

头面部 推拿图解

〔法〕艾兰·基恩著

赵成立 薛长生 译

尚天裕 审校

天津科学技术出版社

样 本 库

头面部推拿图解

〔法〕 艾兰·基恩

译者 赵成立 薛长生

审校 尚天裕



天津科学技术出版社

1203566

责任编辑：马 洪

头面部推拿图解

〔法〕 艾兰·基恩

译者 赵成立 薛长生

审校 尚天裕

*

天津科学技术出版社出版

天津市赤峰道130号

天津新华印刷一厂印刷

新华书店天津发行所发行

*

开本850×1168毫米 1/32 印张8.25 字数202 000

1991年3月第1版

1991年3月第1次印刷

印数：1—5 400

ISBN 7-5308-0883-4/R·256 定价：10.50元

译者的话

本书的原作者艾兰·基恩博士是一位著名的推拿医学专家，他注意到颅骨推拿在国际上的广泛运用和巨大的临床价值，在对欧、亚、美等各派别的推拿技法进行了长期研究之后，创造性地提出其独特的、博采众长的头面部推拿技术，在世界上曾产生很大的影响。现在他在法国及瑞士等国从事推拿医学的临床和教学工作。1987年在我国著名骨科专家尚天裕教授的陪同下，基恩博士访问了天津河西骨科医院，并赠送了我们他的著作《头面部推拿图解》的英文版。头面部推拿在我国还属新课题，了解它的人还不多。所以我们很高兴把它介绍给大家。值得一提的是，本书只是作者头面部推拿专著中的总论部分，关于各论的翻译和出版问题，我们正在与基恩博士联系，希望不久将来各论也能与读者见面，使大家对头面部推拿能有全面的、细致的了解。

基恩先生的老朋友，尚天裕教授非常支持此书的翻译，并在百忙之中审校了译稿。在此向他表示感谢。

赵成立 薛长生

1989年6月

前 言

颅骨推拿操作是通过医生的手指完成的。由于骨骼本身具有一定的延展性，有时会夸大一些手法动作，所以操作还应依赖于骨骼的形状与其关节面的排列。我们知道，最简单的一块颅骨也会有几个在不同轴面的关节。只有当推拿动作顺应所有颅骨关节的自发运动时，才会有效。否则，任何小的差错都会导致失败，甚至造成不必要的损伤。

要掌握这样手法，必须具有扎实的基础知识作前提。推拿手法的训练也不是一日之功，因为操作必须在极精细的水平上完成。所以，能够熟练运用手法并起到很好的治疗效果需要时间和实践。

书里所描述的推拿技术是有效的，是通过不同地域、时间、广泛地应用所证实的。虽然有些内容英美的一些同行已描述过，但其大多数是作者本人在长期的实践中提炼出来的。这些手法技术在日内瓦的欧洲推拿技术学院被作为主要课程传授给学生们。

作为一本教科书，其内容并非包罗万象，但它提出了一些正确纠正损伤的观点。有关推拿的理论在此不做系统讨论。至于手法的应用还应适应病人的不同情况。

东方有一句谚语，“弟子欲学，先生始出”。愿这本书能在有志者探索的路上助上一臂之力。

艾兰·基恩

1980年

目 录

概念解释及英文词汇索引	(1)
第一章 基本手法	(5)
颅顶握法	(8)
额枕握法	(10)
颅骨运动的屈曲期(颅顶握法)	(12)
屈曲活动(额枕握法)	(14)
伸展活动(颅顶握法)	(16)
伸展活动(额枕握法)	(18)
扭转活动(颅顶握法)	(20)
扭转活动(额枕握法)	(22)
侧屈旋转活动(颅顶握法)	(24)
侧屈旋转活动(额枕握法)	(26)
颅底的外侧调整(颅顶握法)	(28)
颅底的外侧调整(额枕握法)	(30)
颅底的垂直调整(颅顶握法)	(32)
颅底的垂直调整(额枕握法)	(34)
颅底减压(颅顶握法)	(36)
颅底减压(额枕握法)	(38)
颅底减压(四手握法)	(40)
颅缝松开	(42)
第四脑室的挤压	(44)
颞骨交替旋转	(46)
颞骨同步旋转	(48)

