

脏腑机能调整按摩法

(下 册)

王英华 著

中医古籍出版社



目 录

第六章 脏腑机能调整之分筋法	(1)
第一节 十二经筋	(1)
第二节 局部操作手法	(10)
一、颈部操作手法	(10)
二、腰部操作手法	(13)
三、上肢操作手法	(18)
四、下肢操作手法	(27)
第三节 组合操作手法	(43)
一、通三关	(43)
二、面部分筋法	(44)
三、颈椎分筋法	(46)
四、头部分筋法	(46)
五、臂部分筋法	(48)
六、腿部分筋法	(52)
第七章 专病论治	(55)
第一节 内科	(55)
一、抑郁症	(55)
二、失眠	(59)
三、头痛	(60)
四、肥胖	(63)
五、帕金森病	(65)
六、植物神经紊乱症	(69)
七、重症肌无力	(69)
八、半侧颜面出汗	(71)
九、胃病	(71)
十、呕吐	(76)
十一、梅核气	(76)
十二、慢性肝炎	(77)
十三、急性黄疸型肝炎	(79)



十四、水肿	(81)
十五、腹水	(83)
十六、肝硬化腹水	(85)
十七、哮喘	(87)
十八、结肠炎	(89)
十九、高血压	(90)
二十、冠心病	(94)
二十一、甲亢	(97)
二十二、中风	(101)
二十三、偏瘫	(103)
二十四、慢性肾炎	(105)
二十五、胆结石	(106)
二十六、胆囊炎	(107)
二十七、呃逆	(108)
二十八、便秘	(109)
二十九、阳痿	(112)
三十、慢性前列腺炎	(112)
三十一、前列腺肥大	(113)
三十二、结胸	(114)
三十三、糖尿病	(115)
三十四、系统性红斑狼疮	(123)
三十五、尿毒症	(124)
三十六、精神病	(126)
三十七、失明	(127)
三十八、腹胀	(128)
三十九、无原因眼睛发红	(129)
第二节 妇科	(130)
一、经行乳房胀痛	(130)
二、经行头痛	(130)
三、经行吐衄	(131)
四、痛经调整	(132)
五、崩漏	(133)
六、慢性盆腔炎	(135)
七、更年期综合征	(137)



八、带下	(138)
九、子宫内膜异位症	(140)
十、乳腺增生（乳癖）	(143)
十一、慢性附件炎	(145)
十二、闭经	(145)
十三、子宫肌瘤	(149)
十四、不孕症	(151)
十五、皮肤粗糙、痤疮	(156)
第三节 痹症	(157)
一、类风湿性关节炎	(157)
二、强直性脊柱炎	(159)
三、颈椎病	(160)
四、椎间盘突出症	(166)
五、坐骨神经痛	(173)
六、骨质增生	(174)
七、腰椎骨质增生	(176)
八、肩周炎	(177)
九、寒邪侵袭导致急性腹痛、腰痛	(179)
十、游走性神经疼痛	(180)
第四节 儿科	(181)
一、小儿牙齿生长慢及增高	(181)
二、小儿厌食	(182)
三、小儿腹泻	(183)
四、小儿咳嗽	(185)
五、小儿便秘	(186)
六、小儿夜啼	(186)
七、小儿夜间磨牙	(188)
八、癫痫	(188)
九、小儿哮喘	(191)
十、小儿脑瘫	(194)
十一、小儿疳积	(195)
十二、小儿智力开发	(196)
第八章 诊余随笔	(197)
第一节 脏腑机能调整是一个圆运动	(197)



第二节	中医与胎教	(213)
第三节	手法的变化与五行	(226)
第四节	心性调节	(231)
第五节	砭(霜)与信	(235)
第六节	脾气与疾病	(237)
第七节	调理疾病与气场的关系	(239)
第八节	手法的补和泻	(239)
第九节	工具与方法	(242)
第十节	行业与境界	(243)
第十一节	探其究竟,一门深入	(245)
第十二节	如何把握手法的度	(248)
第十三节	是技术治病还是人在治病	(250)
第十四节	不要让心法成为障碍	(252)
第十五节	学会思考	(256)
第十六节	技术的诀窍	(257)
第十七节	把简单的事做好	(260)
第十八节	调气与引气归元	(261)
附:	脏腑机能调整按摩法实证反馈篇	(264)
附:	脏腑机能调整手法生命学培训内容	(288)



第六章 脏腑机能调整之分筋法

第一节 十二经筋

《说文·筋部》“筋，肉之力也，从力，从肉，从竹。竹，物之多筋也。”《素问·五藏生成论》“诸筋者，皆属于节。”这句话概括了经筋的结构特点。这一说法也与竹形态相似，首先竹性柔软，是我国古代生活中常用的材料，秦汉时就用竹子来织布，“竹，物之多筋者。”说明竹是富含纤维的物质；其次，肉，是指肉体、身体，竹、肉、力合起来就是能产生力量的纤维组织。今天我们知道人体产生力量靠的是神经冲动和肌肉收缩，所以，从现代医学的角度来看，《内经》中指的筋，就是神经和肌肉。

