



普通高等教育“十一五”国家级规划教材



全国卫生院校高职高专教学改革实验教材

中医康复技术

康复治疗技术专业用

主编 邱波 尹红



高等教育出版社



普通高等教育“十一五”国家级规划教材
全国卫生院校高职高专教学改革实验教材

中医康复技术

(康复治疗技术专业用)

主 编 邱 波 尹 红

副主编 刘 琳 邢本香

主 审 励建安

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

高莉萍(泰州职业技术学院)

刘 琳(泰安卫生学校)

邱 波(永州职业技术学院)

唐 敏(永州职业技术学院)

邢本香(聊城职业技术学院)

尹 红(永州职业技术学院)

张 瑾(青岛卫生学校)



高等教育出版社

内容提要

本书为普通高等教育“十一五”国家级规划教材。

全书分为上、下两篇,共 11 章。上篇为中医康复基础,包括经络腧穴总论、经络腧穴各论、耳针基础、头针基础、足部按摩基础;下篇为中医康复技术,按物理因子进行分类,包括针疗技术、力疗技术、热疗技术、冷疗技术、电光磁中医康复技术、传统体操。

本书以中医康复技术为重点,详细介绍各技术操作方法、注意事项、临床运用、意外处理。文中配有大量的图片,使操作技术一目了然;在各技术后面多附有临床应用举例,章或节后附有思考题,方便学生课后复习和考前复习。

本书是康复医学技术专业的专业教材,也是其他相关专业人员、康复治疗师、临床医师较好的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

中医康复技术/邱波,尹红主编. —北京:高等教育出版社,2008.12

康复治疗技术专业用

ISBN 978-7-04-025053-4

I. 中… II. ①邱…②尹… III. 中医学:康复医学—医学院校—教材 IV. R247.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 153765 号

策划编辑 刘惠军 责任编辑 丁燕娣 封面设计 于文燕 责任绘图 尹莉
版式设计 王莹 责任校对 朱惠芳 责任印制 尤静

| | | | |
|------|----------------|------|---|
| 出版发行 | 高等教育出版社 | 购书热线 | 010-58581118 |
| 社 址 | 北京市西城区德外大街 4 号 | 免费咨询 | 800-810-0598 |
| 邮政编码 | 100120 | 网 址 | http://www.hep.edu.cn |
| 总 机 | 010-58581000 | | http://www.hep.com.cn |
| 经 销 | 蓝色畅想图书发行有限公司 | 网上订购 | http://www.landaco.com |
| 印 刷 | 北京市南方印刷厂 | | http://www.landaco.com.cn |
| | | 畅想教育 | http://www.widedu.com |
| 开 本 | 787×1092 1/16 | 版 次 | 2008 年 12 月第 1 版 |
| 印 张 | 14.5 | 印 次 | 2008 年 12 月第 1 次印刷 |
| 字 数 | 350 000 | 定 价 | 27.20 元 |

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 25053-00

编写说明

21世纪以来,全国各地卫生院校陆续开设康复治疗技术专业,并培养出毕业生。为进一步提高教学质量,满足社会需求,加强教材建设是重要举措之一,全国卫生职业教育康复技术专业研究会与高等教育出版社合作,聘请中国康复医学会主任委员励建安教授为顾问,组织国内部分院校具有丰富教学经验的教师,编写出版了康复治疗技术专业目前急需的专业课教材,康复治疗技术专业终于有了自己的教材。

为保证教材质量,全国卫生职业教育康复技术专业研究会先后在周口、武汉召开了教材编写研讨会,结合专业的特点,反复酝酿,确定了本套教材编写的指导思想和特色:科学设计编写体例,改进内容的叙述方式,以适应中国大专层次学生的学习习惯;注重教材的科学性、思想性、先进性、启发性、适用性;理论知识够用,偏重实践技能,理论教学与实训教学比例相当。

本套专业课程教材共8个品种,分别为《康复医学概论》、《康复功能评定》、《病症康复学》、《康复治疗技术·物理治疗分册》、《康复治疗技术·作业治疗分册》、《康复治疗技术·言语治疗与假肢矫形器分册》、《康复护理技术》及《中医康复技术》。其中“康复治疗技术”的3个分册和《中医康复技术》为普通高等教育“十一五”国家级规划教材。

教材编写得到了各编者所在学校的大力支持和帮助,教材内容参考了有关的资料和图表,在此一并表示衷心感谢。

由于可借鉴的经验少,编写工作具有一定的探索性,要使本套教材更好地适应康复治疗技术专业发展的需要,需要经过大量的实践,不断地总结,才能逐步完善,因而殷切期望广大师生提出宝贵意见,以便在今后修订时加以改进。

