

全国理疗医师进修讲义

按摩疗法

田 永 恒

进修班教学办公室

第一章 按摩疗法概论

按摩疗法又称推拿，是我国广大劳动人民长期与疾病作斗争的经验总结，是祖国医学的重要组成部分。它有着悠久的历史，早在几千年前，按摩疗法就被我国劳动人民广泛地应用于医治疾病。由于按摩疗法经济简便，效果显著，深受广大人民群众欢迎。经历代的不断总结提高，使按摩疗法逐步发已成为中医学中独立的一个专科。是祖国医学的宝贵遗产。

按摩疗法属于祖国医学中的外治法，它是按摩医生根据辨证的原则，在人体一定部位和穴位上，以医生的双手，运用各种不全的手法，对人体产生机械性的刺激作用，从而达到扶正祛邪，预防和治疗疾病的一种治疗方法。

按摩疗法的特点：

经济简便。按摩治病不需要特殊的医疗设备，不受条件限制，只要医生有较熟练的技术手法在任何地方均可得心应手的进行治疗。

疗效显著。目前不少疾病尚无特效的治疗方法，如颈椎病、肩周炎、关节炎、间盘脱出症、各种软组织损伤等，应用一般药物或其它疗法，效果多不理想，而应用按摩治疗后常能收到较好的效果。

安全。按摩疗法是一种比较安全的治疗方法。只要诊断正确，能辩证的选用手法和穴位，又能耐心细致地操作，一般不会发生不良反应。

按摩的种类

1、健身按摩：又称保健按摩。为了达到健身和预防疾病的目的，自己用简单手法自行按摩。如：床上八段锦配合床下

六段功及慢行百步功，就是一种保持身体健壮的方法。

2、运动按摩：又称医疗体育按摩，是体育界广泛采用的一种按摩方法。竞赛时，可以取图和提高肌力，从而提高竞赛技术水平；于运动后，可消除疲劳恢复体力，预防肌肉、关节劳损。

3、医疗按摩：是研究、治疗各种疾病，使病理状态的组织器官经过按摩恢复其正常生理功能。也是我们要学习和掌握的一种按摩方法，是按摩科中的主要内容，是中医外治法的组成部分。适应范围比较广泛，可分为内科（外科主要是伤科）、妇科、儿科及按摩麻醉等。由于旧社会，特别是封建社会存在着门户之见和保守思想，医疗按摩又分成了许多种类和学派。各学派具有不同特点。大体上分为下列几种：

（1）、经穴按摩：又称点穴法。是医生用手指代替针（所谓指针法），在经穴上进行点压的一种方法。临床辨证治疗中又分为补、泻、和三种方法。

补法：顺经治疗为补，轻手法为补。

泻法：逆经治疗为泻，重手法为泻。

和法：补泻同时并用，用力均匀、平补平泻为和。

（2）、中医按摩八法：又称古代按摩八法。分阴阳两法，之中又各分四个方法。阳型刚柔四法（重刺激，泻法）、推荡法、舒畅法、疏散法、扣击法。阴型柔术四法（轻刺激，补法）、贯通法、补气法、揉捏法、和络法。

（3）、伤科正骨按摩：应用于伤科正骨名疗，主要是治疗各种软组织损伤和骨折及其它外伤后遗症等。

（4）、一指禅：以推法（一指禅推）为主要手法。包括推、拿、揉、按、捻、擦、点、按、抖、擦等十几种手法。

（5）、小儿推拿：应用于儿科各种疾病的治疗。

(6)、**气功气运按摩**：运用气功的方法把气运到手部，进行治疗的方法。

(7)、**按摩法**：古按摩之一，用足踩踏治疗的方法。

(8)、**捏脊法**：多应用于儿科治疗消化不良。

(9)、**西医按摩法**：是国外学习按摩后按西医理论来阐述按摩的作用和原理的，其手法较少，共有七种。

(10)、**新医按摩法**：用中医基础理论结合现代医学理论，来阐述按摩作用机制，综合国内各家按摩手法进行辩证施治的方法，也是今后努力的方向。

总之，按摩是祖国医学的重要组成部分，历代有关按摩的著作都是以中医理论来阐述的，为了更好地继承祖国医学遗产，不断地总结提高，创造出一个中西医结合的新医学派，必须掌握中医的理论基础和现代医学的基础理论。

