



上海普通高校“九五”重点教材
高等中医院校协编教材

推 拿 手 法 学

T U I N A S H O U F A X U E



主 编

周信文

副 主 编

詹红生

曾文斌

主 审

严隽陶

曹仁发

上海科学技术出版社

上海普通高校“九五”重点教材
高等中医院校协编教材

推拿手法学

世界银行贷款资助项目
上海市教育委员会组编

主 编 周信文
副主编 詹红生 曾文斌
主 审 严隽陶 曹仁发

上海科学技术出版社

上海普通高校“九五”重点教材

高等中医院校协编教材

推拿手法学

主编 周信文

上海科学技术出版社出版、发行

(上海瑞金二路450号 邮政编码200020)

新华书店上海发行所经销 上海中华印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 11.5 字数 265 000

2000年10月第1版 2000年10月第1次印刷

印数 1—10 000

ISBN 7-5323-5692-2/R·1459

定价:18.00元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向本社出版科联系调换

《推拿手法学》编委会名单

- | | | |
|-----|-----------|----------------|
| 主 编 | 周信文 | 上海中医药大学 |
| 副主编 | 詹红生 | 浙江中医学院 |
| | 曾文斌 | 成都中医药大学 |
| 编 委 | (按姓氏笔画排列) | |
| | 于天源 | 北京中医药大学 |
| | 邓纯光 | 广州中医药大学 |
| | 贝永顺 | 福建中医学院 |
| | 王新军 | 新疆医科大学中医学院 |
| | 许 丽 | 浙江中医学院 |
| | 刘焰刚 | 北京中医药大学附属东直门医院 |
| | 齐凤军 | 湖北中医学院 |
| | 刘富强 | 河南中医学院 |
| | 邬诚浩 | 上海中医药大学 |
| | 吴文豹 | 香港大学 |
| | 陆 萍 | 上海中医药大学 |
| | 李 军 | 甘肃中医学院 |
| | 赵 毅 | 上海中医药大学 |
| | 周运峰 | 河南中医学院 |
| | 闻庆汉 | 湖北中医学院 |
| | 徐 俊 | 上海中医药大学 |
| | 夏惠明 | 云南省中医医院 |
| | 游 冰 | 成都中医药大学 |
| | 韩明舫 | 辽宁中医学院 |
| 主 审 | 严隽陶 | |
| | 曹仁发 | 上海中医药大学 |

编写说明

1956年,上海中医学院附属推拿学校的成立,标志着推拿教育由以往的师带徒模式开始转变为学校教育模式,推拿人才的培养从此走上规范化、规模化的发展道路,推拿学科建设不断发展,推拿学术水平有所提高,推拿疗法日渐深入人心。1998年,国家教育部对高等院校专业设置进行重大调整,正式设置针灸推拿学本科专业,对高级推拿学专业人才培养提出了新的、更高的要求,本教材正是为了适应这一新的需要而组织编写的。

由10多所高等中医院校共同参与、协作编写《推拿手法学》本科教材还是第一次,由于推拿手法流派众多,各地开展推拿手法学教学的情况不同,编写过程中本着求同存异的原则,从课堂教学的实际出发,设计编写大纲,安排教学内容。上篇总论部分,根据推拿学的理论渊源,并结合现代研究进展,力求构筑出推拿手法学的理论框架,为推拿手法学的学科建设和学术发展指明方向;下篇各论部分,充分考虑到推拿手法学的实际需要,将手法分为单式、复式和特定操作三大类,单式手法中将技术特点类似的手法归入一节,重点讲解一种基本操作方法,其他则作为临床变化手法介绍。在前后秩序安排方面,一些技术难度大、需要一定时间的训练才能掌握的手法,如一指禅推法、滚法等,安排在前面讲授,而一些技术难度相对较小的手法则安排在后面讲授。这种分类方法和教学安排是否合理,还有待于今后教学实践的检验;附篇中罗列了部分推拿手法古代文献,课时有限的院校可以安排学生自学。

本教材编写大纲的设计和统稿工作由周信文、詹红生负责完成,审稿工作由严隽陶、曹仁发负责。各个单位参与编写的内容互有交叉,文内不再一一署名。

上海中医药大学魏建子承担了部分内容的编写和大量的文字处理、校对工作,在此谨致衷心感谢!

