



普通高等教育“十三五”规划教材  
全国高等医学院校中医药类系列教材

# 推拿学

(第二版)

TUINAXUE

李义凯 蒋松鹤 主编



科学出版社



普通高等教育“十三五”规划教材

全国高等医学院校  
中医药类系列教材

# 推拿学

(第二版)

李义凯 蒋松鹤 主编

科学出版社  
北京

## 内 容 简 介

本教材是“全国高等医学院校中医药类系列教材”之一。内容包括上篇、中篇、下篇和附篇。上篇为推拿学基础,对推拿学概述,推拿发展概况、作用机理、治则与治法、常用检查方法、注意事项和禁忌证,推拿功法和经络腧穴等内容进行了介绍。中篇为成人推拿学,介绍了成人推拿手法,手法操作练习,骨伤科疾病及内、外、妇、五官科疾病的推拿治疗。下篇为小儿推拿学,系统地介绍了小儿推拿概述、推拿手法、特定穴位及常见病治疗。附篇介绍了中国香港地区及美国、日本推拿现状,自我保健推拿,浴足保健推拿。

本教材可供全国高等医学院校中医药类专业的推拿学本科教学使用,也可作为全国高等中医药院校本科生和专科生的推拿学教材以及国家中医执业医师资格和专业技术人员资格考试的参考书。

### 图书在版编目(CIP)数据

推拿学 / 李义凯, 蒋松鹤主编. —2 版. —北京:  
科学出版社, 2017. 5  
全国高等医学院校中医药类系列教材 普通高等教育  
“十三五”规划教材  
ISBN 978-7-03-052526-0  
I. ①推… II. ①李… ②蒋… III. ①推拿—医学院  
校—教材 IV. ①R244. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 074778 号

丛书策划: 潘志坚 方霞 / 责任编辑: 闵捷  
责任印制: 谭宏宇 / 封面设计: 殷靓

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

http: //www. sciencep. com

南京展望文化发展有限公司排版

江苏省句容市排印厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2012 年 9 月第 一 版 开本: 889×1194 1/16

2017 年 5 月第 二 版 印张: 15

2017 年 5 月第三次印刷 字数: 420 000

定价: 39.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

## 第二届专家指导委员会

主任委员 吕志平

副主任委员 曹文富 牛 阳 安冬青 王 滨

委 员(按姓氏笔画排序)

王四平(河北中医学院)

王 滨(内蒙古医科大学)

牛 阳(宁夏医科大学)

毛 惠(西南医科大学)

方朝义(河北中医学院)

史宏灿(扬州大学)

包巨太(华北理工大学)

冯志成(海南医学院)

吕志平(南方医科大学)

刘晓伟(南方医科大学)

安冬青(新疆医科大学)

杜小利(宁夏医科大学)

李义凯(南方医科大学)

李永民(河北北方学院)

李 杰(青海大学)

李继安(华北理工大学)

杨志新(承德医学院)

杨 柳(南方医科大学)

杨思进(西南医科大学)

杨硕平(山西大同大学)

肖 炜(南方医科大学)

吴范武(华北理工大学)

张再康(河北中医学院)

张明柱(河北北方学院)

张星平(新疆医科大学)

陈 涛(三峡大学)

罗 仁(南方医科大学)

周迎春(南方医科大学)

赵国平(暨南大学)

赵春妮(西南医科大学)

贺松其(南方医科大学)

贾春生(河北中医学院)

徐武清(宁夏医科大学)

黄 泳(南方医科大学)

曹文富(重庆医科大学)

彭 康(南方医科大学)

董尚朴(河北中医学院)

董秋梅(内蒙古医科大学)

蒋松鹤(温州医科大学)

全国高等医学院校中医药类系列教材

## 《推拿学》(第二版)编委会

**主 编** 李义凯 蒋松鹤

**副主编** 李进龙 马惠昇

**编 委**(按姓氏笔画排序)

马惠昇(宁夏医科大学)

王玉满(承德医学院)

牛 坤(海南医学院)

白振军(山西大同大学)

李义凯(南方医科大学)

李永平(青海大学)

李进龙(河北中医学院)

李 旗(华北理工大学)

吴中秋(河北中医学院)

张丰正(西南医科大学)

张永鹏(河北北方学院)

张海霞(河北北方学院)

陈 超(南方医科大学)

武淑娟(华北理工大学)

赵玉堂(承德医学院)

郝 华(内蒙古医科大学)

高玉杰(宁夏医科大学)

蒋松鹤(温州医科大学)

**秘 书** 李乃奇(南方医科大学)

**绘 图** 区 薇(南方医科大学)

李嵩鹏(南方医科大学)

