

借



按摩基础教程

主编 卢铁元 杨明
主审 黄耕培



天津科学技术出版社

按摩基础教程

主编 卢铁元 杨 明
主审 黄耕培



天津科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

按摩基础教程/卢铁元,杨明主编. —天津:天津科学技术出版社,2005

ISBN 7-5308-3999-3

I. 按... II. ①卢...②杨... III. 按摩疗法(中医)—教材 IV. R244.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 081451 号

组 织 者:天津体育学院

责任编辑:杨勃森 王 彤

版式设计:雒桂芬

责任印制:王 莹

天津科学技术出版社出版

出版人:胡振泰

天津市西康路 35 号 邮编 300051

电话(022)23332393(发行部) 23332390(市场部) 27217980(邮购部)

网址:www.tjkjchs.com.cn

新华书店经销

天津市蓟县宏图印务有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 11.75 字数 280 000

2005 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

定价:28.00 元

前 言

为贯彻教育改革精神,拓宽毕业生的就业渠道,适应社会对宽口径、多技能的复合型人才的需要,在天津体育学院领导的关怀下,在广大学生的强烈要求下,我们特组织有关专家编写一部既突出体育院校教学特点,又贴近社会需要的综合性按摩教材。本教材是结合国家教委颁布的体育院校培养目标和中华人民共和国技能鉴定规范——按摩师职业技能标准的有关内容及天津体育学院的实际情况而编写的。本书是为体育院校开设按摩课程而编制的,不仅适用于本科、专科、高职专业的专修、选修课程,而且也能满足按摩爱好者自学要求。编者经过 20 余年的教学实践,总结出一套完整的教学实践经验与理论相结合的教材,并结合体育院校的按摩专业的特点,成功地运用到社会及体育教学实践中去。

本教材是由天津体育学院卢铁元、杨明主编;主审为黄耕培教授。在整个教材的编写过程中,得到了国家体育总局及天津中医学院知名专家指点。天津体育学院领导对本书的编写工作给予了极大的帮助和支持,吉承恕教授、沈连国教授、崔继安教授在教材的编写过程中多次参加讨论并提出宝贵意见。另外,按摩专业学生刘立富、汪金、薛凡同学参加了本教材的整理工作,在此一并致以深切的谢意。

因为时间仓促,可能会有一些错误及不准确之处,敬请各位专家及广大读者提出宝贵意见,以便进一步修改补充。

编 者

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 按摩发展概况	(1)
第二节 按摩的禁忌证、适应证	(2)
第三节 按摩推拿的特点	(3)
第四节 按摩对人体的保健作用	(4)
第五节 按摩的基本用品和递质配方	(5)
第六节 按摩者自我锻炼方法	(9)
第二章 按摩的基本知识	(11)
第一节 脏腑经脉知识	(11)
第二节 经络的组成	(12)
第三节 常用穴位的名称、取穴、体位、效能	(22)
第四节 常用取穴方法	(29)
第三章 按摩手法施术要领和作用	(31)
第一节 推法	(31)
第二节 拿法	(34)
第三节 按法	(34)
第四节 点法	(35)
第五节 拨法	(36)
第六节 摩法	(37)
第七节 揉法	(38)
第八节 搓法	(39)
第九节 理法	(40)
第十节 抖法	(40)
第十一节 颤法	(42)
第十二节 拍法	(42)
第十三节 叩法	(43)
第十四节 击法	(44)
第十五节 啄法	(45)
第十六节 抹法	(46)



第十七节 捏法	(47)
第十八节 提法	(48)
第十九节 掐法	(50)
第二十节 运法	(52)
第二十一节 滚法	(53)
第二十二节 捋法	(54)
第二十三节 摇法	(55)
第四章 按摩基本技能	(67)
第一节 按摩在骨伤治疗中的作用	(67)
第二节 推拿按摩在内科中的应用	(90)
第三节 推拿按摩在美容、美发、减肥中的应用	(106)
第四节 运动按摩	(108)
第五节 按摩在保健中的作用	(115)
第五章 常见损伤病机病理分析	(151)
第一节 损伤的病机	(151)
第二节 损伤的分类	(153)
第三节 辨证诊断	(156)
第四节 伤筋概论	(168)
第六章 国内外各种按摩术简介	(172)
第一节 保健按摩术	(172)
第二节 减肥按摩术	(172)
第三节 美容按摩术	(173)
第四节 美发按摩术	(173)
第五节 沐浴按摩术	(173)
第六节 旅游按摩术	(174)
第七节 气功疗法	(174)
第八节 其他推拿疗法介绍	(175)

