

上海市大学教材

推拿学

(中医专业用)

72

上海人民出版社

上海市大学教材

推 拿 学

上海中医学院编

上海市大学教材

推拿学

上海中医学院编

上海人民出版社出版

(上海绍兴路9号)

发行所上海发行所发行 上海中华印刷厂印刷

开本850×1158 1/32 印张8.75 插页2 字数211,000

1974年3月第1版 1974年3月第1次印刷

印数1—12,000

统一书号: 14171·142 定价: 0.70元

毛主席语录

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

教育必须为无产阶级政治服务，必须同生产劳动相结合。

前 言

遵照毛主席关于“教材要彻底改革”的教导，我们以批林整风为纲，在总结我院近三年来教材改革经验的基础上，试编了中医专业(三年制)用的《中医学基础》、《中草药学》、《方剂学》、《中医内科学》、《中医外科学》、《中医儿科学》、《妇产科学》、《伤科学》、《五官科学》、《针灸学》、《推拿学》、《古文》等十二门教材。

在编写中，我们遵照伟大领袖毛主席关于“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”的教导，贯彻中西医结合的方针，以辩证唯物论和历史唯物论的观点，来整理和研究祖国医学；认真注意面向农村的问题。这是一次新的尝试，缺点、错误一定很多。我们热忱地希望同志们批评指正，以便作进一步的修改、充实和提高。

在编写过程中，各兄弟院校、医疗单位、广大医务人员和“赤脚医生”给了我们大力支持和帮助。在此，我们表示衷心感谢！

上海中医学院革委会

编写说明

伟大领袖毛主席指出：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”推拿是祖国医学的组成部分，属于祖国医学外治法之一。为了继承发扬祖国医药学遗产，适应当前教育革命的需要，我们编写这本教材。本教材供中医学院三年制教学试用，也可作为赤脚医生和其他医务工作者学习推拿之参考书。

全书分为上篇、中篇、下篇和附篇四个部分。上篇主要介绍有关推拿的一般常识；中篇着重叙述推拿手法和常见病症治疗；下篇为小儿推拿的基本知识；对于目前尚未在临床上普遍应用的如推拿麻醉、指拨法推拿等以及有关文献摘录则列入附篇，以供参考。

为了便于自学，本书在编写过程中力求文字通俗易懂，并配合文字说明，附有插图 233 幅。

由于我们的政治和业务水平不够，又缺乏编写经验，书中错误和缺点一定不少，希望广大读者给予批评指正，以便再版时修改。

目 录

上篇 概论

第一章 推拿发展简史	1
第二章 推拿一般常识	5
第一节 推拿特点	5
第二节 治病范围及注意事项	5
第三节 手法的压力和作用时间	6
第四节 体位	7
第五节 介质	8
第六节 热敷	9
第三章 经络与俞穴	10
第一节 经络概说	10
一、十四经	12
二、十二经筋	17
三、十二皮部	17
四、经络学说与推拿的关系	20
第二节 常用俞穴	21
第四章 营卫气血	26
第五章 临床常用检查方法	29
第一节 神经系统检查法	29
第二节 四肢关节检查法	32

第三节 脊柱和骨盆的检查法	43
第六章 练功	50
第一节 基本步势	51
第二节 易筋经	52
第三节 少林内功	57
第四节 其他姿势	63

中篇 成人推拿

第七章 推拿手法	69
第一节 常用手法	70
一、推法	70
二、拿法	71
三、按法	72
四、摩法	73
五、擦法	74
六、捻法	76
七、揉法	77
八、摇法	78
九、扳法	81
十、拍击法	84
十一、撞法	86
十二、抖法	87
十三、捻法	87
十四、抹法	87

