

1+X 职业技术 · 职业资格培训教材



保健按摩师

(初级) 第2版

人力资源和社会保障部教材办公室 组织编写
上海市职业培训研究发展中心

中国劳动保障出版社



保健按摩师

(初级) 第2版

主 编 周信文
 副主编 周文新
 编 者 金卫东 朱学雷 张建华 冯 立 叶 红
 严 峻 林 勇 许 军 戴 燕 应有德
 主 审 曹仁发

图书在版编目(CIP)数据

保健按摩师：初级/上海市职业培训研究发展中心组织编写. —2版. —北京：中国劳动
社会保障出版社，2009

职业技术·职业资格培训教材

ISBN 978-7-5045-7799-3

I. 保… II. 上… III. 保健-按摩疗法(中医)-按摩师-技术培训-教材 IV. R244.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 070102 号

中国劳动社会保障出版社出版发行

(北京市惠新东街1号 邮政编码：100029)

出版人：张梦欣

*

北京宏伟双华印刷有限公司印刷装订 新华书店经销

787毫米×1092毫米 16开本 13.75印张 281千字

2009年6月第2版 2009年6月第1次印刷

定价：22.00元

读者服务部电话：010-64929211

发行部电话：010-64927085

出版社网址：<http://www.class.com.cn>

版权专有 侵权必究

举报电话：010-64954652

内 容 简 介

本教材由人力资源和社会保障部教材办公室、上海市职业培训研究发展中心依据上海1+X保健按摩师（五级）职业技能鉴定细目组织编写。教材从强化培养操作技能，掌握实用技术的角度出发，较好地体现了当前最新的实用知识与操作技术，对于提高从业人员基本素质，掌握初级保健按摩师的核心知识与技能有直接的帮助和指导作用。

本教材在编写中根据本职业的工作特点，以能力培养为根本出发点，采用模块化的编写方式。全书共分为6单元，内容包括：按摩基础知识、人体解剖学基础、经络腧穴学基础、按摩基本手法、全身保健按摩操作程序、足部反射区保健按摩。

本教材可作为保健按摩师（五级）职业技能培训与鉴定考核教材，也可供全国中、高等职业院校相关专业师生参考使用，以及本职业从业人员培训使用。

改版说明

1+X 职业技术·职业资格培训教材《保健按摩师（初级）》自2005年出版以来，受到了从业人员的重视和广大保健按摩爱好者的欢迎，在保健按摩师职业资格鉴定和职业技能培训中发挥了巨大的作用。随着保健按摩行业的迅速发展，保健按摩师从业人员需要掌握的职业技能有了新的要求。在此形势下，2008年，人力资源和社会保障部教材办公室与上海市职业培训研究发展中心联合组织有关方面的专家和技术人员，依据保健按摩师职业技能鉴定细目对《保健按摩师（初级）》教材进行了改版工作，使教材能够适应社会的发展和行业的需要，更好地为从业人员和广大社会读者服务。

第2版教材在形式、结构和内容上相对于初版的教材有了许多变化，图文对应性更强，更有助于学员对知识的理解和掌握。本版教材对人体解剖学部分进行了更为深入详细的描写；在常用腧穴部分进行了每一个穴位对应一张图片的写法；“推拿基本手法”采用实体操作图片拍摄，并标注了按摩的方向，增强了本书的实用性；本书增添了“足部保健按摩”相关知识，使教材的内容不但与职业资格鉴定考试紧密结合，并且与本职业实际岗位工作相接轨，更加适应职业的发展和社会的需求。

前 言

职业资格证书制度的推行，对广大劳动者系统地学习相关职业的知识和技能，提高就业能力、工作能力和职业转换能力有着重要的作用和意义，也为企业合理用工以及劳动者自主择业提供了依据。

随着我国科技进步、产业结构调整以及市场经济的不断发展，特别是加入世界贸易组织以后，各种新兴职业不断涌现，传统职业的知识和技术也愈来愈多地融进当代新知识、新技术、新工艺的内容。为适应新形势的发展，优化劳动力素质，上海市人力资源和社会保障局在提升职业标准、完善技能鉴定方面做了积极的探索和尝试，推出了1+X的鉴定考核细目和题库。1+X中的1代表国家职业标准和鉴定题库，X是为适应上海市经济发展的需要，对职业标准和题库进行的提升，包括增加了职业标准未覆盖的职业，也包括对传统职业的知识技能要求的提高。

