

中英對照

Chinese — English

中醫推拿 治療軟組織損傷學

TREATMENT OF SOFT TISSUE INJURY
WITH CHINESE TUINA THERAPY

主編 • 李宜謀/沈志祥

Chief Editor •

Dr. Li Yimou and

Dr. Sheng Zhixiang



中國中醫藥出版社

China Publishing House of Traditional Chinese Medicine and Pharmacology

中英对照
Chinese-English

第390号经编(京)

中医推拿治疗软组织损伤学
TREATMENT OF SOFT TISSUE INJURY WITH
CHINESE TUINA THERAPY

主 编：北京针灸骨伤学院
李宜谋 沈志祥

Chief Editor, Dr. Li Yimou and Dr. Shen Zhixiang
Beijing College of Acupuncture and Orthopedics

中国中医药出版社
China Publishing House of
Traditional Chinese Medicine and Pharmacology

(京)新登字025号

中英文对照
中医推拿治疗软组织损伤学
李雪林 沈志祥 主编

中国中医药出版社出版
(北京市东城区新中街11号)

河北省定兴印刷厂南厂印刷
新华书店科技发行所发行

787×1092毫米 16开本 13印张 300千字
1993年8月第1版 1993年8月第1次印刷 印数1—2000册

ISBN7-80089-207-7/R·208 定价, 18.00元

附:

部分编委简介

李宜谋(1935—)男

1961年上海医科大学毕业后,在北京协和医院、北京医科大学附属人民医院进修外科、骨科。1980年后在中国中医研究院骨伤科研究所任主治医师,现任北京针灸骨伤学院、骨伤系主任、教授。并担任中国中医研究院专家委员会委员。论文著作有《软组织损伤学》、《创伤与急救》、《中西医结合实用骨伤科手册》等。

地址:100015北京针灸骨伤学院

电话:4361272

沈志祥(1946—)男

1970年北京医科大学医学系毕业后,在北京中医学院、北京协和医院、北京第二外国语学院学习。任北京中医学院附属医院外科医师及中国中医研究院骨伤科研究所骨科主治医生、副主任医师、所长。现任北京针灸骨伤学院副院长及创伤急救教学教研室主任。论文著作有《创伤急救学》、《骨伤科手册》等。

地址:100015北京针灸骨伤学院

电话:4361242

涂丰(1957)男

1982年毕业于江西中医学院,从事骨伤科专业。在著名学者、专家尚天裕指导下,于1991年获中西医结合骨伤专业博士学位。现任教于北京针灸骨伤学院骨伤系,为实验骨伤科学教研室付主任。

地址:100015北京针灸骨伤学院

电话:4361218

张义胜(1945年—)男

毕业于北京中医学院中医系,现任北京针灸骨伤学院国际培训部主任,主治医师。先后从事过中医内科、针灸、西医神经内科、中医骨伤科临床工作。参加过数本中医、针灸、骨伤专业书籍的编著工作。并分别担任主编、副主编和编委等职。

地址:北京朝阳区望京中环南路6号

传真号:4376782

电话:4361227

孟庆麟(1938—)男

1964年毕业于北京铁道医学院后,在铁道总医院工作,并在北京积水潭医院进修骨科,曾参加中国中医研究院举办的中西医结合治疗骨关节损伤学习班,被卫生部聘为教员,为92年北京首届国际颈肩腰腿痛学术会议论文荟萃编委。

地址:北京顺义县李遂镇潮白河骨伤医院

邮编:101300

陈忠良(1950—)男

早年从师著名骨伤科老中医林如高学习,广州暨南大学医学院获骨伤科文凭,1985年在香港创办第一个中医骨伤科社会团体——香港中国治脊学会,连任会长。现为香港整骨针灸医院院长。为中华全国中医学会福建林如高骨伤研究会副主任委员。92年北京首届国际颈肩

腰腿痛学术会议论文荟萃副主编。

地址：香港轩尼诗道467~473，建德丰商业大厦901室，按9字。

张峻斌（1966— ）男

幼年从父学习中医，毕业于广州暨南大学医学院骨伤、针灸专科及北京针灸骨伤学院中医筋骨学结业，为92年北京国际颈肩腰腿痛学术会议论文荟萃编委。为关注香港中医药政策联席会议秘书，现任香港耳针学会秘书长，香港张士君中医诊所主诊医师。