筋在人体是确实存在的，以手按摩则为细长圆滑之物，以手弹拨则有滑动胀麻的感觉。古人以十二经筋总括全身之“筋”，把人体的筋肉组织隶属于十二经脉，十二经脉分属五脏六腑，五脏六腑皆听命于“心”。杨上善说经筋“为阴阳气之所资，中无有空”，指出筋的形态当和脉管的中空有别，也指出经筋通过十二经脉营运渗灌的血气而得到濡养。《灵枢·经脉》，用“筋为刚，肉为墙”的比喻，形象地说明了筋、肉的生理作用。筋附着、连属于骨节，王冰说：“筋气之坚结者，皆络于骨节之间也”（《素问·五藏生成论》注）。筋力坚韧，能约束、连缀骨骼和肌肉，使整个躯体得以保持一定的位置和形态，全身关节之所以能保持运动滑利，主要是依靠筋的连属作用。《素问·生气通天论》中把筋区别为大筋、小筋，张景岳把筋分为刚筋、柔筋，他说：“筋有刚柔，刚者所以束骨，柔者所以相维，亦犹经之有略，纲之有纪，故手足项背直行附骨之筋皆坚大，而胸腹头面支别横络之筋皆柔细也。但手足十二经之筋又各有不同者，如手足三阳行于外，其筋多刚，手足三阴行于内，其筋多柔”。大筋与小筋，刚筋与柔筋，互相对立而统一，这是古人运用阴阳学来说明筋筋的分类及其功能上的不同。这与现代医学认为的任何一个活动关节，都有两组功能不同而又协调的拮抗肌，在神经系统的支配、调节下，使肢体活动的屈和伸，俯和仰，内收和外展，旋内与旋外等，维持着正常的活动，有共同之处。基于这种认识，而推论经筋相类似现代医学生理解剖上所指的肌肉（主要是肌腱和韧带）以及神经系



统中的周围神经。这一推论，可以从下述两个方面得到佐证：

第一、十二经筋在循行途径中都分别或重复结、聚于四肢关节部和肌肉丰盛处，而这些地方也正是韧带和肌腱最集结分布的场所，而且多有神经相伴随，由神经支配着肌肉运动。例如手太阳之筋，“结于肘内锐骨之后，弹之应小指之上，”肘内锐骨之后，系指小海穴附近，在该处弹拨或切掐，会有胀麻感直向小指侧放散。此种感觉非肌腱或韧带所具有，所以此句似指神经在受到刺激后引起的反应。事实上，手太阳经筋循行于上肢的外侧后廉，而该部位与臂神经丛及其分支尺神经的分布有关，并由尺神经支配前臂部分肌肉、大部分掌肌和手掌尺侧一个半手指皮肤。所以，“肘内锐骨之后，弹之应小指之上”，系指尺神经而言，似无异议。虽然原文中像这样与神经明显有关的仅此一处，但是，它对于探讨经筋的实质提供了重要的线索。

第二、筋病多能影响肢体的正常活动。临床上常见的因因挫伤而引起的肌腱或一韧带损伤等，中医直接称谓“伤筋”。其他诸如而神经炎，面神经麻痹，三叉神经痛，肋间神经痛，坐骨神经痛，腓肠肌痉挛，腰肌劳损，腱鞘炎等，在十二经筋病候里多有描述。由于古代科学水平所限，对人体具体的每块肌肉及每根神经的起止和作用，不可能阐述、分析得十分清楚，而是根据肌肉及神经方面反映的功能和病候，将它们笼统地联系在一起。从《灵枢·经筋》篇里可以看出，十二经筋不是孤立地讲某一条肌肉或某一根神经。例如，足太阳经筋在下肢和躯干部的循行，主要就是联合了该部位的肌肉和神经，共同起着后伸的作用，因此，其病候也多反映出该部位肌肉和神经方面的病证：“其病小指支跟肿痛，腩挛，脊反折”等。这是从总的方面做出的观察和概括。尽管是比较粗糙的，然而其临床意义却不容忽视。对于筋病的治疗方法，采用“以痛为输”的原则，针刺所病之肌肉或“筋上”，施以一种或适当的补泻手法或穴位封闭，或应用温熨、药治、按摩等法，多能收到除疼痛于目前，愈疾病于指下的良好效果。