上海市职业标准的提升和1+X的鉴定模式，得到了国家人力资源和社会保障部领导的肯定。为配合上海市开展的1+X鉴定考核与培训的需要，人力资源和社会保障部教材办公室、上海市职业培训研究发展中心联合组织有关方面的专家、技术人员共同编写了职业技术·职业资格培训系列教材。

职业技术·职业资格培训教材严格按照1+X鉴定考核细目进行编写，教材内容充分反映了当前从事职业活动所需要的最新核心知识与技能，较好地体现了科学性、先进性与超前性。聘请编写1+X鉴定考核细目的专家，以及相关行业的专家参与教材的编审工作，保证了教材与鉴定考核细目和题库的紧密衔接。

职业技术·职业资格培训教材突出了适应职业技能培训的特色，按等级、分模块单元的编写模式，使学员通过学习与培训，不仅能够有助于通过鉴定考核，而且能够有针对性地系统学习，真正掌握本职业的实用技术与操作技能，从而实现我会做什么，而不只是我懂什么。



本教材虽结合上海市对职业标准的提升而开发，适用于上海市职业培训和职业资格鉴定考核，同时，也可为全国其他省市开展新职业、新技术职业培训和鉴定考核提供借鉴或参考。

新教材的编写是一项探索性工作，由于时间紧迫，不足之处在所难免，欢迎各使用单位及个人对教材提出宝贵意见和建议，以便教材修订时补充更正。

人力资源和社会保障部教材办公室
上海市职业培训研究发展中心

目 录

● 第1单元 按摩基础知识	2
1.1 保健按摩概述	2
1.2 保健按摩的禁忌症	3
1.3 保健按摩注意事项	5
1.4 保健按摩常用介质	7
1.5 保健按摩师职业道德与岗位规范	10
● 第2单元 人体解剖学基础	14
2.1 人体解剖学概述	14
2.2 运动系统	16
2.3 体表标志与定位	70
● 第3单元 经络腧穴学基础	76
3.1 经络概述	76
3.2 十二经脉	76
3.3 腧穴概述	79
3.4 常用腧穴	82
● 第4单元 按摩基本手法	93
4.1 推法	93
4.2 擦法	97
4.3 摩法	99
4.4 抹法	101
4.5 拿法	102
4.6 按法	104



目 录

4.7	压法	106
4.8	点法	107
4.9	揉法	109
4.10	弹拨法	113
4.11	拍法	115
4.12	击法	116
4.13	搓法	121
4.14	捻法	122
4.15	抖法	123
第5单元 全身保健按摩操作程序		
5.1	项肩部保健按摩操作	126
5.2	腰背部保健按摩操作	128
5.3	下肢部保健按摩操作	131
5.4	腹部保健按摩操作	137
5.5	上肢部保健按摩操作	138
5.6	头面部保健按摩操作	142
第6单元 足部反射区保健按摩		
6.1	足部反射区保健按摩简介	150
6.2	足部反射区保健按摩的作用	151
6.3	足部解剖	156
6.4	足部反射区主要部位介绍	163
6.5	足部保健按摩特色手法	189
6.6	足部保健按摩操作程序	191

第1单元

按摩基础知识

- 1.1 保健按摩概述 /2
- 1.2 保健按摩的禁忌症 /3
- 1.3 保健按摩注意事项 /5
- 1.4 保健按摩常用介质 /7
- 1.5 保健按摩师职业道德与岗位规范 /10

我国是世界上最早开展按摩的国家，早在周代就有按摩的记载。《周礼》中记载了按摩的官职，称为“按摩士”。按摩在古代主要用于治疗疾病，后来逐渐发展成为一种保健方法。随着现代医学的发展，按摩在保健领域的应用越来越广泛。按摩可以促进血液循环，缓解肌肉紧张，改善睡眠质量，增强免疫力。按摩师需要具备专业的知识和技能，以确保按摩的安全和有效。本单元将介绍按摩的基础知识，包括按摩的概述、禁忌症、注意事项、常用介质以及按摩师的职业道德与岗位规范。