十五、背法	88
十六、踩跷法	89
十七、拔伸法	89
第二节 被动动作	91
一、颈项部被动动作	91
二、腰部及下肢被动动作	92
三、肩部被动动作	95
第三节 手法练习	99
第八章 常见病治疗	103
第一节 扭挫伤	103
一、踝关节扭伤	104
二、指间关节扭伤	106
三、腕关节扭伤	107
第二节 常见关节脱位	108
一、颞颌关节脱位	109
二、肩关节脱位	110
三、肘关节脱位	111
四、小儿桡骨头半脱位	113
第三节 落枕	113
第四节 颈椎综合征	114
第五节 狭窄性腱鞘炎	117
一、桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎	118
二、指部腱鞘炎	120
第六节 腱鞘囊肿	121
第七节 漏肩风	122
第八节 胸肋进伤	125
第九节 肋间神经痛	126
第十节 腰痛	127
一、腰部软组织扭挫伤	128
二、腰部劳损	130
三、腰椎间盘突出症	131

第十一节 脊柱骨关节炎	134
第十二节 类风湿性关节炎	135
第十三节 半身不遂	140
附：面瘫	142
第十四节 外伤性截瘫	144
第十五节 胃痛	147
第十六节 胃下垂	149
第十七节 便秘	151
第十八节 久泄	152
第十九节 闭经	153
第二十节 痛经	155
第二十一节 乳痈	156
第二十二节 外感头痛	158
第二十三节 失眠	159
第二十四节 咽喉痛	161
第二十五节 肺气肿	162
第二十六节 昏厥	163

下篇 小儿推拿

第九章 小儿推拿手法	165
一、推法	167
二、捏法	168
三、掐法	169
四、拿法	169
五、按法	170
六、摩法	170
七、揉法	170
八、运法	171
九、搓法	172
十、搔法	172

十一、捻法·····	173
十二、刮法·····	173
十三、扯法·····	173
第十章 小儿推拿穴位 ·····	173
第一节 头面部穴位·····	177
第二节 胸腹部穴位·····	184
第三节 腰背部穴位·····	191
第四节 上肢部穴位·····	196
第五节 下肢部穴位·····	214
第十一章 小儿推拿常	
见病治疗 ·····	221
第一节 小儿泄泻·····	221
第二节 呕吐·····	222
第三节 疳积·····	223
第四节 腹胀·····	224
第五节 肠套迭·····	225
第六节 遗尿·····	226

第七节 脱肛·····	227
第八节 发热·····	228
第九节 惊风·····	229
第十节 麻疹·····	230
第十一节 支气管哮喘·····	232
第十二节 百日咳·····	233
第十三节 小儿肌性斜颈·····	234
第十四节 夜啼·····	236
第十五节 小儿麻痹后遗	
症·····	236

附 篇

一、推拿麻醉·····	239
二、指拨法·····	242
三、自我推拿·····	248
四、文献摘录·····	263

上篇 概 论

第一章 推拿发展简史

推拿又称按摩、按捺等，这种治疗方法的历史甚为悠久，它是我国劳动人民在长期与疾病作斗争的过程中逐渐形成和发展起来的。从社会发展史来看，人类最初仅以双手劳动，以后由于劳动经验的积累，才逐渐使用各种工具。当人类在劳动过程中偶遇损伤而发生疼痛时，就会很自然地用手去抚摩，经抚摩后觉得疼痛减轻或消失，因而认识了抚摩的作用，此后在这一基础上继续积累实际经验，不断总结提高，才逐渐形成了按摩疗法。远在二千年前，我国现存最早的医学著作《内经》中已有了许多关于按摩的记载。

在先秦两汉时期，按摩已有专人行使，并且有了按摩专著，如《汉书·艺文志》说，有《黄帝岐伯按摩十卷》，这可能是我国第一部按摩专著。当时的医疗方法主要有药物、针灸、按摩、导引、熨法等，按摩在其中占有比较重要的位置而被经常运用于临床，以治疗“痿厥寒热”^[1]、肌肤麻木“不仁”^[2]、寒湿之邪所致之“皮肤不收、肌肉坚紧”^[3]、“卒口僻”^[4]、“四肢重滞”^[5]、寒气客于“肠胃之间、膜

