

高等中医院校教学参考丛书

# 中医推拿学

主编 曹仁发

人民卫生出版社

88372

高等中医院校教学参考丛书

# 中医推拿学

主编 曹仁发

编委（以姓氏笔划为序）

严隽陶 罗志瑜

金德康 黄宣能

人民卫生出版社

(京)新登字081号

## 内 容 提 要

《中医推拿学》是我社组织编写的高等中医院校教学参考丛书之一，由上海中医学院曹仁发教授主编。全书共四篇。第一篇为总论，概述了推拿基础理论、常用俞穴、小儿推拿特定穴位、推拿手法、推拿作用原理以及临床常用诊断方法等。第二篇为成人推拿，详述了近80种运动系病症、内妇科病症和五官科等杂病。第三篇为小儿推拿，主要介绍了推拿儿科常见病症18种。第四篇为练功与膏摩，包括易筋经与少林内功以及膏摩、热敷和自我推拿等内容。

为便于读者参考，本书每章节后都附了按语、文献摘录和思考题。全书约60万字，250幅插图，主要供中医院校师生参考，也可供从事中医推拿临床、科研以及攻读本科硕士学位的研究生学习参考。

## 中 医 推 拿 学

曹仁发 主编

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

河北省遵化县印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米16开本 30 $\frac{1}{2}$ 印张 4插页 720千字

1992年 2月第1版 1992年 2月第1版第1次印刷

印数：00 001—4 730

ISBN 7-117-01643-4/R·1644 定价：21.00元

【科技新书目259—222】

## 出版者的话

随着中医教育的深入发展，中医院校的教材从无到有，初具规模。在第一版教材至五版教材编写使用近三十年里，经过教学实践的不断总结和提高，从学科的设置到教学内容均取得了长足的进步。为了适应当前教学的需要，我社特组织全国高等医药院校中医专业教材编委会，在卫生部及全国有关中医院校的支持下，编写了这套教学参考丛书，藉以充实教学内容，改进教学方法，提高教学质量，促进中医事业的发展。

全套丛书共分为二十册：

《中医基础理论》

《中医诊断学》

《医古文》

《中药学》

《方剂学》

《中国医学史》

《内经》

《温病学》

《伤寒论》

《金匱要略》

《中医各家学说》

《中医内科学》

《中医儿科学》

《中医妇科学》

《中医外科学》

《中医伤科学》

《中医推拿学》

《中医眼科学》

《中医耳鼻喉科学》

《针灸学》

本书编写过程中，按照中医院校培养学生的目标要求，注重教学与医疗实践相结合，突出教学中的重点，难点，疑点，对教材中的基本概念、基本观点作了较为准确而详尽地阐述，对其源流与沿革、形成与发展以及临床意义等方面也作了论述。在广泛发掘、整理、提高中医理论体系的基础上，贯彻“百家争鸣”的方针，根据各门课程的不同特点，有分析地收选了诸家不同之说。对历代医家有代表性的文献资料，除充实正文中引证之外，又辟专栏精选有关内容以供参考。书中对现代研究成果，也相应地作了介绍。因此，本书无论在内容的深度和广度上都较教材有所扩充，以期具有相对的独立性、系统性、完整性和稳定性，不仅可供中医院校师生学习参考，对从事于中医临床、科研人员以及攻读硕士学位研究生，也有一定的参考价值。

由于中医教育领域有许多问题尚待研究解决，因此，书中难免有不妥之处，敬请大家给以批评指正。

人民卫生出版社  
一九九一年

ZV6/36  
02

## 编写说明

推拿是祖国医学的一颗绚丽的明珠，特别是近 10 年来，日益受到国内外医学界的重视，国家教委亦已把《推拿学》列入大专院校的专业目录。可见推拿学科有着广阔发展的前景。

为配合教学和临床的需要，我们以《推拿学》五版教材为蓝本，从 1986 年 10 月开始，着手组织编写《中医推拿学》教参，历经四年，几易其稿，终于完成了编写任务。

我们的指导思想是：在原有教材的基础上加以深化和扩展，尽量能理论联系实际。所以其中也删去部分不甚恰当的内容，补充了一些新的内容。为配合成人教学和临床的需要，特别增加了有关推拿学科中常用的一些方剂；为更适合教学程序，在编写体例上也作了适当的变动，在各章节后附了按语、文献参考和复习思考题等。虽然如此，由于我们对编写这样大型的教学参考丛书缺乏经验和限于水平，不当之处，在所难免，希望同道和广大读者批评指正。

