

全国中等中医药学校教材

推拿学

（供中医士、中医护士、针灸医士专业用）

戴 俭 国 主 编

毕 永 升 主 审

山东科学技术出版社

全国中等中医药学校教材

推 拿 学

(供中医士、中医护士、针灸医士专业用)

主 编 戴俭国
编 写 李树铨 徐世和 裴宪民 戴俭国
主 审 毕永升

山东科学技术出版社

1987年·济南

编审人员单位

安徽省芜湖中医学校 戴俭国

山东省中医药学校 李树铨

成都中医学院附属医院针灸学校 徐世和

上海中医学院附属卫生学校 裴宪民

山东中医学院 毕永升

绘 图 芜湖市群众艺术馆 许德华

责任编辑 祝洪杰

全国中等中医药学校教材

推拿学

(供中医士、中医护士、针灸医士专业用)

主 编 戴 俭 国

*

山东科学技术出版社出版

(济南市玉函路)

山东省新华书店发行

山东新华印刷厂临沂厂印刷

*

787×1092毫米 16开本 11.5印张 218千字

1988年1月第1版 1988年1月第1次印刷

印数: 1—23000

ISBN7—5331—0214—2/R·58(课)

定价 1.80元

前 言

卫生部曾于1960年组织北京、南京、上海、广州、成都等五所中医学院编写了一套中医中级教材，供全国中医学校和卫生学校中医班教学使用；1978年卫生部又组织编写了中等卫生学校有关中医课程的教材，为培养中等中医专业人材做出了贡献。

为适应中等中医药教育事业的发展，加强各专业系列教材的建设，卫生部于1985年8月在山东省莱阳县召开的全国中等中医教育工作座谈会期间，制订了中医士、针灸医士、中药士、中医护士四个专业的教学计划，并组织了中等中医士、中药士、中医护士专业教材的编写工作，成立了各门教材编审组，实行主编单位和主编人负责制。同年11月在安徽省芜湖市召开了本套教材教学大纲审定会议，审定了中医士、中药士、中医护士三个专业22门中医药课程的教学大纲。为提高教学质量，在编写过程中，力求突出中医特色，体现中专特点；坚持理论联系实际的原则；以教学计划、教学大纲为依据，对本学科的基础理论、基本知识和基本技能进行较为全面的阐述，加强实践性教学内容的比重，并注意各门学科之间的联系，以提高教材的思想性、科学性、启发性、先进性和适用性。

本套教材包括《语文》、《中医基础学》、《中药学》、《方剂学》、《古典医籍选》、《中医内科学》、《中医外科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《中医五官科学》、《针灸学》、《推拿学》、《中医学概要》、《中药鉴定学》、《中药炮制学》、《中药药剂学》、《中药化学》、《内科学及护理》、《外科学及护理》、《妇科学及护理》、《儿科学及护理》、《中医食疗学》等22种。供中医士、中药士、中医护士专业使用，其中部分教材亦供针灸医士、推拿医士等专业使用。

教材是教师进行教学的主要依据，也是学生获得知识的重要工具。教材只有通过教学实践，并认真总结经验，加以修订，才能日臻完善与提高。为此，希望全国中等中医药学校师生和广大读者，在使用过程中提出宝贵意见，共同为我国中等中医药教材建设做贡献。

全国中等中医药学校教材编审委员会

1987年1月

编写说明

我们根据卫生部(86)卫中教字第18号文件精神,组织了《推拿学》编写组,编写了这本教材,以供中等中医药学校中医士、中医护士和针灸医士专业用。

全书分总论、各论和附录三部分,共十章。总论包括:概论、诊法、治疗、手法、常用腧穴和练功等六章,介绍了推拿的基础理论知识和基本技能;各论包括:伤科疾病、内科疾病、其他疾病和儿科疾病等四章,介绍了推拿对各科临床常见病症的诊治及手法操作;附录包括:历代医籍有关推拿论述节选、有关推拿作用的实验研究和教学大纲,以供教学参考。

在编写过程中,为使《推拿学》更加完整、系统,因此,我们打破了历来把《推拿学》分成上篇总论、中篇成人推拿、下篇小儿推拿和附篇练功及其他内容的传统体例,设总论、各论和附录三部分,并将“练功”作为教学内容独立一章。同时,还对概论、推拿的作用、治疗原则、治法,以及推拿手法的定义、要求和分类等基本内容,作了必要的修改、补充和新的解释。这些,都是我们大胆的尝试,正确与否,有待于今后教学实践的检验。

