

农家丛书

卫生  
保健

中医按摩治百病丛书

重庆市新闻出版局策划

WAIKEBING QUXUE  
ANMO CHANGSHI

# 外科病取穴

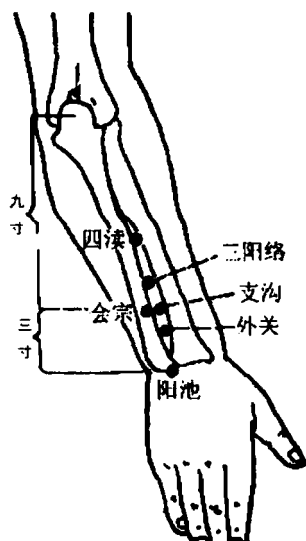
## 按摩常识

“中医按摩治百病”丛书编委会 编著

NONGJIA CONGSHU



重庆出版集团 重庆出版社



“中医按摩治百病”丛书编委会 编著

# 外科病取穴

按摩常识

重庆出版集团 重庆出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

外科病取穴按摩常识 / “中医按摩治百病”丛书编委会编著.

- 重庆: 重庆出版社, 2009.9

(农家丛书. 中医按摩治百病丛书)

ISBN 978-7-229-00942-7

I. 外… II. 中… III. 外科 - 疾病 - 按摩疗法 (中医)

IV. R244.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 126110 号

## 外科病取穴按摩常识

WAIKEBING QUXUE ANMO CHANGSHI

“中医按摩治百病”丛书编委会 编著

---

出 版 人: 罗小卫

策 划:  华章同人

责任编辑: 陈建军

特约编辑: 沧 桑

封面设计: 灵动视线·张莹

---

 重庆出版集团 出版  
重庆出版社

(重庆长江二路 205 号)

北京凯达印务有限公司 印刷

重庆出版集团图书发行公司 发行

邮购电话: 010-85869375/76/77 转 810

E-MAIL: sales@alphabooks.com

全国新华书店经销

---

开本: 880mm × 1230mm 1/32 印张: 3 字数: 64千

2009年9月第1版 2009年9月第1次印刷

定价: 6.00元

---

如有印装质量问题, 请致电 023-68706683

---

版权所有, 侵权必究

## 序 言

中医外科主要研究外科疾病的病因、病机、治则、治法，治疗上既有内治，也有外治。与现代西医相比，中医外科有许多独到的疗法，疗效也很好。由于按摩具有独特的医疗作用，现在已引起了国际医学界的广泛重视。古老的中医外科按摩疗法，正为人类的医疗保健事业做出新的贡献。

凡是人体躯干及四肢肌肤、筋骨表外的伤痛疾患，均可列为外科病范畴，如头颈、肩背、手、足、腰、腿等部位的软组织损伤，四肢骨折后的关节功能障碍，颈椎病及增生性脊柱炎，各关节、肌肉风湿痛等疾患，均可部分或全部用外科按摩基础手法，以增加疗效。

本书主要介绍外科骨伤、肢体病变等外科常见病症的按摩取穴常识。希望广大读者在专业医疗机构和专业医师的指导建议下，参考施治，以便更科学地治疗疾病，达到保健、愈疾的目的。