复苏（“创始者汤姆”）	（50）
颅骨的整体活动（足侧食指在口内）	（52）
枕骨泵	（54）
展开（直接矫正）	（56）
展开（间接矫正）	（58）
颅缝展开（颅缝松开）	（60）

第二章 枕骨手法……………（63）

环枕试验	（64）
枕骨大孔的平衡	（66）
枕骨大孔的扩大	（68）
枕乳缝松解	（70）
枕乳缝嵌顿松解	（72）
枕骨前侧和后侧的手法	（74）
枕骨复位	（76）

第三章 颞骨手法……………（79）

颞骨松动术	（80）
单侧外旋	（82）
单侧内旋	（84）
耳咽管的扭转	（86）
岩底手法	（88）
岩骨颈部手法	（90）
顶骨乳突手法	（92）
顶骨乳突枢轴	（94）
颞顶缝松解	（96）
蝶鳞枢轴（上斜面）	（98）
蝶鳞枢轴（下斜面）	（100）
蝶鳞枢轴减压（手法一）	（102）

蝶鳞枢轴减压 (手法二)	(104)
蝶骨岩部复位	(106)
颞骨颞骨手法	(108)

第四章 额部手法 (111)

额骨展开	(112)
额骨升提 (内旋)	(114)
额骨减压	(116)
额蝶骨放松 (大翼)	(118)
额蝶骨放松 (小翼)	(120)
额蝶骨放松 (小翼, 颅顶握法)	(122)
额颞手法	(124)
额颞骨嵌顿松解	(126)
额骨上颌骨手法	(128)
额骨鼻骨手法	(130)
额骨顶骨放松	(132)
额骨间分离	(134)

第五章 顶骨手法 (137)

顶骨放松	(138)
顶骨升提	(140)
顶骨扩展	(142)
人字缝顶部嵌顿松解	(144)
顶骨后间缝分开	(146)
顶骨间缝分开	(148)
顶骨额骨分离 (外侧方)	(150)
前凶嵌顿松解	(152)
蝶骨顶骨分离 (双侧)	(154)
蝶骨顶骨分离 (单侧)	(156)

顶骨枕骨分离	(158)
颞骨顶骨分离	(160)
深部后下角单侧分离	(162)
第六章 蝶骨手法	(165)
蝶骨复位	(168)
蝶窦的引流	(170)
第七章 面骨手法	(173)
面骨总体放松 (手法一)	(174)
面骨总体放松 (手法二)	(176)
依靠颞骨使上颌骨平衡	(178)
上颌骨的单侧放松	(180)
上颌骨的双侧放松	(182)
上颌骨筛骨手法	(184)
上颌骨腭骨手法	(186)
上颌骨鼻骨手法	(188)
上颌骨间手法	(190)
上颌骨的复位	(192)
上颌窦的引流	(194)
单侧筛骨放松 (面部途径)	(196)
筛骨垂直板的放松	(198)
筛板的放松	(200)
筛骨侧块的放松	(202)
筛窦的引流	(204)
颞骨的放松 (手法一)	(206)
颞骨的放松 (手法二)	(208)
颞骨的平衡	(210)
颞骨上颌骨放松	(212)

翼突腭的放松	(214)
腭骨间的放松	(216)
犁骨的复位	(218)
蝶腭神经节的刺激	(220)
眶缩窄手法	(222)
眶扩宽手法	(224)
泪骨的复位	(226)

第八章 循环手法.....(229)

