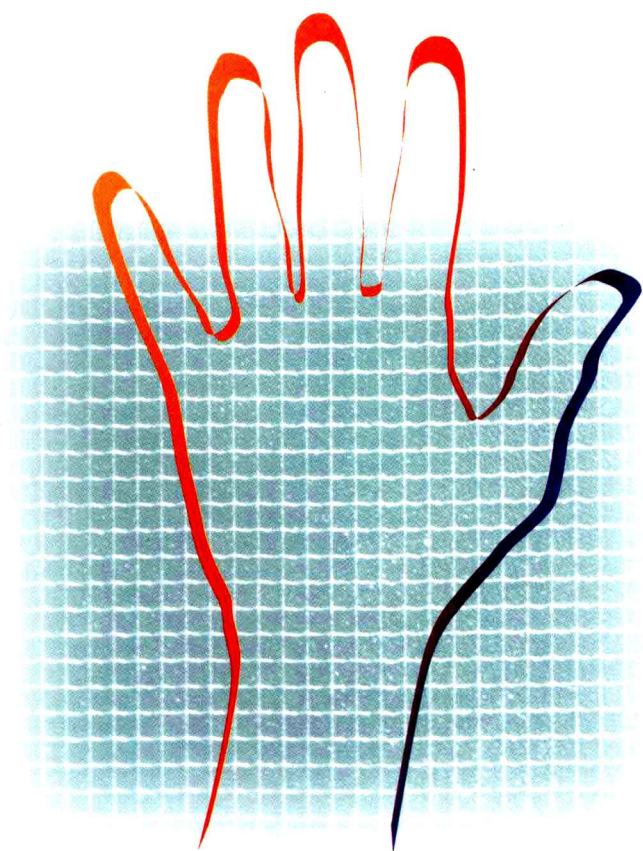


高等教育盲人按摩专业教材

按摩学基础

邵铭熙 主 编



中国医药科技出版社

高等教育盲人按摩专业教材

按摩学基础

主 编 邵铭熙

中国医药科技出版社

登记号证号：(京) 075 号

图书在版编目 (CIP) 数据

按摩学基础/邵铭熙主编. —北京：中国医药科技出版社，1999.9

高等教育盲人按摩专业教材

ISBN 7-5067-2155-4

I. 按… II. 邵… III. 按摩疗法(中医)－基本知识－高等教育－教材 IV. R244.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 43735 号

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)

(邮政编码 100088)

北京昌平精工印刷厂 印刷

全国各地新华书店 经销

*

开本 787×1092mm¹/₁₆ 印张 5 1/2

字数 115 千字 印数 1—5000

2000 年 1 月第 1 版 2000 年 1 月第 1 次印刷

定价：10.00 元

编 审 委 员 会

主 任 委 员：滕伟民

副主任委员：成为品 袁曙东

委 员：(按姓氏笔画排列)

丁育中	成为品	孙呈祥	刘焰刚	江雅珍
岑春华	李安邦	李春燕	李爱茹	李培丽
邹铭熙	张仕年	张启文	张贵健	耿恩广
袁曙东	康 凯	康 敏	韩 平	葛国梁
雷仲民	滕伟民	薛明新	濮传文	藏福科

工 作 人 员：(按姓氏笔画排列)

李 斌	张宝玉	段智俊	郭 奎	涂强根
-----	-----	-----	-----	-----

前 言

为了积极培养盲人按摩专业高级人才，提高盲人按摩专业队伍的整体素质和水平，适应当前盲人按摩高等教育的需要，根据《盲人按摩工作“九五”实施方案》关于教材建设的要求，中国盲人按摩中心组织全国部分从事多年按摩工作的专家、教授编写了一套高等教育盲人按摩专业教材，以填补我国盲人按摩高等教材的空白。

这套教材计有《按摩学基础》、《内科按摩学》、《伤科按摩学》、《妇科按摩学》、《儿科按摩学》共五门专业课程教材。

该套教材在保证内容科学性、系统性的前提下，既要注重内容的广度、深度和实用性，又要着重于临床实践中的应用；即要体现按摩的传统特色，又要注意按摩的现代原理和研究成果，并增写专家教授们多年的临床经验，以使教材通俗易懂、深浅适当，适合盲人，体现盲人按摩的专业特点。