全国卫生职业教育康复技术专业研究会

2008年6月16日

前 言

本教材为普通高等教育“十一五”国家级规划教材,是康复治疗技术专业的专业教材,也是其他相关专业人员、康复治疗师、临床医师较好的参考书。

全书分为上、下两篇,共11章。上篇为中医康复基础,是中医康复技术的基础,分经络腧穴总论、经络腧穴各论、耳针基础、头针基础、足部按摩基础5个部分;下篇为中医康复技术,按物理因子进行分类,分为针疗技术、力疗技术、热疗技术、冷疗技术、电光磁中医康复技术、传统体操6个部分。其中针疗技术包括毫针技术、头针技术、耳针技术、其他针刺技术;力疗技术包括推拿技术、足部按摩技术、刮痧技术、拔罐技术;热疗技术包括灸疗技术、热熨技术、熏洗技术;冷疗技术;电光磁中医康复技术包括电针技术、激光穴位照射技术、穴位磁疗技术;传统体操技术包括二十四式简化太极拳和吐纳、导引。

康复治疗师的职责是在康复医师指导下从事治疗工作,本教材紧扣这一主题,以中医康复技术为重点,详细介绍各技术操作方法、注意事项、临床运用、意外处理。每一技术的文字叙述尽量条理化,以符合康复治疗专业学生的学习习惯,提高学习效益;文中配有大量的图片,以辅助文字,使操作技术一目了然;每一技术后面都附有临床应用举例,既可深化学生对这一技术的学习,又可对学生进行临床知识教育,突出了这门课程作为基础与临床“桥梁课”这一特点;章节后均附有习题,方便学生课后复习和考前复习。本教材最大特色是将中医技术按物理因子进行分类,如将拔罐技术、刮痧技术分类在力疗技术类,过去是这两项技术分类在其他技术类,这样的分类法为国内第一次,符合康复医学的特点,个人认为也符合中医康复技术的本原。上篇中医康复基础,经络各论以汪瀛乐编写的《腧穴学》为蓝本,精选康复技术常用穴位,并将重点穴位用“*”号标出。由于中医康复技术的教学同时又是很好的康复基础教学方法,学生更喜欢通过学习中医康复技术来学习康复基础,所以各任课教师应通盘考虑康复基础的教学,可不必花太多时间在中医康复基础上,对其教学要求也不必太高。由于足部按摩在保健方面担当着重要的社会角色,用作康复治疗也越来越普及,故本教材将其纳入教材中,这也是本教材的特色之一。

在编写本教材的过程中,先后参考了60余部相关教材和专著,在此,对这些教材和专著的编者、作者表示衷心的感谢。

邱 波

2008年7月

目 录

| | |
|----------|---|
| 绪论 | 1 |
|----------|---|

上篇 中医康复基础

| | | | |
|---------------------------|----|--------------------------|----|
| 第一章 经络腧穴总论 | 7 | 十二、手少阳三焦经 | 59 |
| 第一节 经络总论 | 7 | 十三、足少阳胆经 | 62 |
| 一、经络系统的组成 | 7 | 十四、足厥阴肝经 | 68 |
| 二、经络的作用 | 10 | 第二节 常用经外奇穴 | 71 |
| 第二节 腧穴总论 | 10 | 一、头颈部奇穴 | 71 |
| 一、腧穴的基本概念 | 10 | 二、躯干部奇穴 | 72 |
| 二、腧穴的分类 | 11 | 三、四肢部奇穴 | 73 |
| 三、特定穴 | 11 | 第三章 耳针基础 | 79 |
| 四、腧穴的定位法 | 12 | 第一节 耳郭表面解剖 | 79 |
| 五、腧穴的作用 | 13 | 第二节 耳穴定位与主治 | 80 |
| 第二章 经络腧穴各论 | 17 | 一、耳穴的分布 | 80 |
| 第一节 十四经经脉及腧穴 | 17 | 二、常用耳穴的定位和主治 | 80 |
| 一、督脉 | 17 | 第三节 耳穴定位方法 | 85 |
| 二、任脉 | 22 | 第四章 头针基础 | 88 |
| 三、手太阴肺经 | 25 | 一、额区 | 88 |
| 四、手阳明大肠经 | 28 | 二、顶区 | 89 |
| 五、足阳明胃经 | 31 | 三、颞区 | 90 |
| 六、足太阴脾经 | 37 | 四、枕区 | 90 |
| 七、手少阴心经 | 41 | 第五章 足部按摩基础 | 92 |
| 八、手太阳小肠经 | 43 | 一、足底反射区 | 92 |
| 九、足太阳膀胱经 | 46 | 二、足内侧反射区 | 94 |
| 十、足少阴肾经 | 53 | 三、足外侧反射区 | 94 |
| 十一、手厥阴心包经 | 56 | 四、足背反射区 | 95 |

