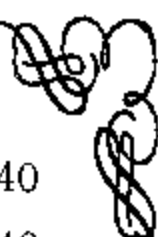


## 目 录

|                      |    |
|----------------------|----|
| 第一章 概述 .....         | 1  |
| 一、什么是按摩与按摩手法 .....   | 1  |
| 二、按摩手法的治疗作用 .....    | 3  |
| 三、按摩的一般治则 .....      | 6  |
| 四、按摩疗法的特点 .....      | 9  |
| 五、按摩疗法的适应症与禁忌症 ..... | 10 |
| 第二章 按摩常用的穴位 .....    | 13 |
| 一、常用体表标志 .....       | 13 |
| 二、常用取穴方法 .....       | 14 |
| 三、常用穴位简介 .....       | 17 |
| 第三章 按摩常用手法 .....     | 35 |
| 一、常用手法 .....         | 35 |
| 二、按摩手法的练习 .....      | 69 |
| 第四章 按摩常用诊断方法 .....   | 76 |
| 一、望诊 .....           | 76 |
| 二、触诊（切诊） .....       | 78 |
| 三、各主要关节的活动功能 .....   | 81 |
| 四、特殊检查 .....         | 84 |

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| 第五章 常见病的按摩疗法 .....    | 90  |
| 一、感冒 .....            | 90  |
| 二、头痛 .....            | 91  |
| 三、高血压病 .....          | 95  |
| 四、失眠 .....            | 97  |
| 五、胃脘痛 .....           | 100 |
| 六、胃下垂 .....           | 103 |
| 七、便秘 .....            | 105 |
| 八、泄泻 .....            | 107 |
| 九、痛经 .....            | 110 |
| 十、颈椎病 .....           | 112 |
| 十一、落枕 .....           | 117 |
| 十二、前斜角肌综合征 .....      | 119 |
| 十三、颈椎半脱位 .....        | 120 |
| 十四、胸胁迸伤 .....         | 122 |
| 十五、腰椎间盘突出症 .....      | 123 |
| 十六、急性腰扭伤 .....        | 128 |
| 十七、慢性腰肌劳损 .....       | 129 |
| 十八、退行性脊柱炎 .....       | 131 |
| 十九、髋髂关节半脱位 .....      | 132 |
| 二十、肩关节周围炎 .....       | 134 |
| 二十一、肱二头肌长头肌腱腱鞘炎 ..... | 136 |
| 二十二、冈上肌腱鞘炎 .....      | 137 |
| 二十三、肱骨外上髁炎 .....      | 138 |



|                              |            |
|------------------------------|------------|
| 二十四、肱骨内上髁炎 .....             | 140        |
| 二十五、桡骨小头半脱位 .....            | 140        |
| 二十六、桡骨茎突狭窄性腱鞘炎 .....         | 142        |
| 二十七、腕管综合征 .....              | 143        |
| 二十八、梨状肌综合征 .....             | 145        |
| 二十九、膝关节内侧副韧带损伤 .....         | 146        |
| 三十、髌骨软化症 .....               | 148        |
| 三十一、踝关节扭伤 .....              | 149        |
| <b>第六章 全身各部自我保健推拿法 .....</b> | <b>152</b> |
| 一、头面部 .....                  | 152        |
| 二、眼部 .....                   | 153        |
| 三、耳部 .....                   | 154        |
| 四、鼻部 .....                   | 154        |
| 五、上肢部 .....                  | 155        |
| 六、下肢部 .....                  | 156        |
| 七、胸部 .....                   | 157        |
| 八、腹部 .....                   | 157        |
| 九、项背部 .....                  | 158        |
| 十、腰部 .....                   | 159        |
| <b>第七章 常见病的自我推拿疗法 .....</b>  | <b>161</b> |
| 一、感冒 .....                   | 161        |
| 二、头痛 .....                   | 162        |
| 三、失眠 .....                   | 163        |
| 四、高血压 .....                  | 164        |



|                        |     |
|------------------------|-----|
| 五、慢性胃炎 .....           | 165 |
| 六、慢性腹泻 .....           | 166 |
| 七、习惯性便秘 .....          | 167 |
| 八、颈椎病 .....            | 168 |
| 九、肩关节周围炎 .....         | 169 |
| 十、肱骨外上髁炎（网球肘） .....    | 170 |
| 十一、慢性腰痛 .....          | 170 |
| 十二、膝关节痛 .....          | 171 |
| 十三、踝关节损伤 .....         | 172 |
| 十四、遗尿及尿失禁 .....        | 173 |
| 十五、遗精 .....            | 173 |
| 十六、痛经 .....            | 174 |
| 十七、牙痛 .....            | 175 |
| <b>第八章 美容按摩法</b> ..... | 177 |
| 一、面部皮肤防皱法 .....        | 177 |
| 二、面部皮肤消皱法 .....        | 179 |
| 三、晦暗面色消除法 .....        | 179 |
| 四、双下巴消除法 .....         | 180 |
| 五、护发美发按摩法 .....        | 180 |
| 六、全身皮肤美容法 .....        | 181 |



## 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。



## 人人会按摩

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，产生酸楚、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、肩井等具有堕胎功能的穴位。

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，腕横纹尺侧可摸到腕豆骨。

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（见图1） 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

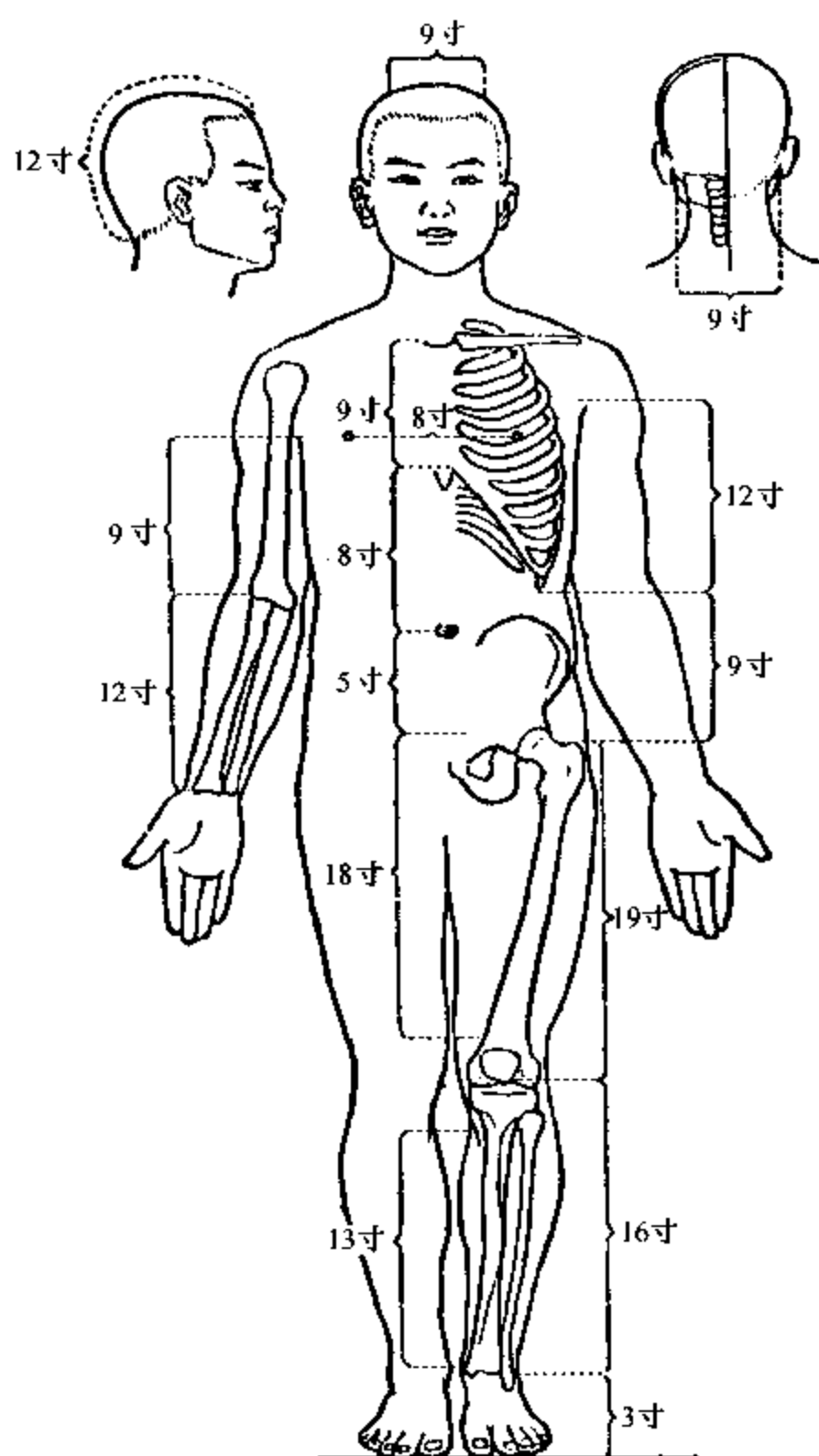


图1 腧穴定位骨度分寸图

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：

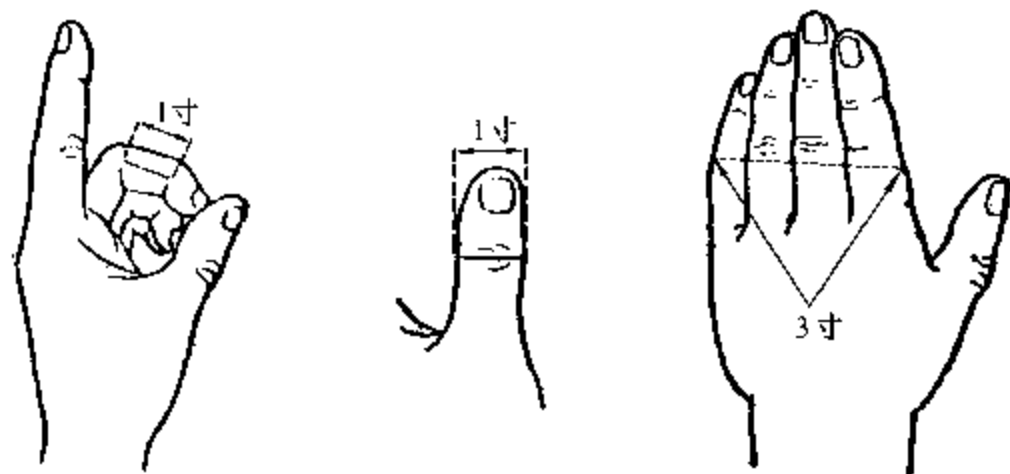
两额角间为9寸，前发际至后发际间为12寸，前发际至印堂为3寸，后发际至大椎为3寸，两乳头间为8寸，剑突至脐为8寸，脐至耻骨联合为5寸，腋窝至肋弓最低点为12寸，肋弓最低点至股骨大转子为9寸，两肩胛内缘间为6寸，腋前皱褶端至肘横纹为9寸，肘横纹至腕横纹为12寸，耻骨至股骨内上髁为18寸，股骨大转子至膝中为19寸，膝中至外踝尖为16寸，胫骨内侧髁至内踝尖为13寸，外踝至足底为3寸。

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：（见图2）

（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。

（2）拇指同身寸：是以患者拇指指间关节的横度为1寸，亦适用于四肢部的直寸取穴。

（3）横直同身寸：又名“一夫法”，是令患者将食指、中指、无名指、小指并拢，以中指中节横纹处为准，四指横量为3寸。



(1) 中指同身寸

(2) 拇指同身寸

(3) 横直同身寸

图2 手指同身寸

4. 简便取穴法 是临床上常用的一种简便易行的取穴方法。例如两耳尖直上取百会，张口耳前凹陷取下关，两手交叉取列缺，垂手中指端取风市等。

## 三、常用穴位简介

穴位亦称腧穴、穴道，是指脏腑经络之气血输注于体表的部位，不是孤立于体表的点，而是与内部组织器官有着密切联系的互相输通的一些特殊部位。从形态结构和组织结构来看，穴位是包括皮肤、肌肉、血管、神经末梢在内的各种感受器装置，是某些深部结构在体表的投影，又是微细植物神经和躯体神经在体表的密集之处。除前后正中线的穴位是单个的以外，其他全身穴位皆是对称的。现将一些常用穴位介绍如下：

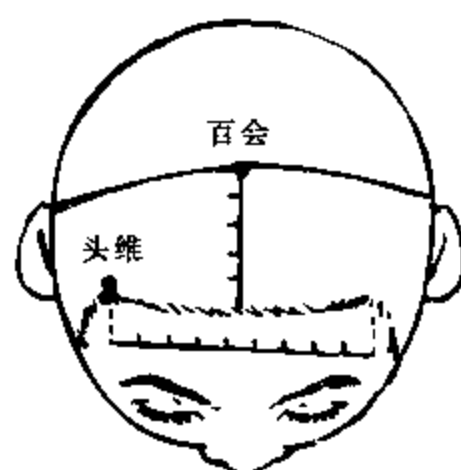


图3 头部穴位

## (一) 头颈部常用穴位

### 1. 百会

〔取穴方法〕 头顶正中线与两耳尖连线的交叉点处，距前发际5寸。

〔主治范围〕 头痛、头晕、耳鸣、健忘、烦闷、失眠、偏瘫、高血压、低血压、各种脏器下垂等症。(图3)

### 2. 头维

〔取穴方法〕 入发际0.5寸，旁开中线4.5寸。

〔主治范围〕 偏正头痛、头晕、面瘫、失眠等症。(图3)

### 3. 印堂

〔取穴方法〕 两眉头连线之中点。

〔主治范围〕 头痛、鼻炎、失眠、小儿惊风等症。(图4)

### 4. 攒竹

〔取穴方法〕 眉头凹陷中。

〔主治范围〕 头痛、

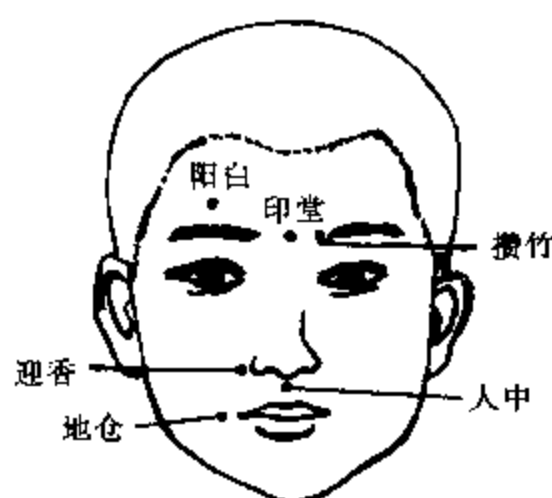


图4 面部穴位

失眠、眉棱骨痛、目赤肿痛、近视等症。(图4)

## 5. 鱼腰

〔取穴方法〕眉毛的中点。

〔主治范围〕眼病、眉棱骨痛、眼肌麻痹、头痛、失眠、目赤肿痛等症。(图5)

## 6. 阳白

〔取穴方法〕鱼腰穴上1寸。

〔主治范围〕头痛、眶上神经痛、面瘫、眼睑下垂、其他眼病等症。(图4)

## 7. 太阳

〔取穴方法〕眉梢与外眼角间向后约1寸凹陷中。

〔主治范围〕偏正头痛、感冒、面瘫、眼睑下垂、三叉神经痛、高血压、头晕、失眠等症。(图5)

## 8. 迎香

〔取穴方法〕鼻翼旁开0.5寸，鼻唇沟中。

〔主治范围〕面瘫、感冒、鼻炎、鼻塞等症。(图4)

## 9. 瞳子髎

〔取穴方法〕在目外眦外侧，眼眶骨的外缘。

〔主治范围〕偏头痛、结膜炎、近视、视神经萎缩等症。(图5)

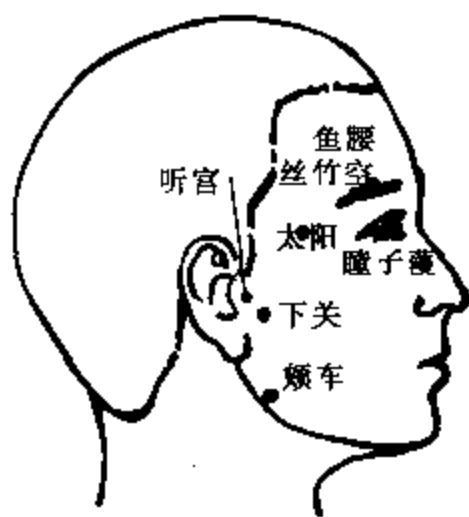


图5 面部穴位

## 10. 人中

〔取穴方法〕人中线上 1/3 与下 2/3 交界处。

〔主治范围〕急救穴之一，可治昏厥、惊风、面瘫等症。(图 4)

## 11. 丝竹空

〔取穴方法〕在眉毛外端凹陷中。

〔主治范围〕头痛、目眩、目赤肿痛、眼睑颤动、齿痛、癫痫等。(图 5)

## 12. 听宫

〔取穴方法〕在耳屏与下颌关节之间，微张口呈凹陷处。

〔主治范围〕耳聋、耳鸣、失音、癫痫、齿痛等。(图 5)

## 13. 翳风

〔取穴方法〕在耳垂后方，下颌角与乳突之间凹陷中。

〔主治范围〕耳鸣、耳聋、口眼歪斜、牙关紧闭、颊肿等。(图 6)

## 14. 下关

〔取穴方法〕颧弓与下颌切迹之间的凹陷中，合口有孔，张口即闭。



图 6 耳后部穴位

〔主治范围〕牙痛、三叉神经痛、下颌关节炎、面瘫、耳鸣、咬肌痉挛等。(图5)

## 15. 地仓

〔取穴方法〕口角旁0.4寸。

〔主治范围〕面瘫、颊肿、流涎、三叉神经痛等症。(图4)

## 16. 颊车

〔取穴方法〕下颌角前上方一横指，咀嚼时咬肌隆起最高点。

〔主治范围〕面瘫、牙痛、颊肿、下颌关节炎等。(图5)

## 17. 风池

〔取穴方法〕平耳垂，颈后两筋外凹陷中。

〔主治范围〕感冒、项强、偏正头痛、耳鸣、鼻病、脑病、腰背痛、颈椎病等。(图6)

## 18. 缺盆

〔取穴方法〕锁骨上缘中点凹陷中，旁开前正中线4寸。

〔主治范围〕颈椎病、上肢麻木、无力、瘫痪、肌肉萎缩、手颤、肋间神经痛、呃逆等症。(图7)

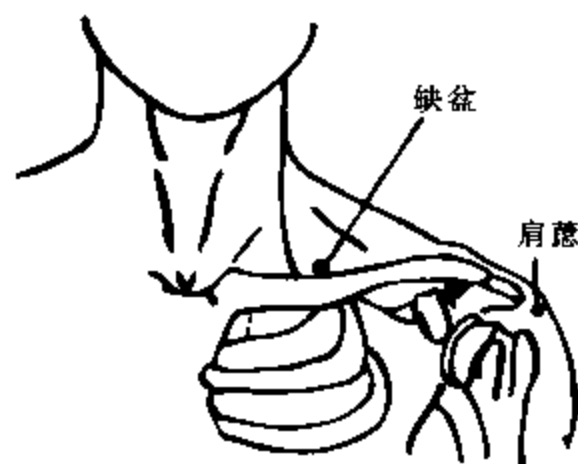


图7 颈肩部穴位

## (二) 胸腹部常用穴位

### 1. 膻中

〔取穴方法〕两乳头之间，正中线上。

〔主治范围〕胸痛、胸闷、肋间神经痛、咳嗽、哮喘、乳少、乳腺炎等。(图8)

### 2. 中脘

〔取穴方法〕腹部正中线上，脐上4寸。

〔主治范围〕胃痛、呕吐、腹痛、消化不良等。(图8)

### 3. 天枢

〔取穴方法〕脐旁开2寸。

〔主治范围〕胃肠疾病、腹胀、便秘、腹痛、泄泻、月经不调、痛经、胃下垂等。(图8)

### 4. 气海

〔取穴方法〕腹中线、脐下1.5寸。

〔主治范围〕神经衰弱、腹痛、腹

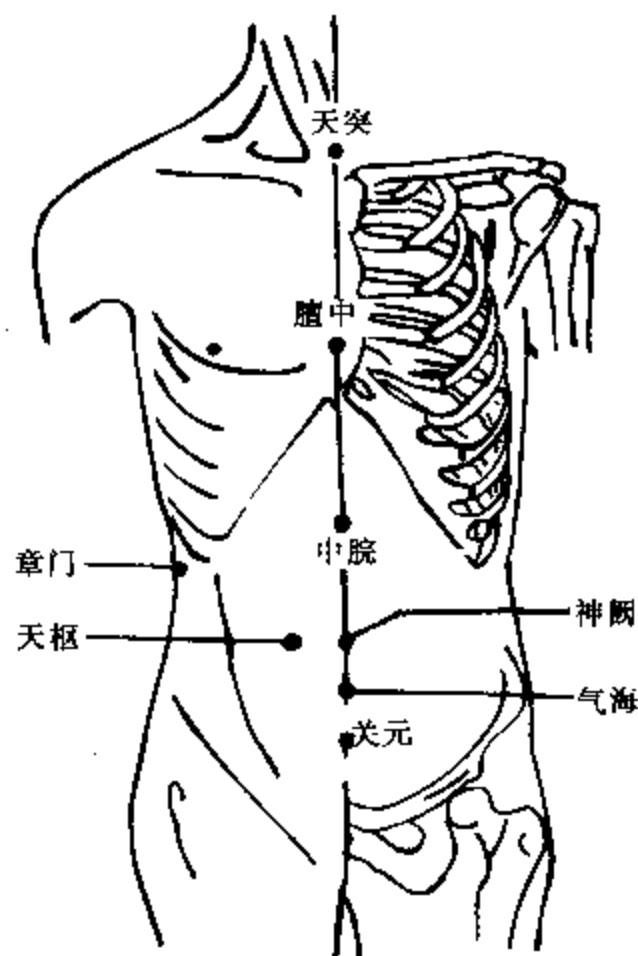


图8 胸腹部穴位

胀、遗精、遗尿、月经不调、痛经等。(图8)

## 5. 关元

〔取穴方法〕腹中线，脐下3寸。

〔主治范围〕腹痛、腹胀、腹泻、遗精、泌尿系统疾病、月经不调、痛经、为人体强壮穴之一。(图8)

## 6. 神阙

〔取穴方法〕脐的中间。

〔主治范围〕胃肠疾患、水肿、腹痛、泄泻等症。(图8)

## 7. 章门

〔取穴方法〕第十一肋端。

〔主治范围〕肝病、胃病、胸闷、胸胁痛等症。(图8)

## (三) 腰背部常用穴位

### 1. 大椎

〔取穴方法〕第七颈椎棘突下。

〔主治范围〕感冒、发热、落枕、癫痫、肩背痛等症，为人体强壮穴之一。(图9)

### 2. 肩井

〔取穴方法〕大椎穴与肩峰连线中点。

〔主治范围〕项强、肩背痛、手臂上举不便、颈椎病、偏瘫等症。(图9)

### 3. 天宗

〔取穴方法〕肩胛冈中点与肩胛下角连线的上1/3

处，肩胛冈下窝中央。

〔主治范围〕肩背痛、肩关节活动不利、项强、上肢麻木、无力等症。(图9)

## 4. 风门

〔取穴方法〕第2胸椎棘突下旁开1.5寸。

〔主治范围〕伤风、咳嗽、项强、腰背痛、颈椎病、发热等症。(图9)

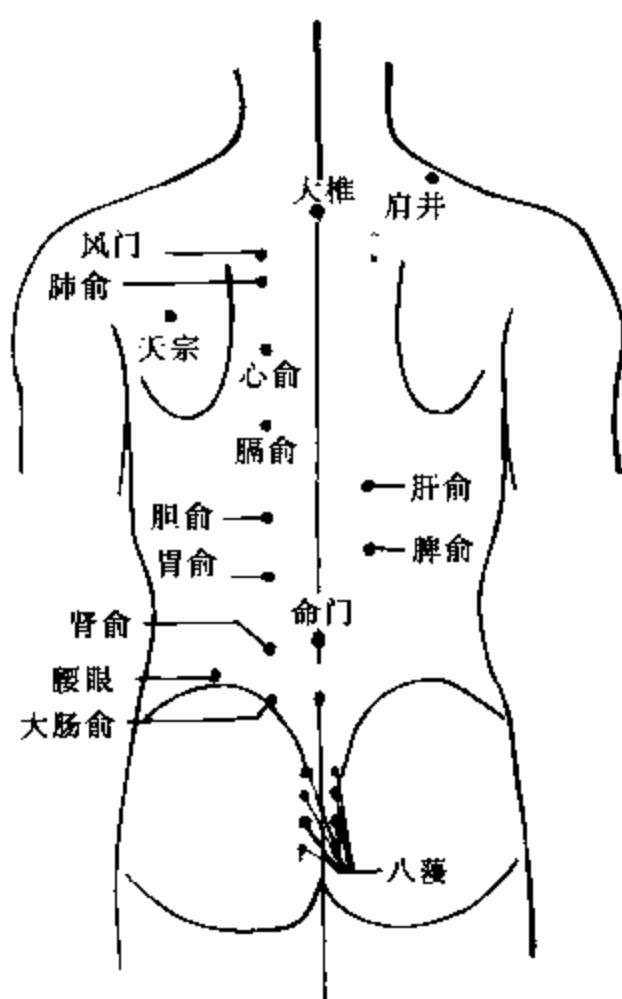


图9 腰背部穴位

## 5. 肺俞

〔取穴方法〕第3胸椎棘突下旁开1.5寸。

〔主治范围〕咳嗽、哮喘、胸闷、背肌劳损等症。(图9)

## 6. 心俞

〔取穴方法〕第5胸椎棘突下旁开1.5寸。

〔主治范围〕癫痫、惊悸、失眠、健忘、心烦、咳嗽、吐血、梦遗、心痛等。(图9)

## 7. 膈俞

〔取穴方法〕第7胸椎棘突下旁开1.5寸。

〔主治范围〕呃逆、

呕吐、肋间神经痛、咳嗽、盗汗、胃痛等症。(图9)

## 8. 肝俞

[取穴方法] 第9胸椎棘突下旁开1.5寸。

[主治范围] 黄疸、胁痛、吐血、目赤、视物不明、眩晕、癫痫、背痛等。(图9)

## 9. 胆俞

[取穴方法] 第10胸椎棘突下旁开1.5寸。

[主治范围] 腹痛、腹胀、胸胁痛、失眠、背痛、肝、胆疾病等症。(图9)

## 10. 脾俞

[取穴方法] 第11胸椎棘突下旁开1.5寸。

[主治范围] 胃脘胀痛、消化不良、肢体无力、下肢瘫痪、腹泻等。(图9)

## 11. 胃俞

[取穴方法] 第12胸椎棘突下旁开1.5寸。

[主治范围] 胃痛、腹胀痛、消化不良、失眠多梦、腰背痛等。(图9)

## 12. 肾俞

[取穴方法] 第2腰椎棘突下旁开1.5寸。

[主治范围] 肾虚腰痛、遗精、月经不调、失眠、浮肿、腰扭伤等。(图9)

## 13. 命门

[取穴方法] 第2腰椎下棘突间。

[主治范围] 虚损腰痛、脊强反折、头晕、耳鸣、

癫痫及泌尿系统和妇科疾病等。(图9)

#### 14. 大肠俞

〔取穴方法〕第4腰椎棘突下旁开1.5寸。

〔主治范围〕急慢性腰腿痛、肠炎、下肢麻木、无力、大便不调等症。(图9)

#### 15. 腰眼

〔取穴方法〕在第4腰椎棘突下旁开3.5~4寸之间凹陷中。

〔主治范围〕腰痛、尿频、消渴、虚癆及妇科疾病等。(图9)

#### 16. 八髎

〔取穴方法〕分为上、次、中、下左右共8穴。上髎在第一骶后孔中，次髎在第二骶后孔中，中髎在第三骶后孔中，下髎在第四骶后孔中。

〔主治范围〕腰骶尾部疼痛、坐骨神经痛、下肢麻木、无力、月经不调、泌尿生殖系统疾病、下肢浮肿等。(图9)



10 上部常用穴

### (四) 上部常用穴位

#### 1. 肩髃

〔取穴方法〕肩峰前下方，举臂时呈凹陷。

〔主治范围〕上部瘫痪、肩背

痛、肩关节活动不利等症。(图 10)

## 2. 肩髃

[取穴方法] 肩峰后下方，举臂时呈凹陷。

[主治范围] 同肩髃。(图 10)

## 3. 极泉

[取穴方法] 腋窝正中，腋动脉内侧。

[主治范围] 颈椎病、上肢麻木、无力、瘫痪、肩周炎、胸闷胁痛、肘臂冷痛等症。(图 11)



图 11 极泉穴



图 12 前臂穴位

## 4. 曲池

[取穴方法] 屈肘，肘横纹外端凹陷中。

[主治范围] 发热、高血压、手臂肿痛、上肢瘫痪等。(图 10)

## 5. 小海

[取穴方法] 屈肘，尺骨鹰咀与肱骨内上髁之间取穴。

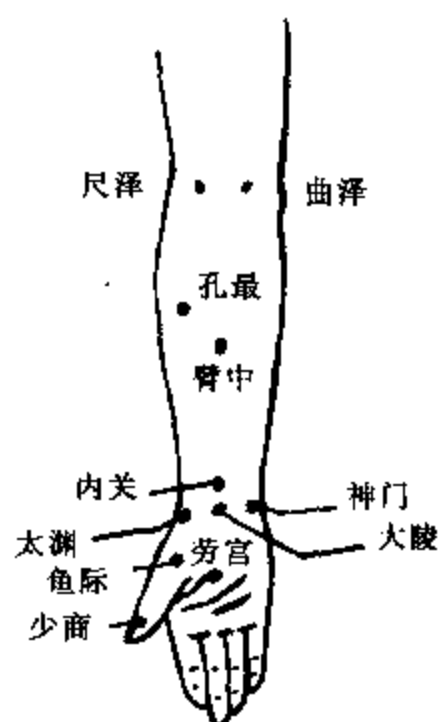


图 13 前臂穴位

〔主治范围〕 颊肿、颈项痛、肩臂后外侧痛、上肢瘫痪、头痛目眩、耳聋耳鸣等。(图 12)

