

# 推拿疗法与医疗辅助

安徽医学院附属医院运动医学科 编著

人民卫生出版社

# 推拿疗法与医疗练功

安徽医学院附属医院运动医学科 编著

人民卫生出版社

## 内 容 简 介

本书是在一九六〇年出版的《中医按摩学简编》一书的基础上，重新修订改编的。

全书共分九章。首先简要叙述中医推拿疗法和医疗练功的发展及健身防病治病的理论；其次较详细介绍了二十五种推拿手法与临床应用原则，以及医疗练功的作用原理和方法；最后对于适应推拿和医疗练功治疗的伤科、外科、内科、神经科、儿科等数十种疾病以及具体治疗方法，分别作了具体介绍。全书插图 245 幅，文图对照，易于理解。对于学习和研究推拿疗法和医疗练功有一定的帮助。

### 推拿疗法与医疗练功

安徽医学院附属医院运动医学科 编著

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

北京市房山区印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 12印张 4插页 254千字

1982年7月第1版第1次印刷

1989年8月第1版第4次印刷

印数：156,201—167,220

ISBN 7-117-01112-2/R·1113 定价：3.80元

〔科技新书目198—194〕

## 前 言

为适应当前医疗的需要，我们在过去编写的《中医按摩学简编》（后改名《推拿疗法》）一书的基础上，结合近年来医疗实践和实验研究的一些体会，进行了修订改编。

《中医按摩学简编》是1960年出版的。二十几年来我们收到许多读者来信，他们提出了不少宝贵意见。这次修订改编，主要对推拿疗法的原理作了进一步说明；增加了部分插图；扩大了推拿疗法的适应范围；充实了医疗练功内容。医疗练功古称“导引”，乃是一种主动性医疗措施，它在防治疾病中的价值，受到国内外越来越多的重视。而推拿与医疗练功，历来是结合起来用于医疗实践的。由于本次修订增入这方面的内容，故书名改为《推拿疗法与医疗练功》。

这次修订改编由赵翱、徐斌铨主编，方金英、蔡心虹编写，运动医学科其他同志整理，闵卫东绘图，廖剑青摄影。尽管做了一定的努力，但因我们理论水平和临床实践不足，书中的缺点或错误一定很多，恳切希望广大读者批评指正。

# 目 录

## 前言

|                 |   |
|-----------------|---|
| 第一章 推拿疗法和医疗练功简史 | 1 |
|-----------------|---|

|          |   |
|----------|---|
| 第二章 推拿疗法 | 4 |
|----------|---|

|               |   |
|---------------|---|
| 第一节 推拿疗法的作用原理 | 4 |
|---------------|---|

|          |    |
|----------|----|
| 第二节 推拿手法 | 11 |
|----------|----|

|        |    |
|--------|----|
| 一、常用手法 | 12 |
|--------|----|

(一)推法 (12) (二)拿法 (15) (三)按法 (16)

(四)摩法 (19) (五)揉法 (22) (六)捏法 (23)

(七)擦法 (23) (八)掐法 (25) (九)振法 (27)

(十)搓法 (28) (十一)擦法 (28) (十二)抹法 (29)

(十三)拨法 (31) (十四)刮法 (32) (十五)捻

法 (33) (十六)扯法 (35) (十七)捶法 (35)

(十八)拍法 (38) (十九)叩法 (39) (二十)弹

法 (40) (二十一)伸法 (41) (二十二)屈法 (43)

(二十三)摇法 (46) (二十四)抖法 (52) (二十五)

引伸法 (54)

|           |    |
|-----------|----|
| 二、推拿手法的练习 | 64 |
|-----------|----|

(一)全身锻炼 (64) (二)手法练习 (67)

|              |    |
|--------------|----|
| 第三节 推拿疗法常用穴位 | 72 |
|--------------|----|

|          |    |
|----------|----|
| 一、成人常用穴位 | 72 |
|----------|----|

|          |    |
|----------|----|
| 二、儿童常用穴位 | 82 |
|----------|----|

|                 |    |
|-----------------|----|
| 第四节 推拿疗法的临床应用原则 | 85 |
|-----------------|----|

|           |    |
|-----------|----|
| 一、适应症和禁忌症 | 85 |
|-----------|----|

|            |    |
|------------|----|
| 二、推拿疗法的用力量 | 83 |
|------------|----|

|             |    |
|-------------|----|
| 三、推拿疗法的注意事项 | 87 |
|-------------|----|