1.1 保健按摩概述

中医按摩俗称“按跷”“跷引”“按机”等，均是按摩的早期称呼。按摩是人类最古老的一种疗法，又是一门“年轻”而有发展前途的保健医疗科学。

皮肤接触是人的天性。人在襁褓时期就渴望得到亲人慈爱的抚摸，母婴皮肤接触对婴儿情感健康的重要性已为当今医学界所公认。相互间的人体触摸能给人带来身心快感，对人的健康也有积极意义。原始人在肢体受冻时，知道用摩擦取暖；在外伤疼痛时，会本能地去抚摸或按压受伤部位；在打嗝、咳嗽时，也往往会情不自禁地去拍打胸背部；在需要得到安慰和理解的时候，善意的抚摸可能胜过千言万语；在肌体和情绪过度紧张的时候，适当的手法可能胜过许多药物。人们为了求得自身的生存，不断进行生产劳动，并与自然界的各种不利因素作斗争，艰巨的劳动使损伤和疾病成为人们生活中的主要威胁。在实践中，人们逐渐发现按摩能使疼痛减轻或消失，在这基础上人们逐渐认识了按摩对人体的保健医疗作用。在这种认识的基础上，加上一些有意识的保健医疗实践活动，不断地加以总结和改进，就这样，我们的祖先从一代又一代与疾病抗争的亲身体验中，从原始的、下意识的、简单的手部动作中，总结出了中医按摩。

在中国，这一体系的形成年代大体在先秦两汉时期。当时的医学巨著《黄帝内经》第一次完整建立了中医学理论体系，确立了按摩作为一门保健医疗学科在中医学中的地位。因此我们说，按摩是人类最古老的一种保健医疗方法，是中医学的重要组成部分之一。《黄帝岐伯按摩经》则是中医按摩医学最早的专著，可惜这本书在东汉时已亡失，其主要内容散见于同时期及稍后的一些医学著作中。

《素问·异法方宜论》有一则记载：“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，其治宜导引按蹻。故导引按蹻者，亦从中央出也。”中央，即现在河南一带。《吕氏春秋》和《路史》中则有上古时期这一地区水泛成灾，百姓多患筋骨之病，而以导引法来治疗的记载。殷商甲骨卜辞也有不少按摩的史料。所有这些都证明，中国中原地区是按摩和导引的发源地。

从汉代开始，我国手法医学的正式名称是“按摩”，直到明代中后叶取消按摩科后才出现了“推拿”一词，且主要用于小儿。唐代慧琳的《一切经音义》对按摩的定义很明确：“若使别人握搦身体，或摩或捏，即名按摩也。”目前，我国医学界对手法学科的正规命名是“推拿”，但用于非治疗目的的手法习惯上还是以称“按摩”的为多，这与国际上“massage”的含义基本是一致的。

中国的保健按摩是以中医理论为指导、以防病健身为目的的一种自然疗法，是我国传统医学的重要组成部分，是中华民族独特的医疗保健方法。保健按摩就是根据服务对象的需求，运用以保健为目的的按摩技术，在人体体表特定的部位施以有一定力量的、有目的的、有规律的手法（或手的代替物）操作活动。保健按摩的功效是：运用各种不同手法（或手的代替物）以在外刺激人体的皮肤、血管、肌肉、关节、神经以及淋巴等组织，促

