

第一章 成人推拿技术

第一节 概 述

推拿，古称按摩、按跷、案扪等。推拿是以中医理论为指导，运用手法或借助一定的推拿工具作用于受术者体表特定部位或穴位来防治疾病的一种治疗方法。属于中医外治法范畴。推拿学是研究推拿疗法防病治病的理论、技术和方法，以及防病治病原理和适用范围的一门学科，是中医学的分支学科。

成人推拿手法是指术者实施推拿治疗时所采用的一种特殊的操作技能，通常以手、腕、肘等部位，按照一定的技术要求作用于受术者身体，从而达到防治疾病的目的。因为以手部操作的手法运用最多，且富于变化，所以习惯上称之为手法。手法是一种约定俗成的说法，并非仅仅对“手”而言，手法可以视为对这一类操作技能的统称。法是方法、技巧，作为手法不是一般的简单随意动作，而是有一定规范和技术要求的技巧动作。严格地说，不讲技巧的简单动作不能称之为“法”。推拿治病主要靠手法技巧，而不是粗暴的蛮力，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，导致在治疗中动作生硬粗暴，使受术者痛苦不堪，这是不可取的。《医宗金鉴·正骨心法要旨》中说：“法之所施，使受术者不知其苦，方称为手法也。”其主要强调手法技巧，强调力的运用必须与手法技巧结合起来，做到既不增加受术者痛苦，又能治好病。据不完全统计，现有推拿手法已多达百余种，治疗范围已涵盖伤科、内科、妇科、五官科等多种疾病。

一、成人推拿手法分类

在推拿学几千年的发展过程中，历代医家在临床实践中创造发明了许多行之有效的的手法，并流传至今。在古今文献中，可见之于文字记载的各式手法就有三四百种之多。这些手法在动作结构、动作形态、作用机理、治疗效果、发力方式、应用对象等

方面各具特点。随着学科水平的不断提高,为了方便学术交流、教学推广与科学研究,医家分别从不同角度,对手法进行了分类。

1. 根据手法动作结构简繁分 根据手法动作结构的简繁,将推拿手法分成单式手法和复合手法两类。

(1) 单式手法: 又称基本手法,是指以单一动作成分为基本单元的一类手法,如推法、拿法、按法、摩法、捏法、揉法、点法、拍法、擦法等。

(2) 复合手法: 是指由两种或两种以上单式手法相结合而形成的一类手法,如提拿法、按揉法、推摩法、擦揉法、四指推法等。

2. 根据手法动作形态特点分 根据手法动作形态特点分为以下 6 类。

(1) 摆动类手法: 是指主要以前臂的主动运动,带动腕关节左右摆动来完成手法操作过程的一类手法。如一指禅推法、擦法、揉法等。

(2) 摩擦类手法: 是指手法操作过程中,着力部位与受术部位皮肤表面之间产生明显摩擦的一类手法。如摩法、擦法、推法、抹法、搓法等。

(3) 振颤类手法: 是指术者以特定的活动方式,使受术者皮下组织产生明显振动感的一类手法。如振法、颤法、抖法等。

(4) 挤压类手法: 是指单方向垂直向下用力和两个方向相对用力,作用于某一部位的一类手法。如按法、压法、点法、捏法、拿法、捻法、踩跷法等。

(5) 叩击类手法: 是有节律富有弹性地叩击体表的一类手法。如拍法、击法、叩法、弹法等。

(6) 运动关节类手法: 是指运用一定的技巧力,在关节生理活动范围内,活动受术者关节的一类手法。如摇法、扳法、拔伸法、背法、屈伸法等。

3. 根据手法主要作用机理分 根据手法作用机理分为松解类手法和整复类手法两类。

(1) 松解类手法: 是指以一定的压力作用于软组织的一类手法。这里讲的松解不单纯是指对粘连的软组织的松解,也包括对紧张痉挛软组织的放松,所以除运动关节类手法以外的绝大多数手法,皆属于松解类手法。

(2) 整复类手法: 是指以一定的技巧性力作用于骨关节,并起到矫正关节错缝作用的一类手法。如运动关节类手法和部分按法,皆属于整复类手法。

4. 根据手法作用力方向分 根据手法作用力方向分为以下 5 类。

(1) 垂直用力类: 是指手法作用力方向与治疗部位皮肤表面互为垂直的一类手法。如按法、压法、点法、掐法、一指禅推法、擦法、踩跷法、拍法等。

(2) 平面用力类: 是指在一定按压力的基础上,手法移动方向与治疗部位皮肤表面互为平行的一类手法。如摩法、擦法、推法等。

(3) 对抗合力类: 是指在某一部位两侧呈对称性用力的一类手法。如拿法、捏法、

拧法、挤法、搓法、捻法等。

(4) 对抗分离类：是指两个相反方向的作用力同时作用于某一部位的一类手法。如拔伸法、扳法等。

(5) 复合用力类：是指两个以上方向的力同时作用于某一部位的一类手法。如摇法、脊柱旋转扳法、背法等。

二、成人推拿手法基本技术要求

成人推拿手法的种类较多，除整复类手法外，大部分手法都必须符合持久、有力、均匀、柔和的基本技术要求，从而达到深透的作用效果。

1. 持久 是指手法能够严格按照规定的技术要求和操作规范，在足够时间内持久而不变形，且保持动作的连贯性。多数推拿手法在临床应用时，需要操作较长时间才能取得预期的疗效，如果缺乏持久性，势必影响效果。

