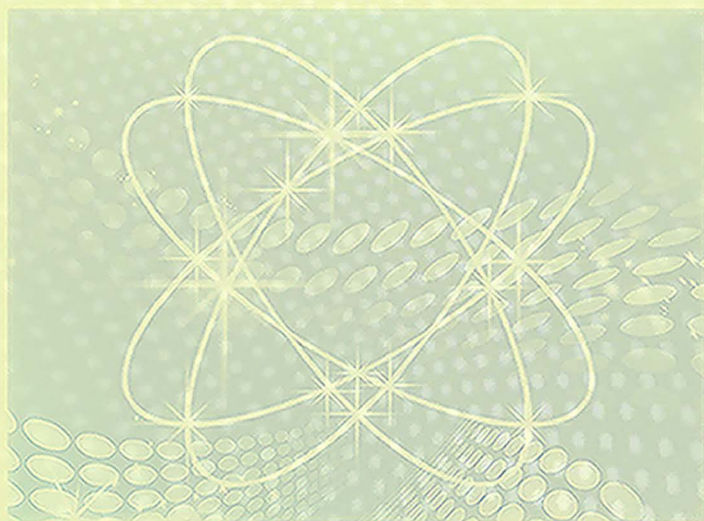


推拿学基础

主编 刘东明



人民军医出版社

高等医学院校教材

供针灸推拿专业用

推拿学基础

TUINAXUE JICHU

主 编 刘东明

副主编 邱兆熊 吴 凡 张 琳

编 者 (以姓氏笔画为序)

王红英 刘 峰 刘东明 安俊英

吴 凡 邱兆熊 张 琳 黄晓红



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

推拿学基础/刘东明主编. —北京:人民军医出版社,2015.2
ISBN 978-7-5091-8209-3

I. ①推… II. ①刘… III. ①推拿 IV. ①R244.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 020367 号

策划编辑:曾小珍 文字编辑:杜海洲 黄维佳 责任审读:陈晓平
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)51927290;(010)51927283
邮购电话:(010)51927252
策划编辑电话:(010)51927300—8163
网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印、装:北京国马印刷厂
开本:787mm×1092mm 1/16
印张:6.25 字数:84 千字
版、印次:2015 年 2 月第 1 版第 1 次印刷
印数:0001—3000
定价:19.00 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

本书是推拿学的基础教材,分绪论、推拿医师的基本要求、推拿医师的知识体系、推拿基本功及附录五个部分。本书编排规范、语言精练、图文并茂,注重实用性、创新性,指导性较强,便于掌握,可作为高等中医院校针灸推拿专业、盲人推拿专业师生的教学用书和学习用书,同时也可以作为针灸推拿临床医师的参考书。

前 言

本教材是推拿学的基础教材,为系统学习推拿专业课程奠定基础,在内容上注重实用性、创新性,主要体现在以下三个方面。

1. 使学生对将来要从事的推拿医师职业特点和行业现状有所了解,明确一名优秀推拿医师所必须具备的道德水准和掌握的政策法规、理论知识、实践技能等,扫除学生因学习目标不明确带来的迷茫,弥补在前期课程体系中缺乏的这些内容。

2. 使学生对整个在校学习期间必须掌握的理论知识和实践技能培养体系有清晰的认识,了解各门课程在知识和技能体系中的地位、学习重点及相互间的关系,引导学生学习的体系性和目的性。

3. 补充推拿手法学课程之前的手法基本功训练,使教学层级递进,环环相扣,便于合理安排课程的衔接。

本书主要有绪论、推拿医师基本要求、推拿医师的知识体系、推拿基本功及附录五个部分。在绪论部分,主要对推拿学的发展历史进行简要回顾,并对推拿行业尤其是盲人按摩行业的现状进行分析,使学生对未来职业和教育情况有一个总体认识;推拿医师基本要求部分,重点介绍成为优秀的推拿医师所必须具备的医学道德、政策法规、礼仪、医患沟通方面的知识,让学生树立崇高的职业理想和切实的职业路径;在推拿医师知识体系部分,从宏观上和微观上对各门课程进行简单介绍,使学生对大学期间的学习任务有一个清晰的认识;推拿基本功部分是在推拿手法教学中摸索出的一套手法专项基本功训练方法,特点是简单易行、行之有效,为后续学习推拿手法学打下基础;附录部分收录了

