

卫生行业职业技能培训系列教材

反射疗法师 (二、三级)

FANSHELIAOFASHI(ER、SANJI)

主编◎杭雄文



 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

卫生行业职业技能培训系列教材



反射疗法师(二、三级)

FANSHELIAOFASHI(ER、SANJI)

策划编辑 纳·琨·丁·震

封面设计 于春华

销售分类 教材

ISBN 978-7-5091-1428-5



9 787509 114285 >

定价:59.00元

卫生行业职业技能培训系列教材

反射疗法师（二、三级）

FANSHE LIAOFASHI (ER、SAN JI)

主编 杭雄文

编委 (以姓氏笔画为序)

吕亚男 刘美英 李家芳

张文平 张红旌 陈丽

陈文安 杭雄文 孟昭义

钟明月

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

此为试读, 需要完整PDF请访问: www.ertongbook.com

图书在版编目(CIP)数据

反射疗法师·二、三级/杭雄文主编. —北京:人民军医出版社,2008.1
(卫生行业职业技能培训系列教材)
ISBN 978-7-5091-1428-5

I. 反… II. 杭… III. 反射疗法—技术培训—教材 IV. R454.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 188391 号

策划编辑:纳琨 文字编辑:海湘珍 责任审读:张之生
出版人:齐学进
出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店
通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036
质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283
邮购电话:(010)51927252
策划编辑电话:(010)51927300-8610
网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:北京国马印刷厂 装订:京兰装订有限公司
开本:787mm×1092mm 1/16
印张:19.75 字数:453千字
版、印次:2008年1月第1版第1次印刷
印数:0001~5100
定价:59.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要

本教材是按照劳动和社会保障部批准的《反射治疗师国家职业标准》，受卫生部职业技能鉴定指导中心的委托，为反射治疗师培训教学的需要而编写的，分为上、下两册：上册供五级反射治疗师及四级反射治疗师使用；下册供三级反射治疗师及二级反射治疗师使用。

本书(下册)的内容包括三篇：基础知识篇，操作技能篇(三)(适用于三级反射治疗师)和操作技能篇(四)(适用于二级反射治疗师)。基础知识篇包括医学检验的临床意义、疾病症状及诊断、中医诊断学、免疫学等方面的基础知识；操作技能篇(三)供培训三级反射治疗师使用，包括手部反射法、耳反射疗法等内容；操作技能篇(四)供培训二级反射治疗师使用，包括脊背部反射疗法、舌诊等方面的知识。本教材内容具体、翔实，适合反射治疗从业人员学习使用。

前

言

PREFACE

反射学(reflexology)是我国改革开放以后从海外引进的学科。最初推广的时候,是从脚开始,使用“足部反射区健康法”的名称。所以有的人误以为,这就是我们古已有之的足部按摩,并且开始用古典的经络学说来解释反射学。其实这是不对的,反射学并不等于足部按摩。因为反射学并不限于足部(还包括小腿、手部、耳部、脊背部等部位),刺激的方法也不限于手工按摩,也不能用经络学说来解释反射学。在传统医籍中并没有“反射”这个词,就拿双足而言,脚的底面有30多个重要的反射区,而经络学中只有一个“涌泉穴”,拿经络学说来解释,岂不是很牵强吗?反射学中的反射区,是与解剖学中的内脏器官相对应的,举一个例子来说,脾反射区,对应的是人体的“脾”这个内脏,脾主要的功能与循环系统、免疫系统有密切关系,不可以把脾反射区说成是与消化系统的胃有“相表里”的关系。

