

捏脊疗法

主编 王艳逊 秦建国 田丽革

NIEJILIAOFA

捏脊疗法

治百病

ZHIBAIBING



人民军医出版社  
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

# 捏脊疗法治百病

NIEJI LIAOFA ZHIBAIBING

主 编 王艳逊 秦建国 田丽苹

副主编 黄洪波 张 莹 周瑞霞

编 委 (以姓氏笔画为序)

王艳逊 田丽苹 冯琼波 李 成

李瑞秋 张 莹 周瑞霞 秦建国

黄洪波 程晓晴 韩富强



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

---

**图书在版编目(CIP)数据**

捏脊疗法治百病/王艳逊,秦建国,田丽苹主编. —北京:  
人民军医出版社,2006.4  
ISBN 7-5091-0129-8

I. 捏… II ①王…②秦…③田… III. 捏脊疗法  
IV. R244.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 155769 号

---

策划编辑:郭颖 文字编辑:海湘珍 责任审读:黄栩兵  
出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店  
通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036  
电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)  
传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)  
网址:www.pmmp.com.cn

---

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司  
开本:850mm×1168mm 1/32  
印张:5.625 字数:124千字  
版、印次:2006年4月第1版第1次印刷  
印数:0001~6000  
定价:15.00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  
电话:(010)66882585、51927252

## 内 容 提 要

（此处文字模糊，疑似为副标题或编者信息）

本书广泛搜集了近十年来有关捏脊疗法的文献资料，结合作者多年的临床实践经验编写而成。全书共分8章。前4章阐述了捏脊疗法的历史沿革、常用穴位、解剖基础、作用原理、现代研究及捏脊疗法的特点、操作手法、适应证、禁忌证、意外及处理等；后4章详述了捏脊疗法在临床中的具体应用，包括儿科、内科、妇科及骨科42种常见病证的病因病机、临床表现、操作手法、治验集锦、典型病例及注意事项。本书内容丰富，资料翔实，突出了中医特色，强调了捏脊疗法的简便易用、价廉有效，适合基层医务人员、医药院校师生和广大家长、老年人阅读参考。

责任编辑 郭 颖 海湘珍

## 前 言

捏脊是中国的一种传统疗法,可谓老幼皆宜,治疗保健皆可,医院、居家皆能施行。

捏脊疗法是以中医基础理论为指导,运用捏拿手法刺激人体脊背部肌肤,达到防病治病的一种推拿手法。它起源于中医推拿按摩手法中的捏、拿法等手法。捏脊疗法“简、便、廉、验”,无不良反应,在临床及家庭得到广泛应用。为推广捏脊疗法,我们广泛搜集了近十余年来相关文献资料,结合自己多年的临床经验,突出中医特色,强调“简、便、廉、验”的优点,编著成《捏脊疗法治百病》一书。

本书分8章。前4章详细介绍了捏脊疗法的历史沿革、常用穴位、解剖基础、作用原理、现代研究及捏脊疗法的特点、操作手法、适应证、禁忌证、意外及处理等;后4章详述了捏脊疗法在临床中的具体应用,包括儿科、内科、妇科及骨科42种常见病证。分病因病机、临

床表现、治疗方法、治验集锦及注意事项五部分进行叙述。病因病机叙述了该病证的患病原因和发病机制,临床表现叙述了该病证的临床见证;治疗方法部分介绍了该病证的捏脊治疗方法,并根据不同的分型进行辨证论治,治验集锦部分介绍了近十余年来该病证的捏脊及捏脊配合中药、针灸、拔罐、推拿等治疗措施和治疗效果,注意事项部分介绍了该病证施行捏脊治疗时的注意事项和调理措施。

本书的编著出版,得到北京中医药大学东直门医院图书馆和人民军医出版社的大力支持,在此向他们深表感谢!

