

第一章 概述

一、什么是按摩与按摩手法

按摩是医生以自己的双手或肢体的某些部分（如肘、足），运用一些特殊的方法和技巧动作，作用于人体表面的经络、穴位和肌肉上，通过手法力的传导及其他物理因素在人体局部产生的直接刺激，刺激经络和穴位，达到调整人体脏腑、气血、阴阳功能的作用来防病治病的一种方法，属中医外治法范畴，亦属于现代医学的一种无损伤性疗法。

按摩古称按蹻、按机等，近代又称推拿。按法和摩法是早期按摩最常用的两种手法。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行摩动，即所谓“摩而去之。”按与摩这两种基本手法分别代表着阴静阳动。古人常以阴阳的概念类比万物，故按摩这一名称实际上代表了所有手法，因此以这两种手法的名称代表按摩疗法。

用手或肢体的其他部分，按各种特定的技术和规范

化动作，在人体表上进行操作的方法，称为按摩手法。其形式有多种多样，包括用手指、手掌、腕、肘及肢体其他部位直接在患者体表进行操作。因主要以手操作，故统称为手法。由于操作的形式、刺激的强度、时间的长短等不同，所以逐渐形成了不同的各种基本手法。

按摩手法是一种技巧性很强的技术，是一种高级的运动形态，是按摩治疗疾病的基本手段。手法的优劣直接关系到治疗效果，因此必须重视手法的研究和使用，特别要在“法”字上下功夫。“法”是方法，也是技巧。

《医宗金鉴·正骨心法要旨》曰：“法之所施使患者不知其苦，方称为法也。”又曰：“伤有轻重，手法各有所宜，其痊可之迟速及遗留残疾否，皆关乎手法之所施得宜。”因此不讲究技巧的简单动作不能称之为手法。有人认为按摩只需有力气就行，甚至认为力气越大越好，在治疗中妄用蛮力，动作生硬粗暴，强拉硬搬，把病人搞的痛苦不堪，甚至造成不良后果。明朝张介宾对当时这种做法提出过严肃批评，他说：“今见按摩之流不知利害，专用刚强手法，极力困人，开人关节，走人元气，莫此为甚，病者亦以为法所当然，即有不堪，勉强忍受，多见强者致弱，弱者不起，非惟不能去病，而适以增害，用若此辈者，不可不知为慎。”强调手法技巧并不是说手法操作时不需用力，更不是否定“力”的作用，而是说力的运用必须与手法技巧完美地结合在一起，使手法即有力，又柔和，即通常所说的“柔中有刚，刚中有柔，刚柔相济。”

力量是基础，技巧是关键，两者必须兼有，缺一不可。体力充沛，能使手法技术得到充分发挥，运用起来得心应手。反之，如果体力不足，即使手法掌握再好，但运用起来难免有力不从心之感。因此必须经过一段时间的手法练习和临床实践，才能由生而熟，熟能生巧，乃至得心应手，运用自如，做到“一旦临证，机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出。”

二、按摩手法的治疗作用

按摩是一种物理治疗方法，通过手法作用于人体体表的特定部位，调整人体内在系统的平衡，改变疾病的病理生理过程，使症状得以缓解或消除，从而达到治疗目的。因此，我们认为按摩的主要作用有以下几点：

（一）理筋整复

在软组织损伤部位，通过手指细心触摸，可了解到局部软组织的形态、位置的变化。对不同组织、不同形式的错位逆乱，要及时回纳纠正，使筋脉顺接，才能气血运行流畅，通则不痛。

（二）疏通经络

明代《正体类要》陆师道讲：“且肢体损于外 则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和。”人体组织受到

损伤后，经络气血凝滞不得宣通，或循行不畅，因而体表部位发生肿胀疼痛，甚至影响到脏腑不和。如慢性软组织劳损也会导致血瘀气滞，都能使经脉闭塞，气血之道不得宣通，出现疼痛、轻微肿胀和活动受限等症状。可用手法“按其经络，以通郁闭之气，摩其蕴聚，以散瘀结之肿。”从而使经络通畅，引血归经，气血得到正常的循环运行。

