

TIJINAXUE

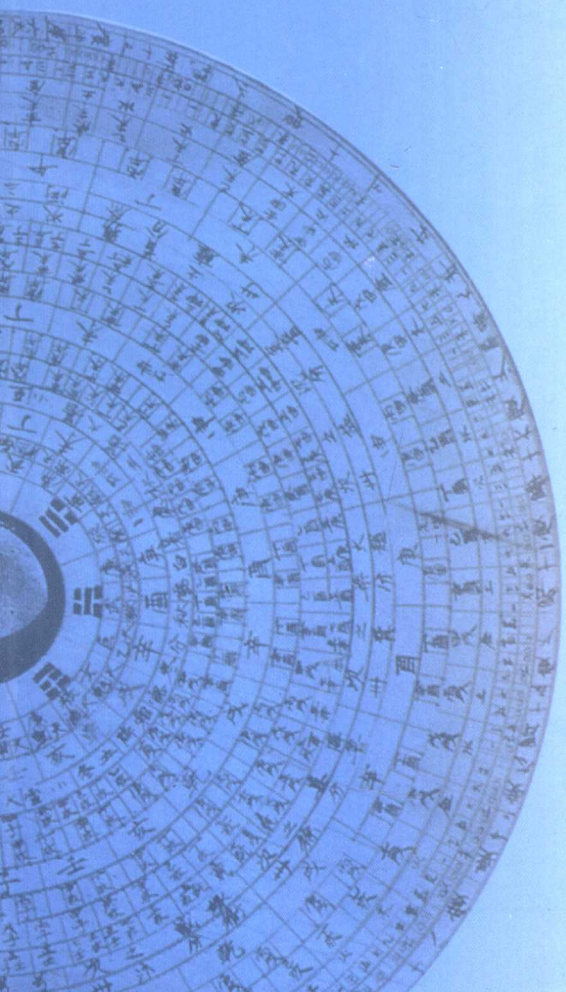
全国中等中医药教育规划教材

推拿学

周力◆主编

中国中医药出版社

供中医药类专业用

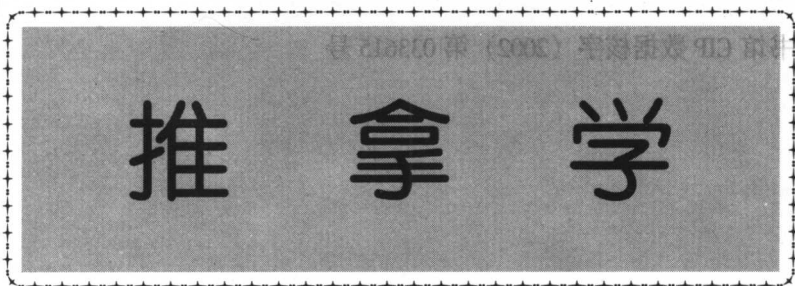


图书在版编目(CIP)数据

全国中等中医药教育规划教材

ISBN 7-80126-321-4

I. 推... II. 周... III. 推拿学-专业学校-教材 IV. R244.1



(供中医药类专业用)

主 编 周 力
 副主编 周晓良
 编 者 (以姓氏笔画为序)
 王德瑜 吉传旺 来 忠
 吕选民 周 力 周晓良
 唐成林
 主 审 付国兵

中国中医药出版社

北 京

中国中医药出版社出版
 北京市东直门内大街165号
 邮编：100711
 电话：(010) 64015500
 网址：http://www.cptm.com

图书在版编目 (CIP) 数据

推拿学/周力主编. —北京: 中国中医药出版社, 2002.8

全国中等中医药教育规划教材

ISBN 7-80156-351-4

I. 推… II. 周… III. 推拿学-专业学校-教材 IV. R244.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 033615 号

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 电话: 64405750 邮编: 100013)

(邮购电话: 84042153 64065413)

印刷者: 河北省欣航测绘院印刷厂

经销者: 新华书店总店北京发行所

开本: 787 × 1092 毫米 16 开

字数: 480 千字

印张: 20

版次: 2002 年 8 月第 1 版

印次: 2006 年 2 月第 5 次印刷

册数: 27001 - 32000

书号: ISBN 7-80156-351-4/R·351

定价: 26.00 元

如有质量问题, 请与出版社发行部调换。

HTTP: //WWW.CPTCM.COM

中等中医药教材建设指导委员会

主任委员：李振吉

副主任委员：贺兴东 吴恒亚 胡国臣

委员：(以姓氏笔划排序)

| | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 马金生 | 王书林 | 王立坤 | 王学明 | 王明来 | 王宝富 | 王辅民 |
| 于明江 | 方家选 | 公茂有 | 李广才 | 李立 | 李光耀 | 李玉柯 |
| 李聪民 | 刘化侠 | 江世平 | 江震声 | 吉传旺 | 朱铁宝 | 杜兆雄 |
| 曲晓波 | 杨万英 | 杨静化 | 张为佳 | 张邦帅 | 张志峰 | 陈中熊 |
| 陈代启 | 余甘霖 | 苏保松 | 邵湘宁 | 尚志云 | 郑兴泽 | 郑建华 |
| 宝音 | 周晓明 | 林康球 | 赵文鼎 | 赵伟光 | 郭鲁义 | 秦国东 |
| 徐金香 | 阎健民 | 盖长清 | 黄吉庆 | 谢华民 | 曾庆琦 | 鲁昌贵 |
| 傅淑清 | 濮传文 | | | | | |

医疗类专业编审委员会

主任委员：吴恒亚

副主任委员：黄吉庆 傅淑清

委员：(以姓氏笔划排序)

| | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 王周碧 | 王贵英 | 王振亚 | 刘开运 | 刘慧瑾 | 邬义德 | 何晓晖 |
| 张清河 | 汪安宁 | 汪瀛乐 | 肖振辉 | 苏保松 | 邵湘宁 | 周力 |
| 庞景三 | 金晓东 | 侯晔 | 胡小怡 | 胡显亚 | 赵小平 | 赵体浩 |
| 秦智义 | 袁银根 | 梁伟澜 | 盖一峰 | 傅贞亮 | 傅国兵 | 彭勃 |
| 鲁昌贵 | 谭万信 | 戴万亨 | | | | |

护理类专业编审委员会

主任委员：马锦璋

副主任委员：曲晓波

委员：(以姓氏笔划排序)

| | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 刘秀英 | 向承美 | 吕淑琴 | 何宝昌 | 李绍桂 | 单兆伟 |
| 殷明 | 顾红卫 | 曹秋茹 | 盖国忠 | 傅友丰 | |

前 言

为适应全国中等中医药教育发展的需要,根据教育部和国家中医药管理局组织制订的中等中医药专业目录和各专业教学计划,在国家中医药管理局指导下,由全国中医药职业技术教育学会组织编写了全国中等中医药教育规划教材。本次编写出版的教材有《中医基础学》《中药学》《方剂学》《人体解剖生理学》《药理学》《诊断学基础》《中医内科学》《外科学》《中医妇科学》《儿科学》《针灸学》《推拿学》《针灸推拿学》《中医伤科学》《内科学》《中医基础护理学》《内科护理学》《外科护理学》《妇科护理学》《儿科护理学》《常见急症处理》《中医学概要》《卫生防疫概论》《常用护理技术》等中医类专业主干课程教材共24门。

本次教材是在国家中医药管理局1988年统一组织编写出版的中等中医药教材基础上重新编写的全国中等中医药教育规划教材。进入21世纪,我国职业教育有较大的发展,人才培养模式、教学内容和课程体系的改革不断深入。为适应新形势的需要,本套教材编写出版遵循了坚持以市场为导向,岗位需要为前提,综合职业能力为基础,强化专业目标,淡化学科意识,突出职业教育特点等基本编写原则,根据中等中医药人才培养目标的要求,在教材编写形式和内容方面都有了较大的改进,在教材编写的组织管理、质量评价和出版发行上亦体现了改革意识,引入了竞争机制。为了保证本套教材的质量,国家中医药管理局科技教育司和全国中医药职业技术教育学会多次召开有关教材编写出版的会议,认真学习了教育部《关于制定中等职业学校教学计划的原则意见》等文件,制定下发了《中等中医药教育教材建设的指导性原则》《中等中医药专业教材编写基本原则》《中等中医药教育教材建设管理暂行办法》和《中等中医药教材出版基本原则意见》等相关文件,成立了各专业教材编审委员会和教材建设办公室,加强了对教材编写出版的组织与管理,力求提高本套教材质量,更好地为中等中医药教育和中医药人才培养服务。

鉴于本次教材编写从组织管理、运行机制到编写要求与内容都进行了较大改革,因此,存在不足之处在所难免,希望中等中医药教育战线的教育工作者和广大读者在使用过程中,提出宝贵意见,以利再版修订时臻完善。

全国中医药职业技术教育学会

2002年4月27日

编写说明

本教材是国家中医药管理局科技教育司和全国中医药职业技术教育学会组织编写的。供全国中医药中等教育中医医疗、中西医结合针灸推拿、中医骨伤等医疗类专业使用。各专业可根据教学大纲对本课程的不同要求选用。

