

全国盲人按摩专业统编教材

儿科按摩学

吴振廷 编写

孙呈祥 审阅

华夏出版社

41
9

全国盲人按摩专业统编教材

儿 科 按 摩 学

吴振廷 编写

华 夏 出 版 社

1989年·北京

编审委员会名单

滕伟民	王永炎	陆和坤	孙呈祥	耿恩广
成为品	曹传瑞	吴振廷	刘冠伟	刘 成
郁国民	杨永谦	樊远文	张荆权	伏天云
秦 玺	王欲峰	郑天德	郭晓夏	席蛮侨
黄辅民	杨忠诚	李伟洪	金贵全	武振雨
魏庆春	黄锦培	邓满鱼		

2385/07

全国盲人按摩专业统编教材

儿 科 按 摩 学

吴振廷 编写

华夏出版社出版发行

(北京东直门外香河园柳芳南里)

新华书店经销

北京市双桥印刷厂印刷

787×1092毫米16开本 3.25印张 66千字

1989年8月北京第1版 1989年8月北京第1次印刷

印数1—5500册

ISBN7—80053—659—9/R·044

定价：1.85元

前 言

为了促进我国按摩事业的发展,提高盲人中等按摩教学的质量,国家民政部人事教育局和中华盲人按摩中心于1987年决定组织全国各地盲人按摩教学专家和北京中医学院的一些著名教授,编写一套盲人按摩专业的统编教材,并于当年7月在大连召开了第一次编审会议。1988年中国残疾人联合会成立后,加强了盲人按摩工作,在国务院转发的《中国残疾人事业五年工作纲要》中,要求大力发展盲人按摩事业,使本教材的编写工作进一步提到议事日程上来,并在黄山召开了第二次编审会议。

在本套教材的编写过程中,各位承担编写任务的专家遵照教材编审委员会的要求,认真参照了全国中等卫生学校统编教材的最新版本,突出盲人按摩的特点,结合临床按摩和教学经验,综合各地盲人按摩人员的意见,力求本套教材在理论上具有科学性、系统性和完整性;尤其在按摩学部分,能坚持理论联系实际的原则,正确处理好继承和发扬的关系,在教材内容的深度、广度方面,从课程性质、任务的实际出发,对本学科的基础理论和基本技能进行了较全面的阐述,同时又尽量减少了各学科间教材内容的不必要重复和某些脱节。

本套教材包括人体解剖学、生理学与生物化学、病理学、微生物与寄生虫学、诊断学基础、内科学、外科学、妇科学、儿科学、中医基础理论、中医诊断学、中药与方剂、经络腧穴学、医古文、古典医著、按摩学基础、内科按摩学、伤科按摩学、妇科按摩学、儿科按摩学、各家按摩学说以及语文、政治、体育、音乐等25门。其中基础课程主要以全国中等卫生学校统编教材为蓝本,根据盲人的特点加以充实,修改而成。所以这套教材不仅适合盲人按摩人员教学使用,也可供其他人员学习或参考。

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,必须不断地予以锤炼和修改。本套教材是初次编写,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

1989年4月

编写说明

本教材供三年制中医按摩专业教学使用。

本书的编写注重规范化、系统化，力求简明易懂。全书分4章，共21节，约5.6万字。内容包括概述，常用手法，特定穴位及小儿常见病症的治疗。

本书在众采各家之长的基础上，对民间流传的各种手法也以科学的态度有所借鉴。本着手法操作要做到“轻快揉和，平稳着实”的原则，把常用手法归纳为“推、拿、按、摩、揉、运、掐、捏”，简称“儿科按摩八法”。根据小儿的生理病理特点，本书重点列举了小儿手部特定穴位及一般临床操作的补泻规律，以及穴位分布特点和治疗作用，并阐述了选穴配方的规律。

关于小儿常见推拿适应证，本书本着理论与实践相结合的原则，在辨证论治、选穴配方、手法操作要求的论述方面，努力做到教学与临床相结合，理论不脱离实践，以便使教学更好地为临床服务；使本书更适合于盲人临床教学的使用。

