

按摩疗法

● 刘 广 编著

● 陕西科学技术出版社



按摩疗法

刘 严 编著

陕西科学技术出版社

按 摩 疗 法

刘 严 编著

陕西科学技术出版社出版发行

(西安北大街131号)

新华书店经销 淳化县印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 6印张 12.6万字

1987年7月第1版 1988年9月第2次印刷

印数：25,001—37,000

ISBN 7-5369-0004-X/R·3

定 价：1.95元

序 言

按摩疗法古已有之，世代相传，为中华民族的身心健康做出了不可磨灭的贡献。然而近百年来，按摩疗法大多数为盲人从事和掌握，因袭者多，发扬者鲜。

刘严同志中年失明，不甘沉沦，努力进取，博采名家之长，经二十余年临床实践，总结和整理了一套新的手法。在他的爱人杨德英同志帮助下，辑录成册。因此，本书不但是刘严同志刻苦专研的结果，也凝集着杨德英同志的心血。

本书不但具有较高的实用价值，而且也是全国一千二百万盲人努力为人民服务，为四化建设腾飞出力的精神象征。

当读者见到本书时还应感谢铜川市委、市人民政府、市人民医院，以及孙高升、赵志新、刘亚禧、李占祥、崔紫珍、封倾梅、曾庆硕、杨长江等同志。

受刘严同志的精神鼓励，写下上面的话，就算代序吧。

曹 国 文

一九八六年四月十日晚于西安

目 录

第一章 按摩疗法简史	(1)
第二章 按摩疗法的生理作用	(4)
第三章 按摩疗法的施术原则	(8)
第四章 基本按摩手法	(12)
第一节 单纯手法	(12)
第二节 复合手法	(36)
第五章 颈部软组织损伤和疾病的按摩治疗	(40)
第一节 颈椎病	(40)
第二节 前斜角肌综合症	(50)
第三节 落 枕	(55)
第六章 胸背部软组织损伤和疾病的按摩治疗	(58)
第一节 胸部软组织扭挫伤	(58)
第二节 肩胛骨附近软组织损伤	(61)
第七章 腰部软组织损伤和疾病的按摩治疗	(65)
第一节 急性腰部软组织损伤	(65)
第二节 腰椎间盘突出纤维环破裂髓核突出症	(69)
第三节 腰椎小关节滑膜嵌顿	(81)
第四节 骶髂关节扭伤或半脱位	(84)
第五节 第三腰椎横突综合症	(89)
第六节 梨状肌损伤综合症	(92)
第七节 棘上或棘间韧带损伤	(96)
第八节 椎弓峡部下连和脊椎滑脱症	(98)

第九节	腰骶部先天性畸形	(102)
第八章	上肢软组织损伤和疾病的按摩治疗	(106)
第一节	冈上肌肌腱炎	(106)
第二节	肩关节周围炎	(109)
第三节	桡侧伸腕肌肌腱炎	(113)
第四节	桡骨头半脱位	(116)
第五节	桡侧伸腕肌群捻发音性肌腱周围炎	(118)
第六节	腕管综合症	(120)
第七节	桡尺远端关节损伤	(124)
第八节	拇短伸肌和拇长展肌狭窄性腱鞘炎	(127)
第九节	腱鞘囊肿	(129)
第十节	拇长屈肌腱狭窄性腱鞘炎	(132)
第九章	下肢软组织损伤和疾病的按摩治疗	(135)
第一节	股内收肌损伤	(135)
第二节	膝关节内侧副韧带损伤	(138)
第三节	踝关节损伤	(141)
第四节	踝管综合症	(145)
第十章	关节脱位的按摩治疗	(148)
第一节	下颌关节脱位	(148)
第二节	新鲜外伤性肩关节脱位	(152)
第三节	新鲜性肘关节后脱位	(157)
第四节	桡腕性月骨脱位	(161)
第五节	桡腕性掌指关节脱位	(163)
第六节	外伤性髌骨脱位	(165)
附:	常用穴位	(168)
	参考资料	(185)