临床执业医师及医疗实践的相关法律、法规和条例,以便学习、检索。

本教材是北京联合大学校级规划教材,由北京联合大学特殊教育学院医学系教师联合编写。绪论由刘东明编写,第1章由张琳、邱兆熊、王红英编写,第2章由吴凡、安俊英、黄晓红、刘峰编写,第3章由邱兆熊编写,附录部分由张琳编写。在编写过程中,参考了目前国家相关政策及多种教材,吸取经验,力求编出特色,便于教学。由于水平有限,书中如有不妥之处,敬请各位同仁和学生在使用教材过程中提出宝贵意见,以便今后修订完善。

编 者

2014年9月

目 录

绪 论	(1)
一、推拿学发展简史	(1)
二、盲人按摩行业与教育现状	(2)
三、课程的目的和要求	(3)
第 1 章 推拿医师的基本要求	(5)
第一节 医学道德	(5)
一、医务人员与患者的关系	(6)
二、医际关系	(8)
三、医疗管理中的道德	(9)
四、医学科研中的道德	(10)
第二节 政策法规	(11)
一、《中华人民共和国执业医师法》相关知识	(11)
二、《盲人医疗按摩管理办法》相关知识	(12)
第三节 医学礼仪	(14)
一、仪表礼仪	(15)
二、仪态礼仪	(16)
三、语言交流礼仪	(17)
四、行为礼仪	(19)
第四节 医患沟通	(19)
一、医患沟通的意义	(20)
二、医患关系中医患双方的需要	(20)
三、医患关系中医患双方及患者家属的心理特征	(22)
四、医患沟通的原则	(26)
五、医患沟通的基本要求	(27)

六、医患沟通的基本技巧	(27)
第2章 推拿医师的知识体系	(32)
第一节 推拿医师的理论知识体系	(33)
一、医学基础课程	(33)
二、针灸推拿专业课程	(36)
第二节 推拿医师的实践技能体系	(42)
一、诊断技能体系	(42)
二、治疗技能体系	(45)
第3章 推拿基本功	(48)
一、身体素质基本训练	(48)
二、力量基本功训练	(48)
三、协调性及发力路径训练	(58)
附录A 世界医学学会《日内瓦宣言》	(63)
附录B 中华人民共和国医务人员医德规范及实施办法	(64)
附录C 中华人民共和国执业医师法	(66)
附录D 盲人医疗按摩管理办法	(74)
附录E 医疗事故处理条例	(78)

绪 论

推拿,是在中西医学理论指导下,以手法为主要治疗手段,预防和治疗筋伤为主的临床各科疾病的中医疗法。

推拿以其操作简便、疗效显著、感觉舒适、无副作用等特点,一直受到人们的重视和欢迎。作为人类最古老的医疗方法之一,推拿在发展过程中还吸收了现代医学的基础知识、技能和检查手段,在治疗方法上除手法外,还可以选择诸如拔罐、熏蒸、推拿介质、红外加热等多种辅助手段。

推拿在古代称按摩、按跷、跷摩等。其中“按摩”一词首见于《素问·血气形志》:“形数惊恐,经络不通,病生于不仁,治之以按摩醪药。”“按跷”一词首见于《素问·异法方宜论》:“中央者,其地平以湿,天地所以生万物也众,其民杂食而不劳,故其病多痿厥寒热,其治以导引按跷。”“推拿”一词首见于明代龚云林著的《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》,该书也称《小儿推拿秘旨》。

根据《中华人民共和国国家标准·学科分类与代码》,本门学科已从 1993 年 7 月 1 日正式定名为“按摩推拿学”。

按摩推拿学是研究手法及运用手法防治疾病的一门学科,重点研究手法的操作方法、动作要领、治疗作用,以及在治病、防病、保健等方面的应用,是中医学的重要组成部分。

一、推拿学发展简史

推拿起源于人类早期的劳动与生活实践,人们在劳动及与大自然做斗争的过程中,不可避免地会造成身体的损伤,实践中发现推拿能够缓解病痛,在此基础上逐渐认识到推拿对疾病的治疗作用。

秦汉以前按摩推拿的经验和认识记载在我国较早的医学专著《黄帝内经》中,书中指出按摩推拿的发源地位于黄河中游地区,介绍了用于诊治疾病的手法,记载了专门用于按摩推拿的工具,论述了什么样的人适合从事按摩推拿,阐述了有