以上这些话,只是说明我们绝不能“削足就履”,削短我们的“脚”硬把它放进不合适的“鞋子”里,并没有任何对传统医学不敬的意思。相反,我们非常崇敬我们的祖先,他们在两千多年前,就能写出《黄帝内经》这样伟大的医学著作。假如西方人能够更早一些从中国拿走火药的知识产权并为此设立诺贝尔奖金的话,《黄帝内经》肯定是当之无愧的得主。以《黄帝内经》为指导的中国传统医学,在几千年没有任何西医的环境下,维护了中华民族的生存和延续,而且枝繁叶茂,使中国成了世界上人口最多的国家,这难道还不足以证明中医学的伟大贡献,证明中医学确实是凝聚了无数古代医家的心血和智慧的伟大宝库吗?从我们引进反射学的那一天起,我们就把中国传统医学和西方现代医学中的科学体系,看成是反射学安身立命的基础。我们所致力就是在中西医结合的方针指导下,将外来的反射学与中国的传统医学相结合,使之成为中国人民喜闻乐用的一种医疗保健方法。事实证明,由于反射疗法具有“简便易行,效果显著,无副作用”的特点,很受人們的欢迎,在短短的十多年间,反射学保健方法进入了千家万户,基本上做到了家喻户晓,大江南北、长城内外,在许多大中城市,出现了数十万家以反射区疗法为主要手段的保健中心,提供了数百万个就业岗位,每天有上千万人自费到这些保健场所享受服务,每年为国民经济创造数百亿的产值。由于出现了这样一个崭新

的有相当规模的行业,经过劳动和社会保障部以及卫生部的审定,“反射疗法师”已经作为一个新的职业工种,加入了《国家职业分类大典》。

本教材就是按照《反射疗法师国家职业标准》,受卫生部职业技能鉴定指导中心的委托,为反射疗法师培训教学的需要而编写的,分为上下两册。本册供培训三级反射疗法师及二级反射疗法师使用。

本册的内容包括三篇:

第1篇基础知识篇;

第2篇操作技能篇(三),供培训三级反射疗法师使用;

第3篇操作技能篇(四),供培训二级反射疗法师使用。

参加本教材编写和审议的反射学专家为:杭雄文(主编)、孟昭义、李家芳、钟明月、张文平、刘美英、吕亚男、陈文安、张红旗、陈丽。

由于反射疗法师是一个新的职业,为这一个新职业编写教材也是一个全新的工作,尽管专家们都以高度负责的精神,认真细致的态度来从事这一工作,但由于时间紧迫,如有不尽如人意或错漏之处,敬请读者不吝指正,将在再版时修改补充。

此外,本教材参考借鉴了国内外许多专家学者的专著和文献资料,谨向这些作者、编者及出版者深致谢意。因为有他们的劳动成果,才能使本教材更加科学和严谨。

编者

2007年6月于北京

目录

CONTENTS

(三) 基础理论知识 篇 2 卷

(四) 专业理论及 第 1 篇 基础知识篇

第 1 章 医学检验的临床意义(适用于三级反射疗法师)	(3)
第一节 临床血液学检验	(3)
第二节 临床体液检验	(9)
第三节 临床生物化学检验	(15)
第四节 临床免疫学检验	(25)
第五节 仪器检查	(27)
第 2 章 疾病症状及诊断基础知识(适用于三级反射疗法师)	(30)
第一节 疾病的诊断	(30)
第二节 一般症状	(31)
第三节 神经系统的常见症状	(53)
第四节 心血管系统的常见症状及病变	(63)
第五节 呼吸系统的常见症状及病变	(69)
第六节 消化系统的常见症状	(76)
第七节 泌尿系统的常见症状	(89)
第八节 生殖系统的常见症状与病变	(92)
第九节 内分泌系统的症状及病变	(96)
第十节 骨骼肌肉系统的症状及病变	(97)
第十一节 五官的常见症状及病变	(99)
第十二节 皮肤的病变	(102)
第十三节 外科病症	(104)
第十四节 结缔组织疾病	(106)
第十五节 性传播疾病	(107)
第十六节 其他症状	(109)
第 3 章 中医诊断学基础知识(适用于三级反射疗法师)	(113)
第一节 中医诊断学的指导原则及主要内容	(113)

