

推拿療法和醫療練功

中醫進修必讀叢書

台灣中醫學會理事長

黃三元教授編審



推拿療法和醫療練功

中醫進修必讀叢書

台灣中醫學會理事長

黃三元教授編審

推拿療法和醫療練功

■編審：黃三元

■發行者：張時

■出版者：新風文化事業公司

台北民生路五八三巷三弄九號
電話：五一二〇六三八

■印刷者：東美印刷廠

台越市民安路228巷2弄6號
定價：港幣壹拾壹元

■有著作權・翻印必究

目 錄

第一章 推拿療法和醫療練功簡史.....	1
第二章 推拿療法.....	4
第一節 推拿療法的作用原理.....	4
一、平衡陰陽，調節功能.....	4
二、扶正祛邪，增強體質.....	6
三、鎮痛，移痛，消痛，止痛.....	7
四、活血散瘀.....	8
五、整復脫位，強壯筋骨.....	10
六、鬆散粘連、通利關節.....	10
第二節 推拿手法.....	11
一、常用手法.....	12
(一)推法(12) (二)拿法(16) (三)按法(17)	
(四)摩法(20) (五)揉法(22) (六)捏法(23)	
(七)接法(24) (八)掐法(26) (九)振法(27)	
(十)搓法(28) (十一)擦法(29) (十二)抹法(30)	
(十三)撥法(32) (十四)刮法(32) (十五)捻法(34)	
(十六)扯法(35) (十七)捶法(36) (十八)拍法(37)	
(十九)叩法(39) (二十)彈法(40) (二十一)伸法(40)	
(二十二)屈法(43) (二十三)搖法(47) (二十四)抖法(53)	
(二十五)引伸法(56)	
二、推拿手法的練習.....	64
(一)全身鍛鍊(65) (二)手法練習(67)	
第三節 推拿療法常用穴位.....	72
一、成人常用穴位.....	72

二、兒童常用穴位·····	83
第四節 推拿療法的臨床應用原則·····	86
一、適應症和禁忌症·····	86
二、推拿療法的用力量·····	86
三、推拿療法的注意事項·····	88
四、推拿介質·····	89
第三章 醫療練功·····	91
第一節 醫療練功的作用原理·····	91
一、提高內臟器官機能，改善病理生理過程·····	91
二、恢復和增強運動器官的功能·····	92
三、發展機體的代償能力·····	93
四、增強體質，提高抗病防病能力·····	93
第二節 醫療練功的方法·····	94
一、氣功·····	94
二、動功·····	98
三、醫療體操·····	102
四、醫療行走·····	103
五、負重訓練·····	104
第三節 醫療練功的臨床應用·····	105
一、確定練功內容和運動強度·····	106
二、正確指導，掌握動作要領·····	107
三、定期複查，評定治療效果·····	108
四、其他事項·····	108
第四章 骨傷疾患的推拿療法和醫療練功·····	110
一、頸椎病·····	110
二、落枕·····	125
三、岔氣·····	131

四、腰椎間盤突出症·····	135
五、腰臀部筋膜炎·····	153
六、腰部急性扭傷·····	167
七、胸腰椎壓縮骨折·····	173
八、腰骶部骨骼發育異常·····	181
九、骺關節扭傷·····	186
十、梨狀肌損傷綜合徵·····	193
十一、大腿挫傷·····	198
十二、膝關節創傷性滑膜炎·····	204
十三、膝半月板損傷·····	209
十四、髌骨軟骨病·····	216
十五、髌下脂肪墊損傷·····	221
十六、踝關節扭傷·····	224
十七、足勞損及平足症·····	232
十八、跟腱腱圍炎·····	237
十九、肩關節周圍炎·····	241
二十、肱骨外上髁炎·····	252
二十一、橈骨莖突部腱鞘炎·····	256
二十二、腕關節扭傷與勞損·····	259
二十三、四肢骨折·····	265
第五章 外科疾患的推拿療法和醫療練功·····	274
一、腹部手術後·····	274
二、胸部手術後·····	276
三、燒傷後·····	279
四、急性乳腺炎·····	281
五、血栓閉塞性脈管炎·····	283
第六章 內科疾患的推拿療法和醫療練功·····	288