《推拿学》是针灸推拿专业的专业骨干科目，也是一门重要的中医临床学科。本教材由全国数所中医院校的专业课教师，在总结多年推拿临床与教学经验的基础上，广泛听取多方面意见而编写成书。

本书在编写上遵从中等中医药教育的特点，强调与其他相关学科的横向联系，注重推拿的应用价值，突出理论对实践的指导，力求将系统的推拿知识实用化，使学生充分掌握推拿学的基本知识、基本理论与操作技能。本教材分为上篇、中篇、下篇三大部分，共十四章内容。上篇为推拿基础篇，系统介绍推拿的基本概念、基本功法、基础性手法、推拿的作用、常用诊法和常用穴区等相关知识；中篇为推拿治疗篇，根据推拿临床治疗的常见病种，按伤科病症、内科病症、儿科病症、康复病症、其他病症等分数章逐病介绍，侧重各病症的诊断和治疗方法的应用；下篇为预防保健篇，以结合社会需求，选择性地介绍一些常用的预防性推拿方法，突出推拿强身健体作用的使用及规范操作方法。

本书各章的编写人员是：第一章、第六章由周力（重庆市中医学校）编写；第二章、第十三章由王德瑜（湖南省中医药学校）编写；第三章由吉传旺（江苏省海安针灸推拿学校）编写；第四章、第五章、第九章由来忠（安徽省中医药学校）编写；第七章、第十一章由周晓良（重庆万县中医药学校）编写；第八章、第十章由吕选民（陕西省渭南中医药学校）编写；第十二章、第十四章由唐成林（重庆市中医学校）编写。教材在编写过程中得到各位领导和专家的热情帮助指导；北京中医药大学附属东方医院付国兵主任对本教材进行了审定；主编单位黄剑老师参加了本书的统稿校对工作；同时，本书在编写中参阅借鉴了部分专家、学者的研究成果和论著，在此一并表示衷心的感谢！

由于水平所限、时间仓促，书中存在许多不足之处，恳请各位同仁批评指正。

编者

2002年2月

目 录

上篇 基础篇

| | |
|------------------------|------|
| 第一章 推拿学概述 | (1) |
| 第一节 基本概念..... | (1) |
| 第二节 推拿发展简况..... | (2) |
| 第三节 推拿学的基本内容..... | (5) |
| 第四节 推拿的基本对象..... | (5) |
| 一、治疗性推拿适宜群体..... | (5) |
| 二、预防性推拿适宜群体..... | (6) |
| 三、推拿禁忌对象..... | (6) |
| 四、推拿意外的预防及处理..... | (7) |
| 第五节 推拿辅助要素..... | (10) |
| 一、推拿介质..... | (10) |
| 二、推拿与其他疗法的配合..... | (11) |
| 三、推拿工具..... | (12) |
| 第二章 推拿功法 | (13) |
| 第一节 推拿练功要领..... | (13) |
| 一、推拿练功的基本内容..... | (13) |
| 二、推拿练功的特点..... | (14) |
| 三、推拿练功的要求..... | (14) |
| 四、推拿练功的注意事项..... | (15) |
| 第二节 身体素质训练..... | (16) |
| 一、徒手练习..... | (16) |
| 二、器械练习..... | (17) |
| 三、推拿专业练功的训练..... | (21) |
| 第三节 易筋经..... | (22) |
| 一、易筋经练功的注意事项..... | (22) |
| 二、易筋经的练习方法..... | (23) |
| 第四节 少林内功..... | (29) |
| 一、基本裆势动作图解..... | (30) |
| 二、常用功式动作..... | (33) |
| 第五节 医疗练功..... | (41) |
| 一、医疗练功对机体的作用..... | (41) |
| 二、医疗练功方法选择的原则..... | (41) |