# 总 序

教材建设是本科教学改革的重要组成部分,是提高高等医学院教学质量、培养优秀人才的关键。坚持育人为本,编写符合教育规律和人才成长规律的具有科学性、先进性、适用性的优秀教材,以适应不同类型高等学校和不同教学对象需要,是中医药事业发展的基础性工程。中医药事业的蓬勃发展,对中医药人才培养质量、知识结构、专业能力、综合素质提出了新的、更高的要求,改进和完善中医药类本科教材的重要性和必要性日益突出。教育部在《高等学校“十三五”科学和技术发展规划》中明确指出:把完善“教材体系和专业课程教材内容定期更新机制”纳入人才培养课程体系。因此,为了进一步做好新时期教材建设工作,进一步提高高等医学院校中医类本科教材的质量,完善教材内容,更好地把握高等医学院校和综合性大学中医类专业本科教学改革和课程体系建设,打造中医药类精品系列教材,科学出版社和全国高等医学院校中医类教材专家指导委员会共同启动了“全国高等医学院校中医药类系列教材”的修订工作。

本次修订积极响应教育部推动学科领域科学家和领军人才进入专业基础课程和核心课程教材编写的精神,我们仍采用“跨校、跨区域合作,出版社协助”的模式,组织全国三十余所高等医学院校中医药类专业的教学名师、优秀学科带头人、教学一线的教授、专家共同参与本次教材的修订。本次修订注重加强顶层设计和组织管理,汇集权威专家智慧,突出精品意识,以“明确培养方向,优化编写体例,打造学生‘乐学’”教材为原则,以教育部新版的教学大纲和国家中医执业医师、执业中药师资格考试要求为依据,充分吸收现有各版本中医药类教材的特色与合理之处并有所创新,努力打造遵循中医药教育规律、满足高等医学院校中医药类专业的培养目标需求、具有时代精神的高品质教材。

本次修订从教材规划到编写和编辑的各个环节,精心组织,层层把关,步步强化,意在提高教材的内在质量。在教材内容修订上,注重突出中医思维方式,彰显现代中医药教育理念,努力处理好继承与创新、理论与实践、基础与临床的关系。首先对教材中涉及的所有中医专业名词术语进一步进行了梳理,力争概念准确规范。进一步完善了学科知识、理论体系,促进最新科研成果进教材进课堂,并丰富教学方法和教学技术,注重实践技能培养,切合教学实际和临床实际所需,体现“创新性”和“实用性”;在教材版式设计上,力求编排新颖,版式紧凑,形式多样,主体层次清晰,类目与章节安排合理、有序,体现“清晰性”“易读性”及“实用性”。

本系列教材在修订过程中,得到了全国各高等医学院校的大力支持,在此致以衷心的感谢!让我们为精心打造中医药类本科精品教材共同努力!

# 第二版前言

本教材第二版是“全国高等医学院校中医药类系列教材”之一,供全国高等医学院校中医药类专业的本科生推拿学课程教学使用,也可作为全国高等中医药院校本科生和专科生的推拿学教材以及国家中医执业医师资格和专业技术人员资格考试的参考书。

本教材编委会是由全国十余所高等医学院校的推拿专家组成。在编写过程中,查阅了国内目前和以往使用过的多个版本的推拿学教材,借鉴了全国各地的推拿临床经验,收集了推拿文献和科研成果。编写时注重以中医基础理论为指导,同时兼顾高等医学院校中医药类专业的特点和环境,对推拿总论、推拿功法、经络腧穴、成人推拿手法、手法操作练习、常见病治疗、小儿推拿等内容作了系统的介绍。

推拿学是一门实践性和操作性很强的临床学科,因此,在学习推拿学时应注重推拿手法的练习和操作。第二版教材的内容紧扣教学需要,根据教学大纲的规定和教学要求,确定了教材的编写内容,也增加了新的内容。本教材包括上篇、中篇、下篇和附篇。上篇为推拿学基础,对推拿学概述,推拿发展概况、作用机理、治则与治法、常用检查方法、注意事项和禁忌证,推拿功法和经络腧穴等内容进行了介绍。中篇为成人推拿学,介绍了成人推拿手法,手法操作练习,骨伤科疾病及内、外、妇、五官科疾病的推拿治疗,此外,还增加了诸如纤维肌痛综合征和耳石病等新的疾病。下篇为小儿推拿学,系统地介绍了小儿推拿概述、推拿手法、特定穴位和常见病治疗。为使学生开阔眼界,了解国外的推拿现状。第二版教材特邀请了日本东京的孙维良教授(原天津中医学院)、香港大学专业进修学院的柯战兵教授(原北京中医药大学)和美国匹兹堡 Chatham University Physician Assistant Program 的李硕女士,分别撰写了中国香港地区推拿、日本推拿和美国推拿概况,分别在附篇一中进行介绍;在附篇二中介绍了自我保健推拿、浴足保健推拿。第二版教材中所介绍的知识符合临床实际,有利于学生理论联系实际,学以致用;此外,第二版教材还增加了数字化资源内容(见书中二维码),以辅助读者更好地理解本教材相关内容。有些内容可以作为自学或参考内容。