关按摩推拿的适应证、作用机制和注意事项。

汉代的医学著作中记载了膏摩的方法,将药物与手法的作用结合起来,得到较为普遍的应用。

晋代葛洪在《肘后方》中记载了以指代针点按人中穴;运用捏脊疗法;运用颠簸疗法治疗卒腹痛。

隋唐时期设立医学教育机构“太医署”,开展按摩推拿教学,将按摩科分为按摩博士、按摩工、按摩生不同等级。这一时期按摩推拿的治疗范围更加广泛,包括骨伤科及内、外、妇、儿各科;同时广泛用于养生防病,自我保健按摩非常盛行,膏摩更加普及。

宋金元时期按摩推拿运用更加广泛,并对治疗机制进行了更加全面的探讨。

明代按摩推拿的发展主要体现在形成独特的小儿推拿体系,如按摩推拿的专著《小儿按摩经》《小儿推拿秘旨》,“推拿”一词就是在这一时期首次出现的。

清代在太医院中不再设按摩科,但在民间按摩推拿有很大发展,有 20 余本专著问世,总结和发展了按摩推拿的理论和临床。《医宗金鉴》总结了伤科八法:摸、接、端、提、按、摩、推、拿。

新中国成立前按摩推拿学在民间发展形成了诸多流派,如正骨推拿流派、点穴推拿流派、一指禅推拿流派、擦法推拿流派、内功推拿流派(平推法推拿流派)、脏腑经络按摩流派、儿科推拿流派、经穴推拿流派等。

新中国成立后随着国家政治经济的稳定发展,各中医药高等院校相继成立针灸推拿系,1987 年推拿专业正式列入国家教委(现教育部)颁布的《全国普通高等学校医药本科专业目录》,自此培养出大批推拿专业人才。

二、盲人按摩行业与教育现状

目前根据社会需求的不同,从事推拿按摩工作主要有两种从业形式:一种是在医疗机构从事医疗按摩推拿的中医执业医师,需要经过高等医学院校相关专业的系统学习,并获得由国家卫生和计划生育委员会颁发的执业医师资格证书;另一种是在非医疗机构的社会服务机构中从事保健按摩的保健按摩师,通过在有资质的培训机构的学习实践,获得由人力资源和社会保障部颁发的保健按摩师职业资格证书。盲人按摩人员两种从业形式并存,2009 年中国残疾人联合会(简称“中

国残联”)联合四部委颁发《盲人医疗按摩管理办法》,对盲人医疗按摩提出了规范化的从业要求,从事医疗活动需获取由中国残联颁发的盲人医疗按摩证书。

《中国残疾人事业发展统计公报》2011—2013 年盲人按摩行业的发展情况显示:盲人按摩事业稳定发展,按摩机构迅速增长。2011 年度培训盲人保健按摩人员 14 067 名,盲人医疗按摩人员 3736 名;保健按摩机构达到 12 170 个,医疗按摩机构达到 1031 个;在专业技术职务资格评审中,分别有 965 人和 2376 人通过医疗按摩人员中级和初级职称评审。2012 年度培训盲人保健按摩人员 16 514 名,盲人医疗按摩人员 4925 名;保健按摩机构达到 12 887 个,医疗按摩机构达到 848 个;在专业技术职务资格评审中,分别有 551 人和 1655 人通过医疗按摩人员中级和初级职称评审。2013 年度培训盲人保健按摩人员 20 111 名,盲人医疗按摩人员 5694 名;保健按摩机构达到 14 704 个,医疗按摩机构达到 936 个;在专业技术职务资格评审中,分别有 334 人和 1043 人通过医疗按摩人员中级和初级职称评审。同时盲人按摩教育水平也在不断提高,目前全国已有 3 所高等特殊教育院校设置了视障生针灸推拿专业,盲人中高等职业学校约 50 所。

三、课程的目的和要求

本课程主要学习目的是从整体上掌握和了解成为推拿医师所必须具备的职业素质、知识技能和身体素质等,从而树立正确的职业观,明确学习目标与各阶段的学习任务。

本课程的内容既有理论知识,也有大量的技能训练。包括职业素质,主要从医师的职业规范、按摩推拿师的从业礼仪、医疗保健工作中与服务对象的沟通与交流等方面,明确职业素质的培养过程和培养要求。知识技能,主要从针灸推拿本科专业所需具备的中医、西医知识体系,以及按摩推拿的技能要求等方面,明确理论和实践的学习过程与要求。身体素质,主要从身体素质基本训练、力量训练及协调性训练等方面掌握提升身体素质的方法和要求。

