

国际推拿按摩保健师教材

宋一同/主编

时尚保健丛书

全身各部位 推拿按摩

Quanshen Gebuwei
Tuina Anmo

 海洋出版社

国际推拿按摩保健师教材

宋一同/主编

时尚保健丛书

全身各部位 推拿按摩

海洋出版社

2006年·北京

图书在版编目(CIP)数据

全身各部位推拿按摩/宋一同主编. —北京:海洋出版社, 2006. 1

ISBN 7-5027-6522-0

I. 全... II. 宋... III. 按摩疗法(中医)

IV. R244. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 157724 号

责任印制:刘志恒

海洋出版社出版发行

(100081 北京市海淀区大慧寺路 8 号)

<http://www.oceanpress.com.cn>

北京季蜂印刷有限公司印制 新华书店发行所经销

2006 年 1 月第 1 版 2006 年 1 月第 1 次印刷

开本:880mm×1230mm 1/32 印张:6.5

字数:200 千字 印数:1~5000 册

定价:18.60 元

海洋版图书印、装错误可随时退换

《全身各部位推拿按摩》

编委会

主 编：宋一同

副主编：赵 敏 刘秀才 林春旭 宋永忠 黄玉生

杨亚男 王泽茂 陈介忠(Kai Chung Chan, 美国)

王永强(澳大利亚) 陈悦邦(新加坡)

佐藤文惠子(日本)

编 委：杨亚男 陈燕芳 陈祥珉 张爱芳 邬慧娟 杨 丽

宋一同教授简介



宋一同 1935年10月生,江苏淮安市人。

曾任安徽中医学院针灸、推拿新医教研室主任及中医骨伤科主任,北京中医药大学教授、主任医师,中国人才研究会骨伤人才学会会长,中国高等中医院校骨伤教育研究会会长,美国国际华佗中医学院院长,世界骨伤专家协会主席,世界杰出人才学会主席。我国国务院授予有突出贡献专家称号,并享受政府特殊津贴。

发明研制的“中药电热托板腰围”获国家专利,

1991年获国家银质奖,1992年获世界科技和平周国际金奖,1993年获世界传统医学科技学术大会金奖。主持《外伤性截瘫中西医结合康复研究》获1992年国家新技术金奖。共荣获五项省部级科技成就奖。已出版50余部专著,发表学术论文60余篇。现任《全国高等中医院校骨伤专业研究生教材》总主编、国际高等中医院校(中英文版)系列教材总主编、《世界骨伤科》杂志总编,并任美国、日本、新加坡研究生导师。

通讯地址:北京朝阳区望京中环南路6号 北京中医药大学东教学区

邮 编:100102 **电 话:**(010)84953285 13901070445

http://www.gus.com.cn **电子信箱:**gusrcxh@163.com

传真:84953287

前 言

推拿按摩是中国的医学法宝,它能几千年流传至今,历经坎坷而不衰,最根本的一点是推拿按摩给人们带来健康,而且无毒、无副作用、无损伤。目前随着人们生活节奏的加快以及各种压力的不断增加,大部分人经常处于亚健康状态,越来越多的人求助于推拿按摩增进健康。仅北京市按摩医院现年门诊量已达数十万人次,尚不包括各按摩保健中心的人数。随着中国加入 WTO,一个大开放的中国更需要推拿按摩业的发展,推拿按摩行业作为一支新的产业将在促进国际国内的交流和经济发展中发挥重要的作用。中国劳动与社会保障部对保健按摩师开始实行职业资格准入制度,保健按摩知识技能亟待普及。基于广大初、中级推拿保健从业人员以及自我保健的普通读者需求,此套丛书内容定位在保健推拿知识技能的普及,突出推拿按摩的保健特色。

丛书共分 5 册。例如,面对肥胖的烦恼和对健康的渴望,大批患者涌向医院、美容院。人们在用药物及各种方法减肥治疗的同时,却发现其存在不少缺点。比如减肥药可能引起厌食;运动减肥除了自己体能、意志和恒心外,中老年人及患心血管病者难以实施。而中医循经推拿疗法,由于减肥效果显著,整个过程安全、舒适,逐渐被病人接受。《经穴按摩瘦身美容》分册着重介绍了按摩减肥的具体方法。另外,《按摩推拿 180 招》,详细介绍了按摩推拿

