

图解实用保健按摩丛书

图

解

疼痛

保健按摩

编著 于天源 梁军 周莉



科学技术文献出版社

图 解

三 从 书

图 解
疼 痛
保健按摩

编者〇于天源
梁军 周莉

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

图解疼痛保健按摩 / 于天源, 梁军, 周莉编著. —北京: 科学技术文献出版社, 2004.8

(图解实用保健按摩)

ISBN 7-5023-4642-2

I. 图… II. ①于…②梁…③周… III. 疼痛—按摩疗法(中医)—图解 IV. R244.1-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 048409 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编辑部电话 (010)68514027,(010)68537104(传真)
图书发行部电话 (010)68514035(传真),(010)68514009
邮 购 部 电 话 (010)68515381,(010)58882952
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail: stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 陈玉珠
责 任 编 辑 丁坤善
责 任 校 对 唐 炜
责 任 出 版 王芳妮
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 富华印刷包装有限公司
版 (印) 次 2004 年 8 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 850 × 1168 32 开
字 数 117 千
印 张 6.25
印 数 1~6000 册
定 价 15.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换。

目 录

第一章 疼痛	1
一、疼痛的概念	2
二、疼痛的传导	2
三、疼痛的形式	3
四、疼痛的反应	4
五、急慢性疼痛	6
六、疼痛的部位	8
七、疼痛的描述	9
八、疼痛的治疗	10
九、疼痛的心理疗法	12
第二章 保健按摩常用腧穴	15
一、腧穴的定位方法	16
二、常用腧穴位置	19
第三章 保健按摩常用手法	33
一、揉法	34
二、拿法	36

SBU7+10

三、滚法·····	37
四、拨法·····	39
五、抹法·····	41
六、推法·····	43
七、点法·····	46
八、摩法·····	47
九、捋法·····	50
十、拍法·····	52
十一、擦法·····	53
十二、击法·····	56
十三、牵拉法·····	59
十四、肩部抖法·····	61
十五、梳头栉发·····	63
十六、颈部摇法·····	64
十七、肩部摇法·····	65
十八、前臂摇法·····	67
十九、髋部摇法·····	69
二十、膝部摇法·····	70
二十一、踝部摇法·····	72
二十二、颈部拔伸法·····	73
二十三、肩部拔伸法·····	75
二十四、膝关节拔伸法·····	76
二十五、扳法·····	78

第四章 疼痛的保健按摩..... 83

一、头痛的保健按摩.....	84
二、面痛的保健按摩.....	93
三、牙痛的保健按摩.....	98
四、咽痛的保健按摩.....	101
五、颈痛的保健按摩.....	104
六、背痛的保健按摩.....	115
七、腰痛的保健按摩.....	119
八、肩痛的保健按摩.....	127
九、肘痛的保健按摩.....	139
十、腕痛的保健按摩.....	144
十一、髋痛的保健按摩.....	147
十二、膝痛的保健按摩.....	151
十三、踝痛的保健按摩.....	160
十四、跟痛的保健按摩.....	163
十五、冠心病（心绞痛）的保健按摩.....	165
十六、肋痛的保健按摩.....	170
十七、腹痛的保健按摩.....	173
十八、痛经的保健按摩.....	180

附录.....185

一、骨骼和肌肉示意图.....	186
二、部分解剖学名词.....	190

第一章 疼 痛

.....





一、疼痛的概念

疼痛是机体受到损伤时发生的一种不愉快的感觉和情绪性体验，是一组复杂的病理、生理改变；疼痛可以是局部的、也可以是全身疾病的反映。

疼痛是最常见的症状，它不分性别、年龄、职业、种族，每个人都不同程度地经历过。疼痛可发生在人体许多部位，并有多种表现形式。疼痛可由多种原因引起，出现在多种病症中。

中医认为，经络是运行气血的通道，经络可以濡润筋骨、滑利关节，能够决定人的生老病死，能够调整人体虚实。当经络不通、经络运行气血的功能受阻时就会出现疼痛，即通常所说的“不通则痛”。

二、疼痛的传导

疼痛是通过神经来传导的。神经的最基本单位是神经元。每个神经元末梢有多达千万余个突触，这些突触与许多神经元建立联系，可同时将信息传向其他多个神经元。疼痛信号在传递过程中，在其所途经的每个环节和层面上可向其邻近的其他神经元传递，以致同时兴奋感觉、运动或躯体、

内脏等神经元,从而引起多部位、多器官、多系统的异常变化,产生多种反应。此外多项神经冲动聚集在一个神经元上,接受多种信号的传导,使其他信号也容易转化为疼痛信号,从而呈现“痛过敏”或“痛增强”的现象。

三、疼痛的形式

1. 牵涉性疼痛

内脏的病变除局部症状外,疼痛还可以出现在远离内脏部位的体表,这种疼痛称为牵涉痛。牵涉部位与内脏器官之间有一定的相关性,相对固定。如心脏病症通常反应在左肩部,表现为左肩部的疼痛;而肝胆病则表现为右肩背痛。内脏与牵涉区、痛敏区、压痛点以及神经阶段间的关系见表1。

