

# 中国推拿 手法学

李业甫 主编

• 推拿学系列丛书 •

上海中医学院出版社

推拿学系列丛书

# 中国推拿手法学

主 编 李业甫  
副主编 王国才 费季翔  
审 定 曹仁发

上海中医学院出版社

(沪)新登字 206 号

**中国推拿手法学**

李业甫 主编

上海中医学院出版社出版发行

(上海零陵路 530 号 邮政编码 200032)

新华书店上海发行所经销

常熟新华印刷厂印刷

开本 850×1168 1/32 印张 5.75 字数 147,000

1992 年 6 月第 1 版 1992 年 6 月第 1 次印刷

印数 1-15,000

ISBN 7-31010-156-0/R·155

定价: 2.60 元

**推拿学系列丛书编写委员会**

**主任委员：李业甫**

**副主任委员：金宏柱 王选章 王国才**

**秘书长：费季翔**

**编委（按姓氏笔划排列）**

王国才 王忠华 王选章 方向明 毕永升 朱家琛  
陈士杏 李业甫 吴真辉 金宏柱 张素芳 费季翔  
奚中奋 顾加乐 韩明舫

## 前 言

推拿又称按摩。历史悠久，源远流长，是一门古老而又年轻，并很有发展前途的中医医疗学科。随着推拿事业的迅速发展，推拿高级人才的培养已越来越重要。为此，全国许多高等中医院校都相继设置了推拿专业或开设了推拿课程，但原有教材已不能满足和适应当前推拿的教学、临床和科研工作的需要。为了提高教学质量，促进高等医药院校推拿教育事业的发展，由安徽中医学院和南京中医学院发起，黑龙江中医学院、辽宁中医学院、陕西中医学院、山东中医学院、福建中医学院、湖南中医学院、海军军医专科学校等参加，成立了推拿学系列丛书编写委员会。编委们按教材形式编写了这套系列丛书，以供推拿专业教学应用及专业工作者参考。

在这套系列丛书的编写过程中，我们重视了中医继承和发扬的关系，保持了中医推拿的传统特色，注意了推拿学科与时代发展相适应的科学水平，综合了各地中医院校推拿教学的经验，并从课程的性质、任务出发，对本学科的基础理论、基本知识和基本技能进行了较有深度和广度的全面阐述，加强了这套系列丛书作为教材应用的系统性和完整性。

本套系列丛书，计有中国推拿学基础、中国推拿练功学、中国推拿手法学、中国推拿治疗学、中国小儿推拿学、中国推拿文献选六门。其中部分内容汲取了其他教材的经验，但多数还是初次编写。因此，肯定还存在着许多不足之处，这需要在教学实践中不断地完善、充实和提高。为此，敬请各地中医药教学人员和广大读者在使用后提出宝贵意见，以便修订。

推拿学系列丛书编写委员会

一九八九年八月

## 编写说明

《中国推拿手法学》是推拿专业的必修课程,通过本书的学习,能较系统地掌握推拿手法的基本理论和操作技能,为推拿临床打下坚实的基础。本书是根据培养推拿高级人才的要求,参考有关推拿教材编写而成的。

全书共分四章及附篇,主要介绍推拿手法的起源、发展、作用、常用手法 45 种和基本练习方法、手法实验研究。附篇着重介绍国内推拿手法名称三百多种,供学习参阅。

本书由安徽中医学院李业甫主编,山东中医学院王国才、安徽中医学院附属医院费季翔为副主编,上海中医学院曹仁发审定。参加编写人员(按姓氏笔划顺序)有:方向明、王国才、王军、王道全、李业甫、余润明、贝永顺、张建华、陆珍千、费季翔、骆祖亮、奚中奋。

