



普通高等教育“十三五”规划教材
全国高等医药院校规划教材

供中医学、中西医临床医学、针灸推拿学、护理学、康复治疗学等专业使用

推拿学

翟伟 主编



科学出版社

普通高等教育“十三五”规划教材
全国高等医药院校规划教材

供中医学、中西医临床医学、针灸推拿学、护理学、
康复治疗学等专业使用

推拿学

翟伟 主编

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书为普通高等教育“十三五”规划教材之一,全书分为上篇基础篇,中篇成人推拿,下篇小儿推拿和附篇,突出目前推拿临床的指导理论,围绕手法、功法防治手段,以及临床疾病推拿治疗,传授推拿学的基本理论、基本知识、推拿临床的基本技能。特别增加了器械推拿、推拿手法人体操作程序章节,并调整增加推拿功法、小儿推拿学部分内容,旨在对所学手法知识体系进行梳理和总结,同时加强学生的推拿功法、小儿推拿的学习。随着“互联网”时代的到来,本教材进行了数字化、网络化的编写,每章的知识拓展、手法操作和常见疾病治疗的习题、PPT及视频等内容,都会在章节末尾以二维码形式呈现,以供课前预习及课后复习。借助网络信息技术,为广大师生提供了丰富的教学资源 and 广阔的互动空间。

本书可供中医学、中西医临床医学、针灸推拿学、护理学、康复治疗学等专业学生使用。

图书在版编目(CIP)数据

推拿学/翟伟主编.—北京:科学出版社,2017.6

普通高等教育“十三五”规划教材 全国高等医药院校规划教材

ISBN 978-7-03-053118-6

I. ①推… II. ①翟… III. ①推拿-高等学校-教材 IV. ①R244.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第126201号

责任编辑:曹丽英 王 鑫/责任校对:张凤琴

责任印制:赵 博/封面设计:陈 敬

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

北京密东印刷有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2017年6月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2017年6月第一次印刷 印张:19

字数:400 000

定价:59.80 元

(如有印刷质量问题,我社负责调换)

《推拿学》编委会

主 编 翟 伟
主 审 王之虹
副主编 齐凤军 李进龙 姜贵云
魏雨农 薛卫国 郭 翔

编 委 (按姓氏笔画排序)

马昕婷 (内蒙古锡林郭勒职业学院)
王 琦 (内蒙古医科大学中医学院)
王 辉 (江西中医药大学第二附属医院)
勾丽洁 (承德医学院附属医院)
白云峰 (内蒙古赤峰学院医学院)
白振军 (山西大同大学)
任秋兰 (天津市中医药研究院附属医院)
齐凤军 (湖北中医药大学)
李 丹 (天津中医药大学针灸推拿学院)
李 旗 (华北理工大学中医学院)
李永平 (青海大学医学院)
李进龙 (河北中医学院)
李迎红 (湖南中医药高等专科学校)
李忠正 (天津中医药大学)
李建华 (上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院)
陈红亮 (河南中医药大学)
范宏元 (贵阳中医学院)
郑强霞 (甘肃医学院)
姜贵云 (承德医学院附属医院)
郭 翔 (湖南中医药高等专科学校)
唐烨霞 (内蒙古包头医学院)
曹 锐 (辽宁中医药大学针灸推拿学院)
梁治学 (甘肃医学院)
翟 伟 (天津中医药大学)
薛卫国 (北京中医药大学)
魏雨农 (香港理工大学)

秘 书 李青敏 (天津中医药大学)



编写说明

在教育部“质量工程”精神的指导下，科学出版社组织了全国 20 所高等医学院校的 27 位从事一线教学和临床工作的专家、学者共同编写了普通高等教育“十三五”规划教材《推拿学》。

教材是传授知识，培养专业人才的重要工具，教材的质量可以直接影响到知识的传授和专业人才的培养。所以对于科学出版社“十三五”规划教材《推拿学》的主编、副主编、编委，我们严格遴选，择优确定，以确保教材的高质按时完成。

本教材分为上篇基础篇，中篇成人推拿，下篇小儿推拿和附篇。上篇部分由前四章组成，第一章推拿总论是由姜贵云、勾丽洁编写；第二章推拿常用诊断方法是由梁治学编写；第三章经络腧穴是由郑强霞编写；第四章推拿功法是由魏雨农、白云峰编写。中篇部分包括第五、六、七章，第五章成人推拿手法由齐凤军、李旗、陈红亮、李丹编写，本章还增加器械推拿一节，由魏雨农编写；第六章推拿手法人体操作由李进龙编写；第七章常见病治疗由郭翔、梁治学、王辉、王琦、曹锐、李永平、李忠正负责。下篇部分是第八章小儿推拿，该部分由白振军、李迎红、唐烨霞、范宏元、任秋兰编写。附篇部分包括第九、十、十一章，第九章推拿学现代研究概况由齐凤军、陈红亮、薛卫国、李建华编写；第十章世界主要徒手疗法简介由陈红亮编写；第十一章自我保健推拿由郭翔、马昕婷编写。编委李丹、学术秘书李青敏为本教材做了大量编务和校勘工作。