# 目 录

## 第一章 中医外科按摩取穴概述/ 1

- 一、外科按摩穴位/ 1
- 二、外科按摩手法/ 2

## 第二章 骨外科常见病症按摩取穴/ 3

### 第一节 腰肌扭伤/ 3

- 一、急性腰部扭伤/ 3
- 二、闪腰、慢性腰痛/ 5

### 第二节 腰椎间盘突出症/ 7

### 第三节 胸胁伤痛/ 13

- 一、胸胁屏伤/ 13
- 二、肋间神经痛/ 15

### 第四节 骨质增生症/ 16

### 第五节 其他外科常见病痛/ 18

- 一、膝关节疼痛/ 18
- 二、骨折、伤痕等后遗症/ 19
- 三、坐骨神经痛/ 20
- 四、颈椎病/ 21

五、关节脱位/ 22

六、漏肩风/ 24

### **第三章 肢体病变按摩取穴/ 29**

#### **第一节 脱疽/ 29**

一、周围动脉硬化闭塞病/ 29

二、血栓闭塞性脉管炎/ 32

#### **第二节 下肢病变/ 35**

一、下肢淋巴水肿/ 35

二、下肢静脉曲张/ 38

### **第四章 痹证按摩取穴/ 42**

#### **第一节 全身痛痹/ 42**

一、车祸麻痹等后遗症/ 42

二、肩膀肌肉僵硬、酸痛/ 43

#### **第二节 手部痛痹/ 44**

#### **第三节 风湿寒痛/ 45**

一、风湿疼痛/ 45

二、怯寒症/ 46

### **第五章 皮肤科按摩取穴/ 48**

#### **第一节 足部疾病/ 48**

脚气/ 48

#### **第二节 皮肤外科疹病/ 49**

一、麻疹/ 49

- 二、湿疹 / 50
- 三、神经性皮炎 / 51
- 四、手足皲裂 / 52
- 五、脱发 / 53
- 六、痤疮 / 57

## **第六章 其他外科疾病按摩取穴 / 60**

- 一、前列腺增生 / 60
- 二、遗精 / 65
- 三、懒散 / 68
- 四、出汗 / 69
- 五、冻疮 / 70
- 六、脸部痉挛、疼痛 / 73
- 七、痔核、裂痔、痔瘻 / 74

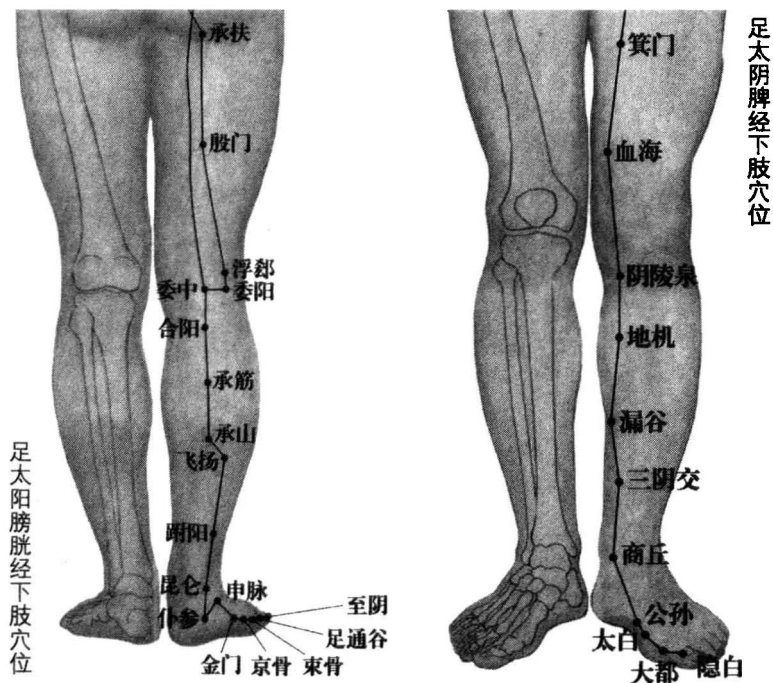
## **附录一：常用的按摩手法 / 75**

## **附录二：中老年常见外科病症自我按摩法 / 87**

# 第一章 中医外科按摩取穴概述

## 一、外科按摩穴位

因为人体伤痛多在足跟部以上，循“病在上者下治”的道理，一般多选用贯通人体上下的，以足太阳膀胱经为主的，人体下部具有独特疗效的穴位，即金门、申脉、昆仑、跗阳、公孙、复溜、





三阴交、承山、承筋穴。

患者俯卧，在金门、申脉、昆仑、跗阳用力点按泻阳（逆泻），取公孙、复溜、三阴交，向上推按（补阴），再点按承山、承筋穴。

## 二、外科按摩手法

适于外科的按摩手法有拿、按、揉、擦法等。

拿法，即以拇指和其他四指的指端相对在一定部位进行短促的挤压动作，用力均匀，有节律。

按法，即以指腹或手掌在体表一定部位，垂直施加压力，用力由轻而重，然后渐渐放松。

揉法，即以手掌掌心、掌根或手指指腹部分吸附在一定部位，手腕用力，使手掌或手指在受术部位缓慢地环转动作，用力宜均匀平稳，揉动时速度不快不急，每分钟约100次。

擦法，即以手掌紧贴皮肤表面，稍用力下压，然后作上下或左右的直线移动，摩擦皮肤产生一定的热量。施法以局部皮肤潮红为度，用力适中，手掌移动的路线宜直不宜歪斜，并注意不得让手掌着力面与皮肤分离。