第一章 按摩疗法简史

按摩又称推拿、按跷，是祖国医学重要组成部分之一。

按摩疗法用来防治疾病的历史渊远流长。《史记·扁鹊仓公列传》提到：“上古之时，医有俞跗……跷引、案抗”，这里的跷引、案抗即属按摩之术。《周礼注疏》中也有战国时期名医扁鹊用按摩治疗虢太子暴疾尸厥的记载，“使子明炊汤，子代脉神，子术按摩”。《汉书·艺文志》中载有黄帝歧伯《按摩十卷》的篇目，这是我国第一部按摩专著，可惜现已失传。但是，现在保存下来的《黄帝内经》其他篇目中，有关按摩的记载仍然不少，如《法方宜论》中写道：“中央者，其地平以湿，……故其病多痿厥寒热，其治宜导引按跷”。《阴阳应象大论》说：“其在皮者，汗而发之；其剽悍者，按而收之”。《血气形志篇》中说：“形数惊恐，经络不通，病生于不仁，治之以按摩醪药”。

隋唐时期，随着医学科学的发展，在太医院中设立了按摩专科。隋代有按摩博士的职务，唐太医院中不但设有按摩专科，而且还把按摩医生分为按摩博士、按摩师和按摩工的等级，并开始了有组织的按摩教学工作，这个时期导引（即自我按摩）作为按摩的一个内容非常盛行，《千金要方》有“小儿虽无病，早起常以膏摩囟上及手足心，甚辟寒风”的记载。

此时，按摩不但在国内发展很快，而且对国外的影响也

很大，先后传入朝鲜、日本、印度。唐朝天宝年间，有一位叫富康的人，写了一本《按摩手册》，不胫而走，传入法国，被译成法文称马沙适，已成为今日欧美按摩疗法的基础。

宋代按摩又有了新的发展，如以政府名义编辑的《圣济总录》一书，列有专章介绍按摩和导引。

元代的医学教育分十三科，按摩就是其中之一。

明代的民间按摩医生比较活跃，《香案牍》中记载有疾者，手摸之辄愈，人呼为摸先生》。这位摸先生就是治病疗效很好的民间按摩医生，可惜的是连他的真实姓名也没留给后代。

清代乾隆年间由政府编著的《医宗金鉴·整骨新法要旨》中系统地总结了整复的摸、接、端、提、按摩、推拿八法。对这些手法的适应症与作用作了详细叙述，并对手法操作提出了很高的要求：“一旦临症，机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出，或拽之离而复合，或推之就而复位，或正其斜，或完其阙，则骨之截断，碎断，斜断，筋之弛纵卷挛，翻转离合，虽在肉里，以手扪之，自悉其情。法之可施，使患者不知其苦，方称为手法也”。

鸦片战争以后，帝国主义侵入我国，通过教会传入了西方医学，祖国医学遭受摧残，特别是按摩疗法更受到歧视和压制，仅一息尚存于澡堂或理发店中，或挂牌求售于市。加之知之者固步自封，不知者则妄加抨击，因此精通按摩的生为数极少，很多宝贵的按摩经验已经失传。这对祖国医学遗产是一个不可弥补的损失。

新中国成立以来，按摩和中医其它学科一样得到了重视

和发展。但是在某些地方发展还不够普遍，许多很好的按摩手法还流散在民间，缺乏系统的整理。同时也存在后继乏人的局面。

我们要在原有的基础上加强理论研究，并结合对国外“马沙适”的研究，把我国的按摩疗法提高到现代医学科学的水平。

第二章 按摩疗法的生理作用

按摩疗法，是祖国医学宝库中的重要组成部分，具有鲜明的民族风格和独特的治疗技术，既有独立治病之效，又有综合疗疾之功；既能解患者之痛苦于顷刻，又能防残疾发生于未然，是骨伤科领域中不可缺少的治疗手段之一。

