



中医实用技术丛书

- ◆ 治病范围广泛，疗效高，见效快
- ◆ 经济安全，无创无毒，便于推广
- ◆ 操作简单，易学易用

推拿是通过手法作用于人体体表的经络、穴位、特定部位，以调节机体的生理、病理状况，来达到治病目的的一种外治法。

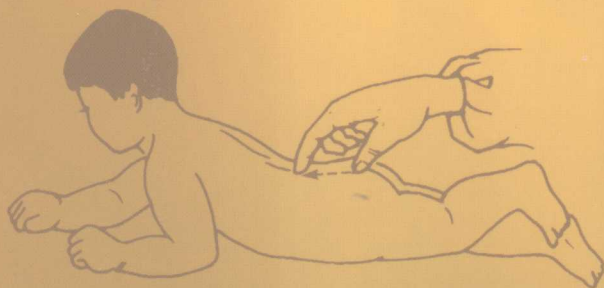
本书以图解的形式对推拿疗法在六十四种内、外、妇、儿、皮肤科等疾病中的具体应用进行介绍。内容既科学又通俗易懂，便于掌握和操作。

推拿

疗法

速成图解

● 主编 柴铁劬
● 编者 袁健强 占大权



TUINA LIAOFA
SUCHENG TUJIE

科学技术文献出版社

 中医实用技术丛书

推拿疗法速成图解

主编 柴铁劬
编者 袁健强 占大权
绘图 柴 丹 郝 雨

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

推拿疗法速成图解/柴铁劬主编.-北京:科学技术文献出版社,2009.8

(中医实用技术丛书)

ISBN 978-7-5023-6382-6

I. 推… II. 柴… III. 按摩疗法(中医)-图解 IV. R244.1-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 095050 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 樊雅莉
责 任 编 辑 樊雅莉
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 北京高迪印刷有限公司
版 (印) 次 2009 年 8 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 650×950 16 开
字 数 240 千
印 张 15.25
印 数 1~6000 册
定 价 24.00 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。

目 录

第一章 推拿疗法的基础理论知识	(1)
第二章 内科疾病	(11)
第一节 感冒	(11)
第二节 咳嗽	(16)
第三节 哮喘	(22)
第四节 肺炎	(26)
第五节 肺气肿	(28)
第六节 高血压	(32)
第七节 惊悸	(37)
第八节 健忘	(41)
第九节 眩晕	(43)
第十节 慢性胃炎	(53)
第十一节 胃下垂	(57)
第十二节 胃痉挛	(61)
第十三节 泄泻	(65)
第十四节 呕吐	(69)
第十五节 腹痛	(73)
第十六节 腹胀	(75)
第十七节 呃逆	(77)
第十八节 便秘	(80)
第十九节 偏瘫	(84)
第二十节 面瘫	(87)
第二十一节 面痛	(90)
第二十二节 胁肋痛	(92)
第二十三节 坐骨神经痛	(95)
第二十四节 头痛	(98)



第二十五节	失眠	(103)
第二十六节	糖尿病	(109)
第二十七节	肥胖症	(115)
第三章	骨伤科及外科疾病	(119)
第一节	颈椎病	(119)
第二节	落枕	(122)
第三节	肩周炎	(124)
第四节	网球肘	(126)
第五节	踝关节扭伤	(128)
第六节	足跟痛	(130)
第七节	慢性腰痛	(132)
第八节	腰椎间盘突出症	(134)
第九节	类风湿性关节炎	(137)
第十节	痔疮	(139)
第四章	泌尿生殖系统疾病	(142)
第一节	阳痿	(142)
第二节	遗精	(146)
第三节	慢性前列腺炎	(149)
第四节	泌尿系结石	(151)
第五节	水肿(肾炎)	(153)
第六节	尿潴留(癃闭)	(156)
第五章	妇儿科疾病	(159)
第一节	月经不调	(159)
第二节	痛经	(165)
第三节	崩漏	(170)
第四节	带下	(175)
第五节	盆腔炎	(179)
第六节	子宫脱垂	(183)
第七节	产后腹痛	(187)
第八节	产后缺乳	(191)



第九节 小儿腹泻	(195)
第十节 小儿遗尿	(201)
第十一节 小儿疳积	(207)
第六章 皮肤五官科疾病	(212)
第一节 痤疮	(212)
第二节 荨麻疹	(214)
第三节 湿疹	(216)
第四节 麦粒肿	(219)
第五节 耳鸣、耳聋	(222)
第六节 鼻出血	(224)
第七节 慢性鼻炎	(225)
第八节 过敏性鼻炎	(228)
第九节 慢性咽炎	(230)
第十节 扁桃体炎	(232)
参考文献	(235)

