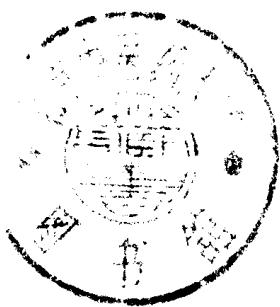


新编推拿图说

张义炯 张 梅 陈朝晖 编著
许红海 绘图



0152842

安徽科学技术出版社

0152842

编 者 的 话

1990年出版的《自学推拿图说》一书在全国发行后，受到广大读者的喜爱与好评，连续印刷4次，发行5万多册。为了满足许多读者的来信需求，特将该书充实修订，改名为《新编推拿图说》。

本书为推拿医学普及读物，语言流畅，通俗易懂，内容新颖，简明扼要。对于难懂的中医术语和医古文一般不引用。全书围绕“自学推拿”做文章，常见病的检查诊断及基础医学部分，因有专书论述，故从简。

推拿所有手法都以“力”的形式作用于人体。本书的手法分类用“手法力作用在人体的不同物理性能”作为统一标准，即所有推拿手法，不论其操作姿势如何，皆能归其类、安其所，澄清了手法概念与名称的混乱，也避免了手法的派别之争。本书前六章以介绍推拿基础知识、基本手法为主，其中基本手法46种，运动关节类手法122种，部位性手法123种，神经干刺激点常用手法34种，小儿推拿手法87种，计412种手法。手法插图均以箭头表示运力方向，而使手法成为动态。图形姿势和手法的着力点，也力求准确、清晰、美观，使人易懂易学，学能致用。在搜集整理手法过程中，不拘流派，不拘源自正统与非正统，不拘书本与民间，无论何种手法，只要能治病又无副作用者，即可被选入编。本书能有如此多的手法，正是遵此精神的结果。学会了推拿手法，不等于就是合格的推拿医生，关键要把所学到的各种手法有针对性地、合理地运用于临床。要做到这一点，除了具有一定的医学基础知识和推拿常见病的检查诊断技能外，还必须掌握手法运用中的众多难题，如手法的选择、推拿刺激量、手法的运力技巧、着力点的运用、推拿处方的拟订，等等；另外，还要掌握推拿适应病证范围内的常见病推拿处方。为此，本书特编写第七章手法运用技巧、第八章成人常见病推拿处方和第九章小儿常见病推拿处方。某些未能入编的推拿适应病证，读者可参阅第七章中“手法的选择”和“推拿处方的拟订”，自拟推拿处方。

我从事推拿临床、教学和科研已越35年，此书是我数十年的推拿经验总结。1991年初，我被卫生部选派出国。在国外行医4年中，我深刻体会到中国推拿术倍受世界各国人民的欢迎。中国的推拿医生多数技术精良，也想走向世界，但是目前面临的最大困难是现代医学知识和外语水平普遍较低。在国外只有过硬的推拿技术而没有相当水平的现代医学知识，是无法开展医疗工作的，就是在国内行医也会困难重重。因此，本书在编写过程中，既注意了继承与弘扬我国传统的中医理论及推拿医术，又注意了融合现代医学知识。

由于本人学识不逮，书中疏误恐难免，诚望广大读者批评指正。

张义炯

目 录

第一章 推拿基础知识	1
第一节 推拿的概念及学习推拿的基本要求	1
一、推拿与推拿手法的概念	1
二、手法的大致分类	1
三、学习手法的基本要求	1
四、运用手法的基本要求	2
第二节 推拿适应病证与禁忌病证	3
一、推拿的适应病证	3
二、推拿的禁忌病证	3
三、推拿适应病证与禁忌病证的辨证	4
第三节 推拿介质及应用	4
一、介质的分类	4
二、使用介质的注意事项	6
第四节 与推拿有关的体表解剖	7
一、头部	8
二、颈部	11
三、躯干部	12
四、上肢部	25
五、下肢部	28
第五节 十四经分布和常用俞穴	33
(一) 十四经循行线路与主治	33
(二) 十四经循环流注及分布规律	39
(三) 十四经常用俞穴	40
(四) 脏腑募俞穴与经外奇穴	49
第六节 敏感点与病痛反应点及其临床意义	51
一、敏感点及其临床意义	51
二、病痛反应点及其临床意义	57
第二章 推拿的基本手法	60
第一节 摩擦类推拿的基本手法	60
(一) 推法	60
(二) 擦法	61
(三) 摩法	61
(四) 抹法	62

