推中脘、气海、关元，每穴2分钟；然后用掌平推法平推二胁肋、上腹及少腹部，约6分钟；接着，在脐部用振法，约1分钟；用拇指指端按揉双侧曲池穴，每侧1分钟；捏揉掌心第四掌骨与掌中纹相交处(手部胰反射区)5分钟；然后，再用拇指指端按揉生殖腺测量穴(位于大腿内侧股三角下部，内收肌与缝匠肌之间)1～2分钟；按揉双侧三阴交各2分钟；捏揉足底内缘，第一跖骨小头下方区域(足部胰反射区)5分钟；最后擦涌泉，以透热为度。

2.随症加减：(1)上消明显者，可加中指点揉膻中1分钟；直擦膻中，以透热为度；拇指推点中府、云门、气户、库房等穴，每穴半分钟～1分钟；平推上臂、前臂，约2分钟；拇指指端按揉手三里、少商穴，每穴半分钟至1分钟；拿肩井5～10次。

(2)中消明显者，可加中指点揉天枢、期门、章门，每穴半分钟至1分钟；拇指按揉血海、足三里，每穴1～2分钟；搓胁肋1分钟。

(3)下消明显者，可加拇指点揉志室、八髎，每穴半分钟至1分钟；拇指指端按揉然谷、太溪、涌泉，每穴1分钟；擦复溜、交信，以透热为度。

(4)三消并存者，则在基本治法后，用拇指按揉法按揉上述上、中、下三消所加用的全部或部分穴位。

(5)若患者存在胸椎后关节紊乱的体征，则可用对抗复位法或胸椎旋转定位扳法进行复位。

五、自我保健

患者平时可用中指指端按揉中脘、气海、关元穴，每穴2分

钟；用拇指指端按揉足三里、三阴交、阴陵泉、每穴 1～2 分钟；捏揉手部和足部胰反射区，各 6 分钟。以上自我保健法，患者可每天操作 1～2 次。

六、注意事项

1. 对伴有酮症酸中毒或其他严重并发症的糖尿病患者不宜进行推拿治疗。

2. 在推拿治疗前病人如已用药物治疗，则在推拿治疗时，患者仍应继续服用药物，同时密切注意患者血糖、尿糖和临床体征的变化，根据症情减轻的程度，逐渐减少用药，直至完全停用药物。

3. 患者须进行适量的饮食控制，并参加适当的体育活动。

第六节 免疫性疾病

免疫是人体的一种保护性反应，由识别异物和排斥异物两方面组成。正常情况下，它对机体是有益的，能抵抗感染、抗肿瘤、抗异体，以维护机体生理平衡与内环境稳定；但有时它也会有害于人体。那种因免疫反应过强或反常而造成对人体组织的损害或引起人体生理功能的紊乱，则统称为免疫性疾患。临床上常见的有变态反应、免疫增殖病和自身免疫病等。

类风湿性关节炎和强直性脊柱炎是两种最常见的自身免疫病。推拿疗法在治疗此类疾病时，可以调整其免疫系统功能，消除滑膜炎症，解除纤维性粘连，滑利关节，改善症状，控制发作。

按揉气海和关元，推膻中，揉膏肓，捏脊，按揉足三里，直擦督脉和膀胱经第一侧线，横擦肾俞、命门等方法均有助于改善免疫系统功能；而关节周围的掳法、按揉法、被动运动法等则有利于缓解炎性反应，滑利关节。

类风湿性关节炎

类风湿性关节炎是以慢性对称性多关节炎为主要临床表现的一种周身性免疫性疾病。其病因仍不明确，但一般认为是某种感染引起关节的自身免疫反应，招致以滑膜炎为基础的关节病变，常见的症状是关节肿痛，晚期可引起关节强直、畸形和功能严重受损。本病是发生于自身免疫失调的基础上。其炎性反应是体液和细胞免疫反应产生后一系列介质作用的结果。类风湿关节炎的关节外表现，多数为局灶性血管炎或血管周围炎的结果。本病以女性多见，一般数倍于男性。各年龄组皆可发病，但以30～50岁间女性最多。类风湿关节炎属中医“骨痹”范畴。

一、临床症状

1. 患者发病多迟缓，关节症状出现前可有疲劳和体重减轻等前驱症状。以后出现对称性的多关节炎。受累关节以双手关节（尤其是近端指间关节及掌指关节）、腕、膝、足关节最为多见，其次为肘、踝、肩、髋关节等。关节肿胀伴有疼痛和僵硬。关节僵硬以晨间起床后最为明显，活动后减轻，称为“晨僵”。病变关节呈梭形肿大，周围皮肤发热，关节活动受限，周围肌肉僵硬与萎缩严重，直至病变关节发生纤维化或骨性强直，出现畸形，膝、肘、腕、指多固定于屈位，严重影响病人的正常活动，但此时疼痛反而减轻。

2. 少数病人皮下出现类风湿小结节，多见于肘关节；多数病人出现腱鞘炎（多见于腕部）、滑囊炎（多见于肘关节后面）、滑囊积液（多见于膝关节后方）、肌腱断裂、韧带弛缓等改变。

3. 一部分患者可发生下肢慢性溃疡、甲床裂片样出血以及肠穿孔等。少数病人因心肌、瓣膜损害而引起心力衰竭；也可因损害肺而发生胸腔积液、弥漫性肺间质纤维化、肺动脉或肺小动脉炎等。还可发生巩膜外层炎、穿通性巩膜软化等。

4. 患者还可出现低热、食欲不振、消瘦、贫血等全身症状。

二、临床检查

1. 患者身体消瘦，呈疲惫贫血貌。早期小关节有压痛并伴活动受限。近端指间关节肿胀使手指呈梭形。关节周围肌尤其是大小鱼际萎缩，肌力减弱，并出现关节畸形。有时关节隆突部可触及皮下结节。当病变累及心包、心瓣膜、肺时，心肺听诊可有阳性体征。

2. 病变活动期血沉增速。类风湿因子试验阳性者约占 70%～80%（类风湿因子阴性者不能排除本病）。患者一般有轻、中度贫血。白细胞正常或增高，少数重症患者嗜酸性粒细胞增高。血浆蛋白电泳早期 d_2 增加，随病情进展慢性化，r 球蛋白增高。

3. 关节腔穿刺，可得草黄色滑膜液，其中白细胞为 2～7.5×10^9/L，半数以上为中性粒细胞，细菌培养阴性，糖＜1.39mmol/L，粘蛋白凝固试验凝块松散；补体水平降低。

4. X 线检查，早期表现为关节周围软组织肿胀，关节附近轻度骨质稀疏；稍后出现关节间隙变窄，关节面不规则，关节边缘有骨质破坏或囊状透亮区，骨质疏松明显；晚期可见关节半脱位或骨性强直。

三、鉴别诊断

1. 骨关节炎：发病缓，年龄多在 40 岁以上，多见于负重关节，如膝、髋、关节和脊柱等，不呈游走性，肌肉萎缩和关节畸形不显著，无全身症状。血沉不快，类风湿因子试验阴性。X 线片可见骨质增生。

2. 风湿热（风湿性关节炎）：多发于青少年，病前常有咽痛，起病急，伴高热，主要累及大关节，游走性明显。发作后不遗留关节畸形。心脏损害常见。应用水杨酸制剂后，疗效迅速而显著。

3. 结核性关节炎：发病年龄较轻，起病缓慢，多为单发，类风湿因子试验阴性，可能伴有其他结核病灶。X 线检查可见局限性骨破

坏，关节间隙在早期可增宽，晚期呈不对称的狭窄。

四、治疗

（一）治疗原则

健脾益肾，调整免疫。早期佐以和营通络，活血止痛；晚期佐以舒筋通络，滑利关节。

（二）常用穴位

中脘、气海、关元、膏肓、心俞、肺俞、脾俞、胃俞、肾俞、肩髃、肩髎、曲池、外关、大陵、环跳、居髎、委中、承山、足三里、阳陵泉、昆仑及病变关节处等。

（三）常用手法

一指禅推、揉、按、揉、摩、擦、捏法和被动运动等。

（四）操作方法

1. 患者仰卧，医者坐其右侧，先施一指禅推法于中脘、气海、关元穴，每穴 2～3 分钟；然后用掌摩法在腹部治疗，约 10 分钟。

2. 患者仍仰卧，两手臂自然伸直置于身体两旁，医者先站其右侧用揉法自指掌背面向上沿腕背、前臂经肘关节至肩部，上下往返 3～5 遍；然后患者翻掌，医者仍以揉法，从手指关节向上沿手掌、腕横纹、前臂内侧经肘窝至肩部，上下往返 3～5 遍；在揉法操作时可配合肘、腕、掌指关节的被动运动；然后用拇指指端按揉肩髃、肩髎、曲池、手三里、外关、阳池、大陵、内关、合谷穴，每穴半分钟至 1 分钟；随后用拿法自肩部到腕部，上下往返 3 遍；用捻法，捻每一手指关节与掌指关节并配合小关节的拔伸、摇法；摇肩关节 3 次；用搓法由肩部至腕部做轻快的来回搓揉，反复 3～5 次。接着医者用揉法自右侧腹股沟向大腿前侧及内、外侧，小腿外侧治疗，配合髋关节屈曲、膝关节屈伸的被动运动；然后用拇指指端按揉足三里、阳陵泉、昆仑等穴，每穴 1 分钟；再揉踝关节周围及足背，配合踝关节屈伸及内、外翻运动；然后再用拇指罗纹面按揉踝关节周围约 2～3 分钟；其后捻各 趾关节、趾间关节，配合关节拔伸、环摇；最后

用搓法自大腿上部至踝部做轻快的来回搓揉，重复 3～5 次。左右相同。

3. 患者俯卧，医者坐其右侧，先施一指禅推法于双侧膏肓、心俞、肺俞、脾俞、胃俞、肾俞，每穴 1～2 分钟；然后医者两手的食指、中指各自并拢，并与同侧拇指相对，在患者的脊柱两侧皮肤用捏法，自尾骨到大椎，共 5 次。

4. 患者仍俯卧，医者站其身旁，用擦法直擦督脉（自大椎到长强），再直擦脊柱两侧膀胱经第一侧线，横擦八髎区域，均以透热为度；随后先施揉法于一侧臀部再向下沿大腿后侧、腘窝、小腿后侧，直至跟腱，往返 2～3 次；揉法操作中可配合髋关节外展、膝关节屈曲和踝关节伸屈的被动运动；然后，用肘部或拇指指端按揉环跳、居髎、委中、承山穴 10～30 次；最后拿跟腱 3～5 次。另一侧亦如是操作。

五、自我保健

患者平时可用中指指端按揉中脘、气海、关元、足三里，每穴 2 分钟；摩腹 5～10 分钟；在病变关节处用擦法，以温热为度；或在病变关节处进行热敷。以上自我保健法，患者每天可操作 1～2 次。

六、注意事项

1. 本病应立足早期治疗，一般能迅速控制急性发作，保持关节生理活动度。晚期病例已形成关节强直者则疗效较差，只能减轻局部症状，关节功能难以恢复。推拿治疗本病时，对病变较重的关节，还可加用擦法和热敷，以提高疗效。

2. 患者须持之以恒地、有规律地锻炼每一个受累关节，每天至少一次，每次至少数分钟。同时应鼓励患者增强战胜疾患的信念。

3. 患者平时须注意保暖，减少反复发作的诱因。并注意增加饮食中的蛋白质、糖和各种维生素。急性发作时患者宜卧床休息。

强直性脊柱炎

强直性脊柱炎是一种主要累及脊柱及四肢大关节，以椎间盘纤维环及其附近结缔组织纤维化、骨化及关节强直为病变特点的慢性炎性疾病。过去曾认为它是类风湿关节炎的中枢型或其变异型。但强直性脊柱炎患者其类风湿因子阴性且合并有高频率的HLA-B27，故目前本病已成为一种独立的疾病。本病的发病原因还不明确，除了与 HLA-B27 阳性有关外，其他如感染性因子等亦可能参与了发病。青年男性易患本病，男女之比为 2～10:1，40 岁以上及儿童少见。病变多自骶髂关节开始，逐渐向上发展至颈椎，四肢大关节也可同时累及。多数脊柱的韧带、软骨发生钙化、骨化，相邻椎体间形成骨桥，最后脊柱发生强直。本病属中医“骨痹”范畴。

一、临床症状

1. 早期为间断性或持续性下背痛和发僵，两侧臀部疼痛（假性坐骨神经痛），下肢和腰部活动不灵便，清晨或长久休息后加重，活动后减轻。部分患者夜间翻身困难，疼痛常迫使他们起床活动以解除不适。

2. 病变逐渐向上发展，正常脊柱腰段前凸消失，脊柱胸段后凸则更加显著，以致脊柱不能挺直，长期弯腰弓背。颈椎受累发生畸形后，严重者颏部抵于胸骨，张口可受影响。

3. 发作与缓解交替进行，病程可达数年或数十年，活动期以疼痛和发僵为主，并伴低热、乏力、厌食、体重下降和贫血。少数病人可有主动脉瓣闭锁不全及传导障碍和急性虹膜睫状体炎。晚期，疼痛消失，遗留严重畸形，心肺和消化功能也受影响，稍活动后即感心慌、气急、疲劳、汗出等；且可并发上肺纤维化及淀粉样变性和寰枢椎半脱臼及脊柱骨折等。

二、临床检查

1. 早期，骶髂关节及椎旁肌肉有压痛。随后，腰椎生理前凸消失，腰部伸展受限，胸廓扩展范围缩小，颈椎凸向后方，并在跟骨、胸骨、坐骨粗隆等处有明显的骨骼触痛点。晚期，脊柱呈强直状，出现圆背畸形。

2. “4”字试验、骨盆分离和挤压试验可为阳性，胸廓扩展度在第 4 肋间隙测量＜2.5cm。肺功能检查示肺活量显著减小。

3. X 线检查：最早表现为骶髂关节面模糊，骨质疏松或呈斑点状硬化，以后关节间隙变窄，晚期关节发生骨性强直。脊柱 X 线片，早期可见腰椎变直，椎体呈方形，椎小关节面模糊。继之，沿椎间盘侧面和前面出现韧带骨赘，垂直延伸，发展为连接椎体的骨桥，出现“竹节状脊柱”。

4. 大部分病例血沉增快，活动期 C-反应蛋白、肌酸磷酸激酶、碱性磷酸酶及 r 球蛋白可增高，血清类风湿因子阴性。HLA-B27 阳性率为 90%～95%。抗果蝇多线染色体 93D 抗体阳性。

三、鉴别诊断

1. 致密性髂骨炎：多见于经产妇，病变只侵犯髂骨，致密带整齐，界限清楚，骶骨侧正常，关节间隙清晰，不发生关节强直。

2. 骶髂关节结核：一般是单侧关节受累，以关节破坏为主，骨质硬化不明显。

3. 脊柱骨性关节炎：年龄多在 40 岁以上。X 线改变为椎体缘增生和椎间隙狭窄，小关节改变少，骶髂关节不受累。血沉正常。

4. Keiter 综合征和银屑病关节病：其脊柱炎症状均较轻，韧带赘多发生在椎体的一侧。

四、治疗

（一）治疗原则

健脾补肾，调整免疫功能。早期佐以和营通络，滑利关节；晚期佐以疏经通络，活血止痛。

（二）常见穴位

膻中、中脘、气海、关元、膏肓、脾俞、胃俞、命门、环跳、居髎、八髎、髀关、足三里、阳陵泉等穴。

（三）常用手法

一指禅椎、揉、摩、按、擦、抖法和被动运动等。

（四）操作方法

1. 患者俯卧，医者坐其右侧，先施一指禅推法于大椎和双侧膏肓、心俞、肺俞、膈俞、脾俞、胃俞、肾俞穴，每穴 1～2 分钟；然后用按揉法按揉命门、腰阳关、八髎约 4 分钟；其后，医者两手的食指、中指各自并拢，并与同侧拇指相对，在患者的脊柱两侧皮肤用捏法，自尾骨起，到大椎止，共 5 次。

2. 患者仍俯卧，上胸部及大腿前分别垫 2～3 个枕头，使前胸及腹部悬空，两手臂屈肘置于头前。医者站其身旁，先以揉法施于患者背部两侧膀胱经，自大杼向下直至秩边，往返 3～5 遍；继后仍以揉法作用于督脉，从大椎向下直至长强，往返 3～5 遍；然后用掌按法，自上而下按压脊柱，操作时应注意与患者呼吸运动相配合；随后仍施揉法于患者两侧骶髂关节处，约 10 分钟，在揉法操作的同时，可配合髋关节的外展与后伸被动运动；用擦法直擦督脉和脊柱两侧膀胱经第一侧线，再横擦腰骶部，均以透热为度；然后以揉法自臀部向下沿大腿后侧、腘窝，至小腿后侧，往返 3～5 遍；接着以按揉法，按揉骶髂关节、环跳、居髎、委中、承山穴，每处半分钟至 1 分钟；拿跟腱 3～5 次；最后，医者用双手分别握住患者两足的踝部，将其抬起到离床面约 30cm 左右，然后做上下连续抖动约半分钟。

3. 患者仰卧，医者坐其右侧，先以一指禅推法推膻中、鸠尾、中脘、气海、关元、每穴 1～2 分钟；然后横擦膻中（女性患者改为直擦膻中），以透热为度；然后用掌摩法在腹部治疗，约 10 分钟。

4. 患者仍仰卧，医者站其身旁，先施揉法于腹股沟、大腿前面、内外侧、膝关节、小腿外侧直至足背等处，往返 2～3 次，并配合髋关节的外展、外旋被动运动；然后用按揉法按揉髀关、伏兔、风市、血海、迈步、四强、犊鼻、阳陵泉、足三里、昆仑、解溪等穴，每穴半分钟至 1 分钟；然后，摇髋关节、摇骨盆数次；最后，用搓法自大腿上部至踝部做轻快的来回搓动，重复 3～5 遍。

5. 患者侧卧，医者面对患者而站，两手（或两肘部）分别按住患者的肩前部和臀部，做腰椎斜扳法，双侧均扳（脊柱强直者忌用此法）。

6. 患者取坐位，医者先站其后侧方，施揉法于患者颈项两侧及肩胛部，并可配合颈部左右旋转与仰俯被动运动；接着以拇指指端按揉双侧颈夹肌、项韧带及斜方肌处，约 2～3 分钟；最后嘱患者两肘屈曲，抱于后脑枕部，两手五指交叉握紧，医者站其背后，以膝部（或髂前上嵴）抵住患者脊背，双手分别托住患者两肘，做向后的扩胸牵引 3～5 次。

五、自我保健

患者平时可用食中两指罗纹面按揉颈部肌肉，约 3 分钟；用中指指端按揉膻中、中脘、气海、关元、足三里，每穴 2 分钟；双手掌心置于腰部肾俞区域做自上而下的擦动，以局部有温热感为度；双手臂向后做扩胸运动 10～20 次。以上自我保健法，患者每天可操作 1～2 次。

六、注意事项

1. 患者应坚持仰卧姿势睡硬板床，并尽可能坚持从事一些力所能及的活动，不宜长期卧床休息，并注意保暖。

2. 一定要坚持进行扩胸运动和深呼吸训练，以保持正常的呼吸和胸廓扩张运动度。另外，还可双手抱住树（或柱）做下蹲锻炼，以保持髋关节的屈伸运动功能。

第二章　伤　科

伤科疾患，也可称作骨伤科疾患。包括各种软组织（如肌腱、韧带、肌肉、关节囊、滑膜囊等）的急、慢性损伤，神经损伤，神经压迫症，滑膜嵌顿，骨与关节病等。

在推拿临床中，骨伤科疾患占了很大比重，是十分多见的。对骨伤科的疾病，除了根据中医理论进行辨证论治外，还要根据现代医学解剖、生理、病理等基本理论和骨伤科中的特殊检查方法，检验、X 线等临床检查手段，去认识疾病，究其病源。这样，才能对疾病做出明确诊断和采取推拿及其他疗法，早日缓解患者的病情，及时康复。

第一节　四肢关节伤筋

伤筋是指人体关节、韧带、肌肉等受到外力作用所引起的急性损伤，或经久积劳等因素所造成的慢性损伤。四肢关节伤筋包括四肢关节及其周围的肌腱、韧带、部分肌肉、关节囊、滑膜囊等受到急、慢 性损伤后产生的一系列症状。它以局部疼痛、功能障碍及瘀血肿胀为主要临床特征，现代医学称之为软组织损伤。

祖国医学对伤筋大体分为两类：①根据受损的时间、病程长短分为急性（新伤）和慢性（陈伤）损伤两种；②根据受损病因，分为挫伤、扭伤两种。挫伤是指软组织受到快速的、直接作用于

体表的钝力而引起的局部损伤；扭伤是指关节发生暂时的、不完全的、可以自行复位的脱位后造成关节及其周围的软组织损伤。临床上，有因新伤、急性损伤、扭挫伤治疗不当或迁延日久而转为陈伤，也有慢性损伤、陈伤因某种诱因而导致疾病的急性发作，需加注意。

四肢关节伤筋的发生不外乎：①外来的暴力或关节的过度活动，以致伤筋发生；②重复而又单调的劳动，经久积劳，造成积累性的损伤；③因肌肉、韧带、关节等松弛、酸软、乏力或体质素虚，稍遇外伤或感受外邪而引起新的损伤或陈伤的急性发作。

对四肢关节伤筋的推拿治疗，一般以按、揉、推、拿等法为主，辅以擦法、热敷等方法，同时根据不同的情况，配合关节的被动运动，促使疾病早日恢复。但其总的治疗原则仍应遵循“急则治其标，缓则治其本”这一基本思想，并根据不同的病因、部位、病程及病情，在治疗上灵活变通。对急性损伤、陈伤而急性发作者，应以“活血化瘀”、“消肿止痛”为原则；慢性损伤、陈伤或急性期后，应以“舒筋活络”、“滑利关节”为原则。要切忌暴力、蛮力，以免发生新的、医源性的损伤。

肱二头肌长腱滑脱

肱二头肌长腱滑脱是指保护该肌腱的软组织因撕裂等，致使肱二头肌长腱不能正常地在肱骨结节间沟内滑动，而引起一系列临床症状的病症。

正常情况下，肱二头肌长腱在肱骨结节间沟内滑动，并有滑膜保护，沟嵴上有横韧带覆盖。临床上，对本病大体分为两类：（1）习惯性脱位：①先天发育不良性，如结节间沟内侧壁坡度变小，稍有诱因，而发生本病；②退行性改变，如结节间沟底部的骨质增生、沟床变浅、肱二头肌长腱的弛缓和延长、胸大肌和肩胛下肌抵止部的松弛等。（2）外伤性脱位：常见于肩关节脱位或

肱骨外科颈及肱骨大结节的骨折等引起本病。

一、临床症状

（一）主症

局部疼痛、肿胀，肩关节活动受限。

（二）习惯性滑脱的临床症状

1. 扭挫伤史：或有不明显的扭挫伤史，如肩关节的用力不当等，加之有先天性发育不良或退行性改变等基础，造成局部的软组织损伤。

2. 疼痛：一般表现在肱二头肌长腱处，痛势较为明显。

3. 肩活动受限：主要指外展、外旋活动的受限。

4. 局部肿胀：或有或无的局部肿胀。

（三）外伤性滑脱的临床症状

1. 有肩关节脱位或肱骨外科颈的骨折史。

2. 在肩前缘有剧烈的疼痛点。

3. 上臂呈内旋位，行走时，患肢不能前后摆动。

4. 肩关节各方活动丧失。

5. 患侧肘关节呈屈曲位，常以健侧的手托住患侧的前臂。

二、临床检查

1. 肩关节活动受限：肩关节的外展、外旋及肩部其他各方主动活动受到限制。

2. 压痛：在肱二头肌长头肌腱处，有明显的压痛点。

3. 肿胀：在疾病早期或损伤严重者，可因局部水肿等炎性变化而肿胀。

4. 摩擦感：做肩关节被动外展、外旋活动时，可在结节间沟处感到摩擦感和弹响音。

5. 摄片：必要时摄肩关节的 X 线片，以排除骨折及脱位等。

三、鉴别诊断

1. 肱二头肌长头腱鞘炎：由肱二头肌收缩所产生的肩关节活动受到限制，Yergason 征阳性。（详见“肱二头肌长头腱鞘炎”）

2. 冈上肌肌腱炎：疼痛在肩外侧，肩外展的疼痛角度为 60～120°。（详见“冈上肌肌腱炎”）

四、治疗

（一）治疗原则

理筋通络，整复止痛。

（二）常用穴位

肩中俞、肩井、肩髃、肩髎、臂臑、曲池。

（三）常用手法

按、揉、拨及被动运动。

（四）操作方法

1. 患者取正坐势，医者与病人相对而立，一手握住患肢前臂的下 1/3 处，并使患肢取掌心朝前、肩 60°的外展和肩 40°的前屈位，另一手的四指放在肩的上部，掌心向下，拇指放在三角肌前缘的中部并抵住肱骨颈部。两手的位置放妥后，即作对抗牵引，持续 2～3 分钟后，仍在牵引条件下，将患肢前臂渐渐旋后，并将肩放在 60°的外展位，再慢慢收至 40°的外展位，然后使前臂的旋后再适当加大。

2. 紧接上势，医者用拇指的指面向患肩外上方向用按且拨动的手法在肱二头肌长头肌腱上，与此同时，握住患侧前臂下 1/3 处的手做前臂的急剧旋前活动。

3. 上述手法结束后，病人仍取坐势，医生则可在患肩轻轻地按揉，然后，用搓揉法在肩前、肩后，使患肩的周围肌肉能得到充分放松。

五、自我保健

参见“冻结肩”中“附：肩部主动运动锻炼法”。

六、注意事项

1. 因肱骨外科颈骨折所致本病者，早期以治疗骨折为主。待骨折愈合后，再进行手法整复，但在运用被动运动时，应避免产生新的损伤。

2. 因肩关节脱位后所致本病者，应先做肩关节复位。复位后，可在肩周做轻柔手法治疗，以缓解脱位后所产生的症状，切忌被动运动。待 7～10 天后再做推拿整复治疗。

3. 本病经手法复位后，用三角巾悬吊制动患臂两周。在以后做肩活动时，应避免剧烈的外展和外旋活动。

肱二头肌短头损伤

本病为肱二头肌短头及喙肱肌局部的无菌性炎症(如水肿、充血、纤维化、粘连等）所致肩部疼痛为主的一种病症。常因不及时治疗而诱发肩关节粘连。

肱二头肌短头具有使肩关节前屈、屈肘、前臂的旋后、上肢的内收之作用。各种急慢性损伤，皆可引起本病。①外伤性：在肘关节处于屈曲位、肱二头肌处于收缩时，外力将屈曲上肢过度外展或后伸，就会引起肱二头肌短头附着喙突处发生撕裂，继而出现充血、水肿等变化；②内损性：肱二头肌短头肌腱的退行性改变(如弹力减退、挛缩等)，稍遇偶然损伤或外感寒邪而致本病。

一、临床症状

1. 喙突部有明显的疼痛，疼痛可因受寒和肱二头肌的收缩等因素而加重。

2. 肩关节的前屈、外展、外旋、后伸受限及做上述活动时疼痛加重。

3. 本病常因不及时治疗、迁延日久而并发肩关节的粘连。

二、临床检查

1. 肩关节喙突部有明显的压痛点。

2. 被动患肩的前屈、外展、外旋、后伸等活动，可使局部疼痛加重。

三、鉴别诊断

1. 肱二头肌长头腱鞘炎：肩部疼痛、肱骨结节间沟处压痛、Yergson 征阳性。（详见“肱二头肌长头腱鞘炎”）

2. 冈上肌肌腱炎：肩外侧痛、肩疼痛弧存在。（详见“冈上肌肌腱炎”）

四、治疗

（一）治疗原则

1. 急性期：活血、化瘀、止痛。

2. 非急性期：弹拨理筋、松解粘连。

（二）常用穴位

肩髃、肩髎、肩井、臂臑、尺泽、曲池。

（三）常用手法

掖、一指禅推、按、揉、摇、擦、热敷。

（四）操作方法

1. 急性期：参照“肱二头肌长头腱鞘炎”有关内容。

2. 非急性期：①患者坐势，医者立其患侧，一手托握患侧上臂内侧面并使肩关节稍外展，另一手用掖（或一指禅推）法在肩关节的周围，将肩部肌肉放松。紧接着，让外展的患侧上臂稍外旋，另一手以拇（或食、中）指指腹在喙突部做垂直于该处肌腱

方向的拨法，再按揉局部。然后，再用拇指指腹从喙突沿肱二头肌来回抹动；②做患侧肩关节摇法。

五、自我保健

详见“冻结肩”中“附：肩部主动运动锻炼法”。

六、注意事项

1.本病急性期的推拿治疗基本同肱二头肌长头腱鞘炎。但是，治疗以后可不必悬托患侧上肢。

2. 功能锻炼与防寒保暖有助于本病恢复。

3. 有肩粘连同时存在，也应做相应的推拿处理。

肱二头肌长头腱鞘炎

肱二头肌长头腱鞘炎是指肱二头肌长头的鞘内发生粘连，肌腱滑动发生障碍的一种病症。任何因素造成肱二头肌长头肌腱的急慢性炎症，都可引起此肌腱鞘内充血、水肿、细胞浸润，甚至纤维化、腱鞘增厚、粘连形成，使肱二头肌长头肌腱在鞘内的滑动发生障碍。

本病症是一个局限性的病变，其病因不外乎内因和外因。①跌仆闪挫：如肩关节的直接外伤或肱二头肌用力不当，造成局部充血、水肿而又未及时恢复；或陈旧性损伤以致腱鞘膜增厚，粘连形成，发生本病；②慢性劳损：肱二头肌长期的劳累，使长头肌腱在结节间沟的骨质上反复磨擦，而使腱鞘水肿、增厚产生本病；③精亏血虚：年老体衰，肾气不足，精血亏损，筋脉失养，则拘紧挛急。临床上可见到肱骨颈部的骨刺、骨疣，或肩腱袖的退行性变等导致本病；④外邪侵袭：因肩部受风、着凉等造成了局部供血不足、肌肉痉挛等，最终引起本病的发生。

一、临床症状

肱二头肌长头处疼痛与肩活动受限为本病的主要临床表现。

1. 疼痛：疼痛明显，痛点明确（位于结节间沟处）。疼痛可因劳累、受寒或肱二头肌的收缩而加重，夜间较白天为痛。

2. 肿胀：在疾病的初期，除局部疼痛外，可因该腱鞘内的充血和水肿而伴有肿胀。

3. 活动受限：主要表现为肱二头肌收缩所产生的肩关节活动受到极大限制，如上臂的极度外展位时的后伸和用力屈肘。

二、临床检查

1. 肱二头肌结节间沟处压痛并可扪及到细微的磨擦感。

2. Yergason 征阳性。即肱二头肌抗阻力屈肘及前臂旋后时，在肱二头肌长头处出现剧烈疼痛。

3. X 线片检查可发现陈旧性肱骨外科颈骨折、骨刺、骨疣等，将有助于对本病的诊断。

三、鉴别诊断

1. 肩关节粘连：本病的主要特点是疼痛，疼痛或向上、向下放射，压痛广泛和肩关节活动受限。早期以疼痛为主，后期以肩关节活动受限为主。（详见“冻结肩”）

2. 肱二头肌长头肌腱断裂：大多是在肱二头肌的急骤强力收缩所引起的，多见于青壮年人。主要表现为肩内侧的剧 烈疼痛、肘关节屈曲无力，肘屈曲时，在上臂的内前侧，因断裂的部分肌纤维收缩，可有肿物隆起。

3. 肱二头肌短头腱鞘炎：以喙突部的疼痛、压痛，肩前屈、后伸、外展、外旋时使喙突部疼痛加重为主要特征。（详见“肱二头肌短头腱鞘炎”）

4. 肩峰下滑囊炎：肩外侧痛，肩外展、外旋能加重疼痛，肩

峰下压痛，或有运动受限。（详见“肩峰下滑囊炎”）

四、治疗

（一）治疗原则

1. 初期（损伤早期）：化瘀止痛。

2. 中、后期：舒筋通络，解除粘连。

（二）常用穴位

肩髃、肩髎、天府、尺泽、曲池。

（三）常用手法

揉、按、揉、拔、搓、抖、擦。

（四）操作方法

1. 急性期：即有肿胀、疼痛剧烈者，应让患者暴露患侧肩关节。医者一手握住上臂下端并使之外旋，另一手在肿胀处施用擦法。擦法毕，局部给予热敷。

2. 慢性发作或急性期后：①患者取坐位，患肢自然下垂，医生站在患侧，用揉或掌揉法于肩前缘，另一手握住腕关节，配合肩关节的外展和外旋。然后，医者托住患肢的肘部，并使肩关节处于外展位，另一手用拇（或食、中）指指腹在压痛点做按揉法和拨法；②接上势，患肢自然放松下垂，医生立其外侧，从肩向前臂方向做患肢的搓法；③继上势，医生双手握住病员患侧的腕关节做上肢抖法，抖动感直至肩部。

五、自我保健

参见“冻结肩”中“附：肩部主动运动锻炼法”。

六、注意事项

1. 急性损伤而致本病者，应在伤后的 24～36 小时，按急性期的推拿处理方法。处理毕，以颈腕带悬托患肢。

2. 局部宜防寒保暖，防止症状加重。

3. 功能锻炼有助于本病的恢复。早期的功能锻炼尤为重要，可预防并发肩关节粘连，若同时存在，治疗中则需两者兼顾。

4. 对骨刺、骨疣等所致本病者，若推拿无效，可以考虑手术治疗。

冈上肌肌腱炎

冈上肌肌腱炎又名冈上肌腱综合征、外展症候群。它是指劳损或轻微的外伤后逐渐引起的肌腱退行性改变。好发于中年以上的体力劳动者、家庭妇女、青年运动员。

本病的发生一般为急性损伤和慢性损伤。这种损伤造成冈上肌肌腱在肩峰和喙肩韧带下磨擦而受损。日久，肌腱纤维变得粗糙、肿胀、甚至断裂。陈旧性断裂的纤维可继发退行性变，则病情加重。脆弱的瘢痕组织及肉芽堆积在一起，填充在肱骨大结节与肩峰之间，特别是有继发的肩峰下滑囊炎时其间隙更小。

一、临床症状

1. 患者诉肩痛的发生是由于肩的扭伤或过度运动或单一姿势的工作、劳动所致。

2. 急性者或慢性而急性发作者，肩部疼痛剧烈，肩活动、受寒等可加重疼痛。剧烈的疼痛可影响饮食、睡眠。痛在肩外侧，常放射至三角肌止点或手指。休息或少用患肩症状可缓解。

3. 患肩在某一角度内活动受限（指外展 60°～120°），小于或大于这一范围则无受限表现。

二、临床检查

1. 在肱骨大结节处，肩峰下滑囊区、三角肌止端有压痛点存在。

2. 肩疼痛弧存在，即令患者作患肩外展，至 60°～120°时出现

肩痛，余外展角度无症状。

3. 肩关节X线片可无异常表现。

三、鉴别诊断

1. 冈上肌肌腱钙化：本病与单纯性冈上肌肌腱炎相似，但前者在X线片上可见到钙化之阴影。（详见“冈上肌肌腱钙化”）

2. 冈上肌肌腱断裂：多为肩关节脱位后的并发症，单纯性的断裂，大多为外伤性肩峰下滑囊炎继发。本病发生后，可出现肩部尖锐性疼痛、无力外展、主动比被动抬举上臂受限，也不能抗阻力外展，被外展上臂90°后或身体稍前倾则能主动外展上臂。

3. 肩关节粘连：本病为肩关节各方活动受限，而冈上肌肌腱炎有肩疼痛弧存在。（详见“冻结肩”）

四、治疗

（一）治疗原则

1. 急性期：活血化瘀止痛。

2. 非急性期：舒筋通络。

（二）常用穴位

肩井、肩髃、臑俞、曲池、合谷、尺泽。

（三）常用手法

掖、按、揉、拿、擦、摇、搓、抖及热敷。

（四）操作方法

1. 急性期：详见“肱二头肌长头腱鞘炎”急性期处理的方法。

2. 非急性期：①患者正坐，医生随操作而不时改变体位。先用掖法在冈上肌部位，再拿肩井、按揉肩髃穴。然后，医者以提拿法自三角肌至曲池穴，并按揉曲池穴；②对前屈疼痛者，按揉尺泽和云门穴；对后伸疼痛者，按揉臑俞穴；③做患肩摇法；④做患肩自肩至腕的搓揉法，接着做患侧上肢抖法。

五、自我保健

详见“冻结肩”中“附：肩部主动运动锻炼法”。

六、注意事项

1. 加强肩部的主动运动锻炼，可防止肩粘连的发生。要避免着冷受寒。

2. 急性损伤所致本病者，要排除冈上肌肌腱的不完全断裂。故推拿治疗后，可用三角巾悬吊患侧上肢。完全断裂者，做肩外展 90°、外旋 30°～40°位的支架固定，也可做手术缝合。

冈上肌肌腱钙化

本病国内较少见。它的形成是在冈上肌肌腱变性的基础上，发生钙盐的沉着，导致了钙化性肌腱炎。

本病的发生具备冈上肌肌腱本身钙化和该处钙盐的沉着这一基础。由下列因素诱发：①肩部扭伤或过度使用后，钙化块的软化，使得腱内压力加大；②所谓“自行”发病，实际上有着凉、劳累等因素。

一、临床症状

一般来说，钙化在肌腱深部可无症状。若出现症状，则主要表现为：①肩外侧痛，并可向三角肌止点甚至放射到手指。疼痛剧烈者，镇静剂可无效；②肩外展、外旋功能受限。

二、临床检查

1. 肱骨大结节处压痛，可伴有局部的肌痉挛。
2. 局部皮温可有升高和红肿现象。
3. 主动或被动肩外展将受到限制。

4. X 线片检查，可发现在肱骨大结节附近，相当于冈上肌肌腱部有不规则的、大小不等的钙化阴影。

三、鉴别诊断

本病着重于同冈上肌肌腱炎相鉴别。后者在 X 线片上可无特殊发现。

四、治疗

参照“冈上肌肌腱炎”有关内容。

五、自我保健

详见“冻结肩”中“附：肩部主动运动锻炼法”。

六、注意事项

1. 诊断明确、疼痛明显者，嘱患者卧床休息并将患肢置于外展 30° 以枕垫起，希冀减缓肩部肌紧张度。

2. 若遇疼痛突然减轻，这是因为钙化部张力过大，溃破而入肩峰下滑囊的结果。

3. 对疼痛消失者，还需继续治疗和进行自我功能锻炼。

肩腱袖断裂

肩腱袖是覆盖在肩关节前、上、后方的肩胛下肌、冈上肌、冈下肌、小圆肌等的总称。本病是指腱袖的完全断裂，主要表现肩外展受到严重影响。

由于冈上肌较坚韧，所以，一般轻度外伤不能使腱袖完全断裂。本病发生则是因为：①肩关节处于外展位的跌仆着地，或手持重物，肩关节突然外展；②冈上肌腱退行性改变加之外伤诱发。

一、临床症状

受伤前无肩部症状。受伤后有一时性的疼痛，隔日则疼痛加重；不能自主地使用患肩，仅通过肩胸关节做轻度外展；肱骨大结节处见有隆起或肩峰下的肿胀。

二、临床检查

1. 患肩外展功能严重地受到影响，上臂抬举完全受限。

2. 肩关节造影证实冈上肌肌腱底部断裂，提示腱的完全断裂；若关节腔与肩峰下滑囊直接相通，也提示了腱的断裂。

3. 压痛点封闭后，患者若能自动将肩外展到160°。并保持不动，则表明腱的部分断裂或未断裂；若肩仍不能自动外展或能维持被动外展后的位置，则表明断裂严重或完全断裂。

三、鉴别诊断

肩腱袖的完全断裂应该与部分（主要指冈上肌肌腱）断裂相区别。部分冈上肌肌腱断裂者有60°～120°的外展疼痛弧存在（详见“冈上肌肌腱炎”），但仍可自动抬起上臂。肩腱袖完全断裂者，肩外展功能受到严重影响，且不能主动抬起上臂。

四、治疗

临床证实为肩腱袖部分断裂或断裂者，可做推拿治疗。具体的要求与方法可参照“冈上肌肌腱炎”。

五、自我保健

详见“冻结肩”中“附：肩部主动运动锻炼法”。

六、注意事项

1. 为防止病情的加重，推拿治疗时，手法宜轻柔，被动运动

由小到大，自主功能锻炼要严格掌握循序渐进的原则。

2. 对严重的或完全的肩腱袖断裂者，应早期手术治疗为宜。但需掌握下述情况，即非手术治疗（如推拿、针灸、理疗、封闭等）三周后，见到肩部肌力和外展活动程度有所增加，再继续治疗二个月，若外展功能继续改善，可不必手术；若非手术治疗三周，肩功能改善不满意，可行手术治疗。

肩峰下滑囊炎

肩峰下滑囊亦称三角肌下滑囊。它的病变大多不是原发性的，而是由于肩部其邻近组织的病变并发了肩峰下滑囊的无菌性炎症。如肩部挨伤、冈上肌肌腱炎等。临床以冈上肌肌腱炎引起本病为多。因为该腱在肩峰下滑囊的底部，当它发生急慢性损伤时可继发肩峰下滑囊的非特异性炎症。

一、临床症状

肩部疼痛是本病的主要临床表现。其痛具有下述特点：①肩关节的外展和内旋能加重疼痛；②昼轻夜重；③可能夜寝不安。临床根据发病情况，可以见到急性发作期和慢性发病期两种。

1. 急性发作期：肩部广泛疼痛，肩关节活动受限，活动则加重疼痛。

2. 慢性发病期：疼痛大多不明显。即使有疼痛也不在肩关节部，却在三角肌止点处。

二、临床检查

1. 患肩外展、内旋活动受限，在活动时能加重疼痛。

2. 急性发作期其压痛位于肩关节前方，慢性发病期则在肩峰外方，相当于肱骨大结节处。如果在肩外展位，肱骨大结节进入肩峰，则压痛不明显。

3. 在急性发作期，由于滑囊下的充血、水肿，则可在肩关节前方常能触及到肿胀的滑囊。

4. 本病发生后，最早出现的肌萎缩是冈上、下肌，后期则有三角肌的萎缩。

5. 本病在X线片上表现是阴性。但在钙化性滑囊时，可有钙化阴影显示。

三、鉴别诊断

临床对肩峰下滑囊炎的诊断并不难，但要注意与冈上肌肌腱炎、冈上肌肌腱钙化相鉴别。

四、治疗

对肩峰下滑囊炎的治疗，应根据该病的发病情况，分别采取不同的措施。急性发作期，则为活血化瘀、解痉止痛为主；急性期后或慢性发病期，则为舒筋通络、滑利关节为主。

推拿治疗本病应取穴位、手法，操作方法参阅冈上肌肌腱炎。

五、自我保健

详见“冻结肩”中“附：肩部主动运动锻炼法”。

六、注意事项

1. 从解剖学观点出发，冈上肌肌腱在肩峰下滑囊的底部。冈上肌腱发生病变，势必累及肩峰下滑囊。故当发生肩峰下滑囊炎时冈上肌肌腱炎早已发生。

2. 部分冈上肌肌腱钙化的患者，在急性期由于钙化部破溃至滑囊内引起急性滑囊炎。对此，临床上称作为钙化性滑囊炎或钙化性假性滑囊炎。

3. 急性损伤所致的肩峰下滑囊炎，一般在伤后数日才出现急性滑囊炎的症状。

4. 对长期疼痛顽固性的肩峰下滑囊炎，以非手术治疗无效者，可行手术治疗。

肩胛肋骨综合征

肩胛肋骨综合征是由于肩胛部纤维病所引起的肩胛部酸痛、放射痛等的综合病症。本病也称“肩胛-肋型综合征”。各种不良姿势、不良习惯、职业性劳损引起的肩胛胸臂间的滑囊和软组织的无菌性炎性改变，均能出现本综合征。

一、临床症状

本病发病缓慢，临床主要表现为肩胛部酸痛和放射痛。

1. 肩带区症状：疾病的初期为肩胛部的沉重感、疼痛（酸痛、刺痛），肩负重则加重疼痛。若病程较长且疼痛加重者，则可出现同侧的枕部、头顶或同侧上臂内侧到前臂、腕、手的放射性痛。此外，因疼痛剧烈可影响同侧肩及上肢的活动。

2. 胸壁症状：环绕胸壁相当于第4、5肋间神经的走行部位的疼痛和放射痛。

二、临床检查

1. 查触发点。触发点是指用拇指端深压肌肉、韧带引起剧痛且伴有放射痛。本综合征在肩带区的触发点是：①斜方肌的枕端；②斜方肌颈端侧缘；③斜方肌肩端上方；④肩胛骨的内上角稍上方或稍下方。

2. 运动肩胛可听到响声。

3. 病人仰卧位，给予挤压胸骨，可加重肩胛区的疼痛。

三、鉴别诊断

1. 神经根型颈椎病：本病是颈椎后外方突出物刺激或压迫颈

脊神经根所致。主要表现为颈枕部或颈肩部的阵发性或持续性隐痛或剧痛。沿受累颈脊神经走向有烧灼样或刀割样痛，或有触电样或针刺样串麻感，受累的颈神经在相应的横突下方出口处及棘突旁有压痛。臂丛牵拉及椎间孔挤压试验为阳性。（详见“颈椎病”）

2. 胸廓出口综合征：本病为臂丛神经，锁骨下动脉、静脉在胸廓出口部和胸小肌喙突附着处受压所引起综合征。主要表现为单侧上肢痛、感觉异常、麻木，Adson 征、挺胸及上肢过度外展试验阳性。（详见“胸廓出口综合征”）

四、治疗

（一）治疗原则

活血化瘀止痛，舒筋通络解痉。

（二）常用穴位

肩井、肩外俞、肩贞、肺俞、心俞、膈俞、辄俞、渊液。

（三）常用手法

揉、按、揉、拿、捻、抹、搓、擦、热敷。

（四）操作方法

1. 病人取坐势，双手扶在膝上，医者立其后，用揉法施治于肩胛骨周围，即冈上部、肩胛骨内上角、菱形肌。斜方肌颈端、背阔肌；用指揉法在患侧的 4、5 肋间。

2. 继上势，以按揉法分别按揉肩井、肩外俞、肩贞、肺俞、心俞、膈俞、辄筋、渊液。

3. 患者仍坐位，医者立其患侧，一手托握患侧手腕部，使其肩略外展，一手用拿法于上肢部，即从肩部起到前臂中段，包括三角肌，肱二、三头肌，前臂肌群。

4. 继第三步操作方法，医者用捻、抹法在病人患侧手指；再做从肩至腕做搓法。

5. 病员坐势，身体前倾，双肘支撑在股骨下端（膝上方稍

许）。暴露患侧肩胛骨皮肤，医者与其相对而立，用掌擦法（或小鱼际擦法）在肩胛骨周围，擦热为止，接着在该处做热敷法。

五、自我保健

参见“冻结肩”中“附：肩部主动运动锻炼法”。

六、注意事项

1. 触发点是诊断本病的重要体征，并以此作为重点治疗部位。

2. 矫正不良姿势、不良习惯和避免不良的职业因素，是防治本病的一种有效途径。

3. 让病人取俯卧位治疗本病也是可以的。可选用掖、按、揉、擦等法施治于肩胛骨及其周围。

冻结肩

冻结肩是指肩关节周围软组织的退行性改变而致肩部疼痛、肩关节活动逐渐受限的慢性病症。多发于40岁以上，女性多于男性。本病亦称肩凝症、肩关节粘连，以往常称之为肩关节周围炎。中医称“漏肩风”，日本称“五十肩”。

本病的发生，其原因目前尚不完全清楚。但下列因素可引起本病的发生：①肩部功能活动减少。②肩部牵拉、闪挫等损伤。③上肢固定体旁过久（如上肢骨折后的固定等）。④冈上肌肌腱炎、肩峰下滑囊炎、肱二头肌长头腱鞘炎等病症。⑤肩部受寒史、劳累。祖国医学认为本病的发生是由于气血虚弱、外感风寒湿之邪及跌仆闪挫而致筋脉拘急废用所致。

一、临床症状

1. 肩部疼痛为阵发性，以后逐渐变为持续性疼痛。疼痛范围广泛，剧烈者呈刀割样，常可放射到手，昼轻夜重。其发作与肩

部劳累、受寒、受压、牵拉等有关。

2. 肩活动受限，后期尤为明显。活动受限包括了前屈、后伸、内收、外展、内外旋及环转活动，亦即形成了“关节粘连”。

3. 早期会出现肩部肌肉痉挛，后期因关节的疼痛和活动受限而出现肩部肌肉的萎缩，尤以三角肌最为明显 。

二、临床检查

1. 肩活动受限，在外展位时出现“扛肩”现象。

2. 在肩前缘（相当于肱骨结节间沟及其周围）、后缘（相当于肩髃穴、天宗处及其周围）、外侧（相当于肩髎穴及其周围）和三角肌止点（相当于臂臑穴及其周围）等处均有不同程度的压痛。

3. 早期以肌痉挛为主，如三角肌、小圆肌、肩胛提肌等；后期可见肌萎缩，常见有三角肌、冈上肌、肱二头肌等。

4. 肩关节 X 线平片检查一般无异常。

三、鉴别诊断

根据发病年龄及典型症状，对本病一般可以确诊。但对某些持续性剧烈疼痛、进行性消瘦、治疗又无疗效者，有必要做肩关节摄片和全身检查，以排除骨肿瘤之可能。

四、治疗

（一）治疗原则

解痉通络，散瘀止痛，松解粘连，滑利关节。

（二）常用穴位

肩井、肩髃、秉风、天宗、肩贞、肩内陵、曲池、合谷等穴。

（三）常用手法

揉、一指禅推、按、揉、拿、摇、扳、拔伸、搓、抖等法。

（四）操作方法

1. 病人正坐，患肢自然下垂。医者立于患侧，以一手握住患

者手臂使其稍外展，另一手用揉法或一指禅推法施术，重点在肩前部、三角肌部及上臂内侧。在肩前部及三角肌部施以手法时，另一手可配合患肢的被动外展、旋内和旋外活动。如施术时患者怕痛，肩臂肌肉紧张不易放松而影响治疗者，可采取卧位，患肢微外展，并屈肘 90°，医者一手握住其腕部，另一手用揉法施于肩前部、上臂内侧缘及三角肌部。两手协调配合，做肩关节旋内和旋外活动。

2. 接上势。医者一手在患肩外侧和腋后部用揉法，另一手握住患侧腕部，腕背向背，配合患肩的被动后内旋动作，并屈肘使手背沿腰背做向上活动。要注意做此动作时必须稳而缓和，幅度由小到大，避免动作粗暴而引起剧烈疼痛使患者不堪忍受。

3. 医者站在患侧后方，分别在肩井、肩内陵、天宗、肩贞、肩髃等穴做按揉法。夜间痛剧者，天宗穴做重点按揉。

4. 医者站在患者外侧，一手扶持住患肩，另一手握住其腕部或托住肘部，以肩关节作为轴心做环转摇动，幅度由小到大。紧接着，医者立在患者背后，用腹部紧贴患者背部以稳住身体，然后用一手扶持患肩，另一手托握患侧肘部向健侧肩关节方向扳动（即肩内收的被动动作）。

5. 医者站于患侧前外方，一手握住患者手腕，另一手扶住健侧肩部，用握腕之手将患臂由前向后扳动，尽可能使之后伸，幅度要逐渐加大。

6. 医者站在患者健侧之后方，一手扶住健侧肩部，防止患者身体前倾，另一手握住患者腕部，将患肢置于腰骶部再向健侧牵拉，一放一紧，逐渐用力加大活动范围。

7. 医者站在患肩外侧方，双手握住患肢手腕部并使稍外展，然后做牵拉抖动。抖动时嘱患者将患肢放松，抖动频率要快，幅度要小，抖动感传至肩部。

8. 用搓法从肩部到前臂上下搓动，以放松肩关节。

9. 拿肩内陵、曲池、合谷。

五、自我保健

详见“附：肩部主动运动锻炼法”。

六、注意事项

1. 经常注意肩部保暖，避免过度劳累。

2. 坚持功能锻炼，持之以恒，将有助于本病的恢复。

3. 有报道用臂丛麻醉下施行手法以松解肩部粘连。此法易造成肩部软组织的再损伤，麻醉效力过后常使疼痛、粘连加重，宜慎重。

附：肩部主动运动锻炼法

对于肩部的各种软组织损伤，除给予推拿治疗以外，还应嘱病员做肩部的主动运动，亦即肩部的自我功能锻炼，这对病情的早日康复是十分有益的。现介绍几种简单、易学、有效的动作。

1. 幼鸟受食

（1）两脚平行分开与肩等宽，两臂下垂。

（2）动作：①屈肘上提，两手掌心向下并与前臂呈水平位，提至胸前与肩平；②两手掌用力下按，至两臂伸直为度。上提时肩部用力；下按时手掌用力，肩部尽量放松。动作宜慢，呼吸自然。

（3）作用：增强肩部关节筋络和肌肉的活动，能对肩部疾患有预防和治疗作用。

2. 左右开弓

（1）预备势：两脚平行分开与肩等宽，两掌横放目前，掌心向外，手指稍屈，肘斜向前。

（2）动作：①两掌同时向左右分开，手掌渐握成虚拳，两臂逐渐伸直，胸部尽量向前挺；②屈肘，两拳放开，掌心向外，恢复成预备势。拉开两臂平行分开时，肘不宜下垂，肩部稍用力，动作应缓慢，逐渐向左右分开，使胸前挺。

（3）作用：恢复肩关节的正常功能，对锁骨及肩臂骨折后期适用。

3. 双手托天

（1）预备势：两脚平行分开与肩等宽，双手指交叉，掌心向上置于少腹前。

（2）动作：①反掌上举，掌心向上，同时抬头眼看手背；②还原。初起可由健肢用力帮助患臂向上举起，高度逐渐增加，以病人不痛为度。

（3）作用：恢复两臂及肩关节的正常功能，对前屈及内旋尤为有助。

4. 弯肱拔刀

（1）预备势：双脚分开等肩宽，两臂下垂。

（2）动作：①右臂屈肘向上提起，掌心向前，提过头顶，然后向右下落，抱住颈项；左臂同时屈肘，掌心向后，自背后上提，手背贴于腰后；②右掌经头顶由前下垂还原，左掌也收回还原；③左臂屈肘向上提起，掌心向外，提过头顶，再向后落，抱住颈项；右臂同时屈肘，掌心向后，自背后上提，手背贴于腰后；④还原。右臂上举时，头向左转，左臂上举时，头向右转。

（3）作用：有助于肩部损伤引起的功能障碍的恢复。

5. 蝎子爬墙

（1）预备势：面对墙壁，两脚自然分开立定，肘关节屈曲，双手五指张开扶在墙上。

（2）动作：双手或单手用力缓慢向上爬，使上肢尽量高举，然后再缓缓爬回原处。

（3）作用：对肩关节前屈功能差者，对其功能恢复有较大帮助。

6. 轮转辘轱

（1）预备势：双足自然分开立定，左手叉腰，右肩外展，掌心向下，肘伸直。

（2）动作：①右臂自下向前、向上、再向后摇一圈；②右臂自下向后、向上、再向前摇一圈。左臂动作与右臂做法相同。

（3）作用：这是肩伤后期采用的动作，不宜早期锻炼，活动时肩部放松，用力不要过急、过猛。

7. 体后拉肩

（1）预备势：两脚自然分开站稳，两手置于体后，健侧手握住患侧手。

（2）动作：以健手牵拉患侧手臂，必须将患侧肩关节拉动，一推一拉，反复进行。

（3）作用：有助于恢复肩关节内旋、后伸功能。

8. 风摆荷叶

（1）预备势：双足自然分开站定，身体略向前倾，双上肢自然下垂。

（2）动作：①两上肢前后摆动，活动范围尽量加大；②下垂的两上肢做左右摆动，活动范围尽量加大；③下垂的两上肢自然交叉在体前，然后两肩关节置于外展，接着做两肩关节由内向外的环转；④当上势完毕后，两上肢仍自然外展，做两肩关节由外向内的环转。然后两关节内收，前臂交叉于体前。

（3）作用：对肩部关节的各方活动，包括前屈、后伸、外展、内收、内旋、外旋均有益。

上述八节动作，患者可根据自己的情况，可全部做，也可有选择地做。每节动作做几遍，可因人而异。动作范围应以由小到大，逐渐增加为原则。

肱骨上髁炎

肱骨上髁炎是指肱骨外上髁炎（又名“肱骨外上髁综合征”、“桡肱滑囊炎”、“伸腕肌腱附着点扭伤”、“网球肘”）和肱骨内上髁炎（又名“屈腕肌腱附着点扭伤”、“高尔夫球肘”）。本病是由

于腕伸（屈）肌腱附着于肱骨外（内）上髁处的一些纤维不全撕裂及骨膜炎性反应的结果，造成肘外（内）侧的疼痛或放射痛。临床以肱骨外上髁炎为多见。

造成本病发生的因素：①肘关节处于半屈位时，前臂做过度的旋前或旋后活动；②腕部伸屈运动过多过重，伸或屈腕肌的起点处受到过度牵拉；③局部的直接外伤；④跌倒时手直接着地；⑤伸或屈腕肌腱在肱骨上髁附着点处的退化性改变或纤维钙化。

一、临床症状

1. 肘外侧（肱骨外上髁炎）或肘内侧（肱骨内上髁炎）酸楚、疼痛。疼痛时向前臂或手指（除拇指外）放射。疼痛剧烈时可影响吃饭、穿衣、睡眠。

2. 腕关节的屈伸、前臂的旋转、手握物等动作可使疼痛加重。

二、临床检查

1. 肱骨上髁处压痛。肱骨外上髁炎者，压痛在肱骨外上髁处；肱骨内上髁炎者，压痛在肱骨内上髁处。

2. 肱骨外上髁炎，下列检查可为阳性：

（1）患侧肘关节稍屈曲，腕关节强掌屈，前臂完全旋前，随后肘关节再伸直，在伸直时可引起肱骨外上髁处的疼痛（即密欧氏试验阳性）。

（2）检查者一手固定患侧前臂，并嘱其握拳并腕背伸，此时检查者的另一手在病手拳背施加压力，试图使其腕掌屈，这样，可引起肱骨外上髁处的疼痛（即“网球肘”试验阳性）

3. 肱骨内上髁炎，下列检查可为阳性：

（1）检查者一手握住患侧前臂近腕部，并使其前臂旋后，接着嘱患者做前臂旋前，此时肱骨内上髁处出现疼痛（即前臂抗阻力旋前试验阳性）。

（2）检查者一手固定患侧前臂，并嘱其握拳并腕掌屈，此时

检查者的另一手在病人拳头的掌侧施以拉力，试图让其腕背伸，这时在肱骨内上髁处出现明显疼痛（即“高尔夫球肘”试验阳性）。

三、鉴别诊断

对本病的诊断一般不难，当即可以明确。

四、治疗

（一）治疗原则

化痰止痛，理筋通络。

（二）常用穴位

曲池、曲泽、小海、少海、手三里。

（三）常用手法

按、揉、一指禅推、抹、擦法及热敷和适当的被动动作。

（四）操作方法

1. 患者取坐势，患侧上肢（或外展位或前屈位）搁置于治疗台上，肘关节微屈（肘下垫以软物）。医者立其旁，从肱骨上髁起，沿前臂桡侧或尺侧用拇指或中指的按揉法或一指禅推法，至腕关节的桡侧或尺侧。手法重点治疗部位为肱骨上髁处，约 5～8 分钟。

2. 在上述操作的同时，做前臂的旋前或旋后和腕关节的掌屈或背伸的被动运动，约 5 分钟。

3. 患者仍取坐势，医者一手托握住患者患侧肘部，一手握住腕关节，做肘关节的屈伸动作，约 10～15 次。

4. 继第一步操作势，但患肘伸直，并暴露从上臂中段至腕部的皮肤，医者用擦法（大鱼际擦、掌擦均可），在上臂下 1/3 直至前臂中段的桡侧或尺侧面部位，使该部位发热，并有热至深层之感。

5. 在肱骨上髁部用热敷法。

6. 对病程较长者，在做第 4、5 步操作前，在肱骨上髁做弹

法（忌强刺激），以松解粘连。

五、自我保健

1. 取坐势，患臂置于腹前，用另一手掌心在肱骨外（内）上髁压痛点处作环状揉动约5分钟后，做患侧肘关节主动屈伸（20次）及前臂的旋前或旋后（20次）活动。

2. 上述毕，用健侧手掌在患侧肘部沿手臂上下擦动。运用此法时，应暴露体表和涂以药物性传导油，若皮肤破损勿用。擦动时，使局部发热。接着，在压痛点用热毛巾热敷。

六、注意事项

1. 本病的发生，其中有一部分是附着于肱骨上髁肌腱纤维的部分断裂而造成的。因此，推拿治疗中不宜有过强的刺激，以免产生新的损伤。

2. 从事腕力劳动较多的病人，可根据情况改变原有的劳动姿势，这有益本病的康复。

3. 患者坚持自我保健，对本病的治疗、康复是一种积极的措施。

4. 肱骨外上髁炎与肱骨内上髁炎的推拿治疗方法与要求相仿。治疗时的区别则在于，前者在治疗中被动动作为前臂的旋前和腕关节的背伸，后者在治疗中的被动动作为前臂的旋后和腕关节的掌屈。

尺骨鹰嘴滑囊炎

尺骨鹰嘴滑囊炎又称鹰嘴滑囊炎。本病是指肘关节后侧的鹰嘴滑囊发生创伤性炎症。由于本病多见于矿工，故有“矿工肘”之称。

本病的发生主要是由于肘后方的直接外伤产生了急性的创伤

性的炎性反应或鹰嘴突受到反复的机械性的摩擦刺激导致局部产生了慢性的创伤性炎症。

一、临床症状

本病是在肘后方发生创伤性炎症，临床上主要表现为：

1. 肘关节的伸屈功能略有障碍和疼痛。

2. 鹰嘴突部位皮下膨隆肿胀。

3. 有继发感染者则疼痛加重，患肢无力。

二、临床检查

1. 在尺骨鹰嘴突部位有不同程度的压痛。

2. 肘后方有一大小不等、质软、按之可动并有波动感的圆形或椭圆形的膨隆。

3. 外形一般无红肿，但在继发感染时可出现红肿。被动屈伸肘关节或有受限或无活动妨碍。

三、鉴别诊断

1. 尺骨鹰嘴突骨折：该骨折主要是由于屈肘位时鹰嘴突直接着地，被暴力挤压造成。常表现为肘关节疼痛显著、肿胀明显、肘的主动屈曲障碍、皮下瘀斑、有骨擦音存在，X 线片可证实。

2. 肱三头肌肌腱断裂：本病发生是外力直接打击于紧张收缩的肱三头肌造成。可见鹰嘴上方空虚、伸肘力弱、不能完成主动伸肘和抗阻力伸肘，常在 X 线片上表现为鹰嘴处有一撕脱的小骨片。

四、治疗

（一）治疗原则

理筋、通络、止痛。

（二）常用穴位

曲池、尺泽、曲泽、小海、少海、手三里。

（三）常用手法

按、揉、一指禅推、拿、擦、热敷法及适当的被动运动。

（四）操作方法

1. 患者取坐势，患侧上肢取外展位或前屈位搁置在治疗台上，肘关节稍屈，肘下垫以软物。医者立或坐其体旁，用按揉法或一指禅推法施治于从肘沿前臂桡侧和尺侧至腕部约5～8分钟，再用拿法从上而下拿捏肱三头肌10～20次。

2. 上法完成后，在尺骨鹰嘴部及少海、曲池、手三里等穴用拇指或中指指腹按揉，分别为0. 5～1分钟，再为患肘关节做被动的屈伸活动（忌强力硬扳）。

3. 患者尽量伸直患肘关节，并暴露整个上肢皮肤，医者用擦法擦热肱三头肌、尺骨鹰嘴部及前臂尺侧面。擦热后，在尺骨鹰嘴部用热敷法。

五、自我保健

参阅“肱骨上髁炎”中的自我保健法。但其中的治疗部位改为尺骨鹰嘴部，余要求基本相似。

六、注意事项

1. 若有红肿、疼痛、患肢无力、肘关节功能受限时，应考虑为继发感染，除做必要的检查如血象、摄片外，可暂缓推拿治疗，局部外敷消炎止痛药，并加用抗生素，待感染控制后，再行推拿治疗。

2. 肘关节结核，原发部位在鹰嘴突部并不少见。表现为局部压痛外及有结核病史，如果有瘘管形成，将有助于诊断。

腕及手部狭窄性腱鞘炎

凡是因腱鞘发生变性和增厚，滑膜与肌腱发生水肿和创伤性炎性改变时，肌腱受到增厚的腱鞘压迫并呈葫芦样肿大，当肌腱通过狭窄的骨纤维管发生交锁或弹响等症状，即为之狭窄性腱鞘炎。腕、手部常见的狭窄性腱鞘炎，根据发病的具体部位有桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎、指屈肌腱腱鞘炎、桡侧伸腕肌腱周围炎。

一切损伤性肌腱鞘炎的病因、病理均相同，仅发病部位不同而已。常见病因不外乎急性损伤（如扭伤、拉伤、挫伤等）产生鞘内的水肿、充血等炎症和慢性劳损（如与职业有关的裁缝、编结工等）造成肌腱在鞘内较长时间的摩擦，最终导致本病的发生。

一、临床症状

根据发病部位分述如下：

（一）桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎

1. 桡骨茎突部的疼痛，进行性加重。疼痛时有向肩、肘或手放射。痛甚者常使夜眠不安。

2. 拇 指显著无力，以致失去正常功能。

3. 腕及拇指向尺侧方向运动受到明显限制，若向尺侧方向运动则疼痛加重。

（二）指屈肌腱腱鞘炎

1. 早期常表现为晨起或工作劳累后，感觉手指活动不便，掌指关节掌侧有局限性酸痛或疼痛。

2. 中、后期除局部疼痛外，手指伸屈功能障碍。当肌腱活动时，则手指停留在伸直或屈曲位而产生交锁现象。如经用力推扳能使其伸直或屈曲，而肌腱膨大部分强行挤过狭窄之腱鞘，则发生弹响。

（三）前臂桡侧伸腕肌腱腱鞘炎

1. 腕部疼痛或酸痛。

2. 前臂桡侧肿胀隆起。

二、临床检查

分别介绍腕、手部常见的狭窄性腱鞘炎的临床检查情况。

（一）桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎

1. 在桡骨茎突处有压痛，有时在压痛处可触及到一豌豆大小如软骨样硬度之肿物。少数患者在桡骨茎突处触知摩擦音。

2. 局部无发红、发热之急性炎症现象。个别病员在桡骨茎突处或有肿胀。

3. 久病者可见到大鱼际肌的轻度萎缩。

4. 芬克斯坦（Finkelstein）氏试验阳性。即让患者将患侧拇指内收屈于掌心，其余四指握住拇指，再将腕关节向尺侧倾斜，桡骨茎突处可产生剧痛。

（二）指屈肌腱腱鞘炎

1. 掌指关节或指间关节的掌侧压痛，并可摸到如米粒大小的结节，该结节在手指伸屈时亦随之活动。

2. 查手指主动屈伸时，出现中途停止在半弯曲的闭锁状态，若经用力才能伸或屈，或用健侧的手被动地扳动才能伸或屈，此时可闻及弹响。

（三）桡侧伸腕肌腱周围炎

1. 桡侧伸腕肌压痛，并见该肌腱呈条束状肿胀。

2. 闻及捻发音。检查者用一手紧握前臂下端近腕关节处，然后嘱患者做抓拳及放松的动作并稍加旋转，可查得像捻头发样的摩擦音。

三、鉴别诊断

腕与手部狭窄性腱鞘炎常与下列疾病相鉴别。

1. 急性化脓性腱鞘炎：发病急，有剧烈红肿、疼痛。由于食、

中、无名指腱鞘通向手掌，故肿胀可达手掌中部，而拇、小指腱鞘与前臂深部相通，故有时脓液可向上蔓延至前臂。

2. 类风湿性关节炎：为多发性，多发在小关节，早期为手指酸痛、活动不便，以后出现关节肿胀、皮肤光亮。此时已不难与本病相鉴别。

3. 腕关节结核：发病较缓慢，早期滑膜结核仅腕部酸痛，但腕关节有明显肿胀，尤其手背更明显。晚期有骨质破坏、脱位而致腕关节畸形、活动受限。由于肌腱被粘连于疤痕中，可引起手指活动障碍。

四、治疗

（一）治疗原则

急性期以活血化瘀、消肿止痛为主；非急性期以舒筋通络、滑利关节为主。

（二）常用穴位

一般以病变处的压痛点作为主穴（即阿是穴），再根据不同病症可在其周围选择穴位。

桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎：手三里、曲池、列缺、合谷。

指屈肌腱腱鞘炎：内关、外关、合谷。

桡侧伸腕肌腱周围炎：手三里、曲池、合谷、内关、外关。

（三）常用手法

掻、按、揉、一指禅推、捻、抹、拨、拔伸、擦、热敷法及适当的被动运动。

（四）操作方法

1. 基本操作法

（1）病人取坐位，将患侧上肢放置在平脐高的操作台上，下垫软物。医者坐或立位，用拇（或中）指指腹做按揉法或一指禅推法或捻法（仅限于手指部位的操作）在压痛点之两侧端 2 分钟左右。随后在压痛点做重点治疗 3～4 分钟。

（2）在病变部位及其上、下侧作擦法，使之局部发热，继而在患部使用热敷法。

2. 随症治疗法

（1）桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎：在完成基本操作法第一步后，采用芬克斯坦氏试验之姿势，反复为患侧做腕关节的尺侧向运动，约15～20次；再在压痛处做垂直于该肌腱方向的弹拨手法，约15～20次；沿该肌腱方向做来回的抹动15～20次；按揉手三里、曲池、合谷、列缺诸穴，每穴约30秒。接着完成第二步基本操作法。

（2）指屈肌腱腱鞘炎：完成第一步基本操作法后，先按揉内关、外关、合谷等穴位，再在压痛点处做垂直于该肌腱方向的弹拨法约15～20次，继而沿压痛之肌腱的走向做来回抹动15～20次。最后完成第二步基本操作法。

（3）桡侧伸腕肌腱周围炎：完成第一步基本操作法后，用揉法在肘至腕的前臂约3分钟，接着在揉法的同时配合前臂的旋前、旋后、腕关节的背伸、掌屈的被动运动约3分钟。然后完成第二步基本操作法。

五、自我保健

（一）桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎

1. 以健侧拇指指腹或掌根部对压痛处做环状揉动（揉动前局部先涂以药物性传导油）约10分钟，随后患侧手腕（在握拳势下）做尺侧方向的活动10～20次。

2. 用健侧手掌掌面擦热桡骨茎突部（用该法时，也应涂润滑剂，防止皮肤破损）。

（二）指屈肌腱腱鞘炎

1. 以健侧拇指指腹在压痛处做环状揉动5分钟。

2. 做患病的指间关节的背伸活动。主动、被动的背伸活动均可。

3. 沿压痛点的上、下方向抹动10～20次。

（三）桡侧伸腕肌腱周围炎

1. 用健侧拇指腹或掌根在压痛处做环状揉动（揉动前局部涂以润滑剂）约 10 分钟。

2. 做主动的患侧前臂的旋前、旋后活动计 20～30 次。

3. 在压痛点的上、下，沿桡骨进行擦法，擦热为度。使用擦法时，先涂以润滑剂，以防破皮。

六、注意事项

1. 狭窄性腱鞘炎的手法治疗，主要是消除水肿、松解粘连及局部之炎性反应，适当的手法刺激量是需要的，但不应用力过大，以防因手法刺激量过大而产生不良反应和后果。

2. 患指屈肌腱腱鞘炎者，在手指伸屈时，中途突然停止，在稍加用力发生小的弹响后，运动才能达到终点，故本病又称“弹响指”、“扳机指”。

3. 由于前臂桡侧伸腕肌周围炎的特殊症状为前臂远端桡侧有斜条样肿胀、疼痛及压痛，同时在手腕与拇指活动时，肿胀处似有捻发样摩擦音，故本病又有捻发音肌腱炎之称。

桡尺远侧关节损伤

桡尺远侧关节（即下桡尺关节）损伤是指该关节距离增加，进而造成桡腕关节软骨盘的撕裂及其周围韧带损伤的一种病症。

在正常情况下，桡尺远侧关节中的尺骨不动，而是桡骨的尺骨切迹围绕尺骨小头并以其为轴心做 150°左右弧形旋转，其主要功能为旋前旋后运动。当前臂在旋转运动中，腕掌部遭到阻力或掌部固定而前臂继续用力旋转（如转动螺丝刀，跌仆撑地时腕部处于背伸位等），桡尺远侧关节遭到旋转剪式或分离伤力，引起了腕三角纤维软骨撕裂或桡尺掌侧、背侧韧带的损伤，尺骨小头向外侧或背侧移位等。

一、临床症状

1. 有外伤史：主要是指腕关节在背伸位姿势时扭挫损伤，如跌仆时手掌撑地、前臂在旋前和旋后活动时用力过猛等。

2. 腕部疼痛：当旋转腕部时如拧毛巾、洗衣服等疼痛可加重，有时会出现弹响。

3. 手、腕部力量减弱：如患手不能端举重物、握力减退等。

二、临床检查

1. 初期患者，可发现在尺骨茎突背侧隆起部有不同程度的肿胀。

2. 位于桡尺远侧关节的背侧或掌侧有明显压痛。

3. 当被动作腕关节的旋前或旋后时，腕关节背侧疼痛可加重。

4. 部分患者桡尺远侧关节松弛，尺骨头较正常隆起，容易前后推动，呈松动感。

5. 用力将手腕极度掌屈、旋前，尺侧偏并加上挤压旋转的力量，则桡尺远侧关节处疼痛或疼痛明显（即“软骨盘挤压试验阳性”）。

6. X 线检查：①腕部 X 线正侧位像，可明确有否桡尺远侧关节分离和尺骨头脱位；②腕关节碘剂选影：对怀疑为三角纤维软骨破裂者可选用。正常腕关节，造影剂仅充盈于软骨盘远侧面的桡腕关节中。软骨盘破裂者，造影剂即可通过破裂缝隙进入桡尺远侧关节间隙。

三、鉴别诊断

1. 舟状骨骨折：有外伤史，鼻烟窝处肿胀且有明显压痛，桡偏腕关节或叩击第 2、3 掌骨头部，腕部有剧烈疼痛，X 线片可确定诊断。

2. 腕月状骨无菌性坏死：有外伤史或慢性劳损史，腕部疼痛，

腕背部稍肿，腕关节伸屈受限，以背伸受限较为显著。腕背正中相当于月骨处有明显压痛，X 线表现为早期月骨密度增高或囊性改变，但轮廓无明显改变，中期可见月骨变形或碎裂，晚期有腕关节创伤性关节炎。

3. 桡骨茎突骨折：常发生在跌倒手掌着力后。可见局部肿胀、压痛，皮下瘀血，关节内积血，活动受限，X 线片有助于诊断。

4. 先天性桡尺远侧关节半脱 位：是由于腕关节生长紊乱，使桡骨下端骨骺的尺侧和掌侧发育停滞，多见于女性。有典型的畸形（指桡骨远端的关节向掌侧倾斜至 80°，向尺侧倾斜至 90°），腕关节的近排腕骨消失，其拱顶形呈尖顶形，腕尺侧和背侧有明显的骨隆起，桡骨茎突失去与尺骨的正常解剖关系，使尺骨茎突与桡骨茎突处于同一水位上，或尺骨更向背侧和远端突出，腕关节活动受限，特别是背伸和尺偏受限。X 线片可协助诊断。

四、治疗

（一）治疗原则

急性期以理筋复位止痛为主；急性期后则以舒筋活络为主，使其恢复正常功能。

（二）常用穴位

外关、养老、阳池、阳谷、腕骨、内关、神门。

（三）常用手法

拔伸、端提、按压、揉、擦、热敷。

（四）操作方法

1. 急性期：即损伤后，桡尺远侧关节距离增宽而无软骨盘破裂者。使用下列方法予以复位：患者正坐，患侧上肢取外展 90°位，肘伸直，掌心向下。医者立于病人患侧，背向患者，用上臂与胸壁夹紧患肢上臂，一手紧捏尺骨远端，一手紧捏桡骨远端，随后两手做左右分力的拔伸牵引约 2 分钟。紧接着，在拔伸牵引的条件下，做桡、尺骨远端的上下、左右的缓缓活动，然后使桡骨下

端尺侧缘和尺骨小头所组成的桡尺远侧关节恢复正常。复位后，用弹力绷带包扎 3～4 周以稳定复位后的桡尺远侧关节。取掉绷带后，仍继续以护腕保护腕关节 3～4 周。

2. 急性期后：常表现为腕部疼痛、乏力等症。治疗时选用拇指按法，从前臂中段至腕部，重点在桡尺远侧关节处。手法治疗的面包括前臂至腕部的内侧、外侧、桡侧及尺侧面。手法刺激量适中、约 5 分钟。然后被动地活动腕关节的背伸、掌屈、桡侧屈、尺侧屈和腕关节环转。每个方向的活动 10～20 次。紧接着在桡尺远侧关节处的掌侧面、背侧面擦热后予以热敷。

3. 对已确定为软骨盘破裂者，则参照急性期后的推拿处理方法，但不必做腕关节的被动活动。

五、自我保健

患者可经常在压痛点处，选用拇指按揉（或中指按揉）法做环状揉动，约 10 分钟。随后涂上药物性传导油擦热。

平素坚持使用弹力护腕予以保护。避免或减少腕力或前臂旋转力的工作。

六、注意事项

1. 做桡尺远侧关节 X 线摄片时，一般要求患侧与健侧同时摄片，以资比较。

2. 腕关节碘油造影需具有下列情况才能进行：腕部 X 线正、侧位片为阴性，临床症状十分明显，保守治疗未获效，怀疑腕三角纤维软骨破裂。

3. 对已确诊桡尺远侧关节间隙增宽或尺骨小头移位并伴有软骨盘破裂者，不宜用复位手法。推拿治疗可取操作治疗中的第 3 法。

4. 本节内容所列举的取穴，是在本病急性期后的推拿治疗中参照运用。对于急性期则以手法复位为主。

5.桡尺远侧关节与原推拿学中提及的桡侧远端关节分离伴韧带损伤：两者所阐述的临床征象基本相仿。然而从该关节的解剖特点和发病机理分析，桡尺远侧关节损伤实质上是指尺骨小头的移位，致使尺、桡骨的远端距离增加，腕部三角纤维软骨紧张度增大，造成该软骨盘的破裂，也常导致附着于尺骨下端的桡尺背侧、掌侧韧带的损伤。因此，桡尺远侧关节损伤的提法更为确切。

腕与手部关节扭伤及侧副韧带损伤

腕部关节包括桡腕关节、腕骨间关节、腕掌关节，腕部运动与掌指关节一样，具有内收、外展、掌屈、背伸、环转等功能；指间关节为单向活动的屈伸关节。在这些关节周围都有肌腱、韧带等以稳定和加强之，保证和限制关节的正常功能。但是，遇到以下因素可以发生腕与手部关节的扭伤，造成肌腱和韧带的损伤：①如跌仆闪挫等突然因素，造成关节极度过伸、扭转或侧方挤压等不正常运动而发生急性损伤；②长期使某一肌肉、韧带处于紧张、收缩状态，使之劳累受损而发慢性损伤。

一、临床症状

腕及手部关节扭伤及侧副韧带损伤的临床症状，既有共同之处，又按损伤的部位各自具有不同的表现。

（一）共同症状

1. 疼痛：损伤部位疼痛明显，急性损伤者尤为剧烈，夜间常因剧痛而致寝不安。

2. 肿胀、皮下瘀斑：在受伤部位肿胀较为明显。皮下或有弥散性瘀斑。急性损伤者，其肿胀、皮下瘀斑更为明显。

3. 活动受限：无论是急性的或是慢性的因素，造成关节扭伤、韧带损伤，均可使关节的正常活动受到不同程度的限制，而急性损伤后更加突出。

（二）局部症状

1. 腕部损伤：①腕背侧韧带和伸指肌腱损伤：当腕关节掌屈时，腕背侧疼痛；②腕掌侧韧带和屈指肌腱损伤：当腕关节背伸时，腕掌侧疼痛；③桡侧副韧带损伤：当腕关节向尺侧运动，桡骨茎突处疼痛；④尺侧副韧带损伤：当腕关节向桡侧运动时，尺骨小头处疼痛。

当腕关节做各种方向运动时，均出现疼痛伴活动受限，应考虑有韧带、肌腱的复合伤。

2. 掌指关节、指间关节损伤：①伸肌腱损伤：表现为此两关节掌屈受限，当掌屈时，背侧损伤处疼痛加重；②屈肌腱损伤：表现为此两关节背伸受限，当背伸时，掌侧损伤处的疼痛加重；③指间关节侧副韧带损伤：表现为该关节的桡侧偏或尺侧偏的疼痛。

二、临床检查

1. 急性损伤：受伤部位有明显的压痛、肿胀，皮下可发现青紫瘀斑，损伤的关节活动受限。慢性损伤者，也可有关节活动不便。

2. 分离试验阳性：即作受累肌腱，韧带相反方向的被动活动，在损伤部位可出现明显疼痛。

3. X 线检查：单纯性腕与手部扭伤及侧副韧带损伤，X 线片除局部有软组织肿胀阴影外，其余无明显发现。

三、鉴别诊断

1. 骨折：骨折处疼痛、压痛、肿胀青紫、畸形、骨擦音、异常活动、挤压试验阳性。X 线片可明确诊断。本节内容常与下列骨折相鉴别：科雷斯骨折、史密斯骨折、巴尔通骨折、尺骨茎突骨折、腕骨骨折、掌骨骨折、指骨骨折等。

2. 脱位：关节脱位后，伤处疼痛、肿胀、关节功能丧失等。所特有的体征为：①关节明显畸形，移位的骨端常在关节以外部

位摸到，肢体可缩短或延长；②脱位后，由于关节囊、韧带的紧张和肌肉痉挛，被动活动时，可感到弹性抵抗力，原关节盂所在部位空虚，体表可摸到。X 线片能确定脱位的方向、程度。本节内容常与下列脱位相鉴别：桡尺远侧关节脱位、桡腕关节脱位、腕骨脱位、腕掌关节脱位、掌指关节脱位、指间关节脱位等。

3. 肌腱断裂：一种是肌肉强力收缩或直接暴力所致创伤而造成的；一种是肌腱本身有慢性磨损，日久发生断裂。常见的有拇长伸肌腱、拇长屈肌腱、指伸肌腱等断裂。

四、治疗

推拿对腕与手部关节扭伤及侧副韧带损伤的治疗，按其发病原因，一般分为急性期和非急性期处理。

（一）治疗原则

急性期：消瘀止痛。

非急性期：舒筋通络，滑利关节。

（二）常用穴位

按循经、局部取穴原则，对不同部位的损伤分别选择有关穴位。

（三）常用手法

急性期：按、揉、擦、热敷。

非急性期：按、揉、拿、捻、拔伸、擦、热敷。

（四）操作方法

1. 急性期：①患者取坐势，患腕或手放置在治疗台上，医者与患者相对而坐或站立，在受伤的肌腱、韧带、关节之两侧远端用轻快柔和的按揉法，逐渐向压痛点接近（压痛点可暂不治疗），约治疗 10 分钟左右；②继上势，在患部涂以润滑油后，医者选用擦法，在患部上下来回地擦动。擦法的速度不宜太快（一般来回为一次约 1 秒钟），压力不应太大。擦后，不仅仅是体表发热，且体表内层也有热感；③患者仍取上势，医者在患部使用热敷法。

2. 非急性期：①患者取坐势，患腕或手放置在治疗台上，医者与患者相对而坐或立，在受伤的肌腱、韧带、关节两侧之远端用轻快柔和的按揉法，在压痛点部位再施以治疗。手法刺激量宜适中；②仍取上势，医者对损伤的关节做既有自上而下的抹动，又有缓缓地拔伸的操作。拔伸后，再做损伤关节小范围使患者无明显疼痛感的屈伸、外展、内收、环转等被动运动。抹动和拔伸、活动关节的动作分别为 20～30 次；③按急性期第 2、3 步的方法治疗。

五、自我保健

自我保健的方法，对急性损伤者一般不宜选用，仅对非急性期者适用。

以健侧的拇指指腹或拇、食指指腹按揉或夹住受伤的肌腱、韧带、关节揉动该处 3～5 分钟。接着在患部涂以药物性传导油后，擦热患部。此法每天可进行一次。

六、注意事项

1. 推拿治疗关节扭伤、韧带损伤前，必须认真地进行检查，以排除骨折、脱位，切忌盲目地给予推拿治疗。X 线片检查，可协助诊断。

2. 急性损伤后，经检查不伴有骨折、脱位、肌腱断裂者，但局部肿胀明显、皮下出血严重，一般在损伤后的 24～36 小时内不做推拿治疗，应及时给予局部冷敷或加压包扎为宜。

3. 急性期间，以每日推拿治疗一次为宜。每次治疗后，局部外敷中药，并用纱布包扎，则疗效更佳。

4. 非急性期的第 2 步治疗方法，严禁粗暴猛力和关节的过度被动运动。

腕部腱鞘囊肿

腕部腱鞘囊肿是指发生在腕部背侧或腕部掌侧软组织中发展缓慢的肿块。临床上较常见，多见于青年和中年，女性多于男性，约为男性的3倍。

对腱鞘囊肿的发病机理，至今尚不明确，一般认为有以下几种因素与本病发生有关：①关节囊或腱鞘中多余的结缔组织发生粘液样变性；②关节囊或腱鞘膜向外突出，形成疝状物；③从临床观察，本病与外伤有一定关系。

一、临床症状

1. 腕部背侧或掌侧有一高出皮肤、发展较慢的小肿块。
2. 手腕有轻度酸痛感，或有向囊肿周围的散射性酸痛。
3. 手指可有乏力感。

二、临床检查

在腕部的掌侧或背侧发现：

1. 囊肿在皮下，高出皮面，或大或小，一般不超过2cm，呈圆形或椭圆形。

2. 按压时，质地较软并伴有张力感。囊肿日久者，则可发生纤维化；囊肿可变小、变硬，按压时有酸胀感。

三、鉴别诊断

腕部背侧腱鞘囊肿常与腕背隆突综合征相混淆，需注意鉴别。

腕背隆突综合征常被误诊为腱鞘囊肿、腕关节劳损、骨肿瘤等。该综合征临床上表现为第2、3掌骨基底部背侧有局限性骨性隆起，局部有压痛，但腕关节活动不受限制或背伸有轻度受限。腕掌关节背侧切线片，可见第2、3掌骨基底背侧与头骨之间关节间

隙变窄，边缘有唇样骨质增生，局限性骨质硬化。

四、治疗

本病的治疗是比较容易掌握的，下面介绍 3 种治疗方法。

1. 压破法：患者取坐势，患侧的肩关节前屈 60～70°，肘关节伸直。医者与患者面对面站稳，一手将患侧腕部固定并略呈掌屈（或为背伸），另一手拇指将囊肿用力持续按压，直到挤破囊肿。术后，加压包扎 2～3 天。

2. 击破法：患者取坐势，患腕搁置 在治疗台上，腕下稍垫软物，腕背（或为掌心）向上，并略呈掌屈（或为背伸）。医者一手握住患手，以维持其位置稳定，另一手持换药之弯盘（盘底向下），准确而又迅速地用力以弯盘底向囊肿敲击，往往一下即可击破。若一次未击破时，则再加击 1～2 下。术后，加压包扎 2～3 天。

3. 针刺压破法：上述方法仍未能奏效，可采用消毒之针灸针，先将囊肿处的皮肤消毒，然后将针刺入囊腔（不必麻醉）。针进入囊腔后，再向囊的上下、左右、前后等方向把另一侧的囊壁刺破，刺完后，针拔出，再按照压破法治疗。

五、自我保健

本病治愈后，一般无需特殊处理。患者在以后工作、生活中，减少腕力使用，常用护腕保护腕关节。

六、注意事项

1. 治疗中的压破法、击破法所述腕之屈位与伸位，是指在腕部背侧腱鞘囊肿治疗时腕略掌屈；腕部掌侧腱鞘囊肿治疗腕略背伸。这些位置均是有利于治疗而定的。

2. 第 3 种治疗方法中，当针进入囊腔再向各方刺破囊壁时，不必把针拔出，只需针头在囊腔内改变方向即可。

3. 一部分囊肿来自腱鞘，也有一部分来自关节囊。因此，腱

鞘囊肿这一命名，实质上是一个统称。

髋部滑囊炎

髋部滑囊炎是指髋关节周围的滑囊由于创伤、感染、化学性刺激、类风湿性病变等因素，致使滑囊积液、肿胀和炎性病变。

髋部周围滑囊很多，而髋部滑囊炎在临床上常见的又比较重要的有髂耻滑囊炎、大转子滑囊炎和坐骨滑囊炎。引起这些滑囊炎症的发生一般为外伤（包括直接地和间接地外伤）、髋关节的过度活动、挤压（如多坐、久坐）等因素，造成滑囊积液、肿胀和无菌性炎性反应产生。

一、临床症状

分别介绍临床常见的、比较重要的三种髋部滑囊炎。

1. 髂耻滑囊炎：股三角外侧疼痛，髋关节伸直和屈曲均能使疼痛加重。当滑囊过度肿胀时腹股沟的正常凹陷则消失。疼痛有时沿大腿前部放射至小腿的内上方（股神经受压迫或刺激之故）。

2. 大转子滑囊炎：大转子上方疼痛，不能于患侧卧位，走路略呈跛行。常取屈髋体位以缓解疼痛。疼痛有时放射至大腿后外侧。

3. 坐骨滑囊炎：因滑囊附着在坐骨结节上，故常影响下坐。坐骨神经受刺激时，可出现坐骨神经痛的症状。

二、临床检查

1. 髂耻滑囊炎：股三角外侧压痛，髂腰肌收缩（屈曲髋关节）或臀大肌收缩（伸髋关节）能加重疼痛；滑囊的过度肿胀可见腹股沟凹陷消失，有时隆起，有波动感。

2. 大转子滑囊炎：大转子后方有压痛；髋关节内旋、臀大肌收缩可使疼痛加重；髋关节被动活动无明显疼痛表现；滑囊明显

肿胀者，大转子后方凹陷消失，局部可摸到直径约3～4cm的扁平肿块且有肿痛。

3. 坐骨滑囊炎：坐骨滑囊处有压痛；臀部肌肉收缩时可产生疼痛并放射至臀部。

三、鉴别诊断

1. 髂耻滑囊炎者，应排除髋关节病变、腰骶部结核、闭孔症、色素沉着绒毛结节状滑囊炎等。

2. 大转子滑囊炎者，应与腰椎间盘突出症、大转子骨骺炎、大转子化脓性骨髓炎、髋关节结核、寒性脓肿、股骨上端其他骨病变及脂肪瘤等鉴别。

3. 坐骨滑囊炎者，由于滑囊较浅，诊断多无困难。当坐骨神经受刺激时，出现坐骨神经痛症状时，应与腰椎间盘突出症等作鉴别。

四、治疗

（一）治疗原则

解痉通络，舒筋活血。

（二）常用穴位

居髎、环跳、殷门、承扶、风市。

（三）常用手法

掖、按、揉、擦、热敷及被动运动。

（四）操作方法

1. 髂耻滑囊炎：①患者仰卧位，医者立其患侧，用掖法于患侧的髂腰肌和股内收肌约8～10分钟，再用拇指指面按揉股三角外侧的压痛点1～2分钟；②屈曲患膝，再使患侧踝关节置于健侧腘窝下，然后做患侧髋关节外展的被动动作。做该被动动作时，需一按一放，计10～20次；③做患侧下肢屈膝屈髋、伸膝伸髋的被动动作10～20次；④患者俯卧，医者立其患侧，在患侧臀大肌处

施以揉或掌根按揉法 5 分钟。在手法的同时做髋关节的后伸 10 次。最后在臀部配合热敷。

2. 大转子滑囊炎：①病人俯卧位，医生立其患侧，在患侧臀部施用　或掌根按摩法 8～10 分钟后，再在居髎、环跳穴给予指按摩法，每穴 1 分钟；②患者取健侧卧位，医者在大转子周围施以掌根按揉法，压痛点做重点治疗部位，计 10 分钟。继而在大转子处，顺着大腿方向做擦法和热敷法；③患者仰卧位，医者立在患侧，做屈膝屈髋被动动作共 10 次。

3. 坐骨滑囊炎：①同大转子滑囊炎第一步治疗，然后用掌按揉法在滑囊上做轻柔的手法治疗；②病员仍俯卧，医者用拇指指面分别按揉患侧的殷门、承扶穴，每穴 1 分钟；③接上势，在坐骨滑囊处给予热敷法。

五、自我保健

1. 髂耻滑囊炎者，取坐位或仰卧位，用掌根按揉压痛点 8～10 分钟后，用热毛巾热敷压痛点；接着做屈膝屈髋的主动活动 20 次。

2. 大转子滑囊炎者，取健侧卧位，以同侧的掌面在大转子周围及压痛点做环状揉法 5 分钟，继而擦热该部，擦毕给予该部热敷。

3. 坐骨滑囊炎者，取健侧卧位并取患侧屈膝屈髋势，以同侧掌面在坐骨滑囊处做环状揉动 10 分钟，接着做主动的屈髋屈膝、伸髋伸膝的活动 20 次（一屈一伸为一次），然后取俯卧位，在大转子滑囊处给予热敷。

六、注意事项

1. 避免髋关节及其周围软组织新的损伤。

2. 避免髋关节的过度负重，坐骨滑囊炎者要防止多坐，以防止对该滑囊的压迫。

3. 若滑囊出现感染、化脓，则应做对症处理。

弹响髋

凡髋关节在主动屈伸活动和行走时肌纤维条束状物在大转子上滑动而发生弹响，而被动屈伸髋关节时则无弹响现象的则称之为弹响髋。本病多见青壮年，常为双侧性，一般无特殊不适症状，但因弹响常使病人感到不安。

弹响髋的发生与下述因素有关：①髂胫束后缘或臀大肌肌腱前缘的增厚，形成条束状物在大转子上滑动而产生弹响；②大转子肥大成骨突起或骨软骨瘤，当髋关节主动屈伸时，阔筋膜张肌的后部在其上面滑动而产生弹响；③大转子附近的滑囊与相邻近组织在髋关节主动屈伸时发生摩擦而产生弹响；④髋关节主动屈伸时，髂腰肌肌腱在髂耻隆凸上滑动摩擦而产生弹响。

一、临床症状

1. 病人站立或卧于健侧位做主动屈曲、内收或内旋髋关节时，髋部会发生弹响。

2. 若本病伴有大转子滑囊炎时，除髋关节主动屈曲等活动会产生弹响外，大转子后方有疼痛，有时可放射至大腿后外侧，屈髋体位能缓解疼痛。

二、临床检查

1. 患者取站立位或卧于健侧位时做主动屈曲、内收、内旋髋关节时能听到响声，触诊时可判明弹响部位，有时可看到局部的弹跳。

2. 取上述体位做髋关节被动屈曲、内收、内旋等活动，髋部无弹响发生。

3. 伴有大转子滑囊炎者，位于大转子后方有压痛，做髋关节

内旋则会加重疼痛。

4. 髋关节X线片可无明显异常发现。

三、鉴别诊断

临床上常与因髋关节内病变及其他原因造成的关节面粗糙摩擦而产生的髋部弹响相混。髋关节X线片可协助诊断。

四、治疗

（一）治疗原则

舒筋通络。

（二）常用穴位

居髎、环跳、承扶、风市、髀关、伏兔、殷门等穴。

（三）常用手法

掖、按、揉、弹拨、搓、抖、擦、热敷法及被动运动。

（四）操作方法

1. 病人取俯卧位，用掖或掌根按揉法在患侧臀部周围约5分钟。在手法操作的同时，另一手放在大腿前侧将患侧大腿托起使其离开床面做髋关节的后伸（5～10次）、外展（5～10次），然后将患侧下肢轻轻放下；接着将患侧的膝关节屈曲成90°，医者的另一手握住其踝部做髋关节的内旋（5～10次）、外旋（5～10次）。

2. 病人取侧卧位（患侧在上），用掖或掌根按揉法在臀外侧及大腿外侧约5分钟。其后在股骨大转子上条束状物处用弹拨法（弹拨时用力方向应与条束状物成垂直方向）10～20次。然后在条束状物处顺着大腿方向做擦法。最后在患处予以热敷5～10分钟。

3. 病人取仰卧位，用掖或掌根按揉法在患侧大腿前侧（自髂前上棘至膝上方）约5分钟。在手法的同时，医者另一手抓握住患侧小腿下端做髋关节内旋、外旋、外展各5～10次。

4. 接上势，医者一手扶握患侧膝部，另一手抓握住患侧小腿下端，然后做患侧的屈膝、屈髋的被动运动（5～10次）。接着自

大腿上端至膝做搓法反复 5 次，再用抖法于患侧下肢（持续抖动 15～30 秒）。

五、自我保健

1. 俯卧位，以拳眼叩击患侧的大转子周围 3～5 分钟后，做髋关节的后伸、外展。然后屈患侧膝关节、以髂骨接近床面处作圆心左右摆动小腿 30 次。

2. 仰卧位，做主动地屈膝屈髋（患侧）动作 30 次。做此动作时，屈髋尽量靠拢胸部，伸直髋膝关节时，要使整个下肢后侧接近床面。如此反复（一伸一屈为一次）。

3. 取侧卧位，用热毛巾敷患侧臀部 5～10 分钟。

六、注意事项

1. 本病一般无大碍，应嘱患者不必过于紧张，解除心理压力。

2. 尽量避免过多行走和爬高坡。

3. 注意局部保暖，谨防受寒。

膝部韧带损伤

临床中常见的膝部韧带损伤有三种，即膝内（胫）侧韧带损伤、膝外（腓）侧韧带损伤及膝交叉韧带损伤。造成膝部韧带损伤的原因一般均为暴力所致。若屈膝时，小腿受到外展和外旋的暴力，则能使膝内（胫）侧韧带损伤；若屈膝时，小腿受到内翻的暴力，或腓骨小头骨折，外（腓）侧韧带从腓骨小头处撕脱，则可使膝外（腓）侧韧带损伤；若小腿遭过伸的暴力或强力外展、外旋小腿，则易发生膝前交叉韧带损伤；若膝关节屈曲，暴力自前方打击胫骨上端，使胫骨向后移位，常可发生膝后交叉韧带损伤。

一、临床症状

（一）膝内（胫）侧韧带损伤

1. 膝内侧疼痛，若使小腿外展则可使疼痛加重。

2. 膝内侧皮下瘀血肿胀。

3. 膝不能完全伸直，但能勉强行走。

（二）膝外（腓）侧韧带损伤

1. 膝外侧疼痛，若使小腿内翻则疼痛可加重。

2. 膝外侧皮下瘀血、肿胀。

3. 膝不能完全伸直，但能勉强行走。

（三）膝交叉韧带损伤

1. 膝关节肿胀疼痛。

2. 膝关节活动受限、行走不便。

二、临床检查

（一）膝内（胫）侧韧带损伤

1. 膝关节内侧压痛。

2. 使膝关节屈曲 30°。或完全伸直位，医者一手扶握住小腿下端，另一手放在膝关节外侧，随后握小腿下端的手做小腿外展，放在膝关节外侧的手做膝内翻之动作。这样可加重膝关节内侧疼痛（本法亦称膝关节侧方不稳定试验阳性）。

（二）膝外（腓）侧韧带损伤

1. 膝关节外侧压痛。

2. 膝关节侧方不稳定试验阳性。本法检查时，握小腿下端的手使小腿内收，另一手则放在膝关节内侧使之外翻。这样，可使膝关节外侧疼痛加重。

（三）膝交叉韧带损伤

患者仰卧，患膝屈曲 90°，医者握住小腿下端，另一手放在膝关节后侧并使胫骨上端向膝之前方移动，若膝关节前方疼痛，则

为前交叉韧带损伤（亦即膝前方不稳定试验阳性）；反之，放在膝关节后方的手移至膝关节前方并使胫骨上端向膝后方移动，另一手仍握住患侧小腿下端，若膝关节后方疼痛，则为后交叉韧带损伤（即膝后方不稳定试验阳性）。

三、鉴别诊断

1. 膝半月板损伤：本病表现为膝关节疼痛和交锁感。临床检查可发现膝旋转试验、研磨试验阳性。CT 或 MRI（磁共振）可协助诊断。

2. 骨折：由于膝部韧带损伤大都由暴力所致，因此，常需与骨折相鉴别（如髌骨骨折、胫骨上端骨折、股骨下端骨折等）。X 线片可明确诊断。

四、治疗

（一）治疗原则

1. 急性期：化瘀消肿，活血止痛。

2. 缓解期：理筋通络，滑利关节。

（二）常用穴位

局部损伤处痛点及膝周。

（三）常用手法

一指禅推、揉、按、揉、拿、擦、热敷法及被动运动。

（四）操作方法

1. 急性期：损伤的即刻，见有明显肿胀、皮下瘀血者，应给予止血、止痛、中药制剂外敷并加压包扎以防止皮下继续出血。待损伤 24～36 小时后再行推拿治疗。治疗时，病人取仰卧位，（对后交叉韧带损伤者，则取俯卧位）并暴露损伤部位之体表，医者取站或坐位于患侧，在损伤部位涂以药物性传导油，然后用掌按揉法于压痛点及其周围施治 5～10 分钟（手法宜轻，使患者不感疼痛为度），继之做上下方向的擦法和热敷法。

2. 缓解期：待损伤部位肿胀基本消退后，选 用下述操作方法。㈠患者取仰卧位，医者站立位，用揉法或一指禅推法或掌根按揉法施治于下肢前、外、内侧面，每法 2～3 分钟。暴露患膝，以药物性传导油做介质，在膝部压痛点及其周围做掌按揉法约 5～8 分钟；②病人俯卧位（可不必暴露患膝），患膝下垫以软物，医者仍站着，在腘窝及大腿后侧、小腿后侧做揉（或一指禅推、拿）法约 5 分钟。接着做膝关节的屈伸活动（应避免膝关节的全屈和超伸活动）约 15～20 次。然后从腘窝中心沿大小腿后侧做上下方向的擦法。

3. 热敷法：手法完毕后在膝关节周围热敷。当热毛巾绞干后敷于膝关节时，要求热毛巾将膝关节全部包裹起。

五、自我保健

1. 急性期：除局部敷以止血、止痛的外用药外，还要求患者卧床休息，若取坐位，则将患肢稍稍搁高，严禁膝关节的运动和负重。

2. 缓解期：患者坐位，暴露患膝涂以药物性传导油，用双手掌根揉法同时治疗。然后，患侧足离地，膝关节自然屈曲，双手抱托大腿后侧，做患膝关节的屈曲和伸直活动。最后，在膝关节周围施用热敷法。

六、注意事项

1. 严格掌握急性期、缓解期的推拿治疗和自我保健的原则和方法。

2. 缓解期的推拿治疗和自我保健后，需用护膝保护膝关节，从而加强膝关节的稳定性，防止新的损伤产生。

膝半月板损伤

本病是指膝关节内的半月板因遭受挤压、磨损等发生撕裂而出现的膝关节疼痛、交锁等症状。

半月板是膝关节的一个部分，它具有一定的弹性，在膝关节运动时起缓冲、稳定的作用。当膝关节遇到下列情况则可发生半月板损伤：①膝关节处于半屈位、小腿处于内或外旋位时，若猛地伸膝或进一步旋转小腿，会致本病发生；②长期蹲位或跪位劳动者，半月板易受到牵拉、挤压而发生损伤；③长期膝关节内病变，对半月板不断挤压、磨损，引起半月板的退变，以致半月板损伤；④肥胖者体重过重、半月板本身松动或关节韧带损伤后膝关节不稳定等都是半月板损伤的因素。

一、临床症状

1. 因膝关节扭伤以致半月板损伤者，伤后可见膝关节逐渐肿胀，伤侧较为明显。

2. 膝关节在某一体位时发生疼痛，当改变这一体位后，疼痛即可消失。

3. 运动中，可突然造成膝关节的伸屈障碍，尤为伸直受阻。若放松肌肉、改变体位、自动或被动旋转、伸屈膝关节，则膝伸屈功能可恢复。这一现象即所谓的膝关节交锁症状。

二、临床检查

1. 膝关节的超伸或过屈可诱发疼痛。

2. 在髌韧带与膝内或外侧韧带之间，沿关节间隙有固定而局限的压痛。若病人伸膝过程中检查压痛常更为明显。内侧半月板损伤的压痛在髌韧带与膝内侧韧带之间；外侧半月板损伤在髌韧带与膝外侧韧带间有压痛。

3. 病人仰卧并屈曲病膝，检查者一手扶膝，另一手握住小腿下端，然后两手配合完成小腿的外旋、外展，并使膝关节伸直，若有清脆响声和诱发疼痛，则为外侧半月板损伤；反之，即两手配合完成小腿的内旋、内翻，并使膝关节伸直，若有清脆响声和诱发疼痛，则为内侧半月板损伤（亦即膝旋转挤压试验或称麦氏试验阳性）。

4. 患者俯卧屈膝 90°，检查者在足跟加压并旋转小腿而诱发膝关节疼痛，则为半月板损伤（亦即研磨试验阳性）。

5. 病程久者，可发现股四头肌萎缩。

6. 膝关节空气造影、碘水造影、CT 及 MRI 片有助于诊断。

三、鉴别诊断

1. 膝部韧带损伤：详见有关章节。

2. 由于外伤所引起半月板损伤者，要与有关骨折相鉴别，如股骨髁部骨折、胫骨髁部骨折（包括胫骨棘撕脱骨折、远端骨骺分离、胫骨平台骨折及胫骨结节撕脱等）。有否骨折，X 线片能做出正确诊断。

四、治疗

（一）治疗原则

1. 急性期：化瘀消肿，活血止痛。

2. 非急性期：舒筋通络，滑利关节。

（二）常用穴位

伏兔、梁丘、膝眼、委中、委阳、阳陵泉、阴陵泉、局部压痛点。

（三）常用手法

揉、一指禅推、按、揉、擦、热敷及适当的被动活动。

（四）操作方法

1. 急性期：因突然扭伤出现肿胀者，不必急于推拿治疗，应

给予消肿止痛的中药外敷并用弹力绷带予以加压包扎，防止继续肿胀。损伤超过 48 小时后，嘱病人暴露患膝，医生或坐或立于其旁，将药物性传导油涂于患膝，随后用拇指按揉法或掌按揉法于肿胀部位，再在压痛点做重点治疗，计 10 分钟。操作时，手法宜轻柔和缓。继之，在患部运用擦法（以热为度），擦后给予热敷。

2. 非急性期：①病人仰卧，医者坐或立其患侧，用　或一指禅推法于大腿前侧 3～5 分钟，再分别在伏兔、梁丘、膝眼、阳陵泉、阴陵泉诸穴做按揉法，每穴 30 秒钟；②接上势，暴露患膝，在膝周涂以药物性传导油，然后以掌按揉于膝之外侧、内侧、髌骨下缘计 5 分钟。接着，用拇指指腹在压痛点做按揉法计 3 分钟；③患者俯卧，医者坐或立其患侧，用掖法在大腿后侧、腘窝及腓肠肌部 5 分钟，随后用拇指指腹按揉委中、委阳穴，每穴 30 秒。用擦法在腘窝及其上下部；④患者仰卧，医者立其旁，在膝之内、外侧及髌韧带（髌骨下缘）做擦法。擦法毕，用热敷法于膝周。

五、自我保健

参见“膝部韧带损伤”有关内容。

六、注意事项

1. 应避免膝关节过屈、过伸活动。

2. 患膝不可过于负重。

3. 经常用护膝保护膝关节，既可保暖，又可加强膝关节的稳定性。

腓骨肌肌腱滑脱

腓骨肌肌腱滑脱是指腓骨肌肌腱滑脱至外踝前方。

本病的发生有以下几个因素：①外伤：当足处于轻度内翻位，受突然强力背屈之外力时，引起腓骨肌猛烈地反射性收缩，腓骨

肌腱冲破上支持带的限制或外踝后沟外侧缘发生撕脱骨折后，腓骨肌腱滑向外踝的前方；②变异：指外踝后沟和腓骨肌上支持带在解剖上的变异，从而减弱了对腓骨肌腱的限制作用；③习惯性滑脱：指急性损伤后，腓骨肌上支持带或外踝撕脱骨折未能愈合，则形成习惯性腓骨肌肌腱滑脱。

一、临床症状

（一）急性期

1. 有明显的损伤史，如运动中的损伤——滑雪、滑冰、踢足球等。

2. 外踝后方疼痛、软组织肿胀，皮下瘀斑或有大片青紫斑。

3. 踝关节外翻能加重外踝后方的疼痛。

（二）习惯性腓骨肌肌腱滑脱

踝关节背屈时，腓骨肌腱即滑向外踝的前方，可伴有外踝后方的疼痛和弹响。当踝跖屈时，则滑脱的腓骨肌腱可自行复位。

二、临床检查

（一）急性期

1. 外踝部位肿胀、青紫或瘀斑。

2. 外踝后缘和外踝后沟部位有明显压痛。

3. 足部抗阻力外翻能加重患部疼痛。

4. 肿胀时，不能忽略腓骨肌腱向外踝前方滑脱而出现的弹响。

5. X 线检查无异常发现，有时在外踝前缘能见到一小骨片。

（二）习惯性腓骨肌肌腱滑脱

诊断多无困难。嘱病员做踝关节背屈，在外踝后方出现弹响和疼痛。

三、鉴别诊断

腓骨肌肌腱滑脱发生后应与下列有关疾病注意鉴别。

1. 踝外侧韧带损伤：本病发生后，出现外踝部青紫、肿胀，踝关节的内翻功能受限。当踝背伸时，无弹响发生。

2. 外踝骨折：外踝肿胀、青紫、疼痛、压痛明显，X 线片可明确诊断。

四、治疗

（一）治疗原则

1. 急性期：活血散瘀，固定。

2. 习惯性滑脱及非急性期：舒筋通络，修复。

（二）常用穴位

阳陵泉、足三里、太溪、解溪

（三）常用手法

按、揉、抹、擦、热敷。

（四）操作方法

1. 急性期：将足置于内翻位，使腓骨肌腱回复至外踝后沟内，用小块毛毡压住外踝后方，用胶布贴紧，再用弹力绷带固定 4～6 周。若伴有外踝后缘的撕脱性骨折，根据骨折的情况，做出相应的处理。

2. 习惯性滑脱及非急性期：①病人仰卧位，医者坐或立于患侧，用一指禅推法从阳陵泉起至太溪穴，随后在阳陵泉、足三里、太溪、解溪穴用拇指按揉法，共计 15 分钟左右；②接上势，在小腿外侧（阳陵泉至外踝）用擦法，擦热后，予以热敷法；③推拿治疗结束后，按急性期的固定方法予以固定。

五、自我保健

指习惯性滑脱和非急性期者。

自我保健需在按急性期固定的情况下进行。随后，做踝关节的各方主动运动（包括背伸、跖屈、内翻、外翻），每个方向 20 次。以后随着锻炼的情况和修复的程度，在足背置一重物（需固定妥，

具体分量视本人情况而定，一般为1～2kg），再做踝关节各方运动。

六、注意事项

1. 防止新的损伤，患侧少负重。

2. 对某些保守治疗无效者，需作手术修复为好。

踝部韧带损伤

推拿临床中常见的踝部韧带损伤是踝腓侧韧带损伤和踝胫侧韧带损伤。若踝关节处于0°位或跖屈位，又受到使踝内翻的应力，则易发生腓侧韧带损伤；若踝关节受到外翻或外旋的应力，则易发生胫侧韧带损伤。临床以腓侧韧带损伤为多见，这主要是由于外踝低于内踝又较内踝靠后、腓侧韧带较胫侧韧带薄弱和组成踝关节的距离为前宽后窄等因素而决定的。

一、临床症状

（一）腓侧韧带损伤

1. 外踝的前下方或下方疼痛，若被动跖屈踝关节或踝关节内翻能加重疼痛。

2. 外踝的前下方或下方有明显的肿胀或皮下瘀斑。

3. 踝关节活动受到一定限制。

（二）胫侧韧带损伤

1. 内踝的前下方疼痛，被动外翻踝关节能加重疼痛。

2. 内踝的前下方有瘀血肿胀。

3. 踝关节活动受到一定限制。

二、临床检查

（一）腓侧韧带损伤

1. 外踝的前下方或下方压痛。

2. 被动跖屈或内翻踝关节疼痛加重，外翻则疼痛减轻。

（二）胫侧韧带损伤

1. 内踝的前下方压痛。

2. 被动外翻踝关节疼痛加重，内翻则不加重疼痛。

三、鉴别诊断

踝部韧带损伤临床上应与骨折相鉴别。常见的骨折有距骨骨折、跗骨骨折。为排除骨折，必要时可摄踝关节 X 片，能协助诊断。

四、治疗

（一）治疗原则

1. 急性期：化瘀消肿，活血止痛。

2. 缓解期：理筋通络，滑利关节。

（二）常用穴位

承山、解溪、昆仑、丘墟、照海、涌泉。

（三）常用手法

按、揉、一禅指推、揉、弹拨、拔伸、擦、热敷法。

（四）操作方法

1. 急性期：损伤的即刻，见有明显肿胀、皮下瘀血者，应立即给予止血、止痛、中药制剂外敷，并加压包扎，以防止皮下继续出血。待损伤后的.24～36 小时后再做推拿治疗。治疗时，病人取仰卧位，并暴露损伤部位之体表，医者取站或坐于患侧，在损伤部位涂以药物性传导油，然后用掌或拇指按揉法在压痛点及其周围操作 10 分钟（手法宜轻，使患者不感疼痛为度），继之做上下方向的擦法和热敷法。

2. 缓解法：待损伤部位肿胀基本消退后，选用下述操作方法给予治疗。①病人俯卧位，医生取站或坐位。用揉或掌根按揉法

在小腿的后侧（自腘窝至跟腱，手法刺激量不宜过大）约 5 分钟；用拇指面按揉承山和昆仑穴，分别为 30 秒。用擦法在跟腱处，另一手握住足部，同时做踝关节的屈与伸的被动运动约 2～3 分钟；②患者仰卧位，根据踝部韧带损伤的部位，用拇指按揉、一指禅推或擦法在踝的外或内侧，即压痛点及其周围约 5 分钟。然后一手握住足部做踝关节的屈伸动作，另一手在踝的外或内侧的压痛点及其周围用拇指按揉或擦法 3 分钟。用拇指指面按揉丘墟、照海、解溪等穴，分别为 30 秒；③接上势，医者站在患者双足之床端；一手托起足跟使之离开床面并紧握之，另一手握住足背，然后托握住足跟之手拔伸（即牵引）踝关节 15～30 秒，之后做踝关节摇法；④在踝的外或内侧沿小腿方向做擦法和热敷法。

五、自我保健

一般来说，急性期除中药外敷、绷带固定和患肢搁高外，以静止、少动或不动、休息为主。自我保健仅限于非急性期。

患者取坐位，患侧搁放在稍高（低于坐凳）的小凳上，然后用拇指指面或掌根按揉压痛点及其周围（若直接在体表操作，则以药物性传导油涂之，以防破皮）10 分钟，接着涂以介质擦热之并热敷。最后做踝关节主动的跖屈、背屈、内翻、外翻、内外环转的活动。活动幅度从小到大，切忌过大、过猛。

六、注意事项

1. 急性期强调静止休息、不负重为主，且要将患肢搁高。

2. 缓解期应建议患者使用护踝，加强踝关节的稳定性，防止新的损伤。

3. 忌穿高跟鞋。

4. 缓解期，要严格掌握运动、负重循序渐进的原则，切忌操之过急。

跟痛症

跟痛症是指足跟部在承重后出现以足跟疼痛为主症的一种病症。临床中，跟骨骨骺缺血（即跟骨骨骺炎）、类风湿性跟骨炎、跟骨骨刺、跟骨结节滑囊炎、跟部脂肪垫部分消退均能引起本病。本节仅介绍跟骨骨刺造成的跟痛症。

跟骨骨刺大多发生在老年人。它的形成主要是由于跟骨的退行性的改变、钙化。跟骨骨刺形成以后，当承重走路时，跟骨结节的滑囊及跟部脂肪垫因骨刺的刺激、挤压而发生跟部滑囊炎及跟部脂肪垫的变性、消退，随后出现足跟痛。祖国医学认为足跟痛的发生是由于肝肾不足造成的。

一、临床症状

1. 足跟部在承重后出现疼痛，行走较多后疼痛会加重，故患者平素不敢用足跟着地承重。

2. 久卧、久坐后突然起立用足跟承重，则疼痛加重，稍加活动后，疼痛会逐渐减轻。休息后症状会减退。

二、临床检查

1. 疼痛剧烈者，足跟部可见到肿胀。

2. 在足跟部脂肪垫的前方、跟骨结节内侧可有压痛点存在。

3. X线片检查发现，跟骨骨刺的形成或见到增厚的骨膜。

三、鉴别诊断

1. 跟骨骨骺炎：好发于青少年或儿童。本病早期症状不明显，站立或行走时渐感跟部疼痛，局部不肿或微肿，常有明显压痛，X线片可见跟骨骨骺骨质密度增加，呈分裂状，边缘不整齐。

2. 类风湿性跟骨炎：主要症状多局限于跟骨两旁、跟骨结节

及跟腱上端（如足跟后部、跟骨底部肿胀、疼痛、不敢承重、行走困难），X 片显示足骨疏松、足跟后部及底部软组织阴影增厚，在增厚的软组织下方有时可见骨皮质轻度破坏及增生，最后，跟骨后部有明显的浸润、增生及腐蚀性破坏，以致跟骨结节上部如鸡尾状，跖腱膜附着形成巨大骨刺。

四、治疗

（一）治疗原则

通络止痛。

（二）常用穴位

解溪、承山、昆仑、丘墟、照海、涌泉。

（三）常用手法

按、揉、掖、擦、热敷法及被动运动。

（四）操作方法

1. 病人俯卧位，医生站立或取坐位。用掖或掌根按揉法于腘窝至跟腱（手法刺激量不宜过大）约 5 分钟。用拇指按揉承山穴和昆仑穴分别为 30 秒。

2. 接上势，医者一手握住足部做踝关节的被动屈伸，另一手用掖法施治于跟腱处（两手同时操作需协调进行）约 2 分钟。

3. 患者仰卧位，医者站或立于患侧，用拇指按揉法或掖法于膝外侧至外踝，如此上下往返 10 次。

4. 患者俯卧位，患侧屈膝 90°，医者立其患侧，并用拇指按揉法于足跟处压痛点上（压力不要太大）约 1 分钟。

5. 接上势，用拇指按揉法在涌泉穴 30 秒钟。继而用擦法于足跟，使之发热。擦毕，湿热敷于足跟处。

五、自我保健

患者取坐位，患侧足部搁放在健侧大腿上，然后用拇指指面按揉足跟部的压痛点及其周围 10 分钟；按揉涌泉穴 30 秒钟；拿

法于小腿后侧腓肠部 2 分钟；擦热足跟部并热敷之。

六、注意事项

1. 宜穿软底鞋和平跟鞋。
2. 减少站立和走路。
3. 体重过重者，应减轻体重，减少足跟的承重。
4. 可在鞋的里面垫以海绵或在接触足跟痛点处将鞋垫挖空，使疼痛得以减轻而利于站立或行走。

第二节　头 颅 部

头颅是大脑之所在。头颅部损伤性疾患常见的病症有脑损伤和颞颌关节功能紊乱。前者属神经系统疾患，对临床中的常见疾患，将在此章节中叙述。而推拿临床中，常见的、属伤科范畴的疾患则为颞颌关节功能紊乱。颞颌关节是头颅部唯一可动关节，它的功能发生紊乱，在内科则无特异性治疗方法，手术治疗亦无良好的效果，而推拿法则可取得满意效果，特介绍如下。

颞颌关节功能紊乱

颞颌关节功能紊乱亦称颞下颌关节功能紊乱综合征。它是指由于无菌性炎症、外伤等而引起的开口困难、关节僵凝，常伴有关节周围疼痛、咀嚼无力或有弹响等症状。

引起颞颌关节功能紊乱的因素有：①下颌关节的急、慢性损伤（如遭受外力的损伤、经常咀嚼硬物的慢性损伤），使得关节盘内压力增大，以及反复研磨，导致关节盘损伤，发生下颌关节交锁而出现的临床症状；②关节周围肌肉过度兴奋与抑制，使关节失去平衡状态。如翼外肌的过度兴奋能造成关节半脱位，活动时

即出现弹响；③牙咬合关系紊乱，引起颞颌关节周围肌群的痉挛而发生症状；④颞颌关节的先天性畸型，使关节在运动时发生不协调情况。

一、临床症状

1. 患者大多为慢性起病过程，偶有外伤史。

2. 局部呈慢性疼痛过程，痛可放射至耳后区。

3. 张口活动受限，如张口刷牙、大笑时口张不便，且在张口的同时出现局部的牵掣性疼痛。

4. 张口或闭口时，下颌关节处常出现“咯咯”弹响。

5. 少数病人由于颞神经和鼓索神经受压可发生听觉障碍、眩晕、头痛及放射性疼痛。

二、临床检查

1. 患者上下牙不能完全咬合，下颌骨略向健侧偏，患侧咀嚼肌紧张、压痛。

2. 触摸颞颌关节处并令其做张口、闭口运动时有明显弹响感。

3. 在患者张口位时，按压下颌小头可出现明显疼痛。

三、鉴别诊断

1. 骨折：有明显的外伤史，局部肿胀、疼痛明显，张口、闭口功能可丧失，X 线片可明确诊断。

2. 类风湿性关节炎：好发于中青年女性，有全身症状（如乏力、食欲不振、体重减轻、低热等），其他四肢关节常受累，常为对称性的，从四肢小关节起始，逐渐向上累及小关节呈梭形变、强直。实验室检查可有贫血表现、血沉增加、类风湿因子呈阳性表现。

四、治疗

（一）治疗原则

舒筋活络，滑利关节，补益肝肾。

（二）常用穴位

角孙、耳门、下关、颊车、翳风、天容、肝俞、肾俞。

（三）常用手法

一指禅推、按、揉、擦、热敷法及被动运动。

（四）操作方法

1. 患者靠墙端坐，枕部抵墙，医者一手扶头顶，另一手在患侧耳颞部用一指禅推法或者用拇指或中指指揉予以治疗，以松解颞肌，重点治疗穴位为角孙、耳门。然后，用大鱼际揉法治疗面颊部，再用中指指腹按揉下关、颊车穴，以松解闭口肌群，接着用中指指腹按揉颈颌部，以松解开口肌群，再按揉翳风、天容穴、时间共10～15分钟。

2. 患者取端坐位，医者立其侧旁，一手托扶患者枕部，另一手托握下颌，令其放松，医者为其做张口、闭口和摇动下颌关节的被动活动(动作忌过大、过快)。各个方向活动分别为10～20次。

3. 患者仍取坐位，医者面对其面站立，用消毒纱布包裹好两手拇指，然后拇指伸入上下牙列间，按住臼齿后端，其余四指托住下颌角，令患者尽量放松后，双手协调用力，将下齿列向后下方按压，以松解关节盘的粘连和周围韧带的挛缩。操作毕，迅速将拇指移出口腔外，以防反射性闭口而咬伤拇指。

4. 重复第1步的操作，约5分钟。

5. 分别按揉两侧肝俞、肾俞，每穴30秒，随后在此穴处擦热之。

五、自我保健

患者取端坐或仰卧位均可。以同侧手掌贴于患侧面颊部做环

状揉动10分钟；用中指指腹分别按揉压痛点及角孙、耳门、下关、颊车、翳风、天容诸穴，各穴及点分别刺激30秒；用手掌面擦热面颊部；做张口、闭口的主动活动20次。

六、注意事项

1. 避免咀嚼硬、韧性食物，以免再加重韧带、关节盘的损伤。

2. 冬季外出常戴口罩，多保暖，防止寒冷刺激造成的肌痉挛。

3. 纠正不良的咀嚼习惯。咀嚼食物两侧常交替，不要偏重于一侧面。

第三节 颈项部

颈项部的伤科疾患是指头与躯干连接部分，因承受较多的挤压、牵拉等因素，引起了颈椎骨、椎间盘、神经根、颈脊髓及其周围的肌肉、韧带等的损伤和退行性改变，从而产生颈项部酸痛、颈活动不便或上肢放射性麻、痛，甚则颈脊髓受压而造成瘫痪等临床症状。

