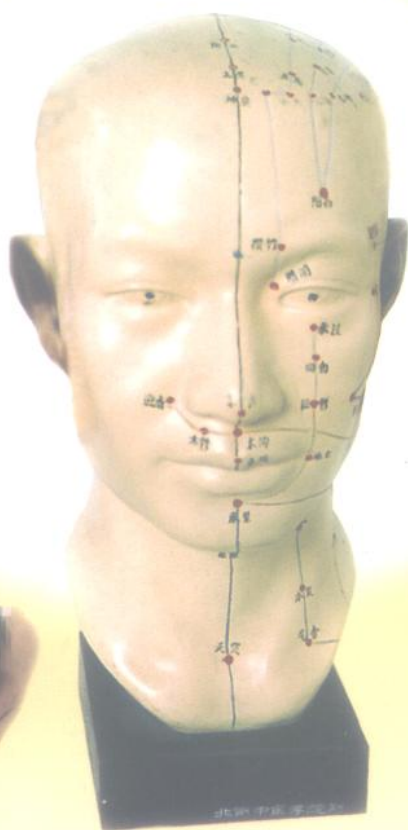


肖向建 李澎涛 编著



TOU  
XUE  
AN  
MO  
TU  
JIE

# 头穴 按摩图解

辽宁科学技术出版社



# 头穴按摩图解

肖向建 李澎涛 编著



辽宁科学技术出版社

# 《实用按摩图解丛书》(共4册)

## 丛书编写人员名单

主 编: 赵勇

副主编: (按姓氏笔画为序)

王 磊 齐淑兰 肖向建 李澎湃

总策划: 李桂艳

总设计: 曹太文

### 图书在版编目(CIP)数据

头部按摩图解/肖向建、李澎湃编著—沈阳: 辽宁  
科学技术出版社, 1999.1  
(实用按摩图解丛书)  
ISBN 7-5381-2798-4

I. 头… II. ①肖… ②李… III. 头面部穴位—按摩疗法  
(中医)—图解 IV. R244. I-64

中国版本图书馆CIP数据核字(98)第11627号

辽宁科学技术出版社出版

(沈阳市和平区北一马路108号 邮政编码 110001)

辽宁省新华书店发行

辽宁美术印刷厂印刷

开本: 850×1168 1/32 印张: 3.125 字数: 83千字

1999年1月第1版

1999年1月第1次印刷

责任编辑: 李桂艳

版式设计: 曹太文

封面设计: 曹太文

责任校对: 王 莉

插图: 李文庆 肖向建 李澎湃

摄影: 李文庆 肖向建 李澎湃

印数: 1—6 000

定价: 10.00元(全套: 43.00元)

# 前 言

长期临床实践发现，当人体某一器官或部位出现病态时，疾病的信息，便从足、手、头、耳等区域反映出来。这就是近年来被引入生命科学的“全息”，取其“见微知著”，窥一斑而见全豹之意。对这些反应点进行按摩刺激，治疗信息能量通过经络的传递，与全身皮肉、筋骨、脏腑发生联系，调动和激发机体的免疫防御、抗病修复潜能，起到治疗疾病、养生保健、延年益寿的作用。

为了方便广大群众治疗和保健使用，中国中医研究院临床副主任医师、医学博士和北京中医药大学医学博士等作者在借鉴古今按摩疗法传统理论、经验之精华，博采众长的基础上，又结合自己多年临床实践经验总结编写了《实用按摩图解丛书》。丛书共4册：即《足部按摩图解》、《手部按摩图解》、《头穴按摩图解》、《耳穴按摩图解》。

足部、手部、头穴、耳穴按摩疗法，是以中医经络理论与现代科学研究为基础，以传统按摩术为基本手法，立足于局部，调整于整体，以外治内的纯物理疗法，属于“自然医学”(natural medicine)的一部分。所谓自然医学，目前还没有很准确的定义，通常泛指各种不使用化学合成药物，非开放性创伤的替代疗法或补充疗法。

