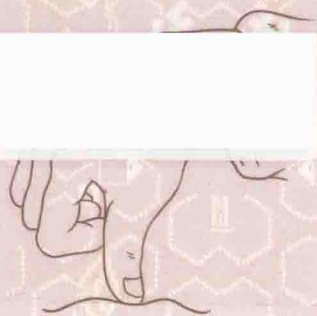


主 编 纪 清

常见病 特色推拿治疗

CHANGJIANBING TESE TUINA ZHILIAO



人民軍醫出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

CHANGJIANBING TESE TUINA ZHILIAO

常见病特色推拿治疗



主 编 纪 清

副主编 王桂茂 蔡君豪

编者 (以姓氏笔画为序)

王 爽 王 楠 朱 焜

纪 清 杜程昊 李冬梅

张学亮 郎慧敏 赵越飞

洪钰芳 姚 斐 徐伟娥

虞定海 蔡君豪



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

常见病特色推拿治疗 / 纪清主编. — 北京: 人民军医出版社, 2015.1

ISBN 978-7-5091-8091-4

I. ①常… II. ①纪… III. ①常见病—推拿 IV. ①R244.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 281511 号

策划编辑: 王海燕 文字编辑: 汪东军 陈 娟 责任审读: 陈晓平

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通讯地址: 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)51927300-8013

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 京南印刷厂

开本: 850mm × 1168mm 1/32

印张: 9.625 字数: 234 千字

版、印次: 2015 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001-4500

定价: 29.00 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

内容提要



编者拟在多年临床实践的基础上，总结海派推拿中的特色治疗技术，对经筋推拿、内功推拿、导引练功等特色治疗技术的形成、源流、方法特色与临床验症等进行梳理、总结和分析，并对器械辅助推拿、小儿捏脊、膏摩疗法（作为附篇）进行简明阐释。全书图文并茂、要领明确，思路清晰，以期传播中医推拿特色诊疗技术，使读者易于掌握、便于运用。本书可供中医师、推拿医师及推拿爱好者等参考阅读。

前言



随着社会的发展、科技的进步及观念的更新，人类对健康的诉求亦不断与时俱进。推拿技术作为中医学的重要组成部分，在保障人们身心健康中越来越受到重视。

编者围绕临床常见病的特色推拿治疗，着重探讨了经筋推拿的基础理论与临床运用，并在注重临床治疗的同时，积极倡导人们的自我导引练功。此外，还对小儿捏脊疗法及其他辅助治疗技术进行了介绍。全书内容共分为4章，并配置了大量图片。第1章为经筋推拿，主要介绍了经筋疗法的形成与特点、经筋推拿理论基础、手法及临床应用验案分析等。第2章为内功推拿，主要介绍了内功推拿的形成与特点、作用原理与现代研究、常用操作方法与套路、少林内功及临床应用验案分析等。第3章为导引练功，主要介绍了导引在推拿疗法中的地位和作用、导引练功的作用原理、导引练功的主要特点、常用练功法及对症练功等。第4章为附篇，主要介绍了器械辅助推拿、小儿捏脊疗法及膏摩疗法等。

在本书的编写过程中，有幸得到上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院[上海市中医药事业发展三年行动计划（海派中医流派传承工程）——丁氏推拿项目（编号：ZYSNXD-CC-HPGC-JD-011）]、上海中医药大学针推学院、上海体育学院、云南中医学院的鼎力相助，以及各位前辈、老师、同道的无私支持与指导。同时，研究生王文奕及孔令忠在其中也做了许多工作，使编写工作得

以顺利完成，在此一并深表谢意。限于编者的水平，本书存在的不足之处，恳请同道与读者不吝赐教，以便不断修改、完善。

上海中医药大学附属市中医医院

纪 清

目 录



第1章 经筋推拿·····	001
第一节 经筋疗法的形成与特点·····	001
一、经筋疗法源流·····	001
二、经筋疗法特点·····	006
第二节 经筋推拿理论基础·····	007
一、十二经筋循行分布特点·····	007
二、十二经筋原文·····	008
三、十二经筋生理功能·····	012
四、十二经筋病候特点·····	013
五、十二经筋与十二经脉的关系·····	014
六、经筋辨证·····	016
第三节 经筋推拿手法·····	017
一、手法治疗原则·····	017
二、常用手法要领与练习·····	018
第四节 临床应用验案分析·····	029
一、颈源性头痛·····	029
二、肩关节周围炎·····	032
三、肱骨外上髁炎·····	036
四、腰椎间盘突出症·····	038
五、膝骨关节炎·····	043
六、周围性面神经麻痹·····	047