2. 有力 是指手法必须具有一定力量、功力和技巧力。力量是基础，功力和技巧力需要通过功法训练和手法练习才能获得。在力的运用上，需要根据治疗对象、施治部位、病证虚实而灵活掌握。其基本原则是既保证治疗效果，又避免发生不良反应。

3. 均匀 一方面指手法的操作必须具有一定的节律性，不可时快时慢；另一方面手法的作用力在一般情况下要保持相对稳定，不可忽轻忽重。当然，操作时根据治疗对象、部位、疾病的性质不同，手法的轻重应有所不同。如拿法等，手法操作时用力应先轻后重。

4. 柔和 是指手法操作应做到轻而不浮，重而不滞，刚中有柔，刚柔相济。动作轻柔灵活，用力和缓，讲究技巧性，变换动作自然流畅，毫无涩滞。

5. 深透 是指手法作用的最终效果不能局限于体表，而要达到组织深处的筋脉、骨髓，功力达到脏腑，使手法的效应能传之于内。

三、整复类手法的基本技术要求

1. 稳 是对整复类手法安全性方面的要求，强调在施行手法整复时，首先要考虑到安全问题，包括整复手法的禁忌证和具体手法的选择应用两个方面。就手法操作本身而言，应做到平稳自然、因势利导，避免生硬粗暴。一般来说，某一个关节可以通过多种手法来实现整复。可根据具体病情、适宜的体位，以及手法的特异性作用而选择安全性相对高的手法，不能过分依赖单一的扳法。此外，也不可一味追求手法整复时“咔嚓”声的出现，这并不是判断手法整复成败的唯一标准。

2. 准 是对整复类手法有效性方面的要求，强调进行关节整复时，一定要有针对性。首先必须具有明确的手法应用指标，即明确诊断，做到手法与病症相合。其次，

在手法操作过程中，定位要准确，如施行拔伸类手法时，通过变换拔伸力的方向和作用点，可以使应力更好地集中于要整复的关节部位，而在施行脊柱旋转扳法时，则可以通过改变脊柱屈伸和旋转的角度及手指的支点位置，使应力集中在需要整复的关节部位。

3. 巧 是对整复类手法施力方面的要求，强调运用巧力，以柔克刚，即所谓“四两拨千斤”，不可使用蛮力、暴力。从力学角度分析，大多数整复类手法是运用了杠杆原理。因此，在施行关节整复类手法时，力的支点选择和力的组合运用十分重要，同时还要考虑到不同体位下的灵活变化，要尽可能地借受术者自身之力完成手法的操作。只有这样，才能符合“巧”的技术要求。

4. 快 是对整复类手法发力方面的要求，强调发力时要疾发疾收。首先，需要对发力时机做出判断，主要依靠手下的感觉，一般在关节活动到极限位置而又没有明显阻力的时候发力。其次，术者无论选用哪一个部位发力，一般都是运用自身机理的等长收缩方式进行，即所谓的“寸劲”，极少有形体和关节大幅度的运动。另外，需要对发力时机和力的大小进行控制，不能过大或过小。

以上四个方面的技术要求，应贯穿于每一个整复手法操作的全过程，确保手法的安全性和有效性。

第二节 成人推拿作用原理

推拿属于中医外治的范畴，是以手法作用于人体体表的特定部位，通过调节机体自身的功能活动，达到防治疾病的目的。中医学认为，手法具有调整阴阳、调节脏腑、理筋整复、疏通经络、活血化瘀的作用。

一、调整阴阳

阴阳是辨证的总纲，疾病的发生发展，从根本上说是阴阳的相对平衡受到破坏，即阴阳的偏盛偏衰代替了正常的阴阳消长，这贯穿于一切疾病发生发展的始终。《景岳全书》曰：“医道虽繁，可一言以蔽之，曰阴阳而已。”所以调整阴阳，是推拿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。如高血压，属阴虚阳亢者，除常规手法外，可采用补肾经的方法，即自太溪始沿小腿内侧面推至阴谷穴，或按揉涌泉穴等；阳虚而致阴寒者，应温阳以治阴；若阴阳两虚，则应阴阳双补。如阳虚致五更泻，应以温阳止泻的方法，即摩揉下丹田，或擦肾俞、命门，或推上七节骨等。

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，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”。

