

上篇 基础理论

第一章 捏脊疗法的形成与发展

捏脊 也叫捏积 是推拿疗法中的一个独立手法。捏脊疗法手法简单 操作方便 疗效明显。之所以称之为“捏积”是因为其在治疗小儿疳积、食欲不振、消化不良等诸方面有神奇的疗效。

捏脊疗法的形成同其它推拿手法一样，也经历了一个漫长的过程。可以肯定的是这种疗法在晋代已经形成，而且主要是用于成人疾患的治疗。晋代医家葛洪在《肘后备急方·治卒腹痛方第九》中说：“使病人伏卧……捏取其脊骨皮 深取痛引之 从龟尾至顶乃止 未愈更为之。”这不仅明确指出了捏脊疗法，而且其最早是用于成人腹痛的治疗。以后各代又有所发展 唐代医家王焘在《外台秘要·卷十三》中就记述了应用捏脊疗法治疗痲瘵的史实。书中说：“患痲瘵等病 必瘦，脊骨自出 以壮大夫屈手指及中指夹患人脊骨 从大脊向下尽骨极 指腹向上来去十二三四 然后去中指于两畔处弹之。”

宋、元时期‘按摩’虽然有一定的发展 但由于中国传统礼

教的影响及束缚，按摩术发展受到了一定程度的影响。特别是像“捏脊疗法”这种男女有直接接触的技法更是受到限制，甚至到了停滞不前的状态。所以捏脊疗法治疗成人疾病，在宋元时期已是销声匿迹。

由于捏脊疗法简单易行，加之疗效好，见效快等诸多优点。在明代中、后期以后，在“推拿”取代“按摩”名义的前提下，推拿在儿科领域中取得了前所未有的成就。同时，使捏脊疗法在儿科领域中也同样得到了广大医家及患儿的认同，并得到了长足的发展。

清代，捏脊疗法同其它推拿手法一样，也得到一些发展。

民国时期，官府虽然对整个推拿疗法加以限制，有的甚至把推拿视为贱技。但捏脊疗法，这一古老的医术在民间仍生生不息。

新中国成立后，捏脊疗法取得了长足的发展，具体表现在：

1. 应用范围越来越广。虽然在《肘后方》中记述的“捏脊疗法”是应用于成人的手法，但实际上当时的医家乃至后世（建国以前）的医家，却很少有人把这种方法应用于成人。建国后没有几年，广大医家就将本治疗方法应用于成人，并取得了前所未有的成就。据不完全统计，到目前为止，发表在全国各级各类期刊上的有关“捏脊疗法”的论文约 150 篇。这些论文除少数为纯理论性研究论文外，其中绝大多数为临床研究论文。这些临床研究论文涉及临床内、外、妇、儿、喉、老年等诸科病证达 37 种，其中已经涉及到 23 种成人疾病。已完全打破了传统的“捏脊”只治疗“积滞”等儿科疾病的观点，并有更广泛发展之势。

2. 诸法配合 向疑难病进军 捏脊治疗小儿疾病的效果无需质疑。近年来广大医务工作者将此法与其它疗法有机地结合，不仅可用于治疗成人疾病，而且已经开始用于治疗疑难病证，如：冠心病 [1]、肺系疾患 [2]、白细胞减少症 [3]、痛经 [4]、逆经 [5]、阳痿 [6]、胃十二指肠溃疡 [7]、急性腰扭伤 [8]、食管贲门失弛缓症 [9]、老年性咽干症 [10]、颈性眩晕 [11] 等多种疑难病症。

3. 由表及里，已开始向实验研究迈进：捏脊能治病，人们早已明确。但捏脊为什么能治病？这在建国以前却很少有人去探讨。建国后，广大医务工作者不仅从中医理论出发对其作用机理做了一些探讨 [12]，而且很早就与现代科学技术，特别是与现代医学有机结合，从实验室角度对其作用机理作了进一步的研究，并取得了前所未有的成果。1962年广州中医药大学（前身为广州中医学院）在《广州中医》上报道了捏脊疗法对小鼠肝糖原及核酸的影响 [13]。80年代以来北京中医医院小儿科及桑长利、汪月琴等医务工作者分别在中医杂志上报道了捏脊疗法对小肠功能 [14]、肺功能 [2]、小儿胃肠功能 [15] 等的影响，这不仅为进一步揭示捏脊疗法的作用机理起到了积极作用，而且也标志着捏脊疗法的研究，已从临床研究向实验室迈进。