[1] 见《素问·异法方宜论》。

[2] 见《素问·血气形志篇》。

[3] 见《素问·调经论》。

[4] 见《灵枢·经筋》。

[5] 见《金匱》。

原之下”^[1]及“背俞之脉”^[2]而致痛者。按摩与针灸的关系密切,如“九针”中就有“圆针”和“鍉针”是用来按摩的。

在魏晋隋唐时期,按摩疗法较为盛行。当时一些主要的医学著作中,如晋代的《肘后备急方》,隋代的《诸病源候论》,唐代的《千金要方》、《千金翼方》和《外台秘要》等都有许多关于按摩的记载。晋代葛洪所著的《抱朴子·内篇》遐览卷中还提到有《按摩经导引经十卷》,并说“……其肿痛所在以摩之皆手下即愈。”隋代设有按摩博士,唐代设有按摩专科,据《旧唐书·职官志》的记载,按摩科有“按摩博士一人,按摩师四人,按摩工十六人,按摩生十五人”。按摩博士掌教按摩生学习按摩导引之法,“损伤折跌者正之”^[3],可见那时按摩包括伤科。隋唐期间,已用按摩方法治疗小儿疾病,如小儿发热、惊痫、夜啼等^[4];并用按摩方法作为预防小儿疾病的措施,如《千金要方》说:“小儿虽无病,早起常以膏摩额上及手足心,甚辟寒风。”“膏摩”在当时运用广泛,关于膏摩的效果,《千金要方》说,以膏“摩身数百过”“追风所在摩之,神效。”并强调药膏涂在患者体表,同时须要配合手法,“手当千遍,药力方行”^[5]。膏的种类很多,有莽草膏、丹参膏、乌头膏、野葛膏、陈元膏等。自我按摩在这一时期也用得较广,它被用来治病,亦被用作强身防病,如《抱朴子·内篇》说:“腹痛者……亦还以自摩,无不愈者”。在强身防病时,用手法进行“干浴”,《诸病源候论》说:“……摩手掌令热以摩面,从上下二七止,去肝气,令面有光。又摩手令热,令热从体上下,名曰干浴,令人胜风寒时气、寒热头痛,百病皆愈”。还用手法进行急救,如《肘后备急方》说:“救卒中恶死”“令爪其病人人中,取醒”。

宋金元时期,按摩继有发展。《圣济总录》的“治法”卷中,对按

[1] 见《素问·举痛论》。

[2] 见《素问·举痛论》。

[3] 见《隋书百官志》。

[4] 见《外台秘要》。

[5] 见《外台秘要》。

摩进行了概括性的论述,认为“按法”都单独使用,而“摩法”或兼以用药。并认为按摩既能“开达”“壅蔽者”,又能“抑遏”“慄悍者”。还说:“凡小有不安,必按摩按捺,令百节通利,邪气得泄”。有些医家则认为按摩能“解表”,是“汗法”。对于手法,也有解说,如《演繁露》中说:“医有按摩法:按者,以手掐按病处也;摩者,揉搓之也”。自我按摩也有了发展,如《圣济总录》中就记载了“转胁舒足”、“捏目四毗”、“摩手熨目”、“对修常居”、“俯按山源”、“营治城郭”、“击探天鼓”、“拭摩神庭”、“上朝三元”、“下摩生门”、“栉发”、“运动水土”等较为系统的自我按摩的方法。那时还利用器具进行按摩,“……以生铁熨斗子摩顶一二千下,兼去目中热毒,昏障痛涩”^[1]。

明代医政分十三科,其中有按摩科。清代无按摩科。在明清以前,都称按摩。自明代起,有称“按摩”者,也有称“推拿”者。《厘正按摩要术》说:“……推拿者即按摩之异名也。”明清时期,小儿推拿发展较快。用推拿(按摩)治疗小儿疾病较为广泛,并出现了许多论述“小儿推拿”的专著,如《小儿按摩经》(保婴神术《按摩经》)、《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》、《小儿推拿秘诀》、《小儿推拿广意》、《幼科铁镜》、《幼科推拿秘书》、《小儿推拿直录》、《小儿推拿辑要》、《保赤推拿法》、《厘正按摩要术》等。其中,《小儿按摩经》可算是现存最早的推拿专书。当时认为,推拿治疗某些小儿疾病的效果较好,“其去轻病,如汤之泼雪;其去重病,如茗之拂尘渐次亦净”^[2]。推拿的穴位(特别在小儿方面),不仅有“点”,还有“线”(如前臂的“三关”、“六腑”)及“面”(如手指指面部的“脾”、“肝”、“心”、“肺”、“肾”等)。但对于一些推拿特定穴位的具体位置,诸家说法并不完全一致,如对“三关”、“六腑”的位置就有不同的说法。手法的种类比魏晋隋唐和宋金元时期增多了,有按、摩、推、拿、掐、揉、运、搓、捻、分、抹、摇、擦、弹等。并认为手法有补泻,但对补泻的看