第二节	四诊	(115)
第三节	八纲辨证	(147)
第4章	免疫学基础知识(适用于二级反射治疗师)	(157)
第一节	免疫的概念及免疫系统	(157)
第二节	抗原	(167)
第三节	抗体	(170)
第四节	免疫应答	(173)
第五节	免疫病理与免疫性疾病	(179)
第六节	免疫学应用	(188)

第2篇 操作技能篇(三)

(适用于三级反射治疗师)

第5章	手部反射法初步	(195)
第一节	手部反射法的特点	(195)
第二节	手部的经络及穴位	(196)
第三节	第二掌骨侧全息穴位诊疗法	(202)
第四节	对应反射法	(205)
第6章	耳反射疗法	(206)
第一节	概述	(206)
第二节	耳郭表面的分区及解剖学名称	(208)
第三节	耳部反射区的定位与功能	(209)
第四节	耳反射诊断学	(218)
第五节	耳反射治疗学	(234)
第7章	建立保健档案	(240)
第一节	记录保健档案的方法及注意事项	(240)
第二节	书写保健服务总结报告	(242)

第3篇 操作技能篇(四)

(适用于二级反射治疗师)

第8章	脊背部反射疗法	(247)
第一节	脊背部也是一个全息元	(247)
第二节	脊背部的经络穴位——古代医家在脊背部发现的敏感点 ..	(247)
第三节	脊背部的解剖生理学——从现代神经科学的观点来看脊 背部的重要性	(248)
第四节	脊背部反射区体系	(255)
第五节	脊背部反射法的应用	(263)

第六节 对脊背部反射区施加刺激的方法	(272)
第七节 脊背部反射疗法小结	(283)
第9章 舌诊	(285)
第一节 舌诊概述	(285)
第二节 舌的解剖生理	(286)
第三节 舌与脏腑的关系	(291)
第四节 舌诊机制探讨	(292)
第五节 舌诊的临床应用	(294)
参考文献	(302)
后记	(304)



第 1 篇

基础知识篇

- 第 1 章 医学检验的临床意义(适用于三级反射治疗师) / 3
- 第 2 章 疾病症状及诊断基础知识(适用于三级反射治疗师) / 30
- 第 3 章 中医诊断学基础知识(适用于三级反射治疗师) / 113
- 第 4 章 免疫学基础知识(适用于二级反射治疗师) / 157

第1章

CHAPTER 1

医学检验的临床意义 (适用于三级反射治疗师)

第一节 临床血液学检验

一、血液一般检验

(一) 红细胞计数及血红蛋白测定

红细胞(RBC)是无核细胞,内含血红蛋白(Hb)。血红蛋白运送氧供应组织并把代谢所产生的二氧化碳带到肺部,由肺呼出体外;血红蛋白还具有维持体内酸碱平衡的作用。由于红细胞膜的特殊结构,它的可变性很大,因此,它可以通过比它直径小得多的毛细血管。

