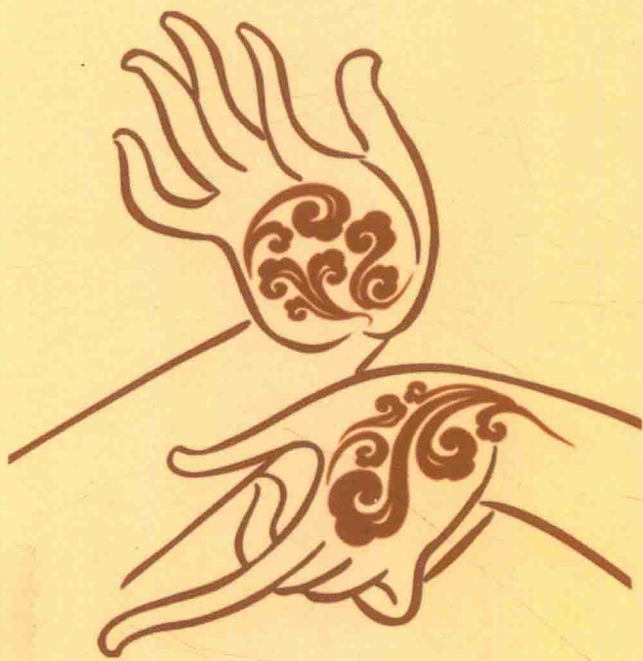


中医推拿治疗研究

林月荣◎著



天津出版传媒集团
天津科学技术出版社

中医推拿治疗研究

林月荣 著

天津出版传媒集团

天津科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医推拿治疗研究 / 林月荣著. — 天津 : 天津科学技术出版社, 2018.3

ISBN 978-7-5576-0814-9

I. ①中… II. ①林… III. ①常见病-推拿-研究
IV. ①R244.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 040800 号

责任编辑: 张 婧 王朝闻

天津出版传媒集团

 天津科学技术出版社

出版人: 蔡 颢

天津市西康路 35 号 邮编 300051

电话: (022) 23332400

网址: www.tjkjcs.com.cn

新华书店经销

北京京华虎彩印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 11.25 字数 300 000

2018 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

定价: 52.00 元

作者简介

林月荣,男,1976年出生,中共党员,山东省高密人,1999年毕业于山东中医药大学针灸推拿学院,现为高密市中医院针灸推拿科副主任。曾在国家级期刊发表学术论文5篇,中医方面发明专利2项。

目 录

第一章 推拿学的发展史	1
第二章 推拿的基本知识	5
第一节 推拿的分类	5
第二节 推拿的适应症	5
第三节 推拿的禁忌症	6
第四节 推拿的注意事项	6
第五节 推拿时的体位	7
第六节 推拿的介质	8
第七节 推拿异常情况的处理	10
第三章 推拿的作用原理和治疗原则	14
第一节 推拿的作用原理	14
第二节 推拿的治疗原则	16
第四章 推拿手法	25
第一节 基本手法	25
第二节 运动关节类手法	38
第五章 小儿推拿	49
第一节 小儿推拿手法	49
第二节 推拿特定穴	59
第六章 骨伤科病症	73
第一节 颈椎病	73
第二节 急性腰扭伤	79
第三节 腰肌劳损	80
第四节 腰椎间盘突出症	82
第五节 骶髂关节紊乱症	85
第六节 肩关节周围炎	87
第七节 肱骨外上髁炎	89
第八节 腕管综合征	90
第九节 膝关节半月板损伤	91
第十节 退行性膝关节炎	93
第十一节 踝关节扭伤	95
第七章 内、妇、五官科病症	97
第一节 头痛	97
第二节 失眠	99
第三节 胃脘痛	100

第四节	高血压病	102
第五节	中风后遗症	104
第六节	痛经	107
第七节	月经不调	108
第八节	近视	110
第八章	儿科病症	112
第一节	发热	112
第二节	咳嗽	113
第三节	婴幼儿腹泻	114
第四节	疳积	116
第五节	夜啼	117
第六节	小儿肌性斜颈	118
第七节	小儿多动症	119
第九章	自我保健推拿法	121
第一节	固肾益精法	121
第二节	健脾益胃法	121
第三节	疏肝利胆法	122
第四节	宣肺通气法	123
第五节	宁心安神法	123
第六节	消除疲劳法	124
第七节	振奋精神法	124
第十章	保健推拿法	128
第一节	全身保健推拿法	128
第二节	足部保健推拿法	131
第三节	美容推拿法	145
第十一章	推拿练功	151
第一节	基本步型	151
第二节	易筋经	153
第十二章	推拿常用临床检查	166
参考文献		172

第一章 推拿学的发展史

推拿属中医临床外治法的范畴,是中医学伟大宝库的重要组成部分。推拿疗法具有操作简便、适应症广、疗效显著、经济安全等特点,千百年来深受广大人民群众欢迎,对中华民族的繁衍昌盛及世界文明的进步做出了巨大的贡献。

推拿的防治手段主要包括手法治疗和功法训练。医者用手或肢体的其他部位,或借助一定的器具,按特定技巧和规范化动作在患者体表操作,以达防病治病目的的称手法治疗;医者根据推拿临床的需要,指导患者进行功法训练,以巩固、延伸临床疗效的称功法训练。

推拿古称“按摩”“按跷”“乔摩”“案机”等,如《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。”“推拿”一词,始见于明代万全的小儿推拿著作《幼科发挥》,钱汝明在《秘传推拿妙诀·序》中指出:“推拿一道,古曰按摩,上世治婴赤,以指代针之法也。”

推拿起源,可能萌于人类本能的自我防护。原始社会,人类在繁重而艰苦的劳动生产过程中,经常发生损伤和疼痛。起初,人们无意识地用手按压、拍打、抚摩伤痛部位,结果却意外地获得使肿痛减轻或消失的效果。由此而逐渐认识了按摩的治疗作用,并有目的地将按摩应用于医疗实践,通过不断总结,形成了最古老的推拿医术。