本教参在编写过程中不断得到人民卫生出版社中医编辑室有关同志的关怀和指导，在此表示衷心的感谢。

《中医推拿学》教参编委会

1990年12月

# 目 录

## 第一篇 总 论

<b>第一章 推拿发展简史</b> ····· 1	20. 四横纹····· 41
<b>第二章 基础理论</b> ····· 6	21. 小横纹····· 42
<b>第一节 阴阳与五行学说</b> ····· 6	22. 胃····· 42
一、阴阳学说····· 6	23. 板门····· 43
二、五行学说····· 8	24. 劳宫····· 44
<b>第二节 气、血、津液</b> ····· 9	25. 八卦····· 44
一、气····· 10	26. 总筋····· 46
二、血····· 11	27. 小天心····· 46
三、津液····· 12	28. 大横纹····· 47
<b>第三章 经络与腧穴</b> ····· 14	29. 腕阴阳····· 47
<b>第一节 经络</b> ····· 14	30. 左端正····· 48
<b>第二节 腧穴</b> ····· 16	31. 右端正····· 48
<b>第三节 推拿常用腧穴</b> ····· 18	32. 十王····· 49
<b>第四章 小儿推拿常用穴位</b> ····· 27	33. 精宁····· 49
<b>第一节 头面部穴位</b> ····· 28	34. 五指节····· 49
1. 额天门····· 28	35. 一扇门····· 50
2. 坎宫····· 29	36. 二扇门····· 50
3. 眉心····· 30	37. 二人上马····· 51
4. 太阳····· 30	38. 外劳宫····· 52
5. 太阴····· 31	39. 外八卦····· 52
6. 山根····· 31	40. 一窝风····· 53
7. 人中····· 32	41. 三关····· 53
8. 迎香····· 32	42. 六腑····· 54
9. 牙关····· 33	43. 天河水····· 55
10. 耳背高骨····· 33	<b>第三节 项背部穴位</b> ····· 56
11. 颊车····· 34	44. 天柱····· 56
12. 百会····· 34	45. 肩井····· 57
<b>第二节 上肢穴位</b> ····· 35	46. 肺俞····· 57
13. 脾经····· 35	47. 七节骨····· 58
14. 肝经····· 37	48. 龟尾····· 58
15. 心经····· 38	<b>第四节 胸腹部穴位</b> ····· 59
16. 肺经····· 38	49. 膻中····· 60
17. 肾经····· 39	50. 中腕····· 60
18. 大肠····· 40	51. 脐····· 60
19. 小肠····· 41	52. 天枢····· 61
	53. 肚角····· 62

第五节 下肢穴位 .....	62	一、拍法 .....	90
54. 百虫 .....	63	二、击法 .....	90
55. 外鬼眼 .....	63	三、弹法 .....	92
56. 内鬼眼 .....	63	四、啄法 .....	92
57. 足三里 .....	64	五、叩法 .....	92
58. 前承山 .....	64	第七节 运动关节类手法 .....	93
59. 三阴交 .....	64	一、摇法 .....	93
60. 解溪 .....	65	二、扳法 .....	95
61. 大敦 .....	65	三、背法 .....	100
62. 委中 .....	65	四、拔伸法 .....	100
63. 承山 .....	66	第八节 人体操作常规 .....	101
64. 仆参 .....	66	<b>第六章 推拿作用原理</b> .....	104
65. 涌泉 .....	67	第一节 推拿的基本作用 .....	104
<b>第五章 推拿手法</b> .....	68	第二节 推拿对人体的影响 .....	105
第一节 手法概述 .....	68	第三节 推拿作用途径 .....	107
第二节 摆动类手法 .....	72	第四节 推拿的补泻作用 .....	108
一、一指禅推法 .....	72	<b>第七章 推拿治疗穴位和部位的选</b>	
二、滚法 .....	74	择 .....	110
三、揉法 .....	76	第一节 推拿治疗穴位的选择 .....	110
第三节 摩擦类手法 .....	77	第二节 推拿治疗部位的选择 .....	112
一、摩法 .....	77	<b>第八章 推拿治疗原则及治法</b> .....	114
二、擦法 .....	78	第一节 推拿治疗原则 .....	114
三、推法 .....	80	第二节 推拿基本治法 .....	117
四、搓法 .....	82	<b>第九章 四诊在推拿中的应用</b> .....	121
五、抹法 .....	82	第一节 望诊 .....	121
第四节 振动类手法 .....	83	第二节 闻诊 .....	122
一、抖法 .....	83	第三节 问诊 .....	122
二、振法 .....	84	第四节 切诊 .....	124
第五节 挤压类手法 .....	85	<b>第十章 常用临床检查</b> .....	126
一、按法 .....	85	第一节 颈部检查 .....	126
二、压法 .....	86	第二节 脊柱检查 .....	128
三、点法 .....	86	第三节 髋关节检查 .....	133
四、掐法 .....	86	第四节 膝关节检查 .....	136
五、拿法 .....	87	第五节 踝关节及足部的检查 .....	138
六、捏法 .....	88	第六节 肩关节检查 .....	140
七、捻法 .....	89	第七节 肘关节检查 .....	143
八、踩跷法 .....	89	第八节 腕部及手的检查 .....	143
第六节 叩击类手法 .....	90		

## 第二篇 成人推拿

<b>第十一章 颈项部病症</b> .....	145	第一节 颈椎病 .....	145
-------------------------	-----	---------------	-----