第二节 捏动类推拿的基本手法	62
(一) 捏法	62
(二) 一指禅法	64
(三) 揉法	65
(四) 弹拨法	68
(五) 搓法	69
第三节 挤压类推拿的基本手法	69
(一) 点法	69
(二) 按法	71
(三) 挤压法	73
第四节 提拿类推拿的基本手法	76
(一) 拿法	76
(二) 拧法	77
(三) 弹筋法	77
(四) 捏脊法	78
第五节 叩击类推拿的基本手法	80
(一) 叩法	80
(二) 拍击法	85
(三) 捶法	85
(四) 打法	86
第六节 运气推拿类基本手法	89
(一) 气功推拿	89
(二) 振法	89
(三) 抖法	90
第三章 运动关节类推拿的基本手法	92
第一节 颈椎关节的运动手法	93
(一) 颈椎旋转法	93
(二) 颈椎屈法与摇法	97
(三) 颈椎牵引法	99
第二节 腰椎关节的运动手法	103
(一) 腰椎旋转法	103
(二) 摆腰法	109
(三) 屈腰法	112
(四) 牵腰法	121
附 腰椎机械牵引	125
第三节 肩关节的运动手法	128
(一) 旋肩法	128
(二) 摆肩法	129
(三) 屈肩法	133

(四) 牵肩法	136
第四节 肘腕指关节的运动手法	138
第五节 下肢关节的运动手法	145
第六节 扩胸法	156
第七节 用于急救的胸廓运动法	158
(一) 人工呼吸压胸法	158
(二) 胸外心脏按摩法	160
第八节 耻骨联合复位法	161
第四章 部位性推拿的基本手法	164
第一节 头颈部位性手法	164
(一) 面颊部	164
(二) 头部	175
(三) 颈部	183
第二节 胸腹部位性手法	193
(一) 胸部	193
(二) 腹部	201
第三节 腰背部位性手法	215
第四节 上肢部位性手法	226
第五节 下肢部位性手法	234
第五章 神经干刺激点常用手法	244
第六章 小儿推拿手法	257
第一节 小儿推拿概述	257
第二节 小儿推拿常用手法与穴位	258
(一) 头面部手法	259
(二) 胸腹部手法	262
(三) 腰背部手法	266
(四) 上肢手法	269
(五) 下肢手法	282
第三节 小儿推拿复合性手法	285
第四节 小儿推拿常用手法医疗作用分类	290
(一) 发汗解表类	290
(二) 清热类	290
(三) 补益类	291
(四) 温阳散寒类	291
(五) 消食化滞类	291
(六) 止泻类	292
(七) 通大便类	292
(八) 利小便类	292

(九) 止腹痛类	292
(十) 降气止呕类	292
(十一) 理气止咳化痰类	293
(十二) 镇静安神类	293
(十三) 醒神开窍类	293
(十四) 止抽搐类	293
第七章 推拿手法的运用技巧	295
第一节 手法操作的一般规律和注意事项	295
一、手法操作的一般规律	295
二、手法操作的注意事项	296
第二节 推拿手法的选择	297
(一) 治疗原则是选用手法的总纲	297
(二) 手法的生物力学作用是选用手法的先导	297
(三) 手法在不同部位或穴位的特异性作用，是选用手法的重要依据	298
(四) 注意操作部位的结构特点	298
(五) 相同作用手法的选择	299
(六) 手法的组织与最佳推拿处方	299
第三节 推拿刺激量	300
一、手法强度	300
二、手法的频率与时间	301
三、病人反应	301
四、病人的个体及部位性差异	302
第四节 推拿手法的运力技巧	302
一、什么是杠杆原理	303
二、杠杆原理在手法中的应用	303
三、重力在手法中的应用	305
四、体位中包涵的力学原理	305
五、手法正确运力的基本估计	306
第五节 推拿着力点的运用	306
一、推拿着力点的选择	306
二、推拿着力点的变换	307
三、推拿着力点的运用口诀	307
第六节 推拿手法的配合治疗	307
一、手法的相互配合	308
二、手法与其他治疗的配合	309
第八章 成人常见病推拿处方	311
第一节 推拿处方概述	311
(一) 处方的组成	311
(二) 推拿处方表	311

(三) 使用推拿处方的临床意义	312
第二节 颈椎病推拿处方	313
一、颈Ⅰ法	313
二、颈Ⅱ法	314
三、颈Ⅲ法	315
四、颈Ⅳ法	316
第三节 环枢关节半脱位推拿处方	316
第四节 落枕推拿处方	317
第五节 奋气推拿处方	318
第六节 胸椎小关节紊乱症推拿处方	319
第七节 胸肋软骨炎推拿处方	319
第八节 肩胛骨脊柱间疼痛推拿处方	320
第九节 腰椎间盘突出症推拿处方	321
一、腰突症一次性推拿处方	321
(一) 牵推四法	321
(二) 全麻三步八法	323
(三) 腰部踩跷法	323
(四) 俯牵按腰法	324
(五) 坐势双人腰旋法	324
二、腰突症一般推拿处方	325
(一) 腰突症Ⅰ法	325
(二) 腰突症Ⅱ法	325
(三) 腰突症Ⅲ法	326
第十节 急性腰扭伤推拿处方	326
一、腰伤Ⅰ法	327
二、腰伤Ⅱ法	327
三、腰伤Ⅲ法	327
四、腰伤Ⅳ法	328
五、腰伤Ⅴ法	328
第十一节 腰臀肌筋膜炎推拿处方	328
第十二节 腰肌劳损推拿处方	329
第十三节 第三腰椎横突综合征推拿处方	330
第十四节 梨状肌综合征推拿处方	330
第十五节 强直性脊柱炎推拿处方	331
第十六节 肩周炎推拿处方	332
一、肩周炎Ⅰ法	332
二、肩周炎Ⅱ法	333
三、肩周炎Ⅲ法	333