| | |
|-------------------------|-------|
| 三、医疗练功功法简介 | (41) |
| 第三章 推拿手法 | (57) |
| 第一节 基本手法 | (57) |
| 一、按压类手法 | (57) |
| 二、摩擦类手法 | (63) |
| 三、捏拿类手法 | (71) |
| 四、搓揉类手法 | (73) |
| 五、滚压类手法 | (76) |
| 六、振动类手法 | (78) |
| 七、叩击类手法 | (80) |
| 八、活动关节类手法 | (83) |
| 第二节 复合手法 | (90) |
| 一、推摩法 | (90) |
| 二、扳拿法 | (91) |
| 三、抹揉法 | (91) |
| 四、捻拨法 | (91) |
| 五、振托法 | (92) |
| 六、捏脊法 | (92) |
| 七、插法 | (93) |
| 八、背法 | (93) |
| 九、踩跷法 | (94) |
| 十、脊椎复位法 | (95) |
| 第三节 成套手法 | (96) |
| 一、头面部手法 | (96) |
| 二、颈项部手法 | (97) |
| 三、肩部手法 | (97) |
| 四、上部手法 | (98) |
| 五、胸部手法 | (99) |
| 六、腹部手法 | (100) |
| 七、腰背部手法 | (101) |
| 八、下肢部手法 | (102) |
| 第四节 手法运用要素 | (103) |
| 一、着力点应用 | (103) |
| 二、运力要领 | (104) |
| 三、推拿疗时 | (104) |
| 四、推拿八法 | (105) |
| 第四章 推拿的作用 | (107) |
| 第一节 补泻作用 | (107) |
| 一、补虚泻实是推拿运用的基本法则 | (107) |

| | |
|-----------------------|-------|
| 二、决定推拿补泻作用的因素····· | (107) |
| 三、补泻作用的相对性····· | (108) |
| 第二节 止痛作用····· | (108) |
| 一、温通作用····· | (108) |
| 二、整复作用····· | (108) |
| 第三节 推拿的神经反射作用····· | (109) |
| 一、推拿的神经体液调节····· | (109) |
| 二、推拿的心理治疗效应····· | (109) |
| 三、推拿治疗内脏疾病的解剖学原理····· | (109) |
| 第四节 推拿对人体各系统的影响····· | (110) |
| 一、对呼吸系统的影响····· | (110) |
| 二、对消化系统的影响····· | (110) |
| 三、对血液循环系统的影响····· | (110) |
| 四、对运动系统的影响····· | (111) |
| 五、对神经系统的影响····· | (112) |
| 六、对免疫系统的影响····· | (113) |
| 七、对皮肤及皮下组织的影响····· | (113) |
| 八、对泌尿系统的影响····· | (113) |
| 九、对内分泌系统的影响····· | (113) |
| 十、推拿手法的热效应研究····· | (113) |
| 第五章 推拿诊法 ····· | (114) |
| 第一节 望诊、闻诊、问诊····· | (114) |
| 一、望诊····· | (114) |
| 附：量法····· | (115) |
| 二、闻诊····· | (118) |
| 三、问诊····· | (119) |
| 第二节 推拿摸诊····· | (120) |
| 一、经穴摸诊····· | (120) |
| 二、敏感诊治区摸诊····· | (120) |
| 三、损伤局部摸诊····· | (120) |
| 四、足反射区摸诊····· | (121) |
| 五、摸诊的常用手法····· | (121) |
| 第三节 推拿常用的特殊检查····· | (122) |
| 一、常用伤科检查····· | (122) |
| 二、常用神经系统检查····· | (128) |
| 第六章 推拿穴区 ····· | (131) |
| 第一节 十四经穴····· | (131) |
| 一、头面部····· | (131) |
| 二、项背部····· | (133) |

| | |
|--------------------|-------|
| 三、胸腹部 | (134) |
| 四、腰骶部 | (136) |
| 五、上部 | (137) |
| 六、下部 | (139) |
| 第二节 推拿特定穴 | (141) |
| 一、头颈部 | (141) |
| 二、胸腹部 | (142) |
| 三、腰背部 | (143) |
| 四、上部 | (143) |
| 五、下部 | (148) |
| 第三节 敏感诊治区 | (148) |
| 一、敏感诊治区的概念 | (148) |
| 二、敏感诊治区的分布 | (149) |
| 三、敏感诊治区与神经及经络腧穴的关系 | (150) |
| 四、敏感诊治区与内脏疾病的关系 | (150) |

中篇 治疗篇

| | |
|-------------|-------|
| 第七章 伤科病症 | (151) |
| 第一节 肩部软组织损伤 | (151) |
| 第二节 肘部软组织损伤 | (156) |
| 第三节 腕部软组织损伤 | (159) |
| 第四节 髋部软组织损伤 | (162) |
| 第五节 膝部软组织损伤 | (165) |
| 第六节 踝部软组织损伤 | (172) |
| 第七节 颈椎病 | (177) |
| 附：落枕 | (181) |
| 第八节 背部软组织损伤 | (183) |
| 第九节 腰部软组织损伤 | (185) |
| 第十节 腰椎间盘突出症 | (195) |
| 第十一节 胸胁屏伤 | (200) |
| 第八章 内科病症 | (203) |
| 第一节 感冒 | (203) |
| 附：头痛 | (204) |
| 第二节 失眠 | (206) |
| 第三节 胸痹(心痛) | (207) |
| 第四节 风眩 | (208) |
| 第五节 肺咳 | (210) |
| 附：肺胀 | (211) |
| 第六节 呃逆病 | (213) |