(1) 见《圣济总录》。

(2) 见《小儿推拿秘诀》。

法并不一致。手法操作时有一定的次序，先头面，再肢体。这种成套的治疗方法不仅适用于小儿，也适用于成人，如《厘正按摩要术》说，“推拿立起沈痾”，“婴儿”“男妇治无不效”。手法在伤科方面的运用，《医宗金鉴》说得比较详细，它把“摸、接、端、提、按、摩、推、拿”列为八法，很强调手法的重要性。如说：“……手法各有所宜，其痊可之迟速，及遗留残疾与否，皆关乎手法之所施得宜，……”、明清的一些医学巨著，如《普济方》、《古今医统大全》中，也有不少关于推拿的记载。

解放前，旧中国是一个半殖民地、半封建的社会，反动政府极为腐败，对劳动人民进行残酷剥削和压榨，广大劳动人民处于水深火热之中。祖国医学遭到严重摧残，处于奄奄一息之境地。在轻视体力劳动的资产阶级思想影响下，推拿更受当时社会所谓“上层”人物的歧视和排斥而濒于湮没。

解放后，在中国共产党和毛主席的英明领导下，颁布了党的中医政策，祖国医学欣欣向荣、蓬勃发展，推拿亦受到普遍的重视。全国各地先后开办了中医学院，组织西医学习中医，开设了推拿科、推拿门诊所、推拿门诊部，并举办了推拿训练班、推拿学校、推拿进修班，出版了许多推拿专著，报刊、杂志上也经常登载有关推拿的文章。在无产阶级文化大革命中，继“针刺麻醉”成功之后，“推拿麻醉”的临床应用也出现了可喜的苗头。在培训“赤脚医生”时，“赤脚医生”也学会了运用推拿治疗疾病，他们在基层运用多种治疗方法治病，深受工农兵群众的欢迎。事实证明，只有在党和毛主席的无产阶级革命路线指引下，推拿才可能大放光彩、重现青春。

第二章 推拿一般常识

第一节 推拿特点

推拿是用手法在患者肢体的部位或穴位上进行刺激的一种物理疗法，属于祖国医学的外治法之一。

推拿方法简便有效、安全易学，易为广大工农兵群众所接受；“自我推拿”也切实可行，能充分调动患者的积极性。推广运用推拿和自我推拿，有利于群众性防病治病的开展，对于保障人民健康、提高劳动生产率、节省人力和物力有着一定的意义；对落实毛主席提出的“备战、备荒、为人民”的伟大指示和巩固农村合作医疗制度起着积极的作用。

对某些小儿疾病，采用推拿治疗，可以减少患儿吃药和打针的不便，易为小儿所接受。

第二节 治病范围及注意事项

一、治病范围

(一)成人方面

1. 运动器官疾病：由肌肉、关节或神经系统病变所引起的肌肉肿胀、疼痛、麻木、痿缩、瘫痪，关节疼痛、痠楚和运动障碍等。

2. 内脏病症：如胃痛、胃下垂、痛经、泄泻、便秘、气喘等。

上述病症经过推拿治疗，有的能缩短病程较快治愈，有的能减轻症状，有的仅有暂时效果。

(二)小儿方面 小儿推拿治病的范围比成人广泛。根据文献记载，对呕吐、泄泻、痢疾、腹痛、疳症、积滞、二便不通、脱肛、咳嗽、气喘、麻疹、水痘、惊风、痲症、自汗、盗汗、夜啼、遗尿、乳蛾等病症

