

中医古籍出版社

主 编 严金林 周 虹 黄廷荣 桂志雄

倒悬推拿疗法

中医名家学术经验集（二）

责任编辑 伊广谦

封面设计 陈娟



ISBN 7-80174-412-8



9 787801 744128 >

ISBN 7-80174-412-8/R • 411

定价：15.00 元（全套 150.00 元）

中医名家学术经验集（二）

倒悬推拿疗法

严金林 周 虹 主 编
黄廷荣 桂志雄

中医古籍出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医名家学术经验集 .2 / 严金林等主编 . - 北京: 中医古籍出版社, 2006.8

ISBN 7-80174-412-8

I. 中… II. 严… III. 中医学临床-经验 IV. R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 146025 号

倒悬推拿疗法

主 编 严金林 周 虹 黄廷荣 桂志雄

责任编辑: 伊广谦

封面设计: 陈 娟

出版发行: 中医古籍出版社

社 址: 北京东直门内南小街 16 号 (100700)

印 刷: 北京金信诺印刷有限公司

开 本: 850mm×1168mm 1/32

印 张: 8.375

字 数: 209 千字

版 次: 2006 年 8 月第一版 2006 年 8 月第一次印刷

印 数: 0001~2000 册

书 号: ISBN 7-80174-412-8 / R·411

定 价: 15.00 元 (全套 150.00 元)

《倒悬推拿疗法》编委会

主 编	严金林	周 虹	黄廷荣	桂志雄
副主编	闻庆汉	曹庭江	柯中古	解培勋
	高 扬	邓亚中	方晓明	严 斌
编 委	(以姓氏笔画排序)			
	方晓明	皮凌红	叶正飞	许道友
	孙 诚	严金林	严 斌	严沁萌
	陈 兴	陈 莉	周秀斌	周晓梅
	闻庆汉	桂志雄	高 扬	夏 烽
	曹庭江	彭 柳	舒 琴	彭思雨
	程汉生			

前 言

“未直则未归巢”这一过伸复位的原理，出自元代名医危亦林所著的《世医得效方》(1337)。此书首创利用人体自身重量进行腰、髋复位的方法，强调在自身重量下垂后，如果髋未伸、腰未直则未归巢。他的这一观点不仅在我国医学史上是首创，甚至比欧洲（英国戴维斯，1927）用悬吊法治疗脊柱骨折还早 500 多年。中华民族的智慧描绘出中医这幅绚丽的画卷，推拿牵引以其独特的疗效独领风骚，熠熠生辉。

吾等从医者，以中医为主，或西医，或中西合璧者，均对倒悬牵引下的推拿之术深感兴趣。20 余年来，从临床经验到理论探索，勤奋挖掘、潜心研究，为之付出了大量心血和精力。然而屡经磨难，20 余年磨一剑，终出成果。“倒悬推拿疗法的临床及生物力学研究”经专家审定具有“国际先进水平”，被认定为湖北省重大科学技术成果。

倒悬推拿疗法是倒悬牵引与推拿手法的结合，是足高于头的逆向体位下施以推拿之术的一种疗法。全书共设 9 章，其中基础理论 3 章，临床研究 2 章，并增设了倒悬推拿疗法的护理和倒悬牵引的装置等章节。临床各学科常见病防治 3 章，30 余病症，着重强调了各病症的诊断与鉴别诊断、倒悬手法治疗、辨证施法以及预防和调护等内容。最后一章则介绍了“治未病”、“治已病”之倒悬练功的方式方法。全书共 20 余万字，80 余幅图解，图文并茂，力求精练、简洁、实用，使之最大限度地贴近临床实践。

书中所提到的观点、方法，希望起到抛砖引玉之功，冀以达

到百家争鸣之效，进而推动推拿学术的更大发展。本书在收集、整理、编写过程中，得到了湖北中医学院闻庆汉教授、中国人民解放军第一医学院李义凯教授、生物力学研究所张美超博士以及上海中医药大学赵毅教授的热情支持，鼎力相助，使得此书得以出版，在此表示衷心的感谢。同时本书的顺利出版也离不开各级领导和各方朋友的大力支持。我们在收集、整理、编写过程中难免有不足之处，恳请广大读者不吝赐教，以利今后的修改，使本书更臻完善。

