



中医特效技法学用一本通

小儿推拿学用一本通

XIAOER TUINA XUEYONG YIBENTONG

汤宇 董慧敏 主编



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

中医特效技法学用一本通

小儿推拿

学用一本通

主 编 汤 宇 董慧敏
副主编 郭渊奇 官亚东 祝春燕
编 委 马治国 卢虎英 刘建桥
林 磊 钱 锐 高 峻



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

小儿推拿学用一本通 / 汤 宇, 董慧敏主编. —北京: 人民军医出版社, 2012.8
(中医特效技法学用一本通)

ISBN 978-7-5091-5831-9

I. ①小… II. ①汤…②董… III. ①小儿疾病—按摩疗法(中医)—图解 IV. ①R244.1-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 119559 号

策划编辑: 王显刚 文字编辑: 李 昆 责任审读: 陈晓平

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—8707

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 北京国马印刷厂

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 12 字数: 205 千字

版、印次: 2012 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—4500

定价: 25.80 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

前言

小儿推拿是根据小儿的生理病理特点，选用特定的推拿手法和技巧，在体表特定穴位或部位进行操作，防治小儿疾病和进行小儿保健的一种外治法。

不同于成年人推拿疗法，小儿推拿更注重手部穴位的应用，一些独有的穴位、术语、手法多源自前人的实践，具有很高的应用价值。对于儿童的保健和辅助治疗具有良好作用。

目前，治疗小儿病有滥用口服药、针剂的情况。作为家长，如能在孩子不舒服时做一下无痛苦的推拿，可能会减少用药、打针的情况；如在孩子患病之时，做一下推拿，即可减少孩子的痛苦，也可以使自己心里宽适一点。

本书以直观、方便、实用为宗旨，读者一看就会。若本书能对小朋友们的保健治病有所帮助，斯为笔者馨香所祈。

敬请广大读者对书中不妥之处批评指正。

编 者

2012年6月

第 1 章 小儿推拿原理	001
第一节 小儿推拿简史	001
第二节 小儿生理病理特点	002
一、生理特点	002
二、病理特点	003
第三节 小儿的生长发育	004
一、年龄分期	004
二、生理常数	006
第四节 小儿推拿处方	009
一、推拿处方的表示	009
二、推拿处方的组成	009
三、手法补泻	009
第五节 推拿常用介质	010
一、汁剂	010
二、乳剂	012
三、水剂	012
四、粉剂	013
五、油剂	013
六、膏剂	013



第六节 注意事项	014
第2章 推拿手法	016
第一节 基本手法	017
一、推法	017
二、揉法	021
三、按法	022
四、摩法	023
五、掐法	024
六、捏法	024
七、捣法	025
八、刮法	026
第二节 复式手法	027
第3章 常用穴位	035
一、头面部穴位	036
二、胸腹部穴位	043
三、腰背部穴位	050
四、上肢部穴位	055
五、下肢部穴位	080
六、穴位组合应用	087
第4章 小儿常见病	090
一、发热	090
二、感冒	093
三、咳嗽	098
四、肺炎喘嗽	101
五、哮喘	106





六、百日咳	109
七、麻疹	112
八、厌食症	117
九、疳积	120
九、积滞	122
十、呕吐	124
十一、婴幼儿腹泻	128
十二、痢疾	132
十三、便秘	135
十四、腹痛	138
十五、脱肛	143
十六、遗尿	145
十七、肠套叠	149
十八、惊风	151
十九、夜啼	155
二十、鹅口疮	157
二十一、暑热症	161
二十二、佝偻病	164
二十三、癰闭	166
二十四、炸腮	168
二十五、斜视	171

第 5 章 小儿保健

一、婴儿抚触推拿	174
二、眼部保健推拿	175
三、鼻部保健推拿	176
四、安神保健推拿	177
五、健脾和胃推拿	177



六、健脾保肺推拿	178
七、益智保健推拿	179
八、儿童肥胖推拿法	179
九、强身健体推拿法	182

第1章 小儿推拿原理

第一节 小儿推拿简史

小儿推拿是指根据小儿的生理病理特点，以中医学脏腑经络理论为基础，选用特定的推拿手法和技巧，在体表特定穴位或部位进行操作，来防治小儿疾病和进行小儿保健的一种外治法。