| | |
|--------------------|-------|
| 第七节 胃脘痛 | (214) |
| 第八节 胃缓 | (215) |
| 第九节 伤食 | (216) |
| 第十节 久泄 | (217) |
| 第十一节 气腹痛 | (218) |
| 第十二节 肠郁 | (219) |
| 第十三节 脾约 | (220) |
| 第十四节 胆胀、胆石 | (221) |
| 第十五节 癃闭 | (223) |
| 第九章 儿科病症 | (225) |
| 第一节 发热 | (225) |
| 第二节 咳嗽 | (226) |
| 第三节 腹泻 | (227) |
| 第四节 疳积 | (229) |
| 附：小儿保健推拿 | (230) |
| 第五节 呕吐 | (230) |
| 第六节 便秘 | (231) |
| 第七节 夜啼 | (232) |
| 第八节 遗尿 | (233) |
| 第九节 腹痛 | (234) |
| 第十节 小儿肌性斜颈 | (235) |
| 第十一节 小儿麻痹后遗症 | (236) |
| 第十二节 小儿脑瘫 | (237) |
| 第十章 其他病症 | (239) |
| 第一节 痛经 | (239) |
| 第二节 闭经 | (240) |
| 第三节 绝经前后诸症 | (241) |
| 第四节 近视(目倦) | (243) |
| 第五节 伤风鼻塞(鼻塞) | (245) |
| 第六节 喉痹 | (246) |
| 第七节 疔痹 | (247) |
| 第八节 阳痿 | (248) |
| 第十一章 康复病症 | (250) |
| 第一节 偏瘫 | (250) |
| 第二节 脊髓损伤 | (252) |
| 第三节 骨及关节手术后遗关节功能障碍 | (253) |
| 第四节 肌萎缩 | (255) |
| 第五节 糖尿病 | (256) |
| 第六节 截肢术后 | (258) |

第七节 烧伤..... (259)

下篇 预防保健篇

| | |
|----------------------------|-------|
| 第十二章 保健按摩 | (261) |
| 第一节 全身保健按摩..... | (261) |
| 第二节 减肥按摩术..... | (265) |
| 第三节 美容保健按摩..... | (271) |
| 第四节 儿童保健按摩..... | (271) |
| 第五节 常见病自我推拿法..... | (273) |
| 第十三章 健体按摩 | (275) |
| 第一节 踩跷按摩..... | (275) |
| 第二节 足部按摩..... | (277) |
| 第三节 运动按摩..... | (287) |
| 第十四章 常用海外保健按摩 | (290) |
| 第一节 泰式按摩..... | (290) |
| 第二节 日式保健按摩..... | (295) |
| 第三节 港式保健按摩..... | (300) |

上篇 基础篇

第一章 推拿学概述

推拿作为一种医疗方法，在人类几千年的发展历史中，为人类的健康发挥了不可磨灭的作用，随着社会的发展，人们在重新认识非药物疗法的优越性时，对于推拿这一传统的不药而愈的自然医疗方法，越来越重视，并逐渐形成了推拿学独特的学科体系。

第一节 基本概念

简单地说，推拿就是以人疗人的方法，作为一种非药物自然疗法、物理疗法，的确由来已久，有学者赞之为“元老医术”。正是因为其跨越几千年的时空，对它的称谓，也有了许多许多的变化，诸如：案抚、按蹻、蹻摩、摩掌、折技、毗媵、扶形、按摩等。过多的名称，说明了这种医疗方法在认识上的不确定性，但随着临床与理论不断发展，按摩、推拿成为两种最常用的称呼而时至今日。

一般认为按摩、推拿均是临床应用中最常用的、最具代表性的手法，相对而言，推法和拿法较之按法和摩法，在操作形式和动作技巧上体现更多的外延与内涵，因此，推拿之名更为现代人所接受。现代人在认识生命机体时，认为人体是有序的系统稳定结构。但人体不像晶体那样是封闭的有序结构，而是一种只有与外界不断进行能量或物质交换（新陈代谢），才能维持其稳定的有序结构。因为这种结构需要从外界吸取和消耗能量，同时又将代谢产物（例如：热）发散到外界去，这种结构在系统论观点中称为“耗散结构”。这种结构是一个开放系统，符合中医精气学说的主题，反映出气的升、降、出、入形式。要保持这种耗散结构的稳定和有序，在以手法医疗的过程中，就必须既考虑主体（术者）

