高等医药院校教材

推拿学

（供针灸专业用）

主编　俞大方

上海科学技术出版社

R244.1

需要全本请访问 www.ertongbook.com

高等医药院校教材

推　拿　学

（供针灸专业用）

主　　编　俞大方

编　　委　臧福科

孙承南

协　　编　陶景松

上海科学技术出版社

前　言

由国家组织编写并审定的高等中医院校教材从初版迄今已历二十余年。其间曾进行了几次修改再版，对系统整理中医药理论、稳定教学秩序和提高中医教学质量起到了很好的作用。但随着中医药学的不断发展，原有教材已不能满足并适应当前教学、临床、科研工作的需要。

为了提高教材质量，促进高等中医药教育事业的发展，卫生部于一九八二年十月在南京召开了全国高等中医院校中医药教材编审会议。首次成立了全国高等中医药教材编审委员会，组成32门学科教材编审小组。根据新修订的中医、中药、针灸各专业的教学计划修订了各科教学大纲。各学科编审小组根据新的教学大纲要求，认真地进行了新教材的编写。在各门教材的编写过程中，贯彻了一九八二年四月卫生部在衡阳召开的"全国中医医院和高等中医教育工作会议"的精神，汲取了前几版教材的长处，综合了各地中医院校教学人员的意见；力求使这套新教材保持中医理论的科学性、系统性和完整性；坚持理论联系实际的原则；正确处理继承和发扬的关系；在教材内容的深、广度方面，都从本课程的性质、任务出发，注意符合教学的实际需要和具有与本门学科发展相适应的科学水平；对本学科的基础理论、基本知识和基本技能进行了较全面的阐述；同时又尽量减少了各学科间教材内容不必要的重复和某些脱节。通过全体编写人员的努力和全国中医院校的支持，新教材已陆续编写完毕。

本套教材计有医古文、中国医学史、中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、内经讲义、伤寒论讲义、金匮要略讲义、温病学、中医各家学说、中医内科学、中医外科学、中医儿科学、中医妇科学、中医眼科学、中医耳鼻喉科学、中医伤科学、针灸学、经络学、腧穴学、刺灸学、针灸治疗学、针灸医籍选、各家针灸学说、推拿学、药用植物学、中药鉴定学、中药炮制学、中药药剂学、中药化学、中药药理学等三十二门。其中除少数教材是初次编写者外，多数是在原教材，特别是在二版教材的基础上充实、修改而编写成的。所以这套新教材也包含着前几版教材编写者的劳动成果在内。

教材是培养社会主义专门人才和传授知识的重要工具，教材质量的高低直接影响到人才的培养。要提高教材的质量，必须不断地予以锤炼和修改。本套教材不可避免地还存在着一些不足之处，因而殷切地希望各地中医药教学人员和广大读者在使用中进行检验并提出宝贵意见，为进一步修订作准备，使之成为科学性更强、教学效果更好的高等中医药教学用书，以期更好地适应我国社会主义四化建设和中医事业发展的需要。

全国高等中医药教材编审委员会

一九八三年十二月

编 写 说 明

由于推拿治疗范围的不断扩大，以及学科的迅速发展，推拿学已逐渐为人们所重视，近年来全国许多中医院校都相继开设了推拿专业课程，而且全国针灸专业教学计划规定《推拿学》为其必修课程之一。为了保证教材的相对统一性和完整性，中央卫生部委托上海中医学院、北京中医学院、山东中医学院共同编写了这本《推拿学》全国统编教材，供全国高等中医院校针灸专业使用。在编写过程中，我们查阅了有关的中医文献资料，收集了各地的临床经验及有关的科研成果，以中医基础理论为主导，对推拿的发展史，推拿治病的原理，治疗原则，治疗方法及常见病证的诊断、治疗作了系统的阐述。

本教材分上、中、下、附篇四大部分。上篇是总论部分，主要介绍了有关推拿的基本概念、推拿的作用原理、推拿治疗的原则和基本治法及推拿临床常用的诊断方法。中篇是成人推拿部分，包括推拿手法、经络俞穴、常见病证治疗三部分的内容，介绍了目前临床常用的一些推拿基本手法及推拿常见病证的诊疗。下篇是小儿推拿部分，介绍了小儿的常用推拿手法、穴位及临床疗效较为明显的常见病证的推拿诊疗方法。附篇主要介绍了一些有关自我推拿，推拿麻醉，练功及其他辅助手段的基本知识，供学生自学和教师教学时参考。

在本教材的编写过程中，我们得到了许多老师和医师的热情帮助，其中包括：钱霖、周文新、刘必亚、叶慈培、张蔚等同志，在此谨表谢意。

由于我们的水平有限，因此本教材中肯定尚有很多不足之处，希望各院校在使用过程中，不断总结，提出意见，以便进一步修改提高。

编 者

一九八四年六月

目　录

上篇　总　论

概述 …… 1
1　推拿简史 …… 3
2　推拿的作用原理 …… 6
2·1　推拿治疗的基本原理 …… 6
2·2　推拿对伤筋的治疗原理 …… 7
2·3　推拿对调整气血及内脏功能的基本原理 …… 9
【附】现代医学对有关推拿调节内脏功能原理的解释 …… 13
2·4　有关推拿作用的实验观察 …… 16
3　推拿治疗原则及治法 …… 18
3·1　推拿治疗原则 …… 18
3·2　推拿基本治法 …… 20
4　推拿常用诊断方法 …… 23
4·1　头面部 …… 23
4·2　胸腹部 …… 24
4·3　脊柱部 …… 25
4·4　上肢部 …… 28
4·5　下肢部 …… 33