由于笔者水平有限，加之时间仓促，难免有遗漏和不妥之处，恳请各位师生在教学过程中发现问题及时指正，以便充实、修改。

本书编写曾蒙教研室各位老师协助，特此致谢。

河南省盲人按摩学校

1989年5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.....	(1)
一、生理特点.....	(2)
二、病理特点.....	(2)
三、生长发育特点.....	(2)
第三节 小儿推拿疗法的适应证与禁忌证.....	(3)
第四节 四诊要点.....	(3)
一、望诊.....	(3)
二、闻诊.....	(4)
三、问诊.....	(4)
四、切诊.....	(4)
第五节 手法操作要求和注意事项.....	(5)
【附】 介质.....	(5)
第二章 常用手法	(6)
第一节 推法.....	(6)
第二节 拿法.....	(6)
第三节 按法.....	(6)
第四节 摩法.....	(6)
第五节 揉法.....	(6)
第六节 运法.....	(7)
第七节 掐法.....	(7)
第八节 捏法.....	(7)
【附】 捏脊疗法.....	(7)
第三章 常用穴位	(8)
第一节 头面部.....	(9)
第二节 胸腹部.....	(11)
第三节 上肢部.....	(12)
第四节 腰背及下肢部.....	(20)
第四章 小儿常见病症的治疗	(22)
第一节 呼吸系统疾病.....	(22)
一、感冒.....	(22)

二、咳嗽.....	(23)
三、支气管哮喘.....	(24)
四、百日咳.....	(25)
五、暑热症.....	(26)
第二节 消化系统疾病.....	(27)
一、泄泻.....	(27)
二、腹痛.....	(28)
三、痢疾.....	(30)
四、便秘.....	(31)
五、呕吐.....	(32)
六、疳积.....	(34)
七、脱肛.....	(35)
八、肠梗阻.....	(36)
第三节 泌尿系统疾病.....	(37)
一、遗尿.....	(37)
二、疝气.....	(38)
三、癃闭.....	(39)
第四节 其它.....	(40)
一、惊风.....	(40)
二、夜啼.....	(41)
三、痫证.....	(42)
四、小儿肌性斜颈.....	(43)
五、小儿麻痹后遗症.....	(44)
六、小儿先天手足畸形.....	(45)

第一章 概 述

第一节 小儿推拿发展简史

小儿推拿学是研究小儿生长发育,保健以及疾病防治的一门科学。它属祖国医学的重要组成部分,其历史悠久,源远流长。

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。魏晋隋唐时期最为盛行,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奠定了基础。

在隋唐时《千金方》中有“治少小新生肌肤幼弱,喜为风邪所中,身体壮热或中大风手足惊掣。五物甘草生摩膏方。……小儿虽无病,早起常以膏摩囟上及手足心,甚辟寒风”。《外台秘要》载:“小儿夜啼至明不安寐,……亦以摩儿头及脊验。”虽用推拿方法防治小儿疾病早有记载,但形成小儿推拿的独特体系则在明清时期。在当时有很多这方面的专著及经验总结,最早的小儿推拿专著是《小儿按摩经》。

小儿推拿疗法和成人不同,且有很多特定的穴位,因而自成体系。根据小儿手腕部寸口为百脉总汇之处的理论和小儿生理特点,建立了在手法操作特定穴位,周于藩著《小儿推拿秘诀》一书较系统的叙述了推拿的治疗方法。“特定穴位”的操作主要靠推法,因小儿不能与医者合作,必须以拿法固定其小儿被操作的肢体和部位,以便顺利地进行治疗操作。对小儿的这种治疗手段,称“小儿推拿”。

