

全国中医药专业技术资格考试

实战技巧

专业技能篇(七)

● **推拿(按摩)学** ● **针灸学**

(供中级使用)

本丛书编委会 编

上海科学技术出版社

全国中医药专业技术资格考试实战技巧

专业技能篇(七)

推拿(按摩)学

针灸学

(供中级使用)

本丛书编委会 编

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

全国中医药专业技术资格考试实战技巧. 专业技能篇.
7, 推拿(按摩)学、针灸学/《全国中医药专业技术资格考试实战技巧》编委会编. —上海: 上海科学技术出版社,
2003. 4

供中级使用

ISBN 7-5323-6956-0

I. 全... II. 全... III. ①中国医药学—医药卫生
人员—资格考核—自学参考资料②推拿(按摩)学—医药
卫生人员—资格考核—自学参考资料③针灸学—医药卫
生人员—资格考核—自学参考资料 IV. R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 010639 号

上海科学技术出版社出版发行

(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)

苏州望电印刷有限公司印刷 新华书店上海发行所经销

2003 年 4 月第 1 版 2003 年 4 月第 1 次印刷

开本 787×1092 1/16 印张 19.25 字数 422 000

印数 1—3 200 定价: 40.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,
请向本社出版科联系调换

编写说明

为了便于准备晋升中级中医药专业技术职称的中医药工作人员复习迎考,我们根据国家人事部颁发的有关卫生专业技术资格考试中医药专业的考试课目,根据新修订的考试大纲细目,以全国中医药院校五版统编教材为蓝本,组织全国有关的专家、教授共同编写了此套辅导丛书。

全国中医药专业中级技术资格考试课目共 30 种,分为基础知识、相关知识、专业技能三大块。按照相关相类的划分原则,将 30 种课目分装成 13 册,具体如下:《基础知识篇(一)》含中药学、方剂学;《基础知识篇(二)》含中医基础理论、中医诊断学、内经学;《相关知识篇(一)》含中药化学、中药药理学、药事管理学;《相关知识篇(二)》含卫生法规、医古文;《相关知识篇(三)》含西医诊断学、医学心理学;《相关知识篇(四)》含伤寒论、金匱要略、温病学;《专业技能篇(一)》含中药鉴定学、中药药剂学;《专业技能篇(二)》含中药炮制学、中药调剂学;《专业技能篇(三)》含中医内科学、中医外科学;《专业技能篇(四)》含中医儿科学、中医妇科学;《专业技能篇(五)》含中医耳鼻喉科学、中医眼科学;《专业技能篇(六)》含中医骨伤学、中医肛肠科学、中医皮肤与性病学;《专业技能篇(七)》含推拿(按摩)学、针灸学;其中《基础理论篇(一)》、《相关知识篇(一)》、《专业技能篇(一)》、《专业技能篇(二)》为初级与中级考试共用的辅导书,仅在考试的试题量上有所差别。考生可根据自己所报考的专业选择使用。

为帮助考生能在较短的时间内复习掌握考试的内容,熟悉考试的题型与答题技巧,对每种课目均分为三部分编写。一为复习要点,主要将考生必须掌握和熟悉的内容提纲挈领地介绍,列出要点要素。二为综合练习,是根据必须掌握和熟悉的内容,参照正式考试的题型编写的练习题,考生可通过练习检查自己对知识的掌握程度,进而巩固自己复习的知识,熟悉考试的题型。三为参考答案,对一些较难的题目并加注解的思路与答题的理由,便于考生自测,加深理解。

由于编写时间紧迫,又由于是第一次编写专业技术资格考试的辅导用书,经验不足,书中必然会存在一些不足之处,衷心希望广大应试者在使用中提出宝贵意见,以便在重印和修订时将本套丛书编得更好。

《全国中医药专业技术资格考试实战技巧》编写委员会

2003 年 2 月

目 录

推拿(按摩)学

第一部分 复习要点.....	1
第一单元 总论.....	1
第二单元 推拿手法概论	13
第三单元 摆动类手法	13
第四单元 摩擦类手法	14
第五单元 振动类手法	15
第六单元 挤压类手法	16
第七单元 叩击类手法	17
第八单元 运动关节类手法	18
第九单元 小儿推拿手法	18
第十单元 复式操作法	20
第十一单元 小儿推拿特定穴	21
第十二单元 经穴	31
第十三单元 推拿功法	32
第十四单元 骨折概论	34
第十五单元 脱位	37
第十六单元 椎骨错缝	40
第十七单元 伤筋概论	43
第十八单元 伤筋各论	45
第十九单元 漏肩风	59
第二十单元 胸胁屏伤	61
第二十一单元 颈椎病	62
第二十二单元 落枕	65
第二十三单元 腰痛	66
第二十四单元 腰椎间盘突出症	68
第二十五单元 强直性脊柱炎	70
第二十六单元 胃脘痛	72

