

老年保健按摩



(黑)新登字第2号

责任编辑:李欣育

封面设计:刘连生

老年保健按摩

主编:白鹤龙 陈刚 梅荣军

黑龙江科学技术出版社出版

(哈尔滨市南岗区建设街35号)

哈尔滨市工大节能印刷厂印刷

850×1168毫米32开本7.875印张 190千字

1994年3月第1版·1994年3月第1次印刷

印数:1—1200册 定价:6.90元

ISBN7-5388-2443-X/R·324

《老年保健按摩》编著者名单

主 编：白鹤龙 陈 刚 梅荣军

副主编：段春甫 代玉杰 王若梅

编著者：白鹤龙 陈 刚 梅荣军

段春甫 代玉杰 王若梅

吴家树 戴启敏 郑万富

张榜新

前 言

健康长寿是每个老年人的美好愿望，也是“老有所为、安度晚年”的重要条件。我校从1988年开设“老年保健按摩”专业班，5年多的教学实践证明，老年保健按摩课对提高老年人自我保健的能力很有益处，深受学员的欢迎。

根据老年大学的实际情况，为使教学内容更加适应老年人的需要，进一步提高教学质量，我们在总结教学经验和广泛听取学员意见的基础上，参考了大量的有关教材和著作，编著了《老年保健按摩》这本教材，向我校建校10周年献礼。

本教材以自我保健、自我按摩为主，以防治老年人的常见病、多发病为重点，突出了针对性和实用性。内容简要，通俗易懂，便于学习应用。不仅适用于老年大学的课堂教学，也可供社会上有关人士的阅读参考。

本教材是在哈尔滨老年大学教务教研处吴家树、戴启敏组织下，由黑龙江中医学院附属医院主治医师梅荣军，哈尔滨市中医医院主治医师白鹤龙、陈刚、段春甫、代玉杰与哈尔滨老年大学吴家树、戴启敏、郑万富、王若梅、张榜新共同编著，在此致以深切的谢意。

由于时间与水平所限，本教材难免存在不完善和不当之处，恳请使用本教材的各老年大学的领导、教师、学员以及关心老年教育事业的专家、学者多加批评指正。

哈尔滨老年大学教材编委会

目 录

第一章 概 论

- 第一节 按摩简史及治疗原理..... (1)
- 第二节 按摩疗法的基本知识..... (4)
- 第三节 按摩的诊法..... (7)
- 第四节 按摩的治疗作用和治疗原则 (14)
- 第五节 按摩的治法 (17)

第二章 手 法 (21)

- 第一节 摆动类手法 (22)
- 第二节 摩擦类手法 (27)
- 第三节 挤压类手法 (36)
- 第四节 振动类手法 (43)
- 第五节 叩击类手法 (45)
- 第六节 运动关节类手法 (48)

第三章 经络及常用腧穴 (56)

- 第一节 经络 (56)
- 第二节 经络的组成和十二经脉的循行特征 (58)
- 第三节 经络与腧穴 (61)
- 第四节 手太阴肺经、手阳明大肠经 (62)
- 第五节 足阳明胃经、足太阴脾经 (69)
- 第六节 手少阴心经、手太阳小肠经 (77)
- 第七节 足太阳膀胱经、足少阴肾经 (83)
- 第八节 手厥阴心包经、手少阳三焦经 (92)
- 第九节 足少阳胆经、足厥阴肝经 (97)

第十节 督脉、任脉、经外奇穴·····	(104)
第四章 伤科疾病·····	(114)
第一节 颞颌关节脱位·····	(114)
第二节 肩、肘关节脱位·····	(117)
第三节 腰部扭挫伤·····	(121)
第四节 肩、肘关节扭挫伤·····	(123)
第五节 腕、指关节扭挫伤·····	(126)
第六节 膝、踝关节扭挫伤·····	(129)
第七节 肩关节周围炎·····	(132)
第八节 颈椎病·····	(134)
第九节 退行性脊椎炎·····	(138)
第十节 腰椎间盘突出症·····	(140)
第十一节 腰肌劳损·····	(143)
第十二节 岔气·····	(145)
第十三节 肱骨外、内上髁炎·····	(147)
第十四节 髌骨软骨软化症·····	(149)
第十五节 足跟痛·····	(151)
第五章 内科疾病·····	(154)
第一节 感冒·····	(154)
第二节 头痛·····	(157)
第三节 神经衰弱·····	(160)
第四节 失眠·····	(163)
第五节 高血压病·····	(167)
第六节 半身不遂·····	(171)
第七节 面瘫·····	(175)
第八节 胃痛·····	(177)
第九节 胃下垂·····	(181)
第十节 泄泻·····	(183)