本丛书采用图解表现形式，文字简练，通俗易懂，按摩手法示意图与文字相结合，图文并茂，形象直观，方法简便，易学易做，掌握后可随时随地用来调整自己身体疾病和不适部位，及时消除潜伏的隐患，保持健康的体魄。因此说，本丛书是一套普及实用的保健治疗丛书。

本丛书读者广泛，不仅可指导读者和患者家庭自我按摩，也适宜中医师和按摩技师案头参考，是医院、家庭治疗各种疾病最好的辅助疗法参考书。希望本丛书的问世能给广大读者和患者带来方便、实惠和福音。

由于时间仓促，水平所限，疏漏、谬误之处在所难免，敬请同行和广大读者批评指正，有待再版时更正，多谢赐教！

编著者 于北京  
中国中医研究院  
北京中医药大学

1998年3月

# 目 录

## 概 述

|                |   |
|----------------|---|
| 一、概述 .....     | 1 |
| 二、基本按摩手法 ..... | 2 |
| 三、常用穴区 .....   | 4 |

## 治 疗

|                 |    |
|-----------------|----|
| 一、半身不遂 .....    | 7  |
| 二、震颤麻痹 .....    | 9  |
| 三、小舞蹈病 .....    | 11 |
| 四、发作性睡病 .....   | 13 |
| 五、失语症 .....     | 15 |
| 六、中枢性面瘫 .....   | 17 |
| 七、短暂脑缺血发作 ..... | 19 |
| 八、偏头痛 .....     | 21 |
| 九、三叉神经痛 .....   | 23 |
| 十、神经衰弱 .....    | 25 |
| 十一、焦虑症 .....    | 28 |

|                    |    |
|--------------------|----|
| 十二、癔病 .....        | 31 |
| 十三、癫痫 .....        | 35 |
| 十四、老年性痴呆 .....     | 39 |
| 十五、假性球麻痹 .....     | 42 |
| 十六、美尼尔病(脑晕症) ..... | 44 |
| 十七、体位性低血压 .....    | 47 |
| 十八、幻肢痛 .....       | 51 |
| 十九、纠正练气功偏差 .....   | 54 |
| 二十、近视眼 .....       | 58 |
| 二十一、耳鸣耳聋 .....     | 60 |
| 二十二、颞颌关节功能紊乱 ..... | 62 |
| 二十三、不安腿综合征 .....   | 64 |
| 二十四、急性腰扭伤 .....    | 66 |
| 二十五、支气管哮喘 .....    | 69 |
| 二十六、心脏神经官能症 .....  | 71 |
| 二十七、急、慢性胃炎 .....   | 74 |
| 二十八、消化性溃疡 .....    | 76 |
| 二十九、胃肠神经官能症 .....  | 79 |
| 三十、子宫脱垂 .....      | 82 |
| 三十一、小儿脑性瘫痪 .....   | 85 |
| 三十二、小儿智力低下 .....   | 89 |
| 三十三、小儿遗尿症 .....    | 92 |

# 概 述

## 一、概 述

头穴按摩是在头部的特定刺激区域,运用按摩手法来治疗疾病和强身健体的方法。它具有以下三个方面的特点。

### 1. 作用部位明确

人体的大脑皮层是多项功能活动的高级中枢(控制系统),其以细胞为基本机能单位的电活动在头皮有较明确的定位投影规律。因此,在投影区域运用按摩刺激以影响其电活动,这种治疗作用部位明确,是多种脑源性疾病的有效防治方法。

