

# 推拿学基础

金义成 主编

上海中医药大学出版社

样 本 库

# 推拿学基础

主编 金义成

编委（按姓氏笔划序）

刘岚庆 严隽陶 金义成

罗志瑜 钱 霖

上海中医学院出版社

1175623



2k07/25

**推拿学基础**

主编 金义康

上海中医学院出版社出版发行

(上海零陵路530号)

新华书店上海发行所经销

印刷厂印刷

开本787×1092 1/32 印张6.875 字数161千字

1987年12月第1版 1987年12月第1次印刷

印数 1—35,000

ISBN 7-81010-339-4/R·39

统一书号：14418·39 定价：1.55元

# 序

中医推拿学是祖国医药学的重要组成部分，是人类最早的医疗方法之一，具有悠久的历史。早在四千多年前的甲骨文中就有了推拿治病的记载。两千多年前，战国时代的名医扁鹊曾用推拿并综合其他疗法抢救了赵国太子的“尸厥”症，编于战国时期的中医理论专著《黄帝内经》中也有许多关于推拿的记述，约与此同时，还出现了第一本推拿著作——《黄帝岐伯按摩》10卷。数千年来，历代无数医学家的医疗实践积累了丰富的经验和理论知识，逐渐形成了独特的中医推拿学。

推拿这门古老的学科，不仅是中医学中不可缺少的一环，而且已引起世界各国的重视，成为一门新兴学科。从每年不断有外国医生要求来我国学习推拿这一事实，就证明推拿已登上了国际舞台，并将成为世界医学的一个组成部分。

因为推拿学具有科学的内涵，而且具有验、便、廉的特色，所以具有强大的生命力。近年来，无论是要求专业学习，还是要求参加业余学习的人越来越多，学习推拿的热潮正在掀起。

由于历史的原因，有关推拿的著作并不多，继承和发扬中医推拿的工作也亟需加强。为了振兴中医推拿，以符合推拿发展形势的需要，我们根据以往中医学院推拿专业和业余教学的实践，新编了这套推拿系列教材。这套教材包括《推拿学基础》、《推拿手法学》、《推拿治疗学》、《小儿推拿学》四本，具有全面系统、深入浅出、兼顾普及和提高的特点。我相信这套教材的出版，将有助于推拿事业的发展和提高。

在编写的过程中,金义成同志从确定编写内容,到组织有关同志编写,做了大量的工作,并且负责全套教材的审定工作。由于时间匆促,缺乏经验,尚难免不足,希望读者出于爱护的精神,提出意见,以便再版时修改。

这套教材之所以能够出版,还要感谢上海中医学院出版社的支持。他们立足于振兴中医事业,着眼于以社会效益为主,以及认真负责的态度,是值得学习的。正是在他们的积极支持和帮助下,才使这项工作得以顺利进行。

让我们把中医推拿系列教材的编写成功,作为一个新的起点,使中医推拿更好地适应四个现代化的需要,为中国和世界人民的健康服务。

上海中医学院附属岳阳医院院长  
上海中医学院推拿系主任

张天

1987.6

# 目 录

第一章 推拿简史 .....	1
第二章 推拿的作用和一般法则 .....	5
第一节 推拿的作用 .....	5
第二节 推拿治疗的一般法则 .....	7
第三章 阴阳五行 .....	10
第一节 阴阳学说 .....	10
第二节 五行学说 .....	15
第四章 脏腑 .....	20
第一节 五脏 .....	21
第二节 六腑 .....	30
第五章 营卫气血 .....	34
第六章 经络与俞穴 .....	37
第一节 经络概论 .....	37
第二节 十四经 .....	40
第三节 十二经筋 .....	54
第四节 十二皮部 .....	55
第五节 常用俞穴 .....	56
第七章 病因 .....	64
第一节 外因 .....	64
第二节 内因 .....	66
第三节 不内外因 .....	67

第四节	其他	68
<b>第八章</b>	<b>推拿常用诊断方法</b>	<b>71</b>
第一节	头面部	71
第二节	胸腹部	72
第三节	脊柱部	74
第四节	上肢部	78
第五节	下肢部	85
<b>第九章</b>	<b>辨证</b>	<b>95</b>
第一节	八纲辨证	95
第二节	气血辨证	99
第三节	脏腑辨证	102
第四节	六经辨证	108
第五节	卫气营血辨证	108
<b>第十章</b>	<b>治则与治法</b>	<b>112</b>
第一节	治则	112
第二节	治法	117
<b>第十一章</b>	<b>骨与关节</b>	<b>118</b>
第一节	肩关节	118
第二节	肘关节	126
第三节	手关节	129
第四节	髋关节	133
第五节	膝关节	135
第六节	踝关节	139
第七节	脊柱	142
<b>第十二章</b>	<b>神经系统</b>	<b>150</b>
第一节	概述	150

