

保健按摩技巧



江苏科学技术出版社

发财新招数

致富新道道丛书

农民致富新道道丛书

保 健 按 摩 技 巧

刘宁海 编著

江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

保健按摩技巧/刘宁海编著. —南京: 江苏科学技术出版社, 2000. 8

(农民致富新道道丛书)

ISBN 7-5345-3165-9

I. 保... II. 刘... III. 保健-按摩疗法(中医)
IV. R244.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 42045 号

农民致富新道道丛书

保健按摩技巧

主 编 刘宁海
责任编辑 钱路生

出版发行 江苏科学技术出版社
(南京市湖南路 47 号, 邮编: 210009)

经 销 江苏省新华书店
照 排 江苏苏中印刷厂
印 刷 江苏苏中印刷厂

开 本 787mm × 1092mm 1/36
印 张 3.25
字 数 61 000
版 次 2000 年 8 月第 1 版
印 次 2000 年 8 月第 1 次印刷
印 数 1—26 000 册

标准书号 ISBN 7—5345—3165—9/S·519
定 价 3.50 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

目 录

一、按摩常识	1
(一) 按摩业的发展	1
(二) 中医常识	3
(三) 常用取穴方法	7
(四) 按摩手法的原理	10
(五) 按摩手法的选择	14
二、按摩常用器具	16
三、常用按摩法及手法运用	17
(一) 推法	17
(二) 拿法	26
(三) 按法	31
(四) 点法	39
(五) 拨法	42
(六) 摩法	44
(七) 揉法	48
(八) 搓法	56
(九) 颤法	58
(十) 拍法	59
(十一) 叩法	60
(十二) 击法	62
(十三) 啄法	64
(十四) 抹法	65
(十五) 捏法	67
(十六) 提法	69
(十七) 压法	71
(十八) 掐法	73
(十九) 擦法	76
(二十) 扫散法	77
(二十一) 抚法	78
(二十二) 运法	79
(二十三) 合法	79
(二十四) 滚法	80
(二十五) 捋法	81
(二十六) 梳法	81
(二十七) 摇法	82
(二十八) 振法	83
(二十九) 戳法	83
(三十) 顺法	84
(三十一) 归法	84
(三十二) 挤法	84
(三十三) 分法	84
(三十四) 抖法	85

(三十五) 托法	85	(四十) 拔法	87
(三十六) 挺法	85	(四十一) 屈法	87
(三十七) 提法	85	(四十二) 抱法	87
(三十八) 捶法	86	(四十三) 牵法	88
(三十九) 搬法	86		
四、常用穴位的作用	88		
五、各种性质的按摩及其运用	94		
(一) 保健按摩	94		
(二) 沐浴按摩	95		
(三) 旅游按摩	96		
(四) 美容按摩	96		
(五) 减肥按摩	97		

一、按摩常识

(一) 按摩业的发展

在人类的发展历史中,最直接的进步是手脚分离产生的质变。这一最明显、最有成效的分化,使得人类与动物之间区别产生了巨大的变化,并使人类有了长足的进步。人们在日常的工作、生活中,必定会有多种因素引起的疼痛或不适,我们的古人(也包括现代人)有意识或潜意识地用手去接触这些不适部位,有时会收到良好的效果,久而久之,经过时间的延续,我们的祖先将这些手法不断地进行总结和发展,逐步奠定了我国的按摩的基础,并形成了我国的按摩术。按摩术是中华民族几千年与疾病作斗争的经验总结,是祖国传统医学宝库中的一颗闪亮的明珠。

按摩有文字记载是从春秋战国开始的,在《周礼注疏》及《史记·扁鹊仓公列传》中,都有扁鹊应用按摩治病的记载。《黄帝内经素问·血气形志篇》对按摩方法也有记述,如:“形数惊恐,经络不通,……治之以按摩。”这个时期按摩是与药物、针灸结合使用的,如东部的砭石,西部的药物,北方的艾灸,南方的针刺,中原地区的按摩,都已进行相互交流。

到秦汉时期,按摩已初具雏形。《华佗别传》记载:“有人苦头眩、头不得举,……以膏摩立愈。”东

汉·许慎的《说文解字》中对按摩一词中的“按”作了解说,是“按者两手相切摩也”。

在三国、两晋、南北朝时期,按摩不仅在技术上有其新的发展,而且在动作上,也从简单手法发展为具有两种以上的复合手法。这个时期常把按摩作为养生、健体、长寿的主要方法。东晋·葛洪的《抱朴子》遐览篇载有“按摩经导引经卷”,《肘后备急方》里也提到用手指“掐虎口治嗓子痛”,“会爪病人人中治卒死”等方法。其中“掐”、“爪”即按摩方法。到公元527年以后,随着按摩手法的逐步发展与演变,又增加了“搓、抖、缠、捻、滚、揉”六法,称之为“一指弹”。

