

上海市住院医师培养指导丛书

中医推拿学

主编 金德康

4.1

上海科技教育出版社

上海市住院医师培养指导丛书

中医推拿学

主编 金德康

上海科技教育出版社出版发行

(上海冠生园路393号)

各地新华书店经销 江苏张家港市印刷厂印刷

开本787×1092 1/32 印张9.25 字数204000

1995年7月第1版 1995年7月第1次印刷

印教1—1500

ISBN 7-5428-1123-1/R·66

定价：17.60元

《上海市住院医师培养指导丛书》

编辑委员会名单

主任委员 刘俊

副主任委员 吴孟超 张明岛 姚光弼 周立光

委员 (以姓氏笔画为序)

丁训杰 王重沧 王敏生 刘云 朱大年

许帼光 齐家仪 邬尧清 杨益 杨文英

邱蔚六 邹菊生 金中执 金德康 周郅隆

周鼎耀 郑昌雄 施志经 柏连松 唐汉钧

钱本余 徐韬元 曹玲仙 嵇训传 楼方岑

蔡淦

顾问委员会名单

(以姓氏笔画为序)

王道民 石美鑫 刘湘云 严世芸 沈自尹

吴学愚 杨国亮 苏祖斐 张镜人 张锡泽

施杞 郑怀美 郭秉宽 夏镇夷 戴自英

助理编委

李霞 谢超锋 张爱莉

责任编辑

李敏娟 蒋葵初 黄宝福

上海市住院医师培养指导丛书

中医推拿学

主编 金德康

编委 罗志瑜 金德康 潘崇海 周士琴

何永瑞 范海鹰

前 言

党的十三大提出：“把发展科学技术和教育事业放到首位，使经济建设转到依靠科学技术进步和提高劳动者素质的轨道上来”。要发展我国的医疗卫生事业，提高医学水平和医疗服务工作质量，关键是提高医疗卫生队伍的素质。住院医师是临床医师成长的一个极其重要的基础阶段。因此，加强住院医师的培养是提高他们素质的一个十分重要的任务。

上海市卫生系统成人教育委员会，根据上海的具体情况制订了《上海市住院医师培养制度试行条例》，这是对住院医师进行科学化、规范化和制度化培养的尝试。他们强调，培养以实践为主、能力为主；医学理论学习强调以业余为主、自学为主。他们根据住院医师培养阶段的医学理论学习的 要求，编写了这套《上海市住院医师培养指导丛书》。

这套丛书，包括中西医公共必修课、专业必修课和专业选修课。其内容具有针对性强、实用、新颖的特点。其中有与临床密切相关的基础医学知识，也有联系临床各专业的边缘学科，不仅包括了临床医学的基础知识和技能，而且还介绍了临床医学的最新进展和成就等，为临床住院医师学习医学理论提供方便，又为自学辅导指明了方向。上海是我国医学专家

较集中的城市,我们深信,通过他们的努力,这套丛书将成为临床住院医师成长的良师益友。

医学院校毕业后教育及继续教育在我国方兴未艾,有不少理论和实际问题急待解决,希望教育界、医务界的广大有识之士都来关心这个问题,既要吸取国外有益的经验,又要立足中国自身的国情,深入研究,不断改革,总结经验,为建立一套适合我国国情的完整的医学教育制度贡献力量。

陈敏章

编者的话

本书为《上海市住院医师培养指导丛书》之一，作为中医推拿科住院医师学习之用，也可供广大的其他各科医师学习参考。本书共分三篇：上篇为基础，中篇是运动系统病症，下篇为非运动系统病症，最后是附录。

本书由中华中医学会上海分会推拿学会组织编写。特邀请龙华医院 CT 室主任黄贤权教授为本书写了第十章关节常见病的 X 线检查与诊断；还邀请中医文献检索室周士琴女士参加编委工作，且为本书写了第七章文献检索。孙红、徐枫医师在百忙之中为本书的材料收集、稿件整理、文字抄写，辛劳了数月。

近年来，中医推拿发展迅速，本书由于受篇幅限制，无法详尽其词，而只能精选其要。望读者阅后能举一反三，触类旁通。敬请同行专家和读者，批评指正，并提出宝贵意见，以便再版时予以订正、补充，使本书更趋完善。