的各种流派手法以及施术要领、应用方法等,总计 180 种;《足部推拿按摩》分册,介绍了足部的反射区、足部按摩方法及其保健、治疗作用等;《全身各部位推拿按摩》则介绍了全身各部位推拿按摩方法及其保健治疗作用。目前世界各国都广泛推广推拿按摩疗法,并形成各自特色,《港式、日式、韩式、泰式、欧式推拿按摩》分册,介绍了香港、日本、泰国、欧美流行的推拿保健方法,可供读者参考。丛书叙述简明、图文并茂,使读者能轻松掌握所述知识及各种保健推拿手法要领,为广大按摩学习爱好者提供了好的参考学习资料,也可作为保健按摩师培训教材使用。

由于编写时间仓促,丛书有许多不足之处,敬请广大读者批评指正。

北京中医药大学教授 宋一同

2006 年 1 月

目 次

第一篇 特定部位推拿法概述	(1)
第二篇 头部的推拿	(3)
一、头部的解剖	(3)
二、现代医学的头部推拿按摩	(18)
三、头部与脏腑经络的联系	(29)
四、头部推拿的基本手法	(30)
五、头部推拿的治疗手法	(33)
六、头部的经络与穴位	(40)
七、常见疾病的治疗	(60)
第三篇 胸部的推拿	(65)
一、胸部与脏腑经络的联系	(65)
二、胸部推拿的基本手法	(67)
三、胸部推拿的治疗手法	(68)
四、胸穴指压法	(71)
五、胸部的经络与穴位	(73)
六、常见疾病的治疗	(96)
第四篇 腹部的推拿	(97)
一、腹部与脏腑经络的联系	(97)
二、腹部推拿的基本手法	(100)

三、腹部推拿的治疗手法·····	(102)
四、腹部的经络与穴位·····	(107)
五、常见疾病的治疗·····	(119)
第五篇 手部的推拿·····	(121)
一、手部与脏腑的联系·····	(121)
二、手部推拿的基本手法·····	(124)
三、手部的经络与穴位·····	(126)
四、常见疾病的治疗·····	(149)
第六篇 臂穴的推拿·····	(153)
一、臂穴的配穴及常用手法·····	(154)
二、臂穴的取穴及主治、手法·····	(155)
三、常见疾病的治疗·····	(171)
第七篇 耳穴的推拿·····	(175)
一、中医对耳穴的认识·····	(176)
二、耳穴的命名、定位及主治·····	(180)
三、耳穴推拿·····	(188)
四、常见疾病的治疗·····	(192)
五、耳穴推拿治疗单纯性肥胖症·····	(197)

第一篇 特定部位推拿法概述

人体由各个组织器官和脏腑依靠经络系统构成了一个有机完整的整体。通过人体上的某一器官或特定部位进行诊断和治疗人体的多种疾病的推拿疗法,称为特定部位推拿法。

应用推拿手法作用于经络穴位是推拿治病的基本方式,也是推拿治病的主要特点。推拿治疗的部位,主要有十四经的穴位及体表的腧穴,这些穴位是脏腑经络气血输注流行之处,也是推拿手法的主要作用区域,有感受信息和传递信息的作用。此外,还有十四经穴以外的有定位的经验有效穴,被称之为“经外奇穴”。这些穴位对某些疾病有特殊的疗效,“经外奇穴”同十四经穴一样,是在“以痛为输”的基础上逐渐发展起来的,是从大量的临床实践经验中得出来的,在这些穴位上均可用推拿手法进行推拿治疗。由于古代医家在推拿治疗的实践中不断丰富和发展了推拿手法的操作技巧和推拿的施用范围,并且在体表的“点”、“线”、“面”的推拿实践中取得了明显的疗效,从而逐渐认识并发展了推拿的特定穴区和特定部位。它们基本上都分布在经络的循行路线上,即使是不在十四经脉上,亦是分布在其他的络脉等经络网上,这些特定部位可在一定程度上反映人体各部的生理功能和病理变化。人体在健康状态下,特定部位上一般无特异表现,而当人体发生疾病时,可在特定部位的相应穴位上出现变色、变形、丘疹、脱屑、压痛等各种病理改变,对这些反应出现的部位、性质加以综合分析,可获得科学的诊断依据。同时,特定部位又是人体与外界信息传递交换的窗口,医生不仅可以根据特定部位的反应做出诊断,而且可以通过在特定部位上施用各种推拿手法,沟通人体内外,运行气血,调节各个器官与组织生理功能的平衡,产生疏通经络,调节阴阳,补泻脏腑,强身健体等多种作用,以达到治病防病的目的。特定部位推拿的应用,如

