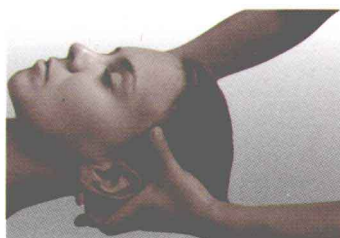




图解按摩治病窍诀



头面五官病

按摩

主编

郭长青 冯 涛 梁楚西

TOUMIAN WUGUANBING
ANMO

上海科学技术出版社

图解按摩治病窍门

头面五官病

按摩

主编 郭长青 冯 涛 梁楚西

上海科学技术出版社

责任编辑 王红九

封面设计 赵 军

排版设计 谢腊妹

图书在版编目 (CIP) 数据

头面五官病按摩 / 郭长青, 冯涛, 梁楚西主编. —
上海: 上海科学技术出版社, 2011.6
(图解按摩治疗窍门)
ISBN 978-7-5478-0689-0

I. ①头… II: ①郭… ②冯… ③梁… III. ①头部 -
疾病 - 按摩疗法 (中医) - 图解 ②口腔颌面部疾病 - 按摩
疗法 (中医) - 图解 ③耳鼻咽喉病 - 按摩疗法 (中医) -
图解 ④眼病 - 按摩疗法 (中医) - 图解 IV. ① R244.1 -
64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 029450 号

上海世纪出版股份有限公司
上海科学技术出版社 出版、发行
(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)
新华书店上海发行所经销
常熟市华顺印刷有限公司印刷
开本 787×1192 1/16 印张: 7
字数: 150 千字
2011 年 6 月第 1 版 2011 年 6 月第 1 次印刷
ISBN 978-7-5478-0689-0/R·225
定价: 20.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,
请向工厂联系调换

主 编

郭长青 冯 涛 梁楚西

副主编

卢 婧 段莲花 陈幼楠 刘乃刚 郭 妍

编 委

蒋昭霞	金晓飞	刘福水	胡 波	曹榕娟
钟鼎文	石少娟	肖 红	韩森宁	杨淑娟
吴玉玲	车 睿	陶 琳	费 飞	蔡尚圭
朴贤庭	李住闵	翟 伟	黄 娟	奥晓静
李芳杰	王 琦	陈剑刚	刘永红	田 丽

内容提要

本书是北京中医药大学针灸推拿学院具有多年临床经验和教学经验的专家学者集体编写而成。

本书主要分为头面疾病、眼部疾病、耳鼻喉疾病、其他头面部相关疾病四章。全书配有按摩操作真人图片，用图文并茂的方式，详细又生动地阐述了头面部常见病症的常用按摩手法操作。全书语言简洁，通俗易懂，图片清晰准确，直观明了，易于学习。读者可以按图操作，活学活用。是一本初级医务工作者和按摩爱好者的参考书，也是一本家庭医疗的普及读物。

前言

按摩,又称“推拿”、“按蹯”、“乔摩”、“乔引”、“案抚”等,是人类最古老的一门医术,也是中医学伟大宝库的重要组成部分。几千年来为中华民族的健康事业作出了巨大贡献。

按摩疗法的起源可以追溯至远古时期。先民们生存环境险恶,在遇到意外损伤时,由于用手按抚体表患处而感到疼痛减轻或缓解,从而逐渐发现其特殊的治疗作用,并在长期实践的过程中逐步形成了这一独特疗法。

按摩防治手段,主要通过操作者将手或肢体的其他部位,或借助一定器具,在受治者体表做规范性的动作,以防治疾病为目的。对正常人来说,能增强人体的自然抗病能力,取得保健效果;对患者来说,既可使局部症状消退,又可加速恢复患部的功能,从而收到良好的治疗效果。