推拿对某些颈项部的疾患具有较好的临床效果，如颈椎病、落枕等。

颈椎病

颈椎病是指颈椎间盘变性、颈椎骨质增生等因素引起的综合征。本病多发生于中、老年人，男性多于女性。

颈椎病发生的原因有以下几个方面：①急性损伤，如颈部突然、超越正常活动范围的运动；②慢性损伤，如长期低头工作或

头顶重物的工作、劳动及肩负重物的工作，使颈椎处于不恰当的位置；③颈椎本身的发育不全（如颈椎隐性裂，颈椎椎体的先天性融合、颈肋等）和退化性改变。

颈椎病发生后，主要表现为颈肩痛，头枕部或上肢的放射性疼痛，或一侧面部发热、出汗，少数有眩晕、猝倒；症状严重者，双下肢痉挛、行走困难，以致四肢瘫痪等。临床上将本病分为神经根型、脊髓型、椎动脉型、交感神经型和混合型五种。

一、临床症状

（一）神经根型颈椎病

1. 颈肩背或颈枕部呈阵发性或持续性的隐痛或剧痛。

2. 受刺激或压迫的颈脊神经其走行方向有烧灼样或刀割样疼痛，伴针刺样或过电样麻感。

3. 当颈活动、腹压增高时，上述症状会加重。

4. 颈活动有不同程度受限或发硬、发僵，或颈呈痛性斜颈畸形。

5. 患侧上肢发沉、无力，握力减弱或持物坠落。

（二）脊髓型颈椎病

1. 四肢麻木、酸胀、烧灼感、僵硬无力。

2. 头痛、头昏、大小便改变（如排尿、排便障碍、排便无力或便秘等）。

3. 严重者活动不便、走路不稳，甚则出现瘫痪。

（三）椎动脉型颈椎病

1. 每当头部取过伸位或转向某一方位时，即出现位置性眩晕、恶心、呕吐，耳鸣、耳聋等。

2. 猝然摔倒，摔倒时，神志多半清楚。

（四）交感神经型颈椎病

1. 头痛或偏头痛，头沉或头晕，枕部或颈后痛。

2. 心跳加快或缓慢，心前区或有疼痛。

3. 肢体发凉、局部皮温降低，肢体遇冷时有刺痒感，继而出现红肿、疼痛加重，也有指端发红、发热，疼痛或痛觉过敏。

4. 或有耳鸣耳聋等。

（五）混合型颈椎病

指出现两型或两型以上症状者。

二、临床检查

（一）神经根型颈椎病

1. 颈活动受限，尤以后伸及向患侧受限，颈项因疼痛而呈斜颈，颈项部的肌张力可增高，颈椎前凸度减小；

2. 受累的颈神经在相应的横突下方出口处及棘突旁压痛，压痛可向上肢放射。

3. 臂丛牵拉试验阳性。

4. 压顶试验阳性。

5. 受累的神经支配区有皮肤感觉障碍，肌萎缩、腱反射的改变：①颈 3～4 椎间隙以上的病变：项部痛、后枕部痛、枕部感觉改变；②颈 4～5 椎间隙病变：颈部痛、经肩顶至上臂外侧或前臂桡侧至碗部有放射性痛、麻；③颈 5～6 椎间隙病变：经肩顶至上臂外侧或前臂桡侧至拇食指有放射性痛、麻，前臂桡侧及拇指有感觉障碍、屈肘力减弱，肱二头肌反射改变；④颈 6～7 椎间隙病变：放射性痛麻经肩顶至上臂外侧或前臂桡侧至食、中指，伸肘力减弱，肱三头肌肌腱反射改变，时有伸腕及伸指肌力减退；⑤颈至胸椎间隙病变：沿上臂内侧和前臂尺侧至无名、小指有放射性痛麻，无腱反射改变，手部的小肌肉力量减弱。

6. 颈椎 X 线平片可以见到颈椎生理弧度改变、椎间隙变窄、椎体增生、钩椎关节处骨刺突向椎间孔使椎间孔缩小。

（二）脊髓型颈椎病

1. 脊髓单侧受压：病变水平以下的同侧肢体肌张力增高，肌力减弱，腱反射亢进，有病理反射出现；严重者，还可出现髌、踝

阵挛。

2. 脊髓双侧受压：早期以感觉障碍为主，也有以运动障碍为主；晚期则表现为痉挛性瘫痪。

3. 颈椎 X 线平片检查：可有典型的颈椎病改变。脊髓造影片能确切地了解颈脊髓受压情况。CT 和 MRT 片也能协助明确诊断。

4. 脑脊液压力检查：可显示部分或完全梗阻。

（三）椎动脉型颈椎病

1. 颈椎 X 线平片可见钩椎关节增生。

2. 椎动脉造影能发现椎动脉的迂曲、变细、压迫等。

（四）交感神经型颈椎病

做颈椎硬膜外封闭或星状神经节的封闭，阻断交感神经的反射，能使症状缓解或消除；若用高张盐水注射，能诱发或加重症状。

（五）混合型颈椎病

临床上具有两型或两型以上的颈椎病体征者。

三、鉴别诊断

（一）神经根型颈椎病

1. 风湿病：有颈肩上肢以外多发部位的疼痛史、无放射性疼痛、无反射改变、麻木区不按脊神经根节段分布、服用抗风湿类药物症状有好转。

2. 落枕：起病突然，以往无颈肩症状。

3. 胸廓出口综合征：单侧上肢疼痛、感觉异常、麻木、发冷、肌无力，或患肢远侧有水肿、发绀。临床检查可有爱狄森氏征、挺胸试验、上肢过度外展试验等阳性表现。X 线片示有颈肋、横突过长等。肌电图检查有助于鉴别肌原或神经原性病变和测量受压神经的传导速度。

（二）脊髓型颈椎病

1. 颈脊髓肿瘤：颈、肩、枕、臂、手指疼痛或麻木，同侧上肢为下运动神经无损害，下肢为上运动神经无损害。症状逐渐发展到对侧下肢，最后到达对侧上肢。压迫平面以下感觉减退及运动障碍，最后，呈现脊髓横贯性损害现象。X 线平片显示椎间孔增大、椎体或椎弓破坏。造影片示梗阻部造影剂呈倒杯状。

2. 脊髓粘连性蜘蛛膜炎：可有脊神经感觉根和运动根的神经症状，亦可有脊髓的传导束症状。腰椎穿刺，脑脊液呈有不全或完全梗阻现象。脊髓造影，造影剂通过蛛网膜下腔困难，并分散为点滴延续的条索状。

3. 脊髓空洞症：好发于年轻人，大多为 20～30 岁，痛觉与其他深浅感觉分离，尤以温度觉的减退或消失较为突出。

（三）椎动脉型颈椎病

1. 内听动脉堵塞：突发耳鸣、耳聋及眩晕，症状严重且持续不减。

2. 美尼尔氏综合征：平时可无症状，因劳累、睡眠不足、情绪波动而发作。发作时有头痛、眩晕、呕吐、恶心、耳鸣、耳聋、眼球震颤等症。

3. 位置性低血压：亦称体位性脑贫血。病人突然从卧位改为立位时，感头晕，颈缓慢活动时却无影响。

（四）交感神经型颈椎病

1. 心绞痛：有冠心病史，发作时心前区剧烈疼痛，伴胸闷气短、出冷汗，心电图有异常表现，含服硝酸甘油片有效。

2. 神经官能症或植物神经系统机能紊乱：无颈椎病的 X 线改变或其他神经根、脊髓受累的症状，应用药物治疗有一定疗效。对此病人需长期观察，多次反复检查鉴别之。

四、治疗

（一）治疗原则

解痉通络，舒筋活血，整复错位。

（二）常用穴位

风池、风府、肩井、肩外俞、天宗、曲池、小海、合谷、心俞等穴。

（三）常用手法

揉、按、揉、拿、拔伸、搓、抖法及被动运动。

（四）操作方法

1. 基本操作法：①患者取坐位，医者立其后，用拇指指腹与中指指腹同时按揉风池穴 1 分钟；从风池穴起至颈根部，用拇指指腹与食、中指对称用力拿捏颈脊柱旁开 1. 5 寸的软组织由上而下操作 5 分钟；以拇指指腹按揉风池穴 30 秒；在两侧肩胛上分别用揉法，每侧 2 分钟；一手托住下颌，一手扶住枕部做颈的左、右旋转活动，每侧转动 5～8 遍（动作要缓缓而行）；一手扶住前额，一手扶住颈项部，做颈的后伸 5～8 遍；一手扶住枕部，一手扶住颈项部，做颈的前屈 5～8 遍；一手扶住肩部，一手放在头之侧面，做颈的左、右侧弯，分别为 5～8 遍；用揉法施治于两肩胛上 3 分钟；②同上体位，医者双手重叠放在患者的下颏处（不要压迫喉部），患者的枕部紧贴医者的胸部，患者的颈稍前屈 5°～10°，然后，托下颏的双手缓缓向上提起，做颈椎拔伸法，持续 30 秒至 1 分钟后，再缓缓地做颈的旋转，每侧 5～8 遍后，再缓缓地放下拔伸颈椎的双手；③分别以拇指按揉法于左右侧肩井、肩外俞等穴，每穴 30 秒；④拿法于肩井穴 30 秒，双手交叉动作搓肩背部。

2. 随症加减法：①神经根型颈椎病：在基本操作法中第 1、2、3 步完成后，紧接着，医者站至患者的患侧，用拿法于患侧上肢，自上而下 5～8 遍，在曲池、手三里、合谷穴做拇指按揉法，每穴 30 秒，再用捻法于各手指；搓、抖法于患侧上肢。最后完成基本操作法的第 4 步；②脊髓型颈椎病：基本操作法完成后，医者分别拿两侧上肢，按揉曲池、手三里、合谷，拿极泉等穴，捻指，搓、抖上肢；嘱病人俯卧位，用揉和掌根按揉法于脊柱两侧膀胱经第一侧线 5 分钟，再分别用揉法于双侧臀部、股后部、小腿后侧，计

10 分钟；患者屈膝 90°，医者为其做踝关节背伸，每侧 20 次，再做屈膝、伸膝动作（屈膝动作，足跟尽量靠近同侧臀部），一屈一伸为一次，每侧 20 次；患者仰卧位，医者在其大腿前侧做掖法，每侧 5 分钟，再分别做左、右两侧的屈膝屈髋和伸膝伸髋动作，一伸一屈为一次，每侧 20 次。医者站在患者足侧端，双手同时抓握住患者的左右踝关节，做双下肢的抖法 30 秒；③椎动脉型颈椎病：在基本操作法第 1 步完成以后，用一指禅推法施治于颈脊柱之两侧的软组织，双手同时操作或单侧操作均可。操作时上下往返移动，移动的速度要慢一些。如此循环 10 分钟；对有眩晕、耳鸣者，再加按揉太阳、攒竹、百会、耳门、听宫、听会等穴，每穴 30 秒；对有恶心、呕吐者，再加按揉内关、脾俞、胃俞及足三里等；然后，完成其余的基本操作法；④交感神经型颈椎病：在完成第 1 步基本操作法后，以一指禅推法于前额部 5 分钟，按揉双侧的太阳、攒竹、睛明、四白等穴，每穴 30 秒；用扫散法施治于头之两侧（两侧分别进行），每侧 30 秒；按揉法于百会及左、右率谷穴，每穴 30 秒；按揉双侧的心俞、膈俞，每穴 30 秒；接着完成其余的基本操作法。

五、自我保健

患者坐位或立位，以左、右食、中、无名指分别置于颈椎棘突左右各旁开 1. 5 寸的软组织后，拨动该处的软组织 5 分钟；做颈项各方的自主活动，包括前屈、后伸、左右侧弯、左右旋转，每个方向 20 次。活动时，速度不宜太快，幅度按实际情况逐步增加。随后，再按揉颈椎两侧的软组织 5 分钟。大幅度摇动肩关节，两侧交替进行，正反方向各为 20 次。有头晕、头胀者，分别按揉风池、百会、率谷、太阳等穴，每穴 30 秒；有恶心、呕吐者，再按揉内关、足三里穴，每穴 30 秒；有胸闷不适者，按揉内关、膻中穴，每穴 30 秒；再以右掌面贴于心前区，做顺时针的环状揉动 5 分钟；有下肢症状者，锻炼下蹲、起立，再下蹲、再起立动作。运

动的次数，视自己实际情况，逐步增加。

六、注意事项

1. 对颈椎病的推拿治疗，尤其在做被动运动时，动作应缓慢而行，切忌暴力、蛮力和动作过大，以免发生意外。

2. 低头位工作不宜太久，也要避免不正常的工作体位。

3. 避免头顶、手持重物。

4. 睡枕不宜过高、过低、过硬。最好另用一只小枕头，垫放在颈项部。

5. 治疗后，可选用一宽硬领围于颈项部，用以固定颈椎，且要注意保暖。

6. 本病可以配合颈椎牵引治疗。重量约 3～5kg，每次 20～30 分钟。

7. 对脊髓型颈椎病，推拿治疗效果不佳，或有进行性加重趋势，应考虑手术治疗。

落　枕

落枕又称失枕。它是指颈项部某些肌肉的痉挛、肌张力骤然增高，造成颈项部疼痛、活动牵掣等为主要临床症状的一种急性疾患。轻者一、两日内可自行缓解；重者，可拖延数日，妨碍正常生活和工作。临床中，本病极为常见，以晨起或颈部猛然地转动后等多见，任何年龄均可发生。推拿疗效迅速、确切。

引起落枕的发生，主要是由于颈部的胸锁乳突肌、斜方肌、肩胛提肌的痉挛、肌张力增高而发病。比如，睡卧时露肩受寒或头处于过高过低位，亦或头猛然地向左、向右转动，仰头等动作，造成上述某一肌肉骤然地痉挛，肌肉紧张度随之增高，而成本病。

一、临床症状

1. 颈项相对稳定在某一体位，某些患者用一手扶持颈项部，以保持颈的少活动、缓解症状。

2. 颈部疼痛，动则痛甚。

3. 颈活动明显受限，如左右旋转、左右侧弯、前屈与后伸等活动。

二、临床检查

1. 颈活动受限：颈部呈僵硬态，活动受限往往限于某个方向上，强行使之活动，能加重症状。

2. 肌痉挛伴压痛：胸锁乳突痉挛者，在胸锁乳突肌处有肌张力增高感和压痛；斜方肌痉挛者，在锁骨外 1/3 处或肩井穴处或肩胛骨内侧缘有肌紧张感和压痛；肩胛提肌痉挛者，在上四个颈椎棘突旁和肩胛骨内上角处有肌紧张感和压痛。

三、鉴别诊断

本病应与颈椎病相区别。参阅“颈椎病”有关内容。

四、治疗

（一）治疗原则

舒筋活血，温经通络。

（二）常用穴位

风池、肩井、天宗、肩外俞等穴。

（三）常用手法

揉、一指禅推、按、揉、拿、热敷等法，并配合颈各方的被动运动。

（四）操作方法

1. 基本操作法：①患者取坐势，医者立其后侧。用一指禅推

或拿或拇指按揉法在颈椎旁开 1．5 寸的软组织处（以患侧做重点治疗部位）约 5 分钟。掖法施治于肩胛骨上方（以患侧做重点治疗部位）约 5 分钟；②仍取上势，医者为患者缓缓地做颈部的被动运动，包括前屈、后伸、左右旋转、左右侧弯，每个方向分别为 10 遍。在做被动动作时，最好另一手操作掖或按揉法于有关部位；③拿肩井、搓肩背计 1 分钟；④热敷于有关肌痉挛处。

2．随症加减法：①胸锁乳突肌痉挛者：在基本操作法第 1、2 步完成后，医者用食、中、无名指指腹在患侧上下往返地做指揉法 10 分钟；按揉风池穴 30 秒；接着完成其余基本操作法；②斜方肌痉挛：在基本操作第 1、2 步完成后，医者用拇指指腹按揉患侧的肩井穴 1 分钟；用掖法或拇指按揉法在患侧肩胛骨内侧缘 5 分钟。随后完成基本操作法第 3、4 步；③肩胛提肌痉挛者：在完成第 1、2 步基本操作法后，医者用拇指指腹按揉患侧的上四个颈椎棘突旁的软组织及肩胛骨内上角（相当于肩外俞穴处），分别为 5 分钟。随后完成其余两步基本操作法。

五、自我保健

落枕发生后，患者做头部的活动，从活动中找出牵拉、板滞、疼痛最明显处，然后，用热毛巾做局部热敷。热敷毕，做颈的各方自主活动。

另外，可做热水淋浴，以热水冲洗牵拉板滞、疼痛最明显处，再做颈的各方自主活动。

六、注意事项

1．推拿治疗本病的疗效确切、迅速。但是，在本病发生后，切忌随意扳动，防止发生意外。

2．推拿治疗本病过程中，手法宜轻柔，避免施用强手法，以免引起肌肉的更加痉挛。

3．经常发生落枕的患者，睡卧时垫枕高低要适当，并注意颈

项部的保暖。

第四节 胸胁部

胸壁由骨性框架和软组织所构成，上连颈部，下接腹部，并为上肢提供悬挂、固定结构，参与上肢运动。胸壁具有保护心、肺和提供呼吸动力的作用。

胸廓虽具有环状骨性结构而较脊柱其他部位稳定，但由于胸椎之间、胸椎与肋骨间、肋骨与胸骨间存在着许多关节性连接而易发生相互错移；由于躯体突然扭转而造成肋间肌、韧带扭伤；由于暴力直接作用而导致挫伤。所以，胸胁部常见的伤科系统疾患有胁软骨炎，胸胁迸伤，胸椎小关节紊乱，胸壁软组织挫伤等。

肋软骨炎

肋软骨炎为肋软骨非化脓性炎性疼痛、肿胀。多见于青壮年，以第2至第7胸肋软骨交接处多见。本病虽无致残可能，临床上能自愈，但往往导致病人精神上的负担，影响工作、学习、生活。

本病原因尚未明确。内科认为可能与病毒感染有关。骨伤科则重视损伤与应力因素。胸大肌与胸小肌起始于肋骨前段，如突然用力或长期用力，可使胸肌附着处产生损伤，引起充血、渗出、粘连、增厚等无菌性炎症变化而疼痛、肿胀，或由于胸肋软骨间关节发生微小错移而导致炎症变化。

一、临床症状

1. 患者胸前方感觉闷胀、酸痛，喜深呼气，胸前闷胀可在叹气、打呵欠后有所减轻，但咳嗽时胸痛反而加重。

2. 胸骨一侧或两侧肋软骨明显隆起。

二、临床检查

1. 软骨处有明显隆起，触之坚硬，压痛明显，局部温度可增高，但皮肤不红。关节错移者，关节两侧软骨有高低不平感。

2. 患侧上肢抗阻力内收时，疼痛加剧。

3. X 线检查无骨质改变。

三、鉴别诊断

1. 肋骨结核：有血原性与侵蚀性两种。血原性者，症状较轻，局部有自发性疼痛和肿胀，咳嗽、打喷嚏时加重，触诊时受累肋骨粗大、轻度压痛，常见脓肿和窦道，X 线片示溶骨性膨胀性破坏和新骨形成；侵蚀性者，其症状常被原发病灶的症状所遮盖，X 线片示边缘性或中心性腐蚀。

2. 软骨瘤：为良性骨肿瘤。分为：①单发性内生软骨瘤：男性居多，青壮年为主，指（趾）为好发部位，受累骨变粗，皮质变薄而有膨胀，少数病人诉疼痛，X 线片示溶骨性破坏、骨皮质变薄且有膨胀，无骨膜反应；②多发性内生软骨瘤：好发于掌骨、指骨，多节受累。症状、X 线片同单发者，预后相似，但手部功能有影响；③外周性软骨瘤：又称皮质旁软骨瘤。在手部常与内生软骨瘤合并，发生在四肢长骨或扁平骨者较少。常表现为无痛硬块，X 线片示软组织阴影，有时有钙化点，附近骨皮质呈局限性弧形凹陷，边缘轻度硬化；④多发软骨瘤病：是软骨发育不良、Ollier 病。属先天性发育畸形，无遗传性和家族史。

四、治疗

（一）治疗原则

活血通痹，宽胸理气。

（二）常用穴位

膻中、内关、肺俞、心俞、膈俞。

（三）常用手法

按、揉、拿、摇、一指禅推、扳法。

（四）操作方法

1. 基本操作法：①患者坐位，医生先以拇指按揉患侧内关穴，计 2 分钟；再用拿法于患侧的上肢、腋前壁，揉胸大肌、胸小肌，并配合上肢的外展、内收的被动动作，约 3 分钟，以疏经活血；②接上势，医生以一指禅推法在胸骨正中任脉路线上治疗，自天突至中庭，往返 3～5 遍。以膻中穴为重点治疗，以宽胸理气；③在肋软骨炎症处的局部及周围用拇指予以按揉，以中等酸痛为度约 3 分钟；④按揉患侧的肺俞、心俞、膈俞，每穴 1 分钟。

2. 辨证加减法：对怀疑有胸肋软骨间关节错位者，可予以手法复位。患者正坐，双手分别上举搭在同侧肩峰处，此时尽量挺胸展肩，医生立其后，两前臂分别从患者的侧腋下穿过，两手合拢于患者颈后，先做上提、后拉动作数次，然后嘱患者有节律地鼓力咳嗽，在某一鼓咳即将达到高潮的瞬间，突然做一次上提、后拉动作，随即放松。在提拉过程中，常可听到复位声。复位成功后，胸肋软骨间关节两侧高低不平的迹象消失。

五、自我保健

患者取坐位或卧位，以一手的掌根或中指指腹按揉压痛点及其周围 10 分钟。随后把局部擦热。擦毕，用湿热毛巾予以热敷。每日约 1～2 次。

六、注意事项

1. 本病无致残之可能，但病人精神负担可较重，对此类病人，除给予必要的局部治疗外，应说明情况，解除病人不必要的精神负担。

2. 寒冷季节做自我保健时，切忌着冷受寒而感冒。因感冒、咳嗽会加剧症状。

胸胁迸伤

胸胁迸伤多因扛、抬、搬、举重物时用力不当，或呼吸不协调而造成肺泡壁及毛细血管细微损伤而出现一系列临床症状，俗称“岔气”，属内伤范畴。

一、临床症状

1. 有搬举重物史，受伤后患者即感胸闷不适，气短气急，胸痛隐隐，攻串不定，范围广泛模糊，深呼吸及咳嗽时疼痛加重。

2. 某些患者可有痰中带血或咳出鲜血。

二、临床检查

1. 呼吸浅表，胸壁无明显压痛点。

2. 胸部X线片检查，一般无特殊异常发现。

三、鉴别诊断

对本病的诊断是不难的，只要详细明了发病原因及本病的主要特征，就能做出准确的诊断。一般应与肋软骨炎相鉴别。

四、治疗

（一）治疗原则

宽胸顺气肃肺。

（二）常用穴位

内关、膻中、肺俞、膈俞穴。

（三）常用手法

按、揉、拿、拍、背、喷水法。

（四）操作方法

1. 基本操作方法：①患者坐位，医者先按揉两侧内关穴各1

分钟，再用拿法于两侧腋前壁、腋后壁各 1 分钟，以疏通手三阴经。然后按揉膻中、肺俞、膈俞穴各 1 分钟，以宽胸顺气肃肺；②用背法将患者背起，再做左右摇晃，排出肺泡残余气体。

2. 辨证加减法：①伤在上胸部者，基本操作法完成后，令患者取坐位，医者立其后，用虚掌拍打患者背部，拍打同时令患者深呼气，直至气吐不出为止。此法可反复数次，直至症状消失或明显减轻为度；②伤在下胸部者，基本操作法完成后，令患者站立，口中含满温水，身体微向前倾，医者立其背后，用双手抱住其下腹部，再叫患者吸足气后，使劲将口中水向前喷出，与此同时，医者双手、双前臂挤抱患者腹部，使肺中残气排出。

五、自我保健

参阅“肋软骨炎”自我保健方法。

六、注意事项

1. 病未愈期间，应避免重体力劳动。
2. 若遇感冒、咳嗽，需用镇咳药。

胸椎小关节紊乱

胸椎小关节紊乱是指胸椎关节突关节、肋小头关节和肋横关节由于身躯扭转或呼吸不协调或抬举重物而引起相互位置错移，超过正常范围。本病发生后，以胸背疼痛、酸胀，痛无定处，呼吸、咳嗽时症状加重为特征。

一、临床症状

1. 发病突然，有牵拉、扭转不慎的外伤史。
2. 在发病的即刻，有时可闻及胸背部有“咯”的声响。
3. 胸背部有酸胀、疼痛感。

4. 疼痛有时向胸前放射，或向颈项、腰部放射，故可出现俯仰、转侧之不便。

5. 深呼吸、咳嗽可使症状加重。

二、临床检查

1. 病程短者，无明显压痛，但可有胸椎棘突偏歪，棘突旁压之酸胀的改变。

2. 病程长者，胸背肌肌张力增高、僵硬，棘突偏歪，棘间隙、棘旁有韧带剥离感，局部压痛明显。

三、鉴别诊断

1. 肋间关节与胸肋关节半脱位：表现为胸壁外的显著疼痛，局部可伴有明显肿胀、呼吸困难，沿肋间可有放射痛。

2. 肋间神经痛：沿肋间神经分布区出现针刺样或刀割样闪痛，时时发作。原发性肋间神经炎所致较少见，以周围组织病变引起的继发性疼痛为多见。

四、治疗

（一）治疗原则

正骨复位。

（二）常用穴位

华佗夹脊穴，背部膀胱经第 1、2 条线。

（三）常用手法

掳、按、背、扳。

（四）操作方法

1. 按压复位法：患者俯卧于硬板床上，胸前垫一软枕。医者先以按揉法在偏歪的棘突周围治疗，再用掳法在胸背部的肌肉上，使紧张的肌肉得以放松。接着一手掌根按压在棘突偏歪侧，另一手则放在该手背上，双肘伸直，此时令病人做深呼吸，待病人在

呼气末，医者双上肢做突然地、短促的按压。按压方向为偏歪棘突的对侧偏下向。此时，往往能听到复位的弹响。若已正复，患者顿觉诸症明显减轻。

2. 对抗复位法：患者取坐位。医者立于患者身后，先用指（或掌）按揉于偏歪棘突的周围及胸背部肌肉，待紧张的肌肉放松后，令患者两手交叉扣住，置于项部。然后两手从患者腋部伸入其上臂之前，前臂之后，并握住其前臂下段，同时用一侧膝部顶住患部脊柱，嘱患者上体略前倾，医者两手下压，两小臂向后上方抬起，同时膝部前顶。若听到“咯嗒”声响，则复位成功。

上述复位法可任选一种。若一种方法施用后，未能整复，再选另一种。

病程长者，复位后应加局部理筋手法。用拇指按揉、弹拨棘突旁、棘突间剥离的组织 3 分钟；按揉剥离组织旁的肌肉 3 分钟；擦热局部，再用热敷法热敷。

五、自我保健

本病经复位后，症情即可缓解和消失，可不必做其他治疗。但对反复发作者，可加强肩背、胸背肌肉的锻炼，增强保护性机制。锻炼方法可采用弹簧拉力器，做扩胸动作。运动量应由小到大，掌握逐步增加的原则。

六、注意事项

1. 劳动中，动作不要过快，过猛。

2. 医者在选用按压整复法时，在按压过程中，不可用力过大，以免肋骨造成损伤；在选用对抗复位时，向后扳肘也不宜过大过猛，以免造成胸部肌肉拉伤。

3. 病程较长者，要适当休息，避免劳累。

胸壁软组织扭挫伤

胸壁软组织扭挫伤是指由于搬运重物时用力不当，使胸壁软组织发生扭伤及胸部受直接暴力冲击而致软组织挫伤。两者在病理、临床表现、手法治疗上无多大差别。临床以胸壁疼痛、肿胀、痛位固定为基本特征。

一、临床症状

1. 有明显的胸部外伤史，伤后疼痛明显，痛位固定不变，疼痛性质为刺痛。

2. 呼吸、咳嗽、打喷嚏等胸壁运动时，均可使疼痛加剧。

3. 患者不敢大笑或大声说话。

二、临床检查

1. 胸壁局部肿胀，挫伤者有瘀血青紫，局部压痛明显，但胸廓对称挤压时无疼痛。

2. X 线检查正常。

三、鉴别诊断

胸壁软组织扭挫伤应与胸胁迸伤、胸椎小关节紊乱相鉴别（详细内容请参阅有关章节）。

四、治疗

（一）治疗原则

理筋通络，活血消肿。

（二）常用穴位

支沟、阳陵泉及损伤局部。

（三）常用手法

按、揉、拿、擦、热敷法及被动活动。

（四）操作方法

1. 患者仰卧，医者先按揉两侧支沟、阳陵泉穴各 1 分钟，以疏通经气，再拿患侧腋前壁、腋后壁各 1 分钟，以疏通三阴经。

2. 用拇指（或鱼际）沿患处肋间隙做揉法，往返 3 遍，以活血消肿，理筋通络。

3. 对于扭伤患者，完成上述治疗后，再嘱患者坐于治疗床上，两腿分开，跨骑于治疗床两侧，使骨盆固定。医者站于其后，两臂从患者腋下伸过，两手交叉，抱住胸前，然后将其身体向上提起，并将身体左右轻轻摇晃，至患者疼痛明显减轻为度。

4. 对于挫伤患者，完成上述治疗后，按揉患侧的掌背第 3 掌骨远侧端及两侧间隙，此为胸廓在手部的代表区，找到敏感点后，再轻轻按揉弹拨，以引起患处发热感为宜，一般按揉 10 分钟后，常感疼痛明显减轻。

5. 在对扭伤或挫伤的病人进行不同处理后，在患处擦热，最后用热敷法处理。

五、自我保健

参阅“胸软骨炎”中的自我保健方法。

六、注意事项

1. 疾病未恢复时，应避免搬拿重物，以休息为主。

2. 因感冒而咳嗽者，需用镇咳药。

第五节 腰骶部

腰骶部是指腰部与骶部两个部分。它是连接脊柱与下肢，并将身体重量传递给下肢的重要结构，处于人体活动的中心。由于

负荷重、活动频繁与结构上的薄弱环节，易于发生损伤，引起腰骶痛。严重者，可影响腰部活动、行走，甚则卧床不起，妨碍正常的生活与工作。

腰痛是指某一疾病后，产生腰部一侧或两侧的疼痛症状，而不是疾病的名称。许多疾病均能引起腰痛。

骶痛，相对而言，没有腰痛那样广泛、复杂。但在临床中，患者往往会将骶痛视作腰痛。因此，需要多加区别。

关节突综合征

关节突综合征是指腰椎间的关节突关节（或称后关节）发生了解剖变异而引起的腰痛、腰活动受限的一种病症。

本综合征的发生大多为腰部的闪、扭等体位的突然改变，也可由咳嗽、喷嚏等因素诱发。上述这些致病因素导致：①关节突关节内产生真空，关节的滑膜被吸入关节腔内，造成了滑膜嵌顿（故以往有称本综合征为“滑膜嵌顿”）；②关节的半脱位，造成部分韧带和关节囊的紧缩（故以往有称本综合征为后关节紊乱，中医称之为“腰椎错缝”）；③损伤后未能及时治疗，发生了关节面的持久交锁，形成了关节突关节的粘连。最终导致综合征。本综合征好发于从事体力劳动的青壮年或腰背肌力量薄弱者。

一、临床症状

1. 大多患者发病突然，起病急。
2. 腰部呈广泛性疼痛，痛剧者，可卧床不起。
3. 腰活动受限，尤为前屈或后伸。活动后能加重疼痛。
4. 行走不便，患者感到迈步困难。

二、临床检查

1. 腰部肌张力增高，并有不同程度的压痛。

2. 损伤的关节突关节其同节段上的棘突或偏向左，或偏向右，并在棘突的偏向侧伴有压痛。

3. 腰部运动受限，症状剧烈者可出现护痛性腰脊柱的侧凸。

4. X 线检查无异常发现。

三、鉴别诊断

临床对本综合征的诊断并不困难。若遇暴力、强力快速的腰扭伤需排除下列病症：

1. 腰脊柱峡部裂：常发生在腰的扭转或过伸。多数病例无明显症状，病程较长者，缺陷处的纤维组织被牵拉而出现腰痛，腰椎斜位片可以明确诊断。

2. 腰脊柱滑脱：若因外伤所致，大多属崩裂性脊柱滑脱。常因峡部裂后，因慢性应力和劳损，使上椎体向前滑脱。患者有腰痛，疼痛或向双臀、双下肢放射，或有典型的坐骨神经痛，腰椎正侧位片可协助诊断。

四、治疗

（一）治疗原则

活血化瘀，修正错位，解痉镇痛。

（二）常用穴位

肾俞、命门、居髎、环跳、八髎、委中及阿是穴。

（三）常用手法

按、揉、压、斜扳、擦、热敷法。

（四）操作方法

1. 患者俯卧位，医者站其体侧，用轻快柔和掌根按揉法（以不增加患者疼痛为度）在腰部两侧，重点治疗肌紧张侧约 5 分钟；接着用拇指指面按揉肾俞、命门、居髎、环跳、委中穴各 1 分钟，再在压痛点轻轻按揉 3 分钟。

2. 在两侧腰部肌肉得到充分松解后，令患者卧于健卧位（即

棘突偏向侧向上），做腰部斜扳法，听到“咯嗒”声即止。

3. 再嘱患者俯卧位，在两侧腰肌及脊柱腰段做擦法，透热后予以湿热敷。

此外，旋转复位法也可运用。其方法是：病人取端坐位，腰部自然放松，术者立于其后外侧，一手拇指按压在棘突的偏向侧旁以定位，另一手穿过腋下挟住对侧的肩部，做腰前屈、旋转侧屈、逐渐伸直的复合动作，这时可以听到一弹响声，同时按在棘突旁的指下有腰椎松动的位移感。然后用拇指在偏歪现已纠正的棘突两旁自上而下地做理筋手法数次即可。

五、自我保健

主要是加强腰背肌的锻炼，旨在增强其力量，增加保护性机制。

1. 鱼跃势：患者俯卧，双手置于腰部。然后做以下的同步动作：项背、胸背做主动后伸动作，双下肢伸直，做腰、髋的主动后伸（此时膝不能弯曲），接着再放下。项背、胸背、腰、髋后伸及后伸后的放下，均应缓缓进行。

2. 拱桥势：患者仰卧，双手置于双侧。然后做以下动作：腹、臀向上抬起至最大度，使腰、臀离开床面并持续数秒至 30 秒，接着再放下。抬起及放下动作均缓缓进行。

上述锻炼方法可任选一种，亦可同用。但需根据自己的实际情况，运动量逐渐增加，不必贪求一气呵成。

六、注意事项

1. 症情缓解或消失后，要求休息 1～2 天，腰部勿负重，少做腰的过多动作，避免在短期内复发。

2. 平素需卧硬板床。

第三腰椎横突综合征

第三腰椎横突综合征又称腰椎横突间综合征。它是指腰部受到急、慢性损伤后，出现以第三腰椎横突处的疼痛、压痛和腰活动不便等为主要表现的一种病症。好发于从事体力劳动的青壮年。

本综合征，以往归属于腰肌劳损。可是，由于第三腰椎在解剖上具有特殊性，所以，目前将本综合征当作一种独立的疾病来认识。第三腰椎是腰椎生理前凸的顶点，又是五个腰椎的活动中心，因此，两侧横突所受到的牵拉、引力为最大。再则，第三腰椎横突最长，故受杠杆作用为最大，而附着在横突上的肌肉、韧带、筋膜等组织，在腰活动时所承受的拉力也大。上述三个因素，造成致伤的机会增加。当腰部受到外伤、慢性劳损或腰椎的侧凸畸形等，引起了局部的水肿、出血、浆液性渗出、无菌性的炎症等压迫脊神经后支的外侧支，或将神经束缚在肌肉、筋膜之间，使神经的血液营养受碍，导致神经水肿、变粗、供血不足，从而产生了一系列临床症状。

一、临床症状

1. 腰部疼痛，每遇受寒或劳累后症状加重。疼痛有时放射到臀部沿大腿向下，但至膝平面以上。

2. 腰活动不便，尤其前屈、后伸更为明显。

3. 咳嗽、打喷嚏等腹压增高时不会加重腰痛和放射痛。

二、临床检查

1. 第三腰椎横突的尖端压痛，可触及到能活动的肌痉挛结节或肌纤维钙化后的剥离感，腰部肌张力可增高。

2. 同侧股内收肌起点压痛、肌张力增高。

3. 急性发作者，除腰部肌张力明显增高以外，还伴有腰运动

功能障碍。

4. 病程久者，臀部肌肉可发生松弛或萎缩。

5. 部分病人的大腿内侧的肌肉较紧张。

三、鉴别诊断

1. 腰椎间盘突出症：腰痛伴下肢的牵涉痛，痛可放射至小腿外侧或足背，直腿高举试验阳性，腰运动受限，棘间旁压痛及放射痛或叩击痛及放射痛。

2. 腰椎癌肿：大多见于中年以上的病人，症状呈进行性加重，夜间疼痛尤为明显，低热、血沉加快，进行性消瘦，X 线片示腰椎有骨破坏。

四、治疗

（一）治疗原则

急性发作期：活血化瘀，解痉镇痛。

慢性持续期：解除痉挛，松解粘连。

（二）常用穴位

阿是穴、肾俞、居髎、环跳、委中。

（三）常用手法

揉、按、揉、擦及热敷法和被动活动。

（四）操作方法

1. 急性发作期：①患者俯卧位，医者站在其体侧，用轻快而柔和的掌根按揉法（以不增加患者疼痛为度）在腰部两侧，以肌紧张侧治疗为重点，约 5 分钟；在压痛点用拇指指面做轻松的按揉法约 3～5 分钟；用小鱼际擦法擦腰脊柱的两侧肌肉及腰骶部，擦法完毕后，在被擦部位做热敷法；②患者取仰卧位，医者站在其体侧，交替做屈髋、屈膝之被动运动，随后做双侧同时的屈髋、屈膝动作（均以不增加患者疼痛为度），各自分别 8～10 次；用中指指面按揉委中穴，结束治疗。

2. 慢性持续期：①患者俯卧位，医者站在其体侧，用掖法或掌根按揉法于两侧的腰部肌肉（肌紧张侧和压痛点处做重点治疗），约 2 分钟，使腰部肌肉得到初步放松；用拇指按揉法于肾俞、居髎、环跳穴，每穴 30 秒；在第三腰椎横突尖端，即压痛点处用拇指指面按压 30 秒，再做左右方向的弹拨 10～15 次，如此按压、弹拨反复 5 次；用擦法在压痛点处；②病人仰卧位，在腹股沟的压痛点处用拇指按揉 1 分钟；做患侧的屈髋、屈膝之被动动作 10 次；用中指指面按揉委中穴 30 秒，结束治疗。

五、自我保健

患者坐或俯卧势，以同侧拳之掌指关节处或拇指指间关节针对压痛点做左右方向的拨动 30 次，再以拳背做上下的摩动（若在压痛点处涂上药物性传导油，直接在皮肤上操作更佳）30 次；在压痛点处施以热敷法。

六、注意事项

1. 患者要卧硬板床，平素最好以腰围护腰，急性发作期除及时治疗外，还需注意休息。

2. 纠正工作或学习中的不良姿势。

3. 因腰椎侧凸诱发者，还需针对病因进行相应处理。

4. 防止腰部受寒或增加腰劳累的劳动。

腰棘上、棘间韧带损伤

腰棘上、棘间韧带损伤是指腰在前屈时遭受外力或负重，韧带处于紧张状态，而腰部肌肉又显收缩力不足而产生的损伤。

棘上韧带的下端绝大多数止于腰椎三、四棘突，少数止于腰椎五棘突，腰五、骶一之间无棘上韧带；棘间韧带相对地较薄弱且无力，不如棘上韧带坚韧。棘上、棘间韧带对腰椎的稳定性起

着积极作用。当脊柱前屈（如弯腰搬重、劳动）到一定度，骶棘肌处于放松状态，而棘上、棘间韧带则起主要维持作用。如果脊柱再进一步前屈，棘上、棘间韧带则受到强力牵拉而损伤。

临床可分为急性损伤和慢性损伤两种。

一、临床症状

（一）急性损伤

1. 腰部疼痛，位于正中，疼痛为断裂感。
2. 腰活动受限，以前屈受限更为明显。
3. 腰前屈时，能加重腰痛症状。

（二）慢性损伤

1. 弯腰时腰部酸痛、无力，或有断裂感。
2. 部分患者疼痛可向臀部放射。

二、临床检查

（一）急性损伤

1. 有因腰过度前屈时劳动、负重而骤发腰痛的发作史。
2. 前屈可受限，强迫前屈则加重腰痛。
3. 损伤处压痛明显且浅表，位于棘上或棘间处，有条束状反应物或有局部肿胀。
4. 局部封闭后疼痛可立即缓解。

（二）慢性损伤

1. 可有急性的棘上、棘间韧带损伤史。
2. 腰前屈可以受限，且在前屈位时加重腰部症状。
3. 压痛在棘上、棘间处之浅表组织。
4. 病变处可以触及到剥离感或结节。
5. 无神经感觉、运动障碍之体征。
6. 局部封闭后，症状可立即缓解。

三、鉴别诊断

急性的棘上、棘间韧带损伤需与关节突综合征相区别；慢性的棘上、棘间韧带损伤则要与腰椎间盘突出症区别清楚。有关内容详见“关节突综合征”节和“腰椎间盘突出症”。

四、治疗

（一）治疗原则

1. 急性损伤：活血化瘀，消肿止痛。

2. 慢性损伤：软化疤痕，松解粘连。

（二）常用穴位

阿是穴、肾俞、命门、八髎等穴。

（三）常用手法

按、揉、掖、擦、热敷法。

（四）操作方法

1. 急性损伤：患者俯卧位，在患处涂上药物性传导油后，用指揉法沿脊柱方向上下按揉，手法宜轻柔，约10分钟；按揉肾俞、命门、八髎、委中诸穴，每穴30秒；局部使用擦法，透热为度；继用热敷法。

2. 慢性损伤：患者俯卧位，医者先用掖法于腰脊柱两侧的肌肉10分钟，使之肌紧张度得以放松；用掌根按揉法于压痛点及其上下，按揉时沿脊柱方向上下按揉动作5分钟；用拇指指面按在压痛点部位沿病人左右方向做轻轻的弹拨法30～50次；擦法施于腰脊柱两侧的肌肉及压痛点和其上下，继而用湿热敷。

五、自我保健

详见“关节突综合征”中有关内容。

六、注意事项

1. 推拿对棘上、棘间韧带损伤的治疗，旨在加速局部血液循环，有助于损伤组织的修复。

2. 推拿对本病禁用旋转复位法或腰部前屈的被动运动和过伸位的挤压手法，防止病情加重和挤压伤。

3. 尽量避免腰前屈的劳动和负重，平素以腰围护腰。

4. 避免受寒，要卧硬板床。

腰椎间盘突出症

腰椎间盘突出症系指腰椎间盘的变性、破坏，髓核从损伤的纤维环处膨出、脱出，其突出的部分和变性的纤维环引起脊髓、马尾、腰神经根的压迫刺激症状，或者是因髓核的变性，软骨板也相继变性，以致髓核突向椎体内。本病又称“腰椎间盘纤维环破裂症”、“腰椎髓核脱出症”、“腰椎间盘综合征”。其主要临床表现为腰痛及下肢放射性牵涉痛。本症在推拿临床中十分常见，好发于青壮年，男性多于女性。临床以第四和第五腰椎、第五腰椎和第一骶椎之间的椎间盘突出为多见。

椎间盘是椎骨的连结结构，为微动关节。它由外围的纤维环、内呈半液状的髓核和紧紧相贴在椎体上下的软骨板三个结构组成。椎间盘具有弹性，可被压缩和伸展，起到缓冲作用。随着脊柱的运动，髓核改变其形态。椎间盘的前方有坚强的前纵韧带，它与椎间盘紧密相附，其侧方的纤维环较强韧；椎间盘的后方有后纵韧带，其两侧的纤维环是纤维环最为薄弱处。因此，临床上发生侧后方的腰椎间盘突出症为多见（即神经根型的腰椎间盘突出症）。腰椎间盘突出症发生以后的病理变化大体上包括：①纤维环的完全破裂，半液状的髓核从破裂处流出，造成脊髓、马尾或神经根的压迫刺激症状（即成熟型腰椎间盘突出症）；②纤维环的不

完全（部分）破裂，髓核从薄弱处向外膨隆，使脊髓、马尾或神经根受压而发生本病（即幼稚型腰椎间盘突出症）；③纤维环的韧性改变而变得薄弱，髓核从薄弱处向外膨隆，引起脊髓、马尾、神经根的受压而发生本症（也为幼稚型腰椎间盘突出症）；④由于髓核的压力和软骨板的变性，造成椎体的上或下方形成半环之凹形，即“许莫氏切迹”的形成（谓髓核突入椎体内）。

腰椎间盘突出症的发生有以下几种原因：①椎间盘本身的退变；②腰部外伤如搬动、抬举重物，扭腰，长时间弯腰后猛地直腰或跌倒时臀部着地；③受寒，特别是腰背部直接受冷，致使腰背部肌肉紧张度增高，直至痉挛，导致椎间盘内的压力升高，髓核从变性的纤维环薄弱处向外膨隆和脱出。上述原因中，椎间盘本身的退变是本病发生的基础，是主要致病因素。

腰椎间盘突出症发生以后，向外膨隆或脱出的髓核可以消散、吸收，神经痛可以随之减轻或消失，也可以不被完全吸收，引起明显的、持久性的神经痛。

一、临床症状

腰椎间盘突出症发生以后，可以表现为一侧的腰腿痛（往往是单侧神经根受压，称之为神经根型腰椎间盘突出症），也可为双侧的腰腿痛（可以是双侧神经根受压，也可以是脊髓、马尾受压。脊髓或马尾受压者，称之为中央型腰椎间盘突出症）。

1. 腰及下肢的放射性疼痛。在腰背部受寒、劳累或腰扭伤后数小时、数日或即刻发生腰痛，轻者可以忍受，重者可卧床不起。数日或数周后，腰痛可逐渐缓解或消失，继之出现下肢呈放射性牵涉痛（上腰椎之椎间盘突出表现为股神经区痛，下腰椎之椎间盘突出表现为坐骨神经区痛）。本病大多数患者是先腰痛后下肢痛，少数病人有下肢痛而从未感腰痛。咳嗽、打喷嚏、用力大小便或受寒、劳累等均能使腰及下肢痛症状加重。

2. 大小便困难。如大便干结、排出困难，小便淋漓。中央型

腰椎间盘突出 症者，可有这些症状。

3. 腰活动受限，尤为急性发作期表现得更为突出。强行活动，能加重下射的放射性牵涉痛。

4. 腰椎生理弧度改变（变浅、消失甚至后凸）。另外，腰椎可出现凸向健侧（神经根型患者，为神经根内侧受压，俗称“腋下型”）或凸向患侧（神经根型患者，为神经根外侧受压，俗称“肩上型”）。任何与凸向侧的侧偏活动，都可使下肢症状加重。

5. 患侧下肢怕冷，遇寒则痛甚。小腿外侧及足背有蚁行感或麻木感。

6. 患侧下肢乏力，怕承重，可出现跛行步态。

二、临床检查

1. 患者仰卧位，医者为患者做头颈的被动前屈，能引起或加重下肢症状（屈颈试验阳性）。

2. 患者仰卧位，嘱其腰背肌收缩，头和足跟做支点，腰、臀离开床面，可诱发或加重下肢的症状（仰卧挺腹试验阳性）。

3. 患者仰卧位，医者用双手轻轻压迫颈静脉后，下肢会出现症状或加重症状（颈静脉压迫试验阳性）。

4. 患者仰卧位，使膝在伸直位，先主动抬高健侧下肢（膝伸直），并记录其抬高的度数，然后主动抬高患侧下肢并记录其抬高的度数，将两侧下肢的主动抬腿高度予以比较。若患侧下肢低于健侧并有坐骨神经区的牵涉痛，即谓直腿抬高试验阳性。

5. 神经的运动和感觉改变。坐骨神经受累时，患侧小腿肌肉（如腓肠肌、胫前肌）可松弛或萎缩；仰卧位，给予阻力时，令其做主动的拇趾背伸、跖屈，可表现为力量减弱，小腿外侧及足背的皮肤感觉减退。股神经受累时，大腿前侧肌肉（如股四头肌）松弛或萎缩，病人表现为主动伸膝关节力量减弱，大腿前方或腹股沟的皮肤感觉减退。中央型腰椎间盘突出症者，马鞍区感觉减退，提肛反射减弱或消失，男性患者提睾反射减弱或消失。

6. 腱反射的改变。一般第四与第五腰椎之间的腰椎间盘突出症，表现为膝腱反射减弱或消失；第五腰椎与第一骶椎之间的腰椎间盘突出症，表现为踝反射的减弱或消失。

7. 一侧或两侧腰部肌张力增高或伴有压痛。病变节段的腰棘间旁，深压时疼痛或伴有向下肢放射痛，亦或叩击该部位时疼痛或伴有向下肢放射痛。患侧相当于居髎、环跳穴处有压痛，有时在该处可触及到条束状物。上腰段腰椎间盘突出症患者，于腹股沟的股内收肌起始处有压痛。

8. 上段腰椎的腰椎间盘突出症，表现为股神经牵拉试验阳性。

9. 患侧的臀部、下肢肌肉松弛，后期则表现为肌肉萎缩。

10. X 线平片可表现为腰椎生理弧度变浅、平直或后凸，或有腰椎侧凸畸型，或见到“许莫氏切迹”及病变的椎间隙狭窄等征象。此外，做腰椎硬膜外造影，能见到造影剂的缺损等。目前，腰 CT 和腰椎的 MR I （磁共振）检查，为诊断腰椎间盘突出症的一种更为先进和更为安全、可靠的方法。

三、鉴别诊断

腰椎间盘突出症很容易与下列病症相混淆，应严格加以区别。

1. 腰椎结核：腰痛可伴有坐骨神经痛，但在全身症状，如血沉增快、低热。X 线片可显示椎间隙模糊、变窄，椎体边缘有骨质破坏。

2. 马尾肿瘤：腰痛，但压痛不明显。症状持续无缓解期，卧床休息反感症状加重，下肢感觉、运动障碍，大、小便出现异常。脊髓造影可明确诊断。

3. 强直性脊柱炎：详见有关章节。

4. 腰椎管狭窄症：腰痛，一侧或两侧下肢牵涉痛，卧床休息可缓解症状。下肢的放射性疼痛经蹲位或站立位休息后可缓解，然后又可行走，如此反复，即“间歇性跛行”为本病的重要特征。椎管造影有益于明确诊断。

5. 其他：如椎弓峡部裂、腰椎滑脱、腰椎转移性癌肿、骨折等。

四、治疗

（一）治疗原则

急性发作期：消炎，脱水。

非急性发作期：缓解或解除髓核与神经根、马尾或脊髓之间关系。

（二）常用穴位

肾俞、命门、秩边、居髎、环跳、承扶、委中、足三里、阳陵泉、解溪、阿是等穴。

（三）常用手法

揉、按、揉、点、拿、挤压、斜扳、被动运动、擦、热敷等法。

（四）操作方法

1. 门诊常规处理

（1）急性发作期：选用机械牵引床，患者俯卧其上，做后伸位的骨盆牵引 20～30 分钟后解除，然后在腰脊柱的两侧及病变节段做横擦（透热为度），擦毕给予湿热敷。待急性期症状稍有缓解，按非急性发作期治疗。

（2）非急性发作期：患者俯卧位，医者立其患侧。先以揉法或掌根按揉法施治于腰脊柱两侧的肌肉 5 分钟，以松解紧张的肌肉（患侧为重点治疗）；医者一手握拳，以中指指间关节背侧处抵压住腰部的压痛点（即病变节段处的棘间旁）做（按医者方向）前下方的挤压动作。挤压时，向前下方则用力，回收时不用力，挤压 10～15 次；再用揉法或掌根按揉法施于患侧腰部 3 分钟，再在压痛处挤压 10～15 次，如此反复 3～4 遍；用点法或拇指按揉法施治于患侧秩边、居髎、环跳、委中、承山穴各 1 分钟；用揉法施治于患侧臀部、大腿后侧及小腿后侧 5 分钟；患者侧卧位（卧

于健侧），用揉法或掌根按揉法治疗臀外侧 3 分钟；用肘压法顶压坐骨大孔处 1 分钟；用掌根按压自股骨大结节外侧下缘至膝外侧上方，由上而下缓缓下移计 3 遍；用拇指弹拨于阳陵泉穴至外踝上缘段，由上而下计 3 遍；做腰部斜扳法。患者仰卧位，医者立其患侧，在患侧的大腿前侧和紧张的股内收肌处，分别以揉法、拇指按揉法给予治疗，计 5 分钟；做患侧下肢的强迫抬腿；按揉解溪穴 1 分钟；拿法于大腿和小腿，由上而下，计 3 遍。若腰椎平直、后凸或侧凸畸型者，在患者俯卧位给予治疗，增加垫枕压法，随后完成其他治疗方法。垫枕压法，即在患者俯卧位时，在其胸部下垫两只枕头，在其大腿中段偏下垫两只枕头，医者立其患侧，用掌根顶压在病变节段棘间旁（压痛点处）向患者的前下方按压，按压一次，放松一次，力量及幅度由小到大，一般按压 10～15 次左右。

2. 住院病人常规处理

对急性发作者或症状明显者，或者门诊治疗效果不明显而又需先保守治疗者，可让病员住院治疗。

（1）脱水法：20%甘露醇 250ml 静脉加压滴注，30 分钟滴完，每日一次，连续 5～7 天；

（2）活血化瘀法：10%葡萄糖注射液 500ml 加丹参注射液 16ml，静脉滴注，每日一次，连续 10～14 天；

（3）麻醉下推拿：常采用椎间孔麻醉下推拿和骶裂孔麻醉下推拿两种方法。

3. 麻醉下推拿法

（1）麻醉药物：利多卡因注射液 0.2g 加注射用水 10ml 及地塞米松注射液 10mg。

（2）给药途径：椎间孔或骶裂孔。

（3）麻醉操作法：①椎间孔麻醉：患者俯卧位，在病变棘间旁找准压痛点，从棘间向患侧旁开 1～1.5cm 为进针部位；按常规消毒法给穿刺部位消毒、铺好洞巾；用 6 号或 7 号长针头直刺，当

患者感患侧下肢有放射性串麻感后，针头略退出（约1～2mm），随后在此周围缓缓推进麻醉药物。推进药物过程中，每注入5ml，注意有无回血，确认无回血，才能把药物逐步推完，再拔出针头盖好消毒敷料；②骶裂孔麻醉：患者俯卧位，找准骶裂孔在体表的位置，按常规给予消毒，铺好洞巾，用6号或7号的短针头，倾斜45°角度进针，确定回抽时无回血、推进无阻力且体表无进药水后的隆起再将麻醉药物缓慢推进，推毕，盖好敷料。

（4）推拿治疗方法：麻醉成功后，先让患者俯卧位休息10分钟，再做腰过伸位的骨盆牵引，20分钟后，做腰部撤压法20次，继而令患者侧卧（卧于健侧）做腰部斜扳法，随后病人仰卧做强迫抬腿（控制在同健侧主动抬腿角度数内）。治疗结束后，搀扶病人回床，并嘱平卧或腰部垫枕平卧1小时。之后，保证患者卧床休息24小时后再起床活动。

五、自我保健

对腰椎间盘突出症的患者来说，自我保健中，主要是加强腰背肌功能锻炼。锻炼方法请参阅“关节突综合征”一节有关内容。

六、注意事项

1. 患者平素要用宽腰带护腰，避免着凉，卧硬板床。
2. 弯腰工作的体力劳动者，最好更换工种，避免加重和复发。
3. 腰背肌功能锻炼对本病的恢复十分有益，应坚持进行。
4. 施行麻醉下推拿，若伴有高血压、心脏病、糖尿病等应禁用。
5. 麻醉下推拿较门诊推拿治疗本病的疗效更为迅速和满意。
6. 确经保守治疗无效者，需手术治疗。

腰椎椎管狭窄症

腰椎椎管狭窄症是指腰椎管的前后直径和侧方直径比正常狭窄，椎管的横切面形状亦常异常，造成侧隐窝或一个及数个椎孔部的马尾神经或神经根的压迫、刺激症状。本症又称“腰椎椎管狭窄综合征”、“骨性神经根卡压综合征”。腰椎椎管狭窄是导致腰腿痛的常见病因之一。

腰椎椎管狭窄症常见的类型有：①发育性椎管狭窄：表现为椎板间空隙狭窄，关节突向中心靠拢，但仍有正常的椎弓根间隙，关节突的关节面接近矢状面；②创伤性椎管狭窄：如腰椎的椎弓骨折或椎体后缘骨折的碎片或椎间盘挤入椎管内，引起局限性狭窄，压迫马尾或神经根。黄韧带增厚，则管腔进一步狭窄；③发育障碍或其他骨病引起的椎管狭窄；④医源性椎管狭窄：如后脊椎融合术，椎管形态逐渐发生变化，造成脊髓或马尾的压迫。

一、临床症状

本症由于其症状表现非常奇异及模糊不清，常导致医生误认为精神因素，需慎重对待。

1. 背部、一侧或双侧下肢的疼痛。疼痛可以为持续性或间断性。多活动后能加重疼痛。

2. 除疼痛症状外，一侧或双侧下肢的远端出现麻木或无力。少数患者，可能因为下肢无力而突然猝倒。

3. 间歇性跛行。这是本病的十分重要的特征。患者步行数百米，甚至百米之内，即出现下肢的麻木、沉重、发胀、无力等症状，迫使下蹲休息后，症状则可缓解。若继续行走，其症又可重复出现。

4. 大、小便困难。

二、临床检查

1. 站立腰后伸试验阳性。患者站立位，在医生的保护下嘱其腰后伸并停留 10 多秒钟后，大多出现臀及下肢的症状。

2. 棘间旁多无压痛、放射痛。

3. 有腰骶节段皮节内（马鞍区）的感觉障碍。

4. 膝、踝反射的减弱或消失。

5. 腰椎 X 线平片显示椎管前后径＜15ml，椎管左右径＜20ml。

6. 椎管造影，呈节段性狭窄或完全阻塞。

目前，腰 CT 和 MRI 片更能协助诊断。

三、鉴别诊断

本病常易与腰椎间盘突出症混淆，临床需与之区别。参阅“腰椎间盘突出症”。

四、治疗

（一）治疗原则

活血化瘀，通络止痛。

（二）常用穴位

肾俞、命门、秩边、居髎、环跳、委中、阳陵泉、解溪等穴。

（三）常用手法

掖、按、揉、拿、搓、擦、热敷等法。

（四）操作方法

1. 患者俯卧位，医者立其侧。用掖法或掌根按揉法治疗腰脊柱两侧的肌肉，再治疗腰骶部、臀部、大腿后侧、小腿后侧，计 15～20 分钟；用拇指按揉法刺激所选用的穴位，每穴 30 秒钟。

2. 病人仰卧位，医生立其侧。在大腿前侧尤为髂腰肌、股四头部位做重点治疗，计 5～10 分钟，选用掖法或掌根按揉法。

3. 接上势，做被动抬腿式，动作宜缓，牵拉也不必过大。

4. 嘱患者再俯卧，医者在腰脊柱及两侧的肌肉和腰骶部擦热，接着给予热敷。

此外，对住院病人，可做骶裂孔封闭，给予治疗。其方法，参阅“腰椎间盘突出症”中的有关内容。

五、自我保健

参阅“关节突综合征”中的“自我保健”方法。

六、注意事项

1. 推拿治疗本病强调以柔和手法为主，切忌腰部后伸、斜扳、挤压等不恰当的手法和过于猛烈的被动运动。

2. 患者平素要保暖、腰围护腰、卧板床。

3. 经推拿治疗 2～3 个月后而无效者，应考虑手术治疗。

腰骶部劳损

腰骶部劳损是指腰骶角处的酸楚、疼痛、腰部乏力为主要临床症状的一种劳损性疾患。本病常见于身体瘦弱者或肥胖而腹部膨出者。

腰骶部应在第三腰椎和第一骶椎之间，并形成一腰骶角（正常为 120°）。腰骶角上面是活动度较大的腰椎，下面是固定不动的骶椎。因此，腰骶部有较大的屈伸和旋转活动功能，另外，也受到较大的剪式应力，所以，腰骶部发生劳损的机会也就较多。

腰骶部劳损的发生与解剖结构关系甚为密切：①第三腰椎中心垂线落于骶椎面之前。这样，腰骶关节突及前方韧带将承受较大应力而容易发生本病；②穿越腰骶关节面的线与地面形成一大于 30°角而易致病。临床中，腰骶部的肌肉力量较弱者（如身体虚弱者）、腰骶前凸度增加者、肥胖而腹部膨出者等，均易发生本病。

一、临床症状

1. 腰骶部酸楚、疼痛，劳累或受寒后症状可加重，得热或经休息后，症情可缓解。

2. 腰部乏力，因此，稍有不慎即有“扭伤”感，症状而随之加重。

3. 平素无明显腰活动障碍，若遇腰“扭伤”后，除腰痛加重外，可伴有腰活动障碍。

二、临床检查

1. 腰部肌肉松软、薄弱，可无明显压痛。

2. 腹部膨出，腰椎前凸度增加，身体趋于后倾位。

3. 腰骶或有压痛、压酸感，但无按压后向下肢放射的感觉。

4. X线片可示腰椎前凸度增加。经测量，第三腰椎中心垂线落于骶椎面之前，或穿越腰骶关节面的线与地面所成角度大于30°。

三、鉴别诊断

本病容易诊断，腰椎片可协助诊断。若遇“扭伤”而症状加重者，则需详细检查，需与关节突综合征加以区别（详见“关节突综合征”）。

四、治疗

（一）治疗原则

健腰、通络、止痛。

（二）常用穴位

肾俞、命门、委中、阿是穴等。

（三）常用手法

按、揉、擦、被动运动等。

（四）操作方法

1. 患者俯卧位，医者立其侧。以掌根按揉法治疗腰脊柱两侧的肌肉及腰骶部10分钟；再分用拇指按揉法按揉肾俞、命门、委中穴，每穴1～1. 5分钟；随后，将腰脊柱两侧的肌肉及腰骶部擦热。

2. 患者仰卧位，医者立其侧。患者尽量屈膝、屈髋势，医者以前胸顶住患者膝下缘至胫腓端上缘处缓缓下压，使患者的大腿前缘尽量向腹部靠近，另一手托扶在患者的骶尾处缓缓上托。两手动作需协调，即按压与上托动作同步进行。按压、上托一次，放松一次为一遍，如此反复15～20次。

五、自我保健

1. 加强腰背肌力量：锻炼方法参见“关节突综合征”有关内容。

2. 抱膝卧势：患者仰卧，双下肢屈膝、屈髋，双手相抱，尽量将大腿前面向腹部靠近，腰骶部再垫一高枕续20～30分钟。

六、注意事项

1. 患者卧板床休息。

2. 对腰背肌力量较差而致本病者，需加强腰背肌力量锻炼；腹部膨出患者，需加强腹肌的锻炼（如仰卧起坐练习）。

3. 对身体虚弱的患者，治疗手法宜轻柔。

骶髂关节炎

骶髂关节炎是指骶髂关节的急性或慢性损伤后，造成该关节的扭伤和劳损，以致局部出现充血、水肿、粘连等无菌性炎症，它以骶髂部疼痛或持续性钝痛为主要症状。临床中，以女性为多。

骶髂关节是人体最坚固、最稳定的关节，位于骶骨的侧面与

髂骨之间，四周有强大的韧带保护。如遇下列原因，可致本病发生：①急性损伤，如“闪腰”或臀部着地的跌跤后，或行走过快、跨步过大等。②慢性损伤，如舞蹈演员、妊娠过程中至分娩后，分离的骶髂关节未能及时回复。③其他，如卧床日久、全麻、腰麻等，导致骶髂关节韧带松弛而发生本病。

一、临床症状

1. 下腰痛，或痛较甚，或呈持续性钝痛，受冷或转动腰部能加重疼痛。

2. 步履蹒跚，行动缓慢。

3. 少数患者有同侧的臀及下肢痛。

4. 患侧怕负重。急性损伤或急性发作者，患侧下肢怕活动。

5. 卧床休息时，翻身不便。

二、临床检查

1. 患侧髂部有明显压痛。

2. 骶髂关节分离试验阳性：①“4”字试验阳性；②病人仰卧位，双膝关节同时屈曲90°并拼拢。医者双手扶住患者两膝关节做两髋节外展。若骶髂疼痛，则为阳性；③床边试验阳性；⑤患者俯卧位，医者一手 压在骶髂部，另一手做髋关节后伸并外展。若骶髂部疼痛，则为阳性。

3. 直腿高举试验阴性或呈假阳性。

4. X线片检查，可发现有骶髂关节面的模糊或退行性改变的表现。

三、鉴别诊断

1. 强直性脊柱炎：本病的早期以腰骶部疼痛，活动欠便。但以男性青年为多，可有轻度贫血、血沉增高、HLA-B27阳性。

2. 骶髂关节半脱位：详见该章节中的有关内容。

四、治疗

（一）治疗原则

急性期：活血、化瘀、止痛。

非急性期：舒经通络，解除粘连。

（二）常用穴位

八髎、秩边、居髎、环跳、委中、阿是等穴。

（三）常用手法

揉、按、揉、擦、热敷及被动运动法等。

（四）操作方法

1. 急性期：患者俯卧位，医者立其患侧。先在患侧压痛的骶髂部用掌根按揉法（手法宜轻柔）10 分钟；将压痛的骶髂部擦热后，用湿热敷法在该部。

2. 非急性期：①患者俯卧位，术者立其患侧，先用揉法施治于骶髂部及其周围和患侧臀部 10 分钟；分别按揉八髎、秩边、居髎、环跳、委中等穴，每穴 30 秒；术者一手按压在患侧骶髂部，一手做髋关节的后伸并外展持续 15 秒后放下，再做髋后伸和外展，如此反复 5 遍；将患处擦热，或再加以湿热敷法；②患者仰卧位，利用“4”字试验检查法，做分离骶髂关节动作 8～10 遍；用揉法治疗髂腰肌和股内收肌（均为患侧）；搓法施治于患侧大腿 30 秒，结束治疗。

五、自我保健

患者仰卧位，利用“4”字试验检查法，做主动的分离骶髂关节动作 20～30 次；用一手将患处擦热并热敷。

六、注意事项

1. 临床医师对本病做出诊断时，要严格与早期的强直性脊柱炎做鉴别，避免漏诊或误 诊。

2. 患者要注意保暖，卧硬板床。

3. 防止再次“扭伤”，急性期要多加休息，以助症状的缓解或消除。

致密性髂骨炎

致密性髂骨炎是指髂骨耳状关节部分的骨质密度增高。本病好发于育龄（20～25 岁）女性，多发生在单侧，少数为双侧性。

本病的发病原因不明，可能与妊娠、感染、机械性劳损有关。妊娠后期，受内分泌的影响，腰骶角加大，骨盆向前下倾斜，从而拉紧附着在髂骨上韧带，影响髂骨的血供，局部在缺血的情况下，产生骨质致密。

一、临床症状

1. 下腰部呈持续性疼痛，偶而在臀部及大腿后侧出现放射性疼痛，但不属根性痛。

2. 当腰部遭受扭伤后，病情可以加重。

3. 局部无炎症表现。

二、临床检查

1. 患者的体质较良好。

2. 或有腰扭伤史、多次分娩史、或病员体型肥胖而腰骶骨增大。

3. 病变部位有局限性压痛，骶棘肌张力可增高。

4. 腰部运动、直腿高举试验正常。

5. 骶髂关节挤压、分离试验可呈阴性。

6. 血沉正常，HLA-B27 阴性。

7. X 线片显示骶髂关节间隙整齐、清晰，骶骨与骶髂关节正常。关节边缘锐利，无骨质破坏。在患侧靠近该关节的髂骨皮质

致密。

三、鉴别诊断

本病应与早期的强直性脊柱炎、骶髂关节炎、骶髂关节半脱位相区别（详细内容请参见有关章节）。

四、治疗

（一）治疗原则

活血化瘀，解痉镇痛。

（二）常用穴位

腰阳关、肾俞、命门、膀胱俞、八髎、秩边、委中及阿是穴。

（三）常用手法

掖、按、揉、擦、热敷法。

（四）操作方法

1. 病人俯卧位，医者立于病人的患侧，用掖法或掌根按揉法治疗肌紧张度增高的骶棘肌和患侧压痛点及其周围 10～15 分钟。

2. 继上势，用拇指按揉法分别按揉腰阳关、肾俞、命门、膀胱俞，八髎、秩边、委中等穴 30 秒，再对压痛点进行按揉约 3～5 分钟。

3. 继上势，用擦法擦热两侧腰段的骶棘肌、腰骶部、病变之骶髂部，再用热敷法于上述被擦部位，结束治疗。

五、自我保健

参阅“骶髂关节炎”。

六、注意事项

1. 尽可能避免站立负重工作，以减轻腰骶及骶髂关节的受压。

2. 局部保暖，以增强组织代谢。

3. 孕妇分娩后，需适当休息，加强营养。必要时可用弹性腰

围，防止腹部肌肉松弛，避免骨盆向前下倾斜和腰骶角增大。

4. 卧板床。疼痛严重者，注意休息。

5. 体型肥胖、腹部膨出者，应加强腹肌锻炼，避免腰骶角增大。

第六节　周围神经卡压综合征

周围神经卡压综合征是指周围神经经过长时间的压迫和肢体活动时对局部的牵拉、摩擦，造成神经的损害，产生感觉和运动障碍的一种病症。

由于解剖上某些部位所固有的特点，周围神经在经过肌肉起止点、穿过肌肉、绕过骨性隆起等处，或经过纤维管性鞘管处时，因这些骨性组织较硬韧，神经本身可移动性也较小，在某种因素的影响、诱发下，神经受损，该神经所司理的皮肤、肌肉发生不同程度的感觉及运动障碍，与神经并行的重要血管也同时受压，发生血循环障碍。本病的病理损伤主要原因、机理是缺血和机械性压迫，两者相互促进。缺血，使细胞轴突发生轴浆运输与离子运输的缺氧性阻滞；缺血也导致神经内水肿，从而影响神经不能传递冲动。传导的阻滞，使受压的神经远端发生一时性的麻痹和感觉消失。传导阻滞的恢复，取决于压迫的程度。

胸廓出口综合征

胸廓出口综合征是指臂丛神经和锁骨下动、静脉在胸廓出口部和胸小肌喙突附着部处受压所引起的综合症状。

前斜角肌、中斜角肌、第一肋骨形成一个三角间隙。在这个狭窄的间隙中，臂丛神经（尤以臂丛下干的颈$_8$及胸$_1$神经根），锁骨下动脉和锁骨下静脉通过。若因颈肋、或由其延伸到第一肋骨

上的纤维带，将臂丛及锁骨下动脉顶起，而出现先有动脉后有臂丛神经的压迫症状；或在上述三角部，可因前斜角肌附着部先天性肥大，使狭窄的间隙变得更小而挤压锁骨下动脉和臂丛神经；或是中、前斜角肌先天性分离不全，或是支配前斜角的神经根受到刺激（如颈椎病）而痉挛、肥大，将出口变得更为狭小，以致锁骨下动脉、臂丛神经受压。这些，包括了过去的颈肋综合征、前斜角肌综合征、肋锁综合征、过度外展综合征等。

一、临床症状

1. 感觉神经受压：患侧上肢疼痛、酸胀、麻木，以尺侧为甚，并向远端放射至手指。早期患者可有感觉过敏现象，晚期则有感觉减退，但感觉完全丧失者少见。

2. 运动神经受压：患肢肌肉无力，手内小肌肉逐渐萎缩。

3. 交感神经受压：患肢皮肤苍白，手凉汗多。

4. 动脉受压：患肢套状感觉异常，上举困难，稍一活动即感患肢发冷及肌肉无力，亦可因神经的血供不足而出现缺血性神经痛。

5. 静脉受压：患肢远侧水肿、紫绀。

临床中，严重者可有锁骨下动脉或静脉血栓形成，出现更为严重的肢体远端血液循环障碍的症状。

二、临床检查

1. 患侧锁骨上窝饱满，前斜角肌表现为僵硬、肥大，压痛明显，并可引发上肢的放射痛，或在胸小肌腱、肩胛骨喙突处有明显压痛。卧位时，体征常减轻或消失。

2. Adson 试验阳性。检查者摸桡动脉脉搏，同时嘱病人深吸气，头后伸并将下颌先转向患侧后转向健侧，在任何一侧有桡动脉搏动减弱或消失则为阳性。检查中发现手部发凉、苍白，表示前斜角肌压迫锁骨下动脉；下颌转动前即有脉搏改变，应怀疑为

颈肋。

3. 挺胸试验阳性。触摸桡动脉时，嘱病员尽量将肩部移向后下方，如立正挺胸势，若桡动脉搏动减弱或消失者则为阳性，应怀疑颈肋的存在。

4. 肩关节过度外展试验阳性。触摸桡动脉搏时，将患肢被动过度外展，若桡动脉脉搏减弱或消失即为阳性。表示动脉被胸小肌在喙突下受到挤压。

5. 双侧上肢外展 90°并外旋，嘱病人双手做连续速伸、屈指动作，则患侧上肢迅速自远端向近侧出现疼痛、无力、自动下落，而健侧上肢持续 1 分钟以上不出现症状。

6. 上胸部正位片及颈椎正、侧位片有助于确定有无颈肋、第七颈椎横突过长、锁骨或第一肋骨畸形及有无颈椎病、肺癌等。

7. 肌电图检查有助于鉴别肌原性或神经原性病和测量受压神经的传导速度。

三、鉴别诊断

本综合征常需与肘管综合征、腕管综合征、颈椎病、冈上肌肌腱疾患相区别（详见有关章节）。

此外，尚需鉴别的是：脊髓空洞症（手部肌肉萎缩，冷热分别不清，触觉存在，痛、温觉消失，颈部 X 线片阴性）、肌萎缩性侧索硬化症（肌萎缩明显，感觉无改变，无锁骨下动脉受压症状）和肺沟瘤（肺癌发生于肺尖部，可浸润到颈部神经、血管而引起上肢感觉异常、疼痛及血管受压症状，锁骨上窝可触及到发硬的肿物，肺 X 线片即可鉴别）等。

四、治疗

（一）治疗原则

活血消肿，通络止痛。

（二）常用穴位

天鼎、缺盆、玄门、中府、极泉、曲池、小海、合谷等穴。

（三）常用手法

掖、一指禅推、按、揉、弹拨法及被动运动等。

（四）操作方法

1. 患者坐位，术者先立其后，以掖法在项后治疗 5 分钟，以放松颈后肌群。接着，医者站于病员的侧前方，用一指禅推法或中、食指并用的指揉法治疗前斜角肌部位，重点部位在天鼎、缺盆穴约 5 分钟，随后，一手治疗前斜角肌部位，另一手按住患侧颞部做颈向健侧侧屈的被动运动 10 遍，以解除前斜角肌痉挛。若是颈肋综合征，颈的侧屈被动运动可不做。

2. 病员坐势，医者立其患侧，用指按揉法按揉天鼎、缺盆，每穴 30 秒，再拇指弹拨前斜角肌 20 遍。

3. 继上势，拿极泉穴 5 遍，拇指按揉曲池、手三里、合谷穴，每穴 30 秒，中指弹拨小海穴 5 遍，继而用拿法于患侧上肢，由上而下 3 遍，再用搓、抖法于患侧上肢。

4. 继上势，将肩背部擦热，或配以热敷。

若患者有过度外展阳性，再嘱患者仰卧位，医者立其患侧，在胸小肌部位用掖法治疗 3 分钟，治疗中配合肩关节的外展动作，松解胸小肌的痉挛，随后将该部位擦热。

五、自我保健

自我保健以改善姿势、扩展胸廓出口为目的，采用抗阻力耸肩方法锻炼。患者背靠墙坐着，头颈尽量贴近墙壁，以减少颈部前凸。双臂下垂，手提重物，用力耸肩，在耸肩的瞬间提起重物，重量可由 2kg 增加到 12kg，然后慢慢地松肩下垂。每次锻炼耸肩 50～300 次。也可以立位进行相同的锻炼，应注意确保双肩上举和后移并且保特正确的姿势。

六、注意事项

1. 改善不良的工作姿势，不宜睡高枕，局部保暖。
2. 避免肩负重物和上肢过度外展。

旋后肌综合征

桡神经深支（即骨间背侧神经）受压后所引起的肌力减弱及麻痹等症状，称做旋后肌综合征，本病发展大多较为缓慢。

本症的发生常因急、慢性损伤（如肘外伤后，局部软组织形成瘢痕、粘连；或肘关节的重复性劳动，长期使局部受到磨擦和慢性损伤，使旋后肌腱弓肥厚）或局部的占位（如脂肪瘤、血管瘤、腱鞘囊肿等）造成骨间背侧神经受压、损伤而发病。

一、临床症状

1. 肌力的减弱或麻痹：指骨间背侧神经受压后，该神经所支配的肌肉发生减弱或麻痹，如旋后肌、指总伸肌、小指固有伸肌、尺侧腕伸肌、拇长展肌、拇短伸肌、拇长伸肌、食指固有伸肌等。

2. 功能的无力或消失：表现为前臂的旋后、伸腕、腕内收、伸拇、屈拇、伸指等。

3. 骨间背侧神经受压后，无感觉障碍的表现。

二、临床检查

1. 压痛：大多患者在肘窝偏桡侧处可有压痛存在。

2. 放射痛：少数患者在压痛点按压时，疼痛可向前臂或手指放射。

3. 扪及块状物：若因脂肪瘤、血管瘤、腱鞘囊肿而致本病者，在肘窝偏桡侧处能触及肿物。

4. X 线片检查：有时在片中能发现肘窝偏桡侧处有一异常的

骨性块状物或软组织肿物的阴影。

三、鉴别诊断

本综合征在临床中，有时因类风湿性关节炎、肘内翻等也可引起相类似症状，应注意鉴别。

四、治疗

（一）治疗原则

舒筋通络。

（二）常用穴位

曲泽、尺泽、曲池、手三里、孔最、列缺等穴。

（三）常用手法

揉、一指禅推、按、揉、捻、搓等法。

（四）操作方法

1. 病人取坐位，患侧前臂放在治疗台上，肘部下方垫以软物。医者与病人相对而坐或立，先用按揉法在肘窝处治疗 3 分钟，再按揉尺泽与曲泽穴，各 30 秒。然后在前臂内侧、桡侧面用揉法或一指禅推法（从肘窝起，至腕部）予以治疗，自上而下，由下而上反复 5 次。在前臂施以手法的同时，术者另一手握住患侧腕部作前臂的旋前和旋后的被动动作。再用拇指按揉手三里、列缺等穴，每穴 30 秒。

2. 继上势，在大鱼际、小鱼际、骨间肌等部位做拇指按揉，紧接着分别对各手指做捻法治疗，计 5 分钟。

3. 病员仍坐势，患侧上肢自然下垂。医者站在患臂外侧，用搓法搓动患侧前臂，由肘到腕搓动 5 次。

五、自我保健

患者可用健侧拇指按揉患侧肘窝偏桡侧处 5 分钟，随后将该处擦热并予以热敷。

六、注意事项

1. 推拿治疗本综合征适用于旋后肌腱弓肥厚造成者。若因骨性异常或其他占位病变引起，或旋后肌腱弓肥厚引起本病推拿治疗效果不满意者，应及时手术治疗，解除压迫。

2. 由于旋后肌腱弓肥厚直接压迫骨间背伸神经，造成该神经所支配的肌肉力量减弱或麻痹，则称做“旋后肌腱综合征”。

旋前圆肌综合征

旋前圆肌综合征系指正中神经和骨间掌侧神经在前臂近侧受压后，产生该神经所支配的肌肉运动功能障碍的症状。

引起本综合征的发生原因有：①急性损伤，如前臂的前侧面受到直接外力的损伤，或跌仆时手掌撑地而前臂处于旋前位，伤后未得到及时治疗，使该处软组织发生纤维化或腱性组织变得坚韧；②慢性损伤，如工作中长期用力屈肘或前臂用力旋前或用力屈腕、屈指，使得前臂所司屈肘、屈腕、屈指及前臂旋前之诸肌群反复受到劳累性损伤，继之腱性组织变得韧或呈纤维化变；③旋前圆肌、指浅屈肌起点处腱性组织的发育异常；④前臂局部的软组织肿物（如脂肪瘤、腱鞘囊肿等）、前臂骨折等。

一、临床症状

1. 酸痛：常表现在前臂之前侧部位的酸痛感。

2. 乏力：主要表现为屈指和握拳无力。

3. 功能障碍：主要是屈拇指、屈食指或前臂旋前功能受到影响。

二、临床检查

1. 在指浅屈肌起点边缘可触及到硬韧的腱性组织或有异常的

纤维化感（指浅屈肌起自于肱骨内上髁、尺骨或桡骨的前面）。

2. 前臂的旋后可使临床症状更为明显。当前臂在旋后时，若局部有硬韧腱性组织或异常纤维化则更为紧张，对正中神经或骨间掌侧神经的压迫就越加明显。

3. 拇指及握拳无力，或前臂旋前功能障碍。

4. 旋前方肌抗阻力试验阳性。让患者在屈肘位时，对抗阻力做前臂的旋前，可发现该肌肌力减弱或消失。

三、鉴别诊断

本综合征应与肱骨内上髁炎相区别。有关肱骨内上髁炎，请参阅该章节内容。

四、治疗

对旋前圆肌综合征的治疗，其治疗原则、常用穴位、常用手法及操作方法基本上可参照“旋后肌综合征”一节内容。但治疗时的重点则改在前臂的前侧面。

五、自我保健

患者以健侧的掌根或拇指指面按揉患侧前臂的前侧面，自肘至腕，约 5 分钟。继之，将上述部位擦热，并给予湿热敷。

六、注意事项

1. 推拿治疗前，应先排除占位性病变所引起的本综合征。当明确有占位病变后，则以手术治疗为宜。

2. 因前臂骨折引起本病者，应作骨折处理。骨折愈合后，视病情决定能否给予推拿治疗。

3. 做旋前方肌抗阻力试验，应患侧与健侧同时做，以资比较肌力情况。

4. 根据解剖学特点，骨间掌侧皮神经和正中神经很接近，腱

性组织、异常纤维带或其他肿物可同时压迫这两条神经。但结果是，大多是造成骨间掌侧神经麻痹，而正中神经常不受侵犯，至今对此原因尚不清楚。

5. 本综合征若经推拿等保守治疗无效者，可考虑手术治疗，以解除对神经的压迫。

肘部外伤性尺神经炎

尺神经在肘管内受到压迫，引起尺神经分布区的肌肉力量减弱或麻痹和皮肤感觉的障碍，称之为肘部外伤性尺神经炎。

从解剖学上分析，肘管（肱骨内上髁与尺侧腕屈肌双重起点间有纤维性腱弓，即肘管）本身是一个狭窄的通道。当屈肘后，肘管变得更小，而尺神经沟内的位置较固定不易移动。因此，当肘关节病变时，容易对尺神经进行磨擦、压迫，造成尺神经炎。下述原因可引起本病的发生：①肱骨髁部骨折复位不良、骨骺发育不良、肘外翻畸形等，使尺神经受到慢性牵拉而产生症状；②尺神经沟局部骨折、创伤性肘关节炎、关节边缘增生、关节内囊状突出等，使尺神经沟粗糙不平，直接压迫、磨损尺神经而出现症状；③习惯性屈肘支撑者、肘关节的过度活动等，使尺神经反复滑脱原位，磨损了神经而产生损伤；④尺神经沟局部的腱鞘囊肿、脂肪瘤等占位性压迫，使尺神经损伤。

一、临床症状

1. 前臂的尺侧偏疼痛，或第4、5指麻木。
2. 患手不能做精细动作，如写字等。
3. 手部的尺侧偏肌肉萎缩。
4. 后期可见到无名指、小指主动活动功能的丧失。

二、临床检查

1. 尺神经支配的手内在肌，如小鱼际肌、骨间肌等萎缩。

2. 屈腕，使手内收的尺侧腕屈肌和指深屈肌中的屈无名指和小指部分，其肌力量减弱或麻痹。

3. 尺神经分布区（如前臂内侧、无名指和小指的尺侧半之背侧）；皮肤感觉障碍。

4. 肱骨内上髁后面可触摸到尺神经增粗、肥大或变硬，叩击该处时，有过敏感。

5. Tinel（提内耳）氏征阳性。即轻轻叩击或挤压鹰嘴与内上髁之间，神经沟内的尺神经部位产生向下串的刺痛感，由前臂到达手的尺神经分布区。

6. 部分病员在尺神经沟切线位 X 线片上，可以看到尺神经沟变形或不平滑等改变。

三、鉴别诊断

1. 豌豆骨对尺神经的压迫：产生尺神经运动和感觉的混合性障碍，无名指、小指形成爪形手，该两手指掌侧面皮肤感觉消失。

2. 钩骨钩对尺神经的压迫：手内在肌的运动麻痹而无感觉障碍。

3. 尺管远端对尺神经的压迫：无名指、小指背面皮肤感觉良好。

4. 腕尺管综合征：参阅该章节有关内容。

四、治疗

（一）治疗原则

舒筋通络。

（二）常用穴位

小海、少海、外关、阳谷、中渚、后溪、少府。

（三）常用手法

摇、按、揉、搓、抹、捻。

（四）操作方法

1. 患者取坐势，患侧上肢自然地置放在操作台上，掌心向下。医者站或坐于病人对面，一手扶握患臂前 1/3 处，一手用中指指面按揉小海穴、用拇指指面按揉少海穴（两穴同时操作）约 3 分钟。按揉该两穴时，可有麻、酸感沿尺神经方向向无名指、小指放射。然后顺序按揉外关、阳谷、中渚、后溪、少府穴，每穴 30 秒。

2. 继上势，医者一手握住病人患侧之手，一手在患侧前臂之掌侧面、尺侧偏用摇法治疗。自肘至腕，上下来回反复治疗约 5 分钟。

3. 仍取上势，术者一手握住腕部，一手用捻法施治于第 4、5 指，每指捻 2～3 分钟，再用抹法抹该两手指。手法结束前，用搓法施治于患侧前臂，自肘至腕进行 3～5 次。

五、自我保健

患者取坐势，用健侧的拇指或中指指面分别按揉小海、少海、外关、阳谷、中渚、后溪、少府诸穴，每穴 30 秒；患侧前臂置于腹前，用健侧掌根自肘至腕按揉患侧前臂的掌侧面和尺侧偏，随后将该处擦热。

六、注意事项

1. 下列情况可暂缓或停止推拿治疗：①有位性压迫、骨折复位不良、肘外翻畸形等；②经推拿治疗 20～30 次后而未取效者。

2. 作尺神经切线位 X 线片时，应同时拍摄健侧，以资比较，协助诊断。

3. 已明确诊断为尺神经滑脱引起本病者，应先给予复位，再按本节操作方法治疗。尺神经滑脱的复位方法是：病人取坐势，医

者站或坐着，与病人面对面。医者一手托握患者之患臂的尺桡骨下端，并让其肘略弯曲20°～30°，用另一手中指端放在患臂的肱骨外上髁与尺骨鹰嘴之间的尺神经部位，然后用中指指端揉拨尺神经，揉拨的方向应与前臂呈垂直做来回轻揉拨动约10次。揉拨时有麻、酸向无名指和小指放射。

4. 关于本病的病名，以往曾有肘管综合征之称。本处应用“肘部外伤性尺神经炎”一名是按照《中国医学百科全书》中内容而命名的。

腕管综合征

腕管综合征系指腕管内压力增高，压迫了正中神经，产生神经功能障碍的一种病症。临床上女性多于男性，男女之比为1：4。

腕管是一个骨-纤维性的管道，较为狭小，且有神经、肌腱通过。任何原因造成腕管管内压力增高，均无缓冲余地，都会使正中神经受到直接压迫，产生神经功能障碍。引起腕管内压力增高，导致腕管综合征的发生有以下原因：①外伤，如骨折（科雷氏骨折、史密斯骨折、舟骨骨折等）、脱位（月骨脱位等）、退行性改变（腕骨退行性改变、腕横韧带肥厚等）；②腕关节过度掌屈或背伸；③炎症，如非特异性屈肌肌腱滑囊炎、痛风等；④内分泌障碍，如甲状腺机能低下、糖尿病等；⑤占位性病变，包括良性、恶性肿瘤、腱鞘囊肿等；⑥其他，如指浅屈肌肌腹过长等。

一、临床症状

1. 疼痛及放射痛：以夜间为主。刺痛在手的桡侧，以中、食、拇指为多见。疼痛常向手掌、肘或肩部放射。病久者，指尖对轻触或有过敏感。夜间痛剧时，睡眠常被惊醒。一般病史越长，日间出现疼痛的机会就越多。

2. 手指麻木：常累及中、食、拇指。手指动作笨拙，严重者

可出现动作失能。

3. 肌肉软弱：如拇指外展、对掌无力等。

4. 营养改变：少数病员可有拇、食指严重发绀，指尖坏死或间歇性发白、发绀。

5. 活动腕关节后，指麻痛稍有缓解。

二、临床检查

1. 感觉障碍：多数患者痛觉减退，少数则有痛觉敏感，温觉、轻触觉不受累，位置觉无妨碍。痛觉改变以中、食、拇三指末节掌面为多，一般向上不超过手掌远侧横纹。

2. 运动软弱：大鱼际肌消瘦，拇指对掌功能受限。

3. 营养改变：见临床症状中“营养改变”一项。

4. 拇展短肌检查，可发现肌力减弱。让患侧拇指与手掌成垂直做外展动作，并与医者指力相对抗，以衡量肌力。

5. Tinel 征阳性。在腕掌韧带上轻轻叩击，则产生中、食、拇三指的放射性疼痛。

6. Phalen 氏试验阳性：即让腕极力掌屈 1 分钟，可出现中、食、拇三指的放射性疼痛。

三、鉴别诊断

腕管综合征着重与颈椎病、胸廓出口综合征、旋前圆肌综合征相鉴别。详细内容请参阅有关内容。

四、治疗

（一）治疗原则

舒筋通络。

（二）常用穴位

外关、阳池、阳溪、列缺、内关、大陵、鱼际。

（三）常用手法

按、揉、掖、摇、擦、热敷法。

（四）操作方法

1. 病员取坐势，患臂自然搁放在治疗台上，掌面先向下，医者与病员相对而坐或立，一手挟握患者患侧之手掌，另一手拇指按揉外关、阳池穴，再嘱病员掌面向上，按揉内关、大陵、鱼际穴，再嘱病员患侧掌面向内，按揉列缺、阳溪穴。上述各穴，每穴按揉 30 秒。

2. 取上势，术者用掖法在患者患侧腕关节的掌侧面和背侧面治疗。在手法的同时做腕关节的内收、外展、掌屈、背伸的被动运动，计 10 分钟。

3. 继上势，医者一手握住患侧前臂的下 1/3 处，另一手抓握住该上肢除拇指外的四指，握前臂的手做向患者肘关节方向拔伸、握手指的手向医者方向拔伸，两手同时动作，使腕关节被牵引开。在牵引下，医者为患者的患腕做腕的内收、外展、掌屈、背伸、环转的被动运动。牵引时应缓缓用力，在牵引 2 分钟后，再做腕关节的被动运动，每个方向活动 5～10 次。

4. 仍按上势，医者用擦法在患腕的掌侧面、背侧面、桡侧面（沿前臂轴擦），擦毕给予热敷（热敷时，将毛巾包绕整个腕关节）。

五、自我保健

患者坐位，以健侧拇指或中指指面顺序按揉外关、阳池、阳溪、列缺、内关、大陵、鱼际诸穴，每穴 30 秒。按揉时，每穴均有酸胀感为佳；患侧手腕搁置在台上，以健侧掌根按揉腕之掌侧和背侧 10 分钟；做患侧腕关节的内收、外展、背伸、掌屈等主动活动。每个方向活动 10 遍；将患腕的背侧与掌侧擦热。

六、注意事项

1. 患者平素以护腕保护，少用腕力。

2. 因骨折、脱位引起本病者，应在骨折愈合、关节复位后，再考虑给予推拿治疗。

3. 操作治疗中，做腕关节拔伸牵引和其他被动运动时切忌强力、暴力，以免发生新的损伤。尤为类风湿性关节炎引起本病者，更需注意。

4. 内分泌因素引起本病者，应结合病因治疗。占位性病变引起者，以手术为宜。术后，视情况考虑能否给予推拿治疗。

腕尺管综合征

腕尺管综合征是周围神经卡压综合征的一种，它是指尺神经在腕部受到压迫后产生的一种症状。

腕部尺神经管又称 Guyou 管，该管起于豌豆骨的近端，止于钩骨钩远端，其底部腕横韧带及小鱼际肌的起始部，顶部近侧是腕掌侧韧带，远侧为掌短肌和掌腱膜的纤维构成。尺神经行至豌豆骨远端，自腕横韧带深层穿出时，发出尺神经的深支，该深支在小鱼际肌的深层走行。下述原因可引起本综合征：①慢性劳损，如做腕关节屈伸的重复性劳动，使局部反复受到磨擦、压迫，导致组成尺管的韧带增厚，管腔变小，尺神经受压；②占位性病变，如腕部尺神经附近的腱鞘囊肿等压迫了尺神经；③其他如掌长肌肌腱的变异、止于豌豆骨的腱性条带等使尺神经受压。

一、临床症状

临床中有两种不同的类型：

Ⅰ型：指尺神经的感觉与运动神经纤维同时受压。其症状类似于腕管综合征，只不过表现在腕及手尺侧的麻木、疼痛及乏力。夜间常因疼痛、麻木而骤醒。疼痛往往自腕向肘的尺侧放射或向腋部放射。

Ⅱ型：指尺神经深支受压。表现在尺神经所支配的肌肉如小

鱼际肌、骨间肌等肌力下降、萎缩或麻痹。

二、临床检查

1. 无名指、小指感觉减退，或有中指感觉减退。

2. Tinol 氏试验阳性。叩击腕尺管尺神经处可引出无名指、小指的麻木及触电样感觉。

三、鉴别诊断

本综合征应与腕管综合征、颈椎病相鉴别。详细内容请参阅有关章节。

四、治疗

（一）治疗原则

舒筋通络。

（二）常用穴位

小海、腕骨、阳谷、后溪、中渚、神门、少府。

（三）常用手法

按、揉、掖、擦、热敷法等。

（四）操作方法

1. 病人取坐势，患侧手臂自然地放置在治疗台上，医者面对患者坐或立。然后，用拇指或中指指面按揉小海、腕骨、阳谷、后溪、中渚、神门、少府诸穴，每穴 30 秒。

2. 继上势，术者用掖法施治于病人患腕的掌侧面的尺侧偏和背侧面的尺侧偏，并在手法的同时，配合腕关节的内收、外展、背伸、掌屈等被动活动，约 5 分钟。

3. 取上势，医者一手握住患者患侧前臂的 1/3 处，一手握住该侧除拇指外的四指。接着，两手做相反方向力向，将患腕牵引开。在牵引条件下，医者为该腕做各个方面的被动活动。牵引时，应缓缓用力，牵引 2 分钟后，再做腕关节的各方活动，每个方向

活动 10 次。

4. 同上势，医者在病人患腕的掌侧面、背侧面、尺侧偏为之擦热，擦热后给予热敷（需包绕整个腕关节）。

五、自我保健

参阅“腕管综合征”中的自我保健方法。

六、注意事项

1. 下列情形应考虑暂缓或停止推拿治疗：①明确诊断为占位性病变引起本综合征者；②因组织变异而致本综征症，推拿治疗又未能获效者；

2. 腕尺管综合征以往有“尺管综合征”之称。本节选用“腕尺管综合征”名，是按《中国医学百科全书》一书之规定。

梨状肌综合征

梨状肌综合征是指坐骨神经在骨盆出口处受到梨状肌的压迫、刺激所引起的临床综合症状。以臀、大腿后侧、小腿后外侧疼痛、麻木为特征。

梨状肌是髋关节的外旋肌之一，坐骨神经一般在该肌下缘出骨盆。当髋关节过度的或过多的内外旋、外展等，使其被拉伤或肌痉挛，并刺激其下方组织而出现症状；亦或其他疾病的累及（如腰椎间盘突出症）造成梨状肌的慢性劳损。

一、临床症状

1. 臀部有损伤史或“受寒”史。

2. 臀部酸胀、疼痛、麻木，并逐渐向大腿后侧、小腿后外侧放射至足背、足趾，患肢乏力。

3. 咳嗽、打喷嚏、大便等腹压增加时，疼痛可加剧。

二、临床检查

1. 患者仰卧，令患肢伸直抬高，抬高幅度在60°以下时，坐骨神经痛加重，而超过60°时，坐骨神经痛却减轻。

2. 降低直腿抬高幅度至疼痛减轻后，突然将踝关节极度背屈，坐骨神经痛不见加剧。

3. 梨状肌紧张试验阳性。

4. 梨状肌体表投影区（相当于环跳穴及其周围）有明显压痛，并可摸到紧张呈条束状的梨状肌肌腹。

三、鉴别诊断

梨状肌综合征常易与腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症等相混淆，需加以鉴别。详见有关内容。

四、治疗

（一）治疗原则

舒筋解痉，分离粘连，通络止痛。

（二）常用穴位

次髎、环跳、居髎、殷门、委中、阳陵泉等穴。

（三）常用手法

揉、按、揉、弹拨法及被动运动。

（四）操作方法

1. 患者俯卧，医者站于患侧，先在腰骶部、患侧臀部、下肢后侧用揉法进行治疗。治疗重点则在梨状肌部位，约10分钟；顺序按揉次髎、环跳、居髎、殷门、委中、阳陵泉诸穴，每穴30秒种。

2. 继上势，医者一手在患侧环跳穴处施以揉法，另一手握住患侧踝部并使其膝屈曲90°后，做关节的内、外旋的被动活动；再用肘尖按压环跳穴1分钟和两手拇指重叠，自骶骨外缘至股骨大

转子顺序弹拨梨状肌 1～2 分钟。

3. 同上势，在患侧臀部用擦法和热敷法。

五、自我保健

1. 患侧臀部可用湿热敷法。

2. 淋浴时，可用热水冲洗患臀（防止皮肤被烫伤）。

六、注意事项

1. 患者要保暖、多卧床休息，少负重。

2. 临床中，对某些疼痛特别严重的患者，可结合封闭治疗。

跗管综合征

跗管综合征是指跗管内的胫后神经受到压迫后而引起的一组症状。以往称“踝管综合征”。

踝关节的活动是经常的，负重是强大的，极易出现踝关节的急性损伤和慢性劳损。这样跗管内的肌腱就会发生无菌性炎症、肿胀、水肿等，使得本来就显得狭小的跗管更为狭窄，管内压力增加后压迫和刺激了胫后神经而发为本综合征。此外，踝关节骨折、脱位、扁平足、跟骨畸形等，也会引起本综合征的发生。

一、临床症状

1. 沿足内侧、跖侧至足趾可有烧灼样疼痛，夜间更为明显。

2. 足部胫后神经的跟支和其主要分支——跖内、外侧神经分布区感觉减退。

3. 足趾皮肤干燥、发亮，汗毛脱落和足部的肌肉松弛或萎缩。

二、临床检查

1. 叩击内踝下方，足部针刺样感加重。

2. 踝关节的极度背屈，能使症状加重。

3. X 线片常为阴性。因骨折后造成本病者，可有陈旧性的骨折线或骨愈合征象；或有跟骨畸形等。

三、鉴别诊断

跗管综合征常与跟痛症相鉴别。请参阅有关章节。

四、治疗

（一）治疗原则

舒筋活络。

（二）常用穴位

解溪、商丘、昆仑、申脉、涌泉等穴。

（三）常用手法

揉、按、揉、摇、擦、热敷法等。

（四）操作方法

1. 患者仰卧位，医者站于其足侧，用揉法治疗踝关节背面、内踝、外踝部，另一手握其足做踝关节的跖屈、背伸、内翻、外翻的被动活动，约 10 分钟；顺序按揉解溪、商丘、昆仑、申脉、公孙、涌泉诸穴，每穴 30 秒钟。

2. 同上势，医者一手托握患者患侧足跟，另一手抓握足部，然后做踝关节摇法。由内向外和由外向内摇，各 10 次。

3. 继上势，在踝关节的背侧、内踝、外踝给予擦热，再热敷（热敷时，需将整个踝关节包绕），结束治疗。

五、自我保健

患者坐势，患侧足踩在一稍低矮的凳子上，然后用拇指或中指指面按揉解溪、公孙、商丘、昆仑等穴，每穴 30 秒；将踝的背侧、内踝、外踝处擦热并热敷。

六、注意事项

1. 患者常以护踝保护，既能防寒，又能加强踝关节的稳定性。

2. 避免负重和长距离行走。

3. 因骨折、脱位引起本综合征，待愈合或复位后，视情况再给予推拿治疗。

4. 因占位性引起本综合征或经推拿治疗疗效不显者，可建议手术治疗。

第七节　周围神经损伤

本节主要讨论由于外伤、感染、血管病变等原因引起的周围神经损伤。神经受损后可出现运动障碍、感觉障碍和植物神经功能障碍等，主要表现为受损伤的神经的解剖分布区出现肌无力或瘫痪，肌萎缩，感觉异常或丧失，腱反射减弱或消失，皮肤营养及血管舒缩功能障碍等。由于各神经的组成成分不完全相同，故症状亦轻重不一。

对于周围神经损伤，推拿治疗能起到舒经通络、消肿止痛的作用，可促进神经再生、肌力恢复和感觉改善。治疗时应严格选择病例，对神经完全断裂或一些肯定不能恢复的神经损伤，应放弃推拿治疗，尽早手术。由于神经受压迫造成的周围神经损伤，可参阅“周围神经卡压综合征”。

臂丛神经损伤

臂丛神经损伤是指臂丛神经受到外伤后，在神经分布区出现感觉和运动障碍。

臂丛神经损伤常因手臂被机器卷入后，上肢受过度牵拉所致，

其次是交通事故或枪弹伤造成，在小儿多见于产伤。

臂丛神经损伤多数是部分性的，因损伤的具体部位不同，临床表现也不尽相同。

一、临床症状

1. 上臂丛神经根（颈$_{5\sim7}$）损伤：整个上肢松弛下垂于身体一侧，肩关节内旋内收，肘关节伸直，前臂旋前；肩关节不能外展、旋转与上举；肘关节不能屈而能伸，但伸肘力量减弱；前臂不能旋后；腕关节能伸屈，但无力。

2. 下臂丛神经根（颈$_{8}$～胸$_{1}$）损伤：又称前臂型瘫痪，主要累及尺神经及正中神经内侧头。表现为手的运动功能障碍；肩、肘、腕关节活动尚好；因累及交感神经节前纤维，患侧出现霍纳氏综合征，有瞳孔缩小、眼睑下垂及眼球下陷、血管扩张及皮肤干燥等表现。

3. 臂丛上干损伤：基本上与上臂丛神经根损伤相同。肩关节不能外展与上举；肘关节不能屈而能伸；腕关节与手指活动正常。

4. 臂丛中干损伤：单独损伤很少见。肘关节、腕关节和掌指关节能伸直但无力；拇指伸直也无力。

5. 臂丛下干损伤：基本上与下臂丛神经根损伤相同。手的功能发生严重障碍或丧失；腕关节屈伸力量较弱；肩肘关节活动尚正常；伸肘力量减弱；无霍纳氏综合征。

6. 臂丛外侧束损伤：屈肘、屈腕和前臂旋前的力量减弱；其他关节活动尚属正常。

7. 臂丛内侧束损伤：掌指关节能伸直；手指不能屈伸；拇指不能外展、对掌和对指。

8. 臂丛后束损伤：肩关节不能外展；上臂不能内旋；肘与腕关节不能背伸；掌指关节不能伸直；拇指不能伸直。

9. 全臂丛损伤：较多见。①早期，整个上肢麻痹，各关节不能主动运动，但被动活动范围正常，可做耸肩运动。②晚期，各

关节因关节囊挛缩而致被动活动受限，霍纳氏综合征可能存在。

二、临床检查

臂丛神经损伤的临床检查应在全面观察各自的临床症状后进行，如下的检查主要是进一步判明运动和感觉障碍的程度，其中运动功能障碍可参见临床症状部分。

1. 上臂丛神经根损伤：①肩部和上臂肌肉萎缩，尤以肱二头肌、三角肌萎缩更为显著；②肩部、上臂、前臂和手的桡侧皮肤感觉障碍。

2. 下臂丛神经根损伤：①手内在肌全部萎缩，有爪形手及扁平手畸形；②手的功能严重丧失，但掌指关节能做伸直动作，拇指不能外展；③上臂、前臂内侧和手的尺侧皮肤感觉障碍。

3. 臂丛上干损伤：①肩部及上臂肌肉萎缩，以三角肌及肱二头肌萎缩最显著；②肩外侧与前臂桡侧缘的皮肤感觉障碍。

4. 臂丛中干损伤：前臂背侧和手背桡侧感觉障碍。

5. 臂丛下干损伤：①前臂屈面肌肉与手内在肌萎缩，有扁平手和爪形手畸形；②上肢内侧及手部尺侧感觉障碍；③下干完全损伤者，拇指与手指不能屈曲；掌指关节能伸直，指间关节不能伸直，拇指位于手的桡侧，不能外展；④下干部分损伤者，手的运动出现不同程度的障碍。

6. 臂丛外侧束损伤：①上臂屈面肌肉、胸大肌与前臂屈面肌肉萎缩；②肱二头肌和桡侧腕屈肌不能扪及收缩；③前臂桡侧缘感觉障碍。

7. 臂丛内侧束损伤：①前臂屈肌、手内在肌萎缩，有扁平手和爪形手畸形；②肩肘关节功能正常；③上肢内侧及手部尺侧感觉障碍。

8. 臂丛后束损伤：①三角肌、肱三头肌、背阔肌和前臂伸肌群萎缩。②肩外侧、前臂背面和手背桡侧半的感觉障碍。

9. 全臂丛损伤：①早期，上肢腱反射全部消失，温度略低，

肢体远端肿胀，上肢感觉除臂内侧尚有部分区域保持外，其余全部丧失；②晚期，上肢肌肉显著萎缩，上肢被动活动受限。

三、鉴别诊断

臂丛神经的损伤多是部分性的，但伤后常呈全臂丛麻痹，约在2～3周后逐渐恢复部分功能，这时才能判明真实的损伤程度。根据前述的症状和体征，临床上要与尺神经、正中神经和桡神经损伤相鉴别并判断损伤部位。

四、治疗

（一）治疗原则

行气活血，舒经通络。

（二）常用穴法

风池、肩井、肩髃、肩髎、极泉、臂臑、手三里、曲池、合谷、外关、小海、内关等。

（三）常用手法

揉、按、拿、弹拨、擦、热敷法等。

（四）操作方法

1. 基本操作：①患者坐位，术者立其后，拿风池及颈项两侧约1分钟；揉患侧肩胛上约1分钟；用按揉法在肩井穴、天宗穴（刺激量可适当提高），每穴30秒。②患者仰卧，术者立于患侧，在上臂外侧面、屈肌面、前臂的桡侧面、屈肌面施揉法约5分钟；勾拔极泉穴20秒左右；拿上臂的外侧面、屈肌面，由上而下约8～10次；按揉上肢诸穴，每穴约20～30秒；揉患侧的手背、手掌约2～3分钟，并弹拨手背肌腱，按揉大、小鱼际约30秒；捻手指关节，每指由上到下反复3～5次；施擦法于患侧上肢的屈肌面和伸肌面。③患者坐位，术者立其侧面，擦患侧肩胛上，随后热敷。

2. 辨证加减法：①上臂丛神经根损伤：以颈$_4$至颈$_7$棘间旁和

患侧肩胛骨区域为重点治疗部位，适当延长操作时间；②下臂丛神经根损伤：在颈项部以颈$_7$到胸$_2$棘间旁软组织为重点治疗部位，按揉约1分钟；接着按基本操作法治疗；最后在患侧的目眶周围施一指禅推法2分钟，再按揉攒竹、太阳、四白等穴，每穴20～30秒，在患侧面部施用擦法；③臂丛上干损伤：在基本操作法中，重点加强上臂的外旋、前臂的旋后和腕关节背伸等被动运动；④臂丛中干损伤：以前臂（包括伸肌面和桡侧面）和大鱼际作重点治疗部位；⑤臂丛下干损伤：以前臂（包括伸肌面、桡侧面和屈肌面）和大、小鱼际作重点治疗部位；⑥臂丛外侧束损伤：以肱二头肌和前臂桡侧作重点治疗部位，并在患侧胸大肌部位做一指禅推法约2～3分钟，再擦法结束治疗；⑦臂丛内侧束损伤：以前臂屈肌面和大、小鱼际作重点治疗部位；⑧臂丛后束损伤：在基本操作中加对患侧腋后侧（背阔肌部位）的拿法，反复10～20次；并重点治疗患侧肩外侧（三角肌和肱三头肌）和前臂伸肌面；⑨全臂丛损伤：晚期患者，若有肩关节被动运动障碍，则按肩关节粘连方法给予处理；有霍纳氏综合征者，再按下臂丛神经根损伤的眼面部治疗方法给予治疗。

五、自我保健

1. 早期可用健侧上肢帮助，进行患肢的轻度活动。

2. 神经功能有所恢复后，可主动进行上肢各方位的运动。根据损伤的部位不同，应有选择地进行。最好能借助一些器械。

六、注意事项

推拿治疗主要适合于闭合性神经损伤和神经修复术后。应注意观察神经功能的恢复，以神经纤维的生长速度为每天1～2mm时间计算，若伤后时间已超过神经损伤部位至其最近支配肌肉的距离所需要的恢复时间，该肌肉仍无神经功能恢复迹象，则考虑手术探查。

正中神经损伤

正中神经由颈$_{5\sim8}$与胸$_1$神经根的纤维构成，从臂丛神经外侧束分出的外侧根和从内侧束分出的内侧根，二者共同组成正中神经。主要支配旋前圆肌、桡侧腕屈肌、掌长肌以及手内桡侧半的大部分肌肉和手掌桡侧皮肤感觉。

正中神经损伤多见于切割伤、碾轧伤及肩关节脱位、肘关节外伤、桡骨骨折、肱骨骨折、腕横韧带或肿瘤压迫等。损伤部位以腕部和前臂多见，上臂或腋部受伤者较少见。腕横韧带压迫所致称腕管综合征，参阅“周围神经卡压综合征”一节。

一、临床症状

1. 腕部或腕上平面损伤：拇指运动障碍。

2. 肘部或肘上平面损伤：除拇指运动障碍外，前臂旋前及屈腕无力。

3. 因正中神经富于交感神经，可出现灼性神经痛。

二、临床检查

1. 腕部或腕上平面损伤：①拇指不能外展、对掌；②手掌桡侧半感觉障碍；③晚期可见大鱼际萎缩。

2. 肘部或肘上平面损伤：①拇指不能外展、对掌；拇指、食指和中指屈曲功能丧失；前臂不能旋前；腕不能外展、屈曲时向尺侧偏斜；②手掌桡侧半感觉障碍；③晚期，前臂屈肌群和大鱼际萎缩，拇指与手掌形成平坦状态，呈猿手畸形。

三、鉴别诊断

根据特有的症状和体征，诊断并不困难。如伴有肩、肘关节运动障碍或有与尺神经、桡神经同时受损的征象，应注意与臂丛

神经损伤相鉴别。

四、治疗

（一）治疗原则

行气活血，舒经通络。

（二）常用穴位

极泉、曲泽、郄门、内关、鱼际等。

（三）常用手法

揉、按、揉、拿、弹拨、擦法等。

（四）操作方法

1. 基本操作：①患者仰卧，术者立或坐于患侧。施揉法（或拿法）于上肢的屈肌群约 2～3 分钟；拿极泉 5 次；按揉（或弹拨）曲泽、郄门、内关等处的肌腱，分别为 10～20 次；按揉大、小鱼际 1～2 分钟；捻拇指、食指和中指，每指反复 5～10 次；在上肢屈肌面施用擦法；②患者坐位，术者立其后，按揉颈$_4$～胸$_1$，棘间旁的软组织 2～3 分钟，并擦热。

2. 辨证加减法：①腕部或腕上平面损伤：应加强对大鱼际的治疗；②肘部或肘上平面损伤应加强对前臂屈肌群和大鱼际的治疗。

五、自我保健

主动锻炼或以健侧肢体辅助，做前臂旋前、拇指外展和对掌、手指的屈曲等运动。可采用握力器或健身球等器械以增强手指的握力。

六、注意事项

参阅“臂丛神经损伤”。

尺神经损伤

尺神经由颈$_8$与胸$_1$、神经根的纤维构成，从臂丛内侧束分出，主要支配尺侧腕屈肌、手内全部骨间肌及手掌尺侧半的肌肉和皮肤感觉。

尺神经损伤常见于腕或肘部外伤（切割伤或枪弹伤）、肱骨内上髁骨折、肘关节或肩关节脱位、肿瘤、炎症、肘管狭窄压迫及麻风等。

一、临床症状

手指分开、合并受限制，小指动作丧失，精细动作不能完成。

二、临床检查

1. 手指内收、外展功能丧失，夹纸试验阳性。

2. 由于掌指关节过伸，而末指节不能伸直，呈爪形手畸形。

3. 骨间肌、蚓状肌功能试验阳性：将掌指关节固定在伸直位，指间关节不能伸直；或将掌指关节逐渐屈曲成90°时，指间关节不能维持其伸直位。表示骨间肌和蚓状肌麻痹。

4. 手的尺侧半感觉障碍。

5. 晚期，骨间肌和小鱼际萎缩。

6. 肌电图检查骨间肌出现纤颤电位等失神经活动。

三、鉴别诊断

有下述情况者，应注意与臂丛神经损伤相鉴别。

1. 有与桡神经、正中神经同时受损的征象，并有上肢被牵拉、颈肩部受伤史者。

2. 伴有肩、肘关节运动障碍者。

3. 伴有上肢内侧皮肤感觉障碍。

四、治疗

（一）治疗原则

行气活血，舒经通络。

（二）常用穴位

极泉、少海、小海、养老、神门、中渚、劳宫等。

（三）常用手法

揉、按、揉、拿、弹拨、擦法等。

（四）操作方法

1. 患者仰卧，术者立或坐于患侧，施揉法（或拿法）于上肢的屈肌群约 2～3 分钟；拿极泉 5 次；按揉（或弹拨）少海、小海、养老、神门等处的肌腱，分别 10～20 次；按揉小鱼际 1～2 分钟；按揉诸掌骨间隙各 20 秒；捻手指各 5～10 次；在上臂的屈肌面、前臂的尺侧面做擦法。

2. 患者坐位，术者立其后，按揉患侧颈$_7$～胸$_2$棘间旁软组织 2～3 分钟，并擦热。

五、自我保健

1. 主动锻炼掌指关节及指间关节的屈伸运动。

2. 手指夹持物品，以恢复手指的外展、内收功能。

六、注意事项

参阅“臂丛神经损伤”。

桡神经损伤

桡神经由颈$_{5\sim8}$与胸$_1$神经根的纤维构成，是臂丛后束的延续，主要支配上臂和前臂的伸肌群，第 1～2 掌骨间手背皮肤为其绝对支配区。

桡神经损伤最为常见。多见于肱骨干骨折，全身麻醉，深睡或酒醉时上肢姿势不当而压伤，枪弹伤或切割伤，铅中毒或酒精中毒也可选择性地损害桡神经。

一、临床症状

手指不能伸直，腕关节不能背伸或伸肘不能。

二、临床检查

1. 肘下损伤：①垂指，拇指和掌指关节不能伸直；②感觉障碍可有可无。

2. 肘上损伤：①垂指，拇指和掌指关节不能伸直；②腕下垂，腕关节不能背伸；③拇指及手背第 1～2 掌骨间皮肤感觉障碍。

3. 高位损伤：①具有上述的功能障碍；②伸肘功能消失，肱三头肌反射减弱或消失。

三、鉴别诊断

如伴有肩、肘关节运动障碍或有与正中神经、尺神经同时受损的征象，应注意与臂丛神经损伤相鉴别。

四、治疗

（一）治疗原则

行气活血，舒经通络。

（二）常用穴位

极泉、臂臑、曲池、手三里、列缺、合谷等。

（三）常用手法

掖、按、揉、拿、弹拨、擦法等。

（四）操作方法

1. 基本操作：①患者侧卧，患侧在上，术者立其后，在前臂的伸肌面施以掖法约 2～3 分钟；②患者仰卧，术者立或坐于患侧，

拿极泉 5 次；按揉（或弹拨）臂臑、曲池、手三里、列缺、合谷等穴，每穴分别为 10～20 次；用擦法或按揉法施于手背（以皮肤感觉障碍区为重点治疗部位）2～3 分钟；按揉大鱼际 1 分钟；捻手指，各 5～10 次，以拇指为主；在前臂的伸肌面和桡侧面做擦法。

2. 辨证加减法：①肘下和肘上损伤：按照基本操作方法治疗；②高位损伤：在基本操作前，先在上臂外侧面用擦法操作 1～2 分钟；拿肱三头肌 5～10 次；基本操作完成后，令患者侧卧，在上臂外侧面用擦法；然后，患者坐位，术者立其后，在颈$_5$～胸$_2$棘间旁的软组织按揉 2～3 分钟，并擦热。

五、自我保健

主动或被动进行伸肘、伸腕及伸指运动，后期可采用特殊支架锻炼，以增强肌力。

六、注意事项

参阅“臂丛神经损伤”。

腓总神经损伤

腓总神经又称腓神经或腘外神经，来自第 4、5 腰神经和第 1、2 骶神经前支的后股，在大腿下 1/3 从坐骨神经分出，在腓骨小头处转向小腿前侧，分为腓浅神经和腓深神经。腓浅神经以感觉为主，支配腓骨长肌和腓骨短肌及足背皮肤；腓深神经又称胫前神经，以运动为主，支配小腿伸肌群及第 1、2 趾近足背皮肤。

腓总神经损伤多见于腓骨小头处外伤、骨折，石膏或夹板固定不当及止血带等压迫所致。

一、临床症状

足和足趾不能背伸；行走时易绊倒。

二、临床检查

1. 伸拇、伸趾、踝关节背伸无力，足外展、外翻无力，呈马蹄内翻状垂足畸形。

2. 跨阈步态：行走时，足不能举起，为用力提高下肢，使髋、膝关节过度屈曲，当足落地时，先足尖下垂，后整个足底着地，类似鸡步或马步。

3. 小腿前外侧和足背感觉障碍。

三、鉴别诊断

主要与坐骨神经损伤相鉴别。坐骨神经不完全性损伤常表现为腓总神经麻痹，根据疼痛的部位、损伤的原因并结合 X 线摄片或 CT，可以判明。临床上有时可见到足下垂型腰椎间盘突出症，往往具有腰椎间盘突出症的典型体征，诊断并不困难。

四、治疗

（一）治疗原则

行气活血，舒经通络。

（二）常用穴位

髀关、伏兔、阳陵泉、丘墟、足三里、解溪等。

（三）常用手法

掖、按、揉、拿、弹拨、擦法等。

（四）操作方法

1. 患者仰卧，术者立于患侧，于大腿前侧用掖法或拿法约 2～3 分钟；拇指按揉髀关、伏兔，每穴 30 秒；施掖法于小腿外侧和足背，约 8～10 分钟；用按揉法（或弹拨）于阳陵泉、丘墟、足三里、解溪等，每穴 30 秒。

2. 患者仰卧，膝关节屈曲 90°，术者在小腿后侧用拿法，自上而下约 5～8 次；膝关节伸直，擦小腿外侧和足背，以透热为度。

五、自我保健

1. 进行足背伸运动，练习用足跟着地行走。
2. 按揉阳陵泉、足三里等穴，每日数次；每穴30秒～1分钟。

六、注意事项

1. 参阅“臂丛神经损伤”。
2. 行走时防止跌跤，可应用支具防止足下垂。对后期不能修复的神经损伤，可考虑做肌腱转位、三关节融合术或穿矫形鞋。

胫神经损伤

胫神经来自第4、5腰神经和第1、2、3骶神经前支的前股，为坐骨神经的直接延续。主要支配小腿屈肌及足跟和足底的皮肤。

胫神经位置较深，外伤性损伤不多见，可见于小腿骨折、血肿局部压迫、小腿骨一筋膜室综合征及枪弹伤、炎症、肿瘤等。

一、临床症状

1. 不能用足尖站立、行走，行走时患肢后登无力。
2. 可有灼性神经痛。

二、临床检查

1. 足趾和踝关节跖屈无力。
2. 足跟和足底感觉障碍。
3. 踝反射减弱或消失。

三、鉴别诊断

坐骨神经损伤可造成膝上平面的胫神经损伤，可出现大腿后下方肌肉萎缩，屈膝功能困难等。如有腓总神经损伤的征象，应

与坐骨神经损伤相鉴别。

四、治疗

（一）治疗原则

行气活血，舒经通络。

（二）常用穴位

殷门、委阳、委中、承山、昆仑、太溪、涌泉等。

（三）常用手法

掖、按、揉、拿、弹拨、擦法等。

（四）操作方法

1. 患者俯卧，术者立于患侧，在大腿及小腿后侧用掖法操作5～8分钟；用拇指按揉（或弹拨）殷门、委阳、委中、承山、昆仑、太溪，每穴30秒。

2. 体位同前，拿大腿及小腿后侧，自上而下5～8次，拿跟腱5次；擦小腿后侧，擦昆仑、太溪和涌泉，以透热为度。

五、自我保健

加强足跖屈运动，练习用足尖行走。

六、注意事项

1. 参阅“臂丛神经损伤”。
2. 行走及上下楼梯时防止跌跤。

第八节 常见关节脱位

组成关节各骨的关节面失去正常的对合关系者，称为关节脱位，中医又称脱臼、出臼、脱骱、脱　、骨错。多发生在人体活动范围较大的关节，常见于肩、肘、髋及颞颌关节。

关节脱位按产生的原因可分为外伤性脱位、病理性脱位和先天性脱位。外伤性脱位又分为闭合性与开放性两种，临床上多见于青少年，上肢脱位较下肢者多见。

关节脱位后，临床常表现为伤处疼痛、肿胀、关节功能丧失，有时合并神经血管损伤，并出现关节畸形、关节盂空虚和弹性固定等特有体征。

关节脱位后应尽早进行手法复位。复位前为了减轻患者疼痛，并使痉挛收缩的肌肉松弛，要用适当的麻醉。手法复位要严格遵循操作方法，运用拔伸牵引、旋转屈伸、提按端挤等手法，利用杠杆原理将脱位的骨端轻巧地通过关节囊的破裂口送回原位，并行按摩推拿，理顺筋络。复位成功的标志是关节活动恢复正常，骨性标志和 X 线解剖复原。复位后将关节固定于功能位或关节稳定的位置，使受伤的关节周围软组织得到修复，防止发生习惯性脱位和骨化性肌炎。一般固定时间为 2～3 周，陈旧性脱位的固定时间可适当延长。固定期间，未固定关节应作主动活动锻炼；解除固定后，可逐步地锻炼受伤关节的活动，以避免出现肌肉萎缩、骨质疏松和关节僵硬等并发症。

对于脱位并发骨折或韧带、肌腱断裂者，有严重血管神经损伤者，或有软组织嵌入，手法复位失败者及陈旧性脱位手法不能复位者，应手术切开复位，以免贻误病情。

颞颌关节脱位

颞颌关节脱位亦称下颌关节脱位，是指下颌髁状突与颞骨下颌凹发生分离移位，好发于老年人及身体虚弱者。临床上根据脱位时间和复发次数，可分为新鲜性、陈旧性和习惯性三种；根据一侧或两侧脱位，可分为单侧脱位和双侧脱位。