七、项背肌筋膜炎·····	049
八、踝关节扭伤·····	051
九、梨状肌综合征·····	053
第2章 内功推拿·····	056
第一节 内功推拿的形成与特点·····	056
一、内功推拿的形成·····	056
二、内功推拿的特点·····	056
第二节 内功推拿作用原理与现代研究·····	057
一、内功推拿的作用原理·····	057
二、内功推拿的现代研究·····	059
第三节 常用操作方法与套路·····	062
一、操作方法·····	062
二、操作注意事项·····	072
三、讨论与体会·····	072
第四节 内功推拿流派之少林内功简介·····	072
第五节 临床应用验案分析·····	073
一、虚劳·····	074
二、落枕·····	076
三、急性腰扭伤·····	079
四、中风后遗症·····	082
五、哮喘·····	085
六、高血压·····	088
七、月经不调·····	090
八、遗尿·····	093
九、斑秃·····	095
十、近视·····	097
第3章 导引练功·····	101



第一节 导引在推拿疗法中的地位与作用	101
一、导引的发展	101
二、导引与推拿的地位关系	103
三、导引在推拿疗法中的作用	104
第二节 导引练功的作用原理	105
一、中医学原理	105
二、现代研究进展	109
三、导引练功对心理健康的作用	119
四、导引练功改善人际关系	123
第三节 导引练功的主要特点	124
一、主动运动，以动治病	124
二、整体运动，意气相随	125
三、辅助治疗，扶正达邪	126
第四节 常用练功法	127
一、少林内功	127
二、易筋经	138
三、简化太极拳	147
四、五禽戏	160
五、八段锦	167
六、六字诀	172
七、保健功	174
第五节 对症练功	176
一、失眠	176
二、慢性疲劳综合征	182
三、颈椎病	189
四、腰肌劳损	195
五、胃下垂	200



六、胃溃疡病	205
七、腹泻	211
八、便秘	218
九、痛经	224
十、头痛	230
第4章 附篇	240
第一节 器械辅助推拿	240
一、概述	240
二、常用器具	241
三、操作方法	242
四、适应证与禁忌证	244
五、注意事项	245
六、临床验案分析	245
第二节 小儿捏脊疗法	251
一、概述	251
二、常用穴部与操作	252
三、小儿捏脊法的适应证和禁忌证	258
四、操作注意事项	258
五、临床验案分析	258
第三节 膏摩疗法	268
一、膏摩疗法的形成与发展	268
二、膏摩疗法介质的种类	270
三、传统介质与摩膏	271
四、介质的选择	282
五、膏摩疗法中常用手法	282
六、膏摩治疗临床验案	287



第1章

经筋推拿

第一节 经筋疗法的形成与特点

一、经筋疗法源流

在《黄帝内经》中第一次出现了“经筋”的字样，是经筋理论体系和经筋疗法的起源，奠定了经筋疗法的理论基础，其中包括十二经筋的走行、病症疗法等相关内容。经筋疗法有推拿手法、针刺、艾灸、拔罐等多种治疗手段，随着这些治疗手段的发展，经筋疗法的理论基础与临床实践不断得以充实与完善。

其实，早在公元前13世纪甲骨文中就出现过“手病、臂病、关节病”的字样，那时候的人类一般都居住在阴暗的山洞或露宿于潮湿的地面，并且以体力活动居多，长期劳作后便出现四肢关节疼痛。在古代原始社会里，人们通常减轻疼痛的方式是用手捶打按摩或用石块叩击揉按身上酸痛的部位，这便是推拿手法的起源，而当时以砭石作为医疗工具也是在那些年代所创造出来的。

