

## 序

按摩疗法是我国医学的早期发明。远在二千多年前的古典医著《黄帝内经》中有“病生于不仁，治之以按摩醪药”的记载，经历数代医家丰富实践，而成为专门科学，目前正受到国内外医学界重视，显示其强大的生命力。

茂林主治医师，一直务于按摩，经历数十载，几易其稿，将按摩之理论考源、手法综述、各科临床，汇于一炉，精炼成著。上有各门手法，下有各科治疗，是理论与实践相结合的一部专著。

该书的出版，对普及提高按摩学将起到很大作用。

**赵绍琴**

一九九〇年一月于北京中医学院

## 绪 言

按摩推拿是祖国医学的一个重要组成部分。按摩推拿又称为按跷，是运用手法刺激机体体表的一定部位或穴位以治疗疾病的一种方法。远在两千多年前的春秋战国时期，按摩推拿已在我国被广泛地应用了。如我国最早的医书《黄帝内经》及成书于秦汉时期的《黄帝岐伯按摩十卷》（已佚）中就有很多关于按摩的记载。书中不仅记载治疗的疾病有痹症、痿症，口眼歪斜和胃疼痛等，而且还记载了“九针”中的“圆针”、“提针”。可见按摩与针灸的关系十分密切，常结合使用。三国时期的名医华佗不仅运用按摩治病，而且还倡导按摩与针灸联合使用，从而提高了治疗效果。汉代张仲景《金匱要略·杂疗方》载有对缢死者的抢救，“以手按居胸上，数动之”，这是胸外心脏按摩急救法的最早运用。

魏、晋、隋、唐时期，按摩推拿的发展较为迅速，不仅设有按摩科，而且手法的种类也较丰富，如晋代葛洪《抱朴子·内篇》载：“其肿痛所在，以摩之皆手下即愈”。《肘后备急方·救卒中恶死方》载：“救卒中恶死，……令爪其病人人中，取醒”。南朝汉武帝大通元年，天竺国达摩鉴于旧的按、摩、推、拿手法过简，不足以应付临床而新创了搓、抖、捻、揉、缠等法。隋代则有了按摩博士的职务。到了唐代除设立按摩科外，还有了明确的分工和级等之差，并初步开展了按摩教学。这个时期导引即自

我按摩十分盛行，并逐步发展到以手法治疗外科疾病。如《外台秘要·卷六·腹痛》载：治腹痛，“两手相摩令热，以摩腹，令气下”。当时上至朝廷，下至庶民都很重视按摩治病，甚至在按摩时涂上中药制成的膏，于是形成了既可保护病人皮肤，又可使药物和手法的功效相得益彰的膏摩手法。

宋、金、元时期，按摩的应用更加广泛，如宋医庞安石用按摩进行催产。《圣济总录·卷四·治法》还对推拿疗法作了分析，曰：“可按可摩，时兼而用，通谓之按摩；按之弗摩，摩之弗按，按之以手，摩或兼以药，日按日摩，适所用也”。《儒门事亲》则提出按摩具有解表发汗的作用，从而使人们对按摩的治疗作用有了新的认识。

明代，民间推拿按摩医生比较活跃，且有不少推拿专著问世，如《小儿按摩经》、《小儿推拿秘诀》等。清代朝廷虽不重视推拿，太医院也没有推拿科，但因其受到人民的欢迎，因此仍有一定发展。如《小儿推拿广意》、《幼科推拿秘诀》、《保赤推拿法》及《厘正按摩要术》等就是在当时问世的。值得一提的是《医宗金鉴》又把摸、接、端、提、按、摩、推、拿列为伤科八法，对推拿手法治疗伤科病进行了总结。

解放前，祖国医学受到了严重摧残，按摩推拿倍受歧视，真正从事按摩推拿的人已寥寥无几。解放后，按摩推拿不仅获得了新生，而且引起国际医学界的重视和公认。目前，古老的按摩推拿疗法正在为人类的医疗卫生事业做出新的贡献。

本书是作者在自己三十余年行医之临床实践中吸取了国内各家有关按摩推拿手法治病之精华，经过临床之整理、归纳，汇编成为现在的《实用按摩推拿大全》一书。全书分为两篇。第一篇以手法为主，分别阐述 218 种按摩推拿手法的操作要领、功效主治、历代文选、文摘、按语小结等。第二篇以手法辨证治病为主，分别列以病名、病因病机、辨证论治、预防等。并具体分为内、外、妇、儿、五官、急救等 202 余个病证、症种。

# 目 录

## 第一篇 按摩推拿手法

### 一、基础手法

#### (一) 单式手法

- |                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| 1. 分法 .....( 1 )   | 20. 背法 .....( 43 )    |
| 2. 切法 .....( 4 )   | 21. 点法 .....( 46 )    |
| 3. 打法 .....( 5 )   | 22. 擲法 .....( 49 )    |
| 4. 合法 .....( 7 )   | 23. 挤法 .....( 51 )    |
| 5. 扫法 .....( 9 )   | 24. 振法 .....( 52 )    |
| 6. 压法 .....( 11 )  | 25. 捏法 .....( 55 )    |
| 7. 抖法 .....( 15 )  | 26. 晃法 .....( 59 )    |
| 8. 运法 .....( 19 )  | 27. 捋法 .....( 60 )    |
| 9. 扯法 .....( 21 )  | 28. 拿法 .....( 61 )    |
| 10. 伸法 .....( 23 ) | 29. 推法 .....( 65 )    |
| 11. 扼法 .....( 25 ) | 30. 捻法 .....( 69 )    |
| 12. 抓法 .....( 26 ) | 31. 掐法 .....( 71 )    |
| 13. 抚法 .....( 28 ) | 32. 勒法 .....( 74 )    |
| 14. 拍法 .....( 29 ) | 33. 弹法 .....( 75 )    |
| 15. 屈法 .....( 32 ) | 34. 掖法 .....( 77 )    |
| 16. 拨法 .....( 34 ) | 35. 捣法 .....( 79 )    |
| 17. 刮法 .....( 37 ) | 36. 啄法 .....( 80 )    |
| 18. 贯法 .....( 38 ) | 37. 梳法 .....( 81 )    |
| 19. 迭法 .....( 41 ) | 38. 掏(掐)法 .....( 83 ) |
|                    | 39. 揉法 .....( 84 )    |
|                    | 40. 敲法 .....( 88 )    |
|                    | 41. 提法 .....( 90 )    |



42. 搔法 .....	( 93 )
43. 揪法 .....	( 94 )
44. 搓法 .....	( 96 )
45. 摸法 .....	( 99 )
46. 缠法 .....	(101)
47. 滚法 .....	(103)
48. 劈法 .....	(106)
49. 撞法 .....	(108)
50. 擦法 .....	(109)
51. 戳法 .....	(112)
52. 颤法 .....	(113)

## (二) 复式手法

53. 叩击法 .....	(115)
54. 叩抖法 .....	(117)
55. 拍打法 .....	(118)
56. 拳击法 .....	(119)
57. 扳肩法 .....	(121)
58. 屈伸法 .....	(122)
59. 平推法 .....	(125)
60. 扳颈法 .....	(127)
61. 旋肘法 .....	(130)
62. 揉抖法 .....	(132)
63. 弹拨法 .....	(133)
64. 点润法 .....	(134)
65. 掌抹法 .....	(136)
66. 扳腰法 .....	(137)
67. 捏脊法 .....	(139)
68. 顿挫法 .....	(141)
69. 指揉法 .....	(142)
70. 肩摇法 .....	(144)
71. 揉按法 .....	(146)

72. 密拿法 .....	(148)
73. 旋推法 .....	(149)
74. 搓捋法 .....	(150)
75. 揉捏法 .....	(151)
76. 提拿法 .....	(152)
77. 抚摩法 .....	(154)
78. 滑推法 .....	(155)
79. 推提法 .....	(156)
80. 指摩法 .....	(158)
81. 提弹法 .....	(159)
82. 指擦法 .....	(160)
83. 摇腰法 .....	(161)
84. 掌摩法 .....	(164)
85. 蹬拉法 .....	(166)
86. 点颤法 .....	(167)
87. 颤推法 .....	(169)
88. 掌擦法 .....	(170)
89. 臂滚法 .....	(171)

## (三) 复合式手法

90. 屈肘按法 .....	(172)
91. 拇指搓法 .....	(173)
92. 拇指按法 .....	(175)
93. 拇指抹法 .....	(176)
94. 三指拿法 .....	(177)
95. 指尖击法 .....	(179)
96. 屈指按法 .....	(180)
97. 摇颈项法 .....	(181)
98. 五指拿法 .....	(183)
99. 掌根按法 .....	(184)
100. 腕关节摇法 .....	(186)
101. 踝关节摇法 .....	(188)

102. 踩跷法……………(189)

## 二、治疗手法

### (一) 头颈部治疗手法

103. 一指托天法……………(194)

104. 干洗头法……………(195)

105. 四指戳顶法……………(196)

106. 三指拿推法……………(197)

107. 五指拿推法……………(199)

108. 四指归提法……………(200)

109. 揉拿项肌法……………(201)

110. 双运太阳法……………(202)

111. 鸳鸯理额法……………(203)

112. 孙猴搔抓法……………(204)

113. 分阴阳法……………(205)

114. 推运印堂法……………(206)

115. 抹双柳法……………(207)

116. 干洗脸法……………(209)

117. 内应外合法……………(209)

118. 双指开宫法……………(210)

119. 二龙戏珠法……………(211)

120. 双揪铃铛法……………(212)

121. 合掌刁颈法……………(213)

122. 摇头捋颈法……………(214)

123. 牵颈施转法……………(216)

124. 恶马回头法……………(218)

125. 扳颈伸臂法……………(218)

126. 齿龈捏合法……………(219)

127. 伸舌掐点法……………(220)

128. 开笼放鸟法……………(221)

129. 顺指摇臂法……………(222)

130. 摇臂抻抖法……………(223)

131. 大鹏展翅法……………(224)

132. 怀中抱月法……………(226)

133. 悬崖勒马法……………(226)

134. 双翅叩按法……………(227)

135. 丹凤展翅法……………(229)

136. 对手揉球法……………(230)

137. 双龙点肩法……………(230)

138. 双爪拿翅法……………(231)

139. 双臂对叩法……………(232)

140. 双臂抖动法……………(233)

141. 揉拿手三阳法……………(234)

142. 揉拿手三阴法……………(235)

143. 搓捋双臂法……………(236)

144. 旱地拔葱法……………(237)

145. 掐拿八邪法……………(238)

146. 掐拿八缝法……………(239)

147. 捋抖十指法……………(240)

148. 金凤摆尾法……………(241)

149. 喜鹊搭桥法……………(242)

150. 五龙搭肩法……………(243)

151. 凤摆双尾法……………(244)

152. 提拿肩井法……………(245)

### (三) 腰背部治疗手法

153. 双手劈叩法……………(246)

154. 双点肩胛法……………(247)

155. 吉庆有余法……………(248)

156. 双滚肩背法……………(249)

157. 抱项提膝顶法……………(250)

### (二) 上肢治疗手法

158. 提拿夹脊法……………(252)
159. 鹰爪抓鸡(脊)法…(252)
160. 搓运夹脊法……………(253)
161. 双龙点肾法……………(254)
162. 阴阳揉肩法……………(255)
163. 理腰三击掌  
    跪点双窝法……………(256)
164. 鲤鱼打挺法……………(258)
165. 拢腿运腰法……………(259)
166. 揉拿腰背肌法………(260)
167. 横搓命门法……………(262)
168. 搓髂点强法……………(262)
169. 俯撑掌击法……………(264)
170. 蹬腰牵踝法……………(265)
171. 肩髋推拉法……………(266)
172. 侧牵摇晃、屈  
    膝归合法……………(267)
173. 推按腰背法……………(269)
174. 提踝抖腰法……………(270)
175. 提引理腰法……………(270)

#### (四) 胸腹部治疗手法

176. 晨笼解罩法……………(271)
177. 梳胁开胸顺气法…(272)
178. 锁叩开岔法……………(273)
179. 呼吸迎随法……………(275)
180. 点鳩摘里法……………(277)
181. 推脾运胃法……………(278)
182. 双胁卧滚龙法………(279)
183. 龙凤呈祥法……………(281)
184. 双点章门法……………(282)
185. 狮子滚绣球法………(282)

186. 运运颤颤法……………(283)
187. 双龙托底法……………(284)
188. 补泻神阙法……………(285)
189. 推运胃脘法……………(286)
190. 点三腕开四门法…(287)
191. 风卷雷鸣乌  
    云散法……………(289)
192. 源根筑堤法……………(290)

#### (五) 下肢治疗手法

193. 降龙伏虎法……………(291)
194. 金蛙游水法……………(292)
195. 仰卧分合法……………(293)
196. 俯卧分合法……………(294)
197. 推运股外法……………(294)
198. 密拿拍打风  
    市上下法……………(295)
199. 提拿足三阳法………(297)
200. 提拿足三阴法………(297)
201. 摇捋叩膝屈  
    伸解索法……………(298)
202. 搓捋双膝法……………(300)
203. 阴阳抱膝法……………(301)
204. 掐点侠溪至阴法…(302)
205. 掐拿八风法……………(303)
206. 点廉步轻法……………(304)
207. 搓揉涌泉法……………(305)
208. 掐点五窝法……………(306)
209. 顺膝摸瓜法……………(308)
210. 点抹秩跳法……………(309)
211. 双跟点臀法……………(310)
212. 足蹬拔伸法……………(311)

213. 提拿双筋法……(311)  
214. 推搓四心法……(312)  
215. 足跟捻压法……(314)

## (六) 踝跷治疗法

216. 金鸡独立法……(315)  
217. 足下生风法……(316)  
218. 脚蹬火轮法……(317)

# 第二篇 按摩推拿 手法辨证治疗

## 一、内科

1. 感冒 ……(318)  
2. 咳嗽 ……(322)  
3. 喘症 ……(326)  
4. 哮证 ……(331)  
5. 肺癆 ……(334)  
6. 肺痿 ……(336)  
7. 肺胀 ……(339)  
8. 肺癆 ……(342)  
9. 痰饮 ……(345)  
10. 支气管扩张 ……(351)  
11. 心悸 ……(352)  
12. 血证 ……(355)  
13. 中风 ……(361)  
14. 心律失常 ……(365)  
15. 无脉证 ……(367)  
16. 血小板减少性  
    紫癜 ……(368)  
17. 贫血 ……(370)  
18. 高血压 ……(372)

19. 心绞痛 ……(374)  
20. 胸痹 ……(376)  
21. 胃痛 ……(380)  
22. 噎膈 ……(385)  
23. 呕吐 ……(388)  
24. 呃逆 ……(391)  
25. 泄泻 ……(394)  
26. 痢疾 ……(398)  
27. 霍乱 ……(402)  
28. 腹痛 ……(404)  
29. 慢性胃炎 ……(407)  
30. 胃下垂 ……(408)  
31. 胃粘膜脱垂 ……(409)  
32. 胃溃疡 ……(411)  
33. 贲门痉挛 ……(412)  
34. 胆道蛔虫症 ……(413)  
35. 胃肠神经官能症 ……(414)  
36. 吐血 ……(415)  
37. 肠套叠 ……(417)  
38. 反胃 ……(418)  
39. 黄疸 ……(420)  
40. 虫证 ……(422)  
41. 便秘 ……(423)  
42. 便血 ……(426)  
43. 郁证 ……(427)  
44. 厥证 ……(430)  
45. 不寐 ……(434)  
46. 癲狂 ……(438)  
47. 痫症 ……(441)  
48. 胁痛 ……(443)  
49. 头痛 ……(445)  
50. 眩晕 ……(449)

51. 痉证	(451)
52. 耳鸣耳聋	(454)
53. 多发性神经炎	(456)
54. 面神经麻痹	(457)
55. 健忘	(459)
56. 自汗盗汗	(461)
57. 面肌痉挛	(464)
58. 三叉神经痛	(466)
59. 瘰疬	(469)
60. 水肿	(473)
61. 淋证	(475)
62. 尿浊	(477)
63. 遗精	(479)
64. 遗尿	(482)
65. 尿血	(483)
66. 阳痿	(485)
67. 疟疾	(487)
68. 积聚	(490)
69. 鼓胀	(493)
70. 消渴	(495)
71. 痹证	(497)
72. 内伤发热	(500)
73. 虚劳	(502)
74. 失音	(504)
75. 腮腺炎	(507)
76. 脑炎后遗症	(508)
77. 颈淋巴结结核	(510)
78. 脏躁	(511)
79. 瘰疬	(512)
80. 坐骨神经痛	(514)
81. 腰痛	(515)
82. 痿症	(518)

## 二、外科

1. 癰疽	(521)
2. 输尿管结石	(522)
3. 带状疱疹	(523)
4. 急性胰腺炎	(525)
5. 风疹块	(527)
6. 阑尾炎	(528)
7. 脑震荡	(529)
8. 颈椎病	(530)
9. 落枕	(533)
10. 肩关节脱位	(534)
11. 肩胛胸壁关节症	(535)
12. 肩峰下滑囊炎	(536)
13. 肩周炎	(537)
14. 肩部挫伤	(539)
15. 岗上肌腱炎	(540)
16. 桡骨茎突狭窄 性腱鞘炎	(541)
17. 肱二头肌腱长 头肌腱炎	(542)
18. 肱骨内上髁炎	(543)
19. 肱骨外上髁炎	(544)
20. 旋后肌综合征	(545)
21. 肘关节损伤	(546)
22. 腕关节扭伤	(547)
23. 腱鞘囊肿	(549)
24. 掌指关节扭伤	(549)
25. 弹响指	(550)
26. 椎骨错缝	(551)
27. 胸肋屏伤	(553)
28. 外伤性截瘫	(554)

29. 退行性脊柱炎	(557)
30. 腰椎椎管狭窄	
综合征	(558)
31. 腰椎间盘突出	
出症	(559)
32. 急性腰椎后关	
节滑膜嵌顿	(561)
33. 急性腰扭伤	(562)
34. 慢性腰肌劳损	(563)
35. 股外侧皮神	
经炎	(564)
36. 耻骨联合错缝	(565)
37. 梨状肌综合征	(566)
38. 创伤性滑膜炎	(567)
39. 膝关节侧付韧带	
炎	(569)
40. 腓肠肌痉挛	(570)
41. 胫骨结节骨骺炎	(571)
42. 踝关节扭伤	(572)
43. 足跟痛	(573)
44. 跟腱扭伤	(574)
45. 足弓痛	(575)
46. 跖囊炎	(576)

### 三、妇科

1. 月经先期	(577)
2. 月经后期	(578)
3. 月经先后无定期	(580)
4. 痛经	(582)
5. 闭经	(584)
6. 崩漏	(586)
7. 绝经前后诸证	(589)

8. 带下病	(590)
9. 恶阻	(592)
10. 妊娠咳嗽	(594)
11. 妊娠失音	(595)
12. 妊娠腹痛	(596)
13. 妊娠小溲不利	(597)
14. 妊娠肿胀	(599)
15. 产后腹痛	(601)
16. 产后身痛	(602)
17. 产后排尿异常	(603)
18. 缺乳	(605)
19. 乳痈	(606)
20. 阴挺	(608)
21. 死胎	(609)
22. 不孕症	(610)
23. 黄带	(612)
24. 产后发热	(613)
25. 胎位不正	(614)
26. 胎衣不下	(615)
27. 滞产	(616)
28. 阴痒	(617)
29. 乳腺增生	(618)

### 四、儿科

1. 小儿感冒	(619)
2. 小儿咳嗽	(621)
3. 小儿支气管哮喘	(623)
4. 百日咳	(625)
5. 小儿呕吐	(626)
6. 小儿腹痛	(628)
7. 小儿便秘	(630)
8. 疳积	(631)

9. 小儿泄泻 .....(633)
10. 小儿肠梗阻 .....(634)
11. 小儿虫积 .....(637)
12. 小儿癃闭 .....(638)
13. 小儿遗尿 .....(639)
14. 小儿痢疾 .....(641)
15. 小儿脱肛 .....(642)
16. 小儿溜髓 .....(644)
17. 小儿疝气 .....(645)
18. 小儿惊风 .....(647)
19. 小儿痫证 .....(649)
20. 小儿暑热症 .....(651)
21. 夜啼 .....(652)
22. 小儿麻痹后遗症 ... (654)
23. 婴儿湿疹 .....(657)
24. 小儿肌性斜颈 .....(658)
25. 佝偻病 .....(660)
26. 小儿桡骨小  
    头半脱位.....(661)
27. 小儿先天手  
    足畸形.....(662)

## 五、五官科

1. 迎风流泪 .....(663)
2. 视神经炎 .....(664)
3. 目赤肿胀 .....(666)
4. 夜盲 .....(667)
5. 鼻渊 .....(668)
6. 扁桃腺炎.....(669)
7. 咽喉肿痛 .....(670)
8. 重舌 .....(672)

9. 牙痛 .....(672)
10. 颞颌关节紊乱症 ... (674)
11. 下颌关节脱臼 .....(675)
12. 梅核气 .....(676)

## 六、急症

1. 休克 .....(673)
2. 晕厥 .....(679)
3. 电击伤 .....(680)
4. 溺水 .....(681)
5. 中暑 .....(682)
6. 晕动症 .....(682)

# 第一篇 按摩推拿手法

## 一、基础手法

### (一) 单式手法

#### 1. 分 法

以手掌或手指在施治部位反向而行作分开的手法，称为分法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者以手指指腹或手掌在施治部位做上下或左右分开的手法动作。一般分为指分法、掌分法和掌指分法。

指分法（图 1-1）：双手拇指指腹或拇指偏峰或余四指指腹并在一起，于施治部位一左一右或一上一下地往返分之。此法多用于头面部。

掌分法（图 1-2）：以双手掌面或大鱼际或小鱼际或掌根部，于施治部位同一处，一左一右、一上一下地往返分之。此法主要



用于面积较大的施治部位，如腰、腿、背部。



图 1-1 分法



图 1-2 分法

**掌指分：**以双手掌指的掌心、指腹螺纹面于施治部位作分开的动作手法，相互左及右或上及下的往返分之。此法多用于胸胁、腹部等面积较大的施治部位。

无论哪一种分法，都需在施治部位按顺序均匀地施以持续而缓和的分推或分运法，一般起手时用力稍重，分推时逐渐减轻。

**注意事项：**在分法操作过程中要注意保护皮表，体弱者尽量慎用或少用。施力要悬而不浮，沉而不滞。

**功效：**通经活络，调和阴阳，解郁散滞，舒肝止痛，消食利水，活血散瘀，开胸顺气。

**主治：**头痛头晕，伤风感冒，胸闷心烦，脘腹胀满，局部血肿。

#### 〔文选〕

《新推拿十八法详解》：分法是远心式的疏散法，由一处向相反方向外分，对气滞血瘀使用。分为上下分法，下逆者使之上升，上逆者使之下降，和宣剂相当。左右分法，中诸者使之旁达，调气以和血，调血以和气。

《实用小儿推拿》：医生两拇指由选定的部位向两侧分推，如此反复操作，称为分法。

《朱金山推拿集锦》：医者用两手在患处体表的治疗部位上做

分开动作，亦就是相反而行，行气活血，散瘀消肿。捏挤分法，两手同时在肢体上作捏挤动作，由患处向远端分之，两手着力均匀，多用于肢体，具有舒经活络，分散瘀血的作用。手指分法，两拇指螺纹面由患处向两端或两做作分开动作，两手轻重适宜，力量均匀。

《推拿学》<sup>⑥</sup>：两手由一处向相反方向分开，叫分法。有上下分和左右分，用于胸腹和腰部，有行气散血之功。

《小儿推拿概要》：医生两手拇指由选定之部位，向两侧分推，如此反复操作，称为分法。

《小儿推拿》：用两手螺纹面自穴中间向两旁作↙↘或←→方向划开推动，分法与合法动作相反，该法实为推法之一种，故又称为分推法。有别于成人推拿之抹法，……分阴阳，屈儿拳于手背上四指节从中往两下分之，分利气血。……而唯阴阳有分之说，以医人用左右两大指于阴阳穴处向两边分，故谓之分，而亦谓之推也。

《推拿抉微》：分推太阴穴、太阳穴法，于开天门后从眉心分推至两眉外梢，太阴、太阳之穴九数，太阴穴在右眉外梢，太阳穴在左眉外梢。

《伤科按摩术》：用双手拇指、食指或掌面，由一处向左右方向作直线或八字形的左右分法，分法的起点多在穴位上。要领：起手时着力应稍重，而在分动时力量应逐渐减轻，犹如毛笔画竹叶。通过分法使病人感到舒适。作用：舒筋活络，行气镇痛。

《中医正骨经验概述》：分筋法，用单手或双手拇指甲部深压筋结之上或按压于压痛明显处，由筋结或压痛点之边缘部用相应之力，进行平稳的按摩，……有助于解除筋结，为治疗软组织损伤中应用较广泛的一种手法。

《实用中医推拿学》：分肋法，以两手拇指分置胸骨旁两侧俞府穴处，余四指抱定胸部两侧，沿肋间隙自内向外分推至腋中线。患者应自由呼吸，医者两手指分推用力均匀，宜轻宜缓慢。

作用：宣通气血，宽胸止痛。主治：胸满气短，坐卧不安，胁下满痛，乳房胀痛。

〔按语〕

分法是按摩推拿手法中的摩擦类及补泻类手法之一，常与推法、运法、摩法、按法等相互联系。本法操作简单，临床应用甚广，常被伤科按摩流派用于活血散瘀；经络脏腑按摩流派用于调畅气机；儿科按摩流派用于调节阴阳；正骨按摩流派用于掰引捺正等。

## 2. 切 法

指端顺序点按施治部位，称为指切法。切与掐不同，掐为不刺，切则是横而点押。

操作要领：患者坐位或仰卧位，医者以拇指端或余四指端略屈曲对齐，于施治部位上或穴位上直上直下、一起一落、弹而不拨地施用内劲点按切押。手法用力应深沉，施以内动劲并柔中有刚，缓慢移动，顺序而切，如播种，如插秧。切以指端押切，而施以压力；掐则以爪刺，而施以合力，两者不宜相混。此外，掐法是刚中有柔，切法是柔中有刚，施力也不同（图2）。

注意事项：操作时需将指甲剪短修圆滑，必要时可垫一层薄纱布或少许棉花于施治部位，以保护皮表，避免损伤。

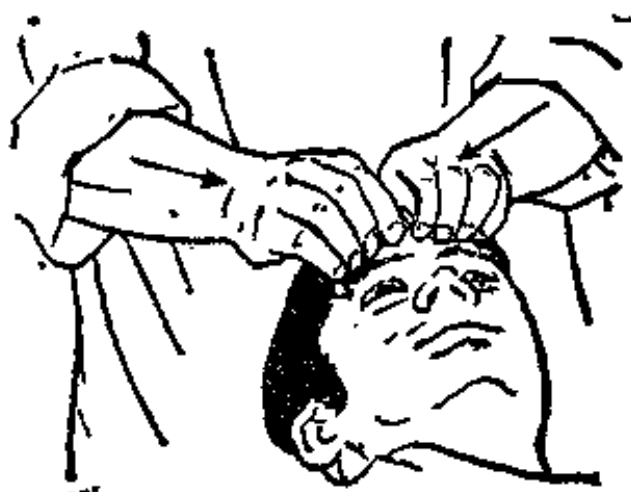


图2 切法

功效：疏散风寒，消炎止痛，活血散瘀，顺理肌筋，消除痉挛。

主治：局部粘连，风湿痹痛，肌筋拘挛，腰腿疼痛，肩背劳

损，尤以对脊椎增生性病变及因退行性变所致的肌筋僵硬、板滞等有效。

#### 〔文选〕

《指针疗法》：爪刺之法，属于单指法，用拇指切按俞穴。操作时用脱脂棉少许覆以甲下，防止切伤皮肤，指切时用力需要轻而缓慢，特别是压痛处，更应该注意避免切时的剧烈疼痛。

#### 〔文摘〕

指切法，是由拇指指甲（勿留过长，以免损伤皮肤）深压皮下结上，由边缘至中心，再由中心至边缘不断切压，指尖不离开皮肤，紧压慢移，此法可消瘀结。（《推拿学术论文》1980年，汇编）

#### 〔按语〕

切法是按摩推拿手法中的一种强刺激手法，常与按法、压法、点法、掐法相互联系。目前，临床上单独使用指切法治病还不很广泛，有待进一步推广。

### 3. 打 法

五指屈曲握拳，以下拳眼于施治部位一起一落地进行打击着力的方法，以力由表达于内者，称为打法。

操作要领：患者正坐或卧位，医者以单手或双手，五指屈曲握拳，用下拳眼（尺侧小鱼际及掌指部）一起一落地连续着力于施治部位。用力应均匀，不宜过猛，要打而击之，或连续击打，或缓慢触打，或反掌击打。根据患病的部位、患者躯体的胖瘦、病情的虚实决定施力的大小和着力的部位。当双手打击着力时力求有节奏的交替或同时施力。此法多用于肩背部、腰部、下肢股外侧。除拳打法外还有以五指分开的五指撒打法或用器械的抽打法等（图3）。

注意事项：操作前应与学生讲清楚，施用此法之作用，求得患者的配合，避免产生误解。操作时应根据临床辨证决定施力的大小，以腕关节为中心的摆动打法为小力，用于虚证及体弱患

者；以肩关节为中心的摆动带动拳打的方法着力为重力，用于实证及体壮者；以肘关节为中心摆动带动拳打着力的方法为中力，用于一般患者。老年体弱及小儿禁用打法。

功效：健肌皮，松腠理，透毛孔，引邪达表，营养筋脉，宣通气血，祛风散寒。

主治：麻木不仁，股外侧皮神经炎，四肢麻木，项背酸痛，风寒痹痛。

〔文选〕

《新推拿十八法详解》：击打患处叫打法，打法分为掌打法，拳打法。

掌打法又分为侧掌打、虚掌打、合掌

打、反掌打。拳打分为两拳心相对或两拳眼相对，用拳交替击打。

《推拿学》⑥：拳打法，手握空拳以拳背击打所治部位。能宣通周身之气血，祛风散寒，最适于麻痹不仁症。

《中医按摩疗法》：叩击法之一，紧握拳重打，多用于治疗严重麻木，但不可猛打。适应症：气郁血闭，挫闪扭伤，麻木瘫痪。作用：消除酸胀麻木，兴奋神经，体虚性宜轻，体实性宜重。

《新推拿法》：击打患处叫打法。侧掌打法，使肌肉舒展，解郁行滞。虚掌打法，调节机能，恢复营养状态，解乏苏困。合掌打法，促进循环和废物的……排泄。反掌打法，调合疏散，消除郁滞。拳打法，可散气止痛。

《按摩疗法》⑥：用两手或双手指、掌、拳捶打体表某部位，有四指叩打法、拇指叩打法、……因病情不同，手法轻重不同。如风湿性肌炎、关节炎手法重一些，当解除疲劳或失眠的催眠时手法宜轻。



图3 打法

《朱金山推拿集锦》：以手掌或掌根在患体上拍打，可健肌皮，松腠理，透毛孔，引血达表，营养脉络，分为四指拍打法：以食、中、无名、小指并拢平放，击打患处，使皮肤微红为度。主治：四肢肌肉麻木，表皮神经麻木；反背捶打法：手握成拳，用肘关节屈伸样捶打动作，以手指掌骨捶打患处体表，力量适宜，不可太猛；……五指撒打法：以五指撒开、伸直，用小指外侧前端随着上肢向下运动，拍打患者肢体或肌肉，往返数次，要求谨慎使用，由轻到重，多用于头部印堂、百会及肩背；屈打法：医者手抓患者踝部，活动膝关节，以其足根部叩打自身臀部，要求患者肌肉松弛。

#### 〔按语〕

打法是按摩推拿手法中的叩击类手法之一，常与拍法、叩法、击法、振法联合应用，有振击开泄，行气活血，引邪外出的作用，特别对气滞及风湿痹症有较好的疗效。朱金山先生在临床用打法时较为细腻，别具一格。

### 4. 合 法

双手指掌螺纹面从两个不同的方向，位置相对应地向同一中心点汇拢合之，称为合法。

操作要领：根据施治部位的不同，合法可分为指腹合法、掌面合法、掌指合法。

患者坐位或卧位，医者将力着于双手指腹或以单手的拇、食指指腹于施治部位的两个不同点，均匀而持续地向同一点推运，合归而汇拢。此法与分法的操作手法及作用相反，主要用于头、胸、腹部等（图4）。

注意事项：操作起手时一般较轻，以后逐渐增加力量至合拢。双手（指）掌要对称持续而均匀的着力，同时运动。

功效：调和脾胃，理气和血，平衡阴阳，扶助正气，通经活络，补心益脾。

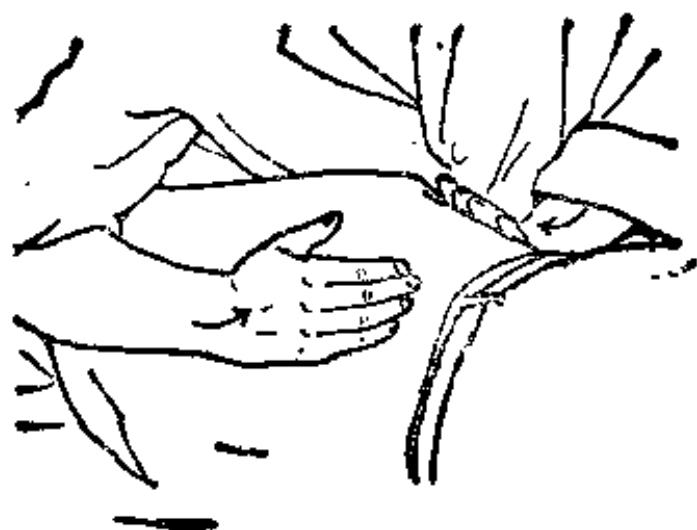


图 4 合法

主治：关节冷痛，消化不良，胸胁挫伤，扭挫闪岔，气郁不舒，语低气短，中气不足，饮食不化，泄泻下痢，肌肉萎缩，气血不足，肢体麻木。

〔文选〕

《新推拿十八法详解》：两手向中合拢，叫合法，专对神经衰弱的病人。上下合法、左右合法均益助虚乏，用于脐部能守神，助中气，增长丹田劲，保元固下，补益肾气，促吸收消化。

《实用小儿推拿》：医生两拇指由选定的部位自两侧向里合拢，如此反复操作，称合法。

《朱金山推拿集锦》：两手置于对称位置，在患者的肢体上从两端向中点作合拢动作，合而拢之。……掌合法：两掌相对，侧放于患者腹部两侧，然后再以合拢动作，用于腹部，主治心脾虚弱。挤捏合法：以两手作挤捏动作，两手同时向中点运动，要求力量缓和，下肢多用于肌肉萎缩，气血不足，肢体麻木。

《推拿学》<sup>⑥</sup>：两手由不同部位向中合拢，谓之合，有由下至上合与左右合两种。适用于胸腹部，能帮助消化，扶助正气。

《中医按摩疗法》：治筋运动八法之一，用牵、卡、挤靠等整形手法，使之拢聚合并，另一种手法是与开法相反的对抗性动作。

《中医临床推拿手册》：由不同方向向中合拢摩动的一种方法。术者双手的食指、中指、无名指、小指并拢呈一字形，指尖微向外张，置于选定部位上，由不同方向向治疗中间部位摩动，直到并拢，即是合法。作用是调节胃肠功能，补气活血，缓和重手法带来的刺激，主要是宽胸理气，对肝气郁结的症候群有缓解作用。

《小儿推拿概要》：医生两手拇指向中合拢，重复推摩选定部位称为合法。

《伤科按摩术》：用两手拇指或食指指腹，从一条经络线某段的两头或两个对称穴位上，向中合拢，此法恰与分法相反，合法的起点多在穴位上，止点亦往往在穴位上。要领：作合法后，应使病人有微热胀、温热的感觉。作用：调和阴阳，解热散寒。

#### 〔文摘〕

屈伸合骨法，用于近关节处骨折，矫正成角与前后移位。……推捏对合法，用单手或双手拇指与并拢的四指紧捏患处上下，左右推捏使骨折复位。

合擦法，双手十指交叉呈弧形，在应取的部位与穴位上，一张一合快而灵活地合擦，应合擦得发热为度，但不可擦破。适应于头、颈、肩、肘、膝关节凸形部位。（《全国中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

#### 〔按语〕

合法是按摩推拿手法中的摩擦类及补益类手法之一，用于伤科按摩的捺正复平与挤合、内科经络脏腑按摩中的补益与调合，常与推法、运法、捏法相互联系，是临床常用的手法。四川的郑怀贤先生、北京的曹锡珍先生都分别从不同角度对合法作了细致的分析和阐述，均对临床操作有一定指导意义。

## 5. 扫 法

以拇指循经引路，余四指随之在施治部位自由摆动，扫散的



手法，称为扫法。

操作要领：患者坐位或仰卧位，医者双手拇指伸直，置于施治部位之经络，余四指略屈曲分开呈扇形，拇指在前循经引路，余四指在腕关节的自然摆动的带动下随腕摆动扫散，轻摩浮动。动作要轻巧自如，持续连贯，快扫而慢移。此法主要用于头部（图5）。

注意事项：操作过程中需沉肩，屈肘，悬腕，将力集中于指端。拇指应与余四指密切配合，不宜抓、搔。

功效：疏通皮部，通经活络，行气理血，驱风散寒，温经活络。

主治：头痛眩晕，外感风寒，神经衰弱，胃肠功能紊乱，消化不良，胃脘胀痛，肝郁不舒，双胁胀满。轻扫法可治局部麻木，失眠健忘。重扫法可治失眠及高血压。

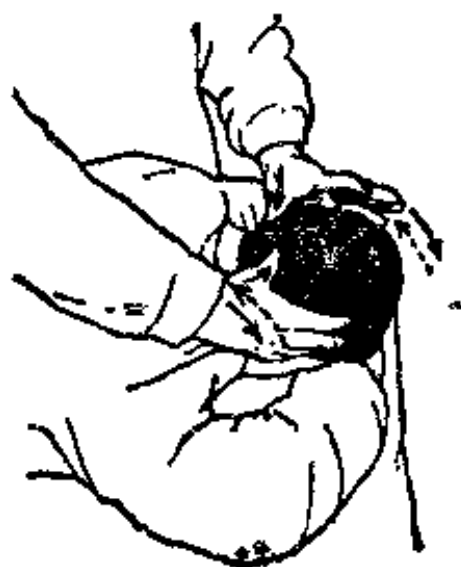


图 5 扫法

#### 〔文选〕

《伤科按摩术》：指腹贴放在皮肤上，轻轻作来回直线或螺旋形抚摩动作。要领：松肩，肘关节微屈，腕关节维持伸直位，五指自然稍平分开，……轻缓而柔和，使被按摩者有舒松的感觉，而这样的感觉仅局限在被按摩区域的皮肤上。抚摩的力量要均匀，……作用：使皮肤表层的衰老细胞脱落，改善皮脂腺和汗腺机能，恢复皮肤敏感性，缓解肌肉疼痛和紧张状态，有助于局部消肿，止痛和消除麻木，此外对神经系统还有镇静、催眠作用。

《推拿疗法》①：一般是回旋地在皮肤表面，力量仅达皮肤和皮下组织，由轻而重，灵活运用，……以拇指的指面平伏地在身体某部或穴位上作摩动。

《朱金山推拿集锦》：用手指，……贴于患者身体表面，反复作盘旋动作，摩而合之。可调和气血，理气活络，祛瘀，消肿，

止痛，健脾和胃，尤以消化系统疾病颇为有效。

《推拿学》⑥：分别以指端，……吸住患者躯体表面作不断盘旋动作，……理气和中，舒气活血，消肿退热。

〔文摘〕

扫散法，操作者拇指与四指分开，拇指置于角孙穴，其余四指放在相当于脑空穴至风池穴处，五指螺纹贴着头皮，由前向后，靠腕关节来回摆动作扫散动作。（《上海中医药杂志》1983年7期）

作扫散动作可平肝息风，潜阳健脑。用于治疗头昏，头晕，头痛及高血压，神衰、脑震荡后遗症等病症，属内功推拿法中特有的手法。（《推拿学术论文资料》1980年，汇编）

〔按语〕

扫法是按摩推拿手法中的疏散类手法之一，分别应用于内功推拿流派及经络脏腑流派。前者强调了施用扫法的力源，后者介绍了施用扫法的治疗范围。目前以上海的李锡九先生为代表的内功推拿学派，对扫散法在临床的应用颇具特色。

## 6. 压 法

单手或双手的手指或手掌着力于施治部位压而抑之，称为压法。

操作要领：患者仰卧位或俯卧位，医者以单手或双手的手指或手掌，单独或重叠于施治部位间断而缓慢地着力，以上身之前倾贯力，臂腕之合力。深压而抑之，缓慢移动，间断压抑，压而不动，提则轻缓，一起一伏，指力则腕劲，掌力则臂

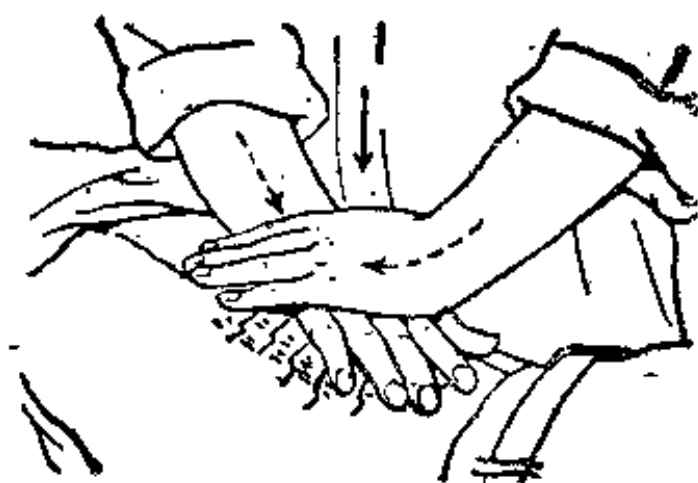


图6 压法

劲，力宜深沉。此法用于胸背、腰臀及四肢（图6）。

注意事项：胸壁禁止用单指压法，采用多指压或掌压时，手应与肋骨呈十字交叉形，以保护局部及增加疗效。老年及小儿慎用。

功能：疏通经络，活血止痛，扶助正气，镇静安神，驱散风寒，消除烦闷，舒展肌筋，解痉止痛。

主治：头痛头晕，腰腿疼痛，消化不良，神经衰弱。

〔文选〕

《新推拿十八法详解》：指压法，用一指，或二指，或三指均可，用于头部，达以解热除烦，散郁消胀，治牙痛，头痛，眼胀。单掌压法，用于脐或胃部，可增进蠕动，驱逐寒湿，消释烦闷。双掌压法，用于前胸侧胸，可扶植中气，镇静安神。……用于腹部，可治吞酸，嘈杂，鸡鸣泻。

《中医按摩疗法》：舒畅法之一，按压片刻，再起而移动再压。与按法相似，但时间较长些，用力亦较重些。适用于肿痛，拘挛，失眠。作用：安抚神经，舒展肌筋。用力重中含轻。

《实用中医推拿学》：小儿、老年体弱消瘦者不宜使用重压法，须先轻轻按压数次后逐渐加重。重压法，用足底部平放于按压部位，作节律性、上下颤动按压，具有消胀除满，清醒头目的作用。

《伤科按摩术》：按压法，用掌根或掌心，紧紧贴在肌肤上，用较大的力量向下按压，用单手或双手重叠操作。要领：躯干稍向下倾，沉肩，伸肘，充分塌腕，可紧紧按贴在皮肤上，用力由轻到重，逐渐增加，需要时可借助按摩者的体重施压于患部。按压频率有两种：一种是慢速间断法，频率慢，力要足，有间歇。……另一种是快速连续法，发力连贯，频率快，力达深部。此法还可用于双手重叠紧贴按腰部，比较大幅度地来回压晃。作用：能帮助轻微移位的骨骼还位。

《伤筋民间手法治疗》：肘压法，用肘关节后面的突起部，按

压受伤部位或压痛部位，这是一种深压的方法，可以起到解痉止痛的作用。常用于大面积和肌肉较厚之处。

《中医正骨经验概述》：指压镇定法，在点穴、分筋、理筋手法结束时，不立即放松指劲，而静止片刻。掌压镇定法，医者以手握住患者远端，在行上述多种手法之后，将患者伤部固定于一种利于恢复的姿态，停留片刻。

《按摩疗法》④：以大拇指或肘关节着力，在病人患处作半环形按压，并徐徐向前移动，压法是刺激性较大的一种手法，往往加抚、拿等并用。分为拇指压法、拐肘压法，……对神经传导机能障碍所引起的酸胀麻痛的治疗效果很好，有疏通经络，活血止痛之功。

〔文摘〕

压法，压法是压而不动，有用拇指面，……有用三指并紧指面同压和掌根压……。《《江苏中医》1962年1期》

压颈搬肩法，患者取俯卧位，医生一手置于颈椎患部下压，一手绕过患侧腋窝搬患肩向上。《《山西中医》1979年5期》

左手按压期门，……稳定心神，以拇指按压章门，舒肝和氣。《《哈尔滨中医》1960年1期》

按压翳风治疗呃逆，指压膻中治疗胃痉挛。《《浙江中医杂志》1984年4期》

锁窝、腋窝、髂窝均为上（下）肢重要神经血管束通过之处，经指压后造成了神经传导阻滞，故能起到止痛作用。

双掌对压法，用于关节而 Y、T 型骨折复位后矫正残余侧方移位或骨缝不合。

顶压法，术者肘尖或屈肘用前臂的侧面在患处作压按、外顶手法。作用：矫正脊椎侧弯畸形，止痛力强。

用术者的肘尖或屈肘用前臂侧面，在患处作压按外顶手法，因这种手法力量较强，经常与揉法配合使用。适用于周身，尤其是脊背各部位，其作用矫正脊柱侧弯畸形，止痛力量强。

顶压法，谓以手顶合脱位的股骨头，抱压股骨干、髂骨髌骨，整复髌髌关节错位。病人平卧，屈两膝分开大腿，术者两手抱大腿，肩顶膝部向下牵（拉）压，然后令病人俯卧，压平髌髌部高突处，使髌髌关节复位。

点压法，选定病痛的中心点或穴位上，用1~2个手指的指头，由轻到重，紧压不放约1~3个深呼吸。然后缓慢地减轻压力，隔1~2个呼吸后在原处重点压，如此反复2~4次，再在原处略于轻揉摩和按擦。

压法，术者两手交叉，右手在上，左手在下，以手掌在第一胸椎开始，沿棘突即督脉向下按压至腰髌部，左手按压中稍向足侧用力，连续3次。

摇压法，右手掌置于患者腰部，左手复置于右手背上，微用力转动双手并左右摇晃，摇压时稍向足侧用力。托压法，患者取俯卧位，医者一手或用肘尖压住患者第四、五腰椎、髌椎一处，另一手托着患者膝关节，使关节后伸，双手同时用力（相对用力），恰当时得弹响声。左右各一次，二足并托再复一次。旋压法，患者取仰卧位，屈膝屈髌，医者站患者右侧，双手握患者双膝，并将其贴近（患者自己的）胸前，左右旋转，并推动双膝，使膝部及髌部过度屈曲，重复数次后，用左手固定（推压）患者左肩，右手用力向内向下压双膝，使膝部扭转，然后换对侧重复一次。

结筋，……患者取坐位，患手平放在桌上，术者用拇指按揉患部囊肿数次后，令其咳嗽一声，术者拇指乘势用力向下猛压囊肿，使囊肿在皮下破裂消散。（《全国中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

〔按语〕

压法是按摩推拿手法中的挤压类手法之一，根据临床所需着力的大小及部位分为指压、挤压、掌压、肘压、点压、合压等数十种不同的施压手法。目前就压法多以经络点穴、点压或指压法为

常用，其次是对称点压及胸穴的指压法，逐渐得以完善。以蒋春亭先生为代表的学者认为：内脏与胸背体表的这种联系可能与节段性的神经支配有关，指压胸穴即能调整相应的内脏功能，达到治疗疾病的目的。此外，压法还用于骨科按摩的整复，伤科按摩的理筋等等，应用较广泛。

## 7. 抖 法

手握肢体远端作摇转导引，使整个肢体随之呈波纹状起伏抖动，或将手掌平吸于施治部位作左右、前后的旋转抖动及往返的操作，均称为抖法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者以单手或双手握于患者被施治的肢体远端，先以缓慢轻柔的手法作摇转、导引及摆动，以使患肢放松，随之摇转导引后使患肢呈波纹状起伏抖动。根据不同的患部及施抖力量的强弱分为抖臂、抖腿、抖腰、抖指（图7-2）。又根据临床辨证来决定施抖的着力点，并根据所需将方法分为点抖、按抖、环形抖、撒抖、合抖、提抖、背抖。

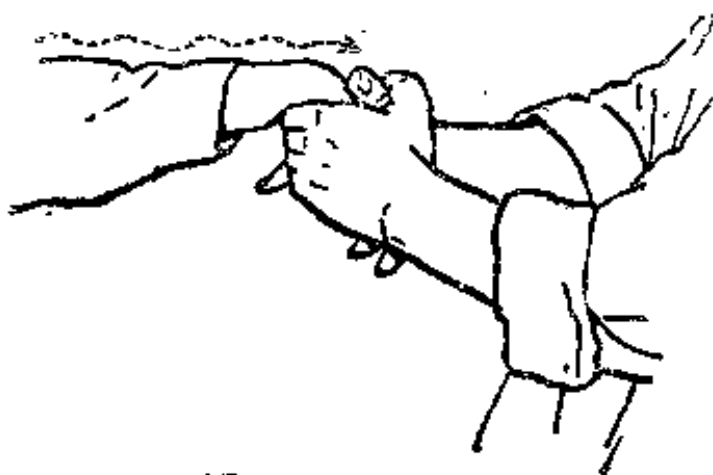


图 7-1 抖臂法

抖法亦可作为其它按摩推拿的结束手法。如抖臂：医者双手握于患肢腕部（患者手心向下），先以轻缓的摇动旋转导引，使患臂尽力放松后，再微用送劲寸抖，使患臂呈起伏的波纹状（图7-1）。根据施力的大小决定抖动的

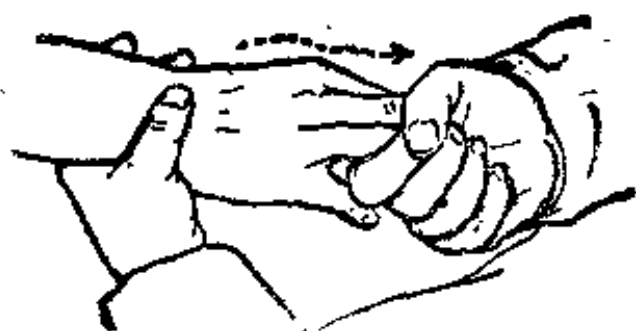


图 7-2 抖指法

范围和作用部位，即力小抖动腕、肘关节，中力抖动达肩，重力抖动则自腕至颈，甚至自腕至巅顶；抖腰、腿部，患者仰卧抖腿，俯卧抖腰。医者双手握患踝，先以轻力抖动单侧或双侧患肢，待患肢放松后再以送劲寸抖，使整个下肢呈波纹状起伏，用力及作用部位同前呈正比。术毕应感觉舒适，轻松。

注意事项：操作时，用于肢体抖动切忌暴力伸拉，施抖前必须施用放松局部的准备动作及手法，以便施抖后效果理想。而按抖、撒抖等是一种和缓的放松疏导手法，应避免叩击拍打，以免影响治疗效果。

功效：祛郁消积，活血止痛，放松肌筋，和中理气，消导化滞，解除粘连，通利关节，消除疲劳，顺理筋经。

主治：腰腿疼痛，肢体麻木，局部粘连，骨质增生。如点抖治腹胀水积，气滞食积。按抖治脾胃不健，肾亏腰痛。环形抖治脾胃虚弱，运化失司。

### 〔文选〕

《推拿疗法》①：抖法，……抖动肢体的一种方法，被动运动的一种。术者捏住患者肢体末端，象抖动绳子一样地用柔劲来抖动肢体，使肢体抖动的力量象波浪一样的起伏，可分为抖上肢、抖下肢。

《推拿疗法》②：抖动患者的肢体，两手握患者肢体的远端，作波浪式的抖动，可滑利关节，舒松肌肉，产生热气，消除疲劳。

《朱金山推拿集锦》：用手在患者的某部位上进行一定频率的抖动，抖动有动摇之意，故谓“抖而动之”。可疏通经络，内动脏腑，增强脏腑之气，调节脏腑阴阳平衡。分为点抖法：医者手掌平放，用中指，食指的内劲儿，腕关节灵活地随着肌肉弹动，而上下抖动，要求速度快而均匀，并有深透内部之感。用于腹部，治内脏功能虚弱，脾胃不健，并作为诊断腹部胀满于水疾、气体或食积等辅助之用。按抖法：用手掌按在腹部或腰部，以内动之劲，使手腕抖动，用于腹部、腰部，可治脾胃不健，肾亏腰

痛；环形抖法：医者以手掌呈半圆形，以掌根开始到小鱼际，再到小指、无名指、中指、食指、大拇指，最后到大鱼际又回到掌根，如此反复呈圆形抖动，用于腹部。主治脾胃虚弱，运化失司。撒抖法：用手背贴腹部来回撒抖；拉抖法，以两手抓住患者肢端，然后呈波浪形抖动，由慢到快，由轻到重。操作时不使患者躯体移动，用于四肢远端，能通经络，活气血，松腠理，利关节；合抖法：两手平放，夹住两季肋部，由两侧向中间进行抖动；提抖法：医者以双手抱住患者的腹部或置于两腋下，向里向上进行提抖，用于腹部及腋部，有疏通气机之功；背抖法：医者用上肢挽住患者上肢，医者的脊背靠紧患者脊背，使患者处于悬空地位，然后以医者自身的抖动，带动患者而抖动。用于胸腰椎病变，对轻度脱位可复位，有松驰椎体的作用。

《推拿学》<sup>⑥</sup>：患者正坐，两肩松开，手臂放下，医者微屈膝呈弯腰状，两手对称，握住患者一臂之腕部，微用力向上送，作波浪式的颤动，谓之抖。有滑利关节，产生热气，上熏脉络，舒松肌肉，消除疲劳等功效。

《捏筋拍打疗法》：双手半握，拇指微屈，双手靠近患者上肢或下肢，进行上下交替颤抖的方法，有轻松舒适感，适用于四肢。

《中医按摩疗法》：补气法之一，手掌按压，左右急剧振动，幅度较大。适用于四肢外伤，气虚血少，体力虚弱，作用是兴奋神经，恢复机能，用力猛而快，但亦当因伤制宜。

《伤科按摩术》：抖动适用于腕、肘、肩、腰、髋部。腕部：两手握腕关节，病人的手下垂，作轻轻的上下柔和抖动；肘部：一手握病人的手，另一手握着的肘的关节上部，病人微屈曲肘，缓和地作左右或上下方的抖动；肩部：一手握肩峰加以固定，另一手握患肢的手向下牵直，并作轻轻抖动；腰部：医生和病人相互背对背，肘挽肘地由医生背起病人来，医生的臀部抵在病人的腰部，作左右摇晃后的上下抖动。此外也可让病人俯卧，双手上



举，固定握于按摩床前沿，医生站于足端，双手握小腿下部，在牵拉下作抖动；髋部：病人取仰卧或俯卧姿势，医生双手握着踝部，提起下肢抖动。要领：病人被动作的关节要充分放松，肌肉松弛，医生用巧劲儿寸力而不用猛力，抖动的幅度渐增，不使其有难受感。作用：松弛肢体的肌肉，加宽椎间隙，有利于椎间盘突出物的还纳和解脱小关节突移错位，缓解伤后所引起的关节功能障碍。

《魏指薪治伤手法与导引》：是将某一部位在牵引下，医者用双手紧紧握住患者远端，先轻轻向上提，而后突然向下抖动所患部位。

#### 〔文摘〕

抖动，用双手握患者上下肢远端，稍微用力，做连续小幅度的颤抖手法，使关节放松，肌肉舒展。适用于上下肢治疗的结束手法。

抖法：医者之手牵拉患者肢端作波浪式的颤动，以减轻手法后的反应，增强肢体舒适度。患者坐位，松双肩，臂放松，术者用两手对握患者腕部，微用力向上牵抖使整个上肢抖动，治疗各大关节疼痛。

抖法：术者立于患者足侧，以双手握住患者双踝，用力牵伸与上下抖动，将患者身体抖起呈波浪形动作，连续3次。

抖摇肩部，嘱患者肌肉放松，医者系采用抖法抖动患肢，最后握住患腕部屈肘，轻轻地前后摇动肩关节数次，手法结束。

（《全国骨伤科学术论文》1983年，汇编）

#### 〔按语〕

抖法是按摩推拿手法中的振动类手法之一，根据临床具体应用，抖法有两种不同的概念：一是抖动关节，用于四肢、腰背部的骨伤科疾病的治疗，这是以郑怀贤先生为代表的伤科按摩手法。另一种是将力集中于手施以颤抖，常用于治疗内科疾病或软组织损伤，对此以朱金山先生为代表的流派曾作过详细的介

绍，他们以内功施抖，具有武功推拿之特色。

## 8. 运 法

以掌指螺纹面于施治部位作直线及环形的反复运摩、揉动，称为运法。

操作要领：患者仰卧或俯卧位，医者以拇指指腹或手掌螺纹面，于施治部位作直线推运及环形揉搓捻转运摩旋动的动作。用力较轻柔，作用力仅达皮表，不可带动深层组织。此法多用于小儿，成年人则多用于治疗胸腹部及头面部的疾病（图8）。

注意事项：操作时用力悬而不浮，沉而不滞。不可跳跃拍击。要与推法相区别，此法比推法用力小而速度快。要分清补泻。

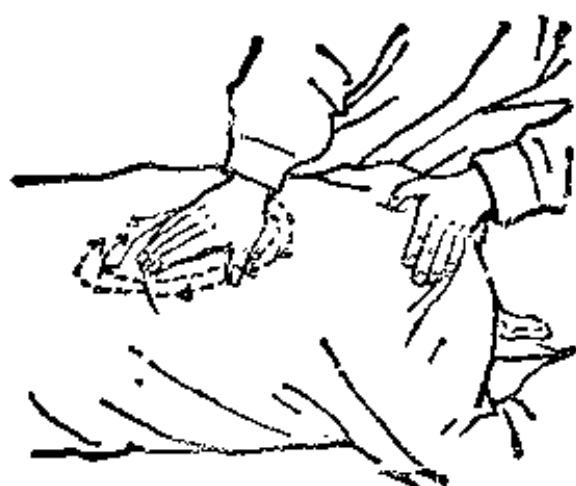


图 8 运法

功效：活血通脉，通经活络。

主治：消化不良，头痛，恶心呕吐，大便秘结，上吐不止，下泻不尽，脘腹胀满，外感风寒。

〔文选〕

《厘正按摩要术》：运则行之，谓四面环绕，运而动之，宜轻不宜重，宜缓不宜急，俾血脉流动，筋经宜通，则气机有冲和之致，而病自愈矣。如：一运太阳，往耳运为泻，往眼运为补。一运五经，即五指端运之，治腹胀，肠鸣，上下气血不和，寒热往来，四肢抽掣。

《新推拿十八法详解》：用两手运动可动关节，叫运法。

《小儿推拿疗法》：运法与揉法相同，然运法是在体表上轻轻摩擦而行，不带动深层组织，用力宜轻，宜缓。

《实用小儿推拿》：右手拇指侧或食指、中指并拢，由某穴起作弧形推至另一穴，反复操作称运法，顺运为补，逆运为泻。

《中医按摩疗法》：舒畅法之一，用手掌圆形反复摩擦，适用于肿痛、拘挛、失眠，可按抚神经，舒展肌腱。

《小儿推拿》：用拇指指面或食指指面，或食指、中指、无名指面在穴位上，由此往彼作弧形或环形的移动，此法实为推法之变化运用，……较旋推法幅度面积为大，……运者，行动之谓也，……运内劳宫，左运汗，右运凉。

《脏腑经络按摩》：运鼻部，……医生用右左手大指指腹，按住鼻翼旋转揉动，指感有“咯啦”、“咯啦”的声响。运耳部，按摩者用手常放在患者耳部后面旋转揉动，继之旋转揉搓前面，接着按摩者用食指大指捏住耳朵前后面反复捻转。上述手法做毕，按摩者用食指指尖在耳孔内插按，如耳部有压痛点，还可进行按点。功效：活血散风，开窍明目，消炎止痛，通经调气。主治：两眼见风流泪，鼻塞不通，慢性鼻炎，感冒，头痛，眩晕等疾病，耳鸣，耳聋等。

#### 〔文摘〕

运法，小部位用拇指或中指的指面，大部位用食、中、无名三指合并的指面浮按着一定部位或穴位，作围绕运行与旋绕运动，须轻缓不急，有畅和气机，开胸化痰之作用。（《江苏中医》1961年1期）

运法，术者以左手握住患者膝部，右手握其踝部，运用徐缓加提的运动手法，使患肢作屈曲伸逐步升高和略行拔伸的动作，运展的时间稍持久为好。（《全国中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

#### 〔按语〕

运法是按摩推拿手法中的摩擦类手法之一，是由摩擦类手法演变而来的一种手法，常与推法、摩法、揉法、捻法相互联系，并常与推法并用。因为着力轻柔，多用于儿科，在成人则常在治疗

神经系统疾病时用，以调节及按抚神经。另外，还可疏通皮部，发散解表等。在伤科按摩推拿中，运法作为关节的导引运动，常与摇法同用。河南陈宇清先生提出的将“运法”作为伤科按摩中的辅助手法是具有非常重要意义的。总之，运法，根据各流派之不同的理解，在临床应用不尽相同，各有独道之处。

## 9. 扯 法

患者肢体放松，医者握患侧肢体远端，以寸劲扯动，称为扯法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者立于患侧，以双手握住患者肢体远端，先摇动放松，然后握紧肢体远端，同时将患侧肢体向正常的功能范围内扯动，使患肢伸直，以力施寸劲顿拉、伸扯，作左右、上下、前后往返的扯动。扯法可与拉法、捋法、抖法相并用，此法多用于四肢的关节部位及腰背部，关节用于粘连之松解。腰背用于解表及驱风散寒等。

注意事项：施用扯法前必须先使施治的局部放松，不可突然施暴力乱扯拉动，年老体弱及小儿禁用。

功效：滑利关节，解除粘连，活血化瘀，理肌开筋，消炎止痛，通经活络。解表发汗，散风活络。

主治：关节扭伤，关节周围粘连，肩关节周围炎，强直性关节炎，陈旧性损伤，挫岔扭闪，恶寒发烧，脊背寒凉。

〔文选〕

《推拿疗法》<sup>①</sup>：用拇指和食指拧起一部分皮肤和皮下组织，又急速放松，使拧住组织的手略旋后，并向一侧牵拉拧住的组织，然后又急速松手。常发出“嗒”的声响，依次连续地向一定的方向拧扯，以皮肤发红为度（图9）。

《中医按摩疗法》：和络法之一，医者握住伤肢（伤肢平伸放松）上下、左右、前后来回反复进行扯动。拉小关节用拽，拉大关节用扯。适用于关节障碍。作用：活动血脉，排除障碍。用力因伤治宜。



图9 扯法

《中医临床推拿手册》：医生双手的食指、拇指呈夹钳式张开摄于病人耳部，然后轻摄下扯，如此反复操作的一种手法。

《新法》：扯法，……是在儿皮肤上轻轻摆而频弃。

《小儿推拿》：用拇指、食指端摄住皮肤或食指、中指，挟住皮肤用力一拉一放的动作，不同于拧法，常扯至局部红紫为度，……如被惊吓，又热又跳，先扯五指，要辨冷热。……扯者，于患儿皮轻轻频摄之，而频弃之。

《实用中医推拿学》：拿扯法，用拇指、食指或双手拇指及其余四指分置于肌肉两侧，借其肌肉之弹性，用力向外或内上方向拿扯，应使肌肉向外方扯。作用：泄热开窍，增益精神。

#### 〔文摘〕

顺风扯旗法，系尾追上一手法，顺势用力提拔抬高患肢，助患肢昂然伸举，腾空摇摆，然后放下，嘱患者屈曲肘关节，术者一手压肩，控制耸动，一手托肘部，作左旋右转，前后晃动。松动粘连的瘢痕组织后，术者面对患者侧方，弓箭步站立，一手握住患者腕部，将患肢轻轻抬举，另一手抵住患肩部，作开弓式的两手朝相反方向用力，拉开肩部闭锁肌筋。随后作平抖动作，以舒其筋，活其血，每项动作均作5次。（《全国中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

#### 〔按语〕

扯法是按摩推拿手法中的导引及挤压类手法。根据作用分为伤科类的按摩导引，作用是解除关节粘连、强直、错位及内伤所

引起的气血瘀滞；脏腑按摩推拿中的挤压类手法常与捏法、拿法、抓法、擗法密切联系，作用是疏通皮部、经络、筋经，泄热开窍，调和气血，治疗内科脏腑疾病。

## 10. 伸 法

对屈而不能伸者，持续着力施以牵、托的手法，称为伸法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者一手托患肢屈曲关节之外侧，另手握患肢远端后侧，双手密切配合同时着力，在根据关节正常功能位决定牵伸角度、根据关节屈曲程度决定施力大小后，持续施力以托、推屈曲之背侧（外侧），并同时牵拉肢体的远端，将屈曲部逐渐牵拉伸开。施用伸法宜缓不宜急，更不易暴力抻扯，一般不应使患者感到疼痛。将患者关节伸开后再重复上述动作数次，以利关节。此法常用于四肢关节如肩、肘、腕、髋、膝、踝等部位（图10）。

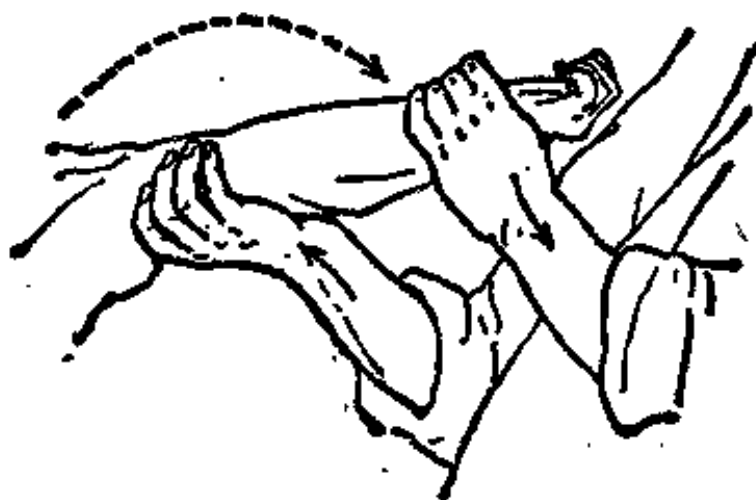


图10 伸法

注意事项：施用伸法前应在被伸的关节部位予以充分的揉、捻手法，使关节周围的肌筋松弛，以利于操作和提高疗效。陈旧性粘连者，以仰卧施术为宜。老年患者，施术时着力宜慎重。

功效：滑利关节，调和气血，解除粘连，顺理肌筋。

主治：关节周围粘连，关节损伤后遗症，关节僵直，局部肌

肉萎缩，半身不遂后遗症等。

〔文选〕

《推拿疗法》<sup>①</sup>：引伸法是牵伸关节的一种手法，……引伸的动作须轻巧有力，有牵伸挛缩和帮助复位的作用。如腰引伸法，患者侧卧，患侧在上，术者双手抓住患腿踝关节，并把患腿向后拉，医者同时抬起一脚，脚掌紧（贴）抵患者腰骶部，然后同时作手拉脚蹬的动作，先轻蹬几次，待觉患者腰部肌肉放松时，突然用重力蹬拉一下，使患者腰部突然向后再伸。

《实用中医推拿学》：施行引伸应使用巧力，并争取与患者合作，关节引伸时应缓慢而着力。

《捏筋拍打疗法》：是引伸上肢使肩关节活动的一种方法，并分为屈引和后背引伸两种方法。

《中医临床推拿手册》：医者双手伸开，用双手掌心相对抱于病人头部的两侧耳部，用力向上挤按，并轻轻向上提伸的一种手法。可活利关节，消除疼痛，通经活络，解除痉挛。

《伤科手法治疗图解》：伸髋压背法，患者俯卧，术者一手按压病变棘突（或足蹬），另手握住踝关节，缓缓将下肢呈抛物线状拉至最大限度，然后揪定胸椎棘突的手用力一按，握踝关节的手顺势用力一拉，可有弹响发生。

〔文摘〕

伸直法，伸者谓以手整齐伤肢，仰卧伸平端正，以检查全身骨骼。

拔伸法，术者和助手分别握住患肢的远端和近端，用力作对抗拔伸。开始时按肢体原来的体位，顺势用力牵引，然后再沿着肢体纵轴对抗拔伸，用力要轻重得宜，持久稳准。用以治疗骨折脱臼，而有重叠移位和肌肉挛缩者。

拔伸按腰，患者俯卧，胸部垫枕，两手抓住床沿或由助手持双腋下，另一助手握住双踝，在相对拔伸下略将下肢向上提拔的同时，医者双手掌重叠快速的按压腰椎疼痛部位3~4次。以及屈

伸抬腿法，患者仰卧，肌肉放松，医者一手把持小腿部，一手扶住患膝做完全屈膝屈髋、屈髋及内外旋转动作，此时可闻及肌肉分离的撕裂响声，然后作伸腿和直腿抬高动作，反复3~4次。

（《全国中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

### 〔按语〕

伸法是按摩推拿手法中的被动运动类的导引手法之一。临床上根据病情，按照关节生理的功能活动范围、角度、功能，通过医者的手法导引，可逐渐恢复其正常的生理功能。伸法不仅是伤科按摩的重要手法内容，而且也是正骨按摩流派中整复手法的重要内容。伸法常与其它导引手法相互运用。除治疗骨折外，本法还是治疗诸关节功能障碍的必要手法。

## 11. 扼 法

以单手或双手掌指面拢住施治部位扼压片刻的手法称为扼法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者以单手按压或以双手掌指面于施治部位相对扼拢切压片刻（以吸气时扼之为补，呼气时而松扼为泻，反之则作用相反），而后松扼，患者可有温热暖流感或麻窜嗖嗖感。此法多用于颈、腹及腋、股部。施手法时，先在局部疏揉以放松，再扼、提，须随呼吸而操作（图11）。

注意事项：施用此术前，应与患者讲清其手法目的，求得患者配合。操作时须集中精力，并应严密观察患者反应，如有不适感应立即停止手法，在颈部操作时



图11 扼法

应特别注意。此法重神经质患者慎用，心脏病患者禁用。

功效：扼止过盛气血，濡养经筋，调和气血，平衡阴阳，引



邪外出。

主治：结症，挫闪扭岔，肝阳亢盛，头晕目眩，头痛脑胀，脘腹胀痛。

〔文选〕

《中医按摩疗法》：疏散法之一。轻压在按摩部位上，然后用两手掌侧面拢住一块肌肉切压片刻，或用一个手掌的拇指和其余四指用力，扼止在一块肌肉上或某个器官部位上停留片刻，以起到扼止气血过盛的作用。如面部扼法、手部扼法等。

《推拿疗法》<sup>①</sup>：用手指在身体某部经穴处深深掐压，掐以酸胀的反应为度（掐压之意如同扼）。……屈指掐法，将中指屈曲，用其近端指间关节突出处着力于身体上掐压。

《新推拿法》：三指掐：大指、食指、中指掐枢关节，止痛和血；四指掐：大指、食指、中指、无名指掐枢患处，用于胃肠去积消食；五指掐法：……祛风湿，散寒，消炎止痛。

《小儿按摩新法》：是用医指掐定小儿刺激点，掐数如推数。

《防治按摩》：用手指在穴位处用力捏压、掐按。

《中医按摩疗法》：左手四指轻扼在穴位上，……有镇静、抑制功能，不能过急，应先轻后重，然后再轻轻抬起，厚层肌肉和股部常用此法。

〔按语〕

扼法是按摩推拿手法中的挤压类手法之一，多与按法、压法、点法、掐法、合法等相互联系，主要用于血管及神经表浅的部位。此法应用不甚广泛，但作用极为微妙，所以很值得进一步探讨和研究。

## 12. 抓 法

手指掌贴于体表施治部位，聚指将皮肉肌筋握于掌指内，然后逐渐松脱，称为抓法。

操作要领：患者俯卧位，医者以单手或双手掌指贴于施治部

位，先以掌根施压力，后屈曲指掌下叩，以掌根与指端的对合力将局部皮肉肌筋握于掌指内，然后掌根抬起使皮肉肌筋逐渐自掌内松脱滑出，如此反复操作。此法多用于肩井、脊背及腹部（图12）。

注意事项：抓起后迅速松弃，注意保护皮肤，避免指甲抠抓。更不要将肌肤握于掌内揉、捻、搓、挪、旋转。



图12 抓法

功效：通经活络，调和阴阳，祛风散寒，温散解表，引邪出经。

主治：肩背酸痛，外感风寒，头痛头晕，高血压症，肝阳上亢，四肢酸痛，肌肉麻木。

〔文选〕

《捏筋打拍疗法》：医生一手或双手拇指和其它四指相对爪形，抓患者肌肉，被抓部位有酸麻感。

《防治按摩》：用满把手手指抓起肌肉。

《捏筋打拍疗法》：医生两手如爪形，抓住患者肌肉，边抓边上下交替颤抖，使患者有一舒适感觉。

《脏腑经络按摩》：用一手或两手抓紧臀部的皮肤，用手掌慢慢向下推动，一手接一手地推，推2~4遍。推抓完毕，用手掌大鱼际旋转揉动，……反复掌揉3~5次。功效：通经活络，壮腰止痛。主治：腰痛，坐骨神经痛。

〔文摘〕

抓法系用手指抓提皮肤和皮下组织，有消除或缓解背部软组织痉挛，剥离粘连之作用。（《吉林中医药》1983年2期）

〔按语〕

抓法是按摩推拿手法中的捏挤类的疏皮手法之一。意在将病抓出，实为抓提患部之肌肤。此法应用不甚广泛，多与拿法、提法等相互联系。其作用主要是清热解表，通经活络，舒展肌筋，

剥离粘连等。

### 13. 抚 法

手自然五指伸直着力于施治体表，轻而滑地往返移摩，称为抚法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者以单手或双手指腹螺紋面（沉肩，屈肘，悬腕）平放于施治部位的体表，以内动劲，腕关节左右自然摆动带动掌指轻而滑地往返摩抚，手法要轻而不沉，滑而不滞，以使局部感到温和而舒适。此法多用于头面部及小儿腹部（图13）。

注意事项：抚法操作时以表皮稍有微热为宜，避免红润或灼热发红。

功效：温通经络，活血散瘀，缓解疼痛，镇静安神。

主治：四肢寒痛，局部麻木，皮下瘀血，头痛失眠，神经衰弱。

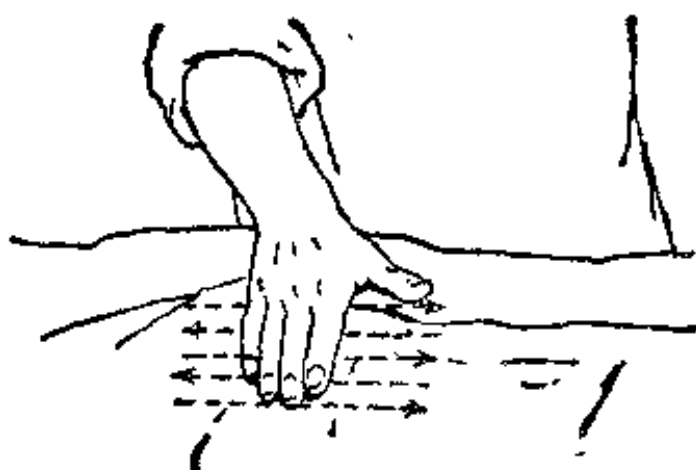
〔文选〕

《中医按摩疗法》：舒畅

图13 抚法

法之一，重力手掌顿挫，行止进行按为抚。适应症：肿痛，拘挛，失眠。作用：安抚神经，舒展肌筋。用力重中含轻。

《伤科按摩术》：抚摩法，手掌或指腹贴放在皮肤上，轻轻作来回直线或圆形或螺旋形的抚摩动作。要领：松肩，肘关节微屈，腕部维持直立位，五指自然稍稍分开，用全掌轻贴在患部皮肤上，……轻缓而柔和……抚摩的力量要均匀，抚摩的速度可快可慢。作用：能使皮肤表层的衰老细胞脱落，改善皮质腺和汗腺机能，恢复皮肤敏感性，缓解肌肉疼痛和紧张状态，有助于局部



消肿、止痛和消除麻木。此外，对神经系统还有镇静、催眠作用。

#### 〔文摘〕

掌打抚法，双手并拢，掌指关节略弯曲，中空如盒状。动作时以掌侧接触病区，施术者虽双手握如半拳状，惟不能紧张，须于松弛状态中进行掌叩。抚击法：工作姿势如前，但将双手握拳如环状，用桡侧接触病区。（《中级医刊》1954年12期）

#### 〔按语〕

抚法是按摩推拿手法中的摩擦类手法中最轻着力的按抚手法之一，临床常与摩法、运法、推法、擦法相互密切配合使用。临床主要用于调节神经末梢，以调节肌肤，皮表气血之功能。

### 14. 拍 法

以五指并拢微屈，用手腕部的自然摆动着力于施治部位，作起落反复拍打患处体表的动作，称为拍法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者以单手或双手五指并拢，呈自然微屈状，用腕部关节的自然摆动作起落，反复着力于施治部位的体表。用力要均匀，掌指同时着力于患部。按一定的顺序拍打，并作有节奏的轻巧而有弹性的自然拍打，以局部发生轻微振动，皮表略发红晕，患者自感施治的部位有轻微的颤动并舒适为宜。此法常配合其它手法使用，多用于全身按摩后的结束手法。临床主要用于肩、背、腰、臀及下肢等部位（图

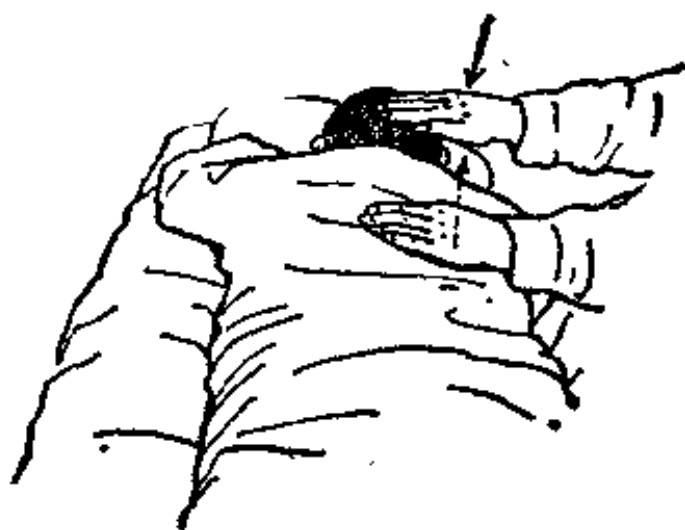


图14 拍法

14)。

注意事项：根据疾病的性质决定施力的大小及施拍的方法。

如轻症体虚者用腕部的自然摆动施以轻拍法，重症体实者用全臂的摆动施以重力重拍法，而中力是以肘关节为中心带动手掌施以拍法。在操作过程中切忌施用暴力，特别是老年人及小儿患者应慎用或禁用此法。

功效：调和气血，营养经络，引邪达表，松腠理，透毛孔，缓解肌肉痉挛，解除肌肉疲劳，疏理肌筋。

主治：四肢肌肉麻木，表皮神经麻痹，半身不遂，肌肉萎缩，风湿性酸痛，局部知觉迟钝，肌肉痉挛。

〔文选〕

《新推拿十八法详解》：用手平打叫拍，分为单手拍法：与掐法、揉法、弹法、运法联系，用于肚疼，痧症；双手拍法：与推法、摩法、打法、运法联系，用于咳喘发作，呼吸不畅。

《推拿学》<sup>③</sup>：掌心拍患处，由轻而重叫拍法，分为单掌拍、双掌拍。能行气通络，滑利关节，疏松肌肉。

《中医按摩疗法》：叩击法之一，用手掌或手背拍打，适用于气郁血闭，挫伤扭腰，麻木瘫痪。作用：消除酸胀、麻木，兴奋神经，体虚者宜轻，体实者宜重。

《新推拿法》：拍胸背治哮喘，拍肩膀治风痹，拍腹部治腹胀。

《小儿推拿》：用手掌或食指、中指、无名指、小指在部位上拍击，……飞经走气，……用手拍打乃行也……。

《简易推拿疗法》：用手掌或并拢四指，在患者的身上轻拍，如用力进行劈掌拍打。分为剪巴掌、剪拍掌、反击掌等。

《推拿学》：手指自然并拢，掌指关节微屈，平稳而有节奏地拍打患部。拍打适用于肩背、腰臀及下肢部，对风湿酸痛，局部知觉迟钝或肌肉痉挛等症常配用其他手法治疗。具有调和气血，促进局部血液循环的作用。

《朱金山推拿集锦》：以手掌或掌根的患体上拍打，可健肌皮，松腠理，透毛孔，引血达表，营养脉络。分为四指拍打法：

以食指、中指、无名指、小指并拢平放击打患处，使皮肤微红为度。主治四肢肌肉麻木，表皮神经麻木；反背捶打法：手握成空拳，用小鱼际肌肉敲打患处，用力不宜过重；虚掌拍打法：手指并拢，呈掌形，在患者的体表进行拍打。具有松肌活血之功；五指撒拍法：以五指撒开，伸直用小指外侧前端随着上肢向下运动，拍打患者的肢体或肌筋，往返数次，要求谨慎使用，由轻到重，多用于头部印堂、百会及肩部；屈打法：医者手抓患者踝部，活动肢体膝关节，以其足跟叩打自身的臀部，要求患者肌肉松弛。

#### 〔文摘〕

拍法亦称扣打法和叩击法，其区别是拍轻打重，叩重击轻，因手法不同，作用亦不同，这一手法起到动和静、兴奋和镇静的两重效果，关键在于轻或重、快或慢的手法上。重和快的手法，叩拍敲打起到兴奋紧张的作用，轻和慢的手法，轻拍小击起到和缓镇静的作用。轻打用虚掌、散指、雀啄等手法，有消除疲劳，活血止痛的作用；重打用实拳或用易筋经的拍子。（《吉林中医药》1980年第2期）

医生虚掌双手合拢或单手侧掌（小鱼际），手指自然并拢，掌指关节微屈，拍打患处，缓和用力，平稳有节律地进行。

手势是食、中、无名、小指并拢微屈，拇指与食指第二关节靠近，掌心呈空虚状，以肘关节为活动中心，带动手掌上下起落**拍打**，拍打法具有行气活血，疏通经络的作用，虚证实证皆可应用。（《全国中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

#### 〔按语〕

拍打法是按摩推拿手法中的叩击类手法，多数医者以手的上下起落叩打着力于施治部位，少数以器具作为拍打叩击物着力于施治部位。如贾立惠先生将武功中的“扎腰功”一手法，引用到按摩推拿手法中的拍打法；魏指薪先生认为手掌拍打的三击掌“震击开泄，可行气活血，清利关节”；铁路医院的葛先生则以

藤拍抽打施治部位。这些都是拍打法的独特手技，各有特色。

## 15. 屈 法

对伸而不能屈者，持续用力，施以按、推的手法，称为屈法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者以一手按于伸而不能屈之患关节屈曲侧，另手握于患肢远端，而后医者双手配合（根据关节的正常功能决定屈曲的范围、施力的方向和角度，根据伸而不能屈的程度决定施力的大小），协调持续地按屈侧、推屈患肢体远端，将伸直而不能屈之关节逐渐屈曲（屈法施力宜缓不宜急，必须持续用力，使关节逐渐恢复屈曲功能，但一般不应使患者感到有疼痛刺激）。再反复上述动作数次。此法主要用于四肢关节部位（图15）。

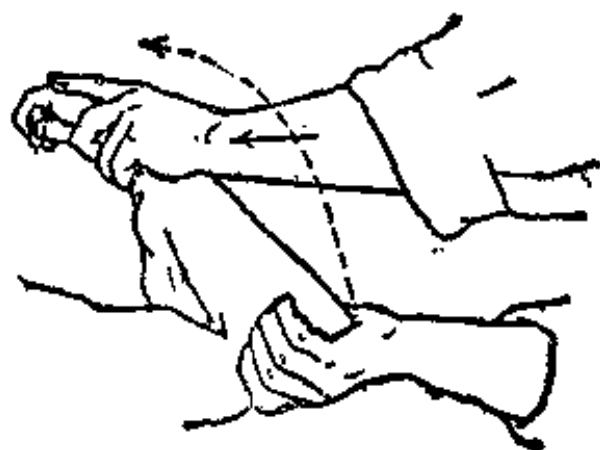


图15 屈法

注意事项：在施屈法前，必须将被屈施治的关节周围先以揉法、捏法、捻法使局部放松，以利于屈法的施用和提高疗效。年老体弱者，施力不宜过急，应逐渐加大力量。

功效：滑利关节，调和气血，解除粘连，恢复功能，顺理肌筋。

主治：关节扭伤，关节创伤性粘连，关节僵直，局部屈伸困难，半身不遂。

〔文选〕

《推拿疗法》<sup>①</sup>：对活动功能障碍的关节帮助其屈曲的一种手法。操作时要用巧劲，不能勉强用力。如屈小腿：患者俯卧，术

者立于患者侧面，一手托患者小腿、一手捏住脚底逐渐屈曲，膝关节开始时动作慢，以后逐渐增快，屈的幅度须依据关节的可能决定。屈髋法：患者仰卧，术者站于患肢的侧面，一手按膝，一手捏住脚底使膝、髋关节同时屈曲。双屈髋法：患者仰卧，术者一手托住两脚底，另手托膝盖部，使两侧膝和髋屈曲到一定限度，然后弹动性地推送，逐渐加大屈髋程度，使大腿尽力接近腹壁。

《中医按摩疗法》：脱臼八法之一，与卡法相似，不同的是卡法要用手垫着屈，而屈法不用垫，如肩或肘关节脱臼，医者左手把住患者肘后，右手握着患者腕部，使患者手心向着肩头处屈肘。此时医者要适当用力，向患者怀里内推3~4下，即可归臼。适应症：关节强直，脱臼，闪错。作用：使脱臼复位，伸屈正常。

《朱金山推拿集锦》：屈是弯曲、内屈，拉是拉开伸直，两者合之，谓之屈拉法，可疏经活络，活利关节。

《捏筋拍打疗法》：以一手拿患者足背，另手按于膈窝上方，进行一屈一折的被动疗法，适用于诸关节。

《推拿简编》：屈肘扳肩法：术者站在患者的患侧稍后方，一手搭肩，一手拿住腕部，拿腕之手做环转动作，由小到大对称摇晃。然后术者拿腕之手的前臂托起患者前臂内收，患侧之手搭在健侧肩上，再由健肩绕过头顶到患肩，反复环绕5~7次，在此时搭肩之手用大及食指拿捏患肩。

#### 〔文摘〕

屈髋抖腿法，医生双手握患者足踝，在牵引下屈髋至腹部，然后迅速向下抖动，双侧均做约5~10次。

屈压法，……先让病员仰卧躺正，全身放松，再将患者的患侧腿弯曲，左手按在被屈的膝盖的略向下一点地方，用力按压，右手把住复位床的边缘，双手齐用力，把患侧腿屈压到紧贴胸前为度。主治：急、慢性腰不能向前弯或疼痛，蹲起不利，腰椎间



盘突出症。

屈曲法，谓以手整复关节脱位。屈髋旋转法，顺时针方向和逆时针方向环行转动各10次左右，幅度由小到大。屈腰扣膝：一手扣住患者两膝，一手托住骶部，使膝尽量上屈贴近胸壁并作挤压活动，以加强腰部前屈活动，使椎间隙后侧增宽。（《全国中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

〔按语〕

屈法是按摩推拿手法中被动运动类的导引手法之一，与伸法的操作、作用相反，常与伸法、推法、按法、压法、揉法相互联系。有人将屈法称为屈叠（迭）法，多指两个关节以上的屈曲法。屈法操作简单，应用广泛，是伤科按摩及正骨按摩流派的基本手法。

## 16. 拨 法

以拇指端深按于肌腱部，着力按而拨动之的手法称为拨法。临床又分为：拇指拨法、三指拨法、四指拨法等。

操作要领：拇指拨法，即以拇指端按于肌筋施治部位，将力集中到着力的指端，作按而动之的拨动。此法常用于肌筋表浅及面积窄小的腋窝、腘窝、肘窝等部位。

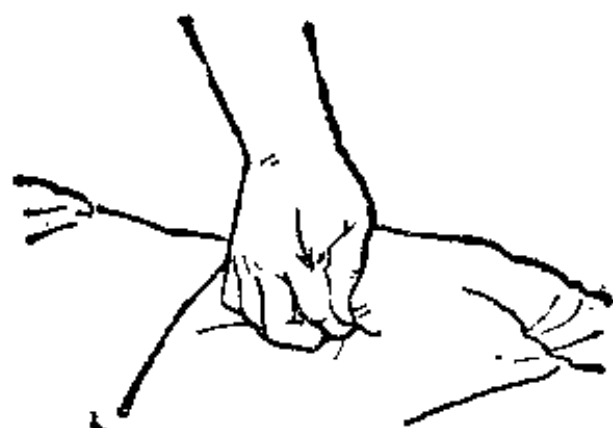


图 16 拨法

三指拨法，即医者以拇指与食指、中指的协同作用或食指、中指、无名指三指指端并齐，三指端同时插入肌筋缝中，将力集中到着力的三指端按而拨动或以食指端着力，拇指及中指辅以食指者(图16)。此法用于肌筋

丰满的部位，如下肢的臀部或股外侧。

四指拨法：施用方法同上，常用于肌肉丰厚的部位，如臀、腰及脊椎两旁。

注意事项：施力的大小应根据部位及辨证决定，拨动的方向、角度、幅度应根据局部肌肉的走行决定，拨动时指下应有弹动感，操作中应注意保护皮肤和软组织。

功效：解痉止痛，疏理肌筋，通经活络，消炎镇痛，解除粘连。

主治：四肢扭伤，肌筋痉挛，扭挫伤后上肢举提困难，下肢步态艰难，外伤后局部粘连等。

〔文选〕

《新推拿法》：以拇指侧面，食指、中指的指端嵌入肌肉和肌腱缝中，适当用力拨动，缓解肌紧张，松解粘连。拨络法与此法近似。

《中医按摩疗法》：内科按摩基础手法之一，医者用四指分别在五条线的位置由上向下拨弄3次，使表皮显出红色，拨的作用可以刺激督脉和足太阳膀胱经的腑俞穴。

《捏筋拍打疗法》：以拇指及其它手指拨动患者一定部位之筋脉的一种强烈刺激方法。

《按摩》：在肌肉压痛点处，牵拉其肌肉纤维，以解除肌肉痉挛。分为弹拨挤按法，手法为解除肌肉痉挛的有效措施，用拇指掌面放于痛处，使其力量呈垂直向外弹拨，牵拉其肌腱及肌肉纤维，可解除痉挛；按摩弹拨法，……消肿止痛，剥离粘连，扩大狭窄，解除弹响，使肌腱在腱鞘内运转自如，恢复正常滑动机能。

《伤筋民间手法治疗》：单手拇指或双手拇指的指端按在受伤部位或压痛部位。拇指端与肌肉、肌腱走行的方向垂直，进行左右弹拨，手指移动幅度要小，用力由轻到重，直达组织深处，起到分离粘连，疏通经络，促进局部血液循环的作用，又称为分筋法。

《中医正骨经验概述》：是拇指与其它四指成相对方向抓紧伤部附近能提起的肌束或神经，拇指不动，其它四指与肌束呈垂直的方向，施力左右拨动，谓之拨络（拨筋），作用在于振奋筋络，止痛，缓痉。

《脏腑经络按摩》：按而动之为拨，即一手在适当部位扶托，另一手大指对其余各指，抓住肌缘，用手指拨动肌肉、肌腱的一种方法。常以大指侧面食指、中指的指端插入肌肉和肌腱缝中，适当用力拨动。分为弹拨法：一手扶托，一手的大指和其它各指抓住所要弹拨至肌肉的部位，先适当用力将肌肉和肌腱拨动，再将肌肉提起来迅速放松，使之起到弹动的作用，弹拨至肌肉有酸、麻、胀或痛感为宜；提拨法，用两手的食、中、无名三指按压着所要治疗部位的筋（肌腱、肌腹），两手大拇指按压着另一适当部位的筋，两手同时向上提，大指用力将筋（肌腱）拨动，每处要提拨3~6次。拧拨法：左手在适当的部位按压不动，用右手的食指、中指和大指按压在适当部位的肌肉上，食指和中指向左拧动旋转的同时大指乘势挑送拨动，本法用于腹部、臀部及四肢肌肉丰满的部位。操作要领：拨法时要用手指按住施术部位的筋进行拨动，要实而不浮，透达深处，一定要拨动2~3次，使患者产生酸痛胀麻感并向远处放射。临床应用：拨法适用于背部、腹部、四肢等处，能解除痉挛，松解粘连，通经活络，消肿止痛，宣通气血。

#### 〔文摘〕

指拨法，以拇、食二指在一定痛点部位，用轻柔均匀有劲的指力按一定方向，作来回弹拨滚动手法，拨动后即时施予揉法，以缓解因指拨而出现的不适感，其作用为宣通经络，活血止痛。

气有余于上者，导而至下；气不足于上者，推而休之；其稽留不至者，因而迎之；必明于经髓，乃能持之，以弹拨手法为主，……是以拇指尖在患处，沿肌肉纤维纵行方向左右弹拨，根

据肌肉的起止点，由上而下，用力由轻而重，……拨之。（《全国中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

〔按语〕

拨法是按摩推拿手法中的强刺激手法之一，常与弹拨、弹筋等法同时应用。上海的何传毅先生曾将指拨法分为拇指平推和扣拨两个部分。河北的董好魁先生则对拨法作了较详尽的分析，将拨法分为：拧拨法、弹拨法、提拨法，并对广泛应用拨法作了细致的叙述。上海的吴文豹先生对压痛点推拿也进行了长期的研究，认为根据以知为数，以痛为腧的原则，着力对准压痛点，施以点拨法、提拿法、肘拨法，可起到松解粘连，消除疼痛的作用。总之，拨法在近年有较大的发展，并被现代医学所接受。

## 17. 刮 法

指端或拳尖于施治部位直行或横行地反复刮拭，称为刮法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者以指端或拳尖（掌背侧骨突部）及四指的第二节背侧骨突部，于施治部位着力作直行或横行的反复刮拭，以局部皮肤呈紫红色或青紫色为度。软组织及皮下脂肪薄弱的部位不宜施用刮法，本法多用于筋肌丰厚的部位，脊椎两旁自上而下刮拭滑动或循经络，或顺肌筋，或逆肌筋刮拭，胸背部可循肋肋的间隙斜行刮拭。刮法在临床的应用时可分为手指刮法（屈指刮法）、木针刮法、羚羊角尖刮法达以熄风、鹿角尖刮法达以益阴、犀牛角刮法达以散寒、姜片（头）刮法达以散寒及铜钱刮法以及蘸汤药刮法等（图17）。



图 17 刮法

注意事项：无论用手或器械刮拭，均应注意保护皮表，避免

破损。

功效：温通经络，祛风散寒，引邪外出，松筋活血，解痉止痛。

主治：头痛发热，肩背酸痛，风寒感冒，咽喉肿痛，脊背紧沉，胸闷发憋。

〔文选〕

《朱金山推拿集锦》：以鱼际面着于患处，作刮行运动，可松肌活血，消除痉挛，缓解疼痛。用小鱼际在患处自上而下地刮行，以局部皮肤微红为度，用于颈项或四肢。

《捏筋拍打疗法》：刮，……拇指屈曲，指腹紧紧压于患部向下拉动。

《小儿按摩新法》：刮，……医者挨儿皮肤，略加力而下。

《小儿推拿》：用拇指外侧缘或食、中指指面或用器具光滑边缘由此及彼推动，可以直推法，但较直推法用力较重，在用刮法时，……常刮至皮下瘀滞，见皮肤红紫色。

〔文摘〕

刮法，施术者用右大指尖端在施术部位刮抹。（《江苏中医》1960年2期）

〔按语〕

刮法是按摩推拿手法中的疏皮类手法中的重擦法，是在疏皮类手法基础上加重手法的演变手法，亦是民间流传很广的治疗手法。本法应用广泛，方法众多，仅操作方法就有数十种之多，且根据民间的习惯结合辨证选用的器械施用刮法又各有特色，故深受患者欢迎。

## 18. 贯 法

手握空拳，间接着力叩捶施治部位，称为贯法。

操作要领：患者仰卧或俯卧位，医者一手掌平贴于选用的部位或穴位（贯点）正中，另一手握空拳，以下拳眼着力叩捶已贴

于贯点的掌背。如：头部多以百会为贯点（图 18-2），着力宜轻不宜重，叩贯时嘱患者略张口，使患者自觉叩贯后贯点有一股热流徐徐下散。足部多以足跟为贯点（图 18-1），着力宜重不宜轻，叩贯后使患者巅顶有微震感及全身有轻松舒适的感觉。此法常与其它按摩推拿手法配

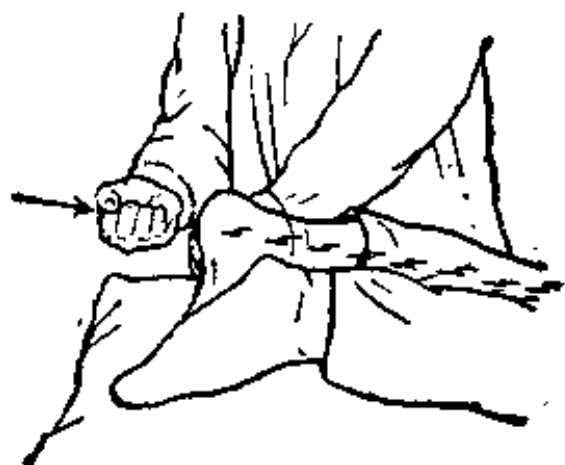


图 18-1 贯法

合使用或作为全身按摩推拿的结束手法。施力的大小、叩击的次数及贯点应根据临床辨证而决定。一般上贯为补为提，下贯为补为通。

注意事项：上贯时，头宜放平，不可过高、过低或后仰、前屈。下贯时双下肢伸直，仰卧者两足须并拢，



图 18-2 贯法

俯卧时对足应垂于床缘。

功效：通经活络，调和阴阳，清眩安神，健身益智，贯通经脉，通调气血。

主治：神经衰弱，脑神经损伤后遗症，偏瘫，截瘫，对脑血管意外所致的偏瘫及脑血管痉挛所致的瘫痪有一定疗效。

〔文选〕

《中医按摩疗法》：贯通法包括：拂法，伸指轻力掠越皮表为拂。抵法，用一两个手指腹顺直轻擦，多用于眉目、头部和肋间。押法，用指腹压在局部片刻不动，比压法轻得多。

《推拿学》：贯法，……能宣通周身之气血，祛风散寒，最适于麻痹不仁症。

《按摩疗法》：贯法，……是治疗的结束手法，对神经有较强的兴奋和抑制作用。故治麻木不仁、气郁、血闭、三痹（着、行、痛痹）、瘫痪、痉挛以及腰腿酸痛等症。

《伤科按摩术》：一手贴于皮肤上，另一手握空拳有节奏地击打贴于皮肤上的手背。要领：击打力量应较重，使被按摩部位觉得内部有振动的感觉，击打的频率应随击打的力量而改变，轻者快，重者慢，但力量不宜过重，以达到肌肉层为宜。作用：能间接振动深层组织和内脏器官，有顺理气血，消除闷气、凝滞等作用。

#### 〔文摘〕

推拿的技巧手法，……手腕放松，轻而灵活，又要柔和，一起一落地向应捶的部位或穴位虚捶，须捶出“夸！”“夸！”的声音为好。……主治：头痛、头晕、精神萎靡，神经衰弱，肩背疼痛，活动不利，腰腿放射性疼痛，老年体弱，神经不舒。（《全国中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

捶震手法是求于经、循于络的手法，人体背脊为三阳经及督脉循行路线，经络是人体气血运行的通路，所以此法通动震动的震撼，即有宣通经络，疏松筋脉，止痛之功，又有舒筋活血，散瘀消肿之妙。其振撼酸麻胀热，如同针感一样，正是震动在经络的路线上，因此有扩散传导之感，是震在经而通在络。（《吉林中医药》1983年2期）

#### 〔按语〕

贯法是按摩推拿手法中的叩击类手法之一，由于贯法须有贯点，而叩击法可任选患者的体表部位或穴位，所以有别于贯法与叩法。贯法的贯点多在于人体的巅顶或足底，顶贯于百会，底贯于足跟。安徽的汪砚云先生提出，“在病人呛咳时使用手法，呛咳时全身肌肉处于紧张状态，立即施法可以促进软组织得到复位。”从而阐述并解释了叩击法与贯法的位置与作用不同，也是区别于贯法与叩法的标志及贯法以人体纵轴叩贯而上下串通，叩

法则为横叩而振泄等。

## 19. 迭 法

手或臂施力，着力于施治部位，使患侧充分被动屈曲或牵伸，称为迭法。

操作要领：医者根据不同患处用单手或双手，单臂或双臂施力于施治部位或施治部位远端，选用特定的姿势，着力由轻而重，充分被动屈曲或牵引患处，再逐渐由重而轻地反复操作，施力应持续均匀缓慢。本法主要治疗筋肉损伤、粘连或气滞性病变（图19）。

注意事项：操作过程中禁用暴力，以免损伤筋肉及骨骼。特别是老年骨质稀疏者，忌用此手法。

功效：益气固肾，调理肠胃，去积消胀，散瘀消肿，缓痉解肌，解除粘连，疏理经筋，滑利关节。

主治：腰腿疼痛，屈伸困难，腹部胀满，顽食不化，肝郁气滞，关节疼痛，外伤后关节疼痛，以及关节退行性变引起的疼痛、粘连等。

〔文选〕

《新推拿十八法详解》：迭法是一种连环折叠的刺激法，分为：拳迭法，两手握拳，拳眼相对，向外上方渐折，拳心向上，掌骨和指骨本节杵捺患处（向怀里折迭，拳心向上）。去积消胀，与推拿法、按摩法、揉法、掐法有联系。腰迭法，腰上部折返，令患者坐起，两腿伸直，然后腰向下迭，迭时呼气，两手前伸，还原时吸气，两手举起和耳门相对，使胸腔扩大，能下宿

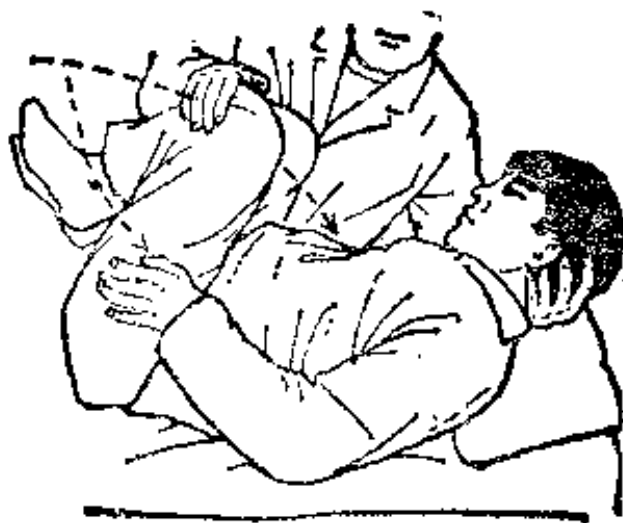


图19 迭法



食，男可益精固肾。股迭法，医者左手捺住病人膝盖，右手托住小腿，使股向上前方折迭，称股迭法，治大便干燥，与推拿、按摩、揉、点、运法联系。

《新推拿法》：拳叠法，去积消胀。腰叠法，促进肠胃蠕动，俯卧呼吸能益气固精。股叠法，减少腹部障碍，调整胃肠机能。

《魏指薪治伤手法与导引》：叠挤法，肩膝对施拉转，分臂法、扩胸法、提阳法、对拉法、提拉法、和腰法、转腰法、压掌拿掏肩法。……如掌压推背法，患者取坐位，两手指交叉叩紧向外反上举，手掌向上，医者一手拉住患者的两手，另手按在大椎穴处，上面手向后拉，下面手向前推，两手同时操作。……此法用于颈椎病，可使颈肩部肌肉得到扩展放松，用于每次手法的结束之前。……双手抱肩法，患者双手紧紧抱住两肩，医者立于其后紧紧抱住患者两肘部，两手同时用力向后牵拉，力量由小到大，连续牵拉，……此法用于肩关节粘连、肩背部牵掣疼痛、内收活动受限等。……屈膝分腿法，患者仰卧，两腿屈膝外展分开，医者用双手揪住患者两侧膝部，力量由轻而重持续下按，以增加两膝外展活动幅度，然后加重力向下按压。此法用于内收肌酸痛、肌肉痉挛、屈膝外展活动受限，在每次手法时可加用点揉推内收肌痛点。按住腰部作过伸旋转活动，患者俯卧，医者一手揪住腰部，一手前臂穿过两膝，托住其股骨下端，腰部向下揪紧，膝部用力上抬，并同时加用来回旋转活动。

《中医临床推拿手册》：医生运用双手握定某个关节的两端或一端部位，顺着关节本身的活动范围，进行反复折曲、伸直操作的一种手法，可活利关节，分离粘连，消除关节功能障碍。

《朱金山推拿集锦》：屈是弯曲、内屈，拉是拉开伸直，两者合之，谓之屈拉法。可疏经活络，活利关节。

〔按语〕

迭法是按摩推拿手法中的被动引伸类及挤压类手法之一，迭即迭屈。当代施以迭法较为娴熟的是河南的陈宇清先生，扎实的

基本功及别具一格的手法是其精华所在。

## 20. 背 法

医者背起患者将其悬空，以达牵引，并加施其它作用力的整个手法过程称为背法。

操作要领：患者站立位，医者站立与患者背靠背，两手臂分别挽于患者两臂，使患者背部紧贴医者背部，然后前屈弯腰，将患者背起悬空，并以臀部顶颠患者腰部，同时摇晃摆动，以使患者的脊椎及腰部充分受到牵拉并放松，施用颠、摇、摆、晃后，使患者轻轻站于地面，医者再施用局部的推、揉手法，称之为反背法（图20）。另者，患者站于地面，医者与患者同方向立于患者前面，使患者两臂分别过医者两肩，交叉于医者胸前，然后医者前屈

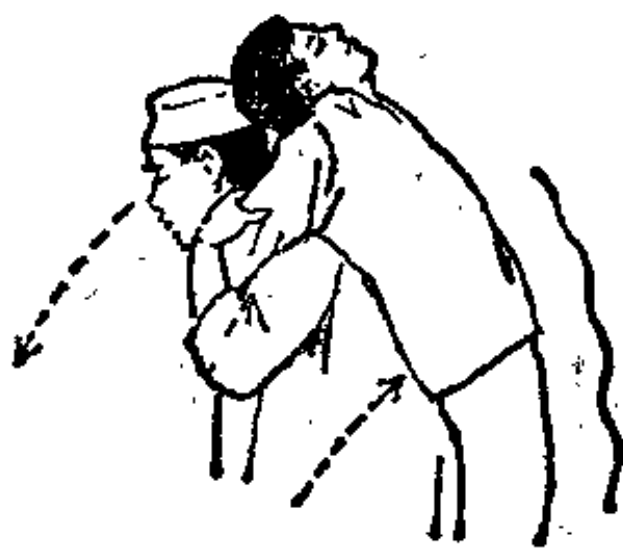


图20 反背法

弯腰将患者背起，使患者双足悬空（操作过程同反背法），称为正背法。不易盲目从事，一般多因应用其它手法不能得到缓解者。临床可根据辨证具体选择其中一种背法，但要严格做到恰到好处的程度。

注意事项：背法操作中，导引后应着力于摇、颠、摆、抖，切不可忽略。背法施术后将病人徐徐和缓立于地上，避免摔伤或倾倒。年老体弱、骨质疏松及风湿性关节强直畸形等患者禁用本法。

功效：顺理肌筋，活血化瘀，消炎止痛，通经活络，捺正归位，通利腰脊。

主治：腰扭伤，椎间盘突出症，椎间盘滑脱症，慢性腰腿痛急性发作，滑膜嵌顿，腰椎小关节机能紊乱，腰椎前屈、后伸受限。

### 〔文选〕

《推拿疗法》<sup>①</sup>：腰部引伸法，患者和术者背对背而立，术者用肘挽住患者两臂，并将患者背起，术者的臀部比患者臀部略低，然后嘱患者全身放松，术者膝关节一屈一伸，以臀部着力振动，引伸患部脊柱，此后将患者的身体左右摆动数次。……是牵伸关节的一种手法，特殊的被动运动手法，引伸的动作须灵巧，有牵伸挛缩和帮助复位的作用。

《朱金山推拿集锦》：背抖法，医者用上肢挽住患者上肢，医者的脊背靠住患者脊背，使患者处于悬空地位，然后以医者自身的抖动，带动患者而抖动，用于胸腰椎病变，对轻度脱位可复位，有松弛椎体的作用。

《刘寿山正骨经验》：术者，……背靠背地用两上臂套住病人两上臂，将患者两手同时施在自己胸前，……将病人徐徐背起，术者的腰骶部抵于病人的突出部（突出的椎体或髓核部位），在病人能耐受情况下，术者可弯腰至90°同时施转。

《按摩疗法》：按人体的生理状态、活动角度和范围，作被动运动，以帮助有病的关节和肌肉萎缩的肢体恢复其正常功能。适用于头、颈、腰、背及四肢，……由于关节的活动性不同，故有扭转、抖摇、屈伸、牵引等。

《实用中医推拿学》：施引伸应使用巧力，争取与患者合作，引伸时应缓慢而着力，……腰部引伸法，推按棘突施转或扳拉下肢进行腰引。

### 〔文摘〕

贴背法，术者与患者背对背站立，术者以双手向后反抱，背起患者，使其腰部贴着术者臀尖，术者即运用力量振颤抖动一下，有的患者感到腰部有噓的一声，立即放松。（《江苏中医》

1960年4期)

背提法，其中包括有提拉手法在内，提法又分为手提和绳索提两种，这种手法能将陷下之骨提出，恢复原位，提中有拉的手法（背法），治疗腰背疾患，如急性腰扭伤和新鲜型腰椎压缩骨折及脊柱侧弯等。（《全国中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

在治疗腰部的手法中有立式背法与摇晃背法与顶背法，……背法虽广泛被应用，但是还存在仅仅单纯注意背而忽略摇晃一下和顶一下，摇晃一下可以调整椎间和小关节之间关系的紊乱，使松弛和错缝的关节重新调整，它的作用是显而易见的，但“顶”一下的作用也是不小的。（《推拿学术论文资料》1980年，汇编）

当人体某一部位遭受损伤时，往往要发生不同程度的组织紊乱和经络气血的阻滞，背法对于脊椎所产生的有牵拉过伸、上下震动、旋转和左右摇动等各种动作，通过这些动作，可以起到正骨理筋，“拨乱反正”的作用，从而起到骨正筋柔，气血以流的效能作用。人体各部是不可分割的一个整体，局部损伤会影响到全身的气血不和，因此在手法应用上经常有以左引右，以右引左，以上引下，以下引上的指导方法。（《上海中医药杂志》1980年7期）

#### 〔按语〕

背法是按摩推拿手法中的一种导引运动关节的手法，自从攀索叠砖法治腰椎病变后逐渐发展到牵引、背法及牛背驮等等来治疗腰椎关节的错位、扭错伤。当代背法的施用非常广泛，如上海的王子平先生属北方武术伤科流派之一，他把“摔跤”中的下把温运用到背法治疗中，突出了武术伤科的特点。上海的魏指薪先生则曾对背法提出独特的见解，认为背法不但可以正常理筋，“拨乱反正”，而且还可起到骨正筋柔，气血以流的效能。李国衡教授曾对魏指薪先生的背法进行了多次精彩的操作表演，动作细致，疗效确实，是骨伤科流派中的典范。

## 21. 点 法

以指端或肘尖或屈指骨突部，着力于施治部位或穴位上，按而压之，戳而点之，称为点法。

操作要领：临床根据施治的部位、患者身体的胖瘦而选择施点的方法、施力的大小。如以拇指伸直，将力贯注于指端，着力于施治部位及穴位上，按而压之，为指点法（图21-1）。此法是点法中的常用手法之一，用于一般较明显的穴位及小儿全身诸穴。以食指或中指屈曲，将拇指端抵于屈曲之指第二节屈侧，以

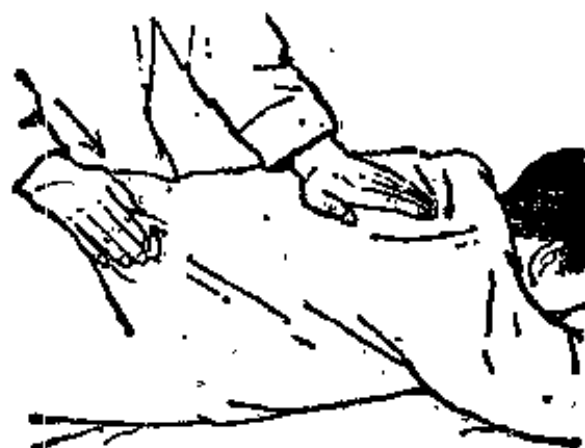


图21-1 (指)点法

屈曲的骨突部位着力于施治部位，为屈指点法。此法多用于穴位较深，面积稍大的部位，为

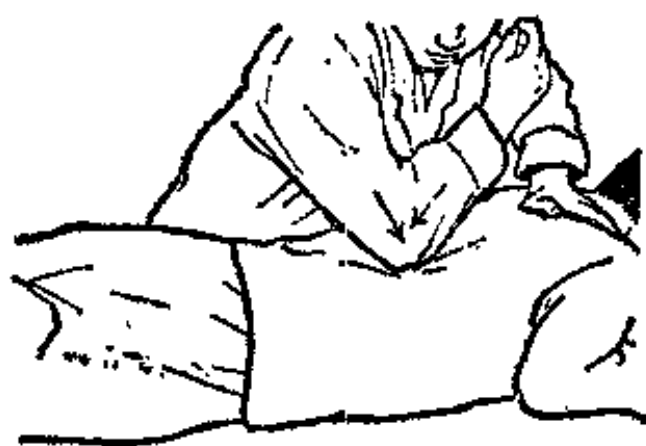


图21-2 (肘)点法

强力点法。肘尖点法(图21-2)，是医者屈肘，以肘尖着力于施治部位，压而点之或点而循之的方法。此法主要用于肌肉丰厚的穴位或体形肥胖的患者，是循经治疗的方法之一。指点者多用于穴位，肘点者多施于经筋或

深部组织。

注意事项：操作中切忌暴力，而应按压深沉，逐渐施力，再

逐渐减力的反复施力，必要时可略加颤动，以增加其疗效。

功效：通经活络，消积破结，调和阴阳，点穴开筋，消肿止痛。

主治：根据点法选择的部（穴）位，决定治疗的不同疾病。如点肾俞则补肾气，利筋骨，治腰腿疼，点合谷可治头痛，牙疼，等等。

### 〔文选〕

《新推拿法详解》：用一指或二指指点患处叫点法，分为上下点（自上而下点）：用于背部及脊椎两侧，治背部冷痛，与推拿、按摩、搓揉、打法相联系；左右点（自左而右点）：用于腰部，治腰脊强直痛，与推拿、按摩、揉、压、运法联系；周围点（循患部周围点）：用于腹部肠腔，可润燥，散结，与推拿、按摩、揉、压法联系。

《实用小儿推拿》：医生以拇指或中指在选定部位，向下适当用力叩击，如此反复操作，称为点法。

《朱金山推拿集锦》：点法，……又称点穴，医者用手指力量，在一定穴位上进行点压，调经络，活气血，止疼痛。指点法：用拇指或食指、中指在患者的穴位上按压，为了增强刺激可两指合用，同时着力；肘点：曲肘，用肘尖在患者穴位上按压，此法压力较大，深透力强，体质虚弱者慎用。

《推拿学》<sup>⑥</sup>：以深透为度，此法可散寒祛风，消瘀止痛，多用于腰背部。

《中医按摩疗法》：和法之一，左手四指轻扼在穴位上，右手拇指、中指、食指点按在穴位上停一分钟左右或停片刻，此法有镇静、抑制功能，不能过急，应先轻后重，然后再轻轻抬起，厚层肌肉和腹部常用此法。

《中医临床推拿手册》：进行点压，可理气宽胸，调整胃肠，促进消化。在腰椎两侧点压，可大补中气，活跃肠胃，临床上运用点法主要是补气。腹部病变点背部。

《小儿推拿实用手册》：用单指重力点压穴位。

《中医正骨经验概述》：以拇指深点受伤局部之穴位（根据经络循行，做远距离的点）或加镇定或加按摩，……其作用在于通关开窍，以通定痛。

《新推拿法》：指点患处，轻轻拂起，如象蜻蜓点水一样，上下点，……撵寒降邪。

〔文摘〕

点法与掐法相似，但用力较轻。（《江苏中医》1962年2期）

点法，用拇指指尖点住脉位不动，局部可有血流停滞样感觉，放手后有热麻感觉。（《中医杂志》1962年11期）

点法，用食指或有用中指端点住经穴在穴位上微做提点动作。（《江苏中医》1962年1期）

点压法，选定病痛的中心点或穴位上，用1~2个手指的指头，轻到重，紧压不放，约1~3个深呼吸，然后缓慢地减轻压力，隔1~2个呼吸后在原处重复点压，如此反复2~4次，再在原处略予轻揉摩和按擦。

点穴法，大拇指紧贴在中指第二节的内侧，食指按在中指背上，为此拇指和食指对中指就会起到帮助支撑作用，中指尖在应点的穴位上一落一落的“点”。此法适应于背部与四肢穴位。

（《中医骨伤科学术资料》1983年，汇编）

胸穴指压疗法，是根据躯体内脏相关理论，通过手指按压或器械刺激胸部骨骼表面及其附近的敏感（即胸穴）来治疗疾病的，它与刺激皮下、肌肉等软组织而发挥治疗作用的针灸和按摩疗法有所不同，但其实践依据仍为祖国医学的经络学和现代医学中的节段性神经支配理论。如胸穴大多在经线之外，指压胸穴是刺激骨边或骨表面的骨膜，指压胸穴时产生压痛感。本法主要适用于某些急性痛症，对于喘息心悸等常见病症也有一定疗效。还可用于手术麻醉和某些疾病的辅助诊断。（《推拿学术论文资料》1980年，汇编）

点法是贾（贾立惠）老师根据武功点穴中的手指“点”的手

法演化而来的，过去武功点穴主要以食指点，称为“一指金钢法”，而治疗中采用的“点”穴手法则是以中指、食指和拇指分别在背、掌侧予以挟持，充分利用手腕、肘、肩关节的弹力，结合坚实的指力，刚柔相济，使中指端即能刺激入组织的深部，达到一定的刺激程度，又能将手指很快抬起，从而减轻因手法造成的疼痛之苦。根据刺激的轻重又分为轻点、中点、重点。轻点主要以腕关节为活动中心，是一种较弱的刺激手法，偏于补的作用，多用于儿童或体弱患者和虚性疾病。中点主要以肘关节为活动中心，是一种中等刺激手法，具有调和营卫，疏通经络的作用。即用于虚证，也可用于实证，施术时感应大、反射强，作用于肌肉深层。重点法主要是以肩关节为活动中心，是一种强刺激手法。多用于青壮年及体格强壮的患者和临床表现为实证者。

（《推拿学术论文》1980年，汇编）

#### 〔按语〕

点法是按摩推拿手法中的按压类手法之一，又称点穴法，是根据经络穴位施以点按、点压、点击的着力治疗手法。点穴是我国武功术式之一，有着悠久的历史，分为点穴、打穴、抠穴、踢穴……，而统以点穴为名。点穴后可以使人发生巨大的生理、病理变化，根据这个原理点法吸取了武功点穴的一些穴位，采用改进了武功点穴的一些手法，用手指点穴，配合其它手法而达到治疗的目的。我国以山东崂山贾立惠先生为代表的点穴流派应用点法具有独到之处，他们的手法不仅种类较多，而且运用灵活，操作敏捷，刚柔相济，轻巧有力，深透性强，感应性大，治疗时间短，奏效较快。河北的李墨林先生也善用点穴法。总之点穴应用广泛，简单易行，是按摩推拿手法中的常用手法，与针灸有着密切的联系。

## 22. 挪 法

以掌或指与体表贴实，捏住肌肤稍停片刻后，再使肌肤逐渐



从掌内、指间滑脱出来的连续操作手法为挪法。

操作要领：患者俯卧位，医者以单手或双手同时或交替平放于脊椎及脊椎两侧的施治部位，手与体表贴实，施用功心劲。先上推或下拉，同时将体表肌肤逐渐握于掌、指中稍停片刻，然后手上移或下移持续用力，使握于掌内的肌肤缓慢地从掌内滑滚出掌指间。如此反复施术，直至挪完施治部位为止（图22）。

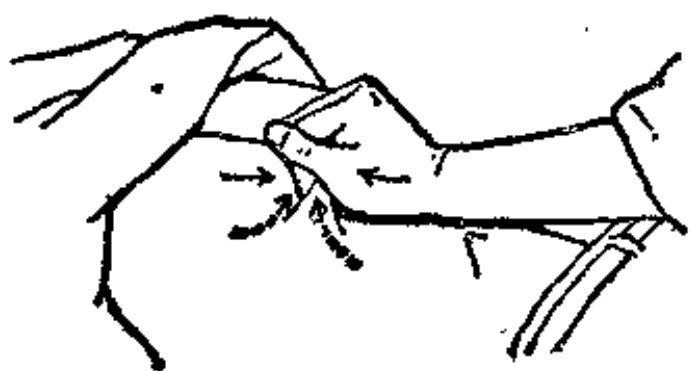


图 22 挪法

注意事项：操作应按照上下左右的顺序进行，避免损伤肌肤、皮表。以上移上推为补，下移下拉为泻。

功效：调和气血，疏风散寒，温经活络，软坚散结，开腠理，透毛孔。

主治：胸闷心烦，肩背疼痛，外感风寒，发热无汗，肌肉酸痛。

#### 〔文选〕

《中医按摩疗法》：推荡法之一。在腹背等大部位，先将手掌平压在按摩部位上，然后握拳拿住一块肌肉稍停，再放手前移，再握拳，再放手前移，如此类推，用力稳妥地挪移，关节骨或胸肋骨分离复位时用。

《小儿推拿》：用掌心在一定部位上自上而下，左右往来的慢移动，本法相当于摩法变化运用时之开合法。

#### 〔按语〕

挪法是按摩推拿手法中的挤压类手法之一，应用不甚广泛，多在脏腑按摩时用之。本法作为发汗解表，驱散风寒的手法，常与推法、捏法、挤法、扯法相互联系，但必须予以区分。临床施术一般以患者局部有舒适发热感为度。

## 23. 挤 法

用指或掌的对合力，着力于施治部位挤而压之，挤而合之，称为挤法。根据施治部位所需作用力的不同，挤法可分为指与指对挤法、掌与掌对挤法、指与骨挤压法。

操作要领：患者坐位，医者单手或双手的拇指与食指指端对合着力于施治部位，一松一紧地凑挤捏动，或用拇指与其余四指的凑挤捏合力着力于施治部位挤捏皮肉，捏挤后局部呈现紫红色。此法常用于部位表浅而面积较小的部位或穴位，如前额、颈前、项后、脊背等处。此为指与指对挤法（图23）。



图 23 挤法

掌与掌对挤法：双手掌掌心相对，着力于施治部位一松一紧地挤压。此法多用于肩、臂、肘、腕、髌、腿、膝、踝等部位。

指与骨挤压法：双手拇指端同时或重叠于手或足背的腱鞘囊肿的一端挤压，用指与患者掌（跖）骨形成的压力将突起的腱鞘囊肿挤破。此法主要用于腱鞘囊肿。

注意事项：无论指挤、掌挤还是指与骨挤，用力都须对称而缓慢、持续，避免损及皮表。

功效：调和阴阳，通经活络，活血止痛，引血下行。

主治：头痛，头晕，肩关节周围炎，关节酸痛，咽痛，风寒感冒，肢体麻木，高血压，腱鞘囊肿。

〔文选〕

《魏指薪治伤手法与导引》：用于四肢关节部位，是依靠关节的两端动作，造成适当的角度来挤压关节损伤部位，使血肿消散，达到骨正、筋柔、软组织复位的目的。

《实用小儿推拿》：医生用两手拇、食两指在选定的部位固定捏位，然后以两拇、食指一齐用力向里捏挤，然后放松的反复操作，使局部皮肤色红或紫黑色为度。

《中医按摩疗法》：整形八法之一，分为四种：用一手挤、双手挤、大挤、小挤。用手或肩膊、肘、臂挟挤。适应症：胸胁肋骨伤、臂伤。作用：挤拢整形规复。

《伤科手法治疗图解》：推挤法，术者双手拇指重叠，揪定囊肿近端边缘，然后用力向远端推挤，囊肿随之消散。

《朱金山推拿集锦》：挤捏合法，以两手作挤捏动作，两手同时向中心点运动，要求力量缓合，下肢多用于肌肉萎缩，气血不足，肢体麻木。

#### 〔文摘〕

施前挤压法，将骨折部不平之骨用对顶挤压法纠正，即可得到满意的复位；施前挤压法，当时关节屈曲位时，前臂旋前，肘关节在  $90^\circ$  直角位，掌心向胸腹部，术者两拇指压骨折近端肱骨外侧，其余四指环抱远端向外拉，同时对顶摇碰，相对挤压纠正侧方移位。

一手扣住患者两膝，一手托住骶部，使腰尽量上屈贴近胸壁并作挤压活动，以加强腰部前屈活动，使椎间隙后侧增宽。（《中国骨伤科学术论文》1983年，汇编）

#### 〔按语〕

按法是按摩推拿手法中的挤压类手法之一，是由比较古老的民间手法结合按摩推拿手法中的捏法而逐渐形成和完善的一种手法，常与捏法、合法、推法相互联系。本法临床应用很广，多用于伤科按摩，正骨按摩的整复、对位，内科的脏腑经络按摩等。

## 24. 振 法

以掌或指于施治部位作上下快速振颤动作，称为振法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者以单手或双手掌或指掌平

贴于施治部（穴）位上，手部肌肉及臂部肌肉绷紧协同为一，将力集中在手的掌指部（首先应有此意念）作上下急骤的振动动作，使着力点产生振动，振动的幅度小而频率快，这是以力施振法；还有以气施振法，即施用内功，将丹田气运至施术着力的手臂，使局部有振动感。无论施气、施力、施振，均需使施治部位产生震颤感及微热感。此法施用时间医者双臂不宜摆动，施治部位应有舒适、轻松感，手法为内动外不动（图24）。



图24 振法

注意事项：振法操作时，无论单手或双手施振法，无论以力或以气施振，施术者手均不离开施术部位的体表。否则与叩击、拍打法相混，应特别避免按压。

功效：顺理气血，消除郁闷，活血止痛，和中理气，温经散寒，祛郁消积，消食导滞，调节胃肠。

主治：肝郁气滞，胃肠功能紊乱，腹泻肠鸣，消化不良，对肠粘连、肠扭转、肠套叠均有缓解作用，可促进胃肠手术后恢复，防止术后粘连。

#### 〔文选〕

《推拿疗法》<sup>①</sup>：用手指端或手掌在身体某部或穴位上作震颤，术者的上肢特别是前臂和手部肌肉须强力地静止性用力，以使力量集中于指端或手掌上，而使被推拿部位发生振动。分为指振法，用拇指或中指先以单指掐以后，配合振法使刺激加强，腹部须随呼吸起伏，呼气时震颤，吸气时放松；掌振法，用掌的平面贴紧皮肤后，进行震颤，使肌肉放松，疼痛缓解。

《中医按摩疗法》：补气法之一，手掌重力按压在按摩处，上下作急剧振动。适应于四肢外伤，气虚血少，体力衰弱。有兴奋

神经的功能，恢复机能的作用。用力猛而快，但亦当因伤制宜。

《伤科按摩术》：振动法，一手掌贴于皮肤上，另一手握空拳，有节奏地击打贴于皮肤上的手背。要领：击打力量应较重，使被按摩部位觉得内部有振动的感觉，击打的频率应随击打的力量而改变，轻者慢、重者快，但力量不宜过重，以达肌肉层为宜。作用：能间接振动深层组织和内脏器官，有顺理气血，消除闷气凝滞等作用。

《按摩疗法》④：又称振颤，分为掌振，医者先以右手尺侧掌缘紧压于病人施术部位上，然后快速而有节奏地向前赶动，反复操作。指振法，医者左手五指微屈，呈扣物形扣在患处部位上，以拇、食二指丫间，紧紧夹住右手中指末节，然后以右手作高速而有节律的振颤，边颤边向前进，左手亦随之移动。作用：此法高频率振颤动作对病人肌肉有强烈刺激性，故能消除病区的紧张，瘀肿和肌肉痉挛性收缩，有镇静、活血止痛和剥离粘连的作用。

《中医简易外治疗法》：是一种振颤而抖动的按摩手法，动作迅速而短促，均匀合适，要求每秒钟颤动10次，颤与动分不开。

《按摩疗法》⑤：传导颤动的法则与摇动的法则，手指或手掌按于施治部位，进行细致的振动。另种是：食指或掌按于施治部位，进行粗大的振动，又分为抖法、点法、按法、揉法，均有振颤法在内。操作时，用力是自机体内部，通过肩臂传到手掌和指尖，而不是单靠手腕的力量。抖法常用在上肢。

#### 〔文摘〕

震法：是一种产生热能，鼓动气机，放松肌肉，由表而入里的深透手法。（《浙江中医杂志》1963年10期）

振颤法：分为传导颤动手法及摇动振颤作法。（《中级医刊》1954年12期）

#### 〔按语〕

振法是按摩推拿手法中的振动类手法之一，常与颤法、按

法、抖法、点法密切联系，应用范围极广。振法中分为以指着力的指振法、掌及掌根着力的掌振法，又根据施振时发力的部位不同分为以力施振法及以气施振法，及根据操作的方法分为振法及振动法。振法是一般常用的指振法及掌振法，振动法则是以一手掌平放于患处，另手握空拳叩击平放于患处的手背，而产生振动作用的方法。郑怀贤先生对振法曾做过详细的阐述，临床操作也确有独到之处。

## 25. 捏 法

以拇指与余四指的对合力，着力于施治部位，反复交替捏拿，称为捏法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者以单手或双手拇指与余四指指腹的对合力交替、反复、持续、均匀地捏拿皮肉筋肉。被着力局部在于指的不间断对合转动下捏起，再以手的自然转动，使皮肉筋肉自指腹间滑脱出来，如此反复交替捏动（图25-1），使局部舒适并有温热感。此法多用于四肢及肩颈部。腰部施用捏法时多以双手拇指与余四指重叠着力（图25-2）。捏法主要通过指的

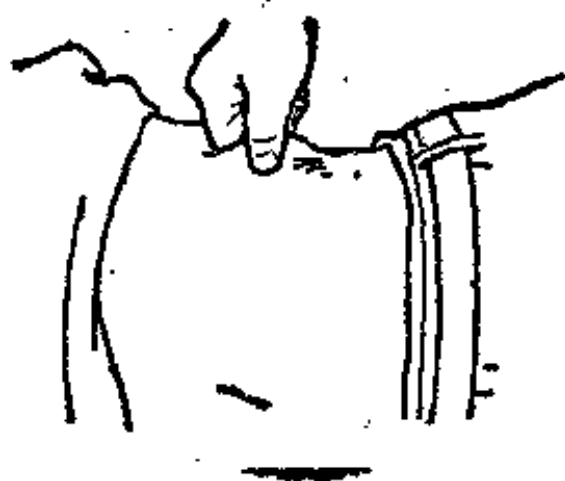


图 25-1 捏法(单手)

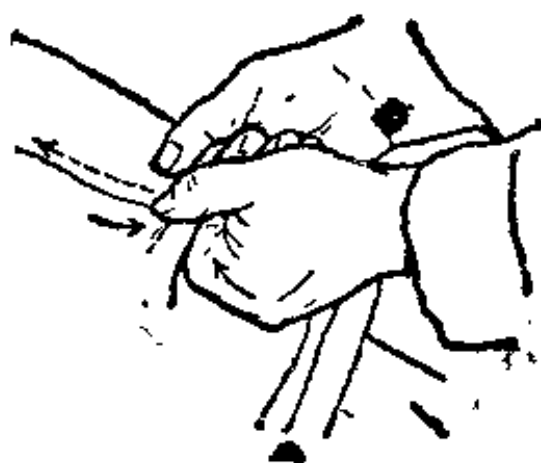


图 25-2 捏法(双手)

对合钳夹式捏拿达到疏松筋肉的目的，操作过程中应以刚中有柔，柔中有刚，灵活自如，按其经络、穴位捏而拿之，不可呆

滞。

**注意事项：**捏法要与拧法、撮挤、抠法相区分，避免损及皮表。患者有皮损，破溃者禁用捏法。

**功效：**促进局部血液循环，促进肌肉萎缩的恢复，消除肌肉酸胀，调和气血，通经活络等。

**主治：**肢体麻木，肌肉萎缩无力，肢体萎弱废用，腰腿疼痛，肩背酸痛，局部劳损等。

〔文选〕

《推拿疗法》<sup>①</sup>：捏法，……用手指挤捏肌肉、韧带组织的一种推拿手法，拇指在上，其它指在下，待捏住肌肉后，上下手指辗转挤捏前进。分为三指捏法：以拇指、食指、中指进行操作，各指指面捏住肌肉后，用腕力一边捏，一边转动向前；五指捏法：用五指进行操作，用于较大部位；捏脊法：由下而上地进行，用双手拇指和食指捏住脊柱两侧的的皮肤和皮下组织，向上推动时放掉。

《朱金山推拿集锦》：用两手在患者四肢肌表上反复交替地捏动，与拿法近似，区别是单捏不上提，调和气血，疏通经络。分为捏穴法：捏住某个穴位部位，四肢、三里、合谷、曲池、内关、外关等；捏经络法：以捏住肢体有关经络部位，沿其经络循行方向，边捏边行。部位：肺经、脾经、胃经、大肠经，镇痛、急救作用。

《中医简易外治疗法》：在适当部位利用手指把皮肤和肌肉从骨面上捏起来，捏法和拿法有某些类似之处，拿法要用手的合力，捏法则着重在于指上。

《按摩疗法》<sup>⑤</sup>：用手指捏起皮肤或肌肉的一种方法，捏时用拇指及食指、中指进行，捏的同时边捏边捻，边运动，可以二指捏法，三指捏法，亦可单手捏或双手捏。

《实用中医推拿学》：指合捏法：拇指、食指微屈捏定，再逐渐沿治疗部位上下移动；屈指捏法：用相邻两指稍稍分开，呈钳

形捏定，作对合动作，并向前移动，随肢体外形而改换着力点；  
单手捏法：用拇指及四指分开，作对合捏压动作，并向前移动；  
切指捏法：用拇指或食指捏压穴位，使之有酸麻胀的感觉；双手  
捏法：双手拇指及四指分开，作对合捏压动作，并向前移动；捏  
揉法：以拇指甲掐后，继之揉法，对水肿和肌肉萎缩部位捏揉法  
慎用。达以通经活络，开窍醒神的作用。

《简易推拿疗法》：捏法又叫揉捏或迫挤，术者两手合作，半握拳状，掌心向下，分为拇指一组和食指、中指、无名指、小指一组，用对应力量捏住患者身上部位，如只捏住局部的位置，用指力使劲地挤，叫做迫挤，它和拧法一样。……如沿着推拿的路线游移，捏住患者肌肤。