表1 内脏与牵涉区、痛敏区、压痛点以及神经阶段间的关系

器官	心脏	胃胰	肝胆	肾脏	阑尾	子宫	睾丸
牵涉区	左肩	左肩	右肩背	腹股沟、 阴部	剑下脐	腰骶	腹股沟、 下部
痛敏区	左臂	腰背区	右背区		右下腹		
远隔痛点	至阳穴	上背部	Boss点		阑尾穴		
相应脊节	T1~5	T6~9	T8~10	T10~12	T7~11	T11~L1	T10~11

2. 放射性疼痛

疼痛自神经干根部向远端放散。患者描述为电击样疼





痛，多因神经根受挤压或病变刺激而引发。常见于颈椎病、椎间盘突出、椎管狭窄等病症。

3. 转移性疼痛

指随着内脏疾病的病理演化，从开始的疼痛部位转移到另外的部位，并成为内脏病变的临床特征。如急性阑尾炎，开始时疼痛出现在肚脐周围，其后疼痛逐渐转移至右下腹，医学上称“转移性右下腹痛”，这是阑尾炎最为典型的临床表现。

4. 投射性疼痛

在没有周围性刺激的情况下却强烈感受到周围部位疼痛的存在，其中包括截肢后的幻肢痛和中枢性自发痛。投射性疼痛的病理机制十分复杂，既与心理过程有关，也与中枢的病理性损害有关。

四、疼痛的反应

疼痛引发的机体反应与疼痛性质有关。快痛反应局限，慢痛反应弥散；较轻的疼痛反应小且局限，剧烈疼痛反应大而广泛。这种反应差别显然与神经元的承载阈值有关。当致痛因素较强时，可引起大范围的病理性反应。

1. 躯体反应

轻度疼痛时可引起局部充血，机体还会产生少量活性物



质使局部在疼痛感觉的基础上又附加瘙痒和其他不适感。重度疼痛时则呈现肌肉抽搐、肢体僵硬、身体必需处于某一体位以缓解疼痛，同时由于体内生化物质、血管活性物质的增高引起缺血、缺氧使疼痛更加剧烈。

2. 内脏反应

疼痛可引发内脏反应，这种反应是以自主神经的异常活动为先导，引起一系列的器官、组织的反应，如心率加快、血压升高、心律紊乱、恶心、呕吐、出汗、便意，在强烈疼痛时甚至可出现心跳骤停。

3. 生化反应

研究证明慢性疼痛和剧烈疼痛中机体内源性镇痛物质减少，而抗镇痛物质和致痛物质增高，血管活性物质和炎性物质的释放，不但加重了病变局部的病理变化（局部缺血、缺氧、炎性渗出、水肿），而且对各组织器官功能产生影响，出现激素、酶类和代谢系统的紊乱，使病理变化向更加广泛、复杂、严重的方向发展。

4. 免疫系统的反应

有人观察到慢性疼痛的患者体内免疫球蛋白下降，其下降的程度和种类可因疼痛病源、病灶性质而有所不同。同时还发现其吞噬细胞功能也有不同程度的下降。另外由于疼痛中皮质激素增高而抑制抗体反应，影响淋巴细胞的成熟，使机体免疫机能下降。

5. 心理、行为反应

疼痛对情绪的影响会形成因果环路，不论急性或慢性疼



痛都程度不同地表现为沮丧、抑郁、烦躁、暴怒、恐惧、焦虑、易激惹。在行为反应方面除了反射性动作外可出现神经症、变态行为、自伤行为，特别是那些因长期使用麻醉、镇静药而成瘾的人多有人格变态、丧失自尊甚至轻生行为。疼痛反应及其病理、生理因个体差异和疾病性质、程度而有所不同，转归和预后也有差别。

五、急慢性疼痛

按出现疼痛的时间长短可分为急性疼痛和慢性疼痛。

(一) 急性疼痛

急性疼痛中的特点是：发病急，短暂，亦有持续疼痛者。多有以下几种：

1. 外伤痛

指各种创伤作用于人体所导致的疼痛。这种疼痛占有很高的发病比例。外伤痛常为持续性疼痛，运动时加重，疼痛的程度依损伤轻重的不同而不同。

2. 烧伤、烫伤痛

指由火焰、沸水或强酸、碱引起身体表面不同程度损伤所产生的疼痛。烧伤、烫伤痛所引起的疼痛呈持续性。

3. 炎症痛

人体在受到细菌或病毒感染时出现程度各异的疼痛。临



床多为持续性隐痛，也可伴有阵发性疼痛。

4. 神经受刺激或压迫痛

神经根或神经干受到突出的椎间盘或骨刺等压迫，或非感染性炎症及其他病理过程刺激而产生的疼痛。疼痛多呈刀割样、电击样或撕裂样疼痛，疼痛剧烈。

5. 术后痛

指手术切口的创伤、内脏器官损伤及刺激，或受到引流物的刺激而导致的疼痛。术后痛在手术后即可出现，这种类型的疼痛属于锐痛，程度也较剧烈，尤其是在术后48小时以内，常常是术后并发症的主要原因之一，影响术后患者的康复。而术后疤痕、神经的损伤和粘连等因素则是术后延长疼痛的原因。