头部推拿、足部推拿、手掌部推拿、耳部推拿、胸部推拿、腹部推拿、脊柱推拿等,在推拿疗法中起着相当重要的作用,被广泛地应用于医疗实践。特定部位推拿法具有独特的医疗保健作用,目前已引起全世界的重视和关注,许多国家已开展对这方面的研究工作。特定部位推拿法,正在为人类的医疗保健事业做出新的贡献。

第二篇 头部的推拿

一、头部的解剖

头部和颈部相连,两者不可分割。但以解剖学标志,由前向后,以下颌骨的下缘、下颌角、乳突、上项线与枕外粗隆的连线为界,此线的上方为头部,下方为颈部。

头部可分为颅部和面部,以眶上缘、颧弓、外耳门上缘、乳突、上项线和枕外隆凸的连线为界,线的上方为颅部(颅区),线的下方为面部(面区)。

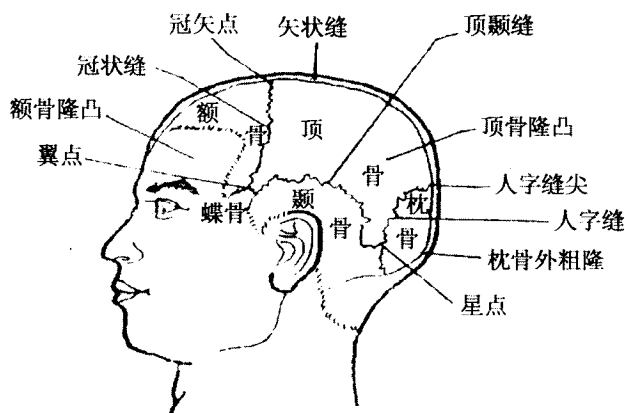


图 2-1-1

(一)头部表面解剖

1. 体表标志

头部有许多标志,它们在临床上具有一定的实用意义,现将这些标志的位置及临床意义分述如下。

(1)眉弓:位于额鳞的外面,两侧额结节的下方,呈弓状隆起,此处皮肤表面长有眉毛,在隆起的深面,适对大脑额叶的下缘。

(2)眉间:相当于两眉之间的位置,此点为测量头颅骨长度时的标志,测量头颅长度时即从此点开始。

(3)颞弓:位于外耳门前方的水平线上,全长约三横指并均可触及。颞弓上缘,相当于大脑颞叶前端下缘。

(4)翼点:位于颞弓中点的上方约 3.8 厘米处,由蝶骨、额骨、顶骨和颞骨连接而成。多数呈“H”形,有时可呈“N”形。此处是颅骨骨质薄弱的部分,深面有脑膜中动脉前支经过。

(5)乳突:位于耳垂的后方,为一圆锥形隆突。其根部的前内方有茎乳孔,面神经由此出颅,在乳突内面的后半部为乙状窦沟。

(6)枕外粗隆:位于枕骨外面中部的一个隆起。此处的内面相当于窦汇的部位。如果受外伤时,很容易伤及硬膜窦。

(7)上项线:位于枕外隆凸水平线的两侧,相当于颅骨内面横窦的位置。外伤时也易伤及横窦。

(8)额顶点:又称前凶点,为额骨与顶骨的交界处,为冠状缝与矢状缝的交点。新生儿此点为未闭合的菱形空隙。临床可借前凶的膨出或凹陷,判断颅内压的高低。

(9)顶枕点:又称人字点,为顶骨与枕骨的交界处,为矢状缝与人字缝的相交点,呈三角形。新生儿的后凶即位于此,后凶生后不久即闭合。

(10)髁突:在颞弓下方,耳舜的前方。当开口或闭口时,可感到下颌支的髁突前后滑动。

(11)下额角:位于下颌体的下缘与下颌支后缘相交处。下额角处较

薄,为骨折的好发部位。

(12)顶结节:顶骨外面中央最突出处,此处为大脑外侧裂后端,外伤时易伤及外侧裂。

(13)额结节:额骨外面最突出部分,深面正对额中回,外伤时易伤及额中回。

(14)眶上孔:位于眶上缘内、中 1/3 交界处,距正中线 2.5 厘米处,有眶上血管和神经穿出。

(15)眶下孔:位于眶下缘中点的下方 0.5~0.8 厘米处,有眶下血管和神经穿出。

(16)颞孔:位于下颌第 2 前磨牙根的下方,下颌体上、下缘连线的中点,距正中线约 2.5 厘米处,有颞血管和神经通过,为颞神经麻醉的部位。眶上孔、眶下孔和颞孔三者之间连成一条直线。

