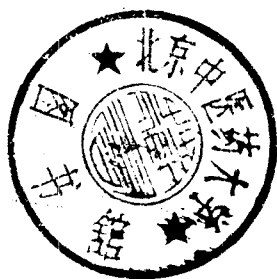


R244.1-1-63
527

全国盲人按摩专业统编教材

儿 科 按 摩 学

席蔚菁 编写



0153399

中国盲文书社

1997年·北京

0153399

再版前言

我国有 877 万盲人,他们是一个特别困难又特别渴望参与社会、奉献于社会的群体。

按摩是祖国传统医学的瑰宝,是人类最古老的治疗方法,在炎黄子孙繁衍昌盛的历史长河中,她有着不可磨灭的独特功勋。按摩以手法治病、无损伤、无副作用、简便易行、经济有效的特点,深受人们欢迎,从古至今渊远流长,经久不衰。盲人具有记忆力强、触觉灵敏、注意力易于集中等独特优势,最适宜从事按摩工作。

1989 年 4 月,由中华盲人按摩中心组织编写的全国盲人按摩专业统编教材,经过各地按摩教学单位 7 年多的教学实践证明,本套教材适合盲人特点,符合盲人教学要求,在培养、培训盲人按摩教学中起到了重要作用。但是,由于本套教材属首次编写,在各学科的深度和广度方面还存在着一定的不足。为了进一步提高按摩教学质量,培养更多更好的医疗按摩人才,推动我国盲人按摩事业的发展,经中国残疾人联合会批准,我们组织有关教学人员和专家对第一版全国盲人按摩专业统编教材进行认真修改,并于 1995 年 12 月召开了第一次修改编审会议,1996 年再次召开了审定会议,确定了解剖学、按摩学基础、内、伤、妇、儿科按摩学等十八门按摩教材与大纲。

本套教材在原版基础上,对主要学科的内容进行了增减,加强了解剖学中运动系统、神经系统的深度,扩充了原版中医基础学、中医诊断学、医古文等学科的内容。既适用于盲人按摩中等教育、保健按摩师资培训,也可供其他医疗按摩人员和按摩爱好者使用。

本套教材在修改过程中得到了中国中医研究院西苑医院、南京中医药大学、安徽中医学院专家的指导,也得到了河南省盲人按摩学校、山西省盲人卫生学校、陕西省自强中专学校、安徽盲人按摩学校的领导和原作者的理解与支持。在此一并表示感谢。

教材是培养专门人才和传授知识的重要工具,教材质量的高低直接影响到人才的培养,要想提高教材的质量,必须不断地予以实践和修改。本套教材虽经作者和编审会认真修定,仍不可避免地存在不足之处,衷心希望各地按摩教学人员和广大读者在使用中进行检验,并提出宝贵意见,为进一步修订做好准备,逐步使之成为科学性更强,教学效果更好的盲人按摩专业的教学用书,以期更好地适应我国盲人按摩事业发展的需要。

全国盲人按摩专业统编教材编审委员会

1996 年 4 月

目 录

第一章 概述	(1)
第一节 小儿推拿发展简史.....	(1)
第二节 小儿生理病理及生长发育特点.....	(2)
一 生理特点.....	(2)
二 病理特点.....	(2)
三 生长发育特点.....	(2)
第三节 四诊要点.....	(3)
一 望诊.....	(3)
二 闻诊.....	(5)
三 问诊.....	(5)
四 切诊.....	(6)
第四节 小儿推拿疗法的适应症和禁忌症.....	(7)
一 适应症.....	(7)
二 禁忌症.....	(7)
第五节 小儿推拿疗法治疗概要.....	(8)
一 小儿推拿手法的基本要求.....	(8)
二 小儿推拿处方.....	(8)
三 常用介质.....	(8)
第六节 操作要求及注意事项.....	(8)
第二章 手法	(9)
第一节 常用手法.....	(9)
第二节 复式操作法	(10)
第三章 常用穴位	(13)
第一节 头面部	(13)
第二节 胸腹部	(16)
第三节 腰背部	(18)
第四节 上肢部	(20)
第五节 下肢部	(27)
第四章 小儿常见病的治疗	(29)
第一节 感冒	(29)
第二节 发热	(30)
第三节 咳嗽	(31)
第四节 哮喘	(32)
第五节 暑热症	(32)
第六节 顿咳	(33)

第七节 婴儿腹泻	(34)
第八节 痢疾	(35)
第九节 腹痛	(36)
第十节 呕吐	(37)
第十一节 疳积	(38)
第十二节 便秘	(39)
第十三节 脱肛	(40)
第十四节 肠梗阻	(41)
第十五节 遗尿	(42)
第十六节 癃闭	(43)
第十七节 疝气	(43)
第十八节 夜啼	(45)
第十九节 惊风	(46)
第二十节 小儿肌性斜颈	(47)
第二十一节 小儿麻痹后遗症	(47)
第二十二节 小儿先天手足畸形	(48)
附篇	(50)
一 小儿保健推拿	(50)
二 歌赋精选	(50)