《按摩学基础》由北京中医药大学耿恩广教授审阅；《内科按摩学》由北京中医院副主任医师雷仲民审阅；《妇科按摩学》由北京中医药大学韩平教授审阅；《儿科按摩学》由北京中医药大学附属东直门医院孙呈祥教授审阅；《伤科按摩学》由北京中医药大学附属东直门医院藏福科教授审阅。在编审工作中，得到了教育部、国家中医药管理局有关方面负责同志的指导和支持，在此一并表示感谢。

随着盲人按摩高等教育工作的不断改革与发展，本套教材不可避免地还存在一些不足之处，因而，殷切希望各地教学人员和广大读者在使用过程中，提出宝贵意见，以便今后修订提高，使本套教材更加适应盲人按摩高等教育教学的需要。

高等教育盲人按摩专业教材编审委员会

1999年8月

编写说明

《按摩学基础》是中医按摩专业基础学科，是按摩专业的必修课程。《按摩学基础》内容包括：第一章按摩发展简史。第二章按摩手法及练习方法，将手法分为六大类。本章为该教材的重点内容。第三章按摩作用原理，从中医学角度阐述了按摩的作用及作用原理，按摩的补泻作用，并综述了按摩机理的现代研究。第四章按摩治疗原则及治法，概述了治病求本，扶正祛邪，调整阴阳，因时、因地、因人制宜及未病先防的治疗原则；从温、通、补、泻、汗、和、散、清法讲述了按摩的基本治法。第五章按摩治疗穴位和部位的选择，阐述了按摩治疗的选穴原则、配穴原则、特定穴的应用及治疗部位的选穴原则。第六章按摩临床知要，阐述了按摩疗法的适应症、禁忌症及注意事项，按摩时的体位，按摩介质和热敷，按摩意外的预防与处理。第七章按摩练功，主要选编了易筋经、少林内功、八段锦等三种练功方法。

在编写过程中，我们按照中医院校培养学生的目标要求，注重教学与医疗实践相结合，广泛征求了推拿名家的意见，结合临床体会，并参考了有关按摩专著和教材。由于编者经验和水平有限，加之编写时间仓促，书中不妥之处，还请同道和读者批评指正，以便进一步修订完善。

编者

1998年10月

目 录

绪论	(1)
第一章 按摩简史	(2)
第二章 按摩手法	(5)
第一节 按摩手法概论	(5)
第二节 常用按摩手法	(5)
一、摆动类手法	(5)
二、摩擦类手法	(9)
三、挤压类手法	(14)
四、振动类手法	(21)
五、叩击类手法	(23)
六、运动关节类手法	(25)
第三节 按摩手法练习	(31)
一、米袋上练习	(31)
二、人体上练习	(32)
第三章 按摩作用原理	(35)
第一节 按摩的基本作用及作用原理	(35)
一、调理脏腑	(35)
二、疏通经络	(35)
三、调和气血	(35)
四、舒筋活血	(36)
五、理筋整复	(37)
六、防病保健	(37)
第二节 按摩的补泻作用	(37)
第三节 按摩机理的现代研究	(38)
一、按摩对循环系统的影响	(38)
二、按摩对消化系统的影响	(38)
三、按摩对呼吸系统的影响	(39)
四、按摩对血液系统的影响	(39)
五、按摩对神经系统的影响	(39)
六、按摩对运动系统的影响	(39)
七、按摩对免疫系统的影响	(40)
八、按摩对皮肤及皮下组织的影响	(40)
九、按摩对体温的影响	(40)
第四章 按摩治疗原则及治法	(41)