目 录

第二十七单元 泄泻	74
第二十八单元 便秘	76
第二十九单元 头痛	78
第三十单元 高血压病	80
第三十一单元 半身不遂	81
第三十二单元 面瘫	83
第三十三单元 哮喘	84
第三十四单元 失眠	86
第三十五单元 痛经	88
第三十六单元 小儿推拿概论	90
第三十七单元 婴儿腹泻	90
第三十八单元 呕吐	92
第三十九单元 小儿腹痛	93
第四十单元 疳积	95
第四十一单元 小儿便秘	96
第四十二单元 小儿发热	97
第四十三单元 小儿咳嗽	99
第四十四单元 小儿遗尿	100
第四十五单元 肌性斜颈	101
第四十六单元 夜啼	102
第二部分 综合练习	104
第三部分 参考答案	120

针 灸 学

第一部分 复习要点	123
第一单元 针灸学发展概况	123
第二单元 经络	125
第三单元 腧穴	132
第四单元 刺法灸法	171
第五单元 针灸治疗概论	183
第六单元 感冒	191
第七单元 咳嗽	192
第八单元 哮喘	194

第九单元 呕吐	196
第十单元 呃逆	198
第十一单元 胃痛	199
第十二单元 泄泻	201
第十三单元 便秘	203
第十四单元 胁痛	204
第十五单元 胸痹	206
第十六单元 心悸	208
第十七单元 不寐	210
第十八单元 郁病	211
第十九单元 癫狂	213
第二十单元 痫病	215
第二十一单元 头痛	217
第二十二单元 面痛	219
第二十三单元 面瘫	220
第二十四单元 眩晕	221
第二十五单元 淋证	223
第二十六单元 癃闭	225
第二十七单元 消渴	226
第二十八单元 中风	227
第二十九单元 痹证(附:坐骨神经痛)	230
第三十单元 痿证	233
第三十一单元 腰痛	234
第三十二单元 落枕	235
第三十三单元 漏肩风	236
第三十四单元 遗精	238
第三十五单元 阳痿	239
第三十六单元 剧痛证	240
第三十七单元 厥证	242
第三十八单元 月经不调	243
第三十九单元 崩漏	246
第四十单元 痛经	248
第四十一单元 闭经	249
第四十二单元 绝经前后诸证	251
第四十三单元 乳少	252
第四十四单元 急惊风	253
第四十五单元 小儿遗尿	254

目 录

第四十六单元	蛇丹.....	255
第四十七单元	风疹(瘾疹).....	257
第四十八单元	肠痈.....	258
第四十九单元	扭伤.....	259
第五十单元	针眼.....	260
第五十一单元	目赤肿痛.....	261
第五十二单元	耳鸣、耳聋	262
第五十三单元	暴聋.....	263
第五十四单元	鼻渊.....	264
第五十五单元	牙痛.....	265
第五十六单元	咽喉肿痛.....	266
第二部分	综合练习	268
第三部分	参考答案	295

推拿(按摩)学

第一部分 复习要点

第一单元 总 论

一、绪论

(一) 推拿的起源

以手法治病是人类最早的医疗方法之一。我国早期的手法医学称为“按摩”，现在主要称为“推拿”。

《黄帝内经》提出我国按摩疗法发源于“中央”(中原地区)，殷商甲骨卜辞的出土，进一步证明我国手法医学已经有了 3 000 多年的文字记载。

(二) 先秦的推拿

1973 年，湖南长沙马王堆三号墓出土大批帛书和竹木简(墓葬年代为公元前 168 年)，涉及各种医疗、保健性导引动作和推拿手法，以及多种推拿治疗的病症，反映了春秋战国时期手法医学的成就。

