

中医学院试用教材

推拿学

主编单位

上海中医学院

协编单位

| | | |
|-----------|----------------|--------|
| 山东医学院 | 广东中医学院 | 广西中医学院 |
| 辽宁中医学院 | 云南中医学院 | 天津医学院 |
| 北京中医研究院 | 宁夏回族自治区银川市中医医院 | |
| 江西中医学院 | 吉林医科大学 | 成都中医学院 |
| 安徽省芜湖中医学校 | 河北新医大学 | 河南中医学院 |
| 陕西中医学院 | 贵阳中医学院 | 浙江省中医院 |
| 黑龙江中医学院 | 湖北中医学院 | 湖南中医学院 |
| 福建医科大学 | 上海第二医学院附属新华医院 | |
| 上海长宁区中心医院 | 中国人民解放军空军汉口医院 | |

上海人民出版社

中医学院试用教材

推拿学

上海中医学院主编

上海人民出版社出版

(上海绍兴路5号)

新华书店上海发行所发行 上海群众印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 11 字数 253,000

1975年12月第1版 1975年12月第1次印刷

统一书号: 14171·192 定价: 0.72元

前 言

无产阶级文化大革命以来，在毛主席革命路线指引下，在批林批孔运动推动下，教育卫生革命正在波澜壮阔地深入开展，呈现出一派生气勃勃的革命景象，形势一片大好。

为适应中医学院教育革命发展的需要，遵照毛主席关于“教材要彻底改革”的指示，根据1973年6月全国中医学院教育革命经验交流学习班协商确定，由北京、上海、成都、广东、湖北、辽宁、江西各中医学院和江苏新医学院等22所院校，分工协作，集体编写了《中医学基础》《中药学》《方剂学》《内科学》《外科学》《妇产科学》《儿科学》《五官科学》《针灸学》《推拿学》等十八种中医学院试用教材。

编写工作在各主编单位党委的领导下，分别召开了各科教材协作编写会议，编写人员认真学习马列主义、毛主席著作和有关文件，联系实际，深入批林批孔，坚持以辩证唯物主义和历史唯物主义为指导，认真贯彻党的方针政策，积极反映无产阶级文化大革命和教育卫生革命的新成果，总结了中医院校教材改革的经验，努力使教材做到理论和实践的统一，革命性和科学性的统一。采取了领导、教师和工农兵学员，以及老、中、青三结合开门编写的方法。在保持祖国医学理论的系统性和辨证施治、理法方药的完整性的同时，介绍一定的现代医学基本知识和技能，并注意采用中西医结合的成果，力求为三大革命服务、切合中医学院培养目标的需要。

教育革命正在深入发展，此次编写和出版新的协作教材，还只是一次初步尝试；加之各地教育革命开展的情况不同，这些教材还不能适应形势的需要。还由于各主编单位分头编写，各科教材之间的联系和协调尚乏统筹安排；某些亟需改革的名词术语、方药名称等，也不尽统一。更由于我们学习马列主义、毛泽东思想不够，路线斗争觉悟不高，这些教材可能还存在不少缺点和错误，希望工农兵学员和革命教师，提出批评和意见，以便修改。

教材改革是一场深刻的思想革命，是一项长期的政治任务。让我们在教育卫生革命的实践中，不断总结，不断提高，沿着毛主席指引的光辉道路胜利前进！

1974年5月

编写说明

为了适应全国中医学院教育革命形势的发展和工农兵学员学习的需要，上海中医学院及参加全国推拿师资进修班学习的二十二个省、市、自治区兄弟单位的同志对于推拿教学交流、讨论和研究后编写了这本新教材。本书可作为中医学院三年制教学试用，也可供医务工作者学习推拿疗法参考使用。

全书分为上篇、中篇、下篇和附篇四个部分。上篇主要介绍推拿的基本知识；中篇着重叙述推拿手法和常见病症治疗；下篇专述小儿推拿的基本知识和小儿常见病症的治疗；附篇简要叙述了推拿麻醉、指拔法、自我推拿和练功方法。

本书在编写过程中，我们力求适合农村、山区普及推广推拿疗法的实际需要，同时又考虑到要保持这种疗法的完整内容。凡在文字表达上难以说明的地方，附有插图二百余幅。推拿疗法历史悠久，广泛流传于民间。我们很难把各地民间应用的方法都收集进来，因此，希望大家在农村、山区进行开门办学和巡回医疗时，注意吸取当地的有效推拿方法，补充本书内容的不足之处。

当前，全国正在认真学习毛主席关于理论问题的重要指示，在理论与实践的结合上学好弄通无产阶级专政的理论。我们在学习中认识到，医学院校一定要成为无产阶级专政的有力工具；教材内容一定要为社会主义经济基础服务，突出农村常见病多发病的防治。由于我们政治思想和业务水平有限，又缺乏编写经验，离开革命形势的要求还很远，书中的缺点和错误一定不少，希望工农兵学员和广大读者给予批评指正。

《推拿学》编写组

一九七五年四月

目 录

上篇 概 论

| | | | |
|---------------------|---|--------------|----|
| 第一章 推拿简史..... | 1 | 第一节 头面部..... | 5 |
| 第二章 推拿的作用和治疗原则..... | 3 | 第二节 胸腹部..... | 6 |
| 第一节 推拿的作用..... | 3 | 第三节 脊柱部..... | 6 |
| 第二节 推拿的治疗原则..... | 4 | 第四节 上肢部..... | 9 |
| 第三章 推拿常用诊断方法..... | 5 | 第五节 下肢部..... | 13 |