本教材在编写过程中,蒙北京中医学院推拿教研室臧福科主任、上海中医学院附属岳阳医院推拿科陈忠良主任、安徽中医学院推拿教研室李业甫主任等,都曾提出过宝贵意见;安徽省芜湖中医学校推拿教研室来忠老师参加了教材的审定会,李振、万明两位老师帮助校勘了有关文献资料,并提出许多好的建议。在此一并致谢。

由于编写中等中医药学校《推拿学》教材,在我国尚属首次,故缺乏经验,加之我们水平所限,不当之处,在所难免,衷心希望同道批评指正,以便修订再版,使之更趋完善。

编者

1987年3月

目 录

总 论

第一章 概论..... (1)	摆动类手法..... (33)
第一节 推拿的起源及发展简史..... (1)	一指禅推法 (33) 擦法 (34) 揉法 (35)
第二节 推拿知要..... (4)	摩擦类手法..... (36)
一、推拿的适应症..... (4)	推法 (36) 摩法 (38) 擦法 (39)
二、推拿的禁忌症..... (4)	抹法 (40) 搓法 (41) 运法 (41)
三、推拿的注意事项..... (4)	挤压类手法..... (42)
四、推拿时的体位..... (5)	按法 (42) 点法 (43) 肘压法 (44)
五、推拿的介质..... (5)	拿法 (44) 捏法 (45) 捻法 (46)
第二章 诊法..... (7)	掐法 (47) 扯法 (47) 踝跷法 (48)
第一节 四诊八纲..... (7)	振动类手法..... (49)
一、四诊..... (7)	振法 (49) 抖法 (50)
附 量法..... (10)	叩击类手法..... (50)
二、八纲..... (10)	拍法 (51) 击法 (51) 捣法 (52)
第二节 常用临床检查..... (13)	运动关节类手法..... (53)
一、临床体检中的特殊检查..... (13)	摇法 (53) 背法 (55) 扳法 (56)
二、X线检查..... (20)	拔伸法 (59)
三、实验室检查..... (21)	第二节 复式操作法..... (60)
四、其他检查..... (21)	打马过天河..... (60)
第三章 治疗..... (22)	黄蜂入洞..... (60)
第一节 推拿的作用和治疗原则..... (22)	水底捞明月..... (60)
一、推拿的作用..... (22)	按弦走搓摩..... (61)
二、治疗原则..... (23)	揉脐及龟尾并擦七节骨..... (61)
第二节 治法..... (24)	按肩井 (总收法)..... (61)
一、推拿八法..... (24)	第三节 手法的练习..... (61)
二、手法治疗..... (25)	沙袋上练习..... (62)
三、局部固定..... (25)	人体上练习..... (62)
四、功能锻炼..... (25)	头面部 (62) 脊柱部 (63) 胸腹部 (64) 上肢部 (64) 下肢部 (65)
第四章 手法..... (32)	第五章 常用腧穴..... (66)
第一节 基本手法..... (32)	第一节 十四经穴和经外奇穴..... (66)

第二节 推拿的特定穴..... (71)

头面部穴位..... (72)

天门(72) 坎宫(73) 太阳(73)

山根(73) 卤门(74) 耳后高骨(74)

躯干部穴位..... (74)

乳旁(74) 腹(75) 腹阴阳(75) 脐

(75) 丹田(76) 肚角(76) 天柱骨

(76) 七节骨(76) 龟尾(77) 脊(77)

上肢部穴位..... (78)

脾经(78) 肝经(79) 心经(79)

肺经(79) 肾经(80) 大肠(80)

小肠(81) 十王(81) 四横纹(81)

小横纹(82) 掌小横纹(82) 肾顶

(82) 肾纹(83) 天门入虎口(83)

内劳宫(83) 小天心(83) 八卦

(84) 板门(84) 胃经(85) 运

土入水(85) 运水入土(85) 阴阳

(86) 总筋(86) 端正(86) 老龙

(87) 五指节(87) 二扇门(87)

外劳宫(87) 威灵(88) 精宁(88)

二人上马(88) 外八卦(89) 一

窝风(89) 膊阳池(89) 三关(89)

天河水(90) 六腑(90)

下肢部穴位..... (91)

箕门(91) 百虫(91) 前承山(91)

涌泉(92)

第六章 练功..... (93)

第一节 基本裆势..... (93)

站裆..... (93)

马裆..... (94)

弓箭裆..... (94)

第二节 少林内功..... (95)

伸臂亮掌..... (95)

前推八匹马..... (95)

倒拉九头牛..... (96)

凤凰展翅..... (96)

霸王举鼎..... (97)

风摆荷叶..... (97)

饿虎扑食..... (98)

第三节 易筋经..... (98)

韦驮献杵第一势..... (98)