先秦时期,按摩是主要的治疗和养生保健手段。唐代之前,常常将“导引”和“按摩”联系在一起称谓。“导引”是一种通过自我手法操作和自主活动,并配合呼吸来防治疾病和强身保健的方法,它与现在的功法及功能训练相类似。推拿则是一种可配合呼吸,既自主又他动地进行手法操作的防治疾病的方法。导引和推拿是两种密切相关的疗法,尤其是结合功法锻炼的自我手法操作,既可谓之推拿,也可称之导引。长沙马王堆汉墓出土的帛画《导引图》描绘有捶背、抚胸、按压等44种导引姿势,并注明了各种动作所防治的疾病,这些动作就是自我推拿法。湖北张家山出土的简书《引书》是一部导引术专著,其中也描写了治疗颞下颌关节脱位的口内复位法,治疗急性斜颈(落枕)的仰卧位颈椎拔伸法,治疗肠癖(痢疾)的腰部后伸扳法和腰部踩踏法,治疗喉痹的颈椎后伸扳法。同时,推拿还被应用于临床急救,《周礼·注疏》中记载:“扁鹊治虢太子暴疾尸厥之病,使子明炊汤,子仪脉神,子术按摩”,描述了春秋战国时期,名医扁鹊运用推拿、针灸等方法成功地抢救了尸厥患者一事。

秦汉时期,我国的医学著作较完整地记载了推拿防治疾病之法。据《汉书·艺文志》所载,当时已产生了我国最早的推拿专著《黄帝岐伯按摩》十卷,可惜该专著已佚。成书于秦汉时期,我国现存最早的古典医学巨著《黄帝内经》中也有不少有关推拿的记载。如《素问·调经论》《素问·举痛论》《素问·血气形志》中概括了推拿有行气、活血、舒筋、通络、镇静、镇痛、解热等作用;《灵枢·经筋》《灵枢·杂病》《灵枢·癫狂》记载了推拿可以治疗痹证、痿证、口眼喎斜和胃痛等多种病症;《灵枢·九针十二原》中描述了有关推拿工具——“九针”中的“圆针”和“鍉针”;《素问·举痛论》和《素问·玉机真脏论》中介绍了推拿治疗的适应症及禁忌症;《灵枢·官能》中还提出了对按摩人员的选才与考核标准。东汉名医张仲景在《金匮要略》中介绍了体外心脏按摩抢救自缢者的方法,并提到对四肢重滞的患者用导引、针灸、膏摩等法

治疗。

晋时期,有不少将推拿应用于急救的记载。如葛洪《肘后备急方》中记载治卒心痛方:“闭气忍之数十度,并以手大指按心下宛宛中取愈。”治卒腹痛方:“使病人伏卧,一人跨上,两手抄举其腹,令病人自纵,重轻举抄之,令去床三尺许便放之,如此二七度止。拈取其脊骨皮,深取痛引之,从龟尾至顶乃止,未愈更为之。”“拈取其脊骨皮,深取痛引之”的方法,可谓是最早的捏脊法。捏脊法和抄腹法的出现,表明推拿手法已从简单的按压、摩擦向手指相对用力、双手协同操作的成熟化方向发展。

隋唐时期,是推拿发展史上的鼎盛时期,推拿已成一门专业的治疗方法。隋代最高的医学教育机构——太医署设有按摩博士之职务;唐代太医署设置的四个医学部门中就有按摩科,按摩医师分成按摩博士、按摩师和按摩工,按摩博士在按摩师和按摩工的辅助下,教授按摩生按摩导引除疾之法。此时期的推拿学术发展可概括为五大特点:①推拿已成为骨伤科疾病的普遍治疗方法,推拿不仅治疗软组织损伤,而且用于整复骨折、脱位。唐代蔺道人所著的《仙授理伤续断秘方》一书是我国现存最早的骨伤科专著,该书提出了治疗闭合性骨折的四大手法——“揣摸”“拔伸”“搏捺”“捺正”,并系统地将推拿手法运用到骨伤科疾病治疗中,对骨伤科推拿手法的发展做出了重大贡献。②推拿疗法渗透到内、外、儿诸科。《唐六典》载有按摩可除风、寒、暑、湿、饥、饱、劳、逸,《备急千金要方》作者孙思邈尤推崇推拿疗法在小儿疾病方面的应用,认为小儿“鼻塞不通有涕出”“夜啼”“腹胀满”“不能哺乳”等病症,均可用按摩法治疗。③推拿被广泛地应用于防病养生。自我推拿,又称之为导引,得到很大发展。如隋代《诸病源候论》全书50卷中,几乎每卷都附有导引按摩法。唐代的孙思邈在《备急千金要方》中详细介绍的“老子按摩法”和“婆罗门按摩法”均属自我推拿、自我锻炼的方法。④膏摩盛行。如《备急千金要方》《外台秘要》中收录了大量的膏摩方,膏剂种类很多,有莽草膏、丹参膏、野葛膏、乌头膏、木防己膏、苍梧道士陈元膏等,可根据病情选择应用。⑤推拿对外交流较为活跃。我国推拿在唐代开始传到日本,同时,国外推拿方法也流入到我国。如《备急千金要方》中介绍的“婆罗门按摩法”来自于古印度。