编者

1994年8月

目 录

上篇 基 础

第一章	概论	1
第二章	手法	8
第三章	练功	18
第四章	经脉、俞穴、部位	25
第五章	实验研究	33
第六章	常用方药	46
第七章	文献检索	56

中篇 运动系统病症

第八章	疾病	73
第一节	扭伤与伤筋	73
一、	踝关节扭伤	78
二、	腰扭伤	83
第二节	劳损	88
一、	肩胛提肌劳损	91
二、	菱形肌劳损	94
三、	慢性腰部软组织劳损	96

第三节 纤维织炎	99
第四节 椎间盘突出	105
一、腰椎间盘突出	113
二、颈椎间盘突出	122
第九章 部位	125
第一节 背脊	125
一、第三腰椎横突综合征	133
二、腰椎后关节滑膜嵌顿	135
三、肾虚腰痛	138
四、腰腿痛	141
第二节 下肢	145
一、犁状肌综合征	148
二、膝关节病变	151
第三节 头面	154
一、颞下颌关节紊乱	155
二、面神经瘫痪	157
第四节 颈项	162
一、小儿先天性肌性斜颈	168
二、失枕	171
三、颈椎病	176
第五节 上肢	180
一、冻肩	183
二、腕伸肌起点劳损	196
第十章 常见病的 X 线检查与诊断	200
第一节 关节 X 线检查方法	201
第二节 四肢关节的正常 X 线表现	202
第三节 关节基本病变的 X 线表现	203
第四节 关节常见病的 X 线表现	204

下篇 非运动系统病症

第十一章 消化系统病症	216
第一节 便秘	217
第二节 婴幼儿泄泻	225
第三节 胃痛	232
第四节 胃下垂	238
第五节 小儿食积	242
第六节 痞证	247
第十二章 非消化系统病症	252
第一节 经前期紧张症	252
第二节 肺气肿	258
附录	264
附录一 上海市中医推拿科住院医师培养考核复习大纲	264
附录二 上海市中医推拿科住院医师进修书目	269
附录三 试题举例	271

上篇 基础

在临床上，推拿这门学科所需要的基础内容较多。经研究，将本篇分为七章，依次为：概论、手法、练功、经脉、俞穴、部位、实验研究、常用方药、文献检索。

第一章 概 论

推拿古称按摩、按跷、乔摩等，属中医外治法。它既是治疗方法，又是预防手段，在我国已被应用了数千年。中医推拿也可以被认为是自然的物理的预防和治疗疾病的方法。

(一) 定义

中医推拿学是研究如何应用推拿手法作用于肢体，以预防和治疗疾病的一门学科。这一定义需要解释之处如下。

1. 文中用“推拿手法”，而不用“手法”一词，这是因为，手法有多种内容，例如：艺术手法、针刺手法等。

2. 由于某些中医推拿专业人员认为，“刺激”一词不是中医术语，不应该用于“定义”之中，所以文中使用了“作用”一词，而实际上，“刺激”一词并无不当之处。

3. “肢体”一词无内外之别,因而也能包括“前列腺推拿”等非体表的推拿方法。

4. 在定义中,未提及医者或患者,故这一定义也适用于“自我推拿”。

(二) 优点

中医推拿不仅具有药物所不具备的作用,而且还能达到类似某些药物的作用。但推拿不可能完全替代药物,其他的治疗方法也不可能完全取代推拿。

中医推拿的优点是不扰乱人体的正常生理节奏,无明显副作用,安全度大;当然,不遵守科学规定的粗暴的推拿,也会发生某些问题。正如应用药物一样,某些药物通常是安全的,如果明显过量,就可能出现不该发生之事。

(三) 比较

在世界上的其他国家里,也有与中国推拿在某些方面相类似的方法,但中国推拿历史悠久、内容丰富、保存较佳。而且,在许多国家中,其相类似的方法,都受到中国推拿的直接或间接的影响。若与国外相类似的方法相比较,中国推拿具有以下特点。