第二章 按摩发展简史

按摩疗法有着几千年的悠久历史，是广大劳动人民长期与疾病作斗争所积累的丰富经验总结。当人们在劳动过程中，偶有损伤而发生疼痛，经过按摩后觉得疼痛减轻或消失，因而认识了按摩的作用。在此基础上，继续积累经验并加以总结提高，进而形成了按摩疗法。黄帝内经《素问》有“中央者其地平以湿，故其病多痿厥寒热其治以导引按跷”以及“形数惊恐，经络不通，病生于手少阴，治之以按摩药”（血气形志篇）等记载。《史记》扁鹊列传也说：“上古之时，医有俞跗治病不以汤液，而用以醪药、镜石、导引、按抚、毒药。《周礼》疏集史提到“扁鹊治赵太子暴疾尸厥之病，侯子明饮汤，子仪脉神、子游按摩”

等史料，说明在春秋战国和秦汉时代（公元722—220年）按摩已成为医疗的主要手段。在《汉书艺文志》上曾列有《黄帝岐伯按摩经十卷》等书目。可惜现已失传。

至隋唐时代（公元581—907年）随着生产的发尸，南北和海外交通的发达，促进了文化交流和发尸，医药也有了很大的发尸。这时，按摩疗法也非常为群众所欢迎。《隋·百官志》有按摩博士二人的记载。《唐书百官志》载，按摩科有按摩博士一人，按摩师四人，按摩工五十六人，按摩生十五人。按摩博士掌教按摩导引。可见从隋唐时起不仅设有按摩科，而且设有按摩博士的官职以及职务上的分工，并且开始了按摩教学工作。当时创伤及骨折也由按摩科处理。隋唐时代医学名著中都有按摩的记载。如《诸病源候论》每卷之末都有养身、健身的体育按摩疗法。《备急千金要方》养性篇载有老子按摩法。

宋元时代（公元727—1568年）按摩又有所发展，宋徽宗时政府编辑的《圣济总录》治法中记述的按摩手法，计有按、摩、揉、擦，认为按摩的主要作用是“开达抑迁”。此种按摩可能主要是用于治疗内科疾病并对按摩手法做了新的解释。“按者，以手揣，按病处之；摩者，搓揉之也”。

明代（公元1568—1644年）将医科专业分设十三科（包括按摩科）。此一时期按摩疗法的立用趋向于儿科（一般称小儿推拿），特别注意穴位按摩（穴位大致与针灸穴位相同），可注重于手部，认为寸口（腕部）为百脉总汇之地。还定了一些专门的名称和适用的手法。如国徽甫辑《小儿按摩秘诀》一卷，龚云林著《推拿活婴秘旨》之卷，相继州、“针灸大成”十卷中记有明陈氏《小儿按摩经》，这些著作对按摩的发展和保障儿童健康都起了一定的作用。

清代（公元1644—1912年）出版了不少按摩疗法的著

作，如夏禹铸的《外科铁镜》，熊运英：《推拿广义》，张振鋆：《整正按摩要术》，夏祥宇：《保赤推拿法》，骆斗庵：《推拿秘书》等等。一般都是继承明代的方法，结合作者的实践经验所作的总结。清代对创伤按摩也作了进一步的整理。在政府编著的《医宗金鉴，正骨心法要旨》中就有详细的记载，对创伤按摩的运用起了一定的指导作用。

除上述有专书记载的之用于内科、伤科、小儿科的各种方法外，民间还有一些口授心传的方法，如一指禅功推拿法。还有运用简单器械进行的按摩，如用铜钱或汤匙在背上刮出红班，以治疗某些疾病。

鸦片战争（1840年）——解放前，由于帝国主义的侵略，传入了西洋医学，特别是国民党反动派严重的民族虚无主义和禁洋思想，于1929年提出了“废止旧医，以扫除医药卫生之障碍案”。企图消灭中医，按摩一科也和其它中医各科一样处于危险欲绝之地；同时按摩疗法被资产阶级视为医家小道和贱业。因此按摩疗法在半封建半殖民地的旧中国，根本谈不上有什么发展。但由于按摩疗法毕竟是历代劳动人民长期同疾病斗争中积累起来的治疗经验，因而深受广大劳动人民欢迎。长期以来民间治病依然普遍立用，许多按摩方法便由家传口授保留下来。