## 6. 手三里

〔取穴方法〕 在曲池下 2 寸。

〔主治范围〕 腹胀、呕吐、齿痛、失音、颊肿、偏瘫、手臂麻痛、眼目诸疾等。(图 10)

## 7. 尺泽

〔取穴方法〕 肘横纹中，肱二头肌腱桡侧凹陷处。

〔主治范围〕 肘臂挛痛、咳喘、胸胁胀满、肘关节痛等症。(图 13)

## 8. 阳溪

〔取穴方法〕 腕背横纹桡侧，两筋之间。

〔主治范围〕 头痛、耳鸣、齿痛、咽喉肿痛、目赤、手腕痛等症。(图 12)

## 9. 合谷

〔取穴方法〕 手背，第一、二掌骨之间，约平第二掌骨中点。

〔主治范围〕 感冒、发热、头痛、牙痛、咽痛、手指痉挛、臂痛、面瘫等；为全身镇痛要穴之一。(图 12)

## 10. 支沟

〔取穴方法〕腕背横纹上3寸，两骨之间。

〔主治范围〕颈椎病、肋间神经痛、便秘、心绞痛等症。(图12)

## 11. 外关

〔取穴方法〕腕背横纹上2寸，两骨之间。

〔主治范围〕感冒、发热、头痛、肘臂手指痛、屈伸不利等。(图12)

## 12. 阳池

〔取穴方法〕腕背横纹中，指总伸肌腱尺侧缘，凹陷中。

〔主治范围〕肩臂痛、腕关节痛、疟疾、耳聋等症。(图12)

## 13. 列缺

〔取穴方法〕桡骨茎突上方，腕横纹上1.5寸，两手虎口交叉，一手食指压在另一手桡骨茎突上，此时食指指尖处即是。

〔主治范围〕头痛、咳嗽、项强、上肢痛、无力、麻木及局部疾病等症。(图14)

## 14. 神门

〔取穴方法〕腕横纹尺侧端，尺侧腕屈



图14 列缺穴

肌腱的桡侧凹陷中。

〔主治范围〕惊悸、失眠、健忘、心脏疾患及腕关节疾病等。(图 13)

## 15. 内关

〔取穴方法〕腕横纹上 2 寸，两筋间。

〔主治范围〕心脏疾患、休克、胸痛、胃痛、呕吐、头痛、失眠、上肢麻木、精神失常等，为镇痛要穴之一。(图 13)

## 16. 少商

〔取穴方法〕在拇指桡侧，去指甲角 0.1 寸处。

〔主治范围〕咽喉肿痛、咳嗽、气喘、中风昏迷、呕吐、小儿惊风、指腕挛急等。(图 13)



图 15 下肢穴位

## (五) 下肢常用穴位

### 1. 环跳

〔取穴方法〕在股骨大转子与髌裂孔连线的外 1/3 和内 2/3 交界处。

〔主治范围〕腰腿痛、下肢麻木、无力、偏瘫、髋关节及其周围的软组织疾病等。(图 15)

### 2. 居髎

〔取穴方法〕在髂前上棘与股骨大转子连线中点处。

〔主治范围〕腰腿痛、瘫痪、足

痿、疝气等。(图 16)

### 3. 承扶

〔取穴方法〕大腿后侧正中线，臀横纹中点。

〔主治范围〕腰背痛、腰腿痛、痔疮、便秘等症。(图 15)

### 4. 殷门

〔取穴方法〕承扶穴直下 6 寸。

〔主治范围〕坐骨神经痛、下肢瘫痪、腰背痛等症。(图 15)

### 5. 风市

〔取穴方法〕大腿外侧，腓横纹上 7 寸；当直立垂手时，中指尖处取穴。

〔主治范围〕中风偏瘫、下肢麻木、下肢痛等。(图 16)

### 6. 髀关

〔取穴方法〕髂前上嵴与髌骨外缘连线上，平臀横纹。

〔主治范围〕腰腿痛、下肢麻木痿软、抬腿无力、痉挛等症。(图 17)

### 7. 伏兔

〔取穴方法〕髌骨外上缘直上 6 寸。

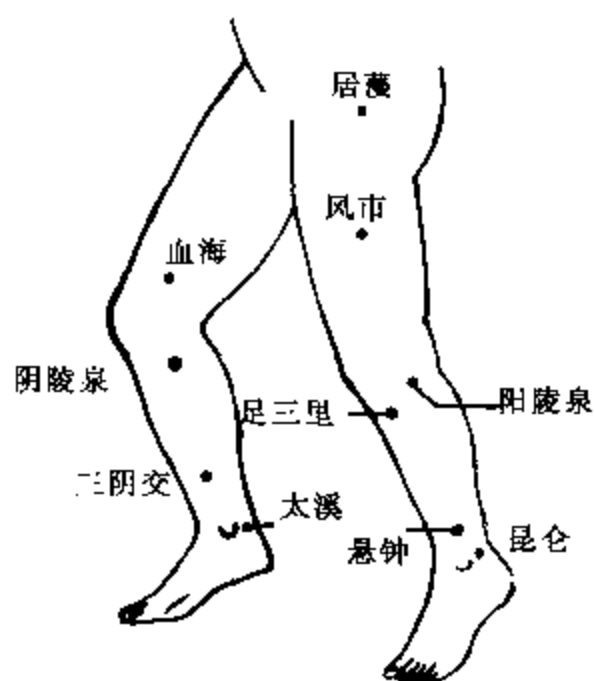


图 16 下肢穴位

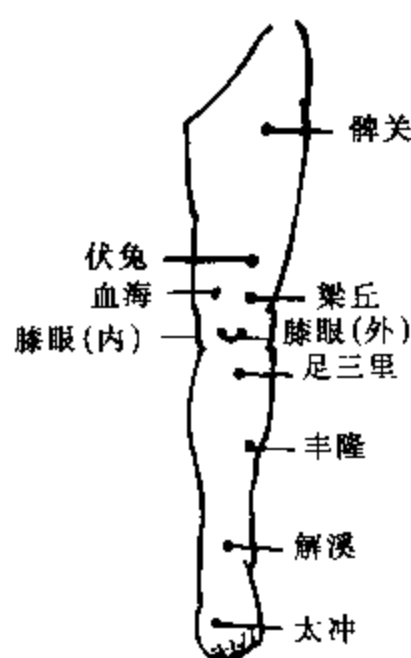


图 17 下肢穴位

〔主治范围〕膝痛冷麻、下肢痛、偏瘫等症。(图 17)

## 8. 梁丘

〔取穴方法〕髌骨外上缘直上 2 寸。

〔主治范围〕胃痛、腹泻、腰腿痛、膝关节疾患等。(图 17)

## 9. 血海

〔取穴方法〕髌骨内上缘直上 2 寸。

〔主治范围〕妇科疾病、腰腿痛、膝关节病等。(图 17)

## 10. 内、外膝眼

〔取穴方法〕髌骨下缘，髌韧带内、外侧的凹陷中。

〔主治范围〕膝关节及其周围软组织疾患等。(图 17)

## 11. 足三里

〔取穴方法〕外膝眼下 3 寸。

〔主治范围〕胃痛、消化系统疾病、高血压、神经衰弱、偏瘫、腰腿痛、下肢无力、麻木，为人体强壮穴之一。(图 17)

## 12. 阳陵泉

〔取穴方法〕腓骨小头前下方凹陷中。

〔主治范围〕肝胆疾患、高血压、肋间神经痛、颈

肩痛、腰腿痛、偏瘫、膝关节痛等。(图 16)

## 13. 阴陵泉

〔取穴方法〕在胫骨内侧髁下缘凹陷中。

〔主治范围〕腹痛、喘逆、水肿、黄疸、暴泻、阴茎痛、妇人阴痛、遗精、膝痛等。(图 16)

## 14. 委中

〔取穴方法〕腘窝横纹中点。

〔主治范围〕腰腿痛、膝关节屈伸不利、偏瘫、腓肠肌痉挛等。(图 15)

## 15. 承山

〔取穴方法〕腓肠肌两肌腹之间凹陷顶点。

〔主治范围〕腰腿痛、腓肠肌痉挛、偏瘫等。(图 15)

## 16. 三阴交

〔取穴方法〕内踝尖直上 3 寸。

〔主治范围〕妇科疾病、生殖系统疾病、水肿、腰腿痛、腹痛、腹泻等。(图 16)

## 17. 绝骨（悬钟）

〔取穴方法〕外踝上 3 寸，腓骨后缘。

〔主治范围〕落枕、头痛、颈肩痛、偏瘫、腰腿痛、膝、踝关节疾病等症。(图 16)

## 18. 解溪

〔取穴方法〕踝关节前横纹中点，两肌腱中间与外踝尖平齐。

〔主治范围〕踝关节疾患、足趾麻木等症。(图 17)

### 19. 太冲

〔取穴方法〕 足背第一、二跖骨底凹陷中。

〔主治范围〕 头痛、眩晕、高血压、失眠等。(图17)

### 20. 昆仑

〔取穴方法〕 在跟腱与足外踝之间凹陷处。

〔主治范围〕 头痛、项强、目眩、疟疾、肩背拘急、腰痛、足跟痛、小儿痫证等。(图16)

### 21. 太溪

〔取穴方法〕 在跟腱与足内踝之间凹陷处。

〔主治范围〕 头痛目眩、咽喉肿痛、齿痛、耳聋、耳鸣、咳嗽、气喘、胸痛咯血、消渴、月经不调、失眠、健忘、腰痛、下肢冷痛内踝肿痛等。(图16)



图18 涌泉

### 22. 涌泉

〔取穴方法〕 在足心前1/3凹陷处。

〔主治范围〕 头顶痛、头晕、眼花、咽喉痛、舌干、失音、小便不利、小儿惊风、癫痫、晕厥、高血压等。(图18)

## 第三章 按摩常用手法

### 一、常用手法

传统推拿学对手法动作技术要求是持久、有力、均匀、柔和，从而达到深透的目的。所谓“持久”，是指手法能按要求持续运用一定时间，亦即在一定时间内手法动作结构保持不变，且具有稳定的动力形式；所谓“有力”，是指手法必须具有一定的力量，这种力量应该根据患者的体质、病情、年龄、部位等不同情况而增减；所谓“均匀”，是指手法动作要有节奏性，操作频率不要时快时慢，压力不要时轻时重；所谓“柔和”，是指手法要轻而不浮，重而不滞，用力不可生硬粗暴，动作变换要自然、流畅。“深透”，是指在上述要求的基础上，手法操作还必须掌握一定的用力方向，从而使作用力深入患者体内直达病所，而发挥治疗作用。

中国推拿具有几千年历史，在长期历史发展中，形成了众多的流派、繁多的手法。在此仅介绍一些简单实用的手法：

## (一) 一指禅推法

[动作要领] 手握空拳，拇指盖住拳眼，用大拇指标端、罗纹面或偏锋着力于一定的部位或穴位上，腕部放松，沉肩、垂肘、悬腕，肘关节略低于手腕，以肘关节为支点，前臂作主动摆动，带动腕关节摆动和拇指关节作屈伸活动。腕部摆动时，尺侧要低于桡侧，使产生的“力”持续地作用于治疗部位上。拇指屈伸时，拇指标端要吸住一点，不能离开皮肤或来回摩擦，即所谓“指实”。本法的整个动作都贯穿着一个“松”字，只有将肩、肘、腕、掌各部位都放松，才能使功力集中于拇指，做到着力于掌、发力于指，动作灵活，刚柔相济。手法频率每分钟 120~160 次。(图 19)

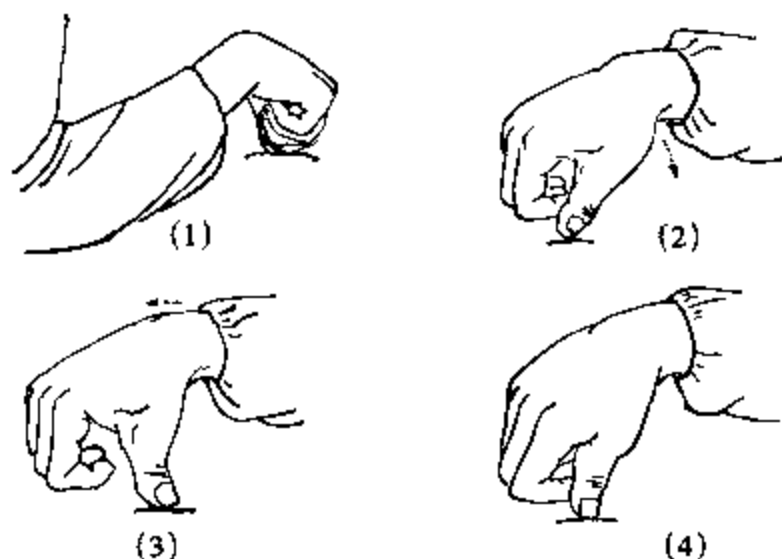


图 19 一指禅推法

- (1) 坐位姿势 (2) 悬碗手握空拳、拇指自然用力  
(3) 腕部向外摆动 (4) 腕部向内摆动

〔功能〕舒筋活络、调和营卫、祛瘀消积、健脾和胃。

〔临床应用〕本法接触面较小，但渗透度大，可适用于全身各个部位。常用于头面、胸腹及四肢，对头痛、胃痛、腹痛及关节筋骨酸痛等疾患常用本法治疗。推时如将拇指屈曲，以拇指指间关节着力称为屈指推法（图20）。这种推法着力较稳，刚劲有力，常用于项部及骨缝小关节间，治疗落枕、颈椎病等症。



图20 屈指推法

## （二）揉法

以指、掌根、大鱼际为着力点，在治疗部位做轻柔缓和的回旋动作，带动该处皮下组织运动即为揉法。临床上分为掌揉法和指揉法。

### 〔动作要领〕

1. 掌揉法是用手掌、大鱼际或掌根部着力，腕部放松，以肘部为支点，前臂作主动摆动，带动腕部作小幅度的回旋运动（图21）。



(1) 鱼际揉



(2) 掌根揉

图21 掌揉法

2. 指揉法是用手指罗纹面吸定于一定部位或穴位上，腕部放松，以肘部为支点，前臂作主动摆动，带动腕和指作轻柔缓和的回旋运动。

本法操作时用力要轻柔，动作要协调而有节律，掌与指和患者皮肤之间不可有滑动。一般频率为每分钟120~140次。

〔功能〕宽胸理气、消积导滞、活血化瘀、消肿止痛。

〔临床应用〕揉法轻柔缓和，刺激量小，适用于全身各部。掌揉法常用于治疗腕腹胀满、胸闷胁痛，便秘、腹泻等肠胃疾病，以及外伤引起的软组织的红肿疼痛等症。指揉法多用于治疗小儿疾病及较小部位。

### （三）按法

用手指或手掌面着力于体表某一部位或穴位上，逐渐用力垂直下压，称为按法。《医宗金鉴》：“按者，谓以手往下抑之也。”《厘正按摩要术》：“按字从手从按，以手探其穴安于其上也。”临床上一般常用的以指按法和掌按法为多。

〔动作要领〕操作时着力部位要紧贴体表，不可移动，按压方向要垂直，用力要由轻到重，稳而持续，使刺激充分透达到机体组织的深层，不可用暴力猛然按压，以免产生不良反应，给病人增加不必要的痛苦。

1. 指按法：用拇指或食、中、环指指腹按压体表的

一种手法，单手指力不足时，可用另一手拇指重叠按压。临床上以拇指按法常用。将拇指伸直，用指面按压经脉穴位，其余四指张开起支撑作用，协助用力。(图 22)

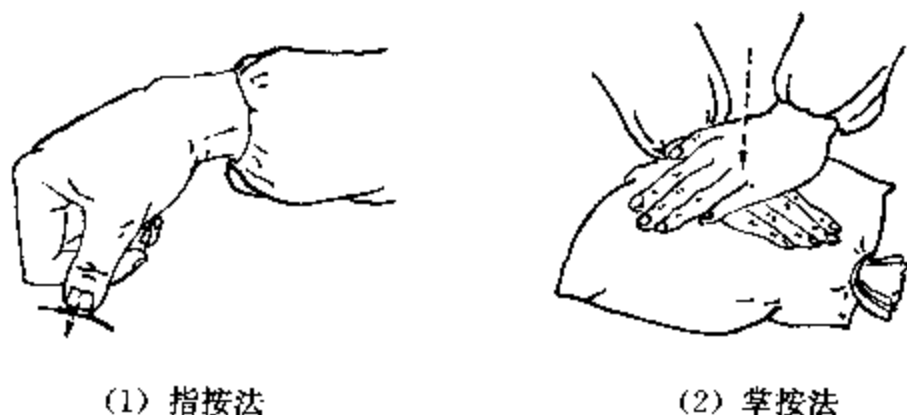


图 22 按法

2. 掌按法：用掌根、鱼际或全掌着力按压体表的一种手法。单掌或双掌重叠按压均可。(图 22)

〔功能〕 放松肌肉、开通闭塞、温中散寒、活血止痛。

〔临床应用〕 由于本法的刺激较强，临床上常与揉法结合运用，组成按揉复合手法，即在按压力量达到一定深度时再做小幅度的缓缓揉动，使手法刚中兼柔。拇指按法的特点是接触面小，刺激量容易控制所以对全身的经络穴位均可应用。如按揉心俞、膈俞等穴治疗心绞痛；按揉脾俞、胃俞、足三里治疗胃脘痛；按揉合谷、颊车等穴以止牙痛等。掌按法适用于治疗面积大而又较为平坦的部位，如腰背部、腹部等。在腰背部使用时，按压的力量要大些，可与揉法结合，也可边按揉边循着

肌纤维平行的方向移动。在腹部应用时，按压的力就不能太大，同时要配合患者的呼吸。常用于治疗胃脘痛，肢体酸痛麻木，脊柱及其两侧骶棘部的韧带和肌肉的劳损，各种腰痛等症。

## （四）摩法

是最早应用于按摩疗法的手法之一，临床主要分为指摩法和掌摩法。

〔动作要领〕用掌面或食、中、无名指罗纹面自然轻放在体表的一定部位上，肘关节自然屈曲，腕关节放松，指掌自然伸直，以腕关节为中心，连同前臂做缓和而协调的环转移动。动作要轻柔，压力要均匀，每分钟频率 120 次。《石室秘录》说：“摩法不宜急、不宜缓、不宜轻、不宜重，以中和之义施之。”（图 23、图 24）



图 23 指摩法

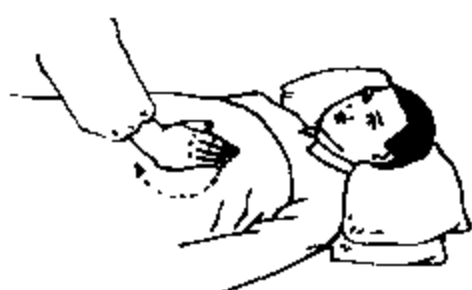


图 23 掌摩法

〔功能〕和中理气、消积导滞、活血化瘀、调节胃肠蠕动。

〔临床应用〕摩法刺激缓和轻柔，是胸腹、肋肋部

常用手法，常配合揉法、推法等治疗胸胁胀满、腕腹疼痛、气滞及胸胁迸伤等症。《内功图谱·分行外功》说：“两手摩腹，移行百步，除积滞。”亦可用于外伤肿痛，《医宗金鉴》说：“摩其蕴聚，以散瘀结之肿。”

### （五）擦法

用手掌紧贴皮肤，稍用力下压并做上下或左右直线摩擦，使之产生一定的热量，称为擦法。临床分为三种：一是掌擦法用全掌着力摩擦；二是鱼际擦法用大鱼际着力摩擦；三是侧擦法以小鱼际着力摩擦。三种擦法所产生的热量，掌擦法较低，鱼际擦法中等，侧擦法最重。临床上可根据病情和治疗部位的不同，选择应用。

〔动作要领〕腕关节伸直，使前臂与手接近相平，手指自然伸开，整个手掌或大、小鱼际要紧贴治疗部位，以肩关节为支点，上臂主动，带动手臂作往返直线摩擦。操作时用力要稳，动作要均匀连续，必须直线往返摩擦，不可歪斜。如忽左忽右不易擦热，往返距离要拉的长，动作连续不断，如拉锯之状。往返距离太短，易伤皮肤。动作不连续，则热量不能渗透而影响疗效。压力要均匀而适中，以摩擦时不使皮肤皱叠为宜。频率每分钟约100次。

〔功能〕温经通络、解表散寒、行气活血、消肿止痛、健脾和胃等。

〔临床应用〕本法是一种柔和温热的刺激，常用于

治疗内脏虚损、气血功能失调、外感风寒及气滞血瘀等病症。掌擦法适用于肩背、胸腹等面积较大而又较为平坦的部位。

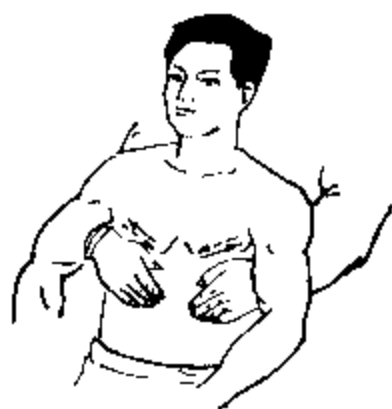


图 25 掌擦法

(图 25) 鱼际擦法适用于四肢部，尤以上肢为多用。(图 26) 侧擦法常用于肩背、腰骶及下肢部。(图 27) 摩擦后可使局部产生灼热感，如在腰骶部使用，常可使温热透达少腹或至下肢。



图 26 大鱼际擦法



图 27 侧擦法

## (六) 推法

用指、掌或肘部着力于一定的部位上进行单方向的直线移动，称为推法。临床上基本可分为指推法、掌推法、肘推法。

[动作要领] 操作时指、掌、肘要紧贴皮肤，要有

一定的下压力，并保持一定下压力进行直线移动。用力要稳，压力要均匀，不可时轻时重。压力的大小以宜推动而不涩为标准，速度要缓慢而均匀。使力量深透肌层，不可浮于体表。在运用掌推法时，如需加大刺激量，可使指尖微微向上翘，以掌根部着力。动作要连续，不可间断。

〔功能〕舒筋活络、活血化瘀、消肿散结、解痉止痛等。现代研究：具有增强肌肉的兴奋性，促进血液循环的作用。

〔临床应用〕推法的适用范围很广，可在人体各部位使用。指推法常用于肩部、胸腹及四肢小关节部位。（图28）常用于治疗风湿痹痛、筋肉拘急等软组织疾患。掌推法刺激缓和，是活血解痉的有效手法，多用于面积较大的部位，



图 28 拇指平推法

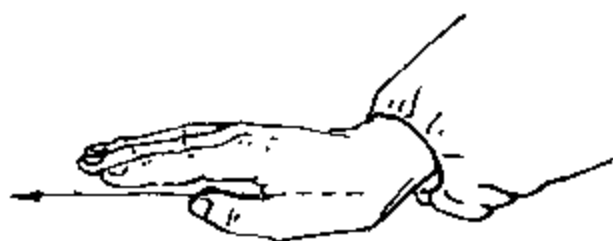


图 29 掌推法



图 30 肘推法

如腰背、胸腹、大腿等。(图 29) 用于治疗腰背酸痛、胸腹胀痛等症。肘推法是刺激量最强的,(图 30) 仅在体形较胖、肌肉厚实或感觉迟钝的患者使用。多用于腰背脊柱两侧及臀部,治疗迁延日久的腰腿痛和腰背风湿痹痛、感觉迟钝等症。推法一般可连续操作 3~5 遍。

### (七) 搓法



图 31 搓法

用两手掌面夹住肢体的一定部位,相对用力做方向相反的来回快速搓揉,同时做上下往返移动,及双掌对揉动作,称为搓法。(图 31)

〔动作要领〕双手用力要对称,搓动要快,上下移动要慢。

〔临床应用〕搓法是一种辅助手法,常用于四肢部,以上肢多用。一般作为按摩治疗的结束手法,亦可作为一种保健手法。

### (八) 抖法

用双手或单手握住肢体远端,微微用力牵拉,以使患肢伸直,然后作小幅度,快速的上下连续颤动,使关节有松动感,称为抖法。临床常分为抖上肢法和抖下肢法。

〔动作要领〕

1. 上肢抖法:病人坐位,上肢放松,医者站于其

前外侧，用双手握住病人手腕部，慢慢将其向前外侧抬起，并给予一定牵力，然后稍微用力作连续的小幅度的快速的上下颤动，使肩部有震动感。(图 32)



图 32 抖法

2. 下肢抖法：病人仰卧，下肢放松。医者立于其足侧，双手握住踝部，将其抬起至离床面约 30cm，并给予一定牵力，然后作上下的连续抖动，使大腿和髋关节有松动感。下肢抖动的幅度应比上肢大些，频率则略慢些。

〔功能〕疏通经脉、滑利关节、解除粘连。

〔临床应用〕本法适用于四肢，以上肢多用，常作为治疗肩、肘关节的功能障碍和腰腿痛等症，可与搓法配合应用。

### 附：牵抖法

在临床上，抖法常与牵引相配合，称为牵抖法。常用于治疗急性腰扭伤和腰椎间盘突出症等。具有理筋整复、回纳椎间盘的功能。常用操作方法有两种。一是：病人俯卧，双手用力抓住床头。医者两手分别握住其两踝上部，并渐渐向后牵拉，这时医者上身可向后仰，以加大牵拉力。如此持续约一分钟，然后保持牵引，作左

右摆动放松腰部，待病人腰部放松时，突然上下抖动数次。二是：病人仰卧，双手抓床，令一助手抓住其双踝上部，作同上牵引，医者立于床侧，以双手分别插入患者腰下方，作突然的向上抖动。第一种方法适用于体型较瘦患者，第二种适用于体型较胖患者，在临床可灵活运用。

### （九）点法

本法是从按法演化而来，属于按法范畴。与按法的区别是：点法作用面积小，刺激量更大。临床上常可分为指点法、屈指点法和肘尖点法。

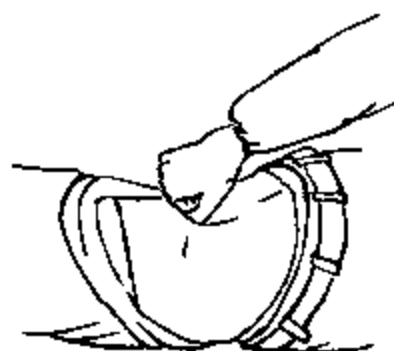
〔动作要领〕点法的作用方向要垂直于局部体表，用力要由轻到重，达到一定力度时，持续片刻，然后逐渐减力。点法多用于经络和穴位上，在临床上，常可根据经络的走行方向及穴位的特性，调整点按的方向，以使经气达于病所，取得更好的疗效。

1. 指点法：是以手指尖部点按某一穴位的方法。可单指点，也可几个手指同时分点不同的穴位，临床多以拇指点法常用。

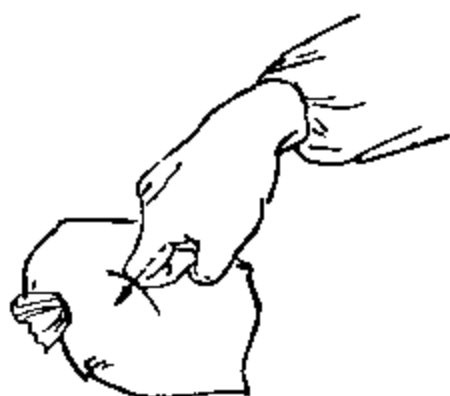
2. 屈指点法：是以拇指或食、中指的近端指间关节屈曲突起部分着力，点按某一穴位。此法刺激量较指点法重。（图 33）

3. 肘点法：屈肘以肘尖点按某一穴位。（图 34）

〔功能〕开通闭塞、活血止痛、调整脏腑功能。



(1) 屈拇指点



(2) 屈食指点

图 33 屈指点法

〔临床应用〕点法是按摩常用方法之一，在临床应用很广泛，且形式多样，不拘一格。指点法适用于全身各部位，可单指点按，如力量不足可两拇指重叠点按，也可几个手指分点不同穴位。如治疗胃脘痛，拇指、中指、食指可分点两侧的天枢及下脘穴。屈指点适用于腹部、腰背部肌肉较



图 34 肘尖点法

丰厚处，刺激量较重。肘尖点法刺激量最重，仅用于腰骶部和臀部肌肉丰厚处，如点环跳、承扶等穴。点法的治疗范围很广，如治疗胃脘痛、腰腿痛、手足麻木等症。在临床上，要灵活应用，不可过于拘泥。

## (十) 捏法

是用拇指和其余手指相对夹住肢体，相对用力挤压称为捏法。用拇指与食、中指操作称为三指捏法，用拇指与其余四指操作称为五指捏法。

〔动作要领〕在作相对用力挤压动作时，要以指腹着力，动作连贯，用力由轻到重，均匀而有节律性。

〔功能〕舒筋通络、行气活血。

〔临床应用〕本法多用于头部、颈项部、四肢及背部，多作为一种辅助手法。

## (十一) 捏脊法

捏法应用于脊椎部称为捏脊法（捏积法）。《肘后备急方》：“拈取其脊皮部，深取痛引之，从龟尾至顶而止，未愈更为之。”是捏脊疗法最早的记载。捏脊法的操作方法有二：

1. 病人俯卧，背部肌肉放松，医者立于侧，用双手拇指的桡侧面顶住病人棘突两侧的的皮肤，食指和中指前按与拇指分别捏起皮肤，随捏随提，双手交替捻动并向前推进。（图 35）

2. 病人俯卧，背部肌肉放松，医者立于侧，将两手食指屈曲约 90 度，以食指中节和末节的背面紧贴于棘突两侧皮肤，拇指前按与食指相对分别捏起皮肤，随捏随提，双手交替捻动并向前推进。（图 36）