韦驮献杵第二势..... (99)

韦驮献杵第三势..... (99)

摘星换斗势..... (100)

倒拽九牛尾势..... (100)

出爪亮翅势..... (100)

九鬼拔马刀势..... (101)

三盘落地势..... (101)

青龙探爪势..... (102)

饿虎扑食势..... (102)

打躬势..... (103)

掉尾势..... (103)

各 论

第七章 伤科疾病..... (105)

第一节 常见脱位..... (105)

颞颌关节脱位..... (105)

肩关节脱位..... (106)

肘关节脱位..... (108)

小儿桡骨小头半脱位..... (109)

髋关节脱位..... (110)

第二节 四肢关节扭挫伤..... (111)

肩关节扭挫伤..... (111)

肘关节扭挫伤..... (112)

腕关节扭挫伤..... (113)

髋关节扭挫伤..... (114)

膝关节扭挫伤..... (115)

踝关节扭挫伤..... (117)

第三节 漏肩风..... (118)

第四节 颈椎病..... (119)

附 落枕..... (122)

第五节 腰痛..... (122)

腰部扭挫伤..... (122)

腰部劳损..... (123)

腰椎间盘突出症..... (125)

常见腰痛的鉴别诊断..... (126)

第六节 胸胁迸伤..... (129)

第八章 内科疾病..... (131)

第一节 头痛	(131)	附 小儿保健推拿	(148)
第二节 失眠	(132)	第五节 呕吐	(148)
第三节 胃脘痛	(133)	第六节 腹痛	(150)
第四节 胃下垂	(134)	第七节 便秘	(151)
第五节 半身不遂	(135)	第八节 夜啼	(152)
附 面瘫	(137)	第九节 遗尿	(153)
第九章 其他疾病	(138)	第十节 小儿肌性斜颈	(155)
第一节 痛经	(138)	第十一节 小儿麻痹后遗症	(155)
第二节 产后耻骨联合分离症	(139)		
第三节 乳痈	(140)		
第四节 声门闭合不全	(141)		
第四章 儿科疾病	(143)		
第一节 发热	(143)		
第二节 咳嗽	(144)		
第三节 婴幼儿腹泻	(145)		
第四节 疳积	(147)		

附 录

一、历代医籍有关推拿论述节选	(157)
二、有关推拿作用原理的实验研究	(167)
《推拿学》教学大纲(草案)	(170)

总 论

第一章 概 论

推拿古称按摩、按跷、跷引、案抚。推拿学是以中医基本理论为指导,研究推拿的理论、手法及其作用于穴位或部位上,防治疾病的一门学科。是中医学的重要组成部分。

第一节 推拿的起源及发展简史

推拿是人类在长期与疾病作斗争的过程中,逐步认识、总结发展起来的一种最古老的医疗方法。

一、远古时期 远古时代,人类要生存、生活,就必须猎取食物,防御虫兽的伤害和各种自然灾害,而在这些过程中,不可避免地会造成伤害,产生疼痛、肿胀等症状。起初,人们无意识地用手按压、抚摩伤害的局部,结果却意外地获得使肿痛减轻或消失的效果,于是,便逐渐地认识了按摩的作用。经过长期的实践,并不断地进行总结,逐步形成了最古老的推拿疗法。正如恩格斯在《自然辩证法》一书中指出:“人类用摩擦的方法来使冷冻了的肢体变暖,要比用摩擦起火早得多。”这种古老的推拿疗法,虽很简单,但在当时,它确是人们用以治疗疾病的一种主要手段。

二、先秦两汉时期 随着社会的前进,推拿疗法也不断地发展,到了先秦两汉时期,推拿已作为一门学科,在中医学体系中占有极其重要的地位。在这个时期成书的我国现存最早的医学经典巨著《黄帝内经》中,有关论述推拿的理论、治疗工具与治疗病种等,屡见不鲜。而与其同时成书的另一部巨著《黄帝歧伯按摩十卷》(《汉书·艺文志》载),虽然已佚,但作为推拿的第一部专著,可见其在当时的重要性。

推拿在这个时期,与针灸、汤药等其他疗法一样,作为主要的医疗方法,用以诊治多种病症,如《史记·扁鹊仓公列传》记有“上古之时,医有俞跗,治病不以汤液、醪酒、铍石、跷引、案抚、毒熨……”;《内经》中记载了对痿厥寒热、痹症、口眼喎斜、胃痛、心痛等病症的治疗;医圣张仲景在《金匱要略》中首次记载了用“膏摩”的方法治疗邪中经络,四肢重滞等。所有这些,说明推拿已作为一种常用的医疗方法,被广泛地运用于临床各科疾病的治疗。

