

高等医学院校教材

供针灸推拿专业用

# 推拿手法学

TUINA SHOUFAXUE

主 编 / 刘东明



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

高等医学院校教材

供针灸推拿专业用

# 推拿手法学

TUINA SHOUFFA XUE

主 编 刘东明

主 审 于天源

副主编 周小波 金 涛 邱兆熊 吴 凡

编 委 (以姓氏笔画为序)

于天源 刘 峰 刘东明 安俊英

李巧莲 吴 凡 邱兆熊 邱丽漪

金 涛 周小波 洪学滨 黄晓红



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

---

图书在版编目(CIP)数据

推拿手法学/刘东明主编. —北京:人民军医出版社,2011. 8

高等医学院校教材

ISBN 978-7-5091-5035-1

I. ①推… II. ①刘… III. ①按摩疗法(中医)-医学院校-教材 IV. ①R244. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 163168 号

---

策划编辑:曾小珍 文字编辑:李 昆 段 莹 责任审读:余满松

出版人:石 虹

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8163

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

---

印刷:潮河印业有限公司 装订:京兰装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:11 字数:181千字

版、印次:2011年8月第1版第1次印刷

印数:0001—3000

定价:27.00元

---

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

## 内容提要

本教材共 8 章,包括推拿手法学的 4 项主要内容:推拿手法学基础、成人推拿手法、小儿推拿和推拿特色手法。本教材图文并茂,在阐述理论知识的同时还配合大量的身体各部位手法操作练习套路,突出了教学与临床的实用性。本教材可作为高等中医院校针灸推拿专业、盲人推拿专业学生的学习用书和教师的教学用书,同时也可以作为针灸推拿临床医师的参考书。

# 前 言

推拿手法学是推拿学的专业基础课程,主要任务是向学生传授推拿手法的基础理论知识和基本操作技能,为学习推拿学的诊断与治疗打下坚实的基础。对于推拿学专业而言,推拿手法学既是理论主干课程,也是推拿临床工作不可缺少的专业技能。为了更好地指导普通学生和盲人学生在推拿学专业课程的学习,同时,为了满足高等中医院校针灸推拿专业课程建设需要,特编写本教材。

本教材包括推拿手法学的4项主要内容:推拿手法学基础、成人推拿手法、小儿推拿和推拿特色手法,注重图文结合,突出教学与临床的实用性是本教材的特色。

本教材系统总结编者教学实践和临床工作经验,结合近年来推拿手法研究成果,经过反复讨论修改,编写而成。其中,上篇推拿手法学基础由北京联合大学特殊教育学院吴凡、安俊英、刘峰、黄晓红四位老师共同编写;中篇成人推拿手法部分由北京联合大学特殊教育学院刘东明、邱兆熊两位老师共同编写;下篇小儿推拿部分由北京按摩医院洪学滨、邱丽漪、李巧莲三位老师共同编写;附篇推拿特色手法部分由北京按摩医院周小波、金涛两位老师共同编写。在编写过程中,我们参考、借鉴了大量相关专业书籍和文献,在此向相关作者表示由衷的感谢!

衷心欢迎各位同道和读者对本教材提出宝贵的意见和建议,为今后的修订工作提供支持与帮助,使之更臻完善。

编 者

2011年3月

# 目 录

## 上篇 推拿手法学基础知识

<b>第 1 章 推拿手法学基础理论</b> .....	(3)
第一节 推拿手法学发展简史 .....	(3)
第二节 手法的定义 .....	(7)
第三节 手法的作用原理 .....	(7)
第四节 手法的施术原则 .....	(10)
一、明确诊断 .....	(10)
二、辨证施治 .....	(11)
三、补虚泻实 .....	(11)
四、因人、因病、因时、因地制宜 .....	(11)
第五节 手法的补泻 .....	(11)
一、轻重补泻 .....	(12)
二、方向补泻 .....	(12)
三、频率补泻 .....	(12)
四、时间补泻 .....	(12)
第六节 手法操作的基本要求 .....	(13)
第七节 手法操作注意事项 .....	(13)
一、术者注意事项 .....	(13)
二、推拿的适应证 .....	(14)
三、推拿手法禁忌证 .....	(15)
<b>第 2 章 推拿手法学基础知识</b> .....	(16)