中篇 成人推拿

| | | | |
|------------------|----|----------------------|----|
| 第四章 推拿手法..... | 19 | 第七节 手法练习..... | 35 |
| 第一节 摆动类手法..... | 19 | 〔附〕 热敷法..... | 38 |
| 一、一指推法..... | 19 | 第五章 常用腧穴..... | 38 |
| 二、揉法..... | 20 | 第六章 常见病症治疗..... | 44 |
| 三、揉法..... | 21 | 第一节 扭挫伤..... | 44 |
| 第二节 摩擦类手法..... | 22 | 一、踝关节扭伤..... | 45 |
| 一、推法..... | 22 | 二、指间关节扭伤..... | 46 |
| 二、摩法..... | 22 | 三、腕关节扭伤..... | 46 |
| 三、擦法..... | 22 | 第二节 颈椎病(附:落枕)..... | 47 |
| 四、搓法..... | 23 | 第三节 狭窄性腱鞘炎..... | 50 |
| 五、抹法..... | 24 | 一、桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎..... | 50 |
| 第三节 振动类手法..... | 24 | 二、指部腱鞘炎..... | 51 |
| 一、振法..... | 24 | 第四节 腱鞘囊肿..... | 52 |
| 二、抖法..... | 24 | 第五节 漏肩风..... | 53 |
| 第四节 挤压类手法..... | 25 | 第六节 胸肋进伤..... | 54 |
| 一、按法..... | 25 | 第七节 肋间神经痛..... | 55 |
| 二、拿法..... | 26 | 第八节 腰痛..... | 56 |
| 三、捻法..... | 26 | 一、腰部软组织扭挫伤..... | 56 |
| 四、踩跷法..... | 26 | 二、腰部劳损..... | 57 |
| 第五节 叩击类手法..... | 27 | 三、腰椎间盘突出症..... | 57 |
| 一、拍法..... | 27 | 第九节 脊柱骨关节炎..... | 59 |
| 二、击法..... | 27 | 第十节 类风湿性关节炎..... | 60 |
| 第六节 运动关节类手法..... | 28 | 第十一节 半身不遂(附:面瘫)..... | 62 |
| 一、摇法..... | 28 | 第十二节 外伤性截瘫..... | |
| 二、背法..... | 30 | (附:推拿手法治疗褥疮)..... | 64 |
| 三、扳法..... | 30 | 第十三节 胃痛..... | 67 |
| 四、拔伸法..... | 34 | | |

| | |
|----------------|----|
| 第十四节 胃下垂 | 68 |
| 第十五节 便秘 | 69 |
| 第十六节 久泄 | 69 |
| 第十七节 手术后粘连性肠梗阻 | 70 |
| 第十八节 闭经 | 71 |
| 第十九节 痛经 | 72 |
| 第二十节 乳痈 | 73 |

| | |
|--------------------------|----|
| 第二十一节 外感头痛 | 74 |
| 第二十二节 失眠 | 74 |
| 第二十三节 声门闭合不全 (附: 咽喉痛) | 76 |
| 第二十四节 肺气肿 | 77 |
| 第二十五节 昏厥 | 78 |

下篇 小 儿 推 拿

| | |
|-----------|----|
| 第七章 常用手法 | 80 |
| 一、推法 | 80 |
| 二、揉法 | 81 |
| 三、按法 | 82 |
| 四、摩法 | 82 |
| 五、掐法 | 82 |
| 六、捏法 | 82 |
| 七、运法 | 83 |
| 第八章 常用穴位 | 84 |
| 第一节 头面部穴位 | 85 |
| 一、攒竹(天门) | 85 |
| 二、眉弓(坎宫) | 86 |
| 三、太阳 | 86 |
| 四、山根 | 86 |
| 五、人中 | 87 |
| 六、迎香 | 87 |
| 七、牙关 | 87 |
| 八、囟门 | 88 |
| 九、百会 | 88 |
| 十、耳后高骨 | 88 |
| 十一、风池 | 89 |
| 十二、天柱骨 | 89 |
| 第二节 胸腹部穴位 | 89 |
| 一、天突 | 89 |
| 二、膻中 | 90 |
| 三、乳根 | 91 |
| 四、乳旁 | 91 |
| 五、肋肋 | 91 |
| 六、中脘 | 91 |
| 七、腹 | 92 |
| 八、脐 | 93 |
| 九、天枢 | 93 |
| 十、丹田 | 93 |

| | |
|--------------|-----|
| 十一、肚角 | 94 |
| 第三节 腰背部穴位 | 94 |
| 一、肩井 | 94 |
| 二、大椎 | 95 |
| 三、风门 | 95 |
| 四、肺俞 | 95 |
| 五、脾俞 | 96 |
| 六、肾俞 | 96 |
| 七、腰俞 | 96 |
| 八、脊柱 | 97 |
| 九、七节骨 | 97 |
| 十、龟尾 | 98 |
| 第四节 上肢部穴位 | 93 |
| 一、脾经 | 98 |
| 二、肝经 | 100 |
| 三、心经 | 100 |
| 四、肺经 | 101 |
| 五、肾经 | 101 |
| 六、大肠 | 102 |
| 七、小肠 | 102 |
| 八、肾顶 | 103 |
| 九、肾纹 | 103 |
| 十、四横纹 | 103 |
| 十一、小横纹 | 104 |
| 十二、掌小横纹 | 104 |
| 十三、胃经 | 104 |
| 十四、板门 | 105 |
| 十五、内劳宫 | 105 |
| 十六、内八方(内八卦) | 106 |
| 十七、鱼际交(小天心) | 106 |
| 十八、运水入土、运土入水 | 107 |
| 十九、总筋 | 107 |
| 二十、大横纹 | 108 |

| | | | |
|------------------------|-----|-------------------------|-----|
| 二十一、十宣(十王)..... | 108 | 十一、后承山..... | 117 |
| 二十二、老龙..... | 108 | 十二、仆参..... | 117 |
| 二十三、端正..... | 109 | 十三、昆仑..... | 117 |
| 二十四、五指节..... | 109 | 十四、涌泉..... | 118 |
| 二十五、二扇门..... | 109 | 第九章 常见病症治疗 | 118 |
| 二十六、上马..... | 110 | 第一节 婴儿腹泻(附:痢疾)..... | 118 |
| 二十七、外劳宫..... | 110 | 第二节 呕吐..... | 121 |
| 二十八、威灵..... | 110 | 第三节 腹痛..... | 122 |
| 二十九、精宁..... | 111 | 第四节 疳积..... | 123 |
| 三十、外八方(外八卦)..... | 111 | 第五节 便秘..... | 124 |
| 三十一、一窝风..... | 112 | 第六节 脱肛..... | 124 |
| 三十二、膊阳池..... | 112 | 第七节 肠套迭..... | 125 |
| 三十三、三关..... | 112 | 第八节 发热..... | 126 |
| 三十四、河水(天河水)..... | 113 | 第九节 咳嗽..... | 127 |
| 三十五、六腑..... | 113 | 第十节 哮喘..... | 128 |
| 第五节 下腿部穴位 | 114 | 第十一节 百日咳..... | 128 |
| 一、箕门..... | 114 | 第十二节 麻疹..... | 129 |
| 二、百虫..... | 114 | 第十三节 惊风..... | 130 |
| 三、膝眼..... | 115 | 第十四节 遗尿(附:尿潴留)..... | 131 |
| 四、足三里..... | 115 | 第十五节 小儿麻痹后遗症..... | 132 |
| 五、前承山..... | 115 | 第十六节 小儿肌性斜颈..... | 133 |
| 六、三阴交..... | 115 | 第十七节 小儿桡骨头半脱位..... | 134 |
| 七、解溪..... | 116 | (附) 小儿保健..... | 135 |
| 八、大敦..... | 116 | | |
| 九、丰隆..... | 116 | | |
| 十、委中..... | 117 | | |
| | | 附 篇 | |
| | | 一、推拿麻醉..... | 136 |
| | | 二、指按推拿..... | 138 |
| | | 三、自我推拿..... | 142 |
| | | 四、练功..... | 154 |