由于编写者水平所限,又是首次尝试多院校协作编写推拿手法学教材,经验明显不足。因此,教材中的错误之处在所难免,恳请各院校在使用过程中,多提宝贵意见和建议,以便再版时修正。

《推拿手法学》编委会

2000年5月于上海

目 录

绪 论	1
-----	---

上篇 总 论

第一章 推拿手法学发展简史	5
第一节 推拿手法的起源	5
一、推拿医学是最古老的医学	5
二、中国推拿医学的发源地	5
第二节 秦代以前的推拿手法	6
一、甲骨文中的推拿手法	6
二、汉简《引书》中的推拿手法	6
三、帛书《五十二病方》中的推拿手法	6
四、先秦时期的推拿手法异名	7
第三节 秦汉、三国时期的推拿手法	7
一、《内经》中的推拿手法	7
二、《武威汉代医简》中的推拿手法	9
三、《金匱要略》中的推拿手法	9
四、华佗与推拿	10
五、第一部推拿专著《黄帝岐伯按摩》	10
第四节 两晋、南北朝时期的推拿手法	10
一、《肘后救卒方》中的推拿手法	11
二、《刘涓子鬼遗方》中的膏摩记载	12
三、陶弘景著作中的推拿手法	12
四、《太清道林摄生论》中的推拿手法	12
第五节 隋唐时期的推拿手法	13
一、推拿医学教育和医疗体系的建立	13
二、《诸病源候论》中的推拿手法	13
三、《千金方》中的推拿手法	14
四、《外台秘要》中的推拿手法	16
五、《理伤续断方》中的正骨手法	16
第六节 宋元时期的推拿手法	17
一、《太平圣惠方》中的推拿手法	17
二、《圣济总录》中的推拿手法	17
三、《十产论》中的助产手法	18
四、宋代其他著作记载的推拿手法	18
五、《儒门事亲》中的推拿手法	19
六、《世医得效方》中的推拿手法	19
七、其他元代医籍中的推拿手法	20
第七节 明代的推拿手法	20
一、明代按摩科的变迁	20
二、小儿推拿的兴起	21
三、明代其他医籍中的推拿手法	23
第八节 清代的推拿手法	25
一、《医宗金鉴》中的推拿手法	25
二、清代的小儿推拿手法	26
三、清代医籍中的推拿手法	27
第九节 近代的推拿手法	29
一、近代主要推拿流派的特色手法	29
二、近代推拿著作中的推拿手法	30
三、西方手法医学的传入	31
第十节 推拿手法学的现代发展	31
一、复苏与普及	31
二、发展与繁荣	31
第二章 推拿手法学基础理论	34
第一节 推拿手法的分类	34
一、各种推拿学专著中常见的推拿手法分类	34
二、按照施力特点归纳分类	34
第二节 推拿手法的基本作用和作用原理	35
一、推拿手法的基本作用	35

二、推拿手法的作用原理	36	六、疲乏	44
第三节 推拿手法的禁忌证	37	七、烫伤	45
第四节 推拿手法操作的基本技术		第八节 体位、介质与热敷	45
要求	37	一、体位	45
一、持久	37	二、介质	46
二、有力	37	三、热敷	47
三、均匀	38	第三章 推拿手法的现代研究	49
四、柔和	38	第一节 推拿手法的生物学效应	
五、深透	38	研究	49
第五节 推拿手法的补泻作用	38	一、推拿手法对心血管系统的影响	49
一、补虚泻实是手法运用的基本		二、推拿手法对呼吸系统的影响	50
法则	39	三、推拿手法对消化系统的影响	50
二、决定手法补泻作用的因素	39	四、推拿手法对泌尿系统的影响	50
三、补泻作用的相对性	39	五、推拿手法对内分泌系统的影响	51
第六节 手法操作注意事项	40	六、推拿手法对免疫系统的影响	51
一、诊断要明确	40	七、推拿手法对神经系统的影响	51
二、精力要集中	40	八、推拿手法对运动系统的影响	52
三、体位要适当	40	九、推拿手法对皮肤及皮下组织的	
四、手法要选择	40	影响	53
五、力量要适宜	41	十、推拿手法的热效应研究	53
六、治疗要有序	41	第二节 推拿手法的生物力学原理	
七、时间要灵活	41	研究	53
八、操作要卫生	42	一、推拿手法的力学特征研究	53
第七节 异常情况的处理	42	二、推拿手法作用的生物力学原理	
一、晕厥	42	研究	55
二、瘀斑	42	第三节 推拿手法测试仪的研制	57
三、疼痛	43	一、推拿手法测试研究进展	57
四、骨折	43	二、推拿手法测试仪简介	58
五、破皮	44		

下篇 各 论

第四章 单式手法	60	附：蝴蝶双飞	65
第一节 摆动运动手法	60	三、大鱼际揉法	66
一、一指禅推法	60	四、指骨间关节滚法	67
附：屈指推法(跪推法)	62	五、擦法	68
缠法	63	附：掌指关节滚法	69
扶持推法	63	第二节 揉动运动手法	70
直指(小步子)一指禅推法	64	一、揉法	70
二、一指禅偏峰推法	64	(一) 指揉法	70