第一节 手法的命名和分类 .....	(16)
一、手法的命名 .....	(16)
二、手法的分类 .....	(17)
第二节 推拿手法操作的体位与姿势 .....	(19)
一、手特定部位名称 .....	(19)
二、拳特定部位名称 .....	(19)
三、手法动作常用术语 .....	(19)
四、患者常用体位 .....	(20)
五、施术者常用体位 .....	(20)
第三节 手法的反应及处理方法 .....	(21)
一、良性反应 .....	(21)
二、不良反应及处理方法 .....	(21)
第四节 推拿介质 .....	(22)
第五节 推拿医师的自我保护 .....	(23)
一、力量自护 .....	(23)
二、肢体自护 .....	(23)
三、精神自护 .....	(24)

中篇 成人推拿手法

第3章 单式手法 .....	(27)
第一节 作用于软组织的手法 .....	(27)
一、按压类手法 .....	(27)
二、摩擦类手法 .....	(36)
三、摆动类手法 .....	(44)
四、叩击类手法 .....	(47)
五、振动类手法 .....	(50)
第二节 作用于骨关节的手法 .....	(52)
一、摇法 .....	(52)

二、扳法 .....	(58)
三、拔伸法 .....	(67)
<b>第4章 常用复合手法 .....</b>	<b>(73)</b>
一、按揉法 .....	(73)
二、弹拨法 .....	(75)
三、勾点法 .....	(76)
四、扫散法 .....	(77)
五、揉捏法 .....	(78)
六、捏脊法 .....	(79)
<b>第5章 各部位常规操作练习 .....</b>	<b>(81)</b>
第一节 头面部 .....	(81)
第二节 颈项部 .....	(87)
第三节 胸腹部 .....	(91)
第四节 背腰部 .....	(101)
第五节 上肢部 .....	(112)
第六节 下肢部 .....	(116)

下篇 小儿推拿

<b>第6章 小儿推拿常用穴位 .....</b>	<b>(125)</b>
第一节 头面颈项部穴位 .....	(125)
第二节 胸腹部穴位 .....	(126)
第三节 背腰部穴位 .....	(128)
第四节 上肢部穴位 .....	(129)
第五节 下肢部穴位 .....	(136)
<b>第7章 小儿推拿手法 .....</b>	<b>(137)</b>
第一节 小儿推拿单式手法 .....	(137)
第二节 小儿推拿复式手法 .....	(139)

附篇 推拿特色手法

第 8 章 推拿特色手法 .....	(147)
第一节 脊柱微调手法 .....	(147)
第二节 龙氏正骨 .....	(151)
第三节 按动疗法 .....	(157)
第四节 振腹疗法 .....	(158)
第五节 美式整脊 .....	(160)
第六节 新医正骨疗法 .....	(161)
第七节 脏腑图点穴法 .....	(163)

# 上 篇

## 推拿手法学基础知识



# 第 1 章 推拿手法学基础理论

## 第一节 推拿手法学发展简史

### 一、按摩推拿的起源

按摩推拿起源于远古时期,至今已有几千年的历史。原始人在肢体感觉寒冷时,会用手摩擦肢体以取暖;在受到外伤感觉疼痛时,会用手抚摸或按压受伤部位以减缓疼痛;我们的祖先凭借着对生活中一点一滴的积累,从简单的、原始的手部动作中,逐渐总结出一门系统的、完善的医学——手法医学。中医手法医学的传统名称是“按摩”,直至明代才出现了“推拿”一词,此后,“按摩”与“推拿”并用。我国从 1993 年 7 月 1 日起正式将本门学科定名为“按摩推拿学”,其代码为“360·1051”。2004 年全国科学技术名词审定委员会公布的《中医药学名词》重新定名为“推拿学”,代码为“09”。目前按摩推拿学已成为中医的重要组成部分,在治病、防病、保健等方面起着重要作用。

### 二、按摩推拿的发展

远在商代就已出现了传统的按摩推拿治疗方法。殷墟甲骨文中出现的𠄎字,据后世考古学家指出,此字为殷字,字像人脏腑有疾病,用按摩器以治之。以及𠄎字,像病人卧于床上,用手以按摩其腹部等。以上均说明,推拿手法早在商代就已具备其雏形。