（三）调和气血

人体受损后或病久失调，全身气血失去平衡，损伤后离经之血得不到及时归经，局部出现疼痛，或活动不利，气血有所偏虚或偏盛则出现全身症状。如气虚，则面色白、气短懒言，心悸自汗等症；血虚则面色少华，神疲乏力，头晕目眩；血虚不养筋则出现肢软无力，或某一部位疼痛。运用宣通补泻的手法可使气血调和，筋脉得养，有利于机体功能的恢复。

（四）活血祛瘀

急性损伤后，可造成血离经脉而停积，局部形成瘀血，以致肿胀疼痛。如软组织的损伤，以及关节的扭伤，都经常有血肿形成，用适当的手法，可促进血液的循环，加速瘀血的吸收，使疼痛迅速缓解或消失。实验证明，在狗的粗大淋巴管内插入套管，看到推拿后比推拿前淋巴液流动增快 7 倍；在家兔的两侧膝关节内注入等量墨汁，

并在一侧膝关节进行按摩，发现经按摩的一侧膝关节内的墨汁消失，未经按摩的一侧膝关节内墨汁依然大部分存在。由此可见按摩具有很强的活血祛瘀的功能。

（五）松解粘连

当人体关节及其周围软组织受伤后，关节的生理性运动在各个方向受到有弹性的限制，如超过这个限制则发生疼痛，说明有关节粘连形成，如肩周炎和膝关节强直等等，采用一些运动类手法如摇法、扳法，可松解这种粘连，使关节功能得以恢复。

（六）驱风散寒解表

《圣济总录》说：“若疗伤寒以白膏摩体，手当千遍，药力乃行。”风寒湿外邪，可侵袭肌表，或留注经络，或凝结关节，以致经络气血不得宣通，产生痠楚、疼痛、麻木、肢体沉重、关节不利甚至变形等各种症状。如风寒感冒，可引起项背强紧不舒，采用推法及擦法，可起到温经通络，祛风散寒，发汗以解表的作用，促使症状改善或消失。

（七）解痉止痛

人体损伤后，部分肌肉收缩、紧张、直至痉挛，其目的是减少肢体活动，避免加重损伤，是人体自然的保护性反应。按摩是解除肌肉紧张、痉挛的有效方法，其机

理有三方面：

1. 加强局部循环，使局部组织温度升高。
2. 在适当的刺激下提高局部组织的痛阈。
3. 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。

三、按摩的一般治则

在临床中，由于疾病的症候表现多种多样，病理变化极为复杂，因此，只有从复杂多变的疾病现象之中，抓住病变本质，采取相应的措施，并针对病变轻重缓急以及病变个体、时间、地点的不同而制宜，才能获得满意的治疗效果。

（一）治病求本

“治病必求其本”是中医按摩辨证施治的基本原则之一。求本，是指治病要了解疾病的本质，疾病的主要矛盾，针对其最根本的病因病理进行治疗。“本”是相对“标”而言的，可说明疾病变化过程中各种矛盾的主次关系，任何疾病的发生、发展，总是通过若干症状表现的，但这些症状并不都反应疾病的本质，有的甚至是假象。只有通过综合分析才能透过现象看到本质，找出病之所在，确定相应的治疗方法。如腰腿痛，可由椎骨错位、风湿、腰肌劳损等各种病因引起，治疗时就不能简单的对

症止痛，而应通过分析，找出最基本的病理变化，分别用纠正椎骨错位、活血祛风、舒筋通络等方法进行治疗，才能取得满意效果。一般情况下，治本是根本原则，但在某些情况下，标症甚急，可先治标，后治其本。如某些腰腿痛，由于腰背肌肉极度紧张或痉挛，疼痛难忍，治疗时应先使其腰背肌肉放松，然后治其本。治标只是在应急情况下或为治本创造必要条件时的权宜之计，而治本才是治病的根本。

（二）扶正祛邪

疾病的发展过程，亦可说正气与邪气双方互相斗争的过程。邪胜于正则病进，正胜于邪则病退。因此在治疗疾病中，就应扶助正气，祛除邪气，使之向健康方向转化，这是指导临床治疗的一个重要原则。正气，是机体抵抗疾病的能力，中医认为“正气存内，邪不可干”，扶正是治疗疾病的一个重要方面。邪气是使机体致病的原因，祛邪是解除致病原因，治疗疾病的另一个重要方面。扶正与祛邪是治疗疾病的两种不同方法，它们是对立而统一的。扶正使正气加强，有助于机体抵抗和驱除病邪；驱邪则驱除了病邪的侵袭干扰，有利于正气的保存和恢复。“虚则补之、实则泻之”是这一原则的具体应用。扶正即是补法，用于虚症；祛邪即是泻法，用于实症。在临床应用中，要认真分析研究正邪双方相互消长盛衰的情况，以决定扶正与祛邪的主次、先后或同时并用，达到