第十一节	便秘·····	(186)
第十二节	胆绞痛·····	(189)
第十三节	呃逆·····	(192)
第十四节	哮喘·····	(194)
第十五节	肺气肿·····	(197)
第十六节	癃闭·····	(200)
第十七节	前列腺炎·····	(203)
第十八节	冠心病·····	(206)
第十九节	糖尿病·····	(208)
第二十节	眩晕、休克、晕厥·····	(212)
第六章	常用自我保健按摩·····	(216)
第一节	头面部自我保健按摩·····	(216)
第二节	胸腹部自我保健按摩·····	(220)
第三节	躯干部自我保健按摩·····	(222)
第四节	上肢自我保健按摩·····	(224)
第五节	下肢自我保健按摩·····	(226)
第六节	振奋精神自我保健按摩·····	(229)
第七节	经穴自我保健按摩·····	(230)

第一章 概 论

第一节 按摩简史及治疗原理

一、按摩的起源及发展简史

按摩又称推拿。它是我国劳动人民在长期与疾病斗争中逐渐认识和发展起来的。是祖国医学的宝贵遗产之一。当人类在生产 and 生活中受到跌打、损伤或寒冷，而感到疼痛不适时，经过手的抚摩，觉得疼痛减轻或消失，逐渐认识了按摩的作用，经过不断实践与总结，才形成了按摩疗法。

按摩疗法的历史悠久，远在 2000 多年前的春秋战国时期，就在民间应用了。《左传》一书中就记述了按摩、针灸医案；战国时，民间医生扁鹊成功地应用了按摩、针灸疗法；秦汉三国时期，不仅记载了按摩的起源，而且指出了按摩的治疗作用和应用；魏晋隋唐时期，设有按摩专科，有了按摩专科医生；宋金元时期，运用按摩的范围更加广泛，不仅仅是治疗跌打损伤，还运用了按摩法催产，提出了导引按摩具有解表发汗的作用；明代，不仅设有按摩科，而且在采用按摩方法治疗小儿疾病方面，也积累了丰富的经验；清代，按摩疗法又形成了一个新的分支，即整骨按摩。这个时期不但积累了按摩临床经验，而且在理论上也有了很大提高，对按摩的治疗法则和适应症，也有了比较系统和全面的阐述；清代以后至解放前，中医和按摩疗法，倍受摧残，按摩疗法濒于湮没，按摩医师大多改行从事理发、浴池等职业。

1949 年新中国成立后，祖国医学的按摩疗法，得到了重视，展

示了广阔的发展前途。解放初期至 50 年代中期，有些省、市级医院开始设立按摩科；50 年代以后，有些地方开设了按摩训练班、按摩学校，或以师代徒的形式培养了一批按摩专业人员。治疗病症扩大到内、外、妇、儿、伤、骨、五官等科，并著有大量的按摩专著；70 年代，各中医学院开设了按摩课；80 年代，按摩治疗高血压、冠心病、脑血管意外后遗症等内科疾病的方法和效果都有新的突破。按摩具有独特的医疗作用，目前已引起了国际医务界的重视，许多国家都已开展对按摩的研究工作。按摩疗法，正在为人类的医疗保健事业作出新的贡献。

二、按摩治疗作用和基本原理

按摩是在中医理论的指导下，应用手或肢体的有关部位，在患者体表特定的部位和穴位上，施以特定的技巧动作，达到防治疾病的一种方法，属于祖国医学的外治法范畴。它是通过按摩手法产生的物理效应作用于人体体表的特定部位，以调节体内的生理、病理状况，从而达到治疗疾病的目的。