按照科学出版社要求，本教材增加了数字化教材配套内容，对编写提出了极高的要求，本教材数字化工作是在科学出版社指导下展开的。由翟伟、李忠正负责。

本版《推拿学》教材的所有组织者与编写者竭尽心智，精益求精，若有不足之处，敬请各高等中医药院校广大师生和读者提出宝贵意见和建议，以便今后修订完善和提高。

编者

2017 年 6 月

前 言

为了促进中医药教育事业的发展，跟上时代的步伐，以适应和满足当前全国各高等中医药院校教学、临床、科研工作的需要，普通高等教育“十三五”规划教材《推拿学》在国务院《中医药健康服务发展规划》指导下，以全面提高中医药人才的培养质量、与住院医师规范化培养接轨、为临床提供共识性技能服务为目标，我们组织全国高等中医院校的多位专家教授编写了本教材。

本版有效延续历次教材版本的合理内容，明确并突出目前推拿临床的指导理论，围绕手法、功法防治手段，以及临床疾病推拿治疗，传授推拿学的基本理论、基本知识、推拿临床的基本技能，融汇目前的推拿学术动态与研究成果，体现了本教材与时俱进的先进性。特别增加了器械推拿、推拿手法人体操作程序章节，并调整增加推拿功法、小儿推拿学部分内容，旨在对所学手法知识体系进行梳理和总结，同时加强学生的推拿功法、小儿推拿的学习。

随着“互联网”时代的到来，本教材进行了数字化、网络化的编写，每章的知识拓展、手法操作和常见疾病治疗的习题、PPT、图片及视频等内容，都会以二维码形式呈现，以供课前预习及课后复习。借助网络信息技术，为广大师生提供了丰富的教学资源和广阔的互动空间。

参加本教材的编写单位有：天津中医药大学、湖北中医药大学、河北中医学院、承德医学院附属医院、香港理工大学、北京中医药大学、湖南中医药高等专科学校、山西大同大学、内蒙古医科大学中医学院、江西中医药大学第二附属医院、华北理工大学中医学院、青海大学医学院、内蒙古赤峰学院医学院、上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、河南中医药大学、贵阳中医学院、甘肃医学院、内蒙古包头医学院、辽宁中医药大学、内蒙古锡林郭勒职业学院。

感谢各参编单位、编委对本书编写的大力支持！感谢各位编委的辛勤工作！全体编写人员为编写出高质量的教材做了大量的努力，若有不足之处，希望广大师生和读者提出宝贵意见，以便进一步修订完善，不断提高。

编 者

2017年6月

目 录

上篇 基础篇

第一章 推拿总论	2	第二节 一般检查	18
第一节 推拿概述	2	第三节 基本检查	19
第二节 推拿发展概况	3	第四节 特殊检查	24
第三节 推拿作用机制	4	第三章 经络腧穴	29
第四节 推拿治则及治法	6	第一节 经络与腧穴	29
第五节 推拿介质	11	第二节 常用腧穴	33
第六节 推拿的适应证和禁忌证	13	第四章 推拿功法	42
第七节 推拿的异常情况处理	14	第一节 推拿练功的作用	42
第二章 推拿常用诊断方法	16	第二节 推拿练功的要领	44
第一节 中医四诊	16	第三节 常用功法	46

中篇 成人推拿

第五章 成人推拿手法	78	第六章 推拿手法人体操作	109
第一节 摆动类手法	78	第一节 仰卧位手法程序	109
第二节 摩擦类手法	82	第二节 俯卧位手法程序	118
第三节 振动类手法	86	第三节 坐位手法程序	124
第四节 挤压类手法	88	第四节 手法考核	131
第五节 叩击类手法	94	第七章 常见病治疗	134
第六节 运动关节类手法	96	第一节 骨伤科疾病	134
第七节 复合手法	105	第二节 内、外、妇科疾病	160
第八节 器械推拿	106		

下篇 小儿推拿

第八章 小儿推拿	202	第二节 特定穴	204
第一节 概述	202	第三节 推拿手法	225
		第四节 常见病治疗	230



附 篇

第九章 推拿学现代研究概况 260

第一节 推拿的流派 260

第二节 推拿现代医学理论研究 264

第三节 推拿文献研究 271

第四节 推拿学临床研究 277

第五节 推拿生物力学研究 278

第六节 推拿神经生物学研究 279

第十章 世界主要徒手疗法简介 282

第一节 整脊疗法 282

第二节 整骨疗法 284

第三节 日式指压 285

第四节 泰式按摩 286

第十一章 自我保健推拿 287

第一节 头面部保健 287

第二节 颈肩部保健 289

第三节 躯干部保健 289

第四节 上肢部保健 290

第五节 下肢部保健 290



上篇 基础篇



第一章 推拿总论

学习目的

通过本章的学习，掌握推拿学的定义、内容、主要著作。掌握推拿的适应证、禁忌证和异常情况的处理。熟悉“推拿”名称的演变、推拿作用机制、治则治法。了解推拿学的发展概况，推拿常用介质的选择。

