

按摩治疗学

北京按摩医院编著

华夏

R244.1
177

华夏出版社

北京按摩医院编著



按摩治疗学

赵样初题



按摩治療學

趙樣初題



北京按摩醫院編著

華夏出版社

《按摩治疗学》编写人员名单

主 编

丛林盛 张保水 杨书成 王法利

编 者

王友仁	洪学滨	杨金斗	师瑞华	李式煌	王建成	朱新建
赵润琛	刘杏茹	李桂清	王炳新	张瑞林	魏雨衣	贾晓格
赵 敏	丛 涛	张静茹	周建中	李水明		

审 稿

王成民	丛林盛	张保水	杨书成	王法利	王友仁	洪学滨
杨金斗	师瑞华	李式煌	张佩中	余清馨		

按摩治疗学

北京按摩医院 编著

•
华夏出版社出版发行

(北京东直门外香河园北里4号)

新华书店经销

北京市双桥印刷厂印刷

•
787×1092毫米16开本 16印张 355千字 插页2

1991年3月北京第1版 1991年3月北京第1次印刷

印数1—6000册

ISBN7-80053-923-7/R·073

定价: 8.90元

序 言

按摩疗法即推拿疗法，是祖国医学的宝贵遗产，是中医学的重要组成部分，至今已有二千余年的历史。在长期的医疗实践中，按摩理论和按摩技术得到不断的充实和提高。按摩疗法，按照中国传统医学理论，根据不同病情，在人体一定的部位和穴位上，运用不同的手法即可达到有病治病，无病健身的效果。按摩疗法方便、易行，对某些疑难病症经过治疗，常能妙手回春。因此，按摩疗法深受国内外人士的欢迎。现在按摩疗法不仅在人们心目中的印象日益加深，而且已经成为医疗保健的重要一环。古老的按摩疗法，正在为人类保健事业做出新的贡献。

北京按摩医院为进一步提高按摩技术和发展按摩医疗事业，近几年来特别加强了临床经验的总结和科研工作。

北京按摩医院，创建于1958年。是一所以盲人医生为主体、按摩为特色、医疗为主，并结合临床科研与教学的专科医院。开展按摩治疗的病种有骨伤科、内科、儿科、妇科等近百种。特别是在按摩治疗颈椎病、腰椎间盘突出症、肩周炎和小儿脑性瘫痪等病症方面取得了显著的疗效。根据病例统计，腰椎间盘突出症的治愈率达75%，有效率达95%。30多年来北京按摩医院共收治患者约500万人次，多次为国家领导人和五大洲60多个国家贵宾治病及开展按摩医疗技术交流。近几年来，国内外不断派员来院访问、学习，我院也不断派人去外地和国外讲学、交流按摩技术。北京按摩医院有许多医生从事按摩医疗工作几十年，具有丰富的临床经验，医技高超，按摩手法有独到之处。使不少患者痛苦呻吟搀扶而来，欢声笑语健步而去。副主任医师丛林盛采用多功能按摩床进行牵引、提颠与按摩手法相结合治疗腰椎滑脱症，取得显著效果。主治医师洪学斌自1961年开始治疗小儿脑性瘫痪，经20多年摸索总结，使治疗小儿脑瘫的手法日趋完善。1988年曾选择100名经省级医院诊断为脑瘫的患者，作为治疗观察对象，按摩治疗4个月或2年后，经现代科学仪器检测证实，治愈率达24%，有效率达95%。《推拿治疗100例小儿脑性瘫痪的临床研究》的论文，经1989年第一届国际传统康复医学技术交流大会专家组审议通过在大会上进行了宣读，获得代表们的一致好评。

为满足广大按摩医疗专业工作者和广大按摩爱好者的需要，北京按摩医院特组织本院临床经验丰富的医生，并邀请中国人民解放军总政治部门诊部副主任医师张保水同志参加，共同编写了这本《按摩治疗学》。全书分上篇、下篇，共14章、78节。上篇为总论，包括按摩发展简史、按摩须知、按摩治疗原理、按摩治疗原则、按摩手法、常用诊法及各种检查、按摩常用经穴；下篇为各论，包括伤科、内科、神经科、妇产科、儿科及眼科等学科近百个病种。本书内容以临床按摩医疗为重点，并请北京出版社石恒漠同志绘制插图200余幅。