星点挤压	(232)
血液郁滞的迅速排解	(234)
脑血管的放松	(236)
脑血管引流	(238)
脑血管引流 (额顶枕骨途径)	(240)
脑血管引流 (额枕途径)	(242)
颅后窝引流	(244)
矢状窦引流	(246)
翼状丛引流	(248)

概念解释及英文词汇索引

要读懂本书中的内容，需具备扎实的颅部解剖及生理学知识。即便如此，也会有人觉得难得要领。这不奇怪，因为在描述推拿手法时运用了许多相关概念，正是它们使我们感到陌生。为了帮助读者能较好的理解，介绍如下：

颅骨的斜面 (Bevels of the Cranial Bones) 组成颅骨各部骨骼在彼此相关节时所构成的侧面。

相关张力膜 (Reciprocal Tension Membrane) 硬脑膜及其反折，附着点及静脉窦和脑脊液流性的总称。

颅骨的运动 (Motion of the Cranial Bones)

或**颅骨机制** (Cranial Macheanism)

或**颅骨节律** (Cranial Rhythm) 颅骨做为整体自身的活动规律。分为二期扩展期 (Expansion) 和松缓期 (Relaxation)。

在本书的插图部分里，出现了一些英文单词，为方便读者，以下列出其中文意译。

Internal Bevels 内斜面

External Bevels 外斜面

Bevels of the Cranial Bones 颅骨的斜面

Reciprocal Tension Membrane 相关张力膜

Motion of the Cranial Bones 颅骨的运动

Cephatad 向头侧的