春秋战国时代，医疗工具从砭石慢慢演变成了金属针具，同时火灸、热熨的治疗技术也已广泛用于治疗疾病，这些治疗方法为经筋理论和经筋疗法的形成奠定了基础。

作为经筋疗法起源的《黄帝内经》，其具体成书年代一直存在着分歧，不少学者认为其出现在秦汉、三国时期，《黄帝内经》中



记载有大量有关推拿及针灸的文献，是对殷商以来较完整的理论总结。其中很多理论都被视为经典，并沿用至今，例如，“诸筋者皆属于节”及“宗筋主束骨而利机关”阐明了经筋具有“束骨而利机关”的作用，即能够约束骨骼的活动，并保证关节的正常功能，屈曲或旋转等运动。《黄帝内经》记载的经筋病候有“其病当所过者支痛及转筋”“其病当所过者支痛筋转”“经筋之病，寒则反折筋急，热则筋弛纵不收，阴痿不用。阳急则反折，阴急则俯不伸”，则进一步说明经筋与关节的屈曲及肌肉活动有关，病症与十二经脉略有不同，多表现为疼痛以及关节活动障碍。《黄帝内经》还对经筋的病理进行了分类，将经筋的病理变化分为筋急、筋纵、筋痿等。

《伤寒杂病论》是东汉张仲景撰于公元3世纪初的医学专著，阐述了外感热病的治疗规律，同时确立了六经辨证体系，其中《辨痉湿喝病脉证》中记载“故凡六经筋病，皆得以痉称之，其因于风寒者……”。《伤寒论发挥》三阳三阴分经名意中记载：“故灵枢经脉经筋两篇，并冠以经者，以筋之与脉，皆分经而行，非筋脉之外，别有所为经也”。张仲景为诊治外感疾病提出了辨证纲领和治疗方法，同时为其他中医各科提供了辨证论治的理念，并在书中对治疗痛症提出了“阳证宜针，阴证宜灸”的辨证思路，这对于经筋疗法的发展具有一定的指导意义。

《难经》原名《黄帝八十一难经》，传说为战国时期扁鹊所作，解释了《黄帝内经》中之疑难者，丰富了经筋疗法的理论体系。十四难中记载“四损损于筋，筋缓不能自收持”；二十四难中记载“筋者，聚于阴器而络于舌本。故脉不营，则筋缩急；筋缩急即引卵与舌；故舌卷卵缩，此筋先死”等。

两晋南北朝时期，皇甫谧编撰的《针灸甲乙经》成书于公元256年，是我国现存最早的一部针灸学著作，内容大体取材于《黄帝内经》和《明堂孔穴针灸治要》，对于我国针灸学的发展起到



极大的促进作用，详细论述了十二经筋循行分布、病理变化和治疗原则，是经筋疗法发展过程中的一个重要的里程碑，不仅在《黄帝内经》的基础上对经筋理论进行了补充与完善，而且将针灸的理论与实践相结合，大大推进了针灸治疗理论和技术的提高，并对经筋理论的发展具有深远影响。

隋唐时期，由于当时的政治、经济与文化和交通都得到了较大的发展，对外文化交流也出现了繁荣的景象。太医博士巢元方的《诸病源候论》总结了隋以前的医学成就，通过对各类病症的搜集、整理、归纳，予以分类。同时，从病理学角度为经筋疗法临床指导奠定了基础。在《诸病源候论》中论述筋急候：“凡筋中于风热则弛纵，中于风冷则挛急，十二经筋皆起于手足指，循络于身也，体虚弱，若中风寒，随邪所中之筋则挛急……”；金疮病诸候：“夫金疮愈以后，肌肉充满，不得屈伸者，此由伤绝经筋，荣卫不得循行也，其疮虽愈，筋急不得屈伸也”；风口噤候：“三阳之筋，并络于颌颊，足阳明之筋夹于口，诸阳为风寒所客，则筋急，故口噤不开也”等。

隋朝末期，杨上善对《黄帝内经》有着较深研究，编撰了《黄帝内经·太素》，是《黄帝内经》早期传本之一，其中提到了筋的分类，“筋有大筋，小筋，膜筋，维筋，缓筋等皆是大筋之别也”。其中五邪刺篇中记载了“坚紧者破而散之，气下乃止，此所以解结者也。用针之类，在于调气”；提出为针刺的疗法，以调气为本，治疗经筋疾病在于解结。而在书中记载“转筋于阳，理其阳，卒针之；转筋于阴，理其阴，皆卒针”，将《黄帝内经》中“以痛为腧”的理论得以升华，为经筋疗法奠定了临床治疗的基础。