中篇　成人推拿

5　推拿手法 …… 40
5·1　摆动类手法 …… 40
5·1·1　一指禅推法 …… 40
【附】缠法 …… 41
5·1·2　滚法 …… 41
5·1·3　揉法 …… 42
5·2　摩擦类手法 …… 43
5·2·1　摩法 …… 43
5·2·2　擦法 …… 44
5·2·3　推法 …… 45
5·2·4　搓法 …… 45
5·2·5　抹法 …… 45
5·3　振动类手法 …… 46
5·3·1　抖法 …… 46
5·3·2　振法 …… 47
5·4　挤压类手法 …… 47
5·4·1　按法 …… 47
5·4·2　点法 …… 47
5·4·3　捏法 …… 48
5·4·4　拿法 …… 48
5·4·5　捻法 …… 48
5·4·6　踩跷法 …… 49
5·5　叩击类手法 …… 49
5·5·1　拍法 …… 49
5·5·2　击法 …… 50
【附】桑枝棒制法 …… 51
5·5·3　弹法 …… 51
5·6　运动关节类手法 …… 51
5·6·1　摇法 …… 51
5·6·2　背法 …… 52
5·6·3　扳法 …… 53
5·6·4　拔伸法 …… 54
5·7　推拿手法练习 …… 56
6　经络与俞穴 …… 60
6·1　经络 …… 60
6·2　常用俞穴 …… 65
7　常见病症治疗 …… 72
7·1　四肢关节伤筋 …… 72
7·1·1　肩部伤筋 …… 72
7·1·1·1　肱二头肌长腱滑脱 …… 77
7·1·1·2　肱二头肌长头肌腱腱鞘炎 …… 78
7·1·1·3　肱二头肌短头肌腱损伤 …… 79
7·1·1·4　冈上肌肌腱炎、冈上肌肌腱钙化 …… 79
7·1·1·5　肩峰下滑囊炎 …… 81
7·1·2　肘部伤筋 …… 81
7·1·2·1　肱骨外上髁炎 …… 82
7·1·2·2　肱骨内上髁炎 …… 83
7·1·2·3　尺骨鹰嘴滑囊炎 …… 84
7·1·3　腕与手部伤筋 …… 84
7·1·3·1　桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎 …… 86

需要全本请访问 www.ertongbook.com

7·1·3·2 指部腱鞘炎……88
7·1·3·3 腱鞘囊肿……89
7·1·3·4 指间关节扭伤……89
7·1·3·5 桡侧伸腕肌腱周围炎……90
7·1·3·6 桡尺远端关节分离伴韧带损伤……90
7·1·3·7 腕管综合征……91
7·1·3·8 腕关节扭伤……92
7·1·4 髋部伤筋……94
7·1·4·1 髋关节滑囊炎……95
7·1·4·2 髋关节扭伤……95
7·1·4·3 髂胫束劳损(弹响髋)……97
【附】 扁平髋……97
7·1·5 膝部伤筋……98
7·1·5·1 侧副韧带损伤……100
7·1·5·2 创伤性滑膜炎……101
7·1·5·3 脂肪垫劳损……102
7·1·5·4 半月板损伤……102
7·1·6 踝部与足部伤筋……104
7·1·6·1 踝关节扭伤……105
7·1·6·2 踝管综合征……107
7·1·6·3 跟腱扭伤……108
7·1·6·4 跖筋膜劳损……109
7·2 漏肩风……109
7·3 胸胁屏伤……113
7·4 颈椎病……115
7·5 落枕……118
7·6 椎骨错缝……119
7·7 腰痛……121
7·7·1 急性腰肌扭伤……121
7·7·2 慢性腰肌劳损……122
7·7·3 退行性脊柱炎……123
7·7·4 腰椎间盘突出症……125
7·8 类风湿性关节炎……128
【附】 强直性脊椎炎……131
7·9 颞颌关节功能紊乱症……132
7·10 胃脘痛……133
7·11 泄泻……135
7·12 便秘……137
7·13 胃下垂……139
7·14 胆绞痛……140
7·15 头痛……143
7·16 高血压病……145
7·17 半身不遂……147
【附】 面瘫……150
7·18 呃逆……151
7·19 哮喘……152
7·20 肺气肿……155
7·21 失眠……156
7·22 癃闭……158
7·23 痹证……159
7·24 痛经……161
7·25 闭经……163
7·26 产后耻骨联合分离症……165
7·27 乳痈……166
7·28 声门闭合不全……167
【附】 咽喉痛……169