经筋，又称十二经筋，是附属于十二经络的筋肉系统，也是十二经脉之外，位于浅表部位的筋肉间相互关联的循行体系，同时也是十二经脉之气结、聚、散，络与筋肉关节的体系。经筋是人体的重要组成部分，其生理功能和病理变化散见于《黄帝内经》各篇中，以《灵枢·经筋》篇最为详细和系统。经筋附着、连属于骨关节，对骨关节起到约束和连缀作用。正常生理情况下，筋、骨的关系可概括为“骨正筋柔”，筋与骨关节构成一个整体，协调配合，以维持人体的正常姿势和完成人体的运动功能。正如《素问·痿论》所兑：“宗筋主束骨而利机关也。”十二经筋的循行与分布，通十二经脉的体表通路基本上是一致的。十二经筋起于四肢末端的指爪部，沿



四肢上行与头项，终结于头面，并不与内脏直接相连。

十二经筋的循行：

四肢部：是十二经筋循行的起点和主干部分。按照“阳在外”、“阴在内”的原则，可将四肢内、外侧分成上、中、下或前、中、后三行，手、足三阳经筋行于外侧，手、足三阴经筋行于内侧，其概况和十二经脉在四肢的循行一致，阳明、太阴在上（前），少阳、厥阴在中，太阳、少阴在下（后）。这里需要说明两点：其一，十二经筋皆起于四指、趾端，十二经筋的起点即同名经脉的起点或止点，其中手三阳、足三阴六条经筋的循行方向和同名经脉一致，手三阳经脉、经筋皆从手走头，足三阴经脉、经筋皆从足走腹；手三阴、足三阳六条经筋的循行方向和同名经脉相逆，手三阴经脉皆从胸走手，其经筋皆从手走胸，足三阳经脉皆从头走足，其经筋皆从足走头。因此，十二经筋没有十二经脉那样阴阳表里两经的以及同名经脉的交接程序。其二，十二经筋在循行途径中都结、聚于四肢关节部和肌肉丰盛之处，如踝、腓、膝、髌、臀、腕、肘、肩等，这与《素问·五脏生成篇》所说“诸筋者皆属于节”的理论是一致的。张景岳说：“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。虽经筋所行之部，多与经脉相同，然其所结所盛之处，则唯四肢溪谷之间为最，以筋会于节也。筋属木，其华在爪，故十二经筋皆起于四指爪之间，而后盛于辅骨，结于肘腕，系于膝关，联于肌肉，上与颈项，终于头面，此人身经筋之大略也。”

躯干、头面部：是十二经筋循行的继续和别支及终止部分。在躯干部，足三阳经筋和同名经脉的循行所过之处大体上差不离：足太阳之筋行于背部，“上夹脊上项”；足少阳之筋行于身侧，“系于膺乳，结于缺盆”；足阳明之筋行于身前，“聚于阴器，上腹而布，至缺盆而结”。但是，足三阴和手太阴经筋在胸腹部的循行和同名经脉稍有差异，如足太阴经筋“聚于阴器，上腹，结于脐，循腹里，结于肋，散于胸中，其内者，著于脊”；手太阴之筋“上结缺盆，下结胸里，散贯贲，合贲下抵季肋”。《难经·四十七难》说：“人头者，诸阳之会也，诸阴脉皆至颈胸中而还，独诸阳脉皆上至头耳。”十二经脉如此，十二经筋也是这样。手、足三阴经筋的循行止于项颈、胸腹，而手、足三阳经筋的循行皆上达头而耳目。从十二经筋的循行中可以看出，十二经筋的分布不仅是十二经脉的循行之处，而且还循行到十二经脉没有抵达的地方。例如，手太阴之筋“抵季肋”，手阳明之筋“上左角，络头”等等。也有个别的经筋循行分布不及于经脉，例如，足厥阴之筋的循行仅终止于“阴器”。所以在某种意义上可以认为，十二经筋补充和



延伸了十二经脉在体表的循行分布。另外，十二经筋虽然也有长短的分支，内行胸腹廓中，但不入脏腑，因此，没有十二经脉那样与脏腑的“属”、“络”关系。原文中，除足少阴之筋“与足太阳之筋合”之外，其余经筋没有像“肾合膀胱”（《灵枢·本输》）这样阴阳表里两经之间的相合。但在阳筋和阳经之间，阴筋和阴经之间，有着相交、相合的内容，加强着彼此间的联系与协作，如足阳明之筋“合少阳”，“上合于太阳”；手少阳之筋“合手太阳”；手太阴之筋“合贲下”；手少阴之筋“交太阴”等。又如足三阳之筋合结于“颞”（颞部），足三阴之筋合结于“阴器”，手三阳之筋合结于“角”（头部），手三阴之筋合结于“贲”（胸部）。又足三阴、阳明之筋皆聚于“阴器”，这与《素问·厥论》所说“前阴者，宗筋之所聚”的理论是相吻合的。足厥阴之筋“络诸筋”，突出了“肝主筋”这一论点，与《素问·六节藏象论》中的“肝者罢极之本，……其华在爪，其充在筋”，《素问·五藏生成论》中的“肝之合筋也，其荣爪也”，《素问·痰论》中的“肝主身之筋膜”等论述相互印证。