二、调节脏腑

脏腑是化生气血，通调经络，主持人体生命活动的主要器官。推拿具有调整脏腑功能的作用。脏腑功能失调后，所产生的病变，通过经络传导反应于外，出现如精神不振、情志异常、腹胀、疼痛，以及肌肉痉挛等各种症状，即所谓“有诸内，必形诸外”。推拿是通过手法刺激相应的体表穴位、痛点（或疼痛部位），并通过经络的连属与传导作用，对内脏功能进行调节，达到治疗疾病目的。如按揉脾俞、胃俞穴可调理脾胃，缓解胃肠痉挛，止腹痛。临床实践表明，不论是虚证或实证、寒证或热证，只要在适当穴位上选用相宜推拿手法进行治疗，均可得到不同程度的调整，如肾阳不足可用擦命门穴达到温补肾阳的作用；肝阳上亢者可用强刺激点按太冲穴，达到平肝潜阳的作用。现代研究证实，在足三里穴上运用按揉或一指禅推法，既能使分泌过多的胃液减少，抑制胃肠的功能，也可使分泌不足的胃液增多，兴奋胃肠的功能；用较强的按法、拿法刺激内关，可使心率加快，可治疗心动过缓；用较弱的按法、揉法刺激内关，又可使心率减慢，可治疗心动过速；按揉肝俞、胆俞、胆囊穴，可抑制胆囊收缩，减少胆汁排出，使胆绞痛缓解。这些说明了推拿不仅可以调整阴阳，补虚泻实，而且对脏腑功能具有良好的双向调节作用，这种作用一是直接作用，即通过手法刺激体表直接影响脏腑功能；二是间接作用，即通过经络与脏腑间的联系来实现。

三、理筋整复

中医学中所说的筋，又称经筋，是指与骨相连的肌筋组织，类似于现代解剖学的四肢和躯干部位的软组织，如肌肉、肌腱、筋膜、韧带、关节囊、腱鞘、滑液囊、椎间盘、关节软骨盘等。因各种原因造成的软组织损伤，统称为筋伤或伤筋。筋伤后由筋而连属的骨所构成的关节，亦必然受到不同程度的影响，产生“筋出槽、骨错缝”等有关组织解剖位置异常的一系列病理变化，出现诸如小关节紊乱、脱臼滑脱、不全脱位、

关节错缝、椎间盘突出、肌肉或韧带筋膜部分纤维撕裂等病症，目前中医对这些病症的治疗，有赖于推拿手法。

使用适当的按、揉、推、擦等手法，可将部分断裂的肌肉、肌腱、韧带组织抚顺理直；使用弹拨或推扳手法，可将肌腱滑脱恢复正常解剖位置；通过适当屈伸、旋转、顿拉手法，可使移位嵌顿的关节软骨板回纳，解除关节的交锁；通过牵引拔伸、按法、扳法、摇法等，可改变突出物与神经根的位置关系；运用推扳、斜扳、脊柱旋转复位及旋转拔伸复位法等，可整复脊柱后关节紊乱。

总之，对筋伤和骨缝错位、紊乱等，可以通过手法进行理筋整复，纠正解剖位置的异常，使经络关节通顺，各种组织各守其位，达到软组织痉挛的缓解和关节功能的恢复。

四、疏通经络

经络是人体内经脉和络脉的总称，是人体全身气血运行的通路，“内属于脏腑，外络于肢节”（《灵枢·海论》），沟通上下内外，网络全身，把人体所有的脏腑组织器官联结成一个统一的有机整体。

经气是脏腑生理功能的动力，经气的盛衰，直接反映了脏腑功能的强弱。推拿手法作用于体表的经络穴位上，可以引起局部经络反应，起到激发和调整经气的作用，并通过经络影响到所连属的脏腑、组织、肢节的功能活动，以调节机体的生理、病理状况，达到百脉疏通，五脏安和，使人体恢复正常生理功能的目的。《医宗金鉴·正骨心法要旨》说：“……按其经络，以通郁闭之气……”如搓摩肋肋可疏肝理气而使肋肋胀痛缓解。现代研究证实，长时间柔和的推拿手法，可使中枢神经抑制，周围神经兴奋等。说明推拿对经气的调整作用，是通过调节神经系统的兴奋和抑制，利用神经的反射作用，达到调整脏腑功能的目的。

五、活血化瘀

瘀血是指体内血液停滞，包括离经之血，或血运不畅阻滞于经脉及脏腑内的血液。既是疾病过程中形成的病理产物，又是某些疾病的致病因素。引起瘀血的原因，临床最常见的是外伤性瘀血。《素问·缪刺论》曰：“人有不利，脉络不畅甚至瘀塞而成瘀血。”《景岳全书·胁痛》曰：“凡人之气血犹源泉也，盛则流畅，少则壅滞。故气血不虚不滞，虚则无有不滞者。”

清代医典《医宗金鉴·正骨心法要旨》中说：“或因跌仆闪失，以致骨缝开错，气血瘀滞，为肿为痛，宜用推拿法，按其经络，以通郁闭之气，摩其壅聚，以散瘀结之肿，其患可愈。”推拿手法的刺激，不但可活跃局部的血液循环，消散瘀结，

更重要的是推拿的刺激，可反射性地加速全身的血液循环，增加组织的灌流量，促进疾病痊愈。

现代医学研究证实，推拿手法之所以能够活血化瘀，是由于推拿可以引起一部分细胞内的蛋白质分解，产生组胺和类组胺的物质，使毛细血管扩张，局部血液循环加快，静脉血液及淋巴液回流加速，使瘀血尽快吸收，加速损伤组织的修复。