附: 勾揉法	71	第七节 叩击运动手法	99
(二) 掌揉法	72	一、击法	99
第三节 平面运动手法	73	(一) 拳击法	99
一、推法	73	拳背击法	99
附: 直推法	74	拳心击法	100
分推法	75	拳眼击法	100
合推法	76	振动法	101
刨推法	76	(二) 掌击法	101
刮法	77	掌心击法	101
勾法	77	掌根击法	101
二、擦法	78	侧掌击法	102
三、抹法	80	合掌击法	102
四、摩法	81	(三) 指击法	103
附: 运法	82	指尖击法	103
旋推法	83	啄法	103
托法	83	二指击法	104
第四节 振动运动手法	84	(四) 棒击法	104
一、抖法	84	附: 点穴法	104
二、振法	85	弹法	105
附: 震颤法	86	叩法	105
第五节 垂直用力手法	86	劈法	106
一、按法	87	贯法	106
附: 点法	89	二、拍法	107
压法	90	第八节 被动运动手法	107
拨法	91	一、摇法	107
勾点法	92	(一) 颈部摇法	108
擅法	92	坐位颈椎摇法	108
捣法	92	卧位颈椎摇法	108
抵法	93	(二) 肩部摇法	109
二、掐法	93	(三) 肘关节摇法	110
第六节 对称用力手法	94	(四) 腕关节摇法	110
一、拿法	94	(五) 掌指关节或指骨间关节摇法	111
附: 抓法	95	(六) 腰部摇法	111
握法	95	(七) 髋关节摇法	111
勒法	96	(八) 膝关节摇法	111
弹筋法	96	(九) 距小腿关节摇法	112
二、捻法	96	二、伸屈法	112
三、搓法	97	(一) 伸肩法	112
四、捏法	98	(二) 伸肘法	112

(三) 伸膝法	113	骶髂关节后脱位扳法	125
(四) 伸髌法	113	(八) 距小腿关节扳法	125
(五) 单屈髌法	113	二、背法	125
(六) 双屈髌法	113	第十节 拔伸运动手法	126
(七) 屈膝法	114	一、颈部拔伸法	127
(八) 垫膝屈膝法	114	(一) 虎口托颈拔伸法	127
第九节 整复运动手法	114	(二) 屈肘托颈拔伸法	127
一、扳法	114	(三) 仰卧托后脑拔伸法	127
(一) 颈部扳法	115	二、肩部拔伸法	128
环枢关节扳法	115	(一) 肩上架拔伸法	128
颈椎旋转定位扳法	115	(二) 肩关节外展对抗拔伸法	128
颈椎斜扳法	116	(三) 肩关节手牵足蹬拔伸法	128
颈椎前屈扳法	116	三、肘关节拔伸法	129
颈椎坐位侧屈扳法	116	四、腕关节拔伸法	129
(二) 肩关节扳法	116	五、掌指关节与指骨间关节拔伸法	129
肩关节外展扳法	116	六、腰椎拔伸法	130
肩关节内收扳法	117	七、骶髂关节拔伸法	130
肩关节上举扳法	117	八、髌关节拔伸法	130
肩关节后伸扳法	117	九、膝关节拔伸法	131
(三) 肘关节扳法	117	十、距小腿关节拔伸法	131
(四) 腕关节扳法	118	第五章 复式手法	132
(五) 胸椎扳法	118	第一节 踩踏法	132
扩胸扳法	118	第二节 推摩法	133
胸椎对抗复位扳法	119	第三节 推揉法	133
坐位胸椎定位旋转扳法	119	第四节 推扳法	134
坐位旋转推扳法	119	第五节 按揉法	134
胸椎侧弯扳法	119	第六节 牵抖法	135
俯卧位抬肩扳胸法	120	第七节 拿揉法	135
俯卧位提骨盆扳胸法	120	第八节 掐揉法	136
胸椎对抗扳法	120	第九节 拨揉法	136
(六) 腰椎扳法	121	第六章 特定操作法	137
直腰旋转扳法	121	第一节 扫散法	137
腰椎旋转定位扳法	121	第二节 推桥弓	138
腰椎斜扳法	122	第三节 捏脊法	139
腰椎定位斜扳法	122	第四节 摩腹法	140
腰椎后伸扳法	123	第五节 抄法	141
(七) 骶髂关节扳法	124	第六节 插肩胛骨法	141
强屈复位扳法	124	第七节 颠簸法	142
后伸复位扳法	125	第八节 黄蜂入洞	142