图 35 捏脊法一



图 36 捏脊法二

上述操作方法，自龟尾穴（尾骨尖）起沿脊柱两侧向上推至大椎穴止为一遍。每治疗一次要连续操作九遍，在第4~6遍中，分别在肾俞穴、脾俞穴、膈俞穴处重提一次，重提时有时可闻及弹响声。

〔动作要领〕动作要连贯轻快，捏起皮肤时，要尽量多捏一些皮下组织；在向前推进时，贴皮肤的手指不能有跳跃，要始终紧贴皮肤，并要用向前的推力。前按手指交替拿皮肤。重提时，尽量多捏起皮下组织，并且不能让皮下组织在指间滑动。

〔功能〕调和阴阳、健脾和胃、消积导滞、疏通经络、行气活血。

〔临床应用〕本法适用范围很广，临床上多用于治疗小儿疳积、腹泻、呕吐、消化不良等症。对成人的消化道疾病、月经不调以及神经衰弱等各种慢性病均有一定的疗效。在治疗小儿消化不良等症时，一般每天一次，连续治疗7~10天为一个疗程。本法亦是小儿保健手法之一，应用于小儿保健时，可以只捏不提。本法能够促进小儿生长发育，增强免疫功能。

## (十二) 拿法

捏而提起谓之拿。拿法是按摩常用手法之一，特别自明清以来应用更加广泛。“推拿”一词首见于明朝的某些小儿推拿专著。用大拇指和食中两指，或用大拇指与其余四指作相对用力，在一定部位或穴位上进行节律性的提捏称为拿法。（图 37）临床可分为三指拿、四指拿和五指拿法三种。



图 37 拿法

〔动作要领〕操作时，腕部要放松，用各指指腹着力，切忌用指尖着力，用力要由轻到重再由重到轻，不可突然用力，动作要和缓而有连贯性、节律性。

〔功能〕祛风通络、发汗解表、镇静止痛、开窍提神。

〔临床应用〕拿法的刺激较强，常配合其他手法应用于颈项、肩部和四肢等部位，拿后常继以揉摩，以缓和刺激。常用于治疗头痛、项强、四肢关节及肌肉酸痛等症。如三指拿多用于面积较小的部位，拿风池及颈项两侧有发汗解表作用，常用于治疗外感头痛；拿肩井能调周身之气血，振奋经气；拿合谷止牙痛等。四指拿、五指拿适用于面积较大部位，如拿肚角治疗腹痛，拿腓肠肌治疗小腿转筋等。临床上

也常以轻柔的拿法应用于保健按摩中，能够疏通经络，促进血液循环，加快体能的恢复，以消除疲劳。

## (十三) 拨法

用手指或肘尖按于穴位或一定部位，适当用力下压至病人有酸、麻、胀、痛等感觉时，再作与肌纤维成垂直方向的拨动，称为拨法，也称弹拨法、拨络法、指拨法等。是临床上治疗软组织损伤等疾病的主要手法。(图 38)

〔动作要领〕操作时，要有适当的下压力，在保持一定的下压力下，再作与肌纤维垂直的拨动，让肌纤维从指下滑过，刺激量的大小，取决于下压的力量和肌纤维从指下滑过的速度。下压力量越大，肌纤维从指下滑过越快，刺激量越大；反之刺激量越小。可单手操作，多用拇指或指

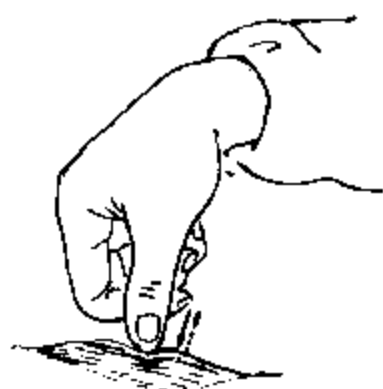


图 38 拨法

间关节拨筋，亦可双手拇指重叠在一起操作，以加大刺激量；在某些情况下，需强刺激可用肘尖拨。动作缓和而连续，力量均匀而深透。每个部位拨 3~5 次。

〔功能〕活血祛瘀、解痉止痛、松解粘连。

〔临床应用〕本法是一种强刺激手法，是临床治疗软组织疾病的主要手法，适用于全身各部位，指拨法易

于掌握刺激量的大小，常用于颈项部、腰部及四肢肌肉略薄的部位；肘尖拨法刺激量很强，仅用于腰骶部及臀部肌肉丰厚处。拨法可用于治疗颈椎病、肩周炎、急慢性腰腿痛等疾病。尤其多用于慢性肌肉劳损，如肩背肌劳损、腰肌劳损等。这些慢性肌肉劳损中，指下常可触及“筋结”或感觉到肌张力增高，该处即是使用拨法的重点部位。本法由于刺激量较强，所以拨后常辅以揉、摩等法调理肌肉。

#### （十四）分筋法

用手指或肘尖按于穴位或一定部位，适当用力下压至病人有整、麻、胀、痛等感觉时，再作与肌纤维成平行方向的分动，称为分筋法。（图 39）临床以拇指分筋法最常用，亦可用指间关节或肘尖来完成。



图 39 分筋法

〔动作要领〕操作时，要有适当的下压力，在保持一定的下压力下，再作与肌纤维平行的分动，让肌纤维被指尖分开，刺激量的大小，主要取决于下压力量的大小。指尖与患者皮肤间不能有滑动，可单手操作，亦可双手协同操作，动作缓和，压力均匀而深透。每个部位操作 3~5 次。



〔功能〕活血祛瘀、解痉止痛、松解粘连。

〔临床应用〕本法是一种强刺激手法，临床应用基本同拨法。两种手法在临床上常配合应用，以取得相得益彰的效果。

### （十五）弹筋法

以拇指和食、中指或其余四指相对用力紧捏肌肉或肌腱，用力提拉，然后迅速放开，使其弹回，如拉弓放箭状，称为弹筋法。

〔动作要领〕操作时，要确实将肌肉或肌腱捏起后，再迅速放开，让肌肉或肌腱从指间滑出，根据所需刺激量的大小，可选用指尖或指腹着力，指尖着力较指腹着力刺激量大。由于本法刺激量很大，所以操作不宜次数过多，一般操作2~3次，以免产生不良反应。

〔功能〕舒筋活络、宣通气血、行气止痛。

〔临床应用〕本法为强刺激手法，使用于胸锁乳突肌、斜方肌、背阔肌、胸大肌、肩胛内肌等以及浅表的肌腱部。常用于治疗肌肉劳损、风湿痹痛、筋脉拘急等症。

### （十六）滚法

用手背近小指侧部分或小指、无名指、中指的掌指关节突起部分或小鱼际等部分，附着于一定部位上，由腕关节的伸屈运动和前臂的旋转运动带动手的滚动，使



产生的力交替而持续不断地作用于治疗部位上，称为滚法。在临床上根据着力点的不同，可分为标准滚法、立滚法、侧滚法、小滚法。

### 〔动作要领〕

1. 标准滚法：即传统的滚法，是以小指掌指关节和小鱼际的前1/3的背侧为着力点，伸屈腕关节是以第二至第四掌指关节为轴来完成的。操作时应掌握：前臂放松，曲肘约 $120^{\circ}\sim 140^{\circ}$ 角；悬腕、手腕放松，滚动时吸定点要紧贴体表，不可跳动或摩擦；手背滚动幅度要控制在 $120^{\circ}$ 左右，即腕关节屈曲时向外滚动约 $80^{\circ}$ ，腕关节伸展时向内滚动 $40^{\circ}$ ，压力要均匀，动作要协调而有节奏，不可忽快忽慢或时轻时重，频率约每分钟140次（图40）。



(1) 吸定部位和接触部位

(2) 屈腕和前臂旋后

(3) 伸腕和前臂旋前

图40 标准滚法

2. 立滚法：以第二至第五掌指关节为着力点，以腕关节屈伸运动带动手的滚动来完成动作。操作时应掌

握：肩肘不要过分紧张；滚动时着力点要吸附于体表，不可跳动或摩擦；压力要均匀，动作有节律性，每分钟滚动约100次左右。

3. 侧滚法：以小鱼际的尺侧缘为着力点，以前臂的旋转动作带动手的滚动来完成。操作时应掌握：以小鱼际尺侧肌肉丰厚处着力，且紧贴体表；腕关节放松，前臂旋转带动手的滚动，滚动幅度控制在 $90^{\circ}$ 左右；压力均匀、轻柔，摆动灵活，每分钟约140次。

4. 小滚法：又名滚法。手握空拳，以食、中、环、小四指的近端指间关节突起部为着力点，附着于体表的一定部位，腕关节放松做前后往返摆动，使拳做来回滚动状。操作时应掌握：着力点必须紧贴皮肤，不可离开或摩擦；拳的滚动幅度控制在约 $90^{\circ}$ ；压力要均匀，摆动要灵活而有节律，每分钟约140次。（图41）



图41 小滚法

〔功能〕舒筋活血、解痉止痛、滑利关节、增强肌肉韧带的活动功能、促进血液循环及消除肌肉疲劳等。

〔临床应用〕本法动作难度较大，尤其是标准滚法，技术要求较高，要熟练掌握动作要领并能应用于临床实践，必须进行较长时间的刻苦训练。标准滚法在临床上应用最广泛，本法接触面较大，且压力较大，适用于肩背腰臀及四肢等肌肉较丰厚的部位；对风湿酸痛、麻木

不仁、肢体瘫痪、运动功能障碍等疾患常用本法治疗。立擦法是刺激量最大的，常用于腰、臀及大腿后侧等肌肉丰厚部位，或是体型较胖、肌肉厚实、感觉迟钝的患者，治疗范围与标准擦法相同。侧擦法由于是以小鱼际侧肌肉丰厚处着力，故压力小，刺激量轻，柔和而舒适，适用于头面部、胸背部肌肉较薄弱处，常用于治疗头痛、目眩、面瘫、胸胁胀满及肋软骨炎等。亦可作为保健按摩中对于头面部的放松手法。小擦法刺激量适中，可用于头部、肩背、腰骶及四肢关节处，常用于治疗头痛、肩胛内肌劳损，偏瘫、关节酸痛等症。

### （十七）拍法

五指并拢，手指自然弯曲，用虚掌拍打体表的一定部位或穴位称为拍法。（图 42）

〔动作要领〕操作时，五指要并紧，掌指关节微屈，手掌要垂直下落，手指尖和掌根要同时落于体表，不能

有先后之分，要平稳而有节奏地拍打患部。拍打的声音应是较沉闷的，发出清脆的声音则是错误的。

〔功能〕舒筋通络、行气活血、温中散寒。

〔临床应用〕拍法适用于肩背、腰骶、臀及下肢部，临床上



图 42 拍法

常用于治疗风寒腰痛、宫寒性痛经，风湿酸痛、局部感觉迟钝或肌肉痉挛等症。如宫寒性痛经，在骶部连续拍打，患者自觉有热气由体表透达体内，治疗效果很好。

## (十八) 击法

是用力较重、刺激量较强的一种击打法，主要用拳背、掌根、掌侧小鱼际、指尖或桑枝棒叩击体表。临床可分为拳击法、掌击法、侧击法、（又称小鱼际击法）、指尖击法、棒击法等。

### 〔动作要领〕

1. 拳击法：手握空拳，腕部挺直，用拳背平击体表。（图 43）
2. 掌击法：手指自然放松，腕掌用力挺紧，用掌根叩击体表。（图 44）

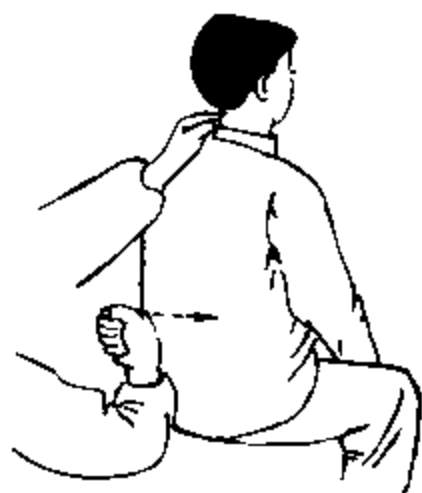


图 43 拳击法

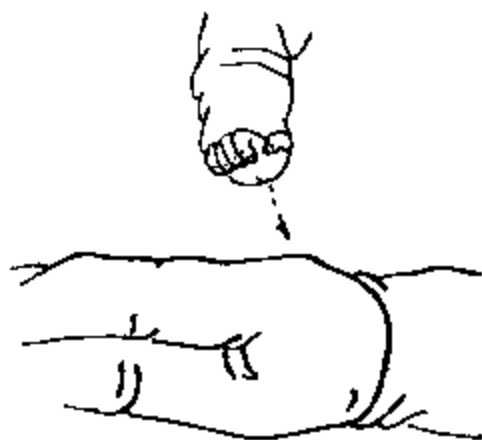


图 44 掌击法

3. 侧击法：手指自然伸直，腕略背屈，用单手或双手小鱼际部交替击打体表。（图 45）

4. 指尖击法：手指弯曲，腕部放松，以指尖部轻轻击打体表。（图 46）



图 45 侧击法

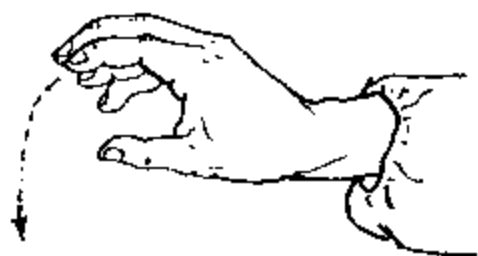


图 46 指击法



图 47 棒击法

5. 棒击法：以桑枝棒击打体表。（图 47）

击法用力要快速而短暂，垂直叩击体表，在叩击体表时不能有拖抽动作，指尖击和棒击法操作时，腕部要放松且有弹性，速度要均匀而有节奏。

〔功能〕舒筋通络、调和气血。

〔临床应用〕拳击法常用于腰背部，治疗腰椎疾病所致的下肢酸痛、麻木等症。掌击法和侧击法常用于腰臀及四肢部，治疗坐骨神经痛、腰臀部软组织劳损以及下肢酸痛等症。指尖击法常用于头部，治疗头痛、头晕、失眠等

症。亦是保健按摩中的常用手法之一。棒击法可用于肩、背、腰、臀及下肢等肌肉丰厚处，治疗风湿痹痛、局部感觉迟钝、慢性腰痛及一些肌肉劳损症状。

## （十九）摇法

摇法是按摩常用手法之一，用一手握住关节近端肢体，另一手握住关节远端肢体，使关节做被动的旋转活动，称为摇法。

〔动作要领〕摇法动作必须缓和，用力要稳，摇动方向及幅度必须在被摇关节的生理活动范围内进行，由小到大，循序渐进。忌用暴力，不可超过关节的正常生理活动范围摇转。

〔功能〕舒筋活血、滑利关节、松解粘连、增强关节活动功能。

〔临床应用〕本法适用于颈项部、腰椎及四肢关节部，多用于防治运动系统的疾病，特别是脊柱以及四肢关节的肿胀疼痛、关节功能障碍等症。临床各部操作方法各有不同，具体方法介绍如下：

1. 摇颈法：病人坐位，颈项放松，医者用一手扶住患者头顶后部，另一手托住下颌，缓缓地做左右旋转摇动，左右各数次。常用于治疗落



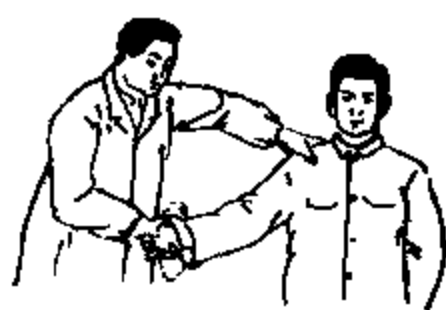
图 48 摇颈法

枕、颈椎病、颈项部软组织劳损、项强颈痛、活动不利等症。(图 48)

2. 摇肩关节：用一手扶住患者肩部，另一手握住腕部或托住肘部，做旋转摇动。常用于治疗肩周炎、肩关节疼痛等症。(图 49)



(1) 托肘摇法



(2) 握手摇法

图 49 肩关节摇法



图 50 摇腰法

3. 摇腰：病人仰卧，尽量屈曲双膝双髋，一手或用前臂扶按双膝前部，另一手扶按双踝前部，做腰部的旋转摇动。常用于治疗腰脊疼痛，活动不利等症。(图 50)

4. 摇髋关节：病人仰卧，屈膝屈髋 90 度，用一手扶按其膝部，另一手握住其踝部，作髋关节旋转摇动。常用于治疗髋部伤筋疼痛，内收肌劳损等症。(图 51)

5. 摇踝关节：一手托住患者足跟，另一手握住足趾部，作踝关节旋转摇动。常用于治疗踝关节伤筋瘀痛，踝关节活动不利等症。(图 52)

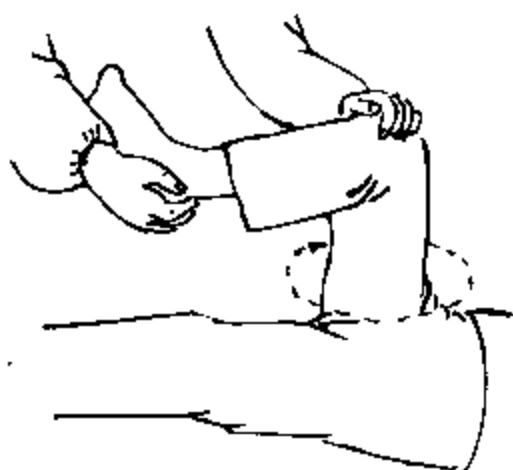


图 51 拳击法

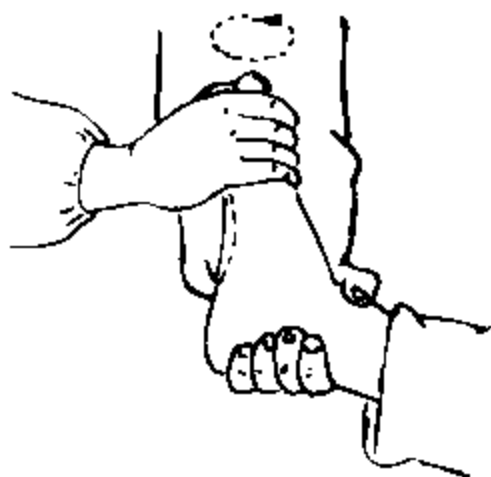
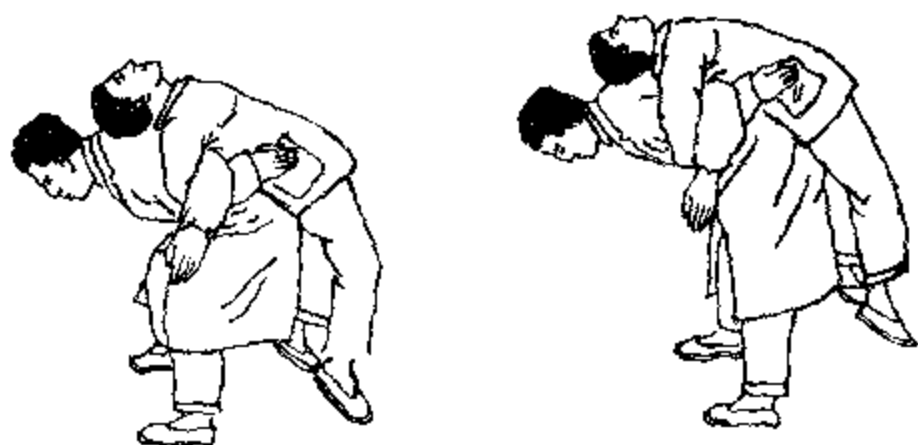


图 52 掌击法

上述操作部位是临床常用的方法，在临床上有时治疗腕、肘、膝、髋等关节不利时，也可应用摇法。

### (二十) 背法

〔动作要领〕医者和患者背对背站立，用两肘挽住患者的肘弯处，医者双肘从患者双肘内下方穿过，医者弯腰屈膝挺臀，将患者反背起，使其双脚离地，这时医者一定要将臀部顶在患者腰部，然后先轻轻摇晃，以使患者腰部充分放松，再做快速伸膝挺臀动作，以牵引患者腰椎。操作时，动作要迅速，挺臀和两膝的屈伸动作要协调一致。(图 53)



(1) 弯腰屈膝

(2) 伸膝挺臀

图 53 背法

〔功能〕理筋整复、回纳髓核。

〔临床应用〕本法可使腰脊柱及其两侧的伸肌过伸，促使扭错的小关节复位，并有助于腰椎间盘突出物的回纳。临床上多用于治疗腰部功能后伸受限的病症，如腰椎小关节紊乱、急性腰扭伤、腰椎间盘突出症等。

### (二十一) 扳法

用双手做相反方向或同一方向用力扳动肢体，称为扳法。是按摩常用手法之一，其性质同摇法一样，属于被动运动关节类手法。临床上根据部位不同，主要分为颈部、胸背部、腰部、肩部扳法。

〔动作要领〕本法在操作时要特别注意动作要领。一、两手动作配合要协调，操作准确，预先确定活动范围和部位，达到目的，随时停手；二、用力要稳妥，动

作果断而快速。扳法是一种被控制的、短暂的、有限度的被动运动；三、要轻巧，扳时要因势利导，不能超出各关节的生理活动范围，更忌粗暴的强拉硬扳。

1. 颈椎侧扳法：又称压肩推颈法。病人坐位，颈项放松；医者立其侧方，一手四指并拢从患者颈后扶于对侧颈部，同时前臂压住患者同侧肩峰，另一手扶于同侧头侧方，两手相对用力使头部向对侧倾斜至有阻力感时，随即用力做一个有控制的增大幅度的扳动，此时常可听到“喀哒”响声。

2. 颈椎斜扳法：病人坐位，颈项放松，头略前屈约  $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ 。医者立于患者后侧方，一手扶住其头侧后部，另一手扶住对侧下颌部，使头向一侧慢慢旋转至有阻力感时，两手协同用力作相反方向的、有控制的增大幅度的快速扳动，此时常可听到“喀哒”响声，表示手法成功，随即松手。（图 54）



图 54 颈椎斜扳法

3. 扩胸牵引法：病人坐位，令其两手交叉扣住，置于枕部。医者立其后方，两手托住患者两肘部，并用一侧膝部顶住患者背部，嘱患者自行俯仰，并配合深呼吸，作扩胸牵引扳动。

4. 胸椎对抗复位法：病人坐位，令其两手交叉扣



图 55 胸椎对抗复位法

住，置于枕部。医者立其后方，用两手从其腋后伸入，并置于肩前，同时医者用一侧膝部顶住患部棘突旁。令患者尽量放松，医者两手同时作向后上方用力扳动，膝关节前顶，此时可闻及弹响声。(图 55)

5. 腰椎斜扳法：病人侧卧位，下侧的肢体自然伸直，上侧的下肢膝关节屈曲约  $135^\circ$ 。医者面对病人站立，两手（或前臂）分别扶按于肩前部和臀后部，作相反方向的缓缓用力扳动，使腰部被动旋转，当有阻力感时，肩部固定不动，猛压臀部，增大旋转角度。此时常可听到弹响声，表示手法成功。斜扳法的定位可根据病变位置的高低，控制上下旋转幅度来实现。病变节段在下腰椎，则上半身旋转幅度应大于下半身，反之亦然。(图 56)



图 56 腰椎斜扳法

6. 肩关节扳法：病人坐位，医者立其后方，一手固定其肩部，另一手抓住其肘关节处，向不同方向作上举、内收、后伸、外展的动作。操作时要缓缓用力，逐渐加力，以病人能忍受为度。（图 57）



(1) 肩关节上举扳法

(2) 肩关节内收扳法

(3) 肩关节后伸扳法

图 57 肩关节扳法

〔功能〕舒筋通络、滑利关节、松解粘连、纠正解剖位置。

〔临床应用〕扳法在临床上很常用，也很重要。对于某些疾病，扳法操作的成功与否，直接关系到治疗效果。对某些病更能起到立竿见影的效果。颈部扳法常用于治疗颈椎病、落枕、环枢椎半脱位等疾病，胸背部扳法可用于治疗岔气、胸椎后关节紊乱等症；肩部扳法常用于治疗肩周炎及肩关节功能障碍等症；腰部扳法常用于治疗急性腰部扭伤、慢性腰肌劳损、腰椎间盘突出症。

〔注意事项〕本法在临床应用中虽然疗效显著，但是扳法也有一定的危险性，操作不当可能出现不良反

应，甚至危及病人生命。因此要注意以下几点：

1. 颈部有明显外伤的，在不了解损伤程度的情况下，禁用扳法。

2. 严重骨质疏松症，以及其他骨质受损的病症，如骨癌、骨结核等，禁用扳法。

3. 椎体不稳定者，如颈、腰椎椎体滑脱、先天性狭部裂等，禁用扳法。

4. 在应用扳法前，要先用按、拿揉等手法放松患部肌肉，以减少肌肉抵抗。

5. 扳法要在关节生理活动范围内进行，颈椎扳法要严格掌握好扳动的角度。

6. 手法操作中听到的弹响声，一般临床医生都很重视，认为是手法成功的标志。但在实际操作中不能获得这种响声时，不可勉强从事，以免使用粗暴蛮力而损伤关节。

### （二十二）拔伸法

拔伸即牵拉、牵引的意思。固定肢体或关节的一端，用对抗的力量牵引另一端，伸展关节或肢体，称为拔伸法。

〔动作要领〕 本法操作时用力要稳而持续，动作要缓和；逐渐加力，不可用突发的猛力。要根据不同的部位和病情，恰当控制拔伸的力量和方向。根据不同部位，分别介绍如下：

## 1. 颈部拔伸法:

(1) 患者正坐，医者立于患者背后，用双手拇指顶在枕骨下方，掌根托住两侧下颌角的下方，并用两前臂压住患者双肩，两手用力向上，双臂下压，同时做相反方向的用力。(图 58)



图 58 头颈部拔伸法

(2) 患者正坐，医者立于患者一侧，一侧上肢屈曲 90°，嘱病人紧咬牙关，让其

下颌部放置于医者肘关节处，医者另一手扶按患者后枕部，两手同时操作，逐渐用力向上拔伸。

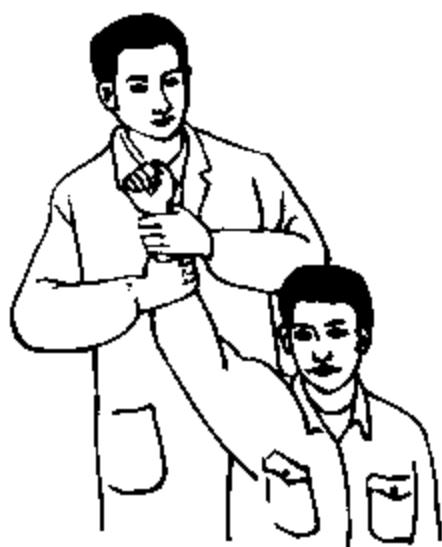


图 59 肩关节拔伸法

2. 肩关节拔伸法：病人正坐，患肢放松，医者立于其后外侧，用双手握住其腕关节慢慢向上牵引。(图 59)

3. 腕关节拔伸法：病人坐位，医者对面而坐，一手握住患者前臂下端，另一手握住其手掌部，两

手同时作相反方向的牵拉，逐渐用力。(图 60)

4. 指间关节拔伸法：一手握住患者腕上部，另一手的食指与中指相对用力夹持住患者指端，两手同时向相反方向用力拔伸。(图 61)

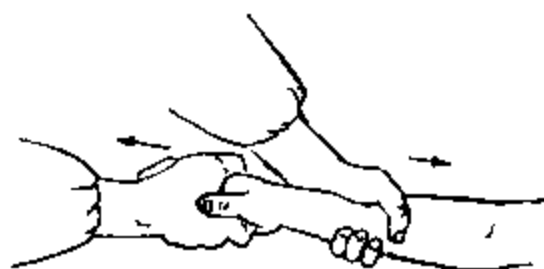


图 60 腕关节拔伸法



图 61 指间关节拔伸法

在临床上，腰椎和髋关节的拔伸虽然也可以用手法，但效果不佳，一般采用机械牵引，颈部亦常用机械牵引。在实际应用中，操作方法很多，姿势各异，如上述拔伸法均可在患者仰卧位时操作，所以要灵活、适当的选择应用，不可太拘泥。

〔功能〕整复关节、松解粘连、增大关节间隙。

〔临床应用〕本法常用于治疗颈、腰椎疾病，四肢关节功能障碍，软组织粘连、挛缩以及小关节错位等症。颈部拔伸法主要适用于颈椎病的颈椎弧度消失、椎间隙狭窄以及颈椎错位等症。肩关节拔伸法适用于肩周炎以及其他病症引起的肩关节功能障碍。腕关节拔伸法适用于腕部伤筋、腕骨错位等症。指间关节拔伸法适用于指间关节脱位及屈伸不利等症。

## 附：指间关节拔伸挤压法

〔动作要领〕医者一手握住患者腕部，另一手屈曲并以食、中指的第二指节夹住患者手指，其余手指自然握拢，两手同时相对用力牵引，稍事停顿，作一次突发猛力的牵抖（常可闻及关节弹响声）。然后，食、中指两指保持一定的相对挤压力，并且向患者指尖部快速滑动，使患者指尖从医者食、中指间迅速弹出。逐次操作其余手指。

〔功能〕活血通络、滑利关节、刺激末梢神经。

〔临床应用〕本法可以说是拔伸法的衍化，也可说是包括多种手法的一个复合手法。主要用于治疗指间关节不利，手指麻木以及指尖的麻木。如颈椎病、半身不遂等病引起的手指麻木。对促进末梢神经的恢复有积极作用。

上述是临床上比较常用且具有一定代表性的基本按摩手法。临床上可根据需要，将两种或两种以上手法组合运用，构成多种复合手法。这就要求我们在熟练掌握这些基本手法的基础上灵活应用。另外还有许多手法，如有些手法与上述方法大致相同而名称不同，或有些手法是正骨复位的专用手法等等，这里就不赘述了。

