

南京中医药大学

面向21世纪教材

● 主编 金宏柱

推拿学

临床

上海中医药大学出版社

43

编写说明

由国家组织编写并审定的高等中医院校《推拿学》教材初版迄今已近 20 年,对系统培养中医推拿专业人材和稳定教学秩序起到了巨大的作用。随着中医药事业的发展,为更好地满足当前教学、临床、科研工作的需要,我校根据 85 年成立推拿专业以来,历经多个专科、本科等不同层次教学周期的实践经验,组织撰写了《推拿学基础》和《推拿治疗学》两本一套的自编教材。本套教材的编写过程中,我们始终强调、贯彻了“继承、发扬”的宗旨,并努力汲取了统编教材的经验和长处,同时广泛地综合了教学人员及广大学生的意见,力求使这套自编教材既保持中医理论的科学性、系统性和完整性,又坚持理论联系实际的原则,进一步拓宽了教材的深度、广度,同时从专业性质、任务出发,更符合教学的实际需要和具有与本门学科发展相适应的水平。另外,编写时我们还注意到既对每门课程的基本理论、基本知识和基本技能进行了较全面的阐述,同时又尽量减少了两本教材内容不必要的重复和脱节。

《推拿学临床》全书共分四篇计十章。上篇循序渐进地主要介绍了推拿手法的起源发展与流派、手法的现状与手法研究、手法的要求、练习步骤和手法的命名与分类,具体讲述了解痉类、开窍类、行气类、发散类、整复类五大类各种手法及人体各部的特殊手法等;中篇包括了成人推拿和小儿推拿的治疗概论,小儿推拿常用手法,治疗的禁忌和注意事项,重点讲述了推拿临床常见的内、外、妇、儿各种病证的病因病机、诊断和治疗手法及程序等。而下篇的三章则介绍了人体各部保健推拿、自我推拿按摩程序、推拿美容与推拿减肥。附篇介绍了门诊、住院病历的书写,推拿论文写作方法等,供学生课外阅读。使用本套教材时,我们强调以课堂讲授为主,并根据具体内容,安排实验操作、临床实习等,做到理论联系实际,从而提高教学质量。

《推拿学临床》由金宏柱主编,王维祥、王中林副主编,吴云川、李守栋、查炜、顾一煌、柏继芹、冀斌等老师参加了编写。限于专业学术水平和编写能力,本教材存在问题在所难免,诚望读者提出宝贵意见,以便我们进一步的提高。

编者
一九九九年四月

目 录

上 篇

第一章 推拿手法概论.....	(3)
第一节 手法的起源、发展与流派	(3)
第二节 手法的要求.....	(5)
第三节 手法练习步骤与注意事项.....	(6)
第四节 手法的命名与分类.....	(7)
第二章 基本手法.....	(9)
第一节 解痉类手法.....	(9)
一、撮法	(9)
二、一指禅推法.....	(10)
三、四指推法.....	(12)
四、揉法.....	(13)
第二节 开窍类手法	(14)
一、击法.....	(14)
二、弹法.....	(16)
三、拍法.....	(16)
四、掐法.....	(17)
第三节 行气类手法	(17)
一、按法.....	(18)
二、摩法.....	(19)
三、擦法.....	(19)
四、推法.....	(21)
五、搓法.....	(22)
六、抹法.....	(22)
七、抖法.....	(23)
八、振法.....	(24)
九、捏法.....	(25)
第四节 发散类手法	(26)
一、拿法.....	(26)
二、点法.....	(26)
三、压法.....	(27)
第五节 整复类手法	(28)
一、背法.....	(28)

二、摇法	(29)
三、拔伸法	(31)
四、扳法	(33)
五、揉法	(40)
第三章 各部特殊手法	(42)
第一节 头面部	(42)
第二节 项背部	(45)
第三节 胸腹部	(47)
第四节 腰骶部	(50)
第五节 上部	(53)
第六节 下部	(55)
中 篇	
第四章 成人治疗	(63)
第一节 推拿治疗概论	(63)
第二节 推拿治疗的禁忌证和注意事项	(64)
第三节 常见病证和治疗	(64)
一、胃脘痛	(64)
二、泄泻	(66)
三、便秘	(69)
四、胃下垂	(71)
五、胆绞痛	(72)
六、高血压病	(75)
七、缺血性心脏病	(79)
八、急性乳腺炎	(84)
九、落枕	(85)
十、椎骨错缝	(87)
十一、颈椎病	(90)
十二、急性腰扭伤	(99)
十三、慢性腰肌劳损	(100)
十四、退行性脊柱炎	(102)
十五、第三腰椎横突综合征	(105)
十六、腰椎间盘突出症	(107)
十七、颞下颌关节功能紊乱症	(113)
十八、胸胁屏伤	(115)
十九、髌髁关节错缝	(117)
二十、梨状肌损伤	(119)
二十一、肱二头肌长头肌腱滑脱	(121)