三、魏晋隋唐时期 这个时期是推拿发展史上的鼎盛时期,首先表现在,推拿不仅治疗多种常见疾病,如《唐六典》云:“按摩可除八疾:风、寒、暑、湿、饥、饱、劳、逸。”而且还用于对急症的抢救,如晋·葛洪在《肘后备急方》中就记载了用推拿治疗“卒腹痛”、“卒心痛”、“卒霍乱”等危急病症。

其次,推拿与导引结合,用于预防疾病、保健养生也较为突出,如梁·陶弘景在《养

性延命录》中记有浴面保健按摩法；隋·巢元方在《诸病源候论》中，几乎于每卷卷末都记有导引按摩之法；唐·孙思邈在《千金要方》中记有以自我按摩为主的“老子按摩法”，尤其是他在《千金翼方》中云：“小儿虽无病，早起常以膏摩匈上及手足心，甚辟风寒。”说明推拿用于防治小儿科疾病已经萌芽。

再者，推拿在隋唐时期不但设有专科和有按摩的专科医生，而且还开始有组织的教学工作，如隋代有按摩博士的职务；唐代在太医院即设有按摩科，分按摩医生为：按摩博士、按摩师和按摩工三个等级，并明确规定：按摩博士在按摩师和按摩工的辅助下，教按摩生“导引之法以除疾，损伤折跌者正之”。这是我国最早的有组织的医学教育之一。

另外，膏摩在唐代极为盛行，发展迅速，并广泛地运用于各科疾病的防治，出现了许多根据病情不同，可供选用的各种膏摩药方，如莽草膏、木防己膏、丹参膏、乌头膏、陈元膏和野葛膏等。

唐代是我国历史上政治、经济、文化、交通最繁荣昌盛的时期，随着对外经济文化的交流，推拿也陆续地传入朝鲜、日本、印度和西欧等国。

四、宋金元时期 推拿在隋唐的基础上，有了进一步的发展，其主要表现在：推拿应用范围的扩大，即推拿除了用于治疗各种疾病外，还可用于催产、治目疾、治外感等病症。如《古今图书集成医部全录·医术名流列传·宋一》记有宋代名医庞安时“为人治病率十愈八九……有民家妇孕将产，七日而子不下，百术无所效……令其家人以汤温其腰腹，自为上下拊摩，孕者觉肠胃微痛，呻吟间生一男子……”的催产法；宋·《圣济总录》记有“治风热冲目……以生铁熨斗子，摩顶一二千下，兼去目中热毒，昏障痛涩。”说明推拿在应用中开始借助器械，以增强疗效；金·张从正在《儒门事亲》中，首次论述了推拿具有“解表发汗”的作用。

值得提出的是，宋·《圣济总录·卷四·治法·按摩》云：“可按可摩，时兼而用，通谓之按摩。按之弗摩，摩之弗按。按止以手，摩或兼以药。曰按曰摩，适所用也。……世之论按摩，不知析而治之，乃合导引而解之。夫不知析而治之，固已疏矣；又合以导引，益见其不思也。大抵按摩法，每以开达抑遏为义。开达则壅蔽者以之散发，抑遏则慄悍者有所归宿。……前所谓按之痛止，按之无益，按之痛甚，按之快然有如此者。夫可按不可若是，则摩之所施，亦可以理推矣。”这种高度重视对推拿手法作用的具体分析，强调推拿手法的辨证应用；提出把推拿与导引明确区别开来，指出推拿不能盲目地与导引合用的观点，是对推拿在理论认识上的一个重要突破和发展，对后世关于推拿治疗作用的研究，产生了重大的影响。

此外，推拿用于保健，已有了成套的自我导引按摩方法，如《圣济总录》中就记载了“神仙导引法”，其中详细地谈到了“导引按跷”、“摩手熨目”、“拭摩神庭”、“上朝三元”、“下摩门生”等十四种方法。

五、明清时期 从明代开始，按摩逐渐演称为推拿，可是，在推拿的发展史上，却是由盛逐渐衰落的转折时期；同时，又是小儿推拿日渐发展，自成体系的鼎盛时期。

明代初期，推拿仍有一定的发展，故在《普济方》中关于推拿、导引的论述较多。

而明代中期以后，推拿逐渐不被重视，由于推拿科从太医院内被取消，推拿一术，流传于民间，正如《香案牍》载：“有疾者，手摸之辄愈，人呼为摸先生。”这位摸先生，便是医术较高明的推拿医生。到了清代，推拿更是每况愈下，倍受歧视。清·夏云集在《保赤推拿》序中写道：“医者儒之小道也，推拿者医之小道也。”深刻地反映了当时社会对推拿的歧视。