对客体（被施术者）施力、做功的“入”，又考虑客体反馈与耗散的“出”，或可理解为推进与拿取的有机结合。从另一个方面看，在手法医疗的过程中，中医触诊的内容在推拿学科中较之其他临床学科，体现得更为充分。许多施术者在诊疗过程中，通过触摸所得到的信息，相对比从被施术者的口述信息中，了解的更准确、更细致，甚至更全面。从科学方法论看，复杂事物往往给人以现象，只有通过分析、还原才能逐步认识其不同层次的本质。

推拿一词，也正是在长期的医疗实践与理论探索中，既能真正反映上述认识观点，又能完整体现出学科特性的名称。分而言之，推：具有推动、推广、推移、推求、推究、归纳、演绎和推法（手法）之意；拿：具有握持、摄入、取得和拿法（手法）之意；合而论之，推拿又能表达上与下、进与出、聚与散、收与放的动态平衡。基于这样的思路，现代人强调推拿不同于古已有之的其他称呼，而赋予了推拿新的概念。推拿，是指主体（术者）运用手法，在客体（被施术者）体表的特定部位和穴位，进行感知和调整体能状态、以及预防和治疗疾病的一种医疗方法。推拿学，是以中医理论为指导，结合现代医学知识，研究推拿方法对人体进行诊治、调理和预防的机制、作用及方式的一门系统学科。推拿学因其高度强调操作的技能、技巧，以及中医经络腧穴理论在医疗过程中的重要指导价值，而使其成为中医学中重要的临床学科之一。

按摩一词，与推拿有相同之意，而且被许多人认知为推拿的古称。按法是单纯的向下用力，即所谓“按而留之”，摩法则是在体表作环形摩擦，属平动的范围。以此手法代言学科之名，似有远古时代以手的抚摸和摩擦，使疼痛和寒冷减轻或消失的无意识的医疗活动之意。故当今推拿医生多将按摩理解为预防性推拿的范围，因其轻柔缓和之性，甚合推拿温法、补法的要领，而更推崇其养生保健方面的临床价值，诸如保健按摩、美容按摩、运动按摩等。

导引，在古代是一种与按摩相互配合的医疗方法，表现为对病人既作按摩，又引导病人做身体的各种活动，以消除疾病。随着历史发展的变化，按摩与导引逐渐形成两种各有侧重的防治方法。按摩即以手法操作为主，来达到医疗或保健的目的；导引则逐渐发展为有规律的身体活动及呼吸运动（即吐纳术），其中前者又逐渐形成当前的民族形式的医疗体操，如易筋经、八段锦、太极拳等；后者则有如现在的气功。尽管如此，这些医疗体操和气功的应用，仍常常需要与推拿手法配合进行。在推拿手法治疗之后，也多选择医疗体操来增强身体素质，以提高和巩固疗效。而且，施术者本身也常借助于气功及医疗体操来提高自己的体质，加强手法的应用效果。导引与手法治疗原本同源，虽发展成不同的防治疾病方法，但二者仍应相互配合，才能相得益彰。

第二节 推拿发展简况

推拿是人类最古老的一种疗法，早在药物疗法之前出现。

在远古时代，原始人在艰辛的生活中，每遇寒冷、伤痛、疾病，就本能地地揉搓按摩，正是这些纯属条件反射性的物理疗法，或是自我救护和同伴间的相助行为，孕育了按摩疗法的最初起源。

一、中国推拿史略

从我国有文字记载的年代到汉代，按摩疗法应用广泛，且逐渐形成了一门临床科目，在殷商时代的甲骨卜辞中已有关于按摩的点滴资料；在太史公司马迁的《史记》中也明确记载了运用按摩治病的史实；在马王堆三号墓出土的《五十二病方》的医著中，记载了按摩手法十多种，且涉及治疗的病种较为广泛；在《汉书·艺文志·方技略》中记载，有一本名为《黄帝岐伯按摩十卷》，这应当是我国最早的按摩专著，可惜早已失传。《黄帝内经》是中医学理论奠基著作，它对推拿医学的发展也作出了历史性的贡献。在《素问·血气形志》中云：“形乐志苦，病生于脉，治之以灸刺。形乐志乐，病生于肉，治之以针石。形苦志乐，病生于筋，治之以熨引。形苦志苦，病生于咽嗝，治之以百药。形数惊恐，经络不通，病生于不仁，治之以按摩醪药”。这是首次明确地将按摩作为一种疗法，一门学科提出，其学科名称至今仍在沿用。《黄帝内经》还阐述了推拿治疗的机制，诸如温经散寒、活血补血、舒筋通脉等作用。