随着时代的推移，由按、摩等法逐渐发展出推法、拿法、摇法等。通过不断实践人们发现，用力方向不同，轻重不同，治疗效果也不同，从而使手法的发展日趋合理，适应症逐渐扩大，于是按摩这一名称逐渐被“推拿”这个较为明确的概念所代替。它的特点：一是，经济实用。它不用打针、吃药，不受任何医疗设备条件的限制，只通过手法的刺激作用收到疗效；二是，疗效显著。它不仅对内、外、妇、儿、五官、骨伤等科有较好的疗效，而且对一些比较顽固的病症，如颈椎病、腰椎间盘突出症等，也都有较好的疗效；三是，操作简便。主要是以手法为主，不需要更多的器械和设备，不论野外作业、长途旅行、工作岗位、家庭生活中临时发生的损伤或疾病，只要施用对症手法，即可收到疗效，而且安全可靠，无副作用，容易掌握，便于推广；四是，治病防病。它能治疗疾病，又能防病健身。有病的人可以起到祛邪治病

及增强机体的抗病能力，促进康复，无病的人可以强壮身体，抗御病邪。

按摩的作用主要是改善机体的功能，可以疏通经络、行气活血、滑利关节。主要是依靠手法的力和力的方向变换实施的。手法所施的力有静止、运动和动静结合三种，这三种力由于用力轻重不同，其渗透于内的力度也有差别，基本分为浅、中、深三种。这种外治法范畴的物理疗法，治疗疾病的基本原理有三：一是，力作用于物体上作了功，使物体沿着力的方向移动一段距离，这是按摩治疗作用的基本原理之一。如，治疗各种关节脱位、肌腱滑脱等，就是利用这个原理。二是，一个物体能够对另一个物体做功，后一个物体就获得一定的能量，简称为“能”，分为动能、势能、化学能、热能、电能等。按摩所施的“静止的力”，产生的是势能；“运动的力”产生的是动能；由运动而产生的摩擦，形成的是热能。这些“能”传入机体后转换成机体内有关系统所需的内能，从而调整了系统内的脏腑组织功能。如，当心脏、动脉、静脉瓣所产生的功能不足，或者因某种原因而导致血管内的血液停留，影响了血液动力时，就会使血液运行时所需要的动能减弱，于是出现了血液循环缓慢的病理现象。这样就需要从外部给以功能，传递到血液并转换成血液运行时所需要的动能，才能改变这种病理现象。这种能量的转换就是按摩治疗作用的基本原理之二。三是，现代科学研究证明，人体是一个信息系统，它可以发出、接受、传递信息。信息是以能量为载体传递的，作为载体的能量可以是化学能（如疼痛）、热能（如体温）、动能（如脉搏、呼吸）、电能（如心电、脑电）。人体因各个脏腑组织结构不同以及功能活动的差别，对信息的接受及发出有自己特定的阈值。如果向内接受或向外发出的信息低于或高于这个阈值，表明其内部的功能活动发生了改变或引起了病变，例如，突然而强烈的声响，会引起心慌、面白、肢冷等现象，这是传入的信息超越了这些组织器官

所能接受信息的阈值的结果。某些心脏病的病人，其心电图的参数有的偏高，有的偏低，是心脏发出的信息在原有阈值的基础上发生改变的结果。按摩是通过手法接触患者的体表发出的一种信息。这种信息通过体表到内脏的途经传入体内，增益或衰减已经改变了的内脏的信息，使之接近或恢复原有的阈值，从而达到治疗的目的。这种信息传递的方式是按摩治疗作用的基本原理之三。

人体内部的一切矛盾斗争与变化均可以阴阳概括，如脏腑、经络有阴阳，气血、营卫、表里、升降等都分属阴阳，所以脏腑经络的关系失常，气血不和，营卫失调等病理变化，均属于阴阳失调的范畴。总之阴阳失调是疾病的内在根据。按摩对内脏功能有明显的调整阴阳平衡的作用，可以改善和调整脏腑功能，使脏腑阴阳得到平衡。这种调整阴阳的作用是通过经络、气血而起作用的。因为经络遍布全身，内属脏腑，外络于肢节，沟通和联络人体所有的脏腑、器官、孔窍及皮毛、筋肉、骨骼等组织，再通过气血在经络中运行，组成了整体的联系。按摩手法作用于体表局部，在局部通经络、行气血、濡筋骨，并通过气血、经络影响到内脏及其他部位，以调节机体的生理、病理状况，收到治疗效果，这就是祖国医学的中医理论，内病外治的道理。