第一章 推拿疗法的基础理论知识

一、定义

推拿疗法,是推拿学的重要组成部分,是在中医理论指导下,结合现代医学理论,运用推拿手法施术于人体特定的部位和穴位,以达到防病治病目的的一门临床治疗方法。

二、治疗机理

推拿是通过手法作用于人体体表的经络、穴位、特定部位,以调节机体的生理、病理状况,来达到治病的目的。各种手法从表面上看是一种机械力的刺激,但熟练而高超的手法便产生了“功”,这种功是医生根据具体病情,运用各种手法技巧而操作的。一方面直接起着局部治疗作用;另一方面还可以转换成各种不同的能量和信息,通过神经、体液等系统,对人体的神经、循环、消化、泌尿、免疫、内分泌、运动等系统及镇痛机制都有一定的影响,从而治疗不同系统的疾患。

三、推拿疗法的作用及特点

(一)作用

1. 调整脏腑

推拿的直接作用是通过手法刺激相应的体表穴位、痛点,间接作用是通过经络的连属与传导作用,对内脏功能进行调节,调整阴阳、补虚泻实,达到治疗疾病的目的。

2. 疏通经络

推拿手法作用于体表的经络穴位上,可引起局部经络反应,起到激发和调整经气的作用,并通过经络影响所连属的脏腑、组织、肢节的功能活动,以调节机体的生理、病理状况,达到百脉疏通,五脏安和,使人体恢复正常生理功能的目的。所谓“经脉所至,主治所及”就是这个道理。

3. 行气活血



推拿对气血运行的促进作用,是通过手法在体表经穴、部位的直接刺激而使局部的毛细血管扩张、肌肉血管的痉挛缓解或消除、经脉通畅、血液循环加快、瘀血消除等来实现的。

4. 理筋整复

推拿疗法对治疗筋伤后产生的“筋出槽,骨错缝”等有关组织解剖位置异常的一系列病理变化,对小关节紊乱,肌腱滑脱,不全脱位,关节错缝,椎间盘突出,肌肉或韧带、筋膜等部分纤维撕裂等病证,疗效显著。

(二)特点

1. 适应证广泛

目前我国的手法治疗已经适用于临床各科的某些疾病(不是所有的疾病),尤其对一些运动系统的伤病,慢性、功能性疾病,以及某些器质性病变,如肠粘连、糖尿病、高血压等均有较好的效果。

2. 安全有效

一般药物治疗往往会产生这样或那样的副作用,特别是需要长期服用某些药物的患者,因药物的副作用而产生很多顾虑,以致影响治疗效果。手法治疗是一种比较安全可靠、无副作用的治疗方法。

3. 简便易行

只要学会常用的各种手法,不需要任何特殊设备,只用一双手,随时随地都可以进行治疗。

四、常用推拿手法及其特点

推拿的常用基本手法大致可分为按压类、摆动类、摩擦类、捏拿类、捶振类和活动关节类 6 大类。

(一)按压类手法

按压类手法是以按压的方式作用于机体的一类手法。根据治疗需要,按压的力量有强有弱,按压的面积有大有小,按压的时间有长有短。按压类手法能应用于全身各个部位,其中按法、压法、揉法、点法、掐法、踩跷法刺激力量较强;押法、捻法、扞法、拨法刺激力量较弱。

1. 按法

术者将手指或掌面置于体表,逐渐用力下压的手法,属按法,也称为“抑法”。用拇指或食指、中指、无名指指端或指腹面按压,称为“指按法”,



其中又以拇指按法较为常用；用掌根、鱼际或全掌按压，称为“掌按法”，作用面较大，其局部刺激强度弱于指按法。按法常可与其他手法结合使用，如与揉法结合，称为“按揉法”。

2. 压法

术者用手掌心或掌根进行按压。按压时也可在体表上缓慢滑动。掌压接触面较大，压力大而柔和，多施用于肩背、腰部，有缓解筋脉拘急的作用。

3. 揉法

术者用手指指腹或双手掌紧贴在体表上，稍用力向下按压，然后带动肌肤作轻柔缓和的回旋转动。用掌根揉的，称为“掌揉法”；用手掌大鱼际肌部揉的，称为“鱼际揉法”；用手指揉的，称为“指揉法”。掌揉法施用于腰、背、臀部及四肢，鱼际揉法施用于头面及胸腹部，指揉法主要作用于穴位及压痛点上。