学习内容

推拿学的定义，“推拿”名称演变，推拿学发展简史，推拿的作用机制、治则治法，推拿医师与患者的注意事项，推拿禁忌，常用介质的种类及作用。

第一节 推拿概述

推拿古称按摩，有按跷、跷摩、牵引、案扪等诸多名称，是以中医理论为指导，推拿医师运用推拿手法或借助一定的推拿工具作用于患者体表的特定部位或穴位来治疗疾病的一种治疗方法，是中医学的重要组成部分，属于中医外治法的范畴。它伴随着中华文明的出现而诞生，是人类最早认识、祛除疾病和养生保健的方法之一，为中华民族的繁衍及健康做出了重大贡献。

推拿是用“手”作为治疗工具的，其名称的由来大致经历了三个发展时期，汉代以前有关推拿的名称众多，如按摩、跷摩、牵引、案扪等，汉以后至明初，这一时期基本统一称为按摩；“推拿”一名最早见于明代著名儿科专家万全所著的《幼科发挥》，由于小儿推拿的兴起，按摩的名称逐渐被替代，清代的《厘正按摩要术》做出了清楚的解释：“推拿也，按摩之异名也，按摩之法，北人常用之，名谓按摩，南人专以治小儿，名曰推拿。”推拿名称的演变标志着推拿有了历史性的发展，具有划时代的意义。

推拿学是研究用推拿疗法治疗疾病的一门系统学科，主要研究推拿治疗疾病的作用原理、治疗方法、适用范围等。推拿学是中医学的重要组成部分之一，为中医理论体系的建立积累了丰富的资料。早在先秦两汉时期成书的两部医学巨著《黄帝内经》（简称《内经》）和《黄帝岐伯按摩经》（已佚）反映当时推拿独特的治疗体系已经形成。在这两部医著中，从推拿所占比重之大可以看出推拿在中医学中的重要地位。

推拿是人类生产劳动和生活实践的产物，是人类为了适应生存，在漫长的历史长河中与自然环境作抗争，逐渐认识手法治疗疾病和伤痛的总结。推拿在其发展过程中曾几度兴衰。但随着人们对非药物性、无创伤性自然疗法的偏爱，全国推拿热的兴起，无疑将会推动推拿事业的发展，我们有理由相信，推拿将以其独特的中医特色、卓越的疗效、毒副作用少的特点、“简、便、验、廉”的优点，成为 21 世纪最具发展前途的中医学科之一。

（姜贵云）



第二节 推拿发展概况



推拿起源于劳动,劳动是人类生存的第一要素。史前时代,人类狩猎开荒以充口腹,折枝垒石以筑巢居,缝革连衣以暖躯体,跋涉劳顿以寻生资,所有这些都会造成跌扑折骨之类的损伤,因此人类本能地以手按止血,摩以消肿止痛,经过漫长的日积月累,不断摸索总结,使推拿方法从原来简单的下意识动作,发展成为需要经过刻苦训练才能掌握的一种具有高度技巧性的医疗运动,并使之成为人类治疗疾病的常用方法之一。

推拿治病的文字记载,始于殷商甲骨文,当时称为“拊”,如殷商甲骨文中,反复出现“拊”和用“拊”治疗小腿疾病的记载。春秋战国时期,名医扁鹊将推拿手法应用于医疗实践,据《周礼疏案》记载:扁鹊过虢境,见虢太子尸厥,就使其弟子子明炊汤,子仪脉神,子游按摩。数法并下,成功治愈了虢太子的病。约在战国时期成书的中医典籍《内经》中多篇记载了推拿治疗痹证、痿证、口眼喎斜、胃脘痛和高热谵语,并描述了有关推拿的工具,如九针中的圆针和鍉针等。同时《素问·异法方宜论》中记载了推拿的发源地:“中央者,其地平以湿,天地所以生万物也众,其民食杂而不劳,故其病多痿厥寒热,其治宜导引按跷,故导引按跷者,亦从中央出也。”这里的中央是我国中部地区,相当于今河南洛阳一带。

秦汉时期,伴随着中医学术理论体系的建立,也奠定了推拿按摩的理论基础,当时产生了目前已知的我国第一部推拿学专著《黄帝岐伯按摩经》10卷,可惜已经佚失。湖南马王堆出土的西汉文物简帛医书有《五十二病方》《足臂十一脉灸经》《阴阳十一脉灸经》《导引图》《养生方》《合阴阳》等14种。其中《五十二病方》中论及的按摩手法有按、摩、摹、搔、揜、中指搔、括、捏、操、抚、搦等10余种。而《导引图》则为现存最早的导引(医疗体操图谱)和自我按摩图谱。东汉名医张仲景在《金匮要略·杂疗方第二十三》中介绍“救自缢死”方法中说:“将自缢者徐徐抱解,不得截绳,上下安被卧之,一人以脚踏其两肩,手稍挽其发,常弦弦勿纵之;一人以手按摩胸上,数动之;一人摩捋臂胫,屈伸之,若已僵,但渐渐强屈之,并按其腹。如此一炊顷,气从口出,呼吸眼开,而犹引按莫置,亦勿苦劳之”,首创以手法抢救呼吸、心搏骤停病证。