2. 体表投影

大脑的主要沟回和脑膜中动脉的体表投影,需先确定 6 条标准线,并以此为基础进行划定。①下横线:自眶下缘向后至外耳门上缘的连线。②上横线:自眶上缘向后划线与下横线相平行。③矢状线:从鼻根部向上后至枕外隆凸的连线。④前垂直线:经颞弓中点作一与上、下横线呈直角的线。⑤中垂直线:从下颌骨髁突中点向上的垂直线。⑥后垂直线:经乳突后缘作一与前、中垂直线平行的线(如图 2-1-2)。

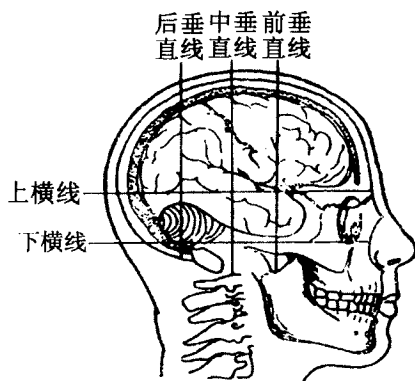


图 2-1-2

(1)脑膜中动脉的投影:动脉由棘孔入颅后,继续沿颞骨内板上行,在颞弓中点的上方约 3 厘米处,分为前、后支。脑膜中动脉主干的投影位于下横线与前垂直线的相交处。前支经过上横线与前垂直线相交点,继而

向上弯曲走向颅顶。后支经过上横线与中垂直线的相交点,斜向上后走向顶枕点。

(2)大脑中央沟的投影:在前垂直线和上横线的交点与后垂直线和矢状线交点的连线上,相当于后垂直线和中垂直线之间的一段,此段的下端在距下颌关节上方 5~5.5 厘米处。

(3)大脑中央前、后回的投影:分别位于中央沟投影线的前、后各 1.5 厘米宽的范围内。在中央前回的下部为运动语言中枢,其投影位于前垂直线与上横线相交点的上方。

(4)大脑外侧裂的投影:该裂相当于平分上横线与中央沟投影线所成交角的斜线。该线的中部即相当颞横回的投影部位。

(5)腮腺管的投影:为自鼻翼与口角间中点至耳屏间切迹连线的中 1/3 段。

(6)面切脉的投影:自下颌骨下缘和咬肌前缘的交点,经口角外侧 1 厘米至内眦的连线。

(二)颅顶部的软组织层次及分布

颅部分为颅顶和颅底,就皮层软组织分布而言,是指颅顶。颅顶又可分为几个区域。

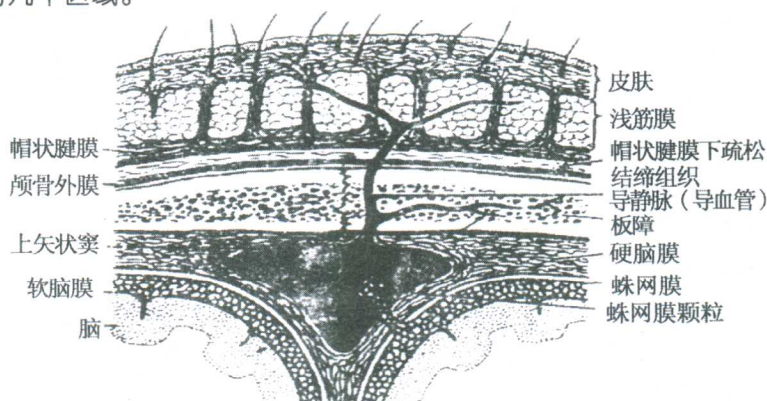


图 2-1-3

1. 额顶枕区

(1)境界:此区的界线,前为眶上缘,后为枕外隆凸和上项线,两侧借上颞线与颞区分界。

(2)层次:覆盖此区的软组织,由浅入深可分为五层。即皮肤、浅筋膜、帽状腱膜及枕额肌、腱膜下疏松组织、颅骨外膜。其中,因浅部三层紧密相连,难以将其各自分开,因此,可将三层视为一层即“头皮”。深部两层连接疏松,较易分离。