作者

于北京中医药大学东直门医院

# 目 录

## 第 1 章 捏脊疗法的历史沿革/(1)

- 一、远古至汉——捏拿等手法的产生发展/(1)
- 二、魏晋至宋——捏脊疗法的萌芽/(3)
- 三、明清至民国——捏脊疗法的形成/(3)
- 四、新中国成立以后——捏脊疗法的发展/(5)

## 第 2 章 捏脊疗法的基础理论/(6)

- 一、解剖基础/(6)
- 二、作用原理/(13)
- 三、现代研究/(16)

## 第 3 章 经络和常用穴位/(29)

- 一、经络学说/(29)
- 二、捏脊疗法的常用穴位/(36)

## 第 4 章 捏脊疗法的操作方法及适应证、禁忌证/(57)

- 一、捏脊疗法的操作方法/(57)
- 二、捏脊疗法的适应证/(66)
- 三、捏脊疗法的禁忌证/(66)
- 四、捏脊疗法的特点/(67)
- 五、捏脊疗法的意外及处理/(67)

## 第 5 章 儿科疾病的捏脊疗法/(69)

- 一、疳积/(69)
- 二、泄泻/(72)



三、呕吐/(76)

四、厌食/(79)

五、便秘/(82)

六、脱肛/(83)

七、咳嗽/(86)

八、哮喘/(88)

九、顿咳/(91)

十、惊风/(93)

十一、遗尿/(94)

十二、夜啼/(97)

十三、汗证/(99)

十四、肠梗阻/(101)

十五、小儿脑性瘫痪/(103)

十六、维生素 D 缺乏/(105)

## 第 6 章 内科疾病的捏脊疗法/(108)

一、呃逆/(108)

二、胃脘痛/(110)

三、胃下垂/(113)

四、腹痛/(114)

五、腹泻/(117)

六、便秘/(120)

七、胁痛/(122)

八、感冒/(125)

九、哮喘/(127)

十、不寐/(130)

十一、眩晕/(134)

十二、汗证/(137)

十三、水肿/(139)





十四、阳痿/(141)

十五、痿证/(143)

十六、虚劳/(146)

十七、中暑/(149)

十八、风痿痺/(151)

### 第7章 妇科疾病的捏脊疗法/(153)

一、痛经/(153)

二、崩漏/(155)

三、经行吐衄/(157)

四、不孕症/(159)

五、绝经前后诸证/(160)

### 第8章 骨科疾病的捏脊疗法/(163)

一、急性腰扭伤/(163)

二、慢性腰痛/(165)

三、胸腰椎压缩性骨折/(167)



## 第1章 捏脊疗法的历史沿革

捏脊,又称为捏积,它最早用于治疗儿科积聚病证。捏脊是一种古老的外治方法。随着科学的发展,历代医家不断地挖掘、完善和拓广,形成一套具有独特理论的治疗方法,从推拿中独立门户,称之为“捏脊疗法”。

捏脊疗法是以中医基础理论为指导,运用捏拿手法刺激人体脊背部肌肤,从而达到防病治病的一种推拿手法。它起源于中医推拿按摩手法中的捏、拿法等手法,捏脊疗法虽然有着自己的特点,但与推拿按摩疗法有着千丝万缕的联系。我们把捏脊疗法的发展史分为四个阶段,即远古至汉、魏晋至宋、明清至民国和建国以后。

### 一、远古至汉——捏拿等手法的产生发展

早在远古时代,我们的祖先由于本能的动作,偶然用手在伤病的躯体上按压抚摩,减轻了伤病所带来的痛苦,从而发现了按摩的作用。长期无数次的使用,逐渐总结了以按压抚摩治疗疾病的医疗经验。这就是按摩推拿的起源。

这在殷商时期的文献中有所记载。甲骨文的“拊”字,《说文解字》解释为:“拊,循也。”“循,摩也。”也就是说“拊”即按摩的意思。并且在甲骨卜辞中有关于用按摩治疗腹疾的记载,可见当时已用按摩来治疗疾病。

春秋战国时期盛行养生保健之法,作为既能治病又能养生



保健的按摩术与当时盛行的导引、吐纳术相互结合，在治病、防病方面发挥了重要作用。《史记》中记述了扁鹊与其弟子用按摩、针灸技术成功地抢救了虢太子的尸厥证。春秋战国时期还出现了按摩用的工具，如按摩石、按摩砭石等。

秦汉时期是我国医学发展的一个重要时期，医学流派百家争鸣，奠定了中医理论的基本框架和中医临床的治则治法。这一时期先后问世的《黄帝内经》、《伤寒杂病论》标志着中医理论体系的建立。《黄帝内经》中关于脏腑经络学说，阴阳五行、精气神、气血津液学说，整体观念、诊断方法、治则治法等为按摩术确定了理论和治疗原则。《黄帝内经》中准确地概括了按摩具有止痛、通络、舒筋、活血、镇静、退热的作用，并记述了按摩的一些操作方法，如挟、按、卷、切等手法，以及用按摩治疗痹证、痿证，胃痛和卒中（中风）等病。如“中央者，其地平以湿，天地所生万物也众，其民食杂而不劳，故其病多痿、厥、寒、热，其治宜导引按蹻。”