解放后，在中国共产党和伟大领袖毛主席的英明领导下，认真贯彻执行党的中医政策，按摩疗法象枯木逢春一样获得了新生。以鞍山市汤岗子理疗医院为例，1950年建院以来，便成立了按摩科曾多次举办按摩训练班，为全国培养了近200名按摩技术人员。在各种慢性病的治疗上，收到了良好的效果。

1956年我国在上海举办了推拿训练班，到1958年扩大成推拿医士学校，1960年举办了推拿师资进修班，为祖国培养

了一批又一批的推拿医生。有许多省、市、自治区开设有按摩科、推拿诊所，有些综合医院也增设了按摩疗法。对按摩方法的开展和研究工作也正在不断出现新的成果。如冯天有、王福根等用现代医学观点总结了山医伤科，提出用中西医结合的方法治疗软组织损伤，曾多次举办了学习班。辽宁省复县中医院贾庆祥医生对跌打作了改进并设计了跌打按摩床，推广了跌法的应用。孟使用大重量机械牵引治疗腰间盘脱出症、颈椎错位及颈椎病变。安徽医学院附属医院，研究了某些手法的对皮肤温度的影响、对血液的影响以及脑电的影响。北京体育学院与玄武医院也观察了按摩治疗时脑电波的变化。这些研究工作，对我国按摩学的发展都起到了一定的推动作用。

但是，按摩的作用机制仍有待进一步研究与探讨，我们还需要学习，为创造新医按摩学派，让按摩疗法为防治疾病、提高人民健康水平做出更大贡献。

第二章 按摩的治疗作用

第一节 祖国医学的认识

中医按摩是依据祖国医学的基本理论为基础，所以按摩治疗疾病也是按着中医治疗的法则。如一般性感冒，中医认为是外邪侵入肌表而全身发热，恶寒、头痛，此为阳气不能卫外而被外邪侵袭所致。所以按摩治疗则在颈项部阳经上用补法施以推、按、揉、摩，使有温热感觉，微微出汗，病就缓解了。病人如头痛、头眩、头胀、眼黑等肝火过旺症状时，除本着平肝的法则，在肝经上（如风池穴）用泻法进行按摩，还可以根据

五行学说按着虚则补其母的原则，在肾经穴位上采取补的手法，这样就可以收到更大的疗效。又如胃肠功能紊乱的病人，经常有腹痛、腹泻、饮食不下、消化不良等症。取任脉（中脘、关元）、胃经（足三里、天枢）、脾经（三阴交）、足太阳膀胱经的背部俞穴（胃俞、脾俞、大肠俞）等穴位进行按摩，能调和其功能，消除症状。对于麻木酸痛的肌肉关节疾患，按摩局部穴位可以获得手到痛减或痛消的疗效。再如四肢脊柱关节因跌扑内伤，使肌腱拉伤、骨缝开错、关节脱位，应用按摩方法治疗可正复脱位，恢复其正常功能。

内经《素问·血气形志篇》说：“形数惊恐，经络不通，病生于不仁治之以按摩药”。《素问·举痛论》说：“寒气客于背俞之脉则脉泣（涩），脉泣则血虚，血虚则痛，其俞注于心故相引而痛。按则热气至，热气至则痛止矣”。《医宗金鉴，正骨心法要旨》说：“因跌扑内伤，以致骨缝开错，气血凝滞，为肿为痛，宜用按摩法，按其经络以通闭塞之气，序其壅聚以散瘀结之肿，其患可愈”。所以按摩疗法与祖国医学有密切关系。