教材是一个阶段性的总结读物,具有时限性;加之编委会成员来自不同院校,受到不同教育背景和学术流派的影响,以及自本教材第一版出版后,由于各种原因部分编写人员出现变动等,使得第二版教材部分内容与第一版有所差异,不足之处在所难免,希望各院校在使用过程中给予指正,以便进一步修订提高。

主 编

2017年1月

# 目 录

总序  
第二版前言

## 上篇 推拿学基础

<b>第一章 推拿总论</b> .....	3
第一节 推拿学概述 .....	3
第二节 推拿发展概况 .....	4
第三节 推拿作用机理 .....	7
一、疏通经络,行气活血 .....	7
二、理筋整复,滑利关节 .....	7
三、调整脏腑功能,增强抗病能力 .....	8
第四节 推拿治则与治法 .....	8
一、推拿治则 .....	8
二、推拿治法 .....	10
第五节 推拿常用检查方法 .....	12
一、一般检查 .....	12
二、基本检查 .....	12
三、头面部检查 .....	12
四、胸腹部检查 .....	13
五、脊柱部检查 .....	13
六、骨盆部检查 .....	15
七、上部检查 .....	16
八、下部检查 .....	17
第六节 推拿的注意事项和禁忌证 .....	20
一、推拿的注意事项 .....	20
二、推拿的禁忌证 .....	21
<b>第二章 推拿功法</b> .....	23
第一节 推拿练功的作用 .....	23
一、预防保健,益寿延年 .....	23
二、调和气血,平衡阴阳 .....	23
三、扶正祛邪,疗伤祛病 .....	23
四、调理脏腑,疏通经络 .....	24
第二节 推拿练功的要领 .....	25
一、身体的调节要领 .....	25
二、呼吸的调节要领 .....	25
三、意念的调节要领 .....	26
四、应以松静入手 .....	26
五、练习注意事项 .....	26
第三节 常用功法 .....	27
一、少林内功 .....	27
二、易筋经 .....	37

第四节 其他功法 .....	42	四、卷吊砖 .....	43
一、抓坛子 .....	42	五、铁牛耕地 .....	43
二、抛沙袋 .....	43	六、揉铁球 .....	44
三、拧棒子 .....	43	七、握力器 .....	44

### 第三章 经络与腧穴 .....

第一节 经络与腧穴 .....	45	二、经络系统的组成 .....	45
一、经络 .....	45	第二节 常用腧穴 .....	51

## 中篇 成人推拿学

### 第四章 成人推拿手法 .....

第一节 摆动类手法 .....	59	六、拿法 .....	68
一、一指禅推法 .....	59	七、捻法 .....	68
二、滚法 .....	61	八、踩跷法 .....	68
三、揉法 .....	62	第五节 叩击类手法 .....	68
第二节 摩擦类手法 .....	62	一、拍法 .....	69
一、摩法 .....	62	二、击法 .....	69
二、擦法 .....	63	三、弹法 .....	70
三、推法 .....	64	四、啄法 .....	70
四、搓法 .....	64	五、合掌指击法 .....	70
五、抹法 .....	64	第六节 运动关节类手法 .....	71
第三节 振动类手法 .....	65	一、摇法 .....	71
一、振法 .....	65	二、拔伸法 .....	72
二、抖法 .....	65	三、扳法 .....	74
第四节 挤压类手法 .....	66	第七节 中国脊柱推拿 .....	74
一、按法 .....	66	一、概述 .....	74
二、点法 .....	66	二、中国脊柱推拿的概念及临床应用 .....	75
三、掐法 .....	67	三、颈部脊柱推拿手法 .....	75
四、拨法 .....	67	四、胸部脊柱推拿手法 .....	77
五、捏法 .....	67	五、腰部脊柱推拿手法 .....	78

### 第五章 手法操作练习 .....

第一节 仰卧位 .....	80	五、下肢前侧操作程序 .....	83
一、头面部操作程序 .....	80	第二节 俯卧位 .....	83
二、胸部操作程序 .....	81	一、颈肩部手法程序 .....	83
三、腹部操作程序 .....	82	二、腰背部手法程序 .....	84
四、上部操作程序 .....	82	三、下肢后侧部手法程序 .....	85

