

ZHONGYI

中医

TUINA
LINCHUANG SHOUCE

主 编 潘崇海
副主编 沈国权
房 敏
张学亮

推拿

临床手册

上海科学技术出版社

中医推拿临床手册

主 编 潘学海

副 主 编 沈国权 房 敏 张学亮

编写人员 金 益 孙武权 郭环军 王 耀 葛 冰

审 校 曹仁发

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医推拿临床手册 / 潘崇海主编 — 上海 : 上海科学技术出版社, 2005. 3
ISBN 7-5323-7757-1

I 中 II 潘 III 按摩疗法(中医)-手册
IV R244.1-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2004)第101759号

世纪出版集团 出版、发行
上海科学技术出版社

(上海瑞金二路450号 邮政编码 200020)

新华书店上海发行所经销

上海市印刷十厂有限公司印刷

开本 787×1092 1/32 印张 12.625

字数 400 000

2005年3月第1版

2005年3月第1次印刷

定价 35.00元

本书如有缺页、错装或破损等严重质量问题
请向本社出版科联系调换

内 容 提 要

本书共分12章,第1章推拿学基础,第2章其他诊疗技术、第3章推拿临证要点,第4章骨伤推拿治疗学,第5章内科推拿治疗学,第6章妇科推拿治疗学,第7章五官科推拿治疗学,第8章儿科推拿治疗学,第9章急症处理,第10章运动推拿疗法,第11章保健推拿疗法、第12章病史采集与书写。详细地阐述了推拿学对各种临床病证的诊断与治疗。内容丰富,易于掌握,便于操作。既可以作为推拿科临床医师的参考手册,对其他各科爱好推拿的临床医师也有一定的指导作用。

序

中医推拿历史悠久,经历我国亿万人几千年的实践考验,流传至今,可谓流派纷呈,各具特色。近10余年来,推拿专著不断问世,从各个侧面反映了推拿学术流派众多,手法丰富,各有治疗侧重的特色,各种推拿学术会议的召开,不断的经验交流以及科研工作的探索,展示了推拿发展的广阔前景。推拿在医学界学术地位的提高,显示其强大的生命力,日益受到国内和国外医学界的重视。

潘崇海医师从事推拿工作近40年,涉及推拿临床、教学和科研各领域,实践经验丰富,基本功扎实。此次编写《中医推拿临床手册》一书,又得到国家中医药管理局全国重点推拿专科医疗中心副主任沈国权教授、推拿界第一位博士研究生房敏教授的鼎力相助,使其更具特色。在编排形式、四诊综合运用、辅助治疗及与其他疗法相结合方面更为合理和可操作性,对各种治疗病症的名称及有关解剖名称均按规范化加以叙述,在不少篇章中拓展了新的内容,特别是能用推拿方法进行处理某些急症,专列章节予以介绍,体现了理论联系实际、简明扼要、切合实用的宗旨,实为推拿临床医师及其他各科爱好推拿的临床医师可使用和参考之手册。

相信本书的问世,必将有助于推拿学科的不断提高与发展。特为序。

曹仁发

2004年6月

编写说明

《中医推拿临床手册》是中医临床手册的系列书籍之一。本书以高等中医院校中医推拿专业教材及教学参考等书籍为指导,根据推拿医师临床工作实际而编写的。主要供推拿专业住院医师之用,也可供中医其他各科以及西医学习中医的医师使用。

在编写本书过程中,我们改变既往推拿专业书籍的常规编排,内容有较大更新。基础部分将临床物理检查法(含特殊检查)列入了四诊综合运用,一些辅助治疗手段列入了其他诊疗技术,同时也将现推拿临床常用的治疗手段充实到其他诊疗技术中。治疗学部分增补了现临床中已经开展的医疗,但以往相关书籍却未提及的相关疾病和作为一名专业推拿医师对某些疾病必须掌握的处理方法(如常见关节脱位)。对各种疾病的叙述,力求用规范化的疾病名称、解剖名称(依据1995年全国自然科学名称审定委员会公布的医学名词《医学名词》一书),为扩大知识面和更多的处理方法,增加了其他手法治疗及其他疗法之内容;推拿可对某些急症迅速处理却常不被理解与接受,此次编写专列章节,以示学科特色。

强调简明、避免繁杂,讲究实用、力排拖沓,以及与临床相呼应,是我们在编写过程中始终遵循和追求的。我们也主张用现代医学观点和科学方法整理、提高和发展传统医学,既要古为今用,又要洋为中用,进而做到推陈出新,推拿学科才会有绚丽的明天。