按摩疗法是以阴阳五行，营卫气血，脏腑、经络学说等基础理论为指导，在四诊、八纲、辨证施治的原则基础上进行的。《医宗金鉴·整骨新法要旨》说：“按者，谓以手往下抑之也。摩者，谓徐徐揉摩也。此法盖与皮肤筋肉受伤，但肿硬麻木，而骨未断折者设也。或因跌扑闪失，以致骨缝开错，气血郁滞，为肿为痛，宜用按摩法，按其经络，以通郁闭之气，摩其壅聚，以散瘀结之肿，其患可愈。”又说：

“推者，谓以手推之，使还旧处也。拿者，为两手一手捏定患处，酌其宜轻宜重，缓缓焉以复其位也。若肿痛已除，伤痕已愈，其中或有筋急而转摇不甚便利，或有筋纵而运用不甚自如，又或有骨节微有错落不合缝者，是伤虽平，而气血之流行未畅，不宜按整端提等法，惟宜推拿以通经络气血也。盖人身之经穴，有大经细络之分，一推一拿；视其虚实，酌而用之，则有宣通补泻之法，所以患者无不愈也”。

总之，按摩疗法有平衡阴阳，补虚泻实，疏通经络，行气活血，化瘀止痛，祛风散寒，清脑宁神，驱邪扶正之效；又有消食导滞，轻坚散结，强壮筋骨，开通闭塞，滑利关节

和整复脱位之功。

现代医学认为，按摩手法的物理性能可使受作用的局部产生生物物理和生物化学的变化，发生一系列生理反应，这种反应通过神经反射和体液循环的调节，形成生理或病理过程的改变。如用轻快的推、揉、搓手法在体表上进行按摩，能消除衰亡的上皮细胞，改善皮肤呼吸，有利于汗腺和皮脂腺的分泌。用较重的手法进行按摩，可引起部分细胞蛋白质的分解，产生类组织胺物质。这种物质（类组织胺）能活跃皮肤营养，增强皮肤生成细胞的生理能力，从而使皮肤变得红润而富有弹性。在按摩手法的机械能转化为热能（生物电）的综合作用下，可使皮肤的血管扩张，皮肤单位面积通过血流量增加，从而皮肤的温度相应升高。此外还可以引起感觉神经末梢向中枢神经传入兴奋。按摩手法不仅能对被按摩区域的皮肤起作用，而且可借复杂的反射机制和按摩时所产生的类组织胺物质进入血液循环，对机体的其它系统和器官产生间接的影响。

按摩能增进肌肉的张力和弹性，增强肌肉的耐力。经实验证明，对疲劳的肌肉按摩五分钟后，其工作能力比原来提高3—7倍。有的学者指出：按摩作为一种机械刺激，除反射性地影响中枢神经系统外，在一定程度上还可改变细胞原生质的粘稠度，影响细胞的胶质状态。

通过对废用性肌萎缩的治疗观察，证明按摩不仅能防止或减轻肌肉萎缩，而且还能使萎缩肌肉恢复到原有的形态和功能。

按摩能使肌肉中闭塞的毛细血管开放，使肌群获得更多的血液供应和营养物质，增强肌肉的潜在能力。经轻手法按

摩后，可以促进肌肉代谢产物的排泄。能很快消除剧烈体操活动后引起的肌肉水肿、僵硬、痉挛和疼痛。

按摩能促进血液和淋巴液的循环。通过四肢向心按摩，能促进静脉血的回流。由于按摩后肌张力松弛，引起周围血管扩张，降低了大循环的阻力，减轻了心脏的负担，使心搏充实有力，脉搏次数减少。按摩还能影响血液的重新分配，对高血压患者进行腹部和下肢按摩，并按放股动脉，能使血压下降。按摩可以挤压淋巴管，通过神经系统的反射作用，能使局部淋巴管扩张，增加局部淋巴液的循环，改善局部组织的营养，促进新陈代谢，有利于组织水肿和病变产物的吸收。按摩还能使血液中的红血球、白血球及血小板数目增加。如贫血病人在按摩后一小时红血球数目增加得显著。