由于推拿广泛地流传于民间与武林之中，其治疗范围便逐渐局限于治疗伤科方面的疾病，如明·张景岳在《景岳全书》中论述推拿可“驱浮淫于肌肉”，清·吴谦等在《医宗金鉴·正骨心法要旨》一书中把“按、摩、推、拿”列为“正骨八法”中的主要手法，并对手法的作用、补泻及其临床应用等问题，作了精辟的论述。由此可以说明，推拿在伤科方面的应用，有了很大的发展。

这个时期，在总结了自隋唐以来，推拿在防治儿科疾病方面从手法、手法操作和穴位等各方面所积累的丰富的临床经验，根据小儿的生理病理特点，确立了一整套完整的小儿推拿手法、特定穴位和推拿法以及补泻关系的理论，形成了小儿推拿的独特体系，因此，小儿推拿的著作便相继问世，如明·陈氏著《小儿按摩经》（亦称《按摩经》）、龚云林著《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》、周于藩著《小儿推拿秘诀》等，清·熊应雄著《小儿推拿广义》、骆如龙著《幼科推拿秘书》、夏云集著《保赤推拿》、徐谦光著《推拿三字经》、张振鋆著《厘正按摩要术》等，反映了这个时期，小儿推拿发展的盛况，其中陈氏（佚名）著的《小儿按摩经》（现收入《针灸大成》）可谓我国现存最早的一本推拿专著。

六、民国时期 这个时期，曾一度提出“废止旧医”与“国医在科学上无根据”，一律不许执业的方针，使中医遭到严重的摧残，推拿则更是濒于奄奄一息。但是，推拿以它的独特疗效，深受人民的喜爱，广泛地活跃在民间与武林，并得到一定的发展，如拨法推拿流派的创立和内功推拿流派的形成，便可见其一斑。

七、建国以来 建国以后，在党的中医政策的指引下，中医事业得到了重视与发展，推拿也随之获得了新生。1956年首先在上海开办了“推拿训练班”，以后，在上海又相继成立了推拿专科门诊和推拿学校。接着，全国各中医院校开设推拿课。各地有条件的大、中医院陆续增设推拿科，并组织力量进行整理与发掘推拿文献，对推拿的作用原理开始了初步的研究，先后出版了《推拿学讲义》、《儿科推拿疗法简编》、《脏腑按摩图说》、《小儿推拿学概要》、《按摩疗法》（第一集）、《按摩》、《推拿学》、《推拿简编》、《推拿疗法与医疗练功》、《中医推拿学》等数十部专著，发表各种论文800余篇、推拿麻醉也基本获得成功。

特别是建国以来全国第一届推拿学术经验交流会于1979年在上海召开以后，继上海中医学院成立针灸推拿系、开办推拿专业班，北京、山东、安徽、浙江、天津、湖北、南京、陕西、成都、福建等各中医学院也陆续地成立了针灸推拿系或推拿教研室，有的已开办了推拿专科班。1982年安徽芜湖中医学校是全国中等中医学校中第一个开办推拿专业的。近几年，卫生部还先后组织力量，编写了高、中级《推拿学》教材，筹建全国推

拿研究中心，以培养各级推拿专业人才，加强对推拿的发掘、整理和研究。

如今，推拿正以其独特的疗效，吸引着世界各国人民和学者，并越来越引起国际医学界的重视，许多国家都派人来我国学习和邀请我国派遣推拿人员去工作与讲学。

可以预言，古老而又新兴的推拿疗法，将越来越为人们所喜爱，它必将为人类的医疗保健事业做出更大的贡献。

第二节 推拿知要

推拿是一种物理疗法，属于中医的外治法之一，它不仅对骨伤科、内科、外科、妇科、儿科和五官科等各病的许多疾病有较好的治疗效果，更具有保健强身、预防疾病、却病延年的作用，深受人们的喜爱；同时，它还无服药之不便、针刺之痛苦，故易为患者所接受。尽管如此，在临床上为了杜绝意外事故的发生，严格地掌握推拿的治疗范围、禁忌、注意事项、体位和介质等仍是十分重要的。