1984 年出土的《引书》(抄写年代早于公元前 186 年)，是一部导引术专著。记载了主动的肢体运动、自我按摩及一些治疗性的被动推拿手法。如颞颌关节脱位的口内复位法、治疗颈项强痛的仰卧位颈椎拔伸法、治疗痢疾的腰部踩踏法和腰部后伸扳法等。

先秦时期按摩的异名有拊引、案抚、按蹻、矫摩、乔摩、折枝、抑搔、摩挲等。

(三)《黄帝内经》、张仲景对推拿发展的贡献

1. 《黄帝内经》奠定了推拿医学体系的基础 它的问世,是我国推拿医学体系建立的标志。

(1) 确立了正式学科名——“按摩”。首次将按摩与其他内服、外治法并称,明确地将按摩作为一种疗法提出。自《黄帝内经》始,按摩成了我国医学的正式学科名。

(2) 阐述了推拿的作用机理。

(3) 提出了推拿的适应证和禁忌证。

(4) 按压腹主动脉法、按压颈动脉法等特殊推拿手法的运用。

(5) 膏摩的运用。

(6) 手法诊断与定穴的运用。手法用于诊断与定穴的描述,以《灵枢》为多,开辟了手法临床应用的新途径。手法触诊成了推拿学的一个重要组成部分。

(7) 推拿工具的应用。九针中的员针和鍉针,与推拿密切相关。

(8) 推拿人员的选材与考核,在《黄帝内经》时代已经实施。

(9) 提出了按摩导引的发源地是以河南为中心的中原地区。

(10) 指导推拿手法与针灸配合运用。《黄帝内经》在论述针灸操作时,常常将按摩手法与针灸配合运用,取长补短,为指针的形成提供了有益的启示。

2. 东汉张仲景于公元3世纪初撰《金匱要略》对推拿发展的贡献主要有:

(1) 提出了“膏摩”一词,并将膏摩与针灸、导引等疗法并列,用于防治疾病。

(2) 首次记载手法抢救自缢死。《金匱要略》对抢救自缢死的全过程作了详细介绍,其抢救手法包括胸外心脏按摩术、按腹人工呼吸法、颈椎牵引、四肢按摩和关节被动运动(类似体外反搏)等。

《汉书·艺文志·方伎略》载有《黄帝岐伯按摩》10卷,这是我国最早的(按摩)推拿专著。

三国时期的名医华佗是按摩治疗和自我按摩导引的倡导者。他自创“五禽戏”导引法,还将膏摩用于腹部外科手术后的康复,并且主张选择性地运用按摩疗法。

按摩疗法在两晋南北朝时期已经得到广泛应用。晋·葛洪的《肘后救卒方》对我国汉代以前已经广泛应用的膏摩法作了系统总结。

(四)隋唐时期推拿的发展

隋唐时期,我国手法医学进入了又一次高潮。按摩得到了政府的认可;教育走上了正规;按摩临床和教学人员有了系列职称;按摩有了明确的定义及治疗范围,骨伤疗法隶属按摩科;膏摩得到了广泛的临床应用。

隋代政府设立了正规的宫廷医学院“太医署”,其按摩科有按摩博士20人,按摩师120人,按摩生100人。

唐代太医院按摩科设置有按摩博士1人,按摩师4人,按摩工16人,按摩生15人。《唐六典》记载:“按摩博士掌教按摩生消息导引之法,以除人八疾:一曰风,二曰寒,三曰暑,四曰湿,五曰饥,六曰饱,七曰劳,八曰逸。凡人支节府藏积而疾生,导而宣之,使内疾不留,外邪不入。若损伤折跌者,以法正之。”唐·释慧琳《一切经音义》对按摩与导引作了

定义：“凡人自摩自捏，伸缩手足，除劳去烦，名为导引。若使别人握搦身体，或摩或捏，即名按摩也。”

唐·孙思邈的《千金要方》与《千金翼方》，对当时的推拿治疗与养生法也作了全面总结。他倡导小儿推拿，尤以膏摩法的应用为多，还倡导包括自我按摩在内的养生法。唐·王焘的《外台秘要》记载了脊柱按压手法治疗气噎和以脊柱手法治疗癆瘵，还有膏摩法的记载。唐代中期蔺道人的《仙授理伤续断秘方》，是我国现存最早的骨伤科专著。该书首次将按摩手法系统应用于骨伤治疗之中，对正骨手法和骨伤推拿学派的发展有很大影响。我国的按摩在唐代已传往海外。