一、高血壓病·····	288
二、冠心病·····	293
三、慢性支氣管炎和肺氣腫·····	298
四、胃下垂症·····	303
五、胃、十二指腸潰瘍病·····	307
六、類風濕性關節炎·····	311
第七章 神經科疾患的推拿療法和醫療練功·····	316
一、偏癱·····	316
二、截癱·····	322
三、單癱·····	330
四、神經衰弱症·····	336
第八章 兒科疾患的推拿療法和醫療練功·····	340
一、嬰兒腹瀉·····	340
二、小兒營養不良·····	346
三、上感·····	350
四、小兒肺炎·····	353
五、小兒麻痺症·····	356
六、初生兒肌性斜頸·····	360
七、小兒遺尿·····	363
第九章 其他病症的推拿療法和醫療練功·····	366
一、攣縮·····	366
二、褥瘡·····	370
三、痛經·····	372
附 錄	
一、強身防病自我推拿·····	375
二、眼保健推拿·····	378

第一章 推拿療法和醫療練功簡史

推拿和醫療練功是通過被動與主動運動來防治疾病的一種方法，是人們在長期的生活、工作及與疾病奮鬥的實踐中，逐漸認識和總結出來的，是中國醫學中一部分非常重要的內容。

推拿古稱按摩，醫療練功古稱導引，二者本是密切配合應用的醫療方法，我國古代人民很早就開始應用了。現存最早的醫學著作——〔黃帝內經素問〕中已有很多這方面的記載，如異法方宜論中記有：“中央者，其地平以濕……故其病多痿厥寒熱，其治宜導引按蹻。”唐·王冰注：“導引，謂搖筋骨，動支節；按，謂抑按皮肉；蹻，謂捷舉手足。”又如血氣形態篇中記有：“形數驚恐，經絡不通，病生於不仁，治之以按摩，醪藥。”又如〔史記·扁鵲倉公列傳〕中也記有：“上古之時，醫有俞跗，治病不以湯液、醴灑、鑱石、撝引、按抃、毒熨。”〔周禮疏〕按語中提到：“扁鵲治趙太子暴疾尸厥之病，使子明炊湯，子餓脈神，子游按摩。”又〔後漢書·方術傳〕記載華佗對他的弟子吳普說：“人體欲得勞動，但不當使其極耳。動搖則穀氣得銷，血脈流通，病不得生，譬如戶樞，終不朽也。……爲導引之事，熊經鴟顧，引挽腰體，動諸關節，以求難老。我有一術，名五禽之戲：一曰虎，二曰鹿，三曰熊，四曰猿，五曰鳥。亦以除疾，兼利蹄足，以當導引。體有不快，起作一禽之戲，怡而汗出，因以著粉，身體輕便而欲食。”另如〔漢書·藝文志〕列

有〔黃帝岐伯按摩〕十卷（可惜該書已經失傳了），說明當時已有按摩專著。關於導引的具體方法，有的書也有記載。如近年長沙馬王堆三號古墓出土的帛書〔導引圖〕，共有導引動作圖像 44 幅，不但形象地描繪了各種導引的具體姿態，而且在每幅圖中還注明了所防治疾病的名稱。可見我國在春秋戰國和秦漢時期（公元前 722 年～公元 220 年），按摩和導引已成了醫療上重要的手段。

到了隋、唐時期（公元 581 年～907 年），生產力有了很大發展，醫學科學也隨之發展。例如〔隋書·百官志〕內記有“按摩博士二人”，〔舊唐書·百官志〕中記有“太醫令掌醫療之法，丞爲之二，其屬有四：曰醫師、針師、按摩師、咒禁師，皆有博士以教之”。〔新唐書·百官志〕中記有“按摩博士一人，按摩師四人，並以九品以下，掌教導引之法以除疾，損傷折跌者正之”。可規按摩和導引在實際臨床應用方面，隋唐時期也有了較大的發展，如隋·巢元方等所著〔諸病源候論〕，書中於每一適應證候項下，都附記“養生方導引法”，詳述按摩導引方法。唐代著名醫籍〔千金要方〕和〔外台秘要〕二書，結合各種疾病（特別是許多創傷、內科疾患）記載了較多的按摩導引方法。

宋、元時期，按摩又有新的發展，如宋代以政府名義編輯的〔聖濟總錄〕一書中，列有專章介紹按摩和導引有關內容。值得提出的是，宋代時期的導引術，結合了武功鍛鍊，而形成了多種強身治病的練功方法，例如廣泛流傳至今的太極拳、易筋經、八段錦、十二段錦等。特別是太極拳，不但吸取了前代導引術的精華，而且在意識鍛鍊和動作上有所改進，逐漸形成了一整套適合於醫療練功的理論和方法。至於易筋經、八段錦、十二段錦等也都各有特點，所有這些，構