十分感谢原全国推拿学会主任委员、主任医师曹仁发教授任本书审校并为之撰序。

编者

2004年6月

目 录

第一章 推拿学基础	1
第一节 概述	1
第二节 推拿手法	3
第三节 常用腧穴及选穴原则	13
第四节 四诊的综合运用	37
第五节 治疗特点与法则	48
第六节 作用原理	51
第二章 其他诊疗技术	57
第一节 介质与湿热敷法	57
第二节 棒击法	59
第三节 牵引术	60
第四节 局部封闭疗法	62
第五节 麻醉下牵引推拿术	64
第六节 脊柱短杠杆微调手法	66
第七节 手足推拿术	68
第三章 推拿临证要点	85
第一节 基本设施	85
第二节 临证须知	86
第四章 骨伤推拿治疗学	88
第一节 四肢部病证	88
肱二头肌长腱滑脱	88
肱二头肌长头结节间沟腱鞘炎	90
冈上肌肌腱炎	93
肩峰下滑囊炎	95
冻结肩	97
肱骨上髁炎	100
尺骨鹰嘴滑囊炎	102

桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎	104
手指屈肌腱腱鞘炎	105
桡尺远侧关节损伤	107
桡腕关节 手关节的扭伤及侧副韧带损伤	109
桡腕腱鞘囊肿	111
髋部滑囊炎	112
弹响髋	114
股四头肌损伤	116
股内收肌损伤	118
腘绳肌损伤	120
膝关节退行性关节炎	121
髌下脂肪垫劳损	123
膝关节周围韧带损伤	125
膝关节半月板损伤	127
髌前滑囊炎	129
腓肠肌劳损	131
距小腿关节侧副韧带损伤	132
跟痛症	134
第二节 头颅及胸廓病证	137
颞下颌关节疼痛——功能紊乱综合征	137
肋软骨炎	139
第三节 颈项部病证	140
落枕	140
肩胛提肌劳损	142
颈椎病	144
第四节 腰 腰骶、骶髂部病证	149
关节突综合征	149
第3腰椎横突综合征	151
腰棘上 棘间韧带损伤	153
腰椎间盘突出症	155
腰椎椎管狭窄症	158
脊柱滑脱症	160

腰骶部劳损	162
骶髂关节炎	164
致密性髂骨炎	166
第五节 骨与关节损伤后的康复	168
肩部骨与关节损伤后遗症	168
肘部骨与关节损伤后遗症	170
膝部骨与关节损伤后遗症	172
第六节 常见关节脱位	175
颞下颌关节脱位	175
肩关节脱位	178
肘关节脱位	183
胸锁关节脱位	185
产后耻骨联合分离	187
骶髂关节半脱位	189
尾椎移位	191
桡骨小头半脱位	193
寰枢关节半脱位——紊乱症	195
第七节 周围神经病证	198
臂丛神经损伤	198
正中神经损伤	203
尺神经损伤	205
桡神经损伤	206
腓总神经损伤	208
胫神经损伤	210
第八节 周围神经卡压综合征	212
胸廓出口综合征	212
旋后肌综合征	215
旋前圆肌综合征	217
肘管综合征	219
腕管综合征	221
梨状肌综合征	224
跗管综合征	226

第五章 内科推拿治疗学	229
第一节 消化系统病证	229
慢性胃炎	229
消化性溃疡	231
急性单纯性胃炎	233
胃神经症	235
胃下垂	238
原发性胆道运动功能障碍	240
胆囊切除后综合征	242
慢性非特异性溃疡性结肠炎	244
结肠激惹综合征	246
习惯性便秘	248
胃肠气胀症	251
第二节 呼吸系统病证	253
感冒	253
慢性支气管炎	256
慢性阻塞性肺气肿	259
支气管哮喘	262
第三节 心血管系统病证	265
缺血性心脏病	265
高血压病	268
病毒性心肌炎后遗症	272
第四节 神经系统病证	274
卒中后遗症	274
偏头痛	277
面神经麻痹	280
面肌痉挛	282
三叉神经痛	284
肋间神经痛	286
格林-巴利综合征后遗症	288
第五节 内分泌系统病证	291
非胰岛素依赖型糖尿病	291

更年期综合征	294
骨质疏松症	297
第八节 免疫系统病证	299
类风湿性关节炎	299
强直性脊柱炎	302
第六章 妇科推拿治疗学	306
第一节 月经不调	306
原发性痛经	306
继发性痛经	308
第二节 子宫病证	310
子宫脱垂	311
第三节 精神性病证	313
经前紧张症	313
第七章 耳鼻喉科推拿治疗学	316
第一节 眼、喉部病证	316
假性近视	316
声嘶	318
咽异感症	321
第二节 鼻、耳部病证	323
慢性单纯性鼻炎	323
急性鼻炎	325
梅尼埃病	327
第八章 儿科推拿治疗学	331
第一节 消化系统病证	331
婴儿腹泻	331
呕吐	333
疳积	335
便秘	337
流涎	339
第二节 神经精神病证	341
遗尿	341
夜啼	343