（五）宋金元时期推拿的发展

宋代的太医局取消了按摩科。北宋王怀隐编撰的《太平圣惠方》对膏摩、药摩方作了系统收集，其数量约近百首，远远超出了《千金方》和《外台秘要》，摩顶、摩腰膏得到重视，出现了铁匙等膏摩工具，膏摩应用向专病发展，眼疾的膏摩法首次提及。膏摩的操作也趋向细腻化。《圣济总录》第四卷治法篇有按摩疗法专论。作者认为不应当将按摩与导引混为一谈，并认为应进一步区分“按”与“摩”。按为单纯用手法，摩则可以结合药物。手法有助于药力的发挥。对按摩的功用，则以“开达抑遏”四字来概括。

金元时期，张从正的《儒门事亲》将按摩归入“汗法”，并以按摩法治疗小儿腹内弦索状痞块，还有以木梳通乳等按摩治病记载。朱丹溪继承了唐宋时期以膏摩法治疗腰部疾病的经验，在《丹溪心法》中推出一首摩腰膏，主治老人虚人腰痛。此方后世流传极广。

元·危亦林的《世医得效方》(1337年刊行)，对骨伤手法有所创新。如以双人动态牵引法治疗腰痛，以倒悬自重牵引复位法治疗脊柱骨折和髋关节脱位等。

（六）明清时期推拿的发展

明代是推拿医学再度发展的时期。“推拿”一词的文献记载，首见于明·安徽张四维的《医门秘旨》。该书成书于1576年。书中有小儿推拿的内容，并且绘有“推拿掌法图”。“推拿”一称的早期记载还见于明·万全的《幼科发挥》(成书于1579年)。书中有一则医案出现了“推拿”一词。最早的小儿推拿专题文献是庄应琪于1574年补辑的《补要袖珍小儿方论》第十卷中的“秘传看惊掐筋口授手法论”。手法以推擦为主而称为掐筋，主要用于治疗小儿惊风。小儿推拿最早的专著是《小儿按摩经》。紧随《小儿按摩经》之后，有两本重要的小儿推拿专著刊行。一是《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》，二是《小儿科推拿仙术》。明代重要的小儿推拿著作还有：《推拿秘旨》、《幼科百效全书》。《小儿按摩经》的问世和一批小儿推拿专著的出版标志着小儿推拿体系的建立。

推拿在清代(1644~1911)处于缓慢发展期。清代太医院将医学分科归并为九科，不设按摩科。除了正骨科采用手法治疗和个别医家在医疗活动中主动地结合运用推拿手法外，推拿基本上是在民间生存和发展。以“正骨八法”为代表的骨伤类手法在正骨科中确立了地位；清代的太医院教科书《医宗金鉴》详细论述了摸接端提推拿按摩正骨八法。这是对正骨手法的首次科学总结。

（七）民国时期的推拿

自1911年辛亥革命至1949年，由于当局有关部门对中医及推拿的限制政策，推拿仍

然只能在民间发展。

一些地区性的推拿流派在这一时期开始形成。重要的推拿流派有一指禅推拿、滚法推拿、内功推拿、脏腑推按、腹诊推拿,另外,各地均有以治疗骨伤科疾病为主的推拿法流传,可称为“正骨推拿法”。“捏筋拍打法”、“点穴推拿法”等特色推拿法也开始形成。

此时,西方按摩术开始传入我国。当时介绍的西方按摩术,主要有轻擦法、重擦法、揉捏法和扣打法四类基本手法。

(八) 推拿的现代发展

从20世纪50年代初至1976年,推拿处于复苏和普及期。这一时期的特点是推拿正规教育的实施和推拿临床治疗的开展。

1977年以后,推拿医学进入发展与繁荣期。推拿的临床、教学、科研全面展开。推拿成为国家对手法医学和手法临床分科的正式命名。中医医院设有推拿科,中医学院开设推拿专业。推拿从业人员大大增加。全国有20多所高等中医院校设有推拿(按摩)专业。推拿学术活动日趋活跃。

二、推拿治疗的作用与原理

(一) 推拿治疗的基本作用

1. 疏通经络,调和气血 推拿通过各种手法作用于人体经络、穴位,达到疏通经络的目的,还可直接激荡气血,达到调和气血的目的。如点穴刺激,能疏通经气;向心性推抹四肢,能促进静脉血和淋巴液的回流,防治肢体水肿、郁血。