在编写过程中，得到华夏出版社毕晓峰、周国芳、农业出版社张佩中、光明日报社余清馨等同志的帮助和支持。编写中，参考了一些书籍并借用了《人体经穴图》全图。谨此向参考书的作者和支持我们工作的同志一并致以谢意。

《按摩治疗学》经过一年多的辛勤工作，终于和广大读者见面了，希望本书对于广大按摩工作者和按摩爱好者有所帮助。但由于我们水平有限，经验不足，时间仓促，缺点和疏漏之处在所难免，恳请广大读者提出宝贵意见，以便再版时改正和提高。

王成民

1990年9月于北京

三印/38

目 录

上 篇 总 论

第一章 按摩发展简史	(1)
第二章 按摩须知	(4)
第一节 按摩医生的医德	(4)
第二节 按摩的适应证与禁忌证	(5)
一、按摩的适应证	(5)
二、按摩的禁忌证	(5)
第三节 按摩的体位与按摩的介质	(6)
一、按摩的体位	(6)
二、按摩的介质	(6)
第四节 按摩的注意事项	(7)
一、按摩医生的注意事项	(7)
二、患者的注意事项	(8)
第三章 按摩的治疗原理	(9)
第四章 按摩的治疗原则	(12)
第五章 按摩手法	(16)
第一节 摩擦类手法	(16)
一、推法	(16)
二、擦法	(16)
三、摩法	(17)
四、搓法	(18)
第二节 按压类手法	(19)
一、按法	(19)
二、点法	(20)
三、掐法	(21)
第三节 摆动类手法	(21)
一、揉法	(21)
二、拨法	(21)
三、捻法	(22)

第四节 拿提类手法	(23)
一、拿法	(23)
二、提法	(23)
三、弹筋法	(23)
四、捏脊法	(24)
第五节 叩击类手法	(24)
一、拍法	(24)
二、击法	(25)
三、捶法	(26)
第六节 振动类手法	(26)
一、振颤法	(26)
二、抖法	(27)
第七节 运动类手法	(28)
一、摇法	(28)
二、扳法	(29)
三、拔伸法	(30)
第八节 脚踩法	(31)
一、脚踩法	(31)
二、脚法	(32)
三、脚踩法的适应证	(33)
四、脚踩法的禁忌证	(34)
第九节 按摩器械介绍	(34)
一、丁字式按摩器	(34)
二、手枪式按摩器	(34)
三、单拐式按摩器	(35)
四、拍子式按摩器	(35)
五、杠杆式按摩器	(35)
六、鹿角式按摩器	(36)
七、丁尺式按摩器	(36)
八、滚筒式按摩器	(37)
第六章 按摩的常用诊法及检查	(38)
第一节 四诊	(38)
一、望诊	(38)
二、问诊	(40)
三、闻诊	(41)
四、切诊	(41)
〔附〕 接诊在骨伤科临床上的检查方法	(43)
第二节 正常人体关节功能活动范围	(44)

一、颈椎关节活动范围	(44)
二、腰椎关节活动范围	(45)
三、肩关节活动范围	(46)
四、肘关节活动范围	(47)
五、腕关节活动范围	(47)
六、髋关节活动范围	(48)
七、膝关节活动范围	(48)
八、足踝关节活动范围	(49)
第三节 检查	(49)
一、神经系统检查	(49)
二、特殊检查	(54)
三、X线检查	(61)
四、实验室检查	(67)
五、其他检查	(70)
第七章 按摩常用腧穴	(71)