都可用推拿治疗。目前临床上以治疗泄泻、痞积、发热、斜颈、遗尿等病症较多。

二、注意事项

1. 由结核菌、化脓菌所引起的运动器官病症不宜进行推拿;
2. 癌症一般不作推拿;
3. 皮肤病病变损害处,皮开肉绽及烫伤处不宜推拿;
4. 正在出血的部位不宜推拿;
5. 骨折、脱位处以整复手法为主;
6. 怀孕妇女的腹部及腰骶部一般不作推拿;月经期妇女的腹部及腰骶部须酌情进行;
7. 患者饥饿时及剧烈运动后,推拿时须注意防止晕倒。

第三节 手法的压力和作用时间

一、手法压力

推拿手法作用于患者肢体时的压力须适当,否则会影响治疗效果。压力的轻重须根据治疗部位和患者的体质、病情等情况来决定。一般肌肉丰厚的腰臀部手法压力可适当重些,项背部、四肢部次之,头面部和胸腹部手法压力较轻。

在具体治疗部位(穴位)上,手法须由轻到重。

二、作用时间

在以手法治病时,须多长时间才能达到治疗效果,这要根据患者的病情、体质和运用何种手法而定。时间过短,不能达到满意的效果;时间过长,也可能引起不良反应。一般以10~15分钟为宜,对内科疾患的治疗时间可适当增加。

推、按、摩、揉等手法与拿、按、抖、扳等手法相比较,前者在具

体部位(穴位)上的作用时间较长,而后者较短。

第四节 体 位

在以手法治病时,根据患者的病症和医者运用手法的需要,可使患者采取不同的体位。有的患者只须采用一种体位,有的则须采用两种或数种体位。在选择体位时,应考虑以下两方面:即既有利于患者肌肉放松并能保持较长时间,又有利于医者运用手法的方便。

体位可分成卧位、坐位、立位。在卧位、坐位或立位中,又可以分别分成许多种,我们这里仅介绍常用的卧位和坐位。

一、卧 位

(一)仰卧 患者头下垫枕,仰面朝天而卧,下肢伸直,上肢自然置于躯干两旁,肌肉放松,呼吸自然。

(二)俯卧 患者背朝天而卧,头面垫枕,头偏向一侧或向下,下肢伸直,上肢自然置于躯干两旁或屈肘上置于头部两侧,肌肉放松,呼吸自然。

(三)侧卧 向左侧卧的称左侧卧位,向右侧卧的称右侧卧位;可根据情况将两腿均屈曲或将在下的腿屈曲、在上的腿伸直。

二、坐 位

(一)端坐 一般端正而坐,肌肉放松,呼吸自然;患者所坐的凳子高度最好与膝至足跟的距离相等。

(二)屈肘前俯坐式 患者坐于凳上,腰略前俯,屈肘,前臂靠于膝



图 1 屈肘前俯坐式

上,沉肩、直背(图1)。在背部运用擦法、拍法、肘压法或热敷时,常采用此种体位。

第五节 介 质

在我国,几千年前就已利用介质进行推拿了,并认为效果好。如《千金要方》说,以膏“摩身数百过”“追风所在摩之,神效”。

现在,在运用某些手法时,有时应用介质,如葱姜水、滑石粉、冬青膏等。用介质的目的有二:

1. 加强手法作用,提高治疗效果;

2. 保护患者的皮肤和医者手上的皮肤,起润滑作用。常用介质有葱姜水、滑石粉、冬绿油和冬青膏等。

(1) 葱姜水:《保赤推拿法》说:“凡推,皆用葱姜水,浸医人大指,……”葱姜水一般用于小儿推拿时,既能起温热发散作用,又能作保护患儿皮肤的润滑剂。

(2) 滑石粉:一般在夏季运用。夏季易出汗,汗出部位在运用手法时,容易造成皮肤破损,局部涂以滑石粉,可保护患者和医者的皮肤。

(3) 冬绿油(水杨酸甲脂):有刺激性,涂后皮肤发“辣”;体表感觉迟钝者,涂之有一定的治疗效果,一般在热敷或用擦法后涂于局部。

(4) 冬青膏:将冬绿油与凡士林混和称冬青膏,其比例可根据需要而变换。

其他如松节油、舒筋活络药水、红花油等均可作为介质使用。稀薄的凡士林、蛤蚧油也可作为润滑剂。在农村可根据当地的条件因地制宜地选用介质,如菜油、麻油等无毒性的植物油均可作润滑剂使用。水也可作为介质。