引起颞颌关节脱位的原因有：张口过度（如大笑、打呵欠等），下颌髁状突过度前滑到关节结节的前方，形成颞颌关节前脱

位；下颌部受到侧方外力打击，或咬食较大硬物时用力过猛，关节囊及韧带不能承受，可发生一侧或两侧的颞颌关节脱位；年老体弱者或新鲜脱位复位后未能充分固定而过早活动，可使关节囊周围韧带松弛，易导致习惯性脱位。

一、临床症状

颞颌关节脱位后，可出现口半开不能闭合、语言不清、咬食不便、吞咽困难和流涎等症状。双侧脱位者出现下颌骨下垂、向前突出，下齿列于上齿列之前；单侧脱位者出现口角歪斜，下颌骨向健侧倾斜。患者常以手托下颌就诊。

二、临床检查

1. 双侧脱位者可在双侧颧弓下方触及下颌髁状突，颞颌关节处可触及一明显凹陷。

2. 单侧脱位者可在患侧颧弓下触及下颌髁状突，颞颌关节处可触及凹陷，健侧突出。

3. X 线检查：外力打击引起的脱位，如果疼痛剧烈、局部肿胀，应摄 X 线片以排除骨折。

三、鉴别诊断

颞颌关节脱位的诊断并不困难，临床上与此相近的是颞颌关节紊乱。对外伤打击引起的颞颌关节脱位，手法复位前应排除骨折。

四、治疗

（一）治疗原则

整复错位，理筋通络。

（二）常用穴位

颊车、翳风、下关等。

（三）常用手法

整复手法、按揉法、按压法等。

（四）操作方法

1. 口腔内复位法：患者坐于低凳上，头后倚墙，术者立于患者前面，双手拇指用数层纱布裹住，嘱患者放松，口张大，将双手拇指伸入口腔，分置于两侧下臼齿上，余四指在口外托住下颌骨，两拇指先向下按，感觉下颌骨移动时，再向里推，余四指同时将下颌骨向上端送，如听到滑入关节的响声，说明已复位，此时把拇指外移到齿列外侧，从口腔内退出，防止咬伤。

2. 口腔外复位法：体位同上，术者两手拇指分别置于两侧下颌体与下颌支前缘交界处，余四指托住下颌体，然后双手拇指由轻到重向下按压下颌骨，余指同时用力将其向后方推送，听到滑入关节的响声，说明已复位。此法适用于老年齿脱的习惯性脱位者。

复位前如见咬肌痉挛，不可强行复位，可用按揉法施于颊车、下关等穴位，以放松肌肉，便于手法复位。

复位后，托住下颌，保持闭合位，齿间留 1cm 缝隙，用四头带兜住下颌部，其余四头分别在头顶打结，固定 2～3 天，使关节囊得到修复，防止再脱位。

五、自我保健

习惯性脱位患者多有关节松动、韧带松弛，应进行自我保健，减少复发。

1. 自我按摩：用食指或食中二指指面放在翳风、下关等穴位上按压揉摩，以酸胀为度，每穴 50～100 下，每日 3～5 次。

2. 咬肌锻炼：上下臼齿相合，有节奏地收缩咬肌；或用手托下颌骨，下颌做对抗性用力，以自觉咬肌酸胀为度。

六、注意事项

1. 新鲜脱位者固定期间，3 天内进流质，2 周内不吃硬食，避免张口过度。

2. 习惯性脱位者平时应避免张口过度、咬食坚硬食物。

肩关节脱位

肩关节脱位是指肱骨头与肩胛骨关节盂发生分离移位。本病发病率仅次于肘关节脱位，好发于 20～50 岁男性。根据脱位的时间与复发次数，分为新鲜、陈旧和习惯性三种；按脱位后肱骨头的位置，可分为前脱位和后脱位两种。前脱位又可分为喙突下、盂下、锁骨下三种。临床以前脱位较常见。手法复位主要用于新鲜的肩关节脱位。对陈旧性、习惯性脱位，分别选用尺骨鹰嘴突牵引和切开复位，故不在介绍之列。

肩关节脱位的病因有两大类：(1) 直接暴力：如打击、冲撞等外力直接作用于肩关节，或向后跌倒，肩部着地而引起；(2) 间接暴力：又可分为传达暴力（如向一侧跌倒，手掌撑地，其力传达到肱骨头，引起关节囊破裂而发病）和杠杆作用力（如上肢过度高举、外展、外旋等，向下跌倒，肱骨颈受到肩峰冲击，成为杠杆支点，使肱骨头离开正常位置而发病）两种力的作用。

一、临床症状

1. 肩部疼痛肿胀，功能障碍。

2. 肩关节失去正常的圆形膨隆外形，肩峰下部空虚，形成方肩畸形，并弹性固定于肩外展 20°～30°位置。

二、临床检查

1. 肩关节主动活动表失，被动活动受限。

2. 肩部方肩畸形，在腋窝内，喙突下或锁骨下可触及肱骨头。

3. 杜加氏征（Dnga 征）阳性。患侧肘关节屈曲，肘尖紧贴胸壁时，患侧手不能搭在健侧肩部为阳性。

4. 直尺试验阳性。用一根直尺放在患臂外侧，上至肩峰，下至肱骨外上髁，正常者尺的上端不能靠着肩峰，若肩关节脱位，尺的上端可靠着肩峰。

5. X 线正位片或穿胸位片可以了解肱骨头移位的方向与位置，确定脱位的类型及有无骨折。

三、鉴别诊断

肩关节前脱位可合并肱骨大结节撕脱性骨折。X 线片检查可协助明确诊断。

四、治疗

（一）治疗原则

整复错位，理筋通络，散瘀消肿。

（二）常用穴位

肩髃、肩髎、肩贞、天宗等穴。

（三）常用手法

整复、摇、按揉、弹拨等法。

（四）操作方法

1. 外展牵引法：患者仰卧位，一助手用宽布带绕腋下向上牵引，术者一手握患肢前臂并使肘关节屈曲 90°，另一手握上臂远端使之稍外展并牵引 1～2 分钟后，将上臂外旋，再逐渐内收及内旋，如听到肱骨头滑动复位的响声，即已复位成功。

2. 拔伸足登法：患者取仰卧位，术者立其患侧，足跟置于患侧腋窝内，用双手握住腕部，在肩外旋、外展的位置上，手拉与足登同时用力，沿患肢纵轴缓缓牵引拔伸 1～2 分钟后，将患肢内收、内旋，利用足跟为支点的杠杆作用，将肱骨头挤入关节盂内。

肩关节复位成功后，肩关节畸形消失，杜加氏征转为阴性，肩关节活动正常。必要时，摄X线片判断是否复位。

复位后，将上臂置于内收、内旋、肘关节屈曲90°的功能位，用三角巾悬吊胸前固定2～3周。在固定期和解除固定后，可在肩关节周围穴位上施以按揉、掖、弹拨等手法，达到理筋通络、散瘀消肿止痛的作用。

五、自我保健

为防止肩关节软组织粘连与挛缩，固定期间应加强手指和手腕的活动。1周后，开始锻炼肩关节的功能活动，可在健侧手托住患侧肘部时，做由小到大的前屈、外展、内收等活动。解除固定后，应逐步加强肩关节的主动锻炼（详见“肩部主动运动锻炼法”）。

六、注意事项

1. 新鲜的肩关节脱位应及时诊治，以防止发生陈旧性肩关节脱位。脱位合并骨折应仔细检查，以便对症处理。

2. 应准确掌握固定的时间，防止造成习惯性脱位或肩关节粘连。出现肩关节粘连者，应尽早进行推拿治疗。

肘关节脱位

肘关节脱位是最常见的脱位之一，多见于青少年。按脱位的方向，可分为前脱位和后脱位两种，以后脱位最为常见。

无论直接暴力或间接暴力，关节过伸，鹰嘴突尖端冲击鹰嘴窝，产生有力的杠杆作用，使止于冠状突的肱前肌及关节囊撕裂，肱骨下端前移，冠状突滑向肘后，形成肘关节后脱位。由于暴力作用的不同，后脱位常合并内外侧的移位。

如暴力直接打击屈曲的肘后方，可将尺骨鹰嘴推移至肱骨的

前方成为肘关节前脱位，多可并发鹰嘴骨折。

肘关节脱位时，因肱前肌腱被剥离，骨膜、韧带、关节囊被撕裂，可产生肘部血肿。移位严重的肘关节脱位可损伤血管与神经。

一、临床症状

1. 肘关节后脱位：肘关节疼痛肿胀，活动功能障碍，肘关节呈弹性固定在45°位置。

2. 肘关节前脱位：肘关节疼痛肿胀，活动功能障碍，肘关节弹性固定于伸直位。

二、临床检查

（一）肘关节后脱位

1. 肘窝前饱满，可摸到肱骨下端。尺骨鹰嘴后突。呈靴状畸形。

2. 肘后骨性三点关系改变。

3. 如合并侧方移位可有肘内外翻畸形。

4. X线摄片可确定脱位方向、程度及有无骨折。

（二）肘关节前脱位

1. 肘前隆起，可触到脱出的尺桡骨上端，肘后可能到肱骨下端鹰嘴凹。

2. 外观上臂相对地短，前臂较健侧显长而旋后。

3. X线片可以确诊。

三、鉴别诊断

肘关节后脱位主要与肱骨内上髁骨折相鉴别，其特点是肘后三点骨性标志无改变，无弹性固定，伸屈肘关节时有骨擦音。肘关节前脱位应注意是否合并尺骨鹰嘴骨折。通过X线摄片，都可鉴别。

四、治疗

（一）治疗原则

整复错位，理筋通络；散瘀止痛，滑利关节。

（二）常用穴位

曲池、手三里、尺泽、小海、少海等穴。

（三）常用手法

拔伸法、复位手法、按揉法、弹拨法等。

（四）操作方法

新鲜脱位应立即复位，脱位时间超过 24 小时者，可采用血肿内麻醉或臂丛麻醉。

1. 肘关节后脱位：如有助手，患者坐位，助手握患肢上臂，术者一手握患肢前臂做对抗牵引，另一手拇指按住肱骨下端向背侧加压，余四指抵住鹰嘴向前端提，逐渐屈曲肘关节即可复位；如无助手，令患者坐位或仰卧位，肘关节屈曲 90°，术者用膝关节、足根或腰固定患肢上臂，着力点作用于肘窝部，双手拔伸前臂做对抗牵引和顶压，即可复位。

2. 肘关节前脱位：肘关节于半伸直位，二人对抗牵引，术者双手拇指由肘前用力向背侧按压尺桡骨上端，余指由肘后抵住肱骨下端向上向前端提，使尺骨鹰嘴回纳到肱骨滑车的后方。

复位后，屈肘 90°，背倒石膏托或托板固定，并用三角巾悬吊于胸前 2～3 周。固定期间为促进组织修复和血肿吸收，可按揉肘关节周围的穴位。

五、自我保健

1. 固定期间可进行肱二头肌的主动收缩，活动手指各关节以促进关节腔内的血肿吸收。

2. 固定解除后，逐渐锻炼肘关节的主动活动。但应避免肘关节的强力牵伸。

六、注意事项

1. 肘关节脱位合并骨折应及时处理。常见的肱骨内上髁骨折，一般脱位整复后，内上髁亦基本复位，复位应拍X线片复查，如未复位，应切开做内固定术。

2. 肘关节脱位易造成创伤性骨化，必要时可将异骨切除。术后关节周围软组织粘连，关节活动受限，可选用手法治疗，手法参阅“骨折后康复”。

小儿桡骨头半脱位

桡骨头半脱位又称“牵拉肘”，多发生在4岁以下的幼儿。其发病原理主要是当肘关节伸直、前臂旋前时突然受到纵向牵拉所致。

一、临床症状

儿童上肢受牵拉后突然因疼痛而哭泣，拒绝活动患肢，患侧前臂处于半屈曲旋前位。

二、临床检查

肘关节被动旋转受限，桡骨头部压痛。X线检查无异常。

三、鉴别诊断

根据典型的外伤史和临床检查，一般无需与其他疾病鉴别。X线摄片可排除骨折。

四、治疗

（一）治疗原则

整复错位。

（二）常用穴位

曲池、曲泽、手三里等穴。

（三）常用手法

拔伸法、整复手法、按揉法等。

（四）操作方法

手法复位：逐渐屈肘到90°，术者一手握住患肢腕部上方，另一手把持肱骨下端和肘部，拇指放在桡骨小头外侧，然后快速地将前臂旋后，同时拇指下压桡骨小头，如感觉或听到桡骨头部有一弹响，即复位成功。复位成功的征象是患儿停止哭泣并开始使用患肢。

复位后，患肢在屈肘位用颈腕吊带悬挂2～3天。

五、自我保健

桡骨头半脱位是儿童生长期特有征象，发育成熟后即可不发，不需要特别的锻炼，但应鼓励患儿做肘关节的主动活动。

六、注意事项

应嘱家长避免牵拉患肢，以防再脱位或习惯性脱位。

骶髂关节半脱位

骶髂关节半脱位是指髂骨滑离与它相对应的骶骨关节面，关节间失去正常的凹凸相嵌的关系，骶髂关节部位出现疼痛，不能承重等症状。按脱位的方向可分为前脱位和后脱位两种。

骶髂关节半脱位主要是由于关节周围的韧带受牵拉而引起。间接暴力造成的关节脱位多见于在不良位置和肌肉不平衡的情况下，身体负重；妇女妊娠期间由于激素的分泌使骶髂关节周围韧带松弛，如果用力不当或分娩时胎儿过大，产钳拉伤也可造成骶髂关节半脱位；直接暴力引起的骨盆骨折，可合并骶髂关节附近

的骨折或脱位，但在推拿临床上较少见。

一、临床症状

1. 骶髂关节处疼痛，可向下肢放射，腰部活动困难，咳嗽、喷嚏等引起的震动也可使疼痛加剧。

2. 患侧不能负重，坐、卧、立均以健侧负重，患侧下肢髋、膝关节均呈半屈曲位。

二、临床检查

1. 压痛：患侧骶髂关节处压痛。

2. “4”字试验阳性：患者仰卧，健侧下肢伸直，患侧下肢屈膝，外展、外旋髋关节，外踝置于健侧下肢的膝上部，医者一手按压健侧的髂前上棘，另一手置于患侧下肢的膝关节内侧向下按压，如骶髂关节处出现疼痛，即为阳性。

3. 床边试验阳性：患者仰卧位，健侧的膝关节和髋关节尽量屈曲，患者两手抱膝关节，使大腿与腹壁相贴，以固定腰椎和骨盆，患侧下肢置于床缘之外，医者一手扶住髂前上棘，另一手用力按患侧膝部，使髋关节过伸，如诱发骶髂关节疼痛，即为阳性。

4. 骨盆分离与挤压试验阳性：患者仰卧，医者用两手分别置于两侧髂嵴上，用力向外下方挤压，称为分离试验；反之，双手将两侧髂骨翼向中心相对挤压，称为挤压试验。如均诱发疼痛即为阳性。

5. 两侧髂棘不等高：前脱位者，患侧髂后上棘在健侧髂后上棘水平线以上，局部触诊髂后上棘较健侧低平，下肢后伸可诱发疼痛；后脱位者，患侧髂后上棘在健侧髂后上棘水平线以下，局部触诊髂后上棘较健侧突起，直腿抬高可诱发疼痛。有时可见脊柱侧弯畸形。

6. X 线摄片：骶髂关节的双斜位片有时可见患侧关节间隙增宽，但往往不能明确提示本病。

三、鉴别诊断

骶髂关节半脱位有时需与急性腰扭伤、腰椎间盘突出症等相鉴别，通过前述特殊体检往往可以明确诊断。较严重的耻骨联合分离往往合并发生骶髂关节半脱位，需加以注意。如间接暴力较强大，通过X线摄片可判断是否有髂骨骨折。

四、治疗

（一）治疗原则

整复错位，舒筋通络。

（二）常用穴位

八髎、环跳、大肠俞、关元俞等。

（三）常用手法

整复手法、揉法、按揉、擦法等。

（四）操作方法

1.患者俯卧，术者以揉法配合按揉法施于患侧腰骶部的八髎、环跳、大肠俞、关元俞等穴位，以放松骶髂关节周围的软组织，便于复位，约5分钟。

2. 患者仰卧，术者将患侧踝部夹于腋下，并用此手托住小腿后侧，另一手按在患侧髌骨上方，再将夹患侧踝部的手握住另一手腕部，做拔伸牵引1～2分钟。

3. 整复手法：(1) 前脱位：任选下述一种方法即可。①患者取健侧卧位，健侧下肢伸直，患肢屈膝屈髋，术者一手按住患者肩前部向后推，另一手（或屈曲的肘）放在臀部，向腹侧用至最大限度，然后，两手做对称的用力扳动，可行数次；②患者仰卧，健侧下肢伸直，术者立于患侧，一手置于膝关节上，另一手托住患肢小腿后侧，屈膝屈髋至最大限度，然后做快速的伸膝动作，并向上拔伸，反复3～5次。(2) 后脱位：主要以下肢后伸法整复，可任选下述一种体位进行操作。①患者卧于健侧位，健侧下肢伸

直，患肢屈膝至90°，术者立其身后，一手抵住患侧骶髂关节，一手握住患肢踝部（或勾握患肢的膝部）向后扳至最大限度，两手突然用力做相反方向的推拉动作；②患者取俯卧位，术者立于患侧，一手按住患侧骶髂关节，另一手托住膝前部，将下肢后伸至最大限度，然后，突然用力向后扳动。

4. 复位后，患者俯卧位，术者立于健侧，在患侧骶髂关节部涂以药物性传导油作为介质做擦法，以透热为度。

五、自我保健

复位以后，患者用宽布带固定骨盆1～2周。

固定期间应屈膝屈髋仰卧位休息，避免韧带牵拉，不宜做腰及下肢的大幅度活动。待骶髂关节周围的软组织修复后，可逐步锻炼下肢，以增强大腿前后侧肌群的肌力，防止再脱位。

六、注意事项

1. 骶髂关节半脱位如合并有耻骨联合分离，应适当延长固定时间。

2. 应避免做弯腰、负重物等工作，防止骶髂关节再次损伤。

产后耻骨联合分离

产后耻骨联合分离是指妇女产后出现的耻骨联合分离，疼痛及功能障碍等症状。耻骨联合由两侧耻骨体组成，中间为较厚的纤维软骨盘，起到主要的连接作用，其周围还有韧带相连，整个耻骨联合有很强的承受力，很少发生分离。

妇女妊娠期由于黄体素的分泌，骨盆韧带松弛，耻骨联合和骶髂关节间隙均增大，分娩后可逐渐恢复正常。如果分娩时，胎儿过大，产时用力不当或产钳牵引不当，均可造成耻骨联合分离，且常合并骶髂关节的错位。

一、临床症状

耻骨联合局部疼痛，行动及转身时疼痛加剧，尤其是提步上楼梯时疼痛更剧。

二、临床检查

1. 耻骨联合部位压痛，局部可触及耻骨联合分离。

2. 骨盆分离与挤压试验阳性。

3. 如伴有骶髂关节半脱位，可根据髂后上棘的高低，分为前脱位和后脱位两种，并出现“4”字试验阳性和床边试验阳性，具体可参阅“骶髂关节半脱位”。

4. X 线平片：耻骨联合间隙常大于 6mm。

三、鉴别诊断

产后耻骨联合分离的诊断并不困难，应明确判明同时伴有的骶髂关节半脱位的情况，以便分型处理。

四、治疗

（一）治疗原则

整复错位，舒筋通络。

（二）常用穴法

八髎、环跳、关元俞、中极、髀关、伏兔等。

（三）常用手法

整复手法、掖、按擦法等。

（四）操作方法

1. 患者俯卧，术者以掖法配合按揉法，施于腰骶部 5 分钟，以放松骶髂关节周围韧带。

2. 患者仰卧，术者在大腿前内侧施以按揉法以放松大腿内收肌。

3. 复位手法：(1) 不伴有明显的骶髂关节半脱位者，可采用下述方法操作：①患者仰卧，双屈膝屈髋，术者用胸部下压患者膝及小腿，使髋膝关节极度屈曲，臀部离开床面，然后术者双手分别从患者两髋部交叉于腰骶部，两肘内侧挟住患者股骨大粗隆，相对用力向内挤压 3 分钟，使耻骨联合合拢；②患者侧卧，术者立其身后，用一膝关节抵住患者骶骨，一手按压在患者股骨大粗隆上，另一手提托患者两下肢，在向上扳提的同时，按压在股骨大粗隆的手用力向下按压，使分离的耻骨联合合拢。(2) 耻骨联合分离如伴有骶髂关节半脱位，只要整复同侧的骶髂关节半脱位，就可使耻骨联合分离同时整复。具体方法参阅“骶髂关节半脱位”。

五、自我保健

复位后，用宽布带固定骨盆 2 周左右。固定期间应避免活动。2 周后，可进行下肢的主动活动。

六、注意事项

1. 妇女产后应卧板床休息。较轻的耻骨联合分离可用帆布经臀向上悬吊。

2. 手法复位后，不宜马上活动，避免做分腿等下肢外展动作。

第九节　骨折后康复

骨折是骨的连续性或完整性中断或丧失。骨折经过处理后，仍可有局部肿胀和疼痛，如果处理不当，在晚期还可能出现创伤性骨化、创伤性关节炎、关节僵硬等合并症。因此，骨折后康复是很重要的一环，推拿治疗是骨折后康复的重要组成部分，能起到消除肿胀、疼痛、促进肢体功能恢复的作用。

骨折后推拿治疗主要针对肿胀、疼痛和关节僵硬。对于骨折的畸形愈合、迟缓愈合及不愈合、关节不稳、创伤性关节炎、骨缺血性坏死、骨髓炎、Sndeck 骨萎缩及神经损伤、血管损伤、内脏损伤等需要手术或其他康复手段处理的合并症，本节不予以详细讨论。

骨折早期，损伤部位经常出现肿胀，如果静脉循环良好，血肿或水肿可自行吸收；如果持续性肿胀超过 1～2 周，其后果是机化，形成纤维疤痕组织，如发生在肌肉、肌腱、关节囊或韧带等组织中，就会影响关节的活动，最终导致关节僵硬。早期消除肿胀，可采用主动运动、抬高肢体及热疗、推拿等方法。推拿时以向心性手法操作，促进静脉回流。手法宜轻柔以减轻疼痛，切忌粗暴，防止骨折端移位。骨折后期，为消除残余的肿胀、松解粘连、增加关节活动范围、增强肌力，手法操作力量要适当增强，操作部位也有更多的要求。主要是在病变部位寻找筋结、筋块（往往是由于局部软组织挛缩、粘连而引起），然后在此部位上施以手法。本节将做重点讨论。

一、临床症状

骨折后早期主要表现为疼痛和肿胀；出现关节僵硬后，其临床症状主要是受累关节的运动功能障碍。

二、临床检查

骨折后早期的推拿治疗过程中，应注意观察肢体的血运、运动功能和感觉功能，出现异常及时处理，避免早期合并症的发生。

对于关节僵硬的临床检查主要是观察关节运动功能和寻找筋结、筋块。筋结、筋块是由于软组织粘连引起，表现为组织的紧张度高，有条索状或块状的感觉，稍用力触压，可引起明显酸痛。

1. 肩关节：影响肩关节功能的骨折包括肩胛骨、锁骨和肱骨骨折。检查可见肩关节外展、上举、后伸、内收受限。在肩关节

前内侧、肩峰外下方、肩胛骨背面、肘关节桡侧，触诊可及筋结、筋块。①肩关节上举受限者，筋结常分布于臑俞穴、肩髃穴、三角肌后束及肩胛骨外缘中点处；②肩关节后伸受限者，筋结常分布于肩内陵、肩髃穴、三角肌前束及肘关节桡侧；③肩关节外展受限者，筋结常分布于肩髎穴、肩髃穴及肩峰外下方；④肩关节内收受限者，筋结常分布于臑俞穴、肩贞穴及肩峰外后方。

2. 肘关节：影响肘关节功能的骨折包括肱骨髁上骨折、肱骨髁部骨折、尺骨鹰嘴骨折、尺骨冠状突骨折、桡骨小头骨折、桡骨 颈骨折、尺桡骨双骨折、monteggia's 骨折（尺骨上 1/3 骨折合并桡骨头脱位）和 Galeazzi 骨折（桡骨中下 1/3 骨折合并下尺桡关节脱位）。检查可见肘关节屈伸和旋转受限。在肱桡关节、肱尺关节、鹰嘴突、肘关节桡侧副韧带、尺侧副韧带、上尺桡关节、肘窝肱二头肌腱两侧，触诊可及筋结、筋块。

3. 腕关节：影响腕关节功能的骨折包括桡骨远端骨折（Colles' 骨折和 Smith's 骨折）和腕骨骨折。检查可见腕关节屈伸、外展、内收和旋转受限。在尺骨茎突、桡骨茎突、腕关节间隙、下尺桡关节间隙，触诊可及筋结、筋块。

4. 髋关节：影响髋关节功能的骨折包括股骨颈骨折、股骨粗隆间骨折和股骨干上段骨折。检查可见髋关节屈伸、内收、外展和旋转受限。在居髎穴、髀关穴、腹股沟下方及髂骨上缘上方，触诊可及筋结、筋块。

5. 膝关节：影响膝关节功能的骨折包括股骨干下段骨折、股骨髁间骨折、胫骨平台骨折和髌骨骨折。检查可见膝关节屈伸受限，股四头肌可有萎缩。在髌骨周缘、股骨内外上髁、胫骨结节、腓骨小头、腘窝、股四头肌下段，触诊可及筋结、筋块。

6. 踝关节：影响踝关节功能的骨折包括胫腓骨骨折、踝部骨折、跟骨骨折和距骨骨折。检查可见踝关节屈伸、内翻和外翻受限。在内外踝、跟腱两侧、胫腓骨间隙下段及踝关节间隙前侧，触诊可及筋结、筋块。

7. 尾骶部：尾骶部骨折后常遗留尾骶部、下腰部疼痛。在骶尾交界处一侧或二侧下焦俞，触诊可及筋结、筋块。

X 线检查：骨折后的 X 线检查可了解骨折的愈合情况，并判断是否出现创伤性骨化、创伤性关节炎、骨萎缩等合并症。

三、鉴别诊断

骨折后应注意鉴别各种合并症，有些患者可同时出现多种合并症，应特别注意那些不宜进行手法治疗的合并症，如创伤性骨化等，X 线检查往往可以提供鉴别的依据。

骨折后引起的关节僵硬一般不需要与关节强直、肩关节周围炎等相鉴别。

四、治疗

（一）治疗原则

散瘀消肿、活血止痛，分离粘连、舒筋通络。

（二）常用穴位

局部反应点（筋结、筋块）。

（三）常用手法

按揉、弹拨、摇法等。

（四）操作方法

早期(1～3 周)可在骨折处的周围施以轻柔的向心性手法，以消肿胀，骨折逐渐愈合后，手法力量可适当加强，以消除残余的肿胀，解除粘连。

出现关节僵硬后，可按下述方法操作，一般认为，40 岁以下的患者，因组织内弹力纤维还比较多，可以完全恢复关节正常的活动功能。

1. 基本操作：选择合适的体位。术者用指腹在筋结、筋块处轻轻揉动，以患者有中度酸胀感为宜；并可用指端横向弹拨筋结、筋块，以分离粘连。在揉、拨过程中，配合小幅度的关节摇法。

2. 辨证加减法：①肩关节：上举受限者以臑俞穴、肩髃穴、三角肌后束及肩胛骨外侧缘为重点治疗部位；后伸受限者以肩内陵、肩髃穴、三角肌前束及肱桡关节为重点治疗部位；外展受限者，以肩髎穴、肩髃穴及肩峰外下方为重点治疗部位；内收受限者，以臑俞穴、肩贞穴及肩峰外后方为重点治疗部位；②肘关节：前屈受限者，以肘关节后侧、鹰嘴突周围及尺桡侧副韧带处为重点治疗部位；后伸受限者，以肘窝部肱二头肌腱两侧为重点治疗部位；前臂旋转受限者，以尺桡骨间隙、肱桡关节为重点治疗部位；③腕关节：腕屈曲受限者，以腕背侧为重点治疗部位；腕背伸受限者，以腕掌侧为重点治疗部位；④髋关节：以居髎穴、股骨大转子周围、内收肌及股四头肌等处为重点治疗部位；⑤膝关节：屈曲受限者，以腘窝部为重点治疗部位；伸直受限者，以髌骨周围、股四头肌为重点治疗部位；⑥踝关节：足内翻受限者，以外踝下方及前下方为重点治疗部位；足外翻受限者，以内踝下方及后下方为重点治疗部位；背伸受限者，以跟腱两侧为重点治疗部位；跖屈受限者，以踝关节间隙前侧为重点治疗部位；⑦尾骶部：以骶尾交界处两侧为重点治疗部位。

五、自我保健

骨折后应尽早进行功能锻炼，以不使骨折断端移位为原则，主动或被动活动各邻近关节。关节活动应从小幅度活动开始，逐渐增大活动范围，不能操之过急。如尺桡骨双骨折，早期不宜进行前臂的旋转活动；下肢骨折，早期不能负重活动。骨折愈合后，应进行增强肌力、增加关节度的锻炼，对于上肢还应加强手的协调性训练，下肢则应练习负重和行走功能。如出现关节僵硬，功能锻炼尤为重要。

1. 肩关节：①揉肩：直立，两足分开与肩同宽，用对侧手掌揉患侧肩内陵 20 次；②运膏肓：直立，两足分开与肩同宽，两手下垂，肩关节不动，做肩胛骨环旋摇动（耸肩　　旋前　　垂肩

旋后　　耸肩）30 次；③握固：直立，两足分开与肩同宽，两手下垂，拇指对掌心，其余四指握拇指成拳，做静止性紧握、放松动作，30 次；④如果关节僵硬较严重，可参阅“肩关节周围炎”，进行功能锻炼。

2. 肘关节：仿太极拳云手势，两足分开与肩同宽，屈膝、屈髋成马裆势，两手交替在胸前划圈。前臂旋转功能的锻炼应在固定解除后进行。

3. 腕关节：两手五指交叉，以健手带动患侧做腕关节屈伸、内收、外展的环旋运动。

4. 膝、踝关节：①仰卧位，下肢伸直，主动收缩股四头肌或做直腿抬高动作。②坐位，患足踏在竹管或圆棒上，做前后滚动竹管动作，使踝、膝关节作伸、屈运动。

六、注意事项

1. 骨折后康复的推拿治疗过程中，应注意与骨科医生密切配合。对于推拿治疗不能解决的或由于推拿而引起的合并症，应及时处理，防止出现不可逆转的病变。

2. 骨折后早期的推拿手法治疗应以轻柔为主，防止骨折端移位和加剧疼痛；骨折后期，被动牵伸及主动活动均应量力而行，否则可引起创伤性骨化。创伤性骨化以肘关节多见，一旦出现，应立即休息，停止被动牵伸和一切理疗。晚期可行手术治疗。

3. 骨折后康复的推拿治疗范围并不限于前述所说的内容，适当地选择手法，可对骨折的迟缓愈合、缺血性挛缩、神经损伤及创伤性骨化手术后残留的关节周围粘连等合并症起到一定的治疗作用。

第三章　妇　　科

妇科学是妇产科学中的一个组成部分，它是研究妇女在非妊娠状态下生殖系统的生理和疾病，以及对这些疾病的诊断、预防和治疗。推拿对妇科中的某些疾患具有较好的和独特的临床疗效。

痛　　经

痛经为一种自觉症状，又称经行腹痛。是指妇女在月经前后或在行经期前后或在行经期出现腹痛、腰酸、下腹坠痛或其他不适，影响生活和工作，并随着月经周期发作的一种病症。临床上有原发性痛经和继发性痛经之别。推拿对原发性痛经者有确切的疗效。

原发性痛经的因素包括了精神因素、体质因素、内分泌因素、子宫因素及机械性阻塞因素五类。祖国医学认为本病的发生属于气滞血瘀、寒湿凝滞及气血虚弱。

一、临床症状

多在经前1～2天至来潮后，腹痛持续数小时至1～2天，疼痛多在下腹部，也有向腰、肛门、下肢放散者。并常伴有恶心、呕吐、头痛、头晕、乳胀等症状。

按中医辨证分为以下三型：

1. 气滞血瘀：经期或经前小腹胀痛，行经量少、淋漓不畅，

血色紫暗有瘀块，块下则疼痛减轻，胸胁乳房作胀，舌质紫黯，舌边或有瘀点，脉沉弦。

2. 寒湿凝滞：经前或经期小腹冷痛，甚则牵连腰脊疼痛，得热则舒，经行量少，色黯有血块，畏寒便溏，苔白腻，脉沉紧。

3. 气血虚弱：经期或经净后，小腹绵绵作痛，按之痛减，经色淡，质清稀，面色苍白，精神倦怠，舌淡苔薄，脉虚细。

二、临床检查

．注意患者的一般精神状况，如血压、脉搏及腹部体征。原发性痛经妇科检查，无异常发现。盆腔检查是鉴别原发性痛经和继发性痛经的重要方法。盆腔检查可有助于了解子宫发育情况，子宫位置是否有偏斜、过度倾屈、畸形等，子宫及附件有否肿瘤、炎症、粘连、子宫内膜异位等。此外，还可做一些特殊检查，如：腹腔镜检查，以早期诊断少女盆腔子宫内膜异位所致的痛经；X 线下碘油宫腔造影以协助诊断因子宫粘连、宫内口狭窄所致的痛经和 B 超检查等。

三、鉴别诊断

一般根据临床表现及详问病史，了解月经的期、量、色与疼痛的关系，进行动态观察，可明确诊断。要注意原发性痛经和继发性痛经的鉴别：原发性痛经多见于 20～25 岁以下的未婚女性，无妇科的器质性病变。继发性痛经由生殖器官的器质性病变所引起。通过盆腔检查可以鉴别。此外，痛经还要与阑尾炎、胃及十二指肠溃疡的腹痛、卵巢恶性肿瘤、直肠癌等疾病引起的腹痛相鉴别。

四、治疗

（一）治疗原则

以通调气血为主。因气滞血瘀者，以行气为主，佐以活血；因

寒湿凝滞者，以温经化瘀为主；因气血虚弱者，以补为通。

（二）常用穴位

气海、关元、中极、血海、阴陵泉、三阴交、肾俞、八髎、章门、期门、肝俞、膈俞。

（三）常用手法

一指禅推法、摩法、按法、揉法、擦法。

（四）操作方法

1. 基本操作法：（1）患者仰卧位，医者坐其右侧，用右手在患者的下腹部做掌摩法（从患者右下腹开始向上与脐平后，再向左移动至左脐旁，再向下与中极穴位平后，向右下腹移动，如此反复。手法移动要缓慢）约 10 分钟；再用一指禅推法于气海、关元、中极穴，每穴 2～3 分钟；拇指按揉法于双侧的血海、阴陵泉、三阴交穴，每穴 2 分钟。（2）患者俯卧位，医者坐或立其体侧，用拇指按揉肾俞和八髎穴，每穴 2～3 分钟，随后用擦法擦肾俞和八髎穴，以透热为度，结束治疗。

2. 辨证加减法：（1）气滞血瘀：在基本操作法完成后，再嘱患者取坐势，医者立其体侧，在肝俞、膈俞、章门、期门等穴处用一指禅推法或拇指按揉法治疗，每穴 1～2 分钟；医者立至患者身后，在两胁肋部，沿肋弓的方向做擦法约 1 分钟，随后由腋下近后侧向腰部自上而下地施抹法，结束治疗。（2）寒湿凝滞：在基本操作法完成后，在肾俞、八髎穴处给予热敷 5～10 分钟。（3）气血虚弱：在基本操作法前，于上腹部运用揉摩法 5～10 分钟，再用一指禅推法施治于中脘穴约 2 分钟；在完成基本操作法后，用擦法于背部督脉经和膀胱经，以透热为度。

五、自我保健

1. 患者仰卧位，以一手掌心贴于小腹部，另一手按其手背上，做顺时针方向旋转揉动，约 3 分钟。

2. 患者坐位，以一手拇指罗纹面，紧贴三阴交、血海穴，用

力按揉 2～3 分钟；然后两手掌根紧按腰部，用力上下擦动，动作要快速有力，至发热为止。

上述方法坚持每日一次。

六、注意事项

1. 推拿治疗期的选择一般为非月经期。若患者疼痛剧烈，可按揉阴陵泉、三阴交、血海等，以缓解急性症状。

2. 经期注意保暖，避免寒冷，注意经期卫生。

3. 适当休息，不要过度疲劳。

4. 保持情绪安宁，避免暴怒、忧郁。

5. 痛经的原因很多，故必要时做妇科检查以明确诊断。

闭　　经

闭经是妇科常见的由多种因素引起的一种病症，又称经闭。现代医学将闭经分为两大类：(1) 病理性闭经：①原发性闭经：年满 18 岁，月经尚未来潮者；②继发性闭经：已有月经，复又停止 3 个月以上而非怀孕者；③假性（隐性）闭经：先天性发育不良或后天损伤引起生殖道闭锁而致月经不能排出。(2) 生理性闭经：包括青春期、妊娠期、哺乳期及绝经后的闭经。祖国医学认为，引起闭经的原因，不外虚、实两端。虚者，多由先天肾气不足，或后天肝肾亏损或反复出血，而致血枯经闭；实者，多由肝气郁结或感受寒冷而引起气血凝滞，瘀血不通，经血不能下行而致血滞经闭。

一、临床症状

按中医辨证分为两种：

1. 血枯经闭：月事不行，小腹不胀不痛，面色㿠白，形体消瘦，乏力气短，头晕目眩，舌淡脉细。

2. 血滞经闭：月事不行，小腹疼痛，按之痛甚，精神抑郁，胸膈满闷，舌质紫暗，脉弦紧。

二、临床检查

对闭经患者首先要查明原因，主要包括以下几方面：(1) 病史：注意发病前患者的生活、疾病、饮食、环境改变、情绪波动、服药等情况。(2) 检查：包括体型、体重、第二性征、毛发分布和生殖器官，如发育正常而不行经者，再做进一步检查，找出闭经的原因。

三、鉴别诊断

闭经应与早孕相鉴别。早孕者月经多由正常而突然停经。常伴有厌食、择食、恶心、呕吐、倦怠等早孕反应。妇科检查发现宫颈着色，子宫体增大符合孕月，质软、乳房增大，乳晕黯加宽，妊娠试验阳性。而闭经无上述症状和体征。

四、治疗

(一) 治疗原则

理气活血。血枯经闭者治宜健脾益气，补益肝肾，养血调经；血滞经闭者治宜活血祛瘀通络。

(二) 常用穴位

关元、气海、血海、三阴交、足三里、脾俞、胃俞、肾俞等穴。

(三) 常用手法

摩法、按揉法、一指禅推法、掖法、擦法。

(四) 操作方法

1. 基本操作法：(1) 患者仰卧位，医者坐于患者右侧，用摩法治疗小腹（摩法方向逆时针，腹部移动方向顺时针，手法要求深沉缓慢），同时配合按揉关元、气海穴，时间约 10 分钟；(2) 患

者仍取仰卧位，医者坐于患者体侧，用按揉法分别施治于血海、三阴交、足三里穴，每穴约 2 分钟；（3）患者俯卧位，医者坐或立其体侧，用一指禅推法治疗腰部脊柱两旁，重点在肝俞、脾俞、肾俞穴，每穴 1～2 分钟，或用擦法在腰脊柱两旁治疗，约 5 分钟，然后再按揉上述穴位，每穴 2 分钟，最后用擦法擦督脉八髎穴，以透热为度。

2. 辨证加减法：（1）血枯经闭：在基本操作法前，用一指禅推法施于中脘、天枢、气冲、归来穴，每穴 2 分钟；（2）血滞经闭：在基本操作法后，嘱患者仰卧，两下肢伸直，医者坐其右侧，用揉捏法于大腿内侧的阴廉、五里穴处，自上而下经阴包、血海至阴陵泉穴，反复 3～5 遍，每侧 3～5 分钟；再分别按揉照海、然谷、公孙、隐白穴，每穴 1～2 分钟。

五、自我保健

1. 患者仰卧，两下肢屈曲，腹肌放松，一手掌心贴小腹部，另一手按其手背上，做摩小腹法（顺时针方向为佳）约 2 分钟。

2. 一手拇指紧贴血海、三阴交、足三里穴处做按揉，每穴 2 分钟。

3. 两手掌根紧按腰部，用力上下擦动，至发热为止。

六、注意事项

1. 忌食生冷、辛辣刺激性食物。

2. 保持情绪愉快。

3. 注意工作和生活规律，提高身体素质。

4. 做有关检查，明确发病原因，对先天性无子宫、无卵巢、无阴道或处女膜闭锁及部分由于器质性病变所致的闭经，非推拿所能治疗。

子宫脱垂

子宫脱垂古称阴挺。指子宫从正常位置沿阴道下降，子宫颈外口达坐骨棘水平以下，甚至整个子宫全部脱出于阴道口之外。多产妇发病率较高。

现代医学认为本病发生是由于：(1) 体质虚弱，盆底肌肉无力、韧带不够坚强而发生。(2) 分娩时盆底组织损伤及宫颈周围韧带过度伸展所致。(3) 产后盆底组织松弛，过早参加体力劳动或习惯性便秘等引起腹压增高，子宫被迫下降而脱出。祖国医学认为本病的形成多因分娩致伤，素体虚弱及其他因素导致。气虚、肾虚，因虚致陷，因陷致脱，甚至滑脱不收。

一、临床表现

以子宫脱出为主。因子宫脱垂的程度不同，外阴之块状物亦大小不一。一般轻度的仅宫颈脱出，重度则可全子宫脱出，且阴道前后壁亦一起膨出，伴有小腹重坠，腰酸腿软，便秘、排尿困难或尿失禁。

二、临床检查

结合病史、检查，不难诊断。检查时取膀胱截石位，向下用力屏气，看子宫脱垂程度。

第Ⅰ度：子宫颈低于阴道入口上方 4cm，或以坐骨棘水平为界，低于坐骨棘水平但未脱出阴道之外。

第Ⅱ度：子宫颈或宫体一部分脱出阴道外。

第Ⅲ度：子宫颈及子宫体全部脱出于阴道之外，阴道前后壁亦完全翻出。

三、鉴别诊断

1. 粘膜下肌瘤：在脱出物中找不到宫口，前后阴道壁不翻出，在阴道内能查到子宫颈，瘤自宫口而出，可摸到瘤蒂。

2. 阴道壁囊肿：在自觉症状上亦是一物自阴道口脱出，但内诊时可摸到一囊性物自阴道壁而生，可摸到宫颈。

3. 宫颈肌瘤：块物虽与宫颈相连，但可检查到子宫体仍在正常高度，并可查到子宫颈之肌瘤为球形结节。

四、治疗

（一）治疗原则

固本益气。

（二）常用穴位

百会、中极、关元、气海、肚角、维道、足三里、肾俞、命门、长强。

（三）常用手法

一指禅推法、按揉法、摩法、捏拿法、擦法。

（四）操作方法

1. 患者仰卧位，医者坐于患者右侧，用一指禅推法分别施治于中极、关元、气海、维道穴，每穴 2～3 分钟。然后用右手在患者的下腹部作掌摩法（手法移动要缓慢），约五分钟；用拇指按揉法治疗百会穴和双侧的足三里穴，每穴 2 分钟。再用双手的拇指、食、中指分别对称用力捏拿两侧的腹外斜肌，3～5 次。

2. 患者俯卧位，医者立其体侧，用拇指按揉法分别施治于肾俞、命门、长强穴，每穴 2 分钟。再用擦法施于两侧肾俞、命门穴，以透热为度，结束治疗。

五、自我保健

1. 臀高头低位势。患者仰卧，双手置于体旁，头不用枕垫，

臀下垫一高枕（至少不低于15cm），膝屈曲，足底平踩床面。接着，双手重叠置于下腹耻骨联合处下压，向脐方向缓缓移动，此时作缓慢的深吸气，双手止脐后离开腹部并作缓慢深呼气。如此反复循环20次左右。

2. 使屈曲的双膝向胸壁靠近，双手抱膝，持续3～5分钟。

上法坚持每日一次。

六、注意事项

1. 严格执行计划生育。产后三个月内要特别注意休息，不宜参加久蹲、担、提重体力劳动，哺乳期不宜超过二年，以免子宫及其组织萎缩。

2. 保持大便通畅，积极治疗支气管炎、便秘等增加腹压的疾病。

3. 可使用子宫托，但需严格掌握适应症和禁忌范围。

经前期紧张症

经前期紧张症是指在月经来潮前数天出现精神异常，经后消失，反复发作者。其发生率随年龄和产次而增加。

本病多由心血不足，肝郁火旺或痰气郁结所致。现代医学认为多由于排卵后黄体期缩短、孕激素分泌减少、雌激素相对过多等因素造成。

一、临床症状

1. 经前7～14天出现症状，经前2～3天症状加重，月经来潮后症状随之消失。

2. 精神症状为紧张、压抑、易怒、烦躁。

3. 其他症状为失眠、头痛、腹胀、疲劳、乳房胀痛、小便减少。

4. 部分患者在经前易感冒和声音嘶哑等。

5. 心血不足者还伴有心悸怔忡，舌淡苔薄，脉细。

6. 肝郁火旺者还伴有情绪激动或狂躁不安，舌红苔黄，脉弦数。

7. 痰气郁结者还伴有头晕、痰多、嗜睡或语无伦次，苔白腻，脉弦滑。

二、临床检查

本症无特殊检查，关键掌握住症状的出现和消失与月经的关系，即随月经周期呈规律性发作与消失。

三、鉴别诊断

1. 心、肾、肝性水肿：水肿的出现和消失与月经无关，且伴有心、肾、肝方面的症状及功能的减退。

2. 乳房肿瘤：乳房胀痛与月经无关，并可扪及肿块。

四、治疗

（一）治疗原则

养心宁神，舒肝解郁，理气化痰。

（二）常用穴位

太阳、风池、百会、心俞、膈俞、肝俞、肺俞、督脉、背部膀胱经第一侧线等穴。

（三）常用手法

一指禅推法、按法、揉法、拿法、抹法、擦法。

（四）操作方法

1. 基本操作法：(1) 患者取正坐位，医者立至患者体前，在前额、目眶上下及鼻翼旁自人体正中线向两侧，做分抹法，约 2 分钟，再在前额部、太阳、百会穴处用一指禅推法或大鱼际揉法治疗，约 10 分钟，然后用扫散法在头之两侧治疗，各 30 秒。(2) 医

者立至患者体侧，用五指拿法在头顶部拿 5～8 遍，然后拿风池穴约 20 秒；再用按揉法分别施治于左右之肺俞、心俞、膈俞穴，每穴 2 分钟。(3) 医者立至患者身后，搓两胁部约 30 秒。(4) 患者取坐位，双手交叉放在治疗台上，前额枕在双前臂上，医者立其体侧偏后，在背部膀胱经第一侧线和督脉上用小鱼际擦法，每一线上擦 15～20 下。

2. 辨证加减法：(1) 心血不足：在完成基本操作法后，分别在肝俞、脾俞、胃俞穴行按揉法，每穴 1 分钟。(2) 肝郁火旺：在完成基本操作法后，分别按揉肝俞、血海、三阴交穴，每穴 1 分钟。(3) 痰气郁结：在完成基本操作法后，分别在肝俞、天突、阴陵泉、三阴交等穴行按揉法，每穴 1 分钟。

五、自我保健

1. 用一手中指指端先后紧贴在气海、关元、中极穴处，顺时针方向旋转揉动，每穴 2 分钟。

2. 以两手大鱼际紧贴两侧胁部，做前后往返擦动，擦热为止。

3. 用大拇指分别按揉足三里、三阴交穴，每穴 2 分钟。

六、注意事项

1. 注意劳逸结合，避免精神紧张。

2. 进少盐饮食。

女性不育症

不孕症是妇科临床常见疾病。女性不孕症是指育龄期妇女，夫妻同居二年以上，男方生殖功能正常，未避孕而不怀孕；或曾有过妊娠，又间隔二年以上，未避孕而不再受孕者。一般前者称原发性不孕，后者称继发性不孕。

受孕是个复杂的过程。祖国医学认为：肾虚、肝郁、痰湿、血

瘀等因素均可使患者脏腑功能失常、气血失调而致冲任病变，胞宫不能摄精成孕。现代医学认为，引起不孕的主要因素有：(1) 卵巢不排卵，或黄体功能不良，使子宫内膜发育不良，不适合受精卵着床。(2) 输卵管炎症、粘连而造成堵塞，使精卵不能相遇受精。(3) 宫颈的炎症或雌激素水平低，子宫颈粘液粘稠或含有大量白细胞，可影响精子通过。(4) 子宫肌瘤，子宫发育不全，子宫后倾后屈，子宫肌层内膜炎症，妨害受精卵着床，可引起不孕。

一、临床症状

按中医辨证分为四型：

1. 肾虚不孕：婚久不孕，月经量少，色淡，面色晦暗，腰酸腿软，性欲淡漠，舌淡苔薄，脉细。

2. 肝郁不孕：婚久不孕，经行双乳小腹胀痛，周期先后不定，经血夹块。伴有情志抑郁或急躁易怒，胸胁胀满，舌质黯红脉弦。

3. 痰湿不孕：婚久不孕，经行后期量少或闭经，带多质稠，面色皖白，形体肥胖，呕恶胸闷，苔白腻，脉滑。

4. 血瘀不孕：婚久不孕，月经后期，经量多少不一，色紫夹块，经行腹痛，舌质暗，脉涩。

二、临床检查

包括妇科检查和特殊检查。妇科检查主要了解女性生殖器官的发育状况，有无先天发育异常、炎症、器质性疾病等。特殊检查方法有基础体温测定、阴道脱落细胞涂片、宫颈粘液周期检查、诊断性刮宫等以了解卵巢功能；B 型超声波、子宫输卵管通液、通气及造影、腹腔镜检查等主要了解子宫输卵管有无阻塞性病变；抗精子抗体与抗透明带抗体测定以帮助诊断免疫性不孕。

三、鉴别诊断

不孕症要与暗产相鉴别，暗产指受孕早期胚胎初结而流产者，

一般患者不易觉察而误诊为不孕症。

四、治疗

（一）治疗原则

1. 肾虚不孕：温肾益气，调补冲任。

2. 肝郁不孕：舒肝解郁、养血理脾。

3. 痰湿不孕：燥湿化痰，调理冲任。

4. 血瘀不孕：活血化瘀，调理冲任。

（二）常用穴位

关元、中极、子宫、气海、胞门、子户、三阴交、次髎、背部膀胱经第一侧线。

（三）常用手法

一指禅推法、按揉法、擦法。

（四）操作方法

1. 基本操作法：(1) 患者取仰卧位，医者坐于患者右侧，用一指禅推法分别施治于关元、中极、子宫、气海、胞门、子户穴，每穴约 2 分钟；然后按揉两侧三阴交穴，各 2 分钟。(2) 患者取俯卧位，医者立于患者体侧，用小鱼际擦法于次髎穴，以透热为度；然后用小鱼际擦法施治于背部膀胱经第一侧线，5～8 遍。

2. 辨证加减法：(1) 肾虚不孕：在基本方法操作后，加用按揉法施治于命门、肾俞、照海，每穴约 2 分钟。(2) 肝郁不孕：在基本操作完成后，加用按揉法施治于蠡沟、太冲穴，每穴 2 分钟。(3) 痰湿不孕：在基本操作法完成后，再用按揉法施治于脾俞、丰隆、足三里穴，每穴 2 分钟。(4) 血瘀不孕：在基本操作法前，先让患者取仰卧位，医者坐于患者右侧，用掌摩法施治于腹部，约 5 分钟，然后按揉血海穴，时间约 2 分钟。

五、自我保健

1. 患者仰卧位，双膝屈曲，足底平踩床面，腹部放松。一手

掌面贴附于小腹部，另一手掌面重叠其手背上，然后做顺时针方向的环状揉动。压力要适中，即自感腹腔内脏器随手的揉动而动。这样持续操作 10 分钟左右。

2. 继上势，以一手中指端分别按压气海、中极、关元穴，每穴 30 秒。

3. 患者盘膝端坐。用左（右）手拇指指腹分别按揉右（左）侧三阴交、血海穴，每穴 30 秒。

4. 继上势，两手握拳，左右拳背分别置于左右肾俞穴做擦法，使局部发热。

上法坚持每日一次。

六、注意事项

1. 注意经期卫生及预防妇科手术感染。

2. 注意情志调摄。

更年期综合征

更年期综合征又称绝经期综合征，是指部分妇女在绝经前后由于卵巢功能减退而产生一系列植物神经系统紊乱的症状。约有85%的更年期妇女有此症状，但大都能自行缓解，其中约 25%的妇女症状比较严重，影响生活和工作，需要治疗。

中医学认为，肾虚是引起本病的根本因素。现代医学认为本病是由于妇女绝经后卵巢功能减退，雌激素分泌减少，垂体功能亢进，造成内分泌失调及植物神经系统紊乱而产生的。

一、临床症状

1. 月经周期的改变：月经停止前，患者常月经不规则，经量增多，经期延长。大多数妇女表现为月经逐步延长，最后绝经。

2. 血管舒缩症状：阵发性面部潮红，皮温增高而出汗，继后

可有畏冷感，冷热交替，又常引起头痛、眩晕、手麻木感。

3. 精神神经症状：情绪易于激动，抑郁、忧愁、失眠、疲劳，甚或情志异常。

4. 其他：易发生骨折或张力性尿失禁。或有多毛趋势，或有手、足心皮肤增厚。易发生脂溢性皮炎、神经性皮炎。

二、临床检查

主要做妇科有关检查。

1. 雌激素测定，常表现为降低。
2. 子宫颈、子宫体变小、阴道穹窿变浅。
3. 子宫颈管内缩，子宫内膜萎缩。
4. 阴道粘膜变薄，表层细胞缺如。
5. 阴道内 pH 增高。
6. 阴道弹性消失、干燥。
7. X 线示骨质疏松。
8. 血甘油三酯可增高，胆固醇无明显改变。

三、鉴别诊断

本病需与心血管、神经精神和泌尿生殖道的器质性病变相鉴别。但本病多伴有月经紊乱，且发病年龄在绝经前后。

四、治疗

（一）治疗原则

补肾固本，调理冲任。

（二）常用穴位

太阳、攒竹、四白、迎香、百会、风池、肩井、膻中、中脘、气海、关元、中极、足三里、阴陵泉、三阴交、厥阴俞、膈俞、肝俞、脾俞、肾俞、命门、背部督脉、背部膀胱经第一侧线。

（三）常用手法

一指禅推法、按揉法、抹法、拿法、擦法等。

（四）操作方法

1. 患者仰卧位，医者坐其右侧，用右手一指禅推法分别施治于膻中、中脘、气海、关元、中极穴，每穴 2～3 分钟，接着用揉摩法于胃脘部及下腹部，分别为 5 分钟。然后用拇指按揉法治疗双侧的阴陵泉、足三里、三阴交穴，每穴 2 分钟。

2. 患者俯卧位，医者坐或立其体侧，用一指禅推法或拇指按揉法于肝俞、脾俞、肾俞、命门穴治疗，每穴 2 分钟。

3. 接上势，医者用小鱼际擦法擦背部督脉经和背部膀胱经第一侧线及肾俞、命门穴，每一线均要擦热（要求热至皮内）。

4. 患者坐位，医者随操作改变而变更体位，用拇指与食指对称地拿风池及项部 2 分钟；五指拿顶（由前发际向后发际移动）5～10 次；用一指禅推法或鱼际揉法于前额部 5 分钟；用分抹法于前额、目眶及两旁鼻翼 5～10 次；两拇指同时按揉太阳、攒竹、四白、迎香穴，每穴 30 秒；拇指按揉百会 30 秒。

5. 患者仍坐位，医者立于患者背后，拿肩井 5～10 次，搓肩背 3～5 次，结束治疗。

五、自我保健

1. 患者取坐位，十指自然分开，以指端分理头皮（从前发际向后发际慢移）5～10 次；以拇指指腹按揉风池、太阳，以中指指腹按揉攒竹、四白、迎香穴，每穴 30 秒钟；双手心贴于面部做上下方向的擦法于左右面部，使之发热。

2. 以左或右手掌根置于膻中、中脘部做顺时针方向揉动 1～2 分钟；一掌根贴于下腹部，另一手置于该手掌背上，随手做顺时针方向揉动 1～2 分钟。

3. 以拇指指腹按揉双侧的阴陵泉、足三里、三阴交穴，每穴 30 秒钟。

4. 双手握拳，以拳背置于腰部做左右方向的擦法，擦热该部

后结束自我保健。

六、注意事项

1. 教育更年期妇女应保持心情舒畅，以积极乐观态度对待生理变化。

2. 适当增加些体力锻炼，如练功（壮腰八段功等）。

3. 保证充足睡眠和休息。

第四章 儿 科

儿科病症是指小儿从胎儿到少年这一生长发育时期中所发生或罹患的疾病和症候。它包括新生儿疾病、营养缺乏性疾病、急性传染病和消化、呼吸、循环、泌尿、造血、神经等系统的病症。推拿疗法防治儿科病症早在我国隋唐时期的一些重要医学著作中已有记载，并发展为具有其自身特点的儿科推拿学。儿科推拿是中医推拿的一个重要组成部分，但它在手法选择和使用方面，以及在穴位和部位选择方面与成人推拿有着较明显的差异，而且儿科推拿的治病范围也有其特点。本章将对儿科临床中运用推拿疗法行之有效的疾病和症候逐一叙述于以下各节。

第一节 新生儿疾病

从出生脐带结扎时开始，到尚未足28天的婴儿，统称为新生儿。新生儿阶段在儿科中占有重要位置，虽然这段时间并不长，但其医学内容却很丰富。它包括了胚胎和胎儿的发育，胎儿期疾病的诊断和治疗，各种难产引起的产伤，生产后危重儿的急救，特殊护理和治疗等。本节仅述因产伤而致的臂丛神经和面神经麻痹后的推拿治疗。

由于新生儿出生不久，十分娇嫩，故在治疗时手法一定要轻缓柔和，切忌粗暴的手法和超出正常生理范围的被动运动。

产　伤

新生儿分娩过程中，由于产道压力、强力牵引或接产手法不当，而发生的各种损伤，称为产伤。周围神经损伤在产伤中较为多见。它包括臂丛神经损伤和面神经瘫痪等。臂丛神经损伤，多与臀位分娩时助产手法不当有关，可引起轻度至重度、部分或完全性臂丛神经根撕裂，而出现症状。最常见的是上臂麻痹，主要由于第5、第6颈神经损伤所致；其次为前臂麻痹，主要是第8颈神经与第一胸神经损伤引起，全臂麻木较为罕见，为臂丛的所有神经均受损伤。面神经瘫痪是由于产道狭窄或产钳挤压而致面神经损伤。

一、临床症状

1. 臂丛神经损伤：上臂麻痹者，主要表现为患肢下垂，肩部不能外展，肘部微屈和前臂旋前；前臂麻痹者，症状不明显，一般在出生后相当时间后才发现，前臂及手指小肌肉瘫痪，屈指功能差，如颈交感神经亦受损，则有上睑下垂，瞳孔缩小；全臂麻痹者，肩部功能障碍，患肢下垂。

2. 面神经麻痹：口眼㖞斜，患侧额纹、鼻唇沟较健侧浅，眼不能闭合。

二、临床检查

1. 臂丛神经损伤：患肢异常，活动功能障碍。上臂麻痹者，患肢下垂，检查拥抱反射时患肢无动作；前臂麻痹者，患侧手的大、小鱼际均萎缩，屈指肌力弱，腕部不能随意运动，臂部感觉障碍，握持反射消失；全臂麻木者，患肢下垂，前臂桡侧感觉消失。

2. 面神经麻痹：一侧表情肌瘫痪，额纹消失，患婴啼哭时局

部仅有单侧运动，口角歪向健侧，上眼睑不能闭合，吸乳无力。

三、治疗

（一）治疗原则

行气活血，舒筋通络。

（二）常用穴位

1. 臂丛神经损伤：肩井、天宗、臑俞、极泉、曲池、手三里、外关、内关、合谷穴等。

2. 面神经麻痹：印堂、攒竹、太阳、下关、迎香、地仓、颊车、翳风、人中、承浆、合谷等穴。

（三）常用手法

一指禅推、按、揉、搓、摩法等。

（四）操作方法

1. 臂丛神经损伤的治疗：(1) 患儿俯卧于治疗床上，或嘱家长抱住患儿，使患儿背对医者，医者用轻缓的揉法从大椎循肩井、天宗、肩贞等部位往返操作约 3 分钟；然后用中指指端轻按大椎、肩井、天宗、肩贞、肩外俞、臑俞诸穴，每穴半分钟；然后用全掌擦法在患儿肩部进行横擦，以温热为度；轻拿风池、肩井各 5 次。(2)患儿仰卧于治疗床上，或嘱家长抱住患儿，使患儿面对医者，医者用四指摩法在中府、云门穴处往返操作 2 分钟；用揉法从肩髃处向下循极泉、曲池、手三里、外关、内关至合谷穴等部位往返进行治疗，时间约 5 分钟；然后再用中指指端轻按中府、极泉、曲池、手三里、内关、合谷穴，每穴半分钟；用轻缓的拿法自肩部拿至腕部，往返 3 遍；再做适当的肩、肘、腕关节的伸、屈、摇等被动活动，轻轻地捻指关节数次；最后用搓法自肩部轻轻地搓至腕部往返 3 次。

2. 面神经麻痹的治疗：(1) 患儿仰卧于治疗床上，或嘱家长抱住患儿，患儿面对医者，医者用中指罗纹面轻揉患侧的印堂、攒竹、太阳、睛明、四白、地仓、颊车、翳风、下关、人中、承浆

穴，每穴约半分钟；然后用四指摩法在患侧的额、面颊等部位进行治疗，时间约 3 分钟；然后按揉患儿双侧合谷穴，每侧 20 次。

（2）嘱患儿家长抱住患儿，患儿背对医者，医者先用中指指端轻揉双侧风池穴，约 1 分钟；然后再在患儿颈项部施以轻缓的拿法，约半分钟至 1 分钟。

四、注意事项

1. 对婴儿，治疗时手法要轻，切忌粗暴的重手法。在做被动活动时，一定要轻柔和缓地伸屈关节，切忌硬扳。

2. 嘱患儿家长对患儿肢体麻痹的部位要注意局部保暖，避免碰撞。

3. 面神经麻痹患儿，面部手法操作时要特别注意保护其患侧眼角膜。

第二节　营养缺乏性疾病

生长发育过程中的小儿，其所需的能量、蛋白质、水、维生素、矿物质等营养素，以每日每公斤体重计算，比成人多得多。因此只有为小儿提供了充足的营养素后，才能保证小儿健康地生长发育。当喂养不当，或患某些疾病，或缺乏某些维生素等，小儿可发生营养缺乏性疾病。治疗这一类患儿，首先就是要针对病情，合理喂养，补充所缺乏的营养素。

推拿治疗小儿营养缺乏性疾病，主要是改善患儿的一般情况，提高其胃肠的消化和吸收能力，从而来保证所补充的营养素的充分吸收。

营养不良

营养不良是一种慢性营养缺乏症，又称蛋白质、热量不足性营养不良。其主要原因为摄入不足、喂养不当、消化吸收不良，或继发于各种慢性疾病，引起蛋白质或热量缺乏或消耗增加，以致不能维持机体正常代谢，而消耗自身组织，使体重下降、皮下脂肪减少，表现为渐进性消瘦、水肿、生长发育停滞，严重者伴有各器官的功能低下。本病属中医“疳证”、“厌食”范畴。

一、临床症状

形体消瘦，发育迟缓，脂肪消失，肌肉萎缩，神疲乏力是本病的主要症状。根据中医辨证，将本病分为以下两型：

1. 乳食积滞型：脘腹胀满，厌食痞差，大便臭秽或秘结，尿如米泔，并可伴手足心热等，苔厚腻，脉弱或滑数。

2. 气血亏虚型：毛发稀疏易脱，面色㿠白或萎黄，精神萎靡，啼声低沉，困倦汗出，四肢不温或浮肿，不思饮食或嗜食怪味，水泻等，舌质淡，脉细无力。

二、临床检查

患儿体重不增或减轻，表情淡漠，肌肉萎缩，皮肤干涩，生长发育缓慢或停滞，皮下脂肪减少。

三、鉴别诊断

1. 原发性肺结核：除了有体重减轻、食欲不振，还有长期低热、轻咳、易疲劳和盗汗等症状，X 线检查和结核菌素试验等可以明确诊断。

2. 寄生虫病：患儿除了有消瘦外，还有肛门奇痒和脸上有虫斑等，大便检查可以发现有寄生虫卵或成虫。

四、治疗

（一）治疗原则

属乳食积滞者，治宜消食导滞，健脾和胃；属气血亏虚者，治宜益气健脾，消食导滞。

（二）常用穴位

腹、脐、脊、四缝、足三里、板门、脾土、腕阴阳、八卦、腹阴阳穴等。

（三）常用手法

摩、揉、捏、掐、按揉法等。

（四）操作方法

1. 基本治法：(1) 患儿仰卧于治疗床上，医者坐于患儿右侧，以一手掌在患儿的脐部及其周围用掌摩法，约 5 分钟，然后再在患儿脐部及腹部作掌根揉法，使之有较强的温热感；掐四缝各 10 次；分推腕阴阳 100 次；揉板门 30 次；运八卦 300 次；用左右两手的拇指分别自胸骨下端，沿肋弓的下方，同时分推至两侧的腋中线，即分推腹阴阳，分推 200 次；揉双侧足三里，每穴 2 分种。(2) 患儿俯卧于治疗床上，医者坐其右侧，用一手拇指指端按揉脾、胃俞，每穴 1～2 分钟；医者两手的食指、中指各自并拢，并与同侧拇指相对，在患儿的脊部用捏法，自龟尾穴起，至大椎穴止，5～7 遍。

2. 随症加减：(1) 乳食积滞者，加清脾土 300 次；补脾土 200 次；清大肠 200 次；清肾水 100 次；揉中脘 5 分钟。(2) 气血亏虚者，加补脾土 400 次；推上三关 300 次；揉摩中脘 5 分钟；揉血海 30 次；按揉肾俞、命门穴，每穴 1～2 分钟。

五、注意事项

1. 应及早防治小儿营养不良。要合理喂养小儿，尽可能给予母乳喂养，及时添加辅食，注意营养补充，进食要定时定量，防

止偏食、嗜食异常等不良习惯。

2. 要保证小儿充足的睡眠；适当安排小儿户外活动及锻炼身体，以增进食欲，提高消化能力；注意饮食卫生，预防各种肠道传染病和寄生虫病。

维生素D缺乏性佝偻病

维生素D缺乏性佝偻病是婴儿时期一种常见的营养缺乏症。维生素D的主要生理功能是能促进机体内钙和磷的吸收，并可对骨样组织的正常成熟与旧骨钙质的再吸收起调节作用。维生素D缺乏时，可使体内钙磷代谢异常，骨样组织钙化不良，骨骼生长障碍，骨质疏松，严重者可发生骨骼畸形，如鸡胸、“X”形腿、“O”型腿等。本病的发病率在我国的北方地区较高。日光照射不足、维生素D摄入不足及食物中钙磷含量不当是维生素D缺乏性佝偻病的主要病因，其他如先天不足、后天疾病影响也可引起本病。本病属中医“五迟”范畴。

一、临床症状

1. 早期，患儿烦躁，夜寐不安，神情呆滞、头部及颈项多汗，胃纳不佳，肌肉松弛，发稀色黄，头颅骨软，囟门久不闭合，面色苍黄，四肢懈怠，不能挺立，易受惊惕，便溏。

2. 晚期，患儿形体瘦弱，表情呆滞，动作迟钝，数岁不语，或言语不清，骨骼畸形，囟门特大，发育迟缓，牙齿迟出，鸡胸、龟背、腹膨大，下肢出现“O”或“X”形的弯曲。

二、临床检查

1. 按压顶骨或枕骨中央有乒乓球感（3个月以下乳儿其顶枕骨缝处软化属正常），以后两侧额骨中央增厚隆起，患儿枕部脱发。

2. 胸廓下部水平方向内陷。在下部肋骨的骨、软骨连接处摸

到半球形隆起，严重者肉眼可见。摸到腕、踝关节处增厚、严重者可见明显隆起。

3. 开始负重后出现胫骨中、下1/3交界处弯曲及膝内翻、膝外翻。腹大、肝下缘低。可有脊柱畸形，出牙及前囟闭合延迟。

4. 实验室检查，血清碱性磷酸酶增高，血钙正常或稍低，血磷少于1. 3～1. 9mmol/L，钙磷乘值小于30。X线腕部摄片示尺桡骨下端增宽，状如杯口，钙化线不齐。胸片可见肋骨软骨处有类似变化。

三、鉴别诊断

1. 呆小病：患儿智力明显低下，有特殊外貌，表情呆滞、眼距宽，鼻梁平塌，舌大常伸出口外，皮肤粗糙且干，可有粘液性水肿，下部短于上部。X线可见骨龄出现迟延，但钙化正常。

2. 脑积水：生后数月起病，可见头颅及前囟进行性增大，前囟饱满、紧张、骨缝分离，两眼下视。X线摄片见颅骨穹窿明显膨大，颅骨变薄，囟门与骨缝宽大，蝶鞍浅而长。

四、治疗

（一）治疗原则

健脾和胃，补肾养肝。

（二）常用穴位

脾土、肾经、腹、丹田、脾俞、胃俞、肝俞、肾俞、足三里等穴。

（三）常用手法

推、揉、按、摩、擦法等。

（四）操作方法

1. 基本治法：(1) 患儿仰卧于治疗床上，医者坐其右侧，以一手掌在患儿的脐部及其周围先用掌摩法，约3～5分钟，随后再在脐部及腹部做掌揉法，使之有较强的温热感；以左右两手的拇

指，分别自胸骨下端，沿肋弓的下方，同时分推至两侧的腋中线，即分推腹阴阳，分推 200 次；揉中脘 2 分钟，按揉丹田 2 分钟；补脾土 300 次；补肾经 300 次；揉板门 30 次；运八卦 300 次；推三关 200 次；用中指指端按揉双侧足三里、三阴交，每穴 1～2 分钟。(2) 患儿俯卧于治疗床上，或嘱家长抱住患儿，患儿背朝医者，医者用一手拇指指端按揉脾俞、胃俞、肝俞、肾俞、命门，每穴 1～2 分钟；医者两手的食、中指各自并拢，并与同侧拇指相对，在患儿的脊部用捏法，自龟尾穴起，至大椎穴止，3～5 遍；最后用小鱼际擦法横擦腰骶部，以温热为度。

2. 随症加减：(1) 烦躁、夜眠不宁，加按揉百会 20 次，清肝经 200 次，揉精宁 20 次。(2) 便溏或腹泻，加推上七节 200 次，揉龟尾 300 次。(3) 骨骼畸形，则在各畸形局部加推、揉、摇等手法，以逐步矫正局部畸形。

五、注意事项

1. 孕妇、哺乳期母亲和婴儿都应多晒太阳，以获得足够的紫外线。

2. 婴儿应尽量吃母乳，按时增加辅助食品，注意钙的补充。生长特别快的婴儿及人工喂养的婴儿应每日服用维生素 D 制剂或鱼肝油。

3. 不可让佝偻病患儿过早、过多的坐、立或行走，以免骨骼发生畸形，并对患儿加强护理，避免受凉和呼吸道感染。

第三节 消化系统疾病

消化系统疾病包括消化管和消化腺的病症。推拿临床上以小儿消化功能紊乱所引起的腹泻、呕吐、便秘以及脱肛和肠绞痛最为常见。

中医认为小儿消化系统疾患发病的根本原因在于“脾常不足”。脾与胃相为表里，脾胃又为后天之本，主纳食和运化水谷，输布精微，而化生气血。由于小儿脾胃功能尚未健全而生长发育所需的水谷精气却较成人更为迫切，稍有喂养不当，即可出现腹泻、呕吐、肠绞痛等病症。

推拿治疗小儿消化系统疾患，强调以腹部手法治疗为主。其目的是益气、健脾、和胃，使消化功能恢复正常。但为了提高临床疗效，则需根据不同症状随症加减，灵活应用。

流　涎

流涎是指小儿口中的唾液从口中流出。流涎又称为唾液增多，多见于3岁以内的小儿。流涎的原因很多，有生理和病理因素。幼儿时期，小儿神经系统功能未发育完善，加之小儿口腔浅，故不会调节，食物刺激后口内因唾液过多而发生流涎。随着小儿年龄的增长，牙齿萌出，口腔深度增加，小儿学会用吞咽来调节过多的唾液，则这种流涎会自然消失。另外，某些神经系统疾病及口、咽粘膜炎症也能引起口涎外流。流涎症属中医“滞颐”范畴。

一、临床症状

以唾液外流为特征。依中医辨证分为以下两型：

1. 脾胃积热型：流涎稠粘，面赤唇红，口干，大便干结，小便短赤，舌红苔腻。

2. 脾胃虚寒型：涎液清稀，面白唇淡，四肢不温，大便稀薄，舌淡苔白。

二、临床检查

1. 涎液常浸渍于两口峡旁。

2. 胸前常被流出的涎液浸湿，故衣服潮湿。

3. 口腔周围常发生如粟红疹或糜烂。

三、鉴别诊断

需进行详细的神经系统检查和实验室检查，以排除延髓麻痹、脑炎后遗症和呆小病等引起的流涎。

四、治疗

（一）治疗原则

清利湿热，健脾燥湿。

（二）常用穴位

人中、承浆、天突、脾、大肠、六腑、中脘、足三里等穴。

（三）常用手法

推、揉、摩、按法等。

（四）操作方法

1. 基本治法：患儿仰卧于治疗床上，医者坐其体旁，用中指指揉法分别在患儿左右牙关及人中、承浆和天突穴上进行治疗，每穴 2 分钟，然后再用拇指揉摩中脘穴 1 分钟，最后按揉双侧足三里，约 1 分钟。

2. 随症加减：(1) 脾胃积热者，可加清脾土 300 次，清大肠 300 次，退下六腑 300 次，摩腹 3 分钟。(2) 脾胃虚寒者，可加补脾土 300 次，补大肠 300 次，推上三关 300 次，摩腹 3 分钟，捏脊 8～10 遍。

五、注意事项

若流涎是由于口腔、咽部粘膜炎症而引起，则在推拿治疗的同时，还须积极治疗原发病。

呕　吐

呕吐是小儿常见症状之一，原因很多，可由消化道或消化道外疾病所引起。它是由于食管、胃或肠道呈逆蠕动，并伴有腹肌强力痉挛性收缩，迫使食管或胃内容物从口、鼻腔涌出，严重呕吐甚至使病儿呈呼吸暂停的窒息状态。若护理不当或有呕吐物吸入，尚可继发呼吸道感染。反复呕吐易导致水、电解质代谢紊乱，严重者可危及生命。长期呕吐可影响营养的吸收，导致小儿营养不良和生长发育障碍。小儿因吃奶过量，乳液常从口角少量流出，减少奶量后即可缓解，此种现象称为“溢乳”，与呕吐不同，为正常现象。中医学认为有物有声谓之呕，有物无声谓之吐，有声无物为干呕。本节主要介绍部分胃肠功能紊乱、喂养不当而致的小儿呕吐，其余均不属于本节所述的范围。

一、临床症状

本症的主要特征是胃内容物自胃经口而出。推拿儿科临床上又将呕吐分为寒吐、热吐和伤食吐。

1. 寒吐：呕吐时作时止，吐物不化，多为清稀痰水或不消化的乳食，呕吐物不酸不臭，腹痛喜按，面色少华，四肢不温，大便溏薄，或完谷不化，小便清长，舌质淡，苔薄白，脉细无力。

2. 热吐：食入即吐，吐物恶臭或为黄水，胃脘疼痛，面赤身热，口渴唇干，烦躁不安，大便臭秽或秘结，小便短赤，舌质红，苔黄，脉数。

3. 伤食吐：呕吐频繁，吐物酸臭，有未消化的乳片或食物残渣，嗳腐厌食，脘腹痞闷胀满，吐后则舒，矢气恶臭，大便秘结或泻下酸臭，苔厚腻或黄腻，脉滑数。

二、临床检查

1. 要注意吐出物的颜色、量及其中夹杂物。若吐出物为清水或食物残渣，则多来自于胃，若呕吐物中有金黄色液体（胆汁）或粪汁，则说明十二指肠以下有梗阻。剧烈呕吐后，呕吐物可带有血丝，无特殊意义。

2. 对于经常呕吐，同时又伴慢性腹痛等消化道症状的小儿，可以进行消化道钡餐检查，以明确病因。

三、鉴别诊断

根据病史、体格检查以及呕吐的伴随症状，辅以相应的实验室检查（如肝功能、腰椎穿刺、头颅摄片等），排除感染性疾病、中枢神经系统疾病、中毒等引起的呕吐。

四、治疗

（一）治疗原则

寒吐者，治宜健脾和胃，温中散寒；热吐者，治宜清热和胃，降逆理中；伤食吐者，治宜消食导滞，理气降逆。

（二）常用穴位

脾土、板门、右端正、腹阴阳、乳旁、中 脘、脾俞、胃俞、足三里穴等。

（三）常用手法

推、揉、摩、按、掐法等。

（四）操作方法

1. 基本治法：(1) 患儿仰卧于治疗床上，医者坐其右侧，先用中指指端按揉承浆、乳旁，每穴半分钟；然后直推膻中 1 分钟；接着用掌揉法揉中脘穴 3 分钟；医者以左右两手的手指，分别自胸骨下端，沿肋弓的下方，同时分推至腋中线，即分推腹阳阳，约 30～50 次；摩腹 3 分钟；掐右端正 24 次；揉板门 200 次；用拇指

指端按揉双侧足三里，每侧半分钟。(2) 患儿俯卧于治疗床上，医者坐其后侧，或嘱家长抱住患儿，医者面对患儿背面坐，用中指指端按揉双侧脾俞、胃俞，每穴半分钟至 1 分钟。

2. 随症加减：(1) 寒吐者，加补脾土 300 次，揉外劳 30 次，推三关 300 次。(2) 热吐者，加清脾土 100 次，清大肠 300 次，退六腑 200 次，掐十王，每处 3～5 次，揉外劳 30 次。(3) 伤食吐者，加清补脾土各 300 次，清大肠 300 次，运外八卦 200 次，推下七节 100 次，按弦走搓摩约 1 分钟。

五、注意事项

1. 小儿呕吐时要适当控制乳食，呕吐频繁者，应予禁食，待病情缓解后，再酌增饮食量。

2. 呕吐时应将患儿头置于侧位，避免呕吐物吸入气管。

3. 呕吐严重者应给予静脉补液，防止水、电解质紊乱。小儿平时应冷热适度，并注意合理喂养。

肠绞痛

肠绞痛以突然发作的阵发性腹痛及发作间歇期缺乏异常体征为特点，好发于 3～4 个月以内的婴儿，以第一胎为多见。发病原因尚不明确，可能与体质有关，如对牛奶或某些食物过敏。诱因较多，如吞咽空气过多，喂乳过量，奶中含糖太多，多量冷食，局部受凉，情绪变化（恐惧、兴奋、愤怒），上呼吸道感染，消化不良以及肠寄生虫毒素的刺激等。多因副交感神经兴奋引起肠壁平滑肌强烈收缩，而导致一过性肠痉挛，暂时阻断肠内容物通过，使近端肠管强力蠕动而形成绞痛。腹痛随着肠管蠕动的加强而有阵发性加剧。经过一定时间的痉挛后，肠壁肌肉自然松弛，症状缓解，但以后可复发。有些小儿经过几天的短时间肠绞痛发作后，可突然发展为肠套叠。中医认为本病的发病机制为“寒凝气滞”。

一、临床症状

1. 健康婴儿突然啼哭，哭声响亮，持续数分钟至数十分钟，腹痛时作时止，一般经过数十分钟至数小时而自愈。多数患婴在排气或排便后腹痛即停止。

2. 啼哭时，脸色潮红，亦有表现口周苍白，紧握双拳，两腿屈曲，重者可汗出或翻滚。多于喂食或受凉后发作。

二、临床检查

1. 患儿一般情况好，神清。腹部检查，腹膨隆似有腹肌紧张感，有时可扪及条索状痉挛的肠管，肠鸣音亢进。肛门指检时因扩张了紧张的肛门括约肌而使腹痛消失。大便检查无异常。

2. 发作间歇期婴儿正常，全腹柔软不胀，无肠型，无压痛及肿块。

三、鉴别诊断

需通过仔细的体格检查和实验室检查排除小儿急性阑尾炎、急性胰腺炎等疾病。

四、治疗

（一）治疗原则

调理肠腑，解痉止痛。

（二）常用穴位

脾土、腕阴阳、一窝风、四横纹、腹阴阳、脐、脊、大肠俞、足三里等穴。

（三）常用手法

摩、揉、推、掐、捏法等。

（四）操作方法

1. 患儿仰卧于治疗床上，医者坐其右侧，先用掌摩法在患儿

脐部及其周围的腹部进行治疗，持续时间约 5～7 分钟，接着再改用掌揉法在上述部位进行治疗，使之有温热的感觉；医者用双手的手指，分别自胸骨下端，沿肋弓的下方，同时分推至腋中线，即分推腹阴阳，100～200 次，分推腕阴阳，100～300 次；掐揉一窝风，10～30 次，使患儿掌心向上，医者以一指做推法，依次分别用推法治疗第二掌指关节的掌面横纹、第三掌指关节的掌面横纹、第四掌指关节的掌面横纹及第五掌指关节的掌面横纹处，即推四横纹，每处依次各推 10～30 次，补脾土 300～500 次；按揉双侧合谷 30 次；按揉双侧足三里，每侧 1～2 分钟。

2. 患儿俯卧于治疗床上，或嘱家长抱住患儿，使其背朝医者，医者用中指指端按揉背部膀胱经第一侧线上的各个俞穴，左右两侧均予治疗，自上而下，每侧 3～5 分钟，重点按揉脾俞、胃俞、大肠俞；医者两手的食指、中指各自并拢，并与同侧拇指相对，在患儿的脊部用捏法，自龟尾穴起，由下向上，至大推穴止，3～5 遍；最后，医生用小鱼际擦法横擦患儿的腰骶部，以温热为度 。

五、注意事项

1. 推拿治疗本病时，须对患儿进行细致的体检，并询问家长小儿腹痛发作时的情况以及给予实验室检查，以排除外科的急性感染性疾病。

2. 要合理喂养小儿，进食要定时定量；勿暴饮暴食及过食生冷、寒凉性的食品；并注意腹部保暖。

便　秘

便秘是指大便秘结不通，或排便时间间隔过长，或虽有便意而排出困难者。表现为大便干燥、坚硬、量少，呈栗子状或排便艰难。引起便秘的原因很多，如摄入食物及水量不足，或突然改变饮食及生活习惯，或患有营养不良、佝偻病以及肠道畸形、肛

门疾患、肠道外肿瘤压迫等均可导致本症。但由于小儿个体习惯与体质不同，排便次数差异较大，因此根据大便性质来判断小儿有否便秘，较排便次数更为合理。对排便时间间隔稍长，但大便不坚硬，排便无困难者，不应当作便秘。本节主要介绍非器质性便秘的推拿治疗，至于肠道畸形、肛周炎症、肠道外肿瘤压迫所致的便秘，均不属本节所述范围。

一、临床症状

按中医辨证，把便秘分为实秘和虚秘。

1. 实秘：大便干结，小便短赤。嗳气泛酸，烦热口臭，腹部胀满，纳食减少，口干欲饮，苔多厚腻或黄燥，脉弦滑。

2. 虚秘：大便并不坚硬，但秘而不畅，便时努挣困难，面色㿠白，四肢不温，神疲气怯，喜热恶冷，小便清长，舌质淡，苔薄白，脉细弱。

二、临床检查

1. 可见患儿大便干燥，坚硬，便量不多，呈栗子状，偶可伴有少量鲜血。肛门指检未触及肛门及直肠下端的异物。

2. X 线钡剂灌肠或直肠镜检查，未见因肠管内或肠管外器质性病变引起的肠管堵塞。

三、鉴别诊断

1. 先天性肠畸形：(1) 先天性肠闭锁：患儿出生后多无正常胎粪排出，但可有少量褐色干燥粪便（闭锁以下肠段分泌物及坏死细胞）排出，并伴呕吐等症状。(2) 肛门闭锁：新生儿出生后二天无胎粪，就应考虑为本病，通过肛门指检能确诊。(3) 先天性巨结肠：一个月内婴儿便秘并伴有腹胀者，则应考虑是否为本病，肛门指检及 X 线钡剂灌肠检查能帮助诊断。

2. 肠梗阻：患儿有阵发性的腹部绞痛、呕吐和肛门不排气。

3. 肠道外肿瘤压迫：多见于1岁以上的婴儿，须经肛门指检，直肠镜、X线钡剂灌肠等检查能协助诊断。

四、治疗

（一）治疗原则

症属实秘，治宜导滞通便；症属虚秘，治宜益气通便。

（二）常用穴位

腹、中脘、天枢、大横、大肠俞、七节骨、龟尾、足三里等穴。

（三）常用手法

摩、揉、一指禅推、按揉、推法等。

（四）操作方法

1. 基本治法：(1) 患儿仰卧于治疗床上，医者坐于患儿右侧，用掌摩法于患儿腹部做顺时针方向摩腹5分钟，揉天枢（左）、大横各5分钟，一指禅推中脘3分钟，按揉足三里30次。(2) 患儿俯卧于治疗床上，医者坐于患儿右侧，用一指禅推法于两侧大肠俞，时间约3分钟；然后用直推法于七节骨，自上向下推300次；用指揉法于龟尾穴揉300次。

2. 随症加减：(1) 实秘者，加清天河水300次，退下六腑300次，清补脾土各200次，清大肠300次，揉板门100～200次。(2) 虚秘者，加推上三关300次，补脾土300次，清大肠200次，补肾经300次；然后揉肾俞40次，捏脊5～7遍。

五、注意事项

对有便秘的小儿，要调整饮食，改变偏食习惯，多吃带有纤维素的蔬菜和水果，养成按时排便的习惯，并进行适当的体育锻炼。如因其他疾病引起的便秘，则需检查出原发病变，针对病因进行治疗。

脱　　肛

脱肛是指肛管、直肠各层或直肠粘膜向外翻出，脱垂于肛门外的一种症状。以肛门外可见脱出的圆锥形或长形肿块，即脱垂出的直肠为其临床特征。多见于3岁以下的小儿，轻者在大便时脱出，便后可自行还纳；重者因啼哭或咳嗽即能脱出，必须帮助才可回纳。小儿脱肛在临床上较为多见，这主要是由于小儿骶骨弯尚未长成，直肠呈垂直位，支持直肠的组织软弱，故当腹腔内向下的压力增高时，直肠没有骶骨和周围组织的有效支持，易于向下滑动，发生脱肛。另外，长期腹内压增高（如哭闹、咳嗽、腹泻、便秘、膀胱结石等）也可导致本病。

中医认为本病的发生是由于小儿先天不足，病后体弱或因泻痢日久，耗伤正气，气虚下陷，托举无力，导致直肠脱垂。亦可因大肠积热，湿热下注，大便干结，迫肛外脱而发病。

一、临床症状

依据中医辨证，把脱肛分为虚证和实证。

1. 虚证：脱出的直肠色淡红，伴少量粘液，无痛感，面色苍白或萎黄，形体消瘦，肢体欠温，神疲乏力，自汗，舌质淡，苔薄白，脉濡细。

2. 实证：脱出的直肠色鲜红，伴少量鲜红色渗出液，肛周红肿热痛，大便干燥或干结，小便短赤，且患儿哭闹不安，舌质红，苔黄腻，脉弦。

二、临床检查

局部检查可见肛管、直肠各层或直肠粘膜向外翻出，脱垂于肛门之外。直肠指检时常可发现肛门括约肌松弛，嘱患儿于蹲位用力排便后检查，脱肛时脱垂粘膜呈纵行沟纹或环状皱襞。

三、鉴别诊断

局部仔细检查，排除肛裂和肛管周围脓肿、肛瘘等病症。

四、治疗

（一）治疗原则

虚证脱肛者，治宜益气升提固脱；实证脱肛者，治宜清热升提固脱。

（二）常用穴位

百会、丹田、龟尾、七节骨穴等。

（三）常用手法

揉、推、按揉法等。

（四）操作方法

1. 基本治法：(1) 患儿仰卧于治疗床上，医者坐于患儿头侧，按揉百会 2 分钟。(2) 患儿仍仰卧于治疗床上，医者坐于患儿右侧，揉丹田 5 分钟。(3) 患儿俯卧于治疗床上，医者坐于患儿右侧，揉龟尾 500 次。

2. 随症加减：(1) 虚证脱肛者，加推上三关 300 次，补脾经 300 次，补大肠 200 次，补肾经 300 次，推上七节骨 300 次，捏脊 3～5 遍。(2) 实证脱肛者，加退下六腑 100 次，清大肠 300 次，清小肠 300 次，揉曲池 50 次，揉天枢 100 次，推下七节骨 300 次。

五、注意事项

1. 小儿脱肛后应注意护理，每次大便后应用温开水将肛门洗净，在将脱出的直肠托回时，更应注意清洁，并防止擦伤而引起感染。

2. 在推拿治疗期间，小儿应避免蹲位排便，可采用侧卧或仰卧位排便，这样直肠不易脱出。

3. 患儿平时大便时间不能太长，便后要即令起立，平时要注

意营养调理和饮食卫生。当脱肛继发于腹泻、便秘等时，应同时治疗这些病症。

肠 梗 阻

肠梗阻是指任何原因引起的肠道内容物通过障碍，在儿科临床中较为多见。小儿肠壁肌层薄弱，粘膜血管丰富，肠绒毛也较成人多而透过性高，肠道分泌与肠蠕动容易紊乱。此外，小儿肠腔细小，一旦肠管受压，肠壁水肿，容易发生梗阻。梗阻后，大量消化液潴留肠腔不能吸收，引起反复呕吐，造成脱水及电解质紊乱。病情发展至晚期，即使梗阻解除，也可因吸收大量毒素而致死亡。肠便阻的原因，随着患儿年龄的大小而不同。一般分为机械性肠梗阻和动力性肠梗阻。本节所述的推拿治疗方法仅适用于蛔虫团、粪块堵塞、早期轻症肠套叠等引起的肠梗阻。

一、临床症状

腹痛、腹胀、呕吐、无大便和无肛门排气是肠梗阻的共有症状。

1. 肠套叠：突然发病，呈阵发性腹痛，哭闹，下肢屈曲，面色苍白，出汗，发作一阵后，患儿往往又恢复正常活动或安静入睡。反复发作后，患儿精神渐差，嗜睡。呕吐物先为乳汁、乳块或食物残渣，后期可吐出胆汁或粪便样液体。发病 4～12 小时后，可有便血或排出粘液样物。

2. 蛔虫性肠梗阻：阵发性腹痛，呕吐，可吐出蛔虫；部分梗阻者肛门仍可排气。

3. 粪块堵塞性肠梗阻：腹胀、腹痛、嗳气、泛酸、大便秘结不通。多于腹腔手术后发生。

二、临床检查

患儿一般情况良好，神清，呼吸正常，血压正常。

1. 肠套叠患儿，在腹痛发作后，可在右侧腹部升、横结肠方向触及腊肠形包块。

2. 蛔虫团性肠梗阻患儿，腹部检查可触及肿物，肿物可轻度活动，位于脐周围，可摸到大小不等的细条索样包块，包块性质柔软，揉之可改变形状及部位。

3. 粪块堵塞性肠梗阻患儿，腹部可触及粪块。

三、鉴别诊断

需通过细致的体检及实验室检查排除腹腔及肠道占位性病变及麻痹性肠梗阻、中毒性肠梗阻等疾病。

四、治疗

（一）治疗原则

调理肠腑，通滞开闭。

（二）常用穴位

脾俞、胃俞、大肠俞、足三里、腕阴阳，腹阴阳、脐、中脘、七节骨、肚角、合谷等穴。

（三）常用手法

按揉、摩、推、拿法等。

（四）操作方法

1. 基本治法：(1) 患儿俯卧于治疗床上，或嘱家长抱住患儿，使患儿背朝医者，医者以中指指端在患儿背部膀胱经第一侧线上的脾俞、胃俞、大肠俞上进行按揉，双侧均予治疗，每穴 2 分钟；然后医者两手的食指、中指各自并拢，并与同侧拇指相对，在患儿的脊部用捏法，自龟尾穴起，由下向上，至大椎穴止，5～7 遍；推下七节骨 300 次。(2) 患儿仰卧于治疗床上，医者坐其右侧，用

摩法在患儿脐部及其周围进行治疗，时间为5分钟；用中指指端揉中脘3分钟；用掌根揉法揉脐5分钟；医者用双手的手指，分别自胸骨下端，沿肋弓的下方，同时分推至腋中线，即分推腹阴阳，100次；拿肚角5次；分推腕阴阳100次；拿双侧合谷穴各20次；按摩双侧足三里各1分钟。

2. 随症加减：(1) 肠套叠患儿，加用掌根部按于患儿上腹部，向右腹推动数次，若能在X线透视下做此手法则更好。(2) 蛔虫团堵塞患儿，可加搓脐3～5次，抖脐30次，推脐（由脐向下推）30～50次。(3) 粪块堵塞患儿，可加清大肠400次，揉龟尾400次，揉天枢5分钟。

五、注意事项

肠梗阻起病急骤，变化迅速，严重者如不及时正确处理，常危及生命。推拿治疗本病时，首先要明确诊断，其次在治疗过程中要密切观察病情，一旦发生变化，随时准备抢救，以免延误病情，造成不良后果。

白色念珠菌口炎

白色念珠菌口炎，又称鹅口疮，由白色念珠菌侵犯口腔粘膜引起。白色念珠菌常存在于健康人口腔、消化道、皮肤、尿道以及阴道内。当机体抵抗力弱时易发病。常由于母亲的乳头或乳具不够清洁，或不注意口腔卫生，口腔内酸度增高时发病。患慢性腹泻、营养不良或长期应用广谱抗生素和激素时常易并发本病；或因用布擦洗口腔擦伤粘膜继发感染而得病。本病主要通过接触传染，新生儿常于分娩过程中由产道感染。中医认为本病的发生主要是由于心脾郁热和气阴两亏所致。

一、临床症状

口腔粘膜上出现白色乳凝块样物为本病特征。中医辨证将本病分为心脾郁热和气阴两亏。

1. 心脾郁热：口腔粘膜充血并满布乳白色片状物，面赤唇红，口臭便秘，烦躁不宁，吮乳时啼哭，流涎，小便短少而黄，舌质红，苔白腻，脉滑或滑数。

2. 气阴两亏：口腔粘膜无明显充血，但有白点分布，颧红，体弱食减，精神困倦，口干不渴，便溏，小便清，舌质淡红，脉细弱。

二、临床检查

1. 舌、两颊及腭部或整个口腔粘膜上覆盖点状或片状白色膜样物，颇似奶块，但不易擦去，若强行揩去则露出鲜红粗糙面，不易出血。

2. 必要时取斑块涂片，可发现真菌的菌丝及芽胞。

三、鉴别诊断

1. 口腔残留凝乳块：口腔残留凝乳块也为白色，但它易于除去。

2. 咽白喉：一般有发热，全身症状重，其白膜呈白色或灰白色，白膜不易擦去，擦去后易出血。

四、治疗

（一）治疗原则

属心脾郁热者，治宜清热泻脾，清心泻热；属气阴两亏者，治宜健脾益气，养阴降火。

（二）常用穴位

1. 心脾郁热：脾经、胃经、心经、肾纹、大肠、小肠、小天

心、天河水、六腑、掌小横纹、小横纹、总筋等穴。

2. 气阴两亏：脾经、胃经、肾经、二人上马、中脘、气海、关元、脊、脾俞、胃俞、足三里、三阴交等穴。

（三）常用手法

推、揉、按、捏法等。

（四）操作方法

1. 心脾郁热型：患儿仰卧于治疗床上，医者坐其身旁，或嘱患儿家长抱住患儿，医者面对患儿而坐，清脾经 300 次；清胃经 300 次；清心经 500 次；揉肾纹 400 次；清大肠 300 次；清小肠 300 次；清天河水 400 次；退六腑 600 次；揉掌小横纹 500 次；推小横纹 300 次；揉小天心 300 次；揉总筋 300 次。

2. 气阴两亏型：（1）患儿仰卧于治疗床上，医者坐其身旁，或嘱患儿家长抱住患儿，医者面对患儿而坐，先用中指指端按揉中脘、气海、关元，每穴 2 分钟；用一手在患儿的脐部施掌摩法约 3 分钟，然后在患儿脐部施掌揉法进行治疗，约 2 分钟；然后摩腹 5 分钟；补脾经 300 次；补胃经 100 次；补肾经 300 次；揉二人上马 500 次；用中指指端按揉双侧足三里、三阴交，每穴 1～2 分钟；揉涌泉 30 次。（2）患儿俯卧于治疗床上，医者坐其身旁，或嘱患儿家长抱住患儿，患儿背对医者，医者用拇指指端按揉脾俞、胃俞、肾俞、命门，每穴 1～2 分钟；医者两手的食指、中指各自并拢，并与同侧拇指相对，在患儿的脊部用捏法，自龟尾穴起，至大椎穴止，3～5 遍。

五、注意事项

1. 患儿须隔离。并注意保持其口腔清洁，防止口腔粘膜破损。奶瓶及食具要及时消毒。体弱之患儿，应注意其营养和护理。

2. 遇病情迁延的患儿，除积极治疗原发病外，应考虑停用抗生素及激素，如必须使用则可与制霉菌素合用。

婴儿腹泻

婴儿腹泻，亦名消化不良，是以腹泻为主症的一种胃肠道紊乱综合征。临床表现为大便次数增多，便下稀薄，或如水样，或兼有未消化的乳食、残渣及粘液等。是小儿最常见的疾病之一，尤多发生于2岁以下的婴幼儿。引起腹泻的原因很多，如婴儿本身消化系统还不完善，消化酶的活性低，神经系统对胃肠道的调节功能较差，免疫功能尚不成熟，再加之肠道内、外的感染和喂养不当以及气候因素等均可引起腹泻。本病虽四时均可发生，但以夏秋季节较为多见。如不及时治疗或治疗不当，轻者迁延日久，可影响小儿营养、生长和发育，重者可引起严重脱水、代谢性酸中毒、低钾血症而危及生命。本节仅叙述由胃肠消化功能紊乱而致的腹泻和单纯的小儿轮状病毒性腹泻。

一、临床症状

大便次数增多，粪质稀薄或如水样，或兼有未消化的食物残渣和粘液。由肠道内感染所引起的重症腹泻，可见患儿腹泻量多，混有较多粘液，并伴发热，呕吐，食欲低下，皮肤干燥，精神萎靡，昏睡甚则昏迷等症。

按中医辨证将小儿腹泻分为寒湿泻、湿热泻、伤食泻、脾虚泻和脾肾阳虚泻。

1. 寒湿泻：大便稀薄多沫，色淡不臭，腹痛肠鸣，面色淡白，恶寒纳呆，口不渴，小便清长，可伴有鼻塞流涕或轻度咳嗽，苔白腻，脉濡。

2. 湿热泻：腹痛即泻，急迫暴注，大便黄褐热臭，身有微热，烦躁口渴，小便短赤，苔黄腻，脉滑数。

3. 伤食泻：大便量多，酸臭如败卵，含有未消化的食物残渣，脘腹胀满，泻前哭闹不安，泻后痛减，矢气，常伴有恶心呕吐，口

嗳酸气，纳呆不思乳食，苔厚或垢腻，脉滑。

4. 脾虚泻：久泻不愈，时作时止，大便稀薄，夹有乳块或残渣，或每于食后即泻，日泻数次至十余次，面黄神疲，苔薄腻，脉沉无力。

5. 脾肾阳虚泻：大便水样，次数频多，或完谷不化，泻下不止，面色㿠白，四肢厥冷，精神萎靡，舌淡苔薄，脉软无力。

二、临床检查

1. 大便常规检查，一般仅可见少量白细胞和脂肪滴。

2. 重症腹泻患儿，呈重病面容，皮肤弹性极差，眼窝和前囟凹陷，口腔粘膜极干燥，皮肤可见花纹，血压下降，心音低钝，少尿或无尿。

三、鉴别诊断

1. 细菌性痢疾：以腹痛、腹泻、里急后重或脓血便为主要症状，且患儿一般有菌痢接触史，大便细菌培养可发现痢疾杆菌。

2. 生理性腹泻：多见于6个月以下的婴儿，外观虚胖，常有湿疹。生后不久即腹泻，但除大便次数增多外，无其他症状，生长发育不受影响。

四、治疗

（一）治疗原则

属寒湿泻者，治宜疏风散寒，温中健脾；属湿热泻者，治宜清热利湿，健脾和胃；属伤食泻者，治宜消食导滞，和胃止泻；属脾虚泻者，治宜温中健脾，利湿止泻；属脾肾阳虚泻者，治宜补脾温肾止泻。

（二）常用穴位

腹、脐、七节骨、龟尾、脾土、大肠、左端正、足三里等穴。

（三）常用手法

摩、揉、推、按、擦、捏脊法等。

（四）操作方法

1. 基本治法：(1) 患儿仰卧于治疗床上，医者坐于患儿右侧，以一手在患儿的脐部及脐以下的部位做掌摩法，约 5 分钟；以一手在患儿脐及脐上下部位做掌揉法，约 5 分钟，以一手拇指罗纹面推脾土 100 次；推大肠 100 次；在患儿一手的左端正穴做掐法，10～30 次；按揉双侧足三里，每侧 1～2 分钟。(2) 患儿俯卧于治疗床上，若患儿月龄较小者，可嘱家长将患儿背朝医者抱起，医者以一手指罗纹面在患儿龟尾穴上做揉法，约 500 次；在患儿的七节骨穴处做推法，自尾骨端推向顶端，约 200 次；捏脊 5～7 遍。

2. 随症加减：(1) 寒湿泻者，加揉外劳宫 50 次，推三关 300 次，再补脾土 100 次。(2) 湿热泻者，加清脾土 200 次，清大肠 200 次，清小肠 200 次，清天河水 300 次，退六腑 300 次，按天枢 50 次。(3) 伤食泻者，加揉板门 50 次，清大肠 200 次，按揉天枢 30 次。(4) 脾虚泻者，加补脾土 300 次，补大肠 200 次，推板门 50 次，推三关 300 次，按揉脾、胃俞各 30 次。(5) 脾肾阳虚泻者，加补脾土 300 次，补大肠 200 次，补肾经 300 次，揉肾顶 50 次，按揉肾俞和命门，每穴 1～2 分钟，擦八髎 2 分钟。

五、注意事项

1. 对无明显脱水、酸中毒的腹泻患儿，可用推拿手法进行治疗。对由肠道内感染而引起的重症腹泻，应首先给予抗菌治疗和静脉补液等综合治疗。

2. 对腹泻期间的小儿，应控制饮食，不食油腻之品；患儿每次便后须用温水洗净肛门，勤换尿布，保持皮肤清洁干燥。

3. 小儿平时应注意合理喂养，喂食哺乳尽量做到定时定量，添加副食品不宜太快，品种不宜太多；并注意气候变化，及时增减衣服，注意饮食卫生，预防肠道疾病。

第四节　呼吸系统疾病

小儿呼吸道疾患主要包括呼吸道感染、胸膜炎症、先天性畸形以及肿瘤等。其中呼吸道感染最为常见。临床以鼻塞流涕、咽痛、咳嗽、喉间痰鸣、呼吸困难、唇紫哭吵、发热、全身乏力为主要特征。

中医认为小儿呼吸道疾患的发生与小儿脏腑娇嫩，形气未充，卫外机能未固，外邪每易由表入里侵袭肺系有关。

小儿呼吸道疾患的推拿治疗一般选用按、揉、推等法为主，并辅以小儿推拿的复式手法，作用在小儿的特定推拿穴位和经穴上，达到宣肺降气的目的，同时应根据不同症情，随症加减，灵活变通。

发　热

发热是指体温超过了正常范围，常为许多疾病的伴随症状。由于小儿新陈代谢较高、体温调节中枢发育不完善，故其体温比成年人略高。小儿的正常体温不是指某一温度，而是一个范围值。一般小儿正常肛温为 36.9℃～37.5℃，肛温比口温约高 0.5℃，腋温比口腔约低 0.5℃。小儿体温一般以肛温为宜。小儿的正常体温，一昼夜之间有一定的生理波动，下午比早晨稍高。小儿进食后、哭闹、活动、衣被过厚、室温过高等均可使体温暂时升高，这些都属正常。如果小儿在卧床休息时，所测得的肛温超过了37.5℃，则应该认为是发热了。发热是由于各种病因引起产热过多或散热障碍所致。一般其病因分为感染性与非感染性两大类。本节仅叙述由上呼吸道感染而引起的某些急性发热和部分功能性发热。

一、临床症状

体温异常升高是本病的主要特征。根据中医辨证，分为外感发热（包括外感风寒和外感风热）、肺胃实热和阴虚内热。

1. 外感发热：外感风寒者，可有恶寒、发热、无汗、头痛、鼻塞、流清涕、咳嗽、痰清稀，苔薄白，脉浮；外感风热者，可有发热、头痛、少汗、鼻塞、流浊涕、咳嗽、痰黄稠、咽喉红肿疼痛、口干，舌质红、苔薄黄、脉浮数。

2. 肺胃实热：可有发热、口渴、气息喘急、面赤唇红、口鼻干燥、大便秘结、小便短赤，舌质红，苔黄燥、脉数实。

3. 阴虚内热：可有低热或午后潮热、自汗盗汗、五心烦热、口唇干燥、易怒、食欲减退、形体消瘦，舌红苔剥，脉细数。

当体温达 39.5℃（肛温）以上时，患儿可出现烦躁不安、呼吸急促、鼻翼扇动、环唇紫绀、惊跳抽搐或精神萎靡、神昏谵语、疲乏无力、不思饮食。

二、临床检查

1. 体温升高（肛温高于 37.5℃），咽部充血，听诊可闻及两肺呼吸音增粗，或干、湿罗音。

2. 实验室检查，血白细胞总数增高、中性分类白细胞增高。胸部 X 线检查，可发现肺纹理增粗或可见炎症阴影。

三、鉴别诊断

本节所述的小儿发热属于小儿呼吸道感染的一个症状，应与其他的小儿长期发热性疾病相鉴别。

四、治疗

（一）治疗原则

外感发热者，治宜解表清热；肺胃实热者，治宜宣肺清热；阴

虚发热者，治宜补益肺肾。

（二）常用穴位

天河水、三关、六腑、八卦、劳宫、腕阴阳、肺经、肺俞穴等。

（三）常用手法

推、揉、掐、抹、摩、按法等。

（四）操作方法

1. 基本治法：(1) 患儿仰卧于治疗床上，医者坐于患儿右侧，推或清天河水 300～500 次；退六腑 300 次；分推腕阴阳 100 次；运八卦 600 次；指揉外劳宫，持续 2～5 分钟；清肺经 300 次；掐总筋 10～30 次；推小横纹 20～80 次。(2) 患儿俯卧于治疗床上，月龄小的婴儿应嘱其家长将患儿抱于怀中，使其头顶向上，背部向前，医者用推法推天柱穴（推拿特定穴，位于枕骨大孔下方至第七颈椎棘突联线上）120 次；用中指指端按揉双侧肺俞穴，每侧 1～2 分钟；再用推法作用在患儿的脊部，自患儿的大椎穴推向龟尾穴 100～200 次。

2. 随症加减：(1) 属外感风寒者，加开天门 30 次；推坎宫 30 次；揉太阳 30 次；推三关 500 次，掐揉二扇门 30 次；补肾经 100 次；补脾土 100 次；然后，拿风池 5 次、拿肩井 10 次。属外感风热者，加推攒竹 30 次；推坎宫 30 次；运太阳 30 次，运耳后高骨 30 次；退下六腑 300 次；依次推四横纹穴，每处 10～30 次。(2) 肺胃实热：加清胃 300 次；清大肠 200 次；水底捞明月 200 次；揉中脘 150 次；揉天枢 100 次；逆摩脐周 500 次；掐揉足三里 50 次；然后推下七节骨 50 次。(3) 阴虚发热：加补脾经 300 次；清肝经 250 次；清心经 100 次；补心经 200 次；补肺经 350 次；补肾经 400 次；揉内劳宫 80 次；揉二人上马 300 次；掐揉足三里 50 次。

五、注意事项

1. 在治疗小儿发热时，必须详细检查，找出发热的原因，明确诊断。对严重的高热小儿，要予静脉补液等治疗。

2. 小儿在发热期间，其饮食要富于营养，易于消化。平时要鼓励小儿积极进行体育锻炼，增强体质。

咳　嗽

咳嗽是呼吸系统疾病最常见的一个症状，可由多种疾病而引起。咳嗽是一种防御反射性运动，通过一个爆发性的呼气动作，达到清除气管及支气管内的分泌物及异物。一般引起小儿咳嗽的原因分为呼吸道与呼吸道外两大类。呼吸道急、慢性感染所致的小儿咳嗽在儿科临床中最为多见，这是因为小儿呼吸道血管丰富、气管、支气管粘膜较嫩，从而较易发生炎症。咳嗽一年四季都可发生，但以冬春季节最为多见。

中医认为咳嗽是由肺气不能肃降而引起。且古人认为有声无痰谓之咳，有痰无声谓之嗽，一般统称为咳嗽。

一、临床症状

咳嗽，无论其有痰或无痰，根据中医辨证，分为外感咳嗽和内伤咳嗽。

1. 外感咳嗽：属风寒者，可见咳嗽，咯痰清稀，鼻塞涕清，头身疼痛，恶寒不发热或有微热，无汗，口不渴，苔薄白，脉浮紧或浮缓；属风热者，可见咳嗽，痰黄稠，咯吐不爽，发热恶风，汗出，流浊涕，咽喉干痛或痒，口渴，便秘尿黄，舌质红，苔薄黄，脉浮数。

2. 内伤咳嗽：久咳痰多或干咳无痰、少痰或痰稠难以咳出，面色苍白，四肢欠温，气短汗出，胸闷纳呆，形体消瘦，神疲乏

力，苔白腻，脉细或细数。

二、临床检查

1. 肺部听诊可闻及呼吸音粗糙或干、湿罗音。

2. 实验室检查，血白细胞总数、中性分类白细胞可增高。胸部X线透视，可见肺纹理稍增粗，或肺部有炎症阴影。

三、鉴别诊断

本节所叙述的咳嗽主要局限于上呼吸道感染中的某些疾病，因此必须与气管、支气管异物、肺水肿、支气管淋巴结核、肿瘤等疾病引起的咳嗽相鉴别。

四、治疗

（一）治疗原则

属外感风寒咳嗽者，治宜散寒宣肺，止咳化痰；属外感风热咳嗽者，治宜疏风肃肺，止咳化痰；属内伤咳嗽者，治宜健脾化痰，养阴止咳。

（二）常用穴位

肺经、八卦、五指节、精宁、天突、膻中、乳旁、乳根、风门、肺俞、天枢、丰隆、足三里等穴。

（三）常用手法

推、揉、按揉、掐、拿法等。

（四）操作方法

1. 基本治法：(1) 患儿仰卧于治疗床上，医者坐于患儿右侧，或嘱患儿家长抱住患儿，医者面对患儿而坐，用中指指端按揉天突20次，分推膻中1分钟，揉乳根20次，揉乳旁20次，清肺经500次，补肺经500次，运八卦穴200次；掐五指节，每指各掐10～20次；掐精宁穴10次；用中指指端按揉天枢，每侧1分钟；按揉双侧丰隆、足三里，每穴1分钟。(2) 患儿俯卧于治疗床上，医

者坐于患儿右侧，或嘱患儿家长抱住患儿，医者面对患儿背而坐，按揉风门、定喘、肺俞穴，每穴1～2分钟；分推肩胛骨100次，用掌擦法作用于患儿背部，以温热为度。

2. 随症加减：（1）外感风寒咳嗽者，加开天门30次，推坎宫30次，推太阳30次，揉外劳宫30次，推三关300次，退六腑100次，拿合谷10次，然后拿风池10次。（2）外感风热咳嗽者，可再加清肺经200次，退六腑300次，推三关100次，然后推天柱穴100次。（3）内伤咳嗽者，加补脾土300次，补肾经300次，揉中脘200次，揉丹田2分钟，揉板门穴500次，然后按揉脾、胃俞各20次，揉肾俞30次。

五、注意事项

1. 在推拿治疗咳嗽的同时，应认真查找引起咳嗽的原因，以便综合治疗。

2. 小儿在咳嗽发作期间应适当注意休息，吃易于消化的食物。在气候变化季节，尤其应注意胸腹部保暖，防止受凉。

急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染简称“上感”，又称“感冒”，是婴儿和儿童最常见的疾病，多由病毒感染所致。本病是指鼻和咽部的炎症，若治疗不及时，炎症易扩展，可发展为支气管炎或肺炎、喉炎、中耳炎、副鼻窦炎等。小儿易感冒与小儿机体防御功能较差和环境影响有密切关系。本病通过飞沫和直接接触传染，偶可通过肠道传染。全年均可发病，以春冬季节为多，可流行或仅散发。感染后患儿可获得免疫力，但维持时间不长，且感染可由不同病毒引起，因而小儿一年可患本病多次。

一、临床症状

根据中医辨证，将本病分为风寒感冒和风热感冒两型。

1. 风寒感冒：发热，恶寒，无汗，鼻塞，流清涕，喷嚏，头身疼痛，喉痒，咳嗽，痰清稀，舌质淡红，苔薄白，脉浮紧，指纹淡红。

2. 风热感冒：高热、微恶寒，汗少，鼻塞，流黄涕，喷嚏，头痛，面赤，咽红，咳嗽痰黄，舌尖稍红，苔薄白或黄白相兼，脉浮数，指纹红紫。

二、临床检查

1. 患儿体温可升高，咽部检查可见充血，有时可见滤泡，颌下淋巴结可肿大且有压痛。肺部听诊呼吸音正常、粗糙或有上气道杂音。全腹平软，无肌紧张及固定压痛点。

2. 实验室检查：病毒感染时白细胞总数可偏低或正常，早期中性粒细胞百分数可稍高；细菌感染时白细胞总数和中性粒细胞多见增高。

三、鉴别诊断

1. 过敏性鼻炎：其症状与上感相类似，但很少发热，鼻分泌物涂片检查可见嗜酸性细胞增多。

2. 某些急性呼吸道传染病：麻疹、百日咳、脊髓灰质炎的前驱症状与本病相似，必须结合流行病史、症状体征和实验室资料进行综合分析、鉴别。

3. 流行性感冒：患儿呼吸道症状较轻，而全身症状较重，高热、四肢酸痛和头痛显著，并有明显的流行病史。

四、治疗

（一）治疗原则

祛风散寒，解表退热。

（二）常用穴位

太阳、攒竹、迎香、风池、肺俞、大椎、天河水、三关、六腑等穴。

（三）常用手法

推、揉、摩、按揉法等。

（四）操作方法

1. 基本治法：（1）患儿仰卧于治疗床上，医者坐其右侧，或嘱患 儿家长抱住患儿，医者面对患儿而坐，用两拇指罗纹面从印堂开始自下向上交替直推到前发际，即推攒竹，40 次；用两拇指罗纹面自眉心向两侧眉梢作分推，即推坎宫，40 次；推太阳 40 次；用中指罗纹面按揉迎香 20 次；推三关 300 次；清天河水 300 次；退六腑 300 次。（2）患儿俯卧于治疗床上，医者坐其右侧，或嘱患儿家长抱住患儿，医者面对患儿背而坐，用中指指端揉风池、风府，每穴 1 分钟；以一手拇指和食、中指拿风池 30 次；用拇指指端按揉风门、肺俞，每穴 1～2 分钟；拿肩井 3～5 次。

2. 随症加减：（1）风寒感冒者，加推三关 600 次；揉外劳宫 100 次；按揉合谷 10 次。（2）风热感冒者，加退六腑 600 次；清肺经 300 次；揉大椎 300 次；按揉曲池 30 次；热甚者再加推脊 300 次，推涌泉 200 次。（3）夹痰者，加分推肩胛骨 100 次；按揉天突 30 次；分推膻中 100 次；揉乳根 30 次。（4）夹滞者，加揉板门 50 次，揉中脘 2 分钟；摩腹 3 分钟；按脾、胃俞各 10 次；按足三里 10 次。（5）夹惊者，加清肝经 300 次；清心经 300 次；揉小天心 20 次；揉百会 30 次；按揉神门 20 次。

五、注意事项

1. 小儿感冒后应多休息，特别是发热者，更应卧床休息，多喝开水，发热期间应予流质饮食或软食，哺乳婴儿应暂减乳量。

2. 伴高热者则要重视其全身症状，如出现沉闷多睡或烦躁不

安，应提高警惕，预防并发症，并采取综合措施进行治疗。

第五节　神经、肌肉、骨骼系统疾病

神经系统的基本功能是支配感觉和运动。小儿由于神经系统本身未发育成熟，加之各种原因引起的脑缺氧、颅内外感染或脑发育异常和周围神经损伤等均可导致小儿神经系统功能障碍，产生症状。

肌肉是一种特殊的生物软组织，它的运动是受神经支配的。肌肉松弛时，能承受载荷；肌肉收缩时，能产生动力，引起关节运动。肌肉发生痉挛或病变，则可导致关节力学平衡失调，产生外观畸形和运动障碍。另外，肌肉又附着在骨骼上，故肌肉的病变或骨骼本身的病变或发育不良、营养不良等均可发生骨骼的畸形。

推拿疗法能调节神经系统的功能状态，缓解肌肉痉挛，松解纤维性挛缩，增强肌力，矫正骨骼畸形，因此对一些小儿神经、肌肉、骨骼系统的疾患具有较好的疗效。

小儿惊厥

小儿惊厥又称小儿惊风，是儿科疾病中常见的症状之一，为大脑功能暂时紊乱，表现为全身或局部肌肉的抽搐，常伴意识丧失。这种神经系统功能的暂时紊乱、神经细胞异常放电现象，大多由于过量的、超生理界限的中枢神经性冲动引起；但也可由于末梢神经肌肉的刺激阈减低而引起惊厥。小儿神经系统未发育成熟，兴奋容易扩散，故于同样刺激条件下小儿更易出现惊厥。引起小儿惊厥的原因很多，一般分为感染性和非感染性两大类。中医认为本症的发生是由于外感时邪、暴受惊恐、内蕴痰热等所致。

一、临床症状

以突然意识丧失，眼球上翻，四肢呈强直性或阵挛性抽搐为特点。中医辨证将本病分为急惊风和慢惊风。

1. 急惊风：突然发病，面青口噤，身热发厥，痰壅气促，四肢抽搐，迷睡不醒，醒时啼哭，不思乳食，二便黄赤或秘涩。

2. 慢惊风：精神不振，形体消瘦，四肢抽搐无力，头目颤动，时作时止，面色苍白，四肢不温，双目无神。

二、临床检查

1. 惊厥发作时，要在紧急处理的同时，观察抽搐的具体表现（全身性或局限性，强直性或阵挛性），并做必要的一般望诊、心肺检查、体温检查等。惊厥停止后，须对患儿进行全面的检查，包括血压、前囟、瞳孔、眼底、头部有无外伤、皮肤有无出血点，耳道是否流脓等，尤其要仔细检查心、肺及神经系统。

2. 根据病情需要，有的放矢地选做某些特殊检查化验：如血、尿、粪三大常规，血液生化，脑脊液检查，脑超声检查，脑电图，头颅 X 线检查，同位素脑扫描，头颅 CT 检查等。

三、治疗

（一）治疗原则

急惊风者，治宜祛风开窍，镇惊除痰，慢惊风者，治宜健脾益肾，祛痰止惊。

（二）常用穴位

1. 急惊风：人中、十王、老龙、印堂、威灵、精宁、小天心、曲池、合谷、风池、大椎、脾土、八卦、天河水、六腑、板门、中脘、承山、委中、太冲等穴。

2. 慢惊风：百会、老龙、小天心、腕阴阳、脾土、肺经、八卦、中脘、腹、气海、关元、脾俞、肾俞、脊、足三里等穴。

（三）常用手法

掐、搐、拿、按、揉、推法等。

（四）操作方法

1. 急惊风的治疗：(1) 基本治法：患儿仰卧于治疗床上，医者坐其身旁，或嘱患儿家长抱住患儿，医者面对患儿而坐，掐人中、掐十王、掐老龙、掐印堂、掐精宁、掐威灵、掐太冲诸穴，各掐 3～5 次，若掐一、二穴后，患儿即醒，则其他穴位不必再掐；按揉曲池 20 次；拿合谷 3～5 次；拿委中 3～5 次；拿承山 5～7 次；拿昆仑 3～5 次。(2) 随症加减：①壮热者，加退六腑 600 次，清天河水 600 次，清肝经 300 次，清心经 300 次，推脊 400 次，揉大椎 50 次，拿风池 30 次，推涌泉 300 次。②惊恐者，加揉百会 50 次，按揉神门、内关各 30 次，揉大椎 50 次，搐小天心 50 次。③乳食积滞者，加揉中脘 3 分钟，摩腹 5 分钟，揉板门 50 次，清、补脾土各 200 次，运八卦 400 次，天门推向虎口 100 次，按揉脾俞、胃俞各 20 次，按揉足三里 30 次。

2. 慢惊风的治疗：(1) 患儿仰卧于治疗床上，医者坐其身旁，或嘱患儿家长抱住患儿，医者面对患儿而坐，掐老龙 10 次；揉百会 50 次；分推腕阴阳 100 次；补脾土 500 次；推肺经 300 次；清肝经 300 次；补肾经 300 次；推三关 300 次；揉小天心 50 次；运八卦 400 次；掐二人上马 10 次；揉外劳宫 20 次；揉摩中脘 3 分钟；按揉气海、关元各 2 分钟；摩腹 5 分钟；按揉双侧足三里、三阴交，每穴 1 分钟。(2) 患儿俯卧于治疗床上，医者坐其身旁，或嘱患儿家长抱住患儿，医者面对患儿背部而坐，先用掌根揉法在患儿背部脊柱两旁进行揉动，由上向下，往返 3～5 遍，然后用拇指指端按揉双侧脾俞、胃俞、肝俞、肾俞，每穴 1 分钟；最后医者两手的食指、中指各自并拢，并与同侧拇指相对，在患儿的脊部用捏法，自龟尾穴起，至大椎穴上，5～7 遍。

四、注意事项

1. 惊厥发作时，患儿需侧卧，宽衣松领，并将多层纱布包裹的压舌板放在上下齿之间，以防咬伤舌头。

2. 患儿咽喉部如有分泌物或痰液时，要及时吸出，保持呼吸道畅通，以防窒息。

3. 患儿体温很高时，可用50%酒精擦四肢，以利散热。或用冰袋置于患儿前额部或腹股沟等处，使其降温。

4. 推拿治疗惊厥时，要密切观察病情，及时进行抢救。如属中枢神经系统病变引起的惊厥，则必须进行综合治疗。

脑性瘫痪

脑性瘫痪是颅内非进展性病变所致的运动功能障碍。其致病原因以围产期各种原因引起的脑缺氧最为常见，其次为难产、产伤、脑出血、中枢神经系统感染、先天性脑畸形、新生儿核黄疸等。本病主要表现为随意肌运动的障碍，按运动障碍的表现可分为痉挛、椎体外系、共济失调和混合等型，其中以痉挛及椎体外系者为多见。