《中医按摩疗法》：揉捏法之一，此法常与揉法结合使用。适用于麻木不仁，贫血瘀血，风湿寒痹，瘫痪。作用疏通经络、气血、促进营养吸收，止痛。

《中医临床推拿手册》：医者用双手拇指和其它四指捏住患者的一个肢体或一部分肌肉，按捏的一种手法。可舒筋活络，消除挛缩，促进疲劳肌肉的恢复，用于上肢时还可减轻腹部胀气，调整胃肠功能。用于手（脚）指（趾）等小关节时，有消炎止痛、增加活动范围的作用。

《指针疗法》：对称的相向用力，捏压在两个穴位或一个穴位上，另一指或其它各指则在对称的地方。如捏项法：在项部发际下约一寸许，先用食指按在项后正中线上，然后将拇指、中指各置于食指的两侧，令各指距中线旁开五分，当拇、中二指成左右对称时，屈指捏扣。有清脑、开窍，逐瘀作用。

《小儿推拿》：拇、食指挟住皮肤并用力提拿，双手交替移动向前。俗称为翻皮法，因常用于脊背，且治疗多种疾病，又称捏脊疗法。……拈取其脊骨皮，深取痛引，从鱼尾至顶乃止，未愈更为之。

《伤科按摩术》，拇指与四指力量要平衡。要领，松肩，垂



肘，保持一定力量，用拇指和四指握捏肢体，五指齐用力作间断的对合作用，肌腱韧带用指尖捏，肌肉用指腹捏。……作用：促进萎缩肌肉张力的恢复，同时可以消除组织的肿胀和肌肉酸胀的疲劳感，缓解肌腱挛缩等。揉捏法：……将掌心和各指紧贴于皮肤上，五指和掌心齐用力，作不移动的揉捏或螺旋形向前移动的揉捏，揉捏到一定距离时，手掌不离开皮肤迅速抽回。如此反复进行。揉捏时，用力在手指和掌心上，动作要圆滑，力量大而深沉，可达于骨面，使深部组织血管和神经均受到良好的刺激。能松解深部的肌肉、肌腱、关节和韧带粘连，通经活血，使深部组织新陈代谢旺盛，是消除疼痛、胀麻和散瘀的有效手法。

《林如高正骨经验》：捏分法，是一手或双手的拇指和余指分别从骨折的掌背侧捏分骨间隙，使靠拢的骨折端分开，适用于前臂的双骨折。

《中医正骨经验概述》：捏按法，……医者一手拿定其端，另一手拇指与其余四指相对，用平稳压力，自上而下，一紧一松，捏按筋肉，可促进血流通畅，经络舒展，有利于伤状恢复。

#### 〔文摘〕

依靠医者的手指捏背部督脉这条路线的皮下组织，用拇指和食指把皮肉提起来，徐徐向前移动，……按不同病情加穴位按摩。（《江苏中医》1965年1期）

捏法：医者将双手拇指在前，食、中指及无名指在后，用两手指将五道线中的督脉长强穴皮肉捏起，继由双手两拇指向上，其余手指向下捏提皮肉，从下向上至3、4腰椎时用力提3下（听到响声）一直捏至大椎穴下，如此反复操作3遍，最后用双手掌摩抚全背5~6遍，这是小儿捏脊的常用手法，可以健胃强脾，通经活血，调整内脏，平衡阴阳，改善全身情况，使体弱转强，尤其是对大小肠、肝、胆、胃、脾等消化系统的病症，更有显著疗效。（《辽宁中医》1980年2期）

捏法是将肌肤提起，向上不断的捏拿推捻、提放的动作，使

肌肤连续的卷起，如水浪一样的向前波动，一般在捏拿时双手与患者背部呈 $45^{\circ}$ 角。（《哈尔滨中医》1962年2期）

捏法，捏弄也，用手把握的捏于四肢作上下移动而握捏，使劲捏刺激重，……用拇、食指两指相合作握捏，……用拇、食指两指面相合，把肌肤拿起卷于两指间作捏弄，形似手捻，捏力也是适量。（《江苏中医》1962年1期）

### 〔按语〕

捏法是按摩推拿手法中的挤压类手法之一，也是比较古老的手法，它之所以能够广泛应用而流传至今，主要原因是操作简单，容易接受。本法常用于小儿捏（脊）积及治疗内科疾病。另外，亦作为骨伤科的正骨及诊治手法。近代，捏法有所发展，特别是在小儿捏积的治疗手法上有了进一步的系统化。如我国刘开运的小儿推拿疗法中的捏法和北京捏积老专家冯全福先生对儿科疾病的捏法都别具一格，各有独到之处。

## 26. 晃 法

双手摇动或摆动患者，称为晃法。

操作要领：患者仰卧或俯卧位，放松身体，医者单手或双手扶于患者躯干，并用臂的支撑颤动力摇晃患者的整个躯体，使患者整个躯体摇动、摆动、放松。施法时不宜推、按、拍、打。轻晃宜低幅度，高频率，以放松肢体；重晃宜高幅度，低频率，以镇惊醒神（图26）。

注意事项：晃法用于治疗时手法应频率低，幅度小；用于急救时须频率高，幅度大。施力均匀，动作准

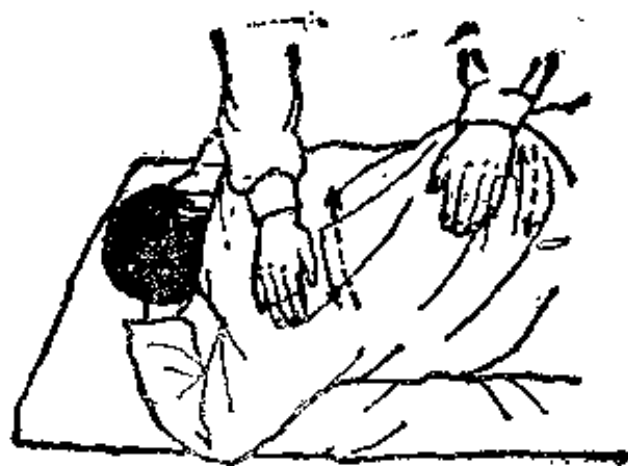


图 26 晃法

确。

功效：通窍镇惊，平衡阴阳，调和气血，解除疲劳，缓解痉挛，放松肌筋，养血安神。

主治：昏迷不醒，神经衰弱，失眠健忘，四肢乏力，腰膝酸痛。

〔文选〕

《伤科按摩术》：以关节功能活动最大范围，作屈伸、旋转等摇晃动作，活动幅度由小渐大，一般说来不能超过生理活动范围，动作要和缓有力。作用：松解关节滑膜、韧带、关节囊的粘连和萎缩，灵活关节，尤其在关节功能障碍强硬等情况下，用此法极其有益于关节功能恢复。

〔文摘〕

晃颈法，患者正视前方，随着视力的平行线向左或向右交替转动颈项、头部，转动要求缓缓而行，否则导致头昏，眩晕。每次持续至3分钟。（《福建中医药》1981年6期）

肩部伤筋，……将上臂外展45°左右，以摇晃施转手法左右、上下来回滚摇。……腕部伤筋，……使患腕向掌屈、背屈、内外侧屈，再以上下、左右摇晃旋转数圈。（《中国骨伤科学术论文》1983年，汇编）

〔按语〕

晃法是按摩推拿手法中的摆动类手法之一，常与摇法、推法、抖法相互配合使用，但晃法能成为一个单独的手法是因为晃法集中了摇法、推法及抖法的作用，而又无需特殊的操作，故流传较广。是生活中常可遇到的手法。

## 27. 捋 法

手指掌略屈曲，置施治部位的肢体上，快速而急促地反复滑搓，称为捋法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者一手握患肢远端，另手掌指略屈曲，将患肢掌握于手中，垂肘悬腕，手与患者施治部位贴

实，快而急速地反复滑搓，滑而不浮，搓而不滞，着力应连贯。此法用于四肢及项部（图27）。

注意事项：操作过程中注意施力滑搓的掌指不要与肢体相贴过紧，以免损及皮表。

功效：流通血脉，通经活络，调和气血，松肌解痉，祛风散寒。

主治：四肢冷痛，颈项劳损，肢体麻木，落枕，颈椎病，关节增生并发症。

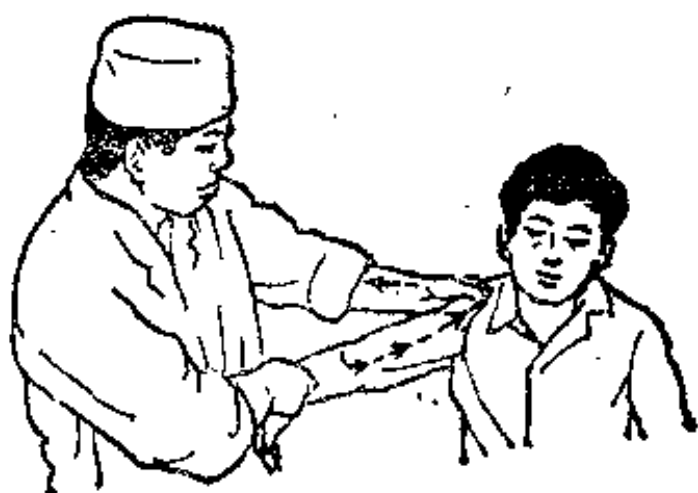


图 27 捋法

〔文选〕

《中医按摩疗法》：推荡法之一，手掌轻压在按摩部位上做短促的活动，可以前后、左右移动着进行，俗称捋法。适应症：外伤肿痛，内外积聚病块壅塞。作用：散聚软坚。

〔按语〕

捋法是按摩推拿手法中的摩擦类及挤压类手法，急拉滑为摩擦，急速捋搓为挤压，故捋法具有摩擦与挤压的双重作用。近代以曹锡珍先生为代表的流派应用捋法颇有独到之处。

## 28. 拿 法

单手或双手的拇指与余四指对合呈钳形，施以夹力提拿于施治部位，称为拿法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者以单手或双手的拇指与余四指指腹施用对合呈钳形施力于施治部位做一紧一松的提拿动作。对合时手指施力需对称，由轻而重加力，重而不滞，活而有力地提拿，边提拿边连续地旋转移动，或上或下或前或后移动，将拿于手指中的肌肉逐渐挤捏松脱滑弃。无论单手或双手，用力

均需持续反复。指腹着力为拿法，指端着力为抠法，应予区别（图28）。

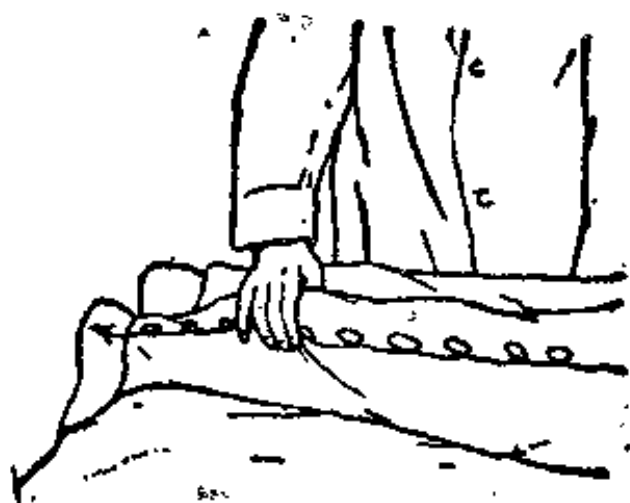


图 28 拿法

注意事项：操作过程中不可拧挤，扭扯。不可跳跃略过。

功效：通经活络，散寒祛邪，顺气活血，调节肠胃，分离粘连，缓解痉挛，止痛开窍，开导闭塞，消除疲劳，促进新陈代谢。

主治：胃肠功能紊乱，神经衰弱，腰腿疼痛，肌肉

酸痛，风湿痹痛。

#### 〔文选〕

《推拿疗法》②：用手指提拿肌肉，以治疗疾病的推拿法，分为单手拿、双手拿，是一种较强刺激的手法，可泻热开窍，祛风散寒，疏通经络，缓解痉挛。

《小儿推拿疗法》：将拇指和其它手指对称劲儿用于肌肉深厚之处，如拿合谷。

《小儿推拿实用手册》：以拇指、食指两指适当拿住选定部位，两指反复地增减用力，则为拿法。

《推拿疗法》①：拿法，……用手指提拿肌肉的推拿方法，分为三指拿，大拇指与食指、中指提拿，适用于较小的部位。五指拿法，拇指与其它四指提拿，适用面积较大的部位。抖动拿法，用手指拿住肌肉后，作轻轻的抖动，并逐渐放松拿住肌肉的手指，适用于腹部推拿。

《朱金山推拿集锦》：以拇指及其它四指置于患者的肩井或筋肌部位，将筋肌夹紧捏提，使患者有酸胀舒适感，拿而疏其经，可疏通经络，祛风散寒，消除痉挛，缓解疼痛，亦可用于急救。

指拿法，以拇、食、中指夹住患者肌筋上提，要求指尖用力，一紧一松、部位肩井、上下肢各部位肌筋，主治气滞不通，四肢麻木。满手拿法：以拇指和其余四指夹住筋肌上提，要不宜过重，以酸胀为度。

《推拿学》<sup>⑥</sup>：拿法分为五指拿法、四指拿法、三指拿法，单手或双手均可。用大拇指和其它手指作对称性，拿取治疗部位之肌肉或筋膜，谓之拿。可泻热开窍，祛风散寒，疏通经络。

《中医简易外治新法》：用手把适当部位的皮肤稍微用力拿起，叫做拿法。

《正骨心法要旨》：用一手或两手捏起患处，酌其宜轻不宜重，缓缓焉肌复其位也。

《中医按摩疗法》：疏散法之一，用一指或数指，或握拳在按摩部位上依次点压停片刻再放开，因此拿摸二小手法常用在一起。适用开导闭塞、肿胀，减轻疼痛。作用：活滞散瘀，通经活络，先轻后重。

《实用中医推拿学》：固定拿法，以一手拿定患肢或双手握定患肢两端，再逐渐进行牵拉，用于上下肢。拿提法：用拇指和其余四指或双手分置于其肌肉或肌腱，用力向上提拿，用于腰背部及四肢，应使肌肉呈垂直方向。拿拨法：用拇指或四指拿定后，再将提端嵌入肌肉和肌腱缝中，向内或向外侧拨动，用于肩胛、四肢，应以肌腱有响声为准。拿扯法：用拇指、食指或双手拇指及其余四指分置于肌肉两侧，借其肌肉之弹性用力向外或内上方向拿扯，应使肌肉向外上方。作用：泄热开窍，增益精神。

《小儿推拿概要》：以拇指、食指适当拿住选定部位（穴位所在处），两指反复地增减用力，则称为拿法，时间久暂，以见效为止。

《新推拿法》：用手拿住患处，用力轻重，慢慢的增减叫作拿法。分为展转拿法：用一手或两手拿定肌肉向左右展转，用于肌肉酸痛。紧缩拿法：用一手或两手拿定肌肉向中紧缩，叫作紧缩

拿。这种拿法用于肌肉冷痛的地方，与推拿有联带关系，有时一推一拿，有时随推随拿，有热就泻热，有寒就散寒，去积滞，通经络，和气血。

《推拿简编》：是推拿科强刺激之一，用手拿定筋肉，用力由轻而重，力量也逐渐增加，达到重而不滞，活而有力。展转拿法：用一或两手的指腹拿定肌肉，相对用力，向左或向右展转（旋转）叫展转拿法，俗称拧法。……展转拿有旋转动作，而紧缩拿没有。施用拿法时要注意只能用指腹拿而不能用指尖掐。作用：活血通络，祛风散寒，缓解痉挛，适用于四肢、颈肩等部位。

《小儿推拿》：拿者医人以两手或大指或名指于病者应拿穴处，或掐，或捏，或揉皆为之拿也。……按法，此法亦名拿法，……手的大、中二指相对着力合按之。

《伤科按摩术》：用拇指和食指或拇指和中指屈成弧形叩按在对称的两个穴位上，以对合之劲用力拿，类似针灸的透穴。要领：手力应贯注于手指端，拿的强度以达到酸胀感为宜，拿后被按摩部位感到轻松舒适。作用：通滞，调气，止痛。

《魏指薪治伤手法与导引》：拿时须手指指腹用力，由轻而重，由表及里，逐渐增加力量，在拿时可感到有肌肉从手指间滑脱的现象。拿法属于泻法，有活血通络，祛邪的作用，如拿肩井可以通上下气血，重拿则可使患者出汗，而能祛邪解表。

《陈氏正骨学》：是用两手或一手捏住患者肌肉，先由浅处肌肉缓缓捏动，再由浅入深轻轻捏起，然后松开，如此一捏一松，使其血管一空一满，……通经活络，增加血液循环，兴奋皮下腺，促进新陈代谢，……促进渗出物吸收，并能起消肿散瘀，镇痛等作用。

《按摩疗法》④：以拇指和其它几指指端对称用劲，象拿物一样拿住病人患处皮肤、肌肉、筋脉。作用：对一般高热、风湿和肌腱挛缩，……有消除亢进，缓解疼痛的作用。

〔文摘〕

拿法，拇指和食中两指对称用劲拿住皮肤和肌肉，有舒筋活络，消肿止痛，以促进肌肉张力的作用。先轻后重，紧拿松开，拿起放下，用以治疗四肢关节、颈部、腰背部之疾患。（《中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

拿法，拿是与捏法相似，是双手的拇、食二指将肌肤拿起后，是拇指与食指之间的向前推捻的动作，捏拿起肌肤的次数，小儿捏拿一行约12次左右，成人捏拿一行约20次左右，所谓次数即是提起肌肤再放下为1次。（《哈尔滨中医》1960年2期）

拿者或一手指或两手指，捏定当治之处，酌其宜轻宜柔，缓缓使力起而拿之或以手捺穴而按于其上，抑而按之。（《江西中医药》1954年1期）

〔按语〕

拿法是按摩推拿手法中的挤捏类手法之一，临床应用广泛，常与捏、揉、推、按、挤等密切联系，又因是用手指着力，所以与掐、抠、点法也有联系。

## 29. 推 法（一指推法）

以拇指指腹螺纹面或偏峰着力于机体的一定部位或循经稍施压力，往返并有节奏地推进向前者，称为推法（一指推法）。

操作要领：患者取坐位或卧位。医者以单手或双手拇指指腹螺纹面或偏峰着力于施治部位，或循经络将拇指平贴于施治部位。操作时医者上肢肌肉放松，沉肩、垂肘、悬腕，将力贯注于着力指端，并有节奏地往返呈直线向前推进，注意用腕部的摆动带动拇指的摆动，使之产生持续均匀的推力与压力作用于经络、穴位。此法适用于头面、

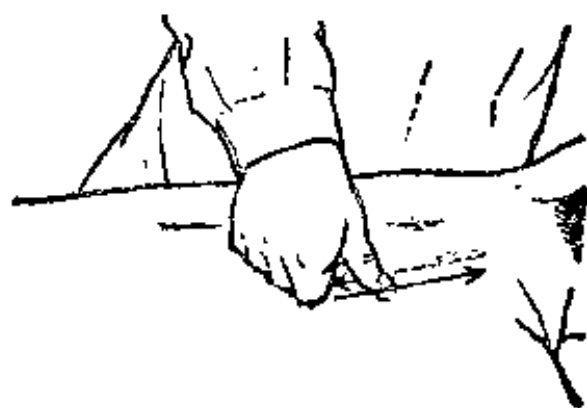


图 29 推法（一指推法）



胸腹及四肢等部位（图29）。

注意事项：着力施推过程中，腕部要摆动自如、灵活，不可跳跃或略过。

功效：疏筋活络，调和营卫，祛郁消积，健脾和胃，舒筋理肌。

主治：头痛，胃痛，四肢关节酸痛，腹痛等。

〔文选〕

《厘正按摩要术》：推动向前者，必期如线之直，毋得斜曲，恐伤别经，而招患也。古人有推三回一之法，若惊风用推法不可拘数，但推中略带几回便是其手法于内。一推面而于主治之穴，从而按摩之，自能除风痰，其妙在适脏腑，行气血，治经络，庶无寒而不通之病。

《新推拿十八法详解》：用手向下、向外或向前推挤患病人肌肉叫推法。平推用于胸、腹、腰部，侧推用于头部。

《推拿疗法》<sup>②</sup>：术者放松上肢，肘关节微屈下垂，腕关节微屈，拇指着力，以螺纹面呈螺旋或向前推动，向后回旋，压力均匀，一推一回，动作灵活。作用：舒筋活络，泻热散寒，祛郁消积。

《小儿推拿疗法》：推是推动向前，行如直线，用拇指……在体肤上进行。推法有直推、旋推、分推三种形式。直推如线似的向前推动，旋推以拇指面在穴位上旋转。

《实用小儿推拿》：以拇指，……推摩选定部位称推法。分为补法：指尖向指根推。泻法：由指根向指尖推。平补平泻：来回推，又称清法。

《按摩奇术图识》：推法，用拇指或掌根部着力于一定部位，向单一方向稳力推进。一般用单手拇指推，有时用双手合推，或双拳推进。

《大众推拿》：按而送之为推。推法有“平推”（用掌面在胸腹背部及四肢平推）、“刨推”（在背部等用掌根推）、“侧

推”（用掌在脊中凹处推）之分。作用：使肌肉放松，改善皮肤温度，着力于成条成片的肌肉深层，使患者有舒畅轻松的感觉。

《推拿疗法》<sup>①</sup>：用指，……在皮肤上前后或左右推动的一种手法，可达皮下组织、肌肉、骨骼或内脏。由轻而重，逐渐加快。拇指平推法、螺纹推法、拇指侧推法，推时着力面在指的外侧。拇指尖推法，用于穴位或病痛处，指尖吸定在某个部位上，拇指尖灵活屈伸摆动，用腕劲和指劲，使力达组织。

《朱金山推拿集锦》：医者用手指，……着于患者需要治疗部位向前推进，如有物件向前推动之势，推而行之。可疏通经络、腠理，调和气血，健脾和胃。拇指推法：用拇指螺纹或偏峰着于患者体表，向一定方向推进，余四指微屈，拇指着力均匀，轻重适宜。

《推拿学》<sup>②</sup>：用拇指的指峰或螺纹偏峰，着力于施治部位，作来回不断的有节奏的摆动，拇指关节亦须作不断屈伸运动，谓之推。根据病情虚实、寒热，有轻重、快慢之分，……舒经活络，补中益气。……推法是通其血气，气滞血瘀，百病生焉，故推以通之。

《正骨心法要旨》：以手推之，使还归处。

《中医临床推拿手册》：拇指推法，……祛郁止痛，健脾胃，……用于头，退热；用于腹部则健脾和胃，消胀泻积。

《小儿推拿》：旋推为补，直推为清为泻，……指头箕斗旋纹处有火，若治儿热证，医者只可用大指尖，勿将指箕斗旋纹拿。

《简易推拿疗法》：推法顺着肌肉的皮外纹理和骨骼的方向进行，不要杂乱。由里向外，叫远心推，有行血通气，补益身体的作用。由外向内叫近心推，……化结，散血，清理病邪。

《伤科按摩术》：施力应大于摩法，宜深达肌肉深处，使被按摩部位有舒适轻松的感觉，在胸部推时，手指指腹应贴在肋间隙用力。作用：通经活络，行气。

《陈氏正骨学》：缓缓推动局部肌肉，……能促进皮表血液循

环，使肌肉松弛，推动皮下浅神经而得到兴奋。

〔文摘〕

伸直右手拇指，以外侧的一面（即拇指第一节少商穴处的边缘部）适量捺着皮肤，向前为推，向后为退。如：推天河水，退下六腑等法。一般说，以推上为热，退下为凉。（《江苏中医》1961年1期）

推法是用双手食指第二、三节部，紧贴在脊背正中线的肌肤，沿正中线连续保持一定速度向前推进。（《哈尔滨中医》1962年2期）

皮推法，……医生在手推时，思想要集中，……手法要灵活，“重而不滞，轻而不浮”。（《中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

补法，……轻推；泻法，……重推。（《上海中医药杂志》1963年7期）

推者，以大指使劲向前推之，另四指并紧，有直其指者，有曲其指者，各随其势。（《江西中医药》1954年11期）

朱春霆一指禅推法有：推、拿、按、摩、揉、缠、摇、抖等十余种。以一指禅推法为主，根据病情和部位的需要配合其它手法，运用灵活，变化多样而自然，一般推法是呈直线或环形推动，而一指禅推法与其它推法不一样，它是在点的基础上连贯成线，即通常所说的推穴道，循（走）经络。动作要领是：沉肩，垂肘，悬腕，指实，掌虚，除拇指着力外，整个动作贯穿一个“松”字，肩松、肘松就不容易疲劳。手腕松则摆动灵活，使功力集中于拇指端。

王百川老先生以拇指动作时，容易吸定于治疗部位，也便于学习掌握，这种推法柔和，不会跳动，而且压力又大，因此容易吸定于深层组织。可用于头部、肩部、腰部，也能用于臀部，在临床应用确有独到之处。如推背部时病员自感压力大，一层进一层往里深透，胃脘部痛时推背部脾、胃俞很快能止痛。头痛推前额时，往返于两太阳穴之间，拇指移动不是直线，而是波浪形的

向前，因此更易吸定于头部。

何传毅先生以指拨法的基本手法之一，拇指平推：即以医者的罗纹面紧贴在患者已转化为不痛原痛点上，以轻柔、均匀的指力，作向外、向下方向或垂直的平行推动。主要适用于治疗因痉挛、肌腱错位、交叉、小关节绞锁为主的疼痛，内科、妇科、外科急腹症部分常见疾患所致的疼痛，而体表有固定的、局限的、明显的痛反应点者。（《推拿学术论文》1980年，汇编）

〔按语〕

一指推法在按摩推拿手法中分为三类：一是推法中分出来的拇指推法，为小手法，常用于施治面积较小的部位或循（走）经络及着力相对表浅的部位。二是一指禅推法，为一指禅派中演变出来的重要手法之一，除循经外，还有内功及摆动。三是以痛为腧的治疗手法中的指拨基本手法，即根据临床辨证，指力垂直而平行推动的手法。此三者代表了一指推的三个流派，各具不同的手法技能。

### 30. 捻 法

以拇指与食指末端捏住施治的部位，着力作对合的左右或上下或前后的旋转捻动，称为捻法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者以拇指与食指的指腹或双手夹捏住施治部位的肢体或皮肉、肌筋作对合交替的旋转捻动。操作时以两手指的对合力，对称着力捻转，往返捻动，捻而滑动，用力不可呆滞，着力应和缓、持续，避免损及皮表。此法常用于疏皮部、背部、脊椎及其两旁，以及治疗关节肢体损伤等，常与揉法、提法、摩法、运法相联系（图30）。

注意事项：操作时注意保护皮肤，此法操作要灵活，捻而不滞，转而不浮。必要时适当加用一些润滑剂辅以治疗并保护皮表。在施用捻法时要与按法、压法相区分，也是避免皮损的另一方面。施用捻法的部位必须明确诊断，局部有撕脱、骨折、血肿及

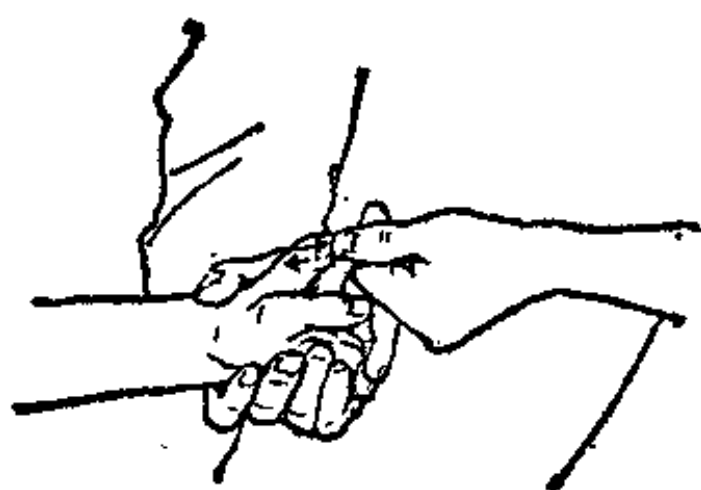


图 30 捻法

关节囊损伤者禁用此法。

功效：疏通皮部，通经活络，行气理血，通利关节，祛风止痛，软坚化结。

主治：关节损伤，局部皮神经炎，局部麻木酸痛，局部粘连、萎缩。

〔文选〕

《新推拿十八法详解》：

用三指（食、中、拇）挨次捏捻患者五指，叫作捻法。

捻法是开通关节上脉络的疏通法，用于手指末端。可疏通脉络。

《推拿疗法》②：用拇指与食指对称捻动，如捻线状，用力均匀，动作缓和着实，可疏通关节，使气血畅行。

《朱金山推拿集锦》：以一手或两手捻着患者的皮肤或关节处，做上下移动，可开泄毛孔，滑利关节，疏松腠理，故有捻皮透毛孔之说。

《推拿学》：用两手指罗纹（食、拇）作上下、对称的衔取某一部位，同时手法不变的情况下作左右捻动，状如捻线，谓之捻。用劲捻转，必须着实，能疏通关节，使气血畅行。

《小儿按摩新法》：是医以两指摄患儿皮肤，微用力，而略动。

《推拿简编》：用拇指、食指罗纹而作上下（或左右）对称的衔取某一部位，……捻法能缓解痉挛，消肿止痛，疏利关节。适用于治疗四肢末梢麻木及四肢小关节扭挫伤等疾患。

《小儿推拿》：再捻筋结，令其舒平。

《脏腑经络按摩》：用大指和食指端相对呈钳形，提起皮肤或肌腱，进行往返捻动，然后慢慢松手，再选一个部位进行捻转按摩之，本法动作较小，用力较轻，捻转时手下有“咯吱，咯吱”

的踏雪声，患者感到酸痛，则是手法正确而产生的效果。本法适用于全身所有的皮肤，能解肌表，散风寒，固卫阳，行气血，消疼痛。

〔文摘〕

捻法是双手拇指、食指将捏拿起的皮肤向前推捻的动作，捻时双手拇指球与食指中节的桡侧上面连续向后搓捻，随向前推。

（《哈尔滨中医》1962年2期）

〔按语〕

捻法是按摩推拿手法中的挤压类手法之一，但在临床应用又必须与挤压相区别，以避免皮损。捻法常与揉法、推法、搓法、提法密切联系，操作时各以指端着力。董好魁先生对捻法提出了独特的见解，认为捻法可产生一种捻转摩擦力，通过捻转疏皮可以疏通皮部，防病治病，并根据现代医学的理论对捻法进行了科学的论述。

### 31. 掐 法

用指端（多以拇指端）甲缘重按穴位，而不刺破皮肤的方法，称为掐法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者以单手或双手拇指端甲缘，将力贯注于着力的指端，施用掐法时着力或持续，或一上一下之掐点。在需治的穴位上重按而掐之，或两指同时用力抠掐之，但不刺破皮肤的持续着力的方法为掐法。掐法是重刺激手法之一，临末常以甲掐代针，久病者先掐人中，急病者或掐大筋，或掐跟腱，掐之有声者易治，掐者无声则难医（图31-1，图31-2）。

注意事项：掐前需将穴位取准，施掐时为了避免刺破皮肤，可在施掐部位（穴位）上置一薄布，掐后可于局部轻揉以缓解疼痛。

功效：开窍醒神，回阳救逆，祛风散寒，兴奋神经，温通经



图 31-1 掐(人中)法

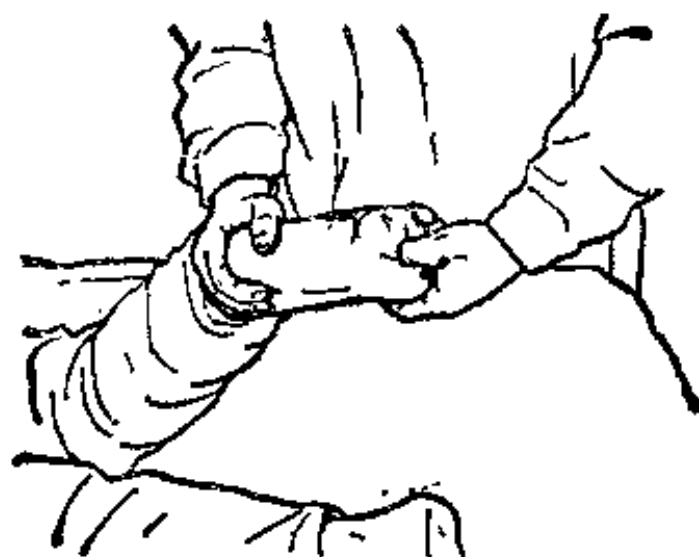


图 31-2 掐(涌泉)法

络。

主治：头晕，昏迷不醒，中风不语，半身不遂，瘧病发作等。

〔文选〕

《厘正按摩要术》：爪刺也，爪按曰掐，掐由甲入也，以掐代针也……。凡掐筋之法，何证何穴，先将主病穴起手掐三遍，后

诸穴掐二遍，揉之，每日掐三、四次，其病自退，不可忽视。

《新推拿十八法详解》：以指头掐患处，叫掐法，掐法分为三指掐法：拇指、食指、中指，用于消散瘀血，顺气和血，消肿止痛；四指掐法：拇指、食指、中指、无名指，用于消食祛积；五指掐法：用于肘关节、跗关节、肩关节、膝关节、髋关节，可祛风湿，散瘀血，利关节，缓解痉挛。

《推拿疗法》：用手指在身体某部经穴深处深深掐压，掐以酸胀的感觉为度。分为单指掐，用中指或拇指的指端掐压，中指掐压时，中指伸直，拇指食指紧贴夹中指指端，掐在选定的经穴上；屈指掐法：将中指屈曲，用其近端指间关节突出处，着力于身体上掐压；指切法：用拇指指端以轻巧而密集的手法指切皮肤，指切时，肿胀随指的移动向前移推。

《捏筋拍打疗法》：用手拇指和中指指尖相对掐住一定穴位不动，逐渐加力，使该处有一种肿、木感。

《推拿学》：拇指和食指上下对称的衔取某一部位用力内收，或用拇指指甲掐取所需部分或穴位，谓之掐，适用于四肢、头部、人中等。能开窍提神。

《按摩疗法》<sup>⑤</sup>：掐法多用在急救时，而且还劝导耐心等待，在掐后过程中，加入振颤法，更能加强效果。分为单指掐法、双指掐法、单手掐法、双手掐法。

《中医按摩疗法》：用指甲在穴位及其周围组织重力直下为掐，掐时要逆着经脉的通路揉动，以达到镇静止痛，退热的作用。

《简易推拿疗法》：以指甲的硬度，在选定穴位用力切压，又称甲切法。

《伤科按摩术》：在身体某部深深掐之，在此过程中需用摩、分、弹、推、揉五个辅助手法，摩、分、推可先用手抚摸探穴位，其目的是分开穴位附近的血管和肌腱，使局部肌肉预先受到轻微刺激，避免紧张，然后使用重力掐之，掐到深部并进行



推。需通而补者，应顺经脉的走行推动，需行而泻者应逆经推。手法结束时，压力应逐渐减轻，并应轻揉被掐部位，避免掐部组织出血和疼痛等现象。要领：手的力量贯注于指端，力量深达骨面，动作不能过猛、过急，以免损伤组织。掐的强度以有酸胀感为宜，且掐后应轻揉患部，以缓解不适痛感，治疗后患部感到轻松舒服。作用：通经，活血，消肿，散寒祛风和兴奋神经。

〔文摘〕

掐法，“指针”在晋代江苏名医葛洪所著《肘后备急方》中介绍：是由施术者用大指爪在患者适当穴位上掐按。（《江苏中医》1960年2期）

用拇指及中指掐住一定脉位不动，约30秒钟后再松开。（《中医杂志》1962年11月）

用拇指或食指的指甲，按着经穴猛然掐之，……有醒神开窍镇惊的治效。（《江苏中医》1961年1期）

医者用拇指爪甲或食指爪甲进行爪切，既要注意爪切的轻重，又要注意爪切的节律，用于手、足部的指、趾甲根和趾关节，此法可以作缓解手法用，也可以鉴别了解患者反应。做治疗手法时，主要用于治疗各种瘫痪、头晕、头痛、昏厥、急救。（《推拿学术论文》1980年，汇编）

〔按语〕

掐法是按摩推拿手法中的强刺激手法之一，运用极为广泛，自古至今均有记载，多用于急救，是以指甲代针刺，又是一种传统的急救按摩推拿手法。近代贾立惠先生对掐法具有独特的技巧，他以武功为基础，将武功中的蛇皮法发展引用到掐法中，并结合现代医学，将掐法作为鉴别了解患者反应的一种方法用于临床。

## 32. 勒 法

用拇指与食指第二节指腹挟住患指，急拉滑开的手法称为勒法。

操作要领：患者坐位，医者以一手握患腕，另手先以拇指、食指指腹捻揉诸指后，再顺序用拇指指腹与食指第二节指腹桡侧挟摄住患指（从指根部至指端）急拉滑开并旋转或用寸劲抖动，再将患者诸指依次勒之。在操作过程中，医者的指腹既要与患指贴实，又要急速而旋转地拉住滑开，每勒一指均有作响为宜。手法要轻快灵巧，避免滞而不滑与滑而不实的操作。此法多用于按摩推拿的结束手法（图32）。

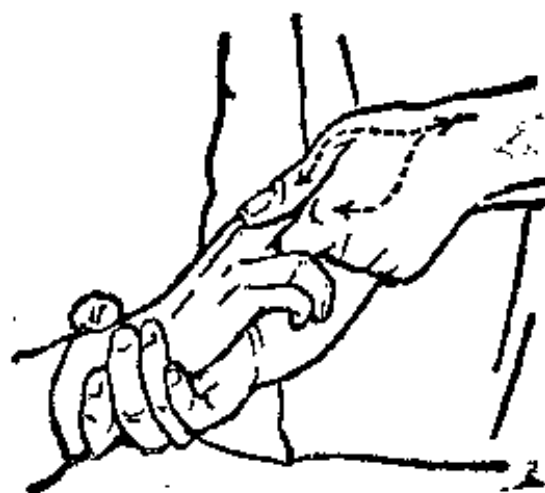


图 32 勒法

注意事项，施勒法前先揉捻各指，以放松肌筋，操作过程中应注意急速拉滑操作，动作宜轻巧自如而灵活。切勿引起扭伤。

功效：通经活络，调和阴阳，通利关节，活血理气，消炎止痛。

主治：肢体末梢麻木，屈伸不利，诸疾。

〔文摘〕

理五指，医生用食、中指挟住病人的手指，自上而下稍用力捋过，叫理五指。（《中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

〔按语〕

勒法是按摩推拿手法中的捏挤类手法之一，勒法的应用虽然很广泛，但仅作为配合全身按摩的结束手法使用，即辅助手法使用，未被列入单独治疗手法。近代，少林内功推拿流派对勒法有较熟练的操作和一些临床报道，值得进一步探讨。

### 33. 弹 法

以指端着力于筋腱部位，施以弹动、弹拨、提弹、驳弹的手

法均称为弹法。

操作要领：食指伸直，拇指或中指辅之着力于肌腱缝隙之间，弹动、弹拨。

中指弹法，患者坐位或卧位，医者中指伸直，拇指端抵于中指指腹的二、三节间，食指指腹抵于中指背部的二、三节间，将被抵的中指指端对准所需施治部位的肌筋或肌腱，力集中于中指端，拨而弹之。

食指弹法，患者坐位或卧位，医者食指伸直，拇指端抵于食指（其它同中指抵法），着力拨而弹之。

驳指弹法，与以上两法的操作截然不同，是弹而击之。医者

食指甲驳抵于中指指腹，或中指甲端抵于拇指指腹内（图33），用指的驳动暴发

力驳开中指，使食指甲突然着力于施治部位或穴位上。  
注意事项：指端弹法以弹筋腱为主，驳指弹法则是以弹击局部或穴位为主，两者虽然都属弹法，但着力的方法及着力点不同，不可

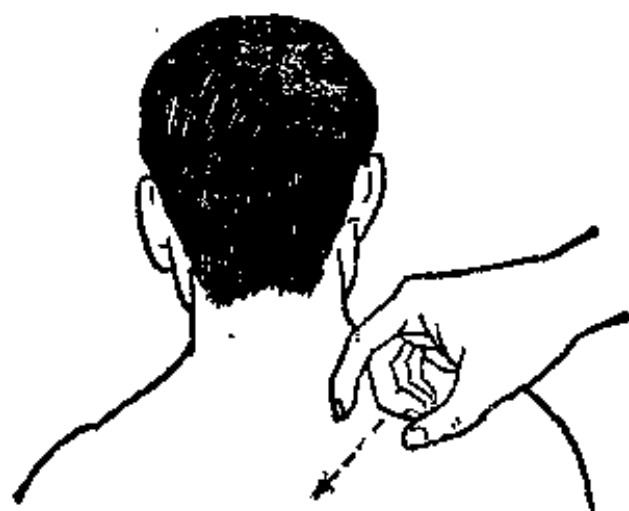


图 33 弹法（驳指）

相提并论。

功效：指端弹，疏理肌筋，通经活络，活血止痛，解除粘连。驳指弹，点穴开筋，调和气血。提弹，缓解肌筋，引邪外出。

主治：腰腿疼痛，局部粘连，关节不利，关节酸痛。驳指弹治呃逆上气，肢体痛，或用于精神诱导。

〔文选〕

《新推拿十八法详解》：用食指、中指屈向拇指内，猛力而出，弹击患处叫弹法，用于肌肉麻木酸痛的轻微病症。

《推拿疗法》<sup>①</sup>：用手指弹打身体，弹时用拇指拨动食指或用中指拨动食指。弹打的强度由轻而重，以不引起疼痛为度，治关节酸痛。

《推拿学》：用食指、中指屈向拇指内方，猛力弹击患处谓之弹，适用于四肢关节，有行气通窍之功。

《推拿简编》：弹筋法，用大指和食指（或中指）的指端部分，对称地拿住一定的部位，进行短时间的挤压或用手指拿起患处的筋肉，提起越高越好，筋肉被提到一定高度，而从手中迅速脱落（如箭脱弦一样），称为弹筋法。

《小儿推拿》：用拇指压住中指指甲，然后中指用力伸开，用中指端击打穴位或用中指端顶住食指甲，然后食指用力伸开击穴。

#### 〔文摘〕

患者俯卧或站立，取患侧肩胛内缘和棘突间穴，从上至下用拇、食、中三指把骶棘肌从上至下顺列提起，然后放松，可听到弹响声。如此反复数次操作，患者即感疼痛消失。（《中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

#### 〔按语〕

弹法是按摩推拿手法中的捏挤类手法及叩击类手法之一，常与拨法、叩法、击法等相互联系，主要用于肌筋部位，是伤科按摩的重要手法。近年来，本法应用甚广，并逐渐被现代医学所接受，将其作为解除粘连及治疗麻痹的重要措施之一。

### 34. 掖 法

用拇指端于施治部位点掖肌筋的不全断端，以使其固定的方法，称为掖法。

操作要领：患者仰卧或俯卧位，医者一手固定患肢，另手拇指指端于施治的隆起或凹陷部位循触肌筋不全断端，循触准确后，以双拇指端将断端顺理捋开（图34-1），再将捋开之断端点

用双拇指端掖塞于局部肌筋缝隙之中（图34-2）（以患者自身的肌筋达到固定邻近的损伤断端），然后用布带绑扎敷药养治。此法多用于新鲜的四肢肌筋挫伤、擦伤。

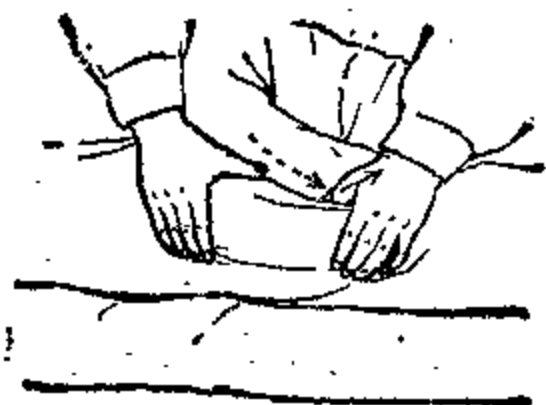


图 34-1 掖法

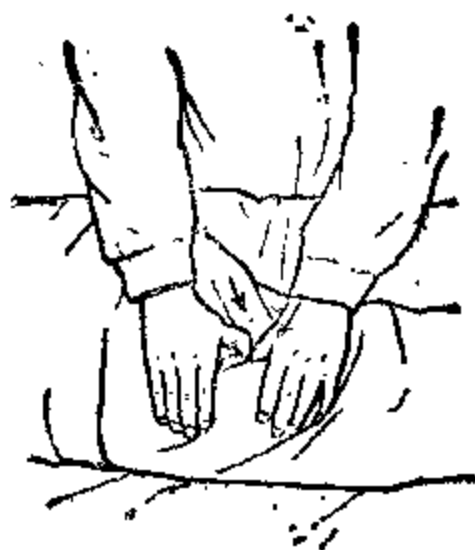


图 34-2 掖法

注意事项：施用前局部可辅以顺理复平手法，但禁用揉、捻、摩等手法，以避免增加损伤程度。

功效：理筋解索，顺气和血，局部固定，续筋止痛，消肿散瘀。

主治：四肢肌肉擦伤，肌筋不全断裂，扭伤腰痛，挫闪扭岔等。

#### 〔文摘〕

嵌掖顶托法，以拇指、食指形成虎嵌状紧握桡骨茎突处牵引屈腕，另一拇指托掌侧近骨折端向上复位。适用于桡骨近端骨折复位。（《中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

肌腱部分断裂者可以信赖于手法，摸触可知断裂部的纤维束有不连接现象，并且断端斜向何方。这时我们用拇指于断裂的纤维之外缘，同时向中心处推移，并抚顺理直；如断裂隆起者，加以拇指按捺平复，即可使痛势减缓和有利于断端生长吻合。（《推拿学术论文》1980年，汇编）

〔按语〕

掖法是按摩推拿手法中伤科按摩的顺理类、按摩推拿的点按类中的治疗手法。施用时先顺理复平不全断端，后掖点固定，以归位复正，顺接肌筋，流畅气血，而止痛。本法应用不甚广泛，临床多以点法代替，但点法又不能解决断裂肌筋挛缩的问题，故刘寿山先生强调以掖点法补其不足，并进一步对掖法的具体操作、临床应用做了独到而详细的阐述。

### 35. 搗 法

用指端对准施治部位或穴位，点而动之的手法，称为搗法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者食指伸直，拇指指腹抵于食指指腹部二、三节间，中指指腹抵于食指指背二、三节间，将力集中于食指端，用食指端对准施治部位及穴位高频率，低幅度地施用功心劲，行左右上下点而动之（图35）。一般上病搗下，下病搗上，左病搗右，右病搗左。此法多用于腰背及四肢等部位。

注意事项：操作时须对准穴位或肌筋部位搗，不可乱搗或抠抓，避免损及皮表及软组织。

功效：通经活络，调和气血，解痉通闭。

主治：腰背疼痛，晕厥，气逆，脑震荡后遗症，癰病发作。

〔文摘〕

屈曲右手食指或中指，以指背关节轻轻叩击患者某一穴位，曰搗。（《上海中医药杂志》1959年3期）

搗法，以拇指甲向下按搗。（《广东中医》1958年4期）



图 35 搗法

〔按语〕

捣法是按摩推拿手法中的强刺激手法之一，常与点法、戳法、弹法、拨法、掐法、压法等相互联系。捣法常被点法所代替，但与点法在操作及实质上不同，捣法除具有点法的作用外，还具有拨法、弹法及戳法的功效，作用深沉。但因捣法的操作要求比较严格，所以未被临床广泛应用，有待于进一步推广。

### 36. 啄 法

手指自然屈曲，以腕部自然的上下屈伸的摆动带动指端，并着力于施治部位啄击，称为啄法。

操作要领：患者仰卧位或俯卧位，医者手指自然屈曲，指端并齐，以指端为着力点，以腕部自然的上下屈伸的摆动带动手指

端着力于施治部位啄击，手指与体表须垂直，着力须均匀，摆动的幅度、频率根据施治部位而定（图36）。如头部幅度小，频率快；背部则幅度大，频率慢。此法主要用于头部及胸背部，一般均用双手交替啄击或用双手同时着力啄击，如鸡啄米样，轻啄抑制，重啄兴奋。

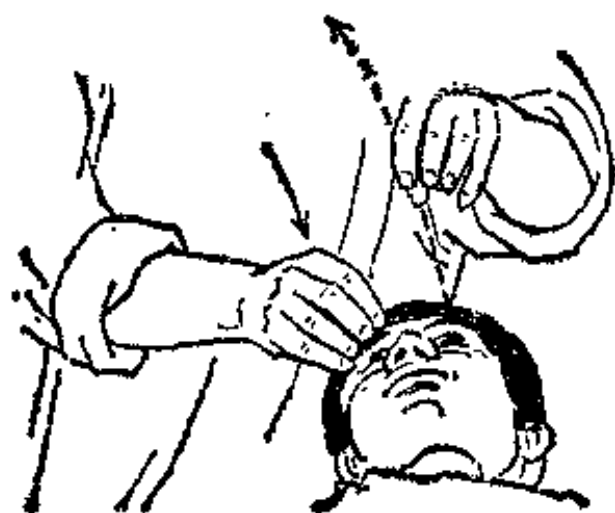


图 36 啄法

注意事项：手法施力的大小，应根据患者的体质及病情灵活掌握。

功效：活血止痛，通经活络，散风祛邪，开胸顺气。

主治：头痛，头晕，失眠，神经衰弱，脑震荡后遗症，脑栓塞后遗症，胸胁胀痛。

〔文选〕

《中医按摩疗法》：用手指代针，两手五指指尖分开或聚拢成梅

花进行啄，在头顶、前额及脊背常用。此法使经脉弛缓，血管扩张，适用于深部穴位，起兴奋作用。

《推拿疗法》<sup>①</sup>：五指叩法，五指并拢，指端对齐，腕部放松，作屈伸动作，叩击其状如鸡啄米一样，又称为啄法，适用于前额各部。

《指针疗法》：梅花指叩法，五指并拢，其它四指端要排齐，腕关节放松作屈伸动作，使各指端同时叩击穴位上，又称啄法。适用于前额部。

#### 〔文摘〕

医生用双指或只用一手五指并拢呈梅花状，在五道线上从上向下用轻巧快速的手法啄每条线各3遍，啄法在按摩中的作用主要是刺激经穴，兴奋神经，舒展筋肉，调和气血。（《辽宁中医》1980年2期）

#### 〔按语〕

啄法是按摩推拿手法中的叩击类手法之一，常与叩法、击法、敲法相联系，在临床主要用于调节神经及诱导等。本法多作为全身按摩推拿的辅助手法，很少单独使用。

## 37. 梳 法

以手指或拳背部于施治部位往返梳动或梳搔，形如梳头、实为梳理的方法称为梳法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者以沉肩，垂肘，将力集中于双手指腹或五指自然屈伸或握空拳，以骨突部在施治部位同时或交替梳搔，往返快速或缓慢而持续地梳运。根据作用部位及作用力的不同可分为：爪形梳法、掌指梳法、拳骨梳法等。

爪形梳法：双手五指分开略屈曲，形如爪状，以指端及指腹着力于头部，左右、上下梳搔，如从左右耳同时对称梳搔至头顶而交叉，或从前额及枕后同时对称梳搔至头顶而交叉，如此往返操作，此法主要用于头部。



掌指梳法（图37-1）：双手五指伸直，用掌指同时着力于施治部位持续、缓慢地梳理。此法多用于胸背部、肋间隙。

拳骨梳法（图37-2）：双手屈曲握空拳，用拳骨突部着力于施治部位，同时或交替梳理。此法多用于脊柱两旁等部位。



图 37-1 梳法



图 37-2 梳法

注意事项：梳法施力要深沉，沉而不滞，悬而不浮。持续均匀，并按一定顺序梳理或梳搔。

功效：调和营卫，疏理肝气，解郁除烦，解表助阳，温通经络，疏散风邪，理经顺络，疏通气血。

主治：头痛发热，神经衰弱，失眠，偏瘫，胸胁胀满，身热酸痛，局部挛急。

#### 〔文选〕

《朱金山推拿集锦》：用手指或拳在患者所需治疗的部位上来回梳动。有理经、顺络、疏通气血的作用。拇指尖梳，拇指成45度屈曲，用拇指的偏峰沿患者的指（趾）缝梳动。梳肋法，四指平放，以指尖劲或指中劲在患者的左右肋上沿着肋骨与肋骨间隙，顺肋作梳理动作。有疏理肝气，除烦解郁之功，单手梳为单梳肋，双手梳为双梳肋。拳梳法，手握成拳状，以四指二节尖峰

对准患者骨缝间梳理。

《实用中医推拿学》：梳摩背肋法，以两手四指背屈置于脊椎两侧，梳摩背部肋间隙。作用：宣调肺气，舒筋活络。主治：胸闷气急，胸疼心悸，胸胁疼痛，肋间神经痛。

〔按语〕

梳法是按摩推拿手法中的摩擦类、推荡类手法之一，常与推法、摩法、运法相互联系，临床运用较为广泛，操作简便，是内科按摩中的主要手法，但应与压法、按法严格区分。儿科按摩流派常用于梳肋顺气，经络按摩流派用梳胸而宣调肺气，伤科按摩流派则用于梳理伤肿而活血散瘀等。

### 38. 掏（掐）法

拇指端着力于穴位或施治部位，按伸而弄出，则为掏法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者将力集中于指端，以拇指指端着力于穴位或病患处，按伸掏压弄出，有将病邪掏弄出来之势。施用掏法之后可施以揉摩，以缓解局部刺痛（图38）。

注意事项：临床根据辨证选用所掏穴位。注意保护皮表，避免损伤。

功效：醒神开窍，镇惊，调和气血，疏通经络，舒肝利气，祛痰止咳，开胸顺气，止呕止泻，调理肠腑，疏散气滞，活血散瘀。

主治：中风不语，口眼歪斜，喉中痰鸣，胸胁胀闷，半身不遂，小儿急惊风，腹痛腹胀，肝郁不舒，气滞血瘀。

〔文选〕

《增图考释推拿法》：医指头在儿经穴轻入而向后出也。

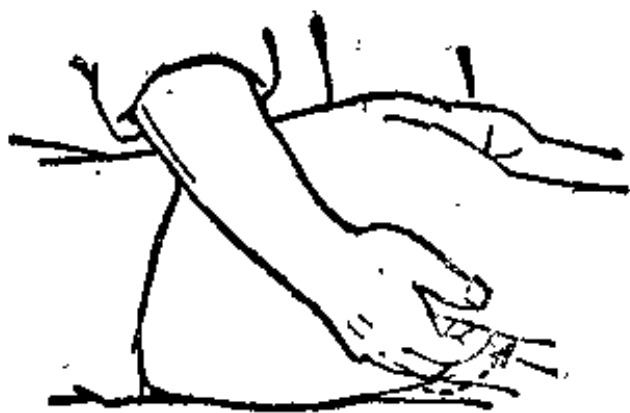


图38 掏（掐）法

《推拿抉微》：掏天庭至承浆法，于分太阴、太阳二穴后，再于天庭、眉心、山风、延年、准头、人中、承浆各穴，皆用大指一掏，天庭在额上，眉心在两眉尖界，山风在鼻洼，延年在鼻高骨，准头在鼻尖，人中在鼻下口上，承浆在口下低处。掏横门法，在儿横门穴掏之，治喉中痰响。掏中指甲 将儿中指上面轻轻掏之，止儿泻。

〔文摘〕

用拇指及中指掏住一定穴位不动，……逐渐加力，要求局部出现胀木感觉。（《中医杂志》1962年11期）

用拇指或食指的指甲按着经穴猛然掏切，但切勿掏破皮肤，掏切的时间不需持续，其作用类似用针突然猛刺，用于本病有醒神（开窍）镇惊的疗效。（《江苏中医》1961年1期）

是用指甲代针刺。（《江苏中医》1962年1期）

用指甲掏按，如掏少商。（《广东中医》1958年4期）

〔按语〕

掏法是按摩推拿手法中的强刺激手法之一，多以指端掏压，临床常与掐法、按法、压法、切法、抠法等相互联系，但又别于以上诸法，不可相混。清朝的夏宇祥等虽曾对掏法做了详细的介绍，但至今掏法的应用仍不广泛，很多人将掏法与掐法的应用相混或以掐代掏，而使掏法被忽略，直到近几年掏法在临床的应用才有了一些发展。

## 89. 揉 法

以指或掌吸定在施治部位，进行左右、前后的内旋或外旋揉动的方法，称为揉法。

操作要领：患者取坐位或卧位。医者以单手或双手指腹或掌根、鱼际及掌心吸定在施治部位或穴位上，将手腕及臂部放松，作腕关节连动前臂的回旋动作，使腕部灵活自如的旋动，称为掌揉法；以单指吸定于一定穴位施以旋转回环的连续动作称为

一指揉法：两指相对，将患处夹摄于两指之间，相对旋转揉动称揉捻法。施以揉法要动作连续，着力由小逐渐增大，再由大逐渐减小，均匀持续而轻柔地旋转回环，动作宜轻宜缓，根据施治部位局部软组织及肌肉的薄厚，决定施力的大小（图39）。

注意事项：手着力于患处并吸定，以腕的回旋随之移动，避免触打或跳跃。此法用于全身各部位，但不可久揉。

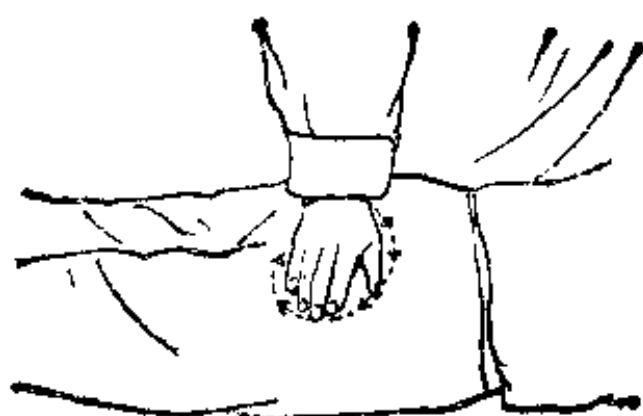


图 39 揉法

功效：调和气血，疏筋活络，温经散寒，活血化

瘀，理气松肌，消肿止痛，宽胸理气，促进血液循环、淋巴通畅，消食导滞。

主治：脘腹胀痛，胸胁胀闷，便秘，泄泻，外伤所致红肿疼痛。

#### 〔文选〕

《厘正按摩要术》：揉以和之，揉法以手腕转回环，绕于其上，是从摩法生出者，可以调气血，可以活筋络，而脏腑无闭塞之虞矣。如：一揉精宁治噎气、喘气，以二、三百遍，气平为止；一揉板门，在大鱼际上，揉之除气促、气败、气吼、气痛并治腹胀；一揉内劳宫，揉之泄心中之火，惟发汗用之，切不可轻动；一揉涌泉，在足心，揉左转止吐，右转止泻，若女用反之；一揉外劳宫，和五脏治潮热，左转清凉，右转温热；一揉足三里，在膝下三寸，治麻木；一揉威灵治卒亡。


《新推拿十八法详解》：用手指或手掌揉摩患处为揉法。分为指揉法：一指揉，治头痛；二指揉，散风去火，治头盖痛，偏头痛；三指揉，治腹胀。掌揉法：全掌揉，用于肚脐治肠绞痛，……侧掌揉，消释胀满，分解宿食，兴奋神经。

《推拿疗法》②：用手指或手掌在患者身体揉动。主治局部红肿，可消肿止痛，祛风散寒，消积理气，助消化。

《小儿推拿疗法》：以指端或掌根或鱼际等处，婉转回环地贴住皮肤带动皮肉、筋脉转动，可以和血，活经络，如揉脐、揉中脘、揉外劳宫。

《实用小儿推拿》：以拇指、食指、中指按某一穴位，左右旋转，称为揉法。揉的方向，顺时针方向为补，逆时针方向为泻，左右顺逆为平补平泻。

《推拿疗法》①：用手指或手掌在皮肤上作揉动，手指或手掌不移开接触的皮膚，使该处的皮下组织随手掌的揉动而滑动。

《朱金山推拿集锦》：揉有研磨之解，由摩法演变而来，是医者以手或肘在选择地点或移动性的使肘在患者机体上呈圆形样的进行揉动。……温经散寒，活血化瘀，理气松肌，消肿止痛。分为：点穴揉法：用大拇指、食指、中指点于经穴上缓缓揉动；疏经揉法：用拇指、食指、中指分别沿着督脉、膀胱经循行部位连续揉动，要求力量平衡；及鱼际揉法、肘揉法、万字揉法：用两大拇指在沿脊柱两侧呈“”字形沿督脉循行，来回揉推样运动。要求柔和，往返协调。舒经活血，调节阴阳，治疗气血不足，神经衰弱，小儿疳积等。

《中医简易外治疗法》：医生用手贴着患者皮肤，作轻微的旋转活动的揉摩叫揉法，具有调和行血，消瘀去积的作用。

《捏筋拍打疗法》：揉法，……分为推揉、抠揉、四指揉、跪指揉、贴揉、压揉、抓揉、捏揉、掌揉、掌根揉。

《中医按摩疗法》：揉捏法之一，用一指、数指或握拳方式揉。方式不限，只要起到揉活的作用。适用于麻木不仁，贫血，瘀血，风寒湿痹，瘫痪。作用可疏通气血，促进营养吸收，止痛。

《中医临床推拿手册》：于选定的部位进行旋转揉动。分为：掌揉有掌心揉、掌根揉，拳揉法有虚拳揉、实拳揉。前者用于虚

证，后者用于实证。滚揉法用尺侧小鱼际着力压按并作左右滚揉，用于实证，后者大鱼际桡侧着力按并作左右滚揉，用于虚证。

《小儿推拿概要》：左揉为补 ☉，右揉为泻 ☊，左右揉为平补平泻。

《指针疗法》：勿使手指与皮肤呈摩擦状态，否则成了按摩中的摩法，揉法含有按揉之意。

《小儿按摩新法》：是医以指按儿经，点不离其处而旋转。

《小儿推拿》：用指端紧紧附着于穴位上作缓和回转的按抚动作，除用手指端外还用鱼际或掌根。……当先揉其筋，令其和软，再按其骨，徐徐合缝。……揉涌泉，……左揉止吐，右揉止泻。

《实用正骨学》：揉研法，……应用展筋活血散瘀，揉研患处使血液循环旺盛，……在患部轻轻旋转揉研。

《林如高正骨经验》：揉筋法，用手掌的大鱼际压于患处，轻轻地回旋揉动，以疏通经络。

《按摩疗法》④：医者以大拇指和手掌着力，将患者一定部位的肌肉捏住并稍提起，再作轻微的环形揉动，……常与压法、捏法并用，故有揉压法、揉捏法之称。分为指揉法、掌揉法、扭揉法。医者将病人患处软组织肌肉提起，一手向外推，一手向里拉，使其被揉捏的肌肉软组织在两手中呈S形，再以拇指作回导，旋转作环形推进，由肌止点到肌起点反复操作。

〔文摘〕

揉摩法，用指头作顶压而旋转样的揉摩，在一点进行到一定转数沿着皮肤在不使皮肤拉痛的条件下移过一个指面继续揉摩，力量要达到深部与表皮无擦伤。（《中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

在四肢部位运用中指，在背腹部俞穴（双穴）可用食、中两指以指端的指面按定穴位，婉转回环，适量地慢慢绕揉，有疏通经络，调和气血的作用。（《江苏中医》1961年1期）

揉以合之，……中指或食指并用，以指尖端抵住穴位，不离穴位，而使劲微微转环揉动，最好手技能做到内动外不动。……另一种是掌根作揉。（《江苏中医》1962年1期）

揉法是双拇指球与按穴同时进行，此法是捏拿行数完了时，在肾俞穴或其它穴位轻轻揉按3~4次的动作。（《哈尔滨中医》1965年4期）

术者单手张开虎口，拇指与中指分别置于两侧肾俞穴，轻轻颤动，逐渐用力。

以拇指和手掌着力于患部作轻微的环形揉动，常与按法、捏法并用。适用于伤后瘀血凝滞不散，各关节或腰背部肌肉痉挛。拇指揉法以拇指罗纹着力；掌揉法以手掌紧贴于病人皮肤，以大小鱼际着力进行环形揉动。主治头颈、躯干伤筋，气血凝滞，胸腹胀满等症。（《中医骨伤学术论文》1983年，汇编）

揉以掌或指，婉转回环，旋绕往复于其上。（《江西中医药》1954年11期）

#### 〔按语〕

揉法是按摩推拿手法中的摆动法之一，与摩法、按法、推法、捏法、提法、捻法有密切联系。本法应用广泛，临床多用于体表、肌肉、关节及经络、穴位等部位，是按摩推拿手法中常用的手法。刘寿山先生曾多次指出：“筋喜柔不喜刚，所以治疗伤筋时，手法应柔韧和缓”。此外，他还明确指出揉法多用于治疗筋肌及软组织病变。

## 40. 敲 法

指端垂直方向着力于施治部位，如敲打戳击，并略有弹响的手法为敲法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者手指自然弯曲，将力集中于着力指端，以腕部一起一落的自然屈伸摆动带动指端垂直着力于施治部位，或以两指相互重叠相搏，以搏力弹动敲击于施治部

位，或用五指并拢伸直以纵掌尺侧敲打。临床上无论是以单指指端，还是以搏指、骨突及纵掌敲打，均应在施治部位垂直着力，均匀持续、反复敲打，使敲之有声，声有节奏，轻松自如，此法与啄法不同，啄法快而无响，敲法快而有声（图40）。

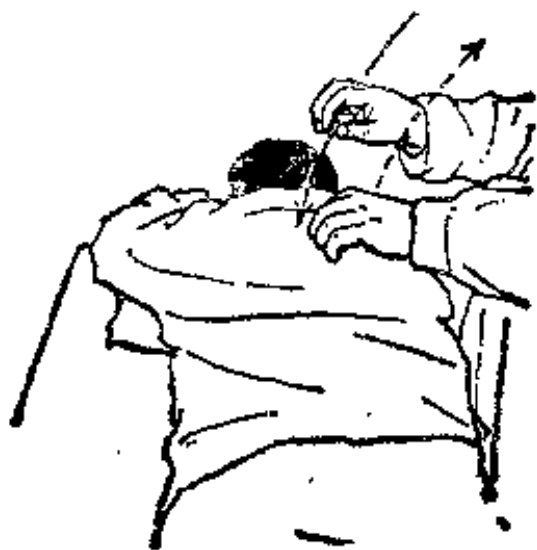


图40 敲法

注意事项：操作时有声为敲，多用于体表的表浅部位，与打法、叩法不可相混，因打法及叩法用于肌肉丰厚的部位。

功效：活血散瘀，调和气血，引血归经，营养脉络，宣通气血，祛风散寒。

主治：失眠，神经衰弱，麻木不仁。

〔文选〕

《按摩疗法》<sup>④</sup>：医者以各种不同的手势在病人一定部位上进行轻快而有节律的敲打，……是治疗之结束手法，对神经有较强的兴奋和抑制作用。

《中医按摩疗法》：叩击法之一，用数指或一指侧面击打，如敲击手法，较轻。适应症：气郁血闭，挫闪扭腰，麻木瘫痪。作用：消除酸胀、麻木，兴奋神经。用于体虚者宜轻，体实者宜重。

〔文摘〕

叩拍、敲打起到兴奋紧张的作用，……轻拍小击起到缓和镇静的作用。（《辽宁中医》1980年2期）

敲打法，分为切击法；将两手向外展，肘关节弯曲约60°左右，随人而异，腕关节略向后扬起，并做桡侧背屈姿势，手指各个分开，指关节略弯曲，双手距离约5~6寸，手按节律下落切



击；掌打抚法：双手并拢，掌指关节略屈曲，中空如盒状，动作时以掌侧接触病区，施术者双手握如半拳状，惟不可紧张，须于松弛状态中进行掌叩。（《中级医刊》1954年12期）

〔按语〕

敲法是按摩推拿手法中的叩击类手法之一，常与击法、叩法、打法相互联系。此法主要用于表浅的骨突部，如头部、脊柱两旁等。

## 41. 提 法

双手对按而向上提，或双手按于施治部位以寸劲向上（反方向）提，或垂手拿起的手法均称为提法。

### （1）顿提法

操作要领：患者正坐，医者立于患侧，使患肢抬举过头并伸直（手心向内），于左手握食指、拇指，右手握无名指、中指、小指，先缓慢导引放松局部，再以寸劲上提3次，每提1次关节可发出1次弹响。

注意事项：操作时避免使用暴力。

功效：解除粘连，顺理肌筋，行气活血。

主治：肩关节周围炎，局部粘连，扭挫闪岔。

### （2）端提法

操作要领：患者正坐，医者立于患者背后，双手虎口置患者同侧耳垂下，拇指于耳后高骨处，食指于下颌角缘，置准贴实后，双手同时用力向内合之并向上提，施用持续之缓力，称为端提法（图41-1，41-2）。

注意事项：双手虎口对准患者同侧耳垂下后侧，并将患者头部卡于两手之中，同时应严密观察患者，切勿压及颈总动脉。

功效：升提阳气，通经活络，顺理肌筋。

主治：颈项劳损，头痛乏力，颈椎增生症，颈项扭伤。

### （3）空提法



图 41-1 提法(端提)

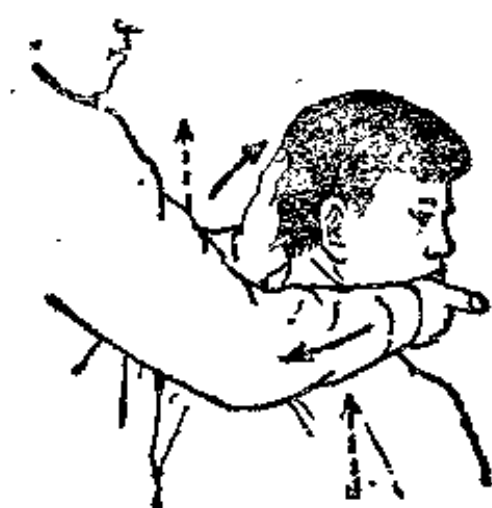


图 41-2 提法(端提)

操作要领：患者仰卧或侧卧，医者双手重叠交叉，先着力于施治部位揉按或推拿，再以重叠交叉之双手逐渐深沉下按，并随呼吸（在吸气时）突然施以寸劲向上提之，有将病邪提出之势称为空提法（图 41-3）。

注意事项：施法时应根据呼吸的节律而决定施用提法的时机。

功效：调和气血，顺理肌筋，调和阴阳，祛邪消滞。

主治：腰背痛，脘腹胀满，脾胃不和，闪腰岔气，肝郁气滞。

〔文选〕

《魏指薪治伤手法与导引》：必量所伤之轻重，然后施治，倘重者轻提，则病莫能愈，轻者重提，旧患虽去而又增新矣，提法主要是向上提。

《林如高正骨经验》：提托法，用手指或手掌向上提托患处。

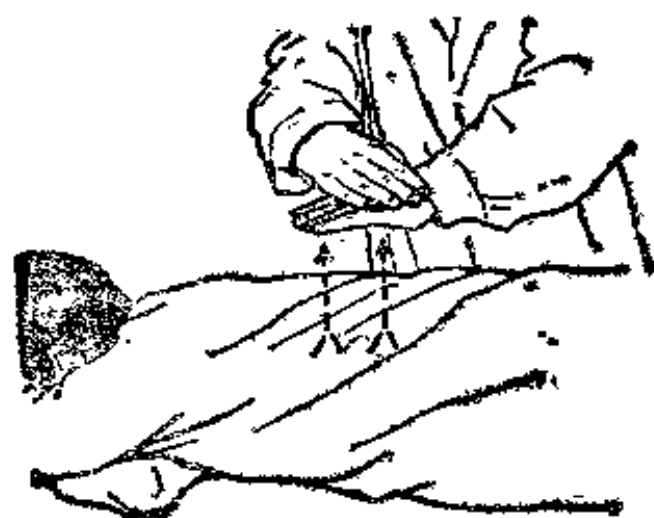


图 41-3 提法(空提)

《陈氏正骨学》：提法，即是指牵引法。

《实用正骨学》：将下陷的伤骨用手提之，使之入臼，叫提法。

《伤科按摩术》：提弹法，根据部位的不同需要，用拇指、食指、中指或拇指与余四指，将肌肉或肌腱提起，然后当放开时用手指一弹（似提弹弓弦）。要领：抓住肌肉或肌腱，提弹时要滑利而迅速，快提快放。具体应用时可单作提而不弹，也可单作弹而不提，继以拨动的手法，并且拨动的手法应在腹肌的中间部位。作用：能强烈刺激神经、肌肉、肌腱，有助于紧张的肌肉松弛，促进血液畅通，恢复神经感觉，强健萎缩的肌腱。

《中医临床推拿手册》：用力向中挤按，并轻轻向上提伸的一种手法，可活利关节，消除疼痛，通经活络，解除痉挛。

《中医按摩疗法》：补气法之一，把患肢抬起摇几下，然后再向上（下）提顿2、3次，放下，每提顿1次其关节常发出响声。……适用于四肢外伤，气虚血少，体力虚弱。具有兴奋神经，恢复机能的作用，用力猛而快。

〔文摘〕

提法是用拇指、食指两指面相合，拿住肌肤，轻缓向上提起，操作一提一放，屡放屡提。（《江苏中医》1962年1期）

提法是捏拿的第二行或末行时，按病的不同而重提五脏六腑的俞穴或大椎穴、膏肓穴等。此法比一般的捏拿动作稍重，提的方法是双手指向前，拇指轻轻提起的动作，有时在提放时可听到肌肤之间的摩擦声音。（《哈布滨中医》1962年2期）

提升按压法，适用于长管骨折矫正，重叠，旋转、成角错位，在牵引下以手掌或指头按压骨折端移位相反方向，升提向后，按压向前移位的骨折端。

背提法，其中含有提拉手法在内，提法又分为手提和绳索系提两种，这种手法能将下陷之骨提出，恢复原位。提中有拉的手法，可治疗腰背疾患，如急性腰扭伤和新鲜腰椎压缩骨折及脊柱

侧弯等。

提托法是以手提举伤手，检查上臂及肩关节脱位。

拿提法是推拿的急用手法。手法操作：让病员仰卧平躺，医者双手将病员肚皮拿住提起（不可拿住肠子）呈掘拳式，用食指、中指、环指、小指的四指指腹把病员肚皮掌握在大鱼际部，如搓洗衣服式的一进一退地搓拿，搓拿几次，再提起肚皮，再搓拿的反复多作几次。适应于腹部或背部。主治：急性腹痛（上、中、下部），急性胃痛，胁痛，呃逆，急性背痛。

提拉法，患者坐方凳上，术者立于病人背后，两手环抱患者腰腹部，侧方用力上提，并向后拉起臀腰部，反复3次。治疗急性腰扭伤。（《中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

〔按语〕

提法是按摩推拿手法中的被动运动类及导引，拽拉等手法的综合运用，常与按法、拉法、拿法、挤法、合法等相互联系，应用较广泛。目前，尤以夏锡武先生应用的提法具有独到之处，他将提法分为数十种，如坐式背提法、搭提法、端提法、背提法等等，在临床的正骨按摩中发挥了重要的作用。

## 42. 搔 法

五指略分开，自然屈曲，于施治部位挠动而浮抓，称为搔法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者单手或双手（沉肩、垂肘，悬腕）五指略分开，自然屈曲，形如搔耙，悬而不浮，施以内动劲。于施治部位着力，以手腕的自然抖动使指爪一屈一伸，一抓一移地反复操作。此法多用于头部，枕后，轻搔抑制，重搔兴奋（图42）。

注意事项：操作时必须指端着力，切忌用指甲抓，以避免损及皮表。



图 42 搔法

功效：散风活络，平肝息风，温经活络，祛风止痒，平衡阴阳，调和气血，醒神益智。

主治：头晕头痛，肩颈疼痛，头暈目眩，风疹搔痒，失眠神衰。

〔文选〕

《中医按摩疗法》：舒畅法之一，五指并拢，用五爪搔爬。适用于肿痛拘挛，失眠。具有按抚神经，舒展肌腱的作用。用力重中含轻。

《伤科按摩术》：手掌或手指腹放在皮肤上，轻轻作来回直线或圆形的抚摩动作。

《按摩疗法》⑤：用手在体表某部分，轻按而过，反复操作，力量轻柔不可粗暴，……使其有舒适感。

〔按语〕

搔法是按摩推拿手法中的疏皮类舒畅手法之一，但不是搓、捻、提、捏，而是用指端搔耙摩擦着力，操作应细致而轻柔。本法主要用于调节神经，可与全身按摩的其它手法配合使用，亦可单独使用。目前搔法的应用不很广泛，临床上常与抚法、扫法、摩法、推法、抓法互相联系，有时又常被推法类中的抚法所代替。但搔法的作用有别于抚法，抚法以安神镇惊为主，搔法则以醒神益智为主。

### 43. 揪 法

两指对合呈钳形，挟摄住肌筋捏而提起，随即使肌筋滑脱离去，如此反复操作称为揪法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者以拇指指腹与食指指腹或第二节桡侧偏峰，或与食指、中指指腹的对合挟摄住皮肉、肌筋

作快速捏提捏拉，随即使肌筋滑离出声，嗒嗒作响，如此反复操作，以局部呈紫红色或潮红色为度。此法多用于前额、项后及颈前、背部等（图43-1，图43-2）。

注意事项：皮肤细嫩的部位施用揪法时手下需快速灵活，必要时可施用一些润滑剂，但仍需注意保护皮肤。

功效：引邪外出，祛风散寒，清热解表，解痉止痛，疏通皮部。

主治：头痛，咽喉肿痛，声音嘶哑，肩背酸痛，肢体乏力，痹症作痛，身热不退，颈项强痛。

〔文选〕

《捏筋拍打疗法》：双手或单手拇指及其它四指的指腹进行牵拉皮肤及肌肉，一牵一拉，逐渐加力，使局部有麻、热感。

《防治按摩》：揪法，……用三指捏住肌肉韧带并上提。

〔文摘〕

用拇指及其它三指牵拉皮肤，主要用指腹一牵一拉，逐渐加力，使该处出现麻、热感。（《中医杂志》1962年11期）

〔按语〕

揪法是按摩推拿手法中挤压类的提拿法之一，操作时不可扭转旋拧，应快提速弃，并以局部出现热感及紫红色为度。本法操作简单，在民间流传甚广，若蘸汤揪之，既可保护皮肤，又能增

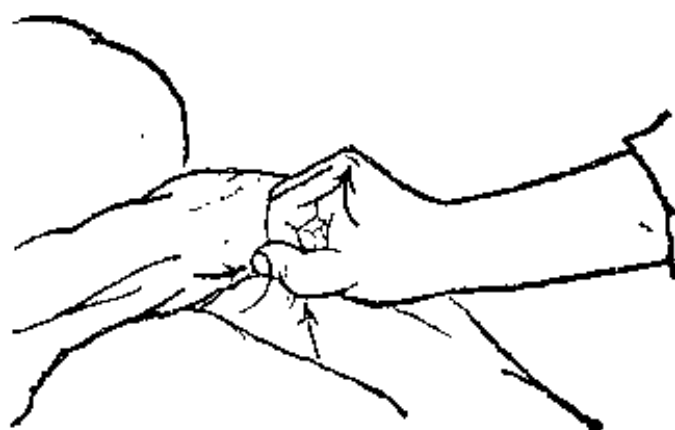


图 43-1 揪法

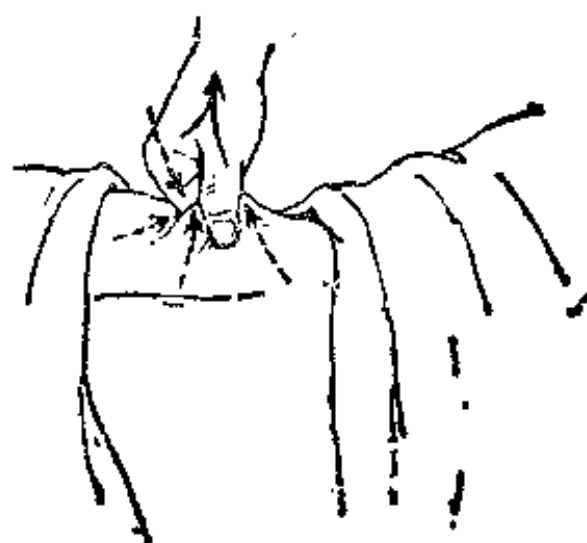


图 43-2 揪法

加疗效。

#### 44. 搓 法

指或掌或掌指于施治部位体表着力，自上而下地来回摩擦揉动，称之为搓法。

根据作用的部位不同可分为：单手推搓（图44-1）、双手指擦搓（图44-2）、滚搓、掌搓、掌指搓、双手交叉叠掌重搓、双指或双掌交替搓及裹巾搓（又分为干裹巾或湿裹巾搓法）等。

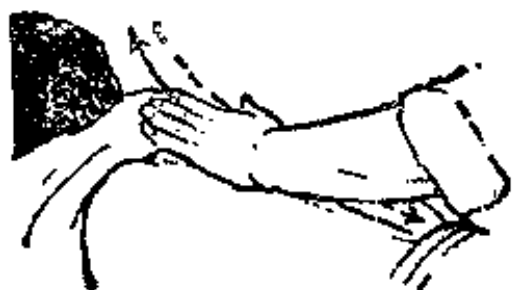


图 44-1 搓法

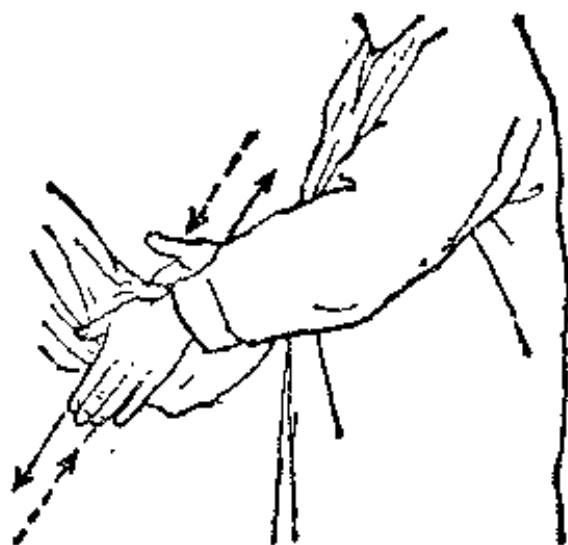


图 44-2 搓法

操作要领：无论是哪一种搓法，沉肩垂肘，悬腕，自上而下或自下而上移搓。患者多以俯卧位，医者用手指或掌或掌指面着力平置于施治部位上下移搓，手法逐渐深沉。掌指搓法用于部位较浅的四肢及头部。双手交叉重叠的掌（根）搓法常用于腰背、脊及肌筋较丰厚的部位。双掌交叉搓法则用于背部，因两手交叉，作用的方向相反，即左掌向右搓，

右掌向左搓的同时搓移，以平衡阴阳。裹巾搓掌用于循经络或循筋经搓移。

注意事项：搓时施力深沉，但要注意保护皮肤。

功效：通经活络，活血止痛，调和气血，舒理肌筋，祛风散寒，松肌解痉。

主治：腰腿酸痛，肩背酸痛，外感头痛，胸闷发憋，肢体麻木。

〔文选〕

《厘正按摩要求》：搓以转之，谓两手相合，而交转以相搓也，或两指合搓，或两手合搓，各级运动之妙，是从摩法生出者。

《新推拿十八法详解》：用一手或两手搓摩患处，叫搓法。用于腹部、手指部。治腹冷痛和手指刺痛，与按摩、拍、打、捻、揉、弹、摇有联系。

《推拿疗法》：两手掌面对称，挟住患肢一定部位，用力来回搓动，动作要快，移动要慢，用力要柔和均匀，可舒松经络，调和气血。

《小儿推拿疗法》：两手相对合搓，或两指相对合而搓捻，如：搓胸胁、搓捻手指关节。

《推拿疗法》①：搓法，……双手搓动患肢的一种方法。掌搓法：以双掌对置于被搓的两侧进行搓动。掌侧搓：以双掌的尺侧面相对地置于被搓肢体，两侧搓动。

《朱金山推拿集锦》：以两手掌平压在患肢体上，来回搓动，调和气血，松肌解痉，多用于上肢及季肋部。

《推拿学》⑥：两手伸开，掌心空虚，对治疗的部位作对称性的托抱，然后前后移动，如搓绳状，力须柔软均匀，如狮子滚绣球之势，由上至下及由下至上，不得间歇。主疏肝，平风解郁，舒松脉络，恢复疲劳，提神舒气，调和气血。用于四肢、肩、背、两胁。

《中医按摩疗法》：揉捏法之一，用一指或数指，也可用掌反复搓，以皮色变红润为度。适用于麻木不仁，贫血瘀血，风寒湿痹，瘫痪，可疏通气血，促进营养吸收，止痛。

《中医临床推拿手册》：双手掌心呈相对方向，平按于选定的治疗部位呈对称性的向中按定，然后双手同时前后移动，状如搓



绳样，……宽胸理气，疏通郁积，舒松筋肉，调和气血。作用：解除胸部闷胀，胸胁苦满，胸部胀痛。

《小儿按摩新法》：是医指在儿经穴，向一定位置运之，是医指在儿经穴，往来搓摩。

《实用中医推拿学》：指搓法，用两手指或一手拇、食指置于指（趾）内外侧作对合搓动。手搓法，以两手置肢体内外侧，然后作往返对合搓动。掌搓，以手掌心对置肢体内、外侧，作前后方向搓动。鱼际搓法，用两手桡侧的大鱼际或两手的小鱼际对置于肢体两侧，进行上下搓动。拳搓，两手握拳对置于肢体内、外两侧或前、后，用背屈突的指关节作前后或内外搓动。具有舒肝解郁，调和气血的作用。

《推拿简编》：两手伸开，掌心空虚，对治疗部位作对称性抱托，或两手平放患处，动作如搓绳状。……用于治疗臂疼、腰背痛及胸胁痛。环转搓法，术者一手托其肘，一手用大鱼际按在患处，按患处之手与托肘之手相对用力作快速环转搓法，以舒其筋络。

《小儿推拿》：双手挟住或置于一定部位，双手交替或用力擦揉，在搓手指时似同捻法，若用于背部或胁肋时，又形似自前向后的摩擦，……先以手轻轻摩擦，令其骨合，筋舒。

《伤科按摩术》：两手掌自然伸开，五指并拢，对合着紧贴于皮肤上，相对用力，方向相反，来回搓动肌肉，搓必须双手进行。要领：沉肩垂肘，两手合夹伤患肤体，作上下或前后往返搓动，动作要轻快协调，双手用力均匀，连贯。作用：使皮肤肌肉松弛，血液畅流，促进组织代谢，消除肌肉酸胀、疲劳，提高皮温和肌群的工作能力。

《魏指薪治伤手法与导引》：大小鱼际搓法，大多用于颈部，掌搓法大多用于四肢，严重病例须有助于牵引抬高患者肢体位置上，由上而下来回搓动，以使僵硬的肌肉得到放松。

《按摩疗法》④：医者以两手全掌着力，在病人一定部位上象搓

面一样自上而下地内外搓擦。作用：通经活络，活血止痛。

〔文摘〕

搓法，是用手掌或拇指、食指面相合搓动。（《江苏中医》1961年8期）

搓法，用双手指或食指的指腹轻轻往返搓动，使局部充血发热。（《中医杂志》1962年1期）

如搓绳之状，古称狮子盘球之势，多用于四肢大关节，在理筋手法结束阶段使用，术者两臂伸开，掌心空虚，对称地托抱患肢或胸廓，前后移动，上下搓着，到局部皮肤有热感为度。

掌搓法，操作：医者两手握住患者手掌，两大拇指在患者的掌背面，一手握在患者的拇、食掌边，一手握在患者环，小指掌边，不拘次数，一前一后地迅速灵活搓掌，搓得手掌发热为好，不热无效。主治：指掌麻木不仁，活动受限，握力减弱，末梢神经炎，手掌张缩不灵，手足冰凉，弹响指等。（《中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

〔按语〕

搓法是按摩推拿手法中的摩擦类的推荡法之一，临床应用广泛，无论是伤科按摩，还是内科脏腑、经络按摩，都将其作为治疗的重要手法。当代以季根林先生为代表的按摩推拿流派应用搓法颇有特色，这与刘寿山先生的影响及传授有关。

## 45. 摸 法

用手轻触或着力于施治部位，均称为摸法。临床摸而抚之为治病，摸而触之为诊疾，摸触抚之为诊治。

操作要领：摸而抚之，即沉肩、垂肘、悬腕，以四指指腹着力于施治部位体表，持续均匀着力，往返抚之。摸而触之，即以三指（食指、中指、无名指）指腹于施治部位触而摸之。如触及腹部、四肢、耳轮、肌肤有无条索、板滞癥痕、包块及反射敏感

状况等。是常用的诊法之一。

摸触抚之，即以指端或指腹于患部触摸，以诊断及治疗疾病。亦是中医按摩骨伤科基本功，诊病手法之一。

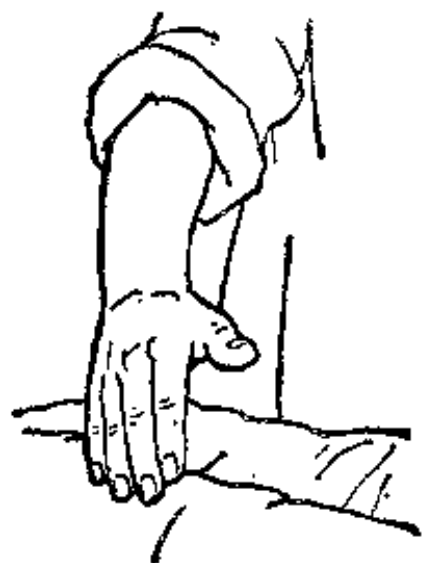


图 45 摸法

功效：温经通络，驱风散寒，活血散瘀。

主治：局部血肿，皮肤麻痹，皮神经炎及表皮末梢感觉障碍（图 45）。

〔文选〕

《中医按摩疗法》：疏散法之一，用一手以一边向另一边推操摸索推进，此法可以帮助诊察。适用于开

导闭塞肿胀，减轻疼痛。作用：化滞散瘀，通经活血。用力要重中含轻。

《实用正骨学》：医者用手详细揣摸受伤之处，找出伤损的真实迹象。

《魏指薪治伤手法与导引》：以手扪之，自感其情，摸者用手细细摸其伤处，……轻摸皮，重摸骨，不轻不重摸筋肌。

〔文摘〕

膈噎之痰无由作矣，……通过摸、搓，……疏通经络，畅行气血，消瘀导滞。（《浙江中医杂志》1959年11期）

摸索法，摸者谓以手稽觅关节有无损伤，……是诊断检查的重要方法之一。

摸触辨认，此法是骨折、脱臼的检查法，也是骨伤科医者必备的基本手法。首先应熟识骨骼的具体部位和形状等解剖特征，才能够用手指切摸或摸触骨伤处的情况或检查骨折复位后的结果和愈合程度。

触摸领会法，用单手或双手摸患处，由远及近，由轻到重，

切忌粗暴，用于诊断及整复后检查。（《中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

触摸：为检查和正骨复位的必要手法，使术者在脑海里构成骨折移位的整体形象，给手法复位提供依据，施术时才能够真正达到手随心转，法从手出。方法：是以拇、食、中三指触摸伤处、体表，仔细体察、充分了解骨折端的移位情况。

〔按语〕

摸法是按摩推拿手法中的摩擦类手法及正骨八法之一，常被应用于正骨按摩中的摸触捺正，伤科按摩手法中的摸抚顺理，内科经络脏腑按摩中的触摸诊治等等。总之，摸法是按摩推拿各流派所运用的基本手法。

#### 46. 缠 法

掌指推而掌平，直径旋绕，推之加快的手法，称为缠法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者手指伸直，手掌平置于施治部位，指尖略翘起，用力直行为推。推而掌平，直径旋绕往返，推之加快，反复旋施，形如缠绕为缠法。缠法速度快，着力由轻而重，由浅入深，由浮入沉，由柔至刚，快而不疾，轻而不浮。其力始以手，逐以腕、臂、全臂，直至全身。此法多用于胸背、腰臀及四肢，也可循经或局部施用（图46）。局部以温热，

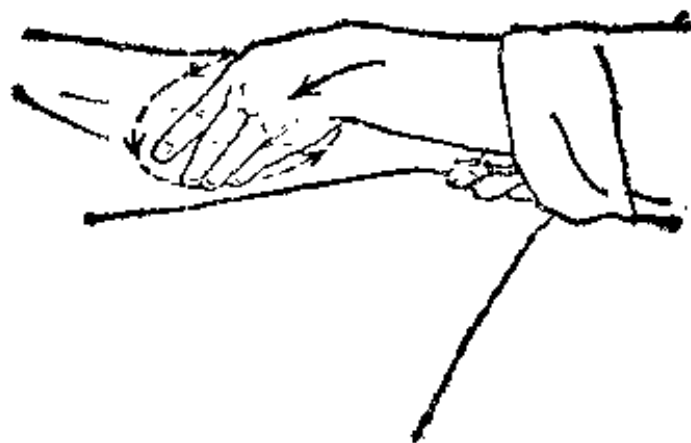


图 46 缠法

舒适感为宜。

注意事项：操作时避免与搓法、擦法相混，掌与施治部位既要接触缠绕，又要灵活绕旋，注意保护皮表。

功效：导引正气，调和气血，回阳救逆，祛邪扶正。

主治：胸闷气闭，呼吸困难，气逆，气脱，阳虚阴证，腹痛难忍，二便失禁，腰背作痛，不省人事。（常用穴位：膻中、鸠尾、上脘、中脘、丹田、天枢等穴。）

〔文选〕

《推拿学》<sup>⑥</sup>：推法加快谓之缠，越快越好，每秒钟达4~5次，这又叫“心动劲”，即缠绵不断之意。医者发动全身之气，集于施术之指，由轻而重，由浅入深，导引正气深入，用于急救多施于气闭、气逆、气脱、阳虚等阴症，故缠有回阳之功，施术多选用膻中、鸠尾……。

〔文摘〕

缠法是一指推法的基础上发展而来的，是在推法原有的姿势上进行熟练、快速的操作，由于缠法在运用时大指与掌心相距小，就加快了缠法的频率，因此缠法比推法快速、柔和。先辈把缠法的应用称之为“心功劲”，又名小步子，含意是指推拿医生集中全身的精力，气达于大指，在特定的部位或穴位上，作缠绵不绝的操作，起到治疗作用。用于颜面部，……颈部，……胸胁部。疮疖脓肿等外科病症也常用本法治疗，有消散托脓的作用。

（《推拿学术论文资料》1980年，汇编）

〔按语〕

缠法是按摩推拿手法中的推荡（法）类、摩擦类手法之一，应用广，疗效显著，多以治疗气闭阳脱之证，为急救的一种手法。钱福卿先生曾对缠法的操作及运用做过精辟的论述，临床应用颇具特色，可称之为当代应用缠法之独秀。

## 47. 滚 法

医者手握空拳，手背吸附在一定的施治部位交替进行往返滚动的方法，称为滚法。

操作要领：患者取坐位或卧位。医者以单手或双手自然屈曲，似握空拳，肩背放松，略屈肘、悬腕，将手背及手掌尺侧吸定于患者的施治部位，以腕部关节轻松自然的内外一扣一翻进行往返滚动，在用小鱼际侧掌背至中指、食指背部的交替往返着力的同时，作手指的自然屈伸外旋滚动的连续动作，使手背部呈滚动状态，在滚动时小鱼际及掌背部着力与施治部位相互贴紧，吸附于施治部位，不可跳动。

操作时用力均匀，动作协调。并有节奏，不可忽快忽慢，时轻时重，患者感觉施治部位舒适而轻松。(图47)。

注意事项：滚法是以腕部的自主滚旋带动前臂及掌背呈滚动状态的一种手法，不宜以手或臂的拖动进行操作，以避免手背与施治部位的摩擦。

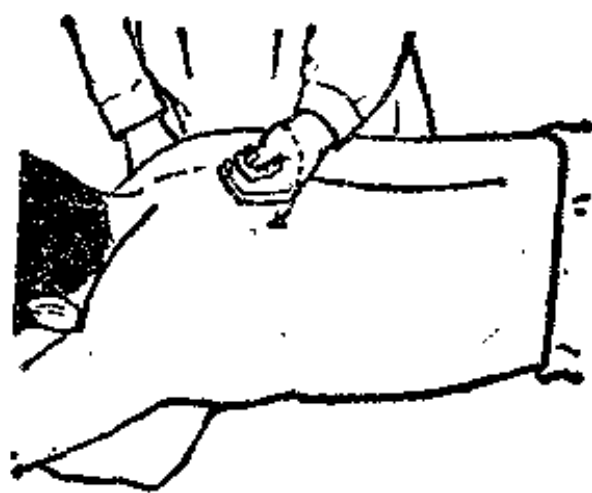


图 47 滚法

功效：通经活络，行气活血，缓解疼痛，引血下行，通利关节，增强肌筋活动能力，促进血液循环，消除肌肉疲劳。

主治：风湿酸痛，肢体麻木，肢体瘫痪，运动功能障碍等。

〔文选〕

《推拿疗法》②：术者放松上肢，肘关节略屈，手指任其自然，用小指根部及小鱼际着力，腕关节外旋在被推拿部位滚动，回旋放松，动作均匀协调，轻重缓急适宜。有祛风散寒，疏通经络，舒松肌筋，活血止痛，活利关节，缓解痉挛等作用。

《推拿疗法》<sup>①</sup>：用手背部在身体上滚动，呈半握拳状，以小鱼际的侧面及小指的掌指关节上方接触推拿部位，着力按压，同时用力作旋后滚动，如此一滚一回，用力均匀，有节奏，滚动的手如吸附在身体上一样，不能跳动或打击，滚时逐渐前移。

《朱金山推拿集锦》：用一定压力着于治疗部位，两手交替进行滚动。分为撵滚法：微握拳，以手指关节着力于体表，以五分至一寸的距离来回滚动，要求手法强而有力，重而不板。滑滚法：用小鱼际于体表，以五寸至八寸的距离来回滚动，要求速度快。吸定滚法：医者以小指和掌关节尖端，置于患者的某个部位或压痛点，有节奏地进行滚动。

《推拿学》：以掌背小指本节或以掌背小指、无名指、中指本节用一定压力附着于患处或关节治疗部位组织上，腕关节主动地前后不断滚动，两手轮流进行。作用于各部，能祛风散寒，疏通经络，活血止痛，滑利关节。

《中医按摩疗法》：滚法，……整形八法之一，两手挟着伤处，前后搓动，使伤处在两手之间滚动摇转，也可用两手挤压在伤处前后滚动，如擀面条。适应症：四肢伤、肌腱错乱。作用：使肌腱柔和顺正。

《推拿简编》：附着在患处或有关治疗的部位组织上，利用腕关节的屈伸、内外旋转的连续动作，带动手背作往返的滚动。作用：滚法的动作大，活动面积广，深透力强，适用于腰背、臀、四肢等肌肉丰厚的部位。可祛风散寒，疏通经络，活血止痛，疏松肌肉，缓解痉挛，舒利关节。用于风湿酸痛，肢体麻木，瘫痪，软组织损伤引起的功能障碍。

《小儿推拿》：飞经走气，先运五经，后五指张开一滚，……用五指突，一张一滚，一笃。

《中医正骨经验概述》：滚摇法是配合升降，用以活动关节的一种手法，（以肘为例）使用时，术者左手握定患者肱骨内外髁，右手握腕关节，自内向外旋转滚动，再由外向内旋转滚动，

摇数左右相等谓之滚摇。

〔文摘〕

治疗急性腰扭伤，大同（山西大同市）应用以滚法为主，辅以平推。（《浙江中医杂志》1965年7期）

外伤性腰疼，风湿腰疼以滚、推、擦法为主。（《上海中医药杂志》1963年1期）

泻法，……重滚（用手背），……平补平泻为滚法（手背加小鱼际）。（《上海中医药杂志》1964年7期）

医生沉肩屈肘，腕关节微屈，用手背近小指侧面附着于患处，使腕关节作屈伸外转，连续活动往返灵活，不可跳动或手背摩擦皮肤。（《中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

钱福卿老先生的一指禅包括四种手法是：缠、滚、抄、禅，这是推拿传统手法的发展和创造。滚法，是一指禅手法中常用的手法之一，压力大，接触面广。适用于头巅、肩背、腰骶、四肢等肌肉丰实的部位。滚法的操作摆动快速，形如圆球状，施术在特定的部位，缓慢移动。手法要领：腕部悬屈，掌握空拳，食、中、无名、小指的第一指间关节为着力点，腕部作往返均匀的摆动，压力均匀，动作灵活，适用于头痛、偏瘫、关节炎等症。起镇痛，舒筋活血，通络解痉，滑利关节的作用。

滚法是推拿的常用手法，包括滚法、揉法、按法、捻法、搓法六种治疗运动。滚法是主治手法，其操作方式是指掌关节略屈曲，以手掌小鱼际的背部置于治疗部位上，作腕关节最大限度的屈伸及前臂旋转协同运动。有温通经络，缓解痉挛等作用。滚法是从“一指禅”推拿的基础上发展起来的，较一指禅刺激力量强，接触面广，因此配以治疗运动就对运动系统、神经系统中一些关节僵硬强直、肌肤麻木、萎缩等病症效果尤为见长。（《推拿学术论文资料》1980年，汇编）

〔按语〕

滚法是按摩推拿手法中的常用手法，这种手法可分为三大部





分：一是常用的滚法，为大滚法，即整个掌背部以腕关节的旋转而滚动之；二是一指禅滚法，为小滚法用以配合一指禅的手法；三是滚摇法，作为搓揉与滚动于关节筋肉，与以上两种滚法的含意、方法、作用均不相同。当代以丁秀峰先生为代表的滚法颇有特色，他除了继承了传统的滚法外，还对滚法提出较深的见解，即在滚法独特的机械刺激的影响下，神经感受器可引起各种有价值的反射作用。并阐明了其作用机制及进行了详细的科学论断，对完善中医按摩推拿的理论极为有益。

## 48. 劈 法

以单手或双手五指微并拢，用尺侧掌指部着力于施治部位纵叩劈打，称为劈法。

操作要领：患者正坐位或俯卧位，医者以单手或双手，指间虚并，用尺侧掌指部有节奏的在腕部带动下自然摆动、着力于施治部位纵叩劈打。操作时着力宜虚不宜实，用五指虚并，着力时以指间相互撞击及相互之间的缓冲贯力发生的振动着力，刚中有柔，又因以腕部的自然摆动作用力带动尺侧掌指着力而柔中有

刚，形成刚柔相济的舒适感觉。此法多用于肩背部，常与其它手法并用或用于全身按摩后的结束手法。在临床因纵叩形如劈斧，着力点虽小但作用部位广泛，着力深透，一般多用于腰部，背部、臀部、肩部等。因立掌纵叩为劈，故谓之劈法，又称纵叩打法亦有双手掌指合叉施用者，称为合掌劈叩法（图48）。

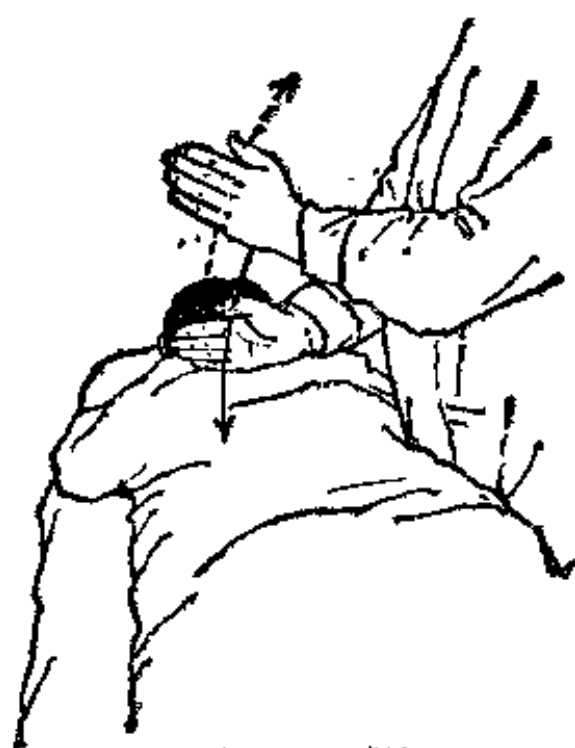


图 48 劈法

注意事项：操作时实证施重劈法，虚证施轻劈法，小儿一般施用单手三指劈法。严重心脏病患者禁用此法，以免发生意外。

功效：调和气血，开导放松，解除疲劳，消除痉挛，缓解肌肉，促进血液循环。

主治：肩背劳损，胸背躁闷，咳嗽气喘，腰腿酸痛。

〔文选〕

《伤科按摩术》：掌侧击法：两手各指伸直，并自然地微微分开，以手的侧方叩击肌肉，……掌侧击多以双手进行，……手法动作应轻松、协调，并有节奏，手腕应灵活而不僵硬，手法力量要均匀，由轻到重，不可用力过猛，……掌侧击发力在肘。作用：能使肌肉感到较大振动，有兴奋肌纤维、神经的作用，可消除因损伤而引起的瘀血、凝滞，促使血液循环畅通，消除疲劳酸胀和神经麻木。

《按摩疗法》④：医者以各种不同的手势在病人一定部位上进行轻快而有节律的敲打、……切击等，叩打法是治疗之结束手法，对神经有较强的兴奋和抑制作用，故对麻木不仁、气郁、血闭、三痹、瘫痪、痉挛以及腰腿酸痛等症。

《按摩疗法》⑤：用两手的掌指捶打体表某部，……侧掌法，因病情不同，手法轻重不同，如风湿性肌炎、关节炎，手法重一些。当解除疲劳或失眠的催眠时手法宜轻。

《推拿疗法》②：用虚掌拍打患者体表方称拍法，……用侧掌叩击患者体表称击法，两者合称拍击法。可行气通窍，疏松肌肉，祛风散寒，消除酸胀。

《刘寿山正骨经验》：劈法：术者双手五指伸直，轻度散开以腕向桡尺偏斜的运动（先桡偏后尺偏）来带动手指的运动，以小鱼际和小指接触病患部位，双手交替在患处劈打，劈打时五指互相碰触，起到共振的作用，使力量更能深透至患处深层。

〔文摘〕

或单手侧掌（小鱼际）手指并拢，掌指关节略微屈，拍于患

处，缓和用力平稳，有节奏地进行。（《中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

劈指缝，叫病人叉开五指，医生用手掌逐个劈击指缝，但用力不可过大。（《上海中医药杂志》1983年7期）

〔按语〕

劈法是按摩推拿手法中的纵叩法之一。刘寿山先生治筋常用劈法，他曾对劈法着力的大小做了详尽的传授，指出手法时应以柔为主，柔中克刚。劈法虽有柔有刚，刚柔相济，但治疗伤筋时亦当以疏泄畅通为主。本法主要用于背部、腰部。李锡九先生的劈指缝法代表了内功推拿流派的劈法，劈指缝法是以内功施力为特点的治疗手法之一。除以上刘寿山及李锡九的两种不同流派外。国内仍有数十种有关劈法的不同手技，不再赘述。

#### 49. 擗 法

双手重叠，与施治部位贴实，以寸劲向下擗压，称为擗法。

操作要领：患者俯卧位，医者双臂伸直，手掌平放并拢伸直，重叠交叉，身体稍前倾，手平放与体表贴实，随患者的呼吸用寸劲向下按压（患者深呼气时下压）。在操作过程中需与患者密切配合，精神集中，避免引起岔气等意外。本法多在按摩推拿手法将结束时应用，一般擗压1～3次，常用于腰部（图49）。

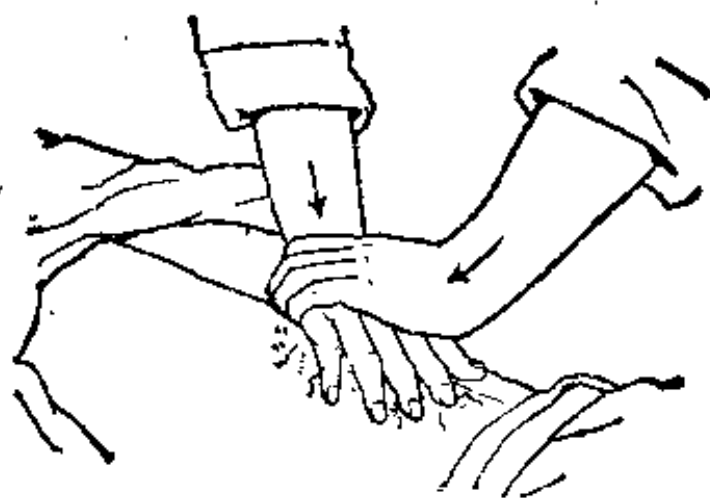


图49 擗法

注意事项：脊椎骨折、肿瘤及强直性脊柱炎、脊椎结核、脊髓空洞患者禁用。

功效：祛风寒湿，舒筋活血，解郁止痛，通经活络，驱风散邪，顺理肌筋，复平捺正。

主治：腰腿疼痛，急、慢性扭伤，椎间盘病变，小关节紊乱，痹症。

#### 〔文选〕

《推拿疗法》<sup>③</sup>：医者双手重叠，横置于脊椎骨上，然后用寸劲儿往下擅压，施术时用力需视其脊椎骨僵硬、后凸程度而定，脊椎结核禁用。此法主要运用于脊椎骨僵硬、发板，后凸部位。一般在其它手法结束后于每个局部擅压1~3下。作用：舒筋活血，祛郁解痛，并能矫正脊椎后凸畸形。

《伤科按摩术》：双手重叠操作。要领：躯干稍向下倾，沉肩伸肘，充分塌腕，手紧紧贴在皮肤上，用力由轻到重，逐渐增加，需要时可借助于按摩者的体重施压患部。按压的频率，……慢速间断法，频率慢，力要足，有间歇。

《推拿简编》：患者俯卧，在上腹部及双髂前上棘下方分别垫一薄枕头，助手二人，助手一站在患者头上方（头顶端），双手分别插在患者背后腋部向上牵拉，助手二人做对抗牵引，术者站在患侧，双手重叠在腰部压痛点附近，用力向下一矢一纵的上下震擅。

#### 〔按语〕

擅法是按摩推拿手法中的挤压类手法之一，多随呼吸的起伏施以手法，主要用于内科及伤科按摩，以理气行滞，松解筋经为主。四川郑怀贤先生及北京季根林先生运用擅法颇有特色。刘世森先生应用此法治疗腰痛可谓是一绝。

## 50. 擦 法

指腹或掌指面着力于施治部位，触于皮表，循于肌肤，往返

地推擦或摩擦，称为擦法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者以单手或双手指腹，或指掌面贴抚在施治部位直线往返推擦、摩擦、抚擦。以局部皮肤微红温热为度。本法浮而不沉，滑而不滞，比摩法速度快，着力

持续连贯，均匀而和缓。但不可忽浮忽沉，忽快忽慢。此法多用于体表部位（图50）。

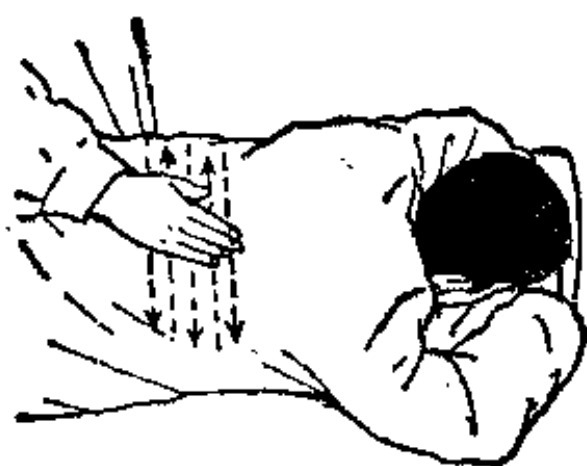


图 50 擦法

注意事项：操作时沉肩，屈肘，悬腕，将力集中于施术之掌指。只触肌肤，不可带动深层组织。

功效：调和气血，疏经活络，健脾和胃，祛风散寒，镇静安神，舒展肌筋，温煦皮部。

主治：消化不良，腰背酸痛，肢体麻木，末梢神经炎，神经衰弱。

#### 〔文选〕

《推拿疗法》①：擦法用手指或手掌在皮肤上摩擦，仅达皮肤及皮下组织。指擦法，手指擦皮肤，对肢体麻痹有作用。掌擦法，用手掌的尺侧摩擦皮肤，由上而下，来回擦动，好象急速的锯木动作。

《朱金山推拿集锦》：用手指或掌部在患者的治疗部位进行擦动（比摩法速度快），可温经散寒，调和气血，故谓“擦而温之”。掌擦法，以手掌为力点，在患处来回进行擦动，要求有热感。大拇指二节擦法，医者大拇指两节屈曲，侧面着力于患处，其余四指伸直，以拇指的第二节不断地来回擦动。

《推拿学》②：平擦法、侧擦法、鱼际擦法，也有称“推法”。行经活络，理气止痛，消瘀退肿，温经活络，祛风散寒。

《中医按摩疗法》：贯通法之一，用手掌或手指反复曲折摩

擦，用力较重。适应症：壅肿。作用：通气活血。

《中医临床推拿手册》：医生两手拇指伏于选定的部位上，运用拇指外侧偏峰向前或向下急速推动，使拇指与被推部位的皮肤产生轻度摩擦的一种手法。……疏松皮肉，解郁散闷，缓和强手法刺激，生热，散寒止痛。

《按摩疗法》⑤：轻擦法，用在施术的开始与结束时，是改换动作之间的手法，其方法是沿着静脉血行方向进行向心的轻度压擦。

《防治按摩》：用手或掌在皮肤或穴位处摩擦。

《推拿简编》：用手掌（掌擦）或大鱼际（鱼际擦）、小鱼际（侧掌擦）着力于一定部位上进行直线推擦，或上下或左右，不可歪斜，动作稳快，用力均匀。作用：……有舒筋活络，理气止痛，健脾和胃，消瘀退肿，祛风散寒等作用。用于治疗十二指肠溃疡，消化不良，腰背酸痛，肢体麻木及软组织损伤。

《小儿推拿》：用拇指外侧缘或食、中指指面，在体表来回摩（动）抹或用手掌大鱼际、小鱼际等在部位上来回擦抹。

《按摩疗法》④：又称轻擦法（抚），医者以一手或两手贴于患者皮肤，徐缓地向前推进。分为向心性抚法、……离心性抚法。向心性抚法有舒筋活络，影响中枢神经产生兴奋和镇痛作用，并能使病人逐渐地（产生）进入睡眠状态。离心抚法，也有舒筋活络，诱导睡眠的作用，如果施术于脊椎两侧之膀胱经，可以产生兴奋作用。

〔文摘〕

擦法，有用拇指面擦法，或用食、中、无名三指并紧的指面擦法，还有用手掌擦法，都是捺着皮肤向前平擦。（《江苏中医》1962年1期）

轻擦法，……沿着静脉血行的方向，进行向心的轻度压擦。（《中级医刊》1954年12期）

〔按语〕

擦法是按摩推拿手法中的摩擦类手法之一，主要用于治疗和调节神经系统疾病，临床应用甚广。伤科按摩流派用以顺理肌筋，调和气血；正骨按摩流派用以活血止痛，消散瘀积；脏腑经络按摩流派用以安抚神经等。

## 51. 戳 法

一指指端于施治部位或穴位上垂直点而定之的着力，称为戳法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者中指或食指端伸直，将力集中于指端，以腕的自然屈伸摆动带动指端垂直着力于施治部位点而定之。此法多用于穴位的戳点，要求取穴准确，手法熟练（图51）。

注意事项：戳法要与点法严格区分，戳以贯力为洞，点以按力为坑，说明两者之间施力的大小，作用之表、里，可见两者之间的作用不相同，所以对戳法有戳而垂立之之意。

功效：通经活络，活血散瘀，消积破结，调和气血，开通闭塞，祛邪扶正，宣通气血，调整阴阳。

主治：昏迷不省，半身不遂，肢体麻痹，小儿麻痹后遗症，痹症截瘫。

〔文选〕

《伤科手法治疗图解》：患者侧卧，伤肢在上，手拿住踝关节，拿踝部手将伤肢拿起进行环转摇晃，然后向下拔伸，最后将伤侧下肢屈曲，使膝关节接近胸部，足跟接近臀部，同时扶髌手按在伤处与扶膝部之手相对用力戳按，最后将伤侧患肢缓慢伸直。

〔文摘〕



图 51 戳法

以拇指直立起，戳入痛点或穴位上，点而不移，持久至病人有舒适感和传导感为宜，可以根据经络循行戳点远距离穴位，其作用为通畅经络，镇静止痛。（《中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

〔按语〕

戳法是按摩推拿手法中的叩击类（手法）及治筋八法之一，临床多以内功戳点。安徽的伍名桂先生以子午流注、运气手法戳点穴位治病颇有疗效。北京的刘寿山先生认为一指为戳，两指为拿，三指为捏，……并将戳法运用到正骨按摩及伤筋治疗中。山东的贾立惠先生以武功施以戳点，戳力可达60公斤。总之，无论古代还是近代，戳法的应用均比较普遍，常用于内科的经络按摩、伤科按摩、正骨按摩、内功武术按摩等。

## 52. 颤 法

以手掌或掌指自然伸直着力于施治部位，用腕部作急骤而细微的摆动，称为颤法。

操作要领：患者取坐位或卧位。医者以单手或双手的手掌及掌指自然伸直平放于施治部位，稍施压力与施治部位贴实，将力贯注于施力的手及臂部，用腕部连同臂部作左右急骤而细微的摆动（摆动的速度要快，幅度要低），摆而滞为颤。在施颤中以腕的自然而有节奏的颤摆使手在施治部位产生温热、颤动、舒适、松驰的感觉。此法常与振法合用，颤法根据医者在施颤时发力的不同又分为以力施颤法及以气施颤法。又根据着力的大小分为平掌贴实颤法、虚掌颤法、叠掌颤法等，内动外不动，施以内动劲（图52）。

注意事项：操作过程中应似按非按，似推非推，吸而不动，施力为

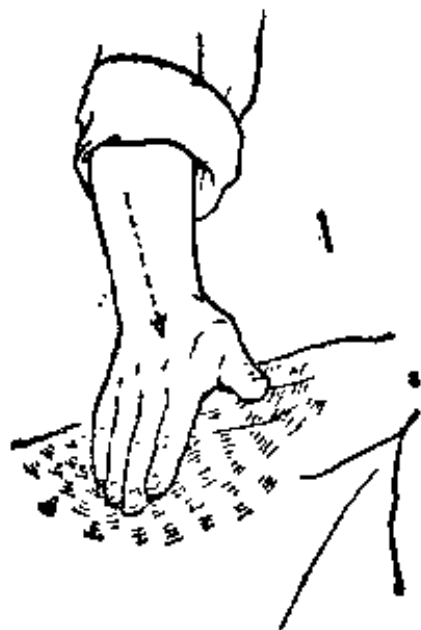


图 52 颤法



颤，以内动劲或以气施治者须练功，须意念，须熟记。

功效：理气活血，消除郁闷，除积导滞，解除粘连，松弛肌筋，开导放松。

主治：脘腹胀满，气滞血瘀，腹部术后肠粘连，腹痛，腹胀，消化不良，肠梗阻，肠扭转，肠套叠等。

〔文选〕

《中医简易外治疗法》：是一种振颤而抖动的按摩手法，动作迅速而短促、均匀为合适，要求每秒钟颤动10次，颤与动是分不开的，又叫颤法。

《中医按摩疗法》：补气法之一，手掌轻力按压患处，左右急剧振动，比振法速度快，频率高，常与振法合用，故名振颤法。适应症：四肢外伤，体虚血少，体力虚弱。兴奋神经，用力猛而快。

《按摩疗法》⑤：传导颤动的法则与摇动的法则，手指或手掌按于施治部位进行细致的振动。另种是食指或掌按于施治部位，进行粗大的振动。又分为抖法、点法、按法、揉法，均有振颤法在内。操作时：用力是自机体内部通过臂传动手掌和指尖，而不是单靠手腕的力量，抖动常用在上肢。

《按摩疗法》④：颤法又称为振颤法。掌振颤法：医者先以右手尺侧掌缘紧压于病人施术部位上，然后快速而有节律地向前赶动，反复操作；指（振）颤法：医者左手五指微屈，呈扣物形扣在患处部位上，以拇、食指丫间，紧紧夹住右手中指末端，然后以右手作高速而有节律的振颤，边颤边向前进，左手亦随之移动。作用：此法高频率振颤动作，对病人肌肉有强烈刺激性，故能消除病区的紧张，瘀肿和肌肉痉挛性收缩，有镇静、活血止痛和剥离粘连的作用。

〔文摘〕

振颤法分为，传导颤动手法及摇动振颤手法。（《中级医刊》1954年12期）

牵颤法，在牵引架上施行，患者面向内，医生一手抱患者双腿，一手放在腰部做颤腰动作，目的是矫正畸形，压迫髓核复位。颤腰手法：患者俯卧，前胸及骨盆部各垫一枕头使腰部悬空，医生以双手掌重叠在患者突出部位，徐徐颤压，另有两助手分别在肩部及足部做对抗牵引。（《中医骨伤科学术论文》，1983年，汇编）

〔按语〕

颤法是按摩推拿手法中的振动类最轻浮的手法之一，但作用较深透，常与振法、推法、按法、压法相互联系。根据按摩推拿的流派不同分为：内功按摩推拿流派常用于治疗气滞血瘀之病，气功按摩推拿流派常用于调节神经、气血，伤科按摩流派由于治疗外伤、内伤所致血肿、血瘀，脏腑经络按摩流派常用于消食导滞等等。特别是在古代的导引术及近代的气功疗法不断广泛推广应用的今天，颤法也有了迅速的发展。

## （二）复 式 手 法

### 53. 叩 击 法

单手或双手的五指并拢，稍屈曲，着力于施治部位，叩而击之，称为叩击法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者单手或双手的五指并拢稍屈曲，拇指抵于食指桡侧，手腕放松，用诸指指腹、大小鱼际及掌根部组成一圆形叩击环，以腕关节的自然屈伸摆动带动掌着力于施治部位，轻快有节奏地叩击（图53-1，图53-2）。

注意事项：操作中应叩以空拳而击之，不可用平掌拍打，严重心脏病患者及体虚者慎用本法。

功效：疏风活络，引邪出经，活血散瘀，调和气血，消炎止痛，消除疲劳。

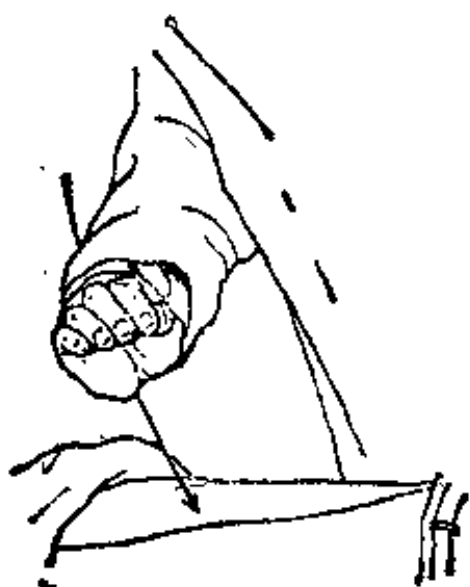


图53-1 叩击法

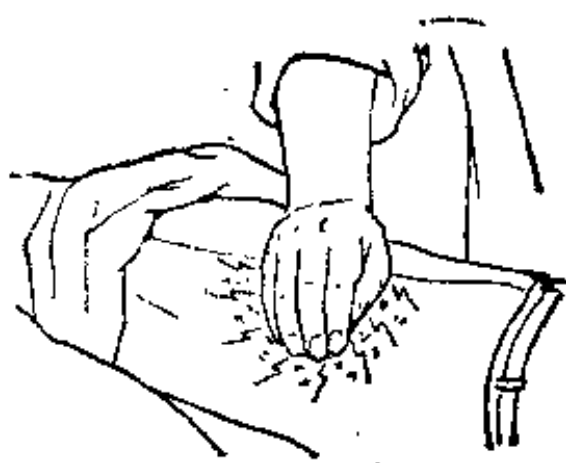


图53-2 叩击法

主治：腰背酸痛，腰腿疼痛，皮神经炎，局部麻木，风湿痹痛，肌肉劳损。

〔文选〕

《推拿疗法》②：叩击患者身体表面称叩击法，……可行气通窍，疏松肌肉，祛风散寒，消除酸胀。

《伤科按摩术》：叩击法，是指尖或握成空拳击肌肉的一种按摩手法，根据手形的不同可分为五种。空拳盖击法：各指向掌心屈曲呈空拳状，以各指中节指背和掌根部叩击肌肉。空拳竖击法：手握成空拳状，与盖击手法相似，但在叩击肌肉时，以手之侧方捶击，与肌肉接触面较空拳盖击小，振动组织较深而重。指尖叩击法：各指略分开并微屈手指指关节，用指尖叩击。掌侧击法：两手各指伸直并自然地微微分开，以手的侧方叩击肌肉。拍击法：以手指或手掌在肢体上作有节奏的轻拍击动作，用单手或双手操作均可。要领：空拳盖击、竖击和掌侧击多以双手进行，指尖击和拍击则常以单手操作手法动作应轻松协调，并有节奏，手腕应灵活而不僵硬，手法力量要均匀，由轻到重不可用猛力。

空拳盖击、指尖击和拍击，发力在腕。空拳竖击和掌侧击发力在肘，……作用：能使肌肉受到较大振动，有兴奋肌纤维、神经的作用，消除因伤而引起的瘀血凝滞，促使血液循环，消除疲劳、腹胀和神经麻木。

《魏指薪治伤手法与导引》：一手平放于病员体表部位，另一手握拳叩击平放手指的背面有节奏的叩击，在叩击时下面平放的手应根据患痛的部位而不断地移动，叩击点也随时移动，可使经络气血流通，筋肌舒展。此法多用于肩背，腰部和臀部。

〔文摘〕

以一手伸平垫于下面，一手握拳频击手指背面，沿脊柱中线督脉经循行路线自上而下不断叩击，击至腰部需停留在腰部正中（相当于腰阳关穴）。……叩推腰背，用“叩击法”叩击督脉经，而后再用“推法”沿足太阳膀胱经循行路线自上而下推3~4次，两侧均需推动。（《全国中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

〔按语〕

叩击法是按摩推拿手法中的震动类手法之一。临床应用广泛，多以配合或辅助其它按摩手法时应用，一般很少单独使用。郑怀贤先生将叩击法分为五类，他施用叩击法比较全面，充实了伤科按摩流派的内容，为叩击法的深入研究启发很大。

## 54. 叩 抖 法

以双手握于患者同侧手向内旋为叩，向外扯为抖，合称为叩抖法。

操作要领：患者正坐位，医者面对患者直立，双脚同肩宽，双腿略屈，呈骑马蹲裆式，以同侧手握于患者同侧三指（食指、中指、无名指）后，导引患臂轻摇放松，待患臂充分放松后，再施用寸劲儿，巧力向内叩外扯，用力自然，轻巧灵活，叩而抖之，反复3次，第一、二次为试叩抖，第三次为实叩抖）。此法主要用于双臂，以叩抖所产生的贯力能传达至颈项、巅顶为宜。

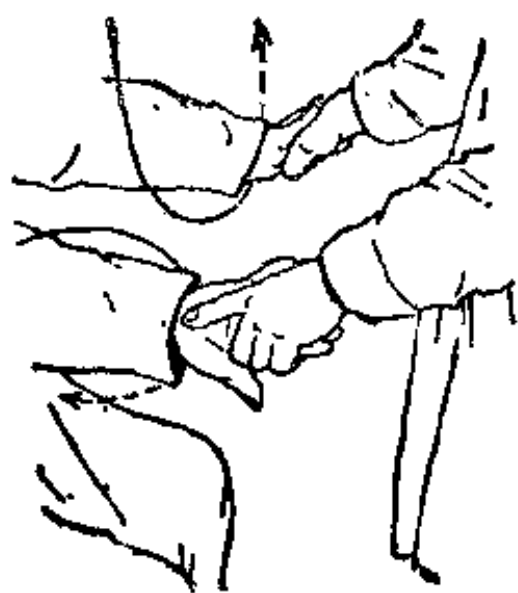


图54 叩抖法

(图54)。

注意事项：操作过程中需将患者三指握实，不可放弃。此法老年体弱者禁用。

功效：松弛肌筋，通经活络，顺理归位，平衡阴阳，清脑定惊，通利关节，调节神经。

主治：颈椎半脱位，小关节紊乱，颈椎痛，白睛翻转，上下吊眼，肩关节周围炎，巅顶疼痛，脑震荡后遗症。

遗症。

〔按语〕

叩抖法是按摩推拿手法中的导引类及被动运动手法的结合手法，它是在导引的前题下作被动运动。此法应用广泛，有补益作用，脏腑经络按摩流派常用于治疗气血，经筋病，伤科按摩流派则用于治疗肌筋症及筋骨症。

## 55. 拍打法

以腕关节的自然屈伸摆动，带动掌指着力于施治部位，称为拍打法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者以单手或双手的掌指着力于施治部位，在腕关节自然屈伸的带动下，一落一起有节奏地拍而打之。拍打着力的轻重，根据病情灵活掌握。如一般以腕为中心活动带动掌指拍打为轻力，以肘为中心活动带动掌指拍打为中力，以肩关节为中心活动带动掌指拍打为重。在拍打施力时，臂部要放松，着力无论大小均宜均匀、适度，不可忽快忽慢。此法常用于颈背部、腰部及下肢（图55-1），（图55-2）。被施术部位应有轻松舒适感为宜。

注意事项：操作中不宜撞打暴力，小儿及年弱者慎用拍打

法。

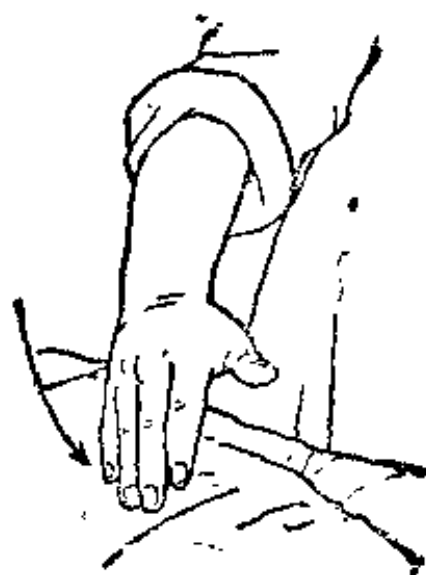


图55-1 拍打法

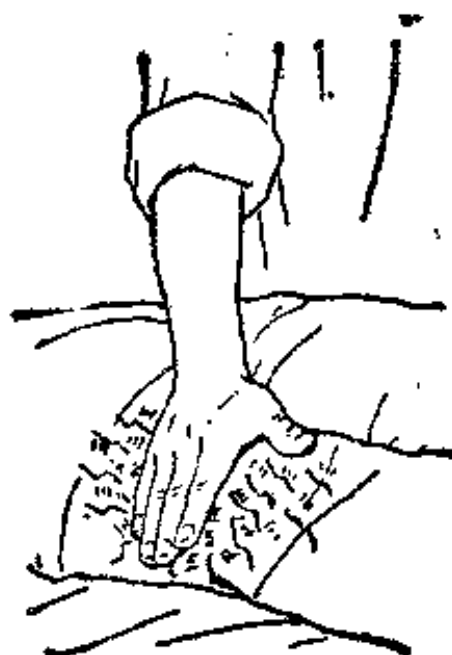


图55-2 拍打法

功效：行气止痛，疏通肌筋，抑制神经，重力则活血通络，祛风散寒，兴奋神经，通窍开腠，引邪达表，营养经络，调和营卫。

主治：肌肉萎缩，风寒湿痹，麻木作痛，风湿性肌炎，关节炎，失眠等。

〔文选〕

《推拿疗法》<sup>①</sup>：用手掌或指轻轻拍打身体的一种方法，单手要轻巧而有弹性，双手动作要协调，分为指拍法、指背拍法、掌拍法、掌心隆起，各指并拢，使掌中留一空间来拍打身体，用于腰背部、臀部。

〔按语〕

拍打法是按摩推拿手法中的叩击类重刺激手法。临床应用广泛，多被正骨按摩流派、伤科按摩流派及经络脏腑按摩流派所应用。南京的朱金山先生应用拍打法娴熟而独特，并认为拍打法可健肌皮，松腠理，透毛孔，引血达表。

## 56. 拳 击 法

单手或双手握拳，在臂力的带动下击打着力于施治部位，称

为拳击法。

根据临床辨证所需及操作者的习惯，拳击法分为冲拳击法、反拳击法等。

操作要领：患者坐位或卧位，医者以单手或双手握拳，在臂力的带动下以冲拳着力于施治部位，一起一落而有节奏地击打，

或反拳（拳背）着力于施治部位，用贯力缓慢而轻松地击打，双手交替进行。此法用于肌肉丰满的臀部及股外侧（图56）。

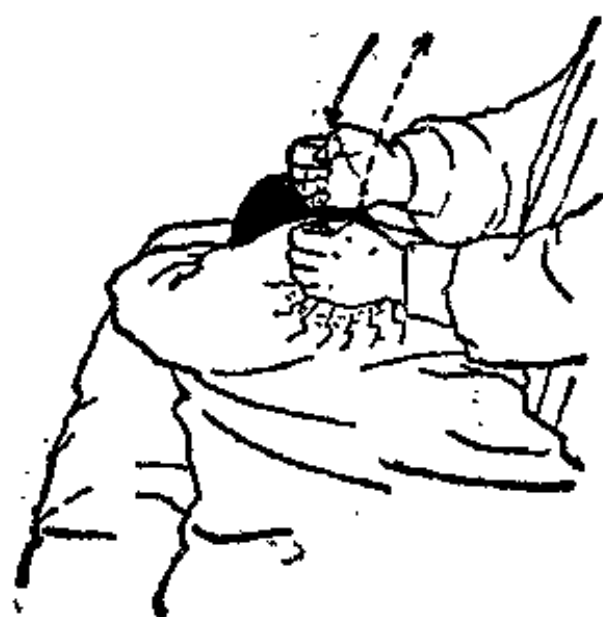


图 56 拳击法

注意事项：年老体弱及小儿禁用此法，精神性疾病及心脏病患者慎用本法。根据被施治部位，决定施力大小。

功效：活血止痛，调和气血，祛风散寒，宣通气

血，消除疲劳。

主治：肢体麻木，风寒作痛，腰背酸痛，腰腿疼痛，局部劳损，麻木不仁。

〔文选〕

《新推拿十八法详解》：击打患处叫打法。……拳打，两拳心相对或两拳眼相对，用拳交替击打。

《推拿学》<sup>⑥</sup>：拳打法，手握空拳，以掌背击打所患部位，能宣通周身之气血，祛风散寒。

〔文摘〕

双手握拳如环状，用桡侧接触病区着力。（《中级医刊》1954年2期）

医者五指松而握拳，食、中、无名、小指包着拇指，手腕放

松，轻而灵活又要柔和，一起一落地向应捶的部位或穴位虚捶，须捶出“夸”！“夸”！的声音为好。适用于头、肩、背、腰、四肢与各关节部。主治：头痛，头晕，精神萎靡，神经衰弱，肩背疼痛，活动不利，腰腿放射性疼痛。（《全国中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

〔按语〕

拳击法是按摩推拿手法中的震动类手法之一。本法临床应用广泛，以拳着力，是一种重刺激手法。常用于风寒痹证，肢体严重麻木等。正骨按摩流派和伤科常用本法，有人称其为技巧手法。此法以伤科按摩的郑怀贤先生的拳击法较为完善，他将拳击法分为三种术式应用于临床，颇有特色。

## 57. 扳 肩 法

以力导引患者肩关节作过伸位的活动后施以推按，以增加肩关节的活动范围，称为扳肩法。临床分为：后伸扳肩法、上举扳肩法、外展扳肩法、内收扳肩法、旋内扳肩法、旋外扳肩法。常用的为外展与内收扳肩法。

操作要领：外展扳肩法：患者正坐位，医者先于患肩疏揉捏拿，然后将患臂搭于医者自己的肩上，医者以半蹲位双手将肩抱拢导引摇动，再逐渐直立，并用双手同时下按肩部，最后予以疏揉手法结束操作（图57）。