在当今生物学模式向着生物-心理-社会医学模式发展的背景下,由于疾病谱的变化,人们治疗疾病的方法正在从偏重于手术和合成药物,逐渐向重视自然疗法和非药物

治疗转变。按摩疗法经济简便，不需要特殊医疗设备，也不受时间、地点、气候条件的限制，随时随地都可实行，平稳可靠；易学易用，无任何副作用，在预防和临床中适应范围较广。正因其具有适应证广、疗效显著、简便易行、无毒副作用等特点，成为深受广大群众喜爱的养生健身措施，尤其适用于家庭自我保健。

为了普及按摩疗法，编者根据多年的研究成果和临床经验，在参考大量有关资料的基础上，编写了《图解按摩治病窍门》系列图书。本套丛书按摩操作均配以真人实际操作图片，用图解的方式呈现了各种疾病常用按摩治疗手法的基本操作，语言简洁，通俗易懂，图片清晰准确、一目了然，易于学习和操作。

本书是《图解按摩治病窍门》系列图书中的《头面五官病按摩》部分，以图文并茂的形式介绍了常见头面五官疾病及其相关疾病的按摩治疗方法。

目 录

1	第一章 头面疾病
2	偏头痛
6	肌紧张性头痛
11	三叉神经痛
15	特发性面神经麻痹
18	面肌痉挛
22	牙痛
25	颞下颌关节紊乱综合征

29	第二章 眼部疾病
30	近视
35	弱视
40	麻痹性斜视
44	青光眼
48	白内障
52	眼睑下垂
56	眼肌痉挛

61	第三章 耳鼻咽喉疾病
62	慢性咽炎
64	慢性喉炎
65	耳鸣
68	突发性耳聋
70	耳胀耳闭
73	变态反应性鼻炎
75	慢性单纯性鼻炎

78	第四章 头面部相关疾病
79	眩晕
82	失眠
88	高血压病
91	神经衰弱
95	慢性疲劳综合征
99	黄褐斑

第一章

头面疾病



偏 头 痛

偏头痛是常见的反复发作的一侧或两侧搏动性头痛，是一类有家族发病倾向的周期性发作疾病，表现为发作性的偏侧搏动性头痛，伴恶心、呕吐及羞明，经一段间歇期后再次发病，在安静、黑暗环境内或睡眠后头痛缓解。在头痛发生前或发作时可伴有神经、精神功能障碍。

临床表现

大多数患者有偏头痛家族史，发作前数小时至数天常伴前驱症状，如呕吐、畏光、畏声、抑郁或倦怠等，10% 的患者有视觉或其他先兆。发作频率每周或每年 1 次至数次不等，偶有持续性发作者。偏头痛患者女性占 2/3 以上，在女性患者中，10 岁前、20 岁前、40 岁前发病率分别为 25%、55%、90%。

临床将其发作分为五期，但并非在同一患者身上全部体现，也并非每次发作都是相同的表现。

(1) 前驱期：60% 的偏头痛患者在头痛开始前数小时至数日出现前驱症状。前驱症状并非先兆，不论是有先兆偏头痛还是无先兆偏头痛均可出现前驱症状。可表现为精神、心理改变，如精神抑郁、疲乏无力、懒散、昏昏欲睡，也可情绪激动。易激惹、焦虑、心烦或欣快感等。尚可表现为自主神经症状，如面色苍白、发冷、厌食或明显的饥饿感、口渴、尿少、尿频、排尿费力、打哈欠、颈项发硬，恶心、肠蠕动增加、腹痛、腹泻、心慌、气短、心率加快、对气味过度敏感等。不同患者前驱症状具有很大的差异，但每例患者每次发作的前驱症状具有相对稳定性。这些前驱症状可在前驱期出现，也可于头痛发作中、甚至持续到头痛发作后成为后续症状。

(2) 先兆：约有 20% 的偏头痛患者出现先兆症状。先兆多为局灶性神经症状，偶为全面性神经功能障碍。典型的先兆应符合下列 4 条特征中的 3 条，即：重复出现，逐渐发展、持续时间不超过 1 小时，并跟随出现头痛。大多数病例先兆持续 5 ~ 20 分钟。极少数情况下先兆可突然发作，也有的患者于头痛期间出现先兆性症状。尚有伴迁延性先兆的偏头痛，其先兆不仅始于头痛之前，尚可持续到头痛后数小时至 7 日。

