

TUINAXUE
JICHU

基础

● 主编 金宏柱

TUINAXUE
JICHU

推拿学

基础

推拿学

上海中医药大学出版社



推拿学基础

主 编 金宏柱

副主编 查 炜 顾一煌
编 委 (按姓氏笔画为序)

王中林	王维祥	李守栋
吴云川	金宏柱	查 炜
柏继芹	顾一煌	冀 斌

上海中医药大学出版社

编写说明

由国家组织编写并审定的高等中医院校《推拿学》教材初版迄今已近 20 年，对系统培养中医推拿专业人材和稳定教学秩序起到了巨大的作用。随着中医药事业的发展，为更好地满足当前教学、临床、科研工作的需要，我校根据 85 年成立推拿专业以来，历经多个专科、本科等不同层次教学周期的实践经验，组织撰写了《推拿学基础》和《推拿学临床》两本一套的自编教材。本套教材的编写过程中，我们始终强调、贯彻了“继承、发扬”的宗旨，并努力汲取了统编教材的经验和长处，同时广泛地综合了教学人员及广大学生的意见，力求使这套自编教材既保持中医理论的科学性、系统性和完整性，又坚持理论联系实际的原则，进一步拓宽了教材的深、广度，同时从专业性质、任务出发，符合教学的实际需要和具有本门学科发展相适应的水平。另外，编写时我们还注意到既对每门课程的基本理论、基本知识和基本技能进行了较全面的阐述，同时又尽量减少了两本教材内容不必要的重复和脱节。

《推拿学基础》全书共分四篇计十四章，上篇循序渐进地主要介绍了推拿学的起源发展、作用原理、治则治法、推拿的部位与穴位、常用诊断方法、辅助治疗、意外预防与处理等。中篇则重点介绍了推拿专业人员的练功知识和方法，在下篇中，我们选辑了散在各中医经典著作中有关推拿方面的经文及一些推拿专著中的篇章节选，结合附篇中当代推拿流派介绍、国外推拿概况等，供学生课外阅读。使用本套教材时，我们强调以课堂讲授为主，并根据具体内容，安排实验操作、临床实习等做到理论联系实际，从而提高教学质量。

《推拿学基础》由金宏柱主编，查炜、顾一煌副主编，柏继琴、冀斌、王中林、王维祥、吴云川、李守栋等老师参加了编写。限于专业学术水平和编写能力，本教材存在问题在所难免，诚望读者提出宝贵意见，以便我们进一步的提高。

编者

一九九九年四月

目 录

第一章 推拿学导论	(3)
第一节 推拿学的起源与形成	(3)
第二节 推拿学的发展	(4)
第三节 推拿学的主要内容	(7)
第四节 推拿学习方法	(8)
第二章 推拿作用原理	(9)
第一节 调整阴阳	(9)
第二节 补虚泻实	(9)
第三节 活血化瘀	(10)
第四节 舒筋通络	(11)
第五节 理筋整复	(13)
第三章 推拿治则与治法	(14)
第一节 推拿治疗原则	(14)
第二节 推拿基本治法	(17)
第三节 推拿补泻	(21)
第四章 推拿常用穴位	(25)
第一节 头面部	(25)
第二节 项背部	(28)
第三节 胸腹部	(30)
第四节 腰骶部	(33)
第五节 上肢部	(35)
第六节 下肢部	(39)
第五章 推拿诊断方法	(44)
第一节 四诊检查	(44)
一、问诊	(44)
二、望诊	(44)
三、闻诊	(49)
四、切诊	(49)
第二节 物理检查	(55)
一、关节运动功能检查	(55)
二、神经功能检查	(59)
三、肌力检查	(62)

四、特殊功能检查·····	(62)
第三节 影像检查·····	(74)
一、X线检查诊断·····	(74)
二、CT检查·····	(81)
三、磁共振成像·····	(82)
第四节 实验室检查·····	(83)
第六章 推拿常用辅助方法·····	(86)
第一节 膏摩·····	(86)
第二节 热敷·····	(88)
第三节 拔罐法·····	(92)
第四节 艾灸法·····	(97)
第五节 夹脊点穴法·····	(98)
第六节 背俞穴按摩法·····	(99)
第七节 手穴按摩法·····	(101)
第八节 足穴按摩法·····	(106)
第七章 推拿意外的预防及处理·····	(111)
第一节 软组织损伤·····	(111)
第二节 休克·····	(112)
第三节 骨、关节损伤·····	(113)
第四节 神经系统损伤·····	(113)
第五节 内脏损伤·····	(114)

第八章 推拿练功概说·····	(119)
-------------------------	----------------

第九章 推拿练功二十四式·····	(123)
第一势 伸臂撑掌·····	(123)
第二势 怀中抱月·····	(123)
第三势 丹凤朝阳·····	(124)
第四势 出爪亮翅·····	(124)
第五势 倒拽牛尾·····	(124)
第六势 三盘落地·····	(125)
第七势 海底捞月·····	(125)
第八势 掌托天门·····	(126)
第九势 石猴观海·····	(126)
第十势 饿虎扑食·····	(126)
第十一势 风摆荷叶·····	(127)
第十二势 青龙出水·····	(127)
第十三势 野马分鬃·····	(127)

