

中医外治法丛书

常见病

推拿治疗法

主编 夏清山 解俊平 徐三文



科学技术文献出版社

《中医外治法丛书》

常见病 推拿治疗法

主 编 夏清山 解俊平 徐三文

编 委 (按姓氏笔画排序)

许佩丰 朱劲松 刘锦锋

陈 震 陈 跃 张仲源

金福兴 胡元水 操良松

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

常见病推拿治疗法/夏清山,解俊平,徐三文主编. -北京:科学技术文献出版社,2010.1

(中医外治法丛书)

ISBN 978-7-5023-6515-8

I. 常… II. ①夏… ②解… ③徐… III. 常见病-按摩疗法(中医) IV. R244.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 205208 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编务部电话 (010)58882938,58882087(传真)

图书发行部电话 (010)58882866(传真)

邮 购 部 电 话 (010)58882873

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail: stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 白殿生

责 任 编 辑 白殿生

责 任 校 对 唐 炜

责 任 出 版 王杰馨

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 北京国马印刷厂

版 (印) 次 2010 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

开 本 850×1168 32 开

字 数 419 千

印 张 17

印 数 1~5000 册

定 价 35.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

编写说明

中医外治是最能体现中医学特色的传统医学体系重要组成部分,历史悠久,源远流长。千百年来以其系统的整体观念、独特的理论体系、丰富的治疗方法、切实的临床疗效、灵巧的医疗手段、安全的施治途径令中外医学界刮目,尤其是近现代,西医药诸多弊端的日渐显露,医源性、药源性疾病的大量出现,使数千年自然疗法的中医学在全世界掀起热潮,具有简、便、廉、验等特点,无胃肠道反应及肝肾损害等毒副作用的中医外治在此热潮中起着决定性作用。有鉴如此,我们特组织相关专家、教授,集体编撰中医外治方法系列丛书,其目的在于系统总结中医外治历年来所积累的丰富经验和方法,使之得到更广泛的推广和应用,以供临床、教学、科研同道及广大患者参考、借鉴,以期进一步推动中医外治法的发展。

近三年来,《中医外治法丛书》在全体编著者的不懈努力下,先后出版了《颈肩腰腿痛中医外治法》、《骨与关节病中医外治法》、《风湿病中医外治法》、《皮肤病中医外

治法》、《妇科病中医外治法》、《常见内科病中医外治法》、《常见外科病中医外治法》、《脊柱病中医外治法》、《常见脑病中医外治法》、《筋伤病中医外治法》、《损容疾病中医外治法》、《五官病中医外治法》等。在此基础上,我们从中药外治、针灸治疗、推拿治疗的角度,对临床常见疾病进行系统总结,特编撰《常见病中药外治法》、《常见病针灸治疗法》、《常见病推拿治疗法》。

本书推拿治疗部分由湖北省鄂州大学夏清山副主任医师负责撰写,约计 45 万字;诊断要点及精神疾病由解俊平副主任医师负责撰写;全书由徐三文负责统稿、编修和增补。

本系列书的编辑和出版,始终得到了科学技术文献出版社的大力支持和帮助,借此深表谢意!丛书中所述的外治方法包含了原作者及编著者的智慧和心血,凝聚了他们大量的汗水和艰辛,于此一并表示衷心的感谢!由于我们水平有限,加之时间仓促,本书中的不足乃至谬误之处在所难免,祈望广大同仁及读者关心她、批评她,使之为中医外治事业的发展、为广大民众的身体健康做出应有的贡献。

主编 夏清山 解俊平 徐三文

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

中医有着十分悠久的历史,千百年来所积累的丰富经验和方法,仍被广泛而卓有成效地应用于现代临床,并深得广大患者的欢迎。本书从推拿治疗法的角度进行探讨,参考大量国内相关文献,并结合作者自身的临床经验,博采众说于一体。以常见多发病为切入点,以指导临床治疗为宗旨,突出推拿疗法。全书系统介绍了 70 种常见病证。是一部较为完善和实用的推拿治疗法临床用书。可供从事中医推拿、骨科、临床、教学、科研工作者参考,也为广大中医药爱好者提供了一本好的读物。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