注意事项：操作需缓慢进行，先以疏揉松肩，再以巧力扳之，避免暴力。体弱患者慎用，老年骨质稀疏者禁用。

功效：滑利关节，通经活络，解除粘连，消炎止痛，顺理肌筋。



图 57 扳肩法



主治：肩关节周围炎，局部粘连，肩头节阵伤，颈椎病引起的肩颈症（对于肩周炎施以手法后应嘱患者坚持功能锻炼）。

〔文选〕

《伤科手法治疗图解》：屈肘扳肩法，术者站在患者的患侧稍后方，一手搭肩，一手握腕部，拿握之手做环转动作，由小到大，又称摇法。然后术者拿腕之手的前臂托起患者前臂内收，患者之手搭在健侧肩上，再由健肩绕过头顶到患肩，反复环绕5~7次，在此时搭肩之手用大及食指拿捏患肩。

〔文摘〕

侧卧扳肩法，术者一手按住患者第4、5腰椎，另手扳起对侧肩部，双手同时交错用力，左右各作1次。

扳肩法，医生右手掌按压突出部，左手扳起患者右肩，向内上方提拉，力量由小到大。

治疗手法是患者坐位，医者立于患侧，一手托其患肘部，一手握住患手腕，使臂内旋屈肘，手掌向后触健侧肩膀，医者并微加扳拉力，再以患肢屈肘，前臂贴胸，患侧手贴健侧肩膀，并稍加推按力。

扳肩摇转法，医者立于患者后外侧，左侧手掌按压肩部，右手按住患者腕部先向下拔伸施以扳法，在拔伸下将患肢前屈、外展及后伸到最大限度，以患者不能耐受为止。（《全国中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

〔按语〕

扳肩法是按摩推拿手法中的导引类被动运动手法之一，主要用于肩部，临床常被伤科按摩流派、正骨按摩流派所采用。

## 58. 屈 伸 法

以力于伸而不能屈之关节施用推、按为屈法，于屈而不能伸之关节施用牵、托（挺）为伸法两者交替缓慢而持续着力于施部

位进行操作，称为屈伸法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者一手握于患者僵直之关节远端，另手扶于僵直关节之屈侧或背侧后，医者双手协同持续、缓慢持续着力作牵、托（挺）伸拉或推、按屈压的反复被动引伸导引运动手法，使僵直之关节逐渐能够自然屈伸运动，以患者无明显疼痛刺激感并恢复自主运动为宜。此法用于肩、肘、腕、膝等关节（图58-1，图58-2）。

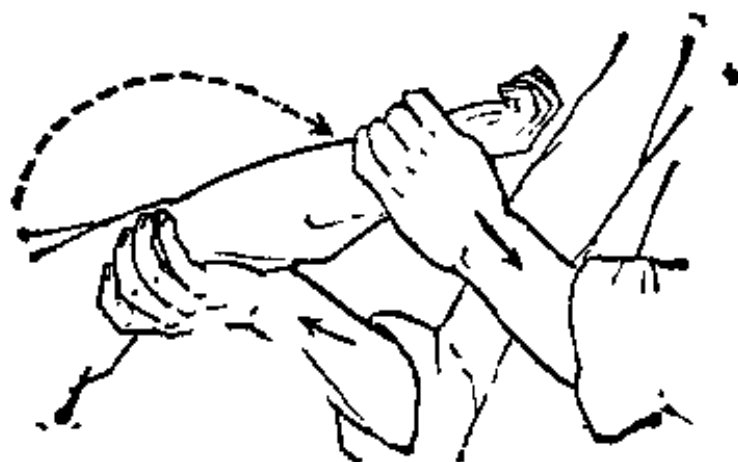


图58-1 屈伸法

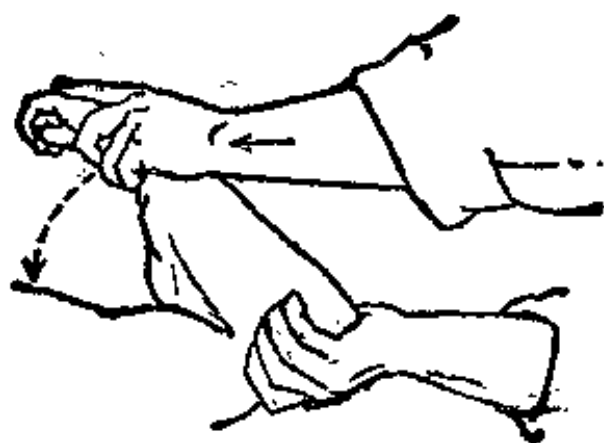


图58-2 屈伸法

注意事项：操作中禁止暴力扯动，体弱者及骨性关节病者慎用，老年患者禁用。

功效：滑利关节，解除粘连，舒筋活络。

主治：关节粘连，关节错位，关节半脱位，筋腱闪挫，关节骨性增生症。

〔文选〕

《朱金山推拿集锦》：屈是弯曲、内屈，拉是拉开伸直，两者合之，谓之屈拉（伸）法，可疏经活络，活利关节。

《推拿疗法》<sup>①</sup>：患者仰卧，术者一臂托患小腿，另手按着膝盖，先使髌膝关节屈曲，并稍用力下压待其靠近腹部时，突然以巧劲儿把患肢牵拉开。

《按摩》：术者施以松解关节周围的粘连，……然后再协助患者作前屈、后伸，……使肩关节范围逐渐增大。

《中医临床推拿手册》：医生运用双手握定某个关节的两端或一端部位，顺着关节本身的活动范围进行反复折曲、伸直操作的一种手法，可活利关节，分离粘连，消除关节功能障碍。

《伤科手法治疗图解》：旋转屈伸法，术者一手拿肘部，大指按压在痛点，一手握其腕部，患者肘关节呈半伸屈拉，术者拿腕之手做旋转运动，同时在肘部之手的大指在患处做点按手法，重复6~7次，然后屈肘，再将肘关节伸直。

〔文摘〕

屈伸合骨法，用于近关节处骨折，矫正成角与前后移位，与提按手法配合进行。

屈伸展收法，此法是把骨折部邻近的关节进行屈曲、伸直或作内收、外展动作，通过肌肉舒缩运动的作用，带动骨折片复位或有利于骨折端稳定。如肱骨内髁骨折，一般可嘱伤员作伸屈活动，多采用深屈肘位，但外髁骨折则采用半伸屈肘位，这样可使骨折片附丽处的肌肉松弛，处于无张力状态下，有利于骨折片复位稳定。

屈伸旋转法，……医者双手握住肘关节，令握前臂的助手作旋前后反复动作几次，再改换肘关节前屈后伸等动作与旋转活动交替使用，活动范围由小渐大，动作由轻到重，勿用暴力，使关

节周围纤维粘连分离，直关节相当松动；鹰嘴与肱骨头完全分离。（《全国中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

〔按语〕

屈伸法是按摩推拿手法中的导引类被动运动的手法之一，有将屈伸法列入引伸法中。临床常用于伤科按摩流派的解除粘连，正骨按摩流派的整复固定等。特别是在1983年全国骨伤科手法交流会上各流派对屈伸法都各抒己见，提出了十余种屈伸法的操作，并在临床上收到明显效果，从而进一步完善、系统了按摩推拿手法中的屈伸法。

### 59. 平 推 法

以掌着力于施治部位推进，不旋不按，往返向前，称为平推法。临床可分为刨推法、侧推法及分推法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者以手掌面同时着力于施治部位，将力集中到着力手掌，交替或同时推进。用力须均匀、持续，手与着力施治部位要贴实，做到推于皮表，而作用于肌肤、脏腑。临床一般根据病情的轻重、病位的深浅、躯体的胖瘦来决定施力的大小。轻而不浮用于头面、颈项，重而不滞用于四肢。刨推法，形如推刨床，以拇指相对，余四指辅以着力两侧，



图59-1 平推法

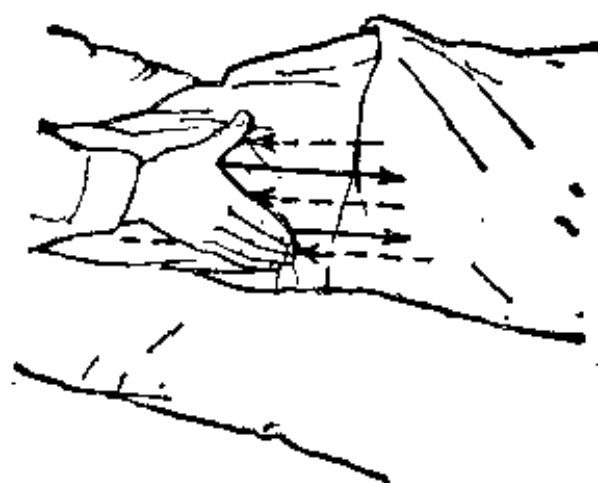


图59-2 平推法

同时着力向前，一推一进地反复操作。侧推法则以大小鱼际或偏峰着力于施治部位推进，离点不离线，循经络而推之，或循经筋而推之。常用于头部及胸腹部及腰部（图59-1，图59-2）。

注意事项：推应用力深沉平稳，不可跳跃、拍打。

功效：温经活络，祛郁除闷，活血止痛，健脾和胃，调和气血。

主治：肝阳上亢，头晕头痛，肝郁气滞，胁肋胀满，肩背酸痛，腰腿楚痛，脘腹胀痛，消化不良，神经衰弱等。

〔文选〕

《简易推拿疗法》：推则顺着肌肉的皮外纹理和骨骼的方向进行，不要杂乱。由里向外叫远心推，有行血通气，补益身体的作用。由外向内叫近心推，有化结散血，清理病邪的作用。

《魏指薪治伤手法与导引》：用大拇指端、大小鱼际肌及掌根四个部位在病员体表上下、前后、左右来回推动。……谓平推之，使还旧处也。能疏通经络，放松肌肉。

《陈氏正骨学》：用手缓缓推动局部肌肉，……能促进表皮血液循环，使肌肉松弛，……推动皮下浅神经而得到兴奋。

〔文摘〕

推法功能通经络，行气消瘀。（《浙江中医杂志》1963年10期）

平推等主治头痛、胃脘痛、胸胁痛、腰痛、全身关节痛。

（《全国中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

推法是沿背部经络逆行而推，有消除壅滞，疏通气血之功效。（《吉林中医药》1982年2期）

平推又称擦法，是内功推拿的手法之一。以腕关节伸直，使前臂和手掌接近相平，手指任其自然伸开，整个指掌贴在患者体表的一定治疗部位，以肩关节为支点，上臂为主，带动手掌作均匀的前后或上下的往返移动，推时应发力于臂，蓄劲于腕，肩部放松，腕部要灵活，肘关节要下垂而内收，并且必须注意，指掌

要全部贴在被操作部位，推时不可向掌下用太大的压力，而要向前及向后推行，推动的幅度要大。（《上海中医药杂志 1980 年，汇编》）

〔按语〕

平推法是按摩推拿手法中的摩擦类手法之一，是用手推动摩擦使局部组织的深层产生热感而治病。上海的俞大方先生对平推法的应用原理进行了深刻的探讨，为平推法提供了科学的理论根据，俞先生认为：体表和组织内部通过平推产生的热度基本差不多，有时内部感到更热，这是因为往返的平推，影响到紧靠在体表的体液和“气”的循行速度使其流速加快。这样在组织内各层间引起了内摩擦，当这种作用在较浅的组织时，则可促进机体津液血液气血的还流。这对调整机体的体液平衡是有一定作用的，在临床上对水肿具有一定的消肿效果，同时对卫气的循行也有很大帮助，因此能促进人体的抵抗能力。当在组织深层产生内摩擦时，则可使血液和血管气的流速发生变化，从而使气机通畅，起到通畅气血，疏通经络，增强各组织功能活动的作用。同时内摩擦的作用，可促进和调整内脏生理活动，增强内脏的功能，其中尤其对促进胃肠活动的作用更为明显。

总之，平推法在临床上应用广泛，在临床内功推拿流派、脏腑按摩推拿流派、伤科按摩流派等均以不同的方式、从不同的角度采用了平推手法。上海俞大方先生的平推法别具一格，颇有特色，值得后学者效仿。

## 60. 扳 颈 法

一手扶枕后，另手扶托下颌，双手配合使头颈左右放松自然摆动，并以寸劲儿突然向左或右扳之，称为扳颈法。

操作要领：患者正坐或仰卧位，颈项放松，略低头前倾，医者立于患者一侧（或头端床前），以一手扶其枕后，另手托其颌下，双手协调用力使患者头项左右摆动。待颈项充分放松，以医

者施术手下之感觉为准，决定施扳。。施以巧力寸劲儿扳之（即突然加大左右手之力）。扳颈时使头部与颈部活动方向相反，方能达到扳颈目的。此法主要用于颈项部扭伤及颈椎病（图60-1，图60-2，图60-3）。

注意事项：施用扳颈法前需明确诊断，对严重高血压及血管疾患者慎用。扳颈的角度不可超过人体的正常生理活动范围，颈项强直的患者应逐渐施用手法加大活动范围，不可操之过急，强行施用。此法以扳法为主。



图60-1 扳颈法



图60-2 扳颈法



图60-3 扳颈法

功效：通利关节，舒筋活络，疏风散寒，通经通脉，消炎止

痛，捺正肌筋。

主治：颈椎病，颈椎小关节紊乱，颈风痛及颈肩综合征。

〔文选〕

《捏筋拍打疗法》：扳法，……分为侧扳法、斜扳法。

《中医治疗骨伤科经验》：两手握住关节上下两端，作内外上下活动，此法重于巧力而不在于重力。

《实用中医推拿学》：患者坐位，医者站立其侧，以一手托患下颌，另手扶定头部，先将下颌微微向上抬起，将头部轻轻向左右方转数次后，再突然向左或向右扭转，此时可听到“嗒”响声，左旋转后再以同样方法进行向右旋转。作用：顺气理筋，活络止痛。主证：落枕、颈部扭伤。

《伤科手法治疗图解》：患者仰卧位，头部探出床（头）边，助手用双手扳住患者的双肩，术者在患者头前方，一手托枕骨下方，一手托住下颌体与助手沿颈椎纵轴稍向后方（轻度仰头）做对抗牵引，力量由小到大，然后在持续牵引的情况下，使头做左或右旋转动作，左右旋转度数一般不超过45度。或另一法：患者正坐位，术者站在患者一侧，一手托下颌，一手托枕后，头稍后倾，一助手用大指按紧突出部位，术者用双手沿颈椎纵轴向上牵引，边牵边左右旋转，将患者头部由患侧向健侧旋转（有时能听到小关节弹响声），手法使用要做到有力、灵活、协调。

〔文摘〕

患者正坐，颈部轻度前屈20度，术者立于其右后外侧，左手拇指置于第六颈椎棘突的右缘（为例），其余四指置于右侧颞枕部，令其将头部右旋至最大角度，此时左手拇指稍加用力按住棘突的右缘作为支点，其余四指固定好头的位置，与此同时术者的右手将患者的左下颌轻轻向右一扳，则可听到清脆的响声（左手拇指可感到棘突的移动）。（《陕西中医》1983年4期）

病人取坐位，医者一手扶患者头巅，另手托住患者下颌，出其患者不意间，将患者下颌转向不灵活的方向猛然一晃，听到患



者颈有响声，当时痛解而愈。如无响声，可用拇指、食指重按风池、风府或加拿背部两侧大筋即可。（《黑龙江中医药》1966年3期）

以单手或双手扳之，不可死扳、死拿，应快而灵活，死扳死拿病员不易接受，应向活动受限的方向扳拿，……扳颈法是扳法中的一种单扳法。主治：颈部活动受限，落枕，颈椎病，因颈椎病引起的肩臂手麻木症。（《全国中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

患者坐位，头部微向前倾，医者立于一侧，以一手托住下颌，另手按其脑后，将其头颈项向左右两侧微微旋转数次，最后一下旋转幅度较大，听得有咯嚓之声，再以两手在原位不动，并同时用力将患者往上抬，以足离地为度。（《四川中医》1983年，汇编）

#### 〔按语〕

扳颈法是按摩推拿手法中的导引类被动运动手法之一，在临床应用广泛。在国内外有很多报道，绝大多数是成功的、有益的，但也确有个别意外的报道，虽然极少但亦应引起临床大夫的极大重视。近年来北京医学院附属第三医院及大连医学院针对这个问题在进行有关扳颈的角度及用力精确数据的研究，这将会为扳颈的准确性、可靠性及提高临床疗效提供科学的依据。

### 61. 旋肘法

一手握患腕，另手扶患肘，用持腕手导引患腕内外旋动，称为旋肘法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者一手握患腕部，另手余四指扶患肘，拇指随施治部位旋肘施以推理之，用持腕手导引尺桡骨内外旋转（内旋称内掰筋，外旋外掰称筋）。充分旋转后，以握腕手导引患肘关节屈伸。临床上根据肘关节的活动程度及患者的具体情况决定旋转的方向、角度，或内旋，或外旋（图61-1，图61-2）。

注意事项：操作时必须  
在肘关节的正常生理活动范  
围内进行，避免暴力过伸旋  
转。

功效：滑利关节，活血  
散瘀，消炎止痛，解除粘  
连，捺正复位。

主治：肘关节扭伤，肱  
骨外上髁炎，肘关节外伤后  
骨性肌炎，局部粘连，桡骨  
头半脱位等。

〔文摘〕

术者以手指托扶患肘，  
拇指指腹压放在桡骨顶端，  
以同侧手用轻柔之力握  
住患肢腕部，并做旋转前屈  
动作，屈肘至 $30^{\circ}\sim 120^{\circ}$ 之

间，可闻及一响脆的“格登”声，拇指指腹可同时感到有物弹动或  
滚动，关节即整复。（《山东中医》1982年5期）

病员坐于方凳上，助手之双手握患者上臂，术者立于患侧，  
左手拇指按骨折远端向内，余四指扳骨折近端向外，右手握肘部  
或前臂向前外侧方向旋转牵引，使重叠之骨折端拉开，右手快速  
用力将患肢肘关节屈曲到 $90^{\circ}$ ，同时左拇按骨折远端，余四指扳  
近端以整复肱骨下端骨折（屈曲型）。（《全国中医骨伤科学术论  
文1983年，汇编》）

肘关节伤筋治疗是患者坐位，医者面对患者，一手托住患肢  
的尺骨鹰嘴往上抬，一手握住患肢腕部，微往下按，两手同时用  
力，再顺势屈肘，此时常可听到“咯嚓”之声，再拔伸内外微  
旋，以摇晃旋转手法左右上下来回滚摇数圈。（《全国中医骨伤科

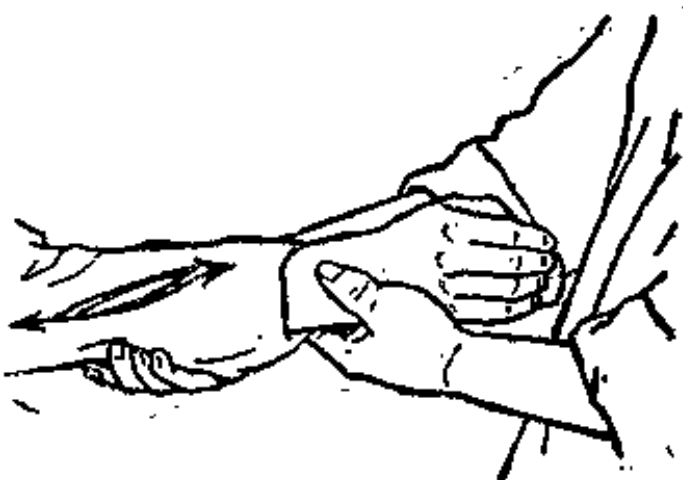


图61-2 旋肘法

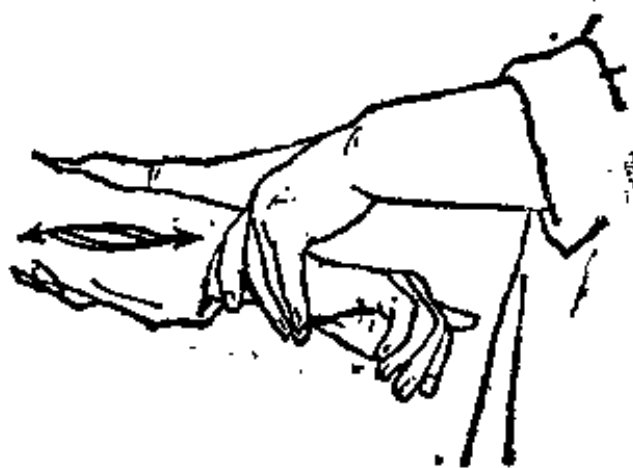


图61-1 旋肘法

学术论文》1983年，汇编)

以右手持握患者右腕，左手托住患肘后方，以上肢长轴为轴心，作肘部正反旋转及屈伸活动1分钟，随即使患肘屈曲位，自肘内向外旋转滚动1分钟，再自外向内旋转滚动，摇数左右相等，次数由少渐多，旋转划圈活动幅度可逐渐加大。术者继重点揉曲池穴1分钟，逐渐屈曲患者肘关节到患者不能忍受时为度，镇定1分钟同时将按揉曲池穴之拇指推至患肢桡骨头之前上面，沿桡骨头前外缘向后弹拨伸腕肌起点1次，此动作于再度伸肘时一并完成。然后半屈肘，掌心向上，并以拇指点压尺泽穴与食中指尖点压曲池穴作对抗拿弹，相当于剥离肱桡肌、肱二头肌腱下段、旋前圆肌之粘连，并上下揉捏1分钟。(《全国中医骨伤科学术论文》1983年，汇编)

〔按语〕

旋肘法是按摩推拿手法中的导引类被动运动于肘关节的手法之一，临床常被伤科按摩流派用于顺理肌筋，正骨按摩流派用于复位归窠，小儿按摩流派用于整复小儿桡骨头半脱位及治疗小儿虚寒证。此法的应用广泛，可作用于骨、筋、经络。在1983年全国骨伤科手法交流会上，湖北的王仕炎先生对旋肘法做了详细的介绍，其旋肘法颇有特色，为旋肘法的应用开辟了新的操作途经。

## 62. 揉 抖 法

将揉法和抖法结合使用的方法，称为揉抖法。

操作要领：临床分单手揉抖和双手揉抖法。单手揉抖法：患者正坐，医者以一手握患腕，另手自患者肩部顺序向下和缓的旋转揉抖，然后双手交替以握患腕手自患者腋部顺序向下和缓的旋转揉抖。操作过程中将力施于揉抖的掌指，均匀持续连贯而轻快地反复揉抖，最后双手握腕轻度摇晃后以送劲寸抖之。本法多作为上半身按摩的结束手法使用(图62)。

双手揉抖法：患者坐位，医者以双手置于患者上肢的内外

侧，快速而持续地自上而下对称揉抖，双手要用力均匀，交替一上一下的揉抖。本法多做为上肢肩节治疗后及上半身按摩后的结束手法，操作中动作应轻快而自如。使肌筋得到充分抖动，松弛患者以舒适感为宜。

注意事项：操作过程中与肢体接触要轻而悬浮，不可与搓捋法相混。

功效：调和气血，通经活络，温经散寒，活血化瘀，理气解肌，消肿止痛。

主治：四肢酸痛，头痛头晕，手臂麻木，颈肩疼痛，血肿瘀滞，胸腹胀痛。

〔按语〕

揉抖法是按摩推拿手法中挤压类及摆动类手法结合而成的手法之一。临床多于全身按摩的疏导放松及手法结束时使用。因本法结合了揉法与抖法的优点，动作轻巧自如，故多用于四肢，若以内动劲施以揉抖法则效果更佳。



图 62 揉抖法

### 63. 弹 拨 法

以指端着力于施治部位，弹而拨之，称之为弹拨法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者以力集中于指端，多以食指端施力，拇指、中指抵于食指2、3节间，用指端着力，将着力的指端插入肌筋缝隙之间或肌筋的起止点，由轻而重，由慢而快地弹而拨之，如弹琴拨弦，哒哒作响。手法操作要轻巧、灵活，弹拨后可用指腹或大鱼际在治疗部位予以揉摩，以缓解手法刺激引起的疼痛（图63）。

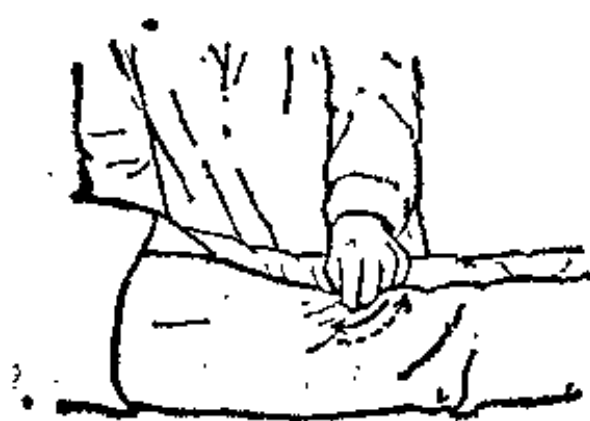


图 63 弹拨法

外伤后局部粘连。

#### 〔文摘〕

以拇指尖在患处，沿肌肉纤维纵行方向左右弹拨，根据肌肉的起止点，由上而下，用力由轻而重，治皮不治肉，治肉不伤骨，治骨不伤肉。根据《灵枢经》气有余上者，导而至下，气不足于上者，推而休之，其稽留不至者，因而迎之，必明于经髓，及能持之，施以弹拨。（《湖北中医杂志》1983年，汇编）

#### 〔按语〕

弹拨法是按摩推拿手法中的理筋类手法中的强刺激手法之一，是伤科按摩流派在理筋基础上根据现代医学的解剖学知识逐渐完善的手法。此法近代得到了不断的发展，河北的李墨林先生不仅对弹拨法的应用颇为娴熟，而且将其分为数种术式操作法，对弹拨法的发展和完善起到了抛砖引玉的作用。

## 64. 点 润 法

以拇指端或指腹于三脉、四窝处压而点之，稍待片刻即抬手离去，充分利用气血缓冲之力，称为点润法。

操作要领：患者仰卧位，医者以拇指指腹或拇指指端于三脉（尺侧腕部动脉，通里穴；桡侧腕部动脉，列缺穴；足部动脉，冲阳穴）、四窝（腋窝、极泉穴见图64-1；肘窝、曲泽穴；股窝、冲门穴见图64-2；腘窝、委中穴），分别自上而下，从近至远逐脉、

注意事项：骨折、肿瘤及伤筋引起者禁用本法。

功效：舒展肌筋，松弛挛缩，行气活血，解除粘连，消炎止痛，通经活络。

主治：肩周围粘连，坐骨神经痛，骨痹，扭岔挫闪，膝筋背筋，腰腿疼痛，

逐穴按而点压，稍待片刻即抬手离去（压时指下须有搏动感）。点润时，患者肢体远端应有凉麻窜感，抬手离去时，患者则应有暖流滚滚感。

注意事项：操作时需以指寻脉，寻窝准确后点按，手下应搏动应指，不可忽视。

功效：温经通络，疏通闭塞，活血化痰，活络止痛，祛风散寒，濡养筋骨。

主治：腰背胀痛，四肢凉痛，半身不遂等。

〔文摘〕

指压三窝止痛法：主要功能止痛。操作方法，在整复骨折、脱位前，以拇指或食指用力压按锁窝、腋窝，直至肩以下肢体麻酸胀，可缓解整复上肢骨折或脱位时的疼痛。压按髂窝至大腿以下有麻酸胀，可缓解整复下肢骨折复位时的疼痛。分析：锁窝、腋窝、髂窝均为上（下）肢重要的神经血管来通过三处（锁窝为臂丛神经经过处，腋窝有腋神经、肱动脉通过），经指压后造成神经传导阻滞，故在其远端整复骨折或脱位时患者不知痛。（《全国中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

〔按语〕

点润法是按摩推拿手法中的挤压补益类手法之一。本法是在点法、压法、指针手法的基础上，根据中医的经络腧穴理论及现代生物力学的原理逐渐形成的一种手法。河北的李墨林先生施用

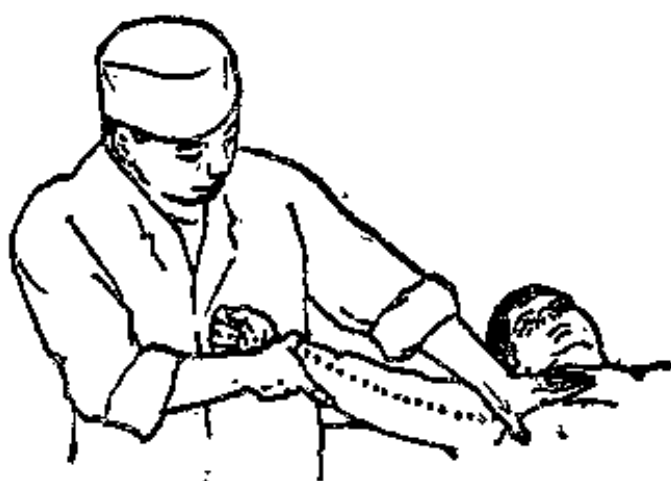


图64-1 点润法

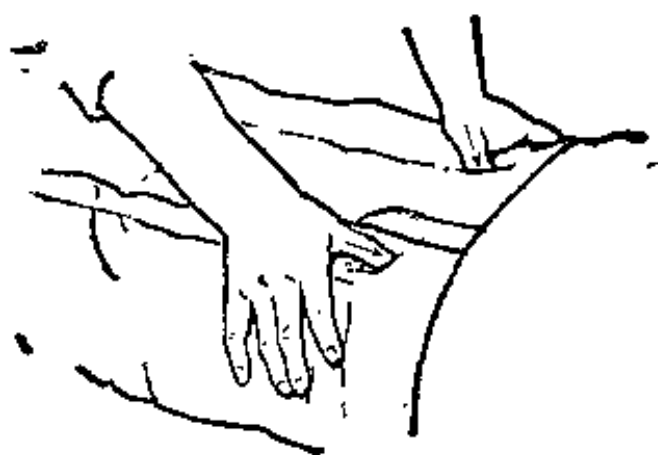


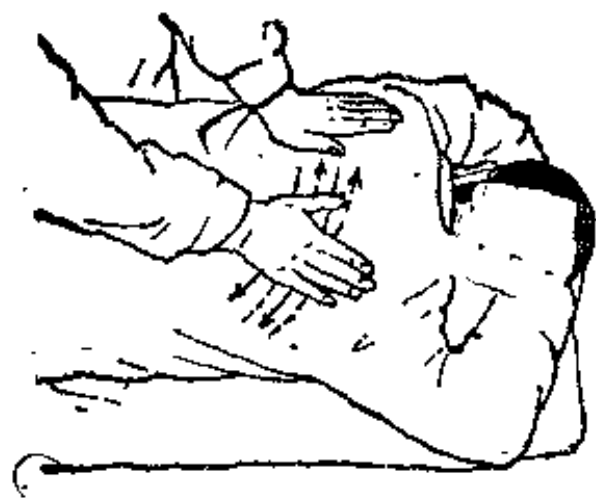
图64-2 点润法

本法颇具特色。

## 65. 掌 抹 法

以单手或双手掌心着力于施治部位，作左右或上下往返移动，称为掌抹法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者单手（图65）、或双手掌



心大鱼际和小鱼际贴于施治部位着力，悬臂、悬腕。作轻而不浮，重而不滞，轻巧灵活的往返移动或移抹。用力需均匀，持续连贯。临床多用双手作对称的掌抹动作。此法常用于额、颈，颧及胸胁等部位。

注意事项：操作时避免

压按局部。

图 65 掌抹法

功效：活血止痛，通经活络，温蕴皮部，增进血运，扩张血管，开窍镇静，清醒头目，顺气降逆，散瘀消肿。

主治：头痛，肩背痛，头晕项痛，胸胁胀满。

〔文选〕

《朱金山推拿集锦》：掌面贴于患者有关局部经络循行线上作抹动，可顺气降逆，活血消肿，故抹而顺之。……掌抹法用手掌着力，在患肢体上抹动，用于四肢麻木，疼痛。

〔按语〕

掌抹法是按摩推拿手法中的摩擦类手法，也是以掌着力的手法之一。此法常与揉、运、摩、抚法有密切联系。临床多用于头额、胸腹等部位。本法作用广泛，是内科经络、脏腑按摩流派的主要治疗手法，也是儿科按摩推拿流派的常用手法。当代金义成先生应用掌抹法较为娴熟，金先生将本法应用于小儿按摩治疗

中，给后学者有很大的启发。

## 66. 扳 腰 法

以双手的合作，用寸劲扳动腰部，称之为扳腰法。根据临床辨证分为三扳法：肩臂侧扳法、提踝扳腰法、侧卧后伸扳腰法。

操作要领：

肩臂扳腰法：患者侧卧位（患侧在上并屈膝）下腿伸直，医者立于患者背后，一手扶患者肩部，另手扶患者臀部，两手同时着力，方向相反（即推肩挽臀或挽肩推臀），使腰部旋转而扳之，此时可听到“喀喀”声响。

俯卧后伸扳腰法：患者俯卧位，医者一手托住患者膝部，缓缓一提一放，另手在腰部或臀部滚动或按压，此外还可取俯卧位用回旋扳法（图66）。

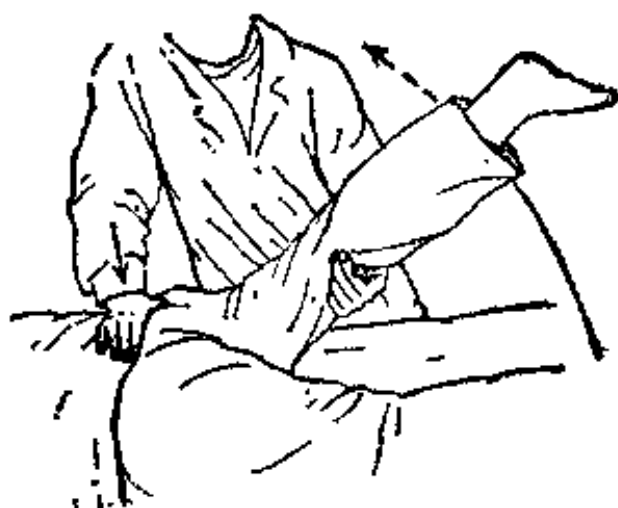


图 66' 扳腰法

提踝扳腰法：患者侧卧位或俯卧位，医者单手扶腰，另手提踝，两手做相反施力动作。

注意事项：操作过程中，要在人体的正常生理范围内施以扳法，需用寸劲巧力，老年患者慎用，强直性脊椎病、脊椎结核和肿瘤患者禁用此法。

功效：通经活络，解除粘连，通利关节，消炎止痛，解除疲劳。

主治：功能性腰痛，腰扭伤，脊椎增生症，滑膜嵌顿，腰椎关节紊乱。

〔文选〕

《实用中医推拿学》施行引伸应使用巧力，并争取与患者合作，关节引伸时应缓慢而有力，……推按棘突旋转或扳拉下肢进



行腰引。按腰后扳腿法：以一手掌置腰部正中阳关穴处，另手抱住大腿呈相反方向扳动。作用：活血祛瘀，滑利关节。主治：椎间盘突出症、髋关节疼痛、髋髂关节炎、坐骨神经痛、下肢麻木瘫痪。

《伤科手术治疗图解》：患者侧卧，朝上的患肢屈曲，朝下的下肢伸直并由助手予以固定，术者站在患者背后，一手扳拉肩部，另一手向前推髋髂关节部位，两手同时作相反方向斜扳，可有“咯嗒”声。

#### 〔文摘〕

如有腰部伸直性伤筋疼痛者，整复手法是患者仰卧，医者用一手搂住患者两足腘窝，一手扳住患者的颈背部，使颈屈髋屈最大限度，此时常听到“咯咯”之声，然后以推揉、按摩，用药酒擦患处。

扳拿委下穴法（委中下一寸许即委下穴），是扳法中的一种扳穴法。

四扳一点穴推拿法，病人取俯卧位，医生先做推、按、揉等准备手法，目的是消除髂棘肌痉挛，创造推拿条件；扳腿：医生用手掌按压患者下腰部，另一手扳起患腿由内上方提拉，力量由弱到强；扳肩：医生右手掌按压突出部，左手扳起患者右肩，向内上方提拉，力量由小到大；侧扳：患者取侧卧位，屈曲上腿，伸直下腿，医生一前臂置于患者肩前，另一前臂置于髋前上棘内方，两臂向反方向斜扳，听到响声为准，同法施术于对侧；伸扳法：患者侧卧位，患腿在上，医生站立背后，一手拇指放在突出部位，另手握患者小腿尽量向后下方伸拉患腿约10~20次；点穴按摩：按督脉、足太阳膀胱经、足少阳胆经，循经按穴，主要是双手拇指点按腰阳关。（《全国中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

治疗椎间盘突出症，北京采用三板法，分为扳肩、扳腿、斜扳三个步骤。（《浙江中医杂志》1966年7期）

#### 〔按语〕

扳腰法是按摩推拿手法中的被动引伸法之一，主要用于腰部。此法运用极为广泛，目前北京广泛应用的三板法、四扳点穴法，上海的斜扳法，四川的侧扳法及各地不同特色的扳腰法，都以导引为基础的引伸手法。扳腰法目前用于伤科按摩流派、正骨按摩流派，本法近年来发展很快，中国中医研究院骨伤科研究所正在以传统的扳法为基础，结合现代医学的科学数据研究生物力学手法，这将使按摩推拿手法更加完善和系统化。

### 67. 捏 脊 法

双手拇指指腹与食指桡侧偏峰，在脊椎表面及脊旁徐徐捻动，称为捏脊法。

操作要领：患者俯卧位，医者双手拇指在前、食指在后，横于骶尾部长强处，同时着力将皮肉捏起，循脊椎或脊旁两侧徐徐捻动上移，边捏边拿，边提边放，连续灵活，直至大椎。再捻动3次可提1次，一般自长强至大椎往返3次。提或揪时有声作响。另法，拇指与食指或食指、中指指腹捏脊，食指在前拇指在后，操作方法同上，作用也基本相同。总之，在捏脊过程中应遵循四式八法的原则，灵活运用，均匀着力持续连贯操作（图67-1，图67-2）。

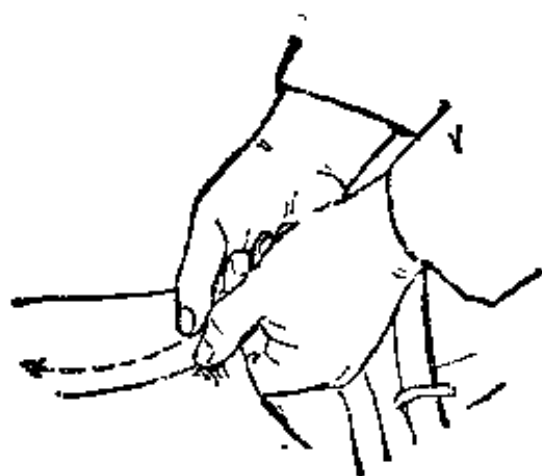


图67-1 捏脊法

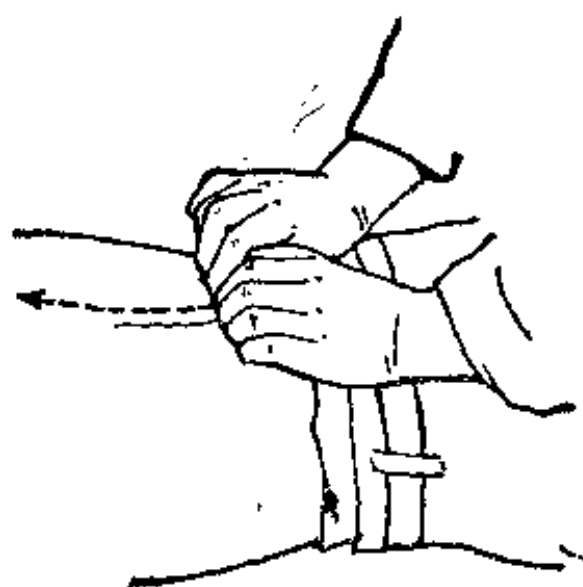


图67-2 担脊法

注意事项：在捏脊的操作过程中动作要连续，不可间断或废弃，也不可斜行，以免引起不良反应。

功效：调和阴阳，壮水制火，滋阴清热，平衡阴阳，调理脏腑，消积祛滞。

主治：消化不良，脾胃虚寒，胃肠功能紊乱，神经衰弱，腰背酸痛，慢性腹泻，遗尿。

### 〔文选〕

《推拿疗法》<sup>①</sup>：捏脊法，自下而上的进行，用双手拇指和食指捏拉脊柱两侧的的皮肤和皮下组织，向上推动时放掉。

《小儿推拿》：用拇指桡侧外缘，顶住皮肤，食、中指前按；拇、食、中三指指端夹住皮肤并同时用力提拿，双手交替移动向前；或食指屈曲，用食指中节桡侧缘顶住皮肤，拇指端前按，拇、食指夹住皮肤并用力提拿，双手交替移动向前。前法俗称翻皮，因日常用于脊背，且治疗多种疾病，又称捏脊疗法。……拈取其脊骨皮，深取痛引，从鱼尾至顶乃止，未愈更为之。

《指针疗法》：沿背部两侧，足太阳膀胱经走行，由长强起向上至大椎穴止，以双手拇、食二指捏住脊柱两侧皮肤及皮下组织。当捏提时食指背先横位按压皮肤及皮下组织，指腹侧面向上，中指、无名指、小指紧靠食指向上助力，拇指微斜向内上方，用其指腹侧面由上向下与食指共同捏住皮肤及皮下组织，然后向上并微向头侧提起。次则拇指放松抬起，食指向下扞压不离开皮肤，用力微微地向上推之，约推至尚未捏起的部位，仍如上述方法至大杼穴止。有调和阴阳，壮水制火，滋阴清热的功效。现代医学认为有调节周围神经、促进内脏机能、又可增强新陈代谢的作用。

### 〔文摘〕

久泄之症多责之于脾肾阳虚，采用捏脊手法直接刺激督脉，加强总督阳之能，从而恢复脾肾之阳的运摄，达到治疗目的。

（《浙江中医杂志》1984年7期）

医者将双手拇指在前，食、中指及无名指在后，用两个拇指将五道线中的督脉长强穴皮肉捏起，继由双手拇指向上，其余手指向下捏提皮肉，从下而上，至3、4腰椎时用力提之（听有响声），一直捏至大椎穴下，如此反复操作三遍，最后用双手掌摩抚全背5~6遍，这是小儿捏脊的常用手法。可以健胃强脾，通经活血，调整内脏，平衡阴阳，改善全身情况，使身体弱转强，尤其是对大、小肠、肝胆，脾胃等消化系统的病症更有显著疗效。

（《辽宁中医》1980年2期）

〔按语〕

捏脊法是按摩推拿手法中的挤压类手法中着力于脊、脊旁的手法之一，是被国内外医学界公认的颇为有效的手法。本法临床在小儿按摩推拿流派中常作为主要手法使用。近代冯奎福先生对捏脊法作过详细的分析，他认为：捏脊疗法是由四式八法的操作手法组合而成，起到了八法的作用，可针对性的刺激某一脏腑而治疗疾病，从而进一步使捏脊法趋于系统化。

## 68. 顿挫法

手掌于患者背后急促推顿施挫，以使患者突然受到外界刺激利用施力之外推，另手挽而合之而治病的手法，称之为顿挫法。

操作要领：姿势不限，医者于患者背侧，乘患者不备，以掌根对准选定的施治部位突然直冲用力，以掌冲击，之贯力顿推施挫，形如单手推碑。对于年老体弱的患者可施以保护，以免前倾撞伤。本法多用于背部阳穴，临床主要用于治疗椎间盘滑脱症（图68）。

注意事项：操作前必须明确诊断，并准确定位。

功效：顺理肌筋，通经活络，起死回生，理气和血，补益肝肾。

主治：上气呃逆，椎体错位，腰椎滑脱。

〔按语〕

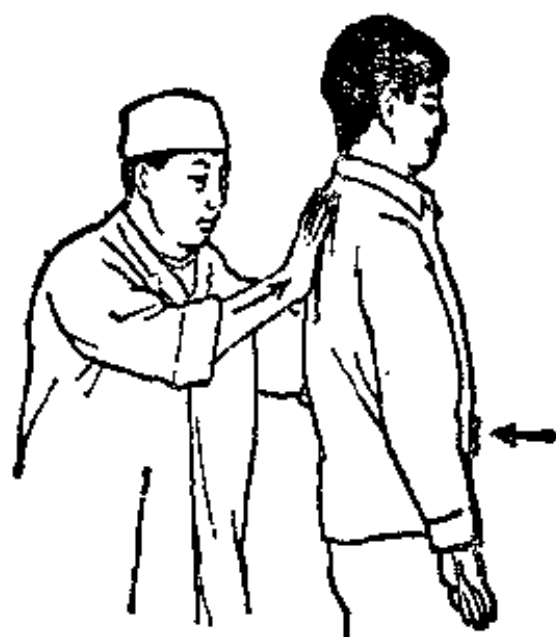


图 68 顿挫法  
调连贯，方能治，治多效。”

顿挫法是按摩推拿手法中被动引伸运动类手法的一种，与擅压推按有密切的关系，分为仰卧式顿挫法、侧卧位顿挫法、直立位顿挫法。常被临床伤科按摩流派用于治疗扭闪挫岔或气滞，正骨按摩流派用于治疗闪错复位。在50年代北京的刘寿山先生就指出：“治疗颈、腰错闪，施以顿挫之法，以力掌击，均匀巧妙，动作协

## 69. 指 揉 法

以指腹吸定在施治部位，着力作轻柔缓和的旋转揉动动作，称为指揉法。

操作要领：临床根据施治部位不同及着力面积、着力强弱分为拇指揉法及四指揉法。

拇指揉法：医者以拇指指腹（将力集中于拇指端）吸定在一定施治部位或穴位上作轻柔缓和的旋转揉动动作，着力持续均匀，旋转连贯，由轻而重，由浅入深，逐步扩大旋转揉动范围，要旋而不滞，转而不乱，揉而浮悬，动作深沉。此法施治面积较小而作用集中（图69）。



图 69 指揉法

**四指揉法：**以食、中、无名及小指指端并齐，指腹着力，平放而吸定在施治部位或穴位上，腕关节放松，以腕的自然旋转带动四指轻柔而旋转地缓和揉动。此法多用于胸背、腰腹及四肢等面积较大的部位。

**注意事项：**操作过程中指腹要贴于体表，将力集中于指端。使力入于内，不可戳按。

**功效：**活血散瘀，消肿止痛，理气松肌，温经通络。

**主治：**外伤瘀血，风痛及四肢疼痛，腰背疼痛，局部可治食积、头痛、便秘。

〔文选〕

《推拿简编》：用手指，……吸定着于患处或穴位上微用力作左右不停的移动，用腕关节轻轻回旋来带动手指，作用于患处或穴位，轻重缓急大小均需适当。本法适用于全身各部，最多用于头面及胸腹部，为一种柔软手法。有……活血通络，理气和中等作用，适用于头痛，胃肠道疾患及软组织损伤、肿痛。

《伤科按摩术》：用手指指腹在治疗部位或穴位上作圆形或螺旋形的揉动，……揉动时手指不离开接触的皮膚，力量应轻缓而均匀，使该处的皮下组织随手指旋揉而滑动，揉时要使病人感到舒适，温热。作用：散寒行气止痛，消除外伤引起的肿胀和气血凝滞，促进血液循环、淋巴通畅，也有缓和强手法的刺激和减轻疼痛的作用。

〔文摘〕

以拇指或食指按患儿一定穴位，左右旋转回揉。（《上海中医杂志》1959年2期）

揉法，以拇指或食指指腹固定于治疗部位的皮肤上向左右往返地划圈。（《中医杂志》1962年11期）

〔按语〕

指揉法属按摩推拿手法中的摆动类手法之一，是揉法中的一种操作方法，临床应用广泛，无论是古代按摩八法，还是现代各

流派的按摩推拿手法都将指揉法例为主要手法。南京中医院的朱金山先生在经络按摩流派中提出的四应（应症状、应穴位、应部位、应经络），目前以指揉法运用于临床已有近十术式操作方法，确实发挥了指揉法的独特手技。

## 70. 肩 摇 法

一手扶肩部，另手握腕部，均匀和缓地旋转上臂，称为肩摇法。

由于医者的习惯及根据临床辨证所需，肩摇法可分为扶肩握腕摇肩法（图70-1），及扶肩握肘摇肩法（图70-2），两者的作用大致相同。



图70-1 肩摇法



图70-2 肩摇法

操作要领：患者坐位，伸直患臂，医者立于患者肩后侧，一手扶肩部，另手握患侧腕部或肘关节，用握腕手导引肩关节，均匀和缓地旋转摇动上臂，使肩关节逐渐加大活动范围，操作时着力的大小应根据凝肩的程度而灵活掌握。握腕时，患腕手心朝内，臂略屈曲，以握腕的手带动整个肩部旋转，手法结束时，以扶肩手固定于上，以握腕手下拉腕臂抖动，使肩关节伸动而加强疗效。此法主要用于肩关节病变。

注意事项：旋转摇动需在肩关节的正常生理活动范围内进

行，必要时可加用扯抖法，但在施用扯抖法前要先使肩关节周围软组织放松，此法多在揉、拿、点手法之后施用。以减少患者疼痛。年老体弱者慎用。

功效：舒筋活血，消炎止痛，滑利关节，解除粘连，通经活络。

主治：肩颈综合症，肩关节周围炎，肩关节周围粘连，陈旧性关节扭伤及脱臼后的复位手法。

〔文选〕

《厘正按摩要术》：摇则动之，寒症往里摇，热症往外摇，摇动宜轻不宜重。可以活经络，和气血，亦摩法中演变出者。

《新推拿十八法详解》：用手摇动可动关节和附着的肌肉，叫摇法，用于背筋、扭伤、就筋、腰内伤筋。

《推拿疗法》②：用力和缓，速度宜缓不宜快，摇动范围可根据生理许可范围和病情而定，不可操之过急，可通经活络，松解粘连，滑利关节。

《推拿疗法》①：摇动关节的一种手法，属被动运动的一种，用来预防和治疗关节旋转功能障碍。……摇肩法，患者取坐位，医者以弓箭步站于患者侧面，一手握患者手掌，另手捏住腕部，使肩臂伸直后转动上臂，双手交替捏住患腕摇动。

《推拿学》③：又名运法，用两手在应摇的关节前后托住或握住，左右旋转摇动，缓缓而行，摇则动之，不可操之过急，适用于颈部。

《实用中医推拿学》：摇肩法，以一手固定前臂下端，另一手握其手指，作左右上下的旋转摇动。能疏通腠理，滑利关节。

〔文摘〕

医者一手按肩，一手托肘，使被动的内收外展、环绕方向运转，并逐渐加大幅度，以滑利关节，恢复功能。（《全国中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

以肩关节为中心，先做顺时针方向旋转，再做逆时针方向旋



转运动约半分钟，医生以两手一前一后在患侧肩部做旋转揉按手法一分钟，最后以摇、搓、抖肩结束手法操作。

肩摇法，以患侧肩关节为圆心，摇动手臂，由前向后或由后向前，幅度由慢渐快，不宜过猛过急。（《福建中医药》1981年6期）

### 〔按语〕

肩摇法是按摩推拿手法中导引类的被动运动手法之一，是伤科按摩流派、骨科按摩流派常用的手法，小儿按摩流派及经络脏腑按摩流派亦早有采用。刘寿山先生在正骨按摩手法中强调：凡治筋、正骨要以晃开、拔直、立即屈转的连贯动作，否则非能收效。刘先生在临床操作中运用自如，施用巧力、寸劲儿，其手法有以柔克刚，刚柔相济的特色。

## 71. 揉 按 法

以腕的自然旋转带动掌指揉动，并在停顿时以掌根垂直下压，两者交替使用为揉按法。

操作要领：患者仰卧或俯卧位，医者以单手或双手于施治部位作轻而和缓的旋转揉动，着力后以掌根或掌指双手交叉重叠，并以寸劲儿随呼吸之起伏，按而压之，力求和缓自如，两者交替，互相配合。此法多用于较大的部位如腰背、胸腹部（图71-1，图71-2）。

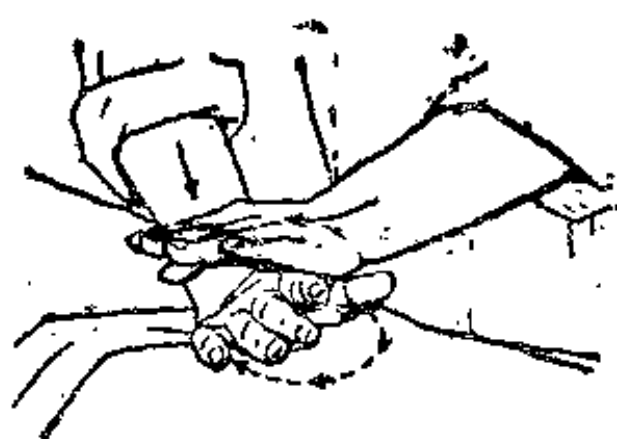


图71-1 揉按法



图71-2 揉按法

注意事项：操作时应与擅压法相区分，擅压法主要用于脊柱，揉按法则主要用于腰背、胸腹，此外着力的程度也不同。

功效：通经活络，开导闭塞，消郁化滞，消肿止痛。

主治：便秘腹泻，外伤血肿。

〔文选〕

《推拿学》<sup>⑥</sup>：用鱼际或掌根着力于患处，微用力做不停的移动，要腕关节转动旋回，绕于患部，分轻重缓急。掌根按、鱼际按，分别于患者身体之某部位或穴位上，微用力深压，按而留之，不可呆板。……可消肿止痛，祛风散热，助消化，维持阴阳平衡。

《推拿简编》：用掌根或鱼际部吸定着于患处或穴位上，微用力作左右不停的移动，用腕关节轻轻转动回旋来回带动手指（掌根或鱼际）作用于患处或穴位，……按则根据寒热虚实，应用时要轻重适宜，快慢得当，分为平、浅、深、掐劲力，平劲在皮肤，浅劲在筋肉，深劲达筋骨，掐劲达内脏。……作用：活血通络，理气和中，解郁破结，祛寒止痛。适用于头痛、胃肠疾患及软组织损伤、肌肉酸痛。

《伤科按摩术》：用手指指腹在治疗穴位或部位上作圆形或螺旋形的揉动，……后按在经穴处，作移动的间断性按。作用散寒行气，止痛，通滞活络。

〔文摘〕

此法是捏拿行数完了时，在肾俞穴或其它穴位轻轻揉按3~4次后，双手拇指球在揉的同时进行按穴动作。（《哈尔滨中医》1962年2期）

〔按语〕

揉按法是按摩推拿手法中的挤压类及推荡类手法结合之手法。本法作用广泛，临床多用于大面积软组织损伤及治疗气滞性疾病。揉按法集中了揉法与按法的优点，目前正逐渐完善并被推广。

## 72. 密 拿 法

以三指或五指端凑捏在一起，着力于施治部位一松一紧的啄拿，并反复操作，称密拿法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者以单手或双手三指或五指端凑捏一起作一起一落、一紧一松、一张一合、一捏一拿的反复快速啄拿而弃之，于患处之动作。无论三指、五指操作时均以指端接触皮肤后捏拿啄之而提起时即紧捏拿之地反复施之，快速起落，以施治部位留有“Y”或“X”形微白之印痕，随即

变微红，数秒钟后消失，和局部略有麻刺、灼热感为宜（图72）。



图 72 密拿法

注意事项：操作时应以指端的捏挤啄拿连续动作运用于皮表，而不宜揪拧牵及皮下组织。注意保护皮表，避免皮损。局部有溃烂、渗出者禁用此法。

功效：散风活络，疏风止痒，兴奋局部，调和经

络，温通皮部。

主治：局部麻木，皮神经炎，皮肤角化干燥症，牛皮癣初起，皮炎（无破溃、渗出者）、硬皮病等。

〔文选〕

《伤筋民间手法治疗》：用大拇指和食、中两指的指端对称地捏拿一定部位（快速）短时间的挤压。

〔按语〕

密拿法是按摩推拿手法中的挤压类的疏皮法之一，此法是在捏法、拿法的基础上加以快速的操作连贯动作而形成的一种治疗

皮部疾患的手法。密拿法最早起源于五禽功术式，以后逐渐引用到按摩推拿手法中形成现在的密拿法。本法施用内动劲，手法细腻，要求较高，无论是三指或五指密拿法均需在一个部位上作上千次的快速捏撮提拿动作，因此要有较深的基本功底。本法治疗范围较窄，所以至今未被广泛采用。

### 73. 旋 推 法

以指腹在穴位上旋转推运，速度较运法为快，但着力点比推法小而着力比推法轻的手法称为旋推法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者以单手或双手指腹，吸定在一定部位或穴位上旋转推运，持续均匀着力。施力时沉肩、屈肘、悬腕，以臂带腕，自如旋转，推而不滞，轻而不浮，指不离穴，掌不离经，着力自如，不可板滞，反复旋推，以患者局部被施治部位有温热舒适感为度。此法多用于小儿及成人头部、腹部的治疗（图73-1，图73-2）。

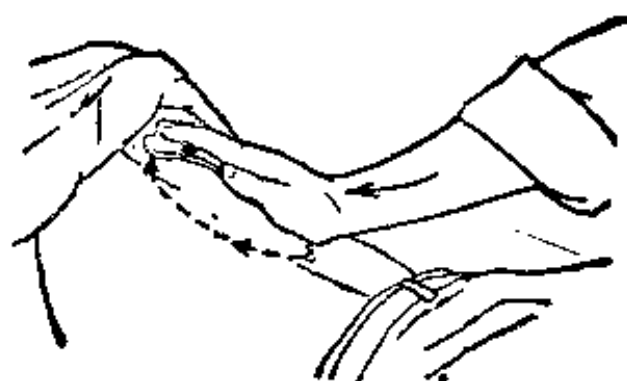


图73-1 旋推法

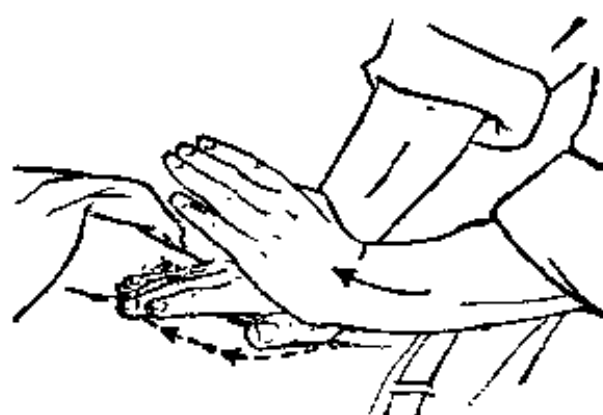


图73-2 旋推法

注意事项：单手操作时以腕的自然旋转带动掌指旋推，双手操作时则以手掌交叉重叠的密切配合以臂带动腕作旋推。

功效：通经活络，调和气血，调节阴阳，健脾和胃，疏松腠理，散瘀除滞。

主治：消化不良，恶心暖气，发热惊风，上吐下泻，风寒感

胃。

〔文选〕

《中医按摩疗法》：推荡法之一，用掌根或手指在身体部位作推进，适用于外伤肿胀，内外积聚，病块壅塞。作用：散聚软坚。

〔文摘〕

推法，由施术者用大指面在施术部位推抹（《江苏中医》1960年2期）

推法是沿背部经脉逆行而推，有消除壅滞，疏通气血之功效。

（《吉林中医药》1984年2期）

〔按语〕

旋推法是按摩推拿手法中的摆动类手法的推荡法之一，为复式手法，临床应用广泛，常放在推法中介绍。本法多用于成人的腹部及小儿，主要作用是调理胃肠功能，与推法比较，旋推法有补益作用。

## 74. 搓 捋 法

以手掌着力于施治肢体作来回往返推搓及快速滑捋，称为搓捋法。

操作要领：患者坐位，医者以单手或双手着力于施治的患肢，



图 74 搓捋法

在腕关节的带动下，夹扶患肢作持续而灵活的快速推搓，滑捋。搓捋时动作要反复而连贯，施力均匀，沉推搓动，滑擦捋过，先以推搓，后以滑捋，搓而捋之，搓则沉滞，捋则浮滑，刚以沉滞，柔以浮滑，刚柔相济，相互配合。此法多用于四

肢，尤以肌肉较丰厚的部位最为适宜，操作时以皮肤潮红、微热为度（图74）。此法主要用于手足三阴经络及经筋。

注意事项：注意保护皮表，在阳面着力宜重些，在阴面着力宜轻些。小儿患者禁用此法。

功效：调和气血，舒理肌筋，祛风散寒，活血止痛，温通经络。

主治：上下肢麻木，偏瘫，肢体僵硬麻痹，软组织痉挛，风寒湿痹。

#### 〔文选〕

《推拿学》<sup>⑥</sup>：两手伸开，掌心空虚，对治疗的部位作对称性的托抱，然后前后移动，如搓绳状，力需柔软均匀，如狮子盘球，由上至下，由下至上，不得间歇。平风解郁，舒松脉络，恢复疲劳，提神舒气，调和气血，用于四肢。

#### 〔按语〕

搓捋法是按摩推拿手法中的推荡类及疏皮类手法的结合运用。此法在临床多用于四肢等部位，本法综合了搓法和捋法的优点，是伤科按摩流派常用的理筋解痉手法和经络脏腑按摩流派中常用的疏泄治痹手法。当代以曹锡珍先生为代表的医家对搓捋法的临床应用颇具特色。他不仅指出搓法与捋法归属于揉捏与推荡法的合用，而且对本法的操作和应用均做了详细的总结和阐述。

### 75. 揉 捏 法

以指于施治部位揉而合之，捏以提拿，揉捏相济，称为揉捏法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者以单手或双手的拇指与余四指指腹着力于施治部位施以旋转揉捏、揉以旋按，动作连贯，协调自如。作用深沉，加以捏拿，捏以提拿，揉而捏动，边揉边捏，揉捏相济，作用浮浅，行于皮肉。此法主要用于颈项、胸腹、肩背及四肢等部位（图75）。

**注意事项：**操作过程中应与抓、拈法相区别，着力不可忽快忽慢，不宜间断或跳跃。

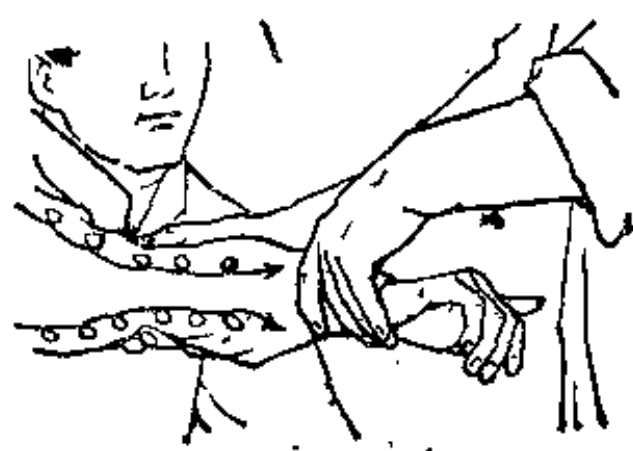


图 75 揉捏法

**功效：**用于项后，能清热明目，预防感冒；用于脊背能调整阴阳，祛邪扶正，健脾和胃，镇静安神；用于四肢能疏通经络，止痛消肿，开通腠理，濡养经筋温通皮部。

**主治：**头痛头晕，外感风寒，肩背酸痛，半身不遂，肢体麻木，四肢乏力，失眠烦躁。

#### 〔文摘〕

揉捏法分为指揉捏法、掌揉捏法、前者以拇指与食指、中指、无名指的指端手掌面软组织部分操作，后者用全掌面来操作，但大鱼际、小鱼际为主，仍以拇指领导。（《中级医刊》1954年，汇编）

以拇指或食指腹固定于治疗部位的皮肤上，向左右反复地划圈及用拇指及其它四指一紧一松地揉捏肌肉，主要是指腹逐渐加力，使局部出现酸、痒、痛感觉。（《中医杂志》1962年11期）

#### 〔按语〕

揉捏法是按摩推拿手法中的捏挤类手法及摆动类手法的结合手法之一。揉捏法吸取了揉法与捏法的优点，常被伤科按摩流派、正骨按摩流派、小儿按摩推拿流派所采用。此外，经络脏腑按摩流派亦用之。四川的郑怀贤先生应用揉捏法独具一格，值得效仿。

## 76. 提 拿 法

以双手按而寸力向上为提，一紧一松的捏而提起为拿，提而拿之称为提拿法。

**操作要领：**患者仰卧或俯卧位，医者松肩、垂肘，以双手置于施治部位用拇指与余四指指腹的对合力或叠指一松一紧，一合一张地（拇指与拇指重叠，余四指与余四指同时重叠）先捏拿后提起，反复操作。以患者感觉胸宽气顺、脘腹舒适为宜。施术时需以腕部的活动带动掌指一下一上地旋转吸拿提起，此法多用于腰背部（图76）。

**注意事项：**操作中应与患者密切配合，用于急救时，手法应持续到患者清醒为止。

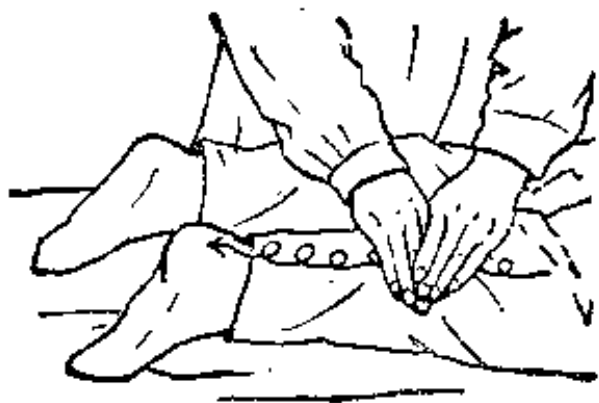


图 76 提拿法

**功效：**开胸顺气，活血化瘀，疏肝行滞，开窍止痛，缓解肌筋，祛风散寒。

**主治：**胸腹疼痛，肝气窜痛，扭闪挫岔，消化不良，腰背酸痛，腰背扭伤。

〔文选〕

《实用中医推拿学》：拿提法用拇指和余四指或用双手分置于肌肉或肌腱，用力向上提拿，用于腰背部及四肢。

《中医临床推拿手册》：医者双手的拇指和其它四指张开呈夹钳式，放于选定的治疗部位上，然后向中紧撮拿定治疗部位，并轻轻将被拿部位反复上提的一种方法。可顺气活血，调整胃肠，软坚消瘀，分离粘连，通经活络，消除酸痛，在腰部可补气提气，背部疏通经络，缓和酸痛。

《推拿疗法》<sup>②</sup>：用于指提拿肌肉以治疗疾病的推拿法分为单手拿法、双手拿法，是一种较强刺激的手法。可泻热开窍，祛风散寒，疏通经络，缓解痉挛。

《简易推拿疗法》：用大指和其它四指提拿肌肉的特定部位，如肌群、筋腱，加一定力量，……用力拿紧松开，抓起放下，进



行操作，有消肿和缓解疼痛等作用。

〔文摘〕

术者用拇、食二指提拿患者二侧或一侧海底筋（大腿根部，亦叫鼠蹊部，中医伤科叫铜锁），此时昏厥者“哎哟”一声立即苏醒。……术者先提拿患者二侧腋筋（胸大肌腋部，中医伤科叫金锁），次提拿患者二侧腹筋，（腹后外斜肌，中医伤科叫银锁），再次提拿患者二侧海底筋，然后重按揉二足底心（涌泉穴，中医科叫地突穴）直到患者苏醒为止。患者仰卧，术者提拿患者双足跟腱（中医伤科叫做铁锁），……术者用一手拇、食二指提拿足大趾头（中医伤科叫锡锁）。（《江西中医药》1981年3期）

〔按语〕

提拿法（拿提法）是按摩推拿法中的挤压类手法与补益类手法结合的手法。临床应用广，常被伤科按摩流派用于理筋松肌，正骨按摩流派用于捺正顺理，经络脏腑按摩流派用于提阳拿疾，有时也作急用手法。此法作用之所以广泛，是因为提拿法是一个相互有密切联系的互补手法，即只提必拿，提而无拿，无从提也。只拿必提，拿而无提，无从拿也，提拿相济，互为兄表。

## 77. 抚 摩 法

掌指与施治部位轻拂而过地反复滑摩，称为抚摩法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者沉肩、屈肘、悬腕，掌指平放于施治部位，贴而不实，浮而不滞，轻拂而过，循于皮表，反复连贯，滑而抚摩，着力轻柔，持续均匀，不可带动皮下组织，抚而摩之。此法多用于头面部及腹部（图77）。

注意事项：操作过程中悬腕抚摩不宜牵动皮下组织，手法需均匀缓移，不可忽快忽慢，时浮时沉。

功效：温经散寒，散瘀止痛，宽胸理气，消食散积。

主治：脘腹胀满，烦躁失眠，胸胁迸伤，神经衰弱，四肢酸痛，腰背沉重。

〔文选〕

《实用中医推拿学》：以掌心自上而下作轻柔的抚摩，具有安神缓痛，散滞解郁的作用。

《小儿推拿》：以食指、中指、无名指指面或掌心在穴（部）位上抚摩，并作环旋活动，……该法较推法用力为轻，而较运法则重。

《简易推拿疗法》：用掌心、大拇指或其它指头在患者身上的疼痛部位或周围以及特定的穴位有规则地抚摩。用旋涡式的抚摩治疗，可有消散瘀滞作用。

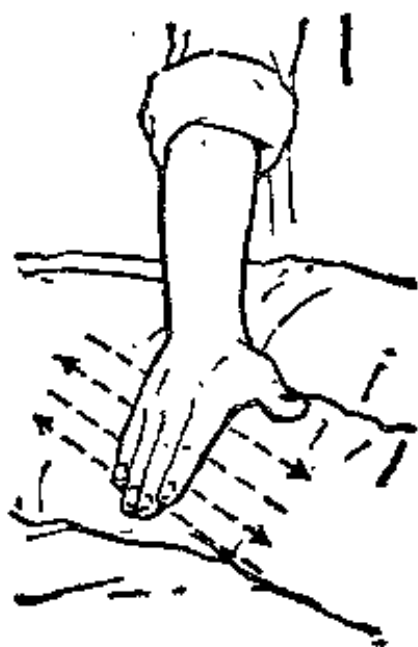


图 77 抚摩法

〔按语〕

抚摩法是按摩推拿手法中摩擦类手法较轻浮的手法之一。临床常被经络脏腑按摩流派用于调节神经，伤科按摩流派用于温经散寒。四川的郑怀贤先生不仅运用抚摩法治疗伤科疾病，而且还治疗内科的神经系统疾病，且手法娴熟，颇有特色。

## 78. 滑 推 法

以手掌与手指合作，着力于施治部位滑推，滑而不浮，推而不滞，称为滑推法。

操作要领：患者仰卧或俯卧，医者拇指伸开，余四指着力于施治部位，掌根随而按之，屈指同时掌根向指端移动滑推，反复操作，单手或双手均可，在背部可从上而下，也可从下而上进行。操作时沉肩，伸肘，腕关节微屈施力，滑而疾速，推而移动，滑而不浮，推而不滞，（与推拿中的抓法不同，抓法需有抓提的动作，移动是以屈指为主）。此法常用于夹脊、四肢等部位（图78）。

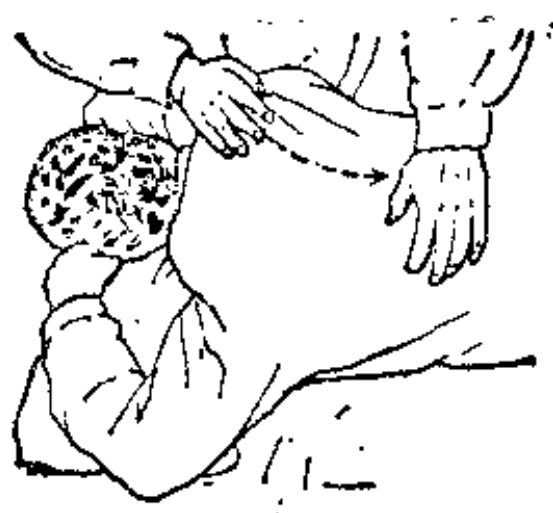


图 78 滑推法

注意事项：操作过程中注意保护皮肤，应着力于表皮，不可带动深层组织。

功效：疏通经络，调和阴阳，健脾和胃，通利关节，疏通皮部，驱散风寒。

主治：腰背酸痛，消化不良，胸腹胀满，胁肋胀痛，胃肠功能紊乱。

〔文选〕

《小儿推拿疗法》：在体表上轻轻摩擦而行，不带动深层组织，用力宜轻宜缓。

《小儿推拿》：用拇指或食指指面或食、中、无名指面在穴位上由此及彼作弧形或环形移动，此法实为推法之变化应用，……该法较直推为轻，仅在表皮作法，不带动深层组织。

《魏指薪治伤手法与导引》：用大拇指端、大小鱼际及掌根四个部位在病员体表上下、前后、左右来回推动，……所谓于推应还归处也。能疏通经络，放松肌肉。

〔按语〕

滑推法是按摩推拿手法中的摩擦类之复合手法之一，临床常以掌指着力，动作轻巧自如。由于按摩推拿手法的不断系统和完善，滑推法已逐渐从推法中演变成为一种独立的手法。本法应用广泛，多被脏腑按摩流派、伤科按摩流派及小儿按摩流派所运用，以疏散放松。滑推法用于腰背部时即如前所述，用于四肢则与所述有区别，在四肢操作时医者应将肢体握于掌中，旋转而连贯性地滑动轻推。

## 79. 推 提 法

以手掌按而运动则为推，按而寸抬则为提，运而寸抬则为推

提法。

操作要领：患者仰卧或俯卧位，医者以双手重叠置于施治部位着力，循于经络，行于体表，推而动之，推而不浮，直来直往，随之吸定在一定部位或穴位上施以按而寸提，提而轻快，提随呼吸，吸提为补，呼提为泻，持续推运，急速提之，则为推提法，有如将病推出、提出之势。此法多用于腰背、胸腹等部位(图79-1，图79-2)。

注意事项：操作中推以旋推，提以旋提，旋转之力，力透于内。需与擅压法相区别。

功效：舒筋活络，调和营卫，祛郁消积，健脾和胃，理气活血，通经活络，驱风散寒。

主治：脘腹胀痛，消化不良，顽食不化，腰背酸痛，扭闪挫岔。

〔按语〕

推提法是按摩推拿手法中的推荡类手法及挤压类手法的结合手法。它是在提法的基础上施以推法，两者的相互结合吸取了提法与推法的优点，可以增强临床的应用效果。提法多为伤科按摩所常用，而推法则多为脏腑经络按摩流派所常用。提法主要是针对气机及筋骨而言，推法则针对气血而论，所以两者结合组成的手法具有广泛的临床意义。

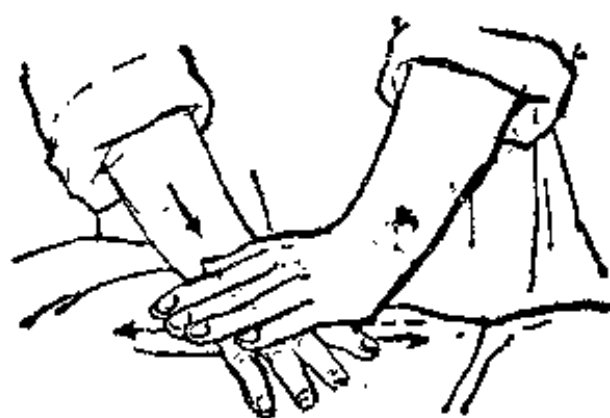


图79-1 推提法

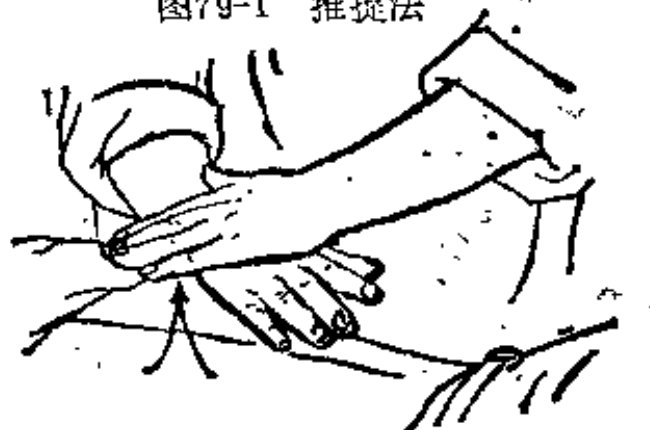


图79-2 推提法

## 80. 指 摩 法

以指腹吸定于施治部位或穴位上，有节律地旋而摩动，称为指摩法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者以一指或数指将力集于指腹，着力吸定于施治部位或穴位上且需放松肩臂，掌指与施治部位略呈30度，以关节的旋转带动指腹，由浅入深，由表及里，由慢到快，和缓自如，协调连贯地盘旋转动。本法根据医者的着力部位与患者施治部位的不同，分为一指摩法（图80-1），即拇指指腹摩法。四指摩法，即食、中、无名、小指指腹摩法（图80-2），此法着力范围较大。

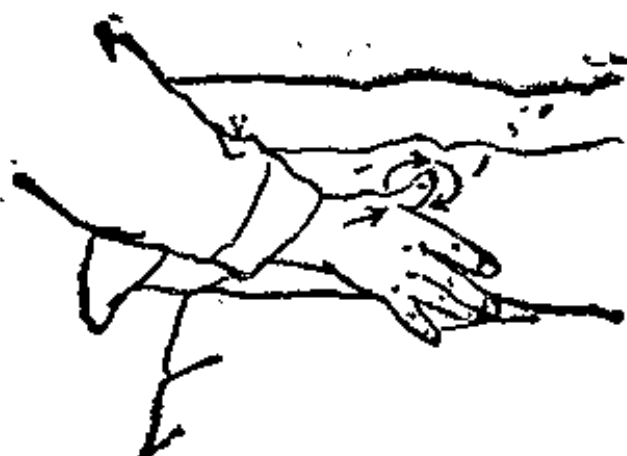


图80-1 指摩法



图80-2 指摩法

注意事项：本法应与擦法区别，擦法的着力以循于皮表为度，而指摩法着力则由浅入深。一指摩法要与点法区别，点法以指端着力，摩法以指腹着力，点法是下按点压，摩法是旋转摩动。

功效：调和气血，消积导滞，和中理气，调节胃肠，祛瘀消肿。

主治：消化不良，食积痰阻，小儿发热，胸胁胀满，脘腹胀痛。

### 〔文选〕

《新推拿十八法详解》：摩法是一种刺激皮肤传感法，分为旋摩法，用中指或拇指，……在患处旋转而研磨，可疏散凝滞的气血。

《实用中医推拿学》：用一指或数指合拢，……在皮肤表面呈直线摩动。梳摩法，将指屈曲，使骨突出部位呈梳状向下或向一侧摩动。束带摩法，用两手四指对置于脊柱两旁，沿两侧肋间隙作束带样摩动。摩按法：以一手或两手四指先行按压，再迅速向下作直线摩动，具有安神缓痛，散滞解郁的作用。

### 〔按语〕

指摩法是按摩推拿手法中摆动类手法之一，是以指腹着力于施治部位旋转摩动，临床应用广泛，经络按摩流派和小儿按摩流派颇为常用，朱金山先生施用摩法技巧娴熟，尤其在指摩法的施用上具有独到之处。

## 81. 提 弹 法

拇指与食指或全四指将肌筋提拉起来后，突然松脱，如同提弹琴弦，称为提弹法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者以拇指与食指或余四指指腹的对合钳夹力于施治部位将肌筋提拉起来后突然弃之。施治时一提一松，如同提弹琴弦，提而拉之，弃而弹之，直上直下，一起一落，循于筋肌，连续提弹。此法用于脊旁韧带及肩井等部位（图81）。

注意事项：操作时不可拧扯，避免损及皮表。操作结束后可于施治的局部疏揉，以缓解因提弹引起的局部刺激。

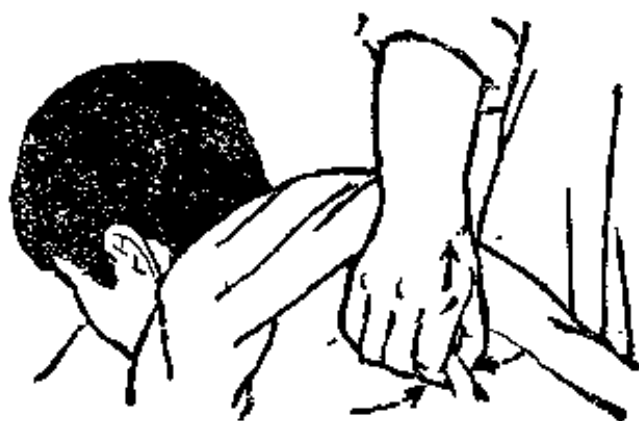


图 81 提弹法

功效：顺理肌筋，通经活络，消炎止痛，缓解痉挛，调和气血，解除粘连，强筋壮骨。

主治：肩背酸痛，局部粘连，腰背疼痛，坐骨神经痛。

〔文选〕

《伤科按摩术》：提弹法，根据部位的不同需要，用拇指、食、中三指或拇指与余四指将肌肉或肌腱提起，然后当放开时，用手指一弹（似提弹弓弦）。要领：抓住肌肉或肌腱，提弹时要有力而迅速，快提快放，具体应用时可单作提而不弹，也可单作弹而不提，继而拨动。

《中医正骨经验概述》：医者以拇、食二指或拇、食、中三指用平稳的力量将肌肉、肌腱或神经提起，然后迅速自拇、食两指之间弹出，即谓之弹筋。弹筋后并给子理筋，以解除不适之感觉，能使血脉流畅，筋络宣通。

〔按语〕

提弹法是按摩推拿手法中挤压类手法中的强刺激手法之一。临床用于治疗筋肌等软组织损伤，或痉挛及局部粘连等，是伤科按摩流派的常用手法，也是在与现代医学的结合基础上逐渐发展和系统化的手法。四川的郑怀贤先生对提弹的操作娴熟且有创新，郑先生结合现代医学对提弹法的操作、机理、作用进行了详尽的分析，并对提弹的应用提出了卓著的见解。

## 82. 指 擦 法

以四指（食、中、无名、小指）或食指指背着力于施治部位，直线往返擦动，称为指擦法。

操作要领：指擦法根据着力的部位及施力的大小分为，四指擦法、屈指背擦法。此法主要是应用于皮表。

四指擦法：食、中、无名、小指并拢（沉肩、屈肘、悬腕），指腹着力于施治部位，直线往返擦动，以着力轻快自如，均匀持续，皮表微感温热为宜（图82）。

屈指背擦法：医者沉肩、伸肘、屈腕，食指屈曲，以第二节指背部或尺侧偏峰着力于施治部位直线往返擦动，此法作用部位较小，但施治的力点集中，临床应用广泛。

注意事项：操作时注意保护皮肤，也可于施治部位涂一些润滑剂，以保护皮表及促进疗效。

功效：温经活络，行气活血，消肿止痛，健脾和胃，祛风散寒。

主治：四肢麻木、疼痛，消化不良，脘腹胀痛。

〔按语〕

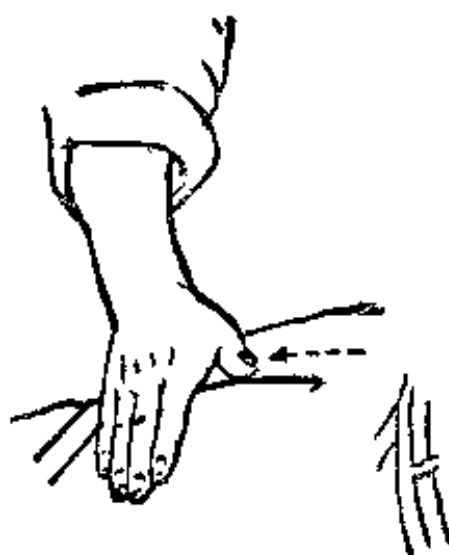


图 82 指擦法

指擦法是按摩推拿手法中的摩擦类手法之一。本法以指腹或指背着力，临床应用广泛，常被内科的经络脏腑按摩流派、小儿按摩流派采用，用以治疗神经系统、消化系统疾病及气血不和的痛症。此法操作简单，运用灵活，是刺激较轻的手法，可以补益正气，并能缓和强手法刺激，散寒止痛等。

### 83. 摇 腰 法

用双手或双臂的牵动，使腰部在充分的牵伸下作导引摇腰，称为摇腰法。

临床根据操作习惯及辨证，分为：端坐摇腰法（滚床法）、仰卧摇腰法（图83-1）、侧卧摇腰法，俯卧摇腰法（图83-2）、站立摇腰法等。

操作要领：端坐摇腰法（滚床法）：患者横坐在床缘，双腿自然下垂，医者立于对侧床缘的患者背后，以双臂插入患者同侧腋下，并将双手锁于患者胸前，助手半蹲于患者对面，以双手固定患者双膝，然后医者着力牵动患者上身（使之腰部逐渐放松），并边牵引边导引患者左右旋转缓摆动、摇转，使腰部确实放松，



再以巧劲寸力过伸位旋转摇腰，操作过程中助手应将患者膝部牢牢固定。

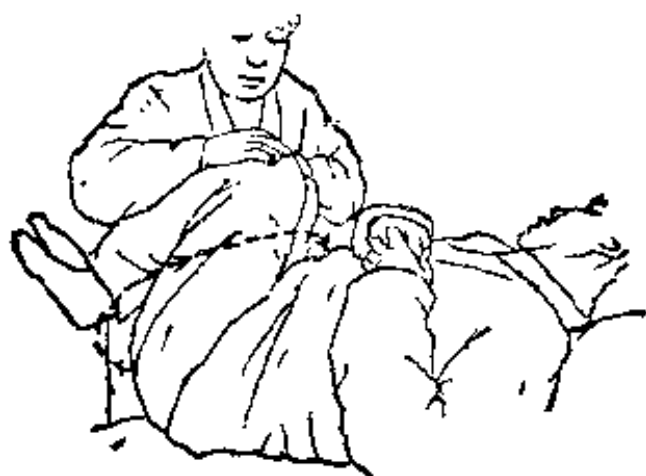


图83-1 摇腰法

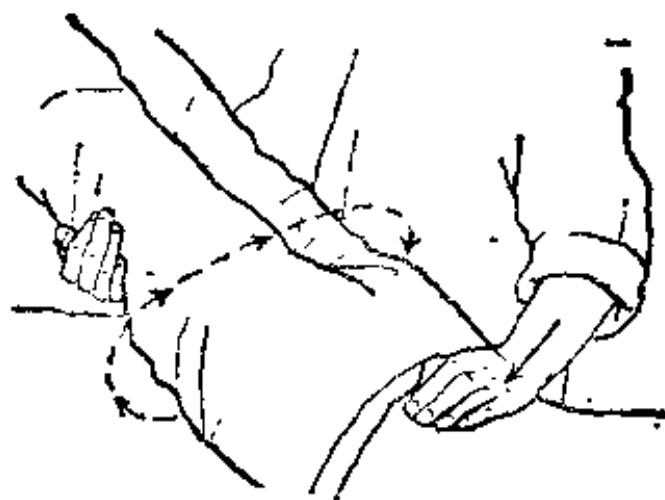


图83-2 摇腰法

**仰卧摇腰法：**患者取仰卧位，双膝屈曲。医者一手托扶患者腰部，一手手臂插于患者腘部拢之，以导引双下肢旋转摇动并带动腰部摇转。如此反复摇动，以使腰部确实放松后，用以插入腘部之手摇动驱使患者屈膝屈髋，尽力贴腹，然后导引双腿伸直同时以扶托腰部之手托之，恢复平卧姿势。如此操作时双手及臀部应密切配合，扶腰手除保护腰部摇动于正常范围外，还是决定摇腰的程度、摇动的方向及结束手法的关键。

**俯卧摇腰法：**患者取俯卧位，医者以一手扶于患者腰部，另一手手臂拢于患者双股下 $1/3$ 处，用力拢圈双腿，并导引患者以双腿的旋转摇动带动腰部摇动。待腰部放松后，用拢圈双腿之手臂将腿拢紧锁实上提而戳之，同时用扶腰之手按之。扶腰手是决定摇腰的方向、角度、程度与结束手法的关键。

**站立摇腰法：**患者站立位，双手扶于桌缘或墙或制定的扶手处，医者立于患者一侧，一手扶托患者腰部，另手置于患者腹部，以双手的对合力导引患者腰部旋转摇动，范围由小到大，逐渐摇动。

**注意事项：**摇腰法时动作应以缓慢而持续，力量应逐渐加

大，并在正常生理范围内摇动，切忌使用暴力，老年患者慎用。

功效：通利关节，松弛肌筋，通经活络，消炎止痛，捺正复平。

主治：腰扭伤，腰椎间盘突出症，功能性腰疼，腰部挫闪扭岔。

〔文选〕

《实用中医推拿学》：摇腰法，用两手握定其下肢双踝关节作大幅度的左右旋动，以引动腰部随之摇动。能疏通腠理，滑利关节，摇动关节时应使患肢肌肉完全松弛，自由呼吸，摇动时用力轻柔均匀，摇动的幅度不超过生理范围。

《按摩疗法》④：按照人体的生理状态、活动角度和范围，作被动运动，以帮助有病的关节和肌肉萎缩的肢体恢复其正常功能，适用于……腰脊。

《伤科手法治疗图解》：患者侧卧，伤肢在上，手拿住踝关节。拿踝部手将伤肢拿起进行环转摇晃，然后向下拔伸，最后将伤肢屈曲，使膝关节接近胸部，足跟接近臀部，同时扶髋手按在伤处与扶膝之手相对用力戳按，最后将伤侧患肢缓慢伸直。

〔文摘〕

右手掌置于患者腰部，左手覆置于右手背上，微用力转动双手并左右摇晃，摇压时稍向足侧用力。（《全国中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

医者用一手掌按伤部，另一手扳拉伤腿，向后上方作有弹性的摇晃2~3次，然后稍用力重按，可听到“格嗒”响声。

医者一手置于患腿膝上方，由内向外摇转下肢，嘱患者肌肉放松，乘其不备尽力将患腿向后扳动的同时，医者另一手掌向下按压腰部痛点，使腰部处于后伸，此时可听到一弹响声，反复做3~4次，左右腿可轮换施行。（《全国中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

〔按语〕

摇腰法是按摩推拿手法中的被动运动类手法用于腰部的手法

之一。摇腰法主要是通过各种不同的按摩推拿手法对病人进行被动导引，以活动腰部，捺正归位，理筋松肌，消肿散瘀。摇腰法的运用很广泛，手法约数十种之多。以刘寿山先生为例，其摇腰手法就有十余种，如滚床法、摇车法、摇戳法、牵摇擅压法、侧卧牵摇归合法、摇动托举法、背摇法、屈摇法、提踝摇抖法、伸摇法等，刘老先生称之治腰十摇法，并传授给他的弟子和学生，为丰富按摩推拿手法做出了贡献。

#### 84. 掌 摩 法

手掌的掌心面吸定在施治部位，在腕关节连同臂的带动下，有节奏地摩抚，称之为掌摩法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者肘关节微屈，腕关节放松，掌指自然伸直，以单手或双手掌心吸定于施治部位，在腕关

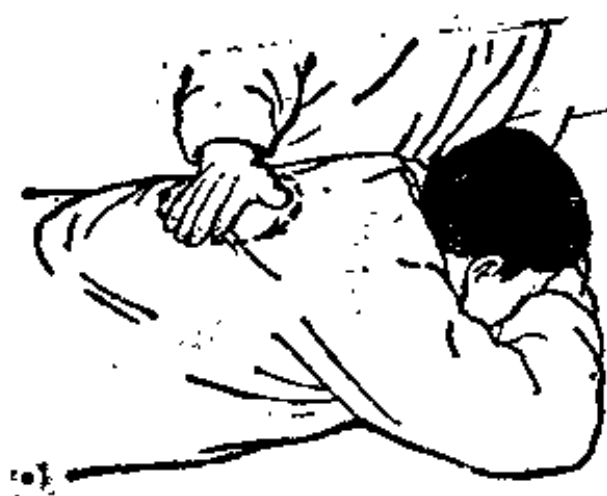


图 84 掌摩法

节连同前臂的带动下，持续连贯、环转轻快自如而有节奏地摩抚，以局部微热舒适为度。应用力和缓协调，着力自如。此法常用于腰背、胸腹部病变的治疗(图84)。

注意事项：操作过程中悬腕施以内劲，不可按压推捏。

功效：和中理气，消积导滞，调节脾胃，温经活络，调和气血，祛郁消肿，开导放松。

主治：脘腹胀满，食积胀痛，气滞血瘀，胸胁逆伤，肢体麻木，肿痛。

〔文选〕

《厘正按摩要术》：摩之切之，摩之浴之，按之留之，摩以去之，急摩为泻，缓摩为补，较推为轻，较运则重。摩法不宜急，

不宜缓，不宜轻，不宜重，以中和之义。

《新推拿十八法详解》：摩是一种刺激皮肤传感法，分为旋摩法，……手掌在患处旋转而研摩，可疏散凝滞的气血。

《推拿疗法》②：用手掌在患者某部摩动，是轻缓手法。作用：舒气活血，消肿退热，消积导滞，健脾和胃，补中益气。

《小儿推拿疗法》：以掌心在体表由上而下，由左至右的摩转，用力不宜过重，不宜过急，以适中为度。

《推拿疗法》①：掌摩法，掌心平伏地在身体上进行，着力均匀，频率要慢。掌根摩法，掌根部大小鱼际摩动，指略翘起，用腕的摆动，一边摆动，一边前进。

《朱金山推拿集锦》：用掌根贴于患者身体表面，反复作盘旋动作，摩而合之。可调和气血，理气活络，祛郁消肿，止痛，健脾和胃，尤以消化系统疾病颇有疗效。掌摩法以手掌按于患部，频频摩动（用力均匀，轻重适宜），用于背部、腹部及下肢，主治：肌肉麻木，肿痛，脾胃不和。

《推拿学》③：分别以掌根、鱼际之不同部位，吸住患者躯体表面作不断盘旋动作，谓之摩，……理气和中，舒气活血，消肿退热。

《中医按摩疗法》：舒畅法之一，用手掌分段反复摩擦，可适用于肿胀拘挛、失眠。

《中医临床推拿手册》：掌在选定的部位上运用腕关节的有节律动作进行摩动的一种手法。掌摩法，能生热散寒，解除痉挛，消积止痛，补益肾气。

《推拿简编》：以掌或鱼际在不同部位，吸着患者体表作不断盘旋动作，压力的大小以患者舒适为度。作用：……理气和中，健脾和胃，消积导滞，舒解粘连，松弛肌肉，解除痉挛。本法多用于胸腹部，适用于治疗胃痛、腹部手术后粘连、消化不良、便秘及腹泻等。

〔文摘〕

摩法能宽胸理气，消食化滞，王百川老师在摩腹时抱托上腹部和下腹部，他用右手从患者右下腹至左下腹以顺时针方向进行，当摩至右侧腹部时，用大鱼际及拇指侧面着力，四指末端稍翘起，当摩至两胁时，用手掌着力，当摩至左侧腹部时，用小指侧面及小鱼际着力，以轻快盘旋摩法施于腹部。王老摩法的优点是部位大、压力大。（《推拿学术论文》1980年，汇编）

〔接语〕

掌摩法是按摩推拿手法中的摩擦类手法，是以掌着力的手法之一。掌摩法是以摩法为主，同时施用旋转，或往返直摩动作，使之局部产生温热舒适感。摩法是比较古老的传统手法，亦是近代按摩推拿手法的主要内容，在临床多应用于伤科按摩流派，儿科按摩流派及脏腑按摩流派。当代王百川先生和曹锡珍先生在施用摩法，特别是掌摩法上有一定特点，王先生的掌摩法以脏腑按摩而闻名，曹先生则以经络按摩应用掌摩较为独特。

## 85. 蹬 拉 法

以足蹬、手拉于施治部位反方向用力，使其筋顺归窠，称为蹬拉法。

操作要领：侧卧蹬拉法：患者侧卧位，医者立于患者背后，一足蹬于患者腰部，一手牵握患者踝部，同时反方向着力，此法主要用于腰部扭伤。仰卧蹬拉法：患者仰卧位，医者立于患侧，以一足蹬于患者腋下，双手牵握患腕，同时反方向施力蹬而牵拉。此法主要用于肩关节脱臼或扭伤（图85）。

注意事项：无论哪一种蹬拉法在蹬拉过程中均应先使患侧肢体放松或持续牵拉后再反方向施力。避免暴力引起局部意外损伤。侧卧蹬拉法，老年人慎用。

功效：理筋复位，活血止痛，消肿散瘀，捺正理筋。

主治：腰部扭伤，肩关节脱臼，乳汁郁积，肩关节扭伤。

〔文选〕

《推拿疗法》①：术者双手抓住患腿踝部关节，并将患腿向后拉，同时抬起一脚，脚掌紧抵患者腰骶部，然后同时作手拉、脚蹬的动作，先轻蹬几次，待觉患者腰部肌肉放松时，突然用重力拉蹬一次，使患腰部突然向后再一伸。

〔文摘〕

患者仰卧位，……术者一足用力蹬住患者腋下，双手握住患肢腕部，作对抗牵引及外展至平肩，此时作转肩活动手法，活动范围由小到大，逐渐松解肌肉及关节粘连。做完第一手法后接做第二手法，病人保持仰卧位，术者站在病人头顶部并用一足用



图 85 蹬拉法

力蹬拉患者肩膊上，双手握住病者腕部及前臂或肘部均可，在摇晃转旋肩手法中将患肢外展渐渐向前上举加大活动范围，高举过顶，这时可触到肩关节囊及粘连之软组织撕裂的感觉，即可感到关节功能好转。（《全国中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

〔按语〕

蹬拉法是按摩推拿手法中的导引类及被动运动手法。医者用手与足的配合来完成整个操作过程。本法在临床被伤科按摩流派用于治疗伤筋，正骨按摩流派用于脱臼的归位，经络脏腑按摩流派用于活血止痛，应用十分广泛。

## 86. 点颤法

以指端着力于施治部位或穴位上下按，同时以内动劲儿颤抖，称为点颤法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者以单手的食指或拇指端

(食指着力时,以拇指端抵于食指二、三节间指腹侧,中指端抵于食指二、三节间背侧。如用拇指着力则以食指端抵于拇指一、二节间指腹部)着力于施治部位或穴位上,一起一落地点按,同时

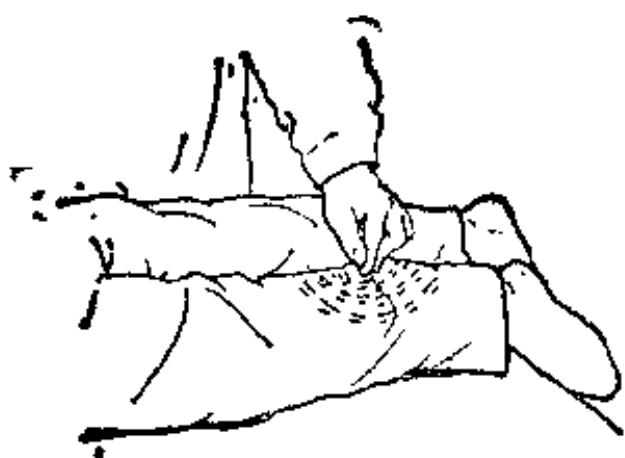


图 86 点颤法

在腕的带动下施以内劲,力使指端急速颤动,使劲力深透,逐渐扩大。此法操作简单,作用较广,可用于全身的各部位及穴位(图86)。

注意事项:点颤施力的大小应根据患者体质的强弱而定。

功效:调整阴阳,祛邪扶正,宣通气血,通经活络,行气镇痛,顺理气血,消除郁闷,消食导滞。

主治:半身不遂,截瘫、瘰病,四肢及肩背麻木,小儿麻痹后遗症,痴呆,消化不良,腹痛腹泻。

#### [文选]

《按摩疗法》<sup>⑤</sup>:在经络穴位上点按的方法称为指针,又称点穴按摩,可用任何一指。采用中指伸直,食指屈曲放在该中指之末节之背侧,拇指内头放到中指之掌面,掌指关节呈 $120^{\circ}$ 左右,主要用中指点穴,食指、拇指起协同固定作用。详细分为三个步骤:第一步,先用中指找准穴位,由轻而重逐渐点下去,指按不动。第二步,原地手指轻微振颤,目的是加强刺激效果。第三步,手指渐渐提起,但手指不离开原地,以同样动作反复3~5次,左右手均要会使用。具有调整阴阳,祛邪扶正,宣通气血,疏通经络作用。

#### [按语]

点颤法是按摩推拿手法中的按压类及摆动类手法的结合应用。临床应用极为广泛,常被伤科按摩流派用于止痛活血,脏腑经络按摩流派用以调整阴阳,指针按摩流派用以疏通经络,儿科

按摩流派则用于加强手法。北京芦英华先生的点颤法颇有特色，他将一指禅分为三个步骤，并在全国第一次按摩推拿手法交流会上进行了一指禅表演，深受欢迎。

## 87. 颤 推 法

手掌平放于施治部位，稍加压力施以内动劲作急骤振颤，同时不断地有节奏地移推，称为颤推法。

操作要领：患者仰卧或俯卧位，医者沉肩、伸臂、屈腕，以单手或双手并行或双手交叉重叠平置于施治部位，将力集于手掌，稍用力向下压按，同时以内动劲作快速低频的颤动，内动外不动。本法按中有颤，颤中移推，可以平颤推，也可旋颤推，连贯自如。可以顺时针，也可逆时针，临床多用于胸腹及腰背部（图87）。

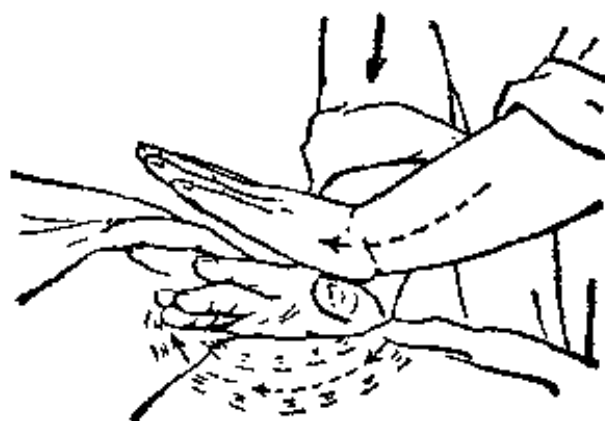


图 87 颤推法

注意事项：操作中不可忽快忽慢，也不宜挤捏、压按。

功效：疏通经络，调和营卫，和气行血，发汗解表，祛风散寒，化痰消滞，健脾和胃。

主治：头痛失眠，神经衰弱，胃肠功能紊乱，消化不良，腹痛腹泻，肠套叠，肠粘连，肠梗阻，肠扭转。

〔文摘〕

患者俯卧，医者用二手大鱼际沿腰椎两侧的一寸处，自上而下移动数次后，自腰部中线向左右两侧自下而上分推数次后，用双手拇指置于两侧肾俞穴，轻轻旋转颤动，并逐渐力大按力。

（《全国中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

〔按语〕

颤推法是按摩推拿手法中的摆动类及摩擦类手法结合使用的



一种手法，多为内功按摩流派所运用，而内科经络脏腑按摩流派则多施以内动劲着力，这与内功按摩流派相仿。内功按摩流派是由武功流派所演变，有多年的武功基础，脏腑按摩流派虽对武功要求不严格，但初学者也难以掌握颤推法的准确性。近代比较流行的气功按摩流派居于内功按摩流派与经络按摩流派之间。

## 88. 掌 擦 法

以手掌大鱼际或小鱼际着力于施治部位施以擦拭的动作，称为掌擦法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者以单手掌于施治部位，用大鱼际、小鱼际或掌心着力均匀地缓慢移动，往返擦拭。全掌着力时施治面积较大，以大鱼际着力时作用部位较深，而小鱼际着力时则作用部位较浅。临床可根据辨证施治原则施以相应手法。擦

时手法不宜过重，需持续着力，动作连贯，实而不滞，滑而不浮，直线擦拭，施以内动劲。小鱼际擦多用于肩背、下肢，大鱼际擦多用于胸腹、腰背、四肢(图88)。

注意事项：操作时不可重按、搓、抹。

功效：通经活络，消肿

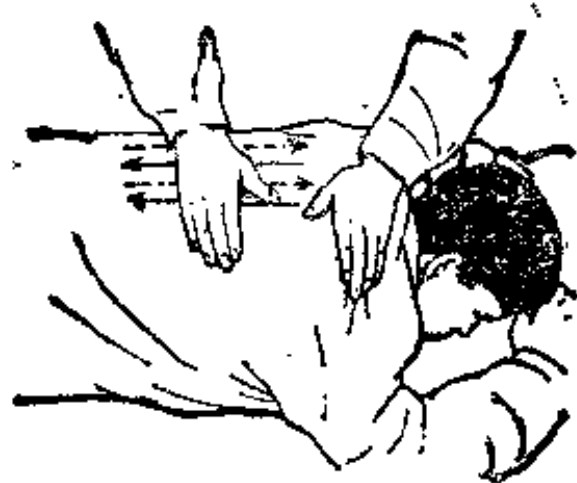


图 88 掌擦法

止痛，健脾和胃，祛风散寒。

主治：掌擦用于脾胃虚寒，脘腹胀痛，消化不良；小鱼际擦用于风湿痹证，肢体麻木；大鱼际擦用于外伤红肿，疼痛剧烈。

〔文选〕

《朱金山推拿集锦》：掌部在患者治疗部位进行擦动（比摩法速度快），可温经散寒，调和气血，故谓“擦而温之”。掌擦法：以手掌为力点，在患处来回进行擦动，要求有热感。

《推拿学》<sup>⑥</sup>：掌擦法分为平擦法、侧擦法、鱼际擦法，也有称推法，行经活络，理气止痛，消瘀退肿，温经通络，祛风散寒。

《中医按摩疗法》：用手掌反复曲折摩擦，用力较重。适应症：壅肿。作用：通气活血。用力轻快短时。

《推拿简编》：掌擦法，……具有祛风散寒等作用，用于治疗十二指肠溃疡，消化不良。

〔文摘〕

手掌擦法：都是捺着皮肤向前平擦。（《江苏中医》1962年1期）

〔按语〕

掌擦法是按摩推拿手法中的摩擦类手法以掌为主着力的手法之一，掌擦法不同于一般擦法，掌擦法的运用极广，由于着力面积大，作用范围广，所以易被患者接受及推广，此法又称为干浴法。郑怀贤先生善用掌擦法，并有独到之处。

## 89. 臂 滚 法

沉肩、屈肘，用前臂着力作内外旋转滚动于施治部位，称臂滚法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者以单臂或双臂屈肘、沉肩，用小臂尺侧吸定于施治部位，在前臂的自然屈伸和外旋摆动下（屈肘以90度为宜，医者略弯腰前倾），作灵活而连贯、均匀而持续、缓慢轻快而有节奏的内外旋转滚动动作，以使腕关节随之摆动，臂部随之滚移、称为臂滚法。此法常用于较胖的患者或施治部位范围较广的腰背



图 89 臂滚法

部及下肢的外侧（图89）。

注意事项：操作过程中臂部与着力部位不宜作擦或托的动作，避免与皮肤发生摩擦，使皮表灼热。禁忌臂部与作用部位相互撞击，臂部在施滚过程中不可跳跃。

功效：活血散瘀，消肿止痛，通利关节，理气松肌，行气行血，缓解痛疼，舒理肌筋。

主治：外伤瘀血，风痛，四肢疼痛，腰背疼痛，四肢麻木，功能障碍等。

〔文选〕

请参见滚法部分。

〔按语〕

臂滚法是按摩推拿手法中的摆动类手法之一。是医者臂部尺侧着力以滚法为主的治疗方法。本法目前应用很广泛，而且逐渐形成一派。当代以丁秀峰先生为代表的滚法流派，在全国第一次推拿手法交流会上作了关于滚法的表演示范，确有独到之处。五禽动功按摩流派中的蛇缠法在按摩推拿手法中与臂滚法颇为相似，其动作自如、奔放，也确有奥妙无穷之处。

### （三）复合式手法

#### 90. 屈肘按法

以肘尖鹰嘴部着力于施治部位，按而循之，称为屈肘按法。

操作要领：患者俯卧位，医者上身略前倾，沉肩屈肘约呈120度，将力集中于肘尖，以肘尖鹰嘴着力于施治部位或穴位上按压，着力深沉、持续均匀（图90）。持续施以按压常循（寻）经（筋），以肘尖着力如不能满足治疗的需要，可以将另手臂合而用力随同寻之（即以另手扳拉就近固定物，施以对抗力）。此法用于脊背两侧、臂部等须着力深沉的部位。

注意事项：操作时需因人而异，临床多用于青壮年及肥胖者，年老及小儿患者禁用此法。

功效：通经活络，开郁启闭。

主治：腰腿疼痛，风寒作痛。

〔文选〕

《林如高正骨经验》：用肘后部按压患处及穴位，由轻到重旋转性的揪压动作。

〔文摘〕

用……肘尖或屈肘用前臂的侧面在患处作压按、外顶手法，因这种手法力量较强，经常与揉法配合使用，适用于周身，尤其是脊背各部位，其作用矫正脊柱侧弯畸形，镇痛力量强。（《全国中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

〔按语〕

屈肘按法是按摩推拿手法中的挤压类手法中以肘尖着力的手法之一，是临床用于弥补手掌与腕部着力不足而采取的相应方法。此法作用同按法，常被伤科按摩流派用于理筋止痛，正骨按摩流派用于矫正畸形，经络按摩流派用于通调脏腑等。由于本法应用广泛而逐渐形成一种独特的手法。应用肘按法较为娴熟的是曾觉人先生，他施法时以肘关节的鹰嘴着力，克服了手及掌着力之不足，从而提高了治疗效果。

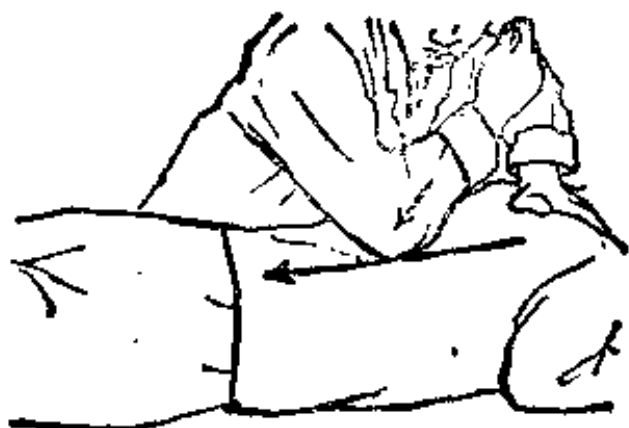


图90 屈肘按法

## 91. 拇指搓法

用手拇指于施治部位对称用力，交叉挫揉，称为拇指搓法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者沉肩、屈肘、悬腕，以单手或双手拇指指腹或指偏峰于施治部位对称用力，作上下或左右

往返移动。操作时搓动快而移动慢，顺经络为补，逆经络为泻，一般以皮肤微潮红，局部感觉温热舒适为宜。此法多用于前额（图91-1）、头部或上肢，如分阴阳、搓颧部、搓肘臂（图91-2）、搓指端搓四心等。



图91-1 拇指搓法

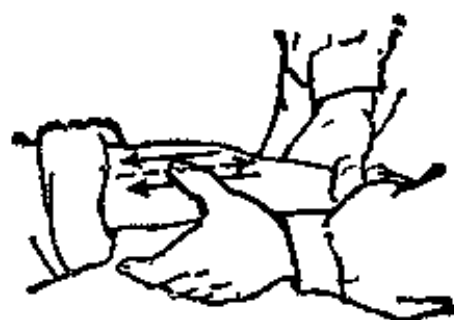


图91-2 拇指搓法

**注意事项：**操作时注意保护皮表，为避免皮损，必要时可加用一些润滑剂。

**功效：**调和气血，祛郁散寒，松肌解痉，止吐止泻。

**主治：**头痛，外感风寒，四肢及腰背酸痛。搓食指关上化痰，搓涌泉左手搓向大趾为止吐，右手搓向小趾为泻。搓下丹田治膨胀腹痛。

〔文选〕

《实用中医推拿学》：用两手拇指，置指（趾）外侧作对合搓动，具有疏肝解郁，调和气血的作用。

〔按语〕

拇指搓法是按摩推拿手法中的摩擦类手法以拇指着力的手法之一，操作简单，作用广泛，临床常与推、摩、分、合等手法密切联系。本法常被小儿按摩推拿流派用于补泻，伤科按摩流派用于通经活络，经络脏腑按摩流派用于调和气血等。

## 92. 拇 指 按 法

拇指指腹按压着力于施治部位或穴位上，逐渐加深施力，按而留之，称为拇指按法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者以拇指指腹（拇指伸直，余四指屈曲）端着力于施治部位或穴位上，由浅入深，按而留之，持续施力。此法作用甚广，但需选穴准确，或操作时离穴不离经（图92-1，图92-2）。



图92-1 拇指按法

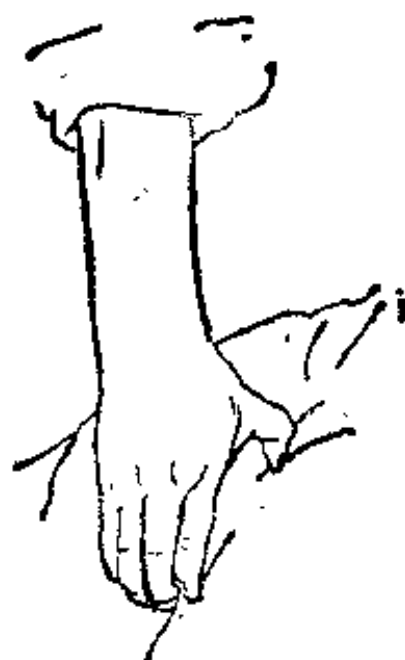


图92-2 拇指按法

注意事项：操作过程中拇指与施治部位垂直，施力和缓，直上直下地按压，不可摇动。

功效：化滞镇痛。轻按为补，重按为泻。

主治：肌肉酸痛，胃脘胀痛，腹痛胀满，胆石症等。

〔文选〕

《推拿疗法》②：指按法，按三阴交，……通经活络，开通闭塞，祛寒止痛。

《推拿疗法》①：指按法，用拇指的指面按压在络穴处，或按压痛点。

《推拿学》：拇指按法，用于患者身体之某部位或穴位上微用力深压，按而留之，不可呆板，可为诱导之手法。适用于全身各部，有……维持阴阳平衡功效。

《小儿推拿》：用拇指指端用力在穴（部）位上压抑或掀压该处穴（部）位。

〔按语〕

拇指按法是按摩推拿手法中的挤压类手法中以拇指着力的手法之一，它是以武功按摩推拿流派手法结合内功按摩推拿流派手法而逐渐形成的一种手法。此法具有南北手法的特点，常被各流派所采用，临床效果较好。

### 93. 拇 指 抹 法

拇指指腹与施治部位与皮表贴实，上下或左右对称地往返浮滑抹移，称为拇指抹法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者以单手或双手拇指指腹或桡侧偏峰，或掌指或大鱼际处与施治部位贴实，左右或上下交叉

往返移动推抹。着力轻浮，浮而不疾，重而不滞，往返自如，动作连贯。此法常用于头、面，以及任脉、带脉循行部位(图93)。

注意事项：操作过程中注意保护皮表，必要时可加用一些润滑剂。



图93 拇指抹法

功效：开窍镇痛，清醒

头目，通经活络，平肝降火，顺气降逆，活血消肿，疏风解表。

主治：头痛头晕，颈项强痛，胸胁胀满，肝郁不舒，食积不化。

〔文选〕

《朱金山推拿集锦》：拇指抹法，用大拇指在患者一定部位上呈一字形进行抹动；……月字抹法，用拇指在腹部取月字形自内向外抹动，余四指在拇指对侧配合运行。对绕脐痛有明显缓解作用。

《推拿学》<sup>⑥</sup>：以单手或双手拇指螺纹紧贴皮肤，上下左右的抹，适用于头颈部，能开窍镇静，平肝降火，清醒头目。小儿食积取中脘，向肋腰抹。

#### 〔按语〕

拇指抹法，是摩擦类手法中以拇指着力的手法之一，常与推法、分法、摩法、擦法、搓法密切联系。临床常被经络脏腑按摩流派用于顺气降逆、活血止痛，小儿按摩流派用于消食化积等，应用较为广泛。

### 94. 三 指 拿 法

拇指、食指、中指同时着力于施治部位捏而拿之，称为三指拿法。

操作要领：患者坐位，医者以一手扶托于额前，另一手以拇指、食指、中指同时着力于施治部位捏而拿之。用力要持续、缓和、连贯，并有节奏地缓慢移动。以局部温热、酸胀而舒适为度。可三指循经络，或循肌筋，或每个指端对准一条经络捏拿。此法多用于面积较小而表浅的部位，如颈项、臂部等（图94-1，图94-2）。

注意事项：操作以捏拿为主，循经而过，避免抠、掐。

功效：通经活络，疏风散寒，解痉止痛，松弛肌筋，开窍止痛。

主治：四肢麻木，气滞疼痛，头痛头晕，风寒感冒，肩背酸痛。

#### 〔文选〕

《推拿疗法》<sup>①</sup>：三指拿法，大拇指与食指、中指提拿，运用





图94-1 三指拿法

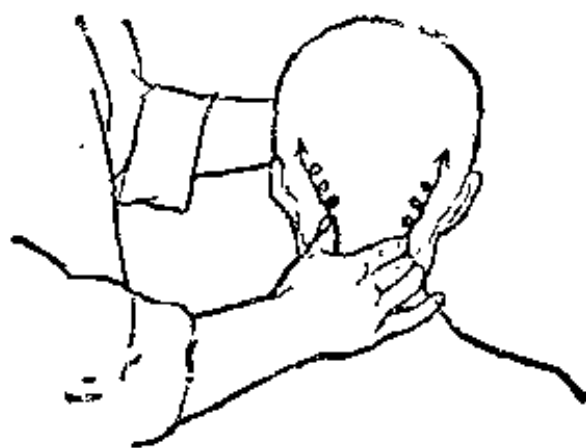


图94-2 三指拿法

于较小的部位。

《朱金山推拿集锦》：以拇指、食指、中指夹住患者肌肉上提，要求指尖用力，一松一紧。部位：肩井穴、上下肢各部肌肉。主治气滞不通，四肢麻木。

《推拿学》：三指拿，单双手均可，用大拇指和其它手指作对称劲，拿取治疗部位之肌肉或筋膜，谓之拿。可泻热，可开窍，祛风散寒，疏通经络。

《魏指薪治伤手法与导引》：三指拿法，拿时需手指腹用力，由轻而重，由表及里，逐渐增加力量，在拿时可感到有肌肉从手指间滑脱的现象，拿法属于泻法，有活血通络祛邪的作用。如拿肩井可以通上下元气，重拿则可使患者出汗，而能祛邪解表。

〔文摘〕

是双手的拇指和食、中两指对称用劲拿住皮肤、肌肉，可舒筋活络，消肿止痛，促进肌紧张。先轻后重，紧拿张开，拿起放下，用以治疗四肢关节、颈部、腰背部疾患。（《全国中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

由施术者用两手大指、食指及中指抓拿患者肩胛部关节处。（《江苏中医》1960年2期）

〔按语〕

三指拿法是挤压类手法中拇、食、中指着力的手法之一。此

法用于较小部位，临床常被伤科按摩流派用于缓解肌筋，经络脏腑按摩流派用于通经活络，小儿按摩流派用于泻热开窍等。

## 95. 指尖击法

指端于施治部位着力叩击，称为指尖击法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者以单手或双手，五指分开微屈呈爪状，指端垂直，将力集于指端，以腕关节的自然摆动带动指端在施治部位着力叩击。可用单手，也可用双手交替叩击，动作要轻巧、灵活、自如，着力要均匀，叩击要有节奏，并要根据患者的胖瘦决定施力的大小和腕部摆动起伏的程度。此法常用于头部及前额部（图95）。

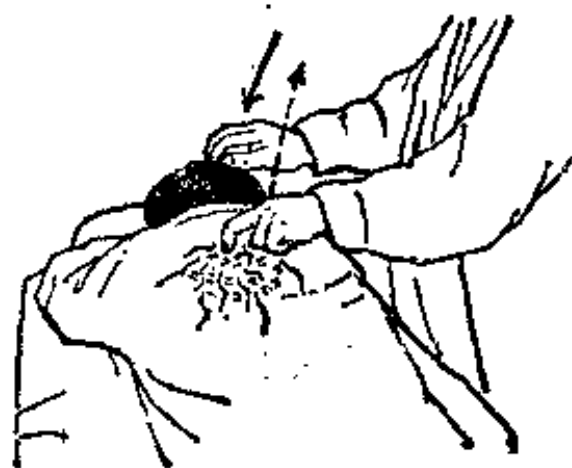


图95 指尖击法

注意事项：操作应以指尖着力，不宜以指腹着力，施治操作前需将指甲剪短修圆，避免损及皮表。

功效：镇静安神，抑制神经。重力快速叩击则可兴奋神经，清脑益智。

主治：神经衰弱，失眠烦躁，头痛头晕，重力连叩治疗精神萎靡、健忘等。

〔文选〕

《指针疗法》：用指端叩打俞穴的一种指针法。叩打时腕关节用力动作要轻巧有劲，又要有弹性，有节奏。叩打的振动力要深达骨部。叩打时先把叩指提高，离皮肤3~4寸，将叩指的指端对准选定的穴位中心叩打，在叩打时必须将叩劲提到手上，使有弹性，这样才能使叩打有力，并能使叩打平衡。一打一提是1次，一般每个穴位叩打50~100次，叩打的轻重与速度的快慢要视病

情而定。本法对退表热效果较好。分为中指叩法：中指微做半屈曲或伸直，其它各指微虚握空拳状，腕关节放松做屈曲动作，而使中指端叩击穴位；梅花指叩法：五指并拢，其它四指端要排齐，腕关节放松作屈伸动作，使各指端同时叩击穴位上，又称啄法，适用于前额部位。

《伤科按摩术》：指尖击法：各指略为分开，并微屈手指指关节，用指尖叩击。……指尖击则常以单手操作，手法动作应轻松、协调并有节奏，手腕应灵活而不僵硬，手法力量要均匀，由轻到重不可用猛力，……指尖击发力在腕。作用：能使肌肉受到较大振动，有兴奋肌纤维、神经的作用，消除因伤而引起的瘀血凝滞，促使血液循环畅通，消除疲劳、酸胀和神经麻木。

#### 〔按语〕

指尖击法是叩击类手法中以指尖着力的手法之一。临床常被经络脏腑按摩流派用于调节神志，消除疲劳；伤科按摩流派用于祛瘀行滞；指针按摩流派用于通经活络。目前以赵振国先生为代表的指针流派的指尖击法颇有特色。赵先生将指尖击法分为不同的指尖击手势，丰富了指尖击法的内容。

## 96. 屈指按法

食指屈曲，用指关节骨突部着力于施治部位或穴位上按压，称为屈指按法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者食指屈曲（拇指端抵于屈曲之食指屈侧），以指关节骨部着力于施治部位或穴位上按而留之，由浅入深，从表及里，持续着力。本法多用于肌肉较薄的骨缝处，着力需按其经络，循其穴位（图96）。达以酸胀，得气为宜。

注意事项：年老体弱者慎用，小儿禁用。

功效：温经通络，活血止痛，开塞启闭。

主治：急慢惊风（按交骨），暴之（按总筋）。

〔文选〕

《推拿疗法》②：屈指按法，用于八髎，……能通经活络，开通闭塞，祛寒止痛。

《实用中医推拿学》：屈指按法，用拇指或食指、中指屈曲，用其近端指间关节突部进行按压。

〔按语〕

屈指按法是挤压类手法中屈指以骨突部着力的手法之一，又称为跪指按法，常与压法、点法、捣法等密切联系。临床多被经络脏腑按摩流派用于通经活络，开导闭塞。曾觉人、骆竟洪等先生运用本法较有特点。



图96 屈指按法

## 97. 摇颈项法

双手导引颈项放松后，再过伸摇动，以使颈项关节灵活滑利，称为摇颈项法。

操作要领：患者坐位，医者立于患者一侧，一手托下颌，另一手扶枕后，双手同时以头部带动颈项的反方向摇晃，待颈项部充分放松后，再稍以巧力寸劲的过伸旋转颈项，以增大颈项活动范围，以听到颈项“咔咔”作响为宜（图97-1，图97-2）。

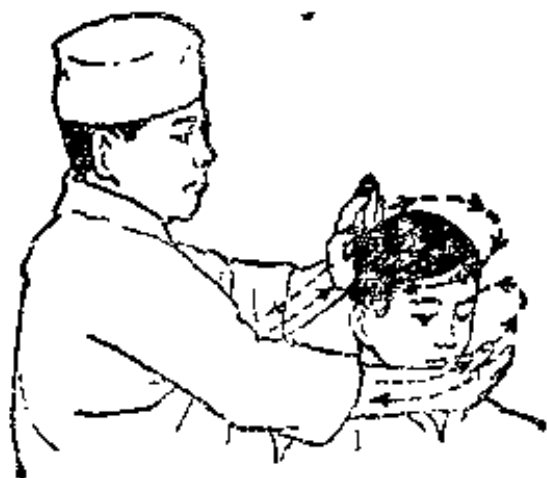


图97-1 摇颈项法

注意事项：临床不可操之过急，施用手法时应与患



图 97-2 摇颈项法

者密切配合，嘱患者尽力  
施松局部，此法以摇晃为  
主。

功效：放松肌筋，缓解  
疼痛，滑利关节，解除粘连。

主治：项肌劳损，颈项  
扭伤，小儿肌性斜颈及成年  
人项韧带钙化症。

〔文选〕

《推拿疗法》①：摇颈法，患者取坐位，术者站立于患者后  
面，一手托下颌，另手按头顶部，双手以相反的方向慢慢摇动颈  
部数次，待肌肉放松后，即使颈部尽量转向一方，并趁颈部回转  
的趋势，双手突然向反方向用力拨动颈部，这种回拨手法只作一  
次，不宜重复。拨后患者顿时觉颈部灵活舒畅，落枕时常用。

《实用中医推拿学》：以两手抱定头部，作左右旋转摇动。能  
疏松腠理，滑利关节。摇关节时，应使患者肌肉完全松弛，自由  
呼吸，摇动时用力轻柔均匀，摇动的幅度不能超过生理范围。

《推拿简编》：患者正坐，术者站在患者一侧，一手托下颌，  
一手托枕后，头稍后倾，一助手用大指按紧突出部位，术者双手  
沿颈椎纵轴向上牵引，边牵边左右旋转，将患者头部由患侧向健  
侧旋转，手法使用要做到有力、灵活、协调。

〔按语〕

摇颈项法是按摩推拿手法中的导引类被动运动颈项的治筋手  
法之一。此法多被经络脏腑按摩流派用于治疗肝阳上亢所致的高  
血压症，伤科按摩流派用于治疗筋肌症，正骨按摩流派用于治疗  
颈椎病，小儿按摩流派用于治疗肌性斜颈等。临床常与扳法、拿  
法、揉法相互联系使用。

## 98. 五指拿法

五指略分开对准五条经络或五指呈爪形于施治部位抓而捏拿，称为五指拿法，又称满手拿法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者一手扶患者前额，另手五指略分开，各对准一条经络（拇指对准足少阳胆经风池穴，食指对准足太阳膀胱经天柱穴，中指对准督脉风府穴，无名指对准足太阳膀胱经天柱穴，小指对准对侧足少阳胆经风池穴）协同着力，循于五经向上抓提捏拿。循经拿移至头顶后，双手交换，以扶额手抓而捏拿，另手扶于枕后（即用拇指对准足少阳胆经阳白穴，食指对准足太阳膀胱经攒竹穴，中指对准督脉印堂穴，无名指对准对侧足太阳膀胱经攒竹穴，小指对准足少阳胆经阳白穴）协同着力，抓提而捏拿至头顶部。也可两手同时分别从前向后和从后向前捏而拿之（图98）。



图98 五指拿法

注意事项：此法操作时应先以食、中、无名指着力后再以拇、小指着力，着力时以捏拿为主，循经而过或捏拿肌筋。

功效：祛风散寒，散郁消滞，开窍止痛，疏通经络，温通五阳，平肝息风。

主治：头痛眩晕，颈项强痛，肩颈症，颈椎病，高血压病，四肢酸痛，风寒感冒，头风头宣。

### 〔文选〕

《推拿疗法》<sup>①</sup>：五指拿法，拇指与其它四指提拿，适用面积较大的部位。

《朱金山推拿集锦》：以拇指及其它四指置于患者的肩井或筋肌部位，将筋肌夹紧捏提，使患者有酸胀舒适之感。拿而疏其经，可

疏通经络，祛风散寒，消除痉挛，缓解疼痛，亦可用于急救。满手拿法：以拇指和其余四指夹住肌筋上提，要不宜过重，以酸胀为度。

《推拿学》<sup>⑥</sup>：五指拿法，……单、双手均可，用大拇指和其它手指作对称劲拿取治疗部位之肌肉或筋膜，……可泻热开窍，祛风散寒，疏通经络。

《简易推拿疗法》：用大拇指和其它四指提拿着患者的特定部位，如肌群、筋腱，加一定力量，……用力拿紧，松开，抓紧，放下进行操作，有消肿和缓解疼痛作用。

〔文摘〕

捏拿法（即镇痛解痉法），推拿的重要手法。手法操作，拇指、食指、中指、环指、小指五指在应取部位上，大把一张一缩、旋转柔和地捏拿，以有麻木酸胀感为度，适应于全身各部肌肉。此法可双手操作患者的两个部位。主治：全身肌肉痛，活动不自如，四肢痉挛，麻木不仁，半身麻痹，经络不通，筋血不和，肌腱损伤，动作受限等症。（《全国中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

一般仅用于头部，五指所经之处恰为两侧胆经、膀胱经和督脉。可以平肝息风，潜阳健脑。用于治疗头昏、头晕、头痛及高血压、神衰、脑震荡后遗症等病症。（《推拿学术论文资料》1980年，汇编）

〔按语〕

五指拿法是按摩推拿手法中的挤压类手法和摩擦类手法之一。临床常被经络脏腑按摩流派用于潜阳健脑，伤科按摩流派用于通经活络等。目前以内功按摩推拿流派使用本法较为盛行。李锡九先生运用内功施以按摩推拿用于治疗伤骨科、内科以及妇科诸疾，效果显著。

## 99. 掌根按法

手掌平放于施治部位，用掌根着力下按，称之为掌根按摩。

临床可分为施力掌根按法和施气掌根按法两种。

**操作要领：**患者仰卧位或俯卧位，医者伸臂，沉肩，屈腕，上身稍前倾，将力集中至施力的臂及手部，以单手或双手交叉重叠平放于施治部位，用掌根着力下按，或双手对按，一起一落。此法常用于腰背部施用巧力寸劲及四肢，也可用于急救时的胸外按摩。频率应按心跳次数。以上为施力掌根按摩（图99）。

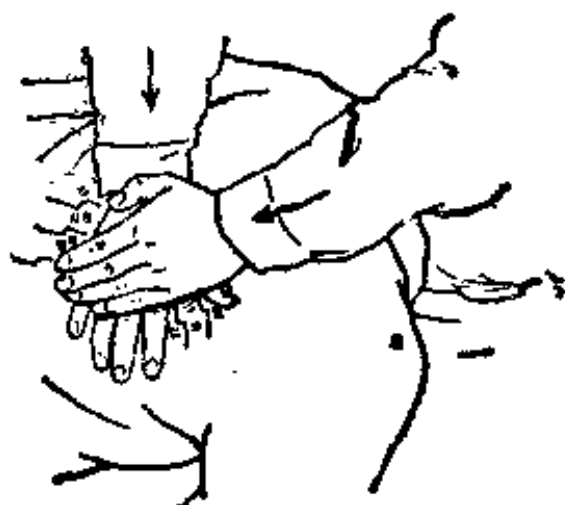


图99 掌根按法

施气掌根按法是以双手手掌交叉重叠着力于施治部位，运提丹田气，意从手中出，有感施治部位有股暖流徐徐窜动。此法多用于下腰

部虚寒证，腹部寒凝作痛，妇女宫寒症等等。

**注意事项：**操作时根据临床具体情况决定施力的大小及持续的时间，避免暴力按压。

**功效：**祛风散寒，活血散瘀，开通闭塞，回阳救逆，矫正畸形，消肿止痛，温通经络。

**主治：**腰背疼痛，腕腹胀痛，局部血瘀，心跳骤停，月经不调，寒凝痛经，少腹凉痛。

〔文选〕

《魏指薪治伤手法与导引》：按法可促进气血循环的改善，起到祛邪止痛的功效。

《实用中医推拿学》：双掌按法，用于背腰部，能通经活络，开通闭塞，祛寒止痛，矫正畸形。

《朱金山推拿集锦》：是以掌在患者身体某部及穴位上，并以一定的压力进行操作，具有止痛消肿，疏散气血之能。……掌按法，以手掌按在患者局部，要求手心贴紧肌肤，治肌肤麻木酸



痛，脾胃不健，血络失调。

《推拿学》<sup>⑥</sup>：掌根按法，分别用于患者身体之某部或穴位上，微用力深压，按而留之，不可呆板，可为诱导之手法，适用于全身适当部位。有节奏地一起一落，叫作按法。分为单手或双手按。

#### 《文摘》

掌根按法（大小鱼际劲）由轻而重，有一定的压迫感，随病人呼吸起伏进行，结束时不宜突发放松，可治全身各部疾病。

（《全国中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

#### 〔按语〕

掌根按法是挤压类手法中以掌根着力的手法之一。此法应用广泛，常被伤科按摩流派用于通经活络，正骨按摩流派用于捺正复平，经络脏腑按摩流派用于行气活血，武功按摩流派用于解痉止痛等。本法应与扼法严格区分，两法虽着力均以掌根，但掌根按施力持续缓慢，反复操作；扼法则施以寸劲巧力，时间短暂，操作次数仅2~3次。

### 100. 髌关节摇法

以力导引使髌关节旋转摇动，称之为髌关节摇法。临床分为仰卧、俯卧、侧卧摇法。

操作要领：仰卧位髌关节摇法：患者仰卧位，医者一手扶患膝，另手扶患踝，双手协同导引患髌顺时针或逆时针旋转摇动，摇动后屈膝屈髌，使膝尽力贴腹而伸直（图100）。

俯卧位髌关节摇法：患者俯卧位，医者一手扶髌，另手提患踝导引踝关节向上提晃，并使之带动髌关节旋转摇动。

侧卧位髌关节摇法：患者侧卧位，患侧髌关节于上，医者一手扶患髌，另手握患踝，先牵踝摇动旋转以带动髌关节充分摇动后，再以一手扶踝驱使屈膝，另手扶患膝导引患肢屈膝屈髌而使髌关节摇动。



图 100 髋关节摇法

**注意事项：**操作过程中医者双手要紧密配合，协调施力，在正常生理范围内摇动，并以扶髋手决定摇髋程度，活动范围及手法的结束时机等。股骨头坏死者忌用此法。

**功效：**滑利关节，松弛肌筋，活血止痛，强筋壮骨，缓解痉挛。

**主治：**髋关节扭伤，髋关节周围粘连，髋髂韧带炎。

〔文选〕

《实用中医推拿学》：以一手握定踝关节，另手扶定膝关节，使髋关节屈曲后再作旋转摇动。摇关节时应使患肢肌肉完全松弛，自由呼吸，摇动时用力轻柔均匀，摇动幅度不超过生理范围。具有疏通腠理，滑利关节的作用。

〔文摘〕

患儿仰卧，医站于患侧，先使患肢内收内旋，然后屈曲髋髋，揉捏股内收肌，松解肌痉挛，再尽量屈曲髋膝，使膝靠近腹部，足跟靠近臀部，然后平放，检查两下肢等长为治愈标准。

（《全国中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

〔按语〕

髋关节摇法是导引类手法中被动运动着力于髋关节的手法之

一。此法的临床应用较为广泛，常被伤科按摩流派用于顺理肌筋，正骨按摩流派用于摘出解锁。刘寿山先生认为：突出一个摘字，亦是欲合先离之意，脱骱后骨端离开骨窠，多被筋肉收缩而“锁”在异常位置，运用八法提端挪正、屈挺扣捏的中心为摇，摇则松泄，泄则摘出而解锁，方能归窠。