地址：香港新界屯门青山路159号地段，丽宝商场一楼98室。

郑党新（1948— ）男

幼年从师学习骨伤科，毕业于广州暨南医学院骨伤科，自创“垫腹冲压”法治疗腰椎滑脱，有较好疗效。任“92年北京首届国际颈肩腰腿痛会议论文荟萃”编委，现为澳门骨伤科医师。

地址：澳门镜湖马路143号信辉大厦二楼B座。

谭华枝（1948— ）男

毕业于香港针灸专科学院及香港九龙中医研究院，获广州暨南医学院骨伤科文凭。现为香港中医骨伤科医师，国际中医药总会会长，港九中医师分会永远名誉会长，92年北京首届国际颈肩腰腿痛学术会议论文荟萃编委。

地址：香港铜锣湾富明街2号，宝明大厦一楼G座。

张镛川（1967— ）男

自幼随父学习中医，并从事中医骨伤科医疗工作，以后在北京针灸骨伤学院学习筋骨学结业，现为香港张士君中医诊所主诊医师。香港耳针学会理事，九龙中医师分会永远会员。

地址：香港新界屯门，青山路159号地段，丽宝商场一楼98号。

王守东（1958— ）男

于1983年毕业于辽宁中医学院，曾在中国中医研究院骨伤科研究所和天津医院进修骨伤科。以前为辽宁省阜新市海州骨伤科医院院长，中医骨伤科函授学院阜新分院院长。现任海南省中医院骨伤科主治医师，为中国医药报南方特区记者站站长。曾在学术会议和杂志上发表约30篇论文，为数本医学书籍编委或副主编。

地址：海南省海口市海南中医院

邮编：570003

电话：(0898) 21591

前 言

中医骨伤科是中医学宝库中一颗灿烂明珠，其中的中医推拿治疗软组织损伤，则以其非药物治疗的特色深受许多国家人民欢迎。

近来，中、外医生爱好中医推拿者日趋增多，为方便热心此道的国内、外医生学习中医推拿治疗软组织损伤知识，也为更适应培训需要，我们编写了这本中、英文对照的书。

我们希望这本书能为人类健康作出微薄的贡献。由于我们业务水平有限，文章内容不妥和错误之处难免，我们真诚的希望读者提出宝贵的意见和建议，便于我们改进提高。

编 者

1993年元月

北京

内 容 介 绍

《中医推拿治疗软组织损伤学》一书的目的是向读者介绍中医推拿的基本理论和实践，如颈、肩、腰、腿疼痛的治疗等。本书不仅在专业上在医学英语方面都适合于骨伤科医师及医学生阅读。