目 录

一、颞颌关节紊乱症·····	(1)
二、颈椎小关节紊乱·····	(6)
三、落枕·····	(14)
四、颈椎病·····	(20)
五、颈椎间盘突出症·····	(36)
六、颈性头痛·····	(53)
七、颈性眩晕·····	(61)
八、颈性血压异常·····	(69)
九、颈性视力障碍·····	(76)
十、颈性耳鸣耳聋·····	(84)
十一、颈性失眠·····	(91)
十二、颈咽综合征·····	(98)
十三、颈肩综合征 ·····	(103)
十四、颈心综合征 ·····	(115)
十五、颈胃综合征 ·····	(121)
十六、冈上肌腱炎 ·····	(125)
十七、肱二头肌长头肌肌腱炎 ·····	(129)
十八、肩关节周围炎 ·····	(133)
十九、肱骨外上髁炎 ·····	(142)
二十、肘关节骨化性肌炎 ·····	(145)
二十一、腕管综合征 ·····	(149)

二十二、肋软骨炎	(152)
二十三、胸椎小关节紊乱症	(157)
二十四、急性腰扭伤	(166)
二十五、慢性腰劳损	(178)
二十六、第三腰椎横突综合征	(186)
二十七、腰椎间盘突出症	(193)
二十八、腰椎管狭窄症	(218)
二十九、腰椎后关节紊乱症	(228)
三十、退行性腰椎滑脱	(236)
三十一、骶髂关节错位	(247)
三十二、增生性脊柱炎	(253)
三十三、臀上皮神经炎	(259)
三十四、梨状肌综合征	(266)
三十五、股骨头缺血性坏死	(273)
三十六、股外侧皮神经炎	(279)
三十七、髌骨软化症	(282)
三十八、膝关节韧带损伤	(289)
三十九、膝关节创伤性滑膜炎	(293)
四十、髌下脂肪垫损伤	(297)
四十一、膝关节骨性关节炎	(303)
四十二、胫骨结节骨软骨炎	(308)
四十三、踝关节扭伤	(311)
四十四、踝管综合征	(318)
四十五、跟痛症	(322)
四十六、滑囊炎	(326)
四十七、腱鞘炎	(329)
四十八、软组织损伤	(334)
四十九、骨折	(342)

五十、脱位	(372)
五十一、风湿性关节炎	(388)
五十二、类风湿性关节炎	(394)
五十三、强直性脊柱炎	(405)
五十四、骨质疏松症	(414)
五十五、纤维肌痛综合征	(421)
五十六、慢性疲劳综合征	(428)
五十七、高血压病	(435)
五十八、心脏神经官能症	(443)
五十九、慢性胃炎	(451)
六十、消化性溃疡	(459)
六十一、胃下垂	(466)
六十二、糖尿病	(472)
六十三、肥胖症	(483)
六十四、不安腿综合征	(490)
六十五、老年痴呆症	(496)
六十六、围绝经期综合征	(500)
六十七、瘰疬	(506)
六十八、焦虑症	(513)
六十九、神经衰弱	(519)
七十、失眠	(527)
参考文献	(534)

一、颞颌关节紊乱症

颞颌关节紊乱症又称颞颌关节错缝、颞下颌关节炎、颞颌关节弹响症、颞下颌关节盘损伤等。是指颞下颌关节受到超常外力作用及劳损、寒冷刺激或周围炎症波及引起的下颌骨离位、伤筋，随之产生的一系列临床症状与体征。多发于 20~40 岁的青壮年。本病一般属中医学“颊车骱痛”、“口噤”等范畴。

【诊断要点】

1. 症状

颞下颌关节区疼痛，关节强直，活动时发出弹响声。多为一侧，两侧较少见。下颌运动异常，张口时下颌骨向健侧歪斜，闭口时，牙缝不能并齐。有时张口受限，咀嚼肌酸痛和咀嚼无力。少数患者还有头晕、耳鸣和听觉障碍等。

2. 体征

注意颞下颌关节两侧是否对称，有单侧咀嚼习惯者常咀嚼的一侧面部较丰满，而另一侧较塌陷。下颌运动受限，颞下颌关节处压痛，张口度减小。张口、闭口时下颌出现弹跳现象，同时伴有弹响。可用手指按压左、右侧髁突位置，以辨明髁突的滑动情况。

3. 辅助检查

(1) 颞下颌关节造影：在造影片上，关节盘往往不能自由向前滑动。

(2) X 线检查：X 线摄片两侧颞下颌关节相对比，可排除骨性

疾患。如髁突顶白线明显消失或缺损,表示创伤性关节炎;关节间隙变狭窄和比例失调,表示关节盘或髁突移位。

4. 鉴别

注意与颞下颌关节脱位相鉴别。

【推拿治疗】

1. 指压法

采取侧卧位(患侧向上)时,操作者立于患者对面;取坐位时,患者头偏向健侧 45° ,操作者立于患侧。在患处局部涂以少许松节油或液体石蜡,以润滑皮肤。用拇指以每分钟 80~110 次的频率点揉穴位,顺序是下关穴、颊车穴、翳风穴、完骨穴、风池穴、合谷穴,使过度紧张的关节区周围肌肉得以缓解。继以顺着咀嚼肌群肌纤维走行方向,一手拇指指腹固定于肌肉的起点或止点,另手拇指指腹来回做捋顺动作,指压强度以能承受的最大强度为佳,反复捋顺 5 分钟后重复点以上穴位。每次 10 分钟,每日或隔日 1 次,5 次为 1 疗程。