第三节 坐位 .....	85	二、颈项部手法程序 .....	86
一、头部手法程序 .....	85	三、肩背部手法程序 .....	86
<b>第六章 常见疾病治疗</b> .....	<b>88</b>		
<b>第一节 骨伤科疾病</b> .....	<b>88</b>	一、头痛 .....	127
一、落枕 .....	88	二、眩晕 .....	129
二、颈椎病 .....	89	三、不寐 .....	130
三、胸椎小关节紊乱症 .....	91	四、高血压 .....	131
四、斜方肌筋膜炎 .....	92	五、感冒 .....	132
五、冈下肌筋膜炎 .....	93	六、咳喘 .....	133
六、小圆肌筋膜炎 .....	94	七、胃痛 .....	134
七、肩关节周围炎 .....	95	八、胃下垂 .....	135
八、肱二头肌长头腱鞘炎 .....	96	九、胁痛 .....	136
九、喙突炎 .....	97	十、呃逆 .....	137
十、肱骨外上髁炎 .....	98	十一、腹泻 .....	138
十一、旋后肌综合征 .....	99	十二、便秘 .....	139
十二、三角纤维软骨复合体损伤 .....	100	十三、肥胖症 .....	140
十三、腕管综合征 .....	101	十四、癃闭 .....	141
十四、桡骨茎突狭窄性腱鞘炎 .....	102	十五、遗精 .....	143
十五、屈指肌腱鞘炎 .....	103	十六、阳痿 .....	144
十六、髋关节滑膜炎 .....	104	十七、中风后遗症 .....	145
十七、梨状肌综合征 .....	105	十八、消渴 .....	146
十八、臀中肌筋膜炎 .....	106	十九、郁病 .....	147
十九、阔筋膜张肌筋膜炎 .....	107	二十、慢性疲劳综合征 .....	148
二十、臀上皮神经损伤 .....	108	二十一、痿病 .....	149
二十一、股外侧皮神经炎 .....	109	二十二、痛经 .....	151
二十二、膝关节内、外侧副韧带扭伤 .....	110	二十三、月经不调 .....	152
二十三、膝关节创伤性滑膜炎 .....	112	二十四、慢性盆腔炎 .....	153
二十四、膝关节退行性骨关节炎 .....	113	二十五、绝经期综合征 .....	154
二十五、踝关节扭伤 .....	114	二十六、产后身痛 .....	156
二十六、跟痛症 .....	116	二十七、乳痈 .....	157
二十七、急性腰扭伤 .....	117	二十八、乳癖 .....	158
二十八、腰背筋膜炎 .....	118	二十九、近视 .....	159
二十九、腰椎间盘突出症 .....	119	三十、斜视 .....	160
三十、腰椎退行性骨关节炎 .....	121	三十一、鼻炎 .....	161
三十一、第三腰椎横突综合征 .....	122	三十二、乳蛾 .....	161
三十二、退行性腰椎滑脱症 .....	123	三十三、失音 .....	162
三十三、强直性脊柱炎 .....	124	三十四、纤维肌痛综合征 .....	163
三十四、外伤性截瘫 .....	126	三十五、耳石病 .....	165
<b>第二节 内、外、妇、五官科疾病</b> .....	<b>127</b>		

## 下篇 小儿推拿学

<b>第七章 小儿推拿</b> .....	169		
<b>第一节 概述</b> .....	169	一、腹泻	194
一、小儿推拿发展概况	169	二、便秘	195
二、小儿生理病理特点	169	三、呕吐	196
三、小儿推拿特点	170	四、发热	197
<b>第二节 推拿手法</b> .....	170	五、咳嗽	198
一、推法	170	六、厌食	199
二、揉法	171	七、疳积	200
三、按法	172	八、腹痛	201
四、摩法	172	九、夜啼	202
五、掐法	172	十、惊风	204
六、捏脊法	173	十一、流涎	205
七、运法	174	十二、鹅口疮	206
八、捣法	174	十三、遗尿	207
<b>第三节 特定穴位</b> .....	174	十四、脑性瘫痪	207
一、头面颈项部穴位	174	十五、小儿桡骨头半脱位	210
二、胸腹部穴位	177	十六、先天性髋关节脱位	211
三、腰背骶部穴位	180	十七、臀肌挛缩	212
四、上部部穴位	182	十八、小儿肌性斜颈	213
五、下部部穴位	191	十九、分娩性臂丛神经损伤	214
<b>第四节 常见病治疗</b> .....	194	二十、生长痛	215
<b>附篇一 中国香港地区及美国、日本推拿概况</b> .....	217		
<b>第一节 中国香港地区推拿概况</b> .....	217	<b>第二节 美国推拿概况</b> .....	218
一、中国香港地区按摩与推拿	217	一、美国的推拿	218
二、中国香港地区推拿教育和培训	217	二、美国按脊教育和前景	219
三、中国香港特别行政区政府对推拿按摩		三、美国推拿现状	219
行业的规管	218	<b>第三节 日本推拿概况</b> .....	219
四、中国香港地区推拿现状	218		
<b>附篇二</b> .....	221		
<b>第一节 自我保健推拿</b> .....	221	五、下肢保健	224
一、头面部保健	221	<b>第二节 浴足保健推拿</b> .....	225
二、颈肩部保健	222	一、浴足特色疗法	225
三、躯干部保健	222	二、注意事项与禁忌证	226
四、上肢保健	223		