1. 数千年来,中国推拿始终与医学联系在一起,成为中国医学的一个不可缺少的组成部分。

2. 中国推拿既是治疗方法,又是预防手段;既有医疗之能,又有保健之功。

3. 中医推拿不仅以中医理论为指导,而且其本身有独特的推拿理论,并已开始中西医结合。

4. 中国推拿治病范围广,涉及到内科、外科、妇科、儿科、伤科、眼科等许多临床学科。对某些病症,疗效卓著。

5. 中国的推拿手法种类多,适应性强,其中某些手法的

难度大、技巧高,使用时患者不必脱去衣服。

6. 在经络穴位上治疗,是中国推拿的显著特点之一,即所谓“循经络,治穴位”。不仅仅在十二经、任脉、督脉的穴位上治疗,而且还在特殊的推拿穴位上进行治疗。

7. 有多种剂型、内容丰富的“推拿附加剂”,在推拿临床应用时,既能保护皮肤,又能提高疗效。

8. 在临床应用时,中国推拿可与其他的治疗方法相结合使用;推拿手法治疗也可与练功结合应用,既可发挥综合治疗的作用,又能调动患者的积极性。

(四) 分类

推拿有多种分类方法,每一种分类法都有其优点,也有其局限性。

1. 按其用途分类,中国推拿可以被分为医疗推拿与保健推拿。医疗推拿的对象必定是患者,而保健推拿的对象则不一定是患者。医疗推拿的目的是治病,须选择适应于推拿的若干病症;保健推拿的目的则是消除疲劳、维护健康、预防疾病、强壮身体、提高生命质量。

2. 按照被治疗的对象成年与否,可将推拿分成两大部分:成人推拿与小儿推拿。若将两者加以比较,则后者的治病范围广。而且,在治疗非伤骨科病症时,成人推拿与小儿推拿在理论指导、手法应用、穴位的取用及配伍方面存在着明显的差异。

3. 按其治病的内容分,则可分为内科推拿、妇科推拿、伤科推拿(正骨推拿)、眼科推拿、喉科推拿等。其各具特点。

4. 按西医解剖生理系统,可以分为消化系统病症推拿、呼吸系统病症推拿、泌尿系统病症推拿、生殖系统病症推拿、运动系统病症推拿等。其中,以消化系统病症推拿及运动系

统病症推拿的内容最为丰富。

5. 若按手法作用于穴位或部位,则可分穴位推拿与部位推拿。

在“穴位推拿”中,有点穴推拿(点穴疗法)、按穴推拿(按穴疗法)、指压推拿(指压疗法、指针疗法)等许多名称,从其业者,皆声称其有特殊性而自成体系,但又未能提供足够的论据。

部位推拿可分为局部推拿与全身推拿。局部推拿通常与穴位推拿结合使用,以治疗某些病症。全身推拿则大多用作保健。

6. 按使用的手法分类,则可分成一指禅推拿、揉法推拿、弹筋拨络、捏脊、点穴(指压)等。还有擅长应用震颤、踩跷、头顶、脚摩、旋转、叩击等手法者。

7. 按手法的动与静,则可分成动功推拿与静功推拿。所谓动功推拿,即是在推拿过程中可以明显地看到“手法的运动过程”;而静功推拿则是“静中有动”,外观似静。

8. 按使用人工手法或器具的不同,可分成人工手法推拿及器具推拿。器具推拿又有简单与复杂之分,前者的器具如柳条、桑枝等;后者则是一些机械装置,由电力所驱动。

9. 按操作者,有自我推拿与被人推拿之分。

(五) 研究方法途径

研究推拿主要从临床总结、实验研究、文献整理、理论推导四个方面进行。在临床总结方面,已作了大量的工作;与其他学科相比,在实验研究方面做得十分欠缺;在文献整理方面,尚属起步阶段;而在理论推导方面的工作,几乎尚未进行。