一、推拿的适应症

（一）伤科中的各种扭挫伤、关节脱位、腰肌劳损、胸胁岔气、椎间盘突出症、颈椎病、风湿性关节炎、漏肩风以及骨折后遗症等。

（二）内科中的胃脘痛、头痛、失眠、胃下垂、肺气肿、胆囊炎、胆道蛔虫、高血压病、心绞痛与糖尿病等。

（三）外科中的乳痈初期、褥疮和手术后肠粘连等。

（四）妇科中的痛经、闭经、月经不调、盆腔炎与产后耻骨联合分离症等。

（五）儿科中的发热、咳嗽、腹泻、呕吐、疳积、痢疾、便秘、尿闭、夜啼、遗尿、惊风、百日咳、肌性斜颈与小儿麻痹症等。

（六）五官科中的声门闭合不全、咽喉痛、眼丹、鼻炎与近视眼等。

二、推拿的禁忌症

（一）某些感染性疾病，如丹毒、骨髓炎、化脓性关节炎等。

（二）某些急性传染病，如肝炎、肺结核等。

（三）各种出血症，如便血、尿血等。

（四）烫伤与溃疡性皮炎的局部等。

（五）结核病、肿瘤及脓毒血症等。

（六）外伤出血，骨折早期，截瘫初期等。

三、推拿的注意事项

（一）除少数手法如擦、推、掐等法，直接接触患者皮肤操作外，治疗时必须用治疗巾覆盖被治疗的肢体或局部。

（二）治疗过程中要操作认真，态度严肃，不能边操作边嬉笑、谈话等。

（三）要经常修剪指甲，以免操作时伤及患者皮肤。

（四）在治疗过程中，应随时注意患者对手法治疗的反应，若有不适，应及时进行调整，以防止发生意外事故。

(五) 孕妇的腰骶部、臀部与腹部等均禁用推拿，女性在经期不宜用或慎用推拿。

(六) 年老体弱、久病体虚，或极疲劳后，或剧烈运动后，或过饥过饱后以及酒醉之人等，均不宜用或慎用推拿。

(七) 每次推拿的时间，一般在5~30分钟，每日或隔日1次，7~10次为一个疗程，每个疗程之间应间隔3~5天。

四、推拿时的体位 在临床治疗中，无论患者与医者，都应选择一个最佳的体位，以利于手法治疗。选择体位时应以患者感到舒适、安全，被操作的肢体又尽可能得到放松和医者在施行各种手法时感到发力自如、操作方便为原则。

(一) 患者的体位：

1. 仰卧位：仰面朝上，两下肢伸直，上肢自然置于身体两旁；或根据治疗需要，令一侧上肢或下肢外展、内收、高举、屈曲等。

2. 俯卧位：背面朝上，两下肢伸直，上肢自然置于身体两旁，或屈肘上置于头部两侧；或根据治疗需要，令一侧上肢或下肢后伸、外展、屈曲等。

3. 侧卧位：面朝左或右，两下肢自然屈曲或一屈一伸，在上的一侧上肢自然伸直，置于身体上，靠床面一侧的上肢前屈，置于床面或枕于头下。

4. 端坐位：端正而坐，两脚分开与肩同宽，大腿与地面平行，两上肢自然下垂，两手置于两膝上。

5. 俯坐位：端坐后上身前倾，二肘屈曲置于膝上。

(二) 医者的体位：根据患者的体位和被操作的肢体部位，一般除胸腹部操作多取坐位外（头面部操作有时也取坐位），常取站立位操作。

另外，小儿推拿操作，患儿多取仰卧位，或卧位；而医者一般均取坐位操作。

五、推拿的介质 介质，是在手法操作前，先涂搽在治疗局部的一种药物制剂。早在《金匮要略》中就有“膏摩”的记载，经后世医家不断发展，到了隋唐以后，便被广泛地运用于预防与治疗，出现名目繁多的膏摩方，一直沿用至今（尤其是小儿推拿）。

(一) 介质的作用：

1. 发挥与利用药物的作用，提高治疗的效果。

2. 便于手法操作，增强手法的作用。

3. 增强润滑的作用，以保护患者的皮肤，防止造成破损。

(二) 介质的种类：

1. 药膏：用药物加适量的赋形剂（如凡士林等），调制而成的膏剂，并根据药物组成的功效，产生各种不同的治疗作用，如冬青膏、红花油等。即古代所谓的“膏摩”。

2. 葱、姜、薄荷水：即用洗净的新鲜葱白，或生姜，或薄荷，捣碎取汁；或置于75%酒精中浸泡即成。有发汗解表，温通发散的作用。一般秋冬季多用葱、姜水，春夏季多用薄荷水。

