

李 陶
墨 甫
林 合
著

李墨林按摩療法

出版
社

李墨林按摩疗法

李 墨 林
陶 甫 合 著

人 民 卫 生 出 版 社

内 容 提 要

李墨林医师，河北元氏县人，自幼学习祖传正骨按摩技术，后又受业于少林支派，成年后行医于民间，至今已五十余载。

在漫长的医疗实践中，年逾古稀的李老先生积累了丰富的按摩经验，尤其在治疗软组织损伤方面更具独到之处，不但手法简便，而且疗效可靠，受到了国内病人的欢迎和国外友人的称颂。为使该手法广为流传，造福于人类，李老先生与陶甫同志合作，并聘请天津人民医院吴祜同志执笔编写了此书。

该书约十一万字，三百幅插图。全书共分十四章，包括按摩简史，软组织疾患的病理，按摩治疗软组织疾患的疗愈作用，按摩技术的运用，经穴应用，按摩手法，以及颈、胸、肩、肘、腕、手、腰、臀、髋部软组织损伤和一些关节脱位的内容。重点介绍了李墨林医师的按摩操作手法、适应症，以及治疗前后和各部位的练功方法等。内容新颖、丰富。主要供中医骨伤科、按摩科医生以及西学中的同道参考。

李墨林按摩疗法

李墨林 陶 甫 合 著

人民卫生出版社 出版
(北京市崇文区天坛西里10号)

北京密云县卫新综合印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 7.5印张 164千字

1986年 2月第1版 1986年 2月第1版第1次印刷

印数：00,001—24,120

统一书号：14048·5071 定价：1.40元

〔科技新书目105—66〕

前 言

按摩疗法是祖国医学宝库中重要遗产之一，它独具特点，疗效显著，简便易行，诸多地方为现代医学所莫及，并日益为广大医务人员所喜爱。

石家庄市第三医院副院长、全国中医学会常务理事、河北省按摩学会名誉理事长李墨林主任医师，河北元氏县人，现已年愈古稀，自幼学习祖传正骨按摩技术，俟后，又受业于少林支派，随师学习八年之久，功练诣深，早年服务于乡里，备受称颂。解放后，迁至石家庄市，继续行医。李老大夫之按摩技术，经穴与手法相结合，稳准娴熟，刚柔相济，明确诊断，辨证施治。所治患者，皆称奏效显著。不少肩背人抬前来就医者，一经按摩，多能步行离去。尤其是近年来，一些国外朋友，慕名前来就诊，皆受其惠，目睹其高超技艺，无不连连赞许，堪称妙手回春，并广为宣传，故李老大夫在日本、美国等地亦甚享其名。

李老大夫为人忠厚，待人诚恳，不但医术超群，而且医德高尚，勤勤恳恳，热心于人民卫生事业。在他担任领导职务后，还多次在石家庄、天津、阳泉等地开办按摩学习班，传授按摩临床经验，并常年随身带徒四、五名，积极培养按摩人才。李老大夫行医五十余载，门生近千，可谓桃李满天下。

近年来，李老大夫应天津市卫生局之邀，任天津医院顾问兼按摩科主任，除在该院传授临床经验外，还进行了大量临床研究工作，在总结按摩疗法之适应症，探讨临床疗愈机

理，确定所治疾病之疗效标准，改进按摩手法等方面，取得了很大成绩。由于李墨林老大夫以治疗软组织损伤为其专长，业已独成一派，故本书取名《李墨林按摩疗法》。

本书由李墨林口述，特聘天津人民医院吴祯同志执笔，将李老大夫毕生按摩技术临床经验，整理汇集成册，以飨读者。同时，也为继承与发扬祖国医学遗产，进一步推动按摩事业之发展，贡献应有的一点力量。由于按摩技术主要以手法为表现形式，其微妙之处，实难以文字描述，故不少地方可能存在不足之处，敬希广大读者批评指正。