第十七节 网球肘推拿处方	334
第十八节 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎推拿处方	335
第十九节 板机指推拿处方	336
第二十节 弹响髋推拿处方	336
第二十一节 髋下脂肪垫劳损推拿处方	337
第二十二节 膝关节侧副韧带损伤推拿处方	338
第二十三节 半月板损伤推拿处方	339
附 半月板解锁法	339
第二十四节 踝关节扭伤推拿处方	340
第二十五节 跟痛症推拿处方	341
第二十六节 颞颌关节功能紊乱症推拿处方	341
第二十七节 面神经炎推拿处方	342
第二十八节 头痛推拿处方	343
第二十九节 神经衰弱推拿处方	344
第三十节 消化性溃疡推拿处方	345
第三十一节 胃下垂症推拿处方	346
第三十二节 呕逆推拿处方	348
第三十三节 胆绞痛推拿处方	348
第三十四节 过敏性结肠炎推拿处方	349
第三十五节 便秘推拿处方	350
第三十六节 高血压病推拿处方	351
第三十七节 冠心病推拿处方	351
第三十八节 痛经推拿处方	352
第三十九节 急性乳腺炎推拿处方	353
第四十节 慢性鼻炎推拿处方	354
第四十一节 假性近视推拿处方	355
附 假性近视自我推拿法	356
第九章 小儿常见病推拿处方	358
第一节 发热推拿处方	358
(一) 外感发热推拿处方	358
(二) 肺胃实热推拿处方	358
(三) 阴虚内热推拿处方	358
第二节 咳嗽推拿处方	359
(一) 外感咳嗽推拿处方	359
(二) 内伤咳嗽推拿处方	359
第三节 哮喘推拿处方	360
第四节 腹泻推拿处方	360

(一) 寒湿泻推拿处方	361
(二) 湿热泻推拿处方	361
(三) 伤食泻推拿处方	361
(四) 脾虚泻推拿处方	361
第五节 呕吐推拿处方	362
(一) 寒吐推拿处方	362
(二) 热吐推拿处方	362
(三) 伤食吐推拿处方	362
第六节 便秘推拿处方	363
(一) 实秘推拿处方	363
(二) 虚秘推拿处方	363
第七节 脱肛推拿处方	363
(一) 虚证脱肛推拿处方	363
(二) 实证脱肛推拿处方	364
第八节 痘积推拿处方	364
(一) 乳食积滞型推拿处方	364
(二) 气血亏损型推拿处方	364
第九节 腹痛推拿处方	365
(一) 寒性腹痛推拿处方	365
(二) 伤食腹痛推拿处方	365
(三) 虫性腹痛推拿处方	365
(四) 虚寒腹痛推拿处方	365
第十节 遗尿推拿处方	366
第十一节 尿潴留推拿处方	366
第十二节 夜啼推拿处方	367
(一) 脾寒型夜啼推拿处方	367
(二) 心热型夜啼推拿处方	367
(三) 惊吓型夜啼推拿处方	367
(四) 食积型夜啼推拿处方	368
第十三节 惊风推拿处方	368
(一) 急惊风推拿处方	368
(二) 慢惊风推拿处方	368
第十四节 腮腺炎推拿处方	369
第十五节 风疹推拿处方	369
第十六节 婴儿脑积水推拿处方	370
第十七节 斜视推拿处方	370
第十八节 小儿麻痹症后遗症推拿处方	371
第十九节 小儿肌性斜颈推拿处方	372

第一章 推拿基础知识

第一节 推拿的概念及学习推拿的基本要求

一、推拿与推拿手法的概念

推拿是医生用经过训练、掌握了技巧的双手或其他肢体，因病因人而异，在患者体表选择一定部位运力操作，并达到合适的刺激量的一种医疗方法。推拿又称按摩，是中医学的重要组成部分，也是医疗学中别具特色的一门学科。推拿治病大多当场见效，患者既舒服又安全，不用吃药打针，就能治愈许多疾病。

推拿手法，就是推拿的操作方法与技巧。手法对于推拿医生来说，如同西医的药物和医疗器械。在疾病的诊断与治疗方案确定之后，手法技巧的优劣和熟练程度，是决定疗效的关键。

二、手法的大致分类

推拿手法名称繁多，其中不少手法出现同法异名和异法同名现象，有的手法其中某一动作也被加一名称，造成手法概念混乱，给初学者带来困难。为了便于学习和研究手法，现根据手法对人体的不同生物力学作用，将手法分为 7 类：