二十二、肱二头肌长头肌腱腱鞘炎	(123)
二十三、肱二头肌短头肌腱损伤	(125)
二十四、冈上肌腱炎,冈上肌腱钙化	(126)
二十五、肩峰下滑囊炎	(129)
二十六、肩周炎	(131)
二十七、肱骨外上髁炎	(133)
二十八、肱骨内上髁炎	(135)
二十九、尺骨鹰嘴滑囊炎	(136)
三十、桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎	(138)
三十一、指部腱鞘炎	(139)
三十二、腱鞘囊肿	(141)
三十三、指间关节扭伤	(142)
三十四、桡侧伸腕肌腱周围炎	(143)
三十五、桡尺远端关节分离伴韧带损伤	(144)
三十六、腕管综合征	(146)
三十七、腕关节扭伤	(148)
三十八、髋关节滑囊炎	(150)
三十九、髋关节扭伤	(152)
四十、髂胫束劳损	(153)
四十一、侧副韧带损伤	(155)
四十二、创伤性滑膜炎	(156)
四十三、脂肪垫劳损	(158)
四十四、半月板损伤	(160)
四十五、踝关节的扭伤	(163)
四十六、踝管综合征	(165)
四十七、跟腱扭伤	(166)
四十八、跖筋膜劳损	(168)
四十九、慢性盆腔炎	(170)
五十、痛经	(171)
第五章 小儿推拿	(174)
第一节 小儿推拿概论	(174)
第二节 小儿推拿常用手法和穴位	(177)
第三节 小儿常见病证和治疗	(197)
一、咳嗽	(197)
二、哮喘	(198)
三、呕吐	(199)
四、泄泻	(201)
五、便秘	(202)
六、疳积	(203)

七、夜啼	(204)
八、遗尿	(205)
九、脱肛	(206)
十、小儿肌性斜颈	(207)
十一、近视	(208)
十二、小儿桡骨小头半脱位	(209)

下 篇

第六章 各部保健推拿.....	(213)
第七章 自我保健推拿.....	(228)
第八章 推拿美容与推拿减肥.....	(239)

附 篇

第九章 门诊、住院病历的书写	(249)
第十章 推拿论文写作方法.....	(256)

上 篇

第一章 推拿手法概论

推拿手法是以手或其他部位,按各种特定的技巧动作,在体表进行操作,用以诊断和防治疾病的方法,其形式有很多种,包括用手指、手掌和腕、肘部的连续活动,以及肢体的其他部位如头顶、脚踝等直接接触患者体表,通过功力而产生治疗作用。推拿手法是一项专门的技能,是推拿防治疾病的主要手段。手法操作的质量及熟练程度直接影响着疾病的治疗效果。“工欲善其事,必先利其器”,因此,一名合格的推拿医生,应在中医理论的指导下,明确诊断,辨证施治,同时通过艰苦的手法训练,娴熟地掌握各种手法规范的操作技能,使之能得心应手,运用自如,从而达到“法之所施,使患者不知其苦”,“一旦临证,机触于外,巧生于内,手随心转,法从手出”,从而获得最佳治疗效果。

手法在临床应用中,要发挥更好的治疗作用,必须贯彻辨证论治的精神。不同病证,要施行不同的手法。人有老少,体有强弱,证有虚实,治疗部位有大有小,肌肉有厚有薄,因此,手法的选择和力量的运用都必须与之相适应,过之和不及,都会影响治疗的效果。如果盲目施术,手法生硬,使患者不易接受,必然会直接影响治疗效果,甚至还可产生其他的副作用。因此,熟练掌握手法至关重要,如何运用于临床尤其重要。