4. 医患同学，开始由医院进入家庭：过去人们都知道，治病是医生的天职。近年来，随着科学技术的发展及普及，捏脊疗法同其它科学知识一样，已经由原来在医院治疗，发展到进入平常百姓家中。我们经常遇到一些家长要求学习捏脊疗法等一些他们力所能及的治疗措施。1989年有一位患儿出生后即患有“生理性腹泻”每日大便少则5次多则10余次。当时求治于我们，即用捏脊疗法等手法予以治疗，并很快取得

了满意疗效。我们并建议家长学习“捏脊疗法”以用于小儿日常保健。几个月后，家长自述小儿在 8 个月时已经有了捏脊的概念，只要任何一个人说“捏脊”则会马上俯卧做好准备。稍后，如果家长说给别人捏脊，小儿则会在别人的背部，模仿做捏脊的动作……

5. 多方位研究，硕果累累：1960 年，《北京中医药大学学报》^[16]（原名北京中医学院学报）《云南医学杂志》^[17]、《上海中医药杂志》^[18]、《护理杂志》^[19]、《贵阳中医学院学报》^[20, 21, 22, 23] 等全国性医学科学期刊相继介绍了这种疗法。1963 年人民卫生出版社出版了《小儿捏脊》专著，本书虽然字数很少，却是对北京著名捏脊名医冯奎福经验的全面总结。1994 年中国中医药出版社又出版了邱月华编著的《捏脊疗法》又是对捏脊疗法的一次系统总结。不仅如此，捏脊疗法也多次被编入其它医学专著中^[24]，成为当今推拿临床的常用疗法。

参考资料：

- [1] 郑风胡. 推拿治疗冠心病 30 例. 上海中医药杂志, 1979(6): 12
- [2] 桑长利. 捏脊疗法改善肺功能的初步观察. 中医杂志, 1980, 21(11): 858
- [3] 王庆林. 推拿治疗白血球减少症 12 例. 山东中医杂志, 1985(2): 21
- [4] 王玉明. 捏脊法治疗痛经. 北京中医, 1985(3): 54
- [5] 刘刚. 揉腹捏脊治逆经. 按摩与导引, 1990, 6(6): 39
- [6] 刘育才. 按摩治疗阳痿. 四川中医, 1991(6): 27
- [7] 刘宗汉. 捏脊为主治疗胃、十二指肠溃疡病. 辽宁中医杂志, 1991, 18(7): 35

- [8] 韩永森。捏脊疗法治疗急性腰部扭伤。新中医,1991(7): 35
- [9] 王永泉。推拿辅以针刺治疗食管贲门失弛缓症 21 例总结。按摩与导引,1993,9(2): 8
- [10] 张金钟、李伟。捏推拿法治疗老年咽干症 18 例。山东中医杂志,1997,16(1): 24
- [11] 丘友如。手法整脊治疗颈椎眩晕 124 例。按摩与导引,2000,16(5): 20
- [12] 郭见霞、赵毅。论成人捏脊疗法的价值。按摩与导引,1999,15(4): 1
- [13] 广州中医学院。捏脊对小鼠肝糖元及核酸的影响。广州中医,1962(3): 1
- [14] 北京中医医院小儿科。捏脊疗法的临床观察及对小肠功能的影响。中医杂志,1980,21(9): 24
- [15] 汪月琴、王慕娴、武守恭等。捏脊疗法对疳积患儿胃泌素分泌功能的观察。中医杂志,1981,22(7): 26
- [16] 李 岩。捏脊疗法。北京中医学院学报,1960(2): 103
- [17] 陆 江。捏脊疗法。云南医学杂志,1961(3): 4
- [18] 江静波。捏脊疗法。上海中医药杂志,1962(3): 32
- [19] 林华忠。捏脊疗法。护理杂志,1966(2): 77
- [20] 陆 江。捏脊疗法。贵阳中医学院学报,1983(2): 57
- [21] 陆 江。捏脊疗法。贵阳中医学院学报,1983(3): 56
- [22] 陆 江。捏脊疗法。贵阳中医学院学报,1983(4): 61
- [23] 陆 江。捏脊疗法。贵阳中医学院学报,1984(1): 62
- [24] 骆竞洪主编。中华推拿医学志——手法源流。重庆科学技术文献出版社重庆分社。1987 年,P249