第一章 绪 论

按摩推拿是祖国医学的一个重要组成部分。按摩和推拿是一个概念,明代以后按摩多称为推拿,推拿手法比按摩手法更加精细、复杂。目前在不同的地域有不同的称谓,如北方称“按摩”,南方称“推拿”,中原一带则称“推按”。按摩推拿属中医外治法范畴,是医者视病情施用手法治疗的一门中医学学科。按摩推拿以中医基础理论为指导,结合西医的人体科学基本知识,应用手或肢体的其他部位或机械,在患者体表特定的部位或穴位上,施以特定的技巧动作,达到防治疾病和保健的作用。

当今人类已经把按摩推拿作为替代疗法的首选,按摩推拿不但可以解除人类的一些病症,而且对处于亚健康人群起到很好的调节作用。人们越来越发现现代医学之不足,目前西医无法治疗的疾病,用中医疗法往往会起到意想不到的作用,因此人们把目标转向包括人体、自然,以及社会等方面综合的、和谐的传统医学,尤其是中国的传统医学。有学者预言:医学模式的改变将因传统医学而起,而传统医学中的针灸、按摩推拿则是打开另一扇自身调节之门的钥匙。

医学界已经注意到,在当今世界范围内,一股强大的按摩推拿热潮正在蓬勃兴起,而中国按摩推拿正以先驱者身份引导着这一世界医学新潮流。

推拿治病没有药物治疗的毒副作用,也不会致癌、致畸、致变,也没有针灸那种对皮肤及皮下组织的损伤现象,它在治疗过程中给病人以舒适的感觉,同时对许多疾病具有独特的不可替代的疗效,因而按摩推拿有着广阔的前景。

手法研究是按摩推拿的基础,按摩推拿是以手法作用于机体而起作用的,手法的优劣直接影响临床疗效。目前国内外按摩推拿手法不下 500 种,操作上各有特色,但在临床作用上价值如何,至今未有人做出科学的评价,因而有必要对按摩推拿手法做一总结分析,阐明其机制,制定出最佳的治疗措施及手法力学标准,使经验之手法得以科学标准化。

作用机制的研究是临床研究的深入。目前国内外对按摩推拿的机制尚不明了,假说众多。如果对经络、腧穴、全息等理论的研究能阐明按摩推拿的机制,就能更好地推动按摩推拿医学的发展,提高按摩推拿的临床疗效,使按摩推拿的科学研究更加深入。

第一节 按摩发展概况

一、按摩术的起源

在原始社会,原始人在与野兽搏斗中或劳动中,必定有一些外伤,导致疼痛,原始人自然地用手去抚摸,逐步收到效果。人类本能地重复应用一些能够祛病的抚摸手法,经过时间的延续,这些手法得到发展和积累。祖先为按摩术奠定了基础,并逐步形成我国的按摩术。战国时期,我国最早的医书《黄帝内经》对按摩就有所记载,其中《素问·异法方宜论》指出:“中央者,其



地平以温,……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。”这说明当时我国已有推拿按摩术,起源地在黄河流域现在的河南地域,那时称按摩为按跷。由于操作简单,所以,在我国各个时期都得到了迅速发展。

二、按摩术的形成

由于原始社会生产力水平低下,文化不发达,所以一些简单的祛病抚摩的手法,只是早期医疗的雏形。随着原始社会的瓦解,以及奴隶社会的形成,在当时医事管理方面,按摩术已成为一科。夏商时期生产力水平提高,医事有所发展,出现了中药,此时,按摩术与中药成为这个时期的主要医疗方法。春秋战国时期,涌现出众多学派,并对按摩治疗疾病有所记载。如《韩非子》、《老子》、《墨子》、《史记·扁鹊传》等对按摩术都有记述,并且形成了一些手法。秦汉时期,中国成为统一的封建集权国家,祖国医学逐步形成体系,按摩推拿也随医学发展而形成独立体系,出现了第一部按摩专著《黄帝岐伯按摩经》,它和《黄帝内经》、《华佗列传》等著作共同记述了十几种按摩手法。

三、按摩术的发展

经过漫长的岁月,按摩术在我国逐步得到发展。隋唐时期,是封建社会强盛时期,按摩术也已发展到鼎盛阶段,按摩手法有了大的发展,并且推出小儿按摩的新方法。在医事制度中,按摩术有专门编制,如隋时太医署设有按摩博士2人,唐代继承了这种制度,《唐六典》记载太医署有按摩工56人和按摩生115人。宋朝医学著作《圣济总录》有独立篇对按摩进行记载,这说明推拿按摩比以前有了新的发展。明清时期,随着按摩术的发展,保健按摩也取得了进展。新中国成立以后,许多省、市医院设立了按摩科,全国各地举办按摩培训班,并有专门的按摩培训基地。目前整理出按摩手法上百种,不但能治骨科病、各种内科病,也用于保健强身,在星级饭店、康复中心、浴池等场所纷纷设立保健按摩服务项目。随着我国人民生活水平的提高,保健按摩作为一种新兴行业,将会有良好的发展前景。