第一节 按摩治疗原则	(41)
一、治病求本	(41)
二、扶正祛邪	(42)
三、调整阴阳	(42)
四、因时、因地、因人制宜	(42)
五、未病先防	(43)
第二节 按摩基本治法	(43)
一、温法	(44)
二、通法	(44)
三、补法	(44)
四、泻法	(44)
五、汗法	(44)
六、和法	(45)
七、散法	(45)
八、清法	(45)
第五章 按摩治疗穴位和部位的选择	(46)
第一节 按摩治疗穴位的选择	(46)
一、选穴原则	(46)
二、配穴原则	(46)
三、特定穴的应用	(47)
第二节 按摩治疗部位的选择	(50)
一、感觉过敏	(50)
二、穴位组织松弛、凹陷、隆起或坚硬	(50)
三、皮下结节或条索状反应物	(50)
第六章 按摩临床知要	(51)
第一节 按摩的适应症、禁忌症及注意事项	(51)
一、按摩适应症	(51)
二、按摩禁忌症	(51)
三、按摩的注意事项	(52)
第二节 按摩时的体位	(52)
一、患者体位	(52)
二、医者体位	(53)
第三节 按摩介质和热敷	(53)
一、按摩介质	(53)
二、热敷	(54)
第四节 按摩意外的预防与处理	(54)
一、晕厥	(54)
二、疼痛加重	(55)
三、皮肤破损	(55)

四、皮肤烫伤	(55)
五、皮下出血	(55)
六、骨、关节损伤	(55)
第七章 按摩练功	(57)
第一节 练功的注意事项	(57)
第二节 易筋经	(57)
一、韦驮献杵第一势	(57)
二、韦驮献杵第二势	(58)
三、韦驮献杵第三势	(58)
四、摘星换斗	(59)
五、倒拽九牛尾	(60)
六、出爪亮翅	(60)
七、九鬼拔马力	(61)
八、三盘落地	(61)
九、青龙探爪	(62)
十、饿虎扑食	(62)
十一、打躬击鼓	(63)
十二、掉尾摇头	(63)
第三节 少林内功	(64)
一、基本裆势	(64)
二、基本动作	(65)
第四节 八段锦	(73)
一、两手托天理三焦	(73)
二、左右开弓似射雕	(73)
三、调理脾胃臂单举	(74)
四、五劳七伤向后瞧	(74)
五、摇头摆尾去心火	(74)
六、两手攀足固肾腰	(75)
七、攒拳怒目增气力	(75)
八、背后七颠诸病消	(75)

绪 论

按摩，古称“按𢦏”、“𢦏引”、“案抚”，明代以后，按摩亦称推拿，如当时的《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》、《小儿推拿秘诀》均称按摩为推拿。早期的按摩疗法仅用于少数疾病的治疗，手法种类也很少，常用的是按和摩两种手法。按法是单纯的向下用力，即所谓的“按而留之”。现存最早的中医专著《内经》中就有按法的记载，《素问·举痛论》说：“……寒气客于背俞之脉，则脉泣，脉泣则血虚，血虚则痛，其俞注于心，故相引而痛，按之则热气至，热气至则痛止矣。”摩法则是在体表作环形抚摩。随着按摩治疗范围的扩大，手法也有了相应的发展，出现了推法、拿法、捏法等手法。在实践中，人们逐渐发现了不同的手法、不同的用力方向对疾病的疗效也各不相同，人们逐步地把手法归类，从而对疾病的治疗也更具有针对性。

按摩既是人类最古老的一种疗法，又是一门年轻而具有远大发展前途的医疗科学。从有人类开始，人们为了求得自身的生存，就必定要不断地从事劳动，并与自然界各种不利因素作斗争，艰辛的劳动使损伤和疾病成了人们生活中的主要威胁。在实践中人们很自然地按摩局部使疼痛减轻或消失后，才逐渐总结、认识、提高按摩对人体的治疗作用。

人类在逐渐认识按摩作用的基础上，有目的的将按摩用于医疗实践，并不断地加以总结，逐渐形成了按摩治疗体系。这一体系形成于两千多年前的先秦两汉时期，当时的两部医学巨著，即《黄帝内经》和《黄帝歧伯按摩十卷》，第一次完整地建立了中医学的理论体系，确立了按摩作为一门学科在中医学体系中的地位。

随着社会的进步，科学的发展，人们生活水平的提高，非药物疗法越来越受到人们的重视。按摩，这朵中医学里的奇葩，因其疗效好，无副作用，简便易行，愈来愈受到全人类的重视，因此，按摩又是一门年轻的未来科学。

《按摩学基础》是学习按摩专业的一门基础学科，包括概述、简史、常用按摩手法及练习方法、按摩的作用与作用原理、治则治法、按摩治疗穴位和部位的选择、按摩临床知要、按摩练功等内容。通过系统的学习，为临床各科打好基础。