2. 平衡阴阳,调理脏腑 推拿通过疏通经络,运行气血,可调整人体阴阳和脏腑功能。如按揉内关可双向调整心率,按揉足三里能双向调整消化液分泌。另外,推拿对人体阴阳脏腑的调整,也有通过直接局部刺激这一特殊形式来实现的,如在腹部施用摩法、揉法能调节肠蠕动功能,背部拍法能宣肺排痰。

3. 扶正祛邪,防病保健 推拿一方面用手法刺激有补虚作用的腧穴,起到补虚强体、防止外邪入侵的作用。如经常按揉足三里、摩腹,能健脾和胃,脾胃健运,则气血生化有源,后天之本充足,正气强健,不易发病。另一方面,推拿能促进全身气血流通,使“气脉常通”,因而具有祛邪保健作用。

4. 活血散瘀,消肿止痛 推拿的活血散瘀、消肿止痛作用,主要是由手法在局部的直接刺激而产生的。软组织损伤无论是急性期或慢性期,肿胀、疼痛往往是其主要症状。损伤时,由于血离经脉,经络受阻,气血运行不畅,因而出现肿胀、疼痛。推拿可以通过力的作用,促进静脉血和淋巴液的向心性回流,使局部淤血及渗出液吸收,并提高局部组织的痛阈。

5. 理筋复位,舒筋缓急 推拿的“理筋”作用,是指通过手法使损伤(撕裂、滑脱)的软组织抚顺理直,恢复到原来的位置。“舒筋”作用,是指通过手法,使痉挛的肌肉放松,从而减轻或消除痉挛性疼痛。理筋作用一般主要通过弹拨法、推法、抹法、弹筋法、捏法、摩法等各种理筋手法,刺激局部,理顺位置。舒筋作用是通过在局部施用手法,或局部的被动

运动、远端的刺激等达到使肌肉放松的目的,这些作用的发挥一般是通过生物力学和神经生理学原理来实现的。

6. 滑利关节,松解粘连 软组织,无论是肌肉、肌腱、韧带、关节囊等软组织的损伤,均可因局部出血、血肿肌化而产生粘连,导致长期疼痛和关节活动受限。推拿可以使关节恢复正常的可动阈,这就是一般所称的滑利关节作用。滑利关节还包括解除某些组织的嵌顿,如半月板软骨或关节滑膜,这些组织一旦形成嵌顿,也会影响关节正常活动。很多活动关节类手法,能使嵌顿解除,恢复关节正常活动。

(二) 推拿治疗的作用原理

1. 对局部体温的作用 推拿手法首先作用于人体皮肤,使皮肤温度和生物电阻发生改变,皮下毛细血管扩张充血,皮温升高;温度升高可导致局部血流量增加,手法的机械能可转为热能,使局部软组织代谢加快。

2. 修复软组织作用 推拿有利于伤口的愈合,可松解损伤组织间的粘连,促进受损肌肉形态结构的恢复,减轻肌纤维组织增生;并可改善局部血液循环,增加血流量,促进新陈代谢,从而减轻受损组织水肿,清除坏死成分,加快炎症消散。

3. 促进血肿吸收作用。

4. 对血液系统的作用 推拿治疗对血白细胞有不同程度的升高。推拿尚有一定的降脂作用和降低血液黏度的效应。

5. 对循环系统的作用 推拿手法有明显的改善微循环系统功能的作用。

6. 对消化系统的作用 捏脊疗法治疗小儿疳积,能提高疳积患儿的小肠吸收功能。捏脊还有助于患儿的血清胃泌素下降至正常,使其食欲好转,脾胃功能加强。推拿能使幽门痉挛的患者胃蠕动加强,痉挛解除。

7. 推拿对呼吸系统的作用 观察推拿治疗慢性支气管炎患者的肺活量变化,说明推拿疗法可以改善肺功能。

8. 推拿对血内生物活性物的作用。

9. 推拿对体内自由基代谢的影响。

10. 推拿的镇痛机理 主要分两方面:一是神经系统,一是生物活性物质。推拿疗法以一定的刺激量(力度、时间、压强等)作用于人体,依赖于神经系统结构和功能的高度统一,使机体发生一系列的生理生化效应。