|                                 |            |
|---------------------------------|------------|
| 四、推拿介质·····                     | 88         |
| <b>第三章 医疗练功</b> ·····           | <b>91</b>  |
| 第一节 医疗练功的作用原理·····              | 91         |
| 第二节 医疗练功的方法·····                | 94         |
| 一、气功·····                       | 94         |
| 二、动功·····                       | 98         |
| 三、医疗体操·····                     | 102        |
| 四、医疗行走·····                     | 103        |
| 五、负重训练·····                     | 104        |
| 第三节 医疗练功的临床应用·····              | 105        |
| <b>第四章 骨伤疾患的推拿疗法与医疗练功</b> ····· | <b>110</b> |
| 一、颈椎病·····                      | 110        |
| 二、落枕·····                       | 124        |
| 三、岔气·····                       | 131        |
| 四、腰椎间盘突出症·····                  | 136        |
| 五、腰臀部筋膜炎·····                   | 152        |
| 六、腰部急性扭伤·····                   | 167        |
| 七、胸腰椎压缩骨折·····                  | 172        |
| 八、腰骶部骨骼发育异常·····                | 181        |
| 九、骶髂关节扭伤·····                   | 187        |
| 十、梨状肌损伤综合征·····                 | 192        |
| 十一、大腿挫伤·····                    | 197        |
| 十二、膝关节创伤性滑膜炎·····               | 204        |
| 十三、膝半月板损伤·····                  | 208        |
| 十四、髌骨软骨病·····                   | 215        |
| 十五、髌下脂肪垫损伤·····                 | 220        |
| 十六、踝关节扭伤·····                   | 223        |
| 十七、足劳损及平足症·····                 | 231        |
| 十八、跟腱腱围炎·····                   | 236        |

|                                 |            |
|---------------------------------|------------|
| 十九、肩关节周围炎·····                  | 240        |
| 二十、肱骨外上髁炎·····                  | 251        |
| 二十一、桡骨茎突部腱鞘炎·····               | 255        |
| 二十二、腕关节扭伤与劳损·····               | 258        |
| 二十三、四肢骨折·····                   | 264        |
| <b>第五章 外科疾患的推拿疗法与医疗练功·····</b>  | <b>273</b> |
| 一、腹部手术后·····                    | 273        |
| 二、胸部手术后·····                    | 275        |
| 三、烧伤后·····                      | 278        |
| 四、急性乳腺炎·····                    | 280        |
| 五、血栓闭塞性脉管炎·····                 | 282        |
| <b>第六章 内科疾患的推拿疗法与医疗练功·····</b>  | <b>287</b> |
| 一、高血压病·····                     | 287        |
| 二、冠心病·····                      | 292        |
| 三、慢性支气管炎和肺气肿·····               | 297        |
| 四、胃下垂症·····                     | 302        |
| 五、胃、十二指肠溃疡病·····                | 306        |
| 六、类风湿性关节炎·····                  | 310        |
| <b>第七章 神经科疾患的推拿疗法与医疗练功·····</b> | <b>315</b> |
| 一、偏瘫·····                       | 315        |
| 二、截瘫·····                       | 321        |
| 三、单瘫·····                       | 329        |
| 四、神经衰弱症·····                    | 335        |
| <b>第八章 儿科疾患的推拿疗法与医疗练功·····</b>  | <b>339</b> |
| 一、婴儿腹泻·····                     | 339        |
| 二、小儿营养不良·····                   | 345        |
| 三、上感·····                       | 349        |
| 四、小儿肺炎·····                     | 353        |
| 五、小儿麻痹症·····                    | 355        |

|                                |            |
|--------------------------------|------------|
| 六、初生儿肌性斜颈·····                 | 360        |
| 七、小儿遗尿·····                    | 362        |
| <b>第九章 其他病症的推拿疗法与医疗练功·····</b> | <b>365</b> |
| 一、挛缩·····                      | 365        |
| 二、痔疮·····                      | 369        |
| 三、痛经·····                      | 371        |
| <b>附录</b>                      |            |
| 一、强身防病自我推拿·····                | 374        |
| 二、眼保健推拿·····                   | 376        |