第一章 概述

儿科按摩学又称小儿推拿学,是根据小儿的生长发育、生理、病理特点,运用按摩手法进行防治疾病的一门学科。它属祖国医学的重要组成部分,其历史悠久,源远流长。

第一节 小儿推拿发展简史

推拿疗法是在劳动人民与疾病作斗争的长期实践中积累起来的宝贵经验的总结。早在二千多年前就有治病的记载,在隋唐时期最为盛行,直到明朝万历年间,按摩由治疗成人疾病逐渐发展到治疗小儿疾病,为后世小儿推拿疗法的发展奠定了基础。

隋唐时期按摩疗法颇受重视,在政府设立的太医署内,有专门的按摩科,并有按摩博士的职位。唐代医家孙思邈在《千金方》中就有膏剂与手法相结合的膏摩法。“治少小新生肌肤柔弱喜为风邪所中,身体壮热,或中大风,手足惊掣,五物甘草生膏摩方……”,对“项强欲死”、“鼻塞不通涕出”、“夜啼”、“腹胀满”、“不能乳食”等十几种疾病有了较系统的论述。另外,该书还记载:“小儿虽无病,早起常以膏摩囟上及手足心,甚辟风寒。”这是首次将膏摩用于小儿保健推拿的文献记载。

明代是小儿推拿发展史中的兴旺发达时期,其理论水平有了很大提高。四明陈氏所编的《小儿按摩经》提出了小儿推拿治病当视“病之虚实,虚则补其母,实则泻其子”的治疗原则。其后明太医龚元林撰写了《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》,不仅论述了小儿推拿理论及具体操作,并载有儿科方脉,是一部儿科推拿专著,并使按摩有了推拿之称。同时期还有周于著的《小儿推拿秘诀》等著作问世。

清朝小儿推拿临床应用更为广泛,诊疗水平不断提高,尤在民间更为广泛,并不断有所发展和创新,出现了一批著名的小儿推拿专著。其中对后世影响较大的有熊应雄的《小儿推拿广意》、骆如龙的《幼科推拿秘书》、夏云集的《保赤推拿法》、张振鉴的《厘正按摩要术》、夏禹铸的《幼科铁镜》等。

解放前,中医推拿一度处于低落状态,只在民间流传。解放后,在党的中医政策指导下,祖国医学有了很大发展,小儿推拿得到了新生,重印再版了很多小儿推拿专著。特别是八十年代,不少院校成立了推拿系或推拿专业,小儿推拿有了自己的教材,这对中医儿科推拿的发展,并能独树一帜地立于医界之林起了积极的作用。

第二节 小儿生理病理及生长发育特点

一、生理特点

小儿具有脏腑娇嫩,形气未充和生机蓬勃,发育迅速的生理特点。小儿出生后,犹如萌土之幼芽,脏腑柔弱,血气未充,经脉未盛,内脏精气未足,卫外机能未固,阴阳二气均属不足。祖国医学依此提出了“稚阴稚阳”的观点,认为小儿“稚阳未充,稚阴未长”,无论在物质基础和生理功能方面都是幼稚和不完善的,正处在不断生长和发育过程之中。另一方面,小儿肌体生长发育迅速,年龄越小,生长越快,营养的需要量相对越大。古人把这种现象称为“纯阳”。

“稚阴稚阳”和“纯阳”同为小儿生理特点的两个侧面。前者是指脏腑、气血、机能均不够完善而言;后者是指生长发育迅速,阳气相对比阴气旺盛而言。二者又互相关联,在实践中用以指导认识小儿生长发育以及疾病的防治具有重要意义。

二、病理特点

小儿尚有发病容易,传变迅速和脏气清灵,易趋康复的病理特点。小儿由于体质和功能均较脆弱,因此,抗病能力差,加上小儿寒暖不能自调,饮食不知自节,故外易为六淫所侵,内易为饮食所伤。在临床发病方面,以肺、脾二脏居多,且对于突然发生的强烈刺激往往不能忍受,容易出现惊恐状态。另外,小儿病情变化迅速,具体表现为易虚、易实、易寒、易热,若调治不当,易轻病变重,重病变危。脏气清灵,易趋康复是指小儿机体生机蓬勃,活力充沛,在疾病过程中,其组织再生和修补能力也是旺盛的,且病因单纯,很少受七情影响,在患病之后,如能及时治疗,则易痊愈,较快地恢复其生理功能。

三、生长发育特点

新生儿期 从出生到28天,由胎内转入胎外,身体内部和生活环境发生了重大变化,是机体对外界环境的适应阶段。此期特点为各系统的组织和生理功能尚未完善,故应加强护理,合理喂养,注意保暖及预防感染等。未成熟儿生活适应能力差,护理工作更为重要。此期易患肺炎、败血症、硬肿症、颅内出血及产伤等。

婴儿期 从28天到1周岁,此期特点是生长发育迅速、新陈代谢旺盛,营养需要量相对较大,而消化功能尚未完善,故易患婴儿腹泻、营养缺乏症,应注意合理喂养。营养以母乳为主,并逐渐添加辅助食品。此外,运动功能发育很快,条件反射逐渐形成,应进行体格锻炼,至5到6个月以后,胎儿非特异性抗体逐渐消失,而自动免疫力尚不足,机体抵抗力降低,易患急性传染病,故应及时进行各种免疫接种。