魏、晋、隋唐时期,封建君主逐渐重视推拿手法,隋太医署首次设立按摩博士,唐太宗则在隋代已有的基础上,建立了规模更大、设备更加完备的太医署,并在其中设立了按摩科,将推拿医师分为按摩博士、按摩师及按摩工,并进行有组织的教学。晋代名医葛洪著有《肘后救卒方》,开创了推拿急救的先河,该书介绍用推拿手法治疗“卒心痛”;“抓人中治疗猝死”;“抓脐上三寸”治疗猝腹痛。这一时期自我按摩作为按摩的一个内容十分盛行。隋代《诸病源候论》每卷之末都附有导引法。《刘涓子鬼遗方》中记载的膏摩方主要有白芷膏、生肉膏、麝香膏、丹砂膏、黄芪膏等,药物与手法相得益彰,按摩疗法有了很大的发展。隋唐时期,我国对外交流比较活跃,医史界一般认为,我国推拿在唐代开始传入日本,同时国外的推拿手法也流入到我国,如《备急千金要方》中介绍“婆罗门按摩法”,“婆罗门”即是古印度,说明与我国同样具有古代文明的印度,很早就与我国有推拿学术活动交流了。

宋、金、元时期,虽然国家医疗机构没有设立推拿专科,但这一时期,推拿的发展还是令人瞩目的,推拿的学术发展标志主要体现在:推拿作为一种治疗方法,广泛地应用于临床各科,并在此基础上产生了丰富的诊疗理论,使人们对推拿治疗作用的认识得到不断深化。《圣济总录》对手法强调具体病证具体分析应用,指出“可按可摩,时兼而用,通谓之按摩,按之弗摩,摩之弗按,按之以手,摩或兼以药,曰按曰摩,适所用也”。在推拿作用上,认为手法具有“斡旋气机,周流荣



卫,宣摇百节,疏通凝滞”和“开达”“抑遏”的作用,“开达及寒蔽者以之发散,抑遏及慄悍者有所归宿”。推拿除医治常见病证外,宋代还有按摩助产的记载。这一时期,膏摩疗法又有了新的发 展。《太平圣惠方》记载了六首治疗目疾的摩顶膏,为膏摩治疗眼疾的最早记载。

明代 300 年,沿承了隋唐的医学体制,明初时按摩被列为太医院十三科之一,并与其他学科一样进行正规化教育。到了隆庆五年(1571 年),由于封建礼教的原因,按摩科被朝廷取消。但此时南方小儿推拿十分红火,影响力很大,尽管朝廷取消了按摩科,取而代之以“推拿”著称,故《厘正按摩要术》曰:“推拿者,按摩之异名也。”“推拿”一词的出现具有划时代的意义。同时不少小儿推拿专著问世,如《小儿按摩经》《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》《小儿推拿秘诀》,《小儿按摩经》可算是我国现存最早的推拿书籍。

清代太医院虽未设有推拿科,但陆续有不少推拿专著问世,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》、钱怀邨的《小儿推拿直录》、夏云吉的《保赤推拿法》。《医宗金鉴》为清代太医院的医学教科书,是一部骨伤科医学巨著,它把当时的正骨手法和推拿手法有机结合,形成“摸、接、端、提、按、摩、推、拿”正骨八法而闻名于世。

由于明清政府对推拿的不重视,到了民国时期推拿一直处于低谷阶段,曾一度被称为“雕虫小技”“医家小道”,迫使推拿在民间寻求发展,形成了具有地方特色的流派,主要的推拿流派有一指禅推拿流派、撚法推拿流派、内功推拿流派、腹诊推拿流派、脏腑推拿流派等。各个流派有其各自特点。

新中国成立后,中医药事业发展得到重视,首先 1956 年上海成立了全国第一所推拿医士学校,后隶属于上海中医学院,开始正规化的学校教育。1956 年上海又成立了国内第一所中医推拿门诊部,开始有了政府举办的推拿医疗机构。20 世纪 60 年代初、中期,推拿疗法在临床中得到广泛应用,并整理出版了推拿专业教材和专著,开展了推拿的实验观察和文献研究。这个时期不仅推拿应用的范围比较广泛,如骨伤科、内科、儿科、神经科、妇科等,而且其他临床学科的专业工作者,也用推拿疗法治疗本学科的疾病,他们以自身学科的理论 and 临床思维,指导手法的具体应用。骨科采用手法治疗腰椎间盘突出症时,大多是在麻醉状态下,他们认为麻醉状态下推拿,能减轻肌紧张,有利于手法操作及突出物的回纳。70 年代后期至 80 年代,高等中医院校正式设置推拿专业,如上海中医学院针灸推拿系于 1977 年招收针灸、推拿、伤科专业的本科生,培养五年制大学本科学 生。1982 年上海中医学院又招收五年制推拿专业本科生,1986 年上海中医学院推拿系成立,并招收了全国第一批推拿硕士研究生。1987 年成立了全国性的推拿学术团体——中华全国中医学会推拿学会。进入 90 年代,推拿教育层次进一步提高,全国多数中医院校的推拿专业从专科教育发展 到本科教育。1991 年上海市中医药研究院推拿研究所成立。1997 年在上海首次招收推拿学专 业博士研究生,不断为推拿教学、临床、科研输送高素质的专业人才。总之,新中国成立后,推拿的临床、教学、科研、推拿著作的出版和推拿队伍的建设,都出现了空前繁荣的景象。推拿具有独特的医疗作用,目前已引起国际医务界的普遍重视,许多国家已开展这方面的研究工作。