第一节 手法的起源、发展与流派

一、手法的起源

史前时代人们在肢体受冻时,就知道用摩擦取暖;在外伤疼痛时,会本能地去抚摸或按压受伤部位;在打呃、咳嗽时,也往往会情不自禁地去拍打胸背部;因此在人类一代一代与疾病抗争的亲身体验中,从原始的、下意识的、简单的手部动作中,总结出了推拿亦即可称为手法医学的这一古老的非药物疗法,这是人类最早认识的治疗方法之一。中医经典《黄帝内经》记载说:“中央者,其地平以湿,天地所以生万物也众,其民食杂而不劳,故其病多痿厥寒热,其治宜导引按蹻。故导引按蹻者,亦从中央出也。”(《素问·异法方宜论》)由此似可以推断出推拿手法治疗疾病的方法发源于我国的中原地区。

二、手法的发展

现在还无法从遥远的史前文明去考察上古的手法医学。但殷商甲骨的出土,为我们提供了三千年前推拿按摩手法发展的可信史料。甲骨文中手法的代称和基本手法名为“拊”。《说文》云:“拊,搯也”。“搯,摩也”。本义是一个人用手在另一人腹部或身上抚摸。早期文献中有“拊”法治病的记载。如《灵枢·经脉》:“卒口僻,为之三拊而已。”《史记·扁鹊仓公列传》记载:“菑川王患病,蹶上为重,头痛身热”,名医淳于意“以寒水拊其头,刺足阳明脉”而愈。在我国现存最早的医学著作《五十二病方》中涉及安搯(按)、摩(摩)、搯、蚤拊、中指蚤(搔)、括(刮)、捏、操、捥(抚)、搯、搯等十余种,而以摩法运用记载最多。此书还有“以匕周搯婴儿臆所”的详细描述,即以类似后世刮痧法治小儿(惊风),这是最早的小儿推拿记载。因此先秦时期推拿按摩的异名很多,如拊引、案扞、按蹻、矫摩、乔摩、折技、摩掌等名称。殷

商时期出现了我国手法医学的第一个高潮,按摩是当时的主要治病方法。春秋战国时期手法医学内容开始见之于医学著作,手法种类有所增加,小儿推拿的萌芽初现。

秦汉、三国时期,在《黄帝内经》中确立了手法医学的正式学科名称为按摩。详细地阐述了手法的作用机理,如在《素问·举痛论》中“寒气客于肠胃之间,膜原之下,血不得散,小络急引,故痛。按之则血气散,故按之痛止。”此段文字阐明了手法有温经散寒而止痛的作用。《素问·举痛论》又云:“寒气客于背俞之脉则脉泣,脉泣则血虚,血虚则痛,其俞注于心,故相引而痛,按之则热气至,热气至则痛止矣。”这段文字首次论述了手法外治可以补虚,即通过手法的温通经络的作用,治疗因局部血虚所致的疼痛等症状,即手法有活血补血的作用。又如《灵枢·九针》中“形数惊恐,筋脉不通,病生于不仁,治之以按摩醪药。”则阐明了手法的舒筋通脉的作用。在《金匱要略》中,首次提到了“膏摩”一词,将其与针灸、导引等法并列,用于预防保健。三国名医华佗是手法治疗和自我按摩导引的倡导者,他不仅创编了“五禽戏”导引法,而且还首次提出了手法不当误治的问题。在《汉书·艺文志·方技略》中载有《黄帝岐伯按摩十卷》,公认是我国最早的手法医学专著。

按摩疗法在两晋南北朝时期已经在医疗实践中广泛应用,手法日渐丰富,按摩手法发展至《肘后救卒方》,已不再是简单的向下按压与摩擦,手指相对用力且双手协同操作的捏脊法和作用力向上的腹部抄举法的出现,给手法的发展注入了新的内容和活力。另外尚有一些新的手法如指弹、捻、拍、指捏、抓法等。手法治疗的适应证已不再局限于腰酸背痛,而是涉及内外皮肤等科病证。另外也对膏摩作了系统总结,同时面部养容手法也有了记载,此时期,养生按摩形成套路。