(孙瑜)

第二章 捏脊疗法的基本内容

一、基本手法

(一) 具体手法

捏脊手法融捏、拿、推、捻、提、放等 6 个基本手法于一体，是这 6 个基本手法的综合运用。

1. 捏法：推拿者用双手拇、食两指将患者脊柱或脊柱两侧的皮肤提捏起来。一般捏起的形式有两种，一种方法是双手拇指面与食指面相对，并在一定力量作用下捏起患者皮肤。另一种方法是半握拳，拳眼向上，拇指放在食指中节处，然后相对用力捏起患者皮肤。

当然不管用哪一种方法，所捏皮肤的多少要适当，捏起过多，则会造成不易推进的现象；捏起过少，则会出现皮肤从推拿者手中滑脱现象。

2. 拿法：捏而提谓之拿。其实质是推拿者拇指用力下压，食指用力上抵，两者形成一个“合力”，并使捏起的皮肤肌肉能达到上提的程度。这个合力的大小，一般以能捏起皮肤肌肉但不使患者有过多的不适为度。拿同捏相互配合，相辅相成，拿是捏的进一步延伸。

3. 推法：以食指为主，将提捏起来的皮肤以一定“速度”

向前均匀地推动。推进的速度应合适 过快则容易滑脱 过慢则不易推进。

4. 捻法 拇、食指相对用力 食指向上用力 拇指向后下拿捏 使捏拿起来的皮肤在拇指、食指之间捻动 犹如捻转一般。这是整个捏脊疗法前进的关键手法，也是推法的延伸。

5. 提法：捏脊一般分为两种不同的手法。其中有一种方法是捏脊的过程中有片刻静止而专门提起患者皮肤的动作。也就是用拇、食指紧捏皮肤向外拉提 以听到轻微‘啪’声为度。一般是每捏 3 次拉提 1 次 或捏 5 次拉提 1 次。

另外一种方法则是 在完全静止的状态下用双手拇指、食指捏紧患者皮肤 并用力上提。提完一次 再换一处并重复前一个动作。

6. 放法 在捏、拿、捻、提等动作操作的最后，一个放手的动作。其实‘捏、拿、捻、提’都有一个放松的动作 没有放就没有捏 没有放就没有进。一放一捏，一放一进 使整个捏脊手法呈波浪式前进。

一个完整的‘捏脊疗法’是由上述 6 个基本手法来共同完成，它们是协调统一的。

（二 捏脊疗法的‘补’与‘泻’）

1. 补法 从长强开始 拇指、食指将皮肤向上提起 食指向前推动 拇指向下形成捏、拿、推、捻等动作 两手交替一捏一放，沿着脊柱中线徐徐向前推进，一直捏到大椎穴为一遍。

2. 泻法 从大椎开始 拇指、食指将皮肤向上提起 食指向前推动 拇指向下形成捏、拿、推、捻等动作 两手交替一捏一放，沿着脊柱中线徐徐向前推进，一直捏到长强穴为一遍。

3. 平补平泻：第一遍从长强开始，拇指、食指将皮肤向

上提起 食指向前推动 拇指向下形成捏、拿、推、捻等动作 两手交替一捏一放 沿着脊柱中线徐徐向前推进，一直捏到大椎穴。第二遍从大椎开始 拇指、食指将皮肤向上提起 食指向前推动 拇指向下形成捏、拿、推、捻等动作 两手交替一捏一放，沿着脊柱中线徐徐向前推进，一直捏到长强穴。

或者第一遍从大椎开始 拇指、食指将皮肤向上提起 食指向前推动 拇指向下形成捏、拿、推、捻等动作 两手交替一捏一放 沿着脊柱中线徐徐向前推进，一直捏到长强穴。第二遍从长强开始 拇指、食指将皮肤向上提起 食指向前推动 拇指向下形成捏、拿、推、捻等动作 两手交替一捏一放 沿着脊柱中线徐徐向前推进，一直捏到大椎穴 这种上、下交替进行的捏脊方法 为平补平泻。

（三）改良“捏脊疗法”