## 二、按摩手法的练习

如果要在治疗中，取得良好的效果，就必须熟练掌

握各种手法，常言道：“熟能生巧，巧能化至无穷。”只有对各种手法达到娴熟，才能在临床实践中得心应手，运用灵活。熟练掌握手法的技巧和力量，必须进行认真刻苦的锻炼和一定时期的临床实践，尤其对一些比较复杂的、较难掌握的手法。如：一指禅推法、揉法等，更需经过长期的、反复的练习，直至娴熟，才能在临床发挥治疗作用。手法练习主要是动作技巧和指力、腕力、臂力的锻炼，而重点是动作技巧的练习，掌握各种手法中力的运用和力的传导方法，用最省力的方法，达到最佳的治疗效果，这是我们的目的。练习一般分为两个阶段进行，第一阶段先在沙袋上练习，待掌握手法的基本要领后，再转入第二阶段，即在人体上的练习。在开始练习时，要注意以下几点：

1. 要循序渐进，不可操之过急。认真分析动作要领，仔细体会动作技巧。
2. 双手要同时进行练习，使双手都能灵活运用各种手法，不可偏重一手。
3. 要注意自我保护，用巧力，不可用蛮力，避免损伤指、腕关节。

### （一）沙袋上的手法练习

准备布袋一只，内装黄沙（需经筛洗）或小米，可掺些碎海绵，使沙袋具有弹性。开始练习时沙袋可扎的紧些，以后随着手法的逐渐熟练，沙袋可渐渐放的松

些。根据各手法的动作要领及难度，重点练习一指禅推法、滚法；这两种手法最不易掌握，必须通过反复练习。其他手法不难掌握。练习姿势可采取坐势或站势。练习一指禅推法时需注意：1 初练时以掌握本法的动作要领为主，开始不要有意识的用力，这样不但用不上力，反而会把手法练僵，只有在熟练掌握动作要领的基础上逐步而自然的用力，才能使手法既柔和又有力。2 练习时肩、臂、肘要放松，但不可将肘部支在台面上，这样是练不出功夫的。3 拇指端或罗纹面要吸定在一点，不要移动，更不可来回拖动摩擦。基本上掌握动作要领时，再练习拇指移动推法，使拇指端随腕关节的灵活摆动而能往返自如的移动。练习滚法时注意：手背不可在沙袋上拖动摩擦，小鱼际侧面要紧贴沙袋，腕关节作屈伸摆动时不可用前冲力。

各种手法在练习时，都要两手交替练习，不可偏重于一手，熟练掌握各种手法动作要领后，可以进入第二阶段的人体操作练习。

### （二）人体操作练习

在人体上进行手法练习是为临床应用打基础，应尽可能结合临床治疗的一般操作常规，分部位进行练习。练习时一方面要注意各种手法的动作要领，及多种手法在人体不同部位的配合运用，同时结合一些被动运动，进行两手协调动作的练习。另一方面还要注意正常人体

的关节形态、功能、骨性标志和肌肉、肌腱等软组织的弹性、张力等不同情况，以及正常人体各部位对手法力量的耐受性，从而选择相宜的手法和适当的力量，作到心中有数。一般来说，腰骶部、臀部、腹部、及足跟部的耐受性较强；其次是头项部、肩背部、四肢部；面部和胸部耐受性最差；临床上供参考应用。

训练时要把被操作者视为病人来认真对待。思想要集中，操作要认真。注意操作姿势，手法、身法、步法要协调配合，应以既便于手法操作，又能保存自己的体力为宜。以便在练习中形成良好的习惯动作。被操作的体位则根据治疗部位的不同，可分别采取坐位、仰卧位、侧卧位和俯卧位等，以病人感觉舒适、能持久，又便于操作为宜。下面分别介绍不同部位、不同姿势的练习。

### 1. 头面及颈项部

(1) 仰卧位：用一指禅推法从印堂向上至前发际，沿发际推向头维、太阳穴，往返数次。再在上述部位用拇指推法，双手同时操作数次，然后用大鱼际推法在前额从正中线向两侧分推数次，再用指尖击法在头顶和前额操作数次。头面部的手法要求轻而不浮，以操作后感觉头脑清醒、双目明亮，而皮肤不痛不红为佳。

(2) 坐位：在颈椎及其两侧，自上而下，用一指禅推法、拨筋法、分筋法、揉法、拿法等操作数遍，手法要求轻快柔和；然后点按风池穴，认真体会酸、麻、

痛、胀等感觉的传导方向与点按穴位的力量和方向之间的关系。最后在老师的指导下严格按动作要领练习操作颈部的扳法。

## 2. 肩背部

(1) 仰卧位：先在脊柱两侧自上而下或自下而上用滚法（左右手交替操作）、拨筋法、分筋法、掌根按法等操作，往返数次后，再从大椎至肩峰处沿冈上肌用滚法、指揉法操作数次。然后用拇指点按肩井、风门、天宗及背俞穴等，最后用掌推法调理筋脉。在操作时要注意避开体表骨突处（如棘突、肩胛冈、肋骨等），避免引起不舒服的感觉。要熟记一些重点穴位的位置及取穴方法，并与操作技能练习相结合。

(2) 坐位：从大椎沿冈上肌至肩峰用一指禅推法、滚法、揉法等操作数次，然后轻拿两侧肩部肌肉，顺势点按局部穴位；在脊柱两侧从上而下练习小鱼际擦法，压力要适中，以透热为度，防止擦伤皮肤；练习调整胸椎小关节紊乱的胸椎扳法；最后用推法结束动作。

## 3. 上肢部

(1) 仰卧位：在肩前及三角肌处用一指禅推法、揉法、拨筋法、分筋法等练习，然后用滚法操作，同时配合肩关节旋内、旋外、外展等动作，也可练习肘、腕关节的摇法。这种体位的操作适合于年老体弱的患者。

(2) 坐位：在肩关节周围，用一指禅推法、揉法、拨筋法、分筋法等练习，并分点局部穴位；用滚法操作

时，配合肩关节的各方向动作。然后练习肩关节的四种扳法，动作要缓慢、轻柔，切忌粗暴用力。循臂而下，在上肢各部位练习拿法，摇法、抖搓法、点法等，注意体会点按曲池、小海、内关、合谷等重点穴的反应，最后练习指间关节拔伸挤压法。

### 4. 胸腹部

(1) 仰卧位：用摩法和揉法从膻中至脐周围以及小腹部操作，方向顺逆均可，然后从中脘至关元穴自上而下用一指禅推法（或跪推法）操作数次，分点膻中、中脘、天枢、气海等穴。腹部之气以降为顺，故该部手法以轻柔缓和为宜，手法用力方向应向下为主。切忌手法生硬，往上用劲，使气上逆。

(2) 坐位：在两胁部练习掌擦法及搓法。

### 5. 腰骶臀部：

(1) 俯卧位：在腰骶臀部两侧练习滚法、分筋法、拨筋法、掌根按法、肘压法、肘推法等，配合腰部的后伸扳法。在骶部练习横擦八髎法、掌叩击法。点按肾俞、腰眼、居髎、环跳，认真体会各穴位的反应与手法操作的力量和方向之间的关系。最后以掌推法调理筋脉。

(2) 侧卧位：练习肘压环跳穴，配合掌根击法和拳击法。练习腰部斜扳法。

### 6. 下肢部：

(1) 仰卧位：自髌前沿大腿前面向下至小腿外侧练

习揉法、掌揉法、拿法，在髌骨周围练习一指禅推法、指揉法和分筋法等。练习髋关节、膝关节、踝关节的摇法，点按伏兔、足三里、阳陵泉等穴，体会穴位的反应。最后以抖下肢结束动作。

(2) 俯卧位：沿大腿后侧向下至足跟部，练习揉法、拿法、掌推法等。操作揉法时，另一手可配合做髋关节后伸、旋外、旋内等活动，点按承扶、委中、承山等穴。注意各穴的反应，一般承山穴较敏感，用力应适当小些，以病人感觉酸胀为宜。

以上介绍的是各部位的常规手法操作，在临床上，根据具体情况，我们可以将一些单一手法组合在一起应用，以既能省力、省时，又能达到最佳治疗效果为目的。总结和摸索出一套适合于自己习惯的操作步骤。要活学活用，不可过于拘泥。

## 第四章 按摩常用诊断方法

按摩疗法的适应范围很广，涉及内、外、妇、儿、伤各科疾病。临床上在检查和治疗过程中强调以中医基础理论为指导，结合现代医学的基本理论，通过四诊及必要的物理检查、实验室检查等手段，全面了解患者的全身情况和局部症状，对疾病进行综合分析，得出正确诊断，并在此基础上，以辨证施治和辨病施治相结合的原则为指导，选择相应的治疗部位和手法进行治疗。四诊（望、闻、问、切）的内容可参阅中医学。望诊和触诊（切诊）是按摩临床诊断的重要手段，下面分头面、胸腹、脊柱、上肢和下肢五部分介绍。

### 一、望诊

#### 1. 头颈部

主要望头颈部的形态。额骨及颧骨双侧凸出，顶部扁平，呈方形，俗称方头，多见于佝偻病患儿；头轻度前倾位，姿势强迫，多为落枕、颈椎病；小儿头倾向患侧，颜面转向健侧，呈倾斜状态，多见于小儿肌性斜颈；一侧不能闭眼、额部皱纹消失、口角歪斜、鼻唇沟

变浅或消失，多为面瘫等等。

## 2. 胸腹部

要注意胸腹壁有无皮肤发红、肿胀、包块、皮下青筋暴露；若乳房红肿变硬，有明显压痛，伴有发热者，多为乳腺炎；小儿骨瘦如柴、腹大如鼓，并见青筋暴露，多为小儿疳积；鸡胸见于佝偻病，表现为胸骨明显向前突，胸廓的前后径扩大，横径缩小。

## 3. 脊柱部

首先要注意脊柱的生理弯曲度是否改变，脊柱有无畸形。正常脊柱有四个生理弯曲，即颈前凸、胸后凸、腰前凸和骶尾后凸。观察姿势有无异常，如脊柱侧弯或倾斜、驼背、腰前凸减小或增大、骨盆歪斜等。

## 4. 上部

肩部的望诊必须两侧对比检查。检查时，两肩都要裸露，对比两肩是否等高、皮肤颜色情况，肩部有无畸形、肿胀，对比两侧三角肌发育及锁骨上、下窝的深浅是否对称，肌肉有否萎缩；然后检查背面，对比两肩胛骨是否对称，肩胛冈的肌肉有无萎缩；观察肩关节活动功能有无受限。肘关节望诊需两肘裸出对比检查，首先观察肘关节的轮廓有无肿胀和变形；然后观察肘关节活动功能有无障碍。腕掌指部的望诊强调两侧对比，。桡骨远端骨折可见银叉状或枪刺状畸形，桡神经损伤出现腕下垂，正中神经损伤后呈猿手畸形，尺神经损伤后呈爪形手畸形等。

## 5. 下腿部

髋部望诊首先要注意两侧髂前上棘是否在同一水平，两侧髋部是否对称；然后观察下肢有无过度内收、外展和短缩等畸形。侧面要注意有无大腿屈曲畸形；后面要注意两侧臀横纹皱褶是否对称，特别对婴幼儿，如两侧臀横纹皱褶不对称，常提示先天性髋关节脱位。膝部主要观察膝部有无畸形，肿胀。常见有膝内翻或膝外翻畸形。肿胀主要表现为两侧膝眼饱满，严重时整个膝周围均隆起肿大。观察股四头肌有无萎缩，此肌萎缩是否对判断膝关节有无病变有较大意义。踝关节主要观察有无畸形，如足下垂（马蹄足）、跟足（仰趾足）、足内翻、足外翻、扁平足和高弓足等。有无肿胀、皮下瘀血等。

## 二、触诊（切诊）

是医者用手按摸患者体表的一定部位或穴位上，分辨其寒、热、润、燥、肿胀、疼痛等，并观察病人的反应，从而进行诊断的方法。

### 1. 头颈部

下颌关节炎常在局部有明显的局限性压痛；偏头痛在太阳穴处可触及条索状改变且有明显的压痛；落枕常可触及非常紧张的肌肉和剧烈的压痛点；颈椎病在颈部两侧肌肉上有广泛的压痛点，且肌肉紧张或有条索状改变；小儿肌性斜颈常可触到局部肌肉强硬或有包块。

## 2. 胸腹部

要注意压痛点，一般来说内脏病变按照该脏器的解剖位置，在相应的体表上有疼痛反应及压痛。如胸廓挤压试验，检查肋骨是否骨折；胃溃疡压痛区在上腹部正中和偏左，范围较广；十二指肠溃疡压痛区在上腹部偏右常有明显的局限性压痛点等等。

## 3. 脊柱部

沿棘突、棘间、棘旁寻找压痛点。检查脊柱部压痛点要区分浅、深压痛点和间接压痛。浅压痛表示浅部病变，如棘上、棘间韧带等浅层组织。深压痛和间接压痛表示深部病变，如椎体、小关节和椎间盘等组织。腰背部的压痛点，还应注意区别是否为内脏疾患在体表的反射性疼痛点。如心脏疾患有时可在心俞、厥阴俞处有压痛，肝胆疾患可表现在肝俞、胆俞处压痛。因此临床上必须注意详细、全面的检查。

## 4. 上肢部

肩部触诊，首先要了解正常的解剖结构，活动幅度及其骨性标志。肩峰是肩外侧最高点骨性突起；其下方的骨突为肱骨大结节；肩峰前方为锁骨外端；锁骨外1/3处的下方为喙突。触诊时，用拇指详细地按压检查，寻找压痛点，对肩部压痛点，须和肩关节功能检查结合，来判断病变的部位。肱骨内、外上髁和尺骨鹰嘴是肘关节触诊的重要骨性标志。此三点构成的“肘直线”和“肘三角”有无改变，对鉴别肘关节脱位和骨折有实

际意义。同时要注意压痛点的位置。如肱骨内、外髁炎和尺骨鹰嘴炎在局部分别有压痛。

### 5. 下肢部

病人仰卧，医者以两拇指用同样力量触压两侧腹股沟韧带中点下 2cm 处，观察病人的反应，或用拳叩击大转子或足跟，若引起髋关节疼痛，说明髋关节有病变。大转子外侧浅表压痛，多提示大转子滑囊炎。对髋关节的活动痛需仔细检查，判定其疼痛的位置。检查旋转痛有两种方法：一种是髋关节伸直旋转，以检查关节面的摩擦痛；另一种为髋关节屈曲旋转，如轻度旋转即痛，则为关节面摩擦痛，如轻度旋转不痛，大幅度旋转时才有疼痛，则提示髂腰肌等软组织的病变。如发现下肢不等长，肌肉有萎缩，需进行测量，下肢长度的测量从髂前上棘至股骨内髁或内踝；周径的测量取两下肢相同部位，并需两侧对比。膝关节触诊首先注意压痛点，膝关节常可在髌骨边缘、髌韧带两侧、关节间隙、胫骨结节、侧付韧带附着点、腘窝等处有压痛点，分别提示不同的病变。此外，肿块和肿胀的检查也是一个重要内容。肿块要鉴别其性质、压痛、有否波动感、乒乓球感等。肿胀的检查要注意其范围、有否液动感、髌骨是否有浮动感等。踝部软组织较薄，往往压痛点就是病变位置。踝、足部的压痛点多位于关节间隙，以及骨端和肌腱附着处。其中跟骨压痛点的诊断价值最大。如压痛点在跟腱上，多是跟腱炎；在跟腱的止点处，可能是滑囊

炎；如果8~12岁儿童，跟部后下方压痛，可能是跟骨骨骺炎。此外，触摸足背和胫后动脉的波动，对了解血液循环情况有重要临床意义。

## 三、各主要关节的活动功能

### 1. 脊柱

正常的脊柱有前屈、后伸、左右侧屈和旋转的功能。胸椎的活动度很小，颈椎和腰椎的正常活动幅度见图示。(图62、图63)

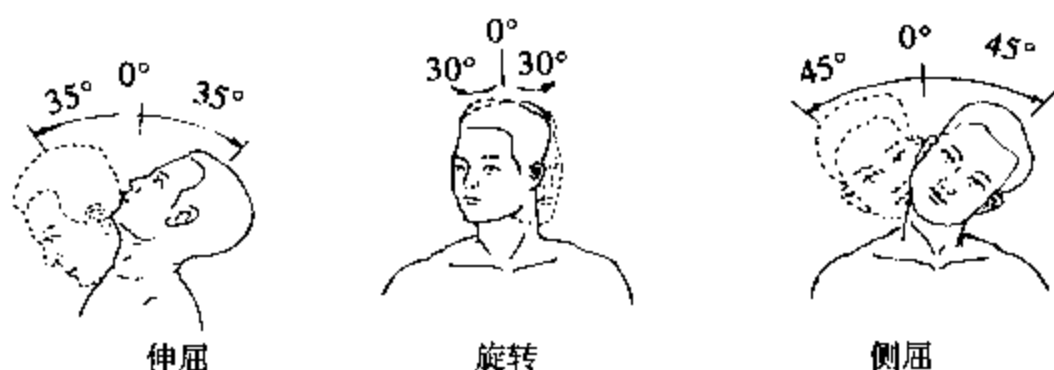


图62 颈椎的正常活动幅度

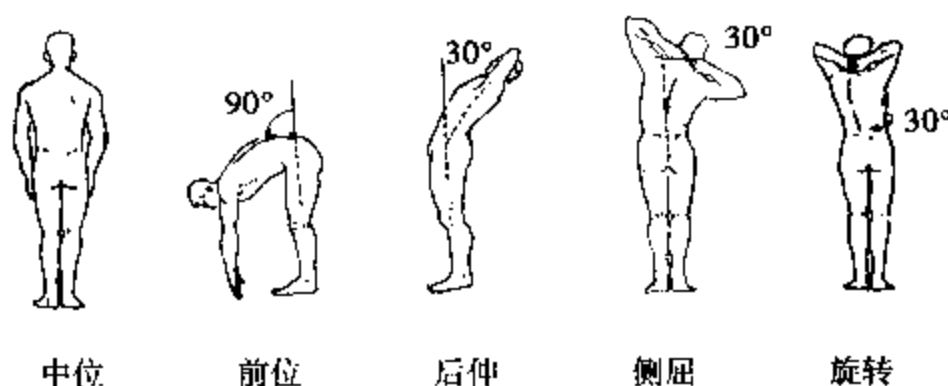


图63 腰椎的正常活动幅度

## 2. 肩关节

检查时应固定肩胛骨，避免肩胛骨参与活动造成假象，因为上举动作是肩关节屈曲或外旋至最大角度（ $90^\circ$ ）的基础上，再加上肩胛骨旋转的结果。肩关节的正常活动范围。（图 64）

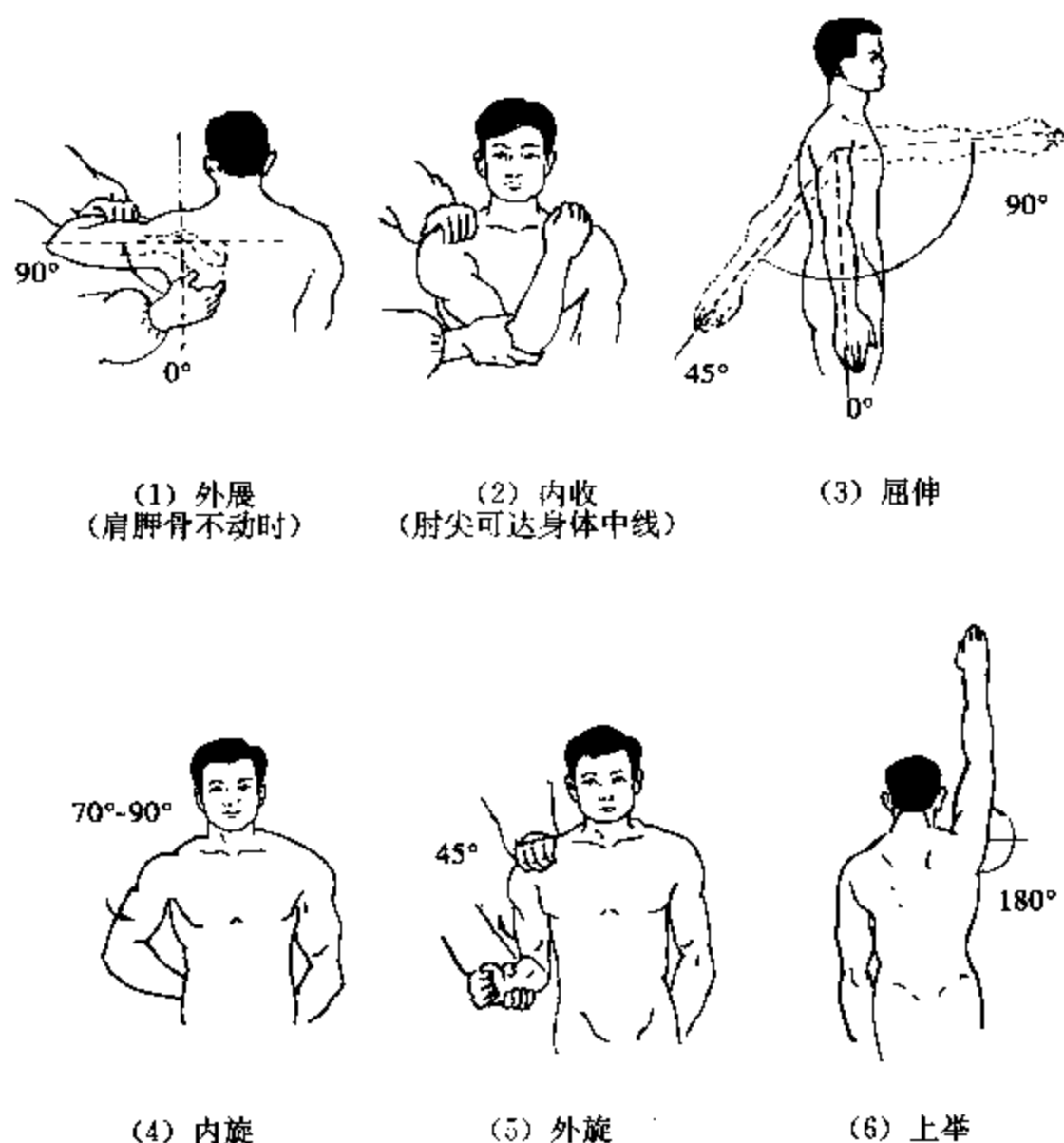


图 64 肩关节的正常活动幅度

## 3. 肘关节

活动以屈伸为主。(图 65)

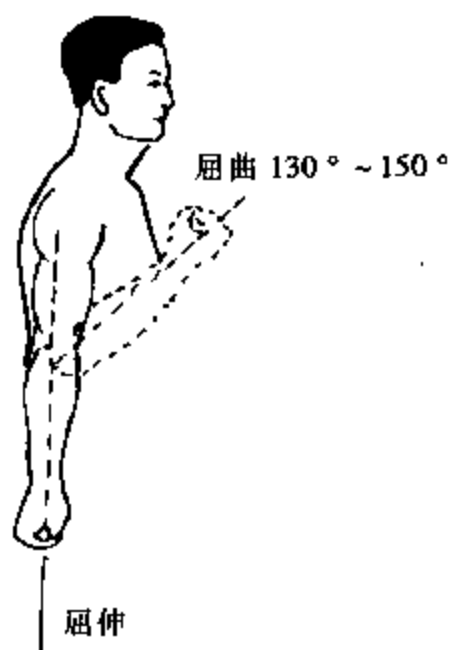


图 65 肘关节的正常活动幅度

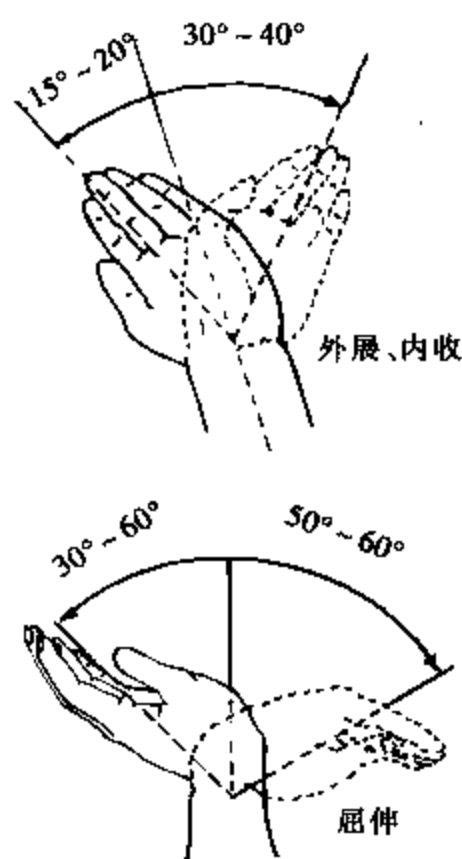


图 66 腕关节正常活动幅度

## 4. 腕关节

有内收、外展、背伸和掌屈的功能。(图66)

## 5. 髋关节

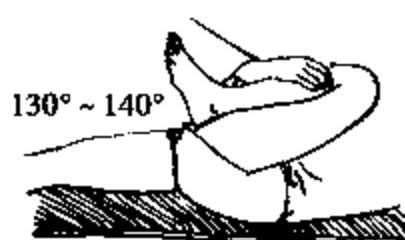
有屈曲、后伸、内收、外展、内旋和外旋的功能。(图67)

## 6. 膝关节

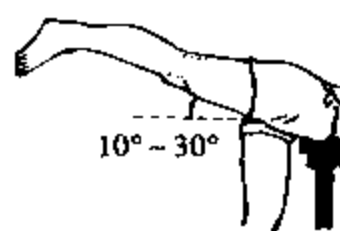
有伸展、屈曲的功能。(图 68)

## 7. 踝关节

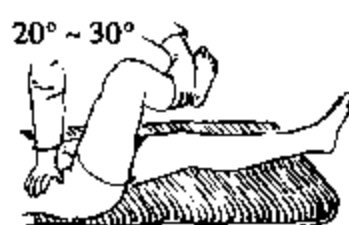
有背屈和跖屈的功能，跖屈时尚有内翻和外翻的轻微活动。(图 69)



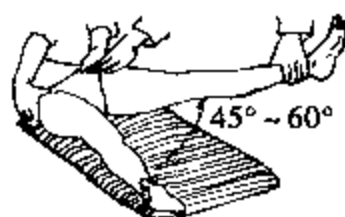
(1) 屈



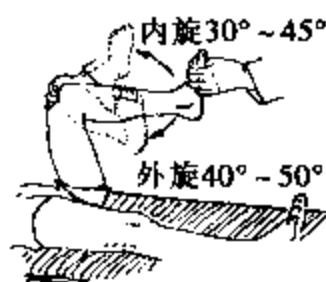
(2) 后伸



(3) 内收



(4) 外展



(5) 内旋、外旋

图 67 髋关节的正常活动幅度

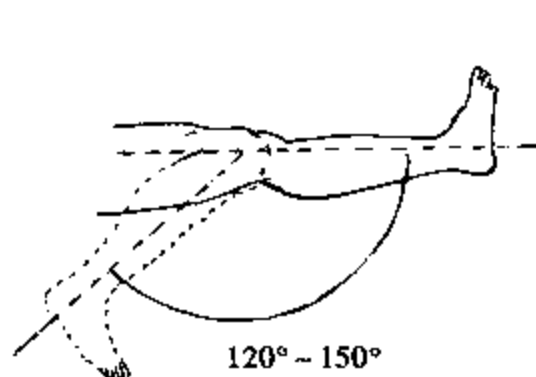


图 68 膝关节的正常活动幅度

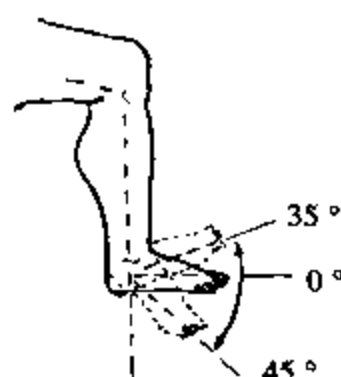


图 69 踝关节的正常活动幅度

#### 四、特殊检查

##### 1. 压顶、叩顶试验（椎间孔挤压试验）

患者正坐，医者用双手重叠按压患者头顶，并控制

颈椎在不同角度下进行按压，如引起颈痛和放射痛者为阳性，说明颈神经根受压。正坐时，用拳隔手掌叩击患者头顶部，如引起颈痛并有上肢窜痛和麻木感，亦属阳性。

## 2. 臂丛神经牵拉试验

患者颈部略前屈，医者以一手抵住患侧头部，另一手握患肢腕部，反方向牵拉，使患肢与病人身体约呈  $30^{\circ}$  角，患肢有疼痛或麻木感为阳性，提示臂丛神经受压。(图 70)



图 70 臂丛神经牵拉试验

## 3. 屈颈试验

患者仰卧，主动或被动屈颈 1~2 分钟，引起腰腿痛为阳性，提示腰部神经根受压。

## 4. 颈静脉压迫试验

患者仰卧，医者以食指、拇指分别轻压于颈部两侧动脉波动处，约 1 分钟，如出现或加重腰腿痛为阳性，提示腰部神经根受压。

## 5. 挺腹试验

患者仰卧，将腹部挺起，腰部及骨盆离开床面，同时咳嗽一声，如引起腰腿痛为阳性，提示腰部神经根受压。

## 6. 骨盆分离或挤压试验

患者仰卧，医者用双手分别压在两侧髂骨上，并用

力向外按或向内挤压，有疼痛者为阳性，提示骶髂关节病变，或骨盆骨折等。

### 7. 双膝双髌屈曲试验

患者仰卧，医者将患者屈曲的双下肢同时压向腹部，如活动受限、疼痛，提示腰骶或髌关节病变。如将一侧屈曲的下肢压向对侧腹部引起骶髂关节疼痛，说明有骶髂关节病变或韧带损伤。