(姜贵云)



第三节 推拿作用机制



一、疏通经络,行气活血

经络内属脏腑,外络肢节,沟通表里,联络全身,具有“行气血,营阴阳,濡筋骨,利关节”的生理功能。人体的五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、皮肉筋骨等,只有依赖气血的濡养与经络的联络作用,才能充分发挥各自的生理功能,并相互协调,形成一个有机的整体。当经络的生理功能



发生障碍时,就会导致气血失调,百病乃生。中医的推拿手法“推经络,走穴位”,可以疏通经络,行气活血,气血运行正常就可以达到治疗疾病的目的。疏通作用时通过手法直接刺激体表穴位,激发经气,调整局部的气血运行;或作用于经络系统,调整心肺等脏腑功能,激发和推动气血运行。《医宗金鉴·正骨心法要旨》中说:“因跌仆闪失,以致骨缝开错,气血郁滞,为肿为痛,宜用按摩法。按其经络,以通郁闭之气,摩其壅聚,以散瘀结之肿,其患可愈。”推拿具有调和气血、促进气血运行的作用,明代养生家罗洪在《万寿仙书》里说:“按摩法能疏通毛窍,能运旋荣卫。”这里的运旋荣卫,就是调和气血之意。气血的运行有赖于经络的传输,经络通畅则气血得以周流全身,发挥其营养、温煦等作用。

二、理筋整复,滑利关节

筋骨、关节是人体的运动器官。气血调和、阴阳平衡,才能确保机体筋骨强健、关节滑利,从而维持正常的生活起居和活动功能。正如《灵枢·本藏》中所说:“是故血和则经脉流利,营复阴阳,筋骨劲强,关节清利也。”推拿的理筋整复、滑利关节的作用体现在三个方面:一是手法作用于损伤局部,可以促进气血运动,消肿祛瘀,理气止痛;二是推拿的整复手法;三是适当的被动手法可起到松解粘连、滑利关节的作用。《医宗金鉴·正骨心法要旨》记载“筋”伤的变化有“筋强、筋歪、筋正、筋断、筋走、筋粗、筋翻、筋寒、筋热,以及表里虚实,并所患之新旧”之不同,均可“摸”而知之。战国时期的《引书》最早记载了以手法整复治疗“失颌”(颞颌关节半脱位)。《备急千金要方》主张“小有不好,即需按摩捋捺,令百节通利,泄其邪气也”,运用推拿的牵引、拔伸、摇扳、弹拨等手法可使关节脱位者整复,骨缝开错者合拢,软组织撕裂者对位,肌腱滑脱者理正,滑膜嵌顿者退出,从而消除引起肌肉痉挛和局部疼痛的病理状态,有利于损伤组织的修复和关节功能的恢复。

三、调整脏腑功能,增强抗病能力

脏腑是生化气血,通调经络,维持人体生命活动的主要器官。按摩具有调理脏腑功能的作用。脏腑功能失调后,所产生的病变,通过经络传导反映在外,出现如精神不振、情志失常、食欲改变、二便失调、汗出异常、寒热、疼痛及肌强直等各种不同的症状,即所谓“有诸内,必行诸外”。推拿时对脏腑在体表的反射区施以手法能起到对其“直接”按摩的作用,根据脏腑体表相关学说,在临床上常采用刺激体表反射区或穴位,通过经络的传导作用,以调节相应的脏腑功能。如点按脾俞、胃俞能缓解胃肠痉挛、止腹痛;推桥弓可以降低血压;推拿治疗脾虚泄泻,常采用摩腹,捏脊和按揉脾俞、大肠俞等,以达健脾固涩止泻的目的。临床实践还表明,推拿对脏腑的不同状态,有着双向的良性调整作用。如运用较强的拿、按法刺激内关穴,可治疗心动过缓,而用较轻柔的按揉法刺激内关穴,可治疗心动过速;一指禅推或按揉足三里既能使分泌不足的胃液增多,又能使分泌过多的胃液减少。只要选用相宜的治疗手法和部位,无论是虚证或实证,热证或是寒证,均可得到不同程度的调整。推拿手法通过调整脏腑,使机体处于良好的功能状态,有利于激发体内的抗病因素,扶正祛邪。

疾病的发生、发展及其转归的全过程,是正气与邪气相互斗争盛衰消长的结果。“正气存内,邪不可干”,只要机体有充分的抗病能力,邪气就不能使机体发病;“邪之所凑,其气必虚”,疾病之所以发生和发展,就是机体的抗病能力处于相对劣势,邪气乘虚而入。从人体后天之本来,看,脏腑的功能,与人体正气有直接关系。南北朝时期的《太清道林摄生论》指出“凡人无问有事无事,恒须日别一度遣人踢脊背,及四肢头项,若令熟踢,及风气时行不能着人”。明代王廷相《摄生要义》“按摩篇”在此基础上,推出了一套全身保健按摩套路“大度关法”“令人自首至足,但