先兆可为视觉性的、运动性的、感觉性的，也可表现为脑干或小脑性功能障碍。最常见的先兆为视觉性先兆，约占先兆的 90%。如闪电、暗点、单眼黑朦、双眼黑朦、视物变形、视野外空白等。

偏头痛先兆可不伴头痛出现，称为偏头痛等位症。多见于儿童偏头痛，有时见于中年以后。先兆可为偏头痛发作的主要临床表现而头痛很轻或无头痛，也可与头痛发作交替出现。可表现为闪光、暗点、腹痛、腹泻、恶心、呕吐、复发性眩晕、偏瘫、半身麻木及精神心理改变。

(3) 头痛期：头痛可出现于围绕头或颈部的任何部位，可位颞侧、额部、眶部。多为单侧痛，也可为双侧痛，甚至发展为全头痛，其中单侧痛者约占 2/3。头痛性质往往为搏动性痛，但也有的患者描述为钻痛。疼痛程度往往为中、重度痛，甚至难以忍受。往往是晨起后发病，逐渐发展，达高峰后逐渐缓解。也有的患者于下午或晚上起病，成人头痛大多历时 4 小时至 3 日，而儿童头痛多历时 2 小时至 2 日。尚有持续时间更长者，可持续数周。有人将发作持续 3 日以上的偏头痛称为偏头痛持续状态。

头痛期间不少患者伴随出现恶心、呕吐、视物不清、畏光、畏声等，喜独居。恶心想为最常见伴随症状，达一半以上，且常为中、重度恶心。恶心可先于头痛发作，也可于头痛发作中或发作后出现。近一半的患者出现呕吐，有些患者的经验是呕吐后症状即明显缓解。其他自主功能障碍也可出现，如尿频、排尿障碍、鼻塞、心慌、高血压、低血压，甚至可出现心律失常。发作累及脑干或小脑者可出现眩晕、共济失调、复视、听力下降、耳鸣、意识障碍。

(4) 头痛终末期：此期为头痛开始减轻至最终消除这一阶段。

(5) 后续症状期：为数不少的患者于头痛缓解后出现一系列后续症状。表现倦怠、困顿、昏昏欲睡。有的感情疲力竭、饥饿感或厌食、多尿、头皮压痛、肌肉酸痛。也可出现精神心理改变，如烦躁、易怒、心境高涨或情绪低落、少语、少动等。

按摩治疗小窍门

(1) 分抹法：术者以两手大拇指指腹着力，从患者两眉弓间印堂穴开始，沿眉弓上缘分抹至太阳穴。起手时着力应稍重，分抹中力量逐渐减轻，并稍行揉压。重点对太阳穴进行点按，以起到镇静止痛的作用。(图 1-1，图 1-2)

(2) 双手五指拿揉法：术者以双手五指指端着力，双手五指作灵活的屈伸用力，先局限于前额两侧及颞部拿揉，然后手法由轻到重，逐步深入，逐渐移动并扩大至整个头部。反复施术 1 ~ 2 分钟。此法有明显的镇静止痛作用。(图 1-3，图 1-4)