编者

2006年7月于湖北省黄石市中医院

目 录

第一章 概述	(1)
第一节 倒悬疗法的起源与发展	(1)
第二节 倒悬疗法的基础知识	(3)
一、治疗范围	(3)
二、临床禁忌症	(4)
三、倒悬器具的要求	(4)
四、注意事项	(5)
五、异常情况处理	(6)
第三节 常用的辅助疗法	(10)
一、穴位注射	(10)
二、火罐疗法	(12)
三、刮痧疗法	(13)
四、颈腰外固定	(15)
五、中药湿热敷	(17)
第四节 倒悬推拿疗法的护理	(18)
一、倒悬推拿疗法的常规护理	(18)
二、特殊病例的护理	(20)
第二章 手法	(21)
第一节 概述	(21)
一、手法要求	(21)
二、手法操作的注意事项	(23)
第二节 常用手法	(23)
一、推法	(24)

二、拿法	(26)
三、点按法	(28)
四、摩法	(28)
五、揉法	(31)
六、滚法	(31)
七、搓法	(32)
八、牵抖法	(33)
九、振法	(34)
十、拍打法	(34)
十一、整脊法	(36)
十二、旋扳法	(38)
第三章 脊柱牵引的基础与临床	(40)
第一节 脊柱牵引的基础	(40)
一、脊柱牵引术历史回顾	(40)
二、脊柱牵引技术的生理效应及负作用	(43)
三、牵引方法	(46)
四、倒悬牵引装置	(48)
第二节 颈椎牵引	(51)
一、牵引在非手术疗法中的应用	(52)
二、后伸牵引	(56)
第三节 腰椎牵引	(63)
一、腰椎牵引的生理效应及其影响因素	(63)
二、腰椎牵引的方法	(67)
第四节 脊柱牵引术的进展与展望	(71)
一、脊柱牵引术的研究进展	(71)
二、展望与思考	(74)
第四章 临床检测与研究	(77)
第一节 影像学的检查与研究	(77)

一、X线平片	(77)
二、CT检查	(77)
三、倒悬推拿疗法在影像学及生理病理学的临床研究	(79)
四、倒悬位椎体间隙的改变	(80)
第二节 功能科的检测与研究	(81)
一、TCD的检测与研究	(81)
二、心电图的检测与研究	(85)
第五章 脊柱的生物力学研究	(86)
第一节 脊柱的结构和运动	(87)
一、脊柱的结构	(87)
二、脊柱的运动	(88)
三、各节段脊柱的运动特点	(91)
第二节 脊柱的生物力学特性	(95)
一、椎体	(95)
二、椎间盘	(96)
三、椎间小关节	(98)
第三节 常用的脊柱生物力学实验设备与方法	(102)
一、常用的脊柱生物力学检测指标	(102)
二、常用的脊柱生物力学检测设备和方法	(103)
第四节 推拿中的脊柱生物力学	(107)
第五节 倒悬旋转手法时腰椎各结构的应力分布	(108)
第六章 脊柱病症	(117)
一、寰枢关节错缝	(117)
二、寰枢关节半脱位	(120)
三、颈椎小关节错缝	(123)
四、颈椎病	(125)

五、胸椎后关节错缝·····	(134)
六、腰椎滑脱症·····	(138)
七、腰椎后关节错缝·····	(144)
八、第三腰椎横突综合征·····	(148)
九、腰椎椎管狭窄症·····	(152)
十、耻骨联合错缝·····	(156)
十一、腰椎间盘突出症·····	(158)
第七章 软组织损伤病症·····	(168)
一、落枕·····	(168)
二、胸胁迸伤·····	(170)
三、肩关节周围炎·····	(173)
四、急性腰肌扭伤·····	(180)
五、腰骶关节韧带劳损·····	(184)
六、腰肌劳损·····	(187)
七、梨状肌综合征·····	(190)
八、坐骨神经炎·····	(194)
第八章 内、妇科病症·····	(198)
一、咳嗽·····	(198)
二、缺血性心脏病·····	(200)
三、糖尿病·····	(204)
四、胃下垂·····	(207)
五、呃逆·····	(210)
六、脱肛·····	(211)
七、肠梗阻·····	(214)
八、肾下垂·····	(216)
九、前列腺炎·····	(218)
十、遗精·····	(221)
十一、月经不调·····	(224)