(1) 手法“信息”对感受器及其传入途径的影响。

(2) 调整自主神经的功能活动,改善疼痛部位微循环。

(3) 抑制节段性神经反射性肌电活动。

(4) 闸门控制学说。

(5) 对丘脑相关神经团的影响。

(6) 对皮质下行调控抑制系统的影响。

(7) 手法镇痛还与内源性镇痛物质有关。

三、推拿基本知识

(一) 推拿疗法的性质和特点

推拿疗法,是在人体上运用各种手法和特定的肢体活动来防治疾病的一种方法,是中国传统医学外治法之一。推拿的常用手法有推、拿、按、摩、揉、揉、摇、扳、拍击等。具有疏通经络、滑利关节、调整脏腑气血功能等作用。常用于治疗扭挫伤、腰腿痛、痹证、漏肩风、胃痛、消化不良、小儿泄泻等病症。根据治疗分科,推拿疗法有小儿推拿、骨伤推拿、内妇推拿等不同。根据应用目的,推拿疗法又可分为治疗推拿、康复推拿和保健推拿。

推拿疗法具有与其他中医内治法和外治法不同的特点:

1. 受场地设备的限制较小 在大多数情况下,推拿仅靠医生的双手就可操作,无需特殊的医疗设备,使用方便。
2. 适应范围广 推拿疗法适用于男女老幼,主治内外妇儿各科诸多病症。
3. 疗效显著 推拿疗法对某些病症有独特的疗效,为其他疗法所不及。也可作为其他疗法的辅助治疗手段,而提高疗效。
4. 安全稳妥 推拿疗法无药物的毒副作用,不会扰乱人体的生理功能,只要操作者手法运用得当,一般无副作用。
5. 容易接受 正确的推拿治疗应该是没有痛苦的,患者不知其苦,因而老弱妇孺都能接受。
6. 技巧性强 与其他疗法相比,推拿疗法手法丰富,动作技巧性较强。

(二) 推拿疗法的适应证与禁忌证

1. 推拿疗法的适应证很广 疗效确切的病症有:

- (1) 骨伤科病:落枕、颈椎病、腰腿痛、肩周炎、网球肘、关节扭伤、骨折脱位后遗症、股骨头缺血性坏死、老年性膝关节痛、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎等。
- (2) 内科病:冠心病、心肌炎、早搏、高血压、高原心肌缺氧、周围性面神经麻痹、半身不遂、失眠、感冒、咳嗽、哮喘、慢性支气管炎、肺气肿、胃痛、慢性胃炎、胃十二指肠溃疡、腹泻、便秘、胃下垂、胆囊炎、慢性胰腺炎、尿路结石或感染、排尿困难、遗精、阳痿、甲状腺病、糖尿病、肿瘤康复期、骨质疏松症。
- (3) 妇科病:月经不调、痛经、不孕症、慢性盆腔炎、更年期综合征。
- (4) 外科病:内外痔、冻疮、下肢静脉曲张。
- (5) 眼耳鼻喉齿病:牙痛、口腔溃疡、过敏性鼻炎、鼻窦炎、扁桃体炎、声音嘶哑、近视眼、弱视、突眼性甲状腺肿、视物模糊。
- (6) 儿科病:发热、腹泻、遗尿、肌性斜颈、厌食、疳疾、咳嗽、婴儿呕吐、脱肛。

2. 推拿疗法的禁忌证 指不适宜推拿或在某种情况下手法可能使病情加重恶化的情况。

- (1) 急性脊髓损伤或伴有脊髓症状,蛛网膜下腔出血。
- (2) 各种骨折、骨关节结核、骨髓炎、骨肿瘤、严重的老年性骨质疏松症。
- (3) 严重的心、肺、肝、肾功能衰竭的患者或身体过于虚弱者。

- (4) 各种急性传染病、急性腹膜炎包括胃十二指肠溃疡穿孔者。
- (5) 有出血倾向或有血液病的患者。
- (6) 避免在有皮肤损伤的部位施手法。
- (7) 妊娠3个月以上的妇女的腹部、臀部、腰骶部,不宜在这些部位施行手法。
- (8) 严重的精神病患者或在精神过度紧张状况下不宜推拿治疗。