脊髓灰质炎后遗症	345
脑性瘫痪	348
第三节 骨骼肌肉病证	350
特发性脊柱侧弯症	350
肌性斜颈	352
斜视	354
注射性臀大肌挛缩症	356
第四节 呼吸系统病证	358
发热	358
咳嗽	361
哮喘	362
第九章 急症处理	365
第一节 晕厥	365
中暑	365
溺水	367
第二节 绞痛	369
心绞痛	369
肾绞痛	370
胆绞痛	372
第十章 运动推拿疗法	375
第一节 运动前推拿治疗	375
第二节 赛后推拿治疗	376
第三节 运动损伤的推拿治疗	377
第十一章 保健推拿疗法	379
第一节 延缓衰老	379
第二节 家庭保健推拿疗法	381
第十二章 病史采集与书写	382
第一节 病史书写的重要性及注意事项	382
第二节 门诊病案	383
第三节 住院病案	384

第一章 推拿学基础

第一节 概 述

一、推拿学

推拿学是中医学中的一门学科,是阐述、研究推拿临床应用及其治疗原理。这一学科的起原,可能萌于人类的自我防护本能。人类在不断进化、发展,并与疾病长期斗争过程中,由自发的本能到自觉的医疗行为,经过不断的总结、提高,形成古代的推拿医术。这门古老的医术在明清以前称“按摩”“按跷”等。《内经》一书中记载着:“其民杂食而不劳,故其病多痿厥寒热,故治宜导引按跷。”推拿之名,始见于明代张介宾《类经》注释和龚云林《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》。明代钱汝明的《秘传推拿妙诀·序》中指出:“推拿一道,古曰按摩,上世活婴赤以指代针之法也。”从现保留的古代医著记载的推拿防治疾病的方法,到目前为止,经历了 2000 多年的漫长历史,这门古老的医术,逐渐形成了具有自己特色的一门中医学科,为人类的健康事业作出了应有的贡献,并将继续得到发展,不断充实和提高。

推拿学作为中医学中的一门学科,其基本理论以阴阳五行、气血津液、脏腑经络等学说为基础。随着医学科学深入发展,人体解剖学、生理学、病理学、生物力学等现代医学基本理论已渗透到推拿学科中。临床诊察疾病,重视辨证与辨病相结合,经络穴位与人体解剖相结合。对手法作用和治疗疾病的机制研究,采用了现代科学手段、方法等予以考证、论述,使其更具有科学性。

二、推拿

推拿与推拿学是两个不同的概念。“推则行之,拿则持之”,推与拿这两个基本手法分别代表着阳动阴静这一对矛盾,泛指所有的手法。据此,推拿是以各种手法作用于人体,通过手法力和其他物理因素在人体局部产生直接生物学效应,以及由穴位、经络、脏腑、气血等不同环节上介导的间接调整作用来防病治病的,属中医的外治法范畴。用推拿方法治疗疾病,没有药

物治疗的毒副作用及致癌、致畸、致变作用,对许多疾病治疗具有独特的不可替代的疗效。随着人们对天然药物和自然疗法的再认识,古老的中医推拿,将越加焕发新生。

三、推拿流派

由于历史的沿革,地理的分隔,师徒的传授等各方面原因,推拿界的流派众多,没有定论。目前的推拿流派,主要有以下几种。

1 揉法推拿 这一流派是以揉法作为主要手法的一种推拿学术之流派,擅长治疗运动系统、神经系统疾病和软组织损伤。揉法推拿流派重视手法操作技能,强调手法的刚柔相济,提倡传统医学与现代医学相结合医治疾病,即根据疾病的病理特性,辨证论治。在治疗过程中,形成了以揉法操作与被动运动有机结合的特色。

2 一指禅推拿 此流派是指一指禅推法为主的推拿学术流派。操作中是将意念集定于拇指,循经络、推穴道,要求劲含而不露,轻柔绵柔,柔中寓刚,指力深透体内。一指禅流派以阴阳五行、脏腑经络及营卫气血等中医基础理论为指导,以四诊八纲为辨证手段,强调审病求因,辨证论治。擅长治疗内科杂病、胃肠道疾病、妇科疾病等。