第二节 按摩的禁忌证、适应证

一、按摩禁忌证

按摩广泛用于骨伤及内、外、儿、妇、五官科多种疾病。保健按摩术在减轻人们的疲劳方面,也有良好的效果。但按摩也有一定的局限性,存在着不适合按摩或按摩有一定危险的情况,也就是禁忌证。在进行按摩施术前,一定要先进行诊断,判断受术者是否患有禁忌证,如有禁忌证,则禁止施行按摩。

1. 皮肤病及皮肤破损处,影响按摩施术,包括:湿疹、癣、瘢痕、脓肿、蜂窝组织炎、溃疡性皮肤病、烫伤、烧伤等。
2. 感染性疾病患者,如骨髓炎、骨结核、化脓性关节炎、丹毒等。
3. 内外科危重病人,如严重心脏病、肝病、肺病患者,急性十二指肠溃疡、急腹症者及有各种恶性肿瘤者。



4. 有开放性损伤者,有血管、神经的吻合术者。
5. 有血液病及出血倾向者,如恶性贫血、紫斑病、体内有金属固定物等按摩后易引起出血者。
6. 体质虚弱经不起轻微手法作用者,如久病、年老体弱的人,妇女妊娠期及月经期均不宜做腹部按摩。
7. 极度疲劳、醉酒后神志不清、饥饿及饭后半小时以内的人也不宜做按摩。
8. 诊断不明的急性脊柱损伤或伴有脊髓症者。

二、按摩适应证

按摩的适应证十分广泛,包括骨伤科、内科、外科、妇科、儿科、五官科中的多种疾病。它不但适用于慢性疾病,对一些疾病的急性期也有较好疗效。现常用按摩疗法治疗的疾病有以下几种。

1. 骨伤科疾病如落枕、颈椎病、肩周炎、网球肘、各关节及全身各部位的各种软组织损伤、关节脱位等。
2. 内科疾病如高血压、冠心病、心动过速、中风后遗症、面瘫、神衰、上感、慢性支气管炎、哮喘、急性慢性胃炎、便秘、遗尿、阳痿等。
3. 外科疾病如肠粘连、慢性阑尾炎、前列腺炎及增生、乳腺炎、乳腺增生等。
4. 妇科疾病包括月经不调、痛经、闭经、盆腔炎等。
5. 儿科疾病包括小儿感冒、消化不良、疳积、惊风、百日咳、肌性斜颈、小儿麻痹后遗症、呕吐、腹痛、便秘、夜啼、脱肛、佝偻病等。
6. 五官科疾病如鼻炎、咽炎、近视、斜视、耳鸣、耳聋、牙痛、梅尼埃综合征。
7. 运动前后人体产生的不适反应。

第三节 按摩推拿的特点

由于推拿按摩不同于以内服药物为主的内治法,所以具有很多不同于内治法和其他外治法的特点:

1. 设备简单。不需要特殊的医疗设备,仅凭医生的双手或肢体的其他部位,运用各种不同的手法技巧进行操作,因而可以不受设备条件的限制,实用方便。
2. 适应范围广。男女老幼,骨伤、内、外、妇、儿、五官等各科的许多病症都可以用推拿按摩的方法治疗。
3. 效果显著。推拿按摩对某些病症不仅有独特的疗效,为其他疗法所不及,而且还可以作为一种辅助手段补其他疗效之不足。
4. 施用安全,易于接受。在运用推拿按摩治疗时,只要手法恰当,操作认真仔细,辨证施治,一般无不良反应和副作用。
5. 容易推广。推拿按摩的手法丰富多彩,其中有些手法比较简单,是一种听得懂,看得见,学得会,用得上的好方法。
6. 能用于治疗、预防、康复,不扰乱人体的生理功能,是一种较为理想的祛病强身、延年益