### 2. 动静结合,有利康复

头穴按摩不影响四肢及躯干活动。对于脑源性肢体运动功能障碍,在头穴按摩时结合患肢运动,动静结合,有利于中枢功能活动的康复,以加快肢体功能的恢复。

### 3. 易被患者接受

在头部施行治疗时,病人多有恐惧心理。头穴按摩是在头皮表面按摩刺激,安全而无痛苦,操作简便,易被患者接受。



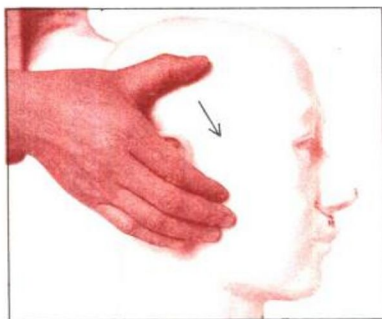


图1 直推法

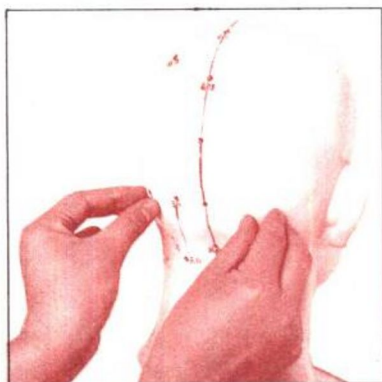


图2 拿法



图3 抹法

## 二、基本按摩手法

### 1. 推法

以柔和均匀的力量在穴区上有节律地推动，常以拇指桡侧或指面在穴区上做直线推动的直推法（见图1）。

### 2. 拿法

以大拇指或食、中两指，或用大拇指和其余四指做对称地用力提拿一定部位，进行一紧一松的拿捏（见图2）。动作要领：

①缓和而有连贯性，不要断断续续；

②用力要由轻到重，不可突然用力。

### 3. 抹法

以单手或双手拇指螺纹面紧贴皮肤，做上下或左右往返移动的手法（见图3）。用力要轻而不浮，重而不滞，切忌擦动。

#### 4. 擦法

头穴按摩多用大鱼际着力于穴区上, 进行每分钟 100 ~ 120 次的直线来回摩擦 (见图 4)。动作要领:

- ①着力部分紧贴皮肤, 不要硬性按压, 以免擦破皮肤;
- ②用力要稳, 动作均匀连续。

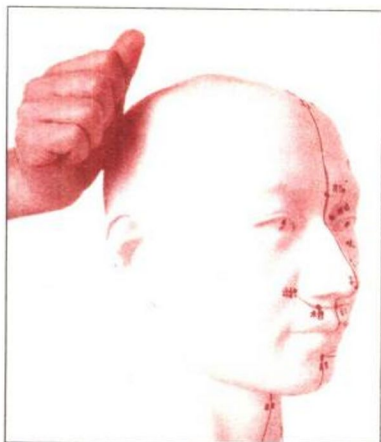


图 4 大鱼际擦法

#### 5. 叩法

以中指或食指指端垂直落下叩击穴区的方法 (见图 5), 又称指尖击法。其手法较轻, 如雨点落下。

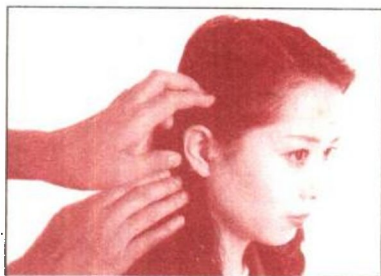


图 5 叩法

#### 6. 指揉法

头穴按摩常用指揉法。以手指螺纹面吸定于穴区皮肤上, 做轻柔缓和的回旋揉动 (见图 6)。动作要领:

- ①牵动皮肤及皮下组织;
- ②手腕放松, 以腕关节连动前臂一起做回旋活动。



图 6 指揉法

### 三、常用穴区

头穴的确定是依据大脑功能活动的定位属性而来。大脑功能区电活动的投影在头颅表面形成特定的区域，所以，头穴是头皮上的特定区段，不是一个点，而是大脑功能区电活动的不同大小的带状投影区，因而每一头穴的名称都称为某某区。