隋唐以前推拿并无成人与小儿之分，到了晋代，葛洪在《肘后备急方》中第一次提出了捏脊的方法和要领。小儿捏脊疗法从此成为流派并广为使用。

明代初期，推拿治疗小儿疾病方面，已经积累了丰富的经验，但真正独立的学术体系是在明代中期形成的，发展的鼎盛时期则在明末清初，此时以小儿推拿为代表的推拿流派，将推拿的发展推向了至隋唐之后的第二个高潮。这一时期，儿科推拿专著纷纷面世。

杨继洲于公元1601年著成的《针灸大成》保存了第一部小儿推拿专著《陈氏小儿按摩经》（亦称《小儿按摩经》）的大部分内容。

太医龚云林的《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》又称《小儿推拿全书》。

周于蕃的《小儿推拿秘诀》，描写小儿推拿八法最为精彩。

熊应雄的《小儿推拿广意》附录儿科常用方药，被誉为清代最善之本。

夏禹铸《幼科铁镜》匠心独运，与诸书存异处甚多，更作“推拿代药赋”，令人耳目一新。

骆如龙《幼科推拿秘书》，最为详晰，条理清楚，是小儿推拿之入门捷径。

徐谦光的《推拿三字经》朗朗上口，烂熟于胸必临证应手。

张振鋆的《厘正按摩要术》博采众家之长，提出小儿推拿八法，即“按、摩、



掐、揉、运、搓、摇、推”。这标志着小儿推拿独特治疗体系的形成。

这一时期的著作，基本上勾勒出现代小儿推拿的轮廓，其特点为：小儿推拿能充分反映中医学的辨证论治原则，强调辨证的准确性和据证施术的重要性，广泛借鉴和吸收了儿科发展的最新成果，如将钱乙的脏腑辨证作为小儿推拿认识疾病的主要方法；总结出小儿推拿平稳着实，轻快柔和，灵活熟练，运用自如的手法特点；颇具特色的推拿补泻理论，如“旋推为补，直推为泻”“缓摩为补，急摩为泻”等；三十多种复式操作手法；总结出小儿推拿的注意事项，强调医德和手法技巧，并且还把小儿推拿与时间医学结合起来，如《幼科铁镜》提出：“若用推拿须下午，推拿切莫在清晨。”《保赤推拿法》认为：“盖上半日阳气正盛，在儿关窍推拿多不能入。”

近代虽然是小儿推拿发展史上的低谷，但此时期还是出版了不少小儿推拿著作，如《推拿易知》《推拿抉微》《增图考释推拿法》《推拿捷径》《小儿推拿补正》等。

中华人民共和国成立后，学术繁荣，小儿推拿亦呈现出欣欣向荣的景象。整理出版了大量小儿推拿医籍，几乎对全部明清小儿推拿著作进行了校订整理。小儿推拿的临床治疗范围更加扩大，不但治疗小儿内、外、骨伤、五官等各科疾病，还包括初生儿疾病，杂病和部分传染病，可以说凡是儿科疾病都进行了推拿治疗尝试，并注意观察，总结疗效。

小儿推拿正以其独特的疗效，吸引着世界各国人民，许多国家和地区的推拿爱好者纷纷来我国学习。与此同时，小儿推拿也与其他国家的传统治疗方法相互交融，为我国及世界儿童卫生保健事业做出更大的贡献。