寿的自然疗法。

7. 和国外按摩相比,特点更为明显,不仅有独特全面的指导理论,而且手法更为丰富,技巧性更强,主治范围更广。

第四节 按摩对人体的保健作用

一、按摩对神经系统的调节作用

推拿按摩疗法最主要的作用之一是止痛。推拿按摩通过神经系统来达到止痛的目的。目前存在两种学说。一种是在 20 世纪 60 年代提出的闸门学说。其机制是在人体的脊髓后角存在着主管疼痛的闸门控制系统。当人体受到损伤后在伤害性刺激下产生痛觉,并经粗神经纤维传入到脊髓后角。而经过推拿按摩后手法的刺激信号也传入脊髓后角,抑制了粗神经纤维所传导的疼痛信号的经过,就像关闭了闸门一样,从而达到止痛目的。另一种是在 20 世纪 70 年代提出的大脑皮质、中枢干扰学说。其机制是人的大脑中存在着抑制反射,当疼痛冲动传入至脑中央后回时,这个疼痛可被来自别处而到达大脑同一部位的第二个冲动所抑制。因此推拿按摩的各种手法刺激,通过神经系统传达到大脑皮质,并和疼痛信号同时在中枢、皮质内相互干扰,其结果是使疼痛信号减弱乃至消失,从而达到止痛的效果。此外,推拿按摩可以影响皮质、丘脑的电活动,抑制节段性、神经反射性肌电活动,兴奋病变后的神经及肌肉组织,从而证实了推拿按摩的止痛效应与大脑皮质参与和神经中枢的作用有关,并能促进神经传导功能的恢复。从神经生理学的观点来看,缓和、轻微连续刺激有兴奋周围神经的作用。但对中枢神经有抑制作用。急速、较重且时间较短的刺激可兴奋中枢神经,抑制周围神经。当中枢处于抑制状态时,副交感神经处于优势,当中枢处于兴奋状态时,交感神经占优势,在推拿治疗中,我们常根据这一生理特性,针对不同疾病的不同病理变化,采取相应推拿按摩手法。

二、推拿按摩对循环系统的调节作用

推拿按摩能促进人体血液循环,使血管扩展,血流加快,降低大循环中的阻力,因此能减轻心脏的负担,有利于心脏功能的正常。在推拿的部位和区域,血液循环反射性的增加,主要表现在毛细血管的大量增加,促进了局部的血液循环。手法可引起部分细胞蛋白质分解产生组织胺和类组织胺物质,加上手法的机械能转化为热能的综合利用,可使毛细血管扩张,增加局部皮肤和肌肉的营养供应,使肌肉萎缩得以改善,并能促进损害组织的修复。经测定患者推拿前后的皮肤温度,发现被推拿按摩的部位以及未经推拿按摩但有某种联系的远隔部位,皮肤温度均有升高,说明推拿按摩可使周围血管开放,血流通畅。从微循环的角度进行研究,发现推拿按摩具有改善微循环障碍的作用。推拿按摩不仅能加速血液循环,增加血流量,扩张毛细血管,而且由于手法对躯体外表的压力和手法操作产生的摩擦力,可大量地消耗和除去血管壁上的脂类物质,从而对恢复血管壁的弹性,改善管道的通畅性能和避免血管硬化的形成,都起到了良好的作用。还有人做实验观察到推拿后比推拿前淋巴流动增快 7 倍,说明推拿手法在改善病变部位血液循环的同时,也改善了淋巴循环。推拿按摩还能调整血液的重新分配,提高局部及全身代谢,加速静脉血液及淋巴液的回流。推拿按摩对血液中的成分也有一定的影响。



根据文献报道,推拿后血液中白细胞总数增加,白细胞分类中淋巴细胞比例升高,白细胞的吞噬能力及血清中的补体效价也有所增加,红细胞总数在推拿后可少量增加,血液中的吗啡样物质(内啡肽)含量升高。适当的推拿可使局部组织氧供给量增加,氮和二氧化碳的排泄量增加。

三、推拿按摩对皮肤肌肉的调节作用

推拿按摩是直接作用在人体表面的皮肤上,皮肤富有大量的血管、淋巴管、汗腺和皮脂腺,它参加机体的代谢过程。通过推拿按摩,可消除衰亡的上皮细胞,改善皮肤的呼吸,有利于汗腺和皮脂腺的分泌,增加皮肤的光泽和弹性,使局部组织的氧需要量及氮和二氧化碳的排出量增加。推拿按摩后,加快皮肤的代谢,可以减少皮下及腹部大网膜的脂肪,有助于减肥。手法的刺激能引起部分细胞蛋白质的分解,产生组织胺和类组织胺物质,且通过手法将机械能转化成热能的综合作用,促使毛细血管扩张,增加局部皮肤的营养供应,促进损伤组织修复过程,这样,可使皮肤柔润,富有光泽,减少皱纹。

人体肌肉及其肌腱、筋膜、韧带、关节囊等受到不同程度的急、慢性损伤后,产生疼痛的信号,使相关的肌肉收缩甚至痉挛,其目的是限制肢体活动,避免对损伤部位刺激,减轻疼痛。若不及时治疗或治疗不当,损伤组织可形成不同程度的渗出、粘连、纤维化等,加重病情及症状。而推拿按摩不仅止痛,还能消除病因,做到标本兼治。推拿按摩作用于肌肉,其目的是解除肌肉紧张、痉挛。其机制是:①加强局部血液循环,使局部组织温度升高。②提高局部组织的痛阈,也就是加强对疼痛的承受。③将紧张或痉挛的肌肉充分拉长,从而放松肌肉,消除疼痛。这个过程也就是中医所说的舒筋活血。对于疾病本身,通过推拿按摩治疗,加强损伤组织的血液循环,促进损伤组织的修复,并使损伤后造成的血肿、水肿吸收,松解软组织的粘连,提高组织细胞的活力。这就是中医所说的活血化瘀,气血通畅,通则不痛。手法的治疗还能纠正畸形和错位。