目 录

第一章	按摩简史	(1)
第二章	软组织疾患的病理	(3)
第三章	按摩治疗软组织疾患的疗愈作用	(5)
第四章	按摩技术的运用	(7)
第一节	治疗的选择	(7)
第二节	诊断	(7)
第三节	禁忌症	(8)
第四节	按摩术者必须具备的条件	(9)
第五节	患者的坚持与锻炼	(9)
第五章	经穴应用	(24)
第一节	常用穴位的解剖位置	(24)
第二节	取穴注意要点	(29)
第六章	按摩手法	(31)
第一节	手法的运用	(31)
第二节	按摩手法操作步骤	(32)
第七章	颈、胸部软组织疾患	(44)
第一节	落枕	(44)
第二节	颈椎综合征	(46)
第三节	前斜角肌综合征	(56)
第四节	肌萎缩性上背疼痛	(63)
第五节	胸椎棘上、棘间韧带劳损	(66)
第六节	胸椎关节突间关节扭错	(68)
第七节	胸肋关节扭错和胸肋软骨炎	(69)
第八节	岔气	(71)

第八章	肩、肘部软组织疾患	(73)
第一节	肱二头肌肌腱长头肌腱炎.....	(73)
第二节	肱二头肌肌腱滑脱.....	(78)
第三节	冈上肌肌腱炎.....	(81)
第四节	肩关节周围炎.....	(85)
第五节	肩胛骨附近肌肉劳损.....	(98)
第六节	肱骨外上髁炎.....	(100)
第九章	腕、手部软组织疾患	(104)
第一节	腕关节劳损.....	(104)
第二节	腕部腱鞘囊肿.....	(108)
第三节	狭窄性腱鞘炎.....	(110)
	桡骨茎突狭窄性腱鞘炎.....	(110)
	拇长屈肌腱和指长屈肌腱的狭窄性腱鞘炎.....	(111)
第四节	指间关节扭挫伤.....	(114)
第十章	腰、臀部软组织疾患	(116)
第一节	腰骶关节急性扭伤.....	(116)
第二节	腰骶关节慢性损伤.....	(124)
第三节	骶髂关节急性扭伤.....	(126)
第四节	第三腰椎横突综合征.....	(134)
第五节	腰椎间盘突出症.....	(139)
第六节	腰椎椎管狭窄症.....	(152)
第七节	梨状肌综合征.....	(158)
第八节	坐骨神经痛.....	(162)
第九节	致密性髂骨炎.....	(167)
第十一章	髋、膝部软组织疾患	(169)
第一节	股内收肌损伤.....	(169)
第二节	股二头肌劳损.....	(171)
第三节	膝关节内侧副韧带扭伤.....	(174)
第四节	腓肠肌劳损.....	(180)

第十二章 踝部软组织疾患	(182)
第一节 踝关节扭伤.....	(182)
第二节 腓骨长短肌腱滑脱.....	(186)
第三节 跟骨滑囊炎.....	(189)
第十三章 头、颈、胸部软组织损伤和疾病	(191)
第一节 颞颌关节紊乱症.....	(191)
第二节 面神经麻痹.....	(196)
第三节 失眠症.....	(199)
第十四章 关节脱位	(203)
第一节 颞颌关节脱位.....	(204)
第二节 肩关节脱位.....	(207)
肩关节前脱位.....	(208)
肩关节后脱位.....	(214)
第三节 肘关节脱位.....	(216)
第四节 幼年性桡骨头半脱位.....	(221)
第五节 幼年性髋关节半脱位.....	(223)
第六节 髋关节脱位.....	(225)
髋关节后脱位.....	(225)
髋关节前脱位.....	(228)
第七节 尾骨脱位和骨折.....	(231)

第一章 按摩简史

按摩疗法是祖国医学治疗学的重要组成部分也是几千年来劳动人民在生产和生活过程中逐渐积累起来的治疗方法。从远古时代起,它就是人们治疗疾病的首选疗法,备受重视。虽成书最早的《黄帝岐伯按摩经》十卷散失无存,但在《黄帝内经素问》中仍有其记载。如《素问·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”。再如《素问·巽法方宜论篇》中说:“中央者, 其地平以湿, ……故其病多痿厥寒热, 其治宜导引按跷”。以及《周礼注疏》中关于战国时名医扁鹊运用按摩法治疗虢太子尸厥症的记载, 都说明按摩疗法在祖国医学治疗学中占有重要地位。