第二节 小儿生理病理特点

一、生理特点

小儿的生理特点可主要概括为“纯阳之体”和“稚阴稚阳”。

前者指小儿像初生的嫩芽，从出生到成年一直处在不断生长发育的过程中，



年龄越小，生长发育的速度就越快，生机越旺盛。如1周岁内的小儿在体重、身长、头围、胸围、出牙等方面，每个月都会有很大的增长或变化。古代医家借用《易经》中“纯阳”一词来描述小儿时期这一体质特点。在唐末宋初的儿科专著《颅囱经》中首先提出“孩子三岁以下，呼为纯阳，原气未散”，即小儿为“纯阳”之体的学说，说明小儿时期机体的阴阳是以阳生为主要趋势，是以功能活动的不断成熟完善来带动脏腑组织、器官、形质的成熟完善。

后者指小儿时期机体柔嫩、气血未足、脾胃薄弱、肾气未充、腠理疏松、神气怯弱、筋骨未坚，并指出小儿生长发育的过程是阴长而阳充。阴阳是互根、相生的，而小儿时期的脏腑娇嫩，形气未充，正是由于“稚阳未充，稚阴未长也。”这时的“阴”，一般指体内精、血、津液等物质；“阳”是指体内脏腑的各种生理功能活动。

故稚阴稚阳的观点更充分说明了小儿无论在物质基础上还是在生理功能活动上，都是幼稚和不完善的。

二、病理特点

小儿常见病的特点可概括为发病容易，传变迅速；脏气清灵，易趋康复。

前者正由于小儿稚阴稚阳，体质和功能均较脆弱的生理特点，病理上才表现为发病容易和传变迅速，而且年龄越小则越为突出的特点。小儿对疾病的抵抗力较差，加上寒暖不能自调，乳食不知自节，一旦调护失宜，则外易为六淫所侵，内易为饮食所伤，因此外感时邪和肺、脾二脏的病证更多见。

小儿患病后又容易出现高热惊风等证。这是由于小儿脏腑娇嫩，感受病邪，每易邪气鸱张而壮热。同时还因为小儿元神之府未发育完善，神气怯弱，邪易深入。《丹溪心法》所谓“肝常有余”就是对小儿易动肝风这一病理特点的概括。小儿在得病之后，传变迅速的特点具体表现在疾病的寒热、虚实容易互相转化或同时并见。

“易虚易实”是指小儿一旦患病，则邪气易实而正气易虚，实证往往可以迅速转化为虚证，或者出现虚实并见，错综复杂的证候。

“易寒易热”是说在疾病的过程中，由于“稚阴未长”，故易呈阴伤阳亢，表现发热的证候；又由于“稚阳未充”，机体脆弱，尚有容易阳虚衰脱的一面，而出



现阴寒之证。小儿温病较成人多见，而温邪多从火化，因此也是“易热”病理特点的具体表现。

总之，小儿寒热虚实的变化，比成人更为迅速且错综复杂。故对小儿病变的诊治，必须强调辨证清楚，诊断正确，治疗及时，手法审慎果断，这是由于小儿病理特点所决定的。

后者由于小儿为“纯阳之体”，生机蓬勃，活力充沛，反应敏捷，且病因单纯，又少七情的伤害。在患病以后，经过及时恰当的治疗及护理，病情好转较成人快，容易恢复健康。既使出现危重证候，只要以争分夺秒、全力以赴的精神，积极进行各种综合措施的抢救，预后也往往是比较好的。

第三节 小儿的生长发育

生长发育是小儿时期区别于成人最根本的生理特点。研究从初生到青少年时期的生长发育是小儿推拿的内容之一，它对确定不同发展阶段小儿应采取的推拿保健和防治措施至关重要。“生长”的含意是指小儿形体的量的增长，“发育”的含意是指小儿机体功能活动的进展。这两个方面是密切相关，不可分割的。通常“发育”一词也包含了机体质和量、形体和功能两方面的动态变化。

一、年龄分期

在整个生长发育过程中，小儿在形体上和生理功能上表现几次从量变到质变的飞跃。小儿年龄分期，就是根据小儿环境的改变，饮食的转换，体格的发育，牙齿的更换，性腺的发育以及精神智慧的发展，对整个小儿时期所作的阶段划分，以便更好地指导教养和防治疾病。