推拿疗法可以通过神经体液等因素，反射性地提高机体的某些防御机能。

按摩引起神经系统兴奋或抑制反应，是通过大脑皮层高级神经中枢和植物神经系统反射实现的，急速较重的手法，对神经系统有兴奋作用；柔和而缓慢的手法，有镇静和抑制作用。在临床中一些头痛，眩晕的患者，采用揉、推、按等手法进行头部按摩，可立即缓解，这是由一种良性兴奋灶代替病性刺激的结果。采用推、揉、按等手法在头部进行轻而缓慢的按摩，可使失眠患者安然入睡。有人曾经观察过按摩引起的脑电图变化，发现按摩后可见“a”波振幅增大，且振幅增大的延续时间加长。根据脊髓节段的反射作用，震动第一、二腰椎，可使小骨盆充血；震动第一、二胸椎，能引起心肌收缩；按摩颈部，可以调节颅内和上肢的血液循环，降低颅内压和血压；刺激颈部交感神经星状结，可出现瞳孔

散大，血管舒张，同侧肢体皮肤温度增高；捏脊，能反射性地引起胃肠蠕动加速。这都是由于植物神经系统和节段反射的结果。

在关节部位上进行按摩，能增强韧带的弹性与活动性，使关节周围的血液和淋巴循环更为活跃，局部温度升高，并可促进关节滑液的分泌，从而消除关节滑液的停滞瘀积和关节囊挛缩、肿胀。

此外，在胸部按摩能使呼吸加深，气体的代谢量增多。在腹部进行按摩，可以促进胃肠蠕动和消化腺的分泌，同时还能改进胃肠壁微循环和淋巴循环的功能，增进营养物质的吸收。按摩下腹部和大腿内侧能引起膀胱收缩而排尿，治疗尿滞留。全身按摩不仅有“擦背防癌”的作用，而且还有除病延年之功效。

总之，按摩疗法对局部、体液、神经以及全身其它系统均有一系列的影响，所以按摩疗法在临床上应用较为广泛。

第三章 按摩疗法的施术原则

前人说：“一分功夫，一分疗效”。所谓功夫，实际上就是指的技巧加力量。要想手法在临症时得心应手，运用自如，事半功倍的发挥作用，就要坚持不懈地进行基本功锻炼，加强基础理论学习和遵循生物力学的学习，还要遵循运动学的原则。

一、明确诊断 在施手法治疗之前，必须首先详细询问病史，查明病因。除一般查体外，必要时还应摄X线平片和实验室检查，或其他检查，如肌电图，断层摄影，椎管内造影等，以作到诊断准确。有些病暂时不宜采用手法治疗，如急性关节周围软组织损伤在二十四小时以内、肿胀明显者、或根本不适宜手法治疗的、坚决不予治疗。对暂时不能确诊者，一般不予治疗，即使治疗，也应取慎重态度。

二、辨证施治 人有老少，体有强弱，证有虚实，因此手法的选择，力量的运用，需因人、因病、因不同的部位、采用不同的手法。过之或不及都会影响治疗效果。

三、动作准确 手法务须熟练、灵活，均匀、准确、力到中症。切忌强力粗暴，或拘泥呆板。使之“手随心转、法从手出”。

四、定点而治 所谓定点，是指病灶部位。在施行手法治疗时，应把重点立足于病灶处，如颈椎病产生的神经、血管症状，病灶是颈部，不论症状有多少，部位何在，程度如

何，只需在颈部施以相适应的手法，即可达到治疗目的。其他部位一般可不施术。又如第三腰椎横突综合症，其症状主要表现在臀腿部，但病灶是第三腰椎横突部，因此只需在第三腰椎横突部施以相应的手法即可。

五、由近及远 按摩手法的走行方向，一般是自上而下，由内向外，由近及远进行的。如上肢应由肩至腕、颈部侧由颈至肩、腰背部由肩，背至腰骶，分推法是由中线推向两侧等。

六、由表及里 按摩手法最忌虚飘无力，浅不达内，不深及脏府，而要持久有力、均匀柔和、深透达里。手下之力应通过体表深入肌肉、筋骨、脏府、使患者有沉实有力之感。以达到“机触于外，巧生于内”的目的。