Caudad 向足侧的

Right 右侧的

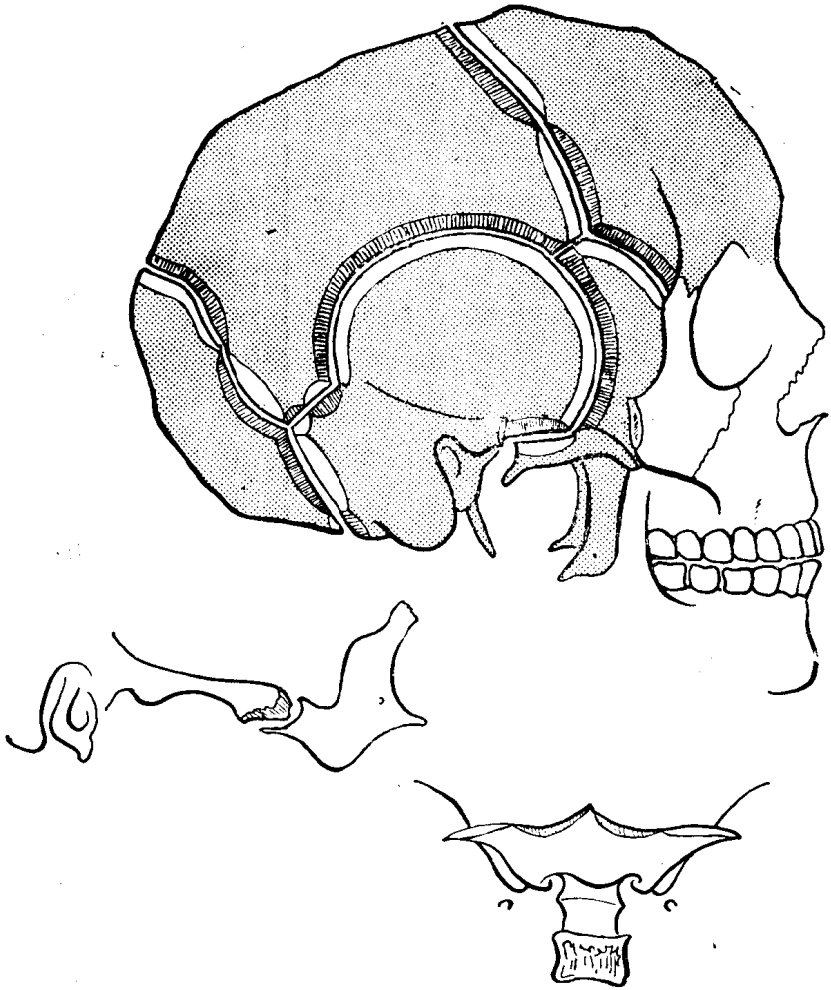
Left 左侧的

Posterior 后侧的

Anterior 前侧的

Inferior 下侧的

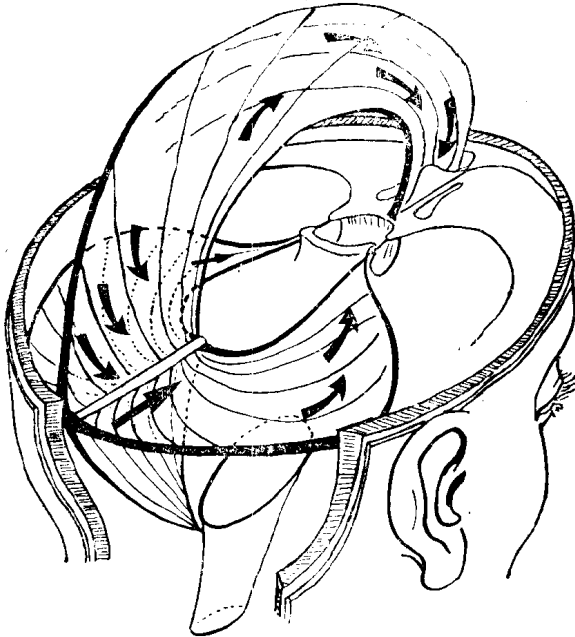
Variation 手法变化



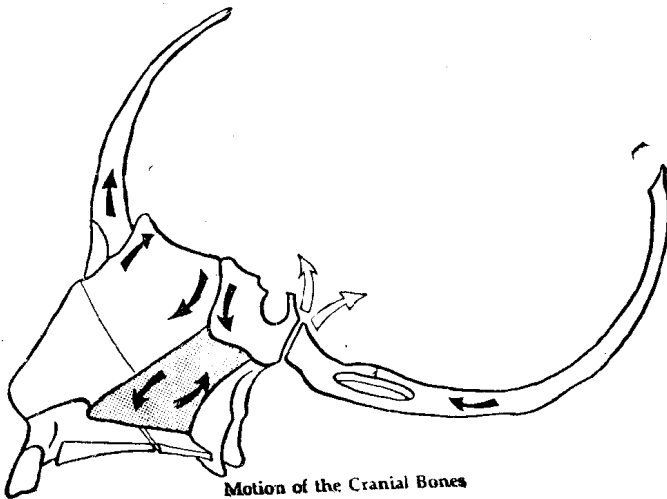
Internal Bevel

External Bevel

Bevels of the Cranial Bones



Reciprocal Tension Membrane



Motion of the Cranial Bones

第一章 基本手法



本章介绍的所有手法对颅骨一般活动或称颅骨节律冲动具有直接和脚踏的效果。这包括对头颅每一块主要骨骼的多次接触。当医生的手指处于被动态时，运用这些技术，也可以作为诊断检查的一部分。

结合这些手法还介绍了处理大多数颅骨缝所用的手法，以及对相关张力膜具有一般效果的手法。

本章也包括了对全身具有影响的颅骨处理手法。

本章所描述的手法技术，只能给医生提供一个参考。正如所有用手来进行的治疗方法一样，治疗的具体手法不仅要根据病人的生物力学特征进行调整，而且还要根据医生各自的经验，因人而异。希望本书的读者，不要拘泥于书中的说法，而是要运用书中介绍的技术，在可能和变通的广阔范围内，发挥出自己独特的手法。

我们首先来介绍两种主要的颅顶握法。这两种握法均包括一定数量的一般手法。具体选用哪种手法，取决于病人的具体情况，适应程度以及医生的技巧。