第十四势	白鹤亮翅	(127)
第十五势	前伸探海	(128)
第十六势	万马奔槽	(128)
第十七势	乌龙摆首	(128)
第十八势	力劈华山	(129)
第十九势	九鬼拔剑	(130)
第二十势	仙人指路	(130)
第二十一势	双峰贯耳	(130)
第二十二势	恨天无环	(130)
第二十三势	左右开弓	(131)
第二十四势	气息归元	(131)

第十章 成人推拿论述 (135)

第一节	《黄帝内经》节选	(135)
第二节	《养性延命录》节选	(146)
第三节	《诸病源候论》节选	(148)
第四节	《千金方》节选	(150)
第五节	《圣济总录》节选	(153)
第六节	《医宗金鉴·正骨主法要旨》节选	(154)

第十一章 小儿推拿论述 (156)

第一节	《保婴神术》节选	(156)
第二节	《小儿推拿全书》节选	(160)
第三节	《小儿推拿广意》节选	(163)
第四节	《幼科推拿秘书》节选	(164)
第五节	《推拿三字经》节选	(167)
第六节	《厘正按摩要术》节选	(168)
第七节	《幼科铁镜》节选	(174)
第八节	《推拿捷径》节选	(177)

第十二章 《黄氏医话》节选 (185)

第十三章 当代中国推拿主要流派介绍 (191)

第十四章 国外推拿概况 (196)

上篇 推拿基础

第一章 推拿学导论

数千年来，推拿医学为人类的卫生保健事业发挥了极其重要的作用。今天在重新认识天然药物疗法和非药物疗法的优越性时，推拿这一传统的不药而愈的治疗方法越来越为人们所重视。

推拿，又称按摩，古称按蹻、案机、折技、毗臠、扶形、摩娑。推拿一名最早见于明代，当时问世的小儿推拿专著如龚云林的《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》、周于蕃的《小儿推拿秘诀》就采用了推拿这一名称。明代儿科专家万全在他的著作中也多次记载了运用小儿推拿治疗小儿惊风等病证。这一名称的演变，反映了手法的发展和变化，使推拿疗法更接近科学合理，是推拿发展史上一个巨大飞跃。

推拿是以中医理论为指导，运用推拿手法或借助于一定的推拿工具作用于体表的特定部位或穴位来治疗疾病的一种治疗方法，属于中医外治法范畴。推拿学是研究用推拿疗法治疗疾病的一门系统科学，主要研究推拿治疗疾病的作用原理、治疗方法、适用范围等。推拿学是中医学的重要组成部分之一，为中医学理论体系的建立积累了丰富的资料。早在先秦、两汉时期成书的两部医学巨著《黄帝内经》和《黄帝岐伯按摩》（已佚）反映当时推拿独特的治疗体系已经形成。在这两部医著中，从推拿所占比重之大，可以看出推拿在中医学中的重要地位。

第一节 推拿的起源与形成

推拿起源于劳动，劳动是人类生存的第一要素。史前时代，人类打猎开荒以充口腹，折技垒石以筑巢居，缝革连衣以暖躯体，跋涉劳顿以寻生资。所有这些都会造成跌仆折骨之类的损伤，因之人类本能地以手按以止血，摩以消肿止痛。经过漫长的日积月累，终于总结出一些原始的推拿方法，而使之成为人们治疗疾病的常用方法之一。

自夏商周以来，至秦始皇统一中国，史称先秦时期。据文献记载，战国时曾有不少医书流传于世，后因兵燹战火，率皆亡佚。诸子百家对医药之论也只是一鳞半爪。因而对这一时期的推拿成就的了解，主要来自于本世纪考古学的两项重大发现，即殷墟甲骨卜辞和长沙马王堆汉墓医书的记载。

在甲骨卜辞中，有许多字与推拿治疗有关。“𠂔”，表示人手在另一个人身上或袒露的腹部抚按。该字隶化后写作“付”即是“拊”字的初文，意为摩也。“𠂔”，表示一人卧病在床，该字隶化后即为“疴”字，心腹病之谓也。甲骨卜辞中有多条记载推拿治疗腹疾，说明在当时推拿治疗某些腹部病痛效果是不错的。而“𠂔”字，则象征用手执原始的按摩工具治疗病人。这些都形象地说明了早在殷商时代推拿疗法已被广泛重视和运用。