(三) 推拿疗法的一般注意事项

- (1) 患者在过于饥饿、饱胀、疲劳、精神紧张时,不宜立即推拿治疗。
- (2) 患者有思想顾虑,或畏惧情绪时,应先做好解释工作。
- (3) 在手法治疗前,因根据具体情况选择最适当的体位。其原则是既使患者感到舒适,又便于放松肌肉,同时医生便于操作。

(4) 手法要尽可能轻柔以避免医源性损伤。特别是运动关节类手法,如颈椎斜扳法,常引发医疗事故。

- (5) 妇女月经期的腰臀部、腹部穴位应慎用。
- (6) 推拿前应注意指甲是否需要修剪。
- (7) 适当选用推拿介质。

(四) 推拿异常情况的处理

1. 晕厥 晕厥发生后采取以下处理措施:首先立即停止手法治疗,将患者平卧于空气流通处,采取足高头低位,并松解衣带。轻者静卧片刻,给饮温水或糖水后即可恢复。重者在上述处理基础上,可配合掐人中、老龙、十王、涌泉、拿肩井、拿合谷等。必要时应给予肾上腺素1ml或阿托品1mg肌注,25%葡萄糖静脉推注等急救措施。

2. 脱位、骨折 怀疑有脱位、骨折可能时应立即停止手法操作,制动,包扎,固定,并作X线检查以明确诊断。确诊后按骨伤科常规处理。

3. 软组织损伤 一般不需要作特别处理,1~2日内症状可自行消失。若疼痛较为剧烈,可在局部施行轻柔的按法、揉法、摩法等,并配合湿热敷。对破皮者,则要做好局部皮肤的清创护理,以防感染。

4. 周围神经损伤 给予各种营养神经类药物,静脉滴注激素和血管扩张药物治疗。口服活血化瘀行气止痛中药,外搽红花油或药酒。并可配合牵引、轻柔手法、理疗、高压氧等综合治疗。

5. 出血 对轻度的皮下出血,一般不必处理。若局部青紫严重,可先制动、冷敷,或用弹性绷带加压包扎。出血停止后,在局部使用轻柔的按、揉、摩、擦等手法治疗,同时加湿热敷,以消肿、止痛,促进局部淤血消散、吸收。如为内脏出血,则应施行相应的止血、输液等急救措施,必要时手术治疗。

四、推拿临床常用检查方法

推拿疗法在临床检查中既强调中医基础理论,又注重现代医学理论和诊断技术;既要四诊八纲、辨病辨证,更要结合解剖、生理、病理和理化检查。在全面了解病情的基础上,得出正确的临床诊断。

(一) 四诊检查

视、触、叩、听四诊,是检体诊断的基础。在推拿临床中,视诊时主要观察脊柱、四肢关节的形态及活动度;触诊时必须结合解剖部位和特点,才有助于诊断;叩诊时以拳轻叩击脊柱和四肢为主(四肢为纵轴叩击);听诊时必须结合触诊及关节活动,才能辨别出异常声音而有助于诊断。

1. 头面部

(1) 主要是注意观察头颅、面部肌肉、额部皱纹、鼻唇沟、伸舌等形态改变。

(2) 主要是触压头颅额面颞颌下颌等处有无疼痛(压痛点)。

2. 颈项部

(1) 注意观察颈项部形态、生理弧度等改变。

(2) 颈项部触诊应注意有无压痛点、伴放射痛、肌痉挛肌挛缩、棘突偏歪等。

(3) 棘突偏歪且是否伴有压痛和叩击痛。

3. 胸腹部

(1) 应注意观察胸腹壁有无皮肤发红、肿胀、包块和胸廓的形态。

(2) 胸部触诊应注意前胸壁(肋骨与肋软骨)、胸肋(腋下)在双手挤压时有无压痛,腹部触诊应注意有无压痛和反跳痛(腹膜刺激征)。

4. 腰背部

(1) 主要观察胸腰椎形态和步态:有无脊柱侧凸,有无腰背僵直、倾斜站行、直腰行走等强迫体位,有无跛行(或间歇性跛行)。

(2) 腰背部触、叩诊应注意有无压痛点、伴放射痛、肌痉挛、棘突偏歪等。

5. 上肢部

(1) 应注意肩关节的形态:有无“方肩”、“耸肩”、“扛肩”、“翼状肩胛”征象。

(2) 应注意肩胛带肌肉有否肿胀、萎缩。

(3) 应注意肩部凹陷、压痛点及异常活动,结合解剖部位,有助于诊断。

(4) 在病变情况下,肩部活动可出现响声,必须用手触摸,才能正确判断。应注意弹响肩(响声位于肩肱关节,当关节运动到一定角度时出现响声)和弹响肩胛(响声产生于肩胛与胸壁间关节处,可出现轻细响声及不同程度的粗糙响声)。