编者

一九八九年一月

# 第一章 推拿手法概论

推拿手法学是训练推拿手法技能的一门科学，也是学习中医推拿必修的基础课。是用医者的手或肢体其他部分，按其各种特定的动作技巧，在人体体表穴位上进行不同的操作方法，称之推拿手法。手法是推拿治病的主要手段，其手法操作熟练程度及如何正确地运用手法，对医疗效果有直接的影响。因此，在临床应用中，要想进一步提高疗效，除了辨证确切、工作认真负责外，在适当的穴位或部位上运用相宜的手法，显然是一个重要的环节。故要掌握好推拿手法，并能灵活运用于临床，使之做到“一旦临证，机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出”的基本要求，显得非常重要。

## 第一节 手法的起源与发展简史

推拿手法的基本动作来源于人们的日常活动，如推、拿、按、摩、揉、捏、压、搓、擦等动作，都是人们在日常活动中经常使用的动作。手法的起源很早，远在原始社会，人类穴居野外，为了能够生存下来，就必须进行各种劳动和向自然界作斗争。在此过程中不可避免地会受到来自各种因素的撞击、损伤，而产生疾病。当人类受伤时，便会本能地运用手去抚摩、按压受伤部位，以求得疼痛的减轻和肿胀的消散以及功能障碍的改善。由此就逐渐认识到这种抚摩、按压的简单手法，能够起到一定的治疗作用，这便是推拿手法的萌芽和雏型。这种本能的简单手法，直到今天仍被人们保存和沿用着。

随着人类社会的发展,推拿和其他自然科学一样,在长期的医疗实践中不断地被总结、提高和发展。推拿手法亦从原来的简单抚摩、按压、揉捏而发展到蹻引、按摩,并成为治疗疾病的一种主要手法。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,(而以)醴酒、铍石、蹻引、案扞、毒熨”等。

春秋战国至西汉年间,是祖国医学发展史上一个划时代的时期,在这个时期内,奠定了祖国医学的理论基础,临床各科也迅速地得到发展。推拿作为最古老的医疗方法之一,在当时医疗手段中,占有相当的地位。如汉代《周礼疏案》中记载有“扁鹊治虢太子暴疾尸厥之病,使子明炊汤,子仪脉神,子游按摩”。在这个时期成书,并为现存祖国医学最早的一本经典著作,《黄帝内经》中的许多篇章里就有“导引”、“按蹻”的记载。《汉书·艺文志》记载了《黄帝岐伯按摩十卷》的目录,该书为我国最早的推拿专著,可惜现已散佚。1933年出版的《黄氏医话》中记有“照古时医籍所载,推拿一科发明于岐伯。著书十卷,一曰按,二曰摩,三曰推,四曰拿。及梁武帝时,达摩以为旧法过简,不敷应证,复取旧法而光大之,增入搓、抄、滚、捻、缠、揉六法”。由此可知,在当时推拿手法的发展已趋向系统完善。古代导引术中有“导引按蹻”一法。“按”就是现在所说的“按摩”,“蹻”有写作“拈”的。“蹻,举足也”,“拈,举手也。可见“蹻”或“拈”,是推拿疗法的牵引法。《素问·阴阳应象大论》:“病之起始也,可刺而已”。这里的“刺”,主要是指“针刺”,但也包括“爪刺”。“爪刺”是用手指爪甲代替针刺的一种疗法,现代称作“指针”。又如《素问·阴阳应象大论》:“其慄悍者,按而收之”。吴昆注:“慄悍,卒暴也。按,谓按摩也。言卒然暴痛慄悍之疾,则按摩而收之。收,谓定其慄悍也”。这就是说,某些急性发作的疼痛症,可用按摩安定其气,消除疼痛。《素问·血气形志篇》记载“形数惊恐,经络不通,病生于不仁,治之以按摩醪药。”王冰注:“惊则脉气并,恐则神不收,脉并神游,故经络不通而为不仁之病矣。夫按摩者,所以