4. 点法

术者用手指的指端或屈曲的近端指关节，或肘部尺骨鹰嘴突部按压或点击体表。点法接触面较小，刺激强度大，多用于穴位及压痛点上，止痛效果较好。

5. 掐法

术者用指甲掐按体表的穴位，亦称“爪法”、“切法”。掐法接触面小，刺激比点法还强。如用于人中穴及肢端穴位上，有开窍醒脑作用，惊厥、昏迷常用此法。

6. 拨法

术者用手指指端按在筋腱上，适当用力作与筋腱成垂直方面的往返拨动。常用治筋脉挛急等症。

7. 押法

术者将手指指腹按在体表上不动，刺激量比压法要小。

8. 掩法

术者以手掌轻轻地覆置于体表的一定部位上，多用于患儿的脐部。

9. 扞法

术者将手掌擦热后，迅速地轻放在体表上。如用于脘腹部，有温中作用，以治疗寒性腹痛、腹泻等症。用于头顶部，有祛风散寒作用，以治疗感冒、头痛等症。

10. 踩跷法



术者用单足或双足踩在治疗部位上揉压或做弹跳动作(弹跳时,足尖不得离开治疗部位),术者尚需借助器物承担一部分自身的体重,以控制踩蹻力量的大小。本法多用于腰臀及下肢部。其中弹跳踩蹻法适用于腰部,治疗腰椎间盘突出症等疾患。使用本法应严格选择适应证,体虚或骨质疏松等症不可使用。

(二)摆动类手法

摆动类手法是通过腕部有节奏的摆动,使压力轻重交替地呈脉冲式持续作用于机体的一类手法,包括有一指禅推法、缠法、揉法等。

1. 一指禅推法

术者将拇指的指端、指腹或桡侧偏峰置于体表,运用腕部的来回摆动带动拇指指间关节的屈伸,使压力轻重交替、持续不断地作用于治疗部位上。每分钟摆动一般为120~160次。本法接触面小,渗透力强,可广泛应用于全身各部穴位上。

2. 揉法

将手部各掌指关节略为屈曲,以掌背近小指侧部贴于治疗部位上,然后有节奏地作腕关节屈伸和前臂旋转的协同动作,使贴于治疗部位上的掌背部分作来回滚动。一般每分钟摆动120~160次。本法多用于颈项、腰背及四肢部。

3. 缠法

动作与一指禅推法相同,但摆动速度较快,每分钟达200次左右,有较强的消散作用。

(三)摩擦类手法

摩擦类手法是以在肌肤表面摩擦的方法进行治疗的一类手法。其中,有些手法是使之摩擦发热,有些手法是推动气血,有些手法则是以摩擦的形式揉搓肌肤。摩擦发热的手法,主要是擦法,适用于胸腹、四肢、腰背部;推动气血的手法有摩法、开法、合法、推法、运法、刮法等,适用于头面、胸腹及四肢部;揉搓肌肤的手法有搓法、抹法、扫散法等,适用于四肢或头面等部。

1. 擦法

术者将手掌紧贴于皮肤表面,稍用力作来回直线摩擦,使局部发热。用全掌着力摩擦的,称为“掌擦法”,适用于胸胁及腹部;用大鱼际着力摩



擦的,称为“鱼际擦法”,适用于四肢部;用小鱼际着力摩擦时,称为“侧擦法”,适用于肩背、腰臀及下肢部。

2. 摩法

术者以手掌面或手指指腹置于体表上,作轻缓的盘旋摩动。用手掌面摩动的,称为“掌摩法”;用手指指腹摩动的,称为“指摩法”。摩法主要适用于胸胁及腹部。古代施行摩法时,常根据病情涂抹各种药膏,称为“膏摩”法。

3. 分法与合法

分法又称“开法”;合法又称“和法”。前者是术者用两手拇指指腹或手掌,在体表上的某一处向其两侧分开推动,后者是术者用两手拇指指腹或手掌,在体表治疗部位上分别从两侧向中间合拢。分法,有疏散气血之意;合法,是聚合气血之义。这些手法主要应用于小儿的临床推拿治疗。