到唐朝时按摩进入鼎盛时期,从帝王将相至庶民,都普遍用按摩方法治病。并不断积累经验,总结提高,从而充实了按摩疗法的内容。按摩疗法受到朝廷的重视,在宫廷御院里设有按摩科。隋《百官志》载:“……太医院有主药二人,……按摩博士二人。”隋·巢元方《诸病源侯论》引载《养生方》的导引共260余条,详细引导了按摩的方法。旧唐书《职官志》:“太医院掌医疗之法,承之为二,其属有四,……三曰按摩,皆以博士以教之。”《新唐书·百官志》:“按摩博士一人,按摩师四人并从九品下;掌教导引之法以除疾。”《唐六典》:“太医署有按摩工五十六人,按摩生十五人”。此时按摩不仅设官封职,而且还设置教学机构来培训学生。在唐代天宝年间,按摩法传入日本。

到了明代,把按摩列为十三件之一,在手法上强调辨证施治,而且还发展了按摩的一个新的分

支——推拿法。

到清代,保健按摩和体育医疗也迅速发展起来。如《摄生要言》中有“面宜常擦,腹宜常摩”等 16 种自我按摩方法。

新中国成立以后,许多省、市医院设立了按摩科,全国各地举办很多按摩培训班。为了继承抢救传统按摩疗法,不少地方还采取了师傅带徒弟,手把手传授。目前经整理出的按摩手法有几十种,不但能治病,也用于保健强身。

(二) 中医常识

脏腑是五脏六腑的总称,包括脏和腑两大类。所谓五脏即心、肝、脾、肺、肾;六腑即胆、胃、小肠、大肠、膀胱和三焦。此外还有脑、骨、髓、脉、胆、女子胞等六种器官组织,这些器官的生理和病理变化,既不同于五脏,又不同于六腑,但与五脏六腑有着极密切的关系,称为“奇恒之腑”。

中国医学的脏腑学说,是研究人体各脏腑组织的学说,它包括两个方面的内容:一是阐述各脏腑组织器官的生理功能、病理变化以及它们之间的关系;二是阐述精、气、血、津液的生理、病理及其与脏腑的关系。脏腑是化生精、气、血、津液,促进新陈代谢,维持生命活动的主要器官。五脏的主要功能是化生和贮藏精、气、血、津液。六腑的主要生理功能是主食物的受纳、消化、吸收和并排泄糟粕。《素问·五脏别论》说:“所谓五脏者,藏精气而不泻也,故满而不能实;六腑者,传化物而不藏,故实而不能满也。”这

就是对五脏六腑生理功能的概括,也指出脏与腑在功能上的根本区别。精、气、血、津液都是构成人体的基本物质,也是脏腑各种功能活动的物质基础。而精、气、血、津液的生成、运行和输布,又必须通过脏腑的功能活动才能完成。

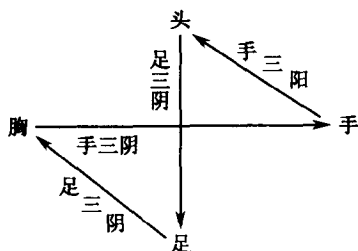
脏腑辨证是中医辨证中的一个重要组成部分。它是运用腑脏的理论,对所收集的症状、组织、器官及其病因、性质、正邪斗争情况的一种辨证方法。掌握各脏腑的生理功能,熟悉各脏腑的病变规律,是掌握脏腑辨证的基本方法,也是脏腑辨证按摩的理论根据和具体实施的体现。脏腑是人体的主要器官,是人体发生疾病的主要部位,也是按摩的主要部位。脏腑的功能是复杂的,在病变过程中脏腑之间又相互影响。

经穴是十二经脉和任脉、督脉上的穴位的总称,又称十四经穴或十四经腧穴,它们分别归属手经六条,足经六条和奇经八脉(其中的两条)。经脉循行到手的叫手经,循行到足的叫足经。另外经络系统中还有八条经脉称为奇经八脉,分别叫任脉、督脉、冲脉、带脉、阴跷脉、阳跷脉、阴维脉、阳维脉。但只有任脉和督脉上有穴位,运行于人体的前后正中线上。合称十四经脉。