开通闭塞，导引阴阳。醪药者，所以养正祛邪，调中理气。故方之为用，宜以此焉。”这是有关推拿手法和药酒合用以提高治疗效果的最早记载。

隋、唐时期，是我国历史上经济、文化发展的最盛时期，祖国医学也迅速得以发展。推拿在当时仍作为医疗的重要手段之一，不但在太医院里设有按摩科，配有按摩专科医生，并把按摩医生分为按摩博士、按摩师和按摩工。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”，开始了有组织的按摩教学工作。同时导引即自我按摩，作为按摩的一个内容十分盛行。《诸病源候论》每卷之末都附有导引按摩之法。另外，晋代的《抱朴子·内篇·遐览》中提到有《按摩导引经十卷》（已佚）。《备急千金要方·养生篇》记有“老子按摩疗法”49种，就是以论及气功、导引、体疗等方面的内容为主。而伤科专著《仙授理伤续断秘方》就记有“拔伸”等按摩的手法。这个时期，推拿手法在发展中比较突出的是，手法在施行时，根据不同的病情，而涂上一些中药制膏，如莽草膏、乌头膏、丹参膏等进行操作，借以提高手法的功效，减轻手法的副作用，形成了一种新的膏摩方法，这种方法一直为后世所沿用、发展，直至今在。唐代由于交通事业的发达，推拿手法传至国外，在天宝年间传入日本、朝鲜等国家，后来又传入欧洲，成为欧美国家的按摩医学基础。同时天竺国（印度）的《按摩法十八种姿势》也传入我国。

宋、金、元时期，推拿手法运用的范围更广，不仅是治疗损伤性疾病，也用于妇科催产、难产等其他的杂病。虽无专著论述，但在其他医学著作，如《圣济总录》、《儒门事亲》等书中，都有关于推拿手法作用的记述，不但可以“温通闭塞”，而且还具有“解表发汗”的作用。这个时期，推拿手法有了更进一步的发展，其突出表现在重视对手法的分析，改变了长期以来“世之论按摩，不知析而治之，乃合导引而解之”的片面观点。提出了“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。……大抵按摩法，每以开达抑遏为义，开达则壅闭者以之发散，抑遏则慳悍者有所归宿。”（《圣济总录》）。其次表现在利用器械进行按摩，以弥补手法作用之不足，提高推拿防治疾病的效果。《圣济总录》中还记载：“治风热冲目，赤脉胥肉，摩顶明目膏方。……每日饭后及卧时，开发滴顶心，以生铁熨斗子摩顶一二千下，兼去目中热毒，昏障痛涩”。宋朝有人把按摩的适应证归纳为“风、寒、暑、湿、饥、饱、劳、逸”。这是八种因素所致的疾病，均能以按摩手法去治疗，故称为“除八疾”。“按”是治疗的基础，因为任何手法操作的着力点都离不开“按”。“摩”是诊断，有“观摩”、“揣摩”的意思。古人解释“相观而善之谓摩。”因此，“摩”就是用大脑去思考、分析、研究。中医传统的“三部九候”诊脉法是“按”中有“摩”。现代医学的触诊、叩诊、压诊也是按摩手法的一部分。

明、清时期，由于小儿推拿的迅速发展，并形成独立的体系，推拿手法由简到繁，开始分为：“成人推拿手法”与“小儿推拿手法”。成人推拿手法，在原有的推拿手法基础上有较大的发展，特别是伤科方面的临床应用较为突出。《医宗金鉴》中把“按、摩、推、拿、摸、接、端、提”归为正骨八法，并作了精确的论述。指出推拿手法的作用“按其经络，以通郁闭之气，摩其壅聚，以散瘀积之肿。”“一推一拿，视其虚实配而用之，则有宣通补泻之法。”小儿推拿手法的特点分为点、线、面的独立体系，则又为适应小儿肌肤娇嫩的生理特点，提出手法要求做到轻快、柔和、深透运用于临床之中。其特点是：手法和具体穴位紧密结合在一起，强调手法的辨证运用和手法的补泻作用，如推脾经、掐人中、运八卦、补大肠、清脾经等。在手法施行时，发展了隋唐时期的膏摩，常借用其他介质，如滑石粉、麻油、葱姜水、蛋清等进行治疗操作。同时又特别强调手法操作方向和方法与补泻及主治功用的关系。提出直推为清，旋推为补；由指根推向指尖为泻，由指尖推向指根为补；顺时针方向为泻，逆时针