十二经筋的病候：十二经筋虽各有病候记载，但和《灵枢·经脉》记载的十二经脉病候对照一下，则不难看出，它们既包括在十二经脉病候中，又有经筋为病的特点。由于致病因素如寒、热等邪气的作用下，十二经筋的病候多表现为该经筋循行所过之处的筋肉或与动作有关的疾患，以运动障碍和疼痛为主，如弛纵、挛急、掣痛、转筋、强直、口噤及关节活动不利，肢体偏废不用等。

《素问·阴阳应象大论》说：“肝生筋”。《素问·经脉别论》说：“食气入胃，散精于肝，淫气于筋”。《素问·金匱真言论》说：“东方青色，入通于肝，……是以知病之在筋也”。筋与肝的关系至为密切，“肝主筋”的理论提示经筋为病，应首先考虑与肝的关系，注意爪甲、关节、阴器等各部的异常。

一、足太阳经筋

循行路线：足太阳经筋起始于足小趾，上结于外踝；斜上结于膝部；下方沿足外侧结于足跟，向上沿跟腱结于腿腓部；其分支结于小腿肚，自小腿肚上腓内侧，与腓部一支并行上结于臀部；向上夹脊旁，上后项；分支入结于舌根。直行者结于枕骨，上头项，由头的前方下行到颜面，结于鼻部。背部的分支，从腋后外侧结于肩髃部；一支进入腋下，向上出缺盆，上方结于完骨（耳后乳突）；再有分支从缺盆出来，斜上结于鼻旁部。足太阳经筋区域内及其循行路线附近的主要穴位有睛明、攒竹、百会、风府、大抒、大



椎、气海等。

主司病症：在足太阳经筋的筋肉分布范围内，常见的病症有足小趾僵滞不适和足根部掣引酸痛，胭窝、脊背、颈项区域内酸楚、疼痛、麻木，肩不能抬举，腋部僵滞不适，缺盆如扭掣样疼痛，不能左右活动。另外，遗尿、小便不利、小腹胀痛、神智失常等病症也属于足太阳经筋的主司病症。若出现以上所述的症状，是由于足太阳经筋的异常所引起的。

病变区域：小腿后侧筋结区、腘窝筋结区、大腿后侧筋结区、髀部筋结区、颈侧筋结区、腋部后侧筋结区、鼻旁及目上筋区的筋结点。

二、足少阳经筋

足少阳经筋起于第四、第五趾，向后行于足背，结于外踝，向上沿胫外侧结于膝外侧。其分支另起于腓骨部，上走大腿外侧，前边结于伏兔（股四头肌部），后边结于骶部。直行的上经侧腹季胁，上走腋前方，联系于胸侧和乳部，结于缺盆。直行的上出腋部，通过缺盆，走向足太阳经筋的前方，沿耳后到额角，交汇于头顶，向下走向下颌，上方结于鼻旁，分支结于眼角形成“外维”，足少阳经筋区域内及其循行路线附近的主要穴位有听会、天冲、光明、悬钟、丘墟、足窍阴等。

主司病症：足少阳经筋的主司病症，可见足第四趾强滞不适，掣引转筋，并牵连膝外侧转筋，膝部不能正常屈伸，腘部经筋拘急，前而牵连髀部，后面牵引尻部，向上牵及胁下空软处及胁部作痛，向上牵引缺盆、胸侧、颈部所维系的筋发生拘急从而引发偏头痛、目疾、耳鸣、耳聋等病症。足少阳经筋发生异常时会对足厥阴经筋有不良的影响，故身体出现上述症状时，应及早疏通经筋，以便谋求症状的改善。

病变区域：头部侧面筋结区、目及鼻旁筋区的筋结点、腋下及胁肋筋结区、臀部及骶骨筋结区、大腿外侧筋结区、膝部外侧筋结区、腓外侧筋结区、踝骨和脚掌外侧筋结区。

三、足阳明经筋

循行路线：足阳明经筋起于足次趾、中趾及无名趾，结于脚背，从脚背斜向上行，结于踝关节处。在踝关节分为内外两支，外侧支向上在膝外侧聚结，后经髌枢部上行至胁肋部再转向背部，联系于胸椎；内侧支，自踝关节起，上沿腓骨，结于膝关节前，再沿伏兔上行，结于大腿部而汇聚于阴器。上行腹部而分布开，至缺盆结集。上向颈部，夹口旁，会合于鼻旁颧部，向下结于鼻部，上方合于足太阳经筋。足阳明经筋区域内及其循行路线附近的