五脏属阴,与它连属的经脉叫阴经。六腑属阳,与它连属的经脉叫阳经。五脏六腑与十二经脉联属的叫法分别为手太阴肺经,左右各 11 个穴位,起于中府穴,止于少商穴;手少阴心经,左右各 9 个穴位,起于极泉穴,止于少冲穴;手厥阴心包经,左右各 9

穴位,起于天池穴,止于中冲穴;手阳明大肠经,左右各 20 个穴位,起于商阳穴,止于迎香穴;手少阳三焦经,左右各 23 个穴位,起于关冲穴,止于丝竹穴;手太阳小肠经,左右各 19 个穴位,起于少泽穴,止于听宫穴;足太阴脾经,左右各 21 个穴位,起于隐白穴,止于大包穴;足少阴肾经,左右各 27 个穴位,起于涌泉穴,止于俞府穴;足厥阴肝经,左右各 14 个穴位,起于大敦穴,止于期门穴;足阳明胃经,左右各 45 个穴位,起于承泣穴,止于厉兑穴;足太阳膀胱经,左右各 67 个穴位,起于瞳子髎,止于足窍阴穴;任脉经,为单穴,共 24 个穴位,起于会阴穴,止于承浆穴;督脉经,为单穴,共 28 个穴位,起于长强穴,止于龈交穴。

十四经穴的数目是单穴 52 个,双穴 309 个,共 361 个,另外还有 48 个经外奇穴。全身每一个经穴都具有三个方面的主治功能,即局部治疗功能、邻近治疗功能、远端和全身治疗功能。



以上是气血运行在十二经脉中的次序,如此循环往复,周流不息,以营养全身各处。

四诊是中医的诊断方法,主要是通过望、闻、问、

切四个方面来观察和了解病情的变化。运用从外测内、见证断病、以常衡变的方法,将检查所见,进行分析归纳,以此作为辨证、按摩的依据,这在中医辨证论治中是最为重要的一个环节。因此,在进行四诊时,要做到准确无误,要抓住重点和要领。

望诊,就是通过视觉,去观察病人的精神、色泽、形态和舌苔的变化的一种方法。人体的内外是紧密联系的,体内发生病变,必然会反映到体表,使精神、色泽、形态和舌苔等产生异常变化。故望诊的重点主要是望神、色、形态、舌苔四个方面。望诊时分两步进行,即全面观察和局部观察。

闻诊,是凭听觉来听病人发出的声音,包括语言、呼吸、咳嗽、呃逆声等以及凭嗅觉来辨别病人口腔或排泄物的气味,用以辨别疾病的寒热与虚实。

问诊,是四诊中的重要组成部分。辨证施治时,必须通过问诊,询问病人病史、发病的经过和自觉症状,然后再结合其他三诊方法,才能确切地掌握病因及病理的情况,从而为辨证提供有力依据。有了正确的辨证才能做到正确的立法、正确的治疗,所以通过问诊了解病情是极其重要的一环。问诊的内容包括一般性询问,如年龄、职业、籍贯、婚姻、家庭病史以及工作生活环境和性格、生活习惯、嗜好等。重点问诊内容是发病的时间及经过,主要症状和治疗过程、效果如何等,这是辨证论治的关键部分。

古代医生在中医病因、病理学的基础上,总结出问诊的重点内容有十项,即十问。为了便于记忆,编成了歌诀背诵,即“十问歌诀”,以防遗漏,可见对病

情叙述的重视。现代中医依然学习应用。“一问寒热二问汗,三问饮食四问便,五问头身六胸腹,七聋八渴俱当辨,九问旧病十问因,再兼服药参机变,妇女尤问经、带、产,小儿当问麻疹斑。”

切诊是用手直接检查患者脉象和体表各部的一种诊断方法,包括切脉和触诊两个部分。

(三) 常用取穴方法

常用取穴方法一般分为体表标志、折量分寸和指量法三类。体表标志与折量分寸的定位较为恒定、明确,指量法应用较方便,但差异性也大,所以,临床取穴时,应该根据具体情况而适当选择应用。