第Ⅰ、Ⅱ章为中医推拿和软组织损伤的概论。第Ⅲ、Ⅳ章介绍了躯干部位软组织损伤的诊断技术及中医推拿方法。第Ⅴ、Ⅵ章介绍了四肢部位软组织损伤的诊断技术及中医推拿方法。

编 者

1993年元月

中 英 对 照
《中医推拿治疗软组织损伤学》

编 委 会

主 编：李宜谋 沈志祥

审 阅：廬 林（美国休斯顿）

副 主 编：涂 丰 张义胜 王守东 孟庆麟

编 委：王凤阳 石世莹 石红峰 陈忠良

陈映辉 陈 敏 陈炳枢 李群英

张峻斌 张镭川 罗江武 罗金殿

罗 勇 郑觉新 唐志宁 黄 杰

熊源清 谭华枝

协 编：王 舜 李雪雁 郑向阳 张 文 樊永欣

目 录

第一章 推拿概论.....	(1)
第一节 中医推拿概述.....	(1)
一、中医推拿发展简史.....	(1)
二、中医推拿的定义.....	(2)
第二节 中医推拿手法.....	(2)
一、推拿的基本手法.....	(3)
二、其他推拿手法.....	(10)
三、中医推拿的原理和作用.....	(11)
第二章 软组织损伤概论.....	(13)
第一节 软组织损伤概述.....	(13)
一、软组织损伤的定义及推拿治疗的意义.....	(13)
二、推拿手法治疗的适应症和禁忌症.....	(13)
三、病因病理.....	(13)
四、临床分类.....	(14)
第二节 软组织损伤的诊断.....	(15)
一、临床症状.....	(15)
二、临床分期.....	(16)
三、诊断方法.....	(16)
四、检查方法.....	(17)
第三章 颈、胸部软组织损伤.....	(21)
第一节 实用解剖.....	(21)
第二节 颈部损伤.....	(22)
一、颈部扭挫伤.....	(22)
二、落枕.....	(22)
三、颈椎病.....	(23)
四、颈椎小关节错缝.....	(27)
第三节 胸背部损伤.....	(28)
一、胸椎小关节错缝.....	(28)
二、背部肌筋膜炎.....	(28)
三、胸部迸挫伤.....	(29)
第四章 腰骶部软组织损伤.....	(30)
第一节 实用解剖.....	(30)
第二节 急性腰部损伤.....	(30)
一、急性腰肌筋膜扭伤.....	(30)

二、腰部韧带损伤	(31)
三、腰部后关节紊乱症	(32)
四、第三腰椎横突综合症	(33)
第三节 腰椎间盘突出症	(34)
第四节 腰肌筋膜劳损	(35)
第五节 腰椎椎管狭窄症	(36)
第六节 骶尾部损伤	(37)
一、骶髂关节扭伤	(37)
二、尾骨痛	(38)
第五章 上肢损伤	(39)
第一节 实用解剖	(39)
第二节 肩臂部损伤	(42)
一、肩部扭挫伤	(42)
二、冈上肌腱炎	(43)
三、肱二头肌长头腱鞘炎	(43)
四、肩关节周围炎	(44)
第三节 肘部损伤	(46)
一、肱骨外上髁炎	(46)
二、尺骨鹰嘴滑囊炎	(47)
三、旋后肌综合症	(47)
第四节 腕部损伤	(48)
一、腕关节扭挫伤	(48)
二、下尺桡关节损伤	(49)
三、狭窄性腱鞘炎	(50)
四、腕管综合症	(50)
第六章 下肢损伤	(52)
第一节 实用解剖	(52)
第二节 髋、大腿部损伤	(55)
一、臀上皮神经损伤	(55)
二、梨状肌综合症	(55)
三、急性髋关节扭挫伤	(56)
四、髋部滑囊炎(股骨大粗隆、坐骨结节滑囊炎)	(57)
五、内收肌损伤	(58)
第三节 膝、小腿扭伤	(59)
一、膝关节内、外侧副韧带损伤	(59)
二、膝关节创伤性滑膜炎	(60)
三、腓骨软骨软化症	(61)
四、半月板损伤	(61)
五、小腿三头肌损伤	(63)

第四节 踝、足部损伤.....	(64)
一、踝部扭伤.....	(64)
二、腓骨长、短肌滑脱症.....	(65)
三、跖管综合症.....	(66)
四、跟痛症.....	(67)
五、跖痛症.....	(68)
六、跖囊炎.....	(69)

第一章 推拿概论

第一节 中医推拿概述

一、中医推拿发展简史

中医推拿是中国传统医学的重要组成部分，是中华民族智慧结晶之一，是经历了人类历史长河的反复实践而形成的一门医学科学。

人类最早的医疗活动可谓外治法。在远古时代，人类在生存活动中，用原始的工具进行生产劳动，与自然界抗争，或与野兽搏斗或进行人类间的相互斗争，都不可避免导致损伤病痛的发生。一旦损伤病痛出现，人类在本能的支配下自然地用手去按压揉摩，偶然能使伤痛缓解的某些本能动作便成为人类的一种体验，而随历史沉淀下来。于是，随着人类的发展、认识的提高，这些体验便被作为一种习惯而成为与疾病抗争的手段，从而逐渐演化成后世的中医推拿手法。中国现存最早的医学典籍《黄帝内经》，经考证认为约成书于中国秦汉时期（公元前220年），该书被认为是总结秦汉时期以来的医学成就的作品。书中指出“按跷”（中医推拿的前身）发源在中国黄河流域的“黄帝”原始部落，史学考证“黄帝”时期大约相当于新石器时代的晚期或稍后。所以，中医推拿具有极其悠久的历史，中国也是世界上最早应用推拿的国家之一。