附：黄蜂入洞其他操作方法	142	第十八节 飞经走气	147
第九节 猿猴摘果	143	第十九节 运土入水	148
第十节 按肩井法(总收法)	143	第二十节 运水入土	148
第十一节 按弦搓摩	144	第二十一节 双龙摆尾	148
第十二节 开璇玑法	144	第二十二节 天门入虎口	149
第十三节 二龙戏珠	144	第七章 人体操作训练	150
第十四节 凤凰展翅	145	一、头面部操作	150
附：凤凰单展翅	145	二、颈项部操作	153
凤凰鼓翅	145	附：咽喉部操作	155
苍龙摆尾	146	三、肩与上肢操作	156
第十五节 打马过天河	146	四、腰背部操作	159
附：打马过天河其他操作方法	146	五、胸腹部操作	161
第十六节 水底捞月	146	六、下肢操作	163
附：水底捞月其他操作方法	147	附：膝关节操作	165
第十七节 老汉扳辘	147		
		附 篇	
第八章 推拿手法古代文献选	167	三、复合手法	170
一、古代部分按摩著作对手法基础		四、小儿推拿操作法	171
知识的认识	167	五、自我按摩手法	173
二、基本手法	169		

绪 论

推拿手法是每一位推拿医生必须掌握的一项基本技能,推拿手法学这门课程正是为了实现这一目标而开设的。为了学好这门课程,我们首先应对有关的一些基本概念、本门课程的基本内容和研究方法,以及学习的方法和要求等有所了解 and 认识。

一、推拿手法的基本概念

推拿手法是指医生施行推拿治疗时所采用的一种特殊的操作技能,通常以手、腕、肘、前臂、脚、膝、头等部位,按照一定的技术要求施加于患者的身体,从而实现其防治疾病的目的,因为手部的运用最多,故习惯上称之为手法。这里的“手”绝非单单指手而言,手法可视为是对这一类操作技能的统称。

翻开推拿医学史,几乎就是一部手法的发展史,而推拿这一疗法的命名一直都是取之于一些手法的名称,例如早期的按摩,即取之于当时最常用的按法和摩法。《内经》中的按蹻、乔摩,又增加了蹻(乔)这一手法,《说文解字》曰:“蹻,举足行高也。”蹻,一般作“举足、举起”解,如《汉书·高帝纪》曰:“大臣内畔,诸将外反,亡可蹻足待也。”(蹻足待,意为来得很快)。所以,唐代王冰在解释按蹻一词时说:“按谓抑按皮肉,蹻谓捷举手足。”(捷举手足,即巧妙地活动患者的手足、四肢,这样就可带动关节作被动活动),可见这一时期的推拿手法又有了新的发展,除了采用直接施力的按法、摩法等手法以外,还发展了间接施力的运动关节手法——蹻法。推拿一词首见于明代,推法和拿法是当时最为常用的两种小儿推拿手法。此后,推拿和按摩作为这种疗法的名称一直沿用至今,正如清代张振鋈《厘正按摩要术》所说:“按摩一法,北人常用之……南人专以治小儿,名曰推拿。”事实上,推拿发展到今天已并非专治小儿,同时也广泛应用于成人,推拿疗法以它独有的魅力正在赢得越来越多人们的欢迎和信赖。

推拿手法的种类繁多,但无论何种手法,最终都是以力的形式表现出来的,力是推拿手法作用的基础,施术者通过调整力的大小、方向和作用点,便形成了各式各样的手法。如按法,是沿垂直方向施力,用力较大,指按和肘按法作用部位较小,基本为一点,而掌按法则作用部位较大,呈一平面;摩法,其向下的按压力远较按法为小,主要是靠摩擦力来起作用,力的作用部位也比按法大得多;推法,是在按压力的基础上又增加了前推的力,最终起作用的是两者所产生的合力,用力较大,作用部位呈一直线;拿法,是两个作用方向相反的力相对挤压,用力较大,作用部位为一点。可以看出,按法和摩法用力较为单纯,推法和拿法则用力较为复杂,认真分析每一种手法的力学特征,对于认识和理解该手法的技术要领和具体作用都是十分重要的。

按照传统的观点,推拿手法的力不能理解为简单的机械力,习惯上称之为“功力”。所谓功力,是指操作者运用意念将内气集中于施力部位,把内在的能量和信息转化为力,并以力的形式表现出来的一种综合技能,故又称之为内力。了解这一点,将有助于理解推拿功法训练的重要性和必要性,如何通过推拿功法训练来提高手法技能,是推拿功法学的研究内容。