唐代医家孙思邈的《千金要方》，该书集唐代以前诊治经验之大成，对后世医家影响极大，其对于针灸孔穴的论述，规范了针灸治疗的标准。《千金要方》中“有阿是之法，言人有病痛，即令捏其上，若里当其处，不问孔穴，即得便快或痛，即云阿是，灸刺皆



验，故曰阿是穴也”，其首次提出阿是穴的选用，作为“以痛为腧”理论的延展，被后世运用于经筋疾病的诊断和治疗上；此外还提到了“同身寸”的理论，这大大提高了经筋取穴的准确性。

宋金元时期，始于公元960年北宋开国，经历南宋、金、元，约400余年。该时期比较重视对推拿手法的分析与研究，并对推拿手法的理论进行了全面阐述与总结，推拿的治疗作用也得到了更深刻的认识，而这一时期对于经筋疗法中阿是穴的临床应用得以拓展，王执中《针灸资生经》中有不少“以痛为腧”的实例，如“应手酸痛”治疗癫痫症用按压带脉穴等。

明代是经筋疗法发展的时期，也是推拿医学再度兴盛的时期。明初按摩科重新得到了合法化，明代太医院设十三医科进行医学教育，推拿成为十三医科之一。现存的推拿医学专著一般是从明代开始，出现了“推拿”一词，自此“按摩”改称为“推拿”已被公认。明代楼英在《医学纲目》中记载“以知为数，以痛为输者……但随筋之痛处为输穴，亦非如取经脉法有井荣俞经合之定穴也”，这一观点十二经筋在相关病症取穴上同十二经脉还是不同的，并将《黄帝内经》中“诸筋者皆属于节”的理论提升到“诸筋病皆属于节”。杨继洲在《针灸大成》中提出针灸药摩并重的理论思想，十分重视按摩疗法，为其专立按摩一卷，医案中还有用手指按穴治病的记载，丰富了阿是穴在临床上的应用，同时提出十二经筋病的症状表现，如“肺经筋见多咳，主痰热”。张景岳在《类经》中明确了经筋的概念，提到“十二经脉之外，而复有所谓经筋者，何也？盖经脉营行表里，故出入脏腑，以次相传；经筋连缀百骸，故维络周身，各有定位。……以筋会于节也”；并提出了“十二经筋痹刺”的理论，对经筋病的治疗产生了深远的影响。

在清代，经筋疗法的治疗范围逐渐扩大。当时正骨科一些医家能在临床医疗活动中主动地结合运用一些推拿手法，经筋疗法是在



临床实践及理论总结上得到了一定的发展，而以“正骨八法”为代表的骨伤类手法在正骨科中确立了自己的地位，其中以清代吴谦《医宗金鉴》作为代表，其提出“夫手法者，谓以两手安置所伤之筋骨，使仍复于旧也，但伤有轻重，而手法各有所宜”，以及“盖一身之骨体既非一致，而十二经筋之罗列序属又各不同，故必素知其体相，识其部位，一旦临证，机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出”，论述了正骨疗法治疗筋伤，进一步明确了经筋疗法的主治范围。

随着西方医学传入中国，特别是国外的一些介绍推拿手法与理论的中译本或编译本的传入，丰富了推拿手法种类，充实了手法操作内容，对中西医手法的交流有着积极意义，这对经筋疗法的发展也起到了推进的作用，由于疗效显著，在民间广为流传使用。

1949年中华人民共和国成立，政府为中医及针灸推拿医学创造了新的发展环境，针灸推拿学科在医疗临床、手法技能及文献挖掘与利用、科学研究及学术传承等方面都获得了全面提高。而经筋理论与经筋疗法再次进入到医务工作者的视野中，探索经筋的实质，将经筋疗法广泛用于治疗运动系统、神经系统以及其他一些特殊疾病，取得了一定的成效。