幼儿期 从1岁到3周岁,此期特点为生长发育相对减慢、乳牙先后出齐,断母乳为软食,并逐渐过度到成人饮食。小儿开始行走,与外界接触增多,活动范围扩大,促进了语言、思维的能力。此期易患各种传染病、营养缺乏病、上呼吸道感染、肺炎及腹泻等。故应注意培养良好的卫生习惯,按程序进行各种疫苗的预防接种,以增强自身免疫力。

学龄前期 从3到7周岁,此期特点为体格发育减慢,而智力发育增快,能利用语言和

简单文字进行学习。所以应加强思想教育,劳动锻炼,培养良好的卫生习惯,活动范围进一步扩大,接触传染病的机会增多,应做好防疫工作。

学龄期 从7到14周岁,此期特点为各系统器官发育日趋完善,特别是大脑皮层功能发育较快,智力加速发展,小儿开始上学,肌肉发育也逐渐加快,乳牙换为恒牙,生殖系统开始发育,并逐渐加快,女孩从11~12岁,男孩自13~16岁开始进入青春期,男女性别已有明显区别,此时生长发育显著加快,是体格和智力发育的旺盛阶段。疾病性质和表现逐渐接近成人,肾炎、风湿病相对增多,故应注意预防免疫性疾病,并应注意牙齿和视力的保护。此期心理、情绪容易波动,家庭、学校和社会对他们影响很大,所以必须加强思想品德教育。

第三节 四诊要点

“用推即是用药,不明何可乱推”,小儿推拿与其它各科一样,都是在诊断明确的前提下实施手法治疗的。而对疾病的诊断,同样是在中医理论指导下,通过四诊八纲的方法,以及脏腑、经络、气血等理论进行辨证的。由于小儿有其生理、病理的特点,病情的反应有一定的特征,故诊法的运用,与成人不尽相同,而且婴幼儿不会言语,年龄偏大的小儿往往不能诉说病情,再加上小儿腕部短,三部不分,就诊时哭闹,影响脉象气息,给诊断造成困难。因此,历代医学都以望、闻为主,问、切为辅,综合其他证候,进行辨证论治。

一、望诊

望诊在儿科诊法中占重要地位,祖国医学认为体表与内脏有着密切联系。“有诸内,必形诸外”,小儿肌肤嫩薄,反应灵敏,脏腑病证每能反映到体表来,因此,可通过望诊以察脏腑的寒热虚实。

(一)望神色

望神色包括精神状态和面部气色。凡精神振作,目有光彩,表情活泼,面有笑容的,是健康的表现,即使有病,也多轻浅;若精神疲惫,两目无神,举动呆钝,皱眉苦脸的,为有病的表现。

面部色诊,总以润泽为佳,枯槁无华为不良。正常小儿面色红润而有光泽,为气血充沛,健康无病。若面呈白色,多为寒证、虚证;面色红赤,多为热证,午后颧红,为阳虚内热、久病伤阴之证;面呈黄色,多属有湿,乍白乍黄,多属脾虚痞积;面呈青色,多属寒、痛、瘀、惊风等病证;面呈黑色,多属寒、痛、中邪毒。

(二)望形态

望形态就是通过望小儿的形体和动态,以观察疾病的内在变化。

望形体包括望头颅、毛发、胸廓、躯干、四肢、肌肤、爪甲等。凡发育正常,筋骨强健,肌肤丰润,毛发黑泽,为胎禀充足,形气壮实,是健康的表现。反之,若发育不正常,筋骨软弱,形瘦肌削,皮肤干枯,毛发萎黄,是先天肾气不足,或后天脾胃失调,为形体虚弱,多属病象。

望动态:正常小儿肢体活动自如,无痛苦貌。如喜俯卧,常为乳食内积,或有虫积;两手捧腹,呼叫不宁,多为急性腹痛;颈项强直,四肢拘急,甚则角弓反张,抽搐握拳,概属惊风等。

(三)审苗窍

苗窍是指目、鼻、口、舌、耳、前后二阴。苗窍与脏腑有着密切的联系，舌为心之苗；肝开窍于目；肺开窍于鼻；脾开窍于口；肾开窍于耳，并主前后二阴。如脏腑有病，往往能反映于苗窍，是儿科望诊中的重要组成部分。

1. 察目 小儿黑睛圆大灵活，神采奕奕，是肝肾精血充沛的表现。白珠红赤，为感受风热，眼泪汪汪，多为重感冒或麻疹将出之象，白睛色黄，为脾经湿热，如兼见皮肤发黄，为黄疸，白珠淡青色，多为身体怯弱而肝风盛，目眦赤烂，多是大小肠湿热郁积，睡时露睛，多是脾虚，白膜遮睛，多是疳积攻目，上下眼睑浮肿，甚则目下如卧蚕，是水湿上泛，目睛转动呆滞，或见直视、斜视、上视等，多属惊痫动风。