4. 推法

用手掌或手指指腹置于治疗部位上,向前作单方向移动。推法类似擦法,但擦法是用用力来回摩擦,要求达到局部发热;推法则是轻快柔和地单向推动,操作时虽连续不断,但在手返回推出起点时,不能在体表上摩擦,其意是推动气血行进,不要求局部发热。作直线推动的称“直推法”、“平推法”,作回旋推动的称“旋推法”。有些小儿推拿书籍中所描述的“运法”,如运太阳、运八卦,即是旋推法。推法适用于全身各个部位。

5. 指法与刮法

都是用手指指腹面掠擦治疗部位。轻快地掠擦称“指法”,较重地掠擦称“刮法”。刮法,还可利用光滑竹片边缘掠擦治疗部位。指法与刮法,主要适用于胸背和四肢部。

6. 搓法

用两手掌面夹住肢体,轻轻地作快速来回搓揉。适用于四肢及肋部。

7. 抹法

用拇指指腹或手掌面紧贴于体表上,略用力,缓慢地作上下、左右往返移动。多用于头部、颈项及胸腹部。

8. 扫散法

用拇指桡侧面及其余4指指端,同时贴于头颞部,稍用力向耳后作快速来回抹动。常用于头痛、头胀、高血压等疾患。



(四) 捏拿类手法

捏拿类手法是以挤压提捏肌肤的方法作用于机体的一类手法。这类手法有拿法、捏法、挤法、拧法、扭法、提法、挪法、扯法、弹法、抓法、捻法等。捏拿类手法是刺激较强的手法。

1. 拿法

术者用拇指和食指、中指的指腹,或用拇指和其余4指的指腹,对合紧夹治疗部位并将其肌肤提起。适用于肩背及四肢部。捏法、挤法、拧法、扭法、扯法、提法及挪法都是与拿法动作相似的手法。“捏法”是用拇指与食指或拇指与食指、中指挤捏肌肤。“挤法”、“拧法”、“扭法”、“扯法”的动作大同小异,是用拇指末节指面和食指中节的桡侧面,或将食指、中指略屈曲,用其中节夹住肌肤,提起扭转。“提法”是在拿法、捏法、挤法、拧法、扭法的操作过程中,把夹住的肌肤再用力往上牵拉。“挪法”是把手掌摊平,置于治疗部位上,然后如握拳状将该部位的肌肤提起片刻,再放开手掌稍向前移,如此不断地向前提捏、放开进行操作。

2. 弹法

即术者用力提捏肌肤后,迅速放开,使肌肤恢复原状,适用于肌肉丰厚处。另一种操作方法是将中指屈曲,中指甲置于拇指面成环状,然后将中指迅速弹出,击打患处,亦称弹法。

3. 捻法

用拇指的指腹及食指桡侧面夹住治疗部位,如捻线状来回捻揉。多施用于指、趾处。

4. 抓法

五指分开,满掌拿捏治疗部位,着力点在五指之端。常用于头顶部及肌肉丰厚处。以掌统握者,称为“擒法”。

(五) 捶振类手法

捶振类手法是以拍击的方式作用于机体,或使机体产生振动感应的一类手法。常用的捶振法有拍、击、叩、劈、啄、振、捣、抖等。

1. 拍法

术者手握空拳,以虚掌有节奏地拍打治疗部位。如用掌根或拳背部击打治疗部位,称为“击法”;用桑枝棒进行击打,又称“棒击法”;用空拳有节奏地击打治疗部位,称“捶法”(叩法);用手掌尺侧部击打,又称“劈法”;



用合拢的五指指端敲击治疗部位,称为“啄法”;用屈曲的食指或中指的近侧指间关节的背面进行叩击,称为“捣法”。这些手法适用于肩背及四肢部。

2. 振法

又称“颤法”、“振颤法”,用指端或手掌置于治疗部位上,使手臂发出的震颤波传递到机体。指振法常用于头面及胸腹,掌振法主要用于胸腹。也可用一手手掌按在治疗部位上,另一手握空拳有节奏地叩击按在治疗部位上的手背,使其局部深层有振动感觉,称为“振动法”,常用于胸背部。

3. 抖法

术者用手握住患肢的远端,用力作上下抖动,使患者肢体呈波浪式抖动,有放松肌肉和关节等作用。

(六)活动关节类手法

活动关节类手法是指对病人的肢体关节进行屈伸、内收、外展、旋转、牵拉等的一类手法,也称为被动运动。其形式可根据关节的结构特点和病症治疗的需要选用。操作时病人肌肉要尽量放松,活动关节的幅度、力量要恰当。不可突然强力牵拉,以免加重肌痉挛和引起损伤。