随着祖国医学基础理论和治疗实践的发展, 按摩疗法也得到了进一步的提高。我国隋代即列按摩官医, 设按摩专科。至唐代, 按摩更是盛极一时, 并在整个医事制度里, 占有重要地位。按摩在宋代曾停滞不前, 到明代又见重视, 把它列为十三科之一, 并向治疗小儿疾患方面发展, 还出版不少专著。到了清代初期, 随着《医宗金鉴》这部医籍的编写, 按摩专著亦较多问世。但由于封建势力和帝国主义的文化侵略, 直到解放前, 还重汤药轻按摩, 把按摩这行看作是卑贱职业, 加以排斥。那时, 作为中医组成部分的按摩技术, 仅在民间一息尚存了。

解放后，在党的正确领导下贯彻了继承与发扬祖国医学遗产的中医政策，中医按摩和祖国医学其他科目一样，得到复苏，国家创办了按摩专科学校，在中医学院设置了按摩课程，并开办了按摩专科学习班，增设了按摩门诊，培养了大批新生力量，使这一行于灭绝的学科得到了发展。

在医学上，任何一种治疗方法，都有其一定的适应范围和禁忌症，按摩疗法也一样，如能将它与其他疗法适当配合，则更能显示出它的特有疗效。现在，按摩治疗范围已十分广泛，不仅涉及了内、外、儿、妇、骨等科，而且应用手法多种多样，丰富多彩。因此，当前除对古老的按摩技术加以整理继承外，进一步探讨按摩的疗愈机理，将是今后提高和发展按摩技术的关键。

第二章 软组织疾患的病理

软组织可因外伤（直接或间接的）、长期劳损、风寒湿的侵袭、退行性变以及解剖变异等产生一系列的病理变化。而最根本的病理变化，就中医的观点看来，则是“肢体损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和”（《正体类要序》）。因而在治法上，首先是疏通经络、调和气血治其本，然后再处理局部，“按摩导引，令其血气复也”治其标。当然，临症时还应看其情况急缓。如局部症状相当严重时，就必须采取“急则治其标”的应变措施，首先处理局部。

因外伤而致肌肉和肌腱损伤时，多在患处有强烈的疼痛和压痛。较重时，可有局部肿胀和功能障碍，或因出血形成血肿，皮肤局部表现出青紫色。局部渗液或血肿，有时可使肌肉、肌腱纤维机化，产生粘连挛缩，丧失伸缩滑动，引起关节强直，活动功能受限。因此，处理损伤局部时，首先要注意重活血散瘀，剥离粘连。

肌腱韧带不全破裂时，仅部分纤维组织失去连系，局部出血，纤维机化，可自行修复。但此修复部位多与周围组织粘连而影响滑动。有的肌腱靠近骨性隆起处，或经过骨纤维性管，遭受外伤后，维持肌腱稳定的支持带可发生撕裂或肌腱滑脱。因此，治疗时必须理正滑脱的肌腱，才能使撕裂的支持带修复，恢复原有功能。

随着年龄的增长，人体在成年以后，由于物质代谢逐渐转化，则引起器官的性能和组织结构发生变化，不再被新生

的正常组织代替，而是逐渐衰退时，称为“退行性变”。脊柱常见的退变，多发生于椎间盘、椎体和关节突间关节。其中之一产生退变，相邻两端亦必相继受累，从而产生一系列轻重不等的临床症状。具有骨纤维性管的肌腱髓鞘，由于年老退变，局部骨质增生，管腔和髓鞘均变狭窄，或遭受慢性劳损以及风寒湿的侵袭，引起肌腱和髓鞘水肿，鞘内积液。经过渗液吸收纤维机化过程，鞘壁逐渐肥厚，产生狭窄，成为临床上常见的狭窄性髓鞘炎。