十二、痛经.....	(227)
十三、围绝经期综合征.....	(232)
十四、慢性盆腔炎.....	(235)
十五、胎位异常.....	(238)
十六、产后身痛.....	(241)
十七、子宫脱垂.....	(243)
第九章 倒悬练功	(247)
参考文献	(250)

第一章 概 述

第一节 倒悬疗法的起源与发展

在人体逆向体位下，施以推拿的各种手法，从而达到治疗疾病的目的，这种疗法即倒悬推拿疗法。

倒悬推拿疗法是倒悬牵引与推拿手法的结合。倒悬改变了正常人体体位，使之处于脚高头低的一种逆向体位之中。我们长期从临床病例中观察到，在这种被动的逆向体位中，人体的肌肉骨关节的松弛度较其它体位更好，配合推拿手法疗效更佳。由于逆向体位所致的血流量、骨关节间隙、内脏体位及生物力学的变异正在研究之中，力争在基础理论上有所进展和突破。随着患者体位的不同，推拿手法要求也不同，施法的部位，手法的力度，手法的方向，均与其它体位有所不同。推拿的手法施治随着患者体位的改变而改变，正如《医宗金鉴·正骨心法要旨》所云：“手随心转，法从手出。”指出了不拘一格的正骨推拿中手法的施法旨意。

元代名医危亦林所著《世医得效方》对正骨手法贡献巨大。此书是以《理伤续断方》为蓝本，吸收了宋代的骨伤科成就，结合家传经验而成。此书首创利用身体的重力牵引进行腰髋复位的各种方法，特别是脊柱骨折的倒悬复位法及髋关节脱位的倒悬复位法。在中国医学史上（1337）首次记录了脊椎骨折以及倒悬复位的治疗方法，从而发明了借助自身重量进行倒悬牵引的方式，并着重强调要在身体坠下后伸直，让腰部后伸。这种“未直则未

归窠”的过伸复位原理，不仅在我国医学史上是首例，在世界医学史上也是创举。《医世得效方》中的坐凳架梯、攀索悬吊，都是以自身的牵引力替代拔伸手法，这是推拿史上的重大发明，从此开辟了中国医学史上用器具倒悬牵引治疗骨伤疾病的新篇章。

《三国志·卷二十九·魏书二十九》中提到：“又有人苦头眩，头不得举，目不得视，积年。佗使悉解衣倒悬，令头去地一二寸，濡布拭身体，令周匝，候视诸脉，尽出五色。佗令弟子数人以铍刀决脉，五色血尽，视赤血，乃下，以膏摩被覆，汗自出周匝，饮以亭历犬血散，立愈。”可见，华佗在倒悬下施以膏摩、刺血、服药等综合性疗法治疗的顽固性眩晕，即现代医学中的椎动脉型颈椎病。《保生秘要·噎膈》：“导引：行功宜带饥，以双手悬梁，将秋收万颗子下坠，微纳气数口，使气冲膈盈满。”也是一种自身重力牵引以达到治疗作用的一种方法。

15世纪欧洲最原始的牵引方法是将患者的双足捆扎于木板或梯子上，头部朝下，使其自身重量牵引其肌肉和韧带，达到复位的目的。

直到1927年，英国的代维斯才用悬吊法治疗脊柱骨折。黑波可特设计了许多牵引器具配合骨科的复位，认为正当的牵引方法不会造成人体的伤害。综上所述，牵引疗法虽有漫长的历史，但对其功效、机理的研究，临床的发展还是在近几十年。目前报导最多的，是牵引的体位、方法、强度、时间、角度及疗程等方面，对牵引机理的研究正在探讨中。据临床观察，我们认为，一可缓解软组织的紧张程度，二可增加关节的稳定性，三可调整脊柱的正常曲度，四可缓解神经根的粘连。

牵引疗法是康复、物理疗法的一个重要组成部分。牵引疗法与推拿疗法结合，在古医籍中骨科治疗上有所记载。倒悬推拿疗法在近代鲜有报导。倒悬加推拿疗法，在古医籍中未查到有关记载。1998年，我们通过中国中医药文献检索中心湖北中医学院