第二节	脊髓和脊神经.....	154
第三节	脑和脑神经.....	168
第四节	神经传导路.....	171
第五节	内脏神经.....	201



# 第一章 推拿简史

推拿是运用推拿手法刺激患者体表的部位或穴位、运动患者的肢体进行治疗的一种疗法。又称按摩、按跷等。

推拿治病是劳动人民在长期与疾病作斗争的过程中认识和发展起来的。当人类在生产劳动中遇到损伤而发生疼痛时，经过手的抚摩，觉得疼痛减轻或消失，认识了抚摩的作用，以后，又不断地实践、总结，才形成了推拿疗法。

远在二千余年前的春秋战国时期，按摩在医疗中就被广泛应用。战国时，民间医生扁鹊运用按摩、针灸，成功地抢救了赵太子。我国现存最早的医学著作，秦汉时期的《内经》中记载了按摩的治疗范围有痹症、痿症、口眼歪斜和胃痛等；其中还描述了按摩工具，如“九针”中的“圆针”、“提针”，可见那时按摩和针灸的关系较为密切，常常结合使用。我们现在所知道我国第一部按摩专著《黄帝岐伯按摩》十卷（已佚），也是秦汉时期成书的。

魏晋隋唐时期，设有按摩专科，有了按摩专科医生。如隋代有按摩博士的职务，到唐代设立了按摩科，还把按摩医生分成按摩博士、按摩师和按摩工的等级。按摩博士在按摩师和按摩工的辅助下，教按摩生“引导之法以除疾，损伤折跌者正之”，开始了有组织的按摩教学工作。这个时期，导引即自我按摩，作为按摩的一个内容十分盛行。晋代的《抱朴子·内篇·遐览》中提到有《按摩经导引经》十卷（已佚），隋代《诸病源候论》的每卷之末都附有导引按摩之法。自我按摩这样广泛开展，说明了按摩疗法重视

预防,注意发挥病人与疾病作斗争的主观能动性。隋唐时期,在人体体表上施行按摩手法时,涂上中药的制膏,既可防止病人的表皮破损,又可使药物和手法的功效相得益彰的膏摩方法有了发展。膏的种类限多,有莽草膏、丹参膏、乌头膏、野葛膏、陈圆膏和木防己膏等,根据不同病情选择应用。而且,膏摩还可用于防治小儿疾病,如《千金要方》说:“小儿虽无病,早起常以膏摩向上及手足心,甚辟风寒。”

宋金元时期,推拿运用的范围更加广泛,不仅仅是一些“损伤折跌者”。如宋代具有法家思想的医生庞安时“为人治病率十愈八九……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,自为上下拊摩,孕者觉肠胃微痛,呻吟间生一男子”,运用了按摩法催产。这个时期中又比较重视推拿手法的分析,如《圣济总录》中说:“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,开达则壅蔽者以之发散,抑遏则慄悍者有所归宿。”对每个具体手法的分析,可以进一步认识推拿的治疗作用。恩格斯指出,对自然界分门别类的分析研究是“在认识自然界方面获得巨大进展的基本条件。”此前,有关的医学书籍中,谈到按摩的作用,多是温通闭塞类;这时,有些医书中就提出导引按摩具有解表发汗的作用。

明代,不仅设有按摩科,而且按摩在治疗小儿疾病方面,已经积累了丰富的经验,形成了小儿推拿的独特体系,如小儿推拿的穴位有点,也有线(如前臂的“三关”、“六腑”)和面(如手指指面部的“脾”、“肝”、“心”、“肺”、“肾”等)。在小儿推拿临床实践的基础上,又编写了不少小儿推拿著作,如《小儿按摩经》、《小儿

推拿方脉活婴秘旨全书》、《小儿推拿秘诀》等；其中《小儿按摩经》可算是我国现存最早的推拿书籍。按摩又有推拿之称，正是从这时小儿推拿的名称开始的。明代的民间推拿医生比较活跃，如《香案牍》中记载“有疾者，手摸之辄愈，人呼为摸先生”。

清代，封建统治阶级认为以手直接接触病人肌肤的治疗方法是“医家小道”，“有伤大雅”，“非奉君之道”。因此，在太医院里不设按摩科。推拿只能存在和发展于民间。小儿推拿的著作，如《小儿推拿广意》、《幼科推拿秘书》、《保赤推拿法》和《厘正按摩要术》等，都是民间推拿临床实践的总结，具有实用价值。清代对推拿手法治疗伤科疾病已有所总结，如《医宗金鉴》一书，把摸、接、端、提、按、摩、推、拿列为伤科八法。