所以,在学习推拿手法之前,必须首先进行推拿功法的学习和训练。

推拿手法是推拿疗法的基本手段,它与一般保健按摩的手法有所不同。概括起来主要有以下几点区别:①推拿手法技术要求高,难度大,需要经过长时间的刻苦磨练才能掌握;保健按摩手法技术要求低,难度小,在较短时间内即可掌握。②推拿手法训练具有一整套严格而完备的程序和方法,除了手法本身的训练以外,还要进行推拿功法训练;保健按摩手法的训练方法较为简单,没有功法训练的内容。③推拿手法富于变化,它要求施术者根据病情、证候、体质、施术部位等情况对手法作出相应的调整;保健按摩手法变化较少,操作多为套路化。④推拿手法在运用的过程中需要有医学理论的指导,包括现代解剖学、生理学和中医学等理论;保健按摩手法往往缺乏足够的医学理论指导。

二、推拿手法学的内容、任务和研究方法

推拿手法学是研究推拿手法的技术特点、作用原理与应用规律的一门学科,它是推拿学的分支学科,也是推拿学的基础学科之一。

推拿手法学的基本内容包括:①推拿手法的历史渊源和推拿学的发展,这将在第一章中叙述;②推拿手法学基础理论、推拿手法的技术要领和注意事项等内容,这将在第二章中介绍;③推拿手法的现代研究,这将在第三章中介绍;④各种推拿手法的训练方法、基本作用与应用范围等,这将在第四、第五、第六、第七章中详细论述,这是本门课程的重点内容;⑤推拿手法的古代文献选读,列于附篇中。

推拿手法是本学科的研究对象,由于历史的原因,推拿手法种类繁多,有同名异法者,有同法异名者,从手法的技术特点出发,规范其操作方法和名称,是推拿手法学研究首先需要解决的问题。在此基础上,进一步开展推拿手法作用机制的研究才变得更为有意义和切实可行。具体言之,推拿手法学研究可分为基础研究和应用基础研究两方面。

(一) 基础研究

1. 理论研究 这是指对大量的推拿文献进行收集、整理、提炼、归纳,并进而上升为一种具有系统性和指导意义理论的研究工作。目前,比较多的是古代推拿文献,但专著较少,多数散在于各种古典医籍中,这就决定了研究工作需要更多地借助于文献学的研究方法,如历史学、考古学、文字学、训古学、音韵学、校勘学等方法。理论研究不能从书本到书本,不能是单纯的文字考证和注释,需要与现代临床相结合。因为时代不同,人的生理和病理过程都不同程度地发生了变化,不能把古代的东西原封不动地照搬到现代,理论研究的目的是要使之为现代临床服务,不把握住这一点,就会陷入到无休止的文字游戏之中。

2. 手法技术特征研究 这是指手法基本技术特征及其训练方法的研究,其目的是要规范推拿手法技术要领,统一名称和分类,这将有利于推拿手法的教学和进一步研究。长期以来,对于手法的技术特征多采用主观描述的方法,在概念上比较模糊,给学习者带来了比较大的困难,许多东西只能意会,无法言传,在一定程度上限制了推拿疗法的传播和应用。近年来,采用生物力学和计算机技术相结合,对一些手法进行了较为深入的研究,如对脊柱整复手法(包括按脊疗法)的系统研究、滚法的力学特征研究等都取得了可喜的成果,但总的来说这方面的研究还亟待加强,它需要一代又一代立志献身此项事业的后来者坚持不懈的努力,需要多学科知识和技术的支持和帮助。

（二）应用基础研究

推拿手法学的应用基础研究,是指推拿手法作用原理与应用规律的研究,又分为临床研究和实验研究两部分,两者是互为补充、缺一不可的。数千年来,推拿手法一直在临床中广泛应用,积累了极其丰富而宝贵的经验,这是我们开展研究工作的基础。手法的现代临床研究要纳入规范化的轨道,做到辨病与辨证相结合,辨病就是运用现代医学诊断技术和知识对疾病作出较为明确的诊断,辨证是指根据中医学理论和诊断方法对患者的证候性质作出判断,在此基础上对推拿手法的临床疗效进行观察和比较。这既能够体现出中医学的特色,又可以使古老的推拿疗法跟上时代发展的步伐,在继承的基础上不断有所创新。为了弄清推拿手法作用的确切机制,开展实验研究是十分必要的,首先它可以排除临床研究中可能存在的心理暗示等影响因素,同时又可人为地设定实验条件,观察各种手法的作用机制,为临床应用提供一定的实验依据。当然,实验结果不能照搬于临床,还需要经过临床的进一步验证,所以说临床研究与实验研究相互结合,互为补充,是推拿手法应用基础研究的正确方向。