清朝时期,推拿治疗虽未受官方重视,但因其治疗效果显著,仍广为流传于民间,并不断有所发展和创新,并有不少推拿专著陆续问世。其中著名的有熊应雄的《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、周于藩的《小儿推拿秘诀》校正(《厘正按摩要求》)等。明清时期的小儿推拿著作在整个推拿文献中占重要地位,在当时的儿科著作中也占有相当大的比重。

解放后,在党的中医政策指导下,祖国医学中的小儿推拿得到了新生,重印再版了很多小儿推拿著作。随着社会和科学的不断进步,小儿推拿也必将日臻完善,并为人类医疗保健事业做出更大的贡献。

第二节 小儿生理病理及生长发育特点

儿科学不同于成人医学。从胎儿到新生儿、婴儿、幼儿、学龄前儿童、学龄儿童和青春期,都处在不断发育、迅速改变的过程中。因而其研究对象有一个动态特点。不象成人那样相对固定。小儿时期抵抗力弱,易患多种疾病,因此,小儿保健和防治工作尤其重要。

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“稚阴未充，稚阳未长”，无论在物质基础和生理功能方面都是幼稚和不完全的，正处在不断生长发育过程之中。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。前人据此提出了“纯阳”一说。认为小儿生机旺盛，发育生长迅速，对水谷精气需要迫切，常见之为“阴之不足，阳之有余”。

二、病理特点

小儿还有抵抗力差，容易发病，传变迅速和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，饮食不能自节，故易为外邪六淫所侵，或内由饮食所伤。在临床发病方面，也以肺、脾二脏疾患为多，而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。且小儿病情变化迅速，具体表现为易虚、易实、易寒、易热，若调治不当，容易轻病变重，重病转危。易趋康复是指小儿肌体生机蓬勃、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，如能及时调治，则容易痊愈，较快恢复其生理功能。

三、生长发育特点

新生儿期 从出生到28天，有胎内转入胎外，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结构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，断母乳改为软食，并逐渐过渡到成人饮食。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。此期易患各种传染性疾病，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，以增加自动免疫力。

学龄前期 从3~7周岁。此期的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7~14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 小儿推拿疗法的适应证与禁忌证

据目前临床所见和文献记载,小儿推拿治疗范围很广:呼吸系统如小儿感冒、咳嗽、支气管哮喘;消化系统如婴幼儿腹泻、小儿腹痛、小儿呕吐、小儿疳积;泌尿系统如小儿遗尿、膀胱湿热;其它方面如惊风、夜啼、小儿麻痹症等均都适用。

小儿推拿疗法的应用范围颇广,但也有一定的禁忌证:如烈性传染病、开放性损伤、恶性贫血等。

第四节 四 诊 要 点

一、望 诊

1. 望形体 凡形体充满,筋骨坚强,姿态活泼,皮肤、毛发润泽,活动自如为健康的表现。若形体消瘦,头发萎黄,筋骨软弱,皮肤干燥,姿态呆滞,颅囟逾期不合者,多属先天不足,或后天喂养失调而形成的病态。

2. 望精神 目光有神,反应灵敏,精神充沛,神态活泼,是正气足,无病之象,虽病亦轻而易治。反之,若目光暗淡无神,反应迟钝,疲乏易睡,精神萎靡,表示正气已伤,病情较重。

3. 望面色 健康小儿面色红润且有光泽。若面部红赤多为热证;午后两颧潮红多为阴虚证;面色苍白多属风寒束表;面色惨白多为虚寒;白而虚胖为气虚;白而干枯为血虚;面色黄多为脾虚而有湿;面色青紫多为寒证、痛症、血瘀、惊证。

4. 望苗窍

(1)望目睛 小儿黑睛圆大,灵活有神,啼哭有泪,属先天充足,肝肾精血充沛,为健康之象。目无光彩,闭目不视为病态。睡时露睛为脾气虚;目泪汪汪,面白眼睛发红为麻疹之先兆;目睛视呆、直视、凝视或斜视为惊风之症。