隋唐时期,中国封建社会进入了全盛时期,手法医学也进入了又一次高潮。按摩得到了统治阶层的认可,按摩教育走上了正规,按摩临床和教学人员有了系列职称;按摩科有了明确治疗范围,膏摩法得到了广泛的临床应用。唐代的骨伤治疗隶属于按摩科,这对后世正骨推拿流派的形成,及手法治疗居正骨科之首要地位,都有重要意义。在我国现存最早的骨伤科专著《理伤续断方》中首次将推拿手法系统应用于骨伤治疗之中,对正骨手法和骨伤推拿学派的发展有很大影响,此书提出了治疗闭合性骨折的四大手法,即“揣摸”、“拔伸”、“搏擦”、“捺正”。《诸病源候论》中对“摩腹法”进行了较详细的论述,对其养生理论与方法进行了总结,后世的脏腑推拿法、腹诊推拿法等流派,均在此基础上发展起来。《千金要方》作者已经认识到被动运动对急性腰扭伤的重要性,并提出了双人牵引导引法,在今天仍有实用价值。

宋金元时期,危亦林在所撰写的《世医得效方》中继承了《理伤续断方》的骨伤治法,并在手法运用上有所创新,如双人动态牵引法,脊柱骨折的倒悬复位法,髋关节的倒悬复位法和肩关节脱位的坐凳、架梯复位法等等。

明清两代,“推拿”一词出现,手法运用于成人和小儿各科临床。由于封建礼教和手法意外等原因负面影响了成人手法学的发展,间接推动了小儿推拿特定穴和手法的发展,促使小儿推拿体系的形成。清代《医宗金鉴》对正骨手法作了科学总结,文中提出的“法之所施,使患者不知其苦,方称为手法也”的手法要求,和“手法亦不可乱施”的告诫,不仅对正骨手法,同样也适用于所有治疗手法。同时还详细论述了“摸、接、端、提、推、拿、按、摩”伤科八法。

从1911年辛亥革命至1949年,形成了一些地区性民间推拿流派,主要发展和变革形成了一指禅推法、滚法、内功推拿手法等等,并且一直沿用至今。同时西方医学和西方手法医

学的传入,不同程度上也丰富了推拿手法的内容。

第二节 手法的要求

推拿虽手法流派众多,风格迥异,但对手法的基本要求是一致的,即必须具备持久、有力、均匀、柔和的特点,以达到深透的目的。手法必须根据要求去练习,才能事半功倍。

一、持久

持久是指手法在操作过程中,能够严格地按照规定的技术要求和操作规范持续地运用,在足够的时间内不走样,保持动作的形态和力量的连贯性,以保证手法对人体的刺激足够积累到临界点,以起到调整内脏的功能,改变病理状态的作用。

二、有力

有力是指手法在操作过程中必须具备一定的力度和功力,使手法具有一定的刺激量。因此,有力的含义一是指手法直接作用于体表的力;二是指维持手法持续操作并保持一定的刺激量所需要之力。手法有力是手法操作必须具备的条件之一,有力并不是单纯指力气大,而是一种技巧力。要根据治疗对象、施术部位、手法性质和病证虚实以及患者的体质而变化应用,并借以调整力的大小,施加恰当的手法力。因此用力的基本原则是既保持治疗效果,又避免产生不良反应。一般来说,肌肉丰厚的部位(如腰臀部)操作时,力量可稍重些,而肌肉薄弱的部位(如胸腹部、头面部)力量可稍轻些;青壮年患者,力量可稍重,而老幼患者,力应稍轻些。此外季节与气候,如秋冬季节,肌肤腠理致密,治疗时力应稍重些,相反春夏季节,肌肤腠理稍疏松,力应稍轻些。总之,手法力量的不及或过之都会影响治疗效果,要根据临床具体情况而施加恰当的手法力量。

三、均匀

均匀是指手法操作时,其动作幅度、速度的快慢,手法压力的轻重,都必须保持相对的一致,幅度不可时大时小,速度不可忽快忽慢,用力不可时轻时重,应使手法操作既平稳而又有节奏性。

四、柔和

柔和是指手法操作时,动作稳柔灵活,手法变换自然、协调。使手法轻而不浮、重而不滞。正如《医宗金鉴》中指出“法之所施,使患者不知其苦,方称为手法也”。因此,柔和并不是软弱无力,而是用力要缓和,不可生硬粗暴。