上 篇

概 论

第一章 推拿简史

推拿又称按摩、按跷等，是运用推拿手法刺激患者体表的部位或穴位、运动患者的肢体进行治疗的一种疗法。

推拿疗法简便有效，易为工农兵病员所接受。推广这一疗法，对落实毛主席关于“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的伟大指示和巩固农村合作医疗制度，有着积极的意义。

推拿治病是劳动人民长期与疾病作斗争的过程中认识和发展起来的。当人类在生产劳动中遇到损伤而发生疼痛时，经过手的抚摩，觉得疼痛减轻或消失，认识了抚摩的作用，以后，又不断地实践、总结，才形成了推拿疗法。

远在二千余年前的春秋战国时期，按摩在医疗中就被广泛应用。战国时，民间医生扁鹊运用按摩针灸，成功地抢救了尸厥患者。我国现存最早的医学著作，秦汉时期的《内经》中记载了按摩的治疗范围有痹症、痿症、口眼歪斜和胃痛等；其中还描述了按摩工具，如“九针”中的“圆针”“鍉针”，可见那时按摩和针灸的关系较为密切，常常结合使用。我们现在所知道我国第一部按摩专著《黄帝歧伯按摩十卷》（已佚），也是秦汉时期成书的。但是，由于在历史上儒家反动思想阻碍破坏科学技术的发展，他们鼓吹“劳心者治人，劳力者治于人”，对使用体力治病的推拿疗法歧视排斥。到了东汉，儒家路线占统治地位以后，除《内经》外，《黄帝歧伯按摩十卷》等其他医书均没有流传下来。

魏晋隋唐时期，设有按摩专科，有了按摩专科医生。如隋代有按摩博士的职务，到唐代设立了按摩科，还把按摩医生分成按摩博士、按摩师和按摩工的等级。按摩博士在按摩师和按摩工的辅助下，教按摩生“导引之法以除疾，损伤折跌者正之”，开始了有组织的按摩教学工作。这个时期，导引即自我按摩，作为按摩的一个内容十分盛行。晋代的《抱朴子·内篇·遐览》中提到有《按摩经导引经十卷》（已佚），隋代的《诸病源候论》每卷之末都附有导引按摩之法。自我按摩这样广泛开展，说明了按摩疗法重视预防，注意发挥病人与疾病作斗争的主观能动性。隋唐时期，在人体体表上施行按摩手法时，涂上中药的制膏，既可防止病人的表皮损破，又可使药物和手法的功效相得益彰的膏摩方法有了发展。膏的种类很多，有莽草膏、丹参膏、乌头膏、野葛膏、陈元膏和木防己膏等，根据不同病情选择应用。而且，膏摩还可用以防治小儿疾病，如《千金要方》说：“小儿虽无病，早起常以膏摩囟上及手足心，甚辟寒风。”

宋金元时期,推拿运用的范围更加广泛,不仅仅是一些“损伤跌者”。如宋代具有法家思想的医生庞安时“为人治病率十愈八九……有民家妇孕将产,七日而子不下,百术无所效……令其家人以汤温其腰腹,自为上下拊摩,孕者觉肠胃微痛,呻吟间生一男子”,运用了按摩法催产。这个时期中又比较重视推拿手法的分析,如《圣济总录》中说:“可按可摩,时兼而用,通谓之按摩;按之弗摩,摩之弗按,按止以手,摩或兼以药,曰按曰摩,适所用也。……世之论按摩,不知析而治之,乃合导引而解之。夫不知析而治之,固已疏矣,又合以导引,益见其不思也。大抵按摩法,每以开达抑遏为义,开达则壅蔽者以之发散,抑遏则慄悍者有所归宿。”对每个具体手法的分析,可以进一步认识推拿的治疗作用。恩格斯指出,对自然界分门别类地分析研究是“在认识自然界方面获得巨大进展的基本条件。”此前,有关的医学书籍中,谈到按摩的作用,多是温通闭塞类;这时,有些医书中就提出导引按摩具有解表发汗的作用。

明代,封建社会处于没落时期,资本主义生产方式已有萌芽,新的生产方式的产生,伴随了医学科学的发展。当时,不仅设有按摩科,而且按摩在治疗小儿疾病方面,已经积累了丰富的经验,形成了小儿推拿的独特体系,如小儿推拿的穴位有点,也有线(如前臂的“三关”、“六府”)和面(如手指指面部的“脾”“肝”“心”“肺”“肾”等)。在小儿推拿临床实践的基础上,又编写了不少小儿推拿著作,如《小儿按摩经》、《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》、《小儿推拿秘诀》等;其中《小儿按摩经》可算是我国现存最早的推拿书籍。按摩又有推拿之称,正是从这时小儿推拿的名称开始的。明代的民间推拿医生比较活跃,《香案牍》中记载“有疾者,手摸之辄愈,人呼为摸先生”。这位摸先生就是治病疗效很好的民间推拿医生,可是由于受到封建社会后期儒家的鄙视,连他的真实姓名也没有留给我们知道。