#### 1. 头穴定位方法

头穴定位需要确定一种可比较的基点，多数头穴虽可以颅骨及头部器官作为头穴定位基点，但临床应用较多的还是以头部的两条标准定位线作参比标准。

①前后正中线是从两眉间中点（眉心）至头后部中央枕外粗隆下缘的经过头顶正中的连线；

②眉枕线是从眉毛上缘中点至枕外粗隆尖端经过头侧面的水平连线（见图7）。

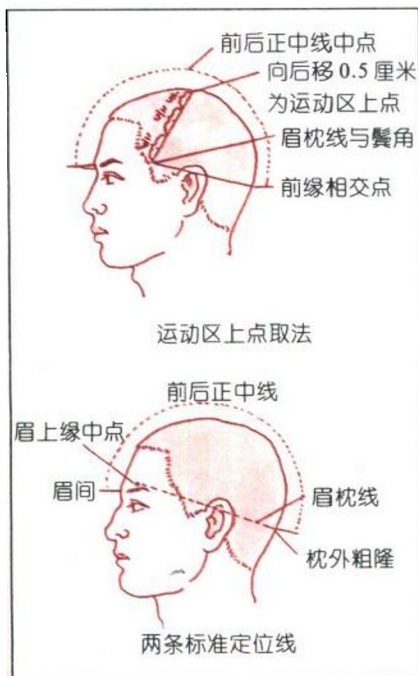


图7 标准定位线及用法



图8 侧面头穴



## 头穴按摩图解

**运动区** 上点在前后正中线的中点向后移动0.5厘米处，下点在眉枕线与鬓角发际前缘相交处（若鬓角发际不清，可从颞弓中点向上引一垂直线，将此线与眉枕线交点前0.5厘米处作为下点），上下两点间的连线即为运动区。将运动区划分为5等份，上1/5为下肢、躯干运动区，中2/5是上肢运动区，下2/5为面部运动区（亦称为言语一区）（见图8）。主治中枢疾病导致的躯体瘫痪及运动障碍，如运动区上1/5治疗对侧下肢瘫痪及运动障碍；运动区中2/5治疗对侧上肢瘫痪及运动障碍；运动区下2/5治疗对侧中枢性面瘫、运动性失语、流涎、发音障碍。

**感觉区** 运动区向后平行移动1.5厘米的平行线（见图8）。该区上1/5是下肢、躯干感觉区，中2/5是上肢感觉区，下2/5是面部感觉区。主治对侧躯体的感觉障碍性疾病，如感觉区上1/5治疗对侧腰腿痛、麻木、感觉异常、头顶强痛；感觉区中2/5治疗对侧上肢疼痛、麻木、感觉异常；感觉区下2/5治疗对侧面部麻木。

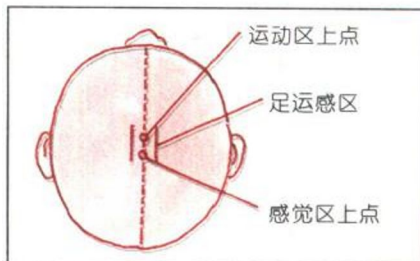


图9 顶面头穴

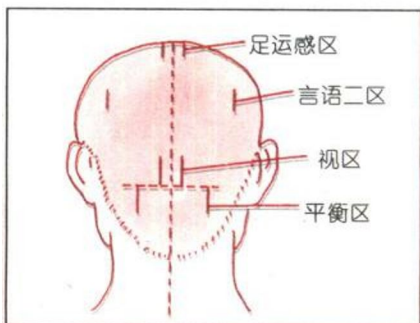
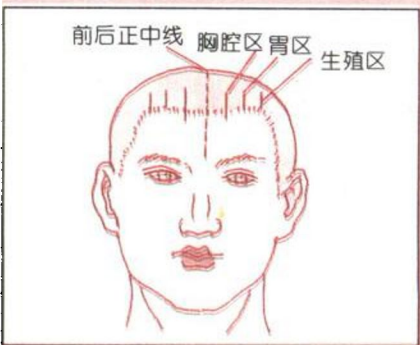