我们学习、继承中医按摩疗法，决不是仿古和复古，而是在继承的基础上，古为今用，整理、发掘、弘扬这门古老而又特殊的医疗科学，为人类的卫生事业作贡献。

第一章 按摩简史

按摩是一种古老的治疗疾病的方法，早在远古时代，人类为了生存，与自然界作顽强的抗争，在那样的环境下，扭挫伤是经常发生的事，为及时解除这类外伤所造成的痛苦，人类本能地运用抚摩来消痛，而且相互抚摸止痛，正是这些简单的活动，逐步孕育了按摩疗法的最早起源。从人类的活化石——尚处于原始状态下生活的部落氏族的人们遇到外伤或腹部胀痛亦采用按揉抚摩的方式来治疗的场景，更有力地佐证了按摩疗法形成的早期实况。殷商时代的甲骨卜辞里记载了从事按摩疗法的医人“拊”及其辅助人员“臭”。远在二千多年前的春秋战国时期，扁鹊就用按摩、针灸等法成功地抢救了虢太子。

约成书于秦汉时期的我国最早的古典医学巨著《黄帝内经》，共36卷162篇，其中《素问》9篇、《灵枢》5篇论及按摩。如《素问·血气形志篇》云：“形数惊恐，经络不通，病生于不仁，治之以按摩醪药”。《素问·异法方宜论》提出了“导引按跷者，亦从中央出也”。《内经》还介绍了两种按摩的针具，即九针中的“圆针”和“铍针”。

汉末三国时期，按摩与导引、吐纳、针灸诸法相提并论，形成了按摩与导引、外用药物配合应用的方法，出现了膏摩。名医华佗曰：“伤寒始得，一日在皮肤，当膏摩火灸即愈”。他还创造了最早的按摩导引术——五禽戏。

魏晋时代，按摩在临床治疗中继续发展。一是按摩更为广泛，二是按摩手法也较丰富多样。就膏摩而言，葛洪在《肘后备急方·卷八》就载有“治百病备急丸散膏诸要方”。其中膏摩药方就有8首。葛洪在《肘后备急方》中收录了按摩、爪掐、抓腹、拍打、抄举、掷背，拈脊皮等具体手法，并详尽介绍了这些手法的临床运用。如《肘后备急方·救卒中恶死方》：“救卒中恶死……令爪其病人人中，取醒。”《肘后备急方·治卒腹痛方》说：“令卧，枕高一尺许，柱膝，使腹及跗，气入胸，令人抓其脐上三寸，便愈”。

隋唐时期，按摩已发展为一门独立的学科。在“太医署”，设有按摩博士的职务，并设有按摩科，其按摩博士在按摩师和按摩工的辅助下教授按摩生“导引之法以除疾，损伤折跌者正之”。按摩作为一门独立学科，学术发展具有以下特点：一是按摩成为骨伤病的普遍治疗方法，不仅适应于软组织损伤，而且对骨折、脱位也应用按摩手法整复。二是按摩疗法渗透到内、外、儿诸科。《唐六典》中载有按摩可除八疾“风、寒、暑、湿、饥、饱、劳、逸”，并说：“凡人肢节脏腑积而疾生，宜导而宣之，使内疾不留，外邪不入”。三是按摩被广泛地应用于防病养生。如《诸病源候论》全书50卷中几乎每卷都附有按摩导引法。四是膏摩盛行。孙思邈在《千金要方》中指出：“小儿虽无病，早起常以膏摩囟上及手足心，甚辟寒风”。

宋金元时期，按摩疗法得到了进一步发展，其治疗范围越来越大，如按摩在妇科催产的应用，宋代庞安时“为人治病率十愈八九……有民间孕妇将产，七日而子不下，百术无所效……令其家人以汤温其腰腹，自为上下按摩，孕者肠胃微痛，呻吟间生一男

子”。这说明当时按摩对处理难产已经积累了丰富的实践经验。在这时期，人们对按摩手法的研究也日趋深入细致。如北宋时期，以政府名义编辑的《圣济总录》中就有专章介绍按摩与导引的有关内容。其书卷四中说：“按之弗摩，摩之弗按，按止以手，摩或兼以药……世之论按摩，不知析而治之，乃合导引而解之。夫不知析而治之，固已疏矣，又合以导引，益见其不思也。大抵按摩法，每以开达抑遏为义。开达则壅蔽者以之发散；抑遏则慄悍者有所归宿。”由此可见，人们对按摩作用的认识已较前有了进一步提高。另外，宋代的导引术还结合了武功锻炼形成多种强身治病的练功法。导引按摩具有发汗解表的作用，也是这一时期提出来的。