下篇 中医康复技术

| | | | |
|-----------------------|-----|-----------------------|-----|
| 第六章 针疗技术 | 99 | 四、毫针的针刺方法 | 104 |
| 第一节 毫针技术 | 99 | 五、毫针的针刺注意事项 | 110 |
| 一、毫针的结构与修藏 | 99 | 六、针刺异常情况的预防和处理 | 111 |
| 二、毫针手法练习 | 101 | 附:毫针疗法临床应用举例 | 114 |
| 三、毫针的针刺前准备 | 102 | 第二节 头针技术 | 117 |

| | | | |
|-------------------------|-----|----------------------------|-----|
| 一、针刺前的准备 | 117 | 一、拔罐疗法的治疗作用 | 173 |
| 二、头针的针刺法 | 118 | 二、拔罐疗法常用的器具 | 173 |
| 三、头针的疗程 | 121 | 三、拔罐疗法的操作 | 174 |
| 四、头针的注意事项 | 121 | 四、拔罐疗法的注意事项 | 179 |
| 附:头针疗法临床应用举例 | 122 | 五、拔罐疗法的适应证及禁忌证 | 179 |
| 第三节 耳针技术 | 123 | 附1:拔罐疗法的临床应用举例 | 180 |
| 一、耳针刺法 | 123 | 附2:几种病证的药液配方 | 181 |
| 二、耳穴贴压法 | 126 | 第八章 热疗技术 | 183 |
| 三、耳穴放血疗法 | 127 | 第一节 灸疗技术 | 183 |
| 附:耳针疗法临床应用举例 | 128 | 一、灸疗材料 | 183 |
| 第四节 其他针刺技术 | 130 | 二、灸疗常用体位和施灸顺序 | 184 |
| 一、三棱针技术 | 130 | 三、灸疗分类 | 185 |
| 二、皮肤针技术 | 131 | 四、常用灸疗及操作方法 | 185 |
| 三、皮内针技术 | 132 | 五、灸疗禁忌 | 192 |
| 四、皮下留针法 | 133 | 附:灸疗临床应用举例 | 192 |
| 附:其他技术临床应用举例 | 133 | 第二节 热熨技术 | 194 |
| 第七章 力疗技术 | 136 | 一、常用热熨法及适应证 | 194 |
| 第一节 推拿技术 | 136 | 二、热熨法注意事项 | 195 |
| 一、摆动类手法 | 136 | 第三节 熏洗技术 | 195 |
| 二、摩擦类手法 | 140 | 一、熏洗的作用 | 195 |
| 三、挤压类手法 | 143 | 二、常用熏洗技术 | 196 |
| 四、振动类手法 | 146 | 三、熏洗疗法的适应证和禁忌证 | 197 |
| 五、叩击类手法 | 147 | 四、熏洗疗法的注意事项 | 197 |
| 六、运动关节类手法 | 150 | 附:熏洗疗法临床应用举例 | 197 |
| 附:推拿手法临床应用举例 | 153 | 第九章 冷疗技术 | 199 |
| 第二节 足部按摩技术 | 158 | 一、冷疗操作方法 | 199 |
| 一、常用足部按摩手法 | 158 | 二、冷疗注意事项 | 199 |
| 二、足部按摩操作程序 | 159 | 三、冷疗临床应用 | 199 |
| 附:足部按摩临床应用举例 | 160 | 四、冷疗临床应用举例 | 199 |
| 第三节 刮痧技术 | 166 | 第十章 电光磁中医康复技术 | 200 |
| 一、刮痧常用器具 | 166 | 第一节 电针技术 | 200 |
| 二、刮痧常用介质 | 166 | 一、电针器材 | 200 |
| 三、刮痧疗法的分类及操作 | 166 | 二、电针疗法的波形及作用 | 201 |
| 四、刮痧的基本手法 | 168 | 三、电针操作方法 | 201 |
| 五、刮痧疗法的适应证及禁忌 | 169 | 四、电针注意事项 | 202 |
| 六、刮痧疗法的注意事项 | 170 | 五、电针疗法的适应证与禁忌证 | 202 |
| 附:刮痧疗法的临床应用举例 | 170 | 第二节 激光穴位照射技术 | 203 |
| 第四节 拔罐技术 | 172 | 一、激光器材 | 204 |

| | | | |
|-------------------------|-----|----------------------------|-----|
| 二、激光穴位照射操作方法 | 204 | 六、磁疗注意事项 | 210 |
| 三、激光穴位照射应用范围 | 205 | 附:穴位磁疗临床应用举例 | 210 |
| 四、激光穴位照射注意事项 | 205 | 第十一章 传统体操 | 213 |
| 第三节 穴位磁疗技术 | 206 | 第一节 二十四式简化太极拳 | 213 |
| 一、磁疗法的作用 | 206 | 一、太极拳的动作要领及注意事项 | 213 |
| 二、磁疗器具 | 207 | 二、太极拳的医疗作用及临床应用 | 214 |
| 三、磁疗的剂量 | 207 | 第二节 吐纳与导引 | 216 |
| 四、磁疗操作方法 | 208 | 一、吐纳 | 216 |
| 五、磁疗应用范围 | 210 | 二、导引 | 217 |
| 附录 常用腧穴索引 | 220 | | |
| 参考文献 | 223 | | |

绪 论

中医康复技术是一门古老而又年轻的学科,其主要功能是研究和介绍经络腧穴、头针基础、足部按摩基础、耳针基础等中医康复技术基础,研究和介绍针疗技术、力疗技术、足部按摩技术、热疗技术、中医电光磁康复技术、传统运动技术等中医康复技术。