成了我國具有民族特色、豐富多彩的醫療練功方法。

明、清時期，醫療練功在應用上繼續有所發展，主要表現在按摩廣泛應用於兒科疾患的治療中，此時的按摩開始稱為推拿。這一時期有關小兒推拿的著作較多，現在能看到的約有三十餘部。同時乾隆年間由政府編著的〔醫宗金鑑·正骨心法要旨〕中，又較詳細的記述了骨和軟組織創傷的推拿方法，所以使推拿方法的臨床應用又有了更大的發展。

cfy002/170

第二章 推拿療法

第一節 推拿療法的作用原理

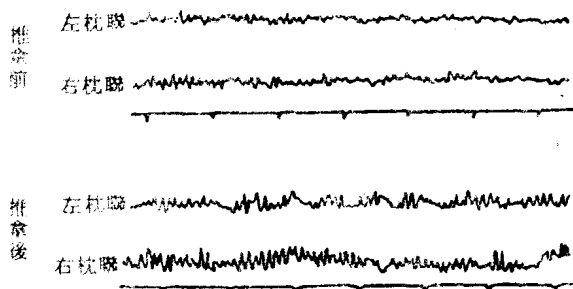
推拿療法是通過各種被動性的手法刺激，引起局部和全身反應，從而調整機體功能，消除病理因素，以達到治病的目的。中國醫學的〔黃帝內經〕、〔諸病源候論〕、〔醫宗金鑑〕等著作中，對推拿療法治病的原理早有闡述，明確指出，推拿療法具有調節陰陽、疏通經絡、開達抑遏、宣通氣血、活血散瘀、消腫止痛、通利關節、強壯筋骨等作用。但是由於歷史條件的限制，這些原理闡述得不夠具體。中華民國成立以來，不少醫務工作者運用現代醫學方法，對推拿療法的作用原理進行了研究，總結了不少資料，豐富了這方面的理論知識，進一步指導和推動了推拿療法的臨床工作。現將推拿療法的作用原理綜述如下：

一、平衡陰陽，調節功能

中國醫學運用陰陽失調來闡述疾病的發生機理，如〔黃帝內經·陰陽應象大論〕中提到“陰勝則陽病，陽勝則陰病。陽勝則熱，陰勝則寒。”說明由於陰陽平衡的失調，機體功能紊亂，造成了疾病的發生。從現代醫學來看，各種疾病是由於其不同的病理因素而影響了機體某些器官的功能，並進一步損害其組織，造成了疾病的發生和發展。推拿療法具有一定的調整某些器官功能的作用，使之達到陰陽平衡。實驗證明：強而快的推拿手法可使神經、肌肉引起興奮；輕而

緩慢的推拿手法可使神經、肌肉發生抑制。在頭部用拇指平推法，由於手法柔和緩慢，增強了大腦皮層的抑制過程，使患者常在推拿過程中處於迷迷入睡的狀態。我們曾經做過 5 例推拿前後腦電圖變化的觀察，發現對穴位的強刺激手法也能引起大腦抑制過程的加強。實驗情況如下：

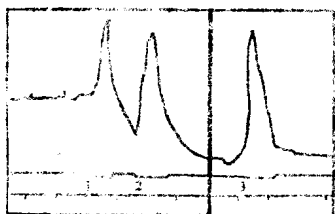
在 5 名 20～34 歲健康人（男 4 名，女 1 名）身上，用強手法（掐法、振法）推拿兩側合谷和足三里穴，各穴持續 1 分鐘。然後進行推拿前、推拿後即刻及推拿後 5 分鐘的腦電圖對比：5 例實驗對象推拿後即刻腦電圖都出現了“ α ”波增強的現象，而且推拿後 5 分鐘腦電圖的“ α ”波振幅仍與推拿後即刻相似。這種現象可能是與強手法的穴位推拿，引起了大腦皮層內抑制的發展有關。



穴位推拿前後腦電圖

我們還做過穴位推拿對胃運動影響的觀察：實驗對象為健康成年人 14 名（男 11 人，女 3 人），其中 2 名作為對照組。實驗時吞下“密—阿”氏管，管端係長 3.5 厘米的氣囊，吞後充氣，另端接在水檢壓計上，直接描記胃運動。然後

對兩側脾俞、胃俞、足三里、合谷諸穴及肩胛骨下的非穴位處用指拈、指振、指揉法進行推拿，每穴位持續 15 分鐘，而後進行推拿前和各部位推拿後的胃運動。實驗結果表明：脾俞及胃俞穴推拿後大多引起胃運動增強，足三里穴則大多引起胃運動抑制。值得提出的是，在胃活動增強時，推拿後往往使運動減弱，而當胃活動減弱時，推拿後則增強。