(2)望鼻窍 鼻流清涕为肺经感受风寒之邪而伤风感冒尚轻,涕浊而黄为热入肺,干涸无涕为肺闭邪毒较重。壮热喘息而鼻翼煽动则为风火交炽,伤津阴亏气逆之重症。

(3)望口舌 正常小儿口唇红润。口唇深红为内热,唇色淡白为气血虚亏,青紫为血瘀或寒证。口腔糜烂为胃火盛。正常小儿的舌质淡红而润。舌尖红为心火上炎,舌色深红为脏腑热盛,舌质红绛为邪入营血,舌红起刺或无苔为阴虚或伤津,正常小儿的舌苔是中根部有薄白苔,舌苔薄白属病邪在表,白厚而腻为湿浊,黄腻为湿热,黄厚而糙

者属热盛而胃阴耗伤。

(4)望指纹 也叫看虎口三关，主要观察三岁以下小儿食指桡侧浅表脉络(即食指内侧的静脉)，是辨别疾病的病因、性质，推测预后等的一种辅助诊法。仔细诊察指纹浮沉、色泽和出现的部位，可以判别疾病的表里、寒热、虚实与轻重。食指的三节指纹分别定为风、气、命三关，近虎口的第一关为风关，第二关为气关，第三关为命关。看指纹应在光线充足的地方，方法是用左手拇、食二指握住小儿食指尖端，用右手拇指推小儿的三关，从命关轻轻向风关推去，使指纹浮露。正常的指纹是红黄相兼，隐隐不显。指纹色紫为热，鲜红为感受外邪，显露于外者为病邪在表，深隐者为病邪入里。纹色见于风关者为轻，透至气关稍重，过命关为病重。

二、闻 诊

闻诊是医生用听觉和嗅觉诊察病儿声息和气味等，以帮助诊断疾病的一种方法。小儿哭声响亮，语声和谐，咳声清脆，呼吸均匀，无特殊气味等为正常。哭声尖锐而高多有疼痛；哭声嘶哑，呼吸不利，多为喉痛或喉头水肿；哭而无泪多属病重。语声低微多属虚证、寒证；语声噪扰，狂言谵语，多属实证、热证。

口臭为胃热。吐酸为宿食停滞。大便酸臭为肠中积热。小便短赤，气味腥臭多为膀胱湿热。小便清长无臭，多属脾胃虚寒。

三、问 诊

1. 问寒热 凡小儿踞缩就暖，喜投怀抱多属虚寒。授乳时觉口舌热，多为发热。发热、畏寒，恶风，多见外感之表证；高热不恶寒，多属邪热入里。寒热往来，多为邪在半表半里。午后或傍晚低热，手足心热，多属阴虚内热。夏季久热不退，汗闭，口渴尿多且清，多为暑热。

2. 问汗 自汗多为阳虚。盗汗多属阴虚。汗出如珠，四肢厥冷，属危重病症。

3. 问二便 大便干燥难解，多属胃肠实热。大便时哭叫，多为腹痛。便溏完谷不化，多属脾胃虚寒。下痢赤白，为肠道湿热。小便浑浊，多为膀胱有湿或疳症。小便黄赤多为里热。儿童遗尿为肾气虚。

4. 问头身 小儿哭闹摇头或用手摸头，多为头痛。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、切 诊

1. 切脉 小儿诊脉重点以浮、沉、迟、数辨别其表、里、寒、热；以有力无力辨别虚、实。浮脉为表证，沉脉为里证，迟脉为寒证，数脉为热证；脉有力为实证，脉无力为虚证。

2. 触诊

(1)头颈部 小儿囟门逾期不合或囟陷，多为先天亏损，肾气不足。膨隆凸起为填凶，多属实热证。前囟饱满，伴有发热、呕吐、颈项强直，多属热病引动肝风之疾患。颈项如摸到有核，肿大连珠有串，推之移动，多为瘰癧(淋巴结核)。