正气存、邪气去。

总的原则是扶正不留邪、祛邪不伤正。

（三）调整阴阳

中医认为人体是阴阳平衡的统一体。人体内部的一切矛盾斗争与变化均可以以阴阳概括。疾病的发生，从根本上说是阴阳的相对平衡遭到破坏即阴阳失调。《景岳全书·传忠录》说：“医道虽繁，能一言以蔽之曰阴阳而已。”所以调整阴阳，也是治疗疾病的基本原则之一。阴阳失调是指人体在疾病过程中，由于阴阳的偏盛、偏衰，失去相对平衡所出现的阴不制阳、阳不制阴的病理变化。阴阳偏盛即阴或阳邪的过盛有余，阴盛则阳病、阳盛则阴病，治疗时应采用“损其有余”的方法。阴阳偏衰即正气中阴或阳的虚损不足，或为阴虚、或为阳虚、或为阴阳两虚。治疗时应采用“补其不足”的方法。由于阴阳是相互依存的，故在治疗阴阳偏衰时，还应注意补阴时佐以温阳，温阳时适当配以滋阴。从而使“阳得阴助而生化无穷，阴得阳升而泉源不竭。”

（四）因时、因地、因人制宜

因时、因地、因人制宜，是指治疗中要根据季节、地区以及人的体质、性别、年龄等的不同而制定不同的治疗方法。由于疾病的发生、发展与转归，受多方面因素的影响，如时令气候、地理环境等，尤其是患者的体质因

素，对疾病的影响更大。因此，在治疗疾病时更须注意因人制宜。根据病人年龄、性别、体质等不同特点，选用不同的治疗方法。一般情况下，如病人体质强，操作部位在肌肉丰厚处，手法刺激量可大些；病人体质弱或小儿，操作部位在肌肉浅薄处，手法宜轻。

四、按摩疗法的特点

按摩疗法在我国历史悠久，深受广大劳动人民的喜爱，几千年来，作为劳动人民治病防病的主要手段，其原因是按摩有以下特点：

（一）简便易行

按摩疗法在操作过程中，不受时间、地点、环境的限制，只需使用我们自己的双手，不需任何设备、工具，就能达到治病防病的目的。我们只需掌握一些基本的医学基础及一些按摩手法，就能在日常生活中对一些常见病进行诊断及治疗。

（二）无损伤、无副作用

按摩疗法是一种纯物理疗法，是通过手法刺激人体体表的肌肉、经络、穴位来达到调节人体平衡治疗疾病的。对人体无任何损伤。在治疗中，掌握按摩的禁忌症，按手法的要求操作，对人体不会产生不良反应。由于这

方面的特点，现在按摩疗法受到全世界人民的喜爱，掀起了世界性的按摩疗法热潮。

（三）效果显著

按摩疗法对许多疾病效果显著，对某些疾病具有“立竿见影”的效果，这一点已被大量的临床事实所证实。如急性腰扭伤，用其他疗法如西药、理疗、封闭等方法，治疗时间长，如治疗不当，可能遗留不同程度的后遗症。用按摩疗法只需几次就可痊愈。急性神经血管性头痛，服用去痛片等药物，需半小时以后方见效，用按摩疗法只需几分钟即可止痛。各类骨质增生病症，如颈椎病、膝关节骨质增生等，西医则无特效方法，而按摩疗法有明显的效果。