第三节 成人推拿适用范围

一、适应证

推拿疗法可以应用于很多疾病的预防和治疗，包括骨伤科、内科、妇科、儿科、五官科、神经科疾病，亦用于减肥、美容及保健医疗等。

1. 骨伤科疾病 如颈椎病、落枕、颈肩综合征、前斜角肌综合征、肩关节周围炎、腰椎后关节紊乱、急性腰扭伤、慢性腰肌劳损、腰椎滑脱症（轻度）、第三腰椎横突综合征、臀中肌损伤、梨状肌综合征等。

各种常见关节脱位，如下颌关节脱位、肩关节脱位、肘关节脱位、桡尺远端关节分离症、髌关节脱位等。

四肢关节扭伤，如肩关节扭挫伤、肘关节扭挫伤、腕关节扭挫伤、半月板损伤、踝关节扭伤等。

2. 内科疾病 如感冒、胃脘痛、胃下垂、胆绞痛、呃逆、便秘、腹泻、哮喘、高血压病、冠心病、糖尿病、尿潴留、眩晕等。

3. 妇科疾病 如急性乳腺炎、月经不调、痛经、闭经、带下病、慢性盆腔炎、子宫脱垂等。

4. 儿科疾病 脑性瘫痪、咳嗽、发热、泄泻、呕吐、疳积、佝偻病、夜啼、遗尿、肌性斜颈、小儿麻痹后遗症、桡骨头半脱位等。

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. 神经科疾病 面瘫、失眠、神经性偏头痛、自主神经功能紊乱、中风后遗症等。

二、禁忌证

以下情况不适宜选用推拿手法治疗。

急慢性传染病，恶性肿瘤的局部，溃疡的局部，烧伤和烫伤的局部，皮肤病，感染性化脓性疾病和结核性关节炎。胃、十二指肠等急性穿孔，出血性疾病，严重的心脑血管疾病。醉酒者，严重的（不能合作、不能安静）精神病受术者。

诊断不明的急性脊柱损伤，或伴有脊髓受损症状者，手法可能加剧脊髓损伤。

经期、妊娠期妇女的腹部和腰骶部禁用推拿。年老体弱经不起重手法刺激者，极度疲劳和空腹饥饿者，不宜推拿。

三、注意事项

（一）推拿前注意事项

推拿施术前要修整指甲，热水洗手，并将指环等有碍操作的物品提先摘掉。态度和蔼，严肃细心，要耐心地向受术者解释病情，以取得受术者配合。

受术者与术者的位置要安排合适；特别是受术者坐卧等姿势，要舒适而又便于术者操作。

（二）推拿中注意事项

推拿手法要轻重合适，并随时观察受术者表情，使受术者有舒适感。

推拿治疗时间一般每次以 20~30 分钟为宜。

受术者在大怒、大喜、大恐、大悲等情绪激动的情况下，不要立即进行推拿治疗。

饱食之后，不要急于推拿，一般在饭后 2 小时左右为宜。

推拿治疗时，有些受术者容易入睡，应取毛巾盖好，以防着凉，注意室温。当风之处，不要推拿。

（三）推拿后注意事项

推拿后应注意稍事休息，不要立即做剧烈运动。推拿后应注意治疗部位的保暖，避免受凉受风而加重病情。

关节整复者应注意避免关节大幅度活动，待其适当休息后再正常活动。

第四节 成人推拿用具与操作

一、推拿用具

推拿操作时,需要使用推拿床、推拿巾、推拿枕等常规用具。

二、推拿介质的种类

有时为了减少手法操作对皮肤的摩擦损伤,或为了借助某些药物的辅助作用,在推拿部位的皮肤上涂些液体、膏剂或洒些粉末,这种液体、膏剂或粉末统称为推拿介质,也称为推拿递质。

介质作为润滑作用的添加剂,也兼有药物作用。常用的润滑介质有滑石粉、爽身粉、润肤油等。现在一般将润滑剂与药物的作用相结合,有散剂、丸剂、酒剂、酊剂、膏剂、汤剂等不同的剂型。每种剂型各有不同的特点。临床一般将常用的推拿介质分为单方和复方。

1. 常用单方 滑石粉、葱姜汁、白酒、麻油、凉水、薄荷酊、蛋清、木香水。
2. 常用复方 冬青油、红花油、传导油、按摩乳、陈元膏、大补益摩膏、摩腰膏、野葛膏、乌头摩风膏、莽草膏、青膏、白膏、丹参赤膏、乌头膏、蹉跌膏、商陆膏、当归摩膏、牡丹膏、皂荚摩膏、摩脐膏、杏仁膏、摩风膏、清润黄连膏、万灵膏。

三、成人推拿操作技术

(一) 揉法

以手掌的背侧部吸附于体表施术部位,通过腕关节的屈伸运动和前臂的推旋运动,使手背在施术部位上做持续不断地来回滚动,称为揉法。此法为推拿流派的代表手法。其滚动之力作用于体表,刺激平和、舒适安全、易于被受术者接受,具有良好的调整作用。

1. 动作要领 拇指自然伸直,余指屈曲(掌指关节屈曲,指间关节微屈),手背部绷紧,呈弧面状,以手背尺侧部吸附于体表施术部位上。以肘关节为支点,前臂主动做推旋运动,带动腕关节做较大幅度的屈伸运动,使手背尺侧部在施术部位上进行持续不断的来回滚动。见图 1-4-1、图 1-4-2。