唐以后,推拿疗法的学术体系不断丰富和完善。

宋、金、元时期,推拿作为一种治疗方法,被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,由此推拿治疗作用的认识得到不断深化。宋代医学巨著《圣济总录》中明确地提出:对按摩手法要进行具体分析,而后才能正确认识按摩的作用和临床应用。《圣济总录·卷第四·治法》中说:“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。”并提出了按摩具有“斡旋气机,周流荣卫,宣摇百关,疏通凝滞”的作用,可达到“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”的目的,并能“开达则塞蔽者以之发散,抑遏则慄悍者有所归宿”。书中对于“凡坠堕颠仆,骨节闪脱,不得入臼,遂致磋跌者”,强调用按摩手法复位;对骨折者“急须以手揣搦,复还枢纽”,最后“加以封裹膏摩”而治之。宋代庞安时运用按摩法催产获得“十愈八九”的效果。金代创立“攻邪论”的医家张从正在《儒门事亲》一书中认为按摩也具有汗、吐、下三法的作用,对推拿治疗作用,提出了新见解。元代名医危亦林所著的《世医得效方》记载了利用身体重力进行牵引复位的各种方法,特别是脊椎骨折的悬吊复位法和髌关节脱位的倒吊复位法,其以身体的下坠力来替代拔伸手法。

明代,太医院设有十三医科,进行医学教育。《明史·卷七十四·志第五十》中“太医院”

条写道：“太医院掌医疗之法，凡医术十三科，医官医生医士专科肄业，曰大方脉，曰小方脉，曰妇人，曰疮疡，曰针灸，曰眼，曰口齿，曰接骨，曰伤寒，曰咽喉，曰金镞，曰按摩，曰祝由。凡医家子弟，择师而教之，三年五年，一試、再試、三試，乃黜陟之。”推拿成为医术十三科之一。推拿在当时的發展有两个显著的特点：一是本来专指小儿按摩的“推拿”一词，从明代起，广泛取代了按摩之称；二是推拿防治小儿疾病积累了丰富的经验，从而形成了小儿推拿的独特体系。小儿推拿在理论、手法、穴位上都有不同于成人推拿的特色。如小儿推拿的穴位除有点外，还有线和面；在手法应用上，使用推法和拿法较多，并有复式操作法等；在临床治疗中，多配合药物，既用药物作介质，又用药物内服。此时期有不少小儿推拿专著问世。《小儿按摩经》是我国现存最早的推拿专著，被收录于杨继洲的《针灸大成》一书中；龚廷贤撰著的《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》刊于万历三十二年（1604年），全书分二卷，卷一所述以推拿治法为主，卷二主要为药物治疗；《秘传推拿妙诀》又名《小儿推拿秘诀》，为周于蕃所撰，成书于万历四十年（1612年），书中详细介绍了“身中十二拿法”的穴位及功效，并绘有周身穴图，在治疗部分，介绍了用葱姜汤推，用艾绒敷脐，用葱捣细并捏成饼，敷穴位等法。

清代，医学分科数度变动，由于当时的统治阶级认为推拿是“医家小道”，有伤大雅，太医院不再设推拿专科，但推拿无论是在临床实践上，还是在理论总结上仍有一定的发展。首先是在儿科杂病临床应用上的发展。17世纪70年代，熊运英编撰的《小儿推拿广意》对前人的推拿论述和经验进行了比较全面的总结，在详细介绍推拿疗法中，收录了不少小儿病症的内服方剂，有较大的实用价值；张振鋆的《厘正按摩要术》在《秘传推拿妙诀》的基础上增补了一些新的内容，如书中所介绍的“胸腹按诊法”为其他医书所少见。此外，还出了不少小儿推拿专著，如骆如龙的《推拿秘书》、钱穰村的《小儿推拿直录》、夏云集的《保赤推拿法》等，均对小儿推拿实践和理论作了总结。其次，以骨伤科疾病为对象的正骨推拿已发展成其相对独立的学科体系。《医宗金鉴·正骨心法要旨》对正骨推拿手法总结出正骨八法——“摸、接、端、提、按、摩、推、拿”；还提出了手法操作的要领；对骨折、脱位的手法诊治意义，不仅提出有整复作用，还指出有康复价值。最后，作为中医外治法之一的推拿，与其他外治法及药物疗法，在临床应用中相互补充，相互结合。吴尚先所著的《理瀹骈文》是清代外治法中成就最大、最有影响的一部著作，该书将推拿、针灸、刮痧等数十种疗法均列为外治方法，并介绍将药物熬膏，或擦，或敷，或摩，或浸，或熨，或熏的方法，进一步促进了古代的膏摩、药摩的较大发展。

民国时期，由于当时的卫生政策不重视中医，尤其不重视操作型的医疗技术，所以，推拿只能以分散的形式在民间存在和发展。由于受一地之限，缺乏交流，各地域疾病的特点和民间要求不同，于是形成了各具特色的推拿学术流派，如鲁东和湘西的儿科推拿、北方的正骨推拿、山东的武功推拿、江浙的一指禅推拿、川蓉的经穴推拿等。这些众多的学术流派，成为我国推拿学科的一大特色。此时期，由于西方医学的传入，推拿与中医其他学科一样受到冲击。但同时推拿作为一门临床学科，也吸收了西方医学的解剖、生理等基础知识，充实了自身，如上海的擦法推拿即是在这种情况下发展起来的；曹泽普的《按摩术实用指南》注重解剖知识，手法中叩打、振颤等法着重机械力的作用；杨华亭的《华氏按摩术》集古法秘本与现代西洋之生理、病理、解剖、组织、电磁学等于一体。

新中国成立后，在党的中医政策指引下，推拿临床、教学、科研都呈现了空前的繁荣景象。1956年，我国第一所推拿专科学校——上海中医学院附属推拿学校成立；1958年在上海建立了国内第一所中医推拿门诊部；20世纪60年代初中期，推拿疗法得到了广泛临床应用，出版