推拿手法作用原理研究必须将手法与其特定的操作部位联系在一起,不能孤立地对手法进行研究,因为同一手法在不同部位操作其作用可能是不一样的,而不同手法在同一部位操作则可能取得相同的效果。中医学理论中很早已有关于穴位特异性的论述,将手法与穴位结合研究,这方面小儿推拿做了许多有益的尝试,自明代开始已有医者开始用特殊的方法来命名小儿推拿的手法,如打马过天河、水底捞月、二龙戏珠、双龙摆尾等,这些手法不仅包含了操作方面和治疗部位的要求,而且对于每种手法的功效、主治也都有明确描述,这种研究方法值得我们在成人推拿手法研究中加以借鉴。

总之,推拿手法学研究的目的是要阐明每一种手法的动作要领和技术指标,以及手法与特定部位相结合的操作过程所起的医疗作用和作用原理,在此基础上构筑推拿手法学新的基本理论,为推拿手法的临床应用提供必需的理论指导和技术保障。

三、推拿手法学的学习方法与基本要求

推拿手法操作往往是施术者的一种复合动作,是在身体内外协调一致的情况下通过手等部位来完成这一操作过程的。一般认为,绝大多数推拿手法要具备均匀、柔和、持久、有力的技术要求,这需要通过一定的训练方式和较长的时间才能掌握。正像许多用手作业者,都需要经过严格的手法训练过程一样,如打字员需要熟悉键盘、训练指法;书法者需要练习握笔姿势,学习最基本的笔画、笔顺;而弹钢琴、拉提琴则需要更为艰辛刻苦的指法、乐感等的训练。推拿手法作为一种操作技能,同样需要长时间的刻苦磨练,其中手法本身的训练是一方面,同时还要进行推拿功法的锻炼。推拿功法锻炼可以全面提高锻炼者的身体素质,学习并适应推拿手法操作所需要的基本步法、架势和内力,提高推拿者手等部位的柔韧性、灵活性和敏感性,推拿手法学和推拿功法学同为推拿学的基本技能课,两者相辅相成,互相促进。因此,学习推拿手法之前,需要首先进行推拿功法的学习和锻炼,学习推拿手法的过程中,则可将手法与功法结合起来进行练习,这样便可收到比较好的学习效果。

推拿手法的学习和训练可以分为三个阶段。首先是手法基本动作的学习和训练,虽然枯燥乏味,但却极其重要,需要潜心练习,切忌浮躁。学习的方法主要是临摹,就好比学写毛笔字临摹字帖一样,根据老师的示范,反复临摹老师的动作并仔细体会其中的要领,此谓之“初与师合”。其次,将手法和功法结合起来进行练习,一般先摆好一定的姿势,然后再进行

手法练习,并持续一定的时间,练习过程中,注意保持身体协调一致,用力自然、持久,动作灵活、连贯;避免局部僵硬,过分用力,造成自我损伤。以上练习达到要求后,可以开始人体操作训练,它与体外练习的最大区别是人体表面的肌肉具有一定的弹性,会对手法产生反作用力,所以要求练习者要时刻注意体会手下的力量变化,不断提高自己的手感,逐步做到根据手下肌肉的反应而及时调整施力的大小。由于每个学习者的身体条件和力量大小不同,此阶段往往会形成一些各自独具特点的操作方法,这些都是允许的,此谓之“终与师离”。

总之,学习推拿手法学,首先要充分做好吃苦的思想准备,要想真正掌握好一门技术,不经勤学苦练,不下苦工夫是不行的;但在动手的同时还要动脑,要有“悟性”。推拿手法不是简单的机械动作,而是大脑和肢体高度协调一致的复杂的技术操作。多动手、多实践,可以增强感性认识的积累;多动脑、多思考,能够加快感性认识向理性认识的转化,提高学习的效率,两者相辅相成,互相促进,缺一不可。

在推拿手法学的学习中,技术训练是极其重要的,但理论学习也不可忽视,同时还要与相关课程结合起来一起学习,如中医学基础理论、中医和西医诊断学、解剖学、生理学、生物力学等,逐步做到理论知识的融汇贯通,为进一步学习推拿治疗学打下坚实的基础。

上篇 总 论

第一章 推拿手法学发展简史

“推拿”一词始见于明代,在此之前多称之为“按摩”,明代以后两者并存通用,目前我国政府以“推拿学”正式命名这一学科。由于手法是推拿疗法的基本手段,所以一定程度上讲它似乎成了推拿和按摩的同义词。因此,可以将手法分为广义和狭义来理解,狭义的手法一般指推拿、按摩疗法中具体的操作技能。广义的手法泛指推拿这一疗法,明清时期就已经有了这种用法。应当指出的是,绝不能将推拿手法学等同于推拿学,因为后者还包括了推拿功法学、推拿治疗学、小儿推拿学等分支学科。