图 1-4-1 滚法（1）



图 1-4-2 滚法（1）

掌指关节滚法和拳滚法：由滚法变化而来，利用掌指关节和拳顶进行滚法操作，名为掌指关节滚法和拳滚法，为滚法的变化运用。

掌指关节滚法的操作方法：以第 5 掌指关节背侧为吸定点，以小指、无名指、中指及食指的掌指关节背侧为滚动着力面，腕关节略屈向尺侧，其余准备形态同滚法，其手法运动过程亦同滚法。

拳滚法的操作方法：拇指自然伸直，余指半握空拳状，以食指、中指、无名指和小指的第 1 节指背着力于施术部位上。肘关节屈曲 $140^{\circ} \sim 160^{\circ}$ ，前臂主动施力，单纯进行推拉摆动，带动腕关节做尺、桡侧偏移的屈伸活动，使食指、中指、无名指和小指的第 1 节指背、掌指关节背侧、指间关节背侧为滚动着力面，在施术部位上进行持续不断的滚动。

2. 要求及注意事项 肩关节放松下垂，肘关节屈曲约呈 140° ，上臂中段距胸壁一拳左右，腕关节放松。

操作过程中，食指、中指、无名指和小指的掌指关节始终保持屈曲状态，而指间关节于前滚时趋向于伸直，回滚时则变为自然屈曲。操作过程中，腕关节屈伸幅度应在 120° 左右（即前滚至极限时屈腕约 80° ，回滚至极限时伸腕约 40° ），使掌背部分的近 1/2 面积（尺侧）依次接触治疗部位。

操作时，不要出现摆、碾、拖、跳等动作。

临床使用时，常结合肢体关节的被动运动，此时应保持两手动作协调。

3. 适用部位 颈项、肩背、腰臀、四肢等肌肉丰厚部位。

4. 功效主治 具有疏通经络，活血化瘀，疏松肌筋，解痉止痛，滑利关节，松解粘连等作用。主要用于颈椎病、肩周炎、腰椎间盘突出症、半身不遂、高血压、糖尿病、痛经、月经不调等多种病症。

（二）揉法

以手掌大鱼际或掌根、手指罗纹面等部位着力，吸定于体表施术部位上，做轻柔和

缓的上下、左右或环旋动作，称为揉法。揉法是推拿常用手法之一，根据操作时接触面的不同可分为掌揉法、指揉法、拳揉法、臂揉法、肘揉法、足揉法等，此处仅介绍前两种揉法。掌揉法可以分为大鱼际揉法和掌根揉法；指揉法可以分为中指揉法、三指揉法和拇指揉法。

1. 动作要领

(1) 大鱼际揉法：腕关节微屈或水平状，拇指内收，食指、中指、无名指及小指自然伸直，肘关节外翘，以大鱼际附着于施术部位上。以肘关节为支点，前臂做主动运动，带动腕关节摆动，使大鱼际在治疗部位上做轻缓柔和的上下、左右或轻度的环旋揉动，并带动该处的皮下组织一起运动，频率为每分钟 120~160 次。见图 1-4-3、图 1-4-4。

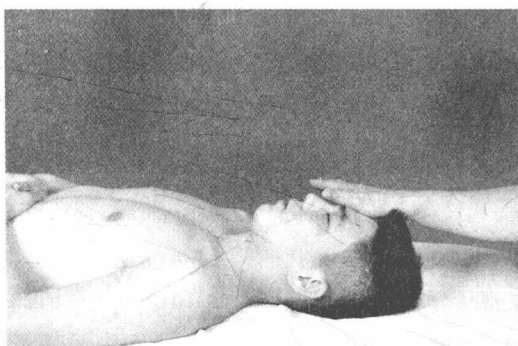


图 1-4-3 大鱼际揉法 (1)

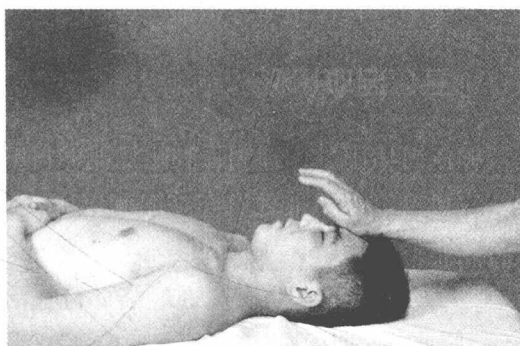


图 1-4-4 大鱼际揉法 (2)

(2) 掌根揉法：肘关节微屈，腕关节放松并略背伸，手指自然弯曲，以掌根部附着于施术部位上。以肘关节为支点，前臂做主动运动，带动腕及手掌连同前臂做小幅度的回旋揉动，并带动该处的皮下组织一起运动，频率为每分钟 120~160 次。见图 1-4-5。

(3) 中指揉法：中指伸直，食指搭于中指远端指间关节背侧，腕关节微屈，用中指罗纹面着力于一定的治疗部位或穴位。以肘关节为支点，前臂做主动运动，通过腕关节使中指罗纹面在施术部位上做轻柔的小幅度的环旋或上下、左右运动，频率为每分钟 120~160 次。见图 1-4-6。