(5) 上臂轴性叩击痛:病人肘关节屈曲 90° ,检查者在尺骨鹰嘴下方向上叩击(间接或直接叩击法),由肘下沿肱骨纵轴向上经肩关节至肩峰传导,如某处有病变时,病变部位可出现疼痛。

(6) 应注意肘关节肿胀、凹陷、畸形。

(7) 应注意肘部病变时不同部位均有相应的压痛点。

(8) 应注意腕、掌、指肿胀、畸形。

(9) 应注意腕、掌、指疾病多有特定的压痛点。

6. 下肢部

(1) 观察髋部:站立位有无髋关节畸形、臀部肌肉萎缩、腰前突增加、大腿皮肤皱折加深;行走时患肢能否持重,步态是否均匀稳定,如出现跛行、摇摆步态、鸭步、剪刀步态、垂

足症、平底足、股四头肌及臀肌瘫痪的步态应重点描述。

(2) 髌部触诊:先让患者用手指指出最痛的部位,再详细触摸压痛点及范围、联系解剖关系。局部皮温有无升高,股动脉搏动有无异常。所触及肿物的硬度,与周围关系,有否波动。肢体活动时,有无异常声音或异常跳动(弹响髌等)。

(3) 髌部叩诊:患肢伸直位,检查沿肢体纵轴叩击其足跟,使髌部产生震动痛,见于髌部骨折或炎症。

(4) 膝部:有无畸形、股四头肌萎缩和步行姿势异常等。膝内翻(“O”形腿,两踝并拢而两膝分开)。膝外翻(“X”形腿,两膝并拢而两踝分开)。膝过伸(过度超伸大于 15°)。

(5) 膝部触诊:注意有无皮肤温度、肌肉韧度等改变,有无关节内积液,触及压痛点时应联系解剖部位。

(6) 髌骨叩诊:其下方有疼痛,见于骨软骨病。

(7) 膝部听诊:常见的病理性响声有盘状半月板,膝关节活动时发出的音调低沉的弹响伴有关节的弹跳。半月板损伤的弹响,音调清脆且伴有疼痛。髌骨软化症,在伸屈膝关节时出现“沙沙”的摩擦音及疼痛。

(8) 观察踝与足部:有无肿胀、有无畸形。

(9) 踝足部触叩诊:压痛点在跟骨上,可见于跟骨疾患。压痛点在距下关节,可见于该关节炎症或损伤。压痛点在跟骨跟面正中偏后处,可见于跟骨骨刺或脂肪垫劳损。纵轴叩击跖骨,出现疼痛,见于该骨骨折。以拳叩击跟骨,出现疼痛,见于踝关节损伤。

7. 脊柱及四肢关节运动时有无关节活动度改变。

(二) 特殊检查

特殊检查对临床诊断起重要作用。

1. 椎间孔挤压试验(叩顶试验、压顶试验或 Spurling's 试验) 检查颈神经根受压情况,可见于颈椎间盘突出症或颈椎病。

2. 椎间孔分离试验(引颈试验或颈椎拔伸试验) 提示为颈椎病(以根型颈椎病为多见,对颈型亦有诊断意义)。

3. 臂丛神经牵拉试验(脊神经根试验) 提示臂丛神经受压情况。

4. 屈颈试验 提示腰部神经根受压情况。

5. 深吸气试验(Adson's 试验) 用于检查有无颈肋和前斜角肌综合征。

6. 挺胸试验 用于检查有无肋锁综合征。

7. 超外展试验 用于检查有无超外展综合征。

8. 挺腹试验 提示腰部神经根受压情况。

9. 双膝双髌屈曲试验 检查腰骶或髌关节病变及髌韧带损伤或关节病变。

10. 骨盆分压或挤压试验 检查髌髌关节病变,或骨盆骨折等。

11. “4”字试验 检查无髌关节病变,或髌髌关节病变。

12. 直腿抬高和足背屈试验 检查腰椎间盘突出症。

13. 床边试验 检查髌髌关节病变。

14. 跟臀试验 检查髌髌关节病变。