五、按摩疗法的适应症与禁忌症

（一）适应症

按摩对人体的治疗范围很广泛，涉及到内、外、妇、儿、骨及神经等科的许多疾病，对常见病简列如下：

1. 内、外科

感冒、急慢性胃肠炎、胃及十二指肠溃疡病、胃下垂、头痛、慢性支气管炎、哮喘、失眠、高血压、冠心病、牙痛、腹泻、便秘、阳痿、遗精等。

2. 妇、儿科

月经不调、痛经、闭经、更年期综合征，小儿发热、腹泻、疳积、便秘、肌性斜颈、遗尿、惊风、小儿麻痹后遗症等。

3. 骨、神经科

各类软组织损伤、各类骨质增生、腰椎间盘突出、肩周炎、颈椎病、坐骨神经痛、落枕、半身不遂、面瘫、腱鞘炎、关节扭伤等。

(二) 注意事项

1. 患者在过饱、过饥、过劳、精神紧张时，不宜立即进行治疗。

2. 治疗前，要适当选择操作体位，既使病人感觉舒服，又利于医生操作为原则。

3. 医生应勤剪指甲，避免因指甲过长而损伤病人皮肤。

4. 按摩治疗中要思想集中，密切注意病人对按摩的反应，如面部表情、肌肉张力、对运动类手法的抵抗等，以便随时调整手法，避免不必要的人为损伤。

5. 在用颈部、腰部扳法时，应先做该部位 X 线检查，以排除肿瘤、结核、化脓性感染等病的可能性，防止医疗事故的发生。

6. 对年老体弱者手法宜轻，关节活动范围由小到大，循序渐进。

7. 妇女孕期、月经期的腰背部、腹部穴位慎用。可
选用其他部位穴位代替。

(三) 禁忌症

1. 诊断不明确的急性脊柱损伤或伴有脊髓损伤症
状的、或椎体滑脱者。

2. 骨关节或软组织的肿瘤、结核、骨髓炎者，以及
严重骨质疏松者。

3. 妇女孕期前三个月，下腹部、腰骶部穴位，以及
三阴交、合谷、肩井等具有坠胎功能的穴位。

4. 有严重的心、脑、肺疾患者。

5. 各类传染病及感染性疾病、严重皮肤病者。

6. 有出血倾向或有血液病者。

7. 严重精神病患者不能配合医生操作者。

第二章 按摩常用的穴位

一、常用体表标志

这里介绍的体表标志，是为了按摩时能较准确的确定部位，通过这些标志寻找穴位。现将简单的体表标志介绍如下，供参考。

1. 头面部常用体表标志

在前面可见发际、额角（发际与鬓角延线的交点）、眼眉、耳尖、鼻唇沟、鼻间沟。后面可见，枕骨结节、耳后高骨（乳突）。

2. 胸腹部常用体表标志

前面正面可触及锁骨、胸骨柄、胸骨角（胸骨柄与胸骨体连接处，平第二肋软骨）、剑突、乳头（男性对第 4、5 肋间）、肋弓、脐（平第 2、3 腰椎间处）、耻骨联合。

3. 腰背部常用体表标志

有颈、胸、腰椎的全部棘突。当低头时，颈后正中线出现的最高隆起为第 7 颈椎的棘突；上肢自然下垂时，肩胛冈内缘平第 3 胸椎棘突，肩胛下角平第 7 胸椎棘突；

腰肋部可触及第 12 浮肋下缘，其连线平第 2 腰椎棘突；两侧髂嵴高点连线平齐第 4 腰椎棘突；髂后下嵴平第 2 骶骨孔。

4. 上肢体表标志

可触及肩峰、三角肌的圆形隆起。肘部可触及肱骨外上髁（肘外侧的高骨）、肱骨内上髁（肘内侧高骨）及鹰嘴（肘尖）。在肱骨内上髁与鹰嘴之间有一个深沟，称肘后内侧沟，其内可触及尺神经。在腕部两侧可摸到桡骨与尺骨茎突，掌侧有腕横纹，腕横纹尺侧可摸到豌豆骨。

5. 下肢体表标志

股骨大转子、髌骨、髌韧带及两侧的膝眼、胫骨粗隆、腓骨小头、内踝、外踝、跟腱及明显的肌肉隆起，均可作为下肢的体表标志。

二、常用取穴方法

取穴的准确与否直接影响治疗效果。常用取穴方法与针灸取穴相同，简介如下：

1. 按体表标志取穴法

此取穴法是以人体体表的解剖标志为参照而确定穴位的方法。如头部以五官、眉和发际为标志（两眉之间取印堂），背部以脊椎的棘突和肋骨为标志（第 7 颈椎棘突下取大椎），胸腹部以乳头、胸骨、剑突和脐等为标志