下 篇 各 论

第八章 伤科疾病	(82)
第一节 颈椎病	(82)
第二节 落枕	(87)
第三节 肩关节周围炎	(88)
第四节 胸肋进伤	(91)
第五节 肋软骨炎	(92)
第六节 常见关节脱位	(93)
下颌关节脱位	(94)
肩关节脱位	(96)
肘关节脱位	(99)
桡尺远端关节分离症	(101)
髋关节脱位	(102)
第七节 腰骶部疾患	(104)
腰椎间盘突出症	(104)
〔附〕牵引按摩床治疗腰椎间盘突出症	(112)
急性腰扭伤	(114)
慢性腰肌劳损	(116)
腰椎滑脱症	(117)
腰椎后关节紊乱症	(120)
骶髂关节损伤	(121)

梨状肌损伤·····	(123)
尾骨挫伤·····	(124)
第八节 退行性脊柱炎·····	(125)
第九节 骨性膝关节炎·····	(127)
第十节 类风湿性关节炎·····	(129)
第十一节 四肢关节扭挫伤·····	(132)
肩关节扭挫伤·····	(132)
肘关节扭挫伤·····	(133)
腕关节扭挫伤·····	(135)
指间关节扭挫伤·····	(137)
膝关节内侧副韧带损伤·····	(138)
半月板损伤·····	(139)
踝关节扭伤·····	(142)
跟腱扭伤·····	(143)
第十二节 腱鞘炎及滑囊炎疾患·····	(144)
肱二头肌长头腱鞘炎·····	(144)
桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎·····	(146)
指部腱鞘炎·····	(147)
肱骨外上髁炎·····	(148)
肩峰下滑囊炎·····	(149)
肱桡关节滑囊炎·····	(150)
第九章 内科疾病·····	(152)
第一节 胃脘痛·····	(152)
第二节 胃下垂·····	(154)
第三节 胆绞痛·····	(155)
第四节 呃 逆·····	(158)
第五节 便 秘·····	(159)
第六节 腹 泻·····	(161)
第七节 肺气肿·····	(163)
第八节 哮喘症·····	(165)
第九节 高血压病·····	(166)
第十节 冠心病·····	(168)
第十一节 糖尿病·····	(170)
第十二节 尿潴留·····	(175)
第十章 神经系统疾病·····	(177)
第一节 头痛·····	(177)
第二节 失眠症·····	(178)
第三节 三叉神经痛·····	(179)

第四节	面神经炎	(181)
第五节	坐骨神经痛	(184)
第六节	肋间神经痛	(185)
第七节	股外侧皮神经炎	(186)
第八节	半身不遂	(187)
第九节	胸长神经损伤	(189)
第十节	桡神经麻痹	(190)
第十一节	臀上皮神经损伤	(192)
第十二节	腓总神经麻痹	(193)
第十一章	妇产科疾病	(195)
第一节	急性乳腺炎	(195)
第二节	产后缺乳	(196)
第三节	乳房囊性增生病	(198)
第四节	更年期综合征	(200)
第五节	痛经	(202)
第六节	闭经	(203)
第七节	慢性盆腔炎	(206)
第八节	带下	(207)
第九节	产后耻骨联合分离症	(209)
第十二章	儿科疾病	(211)
第一节	小儿脑性瘫痪	(211)
第二节	小儿感冒	(218)
第三节	小儿腹泻	(219)
第四节	疳积	(221)
第五节	小儿肌性斜颈	(222)
第六节	佝偻病	(223)
第七节	小儿麻痹后遗症	(225)
第八节	小儿遗尿症	(226)
第九节	夜啼	(228)
第十节	臂丛神经损伤	(230)
第十一节	桡骨小头半脱位	(232)
第十二节	小儿肩关节半脱位	(233)
第十三章	眼科疾病	(234)
第一节	近视眼	(234)
第二节	视神经萎缩	(235)
第十四章	减肥与美容按摩	(237)
第一节	减肥按摩	(237)
第二节	面部美容按摩	(238)

主要参考书目.....	(246)
-------------	---------

附图

人体骨骼图

人体经穴图

上 篇 总 论

第一章 按摩发展简史

按摩亦称指针、按跷、折枝、推拿。它是一门古老而又年轻的医学科学。

在人类社会早期,由于生产力水平的低下,生活环境的恶劣,人与兽杂处,加之部落间纠纷,使人类罹患许多疾病而早夭。古人类学者对“北京猿人”遗址中发掘出的人类骨骼化石的研究表明,那时人类的寿命很短,只有2.6%的人能活到五六十岁。