五、深透

深透是指病人对手法刺激的感应和手法对疾病的治疗效应。要求手法的刺激,不仅作用于体表,而且能使效应转之于内,达到深处的筋脉骨肉,甚至脏腑。

以上几个方面,密切相关,相辅相成,互相渗透。持续运用的手法可以逐渐降低患者肌肉的张力和组织的粘滞度,使手法功力能够逐渐渗透到组织深部。均匀协调的动作,能使手法更趋柔和。在临床运用时,力量是基础,手法技巧是关键,两者必须兼而有之,缺一不可。体力充沛,能使手法技术得到充分发挥,运用起来得心应手,反之,如果体力不足,即使手法技术高超,但运用时,有力不从心之苦。因此必须勤学苦练,熟而生巧,使手法持久、有力、均匀、柔和、深透,达到刚柔相济的境界。

第三节 手法练习步骤与注意事项

手法作为一种特定的技巧动作,其好坏与熟练的程度就成为治疗疾病成败的关键之一。因此必须进行认真、刻苦的练习和一定时间的临床实践,尤其对某些技巧难度较高的,又较复杂的手法,如一指禅推法、滚法、振法等,应经过长期反复的练习,才能运用自如,并取得良好的治疗效果。所以要学好手法唯一的方法就是多看、多问、多练、多实践。

一、手法练习的步骤

手法练习的内容主要是各手法的动作要领和要求以及动作技巧、臂力、腕力、指力的锻炼。但重点在于掌握手法操作的动作要领与要求。手法练习分为基本手法的训练和人体操作的训练。

(一)基本手法的训练

这是手法练习的主要方法之一,目的是锻炼各单个手法操作的技巧性和功力。下面介绍一些常用的训练方法。

1. 米袋(沙袋)练习

准备一个长约 26 厘米,宽约 20 厘米的布袋,内装大米或黄沙,一般装至 4/5 左右,然后缝合袋口,另用同样大小的布袋作套子。开始练习时,米袋可扎紧一些,这对练指力、掌力、腕力、臂力有好处。以后随着手法的熟练,米袋渐渐放松,或改用沙袋,沙粒较米粒为轻,这对手法的柔和、均匀有益。如有条件,最后再改用装有碎海绵的布袋,这种布袋有弹性,为下一步人体操作,打下基础。如果把米袋平放在桌面上,主要练习一指禅推手法、滚法、揉法、摩法、振等手法。一般滚法采用的是站势,一指禅推法、摩法采用的是坐势。无论是站势与坐势,身体与桌子都要保持一定的距离,不要离开太远,也不要靠得太近,以免影响正确的操作,同时要求含胸舒臂、沉肩垂肘、收腹吸臀、呼吸自然,从开始就养成良好的操作姿势的习惯。

在初期,要以掌握动作要领为主,从而使手法正确地运用,不要急于在操作部位施加压力,因为在动作不正确的情况下,一味加重手法的压力,会引起手部肌肉的僵硬,而有碍手法正确姿势的获得,且还有发生关节、韧带损伤的可能。在经过一段时间的认真训练,手法正确、规范、熟练以后,只要手法启动,就会自然地达到最佳的力学状态,渗透力度自然也会增加。同时,应锻炼手法的耐力,即手法练习要按操作要求连续一定的时间,不要停顿,并且逐渐延长手法操作的时间。一般要使单式手法操作时间达到 10~20 分钟左右。为了在治疗疾病时,使用手法方便,以及左右手交替使用,以减少疲劳度,所以练习时要注意两手的交替练习,不可只偏重于一手。

也可以将沙袋空悬于木架上,高度以平肩为宜,主要练习拳击法、掌击法、指击法和搓法等。

2. 纸块练习

用草纸约 300 张,理齐后,用线扎成“井”字形,此方法适合练习叩击法、点击法。将纸块放桌上,取坐势。一手扶持纸块的一角,另一手屈五指成爪形,用指端不断地叩击纸块,或用一手中指指端点击纸块。也可将纸块四角固定于墙壁上,与肩等高,用中指指端点击纸块,此法也可用来练习弹击法等。

3. 弓弦练习

选取光滑的长竹片1根,用麻绳扎住一端,拉紧后扎其另一端,使其成弓形。用左手执竹片,右手拇、食、中指捏绳之中间,不断拉扯。这种方法对练习扯法、拿法、拧法有益,另外也可用拇指拨动麻绳,练习拨法。