中医康复技术是我国劳动人民及医学专家在长期同疾病作斗争中创造和发展起来的,几千年来,在疾病的预防、治疗、康复三方面功不可没,为中华民族的繁衍昌盛作出了巨大的贡献,其起源已无从考证,但其发展脉络清晰可鉴。纵观其历史,20世纪70年代以前,中医康复技术既是中医治疗技术,又是中医康复技术,人们往往忽视它的康复作用,将它作为治疗技术来看待,这是一个漫长的时期,可称之为中医治疗技术期。70年代以后,随着现代医学迅猛发展,其作为治疗技术的重要性逐渐下降,而作为康复技术的重要性逐渐显露,在我国康复工作中发挥了较大作用,成为重要的康复手段,这个时期相对较短,可称为中医康复技术期。

(一) 中医治疗技术期

远古时期,人类对科学技术的掌握相当有限,一旦患病,最初只能有意无意地利用自然物理因素对体表进行刺激,以期缓解症状或治疗疾病,如用手捶击、按压,用锐石、尖骨刮压,用火热烧灼、敷熨,用竹节动物头角吸附体表等,当有效的经验增加到一定量时,人们就会从中总结出规律,然后利用这些规律进行指导治疗疾病,经过漫长的总结—实践—总结,逐渐形成了独特的中医治疗技术,用手捶击、按压发展成了推拿技术;用锐石、尖骨刮压发展成了针灸、刮痧技术;用火烧灼、敷熨发展成了艾灸、热熨技术;用动物头角吸附发展成了拔罐技术。

灸疗技术源于古人用自然火热烧灼、敷熨体表以治疗疾病,当人类知道用火后,就会有目的地使用火热来刺激人体体表治疗疾病,形成了灸疗技术,经过漫长时期的发展,从使用各种树枝灸发展成了艾灸,灸疗是中医治疗技术中成熟较早的一项技术,《素问·异法方宜论》记载:“北方者,天地所闭藏之域,其地高陵居,风寒冰冽,其民乐野处而乳食,脏寒生满病,其治宜灸。故灸焫者,亦从北方来。”1973年长沙马王堆三号汉墓出土的医学帛书,论述了十一经脉的循行、分布、病候表现和灸法治疗,将十一经脉称为足臂十一脉“灸”经和阴阳十一脉“灸”经。东晋葛洪著《肘后备急方》所录针灸医方109条,其中90条是灸方。

针刺技术源于古人用锐石、尖骨刮压体表治疗疾病,先秦两汉时期,随着政治、经济、文化、科学的发展,冶金术的发明,锐石尖骨被金属针具取代,形成了针刺技术,特别是九针及一大批名医的出现,使针刺技术出现了飞速发展,治疗范围也迅速扩大,当时名医医缓、医和、扁鹊均擅长于针刺,扁鹊治虢太子“尸厥”一案更是千古绝唱。战国时代逐渐成书的《内经》,包括《素问》和《灵枢》两部分,详述了阴阳、五行、脏腑、经络、精神、气血等中医基础理论的内容,尤其是《灵枢》重点论述了经络、腧穴、针法、灸法等针刺基础与针刺技术,对当时的针灸医学作了系统的总结,为后世针灸学的发展奠定了基础。两晋时期,著名针灸学家皇甫谧撰写了《针灸甲乙经》,书中详细介绍了349个腧穴的定位、主治,还详细介绍了针灸的操作方法、宜忌和常见病证的治疗,是继《内经》以后对针灸学的又一次总结,是我国现存最早的一部针灸学专著。至唐代,针灸已成为专科,

太医署设针灸学专业,据记载:针灸专业有“针博士一人,针助教一人,针师十人,针工二十人,针生二十人。针博士掌教针生以经脉孔穴,使识浮、沉、滑、涩,又以九针为补泻之法。”北宋针灸学家王惟一撰写了《铜人腧穴针灸图经》,并将之刻于石碑上供人们抄写拓印,还设计了2具铜人模型,使腧穴标准化,促进了针灸学的发展。明代杨继洲在家传《卫生针灸玄机秘要》的基础上编写了《针灸大成》,是继《内经》、《针灸甲乙经》后对针灸学的又一次总结,被译成英、法、德、日等多种文字,现有40余种版本,在国际上产生了深远的影响,是学习、研究针灸的重要文献。清代至民国时期,针灸学在“针刺火灸,究非奉君所宜”及“废止旧医”声中艰难地发展。中华人民共和国成立以来,党和政府十分重视继承和发展中医,制定了中医政策,采取了一系列发展中医措施,后又成立了中医药管理局,针灸学得到了前所未有的普及和提高,针灸学成为中医药专业的必修课,部分院校还开设了针灸专业,培养了大量针灸人才,成立了针灸学会,翻印、点校、注释了大量古代针灸书籍,出版了大量针灸专著和论文,对针灸方法进行了深入研究,创立了电针、温针、头针、罐针、皮内针等多种针刺方法,对针灸的作用机制也发展到了生化、免疫、分子生物水平。