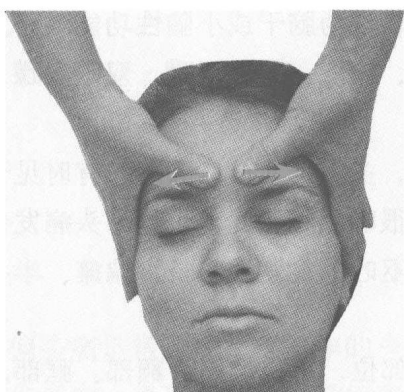


图 1-1 分抹法 1

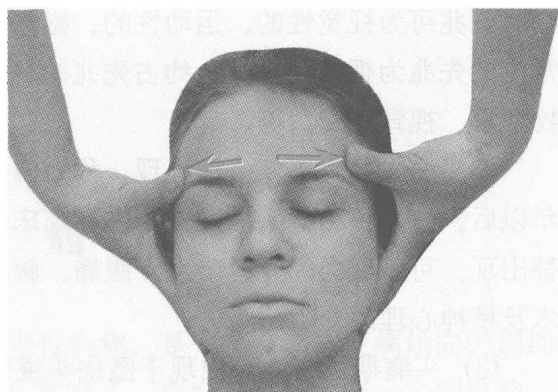


图 1-2 分抹法 2

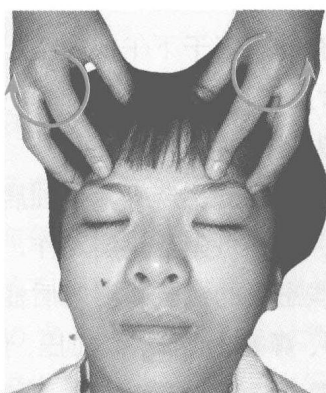


图 1-3 双手五指拿揉法 1

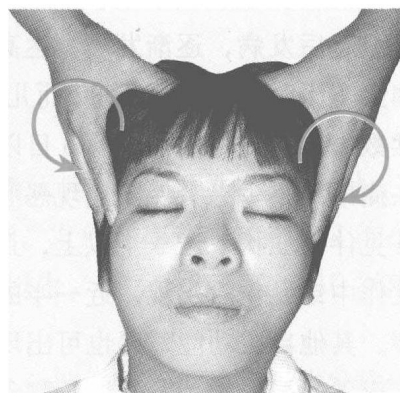


图 1-4 双手五指拿揉法 2

(3) 按揉穴位：患者将患侧暴露，术者按照胆经循行，广泛按揉胆经穴位。重点在太阳、丝竹空、头临泣、率谷、风池等穴处。施术时用拇指或中指指端着力于穴位处，按住以后以上肢带动拇指做轻柔缓和的环旋活动；注意动作要连续，保持均匀压力，持续而轻柔地旋转回环。施术时拇指要吸定于穴位处，不可偏移。(图 1-5，图 1-6，图 1-7，图 1-8，图 1-9)