（两乳头之间取膻中及剑突与脐连线中点取中脘），四肢以关节、骨突、肌腱和肌肉隆起为标志（外踝下凹陷中取申脉，外踝与跟腱间取昆仑）等等。

2. 骨度分寸取穴法

此方法是将人体的不同部位，在体表标志的基础上，将特定的部位分别规定为一定的长度，将这些长度进行等分，每一等分为一寸。根据人体胖瘦、高矮的不

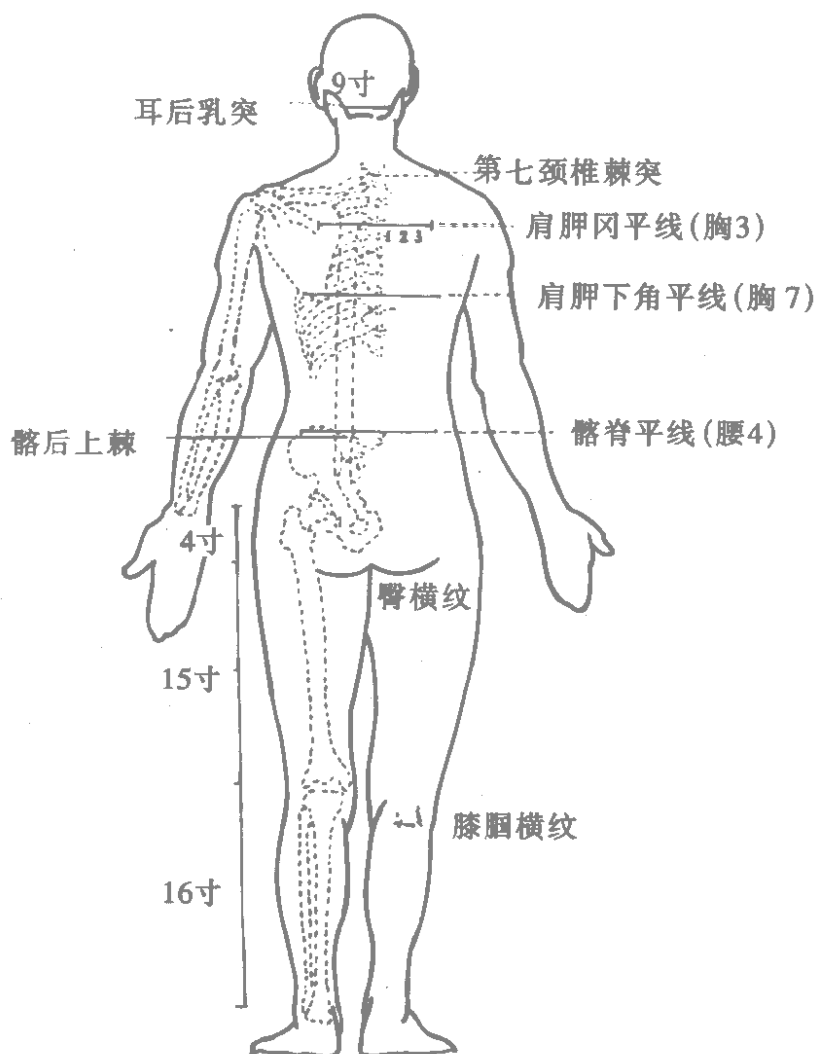


图 1 腧穴定位骨度分寸法（后面）

同，骨度分寸的具体长度作相应变化。因此，骨度分寸法中的“寸”不能与我们日常生活中的“寸”相等同。这种取穴方法适合于全身各个部位，是腧穴定位方法中的基本准则。具体规定如下（图 1、2、3）

两额角间为 9 寸，前发际至后发际间为 12 寸，前发际至印堂为 3 寸，后发际至大椎为 3 寸，两乳头间为 8 寸，剑突至脐为 8 寸，脐至耻骨联合为 5 寸，腋窝至肋弓