3 内功推拿 内功推拿流派是以擦法为临床操作的主要手法,结合少林内功锻炼法来防治疾病的推拿学术流派。在治疗中,运用手法调整一身之气血,推经络,点穴位,并强调患者自身的强身健体法——少林内功,提高人体抗病能力。内功推拿有成套的操作常规。擅长治疗免疫功能低下、精神类等疾病。

4 正骨推拿 本流派是以正骨手法为主的推拿学术流派。这一流派认为引起关节疼痛、运动障碍的主要原因是“筋出槽,骨错缝”,通过正骨手法使筋归槽,骨入臼,其症状可自然消除。擅长治疗跌打损伤。

5 手足推拿 手足推拿又称手足按摩。该流派以点、按、揉等为主要手法,对手、足的反应点、反射区刺激以治疗疾病。

6 指压推拿 指压推拿是以按压、点、掐等手法为主的推拿学术流派。其中,以背部脊柱穴位作为治疗部位的指压推拿,称“点脊法”;以胸部穴位作为治疗部位的指压推拿,称“胸部指压疗法”。指压法简便易行,疗法又较确切,故常为初学者青睐。

四、推拿分类

1 按操作形式之不同的分类

(1) 自我推拿·是指自己运用手法对体表肌肤特定部位进行刺激的治疗方法。自我推拿不受时间、条件等限制,适用于防病保健。自我推拿若与呼吸运动及肢体活动一起进行,则称之为导引。

(2) 被动推拿·可由专业医师或非专业人员对患者或非患者进行手法刺激的推拿疗法。可作为以医疗为目的,亦可用于防病保健。

2 按应用目的之不同的分类

(1) 医疗推拿·是指为治疗疾病而进行的推拿疗法。治疗疾病的客观需要,是促进推拿学发展的基本动力。目前中医推拿已能有效地治疗包括骨伤科 内科 妇科 小儿科 神经科 耳鼻喉科等诸多疾病。

(2) 保健推拿·是以保健为主要目的推拿疗法。通过推拿治疗可以调节脏腑,平衡阴阳,疏通气血,使人体各系统机能趋于平衡,故不仅可以强身保健,防病益寿,健美驻颜,还可以治疗疾病。

(3) 运动推拿·亦称运动按摩。本疗法仅对特殊人群,即以运动员为治疗对象,帮助其调整竞技状态,消除疲劳和促进体能恢复及防治运动损伤。

3 按治疗对象之不同的分类

(1) 小儿推拿·小儿推拿是指专治小儿疾病的推拿体系而言。针对小儿生理 病理的特性,小儿推拿有着较为特殊的理论、穴位和手法。如取穴以头面 上肢为主,穴位既有点状,又有面状、线状,又有以五指分主五脏和三关、六腑 天河水、八卦等特殊穴位;手法操作强调轻快柔和、平稳着实等。

(2) 成人推拿 成人推拿指与小儿推拿相对而言,泛指非局限应用于治疗小儿病证的各种推拿方法。

其他有按科别之不同分类,分为内科推拿、妇科推拿、骨伤科推拿等,不赘述。

第二节 推拿手法

一、手法的基本要求

用手或肢体的其他部分,按照特定的技巧和规范化的动作,以力的形式在体表进行操作,称之为推拿手法。推拿手法具体操作形式有多种,包括手指、手掌、腕、肘及肢体的其他部分,如头顶、脚踩等,直接在患者体表进行操作,通过功力作用于经络、穴位、肌肉附着点或特定的部位,而达到治疗作

用 治疗过程中,主要以手操作,因此统称手法。由于手法操作的形式 刺激强度 时间长短及对肢体活动方式不同,于是形成了动作 操作方法不同的众多手法。

手法的优劣直接关系到治疗效果,因此要重视手法的研究和使用。既然如此,就不能把手法看成是简单的随意动作,而是一种高级的运动形态,只有按照规范化的动作要求施法,方称之为手法。认为手法的力越大越好,动作生硬粗暴,强拉硬扳,这在理论上是片面的,实践中是有害的。当然,强调手法的技巧不是说手法运用中不需用力,更不是否定“力”的作用,而是注重力的运用与手法技巧完美地揉合在一起。

熟练的手法应该具备的技术要求是持久 有力 均匀和柔和 ‘持久’是指手法操作时能持续运用一定的时间,保持动作和力量的连贯性及被操作部位经维持一定时间治疗后,该部位要有得气感,“有力”,是指手法具有一定的力度,力度应根据治疗对象 疾病、施治部位 选用的手法来决定,做到“轻而不浮,重而不滞”;“均匀”,是指手法操作时,其动作具有节奏性、用力的稳安性;“柔和”,是指手法运用时不要用滞劲蛮力或突发性暴力,也不是柔软无力。在临床实际治疗中,上述4项要求实质上是密切相关 相辅相成、相互渗透的,单纯强调某一方面都是不恰当的,让手法真正达到特定技巧和规范化动作的有机揉合。