系关节处，用于按捺，各数十次，谓之“大度关”。推拿扶正祛邪、防治疾病的功能得以实现，主要通过以下三个方面：①刺激经络系统直接激发增强机体的抗病能力；②疏通经络，调和气血，有利于正气发挥固有的作用；③调整脏腑功能，使机体处于最佳的功能状态，有利于调动所有的抗病手段和积极因素，一致对抗邪气。从上述几方面可以看出推拿的基本作用是彼此关联，密不可分的。通过疏通经络，调和气血，理筋整复，滑利关节，调理脏腑，达到平衡阴阳的作用，最终达到防治疾病的目的。

(姜贵云)



第四节 推拿治则及治法



一、推拿治则

治则即治疗原则，推拿的治则是在中医理论基础中的整体观念及辨证论治精神指导下制定的对临床治疗立法、处方有普遍指导意义的大纲领和总原则。推拿治则包括以下五个方面。

(一) 治病求本

“治病必求其本”是推拿辨证论治的基本原则之一。“本”的本义是树木的根，引申为本质、本源。求本，就是寻求并正确辨别疾病的本质、主要矛盾，并做针对性的治疗。任何疾病的发生、发展都是通过若干症状显现出来的，但不是所有的疾病现象都能反映疾病的本质。因此，必须尽可能充分地收集疾病的全部信息，通过综合分析，才能透过现象看到本质，找到疾病根本之所在，以确定相应的治疗方法。如腰腿痛可由许多原因引起，诸如腰椎间盘突出症、梨状肌综合征、骶髂关节炎、腰椎滑脱等。推拿治疗不能简单地以推拿止痛为目的，而应结合患者的症状、体征及临床理化检查结果，明确诊断。如属推拿治疗范围，则应分别采取不同的手法治疗，如舒筋活络、消肿止痛等，这样才能真正达到“治病求本”。

正确处理“正治与反治”“治标与治本”之间的关系则是临床上应用治病求本这一原则的关键。

1. 正治与反治 ①“正治”，就是通过对疾病症候群的分析，辨明虚实寒热之后，采用“热者寒之”“寒者热之”“虚则补之”“实则泻之”等不同的方法治疗疾病。如寒邪所致肩周炎临床常用摩法、擦法等温阳散寒。②“反治”又称“从治”。这一治法通常用于一些复杂、严重的疾病，这些证候与病变的性质不符，也就是出现一些假象，例如，脾虚不运所致的脘腹胀满，应以健脾益气法治之，从而达到消胀除满的目的；因伤食所致的腹泻，不仅不能用止泻的方法治疗，反而要用消导通下的方法以去其积滞。这就是所谓的“塞因塞用”“通因通用”。因此临床辨证十分重要，要在治病求本原则的指导下，针对疾病本质施治。

2. 治标与治本 在复杂多变的病证中，常有标本主次不同，因而在治疗上就应有先后缓急之分。一般情况下，治本是根本原则，但在某些情况下，如医疗设备缺失时，标证甚急，不及时解决可危及患者生命，或引起其他严重的并发症，我们就应当贯彻“急则治标”的原则，先治其标，后治其本。例如，大出血的患者，不论属于何种出血，均应采取应急措施，先止血以治标，待止血后，再寻求出血原因，治本病。再如急性胆绞痛患者，不能确定原因，应先以止痛为主，采用抑制性手法，以短时、重刺激的手法点按最痛点及胆囊穴，待症状缓解后再寻求病因，对症治疗。综上所述，治标只是在应急情况下或是为治本创造必要条件时的权宜之计，而治本才是治病的根本之图。所以说，标本缓急从属于治病求本这一根本原则，并且与之相辅相成。

病有标本缓急，所以治也有先后，若标本并重，则应标本兼顾，标本同治。还应指出，临床上



疾病的症状是复杂多变的,标本的关系也不是一成不变的,而是在一定条件下可以相互转化的。因此,在临证时还要注意掌握标本转化的规律,以便始终抓住疾病的主要矛盾,做到治病求本。

(二) 扶正祛邪

疾病的发展过程,在一定意义上,可以说是正气与邪气矛盾双方互相斗争的过程,邪胜于正则病进,正胜于邪则病退。因而治疗疾病,就是要扶助正气,祛除邪气,改变邪正双方的力量对比,使之向有利于健康的方向转化,所以扶正祛邪也是指导临床治疗的一条基本原则。扶正和祛邪法则的基本内容是补虚与泻实,“邪气盛则实,精气夺则虚”,邪正盛衰决定病变的虚实。“虚则补之,实则泻之”,补虚泻实首见于《内经》,适用于所有中医临床实践,但包括推拿在内的中医外治法的补泻与中医内治法的补泻,是有所区别的。

1. 扶正 即补法,是指扶助正气,增强体质,提高机体抗病能力的治疗方法,用于虚证。推拿扶正补虚主要体现在以下几方面。

(1) 通过通经络行气血而补虚:推拿补虚,重在活血行气。

(2) 通过特殊部位而补虚:推拿可通过刺激一些具有补虚作用的穴位和部位,达到补虚、扶正的目的,如气海、关元、肾俞等。

(3) 借助药物外用而补虚:内服的补虚药物可以通过膏摩法经皮吸收,从而达到补虚的目的。

(4) 辅以自我按摩而补虚:通过指导患者自我按摩达到扶正补虚,是中医按摩的一大特色,自我按摩包括擦肾俞、摩丹田、运膏肓、摩涌泉。

2. 祛邪 即泻法,是指祛除病邪,消除致病因素及其作用,使邪去而正安的治疗法则,如退六腑、清天河水、水底捞月等,用于实证。祛邪外出的途径包括大便、小便、痰液、汗液和呼吸。