图 71 “4”字试验

### 8. “4”字试验

患者仰卧，健侧下肢伸直，患侧屈曲外旋，使足置于健侧膝上方，医者一手压住患侧的膝上方，另一手压住健侧髌前上嵴，使患者骶髌关节扭转，产生疼痛为阳性，提示髌关节或骶髌关节病变。（图 71）

### 9. 直腿抬高和加强试验

患者仰卧，两腿伸直，在保持膝关节伸直的情况下，分别做直腿抬高动作。测量抬高时无痛的角度（抬高肢体与床面的夹角）。如有神经根受压，可出现直腿抬高受限，一般多在  $60^\circ$  以下，即出现受压神经根分布区的疼痛，为直腿抬高试验阳性。然后将下肢降低  $5^\circ \sim 10^\circ$  至疼痛消失，并突然将足背屈，坐骨神经痛再度出现为阳性。后者对腰

椎间盘突出诊断较前者更有临床价值。

### 10. 肩关节外展试验

从外展至上举  $60^{\circ} \sim 120^{\circ}$  范围有疼痛，超越此范围时反而不痛，可能为冈上肌肌腱炎。

### 11. 肩关节内旋试验

让患者主动做肩极度内旋活动，即在屈肘位，前臂置于背后，引起肩痛者为阳性，说明肱二头肌长头腱鞘炎。

### 12. 肱二头肌抗阻力试验

患者肘关节用力屈曲，医者手握患者腕部，对抗用力，使患者疼痛加剧，为抗阻力试验阳性，说明肱二头肌长头腱鞘炎。

### 13. 网球肘试验

前臂稍弯曲，手半握拳，腕关节尽量屈曲，然后将前臂完全旋前，再将肘伸直，如在伸肘时，肱桡关节的外侧发生疼痛，即为阳性。

### 14. 抗阻力伸腕试验

患者握拳、屈腕，医者一手压在患者手背，患者抗阻力伸腕，如肘外侧疼痛为阳性，提示有肱骨外上髁炎。

### 15. 抗阻力屈腕试验

患者握拳、背伸腕关节，医者一手压在患者手掌，患者抗阻力屈腕，如肘内侧疼痛为阳性，提示有肱骨内上髁炎。

### 16. 握拳试验

患手握拳（拇指在里、四指在外），腕关节尺偏；桡骨茎突处疼痛为阳性，提示桡骨茎突狭窄性腱鞘炎。（图 72）



图 72 握拳试验

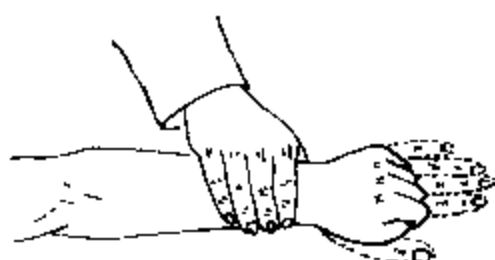


图 73 桡侧伸腕肌腱  
摩擦试验

### 17. 屈腕试验

将患者腕关节极度屈曲，即引起手指麻木、疼痛，为腕管综合征的体征。

### 18. 桡侧伸腕肌腱摩擦试验

医者握住患肢前臂腕上部，手掌放在前臂桡侧背部，病人主动做握拳和松拳的动作；如掌下有明显摩擦音则为阳性，说明桡侧腕伸肌周围炎。（图 73）

### 19. 浮髌试验

患者仰卧，患肢伸直放松。医者一手将髌骨上方髌上囊内液体向下挤入关节腔；另一手食指按压髌骨，一压一放，反复数次。如有波动感即表示关节腔内有积液。（图 74）

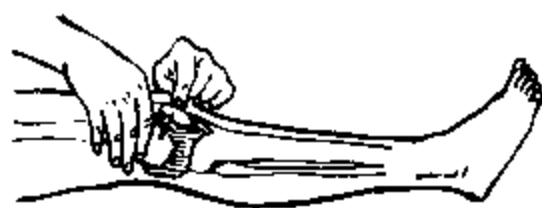


图 74 浮髌试验

## 20. 侧向活动试验

患者仰卧，患肢伸直放松，做膝关节被动内翻或外翻活动，正常时无侧方活动，亦无疼痛。如韧带完全撕裂，则出现侧方异常活动；如韧带损伤或部分撕裂则引起疼痛。(图 75)

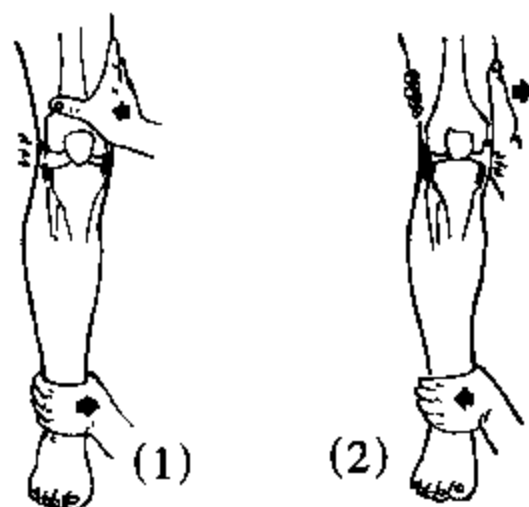


图 75 膝关节侧向运动检查法

## 21. 抽屉试验

患者仰卧，屈膝至  $90^\circ$  位，肌肉放松，医者双手握小腿上端将其向前和向后反复拉推。正常时无活动，如向前滑动，提示前交叉韧带损伤；如向后滑动，提示后交叉韧带损伤。

## 第五章 常见病的按摩疗法

按摩疗法的治疗范围很广，这里仅仅选一些常见的，治疗时比较安全的病症作一些介绍。

### 一、感冒

感冒俗称“伤风”。一年四季均可发病，以冬春寒冷季节多见，为最常见的呼吸系统疾病。一般多因受凉、过度疲劳、汗后着凉、气候的突然变化等因素，加之机体抵抗力下降而引发此病。

〔临床表现〕起病较急，症状有轻有重，一般有头痛、鼻塞流涕、打喷嚏、咽痛咽干、周身乏力、发热、颈项部肌肉及关节酸痛、食欲减退等。

〔治疗原则〕宣肺解表、疏风清热、醒脑通窍。

〔操作步骤〕

选穴：印堂、迎香、太阳、百会、风池、膻中、肺俞、风门、大椎、合谷、曲池。

操作：本病一般以对症治疗为主。如头痛为主症，则按揉印堂、百会、太阳、风池、合谷各穴，以酸胀为度；分推额部，由前至后指压头顶部督脉和膀胱经侧线

3~5遍；如伴有咳嗽，点按膻中、风门、肺俞；如有发热，按掐大椎、曲池，重手法点按合谷，并用小鱼际擦法在脊柱两侧操作数遍；如伴鼻塞流涕，可点迎香；最后用拿法在颈项部操作数次。

〔按语〕感冒虽不算大病，但绝不可轻视。它可诱发肺炎、支气管炎、心肌炎等诸多疾病。因此，感冒后应予积极治疗。按摩不仅能消除一些感冒的症状，同时能够增强机体的免疫力，使机体抵抗疾病的能力提高。

## 二、头痛

头痛是很常见的病，几乎每个人都有过不同程度的头痛。头痛是一种自觉症状，是某些疾病的一种主要表现，可出现于各种急慢性疾病中。综合引起头痛的病因可分为四类：颅内病变、颅外病变、全身性病变、神经官能症。按摩除了对颅内疾病中的脑脓肿、脑血管急性期、颅内占位性病变、脑外伤等不宜治疗外，对其他疾病引起的头痛，一般均能缓解症状，其中尤其对神经血管性头痛、肌肉痉挛性头痛、感冒头痛及高血压头痛疗效更为显著。

〔临床表现〕由于病因的不同，故症状的表现为多样化。多数的头痛伴有程度不同的心悸疲乏、头晕、耳鸣、失眠等症。头痛可局限于头部的某个部位或全头

痛，甚至可伴有颈项疼痛。头痛的性质有刺痛、隐痛、钝痛、跳痛、重痛等。头痛发作的时间，有一过性头痛、有持续不止的头痛、也有周期发作的头痛。头痛的病因很复杂，在临床上要详细诊查。中医将头痛分为以下几类：

1. 风寒头痛：多发于受风寒之后，有时痛连项背，恶风寒、喜裹头、口不渴、苔薄白、脉浮或紧。
2. 风热头痛：头胀痛、甚则如裂、恶风发热、面红目赤、口渴欲饮、咽红肿痛、尿黄或便秘、舌苔黄或尖红、脉浮数。
3. 暑湿头痛：头痛如裹、脘闷纳呆、体倦乏力、身热汗出、心烦口渴、苔腻、脉濡数。
4. 肝阳头痛：头痛眩晕、心烦易怒，睡眠不安、面红口干、苔薄黄或舌红少苔、脉弦或弦细数。
5. 痰浊头痛：头痛头胀、胸膈支满、纳呆倦怠、口吐涎沫、恶心、苔白腻、脉滑。
6. 血虚头痛：头痛头晕、神疲乏力、面色少华、心悸气短、舌淡、脉细无力或涩。
7. 肾虚头痛：头脑空痛、耳鸣目眩、腰膝酸软、遗精带下、舌质红、脉细数。
8. 瘀血头痛：头痛时作、经久不愈、痛处固定、痛如锥刺、舌有瘀斑、脉涩。

[治疗原则] 主要治则为疏通经络、调和气血。根据不同类型，佐以适当的治法。

## 〔操作步骤〕

### 1. 基本治法

选穴：印堂、头维、太阳、攒竹、鱼腰、百会、率谷、风池、肩井等穴。

操作：患者坐位或仰卧。用一指禅推法从印堂开始，向上沿前发际至头维、太阳，往返3~5遍；然后再用拇指推法从印堂至前发际，由前发际中央向两侧分推至头维、太阳、过率谷至耳后高骨3~5遍，所过穴位略停顿并点按；再从印堂开始沿两侧眉弓分推至太阳3~5遍，并点按攒竹、鱼腰、太阳等穴；然后再用大鱼际推法在前额部从中央向两侧分推至太阳3~5遍；用食指尖击法在头顶部操作数次；最后用拇指点按风池、肩井，以酸胀为度。上述操作过程中，在疼痛部位可延长操作时间，增加操作次数。

### 2. 辨证加减

#### (1) 外感风寒、风热、暑湿头痛

配合：祛风散寒、清热解表。

操作：用小鱼际擦法直擦背部两侧膀胱经，以透热为度，然后用拇指揉法及五指拿法在颈项部操作2~3分钟。如伴有咳嗽、气喘则点肺俞、风门；有鼻塞流涕则点合谷、迎香；有发热则点按大椎、曲池、合谷。

#### (2) 肝阳头痛

配合：平肝潜阳的手法。

操作：推桥弓，自上而下，每侧各40次，两侧交替

进行。配合点按曲池、外关、太冲。

### (3) 痰浊头痛

配合：健脾和胃，化痰止呕。

操作：用一指禅推法沿剑突下至脐操作 3~5 遍，重点在中脘、天枢穴，然后揉腹 5 分钟，按揉脾俞、胃俞、足三里、丰隆、内关等穴。

### (4) 肾虚、血虚头痛

配合：健脾益肾、调补气血。

操作：揉腹 5 分钟，以气海、关元为重点；血虚者点按心俞、膈俞、足三里、三阴交；肾虚者点按肾俞、命门、太溪；均以整胀为度。

### (5) 瘀血头痛

配合：活血化瘀。

操作：重点在疼痛局部操作，痛处常可触及痉挛的血管和肌肉，在局部可用略重的揉法和拨法操作 1~2 分钟，推按头侧胆经循行部位，擦前额和太阳穴，点按两侧合谷、列缺穴。

[按语] 按摩治疗头痛疗效非常显著，不仅见效快，而且操作简单，无副作用，尤其对现代医学中的神经血管性头痛疗效更为突出。但是临床上引起头痛的原因较为复杂，治疗时必须审证求因，按治病必求其本的原则辨证论治。如出现脑膜刺激征——头痛、项强、喷射状呕吐；脑血管意外征——突发头痛、头晕、伴语言及肢体功能障碍、血压升高；不能盲目按摩，要立即

去医院诊治，以免耽误病情。

### 三、高血压病

高血压病是一种常见的慢性疾病，是以血压经常性增高为主要临床表现的一种疾病。晚期可导致心、肾、脑等器官病变。正常血压在 140/90mmHg (1 千帕=7.5mmHg) 以下。联合国卫生组织将血压超过 160/95mmHg 定为高血压；140~160/90~95mmHg 为临界高血压。本病的发病原因，目前还不很明确，认为与大脑皮层的功能失调有一定联系。祖国医学认为其发病原因，可由于精神因素、饮食不节、内伤虚损等因素，引起肝阳上亢、痰浊上扰、肾阴不足等变化，而导致本病的发生。

[临床表现] 高血压的诊断并不难，凡血压持续增高，尤其是舒张压持续超过正常值，而排除了症状性高血压，即可定为高血压病。根据病因和病情的不同，可将高血压病分为三期：

1. 一期即早期：此期主要表现是血压升高不稳定，时高时低，波动很大，舒张压可波动在 90~100mmHg 之间，休息后可降至正常。常出现头痛、头晕、失眠、健忘、注意力不集中、烦躁、心悸、面红、耳赤、耳鸣及疲劳等现象，一般经休息后可自行减轻或消失。无脑、心、肾等器官的损害。

2. 二期即功能代偿期：此期患者血压持续升高，小动脉已有硬化病变。舒张压持续超过 100mmHg，休息后血压不能完全降至正常，需服用降压药控制血压。除有一期的临床表现外，可伴有心、肾器官的缺血改变，如心电图见左室心肌肥厚或劳损，尿中有管型等症状。此期尚能够代偿，无明显的心、肾功能障碍的症状。

3. 三期即功能失代偿期：除血压持续较高外合并不同程度的心、肾、脑器官损害。多有其他严重的并发症出现，甚至出现“高血压危象”，即病人血压急骤升高，伴有剧烈头痛、恶心、呕吐、甚至抽搐、昏迷等。一旦有此征象应及时处理，否则会发生不良后果，甚至危及生命。

按摩疗法只适用于一、二期高血压病人，对三期的效果较差。

〔治疗原则〕平肝潜阳、滋阴补肾、化痰降浊。

〔操作步骤〕

### 1. 头面颈项部操作

(1) 头面部同头痛的基本治法的操作。

(2) 推桥弓：用拇指罗纹面或大鱼际，自上而下用推法在桥弓穴操作，先推左侧，后推右侧，两侧交替推动，不可同时推两侧，每侧 50 次。操作时，用力要均匀，动作要缓慢而连续。

### 2. 腹部操作

取穴：关元、气海、神阙、中脘、天枢。

操作：病人仰卧位，医者坐其右，先用一指禅推法从中脘至关元往返推动 3~5 遍，再用揉法在腹部按顺时针方向操作 5 分钟，然后点按上述各穴位，以整胀为度。

### 3. 腰骶及四肢操作

取穴：肾俞、命门、涌泉、太溪、足三里、丰隆、曲池。

操作：先横擦腰部肾俞、命门一线，以透热为度；然后分别按揉足三里、太溪、丰隆、曲池等穴，以整胀为度。

〔按语〕按摩疗法治疗高血压病，是行之有效的方法，尤其对于一、二期高血压病，能起到治疗或控制病情发展的作用。但应注意以下几点：一方面要持之以恒地进行按摩治疗，因为高血压病是一种慢性病，并非几次治疗就能有显著改变的，有时在治疗中还会出现反复的现象。另一方面病人自己要生活有规律，避免精神刺激。这样医患配合才能取得满意的治疗效果。

## 四、失眠

失眠古又称“不寐”或“不得寐”，是指经常不能获得正常的睡眠。轻者入睡困难，或睡后易醒，时寐时醒，醒后不能再寐，严重的可彻夜不眠。是临床常见的

一种症状，可见于多种疾病中。多见于现代医学的神经官能症、更年期综合征等。失眠常兼有头晕、头痛、心悸、健忘以及心神不安等症。

〔临床表现〕 中医认为，失眠的病位在心，与肝、脾、肾等脏亦有联系。临床可分为虚证和实证两大类。

### 1. 实证

(1) 肝郁化火：失眠、性情急躁易怒、不思饮食、口渴喜饮、目赤口苦、小便黄赤、大便秘结、舌质红、苔黄、脉弦而数。

(2) 痰热内扰：失眠头重、痰多胸闷、恶食暖气、吞酸恶心、心烦口苦、目弦、苔腻而黄、脉滑数。

### 2. 虚证

(1) 阴虚火旺：心烦失眠、心悸不安、头晕、耳鸣、健忘、口干津少、五心烦热、或有梦遗、腰膝酸软、舌质红、脉细数。

(2) 心脾两虚：多梦易醒、心悸健忘、头晕目眩、肢倦神疲、饮食无味、面色少华、舌淡苔薄、脉细数。

〔治疗原则〕 虚者补其不足，益气养血、滋补肝肾；实者泻其有余，消导和中、降火化痰。

### 〔操作步骤〕

#### 1. 基本治法

##### (1) 头面及颈肩部

取穴：印堂、神庭、攒竹、太阳、百会、四神聪、角孙、风池、肩井等穴。

操作：先用拇指推法，从印堂推至神庭，往返5~6次；再从印堂经攒竹沿两侧眉弓推至太阳穴，往返5~6次；所过穴位略停顿，并点按之。再用拇指按法，从神庭至百会两手交替按压3~4次，重点按压神庭、百会、四神聪穴；在头部由前至后沿两侧胆经循行部位用两拇指分别按压3~4次，配合按角孙。在前额部用大鱼际从中间向两侧分推5~6次。在整个头部有头发的范围，用指擦法由前到后顺序操作2分钟；然后用指尖击法操作1~2分钟。最后从前发际向后用五指拿法治疗，配合点按风池和肩井。在操作过程中，手法宜轻柔和缓，不宜太重。

### (2) 腹部操作

取穴：中脘、气海、关元。

操作：顺时针方向摩腹，同时配合按揉中脘、气海、关元穴；约5分钟。

### 2. 辨证加减

(1) 虚证：加按揉心俞、脾俞、肾俞、足三里、神门、太溪、三阴交。心脾两虚者，重点按揉神门；阴虚火旺者，重点按揉太溪、三阴交。再用横擦法在左侧背部和肾俞、命门部治疗，以透热为度。阴虚火旺者，可加擦两侧涌泉穴，以引火归元。

(2) 实证：先在背部脊柱两侧用轻柔的擦法治疗3~4次，再按揉心俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞。痰热内扰者，配合按揉足三里、丰隆；肝郁化火者，配合按

揉太冲、推桥弓穴（每侧 20~30 次）。最后横擦骶部八髎穴，以透热为度。

〔按 语〕失眠是临床中常见的病症。现代社会人们的工作和生活的节奏，较之过去都有所加快。长期处于这种快节奏的状态中，精神的高度兴奋和紧张是导致失眠的一个因素。因此，在临床治疗中，要让病人避免过度劳累，避免强烈的精神刺激，这样才能取得更好的疗效。

### 五、胃脘痛

胃脘痛是一种以上腹部经常发生疼痛为主的消化道病症。本证多见于急慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡、胃痉挛等病。

〔临床表现〕胃脘痛在临床上可分为寒邪犯胃、饮食停滞、肝气犯胃、脾胃虚寒及瘀血内停。从病情发展过程看，不论何种胃脘痛，未经彻底治疗，日久不愈，均可形成瘀血内停。

1. 寒邪犯胃：胃脘痛暴作、胃寒喜暖、得热痛减、口不渴、喜热饮、苔白、脉紧。
2. 饮食内停：胃脘胀满、甚则疼痛、暖腐吞酸、或呕吐不消化的食物、吐后痛减、或大便不爽、苔厚腻、脉滑。
3. 肝气犯胃：胃脘胀满、攻撑作痛、脘痛连胁、暖

气、大便不畅、每因情志因素而痛作、苔多薄白、脉弦。

4. 脾胃虚寒：胃痛隐隐、泛吐清水、喜暖喜按、纳食减少、神疲乏力、大便溏薄、舌淡白、脉软弱或沉细。

[治疗原则] 以理气止痛为主。

[操作步骤]

## 1. 基本治法

### (1) 腹部操作

取穴：中脘、气海、天枢、足三里、肩井。

操作：患者仰卧位，医者坐其右侧，先用轻微的一指禅推法由中脘至气海，往返治疗 3~5 遍；再用掌揉法在胃脘部及腹部操作 5 分钟，使热量渗透于胃腑；点、揉中脘、气海、天枢，以整胀为度；然后让患者面向医者侧卧，以掌推、按胃脘及腹部，同时另一手按揉足三里、肩井穴。

### (2) 背部操作

取穴：背部膀胱经第一侧线，重点在肝俞、脾俞、胃俞、三焦俞。

操作：患者俯卧位，用滚法在背部两侧膀胱经自上而下往返操作 3~5 遍；然后用较重的按揉法施于肝俞、脾俞、胃俞、三焦俞，以整胀为度；再捏脊 5~6 遍。

### (3) 上肢及胁部操作

取穴：手三里、内关、合谷。

操作：用按揉法在手三里、内关、合谷等穴作较强的刺激；然后搓抖上肢；再搓擦其两胁，由上而下往返

数次。

## 2. 辨证加减

### (1) 寒邪犯胃

配合：温中散寒。

操作：用较重的点、按法刺激合谷、脾俞、胃俞，再用侧擦法在背部治疗，以透热为度。

### (2) 食滞

配合：消导和中。

操作：用顺时针方向揉腹，重点在中脘、天枢穴，时间约5分钟；重手法按揉脾俞、胃俞、大肠俞、足三里。

### (3) 肝气犯胃

配合：疏肝理气。

操作：用柔和的一指禅推法或揉法，从天突向下至中脘治疗，重点在膻中穴；然后轻柔地按揉两侧的章门、期门穴；再用较重的手法按揉肝俞、胆俞、膈俞、太冲等穴。

### (4) 脾胃虚寒

配合：温补脾阳。

操作：用轻柔的按揉法在气海、关元、足三里、三阴交重点治疗，在气海穴治疗时间可适当延长；直擦背部督脉；横擦肾俞、命门，以透热为度。

### (5) 疼痛剧烈者

先用较重的按揉法刺激膈俞、脾俞、胃俞、合谷、内关、梁丘等穴，待疼痛缓解后，再辨证施治。

〔按语〕本证多由现代医学中的急慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡引起，一般病程较长，所以治疗所需时间亦长。治疗时要持之以恒，不能半途而废。对胃及十二指肠溃疡出血期的患者，不宜手法治疗。嘱咐患者生活要有规律，注意饮食调节，心情开朗，不要过度疲劳。

### 六、胃下垂

胃下垂是一种慢性疾病。是指胃下降至不正常的位置，而产生的一系列症状。中医认为是由于脾胃虚弱，中气下陷，升举无力，形成本病。现代医学对此病的病因尚未十分清楚，但认为与身体素质有关。

〔临床表现〕早期一般无明显症状。下垂较重者可出现一系列胃肠症状。胃下垂患者，多为瘦长体型，胃部呈凹形，下腹部突出，有慢性腹痛史、上腹部饱胀感、食量减少、经常暖气并带有腐臭气味、大便失调（交替性腹泻和便秘）；自觉有腹部下坠感和肠鸣作声；可伴有心悸、头晕、浑身乏力、失眠等症状。胃下垂的诊断，根据患者的体型、症状、体征、及X线钡餐造影的检查，一般不难确诊。

〔治疗原则〕健脾和胃、升提中气。

〔操作步骤〕

#### 1. 腹部操作

取穴：膻中、中脘、天枢、气海、百会。

操作：患者仰卧位，医者坐于其右侧。先用轻柔的一指禅推法、揉法从膻中至中脘操作数次，然后循序往下至腹部及少腹部，以天枢、气海为重点；再以食、中、无名指指腹用按法、振法从中脘至少腹部操作数次；再用摩法、揉法在腹部以逆时针方向操作 5 分钟，以补益中气；同时另一手按揉百会，以提升中气；并用托法治疗，即医者以左手拇指、中指分别点按天枢，用右手四指罗纹面或掌根，根据胃下垂的程度，自下而上托之，托到一定高度，保持数秒，然后缓缓放下，反复操作数次。

## 2. 背部操作

取穴：肝俞、脾俞、胃俞、大肠俞。

操作：患者俯卧位，用滚法沿脊柱两侧膀胱经治疗，往返数次，然后按揉肝俞、脾俞、胃俞、大肠俞各 1 分钟，使患者有酸胀感，最好能向腹部传导；然后直擦背部两侧，以脾俞、胃俞为重点，以透热为度；再捏脊数次。

## 3. 按揉足三里约 2 分钟。

〔按语〕胃下垂是一种慢性病，要经过较长时间的治疗才能见效，不能希望一、二次见奇效，所以要持之以恒。另外，患者要节制饮食，少食多餐，忌食生冷，起居有节；可配合适当的腹部锻炼；胃下垂严重者可用胃托。

## 七、便秘

便秘是指大便秘结不通，排便时间延长，或虽有便意，而排便困难而言。可见于多种病症。主要由于大肠传导功能失常，粪便在体内停留时间过久，水分被过度吸收，而致粪质干燥、坚硬所致。临床分型较复杂。本节讨论范围以热秘、气秘、虚秘、寒秘为主。

〔临床表现〕便秘的一般表现是大便干燥，排便困难，经常三、五日才大便一次；或大便次数正常，但粪质干燥，坚硬难排；或时有便意，粪质正常，但排出困难。

1. 热秘：大便秘结不通、腹部痞满、按之有块作痛、矢气频传、终难排出、烦热口渴、面赤、或伴有头晕、小便短黄、口臭、舌红、苔黄、脉滑数。

2. 气秘：大便秘结而不甚干燥、腹部胀痛连及两胁、口苦、目眩、噎气、苔薄腻、脉弦。

3. 虚秘：腹不痛、但小腹不舒、有便意而排便困难、多汗、气短、面色少华、心悸、头晕眼花、粪质松散如糟粕、舌淡苔薄、脉细或软弱。

4. 寒秘：大便艰涩不易排出、甚则脱肛、腹中冷痛、面色白、小便清白频数、四肢欠温、腰膝酸软、舌淡苔白、脉沉迟。

〔治疗原则〕本症以“和肠通便”为主。

### 〔操作步骤〕

#### 1. 基本操作

##### (1) 腹部操作

取穴：中脘、天枢、大横、关元。

操作：以轻柔的一指禅推法从中脘至关元操作 3~5 遍，重点在中脘、关元、大横穴；再用拇、中两指拿揉天枢约 2 分钟；然后顺时针方向揉腹 5 分钟。

##### (2) 背部操作

取穴：脾俞、胃俞、肾俞、大肠俞、八髎穴。

操作：用一指禅推法或滚法沿脊柱两侧膀胱经从肝俞至八髎穴往返治疗 3~5 遍；再按揉肝俞、脾俞、胃俞、肾俞、大肠俞、八髎穴，以整胀为度；然后直擦两侧膀胱经，横擦八髎及肾俞、命门一线，以透热为度。

##### (3) 用较重手法按揉足三里、上巨虚。

#### 2. 辨证加减

##### (1) 热秘

配合：清热保津。

操作：用较重的手法按揉合谷、曲池，以整胀为度；伴有头痛，加揉印堂、太阳穴。

##### (2) 气秘

配合：疏肝理气。

操作：按揉阳陵泉、行间、太冲，以整胀为度；横擦两肋并点按章门、期门。

##### (3) 虚秘

配合：健脾胃、和气血。

操作：按揉三阴交、气海，以整胀为度；心悸加揉内关。

### (4) 冷秘

配合：温肾助阳。

操作：按揉照海、太溪、关元俞，以整胀为度；脱肛加长强、百会。

〔按语〕按摩治疗单纯的便秘效果较好，一般进行几次治疗后，就能取得一些效果。患者应注意多食蔬菜水果，多喝开水，进行适当的体育锻炼，养成定时排便的习惯。

## 八、泄泻

泄泻又称腹泻，主要症状为大便次数增多，粪质稀薄如糜，甚至如浆水样。本症临床可分为急性和慢性两类。急性因感受外邪或饮食所伤，以实证居多；慢性因脾胃虚弱、脾肾阳虚、肝气乘脾所致，以虚证居多。急性泄泻迁延失治亦可转为慢性，慢性泄泻每因感染而急性发作。

### 〔临床表现〕

#### 1. 急性泄泻

(1) 湿邪侵袭：发病急骤、大便稀薄或夹黏液、每日数次、腹痛肠鸣、肢体整痛、苔白腻或黄腻、脉濡或

滑数。

(2) 伤食：有暴饮暴食或不洁饮食史、发病突然、脘腹胀痛、泻下粪便臭如败卵、泻后痛减轻、暖腐吞酸、苔厚腻、脉滑数。

## 2. 慢性泄泻

(1) 脾胃虚弱：大便时溏时泻、完谷不化、反复发作、稍食油腻、则大便次数增多、食欲不振、面色萎黄、神疲、舌淡苔白、脉缓弱。

(2) 脾肾阳虚：症多见于黎明之前、腹痛隐隐、肠鸣即泻、泻后痛减、伴有腰膝酸软、腹痛畏寒、舌淡苔白、脉沉细。

(3) 肝气乘脾：泄泻每与精神抑郁有关，泻后不爽、常带有青汁、暖气、腹痛连胁、脘腹痞满、纳少、苔薄、脉弦细。

[治疗原则] 健脾和胃、温肾壮阳、疏肝理气。

[操作步骤]