- (1) 对皮肤具有明显摩擦作用的手法，列为摩擦类。
- (2) 对肌肉具有明显揉动作用的手法，列为揉动类。
- (3) 以压力为主向体内软组织挤压的手法，列为挤压类。
- (4) 以上提力为主将体内软组织向外牵拉的手法，列为提拿类。
- (5) 以轻快而有节奏的冲击力刺激机体的手法，列为叩击类。
- (6) 将气力运用到手臂，接触或不接触患者体表操作，使治疗部位产生震颤或某些得气感应的手法，列为运气推拿类。
- (7) 关节的各种被动运动手法，列为运动关节类。

前 6 类主要作用于软组织，归纳为推拿的基本手法一章；后者主要作用于关节，因手法数量较多，故单列一章；人体不同部位具有特殊作用的特定性手法，称为部位性手法，列为又一章；小儿推拿手法，单列一章。

三、学习手法的基本要求

学习推拿手法及应用推拿手法治疗，均不需要特殊设备，仅凭双手，在家庭也可进行。推拿爱好者，只要具有一定文化程度，身体素质好，经过短期看图练习，都能学会多种手法，针

对某些常见病，为亲属或他人治疗。一般医务人员，已有医学知识和诊断技能，只要学会常用手法，就能担当推拿医生的工作。专业推拿者，可以从本书中学习尚未掌握的手法，重新学习手法的系统概念、操作方法要领与适应病证等，进一步提高专业技术水平。

学习方法与要求：

(1) 循序渐进，重点突出。先学习基本手法和运动关节类手法，再学习部位性手法。基本手法章节，着重学好揉动类手法后，再逐一学习其他 5 类手法。在运动关节类手法中，着重学好颈、肩、腰的关节运动手法。在部位性手法中，着重学好头颈和躯干的手法。在各类手法中，先学会一两种有代表性手法，为家属或病人试行治疗，既能观察疗效，看到自己的学习成果，又能提高学习兴趣。

(2) 手法与医学理论学习并重。非从术者开始学习，每天抽出 1 小时练习手法，同时抽出一定时间学习医学基础理论和推拿常见病的检查诊断技能，特别要学习中医基础理论和经络学说。

(3) 坚持练功，提高手法素质。练功与体质锻炼能使手法逐步达到柔软、深透、持久、有力。可选练少林内功、易筋经及有关气功等。长期坚持练功，可使手法产生气功效应，加强医疗效果。

怎样练习手法？推拿手法大多难度不高，通过短期练习能够基本掌握。少数技巧性较强的手法，如一指禅法、擦法、指叩法、运气推拿法等，可先在砂袋上练习。砂袋规格：长 30 厘米，宽 20 厘米，内装净细砂，掺少量碎海绵，封口后外加深色布套即成。一指禅法与擦法在砂袋上练习时间较长，先练习手法的姿势要领，待腕指关节灵活后，再练习手法的耐力、强度和柔韧性。各种手法练习，都要双手交替进行，不可偏废一手。手法技巧基本掌握后，可在自己身上或学习者之间相互练习，也可在风湿症患者的肩背腰臀部作试治性练习，体会手下感觉，注意患者反应，询问患者感受与疗效。

四、运用手法的基本要求

经过学习，基本掌握了手法技巧，能否充当推拿医生呢？回答是否定的。因为，推拿治病首先要诊断明确，然后才能针对病情，拟订相应的推拿处方。但是，推拿处方的拟订，还需要组成处方和选择手法方面的知识。虽然大多推拿教科书拟订了常见病的推拿处方，但是，仍有许多疾病需要推拿医生自己去拟订处方，修改处方。即使有了符合病情的推拿处方，不同的推拿医生，特别是初学与熟练者去执行，其疗效差异可能较大。产生此种原因，主要是手法运用上的差别造成的。例如，在推拿操作中，如何根据人体不同部位的结构特点和不同病情，灵活机动地选用手法；怎样掌握每一治疗点及每一手法的刺激量；是否遵循手法操作的一般规律和注意事项；手法相互之间是否配合恰当；推拿介质如何合理使用；如何用好手法的着力点；如何应用力学原理，达到手法省力的目的，都是推拿应该注意的。此外，还要了解人体的骨骼、肌肉的解剖位置、经络穴位、体表敏感点和病痛反应点，以及如何掌握推拿的适应病证与禁忌病证，如何拟订推拿处方等方面的知识。只有了解或掌握了这些知识，才能在手法运用中，做到“法随机变，得心应手”，圆满地完成推拿处方的施治任务。