图 1-4-5 掌根揉法

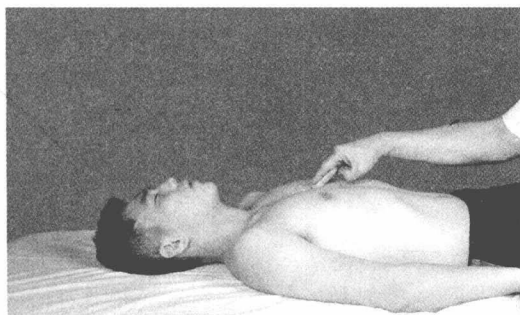


图 1-4-6 中指揉法

(4) 三指揉法：食指、中指、无名指并拢，三指罗纹面着力于施术部位，操作术式与中指揉法相同。

(5) 拇指揉法：以拇指罗纹面着力于施术部位，其余四指支撑助力，腕关节微屈。拇指及前臂部主动施力，使拇指罗纹面在施术部位上做轻柔的环旋揉动，频率为每分钟 120~160 次。

2. 要求及注意事项

(1) 所施压力要适度。从施力的角度而言，揉法可分为轻、中、重 3 种。不论何种揉法，操作时皆应“以和为贵”。动作要灵活而有节律性。

(2) 往返移动时应在吸定的基础上进行。

(3) 大鱼际揉法前臂有推旋动作，腕部宜放松；而指揉法腕关节要保持一定紧张度；掌根揉法腕关节略有背伸，松紧适度。

揉法应吸定于施术部位，带动皮下组织一起运动，不能只在体表上摩擦。

3. 适用部位 大鱼际揉法主要适用于头面、胸胁、腹及四肢部；掌根揉法适用于腰背及四肢部；中指揉法、拇指揉法适用于全身各部腧穴（小儿推拿常用）；三指揉法常用于小儿颈部。

4. 功效主治 具有疏通经络、行气活血、健脾和胃、消肿止痛等作用。主要适用于腕腹胀痛、胸闷胁痛、便秘、泄泻、头痛、眩晕，及儿科病症，亦可用于头面部及腹部保健。

（三）拿法

用拇指和其余手指相对用力，提捏或揉捏肌肤，称为拿法。有“捏而提起谓之拿”的说法。拿法是临床常用手法之一，具有舒适自然，易于被人接受的特点。拿法可以单手操作，也可以双手同时操作。根据拇指与其他手指配合数量的多寡，有三指拿法、

五指拿法等称谓。

1. 动作要领 以拇指和其余手指的指面相对用力，捏住施术部位肌肤，以腕关节为支点，指掌部主动施力，逐渐将捏住的肌肤收紧提起并施以揉动，进行轻重交替连续不断的操作。见图 1-4-7。

2. 要求及注意事项

(1) 用拇指和其余手指的指面着力，而不是用指端内扣。



图 1-4-7 拿法

(2) 拿法为一复合手法, 含有捏、提、揉 3 种手法。提捏中含有揉动之力, 腕部放松, 动作柔和灵活, 连绵不断, 且富有节奏性。

(3) 拿法应注意动作的协调性, 不可以死板僵硬。初习者不要用力久拿, 以防伤及自身腕部与手指的屈肌肌腱及腱鞘。

3. 适用部位 颈项、肩、四肢和头部。

4. 功效主治 具有行气活血、疏经通络、松肌舒筋、止痛除酸、祛风散寒等作用。常用于颈椎病、四肢酸痛、头痛恶寒等病症。

(四) 按法

以指或掌按压体表, 称按法。按法具有刺激强而舒适的特点, 易于被受术者接受。按法又常与揉法相结合, 组成按揉复合手法。分为指按法和掌按法两种。

1. 动作要领

(1) 指按法: 以拇指罗纹面着力于施术部位, 其余四指张开, 置于相应位置以支撑助力, 腕关节屈曲, 呈 $120^{\circ} \sim 140^{\circ}$ 。拇指主动用力, 垂直向下按压。当按压力达到所需的力度后, 要稍停片刻, 即所谓的“按而留之”, 然后松劲撤力, 再重复按压, 使按压动作既平稳又有节奏性。见图 1-4-8。

(2) 掌按法: 以单手或双手掌面置于施术部位。以肩关节为支点, 利用身体上半部的重量, 通过上臂、前臂传至手掌部, 垂直向下按压, 用力原则同指按法。见图 1-4-9。

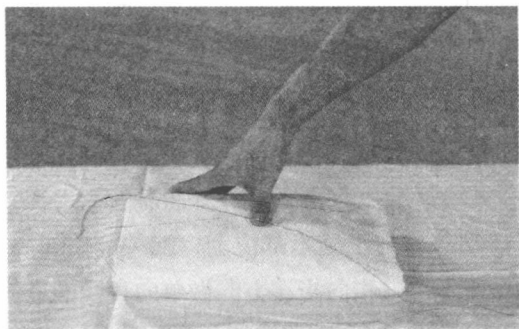


图 1-4-8 指按法



图 1-4-9 掌按法

2. 要求及注意事项

(1) 指按法腕关节应屈曲。当腕关节屈曲 ($120^{\circ} \sim 140^{\circ}$) 时, 拇指易于发力, 其余四指也容易支撑助力。

(2) 掌按法应以肩关节为支点。当肩关节成为支点后, 身体上半部的重量很容易通过上臂、前臂传到手掌部, 使操作者不易疲劳, 且用力又沉稳着实。如将肘关节作为支点, 则需要上臂、前臂用力, 既容易使操作者疲乏, 且力度又难以控制。