2. 察鼻 鼻塞流清涕，为风寒感冒，流浊涕为风热感冒，若长期流浊涕而气味臭秽，是肺经蕴热，是谓鼻渊。呼吸困难而鼻翼煽动，均为重症，发病初起为肺气闭郁，久病而且鼻煽，汗出而喘者，则是肺气虚竭证。鼻衄，多为肺火上炎，迫血妄行。

3. 察唇口 唇口属脾，而口腔中齿龈、舌、咽喉、腮、腭等，都各有分属。

唇 唇色淡白，为脾胃血虚；唇色鲜红而深，有心脾郁热，深红而干焦是热甚伤津，环唇青色，主肝木乘脾，须防抽搐惊掣；唇红肿痛，是脾经火热上炽。

齿龈 齿龈属胃，齿龈红肿多属胃热上冲；牙龄逾期不出，多为先天肾气不足。

咽喉 咽喉为肺胃之门户，是呼吸、进食之要道。咽红发热，乳蛾肿大，为外感风热或肺胃之火上炎；咽痛微红，有灰白色假膜而不易擦去者，常为白喉之证；口腔舌部粘膜破溃糜烂，为脾胃积热上熏；腮颊及口舌满布白屑，随拭随生，称为鹅口疮；两颊粘膜有白色小点，周围红晕，为麻疹粘膜斑。

舌 小儿舌诊，与成人大致相同，择其特点，简述如下。

小儿舌体淡红、润泽，伸缩活动自如，以及初生儿舌红无苔和乳儿的乳白苔，均属正常现象。舌红苔黄垢腻如霉酱，为乳食积滞；舌苔局部剥蚀如地图样，时好时发，多属胃阴不足；另外，在诊察舌体时，尚须注意有无吐舌、弄舌、重舌、木舌等现象。

4. 察前后二阴 前阴指生殖器、尿道口。男孩阴囊松弛不收，主肾气不足；阴囊连阴茎肿胀光亮，为水湿泛滥，已成肿病。女孩前阴赤红潮湿，属下焦湿热。

后阴指肛门，肛门红肿热痛，为大肠湿热；便后脱肛为中气虚陷；新生儿肛门连臀部红赤，湿痒流脂，为尿布湿疹。若大便干结带鲜血，且解时疼痛，多为肛裂。

(四)望二便

1. 大便 正常小儿的大便色黄，干湿适中。若大便燥结如羊屎，数日一行，为肠热腑实，或热病伤阴，津液不足所致；大便稀薄，或色黄有完谷，多为伤食泄泻；下利清谷，滑泄不止，则为脾肾阳虚的虚寒泄泻；大便有红白粘冻，次数频频，里急后重，为湿热蕴阻大肠，多为痢疾。

2. 小便 正常小便为淡黄色而清。小便黄赤，混浊，解时刺痛，为湿热下注；小便浑浊如米泔水，多为饮食失调，运化失职之证；小便色深黄，染衣不退，多属黄疸；小便清白量多，伴口渴大量饮水见于消渴证；小便清长量多，夜间遗尿，多为肾气虚损。

(五)察指纹

察指纹是对三岁以内小儿的一种诊法。指纹是指虎口至食指掌侧外缘所显现的脉络，食

指近掌侧虎口第一节为风关，第二节为气关，第三节为命关。正常指纹，颜色大部份是红中带黄，隐约而不显露风关之上。若发生疾病，则指纹的隐显、色泽、部位，多随之而引起变化，如能掌握其规律，有助于诊断。

看指纹的方法 在向光处，医者以左手两手指执患儿食指尖端，另以右手拇指从命关轻轻向风关推按，使指纹浮露，便于察看。

1. 浮沉分表里 指纹浮而显现为病邪在表；沉而隐约多为邪已入里。

2. 红紫辨寒热 纹色鲜红而纹体浮露，为风寒发热表证；深红多为热邪内郁；淡红多属虚寒，色青紫多主痛、主惊、主抽搐。

3. 淡滞定虚实 凡见指纹色淡，不论新病久病，均属虚证；指纹郁滞，推之不畅，多因痰湿、食滞、邪热郁结，病邪稽留，阻遏营卫，均属实证。

4. 三关测轻重 指纹现于风关，为病邪初侵，证尚轻浅；见于气关，为邪已深入，病势正旺；若从风关、气关透达命关或直透指端爪甲，即所谓“透关射甲”，病多危重。

二、闻诊

闻诊是医生运用听觉和嗅觉以诊察病证，如听小儿的啼哭、语言、呼吸、咳嗽等声音，以及嗅小儿的口气、大小便等以辨别疾病的性质。

（一）啼哭声

健康婴幼儿哭声宏亮，并有泪液。若哭声尖锐，忽急忽缓，时作时止，多为腹痛；啼哭声哑，拒绝咽食或呼吸不利，多属咽喉肿痛，或兼痰涎壅阻所致，小儿哭声，在病时宏大的多属实证，微弱的多为虚证。