6. 特殊诊疗痛

人工流产、纤维胃镜和/或肠镜检查所伴随的疼痛或不舒服的感觉。

(二) 慢性疼痛

慢性疼痛的特点是：起病缓，或急性疼痛转为慢性疼痛，疼痛持续时间长，或间断发作。多有以下几种：

1. 劳损或退变性疼痛

关节、肌肉、筋膜、韧带等长期劳损或者退行性变化引起的疼痛。

2. 神经损伤或刺激性疼痛

外周神经、中枢神经系统的损伤、受刺激或缺血性变化引起的疼痛，如三叉神经痛。



3. 慢性炎症性疼痛

长期、慢性的神经周围组织或其他组织慢性炎症所产生的疼痛。

4. 肿瘤相关性疼痛

由于肿瘤本身的压迫、浸润或者肿瘤转移至临近组织、器官、系统而引起的疼痛。此种疼痛开始时为持续性隐痛，随着时间的推移而呈进行性加剧，后期疼痛剧烈，患者寝食不安，彻夜难眠，生活质量极为低下。

5. 免疫相关性疼痛

由于各种免疫机制改变而引起的疼痛。

6. 缺血性疼痛

由于血液供应减少而产生的各种疼痛，如心绞痛。

7. 瘀血性疼痛

由于血管因素或血液流通障碍所产生的疼痛，如血栓性脉管炎。

8. 精神和情绪相关性疼痛

各种抑郁或焦虑症、亚健康状态、剧烈或明显的情绪变化等因素所引起的各种疼痛。

六、疼痛的部位

疼痛的部位分为表浅痛、深部痛、神经性疼痛、心理性疼痛。



1. 表浅痛

程度剧烈，定位精确，产生肌肉活动。

2. 深部痛

程度较轻，定位不精确，肌肉活动较弱，有时疼痛放射至其他部位，可出现感觉过敏区。

3. 神经性疼痛

神经末梢至中枢任何部位的病损均可引起神经性疼痛。神经性疼痛呈灼痛性、剧烈，弥散而持久。有时表现为痛觉过敏，常受情绪影响。

4. 心理性疼痛

由心理因素、精神因素引起的疼痛。患者有焦躁情绪，可出现性格改变，抑郁等。

七、疼痛的描述

疼痛按其轻重可分为不痛、微痛、轻痛、甚痛、剧痛。

1. 不痛

任何情况下无疼痛的感觉。

2. 微痛

似痛非痛，不影响生活，常与其他感觉复合出现，如痒、酸、麻、沉重、不适感等。

3. 轻痛

疼痛局限，能忍受，痛反应轻微，运动时疼痛，短时休



息后可以减轻或消失。疼痛已经引起患者注意并影响生活。

4. 甚痛

疼痛较著，疼痛反应出现，影响生活，休息后仍疼痛，常需服用止痛药。

5. 剧痛

疼痛难忍，任何情况下都有疼痛，痛反应强烈，需要服止痛药。

八、疼痛的治疗

1. 椎管内注药

椎管内注药用于手术后疼痛、分娩疼痛、早期椎间盘突出症、部分肿瘤疼痛、下肢手术后的康复锻炼和急性带状疱疹的治疗等。

2. 交感神经节阻断

交感神经或交感神经节阻断主要用于缺血性疼痛或血管源性疼痛，例如早期脉管炎疼痛、四肢肢端动脉痉挛症、肿瘤性疼痛、血管痉挛性头痛以及缺血性眼病和心脏病等。

3. 椎旁神经根注药

椎旁神经根注药可分为颈椎旁、胸椎旁和腰椎旁3种方法，是急、慢性疼痛治疗常用的方便并且安全有效的方法。可用于一系列的临床疼痛病症。

4. 神经干阻滞



选择性将药物注入某一神经干周围,暂时阻断支配区域神经的冲动以达到治疗该区域的疼痛。本法使用较安全、简便、有效。

5. PCA技术

为“Patient Controlled Analgesia”的缩写,意思为“患者自己控制镇痛”技术。PCA是近年在国内、外发展起来的一种新型的镇痛方法,其最突出的就是改变了传统的由医生完全控制患者疼痛的做法,尝试着由患者自己主动参与、控制自身的疼痛。PCA用药量小、效果好、副作用低、剂量相对个体化。目前已广泛应用于临床的许多痛症治疗。

6. TENS

为“Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation”的缩写,意为“经皮神经电刺激”。是由2个或2个以上的皮肤电极贴在皮肤上,通过皮肤向神经系统施加低强度的电流,其目的是止痛。治疗时电极最好放在疼痛区域的皮肤上,或隔一段距离放置电极效果也很好。电脉冲的强度以患者感到轻松舒服的震颤感为佳。每次治疗大约20分钟,每天可治疗3次。

本法可用于:难以缓解的慢性疼痛,如下背部疼痛、风湿性关节炎的关节疼痛、肌肉疼痛、带状疱疹后遗症中的某些皮肤敏感性疼痛、痛经、颈性头痛、术后疼痛等。