推拿学总论

## 上篇

# 推拿学基础



# 第一章 推拿总论

## 导学

推拿是一门古老传统的经验医学,也是一门实践性很强的临床医学学科。推拿属中医外治法和物理疗法的范畴,具有安全和无创性的优势,使其在医疗和保健中的地位不断提高。推拿是通过手法治疗来达到治疗和保健目的,推拿疗效的好坏直接与手法的质量密切相关。因此,要求学生在学习、模仿和练习各种推拿手法的基础上,注重推拿基本功训练和临床实践,能熟练地掌握各种手法的操作;同时,作为一名合格的推拿医生必须掌握扎实的医学基础理论和医学知识背景,熟知推拿的作用机制,了解推拿的历史进程和发展动态。

## 第一节 推拿学概述

推拿,也叫按摩,是人类最古老的一种治疗方法,是一门传统的经验医学,同时又是一门年轻的、有发展前途的医学学科。人类自诞生之日起为了求得自身的生存和发展,就要不断地从事生产劳动,并与自然和社会各种不利因素作斗争,艰苦的劳作使急性损伤、慢性劳损和疾病成为人类健康的主要威胁。在实践中人们本能的使用一些按摩动作来缓解疾患所导致的病痛,逐渐发现一些按摩手法能缓解或减轻疼痛,从而逐渐认识了按摩对人体的治疗作用。进而,人们开始有目的地把按摩用于医疗实践,并不断地加以总结和传承,逐渐形成了推拿治疗体系。我国按摩疗法最早的文字记载见于3000多年前殷商时期的甲骨文中,而这一体系的形成是在2000多年前的前秦两汉时期,当时有两部医学巨著,即《黄帝内经》(以下称《内经》)和《黄帝岐伯按摩十卷》。作为学科名的“按摩”一称,始见于《内经》。这两部医书第一次完整地建立了中医学的理论体系,确立了按摩作为一门医疗学科在中医学体系中的地位和作用。

从《引书》《五十二病方》《内经》和一些古籍史书的论述中,可以发现人类最早的治疗方法多为物理性质的,如按摩、热敷和针灸等。随着社会的发展,人们逐渐发现了自然药物的治疗作用。社会生产力的进一步发展和科技的进步,发明了化学合成药物。中国明代的炼丹术,就是化学药物的萌芽。而现代更是发展了各种生物制剂、组织工程和基因以及干细胞等治疗技术。这些发展过程标志着科技的发展和医学的进步,为人类战胜和预防疾病提供了坚实的保障。但这些药物和新的治疗技术在取得巨大治疗作用的同时,也不可避免地伴随着多种毒副反应。随着人们健康意识的不断增强,以推拿为代表的一般不伤及人体健康的无创性治疗方法受到了当今社会的推崇,推拿疗法在医疗和保健中的地位不断提高。学科内对推拿手法和相关治疗机制的基础和应用研究的加强,使得推拿疗法更加科学化和规范化。从以上发展现状和规律来讲,推拿学又是一门年轻而有发展前途的医学临床学科。

到了明代,出现了“推拿”一词,此后按摩和推拿并存、通用。目前我国多以“推拿”命名这一学科。古代还有很多称呼,如按跷、案扞和按蹠等。据考证,明代从“按摩”到“推拿”这一学科名称的演变,正是在按摩科被官方取消以后,这也许不是巧合。早期按摩手法种类较少,常用的按法和摩法,也就成为学科的代名词。但即便是现在“推拿”一词也无法全面涵盖这一学科,因为单从字面上

笔记栏



理解“推”和“拿”仅是两个推拿手法种类而已。随着对外交流的全面展开,需要对推拿专业术语进行准确的翻译。目前参考中国武术(kungfu)的译法,多将推拿翻译为 tuina。此外,还有 manipulation 和 massage 等翻译。

推拿也是中医学的重要组成部分。中医理论体系的形成是建立在丰富的临床医疗实践和当时哲学思想基础上的。推拿为中医学的理论体系建设积累了大量的医疗经验。《引书》和《五十二病方》介绍了许多推拿手法,其中有脊柱推拿和膏摩、药摩等。《内经》共 36 卷 162 篇,其中《素问》有 9 篇论及推拿,《灵枢》也有 5 篇论及推拿。由此可以看出,推拿对中医学理论体系的建立所起到的作用。