### 1. 基本操作

#### (1) 腹部操作

取穴：天枢、气海、中脘、关元。

操作：患者仰卧位，用深透缓慢的一指禅推法从中脘开始缓慢推向气海、关元，往返 5~6 遍；按揉天枢、气海、中脘、关元等穴；然后顺时针揉腹 5 分钟。

#### (2) 背部操作

取穴：肝俞、脾俞、胃俞、肾俞、大肠俞、八髎穴。

操作：患者仰卧位，用揉法沿脊柱两侧从肝俞到八髎治疗，往返3~4遍；然后按揉肝俞、脾俞、胃俞、肾俞、大肠俞，每穴约1分钟；再直擦两侧背部，横擦八髎穴，以透热为度。

(3) 按揉足三里、合谷、上巨虚，每穴约2分钟。

## 2. 辨证加减

### (1) 湿邪侵袭

配合：健脾利湿。

操作：重手法揉腹，以腹内有温热感为佳，按、揉合谷、内关、曲池穴，每穴约1分钟。

### (2) 伤食

配合：消导和中。

操作：用鱼际推法从上到下推两侧腹直肌，每侧各10次；点按上居髎（在居髎上方0.5寸）。

### (3) 脾胃虚弱

配合：健脾益胃。

操作：按揉气海、关元、足三里、每穴约2分钟；摩腹重点在胃脘部，以逆时针方向进行，约5分钟；揉神阙3分钟。

### (4) 脾肾阳虚

配合：温肾壮阳。

操作：重点横擦肾俞、命门及骶部八髎穴；按揉肾俞、脾俞、太溪、三阴交，每穴约1分钟。

### (5) 肝气乘脾

配合：疏肝理气。

操作：用轻柔的按揉法在膻中、章门治疗，每穴约1分钟；斜擦两胁，以两胁微热为度；按揉肝俞、膈俞及太冲。

〔按语〕按摩疗法对于泄泻的治疗效果很好，尤其对急性泄泻，一般2~3次即可痊愈。治疗期间，患者忌食含淀粉、脂肪过多的食物，以及生冷和不易消化的食物。

## 九、痛经

妇女在行经前后，或正值行经期，小腹及腹部疼痛，甚则剧烈难忍，常伴有面色苍白，头面冷汗淋漓，手足厥冷，恶心呕吐等症，并随着月经周期而发作，称为“痛经”，亦称“行经腹痛”。

〔临床表现〕本病的特点是经行小腹疼痛，并随月经周期而发作。根据疼痛发生的时间、疼痛的性质，辨其寒热虚实，一般以经前、经期痛者属实，经后痛者为虚。痛时拒按属实，喜按属虚。得热痛减为寒，得热痛剧为热。痛甚于胀，血块排出疼痛减轻者为血淤，胀甚于痛为气滞。绞痛、冷痛属寒，刺痛属热。绵绵作痛或隐痛为虚。

1. 气滞血淤：经期或经前小腹胀痛，行经量少，淋漓不畅，血色紫暗有瘀块，块下则疼痛减轻，胸胁乳

房作胀，舌质紫暗，舌边或有瘀点，脉沉弦。

2. 寒湿凝滞：经前或经期小腹冷痛，甚则牵连腰背疼痛，得热则舒，经行量少，色黯有血块，畏寒便溏，苔白腻，脉沉紧。

3. 气血虚弱：经期或经净后，小腹绵绵作痛，按之痛减，经色淡，质清稀，面色苍白，精神倦怠，舌淡苔薄，脉虚细。

〔治疗原则〕以通调气血为主。

〔操作步骤〕

### 1. 基本治法

#### (1) 腹部操作

取穴：气海、关元、中极。

操作：患者仰卧位，医者坐其右，用摩法按顺时针方向在小腹部治疗约5分钟。然后用一指禅推法或按揉法在气海、关元、中极治疗，每穴约2分钟。

#### (2) 腰背部操作

取穴：肾俞、命门、八髎。

操作：患者俯卧位，医者立其右，用滚法在腰部脊柱两旁及骶部治疗，往返3~4遍。然后按揉肾俞、八髎，以整胀为度。再在肾俞、命门一线和骶部八髎穴用擦法治疗，以透热为度，或用掌叩击法在骶部连续操作1分钟。

(3) 按揉血海、三阴交，每穴约1分钟。

### 2. 辨证加减

(1) 气滞血瘀

配合：活血化瘀，舒肝理气。

操作：按揉章门、期门、膈俞，每穴约半分钟，然后点揉太冲，以整胀为度。

(2) 寒湿凝滞

配合：温寒利湿。

操作：同时按揉中极、水道，约1分钟；然后点按地机穴，以整胀为度。在背部擦督脉，以透热为度。

(3) 气血虚弱

配合：益气补血。

操作：直擦背部督脉，横擦左侧背部，以透热为度。摩腹时加揉中脘2分钟；按揉脾俞、胃俞、足三里、照海，每穴1分钟。

〔按语〕痛经是妇女的常见病。选择适当的时间治疗，可取得更好的疗效。一般在月经来潮前一周治疗，每日或隔日一次，至月经来潮止。连续治疗三个月为一疗程。患者应注意经期保暖，经期卫生。适当休息，避免过劳。

## 十、颈椎病

颈椎病又称颈椎综合症。是中老年人的常见病，多发病。本病是由于颈椎增生刺激或压迫颈神经根，颈部脊髓，椎动脉或交感神经而引起的综合征候群。

〔临床表现〕本病的临床表现极其复杂。根据颈椎病的病因病理及临床症状，分型如下：

1. 神经根型：颈项疼痛，向枕部或肩及上肢放射，伴有麻木感，并可出现枕部或上肢皮肤感觉障碍，肌力减弱等症状。

病变在第三，四颈椎间隙以上：颈部疼痛，并放射至后枕部，枕部感觉障碍且有麻木感。

病变在第四，五颈椎间隙：颈根部疼痛，经肩顶沿上肢桡侧至腕有放射痛及麻木感。

病变在第五，六颈椎间隙：项背疼痛，上肢桡侧至拇指，食指有放射痛及麻木感。肩胛内上缘有压痛。肱二头肌肌力减弱。

病变在第六，七颈椎间隙：颈背疼痛，沿上肢后侧中央至食，中指有放射痛及麻木感。肱三头肌肌力减弱，腱反射迟钝。肩胛骨内缘中部有压痛。

病变在第七颈椎与第一胸椎间隙：痛麻感沿上肢尺侧至无名指，小指。肩胛骨内下缘有压痛。

以上为单个脊神经根受压的表现，在临床中，往往可见多节颈椎发病，症状较复杂，要进行综合分析。

2. 椎动脉型：颈肩痛或颈枕痛与神经根型大致相同。但可伴有其他症状。

(1) 脑部缺血症状：头部转到某一位置时，出现头晕、恶心、呕吐、耳鸣、耳聋、视物不清等症状。头部改变该方位时，症状即明显好转或消失。

(2) 反射性脑血管痉挛，引起偏头痛、头晕。

(3) 脊髓束症状：肢体突然麻木，感觉异常，持物落地或猝倒，猝倒时一般无意识障碍。

3. 交感神经型：此型症状较复杂。

(1) 眼部症状：眼睑无力、视物模糊、流泪、眼冒金星等。

(2) 头部症状：头痛、头晕、颈枕部痛，转动头部与症状无明显关系。

(3) 心脏症状：心率失常、心前区疼痛等。

(4) 周围血管症状：由于血管痉挛或扩张引起肢体发凉或发热，局部皮温下降或上升，有刺痛感。

(5) 出汗障碍：局部肢体或半侧身体多汗或少汗。

4. 脊髓型：脊髓受压者，可出现上肢或下肢，一侧或两侧的麻木，整软无力，颈颤臂抖，甚者可表现为不同程度的不全痉挛性瘫痪，如活动不便，步态笨拙，走路不稳，以至卧床不起，甚至呼吸困难，四肢肌张力高，腱反射亢进，浅反射减弱或消失，出现病理反射等感觉或运动障碍。

5. 颈前刺激反应：食道不通畅，咳嗽、声嘶等。本类在临床上极少见。在临床上经常可见混合型，即两种或两种以上的症型混合出现，应注意进行综合分析。

### [检查]

#### 1. 神经根型

(1) 颈部肌肉紧张，生理前凸减小。

(2) 压痛。在病变节段棘突旁及其神经分布区有压痛。

(3) 臂丛神经牵拉试验：阳性。

(4) 椎间孔挤压试验：阳性。

(5) 感觉改变：神经根刺激较轻，时间较短者，在体表分布区出现感觉过敏；神经根受压较重或时间较久者，感觉减退。

(6) X线所见必须与临床表现一致。

### 2. 椎动脉型

(1) 在头部活动到某一方位时，即可出现症状，改变该方位，症状即缓解。

(2) X线片，正位可见钩椎关节侧方有骨质增生；斜位可见椎间孔变小。

(3) 特殊检查：椎动脉造影。

3. 交感神经型：无特殊检查。

### 4. 脊髓型

(1) 肌张力增高，肌力减弱。

(2) 腱反射：肱二头肌、肱三头肌、跟腱反射亢进。

(3) 浅反射：腹壁反射、提睾反射减弱。

(4) 病理反射：霍夫曼反射、巴彬斯基反射阳性。

(5) 特殊检查：脊髓造影或蛛网膜下腔造影。

### [诊断原则]

1. 临床表现及X线所见均符合颈椎病，可以确诊。

2. 具有典型的临床表现，X线无异常改变，在除外其他病变前提下，也可诊断为颈椎病。

3. 无临床症状，虽然X线所见符合颈椎病的改变，也不能诊断为颈椎病。

〔治疗原则〕舒筋通络，活血化瘀，理筋整复。

〔操作步骤〕

### 1. 舒筋通络

取穴：风池、缺盆、肩井、天宗、肩髃、曲池、小海、外关等穴。

操作：病人坐位，用轻柔的揉、拿等手法在颈椎两侧肩胛部及上肢治疗约3分钟，以加强局部气血运行；然后用较重的拨筋法，分筋法，在上述部位治疗3~5遍，以解除肌肉的痉挛；再点按上述穴位，以胀痛为度。伴有上肢麻痛者，按拨极泉穴2~3次，小指麻痛重者，弹拨小海穴2~3次，伴有头痛，头晕者，增加头部手法（参阅头痛的治疗）。最后，用指间关节拔伸挤压法逐次操作于各个手指。

2. 拉宽椎间隙：用手法或器械进行颈椎牵引，使颈椎间隙增宽，以扩大椎间孔；同时，为纠正颈脊柱力学平衡创造条件。本法适用于神经根型、椎动脉型；脊髓型慎用。

3. 理筋整复：根据具体情况，适当的选用压肩推颈法，旋转扳法或定位扳法等方法操作，以达到调整关节紊乱，解除肌肉痉挛，松解组织粘连的作用。对于年

老体弱，颈部僵硬者，可让病人仰卧，肩后用枕垫高。医生立于床头，右手紧托病人枕部，左手托住颌部，将病人头部自枕上缓缓拉起，使颈与水平面呈45度角，持续牵引1~2分钟，然后轻轻将头向左右旋转和前后摆动，此时往往可听到整复时的弹响声。

4. 调经理气：用轻柔的一指禅推法或揉法在颈椎两侧往返操作数次。再用直擦法治疗颈椎两侧，以透热为度。

〔按语〕目前对颈椎病的治疗，按摩是首选的治疗方法。按摩对神经根型，椎动脉型，交感神经型，效果较为显著。对脊髓型 and 高血压及血管硬化的病人，不宜使用后关节整复手法。临床上治疗本病手法繁多，方法各异，但不论用那种手法治疗，均宜轻柔，切忌暴力。在用颈部扳法时，不可强求“弹响”声。

### 十一、落枕

落枕又称“失枕”，是颈项疼痛，转动不利的一种疾患，轻者数日自愈，重者拖延数周不愈，影响工作和生活。

〔临床表现〕一般以患者颈项部一侧或两侧胸锁乳突肌痉挛，僵硬，疼痛，颈部功能受限为主要症状。重者可波及斜方肌，肩胛肌等。患者头向患侧倾斜，下颌转向健侧，颈部活动明显受限，向患侧活动功能障碍尤

## 人人会按摩

为明显，甚者疼痛牵及头部，上背部及上臂。患处有肌紧张和明显压痛。

### 〔检查〕

1. 痉挛的肌肉如胸锁乳突肌，斜方肌，肩胛提肌，常有明显压痛点，且有粗硬感。
2. 颈项活动功能障碍。
3. 压顶，叩顶试验阴性。

〔治疗原则〕舒筋活血、温经通络、理筋整复。

### 〔操作步骤〕

取穴：风池、缺盆、肩井、天宗。

操作：患者坐位，用轻柔的揉法、一指禅推法在患侧颈项及肩部治疗配合轻缓的头部前屈，后伸及左右旋转活动。用拿法，拨筋法，分筋法在颈项及肩部紧张的肌肉处（重点在胸锁乳突肌）治疗，手法由轻至稍重反复操作3分钟，使之逐渐放松。点按风池，缺盆，肩井，天宗等穴，均以盪胀为度。然后用摇法和扳法在颈部操作。作扳法时，要稳而快速，旋转幅度要在病人能忍受的限度内。最后可在患部加用擦法，以透热为度。

〔按语〕按摩治疗落枕的效果很好，一般经1~2次按摩后即可痊愈。疼痛甚者，可先按揉天宗，后溪穴2~3分钟，并嘱患者轻缓转动颈项，当痛稍减后，再用以上方法治疗。如用上法按摩后，患者颈部功能基本恢复，只有前屈受限。此时，注意检查患者第三，四胸椎棘突，往往在此处有压痛点。当按压住这个痛点

时，患者的前屈功能受限减轻，说明此胸椎后关节紊乱。用胸椎对抗复位法治疗，症状即可解除。

### 十二、前斜角肌综合征

臂丛神经及锁骨下动脉受前斜角肌压迫而出现神经、血管压迫症状者，称前斜角肌综合征，好发于30岁以上的人，女性多于男性。

〔临床表现〕颈部前斜角肌局部疼痛，病人有搬抬重物或牵拉性外伤史。可出现神经，血管及肌肉的症状。

1. 神经症状：患肢有放射性疼痛和麻木触电感，以前臂尺侧小指及无名指为最明显。高举患肢则症状明显减轻，用力向下牵拉患肢则症状加重。有时有交感神经刺激症状，如面部出汗、瞳孔扩大、患肢发凉等。

2. 血管症状：早期因血管、神经受压后产生血管痉挛，造成动脉血流不足，患肢冰凉。晚期出现血管阻塞症状，患肢冰凉、苍白，以致手指发生溃疡坏死。

3. 肌肉症状：病程久者，患肢肌肉萎缩，以手部最明显，故握力减低，以致丧失持物能力。

#### 〔检查〕

1. 在颈前部可摸到紧张，肥大而硬韧的前斜角肌肌腹。局部有明显压痛，并向患肢放射。

2. 深呼吸试验阳性。

3. 臂丛神经牵拉试验阳性。
4. 高举患肢症状减轻，向下牵拉患肢症状明显加重。

〔治疗原则〕舒筋通络，活血止痛。

〔操作步骤〕

取穴：风池、天鼎穴、缺盆、肩井、桥弓。

操作：用轻柔的一指禅推法，按法，揉法，拿法在颈项部治疗 5 分钟，重点在颈部的斜角肌起止点。推患侧桥弓 50 次，手法宜深沉缓和。在天鼎自前向后按压弹拨，手法轻柔而有节律，同时配合头部向健侧侧弯被动活动。再用拇指在锁骨中 1/3 后缘（缺盆穴）自前上方向后下方按揉弹拨，手法宜轻柔和缓。点按上述穴位。在颈项部用揉、按等手法治疗。最后用擦法沿斜角肌纤维方向治疗，以透热为度。

〔按语〕本病的治疗，关键在于解除斜角肌痉挛，因此斜角肌体表投影区及触摸到的肌肉肥大而硬的部位是按摩的重点。本病治疗以每日一次为佳，直至症状解除为止。可配合热敷的方法，但不宜太烫。

### 十三、颈椎半脱位

颈椎半脱位好发于第一与第二颈椎，其他部位较少见。本文重点介绍第一、二颈椎半脱位。

〔临床表现〕颈项部疼痛强硬，头部活动困难，动

则痛剧，呈强迫体位，头向一侧倾斜。一般有颈部过度旋转史，好发于儿童。

### 〔检查〕

检查时必须结合伤力，压痛点，功能障碍及神经症状等进行分析判断。X线摄片：张口位，可见齿状突与两侧块间隙不对称。

### 〔治疗原则〕舒筋活血、理筋整复。

### 〔操作步骤〕

取穴：风池、肩井。

操作：用轻柔的按，揉或一指禅推法在颈椎棘突旁两侧治疗5分钟，并按揉风池、肩井，以整胀为度。使紧张的肌肉放松，在颈项部肌肉放松的情况下作牵引复位。病人低坐位，头前屈10~15度。医生站于侧后位，用一上肢肘部托住患者颞部，另一手扶住枕部，轻轻提起，牵引一分钟左右后，再作左右30~40度旋转活动各1~2次。此时可闻及复位弹响声。然后在患处用轻柔的按、揉，拨法操作，最后直擦颈部患处，以透热为度。

〔按语〕本病在临床上，发病急，症状重，必须高度重视，不可滥用手法，如处理不当，后果严重。旋转复位时不可强求复位的弹响声。如颈部肌肉高度紧张不易整复者，可先用机械牵引10~15分钟，使肌紧张解除后，再用关节整复手法进行治疗。

#### 十四、胸胁迸伤

胸胁迸伤俗称“岔气”，是由于在一种不正确的姿势下，扭转胸部躯干，伤及胸廓的关节，软组织，而引起胸部疼痛，胸式呼吸运动受限的一种病症。

〔临床表现〕一般均有典型的外伤史，伤后即出现一侧胸胁部疼痛，在作正常的呼吸运动时，疼痛加重，并牵扯背部，因此病人主动减小呼吸运动幅度。咳嗽，打喷嚏时，疼痛加剧。也可出现胸闷不舒及范围较大的隐隐窜痛。

##### 〔检查〕

1. 患者深呼吸时，疼痛加重。
2. 疼痛局部可有轻微肿胀，明显压痛。压痛点多在肋间处，并在相应的胸椎棘突旁可寻找到明显的压痛点。

3. X线所示：无明显异常改变。

〔治疗原则〕行气活血、理筋整复。

##### 〔操作步骤〕

取穴：章门、期门、大包、膻中、日月。

操作：病人侧卧位，在其胸胁部用轻柔的一指禅推法，揉法或摩法治疗，配合按揉上述穴位。然后用擦法沿患部的肋骨方向治疗，以透热为度。病人俯卧位（或坐位）。在背部膀胱经施用轻柔的滚法，重点在背部压

痛点处。然后按揉背部临近俞穴，以整胀为度。再用胸椎后关节整复法治疗，往往可闻及弹响声。此时，患者自觉症状消失或明显减轻。如未闻及弹响并症状无明显改善，可重复操作整复手法。

〔按语〕本病治疗后症状一般均可立即消失或明显减轻。在临床上，肋椎关节紊乱或半脱位是造成本病的主要原因。因此，本病的治疗关键在于整复关节。前面的手法，可以说是为整复关节的操作创造有力条件。

### 十五、腰椎间盘突出症

腰椎间盘突出症又名“腰椎间盘突出纤维环破裂症”。椎间盘是椎体之间连接的部分，除第一、二颈椎无椎间盘外，成人共有椎间盘 23 个。本病易发于 20~40 岁之间，儿童极少发病，典型的髓核突出症也少发生于老人。临床上以腰 4~5 和腰 5、骶 1 之间的椎间盘最易发生病变。

#### 〔分型〕

1. 根据髓核突出的方向，分为三型：

(1) 向后突出：一般所指的椎间盘突出，实际皆属此类。因向后方突出的髓核可压迫神经根，产生明显症状，故为三类中最重要者。

(2) 向前突出：不能引起特殊症状，故无实际临床

意义。

(3) 向椎体内突出：是髓核向软骨板内突出，突出物压入椎骨的松质骨，形成杯状缺口。多发于青年期。

2. 向后突出，根据突出的部位，可分三型。

(1) 单侧型：临床最为多见，髓核突出和神经根受压只限于一侧。

(2) 双侧型：髓核向后纵韧带两侧突出，两侧下肢皆有坐骨神经痛，但往往是一先一后。当一侧症状出现时，另一侧的症状多已减轻或消失，似有交替现象。两侧症状同时存在时，多是一轻一重，或一侧症状消失，一侧存留。

(3) 中央型：椎间盘自后中部突出。一般不压迫神经根，而压迫的是马尾神经。因此，所产生症状多为鞍区麻痹和大小便功能障碍。

3. 根据髓核突出程度，可分三型。

(1) 幼弱型（隐藏型）：纤维环未完全破裂，环自内向外形成裂隙，裂隙较小，外层尚完整。但椎间盘内压力升高，使椎间盘向周围膨出。此型临床症状较轻。

(2) 成熟型（破裂型）：纤维环完全破裂，髓核从纤维环的破裂处，自椎间隙向外突出，甚至可游离于椎管内。突出物可压迫神经根或马尾神经，出现严重的临床症状。

(3) 移行型（突出型）：介于幼弱型与成熟型之间，纤维环接近完全破裂，椎间盘内压力较高，髓核膨出亦

较大。可转变为成熟型或幼弱型。此型的临床症状表现为时轻时重，时好时坏。

### 〔临床表现〕

1. 腰部疼痛：多数病人有数周或数月的腰痛史，或有反复腰痛发作史。腰痛程度轻重不一，严重者可影响翻身和坐立。一般休息后症状减轻，咳嗽，喷嚏或大使用力时，疼痛加剧。

2. 下肢放射痛：一侧下肢坐骨神经区域放射痛是腰4~5或5至骶1椎间盘突出症的主要症状，常在腰痛消失或减轻时出现。疼痛由臀部开始，逐渐放射至大腿后侧，小腿外侧，有的可至足背外侧，足跟或足掌，影响站立和行走。如果突出部在中央，则有马尾神经症状；双侧突出，则放射可能为双侧性或交替性。腰1~2或腰2~3椎间盘突出者，一侧下肢出现股神经和闭孔神经放射性疼痛。

3. 腰部活动障碍：腰部活动在各方面均受影响，尤以后伸障碍为明显；少数病人在前屈时明显受限。

4. 脊柱侧弯：多数病人有不同程度的腰脊柱侧弯。侧凸的方向可以表明突出物的位置和神经根的关系。突出位于神经根的腋部，即神经根与马尾成角处时，脊柱为了使神经根躲开突出物，乃凸向健侧；反之，突出物位于神经根的上方，则脊柱凸向患侧，以避开突出物对神经根的压迫。

5. 主观麻木感：病程较久者，常有主观麻木感。

多局限于小腿后外侧，足背，足跟或足掌。中央型髓核突出可发生鞍状麻痹。

6. 患肢温度下降：不少病人患肢感觉发凉。客观检查，患肢温度较健侧降低，有的足背动脉搏动亦较弱。此乃交感神经受刺激所致，须与栓塞性动脉炎相鉴别。

### 〔检查〕

1. 腰脊柱姿势：80%~90%有脊柱侧弯。腰椎生理前凸减小或消失，甚至腰脊柱后弓。

2. 压痛点：在腰4、5或腰5、骶1之间的棘突旁常有明显压痛，用力按压时放射性疼痛加剧，在居髎、环跳、委中、阳陵泉、绝骨等穴也常有程度不同的压痛。

### 3. 特殊检查

(1) 直腿抬高试验阳性，严重者仅能抬腿15~30度。加强试验阳性。

(2) 拇趾背伸或趾屈力减弱。

(3) 腹压增高则腰痛加剧，且有下肢放射性疼痛。

(4) 屈颈试验阳性，严重者坐位屈颈试验（林德勒氏征试验）不能完成。

(5) 下肢后伸试验阳性。

4. 腱反射及皮肤感觉改变：突出的椎间盘压迫腰3或腰4神经根，引起同侧膝腱反射减弱或消失；骶1神经根受压，则跟腱反射减弱或消失。早期患侧小腿后外

侧及足背外侧的痛觉过敏，稍后为减退。感觉减退在小腿上外侧及拇趾根部，为腰5神经根受压；外踝部及足背外侧感觉减退，为骶1神经根受压。

5. X线检查：腰骶椎X线检查目的在于排除其他疾病，如结核，肿瘤，骨折等，和发现本病的线索，如椎间隙变窄，椎间隙前窄后宽；生理前凸减小或消失等。

〔治疗原则〕舒筋活血、理筋整复、回纳椎间盘、解除粘连。

〔操作步骤〕

取穴：肾俞、腰眼、环跳、承扶、委中、承山、阳陵泉。

操作：患者俯卧位。在腰椎两侧肌肉上，用缓和而深透的揉法、按法、压法、分筋法、拨筋法反复操作数次，手法由轻到重，使力量深透到肌层，重点在腰部压痛点周围，时间约8分钟。然后用按、拿法自臀部沿下肢后侧向下操作，往返3~5次，并按揉上述穴位，以整胀为度。然后作腰椎的牵引，用机械牵引或用牵抖腰部的手法操作。可使椎间隙拉宽，盘内压力降低，突出物回纳。再用后伸扳法、斜扳法、旋转复位法或背法，来调整后关节，松解粘连，回纳椎间盘。也可强制直腿抬高以牵拉坐骨神经和腘绳肌，对松解粘连可起一定作用。最后，在腰、臀及下肢后侧，用轻柔的揉、推法操作数次，以舒筋活络，调经理气。

〔按 语〕本病是临床常见病之一。医学生物学研究表明，人体处于坐位前屈位时，椎间盘所受载荷最大；卧硬床时腰椎前屈减小，椎间盘的载荷最小。因此，病人以卧硬板床休息为佳。同时，可指导病人做背飞练习，即患者俯卧，以腹部着床，头和下肢同时向上抬起。以病人感觉不过度疲劳为度。此方法可增强腰部肌肉，增加椎间盘外压力，起到稳定椎间盘作用。

## 十六、急性腰扭伤

急性腰扭伤是腰部卒然受暴力损伤或不协调运动，导致腰部肌肉损伤，小关节紊乱，而发生腰部疼痛，功能受限的病症。

### 〔临床表现〕

较重者，伤后腰部剧痛，活动不便，坐、卧、翻身困难，甚至不能起床，咳嗽、深呼吸时疼痛加重。也有些病人，在腰扭、闪时，疼痛并不剧烈，并能继续工作，数小时或1~2日后，腰痛才逐渐加剧。

### 〔检 查〕

1. 压痛点：扭伤早期，绝大多数病人有明显的局限性压痛点。一般压痛点即为损伤的部位。

2. 肌痉挛：主要发生于骶棘肌和臀大肌。是对疼痛的一种保护性反应，可为单侧或双侧。这些肌肉因紧张度增高而有压痛，俯卧时稍缓解，但用手指按压时，

痉挛又复出现。

3. 脊柱生理曲线的改变：疼痛可引起肌肉保护性痉挛，但不对称的肌痉挛则可引起脊柱生理曲线的改变。腰脊柱多向患侧倾斜。

4. 腰部活动功能：均有不同程度的障碍。

〔治疗原则〕舒筋通络、活血止痛、整复关节。

〔操作步骤〕

取穴：肾俞、腰眼、委中。

操作：病人俯卧位。用滚法在压痛点周围治疗，逐渐移至疼痛处，手法压力由轻到重，反复操作5分钟，同时配合腰部后伸被动活动，幅度由小到大。按揉肾俞、腰眼，拿委中，以肿胀为度。然后用分筋法、拨筋法在痛点的上、下方治疗，手法宜柔和深透。用斜扳法整复关节，如有棘突偏歪者，可用旋转复位法整复。最后，用掌推法在伤侧由上至下操作3~5次，再用直擦法操作以透热为度。

〔按语〕按摩对于本病疗效显著，一般经1~2次治疗即可痊愈。如伴有关节紊乱者或触摸到某棘突有偏歪，要尽量把这些关节调整到正常位置。这样才能达到根本的治疗。

### 十七、慢性腰肌劳损

腰肌劳损主要是指腰骶部肌肉、筋膜等软组织的慢

性损伤。

〔临床表现〕有长期的腰痛史，反复发作。腰骶部一侧或两侧酸痛不舒，时轻时重，缠绵不愈。压痛广泛，但不明显。酸痛在劳累后加重，休息后减轻，并与气候变化有关。腰腿活动一般无明显障碍，只在活动时有关节牵制不舒的感觉。急性发作时，各种症状均明显加重，并可有肌痉挛，腰脊柱侧弯，下肢牵制作痛等症状出现。兼受风寒湿者，患部喜热怕冷，局部皮肤粗糙或感觉较迟钝。

〔治疗原则〕舒筋活血、温经通络。

〔操作步骤〕

取穴：脾俞、肾俞、腰眼、八髎。

操作：病人俯卧位。用较重刺激的揉法在腰椎两侧肌肉上、下往返治疗 5~6 遍。再用重刺激的按压法、分筋法、拨筋法在上述部位往返操作 3~5 遍。用较重刺激按揉脾俞、肾俞、腰眼、八髎等穴。然后直擦腰背部两侧膀胱经，横擦腰骶部，均以透热为度。最后拍击腰背部两侧骶棘肌，以皮肤微红为度。

〔按语〕本病是由于习惯性不良姿势或工作中长期保持某一姿势造成的肌肉慢性损伤。因此，要注意纠正不良姿势，工作中尽量变换姿势。对于本病的治疗，手法可略重些。但在急性发作时，手法要以轻柔为主。

## 十八、退行性脊柱炎

退行性脊柱炎亦称脊椎骨性关节炎，肥大性脊柱炎、增生性脊柱炎等。是中年以后发生的一种慢性退行性病变。椎体边缘的唇形变或骨刺形成，是诊断本病的标志和依据。

〔临床表现〕病人多在40岁以上，男性多于女性。早期症状是腰部僵硬或酸痛，不能久坐，晨起症状较重，活动后减轻，但活动稍久，尤其是疲劳后，症状反而加重。本病不会发展的很严重，也不会造成严重的畸形，但少数病人可有脊髓或脊神经受压的症状。