了推拿专业教材和专著,并开展了推拿的实验观察和文献研究;20世纪70年代后期至80年代,高等中医院校正式设置推拿专业,开始培养五年制大学本科学学生;1986年上海中医学院成立了推拿系,同时招收了全国第一批推拿硕士研究生,培养了一批高级推拿中医师;全国的医疗机构及康复(保健)机构,普遍设立推拿(按摩)科,推拿被更为广泛地应用于临床各科;1987年成立了全国性的推拿学术团体——中华全国中医学学会推拿学会;1991年国内唯一一家专业性推拿科研机构上海市中医药研究院推拿研究所成立;进入20世纪90年代,推拿教育的层次进一步提高,全国多数中医院校的推拿专业从专科教育发展本科教育,1997年在上海首次招收推拿专业博士研究生,不断为推拿教学、临床、科研输送高素质的专业人才。

在临床研究方面,20世纪50年代后期,推拿的临床应用范围有伤、内、妇、外、儿等科病症,如1959年上海中医学院附属推拿学校根据民间推拿临床经验整理编著的《中医推拿学》所列出的治疗病症达70余种。20世纪50年代末至60年代初,临床上开始逐步应用推拿治疗食管癌、胆道蛔虫病、小儿蛔虫性肠梗阻、小儿腹泻、流行性感冒、白喉、疟疾、乳腺炎、电光性眼炎、睑腺炎等病症。20世纪70年代初,根据推拿镇痛的作用,开展了推拿麻醉,并应用于甲状腺摘除、疝修补、剖宫产、胃大部切除等10余种手术。20世纪70年代中期到80年代,推拿治疗内、儿科疾病有了较大的进展,如推拿治疗冠心病、心绞痛、高血压、婴幼儿轮状病毒性腹泻、糖尿病等病症,对其疗效及作用机制,用现代医学手段加以证实并进行阐述。从20世纪80~90年代,推拿治疗范围继续拓展,颈性眩晕、颈椎间盘突出症、巨大型腰椎间盘突出症、腰椎滑脱、糖尿病、早泄等病的治疗取得了较好的疗效。值得一提的是,近年针对健康或处于亚健康状态人而施行的保健推拿得到了空前发展。

在实验研究方面,20世纪50年代至60年代开展了推拿的生理作用及治疗机制的初步研究;20世纪80年代以来,推拿学科在与各基础学科相互交叉、渗透的情况下,得到较快发展,具体表现为研究的范围不断扩大,已从人体实验扩展到动物实验,从临床疗效观察发展至手法、功法的作用机制研究;研究的层次逐渐深入,从临床指标观察,深入至神经免疫学、分子生物学领域的研究。目前,推拿医学实验研究已在手法动力学、手法功效学、静力推拿功法训练、推拿镇痛、推拿麻醉、推拿意外等方面取得了可喜进展。

当前,生物医学模式正在向生物—心理—社会医学模式发展。由于疾病谱的变化,人们治疗疾病的方法正在逐渐从偏重于手术和合成药物治疗向重视自然疗法和非药物治疗方面转变。推拿具有简便、舒适、安全、有效等特点,这种独特的医疗方法已经引起了国外临床医学工作者的高度重视。20世纪70年代后期以来,中国推拿专业人员与国外有关医学人士进行了广泛交流,中国推拿学者不断出国讲学或从事医疗保健,赢得了国外人士的好评;同时,不少国家及地区的推拿专业人员也来中国学习中医推拿,许多国家也对推拿医学做了大量的研究工作。在科学发展的新时代,学科之间的相互渗透为推拿医学的发展提供了新的机遇和空间。有如此背景和条件,传统而古老的中国推拿学必将得到更充分的发展,推拿事业即将进入一个崭新的时期。

第二章 推拿的基本知识

第一节 推拿的分类

1.根据应用目的分类 根据推拿应用目的可将推拿分为医疗推拿、保健推拿、运动推拿、康复推拿四类。以治疗疾病为主要目的的推拿叫医疗推拿;以保健养生为主要目的的推拿叫保健推拿;运用推拿帮助运动员克服情绪紧张、消除疲劳、调整竞技状态的推拿叫运动推拿;用推拿方法促进疾病康复的推拿叫康复推拿。

2.根据治疗对象分类 根据推拿治疗对象的不同可将推拿分为成人推拿和小儿推拿两大类。小儿推拿主要适用于6岁以下的小儿,有其特定手法和特定穴位,自成体系;除小儿推拿以外的各种推拿均属成人推拿。

3.根据推拿者主客体特征分类 根据推拿者主客体特征可将推拿分为推拿和自我推拿两类。推拿是术者为受术者进行推拿,以起到医疗和保健作用;自我推拿是患者自己给自己按摩,以达到辅助治疗或强身保健作用。

4.根据治疗病种分类 根据治疗病种的不同分为:整骨推拿、小儿推拿、眼科推拿、急救推拿等。整骨推拿又称伤科推拿,是以推拿手法和患者功能锻炼来防治骨伤科疾病;小儿推拿是以特定的小儿推拿方法治疗小儿疾病;眼科推拿是以推拿方法治疗眼科疾病;急救推拿是以手法治疗急性病症。

5.根据推拿手法特点分类 根据推拿手法的不同可将其分为一指禅推拿、内功推拿、点穴推拿等。一指禅推拿是以一指禅推法为主治疗疾病的一种推拿方法;内功推拿是以擦法为主要治疗手法,并要求患者配合习练少林内功,以防治疾病的一种推拿疗法;点穴推拿又称“指针疗法”“指压推拿”,是以手指点、按、压、掐人体经络穴位来防治疾病的一种推拿疗法。