下篇 小儿推拿

8 常用手法……171
8·1 推法……171
8·2 揉法……172
8·3 按法……173
8·4 摩法……173
8·5 掐法……173
8·6 捏法……173
8·7 运法……174
9 常用穴位……175
9·1 头面部穴位……176
9·1·1 攒竹(天门)……176
9·1·2 坎宫……176
9·1·3 太阳……177
9·1·4 山根……177
9·1·5 人中……178
9·1·6 迎香……178
9·1·7 牙关……179
9·1·8 囟门……179
9·1·9 百会……179
9·1·10 耳后高骨……179
9·1·11 风池……180
9·1·12 天柱骨……180
9·2 胸腹部穴位……181
9·2·1 天突……181
9·2·2 膻中……181
9·2·3 乳根……182
9·2·4 乳旁……182
9·2·5 胁肋……182

9·2·6 中脘 …… 183
9·2·7 腹 …… 183
9·2·8 脐 …… 184
9·2·9 天枢 …… 184
9·2·10 丹田 …… 185
9·2·11 肚角 …… 185
9·3 腰背部穴位 …… 186
9·3·1 肩井 …… 186
9·3·2 大椎 …… 186
9·3·3 风门 …… 186
9·3·4 肺俞 …… 187
9·3·5 脾俞 …… 187
9·3·6 肾俞 …… 188
9·3·7 腰俞 …… 188
9·3·8 脊柱 …… 188
9·3·9 七节骨 …… 189
9·3·10 龟尾 …… 189
9·4 上肢部穴位 …… 190
9·4·1 脾经 …… 190
9·4·2 肝经 …… 191
9·4·3 心经 …… 191
9·4·4 肺经 …… 192
9·4·5 肾经 …… 193
9·4·6 大肠 …… 193
9·4·7 小肠 …… 194
9·4·8 肾顶 …… 194
9·4·9 肾纹 …… 194
9·4·10 四横纹 …… 195
9·4·11 小横纹 …… 195
9·4·12 掌小横纹 …… 195
9·4·13 胃经 …… 196
9·4·14 板门 …… 196
9·4·15 内劳宫 …… 197
9·4·16 内八卦 …… 197
9·4·17 小天心 …… 198
9·4·18 运水入土、运土入水 …… 198
9·4·19 总筋 …… 199
9·4·20 大横纹 …… 199
9·4·21 十宣(十王) …… 200
9·4·22 老龙 …… 200
9·4·23 端正 …… 200
9·4·24 五指节 …… 201
9·4·25 二扇门 …… 201
9·4·26 上马 …… 201
9·4·27 外劳宫 …… 202
9·4·28 威灵 …… 203
9·4·29 精宁 …… 203
9·4·30 外八卦 …… 203
9·4·31 一窝风 …… 204
9·4·32 膊阳池 …… 204
9·4·33 三关 …… 204
9·4·34 天河水 …… 205
9·4·35 六腑 …… 205
9·5 下肢部穴位 …… 206
9·5·1 箕门 …… 206
9·5·2 百虫 …… 207
9·5·3 膝眼 …… 207
9·5·4 足三里 …… 207
9·5·5 前承山 …… 207
9·5·6 三阴交 …… 208
9·5·7 解溪 …… 208
9·5·8 大敦 …… 208
9·5·9 丰隆 …… 208
9·5·10 委中 …… 209
9·5·11 后承山 …… 209
9·5·12 仆参 …… 209
9·5·13 昆仑 …… 210
9·5·14 涌泉 …… 210
10 常见病症治疗 …… 211
10·1 婴儿腹泻 …… 211
【附】 痢疾 …… 212
10·2 呕吐 …… 213
10·3 腹痛 …… 214
10·4 疳积 …… 215
10·5 便秘 …… 216
10·6 脱肛 …… 216
10·7 肠套迭 …… 217
10·8 发热 …… 218
10·9 咳嗽 …… 219
10·10 哮喘 …… 220
10·11 百日咳 …… 220
10·12 麻疹 …… 221
10·13 惊风 …… 222
10·14 遗尿 …… 223
【附】 尿潴留 …… 224
10·15 小儿肌性斜颈 …… 225
10·16 佝偻病 …… 225
10·17 夜啼 …… 226
10·18 小儿麻痹后遗症 …… 227
【附】 小儿保健 …… 228

附 篇

11 自我推拿 …… 230
11·1 眼保健 …… 230
11·2 上肢保健 …… 232
11·3 下肢保健 …… 234
11·4 腰部保健 …… 236
11·5 宽胸理气法 …… 237
11·6 健胃法 …… 238
11·7 安神法 …… 239
11·8 举例 …… 240
12 推拿麻醉 …… 241
12·1 推拿麻醉的意义和特点 …… 241
12·2 手术前的准备 …… 241
12·3 穴位选择 …… 241
12·4 推拿麻醉手法 …… 242
12·5 辅助用药 …… 242
12·6 推拿麻醉下的外科手术 …… 243
12·7 手术后工作 …… 243
13 指拨推拿 …… 244
13·1 指拨法的基本原则
——"以痛为腧，不痛用力" …… 244
13·2 指拨法的基本手法 …… 245
13·3 治疗举例 …… 245
13·4 "指拨法"应用中的几个问题 …… 246
14 体位、递质与热敷 …… 248
14·1 体位 …… 248
14·2 递质 …… 248
【附】 膏摩方 …… 249
14·3 热敷 …… 249
【附】 热敷方 …… 249
15 练功 …… 250
15·1 基本步势 …… 250
15·2 易筋经 …… 251
15·3 少林内功 …… 254