自汉末三国到魏晋时代，按摩疗法在临床中又得到进一步的发展，表现在按摩的具体手法的丰富多样，及膏摩法的提出与广泛应用。《金匱要略》中首次提到了“膏摩”一词；三国名医华佗的膏摩方，通过以后的《肘后救卒方》《诸病源候论》《千金方》《外台秘要》等著作得以保存流传；《刘娟子鬼遗方》均有膏摩法的应用记载。《肘后备急方》的拈脊骨皮法（捏脊法）、抄腹法（颠簸疗法）等，在今日推拿临床仍常用不衰。

隋唐时期，是按摩学和按摩术发展的一个鼎盛时期，最明显的特点是按摩得到政府认可和按摩教学的开展。在隋代的“太医署”和唐代的“太医院”，这种集医疗与医学教育于一体的中央级医学院，专门设置按摩科，确定按摩博士、按摩师等级，以培养按摩生，在唐代又增加“按摩工”这一职称。隋唐按摩学的发展成就是多方面的，反映在隋·巢元方《诸病源候论》、唐·孙思邈《千金方》、唐·王焘《外台秘要》等医学著作中，均对当时的按摩疗法作了具体记载和全面总结；同时，还引进国外的“天竺按摩法”，将中华按摩随佛教向国外传播；倡导养生按摩。

宋元时期，宋太医局取消了隋唐按摩科设置，按摩疗法暂时走入低谷。《宋史·艺文志》记载的《按摩要法》（一卷）等按摩专著，均惜失传。但在这期间的各种医学著作中，如《太平圣惠方》《圣济总录》《儒门事亲》《世医得效方》等，均有关于按摩推拿的资料。

明清时期，按摩发展又出现了新高潮。明初太医院重设按摩科，按摩教育的再度兴起，是按摩走向兴盛的重要标志；提出“推拿”之名，逐渐广为人知，终于成为公认的专业名词；刊印了一批按摩专著，如《小儿按摩经》《厘正按摩要术》等；《小儿按摩经》可算是我国现存最早的按摩专著，它的问世和一批小儿推拿专著的诞生，标志着小儿推拿体系的建立；吴谦主修的《医宗金鉴》对“正骨八法”的详细论述，使推拿手法成为骨科正骨的主要手段。明代后期，太医院再次取消按摩科，同时，手法在临床实践中的意外时有发生，已引起当时医学界的重视，如张介宾在《类经》中指出：“今日按摩之流，不知利害，转用刚强手法，极力困人，开人关节，走人元气，莫此为甚。”历史的教训，至今值得我们深思。

推拿学的腾飞，是在新中国成立以后。全国成千上万所医院逐步设立了推拿科（按摩科），有的已成为推拿（按摩）专科医院；广开推拿教育，既有普及知识性的，又有高层

次的，特别是在许多中医药大学（学院）建成推拿系，招收本科生和推拿专业研究生；推拿学术活动日臻昌盛，成立了各种研究所、研究会、推拿学会，召开各省市、片区及全国性的学术交流会，推出了一大批高质量的科研论文和综合性推拿专著。这些作为，强有力地促进了推拿学全面而深入的发展。

二、国外特色推拿方法

国外在推拿、按摩方面的进展同样日新月异，随着推拿、按摩领域的广泛交流，许多有特色的推拿、按摩方法展现在我们面前，这里简要介绍几种。

日本指压疗法：日本指压疗法是以单手或双手的手指或手掌面，运用六种形式指压机体的一定部位来治疗疾病的一种推拿方法。此疗法总原理是以生物学、物理学、心理学、哲学等为基础，使失衡的人体身心方面的机能达到平衡。

肌疗法：又称为触发点肌疗法，是对肌肉痛点施加压力的一种治疗伤痛的推拿方法。肌疗法在美国及欧洲的一些国家较为盛行。认为肌疗法作用原理有两种：一种认为，人体产生的六类解痛物质的参与；另一种认为是电效应。肌疗法主要通过痛点效应调节机体，缓解疼痛而达到治疗疾病之目的。那些在肌肉组织上小的敏感点，很可能是身体各部位疼痛的原因，这些肌肉敏感点上的疼痛远比患者感觉疼痛的部位上的疼痛强烈得多，故使肌疗法有别于其他的治疗方法。