马王堆帛简医书中则以《五十二病方》涉及推拿治病最多。该书中的推拿疗法有下列两个显著特点：一是记载了推拿发展史上最早的药摩和膏摩。从其制作过程的简单来看，明显处于初创阶段。二是推拿时运用了许多富有特色的工具，如治疗疝气的木椎，治疗小儿癰疽用的钱匕。最富特色的是一种“药巾”，用以治疗某些性功能障碍或进行养生保健，这应该是推拿保健史上的一大发明。其实推拿最早最原始的工具是砭石。砭石有很多种类，不同的砭石其功用也不同，故砭石并非仅用于针刺。推拿工具的使用，使推拿治疗效

果更为显著。

秦汉时期是推拿历史发展的重要阶段。据《汉书·艺文志·方技略》，我国推拿史上第一部推拿专著《黄帝岐伯按摩》与《黄帝内经》同时问世。从分类来看，此书应以记载保健按摩为主；从医学源流来看，此书与《黄帝内经》应同出于一个医学流派。很可能《黄帝内经》以论病为主将针灸作为治病的主要手段；《黄帝岐伯按摩》则是以养生为主，将推拿作为主要保健方法。令人惋惜的是，这部篇幅长达10卷的推拿学巨著，未能幸免于战火，早已亡佚，致使我们无法窥视西汉以前推拿学发展的全貌。然而，在《黄帝内经》中却记载了大量的推拿文献，这多少让我们得到一点慰藉。综观《内经》全书，可以看出，秦汉时期推拿独特的治疗体系已经形成，这部巨著中许多条文是对殷商以来推拿疗法的理论总结。《内经》指出了我国推拿发源于我国中央地区，相当于现今河南洛阳一带，这正是殷商人的疆界，与甲骨卜辞中有关推拿内容是吻合的。望闻问切四诊是推拿学中最重要诊断方法。将推拿手法，运用到切诊中，以加强疾病诊断的准确性，在《内经》中比比皆是。《内经》充分肯定了推拿的治疗作用，认为推拿具有行气活血、散寒止痛、疏通经络、退热宁神等作用，同时提出推拿要注意补泻，注重与针灸、药物等其他方法的协同配合。《内经》中记载的手法也很丰富，有按、摩、切、扪、循、拊、弹、抓、推、压、屈、伸、摇等方法，这些方法中以按、摩二法运用最多，故而当时概以按摩称之。《内经》中还对推拿手法锻炼的测试提出了要求，认为从事推拿者必须要有健康的体魄和强有力的双手。《内经》中的主要推拿工具是九针中的圆针和铍针，圆针用于泻法，铍针用于补法。总之，《内经》对推拿学的贡献和影响，远远不止以上这些。最重要的是，《内经》奠定了中医基本理论。其中的主要内容，如脏腑经络学说、阴阳五行、气血津液学说、诊断方法、治疗原则等，也都成为推拿学中最重要指导原则。

汉代名医张仲景所著《金匱要略》中，首次将膏摩疗法列为预防保健方法之一，还介绍了一首用于推拿治疗头风的摩散，方仅附子与盐两味。凡后世“摩顶膏”之类，皆从此出。仲景还详细记载了推拿救治自缢方法，此法为医学界公认为世界上最早的救治缢死的科学记载，是推拿史上值得骄傲的杰出成就。名医华佗倡导“五禽戏”，使导引按摩向仿生学靠拢，为后世提供了一套行之有效的保健方法。其治病善用膏摩，是第一位将膏摩广泛用于临床的医家。

总之，推拿自本能按摩行为，经历漫长岁月的不断积累，至《黄帝岐伯按摩》和《内经》成书，终于发展成为一门具有独特治疗体系的临床学科，不仅在理论上得到总结和提高，而且经当时名医扁鹊、张仲景、华佗等倡导和运用，在临床上也更成熟和广泛，而且富有特色。因此秦汉时期既是推拿独特治疗体系的形成时期，也是推拿发展史上第一个承前启后的鼎盛时期。

第二节 推拿学的发展

推拿治疗体系形成以后，其发展经历了晋唐官方的推广普及，宋金元时期对手法分析的重视，明清时代小儿推拿的崛起，各推拿流派纷纷涌现等重要阶段。本节将据史实，简要地介绍各时期推拿学发展的重要成就。