秦汉时期以前的有关按摩推拿学的记载,主要体现在《五十二病方》中。该书是我国现存最早的医学著作。1973 年,湖南长沙马王堆三号墓出土的大量帛书和竹木简。《五十二病方》是其中最重要的一部医学著作,抄写于汉初,其内容更早于《黄帝内经》。该书中记载了 10 余种按摩手法,如摩、靡(磨)、摹、蚤挈、括(刮)、

捏、搯、抚、中指蚤(搔)等。其中又以摩法运用最多。手法用的器具有木椎、铁椎、筑、钱匕、羽毛等。书中有“以匕周婴癭所”的记载,意为以钱匕刮痧抚摩法治疗小儿惊风(癭)。后世类似的方法多出于此。可以说这是最早的小儿推拿的文字记载。

秦汉时期是我国古代医学发展的一个重要阶段。很多中医理论的体系与框架在这一时期奠定下了基础。按摩推拿学亦形成了系统的理论体系,其中以《黄帝内经》为代表的一系列著作可以反映当时按摩推拿学的发展状况。

《黄帝内经》是我国较早的医学专著。该书从多个角度全面诠释了按摩推拿学的相关内容。概括起来有以下几方面。第一,首见“按摩”一词,并与针石、百药,作为一学科名正式出现。第二,指出按摩推拿的发源地位于黄河中游地区;第三,介绍了用于诊治疾病的手法;第四,记载了圆针和鍉针是专门用于按摩推拿的工具;第五,论述了什么样的人适合从事按摩推拿,并设立人员的考核方式;第六,阐述了有关按摩推拿的适应证、作用机制和注意事项;最后,书中首次出现了按压动脉法,虽仅记载了按压腹主动脉和颈动脉两种方法,但却对后世该手法的发展有着深远的影响。

我国最早的按摩推拿专著是《黄帝岐伯按摩十卷》(现已佚),见于《汉书·艺文志·方技略》,成书于汉朝。这说明当时人们已经认识到按摩推拿的治疗作用和养生作用。

秦汉时期,“膏摩”这一按摩方法正式出现于文字记载中。汉代医家张机(张仲景)所著《金匱要略方论》,虽然该书中有关推拿的记载并不多,但是却在按摩推拿史上的影响却很大。在该书中,第一次提出了“膏摩”一词,将其与导引、吐纳、针灸并列为养身治病的重要方法。膏摩是指将中药制成的软膏涂抹于治疗部位的表面,再运用特定推拿手法进行治疗的方法。常配合膏摩的手法有摩、擦、推、捋等摩擦类手法。可以说,膏摩是药物与推拿手法有机地结合在一起,是发挥药物与推拿综合作用的外治法,它的出现在推拿手法发展史上极具代表意义。

晋唐时期,按摩推拿学获得了长足的发展,不仅按摩手法逐渐丰富,同时按摩推拿的治疗范围亦渗透到内、外、妇儿诸科。整个学科的发展亦受到当时政府的重视,政府开设了一系列的按摩推拿的教育教学机构。同时,自我按摩在这一时期也逐渐受到重视。

晋朝葛洪所著的《肘后备急方》对按摩推拿学的发展具有极大的推动作用。首先,书中记载了以指代针的手法,并以此法重按人中穴,可治疗昏迷的病人;其次,书中记载的“拈脊骨皮法”可以认为是后世捏脊疗法的前身,并被后世运用于小儿推拿领域,取得了重大的成就;最后,书中记载的抄腹法亦是手法治疗的一项突破,抄腹法可用于治疗卒腹痛。

到了南北朝,政府设立了中央级的大规模的医学教育机构——太医署,而隋朝的太医署已具有较大的规模。据《隋书·百官志》记载,在太医署中有按摩博士2人。但据《唐六典》记载,隋朝的太医署共计有按摩博士120人,按摩师120人,按摩生100人。关于人数的具体数字现在无法考证,但当时按摩已与医药、巫祝并列为当时的医学学科,按摩在隋朝政府和医学界的地位可见一斑。

唐朝承袭了隋朝的体制,并在原有基础上另有发展,增加了针灸科,使当时的医学教育体制更加完善。据《旧唐书·职官志》记载:“太医令掌医疗之法……其属有四:曰医师、针师、按摩师、禁咒师,皆有博士以教之”。同时,按摩推拿的治疗范围逐渐扩大。据《唐六典》所载,按摩可除八疾:风、寒、暑、湿、饥、饱、劳、逸。