主要穴位有承泣、四白、承满、伏兔、梁丘、足三里、厉兑等。

主司病症：在足阳明经筋区域内，可出现足中趾掣强，胫部筋肉痉挛，下肢外侧前缘沿经筋区域酸楚、麻木、疼痛，下肢酸软无力、活动受限、肌肉萎缩、瘫痪等症状。腹部也会出现筋肉拘紧，向上会牵制到缺盆和颊部，以至引发口角歪斜、眼睑不能正常睁开和闭合等症状。如果此经筋区域内的筋肉出现病变，也会引起胃脘胀痛、呕吐、腹痛、便秘、痢疾等病症。

病变区域：耳、鼻、口、目筋区的筋结点、腰侧筋结区、肿部筋结区、大腿前侧及外侧筋结区、小腿胫腓骨筋结区、足背筋结区。

四、足太阴经筋

循行路线：足太阴经筋起始于足大趾端内侧，向后走向足背内侧，结于踝关节。在内踝沿小腿内侧直行向上，结于膝关节内侧辅骨（胫骨内踝部）；向上沿着大腿内侧，结于股前，会聚于会阴部耻骨。向上行至腹部，结于脐部。从脐上行腹内，再沿着腹内结于肋骨，散布到胸中，附着于脊柱。足太阴经筋区域内及其循行路线附近的主要穴位有隐白、太白、商丘、三阴交、漏谷、血海、箕门、府舍、大横、腹哀、食窦、天溪等。

主司病症：足太阴经筋的主司病症为脘腹胀满、腹泻、食欲减退、黄疸、水肿、身重乏力，女性可出现月经不调、崩漏等症状。在下肢的经筋区域之内还可能出现下肢内侧前缘酸楚、麻木、疼痛，足大趾强滞不适，内踝部疼痛、转筋，膝内侧骨痛，阴部扭转疼痛，并上引脐及两胁作痛，牵引胸中和脊内疼痛。出现以上所述的症状时，只要疏通经筋以疏通气血，就能迅速改善不适的症状。

病变区域：腰侧筋结区、上胸及胁部筋结区、肚脐下部筋结区、阴器周围筋结区、髀内侧筋结区、大腿内侧筋结区、膝部内侧筋结区、小腿内侧筋结区、踝骨内侧筋结区、拓骨前沿筋结区、拇趾外侧筋结区。

五、足少阴经筋

循行路线：足少阴经筋起于足小趾下部，入足心，与足太阴经筋并行，斜走内络下方，结于足跟，与足太阳经筋相交，向上结于内辅骨下，再与足太阴经筋一起向上行，沿大腿内侧，结于阴部，沿脊内上行至项部，结于枕骨，再与足太阳经筋会合。足少阴经筋区域内及其循行路线附近的主要穴位有涌泉、照海、中注、商曲、幽门、俞府等。

主司病症：在足少阴经筋所经过和所结聚的部位，常有疼痛和转筋的症候。当足少阴经筋范围内的筋肉产生病变，就会引发癫痫、拘挛、抽搐和项





背反张等症候。同时也会出现遗尿、小便不利、遗精、阳痿、月经不调、不孕不育、咯血、失眠多梦、足心热、咽干喉燥等病症。

病变区域：枕骨筋结区、腰椎旁筋结区、阴部筋结区、大腿内侧肌筋结区、膝部内侧筋结区、小腿内侧筋结区、足踝后部及足跟筋结区、足踝前内侧筋结区、足底中部掌心筋结区。

六、足厥阴经筋

循行路线：足厥阴经筋起于大趾之上，沿第一跖骨循行于足背，结聚于内踝之前。在内踝之前沿胫骨内侧上行，结于胫骨内辅骨之下。再向上沿大腿内侧。结于会阴部耻骨，在此与其他个条经筋相互沟通连接。足厥阴经筋区域内及其循行路线附近的主要穴位有大敦、太冲、中封、中都、足五里、阴廉、急脉、章门等。

主司病症：在足厥阴经筋的循行范围内，常见足大趾强滞不适，内踝前部痛，膝内侧部痛，大腿内侧痛、转筋，阴器不能运入等病症。若房劳过度，则会耗伤阴精而导致阳痿不举。若伤于寒则阴器缩入，若伤于热邪则阴器挺长松弛。此外，胁肋胀痛、食欲不振、心烦易怒、夜盲、目赤肿痛等病症也属足厥阴经筋的主司病症。