第二节 推拿的适应症

推拿的适应症涉及骨伤、神经、内、外、妇、儿、五官科疾病,同时亦用于保健、美容、减肥等方面。

1.骨伤科疾病 各种筋伤、扭挫伤、脱位等病症,如颈椎病、落枕、前斜角肌综合征、胸腰椎后关节紊乱、胸肋屏伤、胸肋软骨炎、腰椎间盘突出症、急性腰扭伤、慢性腰肌劳损、轻度腰椎滑脱症、第三腰椎横突综合征、退行性脊柱炎、类风湿关节炎、骶髂关节紊乱症、臀中肌损伤、梨状肌综合征、尾骨挫伤、下颌关节脱位、肩关节脱位、肘关节脱位、桡尺远端关节分离症、髋关节脱位、骨折后遗症、肩关节扭挫伤、肘关节扭挫伤、腕关节扭挫伤、半月板损伤、脂肪垫劳损、侧副韧带损伤、踝关节扭伤、跟腱损伤、肩周炎、肱二头肌长头腱鞘炎、肩峰下滑囊炎、肱骨外上髁炎、肱骨内上髁炎、桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎、腕管综合征、指部腱鞘炎等。

2.内科疾病 感冒、头痛、肺气肿、哮喘、胃脘痛、胃下垂、胆绞痛、呃逆、便秘、腹泻、高血

压、中风后遗症、眩晕、失眠、冠心病、糖尿病、尿潴留、昏厥、阳痿等。

3. 妇科疾病 月经不调、痛经、闭经、慢性盆腔炎、乳癖、子宫脱垂、产后缺乳、妇女绝经期综合征、产后耻骨联合分离症等。

4. 儿科疾病 脑性瘫痪、小儿麻痹后遗症、小儿肌性斜颈、臂丛神经损伤、桡骨小头半脱位、发热、咳嗽、顿咳、百日咳、惊风、泄泻、呕吐、疳积、佝偻病、夜啼、遗尿、斜视、脱肛、鹅口疮等。

5. 五官科疾病 近视、视神经萎缩、慢性鼻炎、慢性咽炎、急性扁桃体炎、耳鸣、耳聋等。

6. 外科疾病 乳痈初期、褥疮及术后肠粘连等。

第三节 推拿的禁忌症

推拿疗法虽适用范围广,安全度大,但有些疾病使用推拿治疗不仅无效,反而加重病情,故此类疾病要禁用推拿治疗;有些疾病可使用推拿治疗,但操作不当,会给患者带来不必要的痛苦或造成不应有的医疗事故,此类疾病要慎用推拿治疗。因此,临床上要严格掌握推拿的禁忌症。一般认为,以下疾病要禁用或慎用推拿治疗。

1. 皮肤损害 各种皮肤破损病症,包括外伤和皮肤病。

2. 出血性病症 各种出血性疾病,包括有出血现象、出血趋势以及施术后极有可能引发出血的各种病症;有血液病的患者,均属推拿治疗禁忌之列。

3. 传染性病症 烈性传染病属推拿治疗禁忌;一般传染病原则上均不宜实施推拿,特别是病症的病变局部;隐匿性的传染病要特别重视,诸如各种结核病、肝炎、白喉等。

4. 感染性病症 各种脓肿、败血症或脓毒血症等属推拿治疗禁忌;值得注意的是部分感染轻微的患者,推拿治疗有加重感染的趋势,要谨慎施用和不用。

5. 某些急腹症 如胃、十二指肠等急性穿孔。

6. 某些严重疾病 如心脏病、肝病、恶性肿瘤、脓毒血症等。

7. 肿瘤 任何有加速肿瘤细胞扩散的推拿治疗均属推拿治疗禁忌。

8. 急性损伤 急性的外伤和神经损伤,对较重的病症,除需整复错缝、远端实施点穴镇痛等应急推拿手法外,一般24~48小时之内,均不宜做推拿治疗,特别是在损伤局部;疑有筋肉断裂、骨或关节硬伤、脊髓损伤、内脏的挫裂伤等,更需明确诊断,不可贸然施治;急性损伤中局部炎症反应明显者,也需慎用或禁用推拿手法治疗。

9. 病症波动 对某些病症的不稳定期,应禁用或慎用推拿治疗。如严重的心、肺疾病,功能衰退者;中风、脊髓损伤、烧烫伤等的急性和亚急性期,或全身症状不稳定者,或血压起伏波动较大者等。

10. 妇女妊娠期、月经期 腰骶部和腹部禁做推拿治疗;也不宜在四肢感应较强的穴位处取强刺激手法;其他部位确需要手法治疗,也应以轻柔手法为宜,以免出现流产和出血过多。

11. 其他 不能安静的精神病、年老体弱、久病体虚、过饥过饱、醉酒者,不宜推拿。

第四节 推拿的注意事项

1. 推拿医师要掌握熟练的手法技能,并且掌握有关中、西医学知识,从而做到诊断明确,操

作得当。

2.操作过程中要认真,严肃,注意力集中,随时观察患者对手法的反应,若有不适,应及时进行调整,以防发生意外事故。

3.要经常修剪指甲,不戴装饰品,以免操作时伤及患者的皮肤。

4.治疗室要光线充足,通风保暖。

5.除少数直接接触皮肤的手法(如擦法、推法等)外,治疗时要用按摩巾覆盖治疗部位。小儿推拿多使用介质,以保护皮肤。

6.对于过饱、酒后、暴怒后及大量运动后的患者,一般不予立即施以推拿治疗。

7.推拿的一个疗程以10~15次为宜,疗程间宜休息2~3日。

第五节 推拿时的体位

在推拿操作中,医师与患者均要选择好最佳体位。操作者以操作时发力自如、操作方便为原则;被操作者以舒适、安全、放松为原则。

患者的体位一般有仰卧位、俯卧位、侧卧位、端坐位和俯坐位等,由医师根据治疗需要而定。医师操作时常取站立位,有时取坐位。小儿推拿时,患儿多取仰卧位、俯卧位或坐位,而操作者一般取坐位。

一、患者体位

1.仰卧位 受术者头下垫薄枕,仰面而卧,肌肉放松,呼吸自然,下肢伸直,上肢自然置于身体两侧。亦可根据治疗需要,上肢或下肢采取外展、内收、屈曲位。在颜面、胸腹及四肢前侧等部位施用手法时常采取此体位。