推拿是一门古老的经验医学,也是一门实践性很强的临床医学学科。推拿通过手法治疗来达到治疗目的。手法治疗是指操作者用手或肢体的其他部位,或借助一定的器具,在受治者的体表做规范性的动作,以医疗和保健为目的的一种治疗方法。推拿疗效的好坏直接与推拿手法的质量相关。因此,要掌握每种推拿手法的具体操作方法。在学习、模仿和练习各种推拿手法的基础上,还必须重视推拿实践的积累,其中手法的基本功训练和临床实践是两个重要的方面,要熟知每种推拿手法的具体操作及推拿手法对每个具体疾病的治疗原理。此外,作为一名合格的推拿医生必须掌握扎实的医学基础理论和医学知识背景,特别是解剖学、神经科学和骨伤科学等学科知识。这样才能掌握好正确的推拿适应证,减少推拿失误,提高疗效。

## 第二节 推拿发展概况

推拿是人类掌握最早的医疗方法之一,是人类祖先在生产劳动和生活实践中,对伤痛的本能自我防护的产物。人们为了减轻或缓解病痛,会不自觉地用手抚摸、按摩或拍打损伤病痛部位及其周围部位。当使用这些本能的推拿手法使疼痛缓解后,人类逐渐体会或认识到某一种手法的作用,并随着经验的积累而形成原始的推拿经验。经过不断的总结和提高,使得原始本能的推拿行为发展到自觉的医疗行为,从单个或某几种手法发展到多个手法的运用,手法的种类也日渐丰富,成为古代的推拿医术。我国在上古神农时代就已经运用按摩技术治疗疾病,而世界各国的古代文明也是如此。

我国按摩的最早文字记载是在 3 000 多年前的殷商时期的甲骨文中,有“拊”“摩”“搔”等按摩手法的名称。《素问·异法方宜论》记载有“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,其治宜导引按跷,故导引按跷者,亦从中央出也”。这里的“中央”,就是古代殷商地,现今河南安阳一带。

总结春秋战国时期导引养生学成就的《引书》,介绍了几种推拿方法用于骨伤科疾病的治疗,如颞颌关节脱位的口内复位法、落枕的仰卧位颈椎拔伸法、肠癖(痢疾)的腰部踩踏法和腰部后伸扳法以及喉痹的颈椎后伸扳法。出土于长沙马王堆的《五十二病方》,介绍了 10 余种按摩手法以及药摩和膏摩,其中以摩法运用记载最多。我国第一部按摩专著《黄帝岐伯按摩十卷》就是秦汉时期成书的。《内经》记载了很多按摩方面的内容,如确立了手法医学的正式学科名称——按摩,阐述了按摩手法的作用机制,提出了按摩手法的适应证和禁忌证以及膏摩的使用等。《金匱要略》首次提到了“膏摩”一词,并将其与针灸和导引等疗法并列。介绍了对四肢重滞的患者可用导引、吐纳、针灸和膏摩等方法进行治疗。书中还详细介绍了手法“救自缢死”的操作方法,其急救手法包括了胸外心脏按摩术、按腹人工呼吸法、颈椎牵引、四肢关节屈伸法等。对此急救手法的评价是“此法最善,无不活也”,由此可见,这套急救手法的成熟与有效。这也是世界医学史上救治自缢死的最早文献记载。

魏晋隋唐时期,特别是到了唐代,中国封建社会进入了全盛时期,推拿也进入了新的时期。按摩有了明确的治疗范围,膏摩在临床上得到了广泛的应用。开始设有按摩专科,有了按摩专科医生。如隋代设有按摩博士一职,到唐代又设立了按摩科,按摩医师有了系列职称。按摩教育步入正



轨,进行有组织的教学活动。据《唐六典》记载隋代太医署按摩科设有按摩博士 20 人,按摩师 120 人,按摩生 100 人。到了唐代,按摩科设置按摩博士 1 人,按摩师 4 人,是教学人员;按摩生 15 人,为在校学生;在按摩师和按摩生之间增加了按摩工这一层次,人数为 16 人,是直接为宫廷服务的推拿临床人员。隋唐时期按摩科的设立,统一了以前对手法医学的混乱命名。诸如按跷、消摩、案扞和按蹠等手法医学的异称都已被“按摩”这一称谓所取代,按摩成了手法医学的法定名称。隋唐时期按摩的治疗范围也逐渐扩大,如《唐六典》记载,按摩可除八疾“风、寒、暑、湿、饥、饱、劳、逸”。《外台秘要》说:“如初得伤寒一日,若头痛背强,宜摩之佳”。《诸病源候论》说:“……相摩拭目,令人目明”。《肘后备急方·救卒中恶方》说:“救卒中恶死……令爪其病人人中,取醒”。隋代太医巢元方所著《诸病源候论》中记载了大量的自我推拿手法,其中对摩腹法进行了较为详细的介绍。唐代孙思邈的《千金方》对当时的按摩疗法与按摩养生法也作了总结。书中以较大的篇幅论述了儿科疾患的推拿治疗,特别是膏摩法的应用。唐代王焘的《外台秘要》中保存了前人诸多的推拿资料,如记载了许多脊柱推拿手法和脊柱按压工具,将脚掌背屈拉长小腿后部肌群,以使痉挛的肌肉放松;治疗大小便不通的掇腹通便法;等等。《仙授理伤续断秘方》是我国现存最早的骨伤科专著。该书首次将推拿手法系统的应用于骨伤科疾病的治疗中,这对正骨手法和骨伤科推拿学派的发展有很大影响。