1. 体表标志

体表标志可分定型的和动态的标志两类。

(1) 定型的标志 如五官、毛发、爪甲、乳头、脐窝及各种骨性和肌性标志。

(2) 动态的标志 如各关节的皮肤皱纹,经活动而出现的筋肉凹陷,以及采取一定的动作来比量(如两耳尖直对取百会;虎口交叉食指尽端取列缺;手掌握膝盖内侧当大指尽端取血海等)。

2. 折量分寸

对离体表标志较远的部位则用折量的方法,即将一定的部位折作几等分。这也是为了定穴方便,不要将它看成拘泥、呆板的规定。常用的各部折寸如表 1。

表 1 各部折量分寸表

部位	起 止	量法	寸数	说 明
头 部	前发际至后发际	直度	12	前发际不明者,可从眉心向上计算;后发际不明者,可以枕骨下的风府穴作准,风府为后发际上1寸。“大椎上”指第七颈椎棘突上方
	眉心(印堂)至前发际	直度	3	
	后发际至大椎上	直度	3	
	两乳突(完骨)之间	横度	9	以乳突后方作准,前后互参,用于发际以上各穴的衡量
	两前额发角(头维)之间	横度	9	
胸 腹 部	两乳头或两侧锁骨上窝中点(缺盆)之间	横度	8	胸部高度以肋间隙作准。乳中线或锁骨中线距正中中线为4寸,锁骨下三角(云门)距正中中线为6寸
	腋平线至季肋(十一肋)	直度	12	
	歧骨(肋膈角)至脐中	直度	8	肋膈角当剑突下方,剑突长者即以剑突下起算作7寸 下腹部亦可从脐中至耻骨联合折作6寸
	脐中至耻骨联合上方	直度	5	
背 部	两肩胛骨内侧缘之间	横度	6	背部高度以脊椎棘突作准。骶后上棘内侧距正中中线1.5寸,为第一侧线依据;肩胛骨内侧距正中中线3寸,为第二侧线依据
	两骶后上棘之间	横度	3	
上 肢	腋横纹至肘横纹	直度	9	上肢平展时腋横纹与肩关节相当,肩关节至肘为9寸,脊柱至肩部为8寸。肘横纹与肘尖相当,腕横纹与腕关节相当
	肘横纹至腕横纹	直度	12	
下 肢	股骨大转子至髌骨下	直度	19	下肢外侧寸数。下肢后侧从臀横纹(承扶)至膝横纹(委中),按比例约为15寸,可折作14寸,或折作12寸
	腓骨下至外踝高点	直度	16	
	耻骨平线至股骨内上髁	直度	18	下肢内侧寸数。股骨内上髁和胫骨内侧髁古书称为“内辅骨”,以其上下缘为起止点。内踝较外踝高
	胫骨内侧髁下至内踝高点	直度	13	

3. 指量法

指量法是在体表标志和分部折量的基础上,以手指比量取穴的方法。因为人手指的长度和宽度与其他部位有着一定的比例,所以可用其本人的手指来量分寸取穴,即通常所说的“同身寸”。也可以用医生自己的手指量取病人的穴位,但要根据对方的高矮胖瘦作出适当的伸缩。

(1) 直指量 一般可以食指的末节为一节,加中节为二寸(图 1d),可用于以二寸为间隔的取穴。如腕后二寸取内关穴,即可以腕横纹上二指节为准。手中指第二节为一寸(图 1a),后人称此为“中指同身寸”。

(2) 横指量 四横指相当三寸(图 1e),二横指相当一寸半(图 1c)。如背部第一侧线为正中旁开一寸半,即可于正中旁开二横指取穴;第二侧线为正中旁开三寸,即可于正中旁开四横指取穴。四横指还可用于膝下三寸取足三里,内踝上三寸取三阴交,脐下三寸取关元等,《千金》称这种方法为“一夫”。手大拇指第一节(末节)横度为一寸(图 1b),可用于以一寸为间隔的取穴。

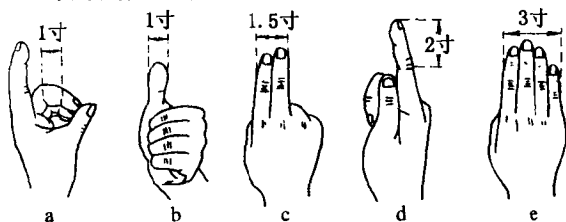


图1 指 寸

（四）按摩手法的原理

在按摩的过程中,一般要长时间地运用手法,要消耗很大的能量,所以,操作者一定要合理运用手法,掌握用力原理,熟练手法,才能更好地发挥按摩的作用。

1. 力在按法中的作用原理

医者的手指、手掌紧贴宾客按摩部位的表面皮肤,用力由轻至重,垂直向下,使力逐渐渗透到机体内部。切不可左右移动,或者突然用力。其手法选择主要是看作用在哪个部位,一般是要减少平面用力,增加垂直用力。在同样用力的情况下,掌按法接触面积较指按法大,所以,指按法刺激强度大于掌按法。指按法容易控制用力的强度,作用力较为强烈。而掌按法接触面积大,作用力较为缓和。