本书主要讨论具体的推拿手法。由于历史的原因,推拿医学不仅在我国不同历史时期有不同的名称,或多种命名并存,或互相交叉应用,而且手法在历史上还兼有胸外心脏按摩、助产、矫正胎位、诊断、定穴等多种运用。所以,在本章叙述过程中常以手法或手法医学冠名这一学科,注意不要与狭义的手法相混淆。

第一节 推拿手法的起源

一、推拿医学是最古老的医学

皮肤接触是人的天性。人在襁褓时期就渴望得到亲人慈爱的抚摸,母婴皮肤接触对婴儿情感健康的重要性已为当今医学界所公认。相互间的人体触摸能给人带来身心快感,对人体的健康也有积极意义。原始人在肢体受冻时,知道用摩擦取暖;在外伤疼痛时,会本能地去抚摸或按压受伤部位;在打呃、咳嗽时,也往往会情不自禁地去拍打胸背部;在需要得到安慰和理解的时候,善意的抚摸可能胜过千言万语;在机体和情绪过度紧张的时候,适当的手法可能胜过许多药物。就这样,我们的祖先从一代又一代与疾病抗争的亲身体验中,从原始的、下意识的、简单的手部动作中,总结出了推拿医学。可以说,推拿医学是最古老的医学。

二、中国推拿医学的发源地

《素问·异法方宜论篇》有一则记载:“中央者,其地平以湿,天地所以生万物也众。其民食杂而不劳,故其病多痿厥寒热,其治宜导引按蹻。故导引按蹻者,亦从中央出也。”中央,即现今河南一带。《吕氏春秋》和《路史》中则有上古时期这一地区水泛成灾,百姓多患筋骨之

病,而以导引法来治疗的记载。殷商甲骨卜辞也有不少按摩的史料。所有这些都证明,中国中原地区是按摩和导引的发源地。

第二节 秦代以前的推拿手法

一、甲骨文中的推拿手法

殷代是我国历史上第一个有文字可考的朝代。其文字刻在龟甲兽骨上而得以传世,通称甲骨文。1899年在河南省安阳市小屯村发掘出大量甲骨卜辞,陆续出土10万余片。1977年在陕西岐山县,也发现西周早期龟甲文字。目前确定的甲骨文字已超过4500个,而已破译者仅占三分之一。

甲骨文中手法的代称和基本的手法名为“拊”。甲骨卜辞中多次出现一个象形文字“付”,为“拊”字的初文。本义是一个人用手在另一人腹部作抚摩。《说文解字》云:“拊,搯也。”“搯,摩也。”还有一个“疔”字,《说文解字》的解释是“小腹病也”,卜辞原文是一人以手按摩卧床者腹部的形象。有几处是疔、付(拊)连文,意为按摩治疗腹疾。早期文献中有“拊”法治病的记载。如《灵枢·经筋》曰:“卒口僻,为之三拊而已。”《史记·扁鹊仓公列传》记载:甯川王患病,“蹶上为重,头痛身热”,名医淳于意“以寒水拊其头,刺足阳明脉”而愈。甲骨文中有几段文字,记载了为王室成员按摩前作的可行性占卜过程,并记录了三个专职按摩师的名字,其中至少有一个是女性(有“女”旁)。甲骨文中尚未找到药物或针灸治病的具体描述,更无相应治疗师的名字,说明按摩是殷人主要的治疗和保健手段,推测殷商时期是推拿医学的第一个黄金时期。

二、汉简《引书》中的推拿手法

《引书》1984年出土于湖北省江陵县张家山,抄写在113枚竹简上。据墓葬年代推算,其抄写年代不会晚于西汉吕后二年(公元前186年)。内容反映了春秋战国时期的导引养生学成就。

“引”,指导引。《引书》是一部导引术专著。导引,据唐代《一切经音义》的解释,包括“自摩自捏,伸缩手足”,用于“除劳去烦”。《引书》中的基本内容确实如此,主要是肢体运动与自我按摩。有关导引和自我按摩的内容,可与马王堆《导引图》参看。

我们发现,《引书》中的导引并不仅仅是主动的关节运动,还包括被动导引手法。如“失欲口不合,引之,两手奉其颐,以两手拇指口中摩,穷耳而力举颐,即已矣。”摩,《说文解字》的解释是“一指按也”。这里描写的是颞下颌关节脱位的口内复位手法。

我们在《引书》中还可看到治疗落枕(急性斜颈)的仰卧位颈椎拔伸法、治疗肠痹(痢疾)的腰部踩踏法和腰部后伸扳法、治疗喉痹的颈椎后伸扳法等。这些相当于脊柱手法在临床上的实际应用,开创了中国推拿手法史新的一页。