### 101. 踝关节摇法

一手扶踝，另手握足摇动旋转导引，称为踝关节摇法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者一手扶患踝，另手握患足，以握足手导引患足自左向右，或自右向左地旋转摇动，以使



图101-1 踝关节摇法



图101-2 踝关节摇法

踝关节充分活动，然后再以一手扶内踝，另手扶外踝，用医者腹对准患足掌鼓气并前倾使足极度背屈，同时置内外踝之手掰而按之，以增加跟距活动的范围（图101-1，图101-2）。

注意事项：操作时踝关节摇动宜缓慢，切忌暴力牵扯，需以握踝手决定踝关节摇动的程度及方向，摇动应在踝关节的正常生理活动范围内进行。新伤及伴骨折早期不宜应用此法。

功效：滑利关节，活血化瘀，消肿止痛，顺理肌筋，通经活络，解除粘连，恢复功能。

主治：踝关节扭伤、粘连、僵直及用于双踝骨折后的功能恢复。

〔文选〕

《新推拿法》：一手托住患者足跟，另手握住足趾部作环转摇动，摇法动作要缓和，用力要稳，摇动方向及幅度须在生理许可范围内进行，由小到大，由轻而重，自慢而快。对运动功能障碍，关节强硬，屈伸不利等症是常用手法之一。具有滑利关节，松解关节滑膜、韧带及关节囊的粘连，增强关节活动的功能。

《伤科按摩术》：一手握小腿部，一手握足作旋转运动。要领：以关节功能活动最大范围作屈伸旋转等摇晃动作，活动幅度由小渐大，一般说来不能超过生理活动范围，动作要和缓有力。作用：松解关节滑膜、韧带、关节囊的粘连和皱缩，灵活关节，尤其在关节功能障碍强硬等情况下用此手法，极其有益于关节功能恢复。

#### 〔文摘〕

踝部伤筋，整复手法是患者坐位或仰卧，医者一手托住踝部，一手拿住跖部，先以顺势屈伸，左右扳屈，再以摇晃手法上下左右来回滚摇旋数圈。

踝关节外侧副韧带损伤，患者取仰卧位，助手一个人固定患肢小腿下端，医者一手按住患者足踝，另一手拇指徐徐揉摩患处，顺理筋络来回数次，通常揉摩压痛周围处，进行晃动一下，当揉摩晃动后将手按压足踝痛点，一手推其足趾掌底部，使内翻至极度。再将足部恢复至正常位，足趾向上，将足部背屈至极度 $60^{\circ}$ ，助手顺势向前推，医者一手推其足心向髌部成直轴，再恢复推拿至正常位，常用运转法舒筋活血。（《全国中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

#### 〔按语〕

踝关节摇法是导引类手法中的被动运动于踝关节的手法之一。临床常被伤科按摩流派用于顺理肌筋，正骨按摩流派用于摇转归位。此法虽作用单纯，但临床应用广泛，效果理想。

## 102. 踩 跷 法

医者应用自身的重力，双脚施用不同的术势着力于施治部位踩踏，称为踩跷法。临床分为：溜滑法（图 102-1）、踮点法、跟蹬法（图102-2）、跟踩法（102-3）、足心蹉法、足滚法、顺踩法、逆蹉法、跟分法（图102-4）、摩合法、沉压法（图102-5）、顿按法等几十种法术。

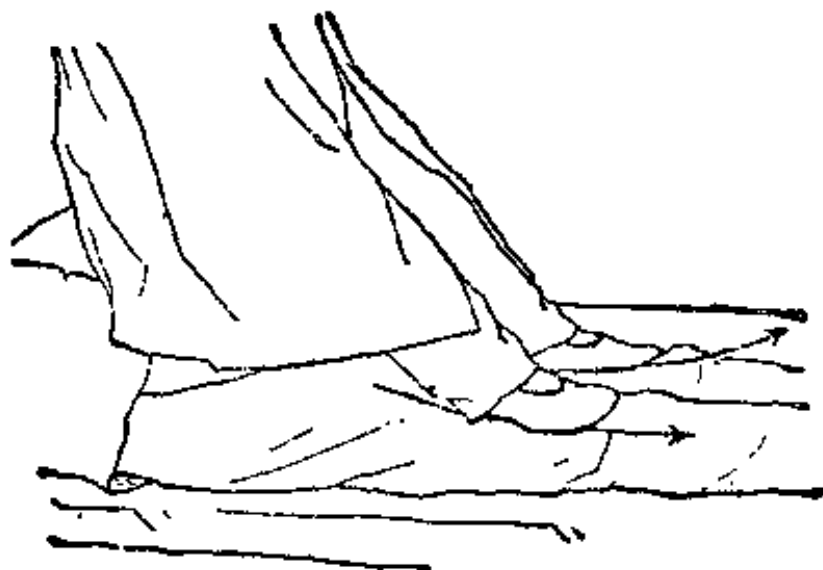


图 102-1 踩跷法

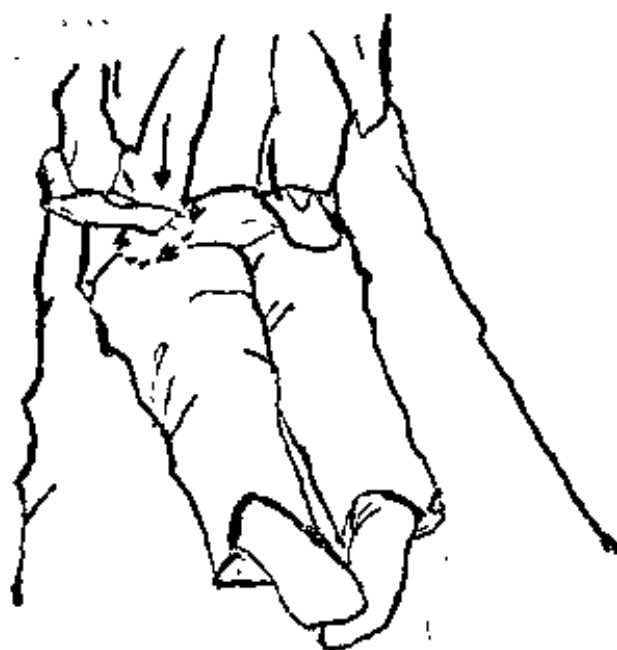


图 102-2 踩跷法

操作要领：患者俯卧或仰卧于特制的踩床上，腿部及胸部垫

平，医者双臂或腋部架于特制踩床的横梁上，双脚根据患者的不

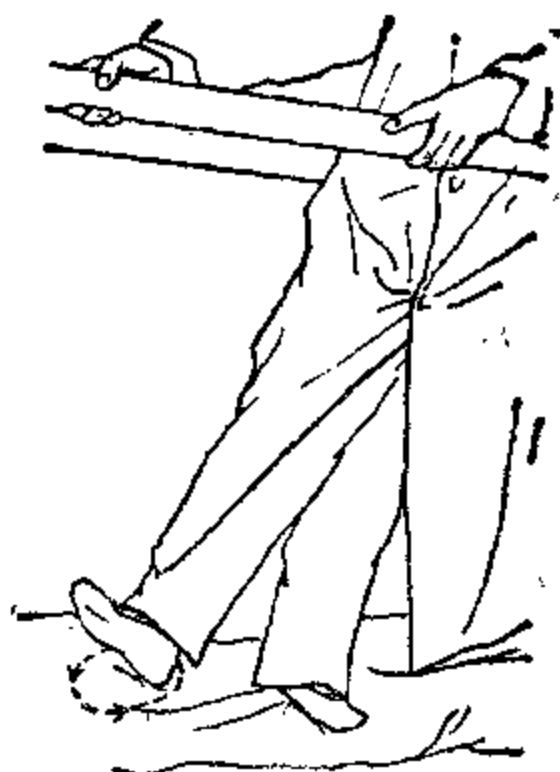


图 102-3 踩跷法



图 103-4 踩跷法

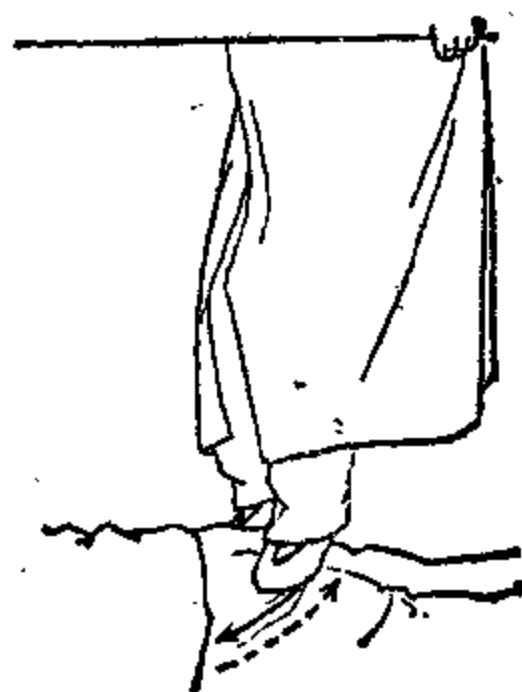


图 102-5 踩跷法

同施治部位（以控制双脚着力的轻重及变换踩法的方式），先轻后重地于施治部位踩压。踩跷的部位顺序、方法、施力的大小，根据患者的病情及体质决定。此法多用于体壮肥胖者。

注意事项：小儿及年老体弱者禁用此法。操作时避免暴力踩踏。

功效：舒筋活血，疏经通络，消炎止痛，缓解痉挛。

主治：肩背酸痛，腰腿疼痛，闪腰岔气，肢体麻木，椎间盘突出症等。

〔文选〕

《推拿疗法》<sup>①</sup>：用脚在患者身体上作重复踩压的方法。

《中医临床推拿手册》：颤推法：将两脚分别踏在选定的治疗部位上，用双脚紧贴于病人被治部位作有节奏的向下压颤动，谓之颤压法。可活血化瘀，理气镇痛，用于上肢内侧则有消除腹胀，开胃健脾作用。用于腰背部则有消除膈肌痉挛，促进脱出之椎间盘归位，调节胃肠溃疡之疼痛作用。推赶法：将一只脚平压于选定的部位上，另一只脚站稳平衡后，用站稳平衡后的脚紧压病人被治部位。具有疏通经络，活血镇痛的作用。蹂蹉法：将一只脚横置于选定的部位上作前后快速蹉动于皮肤表面蹂，谓之蹉蹂法。可舒筋活络，缓解痉挛，活利关节，于背部可有祛风散寒，治外感之作用。于下肢有活利关节，解除肌肉痉挛之作用。

《新推拿法》：用单足或双足踩踏一定部位，称为踩跷法。动作要领：患者俯卧，在胸部和大腿各垫3~4个枕头，使腰部腾空，医者双手扶住预先设置好的横木上，以控制自身体重，用脚踩踏患者腰部作适当的弹跳动作。根据患者的体质可逐渐加重踩踏力量和弹跳幅度，同时嘱患者随着弹跳的起落张口一呼一吸，切忌进气。临床应用：对腰椎间盘突出症有帮助复位和矫正脊柱畸形的作用。本法刺激量很大，应用时必须谨慎，对体质虚弱者不宜使用，尤其是对类风湿性脊椎炎及曾有脊椎骨折的患者不可使用本法。

### 〔文摘〕

踩法分为双足移动法、虚实交替法。（《江苏中医》1981年2期）

踩拔复位法：患者仰卧，患肢上臂着床屈肘90°，术者弯腰，一足踩上臂下端前面，两手握患手部对牵，可多次轻度摇摆，分离骨折端然后迅速屈腕，尺偏复位，用于桡骨远端骨折复位；踩顶上提法：患足放平椅上，外翻位，术者一手握踝部，另一手握按跖趾关节处，微作牵引，术者用一足后跟底（结节处）直接用力踩压脱出之凸形处向下，两手同时上提，形成三点杠杆作用，用于跗骨间关节、跗距关节脱位；踏拉矫脱法：患者俯卧位，助手坐位（在患者头上部），用两足底踏患者双肩，用力向前，两手分提下颌骨及枕骨，用力向后拔拉对抗牵引（由轻到重，慢慢转动），待椎间隙拉宽之时，分别用拇指、食指根据颈椎脱位之方向采取侧推、端挤、按压手法，以矫正颈椎半脱位。

医生双腋夹持踩架，以双足踩患者之腰、臀、腿部，循督脉、足太阳膀胱经、足少阳胆经之走向旋点、按、搓，亦可矫正畸形。（《全国中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

### 〔按语〕

踩跷法是按摩推拿手法中的一种独特的治疗术势。是以足着力，在特制的踩床上施用不同的踩跷术势，达以与手法相似的治疗目的方法。近代踩跷法应用广泛，北京以盲人按摩师多用此法，河南的陈宇清先生、四川的乔玉川先生均对踩跷法作过介绍，详见《新推拿法》和《中医临床推拿手册》等书。



## 二、治 疗 手 法

### (一) 头颈部治疗手法

#### 103. 一指托天法

以一食指端于患者头顶正中（以上为天、为阳，以顶为天）百会穴点而按之，称为一指托天法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者以食指端（拇指指腹抵于食指的二、三节间屈侧，中指指腹抵于食指二、三节背侧辅以食指）着力于施治部位百会穴（位于头顶正中线与两耳尖联线之交点），由表及里，由浅入深，垂直持续地点按1~2分钟，并同时轻按微颤，患者可觉从头顶向背后有温热感下散而达两腿，并有



图 103 一指托天法

气感上提。操作时取穴要准，点托持续，点而啄之，不宜晃动、捻转，加用施内动劲效果更佳。此法主要用于气虚患者（图103）。

注意事项：操作前需将指甲剪短、修圆，操作不可急躁忙乱。

功效：开窍宁神，平肝息风，升阳固脱，理气消滞，补虚益气。

主治：头晕，头痛，肾下垂，胃下垂，子宫脱垂，脱肛，心

烦郁闷，中风偏瘫，神经衰弱，惊悸健忘等。

〔文选〕

《实用中医推拿学》：按百会法：按压时患者头顶应与医者之拇指保持垂直方向。作用：健脑宁神，回阳固脱。主治：血虚眩晕，头巅顶痛。

《新推拿法》：拇指按或揉，称揉按百会法。次数按30~50次，揉100~200次。主治：头痛惊风，目眩，惊痫，脱肛，遗尿等。临床应用：百会为诸阳之会，按揉之能安神镇惊，升阳举陷，治疗惊风、惊痫、烦躁等症，多与清肝经、清心经、掐揉鱼际等合用。用于遗尿、脱肛等症，常与补脾经、补肾经、推三关、揉丹田等合用。

〔文摘〕

以拇指立起，戳入痛点或穴位上，点而不移，持久至病人有舒适感和传导感为宜，可以根据经络循行，戳点远距离之穴位，其作用为通畅经络，镇静止痛。（《全国中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

将手指按压患儿百会穴，重复数十次具有升阳举陷的作用。

（《云南中医杂志》1983年6期）

〔按语〕

一指托天法是按摩推拿手法中的挤压类手法，是以一指指端着力于百会穴进行操作的主要方法，本法临床应用广泛，指针按摩流派用其通经活络，经络脏腑按摩流派用其开窍宁神，儿科按摩流派用其升阳举陷等。

## 104. 干洗头法

双手十指略分开，分别于头部左右耳轮上始，着力于头皮施治部位搓动挠抓，形如洗头，故称为干洗头法。

操作要领：患者正坐位，医者沉肩、垂肘、悬腕，双手十指略分开，自然屈曲，以指端及指腹着力于头部左右（耳轮发际之

上)对称用力搓动挠抓,搓而不滞,动而不浮,形如洗头但无泉水,相对着力,缓慢移动直至头顶正中交叉对拢,再反复数次。此法主要用于头部,是配合全身按摩应用的一种手法。手法后患



图 104 干洗头法

者头部温热轻松,精神焕发,如摘重盔,如松紧箍,实为神妙(图104)。

注意事项:操作过程中手法需灵活持续,用力均匀和缓,避免损及毛发、皮表及产生疼痛刺激。

功效:疏通气血,温通经络,安抚神经,祛风定

痛,温热散寒,平肝潜阳,防皱抗老。

主治:外感风邪,头痛头宣,神经衰弱,失眠健忘;轻搓推移可安眠、镇静;重搓推移则疏散风邪,平肝降压,并可使人精神焕发。

〔文摘〕

以双手十指抓头皮,在整个头部轻松的抓,指要灵活,抓要柔和,用以配合治疗头痛、头晕。(《广东中医》1980年7期)

〔按语〕

干洗头法是摩擦类手法中以双手十指着力于头部的手法之一,伤科按摩流派用其脑伤癫疾,益气升阳;经络脏腑按摩流派用其通调气血;内功按摩流派用其潜阳健脑。本法在临床应用广泛,在保健按摩中作为安神法使用,是自我保健按摩的主要手法。

### 105. 四指戳顶法

以四指端(拇指、食指、中指、无名指)戳而点之,着力于四总神穴,点而不移,称为四指戳顶法。

操作要领:患者坐位或卧位,医者以四指端对准四总神的四

个穴位（即：百会穴前、后、左、右各一寸处），以百会为中心，循于左右奇穴，正中督脉，持续着力于施治部位，戳而点之，点而不移。此法主要用于头顶部，戳点时无需加用其它手法（图105）。

注意事项：操作前须准确取穴定位，戳点宜呈垂直角度，不可歪斜挪动移行。

功效：散风活络，平肝息风，舒肝祛郁，祛寒解表。

主治：头痛难忍，头晕目眩，癫痫发作，身热汗闭，头顶胀痛，神经衰弱。

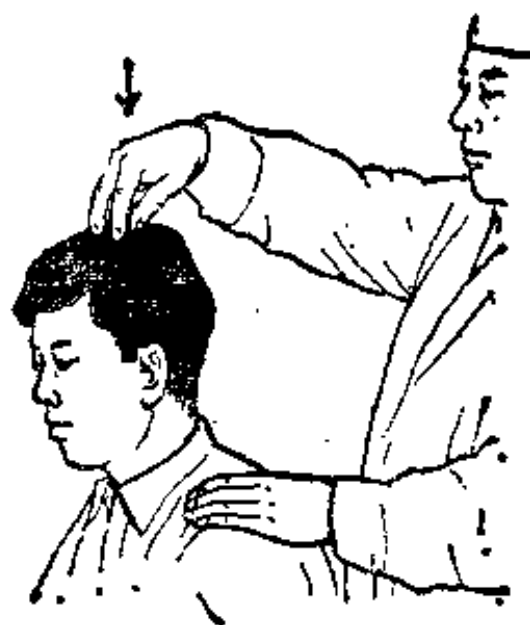


图 105 四指戳顶法

#### 〔文摘〕

戳入痛点或穴位上，点而不移，持久至病人有舒适感和传导感为宜，可根据经络循行戳点远距离之穴位。其作用为通畅经络，镇静止痛。（《全国中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

治疗小儿遗尿，点中脘，揉丹田、气海、三阴交、百会、四总神、关元、龟尾及点按龟尾等。（《湖北中医杂志》1984年3期）

#### 〔按语〕

四指戳点法是按摩推拿手法中的按压类以四指端着力于四总神穴的手法之一。四总神穴共四个，有止痛、益智作用。此法主要被经络脏腑按摩流派用于安神开窍，内功按摩流派用于通畅经络，指针按摩流派用于通调气血，民间应用极为广泛。

### 106. 三指拿推法

以拇指、食指、中指协同作抓而拿推，推而移之的反复操作，称之为三指拿推法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者以一手置于患者前额，另

手以三指（拇指、食指、中指）略分开屈曲，指腹着力于施治部位抓而拿推或双手相对应地同时抓而拿推，推而移之。即以三指的对合力抓而拿推或三指分别对准三条经络（可离穴但不可离经）循经一抓一拿，一推一移，抓而拿之，拿而自如，推而移之，移而不浮，连贯持续，反复施之，刚中有柔，柔中有刚，刚柔相济，以被施治部位有微热轻松感为宜。此法主要用于头部，多配合全身按摩时使用（图106）。



注意事项：此法与复式手法中的三指拿法的区别是三指拿法以拿法为主，而三指拿推法是以抓拿、推移为主，不可相混。

功效：通调督脉，温经活络，散风祛邪，活血止痛，疏通阳脉。

主治：头晕头痛，鼻塞流涕，见风流泪，头重目眩，神志不清，神经衰弱，脑震荡后遗症，后头痛。

#### 〔文选〕

《新推拿法》：用大拇指和食、中两指提拿一定部位和穴位进行一紧一松的拿捏、旋转推动，用于颈项，对颈项、关节酸痛等症常用本法作配合治疗。具有祛风散寒，开窍止痛，缓解肌腱、肌肉痉挛等作用。

#### 〔文摘〕

拇指和食、中两指对称用劲拿住皮肤肌肉并推之。主治头痛等。（《全国中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

#### 〔按语〕

三指拿推法是按摩推拿手法中的挤压类及推荡类结合的以三指着力于颈项或肌筋等部位的手法之一。此法临床应用广泛，常被伤科按摩流派用于缓解肌筋，经络脏腑按摩流派用于调和气

血，小儿按摩推拿流派用于消肿止痛等。

### 107. 五指拿推法

以五指略分开，于施治部位抓而拿推，推而移动地一起一落，拿而推之，称五指拿推法。

操作要领：患者正坐或卧位，医者一手置于枕后，另手置前额，五指略分开，自然屈曲，以五指端各指着力对准一经（即：督脉、足太阳膀胱经〈左、右〉、足少阳胆经〈左、右〉），并分置于一穴（即五指分别置于五个穴），双手对移并协调用力抓而拿推，推而移动地一搓一拿，一推一移，缓慢持续，着于五穴

（前额部：左右阳白穴，左右攒竹穴，正中印堂穴；枕后部风池穴〈左右〉、天柱穴〈左右〉、风府穴），循五经，顺序拿推，持续着力，推而拿之，拿而不滞，

推而移动，移而不浮，刚柔相济。此法主要用于头部的循经治疗（图107）。

注意事项：操作中以拿而搓推为主，循经而行，五指拿法则以五指的协同抓拿为主。

功效：滋阴潜阳，通经活络，活血止痛，明目清脑，通调气血。

主治：肝阳上亢，高血压症，头痛目眩，视物不清，外感头痛，鼻塞流涕，咽痛口苦，颈项强痛，肩痛，落枕，颈源性头晕，心悸，半身不遂。

〔文选〕

《推拿简编》：头部指推法，患者坐位，术者于患者之右侧，用五指分别置于头部督脉、膀胱经、胆经，自前发际推向后发际5~7次。术者再站立于患者之后，沿两侧之胸锁乳突肌拿捏3~5



图 107 五指拿推法

次，拿肩井3~5次，治失眠。

《新推拿法》：患者取坐势，医者立于患者背后，一手扶住前额，另一手用拿法自发际至枕后往返3~5次，随后拿风池，脑空，接着用两手拇指罗纹交替抹颈部两侧胸锁乳突肌，自上而下7~10次。治疗思虑劳倦、内伤心脾的失眠。

#### 【文摘】

头为诸阳之会，有足太阳膀胱经、足少阳胆经及督脉循行，肾属水，肝属木，水不涵木则肝阳乘虚上扰，通过膀胱与肾的表里关系调节，从而达到滋阴潜阳。肝主疏泄，喜条达，肝郁化，化则肝阳上亢，通过胆与肝的表里关系调节以达到平肝潜阳，督脉经总督一身之阳，通过对督脉的治疗，加强膀胱经、胆经的作用，所以头、颈、项是推拿治疗高血压被择作为治疗部位的理由。（《上海中医药杂志》1984年5期）

#### 【按语】

五指拿推法是按摩推拿手法中的挤压类及推荡类手法中以五指同时着力于头颈及肩井的手法之一。本法临床应用广泛，常被伤科按摩流派用于通经活络，柔筋止痛；经络脏腑按摩流派多用于滋阴潜阳，补益心脾；小儿按摩流派用于散风解表等。

### 108. 四指归提法

以双手拇、食指端分置于同侧风池、太阳穴，着力向内归而上提，称为四指归提法。

操作要领：患者正坐位，医者立于患者背后，操作前先将双手拇指挑起，中指随之伸直，以虎口对准同侧耳垂，拇指端对准耳后下风池穴，中指端置于太阳穴，然后四指同时施力，向内归而向上提，由表及里，持续着力，四指缺一不可，故而得名四指归提法。此法用于头部，需动作轻巧，取穴准确，施法以微力为宜（图108）。

注意事项：操作时以指腹接触穴位，施力由浅入深，由表及

里，缓慢持续，严禁暴力挤按捏抠。

功效：疏风止痛，聪耳明目，疏散头风，清热解表，调和阴阳，补益气血，健脑安神。

主治：感冒头痛，头晕目眩，颈项强痛，眼疾鼻病，耳聋耳鸣，失眠健忘，神经痛，偏瘫脑疾，偏正头痛。



图 108 四指归提法

〔文选〕

《脏腑经络按摩》：风池穴位于脑空下发际陷中，当胸锁乳突肌与斜方肌之间，平风府穴处。功效：疏风散热，聪耳明目。主治：感冒头痛、头晕，目赤痛，肩背痛，发热，癫痫等。……太阳位于眉梢与目眦中央，向后约一横指处取穴。具有疏风清热，明目止痛。主治：偏正头痛，目赤红肿。

〔按语〕

四指归提法是按摩推拿手法中的挤压类手法中以拇指、食指分别着力于足少阳胆经风池穴、经外奇穴太阳穴的手法之一，两穴配合施以归提，以补益，助阳，通经活络。临床常被经络脏腑按摩流派用于疏风散热，指针按摩流派用于通经活络，内功按摩流派用于健脑安神等。

### 109. 揉拿项肌法

以拇指与余四指指腹的合力，施用于患者颈项部的一种手法，称为揉拿项肌法。

操作要领：患者坐位者俯卧位，头略后仰，使局部稍放松，医者以拇指与余四指指腹的合力于患者颈项部施用揉而拿自上而下的反复操作。此法主要用于治疗颈项及内科诸征手法之一。

注意事项：操作中不宜抓拿、揪扯，避免损及局部皮表，操作过程中不可过急，掌指尽力张开，以求尽力加大治疗面积。



功效：通经活络，散寒祛邪，开窍止痛，开导闭塞，缓解痉挛，疏筋活络，调和气血，理气松肌，疏风定痛，通阳解表。

主治：颈椎疼痛，感冒发热，头痛头风，眩晕头痛，肝火上扰，虚火上炎。

〔按语〕

揉拿项肌法是挤压类手法的联合应用于项部。颈部属阳通脊，所以通过手法揉拿起到了通阳解表的作用，项肌由颈脊所主，故可治疗颈椎诸疾亦是各种手法应用的先行，所以这个手法应该准确的应用。

### 110. 双运太阳法

以双手中指或拇指分别于左右太阳穴着力点运，称为双运太阳法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者以双手中指或拇指指腹着力于患者左右太阳穴，轻而和缓地绕而旋转呈圆形而运动之，反复操作，再以双手拇指吸定于太阳穴正中对点轻提，以结束手法。



图 110 双运太阳法

本法将四种手法，即一运、二点、三揉、四提合而用之，动作要求准确，起到了和血通脉，疏经活络，柔筋止痛等多方面的作用，临床效果较好（图110）。

注意事项：操作时避免暴力重压。

功效：疏风止痛，清热安神，聪耳明目，滋阴潜阳。

主治：外感头痛，头晕目眩，目赤肿痛，眼皮生珠，目翳，肩背痛，面神经麻痹，三叉神经痛。

〔文摘〕

在两太阳穴处用拇指重按揉数圈，……治感冒。（《全国中

〔按语〕

双运太阳法是按摩推拿手法中的摩擦类手法中以双手拇指着力于左右太阳穴点运的手法之一。太阳穴系经外奇穴, 具有疏风清热之功, 以拇指运太阳。是经络脏腑按摩流派常用的手法, 此外小儿按摩流派也常用之以清热明目止痛等。

### 111. 鸳鸯理额法

以双手拇指点运太阳后将拇指吸定于太阳穴, 并以此为轴心向内上旋转, 余四指相互交叉, 成双成对地同时理额入发际, 称为鸳鸯理额法。

操作要领: 患者正坐或仰卧位, 医者以双手拇指指腹分别点运两侧太阳、颊车、耳门、听宫、听会等穴位后, 再将双拇指移回到太阳穴吸定, 余四指伸直后相互交叉, 形如“鸳鸯桥”舒理前额至发际之上。操作时双手密切配合, 动作要协调, 以理额为主要治疗手段, 以指偏峰推理为主, 推而移行, 沉而不滞, 浮而不滑地完成整个手法操作。此法常作为全身按摩疗法的配合手法, 很少单独使用 (图111)。

注意事项: 操作中避免重力揉、捋, 不可忙从急施, 注意保护皮表。用以镇静安神时手法宜更轻。



图 111 鸳鸯理额法

功效: 通经活络, 消积破结, 散邪除闷, 活血止痛。

主治: 头痛, 三叉神经痛, 外感风热, 牙痛, 面神经麻痹, 神经衰弱。

〔按语〕

鸳鸯理额法是按摩推拿手法中的摩擦类以双手拇指及拇、食指偏峰着力于前额部的手法之一。此法临床应用广泛，北京的曹锡珍先生综合了点法、揉法、推法、抹法的优点，设计了一套完整的鸳鸯理筋法，临床应用颇有特色。

## 112. 孙猴搔抓法

双手手指自然略分开并屈曲，形如爪，于施治部位自下而上地反向搔抓，形如孙猴搔抓剔痒，称为孙猴搔抓法。

操作要领：患者仰卧或俯卧位，医者双手对称同时着力，沉肩、垂肘、悬腕，五指略分开，自然屈曲呈爪形着力于头部两耳前后，循于头皮毛发根部，自上而下地搔而抓之，轻而不浮，重而不沉，深入皮表，浅循毛发，形如孙猴剔痒，反复搔抓逐渐移至头顶而交会。此法主要用于头部，反复搔抓，以轻刺激于头皮及竖毛肌（图112）。

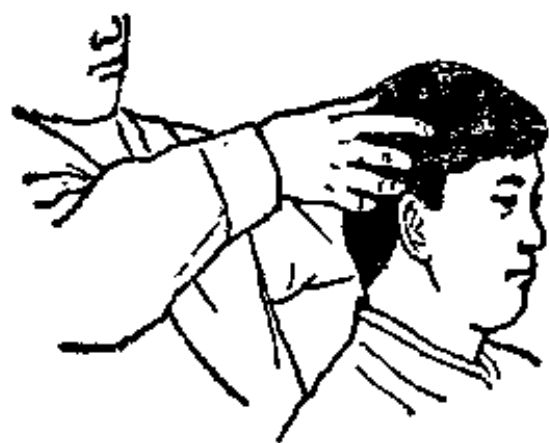


图112 孙猴搔抓法

注意事项：操作前应将指甲修圆剪短，操作时着力不宜过重。

功效：补益肝肾，滋阴潜阳，平衡阴阳，调节神经末梢，通

经络，疏散风邪。

主治：头痛头晕，耳鸣，口干舌燥，失眠健忘，神经衰弱，脑震荡及中风后遗症。

### 〔按语〕

孙猴搔抓法是按摩推拿手法中的摩擦类手法与舒畅类手法的结合，它是以双手十指端着力于头部两侧的手法之一。本法临床应用不甚广泛，一般被内功按摩流派用于平肝息风，潜阳健脑；经络按摩流派用于安抚神经，舒展肌筋等。本法着力较轻浮，常作为全身按摩手法的配合手法应用，很少单独使用。此法多见于

五禽动功中的猴子功，它吸取了五禽动功的特点，改变了其原有的快速、短促的弱点而逐步形成一种完善而独特的手法。

### 113. 分 阴 阳 法

以双手拇指或大鱼际螺纹面着力于前额正中分别向左右两侧分推，称为分阴阳法。

操作要领：患者正坐或仰卧位，医者以双手拇指或大鱼际螺纹面或指偏峰于患者前额正中同时着力分别向左右两侧分推，往返推移，左为阳，右为阴，故谓分阴阳法。操作时双手着力轻而不浮，实而不滞，顺序分推，以皮肤潮红为宜。此法应用于头部，着力从印堂至太阳，循督脉逐渐上移分推至神庭往左右头维顺序分推。可调整阴阳，补偏救弊（图113-1，图113-2）。



图 113-1 分阴阳法



图 113-2 分阴阳法

注意事项：操作中注意保护皮肤，必要时可加用一些润滑剂。本法常配合全身按摩手法应用。

功效：疏风解表，醒脑明目，镇惊安神，发汗解表，散滞解郁，调和阴阳，行气止痛，通经活络。

主治：外感风邪，头痛头晕，肝阳上亢，高血压症，中风不语，口角歪斜，小儿惊风，神经衰弱，健忘失眠。

〔文选〕

《小儿推拿》：用两手螺纹面自穴中间向两旁作反方向划开、推动，……而惟阴阳有分之说，以医人用左右两大指于阴阳穴处向两边分，故谓之分，而亦谓之推也。

《推拿抉微》：分推太阴、太阳穴法，于开天门后从眉心分推至两眉外梢、太阳、太阳三穴九数，太阴穴在右眉外梢，太阳穴在左眉外梢。

〔按语〕

分阴阳法是按摩推拿手法中的摩擦类手法中以双手拇指着力于前额眉心左至太阳、右至太阴的手法之一。经络脏腑按摩流派用其活血化瘀，小儿按摩流派用其解表清热，且为小儿按摩流派的常用手法。

#### 114. 推运印堂法

以双手四指指腹，自两眉正中着力直推向上至发际，循于督脉，推而运之，称之为推运印堂法。

操作要领：患者正坐或仰卧位，医者以四指（食、中、环、小）指腹，自两眉正中印堂循督脉而上，推而运之至神庭，交替还返，自下而上，推运两眉之间及前额正中。此法循督脉于头上，督脉有统摄全身阳气，维系人身元气两大作用，头又为诸阳之会，故推运印堂有调整 and 兴奋全身的作用（图114）。



图 114 推运印堂法

注意事项：操作中不可歪斜，不宜按压、挤捏，不可暴力搓擦，注意保护皮表。

功效：祛风热，宁头痛，开腠理，通经活络，调和气血，祛郁行

**主治：**头痛眩晕，目痛鼻疾，前额胀痛，高血压，神经衰弱，失眠，精神萎靡，感冒发热，产后血晕不语。

〔文选〕

《中医临床推拿手册》：病人任选坐位或仰卧位，自眉中间印堂至前额、两眉外端太阳穴处用推法。作用：清热安神，镇静止晕。治疗：前额胀痛，头晕目眩，双目红肿，失眠症。

《实用中医推拿学》：以拇指掌侧面置于两眉间印堂处，自印堂直上摩至神庭，自上摩动用力均匀，缓而有力。作用：祛风热，宁神志。主证：感冒风寒表证。

《新推拿法》：仰靠位或仰卧位，先用一指推法自印堂沿眉间推向头维、太阳等穴，往返数次，配合按法和抹法。

〔按语〕

推运印堂法是按摩推拿手法中的摩擦类及推荡类手法中以双手拇指螺纹面着力于前额印堂的手法之一。印堂穴位于两眉正中，具有安神、镇静止痛的功效，以拇指推运印堂并循于督脉，则效果更为显著。本法临床常被小儿按摩流派应用，又称开天门法，用于治疗小儿惊风，经络脏腑按摩流派则用其治疗风寒表证。本法常作为全身按摩的配用手法应用，很少单独使用。

## 115. 抹双柳法

以双手拇指偏峰或余四指循眉似柳，推而抹之，称为抹双柳法。

**操作要领：**患者正坐或侧卧位，医者以双手拇指偏峰或余四指着力于眉内侧始，循眉弓过鱼腰至眉梢丝竹空止，往返推而抹之。此法主要用于双眉部位，行于眉弓毛发之中，均匀和缓顺行滑抹数次，患者自感眼前豁亮，头脑轻松，精神焕发，实为妙也（图115）。

**注意事项：**操作中双手拇指对称而同时着力，切不可自外向内逆行。



图 115 抹双柳法

功效：滋阴潜阳，养血安神，醒脑明目，活络止痛，疏风解表，镇静止晕。

主治：外感发热，惊风，前额疼痛，偏正头痛，流泪，视物不清，目赤肿痛，眼疾，发狂。

〔文选〕

《实用中医推拿学》：沿眉弓方向摩动。作用：宣泄太阳热气，活络明目。主证：目疾初起，眼红流泪，痛痒交作，怕热羞明，视物不清。

《脏腑经络按摩》：攒竹穴位于眉毛内侧端，即眶上切迹处。功效：散风明目，清脑止痛。手法：分拨法。鱼腰穴在眉毛正中，眼平视，下对瞳孔。功效：清火明目。主治：眉棱骨痛，目赤肿痛，眼睑瞤动，近视。……用大拇指指腹，……在施术部位或穴位上作直线形的推动。

《新推拿法》：自眉头起沿眉向眉梢成一横线，两拇指自眉心向眉梢作分推，称推眉弓，30~50次。主治：外感发热，惊风，头痛，目赤痛。临床应用：推眉弓能疏风解表，醒脑明目，止头痛。常用于外感发热、头痛，多与推攒竹、揉太阳等合用。……推坎宫医用两大指自小儿眉心分过两旁是也。

《厘正按摩要术》：推坎宫法，治外感内伤均宜。医用两大指，春夏蘸水，冬春蘸葱姜和真麻油，由小儿眉心上，分推两旁。

〔按语〕

抹双柳法是按摩推拿手法中的摩擦类手法中以双手拇指着力双眉的手法之一。双柳眉起于攒竹经鱼腰止竹空，具有散风明目，清脑止痛之功。本法临床常被小儿按摩流派用以开窍镇静，经络脏腑按摩流派用于清脑明目等。此法主要配合全身按摩手法应用。

## 116. 干洗脸法

以双手推运抚摩面颊，形如洗脸，却无水巾，故称之为干洗脸法。

操作要领：患者正坐或仰卧位，医者以双手五指略并拢稍屈曲，着力于患者左右面颊，同时自上而下，旋转往返地推运之，形如双手洗脸。操作时应以双手指腹与掌心着力，掌指相互协作，指腹以点揉为主，掌心以抚摩推运为主，或以鱼际揉运，此法集中了推法与运法的优点，同时辅以点法、揉法与鸳鸯理额法相衔接，故应用较普遍。手法一般以局部红润、微热及患者舒适爽快、精神振奋为宜（图116）。

注意事项：操作过程注意保护皮肤，有循经络或循筋肉两种着力顺序。

功效：除风痰，祛寒邪，温通经络，行气活血。

主治：口眼歪斜，面神经麻痹，头晕目眩。

〔按语〕

干洗脸法是按摩推拿手法中的摩擦类及推荡类手法中以双手指掌螺纹面着力于颜面部的手法之一。本法临床应用广泛，常被经络脏腑按摩流派用于温通经络，小儿按摩流派用于疏风开窍。特别对近几年的美容按摩流派，更是不可缺少的手法。



图 116 干洗脸法

## 117. 内应外合法

以一手拇指置于患者口内，余四指置于口腔外对应部位，一内一外，在两腮上下及上下口唇着力揉捏，称为内应外合法。

操作要领：患者坐位或仰卧位，略张口，医者用绷带缠绕拇



指后伸入口腔，置颌弓之外（牙龈外侧），余四指置口腔外与拇指对应部位着力，五指同时相互配合里应外合地揉捏捋推。手法



图 117 内应外合法

应揉而不滞，捏而不实，推而滑动，运而轻浮，动作轻巧。此法主要用于颌面部之经络、肌筋、穴位（图117）。

注意事项：操作时注意保护牙龈及口腔粘膜，施术后以缠裹于拇指的纱布无血迹为宜。

功效：疏风散热，通鼻开窍，疏风活络，利牙关。

主治：鼻疾，惊风，面神经麻痹，口眼歪斜，口噤不开，牙疼，下颌关节炎，流涎，耳疾，中风偏瘫。

#### 〔按语〕

内应外合法是按摩推拿手法中的挤压类手法中以拇指及余四指着力于颌面部的手法之一。临床常用以治疗面神经麻痹、偏瘫后遗症、口眼歪斜。本法与朱金山先生提出的按摩推拿四应大法是完全一致的。所谓四应，即应经络、应穴位、应部位、应症状。手法分：直接法、间接法、相对法、强弱法、诱导法、补泻法。朱金山先生的独特见解为内应外合手法提供了理论及临床应用的依据。

### 118. 双指开宫法

以双手食指端置患者左右听宫穴，同时相对点按，形如双指打开宫门之势，称为双指开宫法。

操作要领：患者正坐，医者立于患者背后，以双手食指端分别着力于患者两侧听宫穴，同时相对点按，形如双指开宫之势。听宫位于手太阳小肠经的耳门与听会间，操作时用双指对点，点

而吸定，按而散之，由浅入深，由表及里，逐渐施力。此法是专用手法，可配合应用于全身按摩

（图118）。

注意事项：操作时避免暴力戳按，并严格控制着力的程度。

功效：消肿止痛，活血散瘀，通耳开窍，散热止痛，通经活络，调和阴阳。

主治：耳鸣，耳聋，眩晕，心绞痛，面瘫，三叉神经痛，外耳道炎，中耳炎，齿痛。



图 118 双指开宫法

〔按语〕

双指开宫法是按摩推拿手法中的挤压类，以双手食指着力于听宫穴的手法之一。听宫穴位于手太阳小肠经间，主耳聋、耳鸣、耳痛。临床上指针按摩流派常施用于点穴开筋，通经活络；经络脏腑按摩流派常施用于理气活血。最近有用此法治疗头晕动症的报道。

### 119. 二龙戏珠法

以拇指、食指指腹于喉结上两旁着力，两指相对点揉，因两指相对形如双龙，喉结圆如珠，故称为二龙戏珠法。

操作要领：患者正坐或仰卧位，头稍后仰显露喉结，医者以拇指与食指指腹置于喉结左右（即：外金津、外玉液），两指对合点揉。点而揉捻，点则按之，揉而动之，捻则旋转。此法宜轻揉而中空如戏珠（图119）。

注意事项：切忌暴力捏按，损及皮肉、喉结，着力以向下倾斜为宜。施术之前，须与患者讲话，应用目的，求得患者密切配合。

功效：清热利咽，活血化瘀，理气松肌，消肿止痛，温经散寒。

主治：流涎，口腔炎症，咽喉疼痛，声音嘶哑，中风不语。

〔文选〕

《脏腑经络按摩》：部位喉头两侧，患者取坐位，施术者以大指指腹按压左右侧喉头部的压痛点（一般咽喉疼痛的病人，其喉头左右侧均有敏感疼痛点），连续施以按点、压点，按压时令患者咽唾液。按压毕，局部施以捻转法和揉法。功效利咽止痛。治咽喉痛。



图 119 二龙戏珠法

〔按语〕

二龙戏珠法是按摩推拿手法中挤压类及摩擦类以拇、食指指腹着力于喉结两侧的外金津、外玉液穴的手法之一。左为外金津，右为外玉液，系经外奇穴，具有消炎止痛，利咽息风之功。临床常被经络按摩流派用于清咽利喉，指针按摩流派用于通经活络。外金津、外玉液是治疗中风不语的重要穴位。二龙戏珠法在临床应用也较普遍。

## 120. 双揪铃铛法

以双手拇指与食指对合着力于患者左右耳垂向下垂直揪抻，因耳垂形如铃铛于左右相挂，故称为双揪铃铛法。

操作要领：患者正坐位或仰卧位，医者双手分别以拇指与食指指腹的对合力于患者两侧耳垂着力揪抻3~5次。再以拇指于耳垂部推按1~2次为宜。此外，还可根据临床辨证的需要，掐按耳垂及耳区穴位，以增加疗效。此法疗效显著，多用于治疗气血阻滞的病证（图120）。

注意事项：操作中严格掌握双耳垂抻揪方向，禁止向外、向左右方向抻扯揪拉。

功效：通肾气，补肾阳，降气逆，利九窍，调气血，通经络，止疼痛。

主治：口、眼、鼻疾，颜面肌肉痉挛，三叉神经痛，面瘫，偏瘫，神经衰弱。

〔文选〕

《中医临床推拿手册》：医生双手的食指、拇指呈钳夹式张开摄于病人的耳部，然后轻掇下扯，反复如此操作的一种手法。

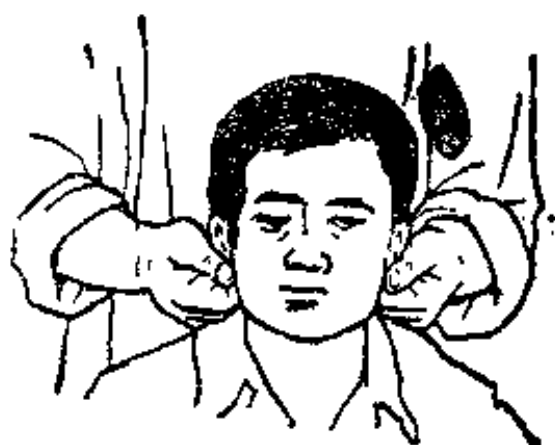


图 129 双揪铃铛法

……解热止痛，消除头部昏睡症状，消除目疾症状。

病人取坐位，……用扯法将耳朵摄住轻轻向下扯动，待双耳发热为止。作用：解热开郁，除烦止痛。主治：偏头痛，牙痛，双眼痛，头昏等。

〔按语〕

双揪铃铛法是按摩推拿手法中的被动运动类及补益类手法中以双手拇、食指着力于双耳垂的手法之一。本法临床常被经络脏腑按摩流派用于解热止痛，小儿按摩流派用于祛风除惊。此法多用于治疗头部疾患或在配合全身按摩时应用。

## 121. 合掌刁颈法

以双手拇指交叉合掌用力于颈部提拿颈项肌。称为合掌刁颈法。

操作要领：患者正坐位，头部稍前倾，充分显露颈部。医者立于患者对面，双手五指交叉，合掌锁紧，置于患者颈项两侧，着力合掌呈钳形夹提项肌（双掌根置于患者颈项的位置不宜过宽，避免夹提牵及喉咙而影响呼吸，但亦不宜过窄，因过窄不能达到夹提项肌及斜方肌的作用）3次（图121）。

注意事项：操作过程中不宜拍击或旋转拧捏。切忌暴力挤压。

功效：活血止痛，通经活络，缓解肌筋，祛风散寒，消除痉挛，解除疲劳。



图 121 合掌刁颈法

主治：颈项扭伤，颈项风痛，颈椎增生症，高血压症，颈项劳损，外感风寒。

〔按语〕

合掌刁颈法是按摩推拿手法中的挤压类及补益类以双手掌根着力于项肌的手法之一，临床常用来补充或弥补五指拿及掌根拿法之不足。伤科按摩流派用其顺理肌筋，经络脏腑按摩流派则用其合阴阳、祛除寒邪。此法是北

京的马在山先生常用的手法之一，马先生为鲜籍华人，对此法颇有研究，操作手法娴熟，确有独到之处。

## 122. 摇头捋颈法

以双手导引头部晃动旋转后，提端，使头部前倾，双拇指自风池向下捋之，称为摇头捋颈法。

操作要领：患者正坐位，医者立于患者背后，双手分别以拇指挑起，余四指伸直，拇指置于患者两侧左右枕后，食指置于两侧左右下颞颌（患者耳垂对准医者虎口）双手协作，导引头部晃动、旋转，使颈项充分放松。再以双手拇指向前推之，使之头部前倾。然后以双手食指向上扬之，使头部后仰。同时将拇指相对着力拢合，提端，使颈项充分牵引（医者以双肘尖置于患者肩窝部，以加大牵拔的持续力及对抗力），持续1分钟左右，轻轻松脱。再以双手拇指向下捋之，顺颈项，循足少阳胆经，对称下捋至肩井穴（图122-1，图122-2，图122-3）。

注意事项：晃颈、提端、捋颈循胆经捋按至肩井均和谐施以。



图122-1 摇头将颈法

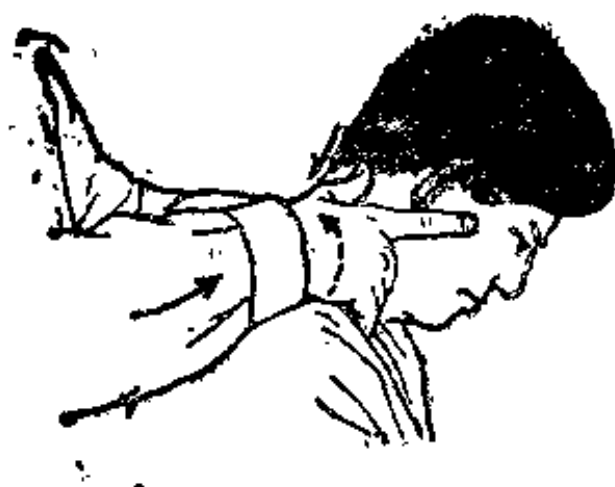


图122-2 摇头将颈法

切忌简单从事。

功效：通经活络，滑利关节，活血化瘀，缓解痉挛。

主治：肩颈症，颈椎病，颈项扭伤，颈风痛，高血压症。

〔文摘〕

患者坐于凳上，术者站在患者后方，双手虎口分开，拇指顶住枕骨，余四指托住下颌，双臂压住患者双肩，将患者头部向上

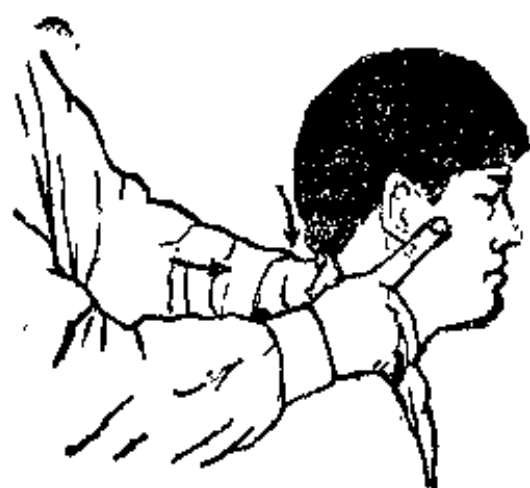


图 122-3 摇头将颈法

方牵引并轻轻摇晃约6~7次，在维持牵引下，使患者头部前屈、后伸各1次。再将患者头部转向左侧（或右侧），术者用头、肩及左手固定患者头部并维持牵引，用右手拇指沿右侧将压疼之肌肉自上而下揉捻，同时使患者头部恢复原位，再放松牵引。本法左右各1~2次。本法使用过程中一定要保持牵引力，手法轻柔缓和，患者不应感到明显痛苦。它的目的是在牵引的状态下按摩，以达到缓解痉挛，解除粘连，促进炎症消退，适用于各型颈椎病，效果较好，称为摇晃提端法。（《北京中医》1981年，汇编）

〔按语〕

摇头捋颈法是按摩推拿手法中的导引类及推荡类、挤压类手法中以拇指着力于颈项的手法之一。临床应用广泛，常被伤科按摩流派用于顺理筋肌，正骨按摩流派用于旋转归位，经络脏腑按摩流派用于升清降浊。此法刘寿山先生应用较为娴熟，且颇有特色。北京的孙树椿先生根据骨科具体情况将此法进行了改进，但仍保留了其师的手法特色。

### 123. 牵颈旋转法

以双手导引颈项使之牵开后，再旋转搬之，称为牵颈旋转法。

操作要领：患者仰卧位，医者于头端一手托扶颈项，另手扶颌

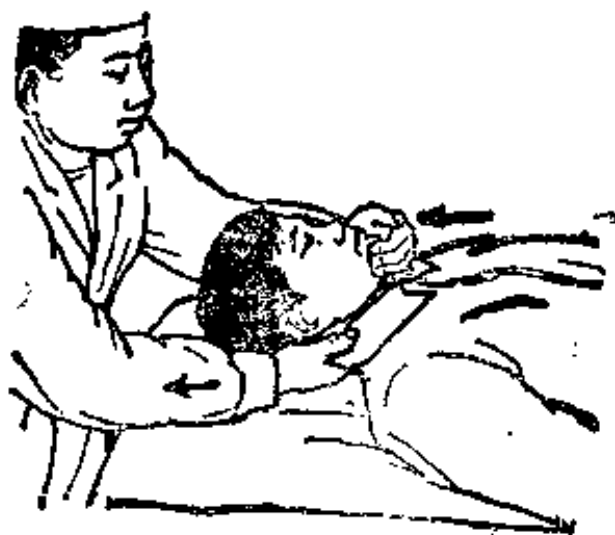


图 123-1 牵颈旋转法



图 123-2 牵颈旋转法

下，双手配合，使头部左右摇晃，逐渐牵引旋动（以患者自身的体重作为对抗牵引物），以扶颈手决定旋转的时机及方向、角度，并用食指确定棘突的位置等。待局部确实放松及确定旋转方向后，以巧力寸劲儿使颈项过伸旋转。医者牵颈旋转时需精力集中，以扶颈项手确定旋转的时机，双手密切配合，手法方能成功（图 123-1，图 123-2）。

注意事项：操作过程中切忌只牵不旋或只旋不牵，避免乱施暴力，尤其是旋转过程中，并嘱患者密切配合放松颈项。

功效：通经活络，滑利

关节，松弛肌筋，复位捺正，消炎止痛。

主治：颈项扭伤，风痛，颈椎小关节紊乱，颈椎增生症，颈项劳损，肩颈综合征。

### 〔文选〕

《中医临床推拿手册》：病人取坐式，施以提法，医者立于病人对面，双手轻轻将病人头部抱定，然后带动头部作前倾、后仰和左右扭转活动，最后作划圈形转动，再轻轻向上提伸。作用：活利关节，通经活络。主治：颈部活动受限、疼痛，肩脾痛，头胀等。

《推拿简编》：患者仰卧，头部探出床边外，助手用双手扳住患者双肩，术者坐在患者头前方，一手托扶枕骨下方，一手抱住下颌体与助手沿颈椎纵轴稍后方（轻度仰头）做对抗牵引，力量由小到大，然后在维持牵引的情况下使头做左或右旋转动作，左右旋转的度数一般不超过45°，称牵引旋转法。

### 〔文摘〕

医生双手托下颌，轻轻拔提颈部并摇晃之，称拔颈摇晃法。在拔伸颈部的基础上，视患者忍耐程度，逐渐向左向右旋转（经检查有椎基底动脉供血不足者慎用），称左右旋转法。患者取俯卧位，头颈部离开床边，由助手一人抱住患者双肩，医生取低坐位，双手抱患者头颈与助手做对抗牵引，力量由轻到重，逐渐加大牵引力量，最后再由重到轻结束，时间约10分钟，称手法牵引法，此为关键手法。（《晋》1979年，5期）

### 〔按语〕

牵颈旋转法是按摩推拿手法中的导引类被动运动以双手的密切配合着力于颈项部的手法之一。此法应用广泛，临床常被伤科按摩流派用于顺理肌筋，正骨按摩流派用于复位捺正，经络脏腑按摩流派用于通经活络等。目前一些单位正根据力学原理，进一步研究计算有关旋转的角度、牵引重力、持续时间等精确数据，通过这些科学研究，将会使本法更加完善。



## 124. 恶马回头法

用手或肘窝接锁于患者下颌部，先以左右旋顾后，再突然过伸转动，形似恶马回头，故曰谓恶马回头法。

操作要领：患者正坐，医者立于患者背后，以一手或肘窝扶托患者下颌，另手以拇指抵于患者颈项部，先导引患者头带颈项左右旋顾后，使颈项肌逐渐放松，后施用寸劲、巧力突然使头颈



图 124 恶马回头法

过伸而过伸回头向健侧旋转，可闻及清脆“咔哒”作响，形似恶马回头。此法主要用于颈项部（图124）。

注意事项：操作过程中应主要分散患者注意力，求得手法的成功，切忌硬扳，避免伤及椎体，对椎动脉疾

患的患者忌用此法。

功效：通经活络，松弛肌筋，解除粘连，疏风定痛。

主治：陈旧颈项扭伤，局部劳损等。

〔按语〕

恶马回头法是按摩推拿手法中的导引类被动运动手法中以双手的密切配合着力于颈项的手法之一。本法临床常被伤科按摩流派用于活络止痛，正骨按摩流派用于捺正复位。此法的应用虽然不甚广泛，但其难度非常大，要求操作者诊断准确，操作娴熟，否则难以手到病除。

## 125. 扳颈伸臂法

扳颈的同时伸牵对侧臂部，称为扳颈伸臂法。

操作要领：患者正坐位，医者立于患者后侧，先以双手提拿患者左右肩井、肩关节诸肌，以使肩背诸肌充分放松，然后一手

牵拉患侧腕部，使患侧臂部伸直，同时另手搂患者下颌，使头部转向健侧，双手密切配合，相对用力，扳颈、伸臂。此法主要用于颈项部以治疗颈肩症和颈椎病的诊断（图125）。

注意事项：以治疗为主时需先松解肌筋，以诊断为主时需作对称比较。

功效：松弛肌筋，滑利关节，顺理经筋，活血止痛，消除疲劳。



图 125 扳颈伸臂法

主治：颈肩综合征，颈肩症，肩臂症，颈项扭伤，面部疲劳等。

〔按语〕

扳颈伸臂法是按摩推拿手法中的导引类被动运动以双手的协同作用于颈肩部的手法之一。此法不仅可以治疗颈肩综合征，而且还可以检查诊断颈椎病，有诊断和治疗的双重作用，临床常被伤科按摩流派用于顺理肌筋。

## 126. 齿龈捏合法

以双手或单手拇指与食指指腹的合力于齿龈处捏合称齿龈捏合法。

操作要领：患者仰卧位，医者用消毒纱布，缠绕拇指、食指，以拇指与食指指腹置于患者口腔之中齿龈处，施以二指之合力捏而合之，逐渐移动称为齿龈捏合法。

注意事项：操作中多以缓慢而捏移，用力缓和，不可暴力捏拿。以纱布无血迹为宜，在施用此法后医者应冲洗双手。

功效：活血通络，消肿止痛，散瘀泄火，除垢固齿，止血防

腐。

主治：牙齿松动，齿龈萎缩，齿龈出血，齿痛肿胀。

〔按语〕

齿龈捏合法是一种轻度挤压类手法，应用于患者齿龈的手法，是治疗牙齿的特定手法，目前应用尚不广泛，但效果显著可靠，有待进一步探讨与推广。

## 127. 伸舌掐点法

以拇、食指将舌伸出，再以食指掐点金津，玉液，合称为伸舌掐点法。

操作要领：患者仰卧位，嘱患者将舌头伸出口外，医者用消毒纱布方将患者舌头包住，用拇食指指腹之合力将舌向外伸牵2—3次，再将纱布置于患者舌下左侧，医者以食指指掌施用掐点金津，再将纱布方置于患者舌下右侧，医者以食指指峰施用掐点玉液。

注意事项：临床操作过程中，纱布内不宜与手接触，当施用掐点时防止患者牙齿由于紧张而损伤医者手指，必要时医者可用纱布将操作之食指缠绕之。

功效：通经活络，清热降火，清咽利舌，除风止痛，清热利咽，利舌复言。

主治：蛾喉肿痛，重舌喉闭，痰阻咽喉，言语不清，舌强舌萎，中风舌歪。

〔按语〕

伸舌掐点法是挠伸类与挤压类施用于舌与穴位的综合性手法，临床应用广泛，在中风及口腔患者当中具有非常重要的作用。它不但具有解剖位置的调整，还具有通调经络之作用，所以多年来根据临床的具体实践逐步总结而获得的一种手法，今后还要进一步完善提高。

## (二) 上肢治疗手法

### 128. 开笼放鸟法

以双手提拿左右肩井，并同时往后掰之，称开笼放鸟法。

操作要领：患者正坐，医者双手分别以拇指与余四指的对合钳捏力着力于两侧肩井提拿，同时往后掰之，以膝关节稍施力前顶之。着力时要持续有力，由浅入深，由表及里，由轻而重，患者即感心胸忽然通畅，如同开笼放鸟，故而得名（图 128-1，图 128-2）。



图 128-1 开笼放鸟法

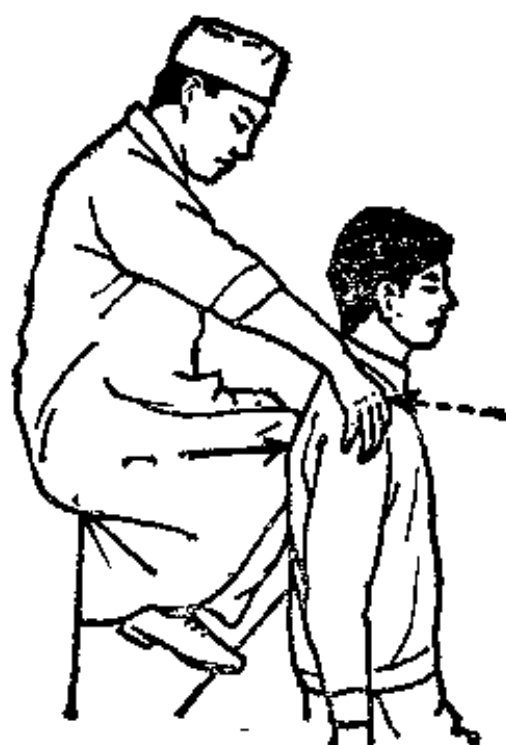


图 128-2 开笼放鸟法

注意事项：此法的操作须严格选择适应症。注意保护皮表。  
功效：回阳救逆，宣通气血，发汗解表，开胸顺气，解郁舒肝。

主治：昏迷不醒，肩背酸痛，手足挛缩，胸闷发憋，臂举困

难。

〔文选〕

《推拿简编》：术者立于患者背后，双手分别置放在患者两肩内侧，大拇指和其它四指相对，用指身部提拿双肩井。

《脏腑经络按摩》：肩井穴位于肩上陷者中，约当大椎与肩峰连线的中央取之。功效：宣肺降气，发汗，解表。主治：头颈痛，肩背痛，手臂不举，感冒呕吐，惊厥等。

〔按语〕

开笼放鸟法是挤压类手法中以双手着力于左右肩井大筋的手法之一。临床以双手着力左右肩井并提拿之。本法常被经络脏腑按摩流派用于运行气血，伤科按摩流派用于松弛肌筋。本法多作为全身按摩的配用手法，很少单独使用。

### 129. 顺指摇臂法

以一手扶患肩，另手握患指，依次顺序抖动而摇臂，称为顺指摇臂法。

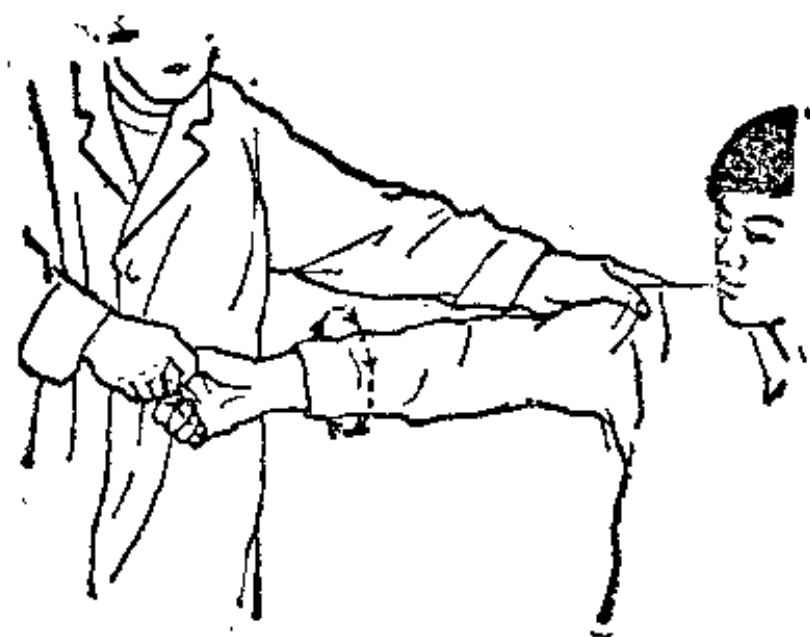


图129 顺指摇臂法

操作要领：患者正坐位，医者充分揉拿患者双上肢后立于患

者的一侧，一手扶患肩，另手握患者指端，依次顺序晃而摇转，带动患臂。使臂随之摇动。或顺时针摇，或逆时针摇，范围由小而大。临床以扶肩之手确定摇臂的范围、程度，并保护肩关节及发挥摇臂、抖指时的固定、对抗作用。此法主要与其它按摩推拿手法配合使用，多作为肩部按摩时的收式手法用于临床(图129)。

注意事项：操作时切忌乱抖、乱摇、扯抻无度。注意保护肩关节在正常生理活动范围内充分摇动。

功效：滑利关节，通经活络，放松肌筋，活血止痛，解除疲劳。

主治：肩背酸痛，肩臂症，颈椎病，肩周炎，肩关节扭伤，双臂劳损等。

〔按语〕

顺指摇臂法是被动运动类及推荡类手法中以双手配合着力于患者肩臂的手法之一。临床常被伤科按摩流派用于舒筋活络，经络脏腑按摩流派用于活血止痛。本法多配合全身按摩时应用，很少单独使用。

### 130. 摇臂抻抖法

一手扶患肩，另手握患腕将臂伸直作导引旋转、拔牵、屈肘内收，绕于胸前而抻抖之，称为摇臂抻抖法。

操作要领：患者正坐位，医者立于患侧背后（以左侧为例），用右手扶肩，左手握腕，将臂伸直导引旋转腕部使臂部同时摇转，活动范围逐渐增大，右手与左手对抗牵拉、拔伸、牵开患臂后，立即屈肘内收自胸前绕过，以寸劲儿导引腕部向下外侧伸开，抖之。扶患肩手有固定患肩、决定臂摇范围程度、对抗拔牵、以及协助握腕手完成全部摇臂抻抖手法操作的作用（图130-1，图130-2）。

注意事项：操作中要根据关节的运动范围施力、旋转，避免暴力扯、扭。手法宜认真操作宜连贯。

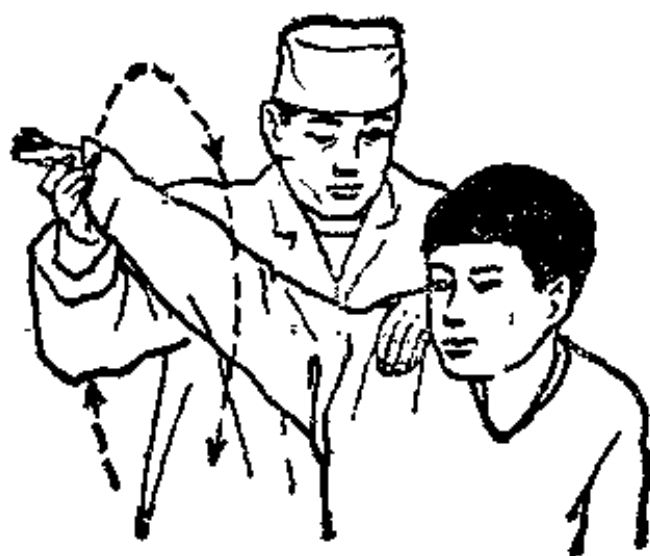


图 130-1 摇臂抻抖法



图 130-2 摇臂抻抖法

功效：滑利关节，顺理肌筋，活血散瘀，消炎止痛，松弛粘连。  
主治：肩关节周围炎，扭伤，肩颈综合征，肩关节滑囊炎。

〔文选〕

《朱金山推拿集锦》：握住患者肢端，使其肢体关节左右旋转摇动、抖动（有摇动之意），故谓之抖而动之。作用：摇动回旋，可通腠理，利关节，温经络，活气血，疏通经络，内动脏腑，增强脏腑之气，调节脏腑阴阳平衡。

〔按语〕

摇臂抻抖法是导引类被动运动手法中以双手密切配合着力于患者肩臂的手法之一。此法常被伤科按摩流派用于缓解肌筋，正骨按摩流派用于通利关节，经络脏腑按摩流派用于疏通经络。北京的刘世森先生对此法颇有研究。

### 131. 大鹏展翅法

以双手导引患者双臂同时旋转，形如大鹏展翅，翩翩起舞，

称为大鹏展翅法。

操作要领：患者正坐位，医者立于患者背后，双手分别扶托于患者两侧肱骨中1/3处（旋臂前嘱患者双臂伸直然放松），同时导引双臂旋转，形如大鹏展翅，慢慢伸开，每旋转一圈患者双臂同时于胸前自然交叉一次。如此反复旋转数次。操作中双臂的旋转由慢到快，着力则由小到大，旋臂范围逐渐增加。此法主要用于双肩关节的功能恢复，有时作为全身按摩的配用手法使用（图131）。

注意事项：操作中，医者双手除起到导引双臂的作用外，还应同时起到保护双臂的作用，以免在旋臂过程中上举，旋后时不必要的损伤。切忌生扳硬牵。

功效：滑利关节，活血化瘀，开胸顺气，通调进气，清热祛寒。

主治：肩关节周围炎，局部粘连，胸闷胸痛，胸胁进气，胸闷发热（后旋往外旋转），胸内寒凉（前旋往里转），双肩劳损，双肩颈症等。

〔文摘〕

患者取坐位，双手垂直放松，术者立于患者后侧方，一手按住肩，勿使肩部耸动，一手握住患者手腕，徐徐将患肢外展抬举，渐渐加大抬举的幅度，直至不能再抬举的程度，轻轻的作向前向后、向上向下飞行或活动，约作10次左右，称大鹏展翅法。

（《全国中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

〔按语〕

大鹏展翅法是按摩推拿手法中导引类被动运动以双手着力于



图131 大鹏展翅法



患者双臂的手法之一。临床常被伤科按摩流派用于分离、松解粘连，经络脏腑按摩流派用于治疗寒、热症。近几年来，武功按摩流派对完善此法提供了有益的论据，使大鹏展翅法更加完善。

### 132. 怀中抱月法

患者手搭于对侧健肩上，医者双手将屈曲的患臂肘三角向健侧推而拢之，形如怀中抱月，故而谓之怀中抱月法。

操作要领：患者正坐位，医者立于患者背后（嘱患侧手搭于健侧肩上），双臂分别过患者两肩，用一手置患者肘三角，另手

推患侧肱骨远端向健侧，两手同时着力，推而拢之向健侧至一定限度，以肘三角对准前正中线，再施用寸劲推而拢之。此法主要用于肩关节的治疗（图132）。



注意事项：操作中应缓慢着力，在正常生理功能范围内施推而拢之，避免暴力挤按。年老者慎用。

功效：通利关节，活血散瘀，消炎止痛，顺理肌筋，松解粘连。

主治：肩关节周围炎，局部粘连，肩关节扭伤，颈肩综合征等。

图 132 怀中抱月法

〔按语〕

怀中抱月法是按摩推拿手法中的导引类被动运动中以双手着力于患臂的手法之一。临床以安徽的吴克智先生运用此法较为娴熟，吴先生根据冻结肩的病理和临床表现将治疗方法分为六法、十势的不同连续操作手法，丰富了伤科按摩的内容。

### 133. 悬崖勒马法

患者双手十字交叉，翻掌过头上举，医者一手悬牵患者双

手，另手推按患者项背，形如牵纆悬崖勒马，故称为悬崖勒马法。

**操作要领：**患者正坐位，双手十字交叉锁紧并翻掌上举过头，医者立于患者背后，一手悬牵患者锁紧之双手，另手置患者项背正中向外后推按，形如提纆勒马，实为牵臂推项。操作时患者双手十字交叉互相紧叩锁实，自然呼吸，医者双手密切配合，同时缓慢持续用力（图133）。

**注意事项：**操作过程中精神集中，施力均匀，避免暴力抻扯无度。

**功效：**宽胸理气，舒理肌筋，补益肺气。

**主治：**肩颈征，颈椎病所致双臂麻木、疼痛，半身不遂后遗症，胸闷，胸胁迸痛。

〔按语〕

悬崖勒马法是按摩推拿手法中的导引类被动运动以双手密切配合着力项背部的手法之一。本法临床虽应用不甚广泛，一般被伤科按摩流派用其顺理肌筋，经络脏腑按摩流派用其开胸除闷。以上海魏指新先生为代表的伤科流派则将本法作为扩胸法使用，颇有特色。

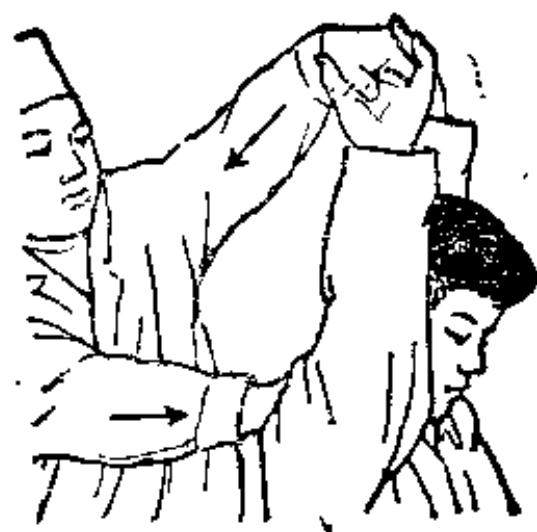


图 133 悬崖勒马法

#### 134. 双翅叩按法

患者双臂伸直，如同展翅而上举，医者以双手叩按双臂（分为展翅叩按和拢翅叩按），合称双翅叩按法。

**操作要领：**患者正坐位，双臂伸直，医者立于患者背后，双手分别导引两臂旋转3~5次（以放松双肩部）后，再将患者双臂

同时上举过头，再使患者双臂对拢向内，称为展翅叩按法。另法，患者正坐，双手交叉分别搭于对侧肩上，医者立于患者背后，双手分别着力于患者两侧肘部，叩而按之，称为拢翅叩按法。两种叩按法的作用不同。展翅叩按法是使大圆肌、胸大肌、肱三头肌牵伸，而拢翅叩按法则是使岗上肌、三角肌、小圆肌过伸（图134-1，图134-2）。



图 134-1 双翅叩按法



图 134-2 双翅叩按法

**注意事项：**操作时双手要持续着力，以在人体的正常生理活动范围内向前向内叩按为宜。

**功效：**通利关节，消炎止痛，解除粘连，开胸顺气，活血散瘀，缓解痉挛。

**主治：**颈肩综合征引起的肩背痛、麻木，肩关节周围炎合并局部粘连，半身不遂后遗症。

〔按语〕

双翅叩按法是按摩推拿手法中的导引类及补益类中以双手着力于双臂的手法之一。临床常被伤科按摩流派用于舒展肌筋，经络脏腑按摩流派用于开胸顺气，正骨按摩流派用于滑利关节，小

儿按摩流派用于理气活血等。

### 135. 丹凤展翅法

双手拇指或食指端掐按水突穴，腋臂麻痛举之发热，臂动自如，形如丹凤展翅样轻松自如，故称为丹凤展翅法。

操作要领：患者坐位或卧位（仰卧位），医者双手拇指或食指指端分别掐按患者两侧水突穴（指下可有搏动感），着力由浅入深，由表及里，持续施力，患者可自觉腋下微痛，肘肘隐痛，手指酸麻，举之（即医者将压在穴位上的手指离去）则患者双臂自觉热流滚滚，自腋下而灌，循臂入指而出。当患者再缓慢提举双臂则形如丹凤展翅。（水突穴位于胸锁乳突肌内缘）掐按如冰，提举如火，本法主要用于上肢热痹、寒痹及双臂麻木等（图135）。

注意事项：操作中应准确取穴，掐按不移，片刻后再缓慢提（离开穴位）举。

功效：疏通经络，活血散瘀，祛寒止痛，调和气血，开胸顺气。

主治：肢体麻木，热痹，寒痹，胸闷发憋。



图 135 丹凤展翅法

〔文摘〕

……烧山火法，手法以火之源振奋阳气而驱寒，透天凉法，清热疏风通络，有退热的感受。（《浙江中医杂志》1982年4期）

〔按语〕

丹凤展翅法是按摩推拿手法中的挤压类手法中以双手着力于患者左右水突的手法之一。临床常被指针按摩流派用于解郁破结，经络脏腑按摩流派用于理气缓痛等。此法并非是丹凤展翅样的手法动作，而是通过手法，使患者双臂活动如丹凤展翅样轻松自

如，是在按摩推拿手法中的一种点如冰、提如火的独特手法。

### 136. 对手揉球法

医者双手掌指略屈曲，着力抱于患者一侧肩峰，交替揉动，形如揉球，故称为对手揉球法。

操作要领：患者正坐位，医者立于患侧，一手置于患肩前侧，另手置于患肩后侧，双手略屈，一前一后，将肩夹捧于两掌之中，两手对合，一上一下地交替旋转揉动，如球在手内，和缓

揉动，然后双手与肩峰贴紧揉动三角肌，最后以两手大鱼际置前后肩窝处施力挤合而收式。此法用于肩部，着力均匀持续，以局部微热感为宜（图136）。

注意事项：操作时双手密切配合，不可摩擦。

功效：濡养肌筋，活血通络，平衡阴阳，温经散寒，通利关节，消除肿胀。

主治：膀缝伤筋，肩不



图 136 对手揉球法

能举，肩关节扭伤，肩周围炎，肩关节僵硬。

〔按语〕

对手揉球法是摩擦类与挤压类合用以双手掌心着力于患肩肩峰的手法之一。临床常被伤科按摩流派用于活血化瘀，经络脏腑按摩流派用于通络散结。北京的刘世森先生运用对手揉球，柔中有刚，颇有特色。

### 137. 双龙点肩法

双手拇指端分别于肩关节前后凹窝处，同时着力相对点按，

因双拇相对，形似双龙，故称为双龙点肩法。

操作要领：患者正坐位，医者先于患肩揉捏、提、拿，以使局部肌肉充分放松后，医者双膝微屈，面对患肩外侧而立，伸直双手拇指，微屈四指，用拇指端对准肩前窝的（举臂）抬肩穴及肩后窝的腧俞穴，同时着力，相对点按，由轻而重，由表及里。此法主要用于肩关节部位（图137）。

注意事项：先放松，后对点，要取穴准确。

功效：祛风邪，活气血，通经络，止疼痛，解痉挛，除粘连。

主治：肩关节周围炎，肩背疼痛，肢体瘫痪。

〔按语〕

双龙点肩法是挤压类手法中以双手拇指端相对着力于肩部的手法之一。临床多用于对点肩关节三角肌前后起点之凹处，常被伤科按摩流派用于舒筋活络，指针按摩流派用于理气止痛，正骨按摩流派用于活血化瘀等。



图 137 双龙点肩法

### 138. 双爪拿翅法

双手拇指与余四指指腹，着力于腋下翅窝处提拿，称为双爪拿翅法。

操作要领：患者正坐或俯卧位，医者双手拇指分别置于两侧腋后，余四指插于患者腋窝内，两手同时用力，提拿岗下肌、大圆肌后抵于指下搏动之极泉，点而按之。此法既提拿，又点按，一法两势，实为妙也（图138）。如应用急救者应着力楚痛方可得法。

注意事项：操作时指下要实而不滞，浮而不滑，注意保护局部肌肤。



图 138 双爪拿翅法

功效：通经活络，松解筋痉，清心安神，活血止痛。

主治：上肢不举，肩关节周围炎，心痛，肋下胀满，忧郁症，可用于急救。

〔按语〕

双爪拿翅法是挤压类手法中双手拇指与余四指着力于患者双翅的手法之一。本法临床常与抓法、拿法、点

法结合使用。伤科按摩流派用于理气活血，并将其作为急救的手法使用。

### 139. 双臂对叩法

医者双手分别握于患者两手的三指（食指、中指、无名指），先轻力抖动放松，然后双臂同时内叩抖之，称为双臂对叩法。

操作要领：患者正坐位，医者立于患者对面，双手分别握于患者（食指、中指、无名指）三指，手心朝内下，先以轻力导引双臂抖动，边抖动边导引内旋，待患臂确实放松后，再施用寸劲巧力同时内叩而抖之，连续3次，并施力向外下抻。操作过程中着力轻巧自如，严格掌握叩抖的角度，并根据患者具体情况，决定施用叩抖力的大小、角度、方向等，最大的叩抖贯力可至巅顶，但需严格掌握（图139）。

注意事项：操作中要先施放松手法，然后再叩抖之，切不可暴力抻扯。

功效：补气活血，放松肌筋，活利关节，解除疲劳，散瘀止痛，镇静安神。

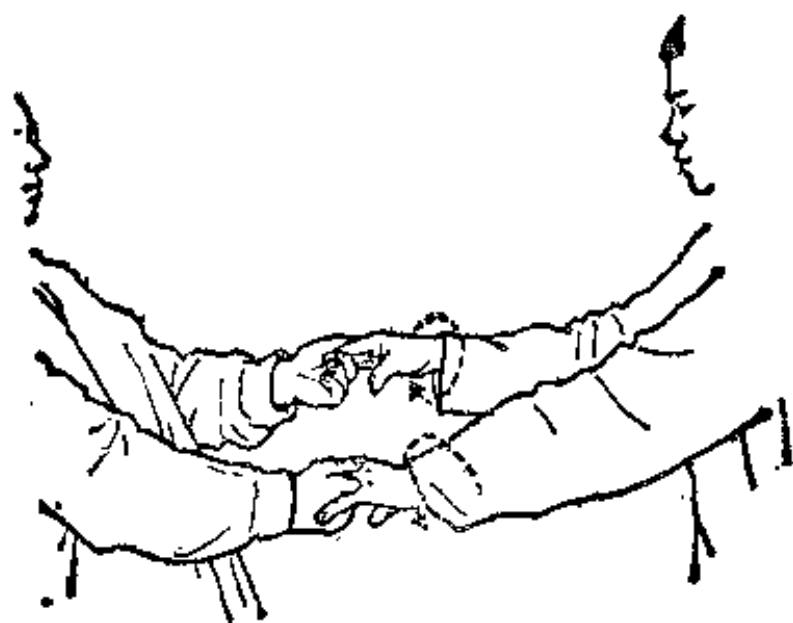


图 139 双臂对叩法

主治：颈肩综合征，颈椎病，头痛，肩关节周围炎，双臂麻木窜痛。

〔文选〕

《按摩奇术图识》：待肩部肌肉组织松弛，疼痛稍有缓解后，医者用右手握患者食指、中指、无名指向外下方抖动，使抖动感直接传到肩关节部，不用重力而是用巧力，反复数次。

〔按语〕

双臂对叩法是导引类手法中被动运动以双手着力于双侧肩背的手法之一。临床常应用的叩打法、叩击法、叩啄法等叩支类手法与本法不同，但双臂对叩法常与抖法、抻法、旋法密切配合使用。

#### 140. 双臂抖动法

医者双手分别握于患者两手的三指（食指、中指、无名指）导引抖动，一上一下，交替操作，称为双臂抖动法。

操作要领：患者正坐位，放松平肩，医者与患者相对而立，



双脚同肩宽，双手分别握于患者的双手三指（食指、中指、无名指），导引患者的双臂，一上一下交替抖动，以幅度小，频率快，但不使患者头部晃动（图140）。双臂感到放松舒适为宜。

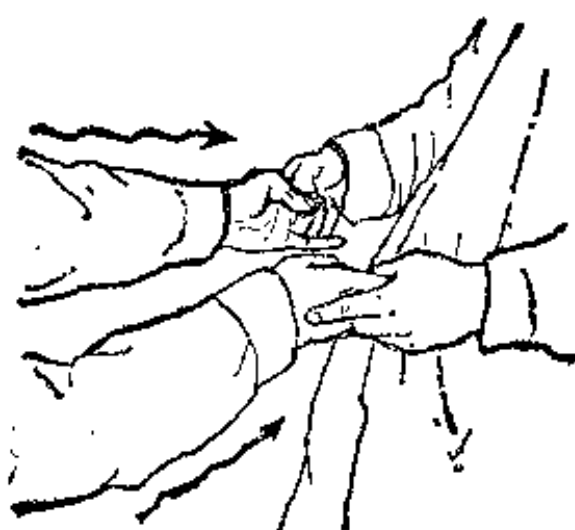


图 140 双臂抖动法

注意事项：施力要均匀持续，避免抻、扯、牵拉。

功效：平衡阴阳，放松

肌筋，通利关节，舒经活络，解除疲劳。

主治：双臂劳损，疼痛麻木，肢体乏力，肌肉萎缩。

〔文选〕

《推拿疗法》：抖动肢体的一种方法，被动运动的一种，术者捏住患者肢体末端，象抖绳子一样地用柔劲抖动肢体，使肢体抖动的力量象波浪一样的起伏。

《推拿学》：患者正坐，两肩松开，手臂平放，医者微屈膝呈弯腰状，两手对称，握住患者臂之腕部，微用力向上送劲，作波浪式的颤动，谓之抖。有滑利关节，产生热气，上熏脉络，舒松肌肉，消除疲劳等功效。

〔按语〕

双臂抖动法是导引类及补益类推荡手法中以双手着力于患者双臂的手法之一。本法临床应用甚广，多数作为头颈部及双上肢按摩后的结束手法使用，或配合其它按摩推拿手法使用，是一种放松的技巧手法，伤科按摩流派用其顺理肌筋，正骨按摩流派用于通利关节，经络脏腑按摩流派用其平衡阴阳等。

### 141. 揉拿手三阳法

以拇指与余四指或与食、中二指的对合旋转的连续动作着力

于患者上肢外侧手三阳之经筋，称为揉拿手三阳法。

操作要领：患者正坐位或仰卧位，医者以一手握患者腕屈侧，另手自肩外侧循手三阳经筋顺序揉拿至腕部，往返数次，重复揉拿，不可斜行，避免间断，持续着力，均匀和缓，揉而不浮，拿而不滞，揉于肌筋，连贯和缓，拿于皮肉。此法多配合全身按摩的手法应用（图141）。

注意事项：操作中注意保护皮肤，揉拿过程中根据部位不同，可同时加入拨揉肌筋或捏揉肌筋等手法。

功效：疏通手三阳经筋，活血散瘀，软坚散结，止痛消肿。

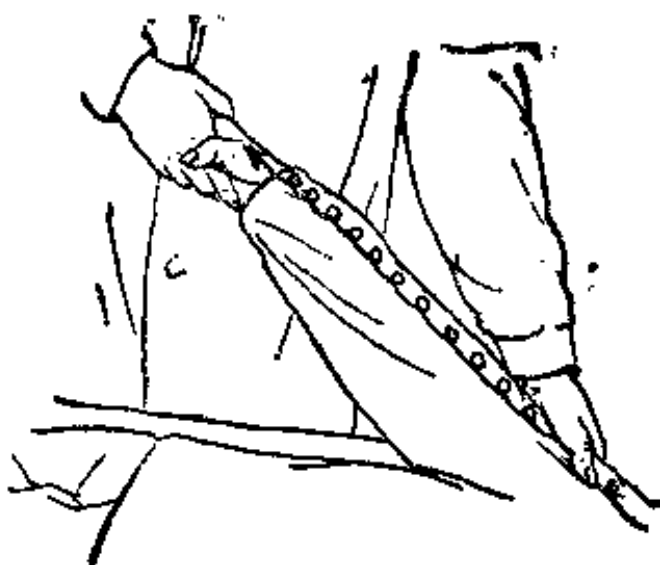


图141 揉拿手三阳法

主治：肢体挛缩，肿胀，局部板滞，肌肉关节无力，肩臂疼痛，运动障碍，颈椎病所致肩背疼痛、麻木等。

〔按语〕

揉拿手三阳法是挤压类手法中以拇指与余四指着力，循患者手三阳经筋揉拿的手法之一，临床应用广泛。经筋患病主要是痹证和拘急不收等症。经络脏腑按摩流派主要用其活血化瘀，疏风定痛；伤科按摩流派用其缓解痉挛，消除疲劳；内功按摩流派则用其治疗痿痹等。

## 142. 揉拿手三阴法

以一手握患腕背侧，另手用拇指与余四指指腹的对合呈钳形着力于患臂内侧手三阴之经筋，顺序揉而拿之，称揉拿手三阴法。

操作要领：患者正坐或仰卧位，医者以一手握患腕背侧，另

手如上所述自臂腋下循手三阴之经筋顺序揉拿至患腕部，不宜斜

行、间隔跳跃、忽急忽缓，应揉而不浮，拿而不滞，揉于皮肉，拿于经筋。此法主要配合全身按摩手法应用（图142）。

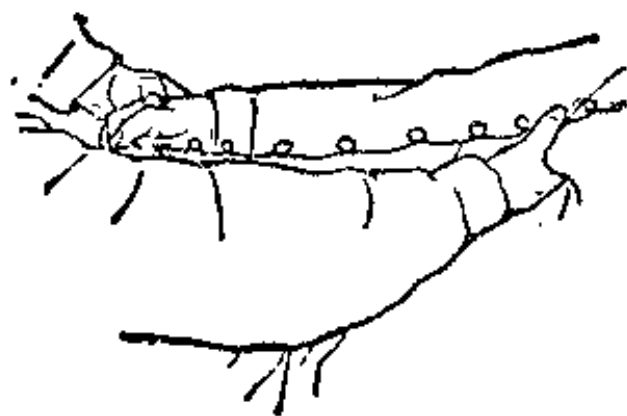


图142 揉拿手三阴法

注意事项：操作过程中可根据不同部位加用拨、捏、点法，注意保护皮表。

功效：疏通手三阴经筋，通调气血，强筋壮骨，

濡养肌筋，活血化瘀，软坚散结，止痛消肿等。

主治：上肢肌肉及关节无力、挛缩、板滞、肿胀、麻木所致运动障碍，颈椎病引起的肩背疼痛，风寒湿痹。

〔按语〕

揉拿手三阴法是挤压类手法中以手指指腹于手三阴之经筋着力揉拿的手法之一。常被伤科按摩流派用于缓解痉挛，消除疲劳；经络脏腑按摩流派用于通经活络，活血化瘀等。

### 143. 搓捋双臂法

以拇指或大鱼际于施治部位推而快速旋转为搓，搓而着力快速为捋，搓捋结合着力于双臂，则称为搓捋双臂法。

操作要领：患者正坐或仰卧位，医者一手握腕，将力集中于另手，着力于臂部循手三阴、手三阳之经筋，由肩至腕往返重搓，速捋，着力深沉，往返连贯（搓捋于肘屈部时稍减慢搓捋速度），刚中有柔，搓而不浮，捋而不滞，疾而不掠，轻快自如，以局部有灼热感为度。逆阳为泻，顺阳为补；逆阴为补，（臂外侧）顺阴为泻（臂内侧）（图143）。

注意事项：操作中注意保护皮表，严格分清补泻，避免暴力

擦搓。

功效：调和气血，舒松经脉，松弛肌筋，行气通关，祛风散寒，缓解痉挛，温经活络，消除疲劳。

主治：肢体麻木，颈椎病引起的肩臂疼痛，双臂劳损、酸痛，小儿惊风，烦躁发热。

〔按语〕

搓捋双臂法是摩擦类及推荡类手法中以手掌指着力于患者双臂内外侧的手法之一。本法临床应用广泛，常被伤科按摩流派用于缓解痉挛，经络脏腑按摩流派用于治疗风寒湿痹，小儿按摩流派用于清热解表等。



图 143 搓捋双臂法

#### 144. 旱地拔葱法

以力拔伸拇指，使之归窠，因拇指形如短葱，又施力拔伸，故称为旱地拔葱法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者以一手握腕（使手心向内，拇指向上）并将拇指对准患腕鼻咽窝处，另手以拇指与食指的捏合力撮于患者第一掌指的掌骨基底部后锁紧撮实，双手对抗牵伸，以握患腕手固定及用拇指推顶患掌骨基底部，或以巧力寸劲提抖之，指下出现一“咔哒”之弹响即示拇指已牵拉归窠（图144）。



图 144 旱地拔葱法

注意事项：操作时要位置准确，先轻微舒揉，后捺正复位。

功效：顺理肌筋，对位捺正，滑利关节，消瘀止痛。

主治：第一掌骨基底部半脱位，腕关节扭伤，拇伸肌腱鞘炎。

〔文选〕

《刘寿山正骨经验》：患者正坐，伤肢掌心向内，拇指在上，医者站在伤臂外侧，一手握住第一掌骨，另一手握住拇指，先向上用力提拔，再向远端推其指节——摘法，待关节活动后，将伤肢在保持拔伸力量下屈曲，关节有响声即告复位。

〔按语〕

旱地拔葱法是导引类手法中以双手的对抗牵拉着力于患掌拇指的手法之一。临床常被伤科按摩流派用于活动关节及舒筋，骨科按摩流派用于复平捺正。北京的刘寿山先生用本法治疗拇指本骰大错，并以摘法使关节松开易复而归，摘法是其关键，这也体现了刘老先生的独到之处。

### 145. 掐拿八邪法

以拇指与食指指腹的对合作用，顺序着力于患者掌指间掐而拿之，称为掐拿八邪法。

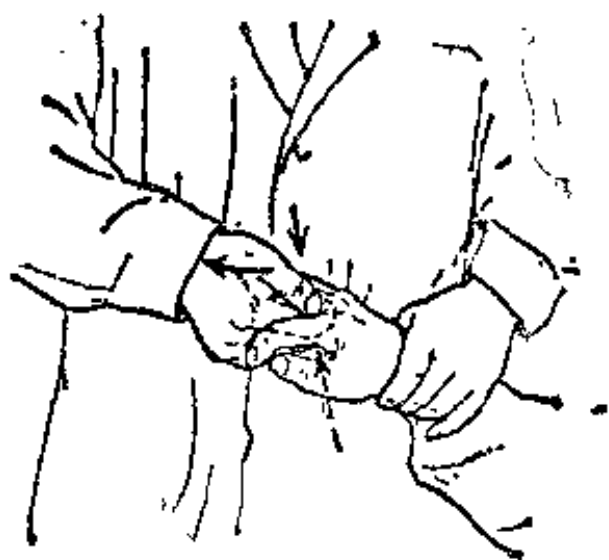


图 145 掐拿八邪法

操作要领：患者坐位或卧位，医者拇指与食指指腹对合，着力于掌指间顺序掐而拿之（每手四邪，即：大都，上都，中都，下都，双手即八邪），掐以按压，拿以旋转，掐要刚中有柔，拿须柔中有刚，指下灵活自如，形如指间捻珠。内旋为补，外

旋为泻，或顺其筋肌，或逆其筋肌，为强刺激手法（图145）。

**注意事项：**先以指腹着力，后以指端重刺激，每部位分为三次操作，即正中、左邻、右邻。只需顺逆掐拿，不宜横行拨动。

**功效：**活血止痛，清利脑髓，通利关节，舒筋活络，祛邪扶正，散寒祛风。

**主治：**头痛项强，手指疼痛，麻木，中风偏瘫，肢体屈伸不利，小儿消化不良，落枕。

〔按语〕

掐拿八邪法是挤压类手法中以拇、食二指着力于掌指间部位的手法之一。本法临床常被伤科按摩流派用于治疗指掌肿痛，经络脏腑按摩流派用于通经活络，小儿按摩流派用于治疗消化不良等。

### 146. 掐拿八缝法

以拇指与食指端对合着力于患掌面第一、二指关节横纹中点顺序掐而拿之，称为掐拿八缝法。

**操作要领：**患者正坐位，医者以拇指指腹端与食指指腹对合，顺序着力于掌面第一、二节指关节横纹（每一横纹为一缝，一手四缝，双手八缝）掐而拿之。操作时持续着力，顺序施术，刚中有柔，由表及里，由浅入深。此法刺激较强，主要用于手功能的恢复（图146）。

**注意事项：**操作中避免抻扯扭转，施术时可先做一些准备手法。多以纵轴掐拿，不宜横置。

**功效：**通经活络，散风止痛，祛邪扶正，消积止咳，通利关节。

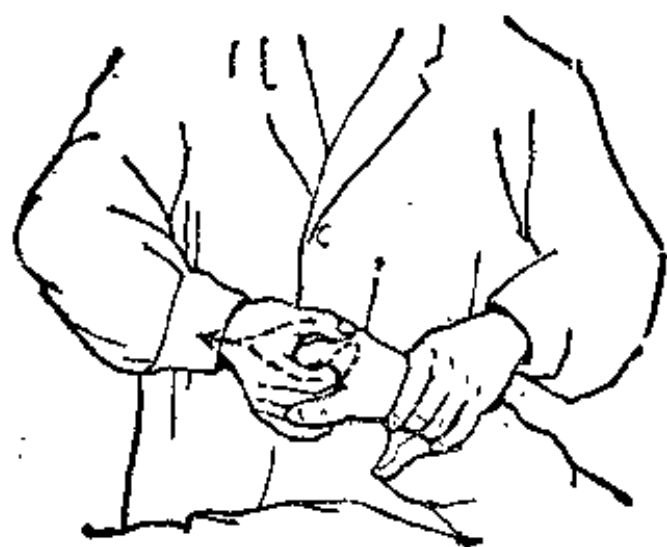


图 146 掐拿八缝法

主治：手指肿胀、发麻，半身不遂，小儿发热等。

〔按语〕

掐拿八缝法是挤压类手法中以拇、食指着力于指横纹一、二节间四缝穴的手法之一。本法常被小儿按摩流派用于治疗气血不和的病变以及经络脏腑按摩流派用于通经活络，伤科按摩流派用于松弛肌筋。此法应用甚广，其中以小儿按摩流派运用最多。

### 147. 捋抖十指法

以拇指指腹与食指指腹或桡侧偏峰对合，着力握捏指骨本节捋而抖之至指端，诸指依次捋抖，称为捋抖十指法。

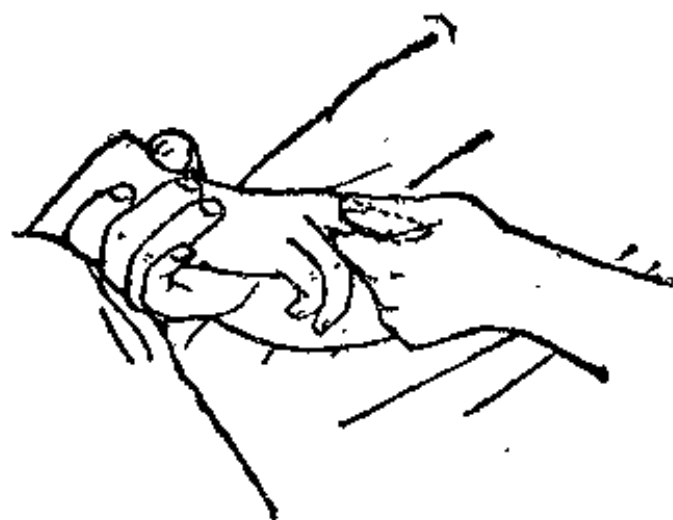


图 147-1 捋抖十指法

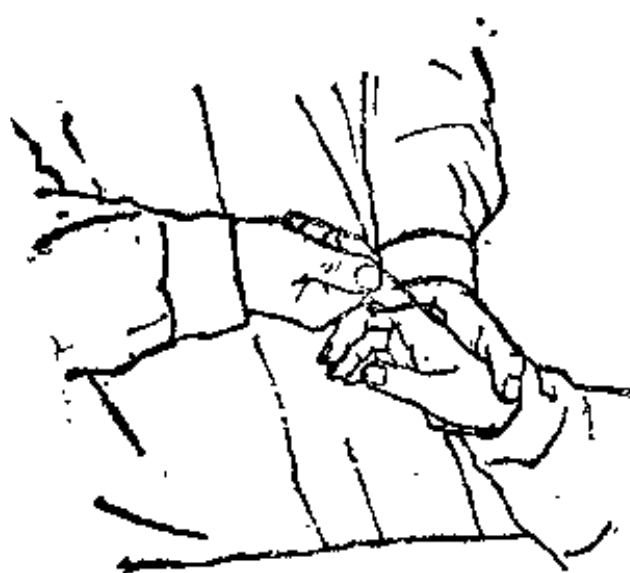


图 147-2 捋抖十指法

操作要领：患者正坐位，医者以拇指指腹与食指指腹或食指桡侧偏峰或食指与中间夹合，着力握捏患指指骨本节捋而抖之至指端，依拇指、食指、中指、无名指及小指的顺序诸指自上而下捋抖，捋要疾速，抖以寸劲，连贯自如。此法分为直捋抖及旋捋抖，两种捋抖手法各不相同，前者操作简单，即骨捋而过至末节远端掇住，并施寸劲颤抖而响，作用和缓。而后者则旋转急拉滑脱，使医指相撞而响，有温热散寒的作用，常用于寒证。本法多用于全身按摩推拿之收式，很少单独使用（图 147-1，图 147-2）。

**注意事项：**操作中手法要灵活，不宜干扯将抻。

**功效：**温通经络，活血散瘀，通利关节，顺理肌筋。

**主治：**手指疼痛，肢体麻木，肌肉萎缩，手指拘挛。

〔按语〕

将抖十指法是摩擦类及挤压抻抖类手法中以拇、食指着力于患者双手十指的手法之一。本法临床常被经络脏腑按摩流派用于通调经络，伤科按摩流派用于顺理肌筋，少林内功按摩流派用于行气活血等。此法主要作为全身按摩推拿的配合手法应用，一般不单独使用。

### 148. 金凤摆尾法

医者双手交叉，着力旋转患者辅骨、正骨，旋内或旋外，五指随之摆动，形如凤尾，故称为金凤摆尾法。

**操作要领：**患者坐位或仰卧位，医者一手握患肘，另手握患腕屈侧，余四指置腕背侧的两骨之间（正骨、辅骨），用拇指、食指与握患肘手相互配合，反方向交叉着力内旋或外旋转动（内旋为内掰筋，外旋为外掰筋），五指随之内外摆动，形如金凤摆尾。此法多用于肘关节及桡尺关节分离等（图148）。

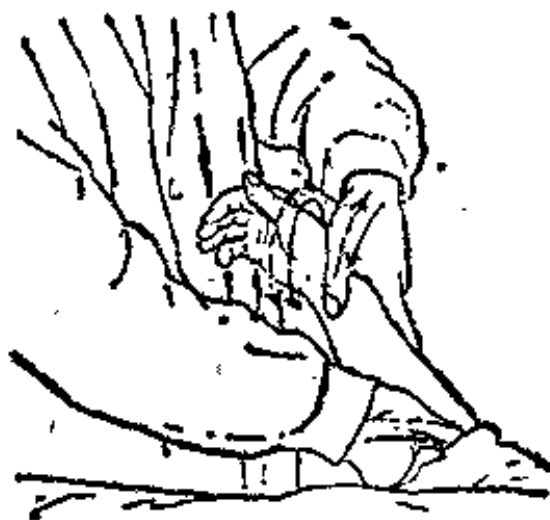


图 148 金凤摆尾法

**注意事项：**操作中正骨、辅骨内外旋转时不可超过正常生理活动范围。施用缓力，避免暴力旋扭。

**功效：**滑利关节，舒筋活络，活血止痛，顺理肌筋，松弛痉挛。

**主治：**肘关节扭伤，正、辅骨远端分离，前臂扭伤，挟伤。



〔按语〕

金凤摆尾法是按摩推拿手法中以双手着力于患臂的被动运动手法之一。本法临床常被伤科按摩流派用于顺理肌筋，经络脏腑按摩流派用于治疗寒热证。近代刘世森先生认为：患臂内旋者为内掰筋，外旋者为外掰筋，操作时应先旋转放松，后旋摇归合。刘世森应用此法颇为娴熟，并将其作为理筋的主要手法。

### 149. 喜鹊搭桥法

以拇指与食指端对掐于患指(趾)甲根两侧之经络起(止)点，称为喜鹊搭桥法。

操作要领：患者坐位或卧位，医者一手扶腕（踝）部，另手拇指与中指略屈成钳形，用指端着力掐于患者指（趾）甲根两侧

经络起（止）点，以刺痛为宜。相对点掐，同时着力，形如拱桥，似喜鹊搭桥（图149）。

注意事项：取准部位，着力由浅入深，由轻而重，诸指顺序着力。

功效：开窍醒神，疏通经络，平衡阴阳，调节神经，祛风活络。

主治：头痛，偏瘫，手

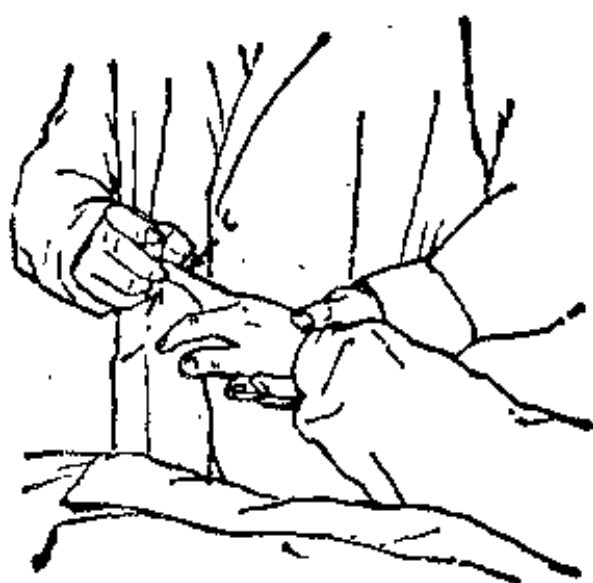


图 149 喜鹊搭桥法

指麻木，半身不遂，风寒痹痛。

〔文摘〕

五脏有疾，当取十二原，……四肢为本，躯干为标，十二经脉与十五络脉称为廿七气。其脉气上下升降运行周身循行不息，维持人体正常生命活动，……祛病延年。……凡此十二原者，主治五脏六腑之有疾也，说明原穴与脏腑是贯通一体的，无论脏腑

病变万端，我们执简就烦，无不效捷满意。指压十二原穴，治疗伤科内伤病，主要作用是调理气血，通经活络，驱邪扶正，达到调节阴阳，平衡气血，取远经穴位（原穴）治疗近病。用现代医学观点看，是借助反射弧的作用，……恢复神经正常生理功能。

（《全国中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

〔按语〕

喜鹊搭桥法是挤压类手法中以拇、食指端着力于患者诸指（趾）端的手法之一，是根据十二原穴所主而施用的掐点手法。本法临床多被经络按摩流派用于平衡阴阳，或用于急救。随着现代医学的不断发展，无论从解剖学，还是经络学，都对此有了新的认识，如湖北的胡月樵先生认为：以指压十二原穴治疗伤科内伤病的理由是十痛九在络，其治之法，必由经络脏腑求之，为之行气行血，气通则血流畅，而痛疾自瘥。这些都使喜鹊搭桥法的理论得到了进一步的完善。

### 150. 五龙搭肩法

旋转正、辅骨后导引屈肘，使之五指搭肩，五指形如龙，故曰谓五龙搭肩法。

操作要领：患者正坐位，医者一手扶患肘，拇指端抵于辅骨头处，另手旋转正骨与辅骨，使之内旋及外旋，牵而拉之，并以拇指端压于辅骨头端，有弹响后即屈肘，使之五指搭于患者己肩。此法主要用于上肢（图150-1，图150-2）。

注意事项：操作过程中应与患者密切配合，不可操之过急或暴力抻旋。

功效：捺正归窠，顺理肌筋，舒筋活络，滑利关节，解除粘连，消炎止痛。

主治：桡骨头半脱位，伤筋疼痛。

〔文选〕

《伤科手法治疗图解》：术者一手拿肘部，大指按压在痛点，

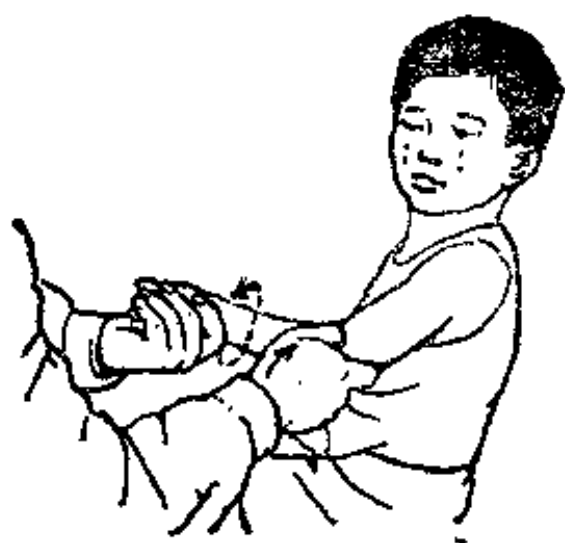


图 150-1 五龙搭肩法

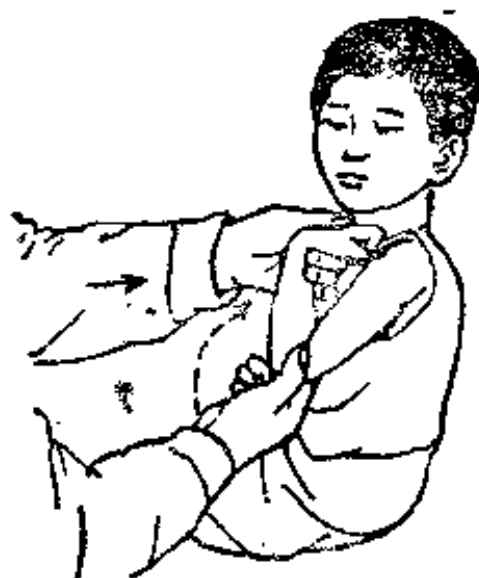


图 150-2 五龙搭肩法

另手拿其腕部，患者肘关节呈半屈伸位，术者拿腕之手做旋转运动，同时在肘部之手的大指在患处做点按手法，重复6~7次，然后屈肘再将腕部关节伸展。

《按摩奇术图识》：纳正，以右侧为例，医者用右手握住肘部，并用拇指拿住桡骨小头，另一手牵引患者食、中二指，使桡骨顺直纳正；拔直，接上动作，医者一手按住痛点（桡骨小头），另手握患者手腕，使患者掌心向上，并轻轻用力拔直；搭肩，接上动作，医者左手反拿患者手腕，使其屈肘，指腹搭在肩上，医者右手拇指轻轻推患者桡骨头，即可感知桡骨头已复位。

〔按语〕

五龙搭肩法是导引类手法中以双手着力于患者肘臂的被动运动手法之一。临床常被小儿按摩流派用以整复桡骨头半脱位，伤科按摩流派用于顺理肌筋，正骨按摩流派用于复位归窠。刘世森先生将此法分为纳正、拔直、搭肩、旋肘、理筋等五势，操作连贯灵活，敏捷确切，颇具特色。

### 151. 风摆双尾法

医者导引患者双臂内、收合、上举、旋转，形如风摆凤尾，

故谓之风摆双尾法。

操作要领：患者正坐位，伸直双臂，医者立于患者背后，双手分别扶于两臂臑中段，同时导引患臂作内拢、收合、上举直至头顶交叉，不停摆动，如此旋转，形如风摆凤尾，自由自在。操作时双手密切配合，协调一致，动作由慢到快，摆动幅度逐渐增大。此法主要用于双肩关节及双上肢(图151)。

注意事项：操作时与患者密切配合，老年患者慎用。

功效：开胸顺气，调和气血，活血散瘀，祛邪扶正，滑利关节。



图 151 风摆双尾法

主治：肩关节周围炎，颈椎病所致的肩背疼痛，胸闷气郁，双臂麻木、疼痛。

〔按语〕

风摆双尾法是导引类、推荡补益类手法中以双手着力于双臂的手法之一。临床常被伤科按摩流派用于滑利关节；经络脏腑按摩流派用于补血益气，开胸顺气；正骨按摩流派用于整复关节脱错等等。

## 152. 提拿肩井法

以双手分置于患者双肩井处，同时施以提拿，称为提拿肩井法。

操作要领：患者坐位或俯卧位，医者将双手分别置于患者双侧肩井部，以拇指与余四指指腹的合力施用提拿法。此法主要用于诸病之前的预备手法。

注意事项：操作过程中，以指腹的合力，不宜抠掐、抓拿，

以免损及皮表或楚痛不适。应用力量宜缓而连贯。

功效：活血化瘀，缓解肌筋，祛风散寒，通经活络，豁痰开窍。

主治：肩背疼痛，落枕项痛，小儿麻痹后遗症，中风昏迷，颈项痛，不得回顾，功能性子宫出血，乳腺炎。

〔按语〕

提拿肩井法是挤压类手法应用于肩井处的综合手法之一，临床经常应用，但是以前并没有把这种常用的手法单独进行过论述与总结。曾经刘世森先生在三十年前，认为这是一个单独的手法。按照刘老先师的口传认为左主心脾肾，右主肺肝肾，应用各种手法治疗以前都先应用此法，可以调节五脏六腑的作用。这样，按现代医学认为可以使患者有所准备手法即将开始，不至发生误治。

### （三）腰背部治疗手法

#### 153. 双手劈叩法

双手掌心对合，五指略分开，小鱼际及掌指部叩击施治部位，形如劈斧，称为双手劈叩法。

操作要领：患者正坐位，头稍前倾，显露项背，医者立于患者背后，双手伸掌指略分开，掌心相合，手指交叉，以小鱼际着力于患者项背部及两肩胛之间，纵掌劈叩，形如劈斧。操作要动作连贯，着力均匀，劈用贯力，叩有节奏。此法主要用于项背部（图153）。

注意事项：操作时以腕发力为轻，以肘发力为重，轻劈叩为补，重劈叩为泻，避免撞打。

功效：松弛肌筋，解除痉挛，消除疲劳。

主治：肩背疼痛，颈椎病所致肩背胀痛，项背疲劳，失眠，

神经衰弱等。

〔文摘〕

术者双手五指伸直，轻度散开，以手向尺运动（先桡偏后尺偏来带动手指的运动），以小鱼际和小指接触病患部位，双手在患处劈打，劈打时五指同时互相碰触病患部位，起到共振的作用，使力量更能深透患处深层。本法用于肌肉较丰厚的部位，……主要治疗中枢型



图 153 双手劈叩法

类风湿关节炎、腰背肌劳损、背肌筋膜炎、坐骨神经痛、肌肉风湿等肌患。（《北京中医》1985年2期）

〔按语〕

双手劈叩法是叩敲类手法中以双手着力于肩背部的手法之一。临床应用广泛，常被伤科按摩流派用于缓解痉挛，经络脏腑按摩流派用于行气通窍，郑怀贤先生应用此法颇为细腻，确有独到之处。

### 154. 双点肩胛法

以双手拇指端分别吸定于左右肩胛天宗穴，同时着力点按，称为双点肩胛法。

操作要领：患者正坐位，医者立于患者背后，先以双手分别疏揉肩背部，再将双手拇指伸直与余四指对合分别拿病侧肩井，以放松局部，最后用双手拇指端吸定左右肩胛正中之天宗穴，同时着力施以点按，点要准确，按要持续，由浅入深，由表及里。此法主要用于肩背部（图154）。

注意事项：操作时不可暴力点按，突然强刺激，以免引起头

暈或其它意外。



图 154 双点肩胛法

功效：散风清热，通经活络，活血止痛，消肿散瘀，通调气血，聪耳止聋，镇静安神，通利肌筋。

主治：肩背酸痛，肘外廉痛，颊颌作痛，肌肉酸痛、麻木，中风偏瘫，乳痈，眩晕，项强，难产等。

〔按语〕

双点肩胛法是挤压类手法中以双手拇指着力于患者双肩胛之天宗穴的手法之一。天宗穴位于肩胛下窝的中央，点按天宗穴有通经止痛的作用。本法常被经络脏腑按摩流派用于通理气血，伤科按摩流派用于缓解肌筋，指针按摩流派用于开窍止痛等。

双点肩胛法是挤压类手法中以双手拇指着力于患者

### 155. 吉庆有余法

双手五指并拢略屈曲，用虚掌交替叩打施治部位，叩有节奏，反复施之，有如吉庆丰收有余之势，称为吉庆有余法。

操作要领：患者正坐位，医者双手略屈曲并拢或略分开，着力于施治部位，以腕关节一起一落的自然摆动，双手交替叩打施治部位。患者施治部位有轻快舒适感。此法主要用于肩背及项后挟脊部（图155-1，图155-2）。

注意事项：操作时用力从小到大，逐渐增加，避免捶击重打。

功效：舒筋活血，开导放松，调和气血，宣通肺气，解除疲劳。

主治：肩背酸痛，颈肩症，胸闷发憋，胸胁胀满。

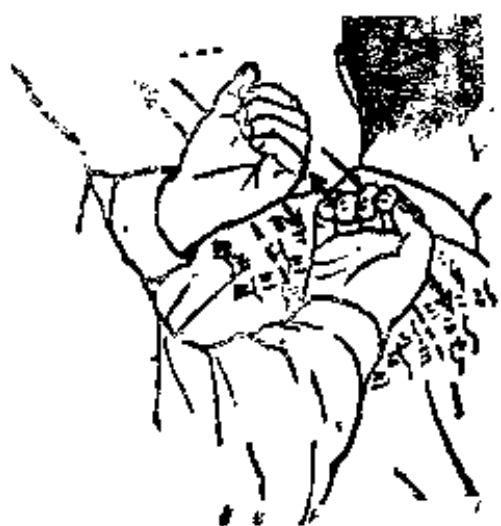


图 155-1 吉庆有余法



图 155-2 吉庆有余法

#### 〔文选〕

《中医按摩疗法》：叩击法之一，以五指并拢成空心拳或半屈指用指节捶击。适应症：气郁血闭，挫闪扭腰，麻木瘫痪。作用：消除酸胀、麻木，兴奋神经，体虚宜轻，体实宜重。

#### 〔按语〕

吉庆有余法是叩击类手法中以双手虚掌着力于项背夹脊叩打的手法之一。临床作为全身按摩的辅助手法而与其它手法配合使用。本法常被经络脏腑按摩流派用于开导放松，伤科按摩流派用于治疗挫伤扭伤等。

### 156. 双滚肩背法

双手略屈曲，用掌背侧及小鱼际于肩背部一屈一伸地反复滚摇，称为双滚肩背法。

操作要领：患者正坐或俯卧位，医者沉肩、垂肘、悬腕，双手略屈曲，用掌背侧及小鱼际于肩背部一屈一伸地反复滚摇，可双手同时对滚，也可双手交替滚动。操作时需滚而自如，动而不滞，摇而不浮，不推不按，边滚边移，移而有序，和缓持续，连



贯自如。此法主要用于项背夹脊及肩背等部位（图156）。

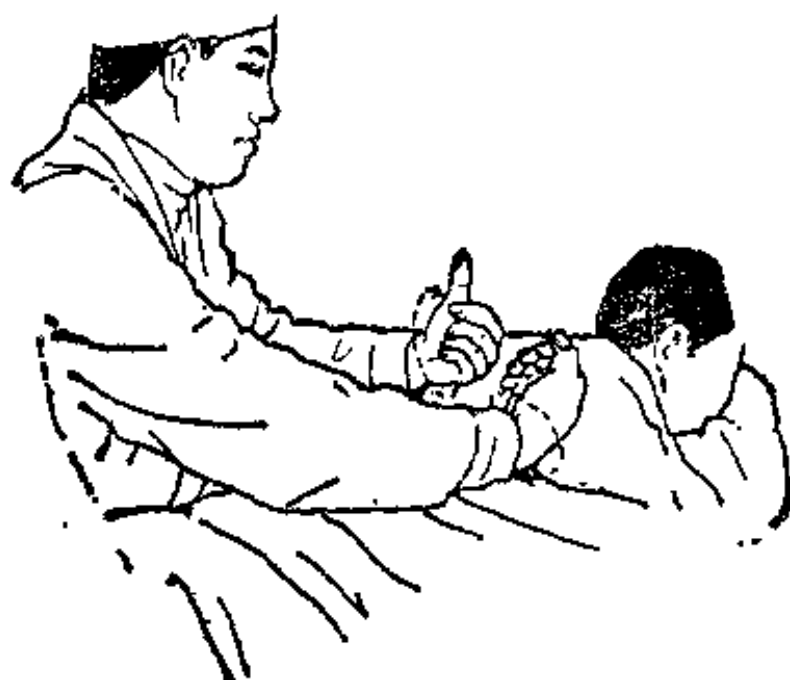


图156 双滚肩背法

**注意事项：**操作中要灵活，不可忽快忽慢或跳跃间断。

**功效：**温经活络，疏松肌筋，活血止痛，调和气血，疏散风邪。

**主治：**肩背综合征，脊背酸痛，肩背劳损，颈风痛等。

〔按语〕

双滚肩背法是摩擦类手法中以双手背着力于患者肩背部滚动的手法之一。临床应用广泛，是以滚、揉、按、捻、拿、搓等六种手法配合而成的一种手法。临床伤科按摩流派用其舒松肌筋，经络脏腑按摩流派用其活血通脉。

### 157. 抱项提膝顶法

患者双手自抱项部，医者提而膝顶，称抱项提膝顶法。

**操作要领：**患者正坐一矮凳上，双手十指互相交叉锁紧，抱于项后，医者立于患者背后，双臂分别自患者两腋插入肘三角并以手叩扶于患臂尺、桡中  $1/3$  处叩紧握实，双手按臂，双臂提臂（肱部），同时以膝顶于背部痛处，手膝同时用力，可听到响声（按使患者前倾，提使脊椎牵开，顶使棘突归位），即感痛减，

呼吸通畅。最后以手法于局部疏揉。此法主要用于胸椎的扭伤，棘上韧带炎等（图157）。

注意事项：操作前应认真诊断，操作中应集中精力，与患者密切配合。

功效：理筋对位，活血化瘀，消炎止痛，通经活络。

主治：椎间盘突出症，小关节紊乱，棘上韧带炎，扭闪挫岔。



图157 抱项提膝顶法

#### 〔文选〕

《实用中医推拿学》：患者直坐，上肢屈肘两手交叉于后，医者站立其后方，以双手拿定患者两肘部，将肘紧拉向后，以膝顶推向前。作用：调理气机，宽胸通络。主证：胸闷，气急，呼吸不畅，胸胁中痛，中气不和。

#### 〔文摘〕

患者取坐位，凳子不宜过高（一般为一尺高），患者两手紧抱枕部（两手手指相交叉），术者一只脚踏在凳子上，用膝部顶住偏重一侧的棘旁。术者双手从患者腋下向上穿出，并前抓患者两前臂近腕端。术者的两前臂背侧托住患者上臂腋下部，如果患者是上胸椎有病变，施手法时应该让其挺胸，整个上身略向后倾倒，如果在中、下胸椎，则患者上身略向前屈，这时只要术者两臂作向后向上的提拉动作（手法要快，力不宜过大）当即可听到“嗒”响声，手法毕。此法用于胸椎小关节紊乱症。（《上海中医药杂志》1980年7期）

#### 〔按语〕

抱项提膝顶法是导引类手法中以双臂及膝配合着力于患者棘突部的被动运动手法之一。本法与单纯的按摩推拿手法不同，是用手、臂、膝的相互配合形成的牵、归手法治疗疾病。近几年

来,此类手法发展迅速,除上海、北京对此有报道外,还有一些单位正在对本手法进行深入的探讨,以使其机理更加明确和完善。

### 158. 提拿夹脊法

拇指和食指对合着力于脊椎两旁,连贯提拿,称为提拿夹脊法。

操作要领:患者俯卧位,医者以单手或双手拇指与食指对合,着力于夹脊提而拿之,边移边提,边提边拿。一般自上而下为补,自下而上或自右向左为泻,此法主要用于夹脊部(图158)。



注意事项:操作中需对称提拿,手法宜准确可靠,不宜抓拧,注意保护皮表。

功效:疏通经络,通调脏腑,调和气血,平衡阴阳,壮水制火,滋阴清热。

图 158 提拿夹脊法

主治:发热,惊风,夜啼,腹泻,呕吐,腹痛,腰背酸痛,神经衰弱。

〔按语〕

提拿夹脊法是挤压类手法中以指掌着力于患者夹脊部的手法之一。本法临床常被经络脏腑按摩流派用于通调脏腑,伤科按摩流派用于缓解肌筋,儿科按摩流派用于散热定惊等。

### 159. 鹰爪抓鸡(脊)法

以五指略分开屈曲形如鹰爪于患者背部抓提,如鹰爪抓鸡,故称鹰爪抓鸡(脊)法。

操作要领:患者俯卧位,医者以单手或双手,五指略分开屈曲,形如鹰爪,于患者背部及腋后提抓。反复操作,顺序抓提,

抓而提起，提则有声（图159）。患者自觉施治部位灼热、舒适、轻松感为宜。

注意事项：操作时须先将指甲剪短修圆，避免损及皮表。

功效：通调脏腑，行气和血，除烦解闷，舒肝理气，回阳救逆，健脾和胃。

主治：感冒伤风，脊强背痛，寒邪侵入，汗闭身热，背部酸痛，腹痛难言。

〔按语〕

鹰爪抓鸡（脊）法是挤压类、推荡类手法中以单手或双手掌指着力于患者背部夹脊的手法之一。临床常被伤科按摩流派用于剥离粘连，经络脏腑按摩流派用于通调脏腑，小儿按摩流派用于清热解表等。

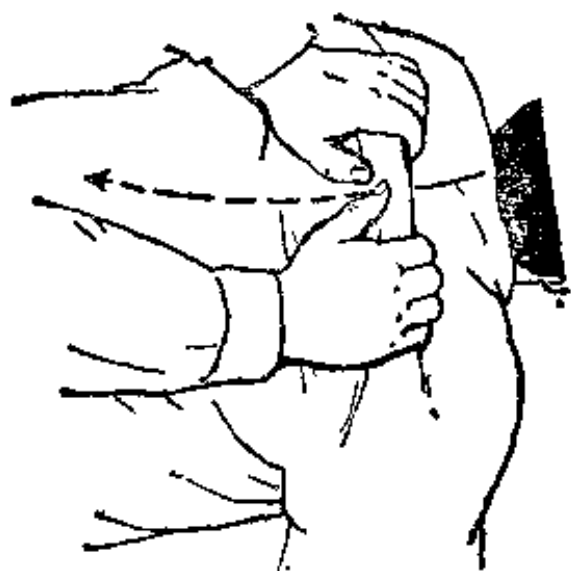


图159 鹰爪抓鸡(脊)法

## 160. 搓运夹脊法

以掌根或用毛巾裹掌指于夹脊着力搓运，称为搓运夹脊法。

操作要领：患者俯卧位，医者单手或双手交叉重叠，用掌根或用毛巾裹掌指后于夹脊部（自上而下为补，自下而上为泻）或背正中（自上而下为泻，自下而上为补）顺序搓而运之。自着力始，整个搓运过程不可间断，无论补泻均从正中开始，即小搓运法①（以补为例），自长强搓运至大椎向左运转往大杼搓运至会阳再转运到正中循督脉而上至大椎转运到右侧大杼，循足太阳膀胱经至会阳穴），如泻法则反之。以局部潮红、微热、略汗为宜

注①：与小搓运法相应有大搓运法，大搓运法为循膀胱经而下再循肾经而上至督脉的整个搓运过程。

(图160)。

注意事项：操作时注意保护皮表，用力需持续均匀，不可跳跃间断。

功效：理气和血，解郁除闷，温经散寒。



图 160 搓运夹脊法

主治：伤风感冒，胸胁胀满，腰背酸痛，身热发闭，心烦意乱，肝郁不舒。

〔文选〕

《推拿疗法》：两手掌对称在（夹脊）一定部位，用力来回搓动，动作要快，移动要慢，用力要柔和均匀，

可疏松经络，调和气血。

〔按语〕

搓运夹脊法是摩擦类、推荡类手法中以掌或掌根着力于夹脊的手法之一。本法有搓法与运法的双重作用，多循经而行，常作为全身按摩的配合手法应用，很少单独使用。临床伤科按摩流派用其舒展肌筋，经络脏腑按摩流派用其调和气血等。在补泻上，各家流派均有不同见解，不宜强求统一。

### 161. 双龙点肾法

双手拇指伸直，余指微屈，以拇指端分别于左右肾俞穴对点而按之，因双手拇指伸直如双龙，故称双龙点肾法。

操作要领：患者俯卧位，医者双手拇指伸直，将力集中于指端。余指微屈，以拇指端分别置于左右肾俞穴，同时着力对点并略向上斜点而合之（双拇横于腰部，相对如龙）。肾俞位于命门旁开一寸半，双肾俞相距3寸，以连续对点3次为宜。点按后以局部酸胀为得益。收式后可配合使用其它手法。此法主要用于腰痛病人，尤其是肾虚腰痛者（图161）。

注意事项：操作时双手同时着力，截点对合，由浅入深，不可乱点。

功效：调补肾气，强腰壮肾，明目聪耳，壮阳健骨。

主治：腰肌劳损，肾虚腰痛，腰背酸痛，肾炎，肾绞痛。

〔按语〕

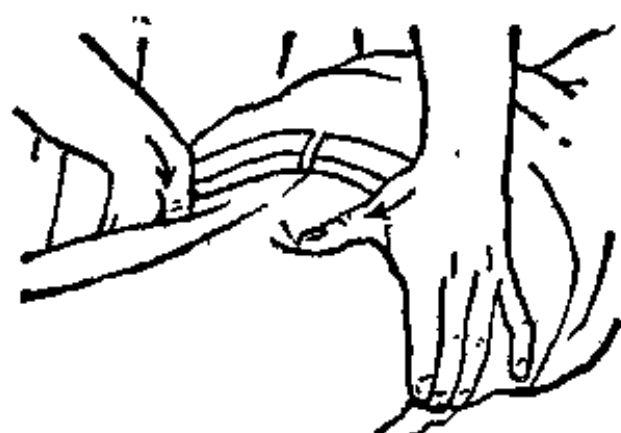


图 161 双龙点肾法

双龙点肾法是挤压类及补益类手法中以双手拇指端着力于患者肾俞穴的手法之一。点按肾俞穴有补肾益精，强壮腰脊的功效，临床常被伤科按摩流派用于强健腰肌、补虚益肾，经络脏腑按摩流派用于强壮腰脊、调补肾气，小儿按摩流派用于补肾益元。

## 162. 阴阳揉肩法

左手为阳，右手为阴。双手掌略屈，根据辨证分别置于患肩关节前后着力对揉，称为阴阳揉肩法。

操作要领：患者正坐位，医者立于患侧，根据辨证确定左手置于患肩前侧或后侧，右手置于患肩后侧或前侧，双手密切配合



图 162 阴阳揉肩法

一上一下地着力于患肩揉而动之，以局部温热舒适，轻松灵活为宜。揉以旋转，持续缓和施用内动劲儿。本法主要用于肩部（图162）。

注意事项：不宜操之过急，避免暴力，施用手法前严格遵循辨证再施手法。

功效：活血祛瘀，消肿

止痛，调和气血，疏通经络，温经散寒，理气松肌，调和阴阳，顺理肌筋，解除粘连。

主治：肩关节周围炎，肩关节滑囊炎，肩关节损伤，肩风痛。

#### 〔文选〕

《脏腑经络按摩》：患者取坐位，按摩者站在患侧面，一手掌贴在三角肌前缘，另一手掌贴在三角肌的后缘，两手掌同时向中间向上按压、揉按3~5遍。功效：解痉止痛，行气活血。主治：肩背疼痛，肩关节周围炎。

#### 〔按语〕

阴阳揉肩法是摆动类手法中双手着力于肩关节的手法之一。临床常被经络脏腑按摩流派用其行气活血，伤科按摩流派用其舒通经络。本法主要是根据临床辨证施用手法，这是与一般治肩手法的根本区别。

### 163. 理腰三击掌、跪点双窝法

以手法治疗腰部后，手指并拢用手掌于腰部猛击三掌，再嘱患者双腿屈膝跪之，医以双拇指分别点按双腘窝委中穴，合称为理腰三击掌、跪点双窝法。

操作要领：患者俯卧位，医者以双手在患者腰部广泛疏揉、充分提拿后，嘱患者双膝屈曲跪于床上，双手扶床（操作前需与患者讲清治疗目的并求得患者的合作），医者先以单掌于腰部正中猛击三掌（实以虚掌叩击），后以双拇伸直，余四指略屈，分别点于腘窝委中穴，以向上抹按点压感传向上，向下抹按点压感传至跟后为宜（图163-1，图163-2，图163-3）。

注意事项：操作中注意患者的反应，不可操之过急。

功效：松弛肌筋，顺理气血，疏利腰膝，调补肾气，消炎止痛。

主治：腰扭伤，脊椎炎，坐骨神经痛，腰部软组织损伤，腰

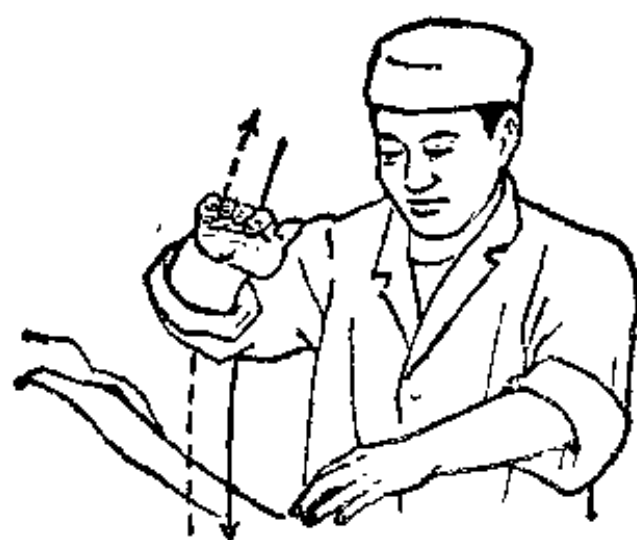


图 163-1 理腰三击掌

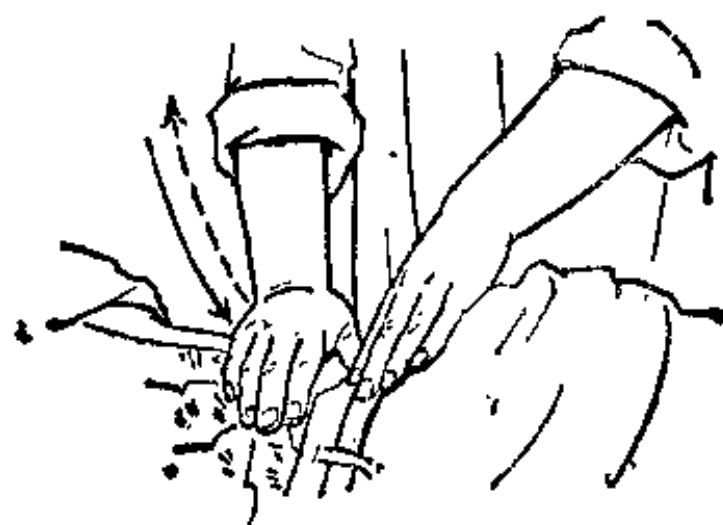


图 163-2 理腰三击掌

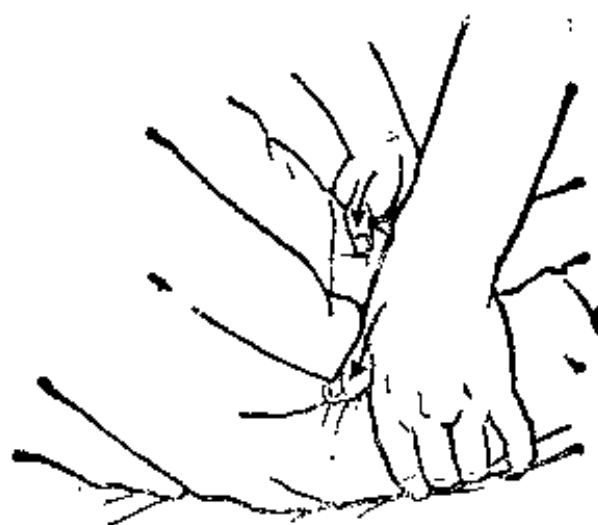


图 163-3 跪点双窝法

背痛，腰腿痛。

〔文摘〕



用手掌在背部脊椎两侧自上而下推按推到腰部3次，第4次可从肩沿足太阳膀胱经循行路线推至足跟，两侧相同。推时手要踏实，不可轻浮，再以一手握拳频击，沿脊柱中线督脉循行路线自上而下不断叩击，击至腰部时须停留在腰部正中（相当于腰阳关穴），加重力量连续击动三下。魏氏伤科称为：震击开泄，可行气活血，清利关节。（《全国中医骨伤科学术论文》1983年，汇编）

〔按语〕

理腰三击掌、跪点双窝法是挤压类及叩击类手法中以双手掌指着力于腰背及双膕的手法之一。此法常被经络按摩流派用于培元补肾，伤科按摩流派用于强筋壮骨，骨科按摩流派用于复平捺正。近代曹锡珍先生对本法的应用颇有研究，他将点穴及叩击法相并合用，组成新的手法，确有独到之处。