分中心检索到几篇已发表的关于治疗腰椎间盘突出症的文章，其中多数以倒悬牵引为主然后施以正常体位下的推拿或其它疗法，而在倒悬牵引下施以推拿手法治疗的似未见报导。

湖北省推拿中心黄石市中医院推拿科自上世纪 80 年代起开始在临床上采用倒悬推拿疗法，最初是在简单的单杠上倒悬牵引治疗腰椎间盘突出症。后医疗器械取得了进展，在有关单位的配合下，发明了倒悬牵引床。90 年代末从单纯的腰椎间盘突出向其它病种突破，从颈、肩、腰痛等症向肾、胃、子宫下垂等内科疾病发展。

倒悬下的推拿疗法仅在起步阶段，关于牵引推拿疗法许多观点尚在争论之中。倒悬推拿疗法也必须严格地选择适应症，掌握禁忌症。在操作中必须注意安全、可靠，解除患者的心理紧张因素，因病施治，施治得当。因此，我们在临床上的大胆设计和在理论上的探讨仅起抛砖引玉之用，望同行们批评指正。

第二节 倒悬疗法的基础知识

一、治疗范围

1. 颈椎病
2. 颈椎小关节紊乱
3. 环枢关节错缝
4. 胸椎后关节错缝
5. 腰椎间盘突出症
6. 腰椎后关节错缝
7. 腰椎滑脱症
8. 第三腰椎横突综合征
9. 骶髂关节错缝

10. 耻骨联合错缝
11. 落枕
12. 胸肋进伤
13. 肩关节周围炎
14. 急性腰扭伤
15. 骶髂关节损伤
16. 腰肌劳损
17. 梨状肌综合征
18. 胃下垂
19. 脱肛
20. 肾下垂
21. 子宫脱垂

二、临床禁忌症

1. 诊断不明的急性脊柱损伤或伴有脊髓损伤症状的患者，使用手法有可能加重脊髓损伤的程度。

2. 结核菌、化脓性细菌感染引起的运动器官疾病，如颈椎结核、腰椎结核等。

3. 关节与骨肿瘤患者。

4. 有血液系统疾病或有出血倾向的患者，如脑出血、血友病等。

5. 严重心、脑、肺等器官疾病。

6. 妇女在妊娠期、月经期。

三、倒悬推拿疗法对器具的要求

1. 倒悬牵引器要求是正规厂家产品，安全实用。

2. 各种操作功能正常。

3. 足部捆扎系带要牢固、舒适、稳定。

四、注意事项

1. 诊断要明确 倒悬牵引推拿治疗前一定要诊断明确，一定要排除本法治疗的禁忌症，不可盲目施术。

2. 治疗时要精力集中在治疗中，术者要精力集中，避免谈笑，不可漫不经心，不负责任。

3. 医、患体位要适当 患者的体位要求肌肉放松，能坚持一定治疗时间，便于医者手法操作；医者的体位要求有利于手法操作，做到意到、身到、手法到，即“手随心转，法从手出”。

4. 手法运用要准确 根据不同病症选择合理手法，操作运动关节类手法，要在被操作关节生理许可范围内进行。

5. 手法力量要适当 手法操作时力量不可过大，否则容易引起副作用，但力量也不可过小，应根据临床实际情况而决定力量大小。

6. 推拿的时间要灵活掌握 根据不同病情，不同体质，年龄和部位，要掌握好妥当的时间。

7. 医者保持操作卫生 医者要保持个人卫生，勤剪指甲，操作时不可配带戒指或其他装饰品。

8. 做好患者的思想工作 做倒悬牵引推拿时，患者有顾虑及恐惧心理，应做好思想工作，打消患者顾虑，取得患者配合。

9. 初诊患者测量血压 首次预备进行倒悬牵引推拿的患者在治疗前一定要测血压，血压偏高者，视其适应度决定是否可以治疗。

10. 系带松紧要适度 捆扎的系带要扎紧，防止滑脱，但也不能捆扎太紧，以免引起疼痛等情况的发生。

11. 密切观察患者 在倒悬牵引时要密切观察患者表情变化，如患者突然出现面色苍白、虚汗出、心慌等，应及时停止治疗，施行救治。