一、临床症状

1. 患儿多哭，易激惹，嗜睡，惊跳，吸吮及吞咽困难，抬头和坐立困难，运动发育迟缓，步态不稳，手动作笨拙，四肢运动不均衡、不协调，或手足徐动、舞蹈样动作。

2. 肢体强直、四肢抽搐，可有双侧肢体瘫痪，一侧上下肢体瘫痪，两下肢瘫痪，一个肢体瘫痪或三个肢体瘫痪。

3. 可有智力低下，语言能力低下，学习困难，听觉与视力障碍。

二、临床检查

1. 出生 6 周后放俯卧位时，两腿屈曲至腹面而无支腿、抬臀动作及试图抬头动作；从俯卧位被托起时颈项完全无力。

2. 出生 4 个月以后握持反射和拥抱反射仍存在；拇指经常内收，紧贴掌心。

3. 下肢被快速外展时出现内收肌痉挛；扶立时膝关节伸直，足尖着地，两腿交叉。

4. 6 个月后颈紧张反射阳性；痉挛型深腱反射亢进；可有眼震；新纹状体征阳性；苍白球征阳性；椎体束征阳性。

5. 2～3 岁后痉挛性瘫痪的姿势更明显。截瘫者，下肢肌张力增高，扶立或行走时两膝互相靠拢摩擦或两腿呈剪刀式交叉；偏瘫者，患侧髋关节屈曲，腿内收或内转，跟腱挛缩，马蹄足，上臂内旋贴胸旁，前臂旋前，手、腕及手指屈曲，拇指内收。

6. 患儿智力检查示智能低下，反应迟钝，行为障碍。

三、鉴别诊断

通过详细神经系统检查、实验室检查及头颅 X 线平片、头颅 CT 等检查排除颅内进展性疾病。

四、治疗

（一）治疗原则

益气活血，舒经通络。

（二）常用穴位

风池、大椎、天宗、肝俞、肾俞、膻中、中脘、气海、关元、极泉、曲池、手三里、合谷、环跳、髀关、风市、委中、承山、阳陵泉、昆仑等穴。

（三）常用手法

掖、一指禅推、按、揉、拿、擦、关节活动法等。

（四）操作方法

1. 基本治法：（1）患儿俯卧于治疗床上，医者站其身旁，先用中指揉法在双侧脑空、风池、天柱和大椎穴上进行治疗，每穴1分钟；接着用按揉法在颈椎两侧做缓缓地按揉动作，由上向下，往返3～5次；然后用一手拇指和食、中指拿风池，约半分钟；拿肩井20次；施掌根揉法于患儿腰背部，上下往返，约3分钟；用一指禅推法推双侧腰背部膀胱经第一侧线上的膈穴，自上向下，往返2遍，重点推心俞、肺俞、膈俞、肾俞；然后直擦督脉及背部两侧膀胱经第一侧线，以温热为度。（2）患儿仰卧于治疗床上，医者坐其身旁，先用中指指端按揉膻中、中脘，每穴1分钟；接着用揉摩法在患儿脐部进行操作，约1～2分钟；然后用一指禅推法于气海、关元穴，每穴2分钟；随后摩腹5分钟；最后用拇指指端按揉双侧足三里，每侧1分钟。

2. 随症加减：（1）上肢瘫痪者，可加揉肩关节及上肢两侧，并配合患肢外展和肘关节伸屈的被动活动，约3～4分钟；按揉肩外俞、天宗、臑俞、肩贞、肩髃、极泉、臂臑、曲池、手三里、内关、外关、合谷穴，每穴半分钟～1分钟；拿上肢自肩部至腕部，往返3～5遍；摇肩、肘、腕关节，5～7次；搓上肢自肩部至腕部，往返2～3次；抖上肢3次。（2）下肢瘫痪者，可加揉臀部及下肢后侧，并配合下肢后伸的被动活动；揉腹股沟处及下肢前侧，配合髋关节前屈的被动活动；揉臀及下肢外侧部；按揉环跳、巨髎、髀关、承扶、殷门、迈步（属奇穴，位于髂前上棘直下、会阴水平下2.5寸）、风市、伏兔、健膝（属奇穴，位于髌骨上缘中点上3寸）、委中、承山、阳陵泉、解溪、昆仑穴，每穴半分钟至1分钟；摇髋关节、活动膝关节、摇踝关节、屈伸踝关节，3～5次；搓下肢从大腿上部至踝部，往返2～3次；抖下肢3次。

五、注意事项

1. 对患儿要加强心理卫生教育，鼓励患儿进行力所能及的活

动，积极进行功能锻炼，避免因伤残而产生自卑、怪癖、孤独的异常心理状态。

2. 患儿应尽早接受推拿治疗，促使瘫痪肌肉功能恢复，或减轻肌肉痉挛。必要时还可做矫形手术以改善其功能。

3. 对体弱、运动功能严重障碍以致不能起床的患儿，更要加强护理、注意营养、预防肺炎等并发症。

脊髓灰质炎后遗症

脊髓灰质炎是由脊髓灰质炎病毒所引起的一种急性传染病，以肢体下运动神经元性瘫痪为特征，多见于小儿，故又称小儿麻痹症，易流行于夏秋季节。脊髓灰质炎病毒是一种肠道病毒，具有嗜神经性特点，它由上呼吸道和消化道侵入，经血循环播散到神经系统，可侵犯中枢神经系统的各部分，但以脊髓为主，脑干次之，尤以脊髓颈段和腰段前角灰质运动神经细胞受损最重，而引起弛缓性瘫痪。瘫痪大都在4个月内有不同程度的恢复，以后则恢复缓慢，但如神经细胞损害严重而广泛，则肌群功能不易恢复而留下后遗畸形。瘫痪好发于下肢，上肢瘫痪较少。本病属中医“痿证”范畴。

一、临床症状

1. 前驱期：先有发热、食欲减退，或伴呕吐、腹泻、咳嗽、咽红、全身不适等。2～3天后，发热常可消退，诸症消失。

2. 瘫痪期：热退后1～6天，再度出现发热，伴烦躁不安，易出汗，肢体疼痛等症，以后逐渐出现部分肢体瘫痪。

3. 后遗症期：瘫痪有自动恢复的趋势，热退后1～2周，瘫痪逐渐恢复，恢复的快慢与神经受损程度有关，多致患儿遗留程度不一的残余症状，称后遗症。

二、临床检查

1. 瘫痪前曾有体温升高，呈双峰热。婴儿可见其前囟饱满。

2. 双峰热后出现瘫痪，其特点为弛缓性，分布不规则、不对称、肌张力低下、腱反射减弱，感觉正常。

3. 后遗症期，肌肉明显萎缩，肢体出现畸形，如髋关节外展，膝反屈，足内翻，马蹄足，仰趾足，仰趾弓形足等。

4. 脑脊液检查，细胞数增多，但小于 500 个，淋巴细胞占多数，2～3 周后细胞数下降，蛋白增高，氯化物和糖正常。病毒分离和双份血清特异抗体效价有 4 倍以上升高，有助于诊断。

二、鉴别诊断

1. 感染性多发性神经根炎：一般无发热或仅有微热，亦为弛缓性瘫痪，但两侧对称，以四肢的远端为重，伴有不同程度的感觉障碍。脑脊液蛋白显著升高。

2. 脑性瘫痪：多呈痉挛型，以一侧上下肢为多见，常有意识障碍。

3. 产伤引起的瘫痪，以一侧上肢为多见，瘫痪在出生后即发生，无发热等瘫痪前期症状。

四、治疗

本症患儿应及早治疗，一般在热退后即可着手推拿治疗，若迁延过久，已经出现骨、关节畸形者，疗效不佳。

（一）治疗原则

益气活血，强筋壮骨，温通经络，矫正畸形。

（二）常用穴位

1. 头面部：瞳子髎、颊车、地仓、印堂、风池、天柱等穴。

2. 躯干部：大椎、天宗、肝俞、肾俞、膻中、中脘、关元等穴。

3. 上肢部：肩髃、极泉、曲池、手三里、内关、合谷等穴。

4. 下肢部：环跳、髀关、委中、承山、阳陵泉、足三里、解溪、昆仑等穴。

（三）常用手法

掻、一指禅推、按、揉、拿、关节活动法等。

（四）操作方法

1. 基本治法：(1) 患儿俯卧于治疗床上，医者站其身旁，先用拇指指端揉双侧风池、天柱和大椎穴，每穴 1 分钟；接着，用按揉法在颈椎两侧做缓缓地按揉动作，往返 3～5 次；然后用一手拇指和食、中指拿风池，约半分钟；施掌根揉法于患儿肩胛及背部上，约 1～2 分钟；拿肩井 20 次；用掻法掻腰椎两侧部位及骶尾部，上下往返，约 2 分钟，以腰阳关、肾俞为重点；用拇指指端按揉双侧腰背部膀胱经第一侧线上的腧穴，自上向下，往返 3 遍，重点按揉心俞、肺俞、膈俞、肝俞、肾俞；用一指禅推法推命门、腰阳关，每穴 2 分钟；然后直擦督脉及背部两侧膀胱经第一侧线，以温热为度。(2) 患儿仰卧于治疗床上，医者坐其身旁，先用中指指端按揉膻中、中脘，每穴 1 分钟；然后用一指禅推法作用在气海、关元穴，每穴 2 分钟；随后摩腹 5 分钟；最后用拇指指端按揉双侧足三里，每侧 1～2 分钟。

2. 随症加减：(1) 上肢瘫痪者，可加掻肩关节部位及上肢两侧，并配合患肢外展和肘关节伸屈的被动活动，约 3～4 分钟；按揉肩外俞、天宗、臑俞、肩贞、肩髃、极泉、臂臑、曲池、手三里、内关、外关、合谷穴，每穴半分钟至 1 分钟；拿上肢自肩部至腕部，往返 3～5 遍；摇肩、肘、腕关节，5～7 次；捻指间关节 2～3 分钟；搓上肢自肩部至腕部，往返 2～3 次；抖上肢 3 次。(2) 下肢瘫痪者，可加掻臀部及下肢后侧，并配合下肢后伸的被动活动；掻腹股沟处及下肢前侧，配合髋关节前屈的被动活动；掻臀及下肢外侧部；按揉环跳、巨髎、髀关、承扶、殷门、迈步（属奇穴，位于髂前上棘直下、会阴水平下 2.5 寸）、风市、伏兔、健膝（属

奇穴，位于髌骨上缘中点上 3 寸)、委中、承山、阳陵泉、解溪、昆仑穴，每穴半分钟至 1 分钟；摇髋关节、摇踝关节、屈伸踝关节，3～5 次；捻各趾间关节，5～7 次；搓下肢从大腿上部至踝部，往返 2～3 次；抖下肢 2 次。(3) 面肌瘫痪者，可加偏峰一指禅推法推患侧印堂、攒竹、太阳、睛明、瞳子髎、四白、地仓、颊车、迎香、人中、承浆，约 5 分钟；大鱼际揉法揉患侧的额、面颊等部位，约 5 分钟；擦患侧面部，以温热为度；拿颈项 1～2 分钟。

五、注意事项

1. 对脊髓灰质炎后遗症患儿应尽早给予推拿治疗，这对功能恢复，减轻瘫痪，防止畸形有一定的作用。

2. 5 岁以下的小儿，应服用脊髓灰质炎糖丸活疫苗进行预防。

3. 已患本病的小儿，应注意卧床休息，避免活动，以减少瘫痪的发生与发展；有瘫痪时应将肢体置于功能位置，防止手足下垂等畸形。

进行性肌营养不良

进行性肌营养不良是一种遗传性、进行性的随意肌疾病。其特点为受累肌肉萎缩，或伴有假性肥大，肌力逐渐减退，最后完全丧失运动能力。本病有数种类型，其中以假性肥大型在小儿中最为多见，本节仅述此型。假性肥大型为 X 性染色体隐性遗传，男性发病，女性则为遗传基因携带者，故有明显的家族发病史。其病因至今未有定论。患儿起病多在 4 岁左右，一般不晚于 7 岁，多有坐、立及行走较晚的病史。由于病儿的腰、骨盆部伸直肌群和肩胛、上臂部肌群呈对称性进行性萎缩，故表现为无力状。本病属中医“痿证”范畴。

一、临床症状

1. “鸭步”：患儿因骨盆带肌群、特别是腰与臀部肌群无力，故在行走时腰椎前突，躯干上部呈代偿性后倾，同时为了保持躯体的平衡，两足分开甚宽，步态蹒跚，上半身向左右摆动，宛如鸭步。并有易跌跤和登楼困难等症状。

2. 特殊的起立姿势：病儿由仰卧位爬起到站立位时，须先转为俯卧位，用双手支起上身呈爬跪姿势，继而两膝关节伸直，以双手双腿共同支持躯干，然后用手支撑在膝盖上，使身体呈深鞠躬状，以后双手交替逐渐向腹部上移，最后躯干成直立位。

3. 肌群的表现：患儿 3～5 岁后，胸肌、肩部及臀部肌群逐渐受累，呈明显萎缩；而腓肠肌、三角肌、肱三头肌等常呈假性肥大（触之僵硬、无弹性，起病越晚越明显）。萎缩与假性肥大形成鲜明对照。病儿在晚期举臂前伸时肩胛骨内侧离胸部，犹如鸟翼。重者双手不能上举过头。

4. 许多病儿常因跌倒或感冒等诱因，就此卧床不起，不能再走路。这种变化多在 10 岁左右出现。

二、临床检查

1. 腱深反射及浅反射逐渐减弱以致消失。肌力减退，肌萎缩，但少数亦可有假肥大。无颅神经症状和感觉障碍，但可有轻度的智力低下与性格改变。

2. 受累肌肉活体组织检查（宜选择股直肌或腓肠肌）可发现，肌原纤维肿胀或萎缩；结缔组织及脂肪组织增生，代替了肌纤维。特异性的病变是萎缩纤维中有明显肥大的圆形纤维。

3. 酶测定，早期醛缩酶、肌酸磷酸激酶等增高。但在肌肉极度萎缩后可不增高。

4. 血肌酸略增高、尿肌酸增高，肌酐减少。

5. 肌电图可发现病变肌肉呈低电位，波形持续时间缩短。临

床症状出现前肌电图可以正常。

6. 部分病例心肌受损，心电图有异常改变，心界则多不增大，晚期可出现心力衰竭。

三、鉴别诊断

1. 脑性瘫痪：常有早产、难产史及新生儿窒息、高胆红素血症史，患儿下肢肌张力增高，扶立或行走时两膝互相靠拢摩擦或两腿呈剪刀式交叉，无鸭步。

2. 先天性肌弛缓：本病出生时即已存在，不呈进行性，家族中通常无其他病例。

3. 多发性神经炎：伴有发病肢疼痛及感觉异常，无鸭步及特殊的起立姿势。

四、治疗

（一）治疗原则

补益肝肾，强筋壮骨。

（二）常用穴位

肾俞、命门、肝俞、关元、气海、肩外俞、天宗、手三里、曲池、合谷、环跳、胞肓、殷门、髀关、风市、委中、承山等穴。

（三）常用手法

掐、按、揉、拿、擦、关节活动法等。

（四）操作方法

1. 患儿俯卧于治疗床上，医者站其身旁，用掌根揉法沿背部膀胱经第一侧线自背部到腰骶部操作，往返 3～5 遍，重点揉肝俞、肾俞穴；然后再施揉法于患儿两侧肩部，重点在肩外俞、天宗、臑俞穴；用拇指按揉法按揉风池、肩井、天宗、肩外俞、臑俞，每穴约 1 分钟；随后拿颈项 1 分钟，拿肩井 20 次；用一指禅推法推脾俞、胃俞、肝俞、肾俞、命门，每穴 2 分钟；用掐法自一侧腰骶部经臀部、大腿后侧、小腿后侧至足跟，往返 3～5 遍，重点掐八髎、

环跳、胞肓、承山穴；用拇指指端按揉八髎、环跳、胞肓、承扶、殷门、委中、承山穴，每穴1～2分钟；施用全掌擦法于患儿腰骶部，以温热为度；医者一手放在患儿的腰骶部，另一手托住其大腿前面，做大腿抬起和放下的动作，约3～5次；拿跟腱3～5次。

2. 患儿仰卧于治疗床上，医者站其身旁，用掐法自患儿上臂内侧至前臂进行治疗，并配合肩关节的外展和肘关节伸屈的被动活动，3～5遍；用大拇指指端按揉肩髃、肩内陵、臂臑、曲池、手三里穴，每穴约1分钟；拿合谷20次；用拿法自肩部拿至腕部，往返3遍；用中指指端按揉气海、关元，每穴2分钟；施掐法自髂前上棘沿大腿前侧至膝关节，往返3～5遍；用拇指指端按揉髀关、伏兔、迈步、阳陵泉，每穴1～2分钟；拿委中、承山各30次；擦涌泉，以温热为度；医者先用一手托住患儿膝部，另一手托住足跟部，做该下肢抬起和放下动作约3～5次，接着，仍用一手托住其膝部，另一手托住其足跟，两手协同使其髋关节屈曲到90°，然后做向内的回转动作和向外的回转动作，约5～7次；用双手掌挟持住患儿的大腿上部，并将下肢稍稍抬起，由大腿上部至踝部做轻快的来回搓动，由上向下，重复3～5遍；最后，医者站在患儿足侧，用双手分别握住患儿的两足踝部，将其抬起到离床约20cm左右，然后做上下的连续抖动，约半分钟。

五、注意事项

要鼓励患儿适当活动，以保持肌肉功能和预防肌肉废用性萎缩。同时还可配合服用滋养肝肾的中药及能量制剂、维生素、氨基酸、激素等类药物。患儿特别要注意保暖，预防感冒。

臀肌挛缩

臀肌挛缩是指臀肌部分纤维化，造成髋关节屈曲障碍。由于臀大肌、臀中肌和阔筋膜张肌的筋膜向下延伸与髂胫束近端相连

接，臀肌挛缩时髂胫束张力也增高，故本病又称为髂胫束挛缩。本病的病理变化为，臀肌的各种急、慢性损伤，致使其局部组织肿胀、粘连、变性、坏死，最终纤维化而致挛缩。臀肌挛缩尚还见于青壮年，但以学龄儿童较为多见。绝大多数病儿有臀部反复注射抗生素或其他药物的病史。因此，药物刺激以及注射部位的轻度感染或出血可能是小儿臀肌发生挛缩的原因。

一、临床症状

1. 患儿下肢并拢下蹲时十分困难，常因下蹲屈髋屈膝而身向后仰欲跌倒。

2. 患儿坐低凳时，双下肢分开，不能并拢，亦不能将下肢屈曲内收抬高，或在坐位时，患侧下肢不能屈曲而使足搁于对侧下肢膝上。

3. 行走时，患儿两膝外翻，呈外八字步态，摇摆不稳，快步行走时则更为明显，甚至只能横步行走。

4. 患儿侧卧时，两下肢并拢困难，甚至下肢外展。

二、临床检查

1. 患儿双下肢靠拢时，不能屈曲髋关节，必须外展后才能被动屈髋。

2. 患侧臀肌萎缩，双臀部外形不对称，重型患儿臀部可见沟状皮肤下陷。

3. X 线检查，骨盆与髋关节无明显病变，重型病儿偶可见骨盆继发性倾斜变形、闭孔增大。

三、鉴别诊断

通过 X 线检查，排除髋部的骨关节病变。

四、治疗

（一）治疗原则

舒筋通络，松肌解挛。

（二）常用穴位

环跳、胞肓、居髎、承扶、殷门、风市、髀关、伏兔、委中。

（三）常用手法

揉、按、揉、关节活动法等。

（四）操作方法

1. 患儿俯卧于治疗床上，医者站其身旁，先在患儿病侧臀部沿臀大肌方向施揉法，在操作中可配合髋关节后伸及外展动作，约2～3分钟；然后仍以揉法自腘部经大腿后侧至臀部进行往返操作，3～5遍；接着用拇指指端按揉环跳、胞肓、承扶、殷门、委中穴，每穴1～2分钟。

2. 患儿侧卧于治疗床上，患肢在上，医者站其身旁，施揉法于阔筋膜张肌沿髂胫束经膝关节外侧至胫骨部，往返3～5遍；用拇指指端按揉居髎、风市、中渚、膝阳关，每穴1～2分钟；用全掌擦法擦臀大肌及大腿外侧部，以温热为度。

3. 患儿仰卧于治疗床上，医者站其身旁，先用拇指指端按拨患肢髂前上棘上方的髂嵴部和大转子处的条状物；然后再按揉髀关、伏兔穴，每穴1～2分钟；随后医者先用一手托住患儿膝部，另一手抱住足跟部，做该下肢抬起和放下的动作，约3～5次，接着仍用一手扶住其膝部，另一手托住其足跟，两手协同使其髋关节屈曲到90°，然后做向内的回转动作和向外的回转动作，约5～7次。

五、注意事项

应注意患儿患侧臀部的保暖，避免患侧臀部的急慢性损伤。在推拿手法治疗的同时可配合患侧臀部的湿热敷。

斜　颈

斜颈以头向患侧歪斜、前倾，颜面旋向健侧为其特点。儿童中所见到的斜颈主要为先天性肌性斜颈，因一侧胸锁乳穴肌挛缩所致。先天性肌性斜颈的病因至今未明。一般认为由胸锁乳突肌局部缺血引起肌纤维化所致。缺血原因可能是多方面的，如胎内头位长期偏向一侧或分娩时局部血管受压以致肌肉血供不足，产生水肿、坏死及继发性纤维化，日后成为瘢痕组织。胸锁乳突肌挛缩后使枕部倾向患侧，而下颏朝向健侧，成为歪头姿势，日久可使面部发育不对称，甚至同侧斜方肌挛缩、颈椎变形、胸腰椎产生代偿性弯曲。视力亦可因两侧眼外肌不平衡而受影响。

一、临床症状

1. 出生后，即可在颈部发现梭形肿物，多局限于胸锁乳突肌的中下段，以后患侧胸锁乳突肌逐渐挛缩紧张、突起如条索状。

2. 头部向患侧倾斜而下颏旋向健侧。病程长者，患侧颜面明显小于健侧。

二、临床检查

1. 患儿颈项活动障碍，向患侧旋转及向健侧侧屈明显受限。

2. 患侧胸锁乳突肌中下段可触及硬结物。

三、鉴别诊断

新生儿时期的斜颈应与产伤性锁骨骨折相鉴别，后者有明显的损伤史和骨折处红肿以及触压骨折处患儿急哭等。较大儿童应与颈部软组织炎症引起的继发性痉挛性斜颈及锥体外系病变而产生的斜颈姿势相鉴别。颈部软组织炎症还有发热、血白细胞增高等情况；锥体外系病变则尚伴其他神经系统体征。

四、治疗

（一）治疗原则

舒筋活血，软坚散结。

（二）常用穴位

桥弓穴。

（三）常用手法

揉、拿、弹拨法等，并配合适当的被动运动。

（四）操作方法

患儿取仰卧位，低枕或不用枕，医者坐于患儿的头侧或患侧，先用揉法在患侧胸锁乳突肌处（相当于桥弓穴）自上而下地往返操作，约 2 分钟；接着医者用食、中、无名指罗纹面自下而上依次弹拨胸锁乳突肌，以肿块为重点，约 1 分钟；随后再拿胸锁乳突肌并配合捏揉法，约 1 分钟；然后医者以一手扶住病儿患侧的肩部，另一手扶持患侧头部上方，扶住患侧肩部的手稍向下压住肩部，扶住头部的另一手轻缓地将患儿的头推向健侧，使患儿头部在额状面内做被动侧向运动，约 5～7 次；最后医者用三指揉法在患侧胸锁乳突肌表面治疗，约 1 分钟。

五、注意事项

1. 推拿治疗时，医者应在患儿胸锁乳突肌表面洒上些滑石粉，以避免损伤婴幼儿娇嫩的皮肤。

2. 对于病程短而斜颈明显的患儿，应嘱其家长在患儿睡卧时可在其头部两侧，各放置一个沙袋，以纠正头部姿势。另外，嘱家长注意在日常生活中（如喂奶、怀抱等），采用与斜颈相反的方向，以帮助矫正斜颈。

3. 推拿治疗斜颈，进行得愈早效果愈好。若保守治疗 6 个月以上无明显改善者可考虑手术矫形。

脊柱侧弯

小儿正常的脊柱无侧方弯曲，如有侧弯即为病理性改变。引起小儿脊柱侧弯的原因很多，可以是先天性椎体和弓根或肋骨发育缺陷、染色体异常、神经麻痹，胸部病变、脊柱感染、佝偻病、肿瘤，以及小儿长期因读书写字时姿势不正，或一侧背负较重的物品（如书包）等。另外，据国外文献报道婴儿因分娩时颈部损伤，从而改变了正常的脊柱生物力学特性则可继发代偿性的脊柱侧弯。轻度的脊柱侧弯不引起任何症状，严重的畸形则可引起内脏功能紊乱，如心肺功能受损。本病的发病率女孩多于男孩。

一、临床症状

1. 轻度的脊柱侧弯患儿，自己往往无任何不舒服的感觉，仅在家长为其洗澡或换衣服时偶然发现。

2. 较明显的患儿，可以有双侧肩胛高低不一，或体态畸形。

3. 严重畸形者，可伴有活动时气促、胸闷、心悸，或消化不良、食欲不振、肢体麻木、躯体瘦小，体力脆弱等。

二、临床检查

1. 轻症患儿，脊柱体检时侧弯不明显；严重畸形患儿，脊柱体检时可发现脊柱侧弯，或呈“S”型。

2. X 线摄片示脊柱不同程度的侧弯。典型者呈“S”型，原发侧弯部椎间隙左右不等宽，椎体向凹侧倾斜及向凸侧移位，脊柱产生不同程度的旋转。轻症患儿两侧“肋骨椎体角”之差小于 20°，重者大于 20°。

3. 背部云纹图检查，有助于发现早期、轻症患儿。

4. 部分患儿颈椎 X 线侧位片，可发现其 C_3、C_4 之间椎体后缘和/或 C_4、C_5 之间椎体后缘联线变差。

三、鉴别诊断

通过详细的体格检查、实验室检查以及X线摄片和核磁共振等检查可排除因肿瘤等引起的脊柱侧弯。

四、治疗

（一）治疗原则

舒筋活络，矫正畸形。

（二）常用穴位

风池、天柱、风门、肩外俞、天宗、腰背部阿是穴等。

（三）常用手法

推、揉、拿、按、颈部牵引法等。

（四）操作方法

1. 患儿取坐位，医者站其身后，先用中指揉法在风池、天柱等穴上轻轻地揉动，约3分钟；接着用按揉法在颈椎两侧做缓缓地按揉动作，由上向下，往返3～5次；然后，拿风池半分钟至1分钟；最后，医者用两手手掌面托住患儿的枕部和下颌部做轻缓地向上的牵引，约20～40秒，然后双手缓缓地使头向右侧旋转，随后向左侧旋转，旋转的角度一定要在生理范围内，一般旋转不超过30°。

2. 患儿俯卧于治疗床上，医者站基身旁，先用掌根揉法在脊柱两侧，由上向下，往返治疗约4分钟；然后用拇指指端按揉肩外俞、天宗、腰背部侧弯处的阿是穴，每处1～2分钟；随后，再在背部脊柱两侧由上向下施小鱼际擦法，以温热为度；然后，一手置背部脊柱“S”型侧凸的部位上固定，另一手放在与背部相对侧之腰部，固定在背部的一手做向下压的动作，置于相对侧腰部的一手做向上拉的动作，进行矫正“S”型侧弯，3～5次；最后，用一手虚掌轻轻地拍患儿腰背部，由上向下，2～3遍。

五、注意事项

1. 脊柱侧弯患儿应在青春发育期（约 11 岁）前接受推拿手法治疗。对因姿势不良而引起的脊柱侧弯患儿，应嘱其家长以及教师帮助和督促纠正不良姿势。

2. 脊柱侧弯明显的患儿，早期还可穿塑料背心或石膏背心来延缓畸形的发展。经多种疗法治疗无效时，可考虑行受累节段的脊柱融合术或行 Harrigton 器械矫正术、Luque 矫正术等。

第六节　变态反应性疾病

变态反应是指体液抗体和（或）淋巴细胞与抗原（或半抗原）互相作用而产生的有害免疫反应。免疫系统受变态反应原刺激后，即处于特殊致敏状态，当再次与抗原接触时，即可与体内形成的特异抗体或致敏淋巴细胞发生反应，使机体组织受到损伤产生变态反应性疾病。过敏反应型在儿科临床变态免疫性疾患中较为常见，如皮疹、荨麻疹、哮喘、过敏性鼻炎等。推拿疗法对变态免疫性疾病具有较好的疗效。本节仅述哮喘的推拿治疗。

哮　　喘

哮喘是一种反复发作的呼吸道变态反应性疾病，临床以反复发作的喘鸣和呼吸困难为特点，为儿童常见的慢性病。典型病例多见于 4～5 岁以上的小儿，患儿男性多于女性，均为过敏性体质，发病者婴幼儿期常有湿疹病史，或常有家族过敏史，并有遗传倾向。哮喘一年四季都可发病，但以春秋季节、气候骤变时更易发作，呼吸道感染尤其是病毒感染是哮喘的重要致病诱因。

中医认为本病的发生是“内有壅塞之气，外有非时之感，膈

有胶固之痰，三者相合，闭拒气道，搏击有声，发为哮喘”。古人认为“哮”以声响言，“喘”以气息言，但临床上哮必兼喘，二者关系密切难分，故一般通称为哮喘。

一、临床症状

呼吸急促，呼气延长，喉间哮鸣有声，咳痰不出，平卧困难，两手前撑，张口抬肩，大汗，微紫绀。多数患儿在发作前可有鼻痒、喷嚏、咳嗽及胸闷等前驱症状，发作终止时，出现阵咳，吐出透明粘液状痰。中医辨证分为寒喘、热喘和肾虚喘鸣。

1. 寒喘：患儿咳嗽喘促，喉间痰鸣，吐痰清稀，多泡沫，面色苍白或青紫，四肢欠温，无汗，口不渴，小便清长，舌质淡，苔薄白，脉浮紧或浮滑。

2. 热喘：患儿咳嗽气喘，气粗息涌，痰鸣有声，痰稠色黄，面红身热，胸高胁胀，烦躁不安，渴喜冷饮，大便燥秘，小便短赤，或伴发热，舌质红，苔薄黄或黄厚，脉浮数或弦滑。

3. 肾虚喘鸣：患儿动则气促喘鸣，面青唇紫，头汗涔涔，端坐喘息，四肢欠温，脚软无力，食力纳呆，大便澄清，小便清长，舌淡苔白，脉细无力。

二、临床检查

1. 轻发作时，肺部听诊可闻及哮鸣音；大发作时，在患儿身旁仅凭耳即可听到哮鸣音。肺部视诊可见胸廓饱满，肺部叩诊为高清音，心浊音界可缩小，肝浊音界可下降，听诊还可发现呼吸音减低。婴儿患者可闻及捻发音。

2. 实验室检查，血液中嗜酸性粒细胞可增多。胸部X线透视可见两肺透亮度增强，横膈降低，反复发作者其肺纹理增粗并可出现肺气肿。

三、鉴别诊断

小儿第一次发作哮喘时，应与急性肾炎时急性左心衰竭（表现为各种程度的呼吸困难、咳吐粉红色泡沫痰、紫绀、乏力等）的心源性哮喘相区别，其主要不同点是，后者不但有哮鸣音，呼吸困难，而且还有血尿和高血压。

四、治疗

（一）治疗原则

宣肺化痰，止咳平喘。

（二）常用穴位

脾土、肺经、八卦、四横纹、精宁、板门、天突、膻中、定喘、肺俞、承山、仆参、肩井等穴。

（三）常用手法

推、揉、摩、掐、搓、拿、擦法等。

（四）操作方法

1. 基本治法：(1) 嘱患儿家长抱住患儿，医者面对患儿而坐，分推坎宫 20 次，推太阳 30 次，揉天突 20 次，按揉膻中、乳根、乳旁，每穴 1～2 分钟；用掌揉法揉脐，动作须轻和缓，约 3～5 分钟；补脾土 500 次，清肺经 300～500 次，运八卦 500 次；掐四横纹，每处 10 次；揉板门 400 次；掐精宁 10～30 次；依次掐五指节，每处 10 次；用两拇指的掌面或两手掌，自患儿的两胁同时搓摩至两肚角穴处，即按弦走搓摩，持续半分钟至 1 分钟；掐双侧承山穴 10 次；用中指指端揉双侧承山半分钟；分别拿双侧承山 30 次；揉仆参半分钟至 1 分钟。(2) 嘱患儿家长抱住患儿，医者面对患儿背而坐，用中指指端按揉大椎、定喘穴各 100 次；按揉肺俞 100 次，分推肩胛骨 100 次；横擦背部肺俞穴区，以温热为度；拿双侧肩井穴 5～10 次。

2. 随症加减：(1) 寒喘者，加推三关 300 次，横擦胸 1 分钟，

按揉风池 10 次，擦脊柱及两侧分别 1 分钟。(2) 热喘者，加清大肠 200 次，退下六腑 300 次，分推膻中 1 分钟，揉丰隆 100 次，推天柱穴 50 次，推脊 200 次。(3) 肾虚喘鸣者，加补肾经、补肺经 300 次，摩中脘 3 分钟，揉丹田 3 分钟，按揉足三里 20 次，按揉脾俞、胃俞 100 次，按揉肾俞 1～2 分钟。

五、注意事项

1. 患者应加强体育锻炼和多进行户外活动，以增强体质，减少哮喘发作的次数。

2. 找出过敏原，进行脱敏治疗，或避免接触过敏原。注意保暖，预防呼吸道感染。

3. 若经推拿治疗后，症状不缓解或哮喘持续状态时，应立即进行抢救。

4. 哮喘不仅在发作期要抓紧治疗，在缓解期也应积极防治。若在发作前推拿，或运用冬病夏治原理，在伏天予以推拿则可获得较好的效果。

第七节 心理发育障碍性疾病

小儿的生长发育，不仅是指小儿身体的发育，同时还包括了小儿的心理发育。心理发育是生物因素与环境因素相互作用的结果，生物因素包括先天遗传的潜在能力，神经生理的成熟状况和能量。只有当神经生理达到一定的成熟程度时，教育训练等环境因素才能对心理发育起促进作用。

小儿在不同的年龄时期有不同的心理特点，婴幼儿时期主要表现为行为发育，2～3 岁后才出现更多的智能活动，进入学校后则主要表现为适应学习的能力。小儿的心理发育虽呈阶段性改变，但却是一个连续的过程。正确的教养对小儿心理发育至关重要。小

儿心理健康障碍最常见的是适应不良(其中包括行为障碍如说谎、骂人、学习困难）和神经症性障碍（如胆怯、急躁、遗尿、咬手指甲等)。

小儿心理障碍性疾患的治疗应采取综合性措施。推拿疗法对小儿神经系统的功能状态具有良好的调节作用，因此对小儿某些心理发育障碍性疾病具有一定的疗效。

遗尿症

遗尿症是指小儿足5岁后晚上（伴或不伴有白天）睡眠中不自主的排尿。以男孩较多，分器质性和功能性两种。正常小儿于1岁左右白天已能自己控制排尿，随年龄的增长，一般到3岁左右不仅白天，而且晚上也已能控制排尿。但5岁以后仍有12%～15%小儿有遗尿现象。小儿遗尿，多属功能性，其原因一部分是因功能发育上的不成熟（如膀胱肌肉控制排尿机能差，膀胱容量较小）及睡眠过深不易醒觉等，另一部分由于情绪上的影响如入学紧张、离开父母。有的孩子以遗尿作为手段取得父母的关心，因而遗尿成为心理障碍独特的一种形式。小儿由于疾病后身体虚弱，居住环境的改变、白天过度疲劳和兴奋，均可使原先已经控制的排尿功能丧失而出现遗尿。本症属中医“遗尿”范畴。

一、临床症状

1. 患儿经常睡眠中不自主排尿，轻则数夜一次，重则一夜数次。遗尿常发生于晚上相对固定的时间，以上半夜较多。如白天过于兴奋，或阴雨天则更易发生遗尿。

2. 肾气不足者可伴面色㿠白，智力迟钝，腰膝酸软，四肢欠温，小便清长。

3. 肺脾气虚者可伴少气懒言，四肢疲倦，自汗盗汗，面色苍黄少华，胃纳欠佳，大便溏薄。

4. 肝经湿热者可伴性情急躁，睡眠不宁，面赤唇红，口苦喜叹息，小便黄臊。

二、临床检查

详细进行体格检查和神经系统检查以排除器质性遗水症。患儿无排尿困难或剩余尿，尿常规检查亦正常。必要时也可行X线摄片检查。

三、鉴别诊断

1. 尿路感染：患儿除有遗尿外，可有尿痛、尿急、尿频等症状，小便常规检查示白细胞数增多，尿培养及菌落计数阳性。

2. 尿崩症：病儿有多饮、多尿病史，尿比重多在1.001～1.00）之间。禁水试验示尿比重升高不明显、尿量不减，体重及血压下降。

四、治疗

（一）治疗原则

温肾固涩。

（二）常用穴位

丹田、肾俞、肝俞、三阴交、肾经、三关、小腹部、龟尾等穴。

（三）常用手法

推、揉、按、摩揉、捏法等。

（四）操作方法

1. 基本操作：（1）患儿仰卧于治疗床上，医者坐于患儿右侧，揉丹田100次，摩揉脐部和小腹部各100次，按揉三阴交100次。（2）患儿俯卧于治疗床上，医者坐于患儿左侧，揉肾俞100次，按揉命门50次，按揉肝俞50次，揉龟尾100次，捏脊3～5遍，横擦腰骶部约1分钟，以温热为度。

2. 随症加减：(1) 肾气不足者加推肾经 300 次，推三关 100 次，按揉涌泉 50 次。(2) 肺脾气虚者可加按百会 50 次，推脾经 300 次，推肺经 300 次，揉外劳 50 次，推三关 100 次。(3) 肝经湿热者加清肝经 100 次，清小肠 100 次，退六腑 100 次，按揉太冲 50 次，搓胁肋 50 次。

五、注意事项

1. 对遗尿患儿应注意耐心教育，鼓励其建立自信心，勿使患儿产生恐惧紧张感，以致影响身心健康。

2. 对小儿注意培养其按时排尿的习惯。对遗尿患儿，白天应避免其过度疲劳；临睡前不使其过度兴奋及不给饮水和其他流质；睡中应按其平素遗尿的时间，提前唤醒，让其小便。

儿童多动综合征

儿童多动综合征为儿童时期慢性行为改变与学习困难的常见原因之一，以行为（如动作过多）、性格的改变，注意力不集中，情绪波动为突出症状。这种小儿智能正常或接近正常。学习上的困难常由于动作过多及注意力不集中所引起。以男孩为多见。发病原因不明，可能与遗传、脑内单胺类代谢障碍、脑部器质性病变、环境、教育、心理等因素有关。

一、临床症状

1. 动作过多，上课时手脚不停地做小动作，严重者上课时在教室内乱跑乱串，高声尖叫，根本不考虑课堂秩序。课后于户外可有些危险行为。青春期后动作过多逐渐消失。个别孩子可有动作笨拙。眼肌不协调表现为斜视。

2. 注意力不集中，上课时注意力不集中可与动作过多同时存在，或外表上安静实则胡思乱想，听而不闻。做事虎头蛇尾，对

有兴趣之事可把注意力集中一小段时间。

3. 学习上困难，考试成绩上下波动较大，到3～4年级时留级的机会较多，但因智能正常，如课后抓紧补习，可以赶上先进。

4. 情绪呈冲动性不能自我控制，易于激动、不安、好惹人、以“皮大王”著称。个别小儿可出现听、视觉的障碍，且不能分辨相似的声音。

二、临床检查

1 神经系统检查常无明显异常发现，少数病例有动作笨拙或不协调（儿童校对试验及翻手试验阳性），偶有锥体束征。

2. 脑电图检查可有轻度到中度异常（45%～90%），但无特征性。

三、鉴别诊断

通过神经科检查和CT及脑电图检查排除颅内炎症性疾病和颅内占位性疾病。

四、治疗

（一）治疗原则

宁心安神。

（二）常用穴位

百会、内关、神门、风池、心俞、肝俞、至室、肾俞、命门、足三里、阳陵泉等穴。

（三）常用手法

一指禅推、按、揉、抹、拿、擦法等。

（四）操作方法

1. 患儿仰卧于治疗床上，医者坐其右侧，先用食中两指指端按揉百会穴1分钟；然后用偏峰一推禅推法自印堂推向神庭，往返3遍；用中指指端按揉双侧太阳穴，每穴1～2分钟；接着，先

用两拇指罗纹面紧贴在两攒竹穴，然后在眉之上方向左右太阳穴移动，再由太阳穴沿眉之上方向攒竹穴移动，即在此部位做来回移动的抹法，5～7 遍；用中指指端按揉气海、关元穴，每穴 2 分钟；摩腹 5 分钟；用拇指指端按揉双侧曲池、手三里、内关、神门穴，每穴 1～2 分钟；拿合谷 20 次；用拇指指端按揉双侧足三里、阳陵泉、太冲，每穴 1～2 分钟。

2. 患儿俯卧于治疗床上，医者坐其身旁，用拇指指端按通天、风池各 20 次；用拇指指端按揉大椎穴，约 1 分钟；拿颈项 1 分钟，拿肩井半分钟；施一指禅推法于至室、心俞、肺俞、膈俞穴上，每穴 1～2 分钟；用拇指指端按揉肝俞、肾俞、命门穴，每穴 1～2 分钟；最后用擦法在患儿背部膀胱经第一侧线上进行操作，以温热为度。

五、注意事项

对儿童多动综合征患儿应采取综合措施。对患儿要进行个别、耐心反复的心理指导，患儿稍有进步应予鼓励。并抓紧学业的辅导，提高孩子的自信心。切不可歧视患儿，尤其不能责打他们，以免加重精神创伤。对一些症状严重的患儿可给予利他林和苯丙胺进行治疗。

第八节　传染性疾病

传染性疾患是由各种生物性致病原或称病原体所引起的一组疾病。这些病原体大部分为微生物，一部分则为寄生虫。传染性疾患不同于其他疾病，它在一定条件下可以传染他人，引起流行，是儿童死亡的重要原因。此外，传染性疾患还有季节性、地方性、周期性和免疫性等特点。

小儿由于其免疫系统尚未发育完善，细胞免疫和体液免疫功

能均较成人低，故更易患传染性疾病。推拿疗法治疗小儿传染性疾患确有一定的疗效。但需注意在推拿治疗的同时，必须密切观察患儿，一旦病情变化，应及时采取中西医综合措施。

麻　　疹

麻疹是一种急性呼吸道传染病。临床表现为发热、结膜炎、上呼吸道炎等，以颊粘膜出现麻疹粘膜斑、皮肤出现红色斑丘疹为其特征。其病原体为麻疹病毒。患者是唯一的传染源。麻疹病毒由飞沫传播，经鼻、口、咽、眼结膜进入易感人体。凡未患过麻疹而又未接受过麻疹疫苗预防的人，几乎均易感染。麻诊为全身性疾病而以皮肤、粘膜及淋巴结组织的病变最为显著。凡营养不良、体质虚弱、护理不当以及原有其他急、慢性疾病的患儿得麻疹后可使病情加重，病程较长，或有肺炎、脑炎、心血管功能不全等并发症，此为重型麻疹。本病的发病率以6个月至5岁的小儿为最高，一般一次得病后能获得持久的免疫力。本病属中医温热病范畴。

一、临床症状

1. 潜伏期：一般为8～12天，接受过被动免疫的患者可延长到3～4周。

2. 前驱期：平均3～4天，初起发热、咳嗽、流涕、喷嚏、畏光、流泪、精神不振、全身不适、食欲减退。发病2～3天，颊粘膜出现白色小点，周围有红晕，以后蔓延至整个口腔粘膜。

3. 出疹期：约3～5天，发热第3～4天左右开始出现红色的斑丘疹，先见于耳后、颈部，渐延及头面部，急速蔓延到躯干、腹部、四肢，最后见于手、足心。

4. 恢复期：皮疹出齐后按出疹顺序先后消退，退疹时体温开始下降，全身情况随之好转，皮疹消退后留有棕褐色色素沉着及

糠麸样脱屑。

二、临床检查

1. 体温升高，口腔检查发现粘膜充血粗糙；发病 2～3 天后颊粘膜对第一臼齿处可见到针尖大小的白点，围以红晕，称为麻疹粘膜斑（费-柯斑）。

2. 发病 4 天后，可见全身各部先后出现的红色斑丘疹，高出皮面，大小不等，压之退色，皮疹可相互融合，但皮疹间的皮肤正常。此时肺部听诊可闻及中粗干罗音，且肝、脾、淋巴结可触及轻度肿大。

3. 皮疹消退后，留有棕褐色色素沉着及糠麸样脱屑。

三、鉴别诊断

通过发热与出疹关系，出疹顺序，出疹特点及演变，皮疹分布，全身症状及其特点，实验室检查等，可与风疹、猩红热、幼儿急疹及肠道病毒感染引起的皮疹相鉴别。

四、治疗

（一）治疗原则

前驱期，治宜清肺宣卫，解肌透表；出疹期，治宜清热解毒，透疹达邪；恢复期，治宜健脾扶正，养阴补虚。

（二）常用穴位

1. 前驱期：天门、坎宫、太阳、三关、六腑、天河水、肩胛骨、外劳宫、天柱、大椎、风门、肺俞等穴。

2. 出疹期：脾经、胃经、肝经、肺经、小天心、一窝风、二扇门、天河水、大肠、外八卦、脊、肺俞、肝俞等穴。

3. 恢复期：脾经、肺经、肾经、板门、天河水、中脘、脾俞、胃俞、脊、足三里等穴。

（三）常用手法

推、揉、摩、拿法等。

（四）操作方法

1. 前驱期：（1）患儿仰卧于治疗床上，医者坐其右侧，或嘱患儿家长抱住患儿，医者面对患儿而坐，用两拇指从印堂开始自下向上交替直推到前发际，即开天门，30 次；用两拇指自眉心向两侧眉梢分推，即推坎宫，30 次；推太阳 30 次；清肺经 400 次；推三关 300 次；退六腑 900 次；清天河水 600 次；揉外劳 3 分钟。（2）患儿俯卧于治疗床上，医者坐其右侧，或嘱患儿家长抱住患儿，患儿背对医者，医者用中指指端揉风池、风府，每穴 1 分钟；以一手拇指和食、中指拿风池 20 次；分推肩胛骨 100 次；推天柱穴 500 次；用拇指指端按揉大椎、肺俞、风门，每穴 1～2 分钟。

2. 出疹期：（1）患儿仰卧于治疗床上，医者坐其右侧，或嘱患儿家长抱住患儿，医者面对患儿而坐，清脾胃 300 次；清肝经 200 次；清肺经 300 次；清大肠 300 次；掐揉小天心 5 次；揉一窝风 20 次；掐揉二扇门 10 次；揉外八卦 500 次；清天河水 300 次。（2）患儿俯卧于治疗床上，医者坐其右侧，或嘱患儿家长抱住患儿，患儿背向医者，医者用拇指指端按揉双侧肺俞、肝俞，每穴 1～2 分钟；推脊 200 次。

3. 恢复期：（1）患儿仰卧于治疗床上，医者坐其右侧，或嘱患儿家长抱住患儿，医者面对患儿而坐，以一手在患儿的脐部用掌摩法，约 3 分钟，然后再在患儿脐部用掌揉法进行治疗，约 2 分钟；随后用中指指端按揉中脘 1～2 分钟；然后摩腹 5 分钟；补脾土 300 次；补肺经 300 次；补肾经 300 次；揉二人上马 20 次；揉板门 30 次；清天河水 200 次；用拇指指端按揉双侧足三里，每侧 1～2 分钟。（2）患儿俯卧于治疗床上，医者坐其右侧，或嘱患儿家长抱住患儿，患儿背对医者，医者用中指指端按揉双侧脾俞、胃俞，每穴 1～2 分钟；拿肩井 10 次；医者两手的食指、中指各自并拢，并与同侧拇指相对，在患儿的脊部用捏法，自龟尾穴起，至大椎穴止，5～7 遍。

五、注意事项

1. 麻疹患儿的护理很重要，如护理得好，可不治而愈；如护理失宜，则会发生严重的并发症，产生逆症，对患儿预后很不利。一旦产生逆症和并发症，要及时采取中西医综合措施。

2. 麻疹患儿要及时隔离，并卧床休息；室内空气须流通，但勿使患儿直接风吹；室内温度要适宜，环境须安静；夜间灯光要柔和，避免强光刺激眼睛。保持眼、鼻、口腔清洁，常用温开水擦洗。

3. 患儿的饮食要富于营养，易于消化。给患儿提供足够的水分。发热期间不吃油腻及刺激性食物。

流行性腮腺炎

流行性腮腺炎是由腮腺炎病毒引起的急性呼吸道传染病，其特征为腮腺（包括舌下腺及颌下腺）的非化脓性肿胀、疼痛、发热，并有延及各种腺组织的倾向。一年四季均可发病，但以冬春季为高峰，借唾液飞沫传染，呈散发或流行。腮腺炎病毒经鼻或口侵入人体后，在呼吸道上皮组织内增殖，产生病毒血症，随血流到各种腺体或中枢神经系统，腮腺最易受累。颌下腺及睾丸、卵巢、胰腺、乳腺、甲状腺等也可受累，脑、脑膜、肝、心肌和肾脏也常被侵犯。患者主要为 5～9 岁的儿童，传染源为隐性感染者和早期患者。感染后可有持久免疫力，再次感染者极少。本病属中医“疙腮”范畴。

一、临床症状

1. 轻型：腮腺部一侧或两侧漫肿，轻微疼痛，咀嚼食物或张口均感疼痛，可有轻微发热、头痛等症，但精神如常。肿胀 3～4 天后，可逐渐消退。

2. 重型：先出现畏寒、发热、倦怠或呕吐等全身不适症状，1～2 天后出现腮腺漫肿胀痛，按之甚痛，吞咽咀嚼不便，口渴烦躁。

3. 并发脑炎者，可有头痛、呕吐、嗜睡、谵妄、昏迷、惊厥等。并发睾丸炎或卵巢炎者，可有一侧或双侧睾丸肿痛、阴道分泌物增多，或伴高热、寒战、呕吐、下腹痛等。

二、临床检查

1. 一侧或双侧腮腺肿大，以耳垂为中心，表面不红，边缘不清，触之有弹性感和压痛。早期腮腺管口（位于上颌第二臼齿对面粘膜上）可有红肿，挤压无脓性分泌物，有助于诊断。

2. 部分患儿可伴舌下腺、颌下腺、淋巴腺、睾丸肿大；并发脑膜炎者，可见昏迷、抽搐、颈项强直，克氏征等脑膜刺激征阳性。

3. 实验室检查，血白细胞计数正常或稍增加，淋巴细胞相对增多；有并发症时，白细胞计数可增高，脑脊液常有白细胞增多，脑电图异常，补体结合试验在 1～2 周末滴定度为 1∶80 时可以确诊。

三、鉴别诊断

1. 急性颈部及耳前淋巴结炎：多有局部病灶（如中耳炎、咽峡炎等），肿块边缘清楚，质地较硬。血白细胞计数和中性粒细胞升高。

2. 化脓性腮腺炎：常发生于患某些长期发热性疾病或体质较弱的小儿；腺肿多为单侧性，局部皮肤发红，压痛明显；形成脓肿时，则有波动感，压迫腮腺时可见管口有脓液挤出。白细胞计数和中性粒细胞增高。

四、治疗

（一）治疗原则

清热解毒，消肿散结。

（二）常用穴位

翳风、牙关、曲池、外关、合谷、天河水、六腑等穴。

（三）常用手法

推、按、揉、拿法等。

（四）操作方法

1. 基本治法：患儿仰卧于治疗床上，医者坐其身旁，或嘱患儿家长抱住患儿，医者面对患儿而坐，先以一手中指指端按揉翳风 1 分钟；然后指摩牙关 2 分钟；接着用中指罗纹面揉双侧太阳，每侧半分钟至 1 分钟；随后用拇指指端按揉双侧曲池、外关，每穴半分钟至 1 分钟；拿双侧合谷各 20 次；清天河水 300 次；退六腑 200 次。

2. 随症加减：（1）轻型，加清肺经 400 次，按揉风池半分钟。（2）重型，加揉大椎 1 分钟，退六腑加至 600 次；体温在 39℃以上者，加推脊 400 次，推涌泉 300 次。（3）并发脑炎者，可加推天柱 100 次；高热加推脊 500 次，推涌泉 400 次；昏迷惊厥者可先掐人中、老龙、十王（掐一、二穴即醒者，其他各穴不必再掐）数次。待醒后惊止，再推上述穴位。（4）并发睾丸炎者可加按揉血海、曲泉、三阴交、行间，每穴 1～2 分钟。

五、注意事项

1. 推拿治疗本病时应密切观察病情变化，若出现脑炎时应立即进行中西医结合治疗。并发睾丸炎或卵巢炎时，一般应配合药物治疗。

2. 在患病期间患儿应卧床休息，多喝开水，饮食以流质、半流质为主，禁食油腻辛辣的食物。并且患儿从发病至腮腺完全消

肿为止，须隔离 3 周。

3. 须注意患儿的口腔卫生，被患儿的口、鼻分泌物所污染的用具，应煮沸和曝晒消毒。

百日咳

百日咳是儿童常见的一种呼吸道传染病，其临床特点为初期类似上呼吸道感染，继而出现阵发性、痉挛性咳嗽，咳嗽终止时有深长“鸡鸣样”吸气吼声，病程可长达 2～3 个月以上，故称“百日咳”。本病主要由百日咳嗜血杆菌所致，但也可以因副百日咳杆菌、支气管败血球杆菌感染而引起。近年来，还发现某些腺病毒呼吸道感染与百日咳的病因有关，且其临床表现和病程及病理改变均与百日咳相似，因此国外有人将百日咳称为百日咳综合征。本病由咳嗽经空气飞沫传染，5 岁以下小儿发病最多；一年四季都可发病，但以冬春两季更为多见。百日咳属中医“顿咳”范畴。

一、临床症状

本病的潜伏期为 7～14 天，病程可分为三期，各期的症状也各有特点：

1. 前驱期：初起为咳嗽、流涕、打喷嚏、轻度发热，2～3 天后，发热和上呼吸道感染症状逐渐减轻，但咳嗽越来越严重，呈日轻夜重趋势，前驱期约 7～10 天。

2. 痉咳期：出现成串的、紧接不断的咳嗽，连续十几声以至几十声，接着发出一种特殊的鸡鸣样吸气性吼声，如此反复多次，一次比一次加剧，直至吐出大量呼吸道分泌物和胃内容物，则痉咳暂告停止。每日痉咳发作数次至数十次不等，夜间较甚，痉咳期约 2～6 周或更长。

3. 恢复期：咳嗽发作次数减少，持续时间缩短，“鸡鸣样”吼

声也逐渐消失，最后咳嗽完全停止。在恢复期一段时间内，若患者感冒仍可重新出现伴有“鸡鸣样”的吼声，但这不是百日咳重发，而称为百日咳样咳嗽，当感冒痊愈后这种咳嗽随即停止，这种影响有时能保持一年以上。一般恢复期为 2～3 周。

二、临床检查

1. 前驱期，患儿体温可略高于正常值；痉咳期，若无并发症，则体温多正常，肺部听诊亦多无阳性体征。但严重的痉咳患儿，脸部浮肿，青紫，表情痛苦，舌向外伸，舌系带常可见溃疡。压舌或刺激咽部可诱发阵咳。

2. 实验室检查，血白细胞总数及淋巴细胞增多，一般在病后二周开始明显，咳嗽剧烈时达高峰，白细胞总数达 30～50×10^9/L，甚至更高，淋巴细胞可高达 7×10^9/L 以上。用咳喋法或鼻咽拭子进行细菌培养，前驱期或痉咳早期培养阳性率较高。荧光抗体法检查可鉴别致病菌，有助于早期诊断。另外，血清凝集试验及补体结合试验在发病 2～3 周后呈阳性。

三、鉴别诊断

早期应与流感鉴别，若患儿在病前 1～2 周内有与百日咳患者接触史，则应高度怀疑是否已传染上了百日咳。本病还须与因支气管炎、支气管淋巴结结核和气管异物而引起的咳嗽相鉴别。最主要的区别点为，这些疾病引起的咳嗽均无百日咳在咳嗽终止时的“鸡鸣样”吸气性吼声，以及咳嗽日轻夜重的规律。且支气管炎听诊时肺部常有不固定的罗音。支气管淋巴结结核和气管异物在肺部 X 线检查时均可发现阳性体征。

四、治疗

（一）治疗原则

降气清肺，镇咳化痰。

（二）常用穴位

肺俞、大椎、定喘、天突、丰隆、肺经、膻中、肩胛骨等穴。

（三）常用手法

推、按、揉、拿法等。

（四）操作方法

1. 基本治法：（1）嘱患儿家人抱住患儿，医者面对患儿背而坐，按揉肺俞100次，揉大椎100次，按揉定喘穴50次，分推肩胛骨100次。（2）嘱患儿家人抱住患儿，医者面对患者而坐，清肺经300次，揉掌小横纹30次，按揉外劳宫30次，清天河水300次，揉天突30次，直推膻中100次，按揉丰隆50次。

2. 随症加减：（1）前驱期兼表证者，可加推太阳30次，推三关300次，拿风池10次，拿肩井10次。（2）痉咳期兼痰热者，可加退六腑300次，分推膻中100次，揉中脘150次，按揉曲池100次。(3)恢复期兼肺脾两虚者，可加补脾土300次，补肺经300次，摩腹3分钟，按揉脾俞、胃俞各30次，按足三里30次。

五、注意事项

1. 5～6个月的婴儿，如痉咳频繁需专人守护，以防止因粘痰咳吐不出而窒息，如发生窒息应及时抢救。

2. 从发病开始就要注意护理，良好的护理是减轻病情、预防肺炎等并发症的关键；如发生并发症，必须及时治疗。

3. 百日咳患儿，应予以隔离，隔离时间一般为40天，隔离室空气要流通，日光要充足。

4. 易感儿童应及时接种百日咳疫苗，在流行季节不去公共场所，并注意外出时戴口罩。

细菌性痢疾

细菌性痢疾是由痢疾杆菌引起的胃肠道传染病。国内以福氏、

宋氏菌痢为多见，夏秋季节发病率明显上升。本病的传染源为菌痢病人和带菌者，主要通过生活接触、苍蝇、食物、水及污染的手而传染。菌痢的临床表现与菌型、感染量及机体反应性有关。常急性起病，若其病程反复迁延不愈超过 2 个月以上者，则为慢性菌痢。本病的病变部位主要在乙状结肠及直肠，急性病例中轻者仅有粘膜充血、水肿；重者可有粘膜的假膜及溃疡形成。慢性病例粘膜水肿增厚，使肠腔狭窄或有息肉形成。中医认为本病大多由于感受时邪疫毒或内伤积滞所致，故称之为“时疫痢”；病程延久缠绵不愈者又称为“休息痢”。

一、临床症状

本病以腹痛、腹泻、里急后重、大便脓血为其临床特征。中医辨证分为湿热痢、寒湿痢、疫毒痢、休息痢。

1. 湿热痢：下痢赤白粘冻，腹痛，里急后重，肛门灼热，小便短赤，或伴有发热恶寒，纳呆，舌质红，苔薄黄腻，脉濡数或滑数。

2. 寒湿痢：腹痛，痢下白色粘冻，白多红少，食少神疲，畏寒腹胀，四肢欠温。苔白腻，脉弦细缓。

3. 疫毒痢：发病急骤，高热寒战，烦渴，腹痛，痢下脓血稠粘，次数频多，恶心呕吐。有的患儿甚至在未泻痢之前即出现高热，昏迷惊厥，面色苍白或青灰，四肢厥冷，呼吸浅深不匀，舌质红，苔黄腻，脉滑数或沉伏等。此型多见于中毒性菌痢。

4. 休息痢：痢疾日久不愈，时发时止，或轻或重，面色萎黄，神疲乏力，纳食不香，发时下痢脓血，腹痛，里急后重。平日大便时干时稀，稍受凉或饮食不当即复发。

二、临床检查

1. 体温升高，大便次数增多，一天大便 10 余次以上，大便中可见粘液和脓血，追问患儿或其家长可知患儿有不洁饮食史。

2. 大便镜检见成堆脓细胞或红、白细胞及吞噬细胞。大便细菌培养发现痢疾杆菌者可以确诊本病，但由于大便培养阳性率不高，故阴性结果也不能否定诊断。血白细胞总数及中性粒细胞升高。

3. 快速病原学诊断如免疫染色法、荧光菌球法、荧光抗体测定有助于早期诊断。

4. 中毒型菌痢患儿可出现神志不清或浅昏迷，频发惊厥，血压下降，紫绀，皮肤花纹和呼吸衰竭征象。

三、鉴别诊断

1. 阿米巴痢疾：起病缓慢，一般无明显发热，大便次数稍增多，大便为暗红色果酱样。

2. 急性坏死性肠炎：起病急骤，有持续性腹痛，阵发性加剧的呕吐，血便，粪便有特殊腥臭。腹部 X 线平片检查常见肠壁增厚，外形模糊，粘膜皱襞粗钝，肠管胀气，肠襻间隙增宽，有时可见肠壁气囊肿。

四、治疗

（一）治疗原则

清利湿邪，调理胃肠。

（二）常用穴位

天枢、大肠俞、肚角、脐、大肠、天河水、三关、六腑、脾土、腕阴阳、八卦、板门、横门、脊、龟尾等穴。

（三）常用手法

推、摩、揉、捏法等。

（四）操作方法

1. 基本治法：(1) 患儿仰卧于治疗床上，医者坐其右侧，或嘱患儿家长抱住患儿，医者面对患儿而坐，先用中指指端按揉天枢 2 分钟；然后用掌揉法在患儿脐部操作约 1～2 分钟；拿肚角 3

～5 次；清大肠 400 次；推脾土 300 次；推三关 100 次；退六腑 300 次；清天河水 500 次；运八卦 500 次；板门推向横门 50 次；最后，医者以两拇指并排置于患儿腕部掌侧的正中，随后两拇指同时分别推至腕横纹的桡侧和尺侧尽头，即分推腕阴阳，100～300 次。(2) 患儿俯卧于治疗床上，医者坐其右侧，或嘱患儿家长抱住患儿，患儿背对医者，医者先以拇指指端按揉双侧大肠俞、小肠俞，每穴 1～2 分钟；然后施揉法在龟尾穴上进行操作，100～300 次；最后，医者两手的食指、中指各自并拢，并与同侧拇指相对，在患儿的脊部用捏法，自龟尾穴起，至大椎穴止，3～5 遍。

2. 随症加减：(1) 湿热痢，加清小肠 300 次，推肾水 300 次；清心经 300 次；推下七节 300 次；高热不退者加推脊 300 次；推涌泉 300 次。(2) 寒湿痢，加补脾经 400 次；补大肠 200 次；天门穴推向虎口穴 100 次；再加推三关 900 次，运水入土 100 次；揉外劳宫 100 次；摩腹 5 分钟。(3) 疫毒痢：相当于中毒型菌痢，应及时采取中西医结合措施进行急救。此时推拿手法仅做辅助治疗，若出现昏厥抽搐时可予掐人中、老龙、十王等穴，如掐一、二穴或一、二次即醒者，其他各穴不必再掐；如不醒者，上述穴位应交替再掐。(4) 休息痢：可加补脾经 400 次；补大肠 200 次；推三关 600 次；摩中脘 5 分钟；推上七节 300 次；按揉脾俞、胃俞各 20 次；按揉双侧足三里，每侧半分钟至 1 分钟。

五、注意事项

1. 推拿治疗本病时，须密切观察患儿，注意病情变化，及时进行综合治疗。对中毒型菌痢患儿，必须争分夺秒地进行抢救。

2. 患儿发病期间须控制饮食或禁食，并实行床边隔离，用具和排泄物要严格消毒处理。

第九节　其他疾病

在儿科临床中有一部分小儿疾病，或其病因尚不明确，或它们与机体各系统的归属性不密切，因此，常把此类病症归为其他疾患的范畴。推拿疗法对此类疾病中的夜啼和暑热症具有较好的疗效。

夜　啼

凡小儿白天如常，入夜啼哭，间歇发作或持续不已，甚则通宵达旦，或每夜定时啼哭者，称为“夜啼”。本症常见于6个月以内的婴儿。婴儿无语言表达的能力，啼哭往往就是表达其某种意愿的信号，多因生后护理失宜，如饥饿、闷热、虫咬，尿布浸湿、包扎过紧等，或因发热、腹痛等不适所引起。小儿夜啼的原因尚不清楚，一般追问病史，常可发现患儿白天生活睡眠制度不规则或护理不当，如白天或睡前游嬉过度，兴奋紧张或夜间不能按时睡眠，或睡觉时衣被过厚等。中医认为本症多因脾脏虚寒、心经积热或受惊吓所致。

一、临床症状

本症以患儿常在夜间无明显诱因而哭闹不止为特点。依中医辨证分为以下四型：

1. 脾寒型：面色㿠白或青，神怯困倦，四肢不温，啼哭声细，哭时曲腹，喜用手按其腹，得温则哭止，或有腹泻。

2. 心热型：面红目赤，烦躁不安，哭声响亮，厌见灯光、喜仰卧，便秘，小便短赤。

3. 惊吓型：面色乍白乍青，惊惕不安，每闻响声而啼，或梦

中啼哭，声惨而紧，喜家长抚抱而睡。

4. 食积型：厌食吐乳，嗳腐泛酸，腹痛胀满，睡卧不安。

二、临床检查

患儿精神状况良好，无紫绀，呼吸正常，体温正常，全腹平软。

三、鉴别诊断

通过体格检查及必要的实验室检查排除小儿发热、佝偻病、蛲虫病、骨和关节结核等病症引起的小儿夜间哭闹。

四、治疗

（一）治疗原则

安神宁志。

（二）常用穴位

百会、心经、肝经、内劳宫、耳后高骨、小天心等穴。

（三）常用手法

按、揉、掐、推法等。

（四）操作方法

1. 基本治法：(1) 患儿仰卧于治疗床上，医者坐于患儿右侧，用两拇指自两眉中间向上交替直推至前发际，即开天门，30 次；再用两拇指自掌后横纹中向两旁分推，即分手部阴阳，分推 50 次；清心经 300 次；补肾经 100 次；揉二人上马 200 次；揉内劳宫 200 次；掐揉小天心 50 次。(2) 嘱患儿家长抱住患儿，患儿的背部朝向医者，医者用中指指端按揉百会 100 次；用中指指端揉耳后高骨 30 次；用中指指端按揉双侧心俞、肺俞、肝俞穴，每穴半分钟至 1 分钟。

2. 随症加减：(1) 脾寒者，加补脾经 300 次，揉外劳 50 次，推上三关 100 次，摩腹 5 分钟，按揉脾俞 50 次，按揉足三里 50 次。

(2)心热者，加清小肠300次，清天河水100次，退下六腑100次。(3)惊恐者，加掐肝经5次，掐心经5次，掐精宁5次。(4)食积者，加清脾经100次，清大肠300次，揉板门100次，运内八卦100次，推下七节骨50次。

五、注意事项

1. 在推拿治疗本病时，应排除因肠套叠、腹泻和一些感染性疾病而引起的啼哭。

2. 小儿平时应寒暖适宜，避免受凉。并注意饮食卫生，定时适量喂奶。

暑热症

暑热症为婴幼儿特有的发热性疾病，是由于不能适应夏天炎热的环境所致。临床特点以夏季长期发热不退，伴口渴、多尿、无汗或少汗等为主要症状。又称夏季热。本症的病因尚未明确，可能与患儿体温调节中枢功能失调和汗腺功能不良有关。在我国中、南部地区较为多见，发病一般多集中在炎热和相对湿度较高的盛暑季节，发病年龄以1～2岁最为多见。发病期间体温常随气温高低而波动，若将病儿移居较阴凉的地区，患儿体温可降至正常，秋凉以后，多能自愈。本症属中医“疰夏”范畴。

一、临床症状

盛夏时节渐起发热，持续二三个月不退，体温常有38～40℃之间，随气温变化而变化，伴口渴、多尿、少汗或无汗。病初起时，患儿一般情况良好，热久后，开始呈现慢性病容。中医临床将暑热症分为三期：

1. 初期兼表征：患儿畏寒，发热，无汗，头痛，口渴，尿多，并伴鼻塞，流涕，咳嗽，喉痒，咽喉红肿疼痛，苔薄白，脉浮数。

2. 中期伤气：发热持续不退，汗闭，口渴多饮，多尿，精神欠佳，烦躁啼哭，面色潮红，食欲不振，舌尖红根黄，脉滑数。

3. 后期气阴两虚：发热持久不退，精神疲乏，萎靡不振，面色㿠白少华，烦躁不安，口渴少汗，小便量多，食欲明显减退，大便溏薄，下肢不温，舌质红绛少津，脉细数。

二、临床检查

1. 肛温在 38.5°～41°C 之间，热型不定，持续时间很长。体格检查则无重要阳性体征。

2. 实验室检查，部分患儿血白细胞分类中的淋巴细胞偏高；其他检查如血培养、血沉、肥达氏反应、大小便培养及肺部 X 线检查、结核菌素试验等，均无阳性发现。

三、鉴别诊断

进行仔细、全面的体格检查及实验室检查，排除伤寒、结核、败血症、泌尿道感染、传染性单核细胞增多症等疾病。

四、治疗

（一）治疗原则

清暑益气，养阴清热。

（二）常用穴位

腕阴阳、六腑、天柱、大椎、曲池、三阴交等穴。

（三）常用手法

推、揉、按、掐、摩法等。

（四）操作方法

1. 基本治法：(1) 患儿仰卧于治疗床上，医者坐于患儿右侧，分推腕阴阳 100 次；退六腑 300 次；用中指指端按揉双侧曲池穴，每侧 1 分钟；补脾土 500 次；补肺经 500 次；补肾水 500 次；推大肠 500 次；掐心经 10～30 次；运八卦 300 次；揉二扇门，每侧

10～20 次；摩揉气海、关元穴，每穴 2 分钟；用中指指端按揉双侧足三里和三阴交，每穴 1 分钟；最后用小鱼际擦法擦涌泉，以温热为度。(2) 患儿取俯卧位，月龄小的婴儿可嘱其家长将患儿抱于怀中，使其头顶向上，背部向前，医者用推法推天柱穴（推拿特定穴，位于枕骨大孔下方至第七颈椎棘突联线上）100 次；用中指指端按揉大椎和双侧肺俞穴，每穴 1～2 分钟；再用推法作用在患儿的脊部，自患儿的大椎穴推向龟尾穴 100 次，最后拿双侧肩井 10～30 次。

2. 随症加减：(1) 初期兼表证者，可加推太阳 30 次，开天门 20 次，清肺经 300 次，推三关 300 次。(2) 暑热伤气者，可加清脾胃 400 次，揉内劳宫 50 次；揉双侧一扇门，每侧 10～30 次；按揉涌泉 1～2 分钟。(3) 壮热不退、伴烦躁不安、惊跳或嗜睡者，可加清天河水 700 次；退下六腑 800 次；清肝经 300 次；清心经 300 次；揉小天心 50 次；掐老龙 1～3 次；掐印堂 2～5 次；推涌泉 600 次。

五、注意事项

1. 应将患儿置于较阴凉处，居室要通风，保持凉爽。

2. 患儿若高热不退，除推拿治疗外，还可用冷水或酒精擦浴以助降温。一旦出现并发症时，应及时采取综合疗法治疗。

附：小儿保健推拿法

小儿正处于迅速生长发育阶段，为了增强小儿体质，提高其抗病能力，预防疾病，可对小儿进行保健推拿，以保证小儿健康地发育成长。

一、揉摩百会

1. 操作方法

小儿仰卧于床上，或嘱家长抱住小儿，医者先用食中两指罗纹面在小儿百会穴上轻轻地按揉60次；然后医者以手掌之掌心贴于小儿头顶百会穴处，先做顺时针方向的抚摩头皮30次，再做逆时针方向的抚摩30次；最后以全手掌做由前发际经百会至后发际的抚摩头皮30次。

2. 作用

安神镇惊，醒脑升提。有利于脑部血液循环，促进头皮生长，可以防治小儿惊厥、小儿夜啼、儿童多动综合征、脱肛等病症。

二、揉擦膻中

1. 操作方法

小儿仰卧于床上，或嘱家长抱住小儿，医者先用大鱼际揉法在小儿膻中穴处轻轻地揉动约60次；然后用掌擦法自右侧胸部经膻中穴至右侧胸部进行横擦，往返20次。

2. 作用

宽胸理气，止咳化痰。有利于胸部的血液循环，可以防治上呼吸道感染、支气管哮喘、咳嗽等病症。

三、摩揉全腹

1. 操作方法

小儿仰卧于床上；或嘱家长抱住小儿，医者先用指摩法在小儿中脘穴处轻轻地操作60次；然后用中指指端轻揉丹田穴约60次；最后用掌摩法在小儿腹部进行操作，约2～5分钟。

2. 作用

健脾消食、益气补肾。有利于调整胃肠功能，增强小儿身体素质和机体抗病能力，可以防治小儿腹痛、腹胀、便秘、消化不

良、厌食、疝气、遗尿、脱肛等病症。

四、揉运板门

1. 操作方法

小儿仰卧于床上，或嘱家长抱住小儿，医者以两手分别挟持小儿两手并将两拇指罗纹面直接贴于小儿板门穴处，然后轻轻地揉动双侧板门穴 100 次；接着医者用运法运板门 100 次。

2. 作用

消食化滞，调理胃肠。有利于增强消化功能，可以防治腹泻、呕吐、厌食等病症。

五、推补脾土

1. 操作方法

小儿仰卧于床上，或嘱家长抱住小儿，医者用拇指罗纹面旋推患儿拇指远端指骨的掌面 200～500 次。

2. 作用

健脾和胃，理气消食。有利于消化系统功能的正常发挥，可以防治消化不良、营养不良、厌食等病症。

六、推揉背俞

1. 操作方法

小儿俯卧于床上，或嘱家长抱住小儿，小儿背向医者，医者以一指禅推法作用在小儿背部膀胱经第一侧线上的俞穴处，自上向下操作，约 3～5 分钟，重点推心俞、肺俞、脾俞、胃俞、肾俞；然后再用大鱼际揉法在以上部位自上而下往返揉动 3 遍。

2. 作用

强身保健，扶正祛邪。有利于机体内脏各系统功能的正常发挥，可以防治内脏各系统的病症，如小儿夜啼、上呼吸道感染、咳嗽、消化不良、厌食、遗尿等病症。

七、捏擦背部

1. 操作方法

小儿俯卧于床上，或嘱家长抱住小儿，患儿背向医者，医者先将两手的食指、中指各自并拢，并与同侧拇指相对，在患儿的脊部用捏法，自龟尾穴起到大椎穴止，约 3 遍；然后用小鱼际擦法在小儿脊柱上及其两侧进行往返操作 3 遍。

2. 作用

健脾和胃，强身壮体。有利于增强消化系统功能和机体的免疫能力，可以治疗小儿虚弱、发育迟缓、营养不良、腹泻以及各种慢性疾病。

八、按揉三里

1. 操作方法

小儿仰卧于床上，或嘱家长抱住小儿，医者面对小儿而坐，用中指指端按揉双侧足三里，每侧 50～100 次。

2. 作用

调中理气，健脾和胃。有利于增强消化吸收功能，可以防治呕吐、消化不良、营养不良等病症。

九、注意事项

1. 此小儿保健推拿法一般宜在清晨或饭前进行，每天操作 1 次，每 7 次为一个疗程，满一个疗程后，须休息 3～4 天，然后可继续进行第二个疗程。

2. 患急性传染病期间可暂停操作，等病愈后再予操作。

3. 医者可对小儿施行全套小儿保健推拿法，也可针对小儿实际情况，择其部分进行操作。

第五章 五官科

五官科病症包括头面部眼、耳、鼻、喉、口腔诸器官的疾患和症候，其中许多病症是临床上的常见病和多发病。推拿疗法对五官科的一些常见病具有一定的疗效。本章将对五官科临床应用推拿疗法行之有效的病症进行叙述。

牙 痛

牙痛是口腔疾患中常见的症状，可见于牙齿本身的疾病如龋齿、牙髓炎；或牙周组织的疾病如牙周炎、根尖周炎、智齿冠周炎；以及邻近组织的疾患如三叉神经痛、上颌窦炎；颌骨肿瘤等等。牙痛的程度可十分剧烈，往往严重影响身体健康。中医认为牙痛的发生与风火、胃火、肾虚及龋齿有关。

一、临床症状

1. 牙痛甚剧或时作时止，隐隐作痛；龈肿或牙齿浮动。

2. 胃火牙痛者，牙痛甚剧，兼有口臭、口渴、便秘、舌苔黄、脉洪数等。

3. 风火牙痛者，牙痛甚而龈肿，兼恶寒发热、脉浮数等。

4. 肾虚牙痛者，牙齿隐隐作痛，时作时止，口不臭，牙齿浮动，舌质红、脉细数。

二、临床检查

口腔局部检查，可发现牙齿有龋洞；病牙有触痛，或过敏或叩击痛；周围牙龈等处可见红肿、或糜烂或出血；牙齿有松动；牙痛侧面部浮肿；必要时，可用棉花蘸 0°～10℃的冷水或 70℃～80℃的热水来刺激病牙判断有无刺激痛。

三、鉴别诊断

经过局部检查和实验室检查来排除口腔肿瘤疾病。

四、治疗

（一）治疗原则

疏风清火，消肿止痛。

（二）常用穴位

下关、颊车、合谷、内庭、太溪等穴。

（三）常用手法

按、点、一指禅推、拿法等。

（四）操作方法

1. 基本治法：患者取仰卧位，医者坐于其身旁，先用偏峰一指禅推法从牙痛侧迎香穴起始，经地仓向上到下关穴，向下至颊车穴，然后推向人中穴，环唇推至承浆穴，约 3～5 遍；然后用按揉法按揉牙痛侧之地仓、翳风，每穴半分钟至 1 分钟；接着施点按法于牙痛侧之下关、颊车穴，每穴 1～3 分钟；随后施拿法于双侧或牙痛侧之内庭和合谷穴，每穴 1～3 分钟；最后用大鱼际揉法在牙痛部位轻轻地揉动，约 3 分钟。

2. 随症加减：（1）胃火牙痛者，可加按揉双侧足三里、解溪穴，每穴 2 分钟。（2）风火牙痛者，可加按揉曲池、风池穴，每穴 2 分钟。（3）肾虚牙痛者，可加按揉双侧太溪、肾俞穴，每穴 2 分钟。

五、注意事项

1. 推拿治疗牙痛具有较好的疗效。但在止痛的同时，仍应同时对病因进行治疗。

2. 牙痛患者应忌食刺激性食物如生冷、辛辣酸性食物。

上睑下垂

上睑下垂系指由于上睑提肌功能不全或消失，或其他原因所致的上睑部分或全部不能提起所造成的下垂状态。正常眼向正前方注视时，上睑缘只遮盖角膜的上 1/5～1/6 部分。下垂的上睑则可超过以上限度，甚而遮挡瞳孔领，阻碍视线。为了克服对视力的影响，病人常昂首下视或常收缩额肌，以提高上睑，使对侧健眼的上睑亦相应高举，因此显而易见的额部皱纹成为上睑下垂患者所特有的面容。本病单侧或双侧均可发生。临床一般分为先天性和后天性两大类。本节仅述先天性上睑下垂和部分后天性上睑下垂。本病属中医“睑废”范畴。

一、临床症状

1. 轻者上睑半掩瞳仁，重者遮盖整个黑睛，无力睁开。病人为了瞻视常需借额肌之牵引而睁睛，日久则额皮皱褶，眉毛高耸。

2. 先天性睑下垂者呈双侧性，下垂程度不等。后天性睑下垂者若属麻痹性，则下垂程度较轻；若属重症肌无力性，则晨起下垂程度轻，劳累后加重；若属癔病性，发作时两眼睑同时下垂。

二、临床检查

1. 患者上睑不能提起，瞳孔的全部或大部被上睑遮盖；有特殊的“仰首皱额”的姿势。

2. 先天性上睑下垂者，内眼肌麻痹，眼震征阳性；后天性上

睑下垂属麻痹性者，提上睑肌或 müler 肌受损或麻痹；属重症肌无力性者，常有晨起、轻劳累后加剧的特点，可有眼外肌运动障碍；属癔病性者，有瞳孔散大、弱视等，且有症状消失后恢复如常的特点。

三、鉴别诊断

通过检查排除因动眼神经麻痹或肿瘤而引起的上睑下垂。

四、治疗

（一）治疗原则

疏通经络，调和气血。

（二）常用穴位

睛明、鱼腰、太阳、瞳子髎、风池、翳风、肩井等穴。

（三）常用手法

一指禅推、按、抹、掖、拿法等。

（四）操作方法

1. 基本治法：（1）病人取坐位，医者面对患者而立，用轻快的偏峰一指禅推法从印堂至睛明，再沿上眼眶下缘经鱼腰、丝竹空、太阳、瞳子髎，并沿下眼眶上缘到睛明，往复治疗约 6 分钟，重点在睛明、鱼腰、丝竹空。再在额部及沿眼眶用缓和而深沉的抹法，往返操作 7～8 遍。用拇指指端按揉双侧睛明、阳白、鱼腰、太阳穴，每穴 1～2 分钟。最后施拿法于双侧合谷穴，每穴半分钟至 1 分钟。（2）患者仍取坐位，医者站其身后，用拇指指端按揉双侧完骨、翳风穴，以酸胀得气为度。再拿风池，并沿颈椎两侧向下至大椎两侧，自上而下操作 5～7 遍。用掖法在患者背部自枕骨下经风府、大椎至肩中俞、肩外俞处进行治疗，约 3 分钟。用拇指指端按揉大杼、肩中俞、肩外俞，每穴 1～2 分钟。最后拿双侧肩井穴 20 次，以通调全身气血，结束治疗。

2. 随症加减：（1）先天性上睑下垂者，可加横擦背部脾、胃

俞区及腰部肾俞、命门，以透热为度；按揉足底涌泉穴2分钟，再用擦法沿足底纵轴直擦，以透热为度。(2) 后天性上睑下垂者，可加用腹部顺时针摩法，重点在中脘、气海、关元穴，时间约5分钟。再按揉双侧脾、胃俞和足三里，每穴1～2分钟。再用擦法直擦背部督脉，横擦骶部八髎，均以透热为度。(3) 癔病性上睑下垂者，可加推两侧桥弓穴，先左侧后右侧，以桥弓穴肌肉松软为度。按揉双侧肝俞、胆俞、章门、期门，每穴各1～2分钟。最后斜擦两侧胁部。

五、自我保健

患者平时可用中指指端按揉双侧睛明、阳白、鱼腰、太阳穴，每穴2分钟。再用拇指指端按揉双侧足三里穴，每侧2分钟。每日2次为宜。

六、注意事项

1. 患者应注意休息，避免疲劳。预防眼部炎症，以免加重病情。

2. 上睑下垂患者经推拿治疗3个月以上无效者，可采用手术矫正。假性上睑下垂，应找出病因，进行对因治疗。

美尼尔氏综合征

美尼尔氏综合征是一种以阵发性眩晕并伴有波动性耳鸣、耳聋为主要症状的内耳病。其主要病变为内耳（迷路）的内淋巴液增多，压力增高，所以又称之为膜迷路积水症，故属内耳非炎症性疾病。其病因尚不明确，一般认为与植物神经功能失调有关，其他如肾上腺皮质功能不良，甲状腺代谢减退以及盐和水平衡失调等也可能为致病原因。临床上多中年起病，精神紧张、过度疲劳可以诱发本病。美尼尔病属中医学的“眩晕”范畴。

一、临床症状

1. 阵发性骤发眩晕，自觉自身或四周物体旋转，或有摇晃浮沉感，伴恶心甚至呕吐、面色苍白、神志清楚，一般持续数分钟或数小时后突然消失或逐渐减轻，但某些病人的发作持续时间可长达数日。往往有屡发病史。

2. 耳鸣，常为眩晕发作前的先兆，发作过后，耳鸣逐渐减轻或消失，屡发后则呈永久性，并常于发作时加剧。

3. 耳聋，多为一侧性，发病时耳聋加重，间歇期听力可完全或部分恢复，但发作次数愈多，则听力损失愈重，间歇期的改善也愈少。部分患者可有复听现象。

4. 可有自发性眼球震颤，呈水平旋转；并有头或耳内胀满感。

二、临床检查

1. 自发性眼震检查，发作初期，眼震多向患侧，后期多向健侧。

2. 前庭功能检查，早期常提示反应正常，反复发作后则示功能低下，冷热试验有向对侧的优势偏向。

3. 听力检查，呈感音性耳聋。且早期低频听力下降，屡发后，高频听力也下降，至晚期高频听力下降极为明显。

4. 甘油试验阳性。

三、鉴别诊断

1. 后颅凹肿瘤，其眩晕呈持续进行性，并常有共济失调或三叉神经、外展神经等脑神经损害症状。CT 扫描、椎动脉造影等检查可有异常发现。

2. 椎一基底动脉供血不足（眩晕型），其眩晕的发生多与头旋转到某个位置有关，常伴枕顶部僵直和疼痛，发作短暂。

3. 药物耳中毒，多有使用抗生素如庆大霉素和链霉素等耳毒

性药物的病史，无反复发作特点。

四、治疗

（一）治疗原则

舒经通络，安神止眩。

（二）常用穴位

太阳、听宫、翳风、风池、天柱、内关、神门、合谷。

（三）常用手法

一指禅推法、按、按揉、拿法等。

（四）操作方法

1. 患者取坐位，医者面对患者而立，用偏峰一指禅推法自印堂推向神庭穴，往返5遍；仍用偏峰一指禅推法从右侧太阳穴起始，慢慢地向右侧头维穴移去，再沿前发际向左头维、左太阳穴推去，然后，沿目眶上缘缓慢移动，推向右太阳穴，如此反复5圈；再用偏峰一指禅推法自左睛明穴沿上眼眶向外，随后沿下眼眶向内的顺序成∞字形环转推3遍；以中指指端按揉翳风、听宫、率谷穴，每穴1分钟；用大拇指偏峰及四指罗纹面在头部侧面的头维、率谷、角孙、天冲等穴处用扫散法，约2～3分钟；用大拇指指端按揉双侧内关、神门穴，每穴2分钟；最后拿双侧合谷30次。

2. 患者仍取坐位，医者站其身后，用一指禅推法自枕骨下经风府至大椎穴，往返3～5遍；用大拇指偏峰自翳风穴直推向缺盆穴15次，先左侧后右侧；用大拇指指端分别按揉风府、风池、天柱穴，每穴1分钟；用拿法作用在风池穴，约半分钟至1分钟；最后在肩井和肺俞穴上施以按揉法，每穴约1～2分钟。

五、注意事项

1. 治疗本病时，手法宜轻柔，不可用强刺激，在头面部操作时，医者须用一手固定住患者的头，不要使其前后左右摇晃，以免加重患者的头晕感。

2. 本病发作时，应嘱病人尽量食用低盐少水、低脂肪及中等量碳水化合物，忌食烟、酒、浓茶、咖啡等刺激性食物。平时患者应避免情绪激动及疲劳。

慢性单纯性鼻炎

慢性单纯性鼻炎是鼻腔粘膜因各种因素所致的可逆性慢性炎性疾病。是临床常见病。临床表现为鼻腔阻塞、鼻腔有粘液或脓性鼻涕，并伴有头胀痛、头晕等症状。其病因与急性鼻炎反复发作、内分泌失调、患有慢性疾病及维生素C、B缺乏，植物神经功能失调、环境污染等有密切关系。其典型的病理变化为鼻粘膜下层血管失去收缩能力，呈慢性扩张状态，并有浆液潴留。本病属中医学“鼻窒”范畴。

一、临床症状

1. 间歇性或交替性鼻塞，遇有轻微的鼻腔刺激或精神紧张症状就加重。鼻塞严重者可有嗅觉减退。

2. 粘液性鼻涕增多，一般为稠厚半透明状，但感染时则呈浆液或脓性。

3. 说话呈鼻音，常用口呼吸，鼻梁骨胀痛，并常伴有头痛、失眠、注意力不集中、容易疲劳等症状。

二、临床检查

鼻腔检查，可见双侧下鼻甲肿胀，但表现光滑湿润，呈暗红色，粘膜柔软而富弹性；用麻黄素滴鼻后，可见肿胀的下鼻甲明显收缩。

三、鉴别诊断

慢性肥厚性鼻炎，多为双侧持续性鼻塞，有较严重的闭塞性

鼻音。分泌物不多，但较粘稠。鼻腔检查，粘膜可呈淡红色或暗红色，表面呈结节状或桑椹状，触之较硬，用麻黄素后鼻甲无明显收缩。

四、治疗

（一）治疗原则

疏风宣肺，通络开窍。

（二）常用穴位

攒竹、阳白、太阳、迎香、巨髎、鼻穿、通天、风池、天柱、肩井、曲池、鼻炎等穴。

（三）常用手法

一指禅推、按、揉、抹、拿法等。

（四）操作方法

1. 患者取坐位，医者面对患者而立，用偏峰一指禅推法分别作用在双侧攒竹、阳白、太阳、四白穴上，每穴1～2分钟；用中指指端按揉双侧鼻穿、巨髎穴，一侧1分钟；按揉双侧迎香穴，一侧2～3分钟；用小鱼际擦法沿鼻梁两侧治疗，以患者感到温热为度；用两拇指罗纹面紧贴在两攒竹穴，然后在眉之上方向左右太阳穴移动，再由太阳穴沿眉之上方向攒竹穴移动，即在此部位做来回移动的抹法，约5～7遍；用大拇指指端按揉双侧曲池、合谷、鼻炎穴，每穴1分钟。

2. 患者仍取坐位，医者站其身后，用按揉法作用在通天、风府穴位上，每穴1分钟；用一指禅推法沿颈椎棘突两侧上下往返操作2～3分钟；用拿法从风池起沿颈椎两侧治疗，自上而下3～4遍；拿两侧肩井，约半分钟至1分钟；再按揉肺俞、风门穴各1分钟。

五、自我保健

患者平时可用中指指端按揉迎香、鼻穿、太阳、攒竹穴，每

穴 2 分钟；再用两食指指面分别置于鼻之两旁，沿鼻旁做上下方向的擦动，使之局部发热，往返 30 次。以上方法可早晚各做一次。

六、注意事项

1. 患者平时应多参加室外体育活动，锻炼身体，提高抗病能力和鼻粘膜对冷热刺激的适应能力。

2. 养成早晨起来用冷水洗脸的习惯。并在气候变化时注意不要受凉，预防上呼吸道感染。

过敏性鼻炎

过敏性鼻炎是身体对某些过敏原（如花粉、螨、尘埃等）敏感性增高而在鼻部出现的异常反应，所以又称“变态反应性鼻炎”。本病与过敏性体质和植物神经系统或内分泌失调有密切关系，并有一定的遗传倾向。过敏性鼻炎为一种阵发性疾病，往往突然发作，常见于青少年。本病属中医学“鼻鼽”范畴。

一、临床症状

1. 突发的鼻内发痒难忍，接着喷嚏不止，流出大量清水样鼻涕，常在清晨起床时发生，过后症状迅速消失。平时也常因接触尘埃环境而诱发。

2. 还可有鼻塞、流泪、头痛，有时眼部、咽部等处也可有发痒的感觉。

二、临床检查

1. 鼻腔检查，可见鼻粘膜高度水肿，呈苍白或略带紫色。

2. 鼻涕涂片可见杯状细胞及嗜酸性白细胞，血清 IgE 抗体异常。

三、鉴别诊断

血管舒缩性鼻炎可有与过敏性鼻炎相类似的临床表现，但它没有过敏原参与，而是由物理、化学、神经精神因素引起。

四、治疗

（一）治疗原则

舒经通络，宣肺通窍。

（二）常用穴位

迎香、风池、大椎、肺俞、风门、膏肓、鱼际穴、鼻炎穴、过敏2、合谷等穴。

（三）常用手法

一指禅推、按、揉、拿法等。

（四）操作方法

1. 患者取坐位，医者站其身后，先用一指禅推法沿颈椎两侧从风池至大椎穴水平，往返操作3分钟；再用按揉法于通天、玉枕、风池、风府穴上，每穴1～2分钟；然后施一指禅推法于大椎穴上，约2分钟；随后用拇指按揉法于肺俞、风门、膏肓穴上，每穴1分钟；其后用小鱼际擦法擦背部两侧膀胱经循行路线，以透热为度；然后再拿风池2分钟，拿肩井半分钟至1分钟。

2. 患者仍取坐位，医者面对患者而立，用大鱼际揉法从右侧太阳穴起始，慢慢地向右侧阳白穴移去，经印堂向左侧阳白、太阳穴揉去，然后向上至左侧头维穴，经上星再向右侧头维移动，揉向右太阳穴，如此反复10遍；用按揉法按揉双侧太阳、攒竹，每穴1分钟，按揉双侧迎香，每穴2分钟；用一指禅推法推双侧曲池穴，每侧2分钟，然后拿合谷，每侧1分钟；按揉鱼际穴、鼻炎穴、过敏穴各2分钟。

五、自我保健

患者平时可用中指指端按揉风池、太阳、攒竹、迎香，每穴1～2分钟；用大拇指指端按揉鱼际穴、鼻炎穴、过敏穴，每穴2分钟，早晚各1次。

六、注意事项

1. 过敏性鼻炎是一种变态反应性疾病，在接受推拿治疗的同时，应积极寻找过敏原，进行脱敏治疗，这样就可收到“标本兼治”的效果。

2. 患者平时应加强身体素质的锻炼，提高机体免疫力，积极预防感冒；避免理化因素及环境刺激，忌食生冷刺激性食物。

咽异感症

咽异感症是指咽部无明显器质性病变而自觉咽喉部有异物、闭塞、压迫、不适、干燥、狭窄、灼热等异常感觉的病症。其确切的病因和发病机理尚不明确，可能与植物神经功能的失调、代谢障碍和内分泌紊乱有关。临床上多见女性和神经官能症患者。本症属中医学“梅核气”范畴。

一、临床症状

1. 自觉咽喉部有异物梗阻，如梅核之大小，吐之不出，吞之不下。但是，对饮食没有妨碍。

2. 可有咽干痛、胃肠灼热、胀气或反酸以及胸膈痞闷、胁肋胀痛等。

3. 患者平时情绪易于波动，多愁善感，抑郁不舒；情绪变化中，咽中梗阻感尤为明显，注意力分散后，症状可缓解，甚至消失。

二、临床检查

1. 神经质体型，以往或有神经官能症病史。

2. 咽喉部检查无异常发现。食道吞钡X线透视检查也无器质性病变。

三、鉴别诊断

通过X线、喉镜等检查排除咽、喉、食管及其附近的肿瘤。

四、治疗

（一）治疗原则

舒肝解郁，理气化痰。

（二）常用穴位

天突、廉泉、膻中、内关、神门、脾俞、胃俞、肝俞等。

（三）常用手法

一指禅推、按、揉、搓法等。

（四）操作方法

1. 患者取正坐位，医者站其身旁，先用一手中指指端分别按揉廉泉、天突、膻中穴，每穴1～2分钟；然后用拇、食（或中）指指腹夹住廉泉穴两侧做揉捏法2分钟；随后用拇指指腹分别按揉神门和内关穴各1分钟。

2. 患者坐位，双前臂交叉放在治疗台上，前额枕在双前臂上。医者坐或站在其身体旁，用一手拇指指腹施按揉法或一指禅推法于膈俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞穴位上，每穴1分钟。

3. 患者仍取坐位并嘱其放松上肢，医者站其身后，将双手拇指贴在患者的背部、双手掌面稍稍挟住其胸胁部，由腋下至腰部做轻柔地快速来回搓揉，重复3～5遍。

五、注意事项

1. 对咽异感症患者除了给予推拿治疗外，还要给予安慰和精神治疗，消除其精神紧张因素，尤其是对癌症的恐惧心理。

2. 患者要避免精神刺激，改善生活环境，保持心情舒畅。

慢性扁桃体炎

慢性扁桃体炎为咽部常见疾病，多继发于急性扁桃体炎，也可继发于猩红热、麻疹、流行性感冒之后。因细菌及病毒的感染，加之患者身体健康状态和扁桃体局部情况稍差，而使扁桃体小窝及其实质发生慢性炎性病变。其主要致病菌为乙型溶血性链球菌。早期的病理改变为扁桃体的实质增生，淋巴滤泡增多，扁桃体肥大；至后期，淋巴组织变性坏死、吸收，使扁桃体缩小，并成为感染病灶。反复发作则易发生局限性或全身性并发症如中耳炎、咽炎、风湿热、肾小球肾炎等。本病属中医学“乳蛾”范畴。

一、临床症状

1. 咽部发干发痒，疼痛，易感冒，常有急性扁桃体炎或扁桃体周围脓肿的发作。

2. 咽部有异物感，且伴刺激性咳嗽。

3. 易疲倦、头痛、四肢乏力、消化不良、低热等。

二、临床检查

1. 局部检查可见扁桃体表现不平，并有瘢痕，与周围组织有粘连；挤压舌腭弓时可见脓栓或脓液自小窝口溢出，舌腭弓呈慢性充血。可触及一侧或两侧下颌淋巴结肿大并伴触痛。

2. 实验室检查，血白细胞总数可增高、淋巴细胞增多。

三、鉴别诊断

慢性扁桃体炎急性发作时应与咽白喉相鉴别。咽白喉一般发热不高，咽痛较轻，但全身症状重，且咽白喉的白膜呈白色或灰白色，常常超出扁桃体范围，蔓延至软腭及咽后壁上，此白膜不易擦去，擦去后易出血。

四、治疗

（一）治疗原则

清热利咽，消肿止痛。

（二）常用穴位

风池、风府、天突、肩井、曲池、合谷等。

（三）常用手法

一指禅推、按、揉、拿法等。

（四）操作方法

1. 患者取坐位，医者站其身后，先用双手大拇指偏峰施偏峰一指禅推法于双侧风池，约 2 分钟；然后改用右手拇指指腹按揉风府，约 2 分钟；随后再用右手拇指指腹分别轻揉两侧扁桃体穴（颈上部，下颌角内下方的一横指处），约 3 分钟；最后拿双侧肩井 5～10 次。

2. 患者仍取坐位，医者站在患者右旁，先用一手食指指腹轻轻地按揉天突穴 1 分钟，随后用一手拇、食两指指腹轻揉喉结周围，约 2 分钟，最后用一手拇指指端按双侧曲池、合谷，每穴各 1 分钟。

五、注意事项

1. 平时要避免受寒，减少感冒，注意营养，增强体质，尽量减少其发作，防止并发症。

2. 如扁桃体已成为病灶者，而自身又无免疫功能障碍，则可

考虑切除扁桃体。

声音嘶哑

声音嘶哑，简称声哑，是指发声时失去圆润、清亮的音质，表示发声器官——声带发生了病变。声哑是喉科疾病的主要症状。声带本身的病变和全身性疾病都可以引起声哑。声门闭合不全是发生声哑的基本条件。但声门闭合不全的原因复杂，引起声哑的程度亦不同，重者可以失音。在排除了声带器质性病变和喉运动神经瘫痪性疾病后，声门闭合不全，多因用声过度、环杓关节“诱锁”、环甲关节活动度障碍、喉部急慢性炎症而引起。为职业用嗓者的常见疾病。声哑，中医称之为“失音”或“喉喑”。

一、临床症状

声哑是本症的主要表现。其嘶哑的程度常用毛、沙、哑表示。“毛”指发某一音调时的嘶哑；“沙”指声音轻微而不干净；“哑”指一般音调低沉并有漏气。中医临床将本症按虚实分为两种类型：

1. 暴喑，属实证。声音突然嘶哑。轻者，可有喉部发痒、干涩或异物感、灼热感，轻度喉痛、呛咳，或有少量痰液；重者，咳嗽时伴有喉音，甚至完全失音。

2. 久喑，属虚证。声音嘶哑的病程较长，或反复发作，喉部常有分泌物感或不适感，喉痒、干咳，常在疲劳和用嗓后症状加重。

二、临床检查

可以进行直接和间接喉镜以及电子喉动态镜检查。临床上，间接喉镜检查用得较多，在间接喉镜中可以发现：

1. 暴喑，喉部粘膜充血、水肿、斑点状出血、分泌物粘稠、声带肿胀、声门闭合不全。

2. 久喑，喉部粘膜轻度充血，声带肥厚失去光泽，或见声带上有小结节样突起，声门闭合不全。

三、鉴别诊断

通过喉的颈部检查和直接、间接喉镜以及电子喉动态镜检查来排除声带的恶性病变，尤其是喉癌。

四、治疗

推拿疗法对因用声过度、喉部炎症、环甲关节活动障碍引起的声音嘶哑疗效较好。

（一）治疗原则

润喉增音，宣肺益肾。

（二）常用穴位

人迎、水突、风池、哑门、颈夹脊$_{3\sim5}$、中府、云门、肺俞、肾俞、曲池等穴。

（三）常用手法

一指禅推、按揉、拿、擦法等。

（四）操作方法

1. 基本治法：（1）患者取正坐位，医者站其身后，左手扶住其前额，右手拇、食两指指腹放在两侧风池穴上做轻揉的拿法1分钟；然后用右拇指指腹施一指禅推法于哑门穴，约2分钟；随后再按揉颈3～5的华佗夹脊穴30～40次。（2）患者仍取坐位，医者站在其右侧体旁，左手扶住其枕部，右手拇、食两指轻轻地揉动喉结两旁的1分处、8分处和1.5寸处，三处分别按揉30～40次；然后再用此法揉动两侧的人迎、水突穴，每穴约1分钟；最后分别按揉两侧曲池穴各1分钟。

2. 随症加减：（1）久喑者，可用一指禅推法或按揉法施治于肺俞、中府、云门、肾俞，每穴1分钟。（2）易反复感冒者，可加按揉膏肓穴约2分钟。（3）肾气不足、肾阳亏损者，可加揉生

殖腺测量穴 1～2 分钟（位于大腿内侧股三角下部、内收长肌与缝匠肌之间），并横擦肾俞、命门至温热。(4) 环甲关节活动失灵者，医者可用双手在病人的喉结部位施行有节奏地拨动，活动病人失灵的环甲关节，从而使声门达到较好地闭合状态，恢复发声。

五、自我保健

患者平时可在临睡前用一手拇、食两指轻轻地按揉喉结旁约 2 分钟，然后再按揉风池、曲池和合谷穴，每穴 1 分钟。

六、注意事项

1. 推拿治疗本症时，手法操作要轻快柔和，忌施暴力，一指禅推法及喉部拨动术须有节奏感。

2. 一般声哑数周不愈，则必须详细检查喉部和全身情况，不可掉以轻心。

3. 声哑患者平时应避免高声及持久讲话，必要时须短期禁声。且须预防感冒，少吃有刺激性的食品。声乐工作者应纠正不良发声方法及习惯。

假性近视

近视，是指当眼的调节处于静止状态下，远处来的平行光线经过眼球的屈光系统作用后，物象的焦点落在视网膜前，从而导致看远模糊。但近视眼对于来自近目标的散开光线，却具有适应能力，物象仍能落在视网膜上，因此近视力并不受影响，即看近清楚。造成近视屈光状态的原因，可能是由于眼轴过长、屈光系统的屈折力过强、晶体内部屈光指数的改变。另外，睫状肌过度收缩引起的调节痉挛也可使平行光线聚焦于视网膜前，产生近视现象，此类近视在解除了睫状肌痉挛后，视力可改善或恢复，故称为“调节性近视”或“假性近视”。假性近视常见于少年儿童。

本病属中医学“能近怯远”症的范畴。

一、临床症状

1. 常有不良用眼习惯史，如看书时，书本距离眼睛太近、乘车看书、在光线暗淡的环境下书写等。

2. 看远物模糊，看近物清晰，但经休息或使用某些药物后（如阿托品），视力可得到改善或恢复正常。

二、临床检查

1. 经国际标准视力表检查，视力低于正常值。

2. 眼底检查，无眼球前后径过长、角膜和晶状体曲率异常以及晶体内部屈光指数的改变等。

三、鉴别诊断

通过眼底检查及CT等检查，排除因颅内占位性病变而引起的视力下降。

四、治疗

（一）治疗原则

舒经通络，解痉明目。

（二）常用穴位

攒竹、睛明、四白、鱼腰、太阳、风池、养老、光明、肝俞等。

（三）常用手法

按、揉、抹、拿法等。

（四）操作方法

1. 患儿仰卧于治疗床上，双目微闭，医者坐其身旁，先用偏峰一指禅推法自右侧太阳穴起始，慢慢地向右侧阳白穴移去，经印堂、左侧阳白穴到左侧太阳穴，然后再从左侧太阳推向左侧阳

白，经印堂、右侧阳白穴至右侧太阳穴，如此往复 3 遍；然后用中指或拇指指端轻揉双侧攒竹、睛明、四白、鱼腰、太阳等穴，每穴 1～2 分钟；最后用双手拇指指腹分别从内向外抹上眼眶和下眼眶，分别 10 次。

2. 患儿取坐位，医者站其体侧，先用五指拿法从前发际缓慢地向后发际移动，约 5 次；然后用一手拇指和食、中指拿风池 30 次；接着用按揉法在颈椎的两则做缓缓地按揉，由上向下，往返 3 遍；最后用拇指指端按揉肝俞、养老和光明穴，每穴 1～2 分钟。

五、自我保健

患儿每天在持续看书或写字 1 小时后，可自我按揉睛明、攒竹、阳白、四白穴，每穴 1 分钟，这对保护视力大有益处。

六、注意事项

患有假性近视的少年儿童，平时要加强体育锻炼，避免用眼疲劳，坚持做眼保健操。要在光线明亮的环境中看书和写字，而且看书或写字时眼须与书本保持一段距离。

斜　　视

斜视即眼位偏斜，是指两眼的视线有偏斜，不能同时指向同一目标，以致外界的物象不能落在两眼视网膜对应点上。临床上以内斜视和外斜视为多见。正常人在平视不同距离的物体时，其眼球的运动及其在眼裂中的位置，可由眼外肌调节，并受大脑皮层和皮层下中枢所控制。若支配眼外肌的颅神经麻痹时，由于眼外肌力丧失，可引起麻痹性斜视；若小儿先天性屈光不正或眼轴过长、过短，导致某一眼外肌的过度使用或使用不足而发生肌力平衡障碍，则产生共同性斜视。如小儿为先天性远视，则即使在看较远物体时，也会有聚合反应，频繁的聚合动作，造成眼内直

肌痉挛肥大，引起内斜视；而若小儿为先天性近视，则即使在看较近物体时，也不产生聚合反应，由于缺乏聚合动作的刺激，造成眼内直肌肌力不足，引起外斜视。

一、临床症状

本病以小儿双眼注视目标时，一眼的视线偏离目标为其临床特点。

1. 麻痹性斜视可骤然发生，一侧斜视多见，伴复视、头晕、眼球运动障碍、代偿性倾斜头位。

2. 共同性斜视为逐渐发生、发展，家长常不能确定发病时间。两眼平视前方时，眼球偏于眼裂的内或外侧。经常斜视的一眼其视力常显著减退，但无复视、眼球运动障碍。无头昏及代偿性倾斜头位。

二、临床检查

1. 眼科检查可发现眼位偏斜。

2. 麻痹性斜视患儿，歪头试验阳性；投射失误，眼性斜颈（代偿头位），眼球运动障碍，可有其他颅神经损害体征。

3. 共同性斜视患儿，视力减退，屈光不正，三棱镜遮盖法和角膜映光法可测出患儿的斜视度。

三、鉴别诊断

需通过眼科检查、神经科检查、头颅X线平片、颅CT等检查排除颅内占位性病变所引起的斜视。

四、治疗

（一）治疗原则

舒筋解痉，滋肝明目。

（二）常用穴位

睛明、瞳子髎、风池、合谷、桥弓、肝俞、肾俞等穴。

（三）常用手法

一指禅推、按揉、推、拿法等。

（四）操作方法

1. 基本治法：(1) 患儿仰卧于治疗床上，医者坐其右侧，先用偏峰一指禅推法从右侧太阳穴起始，慢慢地向右头维穴移去，再沿前发际向左头维、左太阳穴推去，然后，沿眶上缘缓慢移动，推向右太阳穴，如此反复 3 遍；然后用拇指指端按揉睛明、瞳子髎、鱼腰（眉心中点）、球后（眶下缘外 1/4 和内 3/4 交界处）穴，每穴 2 分钟；再用偏峰一指禅推法自左睛明沿上眼眶向外，随后沿下眼眶向内至目内眦推向右睛明穴，按上眼眶向外、下眼眶向内的顺序呈∞字形环，往返操作约 3～5 遍；抹眼周 3～5 次；推患侧桥弓穴 30 次；拿双侧合谷穴各 20 次。(2) 患儿俯卧于治疗床上，医者坐其身旁，先用中指指端揉风池、天柱穴，每穴 1 分钟；接着用按揉法在颈椎的两侧做缓缓地按揉，由上向下，往返 3～5 遍；然后用一手拇指和食、中指拿风池 30 次；随后用掌根揉法作用于背部膀胱经第一侧线的俞穴上，重点在肝俞、肾俞，约 3 分钟；其后用拇指指端按揉肝俞、肾俞、命门，每穴 1～2 分钟；最后用全掌擦法作用于腰骶部，以温热为度。

2. 随症加减：(1) 内斜视者，重点按揉睛明穴。(2) 外斜视者，重点按揉瞳子髎穴。(3) 上斜视者，重点按揉球后穴。(4) 下斜视者，重点按揉鱼腰穴。

五、注意事项

1. 斜视患儿，除了接受推拿治疗外，还应嘱咐患儿家长不要在患儿床前放置颜色鲜艳的物品，以免患儿长期注视而引起眼外肌疲劳，加重症状。

2. 对麻痹性斜视患儿须查明引起麻痹的原因，对已有明确诊断并估计病情无恶化倾向的麻痹性斜视患儿，才可用推拿作为辅

助治疗。

3. 斜视患儿，除用推拿等疗法治疗外，平时宜做跑、跳等户外活动，以调节机体的整体机能。

第六章　急　　症

凡急性发病、意外损伤、中毒或慢性病的急骤发作等需立即就医进行紧急处理的病症，统称为急症。推拿疗法治疗急性病症在我国古代医书中早有记载，如《肘后备急方》中就有掐“病人人中”来“救卒中恶死”的描述。在急症处理中，常采用掐、点、按等手法，这些手法具有较好的取醒和止痛作用，并常可取得立杆见影的效果。当然，在急症中运用推拿疗法，其所遵循的基本原则是“急则治其标”，因此在急性症状缓解后，应详细检查以明确引起急性发病的原因，从而进行对因治疗，从根本上治愈病人。另外，推拿疗法在急症处理中，必要时还应配合其他急救措施。本章将就临床急症运用推拿疗法中行之有效的病症进行叙述。

高　　热

高热是指病理性的体温升高至39℃以上。引起高热的原因很多，主要见于各种急性感染性疾病，其次为非感染性疾病，如大面积灼伤、大手术后，心肌、肺、脾梗塞，变态反应，物理和化学因素，血液病，恶性肿瘤等。体温高达42.2℃以上时可导致不可逆性大脑损害，以致昏迷、死亡。儿童因其体温调节中枢功能差，容易发生41℃以上高热，且常伴有搐搦和呕吐。成年人中枢神经比较健全，即使有高热也不常引起抽搐和呕吐。对高热病人必须采取果断措施迅速将体温下降至正常，以防止发生严重的并

发症。

一、临床症状

高热或伴有寒战、咳嗽、胸痛、气促、心悸、呼吸困难、腹痛、呕血、黑便、黄疸、腰痛、尿频、尿急、尿痛、关节肿痛、心慌、乏力、皮疹、头痛、呕吐、惊厥、昏迷等。

二、临床检查

1. 体温持续在39℃以上。

2. 可有某一疾病的特征性面容，如伤寒患者表情淡漠，流行性出血热患者常呈醉酒貌。

3. 胸透，血、尿常规，血、尿淀粉酶，尿三胆、肝功能、肥达氏反应、B超、腰穿、CT或磁共振等检查显示阳性者，有助于诊断。

三、治疗

(一) 治疗原则

泻火退热。

(二) 常用穴位

大椎、曲池、合谷、间使、少商、印堂、太阳、风池等穴。

(三) 常用手法

一指禅推、揉、推、掐、抹法等。

(四) 操作方法

1. 基本治法：(1) 患者取仰卧位，医者坐于患者右侧，先用大鱼际揉法从右侧太阳穴起始，慢慢地向右侧头维穴移去，再沿前发际揉向左头维、左太阳，然后，沿目眶上缘缓慢移动，揉向右太阳穴，如此反复5圈，时间约3分钟；随后施偏峰一指禅推法于印堂和双侧太阳，每穴1分钟；接着用按揉法于双侧率谷和头维穴，每穴半分钟；然后两手拇指罗纹面蘸少许凉水，紧贴在

两攒竹穴上，然后在眉之上方向左右太阳穴移动，再由太阳穴沿眉之上方向攒竹穴移动，即在此部位做来回移动的抹法，约 2 分钟；接着将右手拇指蘸少许凉水，用偏峰一指禅推法从印堂推向神庭穴，往返 20 遍；再用一指禅推法于双侧曲池穴，每穴 2 分钟；其后用按揉法于双侧合谷穴，每穴 1 分钟，最后掐少商约 20 秒。

（2）患者取俯坐位，双手置于桌子上，医者站于患者身后，右手拇指蘸少许凉水，施用一指禅推法自枕骨下经风府至大椎穴，往返 5 遍；随后，两手偏峰吸定两风池穴，以蝴蝶双飞势自风池经天柱至大杼穴，往返 5 遍；然后右手拇指蘸少许凉水，施轻缓的按揉法于大椎穴上，时间约 3 分钟；然后再按揉双侧肺俞，每穴 1 分钟；随后施拿法于风池穴，约 1 分钟；最后拿双侧肩井穴，约半分钟。

2. 随症加减：（1）伴呕吐者，可加按揉双侧内关、神门，每穴 2 分钟。（2）伴抽搐者，可加拿委中、承山，每穴 1 分钟；按揉双侧太冲、阳陵泉，每穴 1 分钟。（3）小儿高热者，可加退下六腑 1000 次，打马过天河 500 次，掐总筋穴 15 次，运八卦穴 500 次，揉外劳宫穴 3 分钟。

四、注意事项

1. 高热是临床各科皆可见的一种多系统病症。热退后，则应本着治病求本的原则，认真细致地进行全面检查，并结合病因、病位，明确诊断，进一步治疗，才能彻底控制。

2. 推拿疗法对高热病人具有一定的疗效，尤其对小儿高热其退热作用尤为明显。但在治疗过程中要密切观察病人，注意病情变化，并尽可能地采取综合治疗方法。

晕　厥

晕厥（昏厥）是突然发生的短暂意识丧失。多数是由于一时

普遍性脑供血不足引起，少数是由于脑部急性缺氧所致。正常脑血流量为每 100g 脑组织每分钟 50～55ml。当脑血流量骤减至每 100g 脑组织每分钟 30ml 时就会发生晕厥。晕厥发生时，因肌张力消失而倒地或不能维持正常姿势，意识丧失超过 10～20 秒可引起抽搐。临床上按病因将晕厥分为反射性、心源性、脑源性和其他原因四类。其中以反射性晕厥最常见。本病属中医“厥证”范畴。

一、临床症状

1. 突然晕倒，不省人事，面色苍白，四肢厥冷。

2. 晕倒前常有诱因，如疼痛、情绪不佳、恐惧、焦虑、疲劳、闷热、.突然转颈、低头等。

3. 晕倒前常有前驱症状，如出汗、恶心、上腹不适、头晕、耳鸣、眼花、气促、胸痛、四肢发麻等。

二、临床检查

1. 面色异常：如显著苍白大多见于反射性晕厥；面色潮红见于某些脑性晕厥；紫绀见于原发性肺动脉高压症、哭泣晕厥等。

2. 呼吸异常：如呼吸困难见于心脏机械性阻塞所致的晕厥；呼吸缓慢而带鼾音见于脑性晕厥。

3. 血压异常：血压显著下降见于直立性低血压性晕厥、某些脑性和心性晕厥；血压明显升高见于高血压脑病、妊娠高血压综合征等。

4. 脉搏、心率、心音异常：心脏停搏或心动过缓可见于颈动脉性晕厥、吞咽性晕厥、排尿性晕厥。心动过速可见于直立性低血压性晕厥。脉慢而弱是单纯性晕厥的特征。

5. 血脂、血粘稠度检查，眼底检查，心电图、超声心动图检查、颈椎、头颅 X 线检查，头颅 CT 等检查可以协助诊断。

三、鉴别诊断

1. 眩晕：呈旋转感或不稳感，无意识障碍。

2. 昏迷：意识障碍持续时间长，较难恢复。

3. 休克：早期意识仍清醒，周围循环衰竭表现更明显而持久。

4. 癫痫：有强直性和阵挛性抽搐，常伴有尿失禁、舌被咬破、双侧瞳孔对光反射消失等表现。

四、治疗

（一）治疗原则

醒脑开窍。

（二）常用穴位

人中、十宣、四缝、内关、涌泉、承山等穴。

（三）常用手法

掐、点、按、拿法等。

（四）操作方法

1. 基本治法：患者取仰卧位，医者坐于患者右侧，先用拇指指端掐人中穴 1 分钟；然后掐十宣，每处 20 秒；接着用拇指指端按四缝，每处约 20 秒；随后施按揉法于双侧中府、云门、内关和神门穴上，每穴 1 分钟；最后施点法于双侧涌泉穴，每穴 1 分钟。

2. 随症加减：（1）伴有四肢抽搐者，可加拿极泉 10 次；按揉臂臑、曲池，每穴 1 分钟；拿委中、点按承山，每穴半分钟；按揉太冲，每穴 1 分钟。（2）伴头晕者，可加按揉太阳、率谷、风池，每穴 1 分钟。

五、注意事项

1. 晕厥起病急骤，病情危重，变化迅速，在推拿治疗同时应密切注意病情发展，及时进行中西医结合综合抢救。

2. 患者苏醒后，应积极寻找发病原因，对因治疗，以防止晕

厥的再次发生。

3. 嘱易患晕厥的患者应避免情志刺激、暴饮暴食、暑热劳作等各种诱发因素。

抽　　搐

抽搐是指骨骼肌异常的不自主痉挛，并引起关节运动，多为全身性或对称性，常有姿势改变和随意运动的丧失。临床表现为四肢和躯干出现全身性骨骼肌强直性肌收缩，或阵挛性肌收缩，两者也可同时发生。每次发作持续数秒至数分钟，常可反复发作。严重者发作可呈持续状态。全身性骨骼肌痉挛者，多伴有意识丧失，如为肌阵挛者一般无意识障碍。抽搐可见于多种疾病，其中以脑部病变为主，其次为全身性感染、缺氧、水电解质紊乱、代谢异常和中毒。一些病人的抽搐可为癔病性。本症属中医“痉证”范畴。

一、临床症状

1. 突然发病，项背强直，口噤不开，四肢和躯干出现肌肉抽搐，甚则角弓反张、不省人事，或手足蠕动。

2. 可伴有发热或畏寒、头痛、呕吐、心悸、二便失禁等症状。

3. 癔病性抽搐，在发作前多有精神刺激，可有全身僵直，牙关紧闭，双手紧握，或为不规则的四肢挥舞，杂以啼哭、叫喊。发作时间一般偏长，自数分钟至数小时，偶尔更久。

二、临床检查

1. 患者肌张力增高，呈强直性或痉挛性肌收缩，可有意识障碍。

2. 体温可异常升高，血压亦可异常。可有心、肺体征或神经系统体征，以及其他方面的体征。

3. 癔病性抽搐患者无异常体征，肌张力变化不定。

4. 实验室检查可按需要做血、尿常规，血糖、血电解质测定，肝、肾功能测定，脑脊液检查，血气分析，寄生虫抗原皮内试验等。

5. 有指征时可做心电图、脑超声、脑 CT、脑血管造影等检查。

三、治疗

抽搐的处理，首先设法制止其发作，并按病因给予治疗。

（一）治疗原则

开窍醒脑，解痉止搐。

（二）常用穴位

人中、内关、合谷、中冲、十宣、百会、阳陵泉、太冲、涌泉等穴。

（三）常用手法

掐、点、按法等。

（四）操作方法

患者取仰卧位，医者坐于患者右侧，先用拇指指端掐人中穴半分钟至 1 分钟；然后掐十宣，每处 20～30 秒；掐中冲半分钟；用拇指指端按揉百会、内关、合谷穴，每穴 1～2 分钟；其后施点法于双侧阳陵泉、太冲、涌泉穴，每穴半分钟至 1 分钟；最后拿曲池、委中、承山穴，每穴半分钟至 1 分钟。

四、注意事项

1. 抽搐的治疗应针对原发病为主，因此通过临床体检以及实验室检查等并结合病史特点明确病因尤为重要。在急症处理中应用推拿疗法的同时，仍应配合其他必要的综合抢救措施。

2. 在治疗时，须注意病人平卧，头偏向一侧，保持呼吸道通畅；并将病人下颌托起，防止舌后坠堵塞；同时应解开患者领口

和衣扣，放松裤带，以减轻呼吸道的阻力；注意大小便的护理。

中　暑

人在炎热的天气，特别是在高热环境下工作一段时间后，发生头昏、眼花、大量出汗，甚至昏倒、抽搐等现象，称为中暑，人体能维持体温在37℃左右，是由于体内各器官、组织的新陈代谢和劳动或运动时所产生的热量，能够与通过皮肤表面、呼吸和出汗等途径所散失的热量，在体温调节中枢的调节下达到平衡。当环境温度高于皮肤温度时，通过皮肤的传导和辐射散热就不可能进行，甚至反而向皮肤加热，这时人体只能通过出汗以汗液蒸发的形式来散热。如果空气湿度又过高，则汗液蒸发也困难，此时人体散热受阻，加之在高温下劳动，产热量大增，从而造成热量在体内的积聚。如不及时采取措施，则可发生中暑。

一、临床症状

1. 中暑先兆：在高温环境下工作一段时间后，出现轻度头痛、头晕、耳鸣、眼花、恶心、无力、口渴及出汗。

2. 轻度中暑：除有中暑先兆的各种症状外，还有发热、胸闷、皮肤干热、大量出汗等症状。

3. 重度中暑：在高温环境下发生昏倒或肌肉抽搐；或虽无抽搐但休息4小时后，症状不缓解。

二、临床检查

1. 患者面色潮红，大汗貌，体温升高到38. 5℃以上。

2. 如出现早期循环衰竭，患者面色苍白，皮肤冷湿，脉搏细快。

3. 重症中暑者，神志不清，呼吸急促，四肢抽动，血压下降。

三、治疗

（一）治疗原则

清解暑热，益气养阴。

（二）常用穴位

大椎、内关、曲池、足三里、合谷、太阳、太冲、肩井等穴。

（三）常用手法

按、揉、拿、一指禅推法等。

（四）操作方法

1. 基本治法：(1) 患者取俯坐位，双臂可置于桌子上，医者站于患者背后，先用一手拇指蘸少许凉水施按揉法于大椎穴上，约5分钟；然后施一指禅推法自枕骨下经风府至大椎穴，上下往返5遍；接着一手蘸少许凉水施拿法于患者颈项部，从风池穴开始沿颈椎两侧缓缓向下移至平肩处，上下往返5遍；然后用双手拇指指端按双侧肩井穴，约半分钟；随后用一指禅推法于两侧肺俞穴，每侧1分钟；最后在肩井穴处施以拿法，约半分钟。(2) 患者取仰卧位，医者坐其身旁，用偏峰一指禅推法从患者右侧太阳穴起始，慢慢地向右侧头维穴移去，再沿前发际向左头维、左太阳穴推去，如此往返约10次；然后仍用偏峰一指禅推法从右侧太阳穴，沿目眶上缘缓慢移动，推向左侧太阳穴，如此往返约5次；然后用右手拇指罗纹面分别按揉左右太阳、头维、攒竹穴，每穴半分钟；接着右手拇指蘸少许凉水施按揉法于双侧曲池穴上，每侧3分钟；用一指禅推法于双侧内关穴上，每穴1分钟；接着再用按法于双侧合谷穴上，每穴1分钟；随后施按法于双侧足三里穴上，每穴1分钟；最后在双侧太冲穴上施按揉法，每穴半分钟。