2.俯卧位 患者腹部向下、背面向上而卧,头转向一侧或向下,下颌下垫薄枕,或面部向下放在推拿床的呼吸孔上,上肢自然置于身体两旁或屈肘向上置于头部两侧,双下肢伸直,肌肉放松,呼吸自然。在肩背、腰臀及下肢后侧施术时常采用此体位。

3.侧卧位 患者侧向而卧,两下肢屈曲,或近床面的下肢屈曲,上面进行操作治疗的下肢伸直;或近床面的下肢自然伸直,上面的下肢屈髋屈膝。在臀部及下肢外侧施术时常采用此体位,做侧卧位腰部斜扳法时亦采用此体位。

4.端坐位 患者端正而坐,肌肉放松,呼吸自然,患者所坐凳子的高度最好与膝后腘窝至足跟的距离相等。在头面、颈项、肩及上背部施用手法时常采用此体位。

5.俯坐位 患者端坐后,上身前倾,略低头,两肘屈曲支撑于两膝上或桌面(椅背)上,肩背部肌肉放松,呼吸自然。在项、肩部及上背部操作时常采用此体位。

二、医者体位

推拿医师根据患者被操作的部位和体位及所选用的手法,选择一个合适的位置、步态与姿势,从而有利于手法操作技术的运用。一般来说,术者的体位有站立位和坐位两种,常用的体位是站立位。站立位又分正立、丁字步、弓步和马步等。同时,术者操作时要含胸拔背,收腹蓄臀,自然呼吸,切忌屏气;操作过程中,要全神贯注,思想集中,从容沉着,不要左右观顾、心不在焉。此外,推拿医师的体位与姿势应根据手法操作的需要,随时作相应的调整、变换,做到进退自如,转侧灵活,使施术过程中全身各部位动作协调一致,这也是推拿医师的一项基本功。

第六节 推拿的介质

推拿时,为了减少对皮肤的摩擦损伤,或者为了借助某些药物的辅助作用,可在施术部位的皮肤上涂些液体、膏剂或洒些粉末,这种液体、膏剂或粉末统称推拿介质,亦称推拿递质。目前,推拿临床中运用的介质种类颇多,如冬青膏、葱姜水、薄荷水等。推拿时应用介质,在我国有悠久的历史,如《圣济总录》说:“若疗伤寒以白膏摩体,手当千遍,药力乃行,则摩之用药,又不可不知也。”《景岳全书》说:“治发热便见腰痛者,以热麻油按痛处可止。”

一、介质的种类与作用

1.滑石粉 即医用滑石粉,有润滑皮肤的作用,一般在夏季常用,适用于各种病症,是临床上最常用的一种介质,在小儿推拿中应用最多。

2.爽身粉 即市售爽身粉,有润滑皮肤吸水的作用,质量较好的爽身粉可代替滑石粉应用。

3.葱姜汁 将葱白和生姜捣碎取汁,或将葱白和生姜片用75%的乙醇溶液浸泡而成,能加强温热散寒的作用,常用于冬春季及小儿虚寒证。

4.白酒 即食用白酒,适用于成人推拿,有活血祛风,散寒除湿,通经活络的作用,对发热患者尚有降温作用,一般用于急性扭挫伤。

5.冬青膏 由冬青油、薄荷脑、凡士林和少许麝香配制而成,具有温经散寒和润滑作用,常用于治疗软组织损伤及小儿虚寒性腹泻。

6.薄荷水 取5%薄荷脑5g,浸入75%乙醇溶液100ml内配制而成。具有温经散寒,清凉解表,清利头目和润滑作用,常用于治疗小儿虚寒性腹泻及软组织损伤,用按揉法、擦法可加强透热效果。

7.木香水 取少许木香,用开水浸泡后放凉去渣后使用,有行气、活血、止痛作用,常用于急性扭挫伤及肝气郁结所致的两胁疼痛等症。

8.凉水 即食用洁净凉水,有清凉肌肤和解热作用,一般用于外感热证。

9.红花油 由冬青油、红花、薄荷脑配制而成,有消肿止痛等作用。常用于急性或慢性软组织损伤。

10.传导油 由玉树油、甘油、松节油、乙醇、蒸馏水等量配制而成,用时摇匀,有消肿止痛,祛风散寒的作用,适用于软组织慢性劳损和痹证。

11.麻油 即食用麻油。运用擦法时涂上少许麻油,可增强手法透热作用,提高疗效,常用于刮痧疗法中。

12.蛋清 将鸡蛋穿一小孔,取蛋清使用。有清凉解热、祛积消食作用,适用于小儿外感发热,消化不良等症。

13.外用药酒 取当归尾30g、乳香20g、没药20g、血竭10g、马钱子20g、广木香10g、生地黄10g、桂枝30g、川草乌20g、冰片1g。浸泡于1.5kg高浓度白酒中,2周后使用。有行气活血、化痰通络的功效,适用于骨和软骨退行性病症。

二、介质的选择

1.辨证选择 根据证型的不同选择不同的介质。总的可分为两大类,即辨寒热和辨虚实。

寒证,用有温热散寒作用的介质,如葱姜水、冬青膏等;热证,用具有清凉解热作用的介质,如凉水、医用乙醇等;虚证,用具有滋补作用的介质,如药酒、冬青膏等;实证,用具有清、泻作用的介质,如蛋清、红花油、传导油等。其他证型可用一些中性介质,如滑石粉、爽身粉等,取其润滑皮肤的作用。

2.辨病选择 根据病情的不同选择不同的介质。软组织损伤,如关节扭伤、腱鞘炎等选用活血化瘀、消肿止痛、透热性强的介质,如红花油、传导油、冬青膏等;小儿肌性斜颈选用润滑性较强的滑石粉、爽身粉等;小儿发热选用清热、散热性能较强的凉水、乙醇等。