清代,当清王朝一成立,就明确宣布“国家崇儒尊道”,把崇奉儒学儒道作为国家的指导方针,贯彻在各个方面。推拿这种用手直接接触病人肌肤治病的方法,清朝的封建统治阶级认为是“医家小道”、“有伤大雅”,“非奉君之道”,违反了他们维护“经纬万端,规矩无所不贯”的“礼”,因此,在太医院里不设按摩科。推拿只能存在和发展于民间。小儿推拿的著作,如《小儿推拿广意》、《幼科推拿秘书》、《保赤推拿法》和《厘正按摩要术》等,都是民间推拿临床实践的总结。儒家之流诬蔑它文理颇劣,不屑一顾,恰恰证明了这些著作毫无儒家之笔的虚浮空谈,具有实用价值。清代对推拿手法治疗伤科疾病已有所总结,如《医宗金鉴》一书,把摸、接、端、提、按、摩、推、拿列为伤科八法。

解放前,国民党反动派尊孔崇洋,竭力推行民族虚无主义的卫生政策,祖国医学遭到了严重摧残,一直被儒家排斥的推拿疗法,加上民族虚无主义的影响,濒于湮没。

解放后,在党和毛主席的中医政策指引下,祖国医学的推拿疗法,得到了重视,设科办校使推拿有了后继力量;发掘整理祖国医学推拿疗法的工作在全国各地开展,推拿专著、临床总结报道纷纷出版发表。但是由于反革命修正主义卫生路线的干扰,使本来植根于民间的推拿疗法,禁锢在城市里为少数人保健服务。无产阶级文化大革命中,革命医务人员和工农兵群众一起,批判了修正主义路线,坚决遵照毛主席关于卫生工作的一系列指示,把推拿疗法面向广大工农兵,从工农兵的常见病多发病着眼,改革了推拿手法,丰富了运动关节类的手法,缩短了每次推拿的时间,提高了疗效。在针刺麻醉的启发下,根据推拿止痛的作用,推拿麻醉又获初步成功,临床报道,已有甲状腺腺瘤切除、腹腔输卵管结扎、胃大部切除和拔牙等手术应用推拿麻醉;而且,在推拿麻醉下,进行腹腔手术,肌肉松弛较好。古老的推拿疗法,在毛主席无产阶级革命路线的光辉照耀下,展示了为工农兵健康事业服务的广阔前途。

第二章 推拿的作用和治疗原则

推拿是一种物理治疗方法,通过手法作用于人体体表的特定部位,改变疾病的病理生理过程,使症状得以缓解或消除。

据文献记载和目前临床所见,推拿的治疗范围,伤外科疾患有关节组织损伤、腰椎间盘突出纤维环破裂症、颈椎病、胸肋损伤、类风湿性关节炎、脊柱骨关节炎、外伤性截瘫、面瘫、半身不遂、乳痈等;内妇科疾患有关节痛、胃下垂、便秘、久泄、头痛、闭经、痛经等;儿科疾患有关节腹泄、呕吐、发热、遗尿、脱肛、支气管哮喘、小儿肌性斜颈等。但由于同一疾病有不同阶段的病理变化,推拿对同一疾病在不同阶段的治疗效果也不一样,有时甚至无效。因此,要有的放矢地治疗,就必须了解推拿的作用,认真分析疾病的病理生理过程,把辨证施治和辨病施治结合起来。

第一节 推拿的作用

推拿的作用是疏通经络,行气活血,滑利关节。《素问·血气形志篇》中说:“形数惊恐,经络不通,病生于不仁,治之以按摩醪药。”《素问·举痛论》中说:“寒气客于背俞之脉则脉泣,脉泣则血虚,血虚则痛,其俞注于心,故相引而痛。按之则热气至,热气至则痛止矣。”《医宗金鉴·正骨心法要旨》中说:“因跌扑闪失,以致骨缝开错,气血郁滞,为肿为痛,宜用按摩法。按其经络,以通郁闭之气,摩其壅聚,以散瘀结之肿,其患可愈。”

经络遍布于全身,内属于脏腑,外络于肢节,沟通和联结人体所有的脏腑、器官、孔窍及皮毛、筋肉、骨骼等组织,再通过气血在经络中运行,组成了整体的联系。推拿手法作用于体表局部,在局部通经络、行气血、濡筋骨,并且由于气血循着经络的分布流注全身,能影响到内脏及其他部位。如按揉背部十一、十二椎旁开一寸半的脾俞、胃俞能健脾和胃,按点合谷穴可止牙痛。由此可知,推拿治病不仅是以痛为输,而且还必须根据经络联系的原则,循经取穴。

现代医学认为,推拿手法的物理刺激,使作用区引起生物物理和生物化学的变化,局部组织发生生理反应,这种反应,通过神经反射与体液循环的调节,一方面得到加强,另一方面又引起整体的继发性反应,从而产生一系列病理生理过程的改变,达到治疗效果。

推拿对局部组织的作用,据观察,直接接触肌肤操作的摩擦类手法,可以清除衰亡的上皮细胞,改善皮肤呼吸,有利于汗腺和皮脂腺的分泌,增强皮肤光泽和弹性;强刺激手法,可引起部分细胞蛋白质分解,产生组织胺和类组织胺物质,加上手法的机械能转化为热能的综合作用,促使毛细血管扩张,增强局部皮肤肌肉的营养供应,使肌萎缩得以改善,损害的组织促进修复;手法的断续挤压,可增快血液循环和淋巴循环(有人在狗的粗大淋巴管内插入套管,看到推拿后比推拿前淋巴液流动增快7倍;在家兔的两侧膝关节内注射墨汁,并对一侧膝关节进行推拿,发现推拿后一侧关节内的墨汁已移向远处,未经推拿一侧关节内的墨汁依然大部分存留)。由于病变部位血液循环和淋巴循环的改善,加速了水肿和病变产物的吸收,使肿胀挛缩消除;牵拉、弹拨、整复等一些手法,如运动关节类手法,可解除软组织的痉