第二节 按摩疗法的基本知识

按摩广泛适用于人体的功能性疾病及部分器质性疾病，对脏腑器官的功能障碍和慢性疾病，以及各个部位的软组织损伤，均有较好的疗效，更具有保健强身、预防疾病、祛病延年的作用。同时，由于按摩经济实用、操作简便、容易掌握，深受人们的喜爱欢迎。但为了杜绝操作中意外事故的发生，治疗或保健时必须严格地掌握按摩的适应症、禁忌症、注意事项、体位和介质等，这

是十分重要的。

一、按摩的适应症

按摩疗法对下列诸病均有较好的疗效：

1. 伤科的各种扭挫伤、关节脱位、腰肌劳损、胸胁岔气、椎间盘突出症、颈椎病、风湿性关节炎、漏肩风及骨折后遗症等。
2. 内科中的胃脘痛、头痛、失眠、感冒、呃逆、呕吐、泄泻、便秘、遗尿、胃下垂、胆囊炎、胆道蛔虫、高血压、心绞痛与糖尿病等。
3. 外科中的乳痈初期、褥疮和手术后肠粘连及一些皮肤过敏性疾病（如荨麻疹）等。
4. 妇科中的痛经、闭经、月经不调、盆腔炎与产后耻骨联合分离症等。
5. 儿科中的发热、咳嗽、腹泻、呕吐、疳积、便秘、尿闭、夜啼、遗尿、惊风、百日咳、肌性斜颈与小儿麻痹等。
6. 五官科中的声门闭合不全、咽喉痛、眼丹、鼻炎与近视眼等。

二、按摩的禁忌症

按摩疗法并不是万能的，对下列诸病，应禁止施术；有的应慎重施术或暂缓施术。

1. 某些感染性疾病，如丹毒、骨髓炎、化脓性关节炎等。
2. 某些急性传染病，如肝炎、肺结核等。
3. 各种出血症，如便血、尿血等。
4. 烫伤与溃疡性皮炎的局部等。
5. 结核病、肿瘤及脓毒血症等。
6. 外伤出血，骨折早期，截瘫初期者。
7. 对于年老体弱、血压过高或患严重心脏病、肾炎病者应予慎用。孕妇的腰骶部、臀部与腹部、妇女经期不宜用或慎用。

三、按摩的注意事项

1. 诊断不明、饱食大饥、酗酒肆醉、盛怒过悲、极度疲劳、精神病患者等，都要慎用按摩。

2. 治疗过程中要操作认真，态度严肃，不能边操作边嬉笑、谈话等。

3. 医者要保持双手清洁和适当的温度，要修剪指甲，以免操作时伤及患者皮肤。

4. 在治疗过程中，要随时注意患者对于手法治疗的反应，若有不适，应及时进行调整，以防止发生意外事故。

5. 按摩手法，如擦、推、掐等法，一般是直接接触患者皮肤外，个别治疗时也可用治疗巾覆盖被治疗的肢体或局部。

6. 自我按摩时，要注意选择适当的时间，操作手法应先轻后重，由浅入深，轻重适度。按摩时间在清晨或睡前较好，治疗次数和每次治疗时间，需因病而定。病有新有旧，症有轻重，故治疗要有区别，不能不加区别。一般在每日或隔日一次，7~10次为一个疗程；每个疗程之间应间隔3~5天，每次5分~30分钟或20分钟左右，但要概据病情而增减变化。

7. 治疗或保健都要循序渐进，不可急于求成。

四、按摩时的体位

在治疗中，无论患者与医者都应选择一个最佳的体位。选择体位时，要以患者或操作者自身都感到舒适、安全，肢体尽可能得到放松，操作者在施行各种手法时，要感到发力自如，操作方便为原则。

[患者的体位]