当人们进行大运动量体力活动之后,由于肌肉过度的紧张收缩,肌肉代谢的中间产物——乳酸大量堆积,使人体感到全身疲劳,肌肉疼痛。而经过推拿按摩,有利于乳酸的排除和消散,可以使20%的乳酸氧化成二氧化碳和水,80%的乳酸还原成能量物质,使全身放松,肌张力降低,消除疲劳,尽快恢复体力。给运动员进行赛前推拿按摩,则可提高肌肉的耐受力和韧带的柔韧性,加大关节的活动范围,增强体力,提高比赛成绩。

第五节 按摩的基本用品和递质配方

一、按摩用品的作用和使用方法

1. 按摩单 每张床有两块按摩单,一块铺在床上,尺寸为2.2米×1.2米,一块盖在受术者身上,尺寸为2米×1米。应避免按摩单与受术者皮肤直接接触。按摩单盖在除面部以外的身上,起隔离作用,又使术者便于操作。使用后要洗涤干净,并进行熨烫,然后叠放整齐,以备再用。

2. 按摩床 按摩床尺寸为1.9米×0.6米×0.7米,高低以按摩师适用为准,宽度依客人身材进行调整。床面应铺有一层海绵垫,保持床面的软度。按摩床每天要擦干净,并且放在平



稳的地方,铺上按摩单。在按摩床头部位置上,挖一个椭圆形孔,使受术者接受按摩时,脸部可以放进去,以利于呼吸。

3. 按摩枕 参考床的宽度。枕内填充物自选,主要是受术者枕用,使其头部放松。如使用按摩床上小孔,按摩枕可不用。按摩枕外皮采用皮、人造革、布料等均可。

4. 按摩递质 常用的按摩递质有滑石粉、红花油、生姜汁、薄荷水、鲜奶、菜汁摩膏等,可涂在需要按摩的部位,起润滑、舒筋活血等作用。

二、按摩递质配方知识

按摩递质剂常用的有水剂、酊剂、粉剂、油剂、膏剂 5 种剂型。我国现有最早的医药著作《黄帝内经》,已有汤、酒、丸、散、饮、膏等传统剂型制备和应用的记载。经过不断地发展,现已成为祖国医学的宝贵财产。

(一) 酊剂

酊剂是药材或药物用不同浓度的乙醇浸出或溶解而制成的澄清液体制剂,也可用流浸膏加适量乙醇稀释制成。一般酊剂浓度为 100 毫升酊剂有原药 20 克,酊剂用乙醇作溶媒,制剂比较澄明,长期贮存而不变质。制作方法简单,不需要加热,适用于制作含挥发性成分及不耐热成分制剂。酊剂有如下配制法。

1. 溶解法 将药物直接溶解于不同浓度乙醇的方法。此法适用于中药成分提纯品、中药浸膏及化学药品制备配剂。

2. 稀释法 以流浸膏为原料,加入规定浓度的乙醇稀释到所需要含量,混合后静置至澄明,吸取上清液,残液过滤后即得。

3. 浸渍法 一般用冷浸法制备酊剂,用规定浓度的乙醇为溶媒,按冷浸法浸渍 3~5 天,收集浸液,静置 24 小时,过滤即得。

4. 渗漉法 用溶剂适量渗漉,至流出液达到规定含量后,静置,过滤即得。若原料为有毒药品,应测定渗漉液中有效成分的浓度,再加溶剂调节,使之符合规定标准。

(二) 浸膏剂、流浸膏剂、软膏剂

1. 浸膏剂 浸膏剂是指药材用适宜溶媒浸出有效成分,将溶媒大部或全部蒸出去,浓缩成固体粉状,或调膏状制剂,一般用于配制其他制剂,浸膏剂中液体成分几乎全部除去,经过长时间浓缩和干燥,促使有效成分挥发损失比流浸膏剂大。制法除去渗漉法外,也可采用煎煮法、浸渍法或加热回流法。

2. 流浸膏剂 流浸膏剂是以不同浓度乙醇为溶媒用渗漉法制备。制备流浸膏时溶媒用量为药材量的 4~8 倍。若药材中含有较多油脂,应先脱脂后浸提。

3. 软膏剂 软膏剂可以有如下制法。

(1) 研合法 软膏中所用的基质比较软,在常温下通过研磨即能与药物均匀混合者可用此法。软膏中药物通常不溶于基质。此法适用于小量制备。先取药物与部分基质或适宜液体研磨成细糊状。再递加其余基质研匀,至涂布于手背上无颗粒感觉为止。