本课程的要求是以成为优秀的推拿医师为标准,概括为好品德、好知识、好技术、好身体、好沟通等五个方面的提升。学生在学习理论知识的同时,同样进行刻苦的基本功训练。在理论知识的学习上,重在理解和思考,而不是简单记忆。从教学内容中,清晰地认识推拿医师的成长路径,明确大学每个阶段学习的意义和

重要性,从而找到适合自己的学习方法。在基本功训练上,不仅要掌握好训练方法,还要思考和理解训练方法所体现的理念及其原理。最重要的是只有持之以恒的训练,才能为其他课程的学习乃至将来的临床工作打下坚实基础。

第1章 推拿医师的基本要求

第一节 医学道德

道德是一种社会意识形态,是调整人们之间及个人和社会之间关系的行为规范的总和。它通过教育和社会舆论的力量,使人们逐渐形成一定的信念、习惯和传统而发生作用。

职业道德则是社会一般道德要求在职业生活中的具体体现,它是由各种职业的具体利益和义务,以及具体活动的内容、方式来决定,形成于长期的特殊职业实践中,带有不同职业的特殊方向和特点,影响着人们在一定职业活动范围内的具体道德关系和道德行为。一般来说,职业道德具有鲜明的职业特点,用来约束从事本职业的人员与服务对象之间的关系及同职业人员内部关系。职业道德因其贴近日常生活,能够更好地对从业人员的职业行为进行指导和约束,从而使从业者养成良好的道德行为和习惯。

医学道德是职业道德的一种,其内涵有狭义和广义之分。狭义的医学道德,主要是指临床诊疗工作中医务人员的具有道德的职业意识和职业行为规范。广义的医学道德,是指整个医学实践领域中全体医药卫生人员具有道德意义的职业意识、行为规范,以及医学高新技术研究及运用中出现的具有道德意义的社会责任和后果。

医学道德适用于所有人类,与医学增进人类健康、治病救人的目的相一致,与医学行业要求和职业生活密切结合,具有非常强的稳定性和连续性,形成稳定的独特的医学职业心理和医学职业习惯。当然,随着医学技术的不断发展,医学道德也将随着时代的变迁而发生变化,如器官移植、人工授精、克隆技术等医学现象必然会被赋予新的时代意义。

医德关系是指医学领域中由社会经济关系决定的,按照一定的道德观念、道

德原则和规范形成的一种特殊的社会关系。这种关系主要体现在医务人员与患者之间、医务人员之间、医务人员及医疗卫生部门与社会之间以及医务人员与医学科学研究之间的关系上。

一、医务人员与患者的关系

医务人员和患者构成了医学实践活动中的主体和客体,他们之间的关系是医学职业内最基本的关系,也是目前社会中普遍关注的热点问题。这种关系是否正常、协调,直接关系到医疗行为是否能够有序开展,关系到医疗效果的好坏。

医患关系从技术性层面可分为主动—被动型、指导—合作型和共同参与型,在非技术层面上可表现为道德关系、契约关系、法律关系、经济关系和文化关系。

由于医务人员掌握着医疗活动中的技术手段,所以在医疗活动中处于主导地位,反之,由于患者是接受治疗的一方,所以处于被动地位,因此,医患关系主要取决于医务人员医德境界、心理状态、医学观念等方面的影响。部分医务人员的医德境界低下,不注重与患者的沟通交流,把自己看成患者的恩赐者,把医疗活动看成单纯的谋生手段,或在遇到医疗问题时未采取合适的处理方式,这样均可能导致医患关系紧张。当然患者对医疗活动的不满足心理、对医务人员的不信任心理,以及部分道德修养差的患者也可对医患关系产生不良影响,甚至引发医疗纠纷。