4. 踩踏练习

双手扶墙或攀扶横木或扶悬吊钢管,双足前掌着地,原地上下弹跳,弹跳时双足尖不要离开地面,经过一段时间练习,可用左足踩在右足上,右足掌着地进行弹跳,此种方法用于练习踩跷法。

(二)人体操作训练

通过在米袋或沙袋以及其他器械上进行的基本手法的训练,有了一定的基础,基本手法的操作较熟练后可转入人体操作训练,这是一门手法综合性的训练方法。先进行各个基本手法在人体各部的操作和应用。然后进行分部位如头面部、颈项部、肩及上肢部、腰及下肢部和胸腹部的手法综合性的练习,要求操作者熟练掌握各部位手法操作的顺序,以及各手法之间的连续和手法的变换要动作协调自然。

二、手法训练的注意事项

手法是一种技巧性很强的动作,必须认真刻苦地训练。所以为了训练好手法,在训练过程中应注意以下几个问题。

(一)全神贯注 练习时必须做到全神贯注,认真按照手法动作要领、要求,一丝不苟地练习,做到手到、眼到、心到。

(二)顽强刻苦 只有不怕苦、不怕累,才能克服练习中出现的手臂等部位酸、胀、痛等现象,练出一手好手法。

(三)持之以恒 手法的成功,要达到功力的深厚非一朝一夕之事,而要经过一个较长时间的练习,才能获得。

(四)循序渐进 手法的练习,随着其时间、手法种类的增加,用力的大小等均须逐渐提高,不可急于求成。

(五)劳逸结合 手法的练习,须注意练养结合,劳逸得当。运动过量则不利于身体健康。运动不足则不能提高手法的功力。

第四节 手法的命名与分类

推拿手法是特定的技巧动作,日常生活中的肢体动作是手法的基础。手法源于生活实践,但又是这些动作的提炼和升华。

一、手法的命名

由于历史沿革、地理分隔、师徒传授等各方面原因,手法命名方法尚无统一的规范。归纳命名方法有以下几种:根据动作形态而定名,如:推、拿、搓、捻、背、按、摩、擦、捏、挤、拧、刮、击、拍、揉、掐法等。通过医生手法,使病人产生相应动作为定名依据,如伸屈法、旋转法、摇法等。依照手法作用而定名,如顺法、理法、和法等。以施术部位命名,如开天门、抹太阳、推攒竹、运内八卦等。以辅助器械和手法动作相结合而定名,如桑枝棒进行击打,称为“棒法”,以医生施法不同部位的動作命名,如指拨法、肘压法、指摩法、掌摩法等。顺其传统的叫

法而定名,如一指禅推法、滚法等。因此手法的命名存在着命名原则不统一和手法的种类名称不统一的情况。常常在临床上,出现依不同的原则命名而产生“一法多名”、“一名多法”的现象。如有人把拨极泉、小海的方法称之为拿极泉、小海。同样是推法就有一指禅推法和平推法的区别。因此,有了名异法同、法异名同的情况,命名方法没有统一规范。

二、手法的分类

中医推拿手法素以历史悠久、流派众多、手法丰富、技巧性强、适应证广、疗效显著而著称于世。目前,手法见之于文字的至今约有 400 余种,而流传民间则更多。但临床应用由于流派的不同,一般常用的不过 100 多种。由于历史原因,推拿手法的动作和名称各家各派说法不一,手法分类有以下几种:

(一)根据手法动作形态分类 摆动类、摩擦类、振动类、叩击类、挤压类、运动关节类手法。

(二)根据推拿手法流派分类 如一指禅推拿手法、滚法推拿手法、内功推拿手法、正骨推拿手法。

(三)根据手法应用对象分类 如成人推拿手法、小儿推拿手法。

(四)根据手法作用分类 如解痉类、开窍类、行气类、发散类、整复类手法。

(五)根据手法作用途径分类 如刺激性手法、矫正性手法、松动性手法。

(六)根据手法轻重分类 如阴柔型手法、阳刚型手法。

(七)根据习惯应用分类 如常用手法、一般手法、主要手法。

(八)根据治疗过程分类 如准备手法、治疗手法、结束手法。

(九)根据病证分类 如正骨推拿八法、小儿推拿八法等。

(十)根据推拿术式分类 如单式手法、复式手法、复合手法等。

由此可见,手法分类和命名一样,也未能统一,几种分类方法中,本书以按推拿手法作用和功效来分类,分为解痉类、开窍类、行气类、发散类、整复类等五大类手法。这样分类符合中医传统的思维模式,同时便于临床应用中进行手法处方的配伍。