第二节	失枕 .....	154	第四节	踝部伤筋 .....	218
第三节	前斜角肌综合征 .....	157	一、踝关节扭伤 .....	219	
<b>第十二章</b>	<b>胸部病症</b> .....	159	二、跗管综合征 .....	220	
第一节	胸椎后关节紊乱 .....	159	第五节	跟痛症 .....	221
第二节	胸肋进挫伤 .....	160	第六节	跟腱炎及跟腱滑囊炎 .....	224
<b>第十三章</b>	<b>腰背及腰骶病症</b> .....	164	<b>第十七章</b>	<b>肩部病症</b> .....	226
第一节	腰腿痛概论 .....	164	第一节	肩的解剖生理及功能锻炼 .....	226
第二节	急性腰肌扭伤 .....	169	第二节	肱二头肌长腱滑脱 .....	233
第三节	腰椎后关节滑膜嵌顿 .....	171	第三节	肱二头肌长头腱鞘炎 .....	236
第四节	腰椎间盘突出症 .....	172	第四节	肱二头肌短头损伤 .....	238
第五节	第三腰椎横突综合征 .....	177	第五节	肩腱袖病 .....	240
第六节	棘上、棘间韧带损伤 .....	179	一、冈上肌肌腱炎 .....	240	
第七节	腰部软组织劳损 .....	181	二、冈上肌肌腱钙化 .....	242	
第八节	退行性脊椎炎 .....	182	第六节	肩峰下滑囊炎 .....	244
第九节	强直性脊椎炎 .....	184	第七节	肩胛肋骨综合征 .....	245
第十节	风湿腰痛 .....	187	第八节	漏肩风 .....	247
第十一节	肾虚腰痛 .....	188	<b>第十八章</b>	<b>肘部病症</b> .....	251
第十二节	骶髂关节扭伤和半脱位 .....	191	第一节	肘部伤筋 .....	251
<b>第十四章</b>	<b>髋臀部病症</b> .....	193	第二节	肱骨上髌炎 .....	254
第一节	梨状肌综合征 .....	193	第三节	尺骨鹰嘴滑囊炎 .....	256
第二节	髋部伤筋 .....	194	<b>第十九章</b>	<b>腕与手部病症</b> .....	258
一、损伤性髋关节炎 .....	196	第一节	腕与手部解剖生理 .....	258	
二、髋部滑囊炎 .....	197	第二节	狭窄性腱鞘炎 .....	261	
第三节	退行性髋关节炎 .....	198	第三节	桡尺远侧关节损伤 .....	266
第四节	弹响髋 .....	199	第四节	腕及手部关节扭伤及侧副韧带损伤 .....	269
第五节	扁平髋 .....	200	第五节	腕部腱鞘囊肿 .....	272
<b>第十五章</b>	<b>膝部病症</b> .....	203	<b>第二十章</b>	<b>周围神经卡压综合征</b> .....	275
第一节	膝的解剖生理及特殊检查方法 .....	203	第一节	旋后肌综合征 .....	276
第二节	创伤性滑膜炎 .....	204	第二节	旋前圆肌综合征 .....	277
第三节	膝关节侧副韧带损伤 .....	206	第三节	肘部外伤性尺神经炎 .....	278
第四节	膝关节半月板损伤 .....	208	第四节	腕管综合征 .....	281
第五节	髌下脂肪垫劳损 .....	210	第五节	腕尺管综合征 .....	283
第六节	原发性增生性膝关节炎 .....	211	<b>第二十一章</b>	<b>多部位病症</b> .....	286
<b>第十六章</b>	<b>小腿、踝、足部病症</b> .....	215	第一节	类风湿性关节炎 .....	286
第一节	腓总神经麻痹 .....	215	第二节	半身不遂 .....	290
第二节	腓骨肌肌腱滑脱 .....	216	<b>第二十二章</b>	<b>内、妇科病症</b> .....	294
第三节	腓肠肌痉挛 .....	217	第一节	胃脘痛 .....	294

第二节	胃下垂	297
第三节	便秘	299
第四节	泄泻	302
第五节	呃逆	305
第六节	胆绞痛	308
第七节	哮喘	311
第八节	肺气肿	314
第九节	癃闭	316
第十节	痛经	319
第十一节	闭经	323
第十二节	乳痈	326
第十三节	孕产妇耻骨联合分离	

症	329	
第十四节	失眠	332
第十五节	头痛	335
第十六节	高血压病	338
第十七节	痹证	344
<b>第二十三章</b>	<b>五官、口腔病症</b>	347
第一节	近视	347
第二节	声门闭合不全	349
第三节	颞下颌关节功能紊乱综合征	351
第四节	面瘫	354

### 第三篇 儿科推拿

<b>第二十四章</b>	<b>儿科非运动系病症</b>	357
第一节	泄泻	357
第二节	痢疾	363
第三节	呕吐	367
第四节	食积	371
第五节	疳证	373
第六节	肠痉挛	376
第七节	便秘	380
第八节	先天性巨结肠	383
第九节	咳嗽	385