进局部的血液循环，缓解肌肉的痉挛和酸痛，改善新陈代谢，调整脏腑功能，从而提高机体的自身抗病能力，也就是祖国医学提出的“扶助正气”“治未病”。

数千年来，我国手法医学的主流一直是治疗性质的，治疗的范围包括内、外、妇、儿各科疾病。作为中国传统医学的一种非药物疗法，按摩为中华民族的繁衍生息作出了巨大贡献。但是，中医学更强调“上工不治已病治未病”，高明的医生善于治将发未发之病，即能够预防疾病的发生。“治未病”是中医学的有机组成部分。所以，按摩还有保健防病的作用。近年来人们已经认识到在健康与疾病两个状态之间还有一种“亚健康”状态。处于这种状态下的人，可能没有确诊的某种疾病，但可能有高血糖、高血黏度、高血脂及易疲劳、易感冒、易发生各种不适的症状。这种“亚健康”状态尤其对中年人的身心健康构成了日益严重的威胁。由于生活节奏加快、工作压力加大，以及现代社会各种原因导致的不良生活习惯，社会群体中处于“亚健康”状态的比例正在急剧升高，尤以企业家、管理人员、科技工作者、律师等尤为突出。上海一项专题调查显示，全市高级职称的中年知识分子中，有70%左右处于“亚健康”状态，另有20%左右患有一种或一种以上较严重的疾病，真正健康者不足10%；企业管理人员中处于慢性疲劳状态或“亚健康”状态者占85%左右。即使在一般中年人中，“亚健康”状态的比例也接近50%。这种“亚健康”理论与中医传统的“未病”学说有很大的相似之处。“未病”不是没有病，“亚健康”状态所反映出来的种种征兆，虽然还不能作为确诊某种疾病的可靠依据，但它确实是许多疾病的先兆。而保健按摩则是专家们开出的诸多“治未病”的“处方”之一。

近年来，随着人民物质生活、精神生活水平的提高，人们的医疗保健意识日益增高。“预防为主”“全民健身”已成为人们的普遍共识和自觉行为，寻求最佳祛病健身、延年益寿的方法已是现今社会的必然趋势。保健按摩适应了人们各种不同的需求特点，朝市场细分方向发展，保健按摩已成为人们现代生活中的一种时尚，正以它独特的优势被世界各国人们认同和重视，社会的需求为保健按摩市场提供了广阔的空间和崭新的发展机遇，特别是都市生活节奏快、工作负荷大、竞争激烈而造成身体处于亚健康状态的人群更需要保健按摩。各类人员从不同角度提出了保健按摩要求：旅游者、运动员需要解除疲劳；商务、管理人员需要补充精力；女士想要美容漂亮；老人想要延年益寿等。保健按摩的社会需求已出现大幅度上升。近几年除了专业的按摩中心外，不少宾馆、饭店等旅游场所，理发厅、美容院等美容美发行业，浴池、浴场等休闲场所，健身房、游泳场、高尔夫俱乐部等运动健身场所，疗养院、康复中心、养老院等福利机构都纷纷开设保健按摩服务，有些医院也开始增设保健按摩项目。一些有条件的人，甚至聘请保健按摩师为其定期作保健按摩服务；有些家庭成员之间，也开始了互相式的保健按摩，保健按摩的前景是广阔的。

1.2 保健按摩的禁忌症

首先要明确，保健按摩不是治疗性的，疾病的治疗应该在医疗场所进行。保健按摩的对象主要是亚健康人群和健康人士，如果患有一些慢性的较轻的疾病，并不妨碍接受保健

按摩。但是，必须了解有些情况和疾病是不能直接按摩或严禁按摩的。

1.2.1 慎用或禁用手法的情况

1. 饥饿时按摩，由于血糖过低可能导致休克。
2. 饭后1 h内或腹胀时。
3. 剧烈运动后及极度疲劳时。应休息一段时间后再按摩，不宜立即做手法操作，以免发生晕厥现象。
4. 怀孕者。腹部、腰骶部一般慎用手法，刺激穴位如合谷、肩井、三阴交可能引起流产，不宜使用。其他部位也不宜使用重刺激手法，应以轻柔手法为宜，以免出现流产。
5. 妇女月经期间，腰部和腹部不宜做手法，也不宜在四肢感应较强的穴位处采取强刺激手法，以免出现出血过多。
6. 酒醉者。醉酒后神志不清者，一般也不宜立即做手法操作。