明代，太医院将按摩列为医政十三科之一。按摩在当时的的发展有两个显著特点：一是“按摩”始有“推拿”之称。二是形成了小儿推拿的独特体系。小儿推拿不是按摩诊治方法在小儿疾病中的简单应用，而是在理论、手法、穴位上都有不同于按摩在其它临床科中应用的特色。如小儿推拿的穴位有点，也有线和面；在手法应用上，较多地使用推法和拿法，并有复式操作法等；在临床治疗中，配合药物，既用药物作介质行操作手法，又用药物内服。此外明代的民间按摩医生比较活跃，《香案牍》中记载：“有疾者，手摸之辄愈，人呼之为摸先生。”当时的按摩专著有《小儿按摩经》、《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》、《小儿推拿秘诀》等。

清代，太医院未设按摩科。但按摩无论在临床实践中，还是在理论总结上仍得到了一定发展。首先是儿科杂病临床应用的发展，熊应雄编撰的《小儿推拿广意》，对前人的按摩论述与经验进行了比较全面的总结。张振鋆的《厘正按摩要术》介绍了“胸腹按诊法”为其他医书所少见。此外，还有不少小儿推拿专著，如骆如龙的《幼科推拿秘书》、钱怀邨的《小儿推拿直录》、夏云集的《保赤推拿法》。其次，以骨伤科疾病为对象的正骨按摩已形成其相对独立的学科体系。《医宗金鉴·正骨心法要旨》对正骨按摩手法总结了摸、接、端、提、按、摩、推、拿八法，并提出了手法操作要领。第三是作为中医外治法之一的按摩，与其他外治法和药物疗法，在临床应用中相互补充，相互结合。吴尚先所著《理瀹骈文》中将按摩、针灸、刮痧等数十种疗法列为外治方法。

民国时期，由于当时对中医排斥，要消灭中医，尤其是既是脑力劳动又是体力劳动的按摩医术遭到更为严重摧残。但按摩在民间仍得到了一定程度的发展，主要是发展为各具特色的按摩学术流派，如鲁东的儿科按摩，北方的正骨按摩，江浙的一指禅按摩、滚法按摩、四指推按摩、山东的武功按摩、川蓉的经穴按摩等。当时的按摩著作主要是继承先贤经验，较有影响的有涂蔚生的《推拿诀微》、陈景岐编的《小儿百科推拿法》、彭慎纂辑的《窍穴图说推拿指南》等。

建国后，按摩学科有了显著发展。1956年上海成立了中国第一所按摩专科学校——上海中医学院附属推拿学校，1958年在上海成立了国内第一个中医按摩门诊部，通过设科办校，培养了一大批推拿专业的后继人才，继承和整理了按摩的学术经验，1982年上海中医学院针灸推拿系招收本科生，培养按摩高级中医师，按摩教学走向正规化。按摩学术气氛日益高涨。1979年7月在上海中医学院举行了“全国第一次推拿学术交流会”。至今已召开了五届。1987年在上海成立了全国性的按摩学术团体——中华全国中医学会推拿学会，1984年创办了《按摩与导引》杂志。此外，广大的按摩医师和现代医学的科研工作者合作，对按摩手法、按摩的生理作用、治疗作用原理作了大

量的研究工作，并取得了成就，研究主要集中在以下四个方面：①按摩手法动力学研究；②按摩镇痛研究；③按摩对内脏功能的影响；④按摩对周围循环的影响。

70年代以后，中国按摩与国外进行了广泛的交流。中国按摩学者出国讲学、医疗，赢得了国外的好评；同时，不少国家和地区的按摩专业人员也来中国学习中医按摩，且人数日益增多。

近代有影响的按摩专著有：上海中医学院俞大方主编的《按摩学》，北京曹锡珍的《中医按摩疗法》，上海金义成编的《小儿推拿》、《中国推拿》，骆竞洪编的《实用中医推拿学》和《中华推拿医学志——手法源流》，曹仁发主编的《中医推拿学》，北京按摩医院编写的《中国按摩全书》，李业甫主编的《推拿学》系列丛书，滕为民和成为品主编的《按摩学》系列教材，江苏邵铭熙主编的《实用推拿学》等。