秦汉时期（公元前221年～公元220年），广泛的医学实践促使人类对医学经验的系统总结，产生了标志中国传统医学体系确立的《黄帝内经》以及有关中医推拿的最早专著《黄帝岐伯按摩经》。时期的中医推拿手法已有按、摩、推、弹、抚等十余种，并具有相应的作用原理及治疗范围，可治疗惊厥、寒热、经络不通等多种病症。

隋唐时期（公元581年～公元907年），是中国古代经济、文化、科学发展鼎盛时期。中医推拿在这时期发展迅速，被认为是中医推拿发展史上的一个高峰。隋代的官方医疗机构有了专一的中医推拿医师，史籍《隋书》关于中医推拿的记述使中医推拿有史以来第一次以独立的学科面目出现。唐代的官方医疗机构中不仅有专一的中医推拿医师，而且出现了有组织的中医推拿教学活动。此外，隋唐时期的许多医籍关于中医推拿的记载也显示出其发展水平。尤其显明的是唐代蔺道人所著的《仙授理伤续断秘方》一书，将中医推拿手法应用于骨伤科，而为后世的中医伤科推拿流派开示了源头。综观隋唐时期的中医推拿，其见于文字记述的基础手法已有摩、擦、推、打、捺、捻、抱、掇等数十种，临床应用范围相当广阔。同时，中医推拿也传流到国外，如唐人富康著《按摩手册》一书广泛传流到日本及欧洲一些国家。

宋金元时期（公元908年～公元1368年），中国社会在一定程度上仍较繁荣，中医推拿在这时代再次得到相对系统的总结并有所发展。宋代的中医推拿在养生保健领域也有相当的发展，这时期许多有关养生保健的书籍均提及中医推拿的作用。元代危亦林所著《世医得效方》一书介绍有不少的创新手法，如“摆摇”、“搏按”、“屈伸”等。

明清之间（公元1368年～公元1910年），尤其是明代，中国古代社会经济、文化的发展进入了最后的盛况，中医推拿经过近千年的反复陶冶也达成了近乎完善的学科体系。明代官方将医学分为“十三科”，其中有“按摩”科，也即中医推拿，充分显示了中医推拿在中国

传统医学中的地位，由之也证明了中医推拿学科体系的完善。

在明代以前，中医推拿被称为“按摩”、“按跷”、“案机”等等。在明代，“中医推拿”命名的确立并沿用至今，可以说是中医推拿发展史上的一次重大变革，从另一角度也说明了中医推拿在明代的发展水平。

清代的初、中期，中医小儿推拿在医学活动中更普及，有《小儿推拿广意》、《小儿推拿直录》等许多专著面世。同时，中医伤科推拿体系也渐见明确，清代吴谦所著《医宗金鉴·正骨心法要旨》中阐述了“摸、接、端、提、按、摩、推、拿”等中医推拿手法，指出“夫手法者，谓以两手安置所伤筋骨，使仍复旧”、“一旦临证，机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出”等手法作用及施法机巧。这些手法被后世称为“伤科八法”，至今仍广泛应用于软组织损伤的中医推拿治疗上。

近40多年来，古老的中医推拿又有崭新的发展。本世纪五十年代，中国许多省、市级医院设置了中医推拿科，并出现了中医推拿训练班或学校。六十年代中期，中国初步具备了一支从临床、教学到科研的中医推拿专业队伍，通过发掘整理，继承总结及研究提高，使中医推拿的发展达到了过去数千年中从未有过的欣欣状态。七十年代以来，中国成立了全国性的中医推拿学术团体，许多高等中医院校相继设置了中医推拿专业，从而使中医学术气氛非常活跃。在中医推拿的研究上，采用了现代众多学科知识技术，为探索中医推拿神奇疗效和作用原理开辟了广阔的前景。同时，随着与世界各国的科技文化交流的频繁，中医推拿越来越引人注目。

二、中医推拿的定义

中医推拿是中国传统医学的组成部份之一，属于医学外治法范畴。

中医推拿，在中国古代称“按摩”，现在中国南方还习惯地称为“按摩”，在中国北方则习惯地称为“推拿”。“按摩”和“推拿”都可以说是这个学科的名称，只是更多的学者趋向于称为“推拿”。