按摩時胃運動波的變化。曲線自上而下：
胃運動描記、刺激標記，時間標記（每格
1分鐘）。1.按摩胃俞（左）。2.按摩胃俞
（右）。3.按摩脾俞（右）。

二、扶正祛邪，增強體質

推拿療法對機體來說是一種被動運動，其與體育運動一樣，具有增強體質的作用。如類風濕性脊柱炎的患者，通過推拿，不單可以減輕其強直的關節，而且還可以增強體質，患者經推拿一個階段後，可見面部氣色由灰暗轉為紅潤，食慾好轉，體重增加，抗病能力提高。肺氣腫的患者通過推拿，不單改善了呼吸功能，同時由於體質增強，感冒的發生也隨之減少。我們曾經對 20 名健康人（男 12 人，女 8 人）做

了推拿前後的紅細胞、血紅蛋白、白細胞計數和分類、白細胞噬菌能力、血清補體效價等指標的觀察：在實驗對象背部的兩側足太陽膀胱經，用拇指平推法推拿 10 分鐘，然後進行推拿前、推拿後 5 分鐘、推拿後 1 小時各取耳垂和靜脈血測定對比。實驗結果為：紅細胞數都有少量增加，血紅蛋白沒有明顯變化；白細胞總數都有增加，其中 10 例在推拿後 1 小時達到高峰。推拿前白細胞總數平均為 6,730 / 立方毫米，推拿後平均為 8,055 / 立方毫米，平均增加了 19.7 %，其中最高者增加了 90.8 %；白細胞總數值最高的增加了 4,450 / 立方毫米；白細胞分類，出現了淋巴細胞比例升高，中性細胞相對下降，中性細胞的絕對值大部分比推拿前有所增加；白細胞的噬菌能力在推拿後都有提高，推拿前的噬菌指數（噬菌指數 = $\frac{100 \text{ 個中性白細胞的噬菌總數}}{100}$ ）平均為

11.67，推拿後平均為 15.69，平均增加了 4.02，提高了 34.4 %，其中最高的增加了 21.0，最低的增加了 0.2；血清補體效價在推拿後 5 分鐘有 12 例增加 0.025 ~ 0.050 毫升，7 例無變化，1 例減少 0.025 毫升，在推拿後 1 小時有 19 例增加 0.025 ~ 0.075 毫升，1 例無變化。以上實驗證明：推拿療法可能是通過神經體液等因素，反射性地提高了機體的某些防禦機能而致。

三、鎮痛，移痛，消痛，止痛

推拿療法的臨床止痛效果已有實踐證明。推拿治療損傷性疾患時，醫生在痛處用按法減緩疼痛，此謂鎮痛法。如傷處疼痛劇烈，則在其鄰近選一穴位，用強手法推拿，使之“得氣”，此時患者即感傷處疼痛減緩，此謂移痛法。對陳舊

性損傷的局部疼痛，反覆用掐、拔、刮等強手法治療一個階段後，局部疼痛漸漸減緩，此謂消痛法。但推拿療法的止痛原理目前尚是推理性的見解。如鎮痛法的機理可能是與神經傳導阻滯有關，即當按壓的手法強度足以阻滯局部感覺的傳導時，可一時性地減緩疼痛感覺，人體的某些穴位恰為神經走行的方位，用指按之，即可引起一時性的神經傳導阻滯。如按環跳、承扶等穴，可減輕坐骨神經疼痛的症狀；按天鼎、極泉等穴，可阻滯臂從神經，引起上肢的麻木，疼痛減輕。又如移痛法則與大腦皮層興奮的優勢法有關，即當在穴位推拿時強烈“得氣”感的興奮性足以超過原有的疼痛興奮刺激時，則原來的疼痛感覺一時性地減輕，此謂“以痛制痛”，故應用移痛法時，必須選用原疼痛部位相鄰的，效應敏感的穴位為好。再如消痛法的機理與提高局部的痛閾有關，即由於反覆在局部運用強手法刺激，使該局部組織的疼痛閾提高，低於閾下的疼痛感覺不能通過，而使原來的疼痛感覺逐步減輕。除此之外，推拿療法可以通過清除損傷局部腫脹而積聚的組織液和代謝產物，消除了這些物質對末梢神經的刺激，使疼痛感減低；還可以通過解除肌肉痙攣，減緩了因痙攣而引起的組織缺血性疼痛的感覺；同時用摩、揉等柔和性手法在疼痛局部推拿，可發展其神經的抑制過程，減少局部的病理性刺激，使局部疼痛感覺減低。