2. 抗压法

患者仰卧于床,枕头高度适中,术者位于头端。在抗压法开始之前和结束之后,均需在双侧颞下颌关节周围做轻缓的指揉法以使患者肌肉放松。分左右抗压和前后抗压两步。①左右抗压:左手掌根按压在左侧颧骨弓处,右手掌根按在患者右侧下颌支处,两手同时缓缓发力,向对侧按压,迫使下颌骨的髁突向左侧位移,然后两手放开,使髁突回复原位;再将左手按在左侧下颌支处,右手按在右侧颧骨弓处,重复上述动作,迫使髁突向右位移,然后放开,为 1 个操作周期。开始时要慢一点,约 5~10 秒做 1 个周期,随着患者的适应状态逐渐加快,至 3~5 秒为 1 个周期,共做 50 个周期左右。②前后抗压:左手拇指按在患者左侧颧骨体部,食、中、无名

指置于患者左侧下颌角后方,将下颌骨向颞骨方向搬提,此时左侧髁突向后位移,持续数秒后放开,继而用右手大鱼际按在患者颞部向胸骨柄方向按压,此时双侧髁突向前位移,持续数秒后放开,完成1个操作周期,每周期5~10秒。然后以同样方法,用右手搬提下颌骨的右侧,左手按压颞部。每侧做10个周期,但以患侧为主,健侧可以不做。

3. 组合手法

分3步进行,以右侧为例。①舒筋活血法:患者取坐位,医者位于患者身后,左手按放在患者头部,右手食、中、无名三指在患者右侧颞下颌部自太阳穴向颊车穴作推法,以滑石粉作介质。再于颈项部(以C_{1~3}右侧为重点)作拿法。时间共6分钟。②理筋弹拨法:患者仰卧,令患者颞下颌部放松或向左侧偏歪。医者位于患者头顶位,左手掌按握患者下颌骨并将其扳向左侧,右手食指在患者右颞下颌关节外侧韧带上来回弹拨,弹拨方向与右颞颌韧带走向垂直,手法由轻而重,时间1分钟。用力以患者能忍受为宜。术中指下可有明显韧带滑动感。③指针止痛法:患者体位不变,医者用指针法施术于右侧风池、翳风、合谷、人迎穴,并以右手大鱼际在患者右颞下颌部行揉法。

4. 点穴按摩法

患者仰卧位,颈下垫枕,高低应适当。施术者位于其头部或体侧,按下述步骤依次进行。①先以拇、食、中三指拿患者双上肢合谷、手三里、曲池,然后以中指或拇指点揉面部患侧翳风、下关、颊车、听宫,至局部出现明显酸胀感后,再以掌根朝耳后方向按揉5分钟。②指点、掌揉患部至皮肤泛红、发热后,再以拇指端或指甲轻轻掐按1分钟,后于痛点处向周围按拨10次左右,再用掌根朝眼前方向轻揉之。③令患者作缓缓的咀嚼动作,同时术者以拇指端按下颌关节处,每咀嚼1次按压1次,用力由轻渐重,连续5~10次。④对个别有半脱位的患者,应先给以手法复位。如下颌骨

出现侧方偏斜、关节咬合异常者,可在前述方法的基础上,再令患者正坐位,术者立其身后,将一手掌大鱼际按在患处颞颌部和髁状突处,另一手按于对侧下颌部,令患者作张口闭口运动,术者则双手作相对挤压,如此 5~10 次,可纠正关节咬合异常。伴见头痛头晕者,可配合点按百会、头维、率谷,揉太阳,拿风池、天柱。⑤手法治疗结束后,用正红花油涂擦患处(勿入眼、耳中)或代温灸膏外用。每次治疗 15~20 分钟,每日 1 次。