第二节 推拿适应病证与禁忌病证

推拿治病适应范围很广，目前治疗的重点是伤骨科类疾病，其次是内、妇、儿科及五官科疾病。

一、推拿的适应病证

1. 伤骨科疾病

颈椎病、肩周炎、腰椎间盘突出症、慢性下腰劳损、腰扭伤、胸腰椎小关节错位、肩胛脊柱缘疼痛综合征、胸肋软骨炎、强直性脊柱炎、岔气、肋间神经痛、腰臀肌筋膜炎、关节肌肉风湿症、坐骨神经痛、梨状肌综合征、肌肉末端病、腱鞘炎、跟痛症、网球肘、髌骨下脂肪垫劳损、髌骨软化症、半月板损伤、骨折后遗症、单纯性四肢及下颌关节脱位、全身各部肌肉关节扭挫伤、面瘫、周围神经损伤。

2. 内科疾病

胃炎、胃及十二指肠溃疡、慢性胆囊炎、慢性肝炎、消化不良症、胃下垂、便秘、腹泻、肠粘连、冠心病、高血压、神经衰弱、慢性结肠炎、前列腺炎、遗精、遗尿、阳痿、头痛、偏头痛、呃逆、神经性呕吐。

3. 妇科疾病

痛经、闭经、月经不调、慢性盆腔炎、慢性附件炎、急性乳腺炎、产后耻骨联合分离症、更年期综合征。

4. 五官科疾病

假性近视、麦粒肿、慢性鼻炎、慢性咽炎、耳鸣、牙痛、颞颌关节功能紊乱。

5. 儿科疾病

婴幼儿腹泻、呕吐、厌食、消化不良、腹痛、便秘、脱肛、肠套叠、发热、咳嗽、哮喘、百日咳、惊风、遗尿、尿潴留、肌性斜颈、桡骨小头半脱位、婴幼儿发育迟缓、夜啼、小儿麻痹后遗症。

二、推拿的禁忌病证

- (1) 各种急性传染病，包括有传染性的慢性病。
- (2) 恶性肿瘤。
- (3) 结核、疖肿、痈疽、脓毒血症。
- (4) 皮肤破损及皮肤病的病灶部位。
- (5) 骨折及脱臼未复位者。
- (6) 精神病。
- (7) 容易引起皮肤或内脏出血之疾病。
- (8) 诊断不明的急性腹痛。
- (9) 怀疑有脑部、脊髓及内脏损伤者。
- (10) 诊断未明的颈椎及胸腰椎损伤。

- (11) 病情严重及年老体弱、骨质疏松经不起推拿者。
- (12) 妇女怀孕期及月经期，慎用推拿，忌用强刺激手法。
- (13) 饥饿、疲劳、醉酒及剧烈运动后，慎用推拿，以防休克。

三、推拿适应病证与禁忌病证的辨证

推拿的适应病证与禁忌病证，并不都是固定不变的，有些疾病随其病情发展变化，而发生相应变化。例如乳腺炎早期是推拿适应病证，化脓期则是禁忌病证；骨折是推拿禁忌病证，但复位固定后，为了祛瘀消肿，改善局部血液循环，可用推拿治疗；腰椎间盘突出症是推拿首选适应病证，但中央型巨大突出，伴有马尾神经症状者，则不宜推拿治疗。所以，推拿适应病证与禁忌病证的确定，是在医生检查诊断之后，主要看当时的病情需要解决什么，推拿的作用能否解决，有无不良后果。

此外，推拿疗法只是一种治疗手段，虽有广泛适应病证，但不是什么病都能治，什么病都能治愈。有些适应病证，如落枕、颈椎病、腰椎间盘突出症、关节肌肉扭挫伤、婴幼儿腹泻等，可以推拿疗法为主；但有些适应病证，如高血压、冠心病、胃下垂、牙痛、消化性溃疡等，推拿只能改善症状，不能治其“本”，故只能充当辅助疗法。

第三节 推拿介质及应用

推拿介质，是指推拿时为了保护病人治疗部位的皮肤，减少干涩，增加滑润，或为了配合药用，以增强手法疗效，特用于术者手法着力点与患者体表治疗点皮肤之间的物质。常用推拿介质有：药液、药酒、药膏、粉剂、油剂、生物汁、清水及覆盖于病人治疗部位的推拿治疗巾等。

一、介质的分类

1. 外擦止痛药水

如风湿止痛药水、伤筋止痛药水等。将药液涂在治疗部位或术者手掌进行推拿，也可在施术前或施术后涂擦。多用于风湿痛、关节痛、筋络痛、腰痛、周围神经痛、软组织损伤等。皮肤破损处忌用。

2. 外用药酒

(1) 50%酒精、白酒或烧酒：多用于高热病人的肢体按摩，有退热解表及祛瘀活血之功。
(2) 药酒：将所用中药浸泡于 60% 酒精或白酒中，两周后取其浸泡液过滤即成。常用配方如下：

①红花、桃仁、乳香、没药各 4 克，广木香 2 克，樟脑 7 克，白酒 500 毫升。有活血祛瘀、理气止痛的作用，用于皮下软组织损伤。

②生麻黄、伸筋草、干姜各 10 克，红花、荆芥、防风、羌活、独活各 4 克，川芎 6 克，白酒 1 000 毫升。有祛风散寒、温经活血的作用。用于痹症或肌肉关节风湿症。