3.根据年龄选择 成年人,水剂、油剂、粉剂均可选用。老年人常用的介质有油剂和酒剂;小儿主要用滑石粉、爽身粉、凉水、乙醇、薄荷水、葱姜汁、蛋清等。

附:膏摩方

1.黄膏 由大黄、附子、细辛、干姜、花椒、桂心、巴豆组成。将上述药物用醋浸泡一夜,漉出再放入 1000g 腊月猪油,煎沸,绞去药渣,密封于器内备用。具有温经散寒,舒筋通络作用。治疗目赤,头痛,项强,贼风游走皮肤等疾患。

2.陈元膏 由当归、天雄、乌头、细辛、川芎、朱砂、干姜、附子、雄黄、桂心、白芷、松脂、生地黄、猪脂组成。把上述药物(除松脂、猪脂、雄黄、朱砂外)切细,用苦酒 3L 和生地黄汁浸泡一夜,再放入 4000g 猪油内微火熬炼,使沸 15 次,煎至药色变黄为度,绞去药渣,再把雄黄、朱砂细末放入,搅拌和匀,置于密封器具内备用。具有温经活血,祛风止痛作用。治疗腰背疼痛,胸胁胀满,心腹积聚,经闭不孕,风痒肿痛及风湿痹痛等。

3.莽草膏 由莽草、乌头、附子、闹羊花、苦酒、猪脂组成。将前 4 味药物切细,用 1L 苦酒浸泡一夜,次日放入 2000g 猪油内煎沸,绞去药渣,倒进瓷器内贮存备用。具有散寒消肿,温经止痛,安神定魄作用。治疗痹证肿痛,精神恍惚等。

4.野葛膏 由葛根、犀角(现用适量水牛角代)、蛇衔、莽草、乌头、桔梗、升麻、防风、花椒、干姜、鳖甲、雄黄、巴豆、丹参、闹羊花组成。把上述药物切碎,用 4L 苦酒,将这些切碎的药物浸泡一夜,次日,把这些药物放入已熬成的 2500g 猪油内,以微火煎熬,使药物在油中翻滚,三上三下,使药色变黄,绞去药渣,贮存备用。作用:膏摩患处,治疗风毒恶肿,痛痹不仁,瘰疬恶疮,偏枯肢肿,脚弱等。能起到清热解毒,祛痹止痛等作用。

5.青膏 由当归、川芎、花椒、白芷、吴茱萸、附子、乌头、莽草组成。把上述药物切细,用醇苦酒浸泡 2 天,然后放入 2000g 猪油内煎至药色发黄,绞去药渣,贮存备用。具有祛风散寒,活血止痛的作用。治疗伤寒头痛,项强,四肢烦痛等。

6.白膏 由天雄、乌头、莽草、闹羊花组成。把上述药物切成粗末,用醇苦酒浸泡一夜,次日放入盛有 1500g 腊月猪油的铜器中,文火煎炼,使药变成焦黄色,绞去药渣,置于器中备用。具有解毒、祛风湿、散寒止痛的作用。治疗伤风恶寒,肢节疼痛,目赤,咽喉痛,小儿头疮等疾患。

7.丹参赤膏 由丹参、雷丸、芒硝、大青盐、大黄组成。把丹参、雷丸、大青盐、大黄切碎,以苦酒半升浸泡一宿,然后放入 500g 猪油中煎熬,煎三上三下,去滓,然后加入芒硝,搅拌成膏,贮存备用。具有清热作用。治疗小儿心腹热痛。

8.乌头膏 由乌头、野葛、莽草组成。把上药切细,用适量高度白酒浸泡 3 天,再放入 2500g 猪油内煎沸,待药色成焦黄时,滤去药渣,盛入瓷器备用。具有祛风散寒,活血通络作用。治疗伤寒身强直,偏枯口僻,手足顽麻等。

9. 蹉跌膏 由当归、续断、附子、细辛、甘草、通草、川芎、白芷、牛膝、花椒组成。将上述药物切细,用1000g猪油先煎取油,然后把药物放入油内煎熬,使药成黄色,绞去药渣,盛入瓷器备用。具有活血养筋,消肿止痛的作用,治疗因脱位、挫伤而引起的疼痛。

10. 商陆膏 由商陆根、猪油组成。以上两味合煎,待炼至色黄,绞去药渣成膏。具有逐水消肿的作用。治疗水肿等证。

11. 乌头摩风膏 由乌头、附子、当归、羌活、细辛、桂心、防风、白术、花椒、吴茱萸、猪脂组成。将上述药物切碎,用醋浸泡一夜,次日放进500g腊月猪油内,用文火煎熬,使药色变黄成膏,盛入瓷器中备用。具有祛风除湿,温中散寒,活血止痛的作用。治疗风湿痹痛,腰腿不遂,四肢拘挛,皮肤不仁等。

12. 当归摩膏 由当归、白芷、附子、细辛、桂心、天雄、干姜、川芎、川乌头、朱砂、雄黄、松脂、生地黄组成。将上述药物(除松脂、朱砂外)切碎,用500g生地黄取汁,浸泡药物过夜,次日放入2500g猪油和120g松脂内,慢火煎熬,使药至黄色,滤去药渣,盛于瓷器内备用。具有散寒祛风,活血止痛的作用。治疗风湿痹痛等。

13. 牡丹膏 由牡丹皮、芫花、皂荚、藜芦、附子、莽草叶、大黄、花椒组成。将上述药物切细,用布裹好,放入干净器具内,用1500g酒浸泡过夜,次日放入1500g腊月猪油内,文火煎熬,使药质变为稀粥样,绞去药渣,装进密封瓷器中备用。具有清热凉血,活血散瘀的作用。治疗脚气,痹痛,鼠漏恶疮,风毒,腹中痛等。