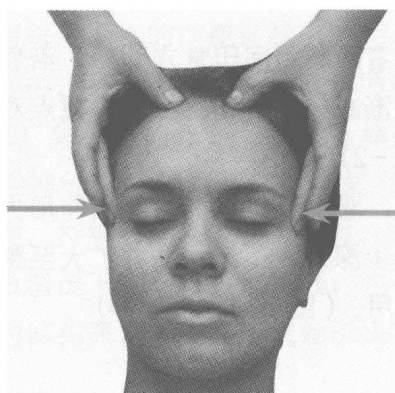


图 1-5 按揉太阳

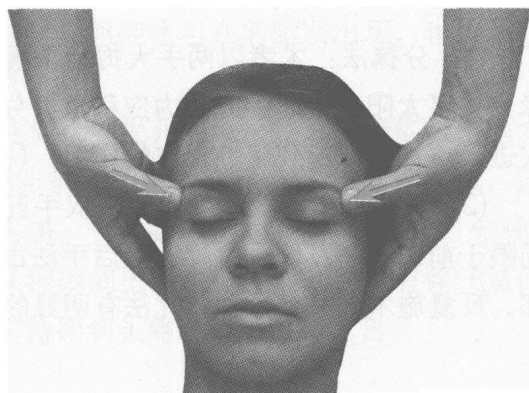


图 1-6 按揉丝竹空

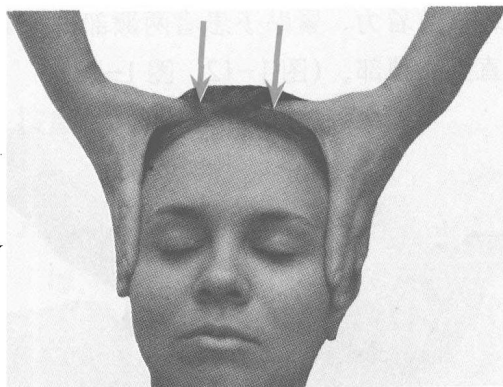


图 1-7 按揉头临泣

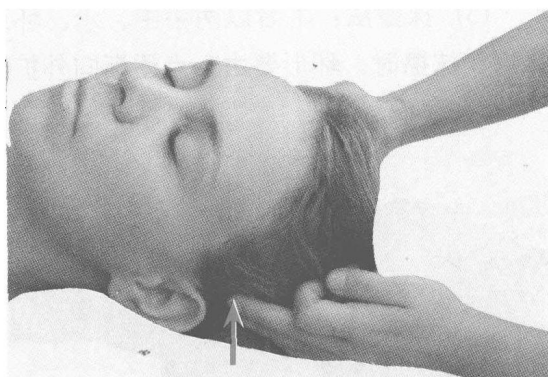


图 1-8 按揉率谷

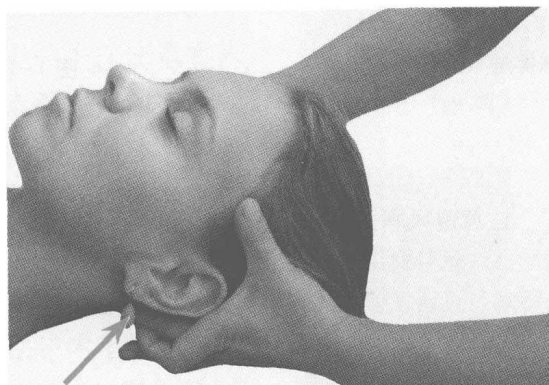


图 1-9 按揉风池

(4) 扫散法：患者仰卧闭目。术者以两手大拇指偏峰或大鱼际着力，自耳前用力推擦至耳后，反复施术 30 ~ 50 次；再自耳后施术至耳下风池穴处，反复施术 100 ~ 150 次。速度要快，直到局部有温热感为宜。需强刺激时可用拇指偏峰着力；疼痛不剧烈者，以拇指指腹着力。(图 1-10, 图 1-11)



图 1-10 扫散法 1



图 1-11 扫散法 2

(5) 抹擦法：术者以两手中、示、环三指之末节着力，紧贴于患者两颞部进行环形抹擦。抹擦时，环形要由一点逐渐向外扩散，直至头顶部。(图 1-12，图 1-13)

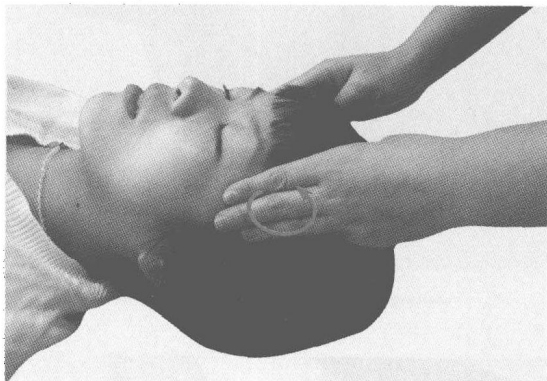


图 1-12 抹擦法 1



图 1-13 抹擦法 2



注意避风寒，保暖，不要暴晒淋雨，防诱发致病。注意规律的睡眠、运动，注意劳逸结合，注意眼睛调节。注意室内通风，戒烟酒。注意药物的影响（可诱发偏头痛药物如避孕药、硝酸甘油、组胺、利舍平、雌激素等）。