晋唐之际，封建君主逐渐重视推拿疗法。隋太医署首次设立了按摩博士。唐太宗则在隋代已有的基础上，建立了规模更大，设置更加完备的太医署，并在其中设立了按摩科，

将推拿医生分为按摩博士、按摩师和按摩工。按摩博士在按摩师和按摩工的辅助下，教按摩生“导引之法以除疾，损伤折跌者正之”，开始了有组织的推拿教学。自我推拿在这一时期得到了广泛的重视，在葛洪《肘后备急方》、孙思邈《千金方》中都记载了许多自我推拿的方法，如天竺国按摩法、老子按摩法等。巢元方在《诸病源候论》的每一章节，均附有养生导引法，尤其重视摩腹养生之术。自我推拿的广泛开展，说明推拿疗法开始注重预防保健，注意发挥病人与疾病作斗争的主观能动性。药物与手法相得益彰的按摩疗法又有了很大发展。葛洪十分重视膏摩的运用，他是第一位系统论述膏摩，使膏摩证、法、方、药齐备的医家。他说：“病有新旧，疗法不同，邪在毫毛，宜服膏及摩之”；强调：“摩时宜极力，令作热，乃速效”，“向火以手摩”，“日两三度”，“数百遍佳”等。《肘后方》记载了葛洪常备膏摩方有8首，这些膏方多出自名医之手。《外台秘要》在《刘涓子鬼遗方》膏摩催产的基础上，又增添了盐摩与汤摩两种催产方法。该书中罗列诸多膏摩名方，且多有出处。这一时期推拿治疗范围也逐渐扩大，如《唐六典》说推拿可除八疾，即风、寒、暑、湿、饥、饱、劳、逸。《外台秘要》说：“如初得伤寒一日，若头痛背强，宜摩之佳。”推拿也正是这一时期传入朝鲜、日本、印度、阿拉伯及欧洲。

宋金元时期，推拿运用范围更加广泛，而且更为注重对手法的分析。《圣济总录》首列“按摩”专论，对按摩疗法进行总结和归纳，是现存最早最完整的推拿专论。首先，作者就按摩的含义及按与摩的区别进行了解释：“可按可摩，时兼而用，通谓之按摩。按之弗摩，摩之弗按，按止以手，摩或兼以药，曰按曰摩，适所用也。”其次，作者认为应当将按摩与导引分别开来：“世之论按摩，不知析而治之，乃合导引而解之，益见其不思也”。接着，作者对按摩治疗的机制进行了精辟的概括：“大抵按摩法，每以开达抑遏为义。开达则壅蔽者以之发散，抑遏则慄悍者有所归宿。”这一论断，被认为是对按摩机制的经典概括，多次为后世所引用。然后，作者以《内经》原文为基础，对推拿疗法的应用范围详加阐发，指出在何种情况下，“按之痛止，按之无益，按之痛甚，按之快然”。这一区分，对于推拿疗法的临床运用，有很大的指导意义。《圣济总录》中这篇推拿专论文字虽不长，但就推拿疗法中的几个重要问题分析透彻，结论准确，对推拿疗法的发展作出了重要的理论贡献。这一时期，膏摩疗法又有了新的发展。《太平圣惠方》记载了六首治疗目疾的摩顶膏，为膏摩治疗眼病的最早记载。该书还首次记载了摩腰膏，是历代医书中记载膏摩方最多的医书，对后世膏摩发展影响巨大。金元四大家中，对推拿介绍最多的，首推张从正。他在其著作《儒门事亲》中将按摩列为汗法之一，这不能不说是一种超越前人的独特见解。《世医得效方》中所载肩关节脱位的坐凳架梯法、髋关节脱位的倒吊复位法和脊椎骨折的悬吊复位法等都可以替代拔伸手法，是推拿史上的重大发明，开辟了中国医学史上以器械牵引治疗骨科疾病的新篇章。

明清时期，是推拿发展史上的又一个鼎盛时期。首先，在小儿推拿方面，推拿专著出现了零的突破，各种小儿推拿专著纷纷面世。如四明陈氏的《保婴神术》乃现存最早的推拿专著，为杨继洲之《针灸大成》所收录；太医龚云林的《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》（又称《小儿推拿全书》）属单行本流行最早者；周于蕃的《小儿推拿秘诀》描述小儿推拿八法最为精彩；熊应雄的《小儿推拿广意》附录儿科常用方药，被誉为清代最善之本；夏禹铸之《幼科铁镜》匠心独运，与诸书存异处甚多，更作“推拿代药赋”，令人耳目一新；骆如龙《幼科推拿秘书》，最为详晰，条理清楚，读此书是小儿推拿之入门捷径；徐谦光

的《推拿三字经》朗朗上口，烂熟于胸必临证应手；张振鋆的《厘正按摩要术》博采众家之长，独创体例，成为一本集光绪十四年之前小儿推拿疗法大成之专著，屡经翻印。该书首次提出小儿推拿八法，即“按、摩、掐、揉、推、运、搓、摇”。以上诸书标志着小儿推拿独特治疗体系的形成。其次，成人推拿也得到了很大发展，可谓百花齐放，流派纷呈，诸如正骨推拿、点穴推拿、一指禅推拿、眼科推拿、外科推拿、内功推拿、保健推拿等，不胜枚举。因此，明清时期是推拿发展史上一个较为全面发展、总结、创造的时代。

民国时期，政府推崇西医，不倡导中医及推拿疗法。这一时期，由于推拿疗法旺盛的生命力，在民间更加活跃，更为流行。这些推拿学术流派的发展多是以“以师带徒，口授心传”的方式继承和传授，并且有着独特的见解。这一时期出版的一些推拿学术著作图文并茂，通俗易懂。1933年出版的黄汉如著《黄氏医话》是目前见到的第一本推拿医话。该书记载了作者数十年间运用推拿治疗疾病的验案和心得，介绍了一指禅推拿的来源和特点，惜未及具体手法，使后学者无法窥得其中奥秘之处。