上篇　总论

概述

推拿古称按摩、按跷、案抚等。至今在我国很多地区还沿用按摩这一名称。推拿这一名称首见于我国明代，当时的《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》、《小儿推拿秘诀》等著作就把按摩改称为推拿。这一名称的演革，本身就体现了这一疗法的发展和人们对手法认识的提高。早期的按摩疗法仅用于少数疾病的治疗，手法种类也较少，常用的是按和摩两种手法。按法是单纯的向下用力，即所谓"按而留之"，摩法则是在体表作环形摩擦，属平动的范围。以后随着治疗范围的扩大，手法也相应有了发展，在实践中人们发现手法用力方向的不同对治疗作用有一定影响，从而产生了各种用力方向不同的手法，使原有的手法不断完善，还出现了包括向下的压力，向上的提力以及相对的挤压力的综合手法。手法的分类也渐趋合理，适应证逐步扩大，于是按摩这一名称逐渐被推拿这个更为明确的概念所取代。可以说由按摩改称推拿，标志着推拿发展史上的一个很大的飞跃。

推拿是人类最古老的一种疗法，又是一门年轻而有发展前途的医疗科学。从有人类开始，人们为了求得自身的生存，就要不断地从事劳动，并与自然界各种不利因素作斗争，艰巨的劳动使损伤和疾病成了人们生活中的主要威胁。在实践中人们逐渐发现按摩能使疼痛减轻或消失，在这基础上人们逐渐认识了按摩对人体的治疗作用。

人类在逐渐认识了按摩作用的基础上，有目的地把按摩用于医疗实践，并不断加以总结，就逐渐形成了推拿治疗体系。我国这一体系的形成是在二千多年前先秦两汉时期，当时有两部医学巨著，即《黄帝内经》和《黄帝岐伯按摩十卷》，这两部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，因此可以说推拿是人类最古老的一种医疗方法，是中医学的一个重要组成部分。

从《内经》以及一些古籍史书、论著中，我们可以看到人类最早的治疗手段是属于物理性质的疗法，如推拿、热敷、针灸等。随着社会的进步，人们逐渐发现了自然药物的治疗作用。随着生产及科学的进一步发展，在原来的基础上又产生了化学药物，我国明代的炼丹术，就包含了化学药物的萌芽。近代又发展了生物药物。从自然药物到化学药物、生物药物的运用，标志着医疗科学的发展和进步，但这些药物都有不可避免的副作用。随着科学技术的不断发展，人们越来越认识到药物副作用的危害性。目前，国际医务界对人类古老的物理性质的治疗手段又逐渐重视起来，因为这些疗法一般都无危及人体健康的副作用，其优点是显而易见的。人类认识的这一循环，不是历史的倒退，而是符合事物发展螺旋形上升规律的。从这一角度说，推拿又是一门年轻的未来科学。

现在我们学习、继承这门古老的医疗技术，决不是单纯地仿古和复古，而应在继承的基础上，整理、发扬、提高这门古老而又特殊的医疗科学，为人类的医疗卫生事业作出新

的贡献。

推拿是中医学的有机组成部分。中医理论体系的形成是建立在大量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最早积累了大量医疗经验，为建立中医理论体系作出了一定的贡献。

从《黄帝内经》和《黄帝岐伯按摩十卷》这两部我国最早的医学巨著中，按摩所占比重之大，就可以看到推拿在中医学体系中的重要性。《黄帝岐伯按摩十卷》虽已佚，但从现存的《内经》中还可明显看到有不少内容论述了推拿疗法，并在此基础上推理和总结出许多中医学的基本理论。如《内经、素问·举痛论》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。"这段文字中，至少提出了"不通则痛，通则不痛"的基本病理变化和"寒者热之"的治疗方法。《内经》共三十六卷一百六十二篇，其中素问有九篇论及推拿，灵枢有五篇论及推拿。由此可以看出，推拿对中医学理论体系的建立所起的作用。同样，长期以来中医基本理论指导着推拿的临床实践，对推拿的进一步发展又起了推动作用。

推拿是门医疗科学，作为一个推拿医生必须掌握必要的医学基础理论及有关疾病的发生发展规律，同时还要掌握手法的操作方法，手法的基本作用及推拿对每个具体疾病的治疗方法，并在此基础上了解研究治疗原理的方法及国内外研究动态。因此，学习推拿除了要学习和掌握有关的医学理论知识外，还必须十分重视实践经验的积累，其中包括手法的基本训练和临床实践。

1 推拿简史

推拿是一种古老的医治疾病的方法，远在两千余年前的春秋战国时期，按摩疗法就被广泛地应用于医疗实践，当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》中记载了按摩可以治疗痹证、痿症、口眼歪斜和胃痛等，并描述了有关的按摩工具，如"九针"中的"圆针""锲针"。可见那时按摩和针灸的关系较为密切，常常结合使用。《素问·异法方宜论》："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"。这里的中央即我国的中部地区，相当于今之河南洛阳一带。从上述经文中可以推断出，我国的按摩最早发源于河南洛阳地区。我国第一部按摩专著《黄帝岐伯按摩十卷》(已佚)，也是秦汉时期成书的。在《金匮要略》中已经有关于"膏摩"的记载。由此可见，我国在秦汉以前，推拿疗法已被普遍应用。