伸展疗法：伸展疗法是通过伸展牵拉肌群、肌腱和韧带，以降低结缔组织紧张性和促进体液循环以达到治病为目的的一种推拿方法。伸展疗法推拿理论认为，人体的神经传导、淋巴回流和血液循环无障碍，则表明人体是健康的。如身体患病，那么人体的这些机能也受到影响，结缔组织受阻和紧张，即肌肉疼痛，伸展疗法可减轻结缔组织压力，使身体恢复正常状态，缓解疼痛，并可治疗内脏病变。

极性疗法：极性疗法是调整人体能量，使之平衡的一种推拿方法。极性疗法认为宇宙万物都是由不同速度的能量运动构成，人类也是由动能构成。人体的健康舒适与人体生命能量的平衡、振动和适当的定向流动有直接关系。事实上，疼痛及不适是一种能量流动停滞或堵塞的确切信号，并且认为，机体的自然抵抗力逐渐自动积累，会加速纠正患者的不适。能量运动得越好，就越能吸收个人健康所需要的东西，机体的自愈能力就越强。极性疗法不是治疗疾病，而是调节人体能量，当机体能量平衡时，疼痛和痛苦可能会减轻，所以疼痛都是能量阻滞的结果，能量畅行则疼痛缓解。

生物能量疗法（Reichian 疗法）：是通过精神疗法配合手法按摩、呼吸和运动，帮助患者恢复身体的知觉，释放压抑的情绪，使患者达到一种高潮反应的治疗方法。其原理为人的思想不能和身体分开，精神治疗不能仅仅只通过谈话，也需要双手，以使病人紧张的肌肉组织得到缓解，使被压抑的情绪得以释放。

以上的几种推拿方法，都不同程度地反映出推拿治疗对人体深层组织，以及能量、心理的治疗调节作用，同时，也注重各种方法的综合效果。

第三节 推拿学的基本内容

推拿学是一门跨学科的应用科学，涉及中国传统医学和现代医学的许多学科。其主要内容有如下几个部分。

1. 推拿基础知识 推拿基础知识主要介绍推拿学的一些基础理论及相关知识。主要内容有：推拿的相关概念；推拿发展的历史概况和代表著作；推拿的基本对象；推拿功法，主要介绍练功特点、要求、注意事项及具体修炼方法；推拿常用的诊断方法；推拿常用部位和穴经及相关治疗等。

2. 推拿手法学 推拿手法学主要介绍推拿手法的概念、命名、分类和要求；不同推拿流派在手法上的特点；各类常用推拿手法的动作要领、练习方法、临床应用；手法在人体实际操作中的综合运用等。

3. 治疗性推拿 治疗性推拿包括推拿对各系统疾病的治疗，主要讨论在中西医基础理论指导下，对临床各类病症的推拿诊疗。常见的推拿诊治疾病分见于临床各科，如伤科病症、内科病症、外科病症、妇科病症、五官科病症、康复病症、儿科病症等。

4. 预防性推拿 预防性推拿主要探讨调整人体机能状态，养生与保健，以及各种能达到预防疾病目的的推拿方法，如足部按摩、手穴按摩、运动按摩、成人保健按摩、小儿保健按摩、自我保健按摩、以及海外健身按摩方法等。

5. 推拿实验学 推拿实验学主要探讨推拿手法的操作技能实验研究；推拿力学实验研究；推拿调理、治疗和预防疾病的机制之实验研究；推拿手法的比较性实验研究；推拿动物实验研究方法等相关内容。

6. 辅助推拿要素 辅助推拿要素探讨的主要内容是：推拿介质的选择和应用（包括膏摩的临床作用等）、推拿医患体位的选择与优化（包括施术用床、椅、凳的设计结构改进）；推拿辅助工具的临床应用；推拿与热敷、火罐等方式的结合应用；推拿与导引的配合等。

7. 推拿古籍选读 推拿古籍选读将从推拿发展史各个不同阶段，选取若干有代表性的医著或推拿专著的章节来学习。通过学习，可对推拿发展及其经典著作等基本知识有深刻的了解，同时也可以更好地指导临床。

第四节 推拿的基本对象

随着推拿学的发展、推拿对象也逐渐扩大。

一、治疗性推拿适宜群体

治疗性推拿的概念是指主体对客体实施推拿，是以消除客体的疾病原因、解除疾病的症状、减轻或缓解疾病痛苦为目的的推拿。

1. 运动系统疾患：包括急、慢性的软组织损伤，如颈椎病、落枕、肩关节周围炎、