第十节	痰喘	388
第十一节	遗尿	390
第十二节	发热	392
第十三节	惊风	396
第十四节	疟疾	400
第十五节	麻疹	403
<b>第二十五章</b>	<b>儿科运动系病症</b>	407
第一节	小儿先天性肌性斜颈	407
第二节	单瘫	410
第三节	小儿桡骨头半脱位	414

### 第四篇 练功、膏摩及其他

<b>第二十六章</b>	<b>练功</b>	417
第一节	易筋经	418
一、韦驮献杵(第一势)	419	
二、韦驮献杵(第二势)	420	
三、韦驮献杵(第三势)	420	
四、摘星换斗势	421	
五、倒拽九牛尾势	422	
六、出爪亮翅势	424	
七、青龙探爪势	425	
八、三盘落地势	426	
九、九鬼拔马刀势	427	
十、卧虎扑食势	428	
十一、打躬势	429	
十二、掉、尾势	430	

第二节	少林内功	430
一、基本裆势	431	
1. 站裆势	431	
2. 马裆势	432	
3. 弓箭裆势	433	
4. 磨裆势	434	
5. 亮裆势	435	
6. 并裆势	435	
7. 大裆势	436	
8. 悬裆势	437	
9. 低裆势	437	
10. 坐裆势	438	
二、内功姿势	439	
1. 前推八匹马	439	

2. 倒拉九头牛 .....	440	18. 饿虎扑食 .....	454
3. 凤凰展翅 .....	441	第三节 其他姿式 .....	455
4. 霸王举鼎 .....	442	一、空蹬车轮 .....	455
5. 顺水推舟 .....	443	二、力举千斤 .....	456
6. 怀中抱月 .....	444	三、线女望月 .....	457
7. 仙人指路 .....	445	四、左右轱辘转 .....	458
8. 平手托塔 .....	445	五、托踏挽弓 .....	459
9. 运掌合瓦 .....	446	第四节 自我锻炼的基本原则 .....	459
10. 风摆荷叶 .....	447	<b>第二十七章 膏摩与其他外用药</b> .....	461
11. 两手托天 .....	448	第一节 膏摩 .....	461
12. 单凤朝阳 .....	449	第二节 热敷 .....	474
13. 海底捞月 .....	449	第三节 其他外用药 .....	477
14. 顶天抱地 .....	451	<b>第二十八章 自我推拿与推拿麻醉</b> .....	482
15. 力劈华山 .....	452	第一节 自我推拿 .....	482
16. 三起三落 .....	453	第二节 推拿麻醉 .....	483
17. 乌龙钻洞 .....	453		

# 第一篇 总 论

## 第一章 推拿发展简史

### 教学要求

了解我国推拿发展概况，熟悉各历史时期推拿发展的特点及主要著作。

### 教学内容

推拿,在我国古代称为“按摩”、“按跷”、“乔摩”等。如《素问·血气形志篇》记载:“形数惊恐, 经络不通, 病生于不仁, 治之以按摩醪药”。《素问·异法方宜论篇》记载:“中央者,其地平以湿,天地所以生万物也众,其民杂食而不劳,故其病多痿厥寒热,其治宜导引按跷。”《灵枢·病传》记载:“黄帝曰:余受九针于夫子,而私览于诸方,或有导引行气、乔摩、灸、熨、刺、焫、饮药之一者,可独守耶,将尽行之乎?岐伯曰:诸方者,众人之方也,非一人之所尽行也。”推拿之名,始见于明代张景岳《类经》和龚云林《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》。明·钱汝明在《秘传推拿妙诀·序》中指出:“推拿一道,古曰按摩,上世活婴亦以指代针之法也”。

推拿,是人类最古老的一门医术。推拿起源,可能萌于人类的自我防护本能。原始社会人类在繁重而艰苦的劳动生产过程中,经常发生损伤和病痛,会不自觉地用手抚摸伤痛局部及其周围部位。当这种抚摸使疼痛减轻后,有思维的原始人就从体会中积累了经验,由自发的本能发展到自觉的医疗行为,再经过不断的总结、提高,就成为一门古代的推拿医术。“疒”在古代殷墟甲骨文中写为“𠄎”,根据近人对甲骨文“疒”字的研究:“𠄎”

表示人,“疒”表示人腹部有病,“𠄎”表示有病的人所卧之床,“手”表示手,“𠄎”

则表示古代人患腹部疾病,用手按摩进行治疗。这说明,古代人患病后,首先采用按摩治疗。现代有学者对此根据古代殷商地处中央,又对照《素问·异法方宜论篇》导引按跷从中央来的说法,提出按摩之法是殷人发明的。

二千多年前,我国的医学著作就较完整地记载了推拿防治疾病的方法。据《汉书·艺文志》所载,当时有推拿专著《黄帝岐伯按摩》十卷,此书已佚。《黄帝内经》是我国现存最早,且比较全面、系统阐述中医学理论体系的古典医学巨著,约成书于秦汉时期。全书分《素问》、《灵枢》两部分,有十八卷,一百六十二篇。该书中有不少有关推拿的记载。其中提出“导引按跷者,亦从中央出也”(《素问·异法方宜论篇》)。现代有人考证指出,“中央”是指河南洛阳一带,也可能洛阳即是我国推拿发源地。《内经》中,还列出了推拿的适应范围,分析了什么病症推拿可治,什么病症推拿无益,什么病症推拿会加剧病情的不同情况(《素问·举痛论篇》和《素问·玉机真藏论篇》),介绍了两种推拿工具,即可