魏晋隋唐时期，设有按摩专科，有了按摩专科医生。如隋代设有按摩博士的职务，到唐代又设立了按摩科，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，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。自我按摩的广泛开展，说明按摩疗法重视预防，注意发挥病人与疾病作斗争的主观能动性。隋唐时期，在人体体表施行按摩手法时，涂上中药制成的膏，于是一种既可防止病人表皮破损，又可使药物和手法作用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，《千金要方》中指出："小儿虽无病，早起常以膏摩囟上及手足心，甚辟寒风"。

这时期按摩的治疗范围也逐渐扩大，如《唐六典》说：按摩可除八疾"风、寒、暑、湿、饥、饱、劳、逸"。《外合秘要》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"。

由于这一时期，我国经济、文化、交通等均有较大发展，对外文化交流出现了欣欣向荣的局面，我国医学在这一时期传入朝鲜、日本、印度等国家。

宋金元时期，推拿运用的范围更加广泛。如宋代医生庞安时"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，自为上下按摩，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，抑遏则慓悍者有所归宿"。这种对每个具体手法的分析，使人们对推拿治疗作用的认识有了进一步提高。恩格斯指出，对自然界分门别类地分析研究是"在认识

需要全本请访问 www.ertongbook.com

自然界方面获得巨大进展的基本条件”。在这以前，有关的医学著作中，谈到按摩的作用，多以温通闭塞解释。到了那时，《儒门事亲》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”、“六腑”)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，又有不少小儿推拿专著问世，如《小儿按摩经》、《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》、《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而开始的。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”，这位摸先生就是民间推拿医生。

清代，太医院虽不设推拿科，但由于其疗效卓著，受到人民的欢迎，因此在民间仍有较大的发展，陆续有不少推拿专著问世，其中著名的有熊应雄的《小儿推拿广意》，骆如龙的《幼科推拿秘书》，钱怀邨的《小儿推拿直录》，明·周于藩著，清·张振鋆重编的《厘正按摩要术》，夏云集的《保赤推拿法》。此外，在非推拿专著如吴师机著的《理瀹骈文》、夏鼎著的《幼科铁镜》等著作中，也有关于推拿法的介绍。清代对推拿手法治疗伤科疾病作了较系统的总结，如《医宗金鉴》把摸、接、端、提、按、摩、推、拿列为伤科八法。从以上的著作中，不但可以看到推拿临床经验的日益积累，而且在理论上也有很大的提高，对推拿的适应证和治疗法则，也有了比较系统和全面的阐述。

解放前，国民党政府在1929年召开第一次“中央卫生委员会议”，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。祖国医学遭到了严重的摧残，推拿更是濒于湮没。当时从事医疗推拿者寥寥无几，但由于推拿确是一门行之有效的医疗科学，具有内在的强大生命力，因此在这艰难的环境下，推拿在民间还是有一定程度的发展，如：在一指禅推拿的基础上，逐渐发展形成了揉法推拿流派；在练功和武术的基础上，逐渐发展形成了平推法推拿或称内功推拿流派。

解放后，在党的中医政策指引下，祖国医学中的推拿疗法，得到了重视，在上海1956年开设推拿训练班，1958年成立推拿专科门诊部，同年又开设了推拿专科学校，邀请当时全国著名推拿专家任教，培养推拿专业人材。在五十年代推拿治疗范围已包括内、外、妇、儿、伤、五官等各种疾病，同时开展了推拿的生理作用和治疗原理的初步研究，也开始了对推拿历史文献的整理研究工作。对推拿手法的基本要求——有力、柔和、持久、深透，就是在这时明确提出，并得到推拿学术界的公认。在1959年有人提出用生物力学的方法来研究推拿的设想，并开始作了初步探索。这个时期出版推拿专著十余种，发表论文七十余篇。

到六十年代的上半期，在我国初步建立了一支推拿专业队伍，并做了大量的继承、整理工作。出版专著十余本，发表论文二百七十余篇。推拿麻醉就在这个时期获得初步成功。

六十年代下半期到七十年代上半期，推拿事业遭到极大破坏。关闭了当时全国唯一的推拿学校，撤销了上海市推拿门诊部及全国很多医院中的推拿科，专业队伍遭到严重摧残，当时推拿治疗范围缩小到仅治疗三种疾病(扭伤、腰椎间盘突出症、漏肩风)，学术活动完全停止。但人民群众是欢迎推拿的，由于客观上需要，1974年上海中医学院在全国第一个成立了针、推、伤专业。

1976年10月后，随着国家的稳定和发展，推拿学术活动逐步恢复。中央卫生部十分重

视推拿事业的发展，1979年上海中医学院成立了针灸、推拿系，为培养推拿专业人才创造了条件。

1979年7月在上海首次召开了全国性的推拿学术经验交流会，全国二十七个省市一百零八位代表参加，交流论文九十八篇。推拿事业在全国逐步得到发展。1982年北京中医学院亦成立了针灸、推拿系，全国有条件的中医学院都相继开始筹建针灸、推拿系，这必将进一步促进推拿事业的发展。