电针是中西医结合的产物,1955年,陕西学者朱龙玉先生在前人经验和自己临床研究的基础上,受当时盛行于美国的神经肌肉电刺激疗法的启示,提出以人体神经分布与经络相结合的“电针疗法”,并著书《中国电针学》,系统地阐述了电针原理、方法和临床治疗。此后,许多医生开始在临床上广泛地使用电针疗法,扩大了电针临床应用的范围,使电针疗法的临床应用得到肯定和推广,特别是1958年开展针刺麻醉以后,电针的临床应用得到了迅速发展。

温针是针刺与艾灸的结合,温针治疗能产生针刺与艾灸的双重作用。罐针为拔罐与针刺的结合,罐针治疗可产生拔罐与针刺的双重作用。

头针也是中西医结合的产物,其理论基础有二:一是传统的脏腑经络理论;二是大脑沟回及大脑皮质功能在体表的投影。自1972年见诸报端以来,经多年实践,对头针穴线的定位、适应范围和刺激方法积累了更多的经验,已广泛应用于临床,并成为世界一些国家临床医生常用的治疗方法之一。为了适应国际上头针疗法的推广和交流,中国针灸学会按分区定经,经上选穴,并结合古代透刺穴位的方法,拟定了《头皮针穴名标准化国际方案》,并于1984年在日本召开的世界卫生组织西太区会议上正式通过。

推拿技术源于古人本能地用手捶击、按压体表治疗疾病,随着经验的增加,人们逐渐从中总结出规律,便会有目的地捶击、按压体表,推拿技术就形成了。据说“病”字就是以手治疗腹部疾病的意思。推拿一词,始于明代万全的小儿推拿著作《幼科发挥》,在这之前,称谓较多,有“按摩”、“按跷”、“乔摩”、“折引”、“案机”等名称。据《汉书·艺文志》记载,先秦两汉时期有推拿专著《黄帝岐伯按摩》十卷,可以说是我国最早的推拿专著,可惜已失传。隋唐时期,推拿已发展成为一门专业的治疗方法,如隋代太医署,有按摩博士的职务;唐代太医署下设按摩科,科内按摩博士在按摩师和按摩工辅助下,教授按摩生“导引之法以除疾,损伤折跌者正之”。培养了大批的推拿人才,推拿技术也因此而快速发展。这一时期,推拿不仅是常用的骨伤科治疗方法,还渗透到了内、外、妇、儿各科,并广泛地用来保健养生。宋金元时期,国家未设按摩专科,推拿技术在应用范围上进一步扩大,在推拿理论研究上也有较大的发展。如宋代庞安时用按摩法催产,《圣济总录》提出按摩具有“斡旋气机,周流荣卫,宣摇百关,疏通凝滞”的功能,“气运而神和,内外调畅,升降无碍,耳目聪明,身体轻强,老者复壮,壮者复治”,“开达则塞蔽者以之发散,抑遏则慄悍者有所归宿”。明代,国家先是设置按摩科,后是废除按摩科,这使推拿技术的发展受到一定的影响,但此

时小儿按摩兴起,经过一段时间的发展,小儿按摩在理论、手法、穴位上均有创新,形成了小儿按摩的特色。《小儿按摩经》被收录在杨继洲的《针灸大成》中,该书是我国现存最早的推拿专著。可能是推法拿法运用较多的原因,按摩更名为“推拿”。清代,小儿推拿继续发展。民国时期,推拿流入民间。中华人民共和国成立后,推拿技术迎来了发展的春天,1956年上海成立了中国第一所推拿专科学校,培养了大批推拿专业人才,为推拿的快速发展奠定了基础。改革开放后,各中医院校相继开设了针灸推拿专业,培养了一大批本科生、硕士生,推拿技术广泛地运用到了内、外、伤、妇、儿、五官各科,对推拿技术的研究已经从人体试验扩展到了动物实验,从临床观察发展到手法的作用机制研究,研究的深度也发展到了神经免疫、分子生物水平。

足部按摩是中国古代按摩法之一,据日本学者考证,汉唐时期的《华佗秘籍》就记载当时有“足心道”这门研究足部按摩的学问。1980年,瑞士籍华人吴若石神父将经过在国外研究多年的足部按摩术传到我国台湾,1988年,此术又传至北京,这个古老的按摩方法又焕发出青春活力,是反射疗法的重要组成部分。