2. 随症加减：(1) 神志不清者，可加掐人中3～5次；掐十宣5～7次，按揉涌泉半分钟，按后溪半分钟，按揉关元2分钟。(2) 抽筋者，可加按揉阳陵泉2分钟，按承筋半分钟；拿委中、承山各半分钟。

四、注意事项

1. 应将中暑患者迅速移至阴凉通风处，解开衣领，让病人躺在床上休息，头部不要垫高，并给予冷盐开水或清凉饮料，或采取冷湿敷，酒精擦浴。

2. 重症中暑出现循环衰竭、脱水、昏迷等严重病情时，应争取时间采取中西医综合抢救如静脉补液、冰块降温等措施。

心绞痛

心绞痛是一种由于冠状动脉供血不足而致的短暂发作性胸骨后疼痛。常于饱餐、疲劳、受寒和情绪激动时发作。其发病机理为，在冠状动脉粥样硬化所致的管腔变窄基础上，当心脏负荷突然增加，需要的供血增多时，狭窄的冠脉不能提供充足的供血量；和/或由于高级神经活动或体液调节障碍而引起冠状动脉痉挛，减少了供血量，引起心肌暂时性缺血而发生心绞痛。本病属中医“胸痹”、“胸痛”范畴。

一、临床症状

1. 位于胸骨体上段或中段后方的突发性胸痛，可放射至左肩、左上肢前内侧达无名指与小指。

2. 疼痛性质为缩窄性、窒息性或严重压迫感，常迫使患者停止活动。

3. 发作常有一定诱因，如劳累、兴奋激动、受寒或饱餐后。

4. 发作时间短暂，常为 1～5 分钟，很少超过 15 分钟。

5. 休息或含用硝酸甘油片后，胸痛迅速缓解。

二、临床检查

1. 患者血清胆固醇、甘油三酯及低密度脂蛋白增高，空腹血

糖增高或糖耐量减退。

2. 患者血压升高，常有高血压病史，胸部 X 线检查，可见左心室增大等体征。

3. 心电图检查，发作时呈缺血型 ST-T 改变，或运动负荷试验阳性，缓解期或休息时心电图可正常。

4. 冠状动脉造影，示患者至少有一冠状动脉主支有明显狭窄。

三、鉴别诊断

1. 心脏神经官能症：多见于中年或更年期的女性患者，其胸闷胸痛与体力活动无关，常伴叹息性呼吸、手足麻木等。

2. 肌肉、骨、关节疾病：如胸肌劳损、胸椎病、肋软骨炎等现也可有胸痛症状，但这些病变都有局部压痛，疼痛常与某些姿势及动作有关。

四、治疗

（一）治疗原则

温阳通经，化瘀止痛。

（二）常用穴位

心俞、肺俞、膈俞、厥阴俞、屋翳、内关、神门、足三里等穴。

（三）常用手法

一指禅推、按揉、擦法等。

（四）操作方法

1. 患者取俯坐位，双臂可置于桌子上，医者站在患者的身后，先用拇指罗纹面在患者左侧心、肺、膈、厥阴俞中进行切诊，找出其中最敏感的一个穴位（酸胀最明显处），先施用一指禅推法，约 3 分钟，然后再用一指禅推法在其余穴位上进行治疗，先左侧后右侧，每穴位 2 分钟；接着用按揉法按揉至阳穴 2 分钟；随后用大鱼际揉法在背部沿脊柱两侧膀胱经循行路线自上而下轻缓地

揉动 3～5 遍；其后再用擦法横擦背部心俞、肺俞、膈俞区域和腰骶部，均以透热为度；最后用拇指指端按揉命门和肾俞，每穴 1～2 分钟。

2. 患者仍取坐位，医者面对患者而立，先用拇指按揉法于左侧屋翳、渊腋穴位上，每穴 1～2 分钟；然后再用一指禅推法于内关穴位上，先左侧后右侧，每穴 2 分钟；接着按揉双侧神门穴约 1 分钟；最后施按揉法于双侧足三里，先左侧后右侧，每穴 2 分钟。

五、注意事项

1. 推拿治疗本病时，手法一定要轻柔，压力不宜过重，以病人感到轻度酸胀即可，切忌用暴力和蛮力，手法过重往往可使患者症状反而加重。

2. 在治疗过程中，要密切观察病人，注意病情变化，防止发生意外。

急性腹痛

急性腹痛是一个常见症状，具有起病急、病情重和变化快的特点。引起腹痛的原因很多，腹部疾病、胸部疾病或其他疾病均可导致腹痛，尤以腹部疾病引起的腹痛较为多见。本节仅介绍由腹内空腔脏器痉挛、消化性溃疡、胆囊炎急性发作而引起的急性腹痛。

一、临床症状

1. 突然发作的腹部疼痛，疼痛性质可为冷痛、灼痛、隐痛、绞痛、满痛、胀痛、刺痛等。

2. 消化性溃疡的腹痛为周期性发作，腹痛部位多在上腹部正中，疼痛与进食有明显的节律性，并有一定的诱发因素，可伴反酸、嗳气、恶心、呕吐等症状。

3. 胆囊炎急性发作的腹痛，略多见于女性，常与进食油腻食物有关，但多位于右上腹，放射至右肩胛。伴有畏寒、发热、恶心、呕吐，少数可有黄疸。

二、临床检查

对急性腹痛患者应仔细进行血压、心率、呼吸、体温，一般望诊以及胸部和腹部等体格检查。

1. 消化性溃疡病患者：(1) 体检时可发现其中上腹常有局限性压痛，溃疡相应部位的皮肤可有疼痛性敏感区，少数患者于背部第 6～12 胸椎棘突附近有压痛。(2) 胃液分析，胃溃疡时，胃酸多为正常或偏低；十二指肠溃疡时，胃酸分泌多高于正常。(3) X 线钡餐检查可发现龛影或粘膜集中征、局部变形、激惹、压痛、痉挛等。(4) 内窥镜检查可发现小、浅的溃疡。

2. 胆囊炎患者：(1) 体检时可发现其右上腹有压痛、反跳痛、局部肌卫征，墨非氏征阳性，有时可扪及肿大的胆囊，并有触痛。(2) 血白细胞增高，呈核左移现象；有胆管炎或胆总管结石时，胆红素、SGPT、SGOT 和碱性磷酸酶均可升高。(3) 腹部 X 线平片，可见不透光的结石，胆囊壁钙化以及扩大的胆囊等。(4) B 超检查示胆囊肿大，胆囊壁毛糙、增厚、胆汁透声差等。(5) 放射性核素^{99m}锝肝胆扫描，胆囊不显影多表示胆囊管阻塞。

三、鉴别诊断

通过病史、症状、体检及实验室检查排除急性胰腺炎、心肌梗塞、消化道肿瘤等疾病。

四、治疗

(一) 治疗原则

舒经通络，解痉止痛。

(二) 常用穴位

中脘、脾俞、胃俞、肝俞、胆俞、足三里、胆囊等穴。

（三）常用手法

点、按、摩、按揉、一指禅推法等。

（四）操作方法

1. 基本治法：(1) 患者取俯卧位，医者坐其身旁，先在患者背部沿脊柱两旁寻找敏感的压痛点，在敏感点上施点法，约 1～2 分钟；然后用拇指指端按揉左侧脾俞、胃俞，右侧肝俞、胆俞和两侧大肠俞，每穴 1～2 分钟；最后在脊柱两侧施揉法，由上向下，往返 3 遍，重点揉脾俞、胃俞、肝俞、胆俞穴。(2) 患者取仰卧位，医者坐于患者右侧，先施一指禅推法于中脘穴，约 5 分钟；接着用右手掌放在患者的肚脐上，在肚脐和其周围轻轻地进行揉摩，约 3 分钟；然后用鱼际揉法揉中脘、天枢、气海，约 3 分钟；其后医者将右手掌放在患者的腹部，做顺时针方向摩动，约 5 分钟；最后用拇指指端按揉双侧足三里穴，每处 1 分钟。(3) 患者取坐位，医者站其身背后，用双手微微抱住患者的胁肋部，相对用力进行交替搓动，边搓边缓慢地向下移动，如此往返重复 3～5 遍。

2. 随症加减：(1) 胃痛严重者，可加按揉公孙、巨阙、内关，每穴 1～2 分钟。(2) 胆囊炎患者，可加点、按胆囊穴 2～3 分钟；然后按揉章门、期门，每穴 1～2 分钟；在背部寻找压痛点平面，然后施以旋转扳法或对抗扳法。

五、注意事项

1. 急性腹痛可见于内、外、妇、儿各科的疾病中，因而在推拿治疗时须查明原因，并注意病情的变化，如出现高热、严重脱水和酸中毒时，要立即进行抢救。

2. 上消化道出血患者或急性腹膜炎、腹部肿瘤患者，禁用推拿手法治疗。

3. 腹痛患者除积极接受治疗外，还应注意饮食和起居调理，最好少吃多餐，或禁食、或流质、半流质饮食，以减轻对胃肠道

的刺激。

肾绞痛

肾绞痛是一种剧烈的肾区痛，通常是突然发生于胁腹部或腰背部的绞痛。呈间歇性或持续性而阵发加剧。其发生多因肾结石在肾盏内、肾盂出口或输尿管中移动，引起肾盏、肾盂、输尿管强烈蠕动、收缩、痉挛，从而产生绞痛。其他如肾中的血凝块，或肾结核、肾肿瘤脱落的坏死组织，堵塞肾盂、输尿管或肾下垂、游走肾，引起肾蒂血管、输尿管扭曲等也可产生绞痛。此外，肾动、静脉主干或其主支发生梗塞或血栓形成时，可因肾的急性血液循环障碍而引起与肾绞痛相似的剧痛，但此疼痛多呈持续性。

一、临床症状

1. 突然发生的胁腹部或腰背部的绞痛。每次发作持续时间从数分钟到数小时不等。可为间断发作，也可为持续性而阵发加剧。

2. 绞痛可局限于胁腹部或腰背部，但也可向下腹部传导，甚至向阴部、大腿内侧放射。

3. 痛剧时患者常坐卧不安、呕吐、大汗淋漓、手脚发冷、发作过后多有尿频和血尿。

4. 若合并泌尿道感染者尚有寒战、发热和尿频、尿急、尿痛等症状。

二、临床检查

1. 急性发作时，患者呈痛苦面容，且面色苍白，大量出汗，可有血压下降；伴感染者，体温异常升高。

2. 患侧腹部有轻压痛，但无固定压痛点，亦无腹肌紧张和反跳痛，肠鸣音正常或稍亢进，肾区叩痛可呈轻度阳性。

3. 尿中红细胞明显增多，有时可在尿中找到结石、血块或坏

死组织块。

4. 腹部 X 线平片可发现结石。

5. B 超可以确定肾盂有无积液。

6. 必要时还可进行静脉肾盂造影和膀胱镜等检查。

三、鉴别诊断

通过临床症状、体征和病史以及实验室检查，排除胃肠穿孔、急性胰腺炎、卵巢囊肿扭转、腹内嵌顿性疝等疾病。

四、治疗

（一）治疗原则

活血通络，解痉止痛。

（二）常用穴位

肾俞、大肠俞、膀胱俞、京门、水道、关元、中极、秩边、三阴交、阴陵泉、太溪等穴。

（三）常用手法

点、按、揉、一指禅推法等。

（四）操作方法

1. 患者俯卧，医者站其身旁，用食指或拇指的第一指间关节屈曲突起部分在患者背部肾俞、大肠俞、膀胱俞、三焦俞以及背部膀胱经第一侧线上的阿是穴，进行点揉，以肾俞为重点，并根据患者症情缓解情况决定施治的时间；用拇指指端按揉秩边、次髎，每穴 1～2 分钟；然后用小鱼际擦法横擦腰骶部，以透热为度。

2. 患者仰卧，医者坐其身旁，先施一指禅推法于关元穴，约 2 分钟；然后用中指指端按揉水道、归来、气冲、中极、京门，每穴 1～2 分钟；用拇指指端按揉三阴交、阴陵泉、太溪、涌泉每穴 1～2 分钟；最后拿委阳 10～30 次。

五、注意事项

1. 推拿疗法对缓解肾绞痛具有较明显的效果。但在急性症状缓解后，患者必须接受进一步检查以明确引起绞痛的原因。对一些因结石梗阻尿流，引起感染，影响肾功能的患者，则应及早采取手术治疗。

2. 患者平时应多饮开水，保持每日尿量在2000ml左右；并多吃含维生素A的食物；而且应多参加体力劳动和体育活动。

尿潴留

尿排不出，致潴留于膀胱，称为尿潴留。正常人当其膀胱内储尿达到一定程度时，膀胱内压显著上升，膀胱被动扩张，刺激了膀胱内壁的牵张感受器，冲动经神经传导至排尿中枢，排尿中枢兴奋后使尿道外括约肌松弛，于是尿被强大的膀胱内压所推动经尿道排出体外。若尿道狭窄、膀胱疾患、神经系统损伤以及使用胆碱受体阻断药物等，则可引起排尿困难直至尿潴留。各种原因引起的尿潴留，不仅为继发尿路感染提供了机会，而且压力可上传，引起肾盂积液、肾实质受压和缺血，甚至坏死，导致梗阻性肾病和肾功能不全。本症属中医“癃闭”范畴。

一、临床症状

1. 患者小便点滴而出或点滴全无，少腹部有胀满感，但无尿道疼痛感。

2. 严重者，可伴头晕、心悸、喘促、浮肿、恶心、呕吐等症状。

二、临床检查

患者膀胱部位饱满，表情痛苦。B超检查可见尿潴留。

三、治疗

（一）治疗原则

疏调气机，通利小便。

（二）常用穴位

中极、气海、关元、石门、利尿穴（位于神厥至耻骨联合连线的中点）、髀关穴等。

（三）常用手法

按、摩、揉法等。

（四）操作方法

患者取仰卧位，医者坐于患者右侧，先在患者小腹部施以顺时针方向摩法，约 5 分钟；然后在患者两大腿内侧用轻缓的手法揉摩，并同时配合按揉髀关和五里穴，时间约 3 分钟；接着用拇指指端按压利尿穴，压力由轻至重，时间约 5 分钟；随后用中指按于中极穴上，向里向下呈 45°角徐徐用力按压，时间约 1～2 分钟；最后用掌按法依次按压气海、关元、石门穴，按压时，应顺着患者的呼气，由浅入深徐徐地向耻骨联合及脊柱方向用力，时间约半分钟至 2 分钟。

四、注意事项

1. 推拿疗法对膀胱充盈性的尿潴留，具有明显的效果，但对膀胱不充盈的尿闭或无尿（如尿毒症性无尿）患者，不宜进行推拿治疗。

2. 在推拿治疗过程中，手法要轻柔、和缓，用劲要深沉，动作要有节律。而且要嘱患者保持镇静，配合手法治疗。

第四篇　特殊推拿疗法

第一章　足部推拿疗法

足部推拿疗法，是传统推拿术的一个分支，是祖国医学推拿学的有机组成部分。该法是仅在人体足部实施推 拿手法，用以治疗全身性疾病的一种特殊推拿疗法。具有操作简单，实用方便，疗效神奇等特点。

第一节　足部推拿疗法原理

足部推拿疗法，主要以现代生物全息学说和传统经络学说为理论依据。

一、生物全息与足部推拿相关原理

现代生物全息医学认为，任取人体某一局部，均完整的排列着全身相关组织器官的反应点，局部是整体的缩影。通过反复足部临床推拿实践，数以万计患者的临床观察治疗，发现足部是人体最敏感的“全息胚”。人体各脏腑、器官在足部均有规律地排列着相应的反射区。

手法推拿治疗足部反射区，通过“全息反射”，可以调节相关脏腑、器官的机能，从而达到治疗疾病的目的。

二、经络腧穴与足部推拿相关原理

经络学说，虽不能完全解释足部推拿疗法原理，但两者亦存在着密切的关系。在人体十二正经和奇经八脉中，足三阴经及阴维脉、阴跷脉均起源于足部，而足三阳经及阳维脉、阳跷脉又都终止于足部，可见足部与经络间的关系是十分密切的。

足部有许多腧穴，手法推拿刺激这些腧穴，通过经络传导而调整脏腑机能，达治病健身的目的。

第二节　足部反射区

人体的各个器官在足部都有各自的反射区，而且两者之间存在着一种密切的内在联系。

推拿临 床实践证明，绝大多数反射区都是同向反射的，即病变发生在躯体左侧，推拿其左足的反射区；病变发生在躯体右侧，推拿其右侧反射区。而脑、小脑、额窦、三叉神经、眼、耳、鼻的反射区，则是呈交叉反射的。

人体各脏器、器官的反射区，详见图 4-1-1、4-1-2、4-1-3、4-1-4、4-1-5、4-1-6。

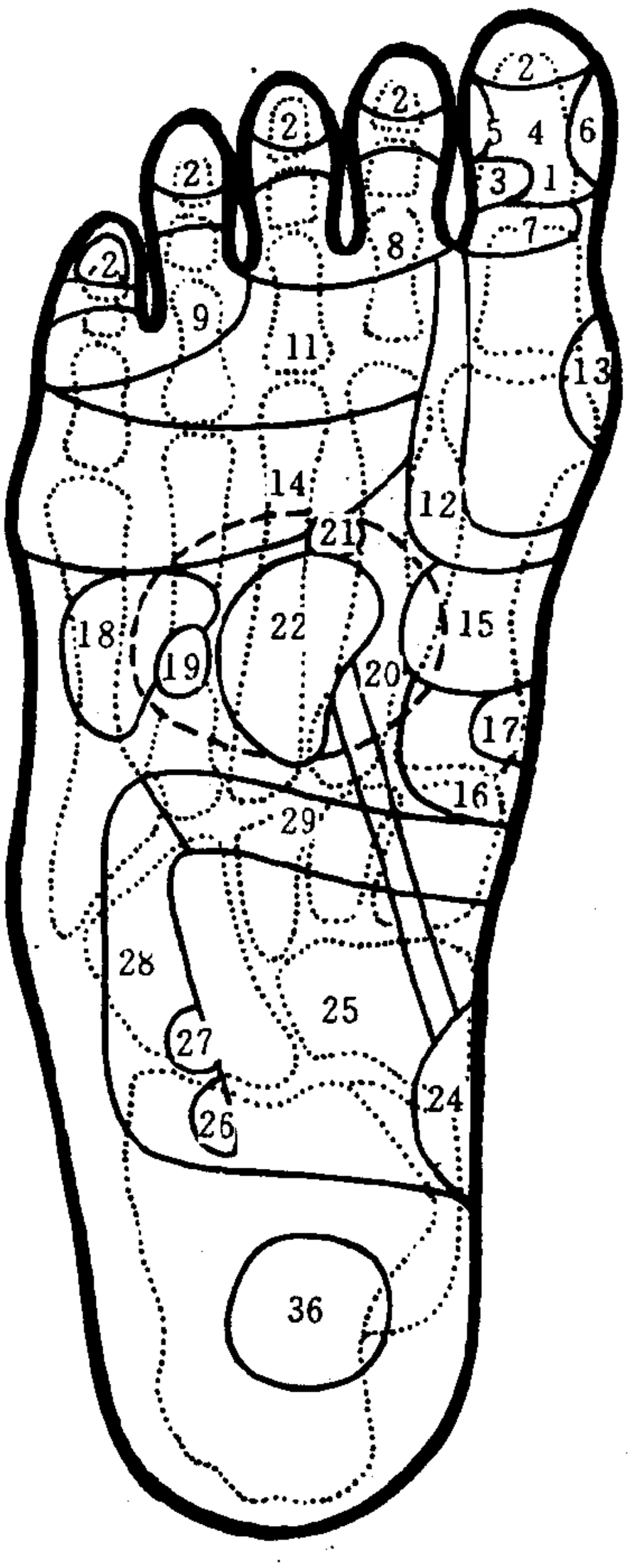
一、肾脏

1. 反射区：位于两足底中央的深部。

2. 适应病症：肾盂肾炎、肾结石、动脉硬化、静脉曲张、风湿热、关节炎、湿疹、浮肿、尿毒症、肾功能不全等。

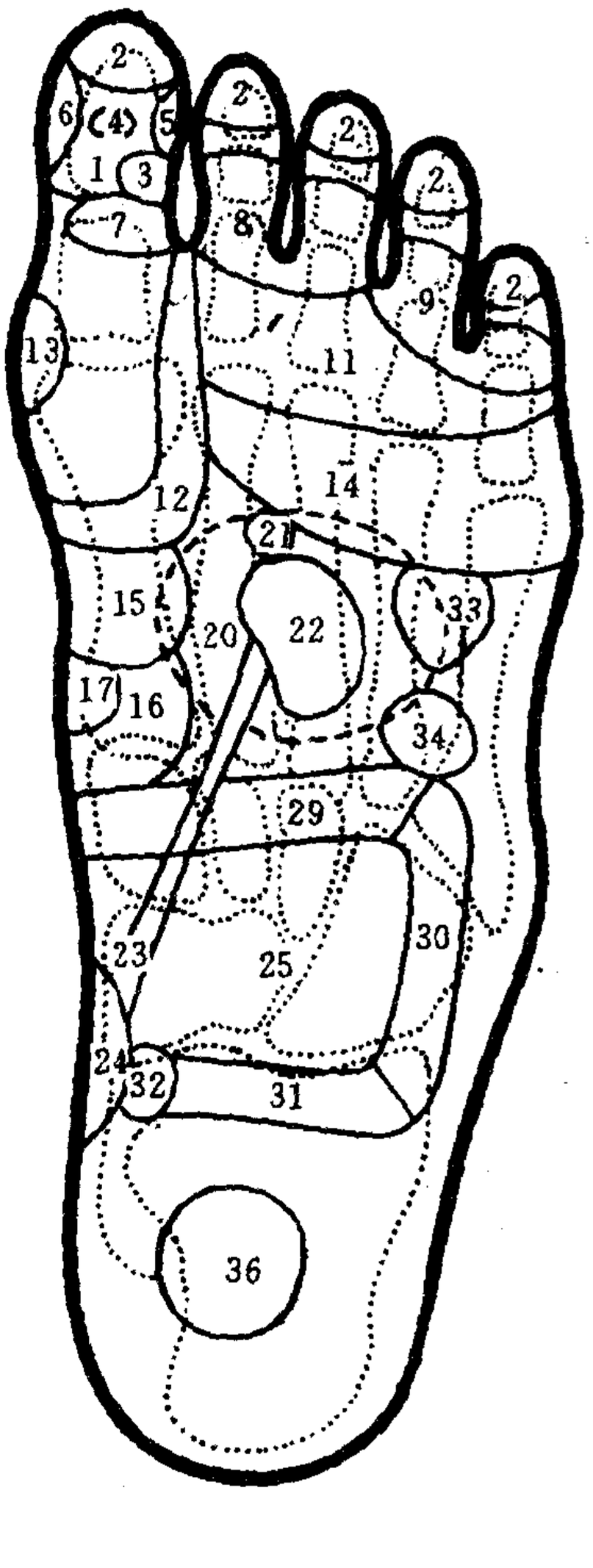
二、输尿管

1. 反射区：位于足底肾反射区至膀胱反射区连成的一斜线型条状区域。



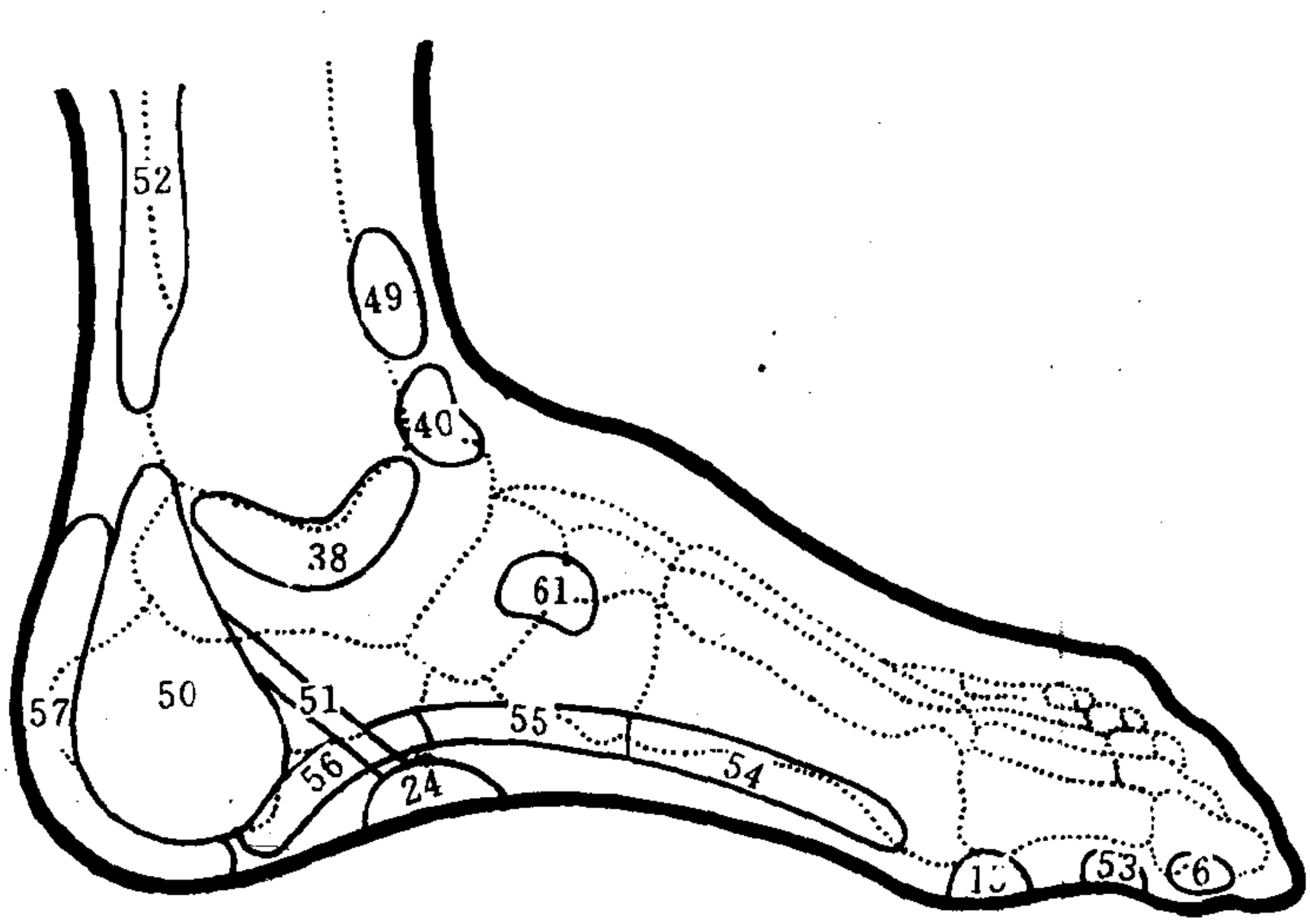
1. 头（脑）（左半球）
2. 额窦（左半边）
3. 脑干、小脑
4. 脑垂体
5. 三叉神经（左）
6. 鼻
7. 颈
8. 眼（左）
9. 耳（左）
11. 斜方肌（颈、肩部）
12. 甲状腺
13. 甲状旁腺
14. 肺和支气管
15. 胃
16. 十二指肠
17. 胰腺
18. 肝脏
19. 胆囊
20. 腹腔神经丛
21. 肾上腺
22. 肾脏
23. 输尿管
24. 膀胱
26. 盲肠（阑尾）
27. 回盲瓣
28. 升结肠
29. 横结肠
36. 生殖腺（卵巢或睾丸）

图 4-1-1　右足反射区



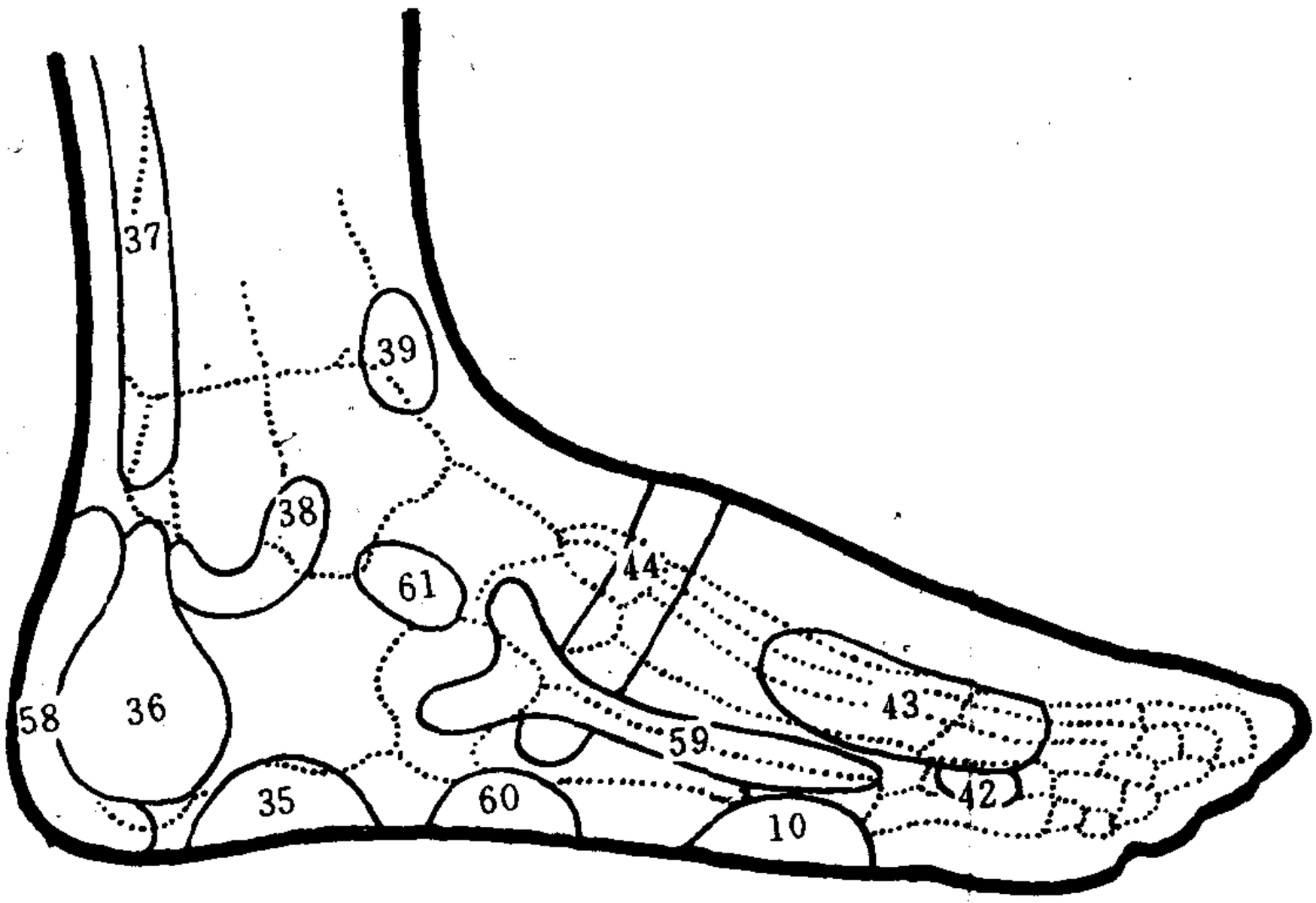
1. 头（脑）（右半球）
2. 额窦（右半边）
3. 脑干、小脑
4. 脑垂体
5. 三叉神经（右）
6. 鼻
7. 颈
8. 眼（右）
9. 耳（右）
11. 斜方肌（颈、肩部）
12. 甲状腺
13. 甲状旁腺
14. 肺、支气管
15. 胃
16. 十二指肠
17. 胰腺
20. 腹腔神经丛
21. 肾上腺
22. 肾脏
23. 输尿管
24. 膀胱
25. 小肠
29. 横结肠
30. 降结肠
31. 直肠
32. 肛门
33. 心脏
34. 脾脏
36. 生殖腺（卵巢或睾丸）

图 4-1-2 左足反射区



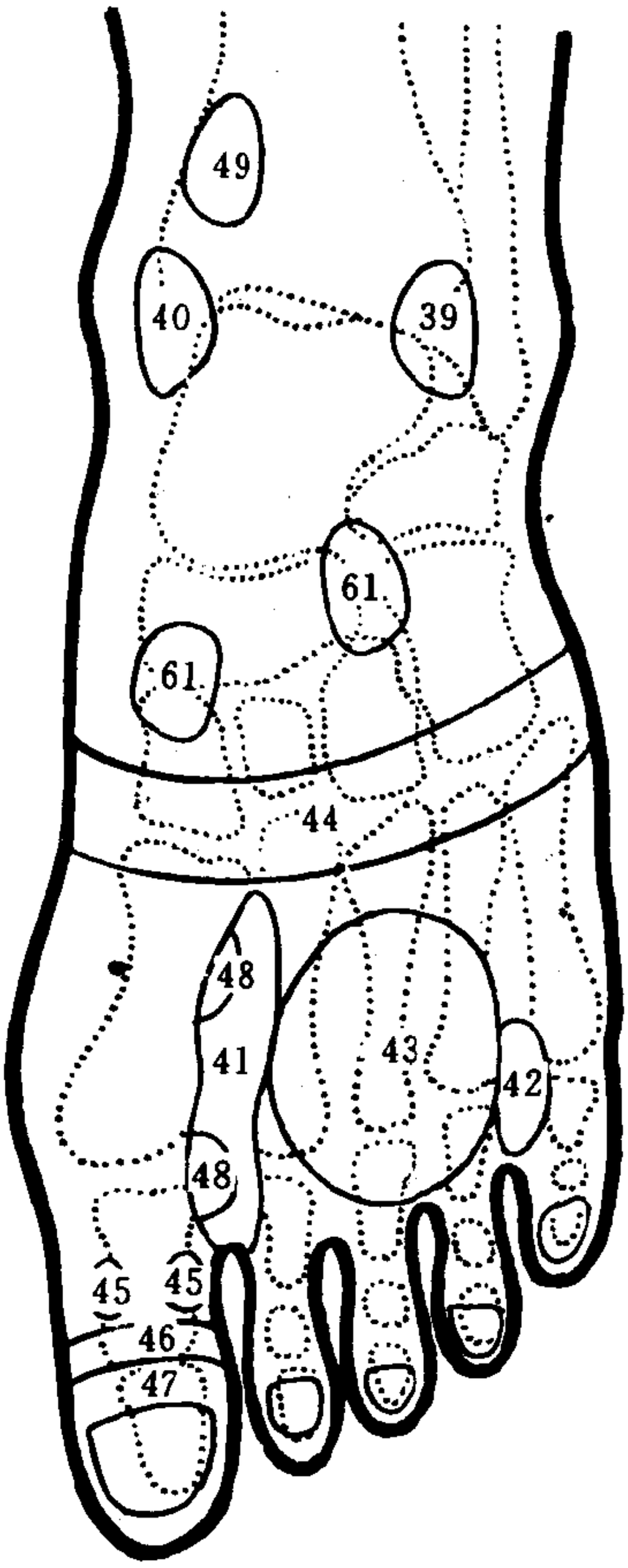
6. 鼻
13. 甲状旁腺
24. 膀胱
38. 髋关节
40. 淋巴腺（腹部）
49. 淋巴腺（腹部）
50. 子宫、前列腺
51. 阴茎、阴道、尿道
52. 肛门、直肠（痔疾）
53. 颈椎
54. 胸椎
55. 腰椎
56. 尾骨
57. 内尾骨
61. 肋骨

图 4-1-3 足内侧反射区



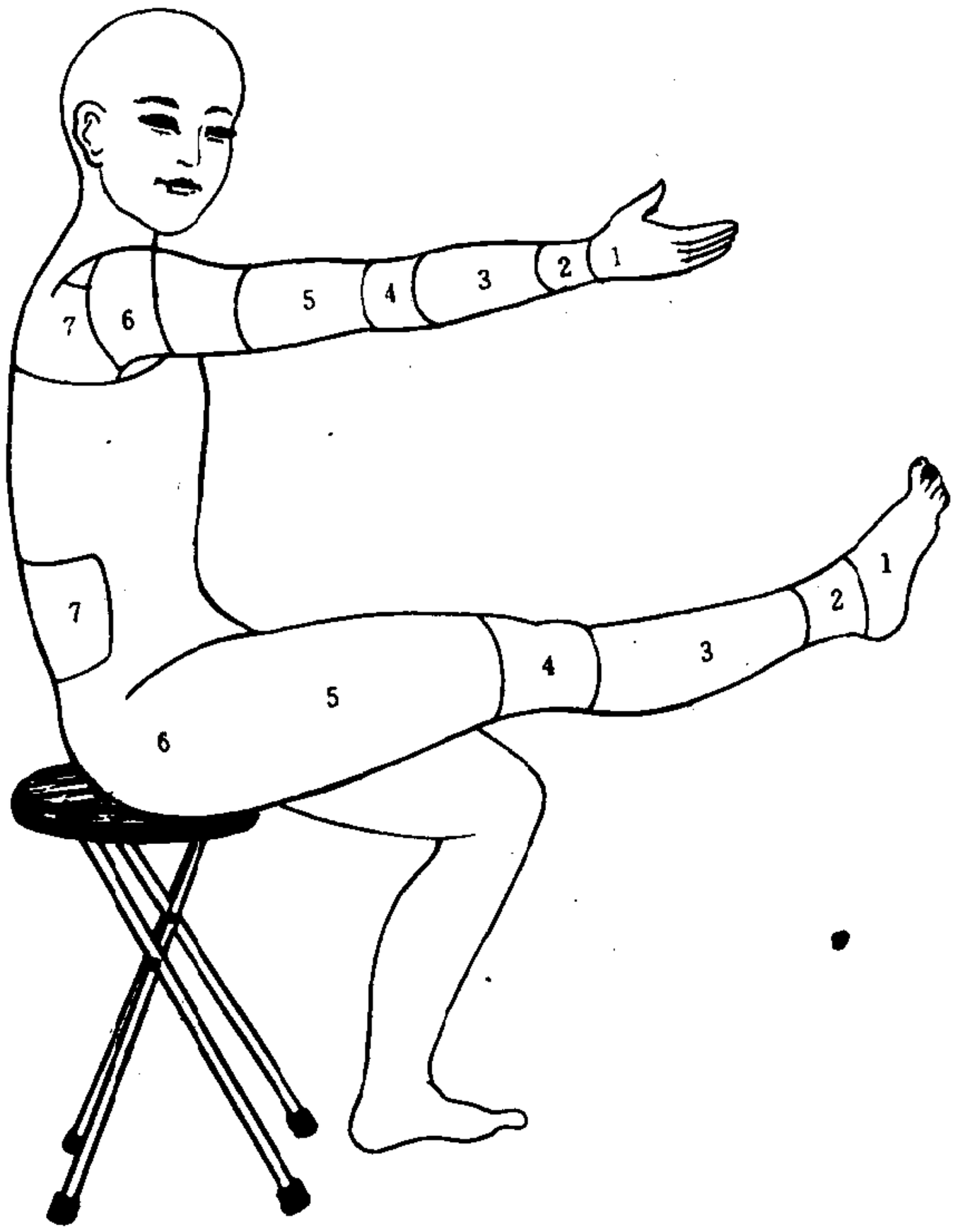
5. 三叉神经
10. 肩
35. 膝
36. 生殖腺
37. 月经不调
38. 髋关节
39. 淋巴（上身）
42. 平衡器官（内耳迷路）
43. 胸
44. 横膈膜
58. 外尾骨
59. 肩胛
60. 肘关节
61. 肋骨

图 4-1-4 足外侧反射区



39. 淋巴（上身）
40. 淋巴（腹部）
41. 淋巴（胸部）
42. 平衡器官
43. 胸
44. 横膈膜
45. 扁桃腺
46. 下腭
47. 上腭
48. 喉、气管、声带
49. 腹股沟
61. 肋骨

图 4-1-5　足背反射区



1 手-脚　　2 腕-踝

3 前臂-小腿　　4 肘-膝

5 上臂-大腿　　6 肩关节-髋关节

7 肩带-骨盆带

图 4-1-6　上、下肢对应反射区

2. 适应病症：输尿管结石、输尿管炎、风湿热、关节炎、高血压病、动脉硬化、输尿管狭窄造成的肾盂积水等。

三、膀胱

1. 反射区：位于两足足底内侧舟骨下方拇展肌之侧约45°处。

2. 适应病症：肾结石、输尿管结石、膀胱炎、尿道炎、高血压病、动脉硬化等。

四、尿道（阴茎、阴道）

1. 反射区：位于两足内侧，自膀胱反射区向上延伸至距骨与舟骨之间。

2. 适应病症：尿路感染、阴道炎、阳痿、性功能减退等。

五、胃

1. 反射区：位于两足底第一跖骨的中、下部。

2. 适应病症：胃痛、胃酸增多、胃溃疡、消化不良、急慢性胃炎、胃下垂等。

六、十二指肠

1. 反射区：位于胃反射区的后方，第一跖骨的基底部。

2. 适应病症：腹部饱胀、消化不良、十二指肠球部溃疡。

七、小肠（空肠、回肠）

1. 反射区：位于两足跖骨、楔骨至跟骨的凹下区域，为升结肠、横结肠、降结肠、直肠的反射区所包围。

2. 适应病症：胃肠胀气、腹泻、腹部闷痛等。

八、升结肠、横结肠、降结肠

1. 反射区：升结肠位于右足足底，小肠反射区之外侧带状区

域。横结肠位于两足底间，横越足掌之带状区域。降结肠位于左足掌，小肠反射区之外侧带状区域。

2. 适应病症：便秘、腹泻、腹痛、急慢性肠炎等。

九、盲肠（阑尾）和回盲瓣

1. 反射区：盲肠（阑尾）位于右足底跟骨前缘靠近外侧，与小肠、升结肠连接；回盲瓣位于右足底跟骨前缘靠近外侧，在盲肠反射区的上方。

2. 适应病症：下腹部胀气、阑尾炎等。

十、直肠、肛门

1. 反射区：直肠位于左足底跟骨前缘，成带状区域；肛门位于左足底跟骨前缘，直肠反射区的末端内侧。直肠、肛门另一反射区位于胫骨内侧后方，趾长屈肌腱间，在踝骨后上方，约有 4cm 长的带状区域。

2. 适应病症：直肠炎、便秘、痔疮、直肠静脉曲张等。

十一、胆囊

1. 反射区：位于右足底第三跖骨与第四跖骨间，在肝脏反射区之内。

2. 适应病症：胆结石、消化不良、胆囊炎等。

十二、肝脏

1. 反射区：位于右足底第四跖骨与第五跖骨间，在肺反射区下方。

2. 适应病症：肝炎、肝硬化、肝功能不良等。

十三、胰腺

1. 反射区：位于两足足底胃反射区与十二指肠反射区连接处。

2. 适应病症：糖尿病、胰腺囊肿、胰腺炎等。

十四、心脏

1. 反射区：位于左足底第四跖骨与第五跖骨间，在肺反射区下方处。

2. 适应病症：心律不齐、心绞痛、心力衰竭、心瓣膜病、休克等。

十五、脾脏

1. 反射区：脾位于左足底心脏反射区下方的 1cm 之区域内。

2. 适应病症：脾功能亢进引起的贫血、食欲不振、感冒等。

十六、扁桃腺

1. 反射区：位于两足拇趾背面第二节趾骨的两侧。

2. 适应病症：扁桃腺炎、感冒，并提高机体的免疫力。

十七、上身淋巴

1. 反射区：位于两足外侧踝骨前，由距骨、舟骨间构成之凹下部位。

2. 适应病症：各种炎症、发烧，各种囊肿、子宫肌瘤、蜂窝组织炎、流行性腮腺炎等，并可增强身体的免疫机能。

十八、下身淋巴

1. 反射区：位于两足内侧足踝骨前，由距骨、舟骨间构成之凹下部位。

2. 适应病症：各种炎症、发烧、踝部肿胀、囊肿、子宫肌瘤、蜂窝组织炎等，并可增强身体的免疫机能。

十九、胸部淋巴

1. 反射区：位于两足背第一跖骨与第二跖骨间缝处区域。

2. 适应病症：各种炎症、发烧、囊肿、子宫肌瘤、胸痛、乳房或胸部肿瘤等，并可增强身体的免疫机能。

二十、头（大脑）

1. 反射区：位于两足足底拇趾趾腹的下部，左、右侧大脑的反射区在足部呈交叉反射。

2. 适应病症：高血压病、脑血管病变、脑震荡、头昏、头痛、失眠、中枢性瘫痪、视觉受损伤等。

二十一、小脑（脑干）

1. 反射区：位于大脑反射区的外侧。左、右侧小脑在足底部呈交叉反射。

2. 适应病症：脑震荡、高血压病、头痛、失眠、头昏、头重等。

二十二、三叉神经

1. 反射区：位于两足拇趾趾腹的外侧约 45°处。其反射区在足部呈交叉反射。

2. 适应病症：偏头痛、面神经瘫痪、腮腺炎、耳疾、鼻咽癌、失眠、头重等。

二十三、腹腔神经丛

1. 反射区：位于两足底中心，分布在肾脏反射区及其周围。

2. 适应病症：胃肠神经官能症、腹泻、便秘等。

二十四、脑垂体

1. 反射区：位于两足拇趾趾腹正中央。

2. 适应病症：脑垂体、甲状腺、甲状旁腺、肾上腺、性腺、脾、胰、内分泌系统等疾患。

二十五、甲状腺

1. 反射区：位于两足底第一跖骨和第二跖骨之间，成带状。

2. 适应病症：甲状腺机能亢进、甲状腺机能减退、慢性甲状腺炎、亚急性甲状腺炎等。

二十六、甲状旁腺

1. 反射区：位于两足底内缘第一跖骨与第一趾关节处。

2. 适应病症：甲状旁腺功能减退、甲状旁腺功能亢进等。

二十七、肾上腺

1. 反射区：位于肾脏反射区上方。

2. 适应病症：生殖系统疾患、哮喘、关节炎等。

二十八、生殖腺（男：睾丸，女：卵巢）

1. 反射区：位于两足底跟骨中央；另一部位在足跟骨外侧区。

2. 适应病症：性功能低下、男子不育、女子不孕（功能失调所致）、女性月经量少、经期紊乱、经闭、痛经、卵巢囊肿等。

二十九、前列腺（子宫）

1. 反射区：位于足跟骨内侧，踝骨之下方区域。

2. 适应病症：男性：前列腺肥大、性功能减退、遗精、阳痿等；女性：子宫肌瘤、子宫发育异常、子宫脱垂、子宫颈炎、月经诸症等。

三十、腹股沟

1. 反射区：位于两足背，下身淋巴反射区上方约 1cm 处。
2. 适应病症：生殖系统方面的各种疾病、性功能障碍等。

三十一、胸（乳房）

1. 反射区：位于两足背第二、三、四跖骨之区域。

2. 适应病症：乳腺炎、乳腺癌、乳腺囊肿、经期前乳房胀痛、胸闷等。

三十二、月经不调

1. 反射区：位于两足腓骨外侧后方，于足踝骨起向上延伸4cm的区域。

2. 适应病症：月经诸证。

三十三、喉

1. 反射区：位于两足背第一跖趾关节的外侧缘。
2. 适应病症：喉炎、支气管炎、失音、嘶哑、声门水肿等。

三十四、肺、支气管

1. 反射区：位于两足斜方肌反射区外侧，自甲状腺反射区向外成带状到足底外侧的肩反射区下方，前后宽约 1cm。

2. 适应病症：上呼吸道炎症、肺结核、肺气肿、胸闷等。

三十五、横膈膜

1. 反射区：位于两足背跖骨、楔骨关节连成之带状区域，横跨足背左右。

2. 适应病症：呃逆、膈疝引起之腹膨胀、腹痛、恶心、呕吐等。

三十六、耳

1. 反射区：位于两足底第四、五趾的根部，呈交叉反射。

2. 适应病症：外耳道疖肿、中耳炎、耳鸣、耳下腺炎、重听等。

三十七、内耳迷路

1. 反射区：位于两足背第四跖骨与第五跖骨间。

2. 适应病症：晕车、晕船、高血压病、低血压病、内耳眩晕症等。

三十八、眼

1. 反射区：位于两足底第二、三足趾根部。

2. 适应病症：视神经炎、结膜炎、角膜炎、近视、远视、复视、斜视、散光、视网膜出血、白内障、青光眼等。

三十九、鼻

1. 反射区：位于两足拇趾第一节趾腹底部内侧约 45°处。呈交叉反射。

2. 适应病症：急慢性鼻炎、鼻出血、过敏性鼻炎、鼻息肉、鼻窦炎等。

四十、额窦

1. 反射区：位于两足拇趾靠尖端约 1cm 的范围及其他八个足趾尖端，呈交叉反射。

2. 适应病症：脑中风、脑震荡、鼻窦炎、头痛、头晕、头重、失眠、发烧及眼、耳、鼻、口等疾病。

四十一、上腭

1. 反射区：位于两足拇趾的甲根部。

2. 适应病症：牙痛、上腭感染、上颌关节炎、牙周病、打鼾等。

四十二、下腭

1. 反射区：位于两足　趾第一趾间关节的背侧。

2. 适应病症：牙痛、下腭感染、下颌关节炎、牙周病、打鼾等。

四十三、肩胛

1. 反射区：位于两足背第四跖骨、第五跖骨与楔骨连成一带状区域。

2. 适应病症：肩背酸痛、肩关节活动障碍、肩周炎等。

四十四、肩

1. 反射区：位于两足底外侧小趾骨外缘凸起的趾关节处。

2. 适应病症：肩周炎、肩酸痛、肩关节脱臼等。

四十五、髋关节

1. 反射区：位于两足内外踝关节下部。

2. 适应病症：髋关节疼痛、坐骨神经痛等。

四十六、膝

1. 反射区：位于两足外侧第五跖骨所形成之凹处。

2. 适应病症：膝关节炎、膝关节疼痛等。

四十七、肘关节

1. 反射区：位于两足外侧第五跖骨与楔骨关节凸起处。
2. 适应病症：肘关节外伤、肘关节酸痛等。

四十八、肋骨

1. 反射区：位于两足背舟、楔骨之间。
2. 适应病症：肋软骨炎、胸闷、胸痛等。

四十九、斜方肌

1. 反射区：位于两足底眼、耳反射区下方。
2. 适应病症：颈肩背酸痛，手无力、麻木，肩活动障碍等。

五十、颈

1. 反射区：位于两足拇趾根部，即小脑反射区下方。
2. 适应病症：颈部酸痛、颈部扭伤、落枕、高血压病等。

五十一、颈椎

1. 反射区：位于两足拇趾内侧第二节趾骨处。
2. 适应病症：颈项酸痛、颈椎骨质增生、颈椎病等。

五十二、胸椎

1. 反射区：位于两足弓内侧，沿跖骨下方至楔骨关节上。
2. 适应病症：背部酸痛、胸椎间盘突出等。

五十三、腰椎

1. 反射区：位于两足弓内侧，沿楔骨至舟骨下方。
2. 适应病症：腰部酸痛、腰椎间盘突出及腰部各种病变等。

五十四、尾椎

1. 反射区：位于两足弓沿距骨下方至跟骨上。
2. 适应病症：尾骨外伤、坐骨神经痛等。

五十五、内尾骨

1. 反射区：位于两足跟骨足底内侧，沿跟结节向后一带状区域。
2. 适应病症：坐骨神经痛、尾骨受伤后遗症等。

五十六、外尾骨

1. 反射区：位于两足跟骨外侧，沿跟结节后一带状区域。
2. 适应病症：坐骨神经痛、外尾骨损伤后遗症。

第三节 足部推拿须知

利用足部推拿疗法，可以诊治全身性疾病。在施行诊治手法前，必须明确如下事项。

一、重叠的反射区

本章所列足部反射区示意图，有些反射区连接紧密甚或重叠，故检查时必须认真仔细，以防漏诊漏治。

二、选穴配方原则

足部推拿治疗疾病的选穴配方在治疗一节中已有叙述，对许多没有论及的疾病，可自行选穴配方。其配方原则一是寻找某脏腑或某器官相应的反射区，二是看有关反射区的疼痛反应情况，如无疼痛反应，则该反射区可免用手法治疗。

三、介质

在检查或治疗时，要在施术的反射区深擦医用凡士林油，或根据病情需要，选用某种介质（见基础篇），以使皮肤润滑、手法涂透、避免皮肤破损及发挥介质的药物渗透作用。

四、手法选择

足部推拿所用的手法，传统多用拇指推法（见手法篇）。这种手法施于足部，须经过较长一段时间的指力锻炼，待指法练的纯熟，指力刚劲柔和，并且具备一定的持久耐受力后，方可实施于足部临床推拿。其他如点法、压法、按法、揉法、一指禅推法、擦法、捏法、握法及第二篇手法章所介绍的一些手法，均可酌情选用。

五、手法的方向性

在应用拇指推法及其他带有移动性手法特点的手法时，其手法作用的方向，按传统的观点，应是朝向心脏方向，或向心与逆心方向各半，避免单一逆心方向施用手法。

六、隐性痛点

除较严重的疾病外，足部反射区多为隐性痛点（即医者在未检查或治疗时，患者本人未感知足部有痛点的存在）。检查或治疗时，应向患者解释清楚，这些潜在的隐性痛点，即是疾病在足部的反映，须通过推拿，这些潜在的痛点才会消失，疾病才会得到治愈。否则，患者由于不了解这种疼痛疗法的性质，会惧怕疼痛，不愿再接受继续治疗。

七、手法力度

手法力度应根据患者的病情、体质及性别、年龄等具体情况

而定，其用力原则是，在病情及忍痛力允许的情况下，手法越重越好，患者感到越痛则效果越好。但施力不可太过，术中要时刻观察患者的局部及全身反应，一但出现头晕、心悸、胸闷、四肢冷汗、脉搏细数等现象，应立即停止治疗，予以休息、饮水等对症措施，一旦出现疼痛性休克，应立即抢救治疗。

八、反射区推拿次序

足部反射区，以肾上腺、肾、输尿管和膀胱为四大基础反射区。凡久病、重病及疑难病症，均须首选此四大基础反射区，先行推拿治疗，然后再推拿其他反射区。这是因为四大基础反射区具有排毒的功效，故以先排毒素，后调脏腑功能为治疗次序。

九、手法推拿次数及治疗时间

以拇指推法为主的治疗手法，每个施治反射区推治次数为连续100次，不能耐受久推者，应视具体病情而定；以按揉、点压类为主的治疗手法，每个施治反射区的治疗时间不应少于1分钟。

足部推拿，每次治疗的时间双足不应少于20分钟，一般每日1次，连续治疗，不可间断。

十、饮水

足部推拿术后应饮温开水一杯（约250ml）。足部推拿是一种较为特殊的疼痛性刺激疗法，由于剧烈难忍的疼痛，受术者机体对于疼痛会立刻形成应激反应，消耗掉大量能量，胃肠道和肾脏会急剧缺水，故应及时补充。如术后不饮水，久则会导致新的疾病。

本节足部推拿须知的有关事项，同样适于手部推拿和耳部推拿。

第四节　足部推拿疗法治疗病症

足部推拿疗法，适于内、外、妇、儿等各科急慢性常见病、多发病和疑难杂症。目前广泛应用于内科的高血压、糖尿病、血管神经性头痛、癫痫、慢性肾炎、胃肠道疾患及妇科的月经诸证。本法对于小儿疾病及疼痛过敏、心功能低下者，宜采用轻柔的保健按摩手法，切不可过强过重刺激。对于癌症等多种疑难杂症，现亦有采用本法进行观察治疗者，宜以慎审的态度待之。

由于本法以拇指推法为主，故治疗时的操作方法极为简单，只要按选穴配方次 序，依次以拇指推之即可，有关注意事项，参见“足部推拿须知”一节。有鉴于此，本节将治疗过程中的操作方法省略。如若加用其他手法，可参见有关的手法内容，灵活选择施用。

一、遗尿

1. 主要症状：睡眠时小便失控自遗。

2. 推拿反射区：㉒肾脏，㉜输尿管，㉔膀胱，㊿子宫（前列腺），51阴茎（阴道），尿道等。

二、肾盂肾炎

1. 主要症状：尿频、尿急、尿痛。

2. 推拿反射区：㉑肾上腺，㉒肾脏，㉓输尿管，㉔膀胱，51阴茎（阴道）、尿道，㊴淋巴（上身），㊵淋巴（腹部）等。

三、输尿管炎

1. 主要症状：排尿时不畅，左或右侧输尿管部位有压痛。

2. 推拿反射区：㉒肾脏，㉓输尿管，㉔膀胱，㊴淋巴（上

身），㊵淋巴（腹部），㊿子宫（前列腺）51阴茎（阴道）、尿道等。

四、膀胱炎

1. 主要症状：终末血尿，或伴有尿频、尿痛、尿急。

2. 推拿反射区：㉒肾脏，㉓输尿管，㉔膀胱，㊴淋巴（上身），㊵淋巴（腹部），㊿子宫（前列腺），51阴茎（阴道）、尿道等。

五、泌尿系统结石

1. 主要症状：腰痛，时或绞痛、放射痛或尿血。

2. 推拿反射区：㉑肾上腺，㉒肾脏，㉓输尿管，㉔膀胱，㉚前列腺（子宫）等。

六、水肿

1. 主要症状：皮肤粘膜浮肿，按之凹陷不起。

2. 推拿反射区：㉒肾脏，㉓输尿管，㉔膀胱，㉑肾上腺，㉝心脏，⑱肝脏，㊴淋巴（上身），㊵淋巴（腹部），㊶淋巴（胸部）等。

七、痛风

1. 主要症状：急性发作时，关节红、肿、热、痛，运动障碍。如果反复发作，关节变性强直，关节附近软组织可发现痛风石。

2. 推拿反射区：㉑肾上腺，㉒肾脏，㉓输尿管，㉔膀胱，及其他相关反射区等。

八、关节炎

1. 主要症状：风湿性关节炎呈游走性疼痛，且以肩、肘、膝等大关节为主。类风湿性关节炎以指趾等小关节疼痛为主，且伴关节对称畸形。

2. 推拿反射区：⑬甲状旁腺，㉑肾上腺，㉒肾脏，㉓输尿管，㉔膀胱，㊴淋巴（上身），㊵淋巴（腹部）及其他相关反射区等。

九、风湿热

1. 主要症状：多发性游走性关节炎，心肌炎，皮下结节，环形红斑，舞蹈症，常有低热或中度发热。

2. 推拿反射区：⑬甲状旁腺，㉑肾上腺，㉒肾脏，㉓输尿管，㉔膀胱，㊴淋巴（上身），㊵淋巴（腹部），⑮胃，⑯十二指肠，⑰胰腺，⑱肝脏，㉕小肠，㉙横结肠，㉚降结肠，㉛直肠等。

十、.厌食症

1. 主要症状：不欲饮食，甚则看到食物就恶心呕吐。

2. 推拿反射区：⑫甲状腺，⑮胃，⑯十二指肠，㉕小肠，㉙横结肠，㉚降结肠，㉛直肠等。

十一、胃肠神经官能症

1. 主要症状：厌食或恶心呕吐，脘腹胀满，嗳气频频，各种检查无异常发现。

2. 推拿反射区：⑳腹腔静脉丛，⑮胃，⑯十二指肠等。

十二、胃溃疡

1. 主要症状：胃脘疼痛，常在进食后 30 至 60 分钟发作，持续 1～2 小时自行缓解，疼痛常局限于上腹部。

2. 推拿反射区：⑮胃，⑳腹腔神经丛，㊴淋巴（上身），㊵淋巴（腹部）等。

十三、十二指肠溃疡

1. 主要症状：常在空腹饥饿时疼痛发作，得食则痛缓，疼痛部位常在上腹正中偏右。

2. 推拿反射区：⑮胃，⑯十二指肠，㊴淋巴（上身），㊵淋巴（腹部）等。

十四、慢性胃炎

1. 主要症状：上腹不规则性疼痛、腹胀，食后常嗳气、反酸。

2. 推拿反射区：⑮胃，⑳腹腔神经丛，㊴淋巴（上身）等。

十五、肝炎、肝硬变

1. 主要症状：肝炎：乏力，恶心，厌油腻，纳呆，肝功能异常或有黄疸；肝硬变：肝掌，蜘蛛痣或有腹水，肝功能异常。

2. 推拿反射区：㉒肾脏，㉓输尿管，㉔膀胱，⑱肝脏，⑲胆囊，㉚前列腺（子宫），㊴淋巴（上身），㊵淋巴（腹部）等。

十六、胆囊炎、胆结石

1. 主要症状：食油腻之品可诱发上腹部疼痛，常向右肩背放射，伴有呕吐、恶心等。

2. 推拿反射区：⑱肝脏，⑲胆囊，⑯十二指肠，㊴淋巴（上身），㊵淋巴（腹部）。

十七、营养不良

1. 主要症状：贫血或有浮肿。小儿发育不良，毛发稀少无泽，形瘦脂少。

2. 推拿反射区：⑮胃，⑯十二指肠，⑱肝脏，⑲胆囊，㉕小肠，㉙横结肠，㉚降结肠，㉛直肠等。

十八、胰腺炎

1. 主要症状：常好发于暴饮暴食或酗酒以后，上腹部剧烈疼痛。尿淀粉酶显著升高。

2. 推拿反射区：⑮胃，⑯十二指肠，⑰胰腺，㊴淋巴（上

身），㊵淋巴（腹部）等。

十九、糖尿病

1. 主要症状：口渴多饮、多食、多尿，血糖增高，尿糖阳性。

2. 推拿反射区：㉑肾上腺，㉒肾脏，㉓输尿管，㉔膀胱，⑮胃，⑯十二指肠，⑰胰腺等。

二十、肠炎

1. 主要症状：腹痛、腹泻。

2. 推拿反射区：⑮胃，⑯十二指肠，㉕小肠，㉖升结肠，㉙横结肠，㉚降结肠，㉛直肠，㊴淋巴（上身），㊵淋巴（腹部）等。

二十一、神经性腹泻

1. 主要症状：大便溏薄，一日数行，常因情绪变化而便次增多或减少，检查无器质性病变。

2. 推拿反射区：⑳腹腔神经丛等。

二十二、结肠炎

1. 主要症状：大便溏薄，或有赤白粘冻，或腹痛绵绵。

2. 推拿反射区：㉘升结肠，㉙横结肠，㉚降结肠，㉛直肠，㊴淋巴（上身），㊵淋巴（腹部）等。

二十三、便秘

1. 主要症状：大便干燥难解，数日一行。

2. 推拿反射区：⑮胃，⑯十二指肠，㉕小肠，㉖盲肠（阑尾），㉗回盲瓣，㉘升结肠，㉙横结肠，㉚降结肠，㉛直肠，㉜肛门等。

二十四、直肠炎

1. 主要症状：大便出血鲜红。

2. 推拿反射区：㉗回盲瓣，㉘升结肠，㉙横结肠，㉚降结肠，㉛直肠，㉜肛门、直肠（痔疾），㊵淋巴（腹部）等。

二十五、梅核气

1. 主要症状：咽喉如物阻，吞之不下，吐之不出。

2. 推拿反射区：⑮胃，㊽喉、气管、声带，㊶淋巴（胸腺）等。

二十六、高（低）血压

1. 主要症状：高血压：血压大于 18. 7/12. 0kPa，伴头昏头痛；低血压：血压低于 12. 0/8. 0kPa，伴有眩晕、眼花、乏力。

2. 推拿反射区：①头（脑），⑨耳，㉒肾脏，㉓输尿管，㉔膀胱，㊷平衡气官（内耳迷路）等。

二十七、动脉硬化

1. 主要症状：头昏眼花，眼底检查常有动脉硬化见症。

2. 推拿反射区：㉑肾上腺，㉒肾脏，㉓输尿管，㉔膀胱，㉝心脏，①头（大脑）等。

二十八、心绞痛

1. 主要症状：心前区疼痛常有窒息感，疼痛可向左臂内侧放射，伴胸闷。

2. 推拿反射区：⑮胃，㉑肾上腺，㉒肾脏，㉓输尿管，㉔膀胱，㉝心脏等。

二十九、心律不齐

1. 主要症状：心慌，心悸，胸闷，心电图异常。

2. 推拿反射区：㉑肾上腺，㉒肾脏，㉓输尿管，㉔膀胱，⑮胃，㉝心脏，㊶淋巴（胸）等。

三十、冠心痛

1. 主要症状：胸闷，心律失常，心电图异常。

2. 推拿反射区：⑮胃，⑯十二指肠，㉑肾上腺，㉒肾脏，㉓输尿管，㉔膀胱，㉕小肠，㉘升结肠，㉝心脏等。

三十一、贫血

1. 主要症状：头昏乏力，面色苍白无华，血色素偏低，常在9g以下。

2. 推拿反射区：⑮胃，⑯十二指肠，⑰胰腺，⑱肝脏，㉕小肠，㉘升结肠，㉙横结肠，㉚降结肠，㉛直肠，㉞脾脏等。

三十二、淋巴结肿大

1. 主要症状：因外伤感染，或肿疖疮疡，出现局部淋巴结肿大疼痛。

2. 推拿反射区：㊴淋巴（上身），㊵淋巴（腹部），㉞脾脏等。

三十三、血管栓塞

1. 主要症状：如脑部血管栓塞，可见偏瘫、失语；如下肢血管栓塞，可见下肢冷痛。

2. 推拿反射区：㉑肾上腺，㉒肾脏，㉓输尿管，㉔膀胱，①头（大脑）等。

三十四、头痛

1. 主要症状：感冒或情绪紧张引起的头部胀痛。

2. 推拿反射区：①头（脑），③脑干，小脑，⑤三叉神经等。

三十五、偏头痛

1. 主要症状：头痛偏于一侧，疼痛较剧烈，可为跳痛。

2. 推拿反射区：㉑肾上腺，㉒肾脏，㉓输尿管；㉔膀胱，⑤三叉神经，①头（脑），③脑干、小脑等。

三十六、神经衰弱

1. 主要症状：失眠，健忘，食欲不振，疲倦乏力。

2. 推拿反射区：①头（脑），⑫甲状腺，⑬甲状旁腺，⑯十二指肠，⑰胰腺，⑱肝脏，㉒肾脏，㉓输尿管，㉔膀胱，㉕小肠，㉘升结肠，㉙横结肠，㉚降结肠，㉛直肠等。

三十七、肋间神经痛

1. 主要症状：肋部刺痛，沿肋间神经走向分布。

2. 推拿反射区：㊶肋骨，㊸胸，㊶淋巴（胸）等。

三十八、过敏性紫癜

1. 主要症状：全身有紫斑，甚或腹痛、休克等。

2. 推拿反射区：⑬甲状旁腺，㉑肾上腺，㉒肾脏，㉓输尿管，㉔膀胱等。

三十九、脾功能亢进

1. 主要症状：可有血小板减少，出现紫斑，B超提示肝脾肿大。

2. 推拿反射区：㉒肾脏，㉓输尿管，㉔膀胱，㉞脾脏，⑱肝

脏，⑲胆囊，㊴淋巴（上身），㊵淋巴（腹部）等。

四十、甲状腺机能亢进

1. 主要症状：形体消瘦，体重减轻，突眼。

2. 推拿反射区：⑫甲状腺，⑮胃，⑯十二指肠，⑱肝脏，㉕小肠，㉘升结肠，㉙横结肠，㉚降结肠，㉛直肠等。

四十一、扁桃体炎

1. 主要症状：扁桃腺充血肿大，咽痛或有发热。

2. 推拿反射区：㊺扁桃腺，㊴淋巴（上身），㊵淋巴（腹部）等。

四十二、支气管哮喘

1. 主要症状：呼吸急促，喉间常有哮鸣音，呼气时间延长。

2. 推拿反射区：⑬甲状旁腺，⑭肺和支气管，㉒肾脏，㉓输尿管，㉔膀胱，㊴淋巴（上身），㊵淋巴（腹部）等。

四十三、支气管炎

1. 主要症状：咳嗽，痰多或气急。

2. 推拿反射区：⑬甲状旁腺，⑭肺和支气管，㉑肾上腺，㊴淋巴（上身），㊵淋巴（腹部），㊶淋巴（胸腺）等。

四十四、过敏性鼻炎

1. 主要症状：自觉鼻内痒，喷嚏连连，鼻塞不通畅。

2. 推拿反射区：⑥鼻，⑬甲状旁腺，⑭肺和支气管，㊴淋巴（上身），㊵淋巴（腹部）等。

四十五、肺炎

1. 主要症状：发热、咳嗽、咳痰、胸痛。

2. 推拿反射区：⑬甲状旁腺，⑭肺和支气管，㉑肾上腺，㊴淋巴（上身），㊵淋巴（腹部）等。

四十六、美尼尔氏综合征

1. 主要症状：特发性眩晕，恶心，耳鸣等。

2. 推拿反射区：①头（脑），③脑干、小脑，⑧眼，⑨耳，⑮胃，㊷平衡器官（内耳迷路）等。

四十七、晕车晕船

1. 主要症状：每坐舟车时即眩晕呕吐。

2. 推拿反射区：㊷平衡器官（内耳迷路）等。

四十八、阑尾炎

1. 主要症状：转移性右下腹痛和右下腹有压痛及反跳痛。

2. 推拿反射区：㉖盲肠（阑尾），㊴淋巴（上身），㊵淋巴（腹部）等。

四十九、肛裂

1. 主要症状：大便时疼痛、出血。

2. 推拿反射区：㉛直肠，㉜肛门等。

五十、痔疮

1. 主要症状：大便出血或疼痛，肛门发现痔核。

2. 推拿反射区：㉑肾上腺，㉓输尿管，㉒肾脏，㉔膀胱，㉛直肠，㉜肛门等。

五十一、下肢静脉曲张

1. 主要症状：下肢浅表处静脉曲张，状如蚯蚓。

2. 推拿反射区：㉑肾上腺，㉒肾脏，㉓输尿管，㉔膀胱，㊸

颈椎，㊹胸椎，㊺腰椎，㊻尾骨等。

五十二、落枕

1. 主要症状：头颈强痛，转侧不利。

2. 推拿反射区：㊸颈椎，⑦颈，㊻尾骨，⑪斜方肌等。

五十三、颈肌劳损

1. 主要症状：因劳损所致的颈项部酸痛。

2. 推拿反射区：⑦颈，㊸颈椎，㊻尾骨，⑩肩，⑪斜方肌等。

五十四、急性腰扭伤

1. 主要症状：腰痛，俯仰转侧不利。

2. 推拿反射区：⑬甲状旁腺，㊾肩胛，㉒肾脏，㉓输尿管，㉔膀胱，㊺腰椎，㊷坐骨神经等。

五十五、腰肌劳损

1. 主要症状：腰酸痛，运动不利等。

2. 推拿反射区：㉒肾脏，㉓输尿管，㉔膀胱，㊺腰椎等。

五十六、腰椎间盘突出症

1. 主要症状：腰痛、腿痛，CT 片提示腰椎间盘纤维环破裂，髓核突出。

2. 推拿反射区：⑲胆囊，⑱肝脏，㉒肾脏，㉓输尿管，㉔膀胱，㊸颈椎，㊹胸椎，㊺腰椎，㊻尾椎等。

五十七、坐骨神经痛

1. 主要症状：自臀部至足趾疼痛，行动不便。

2. 推拿反射区：㉑肾上腺，㉒肾脏，㉓输尿管，㉔膀胱，㉟膝，㊸胸椎，㊹颈椎，㊺腰椎，㊻尾椎，㊼内尾骨，㊽外尾骨，㊷

坐骨神经，㊳髋关节等。

五十八、乳房小叶增生

1. 主要症状：乳房肿块多为单个，质坚硬，表面光滑，活动性大，皮色不变。

2. 推拿反射区：㊸胸，㊶淋巴（胸部），㊱生殖腺，④脑垂体，㊿子宫等。

五十九、前列腺肥大

1. 主要症状：排尿点滴不畅，溺有余沥，夜尿频多。

2. 推拿反射区：㉒肾脏，㉓输尿管，㉔膀胱，㊿前列 腺，㊵淋巴（腹部）等。

六十、踝关节疾患

1. 主要症状：踝关节扭伤、疼痛、肿胀及功能障碍，踝关节运动过量所致酸痛等。

2. 推拿反射区：上下肢相关的反射区至腕关节。

六十一、肩周炎

1. 主要症状：肩胛酸痛、上臂抬举和后伸活动困难等。

2. 推拿反射区：㊾肩胛，⑩肩，⑦颈，⑪斜方肌等。

六十二、腕关节扭伤

1. 主要症状：腕关节肿痛、活动功能受限。

2. 推拿反射区：上、下肢相关的反射区至踝关节。

六十三、肘关节痛

1. 主要症状：肘关节酸胀疼痛、活动不利等。

2. 推拿反射区：㊿肘关节、上下肢相关的反射区至膝关节等。

六十四、髋关节痛

1. 主要症状：髋关节酸胀、疼痛，活动不利等。

2. 推拿反射区：㉑肾上腺，㉒肾脏，㉓输尿管，㉔膀胱，㊳髋关节，㊺腰椎等。

六十五、膝关节痛

1. 主要症状：膝关节外伤疼痛、肿胀，关节功能活动不利等。

2. 推拿反射区：㉟膝，㉑肾上腺，㉒肾脏，㉓输尿管，㉔膀胱，上、下肢相关反射区至肘关节等。

六十六、阳痿

1. 主要症状：阴茎不举或举而不坚。

2. 推拿反射区：㊱生殖腺（睾丸），㊾腹股沟等。

六十七、子宫内膜炎

1. 主要症状：小腹部疼痛、压痛，有脓样白带，接触性不规则阴道出血或经期延长等。

2. 推拿反射区：④脑垂体，㊱生殖腺，㊿子宫，㊾腹股沟，㊴淋巴（上身），㊵淋巴（腹部）等。

六十八、子宫颈炎

1. 主要症状：白带增多或血性白带，妇科检查见子宫颈糜烂、肥大等。

2. 推拿反射区：㊿子宫，51阴道、尿道，㊾腹股沟，㊵淋巴（腹部）等。

六十九、月经不调

1. 主要症状：月经超前或退后，或先后不定期，量过多或过

少等。

2. 推拿反射区：㊱生殖腺，㊿子宫，㊲月经不调等。

七十、白带过多

1. 主要症状：阴道分泌物过多，或见黄色，有腥臭味等。

2. 推拿反射区：㊿子宫，㊾腹股沟，㊵淋巴（腹部）等。

七十一、输卵管炎

1. 主要症状：下腹两侧或全下腹持续性疼痛，脓性白带。

2. 推拿反射区：⑬甲状旁腺，㊱生殖腺，㊴淋巴（上身），㊵淋巴（腹部），51阴道、尿道，㊾腹股沟等。

七十二、性欲减退（性冷感症）

1. 主要症状：性欲减退，甚或讨厌房事。

2. 推拿反射区：④脑垂体，㊱生殖腺，㊿子宫（前列腺），㊾腹股沟等。

七十三、牙痛

1. 主要症状：牙痛，多因疲劳或受冷热食物刺激而发。

2. 推拿反射区：㊼上腭，㊻下腭，⑮胃，⑯十二指肠，⑰胰腺，⑱肝脏，㉕小肠，㉙横结肠，㉚降结肠等。

七十四、牙龈炎

1. 主要症状：牙龈红肿、疼痛，或有渗血。

2. 推拿反射区：㊼上腭，㊻下腭，㉚淋巴（上身）等。

七十五、口臭

1. 主要症状：口腔常有酸腐臭气。

2. 推拿反射区：⑮胃，⑯十二指肠，㉔脾脏等。

七十六、味觉障碍

1. 主要症状：饮食时常不能辨别酸甜苦辣之味等。

2. 推拿反射区：①头（脑），㊼上腭，㊻下腭等。

七十七、额窦炎

1. 主要症状：头昏、头痛，鼻塞，常有脓性鼻涕等。

2. 推拿反射区：①头（脑），②额窦，㊴淋巴（上身），㊵淋巴（腹部）等。

七十八、鼻衄

1. 主要症状：鼻易出血。

2. 推拿反射区：⑥鼻，⑬甲状旁腺，㊴淋巴（上身）等。

七十九、声音嘶哑

1. 主要症状：发音嘶哑不清。

2. 推拿反射区：㊽喉、气管、声带，㊺扁桃腺，㊴淋巴（上身），㊵淋巴（腹部）等。

八十、咽炎

1. 主要症状：咽部干痒，或有疼痛感。

2. 推拿反射区：㊴淋巴（上身），㊵淋巴（腹部），㊻下腭，㊼上腭等。

八十一、鼻窦炎

1. 主要症状：鼻塞，前额胀痛，常流黄脓鼻涕等。

2. 推拿反射区：⑬甲状旁腺，⑥鼻，㊴淋巴（上身），㊵淋巴（腹部）等。

八十二、耳鸣

1. 主要症状：耳际鸣响，如蝉声或耳内作痛。

2. 推拿反射区：①头（脑），⑨耳，㊷平衡器官，㊴淋巴（上身），㊵淋巴（腹部）等。

八十三、中耳炎

1. 主要症状：耳中流脓性液体，耳痛，影响听觉。

2. 推拿反射区：⑨耳，⑬甲状旁腺，㊴淋巴（上身），㊵淋巴（腹部）等。

八十四、近视

1. 主要症状：视远物模糊不清。

2. 推拿反射区：⑧眼，㉒肾脏，㉓输尿管，㉔膀胱等。

八十五、复视

1. 主要症状：视物不清，重影。

2. 推拿反射区：㉒肾，㉓输尿管，㉔膀胱，①头（脑），③脑干、小脑，⑧眼，㊴淋巴（上身）等。

八十六、脱发

1. 主要症状：头发大量脱落稀疏或斑秃等。

2. 推拿反射区：⑮胃，⑯十二指肠，⑰胰腺，㉕小肠，㉙横结肠，㉚降结肠，㉛直肠，㊱生殖腺等。

八十七、痤疮、粉刺

1. 主要症状：面部出现疹状物，挤压时有豆渣样分泌物溢出，好发于青年。

2. 推拿反射区：㉞脾脏，⑲胆囊，㉑肾上腺，㉒肾脏，㉓输

尿管，㉔膀胱等。

八十八、湿疹、带状疱疹

1. 主要症状：湿疹：水疱样皮疹，分布对称，边缘不清，常有液体渗出；带状疱疹：成簇水泡，周围有红晕，不超越体表中线，有刺痛或灼热感。

2. 推拿反射区：⑬甲状旁腺，㉑肾上腺，㉒肾脏，㉓输尿管，㉔膀胱等。

八十九、牛皮癣

1. 主要症状：分布全身，以头面四肢为多，呈米粒大小的丘疹，边缘清楚，上覆多量银白色鳞屑，有痒感。

2. 推拿反射区：⑬甲状旁腺，㉑肾上腺，㉒肾脏，㉓输尿管，㉔膀胱等。

第二章　手部推拿疗法

手部推拿疗法，是仅在手部进行手法推拿，用于治疗全身性疾病的一种特殊推拿疗法。是传统推拿术中的重要组成部分，具有疗效显著，适应性广，操作简便，安全易学等特点。

第一节　手部推拿疗法原理

一、手为人体最敏感的“全息胚”

现代生物全息学说认为，生物体的相对独立部分在结构和功能上具有相对的完整性，并与其周围部分有相对明确的边界。

手由腕、掌、指三部分组成，与前臂有相对明确的结构和功能上的边界，并具有其相对的完整性，故手部为人体较大的全息胚。全身各部位在手上都有其各自的对应反射区，且生物学特性相似程度较大。故利用人体条件反射的泛化，通过对手部对应反射区的良性刺激，激发机体对与刺激部位生物学特性相似程度较大的病变部位的修复。

二、手是全身经络的重要联系部位

在人体十二正经中，手三阳经均起始于手部，手三阴经均终止于手部。故机体有病变时，可通过经络传导反映在手上，则可

凭此来诊断疾病，同时亦可通过推拿刺激手部反射区、激发经络的调节作用来调节机体机能的平衡。

第二节　手部反射区

反射区，又称全息律穴区，是手部推拿重要的常用穴位。手部各节骨段的穴位，其远心端为头穴，近心端为足穴；头穴与足穴的连线中点为胃穴；胃穴与头穴连线中点为心肺穴；心肺穴与头穴连线分 为三等份，从头穴起，中间两个分点依次为颈项穴、上肢穴；肺心穴与胃穴连线中点为肝胆穴，肺心穴与肝胆穴连线中点为膈穴，肝胆穴与胃穴连线中点为胰腺穴；胃穴与足穴的连线分为六等份，从胃穴端计起依次为十二指肠穴、肾穴、腰穴、小腹穴、腿穴。详见图 4-2-1、4-2-2。

一、脑（脾经）

1. 反射区：大拇指末节罗纹面，拇指甲对应区域为大脑，余为小脑、脑干。

2. 适应症：头痛，头晕，目眩，忧郁症，癔病，消化不良，高血压，低血压，神经衰弱，中风，贫血等。

二、鼻咽

1. 反射区：拇指桡侧赤白肉际，拇指甲角后至指间关节前。

2. 适应症：鼻塞，流涕，鼻衄，鼻痒，咽痛咽痒等。

三、眼

1. 反射区：①拇指指间关节尺侧赤白肉际。②食指第二指间关节背侧横纹桡侧缘赤白肉际处。③小指第二指间关节背侧横纹尺侧缘赤白肉际。左右共计六穴。

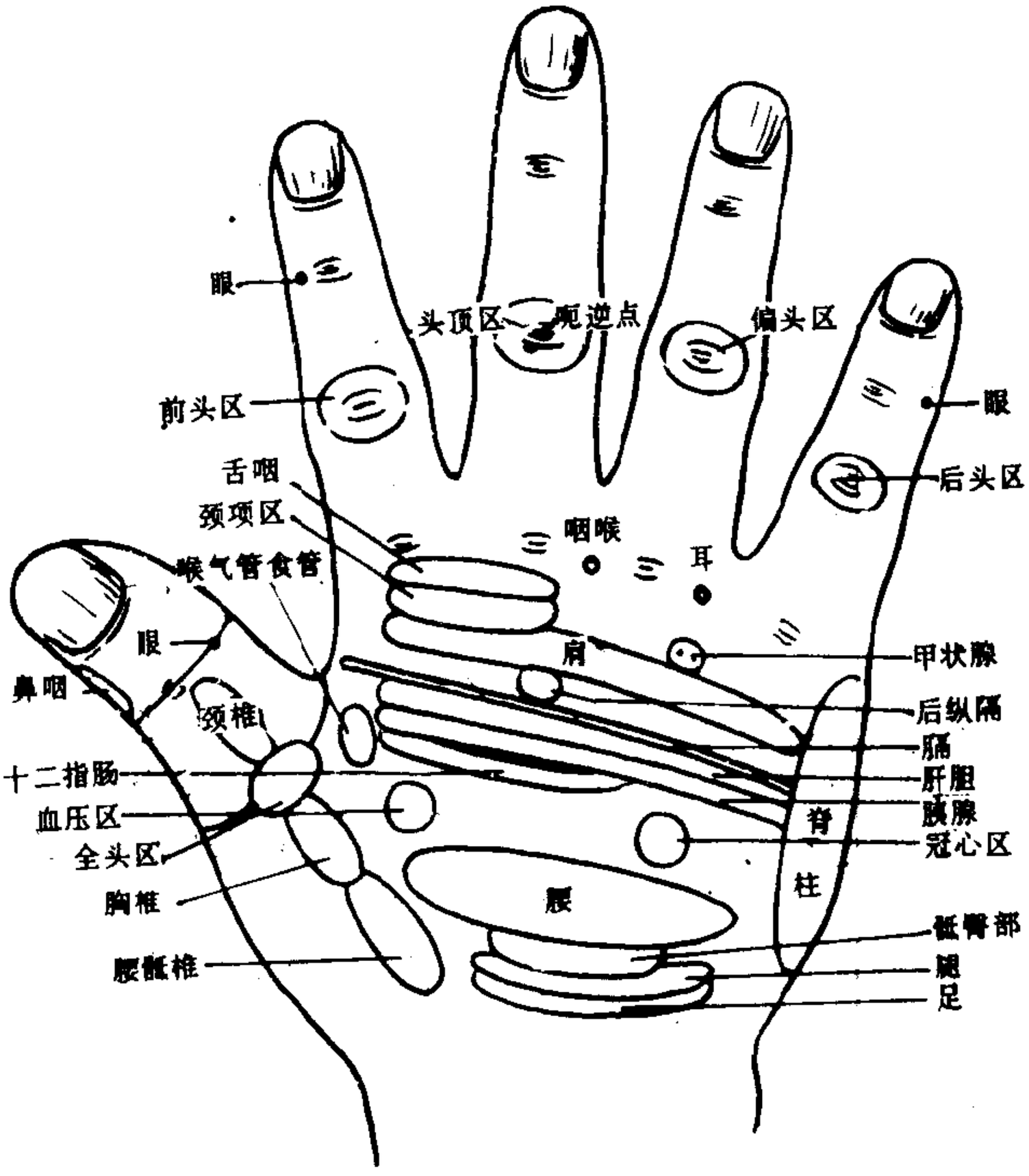

眼
头顶区
颅逆点
偏头区
前头区
眼
后头区
舌咽
颈项区
喉气管食管
咽喉
耳
眼
肩
甲状腺
鼻咽
颈椎
后纵隔
膈
十二指肠
肝胆
胰腺
血压区
脊
冠心区
全头区
柱
胸椎
腰
骶臀部
腰骶椎
腿
足

图 4-2-1 手背反射区

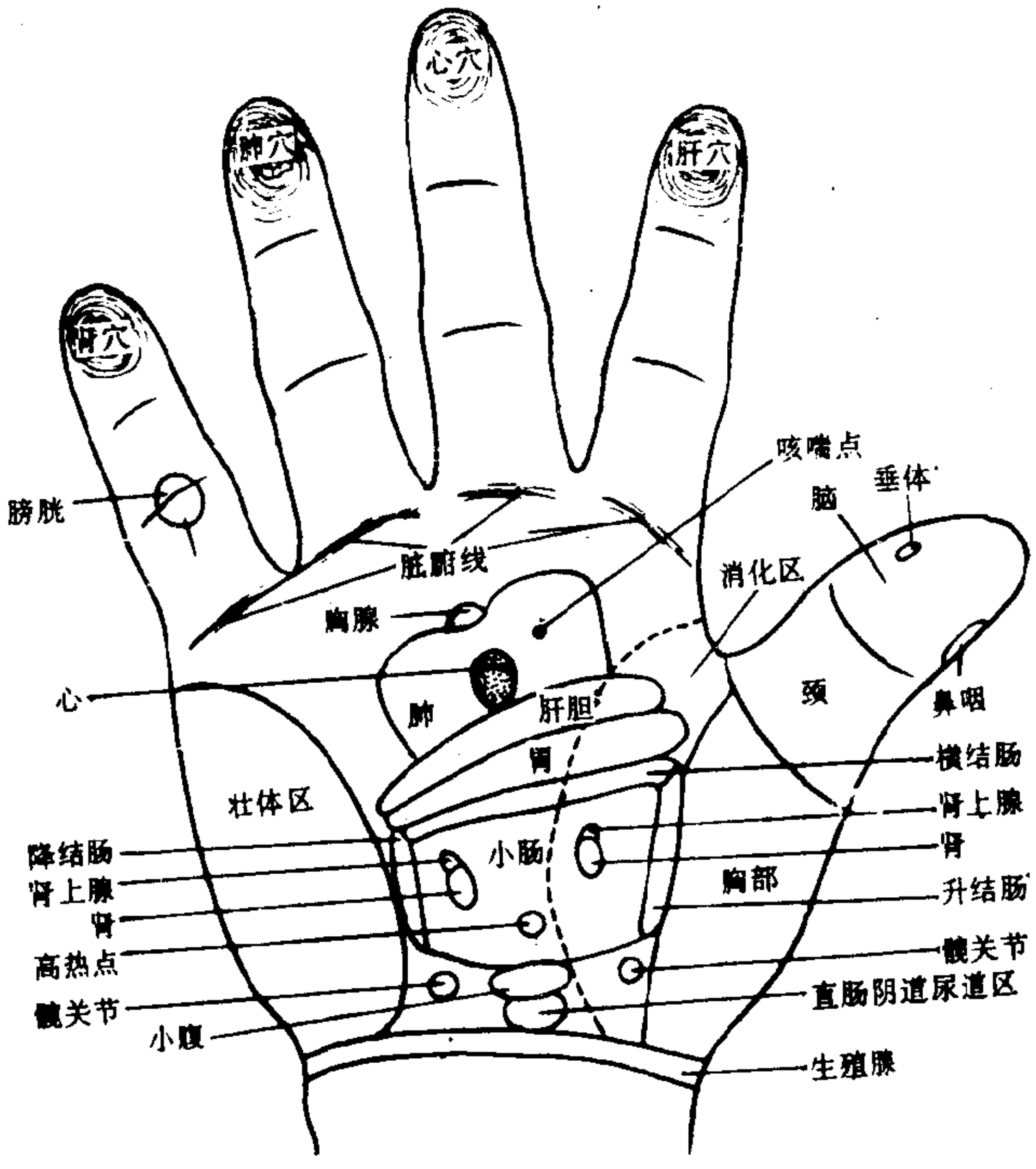

心穴
肺穴
肝穴
脾穴
膀胱
胸腺
心
肺
肝胆
胃
壮体区
小肠
降结肠
肾上腺
肾
高热点
髋关节
小腹
胸腺线
咳喘点
垂体
脑
消化区
颈
鼻咽
横结肠
肾上腺
肾
胸部
升结肠
髋关节
直肠阴道尿道区
生殖腺

图 4-2-2 手掌反射区

2. 适应症：眩晕，近视，青光眼，结膜炎，角膜炎等眼部疾病。

四、耳

1. 反射区：手背第四、五掌指关节间。

2. 适应症：耳鸣，耳聋等耳部疾病。

五、全头区

1. 反射区：手背拇指掌指关节。

2. 适应症：头痛，头晕，头昏，头沉及胸闷胸痛等。

六、前头区

1. 反射区：手背食指第一指关节。

2. 适应症：头痛，牙痛，关节痛，下肢扭伤，鼻渊，目赤胀痛。

七、头顶区

1. 反射区：中指第一指间关节背侧。

2. 适应症：头顶痛，偏头痛，小腹痛，呃逆，头晕头沉。

八、偏头区

1. 反射区：无名指第一指间关节背侧。

2. 适应症：偏头痛，偏瘫，半侧肢体麻木，哮喘，耳鸣。

九、后头区

1. 反射区：小指第一指间关节背侧。

2. 适应症：枕后头痛，头脑空痛，尿频，遗尿，五更泄泻，平衡失调。

十、颈部

1. 反射区：拇指掌指关节与指间关节之间背侧为项，掌侧为颈。

2. 适应症：落枕，瘿瘤，颈肌劳损，音哑，食阻。

十一、颈项区

1. 反射区：手背，第二、三掌骨全息头穴与上肢穴之间。

2. 适应症：落枕，颈肌扭挫伤，颈肌劳损，颈痹颈瘘。

十二、舌咽

1. 反射区：手背，第二、三掌骨全息头穴与颈项穴之间。

2. 适应症：舌强，舌痛，咽喉肿痛，鼻塞流涕。

十三、甲状腺

1. 反射区：握拳，手背第四、五掌骨小头后缘之间凹陷处。

2. 适应症：甲状腺功能亢进或低下，甲状腺炎，甲状腺肿大；筋骨酸痛，项强，舌强，头痛，发热，鼻塞，耳鸣耳聋，目赤胀痛，咽喉肿痛，口舌生疮，牙痛。

3. 说明：甲状腺和甲状旁腺的反射区有重叠，且位置贴近，适应症类似，不另述。

十四、垂体

1. 反射区：拇指罗纹面中央。

2. 适应症：内分泌失调，遗尿，滞产。

十五、肩

1. 反射区：手背第三至第五掌骨全息穴颈穴与上肢穴之间，贴近上肢穴的带状区。

2. 适应症：肩周炎，肩关节炎，肩臂乏力、上肢酸麻。

十六、喉与气管

1. 反射区：手背，第一掌骨尺侧全息穴头穴至上肢穴条状区。

2. 适应症：上呼吸道感染，音哑，食道及支气管（中上段）疾病。

十七、颈椎

1. 反射区：手背，拇指近节指所对条状区。

2. 适应症：颈椎综合征，热病，心悸。

十八、胸椎

1. 反射区：手背第一掌骨全息穴头穴至胃穴所对的条状区。

2. 适应症：胁肋痛，胸椎退行性病变，胸肋关节炎。

十九、腰骶椎

1. 反射区：手背第一掌骨全息穴胃穴至足穴所对的条状区。

2. 适应症：腰骶疼痛，腰背强直，腰酸腿软等。

二十、心

1. 反射区：手掌面，第三掌骨全息穴心肺穴至膈穴，掌骨所对应区域。

2. 适应症：心肌炎，心包炎，口舌生疮，发热，心悸，心律不齐等。

二十一、肺

1. 反射区：手掌面，第二、三、四掌骨全息穴上肝穴至膈穴的带状区，除心区外均是。

2. 适应症：支气管炎，肺气肿，哮喘，病毒性肺炎，肺痨，

胸闷，盗汗等。

二十二、后纵隔

1. 反射区：手背、第三掌骨全息穴上肢穴至膈穴，掌骨所对应区域 。

2. 适应症：胸段植物神经功能紊乱，食道和支气管（下段）疾病。

二十三、胸腺

1. 反射区：手掌面，第三掌骨全息穴上肢穴与肺心穴之间。

2. 适应症：发热，体虚，肺痨。

二十四、膈

1. 反射区：手背，第二、三、四、五掌骨全息穴肺心穴至肝胆穴之间的带状区。

2. 适应症：呃逆，膈膨出，胸膜炎。

二十五、肝胆

1. 反射区：右手，第二、三、四、五掌骨全息穴膈穴至胰穴之间的条带状区，亦即在膈与胰腺反射区之间。

2. 适应症：黄疸，胁肋痛，抑郁症，躁狂症，肝肿大，肝硬化，胆石症，胆囊炎，高血压，水肿。

3. 说明：左手相同区域亦可用，效果较右手差，取手背上多治胆病，取手掌多治肝病。

二十六、胰

1. 反射区：手背，第二、三、四、五掌骨全息穴肝胆穴与十二指肠穴之间条状区。

2. 适应症：消化不良，腹痛腹泻，伤食，十二指肠球部溃疡，

糖尿病，胰腺炎。

3. 说明：急则取手背，缓则取手掌。

二十七、胃

1. 反射区：手掌面，第一、二、三、四、五掌骨全息穴肝胆穴与十二指肠穴之间带状区。

2. 适应症：热病无汗，多汗盗汗，头痛面肿，身痛，目赤肿痛，牙痛，牙关紧闭，鼻渊鼻衄，痄腮，口眼歪斜，咽喉肿痛，瘫痪，上肢痿痹，恶心，呕吐，胃脘疼痛，脘腹胀满，泛酸，纳呆，便秘，腹泻，闭经，经迟，滞产，神昏，不寐，惊风等。

3. 说明：本反射区作用主清降通和，孕妇慎用。

二十 八、十二 指肠

1. 反射区：手背，第二、三、四掌骨全息穴胃穴与肾穴之间的条状区，与胰反射区有部分重叠。

2. 适应症：十二指肠溃疡，结肠右曲及横结肠病变，消化不良，胃脘胀痛。

二十九、横结肠

1. 反射区：手掌，第二、三、四、五掌骨全息穴胃穴与肾穴之间条带状区域，十 二指肠反射区稍偏上方。

2. 适应症：腹痛，腹泻，便秘等。

三十、肾上腺

1. 反射区：手掌，第二、三及第四、五掌骨之间，在掌骨全息穴十二指肠穴与肾穴之中点，左右共计四穴。

2. 适应症：心律不齐，哮喘，昏迷，无菌性炎症，过敏，肾上腺功能紊乱，低血压，高血压等。

三十一、肾

1. 反射区：第二、三 及第四、五掌骨之间，掌骨全息穴十二指肠穴与腰穴之间，“豆状”区与肾上腺反射区紧邻。

2. 适应症：慢性肾炎，肾功能衰退，肾脏砂粒样结石，肾下垂，水肿，高血压，尿路感染。

三十二、升结肠

1. 反射区：右手掌面，第二掌骨桡侧全息穴十二指肠穴至小腹穴条状区，反射区下端紧接横结肠反射区。

2. 适应症：腹泻，便秘，腹痛，阑尾炎等。

三十三、降结肠

1. 反射区：手掌面，第五掌骨桡侧全息穴十二指肠穴至小腹穴条状区，反射区下端紧接横结肠反射区。

2. 适应症：腹泻，便秘，腹痛等肠道病变。

三十四、小肠

1. 反射区：手掌面，第二掌骨尺侧及第三、四掌骨，全息穴小腹穴以下至横结肠反射区。

2. 适应症：腹痛腹泻，脘腹胀满，消化不良，小便短赤等。

三十五、腰

1. 反射区：手背，第二、三、四、五掌骨全息穴肾穴与小腹穴之间长椭圆形区间 。

2. 适应症：腰肌痉挛，急性腰扭伤，腰肌劳损，背筋膜炎，腰椎退行性病变等。

三十六、小腹（生殖区）

1. 反射区：手掌，第二与第五掌骨中，掌骨全息穴腰穴与足穴间。

2. 适应症：小腹疼痛，月经不调，痛经，闭经，带下，附件炎，不孕症，遗精，滑精，便秘，尿频，遗尿等。

三十七、骶臀部

1. 反射区：手背，小腹反射区对应区。

2. 适应症：腰骶疼痛，痛经，闭经，月经不调，便秘，带下，尿频，遗精等。

三十八、髋关节

1. 反射区：手掌，位于小腹反射区的两侧，第二、五掌骨上。

2. 适应症：髋关节疼痛，下肢活动不利，髋关节及下肢酸软。

三十九、腿

1. 反射区：手背，第二、三、四、五掌骨，全息穴为中心的窄条状区。

2. 适应症：下肢痿软、酸痛，活动不利，膝关节酸痛，下肢浮肿。

四十、足

1. 反射区：手背，位于掌骨基底部，腿部反射区上方的带状区。

2. 适应症：踝关节扭伤，足部伤筋等足部疾病。

四十一、冠心区

1. 反射区：手背，第四、五掌骨之间，以握掌时小指端与无

名指端的中心在手背的对称点为中心，约小指端大小的区域。

2. 适应症：冠心病，心悸心慌，遗尿，小便不利，阴痒痛，浮肿。

四十二、呃逆点

1. 反射区：手背，中指第一指间关节中心。

2. 适应症：呃逆，噎膈，反胃，呕吐。

四十三、高热点

1. 反射区：手背大小鱼际交会处。

2. 适应症：高热，热厥，神昏，狂躁。

四十四、膀胱

1. 反射区：掌面，以小指第一指间关节中心为中心，豌豆大小区域。

2. 适应症：夜尿，尿频，带下，遗精，滑精，腰膝酸软、痛经、月经不调。

四十五、咽喉

1. 反射区：手背第三掌关节突尺侧后缘。

2. 适应症：扁桃体炎，咽喉炎，牙痛，三叉神经痛。

四十六、咳喘点

1. 反射区：掌面，第二掌骨尺侧全息穴上肢穴与心肺之中点。

2. 适应症：支气管炎，支气管哮喘，风湿性心脏病。

四十七、脊柱

1. 反射区：以手掌尺侧赤白肉际线为中心之棱形条状区。

2. 适应症：脊柱韧带损伤，胸背腰骶僵痛，耳鸣耳聋，小便

短少。

四十八、壮体区（淋巴免疫区）

1. 反射区：小鱼际近手掌尺侧 1/3 部分。

2. 适应症：羸弱多病，五迟，水肿。

四十九、消化区

1. 反射区：大鱼际近掌心一半。

2. 适应症：腹痛腹胀，嗳气，泛酸，泄泻，呕吐，积食，便秘。

五十、胸部

1. 反射区：大鱼际近赤白肉际线一半。

2. 适应症：胸闷，气短，胸背疼痛，胁肋痛，支气管炎，哮喘，肺气肿，肺痨，病毒性肺炎。

五十一、血压区

1. 反射区：手背，第一掌骨尺侧全息穴胃穴到腰穴，食指端大小区域。

2. 适应症：高血压，低血压，头晕，头痛，目眩。

五十二、生殖腺

1. 反射区：以掌侧腕横纹为底线，宽为 0. 3 寸的条状区。

2. 适应症：月经不调，不孕症，腰骶痛，痛经，闭经，阳痿，阳强，遗精，带下，心悸心慌，多梦，失眠。

五十三、直肠、阴道、尿道区

1. 反射区：在小腹反射区上面，生殖腺反射区以下第三、四掌骨基底之间三角形区域。

2. 适应症：便秘，脱肛，尿频，阴痒，带下，腰腿痛。

五十四、肾穴

1. 反射区：小指末节罗纹面。

2. 适应症：耳鸣耳聋，目赤胀痛，遗尿，尿频尿短，夜尿，腰膝酸软，癃闭，腹泻，便秘。

五十五、心穴

1. 反射区：中指末节罗纹面。

2. 适应症：昏厥，舌强不语，狂病，惊风，中风，中暑，心痛，心烦，掌中热，不寐，小儿夜啼。

五十六、肺穴

1. 反射区：无名指末节罗纹面。

2. 适应症：头痛，热病，神昏，气短心悸，咽喉肿痛，头目赤痛，咳喘。

五十七、肝穴

1. 反射区：食指末节罗纹面。

2. 适应症：昏厥，高热，抽搐，牙痛，咽喉肿痛，颌肿，耳聋，目赤胀痛，黄疸。

五十八、脏腑线

1. 反射区：掌指关节掌侧横纹。

2. 适应症：脏腑功能失调，手指酸麻。

第三节　手部推拿疗法治疗病症

手部推拿疗法与足部推拿疗法在治病原理上是一致的。故手部推拿疗法同样适于内、外、妇、儿等各科疾患。所不同的是，手部推拿较偏重于儿科，而足部推拿偏于成人。

手部推拿常用点、揉、推、捏、捻、掐及儿科手法中的各种小巧手法（参见手法篇）。

手部推拿所选用的介质及有关的注意事项，与足部推拿基本相同（参见足部推拿疗法章）。

本节所列治疗病症，以所选治疗的“适应反射区”及“操作方法”为重点，有关疾病的病因、病机、症状等因前文中已有论述，故一并省略。

一、感冒

1. 适用反射区：鼻咽，舌咽，咽喉，肺穴，咳喘点。

2. 操作方法：点揉太渊，指甲切推鼻咽胸部反射区，点按舌咽、咽喉反射区。

二、哮喘

（一）发作期

1. 适用反射区：肺，咳喘点，肺穴，胸部，肾上腺。

2. 操作方法：捏拿肺反射区，点按咳嗽点，指推肺穴，向心推胸部，一指禅推、按揉止咳穴。

（二）缓解期

操作时用力稍重，频率稍快，可加一指禅推，点揉胸腺、肾上腺反射区、高热点。

1. 适用反射区：胸部，肺，胃，大肠，小肠，肾穴，膀胱。

2. 操作方法：推揉胸部反射区及肺、胃肠反射区，全息穴胸腹区，推肾穴、膀胱，操作时宜轻慢柔和。

三、高血压病

1. 适用反射区：血压区，肝穴，肾穴，肾，肾上腺，生殖腺。

2. 操作方法：捏拿生殖腺、血压区、合谷、落零五，推肝穴、肾穴，按揉肺心区、肾、肾上腺。操作柔合有力持久，推肝穴、肾穴，用清泻法，采用快频率离心直推。

四、心绞痛

1. 适用反射区：冠心区，心肺区，心穴。

2. 操作方法：揉、捏、拿冠心区，按揉心肺区 ，点揉 中泉。操作柔和，稍用力，忌用重、刚、猛手法，可用红花油做介质。

五、手部冻疮

1. 适用反射区：胸部，消化区，手背。

2. 操作方法：在无溃疡面处，以防冻膏或护肤霜、红花油为介质，推揉腕背横纹，按揉外劳宫，推胸部消化区，擦手背，捻、捏、搓、理五指。操作要柔和，稍用力，频率稍快。

六、尿石症

1. 适用反射区：腰，骶臀部，肾穴，膀胱，胃，脊柱。

2. 操作方法：按揉肾、膀胱、腰骶反射区，推揉第五掌骨全息穴肾至小腹。点揉肾穴、膀胱，推脊柱反射区，操作柔和有力持久。绞痛发作时则用力重，频率慢。

七、癃闭

1. 适用反射区：肾穴，膀胱，小腹，冠心区，高热点，脊柱反射区。

2. 操作方法：推肾穴、膀胱，揉小腹，点揉冠心区。操作柔和稍重，频率较慢。

八、糖尿病

1. 适用反射区：胰，脑，垂体，消化区，甲状腺，血压区，肾，腰，小腹。

2. 操作方法：捏拿胰反射区，按揉阳池穴、上后溪、胰腺点、脑垂体反射区。操作柔和缓慢有力，时间稍长。

九、甲状腺机能亢进症

1. 适用反射区：甲状腺，颈项区，咽喉点，颈部，垂体。

2. 操作方法：一指禅推拿甲状腺、颈项区，操作缓慢稍重。

十、胃脘痛

1. 适用反射区：胃，大小肠，消化区，胰，肝胆，壮体区。

2. 操作方法：①上腹部疼痛剧烈发作，难以忍受者，以重强力度点按推拿，由合谷向第二掌骨桡侧全息穴胃穴，点掐胃肠反射区，推消化区，操作力度要重，频率稍快，适可而止。②上腹部疼痛缓缓而作者，则治疗操作力度较急性发作为轻。

十一、胃下垂

1. 适用反射区：胃，大小肠，肝胆，消化区。

2. 操作手法：患者平卧或头低足高仰卧位，采用腹式呼吸，捏拿胃及其手背对应部位。向心推胃肠反射区至大陵，按揉第二掌骨全息 穴心肺至肝穴，推揉消化区，操作柔和持久有力。

十二、胃神经功能紊乱症

1. 适用反射区：脑垂体，心穴，脏腑线，消化区。

2. 操作方法：按揉手心，直推脑垂体反射区，心穴，脏腑线，

捏揉消化区，操作柔和轻快。

十三、泄泻

1. 适用反射区：大肠，胃，消化 区，肾穴。

2. 操作方法：一指禅推拿大肠、小肠反射区，按揉胃肠点、腹泻点。

十四、齿痛

（一）实症齿痛

1. 适用反射区：血压区，咽喉，舌咽。

2. 操作方法：捏拿血压区，点按咽喉舌咽反射区，掐八邪。

（二）虚症齿痛

1. 适用反射区：血压区，肾上腺，肾穴，壮体区。

2. 操作方法：按揉血压区、肾上腺反射区，直推肾穴至命门、壮体区，点揉三间。操作缓慢稍轻，持久。

十五、慢性胆囊炎、胆石症

1. 适用反射区：肝胆，肝穴，十二指肠，肾穴，冠心区。

2. 操作方法：一指禅推揉第二掌骨桡侧肝胆反射区，点揉肝穴，按揉劳宫、十二指肠。操作稍重、稍快，时间略短。

十六、头痛

1. 适用反射区：头，肝穴，心穴，肾穴，壮体区，消化区，胸部，颈项区，肺心，肝胆。

2. 操作方法：点揉全息头穴、心穴、肾穴。

十七、失眠

1. 适用反射区：冠心区，眼，肝胆，肺心。

2. 操作方法：一指禅推揉，由第二掌骨桡侧全息穴的肺心至

肝胆，捏拿冠心区、劳宫穴，指推由大陵、小天心至劳宫，按揉腰反射区与掐眼反射区、心悸点。手法用力较重，频率缓慢、时间稍长。

十八、呃逆

1. 适用反射区：呃逆点，膈，消化区，胃肠。

2. 操作方法：点掐呃逆点，拿后谷、注夏，一指禅推拿膈反射区。

十九、急性腰扭伤

1. 适用反射区：腰。

2. 操作方法：患者平卧位，取患侧手指第二、三、四、五掌骨桡侧腰反射区，以腰痛穴、红工、红阳、永红穴为重点，采用一指禅推结合按揉法，配合抖摇，用力稍重，慢频率，柔和持久。以腰部有感应或酸胀麻向掌心、指尖传导为佳。

二十、腰肌劳损

1. 适用反射区：腰，脊柱，腰骶椎，壮体区。

2. 操作方法：患者平卧，医者一手固定被操作手，同时另操作手配合施以抖摇法，操作手捏拿腰反射区，推脊柱反射区，按揉腰骶椎反射区，揉捏壮体区。可用红花油作介质。操作手法要持久有力，频率适中。

二十一、髋关节扭挫伤

1. 适用反射区：髋关节，骶臀部。

2. 操作方法：以松节油或红花油作介质，一指禅推拿髋关节及骶臀部反射区。操作用力偏重，频率稍慢、持久。

二十二、退行性脊柱炎

1. 适用反射区：脊柱，颈椎，胸椎，腰骶椎，腰，骶臀部。

2. 操作方法：一指禅推拿脊柱、颈椎、胸椎、腰骶椎、腰及骶臀部反射区。可以驱风油、麝香风湿油为介质。操作持久、有力、柔和。

二十三、痛经

1. 适用反射区：垂体，肾上腺，腰，骶臀部，小腹，生殖腺。

2. 操作方法：按柔垂体、肾上腺反射区，捏拿腰、骶臀部、小腹反射区，一指禅推拿生殖腺反射区。操作柔和缓慢，持久有节。

第三章　耳部推拿疗法

耳部推拿，是推拿学中的有机组成部分，是医生运用各种指部的小巧推拿手法，于耳廓表面进行推拿操作的一种治疗全身性疾病的特殊推拿疗法。具有操作简便、疗效好、适应病症广等特点。

第一节　耳部推拿疗法原理

耳部推拿疗法，主要是以“全息论”和经络学说为理论依据。

一、耳为人体敏感 的“全息胚”

根据多年的推拿与针灸临床实践，人们逐渐发现、认识和总结了耳部的生物全息现象。耳是人体较小但却十分敏感的 全息胚，人体的各部组织器官，在耳部均有其相对应的投影部位——耳穴。耳穴与各脏腑、器官具有内在的联系，关系十分密切。因此人体某一器官发病时，即会在相应的耳穴上出现病理性疼痛反应，而运用手法推拿刺激具有病理性疼痛反应的相关耳穴，则可调节与其相关脏腑、器官功能的偏颇状况，是为耳部推拿治病的关键所在。

二、耳是经络系统相联系的重要部位

在人体十二正经中，有六条阳经的经脉循行分别到耳中和耳的周围，到耳中的有手太阳、阳明经和手、足少阳经四条经脉，到耳周围的有足阳明和足太阳经。六阴经的经脉循行虽不直接入耳，但其经别的循行到达颈部之后，再合于阳经而上行，故与耳的联系亦是十分密切的。

由于脏腑为经络的本根，经络为脏腑的枝叶，耳与脏腑则恰好通过经络相联系，故可用耳部推拿疗法来治疗脏腑疾病。

第二节 常用耳穴

人体在耳部的全息投影呈倒置形，故耳穴与人体各脏腑、器官具有规律性的对应关系，大体而言，耳垂对应头面部，耳屏对应鼻部，耳舟对应上肢部，对耳轮对应躯干部，对耳轮上、下脚对应臀及下肢部，耳甲艇对应腹腔，耳甲腔对应胸腔，耳轮脚周围对应消化道，三角窝对应盆腔，屏间切迹对应内分泌。详见图4-3-1、4-3-2。

一、中耳

1. 定位：在耳轮脚上。

2. 适应症：呃逆，呕吐，荨麻疹，皮肤瘙痒症，小儿遗尿症，咯血，消化不良，神经官能症，膈肌痉挛，各种皮肤出血性疾患。

二、直肠

1. 定位：近屏上切迹的耳轮处，与大肠同一水平。

2. 适应症：便秘，腹泻，脱肛，痔疮，内、外痔，痢疾，肠炎，肛裂。

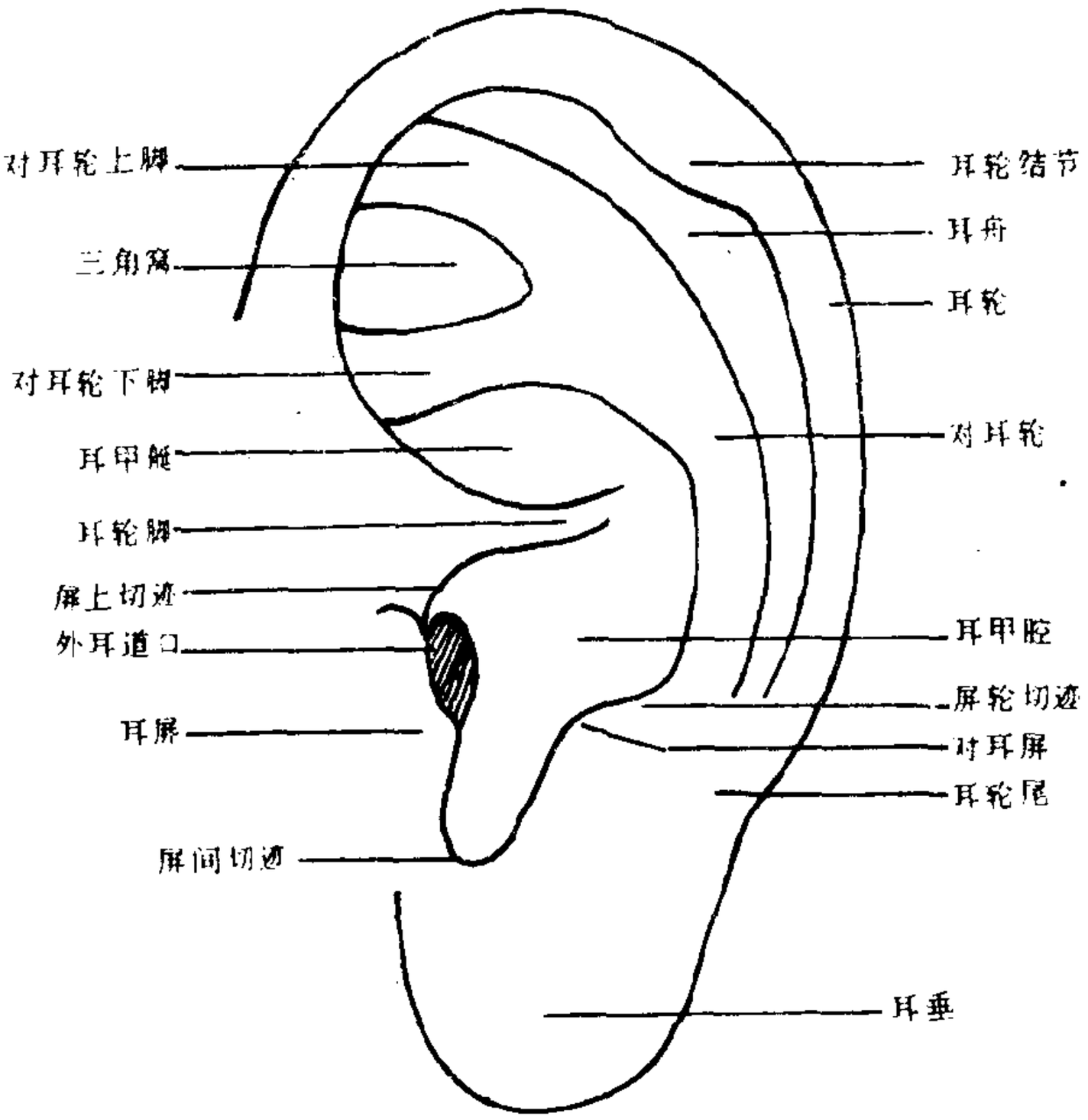


图 4-3-1 耳部表面解剖

三、尿道

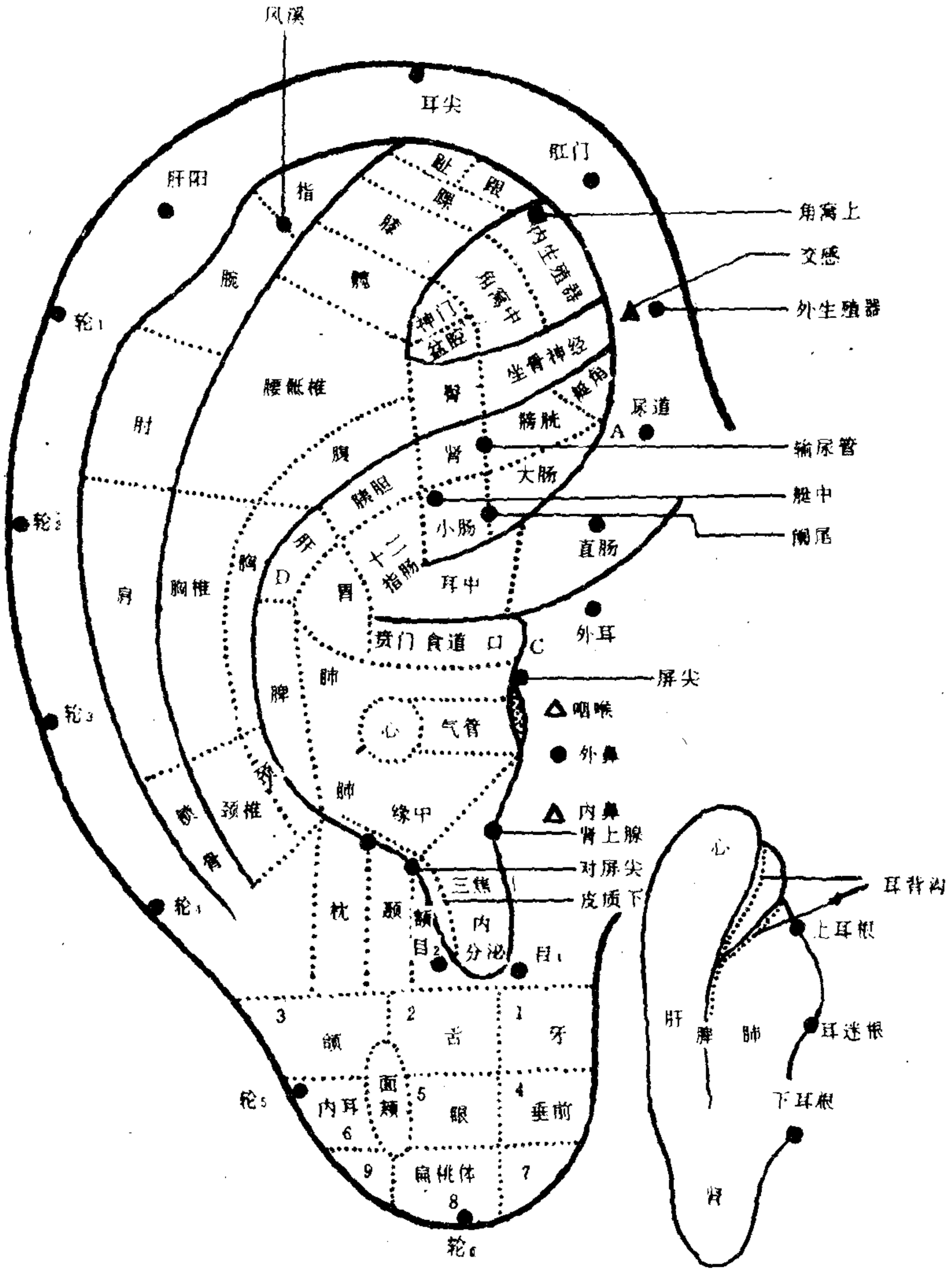
1. 定位：直肠上方，与膀胱同水平的耳轮处。

2. 适应症：尿潴留，尿路感染。

四、外生殖器

1. 定位：尿道上方，与交感同水平的耳轮处。

2. 适应症：睾丸炎，副睾炎，外阴瘙痒症，阳痿，阴道炎，会阴部皮肤病，性功能障碍，龟头炎，阴囊炎，宫颈炎，腰痛，坐骨神经痛。



……示表面穴区；●示表面穴位；△示内侧面穴位；▲示被遮盖穴位

图 4-3-2 耳穴标准化方案穴区分布示意图

五、肛门

1. 定位：与对耳轮上脚前缘相对的耳轮处。

2. 适应症：痔疮，肛裂，脱肛，内外痔。

六、耳尖

1. 定位：耳轮顶端，与对耳轮上脚后缘相对的耳轮处。

2. 适应症：发热，高血压，急性结膜炎，麦粒肿，扁桃体炎，咽喉炎。

七、肝阳

1. 定位：耳轮结节处。

2. 适应症：头晕，头痛，高血压，肝炎。

八、轮$_1$～轮$_6$

1. 定位：在耳轮上，自耳轮结节下缘至耳垂下缘中点划分为五等分，共六个点，由上而下依次为轮$_1$、轮$_2$、轮$_3$、轮$_4$、轮$_5$、轮$_6$。

2. 适应症：扁桃体炎，上呼吸道感染，发热，高血压，咽喉炎。

九、指

1. 定位：将耳舟分为六等分，自上而下，第一等分为指。即在耳轮结节上方，耳舟的顶部。

2. 适应症：甲沟炎，手指疼痛、麻木，阑尾炎，指关节活动障碍。

十、风溪

1. 定位：指、腕两穴之间为风溪。

2. 适应症：荨麻疹，皮肤瘙痒，过敏疾病，鼻炎，风湿性关

节痛，肠炎。

十一、腕

1. 定位：将耳舟分为六等分，自上而下，第二等分为腕，即在平耳轮结节突起处的耳舟部。

2. 适应症：腕部扭伤、肿痛，腕部活动障碍。

十二、肘

1. 定位：将耳舟分为六等分，自上而下，第三等分为肘。即在腕与肩穴之间。

2. 适应症：肱骨外上髁炎，肘痹，落枕，肘关节痛。

十三、肩

1. 定位：将耳舟分为六等分，自上而下，第四至第五等分为肩，即与屏上切迹同水平的耳舟部。

2. 适应症：肩关节周围炎，肩部疼痛，肩痹，肩活动障碍，阑尾炎。

十四、锁骨

1. 定位：将耳舟分为六等分，自上而下，第六等分为锁骨，即在轮屏切迹同水平线的耳舟部。

2. 适应症：肩周炎，无脉症，肾炎，阑尾炎。

十五、趾

1. 定位：对耳轮上脚的后上方近耳尖部。

2. 适应症：甲沟炎，趾部疼痛，足趾麻木。

十六、跟

1. 定位：对耳轮上脚的前上方，近三角窝上部。

2. 适应症：足跟痛。

十七、踝

1. 定位：跟、膝两穴之间，即对耳轮上脚的内上角。
2. 适应症：踝关节扭伤，踝关节炎，踝部疾患。

十八、膝

1. 定位：对耳轮上脚的中 1/3 处。
2. 适应症：膝关节炎，膝关节肿痛。

十九、髋

1. 定位：对耳轮上脚的下 1/3 处。
2. 适应症：髋关节疼痛，坐骨神经痛。

二十、臀

1. 定位：对耳轮下脚的后 1/3 处。
2. 适应症：臀部疾患，髋、骶、髂关节痛，坐骨神经痛，臀筋膜炎。

二十一、坐骨神经

1. 定 位：对耳轮下脚的前 2/3 处。
2. 适应症：坐骨神经痛，小儿麻痹后遗症。

二十二、交感

1. 定位：对耳轮下脚的末端与耳轮交界处。
2. 适应症：心律失常，盗汗，自汗，心绞痛，肾绞痛，胆绞痛，胃痛，胃痉挛，肠痉挛，胆道蛔虫症，动静脉痉挛，无脉症，脉管炎，冠心痛，雷诺氏病。