肌紧张性头痛

肌紧张性头痛又称肌收缩性头痛，是因头颈部横纹肌（额肌、颞肌、枕肌）的持续性痉挛收缩而产生的头部压迫感、沉重感造成的，是慢性头痛中最常见的一种，以青壮年多见，尤其是女性。

临床表现

肌紧张性头痛常常发生于后枕部。有时在颞部一侧或两侧，呈压迫感、沉重感，患者常自述头部有“紧箍”感。头痛性质为钝痛、胀痛、压迫感、麻木感和束带样紧箍感。头痛的强度为轻度至中度，很少因头痛而卧床不起或影响日常生活。患者可以整天头痛，但一日内可以有逐渐增强和逐渐减轻的波动感。因为激动、生气、失眠、焦虑或忧郁等因素常使头痛加剧。后颈部、肩部肌肉有压痛点。有时可以触到一个或多个硬结，称为

痛性结节。

✧ 按摩治疗小窍门

(1) 拿揉颈项法：患者取坐位，术者立于身后或一侧。术者以一手扶患者头部，另一手拇、中、示、环四指作对称拿揉用力。在一侧颈项部大筋自上而下施以拿揉。然后令患者头偏向另一侧，再行拿揉另一侧颈后大筋。须施术1~2分钟。(图1-14)

(2) 勾点风池法：患者仰卧闭目，术者坐于患者床前。术者以两手扶住患者头部，中指微曲并用力勾点颈后风池穴，或术者以一手按住患者前额部，另一手中指微曲并用力勾点颈后风池穴，两侧分别施术。施术时由轻到重，当患者有酸胀感并向前额放散时为止。(图1-15)

(3) 双手五指拿揉法：术者以双手五指指端着力，双手五指作灵活的屈伸用力，先局限于前额两侧及颞部拿揉，然后手法由轻到重，逐步深入，逐渐移动并扩大至整个头部。反复施术1~2分钟。此法有明显的镇静止痛作用。故多用于神经性头痛、偏头痛和外感实证之患者。(图1-16，图1-17)