（二）语言声

已会讲话的小儿，语言清晰响亮为正常。语声低弱无力多为病重气虚的表现；高声尖呼，多由剧烈疼痛所致；谵语狂言，多为湿热火入营；突然声哑，多由风热痰火郁闭所致。

（三）呼吸声

呼吸以平顺调畅为正常。若呼吸气粗，喘息鼻扇，痰鸣如锯，为肺气闭郁，风痰上壅之象；若抬肩喘息，气促声嘶，烦躁不宁，面色青暗，为“马脾风”危候；呼吸微弱无力，概属虚证。

（四）咳嗽声

咳嗽稀疏，咳声畅利，神色如常，为外邪犯肺之轻证；咳声欠爽，痰涎清稀、鼻塞流清涕，为外感风寒，咳而气粗声重，痰稠色黄，多属肺热；咳声嘶哑，声声如破竹，喉鸣气促，为喉痹肺闭之重证。久咳声哑，干涩无痰，为肺燥阴虚，咳呈阵发，连声不断，气逆上冲，并有鸡鸣样回声，或继以呕吐，多顿咳。

（五）嗅气味

小儿口气臭秽，或见疳疮龈腐，多是肺胃积热；暖气酸腐，大便酸臭，为伤食伤乳之证。大便臭秽不堪，是大肠积热，便稀腥臊，是脾虚不运；下利清谷，不臭而腥，为脾肾虚寒。小便黄赤臊秽，是三焦蕴热，清长少臭，是肾虚寒；混浊而带腥臭，是膀胱湿热。

三、问诊

儿科问诊，主要是向亲属或保育人员了解患儿的病情和有关病史，对较大儿童也可以直接询问，作为补充。儿科问诊与成人基本相似，现简述如下：

（一）问寒热

授乳时感觉乳儿口舌气热，头、身、皮肤灼热，便是发热之证；小儿依偎母怀，蜷缩就暖的，则为恶寒怕冷之象；寒热起伏，定时而作，往来不已者，可能为疟疾；若头身四肢俱热，而神志昏沉，为热邪炽盛，如在夏令，久热不退，口渴神烦，无汗多尿者，多为小儿夏季热；午后或傍晚低热，手足心热，多属阴虚内热，掌心独热或脘腹灼热，多属脾胃食滞，蕴积发热。

(二)问汗

小儿由于生机蓬勃，肌肤嫩薄，腠理不固，故较成人容易出汗，一般不属病态。若汗出较多，稍动即出，称为“自汗”，多属气虚卫弱之象；寐后出汗，甚则衣襟皆湿，称之“盗汗”，多为阴虚内热之象，若在病中，突然汗出如珠，肢端不温，为之阳虚脱之危象。

(三)问头身

小儿啼哭摇头，或发热而喜伏睡，多属头痛；伸屈不宁而呻吟者，多为肢体疼痛；角弓反张，颈项强直，多为惊风等。

(四)问二便

新生儿，大便较稀软，次数较多，属正常状态。问二便情况，当结合望诊，才能正确判断病情，故应参阅“望二便”一段。

(五)问饮食

按时饮食，食量正常，是健康之征。若胃呆少纳，腹部胀满，嗳气吞酸，甚至兼有吐泻，则为伤于乳食、食滞内停之证；若能食便溏，完谷不化，形体干瘦，或兼嗜食异物，则为疳积伤脾，胃强脾弱之证；若长期胃纳不佳，形神萎顿，主脾胃虚弱。

(六)问胸腹

对较大儿童问胸腹之疾苦，具有一定的诊断意义。如胸部刺痛，伴咳嗽发热，为温邪犯肺。脘腹饱胀，多为伤食积滞；腹痛泄泻，多为脾不健运；若腹痛绕脐，阵发阵止，或有吐出蛔虫，便出蛔虫，则属虫积腹痛。

(七)问睡眠

小儿不论有病无病，以能安静睡眠为佳。夜间烦躁，睡中惊叫，多受惊恐，或为邪热内蕴所致；睡中齟齿，多是虫积郁热；困倦思睡，呼之则醒，神志尚清者，谓之嗜睡，多由湿邪内困所致；沉睡困乏，呼之不醒，对强烈刺激，尚有一定反应者，谓之沉睡，多属痰迷心窍之证。

(八)问其他

除上述的内容外，对小儿病前的健康状况，本次的发病经过，治疗过程，以往患过何种疾病，接受过何种预防，有无传染病史等等，均应详细询问，以助诊断。

四、切诊

切诊包括切脉和触诊两大部分。

(一)切脉

小儿寸脉部位较小，不能容三指以候寸、关、尺，故采用一指定三部的办法。

小儿病脉，主要有浮、沉、迟、数和有力、无力六种为主。轻按即得为浮脉，主表证，浮而有力为表实，浮而无力为表虚。重按才得为沉脉，主里证，沉而有力为里实，沉而无力为里虚。脉来一息，五次以下为迟脉，主寒证，迟而有力为寒实，迟而无力为虚寒，脉来一息，六、七次以上，多为数脉，主热证，数而有力为实热，数而无力为虚热。