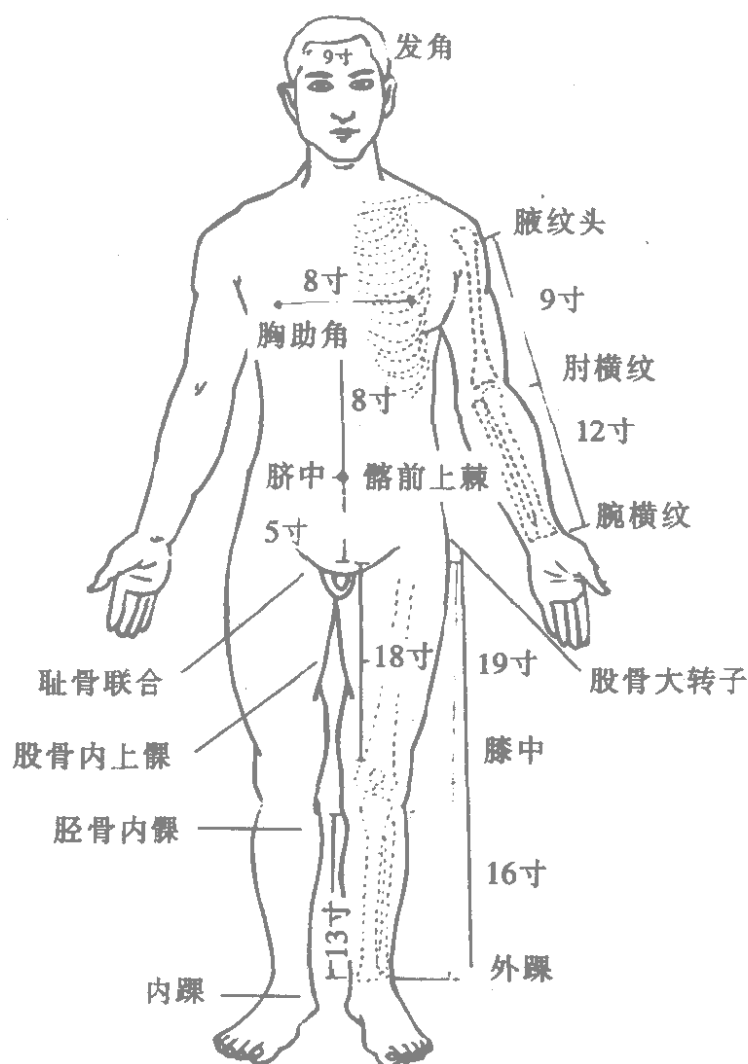


图 2 腧穴定位骨度分寸法（前面）

最低点为 12 寸，肋弓最低点至股骨大转子为 9 寸，两肩胛内缘间为 6 寸，腋前皱褶端至肘横纹为 9 寸，肘横纹至腕横纹为 12 寸，耻骨至股骨内上髁为 18 寸，股骨大转子至膝中为 19 寸，膝中至外踝尖为 16 寸，胫骨内侧髁至内踝尖为 13 寸，外踝至足底为 3 寸。

3. 手指同身寸

在上两个取穴方法的基础上，临床取穴多以患者的手指为标准，进行测量定穴。故称为“同身寸”法。常用的有以下三种：



图 4 中指同身寸

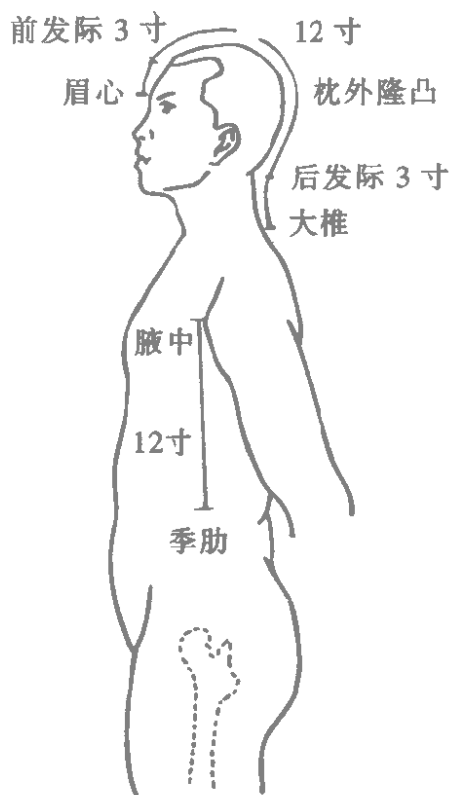


图 3 膻穴定位骨度分寸法（侧面）

(1) 中指同身寸：是以患者的中指中节屈曲时内侧两端纹头之间为 1 寸，可用于四肢取穴的直寸和背部取穴的横寸（图 4）

(2) 拇指同身寸：是以患者拇指指间关节的横度为 1 寸，亦适用于四肢