挛、粘连、嵌顿和错位。

通过神经、体液，局部操作的推拿手法能对整体和其他组织产生作用。推拿能调整神经系统兴奋和抑制的相对平衡。缓和较轻而又节律的手法，反复刺激，对神经有镇静抑制的作用。急速较重、时间较短的手法，对神经有兴奋的作用。有人观察推拿后脑电图变化，见 α 波振幅增大，而且振幅增大的时间延续，这个现象可能是推拿后引起内抑制的发展所致。根据脊髓节段反射，推拿颈部，可以调节上肢及脑内血液循环，降低颅内压，并有降低血压的作用；在1~2胸椎部，用振动和叩击的手法，能引起心动反射，表现为心肌收缩；振动叩击1~2腰椎，可使小骨盆充血；捏脊，可引起胃肠蠕动增快；按压缺盆穴处的交感神经星状结节，可发生瞳孔扩大，血管舒张，同侧肢体皮肤温度增高；推拿下腹部及大腿内侧，可引起膀胱收缩而排尿，治疗尿潴留；推拿腹部可促进胃肠蠕动和消化腺分泌。

推拿尚可引起血液成份和代谢变化。实验室证明：推拿后白细胞总数和吞噬能力增加，白细胞分类变化中淋巴细胞比例升高，红细胞轻度增加，血清中补体效价、氧的需要量、排氮量、排尿量和二氧化碳的排泄量也都有增加。

综上所述，推拿的作用，主要是改善机体的功能，但并不是推拿只能治疗功能性疾病，对器质性疾病无能为力。我们知道，所谓的器质性病变和功能性病变，是不能截然分开的。人体某一组织发生器质性病变，必然表现出功能性障碍；被称为功能性的疾患，也可能有形态改变。治疗疾病，有的是直接改善器质的病变，使障碍的功能得到消除；有的是通过调整功能，使器质病变得以恢复。推拿治疗器质性疾病的途径是后者。例如胃和十二指肠溃疡这种器质病变，经过腹部和背部的推拿，改善胃肠功能，使壁龕愈合。

第二节 推拿的治疗原则

“治病必求其本”是中医辨证施治的基本原则，也是推拿治病的根本原则。求本，是指治病要了解疾病的本质，了解疾病的主要矛盾。就推拿临床具体而言，疾病病理变化过程中的主要矛盾和次要矛盾，主要矛盾是本；病变部位和症状表现部位，病变部位是本。如腰椎间盘突出纤维环破裂症，是椎间盘纤维环破裂后压迫神经根或脊髓，引起腰痛和下肢放射痛，腰部神经根或脊髓受压则是本，治本就要首先解除神经根或脊髓的受压，不解除受压，只在下肢使用手法，舍本求末，徒劳无效。有些疾病，虽然推拿的作用不能及本，只能治标，但不了解本，治标也是盲目的。如骨折发生疼痛肿胀，在对位固定后，动静结合，适当地施以推拿手法，可帮助消肿止痛，恢复功能，可是在未明确疼痛肿胀是骨折造成的情况下，草率推拿，就会贻误病情，加重损伤。所以，尽管推拿作为一种治疗方法，有其局限性，治病中还必须遵循“治病必求其本”的根本原则。

选取穴位和部位。伤外科疾患一般是以痛为输，局部取穴，因为肌肉、韧带和关节的病变，其症状表现部位大多即是病变部位的区域，但如果急性损伤，局部疼痛肿胀剧烈，就应该先选取邻近的穴位和部位进行手法操作，待病情稍有缓解，再在局部操作；内妇科疾患，需重视循经取穴和随症取穴，并且又可根据内脏传入神经与体躯传入神经的相互关联，在体表部位选取手法刺激点；小儿推拿取穴，不外乎按照伤外科疾病和内科疾病的不同范围而选取之。

手法刺激量(压力、时间)的大小，需根据患者体质的强弱、在人体不同的操作部位、病变

部位的深浅以及不同的疾病而决定。一般情况下,如患者体质强,操作部位在腰臀四肢,病变部位在深层,运动器官的陈旧性损伤等,手法刺激量较大;患者体质弱,小儿患者,操作部位在头面胸腹,病变部位在浅层,运动器官的急性损伤及内妇科疾患,手法刺激量较小。

在推拿临床中,尚须注意:

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. 痛症一般不作推拿;
3. 皮肤病病变损害处,皮开肉绽及烫伤处一般不宜推拿;
4. 正在出血的部位不宜推拿;
5. 脱位处以整复手法为主;
6. 妇女在怀孕期和月经期,腹部和腰骶部不宜使用推拿手法;
7. 患者饥饿时及剧烈运动后,推拿时需防止晕倒。

第三章 推拿常用诊断方法

推拿的适应范围涉及伤、外、内、妇、儿等各科疾病,其诊断检查,是运用望、闻、问、切及必要的实验室检查、X光诊断,了解疾病的原因、性质及病变的部位,然后根据推拿辨证施治和辨病施治相结合的特点,确定治疗部位(穴位)和手法,进行操作。望、闻、问、切的一般内容,可参阅中医学基础。望诊和切诊中的触诊,是推拿临床诊断中的重要手段。因此,本章分头面、胸腹、脊柱、上肢、下肢五个部分叙述。

第一节 头面部

(一)望诊 在头面部首先是望面容色泽。面色晄白、虚浮,多属阳气虚,可见于大失血后及哮喘等症。面色淡白无华,形容消瘦,多属血虚。急性病中突然面色苍白,多属阳气暴脱,可见于各种休克。小儿蛔虫病,面上可出现灰白色圆形的“虫斑”。小儿惊风或癫痫发作时,面色多为青而晦暗。风寒头痛和受寒腹痛,疼痛剧烈时,面色苍白而带青。午后两颧潮红,可见于结核病患者。

其次是望头面部的形态。额骨及颞骨双侧凸出,顶部扁平,呈方形,俗称方头,多见于佝偻病患儿。头轻度前倾位,姿势牵强,多为“落枕”、颈椎病。小儿头倾向患侧,面转向健侧,呈倾斜状态,大多见于小儿肌性斜颈。一侧不能闭眼,额部皱纹消失,作露齿动作时,口角斜向健侧,鼻唇沟消失,多为面神经麻痹(中枢性的面瘫主要表现为面下半部瘫痪,口角斜向病侧)。头部不自主地震颤,可见于震颤麻痹患者或老年人。下颌关节强直,如发生于单侧,则颊部偏斜于患侧,面部不对称,患侧丰满,健侧扁平;如病发生于双侧,自幼得病者,则整个下颌骨发育不良,颊部后缩,形成小颌畸形;成年人得病者,则畸形不显著,但张口困难。