2. 力在点法中的作用原理

医者手握拳,使食指近端关节屈曲突起部着力,用手逐渐下压所取部位,使力逐渐渗透机体内部。点法刺激强度大于指按法,但时间不能过长,常与揉法组成“点揉”复合手法,适用全身各部位。

3. 力在拿法中的作用原理

拿法是医者用拇指和食指、中指,或用拇指和其他四指作对称用力,对一定部位进行一紧一松的拿捏。操作时操作者肩臂要自然放松,以腕关节和掌指关节活动为主,以手指罗纹面为着力点,动作缓和而又连贯,用力由轻至重,每分钟拿6~10次。拿法是通过手指把皮下组织提起,然后用拇指与其他四

指在机体组织两头向中间用力捏拿,以挤压穴位。压力越大,刺激强度也越大。在提拿过程中,拿法宜由小渐大,通过压缩、松弛,加快气血流动,可使皮下组织尽可能多地吸收能量,并转化为内能。本法刺激量大,适用于颈、肩及四肢。

4. 力在摩法中的作用原理

摩法要求医者肩、肘、腕关节放松,肘关节微屈、指掌关节自然伸直,轻轻地放在按摩部位上,然后连同前臂作环旋抚摩运动,平均每分钟 120 次左右。在摩法中医者通过环旋抚摩患者部位表面,使表面皮肤温度升高,然后通过热传导向皮下组织渗透。由于肌肉等组织是不良导体,所以这种升温比通过内摩擦直接升温慢得多。

5. 力在擦法中的作用原理

医者操作时腕关节要放平,手的着力部分要紧贴在患者的部位上,以肩关节为支点,手掌沿上下或左右方向作直线往返运动,往返距离可达到很大,频率为每分钟 160 次左右。这种手法可使患者相应部位产生热效应。为了收到更好的按摩效果,必须保持前臂和手的平直,使之产生较大的牵引力,获得较大的速度。

6. 力在揉法中的作用原理

医者用手掌、大鱼际、掌根吸定于一定部位,作轻柔缓和的环转动。医者与患者相互接触表面,产生静摩擦。揉动过程可以看作是医者通过静摩擦牵动患者表皮,带动皮下组织运动,产生内摩擦,使医者的动作转化为热运动的内能的过程。

7. 力在振法中的运用

以一手掌面平放在治疗部位,用指端或手掌面着力,上部作静止性用力,使手臂发出强烈的震颤,并传导到机体内转为振法。在振法操作时要求使力集中在指端或手掌上,身体其他部位要放松。医者指端或手掌着力都不可过于向下用力按压。动作要连续,使震颤不断地传导到机体内,一般要求连续应用2分钟以上。频率要快,一般每分钟达400~600次。用力要大,振幅随作用力的增大而增大,并向机体深处传递,从而形成波。振动手法产生的波与频率和振幅成正比,频率越快,在患者的内部传导越深。

8. 力在滚法中的运用

滚法是由腕关节的伸屈运动带动前臂的旋转运动。医者手指自然弯曲,用手背近小指侧部分,或小指、无名指、中指的掌指关节突起部分着力,附着在被按摩部位上,通过腕关节屈伸的连续动作,带动前臂的外旋和内旋,使小鱼际及掌背部在按摩部位上回来滚动。此时频率每分钟120~160次。操作时肩关节要自然下垂,肩臂不能过分紧张,肘关节屈曲 $120^{\circ}\sim 140^{\circ}$ 。角度过大,不利于前臂的旋转活动;角度过小,有碍于腕关节活动。腕部要放松,屈伸度要大,手背滚动幅度一般在 120° 左右,腕关节屈伸时向外滚动 80° 左右,腕关节伸展时向内滚动 40° 左右。小鱼际及掌背小指侧着力点在滚动时不可跳动,压力要均匀,动作要协调,要有节奏,不可忽快忽慢。手指要自然弯曲,掌部放松,过于紧张会影响力度。