【正常值】

1. 红细胞计数

成人男性: $(4.0 \sim 5.5) \times 10^{12}/L$ (400万~550万/ mm^3)。

成人女性: $(3.5 \sim 5.0) \times 10^{12}/L$ (350万~500万/ mm^3)。

新生儿: $(6.0 \sim 7.0) \times 10^{12}/L$ (600万~700万/ mm^3)。

2. 血红蛋白

男性: 120~160g/L (12~16g/dl)。

女性: 110~150g/L (11~15g/dl)。

新生儿: 120~140g/L (12~14g/dl)。

【临床意义】

1. 红细胞和血红蛋白量减少 主要见于各种原因的贫血和失血。贫血包括生理性贫血和病理性贫血两种。

(1) 生理性贫血

①婴儿生理性贫血,因胎儿期红细胞较大,出生后易破坏,引起生理性溶血,而致贫血。小儿生长发育时铁供应相对不足亦可引起贫血。

②妊娠中、后期,由于血浆容量增加而引起稀释性贫血。

(2)病理性贫血

①急性、慢性红细胞丢失过多:例如各种原因的出血(如消化性溃疡、痔疮、十二指肠钩虫病等及开放损伤大出血、产后和手术后)。

②红细胞寿命缩短:如各种原因的溶血(输血的溶血反应、蚕豆病、遗传性球形红细胞增多症等)。

③造血原料不足:如慢性失血者对铁的重新利用率减少,铁供应或吸收不足,维生素 B_{12} 和(或)叶酸供应或吸收不足等引起的贫血(如缺铁性贫血)。

④造血功能减退:如某些药物对骨髓的抑制、辐射、放射线(如X线、钴照射)、再生障碍性贫血等。

2. 红细胞和血红蛋白量增多

(1)生理性红细胞增多(代偿性增多):如新生儿,高原氧气稀薄地区居民的红细胞和血红蛋白较平原地区居民高这是由于空气较稀薄,氧相对不足,促进红细胞产生和释放,使带氧量增多以适应身体内的需要。

(2)病理性红细胞增多,大致有三种情况:

①真性红细胞增多症(原发性)。常见于40~70岁的年龄组。典型者周围血白细胞、血小板与红细胞平行升高,常伴有慢性粒细胞性白血病。

②继发性红细胞增多症。继发于某种原发病,常见于可以引起低氧血症的疾病,例如慢性肺部疾病(肺气肿、慢性支气管炎、肺纤维症等)。亦可见于发绀性先天性心脏病,如法洛三联症等,肾癌亦可出现多血症,这可能与肾癌产生促红细胞生成素增加有关。其他如肾上腺皮质功能亢进,如库欣综合征也可见红细胞数增多。一氧化碳中毒和心力衰竭等,由于组织缺氧,血红蛋白可代偿性增高。

③相对性红细胞增多。主要见于烧伤、肠梗阻、呕吐、腹泻、多汗、多尿引起脱水时,血液浓缩,血红蛋白相对增高。

(二)白细胞计数(WBC)

【正常值】

成人:($4.0 \sim 10.0$) $\times 10^9/L$ (4 000~10 000/ mm^3)。

儿童:($5.0 \sim 11.0$) $\times 10^9/L$ (5 000~11 000/ mm^3)。

新生儿:($10.0 \sim 20.0$) $\times 10^9/L$ (10 000~20 000/ mm^3)。

【临床意义】

1. 白细胞增多

(1)初生儿、饭后、产后、剧烈运动后、极度恐惧与疼痛、妊娠末期与分娩期等,白细胞可生理性增多,无临床意义。

(2)各种急性感染,如肺炎、脑膜炎、脓胸、扁桃腺炎、败血症、丹毒、猩红热等,由于机体免疫反应,骨髓生成白细胞能力增强,白细胞增多,达($15 \sim 30$) $\times 10^9/L$ 。非感染性疾病,如血液疾病、白血病、溶血性贫血、中毒、恶性肿瘤、严重组织损伤及大出血等,白细胞也可增

多。其种类、数量均增多,常由细菌、真菌、病毒、寄生虫、白血病等所致。

2. 白细胞减少

(1)病毒和某些特异性感染,如流行性感、麻疹、伤寒、副伤寒、布氏杆菌病、黑热病、疟疾、粟粒型肺结核等,白细胞减少。

(2)某些化学药物,如磺胺、匹拉米洞、锑剂、砷剂、苯以及氮芥、环磷酰胺、长春新碱等抗癌药物;放射线照射,如恶性肿瘤接受放射治疗或放射线工作人员长期接受射线;重金属中毒;造血系统疾病,如粒性白细胞缺乏症、再生障碍性贫血等,骨髓造血脾功能亢进因白细胞破坏过多,故总数减少。

(3)营养不良、严重败血症或休克时,机体反应低下,白细胞计数值也常减少。

(三)白细胞分类计数

周围血液中的白细胞有五类,即中性粒细胞(N)、嗜酸性粒细胞(E)、嗜碱性粒细胞(B)、淋巴细胞(L)和单核细胞(M)。

【正常值】

中性粒细胞(N): $0.5 \sim 0.75(50\% \sim 75\%)$;