#### 164. 鲤鱼打挺法

一手托腰，另臂挽膕，使患者屈膝屈髋，再运摇腰骶，后导引双腿直抬，腰悬空，猛悠，形如鲤鱼打挺灵活迅速，故称：鲤鱼打挺法。

操作要领：患者仰卧位，医者一手托其腰下，另手以臂从双膕下穿过挽腿，使之屈膝屈髋后再导引摇动双下肢同时运动，以使腰骶充分运摇，先内旋摇动（逆时针），再外旋摇动（顺时针）。待腰骶部充分放松后，用挽腿之臂迫使双膝尽量贴腹，再导引双小腿直伸抬起，猛力悠动而使腰部拱起，并以托腰手着力托之，形似鲤鱼打挺。此法主要用于腰部的治疗（图164-1，图164-2）。

注意事项：双手相互密切配合，先摇腰，再屈腿，最后悠动。整个手法连贯自如。

功效：舒理肌筋，滑利关节，通经活络，强腰壮骨。

主治：腰椎增生症，椎间盘病变，腰腿疼痛，腰扭伤。

〔按语〕

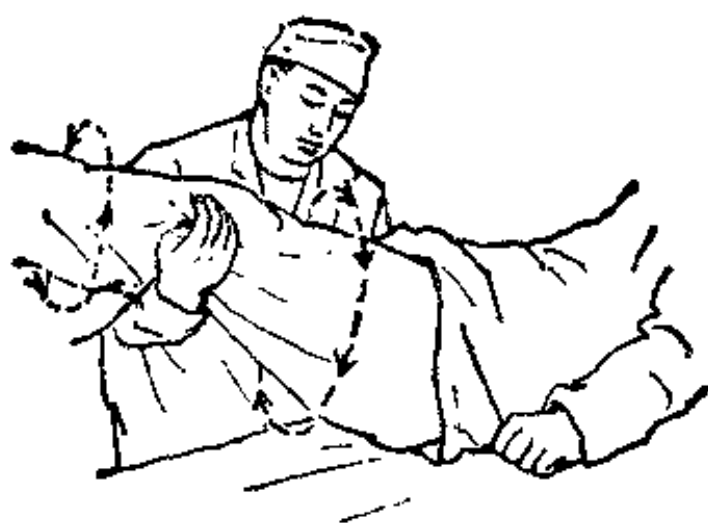


图 164-1 鲤鱼打挺法



图 164-2 鲤鱼打挺法

鲤鱼打挺法是导引类被动运动手法中以双手着力于患者腰部的手法之一。伤科按摩流派常用其舒理肌筋，正骨按摩流派用其强筋壮骨，经络脏腑按摩流派用其振奋阳气。此法是北京刘世森先生的治腰手法之一，临床效果较好。

### 165. 拢腿运腰法

以一手扶按腰部，另一手自患者股下1/3处穿过拢腿，导引双腿摇转而带动运腰，再拢腿而拔伸、上提、下按并戳之，称为拢腿运腰法。

操作要领：患者俯卧位，医者以一手食指与拇指横置叩按于腰部脊椎两侧，另手自患者股1/3下处穿于对侧，将双腿拢锁，

施以导引摇转，使双腿同时旋转（内旋及外旋）而腰部随之摇运。待腰部充分摇运后，拢紧双腿，拔伸上提，并以扶腰手按之，拢腿臂同时将双腿截之，和称为拢腿运腰法。以双手密切配合，遵循先施摇转，后施拔伸提截的顺序进行操作，以按腰手决定拔伸提截的时机。此法主要用于腰部（图165）。

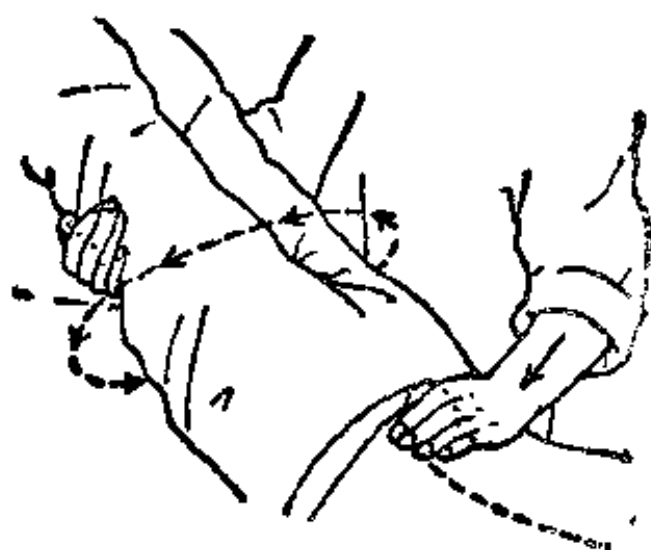


图165 拢腿运腰法

合，遵循先施摇转，后施拔伸提截的顺序进行操作，以按腰手决定拔伸提截的时机。此法主要用于腰部（图165）。

注意事项：操作中要用力缓和，顺序进行，不可乱抻无度。

功效：顺理肌筋，通经活络，活血化瘀，消炎止痛，强腰壮骨。

主治：腰扭伤，腰肌劳损，慢性腰腿痛，椎间盘突出症。

〔文选〕

《按摩奇术图识》：患者俯卧，医者立于一侧，手按腰部，一手托其膝部，边晃（顺时或逆时方向）、边拔。

〔按语〕

拢腿运腰法是按摩推拿手法中导引类被动运动以双臂配合着力于患者腰腿的手法之一，临床常被伤科按摩流派用于顺理肌筋，正骨按摩流派用于强筋壮骨，经络脏腑按摩流派用于通经活络，此法应用广泛，浙江的罗振玉先生及北京的刘世森先生应用此法均有不同特色。

## 166. 揉拿腰背肌法

以单手或双手手指着力于腰背肌揉拿，揉中有拿，拿中有揉地反复操作，称为揉拿腰背肌法。

操作要领：患者俯卧位，医者以单手或双手的拇指与余四指

(将拇指与余四指尽力分开，拇指在脊椎的左或右侧，余四指在脊椎的右或左侧)指腹对合，着力于腰背肌，一松一紧，一揉一拿地反复操作。着力由浅逐渐加深，此法主要用于腰背部，以指与指的对合力循两侧俞穴揉拿，如肥胖患者则应施以跳跃揉拿法(即从左<右>侧揉拿跳跃到右<左>侧揉拿)但仍应顺序揉拿，动作连贯而不可间断，并保持对称(图166)。达以腰背肌缓解紧张为宜。

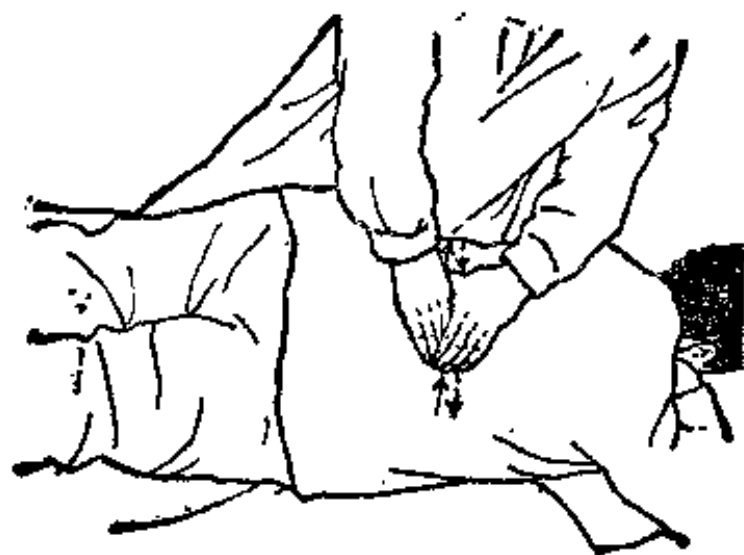


图 166 揉拿腰背肌法

注意事项：操作中注意保护皮肤，避免抓、掐、拧、扳、扯。

功效：通经活络，活血散瘀，消肿止痛；舒筋活血，驱散风邪，消除疲劳，增进肌力。

主治：腰背肌劳损，腰扭伤，椎间盘突出症。

〔文摘〕

术者单手张开虎口，拇指与中指分别置于两侧肾俞轻轻颤动，逐渐用力揉之。(《全国中医骨伤科学术论文》1983年，汇编)

〔按语〕

揉拿腰背肌法是挤压类及推荡类在按摩推拿手法中以单手或双手拇指与余四指分别着力于患者腰背部的手法之一。临床常作为腰背肌治疗前的松弛手法，以缓解局部之紧张。此法应用甚广，如伤科按摩流派用其疏通经络，正骨按摩流派用其松弛筋

腱，经络脏腑按摩流派用其治疗风寒痹证，但均做为配用手法，很少单独使用。

### 167. 横搓命门法

以掌指横置于腰部命门处，施以快速横搓，以小腹有温热感为宜，称为横搓命门法。

操作要领：患者俯卧位，一般在施用腰部其它手法之后，医者将一手掌指横置平放于患者腰部命门处，施以快速而复速之横行往返搓之，以患者小腹有微温热感为宜。此法主要用于腰脊及小腹的病症治疗。

注意事项：横搓命门，手横置于患者腰部，不宜向上或向下脱离命门，不可重力按压、拍打，亦不宜轻抚摩擦，严格搓法。

功效：温经散寒，调和气血，补益肾气，壮阳，强健腰脊。

主治：身热如火，腰酸不痛，腰骶凉痛，小儿惊厥，赤白带下，遗精阳痿，耳鸣耳聋，小儿遗尿，神经衰弱，腹痛泄泻。

〔按语〕

横搓命门是摩擦类手法与经络结合应用的手法，既可以起到摩擦类手法的作用又可以达到调节经络的作用，二者合用互相促进，在临床应用极为广泛，是脏腑流派常用的手法，很值得推广应用。

### 168. 搓髂点强法

以手指指腹或掌面着力骶尾之八髎，搓而揉之，再以指端于长强点而揉之，称为搓髂点强法。

操作要领：患者俯卧位，医者以四指指腹或掌面着力于骶尾八髎搓而揉之，揉而运之（搓而直运，迎随补泻，搓而旋运，左旋为补，右旋为泻），待患者自感局部灼热，腹部温暖时，再以拇指指腹于长强穴点而揉之（点而旋转，左旋为补，右旋为泻）。此法多用于下腰及少腹病症，因八髎位于腰骶，隶属足太阳膀胱

经，长强则位于督脉所循部位，关系密切，主诸阳，调肠腑，故而合用（图 168）。小儿患者多用。

注意事项：操作时需刚中有柔，并注意保护皮表。孕妇禁用此法。

功效：调和气血，疏通经络，祛风散寒，清利下焦，壮腰补肾。

主治：腰骶关节病，坐骨神经痛，催产，引产，妇女带下，男性睾丸炎，下肢瘫痪，小儿麻痹后遗症，肠风下血，日久痔瘘，腰脊疼痛，大小便难。

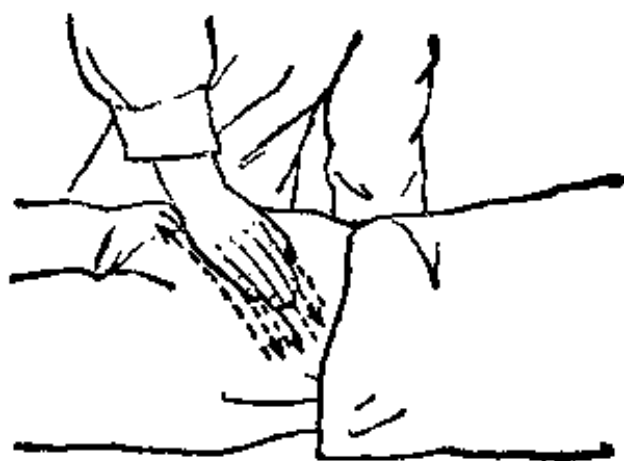


图 168 搓胶点强法

#### 〔文选〕

《脏腑经络按摩》：从骶尾至肾俞穴部位。手法：患者俯卧或侧卧，术者站在患者右侧或适当体位，双手大指和手掌按压在骶部，用力缓缓向上推搓至肾俞穴为止，或一手扶托，另一手的尺侧缘或手掌在骶尾部至肾俞穴部迅速揉搓，揉搓至皮肤发热为度（注意不要损伤皮肤）。功效：壮腰补肾，温经散寒。主治：腰痛，腰肌劳损及生殖泌尿系统疾病。长强穴位于尾骨尖端与肛门之中点取之。功效：通任脉，调肠腑，强腰肾。主治：便血，脱肛，泄泻，腰脊疼痛等。

《新推拿法》：第四腰椎至尾椎骨端（长强）成一直线，用拇指桡侧面或食、中二指面自下而上或自上而下作直推。主治：泄泻，便秘，脱肛……。推七节骨：水泻，从龟尾向上擦如数，立刻即止，若痢疾，必先从七节骨往下擦之龟尾，以去肠中热毒，以拇指端或中指端揉，称揉龟尾。主治泄泻，便秘，脱肛，遗尿。龟尾穴即督脉经之长强穴，揉之能通调督之经气，调理大肠的功能，穴性平和，能止泻，也能通便，多与揉脐，推七节骨配

合应用，以治腹泻便秘等症。

《按摩奇术图识》：搓八髎，患者俯卧位，医者用单手掌按抚于骶尾八髎处，上下搓按，反复50次，直至患者有热感，并向小腹传导。……戳长强，体位如前，医者用单手食、中指并拢，中指微屈，使两指端平齐，稍用力以调任脉，强腰肾。

〔文摘〕

腹泻，搓揉八髎、命门，用掌根顶颤长强穴处。（《河南中医》1980年7期）

〔按语〕

搓髎点强法是按摩推拿手法中的摩擦类及挤压类中以掌指着力于八髎、长强的手法之一，八髎清利下焦，强健腰膝，长强通调督脉、任脉，调理肠腑。施用手法，搓则温热散寒，点则理气定痛。此法应用甚广，四川乔玉川先生应用此法较为娴熟，颇有特色。

### 169. 肘撑掌击法

患者俯卧撑下落之时，施用掌击称为肘撑掌击法。

操作要领：患者俯卧位，医者先以双手将患者腰背肌施用手法放松后，嘱患者以双手撑床作俯卧撑之活动，在作1—2个俯卧撑之后继续作第三个俯卧撑下落之时，乘患者不备，医者以一手掌指对准腰部施用掌击法连续反复多次为宜。

注意事项：施用手法前必须将局部先以松弛后以施用手法。在操作中要乘患者俯卧撑下落约床面10公分左右时施用掌击，不宜离床过高，过高避免伤及它处。不宜过低，过低不能达到治疗效果，施力不宜过小或过大。

功效：松弛肌筋，调理气血，通利腰脊，调补肾气，捺正复位，散寒止痛，通经活络，解除痉挛，强筋壮骨。

主治：腰骶疼痛，腰椎滑膜嵌顿，增生性脊椎病，腰部软组织损伤，腰椎小关节紊乱。

〔按语〕

腑撑掌击法是利用患者的被运运动，医者施用叩击类手法，是医者与患者合作施用巧力达到治疗的作用，也是近年来一种新的手法种类，也就是常说的借劲使劲，手置于外，巧生于内方可奏效。

### 170. 蹬腰牵踝法

以双手握患踝，一足蹬于患腰，使用寸劲儿蹬而牵之，称为蹬腰牵踝法。

操作要领：患者侧卧位，充分显露腰部，医者双手握患者上侧下肢踝关节部，一足抵于患者腰部贴实蹬稳，先施用轻力导引下肢，使腰部充分放松，然后手、足密切配合施以抗力寸劲儿蹬而牵之，腰部出现“咔嗒”声，则愈。再嘱患者俯卧，以双掌于腰部擅压。此法主要用于腰部疾患，也可用于肩关节脱臼及颈椎小关节紊乱等病症（图170）。

注意事项：操作时不可施用暴力，嘱患者呼吸自如，不可进气。医者应求得患者的密切配合，方能手法成功。腰椎强直及老年禁用。

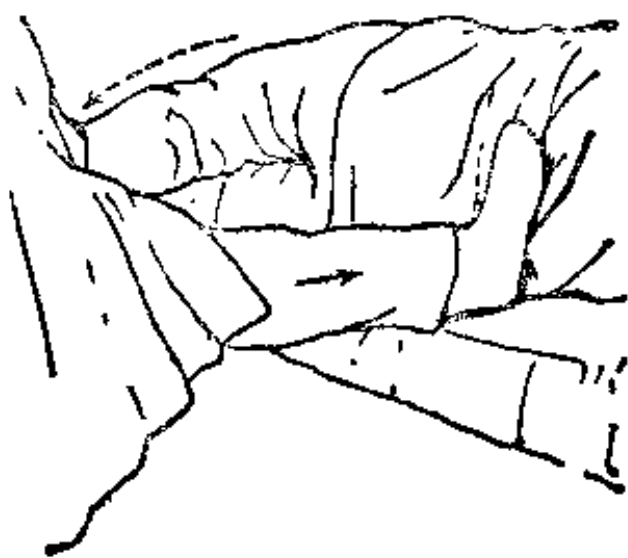


图 170 蹬腰牵踝法

功效：捺正理筋，活血止痛，消肿散瘀，通经活络。

主治：腰扭伤，腰腿疼痛，腰椎小关节紊乱，腰椎间盘突出症，髋髂关节韧带炎。

〔文选〕

《伤科手法治疗图解》：患者侧卧，术者一手按压病变棘突或足蹬，另手握住踝关节缓缓将上肢呈抛物线状拉至最大限度，然



后揪定胸椎棘突的手或足蹬用力一按，握踝关节的手顺势用力一拉，可有弹响发生。

《推拿疗法》<sup>①</sup>：患者侧卧位，患侧在上，术者双手抓住患腿踝关节把患腿向后拉，同时抬起一脚，脚掌紧抵患者腰骶部，然后同时作手拉脚蹬的动作，先轻轻蹬几次，觉得患者腰部肌肉放松时，突然重力蹬拉一下，使患者腰部突然向后可伸。

〔按语〕

蹬腰牵踝法是按摩推拿手法中的导引类被动运动以手与足的协同动作作用于患者腰部的手法之一。本法是治疗腰椎病变侧扳后伸的主要手法，也是治疗腰扭伤、腰椎间盘突出症的主要措施。此法操作简单，是北京地区治疗椎间盘突出症颇有特色的手法。

### 171. 肩髋推拉法

一手扶患侧肩，另手扶患髋，双手反方向用力，即一手推按，一手拢拉，称为肩髋推拉法。

操作要领：患者侧卧位，上腿屈膝，下腿伸直，医者立于患者背后，一手扶于患肩部，另手扶于患髋，双手先轻力晃动肩



图 171 肩髋推拉法

髋，再交叉用力逐渐加大活动范围，待腰部充分放松后以寸劲巧力反方向推而按之，拉而拢之，牵动腰脊，患腰“咔咔”作响后，再反之施力，然后患者俯卧位，再擅压、疏揉。此法主要用于腰部（图171）。

注意事项：以手或肘关节着力于施治部位，密切配合，交叉用力，避免暴力乱施，老年患者慎用。

功效：捺正理筋，理气活血，消肿散瘀，通经活络。

主治：腰肌扭伤，腰椎小关节紊乱，腰肌劳损。

〔文选〕

《伤科手法治疗图解》：患者侧卧，朝上的患肢屈曲，朝下的下肢伸直（并由助手予以固定），术者站在患者背后，一手扳拉肩部，另一手向前推髋髂关节部位，两手同时作相反方向斜扳，可有“咯嗒”声。

〔按语〕

肩髋推拉法是按摩推拿手法的导引类被动运动手法中以双手着力于肩、髋部的手法之一，即常用的斜扳法。此法的应用极为广泛，是根据杠杆作用原理施用的手法。近代曹锡珍先生之门徒庞承泽先生对本法进行了改进，施法细腻，颇有特点。

## 172. 侧牵摇晃、屈膝归合法

以双手牵踝并摇晃下肢后即屈膝屈髋，施以归合，称为侧牵摇晃、屈膝归合法。

操作要领：患者侧卧位，患侧于上，双手握于床头，或助手侧坐于床边，以一手置于患者胸腹，另手置于患者腰背，用置于胸腹手之肘部抵于患者腋下固定之。医者以双手握于患侧踝关节，导引患侧下肢摇晃，并施力牵拉逐渐拔伸，以牵引脊椎，待腰背充分放松后，再以一手扶患膝，另手扶患腰，双手以寸劲儿、巧力，对接使膝屈而归合，患者一声大叫，医者自觉掌下有动，则愈。后嘱患者俯卧，施用双掌擅压腰部及双点肾俞。此法主要

用于椎间盘突出症的治疗（图172-1，图172-2）。

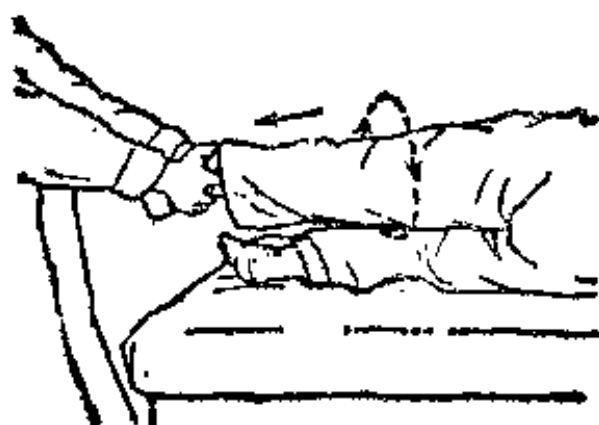


图 172-1 侧牵摇晃、屈膝  
归合法



图 172-2 侧牵摇晃、屈  
膝归合法

注意事项：操作中要求患者密切配合，屈膝归合动作要迅速，手法操作顺序要清楚，步骤要严谨，不可施用暴力。

功效：回纳捺正，舒展肌筋，理气活血，通利关节。

主治：腰扭伤，腰腿疼，腰椎间盘突出症。

〔文选〕

《推拿简编》：患者侧卧，伤肢在上，手拿住踝关节，拿踝手将伤肢拿起进行环转摇晃，然后向下拔伸，最后将患伤侧下肢屈曲，使膝关节接近胸部，足跟接近臀部，同时扶髋手按在伤处与扶膝手相对用力戳按，最后将伤侧患肢缓慢伸直。

〔按语〕

侧牵摇晃、屈膝归合法是按摩推拿手法的导引类及挤压类中双手协同配合作用着力于患者腰髋的手法之一。本法是治疗椎间盘突出症的主要手法。北京的刘寿山先生运用摇晃屈戳法颇为娴熟，其门徒刘世森在此基础上又将本法进行了改进，分成三法，即晃腿法、拔腿法、推归法，更加完善了刘寿山先生的治筋手法。

### 173. 推按腰背法

以双手掌交叉置于脊椎两侧（左手置右侧，右手置左侧，掌根在内，指端向外）同时反方向用力推而按之，称为推按腰背法。

操作要领：患者俯卧位，医者沉肩、伸臂，将双手交叉横置于脊椎两侧（左手横置右侧，右手横置左侧，掌根朝内，指端向外）同时反方向用力推而按之，边推边移动，推以横行，按以移行，从上至下，顺序推按，同时医者可加用自身前倾贯力以增加其疗效。此法用于腰背及脊椎两旁（图173-1，图173-2）。

注意事项：操作时着力和缓、连贯，不可压抑。

功效：通经活络，开导闭塞，镇痛化滞，调和营卫，理气和血，清热发汗，祛风散寒，通调五脏六腑。

主治：腰背劳损酸痛，扭闪岔气，胸胁迸伤等。

〔按语〕

推按腰背法是按摩推拿手法中的挤压类及推荡类中以双手掌指着力于患者腰背部的手法之一，临床常作为全身按摩推拿的基本手法使用。本法

具有舒松肌筋，缓解痉挛，通经络，止疼痛等作用，常被伤科按摩流派用于舒筋活络，骨科按摩流派用于捺正复平，经络脏腑按

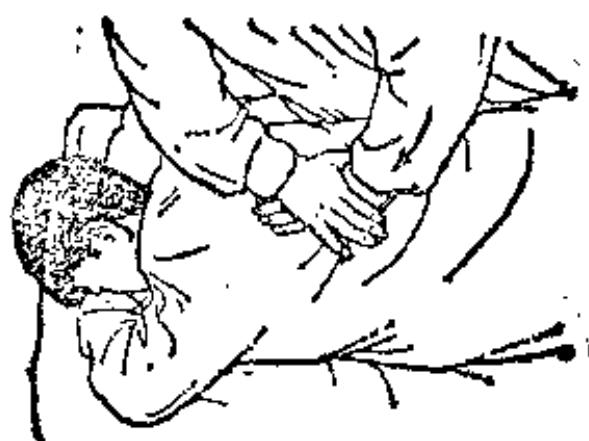


图173-1 推按腰背法



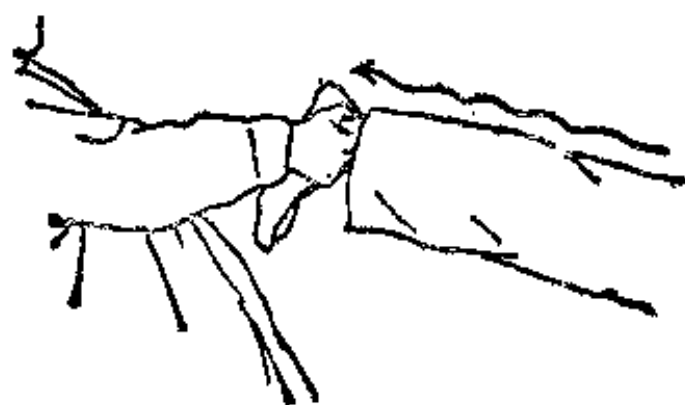
图173-2 推按腰背法

摩流派用于开导闭塞等。

### 174. 提踝抖腰法

双手分别握患者两踝，着力提起抖动双腿，达以抖腰，称为提踝抖腰法。

**操作要领：**患者俯卧位，双手固定扶握于床头，医者双手分别紧握患者两踝，先以轻力抖动双下肢，使腰部充分放松后，再用送劲儿提抖双踝，以带动腰部充分抖动，连续3次。施力由轻



而重，抖动时可双踝齐抖亦可单踝交替抖动，作用相同。此法主要用于腰部按摩治疗的结束手法，一般很少单独使用（图174）。

**注意事项：**操作时应与患者密切配合，切忌暴力猛抻强抖。

图 174 提踝抖腰法

**功效：**通利关节，舒展肌筋，消肿止痛，活血散瘀。

**主治：**腰腿疼痛，局部紧张而酸痛，腰扭伤等。

嘱患者两上肢攀住床头，医者用两手握持患者两足踝关节，徐徐按压半分钟，然后骤然牵两下肢一次。

〔按语〕

提踝抖腰法是按摩推拿导引类被动运动手法中以双手着力于患者腰部的手法之一，临床常被伤科按摩流派用于舒筋活络，骨科按摩流派用于滑利关节，经络脏腑按摩流派用于调节脏腑之气等。湖南的王焕新先生将此法作为治疗腰扭伤的九式之一用于临床，颇有疗效。

### 175. 提引理腰法

应用对患者的提引之力达到治疗腰的作用，称之为提引理腰

法。

**操作要领：**患者双脚分开与肩同宽，下蹲，医者以一脚在前，一脚在后呈前弓后蹬的姿势，面对立于患者，以双手分别牵拉患者双手，嘱患者随医手之提引而勇猛直立重复3次，是治疗疾患的一种手法。

**注意事项：**操作过程中，医者与患者距离不可过近或过远，以两手对拉为宜，在提引上接时，嘱患者不要自行直立，一定要借用医者的引力，方可奏效。

**功效：**理筋捺正，活络止痛，除滞散郁，解除痉挛，缓解肌筋，活血散瘀。

**主治：**闪腰岔气，腰脊疼痛，腰背扭伤，滑膜嵌顿。

〔按语〕

提引理腰法，是导引类与患者合作的一种治疗手法，以寸力巧劲的合作，而理腰，是近代导引类手法的进一步发展，逐步形成的，临床应用广泛，特别是全国骨伤手法交流会以后更为广泛应用。

## （四）胸腹部治疗手法

### 176. 晨笼解罩法

以双手掌指分别于左右胸部分推，以宽胸顺气，称为晨笼解罩法。

**操作要领：**患者正坐或仰卧位（以正坐为宜），医者立于患者背后，双手分别过患者双肩，用大鱼际或余四指着力于同侧胸胁部，从胸骨正中始自上而下顺序分推至左右腋中线，反复数次。此法主要用于男性患者（图176）。

**注意事项：**操作时不宜按压，女性患者慎用本法。

**功效：**疏泄肝郁，理气和血，消炎止痛，通经活络，开胸顺

气，宣通肺气，调和气血，祛郁行滞。

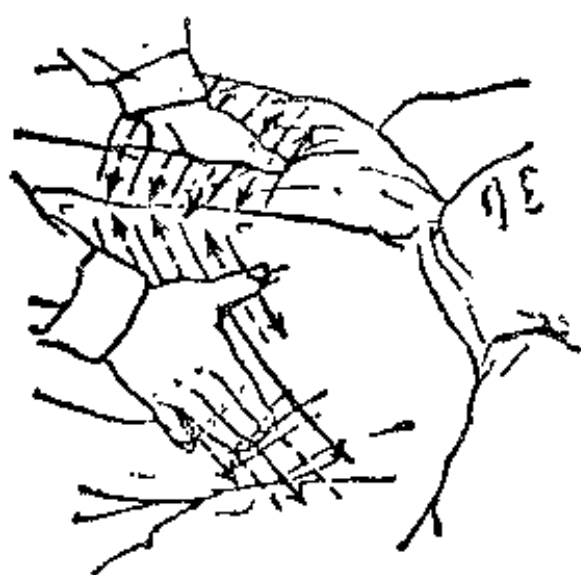


图 176 晨笼解罩法

主治：胸闷发憋，胸胁疼痛，肝气窜痛，挫闪岔气，迸伤，咳嗽胸痛。

〔按语〕

晨笼解罩法是按摩推拿手法的摩擦类及推荡类中以双手掌指着力于患者胸肋的手法之一，临床常与梳肋法并用。伤科按摩流派用其活血散瘀，经络脏腑按摩流派

用其开胸顺气，小儿按摩流派用其宽胸，止呕等。四川的骆竞洪先生应用本法颇有特色。

### 177. 梳肋开胸顺气法

双手五指略分开如梳状，分别于左右肋疏理，称为梳肋开胸顺气法。

操作要领：患者仰卧位，医者站立，双手五指略分开，形似梳状，从胸正中向肋侧分别顺循左右肋分疏，双手对称，着力和缓，往返梳理。此法主要用于胸肋部（图177）。

注意事项：操作中避免搓、擦，损及皮表，女性患者不宜用此手法。

功效：疏通经络，开胸顺气，疏肝解郁，宣肺宽胸。

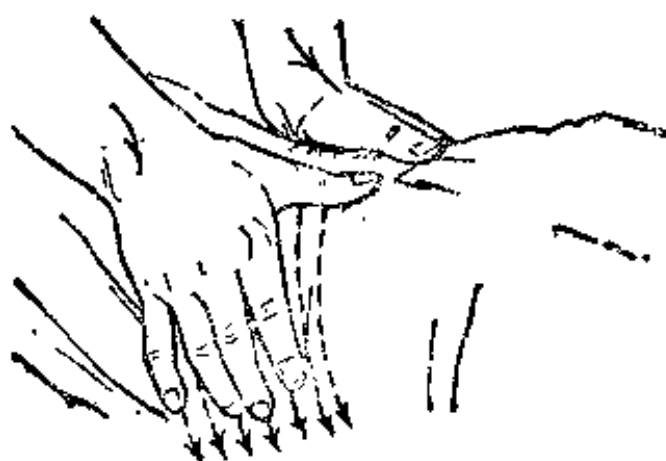


图 177 梳肋开胸顺气法

主治：胸肋郁闷，肋间神经痛，挫闪岔气，心痛，两肋胀

痛。

### 〔按语〕

梳肋开胸顺气法是按摩推拿手法的摩擦类中以双手指着力于患者胸胁部的手法之一。本法临床应用广泛，常被伤科按摩流派用于治疗胸胁迸伤，经络脏腑按摩流派用于开胸顺气，儿科按摩流派用于宽胸理气，正骨按摩流派用于行气活血等。胸胁乃阴阳升降之通道，胸中阳气流行之场所，梳之则可开胸顺气。

## 178. 锁叩开岔法

双臂分别自患者腋下过胸肋于胸前锁叩，并趁患者深吸气时突然松脱锁叩，形如解锁达以开岔，称为锁叩开岔法。

操作要领：患者正坐位，医者立于患者背后，双臂分别插过患者腋下，于胸前交叉后锁叩（注意在最大的呼气量时医者用双臂将患者胸肋锁紧），嘱患者加深吸气动作，并趁患者深吸气时，将紧紧锁叩于胸前的双手突然松开，患者以发出顿吸之声为宜。如此反复操作3次，患者即感呼吸通畅，痛止。此法主要用于胸胁部（图178-1，图178-2）。

注意事项：操作时医者要精神集中，抓准时机解锁开岔，不可草率。

功效：开胸顺气，通经活络，消炎止痛，理气祛邪，顺理进气。

主治：肋间神经痛，胸壁挫伤，挫闪岔气，咳嗽胸闷，肝气窜痛，胸肋胀满，肝郁气滞，胸肋疼痛，胸肋迸伤，呼吸作痛。

### 〔按语〕

锁叩开岔法是按摩推拿手法的被动运动类以双臂着力于患者胸肋的手法之一。本法是运用患者自身的呼吸与医者的手法密切配合而达到治疗胸肋迸伤的一种较新的手法，与扼法、扣法、拢法均有密切联系，也是结合呼吸迎随而并用的手法。本法操作过程应严谨准确，只有抓住开岔时机，才可获得奇效。此法常被伤



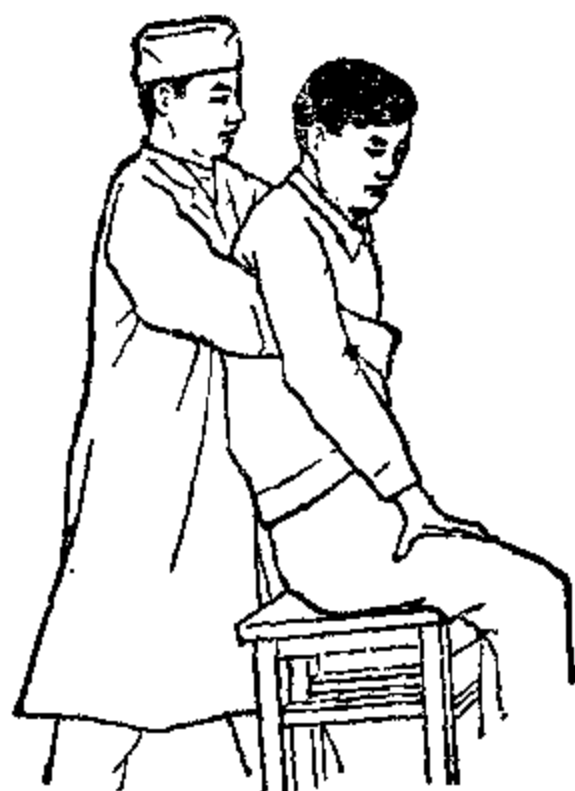


图 178-1 锁叩开岔法



图 178-2 锁叩开岔法

科按摩流派用于治疗胸胁迸伤，正骨按摩流派用于肋骨复位，经络脏腑按摩流派用于治疗胸闷发憋等。

## 179. 呼吸迎随法

双手交叉重叠于患者胸前或腹部，随呼吸施以不同手法达以补泻，称为呼吸迎随法。

操作要领：患者仰卧或侧卧位，医者以双手交叉重叠于施治部位，随患者的自主呼吸运动施以补泻手法（即吸气时按为泻而提为补，呼气时提为泻而按为补），整个施治过程中要与患者密切配合，并根据临床辨证施治决定补泻或提按（此所说的提是指的将手提抬、离去施治部位，而不是抓提），与患者密切配合，随呼吸操作。此法用于胸腹部、腰背部，作用广泛，主要治疗气滞及神经系统的病证（图179-1，图179-2）。

注意事项：操作时需精力集中，施用手法要准确可靠。

功效：疏肝解郁，通经活络，调和气血，散瘀止痛，消胀除满，开胸顺气。

主治：胸壁迸伤，闪腰岔气，肋间神经痛，肝气窜痛，胸腹胀痛，脾胃不和，脘腹作胀。

〔文选〕

《实用中医推拿学》：以左手或右手掌置于腰部，再将另一手掌置于手上重叠，以脊椎正中之命门，有节律按压，按压时应随患者呼吸，按压在呼气动作时进行。作用：补肾气，强腰脊。主症：腰椎间盘突出症，腰肌劳损，腰骶部疼痛。



图179-1 呼吸迎随法

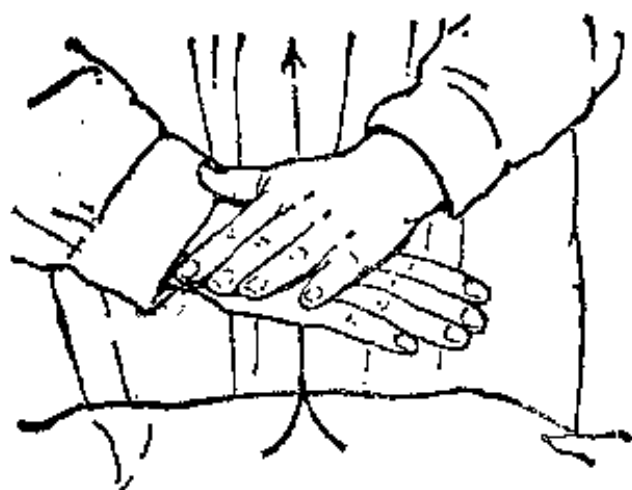


图179-2 呼吸迎随法

## 〔文摘〕

九归架按摩法。……治虚劳诸证的九归架按摩疗法，特点及适应症：九归架按摩疗法动作轻柔，病人毫无痛楚，以经络为基础，很少压经点穴，以术者之气，调患者之气，旨在调气血，开脾胃，补肾经，扶正气，调理脏腑，疏通气机，促进消化，增强抗病能力。适用于虚劳久病，体质羸弱，脾失健运，胃纳不良，以及肾气亏损，腰酸腿软，精神萎靡，面色无华等症。按摩手法，病人仰卧床上，敞露胸部和上腹部（可着衬衣），肌肉放松，胸腹部铺按摩巾（以柔软细布为佳，约50~70公分），术者位于左侧，右手平触于胸前，左手平触于胃脘，随病人呼吸起伏，使术者呼吸和病人呼吸相随（注意使患者进行腹式呼吸练习，要求细稳深长，不促不闭，均匀自然，便于按摩配合），谓之调气，自然相随后3~5次开始按摩。1. 平气：左手抓住按摩巾一端，向前牵拉（领巾）由天突至神阙（正当脐中）同时右手掌平压住另一端，随巾前进，上腕轻进（稍向下按），中腕代结（按住稍停，随呼吸起落），下腕上缓，不过神阙，意在右掌指，至神阙后，左手向头侧，右手掌心翻向上，两臂相交叉，托巾放回原处，开始第二次，反复8~10次，均随呼吸进行。2. 跟中源：巾铺于上腹，左手指掌关节伸直，其余指关节稍屈，拇指伸直外展，拇指略屈，使指端相齐跟随左拇指在呼气时下行，左拇指达神阙时，顺时针旋转半周（补），此时右手指压下腕，左手多由鸠尾跟右指下行，右指到神阙时轻轻抬起再跟左拇指（不补），共3次。3. 开胃脘：巾铺上腹，两拇指相并，四指伸直，左掌搭于右掌之上，自鸠尾至神阙滑摩2~3次，第四次右拇停于上腕，下按，左扒，右推，即下按后向两侧股直肌方向用力推压后渐抬起，左拇复滑摩，右拇用同法开中腕、下腕，体弱从轻从少，反复3次。4. 掏胸法……；5. 点肚筋……；6. 掠肋……；7. 点华盖：巾铺胸部，四指屈曲，右小指本节压于天突穴上，拇指尖压于锁骨中线第二肋骨上，保持此距

离不变，小指沿正中线下行，拇指尖在每个肋骨上轻按，随呼吸起伏，起手时顺补逆泻，随证掌握至鸠尾后小指沿肋弓前进，拇指按其各肋，用力方向朝体中轴1~4次，左右相同。8. 引气入海，……；9. 归原……；气术九式，约一小时做完，注意随呼吸进行，不可逆气，手法要轻，按后病人轻松舒适，呼吸调匀为好。（《河北中医》1981年3期）

#### 〔按语〕

呼吸迎随法是按摩推拿手法的挤压类及推荡补泻类中以双手着力于胸腹部的手法之一，本法临床应用广泛，其作用机制与针灸的迎随补泻相似。本法常被伤科按摩流派用于治疗胸胁迸伤，经络脏腑按摩流派用于调和气血，正骨按摩流派用于肋骨复平等。

### 180. 点鸠掐里法

拇指端于鸠尾点而按之，再于足三里掐而点之，称为点鸠掐里法。

操作要领：患者仰卧位，双腿伸直，医者双手于腹部施以推运揉动，再循胃脘部推运，以拇指或食指将力集中于指端，点戳剑突下鸠尾穴（可觉指下应手搏动或肠鸣作响，并逐渐消散之），再用双手拇指端分别在足三里穴掐点（图180-1，图180-2）。

注意事项：点鸠后有动则掐里，无则继续点之。

功效：通经络，活血理气，通任脉，活阳明，补脾益胃，消积止痛。

主治：心痛，胃痛，呃逆，呕吐，哮喘，癫痫，胃炎，溃疡，腹泻，腹胀，消化不良，高血压，神经衰弱等。

#### 〔文选〕

《中医按摩疗法》：用拇指点按在（鸠尾）穴上，停一分钟。用指甲在（足三里）穴位上致力直下，掐时要逆着经脉的通路揉动，以达镇静、止痛，常用于治疗腹部疾病。

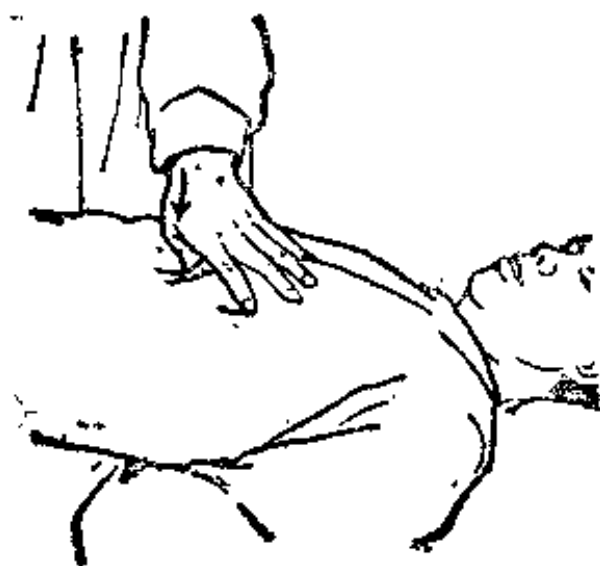


图 180-1 点鸠掐里法

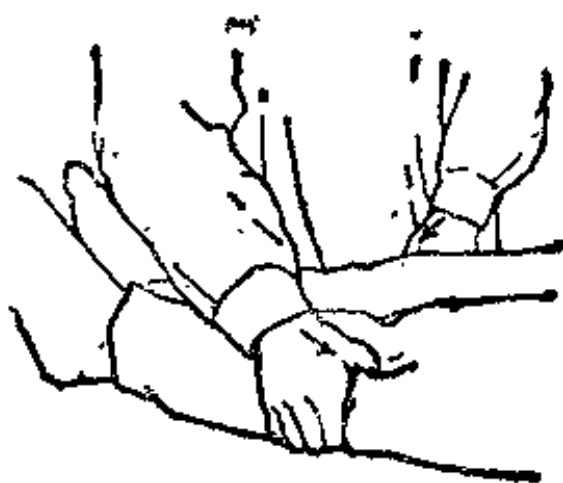


图 180-2 点鸠掐里法

#### 【按语】

点鸠掐里法是按摩推拿手法的挤压类中以指端着力于鸠尾、足三里穴的手法之一。足三里健脾和胃，调中，临床常被经络脏腑按摩流派用于调理脏腑，儿科按摩流派用于调节胃肠，指针按摩流派用于通经活络等。鸠尾居于任脉，主治心痛、胃痛、呕吐、呃逆等，与足三里相配，开通闭塞，补益虚损，确有奇效。

### 181. 推脾运胃法

以左手推之于脾交于右手运之胃，推而运之，循于脾胃，称为推脾运胃法。

操作要领：患者仰卧位，医者沉肩、垂肘、悬腕，以左手掌根，大鱼际侧及余四指指腹，自鸠尾、巨阙至幽门、期门，推而运之为推脾，交至右手余四指指腹及小鱼际循胃脘呈勾形运而抹之为运胃，即左手推脾而右手运胃，称为推脾运胃法。手法要着力深沉，均匀和缓，持续连贯，推而不滞，运而不浮，推脾运胃，左手往右，交接准确，配合严密，此法主要用于上腹部（图181-1，图181-2）。

注意事项：操作中切勿挤压叩按、忽浮忽沉。

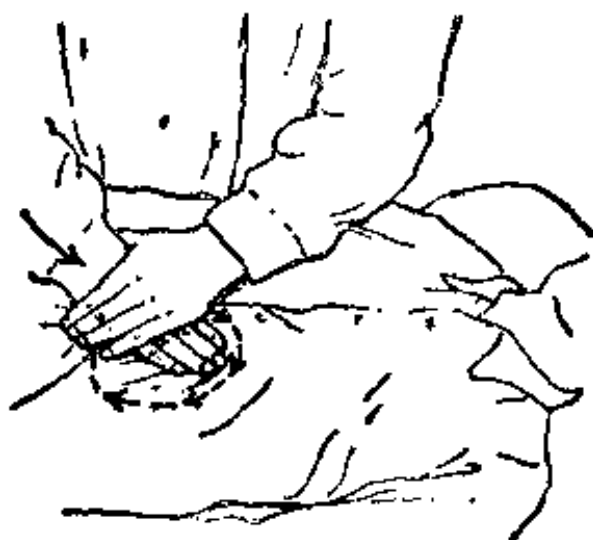


图 181-1 推脾运胃法



图 181-2 推脾运胃法

**功效：**补益脾土，养益胃气，调和脾胃，促进运化，通经活络，消胀止痛，宽胸利膈，开窍醒胃，调气安神，消痰利水，解郁散结。

**主治：**消化不良，胃炎，宿食不消，顽食不化，脘腹胀满，胃神经官能症，脾胃虚弱，胃肠痉挛。

#### 〔文选〕

《实用中医推拿学》：以一手或两手四指并置于上腹部之巨阙、幽门穴，自上向下呈直线摩动经中脘、阴都至脐上之水分，摩而按动。作用：健脾除湿，调气消滞。主证：呕吐，吞酸，呃逆，纳呆，腹胀，腹痛。

#### 〔按语〕

推脾运胃法是按摩推拿手法的推荡类及摩擦类以双手着力于胃脘及胁下的手法之一，也是以医者左右手的协同作用施以旋转推运的操作手法。本法结合了推法与运法的优点，常被经络脏腑按摩流派用其调和脾胃，指针按摩流派用于通经活络，儿科按摩流派用于止呕降逆等。推运法可单独使用，也可作为全身按摩的配用手法使用，主要治疗脾胃病。

## 182. 双胁卧滚龙法

双手指屈曲，似握空拳，分别置于患者两胁肋缘，同时或交

替滚而旋推，形如滚龙，称为双肋卧滚龙法。

操作要领：患者仰卧位，医者双手指屈曲虚握呈空拳状，上拳眼相对，拳背及骨突部置于患者两侧肋肋缘下，同时或交替滚而旋推，以腕部的自然摆动带动掌背及骨突滚而移推，运而旋

之。操作时指掌一屈一伸、一滚一移，持续连贯，缓慢着力，相互配合，形似卧龙滚滚。此法主要用于双侧肋肋缘下(图182)。



图182 双肋卧滚龙法

注意事项：操作中不宜压按挤切或上下捣捶，必要时可随患者呼吸而着力。

功效：舒肝理气，活血止痛，疏散郁结，松弛膈肌，健脾和胃，宽中散结，疏调肠胃，理气消滞，顺气

降逆。

主治：胸肋满闷，脘腹胀痛，肝郁不舒，食欲不振，心胸疼痛，心悸胁胀，呃逆呕酸。

〔文选〕

《朱金山推拿集锦》：医者肘关节微屈，松肩垂肘，腕关节摆动、以掌背小指关节或掌背小指、无名指、中指关节合用及小鱼际面，用一定压力着于（两肋缘）治疗部位，两手交替地进行滚动。作用：疏通经络，行气活血，缓解疼痛，引血下行。

《推拿学》：以掌背小指本节或以掌背小指、无名指、中指本节用一定压力附着于（肋缘）治疗部位，腕关节主动前后不断滚动，两手轮流进行，能疏通经络、活血止痛等。

〔按语〕

双肋卧滚龙法是按摩推拿手法的推荡类及摩擦类以双手掌背

骨突部着力于胁下的手法之一。本法常被经络按摩流派用于调节胃肠，伤科按摩流派用于活血祛郁，儿科按摩流派用于治疗脘腹胀满等。

### 183. 龙凤呈祥法

双手拇指弓起，余指略屈曲，分别置于左右肋缘，推而滚运，两拇相关，一上一下，一前一后，形如龙凤，称为龙凤呈祥法。

操作要领：患者仰卧位，医者双手拇指弓起，余指略屈曲，以掌背及高骨着力自左右肋缘推而滚运，移而动之，双拇相对，左为阳似龙，右为阴似凤，一上一下，一起一伏，一前一后，边推边运，边运边滚，边滚边移，推运交替，往返操作。此法多于配合全身按摩时应用（图183）。

注意事项：操作时要以内劲连贯施力，不宜施用暴力或操之过急。

功效：健运脾胃，疏调胃肠，理气消滞，通调气滞，消食导滞。

主治：脘腹胀满，顽食不化，腹部满闷，胃肠功能失调，消化不良。

〔按语〕

龙凤呈祥法是按摩推拿手法的推荡类以双手着力于患者腹部的手法之一。本法应用虽广泛，但手法名称尚未统一，临床常被伤科按摩流派用于通经活络，经络脏腑按摩流派用于疏散风寒，儿科按摩流派用于通调肠腑，内功按摩流派用于活血理气等。

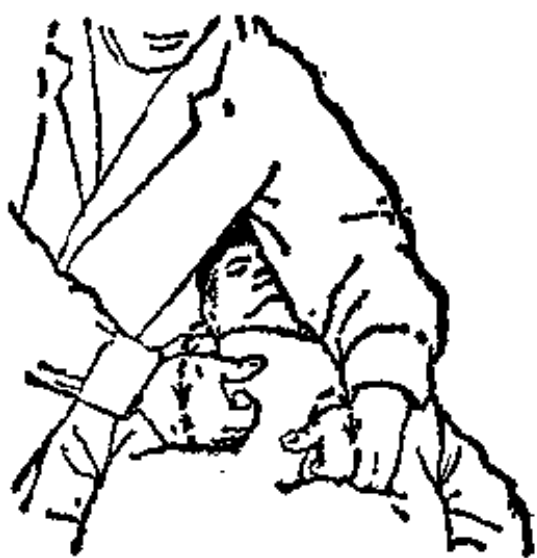


图 183 龙凤呈祥法



## 184. 双点章门法

双手拇指伸直，分别着力于患者左右章门施以对点，称为双点章门法。

操作要领：患者仰卧位，医者于患者上腹部推送后，双手拇指伸直，将力贯于指端，余指屈曲，将拇指分别置于左右章门同时对点，点而按之，按而合之。此法主要在腹部按摩法中收式或结束手法时应用（图184）。



图 184 双点章门法

注意事项：操作前施用准备手法，操作中应准确取穴，不可操之过急。

功效：调和阴阳，疏调肠腑，鼓动肝气，升提胃气，理气消滞，疏经活络，活血止疼，理气舒肝，和胃定痛，止咳定喘。

主治：腹痛，消化不良，胸胁胀满，咳喘，失眠。

〔按语〕

双点章门法是按摩推拿手法挤压类及补益类中以双手拇指着力于左右章门的手法之一，章门穴位于第十一浮肋前端稍下方，具有鼓动肝气，提升胃气功效，双拇对点可通经活络，补益脾骨。本法临床常被经络脏腑按摩流派用其通调肠胃，伤科按摩流派用于散瘀通络，指针按摩流派用于消肿止痛等。

## 185. 狮子滚绣球法

双手拇指伸开，余指并拢，略屈曲呈半圆形置于腹部正中推揉，形如狮爪，滚戏绣球，称为狮子滚绣球法。

操作要领：患者仰卧位，医者双手拇指伸开，余指并拢屈曲呈半圆形，双拇指相对用左右尺侧小鱼际及掌根部着力于腹部正中，掌内侧稍悬拱起双手并合呈半圆形，顺时针旋转推揉逐渐扩大范围，如同狮子滚绣球之势。左旋为补，右旋为泻（图 185-1，图 185-2）。

注意事项：操作时避免挤压、按叩，不宜忽快忽慢，或暴力操作。

功效：调和气血，健脾益胃，解郁行滞，活血化瘀。

主治：脘腹胀满，消化不良，顽食不化，胃肠功能紊乱，腹泻便秘，腹痛腹胀。

〔按语〕

狮子滚绣球法是按摩推拿手法的推荡类以双手掌着力于患者腹部的手法之一。

本法以伤科按摩流派用其消散郁滞，经络脏腑按摩流派用其健脾除湿，儿科按摩流派用其通调肠胃，内功按摩流派用其散瘀破结等。

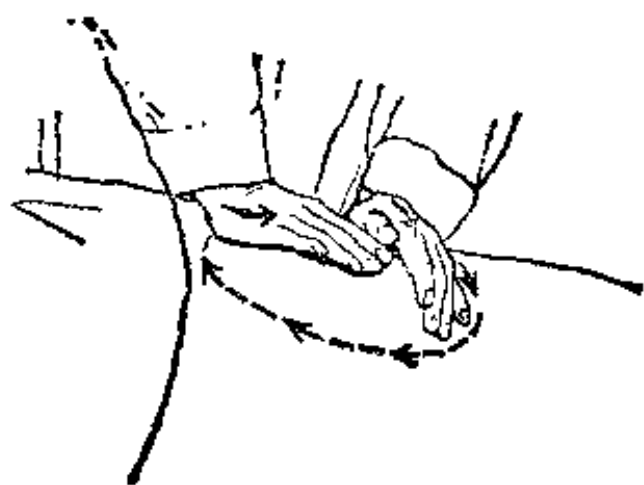


图 185-1 狮子滚绣球法

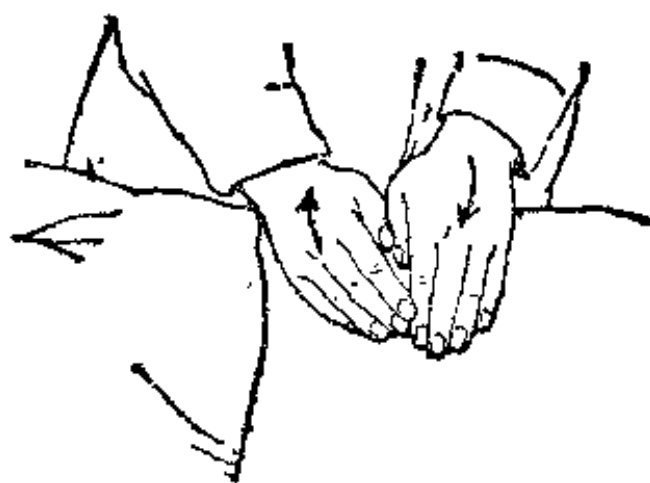


图 185-2 狮子滚绣球法

## 186. 运运颤颤法

双手掌交叉重叠，平放置于患者腹部，施用内劲，运而动之，颤而振之，称为运运颤颤法。

操作要领：患者仰卧位，医者沉肩、垂肘、悬腕，五指并拢

伸直，双手掌重叠交叉，平放于患者腹部，施力于双手，用内动

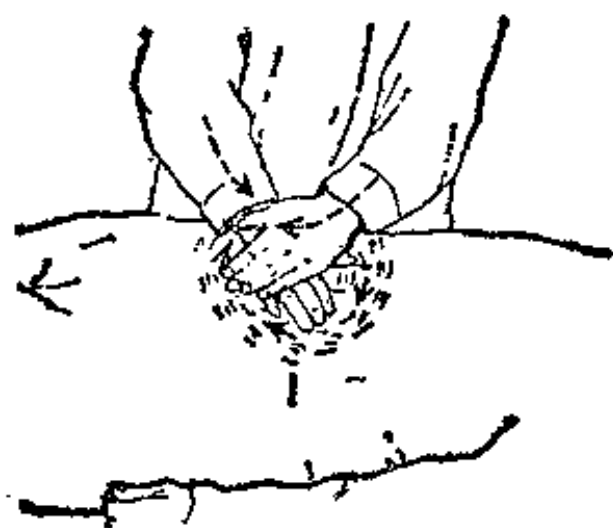


图 186 运运颤颤法

劲，运而动之，振而颤之，运运颤颤，相互配合，边运边移，边颤边动。此法是全身按摩时在腹部的配用手法，操作中不宜对其它部位发生影响（图186）。患者自觉施治部位有温热感渗透为宜。

注意事项：操作中应集中精力，不可施用按压等暴力。

功效：消食化积，健运脾胃，通调气血，理气解郁。

主治：消化不良，腹痛腹胀，大便秘结，肠梗阻，肠扭转，肠套叠，肠粘连，胃肠功能紊乱等。

〔按语〕

运运颤颤法是按摩推拿手法的推荡类中以双手着力于患者腹部的手法之一，操作多以内动劲儿意在手掌而施之，与气功按摩颇有相似之处，临床常与振法、推法、摩法、抚法密切关系。临床主要用其治疗神经系统疾病及调节胃肠机能等。

### 187. 双龙托底法

双手拇指伸直，分别置于患者左右带脉穴对点，余指托于腹部两侧，两拇形如双龙，余四指如托海底，称为双龙托底法。

操作要领：患者仰卧位，医者先用双手于患者腹部广泛推揉运按，再用拇指伸直分别置于患者左右带脉，点而压之，合而按之，余指托于腹部两侧，使腹部有颤动感。此法为腹部按摩推拿之收式手法（图187）。

注意事项：操作时双拇指着力从底向上托之，不可暴力掐点。

功效：通表达里，开结通腑，疏滞散瘀，通滞行气，散聚软坚。

主治：后头痛，偏头痛，三叉神经痛，胃痛，胁痛，胸胁胀满，腹痛，疝气，腰痛，经闭。

〔文选〕

《脏腑经络按摩》：带脉位于章门穴直下与脐相平处，能通表达里，开结通经。

〔按语〕

双龙托底法是按摩推拿手法挤压类及补益类中以双手拇指分别着力于患者带脉穴的手法之一。本法临床常被经络脏腑按摩流派用于达里达表，指针按摩流派用于开结通经，伤科按摩流派用于疏滞散瘀，儿科按摩流派用于通调肠腑等。

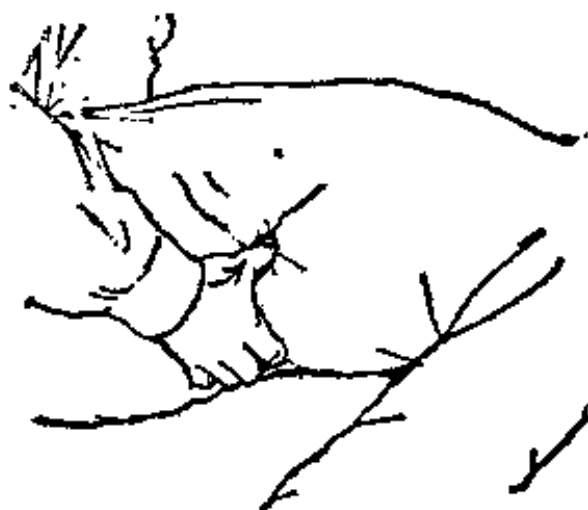


图 187 双龙托底法

### 188. 补泻神阙法

以拇指指腹或掌心于腹部正中神阙作左或右旋转揉之，左旋揉为补，右旋揉为泻，合称为补泻神阙法。



图 188 补泻神阙法

操作要领：患者仰卧位，医者用单手或双手在腹部充分按摩后，根据辨证论治的原则，用拇指指腹或掌心在神阙穴施用旋揉，左旋揉为补，右旋揉为泻。此法可配合全身按摩使用，亦可单独使用，多用于小儿（图188）。

注意事项：操作时不可按、掐、抠、压等，以免损及皮表。

功效：温阳固脱，健脾益胃，温经散寒，和中补虚，消积散结。

主治：腹中虚冷，泄利不止，水肿膨胀，腹痛绕脐，脱肛风痢，食积，呕吐，腹泻。

#### 〔文选〕

《实用中医推拿学》：以掌心置神阙，以脐为中心，先作顺时针旋转，再作逆时针旋转。作用：健运脾阳，和胃理肠。主治：小儿消化不良，食欲不振。

《推拿学》：在肚脐用中指端或掌根揉，称揉脐；指摩或掌摩称摩脐；主治：腹胀，腹痛，食积，便秘，肠鸣，吐泻。临床应用，揉脐，摩脐能温阳散寒，补益气血，健脾和胃，消食导滞，多用于腹泻。

#### 〔按语〕

补泻神阙法是按摩推拿手法的摩挤类中以指或掌着力于患者腹部神阙穴的手法之一。临床常被儿科按摩流派用于和气血、通经络，经络脏腑按摩流派用于和中补虚，指针按摩流派用于通经活络。

### 189. 推运胃脘法

双手从剑突下到幽门，循胃脘推而运之，称为推运胃脘法。

操作要领：患者仰卧位，医者沉肩、垂肘、悬腕，将力集于掌指部，以单手小鱼际及掌根或双手重叠交叉，从剑突下到幽门，循胃脘呈钩形推而运之，又称为钩形推运法，操作中以掌缘旋而转之，反复施以。此法用于胃脘部，亦可用于腹部的其它治疗部位（图189）。

注意事项：操作过程中不宜挤、压、按、捣，需按照一定的顺序着力。

功效：健脾和胃，消食导滞，活血止痛，化痰利水，解郁散

结，舒肝止痛，理气和中。

主治：消化不良，胃炎，呃逆吞酸，膈肌痉挛，胸背疼痛，吞酸嘈杂，食欲不振，脘腹胀痛。

〔按语〕

推运胃脘法是按摩推拿手法摩擦类及推荡类以单手或双手着力于患者胃脘部的手法之一。本法常被经络脏

腑按摩流派用于健脾和胃，儿科按摩流派用于调补胃气，伤科按摩流派用于疏理郁滞等。

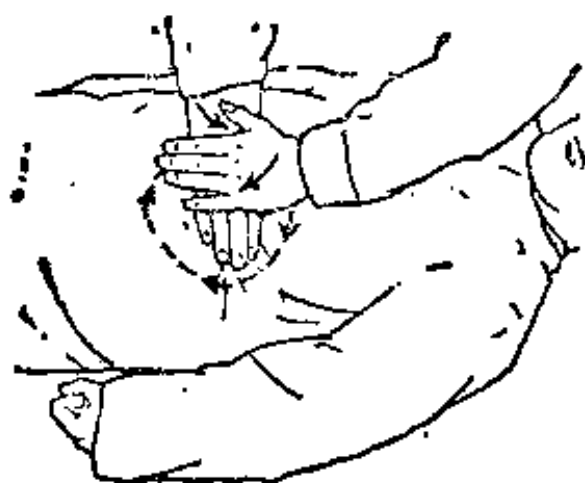


图 189 推运胃脘法

### 190. 点三脘开四门法

以食、中、环三指分别点戳三脘，双手四指分别点开四门，称为点三脘开四门法。

操作要领：患者仰卧位，医者于患者腹部用双手充分施以推、揉、运、摩等手法后以三指（食指、中指、无名指）分别对

准三脘穴（上脘、中脘、下脘）点而戳之，再以四指

（食、中、环、小指）分别对准四门（幽门、章门、期门、梁门）点而开之。操作时持续着力，左右对点（图 190-1，图 190-2）。

注意事项：操作时双手密切配合，不可操之过急或暴力挤压。

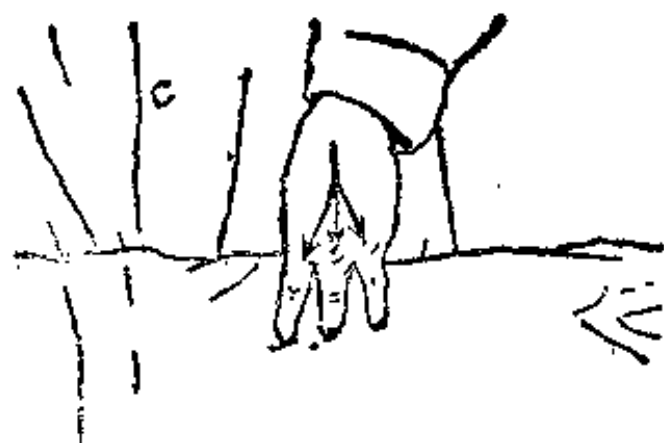


图 190-1 点三脘开四门法

功效：健脾和胃，消食下气，理气舒肝，和胃定痛，化痰利

功。主治：消化不良，胃炎，呃逆吞酸，膈肌痉挛，胸背疼痛，吞酸嘈杂，食欲不振，脘腹胀痛。

水，止咳定喘，宽中散滞，解郁散结。



图190-2 点三脘开四门法

主治：消化不良，胸胁胀满，咳喘痰壅，腹胀疼痛，呕恶欲吐，背痛心痛，食欲不振，脘腹胀满。

〔文选〕

《实用中医推拿学》：按腹中法：以点三脘为主。作用：健运脾胃，温肾壮阳。

主证：胸闷，胸痛，咳逆上气，胃痛，急慢性胃炎，溃疡病。

《脏腑经络按摩》：用大指、中指、食指并拢在施术部位的穴位上，往下轻擦，以患者有酸、麻、胀感为度，然后把手轻轻抬起，作点按时力量不宜过猛，必须由轻而重，逐渐增加。在按法结束时，不宜突然放松，应当慢慢地减轻按压的力量，可以持续一个较长的时间按点在一个部位或穴位上，亦可间断有一定频率的按点。本法用于腹部，下脘、中脘、上脘（点三脘），幽门、章门、期门、梁门（开四门）。上脘位于脐上五寸腹正中线。功效：健脾和胃，消食下气。主治：胃痛，腹胀，噎气，呃逆，呕吐，瘴症，食欲不振；中脘位于脐上四寸，腹正中线上。功效：健脾和胃，消食和中。主治：胃痛，腹胀，呕吐，泄泻，痢疾，吞酸嘈杂，食欲不振；下脘位于脐上二寸，腹正中线。功效：健脾理气，和胃宽中。主治：胃痛，消化不良，胃下垂，肠炎；章门位于腋中线，第十肋前端，屈肘合腋时正当肘尖处。功效：理气舒肝，和胃定痛，止咳定喘。主治：失眠，吐血，消化不良，胸胁胀闷、疼痛，咳喘，呕吐，腰痛；梁门位于脐上四寸，旁开二寸。功效：平肝理气，健脾和胃，宽中散结。主治：胃痛，呕吐，腹中积气胀痛，食欲不振，大便溏，疝痛，脱肛等；幽门穴位于脐上六寸，巨阙两旁处五分处。功效：化痰，利水，解郁散结。主治：胸胁胀满，呕吐，吞酸，呃逆，梅核气，积聚痞满，

胸痛，背痛等；期门位于第九肋软骨附着部的下缘。主治：胸膜炎，肋间神经痛，肝炎，消化不良。

〔按语〕

点三腕开四门是按摩推拿手法挤压类中以双手指端着力于患者腹部三腕、四门穴的手法之一。本法临床应用广泛，常被经络按摩流派用其通调肠腑，指针按摩流派用其通经活络，曹锡珍先生应用此法颇为娴熟，他将点三腕开四门<sup>①</sup>归列在腹部治疗的基础手法，为了便于操作还将其分为三个步骤，临床应用确有独到之处。

### 191. 风卷雷鸣乌云散法

以拇指及食指或拇指端分别点按乳根穴，点按后气下肠鸣，形如风卷雷鸣乌云驱散，故称为风卷雷鸣乌云散法。

操作要领：患者仰卧位，医者先于患者腹部充分按摩，再以双手拇指、食指或双拇指端分别于左右乳根穴点而按之，待患者自感腹部内有动后，医者再以左手从膈下按揉推运胃脘，并以右手点按下腕，随呼吸定点而提之。此法以点穴为主，辅以推、运、揉、按手法，主要用于上腹部（图191）。

注意事项：操作中依次施术，不可操之过急。

功效：理气活血，消积导滞，散结开郁，活络止痛，开胸顺气，清胃降浊。

主治：消化不良，脘腹胀满，膈下停气，食欲不振。

〔按语〕

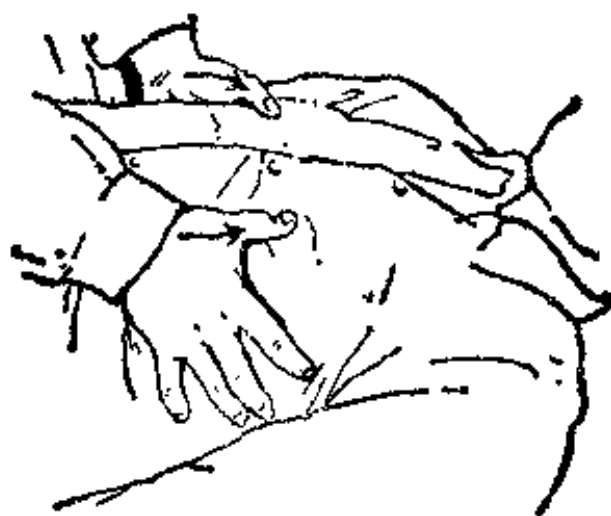


图191 风卷雷鸣乌云散法

注① 此四门与《中医按摩》曹锡珍所讲的不同。



风卷雷鸣乌云散法是按摩推拿手法的挤压类中以双手指端着力于患者乳根穴及上腹部的手法之一。本法常被经络脏腑按摩流派用于治疗脘腹胀满、顽食不化，儿科按摩流派用于治疗胸闷咳嗽，指针按摩流派用于通经活络等。

## 192. 源根筑堤法

四指（食、中、环、小指）端并拢，戳点胃旁（指下有搏动为应手）称为源根筑堤法。

操作要领：患者仰卧位，医者以四指端并拢对齐，斜置于胃



旁点而戳之，微微颤抖（指下有搏动为应手），随呼吸定点提起。戳点时麻木凉感贯穿腿足，提起则热流滚滚下窜于趾。本法主要用于上腹部（图192）。

注意事项：操作中持续着力，不可操之过急或暴力挤压。

图 192 源根筑堤法

功效：调和气血，疏通经络，温经散寒，活血止痛，解郁消滞。

主治：腹满胀痛，腰腿足痛，中焦堵塞，肝郁气滞，神经衰弱。

〔按语〕

源根筑堤法是按摩推拿手法的挤压类中以单手或双手指端着力于胃脘部的手法之一。本法临床应用甚广，多作为治疗腹部疾患的基础手法使用，如经络脏腑按摩流派用其治疗胃腑虚弱，儿科按摩流派用其治疗食积不化，指针按摩流派用其通经活络。此法主要是以多指戳点而发挥治疗作用的。

## (五)下肢治疗手法

### 193. 降龙伏虎法

一手扶患膝，另手握患踝，导引患肢屈膝屈髋、摇而动之，以力使膝贴腹后内旋或外旋叩而拔伸之，势如降龙伏虎，故称为降龙伏虎法。

操作要领：患者仰卧位，医者一手扶患膝，另手握患踝，双手协同使屈膝屈髋，边摇边旋，边旋边晃，持续着力，待髋关节



图 193-1 降龙伏虎法



图 193-2 降龙伏虎法

确实放松后，使膝关节尽力贴腹后内旋或外旋叩而按之，并以寸劲儿拔伸之，形如降龙伏虎之势（以尽力使患膝贴腹屈曲而内旋或外旋如降龙，用巧力寸劲儿拔伸之如伏虎）（图193-1，图193-2）。

注意事项：应根据具体情况决定屈膝内旋或外旋拔而伸之，切不可暴力，年老体弱者慎用此法，股骨头无菌坏死者忌用。

功效：滑利关节，活血散瘀，理气活血，舒理肌筋。

主治：髋关节扭伤，髋关节韧带炎，髋关节脱位。

〔文选〕

《实用中医推拿学》：以一手握定踝关节，另手扶定膝关节，使髋关节屈曲后再作旋转摇动，摇关节时应使肌肉完全松泄，自由呼吸。摇动用力轻柔均匀，摇动的幅度不能超过生理范围。具有疏通腠理，滑利关节的作用。

〔按语〕

降龙伏虎法是按摩推拿手法的被动运动类以双手的协同着力于患者膝髋部的手法之一。本法临床应用甚广，常被伤科按摩流派用于舒理肌筋，正骨按摩流派用于复位归窠，经络脏腑按摩流派用于散郁定痛，儿科按摩流派用于治疗小儿髋关节脱位。

## 194. 金蛙游水法

以双手导引患者双腿屈曲外旋，膝外展后，同时伸蹬双腿，形如蛙游，称为金蛙游水法。

操作要领：患者仰卧位，双下肢自然伸直，医者立于患者足侧，分别用两手握于患者两足，施力导引双下肢屈膝屈髋至极限（尽力使膝屈曲），然后使膝外旋、足跟相对，再导引双腿伸而蹬直（图194），此法以小儿多用。

注意事项：操作中着力时需和缓、持续，不可暴力操之过急，内旋时需注意避免伤及股骨头。年老患者禁用此法。

功效：滑利关节，整复归窠，舒筋活血，消肿止痛。

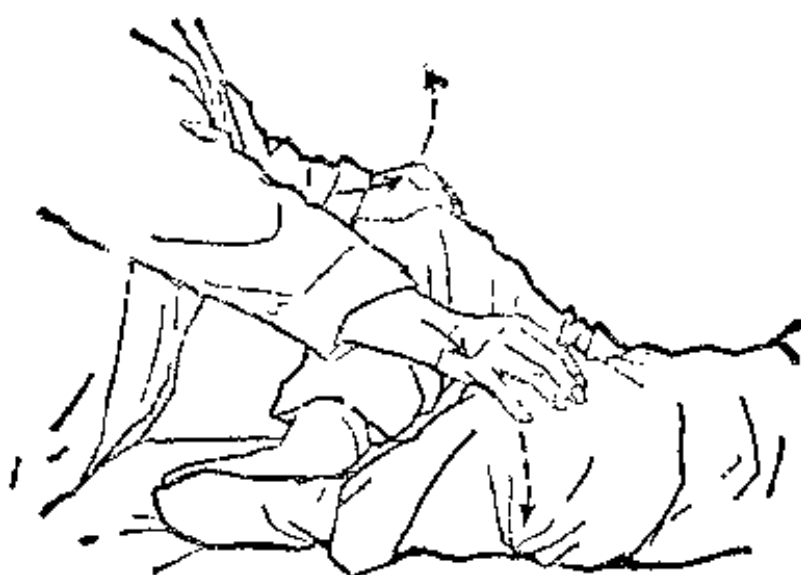


图194 金蛙游水法

主治：小儿髋关节新鲜半脱臼，髋关节扭伤，髋髂关节扭伤、错缝，髋髂关节韧带炎。

〔文选〕

《按摩奇术图识》：医者将患者双膝扶起，移向两膝内侧，顺势将双腿分开，使两足弓相对，其原理是“欲合先分”。意思是为了达到合的目的，首先要分开，然后才能归合。否则单纯向内挤合并不能达到预想的目地。

〔按语〕

金蛙游水法是按摩推拿手法的导引类被动运动中双手协同作用于患者双髋关节的手法之一。本法临床应用甚广，常被伤科按摩流派用于疏松肌筋，正骨按摩流派用于滑利关节、复位归窠，儿科按摩流派用于治疗小儿髋关节关脱位等。北京的刘寿山先生用此法治疗交骨自开（耻骨联合分离），颇有特色。

## 195. 仰卧分合法

患者仰卧，医者以双手导引患者下肢分别施用分合，称为仰卧分合法。

操作要领：双下肢伸直略分开，医者以双手分别握于患者足踝趾，同时施用握足踝趾，内侧向外旋转分之2—3次，握足踝趾

外侧向内旋转合之2—3次，合称之为仰卧分合法。

**注意事项：**在操作中，患者双腿不可屈曲，年老骨质疏松者不宜应用。此法用力宜缓和不宜过急。

**功效：**理筋和络，活血止痛，合可补益肾气，通利腰腿，分则疏泄肝胆湿热，平衡阴阳。

**主治：**髋关节扭伤，耻骨分离，小儿溜髋，腰骶扭伤，腰骶韧带炎。

#### 【按语】

仰卧分合法，是以导引类与补泻的综合应用于双下肢，以力的导引纠正与生理的正常反应达以纠正阴阳失衡解剖的改变。所以近年来因内外都在探索手法的适应性而努力。

### 196. 俯卧分合法

患者俯卧，医者以双手导引患者下肢分别施用分合称为俯卧分合法。

**操作要领：**患者俯卧位，双腿伸直略分开，医者双手分别握于患者同侧足跟。置于足跟外侧导引下肢同时下肢向内旋转为合，置于足跟内侧同时向外旋转为分，合称为俯卧分合法。

**注意事项：**操作中不宜使患者下肢屈曲及腹部离床，对于骨质稀疏者忌用。

**功效：**理筋活络，捺正复位，通利腰脊，活血止痛。

**主治：**下腰疼，骶髂韧带炎，腰骶扭伤，腰椎关节紊乱。

#### 【按语】

俯卧分合法是导引类手法与补泻手法的结合，应用双下肢以旋转力导引纠正解剖位置及阴阳平衡改变，是治疗下腰及骶髂关节的手法。

### 197. 推运股外法

以掌根着力于股外侧推而运之，称为推运股外法。

操作要领：患者仰卧位，医者先以双手疏拿、捏揉股外侧，然后沉肩、垂肘用掌根与患者股外侧贴实，自上而下或自下而上地反复推运。股外侧肌肉丰厚，需施用适当压力，持续推、缓慢运。此法主要用于股外侧，常与其它手法配合使用（图197），以局部温热感为度。

注意事项：操作中不宜搓、擦，也不宜忽快忽慢，跳跃不定。

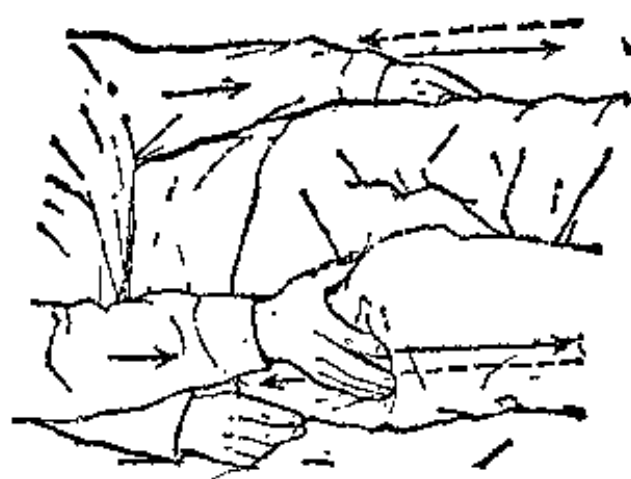


图197 推运股外法

功效：疏通血脉，调和气血，祛郁行滞，温通经络，理气行血。

主治：下肢麻木，外感风寒，肌肉酸痛，双腿沉重，风寒湿痹。

〔按语〕

推运股外法是按摩推拿手法的推荡类中以单手或双手着力于患者股外侧的手法之一。本法临床应用广泛，常被伤科按摩流派用于松弛肌筋，正骨按摩流派用于活血散瘀，经络脏腑按摩流派用于疏通气血等。股外侧为足三阳经所过，主膀胱经、胃经及胆经之疾，故专列此手法。

### 198. 密拿拍打风市上下法

以三指或五指快速凑合一松一紧地着力于股外侧风市穴上下啄而密拿，并以手指伸直并拢拍打密拿处，称为密拿拍打风市上下法。

操作要领：患者侧卧位（患腿在上），医者以单手或双手三指（食、中、无名指）或五指指端在股外侧快速凑合，一松一紧、一张一合、一起一落地反复啄拿，以皮有印痕，微有温感为

度。再以手指伸直，五指并拢，拍打密拿过的风市穴上下，直至

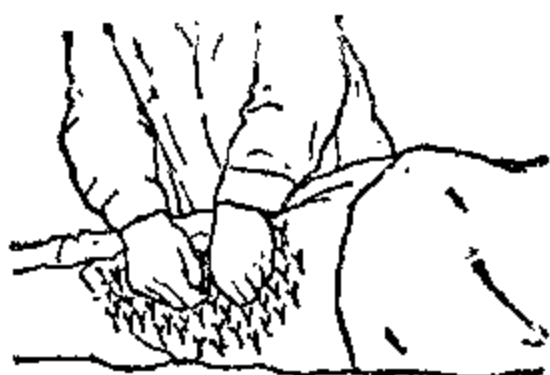


图 198-1 密拿拍打风市上下法

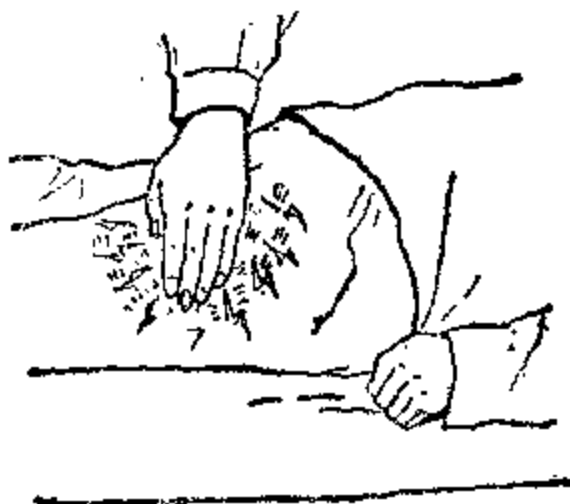


图 198-2 密拿拍打风市上下法

穴位于大腿外侧中线上，胭横纹上七寸处或患者直立，手自然垂下，约当中指尖所点处是穴，所谓“垂手中指取风市”。功效：通经活络。主治：半身不遂，下肢痿痹，麻木，腰腿疼痛，遍身搔痒。

#### 【按语】

密拿拍打风市上下法是按摩推拿手法的叩击类及挤压类中以单手或双手掌着力于股外侧风市穴上下的手法之一。风市穴位于股外侧，属足少阳胆经，具有通经活络，祛风散寒之功效。本法常被伤科按摩流派用于通经活络，经络脏腑按摩流派用于疏风定痛等。

局部灼热潮红。密拿快速，拍打持续，密拿治表、治皮，拍打治里、治筋、治肌。此法合用表里皆治（图198-1，图198-2）。

注意事项：操作时用力均匀，以风市穴为中心施用手法，避免掐、抠损及皮表。

功效：祛风散邪，疏通闭塞，温通经络，止痛祛痒，引邪出经。

主治：疔风疮，股外侧皮神经炎，风寒湿痹，下肢麻木，偏瘫等。

#### 【文选】

《脏腑经络按摩》：风市

穴位于大腿外侧中线上，胭

### 199. 提拿足三阳法

以双手拇指与余四指对合力循足三阳之经筋顺序提而拿之，称为提拿足三阳法。

操作要领：患者仰卧位，医者以双手拇指与余四指的对合力动作连贯和缓，持续施以。

（拇指尽力与余四指分开以增加提拿的范围）着力于股外侧循足三阳之经筋顺序提拿至外踝、足背，往返3~5次。此法主要在配合全身按摩时使用（图199）。

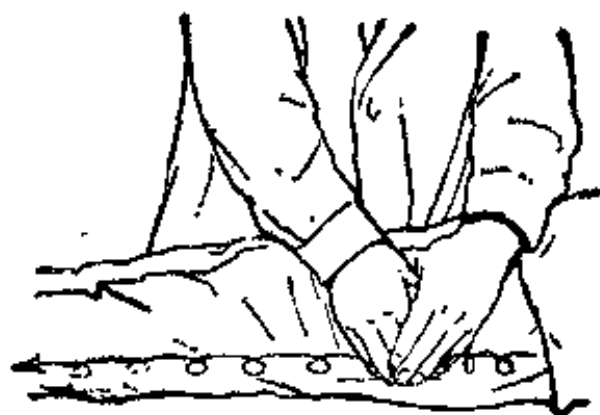


图 199 提拿足三阳法

注意事项：操作中切忌抓提，避免伤及皮表。

功效：疏通经络，宣通气血，活血化瘀，消肿止痛。

主治：气逆头痛，颈项强痛，关节无力，肌肉萎缩，腰腿疼痛，胸胁疼痛，风湿痹痛。

〔按语〕

提拿足三阳法是按摩推拿手法的挤压类及推荡类中以双手拇指与余四指的对合力着力于足三阳经筋的手法之一。本法临床应用广泛，常被伤科按摩流派用于强健肌筋，经络脏腑按摩流派用于通调气血，正骨按摩流派用于强筋壮骨等。

### 200. 提拿足三阴法

以双手拇指与余四指的对合力于足三阴之经筋提而拿之，顺序施以，称为提拿足三阴法。

操作要领：患者仰卧位，医者以双手拇指与余四指的对合力，着力于双下肢内侧足三阴之经筋，自上而下，均匀施力，从腹股沟始循足三阴之经筋，顺序提拿至内踝，往返3~5次。此法



主要在配合全身按摩时应用（图200）。

注意事项：操作时切忌抓拿，避免伤及皮表。

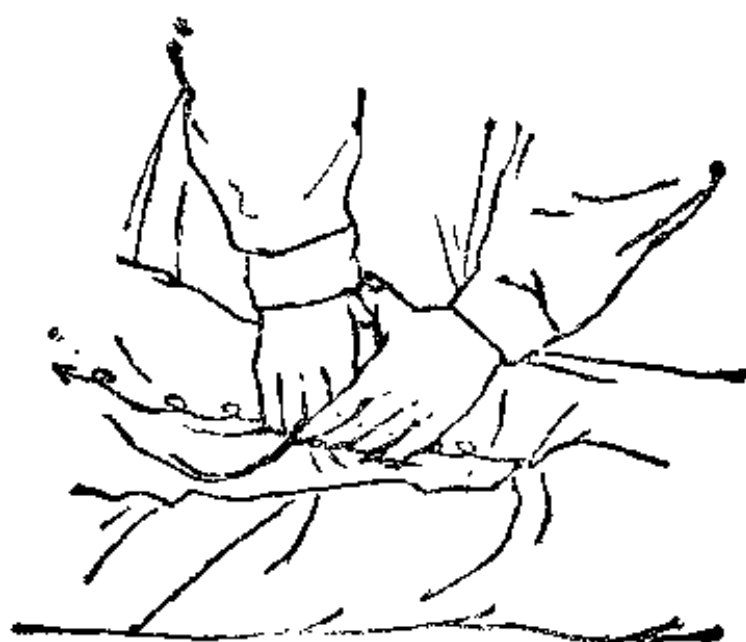


图 200 提拿足三阴法

功效：疏通经络，松弛肌筋，活血止痛，祛风散寒，解除痉挛，活血化瘀，软坚散结，消肿止痛，通调气血。

主治：腰腿疼痛，下肢疲劳，肢体不遂，肌筋挛缩，肌肉麻木。

#### 〔按语〕

提拿足三阴法是按摩推拿手法中的挤压类及推荡类中以双手拇指与余四指着力于足三阴之经筋的手法之一。本法临床常作为全身按摩的配合手法应用，被伤科按摩流派用于缓解肌筋，经络脏腑按摩流派用于疏通经络、通调脏腑等。

### 201. 摇捋叩膝屈伸解索法

以一手握患踝摇旋，另手扶膝以拇指捋筋余四指叩按，再导引屈膝伸旋而解索，以顺理肌筋，称为摇捋叩膝屈伸解索法。

操作要领：患者正坐位于床缘，患肢自然垂下，医者半蹲，一手扶患膝，另手握患踝导引患腿向内或外旋转之，并以扶膝手之拇指捋筋拨弄而后四指叩按，随即握踝手导引患肢屈膝而旋

伸。以听见膝内有弹响为宜，再以双手置于膝内、外侧对揉而收式。本法主要用于膝关节（图201-1，图201-2，图201-3）。

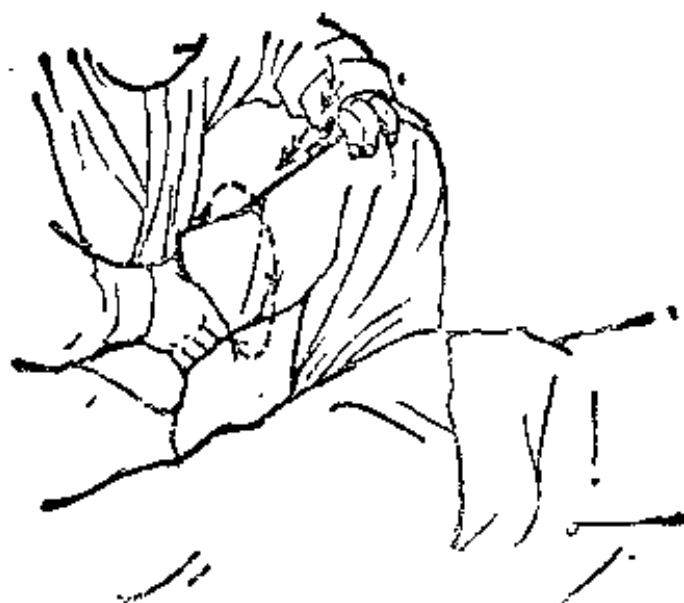


图 201-1 摇捋叩膝屈伸解索法

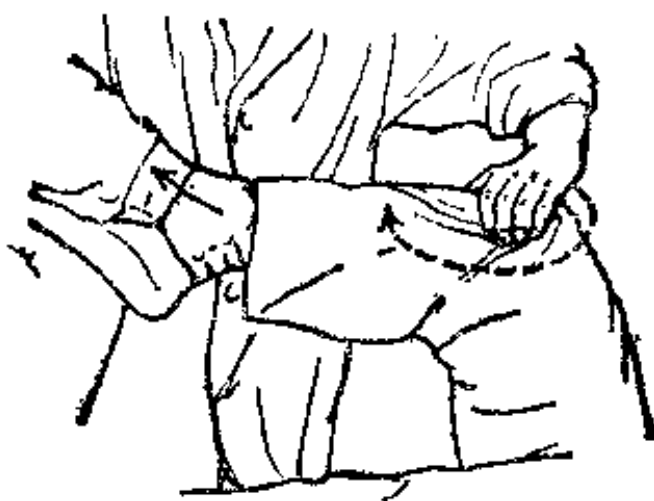


图 201-2 摇捋叩膝屈伸解索法

**注意事项：**操作时需步骤清楚，切忌草率从事。骨性关节病禁用此法。

**功效：**滑利关节，解除粘连，顺理肌筋，消肿止痛，活血化瘀。

**主治：**膝缝伤筋，膝关节疼痛，半月板嵌顿，十字韧带绞索等。

〔按语〕

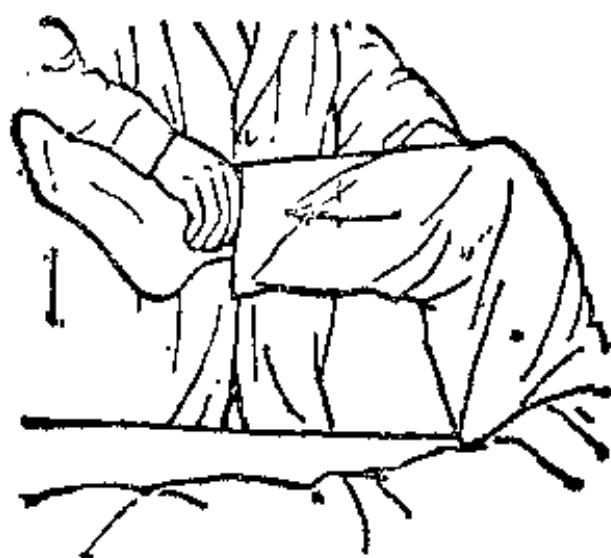


图 201-3 摇捋叩膝屈伸解索法

摇捋叩膝屈伸解索法是按摩推拿手法中的导引类被动运动以双手密切配合着力于患者膝关节的手法之一。本法临床应用甚广，常被伤科按摩流派用于缓解痉挛、解索理筋，正骨按摩流派用于滑利关节。北京的刘世森先生应用此法颇为娴熟，他将此法分为六步、两法，操作确有一定独到之处。

## 202. 搓捋双膝法

双手于膝关节内、外侧分别搓而捋之，称为搓捋双膝法。

操作要领：患者仰卧位，医者双手分别置于患者膝关节内

（血海至阴陵泉）、外（风

市至足三里）侧，上下交替

搓而捋之，搓时直行缓慢，

捋则旋转疾速，反复施以，

以局部潮红、灼热为宜。此

法多配合下肢按摩手法应

用，亦可单独使用（图202-

1，图202-2）。

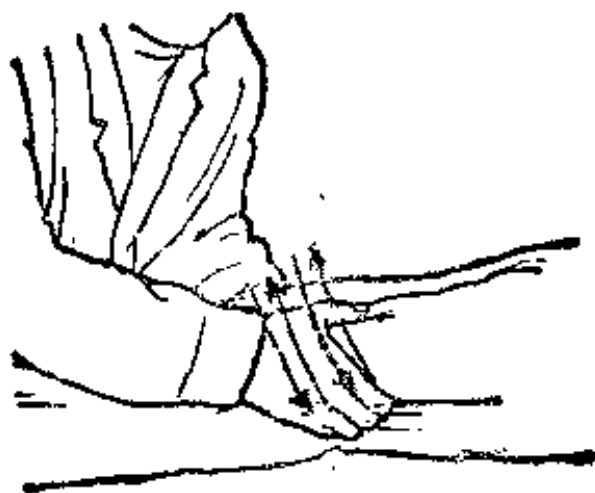


图 202-1 搓捋双膝法

注意事项：操作中不可

重力按压，注意保护皮肤，搓捋后适当配以揉捏及膝关节屈伸活

动。

功效：调和阴阳，理气活血，温经散寒，疏散瘀血，消肿止痛，通经活络，缓解痉挛，松弛肌筋。

主治：膝关节炎，关节风湿症，膝关节扭伤，膝关节粘连绞索。

〔按语〕

搓捋双膝法是按摩推拿手法的摩擦类及推荡类中以双手着力于膝关节的手法之一，此法应用甚广，常被伤

科按摩流派用于松弛肌筋，经络脏腑按摩流派用于治疗风寒湿痹等。此外，本法在保健按摩中常作为一种自我保健的按摩手法使用。

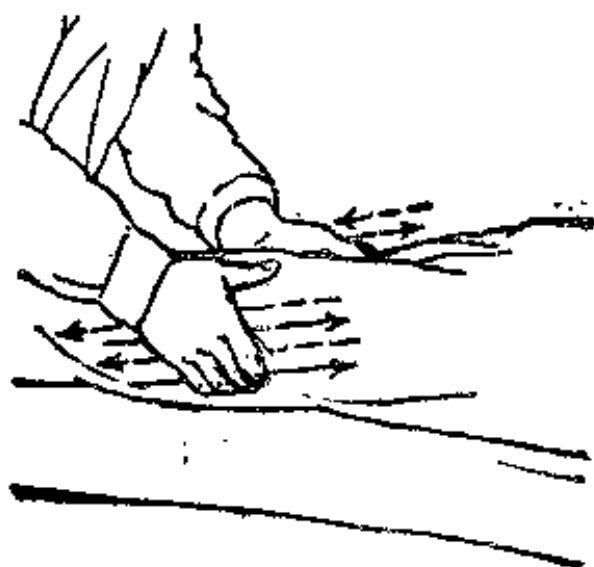


图 202-2 搓捋双膝法

### 203. 阴阳抱膝法

双手分别着力于膝关节的内外侧抱而团揉，左手为阳，右手为阴，故称阴阳抱膝法。

操作要领：患者仰卧位，医者以双手掌分别置于膝关节内外

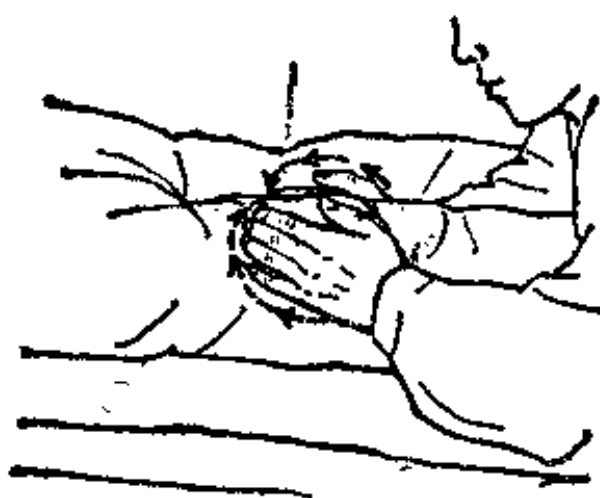


图 203 阴阳抱膝法

侧抱而团揉，一上一下，持续对按，和缓自如，施以内劲。再以对点。此法主要用于膝关节，亦可用于肩、踝关节等（图203）。

注意事项：操作时要悬腕垂肘，避免挤压搓捻，两手对称着力密切配合。

功效：和解阴阳，温经

散寒，活血化痰，理气松肌，消肿止痛，通利关节，濡养肌筋，通经活络。

主治：膝关节增生症，膝关节炎，膝关节扭伤，关节腔积水，膝腿风痛，腰腿凉痛，陈旧性关节损伤。

〔按语〕

阴阳抱膝法是按摩推拿手法中的推荡类及摩擦类中以双手掌着力于膝关节的手法之一。临床应用广泛，常被伤科按摩流派用于疏通筋经，骨科按摩流派用于强筋壮骨，经络脏腑按摩流派用于调和气血等。

#### 204. 掐点侠溪至阴法

以指端掐点侠溪，如电击循经入窜胸胁，再以指腹重点至阴，称为掐点侠溪至阴法。

操作要领：患者仰卧位，医者以双手拇指端分别掐点左右侠溪（患者即有电击感从小趾过股外，循足少阳胆经上窜至胸胁），再以双手拇指端于至阴穴点而按之（有电击感循足太阳膀胱经经腰

背上贯巅顶）。掐点侠溪时嘱患者咳嗽，或加深呼吸。并同时反复活动上肢，掐点得气后可予以揉按，以缓解刺激引起疼痛（图204）。

注意事项：操作时注意保护局部皮表。

功效：通经活络，活血化痰，舒肝导滞，开胸顺气，理气止痛。

主治：胸胁迸伤，胸胁

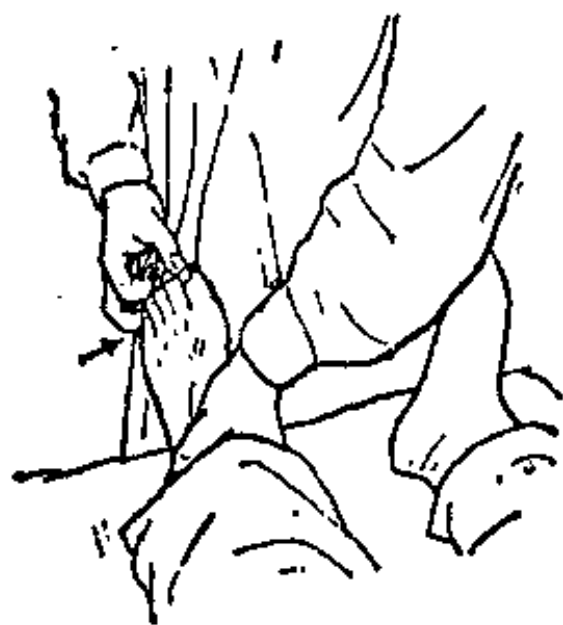


图 204 掐点侠溪至阴法

支满，头痛，高血压，肋间神经痛，中风，项痛，鼻眼疾患。

〔按语〕

掐点侠溪至阴法是按摩推拿手法中的挤压类中以指端着力于患趾侠溪至阴穴的手法之一。侠溪止痛镇静，至阴通调气血。本法临床常被伤科按摩流派用于缓解肌筋，经络脏腑按摩流派用于开胸顺气，指针按摩流派用于通经活络等。

## 205. 掐拿八风法

食指、拇指指腹对合着力于趾缝掐而拿之，称为掐拿八风法。

操作要领：患者仰卧位，医者拇指与食指指端对合着力于趾缝掐而拿之，着力和缓，持续连贯。每掐拿一风均分三部，即掐拿左侧风左邻经，右侧风右邻经，正中为正经穴，诸位、诸部顺序掐拿，又称掐拿24手法及掐拿上八风（位于趾歧缝间），合称32掐拿法，总称掐拿八风法。此法以掐拿为主，掐而不滞，拿而不浮，主要配合全身按摩应用（图205）。

注意事项：操作时按顺序进行，不宜掐拿过急，注意保护皮肤。

功效：活络止痛，引邪出经，调和气血，镇静止痛，止眩清脑。

主治：头痛，牙痛，胃痛，月经不调，足背疼痛、麻木、红肿，末梢神经炎，半身不遂。

〔文选〕

《脏腑经络按摩》：用手指掐脚趾四缝（双侧八风）处数遍。功效：行气活血，通经活络。主治：脚痛脚凉，麻木不仁等。

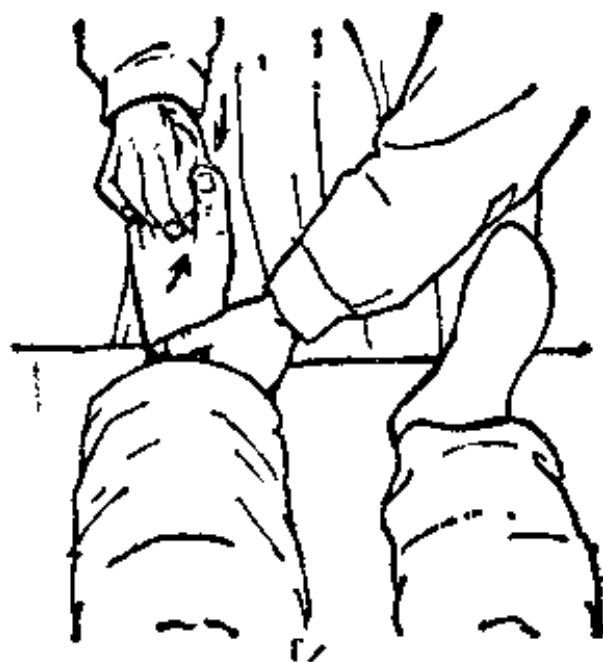


图 205 掐拿八风法

〔按语〕

掐拿八风法是按摩推拿手法中的挤压类以拇、食指对合着力于诸趾缝之八风穴的手法之一。八风穴位于趾缝缘，具有疏络活血，祛风止痛之功。本法临床常被经络按摩流派用于疏通经络，伤科按摩流派用于理筋止痛，指针按摩流派用于活络止痛等。此外，很多按摩流派还将此法作为学习按摩的基本手法。由于此法不仅可以治病，而且还可练功，所以应用广泛。

## 206. 点廉步轻法

以双拇指端分别于阴廉穴点而按之，称为点廉步轻法。

操作要领：患者仰卧位，医者以双手拇指端分别着力于阴廉穴点而按之（指下搏动应手则重按之），患者自感双下肢麻木发凉，再随呼吸至数将拇指轻轻提起，患者可感双腿热流滚滚，循

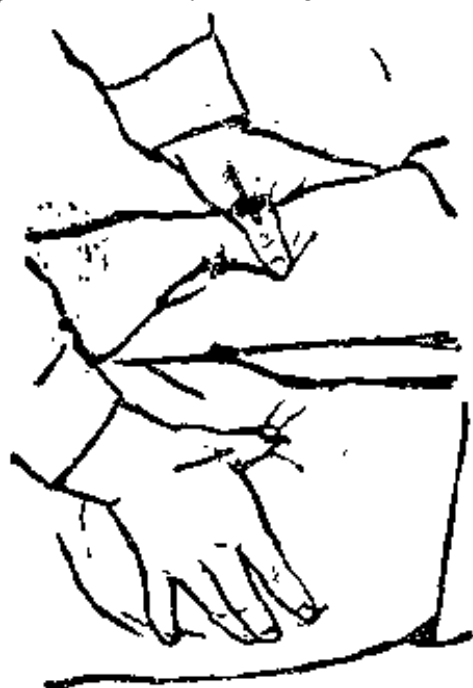


图 206 点廉步轻法

股而发下窜，点按后患者行走轻快，步态稳健。此法取穴要准确（以指下搏动应手为准），着力要持续，指宜重按轻抬。点廉步轻法主要用于全身按摩后的收式及治疗腰腿手法后的收式，一般很少单独使用（图206）。

注意事项：操作时不可在局部捻移、搓动，以免损伤及局部皮表。

功效：上通巅顶，下调胎产，温经祛邪，通经活络，调和气血。

主治：头痛中风，胎位不正，肢体瘫痪，下肢疼痛，股神经痛，双腿沉重，腰腿疼痛，肢体痿痹，半身不遂。

〔按语〕

点廉步轻法是按摩推拿手法中的挤压类双拇端分别于阴廉穴的手法之一。阴廉穴属足厥阴肝经，点而按之可引肝火下行。本法常被经络脏腑按摩流派用于调和气血，伤科按摩流派用于濡养肌筋，指针按摩流派用于通经活络等。

## 207. 搓揉涌泉法

以拇指指腹或大鱼际在足心涌泉穴搓运揉动，称为搓揉涌泉法。

操作要领：患者仰卧或俯卧位，医者一手固定患足，另手拇指指腹或大鱼际着力于患者前足掌涌泉穴搓而揉之，或左旋搓运揉动，或右旋搓运揉动。从趾往足心搓运揉动为补，从足心向趾搓运揉动为泻。此法有补泻作用，可用于急救，一般多与其它按摩手法配合使用（图207）。

注意事项：操作时注意保护皮表，穴位须准确。

功效：回阳救逆，通经活络，开窍安神，调和气血。

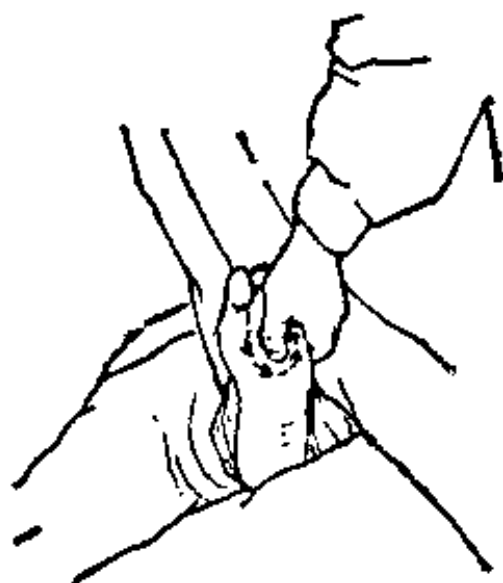


图 207 搓揉涌泉法

主治：休克，不省人事，头顶痛，神志昏迷，烦躁不安，中风不语，口眼歪斜，癫痫，瘧病，脑后疼痛，失眠，下肢瘫痪。

〔文选〕

《脏腑经络按摩》：涌泉穴，位于足掌心前 1/3 与后 2/3 交界处，在足心陷中，屈足卷指宛宛中，医者用大指从患者的足跟部向足心部搓、掐直到足趾尖端。功效：行气活血，通经活络，开窍安神。主治：休克，中暑，失眠，失音，眩晕，瘧病，头顶痛，后头痛，下肢瘫痪，脚痛，脚凉，麻木不仁等。

《推拿学》<sup>⑦</sup>：涌泉穴，系足少阴肾经，位于屈趾足掌心正中



凹陷处，用拇指面向足趾推称推涌泉，或用指端揉称揉涌泉。主治：发热，呕吐，腹泻，五心烦热，偏头痛，高血压，小儿发热。

《实用中医推拿学》：揉涌泉，作用：通关开窍，镇静安神。主证：休克，晕厥，抽搐，小儿发热。

〔按语〕

搓揉涌泉法是按摩推拿手法中的摩擦类及挤压类中以指腹或大鱼际着力于患者足心之涌泉穴的手法之一。涌泉穴具有开窍宁神，通经活络之功效。本法临床常被伤科按摩流派用于下肢疼痛，经络脏腑按摩流派用于镇静安神，指针按摩流派用于昏迷急救，儿科按摩流派用于止吐止泻等。

## 208. 掐点五窝法

以拇指端循五窝处着力掐而点之，称为掐点五窝法。

操作要领：患者仰卧位，医者以拇指伸直，余四指略屈，用拇指端循五窝（锁窝、腋窝、肘窝、髀窝、胭窝）掐而点之。五窝于体表之凹处，下有经络血脉及神经循行，每窝居有一穴（锁窝居缺盆穴、腋窝居极泉穴，肘窝居曲泽穴，髀窝居冲门穴，胭窝居委中穴），掐点后作用明显（图208-1，图208-2，图208-3，图208-4）。



图 208-1 掐点五窝法

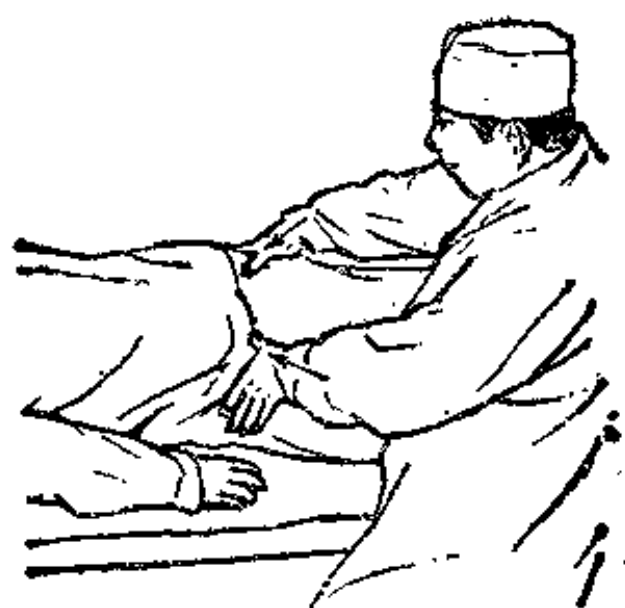


图 208-2 揅点五窝法



图 208-3 揅点五窝法

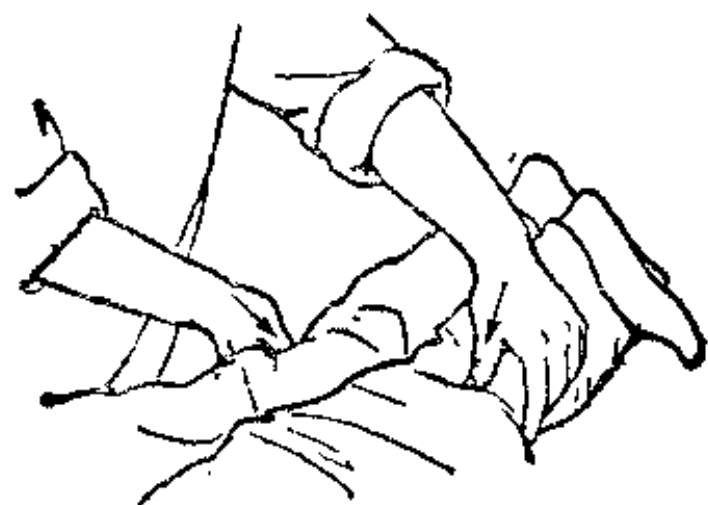


图 208-4 揅点五窝法

注意事项：根据病情而辨证选用揅点之窝，揅点不宜过力，

不宜过久。

功效：调气血，通经络，止疼痛。

主治：肢体疼痛，寒冷抽痛，外伤疼痛；如肘窝（曲泽）治心悸、心痛、肘臂痛，手颤抖；膈窝（委中）泄暑热，利腰膝；腋窝（极泉）清心安神，通络定痛；锁窝（缺盆）治肋间神经痛、胸痛、咳喘；髂窝（冲门）治少腹痛，下肢寒痛。

〔按语〕

掐点五窝法是按摩推拿疗法中的挤压类中以指端着力于五窝的手法之一。此法是根据经络学说理论结合现代医学理论逐渐完善的手法。近代河北的李墨林先生、四川的郑怀贤先生等对本法均有独特的见解，使用也有独到之处，有待进一步学习探讨。

### 209. 顺藤摸瓜法

单手掌指略屈曲，掌根着力，自项部（斜方肌）循足太阳之经筋直推至足跟，称为顺藤摸瓜法。

操作要领：患者俯卧位，医者上身前倾，沉肩、垂肘、伸臂，将力贯于施术之掌指。以单手从患者项部始，循足太阳经筋（用内动劲儿下贯至掌部）直推至足跟。此法常作为全身按摩的配用手法使用（图209-1，图209-2）。

注意事项：操作时不宜搓擦旋转，避免斜行或跳跃。

功效：通经活络，调和营卫，和气行血，发汗清热，祛风散

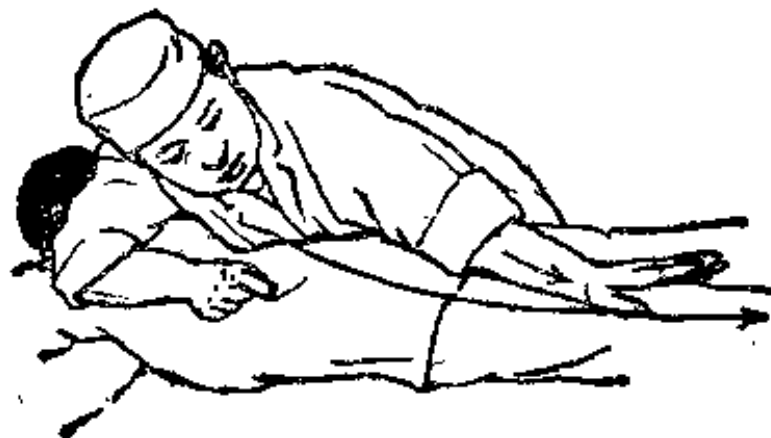


图 209-1 顺藤摸瓜法



图 209-2 顺藤摸瓜法

寒，化滞消积，消除疲劳，祛邪镇痛。

主治：腰背疼痛，背肌劳损、扭伤，肢体麻木，腰酸腿软，全身乏力，高血压。

〔按语〕

顺藤摸瓜法是按摩推拿手法中的推荡类中以单手循足太阳经筋着力的手法之一。本法临床应用广泛，常被伤科按摩流派用于舒筋活络，经络脏腑按摩流派用于祛邪行滞，内功按摩流派用于行气活血等。

## 210. 点抹秩跳法

双拇指重叠或肘尖着力于秩边穴点而按之，环跳穴点而抹之，称为点抹秩跳法。

操作要领：患者俯卧位或侧卧位，医者双手在患者腰骶部充分疏揉及提拿双下肢后，以双手拇指端重叠或肘尖着力于秩边穴点而按之，按要深沉，点要留滞，略以颤动，然后于环跳穴点而抹之，点要着力，抹以旋转。腰痛者以环跳为主，腰



图 210-1 点抹秩跳法

腿痛者以秩边为主。一般指力点抹不理想时则用肘尖施力，仍不能满意者可用另手协助施力（图210-1，图210-2）。

注意事项：操作时严格掌握适应症。本法小儿及年老体弱者慎用，孕妇禁用。

功效：通利腰腿，缓解  
肌筋，消炎止痛，疏通经络，活血散瘀。

主治：腰胯痛，坐骨神经痛，偏瘫，风湿痹痛，肢体痿痹，腰膝转侧伸缩障碍。

〔按语〕

点抹秩跳法是按摩推拿手法中的挤压类以指端或肘尖着力于患者秩边穴及环跳穴的手法之一。秩边穴利腰膝、止疼痛，环跳穴通经络、健腰腿。本法临床常被伤科按摩流派用于舒筋活络，脏腑经络按摩流派用于行气血、散风寒，指针按摩流派用于通经活络等。

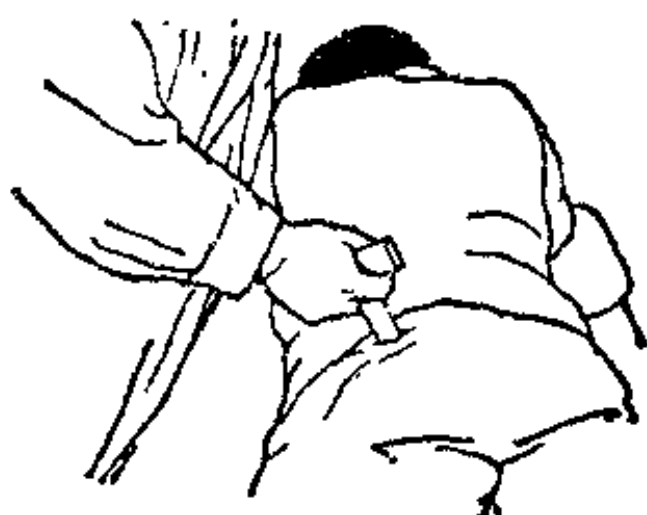


图 210-2 点抹秩跳法

## 211. 双跟点臀法

以双足跟部尽力叩点臀部，达以理筋治腰的手法，称为双跟点臀法。

操作要领：患者俯卧位，医者双手分别于患者足踝，导引患者双腿屈曲后尽力叩点同侧臀，反复3—5次为宜。

注意事项：患者在操作前应适当对下肢施以舒理，再施用此手法，不宜操之过急或施力不当。年老体弱尤以骨质稀疏者不宜应用此法。

功效：理筋松肌，通利关节，通经活络，通利腰脊，强筋壮骨，活血止痛，消肿止痛。

主治：膝关节肿痛，腰骶滑膜炎，骶髋关节扭伤，腰腿疼，髋关节扭伤。

〔按语〕

双跟点臀法是导引类与被动运动类手法合用的一种手法，是治疗腰腿疼，调节腰骶，膝关节的综合手法，临床应用广泛。

## 212. 足蹬拔伸法

足蹬拔伸法，是应用于下肢以反作用力治疗膝髋关节的手法。

操作要领：足蹬拔伸法分为侧卧屈膝拔伸法，仰卧足蹬拔伸法。侧卧屈膝拔伸法：患者侧卧位，健侧屈膝在下，患侧下肢伸直在上，医者以双手握患踝，一足蹬于患者屈曲之膝，同时施用蹬而拔伸之。仰卧足蹬拔伸法：患者仰卧位，医者以双手握紧患踝，以一足与患者健侧足对蹬，同时施用足蹬而拔伸之。

注意事项：在操作过程中，侧卧屈膝足蹬拔伸法施用时，患者健侧屈膝不可移动，保持垂直。仰卧屈膝足蹬拔伸法施力时，患者侧健腿不可屈膝，保持伸直。

功效：捺正复位，理筋止痛，矫正止痛，开利关节，解除粘连，松弛肌筋。

主治：髋关节扭伤，骨盆倾斜，腰骶关节扭伤，膝关节疼，膝关节粘连，髌髁关节半脱位，忽慢性髋关节症。

〔按语〕

足蹬拔伸法是以导引类与反作用力的合作应用于骨伤科的手法之一，是下腰疼与髋关节疼痛的重要手法，是从力学的角度逐渐发展而成的具有现代手法的特点。

## 213. 提拿双筋法

以双手食指与拇指分别于左右跟腱着力提而拿之，称提拿双筋法。

操作要领：患者俯卧位，医者双手拇指与食指指腹对合着

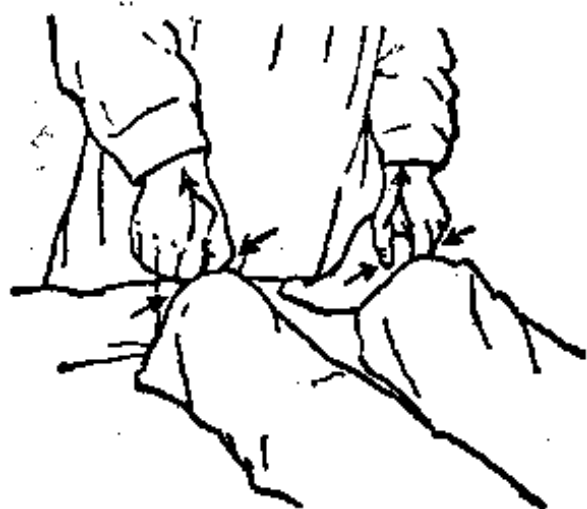


图 213 提拿双筋法

力，分别着力于两侧跟腱提而拿之。并施以向下伸动的力量提而引动，拿而抬起，使双足悬空，而后逐渐捻揉局部，以缓解楚痛。此法多用于治疗腰腿痛(图213)。

注意事项：操作时注意保护皮表，禁止掐掐。

功效：疏通经络，祛风

散寒，消除痉挛，缓解疼痛，调和脾胃，补肾益气，理气活血。

主治：急性呕吐，腹泻，腿肚转筋，急性腰背痛。

〔文摘〕

患者仰卧位，术者提拿患者双跟腱（中医伤科叫铁锁，也可用手巾包着两跟腱用牙齿咬）直至苏醒为止。（《江西中医药》1981年3期）

捏跟腱法（是推拿中的一种硬刺激手法），此法多用于急救。手法操作，让患者俯卧，两腿伸直，脚跟向上，医者双手呈握拳状，两手拇、食指凑在一起，捏住患者的跟腱，……双手齐用力，猛捏跟腱，以痛为止。此法只限于跟腱。主治：急性呕吐腹泻，腿肚转筋，急性背痛。（《山东中医》1983年，汇编）

〔按语〕

提拿双筋法是按摩推拿手法中的挤压类中以双手指分别着力于左右足跟腱的手法之一。本法多在急救时用，临床常被伤科按摩流派用于治疗筋肉痉挛，经络脏腑按摩流派用于疏通气血，指针按摩流派用于行气通络，小儿按摩流派用于治疗惊风昏迷。

## 214. 推搓四心法

以拇指指腹或鱼际于患者手、足四心搓而揉之，推而进之，

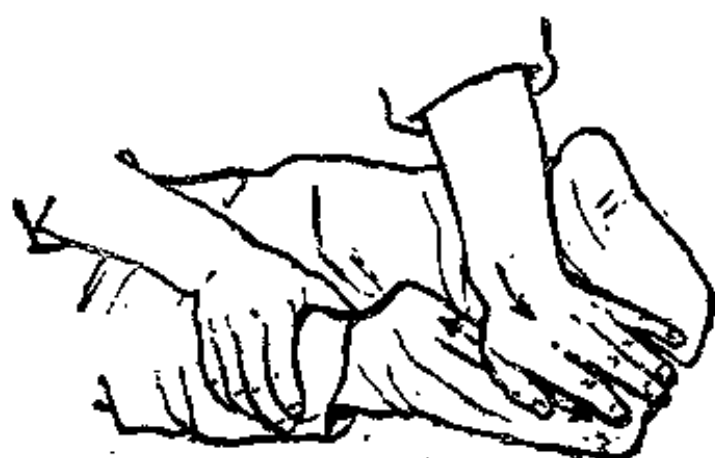


图 214 推搓四心法

称为推搓四心法。

**操作要领：**患者坐位或卧位，医者一手握腕（踝），另手以拇指指腹或大、小鱼际于患者掌（跖）心着力搓而揉之，推而进之，以四心温热为宜（图214）。

**注意事项：**操作时注意保护皮肤，必要时加用介质（润滑剂）。

**功效：**温经通络，行气活血，缓解痉挛，清脑安神，镇静止痛。

**主治：**指掌麻木，活动受限，握力减退，末梢神经炎，局部肌萎缩，下肢麻木，癫痫癔病，肾性高血压，半身不遂，失眠等。

#### 〔按语〕

搓推四心法是按摩推拿手法中的摩擦类中以指腹或鱼际着力于掌（跖）四心的手法之一。掌心为手三阴所经，跖心为足三阴所过，推而搓之以温经通络。本法临床应用不甚广泛，但亦常被伤科按摩流派用于活络止痛，脏腑经络按摩流派用于行气活血，小儿按摩流派用于清热除烦，民间则用于急救等。此法小儿按摩流派最为常用。



## 215. 足跟捻压法

应用各种手法于足跟部施以旋转压力治疗跟痛的手法称为足跟捻压法。

操作要领：医者以拇指于患者足跟部之隆起，施用重力捻压，或以肘尖对准足跟之隆起施用重力捻压，代以卵石施之，代以犀角尖施之，代以木角施之，均可。以拇指施用重力捻压称为拇指捻压法，其作用缓和，用于足跟初痛。以肘尖施用重力捻压称为肘尖捻压法，其作用急骤，用于足跟久痛。以卵石施用重力捻压称为卵石捻压法，其作用持久，用于慢性足跟痛。以犀角尖施用重力捻压，称为犀角尖捻压法，其作用具有熄风用于风寒足跟。

注意事项：操作中要刚中有柔，不可损及皮表，操作时应找准确点，重力捻压1—2次为宜，不宜反复捻压，而损及筋膜，应用此手法后，足跟部无须加用其他手法。高血压、心脏病患者慎用。

功效：活血止痛，刺激肾阴，祛风散寒。

主治：腰腿疼痛，足跟痛，跟下滑囊炎，跟下脂肪垫。

〔按语〕

足跟捻压法是挤压类手法，捻法与压法合用于足跟部的一种手法。应用葛氏捶击法，刘氏拇指推法、捻法分别的使用，综合其理而发展为足跟捻压法，临床应用颇为有效。

## （六）踩跷治疗法

### 216. 金鸡独立法

以单足踮趾或足跟部踏点于患者上腹部，可以医者身体的重力点而压之，形如金鸡独立，故谓金鸡独立法。

操作要领：患者平躺仰卧于踩床上，医者双臂架于踩床横梁（以便控制其自身的重力大小），用掌跖于上腹部广泛搓揉，待腹部肌肉放松后再用单脚趾端或足跟置于胃脘部，依靠医者身体的重力点压。另足屈膝悬空。点压时，患者自觉足底麻木，抬起后患者即觉有余热下行至足部而去。此法主要用于腹部（图216）。

注意事项：操作中不宜乱踏、踩、揉，待得气后再缓缓离去。年老体弱及小儿禁用此法。

功效：疏散郁结，消肿止痛，消食破结，活血化瘀，除邪扶正，理气消积。

主治：腹痛胀满，脘腹结块，消化不良，顽食不化。

〔按语〕

金鸡独立法是按摩推拿法中的踩跷法的挤压类中以拇指端或单足跟着力于上腹的踩跷法之一。本法临床应用不甚广泛，一般被踩跷流派用于通调脏腑、顺理肠腔，经络脏腑按摩流派用于调节肠腑。

## 217. 足下生风法

双足踏于患者腹部按揉，以使邪气下行如风的手法，称为足下生风法。

操作要领：患者仰卧平躺于踩床上，医者两臂架于踩床横梁上，双脚自患者上腹部按穴循经踩揉至小腹气冲、归来穴（脐下

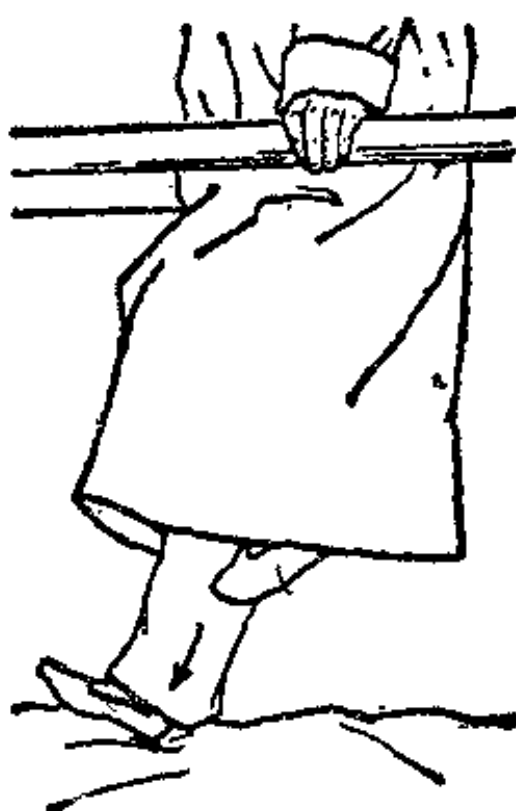


图 216 金鸡独立法

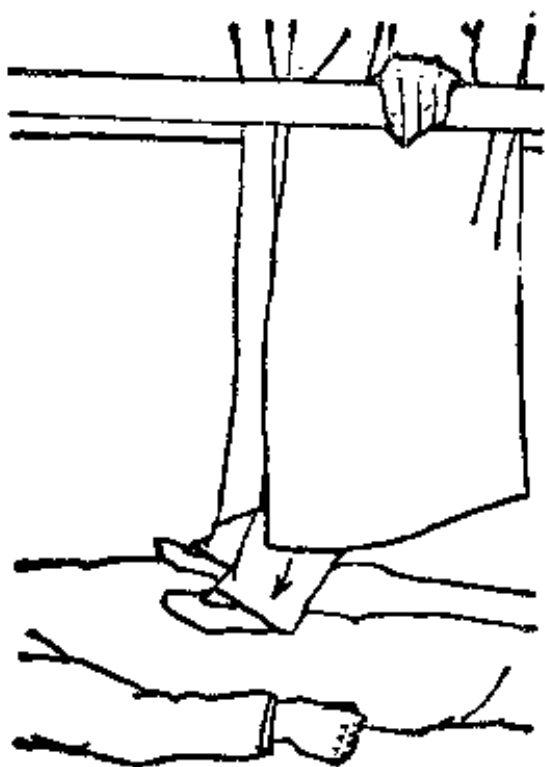


图 217 足下生风法

主治：头目昏沉，胸膈痛楚，气血瘀滞，胸腹胀满，四肢沉重，腰膝酸痛，上盛下虚。

〔按语〕

足下生风法是按摩推拿踩跷法中的挤压类以双足分别着力于患者归来、气冲穴的踩跷法之一。临床多被按摩踩跷流派用于通调三焦，经络脏腑按摩流派用于通调胃肠。

五寸，旁开二寸处），如此反复按踩后，再以双脚分别斜踏于气冲，患者自觉腿足沉重，酸胀窜麻，冷风嗖嗖，然后医者将脚轻轻抬起，则邪气下行如风。此法用于上盛下虚、寒热往来者（图217）。

注意事项：操作中足要踏稳，不可乱蹬乱踏。年老体弱及儿童禁用此法。

功效：平衡阴阳，调和气血，舒经活络，通调脏腑，和血止痛，驱风散邪。

## 218. 脚蹬火轮法

双脚蹬于患者天府，立稳后轻抬双脚，患臂发热似火，形如蹬动火轮，故称为脚蹬火轮法。

操作要领：患者仰卧于踩床，伸开双臂，医者双臂架于踩床横梁上，两脚蹬踩于患者左右臂根部之天府穴上，以自身的重力蹬压，蹬而定之不可摇撼，待患者自觉双臂麻木，手出冷汗，并

有窜动感时，医者将双脚轻轻抬起，此时患者忽感双臂火热，如热流滚滚（图218）。

注意事项：操作时不可突然猛蹬。小儿及年老体弱者禁用此法。

功效：活血散瘀，通经活络，祛邪扶正，通闭散结。

主治：两肩沉紧，手指疼痛，风寒疼痛，双臂痹证，胸胁憋闷，双臂疼痛窜麻。

〔按语〕

脚蹬火轮法是按摩推拿踩跷法中的挤压类中以双足着力于患者天府穴的踩跷法之一。这种治本法近代按摩推拿中应用虽不甚广泛，但在按摩推拿中却成为一独特的踩跷流派。四川的乔玉川先生运用本法较为娴熟，他以竹杆支撑进行操作，颇有特色。

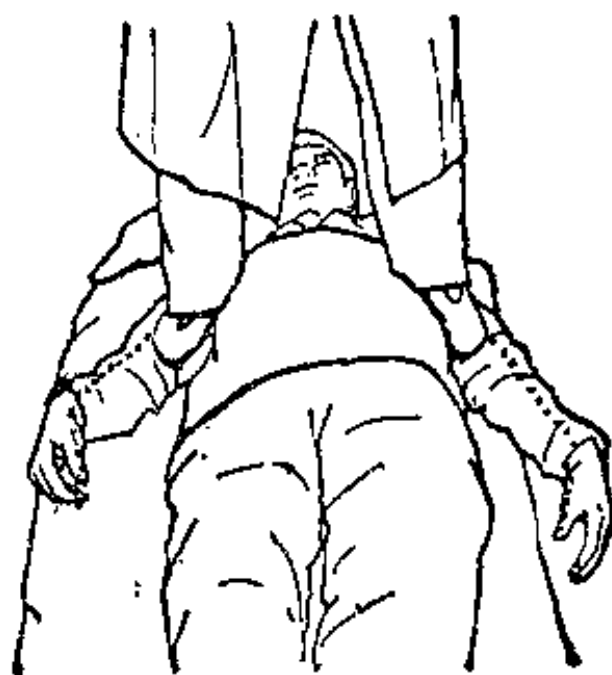


图 218 脚蹬火轮法

---

注：《推拿疗法》①人民卫生出版社②重庆出版社③山东科技出版社

《按摩疗法》④山东人民出版社⑤人民卫生出版社

《推拿学》⑥人民卫生出版社⑦上海人民出版社

## 第二篇 按摩推拿手法辨证治疗

### 一、内 科

#### 1. 感 冒

感冒是感受触冒风邪之所致的常见外感疾病，临床表现以鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、头痛、恶寒、发热、全身不适等为主。本证四季均可发生，以春冬较为多见。春冬气候多变，春为风令，风为六邪（六淫）之首，风善行多变，极易伤人；冬为寒水司令，风寒相合更易伤人。病情程度不同，一般通称伤风，重则为重伤风。如在一个时期内广泛流行，证候相似，称为流感。

〔病因病机〕 感冒是由于六淫，时行病毒侵袭人体而致病。以风邪为主要原因，但在不同季节与当令时气相合而伤人，如冬季多属风寒，春季多属风热，夏季多夹暑湿，秋季多兼燥气等等。一般以风寒，风热为多见，非时之气夹时行病毒伤人，则更易发病，且往往互为传染流行。

外邪侵犯人体，是否引起发病，关键在于正气之强弱及感邪之轻重。如素体阳虚易变风寒，阴虚者易受风热，燥热、痰湿偏盛者易受外湿。风性轻扬，多犯上焦，伤于风者，上先受之，肺处胸中，位于上焦，主呼吸，气道为出入升降的道路，喉为其系，开窍于鼻，外合皮毛，职司其外，故外邪入，自口鼻咽，皮毛侵肺卫首当其冲，感邪之后，卫表上焦系症状及卫表不合而见恶寒、发热、头痛、身痛，肺失宣肃而见鼻塞、流涕、咳嗽、咽痛（现代医学的上呼吸道症状）等。

〔辨证论治〕根据临床表现，一般伤风症状不重，少有传变。时行感冒多呈流行，常突然恶寒，甚至寒战、高热等，全身症状明显，且可化热入里，变生他病。

本病为邪在肺卫，多属表实证，但必须区别风寒、风热、暑湿兼夹之征，采取解表达邪的原则：风寒治以辛温发汗；风热治以辛凉清解；暑湿以清暑祛湿解表。外感感邪则应扶正与解表并施。