改良捏脊疗法 是在应用上述手法的同时 还进行以下手法治疗。即从大肠俞开始 拇指、食指将皮肤向上提起 食指向前推动 拇指向下形成捏、拿、推、捻等动作 两手交替一捏一放 沿膀胱经第一侧线徐徐向前推进，一直捏到大杼穴为一遍。或从大杼穴开始 拇指、食指将皮肤向上提起 食指向前推动 拇指向下形成捏、拿、推、捻等动作 两手交替一捏一放，沿膀胱经第一侧线徐徐向前推进，一直捏到大肠俞为一遍。

一般是捏完左边 捏右边 或捏完右边 捏左边。

1. 补法：从左侧大肠俞开始，拇指、食指将皮肤向上提起 食指向前推动 拇指向下形成捏、拿、推、捻等动作 两手交替一捏一放 沿膀胱经第一侧线徐徐向前推进，一直捏到左侧大杼穴 再从右侧大肠俞开始 拇指、食指将皮肤向上提起 食指向前推动 拇指向下形成捏、拿、推、捻等动作 两手交替一

捏一放 沿膀胱经第一侧线徐徐向前推进，一直捏到右侧大杼穴。两侧捏完后为一遍。

2. 泻法：从左侧大杼穴开始，拇指、食指将皮肤向上提起，食指向前推动，拇指向下形成捏、拿、推、捻等动作，两手交替一捏一放，沿膀胱经第一侧线徐徐向前推进，一直捏到左侧大肠俞，再从右侧大杼穴开始，拇指、食指将皮肤向上提起，食指向前推动，拇指向下形成捏、拿、推、捻等动作，两手交替一捏一放，沿膀胱经第一侧线徐徐向前推进，一直捏到右侧大肠俞。两侧捏完后为一遍。

3. 平补平泻：从左侧大杼穴开始，拇指、食指将皮肤向上提起，食指向前推动，拇指向下形成捏、拿、推、捻等动作，两手交替一捏一放，沿膀胱经第一侧线徐徐向前推进，一直捏到左侧大肠俞，再从右侧大肠俞开始，拇指、食指将皮肤向上提起，食指向前推动，拇指向下形成捏、拿、推、捻等动作，两手交替一捏一放，沿膀胱经第一侧线徐徐向前推进，一直捏到右侧大杼穴。两侧捏完后为一遍。

或从右侧大杼穴开始，拇指、食指将皮肤向上提起，食指向前推动，拇指向下形成捏、拿、推、捻等动作，两手交替一捏一放，沿膀胱经第一侧线徐徐向前推进，一直捏到右侧大肠俞，再从左侧大肠俞开始，拇指、食指将皮肤向上提起，食指向前推动，拇指向下形成捏、拿、推、捻等动作，两手交替一捏一放，沿膀胱经第一侧线徐徐向前推进，一直捏到左侧大杼穴。两侧捏完后为一遍。

也可从下边的大肠俞开始，依次循环捏到对侧的大肠俞。

除此之外，有时还可依据患者的具体情况，在捏脊完成后，按揉相应的背俞穴，如心俞、膈俞、脾俞、肝俞、胃俞、肾俞等。

二、操作步骤

1. 让患者俯卧在治疗床上（小儿可横卧在母亲双腿上，大孩子可爬在母亲两膝间）充分暴露并放松治疗部位。

2. 推拿者先用放松手法充分放松治疗部位。然后再按患者病情进一步施术。

3. 捏脊完成后，再用放松手法充分放松治疗部位，以减轻治疗过程中的不舒。

4. 整个捏脊操作完成后，可让患者俯卧休息片刻。休息片刻后再根据患者病情选择其它体位进一步治疗。

三、治疗时间与疗程

1. 疗程：具体治疗次数与疗程，应根据患者病情而定。可每日 1 次 或隔日 1 次 或每日 2 次 或每日 3 次。5 日为 1 个疗程 或 10 日为 1 个疗程 或 15 日为 1 个疗程 或 30 日为 1 个疗程。一般疗程间隔 2~5 日。

2. 治疗时间 治疗时间的确定 是根据治疗次数的确定而确定的。如果每日 1 次 治疗时间在有条件的情况下 最好选在早晨空腹时 或晚上入睡前 或午饭前 30 分钟。

治疗次数每日 2 次 有条件的最好早、晚各 1 次。如治疗次数为每日 3 次 则早、中、晚各 1 次。

四、常见的异常现象及处理

1. 疼痛：是捏脊过程中，最易出现的异常现象，特别是成年患者。其引起的主要原因有：患者过度紧张，背部肌肉没有充分放松。患者过于肥胖。推拿者所用手法过重。推拿者手法生硬。