有的软组织疾患是由于先天性解剖附加外界刺激因素而引起的。如梨状肌综合征。正常人坐骨神经自坐骨大孔穿出后，经过梨状肌的下缘沿大腿后侧向下走行。但是有时发生解剖变异，坐骨神经由梨状肌中间穿出。当梨状肌由外伤、炎症或其他因素导致肌肉紧张、痉挛、收缩时，则直接压迫坐骨神经产生症状。

肩臂疼痛在临床上很多见。一般无外伤史，有的有外感风寒史，有的原因也不明显。有的发病急骤而关节活动无限制；有的发病缓慢而关节活动明显受限。根据中医的认识，它是风寒湿外邪侵袭机体，留注于肌肉和经络之间而致。

慢性劳损是指肌肉、筋膜和韧带等软组织遭受慢性损伤而致的疾患。检查时常无何阳性发现，但病人却感到十分痛苦，酸痛、沉痛。休息后较轻，劳累后较重。如改变职业工种或劳动条件，其症状或可减轻。

第三章 按摩治疗软组织疾患 的疗愈作用

按摩疗法在骨伤科领域中，越来越多的得到广泛应用。它是作为一种治疗手段，显示其作用的。软组织疾患，除严重的器质性解剖生理改变须外科治疗外，绝大部分的病例，应用按摩疗法治疗，可获得显著的临床效果。通过数十年来的临床实践，按摩对软组织疾患可起到以下的疗愈作用。

一、疏通经络，宣通气血

经络不通，气血郁滞，是软组织疾患的基本病理变化。通过按摩手法，即能达到疏通经络气血的目的，从而治疗疾病。《素问·举痛论篇》中说“按之则热气至，热气至则痛止矣”。在临床实践中按压天鼎、极泉、冲门等穴后，可立即感到疏经行气后的松快感。

二、活血散瘀，消肿止痛

软组织受伤后，其损伤局部的毛细血管破裂，产生积血。由于外伤，局部性刺激其血管可产生痉挛。按摩手法能消除血管痉挛，增进血液循环，加速水肿瘀血早日吸收。并可排除关节内积血，借以散瘀活血，消肿止痛，恢复关节活动。急性踝扭伤病例，关节内积血，可通过手法挤压推按，排除瘀血，使疼痛立即消除。

三、驱风散邪，松解粘连

风寒湿“三气侵入经络，入于骨则重而不举，入于脉则血凝不流，入于筋则屈不伸，入于肉则不仁，入于皮则寒久不

已”（《三因方》），产生酸楚、疼痛、麻木、沉重、功能障碍等症状。按摩手法可以温经通络，祛风散邪，改善症状，恢复功能。由于风寒湿侵袭可使局部发生炎症或血肿机化，促使肌腱、韧带、关节囊等形成粘连，造成功能障碍。通过按摩手法可松解粘连，使关节功能得到恢复。如肩关节周围炎、肱骨外上踝炎等，通过剥离粘连手法，均有显著疗效。

四、解除肌肉痉挛和神经压迫

肌肉痉挛是人体受伤后一种自然的保护反应，可防止受伤部位继续损伤。但肌肉紧张和痉挛又引起受伤部位产生疼痛。如斜方肌可因落枕引起肌肉紧张、痉挛，出现疼痛；骶棘肌可因急慢性腰部损伤产生痉挛等等，均可采用按摩手法缓解肌肉痉挛，改善血液与淋巴循环，促使肌肉张力的恢复。有些疾患是由于肌肉痉挛继而压迫神经而引起的。由于解剖变异而引起的梨状肌或前斜角肌等综合征，可通过手法解除痉挛，使神经症状缓解。

第四章 按摩技术的运用

第一节 治疗的选择

按摩疗法治病的范围虽非常广泛，但也有一定适应范围，不是所有病症都可用按摩方法处理。因此，临症时，必须详细检查，根据病症的轻重缓急，作出正确诊断，再结合按摩医生个人所掌握的技术程度，手法适应范围，慎重而迅速地作出能否进行治疗的选择。对不适应按摩的病症，应及早地转有关科处理，以免贻误病情。