### （1）风寒感冒

主证：恶寒重，发热轻，无汗，头痛，四肢疼痛，鼻塞流涕，喉痒咳嗽，咳痰清稀而色白，口不渴或渴喜热饮，舌苔薄白，脉浮或浮紧。

分析：风寒外来肌表，邪气侵入皮毛，寒为阴邪，卫阳被郁，故证见恶寒。发热，无汗清阳不展，脉络失和则头痛，肢节酸痛。风寒上受，肺气不宣而致鼻塞流涕、咽痒、咳嗽等肺系症状。因风寒在表脉象浮，寒而苔薄白。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以拇指与余四指于颈项部揉拿项肌（图109），按拿搓擦风池，提拿双侧肩井，搓拿项背部，轻揉俞穴，重点按肺俞、风门穴；再以一手握患腕，另手施以揉拿手三阴法（图142）、揉拿手三阳法（图141）、搓捋双臂法（图143），同时点按鱼际、外关、列缺等穴，以达解表之效。嘱患者俯卧位，医者于背俞以揉摩，施以提拿足三阴法

(图200)、提拿足三阳法(图199),以解除四肢的酸痛。嘱患者仰卧位,自患者头部始施以推运印堂法(图114)、分阴阳法(图113)、鸳鸯理额法(图111)及干洗脸法(图116),重点按迎香、禾膠穴,以开鼻窍。

头痛重者以干洗头法(图104)、双运太阳法(图110),祛风止痛;咳嗽者点按鱼际、上星、太渊,以温肺止咳。外感发热者以鹰爪抓鸡(脊)法(图159)、搓运夹脊法(图160),发散风寒而解表。

### (2) 风热感冒

主证:身热,初起微恶风,汗泄不畅,头胀痛,咳嗽,痰粘或黄,咽燥或红肿疼痛,口干欲饮,鼻塞流浊黄涕,舌苔薄白微黄,边尖红,脉象浮数。

分析:风袭于人,风热为阳邪,风热袭表,皮毛疏泄失度,故见发热,而微恶寒;有汗而热不解,风热上扰清窍,故见头痛;风热犯肺,故见咳嗽,咽痛,均为风热之征。

按摩推拿手法治疗:患者坐位,医者以一手点按双发际,手的拇指与余四指揉拿项肌法,重点风池、风府穴及点揉大椎穴,以清热除风。双拿肩井及揉搓斜方肌,置俞穴揉按之,再以一手握患腕,另手施以揉拿手三阴法(图142)、揉拿手三阳法(图141),同时点按曲池、合谷,以驱散风邪。施用四指归提法(图108),达以疏风止痛,清热解表。咳嗽甚者,可施用梳肋开胸顺气法(图177),重点云门,以清宣利肺;咽喉疼痛者,可点按廉泉及二龙戏珠法(图119),以解毒利咽;鼻衄者,可双点少商,以清肺泻热,凉血止血。

### (3) 暑湿感冒

主证:身热,微恶寒,汗少,肢体重或疼痛,头昏胀痛,咳吐粘痰,鼻流浊涕,心烦口渴,或口中粘腻,胸闷,泛恶,小便短赤,舌苔薄黄而腻,舌胖大,脉濡数。

分析:夏盛感冒,感受当令之暑邪,夹湿暑湿并重,暑湿伤

表，表卫不和，故身热，微恶风，汗少，肢体酸痛；风暑加湿上犯清空，头昏胀痛；暑热犯肺，肺气不清，痰涕粘浊；暑热内伤，灼热伤津而心烦、口渴，小便短赤；湿热中阻，气机不展而胸闷，泛恶，口中粘腻渴不多饮。舌胖，苔薄黄腻，脉濡数均为暑湿夹热之征。

按摩推拿手法治疗：挟暑者参见风热感冒治疗。挟湿者参见风寒感冒治疗。

〔预防〕加强耐寒锻炼，增强抗病体质，特别在流行期间，尽量防止交叉感染。

自我按摩防治感冒法：每日早晨起床漱口后或晚上睡觉前，取直立位或端坐位，双目微闭，调顺气息。①取肾俞穴按摩五分钟。手法：双手握拳背后，以食指指掌关节突顶住肾俞穴进行按摩，稍用力不觉痛为度。②按摩耳轮八分钟。手法：双手呈护耳状，以大小鱼际压住整个轮进行按摩，力度同前。③按摩迎香穴，同时提捏鼻柱。手法：以左手拇、食指尖分别顶住左右迎香穴进行按摩，与此同时右手拇食指提捏鼻柱二分钟。

防感冒操：（2—4个八拍）

①擦脸：预备姿势，身体直立，两脚平分与肩同宽。五指并拢，中指贴鼻翼两侧自上至前额，发际，两手掌心沿发际向外向下主颌下迁原至鼻翼两侧，最后一节还原成预备姿势。

②揉颈：预备姿势同上，屈肘，五指并拢紧贴颈部向后再向前搓擦，最后一节还原成预备姿势。目的：手、面、颈是暴露的体表部位，搓擦后可促进血液循环，外邪不易侵入，增强机体抗病能力。要求搓擦时手掌尽量与搓擦部位紧贴，以有热感为宜。

③扩胸：预备姿势同上，然后两臂胸前平屈，两手握空拳，拳心向下，向右用力振臂，再振一次。目的：扩胸运动锻炼胸部肌肉，调节呼吸，增强肺活量。要求扩胸运动后用力振臂，弹回时放松，振动时两臂保持与肩平。

④按摩迎香：预备姿势同前，两手半握拳，食指按迎香穴，



向内向外旋转。目的：迎香穴属手阳明大肠经，它与手太阴肺经相表里，肺主皮毛，开窍于鼻，常用于治鼻塞、流涕、喘息等症，按摩后可疏经活络，通鼻气。要求：按摩迎香时，穴位要准确，按摩旋转幅度不宜过大，以有酸沉感为度。

⑤按摩风池：预备姿势同前，屈肘五指并拢，食、中、无名指紧拢风池穴向外向内旋转。目的：风池穴属足少阳胆经与阳椎之会，按摩中可益气固表，致密腠理闭汗孔，常用于治疗感冒、气管炎等病。

⑥捶打足三里：左脚向左跨出一步，与肩同宽，两臂经前至斜上举，掌心向前，然后上体前屈，指尖触地，将动作再重复一遍。两手握拳，左拳捶打左腿足三里穴，右臂成斜上举；右手捶打右腿足三里穴，左臂成斜上举。目的：足三里穴是强壮穴，属阳明胃经，与足太阴脾经相表里，捶打后可以调理脾胃，强壮身体。要求：捶打足三里穴，取穴要准确，捶打时前臂放松，动作自然，两上臂斜上举应抬头挺胸。

#### 〔按语〕

感冒是一组病证，肺系之咳嗽有痰、咽喉作痛、全身乏力、恶寒发热，由表及里会影响脾、胃，故比较复杂。按摩推拿辨证，根据其肌表受袭之征，针对性的施用疏风解表，辛温解表，如由表及里者则施用引邪出表之手法，对虚者施用扶正祛邪之法。感冒应用手法治疗是一种极为理想的治疗方法，可以施用手法发汗解表，通阳解表，扶正祛邪，特别是对感冒引起的头痛、四肢酸痛效果更突出。

## 2. 咳 嗽

咳嗽是肺系疾病的主要症状之一，有声无痰为咳，有痰无声为嗽，因一般多以痰声并见，故称为咳嗽。

咳嗽是由于“皮毛先受邪气”所致，外邪犯肺或脏腑功能失调，病及于肺，均能导致咳嗽。

〔病因病机〕 咳嗽病因分为外感、内伤两大类。外感咳嗽：六淫外邪，侵袭肺系，多因肺的卫外功能减退或失调，或天气冷热失常，六淫外邪或从口鼻而入，或从皮毛而受，常先以风先导，夹有寒、热、燥等邪，以风夹寒较为多见；内伤咳嗽：因脏腑功能失调，内邪干肺所致。如因情志刺激，肝失调达，气郁化火，气火循经上逆犯肺，或饮食不当，嗜烟好酒，熏灼肺胃，或过食肥厚辛辣，或脾失健运，痰浊内生，上干于肺而咳，或肺脏自病，肺脏虚弱，阴伤气耗，肺的气功能失常，肃降无权而气逆为咳。

咳嗽是内、外病邪犯肺，肺脏为了祛邪外达所产生的一种病理反应，是一种保护性措施。外感咳嗽属于邪实，为外邪犯肺，肺气壅遏不畅所致。内伤咳嗽多属邪实与正虚并见。

〔辨证论治〕 咳嗽是肺系多种疾病常见的主要症状，也可因其它脏腑病变而引起。临症应当了解咳嗽的时间、节律、性质、声音及加重的有关因素。

### （1）外感咳嗽

#### ①风寒袭肺

主证：咳嗽声重，气急，咽痒，咳痰稀薄色白，常伴鼻塞，流清涕，头痛，肢体酸痛，恶寒发热，无汗等表证。

分析：风寒袭肺，肺气壅塞不得宣通，故咳而声重，气急；风寒上受，肺窍不利，则鼻塞流涕，咽喉作痒；寒邪郁肺，气不布津，凝聚为痰，故咳痰稀薄色白；风寒外来肌腠，故伴有头痛身楚，寒热无汗等表寒证。舌苔薄白，脉浮或浮紧，为风寒之表证。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以一手扶头，另手拇指与余四指揉拿颈项部（图109），重搓擦，点按风池，以疏风散寒解表。嘱患者俯卧位，医者以掌指于患者背部自上而下推揉，以达疏风；再置背俞搓而揉之，点按肺俞，达以宣肺；搓运夹脊法（图160），以温经散寒。嘱患者仰卧位，施以晨笼解罩法（图176），

以宣通肺气，宣肺止咳。

## ②风热犯肺

主证：咳嗽频剧，气粗或咳声嘎哑，喉燥咽痛，咯痰不爽，痰粘稠或稠黄，咳时汗出，常伴鼻流黄涕，口渴，头痛，肢楚恶风，身热等表证，舌苔薄黄，脉浮数或浮滑。

分析：风热犯肺，肺失清肃而咳嗽气粗，或咳声嘎哑；肺热伤津则口渴，喉燥咽痛；肺热内郁，蒸液成痰，故痰吐不爽，稠粘色黄，鼻流黄涕；风热犯表，卫表不和而见汗出等表热证。苔薄黄，脉浮数皆属风热在表之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以一手扶头部，另手于患者项背部搓擦，点按大椎而清热，循俞穴而推搓，以清热肃肺。嘱患者仰卧位，施用展笼解罩法（图176），以宣通肺气；一手握患腕，另手置手太阴经，施用揉拿手三阴法（图142），达以镇咳。

## ③风燥伤肺

主证：干咳，连声作呛，喉痒，咽喉干痛，唇鼻干燥，无痰或痰少而粘连成丝，不易咯出，或痰中带有血丝；口干，初起或伴鼻塞，头痛，微寒，身热等证；舌苔薄白或薄黄，质红，干而少津，脉浮数或小数。

分析：风燥伤肺，肺失清润，故见干咳作呛；燥热灼津则咽喉口唇干燥，痰粘不易咯吐；燥热伤肺，肺络受损，故痰中夹血。舌质干红少津，脉浮数，均属燥热之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以一手扶头部，另手以掌指部揉搓项背部，再以中食指点按颌下，应用二龙戏珠法（图119），以清热利咽。再一手握患腕，另手施用揉拿手三阴法（图142），循手太阴肺经揉拿之，达以疏风清肺，调燥止咳。

## （2）内伤咳嗽

### ①痰湿蕴肺

主证：咳嗽反复发作，咳声重浊，痰多，因痰而咳，痰出咳

平，痰粘腻或稠厚成块，色白或带灰色，早晨或食后则咳甚痰多，进甘甜油腻食物加重，胸闷，脘痞呕恶，食少，体倦，大便时溏，舌苔白腻，脉象濡滑。

分析：脾湿生痰，上渍于肺，壅遏肺气，故咳嗽痰多，咳声重浊，痰粘腻或稠厚；脾运不健，故食甘厚腻物品反助湿生痰，湿痰中阻则胸闷脘痞，呕恶，脾气虚弱故食少，体倦，大便时溏。舌苔白腻，脉濡滑，为痰盛内湿之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以一手置于头部，另手于项背部施以舒揉，达以疏风解表；以一手于喉结施用二龙戏珠法（图119），达以清热利咽；以一手握患腕，另手循手太阴肺经施以揉拿手三阴法（图142），达以除湿镇咳；以掌指于背俞施以搓运夹脊法（图160），着重点按肺俞、脾俞，以健脾燥湿，镇咳祛痰。

## ②肝火犯肺

主证：上气咳逆阵作，咳时面赤、咽干，常感痰滞咽喉，咯之难出，量少质粘，或痰如絮条，胸胁胀气，咳时引痛，口干苦，症状可随情绪波动而变化，舌苔薄黄少津，脉象弦数。

分析：肝气郁结化火，上逆侮肺，肺失肃降，以致气逆作咳，肝火上炎，故咳时面红，咽干口苦。木火刑金，炼液成痰，则痰粘或成絮条，难以咯出。肝脉布两胁，上注于肺，肝肺络气不合，故胸胁胀痛，咳而引痛，舌苔脉象均为肝火肺热之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以一手扶头部，另手于项背部推揉以疏风，再以点按大椎以清热，搓运夹脊法（图160），点按肺俞、肝俞，以平肝镇咳。患者仰卧位，医者以双手掌指置双胁部，施以疏肋开胸顺气法（图177），以宣肺宽胸，疏肝解郁。点按太冲，以清肺泻肝。

〔预防〕 ①加强体育锻炼，增加体质。②增强身体抵抗力。③禁吸烟，避免刺激性气雾接触。④加强耐寒锻炼。

〔按语〕 咳嗽是肺系疾病之重要表现之一，无论是中医辨

证，还是从现代医学理论分析，咳嗽均是对外邪刺激的病理反应，或是一种反射性的保护性措施的具体反应。咳嗽的原因不外是外因六淫，内因伤肺、肾、胃、肝。根据临床辨证，施用按摩推拿手法治疗咳嗽，是一种极为有效的疗法，可以通过手法调理肺气，宣通肺气，除湿理气，祛痰利肺，祛痰止咳，只要临床辨证得当，手到病除。

### 3. 喘 症

喘症是以呼吸急促、困难，甚则张口抬肩，鼻翼煽动，不能平卧为特征。根据中医八纲辨证在临床上分为虚喘，实喘。喘证涉及多种急慢性疾病，不但是肺系疾病的主要证候，而且可因其它脏腑病变影响于肺所致，喘证又分为外感或内伤，外感者治肺；内伤者治肾。

〔病因病机〕 喘症的成因虽多，但以外感、内伤为主。外感为六淫乘袭；内伤则以饮食、情志、劳欲，久病所致。临床又根据病理性质分为虚、实。郁邪为实，因邪干于肺，宣肺失司；无邪属虚，因肺不主气，肾失摄纳。

(1) 外邪侵袭：因重感风寒，邪袭于肺，内则壅遏肺气，外则郁闭皮毛，肺已为邪所伤，肺气不得宣畅，或因风热犯肺，肺气壅实，甚则热蒸液为痰，清肃失司，以致肺气上逆作喘。若表寒未解，内已化热，或肺热素盛，寒邪外来，热不得泄，则热为寒郁，肺失宣降而喘。

(2) 饮食不当：恣食肥甘、生冷，肺失健运痰浊内生，上干于肺，壅阻肺气，升降不利，发为喘促。

(3) 情志失调：情志不遂，忧思气结，肺气痹阻，气机不利或郁怒伤肝，肝气上逆于肺，肺气不得宣降，升多降少，气逆而喘。

(4) 劳欲、久病：久病肺弱，咳伤肺气，肺之气阴不足，以致气失所主而短气喘促。

总之，根据外邪入侵为实喘，其中以风寒犯肺，热郁犯肺，痰浊壅阻为多见；内伤所致为虚喘，多以肺虚，肾虚而致喘。

〔辨证论治〕 喘症首先辨别其虚实，实喘呼吸深长有余，呼出为快，气粗声高，伴痰鸣咳嗽，多因外感，发病急骤，病程短，气怯声低；虚喘则呼吸短促艰续，深吸为快，气怯声低，少有痰鸣咳嗽，病势徐缓，时轻时重，遇劳则甚，肺虚者操劳后而燥，肾虚者静息时亦气息喘促，动则更甚，若气虚，可见喘息持续不已。

### （1）实喘

#### ①风寒袭肺

主证：喘咳气急，胸部胀闷，痰多稀薄色白，兼有头痛，恶寒，或伴有发烧，口不渴，无汗，苔薄白而滑，脉浮紧。

分析：风寒上受，内合于肺，邪实气壅，肺气不宣，故喘咳气逆，胸部闷胀；寒邪伤肺凝液成痰，则痰多稀薄色白；风寒束表，皮毛闭塞，故见恶寒，头痛、发热、无汗等表寒证。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手置于患者项背部，施以提拿肩井法（图152），再以一手扶头部，另手以拇食指点按风池、风府穴以驱风，散寒；施用五指拿推法（图107），以蔽风解表；以掌指循背俞施用搓运夹脊法（图160），点按肺俞、风门、定喘穴，以宣通肺气，止咳定喘；再点按大椎，以宣通阳气，调和营卫，除寒热。医者一手握患腕，另手循手太阴肺经，施以揉拿手三阴法（图142），同时点按列缺，以祛风宣肺，理气解表；以拇指点按气之会穴膻中，以降气宽胸，平治喘逆；以晨笼解罩法（图176）、梳肋开胸理气法（图177）而结束之，达到祛风散寒，宣肺平喘。

#### ②表寒里热

主证：咳逆上气，胸胀或痛，息粗，鼻煽，咳而不爽，痰吐粘稠，伴有形寒肢冷，身热，烦闷，身痛，有汗或无汗，口渴，苔薄白或黄，质红，脉浮数（滑）。

分析：因寒邪束表，肺有郁热，或表寒未解，内已化热，热郁于肺，肺气上逆而喘，息粗，鼻煽，胸部胀痛，咳痰粘稠不爽，热为寒郁则伴形寒、发热、身痛。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双施用手提拿肩井法（图152），并搓揉肩背部，着重点按穴喘、风门、肺俞、大椎等穴，以止咳定喘，宣通肺气，散寒解表，宣肺泄热。施用吉庆有余法（图155），以宣通肺气，清里达表。施以梳肋开胸顺气法（图177），点按膻中穴、中府穴，以补气、降逆、润肺、定喘。以揉拿手三阴法（图142）而结束之。着重点按合谷、尺泽，以泻清肺，行气脾浊，肃降肺气，而咳止喘平。

### ③痰热郁肺

主证：喘咳无痰，胸部胀痛，痰多粘稠色黄，或夹血色，伴胸中烦热，身热有汗，渴喜冷饮，面红，咽干，尿赤，便秘，苔黄或腻，脉滑数。

分析：邪热袭肺，灼津成痰，肃降无权而致喘咳气涌，胸部胀痛，痰粘稠色黄，热伤脉络则见血痰，痰热郁蒸故伴有烦热；渴饮，咽干，面红等。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手提拿肩井及施以提拿夹脊法（图158），以达清泄肺热；用拇指点按肺俞、定喘、大椎穴，以理气宣肺，清热止喘；再以一手握患腕，另手循手太阴肺经施用揉拿手三阴法（图142），着重点按尺泽，以清泻肺热，疏稠肺气；再以双拇点按天穴，以理气化痰，止咳定喘。嘱患者仰卧位，施推脾运胃法（图181），点按中脘穴，以分清降浊，化湿除脘闷；循足三阴、足三阳经脉，施以提拿足三阴法（图200）、提拿足三阳法（图199），点按丰隆，以化痰降浊。痰去，肺气顺，喘自平。

### ④痰浊阻肺

主证：喘而胸满闷窒，或甚则胸盈仰息，咳嗽痰多粘腻色白，咯吐不利，兼有呕恶，纳呆，口粘不渴，苔厚腻色白，脉

滑。

分析：中阳不运，积湿成痰，痰浊壅肺，肺气失降，故喘满闷塞，胸盈仰息，痰多色白粘腻；痰湿蕴中，肺胃不和而见呕恶、纳呆、口粘等。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手置于患者背部施用搓运夹脊法（图160），点按肺俞，以通调肺气，止咳平喘；同时点按脾俞以分清化浊。嘱患者仰卧位，施用推脾运胃法（图181），梳肋开胸顺气法（图177），同时点按膻中、中脘穴，以舒气降逆，升清降浊，理脾行气，化痰平喘。再施点按中府穴、天突穴，以理气化痰，止咳定喘。施用提拿足三阳法（图199）、提拿足三阴法（图200），同时点按丰隆穴，以和运脾胃，降湿化痰。

#### ⑤肺气郁痹

主证：每遇情志刺激而诱发，发时呼吸急促，但喉中痰声不重，气憋，胸闷胸痛，咽中如塞，或失眠，心悸，苔薄，脉弦。

分析：郁怒伤肝，肝气冲逆犯肺，肺气不降，则喘促气憋，咽中如塞；肝肺络气不和而胸闷胸痛；心脾气郁则失眠，心悸，脉弦。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手置患者后背，施用揉按，循背俞施以搓运夹脊法（图160），点按肝俞、肺俞、心俞穴，以平肝理气。再施双手劈叩法（图153），点按定喘穴，以解郁而平喘。以一手握患腕，另手循手太阴肺经施以揉拿手三阴法（图142），点按内关穴，能宽胸理气，缓解心悸，开郁降气。再以晨笼解罩法（图176），达以宣通肺气，疏泄肝郁，祛郁行滞，气顺而平喘。

#### （2）虚喘

##### ①肺虚

主证：喘促短气，气怯声低，喉中鼾声，咳声低弱，痰吐稀



薄，自汗畏风，或呛咳痰少质粘，烦热口干，咽喉不利，面潮红，舌质淡红或舌红苔剥，脉软弱或细数。

分析：肺虚气失所主，故喘促短气，气怯声低，喉中鼾声，肺气不足致咳声低弱，气不化津故咳痰稀白，肺虚卫外不固则自汗、畏风。舌苔、脉象均为阴虚火旺之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手置于患者背部，施用搓运夹脊法（图160），同时点按肺俞、脾俞、肾俞、定喘穴以理气止咳，升清降浊，培土生金，益气定喘。嘱患者仰卧位，施用梳胁开胸顺气法（图177），点按膻中，中脘，以益肺气，止咳嗽。

## ②肾虚

主证：喘促日久，动则喘甚，呼多吸少，气不得续，形瘦神惫，跗肿，汗出腹冷，面青唇紫，舌苔淡白或黑润，脉沉细。

分析：久病肺虚及肾，气失摄纳故呼多吸少，气不得续，动则喘甚，肾虚精气耗损则见形瘦神惫。肾阳既衰，卫外之阳不固而汗出，阳气不能温养于外，则肢冷、面青，阳虚气不化水而见跗肿。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手置于患者背部施用搓运夹脊法（图160），同时点按脾俞、肾俞、肺俞穴，以补肾阴，清虚热，辅肾气，益肾水，壮水制火。嘱患者俯卧位，施用推按腰背法（图173），以补益肺气；再施用双龙点肾法（图161），以调补肾，壮阳制水。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法（图186），以健运脾胃，培土生金，点按关元、气海穴，以大补肾脏之元气，纳气归肺，肺肾充气，上有所主，下有所纳，气机通畅，呼吸均匀。

〔预防〕 喘与哮相互并存，所以在预防上除与哮相同之外，还应及时治疗，以免延误而失治。平时慎风寒、节饮食、戒烟酒，因情志致喘者，尤需怡情悦志，避免不良刺激，加强体疗、气功锻炼，以固根本。

〔按语〕 喘症是呼吸困难，甚则张口抬肩，鼻翼煽动，不能平卧的一种病证。严重者可致喉脱。多为外感六淫，内伤饮食、情志及久病体虚所致。其病位在肺，与肾、肝、脾等脏腑有关。病理实质分为虚实，实者为邪气袭肺，气失宣降，治宜祛邪利气；虚者为精气不足，肺肾出纳失常，治以培补摄纳。

#### 4. 哮 证

喘气时以喉间有呷呀声响为特征。时常与喘互见，哮以声响言，喘以气息言。本病有痰鸣、咳喘的症状，发作时喉中哮鸣有声，呼吸气促困难，甚则喘息不得平卧，多因内伏痰饮，外感饮食、情志或劳累过度等因素而诱发，尤其与气候变化关系更密切。病久可导致肺、脾、肾三脏皆虚，出现本虚标实的证候。在发作之后，大多形气俱虚，均属哮证。

〔病因病机〕为宿痰内伏于肺，复加外感饮食、情志、劳倦等因素，以致痰阻气道，肺气上逆。

(1) 外邪侵袭：外感风寒或风热之邪，未能及时表散，邪蕴于肺，壅阻肺气，气不布津，聚液生痰。

(2) 饮食不当：贪食生冷，寒饮内停或过食酸咸甘肥，积痰化热，以致肺气耗损，气不化津，痰饮内生，上干于肺，壅阻肺气。

(3) 体虚病后：素质不强或病后体弱，如幼年患麻疹，顿咳或反复感冒，咳嗽日久等，以致肺气耗损，气不化津，痰饮内生，或阴虚火盛，热蒸液聚，痰热胶固。素质不强者多以肾为主，而病后导致者多以肺为主。

哮证病理因素以痰为主，痰的产生责之于肺不能布津，脾不能运输精微，肾不能蒸化水液，以致津液凝聚成痰，伏藏于肺，一旦遇有外邪、内伤、情志、劳累，均可导致哮证的发作。

〔辨证论治〕哮证发作，初为鼻喉作痒，喷嚏，呼吸不畅，

肠中不适等症状，逐渐呼吸困难，喉中痰鸣有声，痰粘量少，甚则张口抬肩不能平卧，烦躁不安，面色苍白，唇甲青紫，额出冷汗，若能咳出大量粘痰之后，则窒闷之势得以缓解。本证治疗原则：未发以扶正气为主，既发以攻邪气为急，根据证之阴阳、虚实，审其偏盛偏衰，采取针对性的益肾、健脾、补肺等方法。

### (1) 发作期

#### ①冷哮

主证：呼吸急促，喉中痰鸣，胸痞满闷如塞，咳不甚，痰少咳吐不爽，面色晦暗，口不渴，喜热饮，天冷或受寒易发，舌苔白滑，脉弦紧或浮紧。

分析：寒痰伏肺，痰阻气道，胸痞满闷，肺气郁闭，不得宣畅，内有寒痰，邪未化热，故口不渴或喜热饮，复感外寒，则见恶寒发热，无汗，舌苔白滑，脉浮紧，均为寒痰之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手于患者项背部施以揉推法，再以一手掌指平置于患者背部置背俞施以搓运夹脊法（图160），以双手拇指点按肺俞穴、内外定喘穴，以疏调肺气，止咳定喘；再以一手握患腕，另手循手太阴肺经施以揉拿手三阴法（图142），点按列缺、太渊穴，以气顺哮止；再用双手拇指点按天穴、膻中穴，以达宽胸调气，行气化痰。再嘱患者半仰卧位，医者以双手于患者下肢施用提拿足三阴法（图200）、提拿足三阳法（图199），同时点按丰隆，以除痰湿。

#### ②热哮

主证：呼吸急促，气粗息涌，喉中痰鸣，胸高胁胀，咳呛阵作，痰黄粘稠，排吐不利，而赤燥，口渴喜饮，口苦，不恶寒，舌质红，苔黄腻，脉滑数或弦滑。

分析：痰热壅肺，肺失肃降，肺气上逆，故呼吸急促，喉中哮鸣，胸高胁胀，咳呛阵作，热蒸液聚生痰，痰热胶结，故咳吐不

利，痰火内郁，则烦躁；痰火上蒸，故面赤、口苦；热伤津液则口渴、喜饮，并有痰热内盛之舌、脉象。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手置于患者项背部，施用提拿肩井法（图152），再以一手掌指平置于背部，置背俞穴施用推运夹脊法（图160），再用双拇指点按定喘穴、大椎穴以清热、定喘、顺气、降逆、平喘；点按肺俞，以疏调肺气。医者一手握患腕，另手循手太阴肺经，施用揉拿手三阴法（图142），着重点按曲池、列缺、太渊、合谷、尺泽、少商，以疏通太阴经气，清肺泄热，清降肺火；再以拇指点按膻中穴以达宽胸调气；点按丰隆穴，以除痰湿，清热宣肺，化痰定喘，顺气哮止。

## （2）缓解期

哮喘的反复发作，正气必虚，故在平时缓解期应培补正气，从本调治，根据体质和脏腑的不同虚候，分别从肺、脾、肾着手治疗。

### ①虚哮

主证：形体消瘦，素体怯寒，气少无力，腰酸肢软，呼吸急促，喉中痰鸣，舌淡苔少，脉象虚弱。

分析：肺虚多自汗怕风，易感外邪而气短，声低喉哮鸣；脾虚多因饮食不当而气短不足以息；肾虚，平素短气息促，动则尤甚，吸气不利，劳累后而哮易发。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手置于患者背部施用推运夹脊法（图160），着重点按肺俞、脾俞、肾俞，以补益肺气。嘱患者俯卧位，施双龙点肾法（图161），以调补肾气。再嘱患者仰卧位，施用点按关元、气海，以大补下元之气，纳气归原；施点鳩摺里法（图180），培中土、扶中气，以资生化之源，使之元气充沛，肺肾功能正常，虚哮则止。

〔预防〕注意气候影响，做好防寒保暖，防止外邪诱发，忌吸烟和避免接触刺激性气体、灰尘。忌食生冷、肥腻、辛辣、海膻等物，薄滋味，以杜痰之源。防止过度疲劳和情志刺激，避免易于诱发的各种因素，以冀减少发作的机会。

〔按语〕哮喘是一种发作性的痰鸣气喘疾患，以喉中痰鸣有声，呼吸急促困难为特征。因痰伏于肺，遇感诱发，发时痰阻气道，肺气失于肃降，表现邪实之征。如反复发作，久之气阴耗损而肺、脾、肾渐虚，则表现为正虚可与邪实相互错杂。辨证以温化宣肺或清化肃肺为治，病久发时正虚为主当扶正治本，按摩推拿手法治疗均可以达到预期效果。

## 5. 肺 痈

肺痈是肺部发生痈疡，咳唾脓血的病症，类于肺脓疡，肺坏疽等疾患，多因风热病邪阻郁于肺，蕴结而成；或因嗜酒或食煎炸辛热厚味，燥热伤肺所致。病情变化一般分为三期：①表证期：主要表现为恶寒发热，出汗，咳嗽胸痛，脉浮数等。②酿脓期：主要表现为咳逆胸满，胸痛，时时振寒，脉象滑数等。③溃脓期：主要表现为咳吐脓血腥臭，也可继发其它疾病。（本章应用按摩推拿治疗主要是前两期，第三期则只能配合按摩推拿手法治疗）。

〔病因病机〕本病的形成是因风伤皮毛，热伤血脉，风舍于肺……热之所过，血为之凝滞蓄结痈脓。

（1）感受风热：多为风热上受，自口鼻或皮毛侵犯于内，或因风寒袭肺，未得及时表散，内蕴不解，郁而化热。

（2）痰热素盛：平素嗜酒太过，恣食辛辣煎炸炙博厚味，蕴湿蒸痰化热或原有其它宿疾，肺经及他脏，痰浊瘀热，热灼于肺而成。

劳累过度，正气虚弱，则卫外不固，外邪容易乘袭，原有内伏之痰热郁蒸，是致病的重要内因。

病变在肺，病理性质主要为邪盛的实热证候，因邪热郁肺，蒸液成痰，邪阻肺络，血滞为瘀，而致痰热与瘀血互结，蕴酿成痈，血败肉腐为脓，肺络损伤，脓疡溃破外泄，其成痈化脓的病理基础，主要在于热壅血瘀。

〔辨证论治〕本病发病急，常突然出现恶寒或寒战，高热，咳嗽，胸痛，咯吐粘浊痰。经过旬日左右，咳痰增多，咳痰如脓。辨证总属实热证候，为热毒瘀结在肺，故发病急，病程短，邪盛实证。

### （1）初期

主证：恶寒发热，咳嗽，咳白色粘沫痰，痰量由少渐多，胸痛，咳时尤甚，呼吸不利，口干鼻燥，苔薄黄或薄白，脉浮数而滑。

分析：风热初客，卫表不和，故见寒热表证，风热犯肺，肺气失于宣降，而见咳嗽，胸痛，咯痰粘血，风热上受，则口干鼻燥，风热在表，故苔薄黄，脉浮滑数。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者一手置于头部，另手置于项背部，以掌指于患者项背施用揉推，置俞穴施以搓运夹脊法（图160）、鹰爪抓鸡（脊）法（图159），以清肺解表；着重点按肺俞穴，以和益肺气，除痰镇咳；点按大椎，以宣通阳气，疏表退热。患者仰卧位，医者以一手握腕，另手置患者手三阴施以揉拿手三阴法（图142），着重点按尺泽、曲池、合谷、少商，以散风热，宣肺气，解表退热，泻热利咽，达风热除、肺气降，咳嗽愈之效。再施以晨笼解罩法（图176），点按天突穴，以利气化痰，宣通肺气，除咳止胸痛。

### （2）成痈期

主证：身热转甚，时时振寒，继则壮热，汗出烦躁，咳嗽气急，胸满作痛，转则不利，咳吐浊痰，呈黄绿色。自觉喉间有腥味，口干咽燥，苔黄腻，脉滑数。

分析：邪热从表入里，热毒内盛，正邪复争，故壮热、振寒、汗出、烦躁；热毒壅肺，肺气上逆，肺络不和，则咳嗽气急胸痛；痰浊瘀热，郁蒸成痈，则咯吐黄浊痰，喉中有腥味；热入血分，耗液伤津，故口干咽燥而渴不多饮；痰热内盛，故苔黄腻，脉滑数。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者一手扶于头部，另手于患者项背部施以双拿肩井法，分别提拿肩井部，以清肺消痈。再以一手掌指置于背部施以提拿夹脊法（图158），以壮水制火，滋阴清热；同时点按肺俞，以调肺气。嘱患者仰卧位，医者一手握患腕，另手置手太阴肺经施以揉拿手三阴法（图142），着重点按少商、列缺、曲池、太渊，以达清肺降火，泻大肠热，助肺气行清热之功。再以推运脾胃法（图181），点按中脘，以清胃热而化痰；置下肢施以提拿足三阳法（图199），点按丰隆穴，可顺气化浊，除胸胁疼痛，并可降气除烦。

### （3）溃脓期

应排脓解毒，常以中药为主，手法从略，以免延误病情。

〔预防〕凡属肺虚或原有其它慢性疾患，肺卫不固，易感外邪者，当注意温寒适度，起居有节，以防受邪致病，并禁烟酒辛辣炙煨食物，以免燥热伤肺，一旦发病则当及早治疗，力求在未成痈前得到消散，或减轻病情。

### 〔按语〕

肺病的按摩推拿手法辨证治疗，早期、中期效果较为理想，可以有效的控制病情，以缩短病情，避免由表及里。

对本病可针对性施以清肺解表、清肺化痰、消痈为主的按摩推拿手法，不可延误治疗时机，一旦发生血败肉腐，成痈化脓则应及时求助于内科药物及现代医学。

## 6. 肺 痿

肺痿是阴虚肺伤的慢性衰弱的疾患，主要症状为咳嗽，吐出稠痰白沫，或伴有寒热，形体消瘦，精神萎靡，心悸气喘，口唇干燥，脉象虚数等。本病多续发于其它疾病或经误治之后，津液一再耗损，阴虚内热，肺受熏灼而致。若病久伤气或肺中虚寒而致者，则表现为阳虚多涎唾，常吐出涎沫而无咳嗽，可伴有眩晕，遗尿等症状。

〔病因病机〕本病可分为肺燥津伤和肺气虚冷两个方面。病变机理为肺虚津气失于濡养。

(1) 肺燥伤津：肺有燥热，耗伤津液，如肺癆久咳，虚热内灼，肺痈热毒，蕴蒸伤阴，热病邪热伤津。或因误治而消耗津液，以致热犯上焦，消灼肺津，变生涎沫，肺燥阴竭，肺失濡养，日渐枯萎。

(2) 肺气虚冷：大病久病之后，如内伤久咳、久喘，耗气伤阴，或虚热肺痿，久延阴伤及阳，以致肺虚有寒，气不化津，津反为涎，肺失濡养，瘦弱不用。

〔辨证论治〕肺痿的特征为咳吐浊唾涎沫，临床症状咳嗽，或竟不咳，咯吐浊唾涎沫，或唾白如雪，细沫粘稠，或有时唾血，气息短促，或时有寒热，形体消瘦，皮毛干枯头昏，神疲，面色灰青。

### (1) 虚热

主证：咳吐浊唾涎沫，其质较粘稠，或咳痰带血，咳声不扬，甚则音哑，气急喘促，口渴咽干，午后潮热，形体消瘦，皮毛干枯，舌红而干，脉虚数。

分析：肺阴亏耗，虚火内炽。肺失肃降，则气逆咳喘；热灼津液成痰，故咳吐浊唾涎沫，其质粘稠；燥热伤津，津液不能濡润上承，故咳声不扬、音哑，咽燥、口渴；阴虚火旺，灼伤肺络，则午后潮热，咳痰带血，阴津枯竭，内不能洒阵脏腑，外不能充身泽毛，故形体消瘦，皮毛干枯。舌红而干，脉虚数，乃是阴枯热灼之象。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以一手扶头部，另手于患者背部施以疏揉，于背俞施以搓运夹脊法（图160），以理气和血；重点肺俞，以止咳宣通肺气；双点谿谿，以宣肺理气；双点风门以清热和营，宣肺解表。嘱患者仰卧位，医者一手握患腕，另手置手三阴经施用揉拿手三阴法（图142），着重点按阳溪，以宁心安神，潜阳固表；点按间使，以宁神和胃解表；揉按鱼



际，以清肺热，利咽喉；点按神门，以宁心、安神、通络；点孔最，以调降肺气，清热止血；施晨笼解罩法（图176），以通宣肺气。

## （2）虚寒

主证：咯吐涎沫，其质清稀量多，不渴，短气不足以息，头眩，神疲乏力，食少形寒，小便数频或遗尿，舌质淡，脉虚弱。

分析：肺气虚寒，气不化津，津反为涎，故咯吐多量清稀涎沫，因非阴虚火旺故不渴，肺虚不能主气，则短气不足以息，脾肺气虚则神疲食少，清阳不升故头眩，阳不卫外则形寒，上虚不能治下，膀胱失约，故小便频数或遗尿。舌质淡，脉虚弱，皆属气虚有寒之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以一手扶头部另手以掌指抬于患者项背部搓揉，于背俞施以重搓运夹脊法（图160），并点按肺俞，以温补肺气，滋补虚劳；施一指托天法（图103），以升阳固脱，补虚益气。嘱患者仰卧位，施用推脾运胃法（图181），以达消痰利水；医者一手握患腕，另手置手三阴施以揉拿手三阴法（图142），着重点按内关，以泻三焦，调整阴阳之气；点按太渊以降逆清肺理气。医者以双手置于患者下肢施以提拿足三阳法（图199）、提拿足三阴法（图200），同时点按足三里，达以调补脾胃，除湿化浊；点按三阴交，以达理气血、通气滞之效。

〔预防〕肺痿主要是当在肺燥初起应予以正确论治，按照阴虚火旺来救治，如有误治则为肺痿而难以医治。所以应从肺的本身调治，对脾胃的调治，是主要预防方法。

〔按语〕肺痿是肺叶萎弱不用的肺部慢性虚损疾患。发病主要为热在上焦，肺燥伤津，或肺气虚冷，气不化津，以致津气亏损，肺失濡养，日渐肺叶枯萎而成。辨证分为虚热、虚寒。虚热治宜润肺生津，清金降火；虚寒治宜温肺益气。总之应注意保护津液，重视调补脾、肾。脾胃为后天之本，肺金之母，肾为气之根。培土生金，则可摄纳，温肾可助肺纳气，不可妄以燥热之

法，以免助火伤津。在日常中单纯肺痿的患者极为少见，多以咳、喘或肺癆合并而发。所以治疗中针对性施用按摩推拿手法治疗肺痿可参照以上诸证之操作。

## 7. 肺 胀

肺胀即肺气胀满，泛指咳喘胸满，是多种慢性肺疾患反复发作，迁延不愈，而导致的一种病症。临床表现为胸部膨满，胀闷如塞，喘咳上气，痰多，烦躁，心悸等。其病程缠绵，时轻时重，日久则见面色晦暗，唇甲紫绀，脘腹胀满，肢体浮肿。肺胀有虚实之分。实证多见由邪气郁肺，肺气不降；虚证则多由肺肾两虚，导致肾不纳气，而肺气上逆。

〔病因病机〕本病多发生于久病肺虚，痰浊潴留，若再感外邪则会诱使病情发作加剧。

(1) 久病肺虚，如内伤久咳，水饮，喘哮，肺癆等肺系慢性疾患，迁延失治，痰浊潴留，气还肺间，日久则导致肺虚、肺胀。

(2) 感受外邪，肺虚卫外不固，外邪六淫反复乘袭，诱使本病发作，病情日益加重，肺胀病变在肺，继则影响脾、肾，后期及于心。肺病及脾，子耗母气，脾失健运，导致肺脾两虚。肺虚及肾，肺不主气，肾不纳气，可致气喘日益加重，吸入困难，呼吸短促难续，动则更甚。肺与心脉相通，肺气辅佐心肺运行血脉，肺虚治节失职，久则病及于心。心阳根于命门真火，如肾阳不振，进一步导致心肾阳衰，可以出现喘脱等危候。

痰从寒化则心饮，饮溢肌表则为水，痰浊久留，肺气郁滞，心脉失畅则血郁为瘀，血不利则为水，早期以痰浊为主，后期痰瘀并见，络至痰浊，血瘀，水饮夹杂为患。

〔辨证论治〕肺胀以咳逆上气，痰多、胸闷、喘息，动则加剧，甚则鼻煽气促，张口抬肩，轻重不一，感受外邪伴寒热表证。

### (1) 痰浊壅肺

主证：咳嗽痰多，色白粘腻，呈泡沫，气短喘息，稍劳即著，怕风易汗，脘痞纳少，倦怠乏力，舌质偏淡，苔薄腻或浊腻，脉弦滑。

分析：肺虚脾弱，痰浊内生。上逆于肺，则咳嗽，痰多色白粘腻，痰从寒化成饮，则痰呈泡沫状，肺气虚弱，复加气因痰阻，故短气喘促，稍劳即著，肺虚卫表不固则怕风，易汗，肺病及脾，脾气虚弱，健运失常，故见脘痞纳少，倦怠乏力。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以一手扶患者肩部，另手用食或中指端置于患者头顶正中施用一指托天法（图103），以补益中气。再以双手置于患者背部循背俞施用搓运夹脊法（图160），点按肺俞、脾俞，以调理肺气，补益脾气，促健运，利肺止咳。嘱患者仰患位，施用梳胁开胸顺气法（图177），并点按膻中、中府，以宽胸调气，肃降肺气，温通经络以助肺气。再施用推脾运胃法（图181），以分清降浊，培土生金。施用点鸠泻里法（图180），以调理脾气，以助肺气。

### (2) 痰热郁肺

主证：咳逆喘息气粗，烦躁胸满，痰黄或白，粘稠难咯。或身热微恶寒，有汗不多，溲黄，便干，口渴舌红，舌苔黄或黄腻，边尖红，脉数或滑数。

分析：痰浊内蕴化热，痰热壅肺，故痰黄或粘白难咯；肺热内郁，清肃失司，肺气上逆，则喘咳气逆息粗，烦躁，胸满，便干，溲黄；复感外邪，风热犯肺，故见发热微恶寒，有汗不多等表证。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以一手扶患者头部，另手置患者背部施用推揉肩背，再循背俞施以搓运夹脊法（图160），点按肺俞、脾俞、大椎，以清热化痰，理气降逆，平喘。施以提拿夹脊法（图158），以宣肺泻热。嘱患者仰卧位，施以展笼解罩法（图176），点按膻中，以宽胸利气，滑痰清热而利

肺；再施源根筑堤法（图192），以利分清降浊，生津润燥；点按天突以利气化痰。再以一手握患腕，另手循手太阴肺经施以揉拿手三阴法（图142），点按少商，以泻热利咽；点按合谷、曲池，以解表退热，清肺化痰，降逆平喘。

### （3）痰蒙神窍

主证：谵妄，躁烦不安，撮空理线，表情淡漠，嗜睡昏迷，或肢体颤动抽搐，咳逆喘促，咯痰不爽，苔白腻或黄腻，舌质暗红或淡紫，脉细滑数。

分析：痰迷心窍，蒙蔽神机，故见神志恍惚，谵妄等。肝风内动则颤动抽搐；肺虚痰蕴故咳逆喘促而咯痰不爽，均为心血瘀阻之征。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者以双手施以梳肋开胸顺气法（图177），以疏肝理气；再施二龙戏珠法（图119），以利气化痰，同时点按膻中、中府穴，以宽胸理气，顺理肺气；再以推脾运胃法（图181），达培土生金。医者于患者头部施四指戳顶法（图105），以平肺息风；再施推运印堂法（图114），以达熄风镇惊；合施以涤痰，开窍熄风。

### （4）肺肾气虚

主证：呼吸浅短难续，声低气怯，甚则张口抬肩，倚息不能平卧，咳嗽，痰白如沫，咯吐不利，胸闷心慌，形寒，汗出，舌淡或暗紫，脉沉细数无力，或有结代。

分析：肺肾两虚，不能主气、纳气，故呼吸浅短，声低气怯，张口抬肩，不能平卧；寒饮伏肺，肾虚水饮则咳痰色白如沫，咯吐不利；肺病及心，心气虚弱，故心慌动悸，形寒，汗出；肺失治节，气不帅血，气滞血瘀，则见舌淡或暗紫，脉沉细数或结代。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以一手扶患肩，另手以中指或置于患者头顶正中施一指托天法（图103），以补虚益气。嘱患者俯卧位，施以搓运夹脊法（图160），同时点按肺俞、

脾俞、肾俞，以补肺纳肾，降气化痰。施以双龙点肾法（图161），以达调补肾气，补肺益气。再施点按定喘穴，以镇咳止喘逆。嘱患者仰卧位，施疏肋开胸顺气法（图177），点按膻中穴，以降气宽胸，行气化痰。点按足三里，以健胃调中。

〔预防〕应重视原发病治疗。防止经常感冒，内伤咳嗽迁延发展成为慢性咳嗽是预防形成本病的关键。发病之后，更应注意保暖，秋冬季节，气候变化之际，尤需避免感受外邪。一经发病，立即治疗，以免加重，平时常以扶正固本功法，增强正气，提高抗病能力，禁忌烟、酒及恣食辛辣、生冷、咸甘之品，有水肿者进低盐饮食。

〔按语〕肺胀系多种慢性肺中之疾患后期转归而成，临床表现为喘咳上气、胸闷胀满、心慌。本病以肺虚为主，因反复感邪，而使病情加重，病位在肺，继则影响脾、肾，后期及心。病理多为气虚、气阴两虚，病程中可形成痰、饮、瘀等，标本实常兼互相影响，最后因邪盛正虚导致痰蒙神窍或虚喘脱。

按摩推拿手法治疗，针对性施用扶正与祛邪，再施相应补泻、清和、升降等手法，达以治疗肺胀。

## 8. 肺 癆

肺癆由肺气损伤所致，具有传染性的慢性虚弱疾患，因劳损在肺，故称肺癆。主要症状为咳嗽、胸满、背痛、怕冷、咳血、潮热盗汗、面色消瘦无华、皮肤枯槁等。病情轻者诸症间作，重者可以先后相继发生，或间见并存。现代医学称之为肺结核，由结核杆菌所致。

〔病因病机〕一为外因感染，“虫瘵”伤人；二为体虚内伤，气血不足，阴经耗损。病变主脏在肺，可累及脾、肾，甚则传遍五脏。病理性质在于阴虚。

（1）感染“瘵虫”：因接触本病患者，“瘵虫”侵入人体而

成病。

(2) 正气虚弱：凡先天禀赋不强，后天嗜欲无节，如酒色过度，青年早婚，忧思劳倦；或大病久疾失于调治，如麻疹，外感久咳及胎产之后，耗伤气血津液，正气先虚，抗病力弱，而致“瘵虫”伤人。

总之，内因正虚，感染“瘵虫”，侵犯于肺，肺主呼吸，受气于天，吸清呼浊，因肺体虚弱，卫外功能不强，而发病；又因脏腑之间有互相资生、制约关系，肺病及其它脏器故其邪展转，乘于五脏，脾为肺之母，肾为肺之子，母病及子，子病及母，故而出现脾之疲乏，食少，便溏，肾之蒸骨，潮热，男子失精，女子月经不调。久之肾虚不能肝，肝火偏旺，上逆侮肺，而见性急善怒，肺虚心火乘客，肾虚水不济火，伴虚烦不寐，盗汗。

〔辨证论治〕本病以咳嗽、咳血、潮热、盗汗为四大主症，发病慢，逐渐加重，按病理分阴阳，按脏腑病机分肺，脾，肾。治疗当以补虚培元，治瘵杀虫为原则。

#### (1) 肺阴亏虚

主证：干咳，咳声短促，痰中有时带血，如丝如点，色鲜红，午后手心热，皮肤干灼，或少许盗汗，口干咽燥，胸部隐隐闷痛，苔薄，舌边尖质红，脉细或兼数。

分析：阴虚肺燥，痰中有时带血，肺失滋润，损伤肺络，胸闷隐痛；阴虚内热，手心皮肤灼热，肺阴耗伤，故有咽干口燥等阴虚征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以一手扶头，另手置患者背部施以揉按，再以拇指点按肺俞、结核、百劳，以清热宣肺，滋补虚劳。嘱患者俯卧位，医者于患者背部循背俞施搓运夹脊法（图160），同时点按心俞、膏肓，以补益心气，疏通肺络。嘱患者仰卧，医者一手握患腕，另手施揉拿手三阴法（图142），点按内关、太渊等穴，以泻热降逆，清理肺气，泻三焦，调阴阳；再施梳肋开胸顺气法（图177），以滋阴润肺，通调肺气。

## （2）阴虚火旺

主证：咳呛气急，痰少质粘或吐稠黄多量之痰，时常咯血，血色鲜红，午后潮热，骨蒸，五心烦热，颧红，盗汗量多，口渴心烦，失眠，性急善怒，胸胁掣痛，男子可见遗精，女子月经不调，形体日渐消瘦，舌质红降而干，苔薄黄或剥，脉细数。

分析：肺病及肾，肺肾阴伤，虚火内灼，炼液成痰，咳呛气急，痰粘或质稠色黄。虚火灼伤血络，可致咳血反复发作；水亏火旺则潮热蒸骨，营阴外泄故夜卧盗汗；肝肺脉络不合，以致胸胁掣痛，心肝火炎，故心烦失眠，善怒；相火偏旺梦遗失精，冲任失养月经不调，阴精耗伤以致形体渐瘦等，均为阴虚燥热内盛之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以一手扶患者头部，另手置患者背部轻推而慢揉之，点按肺俞，以清热宣肺，滋补益劳；点按百劳，以宣肺气，止胸痛。嘱患者俯卧位，施以双龙点肾法（图161），以补肾制水，使其相火自消，遗精自止，月经自调。嘱患者仰卧位，医者施用梳肋开胸顺气法（图177），以一手握患以腕，另手施以揉拿手三阴法（图142），点按劳宫、鱼际、内关等以泄三焦，调阴阳，交通心肾，清肺热，利咽喉。再点按神门，以宁心、安神、通络。于患者双下肢施用提拿足三阴法（图200）、提拿足三阳法（图199），点按足三里、三阴交、太溪穴，以理气血，通气滞，调补脾胃，和胃，降逆，泻热，通理肺气，滋阴降火，清化痰热。

## （3）气阴耗伤

主证：咳嗽无力，气短声低，痰中偶夹血，血色淡红，午后潮热，热势一般不剧，面色晄白，颧红，舌质嫩红，边有齿印，苔薄，脉细弱而数。

分析：肺脾同病，阴伤气耗，消肃失司，肺不主气而为咳，气不化津而成痰，肺虚络损则痰中带血，气虚不能卫外，阳陷入阴，故见身热，怕风，自汗。阴虚则内热，盗汗；脾虚不健则食

少，便溏；气阴两伤面白，颧红，脉细弱而数。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手置于患者背部分别施以揉按及搓运，再点按肺俞、脾俞、大椎、风门、结核穴，达到补益肺脾之气，解表通阳，清热和营，宣肺解表，滋肾祛湿，疏利下焦，温润止咳。嘱患者仰卧位，施以梳胁开胸顺气法（图177），达宣肺宽胸，点按太溪、三阴交，以理气血，通气滞，补肾阴，清肺止咳，调补阴虚。再以一手握患腕，另手施揉拿手三阴法（图142），同时点按百劳、列缺、手五里、间使、鱼际、神门，以止咯血，平盗汗息潮热，制失眠，镇心烦，宁心神，和脾胃，通经络；再施推脾运胃法（图181），点按中脘，以调脾胃，促食欲，分清降浊，从而达到益气养阴的作用。

〔预防〕应当进行体疗锻炼，如太极拳、气功，加强营养，体虚时可服用补药，身佩安息香或用雄黄擦鼻，平素要保养元气，爱惜精血，瘵不可得而传，增强正气是防止传染的重要措施。

〔按语〕肺癆是具有传染性的慢性疾患，主症为咳嗽，咳血，潮热盗汗，身体逐渐消瘦，病因为感染虫瘵。发病与否主要在于正气强弱，病位在肺，与脾、肾有关，主要以阴虚进而虚火内生，阴虚火旺为主，久病阴伤及阳，可见阴阳两虚。治以补虚培元，同时滋阴、降火、补气。由于卫生条件的改善，生活水平提高，此病基本得到了控制。按摩推拿手法以扶正为主。杀灭虫瘵须借助药物辅助之。

## 9. 痰 饮

痰饮是指体内水液输布运化失常，停积于体腔、四肢等处的一类疾病，其病因多与脾、肺、肾三脏功能失调有关，脾阳失于健运，三焦气化障碍，为水饮留积的主要原因。另者，狭义的痰饮是水饮病的一种，分虚症和实症。虚症主要表现为胸胁支满，脘部有振水音，呕吐清涎，头晕、心悸、气短，形体消



瘦。这是由于脾肾阳虚，不能运化水谷，水饮散在胃肠所致，类似幽门梗阻所致的胃潴留。实证主要表现为胃脘部坚满，腹泻，泻后感觉舒服，但胃脘部又立刻坚满，水液流动于肠间，有沥沥的声响，这是由于水饮停留于胃肠所致。

〔病因病机〕饮症是由于感受寒湿，饮食不当，劳伤过渡所致。从而使肺、脾、肾三脏的气化功能失调，水谷不得化为精微输布周身，津液停积，变生痰饮。

(1) 外感寒湿：凡气候湿冷，或冒雨涉水，经常坐卧湿地，水湿之邪侵袭卫表，卫外之阳先伤，肺气不得宣布，湿邪浸渍肌肉，由表及里，因遏脾胃之气化功能，以致水津停滞，积而成饮。

(2) 饮食不当：暴饮过量茶水，或夏暑及酒后，恣饮冷水，或进食生冷之物，因热伤冷，冷与热结，中阳暑遏，脾不能运，湿从内生，津液停而为饮。

(3) 劳饮所伤：劳倦，纵欲太过，或病久体虚，伤及脾肾之阳，水液失于输化，亦能停而成饮。

正常情况下，水液的输布排泄，主要依靠三焦的作用。三焦主持全身气化，为内脏的外府，是运行水谷津液的道路，气化则水行。若三焦气化失宣，阴虚水液不运，必致停积为饮。肺居上焦，有通调水液的作用；脾主中焦，有运输水谷精微的功能；肾处下焦，有蒸化水液分清降浊的职责。饮食经胃腐熟后，水精通过脾的转输上行，肺的通调下降，肾的蒸化开合，共同完成水液吸收、运行、排泄的整个过程。

〔辨证论治〕根据其停积的不同，分为：停留在胃肠的痰饮，水流胁下者为悬饮，淫溢肢体者为溢饮，支撑胸肺者为水饮。治疗以温化为原则。

### (1) 痰饮

#### ①脾阳虚弱

主证：胸胁支满，心下痞闷，胃中有振水音，脘腹喜温畏

冷，背寒，呕吐清水痰涎，水入易吐，口渴不欲饮，心悸，气短，头昏目眩，形体逐渐消瘦，舌苔白滑，脉弦细而滑。

分析：胃中停饮，支撑胸胁，故胸满脘闷，胃中有振水声。寒饮内聚，阳气不能外达，则见腕冷，背寒。水饮上逆故呕吐痰涎，水入易吐。水停中焦，津不上承则渴不欲饮，饮凌心肺故心悸、气短。水饮中阻，清阳不升，则头昏目眩，脾运不健故食少、便溏。脾虚水谷不能化为精微充养形体，则日瘦。舌苔白滑等为阳虚停饮之征。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者于患者上腹部施用推脾运胃法（图181），以达温运脾阳，利水饮，降胸胁支满；再施双肋卧滚龙法（图182），以达和胃降逆，舒脘痞，降呕逆，镇心悸。嘱患者俯卧位，医者以双手于患者背部施用揉按，再用双手拇指点按脾俞、三焦俞，以促脾运化湿饮，通调三焦，温中和胃。

## ②饮留胃肠

主证：心下坚满或痛，自利，利后反快，虽到心下续坚满；或水走肠间，沥沥有声，腹满，便秘，口舌干燥，头苔腻、色白或黄，脉沉弦或伏。

分析：水饮留胃，则心下坚满或痛，水饮下行故利后反快。饮去难尽，新饮复积，故虽利心下续坚满。饮邪从胃下流于肠，则肠间沥沥有声。饮结于中而致腹满，便秘，饮郁化热，故有口舌干燥等水饮壅盛，阳气郁遏之象。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手置于患者背部施以提拿夹脊法（图158），同时点按脾俞、三焦俞、胃俞、大肠俞，以通调脾胃逐饮降逆，饮郁化热，泻下逐水。嘱患者仰卧位，医者以双手于患者腹部施以推运胃脘法（图189），达健脾和胃，化痰利水，攻下逐饮，再以点鸠掐里法（图180），达以补脾益胃；再以狮子滚绣球法（图185），达健脾益胃，祛郁行滞，点按关元、气海穴，达以补元气，振肾阳，温补下焦，调一身之气，使

气行而洩行，导水利尿。

## (2) 悬饮

### ①邪犯胸肺

主证：寒热往来，身热起伏，汗少，或发热不恶寒，有汗而热不解，咳嗽，少痰，气急，胸胁刺痛，心下痞硬，干呕，口苦，咽干，舌苔薄白或黄，脉弦。

分析：肺居胸中，两胁为少阳经脉分布行之处，今时外邪侵袭，热郁胸肺，少阳枢机不利，则寒热往来起伏，胸胁疼痛。肺热失宣，故身热有汗，不恶寒，咳而气急少痰。热郁少阳则心下痞硬，干呕，口苦，咽干。均为肺卫受感，邪在上焦之候。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手置于患者背部施搓运夹脊法（图160），点按肺俞、脾俞、三焦俞，以宣肺化痰，培土培金，通调三焦，再点按大椎以解清热。嘱患者仰卧，医者施以梳肋开胸顺气法（图177），以达理气和络；再施用晨笼解罩法（图176），以涤痰开结；施用二龙戏珠法（图119），以清少阳之郁热，达清利咽喉，宣肺化痰，和解宣利之功。

### ②饮停胸胁

主证：咳唾引痛，但胸胁痛势较初减轻，而呼吸困难加重，咳逆气喘息促不能平卧，或仅能偏卧于停饮的一侧，病侧肋间胀满，甚则可见偏侧胸廓隆起。舌苔薄白腻，脉沉弦或弦滑。

分析：肺气郁滞，气不布津，停而为饮。饮停气滞，脉络受阻，故咳唾引痛。因水饮已成，气机升降痹窒，反见疼疼喘息加重。饮邪上迫肺气，则咳逆不能平卧。饮在胸腔，故肋间胀满隆起。均为水结于里之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手置于患者背部施以搓夹脊法（图160），点按肺俞、脾俞，以宣肺理气，通阳健脾，泻肺祛饮，降气化痰。嘱患者仰卧位，医者双手置于患者双肋施用梳肋开胸顺气法（图177），以宣通肺气；施推运胃脘法（图189）、源报筑堤法（图192），以消腹满胁胀，攻逐水

饮，泻肺逐饮。调和气血。点按水道、关元、气海、三阴交，以利水导饮下行，疏通下焦气机，培补元气，助气化，利小水，逐水饮。

### ③络气不和

主证：胸胁疼痛，胸闷不舒，胸痛如灼，或感刺痛。呼吸不畅，或有闷疾，甚则迁延经久不已，天阴时更为明显，舌苔薄，质黯，脉弦。

分析：饮邪久郁之后，气机不到，络脉痹阻，故胸胁疼痛，闷塞不舒。气郁化火则痛势如灼。气滞血瘀则刺痛经久不已，均属气滞络痹之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手置于患者背部施用搓运夹脊法（图160），以清肺润燥。嘱患者仰卧位，医者施用梳肋开胸顺气法（图177），达以开胸顺气，清肺降火，通经活络，理气和络，理气解郁；施点鸠掐理法（图180）及推运胃脘法（图189），以达理气和中，化痰利水，理气化痰，理气和络，理气解郁之功。

### ④阴虚内热

主证：呛咳时候，咯吐少量粘痰，口干咽燥，或午后潮热，颧红，心烦，手足心热，盗汗，或伴胸胁闷痛，病久不复，形体消瘦，舌质偏红，少苔，脉小数。

分析：饮阻气郁，化热伤阴，阴虚肺燥，故咳呛痰粘量少，口干咽燥。阴虚火旺则潮热颧红，心烦，盗汗，手足心热。脉络不和则胸胁闷痛。病久正虚而致形体消瘦等阴虚内热征。

按摩推拿手法治疗：患者俯卧位，医者以双手置于患者背部施以双滚肩背法（图156），同时点按肺俞、脾俞、三焦俞，以调和气血，清肺润燥，养阴生津。嘱患者仰卧位，医者以双手施用梳肋开胸顺气法（图177），以清肺降火，开胸顺气，滋阴清热；再施双肋卧滚龙法（图182），顺气降逆，疏散郁结；解除胸胁闷痛；施点鸠掐里法（图180），来补脾益胃，活血理气，以防迁延日久，趋向劳损。

(3) 溢饮：病因外感风寒，玄府闭塞，以致肺脾输布失职，水饮流溢四肢肌肤，水寒相杂为患，若饮郁化热，则可见饮溢体表，热郁于里之候，表里俱寒者，多为宿有寒饮，复加外寒客表所致，如水饮遇寒触发而见体表浮肿者应与溢饮互参，表寒里热者，可见于新发之饮病，应与风水表实证互参。

### ①脾肾阴虚

主证：身体疼痛而沉重，甚则肢体浮肿，恶寒，无汗，或有喘咳，痰多白沫，胸闷，干呕，口不渴，舌苔白，脉弦紧。

分析：水饮流溢四肢体表，则身重，浮肿，风寒袭表，故恶寒，无汗。寒饮内伏，上逆迫肺，则喘咳，痰多白沫，胸闷，干呕，口不渴。苔白，脉弦紧，为表里俱寒之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手置于患者背部施用搓运夹脊法（图160），同时点按风池、大椎、肺俞、三焦俞、风门等穴，以解表散寒，利气化痰，清理内热，发表清里。通调三焦则发表化饮。嘱患者仰卧位，医者以双手施展笼解罩法（图176），以开胸顺气，宣通肺气，清降咳逆，发表清里。再施揉拿手三阳法（图141），揉拿手三阴法（图142）、提拿足三阳法（图199）、提拿足三阴法（图200）、以消四肢肌肤水饮之流溢；点按关元、气海，水道、三阴交及涌泉等穴，以补益元气，培肾固本，清湿热，利溢饮，调和气血，通经活络，温肺化饮。

### ②脾肾阳虚

主证：喘促动则甚，气短，或咳而气怯，痰多，食少，胸闷，怯寒肢冷，神疲，小腹拘急不仁，脐下悸动，小便不利，足跗浮肿，舌质胖大，脉沉细兼滑。

分析：久病及肾，肾不纳气，则喘促气短，动则为甚。肺脾气虚，痰饮内蕴，故咳而气怯，痰多，胸闷，食少。肾阳虚弱，不能温养形体，则怯寒肢冷。肾虚气化无权，水饮停蓄下焦，故小腹不利，小腹拘急不仁，或冲动而为悸。溢饮于外则足肿，饮逆于上则吐涎沫而头目昏眩，属阳虚饮聚之征。

按摩推拿手法治疗：患者俯卧位，医者以双手施以搓运夹脊法（图160），点按脾俞、胃俞，以补脾利肺；再施双龙点肾法（图161），达以温阳化饮，助阳化饮，行气行水，补肾纳气，利水祛饮。嘱患者仰卧位，医者施用推脾运胃法（图181），以宽胸利膈，补气健脾；点按关元、气海，以培补元气，补肾纳气，利水祛饮，温补脾肾，以化水饮。

〔预防〕有痰饮病史者，平时应避免风寒湿冷，注意保暖，饮食易清淡，忌甘肥、生冷、烟酒，注意劳逸适度，以防诱发。

〔按语〕痰饮是体内水液不得输化，停聚在某些部位而成。中阳素虚，复加外感寒邪，饮食、劳欲所伤，三焦气化失宣，肺脾肾对津液的通调转输蒸化失职，阳虚阴盛，水饮内停。治宜以温化为原则，按摩推拿手法辨证施用补益脾气、肾气，扶正固本，以利行气化水、化饮等，均可收到良好的效果。按摩推拿治疗痰饮，具有独特的疗效，不可低估。

## 10. 支气管扩张

支气管扩张多由于痰浊阻塞肺窍，气机不利，升清降浊受到影响，邪实壅塞，属中医“痰咳”范畴。

〔病因病机〕支气管扩张，以咳声重浊，痰多且易咯出，痰出则嗽止，伴有胸闷、食少，多因痰湿内蕴，上干于肺所致。

〔辨证论治〕

### （1）痰热蕴肺

主证：咳嗽，哮喘，痰黄粘稠，吐脓血，气味腥臭，时有恶寒发热，苔黄腻，脉数而滑。

分析：热邪与痰浊相结蕴肺，而致痰喘，热燥伤津，炼液为痰，故痰黄稠，有脓血，或有咳血。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用提拿夹脊法（图158），点按肺俞，以宣通肺气，解表散热，滋阴清热；施用揉拿手三阴法（图142），点按列缺、尺泽、曲池，以宣通肺气，

清肺泻热。嘱患者仰卧位，施用晨笼解罩法（图176），点按天突，以开胸顺气，宣通肺气，通调阴维，镇咳止喘；施用提拿足三阴法（图200），点按丰隆，以通经活络，升清降浊。

## （2）肺寒不宣

主证：咳嗽，多稀白痰，恶寒怕冷，重则咳喘胸闷，呼吸急促，或咳嗽日久，反复发作，舌苔白，脉紧。

分析：寒邪犯肺，邪实气壅，肺气不宣而咳嗽气逆，咳喘胸闷，寒邪伤肺，凝液为痰，则痰稀色白；风寒束表，则头痛，恶寒，怕冷，均为风寒在表之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用搓运夹脊法（图160），点按肺俞、膏肓俞，以理气和血，温经散寒，调理肺气，宣通肺气，益气补虚。嘱患者仰卧位，施用晨笼解罩法（图176），点按天突、膻中、中脘，以理气和胃，益气化浊，温润肺气，顺气降逆，宣肺化痰。

〔按语〕支气管扩张，是中医“痰咳”范畴。临床常以痰浊阻塞肺系通道，气机不利，邪实气壅所致，甚则损伤肺系血络而咳血。施用清肺化痰，止咳平喘，宣肺化痰等手法，治疗支气管扩张，可收到良好的疗效。对于大量咳血不止及喘息不缓者，应求助于现代医学或药物之措施予以治疗。

## 11. 心 悸

凡自觉心跳悸动不安的病证，包括惊悸和怔忡，称之为心悸。一般多呈阵发性，每因情绪波动，或劳累过度而发作，常伴有失眠、健忘、眩晕、耳鸣等症。

### 〔病因病机〕

（1）心虚胆怯：平素心虚胆怯之人，由于突然惊恐，如闻巨响，目睹异物，或遇险临危，使心惊神慌不能自主，渐至稍惊则心悸不已。

（2）肾虚火旺：久病体虚，或房劳过度，或遗泄频繁，伤及

肾阴，或肾水素亏，水不济火，虚火妄动，上扰心神。

(3) 心血不足：心主血，心血不足，常能导致心悸，怔忡。

(4) 心阳不振：大病久病之后，阳气衰弱，不能温养心脉，故心悸不安。

(5) 水饮凌心：脾肾阳虚，不能蒸化水液，停聚为饮，饮邪上犯，心阳被抑，因而心悸。

(6) 瘀血阻络：一是由于心阳不振，血液运行不畅，二是由于痺症发展而来。

### 〔辨证论治〕

#### (1) 心虚胆怯

主证：惊悸，善惊易恐，少寐多梦，舌苔薄白或如常，脉象动数或虚弦。

分析：惊则气乱，心神不能自主，故发为心悸；心不藏神，心中惕惕，则善惊易恐，坐卧不安，少寐多梦，均为心神不安，气血逆乱之象。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按心俞、胆俞，以疏通心络，调理气血，安定心神，理气宽胸；施以揉拿项肌法（图109），点按风府、安眠穴，以安神养血；施双滚肩背法（图156），以益气宁心；施用揉拿手三阴法（图142），点按内关、劳宫、神门、极泉，以宁心安神，镇惊清心，通络宁心，共达镇惊定志，以安心神。

#### (2) 心血不足

主证：心悸头晕，面色不华，倦怠无力。舌质淡红，脉象细弱。

分析：心主血脉，其华在面，血虚面色则不华；心血不足，不能养心，故而心悸；心血不能上于脑，故而头晕。血虚气亦虚，故倦怠无力，均为心血不足征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以拇指点按心俞、脾俞，以益气健脾，安神定志；施用揉拿手三阴法（图142），点按内关、神门，以镇静安神，益气宁心。嘱患者仰卧位，施用运运



颤颤法（图186），点按关元、气海，以益气养血，滋阴复脉，气血充盈，补血养血，益气安神；施用点鸠掐里法（图180），以补脾益气，益气养阴。

### （3）阴虚火旺

主证：心悸不宁，心烦少寐，头晕目眩，手足心热，耳鸣腰酸，舌质红少苔或无苔，脉象细数。

分析：肾阴不足，水不济火，不能上济于心，以致心火内动，扰动心神，故心悸而烦，不得安卧；阴亏于下，则见腰酸。阳扰于上，则眩晕耳鸣，手足心热，均为阴虚火旺之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以拇指点按心俞，以养心安神；施用揉拿手三阴法（图142），点按内关、劳宫以清热养阴，滋阴清火，养心安神。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法（图186），点按关元、气海，以补元阳，助肾阴，滋阴降火；施用提拿足三阴法（图200），点按三阴交，以滋阴养血，养阴清热。

### （4）心阳不振

主证：心悸不安，胸闷气短，面色苍白，形寒肢冷，舌质淡白，脉象虚弱或沉细而数。

分析：久病体虚，损伤心阳，心失温养，故心悸不安；胸中阳气不足，故胸闷气短；心阳虚表，血液运行迟缓，肢体失于温煦，故形寒肢冷，面色苍白。均为心阳不足，鼓动无力之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按心俞，以内补益心气，通调心阳；施用揉拿手三阴法（图142），点按内关，以调理心经，宁心安神。嘱患者俯卧位，施用搓运夹脊法（图160），点按肾俞、俞门，以补益心阳，调理心经，大补肾中真阳，以温煦诸脏。

### （5）水饮凌心

主证：心悸眩晕，胸脘痞满，形寒肢冷，小溲短少，或下肢浮肿，渴不欲饮，恶心吐涎，苔白滑，脉象弦滑。

分析：水为阴邪，赖阳气化之。今阳虚不能化水，水饮内停，上凌于心，故见心悸；阳气不能达于四末，不能充于肌表，故形寒肢冷；饮阻于中，清阳不升，故见眩晕；气机不利，故胸脘痞满，均为水饮内停之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按脾俞、三焦俞，以除痰饮；疏利三焦气机，疏调水道，以除湿邪。施用揉拿手三阴法（图142），点按神门、内关，以安神镇静。嘱患者仰卧位，施用推脾运胃法（图181），以和胃降逆；施用运运颤颤法（图186），点按关元，以益气养血，温阳制水。

#### （6）心血瘀阻

主证：心悸不安，胸闷不舒，心痛时作，或见唇甲青紫，舌质紫暗或瘀斑，脉涩或结代。

分析：心主血脉，心脉瘀阻，心失所养，故心悸不安；血瘀气滞，心阳被遏，则胸闷不舒；心络挛急，故心痛时作；脉络瘀阻，故见唇甲青紫。舌质紫暗，或有瘀斑均为瘀血蓄积。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以拇指点按心俞，以疏通心络，调理气血，安宁心神；施用揉拿手三阴法（图142），点按内关，以宁心安神，理气镇痛。嘱患者仰卧位，医者施用梳肋开胸顺气法（图177），点按膻中，以理气通脉，活血化瘀，心络通畅，则悸痛自止。

〔预防〕避免精神刺激，予以良好的安静环境，充分休息，少食辛辣食物。

〔按语〕心悸，临床极为常见。按摩推拿手法治疗效果极为满意，除了应用调节经络、气血、脏腑之外，还可借助于现代医学之交感神经刺激，亦可收到良好的效果。特别是当代按摩新秀王友仁先生，结合现代医学应用手法治疗心悸，极具有特色。

## 12. 血 证

凡血液不循常道经脉运行而溢出的病证，称之为血证，如咳

血、咯血、吐血、呕血、衄血、便血、尿血、皮下出血等。致病原因很多，外伤、饮食、情志、内伤虚损等均可引起血证。其有虚实之分，虚证为伤阴虚火妄动，或气虚不摄血；实为火盛气逆，血热妄行。

〔病因病机〕血由水谷精气所生化，血液生化于脾，藏受于肝，总统于心，输布于肺，化转于肾。脉为血之府，血液生成之后，在脉中运行不息，环周不休，以充润营养全身，脉络损伤，血液妄行，则为血证。

(1) 感受外邪：由于外邪侵袭，损伤脉络而引起出血，其中尤以感受热邪所致者为多，如风、热、燥等外邪侵肺，引起衄血、咳血。

(2) 饮酒过多或嗜食辛辣厚味，引起两方面病理变化：一是滋生湿热，湿热内蕴，烧灼血络，迫血妄行而引起衄血、吐血、便血；二是过食辛辣厚味醇酒，损伤脾胃，脾胃虚，失其健运统摄之职，以致血溢脉外而发生血证。

(3) 情志过极，则动火于内，气逆于上，迫血妄行而成血证。如肝郁怒伤，肝气横犯脾胃，胃络损伤引起呕血；肝气郁结，肝火犯肺，血随火升，则导致衄血，咳血。

(4) 劳倦过度：心主神明，劳神伤心；脾主肌肉，体劳伤脾；肾主藏精，房劳伤肾。劳倦过度导致心、脾、肾损伤，若损伤于气，则气虚不能摄血，以致血液外溢而形成衄血，吐血，便血、紫斑；若损伤于阴，则阴虚火旺，迫血妄行，致衄血、尿血、紫斑。

(5) 久病或热病之后，致阴津耗伤，阴虚火旺，迫血妄行。久病正气亏损，气虚不摄血，血溢脉外。久病入络，脉络瘀阻，血行不畅，血不循经而致出血。

〔辨证论治〕辨证出血部位及脏腑病位，再辨其虚实，气血的不同。治疗不外治火，治气，治血的三个原则。

#### (1) 鼻衄

### ①热邪犯肺

主证：鼻燥衄血，或兼有身热，咳嗽痰少等。舌质红，苔薄，脉数。

分析：鼻为肺窍，肺内积热，耗伤肺阴，血热妄行，上循清窍，则鼻燥衄血。若风上受，表卫受遏，则身热咽痛。热邪犯肺，肺气不宣，则咳嗽痰少，均为热盛伤阴之象。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以一手扶头，另手点按上星，以清泄诸阳之热，使血归经；再以双手置于患者背部施用提拿夹脊法（图158），以宣散风热；点按肺俞，以宣降肺气。嘱患者仰卧位，医者以一手握患腕，另手循三阴经施用揉拿手三阴法（图142），点掐少商，以清泄肺热；点按合谷，泄三经之邪，而止鼻衄；点按迎香，疏散邪热；施以晨笼解罩法（图176），以养阴润肺；点按天突，以清泻肺热，利咽止咳。

### ②胃热炽盛

主证：血衄兼有齿衄，血色鲜红，口渴欲饮，鼻干，口干臭秽，烦躁便秘，舌红，苔黄，脉数。

分析：是阳明胃经上交鼻额，齿龈为阳明经脉所过之处，胃火上炎，热迫血行。胃火消灼胃津，故鼻干，口渴欲饮，便秘。胃热扰心则致烦躁。均为胃热炽盛之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手置于患者背部施用掐按胃俞、点按肺俞，以清胃泻火，养阴清热；再以一手扶患者项后，另手以拇指点按上星穴，以泄诸阳之热，引血归经，可凉血止血。嘱患者仰卧位，医者以双手置于上腹部施用源根筑提法（图192），以通腑泻热；施推运胃脘法（图181），以养胃生津；于患者双下肢施以提拿足三阳法（图199），掐点按内庭，以通调阳明，泄胃火而凉血止血。

### ③肝火上炎

主证：鼻衄，头痛，目眩，耳鸣，烦躁易怒，两目红赤，口苦，舌红，脉弦数。

分析：气郁化火，火热迫血上溢清窍，故致鼻衄。肝火上炎，故头痛，目眩，耳鸣，口苦，烦躁。肝开窍于目，肝火上乘，故两目红赤。均为肝经实火之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以一手扶项后，另手以拇指点按上星，以泄诸阳经之热，使血归经，则鼻衄可止；点按肝俞，以清肝泻火，泄热调气，清头明目。嘱患者仰卧位，医者施以梳胁开胸顺气法（图177），以疏肝解郁，养阴清热；点按三阴交、复溜穴，以达滋补阴液，滋肾之功。

#### ④气血亏虚

主证：鼻衄，或兼齿衄，肌衄，神疲乏力，面色㿔白，头晕，耳鸣，心悸，夜寐不宁。舌质淡，脉细无力。

分析：气虚不能统摄血液，致鼻衄，齿衄，肌衄。气血亏虚，失于温煦濡养，脑海失养则头晕耳鸣。心失所养则心悸。四肢百骸失养则神疲乏力。血虚不能上荣于面，故面色㿔白。气血不足，血脉不充，均为气血亏虚之征。

按摩推拿手法治疗：患者正坐位，医者以一手扶项部，另手以拇指点按上星，以引血归经，鼻衄可止；再施一指托天法（图103），以益气摄血，点按脾俞，达到健脾养心。嘱患者仰卧位，医者以双手置于患者腹部施用推运胃脘法（图181），点按关元、气海，以补肾虚、益阳气，共为补养气血，补气摄血。

（2）齿衄：即齿龈出血，以阳明经脉入于齿龈，齿为骨之余，故齿龈主要与胃肠及肾的病变有关。

#### ①胃火炽盛

主证：齿衄血色鲜红，齿龈红肿疼痛，头痛，口臭，舌红，苔黄，脉洪数。

分析：上龈属足阳明经，胃火炽盛，循阳明经脉上蒸，以致齿龈红肿疼痛；络损血溢则齿龈出血；胃热上蒸固头痛，口臭；热结阳明故大便秘结，均属阳明热盛之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以一手握患腕，另手置

手三阳经施用揉拿手三阳法（图141），点按商阳、合谷、偏历，以清热凉血。嘱患者仰卧位，施用双点章门法（图184），以调和阴阳，养血和中；施双龙托底法（图187），以开结通腑，清胃泻火。双手于患者下肢施用提拿足三阴法（图199），点按水道，以清热凉血；点按内庭，以清胃肠之湿热，共达清胃泻火，凉血止血之功。

## ②阴虚火旺

主证：齿龈出血，色淡红，常因受热及烦劳而诱发，齿摇不坚，舌红苔少，脉细数。

分析：肾主骨，齿为骨之余，肝肾阴虚，相火上浮，热迫血行，以致齿龈出血。齿摇不坚为阴虚火动之征。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者以双手拇指及食指缠绕纱布置患者口中施以齿龈按摩术，再施内应外合法（图117），以滋阴养血，坚固齿根。医者以一手握患腕，另手施揉拿手三阳法（图141），点按商阳，以泄热消肿，凉血止血。于患者腹部施以双胁卧滚龙法（图182），以滋阴降火；点按气海以补益元阳，滋阴养血，补益肝肾；点按三阴交以滋补阴液，达凉血止血之效。嘱患者俯卧位施用双龙点肾法（图161），以补益肾气，坚固牙齿；施用齿龈捏合法（图126），以达固齿。

（3）咳血：血由肺内而来，经气道咳出，或痰中带有血丝，或痰血相兼，或纯血鲜红，间夹泡沫，均称为咳血。因其肺络受损所致，肺为娇脏，为脏腑之华盖，喜润恶燥，喜清恶浊，不耐寒热，故邪气犯肺失清肃则为咳嗽，损伤肺络，血溢脉外而咳血。

## ①燥热伤肺

主证：喉痒咳嗽，痰中带血，口干鼻燥，或有身热，舌红，少津，苔薄黄，脉数。

分析：感恶风热燥邪，损伤于肺，使肺失清肃，肺络受损，故致喉痒咳嗽，痰中带血。燥热伤津，故口干鼻燥。均为燥热伤

津之象。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手置于患者背部施用提拿夹脊法（图158），点按脾俞、肺俞，以滋阴清热，清宣肺热，调肺化痰止咳。医者一手握患腕，另手施以揉拿手三阴法（图142）、揉拿手三阳法（图141），点按合谷、商阳，以解表清热，凉血止血；点按偏历，以清热利咽。嘱患者仰卧位，医者以双手施推脾运胃法（图181），以养阴润燥；施晨笼解罩法（图176），以清宣肺热，润肺化痰。

### ②肝火犯肺

主证：咳嗽阵作，痰中带血，或纯血鲜红，胸胁胀痛，烦躁易怒，口苦，舌质红，苔薄黄，脉弦数。

分析：肝火上逆犯肺，使肺失清肃，肺络受损，故咳嗽、咳血。肝之脉络布于胁肋，肝火偏亢，脉络壅滞，故胸胁胀痛，肝火上炎。苦口，烦躁易怒，均属肝火偏亢之象。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手置于患者背后施用搓运夹脊法（图160），点按肺俞、肝俞，以清肝凉血，清泻肺热，清肺化痰。嘱患者仰卧位，施以梳肋开胸顺气法（图177），以清肝泻肺，清肝凉血，清热泻火，凉血止血。

### ③阴虚肺热

主证：咳嗽痰少，痰中带血，或反复咳血，血色鲜红，口干咽燥，颧红，潮热盗汗，舌质红，脉细数。

分析：阴虚肺热，肺失清肃，故咳嗽痰少。火热灼肺，损伤肺络，故痰中带血或反复咳血。阴虚津乏，不能上承，故口干咽燥。阴虚火旺则颧红，潮热，盗汗。均为阴虚有热之象。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者双手置于患者背部施用双滚肩背法（图156），点按肺俞、脾俞，以滋阴清热，养肺生津，益肺化痰止咳；以一手握患腕，另手施用揉拿手三阴法（图142），点按太渊，以清除肺阴之虚热。嘱患者仰卧位，施以推脾运胃法（图181），以培土生金；施提拿足三阴法

①

(图200)，点按复溜、三阴交，以生津养肺，润肺止咳，滋阴润肺，凉血止血，宁络止血。

〔预防〕血症的预防主要根据出血的原因具体防治。如：衄血者，在干燥的秋、春季时鼻腔应当涂一些润滑剂，使鼻粘膜得到保护，鼻塞、鼻堵时不要乱捅鼻腔，应用湿水或毛巾润湿，再清除鼻腔之异物。发生出血时应立即采取相应的止血措施，点按迎香、人中、上星、风府、百劳。齿衄者应注意饮食，避免胃火上熏，尤其是晚饭不要过晚。阴虚火旺者应注意叩齿的锻炼，加强补益肝肾之锻炼，如搓胁、叩腰等方法。咳血系肺系脉络损伤所致，应避免劳累，加强防寒锻炼，防止感冒、咳嗽等风邪犯肺的诱因。总之血症的处理应准确果断，采取相应的急救措施，尽量避免对患者的搬动，减少出血的可能。

〔按语〕血证可由外感、内伤等多种原因引起，基本病机为火热熏灼，气虚不摄血。火热之中分为虚火、实火；气虚之中，有为气虚和气损及阳之别。症候的虚实：火亢盛属实证，阴虚火旺及气虚不摄属虚证。治疗血症主要有治火、治气、治血三个原则。实火当清热泻火，虚火当滋阴降火；实证当清气降火，虚证当补气益气，各种血症应酌情凉血止血，收敛止血，活血止血。按摩推拿手法辨证治疗根据以上原则，多以点按穴位为主，待血止后再施用相应的辨证手法，多以四肢为主，调理脏腑之气血、虚实、表里、阴阳。切不可乱施手法，而延误治疗时机。

### 13. 中 风

中风又称“卒中”，因起病急骤，证见多端，变化迅速，具有风性善行数变的特征，故以中风名之。本病是以卒然昏仆，不省人事，伴口眼喎斜，半身不遂，语言不利，或不经昏仆，而仅以喎僻不遂为主症的一种疾病。

〔病因病机〕中风之发生，主要因素在于患者平素气血亏虚，心、肝、肾三脏阴阳失调，加之忧思恼怒，或饮酒饱食，



或房室劳累，或外邪侵袭，以致气血运行受阻，肌肤筋脉失于濡养，或阴亏于下，肝阳暴涨，阳化生风，血随气逆，挟痰挟火，横窜经隧，蒙蔽清窍，形成上实下虚，阴阳互不维系的危急证候。

(1) 积损正衰：年老体衰，肝肾阴虚，肝阳偏亢，思虑过度，真气耗散，复因将息失宜，使阴亏于下，肝阳鸱张，阳化风动，气血上逆，上蒙心神而致风。

(2) 饮食不节：喜嗜酒肥甘，饥饱失宜，形盛气弱，中气亏虚，脾失健运，聚湿生痰，痰阻化热，阻滞经络，蒙蔽清窍。或肝阳横逆犯脾，脾运失司，痰浊内生。或肝火内炽，肝风挟痰火，横窜经络，蒙蔽清窍，突然昏仆，喎僻不遂。

(3) 情志所伤：五志过极，心火暴盛。情志所伤，肝阳暴动，风火相煽，气血上逆，心神昏冒，遂至卒倒无知。

(4) 气虚邪中：气血不足，脉络空虚，风邪乘虚入中经络，而致喎僻不遂。

〔辨证论治〕本病的发生，轻者仅限于血脉经络，重者波及有关脏腑。临床上分为中经络、中脏腑。

### (1) 中经络

#### ①经脉空虚，风邪入中

主证：肌肤不仁，手足麻木，突然口眼喎斜，语言不利，口角流涎，甚至半身不遂。或见恶寒，发热，肢体拘急，关节酸痛，舌苔薄白，脉浮数。

分析：正气不足，气血虚弱，肌肤不仁，手足麻木，脉络空虚，卫外不固，风邪得以乘虚而入中经络，痹阻气血，故口眼喎斜。语言不利，口角流涎，甚则半身不遂。风寒外袭，营卫不和，正邪相争，故恶寒、发热，肢体拘急，关节酸痛，舌苔薄白，脉浮数。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手施提拿肩井法（图152），以通经活络，豁痰开窍，祛风解表；施用点按风池、肩髃、

肩贞、天宗，以调和气血，通经活络，疏风解热，疏风活络，通利关节；施用揉拿手三阳法（图141），点按曲池、合谷，以活血散瘀，疏风解表，调和气血，通经活络。嘱患者俯卧位，施用提拿足三阳法（图199），点按环跳、委中、殷门、承山，以通经活络，疏调筋络，疏风散寒。嘱患者仰卧位，施用提拿足三阴法（图200），点按足三里、髌关、梁丘，以疏通经络，调和气血，疏风散寒，达祛风、养血、通络之功。

## ②肝肾阴虚，风阳上扰

主证：时常头昏头痛，耳鸣耳眩，少寐多梦，突然发生口眼喎斜，舌强语蹇，或手足重滞，甚则半身不遂，舌质红，苔腻，脉弦细数或脉滑。

分析：肾阴素亏，肝阳上亢，故平素头晕头痛，耳鸣目眩；肾阴不足，心肾不交，则少寐多梦；风阳内动，挟痰走窜经络，脉络不畅，突然口眼喎斜，舌强语蹇，半身不遂，均系肝肾阴虚而生风热之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手提拿肩井（图152）、提拿项肌（图109），点按风池、风府，以祛风豁痰，疏风清热；以一手扶患者，另一手施用搓运夹脊法（图160），点按肝俞、肾俞、天宗、云门，以理气和血，宣降肺气，利肝胆调气滞，清泄肝胆湿热，补益肝肾之气，疏风清热。嘱患者仰卧位，施用推运印堂法（图114）、双运太阳法（图110），以祛风热，开腠理，通经活络，调和气血，滋阴潜阳；施用提拿足三阴法（图106），点按髌关、梁丘、足三里、承扶、丰隆，以调和气血，通经活络，疏风散寒，温经活络，理气和胃，分清降浊。共达滋阴潜阳，化痰通络之功。

## （2）中脏腑

表现突然昏倒，不省人事。闭证以邪实内闭为主，急宜祛邪；脱证以阳气欲脱为主，属虚，急宜扶正。

### ①闭证

主证：突然昏倒，不省人事，牙关紧闭，口噤不开，双手紧握，大小便闭，肢体强痉，喉中痰鸣，苔黄腻，脉象弦滑而数。

分析：肝阳暴涨，阳生风动，气血上逆，挟痰火上蒙清窍，突然昏倒，不省人事。风火痰热之邪，内闭经络，故牙关紧闭，口噤不开，两手紧握，均为邪实内闭之征。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者施用掐点人中，以回阳救逆，清热开窍；施用喜鹊搭桥法（图149），开窍醒神，平衡阴阳，祛风活络；一手握患腕，另一手施用揉拿手三阴法（图142）、揉拿手三阳法（图141），点按劳宫，以开窍回阳，濡养肌筋，活血化瘀；施用提拿足三阴法（图200），点按太冲、丰隆、涌泉，以平肝理气，通经活络，安神开窍，清热化湿，分清降浊，醒脑安神，清肝熄风，豁痰开窍。

## ②脱证

主证：突然昏倒，不省人事，目合口张，鼻鼾息微，手撒肢冷，汗多，大小便自遗，肢体软瘫，舌痿，脉细弱或脉微欲绝。

分析：阳浮于上，阴竭于下，阴阳有决离之势，正气虚脱，心神颓败，故见突然昏倒，不省人事，目合口张，鼻鼾，手撒，舌痿，大小便失禁，五脏败绝的危症。呼吸低微，多汗不止，四肢厥冷，均为阴精欲绝，阳气暴脱之征。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者以食指置于患者头顶正中，施用一指托天法（图103），以开窍安神，升阳固脱，补虚益气；施用掐点人中，以回阳救逆，开窍醒神，通调任督，维系阴阳，开窍醒脑；施用揉拿手三阴法（图142），点按内关，以强心益脉；施用补泻神阙法（图188），点按关元，以温阳益肾，补益元阳，回阳固脱；施用提拿足三阳法（图199），点按足三里，以补益脾胃，调理气血，补虚益弱，扶正固本，共达益气回阳，救阴固脱。

（3）后遗症：中风经救治，神志清醒后，多留有后遗症，如半身不遂，言语不利，口眼喎斜。根据具体辨证，分别施用以

上不同手法。

〔预防〕平素手指麻木、眩晕，乃中风先兆，四旬以上人更应重视预防。如生活调理，身体的锻炼，情志调节，服用药物，保持清淡饮食，大便通畅都极为重要。

〔按语〕中风，病机复杂，涉及心、肝、肾、脾、经络、气血。其病因以内伤积损、脏腑失调、阴阳偏盛为主。其中，是脉络空虚，风邪入中经络而至；类中，属阳化风动，气血上逆，挟痰挟火，流窜经络，蒙蔽清窍而成。一旦患病应予及时救治，除施用急救手法外，应在病情稳定后十天左右，开始积极施用按摩推拿手法治疗，并且鼓励患者积极配合锻炼，可以收到极为良好的效果。按摩推拿手法治疗中风是中医所具有的特色之一，比现代医学的治疗措施要先进。尤其在国外对于中风后遗症并无好的治疗方法，只靠患者自行恢复。而按摩推拿手法治疗却并不如此，可以积极的通过手法，调整阴阳、经络、气血、筋脉、脏腑，达到治疗、恢复功能之疗效。

## 14. 心律失常

心律失常是指病人自觉心中悸动不安，甚则不能主动的一种病候，属中医“心悸怔忡”范畴。

〔病因病机〕脉之搏动，是依靠心气推动的，同时依靠下焦之气作为能动之源和肺气参与调节，气行则血行，气为血帅。中焦脾胃运化水谷精微的生血，血行脉中而鼓为脉动，因此心、肺、脾、肾四脏的失调，均可导致心律失常。

〔辨证论治〕

### 1. 心血不足

主证：心悸不安，面色不华，头晕目眩，倦怠无力，舌质淡红，脉象细弱。

分析：气为血帅，气行则血行，脉之搏动，依靠心气推动。气血不足则心悸不安，气虚则血虚，血虚不能上承而面色不华，

头晕目眩。均为心血不足之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者双手拇指点按心俞、膈俞、脾俞，以健脾益气，补益心气，行气活血；施用揉拿手三阴法（图142），点按神门、内关，以补心安神，通络宁心，理气和胃，共达养血补心安神。

## （2）心肾不足

主证：心悸不宁，气短，头晕，耳鸣，心中烦热，舌淡红，脉沉细。

分析：心气无力依赖下焦，下焦亦虚，气化无能之源，故而心悸不宁；肾气不上奉，故而气短、头晕、耳鸣，心气虚，心中烦热，属心肾不足之象。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者双手拇指点按心俞、肾俞，以补益心气，培补肾气，宁心安神；医者一手握患腕，另一手施用揉拿手三阴法（图142），点按内关、神门，以舒心安神，益心宁神，通络安神。嘱患者仰卧位，施用提拿手三阴法（图200），点按太溪，以滋补肾阴，宁心安神。

## （3）心脾两虚

主证：心悸，面色白，气短无力，肢冷，腹满，舌淡，脉结代或细数。

分析：脾虚则生化无源而气虚，血虚则心无所主，故而心悸面白，动则气短无力；血虚不能濡养筋脉，故而肢冷；脾虚运化失职，故腹满，均为心脾两虚之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按心俞、脾俞，以健脾运胃，促生化之源，补气血两虚，调理气血，安心宁神，疏通心络。施用揉拿手三阴法（图142），点按内关、神门，以宁心安神，施用提拿足三阴法（图200），点按太白，以健脾益气，益气安神，宁心通络。

〔按语〕心律失常，包括心动过速，心动过缓，若无心脏器质性病变，只是偶发或阵发，病位在心，牵及脾、肺、肾三脏。按

摩推拿手法治疗施用养血补心，益气安神，滋补肾阴，宁心安神，健脾养心，宁心安神，治疗心律失常。如心动过速可掐点眉弓，以宁心安神，这是应用现代医学交感神经刺激之原理。

## 15. 无 脉 证

脉运应指为脉象。凡指诊察，切脉寸口、人迎、趺阳、斜飞脉、反关脉，均无脉动应于指者，称为无脉证。

〔病因病机〕多以阳气不足，难以运行充血，则脉动无力。或阴血不足，脉中空虚，亦可致脉动无力。或平素气血虚弱，一遇寒邪，则寒凝气滞，脉络不通。

### 〔辨证论治〕

主证：两侧或单侧的桡臂、颈颞动脉搏动消失，患肢无力，酸痛，偶有发烧，血压增高，白细胞增多，情绪易激动，记忆力减退。

分析：阳气不足，脉动无力，或阴血不足，脉中空虚，均可出现无脉动应手；气血虚弱，抵抗力低，而出现阴虚火旺，患肢无力，酸痛等寒凝气滞之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者双手拇指点按膈俞、心俞、脾俞，以补益脾气，疏经通脉，益气活血，疏通心络，调理气血；医者以一手握患腕，另一手施用揉拿手三阴法（图142）、揉拿手三阳法（图141），点按内关、太渊、曲池、合谷，以疏通经脉，活血通络，强心益脉，疏通气血，活血化瘀，达以复脉。

〔按语〕无脉证属虚证。鼓动无力，运行不畅，脉络不通均可导致无脉。按摩推拿手法治疗以活血化瘀，通经活络，达到复脉为主。并嘱患者加强适当的体育锻炼，促进气血运行。气为血帅，气行则血行，血行可健脾益气，益肺利气。阳气充足，则血脉通畅，是配合治疗无脉证的有益方法。

## 16. 血小板减少性紫癜

原发性血小板减少性紫癜是常见的一种出血性疾病，临床上有皮肤粘膜及其它部位的出血。实验室检查血小板计数减少，凝血时间延长，毛细血管脆性试验阳性，骨髓中巨细胞质数改变。血液溢出于肌肤之间，皮肤表现青紫、斑点、斑块的病症，称为紫斑，亦称为肌衄及葡萄疫者。中医为“血证”范畴。

〔病因病机〕多因气血亏虚，血随气散，热盛毒熏，或外感邪热蕴于营血，以致血热妄行，溢于脉外。脾不统血，血失统摄而外溢，湿热内蕴，加之外感风邪或摄食不当，易于发风动火。湿热风火入于血络，则皮肤出现紫癜，入于中焦脾胃，则腹痛便血，流经关节，则关节肿痛，下趋于肾则承血浮肿。

### 〔辨证论治〕

#### （1）血热妄行

主证：皮肤出现青紫斑点或斑块，或伴其它出血症，或有发热，口渴，便秘，舌红苔黄，脉弦数。

分析：热壅脉络，迫血妄行，血出于肌肤之间，故见青紫斑点斑块；若热毒极盛，损伤鼻、齿、肠、胃等处之脉络，伴出血症；内热郁蒸，故发热；热盛伤津，故口渴、便秘，均为实热之征。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，施用提拿足三阳法（图199）、提拿足三阴法（图200），点按血海、委中、三阴交、太冲，以泻血中之热，止血热之妄行，补脾统血，清泻虚热，消除紫癜，共达清热凉血止血之功。

关节肿胀者，除上述手法外，加点按阴陵泉，以清泄湿热，强健腰腿，舒泻肝胆之热，清化湿热，通利三焦，活利关节，消肿止痛，舒筋活络。

#### （2）阴虚火旺

主证：皮肤青紫斑点或斑块，时发时止，常伴鼻衄，齿

衄，月经过多，颧红，心烦，口渴，手足心热，或有潮热，盗汗，舌质红，苔少，脉细数。

分析：阴虚火旺，火旺伤阴，虚火伤及脉络，故见肌衄或其它处出血；水亏不能济火，心火扰动，故心烦；火热，逼津液外泄，则盗汗；阴虚火旺，故潮热盗汗，均为阴液不足。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者施用提拿足三阴法（图200）、提拿足三阳法（图199），点按太溪、太冲、行间、血海，以清热凉血，凉血止血，滋补肾阴，清火泄热；施用运运颤颤法（图186），点按关元、气海，以滋阴养血，养血止血，滋阴降火，宁络止血。

### （3）气不摄血

主证：久病不愈，反复性发生肌衄，神疲乏力，头晕目眩，面色苍白，或面色萎黄，食欲不振，舌质淡，脉细弱。

分析：气虚不能摄血，故反复出血；久病不愈，气血亏耗，筋脉百骸失于濡养，故神疲乏力，头晕目眩，面色苍白；脾虚不能运化水谷，故食欲不振，均为气血亏虚之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用一指托天法（图103），以补益气虚，升阳固脱；以双手拇指点按脾俞、膈俞，以补血活血，补气摄血，补益气血，促脾益胃，生化精液，精血互生。嘱患者仰卧位，施用提拿足三阳法（图199），点按血海、足三里、三阴交，共达补血统血，摄血止血，止血化痰，补气养血之功。

〔预防〕忌食易发风动火的食物，如鱼、虾、牛、羊肉等。

〔按语〕血小板减少性紫癜，施用清热解毒，凉血止血，滋阴降火，宁络止血，补气摄血等手法治疗，可以收到一定效果。但对持续不愈者应求助于现代医学之化验、检查，以配合治疗。手法治疗血小板减少性紫癜，不宜施用揉、捏，宜多施用点、按等手法。



## 17. 贫 血

贫血是指骨髓造血功能障碍引起的严重血液病，主要表现为重度贫血。属中医“血证”范畴。

〔病因病机〕各类贫血与心、肝、脾、肾四脏有密切关系，心主血，肝藏血，脾统血，肾主骨生髓，为造血之源。凡饮食失调，长期失血，外感毒邪，七情内伤，均损及小肠的功能，导致贫血。

### 〔辨证论治〕

#### （1）心脾两虚

主证：心悸气短，纳少乏力；面色苍白，肢冷腹满，便溏，舌淡，脉细无力。

分析：心虚则血循不周，脾虚生化之源不旺，气血不足，则纳少乏力，气虚则心悸气短，均为心脾两虚之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按心俞、脾俞，以疏通心络，调理气血，促生化之源，益气营血，补益脾阳，治心脾两虚，气血双亏；医者一手握患腕，另一手施用揉拿手三阴法（图142），点按神门，以补气养血，通经活络。嘱患者俯卧位，施用提拿足三阴法（图200），点按太白，以健脾养心。

#### （2）肝肾阴虚

主证：头晕，目眩，耳鸣，盗汗，畏寒，腰膝酸软，舌红少苔，脉弦细数。

分析：肝肾不足，气化无权，肝虚阳亢而头晕、目眩；肾虚则不能上奉而耳鸣，腰膝酸软，均为肝肾阴虚之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肝俞、肾俞，达以滋补肝肾，补益肾气，促生化之源。嘱患者仰卧位，施用提拿足三阴法（图200），点按太冲、太溪，以调补肾气，通

利三焦，强健腰膝，通络活血，共达补气养血，滋阴潜阳之功。

### （3）肾阳虚

主证：形寒肢冷，四肢不温，面色㿔白，夜尿频数，舌淡苔白，脉沉细。

分析：元阳不足，气化无权，温煦失职，故形寒肢冷，四肢不温；水湿内停，故夜尿频数，均为肾阳虚之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以拇指点按大椎，以解表通阳。嘱患者俯卧位，施用双龙点肾法（图 161），以调补肾气，强腰壮骨，壮阳健骨，益精生髓，精血互生。嘱患者仰卧位，施用提拿足三阳法（图 199），点按复溜、绝骨，以补益肾气，益精生髓，温肾补阳。

### （4）脾虚湿困

主证：面色晦暗或发黄，脘闷纳少，或浮肿，舌淡苔腻，脉沉迟。

分析：脾阳不振，寒湿停聚中焦，运化失职，则纳少、脘闷；气不化水，故浮肿，均为脾虚湿困之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肾俞、脾俞，以培补肾元，补益脾气，补益气血，促生化之源。嘱患者仰卧位，施用提拿足三阳法（图 199），点按足三里、三阴交、丰隆，以补益中气，调节脾胃，除湿得化，分清降浊。

〔预防〕严格控制有害造血系统药物的管理，定期对有害毒物作业人员检查身体，预防感染。

〔按语〕贫血是造血系统发生病变。临床表现为头晕、目眩、腰酸、膝软、无力、神疲。久之出现浮肿、心悸等进行性病征。属中医“血证”范畴。施用温肾益髓，健脾养血，滋阴补肾，填精生髓等按摩推拿辨证手法治疗贫血，疗效显著。饮食的调换，工作环境的劳动防护，都与发病治疗关系密切。治疗贫血施用手法时需注意尽量少用推荡类手法，多施用点按等挤压类手法，以经络途径治疗，尽量避免应用脏腑途径治疗。

## 18. 高血压

高血压是一种以动脉血流压力增高为主症的临床综合征，亦是临床常见的慢性病。高血压分为原发性和继发性两大类，原发性高血压是指病因未十分明确，神经处于机能活动紊乱所引起的持续性血压增高，此类高血压占90%，由其它疾病引起的高血压，称为继发性或“症状”性高血压。高血压，属中医“眩晕、肝阳上亢、内伤头痛”病范畴。

〔病因病机〕多因肾阴不能滋养于肝，或肝阴不足所致。阴不维阳，则肝阳上亢或肝火上炎；精神长期紧张，忧思烦恼，不能自解，导致肝郁化火，或肝火上炎；平素食肥甘厚腻，饮酒过度，脾胃受损，痰湿内生，郁阻脉络，或肾气虚弱，冲任不固，均可导致本病。

〔辨证论治〕高血压其病变主要在肝，调肝是治疗高血压的关键。应采用泻热镇肝，平肝潜阳，平肝息风，养血平肝，益气平肝，滋阴潜阳，温肾养肝等疗法。

### （1）肝郁化火

主证：眩晕，头目胀痛，因烦劳或恼怒而加剧，急躁易怒，面红目赤，口苦咽干，大便秘结，小便黄赤，舌质红，脉弦大或弦数。

分析：肝郁化火，肝阳上亢，见冲逆症状，故眩晕，头目胀痛；暴怒伤肝，肝郁更甚，则出现急躁易怒，面红耳赤，口苦咽干等郁久而化火之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用揉捏项肌法（图109），点按风池，以清热明目，通经活络，调和气血，疏风解热，清火开窍，明目益聪。嘱患者仰卧位，施用提拿足三阴法（图200），点按阳辅、太冲、太溪，以平肝潜阳，降肝胆之火，滋阴补肾，泻热安神。

### （2）痰湿中阻

主证：眩晕，头重如蒙，胸闷恶心，纳少，体胖，多痰，肢麻，或有浮肿，舌苔厚腻或厚黄，脉濡滑。

分析：湿热生痰，痰湿中阻，上蒙清窍，故眩晕，头重如蒙；中运不畅，故胸闷恶心；脾湿不运，故纳少，均为痰湿证。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以拇指及余四指揉捏项肌（图109）、提拿肩井法（图152），以清热明目，清火止眩。嘱患者仰卧位，医者施用提拿足三阳法（图199），点按丰隆、足三里、太冲，以分清降浊，促脾和胃，平肝潜阳，化痰祛湿，健脾和胃。

### （3）阴虚阳亢

主证：头晕胀痛，耳鸣健忘，腰酸腿软，面热目花，口燥咽干，或有肢端麻木，舌苔薄白、质红，脉弦细。

分析：精血津液亏虚，阴气亏虚，阳气失约，故有头晕胀痛，耳鸣健忘等阴虚阳亢之症状；阳亢更使阴液耗损，故有口燥咽干，面热目花之阴虚阳亢之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用揉捏项肌法（图109），点按曲池，以清热明目，疏风止眩；施用揉拿手三阳法（图141），点按内关、曲池，以疏泄阳邪，宁心安神，通经活络。嘱患者仰卧位，施用提拿足三阴法（图200），点按三阴交、太溪，共达通经活络，调和气血，调补肾气，通利下焦，强健腰膝，补肾滋阴，滋阴潜阳之功。

〔预防〕合理安排生活，注意劳逸结合，积极参加体力活动，定期检查，早期发现，及时治疗。

### 〔按语〕

高血压病，是由于血液压力增高，引起头痛，头晕，为主要症状的病证。发病广泛，治疗较困难。根据临床辨证，针对性施用平肝潜阳，化湿祛痰等手法治疗头晕、目眩、耳鸣，可以达到立竿见影的效果。

## 19. 心 绞 痛

心绞痛是胸阳闭阻，以胸部疼痛为主症的一种疾病。本病发作急，病候险，愈后不佳。中医属“真心痛”范畴。

〔病因病机〕多因脏腑虚损，胸阳不足，气机不畅所致。过食肥甘，加之气候、精神等影响，导致心气不足，胸阳不振，痰浊阻滞，心脉不通。不通则痛，轻则胸痺心痛。外感六淫，七情内伤，起居失常，发为心脉瘀阻而致心绞痛。

### 〔辨证论治〕

#### （1）寒痛

主证：面色青白，手足厥冷，溲清不渴，大便溏薄，恶寒倦卧，心痛彻背，舌苔薄白，脉沉迟。

分析：风冷邪气，乘之入心，正气受伤，故面色青白，手足厥冷，恶寒倦卧；伤之则痛，故心痛彻背。均为寒邪客于心脉之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按心俞，以安宁心神，疏通心络，调理气血，补益心气，温益心阳。嘱患者仰卧位，施用展笼解罩法（图176），点按膻中、巨阙，以调气宽中，疏散阴寒；施用揉拿手三阴法（图142），点按内关，以通经活络，理气镇痛，温阳散寒。

#### （2）热痛

主证：面红耳赤，口糜生疮，身热烦躁，手掌心热，溺赤便秘，舌尖红赤，脉象洪大。

分析：感受热邪，心火亢盛，心火上炎，口糜生疮，心脉闭阻，血运不畅，溺赤便秘，均为热邪客于心，心火亢盛之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用揉拿手三阴法（图142），点按劳宫、少府、通里、间使，以清心降火，清热宁心，

调和气血。嘱患者仰卧位，施用梳肋开胸顺气法（图177），点按巨阙，以宽胸利膈，散结行滞，清热泄火，宁心止痛。

### （3）气痛

主证：面容忧郁，心中绞痛，胸胀喘急，短吁长叹，不思饮食，脉沉结或弦。

分析：肝郁气结，气机窒滞，面容忧郁，故心中绞痛，胸胀喘促；血行不畅，故短吁长叹，均为气滞之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用拇指点按厥阴俞，以调和气血，宽胸止痛；施用揉拿手三阴法（图142），点按使间，以清心宁神，通调心脉。嘱患者仰卧位，施用梳肋开胸顺气法（图177），点按膻中、鸠尾，以通调气机，宽胸理气，化痰散结，益气止痛。

### （4）血瘀痛

主证：心悸不安，胸闷不舒，心痛时作，唇甲青紫，舌质紫暗，瘀斑，脉涩，或结代。

分析：情志内伤，气机不利，血行不畅，故心悸不安，胸闷不舒，心痛，均属心脉瘀阻之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按心俞、膈俞，以调和气血，活血化瘀，通调脉络。嘱患者仰卧位，施用梳肋开胸顺气法（图177），点按膻中、巨阙，以宽胸利膈，调气导滞，调和气血，宁心止痛。

### （5）痰饮痛

主证：头目眩晕，心痛时作，心悸胸闷，呕恶吐涎，或咳或噎，舌苔白腻，脉弦滑。

分析：痰气痞结于胸，气机不畅，故心悸胸闷，短气不利，痰气交阻，于食道而噎，结于肺道而咳，均为痰饮气结于胸之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，施用揉拿手三阴法（图142），

点按内关，以宁心安神，镇静镇痛，理气和胃，清降痰湿，活血止痛。嘱患者仰卧位，施用晨笼解罩法（图176），点按膻中、中脘，以宽胸理气，行气化痰，健脾和胃，除痰祛湿；施用提拿足三阴法（图200），点按三阴交、丰隆，以达温阳化痰，分清降浊，祛痰除湿之功。

〔预防〕饮食清淡，少食多餐，注意休息，防止合并证，避免情绪激动与精神刺激，预防感染。

〔按语〕心绞痛，多因脏腑虚损，胸阳不足，气机不畅所致，无论外感六淫，七情内伤，都可诱发心绞痛的发作。根据临床特点，施用温阳散寒，清热泻火，理气消滞，温阳化痰等手法针对性的治疗心绞痛疗效显著，对于反复发作，或旦发夕死，夕发旦死者，应采取现代医学抢救措施，不可延误。

## 20. 胸 痹

胸痹是指胸部闷痛，因阳气不能正常运行，水饮或痰浊闭阻于胸中而引起的病症。主要症状为胸背痛，胸中气塞，呼吸喘促，咳嗽痰多，短气，喘息不得卧。轻者仅感胸闷如窒，呼吸欠畅，重者则有胸痛，严重者心痛彻背，背痛彻心。

〔病因病机〕本病发生与寒邪内侵，饮食不当，情志失调，年老体弱等因素有关。实为寒凝，气滞，血瘀，痰阻，痹遏胸阳，阻滞心脉；虚为心脾肝肾亏虚，功能失调。

（1）寒邪内侵：素体阳衰，胸阳不足，阴寒之邪乘虚侵袭，寒凝气滞，痹阻胸阳，而成胸痹。

（2）饮食不当：饮食不节，如过食肥甘生冷，或嗜酒成癖，以致脾胃损伤，运化失健，聚湿成痰，痰阻脉络，则气滞血瘀，胸阳失展，而成胸痹。

（3）情志失调：忧思伤脾，脾虚气结，气结则津液不得输布，遂聚而为痰；郁怒伤肝，肝火疏泄，肝郁气滞，甚则气郁化火，灼津成痰。无论气阻或痰阻，均可使血行失畅，脉络不利，

而致气血瘀滞，或痰瘀交阻，胸阳不运，心脉痹阻，不通则痛，而为胸痹。

(4) 年迈体虚：本病多见于中、老年之人，年过半百，肾气渐衰，如肾阳虚衰，则不能鼓五脏之阳，可致心气不足或心阳不振；肾阴亏虚，则不能滋养五脏之阴，可引起心阴内耗，心阴亏虚；心阳不振，又可使气血运行失畅。凡此均可在本虚的基础上形成标实，导致气滞、血瘀，而使胸阳失运，心脉阻滞，发为胸痹。

〔辨证论治〕本病的主要特征是胸部憋闷疼痛，甚则胸痛彻背，短气喘息，不得安卧，其病位在心，但与脾肾有关。治先以祛邪，再以扶正，必要时根据虚实再以兼顾。祛邪常以活血化瘀，辛温通阳，泄浊豁痰为主；扶正固本常以温阳补气，益气养阴，滋阴益肾。

#### (1) 心血瘀阻

主证：胸部刺痛，固定不移，入夜更甚，时或心悸不宁，舌质紫暗，脉象沉涩。

分析：气郁日久，瘀血内停，络脉不通，故见胸部刺痛；血脉凝滞，故痛处固定不移；血属阴，夜亦属阴，故入夜痛甚；瘀血阻塞，心失所养，故心悸不宁，均为瘀血内停证候。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以拇指点按心俞，以疏通心络，调理气血。嘱患者俯卧位，医者施用提拿夹脊法（图158），点按督俞，以达活血祛瘀，调整气机之功，气行则血行，活血理气则止痛。嘱患者仰卧位，医者施用梳肋开胸顺气法（图177），以调理气机，疏散胸中之郁闷；点按内关，以理气止痛；再施推运胃脘法（图189），以温胃畅中，温中理气；点按极泉、膻中以理气止痛。

#### (2) 痰浊壅塞

主证：胸闷如窒而痛，或痛引肩背，气短喘促，肢体沉重，形体肥胖，痰多，苔浊腻，脉滑。



分析：痰浊盘踞，胸阳失展，故胸闷如窒而痛；阻滞脉络，故痛引肩背；气机痹阻不畅，故见气短喘促；脾主四肢，痰浊困脾，脾气不运，故肢体沉重，形体肥胖。痰多，苔浊腻，均为痰浊壅阻之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者双手置患者背部循背俞施用搓运夹脊法（图160），点按肺俞、脾俞、大椎，以涤痰降气，通阳豁痰，调理肺气；以一手握患腕，另手置患者手三阴、手三阳施用揉拿手三阳法（图141）、揉拿手三阴法（图142），点按孔最、太渊、少冲、神门，达到通阳救逆，豁痰下气，清热降逆，宽胸理气。嘱患者仰卧位施用展笼解罩法（图176），以顺气降逆，活血化痰，共达通阳泄浊，豁痰开结之功。

### （3）阴寒凝滞

主证：胸痛彻背，感寒痛甚，胸闷气短，心悸，重则喘息，不能平卧，面色苍白，四肢厥冷，舌苔白，脉沉细。

分析：诸阳受气于胸而转行于背，寒邪内侵致使阳气不运，气机阻痹，故见胸痛彻背，感寒则痛甚；胸阳不振，气机受阻，故见胸闷气短，心悸，甚则喘息不能平卧，阳气不足，故面色苍白，四肢厥冷，均为阴寒凝滞，阳气不运之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手置于患者背部施用鹰爪抓鸡（脊）法（图159），辛温通阳，开痹散寒；点按大椎，以解表通阳，涤痰降气。嘱患者仰卧位，医者以双手置于患者腹部施用推脾运胃法（图181），点鸠掐里法（图180），以温中理气，活血通络；点按膻中、天突，以理气化痰，宣肺通气，调气降逆，宽胸利膈，理气温中；施梳肋开胸顺气法（图177），以开胸止痛，开痹散寒，活血通络，行气化痰。

### （4）心肾阴虚

主证：胸闷且痛，心悸盗汗，心烦不寐，腹疼膝软，耳鸣，头晕，舌红或有紫斑，脉细带数或见细涩。

分析：病延日久，长期气血运行失畅，瘀滞痹阻，故胸闷

且痛，不能充润营养五脏，而致心肾阴虚，心阴虚，故心悸盗汗，心烦不寐；肾阴虚，故耳鸣，腰疼腿软；水不涵木，肝阳偏亢，故头晕，均为阴血亏虚，心脉阻络之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按心俞、肺俞、命门、脾俞，以健脾助生化之源，滋阴益肾，养心安神，养血通络，益气养血。嘱患者俯卧位，医者施用双龙点肾法（图161），以调补肾气。嘱患者仰卧位，医者以双手置于患者双下肢施用提拿足三阴法（图200），点按三阴交，以滋阴潜阳，滋阴益肾，养心安神。

#### （5）气阴两虚

主证：胸闷隐痛，时作时止，心悸气短，倦怠懒言，面色少华，头晕目眩，遇劳则甚，舌偏红或有齿印，脉细弱无力，或结。

分析：胸痹日久，气阴两虚，气虚则无以行血，阴虚则脉络不利，均可使血行不畅，气血瘀滞，故见胸闷隐痛，时作时止；心脉失养，故见心悸；气虚故见短气，倦怠懒言，面色少华；阴虚阳亢故见头晕目眩；虚而不耐劳，故遇劳则甚，均为气阴两虚之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指置于患者背部，点按脾俞、心俞、肺俞，以健脾益气，助生化之源，养心安神。嘱患者仰卧位，施用推脾运胃法（图181）、点鸠掐里法（图180），以活血通络，助生化气血之源；施用提拿足三阴法（图200），点按三阴交、血海，以滋阴养血，滋阴复脉，活血通络。

#### （6）阳气虚衰

主证：胸闷气短，甚则胸痛彻背，心悸，汗出，畏寒，肢冷，腰酸，乏力，面色苍白，唇甲淡白或青紫，舌淡白或紫暗，脉沉细或沉微欲绝。

分析：阳气虚衰，胸阳不运，气机痹阻，血行瘀滞，故见胸闷气短，甚则胸痛彻背；心阳不振，故见心悸，汗出；肾阳虚

衰，故见畏寒肢冷，腰酸，乏力。面色苍白，唇甲淡白或青紫等均为阳气虚衰，瘀血为阻之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以食指置于患者头顶正中施用一指托天法（图103），点按命门，以温壮真阳，回阳救逆固脱。嘱患者俯卧位，医者以双拇指施用双龙点肾法，点按督俞、膏俞，以益气补虚，补益肾精。嘱患者仰卧位，施用提拿足三阴法（图200）、提拿足三阳法（图199），点按三阴交、血海、足三里，以温阳滋阴，温阳行水，益气温阳，活血通络。

〔预防〕 注意避免外界刺激，以防内伤胸痛之因。尽量减少过饮辛热之品，伤其上焦，一旦发生胸痹作痛应立即治疗，不可延误治疗机会。平日应加强胸部的锻炼，防止寒邪入侵而发病。特别是年老体弱者，要加强户外锻炼，并防情志的刺激。

〔按语〕 胸痹的临床表现特征为胸闷痛，甚则胸痛彻背，短气喘息，不得安卧。其病因与寒邪内侵，饮食不当，情志失调，年迈体虚有关。病位在心，与脾肾有关。病机属本虚标实，本虚为阴阳气血的亏虚，标实为阴寒，痰浊，血瘀交互为患。按摩推拿手法治疗根据临床辨证施用相应的活血化瘀，辛温通阳，泄浊豁痰之手法，以治实证；施用补养扶正，或益气养阴之手法以治虚证。每当急性发作，应着重辨明其主证之阴阳、气血、表里。必要时可借助于现代医学之抢救措施。特别是反复者，突然发作时尤应注意。

## 21. 胃 痛

凡胃脘部，近心窝处发生疼痛，称为胃痛。又称为“心下痛”、“胃脘痛”。

〔病因病机〕 多因长期饮食不节，或精神刺激而发病。

（1）寒邪客胃：外感寒邪，内客于胃，寒主收引，致胃气不和而痛。

(2) 饮食伤胃：饮食不节，或饥饱无度，致胃失和降。

(3) 肝气犯胃：肝为刚脏，喜条达而主疏泄，若忧思恼怒，则气郁而伤肝，肝木失于疏泄，横逆犯胃，致气机阻滞，而发生疼痛。

(4) 脾胃虚寒：胃主受纳，脾主运化水谷，若饥饱失常，或劳倦过度，或久病脾胃受伤，均能引起脾阳不足，中焦虚寒，或胃阳受损，失其濡养而发生疼痛。

#### [辨证论治]

##### (1) 寒邪客胃

主证：胃痛暴作，恶寒喜暖，脘腹得温则痛减，遇寒则痛增，口和不渴，舌苔薄白，脉弦紧。

分析：寒主收引，寒邪内客于胃，则阳气被寒邪所迫，不得舒展，致气机阻滞，故胃痛暴作；寒邪得阳则散，遇阴则凝，所以得温则痛减；胃无热邪，故口和不渴；热能盛寒，故喜热饮，均为寒邪客胃之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按胃俞、脾俞，以调理胃气，温中散寒。嘱患者仰卧位，施用点鸠掐里法（图180）、点三腕开四门法（图190），以健脾和胃，疏通胃气，温胃散寒；施用补（泻）神阙法（图188），点按天枢，以补益中焦，驱散阴寒；施用源根筑堤法（图192），以温经散寒，调理胃气，温胃降逆，散寒止痛。

##### (2) 饮食停滞

主证：胃痛，脘腹胀满，噎腐吞酸，吐不消化食物，吐食或矢气后痛减，或大便不爽，舌苔厚腻，脉滑。

分析：暴食多饮，饮停食滞，致胃中气机阻滞，故胃脘痛胀而满，健运失司，腐熟无权，谷浊之气不得下行而上逆，所以噎腐吞酸，吐不消化食物；吐则宿食上越，矢气则腐浊下排，故吐食或矢气痛减；胃中饮食停滞，导致肠道传导阻滞，故大便不爽。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者拇指点按璇玑，以调理气机，消食降逆。嘱患者仰卧位，施用点三腕开四门法（图190），推运胃脘法（图189），以健脾和胃，消食下气，和胃定痛，消食导滞，理气和中；施用揉拿手三阴法（图142），点按内关、手三里，以通经活络，理气和胃；施用点鸠拈理法（图180），以补益脾胃，消积止痛；施用揪提双胁法，以消积导滞。

### （3）肝气犯胃

主证：胃脘胀闷，攻撑作痛，脘痛连胁，大便不畅，每因情志因素而作痛，舌苔多薄白，脉沉弦。

分析：肝主疏泄喜条达，若情志不舒则肝气郁结不得疏泄，横逆犯胃而作痛；胁乃肝之分野，而气多走窜游移，故疼痛攻撑连胁气机不利；肝胃气逆，故脘胀暖气；气滞肠道传导失常，故大便不畅；如情志不和，则肝郁更甚，气结复加，故每因情志而作痛，病在气分而浊湿不甚。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、三焦俞，以舒肝利胆，泄热调气，调理气血，达助生化之源，除水湿，健运化，补脾胃，振奋胃阳，健脾和胃之功；施用揪拿双胁法，可达到消食导滞。嘱患者仰卧位，施用双胁卧滚龙法（图182）、双点章门法（图184），以舒肝理气，健脾和胃，理气消滞，疏调肠腑，鼓动肝气，理气舒肝，和胃止痛；施用提拿足三阴法（图200），点按行间，以疏泄肝气，降气散郁。

### （4）肝胃郁热

主证：胃脘灼痛，病势急迫，烦躁不安，泛酸嘈杂，口干口苦，舌红苔黄，脉弦或数。

分析：肝气郁结，日久化热，邪热犯胃，故胃脘灼痛，病势急迫；肝胃郁热，逆而上冲，故烦躁易怒，泛酸嘈杂；肝胆互为表里，肝热夹胆火上乘，故口干口苦。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肝俞、

脾俞、胆俞、胃俞、三焦俞，达以舒肝理气，通经活络，泄热调气，补脾阳，健脾和胃，振奋胃阳，调气利水；施用揉拿手三阴法（图142），点按手三里，以通经活络。嘱患者仰卧位，施用双点章门法（图184），以理气消滞，和胃定痛；施用点三脘开四门（图190），达以消食下气，和胃止痛，解郁散结，清热定痛。

#### （5）瘀血停滞

主证：胃脘疼痛，痛有定处而拒按或有针刺感，食后痛甚，吐血，便黑，舌质紫黯，脉涩。

分析：气为血帅，血随气行，气滞日久，则导致血瘀内停。由于瘀血有形，故痛有定处而拒按；瘀停之处，脉络壅而不通，故痛如针刺；进食则触动其瘀，故食后痛甚，均属瘀血停滞之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按膈俞，以活血祛瘀。嘱患者仰卧位，施用点三脘开四门法（图190），以消食下气，和胃定痛。施用提拿足三阴法（图200），点按三阴交、血海，以调和气血，补脾胃，助运化，共达活血化瘀，理气和胃，祛瘀止痛之功。

#### （6）胃阴亏虚

主证：胃痛隐隐，口燥咽干，大便干结，舌红少津，脉细数。

分析：胃痛日久，郁热伤阴，胃失濡养，故见胃痛隐隐；阴虚津少，无以上承，则咽干口燥；阴虚液耗，无以下溉，则肠道失润，故大便干结。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按胃俞、脾俞、肝俞、三焦俞，以疏肝利胆，清头明目，补益营血，健脾和胃，调气利水。嘱患者仰卧位，施用点三脘开四门法（图190），以消食下气，和胃定痛；施用龙凤呈祥法（图183）、运运颤颤法（图186），以疏调胃肠，通调气滞，调和气血，健运

脾胃；施用点按三阴交，以调气养血，养阴益胃。

### （7）脾胃虚寒

主证：胃痛隐隐，喜温喜按，空腹痛甚，得食痛减，泛吐清水，纳差，神疲乏力，甚则手足不温，大便溏薄，舌淡苔白，脉虚弱或迟缓。

分析：脾胃虚寒，属正虚，故胃痛隐隐；寒得温而散，气得按而行，故喜温喜按；脾虚中寒，水谷不运化，而上逆，故泛吐；脾胃虚寒，则受纳运化失常，故食纳较差，胃虚得食痛减，均属脾胃虚寒之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用点按肝俞、脾俞、三焦俞，以温脾散寒，补益中气，暖肝温胃，温胃化饮，温中和胃。嘱患者仰卧位，施用推脾运胃法（图181），以调和脾胃，消胀止痛；施用点鸠拊里法（图180），以补脾益胃；施用点三腕开四门法（图190），以温脾壮阳；施用运运颤颤法（图186），点按关元，以补益元气，补元阳，调气机，达助健脾运。

〔预防〕注意合理饮食，忌生冷、烟酒，辛辣刺激之物。

〔按语〕胃痛临床以寒邪、气滞、热郁、血瘀为常见，多属实证，治宜祛邪为主。针对性施用理气和血，健运脾胃，理气舒肝，止痛和胃手法，疗效明显。对于血瘀内停者应注意腹部忌用手法，多用于四肢调节上。

## 22. 噎膈

噎即噎塞，指吞咽之时梗噎不顺，膈为格拒。噎常是膈的前期症状，但多合称为“噎膈”，可见于胃癌、食道癌、食道狭窄和食道痉挛等病变。多因长期忧思郁怒，嗜食辛辣油煎硬物。而致脾伤气结，津液不能转输，聚而成痰，肝伤气郁血滞，积而为瘀，痰气互结，内阻食道，胃失和降而成。久则津血枯竭，胃气虚败，脾阳不振，出现衰竭证候。

### 〔病因病机〕

(1) 忧思郁怒：忧思伤脾，脾伤则气结，气结则津液不得舒布，遂聚而为痰，痰气交阻食道，于是渐生噎膈。

(2) 酒食所生：酒食助湿生热，若嗜酒无度又多进肥甘之品，则易酿成痰浊。若恣食辛辣燥热等物，则易致津伤血燥。前者食道窄隘，后者使咽管干涩，均能妨碍咽食而发生噎膈。就发病机理而说，除胃以外又与肝、脾、肾有密切关系，因三脏与食道、胃皆有其经络联系。

〔辨证论治〕本病初起吞咽困难，尤其是固体食物，虽勉强咽入，亦必阻塞不下，随即吐出，甚则吐出物如赤豆汁，逐渐发展，则胸膈疼痛，全身消瘦，面色憔悴，精神衰惫。察其虚实，实者系气、血、痰三者互结于食道。虚者系属津血之日渐枯槁，因病期太长，由实转虚，由气及血。

#### (1) 痰气交阻

主证：吞咽梗阻，胸膈痞闷，口干咽燥，舌质偏红，苔薄腻脉弦滑。

分析：痰气交阻，食道不利，则吞咽困难；胸膈痞满，遇情绪舒畅则病症稍可减轻，此属于气结初起征；气结津液不能上承，且郁热伤津，故口燥咽干。均为气郁痰阻，兼有郁热伤津之象。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按膈俞、膈关、胃俞、至阳，以清热化湿，调气行血，祛郁开膈，和胃降逆。嘱患者仰卧位，医者施用晨笼解罩法（图176），梳肋开胸顺气法（图177），点按膻中，以利气化痰，开郁散结，润燥化痰，化浊和胃，分清降浊，达到生津润燥；施用揉拿手三阴法（图142），点按内关，以开胸利膈，降逆止呕；施用双点章门法（图184），调和阴阳，理气消滞，舒肝利胆，开郁散结，润燥。

#### (2) 津亏热结



主证：吞咽梗涩而痛，固体食物难入，形体逐渐消瘦，口干咽燥，大便干结，五心烦热，舌质红干或带裂纹，脉弦细数。

分析：胃津亏耗，食道失于濡润，或吞咽梗涩作痛，尤以进食固体食物为甚，口干咽燥，大便干结，亦为胃肠津亏热结所致；五心烦热，形体消瘦，则由化源告竭，进而累及肝肾、肝血、肾精交亏。均为津亏内热之候。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按膈俞、脾俞、胃俞、肝俞、膈关，以和胃降逆，养胃生津，活血行瘀。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法（图186），点按中脘、膻中，以宣通气机，滋阴养液；施用提拿足三阴法（图200）、提拿足三阳法（图199），点按三阴交，以滋阴益胃；施用搓四心法（图214），以除五心烦热，滋补肾阴；施用梳胁开胸顺气法（图177），以开胸膈，调气逆，清热结，养阴津。

### （3）瘀血内结

主证：胸膈疼痛，食不行下，而复吐出，甚则水饮难下。大便坚如羊屎，或吐物如赤豆汁，面色晦滞，形体更为消瘦，肌肤枯燥。舌红少津，或带青紫，脉细涩。

分析：瘀血内结，阻于食道，因而痛有定所，食入即吐，甚至水饮难下。由于病久阴血更伤，肠失润泽，故大便干结，坚如羊屎；倘络伤渗血，故见吐出物如赤豆汁；长期饮食不入，化源告竭，必形体更为消瘦，肌肤枯燥，面色晦滞，均为血亏瘀结之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按膈俞、胃俞、膈关，以开膈降逆，祛瘀通络，软坚化结，通调气逆，行气散瘀。嘱患者俯卧位，施用搓髂点强法（图168），以滋阴润肠，通调便结。嘱患者仰卧位，施用点三腕开四门法（图190），以破结行瘀，滋阴养血，软坚化痰；施用狮子滚绣球法（图185），以通调肠腑，滋阴通便。

#### (4) 气虚阳微

主证：长期饮食不下，面色㿠白，精神疲惫，面浮，足肿，腹胀，舌淡苔白，脉细弱。

分析：病情严重发展，由阴损及阳，脾胃之阳气衰微，饮食无以受纳运化，津液输布无权，故长期饮食水谷不下，泛吐清涎。精神疲惫，面浮，足肿，腹胀，则为脾肾俱败，阳气无以化津之象。面色㿠白，形寒气短，均属气微阳虚之征。

按摩推拿手法治疗：患者侧卧位，医者用拇指点按脾俞、肾俞、胃俞、膈俞，达以和胃降逆，降逆止呕，温脾益气，补益肾气。嘱患者仰卧位，施用点鸠掐里法（图180），以补益脾胃，消积止痛；施用运运颤颤法（图186），点按关元，以培补元气，濡润肠腑；施用一指托天法（图103），以补虚益气，理气消滞；施用提拿足三阳法（图141），点按太溪，以调补肾气，通利三焦，共达温补脾肾。

〔预防〕建立良好的饮食习惯，严禁烟、酒及辛辣刺激物。养成良好的生活作息，注意劳逸结合。

〔按语〕噎膈是食道与胃的病变，属本虚标实之证。病标常有气郁、痰阻、血瘀，三者为兼杂互见，很难截然分开。病本在津亏、血耗，阴及阳，治以开郁理气，滋阴润燥，理气化痰，破结行瘀，滋阴养血，补脾益肾为主，根据病情之侧重结合运用。胃为阳土，喜润而恶燥。按摩推拿手法治疗，主要是施用散瘀、涤痰、理气、祛郁。后期施用扶正祛邪的原则手法，达以治愈噎膈。有一种观点认为晚期患者一般主张忌用手法治疗，这种认为是不全面的，只是不要在其病位施用手法，或压、挤的手法即可。晚期患者可施用点按穴位，若施用通经络扶正、补虚之手法则要应用于四肢，这样有助于治疗和维持。但切实需要比较精练的手法辨证及高妙之手技。

## 23. 呕 吐

呕吐是由于胃失和降，气逆于上所引起的病证。前人有“有声无物为呕，无声有物为吐”之说法，但实际上很难截然划分，一般统称为呕吐。临床常见的有胃寒、胃热、伤食、痰浊四种。胃寒者呕吐清水，口中多涎，喜热恶冷，小便清利；胃热者食入即吐，吐出物酸杂，口有臭气，喜冷恶热；伤食者胃脘胀闷，暖气吞酸，呕吐物多属酸腐宿食，吐后稍感舒畅；痰浊者平素多有头眩、胸闷、心悸，呕吐粘液或清涎。

〔病因病机〕胃主受纳和腐熟水谷，其气主降，以下行为顺。若邪气犯胃或胃虚失和，气逆而上则发呕吐。

(1) 外邪侵袭：风寒暑湿之邪及秽浊之气，侵犯胃腑，以致胃失和降，水谷随气上逆发为呕吐。

(2) 饮食不节：饮食过多，或过食生冷油腻、不洁等食物，皆可伤胃滞脾而致食停不化，胃气不能下行，上逆而为呕吐。

(3) 情志失调：恼怒伤肝，肝失条达，横逆犯胃，胃气上逆，忧思伤脾，脾失健运，食停难化，胃失和降，均可导致呕吐。

(4) 脾胃虚弱：因劳倦太过，耗伤中气或久病中阳不振，脾虚不能上承受水谷，水谷精微不能化气血，以致寒浊中阻而引起呕吐。

总之外感六淫，内伤七情，以及饮食不当，劳倦过度，均可引起胃气上逆，发生呕吐。

〔辨证论治〕明辨虚实。实者多外邪，饮食所伤，发病急，病程短；虚者为脾胃功能减退，发病缓慢，病程较长。实证治宜祛邪化湿和胃降逆；虚则治宜扶正为主，温中健脾，滋养胃阴。