1. 摇法

术者一手固定关节的一端,一手在关节的另一端,对可动关节作顺时针或逆时针方向的摇动,亦称“运法”。应用于颈、腰及四肢关节部。活动幅度较大的摇法,又称为“盘法”。有些小儿推拿疗法中所称的“运法”,除了本操作法外,是指“指摩法”及“旋推法”。

2. 拉法

又称“牵法”、“牵引法”、“引伸法”、“拨法”、“拽法”。术者固定肢体一端,并持续用力牵拉肢体的另一端。适用于四肢关节及颈、腰部。使用这类手法,应缓慢、持续地牵引,切忌用爆发力。

3. 背法

术者与患者背靠背站立,用双肘挽住患者的肘弯部,然后弯腰、屈膝、挺臀,将患者背起,使其双脚离地。同时,术者以臀部用力颤动,牵伸患者的脊柱腰段。背法的作用与拉法相同,使关节的间隙拉开,适用于腰部。

4. 扳法

又称“搬法”,是施术者两手作相反方面的用力,使患者关节作屈伸及



旋转活动的一种推拿手法。有扳颈、扳腰、扳肩、扳肘、扳腕(踝)等法之分。其扳动的幅度,须根据关节正常的生理活动范围及其病理状况而定,手法需轻巧柔和。

无论何种推拿手法,其操作的技术要求是“持久、有力、均匀、柔和”。在此基础上达到“深透”。所谓“持久”,就是要求术者的手法操作能够维持在一定的时间内不走样,不虚乏;“有力”是指手法操作必须具有一定力量,并能根据患者体质、病情及施术部位的不同而加以调整;“均匀”是要求操作手法力度均衡,不可忽轻忽重,有些手法则应有鲜明的节奏性;“柔和”是要求动作柔缓协调稳健,不可生硬粗暴。“深透”是要使劲力透过皮肤深入到体内,作用到一定范围,不浮泛于体表。因此,应用推拿手法者应该经常练习手法技巧和锻炼指、腕、臂力,才能熟而生巧,应用自如。

五、适应证及禁忌证

(一)推拿治疗的适应证

(1)伤科疾病 各种急、慢性脊柱、四肢、关节等部位的闭合性软组织损伤,骨质增生性疾患等。如各种扭挫伤、关节脱位、肌肉劳损、胸胁岔气、椎间盘突出症、颈椎病、风湿性关节炎、肩周炎、骨折后遗症等。

(2)部分内科疾病 头痛、失眠、胃脘痛、胃下垂、感冒、咳嗽、哮喘、胆绞痛、高血压、心绞痛、糖尿病、便秘、偏瘫、痹证等。

(3)部分外科疾病 手术后肠粘连、乳痈、压疮等。

(4)部分妇科疾病 月经不调、痛经、经前期紧张症、更年期综合征、盆腔炎等。

(5)儿科疾病 感冒、发热、咳嗽、哮喘、腹痛、泄泻、呕吐、便秘、遗尿、消化不良、斜颈、脑瘫等。

(6)部分五官科疾病:咽炎、青少年近视、斜视等。

(二)推拿治疗的禁忌证

(1)开放性的软组织损伤。

(2)某些感染性的运动器官病症,如骨结核、丹毒、骨髓炎、化脓性关节炎等。

(3)某些急性传染病,如肝炎、肺结核等。

(4)各种出血病,如便血、尿血、外伤性出血等。



(5) 皮肤病变的局部,如烫伤与溃疡性皮炎的局部。

(6) 肿瘤、骨折早期、截瘫初期。

(7) 孕妇的腰骶部、臀部、腹部。

(8) 女性的经期不宜用或慎用推拿。

(9) 老年体弱、久病体虚、过度疲劳、过饥过饱、醉酒之后、严重心脏病及病情危重者禁用或慎用推拿。

六、常见反应、处理方法及注意事项

(一) 常见反应及处理方法

1. 软组织损伤

软组织损伤包括皮肤、皮下组织、肌肉、肌腱、韧带、关节附件等的损伤。预防及处理:要求医者加强手法基本功的训练,正确掌握各种手法的动作要领,提高手法熟练程度。

2. 骨与关节损伤

主要有骨折和脱位两大类。

预防及处理:要求施术者对骨与关节的解剖结构和正常的活动幅度有深刻的了解;在推拿治疗时不乱使用强刺激手法及大幅度地超越骨与关节的活动范围,一旦发生意外应及早处理,同时要分辨是局部损伤还是合并有邻近脏器的损伤。