①皮肤:此区皮肤厚而致密,并有两个显著特点:其一,含有大量毛囊、汗腺和皮脂腺,易发生疖肿或皮脂腺囊肿。其二,具有丰富的血管,外伤时易出血,但创口愈合较快。

②浅筋膜:由致密的结缔组织和脂肪组织构成,并有许多结缔组织小梁,使皮肤和帽状腱膜紧密相连,将脂肪分割成多数小格,内有神经和血管。感染时渗出物不易扩散,且早期易感到剧痛。另外,小格内的血管多被周围结缔组织固定,因此,创伤时血管断端不易收缩,故不能自然止血,常需压迫或缝合止血。

③帽状腱膜:此腱膜坚韧致密,前连额肌,后连枕肌两侧则逐渐变薄,续于额筋膜浅层。腱膜与其浅部二层紧密连着,即所谓头皮。头皮裂伤时,若未伤及腱膜,创口裂开不明显,如伤及腱膜,由于额肌和枕肌的收缩,则创口较大,尤其以割切伤为甚。

④腱膜下疏松组织:是头皮与颅骨外膜之间的一层疏松组织,称腱膜下隙。此隙在颅顶部范围很广,向前可达眶部,后达上项线。此隙出血时,常形成较大的血肿,其瘀斑可出现到上眼睑皮下。隙内有若干导血管与颅内静脉相通,故发生感染时,可经导血管向颅内扩散。因此,该隙被称为颅顶部的“危险区”。

⑤颅骨外膜:即颅骨骨膜,薄而致密,覆盖于颅顶各骨的表面。颅骨间借疏松组织相连,但在骨缝等部位愈着紧密,并伸入各骨缝中,与硬脑膜外层(颅骨内膜)延续。因此,骨膜下发生血肿时,常局限于一块颅骨的范围内。

2. 颞区

(1)境界:位于颅顶的两侧,其上界为颞线;下界为颞弓上缘,前界为颞骨的额突和额骨的颞突,后方为上颞线的后下段。

(2)层次:颞区由浅入深,分为皮肤、浅筋膜、颞筋膜浅层、颞筋膜深层、颞肌及颅骨外膜。

①皮肤:此区皮肤移动性大,无论纵行或横行切口,皆易缝合,愈合后瘢痕亦不明显。

②浅筋膜:此层含脂肪组织较少,上方与颅顶浅筋膜相连,下方续于面部浅筋膜,内有血管和神经。

③颞筋膜:起于上颞线,向下分为浅深两层,颞筋膜浅层止于颞弓的浅面,颞筋膜深层止于颞弓的深面。

④颞肌:该肌为一扇形的扁肌,起自下颞线和颞筋膜深层的深面,前部肌纤维向下,后部肌纤维向前,逐渐集中,并通过颞弓深面移行为腱,止于下颌骨冠突及其内侧面。

⑤骨膜:骨膜较薄并紧贴颞骨表面,剥离较难,因此,很少发生骨膜下血肿。在骨膜与颞肌之间,含有大量脂肪组织,称颞下间隙。

(三)颅顶骨

颅顶骨在胚胎发育时期是膜内化骨,出生时尚未完全骨化,在某些部位(如前囟和后囟处)仍是膜性的。

颅顶各骨,属于扁骨。前方为额骨,后方为枕骨,在额、枕骨之间,是左、右顶骨。两侧前方小部分为蝶骨大翼,后方大部分为颞骨。颅顶各骨之间,以骨缝相结合,在发生颅内压增高时,小儿的骨缝可稍分离。

颅顶骨的厚度,成人为5毫米,但最厚处可达10毫米,而最薄处如颞区仅有2毫米,该区有颞肌附着,临床常选此处行颞肌下颅内手术入路。

颅顶骨分为外板、板障、内板三层,但在婴幼儿时期,此三层尚不明显。成人外板较厚,耐受张力较大,但弧度较内板为小。内板较薄,质地比较脆弱,有玻璃样板之称,发生骨折时,内板损伤程度常较外板严重。