病变区域：大趾内上侧筋结区、脚掌内上侧筋结区、踝骨内侧筋结区、小腿内上侧筋结、胫内踝筋结区、大腿内下侧筋结区、阴部筋结区。

七、手太阳经筋

循行路线：手太阳经筋起于手小指上，结于手腕背部，沿着前臂内缘向上，结于肘内锐骨（肱骨内上踝）的后面，挤压此部位有酸麻感，且可传导至手小指之上。沿肘内向上，进入并结聚于腋下。其分支向后经过腋后侧缘，向上绕肩胛部，沿颈侧循行于足太阳经筋的前方，再结聚于耳后乳突部分。分支进入耳中；直行部分出耳朵上侧，向下结于下颌，上方连接于眼角。手太阳经筋区域内及其循行路线附近的主要穴位有少泽、后溪、阳谷、肩贞、天宗、听宫等。

主司病症：手太阳经筋区域内的病症有手小指僵滞不适，肘内锐骨后缘疼痛；沿手臂内侧上至腋下，可出现腋下右侧作痛；绕肩胛牵引颈部作痛，有时可感觉到耳中鸣响，以至病痛牵引颌部，痛时需眼睛闭合一会才能看清物景。若颈筋拘急，可引发筋痿、颈肿、颈部发寒发热等颈部病症。若手太阳经筋有异常时，可以揉按后背腰部的小肠俞穴位，会感觉到似乎有硬块。若真的发现此处有硬块时，可先疏通气血，减轻不愉快的症状。



病变区域：手太阳经筋范围内，常见的病变区域有：小手指和手腕外侧筋结区、肘部后侧筋结区、肩胛内上角区、冈上和冈下筋结区、后颈外侧筋区、额头和外眦、耳部周围筋区等。

八、手少阳经筋

循行路线：手少阳经筋起于无名指，向上结于腕关节背部，沿前臂外侧上行结于肘关节，在上行绕过上臂外侧到达肩部，从肩部走向颈部与手太阳经筋相交。其中一条筋从颌部进入，联系与舌根；另一条支筋行至下颌关节处，沿着耳郭前面联属于外眼角，再向上至颞颌部，最后结于额角。手少阳经筋区域内及其循行路线附近的主要穴位有关冲、液门、中渚、阳池、支沟、会宗、天井、清冷渊、角孙、丝竹空等。

主司病症：手少阳经筋发生异常时，身体会出现各种症状，如重听、眼角痛、喉咙或脸颊痛；脖子、下巴、肩膀、手臂疼痛。另外，心窝至肚脐的肌肉发硬则是生殖器、泌尿器异常的征兆，而肩、颈、耳后等部位的疼痛，耳鸣、耳聋、偏头痛、咽喉疼痛、腹胀、水肿、遗尿、小便不利等病也都属于手少阳经筋区域内的常发病症。当身体呈现以上所述症状时，只要运用经筋疏通法进行疏通，就能缓解病痛，维持身体机能的正常运转。

病变区域：额部外侧和外眦筋结区、面颊筋结区、颈侧筋结区、肩部筋结区、上臂外侧筋结区、肘部外侧筋结区、前臂外侧筋结区、手腕背部正中筋结区。

九、手阳明经筋

循行路线：手阳明经筋起于食指的背面尺侧，沿手背上行结于手腕背部。从腕关节向上沿前臂上行，结于肘关节外面桡侧。再从肘关节向上经过上臂外侧，结于肩锁关节。分支在此绕过肩胛部，分布于脊柱两旁。主干从肩峰部上颈。分支走至面部，结于鼻旁，直行的沿手太阳经筋前方上至额角，散络头部，下向对侧颌部。手阳明经筋分布区域内及其循行路线附近的主要穴位有迎香、扶突、天鼎、肩髃、下廉、温溜、偏历、阳谷等。

主司病症：食指、桡骨外侧、上臂外侧、颈侧、面颊部等部位的肌肉痉挛疼痛等病症都是手阳明经筋的主治病症。另外，在手阳明经筋循行范围之内，也经常出现肩部肿胀、麻木、疼痛、面瘫、面痛、鼻塞、流涕、痔疮、便秘痛、腹泻等病症。当身体呈现以上所述症状时，可以疏通经筋以疏通气血，症状便可以减轻。

病变区域：手阳明经筋范围内，常见的病变区域有：腕内侧筋区、前臂



外侧筋区、肘部外侧筋区、上臂前侧筋区、肩前筋区、面颊部筋区、颞颌部筋区和前额筋区。

十、手太阴经筋

循行路线：手太阴经筋起始于大拇指上，沿指上行结于鱼际之后，经寸口动脉外侧，向上沿前臂行走，结于肘中；向上经上臂内侧进入腋下，出缺盆部，结于肩峰前方；其上方结于缺盆，自腋下内行，结于胸里，散布贯穿胃的上贲门部，再会合下行，到达季胁部。手太阴经筋区域内及其循行路线附近的主要穴位有中府、云门、侠白、尺泽、列缺、少商等。