此外，还有几种脉象，在儿科临床上也常遇到，如弦脉，多见于腹痛、惊风。滑脉，多见于

痰热壅盛,或食积内停。濡脉,多见于气血不足,或湿邪致病。

(二)按诊

按诊,就是医者用手触摸和按压患儿的皮肤、头、胸、腹、背、胁、四肢等部,以诊察病证的一种方法。

1. 皮肤 肤冷汗多为阳虚、卫阳不固;皮肤灼热无汗,为表邪郁闭;皮肤水肿,按之凹陷不起,多为虚证;按之凹陷即起,多为实证;皮肤干燥松弛,多为气液耗损。

2. 头、颈部 婴儿在十八个月内,颅囟未合,按之柔软,略为低凹的为正常现象。若前囟逾期不闭,为肾气不足,不能充髓,多为小儿弱证;凹陷如坑,称为凹陷,起于吐泻之后者,则由津亏液脱所致;若囟门高凸,称为囟填,并有高热神昏者,属火热上冲,头颈软弱不能抬举,为肾精不充,元阳不振;颈部两侧有肿物如杏粒,按之微痛的,多属痰核;如连珠成串,推之能移的,则为瘰疬。

3. 胸背部 胸部以两侧对称,不高不陷,按之不痛,叩之声音清亮为正常。前胸高凸,为“鸡胸”;脊背后凸为“龟背”;胸高气促,按之灼热,多属肺热痰鸣;一侧胸满,呼吸引痛,或一处肿硬,疼痛拒按,则多悬饮、结胸、流痰之类。

4. 胁腹部 腹部以柔软湿和,按之腹胀不痛为正常。腹痛喜按、喜暖、按之痛减,为虚证、寒证;腹部胀硬,疼痛拒按,按之灼热,为实证、热证;腹胀满,中空如鼓,多是气胀;腹皮光亮,如囊裹水,多是水湿停滞。

左肋下触及痞块,多属脾脏病;右肋下触及痞块,多属肝脏肿大。

小腹胀痛拒按,小便不通,多属膀胱气化不利。

5. 四肢 四肢厥冷,为阳气虚衰,或深厥之兆,如指头冷,而身灼热,多为外感初起,表邪郁闭之象;四肢拘急,为惊风之征;一侧或两侧肢体瘦削,软瘫无力,多属小儿麻痹证。

第四节 小儿推拿疗法的适应症和禁忌症

小儿推拿是以五岁以内的小儿为主要治疗对象,婴幼儿尤为适宜,对部分学龄期儿童的一切疾病也有较好疗效。

一、适应症

据文献记载和临床所见,小儿推拿治疗范围很广,几乎涉及到每个系统。比较常见的有:小儿感冒、咳嗽、哮喘;婴幼儿腹泻、小儿腹痛、呕吐、疳积;小儿遗尿、尿潴留以及惊风、夜惊、小儿麻痹症等,均属于治疗范围。

二、禁忌症

小儿推拿虽然治疗范围很多,但也有其禁忌症,如水痘、胎毒、疮疡疾患、传染病、开放性损伤、癌症等,不属于治疗范围。

第五节 小儿推拿疗法治疗概要

一、小儿推拿手法的基本要求

推拿手法总的要求是持久、有力、均匀、柔和,从而达到深透的目的。但小儿由于脏腑娇嫩,形气未充,肌肤柔弱,故强调小儿手法要轻快柔和、平稳着实,以适达病所而止,不可竭力攻伐,尤其对新生儿,手法更要轻柔,使之手随心转,法从手出,变通在心。

另外,对不同的手法有不同的要求,如推法要轻快,但要轻而不浮,快而着实;摩法要均匀柔和,做到轻而不浮,重而不滞;掐法要既快又重;拿法则要刚中有柔,刚柔并济。

总之、推拿是通过手法操作来治疗疾病的,手法的好坏,直接影响疗效,因此,我们要认真学习,反复练习,做到熟练掌握,运用自如。

二、小儿推拿处方

用推即是用药,推拿处方和中药处方的组成是一样的,不是将类似的手法和作用相近的穴位,简单地加在一起,而是根据病情需要,在辨证基础上,按照“君、臣、佐、使”的处方原则,选择适当的手法和穴位组合而成,就是选定起主要治疗作用的手法和穴位,再加上协助主穴起辅助治疗作用的手法和穴位组合成推拿处方。其表示方法是将手法、穴位、手法的补泻、操作的次数和时间结合在一起,如推补脾经 300 次,摩腹 5 分钟等等。

三、常用介质

在临床操作中,运用手法时,常用各种介质,以加强手法的作用,有助于提高疗效,还可起润滑和保护皮肤的作用。常用介质有:滑石粉、姜汁、葱姜水、麻油、蛋清、药酒等。

第六节 操作要求及注意事项

小儿推拿与成人不同,因其特殊的生理、病理特点以及不易与医者配合等,故操作时需特别注意。

1. 操作室内要保持一定的温度,避免一切杂音,医者态度和蔼,尽量取得患儿的配合,并注意调整患儿的体位,力求舒适、自然。

2. 操作前应准备各种介质及消毒用品,术者要剪短指甲,并保持两手的清洁卫生。

3. 操作的顺序,一般是先头面,次上肢,再胸腹腰背,最后是下肢。但临床上大部分都根据患儿的病情以及体位来定顺序先后。

4. 具体操作时,一般先施行一些柔和手法,争取患儿配合,再按所需采用治疗手法。总的来说,轻快柔和的手法摆在前面,如摩法、推法,而刺激量较重的放在后面,如拿法,掐法等。