### (1) 实证

### ①外邪犯胃

主证：突然呕吐，可伴发热恶寒，头身疼痛，脘腹满闷，苔白腻，脉濡缓。

分析：外感风寒之邪或夏令暑湿秽浊之气，内扰胃腑，浊气上逆，故突然呕吐；邪束外表，营卫失和，故发热恶寒，头身疼痛；湿浊中阻，气机不利，故胸脘满闷。以突然呕吐，头身疼痛或有寒热为特征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按大椎、风池，以解表通阳，理气降逆，通经活络，疏风解表，调和气血，表散外邪；以一手握患腕，另一手施用揉拿手三阳法（图141），点按内关、外关、合谷，以疏风解表，理气和胃，宁心安神。嘱患者仰卧位，施用推脾运胃法（图181），以降逆和胃，疏邪化浊，辟浊止呕，共达疏邪解表，益脾化浊。

### ②饮食停滞

主证：呕吐酸腐，脘腹胀满，暖气厌食，得食甚，吐后反快，大便秽臭，或溏薄或秘结，苔厚腻，脉滑实。

分析：食滞内阻，浊气上逆，故呕吐酸腐；升降失常，传导失司，则大便不正常；食滞中焦，气机不利，故脘腹胀满，暖气厌食，各症均为食滞内停之候。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以拇指点按脾俞、胃俞、三焦俞，以助运化，补脾阳，化湿消滞。医者坐于患者背后，以双手分别置于患者两胁下，施用抓提抻法，以消食导滞，调三焦，和胃止呕。嘱患者仰卧位，施用梳肋开胸顺气法（图177），点按璇玑、公孙，以疏导积化宿食，和调脾胃，消化食积；施用双胁卧滚龙法（图182），以消积导滞，调和胃气；点按缺盆，以止呕逆。

### ③痰饮内阻

主证：呕吐多为清水痰涎，脘闷不食，头眩，苔白腻，脉滑。

分析：脾不运化，痰饮内停，胃气不降，则脘闷不食，呕吐清水痰涎；水饮上犯，清阳之气不展，故头眩；水气凌心则心悸，均为痰饮内阻之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按脾俞、三焦俞、膀胱俞，以温化痰饮，和胃降逆，引湿下行而出。嘱患者仰卧位，施用点三脘开四门法（图190），点按膻中，以降逆止呕，理气行滞，蠲化水湿；施用推搓四心法（图214），点按丰隆，以调和胃气，清化痰湿，健脾温经，行气活血，共达温化痰饮，和胃降逆之效。

#### ④肝气犯胃

主证：呕吐吞酸，暖气频繁，胸胁闷痛，舌边红，苔薄腻，脉弦。

分析：气血不行，横逆犯胃，胃失和降，因而呕吐吞酸，暖气频繁，胸胁闷痛，均为气滞肝旺之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按胃俞、肝俞，以和胃止呕，清肝降火。嘱患者俯卧位，医者施用提拿夹脊法（图158），以舒肝理气，和胃降逆。嘱患者仰卧位，医者施用梳肋开胸顺气法（图177），加施揪抻双肋，以理气宽中，通腑降逆，降逆止呕。

### （2）虚证

#### ①脾胃虚寒

主证：饮食稍有不慎，即为呕吐，时作时止，面色㿔白，倦怠乏力，口干不欲饮，四肢不温，大便溏薄，舌质淡，脉濡弱。

分析：脾胃虚弱，中阳不振，水谷腐熟运化不及，故饮食稍有不慎即吐，时作时止；阳虚不能温布，则面色㿔白，四肢不温，倦怠乏力，中焦虚寒，气不化津，故口干而不欲饮；脾虚则运化失常，故大便溏薄，均为脾虚胃寒之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按胃俞、脾俞，以调胃和中，温胃降寒。嘱患者仰卧位，医者施用补（泻）

神阙法（图188），点按中脘，以温暖腹部，消寒散积，温中降逆；施用提拿足三阳法（图199），点按足三里、公孙、关元，以散寒消积，健脾和胃。脾胃通调，寒凝则化，共达温中健脾，和胃降逆之效。

## ②胃阴不足

主证：呕吐反复发作，时作干呕，口燥咽干，似饥而不欲食，舌红津少，脉多细数。

分析：胃热不清，耗伤胃阴，以致胃失濡养，气失和降，所以呕吐反复发作，时作干呕，似饥而不欲食；津液不能上承，因而口燥咽干出现虚中有热之征，均为胃阴不足之象。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按脾俞、胃俞、三焦俞，以调胃和中，补益脾胃。嘱患者仰卧位，施用运颤颤法（图186），以滋阴养胃；施用二龙戏球法（图119），以引液上承，滋阴润咽；施提拿足三阴法（图200），点按丰隆、三阴交，以滋阴养胃，降逆止呕。

〔预防〕以调顺胃气为主，避免外邪内侵，七情刺激，要调理饮食，禁忌生冷，有刺激性食物。

〔按语〕呕吐分为虚、实，暴病呕吐多为实邪，治宜以祛邪为主。久病多致正虚，治宜以扶正为主，正虚多起于病后，且反复发作，时作时止。按摩推拿手法辨证治疗以补虚、泻实。补虚则扶正为主，泻实则祛邪为主。施用手法的轻重、缓急亦相应不同。不但重视治其症，更应注意治其本，如外邪犯胃则首先以疏风解表通阳，祛邪止呕，达以肺气宣降，胃气不逆。而肝胃之患则施用抓揪抻胁法，清泄肝火而顺胃气。决不可只应用止呕吐之手法，结果是不能达到治疗效果的。

## 24. 呃 逆

气逆上冲，喉间呃呃连声，气短而频，令人不能自制，称为呃逆。

### 〔病因病机〕

(1) 饮食不节：过食生冷，或寒凉药物，则寒气蕴蓄于胃，循于手太阴之脉上膈，袭肺，胃气失于和降，气逆而上，复因膈间不利，故呃声短而频，不能自制。

(2) 情志不和：恼怒抑郁，气机不利，则津液失布而滋生痰浊。若肝气逆乘肺胃，导致胃气挟痰上逆，亦能动膈而发生呃逆。

(3) 正气亏虚：重病久病之后，或因病而误用吐下之剂，耗伤中气，或损及胃阴均可使胃失和降而发生呃逆。总之呃逆由胃气上逆，动膈而成，引起胃失和降。

### 〔辨证论治〕

#### (1) 胃中虚寒

主证：呃声沉缓有力，膈间及胃脘不舒，得热则减，得寒则甚。食欲减少，口中和而不渴。舌苔白润，脉象迟缓。

分析：寒邪阻遏，肺胃之气失降，故膈间及胃脘不舒；胃气上冲喉间，故呃声沉缓有力；寒气遇热则易于流通，遇寒则益增邪势，得热则减，遇寒愈甚，食少均属胃中寒冷之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按膈俞，以活血止呃。嘱患者俯卧位，施用呼吸迎随法（图 179），以调和气机，降逆止呃，温阳散寒。嘱患者仰卧位，施用风卷雷鸣乌云散法（图 191），以温中散寒，化痰消滞；施用运运颤颤法（图 186），以通调气血，理气祛寒，止呃。

#### (2) 胃火上逆

主证：呃声洪亮，冲逆而出，口臭烦渴，喜冷饮，小溲短赤，大便秘结，舌苔黄，脉象滑数。

分析：多因辛辣炙烤及醇酒，或过用温补之剂，胃肠蕴积实热，胃火上冲，故呃声洪亮；胃热伤津，肠间燥结，则口臭、烦渴、便结、溲赤，均属胃热内盛之征。

按摩推拿手法治疗：患者俯卧位，医者施用提拿夹脊法（图 158），着重提拿胃俞、膈俞，以和胃降逆，清降泄热；施用呼

吸迎随法（图179），以通腑泻热，化痰降逆。嘱患者仰卧位，施用揪抓腹壁，及呼吸迎随法（图179），点按中脘、内庭，以清胃热，降痰逆；施用补泻神阙法（图188），点按巨阙，以宽胸利膈，调和胃肠，达降逆、泄热、止呃。

### （3）气机郁滞

主证：呃逆连声，常因情志不畅而诱发或加重。伴有胸闷，纳减，脘腹胀闷，肠鸣矢气。舌苔薄白，脉弦。

分析：情志抑郁，肝气上乘肺胃，胃气上冲，故呃逆连声；病由情志引起，故因情志不畅而诱发呃逆加重；胁为肝之分野，肝胃不和，故脘胁胀满；气多流窜，下趋肠道，故肠鸣矢气，皆为气滞之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肝俞、膈俞，以宽中降气，降逆止呃，舒肝解郁。嘱患者仰卧位，施用梳胁开胸顺气法（图177），双点章门法（图184），以泄肝和胃，降逆止呃；施用揉拿手三阴法（图142），点按合谷、内关，以理气和胃，降逆止呃；施用提拿足三阴法（图200）、掐点侠溪至阴法（图204），以疏肝导滞，理气降逆，泄肝和胃，顺气降逆。

### （4）脾胃阳虚

主证：呃声低弱无力，气不得续，面色苍白，手足不温，食少困倦，舌淡苔白，脉象沉、细弱。

分析：脾胃虚弱，虚气上逆，故呃声低弱无力，气不得续；生化之源不足，故见面色苍白，无华；阳气不布，故手足不温；若导致肾阳亦虚者，故腰膝无力，肾不纳气，呃声断续而病转为阳衰之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按脾俞、胃俞、膈俞，以益气营血，促生化之源，健脾和胃，振奋胃阳。嘱患者仰卧位，施用推脾运胃法（图181），点按天突、关元、气海、天枢，以补益肾气，培补中气，以通腑气；施用补（泻）



神阙法（图 188），以温阳固脱，和中补虚，健脾益胃，共达温补脾胃，和中降逆。

#### （5）胃阴不足

主证：呃声急促而不连续，口干舌燥，烦躁不安，舌质红而干，或有裂纹，脉细数。

分析：热病耗伤胃阴，胃失濡润，难以和降，故呃声急促，气逆无力，故不连续发作；虚热内扰，液耗津伤，故口干舌燥，均属津液耗亏胃阴不足之征。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者施用推运胃脘法（图 189）、点鸠掐里法（图 180），以滋阴养胃，益气和胃；施用龙凤呈祥法（图 183），以健脾和胃，降逆止呃；施用提拿足三阴法（图 200），点按三阴交，以滋阴养胃，生津止呃。

〔预防〕尽量减少情志的刺激，注意饮食的调节，避免生冷等。

〔按语〕呃逆轻、重差别极大，如偶然发作者大都轻浅，常可自行消失，可刺鼻取嚏，或突然给予惊恐，或闭气不令出入，或将头部过伸后仰，皆可取效。若持续不断须根据实、热、虚、实辨证施用手法予以纠正。慢性病之严重阶段出现者，多因病势转向危重的一种表现，谓之“土败胃绝”，预后欠佳，须加以重视。施用按摩推拿手法治疗，疗效显著，特别是结合解剖神经的特定压痛点止呃效果更佳。

## 25. 泄 泻

排便次数增多，粪便稀薄，时作时止称“泄”；大便直下如水倾称为“泻”，但临床上多合称为“泄泻”。

〔病因病机〕多因感受外邪，饮食所伤，七情不和及脏腑虚弱等引起胃肠功能障碍等。

（1）感受外邪：六淫之邪，以寒湿暑热引起者较为多见，脾脏喜燥而恶湿，湿邪最能引起泄泻。

(2) 饮食所伤：饮食过多，宿食内停，过食肥甘，呆胃滞脾。或多食生冷，误食不洁之物，损伤脾胃，传导失职，升降失调而发为泄泻。

(3) 情志失调：平时脾胃素虚，复因情志影响，忧思恼怒，精神紧张，以致肝气郁结，横逆乘脾，运化失常，而致泄泻。

(4) 脾胃虚弱：长期饮食失调，劳倦内伤，久病缠绵，均可导致脾胃虚弱，水谷运化失司，水谷内停，运化失常而致泄泻。

(5) 肾阳虚衰：久病之后，或年老体衰，阳气不足，脾失温蕴，运化失常，而致泄泻。

### 〔辨证论治〕

#### ① 寒湿（风寒）

**主证：**泄泻清稀，甚至如水样，腹痛肠鸣，脘闷食少。或兼有恶寒发热，鼻塞头痛，肢体酸痛。舌苔薄白或腻，脉濡缓。

**分析：**外感寒湿，或风寒之邪侵袭肠胃，或过食生冷，脾湿健运失调，升降失职，清浊不分，饮食不化，传导失司，故大便清稀；寒湿内盛，肠胃气机受阻，故腹痛肠鸣；寒湿困脾，故见脘闷食少；恶寒发热，头痛鼻塞，肢体酸痛，均为风寒外束之征。

**按摩推拿手法治疗：**患者坐位，医者以双手拇指点按大椎、风门、风池，以散风解表，表散阳邪，治头痛；施用揉拿手三阳法（图141），点按列缺、合谷，以宣肺解表。嘱患者仰卧位，施用补（泻）神阙法（图188），点按天枢、中脘，以通调大肠气机，和胃化湿，止泻。共达解表散寒，调理脾胃，健脾燥湿，淡渗分利之功。

#### ② 湿热

**主证：**泄泻腹痛，泻下急迫，或泻而不爽，粪色黄褐而臭，肛门灼痛热，烦热口渴，小溲短黄，舌苔黄腻，脉濡数或滑数。

**分析：**湿热之邪，或夏令暑湿伤及肠胃，传化失常，故发生泄泻；暴注下迫，皆属于热，肠中有热，故泻下急迫；湿热互

结，则泻而不爽；湿热下注，故肛门灼热而痛，均为湿热征之。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按脾俞，以健脾利湿；施用揉拿手三阴法（图142）、揉拿手三阳法（图141），点按合谷、曲池，以清泻大肠蕴热。嘱患者仰卧位，施用源根筑堤法（图192）、点三腕开四门法（图190），点按天枢，以疏理胃肠气机，理中化湿。施用提拿足三阴法（图200）、提拿足三阳法（图199），点按阴陵泉、丰隆、足三里、内庭，以通调脾胃，除湿热，降胃气，化痰浊，健脾利湿，共达清热利湿。

### （3）食滞肠胃

主证：腹痛肠鸣，泻下粪便臭如败卵，泻后痛减，伴有不消化之物，脘腹痞满，暖腐酸臭，不思饮食，舌苔垢浊或厚腻，脉滑。

分析：饮食不节，宿食内停，阻滞肠胃，传化失常，故腹痛肠鸣；脘腹痞满，宿食不化，浊气上逆，故暖腐酸臭；宿食下注，则泻下臭如败卵，泻后腐浊排出，故腹痛减轻，均为宿食内停之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按大肠俞，以调理肠胃。嘱患者俯卧位，施用搓髂点强法（图168），以清利下焦。嘱患者仰卧位，施用（补）泻神阙法（图188），点按盲俞、关元，以补益元阳，清利湿热，消食导滞。施用点鸠掐里法（图180），点按璇玑、中脘，以导气消积，疏调肠胃之气，气机通降，消食导滞；施用揉拿手三阴法（图142），点按内关，以宽胸利膈，宽中除满。

### （4）肝气乘脾

主证：胸胁胀闷，暖气食少，每因抑郁恼怒或情绪紧张而发生腹痛泄泻。舌淡红，脉弦。

分析：七情内伤，情绪紧张之时，气机不利，肝失条达，横逆侮脾，失其健运，故腹痛泄泻；肝失疏泄，故胸胁胀闷，暖气

食少，为肝旺脾虚之象。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肝俞、脾俞、大肠俞，以舒肝利胆，助运除湿，泄热调气。嘱患者仰卧位，施用梳肋开胸顺气法（图177）、双点章门法（图184），以疏肝清火，疏调肝气，抑肝扶脾，升清止泻。

#### （5）脾胃虚弱

主证：大便时溏时泻，水谷不化，稍进油腻之物则大便次数增多。饮食减少，脘腹满闷不舒，面色萎黄，肢体倦怠乏力。舌淡苔白，脉细弱。

分析：脾胃虚弱，运化无权，水谷不化，清浊不分，故大便溏泄；脾阳不振，运化失常，则饮食减少，脘腹胀闷不舒；稍进油腻之物，故大便次数增加；久泻不止，脾胃虚弱，气血生化之源不足，故见面色萎黄，肢倦乏力，均为脾胃虚弱之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按脾俞、胃俞、大肠俞，以振奋胃阳，健脾和胃，培补脾阳，益气营血，补心脾两虚。嘱患者仰卧位，施用点三脘开四门法（图190），以补益中州，健脾和胃，施用运运颤颤法（图186），点按关元、气海，以鼓动元气，达固本治泄，健脾益胃之功。

#### （6）肾阳虚衰

主证：泄泻在黎明之前腹部作痛，肠鸣即泻，泻后则安。形寒肢冷，腰膝酸软。舌淡苔白，脉沉细。

分析：泄泻日久，肾阳虚衰，不能温养脾胃，运化失常，黎明之前阳气未振，阴寒较盛，故腹部作痛；肠鸣即泻，又称“五更泻”，泻后则腑气通利，故泻后则安；形寒肢冷，腰膝酸软，均为脾肾阳气不足之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按脾俞、命门，以壮阳补脾，益肾壮阳；施用一指托天法（图103），以升阳固脱，气能传摄而泻止。嘱患者俯卧位，施用双龙点肾法（图161），以调补肾气，补益肾阴。嘱患者仰卧位，施用补（泻）神

阙法（图188），点按关元、气海，以调理肠胃，补益元阳，温肾健脾，固涩止泻。

〔预防〕注意饮食卫生，防止病从口入。忌食生冷、荤腥、油腻食物。

〔按语〕泄泻有单独出现者，有合并出现者，亦有互相转化。因外邪侵袭，或饮食所伤，多属实证，治宜以祛邪为主。若风寒外来宜疏解，暑湿宜清化，伤食宜消导，湿盛宜分利。泄泻日久，反复发作则耗伤正气，多属虚证，治宜以扶正为主。脾肾阳虚宜温补，中气下陷宜提升，七情不和宜疏理，久泄不止宜固涩。泄泻初起不可骤用补涩，以免困闭邪气。久泻不止，不可分利太过，以免重伤阴液。治疗时要严格遵循其相应的手法，不宜主观意断，延误治疗。

## 26. 痢 疾

凡急欲排便，但不能通畅；肛门重坠，如有物阻滞的感觉；腹痛，粘液脓血便，称为痢疾。肠癖是形容肠内有积滞，排便辘辘有声，故又称为“肠癖”。

〔病因病机〕

（1）外感时邪：暑湿疫毒之邪，侵及肠胃，湿热郁蒸，或疫毒弥漫，气血阻滞与暑湿疫毒相搏结，化为脓血而成为湿热痢或疫毒痢。

（2）内伤饮食，饮食不节，或误食不洁之物。如人体平素好食肥甘厚味，酿成湿热，湿热内蕴，腑气壅阻；气血凝滞，化为脓血，则成湿痢。又易伤及阴血，而形成阴虚痢。恣食生冷、瓜果，有伤脾胃，脾虚不运，水湿内停，中阳受困，湿从寒化，寒湿内蕴。如再饮食不慎，寒湿食积，壅塞肠中，气机受阻，气滞血瘀，与肠中腐败之气相搏结，化为脓血，而成寒湿痢。

〔辨证论治〕

（1）湿热痢

**主证：**腹痛，里急后重，下痢赤白相兼，肛门灼热，小溲短赤，舌苔腻微黄，脉滑数。

**分析：**湿热之邪壅滞肠中，气机不畅，传导失常，故腹痛，里急后重；湿热熏灼肠道，脂络受伤，气血瘀滞，化为脓血，故下痢赤血；湿热下注，故肛门灼热，小溲短赤，均为湿热之象。

**按摩推拿手法治疗：**患者仰卧位，医者施用补（泻）神阙法（图 188），点按天枢、关元，以通肠益气；施用提拿足三阳法（图 199），点按上巨虚、下巨虚、阴陵泉，以清理脾湿，疏调胃气，气机通调，则涩滞易化。清大肠湿热，导滞固涩；施用狮子滚绣球法（图 185），点按足三里，以调和气血，健脾益胃，以通郁结，清热解毒，调气行血。

### （2）疫毒痢

**主证：**发病急骤，痢下鲜紫脓血，腹痛剧烈，里急后重，较湿热痢为甚。或壮热口渴，头痛烦躁，甚则神昏痉厥。舌质红降，苔黄燥，脉滑数。

**分析：**疫毒之邪，伤人最速，故发热、发病急骤；疫毒熏伤肠道，耗伤气血，故下痢鲜紫脓血；疫毒之气，甚于湿热之邪，故腹痛里急后重，较湿热痢为甚；毒盛于里，助热伤津，故壮热口渴；毒邪上攻清窍，故头痛；邪毒内扰心营，故烦躁。热盛动风，则痉厥，皆为疫毒内湿炽盛之征。

**按摩推拿手法治疗：**患者坐位，医者施用一指托天法（图 103），以开窍镇静；双手拇指点按大肠俞、脾俞，以调理肠胃，泄热化湿。嘱患者仰卧位，施用提拿足三阳法（图 199），点按上巨虚、下巨虚，以通调腑气，清肠中之湿热，共达清热凉血，解毒止痢之效。

### （3）寒湿痢

**主证：**痢下赤白粘冻，或纯为白冻，伴腹痛，里急后重，饮食乏味，胃脘饱闷，头身困重，舌质淡，苔白腻，脉濡缓。

**分析：**寒湿皆为阴邪，阴邪留着于肠中，则气机阻滞，传导

失常，故见下痢腹痛，里急后重；寒湿伤于气分，故下痢白多赤少或纯白冻；寒湿内阻，运化失常，故饮食乏味，胃脘饱闷；脾主肌肉，而健运四旁，寒湿困脾，则健运失司，故头身困重，均为寒湿内盛之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按大肠俞，以调理肠腑。嘱患者仰卧位，施用补（泻）神阙法（图188），点按天枢、气海、中脘，以调气行滞，疏导肠腑，气机通调，涩滞易化；施以提拿足三阴法（图200）、提拿足三阳法（图199），点按足三里、阴陵泉，以疏调胃气，调理脾湿，通调脾气，温通散寒，温化寒湿，和胃气，散寒湿。

#### （4）阴虚痢

主证：痢下赤白脓血，或下鲜血粘稠，脐腹灼痛，虚坐努责，心烦口干，舌质红降，少苔，或舌光红乏津，脉细数。

分析：素体阴虚，感邪而病为痢，或久痢伤阴，遂成阴虚之痢，邪滞肠间，阴血不足，则下痢赤白脓血，或鲜血粘稠；阴亏耗热灼，故脐腹灼痛；营阴不足，故虚坐努责；胃阴亏虚，故食少、口干；阴虚火旺，故心烦，均为阴虚不能制火之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按大肠俞，以通调肠腑，清肠止痢。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法（图186）、补（泻）神阙法（图188），以养阴和血，和营止痛；施用提拿足三阴法（图200），点按丰隆、三阴交、上巨虚、下巨虚，以养阴育阴，滋阴和血，清热除湿，共达养阴清肠。

#### （5）虚寒痢

主证：下痢稀薄，带有白冻，甚则滑脱不禁，或伴腹部隐痛。食少神疲，四肢不温，腰酸怕冷，舌淡，苔薄白，脉沉细而弱。

分析：痢久脾虚中寒，寒湿留滞肠中，故下痢稀薄带有白冻；寒盛正虚，肠中失却温养，故腹痛隐；胃气虚弱，脾阳不振，故少食神疲，四肢不温；脾胃虚寒，生化之源不足，肠中久痢，精微外流，肾阳亦虚，关门不固，故有腰酸怕冷，滑脱不禁

等虚寒症。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用一指托天法（图103），以升阳固脱，升清举陷；以双手拇指点按脾俞，以补益脾气，收涩固脱。嘱患者仰卧位，施用补（泻）神阙法（图188），点按气海、天枢，以疏调肠腑，调气行滞，补虚散寒，补益肾气施用点鸠掐里法（图180），以疏调胃气，益气补中，温补脾肾，收涩固脱。

#### （6）休息痢

主证：下痢时发时止，日久难愈，饮食减少，倦怠怯冷，嗜卧，临厕腹痛里急，大便夹有粘液，或见赤色。舌质淡，苔腻，脉濡软而虚数。

分析：下痢日久，正虚邪恶，寒热夹杂，肠胃传导失司，故缠绵难愈，时发时止；脾胃虚弱，中阳健运失常，故纳减嗜卧，倦怠怯冷；湿热留恋不去，病根未除，故感受外邪或饮食不当而诱发，发则里急后重，大便夹粘液或赤色。均属湿热未尽，正气虚弱之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按脾俞、胃俞、肾俞，以健脾益胃，培补后天之本，以助资生化之源，温补肾阳，水土得和，泄痢自止。（如脾阳极虚，则施用一指托天法（图103），达以举阳固脱）嘱患者仰卧位，施用狮子滚绣球法（图185），以理中清肠，调气化滞。

〔预防〕严格把住病从口入第一关，不喝生水，不食生冷油腻，饭前便后要洗手。

〔按语〕痢疾多发于夏日，其发病原因分外感时邪，内伤饮食，按摩推拿手法治疗痢疾的关键在于临床辨证，针对性施用清热化湿，调气行血，凉血解毒等手法，调节胃肠功能，达以治痢。医者手法治疗毕，须以清水冲洗双手，避免交叉感染它人。对于急性患者，伴发烧，需求助于现代医学药物和抢救措施，以免延误治机。



## 27. 霍 乱

凡起病急，卒然发作，上吐下泻，腹痛不等的胃肠病症，称为霍乱，是烈性传染病。欲吐不吐，欲泻不泻者称“干霍乱”；将其胃肠中病理性内容物吐泻而出者称“湿霍乱”。

### 〔病因病机〕

(1) 感受时邪：夏秋之际，暑湿蒸腾，若失调摄，或感受暑湿秽浊，疫疠之气，或因贪凉露宿，寒湿入侵，客邪秽气，上吐下泻而发为霍乱。

(2) 饮食不慎：饮食不洁，误进馊腐变质食物，或贪凉饮冷，恣食生冷，暴饮暴食，损伤脾胃，清浊混淆而成霍乱。

### 〔辨证论治〕

#### (1) 寒霍乱

主证：暴起呕吐不利，下带有稀便，继之下利清稀，或如米泔，不甚秽臭，腹痛或不痛，胸膈痞满，四肢清冷，舌苔白腻，脉象濡弱。

分析：寒湿秽浊之气，壅滞中焦，阳气阻遏，以致清浊不分，升降悖逆，上吐下泻，寒气偏盛，水不运行，下走肠间，故下利清稀，如米泔而不甚秽臭；邪正相争，气机逆乱，故腹痛；阳气不能达于四末，故四肢清冷；寒湿困于中焦，故胸膈痞闷，均为寒湿偏盛，中阳被困之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按脾俞、胃俞、大肠俞，以和胃降逆，调理胃肠，健脾和胃；施用揉拿手三阴法（图142），点按太冲、支沟、尺泽、手三里，以理气和中，调理肠腑，通关开窍，活络散瘀。嘱患者仰卧位，施用点三脘开四门法（图190），以散寒利膈，和胃降逆，和中祛湿，温中散寒；施用提拿足三阴法（图200），点按阴陵泉、太白、解溪、太溪、承山，以温化湿热，通利三焦，补脾和胃，调补肾气。共

达散寒燥湿，助阳化浊。（重症者不宜应用手法治疗，故不在此叙）。

### （2）热霍乱

主证：吐泻频作，呕吐如喷，泻下如米泔，臭秽难闻，头痛发热，口渴脘闷心烦，小溲短赤，腹中绞痛，甚则转筋拘挛，舌苔黄腻，脉象濡数。

分析：由于感受暑湿秽浊之气，郁遏于中焦，清浊相混，病势暴急，故见吐泻骤作，呕吐如喷，泻下如米泔；暑热薰蒸，故头痛，发热，吐泻无度；耗伤津液，故口渴心烦；津亏无以濡养肢体，故转筋拘挛，均为湿热蕴伏之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按胃俞、脾俞、三焦俞，以健脾和胃，通利三焦；施用揉拿手三阴法（图142）、揉拿手三阳法（图141），点按内关、支沟、尺泽、关冲，以镇静安神，和胃降逆，通经活络，通关开窍，调理脏腑。嘱患者仰卧位，施用风卷雷鸣乌云散法（图191），以理气活血，散结开郁，清胃降浊；施用提拿足三阳法（图199），点按太白、解溪、太溪、阴陵泉、承山，以补脾和胃，调理气血，通利三焦，清化湿热，调补肾气，辟秽泄浊。

### （3）干霍乱

主证：腹中绞痛，欲吐不得吐，欲泻不得泻，烦躁闷乱，甚则面色青惨，四肢厥冷，头冒汗，脉象沉伏。

分析：暑令秽浊疫疠之气，壅遏中焦，气机窒塞，升降格拒，上下不通，故脘腹痛，欲吐不得吐，欲泻不得泻；浊邪壅闭，热格于上，则烦闷躁乱；阳气不得宣通，复因腹部剧痛，故面色青惨而头汗出，四肢厥冷。

按摩推拿手法治疗：患者侧卧位，医者以食指缠绕纱布，施用探吐法，待腹中之物吐出后，病热稍减。嘱患者俯卧位，施用提拿夹脊法（图158），以辟秽解毒，利气空壅，消烦除闷；点按大肠俞，以通调肠腑。嘱患者仰卧位，施用抓揪抻胁法，

以温通阳气，通脉开窍，引邪下行，使之泻下通便，缓解腹痛；施用提拿足三阴法（图200）、提拿足三阳法（图199），点按阴陵泉、三阴交、太白、太溪，以温通经络，补脾和胃，调和气血，温中破满，吐泻通畅，制气宣壅。

〔预防〕避免时邪入侵，内慎饮食，起居谨慎，饮食卫生，使正气内存，邪不可干。

〔按语〕霍乱多急骤发作。按摩推拿手法辨证施用回阳救逆，清热化湿及探吐，提拿夹脊等急治措施，充分体现了外治法之特色，能够迅速收到良好的效果。对于霍乱引起的脱水，应求助于现代医学之抢救，纠正水电介质失衡，不可延误。医者施用手法后应立即流水冲洗双手，避免交叉感染。

## 28. 腹 痛

凡胃脘以下，耻骨毛际以上部位发生疼痛的，称为腹痛，在临床上极为常见，可见于多种疾病，此节主要是指内科常见病。

〔病因病机〕多因内外寒热虚实，互相错杂。

（1）外感时邪：寒暑湿热之邪，入侵腹中，脾胃运化失调，邪滞于中，气机阻滞，不通则痛。

（2）饮食不节，伤及脾胃，食滞内停，或恣食肥甘厚腻辛辣之品，湿热积滞，蓄结肠胃，或误食腐馊不洁之物，或过食生冷，遇阻脾阳，均可影响脾胃之健运，使之气机失于调畅，腑气通降不利，而发生腹痛。

（3）情志失调。情志怫郁，恼怒伤肝，肝失条达，气血郁滞，或肝气横逆乘犯脾胃，脾胃不和，气机不畅，导致腹痛。

（4）阳气素虚，脾阳不振，健运无权，或寒湿停滞，渐致脾阳衰惫，气血不足，不能温养脏腑，遂成腹痛。

〔辨证论治〕

（1）寒邪内阻

主证：腹痛急暴，得温痛减，遇冷则甚，口和不渴，小溲清利，大便自可或溱薄，舌苔白腻，脉象沉紧。

分析：寒为阴邪，其性收引，寒邪入侵，阳气不运，气血被阻，故腹痛暴急，得温则寒散而痛减，遇冷则寒凝而痛甚。如中阳未伤，运化正常，故大便自可；若中阳不足，运化不健，故大便溱薄。口和不渴为里无热之象，小溲清利为里寒之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按大椎、三焦俞、气海俞、大肠俞，以调理胃肠，理气行水，通阳散寒。嘱患者仰卧位，施用点三腕开四门法（图190），点按天枢、气海，以温中散寒，疏通肠胃，祛寒导滞；施用补（泻）神阙法（图188），以温散寒凝，驱除寒邪，腹痛则止。

### （2）湿热壅滞

主证：腹痛拒按，胸闷不舒，大便秘结，或溱滞不爽，烦渴引饮，自汗，小溲短赤，舌苔黄腻，脉象濡数。

分析：湿热内结，气机壅滞，腑气不通，不通则痛，故腹痛拒按，胀满不舒；湿热之邪耗伤津液，胃肠传导功能失常，故大便秘结，或溱滞不爽，烦渴引饮；热迫津液外泄，故自汗，溲赤。均为湿热壅滞之征。

按摩推拿手法治疗：患者俯卧位，医者以双手拇指点按三焦俞，以通调肠腑。施用搓髂点强法（图168），以通经活络，清利下焦，通调大便，除烦缓痛。嘱患者仰卧位，施用狮子滚绣球法（图185），以调和气血，健脾益胃，祛郁行滞，活血化瘀，攻下燥屎，软坚破结，共达泄热通腑。

### （3）中虚脏寒

主证：腹痛绵绵，时作时止，喜热恶冷，痛时喜按，饥饿劳累后更甚，得时或休息后稍减，大便溱薄，兼有神疲，气短，怯寒等证，舌淡苔白，脉沉细。

分析：正虚不足，内失温养，故腹痛绵绵，病属正虚，而非邪实，故时作时止；遇热、得食或休息，则助正以胜邪，故腹痛

稍减；中阳不足，卫阳不固，故神疲、气短，均为中虚脏寒之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以拇指点按三焦俞、大肠俞、气海俞、膀胱俞，以调气利水，调理肠腑，培补下元，通利水道。嘱患者仰卧位，施用点三腕开四门法（图190），点按天枢，以温中散寒，疏通肠胃，祛寒导滞，补脾胃之阳；施点鸠拊里法（图180），点按气海，以大补元气，元气充足，脾胃不虚，诸证得愈；施用提拿足三阳法（图199），点按太溪，以振奋胃阳，培补益气，共达补中益气，缓解腹痛。

#### （4）饮食积滞

主证：脘腹胀满疼痛，拒按，恶食，暖腐吞酸，或痛而欲泻，泻后痛减，或大便秘结，舌苔腻，脉滑实。

分析：宿食停滞肠胃，邪实有形，故脘腹胀满而拒按；宿食不化，浊气上逆，故恶食，暖腐吞酸；食滞中阻，升降失司，运化无权，故腹痛而泄；泻则积食减，邪消，故泻后痛减。宿食燥结，腑气不行，均属饮食积滞。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以拇指点按三焦俞、大肠俞，以通调脏腑，通调三焦之气机，促使肠胃之输化，泄热通便。嘱患者仰卧位，施用推脾运胃法（图181），点按天枢、梁门，以疏调肠胃，理气消滞，健脾和胃，宽中散结，化痰利水；施用狮子滚绣球法（图185），以祛郁行滞，活血散瘀，健脾益胃，共达消食导滞之效。

#### （5）气滞血瘀

主证：以气滞为主，脘腹胀闷而痛，攻窜不定，得暖气或矢气则胀痛酌减，遇恼怒则加剧。以瘀血为主则痛势较剧，痛处不移。舌质青紫，苔薄，脉弦或涩。

分析：气机郁滞不通，故脘腹胀痛；气属无形，走窜游移，故疼痛攻窜而无定处，暖气或矢气后痛减，遇恼怒则加剧，血瘀以刺痛为主，疼痛不移，均为气滞与血瘀之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用点按肝俞、三焦俞、大肠俞，以通调肠胃，泄热通便，通调三焦，调气利水。嘱患者仰卧位，施用双点章门法（图184），以疏肝理气，疏调肠腑，理气消滞；施用提拿足三阴法（图200），点按太冲、天枢，以疏泄肝气，通调肠胃之气，疏肝理气；施用狮子滚绣球法（图185），以调和气血，活血化瘀，祛郁行滞。

〔按语〕腹痛以寒、热、虚、实作为辨证要领，针对性施用按摩推拿手法，食积者以消食导滞，气滞者以疏肝理气，血瘀者以活血散瘀。但施用手法之前须详细辨证，一俟应用手法立见神效，如辨证准确性差亦就不尽理想了。当腹痛伴有发烧或痛不缓解时应引起充分重视，在痛减前尽量少施腹部手法，多施用于四肢手法治疗。

## 29. 慢性胃炎

慢性胃炎以上腹或中脘疼痛为主要表现，是一种慢性全身性疾病。

〔病因病机〕多因气候寒冷，饮食不节，情志不调而诱发。平素饮食失调，饥饱失常，贪食生冷辛辣，嗜酒无度，均可损伤胃气积而为病；亦可因情志所伤，肝气横逆犯胃，胃失和降。

〔辨证论治〕

### （1）肝胃不和

主证：胃脘作痛，胁胀，呃逆，吞酸，多于情志不舒时发生，大便不爽，苔薄白，脉弦滑数。

分析：因恼怒忧思，肝气横逆犯胃，故胃脘作痛而胁胀，胃失和降，顽食不化而泛酸，均为肝胃不和之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按脾俞、胃俞、肝俞，以补益脾胃，疏泄肝胆；施用揉拿手三阴法（图142），点按内关，以通经活络，宣通气机。嘱患者仰卧位，施用梳肋开

胸顺气法（图177），点按中脘，以疏通经络，疏肝解郁，通调中焦，补中益气；施用提拿足三阳法（图199），点按足三里、阳陵泉、太冲，以通降胃气，疏泄肝胆，平肝降逆。共达舒肝和胃，降逆止呕之功。

## （2）脾胃虚弱

主证：胃脘隐痛，喜按喜暖，呃逆吞酸，神疲乏力，面色黄白，大便溏薄，舌苔滑润质淡，脉多虚弱或沉缓。

分析：饮食不节，损伤胃气，故胃脘隐隐作痛，久而耗伤气血，故神疲乏力，面色黄白无华，均为脾胃虚弱之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按脾俞、胃俞，以振奋胃阳，健脾和胃，调补脾气，促进生化之源，补益气血。嘱患者仰卧位，施用推脾运胃法（图181），点按中脘，以补中益气，调补中焦，健脾和胃；施用揉拿手三阴法（图142），点按内关，以理气和胃；施用提拿足三阳法（图199），点按足三里、公孙，以和胃降逆，健脾益胃。共达温中理气，健脾和胃。

〔预防〕注意情绪调节，养成良好的饮食习惯。

〔按语〕慢性胃炎是指胃病迁延日久，反复发作，左上腹胃脘部隐痛，时而恶心、呕吐的一种疾病。施用舒肝和胃，降逆止呕，湿中理气，健脾和胃等手法治疗慢性胃炎，效果极为满意。

临床手法治疗，需与患者的饮食密切配合，加强饮食卫生，适当调节饮食的营养及吸收等。

## 30. 胃下垂

胃下垂是由中气不足，气虚下陷引起的，表现出脾气下陷的病征。

〔病因病机〕多因脾胃虚弱，中气不足，使脾气下陷，发生胃下垂。脾胃为中气之本，脾主肌肉而可运化，脾胃虚弱则运化

失常，中气升举无力，而致脾气下陷，则胃下垂。

### 〔辨证论治〕

主证：消瘦，乏力，胃纳差，胸脘胀闷不舒，进食后腹胀下坠或呕吐、暖气，大便溏或便秘，平卧时症状减轻，苔薄白，脉沉细。

分析：脾胃虚弱，中气不足，运化失职，无生化之源，故消瘦、乏力，进而纳差；进食后酸胀下垂，胸脘胀闷不舒，中气不足，运化失常，故便溏或因气化不足而便秘，均为脾气下陷之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用一指托天法（图103），以举陷升提，补虚益气，补益脾气；点按脾俞、三焦俞，以补益脾气，促生化之源，通利三焦之气。患者仰卧位，施用点三腕开四门法（图190），以调理脾胃，滋生化之源；施用运颤颤法（图186），点按天枢、关元、气海，以补益下元，益气举陷，调节胃肠，消除腹胀；施用提拿足三阳法（图199），点按足三里，以补中益气，健脾和胃。

〔预防〕劳逸结合，注意饮食调节，特别是产后妇女在产期应注意调养、休息。

〔按语〕胃下垂，属中医“脾气下陷”之范畴，系虚损。辨证施用补中益气，健脾和胃的手法，可以收到良好的治疗效果，所以按摩推拿手法治疗胃下垂应用广泛。

## 31. 胃粘膜脱垂

胃粘膜脱垂，是属胃窦部粘膜松弛，时而脱入幽门管内所致。临床可见上腹痛、胃出血、幽门梗阻等症状。属中医“胃脘痛”范畴。有将胃下垂与胃粘膜脱垂双题并论的，这是不妥当的，所以在此需要说及。

〔病因病机〕多因饮食不节，过食生冷，致使脾胃虚寒，或忧思伤脾，郁怒伤肝，脾气不足，胃失和降，久之郁阻化热，伤



及胃络，而致胃粘膜脱垂。

### 〔辨证论治〕

#### （1）胃寒

主证：嗳气吞酸，腹胀，胃脘作痛，甚则恶心呕吐，食后胃脘胀痛更甚，舌淡苔白，脉沉涩。

分析：脾胃虚寒证见嗳腐吞酸，胃脘作痛，运化失职，故而恶心、呕吐，食后胃脘痛甚，均为寒邪客胃之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用点按胃俞、脾俞，以振奋胃阳，补益脾气，促进生化之源，补益虚损，驱散寒邪。嘱患者仰卧位，施用点三脘开四门法（图190），以理中和胃，温中散寒，通调脏腑；施用提拿足三阴法（图199），点按足三里，以调理胃气，补益中气，温中散寒。

#### （2）血瘀

主证：肠鸣胃痛，腹胀拒按，痛有针刺感，食后痛甚，或见吐血便黑，口渴咽干，舌质紫黯，脉涩。

分析：气为血帅，血随气行，气滞日久，故而血瘀内停，瘀血有形，故拒按；脉络不通，故痛如针刺；进食触动其瘀血，故痛甚等，均为瘀血之征。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者施用点三脘开四门法（图190），以疏通胃腑气机，和胃降逆，理气止痛；施用提拿足三阴法（图199），点按足三里、三阴交、大陵，以和胃宽胸，理气和血，化瘀行滞。

〔按语〕胃粘膜脱垂，是中医“胃脘痛”范畴。临床表现为胃痛、出血及幽门梗阻等，针对性地施用温中散寒，活血化瘀等手法治疗胃粘膜脱垂效果很好。但须注意的是以调畅气机，驱散风寒为主，在上腹部不宜应用推、摩、揉等手法，避免增加胃粘膜脱垂之病症。当确认为幽门梗阻时，可适当应用缓解松弛手法以应急，但不可久用。

## 32. 胃 溃 疡

胃溃疡是胃肠道常见疾病之一，是以长期、反复发作，空腹时胃脘痛，进食则痛减为特点的病证。

〔病因病机〕多因情志不随，气郁伤肝，肝气横逆犯胃，胃失和降，脾失健运；或肝郁化火，热伤胃阴，心烦易怒，口苦咽干，嘈杂吞酸，胃脘疼痛；或气滞血瘀，脉络受损，出现呕血便血；饮食不节，过食生冷，饥饱无常，以致脾胃受损；或素体虚弱，虚寒内生，疲劳过度，而致胃溃疡。

### 〔辨证论治〕

#### (1) 气滞

主证：胃脘胀痛，攻窜胁肋，情绪波动则胀痛加剧，暖气泛酸，舌苔薄腻，脉弦。

分析：气郁伤肝，横逆犯胃，故胃脘作痛，攻窜胁肋；又因情绪波动，肝郁化火，胀痛加剧，暖气泛酸，均为气滞之征。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，施用揉拿手三阴法，点按内关，以开胸顺气，疏散郁结。施用点三腕开四门法（图190），以疏调胃气，升清降浊。施用梳肋开胸顺气法（图177），以疏肝解郁，疏通经络。施用提拿足三阳法（图199），点按足三里、太冲，以平肝泄热，舒肝解郁，共达疏肝和胃之功效。

#### (2) 虚寒

主证：胃痛隐隐，泛吐清水，喜按欲暖，神疲倦怠，肢冷便溏，舌淡苔薄，脉沉迟。

分析：脾胃虚寒，胃痛隐隐，泛吐清水，故喜按欲暖；素体虚弱，虚寒内生，故神疲倦怠，肢冷便溏，均为寒邪客胃之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按脾俞、胃俞，以振奋胃阳，补益脾气，促进生化之源。嘱患者仰卧位，施用双点章门法（图184），点按中脘，以疏调肠腑，鼓动肝气，和胃止痛，通调脾胃。施用揉拿手三阴法（图142），点按内关，

以理气和胃，通经活络；施用提拿足三阳法（图199），点按足三里，以疏通气血，温运中州，健脾养胃，温中散寒。

〔按语〕胃溃疡属中医“胃脘痛”之范畴，类型很多，比较复杂。一般而言，疲劳过度，感受寒邪，七情内伤，食欲不振均可导致溃疡病的发生。辨证针对性施用温中散寒，疏肝和胃等手法，治疗胃溃疡疗效好。对于气滞血瘀脉络受损而呕血、便血者不宜在腹部施用推揉等推荡类手法，为了达到止血疗效可于四肢应用手法，达到通经活络。

### 33. 贲门痉挛

贲门痉挛是指胃的上口发生挛缩，食不得下，有阻塞之感觉的一种病症。

〔病因病机〕精神紧张，忧思悲怒伤肝，肝失条达，横逆犯胃，致使胃不能受纳，食后反流出。

〔辨证论治〕

主证：初期进冷饮或情绪波动时，食道有梗噎感，咽下困难，时轻时重，并出现口干、心烦、胸满胀闷等状。后期呈持续性咽下困难，反流食物，并有粘液或唾液，严重时反流物中可带血。因食管极度扩张，压迫胸腔脏器，还伴有干咳、气急、紫绀、声嘶等。

分析：因精神因素所致恼怒伤肝，肝失条达，或因进食生冷的突然刺激，胃的上口发生挛缩，使食不得下，初有阻塞之感，继而将食反流而出，日久反复发作，故出现食道及心肝之症状。均为胃之上口发生痉挛之征，或木失条达，或寒邪触犯之征。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者施用点三腕开四门法（图190），点按膻中、通谷，以除痰化浊，和气降逆，通调胃腑，和胃化滞，升清降浊，宽胸利膈；施用提拿足三阳法（图199），点按足三里、三阴交，以补中益气，调和气血，疏通脾胃之经气，共达疏经活血，降逆开胃之功。

〔预防〕应专心进用饮食，不宜说笑，避免痉挛。

〔按语〕贲门痉挛属中医的“噎”范畴。吞咽有梗阻的感觉，谓之“噎”。施用疏经活血，降逆和胃等手法，疏肝缓解痉挛，即可奏效。凡暂时发生贲门痉挛者易治，反复发作且持续不能缓解者则难医。必要时可求助于现代医学之检查措施，以便及时治疗。

### 34. 胆道蛔虫症

胆道蛔虫症是指蛔虫自肠中窜入胆道，腹部钻顶痛，四肢发凉，痛甚则汗出，时发时止，或伴有寒热、胃肠功能紊乱等症状的病证。属中医“蛔厥”范畴。

〔病因病机〕多因饮食不节或驱虫不当，致使蛔虫窜钻入胆道而发病。蛔虫进入胆道即产生阵发性钻顶样绞痛。若肝胆气滞，横犯脾胃，还可见恶心、呕吐，甚则吐蛔。若气滞血瘀，郁而化热，可出现发热、恶寒等证。

〔辨证论治〕

主证：患者右上腹部突然发生钻顶样剧痛，坐卧不安，弯腰捧腹，汗出肢冷，伴有恶心、呕吐、吐蛔、疼痛。缓解后仅有食欲不振、乏力、苔白腻、脉多、弦紧等状。病情严重者，则有寒热往来，口苦咽干，腹硬拒按，甚则高热、神昏、吐血等。

分析：蛔虫因腹内温寒不适，或因蛔虫窜入胆道，故而发生钻顶样疼痛；因胆于右腹，故右上腹明显疼痛，甚则拒按；又因肝胆气逆，横犯脾胃，使胃失和降，故而恶心呕吐或吐蛔；气滞血瘀，郁而化热，则口苦咽干，腹痛拒按；因胆病属半表半里证，故有寒热往来。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，点三腕开四门法（图190），以理气散郁止痛；点按胆囊穴，以疏利肝胆，安蛔止痛；施用提拿足三阳法（图199），点按阳陵泉、太冲、至阳，以调和胃气，止

呕降逆，疏利肝胆，疏泄胆气，清热止痛，共达清热利胆，理气止痛。

〔按语〕胆道蛔虫症，属中医“蛔厥”之范畴，现代医学急腹症之一。辨证针对性施用清热利胆，理气止痛等手法治疗，可起到安蛔止痛，缓解痉挛，清热止痛的作用。临床如遇满腹疼痛，伴高热，手法治疗不缓解者，应求助于现代医学的急腹症救治措施，辅以进一步诊治。

### 35. 胃肠神经官能症

胃肠神经官能症是消化系统功能性疾病，无器质性病变的一组综合征。临床表现为以精神症状为主，兼有胃肠反应。

〔病因病机〕本病症虽在胃肠，但病因却在心脾。心主神明，神明指人的精神、意识、思维。“气”为人体机能活动的动力，心虚则神明不聪，人的精神、意识、思维均发生紊乱，故出现精神不振，思维迟钝，失眠头痛等症状。

#### 〔辨证论治〕

主证：纳食如常，食后脘腹胀满、疼痛，反酸、嗳气、呕吐，肠鸣、便秘、腹泻，心慌、失眠，舌淡、苔白，脉沉缓。

分析：病虽在肠胃，但其因在心脾。心主神明，心无所主则神明不聪，故发生精神意识的紊乱，而出现精神不振、思维迟钝、失眠健忘、头晕头痛、心悸等多种症状，以致肠胃功能的紊乱而便秘或便溏不定。稍一精神紧张，症状便明显加重，均属心虚、神明不聪之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，点按胃俞、脾俞、大肠俞，以振奋胃阳，补益脾气，通调脏腑。嘱患者仰卧位，掐点人中，以清益神明，调和阴阳；施用揉拿手三阴法（图142），点按内关，以养心宁神，宽胸和胃；施用提拿足三阳法（图199），点按足三里、中脘，以健脾和胃，调理肠道，扶正培元，调理中

焦，调和脾胃，共达健脾养心，调理肠胃之功。

〔按语〕胃神经官能症，属中医“心气虚”、“心脾虚”范畴。针对性施用健脾养心、调辅肠胃等手法治疗心气虚、心脾虚、疗效甚佳，并可以起到暗示治疗的作用。改善胃部不适症状，并逐渐改善全身健康状况而痊愈。特别注意情志舒畅，饮食适当，生活规律，禁忌烟酒刺激性物品。对于久治不愈者，或在确诊之前，必须排除器质性病变，避免误诊、误治。

### 36. 吐 血

吐血亦称呕血，其血由食道或胃而来，自口而出，或多或少。吐血多由出血性胃炎、胃及十二指肠溃疡、消化道肿瘤或胆道出血引起，也可由其它脏腑影响胃络受损，引起吐血。

〔病因病机〕上焦郁邪，则伤诸脏，脏伤血下，入于胃，胃得血则闷满、气逆，气逆故吐血也。嗜酒，多食辛燥之物，致热积于胃；暴怒伤肝，肝火横逆犯胃，都可以引起吐血。

〔辨证论治〕以凉血止血，益气摄血为治疗大法。治疗吐血之原则：宜行血，不宜止血，宜补肝不宜伐肝，宜降气不宜降火。气有余便是火，故降气即可降火。

#### （1）胃火壅盛

主证：脘腹胀闷，甚则作痛，吐血色红或紫黯，常夹有食物残渣，口臭，便秘或大便色黑，舌红，苔黄腻，脉滑数。

分析：胃中炽热，胃失和降，气血不和，故胃脘胀闷，甚则作痛；热伤胃络，故吐血色红或紫黯；胃为水谷之海，胃主纳谷，其性主降，胃气上逆，故呕血夹食；胃热耗津，故大便秘结；血随糟粕而下，故便色黑，均属内有积热，热伤血络之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按脾俞，以补脾统血。嘱患者仰卧位，医者施用揉拿手三阴法（图142），点按曲池、内关，以通调腑气，泻胃肠之火，清心除热，降逆止呕；

点按郄门，以清营凉血；施用提拿足三阴法（图200），点按血海、内庭、上巨虚，以清阳明胃热，通腑气下，泻肠胃火，清营凉血，凉血止血。

## （2）肝火犯胃

主证：吐血色红或紫黯，口苦胁痛，心烦易怒，寐少梦多。舌质红降，脉弦数。

分析：肝火横逆犯胃，胃络损伤则吐血；肝火上炎，则口苦、胁痛、易怒；热扰心神，故心烦，寐少梦多，均为肝火亢盛，耗伤胃阴之象。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肝俞、膈俞，以调理肝经，调和气血；施用揉拿手三阴法（图142），点按内关、大陵，以和胃宽胸，清营凉血。嘱患者仰卧位，医者以中指点按中脘，以和胃降逆；以双手拇指点按期门，以疏泄肝气，降逆；施用提拿足三阴法（图200），点按太冲、行间，以泄肝经之热，共达泻肝清热，凉血止血。

## （3）气虚血溢

主证：吐血绵绵不止，时轻时重，血色暗淡，神疲乏力，心悸气短，面色苍白，舌质淡，脉细弱。

分析：脾气亏虚，统摄无权，血液外溢，故吐血缠绵不止，时轻时重，血色暗淡；脾气虚衰，加之反复出血，气随血去，气血亏虚，心失所养，故心悸气短；血虚不能上荣于头面，故面色苍白，均为气血亏虚之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按脾俞，以健脾。嘱患者仰卧位，施用点鸠掐里法（图180），加点中脘、气海，以扶助元气，培补中土，健脾和胃，培元补气，共达健脾益气，摄血止血；施用提拿足三阴法（图200）、提拿足三阳法（图199），点按阴陵泉、公孙，以健脾和胃，补脾统血。

〔预防〕合理调节饮食，避免食用热燥之物。

〔按语〕血液经口而出，血出无声为吐血；出血有声为

呕血，但同出一源，故统称吐血。多因外感六淫及七情内伤，饮食不节，损伤血络而阴血妄动引起。针对性施用清营凉血，清胃泻肝，摄血止血等手法治疗吐血疗效明显。手法治疗血症，在腹部尽量避免施用推、揉等推荡手法，防止增加出血程度，宜在四肢或在腹部应用点按手法。

### 37. 肠 套 叠

一段肠管套入其它连续相邻的肠管腔内，而造成的肠腔梗阻，称为肠套叠。是婴幼儿常见病之一，常常发生为饮食不下，膈塞不通，邪在胃脘，又常称之为“关格”或“肠结”。

〔病因病机〕多因小儿脏腑娇嫩，形气未充，经脉未盛，内脏精气未足，卫外不固，稚阳未充，稚阴未长，对水谷精微之气化较差，多发生于断奶后，由于食物的性质改变或其它致使肠蠕动紊乱而致病。或发生于体弱多病及胃肠术后。

#### 〔辨证论治〕

主证：阵发性腹痛，在脐周围或右下腹突然剧烈腹痛。婴儿表现为突然大哭，面色苍白，汗出，下肢蜷缩，初呕吐时为甚，腹胀且在右腹部或升横结肠处有肿块，大便不通。进一步发展，可见脱水，电解质紊乱，休克等现象。

分析：肠为“传化之府”，有传送、消化、输送饮食水谷之功能。肠的生理特点为泻而不藏，动而不静，降而不生，实而不满，以通降下行为顺，滞塞上逆为病，故出现因饮食性质改变，肠蠕动紊乱，通降失调，而腹痛。肠的失调，引起浊气在上，故腹胀、腹痛、呕吐、便秘。清气在下者，故见便溏，泄泻。肠腑由于紊乱，升清降浊失司，传送失调，故发生痛、呕、胀、闭四大症状。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者以双手掌于腹部正中摩腹，以缓解腹痛之痉挛。施用运运颤颤法（图186）、双龙托底



法(图187),以动肠腑;施用补泻神阙法(图188),分腹阴阳,以和解肠腔;施用源根筑堤法(图192),以通调肠腹之气血。嘱患者侧卧位(左),以一手揉按背俞,点按胃俞、脾俞、大肠俞、小肠俞,另手推按腹部之包块。嘱患者(右)侧卧位,医者施用搓髂点强法(图168),另手摩腹,以引气下行,通调肠腑,待有肠鸣音及腹部痉挛缓解后,逐渐减轻手法。

腹痛急骤者应先揪肚角,点按足三里,以缓解疼痛之急。

〔预防〕注意腹部保暖,饮用易消化食物,经常参加适当的活动。婴儿食后,家长最好于以腹部做轻柔的按摩,有利于导气下行。

平时睡前用手掌在腹部沿顺时针方向施推摩法20—30次,按压中脘、天枢、足三里、腹痛穴各1分钟。

〔按语〕肠套叠多发生于婴幼儿,其原因是稚阴稚阳对水谷运化完成欠缺所致,或外界之六淫、食、虫等为患者。成年人亦有发生,多数发生于食后剧烈运动之素体虚弱者。按摩推拿手法治疗,是一种颇为常用、具有独特的治疗方法,可以免除手术之痛,是现代治疗方法中之绝妙。无论中医,还是现代医学都在进一步探讨其治疗机理,以便使手法更加科学化。

## 38. 反 胃

食后脘腹胀满,朝食暮吐,或暮食朝吐,吐出不消化食物,神疲乏力,舌淡,脉细无力,以其食入反出,故名“反胃”,与噎膈不同。

〔病因病机〕多因饥饱不均,或嗜生冷,或忧思劳倦太过,或服寒凉药太过,导致脾胃受伤,中阳不足,寒从内生,运化无力,以致谷粒入胃,停而不化,逆而吐出。

〔辨证论治〕

(1) 脾胃虚寒

主证：食后脘腹胀满，朝食暮吐，暮食朝吐，宿谷不化，食后胀满，吐后稍舒，面色不华，神疲乏力，舌淡苔薄，脉象细微无力。

分析：中阳不足，阴寒内生，不能消化水谷而宿谷不化，食后胀满，吐后稍舒。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按脾俞、胃俞，以胃气转输，振奋胃阳，健脾和胃，化湿消滞，促使运化，益气荣血，补益脾虚。嘱患者仰卧位，医者以一手握患腕，另一手施用揉拿手三阴法（图142），点按内关，以理气和胃，宁心安神；施用点三腕开四门（图190），以健脾和胃，消食下气，补中益气，共达健脾和胃，驱散寒邪，和胃降逆。

## （2）气虚伤津

主证：久吐不止，气怯神疲，口燥唇干，大便秘结，舌红，脉细。

分析：中气大虚，津液耗损，故而口燥唇干；下焦气虚无力推运脏腑而便干。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按胃俞、脾俞、大肠俞、肺俞，以补益胃气，调补降气，促运气之源，调整肠胃，调整肺气，补虚益气。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法（图186），点按关元，以益气生津，降逆止呕；施用提拿足三阳法（图199），点按三阴交。共达补中益气，补益元气，滋阴潜阳，气虚得补，津伤得养，方可止呕，制宜反胃。

〔预防〕平时应注意饮食调节和精神的调节。禁食生冷。

〔按语〕反胃，病位在胃，与脾、肾、肝均有密切关系。所以按摩推拿手法治疗，应以调节脾胃，补益气血，促进运化，方能止呕、降逆，治疗反胃。单纯应用手法虽可以收到一定疗效，但从根本上是不能治疗的，因而必须治病求本，针对性的施用辨证手法，方可奏效。

### 39. 黄 疸

凡以身黄、目黄、小溲黄为主症者称之为黄疸，其中目睛黄染尤为本证的主要特征。

#### 〔病因病机〕

(1) 感受外邪：湿热疫毒，从表入里，郁而不达，内阻中焦，脾胃运化失常。肝失疏泄，胆汁外溢，浸淫肌肤，下注膀胱，身目、小溲俱黄。

(2) 饮食所伤：饥饱失常，嗜酒过度，皆能损伤脾胃。运化功能失职，湿浊内主，郁而化热，熏蒸肝胆，胆汁不循道，浸淫肌肤而发为黄疸。

(3) 脾胃虚寒：素体脾胃阳虚，湿化寒凝，寒邪阻滞中焦，胆液被阻，溢于肌肤而发黄疸。

(4) 积聚日久不清：瘀血阻滞胆道，胆汁外溢而发黄。

#### 〔辨证论治〕

##### (1) 阳黄

##### ① 热重于湿

主证：身目俱黄，黄色鲜明，发热口渴，或心中懊恼腹部胀浊，口干而苦，恶吐，小溲短少黄赤，大便秘结，舌苔黄腻，脉象弦数。

分析：湿热蕴蒸，胆汁外溢肌肤，热为阳邪，故黄色鲜明；膀胱为热邪所扰，气化不利，阳明热盛，故便秘；腑气不通，则腹胀满；湿热蕴结，肝胆热盛，湿热熏蒸，故心中懊恼，恶心欲吐。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者施用梳肋开胸顺气法（图177），点按中脘，以疏肝理气，疏肝利胆，调和胃气；施用提拿足三阴法（图200），点按三阴交、阳陵泉，以疏肝泄热，助脾运，利小水，除湿邪，共达清利湿热，辅以下泄。

##### ② 湿重于热

主证：身目俱黄，但不如前者鲜明，头重身困，胸脘痞满，食欲减退，恶心呕吐，腹胀或大便溏薄而垢，舌苔厚腻、微黄，脉弦滑或濡缓。

分析：湿邪热壅，胆汁不循常道，溢于肌肤，故身目色黄；湿重于热，湿为阴邪，故色不鲜明，头重身困；湿邪内阻，清阳不得发起，因湿困脾胃，故痞满、食减、呕恶、腹胀、便溏垢，均为湿重之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按膀胱俞、三焦俞、小肠俞、志室，以清热利湿，培补下元，通利水道，调气利水。嘱患者仰卧位，施用双点章门法（图184），以鼓动肝气，宣利气机，通调肠腑，宣发清阳；施用提拿足三阳法（图199），点按复溜、三阴交、曲泉、丰隆，以清热化湿，分清降浊，益肝祛湿，疏利下焦气机，清利湿热，理脾祛湿，共达化湿除浊，辅以清热。

## （2）急黄

主证：发病急骤，黄疸迅速加深，其色如金，胁痛腹满，神昏谵语，或见衄、便血，或肌肤瘀斑，舌质红降，苔黄而燥，脉弦滑或细数。

分析：湿热夹毒，郁而化热，热毒炽盛，故发病急骤；高热烦渴，热毒迫胆汁外溢肌肤，热毒内盛，气机失调，故胁痛；热毒迫血妄行，故衄、便血，肌肤瘀斑，均为肝胆热盛，灼伤津液之象。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肝俞、胆俞、膈俞，以疏肝利胆，泄热调气，清泄肝胆之热，血会膈俞，活血化瘀。嘱患者仰卧位，施用点三腕开四门法（图190），以健脾和胃，理气舒肝，化痰利水，清热除烦；施用运运颤颤法（图186），点按中极，以培元助气化，清热利湿，清热解毒，凉血开窍。血衄加用点按上星，便血施用搓髂点强法（图168）。

## （3）阴黄

主证：身目俱黄，黄色晦暗如烟熏，纳少脘闷，腹胀，神疲畏寒，口淡不渴，舌质淡苔腻，脉沉迟。

分析：因寒湿阻滞脾胃，阳气不宣，胆汁外泄，寒湿为阴邪，故见色如烟熏；湿困中土，脾阳不振，故纳少，脘闷，腹胀；阳气衰气血不足，故畏寒神疲，均系阳虚，湿浊不化，寒湿留于阴分之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按脾俞、胃俞，俞门，以振奋胃阳，健脾和胃，化湿消滞，除利水湿，补脾健运，益气营血，培补肾元，温阳益火。嘱患者仰卧位，施用点三脘开四门法（图190），点按天枢，以疏调肠道，行气化湿，健脾和胃；施用提拿足三阴法（图200），点按公孙、三阴交，以调理脾胃，补脾益胃，调和气血，共达健脾和胃，温化寒湿。

〔预防〕宜食新鲜清淡饮食，忌食肥甘厚腻，壅脾生湿之品。注意休息，避免互相交叉传染，注意饮食卫生。

〔按语〕黄疸出现于多种疾病。阳黄病程短，阴黄病程长，急黄为阳黄之重症，应及时救治，可借助于现代医学之药物。按摩推拿手法治疗黄疸主要是从病机阴阳，气血，湿热，病位之脾胃，肝胆之调整治疗。施用调理阴阳，寒热虚实，表理等手法治疗黄疸，无论从那个方面施用手法，都应当首先辨清其性质，病位。

## 40. 虫 证

凡由寄生于人体肠腑的虫类引起的病症，称之为虫证。发病率很高，尤在农村较为多见，是临床常见急腹症之一，常发生为虫团梗阻，胆道蛔虫及肠穿孔等，本节主要以蛔虫病为例。

〔病因病机〕多因饮食不洁，寒温不适，或驱虫不当，使蛔虫在腹中乱窜，而引起多种病症，如蛔虫上窜入胃，使胃失和降，引起恶心呕吐，吐蛔；虫从口鼻而出，或钻入胆道，使肝气闭郁，胆气不行，脘腹剧痛，而形成蛔厥；钻入阑门，使气滞血瘀，肉

腐血败，形成肠痈；或因蛔虫数量多，缠结成团，阻塞肠中，使传化不行，腑气不通。

### 〔辨证论治〕

主证：脐周围痛，时作时止，胃脘嘈杂，甚或吐虫，便虫，腹中虫痕。重者不思饮食，面黄肌瘦，鼻孔作痒，睡中齧齿流涎。

分析：蛔虫为扰，气机郁滞，故腹痛；蛔虫上扰，故胃脘嘈杂；结聚肠中，形成虫痕，故扪之如条索；蛔虫扰乱脾胃运化功能，吸吮水谷之精微，故面黄肌瘦，湿热蕴蒸而鼻痒。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者施用运运颤颤法（图180），以补益理气，散瘀止痛；施用点三腕开四门法（图190），以疏肝利胆，调理脾胃，理气止呕；施用揪抻带脉，以安蛔缓痛；施用提拿足三阳法（图199），点按阳陵泉，太冲，以疏肝利胆，疏泄胆气。嘱患者俯卧位，施用揉拿腰背法（图160），点按至阳，以疏通肠腑，清热止痛，达安蛔止痛，驱除蛔虫。

〔预防〕严格把住病从口入关，注意饮食卫生，禁食生冷变质食物，饭前便后要洗手。

〔按语〕虫证是由于饮食生冷及不良的卫生饮食习惯所致，多见于小儿及农村。治疗上亦常发生误治。按摩推拿手法治疗主要是缓解局部之疼痛，以和胃降逆，安蛔解痉，升清降浊，止呕安蛔为主，再施点按以止痛驱蛔，及泻下通腑，达理气定痛。安蛔定痛，必要时可求助于驱蛔药物。

## 41. 便秘

大便秘结不通，排便时间延长，或欲大便而艰难不畅，称为便秘。多见于各种慢性病中，只是其中的一个症状。

### 〔病因病机〕

（1）素体阳盛，恣饮辛辣厚味，而致胃肠积热，耗伤津液，肠导失润，大便干结，难于排出。

(2) 忧思过度。情志不舒，气机郁滞，久坐少动，通降失调，传导失职，糟粕内停不得行。

(3) 气血不足。下元亏损，劳倦饮食内伤，病后产后，年老体虚，气血两亏，传送无力，致秘结不通。

(4) 阳虚体弱。阴寒内生，留于肠胃，凝阴固结，传送艰难，而秘结。

### [辨证论治]

#### (1) 热秘

主证：大便干结，小便赤短，面红身热，兼腹痛腹胀，口干口臭，舌红苔黄，或黄燥，脉滑数。

分析：肠胃积热，耗伤津液，大便干结，热伏于内，脾胃之热上熏，而口干口臭；热积肠胃，腑气不通，故腹痛腹胀；阳明热盛，故身热面赤；热移膀胱，则尿短赤，均为里实之征。

按摩推拿手法治疗：患者俯卧位，医者以双手拇指点按三焦俞、大肠俞、膀胱俞，以通调肠腑，泄热通便，培补下元，通利水道，通调三焦，调气利水，滋润肠腔。嘱患者仰卧位，施用揉拿手三阳法，点按合谷，以清阳明之火；施用风卷雷鸣乌云散法（图191），点按天枢，以理气活血，消积导滞，通表达里，开经通经，疏散瘀滞，通泄肠腑之热；施用提拿足三阴法（图200），点按照海、内庭，以清热和胃，泄热利肠，益水行舟；施用搓髂点强法（图168），以清下焦之热，通利大便之功。

#### (2) 气秘

主证：大便秘结，欲便不得，嗳气频作，胸胁胀满，甚则腹胀痛，纳食少，舌苔薄腻，脉弦。

分析：情志失和，肝脾之气郁结，传导失常，故大便秘结，欲便不得；腑气不通，脾气不行而上逆，故嗳气，胁痞满；糟粕内停，气机郁滞，肠胃气阻，脾气不运，故纳少，均为肝脾不和，内有气滞之征。

按摩推拿手法治疗：患者俯卧位，医者以双手拇指点按肝俞、大肠俞、三焦俞，以通调肠腑，疏理肝气，泄热行滞，通调三焦，泄热通便；施用搓髂点强法（图168），以通利下焦，泄热通便。嘱患者仰卧位，施用点三腕开四门法（图190），以解郁散结，理气舒肝；施用双点章门法（图184），以疏理肝气，疏调肠腑；施用运运颤颤法（图186），点按气海、大横，以益气行气，促顺气行滞。

### （3）虚秘

主证：神疲倦怠，面色萎黄，唇淡口和，语言低微，小溲清利，大便秘结，舌苔白滑，脉沉弱。

分析：气虚津少，不能下润大肠，而秘结；气虚不能上荣，故面色无华；脾虚不能上承，故面萎黄，均属虚证。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按脾俞、胃俞、膈俞，以健脾和胃，益气营血，促生化之源，补心脾两虚。嘱患者仰卧位，施用点鸠掐里法（图180），点按气海，以调理胃气，通畅气机，益气回阳，补益阴血，滑润肠腑，以疗虚秘。嘱患者俯卧位，医者施用搓髂点强法（图168），以调和气血，通利下焦，益气润肠。

### （4）冷秘

主证：大便艰难，排出困难，小溲清长，面色晄白，四肢不温，喜热怕冷，腹中冷痛，腰脊酸冷，舌淡苔白，脉沉迟。

分析：阳气虚衰，寒内自生，肠内传送无力，大便艰涩，排出困难；阴寒内胜，气机阻滞，腹中冷痛，喜热怕冷；阳虚温煦无权，故四肢不温，腰酸脊冷；小溲清长，面色晄白，均为阳虚内寒之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按三焦俞、肾俞、大肠俞、膀胱俞，以通调三焦，振奋胃阳，补益下元。嘱患者仰卧位，施用龙凤呈祥法（图183），点按天枢、关元，以温通肠腑，温阳散寒；施用补（泻）神阙法（图188），以



温阳散寒，达治疗腹痛之效，施用提拿足三阴法（图200），点按三阴交，以温通三阴经之阳气，共达温阳通便。

〔预防〕养成规律，定时登厕，积极配合膳食，增加一些适当的体育运动。年老体弱者，应经常作轻缓运动。

〔按语〕便秘原因很多，根据临床辨证，辨清虚实，实者气滞热结；虚者气血阳虚。辨证施用肠腑运动，可促进通便。不宜机械的施用通下之手法，特别是老年患者，尤为重要。

## 42. 便 血

凡随大便而下，或大便前、后，或单纯下血，统称为便血。

〔病因病机〕多因脾虚不能统血，嗜酒或喜食辛辣物，湿热蕴结，下注大肠，损伤阴络所致，血色紫黯者，多属气虚或湿毒；血色鲜红者，多为实热。治以补脾益气，清热化湿为主。

〔辨证论治〕

### （1）肠道湿热

主证：便血鲜红，大便不畅或稀溏，腹痛，口苦，舌苔黄腻，脉濡数。

分析：湿热蕴于肠道，肠道脉络受损，以致便血；肠道传化失常，大便不畅，故大便稀溏；肠道气机阻滞，故腹痛，均为湿热壅于肠间之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以拇指点按大肠俞，以清化湿热。嘱患者仰卧位，施提拿足三阴法（图200）、提拿足三阳法（图199），点按天枢、上巨虚、承山、血海、阴陵泉，以通调腑气，清利湿热，祛风清热，调和气血，再清肛门之热。共达泻火解毒，清化湿热，凉血止血。

### （2）脾胃虚寒

主证：便血紫黯，甚则黑色，腹部隐痛，喜热饮，面色不

华，神疲懒倦，便溏，舌质淡，脉细。

分析：脾胃虚寒，中气不足，统血无力，血溢肠内，随大便而下，故血色紫黯，甚则色黑；中虚内寒，寒凝气滞，健运失司，故腹部隐痛，喜热饮；便溏，脾胃虚寒，气血不足，故面色不华，神疲懒言，均为脾胃虚寒之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以拇指点按脾俞、胃俞、大肠俞，以调脾胃，脾气得充，统摄有权，温中收敛；施一指托天法（图103），以补虚益气。嘱患者仰卧位，施用点鸠拈里法（图180），点按气海，以补益元气，补气理血，补益升提可养血止血。调补脾胃之气，健脾温中，便血可自止。

〔预防〕①尽量解除患者的思想顾虑和紧张情绪。②让病人及出血部位得到休息，注意保暖，有活动性出血倾向者，要绝对卧床休息。③进食易消化、富于营养食物，避免化学性或机械性胃刺激物，如烟、酒、浓茶、生冷辛辣食物，大量便血或伴有恶心呕吐者要禁食。④避免不必要的常规系统检查。

〔按语〕便血是指直肠肛门疾患引起的便血，是属近血，常见于结肠下段。按摩推拿手法治疗，辨证施用清热凉血、凉血止血、清热化湿、益气升阳、健脾温中等手法，达到治疗便血目的。对于大量便血，脉象细微，面色苍白之休克患者，应及时求助于现代医学之抢救措施，予以处置。

### 43. 郁 证

由于情志不舒，气机郁结而出现心情抑郁，情绪不定，胁肋胀痛，易怒善哭，咽中有异物梗阻感，失眠等症状，称为郁证。

〔病因病机〕多因情志所伤，肝气郁结，逐渐引起气机不和而致为郁证。

（1）郁怒不畅，肝失条达，气失疏泄，而致肝气郁结，气郁日久化火。气滞又可导致血瘀不行，若肝郁及脾，或思虑不解，劳倦伤脾，均可使脾失健运，蕴湿生痰。痰湿内停，或食泄不

消，或痰湿化热，则发展为湿郁、食郁、热郁等。

(2) 情志不遂，肝郁抑脾，耗伤心气，营血渐耗，心失所养，神失所藏，即所谓忧郁伤神，导致心神不安。

### 〔辨证论治〕

#### (1) 实证

##### ①肝郁气滞

主证：精神抑郁，情绪不宁，善太息，胸胁胀满，痛无定处，脘闷暖气，腹胀纳呆，或呕吐，大便失常，女子月事不行，舌苔薄腻，脉弦。

分析：情志所伤，肝失条达，故精神抑郁，情绪不宁；厥阴肝经循少腹，挟胃于胸胁，因肝气郁滞，气机不畅，气滞血瘀，肝络失和故见腹胀、胸闷、胁痛及女子月事不行等；肝气犯胃，胃失和降，故脘闷暖气，纳呆，呕吐；肝气乘脾，则腹胀，大便失常。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者施用提拿夹脊法（图160），点按肝俞、脾俞、厥阴俞，以通经活络，通调脏腑，活血化瘀，舒肝利胆，行气解郁，舒肝理气，消食化滞。嘱患者仰卧位，施用梳肋开胸顺气法（图177）、双点章门法（图184），以平肝降逆，理气和中，疏肝理气，消滞除郁。

##### ②气郁化火

主证：情绪急躁易怒，胸闷胁胀，嘈杂吞酸，口干而苦，大便秘结，头痛目赤，耳鸣，舌质红，苔黄，脉弦数。

分析：气郁化火，火性上炎，循肝脉上行，故头痛、目赤、耳鸣；肝火横逆犯胃，胃肠有热，故口干而苦，大便秘结；情绪急躁，易怒，均为肝火有余之象。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肝俞、胆俞、三焦俞，以行气解郁，清泄肝胆热邪，理气宽膈，清头明目，调气利水。嘱患者仰卧位，施用狮子滚绣球法（图185），以健脾益胃，祛郁行滞，泻火通便，共达清肝泻火，解郁和胃。

### ③气滞痰郁

主证：咽中不适，如有物梗塞，咯之不出，咽之不下，胸中窒闷，或兼胁痛，苔白腻，脉弦滑。

分析：肝郁乘脾，脾运不健，聚湿生痰，痰气郁结于胸膈之上，故自觉咽中不适，如有物梗阻感，咯之不出，咽之不下（梅核气征）；气失舒展，胸中窒闷，胁为肝经所过，经络瘀滞，故胁痛，均为肝郁夹痰湿之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肺俞、肝俞、脾俞、胆俞，以降逆化痰，利气散结，理气开郁，化痰清热，通利气机。嘱患者俯卧位，施用提拿夹脊法（图158），以利气解郁。嘱患者仰卧位，施用推脾运胃法（图181），以降逆化痰；点按天突，达以下气利咽之功。

### （2）虚证

#### ①忧郁伤神

主证：精神恍惚，心神不宁，悲忧善哭，时时欠伸，舌苔薄白，脉弦细。

分析：忧郁不解，心气耗伤，营血暗亏，不能奉养心神，故见精神恍惚，心神不宁，均为气郁血虚之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按心俞，以养心安神，调理气血。嘱患者仰卧位，施用双点章门法（图184）、点鸠拈里法（图180），以益气养血，解郁益气；施用提拿足三阴法（图200），点按犊鼻，以通经活络，疏解悲忧，养心安神。

#### ②心脾两虚

主证：多思虑，心悸胆怯，少寐健忘，面色不华，头晕神疲，食欲不振，舌质淡、脉细弱。

分析：劳心思虑，心脾两虚，心失所养，故见心悸胆怯，少寐健忘；脾为生化之源，脾不健运，饮食减少，气血来源不足，故见面色少华，头晕神疲，均为心脾所致气血虚征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手施用搓运夹脊法

(图160)，点按心俞、脾俞，以疏通经络，调理气血，安宁心神，除水湿助运化，补脾阳，益营血。嘱患者仰卧位，施用推脾运胃法（图181）、推运胃脘法（图189），共达健脾养心，益气补血。

### ③ 阴虚火旺

主证：头晕心悸，少寐、心烦、易怒，遗精腰酸，妇女月经不调，舌质红，脉弦细而数。

分析：脏阴不足，营血暗耗，阴亏则虚阳上浮，故见眩晕易怒；阴血亏耗，心神失养，阴虚生热，虚热扰神，则少寐、烦躁易怒；肾阴不足，腰府失养，故腰酸；阴虚火旺扰动精室，故精关不固则遗精；肝失所养，阴血不调，故冲任不调，均为阴虚火旺之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肝俞，以清泄肝火。嘱患者俯卧位，施用提拿夹脊法（图160）、双龙点肾法（图161），以益肾固精，滋阴补肾，壮水制火。嘱患者仰卧位，施用梳胁开胸顺气法（图177），以理气开郁；施用运运颤颤法（图186），点按关元、气海，以培补下元，调理冲任；施用提拿足三阴法（图200），点按三阴交，以滋阴清虚热；点按内关，以镇心安神。

〔预防〕加强体育锻炼，增强抗病能力，特别是精神、胆略的锻炼尤为重要。

〔按语〕郁证是由于情志不畅，气机郁滞，忧郁成患引起的一类病证。日久耗伤心气、营血，以致心神不安，脏腑阴阳失调。分为虚实，初起多为实证，治宜理气为主；日久多为虚症，治宜养血滋阴，益气扶正。按摩推拿手法治疗郁症是行之有效的方法之一，可以通过经络、气血、脏腑的调节，达到治疗作用，充分发挥了手法治疗的优势。

## 44. 厥 证

突然昏倒，不省人事，四肢厥冷，但不久能逐渐苏醒的

一类病证，称为厥证。

〔病因病机〕多因肝阳偏旺，元气素弱，气机突然逆乱，升降乖异，气血运行失常造成厥证。气虚不足者，清阳不升，气陷于下，血不上达，以致精明失养。

(1) 气厥：恼怒惊骇，情志过急，以致气机逆乱，上壅心胸，蒙闭窍隧，而引起昏倒；元气素弱，又遇悲恐，疲劳过度，致阳气消乏，气虚下陷，清阳不升，而突然昏厥。

(2) 血厥：素体肝阳旺盛，又加暴怒，以致血随气逆，气血上壅，清窍不利，昏倒无知；或久病血虚，产后或其它疾病失血过多，气随血脱，发生昏厥。

(3) 痰厥：形盛气弱，嗜酒酿及甘肥之品，脾胃受伤，运化失常，聚湿生痰，痰浊内阻，气机不利，偶因恼怒气道，痰阻气升，上蒙清窍，而突然眩晕而厥。

(4) 食厥：饮食不节，积滞内停，转输失常，气机受阻，以致窒闷而厥。

### 〔辨证论治〕

#### (1) 气厥

##### ① 实证

主证：突然昏倒，不省人事，口噤拳握，呼吸气粗。或四肢厥冷，舌苔薄白，脉伏或沉弦。

分析：由于肝气不舒，气机逆乱，上壅心胸，阻塞清窍，故突然昏倒，不省人事；肝气上逆，气机闭塞，肺气不宣，故呼吸气粗；阳气被抑，不能外达，故四肢厥冷；气闭于内，则脉伏，均为肝郁气滞之征。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者以拇指峰，掐点人中，达到回阳救逆，镇静安神，清热开窍；待患者苏醒后，再施梳肋开胸顺气法（图177），点按膻中、期门，以宽胸理气，疏调肝气；施用揉拿手三阴法（图142）、揉拿手三阳法（图141），点按内关，支沟，以疏利肝胆，宽胸理气。再以双手施用提拿足三

阴法（图 200），点按行间、太冲、丰隆，以疏泄肝气，安神定志，清热化湿，降逆涤痰；施用点廉步轻法（图 206），以通经活络。

## ② 虚证

主证：眩晕昏倒，面色苍白，呼吸微弱，汗出肢冷，舌质淡，脉沉微。

分析：由于元气素虚，又因悲恐或疲劳过度，一时气机不相顺接，中气下陷，清阳不升，故眩晕昏倒；面色苍白，气息低微，阳气虚衰，难以温煦，故见四肢冷；卫外不固，则见汗出，均为正气不足之征。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者施用一指托天法（图 103），以补虚益气，升阳固脱；待患者苏醒后，施用运运颤颤法（图 186），点按关元、气海，以大补元气，益命门火，壮元阳，益气固表；施用揉拿手三阴法（图 142），点按内关、通里，以宁心安神，理气和胃，养心安神；施用推脾运胃法（图 181），以健脾胃，降痰浊；施用点鸠掐里法（图 180），以益气固表，固涩止汗。

## （2）血厥

### ①实证

主证：突然昏倒，不省人事，牙关紧闭，面赤唇青，舌红，脉多沉弦。

分析：由于暴怒，肝气上逆，血随气升，上蔽神明，清窍闭塞，故突然昏厥，不省人事，牙关紧闭，皆气逆血菴于上之象。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧，医者施用掐点人中，达到清热开窍，回阳救逆；施用梳肋开胸顺气法（图 177），以顺气解郁，平肝潜阳，清肝宁神；施用双点章门法（图 184），以理气疏肝，活血散瘀；施用提拿足三阴法（图 200），点按三阴交、血海，达到育阴潜阳，调和气血。

### ②虚证

主证：突然昏厥，面色苍白，口唇无华，四肢震颤，目陷口张，自汗肤冷，呼吸微弱，舌质淡，脉芤或细数无力。

分析：由于失血过多，血虚不能上承，故突然晕厥，面色苍白，口唇无华；气血不能达于四末，筋失所养，故四肢震颤；营阴内衰，正气不固，故目陷口张，自汗肤冷，气息低微。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者施用一指托天法（图103），待患者苏醒后，再点按涌泉，以达通关开窍，安神镇静之功；施用点鸠掐里法（图180）、推运胃脘法（图181），以养胃生津，益气温阳；施用运运颤颤法（图186），点按气海，以益气养血；施用揉拿手三阴法（图142），点按内关，以敛阴止血，安神养心，补益气血。

### （3）痰厥

主证：突然昏厥，喉有痰声，或呕吐涎沫，呼吸气粗，舌苔白腻，脉沉滑。

分析：平素多湿多痰，复因恼怒气逆，痰随气升，上闭清窍，故突然眩晕；因痰阻气道，痰气相击，故喉中痰鸣，或呕吐涎沫；痰浊因阻，气机不利，故胸闷气粗，均为痰浊内阻之征。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，施用晨笼解罩法（图176），点按天突，以理气降逆，宽胸下气；施用点鸠掐里法（图180），点按中脘，以降气化痰，气行痰化；施用揉拿手三阴法（图142），点按劳宫、间使，以清热降火，豁痰行气。

### （4）食厥

主证：暴饮过食之后，突然昏厥，气息窒塞，脘腹胀满，舌苔厚腻，脉滑紧。

分析：由于暴饮多食，复遇恼怒，以致食填中脘，胃气不降，气道于上，清窍闭塞，故突然昏厥；胃府浊气，壅于胸中，肺气不利，故气息窒塞；食滞内停，气与食并，则脘腹胀满，均为食滞不消，浊气不降之候。

按摩推拿手法治疗：患者侧卧位，医者以食指掐点人中，以



回阳救逆，清热开窍，待略苏醒后，医者以食指缠绕纱布置于患者舌上之口腔内探吐，待患者将胃内容物吐出后，清漱口腔。嘱患者仰卧位，施用点三腕开四门法（图 190），以健脾和胃，消食下气，化痰利水，解郁散结，和胃化湿，理气化痰，导气下行。

〔预防〕 注意避免暴饮暴食及情绪刺激，加强元气锻炼，以防诱发此病。

〔按语〕 厥证是急证之一，临床有气、血、食、痰四厥之分，又可分为虚实，多因情志引发。治宜活血顺气，根据临床辨证针对性的施用按摩推拿手法治疗，可以回阳救逆，起死回生。这种治疗方法是具有中医特色的方法之一，常常应用于急救。

## 45. 不 寐

不寐亦称失眠或不得眠、不得卧、目不瞑，是指经常难以入睡，或睡不熟，不能获得睡眠为特征的一种病症。多由于阴虚内热，血虚不能养心，忧思郁结，老人阳气虚，脾胃不和或火炽痰郁，湿热内盛。其病轻重亦不一，轻者入寐困难，寐而易醒，醒后不能再寐，亦或时寐时醒等；严重者整夜不能入寐，不寐之证亦可单独出现，也可与头痛、眩晕、心悸、健忘等同时出现。

〔病因病机〕 形成不寐的原因很多，思虑劳倦，内伤心脾；阳不交阴，心肾不交；阴虚火旺，肝阳扰动；心胆气虚及胃中不和等因素，均可导致不寐。

（1）思虑劳倦太过，伤及心脾，心伤则阴血暗耗，神不守舍；脾伤则食少纳呆，生化之源不足，劳血亏虚，不能上奉于心，以致心神不安，可见心脾不足造成的血虚，会导致不寐。

（2）阳不交阴，心肾不交，素体虚弱；久病之人，肾阴耗伤，不能上奉于心，水不济火，则心阳独亢；五志过急，心火内炽，不能下交于肾，心胃失交，心火亢盛，热扰神明，神志不

宁，因而不寐。

(3) 阴虚火旺，肝阴扰动，情志所伤，肝失条达，气郁不舒，郁而化火，火性上炎，或阴虚阳亢，扰动心神，神不安宁，以致不寐。

(4) 心虚胆怯，决断无权，遇事易惊，心神不安，导致不寐。

(5) 胃气不和，夜卧不安，饮食不节，肠胃受伤，宿食停滞，酿为痰热，壅遏于中，痰热上扰，胃气不和，以致不得安寐。

〔辨证论治〕临床辨证，首先要明确本病的主要特征，为入寐艰难，或寐而不酣，或时寐时醒，或醒后不能再寐，或整夜不能入寐。其次要分清虚实，虚证多见阴血不足，责在心、脾、肝、肾；实证多因肝郁化火，气滞痰浊，胃腑不和。

治疗当以补虚泻实，调整阴阳为原则，虚者补其不足，益气养血，滋补肝肾；实者宜泻其有余，消导和中，清火化痰，实证日久，气血耗伤，亦可转为虚证。

### (1) 实证

#### ①肝郁化火

主证：不寐，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，舌红苔黄，脉弦而数。

分析：本证多因恼怒伤肝，肝失条达，气郁化火，上扰心神则不寐；肝气犯胃则不思饮食；肝郁化火，肝火乘胃，胃热则口渴喜饮；肝火偏旺，则急躁易怒；火热上扰，故目赤口苦，小便黄赤，大便秘结，均为热象。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手于背俞施用搓运夹脊法（图160），点按脾俞、胆俞、三焦俞、心俞，以宁心安神，调理气血，清泄肝胆蕴热，舒肝利胆，泄热调气，调气利水；以一手握患腕，另一手循手少阳经施用揉拿手三阴法（图142），点按神门，以安神宁心。嘱患者仰卧位，施用梳胁开胸顺气法（图

177)、双点章门法(图184)，以疏肝解郁，舒畅肝胆之气；再施提拿足三阳法(图199)、提拿足三阴法(图200)，以泄火下行，宁心安神。

## ②痰热内扰

主证：不寐头重，寐多胸闷，恶食暖气，吞酸恶心，心烦口苦，目眩，苔腻而黄，脉滑数。

分析：本证多因宿食停滞，积湿生痰，因痰生热，痰热上扰，则心烦不寐；因宿食痰湿，壅遏于中，故而胸闷；清阳被蒙，故头重目眩，宿食，痰热停滞，气机不畅，胃失和降，故证见恶食，暖气或呕恶。均为痰热、宿食内停之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以拇指点按患者脾俞、心俞、胃俞、肺俞、三焦俞，以理气化痰，和胃降逆，宁心安神。嘱患者仰卧位，施用推脾运胃法(图181)、狮子滚绣球法(图185)，以消痰利水，调气安神；以一手握患腕，另一手施用揉拿手三阴法(图142)，点按神门、内关，以镇静安神，理气和胃。

## (2) 虚证

### ①阴虚火旺

主证：心烦不寐，心悸不安，头晕、耳鸣、健忘，腰酸梦遗，五心烦热，口苦津少舌红，脉细数。

分析：肾阴不足，不能上交于心，心肝火旺，火性炎上，虚热扰神，故心烦不寐，心悸不安；肾精亏耗，髓海空虚，故头晕、耳鸣、健忘；腰腑失养，则腰酸；心肾不交，精关不固，故梦遗，口干少津，五心烦热，均为阴虚火旺之象。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以拇指点按心俞，以安神养心。嘱患者俯卧位，施用双龙点肾法(图161)，横搓命门，以培元补肾，通利腰脊，调补肾气，达滋阴降火，聪耳明目；点按太溪、解溪，以滋阴清热，益肾补虚，清热安神。嘱患者仰卧位，施用梳肋开胸顺气法(图177)，以滋阴降火；点按涌

泉，以滋补肾水，共达滋阴降火，养心安神。

### ②心脾两虚

主证：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，脉细弱。

分析：心主血，脾为生血之源，心脾亏虚，血不养心，神不守舍，故多梦易醒，心悸健忘；气血亏虚，不能上奉于脑，清阳不升，则头晕目眩；血虚不能上奉于面，故面色少华，舌色淡；脾失健运，则饮食无味；血少气虚，故精神不振，四肢倦怠。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按心俞、脾俞、胃俞，以补益脾胃，健脾理气，养心宁神。嘱患者仰卧位，施用推脾运胃法（图181），以补益脾胃，健脾理气；再施点鸠拊里法，以补气健脾，理气化痰；点按三阴交，以滋阴养血。医者一手握患腕，另一手循于三阴，施用揉拿手三阴法（图142），点按神门，以宁心安神；再点按气海，以扶元气，共达补养心脾，以生<sup>2</sup>气血。

### ③心胆气虚

主证：不寐多梦，易于惊醒，胆怯心悸，遇事善惊，气短倦怠，小便清长，舌淡，脉弦细。

分析：心虚则心神不安，胆虚则善惊易怒，故多梦易醒，心悸善惊；气短倦怠，小便清长为气虚之象；舌色淡，脉弦细，均为气血不足之表现。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按心俞、脾俞，以宁心安神，理血调气。嘱患者俯卧位，施用点按太溪，以益肾补虚；横搓命门，以培元补肾。嘱患者仰卧位，医者一手握患腕，另一手施用揉拿手三阴法（图142），点按内关，以宁心安神；施用推脾运胃法（图181），以降痰宁心；再施龙凤呈祥法（图183），点按三阴交，以滋阴益肝利胆，安神定志。

〔预防〕以调理精神因素为主，劝其解除烦恼，消除思想顾虑，避免情绪激动；睡前不吸烟，不喝酒，不喝浓茶；每天适当参加体力劳动，加强体育锻炼，增强体质，养成良好生活习惯，也可配合气功调养。

〔按语〕不寐多为情志所伤，由于劳逸失度，久病体虚，五志过极，饮食不节致使阴阳失调，阳不入阴，而形成不寐。临床症状有轻重之分，应用按摩推拿手法治疗不寐，要注意不要形成瘾患，以画龙点睛为主，不宜久用。若施用手法数时之久不能入寐者，是因其辨证不准，故手法不能收效。所以应用手法要辨证针对性地施用，在5分钟之内达以入寐为宜。

## 46. 癲 狂

癲表现为抑郁状态：情感淡漠，沉默痴呆，语言错乱，不知饥饱，甚则僵仆直视，属虚证。病因痰气郁结，或心脾两虚所致。狂表现为兴奋状态：喧扰不宁，衣被不敛，打人骂人，歌笑不休，甚则逾垣上屋，属实证。病由阳气过亢，心神外越所致，合称之为癲狂。

〔病因病机〕以阴阳失调，七情内伤，气血凝滞为主要因素。

(1) 阴阳失调：机体阴阳失衡，不能互相维系，以致阴虚于下，阳亢于上，心神被扰，神明逆乱，发为癲狂。

(2) 情志抑郁：恼怒惊恐，损伤肝肾。喜怒无常，心阴亏耗，肝肾阴液不足，木失濡润，屈而不伸，则默默寡言，语无伦次。心阴不足，心火暴涨，则狂言狂语，骂言不休，均为心肝之火上扰，神明逆乱之征。

(3) 痰火上扰：由于痰气上扰清窍，以致蒙蔽心神，神志逆乱，狂躁不宁，歌笑骂詈，逾垣上屋为癲狂。

(4) 气血凝滞：脑气与脏腑之气不相联接，而发狂。

〔辨证论治〕

## （1）癫

### ① 痰气郁结

主证：痰气郁结，精神郁抑，表情淡漠，神志痴呆，语无伦次，喃喃自语，喜怒无常，不思饮食，舌苔腻，脉弦滑。

分析：由于思虑过度，所求不得，肝气被郁，脾气不升，气郁痰结，阻蔽神明，故表情淡漠，神志痴呆；痰浊中阻，故不思饮食。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按心俞、肺俞、脾俞，以疏通心络，调理气血，安宁心神，调理肺气，除水湿，助运化，共达清心开窍。嘱患者仰卧位，施用展笼解罩法（图176），以理气解郁，顺气散结；施用揉拿手三阴法（图142），点按内关、大陵、神门，以清心安神，宽胸和胃；施用提拿足三阳法（图199），点按足三里、丰隆，以清热化痰，行气降浊；施一指托天法（图103），点按人中，以通调诸阳，开窍神明，理气解郁，化痰开窍。

### ② 心脾两虚

主证：神志恍惚，魂梦颠倒，心悸易惊，善悲欲哭，肢体困乏，饮食衰少，舌色淡，脉无力。

分析：癫病日久，心血内亏，心神失养，故见心悸易惊，神志恍惚，善悲欲哭等症；血少气衰，脾失健运，故饮食量少，肢体乏力，均为心脾两虚之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按心俞、脾俞，以养心血、宁心神，达养心安神之功。嘱患者仰卧位，施用点鸠掐里法（图180），点按丰隆，以强健脾胃，调和气血，安神宁志，分清降浊；施用揉拿手三阴法（图142），点按内关、劳宫、合谷，以宁心安神，开窍回阳；施一指托天法（图103），掐点人中，以健脾养心，益气安神。

## （2）狂

### ① 痰火上扰

主证：起病急骤，开始性情急躁，头痛失眠，两目怒视，面红目赤之状，然后突然狂乱无知，逾垣上屋，骂詈叫号，不避亲疏，毁物伤人，气力逾常，不眠不食。舌质红降，苔多黄腻，脉紧弦大、滑数。

分析：暴怒伤肝，肝火暴涨，鼓动阳明痰热，上扰神明，故性情急躁，头痛失眠；四肢为诸阳之本，阳盛则四肢实，实则登高而气力逾常；肝火暴盛，上扰清窍，故狂乱无知，头痛，面红，目赤。均属痰火壅盛，阳气独盛之象。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以拇指点按心俞、肺俞、肝俞、胆俞，以通调心阳，清泄肝胆邪热，醒神开窍。嘱患者仰卧位，施用推脾运胃法（图 181）、点鸠掐里法（180），点按丰隆，以清热化痰，健脾涤痰，解郁散结；施用梳肋开胸顺气法（图 177），以养阴清热，泻肝清火；施用掐点人中，以开窍神明；施用一指托天法（图 103），以清热开窍，平肝息风，镇心涤痰，泻肝清火，分清降浊。

## ② 火盛阴伤

主证：狂病日久，其势渐减，且有疲惫之象，多言善惊，精神疲惫。阴不足不能制火，虚火上炎，时而烦躁，形瘦面红，舌质红，脉细数。

分析：狂久不已，耗气伤阴，气不足则狂势减轻，故精神疲惫；虚上火炎，故见烦躁，形瘦面红，舌红；心神失养，故为虚火所扰，均为阴虚热盛之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按心俞，以养心安神。嘱患者仰卧位，施用揉拿手三阴法（图 142），点按阴郄、神门，以补虚养阴，泄热清心，宁心安神；施用提拿足三阴法（图 200），点按三阴交、太溪、涌泉，以补益肾阴，养阴清热，补阴养血，共达滋阴降火，安神定志。

〔预防〕 加强对患者的责任感，充分重视患者精神护理，周围环境应安全可靠，避免发生意外事故，精神治疗是非常必要

的。忌食肥甘厚味。

〔按语〕 癫狂是属精神失常的疾病。主要病机为阴阳失调，情志抑郁，痰气上扰等，病变在肝、胆、脾、心。癫者多为虚症，狂者多为实症，癫狂二症多与气血凝滞为患。按摩推拿多以辨证施用活血化瘀手法为主，应用手法前应与家属讲清治疗机理，求得患者与家属的密切配合。在治疗过程当中，力求准确得当，使患者与家属放心，这样逐步施用辨证手法方可奏效，不可强行施用手法，否则不宜成功。

## 47. 痫 证

痫证为发作性神志异常的疾病，其发病特征为发作性精神恍惚，突然昏倒，口吐涎沫，两目上视，四肢抽搐。发作时如猪、羊叫声，醒时，除感觉乏力外，一如常人，往往不定时的发，此症称为痫证。

### 〔病因病机〕

(1) 七情失调：主要受之于惊恐，气机逆乱，进而损伤脏腑，肝肾受损，阴不敛阳而生热生风，脾胃受损，精微不布，痰浊内聚，经久失调，一遇诱因，痰浊随气逆或随火失，或随风动，蒙闭心神清窍而作痫。

(2) 先天因素：痫证始于幼年，与先天因素有关，“病从胎气而得之”。若母体突受惊恐，一则导致气机逆乱，一则导致精伤而肾亏，母体精气耗伤，必使胎儿发育异常，出生后遂易发生痫证。

(3) 脑部外伤：由于跌倒撞击，或出生难产，导致颅脑受损，神志逆乱，昏不知人，气血瘀阻，脉络不和，肢体抽搐，遂成痫症。

### 〔辨证论治〕

#### (1) 风痰闭阻

主证：发作前常有眩晕，胸闷，乏力等。发作时则突然跌倒，神志不清，抽搐吐涎，或伴尖叫声与二便失禁，也有暂短的



神志不清，或精神恍惚，而无抽搐状。舌苔白腻，脉多弦滑。

分析：眩晕头昏，胸闷乏力，均为风痰上逆之先兆症状；肝风内动，痰阻风动，风痰闭阻，则痫证发作；肝郁则脾不健运，痰浊内生，风痰上涌，而吐涎沫，均为肝风挟痰浊之象。

按摩推拿手法治疗：发作时医者以食指掐点人中，以调节阴阳之气，回阳救逆，开窍苏厥；待患者苏醒后，施用揉拿手三阴法（图142），点按曲池、神门、内关、合谷，以疏风解表，清泄风邪，疏通心包精气，开窍宁神；施用揉拿颈项法（109），点按风池，以清头开窍，宁神醒脑；施一指托天法（图103），以清热开窍，涤痰熄风，回阳固脱，健脑宁神，共达涤痰熄风，开窍定痫。

## （2）痰火内盛

主证：发作时昏倒，抽搐吐涎，或叫吼，平时情绪急躁，心烦失眠，咯痰不爽，口苦而干，便秘，舌红，苔黄腻，脉弦滑数。

分析：肝火偏旺，火动生风，煎熬津液，结而为痰，风动痰升，阻塞心窍，则昏倒抽搐吐涎；肝气不舒，则情绪急躁；火扰心神，则心烦失眠，均为肝火痰热偏盛之征。

按摩推拿手法治疗：发时医者以拇指掐点涌泉，以开窍安神。如不应者，再以拇指掐点人中，达到开窍苏厥；待苏醒后，点按肝俞、胆俞，以清肝泄胆。嘱患者仰卧位，施用提拿足三阴法（图200），点按太冲、丰隆、三阴交，以祛痰降逆，化痰清浊，达缓解四肢痉挛，化痰开窍。白天发作点按申脉，以助阳育阴；夜间发作点按照海，以育阴潜阳，共达清肝泻火，化痰开窍。

## （3）心肾亏虚

主证：癫痫发作日久，健忘心悸，头晕目眩，腰膝酸软，神疲乏力，舌苔薄腻，脉细弱。

分析：病症反复发作，日久不愈，导致心血不足，肾气亏

虚，故健忘心悸，头晕目眩，腰膝酸软；精气耗亏，故神疲乏力，均为心肾亏虚之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按脾俞、肺俞、心俞，以益气健脾化痰，补益心气。嘱患者俯卧位，施用双龙点肾法（图161），以补益气血，滋补肾阴。嘱患者仰卧位，施用推脾运胃法（图181），以益脾除痰；施用揉拿手三阴法（图142），点按内关，以益心润燥，达补心益肾，健脾化痰。

〔预防〕避免过度劳累和精神刺激，保持心情舒畅。禁忌羊肉、酒浆等燥热之品。患本病者不宜从事驾驶、高空、水上作业，避免发生意外。发作时应去除义齿，保护舌头。昏迷时间较长，要注意口腔卫生，及痰液排出的通畅。

〔按语〕痫证多由骤受惊恐，先天禀赋不足，或跌倒撞击等因素，导致风痰闭阻，痰火内盛，心肾亏虚，气血瘀滞，引发痫证。

治疗应以控制发作为主，间歇期当调理脏腑以治本为主。按摩推拿手法治疗，多以先促其苏醒，尔后调理气血经络，补虚泻实，以防再次发作。手法治疗多以急用为主，平素不宜常用，应急则治标，缓则治本，方可除痫。

## 48. 胁 痛

以一侧或两侧胁肋疼痛为主要表现的，称之为胁痛。由于肝居胁下，胆附于肝，肝胆之脉循于两胁，故胁痛发生多与肝胆疾患有关。

〔病因病机〕

（1）肝气郁结，情志抑郁，暴怒伤肝，肝失条达，气阻络痹而胁痛。

（2）瘀血内停，气郁日久，血流不畅，瘀血停积，胁络痹阻而痛。

（3）肝胆湿热，外湿内侵，饮食所伤，脾失健运，痰湿中

阻，气郁化热，肝胆失其疏泄而胁痛。

(4) 肝阴不足，久病劳欲过度，精血亏损，肝阴不足，血虚不能养肝，脉络失养而胁痛。

### 〔辨证论治〕

#### (1) 肝气郁结

主证：以胁痛为主，走窜不定，每因情志而增减，胸闷气短，饮食减少，暖气频作，舌苔薄，脉弦。

分析：肝喜条达，胁络闭阻，故胁胀痛；气属无形，时聚时散，无常，故走窜不定；肝经气机不畅，故胸闷气短；肝气横逆犯胃，故暖气少食，均为肝郁之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肝俞、胆俞、肩井，以通经活络，舒肝利胆，泄热调气，理气宽膈。嘱患者仰卧位，施用梳肋开胸顺气法（图177）、双点章门法（图184），以疏肝解郁，调和阴阳，活血止痛。施用提拿足三阴法（图200），点按阳陵泉、太冲、绝骨，以疏肝利胆，清泄湿热，共达疏肝理气；施用双抓揪抻胁法，以清肝理气，活血止痛。

#### (2) 瘀血停着

主证：胁肋刺痛，痛有定处，入夜更甚，胁肋下或见瘀斑瘀块，舌质紫暗，脉象沉涩。

分析：肝郁日久，气滞血瘀，或跌倒损伤，瘀血停着，痹阻胁络，故胁痛如刺，疼处不移，入夜痛甚；瘀结停滞，积久不散，则逐成瘀块。均属瘀血内停，阻滞胁络之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肝俞、胆俞，以疏肝利胆，通经活络。嘱患者仰卧位，施用梳肋开胸顺气法（图177），以疏肝解郁，通经活络；施用提拿足三阴法（图200），掐点侠溪至阴法（图204），以活血止痛，通调气血，活血化瘀，舒肝散瘀，理气止痛。

#### (3) 肝阴不足

主证：胁肋隐痛，悠悠不休，遇劳则重，口干咽燥，心中烦

热，头目眩晕，舌红少苔，脉细弦而数。

分析：肝郁日久化热，耗伤肝阴，久病体虚，精血亏虚，不能濡养肝络，故胁痛隐隐，悠悠不休；遇劳加重，阴虚则易生内热，故口干心烦；精血亏虚，不能上荣清窍，故目眩头痛，均为阴虚内热之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肝俞、三焦俞，以疏肝柔肝，活血化瘀；施用提拿足三阴法（图200），点按阳陵泉、太冲、绝骨，以疏利肝胆，清泻湿热，通经活络，养血柔肝，共达理气止痛，养阴育阴。

〔按语〕胁痛的病位在肝胆，形成胁痛的原因不外气、血、虚、实、湿、热等。按摩推拿手法治疗，针对性施用理气、活血、化瘀、清热、利湿、舒肝、利胆，辅以滋阴柔肝，疏通肝气等手法治疗胁痛疗效明显。

## 49. 头 痛

头痛是临床上常见的自觉症状，病因主要是风、热、湿、痰、气虚、血虚等。属于风的，头目眩晕、怕冷、汗出；属于热的，壮热、面赤、烦渴、多汗；属于湿的，头重如裹、身热不扬、四肢酸倦；属于痰的，头目眩晕、恶心欲吐；属于气虚的，绵绵作痛、遇劳加重、倦怠气短；属于血虚的，则痛在额上，下午痛甚，常与心悸、怔忡、眩晕并见。头痛一证，大抵风则抽掣，寒则拘急，热则心烦，湿则头重，痰则欲吐。此外，尚有肝厥头痛，血瘀头痛，偏头痛，雷头风等。

〔病因病机〕头为诸阳之会，清阳之府，髓海之所在。六淫之邪外侵，上犯巅顶，阻抑清阳，或内伤诸疾，以致血气逆乱，瘀阻经络，脑失所养，发生头痛。

（1）外感头痛：起居不慎，坐卧当风，感受风、寒、湿、热等外邪。以风邪为主，侵袭经络，上犯巅顶，清阳之气受阻，气血不畅，致头痛。

(2) 内伤头痛：因肝者，一因情志所伤，肝失疏泄，郁而化火，上扰清窍，二因火盛伤阴，脾失濡养，或肾水不足，水不涵木，而使肝肾阴亏，肝阳上亢，上扰清窍，致头痛。因肾者，脑髓空虚而头痛。因脾者，脾胃虚弱，生化不足，营血亏虚，不能上荣脑髓脉络而致头痛。

### 〔辨证论治〕

#### (1) 外感

##### ① 风寒头痛

主证：头痛时时发作，痛连项背，恶风畏寒，遇风尤剧，口不渴，苔薄白，脉浮。

分析：头为诸阳之会，风寒外袭，上犯巅顶，清阳之气被遏，故头痛；风阳束于肌表，卫阳被遏，不得宣达，故恶风畏寒；寒属阴，得温则减，故头痛如裹，无热口不渴，均为风寒在表之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以一手扶患者头部，另一手施用揉拿项肌法（图109），点按大椎、风府、风门、风池，以疏通阳气，疏散风寒，宣泄诸阳，通经活络，调和气血，清头开窍，宣肺解表，疏风调气；施用三指拿推法（图106）、提拿肩井法（图152），以散风祛痰，疏通阳脉，温经活络，活血止痛，通经活络；再施搓运夹脊法（图160），点按肺俞，以温经散寒，祛风散寒，通络止痛。

##### ② 风热头痛

主证：头痛而胀，甚则头痛如裂，发热或恶寒，面红目赤，口渴欲饮，便秘溲黄，舌质红，苔黄，脉浮数。

分析：热为阳邪，其性炎上，风热中于阳络，上扰清窍，故头痛而胀，头痛如裂；热邪上炎，故而面红目赤，风热之邪犯卫，故发热恶风；热盛耗津，故口渴欲饮，便秘溲黄，均为风热邪盛之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手施用提拿肩井法

(图152),提拿颈项肌,以通经活络,活血止痛;施用三指拿法(图94),以滋阴潜阳,通经活络,活血止痛,明目清脑,通调气血;施用推运印堂法(图114),以祛风热,宁头痛,开腠理,通经活络,调和气血,祛郁行滞。以一手握患腕,另一手施用揉拿手三阳法(图141),点按合谷、曲池、外关,以通经活络,疏风解表,调和气血,共达清泄风热,疏风清热,散风解表。

### ③风湿头痛

主证:头痛如裹,肢体困重,纳呆胸闷,小便不利,大便溏,苔白腻,脉濡。

分析:风湿外感,上犯巅顶,清窍为邪阻遏,故头痛如裹;脾司运化而主四肢,湿浊中阻,困遏脾阳,故四肢困重,纳呆胸闷;湿邪内蕴,不能分清降浊,故小便不利,大便溏,均为湿浊中阻之象。

按摩推拿手法治疗:患者坐位,医者以双手施用提拿肩井法(图152),点按大椎、风府,以祛风胜湿,通诸阳之气,解表散风邪。嘱患者仰卧位,施用鸳鸯理额法(图111),点按头维,以通经活络,散邪除闷,活血止痛,疏风明目;施用提拿足三阴法(图200),点按阴陵泉、三阴交、丰隆,以化痰湿,健脾胃,疏利湿邪,共达清除风湿,升提阳气,祛风胜湿之功。

## (2) 内伤

### ①肝阳头痛

主证:头痛目眩,心烦易怒,夜眠不宁,或兼胁痛,面红,口苦,苔薄黄,脉弦有力。

分析:诸风掉眩,皆属于肝。肝失条达,肝阳偏亢,上扰清窍,故头痛目眩;肝火偏亢,扰乱心神,而见心烦易怒,夜眠不宁;肝胆气郁化火,肝阳上亢而胁痛,均为肝阳亢盛之征。

按摩推拿手法治疗:患者坐位,医者以拇指点按肝俞、胆俞,以泄热调气,舒肝利胆,清火明目,清泄肝胆郁热;施用合掌刁颈法(图121),点按风池,以疏风解热,清头开窍,调和气

血，施用干洗脸法（图116），以行气活血。嘱患者仰卧位，施用双点章门法（图184），以调和阴阳，滋阴潜阳，平肝利胆；施用提拿足三阴法（图200），点按太冲、行间，以舒理肝气，清热泄火，共达平肝潜阳之功。

### ②肾虚头痛

主证：头痛脑空兼眩晕，腰痛酸软，神疲乏力，遗精带下，耳鸣少寐，舌红少苔，脉细无力。

分析：脑为髓海，其主在肾，肾虚髓不上荣脑海，脑海空虚而头痛、脑空、眩晕、耳鸣；肾虚精关不固而遗精，女子带下，少寐。均为肾阴不足，心肾不交之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以食指置于患者头顶正中，施用一指托天法（图103），以补虚益气，健脑宁神；以双手拇指施用双龙点肾法（图161），以调补肾气。嘱患者仰卧位，施用分阴阳法（图113）、抹双柳法（图115），点按鱼腰、攒竹，以调和阴阳，行气止痛，滋阴潜阳，醒脑明目；施用提拿足三阴法（图200），点按太溪、三阴交，以补益肾水，滋阴潜阳，养阴补肾。

### ③血虚头痛

主证：头痛而晕，心悸不宁，神疲乏力，面色㿔白，舌质淡，苔薄白，脉细弱。

分析：因血分不足，虚火上逆，故头痛而晕；血不足，心神失养，故心悸易惊；血虚易导致气虚，则神疲乏力，均为血虚之象。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按心俞、膈俞、脾俞，以补益心虚，益气养血，调理脾胃，促生化之源；施用孙猴搔抓法（图112），以补益肝肾，滋阴潜阳，通经活络。施用点鸠掐里法（图180），点按气海，以培补元气，补气生精，精血互生，调理脾胃，促进运化，达养血调血之功。

### ④痰浊头痛

主证：头痛昏蒙，胸脘满闷，呕恶痰涎，苔白腻，脉滑或弦滑。

分析：脾失健运，痰浊中阻，上蒙清窍，清阳不展，故头痛昏蒙；痰阻胸膈，故胸脘满闷；痰浊上逆，则呕恶痰涎，均为痰浊内停之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按三焦俞、脾俞、胃俞、膏肓俞，以除水湿，化湿消滞，调气利水，通宣理肺，降气补虚。嘱患者仰卧位，医者施用双运太阳法（图110），点按头维，以滋阴潜阳，安神止痛，清头明目；施用提拿足三阳法（图199），点按中脘、阳陵泉、丰隆，以和胃降逆，清降痰浊，理脾降浊，共达清热燥湿，化痰降浊。

〔预防〕预防头痛极为重要，要保持情志舒畅，注意休息，劳逸结合，特别是过度疲劳时，要注意防止外邪入侵，防止风寒，湿热入侵。

〔按语〕头痛病因多而复杂，无论中医或现代医学都对头痛有过多方面的论述，从不同的角度进行分析，在治疗上亦各抒己见，各有独特之见解。根据临床之辨证，应用按摩推拿手法治疗是流传已久的外治法，充分显示了手法治疗之奥妙无穷。因其疗效显著，故容易被人们接受。

## 50. 眩 晕

眼花为眩，头晕为晕，二者同时并见，称之为眩晕。轻者闭目即止，重者如乘车船，旋转不定，不能站立或伴恶心，呕吐，出汗，甚则昏倒等。

〔病因病机〕

（1）肝阳上亢，素体阳盛，忧郁恼怒，气郁化火，肝阴暗耗，风阳升动，肾阴亏虚，肝失所养，均可发生眩晕。

（2）气血亏虚，久病不愈，耗伤气血，失血之后，虚而不复，脾胃虚寒，生化失宜，血虚不能上承清窍，皆发眩



晕。

(3) 肾精不足，肾阴不充，年老肾亏，久病伤肾，致肾阴亏耗，不能生髓，髓海不足，上下俱虚，发生眩晕。

(4) 痰湿中阻，嗜酒肥甘，饥饱劳倦，伤于脾胃，健运失司，水谷不化，聚湿生痰，痰湿中阻，清阳不升，浊阴不降，引起眩晕。

### 〔辨证论治〕

#### (1) 肝阳上亢

主证：眩晕耳鸣，头痛且胀，每因烦劳或恼怒，头痛加剧，面色潮红，急躁易怒，少寐多梦，口苦，舌质红，苔黄，脉弦。

分析：肝阳上亢，上扰清窍，故头晕头痛；劳则伤肾，怒则伤肝，使肝阳更盛，故头晕头痛加甚；阳升则面潮红，肝旺则急躁易怒；肝火上炎，扰动心神，故少寐多梦，皆为肝阳上亢之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用揉拿项肌法（图109），点按风府、风池，以清脑开窍，通经活络；施用揉拿手三阴法（图142），点按内关、大陵，以镇肝熄风，降逆止呕，宽胸和胃，镇静止痛，宁心安神；施用孙猴搔抓法（图112），以平肝潜阳。嘱患者仰卧位，施用提拿足三阴法（图200），以清肝泄热，平肝潜阳，镇静止晕。

#### (2) 气血亏虚

主证：眩晕，动则加剧，劳累即发，面色㿔白，唇甲不华，发色不泽，心悸少寐，神疲懒言，饮食减少，舌质淡，脉细弱。

分析：气虚则清阳不展，血虚则脑失所养，故头晕，且遇劳加重。面色苍白，唇甲不华，均为气血两虚之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按脾俞、胃俞，以补益脾胃，温中助阳；施用提拿足三阳法（图199），点按足三里，以补气生血，温益中气，升清降浊，共达补益气血，

健运脾胃。

### (3) 肾精不足

主证：眩晕而精神萎靡，少寐多梦，健忘，腰膝酸软，遗精耳鸣。偏于阴虚者五心烦热，舌质红，脉弦数；偏于阳虚者，四肢不温，形寒怯冷，舌质淡，脉沉细无力。

分析：精髓不足，不能上充脑髓，故眩晕，精神萎靡；肾虚则心肾不交，故少寐、多梦、健忘；肾虚则腰酸膝软，时时耳鸣；精关不固，故见遗精，五心烦热，均为肾阴亏耗之征。

按摩推拿手法治疗：患者正坐，医者施以提拿肩井法（图152）、揉拿项肌法，点按肝俞、肾俞，以补益肾阳，益气养血，精血互生；施用双拇开宫法（图118），以滋补肾阴，滋阴清虚热。嘱患者仰卧位，施用点三腕开四门法（图190），以补中益气，益气养血；施用运运颤颤法（图186），点按关元、气海，以培补元阳，益肾固精，精血互生，共达补肾滋阴。

〔预防〕眩晕患者，动作不易过快、过猛，行走时宜靠近路边、墙边，以防突然眩晕无依所扶，适当增加体育锻炼，及时治疗原发病。

〔按语〕眩晕是临床常见病证之一，其发病机理复杂，牵及脏腑甚广泛。临床就诊较多的是颈性眩晕，多数均有不同程度的颈椎增生，所以在治疗眩晕前必须辨清其发病原因，发病机理。近年来亦有报道治晕专穴，施用点按，可止眩晕，但不可以穴治晕，应根据临床辨证，施用平肝潜阳，补益肝肾，滋阴补肾等不同手法辨证施法治疗眩晕。

## 51. 痉 证

凡以颈项强急，四肢抽搐，甚则角弓反张为主要表现的病症，称之为痉证。

〔病因病机〕

(1) 邪阻经络，内寒湿邪，壅阻脉络，气血运行不利，筋脉

失养，拘急成痉。

(2) 热甚发痉，热甚于里，消灼津液，阴液被伤，筋脉失于濡养，引起痉病。

(3) 阴血亏虚，素体阴虚血虚，或因亡血，或因汗下太过，致使阴血损伤，难以濡养筋脉因而成痉。

#### 〔辨证论治〕

##### (1) 邪壅经络

主证：头痛，项背强直，恶寒发热，肢体酸重，舌苔白腻，脉浮紧。

分析：风寒湿邪，阻滞经络，故头痛，项背强直；外邪侵于肌表，营卫不和，故见恶寒发热；湿阻经络肌肉，故见肢体酸重，均为内寒湿邪在表之候。

按摩推拿手法治疗：患者侧卧位，医者施用揉拿项肌法，点按风池、风府、大椎、风门，以疏散风寒，调理肺气，疏风解表，调和气血，祛风胜湿，解表通阳，理气降逆。嘱患者仰卧位，施用揉拿手三阴法（图142），揉拿手三阳法（图141），点按合谷、曲池，以疏风解表，通经活络，调和气血，祛风化痰；施用掐拿八缝法（图146），以散风止痉，通利关节；施用提拿足三阳法（图199），点按风市、侠鼻、丰隆、昆仑、至阴、三阴交，以疏风散寒，化湿降逆，疏通经络，消肿止痛，调整阴阳，益阴和营，疏风散寒，共达和营燥湿。

##### (2) 热甚发痉

主证：发热胸闷，口噤齟齿，项背强直，甚则角弓反张，手足挛急，腹胀便秘，咽干口渴，心烦急躁，甚则神昏谵语，舌苔黄腻，脉弦数。

分析：邪热熏蒸，阳明气分，宿滞中焦，阳明燥热内结，故腑气不通，胸闷胀满，便秘；热盛伤津，筋脉失养，故口噤齟齿，项背强直，甚则角弓反张，手足拘挛，均为实热之征。

按摩推拿手法治疗：患者侧卧位，医者以双手拇指点按大

椎、至阳，以解表通阳，理气降逆，清热化湿；施用掐点人中，以清热开窍。嘱患者仰卧位，施用分阴阳法（图113），点按睛明、攒竹、上关、地仓，以疏风泄热，宣泄太阳热邪，开窍益聪，疏风活络；施用揉拿手三阴法（图142），以濡养肌筋，通调气血，熄风通络；施用提拿足三阴法（图200），点按三阴交、阳陵泉、血海、照海、行间、曲泉，以通经活络，调乘气血，清化湿热，祛风清热，泄热存津，养阴增液。

### （3）阴血亏虚

主证：素体阴虚血亏，或失血、汗下太过之后，项背强直，四肢抽搐，头目昏眩，自汗，神疲，气短，舌淡红，脉弦细。

分析：气血两虚，不能营养筋脉，故项背强直，四肢抽搐；血虚不能上荣，故头痛昏眩；血去而元气耗伤，卫外不固，故神疲气短而自汗，均为阴血亏虚之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按脾俞、膈俞，以补益脾胃，益气营血，治气血双虚。嘱患者仰卧位，施用点三腕开四门法（图190），点按关元，以益气和中，健脾和胃，补益元阳；施用揉拿手三阴法（图142）、揉拿手三阳法（图141）、提拿足三阴法（图200）、提拿足三阳法（图199），点按足三里、太溪，以补中益气，调补肾气，益肾补虚，濡养肌筋，共达益气健脾，阴血得复，滋阴养血，筋脉柔和，痉症自除之效。

〔预防〕凡高热，失血病症，要及时清热滋阴养血，防止痉病发生。

〔按语〕痉证是以阴阳失调，阳动阴不濡而筋脉失养为主要病因。按摩推拿手法辨证治疗，首先辨明外感或内伤，虚证与实证。外感多以实证为主，宜施祛邪、散寒、除湿等手法。内伤多以虚证为主，宜施扶正、滋阴养血等手法。辅以调理肌筋，濡养肌筋，而痉自治。应用按摩推拿手法治疗痉证之优势在于经筋易

解，痼病自消，不可忽视手法之绝妙。

## 52. 耳 鸣 耳 聋

凡听觉出现异常，病人自觉耳内鸣响，如闻之潮声，或细或暴，妨碍听觉，称之为耳鸣；听力减弱，妨碍交谈，甚致听觉丧失，不闻外声，影响正常生活，称之为耳聋；症状轻者为重听，合称为耳鸣耳聋。

〔病因病机〕多因肾气不足，脾胃虚弱等所致。

(1) 肾气不足：病后精血衰少，或恣情纵欲，以致耗伤肾精，耳为肾之外窍，内通于脑，肾精耗损，髓海空虚，不能上濡清窍，至无根之火上浮，引起耳鸣。

(2) 脾胃虚弱：气血生化之源不足，经脉空虚，不能上奉于耳，脾虚清阳不振，清气不升，导致耳鸣耳聋。

(3) 情志失调：肝气失于疏泄，郁而化火，暴怒气逆，肝胆之火循经上扰，则清窍疲蒙。

(4) 脾胃湿热：平素嗜酒厚味，聚成痰热，郁久化火，痰火上升，壅塞清窍，以致耳鸣，甚则气闭，成为耳聋。

(5) 风热外乘：外感风热，邪气郁遏不泄，循经上扰，壅蔽清道，引起耳聋。

〔辨证论治〕

### (1) 肝胆火盛

主证：突然耳鸣或耳聋，头痛面赤，口苦咽干，心烦易怒，怒则更甚，或夜寐不安，胸胁胀满，大便秘结，小便短赤，舌质红，苔黄，脉多弦数。

分析：暴怒郁遏，肝火不泄，循少阳经上扰，清窍失灵，肝胆火旺，扰动心神，故心烦易怒，夜寐不安；肝气郁热，络气不畅，故胸胁胀闷，怒则气逆，耳鸣耳聋更甚；肝火内郁，津液被灼，故便秘溲短赤。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肝俞、

胆俞，以舒肝利胆，清热调气，清头明目；施用揉拿手三阳法（图141），点按合谷，以通经活络，疏风解表；施用三指拿推法（图106），点按风池、翳风、率谷，以疏通阳脉，疏肝利胆，散风解热，清头开窍，明目益聪；施用双指开宫法（图118），以通耳开窍，清热止痛，调和阴阳。嘱患者仰卧位，施用提拿足三阴法（图200），点按阳陵泉、行间、三阴交、太溪，以清泄湿热，舒肝利胆，通经活络，调和气血，清热泄火，调补肾气，通利之集，共达滋阴养肝，导热下行，清肝泄火。

### （2）痰火郁结

主证：两耳蝉鸣，时轻时重，有时闭塞如聋，胸中烦闷、痰多口苦，或胁痛，善得太息，耳下胀痛，二便不畅，苔舌薄黄而腻，脉象弦滑。

分析：素有痰火郁结，壅阻清窍，故耳鸣如潮，时轻时重，甚则气闭失聪；痰浊中阻，气机不运，则胸闷痰多，咽干不爽，善得太息；痰火中阻，影响健运，故口苦，二便不畅；痰火壅阻，肝胆经络不畅，故耳下胀痛。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按大肠俞、肺俞、三焦俞、胆俞，以清泄肝胆邪热，理气宽膈，调理肺气，调和胃肠，泄热通便，升清降浊，调气利水，通调三焦；施用搓运夹脊法（图160），以理气和血，涤痰清热。嘱患者仰卧位，施用晨笼解罩法（图176），点按膻中，以宣通肺气，理气活血；施用提拿足三阴法（图200），点按侠溪、阳陵泉、丰隆、三阴交，以分清降浊，清泄湿热，清热聪耳，共达化痰清火，和胃降浊。

### （3）肾精亏虚

主证：肾精亏虚，耳鸣或耳聋，多兼眩晕，腰膝酸软，颧赤口干，手足心热，遗精，舌红，脉细弱或尺脉虚大。

分析：精血不足，不能上充清窍，故邪火转而上扰，耳鸣耳聋甚则眩晕；肾阴亏虚，虚火上浮，故颧红口干，手足心

热；相火妄动，扰动心室，故遗精；精髓不足而腰膝酸软，均为阴虚火旺之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肾俞、脾俞，以补益肾气，补益气血；施用双指开宫法（图118），以通耳开窍，通经活络。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法（图186），点按关元，以调补肾气；施用提拿足三阴法（图200），点按太溪，以补益肾水，益肾固精，共达滋阴降火，收摄肾气。

〔按语〕耳鸣耳聋，分为新、久、虚、实。新病多为风热客邪，痰火，肝胆郁热，其真脏不亏，病在经络，鸣声虽暴，尚属实证。实证以施用疏风散热，开窍解郁，理气化痰，宣开蒙闭等按摩推拿手法为主治疗耳鸣耳聋。久病体虚者，脾肾不足，脏气亏虚，不能上奉清窍，其病在脏，难图速效。按摩推拿手法以补益肾气，调和脾胃，补中益气，益气升清，滋阴降虚火等手法治疗耳鸣耳聋。药物引起之耳鸣耳聋者较难医。

### 53. 多发性神经炎

多发性神经炎是四肢末梢神经纤维发生不同程度的变性，是周围神经的无菌炎症。中毒、营养代谢、内分泌障碍、结缔组织疾病，变态反应性疾病、遗传性疾病等均可诱发此病，属中医“痿证，痹证”范畴。

〔病因病机〕本病为湿邪留滞四肢，经络阻滞，气血瘀滞。本病分为虚实，实者为湿热在体内蕴积，复感风寒，疫毒，温邪，使湿热阻于阳明，客于四旁所致；虚者多因阴水亏损，精气不足，内热灼津，致筋脉失于濡养而致病。

〔辨证论治〕

#### （1）实者

主证：手足热痛，刺痛，麻木，有蚁行感，肌肤潮红浮肿，四肢沉重无力，脉濡数。

分析：湿热内蕴，故手足热痛；经络壅阻阳明，故肌肤潮红浮

肿，有蚁行感等；湿邪留溢四肢，故沉重无力，均为湿热壅积阻络之征，

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用揉拿手三阴法（图142），点按内关、阳池、合谷，以疏泄阳邪，通经活络，疏风解表，镇静安神，除热祛湿；施用提拿八邪法（图145），以通利关节，舒筋活络。嘱患者仰卧位，施用掐拿足三阴法（图200），点按太冲，以平肝降火；施用掐拿八风法（图205），以活络止病，引邪出经，调和气血，共达清热祛湿，调理脾胃，通经活络。

## （2）虚者

主证：手足筋脉及肌肉萎缩，活动无力或麻木不仁，肌肤甲错，无汗，伴烦热，健忘，脉沉弱或细数。

分析：阴水亏虚，筋脉失养，故筋脉肌肉萎缩；精气不足，开合无力，故肌肤甲错，麻木不仁，无汗，均为内热灼津之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以拇指点按胃俞，以振奋胃阳，调和脾胃，疏泄其邪。嘱患者仰卧位，施用点三腕开四门法（图190），以健脾和胃，益气养血；施用提拿足三阴法（图200）、提拿足三阳法，点按足三里，以祛风解表，培补中气，濡润筋脉，滋润肌肤；施用屈伸法，以舒筋活络，滑利关节；施用掐拿八风法（图205），以调和气血，除风祛邪，引邪出经。

〔按语〕多发性神经炎以风邪外侵，或因湿热蕴积所致。临床多以疫毒之后而发生此病，按摩推拿多以辨证施用清热利湿，调理脾胃，通经活络，或滋阴清热，调利脏腑等手法治疗多发性神经炎。日久不愈之顽证，宜施用拍打法，以引邪出经，疗效更甚。其原因是应用按摩推拿手法治疗多发性神经炎可以大面积施用手法，所以可以收到比药物、针刺更满意的治疗效果。

## 54. 面神经麻痹

面神经麻痹俗称口眼歪斜。颊筋有寒则急引颊移口，或风



裹着凉，脉络受阻，口眼歪斜，目不能紧合。此病症属中医“口喎”范畴。

〔病因病机〕 多由风邪外袭经络，阻滞不通所致；或肝肾郁热上冲，或阴虚阳亢，虚火上炎，脉络之气被阻塞，健侧气血运行如常，肌张力较高，缓者被急者所牵引，故歪向健侧，发为本病。

〔辨证论治〕

### （1）风热袭络

主证：面部运动功能丧失，面部自觉松弛无力，流泪，目赤或目干，时偏头痛，耳后疼痛，或耳内散在疱疹，舌苔黄，质红，脉弦或浮数。

分析：热则筋弛纵，故面部运动丧失，缓侧不胜收，故自觉松弛，口偏向健侧，不遂而流泪；胆经有热，阻滞经络，而见偏头痛，耳后疼痛，均为经络闭阻之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用揉拿手三阳法（图141），扯拉内应外合法，点按曲池、外关、合谷，以疏风解表，通经活络。嘱患者仰卧位，施用内应外合法（图117），点按承浆、水沟、颧髻、隐白、阳白、地仓、颊车、翳风、迎香、攒竹，共达疏风散热，通鼻开窍，疏风活络；施用点弛推痉法，以通经活络，纠正歪斜，共达疏散风热，活血通络之效。

### （2）风寒袭络

主证：面部运动功能丧失，自觉面部发紧，流泪，耳后压痛，偏头紧痛，舌苔白质淡红，脉弦细或沉。

分析：颊筋有寒，则急引颊移口，故面部运动功能丧失；寒阻经络，气血不通，寒性收引，故自觉面部发紧，偏头紧痛，均为经脉失养之征。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者揉拿手三阳法（图141），点按合谷、风池、外关，以疏风散寒，通经活络；施用内应外合法（图117），点按颊车、下关、地仓、人中、承浆、颧髻、阳白，以疏风散寒，通经活络，温通经络，纠正歪斜，施用于洗脸

法（图 116），以温通经络，除风祛寒，行气活血；施用提拿足三阳法（图 199），点按足三里，补中益气，益气通络，濡养筋脉。

〔预防〕防止风邪侵袭颜面，如有先兆，即应求治，不可延误，严防感冒。

〔按语〕面神经麻痹是口眼歪斜之症。百病之长为风，平素体虚，外邪乘虚而入，风邪袭络，邪之所凑，内应外合，则为病患。根据临床辨证分为虚实证，如：气虚血瘀，痰湿中阻，食滞化热，肝肾阴虚。根据临床之辨证分析，施用按摩推拿手法治疗，以疏散风热，活血通络，散寒通络，濡养经脉等手法治疗面神经麻痹效果颇佳。特别是内应外合法及点弛推痉法是治疗此症之特定手法，轻则当时见效，重则十次、八次巩固之，以早治疗为好。

## 55. 健 忘

健忘是脑力衰弱，记忆力减退，遇事善忘的一种病证。

〔病因病机〕凡七情内伤，或因病善忘，或精血损伤，思虑过度，精神疲乏，上盛下虚，或上虚下盛，心血下降，肾水不升，神明不定，年高神衰，补志虚扰，均可导致健忘。

〔辨证论治〕

### （1）心气虚

主证：头晕胸闷，自汗气短，心悸怔忡，夜寐不宁，遇事遗忘，舌滑少苔，脉虚弱。

分析：劳心过度，精神恍惚，头晕胸闷，神志虚扰，故遇事遗忘，夜寐不宁，均为心气虚之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按心俞、膈俞，以补益心气，养血补血；医者施用揉拿手三阴法（图142），点按神门、通里，以镇静安神，调理心气，宁心通络。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法（图 186），点按巨阙、关元，以益心通

阳，滋阴潜阳，共达宁心安神之功。

### (2) 心肾两虚

主证：头晕目眩，腰膝酸软，足跟疼痛，遗精早泄，耳鸣耳聋，读书善忘，脉象沉细无力。

分析：上盛下虚，故头晕目眩，腰膝酸软，足跟疼痛；肾水不升，耳鸣耳聋，心火下降，故读书善忘，均为心肾两虚之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按心俞、脾俞，以补肾生髓，以充脑海，疏通经络，调理气血，安神宁心。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法（图186），点按巨阙，以调补神经，调气益智；施用提拿足三阴法（图200），点按太冲、太溪，以强健精髓，补益神智，益肾纳气；肾藏精主智，肾精充盈，益智明聪，施用提拿双筋法（图213），以补益肾气，通利脊髓，益气补脑，通调神明。

### (3) 心脾两虚

主证：面色萎黄，体倦神疲，呼吸少气，不思饮食，腹胀暖气，遇事易忘，舌淡少苔，脉细弱。

分析：上虚下盛，故面色萎黄，呼吸少气；中气不足，脾失健运，气血生化不足，故不思饮食，腹胀暖气，均为心脾两虚，兼心血不足而健忘。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按心俞、脾俞、膈俞，以补益心脾，达心气旺盛，精力充沛，思考敏捷之功；脾气健运，清气得生，浊气得降，补血益髓。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法（图186），点按气海，以补益下元，益气行血，养心健脾，恢复记忆。

### (4) 心肾不交

主证：心神烦乱，惊悸不寐，胸闷气短，欲言健忘，脉细数。

分析：肾水亏虚于下，不能上济于心，故心神烦乱，惊悸不寐；心火于上，胸闷气短，不能下交于肾，肾气不得上奉于髓

海，故而欲言健忘，均为心肾不交之征。

**按摩推拿手法治疗：**患者坐位，医者以双手拇指点按肾俞、心俞，以补益心肾，交通水火；施用揉拿手三阴法（图 142），点按内关、劳宫、神门以安神定志，疏泄心火，使心火不旺。嘱患者仰卧位，施用提拿足三阴法（图 200），点按太溪，以滋补肾水。肾水不亏，心火不旺，则心肾相交，心肾交通。