二十三、颈椎

1. 定位：在对耳轮体部将轮屏切迹至对耳轮上、下脚分叉处分为五等分，下 1/5 为颈椎。

2. 适应症：落枕，颈椎综合征。

二十四、胸椎

1. 定位：在对耳轮体部将轮屏切迹至对耳轮上、下脚分叉处分五等分，中 2/5 为胸椎。

2. 适应症：胸胁胀痛，经前乳房胀痛，乳腺炎，产后泌乳不足，肋间神经痛。

二十五、腰骶椎

1. 定位：在对耳轮体部将轮屏切迹至对耳轮上、下脚分叉处五等分；上 2/5 为腰骶椎。

2. 适应症：腹痛，腰骶部疼痛，腹膜炎。

二十六、颈

1. 定位：颈椎前侧耳甲缘。

2. 适应症：胸胁疼痛，肋间神经痛，乳腺炎，胸痛。

二十七、胸

1. 定位：胸椎前侧耳甲缘。

2. 适应症：胸胁疼痛，肋间神经痛，乳腺炎，胸痛。

二十八、腹

1. 定位：腰骶椎前侧耳甲缘。

2. 适应症：腹痛，腹胀，腹泻，急性腰扭伤，妇科诸证。

二十九、神门

1. 定位：在三角窝内，对耳轮上、下脚分叉处稍上方。

2. 适应症：神经衰弱，痛症，戒断综合征，荨麻疹，哮喘，炎症，眩晕。

三十、盆腔

1. 定位：在三角窝内，对耳轮上、下脚分叉处稍下方。

2. 适应症：盆腔炎，急性腰扭伤，腰痛。

三十一、角窝中

1. 定位：三角窝中 1/3 处。

2. 适应症：哮喘。

三十二、内生殖器

1. 定位：三角窝前 1/3 的下部。

2. 适应症：盆腔炎，月经不调，阳痿，痛经，白带过多，功能性子宫出血，遗精，早泄，前列腺炎，性功能障碍。

三十三、角窝上

1. 定位：三角窝前上方。

2. 适应症：高血压，血管神经性头痛。

三十四、外耳

1. 定位：屏上切迹前方近耳轮部。

2. 适应症：耳聋，耳鸣，中耳炎，外耳道炎，眩晕，三叉神经痛，偏头痛，颈项疼痛。

三十五、外鼻

1. 定位：耳屏外侧面正中稍前。

2. 适应症：鼻炎，鼻塞，鼻疖，鼻前庭炎，酒渣鼻，糖尿病。

三十六、屏尖

1. 定位：耳屏上部隆起的尖端。

2. 适应症：牙痛，尿崩症，糖尿病，高血压。

三十七、肾上腺

1. 定位：耳屏下部隆起的尖端。

2. 适应症：风湿性关节炎，腮腺炎，链霉素中毒性眩晕，风湿痛，无脉症，过敏症，气管炎，肺炎，咽喉炎，急性结膜炎，麦粒肿，发热，过敏性鼻炎，过敏性休克，过敏性哮喘，过敏性肠炎，过敏性皮炎，风湿热，高血压，低血压，鼻衄，皮下出血，结膜下出血。

3. 说明：高血压引起的昏厥慎用。

三十八、咽喉

1. 定位：耳屏内侧面下 1/2 处。

2. 适应症：声音嘶哑，急慢性咽喉炎，扁桃体炎，咽喉肿痛。

三十九、内鼻

1. 定位：耳屏侧面下 1/2 处，咽喉的下方。

2. 适应症：鼻炎，感冒，副鼻窦炎，上颌窦炎，鼻衄。

四十、对屏尖

1. 定位：对耳屏的尖端。

2. 适应症：哮喘，腮腺炎，气管炎，咳嗽，睾丸炎，副睾炎，

遗尿，急惊风。

四十一、缘中

1. 定位：对屏尖与轮屏切迹之间。
2. 适应症：遗尿，智力发育不全，内耳性眩晕症，阳痿，遗精，精子活动低下，难产，糖尿病，胎盘滞留，乳汁分泌不足，不孕症，崩漏，痛经，闭经，月经不调，侏儒症，肢端肥大症，第二性征发育迟缓，子宫发育不良，尿崩症，甲状腺机能亢进，甲状腺机能减退，肾上腺皮质机能亢进或减退，抽搐，脉管炎，脑震荡后遗症，小儿夜啼，咳嗽，神经衰弱，偏瘫，中风。

四十二、枕

1. 定位：对耳屏外侧面的后上方。
2. 适应症：头晕，头痛，哮喘，失眠，癫痫，落枕，耳源性晕眩，晕车，晕船，牙痛，颈椎病，链霉素中毒。

四十三、颞

1. 定位：对耳屏外侧面的中部。
2. 适应症：偏头痛，头晕，嗜睡，耳聋。

四十四、额

1. 定位：对耳屏外侧面的下方。
2. 适应症：头晕，头痛，神经衰弱，鼻炎，上颌窦炎，眉棱骨痛，额窦炎，牙痛，头昏，头重，嗜睡，脑力衰退。

四十五、皮质下

1. 定位：对耳屏内侧面。
2. 适应症：痛症，失眠，耳鸣，间日疟，假性近视，智力发育不全，哮喘，嗜 睡，遗尿，遗精，癔病，胃炎，胃溃疡，十二

指肠溃疡，消化不良，腹泻，便秘，胆囊炎，胆石症，胃下垂，高血压，低血压，休克，大动脉炎，血栓闭塞性脉管炎，静脉炎，雷诺氏症，红斑性肢痛症，冠心病。

四十六、心

1. 定位：耳甲腔中央。

2. 适应症：冠心病，心肌炎，高血压，脑血管意外后遗症，精神分裂症，癫痫，昏厥，低血压，咽炎，舌炎，口腔炎，扁桃体炎，声音嘶哑，暴盲，急性结膜炎，盗汗，自汗，多汗，无汗，热症，贫血，心悸，中暑，急惊风。

四十七、肺

1. 定位：耳甲腔中央周围。

2. 适应症：肺气肿，脱发，鼻炎，盗汗，自汗，咳喘，胸闷，声音嘶哑，痤疮，荨麻疹，扁平疣，皮肤瘙痒症，便秘，戒断综合征，感冒，鼻衄，痤疮，泄泻，。

四十八、气管

1. 定位：在耳甲腔内，外耳道口与心穴之间。

2. 适应症：哮喘，气管炎，支气管炎，咳喘。

四十九、脾

1. 定位：耳甲腔的后上方。

2. 适应症：肌萎缩，崩漏，内脏下垂，重症肌无力，腹泻，腹胀，便秘，功能性子宫出血，口腔炎，消化不良，内耳性眩晕症，脱肛，口疮，月经不调，贫血，牙龈出血，皮下出血，便血，头晕，水肿。

五十、内分泌

1. 定位：耳甲腔底部屏间切迹内。

2. 适应症：痛经，阳痿，闭经，月经不调，崩漏，附件炎，宫颈炎，性机能低下，不孕症，肾炎，膀胱炎，水肿，风湿热，风湿性关节炎，风湿性心脏病，过敏性鼻炎，过敏性肠炎，荨麻疹，甲状腺机能亢进或减退，糖尿病，肥胖症，缺乳，萎缩性胃炎，肾上腺机能亢进或减退，胆囊炎。

五十一、三焦

1. 定位：耳甲腔底部内分泌穴上方。

2. 适应症：泻泄，腹胀，肝炎，气管炎，偏头痛，耳聋，耳鸣，癃闭，遗尿，水肿，糖尿病。

五十二、口

1. 定位：耳轮脚下方前 1/3 处。

2. 适应症：口腔溃疡，颞颌关节僵硬，口腔炎，面瘫，胆石症，胆囊炎，戒断综合征，咽喉炎，牙龈出血，支气管哮喘。

五十三、食道

1. 定位：耳轮脚下方中 1/3 处。

2. 适应症：喉梗，噎膈，食道炎，梅核气，癔病性吞咽困难。

五十四、贲门

1. 定位：耳轮脚下方后 1/3 处。

2. 适应症：贲门痉挛，神经性呕吐，嗳气。

五十五、胃

1. 定位：耳轮脚消失处。

2. 适应症：胃痉挛，胃炎，胃溃疡，牙痛，消化不良，呃逆，呕吐，胃下垂，头痛，鼻窦炎，耳痛，咽喉肿痛，乳腺炎，神经衰弱，癫痫，癔病，精神分裂症。

五十六、十二指肠

1. 定位：耳轮脚上方后部。

2. 适应症：十二指肠溃疡，胆囊炎，胆石症，幽门痉挛。

五十七、小肠

1. 定位：耳轮脚上方中部。

2. 适应症：消化不良，腹痛，心悸，腹泻，肠炎，心脏病，胃痛，便秘，冠心病，乳糜尿，口腔溃疡，舌粘膜溃疡。

五十八、阑尾

1. 定位：大、小肠两穴之间。

2. 适应症：单纯性阑尾炎，腹泻。

五十九、大肠

1. 定位：耳轮脚上方前部。

2. 适应症：腹泻，便秘，咳嗽，痤疮，痢疾，肠炎，痔疮，肠麻痹，脱肛，哮喘，各种皮肤病，腮腺炎，面瘫，面肌痉挛，齿痛。

六十、肝

1. 定位：在耳甲艇的后下部。

2. 适应症：胁痛，眩晕，经前期紧张症，月经不调，肝痛，胆囊炎，胆石症，高血压，高血压危象，偏瘫，脉管炎，无脉症，头顶痛，面肌痉挛，近视，单纯性青光眼，结膜炎，麦粒肿，耳鸣，中耳炎，夜盲症，睾丸炎，精索静脉曲张症，疝气，外阴瘙

痒，湿疹，崩漏，缺铁性贫血，皮下出血，胃痛，腹痛，腹泻，肠胀气，便秘，更年期综合征，忧郁症，神经衰弱，精神分裂症，癫痫，肥胖症。

六十一、胰胆

1. 定位：在肝、肾两穴之间。

2. 适应症：胆囊炎，胆石症，胆道蛔虫症，偏头痛，疟疾，胰腺炎，糖尿病；带状疱疹，中耳炎。

六十二、肾

1. 定位：对耳轮上、下脚分叉处下方。

2. 适应症：腰痛，腰椎肥大，眩晕症，肾盂肾炎，神经衰弱，遗精，早泄，遗尿，月经不调，哮喘，阳痿，膀胱炎，前列腺炎，尿道炎，尿路结石，尿失禁，性功能低下，不孕症，精囊炎，精索静脉曲张症，骨质增生，骨软化症，骨质疏松，骨折，骨结核，腰腿痛，关节痛，头痛，牙齿松动，齿龈出血，假性近视，夜盲症，中心性视网膜炎，虹膜睫状体炎，脱发，斑秃，心悸，久咳，慢性腹泻，便秘。

六十三、输尿管

1. 定位：肾与膀胱两穴之间。

2. 适应症：输尿管结石，肾结石。

六十四、膀胱

1. 定位：肾与艇角穴之间。

2. 适应症：膀胱炎，遗尿症，尿潴留，腰痛，坐骨神经痛，后头痛，尿崩症，尿路感染，尿路结石，前列腺炎，神经衰弱，癫痫，精神分裂症。

六十五、艇角

1. 定位：耳甲艇前角。
2. 适应症：前列腺炎，尿道炎，尿路感染，遗精，早泄。

六十六、凝中

1. 定位：耳甲艇中央。
2. 适应症：胆道蛔虫症，腮腺炎，低热。

六十七、目 1

1. 定位：耳垂正面，屏间切迹前下方。
2. 适应症：青光眼，近视。

六十八、目 2

1. 定位：耳垂正面，屏间切迹后下方。
2. 适应症：屈光不正，外眼炎症。

六十九、牙

1. 定位：耳垂正面，从屏间切迹软骨下缘至耳垂下缘划三条等距水平线，再在第二水平线上引两条垂直等分线，由前向后、由上向下把耳垂分成九个区，一区为牙，二区为舌，三区为颌，四区为垂前，五区为眼，六区为内耳，五、六区交界线周围为面颊，八区为扁桃体，七、九区为空白区。
2. 适应症：牙痛，牙周炎，低血压，休克。

七十、舌

1. 定位：见“牙穴”定位。
2. 适应症：舌炎，口腔炎，神经性失语。

七十一、颌

1. 定位：见“牙穴”定位。

2. 适应症：牙痛，颞颌关节功能紊乱，颌关节炎，颞颌关节僵硬。

七十二、垂前

1. 定位：见“牙穴”定位。

2. 适应症：神经衰弱，牙痛，拔牙针刺麻醉。

七十三、眼

1. 定位：见“牙穴”定位。

2. 适应症：急性结膜炎，近视，麦粒肿，日光性眼炎。

七十四、内耳

1. 定位：见“牙穴”定位。

2. 适应症：耳鸣，听力减退，中耳炎，耳源性眩晕。

七十五、面颊

1. 定位：见“牙穴”定位。

2. 适应症：三叉神经痛，扁平疣，周围性面瘫，面肌痉挛，腮腺炎，痤疮。

七十六、扁桃体

1. 定位：见“牙穴”定位。

2. 适应症：扁桃体炎，咽喉炎，咽痛。

七十七、上耳根

1. 定位：耳根最上缘。

2. 适应症：头痛，腹痛，哮喘，鼻衄，脊髓侧索硬化症，脊髓炎，各种瘫痪。

七十八、耳迷根

1. 定位：耳背与乳突交界的根部，耳轮脚对应处。

2. 适应症：头痛，胆囊炎，胆石症，胆道蛔虫症，腹痛，腹泻，心动过速，胃炎，十二指肠溃疡，癌肿疼痛。

七十九、下耳根

1. 定位：耳根最下缘。

2. 适应症：低血压，头痛，腹痛，哮喘，咽喉痛，窦性心动过速，落枕，瘫痪。

八十、耳背沟

1. 定位：对耳轮上、下脚及对耳轮主干在耳背面呈“y”字形凹沟部。

2. 适应症：高血压，皮肤瘙痒症，头痛，荨麻疹，牛皮癣。

八十一、耳背心

1. 定位：耳背上部。

2. 适应症：疖肿，心悸，高血压，头痛，神经衰弱。

八十二、耳背脾

1. 定位：在耳轮脚消失处的耳背部。

2. 适应症：胃痛，腹胀，腹泻，消化不良。

八十三、耳背肝

1. 定位：在耳背脾的耳轮侧。

2. 适应症：胆囊炎，胆石症，阑尾炎，腰背痛。

八十四、耳背肺

1. 定位：在耳背脾的耳根侧。
2. 适应症：哮喘，皮肤瘙痒症，咳嗽。

八十五、耳背肾

1. 定位：在耳背下部。
2. 适应症：眩晕，失眠，月经不调，头痛。

第三节 耳部推拿常用介质和手法

由于耳廓小，仅有软骨支持，并且外凹内凸，耳穴密集，因此，耳部推拿在手法及介质的应用上有其特殊性。

一、介质

耳部穴位区域小，凭手指操作，存在操作区域广，针对性欠佳，着力不均匀等缺点，因此，常借用细小圆滑的药用植物果实、药丸，或圆珠状物，一般均须用胶布固定。

（一）药用细小圆滑的植物果实

在用这类介质之前，必须先湿润，挤压成扁平状，最好去掉果实皮部。

1. 王不留行子：能加强耳部推拿活血通经，下乳利尿等作用，适用于气滞血瘀型病症及乳汁不下、乳痛、小便不利。孕妇应慎用。

2. 白芥子：能加强耳部推拿通经止痛、利气散结、温肺祛痰等作用。多用于痰湿郁阻型的肢体关节疼痛、麻木，痰浊壅滞型咳嗽气喘，胸满胁痛及痰蒙心窍所致之症。皮肤过敏者忌用，用时每次连续不得超过三天，非推拿时所贴压耳穴如疼痛剧烈，则

必须及时取下。

3. 莱菔子：能加强耳部推拿消食化积，降气化痰作用。多用于食积不化，中焦气滞，脘腹胀满，嗳腐吞酸。腹痛泄泻，气喘咳嗽，胸胁胀痛。虚症少用。

4. 黄荆子：能加强耳部推拿清利头目、流风止痛作用，用于风热所致的头昏头痛、目昏多泪、目赤胀痛、风湿痹痛、肢体挛急。

5. 菟丝子：能加强耳部推拿补阳滋阴、固精缩尿、明目止泻等作用。多用于腰膝酸痛、阳痿、滑精、带下、遗尿、小便频数、虚症泄泻、耳聋眼花、消渴、胎漏。

6. 绿豆：能加强耳部推拿清热解毒、消暑化翳作用。多用于烦躁、胸闷、口渴、丹毒、风疹等热症及中暑、目翳。

7. 小麦：能加强耳部推拿养心除烦之功，多用于不寐、脏躁、潮热、心悸、心慌、癫狂、抑郁等。

8. 赤小豆：能加强耳部推拿利水消肿、清热解毒之功，多用于水肿、脚气、湿热黄疸等。

9. 决明子：有加强耳部推拿清肝明目、润肠通便之功，多用于目赤胀痛、怕光多泪、高血压、血管硬化症、肝炎、便秘等。

（二）、药丸

耳穴上常用的药丸，须细小圆滑，疗法好，药力强。

磁朱丸，具有清心安神、平肝潜阳、纳气平喘之功。用于烦躁不宁、心悸心慌、失眠、头昏头痛、眼花目赤、耳鸣、耳聋、腰膝酸软、哮喘。

临床上还用咽喉丸、蓝视丸、灵宝丹、六神丸、木香顺气丸等。

（三）耳穴推拿常用其他材料

磁珠、磁片，利用磁场作用于耳穴，使机体产生效应，具有促进新陈代谢，改善血液循环，调节神经功能，抗炎止痛等效用。常用于治疗高血压、神经衰弱、耳鸣、耳聋、哮喘、头痛、肋间

神经痛、慢性肝炎、腹泻、咽喉炎、结膜炎、咳嗽、湿疹、扁平疣、荨麻疹、腰肌劳损等，应用规格有300～1500GS（高斯），一般应用磁片不超过2片，磁珠不超过4粒。

不锈钢小圆珠、塑料丸只起传力递能作用，无药用价值。

（四）常用于固定耳部细小圆滑介质的材料

临床以医用胶布多用，无药用价值。

耳部推拿以选用有药用价值的胶布为佳，如关节止痛膏、麝香虎骨膏、香桂活血止痛膏、风湿止痛膏等。

二、手法

耳部推拿操作空间区域小，且耳部大部分游离头部，其4/5仅有软骨支持，1/5为结缔组织和脂肪，因此，耳部操作仅适用动作幅度微小的手法。

（一）耳部点掐

1. 操作手式：用拇、食、中、环指单一指端或其指甲顶端垂直着力点掐，如在耳廓游离部分操作，拇指操作，则食、中、环指其中一指以罗纹面与拇指相对用力；反之，食、中、环指操作，则以拇指罗纹面与其相对用力。

2. 操作要领：①用力要垂直于作用点所在的切面。②用力由轻渐渐加重，稳而持续。③着力部位不可移动。④操作正常频率与患者呼吸频率等同。⑤术者指甲要修得圆钝。⑥禁忌用力猛暴。⑦点掐操作结束后要用揉法。

3. 适应耳穴：全部耳穴。

（二）耳部按压法

1. 操作手式：以手指的罗纹面或罗纹面近端部着力，余同点掐法。

2. 动作要领：①一般多用在穴表上有固定光滑小圆物基础上的操作。②用力由轻逐渐加重，稳而持续。③着力部位不可移动或揉动。④操作频率与患者呼吸频率等同。⑤禁忌用力过重。

3. 适用耳穴：全部耳穴。

（三）耳部捏揉法

1. 操作手式：用拇指和食指或中指，其指尖相对挤压，再和以指尖小幅度相对搓动，带动皮肤。

2. 动作要领：①挤压时指尖相对同时用力。②挤压用力由轻渐重。③搓动幅度要小，并且带动皮下组织。④操作要连续不断、均匀。⑤操作频率与患者呼吸频率等同。⑥禁止用指甲尖端着力。

3. 适用耳穴：耳廓游离部上穴位。

（四）耳部搓摩法

1. 操作手式：以拇指和食指或中指罗纹面相对挟住耳廓部游离缘某部，做互相揉动搓摩。

2. 动作要领：①以手指罗纹面着力。②揉动则要带动皮下组织，抚摸则不得带动皮下组织。③操作以中和为主，不宜急，不宜缓，不宜轻，不宜重，频率为患者呼吸频率的 6 倍。④操作要均匀，力量要稳定，移动要慢。

3. 适用耳穴：耳廓游离部上所有的穴位。

（五）耳部指甲推法

1. 操作手式：以拇指指甲顶端着力耳廓上，做单方向的直线或弧线移动，不带动皮下组织。

2. 动作要领：①只用拇指甲顶端着力。②做单方向的直线移动时，不可歪曲。③紧贴耳廓，不可跳动。④用力要稳，速度要缓慢均匀。⑤操作常规频率为患者呼吸频率的 5 倍。

3. 适用耳穴：外生殖器、尿道、直肠、耳中、肛门、耳尖、肝阳、轮$_1$～轮$_6$、锁骨、肩、肘、腕、风溪、指、颈椎、颈、胸椎、胸、腰骶椎、腹、臀、坐骨神经、髋、膝、踝、足跟、趾、神门、角窝中、内生殖器、枕颞、额、目$_2$、目$_1$、外鼻、肾上腺、耳背心、肝、脾、肺、肾、耳背沟、上耳根、耳迷根、下耳根、缘中、对屏尖、气管、心、肺、口、食道、贲门、胃、十二指肠、小肠、大肠、脾、肝、胰胆、肾、膀胱。

第四节 耳部推拿治疗病症

耳部推拿疗法与足部、手部推拿疗法一样，具有较为广泛的适应症，常用于治疗内、妇、软伤等科疾患，小儿疾患一般少用或不用。

本节所列治疗病症，重在强调选穴配方和手法操作，关于病因病机和临床症状等，因前文中多所论及，兹不赘述。

耳部推拿疗法的有关注意事项，原则上与足部推拿疗法是相一致的，可参阅足部推拿疗法。

一、偏头痛

1. 适用耳穴：皮质下、神门、心、肝、枕、颞、内分泌、上耳根、交感。

2. 操作方法：点按神门、心肝、枕、捏揉上耳根、交感、内分泌，指甲推皮质下、颞。可用边长 0. 5cm×0. 5cm 的麝香虎骨膏加王不留行子贴压，加以按压，每天 2～4 次。操作缓慢有力，时间稍长。

二、坐骨神经痛

1. 适用耳穴：坐骨神经、腰椎、臀、膝。

2. 操作方法：用王不留行子对准穴位，用 0. 6cm×0. 6cm 关节止痛膏固定。按压至酸胀重麻微痛，频率稍快。

三、慢性咽炎

1. 适用耳穴：咽喉、肾上腺、皮质下。

2. 操作方法：点按咽喉，指甲推肾上腺、皮质下。可用六神丸贴压咽喉穴，后按压。

四、更年期综合征

1. 适用耳穴：卵巢、子宫、内分泌、神门、肾、肾上腺。

2. 操作方法：耳穴常规消毒后，用贴有磁朱丸、边长 0. 6cm 的医用胶布，以磁珠丸对准穴位贴紧，医者或患者自我进行按压，以酸、胀、重、麻或有发热感为力度，缓慢。每天四次，每次 10 分钟。

五、失眠

1. 适用耳穴：心、肾、皮质下、神门、缘中、肝、胰胆、肺、脾、胃。

2. 操作方法：捏揉心、肾、神门、点掐神门，指甲推缘中、皮质下。操作持久、稍重。亦可贴压磁珠后，按压各穴。

六、近视

1. 适用耳穴：肝、眼、目$_1$、目$_2$、枕、心、肺、肾、交感、神门、皮质下。

2. 操作方法：捏揉肝、枕、肾、交感、眼、目$_1$、目$_2$、心、肺、神门、指甲推皮质下。可用益视丸贴压耳穴后，按压。操作柔和持久，缓慢有力。

七、过敏性鼻炎

1. 适用耳穴：内鼻、外鼻、神门、内分泌、皮质下、垂前、肺、胃、大肠、肾、肾上腺、咽喉。

2. 操作方法：捏揉内鼻、外鼻、咽喉、内分泌、神门、垂前、指甲推肾上腺、皮质下。可用六神丸贴耳穴后按压。操作柔和稍重，较缓慢。

八、美尼尔氏综合征

1. 适用耳穴：缘中、神门、皮质下、心、交感、枕、额、肾、内分泌、肾上腺、内耳、肝。

2. 操作方法：患者平卧，指甲推缘中、肾上腺、皮质下，捏揉枕、心、神门、交感、内分泌。可用磁珠、磁朱丸贴压后再按压。操作轻柔、稍快。

九、遗尿症

1. 适用耳穴：缘中、膀胱、尿道、神门、皮质下、肾、额、骶椎、耳中，脾、肺。

2. 操作方法：指甲推缘中、皮质下、耳中，捏揉额、神门、骶椎，按压肾、膀胱、尿道。可用菟丝子贴压，再加按压。操作柔和、缓慢有力。

十、胎位不正

1. 适用耳穴：内生殖器、皮质下、交感、肝、脾、肾、腹、缘中。

2. 操作方法：捏揉内生殖器、交感，指甲推皮质下、脾、肝、肾、腹、缘中。可用磁珠贴压后按压。手法要轻柔缓和，时间稍长。操作时，孕妇要松开腰带，取侧卧位。

十一、原发性痛经

1. 适用耳穴：内生殖器、内分泌、肾上腺、肝、胰胆、耳背肾、腹、耳迷根、腰骶椎、耳背沟。

2. 操作方法：捏揉内生殖器、耳背肾、内分泌，指甲推肾上腺、腹、按压肝、胰胆、耳迷根。可用王不留行子对准耳穴，边长 0. 5cm×0. 5cm 香桂活血止痛膏固定，而后按压。

十二、增生性膝关节炎

1. 适用耳穴：交感、神门、膝、肾上腺。

2. 操作方法：按压交感、神门、膝，捏揉肾上腺。可用王不留行子对准耳穴，边长 0.5cm×0.5cm 麝香虎骨膏贴压，再按压。操作持久有力，缓慢柔和。

十三、腰肌劳损

1. 适用耳穴：腰骶椎、腹、缘中、神门、肾。

2. 操作方法：按压腰骶椎、腹、神门、肾，捏揉腰骶椎、腹、缘中。可用王不留行子或磁珠对准耳穴，用麝香虎骨膏贴压，再按压。操作柔和有力、持久。

十四、急性腰扭伤

1. 适用耳穴：缘中、神门、皮质下、肾上腺、腰骶椎、腹。

2. 操作方法：患者平卧，捏揉腰骶椎、腹，柔和缓慢、稍重；按压神门，指甲推缘中、皮质下、肾上腺，柔和有力、稍快。

十五、泌尿系结石

1. 适用耳穴：肾、膀胱、输尿管、艇角、尿道、外生殖器、神门、交感、皮质下、肾上腺。

2. 操作方法：患者站位或坐位，指甲推肾、膀胱、输尿管、艇角、尿道至外生殖器、皮质下、肾上腺，捏揉神门、交感、尿道。操作缓慢柔和持久。可用磁珠贴压耳穴，加按压。

十六、胆石症

1. 适用耳穴：肝、胰胆、外耳、皮质下、耳背肝、交感、脾、胃、肩、肺、艇角、耳尖、肝阳，肾上腺、神门、十二指肠。

2. 操作方法：按压肝、胰胆、十二指肠、外耳，捏揉耳背肝、

肝阳，指甲推皮质下。操作由缓慢持久有力逐渐转为轻快。可用磁珠贴耳穴后再行按压。

十七、糖尿病

1. 适用耳穴：胰胆、内分泌、耳迷根、神门、心、肝、肺、胃、肾、膀胱。

2. 操作方法：按压胰胆、肝、耳迷根，捏揉内分泌、神门。可用磁朱丸或磁珠、磁片、黍米等贴压，再行按压。操作缓慢，由有力转至稍轻。

十八、肥胖症

1. 适用耳穴：内分泌、内生殖器、缘中、肾、肾上腺、皮质下、神门、胃。

2. 操作方法：按压内分泌、内生殖器、肾上腺、胃、肾，捏揉缘中、神门，指甲推皮质下。操作柔和有力持久。可用赤小豆贴压，再行按压。

十九、甲状腺机能亢进症

1. 适用耳穴：交感、内分泌、肝、肾、颈、神门。

2. 操作方法：按压内分泌、肝、肾，捏揉交感、颈、神门。可用磁珠或磁朱丸贴压，再行按压。操作揉和稍重、偏快。

二十、支气管哮喘

1. 适用耳穴：肺、气管、大肠、内分泌、肾、神门、肾上腺、脾、对屏尖、交感。

2. 操作方法：①发作时，点按交感、肺、气管，待症状稍缓解，按压大肠 、神门、内分泌，捏揉肾上腺。操作手法重，予强刺激。②缓解时，按压肺、气管、大肠、脾，捏揉内分泌、肾上腺、对屏尖、神门。操作持久有力，缓慢。

二十一、心绞痛

1. 适用耳穴：心、交感、皮质下、耳背心、小肠。

2. 操作方法：①发作时，捏揉心、交感、耳背心，手法轻柔，持久缓慢。②缓解时，加按压小肠，操作柔和缓慢有力。可用决明子或磁珠贴压后，再行按压。

二十二、高血压病

1. 适用耳穴：肾上腺、耳背沟、心、神门、内分泌、额、肝、肾、耳尖。

2. 操作方法：按压耳尖、心、神、内分泌，指甲推肾上腺、耳背沟。可用磁珠贴压后再按压。操作柔和缓慢，稍轻。

二十三、消化性溃疡

1. 适用耳穴：胃、十二指肠、交感、缘中、神门、肝、皮质下。

2. 操作方法：按压胃、十二指肠、交感，捏揉缘中、皮质下、神门。操作缓慢，柔和持久，稍重。可用王不留行子贴压后再按压。

第四章 美容推拿

美容推拿，又称美容按摩。是以推拿手法作用于患病部位（或易衰老部位）及穴位，用于防治某些常见的影响容貌美的疾病和早衰现象的一种特殊推拿疗法，是祖国医学推拿学的一个分支和有机组成部分。

美容推拿可分为保健美容和治疗美容两大部分。前者是无病防衰防老，通过保健推拿而使形体容颜更健更美；后者则属于治疗学内容。本章以后者为重点，选择诸如痤疮、色素沉着、雀斑、脱发等影响容貌美的疾患，从推拿学角度，阐述其治疗的方法、途径及预后等。

美容推拿是从祖国医学的整体观念出发，充分调动人体自身的积极因素，既简便易行，又安全可靠，效果显著，从根本上使人变美，为人体美容提供了一条行之有效的途径。目前，已引起了国内外美容专家的重视和越来越多的人们的兴趣和关注。

第一节 雀 斑

雀斑是一种单纯性浅棕色或黑色皮肤斑。主要是由于皮肤表皮基底层黑色素细胞生成的黑色素过多而形成的，有一定遗传倾向。中医认为是妊娠、肝肾功能失调、肌肤失养所致。好发于颜面，直接影响面部美容。通常是在5～7岁以后出现，女性较多，

为褐色或黑色的斑点，有针尖至豆粒大小，为圆形或椭圆形，以两侧面颊部或两眼下方为明显，呈对称性分布。每逢夏季日光照晒，色泽加深，外观更加明显，冬季颜色变浅，但不会完全消失。治以调和脏腑、行气活血、荣润肌肤为原则。

1. 基本治法：以按、揉、摩、擦手法为主，取面部承泣、四白、迎香、睛明、印堂诸穴，轻轻按揉之，以酸胀感为度。每日治疗 1～2 次，每次 10～20 分钟，推拿后可在面部涂一层雀斑霜或双氧水，以增强疗效。

2. 随症加减：如出现面部青色或黄褐斑者，加治足厥阴肝经，按揉血海、肝俞、胆俞、胃俞、平推两胁肋，以左侧为主；如出现面色黧黑、晦暗无华及面部皱纹增多者，加掌擦肾经、大椎、肾俞、命门、涌泉，按揉三阴交、太溪；如雌激素分泌失调所致的雀斑者，加按揉足太阳膀胱经、肝经、膀胱俞、心俞、肾俞、脾俞、三阴交、足三里等穴，均以有酸胀感为度。

3. 注意事项：(1) 接受美容推拿治疗，应避免阳光直接照晒，若进行日光浴或游泳时，事先应在患处皮肤涂上一些含氧化锌之类的反光物质，如防晒霜、硅酮霜等化妆品，以抵抗紫外线对皮肤的辐射；(2) 精神乐观，情绪稳定；(3) 注意多吃含丰富维生素类的食物，如新鲜蔬菜、水果等。

第二节 黄 褐 斑

黄褐斑是颜面部的一种比较对称的黄褐色或质黑色斑片的色素沉着。其表面光滑，形态大小不一，形似蝴蝶状，故又称蝴蝶斑。引起本病的主要原因是内分泌机能紊乱或障碍，体内雌激素分泌过多，刺激皮肤黑色素细胞，导致色素增加而形成。中医认为是情志不舒、肝郁化火、瘀血阻络，或肝肾阴虚所致。本病好发于面颊、鼻两侧、额部和口唇周围，表面光滑，边缘清楚，无

鳞屑，无自觉症状。以中青年女性多见，尤其是妇女妊娠后期或避孕期间服用避孕药物，或月经不调，或有卵巢、子宫疾患者常发生本病。有些慢性疾病，如结核、肿瘤、贫血、肝病等也可引起色素沉着。治以疏肝解郁、行气活血、滋补肝肾为原则。

1. 基本治法：以按、揉、摩手法为主，取头面攒竹、承泣、四白、颧髎、巨髎、迎香、地仓、承浆、神庭、百会诸穴依次施法。对黄褐斑比较明显和比较集中的部位应多加按揉，以有酸胀为佳。每日 1～2 次，每次 20 分钟左右。

2. 随症加减：若烦躁易怒、口干口苦者，加掌揉足厥阴肝经，平推两胁肋部，以左侧为主，点揉太冲、行间、期门诸穴；若面色青紫、舌暗有瘀斑瘀点者，加平推背部足太阳膀胱经，揉膻中、膈俞、肝俞、心俞、血海，提拿肩井；若面色晦暗无华，四肢不温，大便溏薄者，加揉足少阴肾经，揉命门、肾俞、肝俞、三阴交、太溪、擦八髎、涌泉等穴，均以有酸胀为度。

3. 注意事项：(1) 积极治疗慢性消耗性疾病，根治发病因素；(2) 怀孕后出现黄褐斑者，一般只做面部按摩，并应多吃些新鲜蔬菜和水果，或产前、产后口服维生素 C，每日 1g；(3) 保特心情舒畅，避免过分忧虑。

第三节 痤 疮

痤疮又称粉刺，俗称“青春痘”、“壮疙痘”、“酒刺”，是一种常见皮肤病。在引起痤疮的多种因素中，以皮脂腺、毛囊微生物、毛囊壁和机体反应为重要发病因素。因青年人内分泌功能旺盛，体内激素水平增高，促进了皮脂腺增生肥大，皮脂分泌增多，以致使皮脂瘀积、毛囊口堵塞，增多的皮脂不能及时排出，若沾污灰尘，或毛囊微生物入侵，则会引起局部炎症。中医认为本病与膳食结构有关。如嗜食甘肥、香燥炙搏之品，胃肠湿热，蕴久成毒，

热毒上攻，溢于肌表，酿成本病。痤疮好发于额头、鼻和嘴四周，其次是背部和胸部，男性多于女性。治以清热泻火、利湿祛痤为原则。

1. 基本治法：以按、揉、运摩手法为主。取印堂、神庭、阳白、素髎、迎香、禾髎、人中、地仓等穴位，以按揉法为主，每日 1～2 次，每次 10 分钟左右。如痤疮已化脓，应避免在痤疮上直接按摩；如痤疮已愈合并形成疤痕组织，按摩疤痕组织，可使其软化。

2. 随症加减：若胃肠功能紊乱者，加治下肢部的足阳明胃经，自上而下推擦 10 遍，并揉足三里 1 分钟、擦手三阳经 10 遍，拿合谷、鱼际各 1 分钟，按揉大肠俞、肺俞、胃俞、小肠俞、三焦俞，均以酸胀为度，沿顺时针方向摩腹 5 分钟；若青春期痤疮者，加揉下肢部的足少阴肾经和足太阳膀胱经，自上而下 10 遍，并揉太溪、三阴交、殷门诸穴各 1 分钟，按揉肾俞、命门 1 分钟，均以酸胀为度，擦涌泉至热为佳。

3. 注意事项：(1) 保特皮肤清洁，用温热水洗脸，每日 3 次，夏天可增加几次，在洗脸过程中用热毛巾敷脸，使毛细血管扩张，有利于皮脂腺分泌；(2) 不可挤压痤疮，防止感染；(3) 除去不良的生活习惯，少食或忌食肥腻、甘甜、油炸的食品，对动物类脂肪更应节制；(4) 保特情绪稳定，避免过激心理；(5) 尽量少用化妆品，尤其是油脂类化妆品。

第四节 脂溢性脱发

脂溢性脱发是在皮脂溢出或脂溢性皮炎的基础上发生的脱发疾患，是临床上常见的脱发病症之一，多见于青壮年。本病的确切病因目前尚不十分清楚，可能与遗传、肥胖体质，过多摄入糖和脂肪类物质，长期用脑，性腺激素平衡失调，以及肠胃功能紊

乱，化学物质刺激，维生素B族缺乏等因素有关。中医认为由于劳热当风，风邪侵入毛孔，郁久血燥，肌肤失养，化成燥证所致。治以祛风清热，养血润燥为原则。

1. 基本治法：以揉、按、拿、扫散、栉发等手法为主。取百会、上星、四神聪、太阳、风池、翳风、角孙、头维等穴。按揉百会、上星、四神聪诸穴3～5分钟，扫散角孙、头维、翳风穴2～3分钟，拿风池穴1分钟，最后栉发3～5分钟，以头部有酸胀、发热为佳。每日治疗2次。

2. 随症加减：若心肾两虚者，加揉心俞、肾俞、内关、太溪诸穴；若湿热郁积者，加按揉曲池、合谷、大椎、脾俞、三焦俞、足三里、三阴交诸穴；若气血瘀滞者，加揉膻中、期门、膈俞、肝俞诸穴。

3. 注意事项：(1) 保持精神乐观；(2) 保持大便通畅，多吃蔬菜、豆制品，晨起饮一杯淡盐开水；(3) 少吃高脂肪及辛辣食品；(4) 选用温水硼酸肥皂或护肤香皂洗头，每周2次。

第五节 青少年白发

青少年白发是因青少年期头发变白而得名。俗称“少年白”，有人生下来就是全身毛发白色，此属先天性白发，不为本病之列。本病现代医学认为是缺乏黑色素所致。中医则认为，青少年血气方刚，阳热偏盛，若邪热入血，煎耗阴液，则须发失荣而早白；或忧思恚怒，血行不畅；或郁而化火，灼伤营血，使须发早白。其白发多呈花白，先有少量白发，以后逐渐增多，黑白相杂，甚至白发可占全部头发的70%～80%。一般多无自觉症状，有的伴见头皮灼热、瘙痒、白屑脱落，或虚烦不眠，记忆减退，或胸闷胁痛、不思饮食等症状。治以凉血清热，滋阴乌发为原则。

1. 基本治法：以按、揉、五指拿、叩、扫散及栉发等手法为

主。取风池、翳风、百会、上星、通天、承光等穴。先用五指拿法拿头部五经，自前向后 7～10 遍，扫散角孙左右各 2 分钟，揉百会、上星、通天、承光诸穴约 5 分钟，提拿风池、翳风穴约 1 分钟，用十指尖端叩击头皮 2 分钟，最后栉发 5 分钟，以头皮有发热感为佳，每日治疗 1～2 次，每次约 30 分钟。

2. 随症加减：热入营血者，加揉大椎、膈俞、肺俞、曲池、外关、合谷、十宣诸穴；肝郁化火者，加揉肝俞、胆俞，推两胁，以右侧为主，揉期门、章门，点太冲、行间诸穴；若心脾两虚，营养不良者，加揉心俞、脾俞、中脘、建里、关元、内关、神门、足三里诸穴。

3. 注意事项：(1) 保持情绪乐观，注意生活规律；(2) 多食微量元素碘、钙、铁、磷、铜、钴含量高的食品，如紫菜、海带、鱼、虾以及肉类、豆制品和鸡蛋；(3) 若患有内脏或内分泌系统疾病者，应同时予以治疗。

第六节　女子乳房健美

女子乳房发育成熟后的大小，决定着青春期女子特有的胸部曲线美。一般而言，女子从 11～12 岁起，乳房开始凸起，耸出胸部。15～16 岁后，乳房便逐渐发育成熟，更加丰满，隆起胸膛，形成典型的女性美。影响乳房发育的主要因素是雌激素。中医认为女子乳房与肝、肾、胃三经最为密切，其次是冲任两脉。若肝肾亏虚，胃气不足，冲任失调，则女子青春期乳房发育迟缓，瘦小平坦，弹性较差。治以补肾养肝、和胃益气、调理冲任为原则。

1. 基本治法：以按、揉、摩、托、搓等手法为主，取大椎、乳中、乳根、期门、天池等穴。首先用双手拇指分别按揉大椎穴两侧，与此同时，头颈向后仰，一按一松，做 20 次，以有酸胀感为度，再按揉乳房，以乳根、乳中、天池、期门诸穴为重点，手

法宜柔和均匀，时间约 5 分钟，然后反复搓摩乳房 3 分钟，最后双掌合力托挟住乳房根部，用力向乳头方向合推 30 次。若有乳头下陷，可在按摩的同时，将乳头向外向上牵拉数次。每日早晚各 1 次，每次治疗约 20 分钟。

2. 随症加减：若肝肾亏损者，加揉肝俞、肾俞，擦命门、八髎，按太溪、涌泉等穴；若脾胃虚弱者，加揉脾俞、胃俞，摩中脘、关元，按足三里、三阴交。若肝气郁结者，加平推两胁，揉期门、章门，点太冲，拿风池诸穴；若冲任不调者，加平推少腹，摩关元、丹田、归来，揉命门、三阴交诸穴。

3. 注意事项：(1) 按摩前须解除乳罩或脱去内衣；(2) 按摩时可在乳房部涂上护肤霜、营乳液；(3) 保特情绪稳定，增加形体锻炼，适当增加营养，选择合适乳罩。(4) 积极防治影响乳房发育的各种疾病。

第七节 皮肤粗糙

皮肤粗糙是指一种干性皮肤，其容易老化，冬天遇寒易干裂，夏天遇晒后皮肤发红，易起皮屑。皮肤粗糙的形成原因不一，但以外界各种不良因素的刺激为主。如皮肤长期受到寒冷的刺激，则皮肤的微血管以及汗腺即会失却适应能力；常用碱性肥皂洗脸，使皮表脂肪洗脱；平时滥用化妆品，也会使皮肤粗糙。因某些化妆品含铅量过高，容易破坏皮肤的神经和微血管，而造成皮肤的老化。中医认为脏腑功能失调，营养物质不能滋润皮肤是产生本症的关键原因。治以养阴生津、滋润皮肤。

1. 基本治法：以按、揉、摩、推、擦手法为主。先用中指罗纹面分别按揉肺俞、三焦俞、脾俞、肾俞、命门诸穴，每穴按揉 20～30 次；再用手掌沿膀胱经腰以下进行分段来回推擦，使局部发热为佳。还可在粗糙皮肤区域做轻快按摩，使局部的皮肤微温

为度。以上手法每日 2～3 次。

2. 随症加减：若伴有皱纹明显者，可在皱纹处进行按揉，再掌擦大椎、涌泉；有面青色或黄褐斑者，加按血海、肝俞、胃俞，推擦两侧胁肋部，掌擦足厥阴肝经少腹以下部，使局部发热为宜。

3. 注意事项：(1) 注意皮肤保暖，防止寒冷刺激；(2) 积极治疗原发病变，多食脂溶性维生素含量高的食物；(3) 可以口服醋蜜(醋与蜜以 1：2 的比例混合)。一次 10～15ml，开水冲服，每日 2 次。(有胃酸过多者忌用)；(4) 选用高质量的中性香皂洗脸、沐浴；(5) 合理使用化妆品，宜用天然品，少用或不用人工合成品。

第八节　皮肤晦暗

皮肤晦暗是指发生于面部的青灰到深灰的色素沉着，又称黧黑斑。本病多由脾阳不振，不能运化水谷，致气血亏虚，肌肤失养；或肝肾精亏，其色外泛；或肝郁气滞，火毒结滞于内而成。初起时患处出现斑状充血，可伴有轻度瘙痒，时轻时重。继之，在红斑的基础上出现斑状或网状青灰色色素沉着，而后变为淡褐色，最后变为淡黑色。主要分部于前额、颞部、颊部及耳后。治以疏肝解郁，滋阴养血，荣润肌肤为原则。

1. 基本治法：以推、擦、按、揉、抚摩为主要手法，取四白、地仓、颊车、头维、肝俞、肾俞、足三里、三阴交、血海、太冲诸穴和浴面法为主。先用掌推、擦督脉经，上下往返治疗 5 分钟；并用拇指按揉肝俞、肾俞诸穴，再推擦足少阴肾经、足厥阴肝经自下而上，并按揉三阴交、血海、太溪、太冲诸穴约 3 分钟，最后浴面，并轻轻按揉四白、地仓、颊车、头维诸穴，约 5 分钟。

2. 随症加减：脾胃虚弱者，加摩腹，按揉中脘、关元、气海诸穴；若肝肾精亏者，加揉命门，擦肾俞、命门、关元俞诸穴；若

肝气郁结者，加平推两胁肋，并按揉期门、章门，点阳陵泉、太冲诸穴。

3. 注意事项：(1) 保持精神愉快，心情开朗，尽量克服一切不必要的思想顾虑；(2) 注意劳逸结合，要有充分的睡眠时间，不可过于疲劳；(3) 避免日光曝晒。

第九节 皮肤苍白

皮肤苍白是指面色苍白无华。主要是由于心气不足，心血亏少，或失血过多，则面部血供不足，肌肤得不到足够的滋养；或脾气亏虚，运化障碍，气血生化不足，不能上荣于面；或肝气不舒，肝不藏血，面部皮肤缺少血液滋养而发病。本病多见于各种贫血、营养不良的患者，多伴有精神萎靡、心悸健忘、失眠多梦；或头晕耳鸣、腰膝酸软，或纳少便溏、形体消瘦等全身症状。治以补益气血、荣润皮肤为原则。

1. 基本治法：以摩、按、揉、推、振、捏脊等手法为主。取脾俞、胃俞、心俞、膈俞、肝俞、足三里、中脘、气海、关元等穴位。先用掌摩法按顺时针方向，缓慢地摩腹，以中脘、气海、关元三穴为主，约 10 分钟，再掌振中脘穴，以热量直透胃府为佳。然后按揉背部心俞、脾俞、胃俞、肾俞、肝俞和足三里诸穴，以酸胀为度，约 5 分钟。最后捏脊，自长强至大椎 5～7 遍。

2. 随症加减：若心血不足者，加推擦手少阴心经和手厥阴心包经，并按揉内关、神门、厥阴俞诸穴；若肝血不足者，加推擦足厥阴肝经和足少阴肾经，并按揉太溪、三阴交、血海、命门诸穴，平推两胁肋，以透热为佳；若脾胃虚弱者，加按揉足三里。

3. 注意事项：(1) 积极配合治疗贫血、营养不良等原发病变；(2) 加强食物营养，多食一些富含动植物蛋白和脂肪的食品，如鸡蛋、瘦肉、牛排、鱼、大豆等；(3) 坚持体育锻炼，提高身体

素质，以增进食欲，加强消化能力。

第十节 疤 痕

疤痕是指体表外伤，或手术后伤口处，或烧烫伤等处遗留的增生性肿块疙瘩。多是肌肤受损，伤及经络，气血凝滞不散所致，有的与患者素质有关，或由遗传而得。一般多在皮肤外伤、手术、烫伤痊愈之后，原有的外伤局部组织增生隆起而高出皮肤，色淡红，或暗红，微有痛痒，天气变化时更甚。治以理气活血、松解粘连、化瘀散结为原则。

1. 基本治法：以按、揉、一指禅推、擦、热敷等手法为主。先用一指禅推法治疗疤痕组织及周围组织，再按揉疤痕组织，以酸胀为度，最后擦、热敷疤痕及周围组织，以局部肤色潮红为度。每日治疗 2～3 次，每次约 20 分钟。

2. 随症加减：对大范围新形成的疤痕，可用加压的方法，取弹性敷料铺在疤痕面上，然后用绷带裹紧；对小范围的疤痕，可用手掌大鱼际按揉；若伤口愈合脱痂后，肉芽组织继续增生者，加用生姜片，轻轻摩擦疤痕组织，以阻止其肉芽组织的继续增生。

3. 注意事项：(1) 当患疖、痈及痤疮、毛囊炎等疾病时，千万不要挤压，应及时就医，以防遗留疤痕；(2) 劳作谨慎，防止外伤、烫伤，一旦损伤，创面较大者，应去医院做清创处理。

第十一节 面颊部皱纹

面颊部皱纹是随着年龄的增长或病魔缠身，面颊部皮肤形成的皱褶，是人体老化征象之一。现代医学认为衰老性皱纹是随着年龄的增长，机体的新陈代谢减弱，皮肤干燥，失去弹性，肌肉

组织失去收缩力而形成。因各人所处的自然环境、精神状态及营养条件的不同，每个人面部皱纹出现的时间有早有晚。一般来说，额部皱纹最早出现，接着是颊部的笑纹和眼部的鱼尾纹。随年龄愈大，皱纹愈多。另外，面颊部皱纹的产生，可能与遗传因素、慢性疾病、内分泌疾病、雌激素水平下降以及毛细血管循环不良，皮肤血液供应欠佳等有关。中医认为，由于脾胃虚弱，运化失健，饮食营养不能生化气血；或饮食偏嗜，营养摄入不足，以致气血生化乏源，或因劳倦过度，心脾亏虚，或因恣情纵欲，耗损真精，精不化血，皆可致气血不足，不能上注于面，则面部皮肤失去营血的濡养而逐渐衰老，产生皱纹；或情志不舒，肝失疏泄，气机郁滞，致血行不畅，脉络瘀阻于上，面部血脉瘀滞，肌肤失于滋润，而致面部皱纹。治以补益气血、舒通脉络、荣润肌肤为原则。

1. 基本治法：以按、揉、运、摩等手法为主，取头维、阳白、印堂、下关、颊车、迎香、太阳、瞳子髎、丝竹空等穴位和浴面法为主。轻轻按揉上述诸穴，以酸胀为度，每日治疗1～2次，每次15分钟。推拿后可在面部涂上抗皱美容霜，以增强疗效。

2. 随症加减：若脾胃虚弱者，加掌摩中脘、建里，按揉脾俞、胃俞、足三里诸穴；若心脾两虚者，加揉心俞、脾俞、胃俞、神门、内关诸穴；若肾精不足者，加按揉肾俞、命门，揉关元、擦腰骶；若肝气不舒者，加平推两胁肋，点按期门、章门、太冲诸穴。

3. 注意事项：(1)注意防治各种消耗性疾病和消化系统疾病；(2) 保持乐观情绪；(3) 注意面部皮肤的清洁；(4) 外出时注意避免日光曝晒或长时间受冷风刺激；(5) 注意饮食营养，不要偏食，应多食些维生素含量较高的水果和蔬菜；(6) 保持充足的睡眠和适量的运动。

第十二节　颈项部皱纹

颈项部皱纹是指颈项部皮肤失去弹性，松弛而形成的皱褶。人随着年龄的增长，皮肤组织失水增多，使皮肤结构僵硬，失去弹性，皮肤变薄，逐渐松弛，久之则形成皱褶。病因病机同面颊部皱纹。治以舒通经脉、补气养血、荣润肌肤为原则。

1. 基本治法：以按、揉、捏、推、擦等手法为主，取承浆、人迎、扶突、水突、廉泉、天窗、天容诸穴。先用中指指腹按揉承浆、人迎、廉泉诸穴，然后抬头，使下颌尽可能地朝前挺伸，保特这一姿势，并用力将下嘴唇向上拉，以拉紧为度，口一张一闭，3～5 遍，再将头略歪向左侧，先用右手拇、食两指拿捏右侧胸锁乳突肌，自上而下 5～7 遍，然后用同样方法捏拿左侧胸锁乳突肌 5～7 遍，再用双手食、中、无名指指腹紧贴在耳后部的乳突上，沿着胸锁乳突肌如画圈似的从耳后推揉至锁骨内缘 5～7 遍，最后用手掌放在颈后部，由后向前推擦到颈根部 5～7 遍。

2. 随症加减：若脾胃虚弱者，加用掌摩法按顺时针方向缓摩中脘，按揉脾俞、胃俞、足三里诸穴；若肝肾阴虚者，加按揉关元、丹田、肾俞、命门，横擦八髎穴。

3. 注意事项：(1) 注意皮肤卫生；(2) 若有慢性疾病者，要及时治疗；(3) 保持心情舒畅，生活规律，避免过度紧张和精神刺激。

第十三节　嘴角部皱纹

嘴角部皱纹是指鼻翼到嘴角部位的皮肤松弛，失去弹性而形成的皱褶，是人衰老征候最容易显露的部位之一。病因病机同面

颊部皱纹。治以舒筋通脉、补益气血、荣润肌肤为原则。

1. 基本治法：以按、揉、推等手法为主，取迎香、地仓、大迎、人中、承浆诸穴。先用两手中、食两指指腹分别按揉迎香、地仓、大迎诸穴，以有酸胀为度，然后，用中指指腹从眼内眦沿鼻颊两侧推到口角处，5～7 遍；再按揉人中、承浆穴，之后从人中穴开始分推上唇至两口角处 5～7 遍，最后，用掌根部盖住嘴角两边皱纹，用力重压脸部皮肤，并推向耳根部，使两颊绷紧，稍停片刻放开，5～7 遍。

2. 随症加减：若脾胃虚弱者，加掌揉中脘、关元，按揉脾俞、胃俞、足三里；若肝肾不足者，加揉肝俞、肾俞、太溪，掌振丹田；若肝气不舒者，加平推两胁肋，点按期门、章门、太冲。

3. 注意事项：(1) 保持精神愉快，情绪乐观。(2) 有慢性消耗性疾病者，应及时治疗。(3) 加强营养，积极参加体育锻炼，增强身体素质。

第十四节 面部黑变病

面部黑变病：又称瑞尔氏黑变病 (Piehl's melanosis)，是发生于面部的一种色素沉着病。患者以中年妇女多见，因而曾怀疑为接触含焦油衍生物的化妆品有关，但本病亦可见于儿童，故营养不良和其他因素亦曾考虑。目前认为本病是由于敷用某些香脂或霜剂后产生的一种过敏性皮炎，或在缺乏维生素 B 族的基础上暴露于日光所致。病初时患处出现斑状充血，可伴有轻度瘙痒，随后变为灰褐色斑片，弥漫分布，边界不清，边界外围常有与毛孔一致的点状色素沉着，损害累及颜面的大部分，以前额及颞部最为显著，也可扩展到其他各部。中医认为：本病多由肾阴亏虚，而致肾色外露；或因肝气郁结，血不养荣。治以补肾养阴、疏肝解郁、活血化瘀为主。

1. 基本治法：以按、揉、擦法为主。首选脾俞、肾俞、志室穴，分别按揉 1. 5～3 分钟；再用拇指按揉命门穴 2 分钟。然后以左手掌放于右手掌下，掌根紧贴于气海穴位上，逆时针揉 50～100 次；再斜擦腰骶部 30～50 次，直至发热为度；最后以小鱼际按于面部的褐色斑部位，由轻渐重地按揉，使局部微红发热为度。以上手法每日 1～2 次，手法操作前后可在褐色斑局部涂擦 3%氢醌霜。

2. 随症加减：如兼有心悸不寐加按揉神门、内关；纳差者加按揉足三里；月经不调者加按揉中极、次髎；性功能减退者加按揉乳根、中极；以上手法均以有酸胀感为度。

3. 注意事项：(1) 注意劳逸结合，要有充分的睡眠时间，不可过于疲劳。避免房事过度。(2) 保持性情开朗，精神愉快。(3) 本病疗程较长，要树立信心，坚持治疗。

第十五节 眼 袋

眼袋是指上下眼睑部组织膨大突出，眼睑皮肤松弛下垂，形似袋状。多见于 40 岁以后的中老年人，是一种衰老的征象，多发生在下眼睑，少数人亦可同时见于上眼睑。其因为眼周的韧带松弛，眶隔内脂肪组织、筋膜、眼轮匝肌及皮肤等组织退行性变化，导致眶内脂肪组织膨出而成，少数人与遗传有关。眼袋畸形不仅妨碍视线，更影响美观。中医认为，此病多因脾虚气弱、气血不和、脉络失养、血不荣筋而致眼袋。治以疏通经络、调和气血为原则。

1. 基本治法：以按、揉、摩、分推、擦等手法为主。用拇指按揉法分别按揉睛明、承泣、四白、瞳子髎诸穴，各 0. 5～1 分钟；再用分推法从睛明穴始，沿着目眶下缘，慢慢向目外角分推 30～50 次即可。

2. 随症加减：如兼有眼睛干涩、头晕目眩、耳鸣、咽干、腰酸膝软者加揉按肾俞、志室、三阴交，拿太溪、昆仑。有头昏眼花、心悸、气短、面色萎黄者加按揉脾俞、气海、足三里。

3. 注意事项：(1) 保持乐观情绪，避免眼睛疲劳。(2) 先天性眼袋经治疗无效者，可行整容手术。(3) 保持充足睡眠。

第十六节 肥胖症

肥胖是指人体内脂肪过多堆积，使人的体态臃肿不雅，还会潜在地带来众多疾病，如高血压、冠心病、高血脂症、胆石症、关节炎、脉管炎等疾病。不仅给行动带来不便，甚至威胁人的生命。体重一般认为超过正常人标准体重的 20%以上，即为肥胖。其原因与过食、食糖过多、运动量减少有密切关系。中医认为，本症与膳食结构、缺少劳作、脾虚湿盛、痰湿流溢肌体有关，其主要表现为形体臃肿、腹部前凸、疲倦乏力、动则气喘、多汗、腰痛、便秘等症。40 岁以上者较多见。治以健脾化痰、理气宽胸、活血通络为主。

1. 基本治法：以摩、揉、点、按、推、掐、拍等法为主。先用摩腹法，顺、逆时针方向各 72 次，掌摩全腹；其次用点、揉二法分别点压、按揉上、中、下三脘及天枢、关元、气海、足三里、三阴交诸穴，每穴 1. 5～2 分钟；然后用掐法掐背腰部，沿足太阳膀胱经脉上、下掐动 5～7 次。用拇指按揉法分别按揉肺俞、心俞、膈俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、三焦俞、肾俞、大肠俞和膀胱俞诸穴，每穴 0. 5～1 分钟。用推法推足太阳膀胱经，自上而下各 5～7 次。最后用拍法反复扣击背部、腰部及大小腿部，时间约 3 分钟。

2. 注意事项：(1) 平时要节制饮食，控制过多热量摄入，晚餐宜少食，多食含维生素的蔬菜、瓜果；(2) 加强体育锻炼；

(3) 生活要有规律。饭后散步，早睡早起。

第十七节　妇女多毛症

妇女多毛症是指妇女的毛发呈男性型分布，在不该长硬毛的部位，长了许多又长又粗又黑的毛。有些妇女多毛症患者，同时有乳房萎缩，月经减少或闭经，还可出现诸如声音变粗，阴蒂增大等男性化的症状。这是因为体毛的生长情况受内分泌的影响，尤其与雄激素的多少密切相关。雄激素水平高，体毛生长可 增多增快；雄激素水平低，体毛生长就会减慢减少。多毛不仅影响美观，还会严重影响患者心理健康，产生焦虑、恐惧、多疑等心态，妨碍正常的工作、学习与生活。中医认为，多毛症的发生与肺、大肠、胃的功能有关。治宜宣肺气、清肠胃、凉血活血。

1. 基本治法：以按、揉、摩、擦手法为主。用按揉法分别按揉肺俞、胃俞、大肠俞、血海、合谷、列缺诸穴，每穴 0. 5～1 分钟；再用手掌或掌根部在毛发较多之处先摩后擦，均使局部发热为宜。最后按顺时针方向掌摩小腹 72 次。手法治疗每日 1～2 次。

2. 随症加减：如伴有神志不宁、精神恐惧症状者加按揉脾俞、神门、肝俞。有月经量减少或闭经者加按揉三阴交、中极，并用手掌在足少阴肾经的足部做来回擦法，使局部发热为度。

3. 注意事项：(1) 首先应查清病因，如由其他疾病所致，应根治原发病灶；(2) 避免服用含雄激素类药物；(3) 少食或忌食肥腻、甘甜、油炸的食品，对动物类脂肪更需节制。(4) 保持情绪稳定，避免过激心理。

第十八节 斑 秃

斑秃俗称“鬼剃头”，是指一种局限性脱发。其脱发区大小不等，数目不定，形状不一，脱发部的皮肤光滑，无痛痒等自觉症状，多于无意中发现。少数严重者可发展到全部头发脱落。若连眉毛、胡须、腋毛和阴毛等脱光者，则称为“普脱”或“全身脱毛”。中医认为此病与脾虚、肾虚、肝失疏泄等因素有关。斑秃可发生于任何年龄，以 20～50 岁为多见。引起脱发的原因很多，有青春期、闭经期或妊娠期的内分泌变化或障碍。主要与精神因素有关。突然的精神刺激，作用于中枢神经系统，使神经功能失调，导致局部血管痉挛，造成头发营养的供应发生障碍，以致影响头发的正常生长而发生斑秃。治以养血安神、活血祛风为原则。

1. 基本治法：以按、揉、擦、抹手法为主。先用拇指按揉防老穴、健脑穴、风池穴，每穴 2～3 分钟。健脑穴（风池下 5 分）位上，按揉两穴各 50 次。然后用拇指罗纹面在脱发部位按揉 5 分钟，手法由轻渐重，使局部皮肤微红发热为度；再以抹法，从百会到防老，从风池到健脑穴，各抹 30 次。最后用生姜擦揉脱发部位，令头皮发热变红。每日 2～3 次。坚持 2～3 个月。

2. 随症加减：如头部伴有疼痛者加按揉大椎、太阳、印堂穴；油脂分泌过多者加按揉上星穴，以局部胀疼为度；头部前额两鬓脱发多者加按揉两侧头维、太阳穴。

3. 注意事项：（1）平时应保持乐观情绪，树立治愈疾病的信心；（2）合理使用脑力，做到劳逸结合；（3）生活起居要有规律，并经常参加体育活动；（4）注意饮食营养，不要偏食。

第五篇　推拿文献纵横

第一章 古代部分

整理、研究古代推拿文献资料，对于推拿学的继承和发展，具有十分重要的指导意义，是目前临床推拿、科研和教学的主要课题之一。

由于明代以前的古代推拿文献资料多散见于历代医家的医籍中，故本书所辑的文献资料，共计查阅检索了上自先秦、下至明清各个历史时期的古医籍 200 余部，经筛选、整理，选择有代表性的著述近 70 部。将所收资料分为推拿穴位、推拿手法、推拿治疗、膏摩方、推拿歌赋等五类，并按年代先后顺序予以编排；凡所收录文献资料中的异体、繁体字等，均改为现代通用简化字，通假字不予改动，无标点者加以点校；凡内容相同或相近的文献资料，除选其有代表性者，余皆割爱，不予收录。

一、推拿穴位

1. 天门

推攒竹，医用两大指自儿眉心交替往上直推是也。

小儿推拿广意·卷上

攒竹穴，即两眉上。治头痛头风眼闭揉之，并脑后风池用之。

小儿推拿直录·面部诸穴治法

推攒竹法：治外感内伤均宜，医用两大指，春夏醮水，秋冬醮葱姜，和真麻油，由儿眉心，交互往上直推。

厘正按摩要术·卷三

2. 坎宫

推坎宫，医用两大指自小儿眉心分过两旁是也。

小儿推拿广意·卷上

推坎宫，坎宫在两眉上，蘸汤由小儿眉心，分推两旁，能治外感风寒。

厘正按摩要术·卷二

推坎宫法，治外感内伤均宜，医用两大指，春夏蘸水，秋冬蘸葱姜，和真麻油，由小儿眉心上，分推两旁。

厘正按摩要术·卷三

3. 天心

天心穴在额正中，略下于天庭。

幼科推拿秘书·卷二

4. 大天心

大天心者，在眉心中。

万育仙书·上卷

揉上天心，上天心者，大天心也。在天庭中，小儿病目，揉此甚效。以我大指按揉也，口眼歪斜，亦必揉此。

幼科推拿秘书·卷三

5. 印堂

印堂上起三条青筋者是惊，二条是慢惊，印堂上常有黑色如线，十日死。

幼幼新书·卷三

慢惊风，盖因逐日被吓，雨湿所伤，惊恐所致。露睛昏睡，咬牙口歪，心间迷闷，多于吐泻后得之，掐住眉心良久，太阳、心演推之，灯火断眉心、心演、虎口、涌泉各一燋，香油潮粉推之。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

印堂青色受人惊，红白皆由水火侵，若要安然无疾病，镇惊清热即安宁。

小儿推拿广意·卷上

印堂在两眉心中，名二门。

幼科推拿秘书·卷二

两眉中间为眉心，又名印堂。

推拿抉微·第二集

6. 山根

山根黄白气主语声高。惊看：山根青被人惊，山根紫被马惊，山根赤被火惊。

幼幼新书·卷三

山根若见脉横青，此病明知两度惊，赤黑因疲时吐泻，色红啼夜不曾停。

按摩经·察色验病生死诀

山根在两眼中间，鼻梁骨、名二门。

幼科推拿秘书·卷二

鼻洼为山风。

推拿抉微·第二集

7. 年寿

鼻正中高骨为延年。

推拿抉微·第二集

鼻准头上微微高处名曰年上。看年凶吉，更上一位，亦有微起处名曰寿上，看夭寿也。上得青色、白色、黑色、赤色，并不可治，雌黄色如金者平。

幼幼新书·卷三

8. 鼻准

鼻心红色直上此心热，主发痈疮，或夜啼，睡卧不稳，或热，或痢病。

幼幼新书·卷三

鼻头无病要微黄，黄甚长忧入死乡，黑色必当烦躁死，灵丹何必救其殃。

小儿推拿广意·上卷

准头名年寿，即鼻也。

幼科推拿秘书·卷二

鼻尖为准头。

推拿抉微·第二集

9. 太阳

两太阳青，主二次受惊。青自太阳入耳者死，红主血淋。

婴童百问·卷一

太阳二穴属阳明，起手拿之能醒神。

小儿推拿广意·上卷

运太阳，往耳转为泻，往眼转为补。

小儿推拿广意·上卷

额角，左为太阳，右为太阴。

幼科推拿秘书·卷二

揉太阴穴法：夏英白曰：治女揉太阴发汗，若发汗太过，揉太阳穴数下以止之。治男揉太阴穴反止其汗。揉太阳穴法：治男揉太阳穴发汗，若发汗太过，揉太阴穴数下以止之。治女，揉太阳穴，反止汗。

推拿抉微·第二集

10. 两额

两额，在太阳之上。

幼科推拿秘书·卷二

11. 龙角

龙角，一名文台，在左鬓毛。

幼科推拿秘书·卷二

虎角

虎角，一名武台，在右鬓毛。

幼科推拿秘书·卷二

12. 三阴、三阳

三阴，右眼胞。

幼科推拿秘书·卷二

三阳有白热为殃。

幼科发挥·卷一

三阳，左眼胞。

幼科推拿秘书·卷二

13. 风池、气池

两风池、气池——青色主风候，红色主发热，紫色主吐逆。

幼幼新书·卷三

风气二池青主风候，紫主吐逆，又发热，黄吐逆，红主烦躁夜啼。

婴童百问·卷一

风池在目上胞，一名坎上。气池在目下胞，一名坎下。

幼科推拿秘书·卷二

风气二池如黄土，此乃伤脾。风池气池眉上眼下也，风池属肝，气池属胃，如黄土之色，是木胜土复，所以真脏色见。

幼幼集成·卷一

气池在眼下，青主惊风，紫主吐逆。

厘正按摩要术·卷一

14. 瞳子髎

眼闭，瞳子髎泻。

按摩经·认筋法歌

当时被吓，补瞳子髎。以两手提耳三四次效。

小儿推拿广意·卷中

瞳子髎穴，治慢惊眼闭，面黑唇青、头痛发汗，揉之。

小儿推拿直录·面部诸穴治法

15. 囟门

小儿虽无病，早起常以膏摩囟上及手足心，甚避风寒。

千金翼方·卷十一

囟门肿起定是风，此候应知是必凶，忽陷成坑如盏足，未过

七日命须终。

按摩经·外八段锦

凡小儿囟肿、囟陷、汗出不流如珠、如油、舒舌出口、舌肿、发惊、泻黑暗血、发直如麻、皮肤无血色、此心绝也，并壬癸日死。

幼科类萃·卷二

囟门穴，在百会前，即泥丸也。

幼科推拿秘书·卷二

16. 迎香

口眼俱闭，迎香泻。

按摩经·认筋法歌

迎香穴，在鼻窝陷中，治慢惊，掐而揉之。

小儿推拿直录·面部诸穴治法

17. 食仓

食仓穴，在两颐下。

幼科推拿秘书·卷二

18. 人中

人中黑，主蛔虫咬，患久唇反者死，短缩者因利死。边旁黄主胃逆，青色主下痢。

婴童百问·卷一

水沟，在准头下，人中是也。

幼科推拿秘书·卷二

人中穴，在鼻下中心，治急慢惊风，掐而揉之。

小儿推拿直录·面部诸穴治法

人中穴，掐此，治不省人事。

万育仙书·上卷

鼻下洼中为人中。

推拿抉微·第二集

19. 牙关

牙关紧，颊车泻。

按摩经·认筋法歌

按牙关，牙关在两牙腮尽近耳处。用大中二指对过着力合按之，治牙关闭者即开。

厘正按摩要术·卷二

20. 耳门

风门，在两耳门外。

幼科推拿秘书·卷二

风门即耳门，在耳前起肉当耳缺陷中。

厘正按摩要术·卷二

21. 前顶门

囟门后一寸五分为前顶门，前顶门后为百会。

推拿抉微·第二集

22. 百会

百会由来在顶心，此中一穴管通身，扑前仰后歪斜 。

幼科铁镜·卷一

百会穴在头顶毛发中，以线牵向发前后，左右重。

幼科推拿秘书·卷二

百会穴在头顶窝中，治小儿急慢惊风不醒，兼治脱肛，灸五七壮。

小儿推拿直录·面部诸穴治法

百会穴在头顶心，治头痛。

万育仙书·卷上

23. 高骨

运耳背骨图：医用两手中指无名指揉儿耳后高骨二十四下毕，掐三十下。

小儿推拿广意·卷上

24. 天柱

天柱，即颈骨也。

幼科推拿秘书·卷二

25. 承浆

唇下为承浆。

推拿抉微·第二集

承浆穴在唇下中心，治慢惊，掐而揉之。

小儿推拿直录·面部诸穴治法

承浆穴在人中下地角。

幼科推拿秘书·卷二

承浆穴治口紧。

万育仙书·卷上

26. 脾经

脾土，曲指左转为补，直推之为泻，饮食不进，人瘦弱，肚起青筋，面黄，四肢无力用之。

按摩经·阳掌图各穴手法仙诀

大指属脾。掐脾一节，屈指为补。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

脾土曲补直为清，饮食不进此为魁，泄痢羸瘦并水泻，心胸痞满也能开。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

脾土，补之省人事，清之进饮食。

小儿推拿广意·上卷

大指面属脾，画家画手掌。不把大指画正面，乃画家之正法。前人只得以脾土字，写在侧旁，后人误认，以讹传讹，遂以大指之侧旁为脾，余故将前掌图，大指移作正面，此因脾土画图之权宜。又因口诀有曰，脾土曲补直为推，见有曲字，便把儿指一曲着，则侧面居正，故愈以侧面为脾，那晓得曲补之说，曲者旋也，于指正面，旋推为补，直推至指甲为泻。此前人一字之讹，遂成流弊莫救。今人推之不效，皆由穴之不真，前人传之已误，后人幸勿再误。

幼科铁镜·卷一

大拇指属脾土，脾气通于口，络联于大指，通背右筋天枢穴，手列缺穴，足三里穴。

幼科推拿秘书·卷二

推脾土：脾土，在大拇指罗纹。男左旋，女右旋。而程公权云，不如屈小儿大指内推为补，直指外推为清。盖因小儿虚弱，乳食少进，必推此有效。至痰食诸症，又必先泄后补。总之人一身以脾土为主，推脾土以补为主，清之省人事，补之进饮食，万物土中生，乃一身之根本，治病之要着也。

幼科推拿秘书·卷三

脾，推之能进食，醒人事。

小儿推拿直录·手掌诸穴治法

靠土，止肚腹痛，曲为补脾土，直为清。

小儿推拿直录·手掌诸穴之图

掐脾土，医用大食二指拿儿大指尖，直其指而推，曰推，可消食；屈其指而推，曰补，可进乳食。

万育仙书·上卷

揉掐脾经穴法：脾经即大指尖，左旋揉为补，治小儿虚弱，饮食不进，肚起青筋，面黄，四肢无力。若向下掐之，为泻，去脾火。

推拿抉微·第二集

揉大指甲：大指甲为外脾，揉之，补虚治泻。

推拿抉微·第二集

27. 胃经

小儿喉中气响，掐大指第二节。

按摩经·婴童杂症

脾胃在大指掌面第二节。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

胃，揉之运动脏腑之气血。

小儿推拿直录·手掌诸穴治法

28. 少商

掐大指少商穴：治湿痰疟痢。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

掐少商：此穴在手大指甲向上内侧，离中指如韭叶许，掐之治湿痰疟痢。

推拿抉微·第二集

29. 肝经

肝木：推侧虎口，止赤白痢水泄，退肝胆之火。

小儿推拿广意·卷上

推肝木：肝木在食指，肝属木，木生火，肝火动人眼目昏闭，法宜清，诸病从火起，人最平者肝也。肝火盛侧伤脾，退肝家之热．又必以补脾土为要。

幼科推拿秘书·卷三

大拇指下一指，名为食指，属肝，肝气通于目，络联于食指，通于小天心穴。足大谿穴。

幼科推拿秘书·卷二

肝经有病人多痹，推动脾土病即除。退肝经病，以脾土为主，运八卦，艮重，推大肠，运五经，清天河水，飞经走气，凤凰单展翅，按弦走搓磨。

万育仙书·卷上

推肝木，肝木即食指端。醯汤侧推之，直入虎口，能和气生血。

厘正按摩要术·卷二

30. 心经

掐心经，二掐劳宫，推上三关，发热出汗用之。如汗不来，再将二扇门揉之，掐之，手心微汗出，乃止。

按摩经·阳掌图各穴手法仙诀

心火，推之退热发汗，掐之通利小便。

小儿推拿广意·上卷

中指名为将指，属心，心气通于舌，络联于将指，通背左筋心俞穴，手中冲穴，足涌泉穴。

幼科推拿秘书·卷二

推心火，凡心火动，口疮弄舌，眼大小眦红，小水不通，皆宜推而清之。至于惊搐，又宜清此。心经内一节，掐之止吐。

幼科推拿秘书·卷三

心推之能退热发汗，捏之能通利小便。

小儿推拿直录·手掌诸穴治法

心经系中指梢节。

万育仙书·卷上

掐心经，心经在中指第一节，掐之治咳嗽。

厘正按摩要术·卷二

推掐心经穴：夏英白曰：心经即中指尖，自上推至中指尽处小横纹，行气通窍，向下掐之能发汗。

推拿抉微·第二集

31. 中指

横门刮至中指一节掐之，主吐；中指一节内推上，止吐。

按摩经·手诀

中指头一节内纹掐之，止泻，掐二次就揉。

按摩经·诸穴治法

嗽甚，掐中指一节。痰多，掐手背一节。手指甲筋之余，掐内止吐，掐外止泻。

按摩经·阳掌图各穴手法仙诀

小儿咳嗽：掐中指第一节三下，若眼垂，掐四心。

按摩经·婴童杂症

掐中指一节及指背一节，止咳嗽。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

中指节，推内侧热，推外侧泻。

小儿推拿广意·卷上

推中指法：法治寒热往来，医用左手大指无名指，拿儿中指，以中指，食指托儿中指背，蘸汤以右大指推之。

厘正按摩要术·卷三

中指尖推到横门穴法：夏英白曰：从中指尖推到横门穴，止小儿吐。

推拿抉微·第二集

32. 肺经

掐肺经，二掐离宫起至乾宫止，当中轻，两头重，咳嗽化痰，昏迷呕吐用之。

按摩经·阳掌图各穴手法仙诀

肺受风寒咳嗽多，可把肺经久按摩。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

无名属肺，掐肺一节及离宫节，止咳嗽，离至乾中，要轻。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

肺金，推之止咳化痰，性主温和。

小儿推拿广意·上卷

小指上一节名为无名指，属肺，肺气通于鼻，络联于无名指，通胸前膻中穴，背后风门穴。

幼科推拿秘书·卷二

肺金正推向外泄肺火，侧推向里推补肺虚。

幼科推拿秘书·卷二

推肺金：肺金在无名指，属气。止咳化痰，性主温和，风寒入肺固嗽，伤热亦嗽，热宜清，寒亦宜清，惟虚宜补，而清之后亦宜补。凡小儿咳嗽痰喘，必推此，惊亦必推此。

幼科推拿秘书·卷三

肺推之止嗽化痰，能和气血。

小儿推拿直录·手掌诸穴治法

肺经在食指稍节，先掐后揉。

万育仙书·卷上

无名指端肺、三节包络。

厘正按摩要术·卷三

掐揉肺经穴法：夏英白曰：肺经即无名指尖，向下掐之，去肺火，左旋揉之补虚。

推拿抉微·第二集

33. 三焦

推三焦，治心气冷痛。

小儿推拿广意·卷中

三焦掐而揉之，能清三焦之火。

小儿推拿直录·手法诸穴治法

34. 胞络

胞络，推至指尖，能泻心火。

小儿推拿直录·手法诸穴治法

无名指端肺，三节胞络。

厘正按摩要术·卷三

35. 肾经

掐肾经，二掐小横纹，退六腑，治大便不通，小便赤色涩滞，肚作膨胀，气急，人事昏迷，粪黄者退凉用之。

按摩经·阳掌图各穴手法仙诀

小指属肾，掐肾一节，小横纹，大横纹，退六腑，治小便赤涩。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

肾水，推之退脏腑之热，清小便之赤，如小便短，又宜补之。

小儿推拿广意·卷上

肾水小指与后溪，推上为清下补之，小便闭赤清之妙，肾虚便少补为宜，小指正面属肾水。

幼科铁镜·卷一

小指属肾。肾气通于耳，络联于小指，通目瞳人，手合骨穴，

足大敦穴。

幼科推拿秘书·卷二

推肾水，肾水在小拇指外旁，从指尖一直到阴池部位，属小肠肾水，里推为补，外推为泻。

幼科推拿秘书·卷三

掐肾经：小指根推至中指根止，清小便赤涩。从六腑下推至小指尖曲处为补，小便短少，眼白青色用之。一掐肾，二掐小横纹，退六腑，治小便赤涩。掐肾水下节，并大横纹，退六腑，退潮热。

万育仙书·卷上

肾推之退脏腑之热，清小便之赤。如赤而短少者，又宜补之。

小儿推拿直录·手掌诸穴治法

掐揉肾经穴法：夏英白曰：小指属肾，向掌边掐之，再掐小指与掌交界之小横纹，治小便赤涩，肚腹膨胀，左肾经向上推，清小便向下推补肾。

推拿抉微·第二集

36. 膀胱

小指端肾，三节膀胱。

厘正按摩要术·卷三

膀胱掐而揉之，清肾火。

小儿推拿直录·手掌诸穴治法

37. 五经

运五经，动五藏之气，肚胀，上下气血不和，四肢掣，寒热往来，去风，除腹响。

按摩经·阳掌图各穴手法仙诀

运五经，以大指往来搓五经纹，能动脏腑之气。

按摩经·手诀

五经者，五指尖也，心肝脾肺肾也，如二三节即为六腑。

小儿推拿广意·卷上

运五经，动五脏之气，升咽喉，治肚响气吼，泄泻之症。

小儿推拿广意·卷上

38. 五经纹

运五经纹，治五脏六腑气不和。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

运五经纹，自脾肝心肺肾五经逐一掐揉之。

万育仙书·卷上

39. 四横纹

推四横纹，和上下之气血，人事瘦弱，奶乳不思，手足常掣，头偏左右，肠胃湿热，眼目翻白者用之。

按摩经·阳掌图各穴手法仙诀

推四横：以大指往来推四横纹，能和上下之气，气喘、腹痛可用。

按摩经·手诀

四横纹和上下气、吼气、肚痛皆可止。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

四横纹，掐之退脏腑之热，止肚痛，退口眼歪斜。

小儿推拿广意·卷上

四横纹在食指无名指小指中四道小横纹，除去大指、故名四。

幼科推拿秘书·卷二

四横纹，掐之退脏腑之热，止腹中之痛，退口眼歪斜，横纹推至板门泻法。

小儿推拿直录·手掌诸穴治法

推四横纹，以大指往来推之，能和上下之气，手足常掣，头偏左右，肚胀，眼翻白，推之。

万育仙书·卷上

四横纹在四指根节，以大指往来推之。

万育仙书·卷上

各指二节纹，为四横纹。

厘正按摩要术·卷三

运四横纹：夏英白曰：四横纹即食指中指无名指小指第三节，与掌交界之横纹，用大指在儿四横纹往来搓之，和气血，治瘦弱，不思饮食，手足抽掣，头偏左右，肠胃湿热，眼翻白，喘急肚疼。

推拿抉微·第二集

40. 小横纹

小横纹，掐之，退热除烦，治口唇破烂。

小儿推拿广意·卷上

小横纹，在小指根节。

万育仙书·卷上

三节根为小横纹。

厘正按摩要术·卷三

41. 大肠

掐大肠，倒推入虎口，止水泻痢疾，肚膨胀用之。红痢补肾水，白多推三关。

按摩经·阳掌图各穴手法仙诀

大肠侧推到虎口，止泻止痢断根源。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

指上三关，推之通血气发汗。

小儿推拿广意·卷上

大肠筋在食指外边，络联于虎口，直到食指侧巅。向外正推泄肝火，左向里推补大肠。

幼科推拿秘书·卷二

掐大肠侧、大肠侧在食指二节侧。

厘正按摩要术·卷三

食指端肝，三节大肠。

厘正按摩要术·卷三

大肠侧推到虎口：夏英白曰：大肠经食指尖侧，即靠大指边，虎口即大指与食指之手叉处，从儿食指斜推到虎口，治膨胀水泻

痢疾，红多再推肾经，白多再推三关。

推拿抉微·第二集

42. 小肠

小肠穴，在小拇指外边。

幼科推拿秘书·卷二

小肠筋在小指外边，络联于神门，直指小指侧巅。

幼科推拿秘书·卷二

中指端心，三节小肠。

厘正按摩要术·卷三

小肠治尿白色。白色者如米泔色也。

小儿推拿直录·手法诸穴治法

43. 板门

揉板门，除气促气攻，气吼气痛，呕胀用之。

推横门向板门，止呕吐；板门推向横门，止泻。

按摩经·阳掌图各穴手法仙诀

如被水惊，板门大冷；如被风惊，板门大热。

按摩经·手诀

板门：在大指节下五分，治气促、气攻。板门推向横纹，主吐；横门推向板门，主泻。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

推板门，止小肠之寒气。

小儿推拿广意·卷中

板门穴在大指下，一块平肉如板。

幼科推拿秘书·卷二

板门穴，掐而揉之，治气胀胸膈满闷。板门推至横纹吐法。

小儿推拿直录·手掌诸穴治法

横门推到板门穴：夏英白曰：横门穴即掌与肱交界之横纹，板门穴在大指节下五分，从横门推到板门能止儿吐。

板门推到横门穴：夏英白曰：从板门推到横门穴能止儿泻。

推拿抉微·第二集

44. 内劳宫

揉劳宫，动心中之火热，发汗用之，不可轻动。

按摩经·阳掌图各穴手法仙诀

运劳宫，屈中指运儿劳宫也，右运凉，左运汗。

按摩经·手诀

内劳宫，屈中指尽处是穴，发汗用。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

内劳宫属火，揉之发汗。

小儿推拿广意·卷上

内劳宫，在手心正中，属凉。

幼科推拿秘书·卷二

运内劳宫，屈中指运之，能动五脏六腑之气，左运汗，右运凉。

万育仙书·卷上

揉内劳宫穴法：夏英白曰：内劳宫穴，在略偏大指边天心穴之左，屈儿中指于掌心，其中指按处即是，欲儿发汗，将儿小指屈住，用手揉儿内劳宫，向左按而运之，右向右运反凉。

推拿抉微·第二集

45. 内八卦

运八卦，除胸肚膨闷，呕逆气吼，噫，饮食不进用之。

按摩经·阳掌图各穴手法仙诀

运八卦：以大指运之，男左女右，开胸化痰。

按摩经·手诀

运八卦：开胸膈之痰结，左转止吐，右转止泻。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

运八卦，开胸化痰除气闷。吐乳食，有九重三轻之法。

小儿推拿广意·卷上

寒则旋推从艮入坎，热则旋推从坎入艮。

幼科铁镜·卷一

八卦，将指根下是离宫，属心火。运八卦必用大指掩掌，不可运，恐动心火。

坎宫紧与离宫相对，在小天心之上，属肾水。乾宫名天门，一名神门，在坎宫之右。

幼科推拿秘书·卷二

运内八卦穴法：夏英白曰：从坎到艮，左旋推治热，亦止吐，从艮到坎，右旋推治凉，亦止泻，掌中离南、坎北、震东、兑西，乾西北，艮东北，巽东南，坤西南，皆推左手。

推拿抉微·第二集

46. 天门

天门入虎口：用右手大指掐儿虎口，中指掐住天门，食指掐住总位，以左手五指聚住揉胁肘，轻轻慢慢而摇，生气顺气也。又法：自乾宫经坎艮入虎口按之，清脾。

按摩经·手诀

天门入虎口，推之和气生血生气。

小儿推拿广意·卷上

天门入虎口重揉胁肘法：此顺气生血之法也。天门即神门，乃乾宫也。

幼科推拿秘书·卷三

天门在大指尖侧。

万育仙书·卷上

47. 水底

水底穴，在小指旁，从指尖到乾宫外边皆是。

幼科推拿秘书·卷二

48. 小天心

掐小天心，天吊惊风，眼翻白，偏左右及肾水不通用之。

按摩经·阳掌图各穴手法仙诀

天心穴，乾入寸许，止天吊惊风，口眼歪斜，运之效。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

儿眼翻上者，将大指甲在小天心向掌心下掐，即平。儿眼翻下者，将大指甲在小天心向总筋上掐，即平。

幼科铁镜·卷一

小天心，揉之清肾水。

小儿推拿广意·卷上

小天心在坎宫下中门。

幼科推拿秘书·卷二

掐揉小天心，治口眼歪斜，生肾水。小儿天惊眼翻，头偏左右用之。

万育仙书·卷上

小天心，在劳宫下，坎宫上。

万育仙书·卷上

小天心在掌根处。

厘正按摩要术·卷三

掐小天心法：夏英白曰：小天心穴，在儿手掌尽处，儿有风症眼翻上者，将此穴向掌下掐，眼翻下者，将此穴向总筋上掐，即平。涂蔚生曰：小天心即针灸之所谓大陵穴，属心包络，故能治风，然当系因热生风。

推拿抉微·第二集

49. 大横纹

推横门向板门，止呕吐。板门推向横门，止泻。如喉中响掐之。

按摩经·阳掌图各穴手法仙诀

横纹掐至中指尖，主吐。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

大横纹，在手掌下一道横纹。

幼科推拿秘书·卷二

横门推到板门穴：夏英白曰：横门穴即掌与肱交界之横纹，板

门穴在大指节下五分，从横门推到板门能止儿吐。

板门推到横门穴：夏英白曰：从板门推到横门穴能止儿泻。

中指尖推到横门穴法：夏英白曰：从中指尖推到横门穴，止小儿吐。

横门穴刮到中指尖法：夏英白曰：从横门刮到中指尖掐之，使小儿吐。

掐横门：夏英白曰：在儿横门穴掐之，治喉中痰响。

推拿抉微·第二集

50. 鱼脊

鱼脊穴，阳池旁边小窝处，乃大指散脉处。

幼科推拿秘书·卷二

51. 浮心

浮心穴，在大横纹左边。

幼科推拿秘书·卷二

52. 总筋

掐总经、过天河水，能清心经，口内生疮，遍身潮热，夜间啼哭，四肢常掣，去三焦六腑五心潮热病。

按摩经·阳掌图各穴手法仙诀

总位者，诸经之祖，诸症掐效。嗽甚，掐中指一节。痰多，掐手背一节。手指甲筋之余，掐内止吐、掐外止泻。

按摩经·阳掌图各穴手法仙诀

总筋，位居中属土，总五行，以应脾与胃。主温暖，外通向四大板门。反则主肠鸣霍乱，吐泻痢症，却在中界掐之，四肢舒畅矣。

按摩经·六筋

诸惊风，掐总筋可治。

按摩经·六筋

大陵穴后五分，为总心穴，治天吊惊，往下掐抠；看地惊往上掐抠，女子同。

按摩经·诸穴治法

掐总经，推天河，治口内生疮、吐热，人事昏沉。

小儿推拿广意·中卷

总经穴，在大横纹下，指之脉络皆总于此，中四指脉皆总于此。

幼科推拿秘书·卷三

拿总经：总经在小天心下，内间史上，五指诸筋经络，总由此散去，故名总经。小儿惊风，手足掣跳，横拿一个时辰，如不止，再掐大敦穴。

幼科推拿秘书·卷三

内总筋：治诸惊风，两手摇动，揉按取汗，掐之乃过气之法。其汗立至。

小儿推拿直录·手掌诸穴治法

按总经，总经在掌根横纹之后，用右手大指背屈按其上，复以中指按手背，与横纹对对一窝风，治急惊暴亡等症。

厘正按摩要术·卷二

53. 合骨

合骨穴乃两骨合缝处。

幼科铁镜·卷一

合骨穴，在手背大指中指两骨丫叉相合之间。

幼科推拿秘书·卷二

掐威灵穴：此节即针灸大成之所谓合骨穴，以其有二骨相交会也。英白以前贤之推拿法，俱以此穴为威灵穴，故亦名为威灵，然究不如合骨之易识易记也。

推拿抉微·第二集

54. 三关

三关，凡做此法，先掐心经，点劳宫，男推上三关，退寒加暖，属热；女反此，退下为热也。

按摩经·手诀

三关，男左三关推发汗，退下六腑谓之凉，女右六腑推上凉，退下三关谓之热。

小儿推拿广意·上卷

男左手直骨背面为三关，属气分，推上气行阳动，故为热为补。

幼科铁镜·卷一

三关穴，在手膊上旁边。

幼科推拿秘书·卷二

侧推三关从鱼际穴推至曲池，大补元气，面色若寒取汗，乃大暖之脐也，凡小儿气弱，每日推之为妙，然止推半数。

幼科推拿秘书·卷二

三关六腑秘旨歌：小儿元气胜三关，推动三关真火然，真火薰蒸来五脏，小儿百脉皆和畅。

幼科推拿秘书·卷二

侧推大三关：大三关者，对风气命食指上小三关而言也。属真火元气也，其穴从鱼际穴，往膀上边，到手弯曲池，故曰侧。其推法，以我二指，或三指，从容用力，自鱼际推到曲池，培补元气，第一有功，薰蒸取汗，此为要着。男子左手，从鱼际推到曲池。女子从曲池推往鱼际在右手，皆大补之剂，大热之药也。

幼科推拿秘书·卷三

三关即寸关尺，从此推至曲池上。

万育仙书·卷上

三关，推之去风汗。在掌左高骨下推上曲池至，亦治寒战咬牙。

小儿推拿直录·手掌诸穴治法

推三关，醮葱姜汤，由阳池推至曲池。主温性，病寒者多推之。

厘正按摩要术·卷二

推上三关：三关在肱背面，男向上推之为加热，女向上推之

反为加凉，阳极阴生也，如推上三关三下，亦必推下六腑一下以应之，若止推不应，男恐发热有火，女恐生凉有滞。

推拿抉微·第二集

55. 天河水

天河水：推者，自下而上也。按住间使，退天河水也。

按摩经·手诀

天河水，在总筋下三指，掐总筋，清天河水，水底捞明月，治心经有热。

清天河，分阴阳，赤凤摇头止夜啼。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

天河水，推之清心经烦热，如吐宜多运。

小儿推拿广意·卷上

天河穴，在内间使下，自总筋直往曲池。

幼科推拿秘书·卷二

清天河：天河穴，在膀膊中，从坎宫小天心处，一直到手弯曲池。清者，以我手三指，或二指，自大横纹推到曲池。以取凉退热，并治淋痌昏睡，一切火症俱妙。

幼科推拿秘书·卷三

天河水，在总筋下中心，明目去五心潮热，除口中疳疮。

天河，在三关六腑中，正对中指。

万育仙书·卷上

天河水，治急慢惊括之，大人中风亦用。

小儿推拿直录·手掌诸穴治法

推天河水，天河水在总经上，曲池之下，蘸水，由横纹推至天河，为清天河水。蘸水，由内劳宫推至曲池，为大推天河水。蘸水，由曲池推至内劳宫，为取天河水，均是以水济火，取清凉之义。

厘正按摩要术·卷二

56. 六腑

六腑，凡做此法，先掐心经，点劳宫，男退下六腑，退热加凉，属凉。女反此，推上为凉也。

按摩经·手诀

六腑专治脏腑热，遍身潮热大便结，人事昏沉总可推，去病犹如汤泼雪。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

男左手直骨正面为六腑，乃血分，退下，则血行阴动，故为寒为泻，其两旁侧里，属阳气阴血交界之地。以此处作三关六腑之气血，无所适从，补泻何可合用。

六腑阴也，何女以退下为热为补，所谓阴极生阳是也。故女从阳生处推之。

幼科铁镜·卷一

六腑穴，在手膊下旁边。

幼科推拿秘书·卷二

退六腑：六腑穴，在膀之下，上对三关。退者，从胁肘处向外推至大横纹头，属凉，专治脏腑热，大便结，遍身潮热，人事昏沉，三焦火病，此为要着，若女子，则从大横纹头向里推至曲池以取凉。在右手，医家须小心记之，不可误用，男女惟此不同耳。

幼科推拿秘书·卷三

六腑，推之止热泻赤痢，在掌右曲泽上退下腕骨至。亦治潮热惊风。

小儿推拿直录·手掌诸穴治法

推六腑，蘸沸汤，由曲池推至阴池，主凉性，病热者多推之。

厘正按摩要术·卷二

推下六腑：在肱正面，男向下推之为加凉，女向下推之反为加热，阴极阳生也，如推下六腑三下，必推上三关一下以应之，若止推不应，男恐过凉有滞，女恐发热有火。

推拿抉微·第二集

57. 大陵

大陵穴后五分，为总心穴。

按摩经·诸穴治法

大陵，掐之主吐。

小儿推拿广意·上卷

大陵穴，外牢下、手背骨节处。

幼科推拿秘书·卷二

外牢推至大陵位：大陵位在外牢下，以泄心热，然以我手大指，左转三来，又必向右转一摩，左从重，右从轻，以取吐泄神效。但此九重三轻手法，最易忽忘，须用心切记，方不错乱，若错乱，即不能吐矣。

幼科推拿秘书·卷三

大陵，治吐，并掐拳不开，掐而揉之。

小儿推拿直录·手掌诸穴治法

小天心即针灸之所谓大陵穴，属心包络，故能治风，然当系因热生风。

推拿抉微·第二集

58. 十王

五指甲伦为十王穴。

十王穴，掐之则能退热。

小儿推拿广意·上卷

十指尖为十王穴。

厘正按摩要术·卷三

掐五指爪甲：掐五指爪甲治风症，若不醒，再拿精灵、威灵二穴。

推拿抉微·第二集

59. 大指甲

揉大指甲法：夏英白曰：大指甲为外脾，揉之补虚止泻。

推拿抉微·第二集

60. 皮罢

掐大指端，大指端即肝记穴，又名皮罢，掐之治吼喘，并治昏迷不醒者。

厘正按摩要术·卷二

61. 母腮

掐大指母腮穴，止吐血。

小儿推拿广意·卷中

62. 老龙

老龙穴挨甲。

老龙穴，于惊死时，在精威二穴拿，不醒再于此穴一掐，知痛者生，不知痛者死，可向肺俞重揉以探之。

幼科铁镜·卷一

老龙穴，在足二指巅。

厘正按摩要术·卷三

掐老龙穴：此穴在中指背，靠指甲处，相离如韭叶许，若儿急风暴死，对拿精灵威灵二穴不醒，即于此穴掐之，不知疼痛难治。

推拿抉微·第二集

63. 端正

眼左视，掐右端正穴，右视，掐左端正穴，中指中节外边是。

小儿推拿广意·卷中

中指左右为两端正。

厘正按摩要术·卷三

掐端正，端正在左者，中指端左侧，掐之止泻。端正在右者，中指端右侧，掐之止吐。

厘正按摩要术·卷二

64. 五指节

掐五指节，伤风被水吓，四肢常掣，面带青色用之。

按摩经·阳掌图各穴手法仙诀

掐五指背一节，专治惊吓，醒人事、百病离身。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

五指节重重揉捻以治惊吓。

幼科铁镜·卷一

五指节掐之去风化痰、苏醒人事，通关膈闭塞。

小儿推拿广意·卷上

揉五指节，化痰用之。

小儿推拿广意·卷上

掐五指背节，治惊吓，人事昏迷。

万育仙书·卷上

掐五指节，五指节在手背指节高纹处，后以揉法继之，治口眼歪斜、咳嗽风痰。

厘正按摩要术·卷二

五指中节有横纹为五指节。

厘正按摩要术·卷三

65. 二扇门

两扇门，发脏腑之汗，两手掐揉，平中指为界。壮热汗多者，揉之即止，又治急惊口眼歪斜，左向右重、右向左重。

按摩经·阴掌图各穴手法仙诀

一扇门，二扇门：在中指两傍夹界下半寸是穴。治热不退，汗不来，掐此，即汗如雨，不宜大多。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

三扇门，掐之属火，发脏腑之热，能出汗。

小儿推拿广意·卷上

揉扇门：一扇门穴，在食将两指根夹缝中。二扇门穴，在无名小指夹缝处。以我两大指肉掐揉之，治小儿汗不出，热不退。

幼科推拿秘书·卷三

掐二扇门：用大食二指分掐揉之，治急惊，口眼歪斜，左向右重，右向左重，又治热不退，汗不出。

二扇门在手背中指根节，高骨两边。

万育仙书·卷上

二扇门，掐之发汗。

小儿推拿直录·手背诸穴治法

掐二扇门：夏英白曰：二扇门在手背中指上两旁，离中指半寸许，如欲发汗，掐心经，掐内劳宫，推三关。汗犹不出，则掐此穴，至儿手中心微汗出乃止。

推拿抉微·第二集

66. 二人上马

掐二人上马，能补肾，清神顺气，苏醒沉疴，性温和。

按摩经·阴掌图各穴手法仙诀

二人上马：在小指下里侧，对兑边是穴。治小便赤涩，清补肾水。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

二人上马，掐之苏胃气，起沉疴，左转生凉，右转生热。

小儿推拿广意·卷上

二人上马，在小指旁三四横纹，乃掌乾宫旁。

幼科推拿秘书·卷二

掐二人上马，主补肾水，屈儿小指，医以左大指拿住屈处，右指从指侧推至曲池止，治小便赤涩。

小指根下，上马穴。

万育仙书·卷上

二人上马，清补肾水，顺精神，醒沉疴。

小儿推拿直录·手背诸穴治法

按二人上马，二人上马在小指无名指骨界空处，以大中指对过按之，治腹痛。

厘正按摩要术·卷二

掐二人上马：夏英白曰：此穴在手背小指上里侧，对手心兑宫处，是穴，掐之，能清神顺气补肾水，醒沉疴，又治小便赤涩。

推拿抉微·第二集

67. 威灵

掐威灵穴，治急惊暴死。掐此处有声可治，无声难治。

按摩经·阴掌图各穴手法仙诀

威灵穴在虎口下两傍岐有圆骨处，遇卒死症，摇掐即醒。有声则出，无声则死。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

知为胎寒之极，拿精威二穴无声，曲小指揉外劳，随用元宵火，加肺俞二燋，少商各一燋即乳。

幼科铁镜·卷二

威宁，掐之能救急惊卒死，揉之即能苏醒。

小儿推拿广意·卷上

小儿手不能伸屈者，风也，宜威灵穴揉之；四肢软者，血气弱也，宜补脾土，掐四横纹；手握拳者，心经热也，急掐，捞明月及运八卦。

小儿推拿广意·卷中

威灵穴在外牢右边骨缝处。

此穴与中指相连，通心，急惊，双手掐此，叫则治，不叫难救。

幼科推拿秘书·卷一

威宁，掐而揉之，治急惊，天吊惊，暴中风，肚痛头疼，肚起青筋。

小儿推拿直录·手背诸穴治法

威灵，在小指侧下掌尽处。

万育仙书·卷上

揉威灵，治卒亡。

厘正按摩要术·卷二

掐威灵穴：夏英白曰：在手背虎口上，两旁有圆骨处，遇儿急风暴死，掐此穴，儿哭叫可治，无声难治。

推拿抉微·第二集

68. 精宁

掐精宁穴，气吼痰喘，干呕痞积用之。

按摩经·阴掌图各穴手法仙诀

精宁穴在四指、五指夹界下半寸，治痰壅、气促、气攻。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

在惊死时，在精威二穴拿，不醒，再于此穴一掐，知痛者生，不知痛者死，可向肺俞穴，重揉以探之。

幼科铁镜·卷一

精宁，掐之能治风哮、消痰、食痞积。

小儿推拿广意·卷上

掐精宁，治气喘、口歪眼偏、哭不出声、口渴。

小儿推拿广意·卷中

精灵穴，在外牢左边骨缝处。

精灵穴在外牢左边与上二扇门相对，与无名指相联，肺经相近，却不与食指相连，殆抄讹与此穴与食指相连肺经相近，有痰揉此。

幼科推拿秘书·卷二

掐精灵，掐此穴揉之，治小儿痰涌气促、气急，用此法即散。

幼科推拿秘书·卷三

精宁，掐而揉之，消痰痞积，胸膈气喘。

小儿推拿直录·手背诸穴治法

掐精宁穴，治气急，食积，痰壅。

精宁，在虎口下掌尽处。

万育仙书·卷上

揉精宁，治噎气、喘气，以二三百遍，气平为止。

厘正按摩要术·卷二

掐精灵穴：夏英白曰：此穴在手背无名小指夹界上半寸，掐之治痰喘、气吼，干呕、痞积。

蔚涂生曰：此穴即针灸大成之所谓液门穴，属于少阳三焦经，

英白盖亦沿前贤之推拿法，故名为精灵穴耳。

推拿抉微·第二集

69. 外劳宫

掐外劳宫，和脏腑之热气，遍身潮热，肚起青筋，揉之效。

按摩经·阴掌图各穴手法仙诀

外劳宫止泻用之，拿此又可止头疼。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

外劳宫，在指下，正对掌心是穴。治粪白不变、五谷不消、肚腹泄泻。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

外劳，将小儿指曲着，重揉外劳宫，祛脏腑之寒风。

幼科铁镜·卷一

外劳宫，在手背正中，属暖。

幼科推拿秘书·卷一

揉外牢：外牢在手背居中，紧与内牢对，故亦名牢宫也。属热，揉之取汗，能治粪白不变，五谷不化、肚腹泄泻诸病，又大热不退，揉此退之，是以火攻火之道也。一云左转生凉，右转生热。

幼科推拿秘书·卷三

掐外劳宫：用右手拿儿手指，将左手大食二指，掐而揉之，治粪白不变、五谷不消、肚腹泄泻，内外齐掐，去疟疾。

万育仙书·卷上

外劳宫，掐而揉之，和五脏潮热，左转清凉，右转温热。

小儿推拿直录·手背诸穴治法

掐外劳宫：夏英白曰：此穴在手背对掌心，内劳宫即是，脏腑积有寒气、热气，皆能和解。又治遍身潮热，肚起青筋，粪白不变，五谷不消，肚腹膨胀。

推拿抉微·第二集

70. 虎口

虎口穴，大指二指丫叉处，筋通三关处。

幼科推拿秘书·卷一

虎口，在大指食指叉间，推至食指梢止。

万育仙书·卷上

合骨，掐之治四肢搐搦狂叫，眼反白，一哭即死。

小儿推拿直录·手背诸穴治法

71. 甘载

甘载，掐之能拯危症，能祛鬼祟。

小儿推拿广意·卷上

合谷后为甘载。

厘正按摩要术·卷三

72. 外八卦

外八卦，通一身之气血，开脏腑之秘结。

按摩经·阳掌图各穴手法仙诀

外运八卦，能令浑身酥通。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

外八卦性凉，除脏腑秘结，通血脉。

小儿推拿广意·卷上

运外八卦：夏英白曰：此穴在手背对手心，八卦处即是，运之能通一身之气血，开五脏六腑之闭结。

推拿抉微·第二集

73. 一窝风

掐一窝风，治肚疼、唇白、眼白、一哭一死者、除风去热。

按摩经·阴掌图各穴手法仙诀

一窝风：在掌根尽处腕中，治肚痛极效，急慢惊风。又一窝风掐住中指尖，主泻。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

一窝风，掐之止肚疼，发汗去风热。

小儿推拿广意·卷上

一窝风穴，在大陵位下手膊上，与阳膊总筋下对。

幼科推拿秘书·卷二

揉一窝风，掐此能止肚痛，或久病慢惊皆可。

幼科推拿秘书·卷三

掐一窝风，治久病腹疼，并慢惊及发汗。

一窝风，在阳池之上，掌背尽正中。

万育仙书·卷上

乙窝风，掐之治肚痛眼反白，一哭即死唇白者。

小儿推拿直录·手背诸穴治法

掐一窝风：夏英白曰：此穴在手背根尽处腕中，掐之治肚疼、唇白、急慢惊风。又，掐此穴兼掐中指尖，能使小儿吐。

推拿抉微·第二集

74. 靠山

靠山穴在大指下掌尽处腕中，能治疟痢痰壅。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

掐靠山即合谷、少商、内关、剿疟用之。

小儿推拿广意·卷中

掐靠山穴法：夏英白曰：此穴在手背大指下掌根尽处，掐之，治虐痢痰壅。

推拿抉微·第二集

75. 螺蛳骨

螺蛳骨，手肘背高骨处。

万育仙书·卷上

76. 阳池

掐阳池，止头痛，清补肾水，大小便闭塞或赤黄，眼翻白，又能出汗。

按摩经·阴掌图各穴手法仙诀

阳池穴在外间史下。

幼科推拿秘书·卷二

阳池穴，治风痰止头痛。

万育仙书·卷上

阳池，掐之，行痰发汗止泻。

小儿推拿直录·手掌诸穴治法

77. 外关

推外关，间使穴，能止转筋吐泻。

按摩经·阴掌图各穴手法仙诀

两手抄停，食指尽处为列缺，止头疼，中指尽处为外关，止腰背痛，大人通用。

小儿推拿广意·卷中

78. 外间使

外间使穴在一窝风下，与内间使相对，一名外关候。

幼科推拿秘书·卷二

掐外间使，外间使在掌背一窝风、阳池、外关之后，与内间使相对，治吐泻转筋。

厘正按摩要术·卷二

79. 胜肘

一掐胜肘下筋，曲池上总筋，治急惊。

按摩经·手诀

胜肘穴，在手肘曲处，高起圆骨处，膀膊下肘后一团骨也。

幼科推拿秘书·卷二

胜肘穴重揉之，顺气生血。

幼科推拿秘书·卷三

胜肘，在手肘外曲转处。

万育仙书·卷上

胜肘在肘弯背后尖处。

厘正按摩要术·卷三

摇胜肘，左手托儿胜肘运转，右手持儿手摇动，能治痞。

厘正按摩要术·卷二

80. 膻中

膻中穴，在人迎下正中，与背后风门相对，皆肺家华盖之系。

幼科推拿秘书·卷二

揉膻中风门：膻中。在胸前堂骨洼处。风门，在脊背上，与膻中相对。揉者，以我两手按小儿前后两穴，齐揉之，以除肺家风寒邪热，气喘咳嗽之症。

幼科推拿秘书·卷三

81. 乳根

乳穴在两乳下。

幼科推拿秘书·卷二

82. 乳旁

奶旁，奶旁即乳旁，用右手大指按之治咳嗽，止呕吐，左右同。

厘正按摩要术·卷三

此治咳嗽呕吐，奶旁即两乳之旁，用右大指头按之，男左女右。

推拿抉微·第二集

83. 胁

摩左右胁，左右胁在胸腹两旁肋膊处，以掌心横摩两边，得八十一次，治食积痰滞。

厘正按摩要术·卷二

84. 中脘

中脘穴，胃脏饮食处。

幼科推拿秘书·卷二

揉中脘：中脘在心窝下，胃腑也。积食滞在此。揉者，放小儿卧倒仰睡，以我手掌按而揉之，左右揉，则积滞食闷，即消化矣。

幼科推拿秘书·卷三

中脘穴在心窝，治肚痛揉之，泄泻痢疾泄之。

小儿推拿直录·前身诸穴治症法

推胃脘，由喉往下推，止吐。由中脘往上推，则吐。均须蘸汤。

厘正按摩要术·卷二

85. 脐中

揉脐法：掐胁肘毕，又以右大指按儿脐下丹田不动，以右大指周围搓摩之，一往一来。

按摩经·手诀

随分推胸口及揉脐，推委中毕，再揉肩井，至于别穴看症再加揉法。

幼科铁镜·卷一

脐上运之治肚胀气响，如症重周回用灯火四燋。

小儿推拿广意·卷上

肚脐穴一名神阙。

幼科推拿秘书·卷二

揉脐及鸠尾：鸠尾在心窝上，掩心骨是也。脐乃肚脐，一名神阙。揉者，以我右掌，从小儿关元，右拂上至鸠尾，左旋而下，如数周回。盖小儿天一真水在此，取水来克火之故也。身热重者，必用此法，须用三指方着力，若手心则不着力矣。寒掌热指，乃搓热手心揉脐也。

幼科推拿秘书·卷三

脐俞穴：在肚脐四周。治伤食肚痛，泻痢肿胀；男左女右重揉之。

小儿推拿直录·前身诸穴治症法

摩神阙，神阙即肚脐，以掌心按脐并小腹或往上或往下或往左或往右按而摩之，或数十次、数百次，治腹痛，并治便结。

厘正按摩要术·卷二

推肚脐，须蘸汤往小腹下推则泄，由小腹往脐上推则补。

厘正按摩要术·卷二

搓脐：夏英白曰：以左大指按儿脐下丹田不动，以右大指在儿脐周围搓之，治水泻膨胀脐风等症。

推拿抉微·第二集

小儿霍乱已死，腹中有暖气者，盐纳脐中灸七壮。

幼科类萃·卷九

86. 天枢

揉天枢，天枢穴在膻中两旁两乳之下，揉此以化痰止嗽，其揉法以我大食两指八字分开，按而揉之。

幼科推拿秘书·卷三

87. 丹田

摩丹田。丹田在脐下，以掌心由胸口直摩之，得八十一次，治食积气滞。

厘正按摩要术·卷二

88. 腹

摩腹用掌心团摩满腹上，治伤乳食。

厘正按摩要术·卷二

89. 肚角

肚角止涌泄。

小儿推拿广意·卷上

肚角穴，腰下两旁往丹田处也。

幼科推拿秘书·卷二

按肚角，肚角在脐之旁，用右手掌心按之，治腹痛亦止泄泻。

厘正按摩要术·卷二

90. 肩井

马蹄惊：……天心穴掐之，心经掐之，用灯火断两掌心并肩井各一燋。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

肩井肺经能发汗，脱肛痔漏总能遵。

小儿推拿广意·卷上

肩井穴是大关津，掐此开通血气行，各处推完将此掐，不愁气血不周身。

幼科铁镜·卷一

按肩井，肩井在缺盆上，大骨前寸半。以三指按，当中指下陷中是。用右手大指按之，治呕吐发汗。

厘正按摩要术·卷二

掐肩井穴法：此穴在颈两旁。靠肩膀骨窝处，不拘何症，推拿各穴毕，掐此能周通一身之气血。

推拿抉微·第二集

91. 琵琶

肩上琵琶肝脏络，本宫壮热又清神。……天吊眼唇都向上，琵琶穴上配三阴。

小儿推拿广意·卷上

琵琶，琵琶穴在肩井下，以大指按之能益精神。

厘正按摩要术·卷三

92. 走马

先是百虫穴走马，通关之后隆痰行。

小儿推拿广意·卷上

走马：走马在琵琶下，肘肘之上，以大指按之，发汗。

厘正按摩要术·卷三

93. 风门

风门穴，在脊骨二节上。

风门，咳嗽揉之取热。

幼科推拿秘书·卷二

94. 肺俞

推肺俞，肺俞在第三椎下，两旁相去脊各一寸五分，对乳引绳取之。须蘸葱姜汤左旋推◎属补，右旋推◎属泄，但补泄须分四六数用之，治伤寒。

厘正按摩要术·卷二

95. 腰俞

腰俞穴，对前腰旁。

幼科推拿秘书·卷二

96. 中枢

中枢穴，在脊骨七节之上。

幼科推拿秘书·卷二

97. 七节骨

七节骨与心窝相对。

幼科推拿秘书·卷二

揉脐及龟尾并擦七节骨：此治泻痢之良法也。龟尾者，脊骨尽头间尾穴也。七节骨者，从头骨数第七节也。

幼科推拿秘书·卷三

98. 龟尾

掐龟尾：掐龟尾并揉脐，治儿水泻、乌沙、膨胀、脐风、月家盘肠等惊。

按摩经·手诀

揉龟尾并揉脐，治水泻、乌痧、膨胀、脐风、急慢等症。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

龟尾，揉之止赤白痢泄泻之症。

小儿推拿广意·卷上

龟尾灸久痢。

幼科铁镜·卷一

龟尾穴，一名闾尾、脊背尽头处。

龟尾穴，揉止泻痢。

幼科推拿秘书·卷二

揉龟尾法，此穴在脊梁骨尽处。揉之，治水泻、肚胀、慢惊风。

推拿抉微·第二集

小儿脱肛，泻秋深不效，灸龟尾穴一壮，取法在脊端穷骨边。

幼科类萃·卷八

99. 脊柱

拈取其脊骨皮，深取痛行之，从龟尾至顶乃止，未愈更为之。

肘后备急方·卷一

脊骨自下缓缓推上，虽大人可吐也。

小儿推拿广意·卷中

推骨节：由项下大椎直推至龟尾，须醮葱姜汤推之，治伤寒骨节疼痛。

厘正按摩要术·卷二

100. 百虫

先走百虫穴走马，通关之后降痰行。

小儿推拿广意·卷上

血海穴即百虫穴。

血海穴，治小肠疝气、胃上风疮毒瘠不可当，望下括之。

小儿推拿直录·左右脚内踝图

101. 足膀胱

莫道膀胱无大助，两般闭结要他清。

小儿推拿广意·卷上

膀胱穴在左股上。

幼科推拿秘书·卷二

102. 鬼眼

膝眼穴，小儿脸上惊来，急在此掐之。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

惊时。……若身后仰，即将膝上鬼眼穴向下掐住，身即正。

幼科铁镜·卷一

鬼眼穴，在膝头膝眼。

幼科推拿秘书·卷二

鬼眼穴，治痢疾鹤膝风，掐而揉之。

小儿推拿直录·左右脚内踝图

103. 足三里

三里，揉之治麻木顽痹。

小儿推拿广意·卷上

三里属胃，久揉止疼痛，大人胃气痛者通用。

小儿推拿广意·卷中

三里穴在膝头之下。

幼科推拿秘书·卷二

三里穴，治截疟，掐而揉之。

小儿推拿直录·左右脚外踝图

104. 前承山

前承山穴：小儿望后跌，将此穴久掐、久揉，有效。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

前承山，掐之惊将急速者。子母穴同功。

小儿推拿广意·卷上

前承山，一名子母穴。在下腿之前、与承山相对，一名中肿穴。

幼科推拿秘书·卷二

105. 中廉

中廉穴：治惊来急，掐之就揉。

按摩经·掐足诀

中臁穴，治急惊风，掐而揉之。

小儿推拿直录·左右脚外踝图

106. 三阴交

三阴交：三阴交在内踝尖上三寸，以右手大指按之，能通血脉、治惊风。

厘正按摩要术·卷三

推三阴交，蘸汤从上往下推之，治急惊；从下往上推之，治慢惊。

厘正按摩要术·卷二

小便淋沥法，炒盐不以多少热填满病人脐内是神门穴也。却用小麦大艾柱灸七壮良验或灸三阴交穴。

幼科类萃·卷二十

107. 解溪

解溪穴：治内吊惊，往后仰，本穴掐之就揉。

按摩经·掐足诀

解溪穴，又惊、又吐、又泻，掐此即止。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

解溪穴，在脚面上弯处、与下中指相对。

幼科推拿秘书·卷二

掐解溪：解溪穴，在脚面上弯处。小儿内吊惊，往后仰，掐之即揉。

幼科推拿秘书·卷三

解溪穴即鞋带穴，内吊惊、往后仰，用以掐之、揉之。

万育仙书·卷上

解溪穴，治泄上膈风热，掐之。

小儿推拿直录·左右脚外踝图

108. 大敦

大敦穴：治鹰爪惊，本穴掐之就揉。

按摩经·掐足诀

大敦：掐入爪，惊不止，将大指而掐之。

小儿推拿广意·卷上

惊来若急，大敦穴拿之或鞋带穴对拿。

幼科铁镜·卷一

大敦穴掐此掣跳随即揉之。

大敦穴在足大指上。

幼科推拿秘书·卷二

大敦穴，治鹰爪惊，掐之，其势两手乱舞、如鹰爪之勾物也。

小儿推拿直录·左右脚内踝图

109. 内庭

内庭：掐之治往后跌扑昏闷。

小儿推拿广意·卷上

110. 太冲

太冲：掐之治危急之症，舌吐者不治。

小儿推拿广意·卷上

111. 委中

委中穴：治望前扑，掐之。

按摩经·掐足诀

委中，掐之治望前跌扑昏闷。

小儿推拿广意·卷上

小儿望前扑者，委中掐之，亦能止大人腰背痛。

小儿推拿广意·卷中

惊时，若身往前扑，即将委中穴向下掐住，身便直。

幼科铁镜·卷一

拿委中：委中穴，在腿弯处，小儿脚不缩，重拿之，向前掐之。

幼科推拿秘书·卷三

委中穴，治腰痛，小儿往前跌扑不起，掐而揉之。

小儿推拿直录·左右脚外踝图

112. 承山

承山穴：治气吼发热，掐之就揉。

按摩经·掐足诀

后承山穴：小儿手足掣跳、惊风紧急，快将口咬之，要久令大哭方止。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

后承山，揉之治气吼发汗。

小儿推拿广意·卷上

拿承山：承山穴在腿肚中，一名鱼肚穴，一把拿之，拿此穴，小儿即睡，又治喘，掐之即揉。男右女左。

幼科推拿秘书·卷三

承山穴，治气吼痰喘，大小人通用，掐之。

小儿推拿直录·左右脚外踝图

113. 鬼胀

鬼胀穴，在后腿肚旁。

幼科推拿秘书·卷二

114. 仆参

仆参穴：治脚掣跳。口咬，左转揉之补吐，右转补泻，又惊又泻又吐，掐此穴及脚中指效。

仆参穴：治小儿吼喘，将此上推下掐，必然苏醒。如小儿急死，将口咬之，则回生，名曰老虎吞食。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

小儿马痫，张口摇头，身析反马鸣也，灸仆参穴各三壮，取法：在足跟骨下，白肉际陷中，拱取之是穴。

幼科类萃·卷十四

仆参穴，在脚后跟上、一名鞋带穴。

幼科推拿秘书·卷二

仆参：仆参即鞋带，在足跟上，按之治昏迷不醒。

厘正按摩要术·卷三

仆参穴：治惊风，掐拳，用口咬本穴，揉之。

小儿推拿直录·左右脚外踝图

115. 昆仑

昆仑：灸之治急慢惊风、危急等症，咬之叫则治，不叫不治。

小儿推拿广意·卷上

鞋带穴即昆仑，亦名仆参。

幼科铁镜·卷一

昆仑穴，治惊掣、两边推掐之。

小儿推拿直录·左右脚外踝图

116. 涌泉

涌泉穴：治吐泻，男左转揉之止吐，右转揉之止泻。女反之。

按摩经·掐足诀

涌泉，揉之左转止吐，右转止泻。

小儿推拿广意·卷上

掐涌泉，治痰壅上，重则灸之。

小儿推拿广意·卷中

涌泉穴，男左转揉之，吐即止；右转揉之，泻即止。左转不揉，主吐；右转不揉，主泻。女反是。

幼科铁镜·卷一

涌泉穴，在脚板心中处。

涌泉引热下行。

幼科推拿秘书·卷二

揉涌泉：久揉亦能治眼病。涌泉穴，在脚心不着地处。左揉止吐，右揉止泻，男依此，女反之，男右脚，女左脚，退烦热，亦妙引热下行。

幼科推拿秘书·卷三

117. 公孙

公孙本节后一寸。

厘正按摩要术·卷三

公孙穴：治小儿寒战咬牙，掐之。

小儿推拿直录·左右脚内踝图

118. 金门

金门，申脉下一寸。

厘正按摩要术·卷三

金门穴：治大人小儿手足冷、多痰者，揉之。

小儿推拿直录·左右脚内踝图

二、推拿手法

1. 摩法

其中手如针也，摩之切之，聚者坚也，博者大也。

黄帝内经素问·卷十三

摩之浴之，薄之劫之，开之发之，适者为政。

黄帝内经素问·卷二十二

可按可摩，时兼而用，通谓之按摩。按之弗摩，摩之弗按。按止以手，摩或兼以药，曰按曰摩，适所用也。

圣济总录·卷四

摩者，谓徐徐揉摩之也。摩其壅聚，以散瘀结之肿，其患可愈。

医宗金鉴·卷八十七

周于蕃曰：按而留之，摩以去之。又曰急摩为泻，缓摩为补。摩法较推则轻，较运则从重。或用大指，或用掌心，其后掐法属按，揉法推运搓摇等法，均以摩法出也。

厘正按摩要术·卷二

炒熨即摩也，煎抹即浴也。

理淪骈文·续增略言

摩法，不宜急、不宜缓、不宜轻、不宜重，以中和之义施之。

宜遵石室秘录

2. 搓法

周于蕃曰：搓以转之。谓两手相合，而交转以相搓也。或两指合搓，或两手合搓，各极运动之妙，是以摩法中生术者。

厘正按摩要术·卷三

3. 推法

大热遍身，狂而妄见妄闻妄言，视足阳明及大络取之，虚者补之，血而实泻之。因其偃卧，居其头前，以两手四指挟按颈动脉，久持之，卷而切，推下至缺盆中，而复止如前，热去乃止，此

所谓推而散之者也。

黄帝内经灵枢·卷十一

推者，谓以手推之，使还旧处也。盖人身之经穴，有大经细络之分，一推一拿，视其虚实，酌而用之，则有宣通补泻之法，所以患者无不愈也。

医宗金鉴·卷八十七

凡推法必似线行，毋得斜曲，恐动别经而招患也。

小儿推拿广意·卷中

往上而推为之凉，往下而推为之热。

小儿推拿广意·卷上

推法：一推坎宫自眉心分过两旁，二推攒竹，自眉心交互直上。

小儿推拿广意·卷上

大指面属脾，曲者旋也，于指正面旋推为补，直推至指甲为泻。

幼科铁镜·卷一

推法，用葱姜煎汁浸医人大指，先从眉心向额上，推至二十四数。次从眉心分推，至太阳太阴九数。

幼科铁镜·卷一

推法，以两手围握儿手，将两大指在总筋中分推，各往侧旁。

幼科铁镜·卷一

推者，一指往来去而不返，返则向外为泄，或用大指，或用三指，穴道不同。

幼科推拿秘书·卷二

推：用手朝上推之为推。

小儿推拿直录·穴道字释

推法，其手法手内四指握定，以大指侧着力直推之。周于蕃曰：推有曲指者则主补，取进食之义，内伤用香麝少许和水推之，外感用葱姜煎水推之，抑或葱姜香麝并用，入水推之，是摩中之