(2)腹部 腹部柔软喜按，多属虚寒，坚实拒按为实证。腹部膨胀，叩之如鼓为气胀；腹硬青筋暴露，为脾虚或痞积。

(3)四肢 手背热多为外感，手心热多为阴虚。四肢怕冷，多属阳虚。四肢抽搐多为肝风内动。

第五节 手法操作要求和注意事项

小儿推拿手法种类较多，有不少推拿手法与成人手法相似，但有的手法，虽然在名称上和成人一样，而在具体操作时却完全不同，小儿脏腑娇嫩，形气未充，肌肤柔弱，耐受力差，不易竭力攻伐，总之手法要轻柔深透，适达病所，刺激强度要适宜。一般来说，小儿推拿的操作以推法、揉法次数较多，而摩法时间较长，掐法则重、快少。手法刺激的强度应根据患儿年龄大小，体质强弱，病史长短，病势急缓而定。如病轻患儿，操作时间宜短，用力宜轻，速度宜缓，一日或两日一次；病重患儿，操作时间宜长，用力易重，速度宜快，每日推拿一至二次。

室内保持一定温度，不宜过冷过热。寒冷季节，术者手要保持温暖，同时应态度和蔼。术者经常修剪指甲，术前要洗手，保持清洁卫生。此外，还需注意患儿的体位适当、舒适、力求自然。