# 第一章 推拿疗法和医疗 练功简史

推拿和医疗练功是通过被动与主动运动来防治疾病的一种方法，是人们在长期的生活、劳动及与疾病作斗争的实践中，逐渐认识和总结出来的，是祖国医学中一部分十分重要的内容。

推拿古称按摩，医疗练功古称导引，二者本是密切配合应用的医疗方法，我国古代劳动人民很早就开始应用了。现存最早的医学著作——《黄帝内经素问》中已有很多这方面的记载，如异法方宜论中记有：“中央者，其地平以湿……故其病多痿厥寒热，其治宜导引按跷。”唐·王冰注：“导引，谓摇筋骨，动支节；按，谓抑按皮肉；跷，谓捷举手足。”又如血气形态篇中记有：“形数惊恐，经络不通，病生于不仁，治之以按摩，醪药。”又如《史记·扁鹊仓公列传》中也记有“上古之时，医有俞跗，治病不以汤液、醴灋、铍石、拊引、按扞、毒熨。”《周礼疏》按语中提到：“扁鹊治赵太子暴疾尸厥之病，使子明炊汤，子仪脉神，子游按摩。”又《后汉书·方术传》记载华佗对他的弟子吴普说：“人体欲得劳动，但不当使其极耳。动摇则谷气得销，血脉流通，病不得生，譬如户枢，终不朽也。……为导引之事，熊经鸱顾，引挽腰体，动诸关节，以求难老。我有一术，名五禽之戏：一曰虎，二曰鹿，三曰熊，四曰猿，五曰鸟。亦以除疾，兼利蹄足，以当导引。体有不快，起作一禽之戏，怡而汗出，因以着粉，身体轻便而欲食。”另如《汉书·艺文志》列有

《黄帝歧伯按摩》十卷（可惜该书已经失传了），说明当时已有按摩专著。关于导引的具体方法，有的书也有记载。如近年长沙马王堆三号古墓出土的帛画《导引图》，共有导引动作图像 44 幅，不但形象地描绘了各种导引的具体姿态，而且在每幅图中还注明了所防治疾病的名称。可见我国在春秋战国和秦汉时期（公元前 722 年～公元 220 年），按摩和导引已成了医疗上重要的手段。

到了隋、唐时期（公元 581 年～907 年），生产力有了很大发展，医学科学也随之发展。例如《隋书·百官志》内记有“按摩博士二人”，《旧唐书·百官志》中记有“太医令掌医疗之法，丞为之二，其属有四：曰医师、针师、按摩师、咒禁师，皆有博士以教之”。《新唐书·百官志》中记有“按摩博士一人，按摩师四人，并以九品以下，掌教导引之法以除疾，损伤折跌者正之”。可见按摩和导引在实际临床应用方面，隋唐时期也有了较大的发展，如隋·巢元方等所著《诸病源候论》，书中于每一适应证候项下，都附记“养生方导引法”，详述按摩导引方法。唐代著名医籍《千金要方》和《外台秘要》二书，结合各种疾病（特别是许多创伤、内科疾患）记载了较多的按摩导引方法。

宋、元时期，按摩又有新的发展，如宋代以政府名义编辑的《圣济总录》一书中，列有专章介绍按摩和导引有关内容。值得提出的是，宋代时期的导引术，结合了武功锻炼，而形成了多种强身治病的练功方法，例如广泛流传至今的太极拳、易筋经、八段锦、十二段锦等。特别是太极拳，不但吸取了前代导引术的精华，而且在意识锻炼和动作上有所改进，逐渐形成了一整套适合于医疗练功的理论和方法。至于易筋经、八段锦、十二段锦等也都各有特点，所有这些，构

成了我国具有民族特色、丰富多彩的医疗练功方法。

明、清时期，医疗练功在应用上继续有所发展，主要表现在按摩广泛应用于儿科疾患的治疗中，此时的按摩开始称为推拿。这一时期有关小儿推拿的著作较多，现在能看到的约有三十余部。同时乾隆年间由政府编著的《医宗金鉴·正骨心法要旨》中，又较详细的记述了骨和软组织创伤的推拿方法，所以使推拿方法的临床应用又有了更大的发展。