用“指摩分间,不得伤肌肉,以留分气”的圆针和“主按脉勿陷,以致其气”的鍤针(《灵枢·九针十二原》)。古代推拿,还应用于抢救。《周礼注疏》一书中说:“扁鹊治虢太子暴疾尸厥之病,使子明炊汤,子仪脉神,子术按摩,”描述了春秋战国时期,名医扁鹊运用推拿等方法成功地抢救了尸厥病人一事。尤其突出的是,秦汉时代已科学地应用体外心脏按摩,抢救自缢死者。东汉名医张仲景在《金匱要略·杂疗方第二十三》介绍“救自缢死”方法中说:“徐徐抢救,不得截绳,上下安被卧之。一人以脚踏其两肩,手少挽其发,常弦弦勿纵之;一人以手按据胸上,数动之,一人摩捋臂胫屈伸之,……此法最善,无不治也。”古代在推拿手法操作时,已注意与其他方法的结合。如《史记·扁鹊仓公列传》记载了汉代淳于意以寒水推头治疗头痛、身热、烦满等症;《金匱要略》中提到,对四肢重滞的患者可用导引、吐纳、针灸、膏摩等法治疗。其中膏摩,即是将药煎成膏剂,涂在患处进行按摩。用“寒水”作介质进行推,以药膏作介质进行摩,都是加强两者的作用。在我国自唐代之前,常常将“导引”和“按摩”联系在一起称谓。其实,这是两门不同的防治方法。导引,唐·王冰解释为“摇筋骨、动支节”,是自动还是他动,是自摇还是他摇,王氏未加详说;唐·慧琳在《一切经音义》中则认为导引是一种“自摩自捏,伸缩手足,除劳去烦”的方法,提出了自我操作的特点;《庄子·刻意》提出“吹响呼吸,吐故纳新,熊经鸟伸,为寿而已矣,此道引之士,养形之人,彭祖寿考者之所好也。”强调了呼吸运动的要求。从这些古代文献中可以概括地认为,“导引”是一种配合呼吸,进行自我手法操作,自主活动的防治疾病和强身保健的方法。推拿则是一种可以配合呼吸,既自动又他动地进行手法操作的防病治病的方法。因此,导引和推拿也是两种密切相关的疗法。尤其是自我手法操作,既可谓之推拿,也可称之导引。1973年,长沙马王堆出土的西汉帛画《导引图》描绘44种导引姿式,其中有捶背、抚胸、按压等动作,并注明了各种动作所防治的疾病。这些动作,就是自我推拿的方法。

在我国历史上动乱的魏晋时期,有不少将推拿应用于抢救的记载。如葛洪在《肘后救卒方》中记载治卒心痛方:“闭气忍之数十度,并以手大指按心下宛宛中取愈。”治卒腹痛方:“使病人俯卧,一人跨上,两手抄举其腹,令病人自纵重轻举抄之,令去床三尺许便放之,如此二七度止,拈取其脊骨皮,深取痛引之,从龟尾至顶乃止,未愈更为之。”治卒腹痛方所介绍的“拈取其脊骨皮,深取痛引之”的方法,可谓是最早的捏脊法。

隋唐时期,推拿已发展为一门独立的学科。如隋代所设置的全国最高的医学教育机构——太医署,有按摩博士的职务;唐代的太医署所设置的四个医学部门中就有按摩科,其按摩博士在按摩师和按摩工的辅助下,教授按摩生“导引之法以除疾,损伤折跌者正之。”推拿作为一门独立学科,其学术发展在这个时期的特点:一是推拿已成为骨伤病的普遍治疗方法,不仅适应于软组织损伤,而且对骨折、脱位也应用推拿手法整复。二是推拿疗法渗透到内、外、儿诸科。《唐六典》中载有按摩可除风、寒、暑、湿、饥、饱、劳、逸,并说:“凡人肢节脏腑积而疾生,宜导而宣之,使内疾不留,外邪不入。”《千金方》作者孙思邈尤推崇按摩疗法应用于小儿疾病,认为小儿“鼻塞不通有涕出”、“夜啼”、“腹胀满”、“不能哺乳”等病证,都可用按摩治疗。三是推拿广泛地被应用于防病养生。自我推拿,又称之谓导引,得到充分的发展。如隋代的《诸病源候论》全书50卷中几乎每卷都附有导引按摩法。唐·孙思邈在《千金要方》中详细介绍的“婆罗门按摩法”和“老子按摩法”都是自我推拿、自我锻炼的方法。在当时,导引是包含在推拿学科范围内的。四是膏摩盛行。膏