1. 仰卧位：仰面朝天，两下肢伸直，上肢自然置于身体两旁；或根据治疗需要，一侧上肢或下肢外展、内收、高举、屈曲等。

2. 俯卧位：背面朝天，两下肢伸直，上肢自然置于身体两旁或上置于头部两侧；或根据治疗需要，一侧上肢或下肢后伸、外展、屈曲等。

3. 侧卧位：面朝左或右，两下肢自然屈曲或一屈一伸，在上的一侧上肢自然伸直，置于体上，靠床面一侧的上肢前屈，置于床面或头下。

4. 端坐位：端正而坐，两脚分开与肩同宽，大腿与地面平行，两上肢自然下垂，两手置于两膝上。

5. 俯坐位：端坐后上身前倾，二肘屈曲置于膝上。

〔医者的体位〕

1. 根据患者的体位和肢体的部位，一般除胸腹部操作多取坐位外（头面部操作有时也取坐位），常取站立位操作。

2. 小儿按摩操作，患儿多取仰坐位或卧位；而医者一般均取坐位操作。

五、按摩的介质

介质是指操作前，先涂搽在治疗局部的一种药物制剂，特别是小儿按摩常使用介质。

1. 介质的作用：能够发挥与利用药物的作用，提高治疗的效果；便于手法操作，增强手法的作用；增强润滑的作用，以保护患者皮肤，防止造成破损。

2. 介质的种类：一是，药膏：如凡士林、冬青膏、红花油等，即古代所谓的“膏摩”。二是，葱、姜、薄荷水。三是，药水：如伤筋药水，舒筋活络药水、骨友灵、骨质宁等。四是，水：即清水。五是，滑石粉。其他如按摩胶乳、传导油、哈蚧油、香脂、茶油、麻油、菜油和松节油等均可代替介质用。上述各种介质，可根据病情需要，适当选用。

第三节 按摩的诊法

按摩治疗的范围相当广泛，涉及许多疾病。按摩治疗强调以

中医基础理论为指导，结合现代医学的基本理论，通过四诊及必要的物理检查，实验室检查等手段，全部了解患者的全身情况和局部情况。运用八纲辨证、气血津液辨证、脏腑辨证、卫气营血辨证、六经辨证和三焦辨证等，并结合解剖、组胚、生理、生化等方面的知识，对疾病进行综合分析，得出较合理的正确诊断，并在比基础上，以辨证施治和辨病施治相结合的原则，选择相应的治疗部位和手法进行治疗。要严禁不明病情，伸手即按，见病就摩，“百病皆治”的鲁莽作法。如颈肩痛症，在认真检查其症候部位后，要分析二者的内在联系，循其病因病机，确定其病变及症显部位是颈部还是肩部。有些肩部症状虽重，而病变却在颈部，如不仔细分析、检查、诊断、确诊，就会出现“头痛医头，脚痛医脚”的弊端。如许多腿部症候多与腰部病变有关，若不辨证施术，也会造成误诊错治，不仅疗效不显，反而会贻误病情，甚至造成医疗事故。明确诊断，就是要确定“病源”所在，分清主次矛盾，明辨标本关系，树立整体观念。治病必求其本的原则是按摩的首要问题。老年大学的按摩教学是以自我保健为主，学员掌握按摩疗法之后，更多的是靠医生的诊断，对症施术，在病情不明的情况下，绝对严禁鲁莽操作。但为了收到较好的疗效，学以致用，对诊法也必须有所了解和掌握，下面对诊法做简要介绍。

一、四诊

四诊即望、闻、问、切，是调查了解疾病的四种不同方法，各有其独特作用，不能相互取代。但在运用时必须将它们有机地结合起来，也就是“四诊合参”，才能全面系统地了解病情，作出正确的判断。人体是一个有机的整体，局部病变可以影响全身；而全身的病变也可以在身体某个局部有所反应。因此，从疾病在人体各个方面的客观表现，进行四诊合参的分析，就可以了解疾病的原因、性质及内在联系。

1. 望诊：居四诊之首，通过直接观察病人的神、色、形、态，

籍以推知病情的转变过程，一是，望神。“神”是指人体生命活动总的外在表现，亦指精神意识活动，它通常能反映病情的轻重。患者症状虽较重，但其面色润泽、目有光泽、神志清楚、肌肉不削、气息均匀，这说明正气未伤、脏腑功能未衰，预后是好的。反之，症状虽轻，但面容晦暗，精神萎靡，这说明征兆不好，预后不好。