③肉桂 9 克，丁香 6 克，大茴香 9 克，白芷 6 克，吴茱萸 9 克，细辛 6 克，荜拔、高良姜、木香、青皮各 9 克，麝香 0.3 克（后入）。白酒 1 500 毫升浸泡取液备用。适用于腹胀腹

痛痞滞，擦抹神阙部尤佳。

④葱姜酒：鲜葱姜各10克，浸入95%酒精250毫升，两周后取液备用。适用于小儿外感发热等症。

3. 药膏

主要为按摩乳、按摩霜等类药膏，有舒筋活血、消炎消肿止痛之功效。其优点不污染皮肤衣物，吸收快，无不良气味，无任何副作用。适用于软组织扭挫伤、风湿痹痛、局部瘀血肿痛等。

4. 粉剂

最常用的是滑石粉或以滑石粉为主要成分的粉剂，如小儿痱子粉、香粉、爽身粉等；也有将松花磨成极细粉末，称为松花粉。粉剂有吸水与润滑作用，涂以皮肤局部，有护肤止痒、清热渗湿之功。夏季常用。

5. 油剂

①香油（芝麻油）：摩擦时产热性与透热性很强，有补虚健脾润燥之功，适用于腰背胸腹和四肢。

②冬青油（玉树油）：有消肿止痛、润滑护肤之功。挥发性强，但不污染衣服。多用于软组织损伤和关节肌肉风湿症。

③传导油：有消肿止痛、祛风散寒、理气消瘀、温经通络等作用。其成分见下表：

季 节 / 药 品	玉树油	甘 油	松节油	酒 精	净 水
夏 季	15 毫升	25 毫升	10 毫升	95%150 毫升	200 毫升
冬 季	25 毫升	55 毫升	15 毫升	95%130 毫升	175 毫升

④肉桂油：上等肉桂浸于麻油中一月后使用。肉桂芳香而温热，适用于虚寒病症。

⑤松节油：有散风胜湿之功。常用于关节及肌肉损伤处，如关节不利、肌肉拉伤、瘀血肿痛、风湿痹痛等。

⑥甘油：有补虚润燥之功。适用于脾胃虚弱、肌肤干燥。

⑦红花油：适用于风湿骨痛、头痛腹痛、跌打损伤、虫鼠咬伤、无名肿毒等症。

⑧清凉油：有散风止痛、消肿止痒之功。常用于头及腹部，对感冒头痛、中暑眩晕、恶心呕吐有缓解作用，局部应用可治疗虫蚊叮咬、皮肤痛痒。

⑨风油精：有散风止痛、提神醒脑、解暑辟邪之功。适用于全身各部、穴位，可治感冒头痛、腹部胀满、关节痹痛、蚊虫叮咬、肌肤红肿痛痒。

6. 生物汁

来自某些植物和动物的新鲜生药，经过挤压或抽取获得的原汁。

①生姜汁：把生姜切碎捣烂，蘸其汁使用。姜汁十分滑润，不仅保护皮肤，而且有温热发散作用，尤其适用于小儿外感疾患。也可用鲜姜葱等量切碎捣烂取其汁推拿，其作用和适应病证同生姜汁。

②葱汁：取葱白汁拿揉大椎、风池、太阳、迎香等穴位，可助其治疗感冒，用于神阙、少腹可治疗腹痛、二便不利。葱汁辛温，有发汗解肌、通阳利水之功。成人用原汁，小儿稍稀释。

③蒜汁：有解毒杀菌、温中健脾之功。擦揉膻中、肺俞，可治感冒，擦揉癖、疹，有消肿止痒作用。

④薄荷：取其茎叶之汁，有散风退热，解郁透表之功。擦揉前额、太阳、迎香、颊车、喉结、天突等部，可治外感风热引起的头痛鼻塞、咽喉肿痛、风火牙痛。用于小儿可解麻疹、风疹之风热邪毒。

⑤藿香：取其茎叶之汁，有解暑化湿，理气和中之功。擦揉印堂、神庭、太阳、风府、风池等穴可治伤暑头痛眩晕；擦揉膻中、中脘、神阙，可治胸闷、腹胀、恶心呕吐；也可治蚊虫叮咬、风疹作痒。