由于按摩具有独特的医疗作用，已引起了国际医学界的广泛重视，许多国家都已对此开展了研究工作，古老的按摩疗法，正为人类的医疗保健事业作出新的贡献。

第二章 按摩手法

第一节 按摩手法概论

按摩手法学是训练按摩手法技能的一门科学，也是学习中医按摩的必修课程。按摩手法是用医者的手或肢体其他部位按照特定的技巧和规范化的动作，在人体体表经穴上进行各种不同操作的方法，是按摩防治疾病的主要手段。手法的熟练程度和适当应用，是取得良好疗效的关键，故对手法的掌握和应用，必须做到“一旦临证，机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出”。

按摩手法的要求是多方面的，如手法的熟练程度、灵活运用、力点吸定、动作节律等，概括起来，手法的基本要求是“持久、有力、均匀、柔和、深透”。所谓“持久”，指手法在操作中，能根据治疗的需要，持续一定的时间；“有力”，指手法在操作中应根据病人的体质、病情和施治部位，达到一定的作用力量；“均匀”，指手法动作要保持节律性，其速度的快慢和力量的大小都要始终如一；“柔和”，指手法的得气感明显，动作又轻柔缓和，变换自如；“深透”，指手法在操作中必须力达病所，起到祛除病邪、调节机能的作用，即所谓“轻而不浮，重而不滞”。手法的这些基本要求是有机统一的，它们之间密切相关，相辅相成，相互渗透，缺一不可。

按摩手法在临床应用时，同样必须贯彻辨证论治的原则。操作部位与穴位选择的不同，手法的力量和操作时间等都应因人、因时、因地、因病、因施治部位而宜，过之或不及都会影响治疗效果。同时，在整个操作过程中，医者必须集中精力，全神贯注，做到“意到、气到、力到”，才能取得良好的治疗效果。

由于临床施治对象的不同，手法可分为成人按摩手法和小儿按摩手法。一般来说，成人按摩手法要求柔中有刚或以刚统柔，刚柔相济，相辅相成。临床操作时，常数种手法结合使用，而且对手法的应用有一定的规定。而小儿按摩则根据小儿的生理、病理特点，手法要求轻快柔和，平稳着实，同时非常重视手法的补泻作用，在临床操作时，手法常和穴位相结合，注重操作的次数或时间，有时还借助按摩介质，以提高治疗效果。

按摩手法种类繁多，根据手法的动作形态，可归纳为摆动类、摩擦类、挤压类、振动类、叩击类和运动关节类等六大类手法，每大类各有数种手法组成。

第二节 常用按摩手法

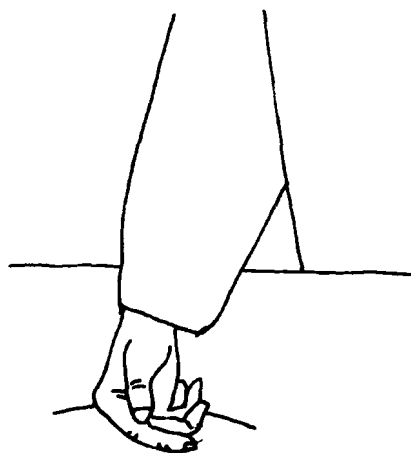
一、摆动类手法

以指、掌、腕或前臂作协调的连续摆动的一类手法，统称为摆动类手法。这类手法包括㊗法、一指禅推法和揉法等。

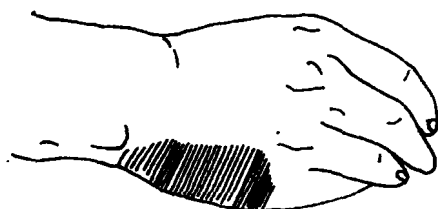
(一) 揉法

【定义】

术者用手背近小指部或小指、无名指和中指的掌指关节部着力于一定的部位或穴位上，通过腕关节的连续屈伸外旋活动，连同前臂的内外旋连续动作，手背呈滚动状，使之产生的功力轻重交替、持续不断地作用于施治部位，称为揉法（图 2-1）。