(六) 历史与现状

中医推拿在历史上既有辉煌的历程;也有衰败的时期。据

报道，在甲骨文里有关于推拿治病之字，推拿可能是人类最早应用的一种预防和治疗疾病的方法，在理论上是容易确立的。

关于具体的推拿历史，可参阅有关书籍，本文仅提及以下内容。

1. 在《素问》及《灵枢》中，有不少关于按摩的记载，阐述了治疗指征、治疗原理等内容，但未述及什么病需在什么穴位上应用什么手法治疗这类内容。

2. 《汉书·艺文志》记载了“《黄帝歧伯按摩》十卷”，仅是书名、卷数，并无其书的内容。

3. 在魏晋南北朝时期，按摩与导引在概念上出现混淆。言及按摩时，可能包含导引的内容；而论及导引时，又可能述之按摩。

4. 隋朝及唐朝有“按摩博士”之称。

5. 唐代出现了按摩专科。

6. 小儿按摩在隋代即已出现。在隋代，按摩不仅作为治疗小儿病症的方法，而且作为预防疾病的手段。

7. 宋代的《圣济总录》对按摩进行了非常有意义的概括性总结。

8. 成套的自我按摩在宋代的医籍中就有了记载，而不是在明代由日本传至中国的。

9. 在1911~1949年期间，推拿未得到重视，其依据是：

(1) 在38年中，仅出版了推拿专著二十余种，其中包括了重版1911年之前的著作在内；

(2) 推拿论文罕见；

(3) 1921年出版的《中国医学大辞典》及1929年出版的《辞源》对“推拿”条目的释文极为片面。

10. 自二十世纪五十年代中期起, 推拿又开始得到了重视。此后, 在各省、市的医院中开始设立了推拿科、按摩科。从上海的中医推拿教学机构演变情况就能看出中医推拿的不断发展: 1956年10月, 举办了中医推拿训练班; 1959年9月, 成立了上海市中医推拿学校; 1974年, 上海中医学院开设了“针灸、推拿、伤科”专业; 1978年, 上海中医学院设立了针灸推拿系; 1982年, 开设中医推拿专业; 1985年, 上海中医学院设立中医推拿系, 并招收了第一批推拿专业硕士研究生。

(七) 问题与前景

无论在预防和治疗疾病方面, 或是在减缓衰老、人体康复方面, 中医推拿都有着极其广阔的前景, 但下列问题若不解决, 就可能影响其发展。

1. 在实验研究方面, 中医推拿较为落后。虽然近些年来在这方面做了许多工作, 但其最基本的工作尚未解决, 即推拿手法的定量及定性问题。乍想, 手法定量似乎容易解决, 其实不然。由于个体间的差异, 对同一刺激量的手法, 不同的个体会出现不同的反应, 因而“绝对刺激量”的测定似无重大意义, 而必须要像“相对湿度”一样, 有一个“推拿手法的相对刺激量”, 当然, 它的制定要比“相对湿度”困难得多。而推拿手法的定性, 也许难度更大。这两个问题不解决, 推拿的实验研究摆脱不了“粗糙”之嫌。

2. 就临床应用推拿手法技术而言, 自初学之日起, 至得心应手之时, 通常约需8年时间。但近些年来, 学生的手法技术欠缺较多, 重言谈、轻技术的现象较为普遍。就整个社会而言, 学习推拿及应用推拿者渐众, 而勤学苦练、精于此业者逐寡。高谈阔论者多, 悉心研究者少。若不纠正, 势必影响中医推拿的发展。

3. “推拿”的外语译名，也是一大问题。就地区而论，英语是世界上被应用最广的语言，但是，MASSAGE 或 MANIPULATION，两者都不是“推拿”的对应词。若将其翻译成 MASSAGE，还可能造成不良的误解。若以音译为“TUINA”，则不易被对方理解。

或许，不得不创造或组合一个新词，如“CHIROTREATMENT”，或者沿用使人理解的词“MANUAL THERAPY”，两者的含义皆为“手治法”。但如此翻译，仍然不够确切。对方理解不当，势必妨碍交流。至于推拿术语的翻译，存在的问题更多。

4. 若无手法的统一命名，也影响了国内外的交流。其实，统一命名本身并无多大困难，不能统一命名的原因在很大程度上是人为的。

尽管目前中医推拿存在着许多问题，但其前景是美好的。愈来愈多的中外人士要求学习推拿，原来认为“推拿不屑一顾”的某些其他临床学科的医师们也开始重视对推拿的学习和研究。随着人们对生活质量的要求日益提高，中医推拿本身也会出现意想不到的飞跃。

(龙华医院 金德康)