二、手法及其分类

推拿手法可分两大部分,即成人推拿手法和小儿推拿手法 以下将介绍常用的手法。

1 成人推拿手法

(1) 按压类 以按压的方式作用于机体的一类手法 ①按法。用手指指腹按在体表上,称指按法 用掌根或全掌按在体表上,称掌按法。作按法时,方向要垂直,力由轻到重,稳而持续,切忌迅猛的爆发力,指按法适用于全身各部经络穴位,掌按法适用于治疗面较广的部位。按法常与揉法相结合,称“按揉法”,如用于对穴位的按揉 对肌肉起止点的按揉等 ②压法。用掌压在体表上,称掌压法。用尺骨鹰嘴压在体表上,称肘压法。压法要求与按法基本相似。掌压法接触面大,力大而柔和,多用于肩背 腰部 肘压法的刺激量强,多用于肌肉丰厚处,如臀部 竖脊肌等部位。由于压法与按法动作相似,故也可统称“按压法”,如用于对脊柱的按压。③揉法 用手指指腹或掌根或大鱼际贴于体表上,稍用力向下按压,带动皮下组织作轻柔

缓和的回旋转动。用指腹揉的,称指揉法。用掌根揉的,称掌揉法。用大鱼际揉的,称鱼际揉法。指揉法适用于穴位上、压痛点上。掌揉法适用于腰、背、臀部及四肢。鱼际揉法适用于头面及胸腹部。④点法。用手指的指峰或指骨间关节屈曲后之突起按压或点击体表。点法接触面较小,刺激强度大,刺激时间短,多用于穴位及压痛点上,止痛作用好。⑤掐法。用指甲峰按压在穴位上。掐法接触面小,刺激比点法强,有以掐代针之意。多用于痛觉敏感的人中穴及肢端穴位上,有开窍醒脑作用。治疗惊厥、昏迷常用此法。⑥拨法。又称“弹拨法”。用手指指端按在筋腱上,适当用力与筋腱成垂直方向的来回拨动。常用于筋脉拘紧挛急等症。

(2) 摆动类:是通过腕部有节奏地摆动,使压力轻重交替地持续作用于体表的一类手法。①一指禅推法。用拇指的指端或指腹或拇指端桡侧面接触在体表上,运用腕部的来回摆动带动拇指指骨间关节或指掌关节的屈伸,使压力轻重交替、持续不断地作用于治疗部位上。动作要求为沉肩、垂肘、悬腕、指实掌虚。摆动频率为120~160次/分。本法与揉法合用,称推揉法,常用于颈项、腕腹、四肢软组织处。本法与摩法合用,称推摩法,常用于胸腹、背部。②揉法。手部各掌指、指骨间关节略为屈曲,以掌背近小指侧部分贴于治疗部位上,然后有节奏地作腕关节屈伸与前臂旋转的协同动作,使贴于治疗部位上的掌背部分作来回滚动状。动作要求为肩关节放松下垂,手指各关节任其自然,腕关节屈伸幅度要大,来回摆动频率120次/分。揉法具有刺激强度及刺激面较大的特点。本法适用于四肢、项背、胸背、腰背等部位。对筋脉挛急、关节粘连、肢体瘫痪、疼痛麻木等具有积极的良好的治疗作用。

(3) 摩擦类:是以与肌肤表面摩擦的方式作用于机体的一类手法。①擦法。用手掌紧贴皮肤,稍用力下压,作直线来回摩擦,使体表发热称为擦法。用全掌着力贴于体表上来回摩擦的谓之掌擦法,常用于胸肋及腕腹部,有宽胸理气、健脾和胃的作用。用大鱼际着力贴于体表上来回摩擦的谓之鱼际擦法,常用于四肢部,有温通经络、活血散瘀的作用。用小鱼际着力贴于体表上来回摩擦的谓之侧擦法,常用于肩背、腰臀及下肢部,有温经通络、行气活血的作用。运用本法应注意的是暴露体表、涂以药物性传导油、皮肤破损处勿用。②摩法。用手掌面或手指指腹置于体表上,作轻缓的盘旋摩动。摩法与揉法不同之处则在于前者操作时不带动局部肌肤筋脉,后者则需带动局部肌肤筋脉。用手掌面摩动的称掌摩法。用手指指面