第二章 手法

第一节 常用手法

一、推法

用拇指桡侧或指腹,食、中指指腹在一定部位或穴位上,沿一定方向推动,称推法。推法分直推法、旋推法、分推法三种。

直推法:以拇指桡侧或指面,或食中二指指面在穴位上作直线推动。

旋推法:以拇指指面在穴位上作顺时针方向的旋转推动。

分推法:用两手拇指桡侧或指面,或食中二指指面自穴位向两旁分向推动,或作“Λ”形推动称分推法,又称分法。如从穴位两端向中间推动,称合推法,又称合法。

【要求】用力柔和,平稳均匀,每分钟 200~300 次。

【作用】补虚泻实,消积导滞,健脾和胃。

二、揉法

用拇指指腹或中指指端、小鱼际、掌根、吸定于一定的部位或穴位上作回旋揉动,称揉法。分指揉、鱼际揉、掌根揉三种。

【要求】用力均匀、缓和而吸定,每分钟 100~200 次。

【作用】健脾和胃,消积导滞。

三、按法

用拇指指腹或掌根在一定的部位或穴位上,逐渐用力按压且按而留之,称按法。分指按、掌按两种。

【要求】缓缓用力,稳而持续。

【作用】镇静安神,疏经活络。

四、摩法

用食、中、无名指指面或手掌附着于一定部位或穴位上,以腕关节连同前臂作环形移动,称摩法。分指摩、掌摩两种。

【要求】手法轻柔,速度均匀,用力温和而浅,仅达皮下,不带动深层组织,每分钟 100~150 次。

【作用】宽胸理气,健脾和胃,消积导滞。

五、掐法

用拇指指甲重刺穴位,称掐法。

【要求】逐渐用力,不能掐破皮肤,且掐后轻揉局部以缓解不适,每次掐3~5次。

【作用】醒神开窍。

六、捏法

用拇指和食、中、无名指对称用力、捏住一定部位,将皮肉捏起,做连续辗转挤捏,称捏法。

【要求】用力适当,不可拧转。

【作用】行气活血,疏通经络。

【附】捏脊法

捏脊法是捏法在脊柱部应用时的一种较特殊的操作方法。

【操作】用拇指指面顶住皮肤,食、中两指前按,三指同时对称用力提拿捻捏,双手交替移动向前;或食指屈曲,以中节指骨桡侧面顶住皮肤,拇指前按,两指同时对称用力提拿捻捏,双手交替移动向前。

【作用】健脾和胃,调和气血。

七、运法

用拇指或中指指端在一定穴位上,作弧形或环形移动,称运法。

【要求】宜轻不宜重,宜缓不宜急,在体表旋绕摩擦推动,不带动深层肌肉组织。每分钟80~120次。

【作用】调和气血,疏通经络。

八、拿法

用拇指和食、中二指,或用拇指与其余四指相对用力提捏一定的穴位和筋腱,进行一紧一松的拿捏,称拿法。

【要求】刚柔结合,用力由轻到重,每一部位或穴位只拿1~3次。

【作用】开窍止痛,祛风散寒,舒筋通络。

第二节 复式操作法

复式操作法是小儿推拿疗法中的一种特定的操作方法,是用一种或几种手法,在一个或几个穴位上进行的特定的操作。由于复式操作法在小儿推拿著作中,有的同名异法,有的同法异名,故本节仅介绍山东中医学院孙重三老大夫所著的“十三大手法”。