中华人民共和国成立后，推拿医学进入了一个全面发展的新时期。这一时期推拿发展的主要成就集中表现在下列五个方面。第一，推拿古籍得到全面的发掘和整理，并出版了大量推拿新著。这一阶段整理再版的推拿古籍除多部小儿推拿专著外，有内部刊物《二指定禅》、《一指阳春》等，对古代推拿医籍的发掘作出了贡献。推拿新著有以基础理论与临证知识相结合的通俗著作；有以临证专科形式出现；有以流派和独到经验见长；有专论手法、功法；也有集大成之类的巨制，如《中国按摩大全》、《中国推拿》、《中华推拿大成》、《推拿大成》等等。综观这些著作，其共同特点是推拿理论的科学性和逻辑性增强，在推拿原理方面有所突破，增加现代研究的佐证，在疾病的治疗方面多结合西医学的诊断和解剖知识。第二，推拿实践及临床经验的总结日趋科学化。科学文化的进步，医药卫生事业的发展，使推拿实践也日趋科学化。医疗实践方面丰富经验的积累和现代医学知识的教育使推拿医师整体素质大大提高。如诊断方法上，已不再仅局限于中医传统四诊，现代医学的X线诊断、超声波检查、肌电图、CT检查、核磁共振等已为广大推拿医师所掌握。在治疗方面，门户之见逐渐消除，推拿医师已掌握了一整套辨证论治的理论，理、法、方、术，择善而从之。全国各类期刊发表了数以千计的推拿论文，对推拿学科各方面进行了科学总结，对推拿临床起到了重要的指导作用。第三，推拿教学体系日趋完善。自1956年10月上海卫生学校开办了推拿训练班起，推拿教学就从过去师带徒形式走上了正规教育的途径。70年代末、80年代初以来，全国各中医院校相继成立推拿专业，完善推拿专业专科、本科、研究生和外国留学生教育体系，为中医推拿培养了大量的高级人才。推拿教学活动在全国各中医院校全面展开，而且对外交流也日益加强，推拿教材方面也具备了各种不同体例、不同层次的教材。近十年来，俞大方主编的《推拿学》，一直为各院校所采用。随着推拿学科的发展，教学内容亦逐步合理、分化，形成为《推拿学基础》、《推拿治疗学》、《推拿手法学》、《推拿练功学》、《小儿推拿学》等课程。第四，推拿科研发展迅速。从本世纪50年代起，推拿科研人员运用现代科学和现代医学知识对推拿作用机制进行了广泛的临床和实验研究，取得了令人振奋的进展。如运用神经生理学中闸门控制学说较为完满地解释了推拿镇痛原理；推拿前后血液及淋巴管液循环速度差异明显，可能是推拿消肿化瘀的作用原理之一；推拿降血压，效果恒定；推拿后血液中5-HT含量增加；捏脊疗法明显促进小肠的吸收功能等等。第五，总结和创造出许多新的推拿疗法，如耳穴

推拿、足穴推拿、第二掌骨推拿法、运动推拿、推拿麻醉等。总之，中华人民共和国时期是推拿史上前所未有的黄金时期，在这一时期，推拿的临床、教学、科研、推拿著作和刊物的出版和推拿队伍的建设和发展，都出现了空前的繁荣。

第三节 推拿学的主要内容

推拿学是研究推拿疗法及其临床应用的一门临床科学，是中医学的重要组成部分之一。虽然推拿是人类最古老的疗法，但作为一门临床学科来说，推拿学还是年轻的。我们知道，远在两千多年前推拿就形成了独特的治疗体系。但随着生产和科学的进步，人们在自然药物的基础上，又生产了化学药物、生物药物；人们对药物疗法日趋重视，从而忽视了推拿等自然疗法的研究，因而推拿疗法发展非常缓慢。随着科学技术的不断发展，人们越来越认识到药物副作用的危害性，而对推拿这一物理疗法重新重视起来。从这一角度说，推拿学又是一门年轻的临床科学。

推拿学是一门医疗科学，作为一名推拿医师必须掌握必要的中西医基础理论后，才能进行推拿学的系统学习。在学习推拿学具体内容前，如果能对推拿学的概况有一定的了解，则有助于教学计划的实施和教学质量的提高，及帮助推拿学生树立学好本课程的信心。因此，我们先简要介绍一下推拿学的主要内容。

推拿学目前由七部分组成。

一、推拿基础学

推拿基础学主要介绍推拿学的一些基础理论及相关知识，为学习推拿其他内容作理论上的准备。主要内容有：推拿发展的历史概况、各阶段的主要成就、代表著作和杰出人物、推拿作用和原理、推拿治疗原则、推拿常用部位和穴位及相关治疗、推拿常用的诊断方法、推拿的递质、推拿宜忌及注意事项、推拿意外的预防和处理、推拿辅助疗法热敷、火罐等。