推拿，本义上是指“推”和“拿”两个不同的动作。在中医学范围内，狭义的解释是两个具有治疗意义的、被规范化了的动作，也就是所谓的中医推拿手法中的两种手法；广义的解释是指采用象“推”和“拿”这样的动作。“推”是用手掌或手指着力于一定的体表部位上进行单方向的直线移动，“推则行之”而属于相对动态；“拿”是用手大拇指和其他四指相对用力作用在一定体表部位上进行节律性的松和紧，“拿而持之”而属于相对静态。中医学认为“动属阳、静属阴”，人体是一个“阴阳”相对平衡的整体。中医推拿正是通过一系列相对“动静”的动作作用于人体，调节人体的“阴阳”并使之相对平衡的一种医疗保健方法，从而使“推拿”这样具有典型特点的动作名称成为这一学科的命名。

中医推拿是在中医基本理论指导下由手或器械以规范化的动作作用在人体的某些特定部位达到调节人体的生理、病理状态的一门医疗科学，具有独特的医疗作用而无危及人体健康的副作用。随着人类对生命追求水平与质量的不断提高，中医推拿已成为人类医疗保健的重要手段。

第二节 中医推拿手法

中医推拿手法是指在中医学基础理论指导下，以医疗保健为目的，由施术者用手或肢体

其他部分或通过特定器具，在受术者体表进行各种规范化的动作技巧的操作主要用于治疗疾病的一种方法。

中医推拿手法是中医推拿医疗保健的手段，因此要求手法在操作上做到：规范、持久、有力、柔和与深透。规范，是因为各种手法动作具有各自的运动学和动力学的特点，只有规范的操作，才能使各种手法准确地发挥出各自的治疗作用；持久，是指各种手法均应按动作规范持续运用一定时间；有力，是指手法应具备一定的力量并视受术者具体情况而有所增减，手法力量的具备一般需要施术者经过一段时间的特定练习才能获得；均匀，是指手法在各自的运动学特点基础上具有节律性；柔和，是指手法操作要灵活自然，动作不可粗暴，做到轻而不浮、重而不滞；深透，指手治的治疗意义能通过体表的操作而深入到体内病变所在，发挥治疗作用。中医推拿手法的操作，只有经过反复的实践、探索，才能运用自如、得心应手，如中医学学术语所说“手随心转，法从手出”。

中医推拿手法的临床运用，除强调手法操作要求外，尚应在中医学基础理论指导下重视辨证论治的原则，掌握手法施治的适应证和禁忌证，从而才能充分发挥中医推拿手法的良好医疗保健作用。

中医推拿手法伴随着中医推拿的发展，有着悠久的历史，在历代医家的不断努力下，具备了极其丰富的内容。普遍上，将中医推拿手法分为基本手法、临床手法及其他手法。基本手法多为单一的动作技巧，是临床手法的基础，见于文字记载的基本手法有百余种，如推法、拿法、按法、摩法、点法、揉法等等；临床手法常指两种或两种以上的基本手法经过有机组合而形成，用以适应治疗上的某种要求，如点颤法，拿揉法等等。临床手法的种类数量难以计数，各种基本手法均可在病情需求下，灵活而合理地组合运用；其他手法形指一些独特的动作技巧并具有奇特的治疗意义，或某些中医推拿流派的特定手法，如踩跷法，一指禅法等。

一、推拿的基本手法

虽然中医推拿的基本手法有百余种，但临床上常用的不过20多种。

1. 推法

推法是术者用手指、手掌或肘部着力于一定体表部位并进行单方向的直线移动的一种手法。如图1。

【操作要求】

操作时着力部要与体表贴实，做到推于皮表而作用于肌筋、脏腑，用力宜深沉平稳，不可跳跃或拍打体表，速度要缓慢而均匀。临床上一根据病情的轻重有病位的深浅、受术者的胖瘦来决定施力的大小。