确定了适应病例之后，要进一步考虑选用适宜的按摩手法，如手法的先后程序、手法之轻重快慢等。因为“伤有轻重，而手法各有所宜，其痊可之迟速及遗留残疾与否，皆关乎手法之所施得宜”（《医宗金鉴·正骨心法要旨》）。尽管本书介绍了各种疾患的常规按摩方法，仍必须结合病人具体情况，辨证施治，作到临症加减，恰到好处。既不能过分，也不能不足。《医宗金鉴·正骨心法要旨》在论述“提”法中谈到“必量所伤之轻重浅深，然后施治。倘重者轻提，则病莫能愈。轻者重提，则旧患虽去，而又增新患矣”。

因此，按摩治疗软组织疾患时，作出正确诊断和选用适宜的按摩手法，是治愈患者的关键。

第二节 诊 断

日常接触到的患者，首先主诉局部疼痛、活动障碍、肌肉酸楚、麻木沉重等症状。根据这些症状，通过详细认真的

检查，才能作出及时正确的诊断。只有确定了诊断之后，才能正确施治。

软组织损伤和疾病的诊断方法，包括询问病史、体格检查、化验检查和X线检查等，其中尤以询问病史和体格检查最为重要。因为在一般情况下，通过详细的病史询问和认真的体格检查，用以症查病的方法，经过认真分析，是可以得出确切诊断的。病情比较复杂或严重的病人，还须作某些化验、X线平片或特殊检查等，以便明确最后诊断。

询问病史包括：性别、年龄和职业。发病情况，是初发还是复发、屡发。疼痛的部位、范围、程度、时间，是否转移或放射，是否与天气变化有关，有无全身症状和特殊症状等。

在询问病史的基础上，要认真仔细地进行局部检查，必要时对全身检查亦不可忽视。局部检查包括疼痛部位及其周围组织的情况，有无红、肿、热、痛的炎症，肿胀程度，压痛点，局部是否变形等。（对每个病症常用的物理检查方法，后面将详细叙述。）力求在不具备医疗设备条件的情况下，能获得较为正确的初步诊断。当然，对某些较复杂的疑难病症，还须进行一系列的化验、X线等特别检查和鉴别诊断。总之，对不能明确诊断的患者，绝不可冒然进行重手法按摩治疗。

第三节 禁 忌 症

按摩疗法对大部分软组织损伤和疾病，均有较好或显著的治疗效果。但有些疾病是不宜或不能施用按摩的。下列情况应视为禁忌：

一、有传染病或溃疡性皮肤病者；

二、各种传染性疾患如丹毒、脓肿、骨髓炎、骨与关节结核、蜂窝组织炎、化脓性关节炎等；

三、各种恶性肿瘤疾患；

四、妇女妊娠期或产后尚未恢复健康者；

五、骨折脱位在固定期间者；

六、严重心脏病、精神病患者；

七、其他不宜按摩的病症。

第四节 按摩术者必须具备的条件

一、按摩医生必须有高度的政治责任心和医德，关心病人疾苦，勤勤恳恳地为病人服务。对工作认真负责，细心诊治，无厌烦情绪。

二、树立良好的医疗作风，仪表端庄，举止文雅，谈吐和气，文明礼貌，取得患者的信赖，以提高患者向疾病做斗争的信心。

三、熟悉骨科范围的解剖、生理病理和一般临床知识，具备诊断疾病，辨别适应症和禁忌症的水平，才能作到正确运用，辨证施治。

四、具备强健的身体和良好的耐力，特别是两臂和手指的力量，按摩起来才能得心应手，达到预期的治疗效果。按摩医生平时应注意坚持不懈的、持久有恒的锻炼基本功，增强体力，才能熟练地掌握和运用按摩技术。

五、按摩医生单独检查异性病人和进行按摩手法时，必须有第三者在场陪同。

第五节 患者的坚持与锻炼

治疗疾病的过程也是医务人员和患者共同向疾病作斗争