三、帛书《五十二病方》中的推拿手法

《五十二病方》是我国现存最早的医学著作。1973年,湖南长沙马王堆三号墓出土。墓葬年代为西汉初年(公元前168年)。《五十二病方》抄写于汉初,内容早于《内经》。

《五十二病方》中涉及的按摩手法有安(按)、靡(摩)、摹、蚤挈、中指蚤(搔)、括(刮)、捏、

操、捩(抚)、搯、搯等 10 余种,而以摩法运用记载最多。手法用的器具,有木椎、铁椎、筑、钱匕、羽毛等。结合器具的手法,有筑冲、羽靡、采木椎窠和匕搯。《五十二病方》首次记载了按压止血法:“止出血者,燔发,以安(按)其痛。”书中有“以匕周刮婴儿瘰所”的详细描述,即以类似后世刮痧的钱匕推刮法治疗“婴儿瘰”(小儿惊风),这是最早的小儿推拿记载。《五十二病方》还有以药摩和膏摩法治疗皮肤瘙痒、冻疮等。多人按摩法在《五十二病方》中也已出现,如以“两人为靡(摩)其尻”治疗癰闭。推拿治疗涉及的病证还有:腹股沟疝、白癜风、疣、虫咬伤等。《五十二病方》反映了春秋战国时期中医手法医学的成就。

四、先秦时期的推拿手法异名

1. 桥引、案扪 《史记·扁鹊仓公列传》云:“臣闻上古之时,医有俞跗,治病不以汤液醴灑、鑱石桥引、案扪毒熨,一拨见病之应,因五脏之输,乃割皮解肌,决脉结筋,搦髓脑,揲荒爪幕,漚浣肠胃,漱涤五脏,练精益形。”唐司马贞《史记索隐》注云:“桥,音九兆反,谓为按摩之法,夭桥引身,熊顾鸟伸。扪音玩,亦谓按摩而玩弄身体使调也。”桥引之按摩,当为自我按摩;案扪之按摩当指被动按摩。搦髓脑、揲荒、爪幕,都近似推拿的各种手法。

2. 毗城 《庄子》外物篇:“静然可以补病,毗城可以休老。”郭庆藩集释引郭嵩焘曰:“《广韵》:城本亦作‘城’。《广韵》:‘城’,按也,摩也。似谓以两手按摩目毗。”类似的还有搯城和蚤搯。段玉裁云:“搯城者,道家修养之法。”亦指按摩。清平步青认为上述几条“即今按摩及剃发匠整容之谓”。

3. 按蹠 见于《素问·异法方宜论篇》和《素问·金匱真言论篇》。王冰注云:“导引,谓摇筋骨,动肢节。按,谓抑按皮肉;蹠,谓捷举手足。”明代吴昆注:“按,手按也。”“蹠,足蹠也。”

4. 矫摩、乔摩 汉代刘向《说苑·辨物》:“子容捣药,子明吹耳,阳仪反神,子越扶形,子游矫摩,太子遂得复生。”“矫摩”又作“乔摩”,见《灵枢·病传》篇。

5. 折枝 《孟子·梁惠王上》:“为长者折枝。”汉赵岐注:“折枝,案摩折手节解罢枝也。”折枝,是一种为老年人进行的以四肢被动运动为主的推拿手法。《金匱要略》救自缢死用的四肢“屈伸”法即为此法。后世陶弘景总结编撰的《真诰》,介绍了一种道家传授的用以治疗“风痹不授”(中风肢体瘫痪)的以关节被动运动手法为主的“北帝曲折”法,似与此法有关。

6. 抑搔 《礼记·内则》:“疾痛苛痒,而敬抑搔之。”汉郑玄注:“抑,按;搔,摩也。”

7. 摩挲 汉代刘熙《释名·释姿容》:“摩挲,犹末杀也,手上下之言也。”按摩的国外译名 massage 即为“摩挲(之)”的音译。

综上所述,殷商时期出现了我国推拿医学的第一个高潮,按摩成为当时的主要治病方法。春秋战国时期推拿内容开始见之于医学著作,手法的种类有所增加,被动导引类手法初见运用,药摩和膏摩出现于临床,推拿手法治疗的适应有所扩大,小儿推拿开始萌芽。但推拿医学的专著尚未诞生,学科名称尚不统一。

第三节 秦汉、三国时期的推拿手法

一、《内经》中的推拿手法

《内经》,包括《素问》和《灵枢》。其成书年代经过了战国至秦汉的漫长时期,至隋唐还有