一旦患者出现了疼痛现象 可就其引起的不同原因 采取不同的纠正措施，一般即可得到改善。如果是由于患者过度紧张，背部肌肉没有充分放松。那么推拿者首先应查看患者的体位是否合适，并予以及时调整。其次应主动告诉患者一些捏脊疗法的简单知识 使患者尽量做到心中有数 以利于消除患者紧张情绪，并达到放松治疗部位的目的。如果是由于患者肥胖而造成，除采取①的方法外 还应采取轻手法治疗。对于过于肥胖的患者，最好不用。对于原因中的“、④”条 推拿者应在平日的治疗中积极总结经验 尽量做到所用“手法轻重适宜 手法熟练”。

2. 皮肤擦伤：是捏脊疗法中又一个常见的异常现象，特别是幼年患者及女性患者。其引起的原因可能是：推拿者所用手法过重。患者皮肤柔嫩。

解决这一现象的最好办法是 根据患者的具体病情 选择不同性质的推拿“介质”如滑石粉、清水、生姜水、特殊的中药汁……并采取合适的手法力度。

一旦出现这种现象，应立即停止治疗。必要时应对家长或患者本人做好解释与预防工作，以防擦伤部位面积扩大及感染，特别是幼年患者及女性患者。

五、注意事项

1. 用捏脊疗法治疗各种消化道疾病时应注意捏脊之后半小时方可进食，以免影响疗效。

2. 捏脊环境要安静，室温适宜。室温过高，患者治疗部位和术者的手部易于出汗，会妨碍治疗。室温过低，患者则易着凉，严重者还会引起其它疾病，如感冒等。

3. 手法操作要适度。初诊患者，特别是患儿、婴幼儿，应做好必要的解释工作，以消除患者的紧张情绪。从整个疗程讲，第一次比其它各次都轻，在患者适应的前提下，逐次增加。从每次的治疗讲，应是“先轻、中间重、结束时轻”的原则。

4. 在捏脊治疗期间，应叮嘱患者，特别是患儿，注意饮食。应吃一些富有营养，易于消化的食物。

5. 有严重心脏病，或背部皮肤溃疡者不宜进行捏脊治疗。

6. 捏脊疗法，有一定的适应范围。加之个人体质、病情等诸多原因。一般来说，治疗3个疗程还没有效果，应改用其它治疗方法，以免延误治疗时机。对急性疾病更应注意，一般一次无效，就应建议患者改用其它疗法。

7. 捏脊的适应原则是：虚则补之，实则泻之。虚实难辨，平补平泻。

8. 也可根据患者具体情况，应用一些介质：如滑石粉、姜汁、特殊的中药汁等。

(孙瑜)

第三章 临床常用穴位

一、小儿常用穴位

1. 攒竹(天门)