在人与兽之间的搏击、人与人之间的械斗、人与自然之间的抗争过程中,人体遭受打击、碰撞和压迫是在所难免的。经过长年累月无数次的重复,人类意外地发现这些外力对人体的刺激,竟使人体原有的疾病减轻或消失了,于是人类进入了有意识地用手或借助砭石抚摩、按压体表以治疗疾病的阶段。按摩作为一种医疗方法,由此开始了漫长的历史进程。

春秋战国时期,由于各势力间重新分化和组合,社会动荡不宁,诸侯割据,百家蜂起,我国出现了一个文化灿烂的时期。《史记》等典籍中均记载了著名民间医生扁鹊率众弟子,用按摩等方法成功地救治尸厥的例子。说明那个时期,按摩医学已得到了发展,并以师传方式延续下来。

秦汉时期,我国第一部按摩专著《黄帝岐伯按摩》十卷问世,标志着我国按摩医学进入了将零星散在的知识进行系统化整理总结的阶段。在我国现存最早的医学经典巨著《黄帝内经》中,尚可见到许多有关按摩的理论、按摩的适应证和禁忌证的论述,以及按摩治疗痿厥寒热、痹症、口眼喎斜、胃痛、心痛等病症的记载。汉代医圣张仲景在《金匱要略》中记载了按摩救治自缢死的方法,以及治疗邪中经络、四肢重滞等疾病的“膏摩”方法。

晋代医家葛洪的《肘后备急方》中记载了按摩对“卒腹痛”、“卒心痛”、“卒霍乱”等急症的治疗,丰富了祖国医学关于危急病症救治的经验。《抱朴子·内篇·遐览》中有《按摩经导引经十卷》一书的记载,说明系统整理总结按摩医学的工作仍在继续。

隋代巢元方在《诸病源候论》中,几乎每卷末都介绍导引或按摩的方法,这表明了人们对按摩防治疾病的重视。

唐代太医署设有按摩科,并分按摩博士、按摩师、按摩工等不同等级,按摩博士在按摩师和按摩工的辅助下,教按摩生“导引之法以除疾,损伤折跌者正之”,开始了有组织的按摩教学工作。临床按摩治疗的经验也越来越丰富,按摩治疗的范围也逐渐扩大。《唐六典》记载:按摩可除八疾“风、寒、暑、湿、饥、饱、劳、逸”。孙思邈的《千金要方》中记载了以自我按摩方式为主的“老子按摩法”,对保健按摩很重视,并将膏摩方法

引进保健按摩中。《千金要方》中说：“小儿虽无病，早起常以膏摩囟上及手足心，甚辟风寒”。

宋代医家庞安时将按摩方法用于催产，获得成功。据《古今图书集成医部全录·医术名流列传》记载：“有民家妇孕将产，七日而子不下，百术无所效……令其家人以汤温其腰腹，自为上下抚摩，孕者觉肠胃微痛，呻吟间生一男子。”扩大了按摩治疗的范围。此外，宋代也很重视按摩手法的研究，《圣济总录》云：“可按可摩，时兼而用，通谓之按摩。按之弗摩，摩之弗按。按止以手，摩或兼以药。曰按曰摩，适所用也。……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。开达则壅蔽者以之散发，抑遏则慊悍者有所归宿。”强调按摩手法的辨证应用，对后世产生了一定影响。

金元四大家之一的金代医家张子和认为按摩有解表发汗的作用，并用按摩配合它法治疗乳痈、乳汁不下、伤寒等病症，为丰富按摩理论及治疗病种做出了一定的贡献。

元代由于战争频繁，骑术盛行，跌打损伤者多见。因此，按摩多向治疗伤科疾病发展，但未有按摩专著出现。

明代按摩曾一度盛行，以小儿按摩为最。我国现存最早的一本按摩专著——《小儿按摩经》即出现在此时。在治疗小儿疾病方面形成了一套独特的体系。那时，一些按摩专著如《小儿推拿秘诀》、《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》等面世。