手法最重者，凡用推必醮汤以施之。

厘正按摩要术·卷二

4. 揉法

揉者，揉天枢，用大将二指，双揉齐揉。中脘全掌揉。曲池、阳池将指揉，脐与龟尾，皆搓掌心。用三指揉之，或用二指，视小儿大小。

幼科推拿秘书·卷二

周于蕃曰：揉以和之。揉法以手宛转回环，宜轻宜缓，绕于其上也。是以摩法生出者，可以和气血，可以活经络，而脏腑无闭塞之虞矣。

厘正按摩要术·卷二

5. 运法

推摩转之为运。

小儿推拿直录·穴道字释

运太阳，往耳转为泻，往眼转为补。

小儿推拿广意·卷上

运者，运五经八卦也，五经用食将指平行，八卦用大指内侧行。

幼科推拿秘书·卷二

周于蕃曰：运则行之，谓四面旋转环绕而运动之也，宜轻不宜重，宜缓不宜急，俾血脉流动，筋络宣通，则气机有冲和之致，而病自告痊矣。

厘正按摩要术·卷二

6. 擦法

揉脐及龟尾并擦七节骨，此治泻之良法也。自龟尾擦上七节骨为补，水泻专用补，若赤白痢，必自上七节骨擦下龟尾为泄，推第二次，再用补。

幼科推拿秘书·卷三

治痨病人未全虚者，白鸽粪三、五合炒焦布包，从尾闾起擦，

上至大椎，又从大椎起擦，下至尾闾，如此数十遍，日夜数十次，虫尽死。先用湿纸搭脊梁，看一点先干处是虫所在，竭力擦之。

理谝骈文

擦：我指一上一下察小儿穴。

小儿推拿直录·穴道字释

7. 拿法

拿：与截同，不用指甲捏穴为拿也。

小儿推拿直录·穴道字释

拿者，或两手一手捏定患处，酌其宜轻宜重，缓缓焉以复其位也。

医宗金鉴·卷八十七

8. 按法

冬不按跷，春不鼽衄，春不病颈项，仲夏不病胸胁，长夏不病洞泄寒中，秋不病风疟，冬不病痹厥飧泄而汗出也。

黄帝内经素问·卷一

其慓悍者，按而收之；其实者，散而泻之。

黄帝内经素问·卷二

……痿厥寒热，其治宜导引按跷，故导引按跷者，亦从中央出也。

黄帝内经素问·卷四

肺即传而行之肝，名曰肝痹，一名曰厥，胁痛出食，当是之时，可按若刺耳。弗治，脾传之肾，病名曰疝瘕，少腹宛热而痛，出白，一名曰蛊，当此之时，可按可药。

黄帝内经素问·卷六

形数惊恐，经络不通，病生于不仁，治之以按摩醪药。

黄帝内经素问·卷七

按而止之，止而取之，无逢其冲而泻之。

黄帝内经素问·卷八

寒气客于肠胃之间，膜原之下，血不得散，小络急引，故痛。

按之则血气散，故按之痛止。

寒气客于背俞之脉则脉泣，脉泣则血虚，血虚则痛，其俞注于心，故相引而痛。按之则热气至，热气至则痛止矣。

黄帝内经素问·卷十一

按摩勿释，出针视之，曰我将涂之，适人必革，精气自伏，邪气散乱，无所休息，气泄腠理，真气乃相得。

黄帝内经素问·卷十七

神不足者，视其虚络，按而致之，刺而利之，无出其血，无泄其气，以通其经，神气乃平。

肌肉坚紧，荣血泣，卫气去，故曰虚，虚者聂辟气不足，按之则气足以温之，故快然而不痛。

黄帝内经素问·卷十七

厥逆，腹胀满，肠鸣，胸满不得息，取之下胸胁，咳而动手者，与背俞，以手按之，立快者是也。

黄帝内经灵枢·卷五

大抵按摩法，每以开达抑遏为义，开达则壅蔽者以之发散，抑遏则慓悍者有所归宿。是故按一法也，有施于病之相传者，有施于痛而痛止者，有施于痛而无益者，有按之而痛甚者，有按之而快然者。

圣济总录·卷四

按者，谓以手往下抑之也。

医宗金鉴·卷八十七

周于蕃曰：按而留之者，以按之不动也。按字从手从安，以手探穴而安于其上也。俗称推拿，拿持也，按即拿之说也，前人所谓拿者，兹则以按易之。以言手法，则以右手大指面直按之，其于胸腹则又以掌心按之，宜轻宜重，以当时相机行之。

厘正按摩要术·卷二

9. 掐法

指自天庭至承浆各穴，掐一下，以代针法。

幼科铁镜·卷一

掐者，以大指甲将病处掐之，其掐数亦如推数。

幼科推拿秘书·卷二

掐法以大指甲为主治之穴，或轻或重相机行之。

厘正按摩要术·卷二

10. 摇法

周于蕃曰：摇则动之。又曰寒证往来摇，热证往外摇，是法也。摇动宜轻，可以活经络，可以和气血，亦摩法中之变化而出者。

厘正按摩要术·卷二

11. 摸法

摸者，用手细细摸其所伤之处，或骨断、骨碎、骨歪、骨整、骨软、骨硬、筋强、筋柔、筋歪、筋正、筋断、筋走、筋粗、筋翻、筋寒、筋热，以及表里虚实，并所患之新旧也。先摸其或为跌扑，或为错闪，或为打撞，然后依法治之。

医宗金鉴·卷八十七

12. 接法

接者，谓使已断之骨，合拢一处，复归于旧也。凡骨之跌伤铲落，或断而两分，或折而陷之，或碎而散乱，或岐而傍突，相其形势，徐徐接之，使断者复续，陷者复起，碎者复完，突者复平。

医宗金鉴·卷八十七

13. 端法

端者，两手或一手擒定应端之处，酌其重轻，或从下拉往上端，或从外向内托，或直端、斜端也。盖骨离其位，必以手法端之，则不待旷日迟久，而骨缝即合，仍须不偏不倚，庶愈后无长短不齐之患。

医宗金鉴·卷八十七

14. 提法

提者，谓陷下之骨，提出如旧也。其法非一，有用两手提者，有用绳帛系高处提者，有提后用器具辅之不致仍陷者，必量所伤之轻重浅深，然后施治。倘重者轻提，则病莫能愈；轻者重提，则旧患虽去，而又增新患矣。

医宗金鉴·卷八十七

15. 二龙戏珠

二龙戏珠：以两手摄儿两耳轮戏之，治惊。眼向左吊则右重，右吊则左重；如初受惊，眼不吊，两边轻重如一；如眼上则下重，下则上重。

小儿按摩经·手诀

二龙戏珠法用医大指二食指，并向前两小指在两旁徐徐向前，一进一退，小指两旁掐穴半表里也。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

此法性温，医将右大、食、中三指，捏儿肝、肺二指；左大、食、中三指，捏儿阴阳二穴，往上一捏一捏，捏至曲池五次。热症阴捏重而阳捏轻；寒症阳重而阴轻。再捏阴阳，将肝、肺二指摇摆，二九、三九是也。

小儿推拿广意·卷上

此止小儿四肢掣跳之良法也。其法性温，以我食将二指，自儿总经上，参差以止头按之，战行直至曲池陷中，重揉，其头如圆珠乱落，故名戏珠，半表半里。

幼科推拿秘书·卷三

第十四法性温，医将右大食中三指捏儿肝肺二指，左大食中三指捏儿阴阳二穴，往上一捏一掐，掐至曲池五次。热症阴掐重，而阳掐轻，寒症阳重而阴轻，再捏阴阳，将肝肺二指摆摇二九三九，此法名二龙戏珠。

推拿易知·第十四法

二龙戏珠：此法性温，能治慢惊，……。

小儿推拿直录

二龙戏珠：温和法。医以两手摄儿两耳轮戏之，又用两手指在儿两鼻孔揉之。

万育仙书·卷上

凡治惊作此法。以两手提儿头摇之，其处在耳前少上，有名“二龙戏珠”。

动功按摩秘诀·手诀

16. 水底捞月

水底捞月：大寒。做法：先清天河水，后五指皆跪，中指向前跪，四指随后，右运劳宫，以凉气呵之，退热可用。若先取天河水至劳宫，左运呵暖气，主发汗，亦属热。

按摩经·手诀

水底捞月法大凉，做此法先搕总筋，清天河水，后以五指皆跪，中指向前，众指随后，如捞物之状，以口吹之。

小儿推拿活婴秘旨全书·卷上

水里捞月法曰：以小儿掌向上，医左手拿住右手，滴水一点于儿内劳宫，医即用右手四指扇七下。再滴水于总经中，医口吹上四、五口。将儿中指屈之，医左手大指掐住，医右手捏卷将中指节，自总上按摩到曲池，横空二指，如此四、五次，在关踢凉行背上，在腑踢凉入心肌。此大凉之法，不可乱用。

小儿推拿广意·卷上

水底捞明月：此退热必用之法也。水底者，小指旁也。明月者，手心内牢宫也。其法以我手拿住小儿手指，将我大指，自小儿小指旁尖推至坎宫，入内牢轻拂起，如捞明月之状。再一法，或用凉水点入内牢，其热即止。尽凉入心肌，行背上，往脏腑。大凉之法，不可乱用。

幼科推拿秘书·卷三

用冷水旋推旋吹，为水底捞月。

幼科铁镜·卷一

先掐心经，次掐劳宫，先开三关，后以左右二大指从阴阳起

处，一撮一上，至关中离坎上，掐穴发用之，有名“水里捞月”。

动功按摩秘诀·手诀

17. 黄蜂出洞

黄蜂出洞：大热。做法：先掐心经，次掐劳宫，先开三关，后以左右二大指从阴阳处起，一撮一上，至关中离坎上掐穴。发汗用之。

按摩经·手诀

18. 黄蜂入洞

屈儿小指，揉儿劳宫，去风寒也。

按摩经·手诀

以儿左手掌向上，医用两手中、名、小三指托住，将两大指在三关六腑之中，左食指靠腑，右食指靠关，中指傍揉，自总经起循环转动至曲池边，横空三指，自下而复上三、四转为妙。

小儿推拿广意·卷上

此寒重取汗之奇法也。洞在小儿两鼻孔，我食将二指头，一对黄蜂也。其法屈我大指，伸我食将二指，入小儿两鼻孔揉之，如黄蜂入洞之状，用此法汗必至。若非重寒阴症，不宜用，盖有清天河捞明月之法在。

幼科推拿秘书·卷三

此法治冷痰、冷气、冷食伤，一切可用。

小儿推拿直录

凡治作此法，以一手掐劳宫，一手掐心经摇之，有名“黄蜂入洞”。

动功按摩秘诀·手诀

19. 打马过天河

温凉。右运劳宫毕，屈指向上，弹内关、阳池、间使、天河边，生凉退热用之。

按摩经·手诀

温凉。以三指在上马穴边，从手背推到天河头上，与捞明月

相似。俗以指甲弹响过天河者非也。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

此法性凉去热。医用左大指掐儿总筋，右大、中指如弹琴，当河弹过曲池，弹九次。再将右大指掐儿肩井、琵琶、走马三穴，掐下五次是也。

小儿推拿广意·卷上

引水上天河：用冷水从此随吹随推至洪池为引上天河。

幼科铁镜·卷一

此能活麻木，通关节脉窍之法也。马者，二人上马穴也，在天门下。其法以我食将二指，自小儿上马处打起，摆至天河，去四回三，至曲池内一弹，如儿辈嘻戏打破之状，此法退凉去热。

幼科推拿秘书·卷三

凡温热作此法。用右手大指掐总筋，四指翻大指下，大指又起，又翻，如此至关中，五指取穴掐之，有名“打马过河”。

动功按摩秘诀·手诀

20. 按弦走搓摩

先运八卦，后用指搓病人手，关上一搓，关中一搓，关下一搓，拿病人手，轻轻慢慢而摇，化痰可用。

按摩经·手诀

先运八卦，后用二大指搓病人掌三关，各一搓，二指拿病人掌，轻轻慢慢如摇，化痰甚效。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

医用左手拿儿手掌向上，右手大、食二指，自阳穴上轻轻按摩至曲池，又轻轻按摩至阴穴止，如此一上一下九次为止。阳症关轻腑重，阴症关重腑轻。再用两手以曲池搓摩至关腑三、四次。医又将右大、食、中掐脾指，左大、食、中掐儿肘肘，往外摇二十四下，化痰是也。

小儿推拿广意·卷上

此法治积聚屡试屡验。此运开积痰积气痞痰之要法也。弦者，

勒肘骨也，在两肋上，其法着一人抱小儿坐在怀中，将小儿两手抄搭小儿两肩上，以我两手对小儿两肋上搓摩至肚角下。积痰积气自然运化。若久痞则非一日之功，须久搓摩方效。

幼科推拿秘书·卷三

按弦走搓摩：……亦能治诸惊。

小儿推拿直录

凡气滞作此法。是运五行，后五指门张，一让作关中，用手打拍，乃气行也。又法：以一手推心经至横纹住，以一手揉气关，窍通也，有名“按弦搓摩”者。

动功按摩秘诀·手诀

21. 猿猴摘果

以两手摄儿螺蛳上皮，摘之，消食可用。

按摩经·手诀

左手大指、食指交劲慢劲，右手大指、食指快上至关中转至总筋左边，右上至关上。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

此法性温，能治痰气，除寒退热。医用左食、中指，捏儿阳穴，大指捏阴穴。寒证，医将右大指从阳穴往上揉至曲池，转下揉至阴穴，名转阳过阴。热症，从阴穴揉上至曲池，转下揉至阳穴，名转阴过阳。俱揉九次，阳穴即三关，阴穴即六腑也。揉毕，再将右大指掐儿心、肝、脾三指，各掐一下，各摇二十四下。寒症往里摇，热症往外摇。

小儿推拿广意·卷三

此剿疟疾，并除犬吠人喝人症良法也。亦能治寒气除痰退热。其法以我两手大、食二指提孩儿两耳尖，上往若干数，又扯两耳坠，下垂若干数，如猿猴摘果之状。

幼科推拿秘书·卷三

凡清脾作此法。用右手大指掐儿虎口，中指掐住天门，食指掐住总会，以左五指聚住揉斗肘，轻轻慢慢摇，生气、顺气也。又

法：自乾宫经坎、艮入虎口按之，有名“猿猴摘果”。

动功按摩秘诀·手诀

22. 飞经走气

先运五经，后五指开张一滚，做关中用手打拍，乃运气行气也，治气可用。又以一手推心经，至横纹住，以一手揉气关，通窍也。

按摩经·手诀

化痰动气先运五经，后做此法，用五指开张，一滚一笃做至关中，用手打拍乃行也。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

此法性温。医用右手捧拿儿手四指不动，左手四指从腕曲池边起，轮流跳至总上九次。复拿儿阴阳二穴，医用右手向上，往外一伸一缩，传逆其气，徐徐过关是也。

小儿推拿广意·卷上

此法去肺火，清内热，清膨胀，救失声音之妙法也。金者，能生水也，走气者，气行动也，其法性温。以我将指蘸凉水置内牢宫，仍以将指引牢宫水上天河去，前行三次，从转一次，以口吹气微嘘跟水行，如气走也。

幼科推拿秘书·卷三

此法亦能降火清痰。

小儿推拿直录

凡湿寒作此法。右运劳宫毕，曲指向上弹内关、阳池、间使，天边生凉，退热用之，有名“飞经走气”。

动功按摩秘诀·手诀

23. 胖肘走气

以一手托儿胖肘运转，男左女右，一手捉儿手摇动，治痞。

按摩经·手诀

24. 赤凤摇头

以两手捉儿头而摇之，其处在耳前少上，治惊也。

按摩经·手诀

此法将一手拿小儿中指，一手五指攒住小儿斗肘，将中指摇摆，补脾和血也。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

法曰：将儿左掌向上，医左手以食、中指轻轻捏儿胁肘；医大、中、食指先捏儿心指，即中指，朝上向外摇二十四下。次捏肠指，即食指，仍摇二十四下。再捏脾指，即大指，二十四。又捏肺指，即无名指，二十四。末后捏肾指，即小指，二十四。男左女右，手向右外，即男顺女逆也。再次即是运胁肘，先做各法，完后做此法。能通关顺气，不拘寒热，必用之法也。

小儿推拿广意·卷上

此消膨胀舒喘之良法也。通关顺气，不拘寒热，必用之功。其法以我左手食将二指，掐按小儿曲池内，作凤二眼，以我右手仰拿儿小食无名四指摇之，似凤凰摇头之状。

幼科推拿秘书·卷三

其法将儿左掌向上，医用左手大食中指，轻轻捏儿斗肘，再用右手大食中指，先捏儿心指尖，即将中指朝上向外，顺摇二十四下，次捏肝指，再捏脾指，肺指、肾指，各摇二十四下，男用左手，女右手，捏毕，再运斗肘，其法要先摇指法，后做此法也。其法能通关顺气，不拘寒热，必用之法。亦能治慢惊也。

小儿推拿直录

凡消食作此法。以两手摄儿螺蛳上皮摘之，有名“赤凤摇头”。

动功按摩秘诀·手诀

25. 丹凤摇尾

以一手掐劳宫，以一手掐心经，摇之，治惊。

按摩经·手诀

26. 丹凤摇头

凡惊吊眼作此法。以两手摄儿两耳轮戏之，如初受惊眼不吊，

两边轻重如一；如眼上则下重，下则上重，有名“丹凤摇头”。

动功按摩秘诀·手诀

27. 凤凰鼓翅

掐精宁、威灵二穴，前后摇摆之，治黄肿也。

按摩经·手诀

凡去风寒作此法。曲小儿小指，揉小儿劳宫，有名“凤凰鼓翅”。

动功按摩秘诀·手诀

28. 凤凰单展翅

温热。用右手大指掐总筋，四指翻在大指下，大指又起又翻，如此做至关中，五指取穴掐之。

按摩经·手诀

此打噎能消之良法也。亦能舒喘胀，其性温，治凉法。用我右手单拿儿中指，以我左手按掐儿胖肘穴圆骨，慢摇如数，似凤凰单展翅之状，除虚气虚热俱妙。

幼科推拿秘书·卷三

化痰顺气，虚热能除。此法用手拿儿脾肾二经，将手肘活动摇之。

万育仙书·卷上

凡大寒作此法。先清天河水，后五指皆跪，中指向前，四指随后，右运劳宫，以凉吹之，退热可用。若先取天河水，至劳左运，呵暖气发汗，有名“凤凰单展翅”。

动功按摩秘诀·手诀

29. 凤凰展翅

此法性温，治凉。医用两手托儿手掌向上于总上些，又用两手上四指在下两边爬开，二大指在上阴阳穴往两边爬开，两大指在阴阳二穴往两边向外摇二十四下，掐住捏紧一刻，医左大、食、中三指侧拿儿肘，手向下轻摆三四下，复用左手托儿斗肘上，右手托儿手背，大指掐住虎口，往上向外顺摇二十四下。

小儿推拿广意·卷上

30. 双凤展翅

医用两手中、食二指捏儿两耳往上三提毕，次捏承浆，又指捏颊车及听会、太阴太阳、眉心、人中，完。

小儿推拿广意·卷上

法治肺经受寒……。

厘正按摩要术·卷三

双凤展翅：提法：凡行是法者……，其面部推拿之法也。

小儿推拿直录

31. 孤雁游飞

以大指自脾土外边推去，经三关、六府、天门、劳宫边，还止脾土，亦治黄肿也。

按摩经·手诀

凡黄肿，掐精灵二穴前后摇之，有名“燕游飞”。

动功按摩秘诀·手诀

32. 运土入水

运土入水，补。土者，脾土也，在大指。水者，坎水也，在小天心穴上。运者从大指上，推至坎宫。盖因丹田作胀、眼睁、为土盛水枯，运以滋之，大便结甚效。

幼科推拿秘书·卷三

自脾土推至肾水止，往反推之，即是。脾土太旺，水火不能既济，用之，若口渴眼翻白，小便涩，并肾水频数，则土盛水枯，运土入水，使之和平。又法，用左手拿此大指，将右手大指，自儿大指背，随背弦转至小指根止，凡推俱要自指尖，推至指根方住。

万育仙书·卷上

由脾土起，经艮、坎、乾三宫旁过，至肾水止为运土入水。治泄泻。

厘正按摩要术·卷三

33. 运水入土

以一手从肾经推去，经兑、乾、坎、艮至脾土按之，脾土太旺，水火不能既济，用之，盖治脾土虚弱。

按摩经·手诀

运水入土泄，土者，胃土也，在板门穴上，属艮宫；水者，肾水也，在小指外边些。运者以我大指，从小儿小指侧巅，推往乾坎艮也。此法能治大小便结，身弱肚起青筋，痢泻诸病，盖水盛土枯，推以润之，小水勤动甚效。

幼科推拿秘书·卷三

运水入土：能治脾土虚弱、小便赤涩。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

自肾经，推去，从兑、乾、坎、艮至脾土止，治脾土虚弱，脾胃火旺，水火不能兼济，水盛土枯，五谷不化，用之。如小儿眼红能食，则是火燥土也，以运水入土。土润而火自克矣，从坎推至艮，亦是运水入土。又法，用右手拿儿手指，左大指，推儿小指背从弦推转，至大指背止。

万育仙书·卷上

法治肾脾。将儿手掌向上，医用右大指面，醮葱姜汤，由肾水起，经乾、坎、艮三宫旁过，至脾土止为运水入土。治痢疾。

厘正按摩要术·卷三

凡黄肿作此法。以大指自脾土外边推去，经三关、六府、天门、劳宫边，还上脾土，有名“运水入土”。

动功按摩秘诀·手诀

34. 老汉扳缯

以一指掐大指根骨，一手掐脾经摇之，治痞块也。

按摩经·手诀

35. 天门入虎口

用右手大指掐儿虎口，中指掐住天门，食指掐住总位，以左手五指聚住胖肘，轻轻慢慢而摇，生气顺气也。又法：自乾宫经坎

艮入虎口按之，清脾。

按摩经·手诀

右手大指掐儿虎口，中指掐住天门，食指掐住总筋，以五指横住胁肘，轻轻摇动效。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

此顺气生血之法也。天门即神门，乃乾宫也。胁肘、膀膊下肘后一团骨也。其法以我左手托小儿胁肘、复以我右手大指叉入虎口，又以我将指管定天门，是一手拿两穴，两手三穴并做也。然必曲小手揉之，庶胁肘处得力，天门虎口处又省力也。

幼科推拿秘书·卷三

法主健脾消食，将儿手掌向上，醯葱姜汤，自食指尖寅卯辰三关侧，推至大指根。

厘正按摩要术·卷四

天门入虎口，生血顺气。医用大指自儿命关推入虎口或从大指尖推入虎口。

万育仙书·卷上

凡化痰作此法。先运八卦，后开指擦病人手，关上一擦，关中一擦，关下一擦，拿病人手，轻轻慢慢而摇；有名“天门入虎口”。

动功按摩秘诀·手诀

36. 乌龙摆尾

用手拿小儿小指，五指攒住胁肘，将小指摇动，如摆尾之状，能开闭结也。此解大小便结之妙法也。其法以我右手拿小儿食小二指，将左手托小儿胁肘穴，扯摇如数似双龙摆尾之状。又或以右手拿儿食指，以我左手拿儿小指往下摇拽，亦似之。

幼科推拿秘书·卷三

37. 老虎吞食

仆参穴：治小儿吼喘，将此上推、下掐，必然苏醒。如小儿急死，将口咬之，则回生。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

38. 揉脐及龟尾并擦七节骨

此治痢疾水泻神效。此治泻痢之良法也。龟尾者，脊骨尽头间尾穴也。七节骨者，从头骨数第七节也。其法以我一手，用三指揉脐，又以我一手，托揉龟尾。揉讫，自龟尾擦上七节骨为补，水泻专用补，若赤白痢，必自上七节骨擦下龟尾为泄，推第二次，再用补。先去大肠热毒，然后可补也。伤寒后，骨节痛，专擦七节骨至龟尾。

幼科推拿秘书·卷三

39. 总收法

诸症推毕，以此法收之。久病更宜用此，永不犯。其法以我左手食指，掐按儿肩井陷中，乃肩膊眼也。又以我右手紧拿小儿食指、无名指，伸摇如数，病不复发矣。

幼科推拿秘书·卷三

三、推拿治疗

1. 热证

胎热者，儿生三朝，至旬月之间，目闭面赤，眼胞浮肿，常作呻吟，或啼叫不已，时后惊烦，遍体壮热，小便黄色，若经久不治，则成鹅口、重舌、木舌、赤紫丹瘤等症。治法：推三关、退六腑、分阴阳、天河、三焦、揉外劳、运八卦，自坎至坤宜多二次、掐肾水、五总、十五穴、运斗肘、捞明月。虎口曲池，各用灯火一燋。潮热者，时热时退，来日依时而发，如潮水之不应不差。伏热者，大便黄而气臭。宿寒者大便白而酸臭。治法：推三关、补心经、运八卦，分阴阳、泻五经、掐十五、掐中指六腑、捞明月、运斗肘。

惊热者，或遇异物而触目忤心，或闻金石之声而骇惧，身微发热，梦寐虚惊，面光而汗，脉数烦躁。治法：推三关、肺经、分阴阳、推扇门、清心经、天河、五经、掐总筋、运斗肘、捞明月、

飞经走气。

风热者，身热面青，口中赤热，烦叫不时。治法：推三关、泻大肠、掐心经、泻肾水、运八卦、掐总筋、清天河、二龙戏珠、运斗肘。

烦热者，表里俱热，烦躁不安，皮肤壮热，如手足心热，甚乃五心烦也。治法：推三关、掐中平、泻五经、掐十五、运八卦，揉外劳、分阴阳、退六腑、捞明月、打马过天河、运斗肘。

脾热者，舌绛微缩，时时弄舌。治法：推三关、推脾、泻心火、肾水、运八卦、分阴阳、掐总筋、推上三关二十四、退下六腑八十、捞明月、运斗肘。

虚热者，四体瘦弱，时多发热，一日三五次。治法：推三关、补五经、捻五指、运八卦、捞明月、掐总筋、推上三关二十四、退下六腑八十、分阴阳、飞经走气、运斗肘。

实热者，头昏颊赤，口内热，小便赤涩，大便秘结，肚腑结胀。治法：推三关、泻五经、推大肠、清肾水、运八卦、推膀胱、分阴阳、捞明月、退六腑、打马过天河、飞经走气、运斗肘。

积热者，眼泡浮肿，面黄足冷，发热从头，至肚愈甚，或恶闻饮食之气，呕吐恶心，肚腑疼痛。治法：三关、五经、脾土、大肠、心经、三焦、肾水、运八卦、掐总筋、分阴阳、捞明月、退六腑、飞经走气、揉斗肘。

疳热者，因过餐饮食，积滞于中，而成五疳之疾。治法：推三关、补脾、推大小肠、三焦、运八卦、掐总筋、分阴阳、捞明月、推上三关二十四、退下六腑八十、飞经走气、运斗肘。

血热者，每日辰巳时发，过夜则凉，世人不知，多谓虚劳或谓疳热。治法：推上三关、退下六腑、分阴阳、运八卦、五经、掐十五、掐总筋、肾水、捞明月、揉斗肘、按弦搓摩、飞经走气。

骨蒸热者，有热无寒，醒后渴汗方止，非皮肤之外烧也，皆因小儿食肉太早，或素喜炙燥面食之类，或好食桃李杨梅瓜果之类，至冬月衣绵太厚，致耗津液，而成疳病之馀毒，传作骨蒸，又

或腹内痞癖，有时作痛。治法；三关、六腑、运五经、分阴阳、清天河、捞明月、肾水、掐总筋、大横纹、过天河。

壮热者，身体壮热，眠卧不安，精神恍惚，熏发於外，则表里俱热，甚则发惊。治法：三关六腑、肺经、分阴阳、推扇门、清心经、天河、总经、运斗肘、捞明月、飞经走气。

温壮热者，大便黄臭或色白酸臭。治法：三关、六腑、五经、大肠、肾水、运八卦，分阴阳、捞明月、过天河。

变蒸热者，小儿初生三十二日一变，六十四日一蒸，十变五蒸，计三百二十日，变蒸俱毕，儿乃成人。先看儿身热如蒸，上气虚惊，身冷微汗，上唇有白泡如珠，或微肿如卧蚕者，是其症也。重者身热神乱，腹痛叫哭，不能食乳。即少与乳食，切不可推拿火炙，若误治之，必致杀人，故不立治法，特书以告之。

推拿易知·诸热

血热：每日辰巳时发，过夜则凉，非虚非疳，乃血热之症也。法宜分阴阳、运八卦、运五经、清肾水、二人上马、捞明月、揉斗肘、揉涌泉；推三关少、退六腑多。

幼科推拿秘书·卷四

诸热各有其因，要辨虚实寒冷。如胎热，儿生三朝旬日月间，目闭面赤，眼胞浮肿，常作吟呻，或啼哭不已，时复惊烦，小便黄色，此因在胎受母热毒，因有此症。若不速治，便成鹅口，重舌木舌，赤紫丹瘤等症。又不宜以大寒之法攻之，热退则寒起，传作他症，切宜慎之。法宜分阴阳、运八卦、清天河、水底捞明月、掐肾水、揉外牢、宜服延寿丹。

疳热：因过餐积滞，郁遏成热，脾家一脏有积热不清，传之别脏，遂成五疳之疾。若脾家病去，余脏皆安。法宜分阴阳、运八卦、推大肠、运土入水、推脾土、揉中脘、捞明月、虎口脾肘、掐总经、少推三关、多退六腑、揉涌泉。

温壮热：温温不甚热，与壮热相类而小异，由胃气不和，气滞壅塞，故蕴积体热，名曰温壮热。大便黄臭，宜微利之。法宜

分阴阳、运八卦、运五经、清大肠、清肾水、捞明月、退六腑、虎口斗肘。热重不退，法宜清宜泄，水底捞月、揉涌泉、引热下行、揉脐及鸠尾。小儿口吐热气、身子不热、此心经热也。法宜分阴阳、运八卦、清心经、清天河、掐总经、补肾水。小儿诸热不退，法宜将水湿纸团，放在小儿手心内，再用水底捞明月法，立效。以上诸热皆可推，惟害，医者照前总论变蒸，按小儿生日计算之，则不差误矣。

潮热往来：时热往来，来日依时而发，依时而退，如潮水之应不差，故名潮热。大抵因饮食不调，中有积滞，以致血气壅盛，热发于外。伏热者，大便黄而气臭。宿寒者，大便白而酸臭是也。法宜分阴阳、运八卦、运水入土、捞明月。宿寒加推三关、气凑，则天门虎口胁肘。

惊热小儿见异物则惧，或闻声而心骇，心既受惊，气则不顺，身发微热，梦寐不安，脉数烦躁，与急惊相似。

分阴阳二百遍、推三关一百遍、退六腑一百遍、清心经一百遍、推二扇门一百遍、推肺经一百遍、掐中指尖五十遍、掐合谷五十遍、掐总经五十遍、清天河水三十六遍、掐揉威灵五十遍、运胁肘五十遍、捞明月三十六遍、凡推用葱汤。

疳热小儿食积于中，郁久生热，自脾经失治传之各脏，致成五疳之疾，若脾病去，则余藏皆安矣。

分阴阳二百遍、推三关一百遍、退六腑一百遍、推补脾土二百遍、天门入虎口一百遍、推大小肠一百遍、运内八卦一百遍、掐揉总经五十遍、运斗肘五十遍、摩运肚脐左右旋转各二三百遍、分胸腹阴阳二百遍、凡推用葱姜水。

案诸病属热者多病机十九条，大半皆言热，此热证所宜辨也，其中真热假寒真寒假热，一经差误生死攸关，然必辨之于平时，而施之于当境。庸工不读书不辨症，即至病者就诊既无主见，有何把握，随意疏方，草菅人命，良可慨也。噫病者不死于病，而死于医，并不死于医而死于病家之延医者。

小儿按摩术·卷四

虚热：因病后血气未足，四肢瘦弱，时多发热，一日三五次者，此客热乘虚而作，宜调气血补虚，其热自退。法宜分阴阳、运八卦、运五经、推三关、天门入虎口、揉斗肘、飞金走气、捞明月。

肚热：血气壅实，五脏生热，蒸熨于内，一向不止，眠卧不安，精神恍惚，重发于外，表里俱热，甚则发惊。法宜分阴阳、清天河水、水底捞月、退六腑。

幼科推拿秘书·卷四

2. 伤寒

伤寒之病有多般，一概推详便觉难，面目俱红时喷嚏，气粗身热是伤寒。

伤寒一日，遍身发热，头痛脑痛，人事昏治，胡言乱语。

治法：推三关、六腑、天河、捞明月、分阴阳、运八卦、五指尖、胁肘、无汗掐心经、内劳宫、肩井有汗不用。

伤寒二日，结胸腹胀，咀食沉迷，内热外寒，遍体骨节疼痛。

治法：推三关、六腑、心经、分阴阳、运八卦、开胸，胸痛、加肺经；饮食不进、加脾土、曲池、阳池。

伤寒三日，遍体骨节疼痛、大小便不通，肚腹作胀。

治法：推三关、肺经、和阴阳、运八卦、开胸、揉斗肘、天河入虎口、四横纹、捞明月、赤凤摇头、揉太阳、揉五指节、攒竹、曲池、肩井。

伤寒四日，脚疼腰痛，眼红口渴，饮食不进、人事颠乱。

治法：推三关、六腑、曲池、虎口、二人上马、掐五指节、捞明月、飞经走气、打马过天河。

伤寒五日，传遍经络，或大便不通，小便自利，或噎气霍乱。

治法：推三关、天河、脾土、八卦、肾水、劳宫、肺经、打马过天河。

伤寒六日，血气虚弱，饮食不进，腰痛气喘，心疼头痛。

治法：推三关、肺经、横纹、八卦、天河水、捞明月、赤凤摇头、按弦搓摩、飞经走气、曲池、肩井、合谷、阴阳。

伤寒七日，传遍六经，发散四肢，各传经络，或痢或疟，加减推之。

治法：推三关、六腑、天河、肺经、横纹、肾水、八卦、合阴阳、天门虎口、揉斗肘、曲池、肩井、太阳、推脾土。

若痈疟：揉五指中节与节根。凡推疟疾，必以常用不易者推之，而后用此法即效。

推拿广义·卷中

小儿十指俱热，我按儿额，三指俱冷，其候身热，或吐或泻，或不吐泻，口必恶食，腹必浮胀，拍如鼓声，或作痛是也。推法开天门，分阴阳，男女同。男重揉太阳发汗，体弱揉太阴止之。女反是。推上三关三十、退腑六七下、运八卦、重揉艮宫，于大指面，旋推补脾，曲儿小指，重揉外劳。于第二指大肠位，侧推到虎口以止泻，不泻不推。重按掐中指一节以止吐，不吐不掐。于左脚涌泉穴，左转揉之止泻，不泻不揉。少顷右转揉之止吐，不吐不揉。女则右转右揉止泻，左转左揉止吐。推毕即用灯火，脐轮四燋，胸口一燋，用水酒曲一枚，火煨黄色，研末，白汤送下即愈，重则用消导二陈汤加柴胡、紫苏等味煎服。

幼科铁镜·卷四

3. 咳嗽

小儿咳嗽：掐中指第一节三下，若眼垂，掐四心。

按摩经·婴童杂症

咳嗽虽然分冷热，连声因肺感风寒。眼浮痰盛喉中响，戏水多因汗未干。夫咳嗽者，未有不因感冒而成也。……乍暖脱衣，暴热遇风，汗出未干，遽尔戏水，致令伤风咳嗽。初得时面赤唇红，气粗发热，此是伤风，痰壅作嗽。若嗽日久，津液枯耗，肺经虚矣。肺为诸脏华盖，卧开而坐合，所以卧则气促，坐侧稍宽，乃因攻肺下痰之过，名曰虚嗽，又当补脾而益肺，藉土气以生金，则

自愈矣。

治宜：推三关、六腑、肺经往上一百二十，二人上马、五总六转六掐，多揉肺俞六，掐五指节、合谷、运八卦，多揉大指根，掐精宁穴、涌泉，天门入虎口，板门。

痰壅气喘，掐精灵穴，再掐板门。痰结壅塞，多运八卦。干咳，退六腑。痰咳，退肺经、推脾、清肾，运八卦。气喘掐飞经走气，并四横纹。

小儿推拿广意·卷中

咳嗽连声风入肺，重则喘急热不退。肺伤于寒咳嗽多，肺经受热声壅滞。寒宜取汗热宜清，实当泄之虚当补。嗽而不止便成痨，痰盛不已惊风至。眼眶紫黑必伤损，嗽而有血难调治。总法宜分阴阳，运八卦。肺经热清寒补，揉二扇门，运五经，二人上马，掐五指节，掐精宁穴，揉天枢，前揉膻中，后揉风门，两手一齐揉，补脾土，侧推三关。心经热清寒补，按弦走搓摩，离上推至乾上止，中虚清，揉肺俞穴，拿后承山穴。面青发喘，清肺经，发热清天河，捞明月小许。痰喘推法尽此矣。

幼科推拿秘书·卷四

风寒咳嗽：推三关、六腑、肺经往上一百二十下，六捏六转二扇门，二人上马、五经，多揉肺俞穴、大指根，捏五指节、合谷，运八卦。若痰者多运之，捏精灵穴、板门、天门入虎口；若痰涌气喘者，多捏精灵、板门二穴，干咳者，退六腑；气喘者，捏飞经走气、四横纹。

小儿推拿直录·诸症推拿治法

肺寒则嗽必痰稀，面白、畏风多涕，宜清肺固卫；肺热则嗽必痰稠，面红、身热喘满，宜降火清痰；肺虚则嗽必气逆，汗出，颜白，飧泄，宜补脾敛肺；肺实则嗽必顿咳，抱首，面赤，反食，宜利膈化痰；外因在六淫，内因在脏腑，亦各有治法，而外治诸法，要不可缓。

分阴阳二百遍，推三关一百遍，退六腑一百遍，推肺经二百

遍，掐二扇门二十四遍，掐二人上马二十四遍，揉肺俞穴二百遍，掐五指节二十四遍，掐合谷二十四遍，运八卦一百遍，揉大指根一百遍，掐精宁二十四遍，天门入虎口五十遍。

痰壅气喘加掐精灵三十六遍，掐板门二十四遍；痰结壅塞加运八卦一百遍；干咳，加退六腑一百遍；痰咳加推肺经，加推脾经，加清肾水，加运八卦各一百遍；气喘加飞经走气五十遍。

厘正按摩要术·卷四

4. 痰喘

小儿痰喘，痰或作喘，彼不知吐，须用法取之，若不取吐，痰老难治。肺虚喘声短，实则喘声长，虚补实泄，法用分阴阳，运八卦，运五经，掐四横纹，乾离重推，补脾土。小便赤，清天河，退六腑，飞金走气；嘴唇红，按弦走搓摩，揉脐及肩井，曲池；气喘，合阴阳，又总筋，清天河立止；气吼发热，揉承山，天门入虎口，揉胁肘，赤凤摇头，飞金走气；痰盛，眼欲上窜，头往上昂，掐两乳下一指期门穴，即止；痰迷心，清心经，清肺经，揉外劳宫，揉精灵，掐五指节，天门虎口胁肘。

幼科推拿秘书·卷四

小儿痰壅气塞，呀呷作声，甚至痰漫窍闭，如痴如迷，甚至痰塞喉间，吐之不出，咽之不入，在小儿为尤多，内治宜豁痰化痰主之。

分阴阳一百遍，推三关一百遍，退六腑一百遍，推肺经一百遍，推心经五十遍，推四横纹五十遍，运八卦五十遍，揉内劳宫五十遍，天门入虎口五十遍，掐五指节二十四遍，吐法。

小儿气海穴，医者以手指曲节抵之，旋又放之，以是法取痰，痰即下。此在下者引而竭之法也。

小儿中指由根掐至尖数下，再推涌泉穴左转不揉，以中指对按颊车穴，用耳挖爬舌上，即吐痰，此在上者，因而越之法也。

厘正按摩要术·卷四

5. 积症

头疼身热腹微胀，足冷神昏只爱眠。因食所伤脾气弱，下宜迟缓表宜先。夫儿所患积症，皆因乳哺不节，过餐生冷坚硬之物，脾胃不能克化，积滞中脘，外为风寒所袭。或因夜卧失盖，致头疼面黄身热，眼胞微肿，肚腹膨胀，足冷肚热，喜睡神昏，饮食不思，或呕或哕，口噫酸气，大便酸臭，此为陈积所伤，先宜发表，后宜攻积。

治宜：推三关、六腑，多补脾土，掐四横纹，补肾水，分阴阳，掐大肠，揉板门，小横纹，运八卦退艮重，二扇门，天门入虎口。

发热腹痛，加水底捞明月；大便秘结，多推六腑、小横纹、揉掐肾水；腹痛泄泻，掐一窝风，揉脐并龟尾。

小儿推拿广意·卷中

小儿乳食不节，或过食生冷坚硬之物，致令脾胃不能克化，积滞中脘，壮热足冷腹胀，昏睡不思饮食者，宜攻其积，法宜分阴阳，运八卦，运五经，掐小横纹，揉板门，推大肠，推三关，退六腑，天门虎口脐肘，重补脾土，揉中脘。

发热，加捞明月，揉脐及龟尾；腹痛，掐一窝，揉中脘，膨胀，加按弦走搓摩；不化饮食，揉外牢宫。

幼科推拿秘书·卷四

由乳食积滞，胸闷肠鸣，嗳气酸腐，见食则恶，或胀或痛，大便臭秽，矢气有伤食之味。夹寒则面色㿠白，舌苔白腻，口吐清水，食物不化，手足时冷；夹热则面赤，唇干，口渴，舌苔黄腻，积久脾伤，延成疳疾，内治以健脾扶阳主之。

分阴阳一百遍，推三关一百遍，退六腑一百遍，运八卦一百遍，分腹阴阳二百遍，揉脐二百遍，推补脾土一百遍。

厘正按摩要术·卷四

6. 疳疾

五疳五脏五般看，治法详推事不难，若见面黄肌肉瘦，齿焦发竖即为疳。

大抵疳之为病，皆因过多饮食，于脾家一脏，有积不治，传之余脏而成五疳之疾。若脾家病去，则余脏皆安，苟失其治，日久必有传变，而成无辜之疾，多致不救，可不慎哉。

治宜：推三关、六腑、脾土，运八卦、大肠、五经、心经，清天河水、板门，运水入土。

小儿推拿广意·卷中

五脏俱能成疳，先从脾伤而起，其儿面黄口白，肌瘦肚大，发稀竖，必脾家病去，诸脏方安。故以补脾为主，法宜分阴阳，运八卦，少推三关，多推六腑，侧推大肠到虎口，清天河，清肾水，按弦走搓摩，重补脾土。

幼科推拿秘书·卷四

疳者干而瘦也。由小儿禀赋气血虚弱，脏腑柔脆，或乳食过饱，或肥甘无节，停滞中脘，传化迟滞，肠胃渐伤，则生积热，热盛成疳，则消耗气血，煎灼津液。凡疳疾初起，尿如米泔，午后潮热，或因吐泻疟疾，日久失治，以及久热久汗久咳久疮，致令青筋暴露，肚大坚硬，面色青黄，肌肉消瘦，皮毛憔悴，而疳证成矣，然当分其所属而治之。

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。

厘正按摩要术·卷四

治法：推三关，退六腑，多补脾土，掐四横纹，补肾水，分阴阳，掐大肠，揉板门，小横纹，运八卦退艮重，二扇门，天门入虎口。

发热腹痛，加捞明月；大便秘结，多推六腑，小横纹，揉掐肾水；腹痛泄泻，掐一窝风，揉脐并龟尾。

推拿易知·积症

7. 泄泻

湿泻不响：退六腑、揉脐及龟尾各二百．分阴阳、推脾土各一百，水底捞月三十。

冷泻响：推三关二百，分阴阳一百，推脾土五十，黄蜂入洞、揉脐及龟尾各三百，天门入虎口，揉斗肘各三十。

按摩经·婴童杂症

肝冷传脾臭绿青，焦黄脾土热之形，肺伤寒色脓粘白，赤热因心肾热成。……盖脾虚则吐，胃虚则泻，脾胃俱虚，吐泻并作，久泻不止，元气不固，必传慢惊，宜大补之。

治法：推三关，心经，清肾水，补脾胃，掐左端正，侧推大肠，外劳宫，阴阳，八卦，揉脐及龟尾，掐肚角两傍，补涌泉，掐承山。

寒症加黄蜂入洞，三关，六腑，胜肘；热症加捞明月，打马过天河，三关，六腑，胜肘。

小儿推拿广意·卷中

泄泻门：宜大补之，法宜分阴阳。运八卦，侧推大肠到虎口，补脾土，推三关，运水入土，揉脐及龟尾讫，推补七节骨。

如热加捞明月，打马过天河。

幼科推拿秘书·卷四

泄泻者，胃中水谷不分，并入大肠，多因脾湿不运，内经所谓湿多成五泄也，小儿致病之原，或内由生冷乳食所伤，或外因风寒暑湿所感，抑或饥饱失时，脾不能运，冷热相干，遂成泄泻，甚至久泻不止，元气渐衰，必成慢惊重证，内治宜分消，宜温补。

分阴阳二百遍，推三关一百遍，退六腑一百遍，推补脾土二百遍，推心经八十遍，推清肾水一百遍，掐左端正二十四遍，侧推大肠八十遍，揉外劳宫四十九遍，运八卦一百遍，揉脐及龟尾二百遍，掐承山三十遍，打马过天河八十遍，摇胜肘八十遍。

属寒者加黄蜂入洞二十四遍；属热者加捞明月二十四遍。

厘正按摩要术·卷四

热泻：肚不响粪黄，退六腑三百，分阴阳，捞明月五十，脾土一百，揉脐、龟尾各三百。

冷泻：肚响粪白，推三关二百，分阴阳一百，推脾土五十，黄

峰入洞，揉脐及龟尾各三百，天门入虎口，揉斗肘三十，后用灯火断之。不止，补涌泉、大肠经、五指节、外劳宫、威灵、精宁。

万育仙书·卷上

8. 痢疾

痢疾：痢无论赤白，无积不成痢，若以冷热之法互治，必难取效。夹热痢者，必下红色，治法：推三关、六腑、清心经、和阴阳、推大肠、脾土、八卦、肾水、揉脐及龟尾。夹冷痢者，下纯白冻、或白上有粉红色，或似淤血。治法：推三关、八卦、脾土、大肠、和阴阳、天门入虎口、揉脐及龟尾。

推拿易知·痢疾

痢赤白相兼，寒热不调，感成此疾，用姜汁、车前草汁，略推三关，退六腑，清天河水，水底捞月，分阴阳。

禁口痢：运八卦，开胸阴阳，揉脐为主。推三关、退六腑、大肠经各一百，清天河水四十，推脾土五十，水底捞月一十，凤凰展翅。泻用蒜推，补脾土，用姜推。

按摩经·婴童杂症

痢疾：热多推六腑，寒多推三关。推三关、退六腑、分阴阳、运八卦、推大肠、揉脐及龟尾、推脾土、赤凤摇头、二龙戏珠。噤口痢，是热甚，要清取微汗、葱姜汤推。

万育仙书·卷上

热痢：推三关 200 遍、退六腑 100 遍、清心经 100 遍，分阴阳 200 遍、推大肠 80 遍、推脾土 200 遍、运八卦 80 遍、推肾水 80 遍、揉脐及龟尾各 100 遍。

寒痢：分阴阳 200 遍、推三关 200 遍、退六腑 80 遍、运八卦 80 遍、推脾土 100 遍、推大肠 100 遍、天门入虎口 80 遍、揉脐及龟尾各 100 遍、运水入土 100 遍，板门推向横门 50 遍，推委中后承山各 50 遍。

噤口痢：分阴阳 200 遍、推三关 100 遍、退六腑 100 遍，推脾土 100 遍、推大肠 200 遍、板门推向横纹 50 遍、摩脐腰眼并龟

尾各 120 遍、推委中并后承山各 50 遍。

厘正按摩要术·卷四

小儿痢疾有三，不独积疳所成，亦且冷热各异，宜调和气血为主，以分阴阳为要。赤白痢，因血气两伤，有热有寒，宜调和为主。法宜分阴阳、运八卦、侧推大肠到虎口、补脾土、补肾水、揉脐及龟尾、擦七节骨，先泄后补。天门入虎口、重揉胁肘。赤痢，湿热伤血，宜调血为主，宜分阴阳，阴重阳轻。运八卦，坎重。若以红少白多，止侧推三关，不退六腑，侧推大肠，掐大肠、捞明月、天门虎口斗肘诀、揉脐及龟尾、擦七节骨、先泄后补。噤口痢，因内热不清，不投以良法，遂成噤滑。法宜分阴阳、运八卦、运五经、推三关、退六腑、清天河、揉板门、补脾土、凤凰单展翅、天门虎口胁肘诀、捞明月、揉脐及龟尾、擦七节骨，先泄后补，方用延寿丹神效。

幼科推拿秘书·卷四

热痢，湿热熏蒸，凝结肠胃，以致腹痛，肛坠溲短，舌赤，唇焦，烦渴，急迫，下痢鲜红，脉象洪滑，总由暑湿积滞，内治应清火导滞法。推三关二百遍、退六腑一百遍、清心经一百遍、分阴阳二百遍、推大肠八十遍、推脾土二百遍、运八卦八十遍、推肾水八十遍、揉脐及龟尾各一百遍。

寒痢者生冷不节，脾失转轮，下痢白脓，肠鸣切痛，面唇青白，渴喜热饮，脉象弦弱。内治宜温理脾胃，佐以行气法。分阴阳二百遍、推三关二百遍、退六腑八十遍、运八卦八十遍、推脾土一百遍、推大肠一百遍、天门入虎口八十遍、揉脐及龟尾各一百遍、运水入土一百遍、板门推向横门五十遍、推委中后承山各五十遍、凡推用姜葱水。

赤白痢：由冷热不调，内治以驻车丸、连理汤主之。分阴阳二百遍、推三关一百遍、退六腑一百遍、推脾土一百遍、运八卦五十遍、推大肠二百遍、板门推向横门五十遍、摩脐腰眼并龟尾各一百二十遍、推委中后承山各五十遍、凡推用姜葱水。

禁口痢：热毒冲胃，肠中传导皆逆阻似闭，身热，舌赤，唇红，内治以清解热毒主之。分阴阳二百遍、推三关一百遍、退六腑一百遍、推脾土一百遍、推大肠二百遍；板门推向横纹五十遍、摩脐腰眼并龟尾各一百二十遍、推委中并后承山各五十遍。

小儿按摩术·卷四

小儿下痢细寻推，不独成疳积所为。冷热数般虽各异，宽肠调胃在明医。

痢疾，赤白交杂，此为阴阳不分，法当分正阴阳为主。

夹热而痢者，则痢下红色，此风能动血也。

治法：推三关、六腑、清心经、和阴阳、推大肠、脾土、八卦、肾水、揉脐及龟尾。

夹冷而痢者，则下纯白冻，或白上有粉红色，或似猪肝淤血，皆为阴症，盖血得寒则凝故也。

治法：推三关、八卦、脾土、大肠、和阴阳、天门虎口、揉脐及龟尾。

小儿推拿广意·卷中

9. 霍乱

霍乱者，挥霍缭乱也，外有所感，内有所伤，阴阳乖隔，上吐下痢，肠扰闷痛是也。

治法：三关、肺经、八卦、补脾土、大肠、四横纹、阴阳、二人上马，清苍龙摆尾。

小儿推拿广意·卷中

霍乱者，法宜分阴阳，运八卦，运五经，侧推大肠，补脾土，掐四横纹，运水入土，推三关，退六腑，板门推至大横纹，横纹推转至板门。

幼科推拿秘书·卷四

10. 积聚

诸有形而坚着不移者为积，诸无形而留止不定者为聚。积在五脏，主阴，病属血分。聚在六腑，主阳，病属气分。

分阴阳二百遍，推三关一百遍，退六腑一百遍，推补脾土二百遍，掐四横纹三十遍，运八卦八十遍，掐大肠二十四遍，揉板门八十遍，推补肾水一百遍，天门入虎口一百遍，掐小横纹二十遍。

发热腹痛，加水底捞明月五十遍；大便秘结，加推六腑一百遍，掐小横纹二十四遍，揉掐肾水各五十遍；腹痛泄泻，加揉掐一窝风三十六遍，揉脐及龟尾各一百遍。

厘正按摩要术·卷四

11. 痞症

本因积久成顽结，男左女右居腹胁。俗云龟痨不须听，化癖调脾自安贴。夫痞与否同，不通一也，小儿乳哺不节，久停于脾，不能克化，结成痞癖，突于胁下，或左或右，俗云龟痨，其疾皆因积滞蕴作，致有寒热肚腹疼痛，昼凉夜热。气实者先攻其痞，后投补益；气虚者先与调固脾胃，神色稍正，饮食进多，再宜攻之。若面黄唇白，发竖肌瘦，乃为虚极，不可轻下，但徐徐调理为止。

治宜：推三关，脾土，大肠，肺经，四横纹，板门，精宁，二扇门，清肾水，运五经，小横纹，运八卦，小天心，黄蜂入洞，赤凤摇头，久揉脾土。

小儿推拿广意·卷中

食积既久，顽结成痞。左积为痰，痰从食起；右积为气，气与痰结。宜速除之，久者七日、十日方消。法宜分阴阳，运八卦，运五经，掐四横纹，推三关，补脾土，久揉按弦走搓摩，侧推大肠到虎口，清肝火，清肺经，天门虎口揉胁肘。

幼科推拿秘书·卷四

痞结：推三关、脾土、大肠、肺经、四横纹、板门、精灵、二扇门，清肾水，运五经，小横纹、八卦、天心，久揉脾土，黄蜂入洞，赤凤摇头。

小儿推拿直录·诸症推拿治法

12. 肿胀

古今议肿是脾虚，大抵多从湿热为。十种根因各调治，详分补泻在临机。

治宜：推三关一百，推脾土一百，黄蜂入洞十下，运五经五十，二扇门二十，掐威灵二十，天门入虎口二十，胁肘二十。

以上泻法，泻后补法：推脾土一百，分阴阳一百，补肾一百，运土入水四十，天门入虎口、胁肘各二十。

春夏用水，秋冬用姜葱真麻油推之，再用酒一盏，飞盐少许，皂角一片为末，黄土一盅，同炒，布包倒合掌心，掐大指节即消。

小儿推拿广意·卷中

肿有十症，大抵湿热脾虚而起。脉浮为风虚；沉伏为水病，沉则脉络虚，伏则小便难，即为正水。脾脉虚大，多作脾肿，因循不治，乃成水肿，盖脾土喜燥而恶湿，土败不能治水，则停蓄不行，留滞皮肤，故作浮肿。……大凡小儿浮肿，先用发散，然后行泄法，推用葱姜，加真麻油，再用酒一盏，飞盐少许，皂角一片为末，黄土一盅同炒，布包，倒合手心，掐大指节，即消。法宜分阴阳，运八卦，推三关，推脾土，黄蜂入洞，运五经，揉二扇门，以止泻，补肾水，虎口胁肘，补脾土，运土入水。气肿专是脾虚，不能生金，以致肺家虚气作胀，宜分阴阳，运八卦，推三关，补脾土，运水入土，天门虎口胁肘，按弦走搓摩。此推用淡醋亦可。又有浮肿，因小儿多食伤，湿气不行故肿，非水非气，食散而肿自消。宜分阴阳，运八卦，揉中脘，按弦走搓摩，揉板门，天门虎口胁肘，补脾土，炙龟尾男左女右。

幼科推拿秘书·卷四

肿在外属水，胀在内属气。肿分阳水阴水，胀分气实气虚。因湿热浊滞，致水肿者为阳水，因肺脾肾虚，致水溢者为阴水。浊气在上为实胀，中气不运为虚胀，辨其位，则脏腑脉络皮肤上下表里皆有之，辨其因，则寒热湿痰气血郁滞虫积皆致之，以论治法，则宜内外兼尽为。

气肿，皮厚色苍，一身尽肿，自上而下，按之窅而不起，由

寒气客于皮肤也。

分阴阳二百遍，推三关二百遍，退六腑二百遍，推脾土三百遍，运水入土一百遍，天门入虎口五十遍，摩肚脐左右旋转各二百遍。

水肿，先喘后肿，皮薄色泽，自下而上，按之随手而起，因烦渴喜饮，脾虚不能制水，水反侮土，上冲肺，皮肤肿如里水之状。

分阴阳二百遍，推三关二百遍，退六腑二百遍，推脾土三百遍，运水入土一百遍，摩肚脐左右旋转各二百遍。

厘正按摩要术·卷四

13. 痫症

惊传三搐后成痫，嚼沫牙关目上翻，明辨阴阳参色脉，不拘轻重总风痰。

治法：推三关，六腑，肺经，补脾土，天门入虎口，揉肘肘，掐板门，精宁，窝风，运天心，掐五指节，分阴阳，运八卦，赤凤摇头，按弦搓摩，威灵穴，揉中指，掐总筋，炙昆仑。

小儿推拿广意·卷中

经言二阴急为痫厥，谓少阴气逆于经而上行，则喉塞音喑而痫发矣。证由心肾虚怯，肝风胆火攸逆，痰涎上壅，心胞经脉闭阻，猝然晕仆，口眼牵掣，腰背反张，手足抽搐，喊作畜声，因其相似，分为五痫，以内应五脏也。痫证幼小为多，大人亦有之，经久失调，遂成痼疾，一触厥气鼓风，涎沫开逆无制，痰在隔间则眩微不仆，痰溢膈上，则眩甚而倒，必待其气反，吐去惊涎宿沫而后苏，内治以清痰火主之。

分阴阳二百，推三关一百，退六腑一百，推肺经一百，推补脾土二百，天门入虎口八十，运八卦一百，赤风摇头五十，按弦走搓摩二十四，掐威灵穴二十四，揉中指一百，掐总筋二十四，炙昆仑七壮。

厘正按摩要术·卷四

14. 脐风

脐风惊：将太阴、太阳掐之，太阳日起而红，酽醋一盅，韶粉炼之，红脉各处治之。太阴日起而红，将龟尾骨煅之，天心穴一壮，吐则横门掐之，泻则中指掐之。初一为太阳日，初二为太阴日，余仿此。用黄麻烧灰，吹鼻中，掐中指。

按摩经·补遗

婴儿始生于一七之内，腹肚胀硬，脐衅四围浮肿，口撮眉攒，牙关不开，名脐风证，乃因剪脐带短，……舌强唇青，手足微搐，口噤不乳，啼声似哑，候中痰涎潮响，是其症也。

治法：推三关，肺经各一百二十，运八卦，脾土各一百，分阴阳。如撮只用灯火口角两边各一燋，左右虎口各一燋，两小指四节各一燋，脑门四燋。如肚上青筋胀硬，脐周围七燋，每筋上一燋，青筋开处一燋，涌泉穴一燋，脐肿翻出，神脱气冷者，不治。

推拿易知·脐风

脐者，小儿之根蒂也，名曰神阙穴。近三阴，喜温恶凉，喜干恶湿，如断脐有法，脐风何自而起，惟有水湿风冷之气入于脐中，儿必腹胀脐肿，日夜啼叫，此脐风之初发也。眼角眉心忽见黄色即是脐风，见证宜急治。若黄色到鼻，治犹易，到人中承浆则难，甚至口锁唇紧项强者不治。但脐风初见，总在初生三日之内，舌硬眼闭，口吐白沫，哭不出声，左右牙龈上腭有硬梗，蓝黄白色如鸡鱼脆骨形状，或白点如粟米大，丞用银针，将龈腭硬梗处，以及黄白点颗刺破，以青布醮湿扭干，涂以墨汁，内治用防风一钱煎服。

分阴阳七十遍，推三关五十遍，退六腑七十遍，运八卦五十遍，推肺经五十遍，揉外劳宫二百遍。

厘正按摩要术·卷四

15. 目疾

小儿两目忽然红，盖因肝脏热兼风。散风清火斯为妙，痘后须知宜别攻。

火眼之症，治宜：补肾五百，推天河五百，六腑五百，分阴阳三百，运八卦二百，推脾土一百，水底捞明月一百，合谷，曲池，肩井各一截。

风眼之症，治宜：推三关三百，揉肾三百，掐五指节一百，分阴阳三百，八卦一百，推天河二百，六腑一百，水底捞明月一百，合谷、曲池、肩井各一截。

小儿推拿广意·卷中

火眼之症有三，有上视，有下视，有两目齐闭不开，总因肝脏热，又兼有风，以散风清火为妙。宜分阴阳，运八卦，清天河，捞明月，掐合谷，补肾水，二人上马，掐阳池，退六腑，揉上天心。上视往下揉，下视往上揉，不开从中间两分揉抹。若风眼，治法同前，但彼退六腑，此推三关，眼胀头痛，宜风池一截。上视泄心经，掐中冲横纹，右视掐右端正，左视掐左端正。

幼科推拿秘书·卷四

小儿两目红肿，由肝经有热内蕴，风邪外袭是为风火眼，内治以疏散之，经云火郁发之是也。

分阴阳五百遍，推补肾水五百遍，退六腑五百遍，推脾土一百遍，推天河水五百遍，运八卦二百遍，水底捞明月一百遍，掐合谷穴二十四遍，推曲池穴三十遍。

厘正按摩要术·卷四

16. 鹅口

牙上有白泡，退六腑、分阴阳各一百，水底捞月、清天河水各三十，凤凰展翅，先推，后黄连、五倍子煎水，鸡毛口中洗。

按摩经·婴童杂症

凡鹅口者，始生婴孩，自一月内外，至半岁已上，忽口内白屑满舌，则上腭戴碍，状如鹅口，开而不合，语声不出，乳食多艰，或生于牙龈上下，名曰马牙。皆由热毒上攻，名虽异治则一也。

治法：推三关，退六腑各一百，分阴阳，捞明月，打马过天

河。

小儿推拿广意·卷中

小儿胎火攻心，致上腭有白点，状如粟米，名曰乳鹅，或口内白沫满舌，上腭戴碍，状如鹅口，开而不合，语声不出，乳食多艰，皆由热毒上攻也。治法宜分阴阳，运八卦，清心经，捞明月。宜服延寿丹。

幼科推拿秘书·卷四

17. 重舌

治小儿重舌急证，用指去爪，先于舌下筋上擦至根，渐深擦入，如此三次。又以指醮水取项后燕窠小窟中筋，自上赶下至小窝，徐徐擦之，亦三次。

急救良方·卷二

孩儿胎受诸邪热，热壅三焦作重舌。盖舌者心之苗，心热则生疮破裂，肝壅则血出如涌，脾闭则白苔如云，热则肿满，风则强木，口合不开，四肢壮热，气喘语涩，即其候也。

治法：推三关、心经、脾经各一百；六腑、八卦、运水入土五十；分阴阳二十四。

小儿推拿广意·卷中

18. 腹痛

小儿腹痛，有寒，有热，有食积症瘕偏坠寒疝及疳虫动痛，诸痛不可同。其名亦异，故不可一概而论之。热腹痛者，乃时痛时止也，暑月最多。治法，三关、六腑、推脾土、分阴重阳轻、黄蜂入洞、四横纹。寒腹痛者，常痛而无增减，治法：三关、运五经、二扇门、一窝风、按弦走搓摩、八卦、揉脐及龟尾。气滞食积而痛者，卒痛便秘，心胸高起，手不可按也。治法，推三关、分阴阳、推脾土、揉脐及龟尾、掐威灵。若腹内膨胀，推大肠。冷气心痛者，手足厥逆、遍身冷汗，甚则手足甲青黑。脉沉细微。治法：推三关、八卦、分阴重阳轻、补肾、二扇门、黄蜂入洞、鸠尾前后重揉，葱姜推之发汗。

推拿易知·腹痛门

寒痛：分阴100遍、分阳200遍、推三关200遍、退六腑50遍、由胸腹分推左右200遍、揉肚脐200遍、推补脾土100遍、天门入虎口20遍、掐揉一窝风50遍。

热痛：分阴200遍、分阳100遍、推三关50遍、退六腑100遍、水底捞明月100遍、清天河水36遍、分腹阴阳200遍、揉脐200遍。

厘正按摩要术·卷四

食痛：分阴阳200遍、推三关100遍、退六腑100遍、推脾土100遍、天门入虎口100遍、分腹阴阳200遍、揉脐200遍。

气不和痛：分阴阳200遍、推三关100遍、退六腑100遍、推脾土100遍、分腹阴阳200遍、揉脐200遍、运土入水36遍、运八卦36遍。

脾虚痛：分阴阳100遍，推三关100遍、退六腑100遍、推补脾土300遍、运水入土100遍、分腹阴阳200遍、揉脐100遍。

肝木乘脾痛：分阴阳100遍、推三关100遍、退六腑100遍、推补脾土200遍、天河入虎口200遍、揉脐200遍、分腹阴阳200遍，运水入土100遍、运八卦坎重100遍、推大肠60遍。

蛔痛：分阴阳100遍、推三关100遍、退六腑100遍、推脾土100遍、揉脐100遍。

厘正按摩要术·卷四

腹痛，脐以上属火，脐以下属寒，其因不一。有寒痛、热痛、伤食痛、积滞痛、气不和而痛、脾虚而痛、肝下乘脾而痛、蛔动而痛。数种寒痛，则面白口气冷，大便青色。小便清利，痛之来也，迁缓而不速，疾绵绵不已。痛时以热手按之痛稍止。肚皮冰冷是也。推法曲儿小指，重揉外劳宫，推上三关、揉脐五十、药用干姜、肉桂等份煎热，加木香磨水入。服之自愈。

热痛则面赤，口气热，口渴唇红，大便秘，小便赤，时痛时止，痛来迅厉，腹形如常，不肿不饱，弹之不响。以热手按之，其

痛愈甚，肚皮滚热，此真热也。推用下六腑，水底捞月。概热痛主心脾两热，用灯心、车前、伏龙肝，加木香磨水稍许，入服。

幼科铁镜·卷四

热腹痛者，乃时痛时止是也。暑月最多。论法：三关、六腑、推脾土、分阴重阳轻、黄蜂入洞、四横纹。

小儿推拿广意·卷中

小儿腹痛有三，或冷，或热或食积。脐上者热，脐中者食，脐下者冷。小儿不能言，须察面色，热痛面赤腹胀，时痛时止，暑月最多。法宜分阴阳，阴重阳轻，运八卦、运五经、推三关少、六腑多、揉一窝风、大陵推上外牢讫、补脾土、虎口胁肘。伤食痛，面如常，心胸高起，手不可按，肠结而痛，食生冷硬物所伤，其气亦滞。法宜分阴阳、运八卦、运五经、侧推虎口、补脾土、揉一窝风、揉中脘、揉板门、天门虎口、胁肘、揉脐及龟尾、大陵推上外牢宫讫、运土入水。冷痛，面青肚响，唇白，痛无增减。法宜分阴阳，阳重阴轻，运八卦、运五经、侧推虎口、掐一窝风、按弦走搓摩、推三关、推肚角穴、揉脐、推补脾土、天门虎口揉胁肘、大陵推上外牢宫讫、补脾土。冷气攻心痛者，手足冷，遍身冷汗，甚之手足甲青黑，脉沉细微是也。法宜分阴阳、运八卦、推三关、补肾水、揉二扇门、黄蜂入洞。

幼科推拿秘书·卷四

凡小儿腹痛，摸其肚有一块梗起者，虫痛也，不须服药，惟令大人以手擦揉其块处，久久搓之，半日许，其虫将死，皆从大便而出，痛立止。

幼幼集成·卷四

腹痛，气滞食积而痛者，推三关、分阴阳、推脾土、掐威灵、揉脐及龟尾。腹内膨胀者加推大肠。受热腹痛者，推三关、六腑、脾土、分阴重分阳轻、四横纹、黄蜂入洞、按弦搓摩。受寒腹痛者，推三关、运五经、二扇门、一窝风、揉脐及龟尾、运八卦。

小儿推拿直录·腹痛

腹有寒痛、热痛、食痛、气不和痛、脾虚痛、肝木乘脾痛、蛔动痛者，不可以不辨。寒疼者，气滞阳衰，面色白，口气冷，大便青色，小便清利。痛之来也，迁缓不速，绵绵不已、痛时喜以热手按之，其痛稍止，肚皮冰冷者是也。内治以香砂理中汤，去白术主之。分阴100遍重、分阳200遍轻、推三关200遍、退六腑50遍、由胸腹分推左右200遍、揉肚脐200遍、推补脾土100遍、天门入虎口20遍、掐揉一窝风50遍。凡推用葱姜水，用定痛法。艾灸神阙、气海各穴各七壮。热痛面赤，口气热，唇红烦渴，大便秘，小便赤，时痛时止。痛来迅历，腹形如常，不肿不饱，弹之不响，以热手按之，其痛愈甚，肚皮热如火灼，此真热也。内治以清热泄火主之。分阴200遍、分阳100遍、推三关50遍、退六腑100遍、水底捞明月100遍、清天河水36遍、分腹阴阳200遍、揉脐100遍、推脾土100遍、用清里法。食痛由饮食不节，积滞不化，食入即痛，眼胞浮肿，泻必酸臭，腹必饱胀，弹如鼓响，面黄嗳酸，便后痛减，不饥不食者是也。内治香砂平胃散主之。分阴阳200遍、推三关100遍、退六腑100遍、推脾土100遍、天门入虎口100遍、分腹阴阳200遍、揉脐200遍。凡推用葱姜香麝水。用艾灸神阙、气海各穴七壮。气不和痛，小儿初生后，束脐过紧，不知儿体渐长，束带未松，上下气不流通也。分阴阳200遍、推三关100遍、退六腑100遍、推脾土100遍、分腹阴阳200遍、揉脐200遍、运土入水36遍、运八卦36遍。凡推用葱汤，用艾灸神阙三壮。焌脐轮一燋、气海一燋、心窝一燋。脾虚痛，面色萎黄，大便少而色白，中有虚寒也。内治以香砂六君汤主之。分阴阳100遍、推三关100遍、退六腑100遍、推补脾土300遍、运水入土100遍、分腹阴阳200遍、揉脐100遍、凡推用葱汤。用艾灸神阙、气海各穴三壮。肝木乘脾痛，肝木克脾、肝气无所洩而乘脾之衰而痛也。其症唇面口淡白，色时青，痛则腹连两胁，重按之则痛止，手起又痛也，内治以四君加柴芍主之。分阴阳100遍、推三关100遍、退六腑100遍、推脾土100遍、揉

肚脐100遍。凡推用葱姜香麝水。用艾炙神阙、气海各穴五壮。

小儿按摩术·卷四

儿不能言者，偶然恶哭，即是肚疼。令一人抱儿置膝间，医将两手搂抱其肚腹，着力从上揉之，如搓衣服状，又用两手摩揉其脐，左右旋转，数百余回，每转三十六，愈多愈效，随用两手于肚两边推下膀胱，并从心口推下小肚。

万育仙书·卷上

周于蕃曰：凡小儿未能语者，忽大哭不止，多是腹痛。须令人抱小儿置膝上，医者对面将两手于胸腹着力久揉，如搓揉衣服状。又将两手摩神阙，左右旋转数百次，每转三十六，愈多愈效。再煎葱姜汤加香麝少许，将两手蘸汤于胸腹两边，分推数十次，至百余次，亦为分阴阳之法。然后从胸口蘸汤，推至脐下小腹并肚角等处，数十次。其余蘸汤由横纹推向板门，皆下法也。总之，胸腹上下，或摩或揉或搓或推等法，往来轻重，缓急得宜，自然消化，切勿偏用。庶脏腑不致有反复不宁之患，即有痰滞食积，在回肠曲折之间，药力所不能到者，此则妙在运动，因之消化而解矣。

厘正按摩要术·卷三

19. 呕吐

热吐者，其候面赤唇红，五心烦热，吐次少而出多。乳片消而色黄。治法：推三关、脾胃、肺经、十五穴、掐右端正、运水入土、八卦、分阴阳、赤凤摇头、揉总筋、六腑、揉胁肘。冷吐者，胃虚不纳、乳片不化，喜热恶寒，四肢逆冷，脉息沉微，吐次多而出少。治法：推三关、补脾胃、肺经、掐右端正八卦、分阴阳、黄蜂入洞、赤凤摇头、三关80、六腑24。伤食吐者，夹食而出，鼻酸恶食胃痛，身发潮热。治法，推三关、五指尖、掐右端正、推脾土、八卦、分阴阳、捞明月、打马过天河、六腑、胁肘。虚吐者，胃气虚弱不能停留乳食而作吐也。治法，推三关，补五经、多补脾胃、掐右端正、运土入水、八卦、分阴阳、赤凤摇头、三关24、

六腑、补大肠、胁肘。

推拿易知·呕吐

热吐：分阴阳 200 遍、推三关 100 遍、退六腑 100 遍、推肺经 100 遍、推脾经 100 遍、运水入土 100 遍、运八卦 100 遍、赤凤摇头 50 遍、掐十五穴 24 遍、掐右端正 24 遍、揉总经 80 遍、揉胁肘 80 遍。

寒吐：分阴阳 200 遍、推三关 100 遍、退六腑 100 遍、推补脾土 100 遍、推肺经 80 遍、运八卦 100 遍、掐右端正 36 遍、黄蜂入洞 24 遍、赤凤摇头 24 遍、摇胁肘 50 遍。

虚吐：分阴阳 200 遍、推三关 100 遍、退六腑 100 遍、运八卦 80 遍、推补脾土 200 遍、掐右端正 24 遍、运土入水 80 遍、赤凤摇头 24 遍、推补大肠 50 遍、揉胁肘 80 遍、推补五经 80 遍。

实吐：分阴阳 200 遍、推三关 100 遍、退六腑 100 遍、推脾土 100 遍、运八卦 80 遍、掐五指尖 24 遍、掐右端正 24 遍、捞明月 36 遍、打马过天河 36 遍、摇胁肘 50 遍。

厘正按摩要术·卷四

潮热，见食则恶，胸腹胀满，二便秘涩，痞硬疼痛，口渴思饮寒凉也。内治以下法主之。分阴阳 200 遍、推三关 100 遍、退六腑 100 遍、推脾土 100 遍、运八卦 80 遍、掐五指尖 24 遍、掐右端正 24 遍、捞明月 36 遍、打马过天河 36 遍、摇胁肘 80 遍、推补五经 80 遍。

小儿按摩术·卷四

热吐，小儿为稚阳之体，邪热易感，或则乳母过食厚味，以致热积胃中，将热乳吮儿或则小儿过食煎煿之物，以及辛热诸品，遂令食入即吐。其证面赤唇红，口渴饮冷，身热便赤，吐次虽少，而所出甚多，乳汁化而色黄也。内治以温胆加黄连麦冬主之。分阴阳 200 遍、推三关 100 遍、退六腑 100 遍、推肺经 100 遍、推脾经 100 遍、运水入土 100 遍、运八卦 100 遍、赤凤摇头 50 遍、摇十五穴 24 遍、掐右端正 24 遍、揉总经 18 遍、揉胁肘 80 遍。寒

吐，因小儿过食生冷，或乳母当风取凉，使寒气入乳，将寒乳吮儿，以致胃虚不纳乳计不化。其证喜热恶寒，面唇色白，四肢逆冷，朝食暮吐，吐出之物，不臭不酸，吐多而所出少也。内治以温中主之。分阴阳200遍、推三关100遍、退六腑100遍、推补脾土100遍、推肺经80遍、运八卦100遍，掐右端正36遍，黄蜂入洞24遍，赤凤摇头24遍，摇胁肘50遍。伏暑呕吐：推三关、脾、胃、肺经、十五穴、捏右端正、运八卦、运水入土、分阴阳、揉总筋、胁肘、赤凤摇头。风寒冷吐，推三关、补脾土、肺、捏右端正、运八卦、分阴阳、揉胁肘、六腑、黄蜂入洞。伤食呕吐，推三关、五指尖、捏右端正、推脾土、运八卦、分阴阳、揉六腑、胁肘、水里捞明月、打马过天河。

小儿推拿直录·诸积

冷吐，冬月感冒风寒，或乳母受寒，承寒乳儿，冷气入胃，或食生冷，或伤宿乳，胃虚不纳，乳片不化，喜热恶寒，四肢逆冷，吐次多而出少者是也。法用分阴阳、运八卦、推三关、推肺经、推脾土、推板门至横纹，乾离重揉。

幼科推拿秘书·卷四

止吐法，分阴阳、运八卦、掐心经，左转揉之，揉乾离、掐外劳宫，左转，推三关、掐大陵位，左转，清肺经、补脾土。如再吐，是火热，宜补脾土、运八卦，乾离重推。将左手掌搓热，揉小儿心窝，左转，即止。化痰，多掐五指节；痰壅，揉涌泉穴。左揉肺气盛；右揉心火泄。

虚吐者，胃气虚弱，不能存留乳食而作吐也。法宜分阴阳、运八卦、推三关、多补脾土、运五经、运土入水、板门推至横纹。

止吐推法总秘旨：掐心经，左转揉之，掐外劳宫、推三关、补脾土，运八卦，乾离重揉、掐四横纹、推板门至横纹、清肺纹，其吐即止。

寒食吐：夹食而出，吐必酸臭，恶食胃痛，身发潮热是也。法宜分阴阳、运八卦、揉中脘、按弦走搓摩、揉脐及龟尾、补脾土。

热吐：夏天小儿游戏日中，伏热在胃，或感冒暑气，承热乳儿，或过食辛热之物，多成热吐。其候面赤唇红，五心烦热，吐次少而出多，乳片消而色黄是也。法宜分阴阳、运八卦、清肺经、板门至横纹、补脾土、揉外牢、乾离重揉、赤凤摇头、捞明月。

幼科推拿秘书·卷四

热吐者，夏天小儿游戏日中，伏热在胃，或乳母感冒暑气，承热乳儿，或过食辛热之物，多成热吐。其候面赤唇红，五心烦热，吐次少而出多，乳片消而色黄是也。治法：推三关、脾胃、肺经、十五穴、掐右端正、运水入土、八卦、分阴阳、赤凤摇头、揉总经、六腑、揉胁肘。

冷吐者，冬月感冒风寒，或乳母受寒，承寒乳儿，冷气入腹，或食生冷，或伤宿乳，胃虚不纳，乳片不化，喜热恶寒，四肢逆冷，脉息沉微，吐次多而出少者是也。治法：推三关、补脾胃、肺经、掐右端正、八卦、分阴阳、黄蜂入洞、赤凤摇头、三关80、六腑24、胁肘。

虚吐者，胃气虚弱，不能停留乳食而作吐也。治法，推三关、补五经、多补脾胃、掐右端正、运土入水、八卦、分阴阳、赤凤摇头、三关、六腑、补大肠、胁肘。

伤食吐者，夹食而出，吐必酸臭，恶食胃痛，身发潮热是也。治法，推三关、五指尖、掐右端正、推脾土、八卦、分阴阳、捞明月、打马过天河、六腑、胁肘。

小儿推拿广意·卷中

20. 疟疾

疟疾者，初起之时，呵欠寒栗，腰背俱痛，骨节烦疼，寒去则内外皆热，头疼而渴。

疟疾兼呕吐肚疼者，治法：推三关、补脾土、分阴阳、揉脐、运八卦。

痰疟一日一发者，治法：推三关、肺经、分阴阳、运八卦，按弦搓摩。

久疟不退脾气虚弱者，治法：补脾二百、分阴阳一百、运八卦二百。

邪疟至晚发者，治法：推三关五十、补脾一百、分阴阳三百、运八卦、六腑二百、天门入虎口。

瘅疟但热无寒者，治法：推三关、补脾土、分阴阳、八卦、肺经、六腑、间使内关各一截、天门入虎口、胁肘。

推拿易知·疟疾

疟疾：推肺经四百、推三关、运八卦、补脾土、清天河水各二百。

虚疟：补脾土四百、推三关、运八卦、推肾经、肺经、清天河水各三百。

食疟：推三关、运八卦各一百、清天河水二百、推脾土三百、肺经四百。

痰疟：推肺经四百、推三关、运八卦、补脾土、清天河水各二百。

邪疟：推肺经四百、推三关、六府各三百、运八卦、补脾土、清天河各二百，各随症加减，五脏四指、六腑一截二指。

按摩经·婴童杂症

食疟：分阴阳 200 遍、推三关 100 遍、退六腑 100 遍、清天河水 200 遍、推脾土 200 遍、推肾水补清各 100 遍、揉脐 100 遍、运八卦 20 遍。

痰疟：分阴阳 200 遍、推三关 100 遍、退六腑 100 遍、推清肺经 200 遍、推四横纹 30 遍、推脾土 200 遍、揉脐 120 遍、揉内劳宫 30 遍、运八卦 50 遍、按弦搓摩 24 遍。

久疟：分阴阳 200 遍、推三关 200 遍、退六腑 100 遍、清天河水 200 遍、推补脾土 200 遍、运八卦 100 遍、掐二人上马 20 遍。

瘅疟：但热不寒，治以甘露生津法。分阴阳 200 遍、推三关 200 遍、推脾土 100 遍、运八卦 50 遍、推肺经 50 遍、退六腑 100 遍、推间使内关 100 遍、天门入虎口 50 遍、摇肘肘 50 遍。

厘正按摩要术·卷四

食疟，先冷后热。推三关二百、推肺经二百、运八卦一百、推脾土三百、推横纹二百、天门入虎口十下、清天河水二百、肾水一百、分阴阳一百、揉脐二百、五经纹五十、胁肘、捞明月三十。

邪疟，其来无时。推三关、天河水各一百、脾土五十，运八卦、横纹，虎口、胁肘各五，捞明月十下，威灵、二扇门各五十，桃条葱根汤推之。用蒜，隔纸敷内间使，桃叶敷足心。

痰疟：喘咳不止，推三关二百、推脾土二百，推肺经二百、运八卦一百、天河水二百、退六腑三百、横纹二、分阴阳五十、按弦二十、展翅二十。外劳宫、威灵穴皆截疟，桃叶捣敷足心。

先头疼后发热，三关、脾土、八卦、肾水肺经、天河水各三百，自脚弯推至膝一百、阴阳一百、四横纹五十、飞经二十、二人上马十下，入虎口、胁肘各五十，葱姜汤推。用砂仁、香附末敷脐及足心。

久疟：邪结血络，左肋胀痞，牵连少腹，或肾虚脾虚皆有之。分阴阳二百遍、推三关二百遍、退六腑一百遍、清天河水二百遍、推补脾土二百遍、运八卦一百遍、掐二人上马二十遍，凡推用姜水，桃吐捶烂敷足心。

瘅疟：但热不寒，由阴气失伤，阳气独发，壮热少气。烦冤，手足热，欲呕，邪内藏于心，外舍肌肉，令人消烁肌肉，内治以甘寒生津法。分阴阳二百遍、推三关二百遍、推脾土一百遍、运八卦五十遍、退六腑一百遍、推肺经五十遍、推间使内关一百遍、天门入虎口五十遍、摇胁肘五十遍。

案疟证内伤痰食积滞，外感风寒暑湿。但感有浅深，故病有轻重。此期，寒则温之，热则清之，食则消之，风痰则疏导之。务须缓以图治，不可期以速效。逐日行按摩等法，三五次，至三五日、五七日均可。婴儿如此，大人则次数加多，日期更久，方为合法。勿欲速以图功，致生他症，是为至要。勿谓徒特手法，而不求方药也。

小儿按摩术·卷四

小儿疟疾有四：一疟疾，二三日一发，则昏昧，原因脾土痰结，脉弦而滑，宜吐之。法宜推肺经、推三关、运八卦、分阴阳、掐四横纹、揉天枢、掐内间史、猿猴摘果、拿列缺、走搓摩。二食疟，一日一发，腹胀作呕，原因脾土结食，宜下之。法宜推三关、推脾土、补肾水、运八卦、分阴阳、天门入虎口胁肘、揉中脘、按弦走搓摩。三痎疟，夜间则发、即邪疟也。原因水边戏耍、感露风雨寒、宜取汗。法宜推三关、推肺经、掐手背指节，掐横纹，威灵穴一截，方用独蒜研并，贴内间史，累炙一壮。四虚疟，前症至一二月后，便成虚疟，原因血气两虚，以补中益气为主。法宜推三关、补肾水、虎口斗肘、二人上马一截，威灵穴一截。止疟推法秘旨，初起只在前汗方，加少商穴愈，如久，法宜推三关、推肺经、分阴阳、运八卦、补脾土、天门虎口胁肘，方用祝由科神妙。

幼科推拿秘书·卷四

疟疾兼呕吐肚痛者。治法：推三关、脾土、分阴阳、揉脐、运八卦。

痰疟一日一发者。治法：推三关、肺经、分阴阳、八卦、按弦搓摩。

久疟不退，而脾气虚弱者。治宜：补脾土二百、分阴阳一百、运八卦二百。

邪疟至晚发者。治宜：推三关五十、脾土一百、分阴阳三百、八卦、六腑二百、天门入虎口。

瘅疟，但热无寒者。治宜：推三关、脾土、分阴阳、八卦、肺经、六腑、间使内关各一截、天门入虎口、胁肘。

小儿推拿广意·卷中

21. 夜啼

夜啼有惊热，有心热，有寒疝。惊热为衣裳太厚，过于温暖。心热见灯愈啼。寒疝遇寒即啼。治法：推三关 50、六腑 120、清

心经 100、捞明月、分阴阳、掐胆经。如寒疝痛啼，宜运动四横纹，揉脐并一窝风。

推拿易知·夜啼

夜啼有四。胎惊夜啼，邪火入心，心与小肠相表里，夜啼而遗溺者是也。见灯烦躁愈啼者，心热甚也。遇寒即啼者，寒疝也。面色紫黑，气郁如怒，若有恐惧，睡中惊跳者，误触神祇而夜啼也。法宜分阴阳、运八卦、运五经、捞明月、清天河、心经。如寒，推三阳。方用灯心烧灰，擦母乳头与儿恬之即止。

幼科推拿秘书·卷四

22. 惊风

如因吃食时受吓，或吃冷物以伤荣卫，大叫一口，一死眼闭，一掣一跳，开口即是被吓，心经有热。推三关三十、清天河水一百、补脾土一百、清肾水五十、运八卦一百。天门入虎口，揉胁肘，用大颠门，口角上下，肩膊，掌心。脚跟、眉心、心窝、鼻各一燋。或用老鸦蒜晒干，烧为末，在心窝揉之。如因寒受惊，风痰结涌，乳气不绝，口吐白沫，四肢摆，眼翻，即是因寒受吓，肺经有病。推三关一百、推肺经一百、推天河五十、按弦擦摩、运五经三十、掐五指节三十。

初明日。如惊痰筑甚盛，昏昏不省人事，于不抽掣时，把精威二穴时拿紧，不咬齿，不摇头，不直视，人亦无挣声的模样。将儿面向我，以我两手骑儿肩，大指握前。以第二两指，并狠狠揉肺俞两穴，声虽不出，一挣一挣，恰似那蜾蠃在窠中唤化螟蛉，却不是开口叫类我类我，有声有音的样子，却是个紧闭着口，挣不出，累累如贯珠，有声无音的样子，此乃肺被痰筑，如钟磬中以物塞之，即重扣亦不响，定是活症。急炙肺俞穴各三壮，只用天保采薇汤，不必用推，或发惊拿醒，便知人事，即用后推法，并灯火及药。推法：开天门二十四下。（从眉心上推上发际）分阴阳九下。（用两大指从眉心分推至太阳太阴。此不论寒热虚实皆用。）如感寒，在太阳上重揉发汗。体弱感寒，亦揉太阳发汗，并揉太

阴以留汗。使发汗在皮里膜外之间，庶免汗失亡阳。更加虚弱之弊。（女则揉太阴发汗，揉太阳汗止）随向天庭，眉心、山根、准头，人中、承浆。各掐一下，以代针法。男在左手三关，推上三十回，六腑五六下以应之。又将我两手握儿左右掌，向上于总筋穴分推六七下。又在左手掌上运八卦，从艮宫推往坎宫二三十回，曲儿左手小指，重揉外劳宫，名曰黄蜂入洞，三十下。即于五指节，逐一捻揉两次，在左脚委中穴，往下捋三十下。以上男女各推左手左脚，即用元宵火定之。随服天保采薇汤，邪即解，惊即退，而烧热即除矣，此祛邪之法也。如症重烧极，再加一剂，从未有不效者，烧热退，定在五更鼓。以上法，不论肺热肺寒肝旺肝热脾湿，并用。

幼科铁镜·卷三

担手惊，因湿处多眠，或食毒物，乃伤脾土，手往后一担而死。眼黄口黑，人事皆迷，掐不知痛是也，概因受吓。

推三关一百、推脾土一百、推肺经一百、分阴阳一百、黄蜂入洞十下、飞经走气、天门入虎口、揉肘肘二十。

万育仙书·卷上

摆手惊，两眼向上，四肢反后，或两手垂下，眼黄口黑，人事昏沉。此因水唬，掐之觉痛者治之，不痛不治。治法：三关、肺经各二百，横纹、天门、虎口、揉肘肘、运水入土、飞经走气。

小儿推拿广意·卷中

迷魂惊，昏沉不知人事。推三关一百、运八卦、推肺经各一百、补脾土五十、清天河水一百、凤凰展翅一十、掐眉心、人中、颊车。后用火断心演、总筋、鞋带各七燋即安。

万育仙书·卷上

两手惊，两手丫向前，推两手后用灯火断心演，总筋、囟门，即愈。

万育仙书·卷上

眼翻咬牙，手足一掣一死，名撒手惊。治法：三关、六腑、肺

经各二百、天河水、脾土、八卦、赤凤摇头。将两手相合，共掐横纹。若不醒，大指头上掐之；上下气闭，人中掐之。鼻气出入吼气，寒热作渴，随症治之。先承山推看心，再用灯火手上手背皆二燋。若咬牙，将两手捻耳珠，屈中指揉颊车穴。

推拿易知·惊风

坐地惊，如坐地样。推三关一百、二扇门一十、揉委中一百、揉膝一百、揉两膝、两关猪尾。用灯火断之。

万育仙书·卷上

软脚惊，软脚向后乱舞。揉脐，煅螺蛳骨上侧缝各二壮，绕脐四壮，喉下三壮。

按摩经·治小儿诸惊推揉等法

丫凳惊。两手如丫凳。推三关一百、二扇门一十、分阴阳五十、运八卦五十、飞经走气一十。若子时起可救，灯火曲池四燋，虎口上纹四燋，不止不治。

万育仙书·卷上

鹰爪惊，两手爬人，捻拳咬牙，手望下，口望上，身寒战，名曰鹰爪惊。此因被吓伤乳，心有风热也。治法：三关、脾土、阴阳、八卦。又在大指左右手足三弯掐之，再用灯火爆手心、太阳、眉心、脚心各一燋。

小儿推拿广意·中卷

夜啼惊，因吃甜辣之物，耗散荣卫，临啼哭，四肢掣，哭不出声，即是被吓，心经有热。推三关二十、清天河二百、退六腑、分阴阳五十、清肾水二十、水底捞月五十。

万育仙书·卷上

急沙惊，口唇青，四肢冷筋青，四掌心有黑气，其原因五脏受寒邪，推肺经，取汗为主。此症一汗即愈。推三关、推肺经、运八卦、黄蜂入洞。如不应，用鸡翎蘸香油探喉吐痰，若不吐，外牢推大陵，或用涤痰神咒。以吐汗为主。推讫，仍补脾土、运八卦。后见风不畏。凡推惊不可拘推三回一之说，但推到其中，回

几下便是。惊者筋也，惊见便是，惊风不省人事。治法。炙上天心、涌泉、大指甲侧。

幼科推拿秘书·卷四

● 鲫鱼惊，因寒受惊，风痰结涌，乳气不绝，口吐白沫，四肢摆，眼翻即是，肺经有病。推三关一百、推肺经一百、推天河五十、按弦搓摩、运五经三十、掐五指节三次。囟心上，用灯火四燋，口角上下各一燋，心演脐下各一燋。用打鱼线，温水洗涎与吞。或用鲫鱼烧灰为末，乳调或汤吞下。

万育仙书·卷上

锁心惊，因食生冷过度耗散荣卫，鼻流鲜血，口红眼白，四肢软弱，好食生冷物即是，皆因火盛。推三关一十、清心经三百、退六腑一百、分阴阳一百、清肾水一百、运八卦五十、水底捞月五十、飞经走气五十即效，麝香水推。米泔洗口，蛤粉擦太阳、手足心、脑心。要凉可治，依旧不治。

万育仙书·卷上

锁心惊，口吐沫，鼻流血，四肢软，好吃冷物，眼白不哭，名曰锁心惊。心肝经有热，火盛痰壅之症也。治法，三关、六腑、天河水、捞明月、分阴阳、运八卦、肾水、赤凤摇头。

小儿推拿广意·卷中

看地惊，因乳食受惊，或夜眼受吓，或饮食冷热，两眼看地，一惊便死，口歪，手拈拳，头垂不起是也。推三关三十、天河水二百、赤凤摇头一十、推脾土八下、按弦搓摩、煅绕脐、囟门各四壮、喉下二壮。用皂角烧灰为末，入童便及尿碱，用火焙干，将囟门贴之，即醒。

按摩经·治小儿诸惊推揉等法

脐风惊：因产下剪脐，入风毒于脐内，口吐白沫，四肢掣动，手拈拳，眼偏左右，此症三朝一七便发，两眼角起黄丹，夜啼，口内喉演有白泡，针挑破出血，即愈。推三关、肺经各十一，煅囟门、绕脐各四壮，喉下、心中各一壮。

按摩经·治小儿诸惊推㖞等法

胎惊，儿初生柔软，眼闭不开，其原因在母腹中受气不全，即胎受伤。宜掐威灵为主。如掐之不叫，用灯心烛上天心一燋，涌泉各一燋，宜推三关、补肺经为主。

幼科推拿秘书·卷四

蛇丝惊，口中拉舌，四肢冷而掣，哭声不出，乃心经有热，睡中食乳，口角入风，名曰蛇丝惊。治法：三关、六腑、阴阳、八卦、天河、略推三关、多推肾水。如舌拉不止，灯火胸前六燋。

小儿推拿广意·卷中

乌鸦惊，因吃乳食受吓或吃冷物，以伤荣卫，大叫一声即死。眼闭口开，手足一掣一跳，即是。心经有热。细茶洗口，蛤粉擦脑顶。推三关三十、清天河一百、补脾土一百、清肾水五十、运八卦一百、天门入虎口、揉胁肘、用火囟门口角上下、肩膊掌心、脚跟眉心心演鼻梁、各一燋。或脚来或手来，用散麻缠之。用老鸦蒜晒干，烧为末，在心窝贴之妙。

万育仙书·卷上

马蹄惊。因食与荤毒，热于脾胃，头足乱舞，因风受热。推三关一百、推肺经一百、运八卦五十、推脾土一百、运五经七十、推天河水三百、水底捞月、飞经走气二十、天心穴掐之，心总二筋掐之。急用灯火手足肩膊上一燋，喉下三燋，脐下一燋，气不进不退。浮筋掐之，姜水推，捣葱敷脐，取汗。

万育仙书·卷上

肚痛惊，哭声不止，手抱腹，身展转。推三关一百、补脾土一百、二扇门一百、黄蜂入洞、推大肠各一百、揉脐、揉龟尾各一百、脐上下灯心火煅七燋。

万育仙书·卷上

肚膨惊，因饮食太过，胃中不能克化，气吼肚膨，青筋眼番白即是。五脏有寒。推三关一百、推肺经一十、推脾土二百、运八卦五十、分阴阳五十、手心揉脐五十、按弦搓摩、精宁穴一十。

青筋缝上，用灯火四燋。如泄，猪尾骨上一燋。侧拐入一燋。头软，天心一燋，肚脐上下一燋。若不开口，心窝一燋。在一指下姜水推，取汗。捣葱隔纸七层包脐，紧紧系住。

万育仙书·卷上

慢惊，面青唇白，四肢厥冷，人事昏迷，手足搐掣，眼慢痰壅，名曰慢惊。由大病之余，吐泻之后，脾土虚败，肝木无风而自动也。治法：先掐老龙穴，有声可治，无声不可治，次用艾灸沙昆仑穴、推三关、肺经、肾水、八卦、脾土、掐五指节、运五经、运八卦、赤凤摇头、二龙戏珠、天门入虎口。用灯火手足心四燋，心上下三燋。推三阴穴慢惊从下往上。

小儿推拿广意·卷中

乌沙惊，因生冷太过或迎风食，血经变成沙行，遍身四肢黑，青筋过脸，肚腹膨胀，唇黑即是。五脏有寒，主吐泻。乌骨白鸡毛探吐痰。推三关二百、推脾土二百、二扇门三十、运八卦一百、四横纹五十、黄蜂出洞二十、分阴阳三十、手心揉脐五十。用灯火青筋缝上七燋，背上煅青纹便好。又将黄土一块，碗内研烂为末，米醋一盅，铫内炒过，将手袱包，从头往下推入脚。用针刺破，妙。用灯火四心煅之。又法，将蛤粉遍身擦之。

万育仙书·卷上

脐风惊，因临产剪脐，风入脐内，口吐白沫，四肢掣动，捏拳眼偏左右是也。此症三朝一七，两眼起黄丹，夜哭，口内喉演，有白疱，针挑破出血，效。推三关十下、推肺经十下。灯心火脐上下、大指节、涌泉穴、各四燋，囟门四燋，喉下心平各一燋。

万育仙书·卷上

盘胀惊，气吼肚胀，饮食不进，人事瘦弱，肚起青筋，眼黄，大小便少，其原因六腑有寒。宜推三关、黄蜂入洞、取汗为主。又推大肠、揉脐及龟尾、补肾水、运水入土。如眼黄，筋满肚，难治。

幼科推拿秘书·卷四

内吊惊，因当风睡卧，风痰大盛，哭声不止，遍战动。脸青黄，向内掣，口歪掣跳是也，脾经受病。推三关五十、推肺经一百、推脾土一百、运土入水二百、推肾水五十、分阴阳一百、按弦搓磨五十、用竹沥与儿吞之。手缩用黄蜡二钱、细茶一钱、飞盐一钱、擂为末，皂角末五分、酒醋各半小盅、下铫内同黄蜡二钱化开成饼，贴心窝一时，去药甚妙。麝香水推，甘草汤洗口，禁乳一时。

万育仙书·卷上

天吊惊，因父母与之风处乳食，风痰经于胃口，手足向后仰，头望后称即是。肺经有热。推三关五十、推脾土一百、推肺经二百、补肾水五十、分阴阳二百、飞经走气一十。囟用灯火四燋，两肩二燋，总筋，鞋带各一燋，喉下二燋，周脐四燋。眼翻不下，耳珠下掐之。姜水推，出汗。艾汤洗口，禁乳一时。

万育仙书·卷上

急惊，因食生冷积毒以伤胃，肺中有风痰裹心经心络之间。手捏拳，四肢掣跳，口眼歪斜是也。受吓感风。推三关二十、推脾土二十、推肺经五十、运八卦五十、推四横纹五十、运五经二十、猿猴摘果二十、掐五指节三次。后用灯火煅鼻梁、眉心、心演、总筋、足鞋带。

万育仙书·卷上

急惊风，手足捻拳，四肢乱抓，掣跳，口斜眼偏，其原因喧响受喝，宜安神，掐威灵为主。又掐心经中冲穴、掐四横纹、清肺经、分阴阳、运八卦、运五经、捞明月、清天河、猿猴摘果、清心经。方用大田螺，拨开眼盖，放冰片三厘，少刻成水。茶匙挑入儿脐内，虽叫而死，即刻醒活立愈。

幼科推拿秘书·卷四

月家惊，小儿落地，眼红、口撮、头偏，左右手掐拳，哭声不出，是胎中热毒，或月内受风，痰涌心口，名曰月家惊。治法：三关二十四、运八卦、四横纹五十、双龙摆尾、揉脐及龟尾五十、

中指节、内劳宫、板门掐之。

小儿推拿广意·卷中

月家惊，因母当风睡卧，或小儿月内受风，痰涌心口，落地眼红，撮口，手捏拳，头偏左右，哭不出声是也。肚上青筋即发，肚腹气急，母食煎炒过多。推三关一百、推肺经一百、运八卦五十、推横纹五十、双龙摆尾二十、揉脐肘五十、中指掐之，板门掐之。若不效，青筋缝上七燋，背上二燋，即效。脐上四燋，青筋背上二燋，及百劳下穴二燋即好。

万育仙书·卷上

宿沙惊，其症到晚昏沉，不知不事，口眼歪斜，手足掣跳，寒热不均，推三关五十、退六腑五十、补脾土五十、掐五手指十下、分阴阳十次、按弦搓摩十次、姜水推。

万育仙书·卷上

肚胀惊，气喘，青筋裹肚，腹胀、眼翻，作泻，其原因乳多伤脾，外受风寒。宜推三关取汗，揉脐为主。又分阴阳、运八卦、补肾经、揉神阙、推大肠、走搓摩。方用葱白研细作并，隔火纸七层，敷脐，将蚕丝系之即愈。

幼科推拿秘书·卷四

弯弓惊，因饮食或冷或热，伤于脾胃，冷痰涌于肺经，四肢向后仰上，哭声不出，脚向后伸，是也。推三关一百、赤凤摇头二十、推四横纹二十、推脾土二百，补肾一百、运八卦一百、分阴阳二十。脚膝上四燋，青筋缝上七燋，喉下三燋。将内关掐之，麝香水推。薄荷汤洗口。推过如旧，不治。

万育仙书·卷上

潮热惊，因失饥伤饱，食不纳，脾胃虚弱，五心潮热，气吼，口渴，手足掌掣，眼红。推三关一十、推肺经二百、推脾土一百、运八卦、分阴阳一百、二扇门二十，要汗后再加退六腑二十、水底捞月。

万育仙书·卷上

腹响食呕，四肢逆，人事昏，是胃经伤食受寒，名呕逆惊。

治法，三关一百、肺经一百、脾土一百、分阴阳、运八卦、四横纹各五十、飞经走气、凤凰单展翅。

推拿易知·惊风

呕吐惊，四肢冷，肚响，眼翻，呕吐乳食，其原因胃腹受寒。宜运八卦，取汗为主。分阴阳、推三关、推肺经、揉天心、二人上马、运五经、运八卦、揉天枢、推板门横纹。又，用后止吐推法总秘旨：凡推主穴，如儿年数，余法少减可也。

幼科推拿秘书·卷四

因夜睡多寒，食多生冷，胃寒腹胀四肢冷，肚疼响，眼翻白，吐乳呕逆是也。推三关一百、推肺经一百、推四横纹五十，凤凰展翅五十。心窝中脘、各煅七燋。姜水推，出汗。

万育仙书·卷上

面青唇白，腹响作泻，眼翻作泻，人事昏迷，四肢六腑有寒，乳食所伤，名泄泻惊。

治法，推三关一百、分阴阳一百、大肠一百二十、脾土二百、二扇门一十、黄蜂入洞、揉脐及龟尾。脐围七燋。

推拿易知·惊风

水泻惊，因生冷乳食所伤，六腑大寒，肚响，身软弱，唇白眼翻，即是。

推三关三百、分阴阳二百、推脾土一百、推大肠二百、四横纹二百、黄蜂入洞五十、二扇门、手心揉脐、龟尾五十、男左女右。后将灯大煅之颊车各一燋，更推背、心演、手总筋，脚上。

万育仙书·卷上

盘肠惊，因乳母食生冷荤腥之物，伤于五脏六腑，肚腹冷痛，乳食不进，人事软弱，肚起青筋，眼黄手软，即是六腑有寒。

推三关一百、推脾土一百、推大肠一百、运土入水五十、推肺肾经各一百、清肾水一百揉脐。灯火煅之纱。姜水推。艾为饼敷脐，麝香擦涌泉穴。

万育仙书·卷上

慢惊，面青唇白，四肢厥冷，人事昏迷，手足搐掣，两目无神，睡则露睛，神色凄惨，大便色青，总由误汗误下，脾土虚败所致。

掐老龙穴三次、炙昆仑穴三壮、分阴阳二百遍、推三关二百遍、推肺经二百遍、推肾水二百遍、推补脾土二百遍、掐五指节二十遍、运五经三十遍、运八卦一百遍、赤凤摇头二十遍、二龙戏珠三十遍、天门入虎口三十遍、推三阴穴（慢惊从下往上）、揉小天心二百遍。凡推法，用葱姜加香麝水。

小儿按摩术·卷四

周于蕃曰：凡小儿寒热互作，鼻流清涕，或昏迷不醒，一切急慢惊风等证，须用葱姜煎汤，以左手托病者头后，用右手大指面，蘸汤摩洗两鼻孔三十六次，谓之洗井灶，以通脏腑之气。随用两大指，蘸汤摩洗鼻两边二十四次，后又蘸汤，由鼻梁山根，推至印堂囟门三十六次，再用两手食指中指无名指小指，将病者两耳攀转向前，掩两耳门，即以两大指自天庭左右分推两额，各三十六次，又以大指掐两太阳并印堂二十四次，掐后又将全指揉二十四次，再用两大指按两太阳，两中指按脑后两风池穴，一齐着力，按掐三十六次，令小儿大哭出汗，即当时无汗，随后亦自有汗。或蘸葱姜汤推肺俞穴，一窝风、内劳宫、二人上马等处，皆取汗法也。总之面部通脏腑，无论何证，以取汗诸法为最，但蘸汤推摩后，须用手掌揩之，令头面皆干，恐水湿反招风也，即有病自汗者，亦用以取后汗，汗后须推脾土以收之，是法于风寒外感最宜，若内伤则又宜参酌也。

案周氏汗法，求其来历不可得，岂周氏独出心裁与，抑本之异人传授与，余用以治外感诸邪，灵妙异常。

厘正按摩要术·卷二

23. 产后吹乳

产后吹乳，因儿饮时，口气所吹，令乳汁不通，壅结肿痛，不

急治，多成痈，速服栝蒌散，及敷南星，更以手揉散之。

妇人良方·卷二十三

24. 自缢

救自缢，凡自缢高悬者，徐徐抱住，解绳不得截断，上下安被卧之。以一人用脚踏其两肩，手挽其发，常令弦急，勿使缓纵；一人以手按据胸上，数磨动之；一人摩捋臂胫屈伸之，并按其腹。如此一项，虽得气从口出，呼吸眼开，仍引按不住。须臾，以少桂汤及粥清灌，令喉润，渐渐能咽乃止。

又法：以一人两手掩其口鼻，勿令透气，一人用手摩其颈痕。尔时气急，则活。

救溺水死一宿者尚活，救起放大凳卧着，脚后凳，拈起砖两块，却用盐擦脐中，待水自流出。

急救良方·卷一

25. 喉痛

喉痛，喉以纳气而通于天，咽以纳食而通于地，会厌笼乎其上以其开合，惟其为心肺肝肾呼吸之门，饮食声音吐纳之道，关系死生，为害速矣。经云：一阴一阳结谓之喉痹，其证喉痹为总名，而风温喉痛为多，亦宜内外兼治。

分阴阳二百遍、推三关一百遍、退六腑一百遍、掐心经五十遍、掐总经五十遍、清天河水五十遍、水底捞明月五十遍、泻肾水五十遍、二龙戏珠三十六遍、运肭肘五十遍，凡推用葱姜水。

小儿按摩术·卷四

26. 牙疳

牙疳，由内蕴胎毒，外感热毒，毒气上攻，牙根溃烂，随变黑腐，臭秽难闻，变证最速，名为走马牙疳，内治以泻毒清热主之。

分阴阳二百遍、推三关一百遍、退六腑二百遍、清天河水二百遍、水里捞明月五十遍、摇头三十遍，凡推用香薷葱汤水。

小儿按摩术·卷四

27. 小儿淋涩

小儿淋涩，火也，宜清之。法宜分阴阳、运八卦、运五经、清肾水、清天河、捞明月，向丹田擦，下多上少。如小水不止，十数遍以至百遍，乃真火少，不能克水，补元气为妙。法宜分阴阳、运八卦、补脾土、补肾水、运水入土、重推三关。大小便结，法宜分阴阳、运八卦、补脾土、清肾水、运水入土。小便结，用运土入水，大便结，用退六腑、双龙摆尾。方用葱白加蜂蜜捣成膏，摊布上，小便结，贴肾囊，大便结，贴肚脐，立愈。肾水枯短，法宜揉小天心、补肾水、补肺经。

幼科推拿秘书·卷四

28. 头痛

推三关、分阴阳、补脾土，揉大肠、太阳，掐阳池、肘肘、印堂、肺经、承浆。葱敷脐、艾敷头项。

万育仙书·卷上

四、膏摩方

1. 华佗治逆生神方

以盐涂儿足底，又可急爪搔之，并以盐摩产妇腹上，即顺。

华佗神医秘传·卷七

2. 华佗治秽疮初发神方

明矾、白矾、水银各等分捣研，至水银不见星为度，入香油，唾津各少许拌匀，坐于帐内，取药涂两足心，以两手心对足心摩擦良久，再涂再擦，旋即覆被安卧取汗，或俟大便去垢出秽涎为度，每次强者需四钱，羸者二钱。

华佗神医秘传·卷十六

3. 华佗治鼻塞多清涕神方

细辛、蜀椒、干姜、芎藭、吴茱萸、皂荚（去皮尖）、附子各三两、猪膏一斤三合。先将各药渍苦酒中一宿，次以猪脂煎之，候附子色黄为止，膏成去滓，俟凝，以绵裹少许，导鼻中，并摩顶。

华佗神医秘传·卷十一

4. 华佗治马疥神方

雄黄、头发、腊月猪脂、右以前两药，煮于猪脂中，至发滑为度，趁热擦之，极效。

华佗神医秘传·卷十九

5. 华佗治发落不生神方

蜀椒三两半，莽草二两，干姜、半夏、桂心、茵茹、附子、细辛各一两。右八味捣筛极细，以生猪脂剥去筋膜，杈取二十两，和前药合捣令消尽，药成。先以白朱泔沫发令极净，每夜摩之。经四、五日其毛孔即渐生软细白皮毛，十五日后渐变作黑发，月余后发生五寸，即可停止。

华佗神医秘传·卷十四

6. 治 癣疥漆疮诸恶疮方

先以皂夹汤热洗，拭干，以少油摩涂，再三即差。

肘后备急方·卷五

7. 马鞍牛领疮肿方

男子七伤肤肿腹满羸瘦不能饮食，妇人生产余疾诸病 疥恶疮，痈肿，阴蚀，黄疸发背，马鞍牛领疮肿方：当归、栝蒌根、干地黄、甘草、蜀椒各六两，半夏七合，桂心、芎藭、细辛、附子各四两，黄芩、桔梗、天雄、藜芦皂荚各一两半，厚朴、乌头、莽草、干姜、人参、黄连、寄生、续断、戎盐各三两、黄野葛二分、生竹茹六升、巴豆二十枚、石南、杏仁各一两，猪脂三斗、苦酒一斗六升。右三十一味㕮咀，诸药以苦酒渍一宿，以猪脂微火上煎之，三下三上膏成，病在内以酒服如半枣，在外摩之日三。

千金要方·卷七

8. 神明白膏方

神明白膏，治百病，中风恶气及头面诸病，青盲风目烂皆管医耳聋鼻塞龋齿根挺痛及痈痔疮癣疥等悉主之方。

吴茱萸、蜀椒、芎藭、白术、白芷、前胡各一升，附子三十

枚，桂心、当归、细辛各二两。

右十味㕮咀，淳苦酒于铜器中，淹浸诸药一宿。以成煎猪膏十斤，炭火上煎三沸，三上三下，白芷色黄为候。病在腹内温酒服如弹丸一枚，日三。目痛取如黍米内两眦中，以目向风，无风可以扇扇之。诸疮痔龋齿耳鼻百病主之皆以膏傅。病在皮肤炙手摩病上，日三。

千金要方·卷七

9. 大白膏方

若人顽痹不觉痛痒处者，当作大白膏药摩之。一日三四度，七日彻，或二三七日彻乃至七七日四十九日，名曰一大彻。顽痹即觉痒，平复如本即止摩，若不平复，但使摩之，以差为限，不过两大彻三大彻，无有不愈。针刺炙烧割劫，亦不及摩之为良。乃至身上多有疮痕生摩之悉愈。

大白膏方：白芷、白术、前胡、吴茱萸、芎藭、蜀椒、细辛各三两，当归、桂心各二两，苦酒四升。

右壹拾味，以苦酒浸药经二宿，取不中水猪脂十斤，铜器中煎令三沸，三上三下，候白芷色黄膏成。贮以瓶中，随病摩之即愈。

千金翼方·卷二十一

10. 乌头摩风膏方

治风，身体疼痛，手足顽麻及伤寒身强，并用乌头摩风膏方。

川乌头五两，野葛一斤，莽草一斤。

右件药，细剉，用酒拌匀，经三日，以猪脂五斤，与前药内铛中，以草火煎之，以乌头色焦黄为度，用绵滤去滓，收于瓷器中盛，或有患者，近火摩二三千遍。

太平圣惠方·卷二十五

11. 太传白膏方

太传白膏，治百病，伤寒，喉咽不利，头项强痛，腰脊两脚疼，有风痹湿肿难屈伸不能行走。若风头眩鼻塞，有附息肉生疮，

身体隐轸风搔，鼠漏瘰疬，诸疽恶疮，马鞍牛领肿疮及久寒结坚在心，腹痛胸痹，烦满不得眠，饮食咳逆上气，往来寒热，妇人产后余疾，耳目鼻口诸疾悉主之。亦曰太一神膏方。

蜀椒一升，附子三两，升麻一升，巴豆、芎藭各三十铢，杏仁五合，狸骨、细辛各一两半，白芷半两，甘草一两，白术六两。

右十二味㕮咀，苦酒淹浸一宿，以猪脂四斤微火煎之，先削附子一枚，以绳系著膏中，候色黄膏成去滓，伤寒心腹积聚，诸风肿疾，颈项腰脊强，偏枯不仁皆摩之，日壹。

千金要方·卷七

12. 曲鱼膏方

曲鱼膏，治风湿疼痹，四肢单弱，偏跛不仁，并痈肿恶疮方。

大黄、黄芩、莽草、巴豆、野葛、牡丹、蹶蹋、芫花、蜀椒、皂荚、附子、藜芦各一两。

右十二味㕮咀，以苦酒渍药一宿，以成煎猪膏三斤，微火煎，三沸三下，别内白芷一片，三上三下，白芷色黄，药成去滓。微火炙手摩病上，日三。

千金要方·卷七

13. 野葛膏方

野葛膏，治恶风毒肿疼痹不仁，瘰疬恶疮，痈疽肿胫，脚弱偏枯万病方。

野葛、犀角、蛇衔、莽草、乌头、枯梗、升麻、防风、蜀椒、干姜、鳖甲、雄黄、巴豆各一两，丹参三两，蹶蹋花一升。

右十五味㕮咀，以苦酒四升，渍之一宿以成。煎猪膏五斤，微火煎，三上三下，药色小黄去滓，以摩病上。此方不可施之猥人，慎之。

千金要方·卷七

14. 摩膏顶方

治热毒风攻脑，发落，头目昏闷，白屑甚者，宜用摩膏顶方。

乏铁八两，黑铅四两，诃黎勒皮一两，陵零香一两，莲子

草一两，防风一两，附子一两，花消三两。

右件药，细剉，绵裹，用清麻油二斤，于通油瓷瓶中浸，密封七日后，取摩顶上及涂头，良。

太平圣惠方·卷二十一

15. 皂夹膏摩方

治身体手足有顽麻风，宜用皂夹膏摩方。

皂荚五挺，川乌头一两，乌蛇肉二两，硫黄三分。

右件药，以酒三升，浸皂荚经三宿，揉取汁，入锅中，用乌头、乌蛇等煎至一升，滤去滓，更熬令稠，离火，入硫黄末，搅令匀，施取摩顽处即效。

太平圣惠方·卷二十一

16. 摩风膏方

治一切风毒，筋急，肿硬疼痛，摩风膏方。

野驼脂、腊月猪脂、狗脂、鹅脂。

以上各二两，一处细切，用清油一斤，于锅子内同煎化，尽滤去滓。

桂心半两，没药半两，骐驎竭半两，白芷半两，白附子半两，附子半两，天麻半两，吴茱萸半两，青盐半两，马牙消一分、川朴消一分。

右件药，捣罗为末，入在油锅内，用慢火，从卯时熬至巳时已来，入黄蜡六两，消尽蜡，倾在合内，入麝香一分，雄黄半两，腻粉半两，三味一处，烂研，入在药合内，用柳枝子搅令匀，每有患者，频摩之立效。

太平圣惠方·卷二十五

17. 蜘蛛摩方

治中风口㖞，蜘蛛摩方。

蜘蛛大者一枚。

右一味，摩其偏缓颊车上及耳前后，视正则止。亦可向火摩之，或取蜘蛛大网丝成团如弹子，摩之亦得。

圣济总录·卷六

18. 芎藭粉摩方

治风隐疹，痒痛难任，芎藭粉摩方

芎藭、白芷、麻黄根各二两，藿香一两，米粉二升。

右五味，捣罗为粉，摩病上。

圣济总录·卷十一

19. 野葛膏方

治脚气，内须服药攻击，外须以膏摩火灸发泄等，此治脚气之要术。若有挛急，及有不仁处，常用此膏摩之，兼治江南风毒，先从手脚上肿痹，及上颈痹面部，却入腹，即杀人者，野葛膏方。

野葛、蛇衔、防风各三两，犀角、乌头、桔梗、茵芋吐、蜀椒、干姜、巴豆、升麻、细辛各二两，雄黄一两，鳖甲一两。

右一十四味，捣研为末，用酒四升浸，经一宿，先取腊山猪膏五斤，内净锅中炼成油，滤去筋膜，将前酒浸药末，以新绵裹，内猪膏锅中，慢火煎之，候变色，去药裹，频搅，勿令焦黑，量稀稠得所，绞滤去滓，倾入通油瓷器中盛，密封头，旋取涂摩患处，合药勿令妇人鸡犬见。

圣济总录·卷八十四

20. 麦氏膏方

治脚根痛，不问左右，但觉隐隐疼痛，并是风毒气，此皆凝寒之月，人多忍冷，血聚不散，宜先用暖水淋洗后干拭，遂以火灸，觉痛处，令人点药揩摩，直候药气透热，揉纸拭去药，如常盖复，麦皮膏方。

麦皮、熊白。

右二味，等分相和，以微火炒，更入甲煎口脂少许，调匀如膏、旋之取摩痛处，即差。

圣济总录·卷八十四

21. 女萎膏摩方

治疠疡遍身斑驳，女萎膏摩方

女萎一分，附子一枚，鸡舌香半两，木香半两，白芷一分。

右五味，捣研极细和匀，以腊月猪膏七合，于微火上煎熔去滓，投前药末，煎三四沸，入研麝香一分，搅调，复煎三上三下，膏成，瓷器收贮，每用少许摩之。

圣济总录·卷十八

22. 杏仁酒摩方

治金疮中风，角弓反张，杏仁酒摩方。

杏仁三斤

右一味，蒸令一馈久，更研令极细，入酒三升，绞取汁，每服五合，日二夜一，汗出慎外风即愈，兼将杏仁酒汁摩疮上。

圣济总录·卷一百三十九

23. 虎舌丸方

治金疮点药箭头令自出，虎舌丸方。

干虎舌半两，生草乌头尖末三钱，磁石半两，水银三钱，硫黄一钱，消石二钱，楮实末二钱，硇砂二钱，丹砂一钱，金牙半两。

右一十味，一处于乳钵内，更研极细，石脑油为丸，如黍米大。用两头尖角合子盛贮，每出箭头一枚，用药一丸。于窍内将铜箸点入箭疮内，即以好酒少许，摩疮四畔，次将红散子摩疮，须臾觉疮极热而痒，其箭头当日内自出，次以生肌金华散，掺疮内，以紫金膏封之。

圣济总录·卷一百四十

24. 红散子方

治中箭头，摩疮口上，红散子方

曼陀罗子、草乌头尖、骐驎竭、茄子花、蓖麻子各半两。

右五味，捣罗为细散，以好酒调如膏，于疮口上涂摩之，箭头自出。

圣济总录·卷一百四十

25. 摩痛膏方

治伤筋骨，肿痛不可忍，摩痛膏方。

丁香、麝香、羌活、芎藭、防风、细辛、牛膝各半两，驼脂十两，腊月猪脂二十两，木鳖子、附子、栝蒌根各一两。

右一十二味，除驼脂猪脂丁香麝香外，细剉，以米醋二升拌匀，经三宿，入铛中炒令干，下驼脂及猪脂等，以慢火再煎，候诸药焦黄色，即住火，用绵滤去滓，后下丁香、麝香搅匀，内瓷合中盛，旋取摩之。

圣济总录·卷一百四十五

26. 当归膏摩方

治骨出臼蹉跌，不复疼痛，当归膏摩方。

当归、续断、细辛、木通、白芷、芎藭、甘草、蜀椒、牛膝、附子。

右一十味，粗捣筛，用猪脂半斤，先煎取油，次下诸药煎如膏，以绢绞去滓，瓷合盛，每用少许，抹损处，热手摩之。

圣济总录·卷一百四十五

27. 野葛膏摩方

治肝脏风毒，流注脚膝，筋脉挛急，疼痛，宜用野葛膏摩之方。

野葛二两，蛇衔二两，犀角屑一两，川乌头一两，桔梗二两，茵芋二两，防风二两，川椒二两，干姜二两，巴豆三十枚，川升麻一两，细辛二两，当归二两，附子二两，羌活二两，川大黄二两，雄黄二两。

右件药，细剉，以酒五升，渍药一宿，以不中水猪膏五斤，以前药同于铛中炭火上煎之令药色变黄，又勿令焦黑，膏成，绞去滓，下雄黄，候冷，入瓷器中盛之，旋取摩病处，令极热，密室避风，日三度摩之效。

太平圣惠方·卷三

28. 摩痛膏方

治伤筋骨，肿痛不可忍，摩痛膏方

丁香半两，麝香半两，野驼脂十两，腊月猪脂二十两，羌活半两，芎藭半两，木鳖子一两、防风半两，枯萎根一两、附子一两，细辛半两，牛膝半两。

右件药，细剉，以米醋二升，拌令匀，经三宿，纳铛中炒令稍干，下野驼脂及猪脂等。以慢火煎，候诸药焦黄色，即住火，用绵滤去滓，后下丁香麝香拌令匀，纳瓷盒中盛，旋取摩之。

太平圣惠方·卷三

29. 白鱼摩方

治小儿胎寒，腹痛汗出，衣中白鱼摩方。

衣中白鱼二七枚。

右一味，以薄熟绢包裹，于儿腹上，回转摩之。

圣济总录·卷第一百七十七

30. 羊髓膏方

治小儿鼻塞不通，羊髓膏方。

羊髓、熏陆香各三两。

右二味，于铫子中，慢火熬成膏，去滓入瓷器中盛贮，以膏摩背，候鼻通为效。

圣济总录·卷一百八十

31. 杏仁膏方

治小儿鼻塞多涕，杏仁膏方。

杏仁半两、蜀椒、附子、细辛各一分。

右四味，除椒外，剉如麻豆大，以醋五合，渍药一宿，明旦以猪脂半斤，与药相合，入铫子内，慢火同熬，候附子黄成膏，去滓取出，贮瓷器内放冷，取涂鼻中，兼摩顶上，日三五度。

圣济总录·卷一百八十

32. 摩生甘草膏方

治小儿新生，肌肤嫩弱，喜为风之所中，身体壮热，或忽中风，手足惊掣，宜摩生甘草膏方。

甘草一两，防风一两，白术三分，桔梗三分，雷圆二两半。

右件药，捣罗为末，以不入水猪脂八两，于铫子内，煎令溶，去滓，下前药末相和，不住手搅成膏，以瓷器中盛，每用一圆如小弹许，炙手以摩儿囟上百遍，及所患处，每日早晨用之，及摩手足心，以辟寒风，甚效。