我国解放后，创建了推拿专业学校，培养了许多推拿医生，并总结出许多推拿疗法的经验。同时把古代的呼吸吐纳法，发展成为气功疗法，从而丰富了练功方法和治病的种类。太极拳等已成为医疗练功的一种动功锻炼的方法，不但作为人们的健身活动，而且在治疗某些疾病中也被广为采用。有关单位，还把气功和太极拳对人体的生理影响和治疗效果作了大量的观察研究工作。近年来有些地区以太极拳等动功为基础，改编成了一套易学易练的练功动作，如简化太极拳、练功十八法等，更好地推广了群众性的练功活动，对增强人民体质，防治疾病，起了很大的作用。我国从1957年起，已在各地区建立了运动医学的各种机构，有组织地开展了这方面的医疗、教学、科研工作和经验交流活动。目前有些地区对医疗练功中的生理影响，进行了自动监护观察，以便取得科学数据，进一步阐明其机理。国外近年来在综合医院和疗养院中，也都广泛开展了这种治疗方法，并已成为老年医学的主要医疗手段之一，他们除用一般按摩和医疗体操等方法外，还采用自动性活动器械和自动监护系统。随着科学的发展，今后推拿和医疗练功的方法，将会不断创新和提高，使这一深受群众欢迎的医疗方法，对人类的健康做出更大的贡献。

## 第二章 推拿疗法

### 第一节 推拿疗法的作用原理

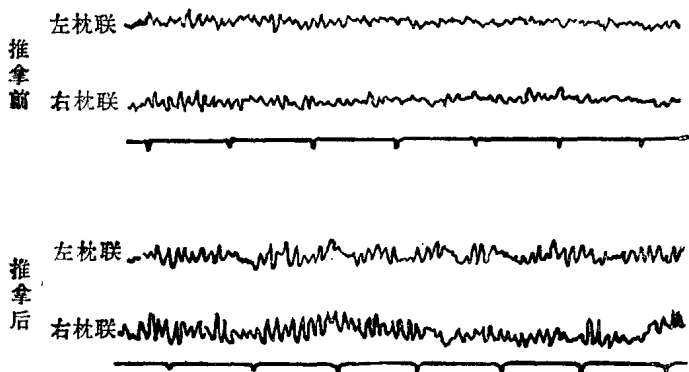
推拿疗法是通过各种被动性的手法刺激，引起局部和全身反应，从而调整机体功能，消除病理因素，以达到治病的目的。祖国医学的《黄帝内经》、《诸病源候论》、《医宗金鉴》等著作中，对推拿疗法治病的原理早有阐述，明确指出，推拿疗法具有调节阴阳、疏通经络、开达抑遏、宣通气血、活血散瘀、消肿止痛、通利关节、强壮筋骨等作用。但是由于历史条件的限制，这些原理阐述得不够具体。新中国成立以来，由于党和政府的重视，医务工作者运用现代医学方法，对推拿疗法的作用原理进行了研究，总结了不少资料，丰富了这方面的理论知识，进一步指导和推动了推拿疗法的临床工作。现将推拿疗法的作用原理综述如下：

#### 一、平衡阴阳、调节功能

祖国医学运用阴阳失调来阐述疾病的发生机理，如《黄帝内经·阴阳应象大论》中提到“阴胜则阳病，阳胜则阴病。阳胜则热，阴胜则寒。”说明由于阴阳平衡的失调，机体功能紊乱，造成了疾病的发生。从现代医学来看，各种疾病是由于其不同的病理因素而影响了机体某些器官的功能，并进一步损害其组织，造成了疾病的发生和发展。推拿疗法具有一定的调整某些器官功能的作用，使之达到阴阳平衡。实验证明：强而快的推拿手法可使神经、肌肉引起兴奋；轻而缓

慢的推拿手法可使神经、肌肉发生抑制。在头部用拇指平推法，由于手法柔和缓慢，增强了大脑皮层的抑制过程，使患者常在推拿过程中处于迷迷入睡的状态。我们曾经做过5例推拿前后脑电图变化的观察，发现对穴位的强刺激手法也能引起大脑抑制过程的加强。实验情况如下：