## 第二章 骨外科常见病症按摩取穴

### 第一节 腰肌扭伤

#### 一、急性腰部扭伤

##### 【病症概述】

腰部扭伤是指因搬运重物时用力不当，或躯体转侧活动不利时，使腰部软组织损伤。腰部脊椎是一根独立的支柱，承担着人体二分之一的重量，从事着复杂的活动。其前方为松软的腹腔，附近只有一些肌肉、筋膜和韧带，作骨性结构的保护，因此在持重和运动中，其本身或周围组织很容易受到损伤。

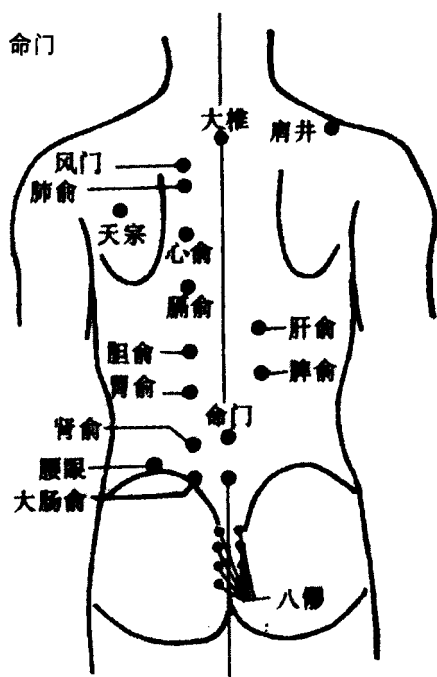
##### 【病因和病机】

腰部伤筋者，多由于卒然受暴力损伤而起。

病理表现为腰部周围肌肉、韧带、肌腱等组织拉伤、挤压伤，出现无菌性炎症，充血水肿，浆液和纤维蛋白渗出，久后出现组织粘连等病变。

##### 【病状及表现】

腰部突然剧烈疼痛，活动不便，坐、卧、翻身都有困难，甚至不能起床，连咳嗽、深呼吸时都感到疼痛加重；患者有明显的腰部强力运动、过度劳累或不当运动引起的扭伤病史。也



有部分患者，在扭、闪腰时，腰部疼痛并不剧烈，还能继续工作和活动，数小时或1~2天后，腰痛才逐渐加重。

### 【按摩治疗法】

1. 穴位选取：肾俞、命门、悬枢、志室、腰阳关、八髎、委中、阿是穴等。

2. 操作手法：滚法、按法、揉法、点法、擦法、扳法、背法、拍法、击法。

3. 具体施治：

(1) 医治者用单掌或双掌相叠按揉患者腰部两侧的肌肉，力量由轻逐渐加重，时间为3~5分钟。

(2) 医治者沿患者腰部两侧膀胱经上下往返作滚法，力量由轻到重，时间为3~5分钟。

(3) 医治者用拇指指端或肘尖点按下列穴位：肾俞、志室、命门、阿是穴、腰阳关、悬枢、八髎等，每穴约1~3分钟。

(4) 医治者以双掌小鱼际有节奏地侧击患者腰、骶、臀部，时间为1~3分钟。

(5) 医治者以双手空掌或空拳有节奏地拍打患者腰、骶、臀部，时间约1~3分钟。

(6) 医治者为患者使用扳法。

①腰部后伸扳法：医治者一手托住患者两膝部，缓慢向上提起，另一手紧压在腰部患处，当腰后伸到最大限度时，两手同时用力作相反方向的扳动。

②腰部斜扳法：患者侧卧，医治者用一手抵住患者肩前部，另一手抵住臀部，或一手抵住患者肩后部，另一手抵住髂前上棘部，两手相反用力把腰被动旋转至最大限度后，两手再同时用力作相反方向的扳动。

(7) 医治者与患者背靠背站立，医治者用两肘套住患者肘弯部，然后弯腰屈膝挺臀，将患者反背起，使其双脚离地，以牵伸患者腰脊椎，再作快速伸膝挺臀动作，同时以臀部着力颤动或摇动患者腰部，操作时臀部的颤动要和两膝的屈伸动作协调一致。

## 二、闪腰、慢性腰痛

### 【病症概述】

如果剧烈动作后腰部突然痛得无法动弹，常常使人情不自禁地叫出声来，这就是俗称的闪了腰。闪腰是由于急转身扭动腰肢而导致的腰部急性伤痛，支撑人体的骨头与骨头之间的椎间盘产生故障。椎间盘是与骨相连的软骨板中有弹性的骨髓。如果外力冲击椎间盘时，脊椎或神经会受到压迫，痛得无法忍耐。