⑥荸荠：其汁甘而微寒，非常滑腻，多用于小儿。有清热明目、消积化痰之功。在小儿前臂及腹部配合穴位应用，可助治脾虚发热、食积黄疸等。

⑦桔梗：取鲜果皮、仁之汁，有润肺化痰、散结润肠、润泽肌肤之功。擦揉华盖、膻中、乳根，可治风热咳嗽、胸痛乳肿；涂擦手足可防治皲裂，局部可疗疖肿初起。

⑧蒲公英：取全草之汁，有清热解毒、消肿散结之功。涂擦局部，对瘰疬痈疽、乳痈疮疖初起红肿有治疗作用。

⑨藕汁：甘寒，滑腻。有清热生津、凉血散瘀之功。常用于小儿。

⑩刨花汁：木刨花若干，浸泡于净水三天后可用。刨花水十分滑润，适用小儿推拿和成人皮肤燥涩之处。

⑪猪胆汁：有清热通便、消肿散结之功。以新鲜胆汁为佳，也可用鸡胆汁代替。涂揉神阙可治便秘、腹胀、黄疸；擦揉脚心可治眩晕、高血压。

⑫鸡蛋清：将鸡蛋凿小洞取其蛋清，有健脾润肤、消肿止痛之功。涂揉面颊腮部及颈侧，可治牙痛、腮腺炎、咽痛，与仙人掌捣烂配用效更佳，涂揉胸腹可治小儿发热咳嗽、疳积，若将蛋清与白面和成面团，在小儿胸腹背部搓摩滚动，效更佳。

⑬人乳：亦可用鲜牛奶代替，有补虚清热、益气健胃之功。多用于小儿。涂擦印堂、太阳、风池及眼周，可治目赤多泪，惊风抽搐；擦揉腹部，可治虚胀疳积，腹痛腹泻、尿闭等，局部擦揉可治肤干燥痛痒。

7. 清水

一般用温开水，小儿发热时宜用凉开水或茶水。术者以手指蘸水在穴位上推拿，若推至穴位皮肤水干发粘，再蘸水，反复操作。有滋润皮肤和增强清热效果。

8. 推拿治疗巾

以棉质白细布为品料，半新品或柔软性强者为佳。推拿时覆盖于治疗部位，有保护病人皮肤和衣服的作用。为避免交叉感染，治疗巾应每天换洗。一条清洁的治疗巾只宜一位病人使用一次。所以，治疗巾配备多少应根据每天推拿病人的多少而定。推拿巾的常用规格如下：

①小方巾：边长为 60 厘米及 100 厘米的正方形布巾，适用于头、颈、肩、背、四肢和手足等部位治疗。

②长条巾：长 120 厘米，宽 80 厘米的布巾，适用于躯干及四肢等大部位治疗。

二、使用介质的注意事项

(1) 暴露皮肤，应用摩擦类手法时，可以使用介质。夏季皮肤湿润，宜用粉剂，冬季皮肤干燥，宜用油剂或膏剂。风湿、伤筋或高热患者，宜用酒剂。

(2) 小儿推拿多用介质，但以生物汁类、粉剂或净水较为适宜，酒和油剂较少应用。

(3) 需要外用药物协同作用时，应根据病情选择，并注意选用能促进药液渗透的手法，如

摩擦类手法等。

(4) 不需要暴露皮肤时，可用治疗巾作为介质，但患者衣服不可穿着太厚，皮毛或毛线类衣服应脱去。若无特制布巾时，患者身穿的布类单衣也可作为介质。

(5) 介质用量要适当，一次不可使用太多，特别是油剂。一个部位一次只可使用点滴，若使用过量不但有碍手法操作，也污染患者衣服。给小儿推拿时，若感觉手下皮肤粘涩，应及时蘸用介质，以防破皮。

第四节 与推拿有关的体表解剖

作为现代推拿医师，除了学习人体的大体解剖外，更要熟悉人体的表面解剖。因为推拿医师是运用手法直接在病人体表进行推拿，有关体表解剖熟悉与否，对于推拿医师的检查诊断，手法作用的理解，部位的准确选择以及手下感觉的训练等，都有很大的影响。特别是选择部位的准确与否，对推拿疗效有着直接影响。例如颈动脉窦、颈交感神经节、膈神经、副神经、臂丛神经运动点等，都位于颈部侧面，相距很近，如果不熟悉各部位的解剖定位，就会在操作中错选部位。如欲降血压按摩颈动脉窦，却误按了膈神经；欲点揉交感神经节，调节植物神经紊乱，却误点了臂丛神经等。结果不但收不到预期疗效，甚至会引起不良反应。

体表解剖学的研究范围，包括人体的表面标志和特征，如骨性突起，或肌肉所引起的隆起与凹陷，以及深部构造的表面投影，如胸膜腔脏器的位置或血管神经行径的投影等。

表面标志在推拿学上对确定治疗部位和穴位有着重大意义，在临床医学上，依据体表解剖来了解深部结构，帮助诊断与治疗。

祖国医学对于体表解剖也早有很好的研究。如大椎为颈背部最突出的棘突，即第七颈椎棘突；手掌部的“鱼”为拇指短肌所形成的隆起，以其形状如鱼而命名，现代解剖学把这隆起叫做“鱼际”；风府、哑门均禁深刻，并且禁灸，是由于这些穴位深刻，可刺入枕骨大孔而伤及延髓，灸灼亦将伤及延髓，故加禁止。针灸学除应用表面标志来确定经穴位置外，还采用骨度法来确定穴位。这对于推拿选穴，也同样具有指导意义。由于人体高矮不同，四肢长短不一，用固定的尺寸就不易得到正确的结果，祖国医学以本身中指第二节作为标准（中指同身寸），是和人体各部的发育特点基本上一致。此外，把身体某些部位分为若干等分，如将脐中心至耻骨联合上缘作为5寸，即5等分的骨度分寸折量法，也是依照比例来计算和纠正个人发育上的差异的。要提请注意的是：针灸学应用的解剖位置是手掌朝内侧，拇指朝前，这与现代解剖学所述的位置不同，应加以区别。