(3) 按压的用力方向多为垂直向下或与受力面相垂直。用力要由轻到重，稳而持续，使刺激充分达到肌体组织的深部。要有缓慢的节奏性。

(4) 指按法接触面积较小，刺激较强，常在按后施以揉法，有“按一揉三”之说，即重按一下，轻揉三下，形成有规律的按后揉的连续操作手法。

(5) 不可突施暴力。不论指按法还是掌按法，用力原则均是由轻而重，再由重而轻，手法操作忌突发突止，暴起暴落，同时一定要掌握好受术者的骨质情况，诊断必须明确，以避免造成骨折。

3. 适用部位 指按法适于全身各部，尤以经络、穴位常用；掌按法适于背腰部、下肢后侧，以及胸部等面积较大而又较为平坦的部位。

4. 功效主治 具有行气活血，通经止痛，疏风散寒，温经通脉等作用。常用于风寒感冒、头痛、腰背痛、下肢痛等各种病证。

(五) 推法

以指、掌、拳或肘部着力于体表一定部位或穴位上，做单方向的直线或弧形推动，称为推法。成人推法以单方向直线推为主，又称平推法。

1. 动作要领

(1) 指推法：包括拇指端推法、拇指平推法和三指推法。

拇指端推法：以拇指端着力于施术部位或穴位上，其余四指置于对侧或相应的位置以固定，腕关节略屈并向尺侧偏斜。拇指及腕部主动施力，向拇指端方向呈短距离单向直线推进。

拇指平推法：以拇指罗纹面着力于施术部位或穴位上，其余四指置于其前外方以助力，腕关节略屈曲。拇指及腕部主动施力，向其食指方向呈短距离单向直线推进。见图 1-4-10。在推进的过程中，拇指罗纹面的着力部分逐渐偏向桡侧，随着拇指的推进，腕关节逐渐伸直。

三指推法：食指、中指、无名指并拢，以指端部着力于施术部位上，腕关节略屈。前臂部主动施力，通过腕关节及掌部，使食指、中指及无名三指向指端方向做单向直线推进。

(2) 掌推法：以掌根部着力于施术部位，腕关节略背伸，肘关节伸直。以肩关节为支点，上臂主动施力，通过肘、前臂、腕，使掌根部向前方做单方向直线推进。见图 1-4-11。



图 1-4-10 拇指平推法



图 1-4-11 掌推法

(3) 拳推法：手握实拳，以食指、中指、无名指及小指的近侧指间关节突起部，着力于施术部位上，腕关节挺劲伸直，肘关节略屈。以肘关节为支点，前臂主动施力，向前呈单方向直线推进。

(4) 肘推法：屈肘，以肘关节尺骨鹰嘴突起部着力于施术部位，另一侧手臂抬起，以掌部扶握屈肘侧拳顶以固定助力。以肩关节为支点，上臂部主动施力，做较缓慢的单方向直线推进。见图 1-4-12。



图 1-4-12 肘推法

2. 要求及注意事项

- (1) 着力部位要紧贴体表。推进的速度宜缓慢均匀，用力要平稳适中。
- (2) 单向直线推进，不可歪曲斜推。
- (3) 拳、肘推法宜顺肌纤维走行方向推进。
- (4) 拇指端推法与拇指平推法推动的距离宜短，属推法中特例。其他种推法则推动的距离宜长。

(5) 不能推破皮肤。为防止推破皮肤，可以使用凡士林、冬青膏及滑石粉等润滑剂。

3. 适用部位 全身各部。指推法适于头面、颈项、手和足部，尤以足部推拿为常用；掌推法适于胸腹、背腰和四肢部；拳推法适于背腰及四肢部；肘推法适于背腰部脊柱两侧。

4. 功效主治 具有平肝降压、通调脏腑、祛风散寒、通经活脉、化瘀止痛、消胀除满、通便除积、舒筋活络、消肿止痛等作用。主要用于高血压、头痛、头晕、失眠、腰腿痛、腰背部僵硬、风湿痹痛、感觉迟钝、胸闷胁胀、腹胀、便秘、食积、软组织损伤、局部肿痛等病症。

(六) 点法

用指端或屈曲的指间关节突起部着力于施术部位，持续地进行点压，称为点法。点法具有着力点小、刺激性强、操作省力等特点。点法主要包括拇指端点法、屈拇指点法和屈食指点法等。临床常用拇指端点法。

1. 动作要领

(1) 拇指端点法：手握空拳，拇指伸直并紧靠于食指中节，以拇指端着力于施术部位或穴位上。前臂与拇指主动发力，进行持续点压。见图 1-4-13。也可以采用拇指按法的手法形态，用拇指端进行持续点压。