一、摇肘肘

【位置】手及肘关节。

【操作】医者用左手拇、食、中三指托患儿肘部,再以右手拇、食指插入虎口,同时用中指按定板门穴,然后屈患儿之手上下摇之,摇20~30次。

【临床应用】摇肘肘法能顺气和血,通经活络,主要用于食欲不振、疳积等症的治疗。

二、黄蜂入洞

【位置】两鼻孔

【操作】医者用食、中二指指端在患儿两鼻孔作揉法，揉 20～30 次。

【临床应用】黄蜂入洞能开肺窍、通鼻息、发汗解表，常用于外感风寒、发热无汗及鼻塞不通等症的治疗。

三、猿猴摘果

【位置】两耳尖及两耳垂。

【操作】医者用两手食、中二指夹住患儿两耳尖向上提 10～20 次。再捏两耳垂向下拉 10～20 次，如猿猴摘果状。

【临床应用】猿猴摘果既除寒又祛热，常用于治疗寒热往来、疟疾、寒痰、食积等症。

四、苍龙摆尾

【位置】手及肘部

【操作】医者用左手托患儿肘部，右手拿食、中、无名指，左右摇动如摆尾状，摇 20～30 次。

【临床应用】苍龙摆尾能开胸理气，退热除烦，常用于治疗发热，燥动不安等症。

五、凤凰展翅

【位置】手背部。

【操作】医者用两手食、中二指，固定患儿腕部，同时拇指掐患儿精宁、威灵二穴，并上下摇动如凤凰展翅状，摇 20～30 次。

【临床应用】凤凰展翅能宣通气机、祛寒解表，用于治疗因风寒困扰而致的呃逆等症。

六、二龙戏珠

【位置】前臂正面

【操作】医者用左手持患儿右手，使掌心向上，前臂伸直，右手食、中二指自患儿总筋处，以指端交互向前按之，直至曲池，按 20～30 遍。

【临床应用】二龙戏珠性温和，能调阴阳，既能通阳散寒，又能退热镇惊，用于治疗四肢抽搐，惊厥等症。

七、赤风点头

【位置】手中指及肘部

【操作】医者用左手托患儿肘部，右手捏患儿中指上下摇动，如赤风点头状，摇 20～30 次。

【临床应用】赤风点头能通关顺气、补心宁心、消膨胀、定喘息，常用于治疗心悸、失眠、口疮、喘息等症。

八、水底捞月

【位置】手掌。

【操作】医者用左手握患儿四指，以右手食、中指固定大拇指，然后用拇指自患儿小指头推运至小天心，再转入内劳宫，推 30～50 遍。

【临床应用】水底捞月为清热大法，能清热凉血、宁心除烦，对一切高热神昏、烦躁不安、邪入营血之症，疗效尤佳。

九、打马过天河

【位置】掌心至洪池穴。

【操作】医者先用右手中指推运内劳宫，然后用食、中二指顶端自总筋处，交替弹打至洪池，打 10～20 遍。

【临床应用】打马过天河能通经络、退热，用于治疗高热、神昏谵语、上肢麻木抽搐等实热症。

十、飞经走气

【位置】曲池穴至手指端。

【操作】医者先用一手拿住患儿四指不动，再以另手食指，自曲池穴起往下按之，跳之，至总筋处数次，然后将手拿住患儿阴池、阳池二穴，另手将患儿四指上下屈伸，连续 20～50 次。

【临床应用】飞经走气能行一身之气，清肺化痰，常用于治疗气喘、痰鸣等症。

十一、按弦搓摩

【位置】两胁。

【操作】医者用两掌自患儿两胁搓摩至肚角处，搓摩 50～100 次。

【临床应用】按弦搓摩能理气消滞，常用于治疗积痰引起的胸闷，咳嗽、痰喘气急、积聚等症。

十二、揉脐及龟尾并擦七节骨

【位置】神阙穴、龟尾穴、七节骨穴。

【操作】先令患儿仰卧，医者一手揉脐，另一手揉龟尾，揉毕，再令患儿俯卧，自龟尾推至七节骨处为补法，反之为泻法。

【临床应用】本法用补能健脾止泻。用力治疗腹泻；用泻法能泻热通便，治疗便秘。

十三、按摇肩井法

【位置】手的食指、无名指和肩部。

【操作】医者一手中指按患儿一侧肩井穴，另一手紧拿患儿食指、无名指，使其上肢伸直并摇之，摇 20～30 次。

【临床应用】按摇肩井法能通一身之气血，为结束手法，一般治疗完毕都用此法，又称总收法。

第三章 常用穴位

小儿推拿按摩除运用十四经穴及经外奇穴外,还有许多特定的穴位。这些穴位分布在全身各部,尤以两掌为多。穴位的形状不仅有“点”,而且还有“线”和“面”,详见图1图2图3。

第一节 头面部

1. 攒竹(天门)

【位置】两眉中点至前发际成一直线。

【操作】两拇指自下而上交替直推,称推攒竹,又称开天门。

【次数】30~50次。

【主治】感冒发热,头痛,精神萎靡,惊惕不安等。

【临床应用】开天门能疏风解表、开窍醒脑、镇静安神,外感内伤均宜。常用于外感发热、头痛等症、多与推太阳、推坎宫等合用;若惊惕不安、烦躁不宁,多与清肝经、按揉百会等配伍应用。

2. 坎宫

【位置】眉心至眉梢成一横线。

【操作】两拇指自眉心向两侧眉梢分推,称推坎宫,亦称分头阴阳。

【次数】30~50次。

【主治】感冒,发热,头痛,惊风,目赤痛等。

【临床应用】推坎宫能疏风解表、醒脑明目、止头痛。常用于外感发热、头痛,多与开天门,揉太阳等合用;若治疗目赤痛,多与清肝经、揉小天心、清天河水等合用。

3. 太阳

【位置】眉梢与外眼角中点,向后约1寸凹陷处。

【操作】两拇指桡侧自前向后直推,称推太阳;用中指端揉或运,称揉太阳或运太阳。向眼方向揉运为补,向耳方向揉运为泻。

【次数】30~50次。

【主治】感冒,发热,头痛,目赤痛等。

【临床应用】推太阳主要用于外感发热;揉运太阳能疏风解表、清热明目、止头痛。

4. 山根

【位置】印堂之下,两目内眦之间。