人体皮肤的厚薄对于查看表面标志，特别对于触摸骨性标志有一定影响。人体各部皮肤的移动性也不尽相同。有些部位的皮肤很易用两个手指将它拧起，如手背、前臂及上臂内侧等；有些部位皮肤，如肩背部则由纤维束紧密地与深层结构相连，故不易移动，因此也难拧起皮肤；还有一些部位，如鼻尖、掌心、脚底等处的皮肤则完全不能拧起。肥胖的人，皮下脂肪增厚，皮肤被紧张撑开，移动性就减小。女子及小儿皮下脂肪较为丰富，故表面标志不很明显，而肌肉发达或身体瘦削的人则很明显。

某些表面标志只在一定姿势下特别显著，如尺骨鹰嘴在屈肘时很明显，伸肘时就不明显。有些表面标志必须用力按捺才可摸到，如第三腰椎横突等。

现将体表解剖中，推拿常用的标志定位，介绍如下。

一、头 部

1. 颅部（图 1-1）

颅部的软组织较少，主要为骨性标志，大部分颅部均为头发所覆盖。针灸学上常用额部生发处的前缘（前发际）及枕部生发处的后缘（后发际）作为标志。但头发可因年龄或疾病而脱落，故针灸学上又采用骨度折量法。

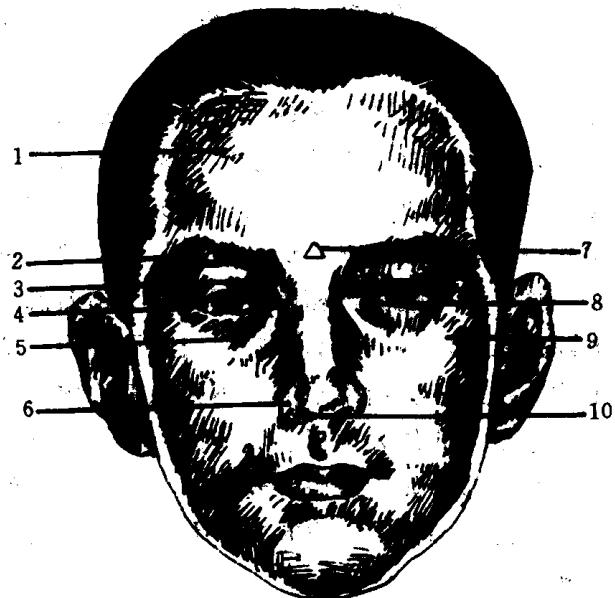


图 1-1 颅 部

1. 额结节 2. 眉弓 3. 眼睑 4. 外眦 5. 眶下缘
6. 鼻翼 7. 眉心 8. 内眦 9. 颅部 10. 鼻中隔

(1) 眉弓 二眉毛所在处，颅骨上有弓状隆起，其内侧端有攒竹穴（足太阳膀胱经），眉梢外侧端有丝竹空穴（手少阳三焦经）。

(2) 眉心 二眉弓之间的凹陷，印堂穴（经外奇穴）位此。

(3) 额结节 在二眉弓之上，发际之下，额部最突出处。

(4) 冠矢点 即矢状缝与冠状缝的会合点，小儿未愈合时叫前囟门，可摸到跳动。

(5) 头顶 为头中央最高处，位于项结节之间的矢状缝上，可摸到有少许凹陷。督脉百会穴位此。

(6) 乳突（图 1-2） 为耳后的圆丘状骨性隆起，头旋向对侧时，可明显见到胸锁乳突肌的终止处。

(7) 枕外隆凸（图 1-3） 在枕部正中线，沿项沟向上摸，为最明显的骨突。

(8) 上项线 枕外隆突二旁，向乳突基本伸展的骨性横嵴。

2. 面部（图 1-1）

面主要为眼耳鼻及口所占。其骨性轮廓很突出。颊部及眼窝有大量脂肪积聚，在大量失水或消耗性疾病后，脂肪含量显著减少。

(1) 眼部周围（图 1-1）

① 眼睑：为眶入口处的皮肤皱褶，内有肌肉等结构，分为上下两部。上眼睑能上下移动，其动作称为瞬眼。眼睑之游离边缘为睫毛，生有睫毛。上睑的上方有眉毛。