四、活血散瘀

活血散瘀是中國醫學中的重要治療法則。推拿療法的活血散瘀作用是十分明顯的，如肢體損傷後，由於組織液滲出或毛細血管破裂出血，局部引起瘀血腫脹，用指切法、推抹法進行推拿，可使瘀血消散，推拿部位潮紅發熱，血液循環

暢通，新陳代謝旺盛，利於損傷組織的修復。陳舊性損傷，因瘀血積聚成結，久而不散，不單疼痛不消，尚且影響功能。用刮法進行推拿，可使痛結消散。實驗證明：推拿可引起一部分細胞內的蛋白質分解，產生組織胺和類組織胺物質，使毛細血管擴張、開放，局部血流增加，循環加快。

按壓某些穴位，亦可影響血液流通。如推拿治療血栓閉塞性脈管炎，按壓氣衝穴，可使股動脈一時性受阻，當鬆開後，受阻的血流驟然流向動脈遠端，患者感到有一股熱流通過下肢，由於刺激動脈內感受器，反射性地改善了患肢的血液循環。我們曾對 20 名健康人（男 16 人，女 4 人）進行了推拿前後皮膚溫度變化的觀察：在實驗者背部兩側的足太陽膀胱經，用拇指平推手法推拿 10 分鐘，然後觀察推拿前、推拿後即刻、推拿後 10 分鐘及推拿後 15 分鐘的皮膚溫度變化，測溫部位包括：①推拿局部的一個固定點；②右側合谷穴；③右足的京骨穴（為足太陽膀胱經的原穴）；④京骨穴附近非穴位處的一個固定點。測溫器械用銅—鍍銅溫差電偶，聯至靈敏度為 3.5×10^{-8} 安培 / 毫米，周期二秒，臨界電阻為 2000 歐姆的光點反照式檢流器上進行測定，實驗環境：氣溫在 $24 \sim 30^{\circ}\text{C}$ ，相對溫度在 $65 \sim 80$ 之間的安靜無風房間。觀察結果表明：皮膚溫度在推拿局部及合谷穴兩處變化最顯，20 例局部皮膚溫度升高 $0.5^{\circ}\text{C} \sim 1.6^{\circ}\text{C}$ ，平均升高 0.92°C ；19 例合谷穴升高 $0.1^{\circ}\text{C} \sim 1.6^{\circ}\text{C}$ ，平均升高 0.92°C ，推拿後 15 分鐘仍較推拿前皮膚溫度高者：局部為 18 例；合谷穴為 20 例；足部的京骨穴及非穴位處為 12 例；2 例無變化；6 例下降。可見推拿療法不單能使局部毛細血管擴張、開放，血流旺盛、皮溫增高，而且對遠端部位均有一定影響。

五、整復脫位，強壯筋骨

推拿療法對軟組織破裂、滑脫，對關節的錯縫、脫臼，具有順理、整復、歸位的作用。古代醫書記載的骨傷推拿八法中，即包括推拿的手法。其作用機轉在臨床上較容易體現，特別是對關節脫臼的復位更是明顯，近代把關節脫臼的治療歸為骨科處理，但仍有不少不完全性的關節脫臼者（中醫稱之為關節錯縫、錯位），需用推拿治療，如胸壁岔氣、脊柱後關節滑膜嵌頓、骶髂關節半脫臼等。我們曾經對腰椎間盤突出症推拿治療的機轉進行了觀察：在手術過程中，暴露出椎間盤的突出物後，用腰引伸法進行推拿，然後再探查原突出部位，可見突出物已回納歸位。我們還在對骶髂關節半脫位的推拿治療中，觀察到推拿前 X 線片顯示骶髂關節面排列紊亂，推拿後 X 線片即顯示正常。

骨傷疾患直接影響筋骨功能，久之可致骨鬆筋萎，輕則乏力，重則功能失常。推拿可有強壯筋骨的作用，推拿後局部血脈暢通，因而組織營養得到改善，促進了肌肉和骨骼的正常代謝。推拿治療肌肉萎縮效果較明顯，經動物實驗證明推拿後肌肉中的糖含量增加，如將猴子的坐骨神經切斷後再作縫合，使其腓腸肌發生萎縮，然後一部分做推拿，另一部分不予處理，經過 4～6 個星期後，推拿組猴子的腓腸肌恢復程度比另一組好得多，而且未經推拿的腓腸肌組織呈有明顯的結締組織增生，形成了纖維性索條狀組織，影響肌肉的正常功能。

六、鬆散粘連、通利關節

筋肉痙攣是骨傷疾患出現的常見現象，它是機體對損傷