【临床应用】

推法可用于人体各个部位，具有温经活络、祛瘀除闷、活血止痛、健脾和胃、调和气血等功能，适用于肝郁气滞、头晕头痛、胁肋胀满，肩背酸痛、脘腹胀痛、神经衰弱等病症。

2. 拿法

拿法是术者用拇指与其余四指对合呈钳形，夹提受术部位的一种手法。如图2。

【操作要求】

动作要缓和而连贯，手指用力应对称、均匀，由轻而重，不可突然用力，不可挤拧、

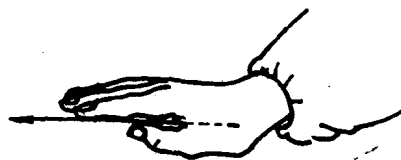


图 1-1



图 1-2

如图 3。



图 1-3

4. 摩法

摩法是术者用指腹或掌心面吸定在受术部位，在腕关节连用前臂的带动下作环形运动的一种手法。如图 4。



图 1-4

【操作要求】

操作时掌指与受术部略成 30° 夹角，手指自然伸直，腕部悬离受术部而放松，用力持续、均匀，动作和缓自如，有节律地旋转环摩，频率每分钟约120次，施法过程不可重力按压推捏。

【临床应用】

摩法的动作刺激量较轻，常用于胸腹、胁肋等部位，具有理气和中、消积导滞、调理脾胃等功能，适用于脘腹胀痛、食积胀满、胸胁胀痛等病症。

5. 擦法

擦法是术者用手掌的大鱼际、小鱼际或掌根部在受术者体表上直线往返摩擦移动的一种手法。如图 5。

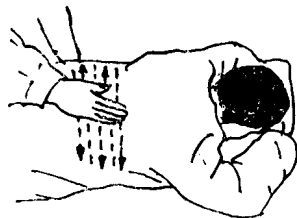


图 1-5

【操作要求】

操作时腕关节伸直，手指自然分开，以肩关节为支点，上臂带动手掌作前后或上下的往返移动，频率每分钟160次。用力适中、持续、均匀，动作仅在体表皮肤，不可带动深层组织，以局部皮肤潮红为限度。

【临床应用】

擦法具有调和气血、疏经活络、舒展筋骨、祛风散寒、温煦皮部、健脾和胃、镇静安神等功能，适用于腰背酸痛、肢体麻木、消化不良、末梢神经炎、神经衰弱等病症。

6. 点法

扭扯。

【临床应用】

拿法常在人体穴位上进行，多与其他手法配合运用于颈、肩部及四肢，具有通经活络、散寒祛邪、顺气活血，调理脾胃、开窍止痛等功能，适用于胃肠功能紊乱、腰腿痛、肌肉疲劳等病症。

3. 按法

按法是术者用手指指端、指腹或手掌按压体表的一种手法。

【操作要求】

操作时着力部要紧贴体表，不可移动；用力由轻渐重，不可用暴力。

【临床应用】

按法可用于全身各部位，常与揉法等手法组合成“按揉”等临床手法。按法具有放松肌肉、开通闭塞、活血止痛等功能，适用于头痛、胃脘痛、肢体酸痛麻木等病症。

点法是术者用指端或屈指骨突部或肘尖着力于受术部位或人体穴位上垂直下压的一种手法。如图6。

【操作要求】

操作时要求做到深透，用力大小视受术部位肌肉厚薄程度而定，动作过程用力由弱渐强再由强而弱，反复用力，不可用暴力点压。

【临床应用】

用指端点称指点法，用于浅表穴位；屈指用骨突部点称屈指点，用于较深在的穴位；用肘尖部点称肘点法，用于肌肉丰厚的部位。点法作用面积小，刺激量大，具有通经活络、消积破结、调和阴阳、解痉止痛等功能，适用于脘腹疼痛、腰腿疼痛麻木等病症。

7. 戳法

戳法是术者将中指伸直，用示指端指腹贴靠在中指末节指间关节背侧，通过腕关节的屈伸动作带动中指，由中指指端垂直着力下压受术部位的一种手法。如图7。

【操作要求】

操作时力量要聚集在中指指端，通过腕关节灵活而有弹性的屈伸摆动完成动作。用力适中、均匀，不可暴力撞击。

【临床应用】

戳法以贯性穿透为特点，具有通经活络、活血散瘀、消积破结、调和气血、开通闭塞、宣通气血、调整阴阳的功能，适用于昏迷不醒、半身不遂、肢体麻痹等病症。

8. 滚法

滚法是术者通过腕关节的伸屈和前臂的旋转、协调运动带动小指掌指关节背侧及部分小鱼际在体表一定部位反复往返滚动的一种手法。如图8。

【操作要求】

操作时小指掌指关节背侧及部分小鱼际要紧贴体表，肩、臂放松，肘关节微屈约120°，前臂的内、外旋及腕关节的伸屈运动要协调，压力、频率、腕臂摆动幅度要均匀，动作要有节奏，动作过程中不可有拖动、碾动或跳动现象。