因此,在医疗活动中,医者和患者双方应以法律为准绳,建立平等互尊、真诚合作、公正文明、互助友爱的关系,真正达到医患和谐的效果。

中医学在其发展过程和漫长医疗实践中,形成了以视患者之苦为己事、济世救人、不计名利、不计得失为核心观的医患关系。古代先哲认为,医学是一门“仁术”,非“仁者”而不能为,医者对待患者需先存“仁爱”,因此“无恒德者,不可以作医,人命生死之系”(《省心录·论医》)。唐代著名医家孙思邈在《大医精诚》中曾写道“若有疾厄来求救者,不得问其贵贱贫富,长幼妍媸,怨亲善友,华夷愚智,普同一等,皆如至亲之想。亦不得瞻前顾后,自虑吉凶,护惜身命。见彼苦恼,若己有之,深心凄怆。勿避险巇、昼夜寒暑、饥渴疲劳,一心赴救,无作工夫形迹之心。如此可为苍生大医,反此则是含灵巨贼。”深刻而又生动地展现了一位富有“仁爱”之心,行“仁术”的“大医”形象。在中医学传统医学道德中,一位医者如果对待患

者无“仁爱”之心,医术仅仅只是谋生甚至牟取暴利的一种手段,那么即使这个人的医术再高明,也只会遭世人唾弃;反之,爱人如爱己、不图名利的医者则会一直被人民群众记在心头。如三国时期江西名医董奉隐居庐山,为平民百姓治病,从不收取报酬,病人痊愈后对他进行感谢,他让轻病者种杏树1棵,重病者种杏树5棵,不到10年,杏树成林,董奉又用杏子换成粮食接济贫苦百姓,“杏林春暖”一词即出于此,用来表示对医生的敬意,并沿用至今。

面对患者,医务人员应该具有发自内心的同情心,急患者所急,想患者所想,面对医疗过程中可能出现的脏污、血腥、传染,甚至危险,都不能产生厌恶、恐惧、逃避等心理,而是要立刻投入对患者的救治当中;面对医疗事业,医务人员应该有强烈的事业责任心,在诊疗过程中,要严谨认真,采取安全可靠且周密的医学治疗方案,杜绝事故;面对疑难病症,不可畏难止步,而要积极学习、反复探索;面对自己所长,也不可认为自己已经完全掌握,自得意满。

医务人员在医疗活动中,应持有审慎的态度,审慎包括与患者进行交谈时的“慎言”和在医疗诊断、治疗、护理工作中的慎行。“慎”不是胆小怕事,而是严谨认真;对于自己不熟悉、没有把握的事情不随意决断、信口开河,而是在医学规律指导下实施妥善的治疗方案。社会上一些人员自诩为“神医”,声称自己能“包治百病”,这并不是真正的科学态度。这些人员也往往会在一段时间后被揭穿真实面目之后销声匿迹,甚至被绳之以法,被社会唾弃,但是他们对患者及其家庭造成的损害却无法弥补。

医务人员与患者之间还应遵守保密的原则,在医疗过程中,医务人员可能获得患者及其家庭成员的关系隐私、独特的体征和畸形,以及患者不愿让别人知晓的病情、诊断等信息。医务人员要明晰自己无权向其他人泄露这些信息,更不可以拿这些信息作为谈笑之资,甚至出卖信息以获取利益;另外,根据患者的实际身体和心理情况,在某些情况下,医务人员要向患者保密,不让患者知道自己的危重病情或不良预后,从而提高患者的康复信心,增强疗效。

医学道德强调个人利益与他人利益的统一、义务和功利的统一,以及社会效益与经济效益的统一。追求利润是市场经济调整人的努力方向及开拓进取意识的重要手段,医务人员在帮助患者解除痛苦的同时获取相应的利润是合法而且是必需的,可以使医务人员进一步体会到自己的人生价值,获得社会满足感。但是,

少数医务人员受到利益的驱使,只讲个人得失,不顾社会 and 他人利益,用金钱关系衡量一切,甚至唯利是图,将利益获取建立在损害患者或者国家利益的基础上,这种行为影响了医患之间的关系,甚至可能造成纠纷,这种医疗行为是不道德的。

当然,医患关系不仅仅是医务人员单方面的,患者也需要尊重医务人员所应行使的职权,以主动合作的态度配合医务人员,理解医者所处的地位、所能提供的医疗条件,清楚自己的需要和现实之间往往存在着一定距离,甚至可能会发生矛盾。对医务人员的劳动应充分给予肯定,而不能随意怀疑医务人员,当需要不能满足时不随意猜测、诋毁。目前,有一些患者及其家属打骂医务人员甚至向医院敲诈勒索,严重干扰了正常医疗秩序,这些行为在得到国家法律制裁的同时也必将被群众所不齿。