(2) 熔合法 软膏中的基质熔点不同,在常温下不能均匀混合,主药可溶于基质,药材须用基质加热浸取其有效成分。熔时熔点较高的基质如石蜡、蜂蜡等,应先加热熔化;熔点较低的基质如凡士林、羊毛脂等后加入熔化。不溶性药粉加入熔化或软化的基质中后应搅拌至冷凝,



以防药粉下沉,造成分散不匀。

除此以外还有硬膏剂,我们称之为膏药,如狗皮膏属于黑膏药,是以植物油与铅丹经高温炼成的。在选料过程中,麻油比其他植物油质地纯、沸点低,熬炼时泡沫较少,不易溢锅,制成之膏药黏度大,外观光亮,另外,麻油药性清凉,有消炎等作用。而棉子油、豆油、菜子油等,容易产生泡沫,制品不够细腻。铅丹为橘红色非晶状粉末,主要成分四氧化三铅,其纯度要求在95%以上,并为干燥的细粉,小量的制备可在铁锅中进行,大量生产膏药在炼油器中进行,当温度达到200~220℃时即可停火,以防器内着火。挥发性药物如麝香、冰片、樟脑等在70℃加入熔化的药膏之中,在炼好的油中,趁热加入定量的铅丹,使油与铅丹充分化合,得黑色稠膏。

(三)油剂

油剂系用油脂浸出药中之有效成分,制得含药的油,或用具有药性的动植物油配制成的药剂,可供外用治疗。例如谷糠油的制法:用厚纸以针穿许多小孔,糊住盆口,上堆谷糠成山状,自顶端用火点着,并随时向上面加糠,待谷糠燃至接近纸面时,将谷糠及灰扫去,不要燃着纸面,以防谷糠落入油中,撕去盆口的纸,即得谷糠油,谷糠油外用可消炎祛湿。

例如:

1. 提高生殖、泌尿系统能力,促进肾功能的精油配方 甜杏仁油 10 毫升、佛手柑 3 毫升、杜松子 3 毫升、迷迭香 9 毫升。

2. 调节体内器官功能、舒缓病痛、增强体质、消脂去毒的精油配方 甜杏仁油 30 毫升、茴香 9 毫升、葡萄柚 10 毫升、柠檬 10 毫升。

3. 美容除痘配方 甜杏仁油 5 毫升、熏衣草 2 毫升、柠檬 2 毫升、茶树油 2 毫升、薄荷油 2 毫升、佛手柑 3 毫升、天竺葵 2 毫升、洋柑橘 2 毫升。

4. 促进血液循环,帮助脂肪燃烧的瘦身精油配方 甜杏仁油 30 毫升、迷迭香 9 毫升、杜松子 5 毫升、天竺葵 10 毫升。

(四)散剂

散剂即粉状剂型,是古老的剂型之一。制备方法简便,剂量容易伸缩,不含溶剂,有较高的稳定性,便于携带贮存。凡不溶性药粉,宜于成散剂。制备一般通过粉碎、过筛、分剂量、包装等过程,从而获得均匀、稳定、剂量准确及能发挥应有疗效的制剂。在粉碎过程中有单独粉碎和混合粉碎。在方剂中药材性质及硬度相似,则可以将它们掺合在一起进行粉碎。含糖质较多的植物性药材如熟地等,黏性大,吸湿力强,在60℃以下干燥后再粉碎。含脂肪油较多的药材,如桃仁、杏仁等,先捣成糊状,再与已粉碎的其他药材掺研。混合是制备的主要过程,混合的均匀度与各组分的比例量、比重、粉碎度、颗粒大小与形状以及混合时间等均有关系。混合方法有如下几种。

1. 研磨法 将药材粉末置于研钵中研磨,达到混合的目的。研磨有两种作用,即一方面将药物继续研细,另一方面将药物分散混合,此种方法适用于小量生产。

2. 搅拌混合 小量药物配伍时一般在光滑的纸上以药刀反复搅拌混合,大量药物则以混合器具搅拌翻动,使其混合均匀。

3. 过筛混合 系将药粉混合在一起,通过适当的药筛,一次或几次使之混匀。由于较重的药粉先通过,故在过筛后仍需加以适当的搅拌,此法适于大量生产。

(五)水剂



在保健按摩中水剂是新的剂型,即以水为溶剂,水质优劣对水剂有一定影响,如矿物质的含量,pH值的高低,以及污染等均能影响质量。应以蒸馏水或去离子水最为适宜。自来水、洁净的井水亦可使用。用热水或温水作溶媒浸渍药材而制成的液体浸出制剂是水剂。此种剂型制作简单方便,易于推广,而且剂量大小不受限制。如生姜汁、红花水等,在保健按摩方面常用。