拔罐源于古人用动物头角吸附体表以治疗疾病,所以拔罐疗法又有“角法”之称,非洲至今还有不少民间医生在沿用兽角拔罐法。前苏联称拔罐法为“郁血疗法”;法国称为“杯术”;日本称为“真空净血疗法”。马王堆汉墓出土的医书《五十二病方》中就有角法的记述:“牡痔居窍旁,大者如枣,小者如核者,方以小角角之,如孰(熟)二斗米顷,而张角。”其中“以小角角之”,即指用小兽角吸拔。晋代葛洪的《肘后方》明确记录了角法的用法及角器的制作方法,即将挖空的兽角来吸拔脓疮。到了隋唐时期,拔罐的工具有了突破性的改进,开始使用经过削制加工的竹节来代替兽角,竹罐取材广泛,质地轻巧,吸拔力强,在一定程度上提高了疗效。唐代王焘的《外台秘要》除记录了拔罐疗法在外科中的应用外,还绘制了彩色经络穴位图——《明堂孔穴图》,第一次将拔罐疗法同经穴联系在一起。《外台秘要》卷十三提到,先在所需拔罐的部位上“以墨点上记之。取三指大青竹筒,长寸半,一头留节,无节头削令薄似剑。煮此筒数沸,及热出筒,笼墨点处按之,良久,以刀弹破所角处,又煮筒子重角之,当出黄白赤水,次有脓出,亦有虫出者,数数如此角之,令恶物出尽,乃即除,当目明身轻也”。当时所用的吸拔方法,是当今还在沿用的煮罐法,或称煮拔筒法。吸拔工具和吸拔方法的改进,对后世产生了重要的影响。到了宋金元时代,竹罐已完全代替了兽角;拔罐疗法的名称由“角法”改为“吸筒法”;在操作上,由单纯用水煮的煮拔筒法发展为药筒法。明代拔罐法成为中医外科中重要的外治法之一。至清代,拔罐法有了全面的发展,形成了独立的体系。赵学敏所著的《本草纲目拾遗》是历史上第一部对拔罐疗法全面论述的医学著作。书中描述了陶罐的制作、形态和使用。清代陶罐的出现,弥补了竹罐久置干燥后易燥裂漏气的缺点,因罐是烧制而成,将陶罐称之为“火罐”,沿用至今。该书还介绍了拔罐方法的改进:“以小纸烧见焰,投入罐中,即将罐合于患处。如头痛则合在太阳、脑户或颠顶,腹痛合在脐上。罐得火气舍于内,即卒不可脱,须得其自落,肉上起红晕,罐中有气水出。”这就是目前仍常用的投火法,同时吸拔部位以穴位替代了传统的病灶区。该书还介绍了清代拔罐疗法的治疗范围,在清代,拔罐不仅用于治疗外科疾病,还用于治疗多种病证,如《本草纲目拾遗》记载,“拔罐可治风寒头痛及眩晕、风痹、腹痛等证”,可使“风寒尽出,不必服药”。

刮痧疗法源于古人用石块刮压或用手捏、挟、捶击体表以治疗疾病。《五十二病方》介绍了砭石法的运用,即用砭石直接在体表刮,或用砭石热熨,使皮肤潮红,甚或出现红紫斑块,以治疗疾病,这种砭石治疗方法,可认作刮痧疗法的萌芽。《内经》中有关于砭石疗法的记载,《素问·异法

方宜》记载：“……其病皆为痲痲，其治宜砭石。”《素问·血气形志》记载：“形乐志乐，病生于肉，治之以砭石。”这可认为是刮痧疗法的雏形阶段。宋元以后，对痧病病证及刮痧疗法有了进一步认识。宋代王裴在《指迷方瘴论》中称刮痧疗法为“挑草子”，元代朱震亨在《丹溪心法》中载“绞肠痧”一病。明代许多著名医籍中也记载有痧证及刮痧疗法。清初郭志邃遍访江淮，并结合自己多年的临床实践，于康熙年间，撰成第一部痧病专著《痧胀玉衡》。其后论痧之书渐多，如陆乐山的《养生镜》、叶桂的《温热湿痧三种》、陈延香的《中暑痧证疗法》、韩凌霄的《温痧要编》等。

导引、吐纳是我国最早的一套保健体操，吐纳是锻炼呼吸的体操；导引为运动、呼吸、调神相结合的体操。五禽戏相传为华佗所创，为模仿虎、鹿、熊、猿、鸟五种禽兽的动作。太极一词源出《周易》，含有至高、至极、绝对、唯一的意思。关于太极拳的起源，众说纷纭，大致有唐朝许宣平、宋朝张三峰、明朝张三丰、清朝陈王廷和王宗岳等几种不同的说法，现在多数人是认为是陈王庭所创。太极拳综合吸收了明代各家拳法，并结合了古代导引、吐纳气功之术和中医经络学说、阴阳五行学说，以道教、太极八卦等理论为太极拳的哲学基础，综合而成。

（二）中医康复技术期

20世纪80年代以来，随着现代医学迅速发展，中医治疗技术在临床上的运用逐渐减少，用于急性病的治疗也逐渐减少，淡出了危重病的抢救。目前，多用于慢性病、老年病、退行性病变、慢性损伤、难治性疾病等疾病，这些疾病同为康复医学服务的对象与范畴，因为中医治疗技术应用范围与康复医学服务的对象一致，加之中医治疗技术的手段为力、运动、针、热、火、冷等物理因子，治疗手段与康复医学手段一致，所以，当我国有计划地引进和发展现代康复的时候，中医治疗技术就与现代康复紧密地结合在一起，成为我国康复医学的重要组成部分，构建了有中国特色的中国康复医学，用于疾病治疗时为中医治疗技术，用于疾病康复时为中医康复技术。20世纪80年代以来尤其是2000年以后，中医治疗技术正逐渐向康复技术发展，中医治疗技术不仅仅是治疗技术，而且更重要的是康复技术，所以，我们将80年代以后中医技术的发展称为中医康复技术期。