一般分为以下 6 个阶段。

1. 胎儿期

从受孕到分娩共 40 周，叫胎儿期。孕妇的健康状况和卫生环境均可影响胎儿的生长发育。这一时期决定着小儿的先天禀赋。在整个孕期内，尤其在胎内前 3



个月，各系统器官逐步分化形成，孕妇若遭受不利因素的影响，如物理、药物、感染、营养缺乏等，往往可导致流产、死胎、先天性疾患或缺陷。因此要做好胎期的保健：指导孕期卫生，预防感染，避免放射线照射及不必要的用药。

2. 新生儿期

从出生到28天为新生儿期。生理上新生儿要适应新的外界环境，开始呼吸并调整循环，依靠自己的消化系统和泌尿系统摄取营养和排泄代谢产物。形体上体重增长迅速，大脑皮质主要处于抑制状态，兴奋性低。患病后反应性差，故死亡率比其他时期高。有些疾病与胎内及分娩过程有关，如早产、畸形、窒息、胎黄、赤游丹、脐部疾患、脐风、呼吸道感染、惊风等。因此在喂养、保暖、隔离消毒、细心护理、推拿保健、防止皮肤黏膜损伤等方面，都应特别注意。

3. 婴儿期

从28天到1周岁为婴儿期。这个阶段生长发育特别快。周岁时体重为出生时的3倍，身长为1.5倍。因此对营养需求高，但消化功能差，容易发生腹泻和营养紊乱，婴儿期是小儿进行推拿保健、防病治病的关键时期，用推拿手法进行防治也最易见效。婴儿期从母体获得免疫力逐渐消失，抵抗力低，容易感染疾病，故还应注意合理喂养，及时添加辅助食品，多晒太阳，按时进行各种预防接种，增强抗病能力。

4. 幼儿期

从1周岁到3周岁为幼儿期。这个时期体格增长较前缓慢，生理功能日趋完善，乳牙逐渐出齐，语言、动作及思维活动发展迅速。要注意及时断奶及断奶后的合理喂养，可进行捏脊、摩腹等推拿保健，否则易致吐泻、疳证、营养不良等疾病。由于户外活动逐渐增多，接触感染机会增加，故多种小儿急性传染病的发病率高，应做好预防保健工作，并应重视对幼儿的早期教育。

5. 幼童期

从3周岁到7周岁为幼童期，亦称学龄前期。这个时期由体格的迅速发育转到神经系统的迅速发育，与成人接触更密切，理解和模仿能力强，语言逐渐丰富，并形成不少抽象概念，如数字、时间等。对周围新鲜事物好奇心强。常因不知危险而发生意外，因此，要注意防止中毒、跌扑等意外事故的发生。此期抗病能力较前增强，肺、脾二脏的发病率降低。因此可配合一些聪耳明目、增进智力方面



的推拿保健方法。幼托机构必须做好有计划的教养，从小培养良好的卫生习惯，开展适合学龄前儿童特点的文体活动，并继续做好预防保健工作。

6. 儿童期

从7周岁到12周岁为儿童，亦称学龄儿童。此期大脑的形态发育已接近成人水平，综合分析能力、体力活动均有进一步发展。已适应复杂的学校和社会环境。对各种传染病抵抗力增强，疾病的种类及表现基本接近成人。水肿、哮喘等病较多见。因此家庭和学校均应重视德、智、体三方面的教育，可进行自我保健方面的教育和锻炼。并注意清除病灶，保证营养，劳逸结合。

二、生理常数

生理常数是健康小儿生长发育规律的总结，是用来衡量小儿健康状况的标准。凡是在这个范围的，都为健康小儿；反之，则显示可能有某种疾患影响小儿的发育。但必须根据小儿个体及家族特点全面观察，方能做出正确判断。

1. 体重

新生儿出生体重与胎次、胎龄、性别以及宫内营养状况有关。世界卫生组织的参考值男3.3kg，女3.2kg。生后1周内如摄入不足，加之水分丢失、胎粪排出，可出现暂时性体重下降或称生理性体重下降，在出生后3~4日降至最低点，以后逐渐回升，至出生后第7~10天恢复到出生时的体重。