### 【病状及表现】

闪腰患者众多，不仅限于中老年人，连年轻人也很多。

闪了腰的疼痛一般很难忍受，随后还会出现腰部活动受限，腰挺不直，只能用双手支撑着，身体保持一个姿势。如果这时候用手摸到腰部最痛的部位，能明显感觉到腰肌的痉挛。

闪腰大都是因动作姿势不正、用力过猛、超限活动及外力碰撞等造成软组织受损所致。

### 【按摩治疗法】

#### 方法一：脊柱按摩法

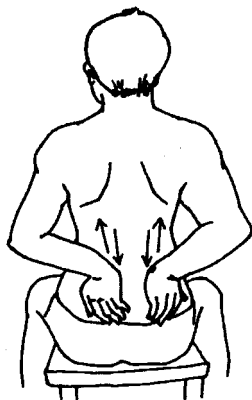
“闪腰”者取俯卧姿势，医者用双手掌在患者脊柱两旁，从上往下边揉边压，至臀部向下按摩到大腿下面、小腿后面的肌群，按摩几次后，再在最痛的部位用大拇指按摩推揉几次。

#### 方法二：背运法

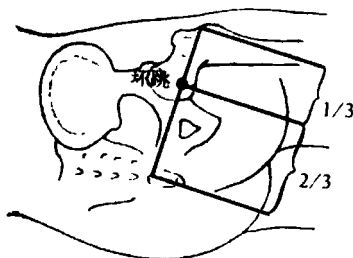
“闪腰”者与医者靠背站立，双方将肘弯曲相互套住，然后医者低头弯腰，把患者背起并轻轻左右摇晃，同时让患者双足向上踢，约3~5分钟放下，休息几分钟再做。一般背几次之后，腰痛会逐步好转。

#### 方法三：擦腰法

1. 将双掌相对搓热，由轻而重按揉腰部的压痛点和痉挛的肌肉，约3分钟。
2. 腰部前屈，用两手掌磨擦腰部，以产生热感为宜，约2分钟。
3. 用双手拇指分别点按两侧肾俞（俗称腰眼）、环跳（臀部



擦腰法



环跳穴

绷紧后肌肉的最高点)、委中(腘窝)、承山(小腿绷紧后,肌肉最高点下面的凹陷处)等穴,每穴刺激约半分钟。

### 【注意和须知】

一旦发生“闪腰”,患者首先要做的是躺下休息,最好睡硬床(没有硬床,不妨暂时打打地铺),不要睡弹簧床。因为柔软的弹簧床会使脊柱发生侧弯,导致腰部疾病加重。同时,躺时要让腰放平,膝盖下放一个枕头,将腿蜷起来平躺在床上,避免双脚伸直这种姿势,这种姿势不但会增加疼痛,更可能使脚部麻痹。

## 第二节 腰椎间盘突出症

### 【病症概述】

腰椎间盘突出症是因年老体衰或局部组织受寒、损伤后椎间盘突出椎间隙,压迫腰椎间孔或椎管内神经组织的病变。椎间盘是椎体之间的连接部分,除第1、2颈椎间无椎间盘外,成年人共有椎间盘23个。

本症易发于20~50岁之间,少年儿童极少发病。临床上以腰椎4~5、腰椎5和骶椎1之间的椎间盘最易发生病变。

### 【病因和病机】

发生此病的原因有两个方面:

1. 损伤、劳损。腰椎间盘突出缺乏血液的供给,修复能力较弱,而且在日常生活和劳动中,由于负重和脊柱运动,椎间盘经常受到来自各方面的挤压、牵拉和扭转作用,因此容易发生萎缩、

弹性减弱等退行性变化。外伤，特别是过度劳累，长期从事繁重体力劳动的劳损积累，是引起此病的重要原因。

2. 椎间盘有发育上的缺陷。不少腰椎间盘突出患者，无外伤史和劳损史，只有受寒、着凉的经历，其原因可能是由于椎间盘发育上的缺陷。受寒后腰背肌肉痉挛和小血管收缩，影响局部的血液循环，进而影响椎间盘的营养。同时，肌肉的紧张痉挛，可增加对椎间盘的压力，特别对于已有变性的椎间盘，可造成更进一步的损害，致使髓核突出。