图 1-14 拿揉颈项

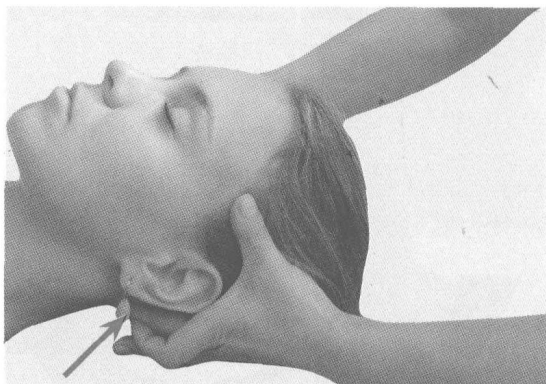


图 1-15 勾点风池

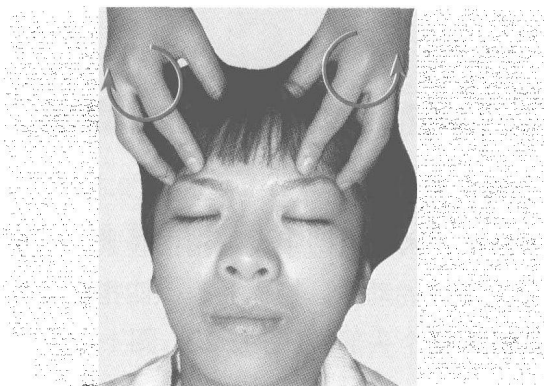


图 1-16 双手五指拿揉法 1

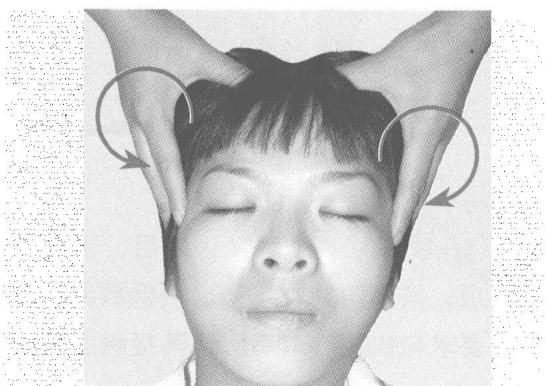


图 1-17 双手五指拿揉法 2

(4) 扫散法：患者仰卧闭目。术者以两手大拇指偏峰或大鱼际着力，自耳前用力推擦至耳后，反复施术 30 ~ 50 次；再自耳后施术至耳下风池穴处，反复施术 50 ~ 100 次。速度要快，直到局部有温热感为宜。此法对外感头痛、偏头痛、神经性头痛和颈项强硬有强烈的镇静止痛作用。需强刺激时可用拇指偏峰着力；疼痛不剧烈者，以拇指指腹着力。(图 1-18，图 1-19)

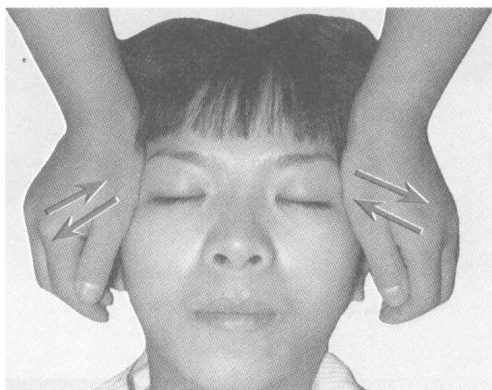


图 1-18 扫散法 1

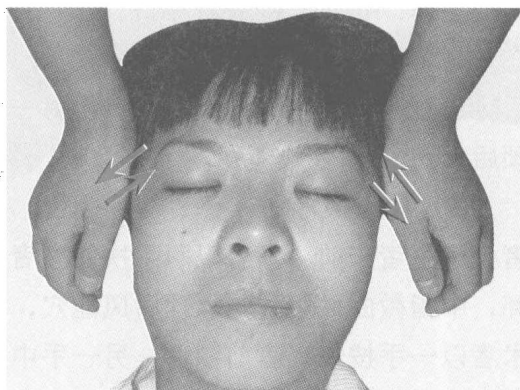


图 1-19 扫散法 2

(5) 飞发法：术者两手五指分开，手指指端借腕关节上下弹动之力，在患者头发中高速交替弹打（实则作用于头皮），使其头发向四面飞散。施术中和术后患者可有舒适愉快的感觉。(图 1-20，图 1-21)

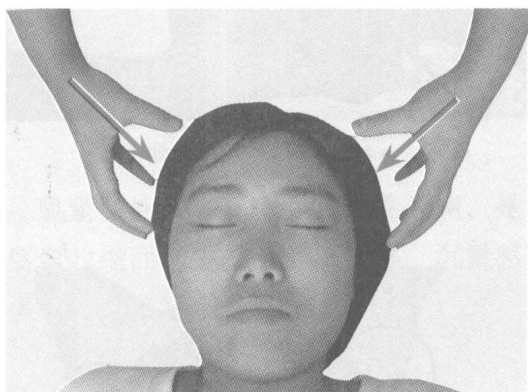


图 1-20 飞发法 1

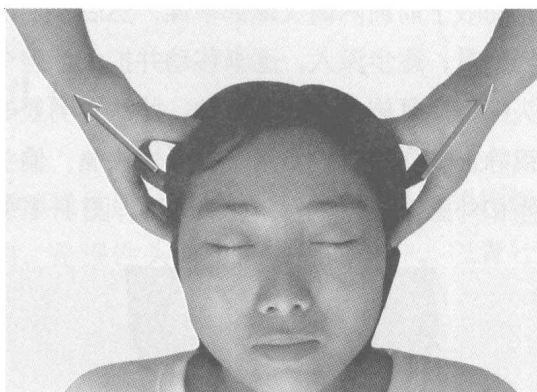


图 1-21 飞发法 2

(6) 提抓法：患者仰卧闭目，术者坐于患者床前。术者以两手大拇指指腹紧贴于患者头顶，其余四指置于患者两颞颥部。作提球而又滑掉的动作。操作时，以四指活动为主，要求轻快，有节奏感，其接触面积应逐渐扩散到整个头部。(图 1-22，图 1-23)