嗜酸性粒细胞(E): $0.005 \sim 0.05(0.5\% \sim 5\%)$;

嗜碱性粒细胞(B): $0 \sim 0.01(0 \sim 1\%)$;

淋巴细胞(L): $0.2 \sim 0.4(20\% \sim 40\%)$;

单核细胞(M): $0.03 \sim 0.08(3\% \sim 8\%)$ 。

【临床意义】

1. 中性粒细胞变化

(1)中性粒细胞增加:中性粒细胞增多常见于大多数传染病、感染和中毒,例如疮、疖、败血症、肺脓肿、肝脓肿、铅中毒以及急性出血等。

①急性细菌性感染,例如肺炎、化脓性脑膜炎、葡萄球菌等细菌感染的疾病等,这可能由于炎症性物质有趋化作用;

②大量细胞破坏,例如急性血管内溶血,可能由于缺氧而致骨髓释放细胞增加;

③严重组织损伤,如挤压伤、大手术、急性心肌梗死等,可能由于坏死组织产生对中性粒细胞有趋化作用的物质,同时在应激情况下引起白细胞重新分布所致;

④代谢性中毒状态,如糖尿病性酸中毒、尿毒症、急性痛风发作等;

⑤有些恶性肿瘤病人有白细胞增加;

⑥粒细胞性白血病。

(2)中性粒细胞减少

①中性粒细胞减少常见于病毒感染(如风疹、麻疹的出疹期、流行性感、立克次体感染和某些特异感染,例如布氏杆菌病、疟疾、黑热病、粟粒型结核,以及伤寒、副伤寒,这可能是病理过程中全身单核吞噬细胞增生及吞噬作用增强的结果;亦可能由伤寒的病理变化抑制骨髓所致。

②物理损伤,如X线辐射、长期接触放射性物质。

③化学药品的影响,如氯霉素、抗肿瘤药物、抗甲状腺药物等对骨髓有一定抑制作用。

④白细胞破坏增加,如自身免疫性疾病、脾功能亢进等。

⑤再生障碍性贫血和粒细胞缺乏症、极严重的感染、败血症、高度恶病质、机体反应低下时中性粒细胞也减少。

(3)中性粒细胞核象变化

①中性杆状核粒细胞:正常为1%~5% (幼稚的晚幼粒、杆状核)。

②中性分叶核粒细胞:正常为50%~70% (分叶少于4叶)。

③核左移现象:即杆状核增加,幼稚中性粒细胞超过正常中性粒细胞的5%。表明粒细胞生长旺盛,见于急性传染病,体内有炎症病灶。如肺炎等急性细菌性感染。中度感染时,白细胞总数超过 $10 \times 10^9/L$ ($10\,000/mm^3$),中性杆状粒细胞6%~10%为轻度左移;10%~25%为中度左移; $>25%$ 为重度左移。若白细胞总数不增高,而核有左移,常见于严重感染,患者机体抵抗力低下,如中毒性休克等。

④核右移:即中性粒细胞分叶超过5叶,甚至多达15叶,表明衰老白细胞增多,骨髓造血功能减退。如严重感染的老年患者或长期卧床体质虚弱患者出现核右移(5叶以上的核细胞超过5%),提示预后不良。

2. 嗜酸性粒细胞数变化 正常为 $(50 \sim 300) \times 10^6/L$ 。

(1)嗜酸性粒细胞增加

- ①各种原因引起的变态反应,如过敏性哮喘、荨麻疹等。
- ②寄生虫病,如钩虫病、蛔虫病、血吸虫病、包囊虫病等,尤其是幼虫在内脏中移行阶段,虫体及其分泌物均成为过敏源。
- ③某些血液病,如慢性粒细胞性白血病、淋巴网状细胞瘤等。
- ④某些皮肤病,如湿疹、银屑病等。
- ⑤烧伤、手术后和霍奇金病等。
- ⑥某些转移性癌、鼻咽癌等。