1.2.2 保健按摩严格禁忌范围的疾病

1. 高烧发热者。
2. 急性传染病患者。如急性肝炎、活动性肺结核等。
3. 皮肤破损、感染，或有严重的皮肤病者，其病损局部和病灶部位禁止按摩。
4. 疑似有骨折者，骨折部位不宜贸然使用手法，以免引起骨折部位的错位，造成神经、血管以及周围软组织的损伤，或成为开放性骨折。骨折经手法复位或骨折经包扎固定后在骨折部位的远端应用轻柔手法，能促进骨折愈合，减少骨折后遗症的发生。
5. 有心、脑血管意外先兆者（但中风后遗症不在禁忌之列）。脑出血的患者，亦应在出血停止后2周再行手法操作。
6. 严重的心脏病患者。
7. 精神病情绪不稳定者。
8. 出血性疾病或有出血倾向者（如恶性贫血、血小板减少、白血病等）。正在出血或内出血的部位，不宜用手法操作。即使四肢关节扭伤，局部肿胀疼痛，也应先作冷敷，止血，待内出血停止后，方可用手法操作，以免加重局部出血，带来不良后果。
9. 恶性肿瘤和艾滋病患者，一般不应使用手法，以防止肿瘤细胞的扩散与转移，使病情加重。
10. 极度虚弱者不宜采用手法操作，以免发生晕厥现象。
11. 骨与关节结核病症，不宜手法操作，以免造成进一步损伤。
12. 化脓性关节疾患不宜用手法操作，以免加重病情。
13. 有其他诊断不明的可疑病症者，可建议到医院做全面检查。

1.3 保健按摩注意事项

1.3.1 情况要明确

手法操作前，首先要明确顾客的体征，排除手法不宜操作的情况，选择正确的体位、适宜的手法、必要的部位，决不能盲目施术。

1.3.2 精力要集中

在手法操作过程中，要集中精力。除了要保持清洁安静的环境外，按摩师还要全神贯注，做到手随意动，功从手出，同时还要密切注意顾客对手法的反应（如面部的表情变化、肌肉的紧张度以及对被动运动的抵抗程度等），以随时调整手法刺激的方法与强度，避免增加顾客的痛苦和不必要的人为损伤。按摩师不可坐在按摩床上操作，按摩时严禁与其他按摩师嬉笑、聊天。按摩一旦开始，就应连续操作不得中断。

1.3.3 体位要适当

手法操作时要选择好恰当的体位。对顾客而言，宜选择感觉舒适、肌肉放松、既能维持较长时间，又能有利于按摩师手法操作的体位。对按摩师来说，宜选择一个手法操作方便，并有利于手法运用、力量发挥的操作体位，同时也要做到意到、身到、手到，步法随手法相应变化。在整个操作过程中，按摩师身体各部动作要协调一致。

1.3.4 手法要合适

手法种类繁多，变化多端。有文字记载的手法，基本手法就有 100 多种，其他操作手法还有 400 多种。在操作过程中运用什么手法，就好比用药处方一样，应视顾客的体质、不适的部位，辨症而定。

1. 根据情况选择手法

软组织急性不适症宜选压力轻、手法柔和的大鱼际揉法，摩法，擦法等；慢性软组织不适，可选用刺激较强的点法、肘压法、弹拨法、拍法等；对关节运动障碍者，常运用揉法、伸屈法等；对关节错位的运用整复关节的手法，如扳法、拔伸法等；对有粘连者，则应使用扳法、弹筋拨络法、理筋法等。

2. 根据部位选择手法

头面部、胸腹部以及四肢关节等病变范围小，部位较浅表，或者肌肉较薄弱者，则应该选用刺激柔和而深透作用又较强的手法，如一指禅推法、按揉法等。针对颈项部、腰背部病变范围较广，部位较深，肌肉较丰满的部位，可选择接触面大而刺激力较强的手法，如擦法、掌按法、肘推法等。在筋腱部位，宜选用弹拨法、推法、指揉法。在穴位或压痛点处常选择点法、按法、掐法、揉法等。



上述对手法的选择，只是就一般情况而论，在实践操作过程中，还有不同按摩师掌握手法的程度和个人使用手法的习惯以及各流派特点等问题，因此在应用时也要根据各人的经验而灵活掌握，即“法虽有定，变通在人”。