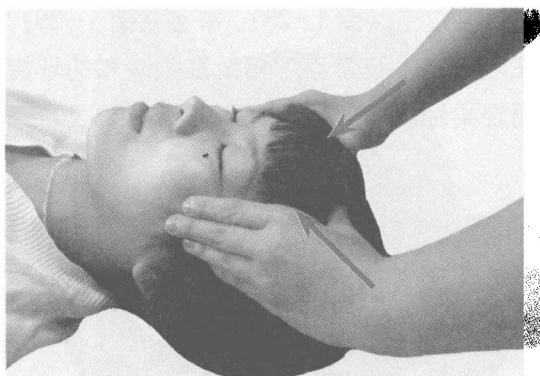


图 1-22 提抓法 1

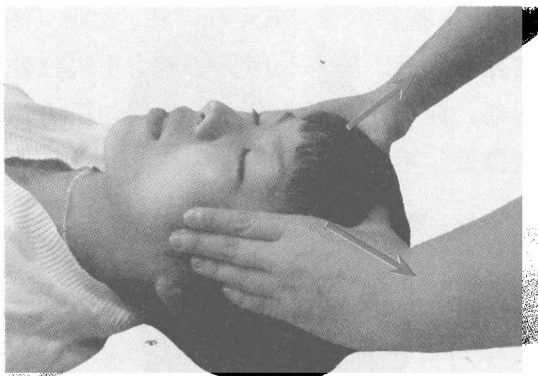


图 1-23 提抓法 2

(7) 指弹法：术者两手对掌并将两手五指分开或仅将示指、中指分开，其余交叉，贴于头两侧、额上，作高速上下交替弹打。(图 1-24，图 1-25)

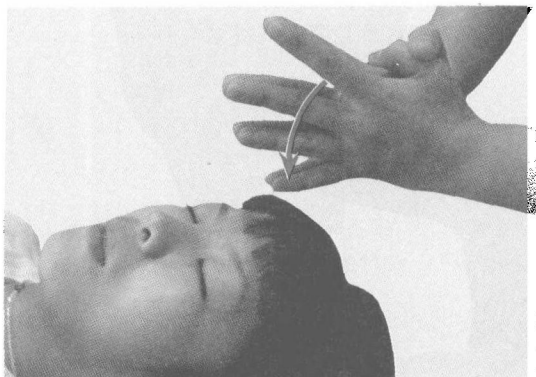


图 1-24 指弹法 1



图 1-25 指弹法 2

(8) 按揉涌泉：术者用拇指点揉法点揉双侧涌泉穴各约 1 分钟。施术时用拇指指端着力于穴位处，用力持续按压该穴位，同时配合拇指带动深层组织的轻柔缓和的环旋活动。注意拇指指端要吸定于治疗部位，施加的压力要均匀，以上肢带动拇指点揉，揉动幅度要适中。(图 1-26)

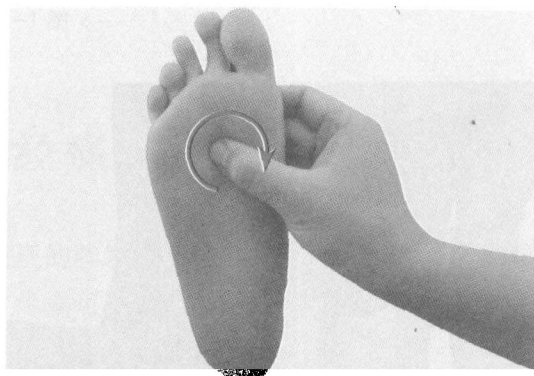


图 1-26 按揉涌泉