(二)触诊 头面部触诊需要注意这样几个内容。

婴儿囟门检查:双手手掌分别放在左右颞部,拇指按在额部,用中指和食指检查囟门。正常前囟门可触及与脉搏一般的跳动,囟门与颅骨平齐,稍有紧张感。如前囟隆起,除在小儿哭叫时,多见于高热、颅内出血等颅内压增高的疾病。前囟应在出生后12~18个月闭合,如

迟闭,见于佝偻病等。

张口度测定:张口时,上下颌牙齿之间的距离,相当于自己中、食、无名指三指并拢时末节的宽度,如下颌关节强直,则这宽度减小或牙关紧闭。

面瘫患者,用钝针刺刺激瘫痪一侧,触觉减退或消失。落枕、颈椎病患者,常可在颈项部触摸到肌肉强硬痉挛。

第二节 胸腹部

(一)望诊 胸腹部望诊,要观察胸廓及腹部的形态。桶状胸多见于肺气肿及支气管哮喘患者,整个胸廓表现为高度扩大,尤其是前后径扩大,外形象桶状。鸡胸见于佝偻病,表现为胸骨(尤其是下部)显著前突,胸廓的前后径扩大,横径缩小。

脊椎畸形可引起胸廓变化,如脊椎结核或老年驼背,造成脊柱后凸,使胸部变短,肋骨互相接近或重迭,胸廓牵向脊柱;如发育畸形,脊柱的某些疾患或者脊柱旁一侧肌肉麻痹,使脊柱侧凸,脊柱突起的一侧胸廓膨隆,肋间隙加宽,而另一侧胸廓下陷,肋骨互相接近或重迭,两肩不等高。

站立时,如见上腹凹陷,而脐部及下腹部隆起,多为胃下垂患者。

(二)触诊 胸腹部触诊要注意压痛点,一般来说,内脏病变按照该脏器的解剖位置,在相应的体表上有疼痛反应及压痛。

阑尾炎在阑尾点(右髂前上棘与脐连线的中、外1/3交点处)有压痛。阑尾炎发作时,阑尾穴(足三里直下2寸)常有压痛或痠胀感,以右侧较明显。

胆囊炎在胆囊点(右季肋缘及腹直肌右缘的交角处)有压痛。检查者用四指或拇指压住胆囊点,当患者深吸气时,胆囊下移,因碰到手指感到剧痛而突然进气,即为胆囊压痛试验阳性。胆道蛔虫症患者,在剑突下二指,再向右旁开二指处有明显压痛,称为胆总管压痛点。

胃溃疡压痛区在上腹部正中和偏左,范围较广。十二指肠溃疡压痛区在上腹部偏右,常有明显的局限压痛点。

胃肠穿孔等急性腹膜炎患者,腹壁紧张,静止不动,触诊时,腹壁硬如木板,称为板状腹。

胸部的压胸试验,检查肋骨是否骨折,其方法是:患者坐位或站立位,检查者将一手掌按住其背部正中,另一手掌按住胸骨,然后两手轻轻对压,如有肋骨骨折,则骨折部位出现疼痛。

腹部的神经反射有腹壁反射,其方法是:患者仰卧,腹壁放松,检查者用火柴梗轻而迅速地划腹壁皮肤,可分上、中、下三部分划。正常时可见到腹肌收缩。截瘫患者或锥体束有疾患者反射消失。反射中心,上腹壁在胸髓7~8,中腹壁在胸髓9~10,下腹壁在胸髓11~12。

第三节 脊柱部

(一)望诊 正常脊柱有四个生理弯曲,即颈椎前凸、胸椎后凸、腰椎前凸和骶尾椎后凸。脊柱部分望诊,首先要注意脊柱的生理曲线是否改变,脊柱是否畸形。脊柱前凸畸形多由于姿势不良或小儿麻痹症。脊柱后凸畸形大多由于小儿佝偻病、脊柱结核、类风湿性脊柱炎及

老年人等;佝偻病多见于小儿患者;脊柱结核多见于童年患者;后凸畸形表现为成角如驼峰;类风湿性脊柱炎的后凸畸形为圆弧形,姿态强直;老年人后凸畸形多在胸椎一段。脊柱侧突畸形大多由于姿势不良、下肢不等长、肩部畸形、腰椎间盘突出纤维环破裂症、小儿麻痹症以及慢性胸腔或胸廓病变;姿势不良引起的侧突畸形,可在平卧及弯腰时消失。