祛邪与扶正,是具有不同内容的两种治疗方法,同时它们也是相互为用,相辅相成的。扶正,使正气加强,有助于抗御和驱逐病邪;而祛邪则祛除了病邪的侵犯、干扰和对正气的损伤,有利于保存正气和恢复正气。

在临床应用扶正祛邪原则时,要认真地观察和分析正邪双方相互消长盛衰的情况,根据正邪在矛盾斗争中所占的地位,决定扶正与祛邪的主次、先后。或以扶正为主,或以祛邪为主,或是扶正与祛邪并举,或是先扶正后祛邪,或是先祛邪后扶正。在扶正祛邪同时并用时,应坚持“扶正而不留邪,祛邪而不伤”为原则。

(三) 调整阴阳

阴阳失衡是一切疾病发生、发展的普遍规律,当阴阳的偏盛偏衰代替了正常的阴阳消长时,就会发生疾病。《景岳全书》记:“医道虽繁,可一言以蔽之,曰阴阳而已。察其阴阳,审其虚实,推而纳之,动而伸之,随而济之,迎而夺之,泻其邪气,养其精气。”所以调整阴阳,也是临床治疗的基本原则之一。

阴阳偏盛,即阴或阳邪的过盛有余。阳盛则阴病,阴盛则阳病,治疗时应采用“损其有余”的方法。

阴阳偏衰,即正气中阴或阳的虚损不足,或为阴虚,或为阳虚。阴虚则不能制阳,常表现为阴虚阳亢的虚热证;阳虚则不能制阴,多表现为阳虚阴盛的虚寒证。阴虚而致阳亢者,应滋阴以制阳;阳虚而致阴寒者,应温阳以制阴。若阴阳两虚,则应阴阳双补。

由于阴阳是相互依存的,故在治疗阴阳偏衰的病证时,还应注意“阴中求阳”“阳中求阴”,也就是在补阴时,应佐以温阳;温阳时,适当配以滋阴,从而使“阳得阴助而生化无穷,阴得阳升而泉源不竭”。

阴阳是辨证的总纲，疾病的各种病机变化也均可用阴阳失调加以概括。表里出入、上下升降、寒热进退、邪正虚实、营卫不和、气血不和等，无不属于阴阳失调的具体表现，因此，从广义来讲，解表攻里、越上引下、升清降浊、寒热温清、虚实补泻、调和营卫、调理气血等治疗方法，也皆属于调整阴阳的范围。

推拿调整阴阳，既可以调整五脏六腑的阴阳失调，更可以调整骨节经脉的阴阳失衡。

（四）因时、因地、因人制宜

因时、因地、因人制宜，是指治疗疾病要根据季节、气候、时辰、地区以及人体的性别、年龄、体质、职业、生活习惯等不同而制定相应的治疗方法。这是由于疾病的发生、发展，是受多方面因素影响的，如时令气候、地理环境等，尤其是患者个人的体质因素，对疾病的影响更大。人与天地相对应，人的一切生理、病理活动都会因为自然界不同的时间产生相应的变化，这其中有一定的规律可循；地理环境的差异导致了不同地域人群生活习惯的不同和疾病谱的不同，因此，在推拿治疗疾病时，必须把各个方面的因素考虑进去，具体情况具体分析，区别对待，酌情施治。

在按摩临床中，更须注意因人制宜。在推拿时，手法作用的方式，作用力的大小、方向、深浅、角度、刺激的频率、刺激的方式、刺激时间的长短及刺激的穴位，应根据患者的病情合理分析、运用，选择不同的治疗方法。一般情况下，如患者体质强、操作部位在腰臀四肢、病变部位在深层等，手法刺激量大；患者体质弱、小儿患者、操作部位在头面胸腹、病变部位在浅层等，手法刺激量宜小。

（五）治未病

治未病的原则是推拿的治疗原则之一，自《内经》开始，治未病一直为历代医家所推崇，是中医防治疾病的重要指导思想，主要体现在以下几方面。

1. 未病先防 主要体现在保健推拿与自我引导按摩两方面。早在《内经》中就有“不治已病治未病，不治已乱治未乱”的论述。古人很早就认识到“流水不腐，户枢不蠹”的道理，华佗创立五禽戏，并提出“人体欲得劳动，但不当使极耳，动摇则谷气得消，血脉流通，病不得生，譬如户枢，终不朽也”的观点。《五十二病方》中载药巾按摩法，即先秦时期运用的养生保健和性保健方法。葛洪《抱朴子》提出固齿聪耳法。《诸病源候论》中所载自我推拿内容，多是关于保健养生的，说明按摩疗法重视预防，注意发挥患者与疾病作斗争的主观能动性。中医保健按摩与一般的肢体放松按摩有本质的区别，它运用了中医的整体观念、经络学说、藏象学说、气血学说理论，通过调整脏腑、气血、经络机能，防止病患从亚健康状态向疾病状态发展。