【临床应用】

滚法刺激量大、作用面积广，常用在肩背、腰臀及四肢肌肉较丰厚的部位，具有舒筋活血、祛风散寒、解痉止痛等功能，适用于风湿痹痛、肢体麻木、中风瘫痪等病症。

9. 揉法

揉法是术者用拇指或掌根在体表作环形的运动以带动皮下组织回旋运动的一种手法。如图9。

【操作要求】

操作时以掌或指为着力点紧贴体表，腕部放松，以肘为支点，前臂主动摆动带动腕部使掌或指作环形运动。动作要协调，用力以

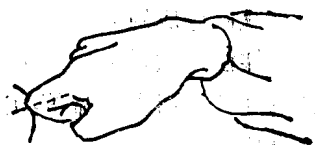


图 1-6



图 1-7

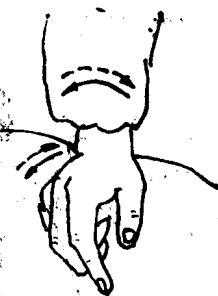


图 1-8



图 1-9

使皮下组织随之回旋运动为限度，操作过程要持续、均匀、柔和而有节律，频率每分钟约120次。

【临床应用】

揉法刺激量适中，可用于全身各部，具有调和气血、舒筋活络、温经散寒、消肿止痛、宽胸理气、消食导滞等功能，适用于脘腹痛、胸胁闷痛、便秘及软组织损伤的肿痛或风寒痹痛等病症。

10. 捏法

捏法是术者用拇指与示指、中指或用拇指与其余四指夹住受术部位并相对用力挤压的一种手法。如图10。

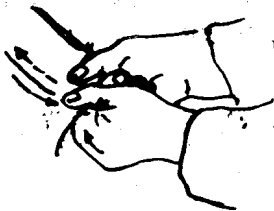


图 1-10

【操作要求】

操作时着力指腹，动作均匀而有节律性，循序而下。

【临床应用】

捏法常用在头颈部、四肢及背脊处，具有舒筋通络、行气活血等功能，适用于肢体麻木、肌肉萎缩无力、腰腿疼痛、肩背酸痛等病症。

11. 捻法

捻法是术者用拇指、示指罗纹面捏住一定部位同时两指相对用力搓揉动作的一种手法。如图11。

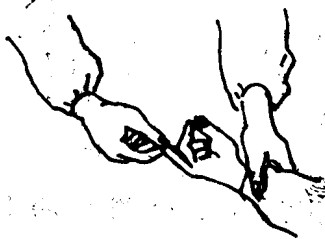


图 1-11

【操作要求】

操作用力应缓和、持续，动作灵活、快速，不可重滞。

【临床应用】

捻法具有疏通肌皮、通经活络、行气理血、通利关节、祛风止痛、软坚散结等功能，适用于关节损伤、局部神经炎、局部麻木酸痛、等病症，尤其适用于四肢小关节屈伸不利。

12. 拍法

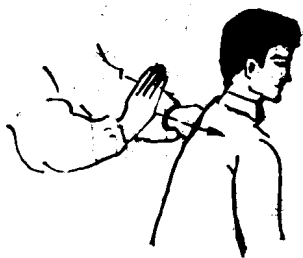


图 1-12

拍法是术者将手指自然并拢、掌指关节微屈形成虚掌拍打体表的一种手法。如图12。

【操作要求】

操作时用力均匀，拍打要平稳而有节律性，不可用暴力拍打。

【临床应用】

拍法常用于肩背、腰臀及下肢部，多被用作中医推拿的结束性手法。拍法具有疏筋通络、行气活血等功能，适用于风湿酸痛、肌肉痉挛、局部感觉迟顿等病证。

13. 击法

击法是术者用拳背、掌根、掌侧小鱼际或桑枝棒等器械打击受术部位的一种手法。

【操作要求】

操作时应垂直打击体表，用力快速而短暂，力量均匀，速度适中有节奏，不可有拖抽动作。