总之，按摩疗法具有调和阴阳，通经活络，它通气血，散瘀止痛，正复脱位，调节脏腑功能等作用。

第二节 现代医学的认识

1、对皮肤的作用。皮肤有丰富的毛细血管、淋巴管网和末梢神经，还有皮脂腺、汗腺等。它是人体与外界接触而具有保护、代谢、吸收、调节体温、感觉传导等功能。

按摩时，首先接触皮肤，通过皮肤感受器的反射机制，可以引起全身性的变化。按摩皮肤时能消除衰退的上皮细胞，有

利于汗腺和皮脂腺的分泌，促进毛细血管的扩张，改善血液循环及改进局部皮肤营养状态，增进皮肤光泽和弹性。强手法刺激可引起部分细胞蛋白质分解，产生组织胺或类组织胺物质。当这种物质进入全身血液循环时能引起血管扩张，因而促进血液循环的改善。可使局部皮肤温度升高。不同的手法对皮肤温度影响亦不同。实验证明，测定抚法比推法温度要低，而平擦法比揉法温度高，如采用侧擦法局部温度要升的更高些。在局部皮肤温度升高的同时全身体温也随之略有升高，这可能与反射作用有关。

2、对肌肉，肌腱的作用：任何一种按摩手法都能影响到肌肉，尤其是揉法、拿法、滚法、按法对肌肉和肌腱的作用更大。

按摩能消除肌肉疲劳提高肌力和耐力。肌肉主动持续的剧烈运动，需要大量的能量供给，加速了肌肉中糖的分解代谢。肌肉中的氧化旺盛，造成缺氧状态和营养物质的缺乏。在缺氧状态下，使糖代谢过程中的磷酸丙酮不能变成丙酮酸，进而变成乙酰辅酶A进入三羧循环继续代谢。在缺氧状态下，磷酸丙酮就要生成乳酸，积聚于肌肉之中。因此，肌肉的主动剧烈运动后，就要产生乳酸堆积和肌肉疲劳。按摩的某些手法作用于肌肉之后，加速了肌肉中的血液循环，给肌肉带来了丰富的营养物质和氧气。使堆积的乳酸在氧的作用下，继续变成丙酮酸进而形成乙酰辅酶A进入三羧循环。同时加速了肌肉中的合成代谢和代谢产物的吸收，因而消除了肌肉疲劳。例如：因剧烈的体操活动引起的肌肉水肿、僵硬和疼痛，经按摩后就能很快消除。

佐波鲁沃夫斯基用直流电刺激青蛙的肌肉，使其产生疲劳，然后对一部分青蛙进行按摩；另一部分只作单纯休息。他发现

前一部分青蛙比后一部分的青蛙容易消除疲劳。维尔鲍夫指出，对提高肌肉的工作能力和增强耐力，按摩的作用要比消极的休息好的多。例如，对疲劳的肌肉经过五分钟的按摩后，它的工作能力要比原来增强3—7倍。

按摩对萎缩的肌肉有很大的影响，实验证明，处于安静状态的肌肉氧合量不多，按摩后，毛细血管开放达原有的10倍，毛细血管的总容量也极度增加，加速了肌肉的血液循环，从而改善了肌肉的营养状态，旺盛了新陈代谢，使萎缩的肌肉得以迅速恢复。有人用猴作试验，把所有猴分成两组，将两组猴的坐骨神经切断后缝合，并用石膏固定，石膏拆除后，都发生了腓肠肌瘫痪和萎缩。仅对其中一组猴进行了4—6周的按摩，而另一组不进行按摩，结果前一组猴的腓肠肌重量比后一组增加的更多。而未进行按摩的腓肠肌有结缔组织增生和纤维索形成。

按摩可减轻或解除肌肉痉挛。肌肉痉挛是人体自然的保护机能，可防止受伤部位继续损伤。例如半月板破裂，骨缝开错，关节脱位以及骨折等，由于疼痛引起肌肉紧张、痉挛，而使受伤部位疼痛加重。按摩的某些手法，如弹拨，揉压等，在压痛点和有关穴位上施术，能起到解痉、镇痛的作用。

按摩可剥离粘连、疏通狭窄、人体具有骨纤维性鞘管部位，如肱二头肌长头腱鞘，髌骨茎突部腱鞘和层拇层指肌腱鞘，由于年老体衰而产生退行性病理改变时，再加慢性劳损，可使骨纤维性腱管的肌腱、腱鞘肿胀、充血，鞘内渗出炎性改变。久之纤维机化腱鞘增厚粘连，而影响关节活动。另外，软组织损伤以后，无论肌肉、腱、韧带及关节中的裂伤皆可因局部充血、血肿机化而产生粘连，造成长期疼痛，使关节活动受限。应用弹拨、推、拿、揉、滚、搓、抖、引伸等按摩手法治疗后，