(六)酒剂

1. 舒活酒

组成:有成药出售,处方从略。

作用:舒筋,活血,止痛,退烧,可透深部组织。

主治和用法:骨折、脱臼整复后,肌肉肌腱损伤,肌肉疲劳及肌腱萎缩等,均可用来搽在皮肤上做按摩。

禁忌:不能内服,皮肤破损及发疹者、寒湿病者不宜使用。

附:舒活酒加二妙散,称为加味舒活酒。用以治疗湿热症。

2. 白汇酒

组成:羌活、独活、灵仙、细辛、麻黄、红花、当归、大黄、苍术、白术、五灵脂、续断、碎补、血竭、白芍、二乌、南星、五加皮、防风、鸡血藤、牛膝、云苓、海桐各等量。泡白酒,4周即成。

作用:祛风湿,散寒,止痛,消肿。

主治:陈旧性损伤、瘀滞关节肿损伤后寒凝、气滞、冷痛等症。

用法:此酒只能外搽,对消除局部症状力量较强,切不可内服。

3. 妙酒

组成:黄柏、苍术各5钱(打成碎块或研成粉末)。

主治:湿热症引起红、肿、烧、痛时搽或外敷用(急性闭合性损伤)。

(七)按摩递质的配方须知

1. 配方是把药物处方要求调配齐全,集合于一处的操作。配方时应先清洁好工具,须再三审阅处方,并要注意以下几点。

(1)配方时思想集中,仔细审阅,调配要细心,严格执行处方。

(2)为了调配准确,先校正各种量器。

(3)称取药物按前后顺序摆好,如有量大的药物,例如红花之类,应用纸包好,以免压盖其他药。

(4)鲜药应避免发霉变质。

(5)配方完毕需核对一次,检查药味是否与处方相符,有无错配、遗漏等。

(6)因按摩递质用量不大,常备的炮制药物满足不了特殊的需要,某些药物可临加工处理,需要临方炮制。临方炮制方法很多,如清炒、酒炒、盐水炒、姜汁炒、醋炒、米炒等。

(7)临方制剂用药量不大,一般30~500克左右。

2. 按摩递质按照一定的组合原则,将两味以上的药物配合应用于按摩,单味药的应用以及多味药的配伍关系可总结如下几个方面。

(1)单行 指用单味药治病,选用一种针对性强的药物即可奏效。如“红花汤”能活血。

(2)相须 性能功效相似的药物配合应用,可增强原有疗效。



(3)相使 性能功效有某种共性的药物配合应用,以一种药物为主,另一种药物为辅,能提高主药的疗效。

(4)相畏 即一种药物的毒副作用,能被另一种药物减轻或消除。如生南星、生半夏畏生姜。

(5)相恶 两种药物合用,相互间发生作用使原有功效降低。

(6)相反 两种药物合用,能产生毒副作用。

因此按摩递质必须严格照方配伍。有些药物配伍可增进疗效,有些配伍会削弱疗效。有些配伍可减轻或消除毒副作用,同时也要注意用量的比例。

第六节 按摩者自我锻炼方法

按摩操作需要一定的气力,要达到有充足的气力,必须运用功力。力是经过长期练功而得到的一种视之不见,触之如电的内功,虽然从外面看不出力的大小,而患者却感到力深达筋骨或内脏,甚者触之一点全身麻热。功法的练习从青年时期开始最为适宜。按摩练功共分六种,每种准备姿势都要求做到眼平视、脸平静、嘴合拢、舌抵上腭、沉肩坠肘、胸拔背、呼吸均匀、全身松紧适度、精神集中、意守丹田。

一、蹲起功

方法:两足分开与肩同宽,下蹲、双手扶膝上缘然后站起,要求发力于足,由足而腿力,这样反复蹲起锻炼。

作用:可以壮腰肾,强筋骨,增强体力及全身的耐久力。用于强身及治疗关节炎、阳痿、遗精、高血压等病症。

二、对拉功

方法:对拉功分二人对拉、三人拉。二人对拉做法是:二人骑马式站稳,侧身相对,前脚外侧相靠。相互握手,全身协调一致。气贯丹田后,上肢相互用力对拉,身体重心放于后腿,随着用力可逐渐下蹲,以拉动对方脚动者胜。哪方协调得当,就能得心应手,但二人应实力相等为宜。如果来回往复对拉数次之后,即换手更易方向反复练习。三人拉的做法是:一人力大者骑马式站稳,双手向左右两侧同时对握另二人之手,脚跟务须站实,气贯丹田后,全身同时用力对拉另二人,另二人站法用力同二人对拉。居中者应掌握平衡,虽然双手被左右同时对拉,但如掌握要领亦能稳如泰山,安然居中,而不被拉动。

作用:常练此功,能增加平衡能力,强壮筋骨。

三、仰卧法

方法:全身放松,排除一切杂念,先吸气运气于周身,同时提肩、挺脊、蹬腿、屈足背,将气注下丹田再吸气,放松收敛周身四肢百脉及一切经筋,使真气在全身上下往回,周而复始。日行数次,不可过速,过速反而无益。