5. 摇转推拉法

术者先用拇指或中指按压下关、颊车、合谷、风池、天应等穴各 1 分钟,使患者有酸、麻、胀和压迫感。然后用拇指或鱼际摩揉患者面部 3~5 分钟,以痛点为主,使患侧面部发热舒适。再令患者正坐,医者立其背后,一手掌压于患者前额,使患者枕部靠在术者前胸,固定头部;另一手(与患侧同侧)掌心托住患者下颌,嘱患者微张口,全身放松后顺时针方向在关节生理范围内摇转 20~30 遍,范围由小到大,力量由轻到重,期间趁患者不注意加以推拉法;再用同样手法反向摇转,多可听到“咕噜”响声,患者症状明显减轻。最后,用拇指或大鱼际在患侧面部由前向后、由上至下持续颤推 2~3 分钟。

6. 捏揉舒筋法

让患者端坐于治疗凳上,施术者站其身旁,用右手着力,反复捏揉颈项部两侧肌肉、韧带,对其损伤的肌肉、韧带做重点捏揉,并重点捏揉两侧风池穴、天柱穴,点揉风府穴、大椎穴等。再反复捏揉伤侧颈肩部肌肉,反复拿揉颈肩部及上肢肌肉,在肩井、肩髃、天宗等穴处,进行重点拿揉。再用双手大鱼际着力,反复按揉两侧肩颈部,自大椎穴向两侧按揉直至消失,反复 3~5 遍。再用双手半握拳,反复拍打捶击两侧颈肩部。

7. 疏经解痉法

嘱患者仰卧,医者坐于其头侧。①先用双手揉按前额、鼻翼两

侧及口周、双颊部位约 5 分钟,手法较轻。②一指禅推以上部位约 5 分钟,手法刺激量较前为重。此时患者面颊红润,血流加速,肌肉放松。③点按下关、颊车、耳门、翳风等穴各 1 分钟。④在双手拇指按颊车(咬肌隆起处)的后上方,即下颌支上沿或下沿凹陷处(局部酸胀较显处)的同时,令患者缓慢张口至最大限度,再缓慢闭合,如此反复 15 次。注意指下滑动平稳,力量适中。⑤用鱼际肌揉两侧颊部,约 3 分钟,以缓解局部的疼痛和紧张。⑥揉拨上肢手阳明经路线,点按曲池、合谷穴各 1 分钟。

8. 颈源性整复法

先用揉、揉手法松弛患部软组织,然后施行如下手法。①仰头摇正法:患者侧卧,术者一手托其下颌,另一手托枕,将其头上仰转,慢摇 2~3 下,将头转到 45°时稍加有限度“闪动力”。②低头摇正法:患者侧卧低头,术者一手轻拿后颈,拇指按错位横突隆起处下方作为“定点”,另手托面颊作为“动点”,当摇至最大角度时,托面颊之手使用有限度的“闪动力”。③侧头摇正法:患者侧卧低头,术者一手托其头,另手拇指“定点”于患椎关节下方,将头抬起作侧屈并转动摇正。④侧向扳按法:患者仰卧,术者一手拿其后颈并以拇指按患椎横突侧向隆起处,另手托下颌并用前臂贴其面颊,将患者头先牵引并渐屈向健侧后屈向患侧,当摇至最大角度时,拇指“定点”与“动点”手同时作扳按牵联合“闪动力”。⑤仰卧牵引法:术者一手牵患者下颌,另手拿其后颈,先作水平牵引,再将其头微屈作向前上方牵引 2~3 次。⑥端坐复位:患者低端坐位,头后伸靠墙,术者先指揉双侧颞颌关节周围,后双拇指分别置于颧弓下方的下关穴,余四指置于下颌下部,拇指揉按 1~2 分钟,患者感到局部酸软,拇指略用力向后下方推的同时,余四指向上托起,常可听到“咯”一声,达到复位。本法适用于颈源性颞颌关节紊乱症。

二、颈椎小关节紊乱

颈椎小关节紊乱又称颈椎小关节错缝、颈椎关节突关节错缝。是指颈椎关节突关节发生超过正常范围的侧向微小移动，不能自行复位而产生的颈椎功能障碍。本病于上颈段发病较多，好发于40岁以下的年轻患者。本病一般属中医学“头颈痛”、“骨错缝”等范畴。

【诊断要点】

1. 症状

一般起病较急，颈部疼痛，转动不便，活动时疼痛加剧，可出现斜颈样外观。可伴有两侧上肢麻木、无力，感觉与肌力减退。严重病例还有头晕、视物模糊、复视等，系由颈椎病变局部的自主神经末梢受刺激后产生的症状。