(2) 屈拇指点法：屈拇指，以拇指指间关节桡侧或背侧着力于施术部位或穴位上，拇指端抵于食指中节桡侧缘以助力。腕部与拇指主动施力，进行持续点压。见图 1-4-14。



图 1-4-13 拇指端点法

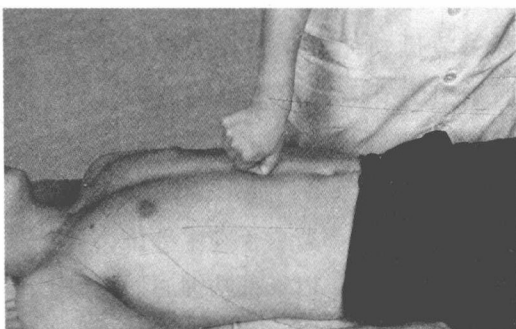


图 1-4-14 屈拇指点法

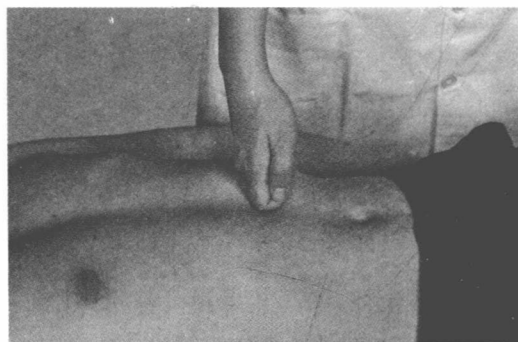


图 1-4-15 屈食指点法

(3) 屈食指点法：屈食指，其他手指相握，用食指近侧指间关节突起部着力于施术部位或穴位上，拇指末节尺侧缘紧压食指指甲部助力。前臂与食指主动施力，进行持续点压。见图 1-4-15。

2. 要求及注意事项

(1) 拇指端点法，宜手握空拳，拇指罗纹面贴紧食指中节外侧，以免用力时扭伤拇指指间关节。

(2) 屈拇指点法，拇指端抵在食指中节桡侧缘，如此则拇指得到了助力和固定。

(3) 屈食指点法，宜手指相握成实拳，拇指末节尺侧缘要紧压在食指指甲部以固定和助力。

(4) 用力要由轻到重，稳而持续，使刺激充分达到机体的组织深部，要有“得气”的感觉，以能忍受为度。用力方向宜与受力面相垂直。

(5) 不要突施暴力。既不能突然发力，也不可以突然收力。

(6) 对年老体弱和久病虚衰的受术者不施用点法，尤其是心功能较弱受术者忌用。

(7) 点后宜用揉法，以避免气血积聚，及点法所施部位或穴位的局部软组织损伤。

3. 适用部位

全身各部位，尤其适用于全身阳经穴位及阿是穴。

4. 功效主治

具有通经止痛的作用，主要用于各种痛症。

(七) 拨法

用拇指深按于治疗部位，进行单向或往返的拨动，称为拨法。又称指拨法、拨络

法等。拨法力量沉实，拨动有力，有较好的止痛和解除粘连的作用，临床有“以痛为腧，不痛用力”之说，即指拨法的应用而言，是常用手法之一。

1. 动作要领 拇指伸直，以指端着力于施术部位，余四指置于相应位置以助力。拇指适当用力下压至一定深度，待受术者有酸胀感时，再做与肌纤维或肌腱、韧带、经络成垂直方向的单向或来回拨动。若单手指力不足时，也可以双拇指重叠进行操作。

2. 要求及注意事项 按压力与拨动力方向互相要垂直。拨动时拇指不能在皮肤表面摩擦移动，应带动肌纤维或肌腱、韧带一起拨动。用力要由轻而重，实而不浮。

操作时，应注意掌握“以痛为腧，不痛用力”的原则。即在患处先找到某一体位时最疼痛的一点，以拇指端按住此点不放，随后转动患部肢体，在运动过程中，找到并保持指面下的痛点由痛变为不痛的新体位，而后施用拨法。

3. 适用部位 四肢、颈项、肩背、腰臀等部位。

4. 功效主治 具有解痉止痛，分解粘连的作用。主要用于落枕、肩周炎、腰肌劳损、网球肘等病证。

（八）摩法

用指或掌面在体表做环形或直线往返摩动，称为摩法。分为指摩法和掌摩法两种。

1. 动作要领

（1）指摩法：指掌部自然伸直，食指、中指、无名指和小指并拢，腕关节略屈，以食指、中指、无名指和小指指面附着于施术部位上。以肘关节为支点，前臂主动运动，使指面随同腕关节做环形或直线往返摩动。见图 1-4-16。

（2）掌摩法：手掌自然伸直，腕关节略背伸，将手掌平放于体表施术部位上。以肘关节为支点，前臂主动运动，使手掌随同腕关节连同前臂做环旋或直线往返摩动。见图 1-4-17。



图 1-4-16 指摩法



图 1-4-17 掌摩法

2. 要求及注意事项 肩臂部放松，肘关节屈曲，呈 $120^{\circ} \sim 140^{\circ}$ 。指摩法时腕关