### 【疾病的类型】

根据髓核突出的方向，可分为三种类型：

1. 向后突出：一般所称的椎间盘突出，皆属此型。因向后方突出的髓核可压迫神经根，产生明显症状，故为三类中最重要者。向后突出者也可分为三种类型：

(1) 单侧型：临床最为多见，髓核突出和神经根受压只限于一侧。

(2) 双侧型：髓核向后纵，韧带两侧突出，两侧下肢皆有坐骨神经痛，但常常是一先一后；当一侧出现症状时，另一侧的症状多已减轻或消失，似有交替现象。两侧症状同时存在时，多是一轻一重，或最后一侧症状消失，一侧存留。这种类型在临床上较少见。

(3) 中央型：椎间盘自后中部突出。若突出物较小，在突出平面，既不能压迫左侧神经根，也不能压迫右侧神经根，而受压的是马尾神经。因此，不论突出平面为腰椎3~4或腰椎4~5，或腰5骶1，受压者恒为3、4、5骶神经，所产生的症状多为鞍区麻痹和大小便功能障碍。除非突出很大，一般不会引起双侧的典

型坐骨神经疼痛。与马尾肿瘤的鉴别是症状出现快，在休息时症状可有减轻。

2. 向前突出：不能引起特殊症状，故无实际意义。

3. 向椎体内突出：是髓核向软骨板内突出，突出物压入椎骨的松质骨，形成杯状缺口，经过长时间后，缺口边缘可以硬化，多发于青年期内。

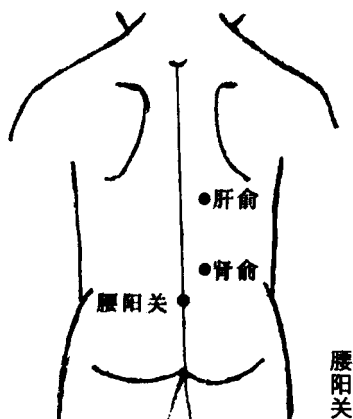
### 【病状及表现】

1. 腰部疼痛：多数患者有数周或数月的腰痛史或有反复腰痛发作史。腰痛程度轻重不一，严重者可影响翻身和坐立。一般休息后症状减轻，咳嗽、喷嚏或大便时用力，均可使疼痛加剧。

2. 下肢放射痛：凡腰椎4~5或腰5骶1椎间突出者，一侧下肢坐骨神经区域放射痛，是此病的主要症状，常在腰痛消失或减轻时出现。疼痛由臀部开始，逐渐放射至大腿后侧、小腿外侧，有的可发展到足背外侧、足跟或足掌，影响站立或行走。如果突出部在中央，则有马尾神经痛症状；双侧突出，则放射可能为双侧性或交替性。如果腰椎1~2或腰椎2~3椎间盘突出者，则一侧下肢可出现股神经和闭孔神经放射性疼痛感觉。

3. 腰部活动障碍：腰部活动在各个方向均受影响，尤其以后伸障碍为明显，少数患者在前屈时明显受阻。

4. 脊柱侧弯：多数患者有不同程度的腰脊柱侧弯，侧凸的方向可以表明突出物的位置





和神经根的关系。突出位于神经根的腋部，即神经根与马尾成角处，脊柱为了使神经根躲开突出物凸向健侧；反之，若突出物位于神经根的上方，则脊柱凸向患侧，以避免突出物对神经根的压迫。

5. 主观麻木感：病程较久者，常有主观麻木感，多局限于小腿后外侧，足背、足跟或足掌。中央型髓核突出可发生鞍区麻痹。

6. 患肢温度下降：不少患者患侧下肢发凉，有的足背动脉搏动也较弱，此乃由于交感神经受刺激所致。

### 【按摩治疗法】

1. 穴位选取：肾俞、命门、志室、腰阳关、气海俞、关元俞、八髎、环跳、委中、承山、阿是穴等。

2. 操作手法：按法、揉法、滚法、点法、擦法、扳法、拍法等。

3. 具体施治：

(1) 患者俯卧，医治者在患者腰骶部作按法，压痛处力量应由轻逐渐加重，时间约3~5分钟。

(2) 医治者用双掌或单掌按揉患者腰骶、臀部及患侧下肢，压痛处手法力量应逐渐加重（以患者能耐受为度），时间为3~5分钟。

(3) 医治者用拇指指腹依次点按下列穴位：命门、肾俞、志室、腰阳关、八髎、环跳、阿是穴等，每穴时间为1~3分钟。

(4) 医治者用掌根推擦患者腰骶部和患侧下肢，以透热为度。

(5) 医治者以双手空拳叩拍患者腰背、臀部及患侧下肢，时间为1~3分钟。