推拿具有独特的医疗作用，目前已引起国际医务界的重视，许多国家都已开展对这方面的研究工作。古老的推拿疗法，正在为人类的医疗保健事业作出新的贡献。

2 推拿的作用原理

2·1 推拿治疗的基本原理

推拿属中医外治法范畴，是医者视病情施用手法治疗的一门中医学科。推拿通过手法作用于人体体表的特定部位，以调节机体的生理，病理状况，达到治疗效果。也就是说：医生通过"手法"所产生的外力，在患者体表特定的部位或穴位上作功，这种功是医生根据具体的病情，运用各种手法技巧，所作的有用的功，从而起到纠正解剖位置的作用；这种功也可转换成各种能，并深透到体内，改变其有关的系统内能，从而起到治疗作用；这种"能"可作为信息的载体，向人体某一系统或器官传入信号，起调整脏腑功能的治疗作用。然而影响信息传递的主要因素不是载体能量的大小，而是与信号强度和干扰强度的比值有关。当然机体对信息载体的能量大小也有一定的要求，即低于阈限的信号就不足以推动系统中的下一环节。其基本原理如下：

2·1·1 纠正解剖位置的异常

凡关节错位，肌腱滑脱等，因有关组织解剖位置异常而致的病症，均可通过外力直接作用加以纠正，如：骶髂关节错位，椎骨错缝等，可根据其不同的情况，采取相应的治疗方法，使错位得以整复。

2·1·2 改变有关的系统内能

某一系统内能的失调，可导致该系统出现病变，而某一系统的病变也必然引起该系统内能的异常。通过对失调的系统内能进行适当的调整，使其恢复正常，就能起到积极的治疗作用。如肌肉痉挛者，通过手法使有关肌肉系统内能得到调整，则肌肉痉挛就得到解除；气滞血瘀者，通过手法使气血系统内能增大，加速气血循行，从而起行气活血的作用，解除因气滞血瘀引起的各种病证。

2·1·3 信息调整

通过近代生理学的研究，人们认识到人体的各个脏器都有其特定的生物信息（各脏器的固有频率及生物电等），当脏器发生病变时有关的生物信息就会发生变化，而脏器生物信息的改变可影响整个系统乃至全身的机能平衡。通过各种刺激或各种能量传递的形式作用于体表的特定部位，产生一定的生物信息，通过信息传递系统输入到有关脏器，对失常的生物信息加以调整，从而起到对病变脏器的调整作用。这是中医推拿治疗的依据之一。这是建筑在人体生物电、生物力学、生物内能，以及组织器官的生理、生化、解剖学理论基础上的一种古老而又崭新的治疗途径。中医推拿在这方面积累了很多实践经验。如在缺血性心绞痛患者的有关俞穴上，用较轻的按揉法治疗，输入调整信息，可起到增加冠状动脉的血供量的作用，从而缓解症状。

2·1·4 纠正解剖位置与转变系统内能的结合

凡因各种原因导致解剖位置失常者，有关的系统内能必然发生改变，由于系统内能的改变，又会造成疾病的进一步发展。治疗时必须兼顾这两方面。如：冻肩的治疗关键在于活动

患肩，使粘连得以松解，但本病患者肩部疼痛剧烈，肌肉痉挛，活动困难，因此治疗首先要调整有关肌肉组织的系统内能，使肌痉挛缓解，然后再能活动其关节。在活动关节使粘连松解时，极有可能造成新的损伤，通过手法来改变患部的系统内能，加强气血循行，促进损伤修复，从而消除了因活动关节而产生损伤的副作用，保证了推拿的良好疗效。

2·1·5 纠正解剖位置与改变系统内能、调整信息的结合

临床中经常见到因某一部位解剖位置的失常而使其相应的脏腑发生病变，这是因为某一解剖位置的失常，必然会使有关组织的系统内能和生物信息发生变化，从而造成有关组织，器官的病变。对这类病症的治疗就必须根据具体情况用纠正解剖位置的失常和调整信息相结合以及改变系统内能的方法。如：胆囊炎、胆绞痛，其基本病理是oddi氏括约肌痉挛，胆汁排出困难，而oddi氏括约肌受胸8、9交感神经支配，第八、九胸椎后关节的错位是本病发生的原因之一，因此纠正第八、九胸椎后关节错位，是治疗的关键。但因本症疼痛剧烈，整复手法很难完成，必须在有关穴位(胆俞、胆囊穴)用点揉法治疗，通过改变系统内能和调整信息，使疼痛缓解后，再施以后关节整复手法，纠正解剖位置的异常，从而消除因解剖位置失常而产生的病变信息，使症状得以解除。