方向为补；急摩为泻，缓摩为补；推上七节骨为止泻，推下七节骨为通便等新的认识观点和理论。明朝的民间推拿医生比较活跃，《香案牍》中记载“有疾者，手摸之辄愈，人呼为摸先生”。这位摸先生就是治病效果很好的民间推拿医生。明代把按摩疗法列为中医“十三科”之一。

解放前，反动统治者对祖国医学遗产非常歧视，甚至企图取消中医，而推拿医学则更受摧残，很多推拿治病的宝贵经验失传，推拿医术处于湮没不彰的地步。推拿手法仅流传于民间，为一些武术艺人所掌握，根本谈不上发展与提高。

解放后，在党的中医政策光辉照耀下，推拿医学和中医其他学科一样得到了新生，推拿医术、推拿手法的发展较任何时候都快，对散传在民间的成人推拿手法与小儿推拿手法，进行了大量的收集、整理、研究、提高，使推拿手法更系统化。例如，对古代按摩八法的整理和经穴按摩手法的总结，“按摩经手法”二十四则的发掘，胸穴指压疗法、捏筋拍打疗法、点穴疗法以及一指禅推拿流派手法和猿法推拿流派手法的研究等等，使推拿手法得到空前的发展。与此同时编著了许多推拿专著，如《推拿学》、《中医按摩疗法》、《伤科按摩术》、《魏指薪治伤手法与导引》、《中医推拿临床手册》、《推拿疗法与医疗练功》、《按摩》、《小儿推拿》、《捏脊疗法》、《按摩与导引》、《脏腑经络按摩》、《李墨林按摩疗法》、《推拿疗法》、《推拿挂图》、《中医按摩术》、《按摩奇术图识》、《胃病推拿法》、《朱金山推拿集锦》、《按摩简编》、《中医推拿学》、《实用中医推拿学》、《自我保健穴位推拿》、《家庭按摩治病与健康》等专著相继问世，促进了各推拿手法流派的交流和发展。其中《推拿学》作为全国中医院校的教材，对全国各推拿流派的方法进行了整理、分类并统一命名，使推拿手法更加系统、完善。

近年来，广大推拿医务工作者，运用现代科学知识和方法，对推拿手法的作用机理等方面进行深入的研究与探讨。推拿手法与

国外的交流,比任何时候都频繁,传统的推拿手法受到越来越多国家的重视。可以预言,随着医学科学的发展,推拿手法的研究也将出现新的局面。

## 第二节 手法的临床意义及作用

推拿是一种物理治疗方法,手法在推拿疗法中,代替了针、药所起到的预防和治疗疾病的作用。由于手法作用于人体体表穴位和特定部位,以能调节机体生理、病理状况,而达到治疗的目的。祖国医学认为,运用手法在人体穴位或部位上进行有规律的操作,(包括自我推拿)使之产生“得气”感(即痠、麻、胀、痛等感觉),就能够使气血周流、经络通畅、营卫调和、阴阳平衡,从而调动机体的抗病能力,促进临床症状的缓解和消除,起到预防和治疗疾病的目的。因此,推拿手法的临床意义,在于根据祖国医学的阴阳五行、脏腑经络、营卫气血等基本理论为指导,以辨证论治为原则,采用各种不同的手法,以持续、有力、均匀、柔和的手法,在人体一定的穴位、部位或病变部位,进行一定力量和一定时间有规律的操作动作,起到平衡阴阳、调和营卫、疏通经络、行气活血、消瘀止痛等作用,达到预防与治疗疾病的作用。