在使用物理因子进行的康复活动中，中医康复技术独特的使用方法，神奇的康复效果，与现代康复技术有较强的互补性，正逐步被世界人民所接受，已引起国际医学界的重视，并对其开展了研究工作。中医康复技术正在为人类的康复事业作出新的贡献。

（尹 红）

上篇

中医康复基础



第一章 经络腧穴总论

【学习目标】

1. 掌握经络、腧穴的概念及经络系统的组成。
2. 掌握十二正经的走向、分布、交接规律。
3. 掌握腧穴的分类及取穴方法。
4. 熟悉奇经八脉循行及功能。
5. 熟悉腧穴的作用。
6. 了解经络的作用。

【重要内容提示】

经络腧穴的概念,经络系统的组成,十二正经的走向、交接、分布规律,腧穴的定位方法。

第一节 经络总论

经络学是阐述人体经络系统的循行分布、生理功能、病理变化及其与脏腑相互关系的学说。它是中医学理论体系的重要组成部分,也是康复技术学的基础理论。

经络系统由经脉和络脉构成,遍布于全身。经脉是主干,分布较深,呈上下纵行走行(带脉除外),有固定的数目、名称和循行径路。络脉是经脉的分支,分布浅表,数目较多,大而有名称者共15条,从络脉再分出的细小分支叫孙络,数目无法计数,分布于周身,构成网络。经络内连脏腑,外连肢节,沟通内外,贯穿上下,将人体组织器官联系成为一个有机整体,并运行气血,使人体各部的功能得以保持协调和相对的平衡。

一、经络系统的组成

经络系统是由十二经脉和奇经八脉,以及附属于十二经脉的十二经别、十二经筋、十二皮部、十五络脉和难以计数的孙络、浮络组成的。其基本内容见图1-1-1。

(一) 十二经脉

1. 十二经脉分布规律

十二经脉分布规律见表1-1-1。

2. 十二经脉的循行走向规律

手三阴经从胸走手,手三阳经从手走头,足三阳经从头走足,足三阴经从足走腹(胸)。见图1-1-2。

(二) 奇经八脉

奇经八脉是任脉、督脉、冲脉、带脉、阴跷脉、阳跷脉、阴维脉、阳维脉等经脉的总称。因为它们既不直属脏腑,又无表里配偶,与正经不同,故称“奇经”(奇有“异”、“不同”的意思)。