作用:此功可平阴阳,通气血,使真气旺盛。



四、撞背功

方法:双足与肩等宽,站立于一平面墙壁之前,约相隔半尺,全身协调一致,身体后仰,突然用背部撞击墙壁,借撞击之反作用力,身体前倾,如此反复进行。撞击下背部(腰软处)时,骑马式站立,上背适当前屈,两臂下垂,然后进行撞击。初学者不必用力,轻轻撞击,以后逐渐加重作用力。行功时,务必使意气集中腰、肾、肩、背之间。

作用:目的在于壮腰肾,使背部坚实,功成后,肩背腰肾坚实无比。可用于强壮身体及治疗腰背。

五、蜈蚣跳

方法:先用两手掌、两足趾抵地,胸腹离地。如体操动作“伏地挺身”将身体从中部向上耸起成弓背形,两掌及两足趾同时用力向后一撑之力,即向前跃出。如此练习,直练至能随意进退为功成矣。

作用:此功目的在于使胸腹、腰背、肩臂等部协调、手足有力。主要用于强身。病人一般不练此功。

六、鹰爪功

方法:鹰爪功,又名龙爪功,练习方法,用五指抓住重约5公斤的小口缸坛之口,向上提之,初颇滑泽,不易应手上提,久之即可随意升降,然后每练十日加小米或沙子一碗,渐增至坛满为止,再改换小米或沙子为铁砂,亦能升降自如者,至气随意注力随指行功成矣。

作用:此功目的在于增强指力。

第二章 按摩的基本知识

按摩起源于中国。按摩分为传统的中医按摩和西方按摩,中医按摩又包括保健按摩、治疗按摩和运动按摩及各行业按摩。我国保健按摩和运动按摩起步晚于西方发达国家。传统医学中按摩学以医疗为宗旨,以病人为对象。运动按摩、保健按摩都是以医疗按摩学为基础,以保健和提高运动能力为目的。按摩对象以正常人为主,主要是通过按摩施术解除人的疲劳,放松肌肉,疏通经络,以达到强身、防病、延年益寿的目的。各种按摩手法是相同的,理论也是近似的,都是以中医理论为指导。为了更好地做到理论指导实践,有必要在学习基本手法的同时,学习一些基础理论,如阴阳、脏腑、经络、穴位、四诊、辨证等知识。这无疑有助于指导按摩施术,为深入学习、提高技能打下良好的基础。

第一节 脏腑经络知识

脏腑与经络是祖国医学基础理论的重要组成部分。

经络是经脉和络脉的总称,是人体联络、运输和传导的体系。经,有路径的含义,经脉贯通上下,沟通内外,是经络系统中的主干;络,有网络的含义,络脉是经脉别出的分支,较经脉细小,纵横交错,遍布全身。《灵枢·脉度》说:“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙。”

经络内属于脏腑,外络于肢节,沟通于脏腑与体表之间,将人体脏腑组织器官联系成为一个有机的整体,并借以行气血,营阴阳,使人体各部的功能活动得以保持协调和相对的平衡。针灸临床治疗时的辨证归经,循经取穴,针刺补泻等,无不以经络理论为依据。《灵枢·经别》说:“夫十二经脉者,人之所以生,病之所以成,人之所以治,病之所以起,学之所始,工之所止也。”说明经络对生理、病理、诊断、治疗等方面的重要意义。

经络学说是研究人体经络系统的循行分布、生理功能、病理变化及其与脏腑相互关系的一种理论,多少年来一直指导着中医各科的诊断与治疗,其与针灸学科关系尤为密切。

经络学说是我国劳动人民通过长期的医疗实践,不断观察总结而逐步形成的。根据文献分析,其形成途径如下:①“针感”等传导的观察。针刺时产生酸、麻、重、胀等感应,这种感应常沿着一定路线向远部传导。②腧穴疗效的总结。主治范围相似的腧穴往往有规律地排列在一条路线上。③体表病理现象的推理。某一脏器发生病变,在体表相应部位可有压痛、结节、皮疹、色泽改变等现象,也是发现经络系统的途径之一。④解剖生理知识的启发。古代医家通过解剖,在一定程度上认识了内脏的位置、形态及某些生理功能,观察到人体分布着很多管状和条索状结构,并与四肢联系,观察到某些脉管内血液流动的现象。

以上几点表明,发现经络的途径是多方面的,各种认识相互补充,相互佐证,相互启发从而使人们对经络认识逐步完善,从已存文献来看,经络学说在二千多年前已基本形成。

脏腑包括五脏六腑。五脏是指心、肝、脾、肺、肾;六腑是指胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦。

五脏之外还有一个叫心包络的,实际是六脏,但因心包络是心的外围,它对心脏有保护作