《伤寒杂病论》中已经有关于“膏摩”的记载，并有方药组成及治疗方法。书中按摩急救自缢的记载被公认为是世界上最早的科学记载。方法是：“将自缢者徐徐抱解，不得截绳，上下安被卧之，一人以脚踏其两肩，手少挽其发，常弦弦不纵少；一人以手按揉胸上，数动之，一人摩捋臂胫，屈伸之，若已僵，但渐渐强屈之，并按其腹。如此一炊顷，气从口出，呼吸眼开，而犹按莫置，亦勿苦劳之。”这种方法相当于现代的胸外按摩。在秦汉时期曾出现了我国按摩史上的第一部专著《黄帝岐伯按摩十卷》，可惜此书早已散失。

按摩术虽然在秦汉时期得到了飞速发展，但捏脊在当时充其量只是推拿按摩大家庭中的一个小分子而已。



## 二、魏晋至宋——捏脊疗法的萌芽

魏晋隋唐时期，按摩术作为宫廷医学教育的四大科目之一，国家设有按摩专科，并有按摩专科医师，分别按其技术高低称为按摩博士、按摩师和按摩工。由于国家的重视，按摩术得到充足的发展，各种按摩手法千奇斗艳。巢元方的《诸病源候论》，葛洪的《肘后方》，孙思邈的《千金方》和王焘的《外台秘要》记载了按摩术在这一时期的杰出成就。特别值得一提的是葛洪的《肘后方》，该书详细地描述了捏脊的部位、手法及治疗的疾病，如“治卒腹痛”，“拈取其脊骨皮，深取痛引之，从龟尾至顶乃止，未愈更为之”；又如捏脊与拔火罐结合治癆瘵，“患殄殍等病，必瘦，脊骨自出。以壮大夫屈手手指及中指夹患人脊骨，从大脊向下尽骨极，指腹向上来去十二三回，然去中指于两畔处弹之。若是其病，应弹处起作头，多可三十余头。即以墨点上记之。取三指大青竹筒，长寸半，一头留节，无节头削令薄似剑。煮此筒子数沸，及热出筒，笼墨点处。按之良久，以刀弹破所角处，又煮筒子重角之。当出黄白赤水，次有脓出，亦有虫出者。数数如此角之，令恶物出尽，乃即除。当目明身轻也。”这是捏脊的最早记载。王焘的《外台秘要》亦有“小儿夜啼至明不安寐，……亦以摩儿头及脊验”的记载。

由此可见，推拿疗法已经应用于脊背了，而捏脊疗法也由此，逐渐生根、萌芽了。

宋元时期由于朝廷不重视按摩，加之封建礼教的束缚，按摩术发展受到很大的阻碍，捏脊手法自然在劫难逃。

## 三、明清至民国——捏脊疗法的形成

明朝时期，官方设立了按摩专科，作为十三医学专科之一。由于政府和民间的共同重视，按摩术又迎来了发展的黄金时



期。各种推拿手法百花齐放，推拿疗法也逐渐趋向专门化，小儿推拿术更是异军突起，脱颖而出。明末清初，以小儿推拿为代表的推拿流派，在推拿按摩史上产生了巨大的影响，小儿推拿著作异常丰富，如龚云林的《小儿推拿活幼全书》，周岳甫的《小儿推拿秘诀》，熊应雄的《小儿推拿广意》，骆潜庵的《幼科推拿秘书》，张振鏊的《厘止按摩要术》，夏云集的《保赤推拿术》和周松龄的《小儿推拿辑要》等。明清时期，小儿推拿飞速发展，作为治疗小儿积症的捏脊术也是大行其道，但未见小儿捏脊的专著传世，只是散见于大量的小儿推拿书籍中。