清代是小儿按摩发展相对鼎盛的时期，但由于统治者认为按摩“非奉君之道”、“有伤大雅”，故太医院不设按摩科。在民间，按摩疗法开展得却很活跃。按摩专著《厘正按摩要术》、《小儿推拿广意》、《幼科推拿秘书》、《保赤推拿法》等相继问世。

民国时期，曾一度提出“废止旧医”与“国医在科学上无根据”的口号，使整个中医界遭到严重摧残。按摩作为祖国医学的一部分，也未逃此劫难。但由于按摩的简便易行，容易为人们所接受，所以仍在民间(如武林及服务行业)广泛流传。

中华人民共和国成立后，祖国医学受到了重视，按摩也随之获得新生。1956年上海开办了“推拿训练班”，1958年成立了推拿专科门诊部，同年又开设了推拿专科学校。50年代出版了按摩专著十余种，发表论文70余篇。60年代按摩麻醉出现，并获得初步成功。1979年全国第一届推拿学术经验交流会于上海召开。此后，上海、北京等地的各中医学院相继成立了针灸推拿系或推拿教研室，卫生部组织编写了高、中等中医院校《推拿学》教材，筹建全国推拿研究中心。出版部门整理出版了一些古代按摩书籍，近些年来，按摩新著纷纷涌现。

特别值得一提的是，我国按摩事业中起重要作用的盲人按摩医疗队伍。

1955年，中国盲人福利会在有关部门协助下，招收各地盲人，在北京举办了5期“盲人按摩训练班”，培养出盲人按摩医生近200人。这些盲人按摩医生遍布全国各地，传授按摩知识与方法，并开展按摩医疗。我国盲人按摩医疗事业在此基础上蓬勃地发展起来。

经过30多年的风风雨雨，我国盲人按摩医疗现已发展成一支拥有500多所按摩医疗单位，7000余名盲人按摩医生的队伍活跃在全国各地，就诊的患者来自国内各阶层人士和五大洲的外国朋友。

仅据1982年23个省、自治区和直辖市的不完全统计，经盲人按摩医生治疗的患者就

多达约500万人次，为提高我国人民的健康水平做出了可贵的贡献。

盲人按摩的科研工作也随之有了进展，一些医生把注意力投向了世界疑难病种，如糖尿病、冠心病及脑血管疾病等，并取得了较好的临床效果。按摩理论的研究工作也逐渐得到了盲人按摩医生的重视。由盲人按摩医生撰写的学术论文和科普文章纷纷投向报刊，著书立说者不乏其人。全国性的盲人按摩论文集已内部出版发行了两辑，得到了人们的好评。

盲人按摩专业教育不断发展。据不完全统计，目前各地经卫生、教育、民政部门批准的按摩专业培训班已达50多个，盲人按摩中等专业学校已发展到5所，每年可培养盲人按摩医士500多人。长春大学特教学院按摩专业已连续两年招生，为我国盲人按摩进入高等院校树立了典范。经过数年努力，一套全国盲人按摩专业统编教材已经问世，对我国盲人按摩事业的发展起到良好的推动作用。

1985年，我国盲人按摩医生自己的学术组织——中国盲人按摩学会成立，当时的卫生部长崔月犁同志担任名誉会长。

盲人按摩医疗事业是我国医疗卫生事业的一部分，它的发展壮大离不开有关医务部门和医疗单位的扶持、帮助，而它的发展又反过来促进了医疗事业的发展。几十年来，我国盲人按摩医疗单位并为许多医院和基层卫生单位培养了大量的明眼按摩人才。

盲人按摩医务工作者的辛勤劳动获得了社会的承认。一些地方报刊、电台、电视台以及国外新闻机构对工作出色的盲人按摩医疗单位和医生进行了报道和表扬。每年都有书写着赞美之辞的锦旗和牌匾及大量的表扬信、求医信送到盲人按摩医疗单位或医生的手中。