二、推拿练功学

推拿练功学主要介绍推拿练功特点、要求、注意事项及具体修练功法。常用功法有少林内功、易筋经及一些自编实用功法、器械锻炼法、气功锻炼、医疗练功等。推拿练功主要是为推拿学习者作身体素质的准备。

三、推拿手法学

推拿手法学主要介绍推拿手法的概念、命名、分类和要求，各不同推拿流派在手法上的特点。一些国外按摩手法的特点，各类常用推拿手法的动作要领、练习方法、适用范围及主要作用；推拿手法的练习步骤；在人体各部位推拿手法的综合运用等。

四、推拿治疗学

推拿治疗学包括成人推拿、小儿推拿和自我推拿三个部分。主要讨论在中医基础理论的指导下，对临床各类病证进行辨证施法。成人推拿篇将介绍伤筋、颈椎病、肩周炎、腰椎间盘突出症、坐骨神经痛、头痛、失眠、胃痛、高血压、痛经、急性乳腺炎等骨伤科、内科、妇科常见病证的治疗方法，小儿推拿篇将着重介绍小儿推拿的特定穴位、手法和常见病证的辨证论治；自我推拿将简要介绍推拿的自我保健方法和一些常见病证的自我推拿法。

五、推拿原著选读

推拿原著选读将从推拿发展史各不同阶段选取若干有代表性的医著或推拿专著的章节来学习。通过学习，可对推拿发展及其经典著作等基本知识有更深刻的了解，同时也可以更好地指导临床。

六、推拿实验学

推拿实验学将汇集近十年来推拿基础研究和临床研究的主要进展，详细介绍推拿动物实验研究方法和推拿临床研究方法。

七、特种推拿学

特种推拿学将对当今比较时行且行之有效的美容推拿、耳穴推拿、足穴推拿、手穴推拿和全息推拿作简要介绍。

第四节 推拿学习方法

推拿学是一门理论性和实践性都比较强的中医临床学科。推拿医生不仅要掌握中西医基础知识、诊断及辨证论治方法、推拿专业理论知识，而且还要具备能适应推拿临床工作的身体素质和熟练的手法操作技能。所以，推拿学生，除了学习中西医基础理论课程外，还要系统学习专业课，并且要进行严格的身体素质锻炼和手法操作技能的训练。

在医学基础理论方面，要特别强调中医的阴阳五行、脏腑经络、营卫气血、病因病机、四诊八纲、辨证论治和西医的解剖、生理、病理生理、病理解剖、物理诊断等内容的学习。尤其要熟知人体的解剖结构、运动生理、神经节段和十四经的循行、常用穴的位置和作用等，这些在推拿临床尤其有实用价值。

在专业技能方面，首先要根据本书“练功”篇所介绍的常用功法及其练习方法，按步骤认真练功。在练功过程中，不仅要注意力量、耐力、柔韧性等身体素质的锻炼，而且还要加强心理素质的培养。即在增强身体素质的同时，培养自己吃苦耐劳、坚韧不拔的精神，为将来长期从事推拿工作打下良好的基础。其次，在老师的指导下，认真学习和练习本教材手法篇中所介绍的各种手法。严格按照动作要求循序渐进、持之以恒、保质保量、按步骤地完成米袋练习、人体练习与常见病操作练习三个基本阶段的训练。第三，认真学习本教材有关推拿治疗的内容，并随时找机会临证锻炼，理论与实践相结合将大大提高学习效果。

总之，掌握了一定医学基础知识的人，经过一段时间的认真训练，推拿是不难在短期入门的，但是要达到推拿专业医师的水平，特别是要熟练掌握一指禅推法、滚法等技术难度较高的手法并能得心应手地运用于临床，则必须经过长时间的专业训练，才能达到《医宗金鉴》所说“一旦临证，机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出”的境界。

第二章 推拿作用原理

推拿是通过手法作用于人体体表的特定部位，以调节机体的生理、病理状况，达到防治疾病的目的。推拿属于中医外治的范畴，祖国医学认为通过手法的作用，可以调整阴阳、补虚泻实、活血化瘀、疏筋通络、理筋整复。