太平圣惠方·卷八十三

33. 丹参膏摩方

治小儿惊痫、除热，丹参摩膏方。

丹参半两，雷圆半两，猪膏二两。

右件药细剉，猪膏入银器中，先煎，然后内诸药，煎七上七下，膏成，绵滤去滓，用瓷合中盛，以摩儿身，日三用之。

太平圣惠方·卷八十五

34. 斑点黯黑方

治面生黔黯斑点黯黑方。

白附子一两，白蒺半两，白芷半两，密陀僧半两，赤茯苓半两，胡粉半两。

右件药，相和细研令均，以面脂和，净洗面，夜涂之，以手细摩面令热，即止，明旦以暖浆水洗之。

太平圣惠方·卷四十

35. 摩发膏方

长发及生发，摩发膏方。

细辛一两，防风一两，续断一两，芎藭一两，皂荚一两，杨叶二两，辛夷一两，白芷二两，桑寄生三两，泽兰二两半、零陵香二两半，蔓荆子四两，竹叶切三合，松叶切三合，乌麻油四升。

右件药，细剉，以桑根白皮半斤，以水三升，煮取一斤，又取韭根汁三合相和，浸药一宿，以绵裹入于油中，微火煎，三上三下，候白芷色黄，去滓，以瓷器盛之，用涂摩头发，日夜三两度，妙。

太平圣惠方·卷四十

36. 摩顶膏方

治眼前见花，黄黑红白不定，摩顶膏方。

附子一两炮裂去皮脐，木香一两，朱砂一分，龙脑半钱，青盐一两半，牛酥二两，鹅酥四两。

右件，附子木香捣罗为末，入朱砂下五味，同研令匀，以慢火熬成膏，每用少许，不计时候，顶上摩之。

太平圣惠方·卷三十二

37. 摩顶油方

治脑中热毒风攻，眼内生障翳，兼镇心定魂魄，摩顶油方。

生油二斤，乏铓铁半两，消石一两，寒水石一两，马牙消一两，曾青一两。

右件药，捣细罗为散以绵裹，入油中都浸七日，可用少许于顶上及掌中摩之，并滴鼻中甚妙。

太平圣惠方·卷二十一

38. 摩顶膏方

治热毒风攻头目，及脑中掣痛不可忍者，摩顶膏方。

牛蒡根汁一升。

右入无灰酒半升，盐花半匙，以慢火煎令成膏，用之摩顶，风毒气散，痛即自止，亦治时行头痛，甚良。

太平圣惠方·卷二十一

39. 摩顶明目膏方

治风热冲目，赤脉努肉，摩顶明目膏方。

生麻油三升，真酥五两，车前叶、淡竹叶洗剉各半两，吴蓝、大青、黄连去须、山栀子仁、黄芩去黑心、甘草炙，麦门冬去心、槐白皮，柳白皮、马牙苋实研、生犀角镑、马牙消别研、朴消别研各一分，盐花研半两。

右一十八味，除消盐油酥外，细剉，绵裹入通油瓷瓶中，绵罩口，重汤煮三复时，捩去滓，更新绵滤过，置生铁器中，每日饭后，及卧时，开发滴顶心，以生铁熨斗子，摩顶一二十下，兼去目中热毒，昏障痛涩。

圣济总录·卷一百五十

40. 摩顶青莲膏方

治五脏风毒上攻，眼目障翳，兼能生发、摩顶青莲膏方。

生麻油二升，酥、曾青研各一两，大青、栀子叶、长理石、葳蕤、朴消、吴蓝各一两半，槐子一两一分，淡竹叶一握，空青研二两，盐花三两，莲子汁一升。

右一十四味，除油酥汁外，粗捣筛，以绵裹之，先于净铛中，下酥油二味，后下诸药，以文武火煎半日，次于莲子汁，同煎汁尽。膏成滤去滓，澄清收入通油瓶内，每夜临卧，以小铁匙，挑一钱许，涂顶上，细细用铁匙摩之。令消入毛孔中，即脑中清凉，轻度不六七度，重者摩至半剂，隔二五夜用一次，每摩须至三千余遍，兼理肾虚，眼暗，五脏毒风上冲于脑，脑脂流下为内障，及眼暗障膜睛斜，无不效者，亦能生发。八月九月取莲汁。

圣济总录·卷一百五十

41. 摩顶膏方

治一切眼疾，及生发退热毒，摩顶膏方。

生油二升，黄牛酥三两，淡竹叶一握，大青一两半，葳蕤一两半，曾青一两细研，石长青一两半，吴蓝一两，槐子一两半，青盐二两，栀子仁一两半，蕤仁一两半，旱莲子草汁一升。

右一十三味，粗捣筛一十味，以绢袋盛之，先于净铛中，下油酥二味，然后入莲子草汁及药袋，以文武火微养半日，即渐加火急煎，以莲子草汁尽不沸为度，候冷绵滤过，以通油瓷瓶收盛。每候夜间欲卧时，将铁匙取半匙，细涂顶上，以铁匙摩顶中，药力消散，入顶发孔中，渐入脑内，顿觉两太阳穴凉，从大眦中入眼，其黑风热毒气自然退，不过十日差，其膏仍隔三夜一度摩，其膏又治肾脏风毒，上冲脑后，脑脂流下，变为内障者，又治眼暗赤眼凤眼冷热泪，久不差者。

圣济总录·卷一百七十

42. 摩顶膏方

治一切眼疾，及生发，退热毒风，摩顶膏方。

生油二升，黄牛酥三两，莲子草汁一升，淡竹叶一握，大青一两半，葳蕤一两半，曾青一两细研，石长生一两半，吴蓝一两，槐子一两半，川朴消一两半，青盐二两，栀子仁一两半。

右件药，细剉，绵裹，于铛中，先下油酥及莲子草汁，然后下诸药，以文火煎半日，即以武火煎之，候莲子草汁尽，其膏即成。去滓，更细澄滤过，油瓷瓶盛，每欲用时，夜间临卧时，以铁匙取少许，涂顶上，细细以匙摩，摩令消散入发孔中，顿觉清凉，轻者不过五六度，重者用膏半剂即差。摩膏之法，每隔三夜一度摩之，甚妙。并日，恐药驱风毒太急，乍有触动，其膏治肾虚眼暗，及五脏风毒，气上冲入脑，脑脂流下为内障，方书所不治者，此能疗之。遍除眼暗映翳，赤眼风毒，冷热泪出，眼如刺痛，无不差。摩膏后，三两日便能生发，风毒自散也，全药取莲子草汁，须是八月九月采之，其汁方浓有力，馀时不堪也。

太平圣惠方·卷三十一

43. 细辛膏方

治鼻多清涕，细辛膏方。

细辛、蜀椒、桂、芎藭、吴茱萸各三分，皂荚半两，附子二两。

右七味，细剉，以醋浸一宿，入猪脂于银器中，微火煎，候附子色黄，去滓倾入合中澄凝，以绵裹少许纳鼻中，兼以摩顶上。

圣济总录·卷一百一十六

44. 摩腰方

治久冷腰痛，摩腰方。

巴戟一两，附子一两，阳起石一两，硫黄一两，雄雀粪一两，川椒一两，干姜一两，木香一两，丝子一两，韭子一两。

右件药，捣罗为末，以真野驼脂熬成油，滤去膜待冷，入诸药末，和圆如弹子大，洗浴了，取一圆分作四圆，于腰眼上，热炙手摩之。

太平圣惠方·卷四十四

45. 摩腰圆方

治五种腰痛，肾脏久冷，宜用摩腰圆方。

丁香末半两，麝香半两，芸苔子末一两，硫黄半两，龙脑二钱，腽肭脐末二两。

右件药，熬野驼脂和圆，如鸡头实大，每用两圆热炙手，于腰间摩冷热彻为度，偏壮益肾气，若摩两脚，渐觉轻健。

太平圣惠方·卷四十四

46. 摩腰散方

治五种腰痛，肾气衰冷，阳惫腰痛，宜用摩腰散方。

野狐头及尾骨各一两，硫黄半两，硼砂半两，黄狗阴茎一具，针沙一两。

右件药，捣罗为末，取莨菪子半升，酒二升，浸一宿后，滤去莨菪子，取洒和前药末令匀，入于瓷瓶中，以油单密封，又坐于一大瓶中，以蚕沙埋却，坐于饭上蒸之，以饭熟为度，取出曝干，捣细罗为散，以黄狗胆及脂，入少许麝香圆，摩腰，须臾即效。

太平圣惠方·卷四十四

47. 强项欲死方

千金客忤强项欲死方，衣中白鱼十枚为末，敷乳头令儿饮入咽愈。一方二枚，母手掩儿脐中，吐下愈，亦摩儿项及脊强处。

幼幼新书·卷七

五、推拿歌赋

1. 掌面推法歌

一掐心经二劳宫，推上三关汗即通。如若不来加二扇，黄蜂入洞助其功。侧掐大肠推虎口，螺螄穴用助生功，内伤泄痢兼寒疟，肚胀痰吼气可攻。一掐脾经屈指补，艮震重柔肚胀宜，肌瘦面若带黄色，饮食随时而进之。肾经一掐二横纹，推上为清下补

盈。上马六清同此看，双龙摆尾助其功。肺金一掐二为离，七乾二穴重按之。中风咳嗽兼痰疾，起死回生便晌时。一掐肾水下一节，便须二掐小横纹。退之六腑凉将至，肚膨闭塞一时宁。总经一掐天河水，潮热周身退似冰，再加水底捞明月，终夜孩啼即止声。运行八卦开胸膈，气喘痰多即便轻。板门重揉君记取，即时饮食进安宁。眼翻即掐小天心，望上须当掐下平，望下即宜将上掐，左边掐右右当明。运土入水身羸瘦，土衰水旺肚青筋。运水入土腹膨胀，水衰土盛眼将挣，阴阳二穴分轻重，寒热相攻疟痢生。痰热气喘阴重解，无吼无热用阳轻，运动五经驱脏腑，随时急运四横纹。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

2. 十二手法主病赋

黄蜂入洞治冷痰，阴症第一；水底捞明月主化痰，潮热无双。凤凰丹展翅同乌双龙摆尾之功；老翁绞肠合猿猴摘果之用。打马过天河止呕，兼乎泻痢；按弦走搓磨动气，最化痰涎。赤凤摇头治木麻；乌龙摆尾开闭结。二龙戏珠利结止搐之猛将；猿猴摘果祛痰截疟之先锋。飞筋定气专传送之；天门入虎能血也。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

3. 二十四惊推法歌

兔丝惊主口括舌，四肢冷软心家热。推上三关二十通，清肾天河五十歇，运卦分阴亦三十，二十水底捞明月。葱水推之蛤粉搽，手足中心太阳穴。洗口米泔仍忌乳，顷刻其惊潜减又。马蹄惊主肢向上，四肢乱舞感风吓。推上三关五十通，三次掐手五指节。补脾运卦四横纹，各加五十元差迭。走磨摇头三十遭，天门入虎神仙诀。姜水推之生冷忌，上马揉之汗不歇。水泻惊主肚中响，遍身软弱嘴唇白。眼翻寒热不调匀，推上三关加半百。补脾运卦五十遭，天门入虎三次诀。横纹四十胜揉十，大蒜细研重纸隔，敷脐大久小片时，风乳饮食皆忌得。鲫鱼惊主吐白沫，肢摇眼白固寒吓，十三关上好追求，肺经走磨五十歇。八卦四十横纹二，四

次掐手五指节。上马三遭茶洗口，蛤粉涂顶惊自灭。乌纱惊主唇肢黑，面有青筋肚作膨。食后感寒风里吓，三关五十逞奇能。运卦补脾并补肾，半百还揉二扇门。分阴二十横四十，二十黄龙入洞增。麝香推罢忌乳风，虚汗乘多清土行。乌鸦惊大声即死，眼闭口开手足舞，此是痰多被吓惊，三关二十应无苦。推肺运卦分阴阳，补肾横纹五十主。按弦走磨只三次，天心一掐葱姜补。细茶洗口取微汗，蛤粉涂顶忌乳风。肚胀惊气喘不宁，青筋裹肚眼翻睛，此子只缘伤乳食，二十三关即效灵。大肠阴阳并八卦，补脾补肾半百匀，天门虎口只三次，五十横纹最有情。二十水底捞明月，葱姜推取汗频频。捣葱用纸重包裹，敷向胸前忌乳勤。潮起惊多生气喘，口渴昏迷食感寒。推关六腑各六十，河水阴阳四十完。八卦横纹须半百，三次天门入虎关。姜葱推汗泔洗口，茱萸灯草脚心安。一哭一死惊夜啼，四肢掣跳起登时。有痰伤食仍伤热，八卦三关二十施。分阴清肾天河水，六腑清凉半百奇。横纹四十推盐水，薄荷煎汤口洗之。生冷乳时须禁忌，搽胸用蛤更敷脐。缩纱惊至晚昏沉，人事不知口眼掣。痰症三关四十推，八卦三十肾一百。虎口阴阳五十匀，指节一百为直诀。揉脐一十麝香推，蛤搽手足风忌得。研茶作饼内间敷，洗口还须汤滚白。脐风惊主口吐沫，四肢掣跳手拿拳。眼翻偏视哭不止，三关一十问根原。运卦清金并补肾，龙戏珠背五十园。指节数番姜水抹，米泔须用洗丹田。慢惊咬牙眼不开，四肢掣跳脾儿走。八卦三关五十通，天门指节政番治。补肾五十十走磨，天心揉之风乳忌。急惊掐拳四肢掣，口歪斜主感风寒。一十三关五十腑，补肾推横五十完。运卦走磨加二十，威灵掐穴汗漫漫。推时更用葱姜水，洗口灯心忌乳寒。弯弓惊主肢向后，肚仰上哭不出声。痰积三关推二十，五十须当把肺清。入水走磨加数次，一十天门入虎真。麝香水推荷洗口，百草霜敷治禁声。眼睛向上天吊惊，哭声大叫鼻流清。清肺推关并运卦，推横补土又分阴。各加五十无差别，走磨二十掐天心。推用葱姜尤忌乳，宗因水吓致惊深。内吊咬牙苦

寒战，掐不知疼食后寒。推关清肾并清肺，补土五十一般般。天门虎口加二十，摘果猿猴半百完。推用麝香甘草洗，忌风生冷乳兼寒。胎惊落地或项软，口禁无声哑子形。胎毒推关兼补肾，补土清金半百勤。横纹二十威灵掐，虎口天门数次灵。灯火顶头烧一燋，涌泉一燋便安宁。葱姜推后应须退，不退应知是死形。月家惊撮口拿拳，眼红不响抹三关。横纹阴阳皆二十，运卦清金半百玄。取土入水运数次，指节数次二人连。忽姜推用灯心洗，蛤粉敷两太阳边。盘肠气喘作膨胀，人形瘦弱肚筋青。脏寒运卦推关上，指节横纹补肾经。补脾五十天心掐，外劳揉之立便轻。艾饼敷脐葱水抹，麝香搽向脚中心。锁心惊主鼻流血，四肢冷软火相侵，推关补肾天河水，运卦天门五十真。清肺分阴各二十，米泔洗口麝香淋。蛤粉绌研搽两额，还敷手足两中心。鹰爪惊主眼向上，哭时寒战眼时光。肺风被吓仍伤食，二十三关分阴阳。清金补土横纹等，各推五十用生姜。走磨入土皆数次，取肝灯心洗口汤。吐逆四肢冷肚响，吐乳须知胃有寒。三关水火各二十，清金清肾四横纹。八卦各皆加半百，数次天门虎口完。十揉胁肘椒葱汁，茱萸蛤粉脚心安。撒手惊主手足掣，咬牙歪口被风吓。心热推关二十通，运卦资脾加半百。横纹指节及天门，各加数次为准则。走磨一十葱姜推，取汗微微惊自歇。仍将蛤粉搽手心，洗口茱萸须记得。袒手惊主手袒下，眼黄口黑面紫青。舌动只因寒水吓，五十三关把肺清。补肾横纹入虎口，八卦天河半百经。入水数次姜推汗，麝香敷向涌泉真。洗口细搽忌风乳，却能起死致安宁。看地惊主眼看地，手掐拳时心热真。八卦横纹皆五十，三关一十掐天心。虎口板门皆数次，葱姜洗口用灯心。

小儿推拿方脉活婴秘旨全书·卷上

要他发汗如何说，只在三关用手诀。要掐心经与劳宫，热汗立至何愁些。不然重掐二扇门，大知淋雨无休歇。右治弥盛并水泻，重掐大肠经一节。侧推虎口见功夫，两推阴阳分寒热。若问男女咳嗽多，要知肺经多推说。离宫推起乾宫止，中间只许轻轻

捏。一运八卦开胸膈，四推横纹和气血。五脏六腑气来闭，运动五经开其塞。饮食不进人着吓，推动脾土即吃得。饮食若减人瘦弱，该补脾土何须说。若还小便兼赤白，小横纹与肾水节，往上而推为之凉，往下而推为之热。小儿若着风水吓，推动五经手指节。先运八卦后揉之，自然平息风关脉。大便闭塞久不通，皆因六腑多受热。小横纹上用手工，揉掐肾水下一节。口吐热气心经热，只要天河水清切。总上掐到往下推，万病之中都用得。若还遍身不退热，外劳宫揉掐多些。不问不热与大潮，只消水里捞明月。天河虎口胁肘穴，重揉顺气又生血。黄蜂入洞寒阴症，冷痰冷咳都治得。阳池穴上止头痛，一窝风治肚痛疾。威灵穴救卒暴死，精宁穴治咳哕逆。男女眼若睁上去，重揉大小天心穴。二人上马补肾水，管教苏醒在顷刻。饮食不进并咳嗽，九转三回有定穴。运动八卦分阴阳，离坎乾震有分别。肾水一纹是后溪，推上为补下为泄。小便闭塞清之妙，肾经虚便补为捷。六腑专治腑腑热，遍身寒热大便结，人事昏沉总可推，去病浑如汤沃雪。总筋天河水除热，口中热气并弄舌。心经积热眼赤红，推之即好真口诀。四横纹和上下气，吼气肚痛皆可止。五经能通脏腑热，八卦开胸化痰逆。胸膈痞满最为先，不是知音莫与诀。阴阳能除寒与热，两便不通并水泻。人为昏沉痢疾攻，足见神功在顷刻。板门专治气促攻，小肠诸气快如风。男左三关推发汗，退下六腑冷如铁。女右六腑推上凉，退下三关谓之热。仙师留下救孩童，后学之人休轻泄。

小儿推拿广意·卷上

4. 各穴用法总歌

心经一掐外劳宫，三关之上慢从容。汗若不来揉二扇，黄蜂入洞有奇功。肝经有病人多痹，推补脾土病即除。八卦大肠应有用，飞金走气亦相随。咳嗽痰涎呕吐时，一经清肺次掐离，离宫推至乾宫至，两头重实中轻虚，饮食不进补脾土，人事瘦弱可为之。屈为补兮清直泄，妙中之妙有玄机。小水赤黄亦可清，但推

肾水掐横纹，短少之时宜用补，赤热清之得安宁。大肠有病泄泻多，侧推大肠久按摩，分理阴阳皆顺息，补脾方得远沉疴。小肠有病气来攻，横纹板门推可通，用心记取精灵穴，管教却病快如风。命门有病无气亏，脾土大肠八卦为，侧推三关真火足，天门脐肘免灾危。三焦有病生寒热，天河六腑神仙诀，能知取水解炎蒸，分别阴阳掐指节。膀胱有病作淋疴，补水八卦运天河。胆经有病口作苦，重推脾土莫蹉跎。肾经有病小便涩，推动肾水即清澈。肾脉经传小指尖，依方推掐无差忒。胃经有病食不消，脾土大肠八卦调。胃口凉时心作哕，板门温热始为高。心经有热发迷痴，天河水过作洪池。心若有病补上膈，三关离火莫推迟。肝经有病人闭目，推动脾土效即速。脾若热时食不进，再加六腑病除速。

幼科推拿秘书·卷二

5. 手法治病歌

水底明月最为凉，清心止热此为强，飞金走气能行气，赤凤摇头助气良。黄蜂入洞最为热，阴症白痢并水泻，发汗不出后用之，顿教孔窍皆通洩。大肠侧推到虎口，止吐止泻断根源，疟痢羸瘦并水泻，心胸痞满亦能痊。掐肺经络节与离，推离往乾中要轻。冒风咳嗽并吐逆，此筋推掐抵千金。肾水一纹是后溪，推下为补上为清，水便闭塞清之妙，肾经虚损补为能。六腑专治脏腑热，遍身潮热大便结，人事昏沉总可推，去火浑如汤泼雪。总筋天水皆除热，口中热气并刮舌，心惊积热火眼攻，推之即好真妙诀。五经运通脏腑塞，八卦开通化痰逆，胸膈痞满最为先，不是知音莫与洩。四横纹和上下气，吼气肚痛掐可止。二人上马清补肾，小肠诸病俱能理。阴阳能除寒与热，二便不通并水泻。诸病医家先下手，带逶天心坎水诀。人事昏迷痢疾攻，疾忙急救要口诀。天门双掐到虎口，脐肘重揉又生血。一掐五指节与离，有风被喝要顺知。小天心能生肾水，肾水虚少推莫迟。板门专治气促攻，扇门发热汗宜通。一窝风能治肚痛，阳池穴上治头疼。外牢治泻亦可用，拿此又可止头疼。精灵穴能医吼气，威灵促死能回生。

6. 推五脏虚实病源治法歌

心实叫哭兼发热，饮水惊搐唇破裂，天河六腑并阴阳，飞金水底捞明月。虚则困卧睡不安，补脾便是神仙诀，左转心经与牢宫，再分阴阳三五百。肝实顿闷并呵欠，目直项急叫多惊，右转心经推六腑、天河明月两相亲。虚则咬牙迷多欠，补肾三关掐大陵，揉按中指单展翅，两翅阴阳着力分。脾实困睡频频饮，身中有热觉沉疴。推脾推肺推六腑，运水入土并天河。虚则有伤多吐泻，左转心经热气疴，赤凤摇头并运卦，阴阳外间便宜多。肺实闷乱兼喘促，或饮不饮或啼哭，泄肺阴阳六腑河，八卦飞金与合骨。虚则气短喘必多，哽气长出气来速，补脾运卦分阴阳。离轻乾重三百足，肾主瞳人目畏明，又无光彩少精神。解颅死症头下窳，白睛多过黑瞳睛，面皮皎白宜推肺，肾脾兼补要均停。重耳中诸揉百次，尿黄清肾却通淋。

7. 手法同异多寡宜忌辨明秘旨歌

小儿周身穴道，推拿左右相同，三关六腑要通融，上下男女变通。脾土男左为补，女补右转为功。阴阳各别见天工，除此俱该同用。急惊推拿宜泄。痰火一时相攻，自内而外莫从容，攻去痰火有用。慢惊推拿须补，自外而内相从，一切补泄法皆同。男女关腑异弄。法虽一定不易，变通总在人心，本缓标急重与轻，虚实参乎病症。初生轻指点穴，二三用力方凭。五七十岁推渐深，医家次弟神明。一岁定须三百，二周六百何疑。月家赤子轻为之，寒火多寡再议。年逾二八长大。推拿费力支持。七日十日病方离，虚诳医家谁治。禁用三关手法。足热二便难通。渴甚腮赤眼珠红，脉数气喘舌弄。忌用六腑手法，泄青面皎白容，脉微吐呕腹膨空，足冷眼青休用。小儿可下病症，实热面赤眼红，腹膨胁满积难通，浮肿咋腮疼痛，小便赤黄壮热，气喘食积宜攻。遍身疮疥血淋淋，腹硬肚痛合用。不可下有数症，囟陷肢冷无神，不时自汗泄频频。气

虚干呕难忍，面白食不消化，虚疾潮热肠鸣，毛焦神困脉微沉，烦燥鼻塞咳甚。

幼科推拿秘书·卷二

8. 按摩症候诀

头向上时运八卦，多补脾土痰即化，两眼番白何时歇，即推三关五指节。四肢乱舞儿着惊，五指节完再清心。口渴饮热元气虚，大推天河水即除。肚响气虚分阴阳，再推脾土身自强。不言如哑是痰迷，吐法脾经不等闲，四肢掣跳偏寒热，分阴阳掐五指节。眼睛不开气血虚，正是医家补肾时。小儿眼白推肾经，八卦运来即时轻。眼偏左右频番白，二人上马天心穴。头偏左右是有风，阴阳五指节加工，肚胀气虚亦血弱，补脾莫把阴阳错。青筋裹肚厉有风，补脾土掐五指同。吐乳之儿冒有寒，阴阳脾土最相干。饮食瘦弱缘火盛，六腑天河两相应。眼向上时分阴阳，运水入土推肾强。哭声不止儿号叫，推通心经阴阳妙。鼻流清涕肺经推，到晚昏迷亦可治。四肢向后推脾土，再按肺经兼摆尾。眼黄有痰清肺经，脾土推来最有灵。大小便少退六腑，清却肾经儿不苦。口歪不正是风邪，肺经五指两相请。咬牙补肾分阴阳，脸青三关推肺良。遍身俱掣因风至，五节补脾展风翅。或然儿手扒人苦，快推心经退六腑。儿身寒掣法何便，急按三关揉涌泉。一声叫死三关诀，合骨天河捞明月。肚痛揉擦一窝风，更有单拿肚角穴。夜啼心热天河清，干呕妙法掐精宁。鼻流鲜血五心热，六腑天河与明月。一掣一跳推心经，五节补脾加精宁。两眼看地补脾法，肾水推兮四横擦。急筋吊颈卒中风，拿合骨掐威灵同。

万育仙书·卷上

9. 诸名色手法治病歌

水底捞明月最凉，清心止热实为强。飞经走气能行气，赤凤摇头助气长。黄蜂出洞最为热，阴症白痢水泻良。按弦走搓磨，动气化痰多。二龙戏珠法，温和可用他。凤凰单展翅，浮虚热能除。

万育仙书·卷上

10. 卓溪家传口诀

婴儿十指冷如冰，便是惊风体不安，十指梢头热似火，定是夹食又伤寒。

以吾三指按儿额，感受风邪三指热，三指按兮三指冷，内伤饮食风邪入。

一年之气二十四，开额天门亦此义，自古阴阳数有九，额上分推义无异，天庭逐掐至承浆，以掐代针行血气。

伤寒推法上三关，脏热专推六腑间，六腑推三关应一，三关推十腑应三，推多应少为调变，血气之中如不偏。

啼哭声从肺里来，无声肺绝实哀哉，若因痰蔽声难出，此在医家用妙裁。

病在膏肓不可攻，我知肺俞穴能通，不愁痰筑无声息，艾灸也能胜上工。

百会由来在顶心，此中一穴管通身，扑前仰后歪斜痴，艾灸三丸抵万金，腹痛难禁还泻血，亦将炙法此中寻。

张口摇头并反折，速将艾灸鬼眼穴，更把脐中壮一艾，却是治疗最妙诀。

肩井穴是大关津，掐此开通血气行，各处推完将此掐，不愁气血不周身。

病在脾家食不进，重揉艮宫妙似圣，再加大指面旋推，脾若初伤推即应。

头疼肚痛外劳宫，揉外劳宫即见功，疼痛医家何处识，眉头蹙蹙哭声雄。

心经热盛作痴迷，天河引水上洪池，掌中水底捞明月，六腑生凉那怕痴。

婴儿脏腑有寒风，试问医人何处攻，揉动外劳将指屈，此曰黄蜂入洞中。

揉掐五指爪节时，有风惊吓必须知，若还人事难苏醒，精威二穴对拿之。

胆经有病口作苦，只将妙法推脾土，口苦医人何处知，合口频频左右扭。

大肠侧推到虎口，止泻止痢断根源，不从指面斜推入，任教骨碎与皮穿，揉脐兼要揉龟尾，更用推揉到涌泉。

肾水小指与后溪，推上为清下补之，小便闭赤清妙，肾虚便少补为宜。

小儿初诞月中啼，气滞盘肠不用疑，脐轮胸口宜灯火，木香用下勿迟迟。

白睛青色有肝风，鼻破生疮肺热攻，祛风却用祛风散，指头泻肺效与同。

鼻准微黄紫庶几，奇红带燥热居脾，大指面将脾土泻，灶土煎汤却亦宜。

太阳发汗来如雨，身弱兼揉太阴止，太阴发汗女儿家，太阳止汗单属女。

眼翻即掐小天心，望上须将下掐平，若是双眸低看地，天心上掐即回睛。

口眼相邀扯右边，肝风动极趁风牵，若还口眼频牵左，定是脾家动却痰，肾水居唇之上下，风来焉不作波澜。双眸原属肝家木，枝动因风理必然，右扯将儿左耳坠，左去搀回右耳边。

三朝七日眼边黄，便是脐风肝受伤，急将灯火十三点，此是医仙第一方。

效见推拿是病轻，重时莫道药无灵，疗惊定要元宵火，非火何能定得惊。若用推拿须下午，推拿切莫在侵晨，任君能火还能药，烧热常多退五更。叮咛寄语无他意，恐笑先生诀不真。

幼科铁镜·卷一

11. 推拿代药赋

前人忽略推拿，卓溪今来一赋，寒热温平，药之四性，推拿揉掐，性与药同。用推即是用药，不明何可乱推。推上三关，代却麻黄肉桂；退下六腑，替来滑石羚羊；水底捞月，便是黄连犀

角、天河引水，还同芩柏连翘。大指脾面旋推，味似人参白术；泻之则为灶土石膏；大肠侧推虎口，何殊诃子炮姜，反之则为大黄枳实。涌泉右转不揉，朴硝何异；一推一揉右转，参术无差。食指泻肺，功并桑皮桔梗；旋推止嗽，效争五味冬花。精威拿紧，岂羡牛黄欠母；肺俞重揉，漫夸半夏南星。黄蜂入洞，超出防风羌活；捧耳摇头，远过生地木香，五指节上轮揉，乃祛风之苍术；足拿大敦鞋带，实定掣之钩藤。后溪推上，不减猪苓泽泻；小指补肾、焉差杜仲地黄。涌泉左揉，类夫砂仁藿叶；重揉手背，同乎白芍川芎。脐风灯火十三，恩符再造；定惊元宵十五，不啻仙丹。病知表里虚实，推合重症能生；不谙推拿揉掐，乱用便添一死。代药五十八言，自古无人道及；虽无格致之功，却亦透宗之赋。

幼科铁镜·卷三

第二章　现代部分

(1950～1991年推拿著作提要)

说　　明

1. 本提要介绍了1950年至1991年12月国内正式出版发行的推拿著作188种，包括部分港、澳、台出版物。由于时间较紧，我们仅收集了上海几大藏书单位现存之作品，阙如之作，容以后再版时补入。极个别未能亲见之著作，仅存其题目。

2. 本提要仅对所收著作予以扼要的介绍，不具备评论和评价性质。所持观点，亦属作者一家之见。

3. 各著作的排列，以书名每一汉字的汉语拼音起首字母为序。如《推拿疗法》的汉语拼音起首字母为TNLF。这种排列法有减少南北方言对拼音的影响和减少重码的优点，也便于计算机输入。书名相同者以出版年代较早者列前。读者从书名查内容可按此线索查找。

4. 关于分类索引。为便于读者检索，我们编制了分类索引表，将全部图书分为11类。治疗类主要介绍推拿临床治疗的著作，包括治疗胃病、近视等专病推拿著作。以小儿推拿内容为主者一律归

入小儿推拿类。自我推拿主要指以自我操作为主的推拿方法。家庭推拿与保健推拿类，包括家庭简易推拿疗法、推拿健身、推拿美容与推拿养生，但不包括采取自我推拿方法者。点穴、指压与指针疗法以其相类似而一并介绍。综合性的推拿书籍，篇幅较大、系统性较强者和推拿教材一般归入综合类，篇幅较小的通俗读物大多列入普及类。港、澳、台出版的推拿著作因条件所限未能系统收集，在此仅介绍其中一部分著作，并将其与编译作品划归一类。纯翻译作品本书不做介绍。推拿与针灸等其他疗法相结合的著作、非推拿专著而推拿占有较大比重者、与推拿有关的民间疗法、推拿练功和推拿挂图等均列入其他类。气功推拿类著作虽数量不多，且质量高者极少，但仍分设一类。“气功推拿”为近世俗称，如果持我国传统的布气疗法与推拿疗法的结合，似以称“布气按摩”或“布气推拿”为妥，今从俗。索引表中数字为条目的自然顺序号，带括弧者为重复分类。

5. 本提要按温哥华式体例著录资料来源，作者为两人或两人以上者，仅录其第一作者。

1. 天津市天津医院，等。按摩（软组织损伤和疾病，关节脱位），第 1 版。北京：人民卫生出版社，1974。

作者运用现代医学理论总结了李墨林老中医独到的骨伤科按摩经验，编成此书。

总论部分探讨了软组织损伤和疾病的病理变化，疾病的发生与发展，手法的疗愈机能，治疗步骤和各部位的功能锻炼。各论部分以部位和疾病分类，详述了各种疾病的解剖、病理、症状、诊断与鉴别诊断，各种病症的按摩疗法均以准备手法和治疗手法详加介绍，并配以大量插图。

本书为国内 70 年代质量较高的推拿专著。

2. 卢英华，等。按摩疗法（第一集），第 1 版。北京：人民卫生出

版社,1959。

本书为中医治疗经验选集丛书之一。汇编了8篇杂志上发表的推拿论文。包括:(1)庞祝如:中医按摩疗法概论。(2)卢英华等:按摩。(3)黄厚璞:按摩术。(4)骆竞洪:46例扭伤及16例挫伤按摩疗效初步报告。(5)刘伟俊:按摩疗法对风湿肩背痛的疗效介绍。(6)刘中明:按摩疗法在儿科方面的应用和临床经验简介。(7)郑英洲:从按摩术治疗小儿"营养不良"的一点经验谈起。(8)蔡友文:按摩术治疗小儿消化不良经验谈。最后还有3篇介绍民间疗法的论文。

3. 刘世森,等。按摩奇术图识,第1版。北京:人民卫生出版社,1985。

作者融合陈耀舫、刘寿山二师所传推拿技艺和40多年推拿临床经验,介绍了34种推拿手法和52种常见病的治疗。

手法主要为正骨手法,治疗主要为骨伤科疾病。所述"治腰十法"中,拍推法、托挺法等较为独特。书中专辟一节介绍运动按摩。最后一章介绍自我按摩,并介绍了陈耀舫所传"金刚八势"功法。手法和操作的图解详尽清晰为本书特色。

4. 黄厚璞。按摩术与体育治疗,第1版。北京:人民卫生出版社,1955。

5. 蔡林海,等。按摩手足保健法,第1版。上海:上海科学技术出版社,1991。

本书向读者推荐日本竹之内诊佐夫总结出的"按摩手足保健法"。介绍了"手指节奏操"、"旋转网球"、"倒退步行"、"刷子摩擦脚底"等49种按摩手足保健法,以及哮喘、痔疮等50种常见病的手足按摩法。

6. 李茂林,等,按摩推拿手法萃锦,第1版。北京:人民卫生出版社,1989。

全书收集国内各家推拿手法206种(包括单式手法和复式手法,以及全身各部操作法),分别介绍其操作要领、注意事项、功效

主治，所引资料均注明书刊出处，并附按语加以小结。

本书为学习研究中医推拿手法的实用工具书。

7. 曲祖贻。按摩新编，第 1 版。上海：上海科学技术出版社，1959。

书凡三篇。第一篇“按摩疗法”，阐述了按摩的来历、优点、生理作用、适应症和禁忌症等。手法则结合现代解剖与生理知识详解按、摩、推、拿、揉、捏、颤、打八法。其中颤法目前多称振法，分单指颤动法、双指颤动法和全手颤动法，并介绍了颤动练习法。打法即今之叩击法。第二篇“点穴按摩疗法”，根据经络的特点及主治，运用点穴法配合按摩八法施行治疗。第三篇“自我按摩法”，简介了局部和全身自我按摩法。

8. 刘成。按摩学基础，第 1 版。北京：华夏出版社，1989。

本书为全国盲人按摩专业统编教材之一。

第一章概论，简述按摩发展简史和中西医对按摩作用原理的认识及研究。第二章治则、治法及手法补泻。第三章按摩的临床应用。第四章基本手法，介绍 16 种按摩手法。第五章身体各部位手法练习，详述手法的人体各部操作。第六章练功，介绍了鹰爪功等按摩练功法。

9. 林惠珍。按摩与抓痧，第 1 版。福州：福建科技出版社，1984。

作者秉承其先父林宝山的口传心授，并总结自己 30 年临床体会，将按摩与刮痧的治疗经验总结汇编成册。上篇为按摩。其中笃曲法和拳振荡法为作者先父所传。下篇为抓痧。

10. 北京按摩医院。按摩治疗学，第 1 版。北京：华夏出版社，1991。

北京按摩医院集 30 余年 500 万人次按摩治疗之经验，组织该院医生并与院外专家合作，编成是书。上篇总论，介绍了按摩发展简史、按摩须知、按摩的治疗原理和治则，以及摩擦类、按压类、摆动类、拿提类、叩击类、振动类和脚踩类按摩手法，按摩诊查方法，按摩常用腧穴和 8 种按摩器械。下篇为各论，包括各科近百个病

种，全书 35 万字。

11. 康锁彬，等，百病自我按摩保健，第 1 版。石家庄：河北科学技术出版社，1990。

本书深入浅出地叙述了自我按摩的一些简单知识，包括按摩简介、按摩手法、常用穴位，以及 86 种各科常见病的简易自我按摩法，每一病证的治疗还包括食疗、药物、外敷等。最后为保健按摩。

12. 陈贵廷，等。百病中医按摩疗法，第 1 版。北京：学苑出版社，1991。

本书选择 120 余种常见病，在简要介绍了每种疾病的概念和临床表现后，每一病症下精选了部分国内报道的按摩治疗经验，均注明资料来源。本书还概要介绍了 20 种常用手法，以及常用穴位。书后推荐了导引术 10 则，壮腰健肾功等 25 种常用保健按摩 20 法。全书约 27 万余字。

13. 谷岱峰。保健按摩，第 1 版，北京：人民体育出版社，1962。

这是一本在我国有相当知名度的保健按摩普及读物。1964 年再版，1980 年由马凤阁整理了第 3 版修订本。发行量达数百万册。

本书介绍的保健按摩法，作者云家传数代，实为我国道家传统养生功法。主要内容有床上八段锦和床下六段功，还有慢行百步功、兜肾囊和周天休息法。后两个功法在再版时删去，第 3 版恢复了兜肾囊功法，并增加了胡斌编写的“导引站桩功。”

14. 黄玉培。保健气功推拿，第 1 版。上海：上海科学技术文献出版社，1990。

作者认为气功推拿是术者发放外气、点穴和推拿三者结合，术者发出的外气通过推拿施术于患者病变部位或穴位，达到治病的目的。本书简要介绍了气功推拿的理和法。

15. 李学武。保健针灸与按摩，第 1 版。北京：科学技术文献出版社，1990。

本书是将针灸按摩用于养生保健、防病治病的通俗读物。书中介绍了 16 种按摩手法，多种按摩保健术，以及 35 种常见病的按摩

防治法。

16. 任治平。臂穴按摩，第 1 版。西宁：青海人民出版社，1986。

臂穴按摩为作者所创。臂穴是指分布在手臂部的所有穴位的总称。作者受小儿推拿常用穴位和耳穴理论的启示，把手臂看作人体的缩影，肩关节代表头部，依次往下排列，上臂为面、颈部，前臂为胸背部，手掌和手腕为腰腹部，食指、无名指为两足。臂穴的命名，根据其所相对应的器官或部位。

本书介绍了臂穴按摩的穴位与手法，以及 24 种常见病证的臂穴按摩治疗。

本书作者为盲人医生。

17. 薛程远，等。出国人员实用针灸推拿，第 1 版。北京：中国环境科学出版社，1990。

本书的推拿部分介绍了推拿的基础知识，16 种推拿手法，37 种常见病的推拿治疗，以及眼保健、小儿保健等 19 种保健推拿法。

本书主要面向出国人员，所有病种均附有英文病名，腧穴均采用国际标准化方案，以利国际交流。

18. 纪君时，等。常见病按摩图谱，第 1 版。深圳：海天出版社，1990。

本书以大量照片配合文字说明，介绍了骨伤科、内科和儿科 30 余种疾病的按摩治疗。电脑排版胶印技术为该书增色不少。

19. 庄元明，等。常见病自我推拿图解，第 1 版。上海：上海科技出版社，1990。

作者将“穴位压痛点推拿法”转化为患者的自我推拿法，使患者可针对自身的病痛，随时进行自我医治。作者总结出“针对压痛点，得气扣紧推；点面相结合，松懈软组织；活动筋关节，调节体功能”的 30 字推拿原则。本书以图文结合的形式介绍了自我推拿基本手法和 30 种常见病的自我推拿治疗。

20. 张凤树，等。传统按摩治疗近视眼，第 1 版。沈阳：辽宁科学技术出版社，1987。

本书为中医按摩手法治疗青少年假性近视的普及性读物。

21. 李藏山。达摩长寿秘功(自我气功点穴按摩法),第 1 版。北京:北京体育学院出版社,1990。

作者出身气功点穴世家,精研佛家气功、点穴按摩法,本书出版时已年逾 110 岁。全书分为七章:第一章达摩明手一指经养生功;第二章气功点穴的功理功法;第三章四大门达摩开穴法;第四章肿瘤的达摩点穴疗法;第五章杂症的达摩点穴疗法;第六章常见病的达摩点穴疗法;第七章简易诊法入门;最后为达摩点穴治疗病例。

22. 崂山县人民医院。点穴疗法,第 1 版。济南:山东人民出版社,1977。

概述部分介绍了点穴疗法基础知识。点穴手法部分叙述了点法、按压法、掐法、拍打法、叩打法等五种基本手法,以及六种辅助手法。并介绍了 139 个常用穴位和常用刺激线。临床应用部分阐述了 30 多种病证的点穴治疗。

23. 马秀棠。点穴疗法,第 1 版。西安:陕西科学技术出版社,1982(重印)

书凡两篇:上篇点穴的基本知识,下篇点穴的临床治疗。

24. 中国人民解放军第 137 野战医院。点穴疗法,第 1 版。福州:福建科学技术出版社,1981。

本书扼要介绍了点穴疗法。第 1 章,点穴疗法的基本知识。第 2 章,点穴疗法的常用穴位。均为经外奇穴。第 3 章,常见病症的点穴方法。

25. 贾立惠,等。点穴疗法,修订第 1 版。济南:山东科学技术出版社,1984。

本书为 1977 年初版之修订本。全书分概述、点穴手法、常用穴位和刺激线、点穴疗法的临床应用四部分。"概述"介绍了点穴疗法基本知识和点穴练功法。"点穴手法"则以点法、按压法、掐法、拍打法、叩打法五种基本手法为主,辅以扣压法、捏掐法、抓拿法、捶打

法和矫形法。“临床应用”病种达 70 种，以骨伤科病症居多。

26. 黄鼎坚。点穴疗法，第 1 版。台北：渡假出版有限公司，1990。

本书为《健康丛书》之一。

作者认为：点穴疗法又叫指针疗法、指压疗法，是以手指端在受术者体表适当的穴位或部位，运用点、按、掐、叩等不同手法的刺激，使体内气血运行畅通，从而达到防病治病的目的。

书中介绍了点穴疗法的指力、腕力练习法，选穴原则，点穴手法，施术要领和 30 多种常见病症的点穴治疗。

本书由广西科学技术出版社授权出版。

27. 迟纯。点穴秘要，第 1 版。北京：中国医药科技出版社，1991。

本书介绍了点穴疗法。第一部分为十四经循行和常用腧穴。第二部分点穴疗法和按摩手法。第三部分常见病穴位疗法。第四部分武功点穴和调治。

28. 张福增，等。大众气功按摩，第 1 版。天津：天津科学技术出版社，1990。

本书为《实用气功保健》丛书之一。

作者受业于中医和按摩名家，又潜心研究各派气功，对峨嵋气功深有心得。作者认为气功按摩是术者发出外气及实施特定的按摩手法，主要作用于患者经络、腧穴的一种治疗方法。上篇介绍了简易峨嵋四庄功。下编叙述了气功按摩的治疗原则、主要手法和 14 种疾病的治疗。作者主张治疗常规应先治中腹，待中焦通畅再施治于上下，则一身之气机皆通。手法上吸取了峨嵋天罡指穴法的手式，气功引动法颇有特色。

29. 王甫。大众推拿，第 1 版。北京：人民卫生出版社，1984。

本书为推拿普及读物。作者扼要介绍了推拿的基本理论，30 种常用手法和 20 余种常见病的推拿治疗。通俗简明，便于自学。

30. 吴振廷。儿科按摩学，第 1 版。北京：华夏出版社，1989。

本书为全国盲人按摩专业统编教材之一。

第一章概述。第二章常用手法，介绍了推、拿、按、摩、揉、运、掐、捏八法。第三章常用穴位。第四章小儿常见病证的治疗，介绍了22种小儿常见病的按摩治疗。

31. 山东省中医进修学校。儿科推拿疗法简编，第1版。济南：山东人民出版社，1959。

全书包括概论、诊断、推拿手法和穴位、治疗四部分。对推拿的手法操作和穴位主治作了重点阐述，每穴的手法操作，均附有照片。

本书1962年再版，作者署名孙重三、陆永昌，将治疗取穴分为主穴和备用穴。

32. 周潜川。峨眉天罡指穴法，第1版。太原：山西人民出版社，1985。

作者为我国著名的中医气功养生家，本书乃其遗著之一，定稿于1962年，为内功推拿之珍品。

作者认为中国导引按跷术可分为：(1)古代按摩八法；(2)点穴按摩；(3)趾踵按摩；(4)推拿；(5)捏脊；(6)内功导引按跷。内功导引按跷中，内景导引术为术者或患者自身的练气功夫，而术者从体外用一定的手法，循一定的经穴，发动内功真气，施术于患者，则称外景导引按跷术。本书介绍的峨眉天罡指穴法，即为外景导引按跷术中的小导引术。适用范围有三：(1)救治练功偏差，(2)治病，(3)诊断。本法的治疗作用，有疏导以通滞、温补以益虚、和解以平争、开泻以散结、归无以藏真五大功能。适应症包括头痛、腹泻、痹证、呕吐、脱臼、骨折等各科疾病。本法对施术者要求较高，除了必须掌握经络穴位和辨证论治基础理论外，还必须有精深的内功火候。

本书介绍了导引按跷术常用穴位，其中包括所闻、天目、三阳逵、琵琶穴、手八卦、顺八字筋等特定经外奇穴，并着重以图解的形式详细介绍了鹤嘴劲、鸭嘴劲等28种手式，每种手式均述其要领、变化和临证运用。最后以人体各部为纲，叙述了峨眉天罡指穴法的

辨证论治。

33. 米延，等。儿童推拿与食疗健康法，第 1 版。北京：学术书刊出版社，1990。

本书面向儿童家长及从事托幼和保育工作者。

第一部分介绍了小儿常见病的推拿疗法，包括小儿推拿基础知识和小儿疾病的诊断。第二部分论述了小儿食疗。

34. 刘冠玮，等。妇科按摩学，第 1 版。北京：华夏出版社，1990。

本书为全国盲人按摩统编教材之一。

第一章概论，叙述了妇科按摩学的研究范围，妇女的生理特点，病因病理，四诊概要。第二章月经病。第三章带下病。第四章妊娠病。第五章产后病。第六章妇科其他病，共阐述了 17 种妇科适应症的按摩疗法。

35. 金义成，等。妇女推拿保健术，第 1 版。上海：生活·读书·新知三联书店上海分店，1991。

本书为推拿保健丛书之一。

作者以 40 种妇女常见病证为纲，分述其推拿防治方法。所录病种以慢性者居多，手法以自我推拿为主。症状与病机言简意赅，手法操作则不厌其详。每证均附以预防要点。书后有推拿操作手法索引。

36. 王敬，等。夫妻按摩治病法，第 1 版。北京：中国医药科技出版社，1991。

作者认为夫妻按摩有及时、方便，解决不便求医的问题，兼并心理治疗及疗效显著，经济实用等特点。本书从夫妻这一崭新的角度讨论了 90 多种常见病的按摩治疗，并介绍了一般保健、美容保健和性功能保健的按摩法。

37. 余继林。冯氏捏积疗法，第 1 版。北京：知识出版社，1985。

本书介绍了北京老中医冯福泉四代相传的捏积疗法。其手法主要由推、捏、捻、放、提、揉和按七法组成。治疗部位主要为背部的膀胱经和督脉。本书还简要介绍了小儿疳积的诊断和术者的指力

与腕力锻炼法。最后附以“冯氏口服消积散”和“冯氏化痞膏”。

38. 曹锡珍。防治按摩，第 1 版。北京：人民体育出版社，1976。

作者介绍了头痛、失眠等 15 种常见病的自我防治按摩，并推荐了床上五字卧功和床上十二段坐功两种健身操。

本书曾多次印刷，发行量近 200 万册。

39. 姜云和，等。骨伤康复按摩疗法，第 1 版。北京：中国医药科技出版社，1990。

本书介绍了骨伤后功能恢复期治疗中的全身各部按摩法。论述了按摩疗法在骨、关节、软组织损伤功能恢复期的治疗作用，应用范围和治疗原则，具体手法与操作步骤，并有典型病例介绍和内外用药参考。

40. 张长江，等。骨伤科推拿手法，第 1 版。北京：中医古籍出版社，1986。

本书重点介绍骨伤科推拿的基本手法和头颈、胸腹、腰背、四肢等分部手法，并对颈椎病、腰肌劳损、腰椎间盘突出症、坐骨神经痛、肌腱关节损伤等 73 种骨伤科常见的特殊手法，分别作了较详明的论述。内容丰富，切合实用。

41. 汤叔梁，等。脚部按摩疗法，第 1 版。南京：东南大学出版社，1990。

脚部按摩起源于我国，流传于国外，以其安全、有效、经济、易学的特点，受到群众欢迎。作者参考海内外脚部按摩著述，结合 2 万余例脚部按摩经验编成是书。对脚部按摩的历史源流、医疗原理、按摩方法、常用处方、典型病例作了阐述。

42. 岚康彦。脚底按摩健康法，第 1 版。台北：大方文化事业公司，1986。

43. 何彩娟。脚底经穴按摩健康法，第 1 版。台南：世大书局，1987。

本书为编译本。

44. 吴文豹。颈肩腰腿痛推拿疗法，第 1 版。上海：同济大学出

版社，1991。

本书介绍了作者创立的“压痛点推拿疗法”治疗软组织损伤性颈、肩、腰腿痛的理论和经验。该法以压痛点为临床主要诊断、治疗依据，以消除压痛点、缓解肌紧张为其目标。

上篇为基础篇。分别叙述了真性压痛点、假性压痛点、潜伏性压痛点和特定压痛点等概念，骨质增生与临床症状的关系，推拿手法的力值测定及分析，推拿被动动作的力学原理分析，并详细介绍了压痛点推拿常用手法和常用被动动作。

下篇为临床篇。详述软组织损伤性腰腿痛的推拿治疗。

45. 张士达，等。简明小儿推拿，第 1 版。太原：山西人民出版社，1983。

全书共分 5 章。论述了推拿的医疗作用、步骤、基本手法等内容，着重介绍了 30 种小儿常见病的推拿治疗。

46. 孙维良。家庭按摩，第 1 版。天津：天津科学技术出版社，1989。

本书介绍了家庭按摩必需的经络、穴位、手法知识，并对内、外、妇、儿各科疾病的推拿具体操作步骤作了详细描述。附录为家庭按摩器的使用、家庭热敷法及家庭拔罐法，均简明实用。

47. 霍金山。家庭按摩疗法，第 1 版。广州：科学普及出版社广州分社，1987。

本书以家庭成员互相按摩和自我按摩的方式，介绍了常见病的按摩疗法，还介绍了自我按摩健身法与养生十六宜。

48. 庞承泽。家庭按摩术，第 1 版。北京：人民体育出版社，1984。

作者认为，家庭成员之间相互按摩，既能收到解除疾病和保健的效果，又能活跃家庭和睦的气氛。因此深入浅出地将中医按摩疗法的基本知识和一部分常见病的防治方法，简要地编写成册。

49. 王友仁。家庭按摩治病与健康，第 1 版。北京：知识出版社，1985。

本书介绍了按摩的基本知识，80 多种常见病的按摩法和自我按摩法，以及按摩在急救、美容与健美方面的应用。其中器械按摩法颇有特色。附有 400 多幅插图。

50. 王启民。家庭按摩指南，第 1 版。北京：中国环境科学出版社，1988。

本书为按摩普及性读物。介绍了按摩基础知识常用穴位和常用手法、60 种常见病的按摩治疗，以及功能锻炼和气功练功法。其中颈椎和腰椎的家庭牵引法切合家庭实用而又为同类书所不载。

51. 潘崇海，等。家庭保健按摩，第 1 版。上海：百家出版社，1990。

本书为家庭保健按摩的普及型专著，曾作为上海电视台推拿系列讲座教材。作者将中医传统保健按摩术深入浅出地介绍给普通家庭，注重针对性和实用性，除常见病症的家庭按摩法外，还介绍了常用保健操和自我按摩保健美容法以及运动按摩，为满足人们对身心健康的需要和显示自身良好形象提供了确实有效的手段。

52. 王中衡，等。家庭保健按摩术，第 1 版。重庆：科技文献出版社重庆分社，1990。

本书简要介绍了普通按摩疗法的临床应用。但手法和病种并未突出“家庭”特点。书后介绍了自我保健美容 30 法和局部保健法。

53. 臧福科，等。家庭简易推拿法，第 1 版。石家庄：河北科学技术出版社，1987。

本书介绍了 100 多种家庭常见疾病的推拿法，包括被动推拿和自我推拿。外伤科疾病的推拿手法操作程序大多分为点穴、松筋、理筋和结束手法。穴位和手法较为详细。

54. 金宏柱。家庭推拿按摩，第 1 版。北京：金盾出版社，1990。

本书针对家庭保健的需要，介绍了推拿的基本知识，包括推拿的治病机理、操作方法、练习程序、常用穴位，以及 40 多种常见病

的推拿疗法和14种自我推拿保健方法。

55.周华龙。家庭推拿保健医术，第1版。南京：东南大学出版社，1991。

第一章，介绍家庭推拿的特点、适应症、注意事项、功力练习和推拿介质。第二章，家庭推拿常用手法与经穴。第三章，常见病的家庭推拿与自身防治。第四章，小儿常见病的家庭推拿。第五章，常见病的家庭运动疗法及损伤的家庭推拿。第六章，家庭与自身推拿保健及美容和健美的推拿方法。

56.汤一新，等。家庭小儿推拿，第1版。成都：四川科学技术出版社，1990。

本书为《家庭保健推拿丛书》之一。作者编译了日本永谷义文《胡鲁胡鲁，不疼啦》一书。原书将我国小儿推拿简明化，每一推拿手法都配以插图，使对医理一无所知者也能按图操作，治疗小儿一般疾病。

57.臧福科，等。家庭自我保健实用按摩术，第1版。北京：华龄出版社，1990。

本书介绍了中老年生理病理特点及保健按摩常识，中老年保健按摩19种常用手法，78个穴位和3种练功法，以及100余种内科、外科、妇科和五官科疾病自我保健按摩法，最后为美容按摩和身体各部自我保健按摩。

58.张长江。颈性视力障碍与推拿，第1版。北京：人民卫生出版社，1987。

作者通过对8166例颈椎病的治疗观察，发现颈性失明、视力下降等不仅是颈椎病的一个症状，而且可以出现在头、颈部软组织损伤之后，故定名为“颈性视力障碍”。

本书介绍了颈部的应用解剖，颈性视力障碍的发病机理、临床表现，治疗上重点阐述颈椎定点整复手法，以及整复完毕后的分筋、理筋等手法。还提出了颈部练功法和颈性视力障碍的预防措施。

59. 许晓琳。简易按摩，第 1 版。太原：山西科学技术出版社，1991。

为普及性推拿读物。

第一章概述。第二章阐述 25 种常用手法。第三章介绍消除疲劳、防病治病的按摩法 130 余种。第四章介绍了消除烦恼、瘙痒等 118 种特殊按摩法。

60. 上海中医学院附属推拿学校。简易推拿疗法，第 1 版。上海：上海科学技术出版社，1960。

本书为普及性推拿读物。书中介绍了推拿治疗原理和常用手法，以及落枕、疼腮等 30 种常见病症的推拿治疗。

61. 赵正山。简易推拿疗法，第 1 版。北京：人民卫生出版社，1961。

本书简明扼要地介绍了中医推拿疗法。简述了 9 种推拿手法，51 种操作法和 50 余种常见病的推拿治疗。

本书于 1963 年再版，1979 年第 3 版。发行量达 20 多万册。

62. 江静波。简易小儿推拿疗法，第 1 版。南京：江苏人民出版社，1959。

本书以简明通俗的文笔介绍了小儿推拿疗法。包括小儿推拿简史、适应症、注意事项、主要手法，以及消化不良和惊风的推拿治疗。

63. 湖南省中医药研究所。简易小儿推拿疗法，第 1 版。长沙：湖南科学技术出版社，1960。

本书为《中医临证参考丛书》之一。

作者简述了推拿疗法的源流，推拿治疗的原理和适应范围、注意事项，儿科诊断概要，推拿常用手法、常用穴位，最后为“推拿用穴主治分类”，分为发汗解热类、镇痉镇静类、消化系病类、呼吸系病类和泌尿生殖系病类。

64. 严明森。简易自我按摩疗法，第 1 版。福州：福建科学技术出版社，1985。

本书简述了自我按摩疗法和对40多种疾病的运用。附录介绍了独特的甲根穴自我按摩。

65.林泉辉。脊椎神经障碍引起的病变徒手复健矫正法之研究，第3版。台北：众文图书股份有限公司，1990。

作者较系统地介绍了整脊术(脊椎矫正法)的临床应用。

首先阐述人体脊神经系酸麻痛痹反射区、人体植物神经系病变之症状等整脊术理论，以及脊椎的定位，矫正时椎体锁定法等方法，然后以大量篇幅，详细介绍了上、下肢酸麻痛矫正法和内脏器官慢性病矫正法。所有病症均简介其症状、判定其神经压迫点，并以清晰的手法照片图解其矫正流程。

本书初版于1987年8月。

66.王肇普。临床实用点穴疗法，第1版。北京：中医古籍出版社，1989。

第一章介绍了点穴疗法发展史，点穴疗法的治疗作用、适应症和禁忌症，点穴手法，点穴治疗常用体位、常用穴位和刺激线。第二章为临床，介绍了神经系统疾病、脊柱疾病、骨关节疾病、先天性疾病和其他疾病，并叙述了临床检查、康复锻炼法。第三章为科研，记录了“大脑外伤、产伤及颈髓不完全损伤后遗症点穴治疗之临床与实验研究”、“大脑产伤后遗症点穴治疗之疗效与机理研究”两篇科研论文。

67.李墨林，等。李墨林按摩疗法，第1版。北京：人民卫生出版社，1986。

本书由李墨林与陶甫合著，即1974年人民卫生出版社出版的《按摩》。李墨林为河北元氏县人，自幼学习祖传正骨按摩术，后又受业于少林支派，行医50余载。本书用现代医学理论总结了李氏治疗软组织损伤的独到的按摩手法，并介绍了治疗前后各部位的练功方法。

68.金义成。老年推拿保健术，第1版。上海：生活·读书·新知三联书店上海分店，1991。

本书为推拿保健丛书之一。载老年人(兼顾中年人)常见病证38种,按证分述其自我推拿治疗法。所论症状、病机皆简明扼要,推拿手法以自我操作为主,或辅之以自我功能锻炼。每证均注明预防要点。

附录推荐了保健推拿功、摩腹功和八段锦三种传统自我练功法,并编有推拿操作手法索引。

69. 王友仁。老年医疗保健按摩,第1版。北京:北京出版社,1990。

作者认为按摩对老年人的常见病有很好的防治作用,其特点为:治疗范围广泛,疗效显著,安全可靠,经济简便,易于推广。

本书着重介绍了60余种老年常见病的按摩治疗和老年保健按摩法。

70. 詹经山,等。秘传疏经术,第1版。长沙:湖南科学技术出版社,1991。

疏经术为作者祖父詹顺庭所创,以手指弹拨捻转刺激点治疗伤科疾患。作者从70年代起对此作了进一步研究,从经络传感现象探寻敏感点,以此取代原来的刺激点,并进一步研制成经络探测仪和疏经治疗仪,以电动能代替手指捻转,使疏经术得到完善和发展。

以疏经术系统治疗前,必须经过确诊、归经、定点、探测敏感点、试治等步骤。在敏感点上施治,通常可取两种方式;一是手法刺激,二是脉冲电流刺激。手法刺激疗效较好,但比较复杂。手法操作主要以拇指指腹前半部分作捻转,捻转圈在敏感点1cm范围内,压力则以皮肤与皮下脂肪层相互摩擦为宜,要求引出良好的传感反应,或症状感觉消失。关于手法的补泻,作者指出轻轻地由外向内转,捻转速度每分钟60～70圈,使病人产生舒适感为补法;从内向外捻转,每分钟90～100圈,感应较强为泻法。

适应症部分列举了100余种病症,以运动系统疾病为主,也包括胆囊炎、痛经、鼻炎等各科疾病。每种病症均列出手法局限性捻

转和微电流刺激两种治法。

71. 卜义长。美容健康经穴按摩，第 1 版。北京：人民体育出版社，1988。

“梳云削月”的理发业兼行美容保健按摩，大约始于明代的罗真及其弟子陈七子（见《净发须知》），近代理发、浴池业流传之“放睡按摩”亦为此术之一。如今已发展扩大到各大宾馆饭店。本书由我国第一代美容美发特一级技师撰写，为中国式美容保健按摩专著，可作为美容业保健按摩教学参考。

第一章概述了美容保健按摩的概念和历史。第二章介绍其手法要领和作用。第三章介绍各部成套手法和舒适性全身性按摩成套手法。第四章论述了雀斑、面神经麻痹等影响美容的十几种疾病的按摩疗法。第五章叙述十四经脉与穴位。

72. 上海中医学院附属推拿学校。农村常见病推拿疗法，第 1 版。上海：上海科学技术出版社，1967。

本书为推拿普及性读物。介绍了推拿疗法的基础知识，包括手法、穴位、一般规则等，以及 33 种成人和小儿常见病的推拿治疗。

本书曾多次印刷，并于 1970 年由上海市出版革命组再版。

73. 上海中医学院。农村卫生员推拿读本，第 1 版。上海：上海科学技术出版社，1966。

本书分为三章。第一章介绍推拿疗法的基本知识。如常用手法、常用穴位、注意事项、适应症和禁忌症等；第二章叙述 16 种农村常见病症的推拿治疗；第三章分述小儿推拿的常用手法、穴位和 6 种常见病的治疗。

74. 葛长海，等。捏筋拍打疗法，第 1 版。北京：北京科学技术出版社，1986。

捏筋拍打疗法源于《易筋经》，结合武术捏功、揉功、打功、点穴等方法，运用于临床，流传于民间。作者对此作了系统总结。捏筋法的手法，主要有捏揉抠拿、点拨刮划、搓压滚掐、推扳抖抓、摇摆挤挟、引拔屈打 24 种。其治疗部位大多选择动脉搏动较明显、感应

多按经脉传导放散的“脉位”，书中有“捏筋脉位一览表”。拍打疗法采用特制钢丝拍子。拍打手法有打皮不打肉的“虚打法”与打肉不打皮的“实打法”。部位多取背部和四肢。各种拍打体位亦有讲究。临床部分介绍了近50种各科病证的捏筋拍打治疗。本书还对术者自身的练功和自我拍打作了介绍。

75. 杨永谦。内科按摩学，第1版。北京：华夏出版社，1988。

本书为全国盲人按摩专业统编教材之一。

概论部分主要论述脏腑辨证和治疗原则。各论介绍了29种内科病证的按摩疗法。附篇编入8个内科与五官科杂病。

76. 孙维良。祛病益寿自我按摩法，第1版。天津：天津科学技术出版社，1987。

本书概述部分介绍了自我按摩史、自我按摩的医疗作用、注意事项等。分部自我按摩篇则列举了全身各部的自我按摩。祛病自我按摩篇包括25种常见病。益寿自我按摩法介绍了健脑按摩法等5种方法。附录简述了家用按摩器、健身弹力圈和健身球的使用。

77. 杨树文。气功点穴按摩术，第1版。北京：华夏出版社，1990。

该书介绍了气功点穴按摩术的练功方法和常用手法，以及40种常见病的气功点穴按摩术治疗。并着重整理了气功点穴按摩美容术、气功点穴按摩减肥术、气功点穴按摩增胖术、气功点穴按摩增高术、气功点穴按摩保健术。

78. 王之虹，等。气功推拿百病疗法，第1版。长春：长春出版社，1991。

本书以百余种病证为纲，每一病证分别介绍气功推拿、脚部推拿和自我练功三种方法。其中脚部推拿采用足部反射区推拿法。病证涉及内、伤、妇、儿、五官各科。附篇介绍内养功等15种气功功法、经络腧穴、12类推拿手法和脚部推拿法。

79. 孙承南，等。齐鲁推拿医术，第1版。济南：山东科学技术出版社，1987。

作者称本书集山东省推拿各流派之精华，分为概论、成人推拿和小儿推拿三篇。概论篇，主要论述推拿基础理论、推拿练功法、推拿常用介质和用具。其中推拿练功法包括指功、手臂功、腰功和腿功。成人推拿篇，系统地介绍了20种单式手法、15种复合手法、10种特殊操作法，及人体各部的被动运动和常规操作法。每种手法均按“适应部位”、“手法要领”、“操作步骤”、“主治作用”顺序描述。重点阐述了各科120多种疾病的推拿治疗经验，并介绍了运动推拿和自我保健推拿。小儿推拿篇，介绍了小儿的生理病理特点与诊断概要，基本手法与复式手法、常用穴位和60多种常见病的治疗。

书后附有清·徐谦光“推拿三字经”。全书有插图和照片200余幅。约35万多字。

80. 贾河先，等。三宝合璧，第1版。重庆：科学技术文献出版社重庆分社，1984。

本书并非推拿专著，但推拿内容约占全书一半。编排体例新颖、突出临床实用为本书特点。

全书以内、外、妇、儿科93种疾病为纲，每一病证分别以中药、针灸、推拿三法同治，故名“三宝合璧”。

所介绍的推拿治法 采用重庆骆氏推拿法之精华。附录部分详细介绍了额前分推法、叠掌按腰法等200余种推拿操作法，均配有照片。

81. 王文玉，等。速成实用按摩，第1版。北京：中国医药科技出版社，1991。

本书介绍了按摩的基本理论，成人、小儿按摩常用手法和穴位，自我保健按摩和常见病的按摩治疗，为普及性通俗读物。

82. 李昌仪。伤筋民间手法治疗，第1版。南宁：广西人民出版社，1983。

作者收集民间的伤筋治疗手法，参考空军某部军医冯天有的经验，结合自己的临床实践编成此书。

本书介绍了分筋、理筋、镇定等民间治疗伤筋手法，着重阐述

常见的下颌、颈、肩、胸、腰，以及手足关节等13种伤筋的手法治疗。书末附有民间治疗伤筋中草药方剂。

本书为32开本。

83. 郑怀贤。伤科按摩术，第1版。成都：四川人民出版社，1964。

本书在1959年《按摩讲义》一书基础上写成。内容包括医疗按摩和运动按摩。

书中介绍了表面按摩、深度按摩等16种按摩基本手法，以及按、摩、推、拿、分、合、揉、掐、捻、压、运、搓12种经穴按摩的治疗原则。运动按摩章介绍了自我按摩、赛前按摩和运动后按摩。最后叙述按摩在伤科治疗中的运用。

84. 郑怀贤。伤科按摩术，修订第1版。成都：四川科学技术出版社，1980。

本书为1964年版的修订本。作者从祖国医学和现代医学两方面对按摩医术作了理论概述，对各种关节脱位、软组织损伤以及劳损等伤科疾病的按摩作了较详细的叙述。其中运动按摩章的自我按摩节，介绍了运动前、后按摩法，并将二十八画生的“六段运动”按摩法作为整理运动和准备运动。

85. 郁国民。伤科按摩学，第1版。北京：华夏出版社，1989。

本书为全国盲人按摩专业统编教材之一。全书分为总论、伤筋、关节脱位、后遗症、功能锻炼五部分。涉及伤科81个病证。约21万字。

总论简介了伤科发展史、损伤的病因病机、分类与诊断、伤科按摩手法与施治原则。伤筋部分介绍了伤筋概论、四肢与脊柱损伤性疾病的按摩治疗。关节脱位部分叙述了脱位的基本理论和常见关节脱位的整复手法。后遗症部分介绍了骨折及神经损伤后遗症的诊治。功能锻炼部分推荐了颈项功、肩臂功、腰背功、腿功等自我练功方法。

86. 沈跃生，等。伤科临床推拿法，第1版。北京：金盾出版社，

1986。

本书首先着眼于临床实用。对骨伤科疾病的症状、体征、诊断和鉴别诊断、治疗方法详细介绍，对理论问题仅作一般探讨。其次着眼于中西医结合。诊断、病因病理等主要以现代医学方式描述，治疗重点阐述推拿疗法，同时兼顾理疗等现代诊治技术。本书还专辟一章介绍了医疗体操。附录介绍了五种外敷方药以及伤科常用中药的产地和功能。

87. 狄任农。伤科手法治疗图解，第 1 版。杭州：浙江科学技术出版社，1982。

本书采用图解的形式，介绍了 27 种手法治疗伤科常见病的方法。

88. 徐裕才，等。疏通经络点穴法，第 1 版。北京：科学出版社，1989。

作者根据经络与穴位的原理，结合数十年从事武术教学兼及按摩治病的经验，编成此书。本书主要介绍了疏经通络点穴法压头部、胸腹部、腰背部、四肢的运用和 30 余种疾病的手法治疗，以及保健按摩法。

89. 李茂林，等。实用按摩推拿大全，第 1 版。北京：中医古籍出版社，1990。

全书分手法和治疗两大部分。手法篇收集整理了 218 种推拿手法。其中单式手法 52 种，复式手法 37 种，复合式手法 13 种，各部治疗手法 116 种。每一手法分列操作要领、注意事项、功效、主治等项，并以文选和文摘形式注明资料出处，最后以按语作小结归纳。治疗篇详细介绍了内、外、妇、儿、五官、急症各科 202 种病证的推拿疗法。全书约 56 万字，资料丰富，切合实用，可作为推拿临床和教学参考。

90. 郭宽逊。实用点穴疗法，第 1 版。福州：福建科学技术出版社，1987。

作者出身武术世家，执西医为业，兼治岐黄，本书乃其 40 余年

治验之结晶。本自经验，基于事实，质朴无华，秉笔直书为本书特点。

点穴手法方面，作者重点讲述了点按、提拔、揉括、推动、按压、叩穴、抓捏、旋转八法。取穴原则，有循经取穴、在病变部位或周围取穴、依症状取穴、按神经分布取穴。常用穴位，除十四经穴外，还介绍了欧海氏点、血筋等经外奇穴。作者尤其推荐位于第六至第八胸椎之间棘突旁开 0.5 寸的“后心”穴，认为该穴是经络的中心，能推动全身气的运行。40 余种病症的点穴治疗言简意赅。最后还介绍了点穴自我锻炼和对症练功法。

91. 谈运良，等。实用实庭按摩，第 1 版。武汉：湖北科学技术出版社，1991。

本书为普及性按摩读物，介绍自我按摩和家庭成员互相按摩。分为概述篇、方法篇、健身篇与治疗篇。

92. 王传贵。实用经穴按摩，第 1 版。北京：外文出版社，1990。

第一章概论，第二章经穴按摩常用的经络和穴位，第三章经穴按摩手法，第四章经穴按摩治疗常见病，第五章保健经穴按摩，第六章自我经穴按摩。

93. 骆仲遥。实用推拿疗法挂图，第 1 版。重庆：科学技术文献出版社重庆分社，1987。

94. 孙树椿，等。实用推拿手法彩色图谱，第 1 版。北京：中国医药科技出版社，1988。

作者总结前人经验，收集各家手法，结合 20 余年临证经验，编成是书。

全书分四部分。

概论：论述推拿手法的应用及其适应症、禁忌症和操作注意事项。基本手法：简述 20 种基本手法的定义、作用机理、应用范围、具体操作和注意点。分部手法：分述人体各部的手法操作和治疗范围。练功疗法：为自我练功，用于防病治病和强身健美。

书中手法以骨伤科手法为主，兼顾其他各科疾病的应用手法。

500余幅彩图清晰生动，立体感强。

本书1989年由外文出版社出版英文版，书名改为《中国医疗保健推拿图谱》。

95. 费季翔，等。实用推拿手法图解，第1版。上海：上海翻译出版公司，1990。

本书为一部质量较高的推拿手法专著。

作者将全国主要而常用的40种推拿手法分成摆动、振动、挤压、叩击、运动关节等六大类，对其定义、动作要领、各部操作方法、功用、主治等内容，以图文对照的形式详加描述。全书配以精美照片500余帧，使读者一目了然。书后附有“疾病名称索引”，便利临床实用。

96. 骆竞洪，等。实用推拿治病百法，第1版。北京：人民体育出版社，1990。

本书首先扼要介绍了推、拿、按、摩、揉、捏、搓、摇、引、重等10种推拿手法；然后分别就头颈、胸腹、腰背和四肢各部的推拿操作作了详细的介绍，如梳摩胸胁法、大消气法、肩胛下重推法、推按棘突旋腰法等；其次论述了推拿治法的临床配伍，最后归纳了内、外、妇、儿、五官各科的推拿处方。

97. 张汉臣。实用小儿推拿，第1版。北京：人民卫生出版社，1974。

本书据作者1962年《小儿推拿学概要》一书补充整理而成。

内容包括小儿推拿概说、基本知识、10种基本手法、57个穴位、70种常见病的治疗。

98. 夏治平，等。实用针灸推拿治疗学，第1版。上海：上海中医学院出版社，1990。

本书重视中西医结合、理论与临床结合，从临床实用出发，对230种疾病的针灸推拿治疗作了详细论述。

第四章介绍了25种推拿手法，其中一指禅推法由扬州丁鸿山的传人丁继山撰写，四指推法由南京施和生的传人邵铭熙执笔。

本书列表介绍了23个小儿推拿特定穴位。

治疗部分采取针灸与推拿相结合的治法。

第十七章介绍了推拿科诊疗室的设施与准备工作，推拿病人的准备，推拿时的注意事项，以及褥疮、瘫痪病人的护理。

99. 骆竞洪。实用中医推拿学，第1版。重庆：重庆出版社，1982。

本书为作者家传骆氏推拿法及长期临床经验的总结。

总论分绪论、诊断、推拿治法三大部分。绪论阐述了推拿在祖国医学史上的成就，徒手和器械练功，推拿后的反应，推拿疗程的探讨，重点介绍了推拿10大手法，载有“推拿手法操作简表”。诊断篇除了中医四诊外，着重介绍了几乎失传的腹诊。推拿治疗篇论述了推拿的治则与补、温、和、通、消、汗、吐、下八法的运用。

各论详细介绍了内、外、妇、儿、五官科近80种病证的推拿治疗。

本书的初稿，曾作为1955年重庆市西学中班的讲稿，1960年又作为第三军医大学教材。1980年曾由重庆市沙坪坝区科学技术委员会内部出版。

100. 满庆茹，等。手足自我按摩治百病，第1版。长春：长春出版社，1991。

本书借鉴中外按摩保健方法，较全面地介绍了近60种疾病的手足按摩治疗。并论述了手足按摩的原理、穴位、反射区和方法等。书中还介绍了察看手足辨病法。

101. 邱兴军。糖尿病推拿疗法，第1版。长春：吉林科学技术出版社，1986。

本书为作者以推拿为主配合中药治疗糖尿病的经验总结。据作者159例糠尿病患者临床观察，显效者52例，占33.1%，有效者71例，占45.2%，无效者34例，占21.7%，总有效率占78.3%。推拿后血糖、尿糖降低，饮水量、尿量减少，体重增加，胰岛功能改善。作者认为推拿疗法与其他药物治疗相比，推拿治疗不受饮食限

制，不受条件约束，病人无痛苦，容易接受，无副作用，对已用药物的患者停用或减量后可避免或减轻抗药性和其他不良后果。

其推拿方法，强调经络穴位，重视中医辨证，上消、中消、下消分而治之。除多饮、多食、多尿、消瘦等主症外，详述了头痛、失眠、阳痿、月经不调等45种常见症状的推拿配穴。推拿部位包括头面、腹、背和四肢。时间为每日一次，每次15～25分钟，10～30天为一疗程。

本书还介绍了糖尿病的自我推拿法，以及北京市老中医祝谌予的糖尿病分型用药经验。

102. 栾长业，等。推拿挂图，第1版。山东：山东科学技术出版社，1982。

103. 季根林。推拿简编，第1版。北京：人民卫生出版社，1981。

全书分为概说、推拿常用检查诊断方法、手法、经络与腧穴、骨伤科疾患、内外科疾患、小儿疾患等七章。附录有小儿推拿常用穴位表和本书常用方剂。书前有廖承志1978年序。

104. 安徽医学院附属医院《推拿疗法》编写组。推拿疗法，第1版。北京：人民卫生出版社，1972。

本书据1960年《中医按摩学简编》一书修订而成。为推拿普及性读物。

105. 乳山县海阳所公社卫生院。推拿疗法，第1版。济南：山东人民出版社，1972。

为普及性推拿读物。介绍推拿的基础知识、手法、全身按摩常规和38种成人及小儿疾病推拿法。

原书为32开本。

106. 乳山县人民医院海阳所分院。推拿疗法，第1版。济南：山东人民出版社，1976。

本书为《赤脚医生医疗卫生丛书》之一。介绍了推拿疗法的一般知识，18种推拿手法及其作用，全身各部常规推拿手法，40余种疾病的推拿以及小儿推拿疗法的基本手法和10种常见病。文字简

明，通俗易懂。

107. 栾长业，等。推拿疗法，第 1 版。济南：山东科学技术出版社，1982。

本书为《农村医疗卫生丛书》之一。即原山东人民出版 1976 年 6 月版《推拿疗法》，作者原题乳山县人民医院海阳所分院，为《赤脚医生医疗卫生丛书》之一。

108. 曾觉人。推拿疗法，第 1 版。广州：广东科学技术出版社，1982。

本书为普及性推拿读物。作者扼要介绍了推拿简史、手法运用、治病原理、诊断以及推拿的临床应用。

109. 徐象才，等。推拿疗法，第 1 版。北京：高等教育出版社，1991。

本书为徐象才主编的《英汉实用中医药大全》之第七册。是一本由英汉对照形式写成的综合性推拿专著。

110. 安徽医学院附属医院运动医学科。推拿疗法与医疗练功，第 1 版。北京：人民卫生出版社，1982。

本书在 1960 年《中医按摩学简编》一书基础上修订改编而成。书中介绍了 25 种推拿手法，以及气功、动功、医疗体操等医疗练功法，并以各种疾病为纲，阐述了推拿疗法和医疗练功的具体应用。本书对推拿临床，尤其对指导患者做主动的医疗锻炼有一定价值。全书插图 245 幅。

1991 年本书再版。作者署名安徽医科大学康复医学、运动医学科，由赵翱主编。充实了基础理论，增写了新病种，重点修订了医疗练功部分。全书体例维持原有框架。

新增的医疗练功法有导引、十二段锦、渐进抗阻锻炼以及日常生活实用功能锻炼等。病种补充了膝关节化脓性关节炎、髌腱末端病、肩袖损伤、断手断指再植后、慢性前列腺炎、雷诺氏病、支气管哮喘、便秘、糖尿病、肥胖病、痤疮等。附录部分介绍了全身保健自我推拿法，预防耳聋眼花、白发脱发和感冒的三种自我推拿法，防

治腰病的自我推拿法和美容按摩。全书约 30 万字。

111. 潘崇海，等。推拿速成手册，第 1 版。上海：上海科学技术出版社，1989。

本书由潘崇海、沈国权、郑风胡撰写，面向初学者，内容丰富，切合临床，深入浅出，精练明了，为普及性推拿专著之上乘。

概述介绍了推拿的分类和主要推拿流派。第一章推拿治疗总论。第二章手法与练功。第三章经络与穴位。第四章四肢关节伤筋。第五章颈项部疾患。第六章腰骶部疾患。第七章头颅部疾患。第八章胸胁部疾患。第九章周围神经卡压综合征。第十章神经系统疾患。第十一章免疫性疾患。第十二章常见关节脱位。第十三章骨折后康复。第十四章内、妇、五官科疾患。第十五章至第十八章为儿科疾患。第十九章运动按摩。第二十章自我推拿与保健。第二十一章导引术。

112. 曹仁发。推拿手法学，第 1 版。上海：上海中医学院出版社，1987。

第一章推拿手法概论，阐述了手法的概念、技术要求、补泻意义、临床应用与分类。第二章基本手法，详细介绍了六大类 33 种推拿手法。第三章手法的训练。叙述了沙袋训练和人体操作训练法。第四章推拿练功，介绍了易筋经和少林内功两种功法。每章均有思考题。

本书为中医推拿系列教材之一，可作为中医学院推拿学习及业余推拿教学的参考教材。

113. 严隽陶，等。推拿问答，第 1 版。上海：上海科学技术出版社，1991。

本书由设问答疑的对话体载写成。全书分成推拿基本概念、推拿的历史与流派、推拿手法、推拿特定穴、推拿治疗原理、伤科推拿、内妇杂病推拿、小儿推拿八个单元。每个单元设问题若干，每个问题皆独立成篇。有些问题为由浅入深的介绍，有的是借读者感兴趣的问题而发挥，有些则针对推拿学中关键点和难点作重点阐述。

全书尽管分成 200 多个独立问答，却不失学科的统一性，虽面向不同的专业、不同的文化层次，仍力求突出学科的科学性。该书是一本普及读物形式的专著。

114. 上海中医学院附属推拿学校。推拿学，第 1 版。北京：人民卫生出版社，1960。

本书在推拿学校第一届毕业生 1958 年集体编写的《中医推拿学》基础上全面修订而成。内容如下：

总论篇：概说。第一章简史。第二章经络学说与营卫气血。第三章诊断、八纲与三因。第四章推拿治疗法则的初步探讨。将温、通、补、泻、汗、和、散、清作为推拿的治疗原则。第五章练功，内容有易筋经、少林内功、基本裆式。第六章手法，提出了柔软、深透、持久、有力的手法要求，介绍了 20 种单式手法，附有小儿推拿八法和小儿推拿操作法 24 则。

治疗篇分五章，介绍了椎间盘突出症、肺结核等 42 种各科疾病的推拿疗法，大都有病例分析。

115. 上海中医学院。推拿学，第 1 版。上海：上海人民出版社，1974。

本书为上海中医学院三年制中医专业用教材。

上篇概论。叙述推拿发展史、推拿一般常识、经络与腧穴、营卫气血、临床常用检查方法。

中篇成人推拿。介绍了 17 种常用手法和颈项、腰、肩的被动动作；常见病治疗设有 26 种病证。

下篇小儿推拿。阐述 13 种常用手法、小儿推拿穴位，以及 15 种小儿常见病推拿诊治。

附篇有推拿麻醉、指拨法、自我推拿和文献摘录。

116. 上海中医学院，等。推拿学，第 1 版。上海：上海人民出版社，1975。

本书由上海中医学院主编，22 个省市院校参加编写，作为中医学院三年制教学试用教材。

上篇为概论。介绍推拿简史、推拿的作用、治则和诊断方法。中篇成人推拿。设摆动、摩擦、振动、挤压、叩击、运动关节6大类20种推拿手法，提出了持久、有力、均匀、柔和，从而达到深透的推拿基本要求。并介绍了常用腧穴和25种常见病的推拿治疗。下篇为小儿推拿。叙述常用手法、常用穴位和17种常见病的治疗。附篇有推拿麻醉、指拨推拿、自我推拿和推拿练功。

117. 俞大方，等。推拿学，第1版。上海：上海科学技术出版社，1985。

本书是全国高等中医院校统编教材，主要供针灸专业用。全书分上、中、下、附篇四部分。上篇为总论，中篇是成人推拿，下篇是小儿推拿，附篇主要介绍有关自我推拿、推拿麻醉、练功及其他辅助手段的基本知识。由于本书作为教材，具有系统性和实用性，适应了推拿在80年代的发展需要，所以发行量较大，已成为不同层次、不同对象使用的推拿教材。

118. 戴俭国，等。推拿学，第1版。济南：山东科学技术出版社，1988。

本书由安徽、山东等五所中医院校编写，为全国中等中医药学校教材。

全书分总论、各论和附录三部分。总论设概论、诊法、治疗、手法、常用腧穴、练功六章。各论设伤科疾病、内科疾病、其他疾病、儿科疾病四章。附录有“历代医籍有关推拿论述节选”和“《推拿学》教学大纲(草案)”等。

119. 金义成，等。推拿学基础，第1版。上海：上海中医学院出版社，1987。

本书为中医推拿系列教材之一。可供中医院校推拿学习和社会业余推拿教学参考。

主要内容除推拿简史、推拿的作用和一般法则、推拿常用诊断方法外，还包括阴阳五行、脏腑、营卫气血、病因、辨证、治则与治法等中医基础知识，以及与推拿密切相关的运动系统、神经系统解剖

学知识。

120.刘岚庆，等。推拿意外的预防及处理，第1版。上海：上海科学技术出版社，1991。

作者将20余年临床工作中所见所闻的推拿意外病例总结成册，对推拿适应症的诊断和辨证施治中出现的偏差，尤其对滥用各种非规范化的操作手法，乱加不符合生理和病理需要的被动运动这类引起意外的推拿因素，做了科学的探讨，并提出了相应的治疗和预防措施。本书所载数十例推拿意外病例，均为临床实况。

对急性扭挫伤所致的软组织损伤，作者认为推拿切忌重手法、关节运动类手法和热敷，提出了用轻快的冰块按摩和局部弹性绷带压迫止血等方法。对腰部斜扳法，作者从生物力学角度做了分析，认为臀部手法的力量应大于肩部手法的力量。操作时不应追求弹响声；不可将斜扳法作为腰痛病员的必用手法。

本书对手推拿临床工作者提高医疗水平、避免医源性事故很有帮助。

121.金德康。推拿治疗冻肩，第1版。上海：上海翻译出版公司，1987。

作者认为中医推拿对冻肩的治疗效果，非常显著地优于其他各种治疗方法。本书介绍了冻肩的病因病理、临床表现、检查方法、诊断与鉴别诊断和预防措施，并着重介绍了辨证施治、辨病治疗及分型治疗三类推拿治疗法。

辨证主要辨别冻肩是以肩痛为主还是以运动障碍为主；辨病则辨其肱二头肌长头腱鞘炎、肩峰下滑囊炎、冈上肌肌腱炎等原发病变，适用于冻肩早期；分型则依轻重程度分为五型。

书中还讨论了主动运动与被动运动问题、疗效标准问题。并以调查事实否定了“冻肩能不治自愈”的说法。

书前有朱春霆序，提出“手法须柔中有刚、刚柔相济，以和为贵”。

122.潘新平。推拿治疗颈肩腰腿痛，第1版。武汉：湖北科学

技术出版社，1984。

第一章绪论介绍推拿基本知识。第二章为推拿练功法。第三章论述颈肩腰腿痛的原因和机理。第四章常用诊断方法与鉴别诊断。第五章颈肩腰腿痛的治疗方法，介绍了推拿和牵引、热敷、方药等疗法。第六章为颈肩腰腿痛的治疗。第七章预防与锻炼，推荐太极拳、气功等锻炼法。

123. 陈忠良，等。推拿治疗学，第1版。上海：上海中医学院出版社，1988。

全书采用教材形式编写，每个病证后均附有思考题，主要适用于医学院校推拿专业学生。本书作者均为上海中医学院附属岳阳医院推拿科医师，他们具有20余年推拿临床经验和推拿治疗学教学经验。

第一章躯干部疾病和第二章四肢部疾病，各介绍了16种伤骨科疾病，其病名、病因、病理、诊断和鉴别诊断均以现代医学方式表述，治疗则以中医推拿法实施，手法操作较为详尽。第三章内科病证叙述了22种病证的推拿疗法，病因病理、临床表现、诊断诸项大多中西医合参。第四章介绍了痛经等三种妇科病证。本书未涉及儿科和五官科、外科疾病。

124. 金义成。推拿自学入门，第1版。上海：上海科学技术文献出版社，1987。

本书主要介绍推拿基本知识、基本理论和基本技能，以及临床常见病的治疗方法。简明易懂，切合实用，为自学推拿者打开了方便之门。

内容包括概述、经络与穴位、推拿特定穴、手法与操作、易筋经与少林内功，以及40余种常见病的推拿应用。

125. 山东中医学院。通俗推拿手册，第1版。济南：山东人民出版社，1960。

本书为小儿推拿普及性读物。手法均配有照片。

126. 张效卿，等。特效足底按摩，北京：人民体育出版社，1991。

本书简介了流传于国外的足底反射区按摩疗法，以及运用中医经络学说结合足底反射区理论诊治疾病的经验。

127. 陈宇清。胃病推拿法，第 1 版。郑州：河南人民出版社，1963。

本书专论胃病的推拿治疗。第一章介绍了胃的解剖与生理，第二章为胃病的分类和名称，第三章重点介绍了治疗胃病的 18 种推拿手法，第四章为推拿治疗胃病的注意事项，第五章记载了 48 例胃病推拿医案。

本书为作者 81 岁时写成，谢世后第二年出版。

128. 奚潘良。武功推拿术，第 1 版。上海：上海中医学院出版社，1989。

本书为《中华武功体疗大全》之一。

武功推拿术融武术内气外功的功法与传统的医疗推拿术为一体，通过武术和气功修炼，调节自身，并发放外气作用于患者病位，结合推拿术以治疗疾病。

本书阐述了武功基本功、气功导引术、武功推拿拳、武功推拿手法以及 19 种病患的武功推拿治疗。所述 27 种推拿手法中，以切掌游动法和振动法较有特色。在练功和临床上，主张结合不同的手法发声助力。在接受推拿治疗的同时，强调病人习练武功壮健操、强身拳等自我练功法。书后附有典型病例介绍和解除疲劳点穴按摩功。

129. 曹锡珍。外伤中医按摩疗法，第 1 版。北京：人民体育出版社，1960。

作者运用按摩八法、点穴按摩、中药、正骨手法、推拿等，创造了一套综合性的外伤按摩疗法。本书介绍的古代按摩八法分为“阳型刚术”（包括推荡法、疏散法、舒畅法、叩攴法）和“阴型柔术”（包括贯通法、补气法、揉捏法、和络法）。治疗软组织损伤的整形手法有整形八法、运动八法、治脱臼八法和治筋八法。作者还详细介绍了针对运动员比赛的运动按摩。本书后半部分为“各科外伤按摩疗

法”。书后附有“经穴按摩治疗软组织损伤的疗效观察”一文。

130. 李国衡。魏指薪治伤手法与导引，第 1 版。上海：上海科学技术出版社，1982。

本书介绍了上海第二医学院教授、我国著名伤科老中医魏指薪的伤科手法和导引(功能锻炼疗法)。

上篇为手法。介绍了扣法、背法等16 种单式手法和叠挤法、压掌掏肩法等 18 种复式手法，以及头、颈、腰背、四肢各部软组织损伤的魏氏手法治疗。

下篇为导引。详细介绍了导引疗法在伤科疾病中的实际应用。

全书配以 230 余幅照片。

131. 李会生。现代推拿法，第 1 版。北京：北京科学技术出版社，1990。

作者将家传医术、多年临床经验与现代医学理论相结合，并“试将中医的脏腑、气血、经络学说与西方医学的神经、血液循环、体液循环等学说融为一体，运用于临床综合治疗中”，编成是书。重点介绍了骨伤、神经科疾病的推拿疗法，也介绍了一部分内、儿科病种。其病名、解剖、病因病理、诊断均取法现代医学，治疗则以传统中医推拿手法为主，兼及针灸等疗法。本书对推拿、针灸止痛的作用和机理作了探讨。

132. 范仰五。小儿按摩疗法，第 1 版。太原：山西人民出版社，1956。

本书扼要介绍了按摩的理论、穴位(作者称为刺激点)、手法和儿科疾病的辨证，最后为 12 种儿科常见病的按摩治疗。全书有手法照片 80 余幅。

133. 周慧琳。小儿保健推拿图解，第 1 版。上海：上海科学技术出版社，1988。

本书以图解的形式介绍了作者 26 年小儿推拿临证经验。全书分为“概述”、“小儿健身功”、“小儿常见疾病的治疗”三部分。

其中“小儿健身功”为作者创编，主要内容为按摩和肢体导引。

婴幼儿由家长操作，学龄前儿童和学龄儿童健身功则由儿童自己进行。.

134. 李志明。小儿捏脊，第 1 版。北京：人民卫生出版社，1963。

作者学习北京冯奎福家传小儿捏脊经验，结合个人体会编成此书。

作者简述了捏脊疗法，术者指力与腕力锻炼，捏脊手法、体位，以及对小儿积滞、疳积、腹泻、呕吐、便秘、感冒、厌食等病证的捏脊治疗。并附有成人腹痛、失眠、腰痛、月经不调、痛经、月经量少、闭经等的捏脊疗法。

本书 1966 年 4 月再版。

135. 金义成。小儿推拿，第 1 版。上海：上海科技文献出版社，1981。

作者系统整理了明清小儿推拿文献，广辑名家之说，结合自己临床经验，汇编成书，是一部较为完整的小儿推拿参考资料。是书介绍了 25 种常用手法，157 个穴位、30 种复式操作法和 22 种小儿常见病的推拿治疗，并收集了小儿推拿歌赋 52 首。

136. 金义成。小儿推拿保健术，第 1 版。上海：生活·读书·新知三联书店上海分店，1989。

本书为推拿保健丛书之一。

作者论述了 28 种小儿常见病的推拿治疗。每一病证，先简明扼要地介绍其症状与病机，再细描述其推拿手法与操作程序，并提出预防措施。

本书还收录了养肺防感操、健脾助运操、补肾益智操和干浴健身操。这四种保健操，3 岁以下乳幼儿由家长操作，较大儿童可自行实施。

书后附有“小儿正常生理常数”等实用资料，并编制了推拿操作手法索引。

137. 湘西土家族苗族自治州卫生学校。小儿推拿疗法，第 1 版。长沙：湖南人民出版社，1975。

本书为普及性小儿推拿读物。介绍了小儿推拿疗法的基本知识，以及10种小儿常见病的推拿治疗。

138. 江静波。小儿推拿疗法新编，第1版。南京：江苏人民出版社，1957。

作者为使小儿推拿绝学复昌，留心此道10余年，参考10多种小儿推拿专著，编成此书。

作者追溯了小儿推拿疗法的历史沿革、填补了医史的空白。对小儿推拿的适应症和禁忌症，操作前之准备及其注意事项，具体的手法及小儿常见病的推拿治疗，均作了考订与阐述。所引资料皆载明出处，附以按语。作者为小儿推拿的继承整理工作做出了贡献。

139. 栾长业，等。小儿推拿图解，第1版。北京：人民卫生出版社，1986。

作者对小儿推拿的常用手法、常用穴位、部位及其主治功效，以及32种常见病证的推拿处方以图解的形式作了描述。书后并附有“古书有关歌诀选录”。

140. 金义成。小儿推拿学，第1版。上海：上海中医学院出版社，1988。

本书为中医推拿系列教材之一。可作为中医院校和社会业余学习推拿的参考教材。

第一章介绍小儿推拿学简史。第二章阐述小儿生理病理特点。第三章为辨证论治概要。第四章介绍了小儿推拿13种基本手法和9种复式操作法，以及手法补泻和药摩法。附有“历代(小儿)药摩方简表”。第五章穴位。第六章治疗。设有发热、近视等32种病证。各章及每一病证均列有思考题。附录摘录了多首小儿推拿歌赋，并附有“7岁以下儿童体重、身高、头围、胸围正常值”表。

141. 张汉臣。小儿推拿学概要，第1版。北京：人民卫生出版社，1962。

首为概说及小儿疾病的诊断，次叙9种基本手法和47个常用穴位，最后介绍了42种小儿常见病的推拿治疗。每种病证的治疗，

均按病因、症状、治疗、方义浅解、加减法的顺序描述。

补泻则主张从指尖推四指根为补，反之为泻，来回推为清。揉法则左揉为补，右揉为泻。

本书1974年修订再版，易名《实用小儿推拿》。

142. 陈宇清。新推拿法，第1版。郑州：河南人民出版社，1955。

作者运用现代医学尤其是生理学和解剖学知识，试图对中国传统推拿法“加以科学的整理，使它走向科学的医学里去，把它医学上的地位提高”，本书做了可贵的努力。

在手法方面，作者介绍了推拿、按摩、拍、打、叠、摩、揉、掐、点、搓、压、抻、运、捻、摇、弹、分、合等十八法。关于推拿的效用，提出可以愈感冒、平暴喘、去风湿、消浮肿、助消化、解肝郁、通噎膈、治疝气、疗中风、制止神经痛等，各项均附病例说明之。作者还阐述了推拿的时间和遍数问题，推拿与性别、年龄、身体强弱的关系，以及与内科、针灸科、妇科的关系。对推拿后皮肤反应的生理、病理意义也作了说明。作者认为“学习推拿的，应该先学习生理和解剖学”，特列表简介解剖学知识。

作者认为外科疮症初起，可运用推拿法予以消散。对皮脂腺瘀滞所致的结疖提出“用中指蘸酒精，在结疖的周围，轻轻地自内而外做轮状的摩擦，遍数越多越好，这是消炎第一良法。”此法目前几乎失传。

附录收录了原《新国医讲义教材》中的“按摩术”，分中国按摩术、西洋按摩论和小儿推拿法三部分。

143. 陈宇清。新推拿十八法详解，第1版。郑州：河南人民出版社，1957。

作者将1955年所著《新推拿法》中的18种手法逐条详加注解，每一手法列部位、顺序、效用、联系、治疗原理五项。除原书中的插图外，新增112幅插图。推拿18法为：推拿、按摩、拍、打、叠、摩、揉、掐、点、搓、压、抻、运、捻、摇、弹、分、合。

144. 金义成，等。穴位按摩美容法，第1版。上海：上海中医学

院出版社,1989。

本书以中医脏腑经络穴位理论为指导,介绍了中医传统的穴位按摩美容法。简明扼要地叙述了按摩美容的常用穴位和常用手法,以及栉发、浴面等自我穴位按摩美容法和雀斑、黄褐斑等常见病症的穴位按摩美容法。书后附有美容食物简介。

145. 杨锟。穴位按摩美容健身法,重印本。香港:得利书局,1981 年 6 月广东科学技术出版社重印。

本书介绍了用手或毛刷做穴位刺激法、经络(线)刺激法或肤面刺激法以美容、健美的技术。

146. 王维亮。西洋按摩术,第 1 版。海南:海南人民出版社,1989。

西洋按摩术,指流传于国外与中国传统按摩不尽相同的按摩技术。本书介绍了西式按摩生理解剖、西洋按摩器械、西式急救按摩技术、西洋"灵点"按摩术、西洋按摩技术、沐浴按摩、发廊按摩、美容按摩、夫妻按摩和妇幼保健按摩。最后介绍了西式医疗按摩,包括 45 种疾病。

147. 王瑛,等。医道小技治大病——足趾按摩术,第 1 版。海口:南海出版公司,1991。

作者指出足趾按摩术源于中国道家老子按摩法,当今海外流行的足反射区疗法即由此演变而成。比较而言,足趾按摩更能体现中医辨证施治的特点。而足反射区疗法,首先按摩肾、输尿管、膀胱反射区,以小便的形式祛邪外出的方法,亦体现了中医给病邪以出路的治疗法则。作者兼取二者,结合足部经穴,整理出一套新足趾按摩术。全书介绍了足趾按摩术的起源、诊治原理、手法和 56 种适应症。

148. 郑志愚。医疗推拿五十问,第 1 版。香港:大光出版社有限公司,1982。

作者根据临床中病人所问,及讲授中学生所疑,以通俗的问答方式介绍了中医推拿疗法。

149. 杨清山，等。杨清山按摩经验集，第 1 版。太原：山西人民出版社，1984。

该书总结整理了山西推拿医师杨清山的推拿临床经验。杨氏推拿法以向心性深部揉压为特色，基本手法有按、摩、揉、压、转、拉、振动和颤动，还有撬法等独特手法。各部手法操作和各种疾病的治疗阐述详尽，图解明晰。

书后附有论文 8 篇，分别论述按摩对机体的影响，以及按摩治疗腹部术后粘连、急性腰扭伤、腰椎间盘突出症、慢性腰腿痛、颈椎综合征、肩周炎和四肢关节扭挫伤的疗效观察。

150. 袁靖。袁氏按导学，第 1 版。北京：人民卫生出版社，1991。

按导是按摩、导引的略称。作者整理祖传按导医籍，结合 37 年按摩临证经验，著成是书。

袁氏按导术中，腹脉按导法较具特色。这是一套集治疗、诊断和养生为一体的推拿疗法，分为总持法和分持法。腹部总持法主要用于小肠募穴关元、大肠募穴天枢和胃募中脘等七个腹部要穴。腹部分持法包括腹部摩诊法、按诊法、匀气按导法、复本按导法、辟命按导法、釜底抽薪按导法、节令长寿保健按导法。其中节令长寿保健按导法于二分二至四大节令施术于丹田、中脘，为中医学“春夏养阳、秋冬养阴”的养生学说提供了具体实施的方法。

全书图文并茂地介绍了 53 种手法，有三指叠按法、波浪式揉法、掌法、擂法、抿法、捋法、捺法等。

是书还详细介绍了作者深有体会的“头颈后伸定位旋扳法”和“治疗腰腿痛十二法”。

临床各论部分有内、外、妇、儿、伤、五官科等 90 余种疾病的推拿治疗。附录所推荐的十几种保健操亦简便实用。

151. 吕凤祥，等。腰腿痛的手法和中药治疗，第 1 版。杭州：浙江科学技术出版社，1990。

书中介绍了腰腿痛的病因、检查、诊断、治疗和预防，治疗方法以推拿手法为主配合中药。设有腰腿痛常见病证 18 种，

152. 刘岚庆。腰腿痛的推拿治疗，第 1 版。上海：上海科学技术出版社，1988。

本书以腰腿痛各病证为纲，诊断汲取现代医学精华，治疗采取中医推拿疗法。为作者本人及上海中医学院附属岳阳医院推拿科治疗腰腿痛的经验总结，是推拿和伤骨科临床有价值的参考书。

153. 金义成，等。医学小百科，推拿，第 1 版。天津：天津科学技术出版社，1990。

本书为钱信忠主编的《医学小百科》丛书之一，由金义成、罗志瑜、曹仁发合撰。

全书主要以问答的形式，较全面地介绍了推拿的基础知识、推拿手法、成人和小儿推拿治疗等内容。设有条目 100 余项。本书注重实用，深入浅出。

154. 董好魁，等。脏腑经络按摩，第 1 版。石家庄：河北人民出版社，1981。

本书总结了脏腑经络按摩的理论，并介绍了按摩手法、手法补泻、常用腧穴与经外奇穴、按摩操作步骤和方法（分腹部按摩法与腰背按摩法），还介绍了局部按摩手法、舒筋活络法和疏皮疗法。其中舒筋活络法重视经筋系统，手法以脚掌滚搓为主。疏皮疗法则以提捻、提推、提柱、提捏等法作用于十二皮部。诊断一章有腹诊和经络诊断。治疗部分介绍了近 20 种疾病的脏腑经络按摩法，每一病证的治疗，大都分列腹部按摩、腰背部推按、舒筋活络法、疏皮疗法和局部按摩。附篇有强身防病自我按摩疗法。

155. 伍锐敏，等。足反射疗法，第 1 版。北京：中国医药科技出版社，1990。

足反射疗法是在足部反射区做按摩治疗全身疾病的医疗方法，自 50 年代起盛行于国外。本书根据日本吉元昭治先生的《足反射疗法》和联邦德国玛鲁卡多女士、日本青木玛利女士等人的著作，结合国内外有关资料编译。介绍了足反射疗法的来源、治疗机理、按摩手法和各反射区的治疗作用、主治范围，对百余种各科疾

病的治疗方法做了全面说明。

156. 王雅儒，等。脏腑图点穴法，第 1 版。天津：河北人民出版社，1962。

脏腑图点穴法是按摩疗法之一，出自作者师授《按摩精义》。系根据经络穴位和脏腑部位，用点穴方法，从脏腑治疗着手，调理脏腑气机，恢复脏腑机能，故名脏腑图点穴法。该法既能治五脏六腑的疾病，也能治四肢头面、内外妇儿各科疾病。

上篇共分四章。第一章总论，包括师训、论脏腑、论气候变换与人身内部气分的相互关系等。第二章按摩穴位和手指手腕练习法。第三章点穴法。第四章临症概要。

下篇有七章。为 36 种疾病的按摩治疗经验和医案，包括气分各症、脾胃各症、肺病及吐血、虚痨、四肢、妇科及儿科、杂症等。后附“先师医案数则”。

157. 张有寓，等。中国按摩大全，第 1 版。天津：天津大学出版社，1991。

全书共七卷。卷一至卷四为基础理论部分，阐述了按摩的演变发展及其与气功、针灸、药物、武术的关系，以及诊断方法、治则治法及按摩辅助疗法，收入推拿手法近 140 种。卷五至卷六为治疗篇。收入各科推拿适应症 138 种。卷七介绍了古今十余种自我保健按摩法，以及按摩麻醉和历代主要推拿文献集锦。全书约 50 余万字。

158. 李永昌。中国按摩术，第 1 版。合肥：安徽科学技术出版社，1985。

作者将中国按摩术归纳为保健按摩、气功按摩、经穴按摩、子午按摩、脏腑按摩、小儿推拿、伤科按摩、运动按摩、放睡按摩和踩跷 10 大门类。并论述了中西按摩术的区别。

手法部分介绍了师传按摩十法，即开、振、舒、和、动、通、复、补、收、闭。不少手法颇具特色，如开法中的开地门、开中门、开肺门、开血门、开神昏、开总筋、开骨关、大开门；通法中的调血法、拨

筋法、扒放法；补法中的灌顶通气法、借气输气法；闭法中的定痛术，收法中的催眠法、拿晕法。

在“按摩用药”章，作者介绍了水剂、汤剂、汁剂、酒剂、油剂、蛋清剂、膏剂、粉剂等按摩外用方数十首。

最后扼要介绍了鸭蛋滚、布包熨、铜钱刮等10种民间杂修术。

159. 丁忠国。中国点穴功之奥秘，增订本。台北：台北市国术会中国点穴功学术委员会，1987。

160. 魏慧璠。中国的自身保健与美容技术，第1版。北京：长征出版社，1987。

作者以自我按摩为主，结合气功导引介绍了美容与保健的技术。第一章介绍了该法的一般知识、常用手法。第二章分述自我按摩的具体运用。有安神、醒脑、益智等10余种方法，以及经络健身美形法、新预防感冒操和防治失眠。第三章介绍了作者的新型按摩——小剂量按摩，以及按摩手法的命名与分类。

161. 刘光瑞，等。中国民间推拿术，第1版。重庆：科技文献出版社重庆分社，1987。

作者收集整理了目前流传于我国民间的各种推拿方法，编为是书。第一部分介绍了15种民间推拿法，分别为：十四正经推拿、全身正骨推拿、经外奇穴推拿、经筋弹拨推拿、窍穴奇术推拿、民间急救推拿、民间小儿推拿、抓扯刮痧推拿、理血导气推拿、胸腹脏腑推拿、拍打锤叩推拿、外用药物推拿、民间气功推拿、子午流注推拿和保健强身推拿。第二部分阐述了民间医术的“五行辨证”、“以乱治顺”、“弹筋散寒”、“开窍通脏”、“以动治里”、“推疳捏积”等理论观点。不少推拿手法和治法颇具特色，如“理血导气推拿”就有推气赶血、内导外引、上引下连、步步连穴、以穴动气、动骨导气、外振内动、掐指动心、宽胸顺气等10法。本书辑录的多种民间推拿术有一定的临床和研究价值。

162. 张恩勤，等。中国推拿，第1版。上海：上海中医学院出版社，1990。

本书为《英汉对照实用中医文库》之一。

第一章，总论。分概论、推拿作用原理、推拿练功、十四经与常用腧穴。第二章，成人推拿。介绍20种常用手法、手法的练习方法与步骤、成人推拿临床须知及34种常见病的治疗。第三章，小儿推拿。介绍了7种常用手法、全身各部常用穴位、小儿推拿临床须知及14种常见病。第四章，自我推拿。由自我保健推拿自我医疗推拿两部分组成。

全书用英汉两种文字写成。

163. 金宏柱，等。中国推拿练功学，第1版。上海：上海中医学院出版社，1990。

本书为全国部分中医学院推拿专业(三年制)参考教材，由原南京中医学院推拿专业自编教材修订而成。本书除了介绍推拿传统练功法“易筋经”和“少林内功”外，还增加了器械练功和武术练功，并介绍了“少林内劲一指禅”等气功功法。书后还编有指导病人练功的医疗练功法。

164. 孙树椿，等。中国医疗保健推拿图谱，第1版。北京：外文出版社，1989。

本书即作者《实用推拿手法彩色图谱》之英文版。

165. 丁季峰，等。中国医学百科全书·推拿学，第1版。上海：上海科学技术出版社，1987。

本书是一部专科性的医学参考工具书——《中国医学百科全书》的推拿学科的分卷本。主编单位是上海中医学院，由28位作者撰写。全书选收推拿学条目98条，插图87幅。条目按推拿学基本概念、穴位、手法、各类治疗方法及推拿常见病治疗的顺序排列。

本书共17余万字，在推拿专业著作中篇幅不大，但由于医学百科全书是国家级的出版物，要求较高，必须具有权威性和科学性，所以，《推拿学》分卷本的编委及作者由全国著名推拿专家及较有影响的推拿专业工作者组成，并经过两次全国性的审稿和定稿。该书在系统地整理古代推拿文献、现代临床经验和实验研究的基

础上，加以精炼而成，是一部具有较为严格的科学性和权威性的推拿专业重要参考书。

166. 谢永辉，等。中国指力整体经络平衡，第 1 版。香港：商务印书馆，1980。

作者介绍了他们以中医经络学说与脏象学说为指导编创的“指力整体经络平衡术”。这种“指力平衡术”，从激发经络因子的活性，使之经常处于高机能状态的观点出发，术者将自身的内功以指力的方式，通过一定手法运至受术者之经络上，使受术者产生一种自我调节能力，促进经络不断趋向于平衡状态，防止或减缓自身的变异，以达到治疗疾病及保健的目的。其手法包括按、推、擦、捏、针揉、针拨、针振等七种主治手法，以及摩、揉、拿、掳、拍、击、叩、拆、抹等辅助手法。施术部位特别重视腹部。书中介绍了 20 余种疾病的精力平衡术治疗。最后介绍了自我整体经络平衡术。

本书提出了“经络因子学说。”

全书配有 289 幅图片。文字全部为中英文对照形式。

167. 黄孝宽。中华气功点穴疗法精粹，第 1 版。北京：北京体育学院出版社，1988。

作者认为：气功点穴疗法主要是术者运气于手，在患者体表或经穴处进行点压、振颤等手法以治病。本书介绍了气功点穴的基本知识、练功方法，以及点压、振颤、叩击、拍打、捏拿、按揉、推摩、旋滚等常用手法，并阐述了人体各部点穴常规和 40 种常见病的气功点穴治疗。最后还介绍了发放外气的功理、功法训练，以及减肥健美功、气功八段锦、运目功等病家辅助练功方法。

168. 骆竞洪，等。中华推拿医学志——手法源流，第 1 版。重庆：科学技术文献出版重庆分社，1987。

此书汇集我国 31 个流派的 300 种推拿手法，扼要介绍了它们的渊源和特点。

所汇编的推拿流派有：一指禅推拿疗法、腹诊推拿法、脏腑推按疗法、捏筋拍打疗法、指压指针推拿法、经穴点穴推拿疗法、四应

六法推拿、内功运气推拿法、儿科推拿疗法、伤科正骨推拿、自我推拿健身法、揉腹健身法，以及九归架按摩法、弹筋推拿法、疏皮法、双蝶摩法、挤拧法、振颤法、擎拿法、拿闩法、足跟捶击法、干火法、膏摩法、液体按摩法、按摩麻醉法等。

书后附有“《易筋经》初考”和“黑龙江哈尔滨市推拿学派初考”二文。

169.闻正怡，等。朱金山推拿集锦，第1版。南京：江苏科学技术出版社，1987。

本书介绍了南京市中医院朱金山老中医的推拿治疗经验。

上篇设概述、推拿手法、气功与推拿的配合运用、武术推拿四章。下篇有“推拿的四应六法”、“强弱平衡法治疗面瘫50例”等16篇论文。

170.傅维康，等。针灸推拿学史，第1版。上海：上海古籍出版社，1991。

本书由华东地区七所中医学院的医史教学协作组共同撰写，主要供针灸推拿专业的医史教学使用。本书全面介绍了针灸推拿的起源和各历史时期针灸推拿的发展与成就。在目前尚无系统的推拿史专著的情况下，本书不失为一部较好的学习和研究中国推拿学史的参考书。

171.辽宁中医学院。针灸与按摩，第1版。天津：天津科学技术出版社，1989。

本书为《自学中医之路丛书》之一。

全书以针灸为主兼及推拿。可供自学和临床医生参考。

172.赵熙。针灸要诀与按摩十法，第1版。北京：中医古籍出版社，1986。

近代山西名医赵熙(缉庵)著于1930年，由其女赵玉青整理成书。全书分针灸要诀、按摩十法、经穴图表、针灸验案四卷。有1935年时逸人等序。

其第二卷《按摩十法》为推拿专著。按摩十法指摸、推、剁、敲、

伸、活、抖、拿、广、意。其中除单式手法外，活法为活动四肢腰脊。可由患者做主动活动，也可由医生做被动运动，并配以其他手法。意法指以意通经、调和五志，于未施手法之前先以治神，属中医心理疗法。十法中尤以广法最具特色，这是一种双手复式操作法。其法以两手各扪一穴，从此穴输送彼穴。有以一手行摸法，同时以彼手行推法者；有以一手行推法而以一手行敲推法者；有以一手行拿法，另一手做推或摸法者。如用治咳嗽痰喘，一手推摸背部肺俞穴，一手敲打胸前云门穴；治小腹胀满，一手推摩气海，一手敲命门。

作者重视“以指代针”，特辟“指针按摩术”一章。并认为可与针刺兼施并用。“未用金针前先施按摩，以活动其气，而针之行气愈灵。既用金针之后再施按摩，以继行其气，而针之收效愈速。”

作者尤为重视按摩补泻。主要取法于针灸学之迎随补泻，亦有用生成数补泻者。认为“按摩与金针无二理，知金针补泻，即知按摩补泻。”“补泻不明，则按摩不灵。”“未有不知指针补泻而按摩能收效验者。”

按摩主张聚精凝神，“以手运气”也是赵氏按摩一大特点。认为“果能以医者自己之神气，贯注两手而施行不倦，则病人取效甚为捷速。”同时还要求病人在按摩时配合呼吸运气，如“醒气法”和“催别络法。”

附有按摩验案16则，并有按摩手法图解。

173. 韩贵满。自我按摩与家庭按摩，第1版。乌鲁木齐：新疆人民出版社，1990。

本书介绍了自我按摩的原理、手法、常用腧穴、各部操作方法和常见病的自我按摩治疗。最后简介了家庭成员间常见病的按摩疗法。

174. 徐艾，等。自我按摩与家庭保健，第1版。武汉：湖北科学技术出版社，1988。

本书介绍了人体各部位的自我按摩，一般性保健按摩（眼保健、强身防病、疲惫不能睡、疲乏无力、预防伤风感冒、呃逆等自我

按摩法),内、外科疾病的自我按摩(低血压、静脉曲张等)以及家庭保健(饮茶、药补、食补等)。

175. 李业甫,等。自我保健穴位推拿,第 1 版。合肥:安徽科学技术出版社,1983。

是书介绍了自我保健推拿的特点、作用,12 种常用手法,75 个常用穴位和全身各部的操作,并以 60 种常见病为纲,介绍了自我保健推拿的实际应用。

1985 年本书曾再版。

176. 罗振宇。子午流注气功点穴法,第 1 版。北京:科学普及出版社,1990。

作者从其父《罗氏跌打秘旨》中得到启发,以中医伤科"十二时辰气血流注歌诀"为取穴原则,结合气功进行指针点穴治病。本书介绍了这一疗法。第一章概述;第二章十二时辰气血流注歌诀、穴位分说;第三章常用配穴;第四章本疗法的临床应用。附篇有"申时点脊疗法"和"戌时自我点穴可治痛经"二文。作者认为本疗法对一般外伤疗效最为迅速和满意。

177. 刘进海。自我推拿手册,第 1 版。沈阳:辽宁科学技术出版社,1989。

本书旨在推行家庭适用的自我推拿。通俗地介绍了推拿术和自我推拿,着重介绍了 30 种常见病证的自我推拿治疗,并详细阐述了自我推拿在健康保健与康复保健方面的实际应用,最后叙述了自我推拿促进健美的知识。

178. 李学文,等。自我指压术,第 1 版。北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1991。

本书主要依据美国 J·V·塞尔尼的《奇异的中国自我指压术》一书编译。详尽地介绍了头痛、失眠、高血压、消化不良、月经不调、阳痿等 60 多种疾病的自我指压治疗,以及健美、美容、保健指压法,还介绍了家庭理疗、运动疗法和饮食调整。

179. 曹锡珍。中医按摩疗法,第 1 版。北京:人民体育出版社,

1979。

本书在作者 1960 年《外伤中医按摩疗法》(见该书提要)基础上修订扩充而成。主要补充了内外科按摩基础手法。其中内科按摩手法有拨、摩、啄、捏、拍 5 种,均施术于背后膀胱经第一、第二侧线和督脉。外科病症则必先由下而上点揉金门、申脉、昆仑、跗阳、复溜、承山、承筋,然后再辨症施治。在"按摩工具"一节,可见木针和钢丝拍子两种按摩器械图式。

180. 安徽医学院附属医院体育科。中医按摩学简编,第 1 版。北京:人民卫生出版社,1960。

本书讨论了中医按摩治病的原理和现代医学对按摩作用机制的认识,介绍了 30 余种按摩手法以及按摩常用经络穴位。关于按摩的时间、次数、强度与手法补泻,按摩者的练功与手法练习、按摩的设备、用具与介质、适应症与禁忌症,都一一叙及。最后论述了伤科、内科与儿科 20 种疾病的按摩治疗,均附以典型病例。

181. 乔玉川。中医临床推拿手册,第 1 版。重庆:科学技术文献出版社重庆分社,1982。

全书分 12 章。总论八章:论述了推拿手法的起源及有关著作;中西医对推拿作用的解释;推拿腹诊法一章详述了腹诊的起源,历代医籍对腹诊的记载,以及具体的腹诊方法;推拿手法章有颤压法、推赶法和揉搓法三种脚踩法;推拿治法章介绍了 70 多种分部操作法;推拿治疗法则包括治病九法和推拿处方;推拿须知章中论述了推拿治疗的反应。各论有四章,分述内、外、妇、儿四科推拿诊疗,各科的诊断均突出腹诊。

182. 上海中医学院附属推拿医士学校。中医推拿学,第 1 版。上海:上海科技卫生出版社,1959。

本书由上海中医学院附属推拿医士学校三年级学生集上海市老中医推拿临床经验集体编写而成。

内容包括:推拿简史、推拿治病原理、推拿练功(易筋经)、推拿手法(推、拿、滚等 15 种),以及风湿症、内科、妇科、儿科、伤科、外

科等 70 种病证的推拿治疗。

原书卷头语云:“本书已经为推拿术专业著作打下了始基”。

183. 俞大方,等。中医推拿学,第 1 版。北京:人民卫生出版社,1985。

本书为我国 80 年代规模较大的推拿学专著。全书共四篇。上篇为概论,主要介绍推拿简史、推拿的作用和原理、治则和治法、经络与腧穴,并着重介绍了 81 种推拿手法。对推拿手法的分类,有一定新意。中篇成人推拿,下篇小儿推拿,共介绍了伤科、内妇杂病和小儿科 113 种疾病的推拿治疗。附篇介绍了推拿练功、自我推拿和推拿麻醉。全书近 40 万字。400 余幅插图。

184. 上海中医学院。中医推拿学讲义,第 1 版。北京:人民卫生出版社,1961。

本书作为中医学院试用教材,建立了推拿学的基本框架。

总论部分论述了推拿治疗的理论基础,介绍了易筋经和少林内功两种推拿练功法和 21 种常用推拿手法,提出了柔和、深透、持久、有力为手法要求。各论介绍了腰椎间盘突出症和肺气肿等 30 种病证的推拿疗法,并论述了小儿推拿的诊治。附篇“推拿治疗法则的初步探讨”一文,以温、通、补、泻、汗、和、散、清八法作为推拿的治疗原则作了论述。全书配有插图 110 余幅。

185. 潘新平。中医推拿与临床应用,第 1 版。武汉:湖北科学技术出版社,1986。

第一章推拿概述。第二章中医学与推拿疗法。第三章脏象学说与经络在推拿中的作用。第四章经络学说与推拿。第五章经络对推拿的指导作用。本章论述了推拿与整体观点、推拿作用在人体的生理反应、推拿疗法取穴原则,并有推拿疗法治则简表。第六章推拿对小儿疾病的治疗。第七章推拿对妇科疾病的治疗。第八章推拿对内科疾病的治疗。第九章推拿对软组织疾病的治疗。第 10 章常见病的预防与锻炼。

本书以中医基础理论为指导,注意理论与临床相结合。内容丰

富，全书约32万字。

186. 天津中医学院。中医学解难——推拿分册，第1版。天津：天津科学技术出版社，1987。

本书为该院主编《中医学解难》丛书之一。作者参照1984年全国中医教材会议审定，由上海中医学院主编的《推拿学》一书，设26个问题并予以解答。内容包括推拿基础理论、推拿手法和临床治疗三部分。

187. 李升。指压治病自我穴道疗法，第1版。台北：好时光出版社，1989。

188. 赵振国。指针疗法，第1版。哈尔滨：黑龙江人民出版社，1981。

作者叙述了指针疗法的起源和基本知识、常用穴位以及43种常见病的指针治疗。

作者认为针灸的治疗范围指针都能适用，而对鼻渊、崩漏、眩晕、胃脘痛、遗尿、阳痿等病证的疗效，为其他疗法所不及。

本书1983年再版时，增入“自我指针”一章。

推拿著作分类索引表

（表中所列数字为条目的自然顺序号）

推拿治疗：1 2 9 10 12 18 20 34 35 37 39 40
58 67 75 82 83 84 85 86 87 101 110
121 122 123 127 149 152 181
推拿手法：6 32 40 94 95 112(130) 143 164 168
小儿推拿：30 31 (33) (37) 44 (56) 62 63 97
125 132 133 134 135 136 137 138 139
140 141
点穴、指压与指针：22 23 24 25 27 66 77 88 90

176 188

气功推拿:14 28(32) (77) 78 128 167 176

家庭推拿与保健推拿:13 36 38 46 47 48 49 50 51 53 54 55 (68) 69 71 91 144

自我推拿:11 19 21 38 57 64 68 76 94 100 160 173 174 175 177 (178)

综合性推拿著作:8 79 89 99 114 115 116 117 118 129 142 150 154 156 157 162 165 179 182 183 184 185

普及性推拿读物:7 29 41 52 59 60 61 72 73 81 92 96 103 104 105 106 107 108 109 111 113 124 131 146 153 158 161 169 180 186

港、澳、台出版物与编译作品:5 26 42 43 56 65 145 148 155 159 166 178 187

其他:4 9 15 16 17 33 70 74 80 93 98 102 119 120 126 130 147 151 163 170 171 172

注:表中数字带括弧者为重复分类著作。