图10 后面头穴



木、偏头痛、三叉神经痛、牙痛、颞颌关节炎或功能紊乱等。

**舞蹈震颤控制区** 运动区向前平行移动 1.5 厘米的平行线（见图 8）。主治舞蹈病、震颤麻痹综合征。

**晕听区** 位于耳尖直上 1.5 厘米处，向前及向后各引 2 厘米的水平线，长 4 厘米（见图 8）。主治眩晕、耳鸣、听力减退、幻听等。

**言语三区** 位于从晕听区中点向后引 4 厘米长的水平线上（见图 8）。主治感觉性失语。

**言语二区** 以顶骨结节后下方 2 厘米处为起点，向后引平行于前后正中线的 3 厘米长的直线即为该区（见图 8、图 10）。主治命名性失语（又称健忘性失语）。

**运用区** 从顶骨结节起向下引一垂直线和与该线夹角为  $40^\circ$  的前后两线，三条线的长度均为 3 厘米，即为运用区（见图 8）。主治失用症。

**足运感区** 在前后正中线的中点左右旁开各 1 厘米，向后引平行于前后正中线的 3 厘米长的直线（见图 9、图 10）。主治对侧下肢疼痛、麻木、瘫痪、急性腰扭伤、皮层性多尿等。

**视区** 从枕外粗隆顶端旁开 1 厘米处，向上引平行于前后正中线的 4 厘米长的直线（见图 10）。主治皮层性视力障碍、幻视等。

**平衡区** 从枕外粗隆顶端左右旁开 3.5 厘米处，向下引平行于前后正中线的 4 厘米长的直线（见图 10）。主治小脑性平衡障碍。

**胃区** 以瞳孔直上的发际处为起点，向上引平行于前后正中线的 2 厘米长的直线（见图 11）。主治胃痛及上腹部不适等。

**胸腔区** 在胃区与前后正中线之间，从发际向上下各引 2 厘米长的平行于前后正中线的长 4 厘米的直线（见图 11）。主治胸闷、胸痛、心悸、冠状动脉供血不足、支气管哮喘等。

**生殖区** 从额角处向上引平行于前后正中线的 2 厘米长的直线（见图 11）。主治功能性子宫脱垂、盆腔炎、前列腺疾病等。

# 治 疗

## 一、半身不遂

半身不遂是以一侧肢体活动不利,甚至瘫痪,或伴有感觉异常的一类脑损害后遗症状。所以,它是脑源性疾病恢复期的一种常见征候。

### 1. 易患因素

凡是导致大脑皮层运动中枢及下行调节通路损伤的伤害性刺激因素均是半身不遂的易患因素。主要有:①脑出血;②脑血栓形成;③脑栓塞;④脑外伤。

### 2. 主要症状

①发生于各种脑血管疾病及脑外伤之后,突出表现于恢复期或后遗症期;

②一侧上肢或下肢,或上下肢同时出现运动障碍,甚至瘫痪。其瘫痪呈弛缓性软瘫或痉挛性硬瘫;运动障碍包括大的支点运动及肢体末端的精细运动,以后者为重,恢复最为困难;

③日久可见患侧肢体肌肉萎缩;

④可同时伴见患肢感觉异常,如麻木、抽掣疼痛、蚁行感等。

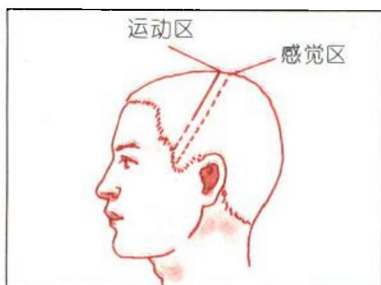


图12 运动区、感觉区定位

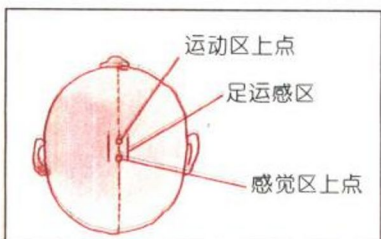


图13 足运感区定位

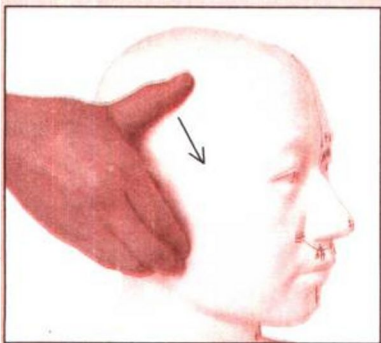


图14A 推运动区、感觉区

### 3. 按摩方法

上肢不遂取患肢对侧运动区中 $2/5$ ，下肢不遂取对侧运动区上 $1/5$ 和足运感区，上下肢同时发病者此两段均取。若有感觉异常，还要选取对侧相应的感觉区（见图12、图13）。