1.3.5 力量要适宜

手法操作必须具备一定的力量，以达到一定的刺激强度，才能获得功效和作用。操作中要掌握适宜的刺激强度。首先要了解与刺激强度有关的因素，手法刺激的强度常与手法的压力、按摩部位、着力面积、着力的方式以及操作时间有关。

1. 手法的压力

一般来说，刺激强度与手法压力成正比关系，即压力越大、刺激越强。如果用操作成人的手法的压力，使用在婴儿身上，就会造成不良后果。青壮年肌肉发达，手法的力量可相对适当的加重，以增强刺激；老年人或儿童肌肉松软者，手法力量应减轻，以免造成不必要的损伤。软组织不适的初期、局部肿胀、疼痛尖锐、手法的压力宜轻；感觉迟钝、麻木者，手法刺激宜强。久病体弱，用力以轻为宜；初病体实，用力应适当加重。某些强刺激手法（如肘压法、较重的点法等）的使用应先征得顾客的同意。

2. 受术部位

手法力度与按摩部位的敏感性和按摩部位的肌层厚度有关。如用同一压力的手法，在经络、穴位较敏感的部位操作，就显得力度较强，而在非经络、穴位不敏感的部位应用，刺激相对较弱。同样用一定的压力，作用于腰臀部肌肉较发达的部位，一般力度可以接受，但如果使用在胸腹部肌肉不太发达的部位，就难以忍受了。

3. 着力面积

手法的力度与着力的面积有关，一般成反比关系。相同的压力，着力面积大，则刺激强度小；反之，着力面积小，则刺激强度大。如双掌按法，压力较大，但刺激并不强，而掐法和点法的压力并不太大，而刺激非常强。就是因为双掌按法着力面积大，而掐法和点法着力面积小，单位面积受力不同的缘故。尽量使用接触面积大的手法，以增加柔和感。

4. 施力方法

施力方法是指手法应用的形式以及力量的速度。冲击力量要比缓慢刺激强烈得多，如叩击类手法的拳背击法、点穴法以冲击力方式作用于人体。此类手法刚劲有力，操作时特别要注意动作的技巧性和力度的适当性。全身按摩的一般用力规律是开始时轻、中间加重、结束时轻。初次按摩一个新的部位应该从轻手法开始。

5. 操作时间

一般来讲，操作时间短，手法刺激强度小；操作时间长，手法刺激量大。所以操作时间太短，则达不到效果；但操作时间过长，也可对局部组织产生医源性损伤。所以操作时间要根据手法的性质、顾客不适的性质以及操作范围大小而定，时间一般不宜过长。除非

顾客要求加钟，否则不要强制加钟。

1.3.6 操作要有序

手法操作要有序进行，全身按摩一般先俯卧位再仰卧位，俯卧位一般按从头到足顺序操作，仰卧位可从足到头操作，也可从头到足操作。如先操作下肢，应该用毛巾包住足部操作。手法操作的规律为：自上而下、先左后右、从前到后、由浅入深、循序渐进，并依具体情况，适当调整。局部操作，则按手法的主次进行：手法强度由轻逐渐加重；关节活动幅度由小逐渐加大；操作速度由慢逐渐加快。对身体虚弱、气血亏损者，手法袭击不宜过强。身体左右两侧的操作要对称，尽量不要有偏颇、遗漏。每个体位只可运用一次，不要重复，以免造成顾客反感。除非顾客要求，一般不要在一个部位做完后再次重复同样手法。

1.3.7 操作要灵活

按摩操作时一般应避免顾客的大腿内侧、小腹、双乳和腋下。45 min 左右的常规全身按摩一般不操作胸部。局部操作的时间，要根据顾客的情况、体质、所应用的手法来确定。