主司病症：在手太阴经筋循行范围之内，经常出现关节屈伸障碍、肌肉疼痛、拘挛掣痛等病症，重者可成“息贲病”，胁肋拘急，上逆吐血。此外，手太阴经筋还主治咳嗽、气短、喘息、胸部胀闷、鼻塞、咽痛、恶寒发热、小便频数以及上肢酸楚疼痛、麻木等病症。当身体呈现以上所述症状时，可以疏通经筋以疏通气血，身体便能迅速恢复轻松健康。

常见病变区域：手太阴经筋范围内，常见的病变区域有：季肋筋区、胸前外侧区、锁骨筋区、肩前及上臂内侧筋区、肘部筋区、前臂上侧筋区、腕桡侧筋区和鱼际筋区。

十一、手厥阴经筋

循行路线：手厥阴经筋又名“手心主之筋”。手厥阴经筋起于手中指，与手太阴经筋相并而行，结于肘关节内侧。向上沿上臂内侧结于腋窝下部，向下分散成两片筋区分散分布于胸肋部的前后两侧；其分支经筋走入腋窝后，散布于胸壁之中，结于膈部。手厥阴经筋区域内及其循行路线附近的主要穴位有天池、天泉、曲泽、郄门、间使、内关、大陵、劳宫、中卫等。

主司病症：由于手厥阴经筋分布范围较小，循行路线简单，其主治病症相对来说也较少。其病症主要是沿上肢内侧正中酸楚、麻木、疼痛。此外，在手厥阴经筋循行范围内的某些局部也常常出现僵滞不适、转筋以及胸部肌肉紧张作痛或绞痛。手厥阴经筋有异常时，压迫胸部的膻中穴位，有痛感，背上第四胸椎旁的厥阴俞穴位感觉有硬块。此时，疏通经筋，症状就能得到改善。

病变区域：筋结区、腋下筋结区、上臂内侧筋结区、肘关节前侧筋结区、前臂和腕部前侧正中筋结区、掌中筋结区、中指各节筋结区。

十二、手少阴经筋

循行路线：手少阴经筋起始于小指内侧掌面，沿小指骨上行，结于腕部





锐骨。上行沿尺骨内侧，结于肘关节尺侧。沿手臂内侧上行，至腋下聚结，与手太阴经筋相交，由腋部入胸分布在乳部，上下结聚于胸中，下行经过膈部联系于脐部。手少阴经筋区域内及其循行路线附近的主要穴位有极泉、青灵、少海、灵道、通里、阴郄、神门、少府、少冲等。

主司病症：手少阴经筋主司病症有胸痛、心悸、心痛、心烦、失眠、神志失常，心下积块如有压迫感，肘关节不能正常屈伸，上肢内侧酸楚、疼痛、麻木及手心热痛等。当身体出现以上所述症状时，可以疏通经筋法疏通气血，使气血流通顺畅，消除病痛。

病变区域：手少阴经筋范围内，常出现病变的区域有：小指指节筋结区、手掌内侧区域、腕部内侧以及前臂内侧筋结区域、肘部内侧筋结区域、腋下筋结区、前胸下部筋结区域和肚脐周围筋结区域。

十二经筋病候，原文中分别提出十二“痹”之名。张志聪说：“痹者，血气留闭而为痛也。”（《黄帝内经·灵枢集注·经筋第十三》）古人根据阴阳血气盛衰的道理，以一年十二月各分主十二经脉，原文中即是以春、夏、秋、冬十二月份名十二经筋病，如足少阳经筋，应正月之气，故病名“孟春痹”；足太阳经筋，应二月之气，故病名“仲春痹”；足阳明经筋，应三月之气，故病名“季春痹”，余可类推。其用意无非指出治病勿忘天时，注意血气盛衰的辨证。原文中总结十二经筋病候说：“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。”凡此，又当究其寒、热、虚、实，进行辨证施治。

第二节 局部操作手法

一、颈部操作手法

1. 头颈扭转法

作用：顺气理筋，活络止痛。

主治：落枕，颈部扭伤以及外感风寒所致之头痛，项强等症。

操作：患者直坐，医者站其侧。操作时，以一手托患者下颌部，另一手扶住头部，将其下颌微微向上抬起，先将头部轻轻向左右旋转数次后，再突然向左或右侧扭转，此时可听到“嗒”的响声。左旋转后，再以同样方法进行向右旋转。旋转前，应嘱患者不宜精神紧张，旋转时需待颈部肌肉松弛后始能进行。治疗时颈部出现“嗒”的响声后，即感颈项舒适及活动范围增大。年老及有颈椎疾患者，此法忌用。