### 〔检查〕

1. 腰椎生理前凸曲线减小或消失，弯腰受限制。
2. 局部压痛，肌肉痉挛。
3. 下肢后伸试验常呈阳性。
4. X线检查：可见脊柱增生及脊柱正常生理弧度改变。

〔治疗原则〕行气活血、舒筋通络。

### 〔操作步骤〕

1. 参阅慢性腰肌劳损的治疗。手法力度要较轻些。
2. 可用腰部斜扳法、滚腰法等配合操作。

〔接语〕本病为老年性多发病。伴有严重的骨质疏松者，要禁用或慎用手法。

## 十九、骶髂关节半脱位

骶髂关节是由骶骨与髂骨的耳状关节面组成的微动关节，其关节腔小，周围有紧张关节囊。因此，此关节只有少量有限的活动，超过生理功能外的扭转活动，就可引起骶髂关节的错位。

〔临床表现〕 骶髂关节错位后，病人即感到一侧臀部剧烈疼痛，患侧下肢不能站立负重，尤其不能弯腰，行走抬腿困难，平卧痛甚，坐时用健侧坐骨负重。严重者，疼痛不仅限于臀部，且向足跟和腹股沟处放射。

### 〔检查〕

1. 患侧骶髂关节压痛明显。两侧髂后上棘不等高。患者髂后上棘在健侧髂后上棘水平线上者为骶髂关节向前半脱位；患者髂后上棘在健侧髂后上棘水平线下者为骶髂关节向后半脱位。

2. “4”字试验阳性。

3. 床边试验阳性。

4. 屈膝曲髋及下肢后伸试验，患侧骶髂关节处疼痛。

5. 严重者可见腰骶部脊柱侧弯。

6. 双下肢长度不一致。

〔治疗原则〕 舒筋活血、整复错位、理筋通络。

〔操作步骤〕

1. 舒筋活血：病人俯卧位，在骶髂关节及腰臀部处用揉法治疗 5 分钟。配合按揉八髎、环跳、居髎等穴，手法宜轻。然后，持续牵引患侧下肢 1~2 分钟。

### 2. 整复错位：

整复向前扭转错位的方法：

(1) 病人健侧卧位，健侧下肢伸直，患侧屈髋曲膝。医生面对患者而立，一手按住病人肩前部向后固定其躯体；另一手按住患侧臀部，向前推动至最大限度。然后两手同时对称用力斜扳。

(2) 病人仰卧位，医生站于患侧，一手托住患肢小腿后侧；另一手扶住患侧髋部，作强力髋膝屈曲至最大限度。然后在屈髋位作快速伸膝和下肢拔伸的动作。

整复向后扭转错位的方法：

(1) 病人健侧卧位，健侧下肢伸直，患肢膝部置于 90° 屈曲位。医生站于身后；一手向前抵住患侧骶髂关节，另一手握住患肢踝关节上部，向后扳至最大限度。然后两手作相反方向的推拉。

(2) 病人俯卧位。医生站于患侧，一手托住患肢膝前部，另一手按住患侧骶髂关节处；两手相对用力，使下肢后伸至最大限度。然后两手同时作相反方向的骤然扳动。

3. 理筋通络：整复错位后，在患侧骶髂关节部用按、揉、弹拨等手法理筋。然后直擦患部，以透热为度。

[按语] 本病的治疗关键是整复错位。整复错位时，手法作用力的中心要在患侧髋髂关节。手法要沉着有力，快速而不粗暴。治疗后，病人症状可立即缓解，但易复发。因此，在治疗成功后两周内，腰及下肢不宜作大幅度活动。最好取两髋两膝屈曲位卧床休息。

## 二十、肩关节周围炎

中医称为漏肩风、五十肩、冻结肩。以肩关节疼痛和功能障碍为主要症状。好发年龄在五十岁左右，女性发病率略高于男性。

[临床表现] 本症的临床表现主要是两个方面的症状即肩痛与肩关节功能活动受限。

1. 疼痛：早期呈阵发性疼痛，常因天气变化及劳累而诱发，以后逐渐发展到持续性疼痛，并逐渐加重，昼轻夜重，夜不能寐，不能向患侧侧卧。肩部受到牵拉时，可引起剧烈疼痛。此外在肩关节周围有广泛的压痛，并可向颈部及肘部放射。

2. 功能活动受限：由于关节囊及肌肉的粘连，长期废用而引起的肌力降低，且喙肱韧带固定于缩短的内旋位等因素，可使肩关节各方向的主动和被动活动均受限。特别是当肩关节外展时，出现典型的“扛肩”现象。梳头、穿衣服等动作均难以完成。严重时，肘关节功能亦受限，屈肘时手不能摸肩。日久，三角肌等可以

发生不同程度的废用性萎缩，出现肩峰突起，上臂上举不便，后伸不利等症状。

〔治疗原则〕舒筋通络、活血止痛、松解粘连、滑利关节。

〔操作步骤〕

取穴：肩井、天宗、肩髃、肩髃、肩贞、曲池、合谷。

操作：病人坐位。用揉法、揉法或一指禅推法在患侧肩关节周围治疗，由前向后往返数次，同时配合患肢被动外展、内收、外旋、上举等活动；再用分筋法、拨筋法在肩关节处由前至后往返操作3~5次，同时配合患肢外展；按揉上述穴位，以盘胀为度。然后，用肩关节摇法、扳法治疗。作摇法时，幅度要由小到大；作扳法时，力量要由轻到重，动作不要过猛，以病人能忍受为度。最后用搓法由肩部到前臂反复搓动并抖动上肢，以此作为手法操作的结束动作。

〔按语〕本病的肩功能障碍，主要是由肩关节粘连导致。治疗时必须配合适当的肩部功能锻炼，要求患者持之以恒，循序渐进，因人而异。锻炼时可根据具体情况选择下列方法：

1. 爬墙活动：面对墙壁，用双手或单手沿墙壁缓慢向上爬动，使上肢尽量举高，并保持上肢伸直的状态，尽量使身体向墙壁靠近。然后再缓缓向下回到原处，反复数次。

2. 体后拉手：双手向后，用健侧手拉住患侧腕部，逐渐向上拉动至最大角度，反复数次。

3. 外旋锻炼：背靠墙而立，双手握拳屈肘，两臂外旋，尽量使拳背贴到墙壁上，反复数次。

4. 摇肩活动：弓箭步，一手叉腰，另一手握空拳靠近腰部，作前后旋转摇动，幅度由小到大，动作由慢到快。

### 二十一、肱二头肌长头肌腱腱鞘炎

本病是由于肱二头肌肌腱鞘与肌腱受到急、慢性损伤后，局部发生水肿、变红、肥厚或纤维粘连而表现出的症状。

〔临床表现〕局部疼痛并向三角肌下放射。肱二头肌长腱处有锐利压痛，关节活动明显受限，肱二头肌收缩时，常能触及轻微的摩擦感。在提物或使肱二头肌收缩时，疼痛更为明显。慢性劳损患者，压痛点局限于结节间沟处，肩关节活动除上臂外举再向后作背伸时疼痛外，其他方向的活动多不疼痛。

〔检查〕

内旋试验阳性，抗阻力试验阳性。

〔治疗原则〕舒筋活血。

〔操作步骤〕

1. 病人坐位。在肩部用深沉缓和的揉法、按揉法

沿三角肌纤维方向治疗，同时配合肩部外展的被动活动，幅度由小到大。再在肩部用柔和的拿法沿三角肌向下经上臂到肘部治疗，重点在三角肌前部和肱二头肌及肘部桡骨粗隆。

2. 病人坐位，患者被动外展  $90^{\circ}$ 。医生一手托住患肢，并作轻度患肢外展内收活动，另一手沿肱二头肌长腱到结节间沟处作轻巧而柔和弹拨。再在患肩及上肢用搓法、抖法治疗。最后沿结节间沟方向用擦法，以透热为度，并可在患处加用热敷。

[按语] 肩部外展外旋活动时加剧了肌腱与腱鞘的摩擦，因此应避免患者作主动外展外旋活动。注意局部保暖。

## 二十二、冈上肌腱鞘炎

冈上肌起于肩胛骨冈上窝，止于肱骨大结节顶部，其作用主要是上臂外展时的起动。

[临床表现]

1. 疼痛：主要限于肩峰大结节处，其疼痛可放射到颈部、肩部，并向下至肘部、前臂及手指。

2. 活动受限：肩部外展起动的  $30^{\circ}$  内及外展  $60^{\circ} \sim 120^{\circ}$  范围内疼痛加剧。由于外展时疼痛加重，因而病人怕肩部外展活动。

3. 压痛：压痛点多局限于冈上肌肌腱抵止部之大

结节顶部，可随着肱骨头的旋转而移动。

〔治疗原则〕舒筋通络、活血化瘀。

〔操作步骤〕

取穴：肩井、肩髃、肩髃、肩贞。

操作：用柔和的滚法、一指禅推法、揉法在患肩及肩外侧治疗，同时配合肩关节外展活动。再按、揉上述穴位，以整胀为度。然后，患肢被动外展  $30^{\circ}$ ，肌肉放松，医生一手托住患肢，另一手拇指在肩峰下肱骨大结节顶部，用分筋法、拨筋法与按揉法交替治疗 3 分钟。并在肩关节周围用擦法治疗，以透热为度。最后摇、搓、抖肩及上肢。

〔按语〕本病急性期手法要轻柔缓和，肩关节适当制动。慢性期手法宜深沉，要配合适当的肩关节功能锻炼。在肩峰下弹拨时刺激要柔和，不宜过重。

## 二十三、肱骨外上髁炎

肱骨外上髁炎又称肱骨外上髁综合征或“网球肘”。肱骨外上髁为肱桡肌总腱附着部。如果前臂在旋前位腕关节经常作背伸性活动，可将其附着部位的软组织牵拉发生损伤，引起局部出血粘连，甚至关节滑膜嵌入肱桡关节间隙而致疼痛。

〔临床表现〕肱骨外上髁及肱桡关节附近疼痛，尤其在前臂旋转，腕关节主动背伸时，疼痛更为明显，同

时沿伸腕肌向下放射；握物无力，手掌向下不能负重平举。局部可微呈肿胀。

### 〔检查〕

1. 肱骨外上髁处及肱桡关节处明显压痛，以及沿伸腕肌行走方向的广泛压痛。

2. 伸腕抗阻力和网球肘试验阳性。

〔治疗原则〕疏筋通络、活血化瘀。

### 〔操作步骤〕

取穴：曲池、外关、手三里。

操作：患者正坐。医生坐于患者病侧，以右上肢为例。用轻柔的揉法、揉法从肱骨外上髁沿前臂桡侧肌肉向腕部治疗，往返3~5遍；医生右手持患者右腕使其前臂处于旋后位，左手拇指压于肱骨外上髁前方，其他四指放于肘关节内侧；医者以右手逐渐屈曲患者肘关节至最大限度，左手拇指用力按压患者肱骨外上髁前方，然后再伸直其肘关节，同时医者左手拇指推至患肢桡骨头之前上，沿桡骨头前外缘向后弹拨伸腕肌起点；反复弹拨数次。然后，按揉曲池、外关、手三里等穴，以肿胀为度。最后用擦法擦肘外侧肱骨外上髁周围及前臂伸肌群。

〔按语〕本病受寒后，症状明显加重。故此，要注意局部保暖，避免寒冷刺激，治疗期间腕部不宜做用力背伸活动。

## 二十四、肱骨内上髁炎

肱骨内上髁炎又称“学生肘”。肱骨内上髁为前臂屈肌及旋前圆肌的总腱附着处。经常用力屈肘屈腕及前臂旋前，易使其肌腱的附着点发生急性扭伤或慢性劳损。损伤后，肌腱附着点出血，形成小血肿和局部损伤性炎症、肿胀、挤压尺神经皮支引起疼痛。

〔临床表现〕 肱骨内上髁及其附近酸痛，尤其在作前臂旋前、主动屈腕时，疼痛更为明显，同时沿尺侧屈腕肌向下放射，屈腕无力。局部轻微肿胀。

### 〔检查〕

1. 压痛：肱骨内上髁有明显压痛；尺侧腕屈肌及指浅屈肌有广泛压痛。

2. 抗阻力屈腕试验阳性。

〔治疗原则〕 疏筋通络、活血止痛。

〔操作步骤〕 操作方法同肱骨外上髁炎，只是部位在肱骨内上髁处。

## 二十五、桡骨小头半脱位

本病多发生在6岁以下儿童，是常见的肘关节损伤。是由于过度的外力牵拉，使环状韧带自桡骨小头前外侧滑到桡骨小头与肱骨小头之间而引起半脱位（图

76)。因此，又称为“牵拉肘”。

## 〔临床表现〕

1. 受牵拉伤后，肘部疼痛，肘关节不能自由活动。

2. 前臂不能抬举，并呈半屈曲、旋前位。

3. 前臂旋后困难，拒绝检查，且不肯用手取物。

4. 局部肿胀不明显，外形正常，但桡骨小头处有压痛。

〔治疗原则〕 整复关节。

## 〔操作步骤〕

本病治疗以整复为主，常用整复方法有二：

法一：医生和病人相对而坐。以右侧桡骨小头半脱位为例。医生右手持患儿腕部；左手放在肘关节后部，拇指放于桡骨头上部，余四指放于肘内侧。两手略作对抗牵引，同时右手把患儿前臂略旋后；再突然屈曲其肘

关节，左手拇指向前推桡骨头。肘关节屈曲至最大限度，桡骨头处可发生弹响，



图 77 整复法一

图 76 桡骨小头半脱位示意图

即证明已复位。(图 77)

法二：医生和病人相对而坐。以右侧桡骨小头半脱位为例。医生左手持患儿前臂 1/3，拇指在肘关节前（相当于肘窝前下部），四指在肘后；右手持腕部，拇指在腕后，四指在腕前。左手拇指沿桡骨头向前按推，右手持腕使其前臂旋后，即可复位。(图 78)

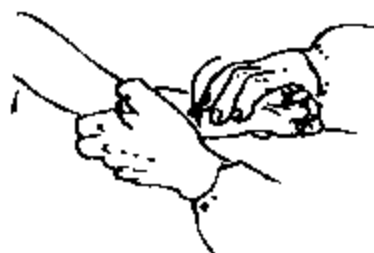


图 78 整复法二

〔按 语〕按摩对于本病效果显著。复位成功后，患肢即可抬高，并可持物，无需作其他处理。但应注意，如患儿有摔伤史，应拍片检查除外骨折。在作肘部相对牵引时，由于幼儿筋骨娇嫩，用力不可过大，只需略作拔伸即可。治疗后要避免再牵拉。

## 二十六、桡骨茎突狭窄性腱鞘炎

在桡骨下端，外展拇长肌和伸拇短肌有一个共同的腱鞘（也有各具一腱鞘者），长约 6~7 厘米。此腱鞘靠近腕部的桡骨茎突处，是狭窄性腱鞘炎的好发部位。本病女性多于男性，与职业有密切关系，从事频繁的腕和掌指活动者易患本病。

〔临床表现〕一般发病缓慢，也有因用力过度而突然发病者，早期仅觉局部酸痛，腕背桡侧和拇指周围疼痛，

并有压痛。疼痛可向下放射至指，向上达前臂或上臂。拇指内收、外展活动受限或感拇指活动无力。由于废用，可引起鱼际萎缩。在桡骨茎突处皮下可能触及豆状大小的肿块，其硬度与软骨相似，此为肌腱增厚所致。

### 〔检查〕

1. 局部压痛明显、肿胀。
2. 握拳试验阳性。

〔治疗原则〕 活血化瘀、消肿止痛。

### 〔操作步骤〕

取穴：曲池、列缺、合谷。

操作：病人坐位，腕部向上。用轻柔的按揉或一指禅推法沿前臂桡侧至腕部反复治疗数次，重点在桡骨茎突处。同时配合病人的尺侧屈曲被动活动，活动幅度要由小到大。然后用轻快柔和的拨筋法、分筋法沿前臂至腕部上下往返治疗4~5次，重点在桡骨茎突处。按、揉曲池、列缺、合谷等穴，以整胀为度。医生再以一手夹持病人拇指近节，另一手握住患部，相对用力作拇指拔伸。握腕的一手拇指在拔伸的同时按揉痛点处。夹持拇指的一手在拔伸时，同时作拇指的外展、内收被动活动。最后，用擦法在患部、腕部及前臂治疗，以透热为度。

## 二十七、腕管综合征

腕管综合征是指正中神经在腕管内受到压迫所引起

的手指麻木等神经症状。

〔临床表现〕初期时，手指麻木刺痛，病人睡眠中常可因刺痛而惊醒，但挥动患手后，症状即可解除。麻木等症状主要在食指，其次是中指、拇指和无名指，小指不被累及。少数病人的手指有时可出现烧灼痛。

后期时，病人出现大鱼际萎缩、麻痹及肌力减弱，或拇指、食指、中指及无名指的桡侧一半的感觉消失。肌萎缩一般在四个月以后逐步出现，其程度与病程长短有密切关系。

### 〔检查〕

1. 出现症状的手指感觉大多减弱或消失，但掌部刺痛感觉存在。

2. 屈腕试验阳性。

〔治疗原则〕舒筋通络、活血化瘀。

### 〔操作步骤〕

取穴：曲泽、内关、大陵。

操作：病人坐位，用轻柔的揉法、拿法、揉法在前臂掌侧沿屈肌肌腱方向治疗5分钟，使前臂肌肉放松。用轻柔缓和的一指禅推法或按揉法在腕管部治疗，同时配合腕部各方向的摇动。再沿通过腕管的肌腱作垂直方向的轻柔弹拨。并点按曲泽、内关、大陵等穴，以胀痛为度。然后作指间关节的拔伸挤压法，以促使手指麻木的恢复。最后用擦法治疗患部，以透热为度。

〔按语〕本病的发病率近年升高，是经常使用

计算机人群中的常见病。因此，在日常工作中要避免手腕的过度疲劳，以防止本病的发生。在治疗时，手法不宜过重，以轻柔缓和的手法为主。如手法过重，可能导致局部损伤加重。忌用暴力手法。

## 二十八、梨状肌综合征

梨状肌综合征是指梨状肌损伤后，局部发生充血、肿胀，压迫和刺激坐骨神经而出现的一系列症状。

〔临床表现〕大部分病人有扛抬重物或蹲、站时下肢“闪、扭”的外伤史，部分病人仅有受凉史。臀部疼痛，且有神经压迫症状，尤以坐骨神经压迫症状为多见。不能行走或跛行，咳嗽、喷嚏、大便时，由于腹压增高可使症状加重，下肢放射痛出现或加重。

### 〔检查〕

1. 梨状肌体表投影区（臀中部）有明显压痛。
2. 患肢直腿抬高  $60^{\circ}$  以前，臀部及下肢疼痛剧烈；当超过  $60^{\circ}$  时，疼痛减轻。
3. 梨状肌紧张试验阳性。

〔治疗原则〕舒筋通络、活血化瘀。

### 〔操作步骤〕

取穴：居髎、环跳、承扶、殷门、委中、承山、阳陵泉等穴。

操作：病人俯卧。用轻柔的滚、按、揉等手法在臀

部治疗 5 分钟，配合小幅度的下肢被动活动，以充分放松肌肉。再用深沉的揉、按压等手法在臀部梨状肌体表投影区，沿梨状肌走行方向治疗。然后在压痛点上用深沉而缓慢的按压法、分筋法、拨筋法操作，配合下肢较大幅度的后伸、外展活动。（如需强刺激手法，可让病人侧卧位，患肢向上。使患肢被动屈髋、内收，然后用肘压法操作）按、揉上述穴位，以整胀为度。最后，用拳击法、擦法在臀部梨状肌体表投影区，沿梨状肌走行方向治疗。

〔按 语〕梨状肌位于臀大肌深层，梨状肌损伤大部分有明显的坐骨神经疼痛症状，臀大肌一般较紧张。要使手法的作用达到梨状肌，首先要解除臀大肌痉挛，因此，放松臀大肌的手法时间要长一些。治疗时不能因梨状肌位置较深而用暴力。

## 二十九、膝关节内侧副韧带损伤

当膝关节微屈时，膝关节的稳定性相对较差，此时如突然受到外力的撞击，即可引起内侧或外侧的副韧带损伤。

〔临床表现〕内侧副韧带拉伤或部分撕裂的患者，一般有明确的外伤史，患者膝关节内侧疼痛，小腿被动外展时疼痛加剧，膝内侧有局限性肿胀，2~3 天可出现皮下瘀斑。膝关节伸屈活动受限。如合并有半月板损伤

则可见到关节内积血。内侧副韧带完全断裂时，可摸到断裂韧带的间隙。膝关节侧向试验阳性，并可见到膝关节的超关节外翻活动。正位 X 线片可见膝关节内侧间隙明显加宽；若为韧带止点撕脱者，可见有小骨片撕脱；若合并十字韧带撕脱者或可见胫骨髁部有撕脱骨折，抽屉试验阳性。

### 〔检 查〕

1. 侧向运动试验阳性。
2. 抗阻力内收试验阳性。
3. 内侧副韧带局部有明显压痛点。

〔治疗原则〕理筋通络、活血祛瘀、消肿止痛。

### 〔操作步骤〕

取穴：血海、阴陵泉、三阴交。

操作：患者仰卧，患肢伸直并外旋。用轻柔缓和的一指禅推法、揉法、按法在内侧副韧带损伤部位及周围治疗 5 分钟。再用轻巧快速的弹拨法沿韧带纤维垂直的方向治疗数次。按揉血海、阴陵泉、三阴交等穴，以盖胀为度。然后用擦法沿韧带方向操作，以透热为度。

手法后，可外敷消肿止痛药。

〔按 语〕按摩疗法只适用于内侧副韧带的拉伤及部分撕裂。对于内侧副韧带的完全断裂合并半月板损伤或十字韧带损伤，膝关节不稳定者，应尽早手术，以保证膝关节的稳定性。伤后内出血未止时，暂不宜按摩。另外，鼓励病人坚持股四头肌锻炼。

在临床上，外侧副韧带损伤极为少见，其症状和处理与内侧副韧带损伤类同。

### 三十、髌骨软化症

髌骨软化症主要是由于急、慢性损伤等各种原因引起髌骨软骨面发生退行性改变所致。在青壮年中发病率较高。

〔临床表现〕病人主述膝关节内有疼痛、不适、肿胀、无力感。上、下楼时疼痛加重。严重者可出现患肢发软、下蹲困难、关节轻度肿胀等。一般膝关节无功能障碍。

#### 〔检查〕

1. 髌骨研磨试验阳性。
2. 单腿半蹲试验阳性。
3. 髌骨周围压痛，多数在髌骨下缘。
4. X线表现：早期正常。晚期可出现髌骨关节面缺损、髌骨关节面密度增高、髌骨与股骨关节间隙变窄。

〔治疗原则〕舒筋通络、活血止痛。

#### 〔操作步骤〕

取穴：梁丘、血海、双膝眼、足三里、阳陵泉、伏兔。

操作：患者仰卧，下肢放松。用轻柔的一指禅推法、揉法、拿法在股四头肌及膝关节周围治疗5分钟，

重点在髌骨周围。再用分筋法、拨筋法在各个压痛点处及髌骨关节间隙治疗，往返3~5次。点、按上述穴位，以盪胀为度。然后，拿髌骨数次（操作方法是以五指指尖拿起髌骨，指尖扣入髌股关节之间）。再紧握实拳以小鱼际处快速捶击髌骨上、下方10~15秒钟，以病人自觉盪胀为佳。最后，用拿法由上而下拿腓肠肌3~5次，被动屈伸膝关节数次。

〔按语〕髌骨软化症是膝关节的多发病。按摩疗效显著，所需疗程较长。本人在临床实践中体会到，适量的重手法刺激，可使疗程大大缩短，疗效明显提高。在上述常规手法中，加入重手法刺激。方法如下：医者以一手虎口由上而下推挤髌骨，另一手在髌骨下方由下而上（向髌骨下缘内侧面方向）按揉、拨动，力量可适当大些。操作时间约半分钟。在操作中，患者感觉疼痛剧烈，甚至难以忍受。因此，这种方法只适用于身体强壮，且耐受力强的患者。心脏病、高血压、老年患者慎用。嘱患者加强股四头肌的锻炼。

### 三十一、踝关节扭伤

踝关节扭伤发病率很高，占全身关节扭伤的80%以上。临床上以内翻损伤（外踝扭伤）最为常见。

〔临床表现〕

有急性扭伤史，踝部明显肿胀疼痛，不能着地，伤

处有明显压痛、局部皮下淤血。外踝扭伤时，将踝关节内翻则外踝部疼痛加剧；外侧关节囊及腓前韧带损伤时，肿胀主要在关节外侧、外踝前下方。内踝扭伤时，可能伴有外踝骨折，因此内、外踝均有肿胀疼痛，应仔细检查。

### 〔检查〕

1. 压痛点明显，多在踝关节间隙处，一般压痛处即损伤部位。
2. 有肿胀、皮下淤血。
3. X线检查：对本病诊断无直接意义，主要用于除外骨折、脱位等。

〔治疗原则〕活血祛瘀、消肿止痛。

### 〔操作步骤〕

取穴：足三里、阳陵泉、绝骨、解溪、昆仑、丘墟等穴。

操作：病人仰卧位。用轻柔的按揉法沿患侧小腿的外侧，由膝至踝按揉数遍。点、按上述穴位，以通经络之气。用轻快的一指禅推法、按揉法在损伤的局部治疗5分钟，以消肿散瘀。同时配合踝关节摇法，幅度由小到大。然后作踝关节的拔伸手法，医者一手托住患侧的足跟，另一手握住足掌做牵引，并在牵引下作踝关节摇法，牵引数秒后，突然加大拔伸力量，此时可闻及关节弹响声，随之作快速的足被动屈伸活动数次。以调节踝关节的紊乱。最后在患处用擦法治疗，以透热为度。



〔按 语〕按摩法只适用于踝关节单纯的肌肉、韧带扭伤或韧带部分纤维断裂者。韧带完全断裂、脱位及骨折者，不宜按摩。急性损伤期手法要轻柔，以免加重损伤；损伤 24 小时内不宜热敷。恢复期手法宜稍重，特别是对血肿机化，产生粘连，应以较重手法使粘连松解。



## 第六章 全身各部自我保健推拿法

自我保健按摩的种类很多，内容丰富，方法简单易学，动作轻松柔和，很适合年老体弱以及慢性病人锻炼。经常持久的锻炼能够祛病延年。下面介绍几种操作方法，可以根据各自情况选择应用。

### 一、头面部

#### [操作]

分推前额：从印堂到前发际正中之连线为中线，两手食指屈成弓状，用桡侧面着力，由下而上，自中线向前额两侧分推至太阳、头维穴处，并轻揉各穴，约 30～50 次左右，以整胀为度。

抹颞：以两手拇指罗纹面紧按两侧太阳穴，由前向后推抹至耳上方，约 30 次，以整胀为度。

按揉风池：以两拇指罗纹面或指端，紧按风池穴，向对侧眼睛方向，适当用力揉动 30 次左右，以整胀为度。

拍击头顶：以五指尖或指腹，在头顶部由前向后，有节奏的拍打约 1 分钟，以头部有轻松感为度。

按揉百会：以拇指或中指按揉百会 40 次，以整胀为度。

## 〔作用〕

本法有健脑益聪、镇静安神等作用，对头晕耳鸣，头痛失眠以及神经衰弱等症均可应用。

## 二、眼部

### 〔操作〕

揉攒竹：以两手拇指罗纹面，分按两攒竹穴，由轻到重反复按揉约 30 次，以整胀为度。

按睛明：以一手的拇指、食指分别按在内眼角上方 0.1 寸凹陷处，先向下挤按，后向上提捏，反复操作约 30 次，以整胀为度。

按揉四白：以两手食指面分别按在目下 1 寸处，按揉约 40 次，以整胀为度。

揉太阳：以两手拇指罗纹面紧按太阳穴，由轻到重按揉约 30 次，以整胀为度。

轮刮眼眶：以左右手食指屈曲如弓状，用第二节桡侧面自内向外刮动；先上后下，反复 20~30 次，以整胀为度。

### 〔作用〕

本法有消除眼睛疲劳，防治眼病，保护和提高视力等作用。可在视物过久，眼睛疲劳时使用。

### 三、耳部

#### [操作]

摩擦耳轮：以两手拇指罗纹面与屈曲成弓状的食指桡侧面相对轻捏两侧耳轮，上下反复摩擦约 30 次。

搓擦耳前：以两手拇指桡侧或食、中指面，紧贴在耳前，上下反复搓擦约 30 次，以局部温热为度。

鸣天鼓：两手掌心紧贴两耳孔，用食、中指在枕部不断叩击 30~40 次，使耳中隆隆作响，然后突然再将两掌心拉开，反复操作约 5 次。

#### [作用]

本法对防治耳聋、耳鸣、重听、中耳炎等病症有效。

### 四、鼻部

#### [操作]

按揉迎香：以两手中或食指罗纹面，按压在双侧迎香穴处，反复按揉约 30 次，以整胀为度。

搓擦鼻部：先将两手大鱼际相对搓热，趁热在鼻两侧上下搓擦，约 30 次，以有热感为度。

#### [作用]

本法对防治感冒、鼻塞流涕、过敏性鼻炎、慢性鼻



炎等病症有效。

## 五、上肢部

### [操作]

按揉上肢诸穴：两手交替，分别用拇指或中指先后按揉肩关节周围的肩井、天宗穴，肘关节周围的曲池等穴，前臂及腕关节周围的外关、内关、合谷等穴，每穴按揉约 20 次，以酸胀为度。

推擦上肢：先用一手掌分别将对侧的肩、肘、腕关节的前、后、内、外各面擦热，每面擦约 20 次，再沿经络循行方向，用一手掌在对侧上肢的外侧，自腕直擦至肩外侧，再转向肩前方，沿上肢内侧直擦到腕内侧。如此反复操作约 30 次，以擦热为度。