位置与取法：两眉中间至前发际成一直线。

操作：两拇指自下而上交替直推，称推攒竹。次数：
50~100次。

2. 坎宫

位置与取法：自眉头起沿眉弓向眉梢成一横线。

操作：两拇指自眉心向眉梢作分推，称推坎宫。次数：
50~100次。

3. 太阳

位置与取法：眉后凹陷处。

操作：两拇指桡侧自前向后直推，称推太阳。用中指端揉该穴，称揉太阳或运太阳。向眼方向揉为补，向耳方向揉为泻。次数：50~100次。

4. 山根

位置与取法：两目内眦之中。

操作：拇指指甲掐，称掐山根。次数：3~5次。

5. 耳后高骨

位置与取法：耳后入发际高骨下凹陷中。

操作：两拇指或中指端揉，称揉耳后高骨。次数：50~100 次

6. 天柱骨

位置与取法：颈后发际正中至大椎穴成一横线。

操作：用拇指或食、中指自上而下直推，称推天柱。或用汤匙边蘸水自上向下刮。次数：推 100~500 次，刮至皮下轻度瘀血即可。

7. 胁肋

位置与取法：从腋下两肋至天枢处。

操作：以两手掌从腋下两肋搓摩至天枢处，称搓摩胁肋，又称按弦走搓摩。次数：50~100 次。

8. 腹

位置与取法：腹部。

操作：沿肋弓角边缘自中脘至脐，向两边分推，称分推腹阴阳。用手掌或四指摩，称摩腹。次数：分推 100~500 次；摩腹 5~10 分钟。

9. 脐

位置与取法：肚脐。

操作：用中指端或掌根揉，称揉脐；指摩或掌摩称摩脐；用拇指和食、中两指抓住肚脐抖揉，亦称揉脐。次数：揉 100~300 次，摩 5 分钟。

10. 丹田

位置与取法：小腹部（脐下 2 寸与 3 寸之间）

操作：或揉或摩，称揉丹田或摩丹田。次数：揉 50~100 次，摩 5 分钟。

11. 肚角

位置与取法：脐下 2 寸 石门 旁开 2 寸大筋。

操作 用拇、食、中三指作拿法 称拿肚角 或用中指端按 称按肚角。次数：3~5 次。

12. 七节骨

位置与取法 第四腰椎至尾骨端 长强 成一横线。

操作 用拇指桡侧面或食、中二指面自下向上直推 称为推上七节骨。或自上而下直推，称推下七节骨。次数：100~500 次。

13. 龟尾

位置与取法：尾椎端。

操作：拇指端或中指端揉，称揉龟尾。次数：100~500 次。

14. 脾经

位置与取法：拇指末节螺纹面。

操作：旋推或将患儿拇指屈曲，循拇指桡侧边缘向掌根方向直推为补 称补脾经 由指端向指根方向直推为清 称清脾经。补脾经、清脾经，统称推脾经。次数：100~500 次。

15. 肝经

位置与取法：食指末节螺纹面。

操作 旋推为补 称补肝经 向指根方向直推为清 称清肝经。补肝经和清肝经统称推肝经。次数：100~500 次。

16. 心经

位置与取法：中指末节螺纹面。

操作 旋推为补 称补心经 向指根方向直推为清 称清心经。补心经和清心经统称推心经。次数：100~500 次。

17. 肺经

位置与取法：无名指末节螺纹面。

操作 旋推为补 称补肺经 向指根方向直推为清 称清肺经。补肺经和清肺经统称推肺经。次数：100~500 次。

18. 肾经

位置与取法：小指末节螺纹面。

操作 由指尖向指根方向直推为补 称补肾经 向指尖方向直推为清，称清肾经。补肾经和清肾经统称推肾经。次数：100~500 次。

19. 大肠

位置与取法：食指桡侧缘，自食指尖至虎口成一直线。

操作：从食指尖直推向虎口为补，称补大肠；反之为清，称清大肠。补大肠和清大肠统称推大肠。次数：100~300 次。

20. 小肠

位置与取法：小指尺侧边缘，自指尖到指根成一直线。

操作 从指尖直推向指根为补 称补小肠 反之为清 称清小肠。补小肠和清小肠统称推小肠。次数：100~300 次。

21. 肾顶

位置与取法：小指顶端。

操作：以中指或拇指端按揉，称揉肾顶。次数：100~500 次。

22. 肾纹

位置与取法：手掌面，小指第二指间关节横纹处。

操作：中指或拇指端按揉，称揉肾纹。次数：100~500 次。

23. 四横纹

位置与取法：掌面食、中、无名、小指第一指间关节横纹处。

操作 拇指甲掐揉 称掐四横纹 四指并拢从食指横纹处推向小指横纹处，称推四横纹。次数：掐各 5 次 推 100~500 次。

24. 小横纹

位置与取法 掌面食、中、无名、小指掌指关节横纹处。

操作 以拇指甲掐 称掐小横纹 拇指侧推 称推小横纹。次数：掐各 5 次 推 100~500 次。

25. 掌小横纹

位置与取法：掌面小指根下，尺侧掌纹头。

操作：中指或拇指端按揉，称揉掌小横纹。次数：100~500 次。

26. 板门

位置与取法：手掌鱼际平面。

操作 指端揉 称揉板门或运板门 用推法自指根推向腕横纹，称板门推向横纹，反之称横纹推向板门。次数：100~500 次。

27. 胃经

位置与取法：拇指掌面近掌端第一节。

操作 旋推为补 称补胃经。向掌根方向直推为清 称清胃经。补胃经和清胃经统称推胃经。次数：100~500 次。

28. 内劳宫

位置与取法：掌心中，屈指时中指、无名指之间中点。

操作：中指端揉，称揉内劳宫：自小指根起掐运。经掌小