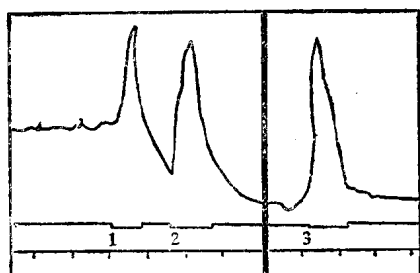
在5名20~34岁健康人（男4名，女1名）身上，用强手法（掐法、振法）推拿两侧合谷和足三里穴，各穴持续1分钟。然后进行推拿前、推拿后即刻及推拿后5分钟的脑电图对比：5例实验对象推拿后即刻脑电图都出现了“ $\alpha$ ”波增强的现象，而且推拿后5分钟脑电图的“ $\alpha$ ”波振幅仍与推拿后即刻相似。这种现象可能是与强手法的穴位推拿，引起了大脑皮层内抑制的发展有关。



穴位推拿前后脑电图

我们还做过穴位推拿对胃运动影响的观察：实验对象为健康成年人14名（男11人，女3人），其中2名作为对照组。实验时吞下“密—阿”氏管，管端系长3.5厘米的气囊，吞后充气，另端接在水检压计上，直接描记胃运动。然后对

两侧脾俞、胃俞、足三里、合谷诸穴及肩胛骨下的非穴位处用指拍、指振、指揉法进行推拿，每穴位持续 15 分钟，而后进行推拿前和各部位推拿后的胃运动。实验结果表明：脾俞及胃俞穴推拿后大多引起胃运动增强，足三里穴则大多引起胃运动抑制。值得提出的是，在胃活动增强时，推拿后往往使运动减弱，而当胃活动不减弱时，推拿后则增强。



按摩时胃运动波的变化。曲线自上而下：  
胃运动描记，刺激标记，时间标记（每格  
1 分钟。1.按摩胃俞（左）。2.按摩胃俞  
（右）。3.按摩脾俞（右）。

## 二、扶正祛邪、增强体质

推拿疗法对机体来说是一种被动运动，其与体育运动一样，具有增强体质的作用。如类风湿性脊柱炎的患者，通过推拿，不单可以减轻其强直的关节，而且还可以增强体质，患者经推拿一个阶段后，可见面部气色由灰暗转为红润，食欲好转，体重增加，抗病能力提高。肺气肿的患者通过推拿，不单改善了呼吸功能，同时由于体质增强，感冒的发生也随之减少。我们曾经对 20 名健康人（男 12 人，女 8 人）做了

推拿前后的红细胞、血红蛋白、白细胞计数和分类、白细胞噬菌能力、血清补体效价等指标的观察：在实验对象背部的两侧足太阳膀胱经，用拇指平推法推拿 10 分钟，然后进行推拿前、推拿后 5 分钟、推拿后 1 小时各取耳垂和静脉血测定对比。实验结果为：红细胞数都有少量增加，血红蛋白没有明显变化；白细胞总数都有增加，其中 10 例在推拿后 1 小时达到高峰。推拿前白细胞总数平均为 6,730/立方毫米，推拿后平均为 8,055/立方毫米，平均增加了 19.7%，其中最高者增加了 90.8%；白细胞总数值最高的增加了 4,450/立方毫米；白细胞分类，出现了淋巴细胞比例升高，中性细胞相对下降，中性细胞的绝对值大部分比推拿前有所增加；白细胞的噬菌能力在推拿后都有提高，推拿前的噬菌指数（噬菌指数 =  $\frac{100 \text{ 个中性白细胞的噬菌总数}}{100}$ ），平均为 11.67，推拿后

平均为 15.69，平均增加了 4.02，提高了 34.4%，其中最高的增加了 21.0，最低的增加了 0.2；血清补体效价在推拿后 5 分钟有 12 例增加 0.025~0.050 毫升，7 例无变化，1 例减少 0.025 毫升，在推拿后 1 小时有 19 例增加 0.025~0.075 毫升，1 例无变化。以上实验证明：推拿疗法可能是通过神经体液等因素，反射性地提高了机体的某些防御机能而致。

### 三、镇痛、移痛、消痛、止痛

推拿疗法的临床止痛效果已有实践证明。推拿治疗损伤性疾患时，医生在痛处用按法减缓疼痛，此谓镇痛法。如伤处疼痛剧烈，则在其邻近选一穴位，用强手法推拿，使之“得气”，此时患者即感伤处疼痛减缓，此谓移痛法。对陈旧性损伤的局部疼痛，反复用掐、拔、刮等强手法治疗一个阶