总之推拿治疗的基本原理不外乎是“力”“能”和“信息”三方面的作用。

2·2 推拿对伤筋的治疗原理

凡是人体各个关节、筋络、肌肉受外来暴力撞击，强力扭转，牵拉压迫或因不慎而跌扑闪挫，或体虚、劳累过度及持续活动、经久积劳等因素所引起的损伤，而无骨折、脱位或皮肉破损的均称为伤筋，推拿治疗伤筋有独到之处，这已被无数临床实践所证实。伤筋无论是急性或是慢性，疼痛往往是其主要症状。中医认为损伤后，由于血离经脉，经脉受阻，气血流行不通，“不通则痛”。治疗的关键在于“通”，“通则不痛”。推拿手法是通过什么途径达到“通”而使其“不痛”的呢？本节将着重讨论这个问题。

2·2·1 舒筋通络

损伤后，肌肉附着点和筋膜、韧带、关节囊等受损害的软组织，可发出疼痛信号，通过神经的反射作用，使有关组织处于警觉状态，肌肉的收缩，紧张直至痉挛便是这一警觉状态的反映，其目的是减少肢体活动，避免对损伤部位的牵拉刺激，从而减轻疼痛。这是人体自然的保护性反应。此时，如不及时治疗，或是治疗不彻底，损伤组织可形成不同程度的粘连、纤维化或疤痕化，以致不断地发出有害的冲动，加重疼痛、压痛和肌肉收缩紧张，继而又可在周围组织引起继发性疼痛病灶，形成恶性疼痛环。但不管是原发病灶或继发病灶，都可刺激和压迫神经末梢及小的营养血管，造成新陈代谢障碍，进一步加重“不通则痛”的病理变化。从实际经验中得知，凡有疼痛则肌肉必紧张；凡有肌紧张又势必疼痛。它们成为互为因果的两个方面。我们的治疗目标应针对疼痛和肌紧张这两个主要环节，打破恶性循环，以利于组织的修复和恢复。临床治疗中我们看到，消除了疼痛病灶，肌紧张也就解除；如果使紧张的肌肉松弛，则疼痛和压迫也可以明显减轻或消失，同时有利于病灶修复。

推拿是解除肌肉紧张、痉挛的有效方法，因为推拿不但可直接放松肌肉，并能解除引起肌紧张的原因，即：既可治标也可治本，做到标本兼治。

推拿直接放松肌肉的机理有三个方面：一是加强局部循环，使局部组织温度升高；二是在适当的刺激作用下，提高了局部组织的痛阈；三是将紧张或痉挛的肌肉充分拉长，从而解

除其紧张痉挛，以消除疼痛。充分拉长紧张痉挛肌肉的方法是强迫伸展有关的关节，牵拉紧张痉挛的肌束使之放松。例如：腓肠肌痉挛，可充分背屈踝关节；腰背肌群痉挛，可大幅度旋转腰椎关节或作与肌纤维方向垂直的横向弹拨，对于有些通过上法仍不能使之放松的患者，则可先令其将关节处于屈曲位，在肌肉放松的位置进行操作。以腓肠肌痉挛为例：可先充分跖屈踝关节，然后自上而下用力推、扳、按、揉腓肠肌的后侧。其他均可根据同理类推。上面两种方法，前者是直接牵拉肌肉，后者是先放后拉，目的都是为了让肌组织从紧张状态下解放出来，达到舒筋活络的目的。

推拿可以消除导致肌紧张的病因，其机理有三个方面：一是加强损伤组织的循环，促进损伤组织的修复；二是在加强循环的基础上，促进因损伤而引起的血肿、水肿的吸收；三是对软组织有粘连者，则可帮助松解粘连。在治疗中抓住原发性压痛点是关键。《灵枢·经筋篇》中就有"以痛为俞"的记载。一般损伤后的压痛部位可有肌纤维断裂、韧带剥离、软骨挫伤等病理变化，也可有因损伤而致的创伤性炎症所造成的软组织粘连、纤维化、疤痕化等病理变化。推拿通过各种手法，给以恰当的治疗，这些病理变化大部分都能治愈。大多数压痛点是损伤的部位，也是推拿治疗的关键部位。因此，压痛点的寻找要认真仔细，力求定位准确，不要被大范围的扩散痛和传导痛所迷惑。一般说，最敏感的压痛点往往在筋膜、肌肉的起止点，两肌交界或相互交错的部位，这是因为筋膜处分布的神经末梢比较丰富，肌肉起止点和交界、交叉部分则因所受应力大，长期磨擦容易发生损伤。通过对压痛点的治疗，消除了肌紧张的病理基础，为恢复肢体的正常功能创造了良好的条件。

舒筋通络，可使紧张痉挛的筋肉放松，气血得以畅通，因此可以说是松则通，通则不痛。

必须说明：这里讲的"松"是建筑在对损伤的病因病理及组织结构有充分认识基础上的，这与盲目地"松松筋骨"不可同日而语。对推拿医生来说，要行之有据，操之有理，一举一动恰到好处，方为上工。

2·2·2 理筋整复

在软组织损伤部位，通过手指细心触摸，拈捺忖度，从摸得的形态，位置变化等，可以帮助我们了解损伤的性质。《医宗金鉴》手法总论中说："以手摸之，自悉其情"，并记载了筋歪、筋断、筋翻、筋转、筋走等各种病理变化，说明古人对检查的重视，并积累了丰富的诊断经验。虽在X线已经普遍应用的现代，可以清楚地看到骨骼的形态，但对许多软组织仍难以观察，因此，触诊在临床上仍不失其极为重要的意义。对于在触诊中发现的不同组织、不同形式的错位逆乱，要及时回纳纠正，使筋络顺接，才能气血运行流畅，通则不痛。