2. 将病先治 是指在临床上预见到某些疾病即将要发生，或有周期性发作规律的疾病即将发作之时，采取针对性的推拿干预以预防其发生。

3. 既病防变 是指针对已病，除了针对性的及时治疗外，还应预见到疾病可能发展转移的方向，积极采取预防性的治疗措施，截断其传变途径，防止其加重恶化。《金匱要略》曰：“夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾，四季脾旺不受邪，即勿补之。”

4. 瘥后防复 瘥后指的是疾病初愈到完全康复的一个阶段。处于这个阶段的患者，炉烟虽熄，灰火尚存，正虚邪恋，阴阳未和。如调养不当，往往会导致旧病复起，或滋生新病。推拿不应满足于减轻症状，而应致力于治疗引起疾病的原发因素，这是预防瘥后复发的根本。治疗初见成效之后，往往还需继续推拿一个疗程，以巩固疗效，充分体现了瘥后防复的原则。

二、推拿治法

推拿是在中医理论及治则的指导下，以手或身体的其他部位，在患者某些体表部位施行特定的



按压动作，以调整人体生理、病理状况而达到预防治病、保健养生、强身健体目的的治疗方法，属于中医外治的范畴。治法从属于治则，而比治则更具体。推拿治法是指针对推拿适应证特定的病因、病情而制订针对性的包括手法和操作在内的治疗原则。推拿手法的作用，取决于两个要素，一是手法作用的性质和量；二是被刺激部位或穴位的特异性。手法的性质是指不同的手法性质不同，有温热性质的手法，亦有寒凉性质的手法。如推三关的小儿手法，属于热性；退六腑，属于寒性。手法的作用量，则包括作用力的大小、作用时间的长短、手法频率的快慢等。作用部位和穴位的特异性，则是要依据疾病的性质，选择相应的部位和穴位，如运用五输穴，虚则补其母，实则泻其子的选穴原则等。

1960年上海中医学院（上海中医药大学前身）附属推拿学院编写的《推拿学》依据手法的作用性质和作用量，结合治疗部位和穴位，总结出“温、通、补、泻、汗、和、散、清”八法，是目前推拿界公认的推拿治法。

（一）温法

温，即温热，是指温散寒邪、回复阳气的治法，温法可用于一切寒证，主要包括虚寒证及里寒证。应用温法治疗时手法以产热效应高的手法为主，包括擦法、摩法、振法、熨法、热敷法等。推拿手法中以擦法产热效应最强，尤以小鱼际擦法最甚，如擦命门、按揉肾俞、摩关元、推上三关、摩揉丹田可温补肾阳，主治子宫下垂、膀胱下垂、腰膝酸软、阳痿遗精、畏寒肢冷、性欲冷淡、耳聋耳鸣诸症。临床上可用摩气海、关元，按曲骨、横骨，擦八髻、气海俞等温阳调经，主治女子痛经、月经不调、闭经、小腹冷痛等症。推拿可运用内功推拿流派的平推前胸后背法以达到温肺化饮的目的，如分推肩胛骨、揉肺俞、摩中脘、揉足三里等。按摩关元、中脘，拿肚角，擦八髻，揉龟尾等可温运脾胃，主治脾胃虚寒，胃脘痉挛、脘腹冷痛、呕吐溏泻、四肢不温等症。按压心俞、掌振心俞、擦上背部等法可治心律不齐、胸闷气短。揉外劳宫，温经散寒、升阳举陷效果最佳，用以治疗泻痢、脱肛、遗尿。《幼科铁镜》记：“温平，药之四性；推拿掐揉，性与药同，用推即是用药。推上三关，代却麻黄、肉桂；退下六腑，替代滑石、羚羊角……”

（二）通法

通，即疏通。通法有祛除病邪壅滞的作用。推拿应用通法主要针对的病机是经络之气不通、脏腑之气不通和诸窍闭塞不通而言。如《素问·血气形志》指出“形数惊恐，经络不通，病生于不仁，治之以按摩醪药”，说明按摩可治疗经络不通所引起的病证。如《医宗金鉴》记载：“按其经络，以通郁闭之气……”《厘正按摩要术》记载：“按能通血脉”“按也最能通气”。故经络不通，按之可解，即通经络、行气血。通包括通经脉气血、通脏腑、通官窍。脉络瘀滞，血流不畅而致四肢肿胀者，以向心性手法通脉消肿，退而通之；经脉不畅，不能濡养脏腑、四肢，以按压动脉法、揉法、离心性手法，推而通之。如拿肩井，可以通一身之气血。点按背俞穴可调畅脏腑之气血，擦摩胁肋以疏肝气。手法中推法、击法、拨法等最有疏通的效果，可以通调一身之气，多施用于督脉、足太阳膀胱经及大椎、八髻、命门、腰阳关等处。临床上亦可用通络手法催乳。通官窍包括通鼻窍、喉窍、清窍及毛窍，如按揉鼻及其周围穴位可治疗鼻塞不通；摩顶法亦可治疗成人和小儿鼻塞。

（三）补法

补，即滋补，补气血津液之不足、脏腑功能之衰弱。补法适用于虚证，焕发或振奋人体各部组织器官，使功能旺盛。“虚则补之”和“扶正祛邪”，是推拿临床的指导思想。《素问·离合真邪论》