2. 体征

颈部肌肉稍痉挛、僵硬，活动受限，头歪向一侧略前倾。病变颈椎关节突关节、棘突有压痛，棘突向一侧隆起或呈现明显偏歪。此外，风池穴或肩胛内缘有压痛。

3. 辅助检查

(1)X线检查：颈椎正位片可有侧弯畸形，有时有局部棘突偏歪；侧位片可见关节突与椎体后缘有双影现象，脊柱颈段生理性前凸变小或消失；斜位片可见椎间关节间隙相对增宽或变窄。

(2)CT检查：CT扫描诊断本病作用明显，连续横断面扫描可

显示寰枢关节旋转的程度、矢状位和冠状位图像,亦可显示关节突间关节的序列,但大多数不能显示齿状突与寰椎分离。需结合 X 线平片诊断。

4. 鉴别

注意与下列疾病鉴别:①心血管疾病,如原发性高血压、冠心病等;②神经官能症或自主神经功能紊乱;③眩晕症,如梅尼埃综合征;④先天性斜颈、齿状突骨折或发育不良所致半脱位、脱位,以及如类风湿、结核、颈部炎症引起的肌肉痉挛性斜颈、落枕等。

【推拿治疗】

1. 二步法

(1)第一步:用揉法、滚法和弹拨法放松颈肩部的肌肉,尤其是斜方肌和胸锁乳突肌等要重点放松。

(2)第二步:用仰卧位颈椎旋转定位扳法和俯卧位颈肩推拉扳法进行整复后,再进行轻柔手法放松。①仰卧位颈椎旋转定位扳法:患者仰卧,术者立于头顶后,将患者颈椎屈曲 $10^{\circ} \sim 15^{\circ}$,术者一手顶住患椎的同侧,另一手勾住下颌部,在旋转颈椎的同时,使头部后仰,感到有阻力时发力,听到“喀嗒”声后,自然松手。②俯卧位颈肩推拉扳法:患者俯卧,胸与颈交界处垫枕头一个,颈椎前屈约 $10^{\circ} \sim 15^{\circ}$,以患者头部左旋为例,用右手勾住患者下颌,前臂沿颌与头顶连线压住头部,左手推肩峰部,缓缓推拉,感觉有阻力时发力,听到“喀嗒”声后,自然松手。

2. 三步法

(1)第一步:拔伸牵引。患者仰卧床上,局部麻醉下行头环颅骨牵引。床头抬高,用踝套或骨盆牵引带保持对抗牵引。牵引开始时,颈椎取中立位或轻度屈曲位(约 20°),不可过屈,严防过伸。起始重量按每一椎体牵引重量约 2.5kg 估算,通常选择 $10 \sim$

15kg,不低于7kg。严密观察生命体征及四肢活动情况,在不加重神经症状条件下,逐步增加重量,每次2~4kg,每隔20~30分钟拍摄1次颈椎侧位片,了解绞锁关节突牵开情况。

(2)第2步:端提按压。若关节突已牵开或处于对顶状态,椎体未复位,依以下手法试行复位:术者立于患者右侧,将气管推向左侧,双手拇指抵于脱位椎体之前下缘向后下方用力,产生矢状位旋转力,同时,置于颈部后侧脱位椎体下位颈椎棘突的双手其余四指向前端提。听到弹响或患者自觉有弹跳复位感,触摸颈部台阶样改变消失,提示复位成功。

(3)第3步:旋转复位。若摄片证实未复位或仅一侧复位,则施行旋转手法:术者握住头环两侧,在持续牵引下将头部向一侧侧屈并缓慢旋转 $30^{\circ}\sim 45^{\circ}$,复位时往往听到响声。同法复位另一侧。遇有阻力,立即停止旋转,否则可能导致关节突骨折和神经损伤。

3. 卧位法

(1)患者坐位或俯卧位:以一指禅推法、滚法和拿法在颈项、肩胛及上背部常规松解15分钟。

(2)患者去枕平卧位:医者坐于床头,双手中指点按颈椎两侧,寻找痛点,摸清棘突偏移方向(可同时参照X线片)。

(3)患者取左侧卧位:以棘突向右偏为例。术者左手扶其颈枕部,右手扶下颌,用力拔伸颈椎,力度不宜过大。根据所须调整的颈椎位置选择适当的颈椎前屈或后仰角度,将其头部右旋至弹响位,然后轻稳快捷地加力侧扳,切忌用力过于粗暴、旋转角度过大。一般可听到“嘎巴”响声,手法治疗结束。

(4)患者平卧位:垫高颈部,使头后仰,休息20分钟即可。

4. 综合推拿法

(1)牵引:患者仰卧位,用牵引带套在下颌与后枕部,然后挂在床端支架滑轮上,下面挂上3~6kg的秤砣,牵引时间35~45分钟即可。