相对经脉理论的丰富与完整，经筋理论仍然处于起步阶段，虽然历代医家在各类文献中都有所涉及，但都是点到即止，未对其实质进行深一步的探索，但临床疗效显著，解决了目前医疗实践中面临的许多难题，成为中国医学古老而新兴的一门医学。根据现代中西医理论相结合的原则，中医经筋与西医解剖学中筋膜等相关组织具有相似性，通过各类现代化仪器设备及方法，一定能进一步充实和丰富经筋理论。



二、经筋疗法特点

经筋疗法是从临床不断实践的过程中产生的，将西医的生物力学原理同中医古籍中“十二经筋图”相结合，揭示了人体经筋疾病产生的原理，从而掀开了治疗经筋疾病的新篇章。

《黄帝内经》作为经筋疾病的理论基础，提出“筋结”是经筋疾病的关键所在，并将十二经筋的分布规律与经筋疾病的症状表现一一对应，初步建立起经筋学理论及治疗方法的构架。例如，“五脏坚固……肌肉解利……故能长久”中“肌”是发力的肉，“肉”是放松的肌，“解利”是放松通畅的意思，这便是指经筋的正常的生理状态；而“筋挛”“聚结”则是指经筋的病理状态。而“以痛为腧”“得气血为定”，则指出了经筋病症的治疗原则。

经过历代医家不断完善与总结，经筋疗法形成了一套自己独特的理论体系，以《黄帝内经》为基础，提出了“筋脉为系”的论点，将经筋分为机械性和反应性，结合人体运动的活动极限阈值以及延展性等特点，提出经筋病主要以疼痛为主要表现，并分为8种临床症状以及10种阳性体征。《黄帝内经》中“筋挛”“聚结”则是指经筋的病理状态，通过多年的临床实践，沿着这些线索，我们发现经筋疾病在人体分布具有一定的规律，呈点、线、面与多维性分布，并总结出九大高发区域，为经筋疾病奠定了诊断基础，提供了科学依据。

经筋疗法已应用于临床多年，有很多骨伤科疾病存在着经筋致病因素，通过经筋疗法治疗取得了较好的疗效，其治疗目标明确、直达病所、疗效巩固。中医疗法中有“舒筋活络”一词，经筋疗法通过舒经理经，专治“筋结不舒”，从而体现了这一疗法的真正内涵。纵观经筋疗法，它将筋与经筋、经筋与经络、经筋与脏腑之间相互联系，通过症状体征以及筋结的位置等，找出真正的病灶，并



予以经筋辨证施治，探索出一种对人体肌肉系统的新兴疗法。

经筋疗法还处于刚刚起步的阶段，其理论基础、临床疗效都可以进一步研究和发掘，通过后人不断努力，让经筋疗法更加充实与完善。

第二节 经筋推拿理论基础

一、十二经筋循行分布特点

十二经筋是由十二经脉相互联系的筋肉系统，“筋”在《说文解字》中释为“肉之力也”，泛指肌肉，“力”即“筋”，清代段玉裁注曰：“筋者其体，力者其用也。”其本意“筋”是指有力量的肌肉，“腱”是“筋本”，是附着于骨骼的部分。十二经脉气血的濡养和调节依赖于经筋的活动，全身肌肉按照十二经脉在体表循行分布，总共可分为十二组肌肉群，手三阴三阳经、足三阴三阳经统称为十二经筋。

十二经筋分布于体表不入脏腑，数筋结于一处为“聚”，散布成片称“布”。经筋在骨关节部位表现为“结”或“聚”，在胸腹壁或胸腹腔表现为“散”或“布”，十二经筋有大小、长短、急缓和刚柔之分。

十二经筋起于四肢末端，聚于关节和骨骼，体表分布与十二经脉类似。阳筋行于肢体外侧，分为手足三阳；阴筋行于肢体内侧，入胸腹，但不联络脏腑，无经脉之脏腑络属关系，故经筋命名只分手足阴阳而不联系脏腑名称。其中手三阴之筋结于胸膈，手三阳之筋结于头面，足三阳之筋都结于双目，足三阴之筋聚于两阴。

十二经筋的分布部位，按四肢、躯干、头部列表如下（表 1-1）。