婴儿期增长最迅速，而同一年龄小儿的体重，在正常情况下，也可有一些差异。其波动范围不超过±10%，测体重最好在清晨空腹排尿之后。

小儿初生体重约3kg。生后半年平均每月增长600g；6个月到1岁平均每月增长500g；1岁以后平均每年增长2kg。可用下列公式推算。

1~6个月：体重(g)=3000+月龄×600

7~12个月：体重(g)=3000+月龄×500

1岁以上：体重(kg)=8+月龄×2

2. 身长

身长是反应骨骼发育的重要指标之一。身长的显著异常都是疾病的表现。如身长低于正常的30%以上，要考虑侏儒症、克汀病、营养不良等。测量身长时，3岁以下可用卧位，3岁以上可用立位。并要求足跟、臀、两肩部及枕后同时紧靠



立柱。

小儿初生时身长约 50cm。出生后第一年增长 25cm；2 岁以后身长可用下列公式推算：身长=周岁数 $\times$ 5+75

此外，还有上、下部量的测定。上部量即从头顶到耻骨联合上缘。下部量是以耻骨联合上缘到足底。12 岁时上、下部量相等，这以前都是下部量比上部量短。进入青春期后，下部量比上部量长。表明小儿身长的增长，主要是长骨的增长。身材高大者，下肢较长。体积矮小者，下部量相对稍短。

3. 头围

测量时用软卷尺齐双眉上方，通过枕骨隆起绕头一周。新生儿头围平均 34cm。随着脑的发育，在生后最初半年增长约 8cm，后半年 4cm，第二年又增 2cm，5 岁以后已接近成人。过小，常为脑发育不全所致的小头畸形；过大，可能为解颅等所致。

4. 胸围

测量时用软卷尺由背后平肩胛骨下角，经过乳头绕及胸一周。观察呼气与吸气的胸围，取其平均值。出生时胸围约 32cm，第 1 年增长约 12cm，第 2 年增长约 3cm，1 岁内胸围常小于头围，1 岁时几乎相等，2 岁以后胸围超过头围。佝偻病和营养不良者则胸围较小。

5. 囟门

后囟关闭时间在出生后 2~4 个月内（部分出生时已闭）；前囟位于顶骨与额骨之间，呈菱形，关闭时间在 12~18 个月，囟门早闭并头围明显小于正常者，为小头畸形。囟门晚闭及头围大于正常者，见于解颅或佝偻病患儿。

6. 牙齿

小儿出生后 5~10 个月开始出乳牙，均属正常范围。如出牙过晚，多见于佝偻病患儿。一般 1 岁时 8 个牙，1 岁以后长出上下左右第一乳磨牙，1 岁半长出尖牙，2 岁长出第二磨牙。于 20~30 个月出齐 20 颗乳牙，6 岁以后开始换为恒齿，并长出第一恒磨牙，12 岁以后长出第二恒磨牙，至 12—15 岁长满 28 颗恒齿。第三恒磨牙一般在 17—30 岁长出，称为智齿，也有始终不出者。6~24 个月正常小儿的牙齿数，可用公式计算。牙齿数=月龄-4（或 6）



7. 呼吸、脉搏、血压

(1) 呼吸：年龄愈小，呼吸愈快。1~3 个月每分钟 45~40 次，4~6 个月每分钟 40~35 次，6~12 个月每分钟 35~30 次，1~3 岁每分钟 30~25 次。

(2) 脉搏：年龄愈小，脉搏愈快。新生儿至 1 岁每分钟 160~120 次，1~3 岁每分钟 120~100 次，3~5 岁每分钟 110~90 次，5~7 岁每分钟 100~80 次，7~12 岁每分钟 90~70 次。