(二)触诊 脊柱有前屈、后伸、左右侧屈及旋转的功能。颈椎和腰椎的正常活动幅度见图 3-1 和 3-2。

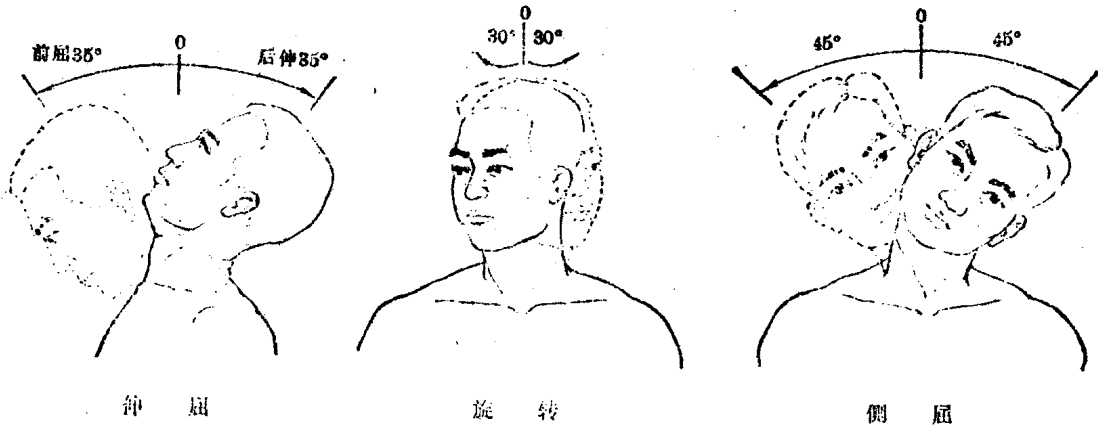


图 3-1 颈椎的正常活动幅度

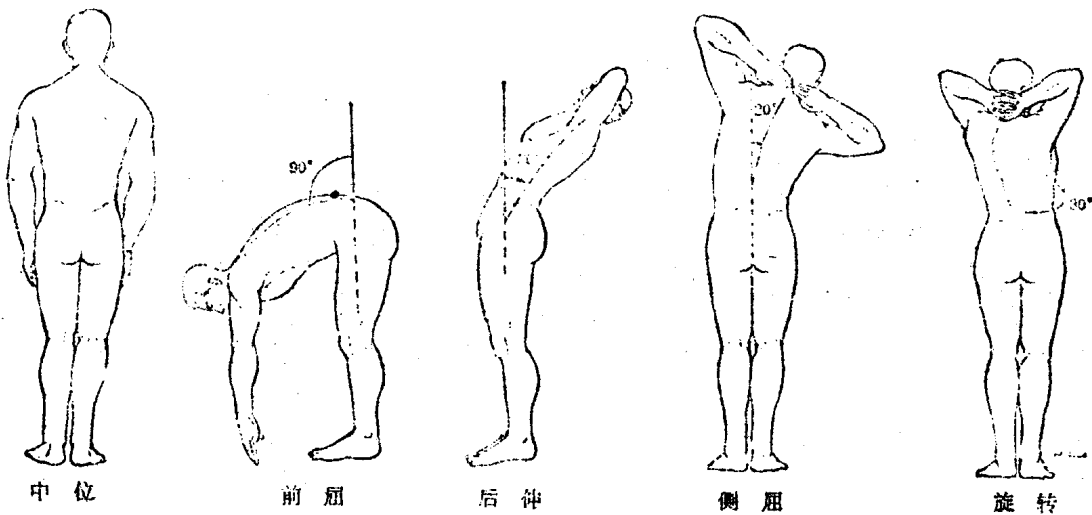


图 3-2 腰椎的正常活动幅度

特殊功能检查结合压痛点,常可确定病变的位置,了解神经的受压情况。有一些特殊检查方法,还是某些病所特有的。脊柱部分的特殊检查,介绍以下几种:

1. 压顶、叩顶试验(椎间孔挤压试验): 患者坐位,医者用双手重叠按压患者头顶,并控制颈椎在不同角度下进行按压,如引起项痛和放射痛者为阳性,说明颈神经根受压。正坐时,用拳隔手掌叩击患者头部如引起患侧腰腿痛者,可能腰神经根受压。

2. 屈颈试验: 患者仰卧,主动屈颈 1~2 分钟,引起腰腿痛为阳性,表示腰神经根受压。

3. 挺腹试验：患者仰卧，将腹部挺起腰部离开床面，同时咳嗽一声，如引起腰腿痛为阳性，表示腰神经根受压。

4. 双膝双髋屈曲试验：患者仰卧，医者将患者屈曲的两下肢同时压向腹部，如活动受限、疼痛，表示该处的椎间关节有病变。如将一侧屈曲的下肢压向对侧腹部引起髋髂关节疼痛，说明有髋髂韧带损伤或关节病变。

5. 骨盆分离或挤压试验：患者仰卧，医者用两手各压在一侧髂骨翼上，并用力向外按（分离）或向内挤压。有疼痛者为阳性，表示髋髂关节有病变。

6. “4”字试验：患者仰卧，健侧下肢伸直，患肢屈曲外旋，使足置于健侧膝上方，医者一手压住患侧的膝上方，另一手压住健侧髂前上棘，使患侧髋髂关节扭转，产生疼痛为阳性。如无髋关节病变即为髋髂关节有病变(图 3-3)。

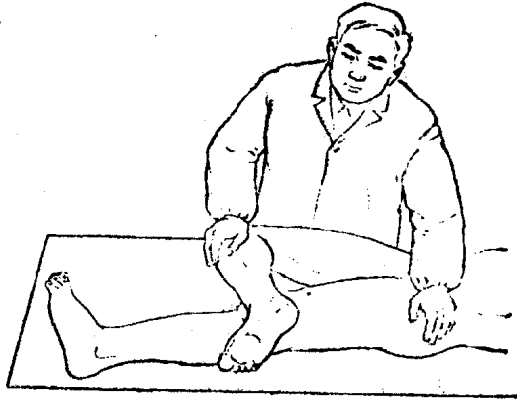


图 3-3 “4”字试验

7. 直腿高举和足背屈试验：患者仰卧，将患侧下肢伸直高举，测定高举时无痛的范围。正常可达 90° ，应与健侧对比。当高举到发生腰腿疼痛时，再放低 $5^\circ \sim 10^\circ$ ，然后背屈踝关节，如又引起疼痛即排除了股后肌群紧张引起的假阳性，此即为试验阳性。

8. 床边试验：患者仰卧，患侧臀部靠床边，健侧下肢屈膝屈髋，以固定骨盆。医者将其患肢移至床外并使之尽量后伸，使髋髂关节牵张和转动。若此侧髋髂关节有疼痛，则示有病变(图 3-4)。



图 3-4 床边试验

9. 跟臀试验：患者俯卧，两下肢伸直，使肌肉放松。医者握其足部，使其足跟接触到臀部。如腰椎或腰骶关节有病变，则引起腰痛，而且骨盆甚至腰部也随着抬起(图 3-5)。

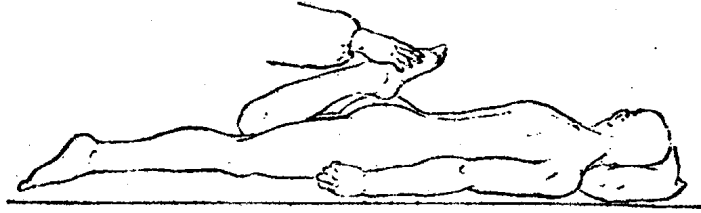


图 3-5 跟臀试验

检查腰背部压痛点，要分别浅、深压痛和间接压痛。浅压痛表示浅部病变，如棘上、棘间韧带等的浅层组织。深压痛和间接压痛表示深部病变，如椎体、小关节和椎间盘等组织。腰背部的软组织劳损，大多能在病变部位找到压痛。如棘间韧带劳损在棘突之间有压痛；棘上韧带劳损在棘突上有压痛；腰筋膜劳损多在第三腰椎横突旁有压痛；腰背部肌肉劳损在该部肌肉的附丽区有压痛。腰椎间盘突出纤维环破裂症，在病变椎间盘的棘突间及其两旁有深压痛和放射痛。如果腰部只有痠楚，压痛范围较广，或者根本没有压痛点，用拳叩打腰部反觉舒适，往往是子宫后倾、肾下垂、神经衰弱等的症状性腰痛。