第一节 调整阴阳

《素问·阴阳应象大论》说：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也。”人体内部的一切矛盾斗争与变化均可以阴阳概括，气血不和、营卫失调等病理变化均属于阴阳失调的范畴，阴阳失调是疾病的内在根本，贯穿于一切疾病发生、发展的始终。所以《景岳全书·传忠录》曰：“医道虽繁，可一言以蔽之，阴阳而已。”人体在疾病过程中，会出现各种各样的病理变化。无论外感病或内伤病，其病理变化的基本规律不外乎阴阳的偏盛或偏衰。推拿是根据证候的属性来调节阴阳的偏盛或偏衰的，使机体转归于“阴平阳秘”，恢复其正常的生理功能，从而达到治愈疾病的目的。这种调整阴阳的功能，主要是通过经络、气血而起作用的。因为经络遍布全身，内属脏腑，外络肢节，沟通和联系人体所有的脏腑、器官、孔窍、皮毛、筋肉、骨骼等组织，再通过气血在经络中运行，组成了整体的联系。推拿手法作用于局部，在局部通经络、行气血，濡筋骨，并通过气血、经络影响到脏器及其他部位。如对肠蠕动亢进者，在腹部和背部使用适当的手法，可使肠蠕动亢进受到抑制而恢复正常。反之，肠蠕动功能减退者，亦可通过手法加强其蠕动，恢复正常。有人通过穴位推拿观察胃的运动，对两侧脾俞、胃俞、足三里等穴位进行推拿，结果表明：脾俞、胃俞在推拿后引起胃运动的增强，足三里则引起胃运动抑制；进一步研究发现，在胃运动增强时，推拿后往往胃的运动减弱，而在胃的运动减弱时，推拿后往往胃的运动增强。这说明推拿调整阴阳的作用与身体的功能状态密切相关。

第二节 补虚泻实

《素问·通评虚实论》说：“邪气盛则实，精气夺则虚”，一般说来，人体物质之不足或脏腑、组织、器官某一功能低下为虚，邪气有余或脏腑、组织、器官某一功能亢进为实。临床实践证实，推拿通过手法作用于人体某一部位，使人体气血津液、脏腑、经络起到相应的变化，补虚泻实，达到治疗的目的。

现代生理研究表明：对某一组织来说，弱刺激能活跃、兴奋其生理功能，强刺激能抑制其生理功能。在临床上，对脾胃虚的患者，治疗时，在脾俞、胃俞、中脘、气海等穴用轻柔的一指禅推法进行较长时间的有节律的刺激，可取得好的疗效；胃肠痉挛患者，则在其背部相应的俞穴，用点、按等较强的手法作短时间刺激，痉挛即可缓解。对高血压病的治疗也是如此，由于肝阳上亢所致的高血压病，可在桥弓穴用推、按、揉、拿等手法作重刺激，平肝潜阳，从而降低血压；由于痰湿内阻所致的高血压病，则可在腹部及背部脾俞、肾俞用推摩等手法，作较长时间的轻刺激，健脾化湿，从而降低血压。以上例子可以看出，推拿虽无直接补、泻物质进入体内，但从本质上看，手法在体表一定的部位刺激，

可起到促进机体功能或抑制其亢进的作用，仍然属于中医补泻的范畴。当然手法的轻重，因各人的体质、接受手法的部位，接受刺激的阈值而异。在临床上则从患者的酸胀感来衡量，产生较强烈的酸胀感的为重手法，轻微的酸胀感的为轻手法。

在推拿治疗中，手法的频率和方向对补虚泻实亦起着重要的作用。手法的频率在一定范围内变化，仅是量的变化，但超过一定范围的变化，则出现了从量变到质变的飞跃，如一般频率的一指禅推法，仅具有疏通经络、调和营卫的作用，而高频率的一指禅推法则具有活血消肿、托脓排毒的作用，临床上常用来治疗痈疖等疾病。因高频率的手法，能量扩散少，能有效地深透于组织中起到“清、消、托”等作用，称之为泻，反之则为补。手法的方向在特定的治疗部位有不同的补泻作用，如在腹部摩腹，手法操作方向与治疗部位移动的方向为顺时针时，有明显的泻下作用，若手法的操作方向为逆时针，而治疗部位的移动方向为顺时针时，则能增加肠胃的消化功能，起到补的作用。历代文献中，有关手法的方向与治疗的补泻关系亦有大量记载：《幼科推拿秘书》说：“左转补兮，右转泄”，《小儿推拿广意》说：“运太阳往耳转为泻，往眼转为补。”在沿经络的推拿中，一般顺经推拿为补，逆经推拿为泻。《针灸传真》说“指针无疏于金针，金针补泻，不外上下迎随。指针补泻，亦不外上下迎随……。”

第三节 活血化瘀

瘀血是因血行失度而使机体某一局部的血液凝聚而形成一种病理产物，而这一产物在机体内又会成为某些疾病的致病因素。推拿可以通过适当的手法加强血液循环，消除瘀血。

一、促进血液流通

现代医学研究已表明微循环障碍是形成瘀血的主要原因之一。促使血液流动的一个主要因素就是动脉与静脉之间保持了一定的压力差，如果这一个压力差达不到一定的数值，血液流动减慢，甚至停留，则形成瘀血。推拿手法虽然作用于体外，但手法的压力能传递到血管壁，使血管壁有节律地压瘪、复原。在压瘪时，在按压处的近侧端，由于心脏的压力和血管壁的弹性，局部压力急骤增高，急速放松压迫，则血液以短暂的较大的冲击力向远端流去，由于动脉内的压力较高，不容易压瘪，而静脉内又有静脉瓣的存在，血液不能逆流，故实际上是驱动微循环内的血液从小动脉流向小静脉。由于血液中物质的交换是在微循环过程中完成的，故推拿对微循环中血液流通的促进意义重大。这是其活血化瘀作用的一个方面，有人通过实验发现在肩部进行推拿时，手指的甲皱微循环明显加快，流速提高有明显的意义，指端血管容积增加，而这一容积的增加，在推拿停止后一段时间开始出现。有人观察了在动物的腹部使用摩法后，动物肠的微循环微血管清晰度、微血管的排列，褥顶瘀血、流速流态及血色的改变较为明显。