剂种类很多，有莽草膏、丹参膏、乌头膏、野葛膏、苍梧道士陈元膏、木防己膏等，可根据不同病情选择应用。孙思邈还在《千金要方》中指出：“小儿虽无病，早起常以膏摩囟上及手足心，甚辟寒风。”

隋唐时期，我国对外交流比较活跃。医史界一般认为，我国推拿在唐代开始传到日本，同时，国外的推拿方法也流入到我国。如《千金要方》中介绍“婆罗门按摩法”，“婆罗门”即是古印度，说明与我国同样具有古代文明的印度，很早就与我国有推拿学术交流活动。

唐以后，推拿作为一门独立的学科，其学术体系在发展中不断丰富和完善。认识这种发展，不能以当时的国家医学机构中是否设置推拿专科为标志。宋、金、元时期，虽然国家医学机构中没有设置推拿专科，但这个时期，推拿的发展还是令人瞩目的。推拿的学术发展标志主要体现在，推拿作为一种治疗方法，广泛地应用于临床各科，并在此基础上产生了丰富的诊疗理论，使推拿治疗作用的认识得到不断深化。宋代的大型医学著作《圣济总录》中明确地提出：对按摩手法要进行具体分析，而后才能正确认识按摩的作用和在临床应用。该书卷四“治法”一章中说：“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。”并提出了按摩具有“斡旋气机，周流荣卫，宣摇百关，疏通凝滞”的作用，可达到“气运而神和，内外调畅，升降无碍，耳目聪明，身体轻强，老者复壮，壮者复治”的目的，并能“开达则壅蔽者以之发散，抑遏则慆悍者有所归宿”。书中对于“凡坠堕颠扑，骨节闪脱，不得入臼，遂致磋跌者”，强调用按摩手法复位；对骨折者“急须以手揣搦，复还枢纽”，最后“加以封裹膏摩”。宋代还运用按摩催产，如宋医庞安时用按摩法催产获得“十愈八九”的效果。金代创立“攻邪论”的张从正在《儒门事亲》一书中，认为按摩也具有汗、吐、下三法的作用，对推拿的治疗作用，提出了新的见解。据《宋史·艺文志》记载，宋代有《按摩法》和《按摩要法》各一卷，惜已亡佚。

明代，太医院设十三医科进行医学教育。《明史》卷七十四“太医院”条写道：“太医院掌医疗之法，凡医术十三科，医官医生医士专科肄业，曰大方脉，曰小方脉，曰妇人，曰疮疡，曰针灸，曰眼，曰口齿，曰接骨，曰伤寒，曰咽喉，曰金镞，曰按摩，曰祝由。凡医家子弟，择师而教之，三年五年，一试、再试、三试，乃黜陟之”。推拿成为医术十三科之一。推拿在当时的发展，有两个显著的特点：一是“按摩”之名开始有“推拿”之称。二是形成了小儿推拿的独特体系。小儿推拿不是推拿诊治方法在小儿疾病中简单的应用，而是在理论、手法、穴位上都有不同于推拿在其他临床科中应用的特色。如小儿推拿的穴位有点，也有线（前臂的“三关”和“六腑”）和面（如手指指面部的“脾”、“肝”、“心”、“肺”、“肾”）；在手法应用上，较多地使用推法和拿法，并有复式操作法等；在临床治疗中，配合药物，既用药物作介质行操作手法，又用药物内服。惊证是儿科危重症，小儿推拿的发展与当时推拿治疗惊证的独特效果是分不开的。我国现存最早的小儿推拿专题文献《秘传看惊掐筋口授手法论》（约成书于1405年）可作佐证。民间有称推拿为“推筋（惊）”，“掐惊（筋）”的。推拿诊治惊证，使用较多的手法是推法、拿法和掐法。明代起，按摩又称推拿的原因，可能与小儿推拿的发展有关。这个时期有不少小儿推拿专著问世。《小儿按摩经》被收录于杨继洲的《针灸大成》一书中，作者仅说是“四明陈氏”，该书是我国现存最早的推拿专著。《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》又名《小儿推拿秘旨》和《小儿推拿方脉全书》，系龚云林撰著。该书刊于万历三十二年（1604年），其中内容除一部分取材于钱

乙的《小儿药证直诀》外,其余都是作者的经验和见解的记录。全书分二卷,卷一所述以推拿治法为主,卷二主要为药物治疗。此书的特点是:①主要以歌诀形式写成,易懂,易记,易于传播;②既是一部较早较丰富的推拿专书,又是一部儿科医籍;③既可供医家临证之用,也可供病家学习使用。《小儿推拿秘诀》又名《推拿仙术》,为周于蕃所撰,完成于万历三十三年(1605年)。书中详细介绍了“身中十二拿法”的穴位和功效;绘有周身穴图;在治疗部分,则介绍了用葱姜汤推,用艾绒敷脐,用葱捣细捏成饼敷穴位等法。明代薛己撰的《正体类要》,是一部骨伤科疾病的诊疗著作,重视内外治并重。在外治法中,介绍了正骨手法十九条。这是推拿手法治疗骨伤疾病的总结,对后世正骨推拿的发展有一定的影响。