现代医学认为推拿手法在临床运用中,能起到舒筋活络、宣通气血、麻醉止痛;减轻或解除肌肉痉挛;活血散瘀、消肿止痛;整复脱位;疏通狭窄;剥离粘连等作用。如《医宗金鉴·正骨心法要旨》对按摩指出:“按其经络,以通郁闭之气,摩其壅聚,以散瘀结之肿,其患可愈”。现将推拿手法的临床作用分述于下:

舒筋活络、宣通气血、麻醉止痛。用按法于穴位时,在血管神经走行方位按压动脉能使血流暂时隔绝,放松压迫时则血流向远端骤然流去,肢体循环立即改善;在神经走行方向按压时,可使神经暂时失去传导功能,可起到麻醉止痛;按压交感神经时,其血管

暂时失去交感神经的控制,则血管舒张,痉挛消除。按压缺盆穴可阻滞臂丛使上肢麻木疼痛减轻,又能暂时隔绝锁骨下动脉的血流,一旦手指按压放松,则血流骤然沿动脉向下流去,患者感觉有热流通过,故能疏通上肢的血流循环。由于交感神经星状节受压迫,则可发现瞳孔先扩大后缩小及同侧肢体血管舒张,皮肤温度增高;按压中府、极泉等穴,均有阻滞神经血管束的作用。如按压下肢常用的穴位环跳、殷门、承扶、委中、承山等穴位,可使坐骨神经走行区域麻木;按压冲门穴时,可使股神经、股动脉暂时隔绝,在该神经支配区域麻木,一旦手指放松时则下肢感觉有热流通过。而承扶、委中、承山各穴位所在部位与坐骨神经走行部位一致,所以按此三穴时,下肢均有麻木感。因此,根据上述按压后出现的反应,可以理解为:其作用是使痉挛的血管舒张,畅通血液循环,神经麻木止痛及有代替神经阻滞麻醉的功能。

**减轻或解除肌肉痉挛。** 肌肉痉挛是由于人体受伤后,局部神经受了刺激,机能发生反应的结果,是人体的自然保护性反应,可以防止受伤部位继续受损伤。如肌纤维断裂、韧带断裂、关节内积血、脂肪垫嵌入关节间隙、半月板破裂、肌腱滑脱、骨缝开错、关节脱位,以及骨折等所引起有关部位肌肉反射性痉挛。由于肌肉紧张、痉挛而引起受伤部位发生疼痛。推拿手法可以消除肌肉痉挛,调整机体内部平衡失常。在压痛点处牵拉、弹拨、按压肌肉纤维,为解除肌肉痉挛的有效措施。

**活血散瘀、消肿止痛。** 由于软组织受伤后,其损伤部位的毛细血管破裂,则产生积血,刺激局部其血管可以产生痉挛。通过运用手法能消除血管痉挛,改善血液循环,加速瘀血消散吸收。可排除关节内积血,借以散瘀活血,消肿止痛,恢复关节活动功能。如急性踝关节扭伤时,常由于韧带关节囊撕裂,关节腔内积血软组织侵入关节间隙,产生严重疼痛,关节活动功能障碍。久之则积血与软组织机化,转变为慢性关节肿胀疼痛,病情顽固,不易治愈。在

施用推拿手法时配合踝关节被动活动,可以排除关节内积血,使嵌入关节间隙的软组织整复,肿消痛止,关节活动功能恢复。

**整复脱位。**推拿手法亦能使脱位的关节整复,撕裂的软组织对位,滑脱的肌腱理顺,破裂突出的纤维环还纳,可以解除由于这些病理变化所带来的肌肉痉挛和局部疼痛,以利于损伤的局部组织修复和功能重建。如桡骨小头半脱位,髌髌关节半脱位,跗跖关节半脱位;又如下颌、肩、肘、髌等关节新鲜脱位,均可通过推拿手法复位。同时对膝踝关节扭伤后韧带撕裂亦可用手法使撕裂的韧带和关节囊的断端对位,滑脱的肱二头肌腱长头和腓骨长短肌腱理正,腰椎间盘突出纤维环破裂的突出物还纳等,都说明推拿手法有整复脱位的机能。