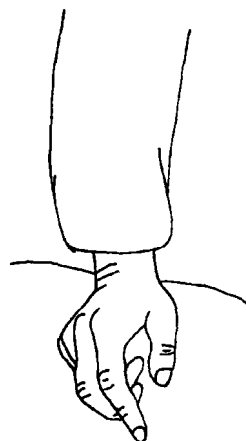
(1) 揉法训练时的体位



(2) 揉法吸定部位和接触部位



(3) 屈腕和前臂旋后



(4) 伸腕和前臂旋前

图 2-1 揉法

【动作要领】

(1) 肩臂放松，沉肩垂肘，肘关节微屈约 130° ，置于身体侧前方。

(2) 手腕放松，掌握空拳，滚动时，小鱼际及掌背着力，与施治部位相互紧贴，不可跳跃、拖辗、摩擦。

(3) 手背滚动时幅度控制在 120° 左右，即腕关节屈曲时向外滚动约 80° ，腕关节伸展时向内滚动约 40° 。

(4) 揉法操作应紧滚慢移，即滚动要快，而移动要慢，移动幅度要小。动作要均匀协调，轻重缓急适宜，频率为每分钟 140 次左右。

【临床应用】

揉法是按摩临床主要手法之一，其特点是接触面广，压力较大，深透力强。以手背小指部着力的手法柔和舒适，以掌指关节着力的手法刚劲有力，多用于颈项、肩背、腰臀及四肢关节肌肉较丰厚的部位。揉法具有舒筋活血、缓解痉挛、通络止痛、滑利关节、改善血液循环及消除肌肉疲劳等作用。

临床操作时，应根据施治部位的大小和肌肉的丰厚程度，选择适当的手法着力点。治疗部位较大、肌肉丰厚处，如背腰臀及下肢部，多以手背近小指侧 $1/3 \sim 1/2$ 部为着力点，滚动时力量可稍大。而颈项、上肢等肌肉较薄弱处，接触面较小，多采用小鱼际为着力点，滚动时幅度和力量可稍减。若治疗部位为某个痛点或穴位，则可用小指掌指关节部为着力点，滚动幅度较小，使力量比较集中。

（二）一指禅推法

【定义】

以拇指指端、指腹或偏峰着力于一定的部位或穴位上，以肘关节为支点，通过前臂、腕关节连续协调的摆动和拇指关节的屈伸活动，使之产生的力量轻重交替、持续不断地作用于施治部位，称为一指禅推法（图 2-2）。