二、改善血液的流变

瘀血与血液的流变有很大的关系，血液的粘稠度越高，越不容易流动。血液的粘稠度并不是固定不变的，它与血液流动速度有关，血液流速越快，粘稠度越低，流速越慢，粘稠性越高，当流速减低到一定程度时，血液就会聚集、凝固。而推拿通过手法挤压的作用，可以提高流速，改善血液的流变。现代实验研究已证明，推拿对瘀血证患者的血液流变学有一定的影响，无论是在高切速下，还是低切速下，全血比的粘稠度均有一定程度的

下降，值得注意的是红细胞的变形能力亦得到增强，血液流速得到明显提高。血液成分的改变对血液流变亦会产生一定的影响，推拿的研究表明：推拿之后，健康人白细胞总数增加，淋巴细胞比例升高，白细胞的噬菌能力有较大幅度的增强。对贫血患者的推拿显示，红细胞数量增加，血红蛋白含量增加。

三、降低血流阻力

血流阻力是血液流通的一个重要环节，与小血管管径有密切的关系。根据流体力学计算，血管的阻力与管径的四次方成反比，因此，即使血管管径的微小变化，亦可较大幅度地降低血液流通的阻力。推拿手法的直接作用，可以松弛血管的平滑肌，扩大管径。另外，研究亦表明，通过使用手法一方面降低交感神经的兴奋性，另一方面促进血液中游离肾上腺素和去甲肾上腺素的分解、排泄，从而促进小动脉管径扩张，而降低血流阻力。

由于手法对躯体外表的压力和手法操作时产生的摩擦力，可大量地消耗和去除血管壁上的脂类物质，从而恢复血管壁的弹性，改善管道的通畅性，降低血流阻力。研究已显示，推拿同时也改善了淋巴循环。

四、改善心脏功能

心脏有节律的搏动是形成血液循环的主要因素，心脏每搏输出量是衡量循环功能的主要标志。研究表明，通过适当部位的推拿，可以改善患者的心功能。有人选用内关、心俞两穴进行推拿，发现推拿后心率减慢，心肌舒张期延长，血液灌注也随之增多，提高了心肌的氧供，左心室舒张末压降低，左心室收缩功能明显增强。

五、促进微循环的建立

在机体中，微细而呈网状管道的血管称为血管网，其中的血液循环称之为微循环，是血液与组织进行物质交换的主要部位，在安静情况下，平均仅有8%~16%的毛细血管是开放的。在推拿前后有人进行了对比，发现推拿使局部毛细血管的开放量增加。据此又进一步进行动物实验，对家兔跟腱切断再缝合，缝合后行局部推拿治疗，发现推拿局部毛细血管的开放量最高增加到32%，发现治疗组跟腱断端有大量小血管生成，形成新的血管网，而对照组动物仅跟腱周围组织中有一些管壁增厚并塌陷的小血管，血管中还有许多血栓形成，呈瘀血状态。由于有新的血管网的建立，推拿组断裂跟腱的修复较未推拿组快。研究亦发现被推拿部位的毛细血管数，较推拿前增加了五十多倍。

第四节 舒筋通络

肌肉的收缩、紧张直至痉挛，经络不通，局部麻木不仁，疼痛是推拿临床的常见症状。推拿可以通过舒筋通络，消除上述症状，从而起到一定的治疗作用。

在组织损伤后，损伤部位可以发出疼痛刺激，通过人体正常的反射作用，该刺激可以使机体有关组织处于警觉状态，肌肉收缩、紧张直至痉挛是这一状态的表现，其目的是为了减少肢体的活动，防止过度的运动而牵拉受损处，从而减轻疼痛或再损伤。此时如不及时治疗或治疗不彻底，肌肉紧张、痉挛不能得到较好的缓解，痉挛的肌肉压迫穿行于其间的血管，致使肌肉的供血量明显减少，而痉挛状态的肌肉所需的血量远较松弛状态的肌肉为高，因此，代谢产物大量堆积，引起炎性疼痛；肌肉长期的、慢性的缺血、缺氧，使损伤组织形成不同程度的结缔组织增生，以致粘连，甚至纤维化或瘢痕化，长期发出有害刺激，从而加重疼痛和肌肉的紧张、痉挛，形成一恶性循环，推拿能打破这一恶性循环，加