可达消肿、止痛、剥离粘连、扩大狭窄，使肌肉和肌腱的张力及弹性、延展性提高，使收缩机能增加，从而扩大关节运动范围，解除弹响，使肌腱在腱鞘内运转自如，恢复正常滑动的机能。

3、对骨和关节的作用：

按摩能促进关节滑液分泌，消除关节挛缩，增强韧带的弹性和活动性，使关节周围组织恢复正常的张力和屈伸功能，增加关节运动的范围。

按摩可促进骨折愈合。于骨折部位和周围肌肉进行按摩可促进局部血液循环，同时也使骨髓和骨折血液供应增强，改善了骨的营养状态，促进了骨的愈合。

按摩可正复椎间盘脱位使髓核还纳。因外伤等原因使关节脱位或间盘髓核脱出，肌腱韧带断裂造成关节活动受限，功能失常等，如不及时治疗，早日正复脱位，是很难治愈的。按摩手法能把关节脱位正复，软组织断裂对位。肌腱韧带理正，髓核还纳，并排除这些病理变化带来的肌肉痉挛和局部疼痛，以利于损伤的局部组织修复和功能重建。

4、对血液循环和淋巴循环的作用。按摩能引起血液和淋巴循环的动力变化，通过神经的反射还能引起血液成份的改变。按摩对心脏有锻炼作用，按摩能挤压静脉血管帮助静脉血液回流和引起周围血管的扩张，降低末梢循环和大循环的阻力，因而减轻了心脏的负担。由于静脉血液回流到心脏的流量增加，所以，使心悸次数增多（每次搏动量及分间搏动量均增加）。按摩四肢及腹部可使脉搏减慢充实有力，血压有所下降。有人对高血压病人进行腹部按摩或进行脊柱、四肢按摩能降低血压，对于健康人能使血压下降5—10毫米汞柱。

了解按摩对淋巴系统的作用是很重要的，因为血液和淋巴

液与其它体液共同组成体内体液性联系。淋巴管数目比血管多几倍，而且淋巴液直接流经各组织。淋巴运动速度极小。在安静状态中，肢体内淋巴是很少流动。肢体的活动能使淋巴液加速流动。由于按摩直接挤压淋巴管，致使淋巴液的回流加快。这种情况已被鲁滨的实验所证实，他在胸的超大淋巴管内插入套管。观察到按摩后比按摩前的淋巴流动加快7倍。另外有人用墨汁注射到家兔的二侧膝关节内，并对一侧膝关节进行按摩发现这侧膝关节内的墨汁移向远处，而未经按摩的一侧膝关节内墨汁依然大部分存留。

淋巴的回流加快对水肿及代谢产物的吸收有很大意义。因为水肿时，有很多水分积聚在组织间隙中，由于按摩促使淋巴回流加速，因此有助于水肿的吸收。由于加速了淋巴循环，所以对于一些病理产物和代谢产物亦能加速吸收和排除。

在按摩的作用下血液中的红细胞、血小板及白细胞数目有所增加。对贫血的病人按摩一小时红白细胞及血小板增加的均较显著。同时能提高白细胞的吞噬能力和血清中的补体效价。此种血液的变化，一些学者认为，並不是按摩改变了造血机构的能力而是按摩引起了一时性血液再分配的关系。关于按摩后能促使白细胞的吞噬能力和血清中的补体效价增加，是按摩作用后通过神经、体液因素、反射性的提高机体的某些防御机能所致。

5、对神经系统的作用：按摩刺激了局部皮肤的外感受器或肌肉的本体感受器，以及直接压迫神经末梢、神经干、神经结、通过神经的传导，传向中枢神经系统然后机体就发生各种各样的应答性反应。这是按摩对机体作用的主要环节，也是按摩治疗各种疾病的主要作用机理。按摩疗法可引起神经兴奋，又可引起神经抑制。有节律的轻柔手法，反复诱导可引起大脑