盲人按摩医生通过努力，不但提高了自己的社会地位，也引起了国际上的关注，外国友人对我国盲人能从事按摩医疗及其独特的庞大医疗阵容深表惊讶和赞叹。许多国家的朋友来我国参观、访问盲人按摩医疗单位，我国也派出了盲人按摩医生出国讲学和学术交流。

随着改革、开放的深入发展，国际交往的日益增多，可以骄傲地说：我国盲人按摩医疗队伍是世界上一支独具特色的医疗队伍。我国盲人按摩医疗事业必将为我国医疗卫生史册上增添光辉的一页。

第二章 按摩须知

第一节 按摩医生的医德

医德是医生的道德品质和职业修养。一个医德高尚的医家必然是全心全意为患者服务，毫无自私自利之心，不是以个人医术作为追逐名利的手段，而是竭诚服务于人民的健康事业。

医学是与人类生命密切相关的学问，医生特定的工作性质要求他们以实行人道主义，治病救人为宗旨。从古至今，都非常重视医务人员道德品质的培养。《灵枢·官能》篇说：“得其人乃传，非其人勿言。”只有那些“誓愿普救含灵之苦”，“一心赴救”之人，方可授予医术。而“淫术以自贵，遗患以要财”者，向为医家所不耻。

古代医家认为：“天覆地载，万物悉备，莫贵于人”，又云：“人之情莫不恶死而乐生”，求生，是人的最基本的要求。因此，要求医生必须具有人道主义精神和治病救人之心。在古代中医教育中，弟子出徒，老师总要送两件东西，一件是灯笼，一件是雨伞。意思是让弟子出徒后，不要忘记自己是一个医生，为病人治病，要不分昼夜，闻风而动，冒雨而行。这种精神对当代的医生来说，也是应该发扬光大的。对某些医生敲诈病人钱财，或开大方、卖假药、乱收费等，都应受到社会的谴责和法律的制裁。

医德高尚的医生，医术上必然是精益求精的，因此，必须虚心学习，刻苦钻研，非此不能治病救人。《素问·气交变大论》中提出，学医者应具有广博的知识，需“上知天文，下知地理，中知人事”。《医学集成》要求“医之为道，非精不能明其理，非博不能至其纲”。东汉医家张仲景“勤求古训，博采众方”，乃有《伤寒杂病论》巨著；明代医家李时珍遍访名医宿儒，搜求民间验方，参阅古书800余种，历经艰辛26年，方有《本草纲目》问世；清代名医叶天士聪明好学，虚怀若谷，曾先后叩拜老师17位，终在温病学上做出了很大贡献。所以，做为一个医生，必须谦虚谨慎，广求博览，精益求精。

按摩医务工作者更应具有高尚的医德医风，因为按摩不同于其他疗法，工作性质要求他们思想纯正，作风正派，举止端庄，严肃认真，接诊危重病人时，要分秒必争，全力以赴，不怕脏，不怕累，尽一切力量使患者转危为安，解除其病痛。在接治妇科病人时，要了解和体谅病人的特殊心理，保守秘密。在治疗小儿疾病时，要有慈母般的爱子之心，手法要轻巧灵活，细致耐心，治病和育人紧密结合起来。对癥病患者，一定要尊重他们的人格，态度要和蔼，用按摩与暗示法相结合，因势利导，解除病人的疑虑。