二、医际关系

医际关系是指医疗活动中医务人员之间的相互关系,涉及医师、护士、医技人员、行政管理和后勤人员等。随着医学及医疗模式的不断发展,医务人员已经不可能仅凭个人独立应诊就能完成所有的医学诊查及治疗过程,因此,合作已经成为医疗活动发展的必然趋势。在医学服务过程中,不同分工的医务人员虽然专业和职责不同,但是没有高低贵贱之分,医、药、护、技、管理之间要形成平等、协作的关系,共同为患者的身体健康起到促进作用。

早在唐代孙思邈所著的《大医精诚》中就指出:“夫为医之法,不得多语调笑,谈谑喧哗,道说是非,议论人物,炫耀名声,訾毁诸医,自矜己德;偶然治瘥一病,则昂首戴面,而有自许之貌,谓天下无双,此医人之膏肓也。”著名的胡弗兰德的《医德十二箴言》第十条中说:“尊重和爱护你的同行,如不可能,最低限度也应该忍让,不要谈论别人,宣扬别人的不足是聪明人的耻辱。只言片语地谈论别人的缺点和小小的过失可能对别人的名誉造成永久的损害,应当考虑到这种结果。每个医师在医疗上都有他自己的特点和方法,不宜去做轻率的判断。”虽然时代不同,东西文化也有差别,但两位先哲对医际关系的理解却出奇地相似,这些文字形象地说明了处理医际关系的关键性问题,认为这是医德具体体现之一。因此,同行之间应团结协作、相互信赖、取长补短、互学互助,当遇到学术观点上出现异议和矛盾时,应求同存异,以大局为重,取消门户之见,各尽其职,协同作战,以良好的

心态进行沟通,不可固执己见、目中无人,以免影响医际关系的和谐发展。

明代医家陈实功在《医家五戒十要》中指出:“凡乡井同道之士,不可生轻侮傲慢之心,切要谦和谨慎,年尊者恭敬之,有学者师事之,骄傲者逊让之,不及者荐拔之,如此自无谤怨,信和为贵也。”北宋名医杨介有一次遇到一个病人,当时他认为该病人热疾过甚,一旦发作,就难以治愈,后来病人被其他医者诊治痊愈,杨介知道后立刻整理衣冠,去投师学医,他的这种举动不但没有被别的医家看不起,反而在杏林中传为佳话,杨介也终成一代名医。清代医家叶天士和薛雪曾有一段结怨化怨的故事,当时两位医家曾同街行医,叶天士医好了被薛雪诊断为“不治之症”的病人,两者因此结怨,一度薛雪将自己的书斋改名为“扫叶斋”,叶天士则针锋相对地将自己的书房改为“踏雪斋”,后来叶天士的母亲得了病,叶天士为其开了处方却不见好转,薛雪听说后私下里说:“这种病要是放在别人身上,叶天士早就给她开白虎汤了,但是放在自己的母亲身上,就不敢用了。”叶天士听说后认为很有见解,于是给母亲用了白虎汤,果然很快治愈了母亲的疾病。此后,叶天士主动登门拜访,两人冰释前嫌,重归于好,成为一代医学宗师。可见,虚怀若谷,尊重和学习同行,相互协作,取长补短,可以有效地促进各自的医学成就,同心同德地攀登医学新的高峰。

三、医疗管理中的道德

医疗管理者在实施管理中的自身道德意识、道德素质、道德行为将体现在其履行管理职能过程中,这种道德具有一般管理人员应具备的道德,也同时具备医院这个独特管理单位的管理道德。因此,在医疗管理中应坚持以医疗为中心、患者利益第一的特点,从而形成遵纪守法、爱岗敬业、廉洁自律、实事求是、诚实求信、协同合力、互补创新的医疗体系,使医疗管理道德真正起到约束、评价和促进医务人员成长的作用。

医疗管理中的道德在医疗管理活动中起着导向作用,体现着每一个管理机构的道德和伦理导向,特别是在各方面利益产生剧烈冲突之时,道德取向直接影响到整个医疗机构的核心价值观。道德在整个管理活动中起着强有力的凝聚作用,可以将管理者和全体医疗人员的力量凝聚成合力,促进整个机构的发展,同时在发展的过程中,协调各方面的关系,调动各方面人员的积极性,自我约束、自我