清代,医学分科数度变动,太医院未设推拿专科。但推拿无论在临床实践中,还是在理论总结上仍得到了一定的发展。首先是儿科杂病临床应用的发展。17世纪70年代(康熙年间),熊运英编撰的《小儿推拿广意》,对前人的推拿论述与经验进行了比较全面的总结,在详细介绍推拿疗法时,收录了不少小儿病症的内服方剂,具有较大的实用价值。张振鋈的《厘正按摩要术》在《小儿推拿秘诀》一书基础上增补了一些新的内容,书中所介绍的“胸腹按诊法”为其他医书所少见。此外,还有不少小儿推拿专著,如骆如龙的《幼科推拿秘书》、钱怀邨的《小儿推拿直录》、夏云集的《保赤推拿法》等,都是小儿推拿实践和理论的总结。其次是,以骨伤科疾病为对象的正骨推拿已形成其相对独立的学科体系。《医宗金鉴·正骨心法要旨》对正骨推拿手法总结了摸、接、端、提、按、摩、推、拿八法;提出了手法操作的要领;对骨折、脱位的手法诊治意义,不仅提出有整复作用,而且指出了有康复价值。第三是,作为中医外治法之一的推拿,与其他外治法和药物疗法,在临床应用中相互补充,相互结合。吴尚先所著《理瀹骈文》(1864年),是清代外治法中成就最大最有影响的一部著作。该书将推拿、针灸、刮痧等数十种疗法列为外治方法,并介绍将药物熬膏,或敷、或擦、或摩、或浸、或熨、或熏的方法。这使古代的膏摩、药摩得到了较大发展。

1949年以前,推拿学科的发展特点是存在于民间、发展于民间。由于当时的卫生政策不重视中医,尤不重视操作型的医疗技术,所以,推拿只能以分散的形式在民间存在和发展。这种发展的方式,其缺陷是受一地之限,缺乏交流;但其优势是由于我国疆域辽阔,植根于民间,易按照该地域流行病的特点和民间要求,发展为各具特色的推拿学术流派。如鲁东湘西的儿科推拿、北方的正骨推拿、江浙的一指禅推拿、山东的武功推拿、川蓉的经穴推拿等等。这些众多的学术流派,是我国推拿学科的一大特色。这个时期,由于西方医学的传入,推拿与中医其他学科一样受到冲击。但推拿作为一门临床学科,在冲击中吸收了西方医学的解剖、生理等基础知识充实自己,如上海的擦法推拿就是在这种情况下发展起来的。

50年代以后,推拿学科有了显著的发展。1956年上海成立了中国第一所推拿专科学校——上海中医学院附属推拿学校,1958年在上海建立了国内第一所中医推拿门诊部。通过设科办校,培养了一大批推拿专业的后继人才,继承和整理了推拿的学术经验。60年代初、中期,推拿疗法在临床中得到广泛应用,并整理出版了推拿专业教材和专著,开展了推拿的实验观察和文献研究。70年代后期和80年代中,推拿作为一种无创伤、非介入性的自然疗法,被国内外医学界有识之士重新认识。高等中医院校正式设置推拿专业,

如上海中医学院针灸推拿系于1982年招收本科生,培养推拿高级中医师,1985年上海中医学院还招收了第一批推拿硕士研究生;全国的医疗机构、康复(保健)机构,普遍设立推拿(按摩)科,推拿被更为广泛地应用到临床各科;1987年在上海成立了全国性的推拿学术团体——中华全国中医学会推拿学会;推拿的实验研究也不断地深入;尤其突出的是,中医推拿特色标志之一的学术流派,得到了充分的继承和发扬。据近几年的统计,我国主要的推拿学术流派有小儿推拿、正骨推拿、运动推拿、指压推拿、保健推拿、一指禅推拿、擦法推拿、内功推拿、经穴推拿、腹诊法推拿等10余家。

在临床研究方面,50年代后期,推拿的临床应用范围有伤、内、妇、外,儿等科病症。如1959年上海中医学院附属推拿学校根据世代相传的民间推拿临床经验整理编著的《中医推拿学》,所列出的治疗病症即达70余种。其中,内科病症有头痛、感冒、中暑、胃和十二指肠溃疡等;妇科病症有经闭、痛经、盆腔炎等;伤科病症有椎间盘突出症、腱鞘炎、伤气等;儿科病症有脊髓灰质炎后遗症、腹泻、惊风等;外科病症有疝、乳蛾等。50年代末期及60年代初期,医学临床开始逐步应用推拿治疗食道癌、胆道蛔虫病、小儿蛔虫性肠梗阻、小儿腹泻、流行性感、白喉、疟疾、乳腺炎、电光性眼炎、麦粒肿等。70年代初,根据推拿止痛的作用,开展了推拿麻醉,应用于甲状腺摘除、疝修补、剖腹产、胃大部切除等10余种手术。70年代中期到80年代,推拿治疗内儿科疾病有了迅速的进展,如推拿治疗冠心病心绞痛、高血压、婴幼儿轮状病毒性腹泻、糖尿病等疗效及其作用原理,都可通过现代检测仪器加以证实并作出阐述。