按摩医务工作者，要不断加强自己的医德修养，更好地树立和发扬社会主义的道德风尚。

第二节 按摩的适应证与禁忌证

一、按摩的适应证

(一)各种闭合性的软组织损伤,如腰椎间盘突出症、膝关节侧副韧带损伤、半月板撕裂、指间关节挫伤、腰肌扭伤等。

(二)各种肌肉、韧带的慢性劳损,如颈肌劳损、背肌劳损、腰肌劳损、腰棘上韧带劳损等。

(三)各种骨质增生性疾患,如颈椎骨质增生、腰椎骨质增生、膝关节骨性关节炎、跟骨骨刺等。

(四)各种周围神经疾患,如三叉神经痛、面神经麻痹、肋间神经痛、坐骨神经痛、腓总神经麻痹等。

(五)各种内科疾患,如神经官能症、气管炎、肺气肿、胃炎、十二指肠溃疡、半身不遂、冠心病、糖尿病、尿路感染等。

(六)各种五官疾患,如近视眼、耳鸣、中耳炎、咽喉炎、鼻窦炎等。

(七)各种妇产科疾患,如功能性子宫出血、月经不调、盆腔炎、痛经、闭经、胎位不正、乳腺炎、产后耻骨联合分离症、子宫脱垂、妊娠呕吐等。

(八)各种儿科疾患,如小儿肌性斜颈、夜尿症、小儿脑性瘫痪、臂丛神经损伤、小儿麻痹后遗症、气管炎、小儿消化不良等。

(九)肥胖症、黄褐斑、面部皱纹、面部皮肤干燥、痤疮等。

二、按摩的禁忌证

(一)各种开放性软组织损伤。

(二)皮肤病变的局部(如溃疡性皮炎等)。

(三)由结核菌、化脓菌所引起的运动器官病症。

(四)各种类型的骨折处。

(五)某些急性传染病,如肺结核、骨结核、病毒性肝炎、骨癌及血友病等。

(六)危重的心、肝、肾、肺等脏器疾病。

(七)妊娠妇女的腹部、腰骶部。

(八)饥饿、过度疲劳及酒后。

任何一种疗法都不可能是万能的,不能包治百病,按摩疗法也是如此。尽管按摩治疗范围很广泛,适应证较多,但总有一些病种在目前阶段仍为禁忌。虽有些按摩医务工作者曾在按摩禁区进行尝试和探索,但不能提倡和推广,因此本书仍将上述病种列为禁忌证,供按摩者参考。

第三节 按摩的体位与按摩的介质

一、按摩的体位

(一)患者的体位

1. 仰卧位：面部朝上，上肢置于体侧，两下肢自然伸直。根据治疗需要，可随时调整上下肢的位置。

按摩头面部、颈部、胸部、腹部、腹股沟部、下肢部疾病，可取仰卧位。

2. 俯卧位：面部朝下，两下肢自然伸直，上肢置于体侧或床侧或面部下方。根据治疗需要，可随时调整上下肢的位置。

按摩头部、颈部、背部、腰部、臀部、下肢部疾病，可取俯卧位。

3. 侧卧位：身体左右一侧在下，两腿自然屈曲，或下侧腿伸直，上侧腿屈曲；下侧上肢屈肩屈肘约 90° ，上侧上肢自然伸直置于体侧或撑于体前床面。

按摩头部、颈部、肩部、上肢部、胸部、胁部、背部、腰部、髋部、下肢部疾病，可取侧卧位。

4. 端坐位：正坐，屈膝屈髋约 90° ，两脚分开与肩同宽，两上肢自然下垂，两手置于膝上。

按摩头面部、颈项部、肩部、胸部、胁部、背部、腰部、足部疾病，可取端坐位。

(二)医生的体位

1. 站立位：自然站立，两脚左右分开或两腿前后呈弓步站立。

按摩胸部、腹部、背部、腰部、髋部、上肢部、下肢部均可取站立位。

2. 端坐位：正坐，屈膝屈髋约 90° ，两脚分开与肩同宽。

按摩头面部、颈项部、肩部、上肢部、胸部、腹部、背部、腰部、下肢部及小儿疾病，均可取端坐位。

二、按摩的介质

借助用药物制成的膏剂进行按摩的方法，古代称之为“膏摩”。这些膏剂，今人称之为按摩介质。

随着按摩医学科学的发展，按摩介质的种类也越来越多，除膏剂外，还有水剂、油剂、酒剂、粉剂等。

(一)按摩介质的作用

按摩使用介质，其意义有下列几方面：

1. 介质在按摩手法的作用下，能充分渗透入肌肤中，可以提高治疗效果。

2. 由于介质的润滑作用，使按摩手法的操作更加灵活自如。

3. 润滑的介质可以保护患者皮肤，防止手法造成皮肤损伤。

(二)常用的几种按摩介质

1. 水剂：有清水和药水两种：

(1)清水：指不含任何药物成分的水，包括凉水、温水、热水。