第二章 基本手法

基本手法是推拿手法中最常用、最基本的单式手法,是指能够独立存在的、单一动作的手法。这些手法在临床上可单独应用,也可与其他手法结合运用。根据手法在临床应用中产生的功效和作用,我们把相似功用手法编在一起,将基本手法归纳为:解痉类手法、开窍类手法、行气类手法、发散类手法、整复类手法等五个大类。

第一节 解痉类手法

在临床运用中具有舒筋通络、解痉止痛功效的手法称为解痉类手法,此类手法主要用于放松肌体,促进肌肉的血液循环及消除肌肉疲劳,能很好地减轻或解除肌肉痉挛和肿胀酸痛。解痉类手法包括揉法、一指禅推法、四指推法和揉法等。

一、揉法

(一)概念

用第五掌指关节背侧吸附于治疗部位上,以腕关节的屈伸动作与前臂的旋转运动相结合,使小鱼际与手背在治疗部位上作持续不断的来回滚动的手法称为揉法。

(二)操作方法

术者手指自然弯曲,用手第五掌指关节背侧吸附于治疗部位或穴位,肩关节放松,以肘关节为支点,前臂作主动摆动,带动腕关节的屈伸以及前臂的旋转运动,以三、四、五掌指关节为轴,以手掌小鱼际侧为轴,两轴相交形成的手掌背三角区,使之在治疗部位上作持续不断的来回滚动,产生功力。(见图 1、2、3)



图 1 揉法①



图 2 揉法②



图 3 揉法③

(三)动作要领

1. 术者肩关节放松,并前屈、外展,使上臂肘部与胸壁相隔 15 厘米左右,过近、过远的不利于手法操作与用力。
2. 肘关节屈曲,约呈 $120^{\circ} \sim 150^{\circ}$ 左右。角度过大不利于前臂的旋转运动;角度过小则不利于腕关节的屈伸运动,同时不能使揉法的力量有效地发挥。
3. 腕关节放松,伸屈幅度要大,手背滚动幅度控制在 120° 左右,腕关节屈约 $80^{\circ} \sim 90^{\circ}$,伸约 $30^{\circ} \sim 40^{\circ}$ 。

4. 第五掌指关节背侧要吸定,小鱼际及手掌背侧要吸附于治疗部位,不可拖动、跳动与滑动。

5. 揉法的压力,摆动的幅度、速度均要相对一致,不可忽快忽慢,时轻时重,动作要协调而有节律性。

6. 手指要自然弯曲,指掌部均应放松,指掌不宜过于伸直、紧张,使掌背成平面而影响手法的滚动,也不宜手指用力过度弯曲,而导致腕关节紧张,因此限制了滚动的幅度。

7. 术者两脚分开,上身前倾约 30° 。频率约每分钟 120~160 次。

(四)注意事项

1. 在米袋上进行锻炼,必须将米袋稳定,以免影响操作。

2. 左右手锻炼时间须相等,以免两手操作技能的提高发生参差。

3. 在锻炼过程中,手法压力须逐渐加强,但避免运用暴力来进行。

(五)临床应用

揉法操作时,由于具有接触面积广、压力大的特点,临床上运用于颈项部、肩背部、腰臀部以及四肢等肌肉较丰满的部位。常用于治疗神经系统和运动系统病证,如急性腰扭伤、慢性腰痛、肢体瘫痪、运动功能障碍等疾患。

1. 颈项部应用 颈项部施予揉法,常配合颈部的牵引、扳法,在颈项部使用揉法,还可以对手法的着力点作改动,以指间关节为着力点,我们称指间关节揉法。术者手握空拳,用食指、中指、无名指、小指的第一指间关节背侧着力于体表的治疗部位或穴位。腕关节放松,以肘关节为支点,前臂作主动摆动,带动腕关节的伸屈运动,以及前臂轻微的旋转运动,使拳面在治疗部位上作连续的、均匀的来回滚动。本法还可在头部运用。(图 4)