①令病人端坐或仰卧位；

②以拇指桡侧面轻触皮肤，由上至下，沿所选定的穴区做直线推动，力量由轻渐重，推200次（见图14A）；

③继以指尖叩法，中指弯曲，余四指握空拳，以中指尖垂直落下逐点叩击穴区50遍，初治宜轻，渐次加重力量（见图14B、14C）；

④每日1次，10次为1个疗程，疗程间隔5天。

### 4. 注意事项

①按摩治疗宜在神志症状、血压等重要生命指征稳定后进行；

②在进行头穴按摩的同时，令病人或家属辅助病人活动患病肢体，以促进康复；

③按摩手法用力宜均匀柔和、初轻渐重，切勿初治即用重手法，以免发生意外。

## 二、震颤麻痹

震颤麻痹又称帕金森病，是发生于中年以上的、以震颤、肌强直及运动减少为主要临床特征的中枢神经系统变性疾病。

### 1. 易患因素

原发性震颤麻痹病理表现为脑黑质和黑质纹状体通路变性，但原因至今尚不清楚。以下因素的损害作用可产生与震颤麻痹极相似的临床症状或病理改变，常称为震颤麻痹综合征。

①脑动脉硬化、脑炎、脑外伤等损害；

②一氧化碳、二氧化碳、抗忧郁药等中毒。

### 2. 主要症状

①多在50岁以后发病，起病缓慢，徐渐进展，进行过程中可出现短暂的自行缓解期；

②震颤以肢体远端部分为显著，常从一手开始，手指呈

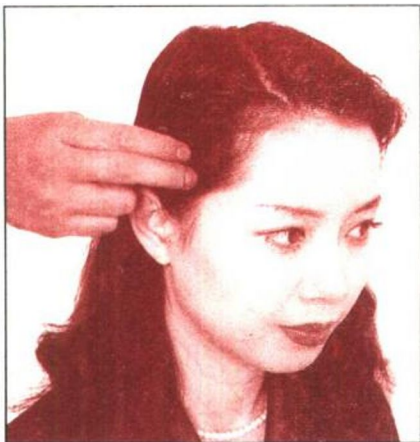


图 14B 叩运动区、感觉区



图 14C 叩足远感区



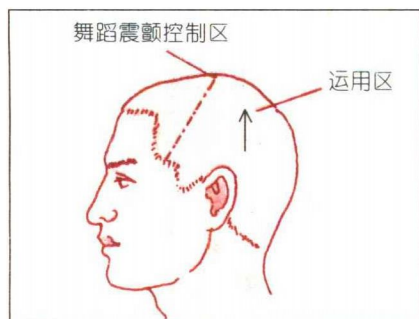


图 15 舞蹈震颤控制区、运用区定位

搓丸模样。日渐延及同侧下肢及对侧上下肢，下颌及舌肌时有震颤。震颤于肢体静止时发生，随意运动时减轻；情绪激动时加重，睡眠时消失。

③肢体无力，发硬、不灵活，呈强直状态，四肢、躯干、颈部及面部肌肉均可受累而呈现特殊姿态：腕屈曲，手指内收，拇指对掌，肘关节屈曲，膝关节略弯曲，躯干前弯，头部前倾，甚者下颌几乎可触胸。行走呈急速小步，越走越快，呈“慌张步态。”

④一切运动都显见缓慢、减少、常呆坐；面部缺乏表情、少眨眼；手指不能做精细动作，书写困难；说话缓慢而单调；行走时上肢无摆动。