**疏通狭窄。**人体具有骨性纤维鞘管部位很多,如肱二头肌腱长头腱管、桡骨茎突部腱管和屈指肌腱鞘,由于年老体衰而产生增生性病理改变。再加以慢性劳损或遭受风、寒、湿三者的侵袭,可使骨纤维性腱管部位的肌腱、腱鞘肿胀、充血、鞘内渗液等炎性改变。久之纤维机化,鞘壁增厚产生粘连,从而肌腱束缚于腱鞘内,影响关节屈伸活动。轻者腱鞘狭窄、活动时弹拨作响。重者局部粘连硬结,丧失关节屈伸活动。祖国医学认为“不通则痛”,“通则不痛”,在有腱鞘狭窄的部位显示了疼痛得到证实。因此,经常应用推拿的弹拨、理筋、按压手法,可以达到剥离粘连,扩大狭窄,使肌腱在腱鞘内运转自如,消肿止痛,恢复正常滑动功能。

**剥离粘连。**软组织损伤后,无论肌肉、肌腱、韧带、关节囊等组织的裂伤,均可因局部出血、血肿机化而产生的粘连,为造成长期疼痛和关节活动功能受限的原因。为预防粘连最有效的措施,运用手法把强直的关节进行活动,撕裂粘连,但手法要精心细致不可粗暴。如肩关节粘连,影响关节功能活动,采用手法牵引剥离粘连,医者一手臂插于患者腋下,向上向外提拉,另一手握住患者手腕向下牵引,扩大其关节间隙,松解关节周围的粘连,使肱二头肌

腱长头在结节间沟滑动解除粘连。伸腕肌粘连时，采用在伸腕肌起点处给以剥离粘连的弹拨理筋的手法，可以消除局部疼痛。屈腕肌粘连时，在患局部先用推揉手法，使前臂屈肌腱粘连部分达到剥离分开，继而做伸指，强度背伸腕关节及前臂旋前后位伸直肘关节，则粘连挛缩的屈肌腱可以伸长，功能活动恢复正常。

### 第三节 手法的要求

推拿手法是推拿治病的关键之一，因为手法的熟练程度及如何适当的运用手法，对医疗效果有直接影响。因此，对手法的要求和掌握显得非常重要了。

手法的总要求是多方面的，怎样才能掌握和达到这些要求，必须要通过一定时间的手法基本功练习，和反复的临床实践才能达到目的。如对手法的熟练程度、灵活度，轻快柔和，力点吸定，动作的节律性等等。概括起来，其最基本的要求是持久、有力、均匀、柔和，从而达到“深透”的要求。