肌肉、肌腱、韧带完全破裂者，须用手术缝合才能重建，但部分断裂者则可使用适当的手法理筋，使断裂的组织抚顺理直，然后加以固定，这可使疼痛减轻和有利于断端生长吻合。

肌腱滑脱者，在疼痛部位能触摸到条索样隆起，关节活动严重障碍，若治疗不当，可转化为肌腱炎，产生粘连，为此，须及早施用弹拨或推扳手法使其回纳。

关节内软骨板损伤者，往往表现为软骨板的破裂或移位，以致关节交锁不能活动，通过适当的手法使移位嵌顿的软骨板回纳，可解除关节的交锁，疼痛明显减轻。

腰椎间盘突出者，每见腰痛与下肢窜痛，腰部活动受限，行走不便。应用适当的手法，可促使突出的髓核回纳或移位，解除髓核对神经根的压迫或改善髓核与神经根的压迫关系，而使疼痛消除或减轻。

脊柱后关节错位者，其棘突向一边偏歪，关节囊及邻近的韧带因受牵拉而损伤，也能用

斜扳法或旋转法纠正。

骶髂关节半脱位者，因关节滑膜的嵌顿挤压及局部软组织的牵拉而疼痛难忍，通过斜扳法及伸屈髋膝等被动活动，将错位整复，疼痛也随之减轻或消失。

总之，对骨缝开错、韧带损伤等要积极采取措施，拨乱反正，令各守其位，才能有利于肌肉痉挛的缓解和关节功能的恢复。由此可见，理筋整复可使经络关节通顺，即顺则通。但必须认识到盲目推拿不但终无裨益，而且有加重断裂、错位等病变之弊。要注意：只有"法之所施，使患者不知其苦，方称为手法也"(《医宗金鉴·正骨心法要旨》)。

2·2·3 活血祛瘀

"动"是推拿疗法的特点。在治疗过程中，对患者来说"动"包括三个方面：一是促进肢体组织的活动；二是促进气血的流动；三是肢体关节的被动运动。

推拿手法对柔软体腔内的脏器有直接促进和调整其功能活动的作用。例如在腹部进行适当的手法可调整胃肠的活动，这早已被大量临床实践所证实。

促进机体活动，对于加速软组织损伤恢复的影响也可在实验中得到证明。适当的手法可调节肌肉的收缩和舒张，使组织间压力得到调节，以促进损伤组织周围的血液循环，增加组织灌流量，从而起到"活血化瘀"、"祛瘀生新"的作用。

不仅如此，适当的手法还可使肌肉间的力学平衡得以恢复。近年来，有人用补偿调节论来解释软组织损伤的机理，认为一旦肌肉痉挛，可引起对应肌肉的相应变化，称对应补偿调节，如左侧腰肌紧张，引起右侧腰肌的补偿调节；而腰背肌紧张，又可引起腹肌的补偿调节，这称作系列调节。对应调节和系列调节所产生的肌紧张、痉挛，同样可引起软组织的损伤反应。临床不乏见到一侧腰痛日久不愈而引起对侧腰痛，腰痛日久又引起背痛或臀部痛的病例。推拿能使肌肉间不协调的力学关系得到改善或恢复，从而使疼痛减轻或消失。

被动运动是推拿手法的一个重要组成部分。对关节粘连僵硬者，适当的被动活动则有助于松解粘连，滑利关节；对局部软组织变性者，则可改善局部营养供应，促进新陈代谢，增大肌肉的伸展性，从而使变性的组织逐渐得到改善或恢复。

综上所述，祖国医学"通则不痛"的理论，在伤筋的推拿治疗中可具体化为"松则通"、"顺则通"、"动则通"三个方面。实际上这三者是不能绝对分割的。"松"、"顺"、"动"三者有机地结合在一起，彼此密切关联，"松"中有"顺"，"顺"中有"松"，而"动"也是为了软组织的"松"和"顺"，这三者总合起来可达到"通则不痛"的目的。

2·3 推拿对调整气血及内脏功能的基本原理

凡疾病的发生、发展、变化与患病机体的体质强弱和致病因素的性质有极为密切的关系。病邪作用于人体，正气奋起抗邪，正邪斗争，破坏了人体的阴阳相对平衡，使脏腑气机升降失常，气血功能紊乱，从而产生了一系列的病理变化。

《素问·阴阳应象大论》说："阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母生杀之本始，神明之府也"。人体内部的一切矛盾斗争与变化均可以阴阳概括，如脏腑、经络有阴阳，气血、营卫、表里、升降等都分属阴阳，所以脏腑经络的关系失常，气血不和，营卫失调等病理变化，都属于阴阳失调的范畴。总之阴阳失调是疾病的内在根据，它贯串于一切疾病发生发展的始终，所以《景岳全书·传忠录》说："医道虽繁，可一言以蔽之曰阴阳而已。"

阴阳失调，是指人体在疾病过程中，由于阴阳偏盛、偏衰，失去相对平衡，所出现的阴不

需要全本请访问 www.ertongbook.com