14. 皂荚摩膏 由皂荚、醋组成。把皂荚捣细研为末,用陈醋调和成膏。本方有祛痰开窍等作用。治疗中风口喎。

15. 摩脐膏 由杏仁、葱、盐组成。把上3味同研成糊状,成膏。具有通便作用。治疗大便不通、腹胀。

16. 杏仁膏 由杏仁、花椒、附子、细辛组成。把上述药物切碎,用适量醋浸泡过夜,次日倒入250g猪油内,以文火煎熬,使药变黄成膏,滤去药渣,盛入瓷器,贮存备用。具有发散风寒,温通鼻窍的作用。治疗小儿鼻塞,涕流不出等。

17. 摩风膏 由附子、乌头、防风、凌霄花、闹羊花、露蜂房组成。将上述药物研为细末,放入1500g猪油内煎熬炼,使药至焦黄,绞去药渣,待其凉后,盛入瓷器中备用。具有凉血祛风,散毒消肿的作用。治疗白癜风等。

18. 雷丸膏 由雷丸、甘草、莽草、升麻、防风、桔梗、白术组成。将上述药物切成细末,放入适量猪油文火煎,用柳枝搅匀成膏,滤去药渣,盛进瓷器内备用。具有清热解毒,消肿散结的作用。治疗小儿疳及百病伤寒。

19. 清润黄连膏 由黄连、当归、生地黄、黄柏、姜黄片、生石膏、薄荷组成。将上述药物用水煎,滤去药渣,加少量冰片和蜂蜜,炼膏后备用。具有清热解毒,消疮散风的作用。治疗热毒风疮等。

第七节 推拿异常情况的处理

推拿是一种安全有效的医疗方法,但如果手法运用不当,也可出现一些异常情况。所以,我们要谨慎操作,防止发生推拿意外,一旦发生,要及时处理。推拿意外涉及肢体的软组织、骨与关节、神经系统、内脏系统等。

一、软组织损伤

软组织包括皮肤、皮下组织、肌肉、肌腱、韧带、关节附件等。皮肤损伤在推拿临床最为常见,如出现皮肤疼痛、瘀斑、破皮等。其造成的原因是多方面的,如初学推拿者,手法生硬,不能做到柔和深透,从而损伤皮肤;手法粗蛮,粗蛮施加压力或过度使用推、擦、揉等法,则致皮肤损伤;手法操作过久,局部皮肤及软组织的感觉相对迟钝,痛阈提高,导致皮肤损伤。

预防及处理:要求医者加强手法基本功的训练,正确掌握各种手法的动作要领,提高手法的娴熟程度。轻者一般无需处理,重者按软组织损伤或外伤进行处理。

二、骨与关节损伤

在推拿临床上,由于手法过于粗暴,或对关节认识不足,毫无准备地施行手法操作,被动运动超过正常关节活动度,而造成医源性骨与关节、软组织损伤;或由于对疾病的认识不足,造成病理性骨折。施术者要深刻了解骨与关节的解剖结构和正常的活动幅度,在推拿治疗时要合理使用强刺激手法,被动活动不可超越关节的活动范围,一旦发生意外应及时处理,同时要分辨是局部损伤还是合并邻近脏器的损伤。

(一)胸腰椎压缩性骨折

多由高处下坠或足臀部着地,其冲击力由下向上传递到脊柱,从而发生腰椎上部或胸椎下部骨折。病员仰卧位,过度地屈曲双侧髋关节,使腰椎生理弧度消失,并逐渐发生腰椎前屈,胸腰段椎体前缘明显挤压,在此基础上,再骤然增加屈髋、屈腰幅度,则容易造成胸腰段椎体压缩性骨折。

预防及处理:双下肢屈膝、屈髋操作是用来检查腰骶部病变的特殊检查方法之一,在临床上也常用此法来解除腰骶后关节滑膜的嵌顿和缓解骶棘肌痉挛。运用此种方法时,只要在正常髋、髋关节活动范围内,且屈双下肢髋关节的同时,不再附加腰部前屈的冲击力,胸腰椎压缩性骨折是完全可以避免的。特别是老年人,久病体弱或伴有骨质疏松的患者,行此法时更需谨慎。

单纯性椎体压缩性骨折,是指椎体压缩变形小于 $1/2$,且无脊髓损伤者,可采用非手术法,指导患者锻炼腰背伸肌,可以使压缩的椎体复原,早期锻炼可避免产生骨质疏松现象,通过锻炼可增强背伸肌的力量,避免慢性腰痛后遗症的发生。对于脊柱不稳定的压缩性骨折,即椎体压缩变形大于 $1/2$,并伴有棘上、棘间韧带损伤或附件骨折,或伴有脊髓损伤者,应予以手术治疗。

(二)肋骨骨折

肋骨共有12对,左右对称,连接胸椎和胸骨,组成胸廓,对胸部脏腑起着保护作用。肋骨靠肋软骨与胸骨相连,肋软骨俗称“软肋”,能缓冲外力的冲击。造成肋骨骨折的因素主要是直接和间接的暴力。在推拿治疗时,由于过度挤压胸廓的前部或后部,可致肋骨的侧部发生断裂。如患者俯卧位,医者在其背部使用双手重叠掌根按法或肘压法或踩跷法等重压手法,在忽视患者的年龄、病情、肋骨有无病理变化等情况下,易造成肋骨骨折。

预防及处理:目前的推拿治疗床一般是硬质铁木类结构,在俯卧位上背部推拿时,要慎重操作。对年老体弱的患者,由于肋骨失去弹性,肋软骨也常有骨化,在受到外力猛烈挤压时易造成骨折;某些转移性恶性肿瘤,肋骨有病理变化者,其背部及胸部的按压手法极易造成医源性或病理性骨折。