清末至民国时期，由于朝廷的没落，国内的战乱，加之西医药的传入，推拿按摩疗法逐渐衰败下来，小儿捏脊在理论和手法上亦只是继承明清时期的学说，未有发展和重大突破。鸦片战争至解放前夕，中医受到了空前的摧残，民国时期的国民政府曾一度取缔中医，几乎使中医濒临消亡的程度。小儿推拿也备受压制和歧视，处境十分艰难，从事小儿推拿的医师少得可怜，推拿捏脊之术几尽湮没。但由于捏脊疗法具有“简、便、廉、验”的优点，在治疗小儿积聚一类疾病方面有着显著的疗效，因而在民间仍有着强大的生命力并广泛流传，如北京的“捏脊冯”，早在清朝末年就从事小儿捏脊，经过多年的总结和发展，形成了具有自己特色的捏脊疗法。

1935年，谢剑新在推拿捏脊的理论指导下，结合当时西医的一些知识著成《按脊术专刊》一书，书中有按脊术史略、治病原理、健康与疾病、疾病与脊柱、神经与脊柱病变、伤科推拿与按脊术的论述。此书对盛行国外的按脊疗法、整脊疗法产生了深远的影响，也为捏脊疗法的形成奠定了基础。

经过历代医家的不断努力，捏脊疗法终于筋骨丰满，从而脱出按摩疗法的藩篱，独立门户，成为一种新疗法。



#### 四、新中国成立以后——捏脊疗法的发展

新中国成立以后，国家对推拿事业的发展极其重视，解放初期在上海就成立了推拿专科学校，后改为上海中医学院针灸推拿系。1976年以后，全国各省中医学院相继设立了针灸推拿专业，各级医院都设有针灸推拿科，推拿人才迅速增加，推拿事业出现了空前的繁荣，多家医院设有捏脊专科。北京的“捏脊冯”的后人一直在从事小儿捏脊，疗效显著，从学者甚多，为新中国的小儿捏脊事业培养了许多优秀人才。李志明的《小儿捏脊》，余继林的《冯氏捏脊疗法》，总结了冯氏捏脊的经验，为捏脊疗法的推广发展做出了较大的贡献。

随着医学的发展，捏脊疗法也取得了长足的发展和拓广。现在，捏脊疗法不仅用以治疗儿科疾病，亦可用以治疗成人疾患；它不再仅仅用来治疗小儿积症，而且用来治疗失眠、自汗、便秘，甚至用来减肥。

在当前人类“回归自然”的浪潮中，人类逐步认识到推拿按摩在防病治病、美容、保健方面的安全性、显著性。作为有几千年推拿按摩史的中国人，我们更应该努力开拓、挖掘捏脊疗法的未知领域，使其在治病防病方面发挥更大的作用。



## 第 2 章 捏脊疗法的基础理论

### 一、解剖基础

捏脊疗法的施术部位在脊背,捏脊疗法的解剖基础就是脊柱区的解剖。脊柱区的解剖包括脊柱及其周围的软组织,自上而下可分为项部、背部、腰部和骶尾部。项部上方以上项线与颅顶分界,两侧以斜方肌前缘与颈部分界。背部和腰部以腋后线及其向下的延长线与身体腹面的胸部、腹部分界,腰部的上界为第 12 肋,下界为髂嵴。骶尾部以髂后上棘与尾骨尖的连线与臀部分界。尾骨下端为脊柱区的终末部。

#### (一)肌肉

脊柱区皮肤和浅、深筋膜的特点以及背浅部的肌肉,项背部浅层、肩胛区和三角肌区项部规范名称:(颈后区)上方以上项线与头部分界;前方以斜方肌前缘与颈部分界;腰背部外侧缘为腋后线的延线;第 12 肋为腰部与背部的分界。

本区重要的体表标志有枕外隆突,第 6 颈椎以下各椎骨的棘突,以及其他常用作定位的标志;在直立两上肢垂于体侧时,两侧肩胛冈内侧端连线,通过第 3 胸椎棘突;两侧肩胛下角连线,横过第 7 胸椎棘突;两侧髂嵴最高点的连线,经过第 4 腰椎棘突。

1. 皮肤和浅筋膜 项背部皮肤较厚,浅筋膜致密,并有纤维束与深筋膜相连。腰部的浅筋膜可以分为两层,其间有丰富



的脂肪组织。

项部的皮神经主要由枕大神经和第3枕神经分布。枕大神经是第2颈神经后支的皮支,较粗大,在上项线高度穿斜方肌及深筋膜浅出,分支分布于枕部皮肤,第3枕神经是第3颈神经后支的皮支,分布于项部和枕外隆凸附近的皮肤。