摇上肢各关节：用两手分别摇动对侧上肢的肩、肘、腕关节，被摇动关节要自然放松，每个关节约 30 次。

捻擦拔伸掌指：先用一手的大鱼际，将另一手背的骨间肌分别擦热；再以一手的拇、食二指，分别将另一手指的各个指间关节一一揉捻，并作拔伸动作。

### [作用]

本法可防治肩、肘、腕关节的各种疾患，并有放松上肢肌肉、解除疲劳、增强关节运动功能等功效。



## 六、下肢部

### 〔操作〕

按揉下肢诸穴：用拇、食中指或指间关节突起处，自上而下分别按揉环跳、居髎、足三里、阳陵泉、委中、三阴交等穴，每穴约 20 次，以整胀为度。

揉推大腿：先用两手掌根，自上而下，分别按揉大腿内、外、前侧肌肉 5~6 次；再用掌根推法在上述部位，自上而下推动 5~6 次，以整胀为度。

按揉髌骨：下肢自然伸直，肌肉放松。用五指指尖在髌骨周围按揉约 1 分钟；然后，以一手掌心按压在髌骨上，揉动髌骨，顺、逆时针方向各 20 次。

拿揉小腿：以拇指和其余四指相对用力揉拿小腿部位，自上而下直至跟腱，用力柔和，反复操作 10 次，以整胀为度。

拍打下肢：以两手掌根或拳轻轻拍打下肢，自大腿根部起，直至小腿下端，反复操作 10 次。

摇踝擦涌泉：正坐搁腿，一手握住足踝上方，另一手握住足趾部做旋转摇动，前后各 20 次；然后用一手小鱼际侧面，快速横擦涌泉穴，以透热为度。

### 〔作用〕

本法对防治下肢各关节损伤和诸肌肉的劳损等病症有效；具有放松下肢肌肉、消除疲劳，增强下肢各关节

运动的功能。

## 七、胸部

### [操作]

按揉胸部各穴及肋间；用一手中指，分别按揉膻中、中府、云门等穴，每穴 20 次；然后沿锁骨下肋间隙，由内而外，自上而下轻揉、推抹各个肋间隙，以整胀为度。

提拿胸大肌：一手拇指在前，其余四指紧贴腋下，以指腹相对用力拿住胸大肌，并作轻柔的提捏动作，一拿一放约 10 次。

擦胸：用手掌紧贴胸前，由内向外，自上而下横擦胸部，以有微热感为宜。

拍打胸部：用虚掌或空拳，沿正中线及两侧锁骨中线由上而下轻轻拍击，每条线路上往返击打 10 次。

### [作用]

本法有宽胸理气之功，对胸闷气短、岔气胸痛、咳嗽气喘等症有防治作用。

## 八、腹部

### [操作]

按揉腹部诸穴：用拇、食、中指端着力，分别按揉

中脘、天枢、气海、关元等穴，每穴各 20 次，以整胀为度。

按揉脘腹：以一手大鱼际紧贴中脘穴，另一手按于其上双手重叠，两手协调做顺时针方向缓缓揉摩，并逐渐移至脐下。时间约 5 分钟。

推腹直肌：以掌根部着力，在两侧腹直肌处，自上而下单方向推动，每侧各 20 次。

擦少腹：以两掌分别紧贴两侧胁部，作由外向内，由上向下的斜行摩擦至少腹两侧，以温热为度。

#### 〔作用〕

本法有健脾和胃之功，对胃脘不舒，食欲不振，消化不良及大便秘结等症有防治作用。

### 九、项背部

#### 〔操作〕

按揉项背：先以双手食、中、无名指端，沿两侧风池向下，在颈部两侧肌肉上按揉 5~10 遍；再分别按揉风池、大椎、肩井、天宗等穴，每穴 20 次，以整胀为度。

转颈：颈部自然放松，作前屈、后伸、左屈、右屈及环转的动作，反复作 10 遍，动作宜缓，不宜太快。

捶击肩井：上身挺直，两手握空拳，交替捶击对侧肩井穴，每侧各 30 次。

环转肩胛：上身挺直，两上肢外展  $90^{\circ}$  屈肘。做肩关节的环转动作，并尽量增大向后的伸展幅度，使肩胛骨作最大限度的活动，两侧各 30 次。

[作用]

本法对颈椎病、落枕、颈及肩背肌肉的劳损有防治作用。

### 十、腰部

[操作]

按揉腰部诸穴：两手握拳，用食指掌指关节突起处着力，在腰部两侧骶棘肌上，自上而下按揉，并分别点按所过的肾俞、大肠俞、腰眼诸穴，以整胀为度。

捶振腰骶：两手握空拳，以拳背处着力，自上而下，分别沿肾俞至膀胱俞一线和骶部，反复叩击，往返 5~10 遍。

擦腰：两手掌分别紧贴腰部两侧，适当用力作上下往返摩擦，以透热为度。

横擦骶部：用一手掌紧贴骶部两侧，适当用力做上下往返摩擦，以透热为度。

活动腰部：作前俯后仰及侧屈、旋转活动，各 20 次。

[作用]

本法有益肾气、强腰脊的功能，可防治各种原因引

起的腰部酸痛、无力、失眠、阳痿、尿频、月经不调、痛经等病症；并有放松腰部肌肉、消除疲劳、增强腰部运动功能的作用。

以上介绍的部分自我按摩法可用于多方面。如作为全身保健性按摩，可按头部→颈项→上背→胸腹→腰骶→下肢的顺序，每天操作一遍；也可根据需要进行其中部分的操作，以作为肢体或五官的自我保健疗法。

## 第七章 常见病的自我推拿疗法

以疾病自疗为目的，辨证地选取有效经穴与部位组成推拿治疗处方而进行的自我推拿，谓之自我医疗推拿。本法不仅可作为某些疾病的辅助治疗，而且还可作为许多慢性病自我康复的重要手段。只要按下面介绍的常用处方，坚持每日认真做 1~2 遍，持之以恒，必会取得满意疗效。

### 一、感冒

#### [推拿处方]

分推前额 30 次，按揉太阳 30 次，分抹两颞 30 次，按揉风池 30 次，拿项后大筋 10 遍，捶击肩井 20 次，拿内、外关 20 次，按揉合谷 30 次。

#### [随证取穴]

1. 无汗怕冷、鼻塞流涕者：加揉迎香 30 次，搓擦鼻旁 30 次，擦大椎以微热为度。
2. 发热、出汗、咽喉肿痛者：点按大椎 30 次，掐少商 30 次，按揉肺俞 30 次，拿曲池 30 次。
3. 咳嗽气短、倦怠无力者：加揉肺俞 30 次，揉膻

中 30 次，按揉足三里、三阴交各 30 次。

## 〔说明〕

1. 坚持按本法操作可增强体质，预防感冒；已患感冒者可按上法自我推拿，每日二、三遍，一般 3~5 天可愈。

2. 感冒 4~5 天未愈，高热不退，或热度虽不高，但极度虚弱者，应到医院诊治。

3. 平时注意保暖、防止受凉，病时多饮开水、注意休息。

## 二、头痛

### 〔推拿处方〕

按揉印堂 30 次，分推前额 30 次，按揉太阳 30 次，按揉风池 30 次，按揉百会 30 次，拿按合谷 30 次，拿内、外关 30 次，点按头维 30 次。

### 〔随证取穴〕

1. 头痛抽引或痛处不定，遇风寒加重者：加按揉肺俞 30 次，擦大椎 30 次，拿按手三里 30 次。

2. 头痛如裂、甚者筋脉暴起者：加点按胃俞、肝俞各 30 次，拿按曲池、手三里各 30 次，点揉太冲 30 次。

3. 头顶昏晕而痛、耳鸣、眼花者：加按揉三阴交、太溪各 30 次，按、擦涌泉 30 次。

4. 头部空痛、疲劳加重、心慌、面色萎黄者：按揉脾俞、肾俞各 30 次，揉气海 50 次，按揉足三里、三阴交各 30 次。

### 〔说明〕

1. 坚持保健推拿可预防头痛发作的频率或减轻症状。

2. 一般对功能性头痛较好，对颅内病变引起的头痛效果较差。

3. 头痛反复发作者，应先检查确诊后，再作推拿。

## 三、失眠

### 〔推拿处方〕

按揉百会 30 次，揉攒竹 30 次，刮眼轮 20 次，按揉风池 30 次，摩中脘、气海顺逆各 30 次，按揉内关、神门、足三里、三阴交各 20 次，擦涌泉 30 次。

### 〔随证取穴〕

1. 多梦、心悸、神疲者：加按揉心俞、脾俞、肾俞各 30 次。

2. 头晕耳鸣、腰膝梦遗者：加肾俞、太溪各 30 次。

3. 心烦易怒、目赤便秘者：加擦两胁、少腹各 30 次，揉肝俞 30 次，按揉太冲、合谷各 30 次。

### 〔说明〕

1. 长期坚持每晚作一遍自我推拿，对顽固性失眠

有很好的治疗作用。

2. 对某些器质性病变引起的失眠者，如同时配合药物治疗，也可起到很好效果。

3. 应消除发病的原因，安定情绪、节制饮食、不吃刺激性食物等。

### 四、高血压

#### 〔推拿处方〕

按揉百会、印堂、太阳、风池各 30 次，推桥弓左右各 30 次，摩脐 30 次，擦两胁 30 次，捶击肩井 30 次，拍上背 30 次，按揉内关、曲池、足三里、三阴交各 30 次。

#### 〔随证取穴〕

1. 头痛重者：按以上头痛节治疗处方辨证加减。
2. 眩晕耳鸣、心烦健忘者：加按揉肾俞 30 次，掐揉太溪、太冲各 30 次。
3. 眩晕头重、胸闷心悸、纳差作呕者：加揉膻中 30 次，摩中脘 30 次，按揉脾俞、胃俞各 30 次，拿揉内关、外关各 30 次。
4. 胸闷痛、心悸、失眠、多梦者：加揉心俞 30 次，推擦前胸 30 次，按揉膻中、肾俞、涌泉各 30 次。

#### 〔说明〕

1. 自我推拿能调整机体功能，对降低血压、改善

高血压的症状有一定的作用。

2. 血压过高的病人在进行推拿时，应取坐位，手法不宜太重。

3. 如果血压急剧升高，病人自觉全身无力、头痛加剧，则须急送医院治疗。

4. 自我推拿对于高血压病仅起辅助治疗作用；切不可随意停服降压药，要根据血压的情况，逐渐减少用药量。

5. 注意安定情绪，防止跌倒，不食辛辣肥甘之品。

### 五、慢性胃炎

#### [推拿处方]

掌揉腹部顺逆各3分钟，按揉中脘50次，按揉天枢30次，擦两胁30次，按揉脾俞、胃俞、内关、足三里、三阴交各30次。

#### [随证取穴]

1. 胃脘胀痛、暖气泛酸、心烦嘈杂者：加揉肝俞、梁丘、阳陵泉、太冲各30次，拿揉肩井30次。

2. 胃脘灼痛、午后或空腹加重、得食即减者：加揉阴陵泉、阳陵泉各30次，点揉太冲30次。

3. 胃脘隐痛、畏寒喜按、神疲乏力者：加揉肾俞30次，按揉气海2分钟，擦大椎30次，擦八髎以透热为度。

〔说明〕

1. 本法对于各种慢性胃炎都有很好的疗效，对其他疾病引起的胃痛也有一定的疗效。

2. 慢性胃炎一般病程较长，因此疗程也需要较长；一般推拿1~2月后，各种症状逐渐减轻，所以只有持之以恒，才能取得好的疗效。

3. 呕血或便中带血时，应停止自我推拿。

4. 节制饮食、情绪开朗，不能暴饮、暴食、酗酒以及暴怒、过伤忧思和疲劳等。

## 六、慢性腹泻

〔推拿处方〕

按揉中脘、气海、关元、天枢各30次，揉腹逆时针5分钟，按揉脾俞、肾俞各30次，按揉合谷、足三里、三阴交各30次，擦八髎以透热为度。

〔随证取穴〕

1. 腹痛肠鸣、胸胁痞满、常于情绪波动而加重者：加揉肝俞30次，按揉内关、太冲各30次。

2. 腹泻反复发作、完谷不化、稍食油腻物即加重、面色萎黄、神疲乏力者：加按揉胃俞30次，拿按手三里30次，拿按阴陵泉、阳陵泉各30次。

3. 黎明之前腹中作痛、肠鸣即泻、泻后则安者：加擦大椎30次，按揉命门、太溪各30次。

## 〔说明〕

1. 本法对肠功能紊乱及过敏性结肠炎的疗效最好，对其他病引起的腹泻也有一定的疗效。
2. 注意消除病因，安定情绪、节制饮食、禁食寒凉之物。
3. 久治无效者，应及时去医院治疗。

## 七、习惯性便秘

### 〔推拿处方〕

按揉天枢、关元各 30 次，顺时针揉腹 5 分钟，按揉脾俞、胃俞、合谷、足三里各 30 次，掌擦腰骶以透热为度，拍击小腿 10 次，拿揉承山 30 次。

### 〔随证取穴〕

1. 大便秘结、面红身热、口干心烦、小便短赤者：加按揉大肠俞、手三里、太冲各 30 次。
2. 大便艰涩、排出不畅、腰膝酸冷者：加擦大椎 30 次，按揉肾俞、三阴交各 30 次。
3. 大便不干、临便努挣、汗出、气短、神疲者：加按揉肾俞、气海、三阴交各 30 次，擦大椎 30 次。

## 〔说明〕

1. 本法对便秘疗效很好，尤适合于习惯性便秘。
2. 每日早晚各一次。坚持本法还能调理胃肠功能，增强体质。

3. 患者宜多吃水果、蔬菜之类。养成定时排便的习惯。

## 八、颈椎病

### 〔推拿处方〕

按揉颈部两侧肌肉自上而下 10 遍，按揉后发际至大椎一线 10 遍，重按颈部压痛点各 20 次，捶击肩井穴 30 次，按揉天宗、曲池、手三里、外关、合谷各 30 次，推擦上肢内外各 20 遍，擦捻掌指 5 遍，配合颈部锻炼法：做前后、左右伸屈及旋转运动。

### 〔随证取穴〕

1. 上肢内侧麻、痛者：加按揉小海、内关各 30 次。
2. 伴有头痛、眩晕、耳鸣者：加推桥弓 30 次，按揉印堂、太阳各 30 次，分推前额 30 次，按揉后枕部 2 分钟，按揉足三里、三阴交各 30 次。
3. 伴面色不华、头晕眼花、心悸失眠、腰膝无力者：加按揉脾俞、肾俞各 30 次，摩中脘 30 次，按揉气海、足三里、三阴交各 30 次。

### 〔说明〕

1. 本法能防治颈椎病及颈肩部劳损。
2. 预防颈部外伤，避免感受风寒刺激。
3. 避免长期低头伏案工作，枕头不宜过高、过低或过硬。

## 九、肩关节周围炎

### 〔推拿处方〕

按揉、捶击肩井各 30 次，拿揉肩髃、肩髃各 30 次，拿胸大肌 20 次，沿肩关节由前至后按揉 10 次，按揉肩部痛点各 30 次，按揉曲池、手三里、外关、合谷各 30 次，配合肩关节的上举、前伸、后背、外展及旋转运动锻炼。

### 〔随证取穴〕

1. 肩疾初起、疼痛剧烈、夜不能卧者：加按揉风池 30 次，按揉同侧天宗 30 次，推擦肩部以透热为度。
2. 病程较久、肩关节功能障碍明显、肩臂肌肉萎缩并面色萎黄、神疲乏力者：加按揉脾俞、肾俞各 30 次，摩中脘 30 次，按揉足三里、三阴交各 30 次。

### 〔说明〕

1. 本法有助于增强身体抵抗力，能预防和治疗肩关节周围炎。
2. 本病因肩关节软组织粘连而引起活动受限。若不活动，则会使粘连加重；所以要想解除粘连，必须忍受疼痛，坚持本法推拿和功能锻炼。
3. 肩关节须保暖，防止风寒的侵袭。

## 十、肱骨外上髁炎（网球肘）

### 〔推拿处方〕

用健侧手按揉患侧肩井、曲池、手三里、外关、合谷各 30 次，拨揉肘外阿是穴 50 次（将痛处发硬的筋腱向内、外方向拨动），掌擦肘部痛处及前臂桡侧以透热为度，配合肘关节伸屈及前臂旋转运动锻炼。

### 〔说明〕

1. 推拿时，手法要轻重结合，先轻后重，重手法以拨揉局部痛点为主。
2. 本病反复发作难愈，每天坚持推拿一、二遍，能减轻疼痛，防止发作。
3. 注意肘臂不要受凉、吹风或过度劳累。

## 十一、慢性腰痛

### 〔推拿处方〕

以拳背由上而下按揉腰部两侧肌肉 10 遍，按揉脾俞、肾俞、大肠俞各 30 次，捶击腰部 10 遍，擦腰部肌肉 30 次，横擦腰骶以透热为度，按拿委中、承山各 30 次，配合腰椎前俯、后仰、左右侧屈及旋转等运动锻炼。

### 〔随证取穴〕

1. 腰痛重着、喜热怕冷、阴雨变天时加重者：加

按揉风池、外关各 30 次，拿阴、阳陵泉各 20 次。

2. 腰痛骹软无力、遇劳更甚、神疲肢冷者：加点按气海、关元各 30 次，按揉三阴交 30 次。

3. 腰部僵硬骹痛，不能久坐（有腰椎骨质增生）者：加按揉命门、阳陵泉各 30 次。

### 〔说明〕

1. 本法对慢性功能性腰痛疗效好；又能健脾强肾，预防腰背骹痛。

2. 避免风、寒、湿邪的侵袭，局部注意保暖。

3. 防止腰部扭伤、及跌伤。

## 十二、膝关节痛

### 〔推拿处方〕

以五指拿揉髌骨周围软组织 2 分钟，按揉血海、足三里、阳陵泉各 30 次，拿揉内外膝眼 30 次，拨揉痛点 20 次，按揉委中、承山各 30 次，搓揉关节 1 分钟，搓擦下肢由上而下 10 遍，配合膝关节的屈伸运动。

### 〔随证取穴〕

1. 身体虚弱、面色萎黄、腰膝骹软者：加按揉脾俞 30 次，揉擦肾俞以透热为度，按揉关元 30 次。

2. 膝关节发凉、阴雨天或受凉后加重者：揉擦肾俞以透热为度，重擦腰骶以透热为度，点按、捶击风市各 30 次。

[说明]

1. 本法对膝关节各种疾病引起的疼痛均有很好的疗效。
2. 避免膝关节受凉及过度劳累。

### 十三、踝关节损伤

[推拿处方]

按揉三阴交 30 次，拿揉昆仑和太溪 30 次，以轻柔的拇指揉法由痛点周围向中央按揉 3 分钟，配合作踝关节的屈伸、环转运动。

[随证取穴]

1. 踝关节瘀肿、疼痛、活动则痛剧，严重时脚不能着地者：以手掌大鱼际揉局部 3 分钟，手法要轻巧柔和；以大鱼际推法由远端向近端轻推 10 遍，同时加揉血海、太冲各 30 次。

2. 踝关节酸痛、轻度浮肿者：由轻渐重按揉局部 2 分钟，再用大鱼际擦局部以微热为度，按揉足三里、阳陵泉各 30 次。

[说明]

1. 先排除骨折、脱臼和韧带断裂等情况，再进行自我推拿。

2. 本法对踝关节扭伤而红肿疼痛不明显者；疗效显著。推拿时，可在局部涂少量松节油、按摩乳、红花

油等药物。

3. 踝关节习惯性扭伤者，更应防止扭伤；必要时，可戴护踝以增强踝关节的稳定性。

### 十四、遗尿及尿失禁

[推拿处方]

按揉脾俞、肾俞各30次，掌擦腰部30次，横擦腰骶部以透热为度，按揉气海、关元各30次，揉少腹5分钟，按揉合谷、足三里、三阴交各30次，拿揉太溪和昆仑30次。

[随证取穴]

1. 面色苍白、智力迟钝、小便淋漓不禁者：加擦大椎30次，按揉肺俞、风池、百会、曲池各30次。

2. 面色萎黄、神疲乏力、食欲不振、便溏稀者：加摩中脘顺逆各30次，按揉内关30次。

[说明]

1. 坚持本法自我推拿，既能起治疗作用，也能起强身健体作用。每日早晚各做一遍。

2. 应注意培养按时排尿的习惯。

### 十五、遗精

[推拿处方]

按揉脾俞30次，按、擦肾俞各30次，重擦腰骶以

透热为度，按揉气海、关元各 50 次，按揉三阴交、太溪各 30 次。

〔随证取穴〕

1. 失眠、梦遗、精神萎靡者：加揉百会、风池各 30 次，按揉神门、内关各 30 次。

2. 遗精频作甚或随溺外泄、心烦失眠者：加摩中脘 2 分钟，按揉足三里 30 次。

3. 遗精过多、头晕眼花、耳鸣腰膝面色少华者：加擦大椎 30 次，按揉风池、肺俞、阳陵泉各 30 次。

〔说明〕

1. 本法既能治病，也可强身健体。
2. 治疗期间节制性生活，保持精神愉快，勿用脑过度。
3. 注意饮食，勿过食烟酒厚味及刺激性食物。

## 十六、痛经

〔推拿处方〕

按揉脾俞、肾俞各 30 次，重擦腰骶以透热为度，按揉气海、关元各 30 次，擦少腹 30 次，按揉合谷、足三里、三阴交各 30 次。

〔随证取穴〕

1. 经前或经期小腹胀痛、拒按、经量少而不畅、色紫暗有血块、乳房胀痛者：加揉膻中 30 次，擦前胸

30次，按揉血海、太冲各30次。

2. 经前或经期少腹冷痛、得热则缓、经量少、色紫暗、手足不温者：加擦大椎30次，摩中脘30次，按揉血海30次。

3. 经期或经后少腹绵绵作痛、经量少、色淡质清者：加摩中脘顺逆各30次，按揉血海30次，擦大椎30次，按揉太冲、太溪各30次。

### 〔说明〕

1. 本法在行经前一周操作，每日两遍，直至经至，三个月为一疗程；若长期坚持则效果更好，并有助于强身健体。

2. 妇女在行经期间应避免涉水及用凉水洗足或下身。

3. 不食生冷之物，保持乐观情绪。

## 十七、牙痛

### 〔推拿处方〕

按揉风池、太阳各30次，点揉患侧下关、颊车各50次，拿按健侧合谷50次。

### 〔随证取穴〕

1. 牙龈红肿、牙齿疼痛、兼有发热、恶寒、口渴者：加点按大椎30次，按揉曲池、内关、外关各30次。

2. 牙龈红肿胀痛、兼有头痛、口臭、口渴大便秘

结者：加按揉脾俞、胃俞各 30 次，摩中脘 30 次，按揉天枢 30 次，按揉足三里、承山各 30 次。

3. 牙齿隐隐作痛、咬物无力、兼有腰膝酸软、头晕耳鸣者：加按揉肾俞各 30 次，按揉曲池、三阴交各 30 次。

### 〔说 明〕

1. 坚持本法能防止牙齿病变，每日早晚各一次。
2. 注意口腔卫生，坚持早晚刷牙和用淡盐水漱口。



## 第八章 美容按摩法

美容按摩法并非近代所有，在唐代已很盛行。可使人体的皮肤、脂肪、肌肉、血液循环、神经系统，内分泌等产生良好的生理学效应。具有祛除皮肤表面的排泄物；促使已死亡的表皮细胞的脱落；使浅表血管扩张，增加皮肤血液供应，改善其营养状态；促进皮下多余脂肪的消耗和增加肌肉运动，提高肌肉收缩力，使之更有弹性，防止皮肤过早松弛；调节神经系统、内分泌系统使之维持正常的生理功能等作用。

在进行美容按摩时要注意：按摩手法要轻快柔和，切忌过重，以有轻微的胀痛感为度；勿过度牵拉皮肤，以免皮肤损伤或松弛；按摩时要剪短指甲，去掉首饰，以免损伤皮肤，并且清洁按摩局部，涂以养肤、润肤类膏剂。如想取得良好效果，须持之以恒，每日做1~2次。

### 一、面部皮肤防皱法

额部：两手食、中指并拢，以指腹按于两眉之间，手指向上推摩至发际，重复10次，然后两手食、中指



按于额部中央，向两边作小圆圈形的旋转按摩，至太阳穴时轻轻按压一下，再还原至额部中央。往返一遍为一次，共做10次。

眼部：两手中指按揉攒竹穴10次，两手的食指按丝竹空穴、中指按瞳子髎穴，闭上眼睛，同时按揉两穴20次，仍按住此两穴，向外上方轻推，直至眼睛倾斜，随后放松，作为一次，重复10次；食指屈曲如弓状，以食指桡侧缘轮刮上、下眼眶各10次。

面部：两手中指按于听宫穴，食指按于翳风穴，同时按揉两穴30次；再按揉两侧颊车穴30次；然后，以两手掌由下而上圆形按摩面部，犹如洗脸状，共20次。

鼻部：两手食、中指沿鼻梁及两侧，由上而下作小圆形揉摩，每线路各做5次。

唇部：两唇紧闭成一直线，两手食、中指分别从上、下唇中点向左右分抹至嘴角，上、下各10次；然后在唇周围作小圆形旋转按揉5次。

下颌：两手食、中指并拢，按于下颌尖部，向两边斜上方分抹10次。

颈部：口微闭，头后仰，两手四指并拢，按于对侧颈侧方，从下而上至耳后部作圆形摩动10次，两侧交替进行。

最后，两手四指并拢，以指腹按照额部、眼周、鼻旁、面部的顺序，依次拍打整个面部和颈部皮肤2~3分钟，以皮肤微红为佳。

## 二、面部皮肤消皱法

前额皱纹：先作额部皮肤防皱法，然后两手食、中指并拢，按于前额，一手在上，一手在下，同时两手向上、向下对抗按压额部皮肤，直至整个额部按压一遍；以一手的食、中指两指将前额皮肤撑开，另一手食、中指并拢，在皱纹上轻轻地作圆形摩动，直至整个额部；四指并拢，拍打额部1分钟，以皮肤微红为度。

眼周皱纹：先作眼部皮肤防皱法；然后两手食、中指并拢，从内眼角起经上眼角到外眼角，再经下眼眶回到内眼角作小圆形旋转按揉，共做5次；一手食、中指将眼周皮肤撑开，另一手食、中指并拢，在皱纹上轻轻按揉；拍打眼周皮肤1分钟，以皮肤微红为度。

## 三、晦暗面色消除法

面色晦暗是面色暗而无光泽，多因面部受到过量的日晒和风吹所致，也与消化不良和便秘有关。按摩消除面色晦暗的方法如下：

先作面部防皱法；接着拍打额部、两侧面颊部皮肤2分钟，以微红为度；推摩腕腹5分钟；按揉背部脾俞、胃俞、肾俞各10次，以整胀为度；再按揉两侧足三里、三阴交穴各20次，以整胀为度。

#### 四、双下巴消除法

双下巴是令许多人烦恼的问题，主要是由于年龄的增长，缺乏运动等原因，使下巴肌肉松弛，脂肪积聚过多所致。按摩消除双下巴的方法如下：

仰卧位：以两手食、中指从下巴尖部开始，向两边做圆形推揉，至耳后部，然后再推揉回下巴尖部，往返一遍为一次，共做5次。

保持上述姿势，用两手的食、中、无名指从下巴尖部开始，分别向颈部、唇部各个方向推抹，从一侧至另一侧为一次，共做5次。

仍保持上述姿势：用一手的拇指和食、中两指揉捏下巴的肥大部分，同时转动下巴，共揉捏20次。再以两手大鱼际按于两侧颊车穴处，同时向耳后上方推按10次。

#### 五、护发美发按摩法

乌黑光亮、润泽柔软、富有弹性的头发，是美容的重要标志。按摩能刺激头皮的血管和毛囊，促进头发的生长和黑色素的形成，调节内分泌功能。对白发、脱发、头发干燥均有良好的预防和治疗作用。长期按摩可起到美发、护发的作用。方法如下：

按揉头发：两手五指分开，从前发际开始逐次按揉头发至后发际，均匀的按揉整个头部约 2 分钟，以头部有膨胀感为佳。

搓、叩头部：以食、中、无名指及小指，在头部从前至后，反复搓揉发根部约 1 分钟。再以五指尖部逐次如雨点般叩击整个头部，约 1 分钟，以头部有轻松感为佳。

按揉百会穴、头维穴、风池穴各 10 次，以膨胀为度。

提拉头发：两手抓满头发，不使滑脱，轻轻用力向上提拉，直至全部头发都提拉一遍。

拍打头部：双手四指并拢，拍打整个头部约 2 分钟。

梳推头发：两手五指分开按于头部前发际，向后梳推至后发际，如梳头状，反复操作 20 次。

美发护发按摩时应注意，按揉头皮的力量要均匀、柔和，提拉头发时切忌过度用力，以免头发大量脱落。

## 六、全身皮肤美容法

近年来，国外流行一种“粗糙美肤法”，即用粗布或毛刷（必须由天然物质制成）轻轻擦刷全身皮肤，以达到美肤健肤的功效。

此法能有效地去除沉积在皮肤表面的污物，加速死

亡的上皮细胞脱落，促进周身血液循环，使皮肤光洁红润、富有弹性。皮肤受到刷擦时，可使局部温度升高，发汗增加，能促进皮下脂肪的消耗，使体型匀称，线条清晰，身材健美。后期用此法锻炼，还能增强人体的抗病能力。

刷擦前，先淋湿全身，然后按照从上而下，先内侧后外侧，从前面到后面的步骤，顺序刷擦面部、颈部、上肢、胸部、腹部、背部、髋部、臀部和下肢。刷擦时以皮肤产生微痛和发热感为宜。在面部和颈部用力要均匀轻柔，并防止过度地牵拉皮肤；在肘、臂、手足等皮肤较厚处，用力可稍重。刷擦时要避开性器官，刷擦后将全身洗净擦干净即可。此法的操作不宜过于频繁，以免损伤皮肤表层的正常组织结构，一般以每周一次为宜。同时，应注意保持愉快的心情，适当参加体育锻炼，摄入充足的营养和水分。

[ G e n e r a l   I n f o r m a t i o n ]

书名=人人会按摩

作者=丁全茂, 丁全祥, 郭姜编著

页数= 1 8 2

S S 号= 1 1 8 1 4 2 9 8

出版日期= 2 0 0 5 . 4