皮层的抑制，产生镇静、镇痛、可导致睡眠。相反，采用强而无节律的强刺激则可引起大脑皮层的兴奋，组织活动的活跃。

总之，按摩疗法对神经系统具有调整神经活动平衡的作用。例如临床上常迁到一些神经衰弱的患者，于头部用推、按、揉、摩等手法作用后可立即缓解头痛。如果配合背部及四肢的按摩，运用轻、慢而有节律方法，反复诱导则可起抑制作用、甚至入睡。又如头昏、精神萎靡不振等症，进行推按、揉拿等手法作用后则自感精神轻快。此系一种良性兴奋代替病症恶性刺激的神经反射的结果。

按摩对植物神经系统和节段反射的关系，很多学者的实验认为，按摩对植物神经系统有很大的影响，尤其是对交感神经较为明显。临床上常见按摩引起内脏和血管某些机能活动的变化。如在第七颈椎进行震颤或扣打时，就能引起心动反射表现为心肌收缩，震颤腰椎（1—2）可使小骨盆充血。

按摩可引起脑电图变化。实验观察指示，各种不同强度的手法，对于神经系统起着不同的作用。如扣击、切击、颤摩均引起兴奋作用。而推摩、擦摩均引起抑制作用。为了进一步证实各种不同手法引起神经系统兴奋和抑制作用。用强刺激的方法，于两侧合谷、足三里穴位上进行深掐和震颤法持续五分钟。脑电图示现了 α 波增强（安徽医院附属医疗体育科）。为了消除比赛前的精神紧张，运用中医八法镇静手法的阴型柔术。经脑电图描记，按摩后 α 波减弱，振幅变浅。（北京体育学院）

6、对消化系统的作用：按摩有促进胃肠消化、吸收及恢复胃肠功能的作用。消化系统由植物神经支配。按摩的手法刺激传至大脑，通过反射机制，可使胃肠、肝、胰等消化腺分泌活跃或减弱。因此当消化系统的分泌机能降低时，应当运用较强的刺激的扣打、震颤等手法。在消化系统的分泌机能旺盛时

则运用轻巧的手法进行按摩。

由于按摩可促进胃肠蠕动，加速结肠内废物及气体排除，所以按摩腹部可以防治便秘和鼓肠。

另外，进行腹部及腰背部按摩能促进胃肠的血运及淋巴液的循环，增强胃肠蠕动，可促进食物中的营养物质的消化和吸收，增进食欲。改善人体的消化系统功能，有利于病人健康的恢复。

7、对呼吸系统的作用：经按摩后可改进各组织器官与肌肉系统的体运循环，促进了体内氧化机能。为了加速组织间的氧供给，排除组织内的二氧化碳，所以就相应的增加肺的呼吸次数，但与主动脉运动后不全，不全显著的增加呼吸次数。因按摩可以直接刺激胸壁，通过反射机制使呼吸活动加深，增加了肺活量，能改善呼吸系统的功能。

8、对代谢的影响：全身按摩后尿量增加，日久可见脂肪减少，体重下降。可见按摩能够提高机体的代谢过程。有人观察按摩后2~3天尿中氮排泄量增加，并可持续数日。认为这是按摩加强了蛋白分解的结果。有学者观察，经全身或腹部按摩，能促使氧的需要增加10~15%。同时也相应地增加了二氧化碳的排泄量。

9、按摩治疗的反应：按摩是一种利用机械刺激的物理疗法。作用于人体后，对机体各组织器官（如皮肤、肌肉、肌腱、关节、神经、血管等）的刺激可通过反射的机制产生兴奋或抑制作用。患者初次接受按摩治疗，局部一般都会出现红痛和充血现象。有的在治疗后疼痛明显减轻，有轻松感。但是也有病人按摩后反而感到疼痛增加和疲乏感，甚至病情加重。这些反应与施术的手法强度、病人体质及病情有着密切的关系，是属于正常的生理反应。一般持续4~7天后，随着人体的抗

病能力的增强，其反应则逐渐消失。所以医生要向病人说明这个道理，鼓励病人下定决心，克服困难，充满信心战胜疾病。同时按摩医生要努力学习，苦练基本功，熟练地掌握病性和运用手法，尽力减轻病人按摩后的反应。如果超过一周病性仍不见缓解，就应考虑停止治疗并找出原因。