【附】介 质

在临床治疗中，运用小儿推拿手法时，常用各种介质，以加强手法的作用，有助于提高疗效，还可起到润滑和保护皮肤的作用。操作时常用介质有：

滑石粉、姜汁、葱姜水、麻油、蛋清、刨花水、药酒等。

第二章 常用手法

第一节 推 法

以拇指或食、中指指腹在一定部位或穴位上沿一定方向往返移动，称推法。推法可分为直推法、旋推法、分推法等。

【要求】 用力柔和，平稳均匀，大约每分钟200~300次为宜。

【作用】 补虚泻实，消积导滞，健脾和胃。

第二节 拿 法

用手指在一定部位上相对用力捏并提起称为拿法，此法可分为三指拿法、五指拿法、弹筋拿法等。

【要求】 操作时，手指要相对用力，均匀柔和。

【作用】 发汗解表，解痉镇痛。

第三节 按 法

以拇指或掌在一定部位或穴位上，逐渐用力按而留之称为按法。可分为指按法和掌按法。

【要求】 徐徐用力，稳而持续。

【作用】 镇静安神，疏经活络。

第四节 摩 法

用掌、指面附着于一定的部位和穴位上，做环形移动称为摩法，可分为指摩法和掌摩法。

【要求】 手法轻柔，用力均匀，每分钟120~160次。

【作用】 宽胸理气，清热化痰，和胃降逆。消积导滞。

第五节 揉 法

用指腹、掌紧贴某一部位回旋揉动称为揉法。可分为指揉法和掌揉法。

【要求】 动作柔和，用力均匀，快慢适宜。

【作用】 健脾和胃，消积化食。

第六节 运 法

用指腹于一定部位上，作弧形移动称为运法。

【要求】 动作轻缓，每分钟80~120次。

【作用】 和中健脾，清热除烦。

第七节 掐 法

用爪甲重刺激穴位称为掐法。可分为单指掐和双指掐。

【要求】 用力适宜。

【作用】 醒脑开窍。

第八节 捏 法

捏法是手指相对用力于一定部位上捏起肌肤的动作。可分为两指捏和多指捏。

【要求】 用力适宜，部位准确。

【作用】 清热解表，开通闭塞。

【附】 捏脊疗法

捏脊法系以捏提手法为主的复合性动作。

【操作要领】 用指腹相对着力于脊柱两侧自龟尾捏、提、捻、推至大椎。捏起皮肤的多少要适宜，动作要连贯。

【作用】 消积导滞，健脾和胃。

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及图3*。

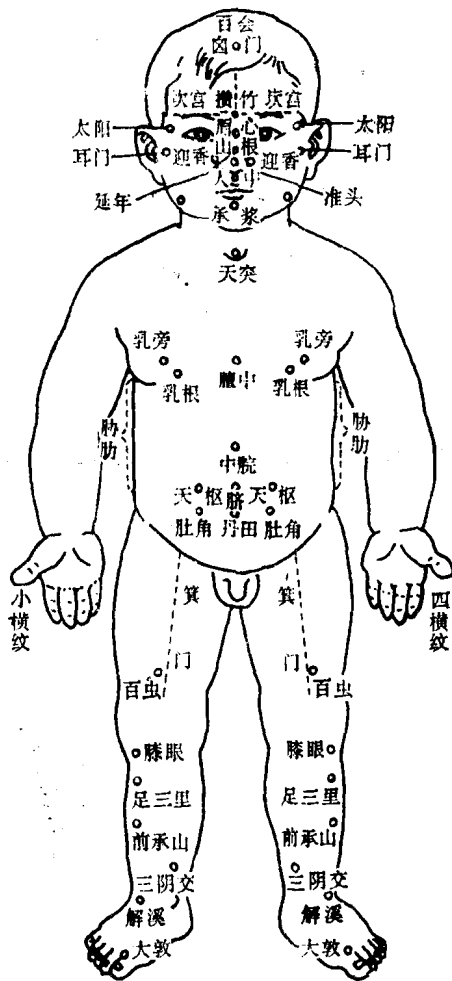


图1 正面穴位图

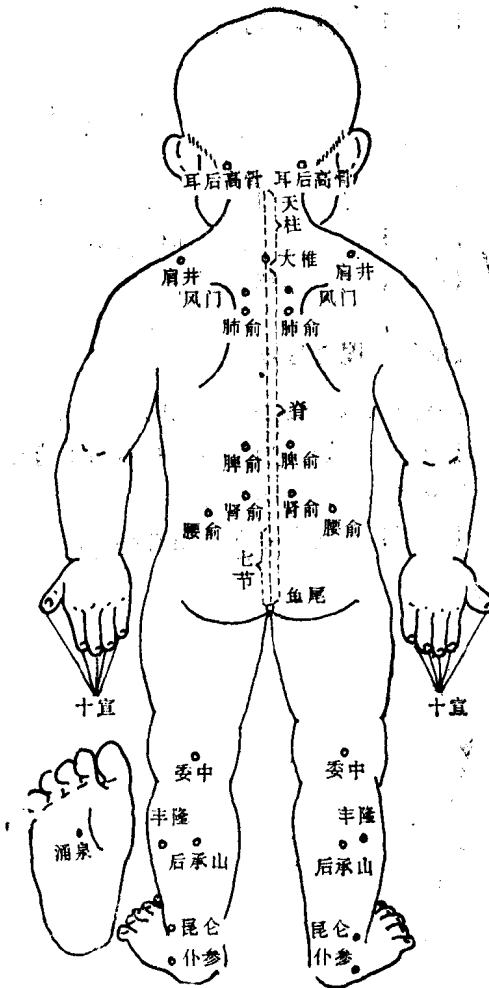


图2 背面穴位图

* 本书穴位图取自上海中医学院编《中医推拿学》人民卫生出版社1987年版。

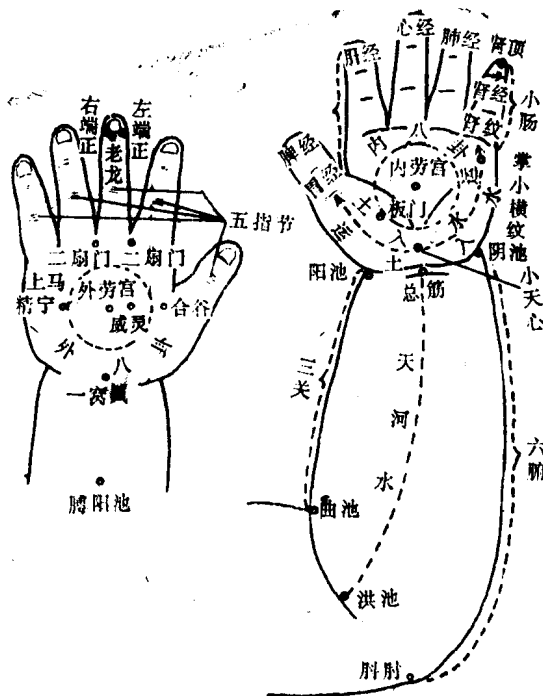


图3 上肢穴位图

第一节 头 面 部

1. 攒竹(天门)