1.3.8 操作要卫生

按摩师应注意个人清洁卫生，定期修剪指甲，不得留长指甲，勤洗澡，勤换衣，保持身上无异味。手上不得佩戴戒指、手链、手镯和手表等，以免碰伤顾客。天气寒冷时，双手要注意保暖，以免冷手触及皮肤而引起肌肉痉挛，仰卧位操作头面部时，不可面对顾客脸部呼吸。在做仰卧位拔伸颈椎等手法时，按摩师应将头转向侧面，并且按摩完一个顾客之后，就应洗手，防止细菌交叉感染。

1.4 保健按摩常用介质

按摩介质的使用，就是在按摩时，按摩师手上蘸些油、水酒类的液体或粉末，涂在顾客的按摩部位以减少对皮肤的摩擦或借助某些药物的辅助作用，增加按摩手法的功效。

推拿按摩介质的运用，在我国已有悠久的历史，古人称之为“膏摩”，多在摩擦类手法中应用，尤为摩法、推法、擦法、抹法应用较多。常用有水剂、粉剂、酊剂、膏剂、油剂 5 种。

1.4.1 水剂

在保健按摩中，水剂是新的剂型，即为水溶剂，水质优劣对水剂有一定的影响，如矿物质的含量、pH 值的高低等，一般以蒸馏水或去离子水最为适宜。用热水或温水作溶媒浸渍药材而制成的液体浸出剂是水剂。此种剂型制作简单方便，易于推广，且剂量大小不受限制。常见水剂见表 1—1。



表 1—1

常见水剂

名 称	说 明
冷水	清淨的冷水可作介质,尤其在小儿发热时常用
刨花水	用刨花木浸泡在水中,取其浸出的汁作介质,十分润滑,适合于小儿推拿时用
生姜汁	用生姜榨汁或水中浸泡抽得,汁为介质,在恶心呕吐、中暑等时候使用,有助驱散外邪
红花水	用热水冲泡红花后得红色汁水,具有活血化淤之功效
薄荷水	鲜薄荷放入开水中浸泡取汁备用,可清凉解毒、祛暑除热

1.4.2 粉剂

粉剂又称散剂,是古老剂型之一,制备方法简便,剂量容易掌控,不含溶剂,有较高的稳定性,便于携带储存。凡不溶性药粉,宜于成粉剂。制备一般通过粉碎、过筛、分剂量、包装等过程。常见粉剂见表 1—2。

表 1—2

常见粉剂

名 称	说 明
滑石粉(或爽生粉)	有润滑、吸水、清凉的作用,一般在夏季使用,是按摩中最常用的一种介质
松花粉	将松花磨成粉末,用粉扑将粉擦在按摩部位作为介质,松花粉具有润滑吸湿作用
伸筋丹	伸筋丹也称揉药,配方:乳香 10 g,没药 10 g,藏红花 5 g,麝香 2.5 g,冰片 2.5 g,樟脑 2.5 g,血竭 25 g,将以上药物共研成极细末装入密封瓶内待用。伸筋丹具有消肿止痛的作用,多在创伤时作按摩介质

1.4.3 酊剂

酊剂是药物用不同浓度的酒精浸出或溶解而制成的澄清液体制剂,也可用流浸膏加适量酒精稀释制成。一般酊剂浓度为 100 mL 酊剂含原药 20 g,制作方法简单,不需加热,适用于含挥发性成分及不耐热成分的药剂,且长期储存不变质。

酊剂制作可分为溶解法、稀释法、浸渍法、渗漉法 4 种。常见酊剂见表 1—3。

表 1—3

常见酊剂

名 称	制 成 方 法
红花酒	以红花泡酒精(85%)之中,数日后待用,具有润滑、消肿、活血化瘀之功效
伸筋酒	乳香、没药、血竭、参三七、藏红花各 5 g,冰片 1 g,广木香 1.5 g,樟脑 10 g,以酒精(75%) 100 g 浸泡 2 周,适用于急慢性损伤
骨伤酒	红花、川乌、草乌、龟尾、桃仁、生甘竹、生姜、麻黄、煅自然铜、马钱子、桂枝、乳香、没药各 50 g,以酒精(75%) 1 500 g 浸泡 15 天,适用于软骨及骨骼损伤

注:常见市面上销售的风湿药、正红花油、解疼止疼酊之类也可使用。