第四节 上肢部

一、肩部

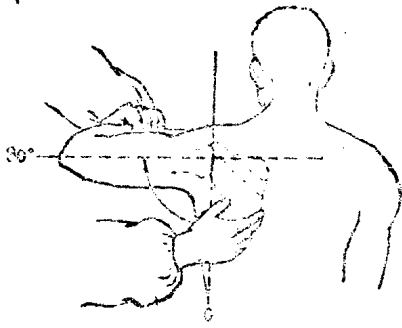
(一)望诊 首先要望肩部的姿势，两肩是否高低不等。若肩胛骨高耸，多为先天性肩胛骨高耸症。如肩胛骨内侧缘向后突起，尤在以手抵墙时更为明显，则为前锯肌瘫痪，又称翼状肩。同时还要注意两上肢是否等长，肩胛带有无萎缩，肩部有无红肿、窦道、肿块及静脉怒张等。

对于急性损伤患者，先要观察肩部有无肿胀、畸形、皮下瘀血和皮肤擦伤。如果在肩后有明显肿胀，则表明可能是肩关节脱位或肩胛骨骨折。三角肌膨隆消失形成“方肩”，多表示肩关节脱位。对比两肩，看锁骨外端是否高突，患肩是否向下、前、内移位，前者说明肩锁关节脱位或锁骨外端骨折，后者则为胸锁关节脱位或锁骨骨折。

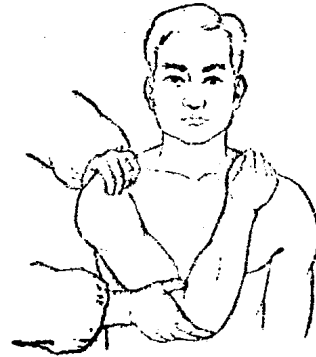
(二)触诊 肩关节有外展、内收、前屈、后伸、内旋和外旋的功能。检查时应固定肩胛骨下角，避免肩胛骨一起参与活动造成假象。上臂上举动作不是肩关节的运动，而是肩关节屈曲或外展最大幅度时(90°)，再加上肩胛骨旋转的结果。肩关节的正常活动幅度见图 3-6。

肩部的特殊检查和上臂的神经反射介绍以下几种：

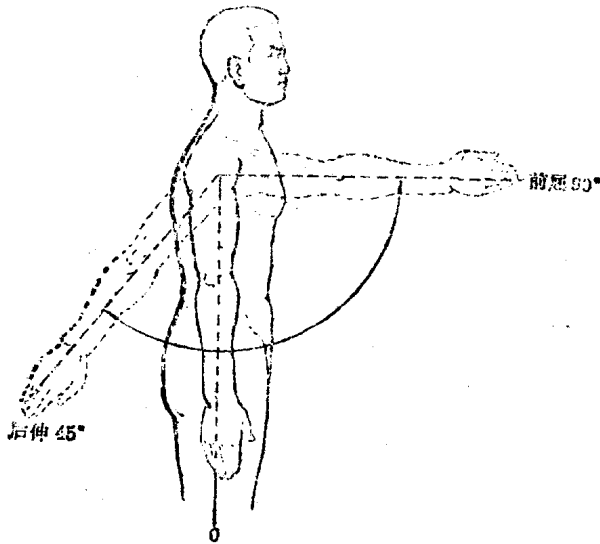
1. 肩关节外展试验：此试验对于肩部疾病能作大致的鉴别。(1)如肩关节只能轻微外展，并引起剧痛者，可能为肩关节脱位或骨折。(2)关节炎时从外展到上举过程皆有疼痛。(3)外展开始时不痛，越近水平位时肩越痛，可能为肩关节粘连。(4)外展过程中疼痛，上举时反而不痛，可能为三角肌下滑囊炎。(5)从外展到上举 60°~120° 范围内有疼痛，超越此范围时反而不痛，可能为冈上肌肌腱炎。(6)外展动作小心翼翼，并有突然疼痛者，可能为锁骨骨折。



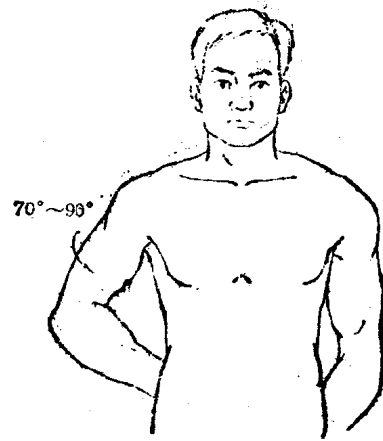
外展(肩胛骨不动时)



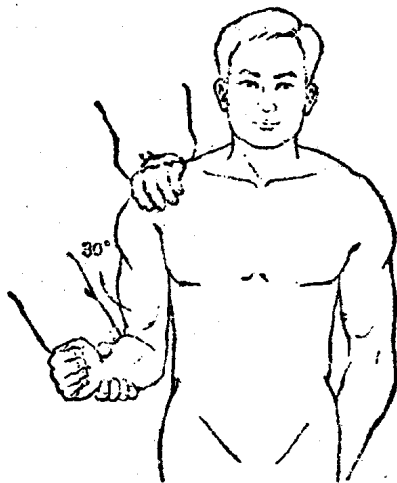
内收(肘部可达身体中线)



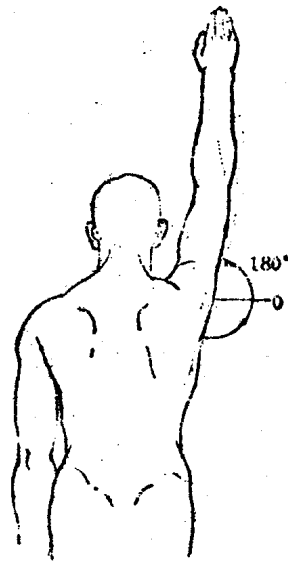
屈伸



内旋



外旋



上举

图 3-6 肩关节的正常活动幅度