宋金元时期,推拿临床运用的范围更加广泛,并在此基础上产生了丰富的诊疗理论,使按摩治疗作用的认识得到不断深化。虽然宋代太医院取消了按摩专科,但按摩仍作为一个独立学科,并取得了很大的发展。《圣济总录》中明确提出对按摩手法要进行具体分析,而后才能正确认识按摩的作用和在临床上的应用。该书还记载了许多膏摩方,以及用中指熨目法和掌心熨目法治疗目昏暗和目暗,开推拿治疗眼疾之先河。对于“凡坠堕颠扑,骨节闪脱,不得入臼,遂致磋跌者”,强调用按摩手法复位;对骨折者“急须以手揣搦,复还枢纽”,最后“加以封裹膏摩”。《儒门事亲》介绍了按摩具有汗、吐、下三法的作用。手法助产在宋代得到了系统的发展。成书于 1098 年的《十产论》最早描述了因异常胎位引起的各种难产以及各种相应的矫正异常胎位的按摩手法,特别是首次介绍了治疗胎位异常之难的转胎手法。这些发展使得宋代医生庞安时用按摩法催产获得“十愈八九”的疗效。元代危亦林的《世医得效方》记载了利用自身体重牵引复位的各种方法,即以身体下坠力来替代拔伸手法,如髌关节脱位的倒悬复位法和脊椎骨折的悬吊复位法。宋代还有《按摩法》和《按摩要法》各一卷,可惜均已亡佚。

明代是推拿医学再度兴盛的时期。明初按摩科重新合法化,重设按摩科为医学十三科之一。推拿手法运用于成人和小儿各科临床,保健按摩和自我养生按摩进一步发展。明代按摩在治疗儿科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。期间一些小儿推拿专著问世,如《小儿按摩经》《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》和《小儿推拿秘诀》等,其中《小儿按摩经》是我国现存最早的推拿书籍。按摩又有推拿之称正是从明代的小儿推拿的名称开始的。这期间,小儿推拿在中国南方地区流行。庄应琪补辑的《补要袖珍小儿论》卷十的“秘传看惊掐筋口授手法论”是最早的小儿推拿专题文献。其中,首次论述了三关、六腑等小儿推拿特定部位的定位、操作和主治,并配有手足推拿穴位图谱。“推拿”一词出现不是偶然,在明代中后期按摩科被政府取消。究其原因,有专家考证认为是手法意外的负面影响所致。当时的《类经》《古今医统》《幼科发挥》《育婴秘诀》《类修要诀》等著作都对按摩意外进行了介绍,并有作者劝人不要接受被动按摩。可见当时这些按摩失误所致的伤害对手法医学的形象带来很大的负面影响。明代的《保生秘要》中介绍了不少手法,如扳、搓、拿、摩、擦、掐、运、击、指按、掌熨、一指点、双手悬梁自重牵引、擦手足和搓涌泉等。《景岳全书》和《易筋经》都有推拿手法的介绍。《摄生要义》介绍了自我养生按摩及一套全身按摩保健程序——“大度关”。清代太医院不设按摩科,除了正骨科采用手法治疗外,推拿基本上是在民间生存和发展。清代太医院教科书《医宗金鉴》对手法为“正骨之首务”的论述,确立了手法在正骨科的地位。该书详细论述了摸、接、端、提、推、拿、按、摩的正骨八法。“摸法”为诊断手法;“接、端、提”是骨折、脱位的“接骨”和“续筋”的整复手法;而“推、拿、按、摩”是治疗软组织损伤的手法。《医宗金鉴》提出的“骨错缝”理论,对正骨推拿和脊柱推拿具有重要的指导意义。吴尚先于 1864 年所著的《理瀹骈