(2)嗜酸性粒细胞减少

- ①某些感染,如伤寒、副伤寒早期,可能其病理变化对骨髓组织有一定程度的抑制。
- ②疼痛、急腹症、大手术、烧伤等应激状态及长期使用肾上腺皮质激素后,嗜酸性细胞减少可能与肾上腺皮质分泌亢进和肾上腺素分泌增多有关。

3. 嗜碱性粒细胞数变化 嗜碱性粒细胞在周围血中比例甚少,变化不明显。增加可见于慢性粒细胞性白血病、某些转移癌、脾切除后及铅、锌中毒。减少无明显临床意义。

4. 淋巴细胞数变化

(1)淋巴细胞增加

①中性粒细胞比例减少,淋巴细胞相对增加。主要见于传染病,如结核、传染性肺炎、麻疹、腮腺炎等。中毒后的恢复期,小儿维生素D缺乏病等淋巴细胞也增多。某些感染,如百日咳淋巴细胞明显增加。同时有白细胞总数增加;传染性单核细胞增多症,淋巴细胞增加的同时亦有白细胞总数增加。婴儿腺病毒感染及其他某些病毒感染白细胞数正常或稍增高而淋巴细胞有所增加,慢性感染如结核病,淋巴细胞有轻度增高。

②淋巴细胞性白血病。

③变态反应。

④溶血性贫血。

(2)淋巴细胞减少:见于粒细胞增加、淋巴细胞破坏过多的疾病。

①应用肾上腺皮质激素或淋巴细胞毒素之后,以及接触放射线、化疗后;

②传染病初期及淋巴系统有广泛破坏时,如肉瘤晚期,淋巴细胞可能减少;

③免疫缺陷病、尿毒症等。

5. 单核细胞数变化

(1)单核细胞增高的意义较大,见于:

①感染,如感染性心内膜炎、疟疾、黑热病,许多急性传染病如麻疹、伤寒等的恢复期,活动性结核病等;

②某些血液病如淋巴瘤、恶性组织细胞病等;

③单核细胞白血病、胶原组织病。

(2)单核细胞减少临床意义不大。

(四)血小板计数(blood platelet count, BPC)

【正常值】 $(100 \sim 300) \times 10^9 / L$ (10万~30万/ mm^3)。

【临床意义】

1. 血小板数减少

(1)血小板破坏增加,如自身免疫引起的抗血小板抗体形成,这可能是血小板减少性紫癜的一种原因。脾功能亢进使血小板破坏增加,血小板数减少等。

(2)血小板消耗增加,如弥散性血管内凝血(disseminated intravascular coagulation, DIC)等。

(3)血小板生产减少,如再生障碍性贫血、急性白血病、急性放射病、化疗及药物中毒等。

2. 血小板增加

(1)破坏减少,如脾切除术后,血小板可暂时性增高。

(2)急性大出血和急性血管内溶血,血小板有一过性增高,可能为释放增加或血小板重分配。如真性红细胞增多症、慢性粒细胞性白血病、出血性血小板增多症、多发性骨髓瘤等,这些疾病都有血小板持续性增加。

(3)急性出血停止后,剧烈运动后或长期居住在高山地带的居民血小板生理性增高,无临床意义。

(五)红细胞沉降率(血沉)

在一定条件的玻管内,抗凝血中的红细胞在单位时间内下沉的速率,称为红细胞沉降率,简称血沉(erythrocyte sedimentation rate, ESR)。

血沉的主要机制是红细胞聚集,促进红细胞钱串状形成,可使血沉加快,血浆中蛋白质成分的变化,如纤维蛋白原增加是使 ESR 加快的一种重要因素。

【正常值】(魏氏法)

男 15mm 以内/第 1 小时;

女 20mm 以内/第 1 小时。

【临床意义】

1. 女性血沉率高于男性,月经期、妊娠期、产褥期以及老年人血沉率可略高,此为生理变化,无临床意义。活动性肺结核、急性传染病、贫血、手术后及注射疫苗后血沉增快。