3. 腰椎压缩性骨折

单纯腰椎压缩性骨折,是指椎体压缩变形小于 $1/2$,无脊髓损伤者,可采用非手术疗法,指导患者锻炼腰背伸肌,可以使压缩的椎体复原,早期锻炼不致于产生骨质疏松现象,通过锻炼增强背伸肌的力量,避免慢性腰痛后遗症的发生。对于脊柱不稳定的损伤,即椎体压缩变形大于 $1/2$,同时伴有棘上、棘间韧带损伤或附件骨折,或伴有脊髓损伤者,应以手术为主。

4. 环枢关节脱位

预防及处理:环枢关节脱位属于高颈位损伤。多为自发性,可由颈部、咽后部感染引起的环枢韧带损伤,也可以由推拿手法,在外力作用下引起颈椎关节脱位。因而在颈部手法操作特别是颈部旋转复位类手法之前,应常规摄 X 线片,检查血常规、红细胞沉降率等,以排除颈部、咽部及其他感染病灶,了解其疾病的变化和转归,方能行颈部推拿手法,但不宜



超过 45° ，颈部扳法不要求有弹响声。

5. 神经系统损伤

预防及处理：在颈部进行侧屈被动运动时，尤其要注意，颈椎侧屈运动的生理范围只有 45° ，被动运动时绝对不能超过此界线，同时切忌使用猛烈而急剧的侧屈运动。

6. 休克

预防及处理：为了防止推拿治疗诱发休克意外，临床上必须做到，空腹患者不予推拿治疗，剧烈运动或过度劳累后的患者不予重手法治疗。使用重手法刺激时，必须在患者能够忍受的范围内，且排除其他器质性疾病。推拿治疗中，出现休克病症时应该立即终止重手法的不良刺激，如仅表现为心慌气短、皮肤苍白、汗冷等症状，应立即取平卧位，或头低足高位，予口服糖水或静脉注射 50% 葡萄糖。如症状较重应立即予以抗休克治疗，补充血容量，维持水、电解质和酸碱平衡，运用血管扩张剂，以维护心、脑、肾的正常功能。

(二) 注意事项

(1) 推拿医师应经过正规的培训，不仅要有熟练的推拿手法技能，还要掌握中医基础理论、经络腧穴以及西医的解剖、生理、病理学等。治疗前应审证求因、辨证辨病，全面了解患者的病情，排除推拿禁忌证。

(2) 推拿时，在患者体位符合生理要求的条件下，力求舒适，便于操作。

(3) 推拿时医生的手要保持清洁、温暖，并要修剪指甲，以免划破皮肤。

(4) 推拿治病必须坚持经常按摩，否则难以达到预期目的。

(5) 遇到下述情况，应慎重或不施用推拿：结核菌、化脓杆菌引起的病变；癌症；皮肤病病变损害处，烫伤处等；骨折、血肿者；妇女在怀孕期，不宜在腹部和腰骶部推拿；饥饿及剧烈运动后亦不宜推拿。

第二章 内科疾病

第一节 感 冒

感冒是一种外感风邪或时行病毒所引起的发热性疾病,现代医学称之为呼吸道感染性疾病。

临床表现为发热、恶寒、头痛、鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、咽喉肿痛、脉浮。感冒一年四季皆可发病,以冬春寒冷季节为多,是临床常见的多发病。由于外感病邪不同,感冒有风寒、风热和暑湿之分。

一、风寒感冒

(一) 症状

恶寒重,发热轻,头痛无汗,流清涕,痰稀白,口不渴,舌淡红,苔薄白,脉浮紧。

(二) 治法

1. 选穴

印堂、太阳、迎香、风池、攒竹、风府、风门,眼眶部、前额部、背部膀胱经(见图 2-1-1 至图 2-1-4)。

2. 定位

印堂:在前额部,两眉头的中间。

太阳:在头侧面的颞部,眉梢与目外眦之间,向后约 1 横指的凹陷中。

迎香:在鼻翼外缘中点旁,鼻唇沟中。

风池:在头后项部,头枕骨之下,与风府穴相平,胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷处。

攒竹:在面部,当眉头陷中,眼眶上切迹处。

风府:在头后项部,当后发际正中直上 1 寸,枕外隆凸直下,两侧斜方肌之间的凹陷中。