段后，局部疼痛渐渐减缓，此谓消痛法。但推拿疗法的止痛原理目前尚是推理性的见解。如镇痛法的机理可能是与神经传导阻滞有关，即当按压的手法强度足以阻滞局部感觉的传导时，可一时性地减缓疼痛感觉，人体的某些穴位恰为神经走行的方位，用指按之，即可引起一时性的神经传导阻滞。如按环跳、承扶等穴，可减轻坐骨神经疼痛的症状，按天鼎、极泉等穴，可阻滞臂丛神经，引起上肢的麻木，疼痛减轻。又如移痛法则与大脑皮层兴奋的优势法有关，即当在穴位推拿时强烈“得气”感的兴奋性足以超过原有的疼痛兴奋刺激时，则原来的疼痛感觉一时性地减轻，此谓“以痛制痛”，故应用移痛法时，必须选用原疼痛部位相邻的，效应敏感的穴位为好。再如消痛法的机理与提高局部的痛阈有关，即由于反复在局部运用强手法刺激，使该局部组织的疼痛阈提高，低于阈下的疼痛感觉不能通过，而使原来的疼痛感觉逐步减轻。除此之外，推拿疗法可以通过清除损伤局部肿胀而积聚的组织液和代谢产物，消除了这些物质对末梢神经的刺激，使疼痛感减低；还可以通过解除肌肉痉挛，减缓了因痉挛而引起的组织缺血性疼痛的感觉；同时用摩、揉等柔和性手法在疼痛局部推拿，可发展其神经的抑制过程，减少局部的病理性刺激，使局部疼痛感觉减低。

#### 四、活血散瘀

活血散瘀是祖国医学中的重要治疗法则。推拿疗法的活血散瘀作用是十分明显的，如肢体损伤后，由于组织液渗出或毛细血管破裂出血，局部引起瘀血肿胀，用指切法、推抹法进行推拿，可使瘀血消散，推拿部位潮红发热，血液循环畅通，新陈代谢旺盛，利于损伤组织的修复。陈旧性损伤，因

瘀血积聚成结，久而不散，不单疼痛不消，尚且影响功能。用刮法进行推拿，可使痛结消散。实验证明：推拿可引起一部分细胞内的蛋白质分解，产生组织胺和类组织胺物质，使毛细血管扩张、开放，局部血流增加，循环加快。

按压某些穴位，亦可影响血液流通。如推拿治疗血栓闭塞性脉管炎，按压气冲穴，可使股动脉一时性受阻，当松开后，受阻的血流骤然流向动脉远端，患者感到有一股热流通过下肢，由于刺激动脉内感受器，反射性地改善了患肢的血液循环。我们曾对 20 名健康人（男 16 人，女 4 人）进行了推拿前后皮肤温度变化的观察：在实验者背部两侧的足太阳膀胱经，用拇指平推手法推拿 10 分钟，然后观察推拿前、推拿后即刻、推拿后 10 分钟及推拿后 15 分钟的皮肤温度变化，测温部位包括：①推拿局部的一个固定点；②右侧合谷穴；③右足的京骨穴（为足太阳膀胱经的原穴）；④京骨穴附近非穴位处的一个固定点。测温器械用铜—镍铜温差电偶，联至灵敏度为  $3.5 \times 10^{-8}$  安培/毫米，周期二秒，临界电阻为 2000 欧姆的光点反照式检流器上进行测定，实验环境：气温在  $24 \sim 30^{\circ}\text{C}$ ，相对湿度在 65~80 之间的安静无风房间。观察结果表明：皮肤温度在推拿局部及合谷穴两处变化最显，20 例局部皮肤温度升高  $0.5^{\circ}\text{C} \sim 1.6^{\circ}\text{C}$ ，平均升高  $0.92^{\circ}\text{C}$ ；19 例合谷穴升高  $0.1^{\circ}\text{C} \sim 1.6^{\circ}\text{C}$ ，平均升高  $0.92^{\circ}\text{C}$ ；推拿后 15 分钟仍较推拿前皮肤温度高者：局部为 18 例；合谷穴为 20 例；足部的京骨穴及非穴位处为 12 例；2 例无变化；6 例下降。可见推拿疗法不单能使局部毛细血管扩张、开放，血流旺盛、皮温增高，而且对远端部位均有一定影响。