在实验研究方面,60年代推拿开始步入这个领域;80年代以来,在与各个基础学科相互渗透的情况下,得到比较快的发展。其研究主要从四个方面展开:①推拿手法动力学研究;②推拿镇痛研究;③推拿对内脏功能的影响;④推拿对周围循环的影响。

70年代后期以来,中国推拿与国外进行了广泛的交流。中国推拿学者出国讲学、医疗,赢得了国外的好评;同时,不少国家和地区的推拿专业人员也来中国学习中医推拿,且人员日益增多。

当代,生物医学模式正在发展到生物——心理——社会医学模式;由于疾病谱的变化,人们治疗疾病的方法正在从偏重于手术和合成药物,向重视自然疗法和非药物治疗转变;在科学发展的新时代,学科之间相互渗透。在这样的背景和条件下,传统而古老的中医推拿学得到了充分的发展,推拿事业将进入一个崭新的时期。

### 【思考题】

1. 试述推拿在我国古代的异名及其文献依据。
2. 试述推拿与导引的关系。
3. 试述我国第一部推拿专著,现存的最早的推拿专题文献及现存最早的推拿著作。
4. 我国最早的体外心脏按摩法记载在什么时代,什么书籍?
5. 唐代推拿发展的特点是什么?
6. 《小儿推拿秘旨》的作者是谁,有何特点?
7. 50年代前我国推拿发展的特点是什么?
8. 50年代后我国推拿实验研究是从哪几个方面展开的?
9. 你如何认识推拿的发展前景?
10. 在推拿发展史中,你如何认识作为外治法的推拿与药物应用的关系?

(严隽陶)



## 第二章 基础理论

### 第一节 阴阳与五行学说

#### 教学要求

了解阴阳与五行学说的基本概念以及与推拿临床的关系。

#### 教学内容

阴阳与五行学说，是中医学的基本理论体系之一，它不但用以解释人体的结构、部位、机能活动和病理转归等，而且对临床各科的辩证治疗也是最基本的指导原则。

#### 一、阴阳学说

阴阳学说认为一切事物的属性，都可归纳为阴和阳两类，如天为阳，地为阴；白天为阳，黑夜为阴；热为阳，寒为阴；男为阳，女为阴；上升为阳，下降为阴……。任何事物的内部，亦都包含着阴和阳两个方面，即所谓“阴中有阳，阳中有阴”。这说明阴与阳既是可分的，又是不可分的，它们间有着相互依存、相互制约和相互转化的联系而存在于一切事物之中。阴和阳任何一方的偏衰，势必导致另一方的相对亢盛，所以阴与阳必须相互制约，才能保持事物发展的动态平衡。

##### （一）阐释人体的部位和组织结构

在中医学中，广泛地运用阴阳相互对立，又相互统一的观点来说明人体的部位和组织结构。例如：上为阳，下为阴；表为阳，里为阴；背为阳，腹为阴；六腑为阳，五脏为阴；皮毛为阳，筋骨为阴；气为阳，血为阴；卫为阳，营为阴；机能活动为阳，组织结构为阴；机能亢进为阳，机能低下为阴等。但这些阴阳属性，不是绝对不变的，而是在一定条件下相互转化的。如以胸与腹而言，胸在上应属阳，腹在下应属阴，但胸与背而言，则胸属阴，背属阳。五脏之中，心、肝属阳脏，肺、脾、肾属阴脏；在五脏内部，又可分为阴阳，如心有心阴心阳；肾有肾阴肾阳；肝有肝阴肝阳……，所以阴阳是可分的，阴阳属性是相对的，阴中有阳，阳中有阴，阴阳之中又有阴阳。

##### （二）阐释人体的生理功能

运用阴阳学说的观点，来阐释人体的生理功能是较普遍的。例如气属阳，精、血、津液属阴，但气生血，而气又舍于血，气能生精，精血也能化气，这是气血方面，存在阴与阳的互根关系。又如“体阴而用阳”，这一理论来说，“体阴”是指实质脏器和精血、津液等，属阴；“用阳”是指实质脏器和精、血、津液等物质的运动而发挥的功能作用，属阳。物质为转化功能的基础，功能是物质运动的表现，反过来功能又可不断地产生精、血、津液等物质，这些说明物质与功能之间，亦符合阴阳相互依存、相互转化、相互互生的关系。心、肝、脾、肺、肾五脏属阴，他们的主要作用是输藏精、血、津液等物质；胃、大肠、小肠、胆、三焦、膀胱六腑属阳，他们的主要作用是消化、吸收、和传导。所以在脏与腑之间、脏与脏之间、腑与腑之间、本脏及本腑之间，都是在阴阳互根、阴阳制约下维持和完成了整个人体的消化、吸收、输转等的生理功能。凡此种种表现，都