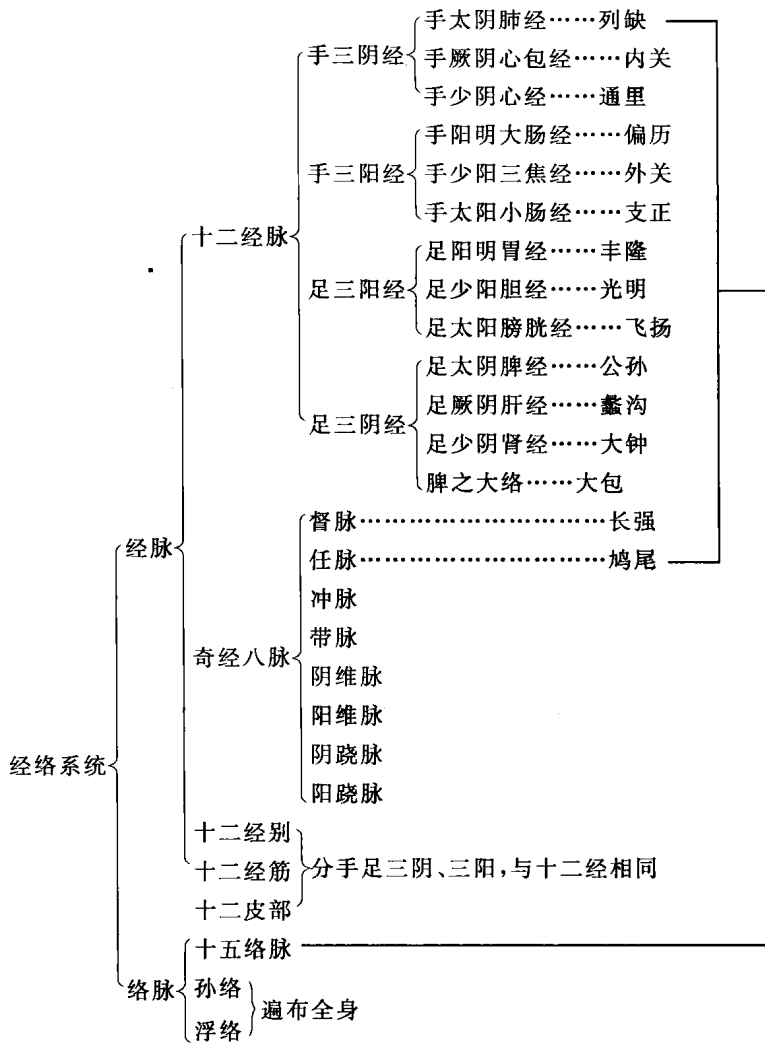


图 1-1-1 经络系统的组成

表 1-1-1 十二经脉分布规律

| 经名称 | 经行路线 | | | | 经名称 | |
|--------|------|----|---|----|-----|--------|
| 手太阴肺经 | 前 | 内侧 | 手 | 外侧 | 前 | 手阳明大肠经 |
| 手厥阴心包经 | 中 | | | | 中 | 手少阳三焦经 |
| 手少阴心经 | 后 | | | | 后 | 手太阳小肠经 |
| 足太阴脾经 | 前 | 内侧 | 足 | 外侧 | 前 | 足阳明胃经 |
| 足厥阴肝经 | 中 | | | | 中 | 足少阳胆经 |
| 足少阴肾经 | 后 | | | | 后 | 足太阳膀胱经 |

注:足三阴经在内踝上 8 寸处以上为前太阴、中厥阴、后少阴,从内踝上 8 寸处以下为前厥阴、中太阴、后少阴。

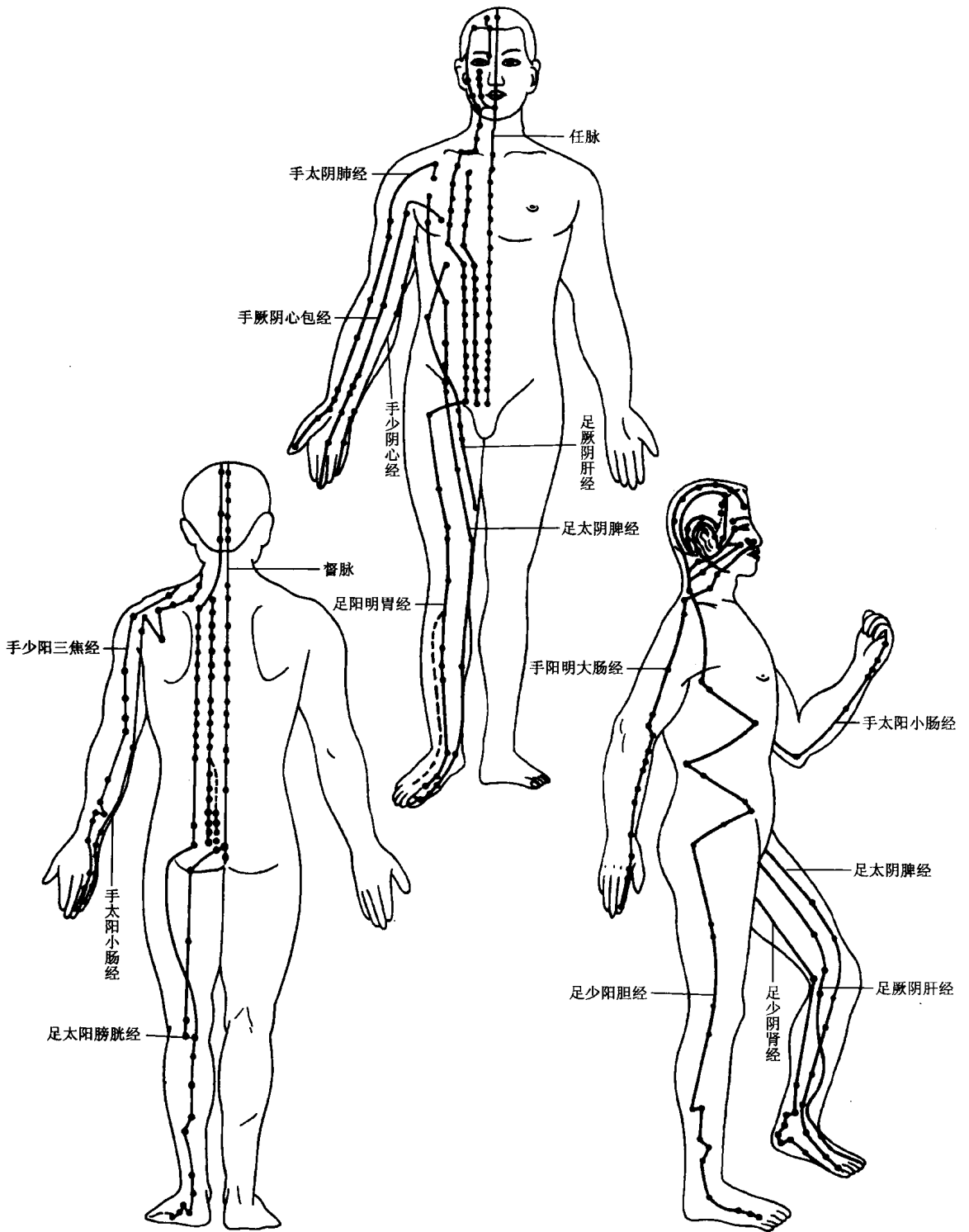


图 1-1-2 十二经脉循行