(3) 血压：年龄愈小，血压愈低。1 岁以上小儿收缩压可按年龄 $\times 2+80\text{mmHg}$ 来计算，舒张压为收缩压的 $1/2\sim 2/3$ 。

8. 动作的发育

运动的发育直接与肌肉的发育，尤其是与中枢神经系统的发育有密切关系，并反过来影响大脑的发育过程。发育顺序是由上向下，由不协调到协调，由粗到细地发展。新生儿仅有反射性活动（如吮吸、吞咽等）和不自主的活动。1 个月小儿在睡醒后常作伸欠动作；2 个月俯卧时开始抬起头来；3~4 个月俯卧时能抬起前半身；6 个月能翻身；7 个月会独坐；9 个月会爬，会扶着栏杆站立；1 岁能独立扶着一只手可行走；1 岁左右会走路；以后随着年龄的增长而登梯、跳跃。动作也逐渐有力、精细和准确。

小儿精细动作的发育表现在握物的方式上。5 个月时眼与手的动作取得协调，能有意识抓取面前的东西，先是用手掌一把抓握，至 9~10 个月则是用拇指对示指拈取细小物件，并能来回挪动、传递，约 15 个月时，动作更灵巧准确，会堆叠积木。18 个月会叠 5~6 块，24 个月会叠 6~10 块，36 个月会叠 12 块。

9. 语言的发育

语言发育的顺序是，发音阶段、咿呀作语阶段、词单句阶段、成语阶段。初生儿只会哇哇哭叫，2~3 个月会笑，4 个月会笑出声音，5~6 个月开始能无意识的发出呀呀单音，7~8 个月能发复音，如“爸爸”“妈妈”等，10 个月以上能懂比较复杂的词意。1 岁以后渐渐能说日常生活用字，如睡、吃、走等。1 岁半能用几个字连成单语，并用语言表达要求，如“吃饭”。2 岁左右开始能简单交谈，4~5 岁能用完整的语句说出自己的意思。7 岁以上就能较好地掌握语言，并对周围复杂事物有初步分析能力。语言发育与教养有很大关系，若运动、控制大小便等发育均正常，而说话较迟，不能看作智能落后。



小儿的生长发育是有一定过程和规律的，为此，古代某些医家提出“变蒸”学说。认为初生儿到周岁时由于生长发育旺盛，其“骨脉”“五脏六腑”“神智”都在不断地变易、蒸蒸日上，逐渐向健全方面发展，某些时期，如或出现低热和多汗等症而无病态者，谓之变蒸。所谓“三十二日为一变，六十四日为一蒸”。变者变其情智，发其聪明；蒸者蒸其血脉，长其百骸。

第四节 小儿推拿处方

推拿疗法对小儿常见病的治疗，主要是运用手法在选取的穴位上进行操作来实现的。它与药物治疗一样，在运用手法治疗前，应拟定出治疗处方。

小儿推拿处方的拟定必须根据“辨证施治”的原则，与药物处方一样，是“理法方药（穴）”的一个组成部分，也分“君、臣、佐、使”，使临床医疗的第一手资料，它是构成小儿推拿完整病历的一个重要组成部分。

一、推拿处方的表示

方法，首先与药物处方一样，根据病情、年龄、体质等具体情况，通过辨证（病）决定治疗原则，并根据治疗原则选取穴位，在处方上用推拿法表示，并在每个推拿法中规定其剂量（即推拿的次数和时间）。

二、推拿处方的组成

“穴有君臣，推有缓急”，故小儿推拿处方应有主穴和配穴。主穴是针对疾病的主症，其主要治疗作用的穴位。一般1~3个。配穴的意义有以下几种：①加强主穴的作用；②制约主穴的作用；③协助主穴治疗一些次要症状。

三、手法补泻

补泻量有人称刺激量，它与手法在穴位上作用的强度、时间、（次数）有密切的关系。在一般情况下，按摩1次总的治疗时间为10~20分钟，或更长一些；推、摩、揉、运等轻柔的手法（轻刺激手法）用于1岁左右的患儿，每穴在300次左