**持久：**指手法在操作过程中能持续地运用一定的时间，而持续时间的长短，则又是根据病情及治疗的需要来决定的。

**有力：**指手法在操作治疗时必须具有一定的力量，才能起到很好的治疗作用。而手法的力量大小则又是根据患者的体质、病情及治疗操作部位等不同情况来确定的。但是手法力量的不及或过之都会影响治疗效果。

**均匀：**指手法在操作中动作要保持有节律性，其速度的快慢与力量的轻重都要掌握始终如一，不可变化多端，不可产生忽快、忽慢、忽轻、忽重的动作。

**柔和：**指手法在操作过程中，要求做到轻而不浮，重而不滞，保持手法动作轻柔缓和，变换动作要自然，用力不可生硬粗暴或用蛮劲。《医宗金鉴·正骨心法要旨》在谈到手法时曰：“法之所施，使

患者不知其苦,方称为手法也”。所以不讲究技巧的简单动作不能称之为“法”。有些人认为推拿治病只要有力气就行,甚至认为力气越大越好。因此,表现在治疗时动作生硬粗暴,把病人搞得痛苦不堪,甚至给患者机体带来损害。明朝张介宾对此早就提出过严肃的告诫,他批评当时有些按摩医生“专用刚强手法,极力困人,开人关节,走人元气,莫此为甚,病者亦以谓法所当然,即有不堪,勉强忍受。多见强者致弱,弱者不起,非惟不能去病,而适以增害”。由此可见,古人对推拿手法的临床应用,是非常重视它的操作技术,这对目前我们从事推拿专业的医务人员来说,仍有着深刻的现实意义。因此,强调在手法操作时要注意用恰当的力量和手法的技巧,同时还强调力的运用必须与手法技巧紧密结合。临床实践证明,突然猛力而粗暴的手法常常有危险性,造成不良后果是屡见不鲜的。它总是不舒服的,并会给病人增加痛苦。所以,仅在有限范围内使用,而逐渐平稳轻巧柔和的手法,是不会产生危险性的,即使有些痠胀疼痛,病人愿意也乐于接受。

总之,以上四个方面的手法要求,是一个有机统一体,密切相关,相辅相成,互相渗透的。只要学习者能持之以恒,长期刻苦地训练,坚持不懈,循序渐进地练习,就可掌握手法要求和技巧。因此,我们要求手法通过基本功的锻炼和临床实际操作练习,而具有持久、有力、均匀、柔和的技巧,从而达到刚中有柔,柔中有刚,刚柔相济的程度。手法由生而熟,熟而生巧,乃至得心应手,运用自如。俗语说:“冰冻三尺,非一日之寒”。又说:“欲速而不达,功到自然成。”就是这个道理。

#### 第四节 手法的命名及分类

关于推拿手法的由来,古代文献中有不少的记载。如《医宗金鉴》:“推者谓之以手推还旧处,拿者,两手或一手捏定患处,视其轻



重，缓缓焉复其位也”。明朝周于蕃谓：“按而留之者，以按之不动也，按字从手从安，以手探穴而按其上也，称推拿，拿持也，按即拿之说也，前人所谓拿者，兹则以按易之。”又有“一指为推，三指为拿”的说法。

几千年来，各流派对其手法命名的含义不同，标准各异，分类有别，几经沿革，流派众多。由于封建思想的影响，各派对其所掌握的手法只是单传，彼此保守，相互之间从不交流，又为了某种目的，故意把手法起一些古怪名字或加上一些神秘的色彩。手法见于文字的记载，至今约有一百余种，但是手法在临床实际运用中，由于流派的不同，一般常用的只有三、四十种。这些手法在临床运用中都具有一定的规律性。归纳起来，不外乎分为以下几类：

### 一、按手法力的方向分类

1. 垂直用力。如按、压、点、掐、拍、一指禅推、滚、踩跷、叩、击等法，都是由上往下施加不同的力量。

2. 平面用力。如摩、揉、擦、平推、直推、旋推、分、合、理、抹等法，都是在体表作上下、左右、前后或盘旋往返活动用力，在平面施力时也有往下的压力，在施术时要注意用力的侧重面。

3. 用对称合力。如拿、捏、捻、拧、扯、挤、搓等法，都是用双手（或两指）同时相对施力，其中拿、捏、拧、扯等法，还有上提的力，如提拿、提捏等。

4. 对抗用力。如拔伸、牵引、斜扳、推扳等法，都是作相反方向用力。

5. 旋转、屈伸运动关节，则是属于被动运动性质。如摇、扳、背、脊柱旋转、运转、屈、伸等法，这些手法都是综合动作，它在完成一种手法的过程中，包含了几种动作，所施力方向也是多方面的，而且是随着动作改变而变化。