【位置】 二眉之间至前发际成一直线。

【操作】 两拇指由下至上交替直推。

【次数】 30~50次。

【主治】 发热、头痛、感冒、精神萎靡、惊烦不安等。

【临床应用】 推攒竹能疏风解表，开窍醒脑，镇静安神。常用于外感发热、头痛等症，多与推坎宫、揉太阳等合用；若惊烦不安、燥动不宁，多与清肝经、按揉百会等合用。

2. 坎宫(眉弓)

【位置】 自眉头起沿眉向眉梢成一横线。

【操作】 两拇指自眉心向眉梢分推。

【次数】 30~50次。

【主治】 外感发热、惊风、头痛、目赤痛。

【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，多与推攒竹、揉太阳等合用；若用于治疗目赤痛，多与清肝经，掐揉小天心，清河水等合用。亦可推后点刺出血或用掐按法，以增强疗效。

3. 山根(山风)

【位置】 两目内眦之间。

【操作】 拇指指甲掐。

【次数】 3~5次。

【主治】 惊风、抽搐。

【临床应用】 掐山根有开窍醒脑、定神的作用。对惊风、昏迷抽搐等症，多与掐人中、掐老龙等合用。本穴用于治疗疾病外，还和年寿、准头等穴用于诊断，如见山根处青筋显露为脾胃虚寒或惊风。

4. 颊车(牙关)

【位置】 耳下一寸下颌骨陷上方的咬肌中。

【操作】 拇指按或中指揉。

【次数】 5~10次。

【主治】 牙关紧闭，口眼歪斜。

【临床应用】 按颊车主要用于牙关紧闭，若口眼歪斜则多用揉颊车。

5. 囟门

【位置】 前发际正中直上两寸，百会前骨陷中。

【操作】 两手扶儿头，两拇指自前发际向该穴轮换推之(囟门未合时，仅推至边缘)称推囟门。拇指端轻揉本穴称揉囟门。

【次数】 推或揉，各50~100次。

【主治】 头痛、惊风、神昏、烦躁、鼻塞、衄血等。

【临床应用】 推揉囟门能镇惊安神、通窍，多于头痛惊风、鼻塞等症。正常前颅在生后12~18月之间闭合，故临床操作时手法需注意不可用力按压。

6. 耳后高骨

【位置】 耳后入发际高骨下凹陷中。

【操作】 两拇指或中指端揉。

【次数】 30~50次。

【主治】 头痛、惊风、烦躁不安。

【临床应用】 推耳后高骨能疏风解表。治感冒头痛。多与推天门(攒竹)、坎宫等合用。能安神除烦，可治疗神昏烦躁等症。

7. 天柱(颈骨)

【位置】 颈后发际正中至大椎穴成一直线。

【操作】 用拇指或食、中指自上向下直推称推天柱，或用瓷汤匙的边蘸水自上而下刮。

【次数】 推100~500次，刮至皮下轻度瘀血即可。

【主治】 恶心、呕吐、项强、发热、惊风、咽痛等症。

【临床应用】 推、刮天柱能降逆止呕，祛风散寒，主要用于治疗恶心、呕吐、外感发热、项强等症。治疗呕吐多与横纹推向板门、揉中脘等合用。单用本法亦有效，但推拿次数需多才行；治疗外感发热、项强等多与拿风池、掐揉二扇门等合用。