清末至1949年，祖国医学遭到了严重摧残，推拿疗法濒于湮没。

1949年新中国成立后，祖国医学的推拿疗法，得到了重视，设科办校使推拿有了后继力量；发掘整理祖国医学推拿疗法的工作在全国各地展开，推拿专著，临床总结报道纷纷出版发表。推拿在广泛的临床运用中得到了发展，丰富了运动关节类的手法，提高了疗效。推拿的实验研究，也得到了开展。传统的推拿疗法，展示了广阔的发展前途。

### 复习思考题

1. 推拿疗法的定义是什么？
2. 我国第一部按摩专著的名称叫什么？
3. 按摩专科最早设于何时？当时按摩医生分为几等？其范围包括现在中医分科的哪些科？
4. 《圣济总录》认为按摩的作用是什么？

5. 按摩何时改以推拿称谓?
6. 伤科推拿八法是指哪些?
7. 小儿推拿的最早著作叫什么?

## 第二章 推拿的作用和一般法则

推拿是一种物理治疗方法，通过手法作用于人体体表的特定部位，改变疾病的病理生理过程，使症状得以缓解或消除。

据文献记载和目前临床所见，推拿的治疗范围，伤外科疾患有关节组织损伤、腰椎间盘突出纤维环破裂症、颈椎病、胸肋进伤、类风湿性关节炎、脊柱骨关节炎、外伤性截瘫、面瘫、半身不遂、乳癖等；内妇科疾患有关节痛、胃下垂、便秘、久泄、头痛、闭经、痛经等；儿科疾患有关节痛、呕吐、发热、遗尿、脱肛、支气管哮喘、小儿肌性斜颈等。但由于疾病过程有不同的病理变化阶段，认真分析疾病的病理生理过程，把辨证施治和辨病施治结合起来，才能取得推拿的临床疗效。

### 第一节 推拿的作用

推拿的作用是疏通经络，行气活血、滑利关节。《素问·血气形志篇》中说，“形数惊恐，经络不通，病生于不仁，治之以按摩醪药。”《素问·举痛论》中说：“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。”《医宗金鉴·正骨心法要旨》中说：“因跌扑闪失，以致骨缝开错，气血郁滞，为肿为痛，宜用按摩法。按其经络以通郁闭之气；摩其壅聚，以散结之肿，其患可愈。”

经络遍布于全身，内属于脏腑，外络于肢节，沟通和联结人体所有的脏腑、器官、孔窍及皮毛、筋肉、骨络等组织，再通过气

血在经络中运行，组成了整体的联系。推拿手法作用于体表局部，在局部通经络、行气血、濡筋骨，并且由于气血循着经络的分布流注全身，能影响到内脏及其他部位。如：按揉背部11、12椎旁开1.5寸的脾俞、胃俞能健脾和胃，按点合谷穴可止牙痛。由此可知，推拿治病不仅是以痛为腧，而且还必须根据经络联系的原则，循经取穴。

西医认为：推拿手法的物理刺激，使作用区引起生物物理和生物化学的变化，局部组织发生生理反应，这种反应，通过神经反射和体液循环的调节，一方面得到加强，另一方面又引起整体的继发性反应，从而产生一系列病理生理过程的改变，达到治疗效果。

推拿对局部组织的作用，据观察，直接接触肌肤的摩擦类手法，可以清除衰亡的上皮细胞、改善皮肤呼吸，有利于汗腺和皮脂腺的分泌，增强皮肤光泽和弹性；强刺激手法，可引起部分细胞蛋白质分解，产生组织胺和类组织胺物质，加上手法的机械能转化为热能的综合作用，促使毛细血管扩张，增强局部皮肤肌肉的营养供应，使肌萎缩得以改善，损害的组织促进修复；手法的断续挤压，可增快血液循环和淋巴循环（有人在狗的粗大淋巴管内插入套管，看到推拿后比推拿前淋巴液流动增快7倍；在家兔的两侧膝关节内注射墨汁，并对一侧膝关节进行推拿，发现推拿后一侧关节内的墨汁已移向远处，未经推拿一侧关节内的墨汁依然大部分存留）。由于病变部位血液循环和淋巴循环的改善，加速了水肿和病变产物的吸收，使肿胀挛缩消除；牵拉、弹拨、整复等一些手法，如运动关节类手法，可解除软组织的痉挛、粘连、嵌顿和错位。