文》将推拿、针灸和刮痧等数十种疗法列为外治法;并介绍药物的熏、熨、浸、擦、摩或敷等使用方法,使得膏摩与药摩在清代取得了较大的进步。

民国时期,政府于1929年的中央卫生委员会议上提出了“废止旧医,以扫除医事卫生之障碍”的方针。1936年又提出“国医在科学上无根据”一律不许执业。由于政府的国家行为使得推拿处于低谷,这迫使推拿只能在民间寻求发展。由于中国疆域辽阔,风土人情及文化习俗的差异等,推动了中国民间推拿的发展,形成了各具特色的推拿流派。期间,形成的主要推拿流派有李鉴臣的一指禅推拿流派、丁季峰的揉法推拿流派、内功推拿流派、脏腑推按流派、腹部按导流派,“正骨推拿法”“捏筋拍打法”和“点穴推拿法”等特色推拿法也开始形成。而这一时期,西方按摩手法也开始传入我国。1910年丁保福编译了《西洋按摩术讲义》。1935年谢剑新的《按脊术专刊》,全面介绍了西方的按脊疗法。随后,还有《西洋按摩术》《推拿术新论》《新国医讲义教材——按摩科》和《推拿法引言》等出版发行。这些西方推拿术对推动中医运动关节类手法的发展具有积极的作用。从这一角度来讲,民国是推拿发展的另一个繁荣时期。

中华人民共和国成立后,1954年,天津开设按摩科。1955年,北京中医学会开设按摩研修班。1956年上海成立了中国第一所推拿专科学校——上海中医学院附属推拿学校,学制3年。从此开展正规的推拿医学教育(文革期间被关闭),使推拿从世代相传的“师带徒”模式走上了正规化的学校教育。1958年上海成立推拿专科门诊部,北京成立了按摩医院。1974年上海中医学院在全国率先成立了针、推、伤专业,学制设置从起初的中专、大专学历教育发展 to 本科学历教育。这一时期代表性的推著作有:《慢性病按脊疗法》(范凤源,1953年)、《新推拿法》(陈宇清,1955年)、《中医推拿学》(上海中医学院附属推拿医士学校,1956年)、《推拿学》(上海中医学院附属推拿学校,1960年)、《中医按摩学简编》(安徽医学院附属中医院,1960年)、《中医推拿学讲义》(上海中医学院,1961年)、《小儿推拿学概要》(张汉臣,1962年)、《伤科按摩术》(郑怀贤,1964年)、《按摩》(天津医院,1974年)和《推拿学》(上海中医学院,1975年)等。

1977年“文化大革命”结束后,随着国家体制恢复常态,推拿及推拿学术活动逐步恢复,推拿学科进入了高速发展的轨道。1979年在上海召开了全国性的推拿学术经验交流会。同年上海中医学院成立了推拿系,为培养推拿专业人员创造了条件。1986年起开始培养推拿专业硕士研究生,为推拿的临床、教育和科研培养高学历的专业人员。1987年在上海成立中华中医药学会推拿分会。此后,各省市中医药学会也相继成立了推拿分会,开展学术交流和推拿教育。各级推拿学术组织的建立,对推动推拿学科建设与发展起到了积极的作用。1989年上海中医药研究院成立推拿研究所。1996年南京中医药大学成立推拿学院。全国县以上中医院相继开设了推拿科,甚至成立了推拿专科医院;许多综合性医院也开设有推拿专科或推拿门诊。1997年,上海中医药大学首次招收推拿专业博士研究生。推拿学术繁荣带动了推拿专著和教材的大量出版。以俞大方主编的五版《推拿学》本科教材为代表,推拿本科教材建设成果显著,该教材累计已发行了50多万本。2001年王之虹和罗才贵主编的全国中医药院校21世纪课程教材《推拿手法学》和《推拿治疗学》出版,2003年严隽陶和王国才主编的“十五”国家级规划教材《推拿学》和《推拿手法学》出版,2008年范炳华主编的“十一五”国家级规划教材《推拿学》出版,2009年赵毅和王诗忠主编的全国普通高等教育中医药类精编教材《推拿手法学》出版,2012年李义凯和翟伟主编的全国医学院校中医药类教材《推拿学》出版。

这期间,具有代表性的推拿专著有:1978年冯天有主编的《中西医结合治疗软组织损伤》、1982年骆竞洪主编《实用中医推拿学》、1985年俞大方主编的《中医推拿学》、1987年骆竞洪主编《中华推拿医学志——手法源流》等。同年,丁季峰主编的《中国医学百科全书·推拿学》和孙承南主编的《齐鲁推拿医术》以及曹仁发主编的《推拿手法学》、1988年孙树椿主编的《实用推拿手法彩色图谱》、1992年金义成和彭坚编著的《中国推拿》、1993年北京按摩医院主编的《中国按摩全书》、1994年丁季峰主编的《推拿大成》、2001年韦贵康和张志刚主编的《中国手法诊治大全》。在脊柱推拿方面,李义凯主编的《脊柱推拿的基础与临床》(2001年)和《中国脊柱推拿手法全书》(2005年)填补了中国脊柱推拿基础理论和研究及文献等方面的空白。推拿的基础和应用基础研究方面较为薄弱,但近年来得到了快速的发展,