2. 按肩旋颈法

作用：通经活络，理气解痉。

主治：颈部扭伤，落枕，头痛项强，肩颈综合征，颈椎病，肌性斜颈等症。

操作：患者直坐，医者站其侧。操作时，医者以一手掌扶患者侧头部，再以前臂环绕头部抱定，然后将头颈向一侧旋转，同时将头颈部微微向外上方拔伸，反复操作2~3分钟。此法之要领，为按肩及旋颈与拔伸头部须同时进行。旋颈动作应缓慢而有力，逐渐增加旋转幅度。治疗时，有颈微胀微酸感，治疗后有颈部舒适的感觉。

3. 颈部推扳法

作用：通经活络，理气解痉。

主治：落枕、前斜角肌综合征、肌性斜颈等。

操作：患者正坐，双手扶住额部，头部略前倾。医者站在患者背后，用大拇指将颈夹肌、头夹肌和颈部半棘肌自颈椎棘突边缘向外侧推扳，然后施以指揉法。

4. 颈牵引法

作用：理筋正骨，温通气血。

主治：颈椎病，颈项强痛等。

操作：患者直坐，两上肢自然下垂。牵引时，患者两肩应尽量下垂，必要时两侧肩上可各置一下沙袋。操作时，将颈牵引带戴于颈部，将颈前后布带固定，两上端悬挂于牵引架上，逐渐增加牵引重量，牵引二十分钟至一小时。牵引之重量，可根据患者耐受情况逐渐增加。牵引时，患者及上肢有轻松感觉，如有头晕或恶心感觉时，应停止进行。心脏病及年老体弱者此法应慎用。

5. 按完骨法

作用：疏风通络，止痛益聪。

主治：头枕部头痛，落枕，耳鸣，耳聋等症。

操作：患者俯卧或直坐，头微前倾，医者坐其后方。操作时，以两拇指掌侧分置枕后侧完骨穴处进行点按后，再以拇指掌侧自完骨穴分推向耳后之翳风穴处，反复操作二至三分钟。在穴位点按时，可配合用力较轻之指揉法，用力大小以患者能耐受为度。此法治疗时枕部有酸胀感，治疗后颈项活动灵活，有耳部舒适及增益听力的感觉。

6. 揉风池法

作用：疏风清热，清头开窍。



主治：风寒感冒或风热感冒，头痛，头昏，颈肌拘急不能俯仰，失枕，颈部扭伤，颈椎病等症。

操作：患者直坐，医者坐其后方。操作时，以一手扶定其前额部，另一手拇指、食指分置颈项两侧之风池穴处，指揉一至三分钟后，再以手四指掌侧自枕部左或右侧置脑空穴起，自上向下经风池至肩部之肩井穴处止，两侧反复摩动一至三分钟。指揉风池穴时，患者头宜垂直而不宜倾斜，体弱患者可采用俯卧姿势。指揉用力的方向，应向前并微向上方揉动。此法治疗时有酸胀及头颈部温热感，治疗后有颈肩舒适及头脑清爽的感觉。

7. 枕后分推法

作用：疏风解热开窍，调和气血安神。

主治：主治头昏，头痛、落枕，以及开窍急救等。

操作：患者仰卧，两肘屈曲，两手握拳置其锁骨下方，头微前倾，颈微向上伸直。医者坐其头部前方。操作时，以两手拇指掌侧对置枕后风府穴处，向两侧分推经风池、完骨、翳风穴处，再转向耳后，由下向上沿耳后经脉、颅息、角孙至禾髎穴止，反复推动二至五分钟。沿经穴位推动时，可配合按法。此法治疗时有酸胀感，治疗后有颈项和耳后温热、舒适及头脑清爽的感觉。

8. 枕后斜推法

作用：温通气血，清眩宁神。

主治：血虚眩晕，脑供血不足，头昏，头痛，面红，心烦等症。

操作：患者俯卧或直坐，医者坐或站其侧。操作时，以一手扶定头前额部，另一手四指自左侧或右侧枕后率谷穴处开始，斜向外上方经风池、哑门至对侧肩井穴处止，斜摩三至五分钟。在斜摩沿经穴位处，可配合点按手法。此法治疗时有微胀、酸及温热感，治疗后有颈肩舒适及增益精神的感觉。患者肌肉瘦削或外感，应蘸酒摩动，以免擦伤皮肤。

9. 头顶推法

作用：清眩通络，镇肝熄风。

主治：高血压病引起之头昏，头痛及颈椎病之颈肩疼痛，眩晕，耳鸣等。

操作：患者侧卧，医者坐其侧。操作时，以一手拇指掌侧置左或右侧头维穴，其食指掌侧置耳后一侧之翳风穴进行揉法后，再以拇指掌侧自头维穴横向头顶部之通天穴推动，最后转向下经脑空穴至风池穴推动，反复操作二至五分钟。头维穴至通天穴之推动次数与自通天穴至风池穴推动次数之比为2：1。进行推法时，可配合按法。此法在沿经穴位治疗时局部有酸胀感，治