七、发收迅妥 所谓发收迅妥，是手法的发力，收力要迅速、稳妥。对于某些快速手法（如颈椎定点旋转复位法），发力要快，操作要稳，时机要准，要出其不意，趁其不备，使患者在不知不觉中，一但有悟而手法已完成。如若发力迟缓，或患者已有所戒备，必然会不由自主的产生保护性肌紧张，给手法的顺利进行带来困难。收力要及时，力度要适当，也就是中症即止，恰到好处。如收力过早，或力度不够，则未尽其法，达不到治疗目的。若发力过度或收力过迟，反而矫往过正，事与愿违，甚至造成新的损害。

八、快慢结合 手法之快慢，是指操作时所进行的速度。在治疗过程中和变换手法时，动作均应慢——快——慢。切忌猛起猛停，或突然变换手法，使患者情绪紧张给治疗的顺利进行带来困难。如肩关节周围炎患者，在进行牵抖法时，抖动速度开始应慢，待患者已适应、关节周围软组织基

本放松后，再逐渐增快抖动速度，然后再减慢速度而结束此法。如此，既有利于手法的顺利进行，又可达到预期的治疗目的。

九、刚柔相济 所谓刚与柔，是指手法在临症时的轻重而言。强劲有力者为“刚”，温和轻快者为“柔”。在治疗过程中，或使用某一手法时均需按柔——刚——柔的原则进行，有力而不滞，温和轻快而不浮。如股内收肌损伤，开始与结束如果不用轻快温和的推、揉法，反而用运动、按压、提弹法治疗，患者难于接受，治疗也难以顺利进行，其疗效必然欠佳。急性膝关节内侧副韧带损伤，只用推、揉、压、搓法，而不用运动、弹拨法治疗，患者虽感舒适，但确很难奏效。

十、动静结合 手法的“动”与“静”是相对的，难以明确区别。所谓动与静的手法，是指治疗某一病变时所用的主要手法而言。一般捏拿、提弹、弹拨、颤抖、运动、牵引法为“动”的手法，推揉、按压、敲、搓法为“静”的手法。一般是以静的手法治“动”的病，以动的手法治“静”的病，如凡关节运动功能受限者为“静”，关节不稳者为“动”。临症时应选用相适应的“动”与“静”的手法治疗，如陈旧性关节损伤或肩关节周围炎，因关节周围软组织粘连或关节囊挛缩，使关节运动受限，用运动、弹拨及牵引法治疗称“以动治静”。急性关节周围软组织损伤，其周围软组织弹性降低，可用推、揉、压、搓法治疗，称为以静治动。

十一、动作简洁 动作简洁，是指手法精炼、实用、干净利落。切忌华而不实的繁琐动作，以免“画蛇添足”影响

疗效。如桡骨小头半脱位，术者只需一手拿住患侧肘部，另一手托住处于轻度旋前位的臂远端，顺其旋前之势，将前臂轻快的旋前至最大幅度，桡关节部有清脆的响声，则手法完毕，患肢功能立即恢复正常。此法只需在患儿无精神准备的瞬间（一、二分钟）完成。如先用不必要的推、揉、压法，然后再用此法治疗，这不仅劳而无功，反而可因患儿恐惧，哭闹给治疗带来困难而影响疗效。又如腰椎间盘突出症，不用旋转复位法或牵引法，而用推、揉、搓腰臀部，不仅耗费术者的体力，浪费时间，而且收效甚微。

十二、以巧代力。以巧代力是指动作灵活，手法巧妙。使巧劲而不用笨力，以巧取胜，而不以力取胜。以力取胜者，每每妄费徒劳。如卧位腰部旋转运动法，是术者一手扶肩前部向后旋，另一手推髂后部向前旋，使患者腰部向后旋转至最大幅度，此时双手突然用力向相反方向一推，听到腰部有清脆的响声，则手法完毕。此法巧就巧在患者腰部向后旋转的角度是否适当，如旋转角度适当，术者双手配合协调，只需轻轻向相反方向一搬，即手法成功。此法真正用力是术者双手交错一搬的瞬间，在这以前的动作，可由患者自行完成。如其腰部向后旋转的角度不适当或术者两手配合不协调，即使用力再大，也不济于事。