3. 药水：将药用75%酒精或白酒浸泡而成，并因药物的组成功效不同，产生不同的治疗作用。如伤筋药水、舒筋活络药水等。

4. 水：即清水，有增强清凉、退热的作用，常用于小儿。

5. 滑石粉：有润滑的作用。

其他如按摩胶乳、传导油以及蛤蚧油、香脂、凡士林、茶油、麻油、菜油和松节油等均可代替介质应用。

（戴俭国）

第二章 诊 法

推拿治疗的范围相当广泛,它涉及到伤、内、外、妇、儿、五官等各科的许多疾病,因此,在临床辨证中,必须以中医基础理论为指导,通过四诊,结合必要的临床检查,正确了解与掌握疾病的发病过程和全部情况,运用八纲辨证、六经辨证、脏腑辨证、气血津液辨证和卫气营血与三焦辨证等手段,结合现代医学的解剖、生理、病理及诊断方面的知识,对疾病进行综合分析,辨证施治与辨病论治。

第一节 四 诊 八 纲

一、四 诊 四诊即望、问、闻、切。是临床诊断疾病的主要手段,其详细内容,在中医学基础中已作出论述,这里仅就四诊在推拿临床运用中的特点分述如下:

(一)望诊:望诊居四诊之首,它包括的内容极其丰富,诸如望全身情况中的望神色、形体、姿态;望局部情况中的望皮肤、创口、五官、头与毛发、舌苔、小儿指纹及排泄物等。但尤其应注意:

1.望神色:神色是脏腑气血显示于外的标志。从神色的变化,可以帮助了解疾病的虚实与气血的盛衰,因此,在临床上要善于识别有神、无神和假神,以及色的光泽与晦暗。

2.望形态:形态正常是人体气血、筋骨、脏腑经络的生理功能正常、协调的基本反映,形态的改变则反映了各种不同的疾病,尤其是伤科疾病与诸痛症。如下肢损伤,多不能站立行走;腰部扭伤,身体多向患侧伛偻,且用手支撑腰部;小儿肌性斜颈,头多向患侧歪斜等等,这些形态的改变,为临床诊断提供了重要的依据。

3.望畸形:畸形是肢体的外形出现异常的改变,为伤科疾病的典型症状之一,同时,在一些先天发育不全,或因某些疾病而引起的发育障碍的患者中也可出现。如骨折与脱位后肢体所出现的各种畸形;腰椎间盘突出症所造成的脊柱侧突;小儿麻痹症所引起的患肢肌肉萎缩,膝关节过伸以及小儿先天性内翻马蹄足等等,故望畸形对临床诊断有很大的价值。

4.望肿胀:肿胀是伤科疾病的主要症状,肢体受伤后,多伤及气血,气血凝滞、瘀积不散,则成肿胀,故临床检查时,需观察肿胀的程度与色泽的变化,以便了解损伤的轻重与时间长短。

5.望肢体功能:肢体的活动功能正常与否,是反应人体健康状况的一个方面。肢体活动功能的障碍,是由于肢体某一部位受到损伤所致,因此,认真观察肢体的活动功能情况,查明肢体活动功能障碍的程度,是十分重要的。

(二) 问诊: 问诊是收集病史资料, 对疾病的发生发展过程进行调查研究的重要手段, 为历代医学家所重视。明·张景岳称问诊为“诊病之要领, 临证之首务”。问诊除已经讨论过的“十问”内容外, 必须重点询问以下几方面:

1. 病因: 询问发生疾病最主要、最根本的原因, 了解疾病发展的经过及变化规律, 对于临床诊断是极其重要的; 尤其是伤科疾病, 不同的受伤原因和体位, 可以引起不同性质的损伤, 须详细询问。

2. 发病时间: 询问发病时间的长短, 既可判断疾病的轻重及变化规律, 也可分析疾病的性质。

3. 疼痛: 详细询问疼痛的起始日期、程度、部位、性质。诸如, 是胀痛、剧痛、酸痛还是麻木、刺痛; 有无放射痛或游走性疼痛; 疼痛是间歇性还是持续性, 是时轻时重, 反复发作还是呈进行性加重。服药或其他因素, 如天气变化、各种不同的活动等对疼痛有无影响; 休息与劳累、白昼与黑夜, 疼痛的程度有无明显的改变等等。

4. 职业: 询问职业, 了解职业改变的情况及其从事职业的工作性质, 分析疾病的发生是否与其职业有关。

5. 治疗经过: 询问医治经过和治疗效果, 以及目前存在的问题, 掌握病情的变化, 排除一些不必要的怀疑, 分析已往所作的治疗是否妥当, 以便采取正确的治疗措施。

6. 过去史: 了解过去疾病可能与目前疾病的有关内容, 如结核病史、传染病史、外伤史、血液病史和肿瘤等等。

7. 家族史: 了解家庭成员和经常与其接触的人中, 有无慢性传染病, 有无遗传性疾病等。

8. 个人史: 了解个人的生活习惯、嗜好、家务劳动等。

其他如二便、月经、生活环境以及生育史等各方面的情况也应作必要的询问。

(三) 闻诊: 闻诊除注意听病人的语言、呼吸、咳嗽声与小儿的啼哭声和嗅呕吐物、伤口、二便及排泄物的气味等内容外, 尚须注意听以下几点:

1. 骨擦音: 骨擦音是伤科疾病中骨折的特有症状之一, 为骨折后骨的两断端相互摩擦所发出的音响或摩擦感。注意听骨擦音不仅可以帮助确诊是否存在骨折, 而且还可以进一步分析骨折的性质。但是在临床检查时, 不应主动寻找或强求听到骨擦音, 以免增加损伤和病人的痛苦。

2. 入臼声: 入臼声是脱位在整复成功时, 常能听到的“咯噔”一声。故当复位时听到此声, 应立即停止手法, 以免牵拉过度而致关节周围软组织的再损伤。

3. 筋响声: 筋响声是伤科疾病中部分伤筋疾病在临床检查时出现的一种特殊的摩擦音或弹响声, 常见的有以下几种:

(1) 关节摩擦音: 一手放在关节上, 一手移动关节远端的肢体, 可检查出关节摩擦音或有摩擦感。①慢性或亚急性关节疾患, 可听到柔和的关节摩擦音; ②骨性关节炎可听到粗糙的关节摩擦音; ③关节内有移位的软骨或游离体时, 在关节活动到某一角度时, 可听到关节内有一个尖细的声音。

(2) 腱鞘炎的摩擦音: 屈拇与屈指肌肌腱狭窄性腱鞘炎时, 在做屈伸手指的检查

时，可听到“咯噔”的弹响声。

(3) 腱周围炎的摩擦音：有炎性渗出液的腱周围，在检查时可听到如捻干燥头发时所发出的一种声音，即“捻发音”。

(4) 关节弹响声：半月板损伤时，在作膝关节屈伸旋转活动时，常可发出较清脆的弹响声。

(5) 皮下气肿声：在伤科疾病中，当创伤后发现皮下组织有不相称的弥漫性肿起时，或在严重的胸部损伤时，应注意检查有无皮下气肿，即在检查时把手指分开如扇形，轻轻揉按患部，即可感到有一种特殊的捻发音或捻发感。另外，在开放性骨折合并气性坏疽和手术创口周围、缝合裂伤的周围如有空气残留在切口中，亦可发生皮下气肿。

(四) 切诊：切诊主要包括切脉与摸法两方面，在诊法中占有重要的地位。

1. 切脉：切脉又叫脉诊、诊脉，是祖国医学诊断疾病的特点和二千多年来历代医家在长期的医疗实践中所积累的丰富临床经验的总结，是临床辨证的一个重要手段，因此，掌握切脉，对分辨疾病原因、了解疾病变化、鉴别疾病真假、判断疾病预后等，都具有重要的临床意义。有关切脉的部位与方法、正常脉象、病脉与主病等详细内容，已在中医学基础中作了介绍，故不作论述。

2. 摸法：摸法又称摸诊、按诊，其用途极为广泛，作用十分重要，特别对伤科疾病的诊断尤为突出，《医宗金鉴·正骨心法要旨》云：“以手摸之，自悉其情。”

(1) 摸法的主要用途：

摸压痛点：压痛点是病变在体表的集中表现，根据压痛点的部位、范围、程度和压痛点的反应，来辨别疾病的性质、部位等。

摸畸形：触摸体表骨突变化，可判断伤骨与伤筋以及伤骨的性质、部位和骨折移位方向等。

摸肤温：触摸局部皮肤的冷热程度，是识别寒证与热证，了解患肢的血运情况的一种方法。摸肤温时一般用手背测试最为合适。

摸异常活动：检查时，从肢体或关节出现原来不可能出现的一些活动，来分析损伤的程度。

摸弹性固定：受伤后，当关节保持在特殊的位置上时，在摸诊时手中有弹力感。此点是关节脱位的特征之一。

摸肿块：触摸肿块的位置、大小、深浅、质感、硬度、形态，以及边界是否清楚、推之能否移动等，判断肿块的性质。

(2) 摸诊的常用方法：

触摸法：用手细心地触摸肢体，了解肢体局部的肿胀、肤温、压痛、畸形、肿块和感觉等，即所谓“手摸心会”。

挤压法：用双手在肢体的前后、左右、上下作对称用力挤压，以鉴别伤骨与伤筋，了解伤骨的具体部位。

叩击法：利用肢体的力传导，对肢体远端的纵向叩击所产生的冲击力来检查肢体有无骨折的一种方法，是伤科疾病检查中的常用方法之一，如检查下肢损伤时，多采用叩