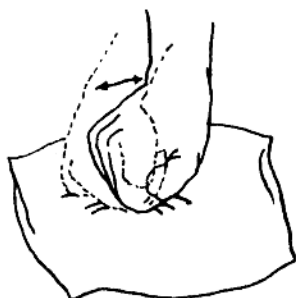


图 4 指间关节揉法

2. 腰背部应用 腰部以及下肢部施以揉法,常配合后伸扳法和左右斜扳法等。在腰臀部以及下肢后侧等肌肉特别丰厚坚实的部位,或者为了刺激经络穴位时常采用掌指关节揉法。术者手握空拳,用小指、无名指、中指的掌指关节突起处附着于治疗部位或穴位上。腕关节放松、沉肩,以肘关节为支点,前臂作主动摆动,带动腕关节的屈伸与前臂的旋转运动。另外对于较肥胖的患者或施治部位范围较广的腰背以及下肢部位,也可以采用前臂揉法。术者用前臂尺侧吸定于治疗部位,沉肩,屈肘关节,以肩关节为支点,上臂作主动摆动,带动前臂的旋转运动,使前臂在治疗操作部位上作来回往返的滚动。此法接触面积大,刺激柔和舒适。

3. 肩关节应用 在肩周施予揉法,常配合做肩部的旋转、外展、内收、后伸等被动运动。

4. 四肢关节以及软组织损伤 局部施予揉法,常配合按法、揉法、擦法和湿热敷。

二、一指禅推法

(一)概念

用大拇指指端、罗纹面或偏锋拇指桡侧着力于经络穴位或部位上,肩肘关节及上肢肌肉放松,通过腕部的连续摆动和拇指关节的屈伸活动,使产生的力持续作用于经络、穴位或部位上,称为一指禅推法。

(二)操作方法

术者手握空拳,拇指自然伸直,并盖住拳眼,用拇指指端偏锋或罗纹面着力于治疗部位或穴位,沉肩、垂肘、悬腕,以肘关节为支点,前臂作主动摆动,带动腕关节、拇指掌指关节或指间关节的屈伸运动,使产生的功力轻重交替,持续不断地作用于治疗部位。(见图5、图6、图7)



图5 一指禅推法①



图6 一指禅推法②



图7 一指禅推法③

(三)动作要领

1. 沉肩 肩关节放松,不要使肩部耸起用力。若肩部未放松,操作则不能持久,易使上肢酸痛,使动作受到牵制。

2. 垂肘 上肢肌肉放松,肘部下垂,略低于腕部,同时注意腕部尺侧略低于桡侧。

3. 悬腕 腕关节自然悬屈,但不可将腕关节用力勾紧,从而影响腕关节的灵活性,应在保持腕关节松弛的状况下,尽量使腕关节悬屈呈 90° 。

4. 掌虚 手握空拳,指面不贴掌心,使之虚掌,拇指垂直盖住拳眼,使腕及拇指活动时起稳定作用。

5. 指实 拇指端罗纹或偏锋自然着力,吸定于治疗部位上。

6. 紧推慢移 紧推就是腕部摆动及拇指关节伸屈活动要有节律,频率略快,每分钟约120~160次。慢移指固定一点后,移动时应随着腕部摆动,拇指端着力点作缓慢的移动。动作灵活自然,压力均匀柔和,频率均等。

(四)注意事项

1. 一指禅推法临床操作时有屈伸拇指指间关节和不屈伸拇指指间关节两种。屈伸拇指指间关节活动,刺激显得更为柔和。不屈伸拇指指间关节操作,具有力稳、刺激强等特点。临床上应根据各人拇指生理条件和治疗要求而选择相宜的操作方法。

2. 操作中自然用力,不可用蛮力。

3. 频率均等,不可时快时慢。

(五)临床应用

一指禅推法刺激量中等,指面接触较小,故适用于全身各部。常用于头面部开窍醒脑,胸腹部宽中理气,健脾和胃。作用于颈项和四肢关节能温通经络、活血散瘀、祛风逐湿、滑利关节。临床上常用于治疗内、外、妇、儿、伤各科的多种疾患,尤以治疗伤筋、关节酸痛、头痛、失眠、面瘫、高血压和消化道疾病等效果较好。

本法在临床应用时根据部位和病种,姿势不尽相同,如治疗头面部,一般用偏锋着力,为避免屈指时碰撞头面,操作时其他四指需放开。推胸腹部时还可结合指摩法操作,称复式手