二是，望色。“色”是指面部的颜色与光泽。面部的色泽是脏腑气血的外荣，色泽的异常变化是人体不同病理反映的表现，所以，观察颜面肤色的润泽与否，对诊断疾病的轻重和推断病情的进退有较重要的意义。一般而言，病人的气色鲜明、荣润的，说明病变较浅，气血未衰，其病易治，预后良好；面色晦暗、枯槁的，说明病变深重，精气已伤，预后欠佳。一般是运用五行结合五脏所属，推求病因。若面部苍白，其病在肺，病因属虚寒；面色黄，其病在脾，病因属湿；面部色赤，其病在心，病因属热属火；面部色青，其病在肝，病因郁滞；面部色黑，其病在肾，病因多寒。

三是，望形态。“形”是指人的外形，“态”是指人的动静姿态，以及与疾病有关的体位变化。通过观察形体的强弱，可知内脏邪正的虚实。从其动静姿态上，如行、卧、语言，可以查知病势的盛衰顺逆。胖人多痰，易得中风；瘦人多火，易患癆嗽。在病程中，能自转侧，手足暖和，开目欲见人，属阳症，易治；反之若身体沉重，转侧困难，足冷身倦，闭目不欲见人，属阴症，较难治。

四是，望二便。大小便从其颜色气味可判断疾病的虚、实、寒、热。如，小便黄而量少为内有湿热；色白量多或遗尿为肾气虚；黄而红，排尿不畅而刺痛，为膀胱有热，湿热下注之症。

五是，望舌。主要观察舌质和舌苔。从舌质的荣、枯、老、嫩可查知疾病的虚实安危。荣为有生气，有色彩，为善候；枯为无生气，无光泽，为恶候；老为舌质坚敛苍老，属实证；嫩为舌质浮胖娇嫩，属虚症。舌苔，正常者薄白而清静，干湿适中，不滑不燥；有病象者，一般白苔属表，黄苔属里，灰苔属三阴寒症或热症，黑苔主病多危

重。六是，望四肢。足或手软弱无力，行动不灵，多属痿症；一侧手举动不遂或麻木不仁，多为中风偏瘫；一侧手足疼痛而肌肉萎缩，多为风邪耗血，正虚邪留；项背强直，角弓反张，四肢抽搐则为痉病；手足若振摇不定，是气血俱虚；手热足冷，汗多妄言者，暑湿之病；七是，望指纹。指纹分风、气、命三关。食指第一节为风关，第二节为气关，第三节为命关。望诊时，以手指轻轻从命关推向风关，使指纹浮露。正常指纹应红黄相间，隐约不显，不浮不沉。纹见风关是病邪初入，其病尚轻；纹达气关是邪气正盛；纹透命关，病已危重。指纹色青，主惊风或痛症；色鲜红，为外感表症；色紫红，为热症；色紫黑，为血络瘀闭，病情危重；色淡者，多为虚症，青紫者多见肝热生风，或伤食痰阻，亦主惊痛、抽搐、属实证。指纹浮为表症，沉属里症。

2. 闻诊：闻诊包括运用听觉和嗅觉对病人的声音和气味进行检查。听声音，主要是听患者语言气息的高低、强弱、清浊、缓急等变化，以及呼吸、呃逆、嗝气、咳嗽、喘哮、叹息等音响的异常，以分辨病情的寒热虚实。嗅气味，主要是嗅病人的口气、分泌物与排泄物的异常气味，以鉴别疾病。

3. 问诊：问诊是通过询问患者及陪诊者，了解病情，作为诊断的资料和依据。如起病情况及治疗经过与既往病史等。问诊对于老年大学的学员是很重要的，特别是学习按摩方法之后，在为亲朋或社会服务时，施术前必须问清病情，量力而行，切忌不明病情，鲁莽施术按摩。

4. 切诊：切诊，包括脉诊和按诊两部分，是运用指端触觉在患者一定部位进行触、摸、寻、压，以了解病情的方法。一是，脉诊。正常脉象为一息（一呼一吸）脉至四次，脉象和缓有力，从容有节，不快不慢，并随生理活动和气候环境的不同而有相应的正常化。病脉分浮、沉、迟、数、虚、实、滑、弦、细、缓、结、促等脉。脉象、脉理不是讲一讲就能掌握，只能酌情介绍。二是，