背部的皮神经为胸神经后支的皮支,上半部者在靠近正中线的两侧穿出斜方肌至皮下,下半部则在距正中线4~5厘米处穿出。部分皮神经来自第1~3腰神经后支,它们从骶棘肌外侧缘穿出深筋膜,除分支布于腰部外,主支越过髂嵴,分布于臀上部皮肤,叫做臀上皮神经。与上述皮神经伴行尚有细小的动脉支,它们是肋间动脉和腰动脉的分支。

## 2. 深筋膜

(1)项部深筋膜:项部深筋膜包绕项部的浅层肌和深层肌,与颈部深筋膜相续。

(2)腰背部深筋膜:腰背部深筋膜叫胸腰筋膜,可分为三层。浅层最厚,位于骶棘肌的表面,背阔肌和下后锯肌的深面,向上与项部深筋膜相续,向下附于髂嵴和骶骨背面;中层位于骶棘肌深面,即骶棘肌与腰方肌之间,在骶棘肌外侧缘处,与浅层愈合,共同形成包绕骶棘肌的筋膜鞘,同时为背阔肌和腹内斜肌、腹横肌腱提供了广阔的起点;深层较薄弱,覆于腰方肌的前面,叫做腰方肌筋膜,属于腹内筋膜的一部分。

3. 项背部肌 项背部肌可分为三类:一类为背部上肢肌,起于项背部,止于上肢带骨或肱骨,参与上肢的运动,当上肢固定时,则可运动躯干;另一类为背部肋骨肌,起于背部,止于肋骨,参与呼吸运动;第三类为项背部固有肌。这三类肌肉的位置也依次由浅向深:即第一层为背部上肢肌的斜方肌(上)和背阔肌(下);第二层为在项部的头颈夹肌和属于背部上肢肌的提肩胛肌和菱形肌,在背部为上后锯肌和下后锯肌,属于背部肋





骨肌；第三层为背部固有肌——骶棘肌；第四层是项部位于寰椎、枢椎和枕骨之间的椎枕肌，为运动寰枕、寰枢关节的肌肉，腰部肌肉之间存在着一些较薄弱的区域，在临床上具有实际意义。

4. 脊柱区的肌肉 脊柱区的肌肉由浅入深可分为四层：第一层为斜方肌和背阔肌；第二层在项部有夹肌和肩胛提肌，在背部有菱形肌和上、下后锯肌；第三层为竖脊肌和横突棘肌；第四层包括项部的椎枕肌群和腰背部深层的一些小肌。

(1) 夹肌：夹肌起自项韧带下部和上位胸椎棘突，肌纤维斜向外上方，分为二部：头夹肌在胸锁乳突肌上端的深面，止于乳突下部和上项线的外侧部；颈夹肌在头夹肌的外侧和下方，止于上位三个椎的横突。一侧夹肌收缩使头转向同侧，双侧收缩使头颈后仰。二肌均由第 2~5 颈神经后支的外侧支支配。

(2) 上、下后锯肌：上后锯肌菱形肌深面，起于项韧带下部、第 6、7 颈椎和第 1、2 胸椎棘突，肌纤维斜向外下方，止于第 2~5 肋骨肋角的外侧面，作用为上提肋骨以助吸气。下后锯肌位于背阔肌中部的深面，借腱膜起自下位两个胸椎棘突及上位两个腰椎棘突，肌纤维斜向外上方，止于下 4 肋骨肋角外面，作用是下拉肋骨向后，并固定肋骨，协助膈的吸气运动。以上二肌均受肋间神经支配。

(3) 竖脊肌：竖脊肌为脊柱后方的长肌，下起骶骨背面，上达枕骨后方，填于棘突与肋角之间的沟内。它以总腱起自骶骨背面、腰椎棘突、髂嵴后部和胸腰筋膜，向上分为三部：外侧为髂肋肌，止于肋角；中间为最长肌，止于横突及其附近肋骨；内侧为棘肌，止于棘突。各肌还有一系列副起点发出的小肌束参与：髂肋肌的小肌束起于髂嵴、肋角和颈椎横突；最长肌的小肌束起于骶骨、肋角和全部横突；棘肌的小肌束起于胸椎和颈椎的棘突。竖脊肌两侧同时收缩可使脊柱后伸，是维持人体直立