这一时期的推拿更重自我保健按摩手法,葛洪所著《肘后备急方》和孙思邈所著《备急千金要方》中均有大量的自我保健按摩的手法,使按摩手法在保健与治疗两个领域内均有了长足的发展。另外,孙思邈首次记载了颞下颌关节脱位的复位手法,反映了当时推拿手法在伤科领域的运用情况。

宋元时期,按摩推拿学的发展受阻,当朝政府取消了按摩科的设置。但仍有一些显著的成就在这一时期出现。如北宋年间官修的《圣济总录》,书中更为系统地阐述了按摩的适应证,并提出虽同为手法,但应将按与摩区分开来,按为单纯地使用手法,摩则可以结合药物治疗。同时,该书中亦记载了某些特殊手法,如治疗目昏暗的中指熨目法和掌心熨目法,丰富了手法学的内容。

同时,对于按摩推拿治疗机制的解释,在这一时期亦更为全面,如张从正在《儒门事亲》中论述了按摩推拿是汗法的一种。

明朝,按摩推拿学再次发展,明政府在太医院重设按摩科。这一阶段按摩推拿的发展有两方面的成就。第一,形成了小儿推拿体系,即形成了小儿推拿特有的手法、穴位和诊治方法。杨继洲的《针灸大成·卷十》中载有陈氏所著的《小儿按摩经》,这是现存最早的按摩推拿专著。在这一时期一系列的儿科推拿专著中,

从掐、揉、按、摩、推、运、搓、摇等单式手法到打马过天河、黄蜂入洞、赤凤摇头等复式手法,无不丰富了按摩推拿学手法内容,为明清推拿体系的完善,起到重大的推动作用。第二,在明朝出现了“推拿”一词,但戏剧性的是“推拿”的出现,却反映当时按摩推拿学发展过程中的弊端——手法意外。“推拿”最早记载于明代儿科医家万全的《幼科发挥》:“一小儿得真搐,予曰不治。彼家请一推拿法者掐之。其儿护痛,目瞪口呆,一家尽喜。再观二斜视,彼曰看娘。儿口开张,彼曰寻娘乳吃。予叹曰:误矣。睹子转睛,谓之看娘;急口开张,谓之寻乳,皆死证也。其夜儿果死。”

清朝,按摩推拿学进入缓慢发展时期,清政府再次取消了按摩科的设置。除了正骨科采用手法治疗和一些医家在治疗时运用一些手法外,按摩推拿的发展基本上转入民间。据不完全统计,这一时期有 20 余部按摩推拿专著问世,总结和发展的按摩推拿的理论和临床。在吴谦主编的《医宗金鉴》一书中将伤科手法进行总结与分类,称之为“伤科八法”,即摸、接、端、提、按、摩、推、拿。骨伤类手法在此时正是确立了在医疗活动中的地位。

按摩推拿在清朝的发展历程中,出现了另一部具有代表意义的著作——《按摩经》。该书为现存较早的成人推拿著作。书中详细记载了全身推拿手法操作,记为“神拿七十二法”,详细讲解了从头部开始,至胸胁、肚腹、背部和下肢的手法操作。该书还对《内经》首创的按压动脉法进行了系统的总结,丰富、发展了这一手法。书中记载了股动脉、腹主动脉、腋动脉、腘动脉的按压法,认为该法具有引邪下行的作用。

此外,清朝吴尚先所著的《理渝骈文》,是一部外治法专著。书中提到的手法有擦、揉、抹、推、拍、刮、拿、捏等,并提出了手法操作的注意事项“手势不可过重,令病人难受”。该书完善了清朝以前的推拿手法内容。

近代(1949 年以前)按摩推拿学在民间有了很大发展,成百家争鸣,百花齐放的态势,民间形成了各种推拿流派,如正骨推拿流派、点穴推拿流派、一指禅推拿流派、擦法推拿流派、内功推拿流派、脏腑推按流派、儿科推拿流派、经穴推拿流派等。随着西方手法医学的传入,极大地丰富了中医传统推拿手法的内容,其中又以西方运动关节类手法对我国传统手法的发展影响最大。

20 世纪 50 年代开始,按摩推拿学有了蓬勃的发展。至 20 世纪 80 年代的近

30 年时间里,按摩推拿学进入了全面的复苏。推拿的正规教育全面展开,各地医院亦设立专门的推拿科室。1960 年,盲人按摩训练班在福建开办,标志着按摩推拿的普及工作全面展开。最近 20 年的时间里,随着医疗实践和教学、科研的发展,按摩推拿学的发展日趋完善。