第四章 适应症和禁忌症

适应症：按摩疗法广泛应用于临床各科，一般多用于慢性疾病或病后恢复阶段。对少数急性病症也有良好效果。

1、关节运动系统：颈、腰间盘突出，颈椎病、落枕、肩周炎、急慢性劳损、软组织损伤、慢性纤维组织炎、关节炎、脊柱骨质增生，关节脱位，腱鞘囊肿、腱鞘炎，一般外伤及骨折后遗症等。

2、神经系统：脑震荡后遗症、神经麻痹（舌瘫、截瘫、偏瘫）、神经病、神经衰弱、末梢神经炎等。

3、消化系统：胃肠功能紊乱、胃下垂、胃及十二指肠溃疡、胃炎、胃痉挛、便秘及鼓肠、慢性消化不良、小儿腹泻、腹胀、呕吐等。

4、呼吸系统：气管炎、小儿肺炎、支气管哮喘。

5、生殖、泌尿系统：慢性附件炎、盆腔炎、月经不调、痛经等。

6、循环系统：初期高血压、浅层V炎、橡皮病、水肿。

禁忌症：1、急性传染病、麻疹、伤寒、流脑、乙脑、回归热、白喉等。

2、皮肤病、湿疹、疥癣、皮炎以及炎症急性期。

烧伤、严重冻伤等局部病灶不宜按摩。

3、恶性肿瘤。

4、出血性疾病：包括外伤性出血及血癌病。如白血病、血小板减少性紫癜。

5、开放性创伤及术后尚未拆线者。

6、病情严重的内科疾病，如急性重症肺结核、心脏病、肾脏病、肝病以及高烧不宜作按摩。

7、妊娠及月经期不宜作腰、腹部按摩。

第五章 按摩室的设备

1、按摩室宜设于楼下安静的地方，便于患者治疗，附近应有卫生间。室内温度应保持在 $18 \sim 23^{\circ}\text{C}$ 。室内面积依治疗人数多少而异，一般1张床/ $4 \sim 6\text{m}^2$ ，一个房间最好设四张床供二位医生使用，男女病人应分开治疗。

2、设备：

按摩一般用木床($200 \times 800 \times 55\text{cm}$)比布面。按摩檯为医生检查治疗用，檯面宜软，其高低应以螺旋调整为佳。床上应设有棉垫、床单、枕头、枕套、毛毯等。室内设有挂表，便于医生掌握治疗时间。根据需要还可设机械牵引床、按摩床、颈牵引架、颈托等。一般备品还有盆、盆架、毛巾、桌椅、办公用品以及按摩需用各种解质等。

3、介质

为了保护病人皮肤(衣裤)，减少摩擦，应加滑润，协同药用，常在施治部位盖一条床单或涂擦一些药液，如油、水、汁、粉等物质，统称为介质。常用的介质有以下数种。

(1)、布单。普通的布一幅宽、五尺长。最好用半新的洗净拆好备用。按摩时将布单展开覆盖在患者治疗部位上，再进行治疗。

(2)、外用药水。将药水直接蘸在医者手上或用棉花球间接蘸涂，边涂边治疗。即可肩润皮肤、又可促进药液渗透组织，效果良好。多用于风湿痛、关节炎、筋络痛、腰痛、周围神经痛、软组织扭挫伤等。（注意：皮肤破损处禁用，切忌内服。）

(3)、常用油剂

研油：起滑润护肤作用，擦热时用之。

冬专油：桐油，挥发性强，有消肿止痛作用，不污染衣服，夏季多用于肌纤维组织炎、腰背痛的病人。

传导油：是上海中医学院附属推拿门诊部创用的介质，具有消肿止痛、祛风散寒、理气、消痰、通经络的作用（附表）

附表 传导油的成份及合量 (毫升)

成份			夏季用量	冬季用量
玉	树	油	15	15
甘		油	25	55
松	栎	油	10	15
95%	酒	精	15	130
姜	醋	水	200	175

(4)、常用酒

50%酒精、白酒或烧酒、多用于高烧的病人，有活血、退热、解表的作用。

药酒，将所用中药浸泡于50%酒精或白酒中，两周后取