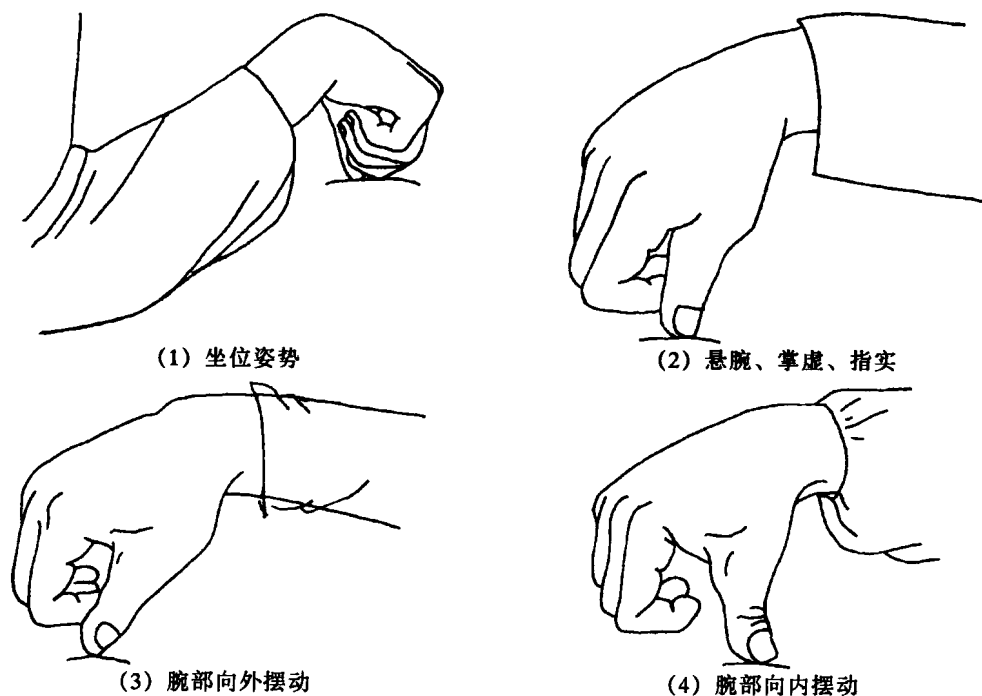


图 2-2 一指禅推法

【动作要领】

(1) 沉肩，垂肘，悬腕，指实，掌虚。

沉肩：肩关节放松，不要抬肩用力。

垂肘：上肢肌肉放松，肘关节自然下垂，略低于腕部。

悬腕：手腕自然悬垂，桡侧略低于尺侧，不可用力将腕关节屈曲或上翘绷紧。

指实：拇指要着力吸定于施治部位，不可跳跃或来回滑动。

掌虚：除拇指外，其余四指及手掌要放松，呈握空拳状，拇指垂直盖住拳眼，四指亦可自然散开。

(2) 一指禅推法要始终贯穿一个“松”字，只有肩松、肘松、腕松，才能蓄力于掌，发力于指，使力量集中于拇指。

(3) 施术过程中，腕部摆动要灵活自如，摆动的幅度、频率要均匀，不可忽快忽慢。

(4) 一指禅推法操作宜紧推慢移，即腕关节摆动的频率要快，每分钟 120~160 次，而拇指着力点的移动要缓慢，移动幅度要小。

【临床应用】

一指禅推法是按摩临床的主要手法之一，具有接触面小、手法柔和深透等特点，适用于全身各部位。本手法有舒筋通络、调和营卫、行气活血、健脾和胃、调节脏腑功能等作用，可作为内、外、妇、儿、伤各科病症的治疗手法，尤以治疗头痛、失眠、面瘫、高血压、胃脘痛、关节痹痛等见长。

本手法在临床操作时应临证变通，手法轻重要因人而宜。因施治部位大小不同，施术时拇指着力点亦应随之变化。如骨陷中穴位或部位，应以指端着力为主；眼眶周围，应以拇指桡侧偏峰着力为宜，以免触及眼球；腰脊、胸腹部肌肉丰厚、接触面较大之处，则以拇指指腹着力为宜。

【附】缠法

一指禅推法的频率提高到每分钟 220~250 次，称为缠法。与一指禅推法不同之处是用拇指指端或偏峰着力，减小接触面，同时减小摆动幅度，降低对体表的压力，以提高手法的频率。缠法具有较强的消散作用，临床常用于实热证及痈疖等外科病症的治疗。

（三）揉法

【定义】

以手指指面、掌根或鱼际部分吸附于体表的一定部位或穴位，带动皮下浅层组织在深层组织界面上作轻快柔和的回旋运动，称为揉法。揉法可分为指揉法、掌揉法和鱼际揉法（图 2-3）。

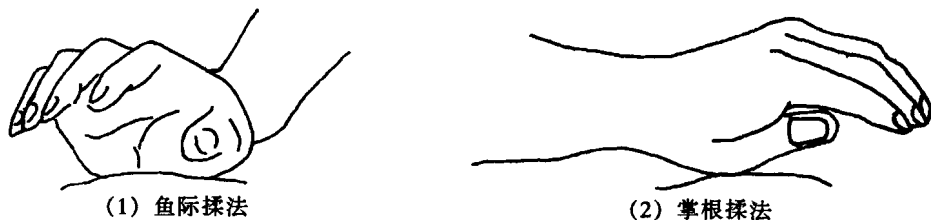


图 2-3 揉法

(1) 指揉法：可分为拇指揉法和三指揉法。以拇指或食、中、无名二指之腹吸附于体表，着力作轻柔缓和的回旋运动。

(2) 掌揉法：可分为掌根揉法和全掌揉法。腕臂放松，腕关节略背伸，手指自然伸直或微屈，以掌根部或手掌掌面着力于施治部位，作腕关节连同前臂的回旋揉动。

(3) 鱼际揉法：可分为大鱼际揉法和小鱼际揉法。肘关节屈曲 120°，肘、腕大致