通过神经、体液、局部操作的推拿手法能对整体和其他组织产生作用。推拿能调整神经系统兴奋和抑制的相对平衡。缓和

较轻而又节律的手法,反复刺激,对神经有镇静抑制的作用。急速较重、时间较短的手法,对神经有兴奋的作用。有人观察推拿后脑电图变化,见 $\alpha$ 波振幅增大,而且振幅增大的时间延续,这个现象可能是推拿后引起内抑制的发展所致。根据脊髓节段反射,推拿颈部,可以调节上肢及脑内血液循环,降低颅内压,并有降低血压的作用;在1~2胸椎部,用振动和叩击的手法,能引起心动反射,表现为心肌收缩;振动叩击1~2腰椎,可使小骨盆充血;捏脊,可引起胃肠蠕动增快;按压缺盆穴处的交感神经星状结节,可发生瞳孔扩大,血管舒张,同侧肢体皮肤温度增高;推拿下腹部及大腿内侧,可引起膀胱收缩而排尿,治疗尿潴留;推拿腹部可促进胃肠蠕动和消化腺分泌。

推拿尚可引起血液成份和代谢变化。实验室证明:推拿后白细胞总数和吞噬能力增加,白细胞分类变化中淋巴细胞比例升高,红细胞轻度增加,血清中补体效价、氧的需要量、排氮量、排尿量和二氧化碳的排泄量也都有增加。

推拿的作用,主要是改善机体的功能,但并不是推拿只能治疗功能性疾病。我们知道,所谓的器质性病变和功能性病变,是不能截然分开的。人体某一组织发生器质性病变,必然表现出功能性障碍;被称为功能性的疾患,也可能有形态改变。治疗疾病,有的是直接改善器质的病变,使障碍的功能得到消除;有的是通过调整功能,使器质病变得得到恢复。推拿治疗器质性疾病的途径是后者。例如胃和十二指肠溃疡这种器质病变,经过腹部和背部的推拿,改善胃肠功能,使壁龛愈合。

## 第二节 推拿治疗的一般法则

“治病必求其本”是中医辨证施治的基本原则,也是推拿治

病的根本原则。求本，是指治病要了解疾病的根本所在。如：病变部位和症状表现部位，病变部位是本。腰椎间盘突出纤维环破裂症，是椎间盘纤维环破裂后压迫神经根或脊髓，引起腰痛和下肢放射痛，腰部神经根或脊髓受压则是病之根本，治本就要首先解除神经根或脊髓的受压。有些疾病，虽然推拿的作用不能及本，只能治标，但不了解本，治标也是盲目的。如骨折发生疼痛肿胀，在对位固定后，动静结合，适当地施以推拿手法，可帮助消肿止痛，恢复功能，可是在未明确疼痛肿胀是骨折造成的情况下，草率推拿，就会贻误病情，加重损伤。所以，尽管推拿作为一种治疗方法，有其局限性，治病中还必须遵循“治病必求其本”的根本原则，治法与治则详见第十章。

选取穴位和部位。伤外科疾患一般是以痛为腧，局部取穴，因为肌肉、韧带和关节的病变，其症状表现部位大多即是病变部位的区域，但如果急性损伤，局部疼痛肿胀剧烈，就应该先选取邻近的穴位和部位进行手法操作，待病情稍有缓解，再在局部操作；内妇科疾患，需重视循经取穴和随症取穴，并且又可根据内脏传入神经与躯体传入神经的相互关联，在体表部位选取手法刺激点；小儿推拿取穴，不外乎按照伤外科疾病和内科疾病的不同范围而选取之。

手法刺激量(压力、时间)的大小，需根据患者体质的强弱、在人体不同的操作部位、病变部位的深浅以及不同的疾病而决定。一般情况下，如患者体质强，操作部位在腰臀四肢，病变部位在深层，运动器官的陈旧性损伤等，手法刺激量较大；患者体质弱，小儿患者，操作部位在头面胸腹，病变部位在浅层，运动器官的急性损伤及内妇科疾患，手法刺激量较小。

在推拿临床中，尚须注意：

1. 由结核菌、化脓菌所引起的运动器官病症不宜进行推



拿；

2. 癌症局部一般不作推拿；
3. 皮肤病病变损害处，皮开肉绽及烫伤处一般不宜推拿；
4. 正在出血的部位不宜推拿；
5. 脱位处以整复手法为主；
6. 妇女在怀孕期和月经期，腹部和腰骶部不宜使用推拿手

法；

7. 患者饥饿时及剧烈运动后，推拿时需防止晕厥。

### 复习思考题

1. 推拿的适应范围是哪些？
2. 推拿的作用是什么？