### 第二节 手法的定义

推拿手法是推拿疗法诊治疾病的基本手段。什么叫手法呢?这是历史上很多学者都力求准确回答的问题。清代成书的《医宗金鉴·正骨心法要旨·手法总论》中说:“夫手法者,谓两手安置所伤之筋骨,使修复于旧也。”这可能是手法的最早定义了。在新中国成立后出版的不同版本《推拿学》中也有“用手或肢体其他部分,按各种特定的技巧动作,在体表操作的方法,称为推拿手法”“推拿手法,是操作者用手或肢体其他部分刺激治疗部位和活动肢体的规范化的技巧动作”,但是这些定义都不能完整地表达推拿手法的全部内涵。我们的定义是:

以治病、防病为目的,术者用手或肢体的其他部分,或手持器械,在受术者身体特定部位进行的各种具有规范化动作结构的操作技术,称为推拿手法。

由这个定义可以从以下几个方面来理解。

1. 目的 治病、防病。
2. 工具 “手”、肢体其他部位、器械。
3. 对象 特定部位(受术部位)。
4. 原则 规范化操作。
5. 个人风格 操作技术。

### 第三节 手法的作用原理

#### 一、手法作用的中医学原理

手法的作用途径有二:直接和间接。直接作用是指可直接针对病患处进行操作,起到温煦、舒筋通络、理筋整复、活血化瘀的作用。这包括力和能量两个方面。

间接作用是指可通过刺激局部和经络腧穴来调节脏腑阴阳。这属于信息调节的范畴。总的说来,手法起效离不开力、能量和信息三个方面,三个方面独立或者联合作用,最后起到平衡阴阳、调整经络气血与脏腑功能、恢复筋骨关节的功能等作用。

1. 平衡阴阳的原理 阴阳是中医学的一对基本概念,所有的手法操作都是直接或者间接在调节人体的阴阳,最终达到阴阳平衡、邪去正复的效果。比如运用轻柔的手法如揉法、摩法、一指禅推法等,可以补虚;力量较强的手法如按压法、推法、擦法等可以泻实;较长时间的手法可以起到散寒、温阳等作用。

2. 调整经络、气血和脏腑功能的原理 这主要是手法整体性调治作用的体现。手法操作通过作用于经络系统,一方面对穴位和经络进行直接的刺激,所谓的“推穴道,走经络”;另一方面通过对脏腑器官的直接刺激或投影部穴位的刺激,从而调节经络、气血和脏腑的功能。这主要是针对内科病症而言的。

3. 恢复筋骨、关节的功能的原理 也就是手法治疗伤筋的原理。首先要明确的是中医的筋包括筋膜、肌肉、韧带、肌腱、关节囊等软组织;骨是指骨骼和关节;伤筋是指各种直接暴力和间接暴力引起的损伤、劳损和退行性改变。推拿手法之所以能够对于伤筋病症有很好的疗效主要是通过以下几个方面实现的。

(1)舒筋通络,解痉止痛:这个问题需要从伤筋发生和发展过程来看。当损伤发生时,不管这个损伤是发生在什么时候什么部位,都会形成所谓的“不通则痛”,都会向人体发出信号(可能是疼痛或其他信号)。这个时候人体会本能地做出反应,通过神经反射使相关组织和器官处于警觉状态,严重时甚至可能全身处于一种应激状态,肌肉收缩、紧张甚至痉挛,目的在于减少肢体活动,避免对损伤部位的牵拉刺激,从而减轻痛苦。这是人体的一种自然的保护性反应。如果这个时候处理不及时或者处理不到位,损伤部位就会形成不同程度的粘连、纤维化或瘢痕化,以致不断地向人体发出有害的冲动,加重疼痛、压痛和肌肉收缩紧张,继而又在原始损伤处附近形成新的继发性病灶,形成恶性循环。但是不管是原发病灶或者是继发病灶,都可刺激和压迫神经末梢以及血管,造成损伤部位的新陈代谢障碍,加重“不通则痛”。

由此我们不难看出,伤筋病症的治疗目标应该集中在伤筋发生和发展的两个环节:原发性损伤和肌紧张。打破恶性循环,以利于受损组织的修复。