#### （5）气虚

**主证：**面色㿔白，目失神采，倦怠懒言，呼吸短促，动则气喘，头晕眼黑，神疲声微，脉虚弱。

**分析：**气虚不能鼓动血脉运行，收敛神气，故而健忘。

**按摩推拿手法治疗：**患者坐位，医者施用一指托天法（图 103），以升阳固脱；以拇指点按脾俞，以益气升清。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法（图 186），点按气海，以培补下元；施用提拿足三阳法（图 199），点按足三里，以补益中气，共达通调补益三焦之气，益肾生髓，健脑聪神。

〔按语〕健忘与脑、心、脾、肾、三焦有关。按摩推拿手法治疗针对性施用安神宁心，养心神肾，益气健脾，交通心肾，补中益气等手法治疗健忘疗效明显。手法的主要目的是通调三焦，补益心气、肾气、心血、脾气等，共达健脑益聪之目的。对脑外伤后的健忘证，另当别论，应施用通经活络，益肾健脑等具体辨证手法。

### 56. 自汗、盗汗

自汗、盗汗是由于阴阳失调，腠理不固，而致汗液外泄失常的病证。汗液为血液所生化，为心所主，生理性的出汗与外界气温有密切关系。自汗指白天不因劳动、厚衣或发热而汗自出，白昼时，汗出，动辄益甚，称为自汗。若夜间入睡后不自觉的汗出，醒后即止则为盗汗。前者多因肺气虚弱，卫阳不固所致，后者多因阴虚内热，迫汗外泄所致；二者即可单独出现，也

可作为症状而伴随于其它疾病中。

〔病因病机〕汗为心之液，由精气所化，不可过泄，本病是以出汗增多为主要症状的。

（1）肺气不足：素体薄弱，病后体虚，或久患咳喘，耗伤肺气。肺与皮毛相表里，肺气不足之人，肌表疏松，表卫不固，腠理开泄而致自汗。

（2）营卫不和：由于体内阴阳偏盛、偏衰，或表虚之人微受风邪，以致营卫不和，卫外失司，而致汗出。

（3）阴虚火旺：烦劳过度，亡血失精，或邪热耗阴，以致阴精亏虚，虚火内生，阴津被扰，不能自藏而外泄作汗。

（4）邪热郁蒸：由于情志不舒，肝气郁结，肝火偏盛，或食辛辣厚味，或素体湿热偏盛，以致肝火或湿热内盛，邪热郁蒸，津液外泄而致汗出增多。

〔辨证论治〕对于自汗、盗汗的辨证，应着重辨别阴阳虚实。自汗症属虚者为多，自汗多属气虚不固；盗汗多属阴虚内热，但因肝火、湿热等邪热郁蒸所致，属实证。治疗原则，虚则益气养阴，固表敛汗，实当清泄热，化湿和营。

#### （1）肺卫不固

主证：汗出恶风，稍劳尤甚，易于感冒，体倦乏力，面色少华，脉细弱，苔薄白。

分析：肺气亏虚，肌表疏松，表卫不固而汗出恶风，易于感冒。动则耗气，气不摄汗，故汗出益甚，均为气虚之象。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以一中指置于患者头颈正中，施用一指托天法（图103），以升阳固脱，补虚益气，益气固表而汗止。嘱患者俯卧位，医者以双手拇指循背俞，点按肺俞、风门、脾俞，以益气固表，健脾除湿；再施双龙点肾法（图161），以养阴敛汗。嘱患者仰卧位，点按关元、气海以益气固摄；再施点鸠指里法（图180），以固表敛汗。

#### （2）营卫不和

**主证：**汗出恶风，周身酸楚，时寒时热，或表现半身或某局部出汗，脉缓，苔薄白。

**分析：**本证多见于体弱，失眠，阴阳失调，表虚或微受风邪的患者。因营卫失和，腠理不密，故出现汗出恶风，周身酸楚，时寒时热等营卫不和之征。

**按摩推拿手法治疗：**患者俯卧位，医者以双手于患者背部施用颤推法（图87），以温经解肌，和营敛阴；施推按腰背法（图173），以调和营卫；施用双龙点肾法（图161），以固涩敛汗。嘱患者仰卧位，医者施用运运颤颤之法（图186），同时点按关元、气海，以温阳敛汗；再施点鸠掐里法（图180），以益气固表。

### （3）阴虚火旺

**主证：**夜寐盗汗或自汗，五心烦热，或兼午后潮热，两颧色红，口渴，舌红少苔，脉细数。

**分析：**阴精亏虚，虚火内生，热逼津液外泄，故见盗汗；虚热内蒸，故见五心烦热，潮热，颧红；阴虚内热而津液不足，故见口渴等阴虚火旺之征。

**按摩推拿手法治疗：**患者俯卧位，医者以双手置于患者背部施用推按腰背法（图173），点按脾俞、肾俞，以滋阴养血；再施颤推法（图87），点按肝俞、胆俞，以清热泻火，坚阴；施用双龙点肾法（图161），以益气固表，固涩止汗。嘱患者仰卧位，医者施用梳肋开胸顺气法（图177），以清退虚热；再施点按然谷、中府、涌泉、太溪，以补益肺肾，滋阴清热，达补阴虚，以敛自汗、盗汗。

### （4）邪热郁蒸

**主证：**郁蒸汗出，汗液易粘或衣服黄染，面赤烘热，烦躁，口苦，小便色黄，舌苔薄黄，脉象弦数。

**分析：**肝火亢旺或湿热内盛，故见面热，烦躁，口苦，尿黄；热蒸津液外泄，故汗出，均为内有实热之象。

按摩推拿手法治疗：患者俯卧位，医者以双手循背俞，施用搓运夹脊法（图160），点按肝俞、胆俞、三焦俞，以清肝泻热，泻火清热，调气利水。嘱患者仰卧位，医者施用推运胃脘法（图189）、双点章门法（图184），以调和阴阳，理气舒肝，清除湿热；点按关元、气海，以补益元气，清利湿热；再施提拿足三阴法（图200）、提拿足三阳法（图199），以清热除湿，通利筋脉，清肝泻热，化湿和营。

〔预防〕汗出之时，腠理空虚，易感外邪，故当避风寒，以防感冒。汗出之后应及时揩拭，汗出较多者应及时更换内衣，以保持清洁。对于肝火亢旺者应予以精神上的治疗，以防肝郁生热。

〔按语〕盗汗、自汗是由于人体阴阳偏盛或偏虚，腠理不固，汗液外泄失常所致。自汗多属气虚、血虚、阳虚、湿痰等气虚不固；盗汗则属血虚、阴虚，阴虚为热，由肝火，湿热所致者属实证。病久可见气阴两虚，阴阳两虚及虚实复杂之证。治疗以益气固表，调和营卫，滋阴降火，清化湿热，但需加用固涩敛汗之法，以提高疗效。按摩推拿辨证手法治疗中有效的通过手法补虚泻实，调和营卫，达到固涩敛汗，养阴敛汗，益气固表，止汗之功效。辨证要准确，施法要得当，一灸施用，即则汗止。

## 57. 面肌痉挛

面肌痉挛是发作时，阵发面部肌肉抽动或跳动的一种顽固性的疾，病称为面肌痉挛。男女在不同季节均可发病，中医属“𦓐”范畴。

〔病因病机〕多因七情所伤，肝阴暗耗，过度疲劳，耗伤气血，或因产后失血过多，或阴虚阳亢所致，均为原发性。亦可因有口眼歪斜史者因风寒未除，筋脉收引所致。

〔辨证论治〕

### (1) 风寒稽留

主证：有口眼喎斜，面部肌肉抽动，伴有面部拘紧，怕冷，遇寒尤甚；或面肌萎缩，人中沟歪向病侧，眼裂病侧小于健侧；或耳后压痛，面部穴位压痛，舌苔薄白，脉弦。

分析：风寒未除，经筋收引，故面部肌肉抽动，伴面部拘紧，怕冷；久之经筋失养，故而面部萎缩；风寒客于筋经，故而压痛，均为风寒邪滞经筋之征。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者以双手拇指点按其前额，施用双运太阳法（图110），点按攒竹、颧髎、四白、空骨，以温散风寒，通经活络；施用内应外合法（图117），点按地仓、大迎、翳风、阳白，以疏风活络，熄风解痉。

### (2) 气血亏虚

主证：面部肌肉抽动或跳动，偏于气虚寒者面部拘紧，头痛头晕，伴有气短乏力，自汗，纳呆，便溏，失眠多梦，肢体麻木。劳累或失眠时，抽动明显，面色不华，舌体胖大，边有齿痕，质淡，脉虚弱。

分析：劳累过度，耗伤气血，经筋失养，故面部抽动，劳则更甚；气不养血，故面色不华，均为气血亏虚之征。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者施用推脾运胃法（图181），点按中脘，以补中益气，调和脾胃；施用运运颤颤法（图186），点按气海，以补益元阳，益肾补气，益下焦元气；施用一指托天法（图103），以补益虚损；施用揉拿手三阴法（图142），点按列缺，以通经活络，熄风解痉；施用提拿足三阳法（图199），点按足三里、三阴交，以补中益气，滋阴潜阳；施用内应外合法（图117），点按眉稍，以疏风活络，濡养经筋，熄风解痉。

### (3) 肝肾阴虚

主证：面部肌肉抽动或跳动，伴有头晕耳鸣，失眠多梦，性情急躁易怒，视力模糊，郁怒则抽动加重，妇女月事提前，量少



色红，舌质红干，脉弦细数。

分析：肝肾同源，七情所伤，肝阴暗耗，经筋失养，故面部肌肉抽动，或跳动；肾虚无能上承清窍，故耳鸣头晕，均为肝肾阴虚。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用揉拿项肌法（图109），点按风池，以通阳祛风邪；施用一指托天法（图103），以补虚益气，理气消滞。嘱患者仰卧位，施用梳肋开胸顺气法（图177），点按膻中，以除郁行滞，理气行血；施用提拿足三阴法（图200），点按丘墟、蠡沟、足三里、三阴交，以补益肝肾，补中益气，滋阴潜阳，熄风解痉；施用内应外合法（图117），以通经活络，濡养经筋。

〔按语〕面肌痉挛是现代医学之神经抽动、痉挛，中医属“风”之范畴。初起易治，久病难医；继发者易治，原发者难医。按摩推拿手法治疗，辨证施用温散风寒，补益气血，补益肝肾，以熄风解痉，尤其是应用内应外合法及推痉点弛法治疗效果更为满意。

## 58. 三叉神经痛

三叉神经痛是面痛，属火阳类也。暴痛多实，久痛多虚。颊车发际皆痛不开口，语言饮食皆有妨碍。在额与颊车上常如糊，手触之则痛者（即现代医学为三叉神经分布区内反复发作性，阵发性，短暂剧烈疼痛），又称“痛性抽搐”。

〔病因病机〕多因卫外不固，感受风邪，七情内伤，思虑过度，忧思不解，怒气难消，以致气郁化火生风。或突受惊恐，心胆火动生风，以致阴虚火旺。阴虚阳亢生风，风火上窜阳明，筋脉掣挛，气血逆乱，均可致病。其特点：突然发作，阵发性、闪电样，短暂而疼痛剧烈，多为风火煽动之征。

〔辨证论治〕

（1）风寒外袭

主证：恶寒喜暖，遇冷风吹面则痛，或手足畏寒，舌苔白或白腻，脉浮弦或沉迟。

分析：外受风寒，传入阳明经络，风寒阻络，故面作痛，手足畏寒，恶寒等，均属风寒之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用揉拿手三阳法（图141），点按列缺、合谷、患侧外关，以宣肺解表，祛风散寒，宣通阳气，行气活血，驱风散寒，活络止痛，疏风解表，通经活络。嘱患者仰卧位，施用提拿足三阳法（图199），点按丰隆、足临泣，以祛风散寒，疏通经络，疏风定痛。

### （2）风邪化热

主证：得热则痛甚，走窜作痛，舌苔白干或薄黄，脉浮数。

分析：阳明经络受风，日久化热，阻滞阳明，故而作痛；风性在上，善行，故而走窜作痛，均为风邪化热之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用揉捏项肌，点按大椎，以疏风泄热，清热明目；施用掐点人中，以清热开窍，镇痛定神；施用揉拿手三阳法（图141），点按合谷、列缺，以宣阳疏风，行气活血，通络止痛，疏风泄热。

### （3）肝气郁结

主证：胸闷，太息；胸胁胀满，舌苔白或黄，质红或淡，脉沉涩无力。

分析：暴怒伤肝，忿怒难消，肝气郁结，气郁化火生风，风热上窜阳明故作痛，伴有胸胁胀满等气滞之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用揉拿手三阴法（图142），点按内关，以通脉调气，宁心安神，理气和胃，镇静止痛。嘱患者仰卧位，施用双点章门法（图184），以舒肝解郁，疏经活络；施用提拿足三阳法（图199），点按上巨虚、中都，以调畅气机，疏肝解郁，行气活血，疏络止痛。

### （4）气郁化火

主证：口苦，善太息，烦躁易怒，胸胁胀满，溲赤便干，

苔黄质红，脉弦数。

分析：肝胆气郁，郁久化热生风，上窜阳明而作痛，肝郁不舒而胁肋胀满，善太息，均为气郁化火之征。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，施用提拿足三阳法（图199）、提拿足三阴法（图200），点按丘墟、蠡沟、阳陵泉，以清泄胆火，熄灭肝风，除逆降气，除肝胆风火，治上窜逆气而止痛。

#### （5）惊恐动火

主证：夜寐不安，心悸易惊，舌苔黄，脉弦数。

分析：心与胆相通，惊则心胆火逆，易受惊骇，悸动不安，不得入寐，风火上窜阳明而作痛，均为惊恐动火之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用揉拿手三阴法（图142），点按神门，以镇静安神，宁心通络，清火止痛；施用提拿足三阳法（图199），点按阳陵泉，以宁心安神，降逆息风。

#### （6）阴虚火旺

主证：夜间心烦不寐，口角生疮，五心烦热，苔少质红，脉细数。

分析：劳伤过度，致阴虚火旺生风，风火上窜阳明作痛，故睡卧不安而心烦。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用揉拿手三阴法（图142），点按神门、合谷，以镇静安神，宁心通络，疏风解表，清虚火，止疼痛。嘱患者仰卧位，施用提拿足三阳法（图199），点按太冲、三阴交，以滋阴降火，平肝息风，调降逆火。

#### （7）阴虚阳亢

主证：头晕或胀痛，夜寐多梦易醒，苔少质红，脉弦滑。

分析：肾阴下亏，不能上奉，故而头晕胀痛；肝阳上亢，上扰清窍，夜卧不宁，阳亢生风，上窜阳明作痛，均属阴虚阳亢之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用揉拿手三阳法（图

141)，点按合谷、列缺，益气养阴，抑肝阳所生之风，镇静安神，疏风解表，通经活络。嘱患者仰卧位，施用提拿足三阴法（图200），点按太冲、照海，以通经活络，清热泻火，安心宁神，疏肝理气，通络活血，平熄肝风，滋阴潜阳，活络止痛。

#### （8）燥胜伤阴

主证：口鼻咽干，皮肤燥裂，干咳，大便干结，舌苔白干，脉弦滑。

分析：燥气太多，耗伤津液，故口鼻咽干；灼津耗液，肌表不润，故皮肤燥裂；胃肠燥胜，便干结，引动肝风，上窜阳明作痛。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用揉拿手三阳法（图141），点按支沟，以清燥泻火，活络散瘀，调理脏腑。嘱患者仰卧位，施用提拿足三阴法（图200），点按照海、上巨虚、三阴交，以养阴清燥，降阳明燥气，通调肠腹。嘱患者俯卧位，施用搓髂点强法（图168），以清利下焦，调和气血，泻燥通便。

〔按语〕三叉神经痛属中医“足阳明经受风毒传入经络，血凝滞而不行”之范畴。外感六淫，七情内伤，阻滞阳明，发为本病。临床表现突然发病，阵发性、闪电样暂短、剧烈疼痛，为风火煽动之征。按摩推拿手法针对性施用疏通经络，通络镇痛，治疗三叉神经痛，效果甚佳，是理想的治疗方法。

## 59. 癃 闭

癃闭是指以小便量少，点滴而出，甚则小便闭塞不通为主要症状的一种病患。其中又以小便不利，点滴而短少，病势较轻称为癃；小便闭塞不通，病势较重称闭。癃闭虽然有区别，但都是指排尿困难，只是程度上的不同，因此合称为癃闭。

#### 〔病因病机〕

（1）湿热蕴结：中焦湿热不解，下注膀胱，或肾热移于膀胱，膀胱湿热阻滞，导致气化不利，小便不通而发生癃闭。

(2) 肺热气壅：肺为水之上源，肺气不能肃降，津液输布失常，水道通调不利，不能下输膀胱，又因热气过盛，下移膀胱，以致上中焦为热气闭阻而为癃闭。

(3) 脾气不开：劳倦伤脾，饮食不节，或久病体弱，致脾虚而清气不能生，则浊阴难以下降而致小便不利。

(4) 肾元亏虚：年老体弱，久病体虚，肾阳不足，命门火衰。所谓无阳则阳无所生，致膀胱气化无权而溺不得出，或因下焦积热日久不愈，津液耗损，导致肾阴不足，所谓无阴则阴无以生，产生癃闭。

(5) 肝郁气滞：七情内伤引起肝气郁结，疏泄不及，从而影响三焦的运化及气化功能，致使水道通调受阻形成癃闭。

(6) 尿路阻塞：瘀血败精，或肿块结石阻塞尿路，小便难以排出，因而形成癃闭。

〔辨证论治〕临床以小便点滴而下或滴点全无，起病突然，或逐渐形成，病情严重可发生头晕、头痛、恶心、呕吐、胸闷、喘促、水肿、甚至昏迷等。

#### (1) 膀胱湿热

主证：小便点滴不通，或量极少而短，赤灼热，小腹胀满，口苦，口粘，或口渴不欲饮，或大便不畅，苔根黄腻，舌质红，脉数。

分析：湿热壅积膀胱，故小便不利而热赤，甚则闭而不通；湿热互结，膀胱气化不利，故小腹胀满；湿热内盛，故口苦粘，津液不布，但口渴不欲饮，均为下焦湿热之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以拇指点按膀胱俞，以培补下元，通利水道。嘱患者仰卧位，医者施用运运颤颤法（图186），点按中极，以调和气血，疏利下焦，通利膀胱清热除湿。施用提拿足三阴法（图200），点按阴陵泉、三阴交、复溜，以疏通脾络之经气，分利湿热，泻肾元之湿热，通利小便，共达清热利湿，通利小便之效。

## （2）肺热壅盛

主证：小便涓滴不通，或点滴不爽，咽干，烦渴欲饮，呼吸短促，或有咳嗽，苔薄黄，脉数。

分析：肺热壅盛，失于肃降，不能通利水道，下输膀胱，故小便涓滴不通；肺热上壅，气逆不降，故呼吸短促或咳嗽，均为里热内郁之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肺俞、三焦俞，以理气和血，调理肺气；医者以一手握患腕，另一手施用揉拿手三阴法（图142），点按尺泽、曲池、合谷，以清除肺热，消除肺火，清肃肺气，通调水道。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法（图186），点按中极、气海，以通利膀胱，促利小便，调补下元，益下焦之气机。

## （3）肝郁气滞

主证：情志抑郁，或多烦喜怒，小便不通或通而不畅，胸腹胀满，苔薄或苔黄，舌红，脉弦。

分析：七情内伤，气机郁滞，肝气失于疏泄，水液排出受阻，故小便不通或通而不畅；胸腹胀满，为肝气横逆之故。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肝俞、膀胱俞，以疏肝利胆，泄热调气，通利下焦，通利水道。嘱患者仰卧位，施用梳肋开胸顺气法（图177），点按中极，以疏肝解郁，宣肺宽胸，疏利下焦膀胱之气机而利小便；施用提拿足三阴法（图200），点按行间、太冲、曲泉，以清热泄火，通经活络，舒理肝气，清湿热，利下焦，共达疏泄肝气，疏调气机，通利小便。

## （4）中气不足

主证：小腹坠胀，时欲小便而不得出，或量少而不畅，精神疲乏，食欲不振，气短而语声低细，舌质淡，苔薄，脉细弱。

分析：清气不升，浊阴不降，故小便不利；中气不足，故气短语低；中气下陷，提升无力，故小腹坠胀；脾气虚弱，运化无

力，故精神疲乏，食欲不振，均为气虚之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按脾俞、肾俞，以调和脾胃，促进运化，培补肾元，调补中气，促进升清降浊。嘱患者仰卧位，医者施用推脾运胃法（图181）、运运颤颤法图（186），点按关元、中极，以培补元气，促进三焦气化，助气化，清利湿热；施用提拿足三阴法（图200），点按足三里、三阴交、阴陵泉，以通利三焦，补脾胃，助运化，调和气血，强健脾胃，共达升清降浊，化气利水。

#### （5）肾阳衰惫

主证：小便不通或点滴不爽，排出无力，面色㿖白，神气怯弱，畏寒，腰膝冷而酸软无力，舌质淡，苔白，脉沉细而弱。

分析：命门火衰，气化不及州都，故小便不通或点滴不爽，排出无力；面色㿖白，神气怯弱，是元气疲惫之征；畏寒，腰膝酸软无力，均为肾阳不足之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肾俞、脾俞，横搓命门法（167），以温热为度，培元补肾，强健腰脊，固精壮阳，滋补肾阳，温补脾肾，和胃降逆。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法（图186），点按关元、中极，以鼓舞肾气，温补肾阳，行气利水；施用提拿足三阴法（图200），点按足三里、太溪，以调补肾气，通利三焦，调和气血，强健脾胃，共达温阳益气，补肾利尿。

〔按语〕癃闭是指小溲量少，点滴而出，甚则小溲闭塞不通为主症的疾患。病位在膀胱，但与三焦、肺、脾、肾均有密切的关系。应用按摩推拿手法辨证施用清湿热，利气机，通水道；虚证施用补脾肾，助气化，以气化得行的治疗手法，均可收到显著的疗效。所以近年来广大医务工作者广泛引用按摩推拿手法治疗癃闭。

## 60. 水 肿

水肿是指体内水液潴留，泛滥肌肤，引起眼睑，头面，四肢，腹背甚至全身浮肿，严重者还伴有胸水，腹水等。根据不同症状又分为风水，石水，涌水，阴水，阳水等。

〔病因病机〕水不自行，损气以动，水肿是全身气化功能障碍的一种表现，涉及脏腑，病本属肾，后劳倦内伤导致肺气不通调，脾失转输，肾失开合，膀胱气化无权，三焦水道失畅，水液停聚，泛滥肌肤，而成水肿。

(1) 风邪外侵，肺失通调：内舍于肺，肺失宣降，水道不通，风遏水阻，风水相搏，流溢肌肤，发为水肿。

(2) 湿毒侵淫，内归脾肺：病毒内归脾肺，导致水液代谢受阻，溢于肌肤成水肿。

(3) 水湿浸渍，脾气受困：久居湿地，水湿之气内侵或多饮生冷，脾为湿困，失其健运，水湿不运，泛于肌肤成水肿。

(4) 湿热内盛，三焦壅滞：湿郁化热，中焦脾胃失其升清降浊之能，及三焦为之壅滞，水道不通，成水肿。

(5) 房劳过度，内伤肾元：肾精亏耗，肾气内伐，不能化气行水，遂使膀胱气化失常，开合不利，水液内停，成水肿。

〔辨证论治〕水肿初起，大都从眼睑开始，继则及头面，四肢以及全身，亦有从下肢开始，然后及于全身。

### (1) 阳水

#### ①风水泛滥

主证：眼睑浮肿，继则四肢及全身皆肿，来势迅速，多有恶寒，发热，肢节酸楚，小便不利；偏于风热者，伴有咽喉红肿疼痛，舌红，脉浮数；偏于风寒者，兼恶寒咳嗽，舌苔薄白，脉浮滑或紧，如水肿较甚亦见沉脉。

分析：风邪袭表，肺失宣降，不能通调水道，下输膀胱，故



见恶风发热，肢节酸楚，小便不利，全身浮肿；风为阳邪，风水相搏，推波助澜，故水肿起面，然后及于遍全身；风邪兼热为热证，风邪兼寒为寒证。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手点按风府、风池、肺俞、大椎，以解表通阳，理气降逆，解热疏风，调理肺气，解肌清热，疏风解表；一手握患腕，另手施用揉拿手三阴法（图142）、揉拿手三阳法（图141），点按列缺、合谷、腕骨，以宣疏肺气，疏风解表，解肌清热，和胃祛痰，助里行水。嘱患者俯卧位，施用运运颤颤法（图186），点按水分，以清热利尿；施用补泻神阙法（图188），以健运脾阳，调理胃肠；施用提拿足三阴法（图200）、提拿足三阳法（图199），点按曲泉、解溪、阴陵泉、阳陵泉、冲阳、泣兑、陷谷，以清化湿热，通利三焦，清泄湿热，助卫行水，共达散风清热，宣肺行水之效。

## （2）阴水

### ①脾阳虚衰

主证：身重，腰以下为甚，按之凹陷，不易恢复，脘腹胀闷，纳减便溏，面色萎黄，神疲肢冷，小便短少，舌质淡，苔白腻或白滑，脉沉缓或沉弱。

分析：中阳不振，健运失司，气不化水，以致下焦水邪泛滥，故身胖，腰以下尤甚；脾虚运化无力，故脘闷纳减，腹胀便溏；脾虚则气无华色，阳不温煦，故面色萎黄，神疲肢冷；阳不化气，则水温不行而小便短少，均为脾阳虚衰，水湿内停之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按脾俞、胃俞、三焦俞、肾俞、小肠俞，以补益脾气，促运化，除小便，化湿行滞，利湿清热，通调肠腑，通利三焦。嘱患者仰卧位，施用推脾运胃法（图181），点按关元、气海、三阴交、水道、中极，以培肾固体，温固下元，调冲经，利膀胱，清湿热，利下便，助气化，利膀胱；施用点三焦开四门法（图190），以补中益气，健运脾胃；施用提拿足三阳法（图199），点按足三里，以补益中阳，

宣通气血，消肿止痛，共达温运脾阳，以利水湿。

〔预防〕适当锻炼身体，增强对寒冷、潮湿及感染的抵抗能力。增加营养，提高抗病防病能力，积极治疗慢性病，以防病邪乘虚而入。水肿初期应低盐或无盐饮食，忌辛辣，烟酒等刺激性物品，营养障碍者不必忌盐。

〔按语〕水肿一症，外感内伤皆有，但主要在肺、脾、肾三脏，其中以肾为本。按摩推拿手法辨证治疗，根据治病求本的原则施用扶正祛邪之手法，达到发汗，利尿，攻逐，健脾，温肾，降浊，化瘀等疗效。但在按摩推拿手法治疗水肿时应注意患者的急证，如肿势较甚，缺盆平，脐突，足不平，背平，或心悸，唇绀，气急喘促，甚则尿闭，下血，应求助于现代医学的抢救措施。

## 61. 淋 证

淋证是指小便频数短涩，滴沥刺痛，欲出未尽，小腹拘急，或痛引腰腹的病证，分为石、劳、气、血、膏、寒、热七种淋证。

〔病因病机〕

(1) 膀胱湿热：多因食辛热肥甘之品，嗜酒太过，酿成湿热，下注膀胱。

(2) 脾胃亏虚：久淋不愈，湿热耗伤正气，脾虚中气下陷，肾虚则下元不固，使小便淋漓不止。

(3) 肝郁气滞：恼怒伤肝，气滞郁结，气郁化火，气火郁于下焦，影响膀胱之气化，小便艰涩而痛，余沥不尽而发为气淋。

〔辨证论治〕

(1) 热淋

主证：小便短数，灼热刺痛，溺色黄赤，小腹拘急胀痛，或有寒热，口苦，呕恶，或有腰痛拒按；或大便秘结，苔黄腻，脉濡数。

分析：湿热蕴结下焦，膀胱气化失司，是热淋主要病机。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指，点按膀胱俞，以疏调膀胱之湿热。嘱患者仰卧位，医者施用狮子滚绣球法（图185），点按中极，以调和气血，通淋利湿，通腑泄热，清利湿热，培元助气化，施用提拿足三阴法（图200），点按三阴交、阳陵泉、曲泉，以通调脾经，清利湿热，清热凉血，共达清热利湿通淋之效。

## （2）石淋

主证：尿中挟砂石，小便艰涩，或排尿时突然中断，尿道窘迫疼痛，少腹拘急或腰腹绞痛难忍，尿中带血，舌红，苔薄黄，脉弦或数。

分析：湿热下注，煎熬尿液，结为砂石，故为石淋；砂石不能随尿液排出，则小便艰涩，尿时疼痛。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按膀胱俞，以疏调下焦之气，除利湿热。嘱患者俯卧位，医者施用提拿足三阳法（图199），点按委阳、照海，以疏利膀胱，清热凉血，清利下焦之热。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法（图186），以通调气血，点按中极、关元，以促气化，益元气，疏调下焦，清利湿热，缓急止痛，共达清热利湿，通淋排石。

## （3）气淋

主治：小便涩滞，淋沥不宣，少腹满痛，苔薄白，脉多沉弦。

分析：情志怫郁，肝失条达，气机郁结，膀胱气化不利，故小便涩滞；淋沥不宣，小腹胀满，属气淋之实证；病久不愈，耗伤中气，气虚下陷，少腹坠痛；气虚不能摄纳，尿有涂沥，为气淋之虚证。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肝俞、膀胱俞，以培补下元，通利水道，泄热调气。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法（图186），点按中极、天枢、气海，以调理下焦之

气，促小便通利，调理大肠腑气，疏理膀胱之气机；施用提拿足三阴法（图199），点按阳陵泉、行间，以通利小便，疏调肝气；共达利水疏导之效；虚则施用点鸠拈里法，以补益脾胃，活血理气；施用提拿足三阴法（图200），点按丰隆、太溪、太白、阴陵泉，以清热化湿，补脾和胃，通利三焦，调补益气，共达补中益气之效。

#### （4）膏淋

主证：小便混浊如米泔水，置之沉淀如絮状，上有浮油如脂，或夹有凝块，或混有血液。

分析：湿热下注，气化不利，脂液失于约束，尿道热涩疼痛。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肾俞、志室，以补益肾气，促进气化；施用提拿足三阴法（图200），点按复溜、蠡沟、三阴交、曲泉，以益肾补精，疏利下焦之气机，舒肝理气，清热利湿，通利水道，健脾除湿，共达清热利湿，分清泄浊之效。

〔按语〕淋证是指小溲频数短涩，滴沥刺痛，欲出未尽，小溲拘急，痛引腰腹。按摩推拿手法辨证论治，先辨其虚实，再辨明症型，初起施用清热利湿，通淋利湿，病久则脾肾两亏，施用培补脾肾之手法，可达到治疗淋证。

## 62. 尿 浊

尿浊是以小便混浊，白如泔浆，排尿时并无疼痛为主证的病症。

〔病因病机〕本病的发生，多由饮食肥甘，脾失健运，酿湿生热，或病后湿热余邪未清，蕴结下焦，清浊不分，而成尿浊；若热盛灼络，络损血溢，虚火伤络，也可形成浊尿夹血。如再多食肥厚，或劳欲过度，可使尿浊加重，或引起复发。

〔辨证论治〕实证初起以湿热为多，宜清热利湿；病久脾

肾虚亏，治宜培补脾胃，固摄下元。

### (1) 湿热内蕴

主证：小便混浊或夹凝块，尿道有涩热感，口渴，苔黄腻。

分析：由于多食肥甘，脾胃湿热下注膀胱所致。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肾俞、脾俞、命门，以补益肾气，促进气化功能，补益脾气，促运化，壮肾阳，补脾土，补命火，温土制水湿。嘱患者仰卧位，施用运颤颤法（图186），点按阴陵泉、照海、曲泉、中都、关元，以温补下元，清湿热，利下焦，通经络，调气血，清热泄火，清化湿热，通利三焦，共达清热化湿之效。

### (2) 脾胃气陷

主证：尿浊反复发作，日久不愈，小便混浊如浆，小腹坠胀，尿意不畅，面色无华，神疲乏力，劳倦或食油腻则发作或加重，舌淡，脉虚数。

分析：为脾虚气陷，精微下泄所致。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以食指置于患者头顶中央，施用一指托天法（图103），以升阳固脱，补益脾气。点按脾俞、胃俞，以补益脾气，促进气化，调和脾胃，振奋胃阳，促气血生化之源，益气营血。嘱患者仰卧位，施用点三腕开四门法（图190），以促脾和胃，补中益气，施用提拿足三阴法（图200），点按公孙、三阴交，以调和脾胃，促运化，健脾益气，升清固脱。

### (3) 肾元亏虚

主证：尿浊迁延日久，小便乳白如凝脂或冻胶，精神萎顿，消瘦无力，腰膝酸软，头晕耳鸣；偏于阴虚者，烦热，口干，舌质红，脉细数。

分析：由于肾失固摄，脂液下流所致，均为肾元亏虚之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按命门、膀胱俞，以滋阴潜阳，滋补肾阳，培补下元。嘱患者仰卧位，医

者施用狮子滚绣球法（图185），点按关元、气海、建里，以调和气血，补益后天之本，培肾固本，补益元阳，强壮腹内器官，共达滋阴益肾，温肾固涩；施用提拿足三阳法（图199），点按太溪、阴陵泉，以调补肾气，通调三焦。

〔按语〕尿浊一证属膀胱气化失司，脾之运化失调，致使湿热下注膀胱。施用清化湿热，健脾益气的按摩推拿手法通利膀胱气化，是治疗尿浊的有效措施。

### 63. 遗 精

不因性生活而精液遗泄的病症，称为遗精。其中在梦中而遗精，称梦遗；无梦而遗精，甚至清醒时，精液亦流出，称滑精。

〔病因病机〕因肾气不能固摄，而导致肾气不固，多由情志失调，房劳过度，手淫斫丧，饮食失节，湿热下注等引起，与心、肝、脾、胃各经络有关。

（1）君相火动，心肾不交，心主藏神，气交于肾，恣情助欲而梦遗。

（2）湿热下注，热扰心室，经气郁滞，久遗所致精气不固。

（3）劳伤心脾，气不摄精，郁伤脾气，气不摄精而遗。

（4）肾虚精脱，精气不固，肾中阴虚阳亢，则火扰精室，产生梦遗。

〔辨证论治〕首先辨明，有梦属心火；无梦属肾虚。

（1）君相火动，心肾不交

主证：少寐多梦，神不守舍，梦则遗精，伴有心中烦热，头晕目眩，精神不振，体倦乏力，心悸怔忡，善恐健忘，口干，尿短赤，舌红，脉细数。

分析：心火内动，神不守舍，故寐少梦多，心中烦热；火扰精室，故梦遗，寐少神乏，精神不振，体倦乏力；精不养神，无以上奉于脑，故头晕目眩；心主神志，心火旺，则火耗心

血，故怔忡心悸，健忘善恐；火灼阴伤，阴虚火旺，故心中烦热，口干。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以拇指点按心俞、肾俞，以调腰肾，强腰骨，宁心安神，调理气血；以一手握患腕，另一手施用揉拿手三阴法（图142），点按内关，以宁心安神。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法（图186），点按曲骨、巨阙，为了补益心气，治怔忡心悸，以温补元阳，固精室，治滑精；施用提拿足三阳法（图199），点按太溪，以补益肾气，共达清心安神，滋阴清热之效。

### （2）湿热下注，扰动精室

主证：遗精频作，或尿中少量精液外流，小溲热赤混浊，或溺涩不爽，口苦，口渴，心烦少寐，口舌生疮，大便溏臭，后重不爽，脘腹痞闷，恶风，苔黄腻，脉濡数。

分析：湿热下注，热扰心神，故口苦而渴，心烦少寐，口舌生疮；湿注于下，传化失常，便溏而臭，后重不爽；湿阻中焦，健运无权，故脘腹痞闷，均为湿热下注，扰动精室之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肾俞、膀胱俞、小肠俞、三焦俞，以调肾气，滋补肾阴，通利腰脊，清利下焦，通利小便，培补下元，通利水道。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法（图186），点按关元、中极，以补下元虚损，固涩藏精；施用提拿足三阳法（图199），点按足三里，以扶正祛邪，共达清热利湿，升清化浊。

### （3）劳心伤脾，气不摄精

主证：心悸怔忡，失眠健忘，面色萎黄，四肢困倦，食少便溏，劳则遗精，苔薄质淡，脉弱。

分析：心主藏神，曲运神机，思虑过度，则神不安定，故心悸失眠；脾不运化，脾弱运化失职，化源不充，故面色萎黄，脾气虚乏，不充四肢，则肢体困倦；劳则伤中气，气虚则神浮不摄，而且遗泄，均为心脾气血不足之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按脾俞、胃俞、心俞，以补益脾气，促助运化，调和营血，化湿导滞，宁心安神，理气调血。以一手握患腕，另一手施用揉拿手三阴法（图142），点按内关、少府、间使、曲泽，以清心降火，宁心调神，宁心安神，理气和胃，通经活络。嘱患者仰卧位，施用点三脘开四门法（图190），点按关元、气海，以补益中气，培补下元，益气升清，补益脾肾，共达化湿升清，补肾调本，益气摄精之效。

#### （4）肾虚滑精，精关不固

主证：梦遗频作，甚至滑精，腰膝酸软，心烦，眩晕耳鸣，健忘失眠，低热颧红，形瘦，盗汗，面色晄白，枯槁无华，舌红苔少，脉细数。

分析：先天不足或手淫，肾虚，故腰酸膝软；肾阴不足，不能生髓上盈脑海，故眩晕耳鸣，健忘失眠；阴虚内热，而心烦咽干等。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按心俞、肾俞、志室，以交通心肾，固摄肾精。医者以一手握患腕，另一手施用揉拿手三阴法（图142），点按内关、神门，以镇静安神，通络宁心，宁心安神，理气和胃。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法（图186），点按关元、气海、曲骨，以培补肾精，补益元气，振阳固精，共达补益肾精，固涩止遗之功。

〔预防〕养成良好的生活习惯，加强生理卫生教育，树立正确的人生观，注意营养，禁戒手淫，节制烟酒厚味，加强体育锻炼。

〔按语〕遗精多为情志失调，饮食失节，房劳过度所致。病机在心肾不交，君相火旺，湿热下注，疏泄失度，劳心伤脾，气不摄精，虚劳不藏，精关不固等。按摩推拿手法治疗，纠正其偏盛、气血、阴阳，达到止遗固精。治疗中强调上则清心安神，中则调其脾胃，升举阳气，下则益肾固精。应用按摩推拿手法治



疗遗精，可以免除遗精紧张情绪，克服了服药之困难，并且可收到显著疗效，古今有许多手法治疗的各种记载及资料，很值得推广应用。

## 64. 遗 尿

遗尿是指尿液不能随意控制，而自行排尿的一种病证；分为小便频数，淋漓不禁，虽知而不能自行控制，白昼多见，称小便不禁；夜间睡中排尿，醒后方知，称睡中遗尿。

### 〔病因病机〕

(1) 脾肺气虚：饮入于胃，经脾气运化散精，上输于肺，肺之通调水道，下输膀胱，而保持津液正常输布和排泄。若劳倦损伤，忧思过度，耗伤脾肺，二脏气虚，上不制下，水道约制无权，致膀胱失禁而发生本证。

(2) 下元虚寒：肾与膀胱相表里，肾气充足固摄有权，膀胱开阖有度。凡房劳后年高疲惫，或久病体虚，精血被耗，肾气不固，下元失约，水液不藏，而致小便失禁。

### 〔辨证论治〕

#### (1) 脾肺气虚

主证：少腹时时坠胀，尿意频数，尿量每日不多，淋漓不禁，膝多软弱无力，舌质淡。

分析：劳倦忧思过度，损伤脾肺，脾气虚，清阳下陷，下迫膀胱，故见少腹时时坠胀；肺气虚，治节失调，故尿意频数，尿量不多，均为脾肺受损，气血虚弱之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肺俞、脾俞、肾俞、命门、膀胱俞，以补益肾气，调理肺气，促进运化，调脾和胃，温肾制水；施用提拿肩井法（图152），以益气固表。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法（图186），点按中极、水分，以培元助气化，清热利湿，固摄制水；施用提拿足三阴法（图200），点按太溪、足三里、隐白，以调补益气，补脾和胃，调理气血，

强健脾胃，共达益气开陷之效。

## （2）睡中遗尿

主证：睡中遗尿，久久不愈，兼伴有形体消瘦，精神不振，舌淡苔白，脉细而尺弱。

分析：若四、五岁后至成年，经常睡中遗尿者属病态，或因劳伤过度所致。本证不仅是肾虚，膀胱不固，而且每与心脾受损有关。心气虚，则精神不振；脾气虚，水谷之精微不足以营养全身，故形体消瘦；肾气虚，膀胱约束无权，则见遗尿，均为虚弱之象。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按心俞、肾俞、脾俞，补益脾气，疏通心络，调理气血，宁心安神，补中益气，滋补肾阴，培元补肾，固肾壮阳，固摄膀胱；一手握患腕，另一手施用揉拿手三阴法（图142），点按内关，以理气和胃，宁心安神；施用双拿肩井法，以振奋阳气。嘱患者俯卧位，点按次髂，以补益下焦。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法（图186），点按中极，以培补下元，固摄肾精，约束膀胱；施用提拿足三阳法（图199），点按太白、行间，以调和脾胃，共达补益心脾，温肾固涩。

〔预防〕养成定时排尿习惯，遗尿患者应注意休息。在睡前少饮水，减少食用刺激性饮食，忌酒。无论是心、肾、肺、脾虚，均应及时治疗，以防引起固涩失调而发生遗尿。

〔按语〕遗尿病位在膀胱，与肾、脾、肺均有密切关系。按摩推拿手法辨证治疗遗尿，主要是通过手法以调节三焦气化功能为目地。因其三焦气化之不足，直接影响膀胱，致使膀胱不能约束，与上焦肺气的通调，中焦脾气之转输升运，下焦肾气之蒸化、封藏都分不开，所以治疗遗尿需调理三焦。

## 65. 尿 血

小便中混有血液，甚至出现血块的病症，称为尿血。随出血

量多少的不同，而使小便呈淡红色，鲜红色或茶褐色。

〔病因病机〕尿血的病位在肾及膀胱，主要病机是热伤脉络及脾肾不固，而损伤脉络之中又有实热、虚热之分，脾肾不固有脾虚肾虚之别。

(1) 外感六淫：风寒湿暑燥火侵及膀胱，进入膀胱之腑，结于下焦而致尿血。

(2) 七情内伤：思虑劳伤，脾气不足，中气下陷，气不摄血而致尿血。

(3) 房劳过度：肾阴损伤，阴虚火旺，热移膀胱，营血妄行则为尿血。

#### 〔辨证论治〕

##### (1) 下焦热盛

主证：小溲黄赤灼热，尿血鲜红，心烦口渴，面赤口疮，夜寐不安，舌红，脉数。

分析：邪热盛于下焦，故小溲黄赤灼热；脉络受损，血渗膀胱，故尿血鲜红；热扰心神则心烦，夜寐不安；火热上炎，故面赤口疮，均属热证之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以一手握患腕，另一手施用揉拿手三阴法（图142），点按劳宫、少府、大陵、神门，以祛心包之火，泄心经之热，清营凉血，清泻心火；医者以拇指点按小肠俞、膀胱俞，以清调脏腑，疏调下焦，清利湿热，疏利膀胱；施用提拿足三阴法（图200），点按阴陵泉、三阴交、中极，以清利湿热，活血凉血，清利膀胱，疏调下焦，理脾，通调小溲，凉血止血。

##### (2) 肾虚火旺

主证：小溲短赤带血，头晕耳鸣，神疲，颧红潮热，腰膝酸软，舌质红，脉细数。

分析：肾阴亏虚，虚火内炽，灼伤脉络，故小便短赤带血；肾阴亏乏，髓海不足，故头晕耳鸣；肾虚失养，故腰膝酸软，神

疲；虚火上炎，颧红潮热，均为阴虚火旺之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用点按肾俞，以补益肾气。嘱患者仰卧位，施用揉拿手三阴法（图142），点按三阴交、血海、复溜、太溪，以壮水制火，补益肝肾，清肾经之虚热，活血补血，滋阴凉血，凉血止血。

### （3）脾不统血

主证：久病尿血，面色无华，体倦乏力，气短声低，或兼齿衄肌衄，舌质淡，脉细弱。

分析：脾气亏虚，统血无力，血不循经，故见尿血等；脾虚运化失职，气血生化乏源，故食少体倦，面色无华，均为气血亏虚，血脉不充之象。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按脾俞、膈俞、胃俞、小肠俞，以补益脾气，振奋胃阳，补血生血，气血双补。嘱患者仰卧位，施用推脾运胃法（图181），点按中脘，以补益脾土，益养肾气，促脾和胃，补后天之虚；施用提拿足三阴法（图200），点按阴陵泉、三阴交，以促脾统血，调理脾肾气机，健脾统血，益气止血。

〔按语〕尿血有先血后溺者，有先溺后血者，均为尿血。根据临床分为脾不统血，阴虚火旺，膀胱湿热等。辨证施用按摩推拿手法治疗，可以达到补益肾阴，养心健脾，凉血止血，治疗尿血。对于尿血不止，心慌气短者应配合现代医学之检查手段，寻找原发病灶，针对性的予以治疗，以防延误。

## 66. 阳 痿

阳痿即阳事不举，或临房举而不坚之证。

〔病因病机〕由于性欲过度，或误犯手淫，致损伤肾气，命门火衰；或思虑忧郁，损伤心脾；或恐惧过度损伤肾气所致。命门火衰的多见头晕、神倦、腰足酸软；思虑损伤心脾或恐惧伤肾的，每见胆怯多疑，睡眠不安。

## 〔辨证论治〕

### （1）命火衰微

主证：多由房事太过，或少年误犯手淫，以致精气虚寒，命门火衰，证见阳痿，面色晄白，头目晕眩，精神萎靡，腰膝酸软，舌淡苔白，脉多沉细。

分析：肾主一身阳气，由于精失过度，肾阳虚而命火衰微，故身寒肢冷；精血不能上奉，而头晕目眩，精神萎靡，腰酸膝软等，均为命火衰微之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以拇指点按肾命、腰阳关，横搓命门（图167），以腹温热感为度，补益肾阳，培命门之火，益壮元阳，益气固精。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法（图186），点按关元，以温补下元，固摄精气，共达补肾壮阳，益命门之火。

### （2）心脾受损

主证：思虑忧郁，损伤心脾，以致气血两虚，导致阳痿。

分析：忧思太多，抑损心脾，脾之生化之源受抑，则气血两亏。肾主精，肝主血，精血互生，心主神明，心脾受损，病及阳明冲脉，气血于阳道斯不振矣，证见阳痿。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按心俞、脾俞，以促生化之源，除水湿，助运化，益气蓄血，治心脾两虚，气血双亏，调理气血，宁心安神。嘱患者仰卧位，施用推脾运胃法（图181），点按关元、气海，以调和脾胃，促进运化，培补下元，补益心脾，施提拿足三阴法（图200），点按血海、地机、足三里，以调和营血，补中益气，共达补益心脾，养阴育阴，壮补元阳。

### （3）恐惧伤肾

主证：凡惊恐不择者，精神苦闷，胆怯多疑，心悸失眠，脉弦细，苔薄腻。

分析：恐则伤肾，肾伤则肾气亏虚；惊则心无所依，而出现

心悸失眠，发生阳事不举。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肾俞，以滋补肾阳；施用一指托天法（图103），以补虚益气，升阳固脱。以一手握患腕，另一手施用揉拿手三阴法（图142），点按内关、大陵、少府、神门，以宁心安神，清心宁神，宁心调神，镇静安神。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法（图186），点按关元，故培补下元，共达益肾安神。

#### （4）湿热下注

主证：湿热下注，宗筋弛纵，小便短赤，下肢酸痛，苔黄脉沉滑。

分析：湿为阴邪，热为阳邪，湿热下注，气化不利，导浊行滞而阳痿。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按大肠俞、膀胱俞、胆俞，以通调脏腑，泻热除湿，培补下元。嘱患者仰卧位，施以运运颤颤法（图186），点按天枢、中极、关元，以调和脾胃，利于升清除浊，补益元气，培元固精；施用提拿足三阴法（图200），点按行间、丰隆、曲泉、足三里，以清湿热，利下焦，清热泄火，清热化湿，补益中气。

〔按语〕阳痿病因多而复杂，以精神因素为主要发病原因，其次是七情内伤，先天不足等。针对性的施用推拿按摩手法，调节肾、脾、心及气血、虚实、阴阳、湿热则会达到相应的疗效，在治疗期间应嘱患者节制房事，密切配合治疗，疗效会更佳。

## 67. 疟疾

疟疾是由于感受疟邪而引起寒战、壮热、头痛，汗出，时作时止为临床特征的一种疾病。多发于夏秋季节，疟疾始发，先于毫毛，伸欠乃作，寒栗战颌。根据寒热偏盛的不同，分为寒疟、温疟、瘴疟等。

〔病因病机〕疟邪是引起疟疾的病因，亦称“疟气”。疟邪

侵入人体之后，伏于半表半里，内搏五脏，横连募原。由于疟邪与正气相争，虚实更作，阴阳相移，而发生疟疾的一系列症状。疟邪与营卫相搏，入与阴争，阴盛阳虚，以致恶寒战栗；出入阳争，阳盛阴虚，则壮热汗出；疟邪与营卫相离，则发作停止，当疟邪再次与营卫相搏时，又引起再一次发作，邪伏浅者一日一次，邪伏深者间二日而发，即三阴疟，又称三日疟。

〔辨证论治〕对疟疾的辨证，应着重根据病情轻重，寒热偏盛，正气盛衰，病情久暂等。治疗是祛邪截疟，在确定诊断后，即可截疟。

### （1）正疟

主证：寒战壮热，休作有时，先呵欠乏力，继则寒栗战颌，寒里则内外皆热，头痛面赤，口渴引饮，终则遍身汗出，热退身凉，舌红，苔薄白或黄腻，脉弦。

分析：疟邪侵入，伏于半表半里，与营卫相搏，正邪相争，引起疟疾的发作；疟邪入与阴争，阴盛阳虚，阳气被遏，故致呵欠乏力；疟与阳争，阳盛阴虚，则壮热汗出，口渴引饮；终则疟邪与营卫相离，邪气伏藏，发作停止。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手提拿双肩井，点按大椎、陶道，以宣阳通气，调和阴阳；以一手握患腕，另一手施用揉拿手三阴法（图142），点按间使、后溪、少海，以祛疟邪，开窍醒脑。嘱患者仰卧位，施用双点章门法（图184），以理气和血；施用提拿足三阴法（图200），点按丰隆、三阴交，以理气化湿，滋阴潜阳，清热生津，共达祛邪截疟，和解表里。

### （2）温疟

主证：热多寒少，汗出不畅，头痛，骨节酸痛，口渴引饮，便秘尿赤，舌红苔黄，脉弦数。

分析：素体阳盛，而复感疟邪，或更伤暑邪，暑热内蕴，里热炽盛，故表现为热多寒少，口渴引饮，便秘尿赤；夏暑贪凉，兼感风寒，外爽肌表，营卫失和，以致汗出不畅头痛，骨节酸

痛，均属热盛于里之征。

**按摩推拿手法治疗：**患者坐位，医者以双手揉拿颈项（图109），点按大椎、陶道，以疏风散寒，通调阳气；一手握患腕，另一手施用揉拿手三阴法（图142），点按间使、后溪、合谷，以祛除疟邪，宣发邪气，驱邪外出，退热解表。嘱患者仰卧位，施用双运太阳法（图110），以疏散风邪，滋阴潜阳，调和营卫，解表止头痛；施用运运颤颤法（图186），以通调气血，理气解郁，通调二便。

### （3）寒疟

**主证：**热少寒多，口不渴，胸脘痞闷，肢疲体倦，苔白腻，脉弦。

**分析：**素体阳虚，而感疟邪，兼受寒湿，寒湿内盛，郁遏中阳，阳气不能外达，故热少寒多，口不渴，神疲体倦；寒湿内困，脾胃失于健运，气机不畅，故胸闷脘痞，均为寒湿内阻之象。

**按摩推拿手法治疗：**患者坐位，医者以双手提拿肩井，点按大椎、陶道、膀胱俞，以散寒解表，解表通阳，疏调太阳经，驱散寒邪。以一手握患腕，另一手施用揉拿手三阴法（图142），点按后溪、间使，以祛除疟邪、截疟。嘱患者仰卧位，施用推脾运胃法（图181），以健运脾胃，理气化痰，补中益气，舒畅气机，共达和解表里，温阳达邪。

### （4）瘴疟

**主证：**乍寒乍热，发作时迷闷，甚则狂妄，或不能言。

**分析：**热甚寒微，或寒甚热微，热毒内郁，发为热瘴；或瘴毒湿浊，寒湿内盛，蒙蔽心神，各有特异。

**按摩推拿手法治疗：**患者坐位，医者施用提拿项肌（图109），点按大椎、陶道，以通阳解表，解毒祛瘴，调和阴阳。嘱患者仰卧位，施用掐点人中，以开窍醒神；一手握患腕，另一手施用揉拿手三阴法（图142），点按间使、后溪、少商，以祛疟邪，



除截疟，回阳救逆，清肺热利咽喉；施用点三腕开四门法（图190），点按丰隆，以和胃化痰，除湿降逆，共达祛瘴涤痰，解毒除瘴，清湿热，除痰浊之功。

### （5）劳疟

主证：倦怠乏力，短气懒言，食少面色萎黄，形体消瘦，遇劳则发疟疾，寒热时作，舌淡，脉细无力。

分析：疾病日久，气血耗伤，脾胃虚弱，故见食少面黄，形体消瘦，短气懒言；疟疾日久，正气亏虚，而疟邪未除，若遇劳累，更耗伤正气，则发疟疾，寒热时作，而成劳疟。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手提拿双肩井，点按大椎、陶道、膈俞，以宣通诸阳之气，扶正祛邪，补益气血。以一手握患腕，另一手施用揉拿手三阴法（图142），点按后溪、间使，以祛邪截疟，清热利湿，通经活络，和胃祛痰。嘱患者仰卧位，施用提拿足三阳法（图199），点按足三里、大都，以健脾和胃，补益正气，共达益气养血，扶正祛邪。

〔预防〕控制传染源，夏秋季节注意防蚊、驱蚊，野外工作者应涂擦驱蚊剂，或预防服药，消灭蚊子孳生场所，如翻盆倒罐，去除积水等，抗复发治疗。

〔按语〕疟疾感受疟邪所致，以寒战壮热，休作有时为特点。祛邪截疟是治疗之基本原则。按摩推拿辨证手法治疗，主要是正疟以和解表里，温疟以清热得津，寒疟以率温达邪，总之是以祛邪截疟为目的地。解除其病因，常起到药物所不及之疗效。

## 68. 积 聚

腹内有肿块，或痛或胀的病症，称之为积聚。积是有形，固定不移，痛有定处，病属血分乃为脏病；聚是无形，聚散无常，痛无定处，乃为腑病。

〔病因病机〕多因情志郁结，饮食所伤，寒邪外袭，病后

体虚或有黄疸，经久不愈，以致肝脾受损，脏腑失和，气机阻滞，瘀血内停，或兼痰湿凝滞，而成积聚。

(1) 情志失和：抑郁，肝气不舒，脏腑失和，气机阻滞，脉络受阻，血行不畅，气滞血瘀，而成积聚。

(2) 饮食所伤：酒食不节，饥饱失宜，损伤脾胃，脾失健运，湿浊凝聚成痰，痰阻气机，血行不畅，脉络受阻，痰浊与血搏结而成积聚。

(3) 感受寒邪：寒湿内侵，脾阳不运，湿痰内聚，阻滞气机，气血瘀滞，积块乃成。

(4) 它病转移：黄疸病后，经久不退，湿邪留恋，阻滞气血等。

### 〔辨证论治〕

#### (1) 聚证

##### ①肝气郁结

主证：腹中气聚，攻窜肿胀，时聚时散，脘胁之间时有不适，舌苔薄，脉弦。

分析：肝失疏泄，气结形成作梗，或气机逆乱，故腹中气聚，攻窜胀痛，气散则腹痛即止；胁脘之间，时有不适，均为肝气不舒，气机不利之象。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肝俞、脾俞、三焦俞、膈俞，以舒肝利胆，理气宽胸，调气利水，养血柔肝。嘱患者仰卧位，施用梳胁开胸顺气法（图177），双点章门法（图184），以调理脾胃，疏肝理气；施用点三脘开四门法（图190），以温中散寒，行气化湿；施用提拿足三阴法（图200），点按太冲，以通经活络，舒肝理气。共达疏肝解郁，行气散聚。

#### (2) 食滞痰阻

主证：腹胀或痛，纳呆，如有条索状物聚在腹部，重按胀痛更甚，便秘，舌苔腻，脉弦滑。

分析：食滞肠道，脾运失司，湿痰内生，痰食互阻，气机不畅，故腹痛便秘，纳呆；痰食阻滞，气聚不散，故腹部出现条索状物，均为湿痰食和气滞之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按胃俞、脾俞、三焦俞、大肠俞，以补益脾气，化湿消滞，调理胃肠，化滞通便。嘱患者仰卧位，施用推脾运胃法（图181），以消痰利水，解郁散结，调和脾胃，化痰和中，食痰下达；施用揉拿手三阳法（图141），点按丰隆、足三里，以清浊降逆，疏通经络，调和气血，共达导滞通便，理气化痰。

## （2）积证

### ①气滞血阻

主证：积块软而不坚，固定不移，胀痛并见，舌苔薄，脉弦。

分析：气滞血阻，脉络不和，积而成块，故胀痛不移，均为气滞血阻。

按摩推拿手法治疗：除应用肝郁气滞之手法外，加用提拿足三阳法（图199），点按太冲、足三里，以疏通经络，调和气血，通经活血。施用双点章门法（图184），以疏肝理气，活血化瘀。

### ②瘀血内阻

主证：腹部积块明显，硬痛不移，纳减乏力，时有寒热，月事不下，舌苔薄，边暗或质紫，或见瘀点，脉细涩。

分析：积块日久，明显增大，气血凝结，脉络阻塞，故肿块硬痛不移，面黯；营卫不和，脾胃失和，故纳差，乏力，消瘦，时有寒热，均为瘀血内结之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按脾俞、胃俞、膈俞，以和血化瘀，宽胸利膈，补益虚损，益气调脾，除湿和营，运化水湿，化湿导滞。嘱患者仰卧位，施用狮子滚绣球法（图185），点按带脉，以通表达里，通络开结，疏散瘀滞，

祛郁行滞，活血化瘀，共达祛瘀软坚，兼调脾胃。

### ③正虚瘀结

主证：积块坚硬，疼痛逐渐加剧，面色萎黄，或黧黑，消瘦脱形，饮食大减，舌质淡紫，舌光无苔，脉细数或弦细。

分析：积块日久，血络瘀结，日益坚硬，疼痛加剧，中气大伤，运化无权，故饮食大减，消瘦脱形；血瘀日久，新血不生，营气大虚，故面色萎黄，甚则黧黑，均为气血耗伤，津液枯竭，血瘀气机不利之象。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按脾俞、胃俞、命门，以补益脾气，调和营血，化湿导滞，培补元气。嘱患者仰卧位，施用狮子滚绣球法（图185），点按天枢，以健脾益胃，调和气血，祛郁行滞，理气健脾；施用揉拿手三阴法（图142），点按神门，以益气养血；施用提拿足三阴法（图200），点按太冲、太溪、复溜、太白，以补气养血，益气化源，滋补肝肾，益精生髓，精血互生，共达大补气血、活血化瘀。

〔按语〕积聚是指腹内有结块，或痛或胀。按摩推拿手法治疗，针对性施用通调气机，活血化瘀，晚期补益脾胃，促生化之源，补益肾气，促进活血祛郁，并以扶正，加之攻瘀、消积、软坚而化积。切不可应用暴力挤压，击打之手法，以免误伤误治，先以远端四肢施用手法，加以调治，局部施用以软坚、消瘀、攻积。如积聚见有黄疸、吐血、便血及后期转为鼓胀者，均应引起极大重视，详细辨证，再施用手法调治，不可盲从。

## 69. 鼓 胀

腹部膨胀如鼓，以腹胀大，皮色苍白，腹筋起，脉络暴露为特征者，称之为鼓胀。

〔病因病机〕多因寒气留滞于皮肤之内，而出现肿胀，腹部膨大，即之中空不实，身肿没指等。

（1）酒食不节，嗜酒过度，饮食不节，损伤脾胃，脾气虚则

运化失职，湿浊聚中焦，清浊相混，壅阻气机，肝失条达，气血郁滞，进而及肾，开阖不利，水浊渐多，水不得泄，遂成鼓胀。

(2) 情志所伤，情志怫郁，气机失于调畅，肝气郁结，久则气滞血瘀，肝失条达，横逆犯脾胃，运化失职，水湿停留，壅塞气机，水湿及肾，三脏俱虚，成为鼓胀。

(3) 血吸虫病，晚期伤肝脾，脉络瘀塞，气机不畅，升降失调，清浊相混，气、血、水停瘀腹中，而成鼓胀。

(4) 黄疸、积聚等病，迁延日久，而成鼓胀。

### 〔辨证论治〕

#### (1) 气滞湿阻

主证：腹胀指按不坚，胁下胀满或疼痛，饮食减少，食后作胀，暖气不适，小便短少，舌苔白腻，脉弦。

分析：由于肝气郁滞，脾运不健，湿阻中焦，浊气充塞，腹胀不坚，肝失条达，络气痹阻，故胁下胀满疼痛；气滞中满，脾胃运化失职，故食少易胀，暖气不适；气壅湿阻，水道不利，故小便短少，均为肝郁湿阻之象。

按摩推拿手法治：患者仰卧位，医者以双手施用推脾运胃法（图181），点按水分，以调和脾胃，促进运化，通经活络，消胀止痛，消痰利水。施用揉拿手三阴法（图142），点按中冲，以通络安神；施用提拿足三阴法（图200），点按复溜、太白、公孙、三阴交，以健脾化湿，疏肝理气，补益脾肾，理气和胃，通经活络，补肾祛湿，共达疏理肝气，行湿散满。

#### (2) 寒湿困脾

主证：腹大胀满，按之如囊裹水，甚则颜面微浮，下肢浮肿，脘腹痞满，得热稍适，精神困倦，怯寒懒动，小便少，大便溏，舌苔白腻，脉缓。

分析：由于脾阳不振，寒湿停聚，水蓄不行，故腹大胀满；寒水相搏，中阳不运，故脘腹痞满；脾为湿困，阳气失于舒展，故精神困倦，怯寒懒动；寒湿困脾，兼伤肾阳，水液不行，故小

瘦少、便溏，下肢浮肿，均为湿性阳微之征。

**按摩推拿手法治疗：**患者坐位，医者以双手拇指点按大椎、脾俞，胃俞，以健脾益胃，振奋胃阳，解表通阳。施用揉拿手三阳法（图141），以疏三阳经，止痛消肿。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法（图186），点按关元、水分、三阴交，以培肾固本，调理冲任，通利膀胱；施用点三腕开四门法（图190），以健脾和胃，化痰利水，消食下气，共达温中健脾，行气利水。

〔预防〕初起注意低盐饮食，晚期注意护理，及时治疗原发病。

〔按语〕鼓胀系属重症。早期能够及时发现，则是非常重要的，应用按摩推拿手法治疗，可以达到通阳解表，培肾固本，通利膀胱，行气利水的作用。如误治，失治，转为重症则难医，特别是到晚期需求助于现代医学的治疗措施，愈后不良，也是现代医学的难症之一。

## 70. 消 渴

消渴是以多饮，多食，多尿，身体消瘦，或尿浊，尿有甜味为特征的病症。根据三多的症状分为上消、中消、下消，多饮为上消，消谷善饥为中消，渴而便数为下消。

〔病因病机〕本证主要由于素体阴虚，饮食不节，复因情志失调，劳欲过度所致。

（1）饮食不节：长期过食肥甘醇酒厚味，致脾胃运化失职，积热内蕴，化燥耗津，发为消渴。

（2）情志失调：长期精神刺激，导致气机郁结，进而化火，消烁肺胃阴津而发为消渴。

（3）劳欲过度：素体阴虚，复因房室不节，劳欲过度，损耗阴精等致阴虚火旺上蒸肺胃，发为消渴。

其病机可知，阴虚为本，燥热为标，病位在肺、胃、肾。肾为关键，气阴两伤，阴阳俱虚，阴虚燥热，常见变证面出，肺失

滋润，日久并发肺癆；肾阴亏损，肝失涵养，肝肾精血不能上承，而发为白内障，雀盲，耳聋；燥风内结，营阴被灼，蕴毒成脓，发为疮疖，痈疽；阴虚燥热内炽，练液为痰，痰阻经络，蒙蔽心窍而为中风偏瘫；阴损及阳，水湿滞于肌肤则为水肿。

〔辨证论治〕病虽分上、中、下消，肺燥胃热肾虚，各有侧重。

### （1）上消（肺热津伤）

主证：烦渴多饮，口干舌燥，尿频量多，舌边尖红，苔薄黄，脉洪数。

分析：肺热炽盛，耗液伤津，故口干舌燥，烦渴多饮；肺主治节，燥热伤肺，治节失职，水不化津，直趋于下，故尿频量多，均成内热炽盛之象。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肺俞、三焦俞，以调理肺气，通利三焦之气。一手握患腕，另手施用揉拿手三阴法（图142），点按合谷、鱼际、手三里、曲池，以通经活络，疏风解表，调和气血，清上焦之热，润肺清肺热。嘱患者仰卧位，施用晨笼解罩法（图176），点按廉泉，以宣通肺气，理气和血，清火利咽，生津止渴；施用提拿足三阴法（图200），点按照海、三阴交，以滋阴潜阳，濡养肺金，共达清热润肺，生津止渴。

### （2）中消（胃热炽盛）

主证：多食善饥，形体消瘦，大便干燥，苔黄，脉滑实有力。

分析：胃火炽盛，腐熟水谷力强，故多食善饥；阳阴热盛，耗伤津血，以充养饥肉，故形体消瘦；胃津不足，大肠失其濡润，故便干，均为胃热炽盛之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按脾俞、三焦俞，以益气营血，补脾健运，通调三焦，调气利水。嘱患者仰卧位，施用点三腕开四门法（图190），点按天枢，以补中益气，

益肺胃之阴；施用提拿足三阴法（图200），点按陷谷、太溪、三阴交，以滋阴润燥，清胃泻火，养阳增液。

### （3）下消（肾气亏虚）

主证：尿频量多，混浊如脂膏，腰膝酸软，形寒畏冷，舌淡白，脉细数无力。

分析：肾气亏虚，约束固摄乏力，故尿频数；水谷精微下流，随尿排出；肾亏虚，虚火妄动，故见形寒肢冷，口干唇燥，五心烦热等。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按三焦俞、肾俞，横搓命门（167），以补益肾阳，通利三焦，培元补肾，通利腰脊。一手握患腕，另手施用揉拿手三阳法（图141），点按少商、天泽，以清热利咽，清肺燥热，生津止渴。嘱患者仰卧位，施用提拿足三阴法（图200），点按三阴交、太溪、照海，以补益三阴，滋阴潜阳，清利下焦，共达滋补肾气，益肾滋泉。

〔预防〕养成良好的卫生习惯，适量参加体力活动，避免肥胖，避免精神紧张，心情舒畅，饮食清淡，不宜过饱，适量米类，以蔬菜豆类，瘦肉鸡蛋为宜，禁辛辣之品。

〔语按〕消渴证以三多一少为特点，因饮食不节，情志失调，劳欲过度所引起。治疗除滋阴治本，清热治标的手法外，其次则兼以顾之。为了提高治疗消渴症之疗效，要求患者注意饮食合理，情志，劳欲节制，方可收到疗效。晚期患者如出现疮疡，痰蒙水肿，应求助于现代医学的积极配合，不可延误。

## 71. 痹 证

痹证是由于风、寒、湿、热等外邪侵袭人体，闭阻经络，气血运行不畅，所导致的以肌肉、筋骨、关节发生酸痛、麻木，重者，屈伸不利，甚或关节肿大、灼热等为主要临床表现的病证。

〔病因病机〕痹证发生由于正气不足，感受风、寒、湿、热之



邪所致，内因是痹证的基础。

(1) 风寒湿邪侵袭人体，外邪乘虚而入，阻于经络，留于关节，使气血痹阻而为痹证。

(2) 感受热邪，或久郁化热，热邪与湿相并，而致风、湿、热合邪为患。素体阳盛或阴虚，受外邪之后易从阳化热，风湿寒痹日久不愈，邪留经络关节，郁而化热，出现关节红肿，疼痛，发热等，形成热痹。

### 〔辨证论治〕

#### (1) 行痹

主证：肢体关节酸痛，游走不定，关节屈伸不利，或恶风发热，苔薄白，脉浮。

分析：关节疼痛，屈伸不利及风寒湿痹的共同症状，皆由风寒湿邪留滞经络，阻痹气血所致。行痹风邪偏盛，风性善行而数变，故关节游走疼痛，时而走窜上肢，时而流注下肢；外邪束表，营卫失和，故见恶寒发热。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手提拿肩井，点按肩髃、肩井、肩贞，以疏风活络，调和气血，通利关节，疏通经络，止痛镇痛；施用揉拿手三阳法（图141），点按曲池、曲泽、阳池，以疏风解表，调和气血；施用掐拿八缝法（图146）、掐拿八邪法（图145），以祛风散寒，通利关节，散风止痛，通经活络。嘱患者仰卧位，施用提拿足三阳法（图199），点按秩边、商丘，以健脾化湿，疏通经络，健脾利湿，共达祛风通络，散寒除湿之效。

#### (2) 痛痹

主证：肢体关节疼痛较剧，痛有定处，得热痛减，遇寒痛增，关节屈伸不利，局部皮色不红，触之不热，苔薄白，脉弦紧。

分析：风寒湿邪闭阻经络，而寒邪偏盛。寒为阴邪，其性凝滞，故痛有定处，疼痛较剧；得热则气血较为流畅，故见痛减；遇寒则血行凝涩，故痛更剧；寒属阴邪，故局部不红，触之不

热。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按大椎、风池、肾俞，以解表疏风，疏散风寒，振奋阳气，驱散寒邪。医者一手握患腕，另一手施用揉拿手三阴法（图142），点按手三里、肩贞、合谷，以疏风散寒；施用掐拿八邪法（图145），以散寒祛风，通利关节。嘱患者仰卧位，施用提拿足三阴法（图200），点按犊鼻，以通经活络，疏风散寒，消肿止痛，共达温经散寒，祛风除湿之效。

### （3）着痹

主证：肢体关节重着，酸痛，或有肿胀，痛有定处，手足沉重，活动不便，肌肤麻木不仁，苔白腻，脉濡缓。

分析：感受风寒湿邪而以湿邪偏盛。因湿性重着粘滞，故见痛有定处，麻木重着，肿胀等症；湿留肌内，阻滞关节，故致手足沉着，活动不便。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按膀胱俞、脾俞，以培补下元，通利水道，健运脾胃，益气营血；施用揉拿手三阴法（图142），点按手三里，以通经活络。嘱患者仰卧位，施用提拿足三阴法（图199），点按足三里、商丘，以健脾化湿。

### （4）风湿热痹

主治：关节疼痛，局部灼热、红肿，得冷稍舒，痛不可触，可病及一个或数个关节，兼有发热，恶风，口渴，烦闷不安等全身症状，苔黄燥，脉滑数。

分析：邪热壅于经络、关节，气血郁滞不通，致局部红肿、灼热，关节疼痛不能屈伸；热盛伤津，故致发热，恶风，口渴，烦闷不安。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按大椎，以通阳清热；一手握患腕，另一手施用揉拿手三阳法（图141），点按合谷、曲池，以清热治热痹；施用提拿足三阳法（图199），点

按足三里、商丘，以健脾化湿，共达清热通络，祛风除湿，除关节之红肿。

〔预防〕加强体育锻炼，避免居住湿冷环境，注意冷暖，防止外邪侵袭。

〔按语〕痹证以感受风、寒、湿三者夹杂为患。主要是经络阻滞，气血运行不畅。按摩推拿手法治疗，以祛风散寒，除湿、清热及通经活络为主，痛痹施用温经散寒，兼施祛风湿；着痹以除湿为主，均可以达到治疗痹证之目地。

## 72. 内 伤 发 热

以内伤为病因，气血阴精亏虚，脏腑功能失调引起的发热，称为内伤发热。

### 〔病因病机〕

(1) 肝经郁热：情志抑郁，劳倦所伤，肝失条达，气郁化火而发热；或恼怒过度，肝火内盛而发热。

(2) 瘀血阳滞：由于情志、劳倦、外伤，导致瘀血，瘀血阻滞经络，气血运行不畅，壅遏不通而发热。

(3) 中气不足：过度劳累，饮食失调，或久病失于调理，以致脾胃气虚，中气不足，阴火内生而引起发热。

(4) 血虚失养：久病心肝血虚，或脾虚不能生血，或失血过多，以致血虚失于濡养，阴血不足，无以敛阳而发热。

(5) 阴精亏虚：素体阴虚，或热病日久，耗伤阴液，或误用燥药，致阴精亏虚，阴衰阳胜，水不制火，阳气偏盛而发热。

### 〔辨证论治〕

#### (1) 肝郁发热

主证：时觉身热心烦，热势常随情绪波动起伏，精神抑郁或烦躁易怒，胸胁胀闷，善太息，口苦而干，舌苔黄，脉弦数。

分析：气郁化火，伴肝郁气结之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肝俞、

胆俞，以泄热调气，清泄肝胆之热，宽胸利膈；施用三指拿推法（图106），点按率谷，以疏通阳脉，通经络，清热利胆。嘱患者仰卧位，施用点三腕开四门法（图190）、双点章门法（图184），以舒肝理气，通络活血，共达疏肝解郁，清肝泄热之效。

### （2）气虚火热

主证：发热常在劳累后发生或加剧，热势或高或低，头晕乏力，气短懒言，自汗易于感冒，食少便溏，舌质淡，苔薄白，脉细弱。

分析：中气不足，阴火内生，故发热在劳累之后发生；脾胃虚，中气下陷，虚火内生故发热，均为虚火内生，气虚火热之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按脾俞、肾俞，以健脾和胃，补益脾气，滋补肾气，以水制火；施用揉拿手三阳法（图141），点按手三里，以滋阴清热，通经活络。嘱患者仰卧位，施用点三腕开四门法（图190），以补中益气，健运脾胃，促生化之源；施用运运颤颤法（图186），点按关元，以培补下元，补益肾气，消除烦热；施用提拿足三阳法（图199），点按足三里、太白、公孙，以调理脾胃，通经活络，共达益气健脾，清除虚热。

### （3）阴虚火热

主证：午后或夜间发热，手足心热，或骨蒸潮热，心烦，少寐多梦，颧红盗汗，口干咽燥，便干，溲少黄，舌质干红或裂纹，无苔或少苔，脉细数。

分析：阴虚则阳盛，故阳热亢盛，发热；阴虚阳盛，虚火内炽，故见午后潮热，手足心热；虚火上炎，故扰乱心神，少寐多梦，均为阴虚火热之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以食指施用一指托天法（图103），以补虚益气，理气清虚热。嘱患者仰卧位，施用推运印堂法（图114），以调和气血，通经活络；施用运运颤颤法（图

186)，点按关元，以补益肾气，滋阴清热；施用提拿足三阴法（图200），点按足三里，以补中益气，益气养血，共达滋阴清热。

〔预防〕及时治疗外感发热，以免由表及里而难医。保持精神舒畅，避免劳累，注意调节饮食，有助于预防内伤发热的发生。

〔按语〕内伤发热，病情复杂多变而长。按摩推拿手法治疗是通过辨证调节气郁、气虚、阴虚及食滞等，再配合精神疗法，如：安神，舒肝，催眠等手法辅助治疗。对于内伤发热，久而不愈者应求助于现代医学之检查措施，排除器质性病变外，再施用辨证治疗效果更佳。

### 73. 虚 劳

虚劳又称虚损，由多种原因所致，是以脑海亏损，气血阴阳不足为主要病机的多种慢性衰弱证候的总称。

〔病因病机〕

（1）禀赋薄弱，体质不强：虚劳的形成，与禀赋薄弱，体质不强有关，母体虚，胎中失养，出生后因虚寒致病，形成虚劳。

（2）烦劳过度，损伤五脏：烦劳过度则对人体有害，久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋，遇事而忧则劳肺，色欲伤肾。

（3）饮食不节，损伤脾胃：使其消磨水谷，生化精液，长养气血功能受到影响，而致虚劳。

（4）大病久病，失于调理：邪气过盛，脑血受损，耗血伤明，由虚致损，发为虚劳。

〔辨证论治〕虚劳不外乎五脏之伤，而五脏之伤，又不外乎气血，阴阳的损伤。以气血阴阳为纲，五脏为目。

（1）气虚（肺气虚）

主证：短气自汗，声音低怯，时寒时热，平素易于感冒，面

白，舌质淡，脉弱。

分析：肺气不足，表卫不固，故短气自汗，声音低怯；肺气亏虚，营卫失和，则时寒时热；肺主皮毛，肺虚则腠理不密，故而易受外邪；肺气亏虚，不能贯心脉而通达全身，气血不能充沛于肺，故易于感冒。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肺俞、肾俞，以调理肺气，滋补肾阴；医者一手握患腕，另一手施用揉拿手三阴法（图142），点按孔最、劳宫，以理气止血，调和气血。嘱患者仰卧位，施用点三腕开四门法（图190），点按膻中、关元，以补益中气，调理肺气，培补下元，共达补益肺气，益肾固元，益气固表之效。

## （2）血虚（心血虚）

主证：心悸怔忡，健忘、失眠、多梦，面色不华，舌质淡，脉细或结代。

分析：心血亏虚，心失所养，血不养心，心神不宁，故心悸怔忡，健忘、失眠、多梦；血虚不能上荣头面，故面色不华，均为血虚气少，血脉不充之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手点按脾俞、心俞，以益气生血，养血安神。嘱患者仰卧位，施用点三腕开四门法（图190），以健脾和胃，补中益气，培土生金，以助气血生化之源；施用运运颤颤法（图186），点按关元，以培补下元，滋阴养血，养血安神；医者一手握患腕，另一手施用揉拿手三阴法（图142），点按间使、内关，以宁心安神，理气和胃，调和气血，共达养血安神，温中健脾，益气生血之功。

## （3）阴虚（脾胃阴虚）

主证：口干唇燥，不思饮食，大便燥结，甚则干呕、呕逆，面色潮红，舌干苔少或无苔，脉细数。

分析：脾胃阴虚，运化失常，故不思饮食；津亏不能上承，故口干；胃肠失于滋润则大便秘结；阴亏较甚，胃气失于和降，

则致干呕，呃逆，均为阴虚内热之象。

**按摩推拿手法治疗：**患者坐位，医者以双手拇指点按脾俞、胃俞，以促进运化，补益脾胃，促进生化之源，养阴生血，滋阴养液。嘱患者仰卧位，施用推脾运胃法（图181），以补中益气，健运脾胃，补益脾气；施用运运颤颤法（图186），以滋阴潜阳。施用提拿足三阳法（图199），点按足三里、隐白、三阴交，以调理气血，补脾和胃，补脾胃，助运化，补益中气，共达养阴和胃之功。

#### （4）阳虚（肾阳虚）

**主证：**腰背酸痛，遗精阳痿，多尿或不禁，面色苍白，畏寒肢冷，下利清谷，或五更泄泻，舌淡伴有齿痕，苔白，脉沉迟。

**分析：**肾阳不足，失于温煦，故腰背酸痛，畏寒肢冷；阳气衰微，精关不固，则遗精、阳痿；若肾气不固，则小便失禁，气化不及，则尿多；命门火衰，火不生土，不能蒸化腐熟水谷，故下利清谷或五更泄泻。

**按摩推拿手法治疗：**患者坐位，医者以双手拇指点按脾俞、命门，以补益脾气，促进气化，温补肾阳。嘱患者俯卧位，施以双龙点肾法（图161），以壮阳健骨，调补肾气，强腰壮骨。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法（图186），点按关元、气海，以调补下焦气机，补肾虚，益元，振阳固精，培肾固本，补益元气；施用提拿足三阳法（图199），点按足三里、太溪、三阴交，以调补肾气，补中益气，共达温补肾阳，兼养精血之功。

〔按语〕虚劳是多种慢性衰弱性征候的总称。先天、后天、内因、外因均可致虚劳。施用按摩推拿手法治疗可达到益气养血，滋阴潜阳，温阳固本。除此之外，还可采用其它辅助手法治疗，均有益于虚劳之治疗。

## 74. 失 音

失音指说话声音嘶哑，甚则不能出声的一种病候。失音又称

“口暗、喉暗”，与中风舌强不语之舌暗不同。本病属喉咙、声道的局部疾患，实与肺、肾有密切关系。因声音出于肺，而根于肾，肺主气，肾藏精，故肾精充沛，肺气旺盛，则气出于会厌而声音响亮，如果肺肾有病，皆能导致失音。

〔病因病机〕失音的原因主要是外感、内伤两类。感受风寒客热多引起暴暗，属实证；内伤精气多引起久暗，属虚证，有肺燥、肾虚之别。

（1）实证：风寒袭肺，肺气壅遏不宣，寒客会厌，开合不利，音不能出，导致失音；若外感风热，风热犯肺，或寒郁化热，热盛灼液，痰热郁肺，肺失肃降，气道不利，发音不扬，以致声哑。

（2）虚证：肺有燥热，灼津耗液，肺失濡养，使声道干涩，音不能出；久病肺肾两亏，肺阴耗竭，则声道失润；肾阴损，则虚火上炎，煎熬肺阴，喉不能滋润，故声音嘶哑。

#### 〔辨证论治〕

##### （1）实证

###### ①风寒

主证：突然声音不扬，甚则嘶哑，兼有咳嗽不爽，鼻塞头痛，恶寒发热，舌苔薄白，脉浮。

分析：风寒犯肺，肺气不宣，气道不利，故突然声音不扬，甚则音哑、咳嗽、鼻塞；风寒束表，皮毛闭塞，故见头痛，恶寒发热，为表证。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以掌指循患者背俞，施用搓运夹脊法（图160），点按风府、哑门、风门、肺俞，以通经络，开神窍，治失语，疏散风寒，调理肺气，解热疏风；施用揉拿颈项法（图109），以通经活络。嘱患者仰卧位，医者用晨笼解罩法（图176），点按天鼎、扶突、迎香，以清热开窍，滋阴润咽，疏风散寒，宣利肺气。

###### ②痰热



主证：发音不扬，声音重浊，咳痰粘稠，喉干或痛，口燥，舌苔黄腻，脉滑等。

分析：风热犯肺，肺失肃降，痰热交阻，阻塞气道，故发音不扬，声音重浊，咳痰黄稠；热伤肺阴，则喉干或痛，均为痰热内盛之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者一手扶其前额，另一手揉拿项肌（图109），施用搓运夹脊法（图160），点按哑门、风府、大椎，以透热解表，疏风散寒，通利神窍，疏风泄热。患者仰卧位，医者施用晨笼解罩法（图176），点按天鼎、扶突、迎香，以滋阴润燥，疏理肺气，通鼻窍，散风热；医者以一手握患腕，另一手施用揉拿手三阴法（图142），点按曲池、合谷，以疏风解表，通经活络，调和气血，共达清肺利窍，泄热化痰之效。

## （2）虚证

### ①肺燥津伤

主证：音哑，喉燥口干，干咳无痰，鼻唇干燥，舌红，脉细数。

分析：燥热伤肺，肺津被灼，咽喉失于濡养，故喉燥音哑，干咳无痰，口干，鼻唇干燥，为燥盛之象。

按摩推拿手法治疗：治疗方法同前，增加施用二龙戏球法（图119），以祛热利咽，消肿止痛，理气松肌。

### ②肺肾阴虚

主证：逐渐音哑，咽干喉燥，日久不愈，或兼干咳少痰，手足心热，腰酸膝软，虚烦不寐，盗汗，舌尖红，脉细数。

分析：久病之后，肺肾阴亏，阴液不能上承，咽喉失于滋润，故音哑，咽干喉燥；肺失清肃，则干咳少痰；阴虚生内热，则手足心热，盗汗；虚火内扰，心神不安，故夜不安寐；肾阴不足，则腰膝酸软，均为阴虚火旺之症。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按风府、哑门、水突、人迎，以通经络，开神窍，疏风解表，祛热润燥；

施用一指托天法（图103），以补虚益气，开窍醒神。嘱患者仰卧位，施用双运太阳法（图110）、二龙戏珠法（图119）、推运印堂法（图114），以滋阴潜阳，祛热安神，调和气血，通经活络；施用提拿足三阴法（图200），点按太溪、三阴交，以滋肾水，制虚火，滋阴润燥，滋阴降火，祛热利咽。

〔预防〕失音以预防为主，一般情况禁止讲话过多，情绪激动，高声歌唱。内热外感易引起失音，内有郁热可受外感，所以应注意预防感冒。

〔按语〕失音分为虚实，病位在咽喉，与肺、肾、气、血、痰、火、津，均有密切关系。按摩推拿手法治疗以调虚实，祛风寒风热，滋阴补虚等为主，从而纠其偏盛。别外，患者需与医生密切配合，注意声音休息，方可达到治愈失音证。

## 75. 腮 腺 炎

腮腺炎又称之为痄腮，是由感受时疫温毒病邪后，肠胃积热与肝胆郁火阻于少阳经络所致，通常流行于冬春季。现代医学认为是由病毒引起的急性传染病。

〔病因病机〕多因肠胃积热，肝胆郁火，邪犯少阳，滞流于腮腺脉络，而发生一侧或先后两侧腮腺部位肿大，边缘不清，按之柔韧感，局部压痛，因郁而化热，逐成为灼热、红肿。

### 〔辨证论治〕

主证：初起时微感恶寒发热，头痛无汗，发热多在一侧，偶亦有两侧同时发病者；病情稍重，则腮腺部红肿疼痛，咀嚼困难，一般不化脓；重者亦有高烧、烦渴、头痛、恶心、呕吐，如传入足厥阴肝经，男性可伴发睾丸肿痛。

分析：感受温毒病邪，肠胃积热，与肝胆阻于少阳发为痄腮。因湿热阻于少阳，故腮痛；湿毒郁久化热，而红肿疼痛，局部活动受影响，均为湿热邪火之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以食指点按风池、翳

风、颊车，共达祛风散热，宣散气血之壅滞，疏解邪热之效；施用掐点耳垂法，以清热散结，活血化瘀；施用揉拿手三阳法（图141），点按合谷、内关、曲池，以清热解表，泻三焦之火。嘱患者仰卧位，施用提拿足三阴法（图200），点按侠溪、太冲，以清肝胆之邪热，共奏清热解毒，疏风通络之效。

〔按语〕腮腺炎俗称疔腮，是由湿毒病邪阻于少阳之症。针对性的施用清热解毒，疏通经络等按摩推拿手法治疗腮腺炎疗效显著。在现代医学发展飞跃的今天，虽然应用预防注射后最大限度的控制了腮腺炎发病，但仍有少数发病。男孩发病需绝对卧床休息，避免热邪传入足厥阴，引起睾丸肿痛而至终身后患。

## 76. 脑炎后遗症

流行性乙型脑炎发病六个月后，称之为脑炎后遗症。因多发生于夏至日，故称为暑病。

〔病因病机〕感受暑热疫邪较深且重，留有余邪阻滞经络，或昏迷时间较长，伤及神志，损伤脑络，抽搐时肢体抽动剧烈，损伤经络；或由于高热日久不退，耗伤津液，筋脉失于营养所致后遗症。

### 〔辨证论治〕

主证：风毒湿热之邪或疫毒之邪，损伤经络，或昏迷时间较长，伤及神志，导致大筋较短软，小筋弛长；邪热之邪，内陷心肺，日久表情淡漠，低热痴呆，烦躁不宁，失语，吞咽困难，肢体强直性瘫痪，或出现不由自主运动。

分析：暑热疫毒之邪较深，尚有余邪未尽，阻滞经络，故昏迷，表情淡漠；热久不退，耗伤津液，筋脉失于濡养，故出现肢体强直性瘫痪等热邪损伤筋脉经络之征。

按摩推拿手法治疗：根据患者的不同症状，针对性施用手法。抽风者，患者仰卧位，施一指托天法（图103），以开窍醒神，

平肝熄风，升阳固脱；施用掐点人中，以开窍醒神，回阳救逆；施用揉拿手三阴法（图142），点按合谷、太冲，以疏通手三阴经筋，调气养血，濡养肌筋，镇静止抽搐。

高热者：患者坐位，医者施用揉拿项肌法（图109），点按大椎，以开窍止痛，解表通阳，镇静安神；施用揉拿手三阳法（图141），点按合谷、曲池，以疏风解表，调和气血，镇静安神，通经活络。

昏迷者：患者仰卧位，医者施用掐点涌泉法，以开窍醒神，回阳救逆，通关开窍，安神镇静；施用揉拿手三阴法（图142），点按内关、劳宫，以宁心安神，镇静醒神，开窍回阳；施用提拿足三阴法（图200），点按太冲，以舒肝理气，通络活血。

失语者：施用三指拿推法（图106），点按哑门、大椎，以通调督脉，散风祛邪，疏通阳脉，通络开窍，治疗失语，安神健脑；施用四指戳顶法（图105），点按廉泉，以散风活络，平肝熄风，通调阴维，清咽利喉。

吞咽困难者：施用点按天突、廉泉，以通调阴维之脉，清咽利喉，通理声络；施用揉拿手三阳法（图141），点按合谷，以通经活络，疏风解表，通利咽喉。

肢体屈伸不利者，上肢施用揉拿手三阴法（图142）、揉拿手三阳法（图141），点按手三里、曲池、合谷，共达疏通濡养手三阳，手三阴之经筋，通调气血，强健筋骨，通经活络，疏风解表。下肢，施用提拿足三阴法（图200）、提拿足三阳法（图199），点按足三里、三阴交、环跳，共达通经活络，宣通气血，松弛肌筋，解除痉挛，驱风散寒，强健腰腿，调和气血。

〔按语〕脑炎后遗症多因暑邪疫毒之邪，较深且重，邪毒尚有留余，阻滞脉络，久之筋经则失于濡养。疗，针对性的施用调和气血，疏调气血，濡养经筋，宁心安神等按摩推拿手法，加速肌筋、经络、脉络之功能恢复，同时求得患者的密切配合、加强功能、语言练习，鼓励患者自主运动，互相配合，战胜疾

病。按摩推拿手法对于脑膜炎后遗症的恢复，能起到很好的作用。

## 77. 颈淋巴结核

淋巴结核俗称“瘰癧”。病变可发生一侧或两侧同时发生，也有延及颌下，胸锁乳突肌前后和腋下等处，其形状累累如珠，历历可数，属于一种慢性疾病。

〔病因病机〕此病多由于忧思恼怒，情志不遂，肝郁化火，或肺肾阴虚，虚火内灼，炼液为痰，痰火互结于颈项致使筋脉拘急而成本病。初起是一个或数个大小如粟粒的结块，以后渐渐增大、增多，皮色不变，按之硬结，推之能动，不作寒热，也不觉痛。日久微觉疼痛，结块互相粘连成片，其块按之不动。将溃时皮色渐红，质地较软，破溃后，脓稀薄如痰，久不收口，可形成窦道或痿管。

### 〔辨证论治〕

#### （1）气滞郁结

主证：因忧思恼怒，情志不遂致气郁化火，炼液为痰，痰火互结于颈项。

分析：气滞郁结，郁而化热，炼液为痰，发为瘰癧，不红不热，不肿不痛，按之如坚，略有移动，均为气滞之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肝俞、百劳、胆俞、脾俞、曲池，以清泄肝胆之热，除热解烦，促生化之源，分清降浊，消散瘰癧。嘱患者仰卧位，施用提拿足三阴法（图200），点按太冲、阳陵泉、中封，以舒肝理气，通络活血，疏肝通络，清泄湿热，舒肝利胆，共达疏肝解郁之效。

#### （2）肝肾阴虚

主证：虚火内动，灼津为痰，痰火结于脉，而致筋脉拘急。

分析：久则潮热口干，颈项强痛，食欲不振；重则潮热，自汗，溃后脓水淋漓，均为阴虚火旺之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肾俞，肝俞，以补益肾气，疏理肝气。嘱患者仰卧位，施用提拿足三阳法（图199），点按足三里、丰隆、三阴交、太溪，以培补肾气，补益中气，滋阴潜阳，分清降浊，共达化痰散结。

颈部瘰癧者，施用揉拿手三阳法（图141），点按臂臑、五里、曲池、肩井，以使气血流通，化散瘰癧，调经气，泄肺火。

项部瘰癧者，施用点按翳风、支沟、足临泣，以疏通肝气，和气血，散瘀结。

腋部瘰癧者，施以点按天井、少海、阳辅，以疏调三焦气机，化湿祛痰，调和气血，通经络，散瘀结。

〔预防〕注意休息，加强营养，定时体格检查，避免与结核病人接触。

〔按语〕颈淋巴结核是一种慢性疾病，具有传染性，是中医“瘰癧”范畴。应用按摩推拿手法治疗以点按为主，达到疏肝解郁，化痰散结等疗效。多用于早期，晚期患者，特别是破溃后应求助于抗痨药物及现代医学之外科处置。

## 78. 脏 躁

脏躁是以出现发作性的精神症状，神态反应性病证为特征的，以女性患者为多。在未发作时常有精神抑郁，幻觉，感情易激动，敏感或迟钝等先期症状。发作时自觉烦闷，无故叹息，或悲叹欲哭，甚则抽搐，心悸，汗出而结束。本病类似瘵病，由心肝血虚，兼性志抑郁，血躁肝急所致。现代医学称之更年期综合征。

〔病因病机〕多因情志所伤，肝气郁结，脏腑阴阳失调而成。或因冲任虚损，肾气虚惫，阴阳失调而致本病。妇女为多，男性亦有发病。

〔辨证论治〕

主证：男子多因情绪急躁，肝火上冲，肝气郁结，头晕脑胀，胸闷烦躁，易于激动、健忘、心悸。妇女月经失调，子宫出

血或闭经，阵发性面部发热潮红，耳鸣，皮肤麻木或蚁行感，或刺痛，关节痛，腰背酸痛等。

分析：男子七情所伤，肝郁上扰，心神所伤，故头晕脑胀，胸闷烦躁，易于激动；妇女冲任虚损，肾气亏虚，阴阳失调，故发生月经不调，情绪不稳，腰酸膝软，时而面潮发热，时而心悸汗出等。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按心俞、肝俞、肾俞，以疏肝解郁，宁心安神，滋阴补肾；施用揉拿手三阴法（图142），点按内关、神门，以宁心安神。嘱患者仰卧位，施用梳肋开胸顺气法（图177），以通调中焦，舒肝利胆；施用运运颤颤法（图186），点按关元、气海，以补益元气，通调冲任，调和阴阳。施用提拿足三阴法（图200），点按足三里、三阴交，以健脾和胃，调和胃气，滋补肾阴，调和阴阳。

头胀者加用五指拿推法（图107），点按太阳、合谷、太冲；失眠者加用干洗头法（图104），点按神门；耳鸣者，加用双指开宫法（图118），点按翳风；皮肤感觉异常者，加用提拿足三阴法（图200）、提拿足三阳法（图199）、密拿拍打风市上下法（图198）。

〔按语〕脏躁证是一组综合征。临床表现复杂多变，烦而躁。起因亦难以辨清，即无名火。现代医学称内分泌紊乱，较为恰当。按摩推拿是治疗脏躁证较为理想的方法，除了应用手法之作用之外，还有起到暗示治疗的功效，所以效果理想，患者易于接受。

## 79. 瘰 病

由于情志内伤，饮食及水土失宜，而致气滞痰凝，血瘀壅结颈前，称之为瘰病。本病是以颈前喉结两旁结块肿大为主要临床特征。

〔病因病机〕

(1) 情志内伤：由于长期郁闷，恼怒或忧思郁虑，使气机阻滞，肝气失于条达，气机郁滞，津液凝聚成痰，气滞痰凝，壅结颈前，形成瘰病。

(2) 饮食及水土失宜：饮食失调，水土失宜，一则影响脾胃功能，不能运化水湿，聚而生痰，二则气血运行失常，痰气瘀结颈前则发为瘰病。

(3) 体质因素：妇女经、孕、产、乳，与肝经气血密切相关，遇有情志、饮食等致病因素，引起气郁痰结。痰气郁滞，易于化火，更加伤阴，使病程缠绵。

#### [辨证论治]

##### (1) 气郁痰阻

主证：颈前正中肿大，质软不痛，颈部觉胀，胸闷，善太息。兼胸胁窜痛，病情的波动常与情志因素有关。舌苔薄白，脉弦。

分析：气机郁滞，痰浊壅阻颈部，故颈前正中肿大；质软不痛，颈部觉胀；又因情志变化而病情随之变化，故胸闷，善太息，胸胁窜痛，均为肝郁气滞之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肝俞、心俞，以调理气血，疏肝利胆，理气解郁；施用揉拿手三阳法（图141），点按内关、合谷、膻会，以行气活血，行滞散瘀，通三焦之经气，疏导经络之壅滞。嘱患者仰卧位，施用梳肋开胸顺气法（图177），点按天突、天鼎、天容，以行气散结，活血化瘀，理气解郁，利咽消肿。

##### (2) 痰结血瘀

主证：颈前出现肿块，按之较硬，肿块经久未消，胸闷，纳差，舌苔薄白或白腻，脉弦细。

分析：气机郁滞，津凝成痰，痰气受阻，日久则血循不畅，血脉瘀滞，壅结于颈前，故为瘰肿，较硬，或有结节，经久不消；气郁痰阻，故胸闷纳差，均为痰湿及气滞血络之征。



按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用揉拿手三阴法（图142），点按内关、神门，以宁心安神，通调气血，活血化瘀，软坚散结。嘱患者仰卧位，施用推脾运胃法（图181），以调和脾胃，促运化，理气化痰；施用展筋解罩法（图176），点按天突、水突、天容，以理气解郁，活血软坚，理气活血，化痰消癭，行气散结；施用提拿足三阴法（图200），点按三阴交、丰隆，共达健脾益气，理气活血，化痰消癭之功。

〔预防〕凡多发地区，针对水土因素调节其饮食成份，经常适量服用碘制剂，减少情志内伤因素，注意精神情志调节。

〔按语〕癭病治疗宜早。按摩推拿手法治疗，针对性施用理气活血，消癭散结，辅以理气化痰，活血软坚，滋阴降火等手法，均可收到满意的疗效。对于流行地区应配合食疗，单纯手法难以调治或成效较慢。

## 80. 坐骨神经痛

凡沿坐骨神经途径分布区的疼痛，叫做坐骨神经痛，为常见综合征，属中医“痹症”范畴。

〔病因病机〕多因外感风寒，瘀阻经络，痛而不通；或因起居失调，卫气不固，腠理空虚；或劳累之后，汗出当风，涉水冒雨，久卧湿地，以致风寒湿邪乘虚而入，闭阻经络；或因扭闪挫岔，腰脊移位；或年老体弱，腰骨生赘而刺激，均可发病。

〔辨证论治〕

主证：一侧腰骶部疼痛，并沿大腿后部、小腿外侧放射，呈钝痛、胀痛、刺痛、烧灼痛不一，咳嗽、打喷嚏时加重，并疼痛下窜，患肢不能抬高，腰旁肌肉紧张，腰椎活动受限，舌苔薄白，脉弦紧。

分析：风寒闭阻经络，循阳维脉，足阳明经筋分布而疼痛，腰背肌紧张，寒主收引而发短，故直腿抬高困难，均为寒滞经络

之征。

**按摩推拿手法治疗：**患者俯卧位，医者以双手施用揉拿腰背肌法（图166），点按大肠俞、命门，以调理肠腑，驱邪外出，温补命门之火，强壮腰脊；施用提拿足三阳法（图199），点按八髎、环跳、承扶、委中、悬钟、昆仑，以疏通经络，濡养肌筋，活络止痛；施用点抹秩跳法（图210），以疏通经络，通利腰脊，缓解肌筋，消炎止痛；施用双龙点肾法（图161），以调补肾气，强腰壮肾；施用提拿双筋法（图213），以通经活络，祛风散寒，消除痉挛，缓解疼痛，补益肾气。

〔按语〕坐骨神经痛，临床极为多见。患者常常在骨伤科就诊，求得手法治疗，从此不难看出患有坐骨神经痛的病人大多数愿意应用手法治疗。以按摩推拿手法治疗坐骨神经痛是唯一的有效方法，可以消除镇痛药物对胃肠刺激，并避针刺及注射之痛苦，所以应用按摩推拿手法治疗成了患者求之不得的治疗途径。

## 81. 腰 疼

腰疼是以腰部疼痛为主要症状的一类病证，可表现为一侧或两侧。因腰为肾之府，故腰痛与肾的关系最密切。

〔病因病机〕

（1）感受寒湿：由于久居冷湿之地，或冒雨涉水，汗出当风，都可感受寒湿之邪。寒邪凝滞收引，湿邪粘聚不化，腰腿经脉受阻，气血运行不畅，发生腰疼。

（2）感受湿热：多在湿气行令，或长夏之邪，湿热交蒸，或寒湿蕴积日久，郁而化热，转为湿热，阻遏经脉，而发为腰痛。

（3）气滞血瘀：跌倒外伤，损伤经脉气血，或因久病气血运行不畅，摒气挫闪，使经络气血阻滞不通，瘀血留腰部，而发生腰痛。

(4) 肾亏体虚：先天禀赋不足，加之劳累太过，或久病体虚，或年老体衰，或房室不节，以致肾精亏损，无以濡养筋脉，而发生腰痛。

### 〔辨证论治〕

#### (1) 寒湿腰疼

主证：腰部疼痛重着，转侧不利，逐渐加重，静卧痛不减，遇阴雨天则更甚。苔白腻，脉沉而迟缓。

分析：当寒湿之邪，侵袭腰部，痹阻经络，因寒性收引，湿性凝滞，故腰部冷痛，重着，转侧不利；湿为阴邪，得阳始运化，静卧则湿邪更易停滞，故虽卧疼痛不减，阴雨冷天寒湿更甚，疼痛加剧，均为寒湿停聚之征。

按摩推拿手法治疗：患者俯卧位，医者以双手掌指施用揉拿腰背肌法（图166），点按大肠俞、膀胱俞，以调理肠腑，强健腰膝，培补下元，舒筋活血，驱散寒湿，消肿止痛；施用提拿足三阳法（图199），点按臀中、环跳、殷门、委中，以通经活络，宣通气血，驱散风寒，强健腰腿，舒筋活络；施用横搓命门（167）以温热为度，以温阳补肾，祛风除湿，强利腰膝；施用理腰三击掌，跪点双窝法（图163），以温经散寒，利气止痛，共达散寒化湿，温经通络之效。

#### (2) 湿热腰痛

主证：腰部弛痛，痛处伴有热感，热天、雨天疼痛加重，而活动后痛减，小便短赤。苔黄腻，脉濡数或弦数。

分析：湿热壅于腰部，筋脉弛缓，经气不通，故腰部弛痛而伴有热感；热天雨天，热重湿增，故疼痛加重；活动后湿滞稍行，故痛减；湿热下注膀胱，小便短赤，均为湿热之象。

按摩推拿手法治疗：患者俯卧位，医者以双手掌指施用揉拿腰背肌法（图166），点按肾俞、大肠俞、膀胱俞、次髎，以滋补肾阴，通利腰脊，泄热通便，强健腰膝，通利水道，清热除湿，舒筋活血；施用提拿足三阳法（图199），点按太溪、照海，

以滋阴清热，益肾补虚，通经活络，清热除湿，共达清热利湿，舒筋止痛。

### （3）瘀血腰痛

主证：腰痛如刺，痛有定处，日轻夜重。证轻者俯仰不便，重者则不能转侧，痛处拒按。舌质暗紫，或有瘀斑，脉涩。部分病人有外伤史。

分析：瘀血阻滞经脉，气血不能通畅，故腰痛如刺，而痛有定处，按之则痛甚，均为瘀血内停之征。

按摩推拿手法治疗：患者俯卧位，医者以双手掌指，施用揉拿腰背肌法（图166），点按腰俞、阳关、肾俞、膀胱俞，以调补肾气，强健腰脊，强腰补肾，活血散瘀，消肿止痛，舒筋活血，通经活络；施用提拿足三阳法（图199），点按殷门、委中、阳陵泉、昆仑，以强健腰腿，舒筋活络，疏通经络，消肿止痛，活血化瘀，宣通气血，共达活血化瘀，理气止痛之效。

### （4）肾虚腰痛

主证：腰疼以酸软为主，喜按喜揉，腰膝无力，遇劳更甚，卧则减轻，反复发作。偏阳虚者，则少腹拘急，面色晄白，手足不温，少气乏力，舌淡；偏阴虚者，则心烦失眠，口燥咽干，而色潮红，手足心热，舌红少苔，脉弦细数。

分析：肾精亏虚，腰脊失养，故酸软无力，其痛绵绵，喜按喜揉；劳则气耗，遇劳更甚，卧则减轻；阴虚不能煦筋，少腹拘急，四肢不得温养，故手足不温；阴虚则津液不足，虚火上炎，均为阴虚有热之征。

按摩推拿手法治疗：患者俯卧位，医者以双手施用横搓命门（图167）、揉拿腰背肌法（图166），点按膀胱俞，以温补元阳，培补下元，增进肌力，强健腰脊。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法（图186），点按关元，以培肾固本，补益元气，共达补益肾虚，强腰益精，温肾壮腰之效。

〔预防〕加强腰背肌功能锻炼，防止受凉受寒及坐卧湿冷之

处，避免劳欲太过。

〔按语〕此节主要是指外感、内伤引起腰痛的，表现为肾虚为本，感受外邪。按摩推拿手法治疗以除散寒邪，清利湿热，活血化瘀，补肾强壮腰脊为主。应用按摩推拿手法治疗腰痛极为广泛，是最常见的治疗方法之一，无论是伤科、内科、妇科都有腰痛的症状，应用手法治疗均可奏效。

## 82. 痿 证

痿证是指肢体筋脉弛缓，软弱无力，日久不能随意运动而致肌肉萎缩的一种病证。

〔病因病机〕

(1) 肺热伤津，津液不布。感受湿热毒邪，高热不退，或病后余热燔灼，伤津耗气，皆令肺叶焦，不能输布津液以润泽五脏，遂致四肢筋脉失养，痿弱无力。

(2) 湿热侵淫，气血不运。湿邪侵淫经脉，使营卫运行受阻，郁遏生热，久则运行不畅，筋脉肌肉失去濡养，而弛纵不收，成为痿证。

(3) 脾胃亏虚，精微不输。中气受损，则受纳运化输布失常，气血津液生化之源不足，无以濡养五脏，运行血气，以致筋骨失养，关节不利，肌肉消瘦，肢体痿弱。

(4) 肝肾亏虚，髓枯筋痿，精损难复，劳役太过，罢极本伤，阴精亏损，导致肾中水亏火旺，筋脉失养而成痿证。

〔辨证论治〕：以下肢痿躄最为常见，多见肌肉痿削，甚则瘫痪。多因七情六欲致痿病，主要以补养治疗，兼以清湿热，化痰，祛瘀，清郁热等辨证论治。

(1) 肺热伤津，筋失濡养

主证：病起发热或热后突然出现肢体软弱无力，皮肤枯燥，心烦口渴，咳嗽少痰，咽干不利，便干溲黄。舌质红，苔黄，脉细数。

分析：湿热之邪犯肺，肺脏气阴受伤，津液不足以敷布全身，遂致筋脉皮肤失养，肢体痿软，皮肤干燥，热邪伤津，故心烦口渴，便燥溇短；肺津不能上润肺系，故咽干不利，咳呛少痰，均为阴伤津亏，虚热内炽之象。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手施提拿肩井法（图152），点按肩髃，以调阳明气血，疏风活络，调和气血，通利关节；以一手握患腕，另一手施用揉拿手三阴法（图142），点按尺泽、列缺、少海、合谷、少商，以清泄肺热，疏调阳明气血，清热保津，濡润筋脉。嘱患者仰卧位，施用提拿足三阳法（图199），点按足三里、阳陵泉、环跳、风市，以舒筋活络，荣养筋脉。共达清热润燥，养肺生津，濡润肌肤筋脉之效。

### （2）湿热浸淫，气血不运

主证：四肢痿软，身体困重，或麻木微肿，尤以下肢多见。或足胫热气上腾，有发热，胸痞满闷，溇短赤涩痛，苔黄腻，脉细数。

分析：湿热浸渍肌肤，故肢体困重或微肿；湿热下注，气血运行不畅，故见麻木；湿热浸淫经脉，气血阻滞，故痿软无力；湿热郁蒸，气机不化，可见身热不尽，胸痞满闷，乃湿阻气机之故；湿热下注，而小溲热赤涩痛，均为湿热内蕴之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以拇指点按胆俞、小肠俞、肝俞，以清利下焦湿热，清泄肝胆热邪，理气宽胸，泄热调气；医者一手握患腕，另一手施用揉拿手三阳法（图141），点按肩贞、曲池、合谷、外关，以通调阳明，调理气血，理气化湿，养阴清热，活血通络。嘱患者仰卧位，施用提拿足三阳法（图199），点按足三里、阴陵泉、三阴交、髌关、解溪，以疏通下肢，调和气血，调整筋脉，共达清热利湿，通利筋脉。

### （3）脾胃亏虚，精微不运

主证：肢体痿软无力，逐渐加重，食少，便溏，腹胀，面浮，面色不华，气短，神疲乏力，苔薄白，脉细。

分析：脾胃虚弱，气血化源不充，则筋脉失养，而致肢体痿软，渐渐加重；脾不健运而食少；脾虚清阳不升，故便溏腹胀；气虚不能运化水湿，故气短面浮，神疲乏力，面色不华，皆为脾胃虚弱，气血不足所致。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按脾俞、胃俞、大杼，以健脾和胃，补益脾气，振奋胃阳，促其运化；医者一手握患腕，另一手施用揉拿手三阴法（图142），点按内关、曲池、肩髃、合谷，以疏通阳明，调理气血，舒筋活络。嘱患者仰卧位，施用推脾运胃法（图181），以补益脾土，调和脾胃，促进运化，通经活络，益气健脾；施用提拿足三阳法（图199），点按足三里、三阴交、阳陵泉、悬钟。嘱患者俯卧位，点按环跳，共达健运脾胃，资生气血，促生化之源，补益脾气，健运升清，气血充足，筋骨得养。

#### （4）肝肾阴亏，髓枯筋痿

主证：起病缓慢，下肢痿软无力，腰背酸软，不能久立。伴有目眩发落，咽干耳鸣，遗精遗尿，妇女月经不调，甚至步履全废，腿胫大肉渐脱，舌红少苔，脉细数。

分析：肝肾亏虚，精血不能濡养筋骨，故渐成痿证；肾主骨，精髓不足，故腰背酸软，不能久立；目为肝之窍，耳为肾之窍，发为血之余，肝肾精血亏虚不能上承，故见目眩发落，咽干耳鸣；肾虚不能藏精，故见遗精遗尿；久则髓枯筋燥，腿胫大肉消脱，成为废痿不起，均为阴亏内热之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肝俞、肾俞，以滋补肾阴，清利肝胆。医者一手握患腕，另一手施用揉拿手三阴法（图142）点按曲池、阳池、肩贞，以舒筋活络。嘱患者俯卧位，施用提拿足三阳法（图199），点按环跳、太溪，搓运八髎，以调和气血，通经活络。嘱患者仰卧位，施用提拿足三阴法（图200），点按三阴交、悬钟、阳陵泉，以补益肝肾，滋阴清热。

〔预防〕痿证早期应积极治疗，特别是加强肢体活动，对于痿证的恢复极为重要。

〔按语〕痿证是由五志六淫，房劳食滞导致五脏内虚，肢体失于濡养所致。其病虚多实少，热多寒少，以肺热伤津，湿热侵淫，脾胃湿热，肝肾髓枯为病机。涉及肺、胃、肝、肾等。按摩推拿手法辨证治疗，主要是促使经络、气血的转输，以达到濡养筋脉、肌肤、筋骨的作用。按摩推拿手法治疗痿证，是中医外治法之特色，亦是唯一的治疗途径。

## 二、外 科

### 1. 癥 瘕

指腹内的积块，或胀或痛的一种病症，称为癥瘕。癥瘕下焦病变多见于妇科疾病。

〔病因病机〕多因七情郁结，气滞血凝，或内伤饮食，痰滞交阻，或因寒湿失调，正虚瘀凝，日久而成。正气不足是本病的主要原因。

#### 〔辨证论治〕

主证：起病多见于粟米样小泡形凸起，根盘坚硬而深，痒麻多而疼痛轻，故被人忽视。约3~5天，局部肿势扩大，疼痛增剧，发热口渴，小溲赤黄，大便秘结。舌苔白腻，脉沉实而数。重者肿势扩大，寒战发热，不思饮食，恶心呕吐，烦躁胸闷，甚至神昏谵语，苔黄糙，质红绛，脉洪数。

分析：初起七情郁结，脉络受阻，而发为粟米样小泡。气滞血凝不散，故盘根硬结而深。寒湿失调，正虚瘀凝，日久化热，又因正气不足，则局部肿热扩大，疼痛剧增，久之更甚。湿热为



毒，而烦躁胸闷，甚则神昏，为热极之征。

**按摩推拿手法治疗：**患者仰卧位，医者于癥瘕周围施用点掐法，以行气活血，消积止痛；施用狮子滚绣球法（图185），点按中脘、天枢、气海，以理气行滞，补益中气，扶正祛邪；施用提拿足三阳法（图199），点按足三里、三阴交，以理气行滞，调补中气，滋阴养血，活血化瘀，扶正软坚；施用肿块疏散法，以软坚化结。

〔按语〕癥瘕，与积聚难以区分，多生于女子而男子偶患，主要见于腹腔内肿瘤和炎性包块等疾病。按摩推拿辨证施用扶正软坚，软坚散结，辅以理气行滞，补益中气，扶正祛邪等手法治疗癥瘕。但要注意患者之变化或明确排除恶性肿物后方可施用手法辨证应用。

## 2. 输尿管结石

凡一侧腰部或少腹部发生疼痛，或刺痛，牵引小腹溺痛，排尿困难或终断者，称为输尿管结石。属中医“石淋”、“气淋”范畴。

### 〔病因病机〕

（1）肾主水、藏精，司二便，肾虚则精亏，气化温煦无力，尿中杂质易于沉积，而成砂石。

（2）脾不健运，寒湿郁久化热，结于下焦，尿液受湿热煎熬，形成砂石。

（3）肝主疏泄，情志所伤，肝郁气滞，升降失序，三焦气化失司，水液通利失常。肝肾同源，肝气不舒亦影响肾的正常功能，尿中逐渐凝结成石。关键是本虚所致，体内正气不足时多发此病。

### 〔辨证论治〕

**主证：**多见于一侧腰部或少腹部发生剧烈疼痛，牵引小腹，尿痛、尿难，淋漓不尽或中断，尿中见血，或尿液混浊，或尿中时夹砂石。发作时伴有恶心，呕吐，食欲不振。

分析：肝郁气滞，升降失序，故小溲痛、小腹满痛；舌质青暗，脉沉弦，均为气化失司之征。

偏于肾虚者，肾主水，司二便，肾虚则精亏，故腰酸神疲，气化温煦无力，尿中杂质易于沉积，舌质红，脉细数。

偏于脾气虚者，小腹坠痛，迫急作痛，故尿有余沥，面色皤白，均属中气不足之征。

偏于湿盛者，腰腹绞痛难忍，甚则尿中带血，均属湿盛困脾及下注膀胱之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肝俞、肾俞，以益肝补肾，扶正祛邪。嘱患者仰卧位，施用狮子滚绣球法（图185），点按天枢、水道，以通调肠腑，理气消滞，通利水道，利尿止痛；施用提拿足三阴法（图200），点按三阴交，水泉，以扶正祛邪，舒窍利水。

偏于气滞者，施用提拿足三阴法（图200），点按中封、蠡沟，以疏利肝气，通结止痛。

偏于肾虚者，施用搓运夹脊法（图160），点按环俞，以疏窍利水，通利气化。

偏于中气不足者，施用运运颤颤法（图186），点按关元、三阴交，以健脾补肾，调气利水，培补脾肾，调气通淋。

〔按语〕输尿管结石，病位在膀胱，与肺、肾、脾、肝四脏功能正常与否有关，直接影响三焦气化，而肝经可疏利三焦，通调水道。按摩推拿手法辨证施以调理肝经，通调气机，补益肾气，促气化温煦等手法治疗结石。除此之外还根据临床具体情况，施用叩、推、振等局部手法，以助石砂运行排除体外。

### 3. 带状泡疹

腰胁部出现呈紫红色、群集泡疹，而火燎样疼痛者，称为带状泡疹。中医亦称之为“缠腰火丹”、“串腰龙”、“火

带疮”。

〔病因病机〕多因情志不遂，肝胆火盛，内蕴湿热，外感毒邪所致。发病前多有外感发热症状，受侵区域烧灼样刺痛，皮肤感觉过敏，疼痛1~2天后发出疱疹，然后成群集小疱疹，沿感觉神经呈带状排列，1~2周疱疹脱落，留疤痕，或暂时性色素沉着，并遗有麻木，或疼痛继续存在。

### 〔辨证论治〕

#### （1）肝郁化火

主证：头晕耳鸣，烦急，胸闷，善太息，夜寐不安，便干。疱疹初起为红色，后期为血痂，周围有炎症性红肿，热痛，痛如针刺、切割，或烧灼样刺痛。舌苔薄黄，质红，脉弦数。

分析：肝胆火盛，上扰清窍，故头痛耳鸣，烦急，夜寐不安。内蕴湿热，留于肌表，故出疱疹。热甚则周围炎性红肿、热痛。均为肝郁化火之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用揉拿手三阴法（图142），点按内关，以宁心安神，镇静镇痛；施用提拿足三阴法（图200），点按阳陵泉、蠡沟、侠溪，以舒肝理气，降逆泻火，祛瘀血，通经络；施用密拿法，以引邪出经，治愈火毒。

#### （2）肝胆湿热

主证：发热，水泡疹开始透明，疹底盘紫红，逐渐疱疹内容混浊、化脓、结厚痂，口苦粘，渴不思饮，善太息，纳呆，溺少，便干或粘稠。舌苔厚腻，脉滑数。

分析：湿热蕴于皮内，热甚则逐渐内容物混浊，化脓，后期则结厚痂，均为肝胆湿热之征。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者施用提拿足三阴法（图199），点按复溜、阴陵泉、侠溪，以健脾利湿，益肾养阴，降逆除湿，清胆除热；施用提拿足三阴法（图200），点按足上廉，以通利大肠、清热化湿；施用揉拿手三阴法（图142），

点按合谷、支沟、曲池，以通调三焦，疏解少阳，清热除湿。

〔按语〕带状疱疹，按现代医学之所述为病毒感染，中医则为外感毒邪。按摩推拿辨证施用调气解郁，清气凉血，清热利湿，疏解少阳手法。除此之外应根据具体临症针对性施膈俞放血，以除肋部疮疹，还应施用益气养阴之手法恢复痊愈。近年来很多中西医工作者用中医和现代医学结合的方法，治疗带状疱疹，如应用辨证之清热解毒、调气解郁，局部施用手法及调理脏腑等手法，结合应用抗病毒药物及局部应用交感神经之阻断药物注射等治疗，取得了良好疗效。

#### 4. 急性胰腺炎

凡暴饮暴食肥甘厚腻之后，突然急性上腹部疼痛的病证，称为急性胰腺炎。属中医“胃脘痛”范畴。

〔病因病机〕

多因暴饮、暴食肥甘厚味而诱发胆管梗阻，胰液外溢，感染，胆汁逆流入胰管所致。另外肝郁气滞、脾胃实热、脾胃湿热、蛔虫上扰，均可致病。

辨证论治

##### （1）肝气郁滞

主证：常见脘腹阵痛，或走窜胁肋，胸胁胀闷，不欲食，每因情绪波动而发作。舌苔薄黄，脉弦细。

分析：气滞经络，故胸胁胀闷，走窜胁肋。肝主疏泄，气滞郁阻脘腹，故阵痛，情绪波动而加剧。均属肝气郁滞经络，横逆犯胃之征。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，施用梳肋开胸顺气法（图 177），以舒肝理气，解郁行滞，降逆止痛；施用提拿足三阳法（图 199），点按足三里、阳陵泉、太冲，以健脾和胃，舒缓筋脉，和胃宽胸，理气止痛，疏肝解郁。

## （2）脾胃实热

主证：身热，满腹疼痛拒按，脘腹疼痛胀满，腹硬。口干，舌燥，大便燥结而硬，尿短赤。舌红，苔黄腻而厚，脉洪数。

分析：热邪阻滞阳明，故见满腹疼痛、拒按。热邪伤津耗液，故口干舌燥，便干而结，溲短赤。均为脾胃实热之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用揉拿手三阳法（图141），点按曲池，以调和气血，泻热通阳明。嘱患者仰卧位，施用点三脘开四门法（图190），以调和胃气，和胃降逆，通调胃腑，除散实热；施用提拿足三阳法（图199），点按足三里、阳陵泉、陷谷，以清泄热邪，健脾和胃，舒缓筋脉，散热止痛，攻下阳明腹实。

## （3）脾胃湿热

主证：右上腹疼痛拒按，身热，黄疸，口苦、咽干，恶心呕吐，胁痛溲黄。舌红，苔黄腻而厚，脉弦滑或数。

分析：湿热停滞中焦，故在右上腹痛；湿热内蕴脾胃，故身热、黄疸，饮食减少，溲黄；灼热伤津耗液，故口、咽干。均属脾胃湿热之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用揉拿手三阴法（图142），点按内关，以镇静安神，缓痛止呕。嘱患者仰卧位，施用推运胃脘法（图189），点按中脘，以和胃消滞，平胃降逆，除湿止痛，缓肌散热；施用提拿足三阴法（图200），点按足三里、阳陵泉、阴陵泉，以健脾和胃，舒缓筋脉，健脾利湿，清热除湿，和胃止痛。

预防：防止暴饮暴食肥甘厚味，节制饮食，情绪舒畅，防止暴怒伤肝。

〔按语〕急性胰腺炎，中医属“胃脘痛”范畴，现代医学急腹症之一。按摩推拿辨证施用疏肝解郁，攻下阳明腑热及清利湿热等手法治疗急性胰腺炎。只要辨证准确，每施手法均可奏效。按摩推拿手法治疗胰腺炎除现代医学药物之外，均施用手法治疗，

以缓解急性腹痛、呕吐、恶心等症。

## 5. 风 疹 块

皮肤出现大小不一的风团疙瘩之隆起，皮表潮红或发白者称之为风疹块，俗称鬼风疙瘩。现代医学称之为“荨麻疹”，是一种常见的过敏性疾病。

〔病因病机〕多因风湿热邪侵袭肌肤，或胃肠郁热，而复感风邪，邪气郁于皮表腠理而成。或因风热，或因风湿，或因风寒，或因气血虚，均可致发病。

### 〔辨证论治〕

主证：皮表出现大小不一的风团，小如麻疹，大如豆瓣，成片成块。风热者：丘疹色鲜红，剧痒，灼热，舌红，脉浮数；风寒者：丘疹色白，剧痒，恶风，舌苔薄白，脉浮弦；风湿者：疹色微红，兼见胸闷，四肢酸重，舌苔厚腻，脉浮而缓。

分析：风性善动，风袭肌表，腠理不开，热不得宣发，蕴于皮内，丘疹色鲜红，故剧痒，灼热，均为风热之征。

风性善动，闭塞脉络，寒主收引，腠理不开，故风寒闭阻，丘疹色白，剧痒，均为风寒之征。

风袭于表，湿阻于皮内，不得宣发，故疹色微红，兼有胸闷，湿性粘腻，故四肢酸重，均为风阻湿邪之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用揉拿项肌法(109)，点按大椎、风池，以疏散风热，疏风解表；医者以双手拇指点按膈俞，以清血清热；施用揉拿手三阳法（图141），点按曲池、合谷，以清热解表，疏散风邪。嘱患者仰卧位，施用狮子绣滚球法（图185），点按中脘、天枢，以调理胃肠，畅通气机，腹痛自愈；施用提拿足三阳法（图199），点按委中、血海、三阴交、风市，以活血凉血，清除血热、滋阴养血。

〔预防〕（1）避免久居湿处，汗出受凉。

（2）对于过敏者应尽量忌食海味、辛辣之物。

〔按语〕风疹块，是因风邪所袭，内有湿热，或气血虚弱所致。病位在肌肤皮内。按摩推拿辨证施用祛风、活血、清热之手法，治疗风疹块，辅以疏风解表，湿热宣发，即可止痒。对于气血虚热者应着重施用补益气血，扶正祛邪等手法。

## 6. 阑 尾 炎

以右下腹痛为主，兼有低热等的病症者，称为阑尾炎。属中医“肠痈”、“内痈”范畴。

〔病因病机〕多因饮食不节，宿食留滞，或因饱后急剧运动，导致肠腑传导功能失常，气机壅滞，气血瘀滞，日久化热，热瘀互结，血败肉腐而成痈疾。

### 〔辨证论治〕

主证：初起发热恶寒，上腹部以脐周围开始，阵发性疼痛，逐渐加重，尔后疼痛逐渐转至右少腹部，急痛拒按，痛处固定不移，反跳疼为阳性。或伴有呕吐，腹泻或便秘，右腿屈而不能伸直。舌苔厚腻，脉多弦滑而数。

分析：宿食停滞，或热瘀互结，故初起发热严寒，里实表虚症，逐渐转移右下腹痛，固定不移，急痛拒按。又因腐败血肉，涉及腹膜，故反跳疼痛试验为阳性加剧。并发生呕吐腹泻、便秘，又因右腿伸直加重腹膜刺激，故右腿屈而不能伸，使局部减少互相干扰。均为血肉腐败滞留腹内之征。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者以双手提拿足三阳法（图199），点按阑尾穴、足三里、上巨虚，以调理胃肠气机、散瘀止痛、调节阳明之气，通畅经脉气血，消散瘀肿；施用运运颤颤法（图186），点按天枢，以宣畅肠腑之气机，通调气血，理气解郁、消食化积；施用揉拿手三阳法（图141），点按合谷、内关，以宽胸降膈，止呕，疏泄邪热，共达气机通达，清热解毒，行气散瘀之功，瘀血消散，肠痈可愈。

〔按语〕阑尾炎分为急性、慢性。病位在肠，与气血、胃肠均

有密切关联。按摩推拿手法辨证治疗，针对性的应用清热解毒，行气散瘀的手法以治疗（“肠痈”）阑尾炎。但需要注意的是，如经手法治疗不能缓解，逐渐出现腹肌板硬状，腹痛不解者，反而发热，应考虑为穿孔，需求助于现代医学之手术治疗，不宜延误，以免因穿孔并发弥漫性腹膜炎。

## 7. 脑 震 荡

外伤后脑结构出现暂时的功能障碍，而使脑组织发生抑制的一种病证者，称为脑震荡。中医属于“头痛”、“头晕”范畴。

〔病因病机〕多因外伤，使络脉瘀阻，气血运行不畅，髓海不足，而致头痛头晕，暂短的意识障碍，醒后有暂短的逆行健忘，但无器质性损伤征象。

### 〔辨证论治〕

主证：头痛头晕，恶心耳鸣，失眠健忘，儿童可伴有呕吐，同时出现躁动不安，或嗜睡状态。舌红，苔白，脉弦。

分析：外伤震脑，脉络瘀阻，气血运行不畅，故见头痛头晕。髓海不足，故见暂时性意识障碍。因震后脑髓逆乱短暂，故出现短暂的逆行遗忘，醒后可出现躁动不安。均为髓海气血不足之征。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者施用一指托天法（图103），以回阳救逆，开窍宁神，补虚益气；施用揉拿手三阴法（图141），点按风池、合谷，以清眩止痛，清脑安神，疏调气血；施用提拿足三阴法（图200），点按太溪、太冲，以滋阴补肾，补肾水，益脑海，生髓补脑。

头晕者加用揉拿手三阴法（图142），点按内关，以宁心安神，通经活络，镇静止痛；施用五指拿推法（图107），以活血止痛，明目清脑。

耳鸣者，加用双指开宫法（图118），点按翳风，以开窍益



聪，通络镇痛，通经络，开耳窍，止痛益聪。

〔预防〕（1）高空作业者应佩带安全帽防护。

（2）初学滑冰、机动车操作者应佩带头盔以防头部受震。

〔按语〕脑震荡主要是头部直接或间接猛烈撞击受伤后，发生气乱逆变，脉络受损，经脉气逆，扶血上壅，气血壅滞而致气机逆乱，升降失常，玄府闭塞，五脏不宁，七窍失灵。按摩推拿手法治疗，早期施用镇静安神，和胃降逆，醒脑开窍；后期则应用健脑益聪，镇静止眩等手法调治。在临床对于频繁呕吐，头痛加剧，瞳孔改变者，应及时应用现代医学之检查手段予以抢救，并排除颅内损伤。

## 8. 颈 椎 病

颈部脊柱、椎间盘发生退行性病理改变，使颈椎神经根、颈段脊髓及周围软组织受刺激或压迫而引起颈、肩、上肢疼痛麻木，头晕，上肢无力等症状的常见病，称为颈椎病。

〔病因病机〕多因年老体弱，肝肾阴亏，肾主骨生髓，肾气不足，骨髓空虚，骨失荣养，骨骼脆弱无力，骨枯髓减故发为骨痿。外感内寒，颈部经筋经络受阻，或外伤瘀阻经筋，或因劳累气血壅滞筋经，均可导致发病。

〔辨证论治〕

### （1）颈型

主证：由于退行性变的颈椎刺激，压迫周围韧带、关节束，引起损伤性质性反应，通过颈脊神经后支的反射，出现颈后、肩背疼痛。

分析：因内寒闭阻经筋，故使颈后肩背疼痛。或因伤后瘀阻经筋，故损伤性质性反应，可出现颈后肩背疼痛，均属颈型之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用提拿双肩井法（图152）、揉捏项肌法（图109），点按风池、大椎，以通阳解表，

疏风活络，解肌止痛；施用揉拿手三阳法（图141），点按曲池、合谷、外关，以活血化瘀，止痛消肿，舒筋止痛，通经活络，疏风解表，调和气血；施用合掌刁颈法（图121），以消除痉挛，缓解肌筋，解除疲劳；施用搓运夹脊法（图160），以理气活血，解郁除闷，温经散寒。

## （2）神经根型

主证：由于椎体后面及钩突的骨赘或变型的椎间盘，或脊椎滑脱等因素，刺激、压迫相应的神经根，引起神经节段放射性的疼痛、麻木感。临床多见臂丛神经受累的症状和体征，少数人出现肌肉萎缩。

分析：肾气不足，骨失荣养，故而出现疼痛、麻木，肌肉萎缩等症，均属神经根之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手施用提拿肩井法（图152）、揉拿颈肌法（图109），以松解肌筋，通经活络，补益气血，濡养肌筋；施用揉拿手三阴法（图142）、揉拿手三阳法（图141），点按循经穴位，以通调气血，疏风散寒，通经活络，濡养肌筋；施用摇头捋颈法（图122），以通经活络、滑利关节，缓解痉挛。嘱患者仰卧位，施用牵颈施转法（图123），以通经活络，松弛肌筋，消失止痛。

## （3）椎动脉型

主证：头晕，头痛，体位性的晕仆，当头部转到某一个位置时，即出现眩晕，恶心呕吐，耳鸣，听力障碍，患肢发凉、肿胀，视力不清。

分析：风湿寒阻滞经络，故头晕，短气，欲吐，关节疼痛，或外邪直入关节筋脉，均使经脉闭阻。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用五指拿法（图98），以通经活络，滋阴潜阳，通调气血；施用揉拿手三阴法（图142）、揉拿手三阳法（图141），点按诸穴达，以通经舒络，散风解表，调节气机；施用扳颈伸臂法（图125），以松弛肌筋，活利关节，活

血止痛，消除疲劳；施用合掌刁颈法（图121），以祛风散寒，消除痉挛；施用干洗头法（图104），以温通经络，行气活血。

#### （4）交感神经型

主证：头痛或偏头痛，平衡失调，心前区痛，心律紊乱，视力模糊，多汗或无汗。由于血管痉挛，而出现的肢体发凉，指端发红、发热、疼痛感觉过敏。

分析：经络闭阻，气血调和失宜，故头痛。气血郁滞，故心前区痛，或心律紊乱。气血不能上承，故清窍失养，视力模糊。腠理开合失宜，故多汗或无汗，为营卫不固之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用搓运夹脊法（图160），以理气和血，解郁除闷，温经散寒；施用三指拿推法（图106），以调通督脉，散风祛邪，疏通阳脉；施用恶马回头法（图124），以通经活络，松弛肌筋，解除粘连，疏风定痛。

#### 5. 脊髓型

主证：上肢两侧有麻木、胀、灼热、疼痛、发抖或无力感；下肢有运动障碍、感觉障碍，表现为笨拙发抖，下肢无力，感觉异常。

分析：素体虚弱，腠理疏松，感受风寒湿邪，故发生经络闭阻、疼痛、麻木等。营卫不固，筋脉失养，故有下肢感觉障碍。均为经筋失司之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用揉拿手三阳法（图141），点按诸穴，提拿足三阴法（图200）、提拿足三阳法（图199），点按诸穴，以疏松肌筋，恢复功能，散寒疏风，除湿清热，解除痉挛。

〔预防〕颈项避免受凉，加强颈椎活动，颈椎适当锻炼。不宜自行乱施颈椎扳、牵法。

〔按语〕颈椎病是一种极为复杂的病症，临床表现更是复杂多变。据不完全统计，颈椎病可引起近百种临床表现，所以按摩推

拿手法治疗也就极为广泛。其手法各有独特之处，但不外是通过手法的巧妙应用以通经活络，濡养肌筋，镇痛解痉，捺正复平，滑利关节。但需要注意的是颈椎病的手法治疗，不可暴力硬扳、旋转等，避免发生意外。

对于髓内型颈椎病者不宜应用手法治疗，特别是发生进行性肌萎缩、行走逐渐困难者，应求助于现代医学之检查治疗，不宜延误。

## 9. 落 枕

睡眠之后，自觉一侧颈项肌肉酸痛、强直、痉挛，活动受限的一种病症，称为落枕，俗称“失枕”。

〔病因病机〕多因体质虚弱，劳累过度，睡眠时枕头过高或过低，躺卧姿势不良等因素，使一侧肌群处于过度紧张状态，以致发生痉挛（主要是胸锁乳突肌、斜方肌及肩胛提肌痉挛）。亦有少数患者因夜眠时，肩部暴露，肩部当风，感受风寒外邪，气血凝滞，经络闭塞而发生拘急疼痛。少数患者因突然扭伤，或肩扛重物使部分肌肉扭伤或发生痉挛。

### 〔辨证论治〕

主证：患者一侧或两侧颈项肌发生痉挛、僵硬、疼痛，重者头向患侧倾斜，下颌转向健侧，颈部活动明显受限，向患侧活动障碍尤为明显；甚者疼痛牵头部、上背部及上臂，患处有肌肉紧张、明显压痛。

分析：劳累过度，体质虚弱，睡卧不当，风寒外袭，风寒入侵，经络闭阻，故项背疼痛，肌筋痉挛。寒主收引，故动则痛剧，牵扯疼痛。均为风寒客于肌筋，闭阻经络之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者一手扶头顶，另手以拇指与余四指指腹于项颈部施用揉拿项肌法（图109），点按风池，以舒松肌筋，缓解酸痛，散风活络，疏风定痛；施用提拿肩井法（图152），点按天宗，以驱风散寒，通经活络，舒缓痉肌，散风

舒络、缓痉止痛；施用揉拿手三阳法（图141），点按合谷、曲池，以疏风止痛，驱风散寒；施用摇头捋颈法（图122），以通经活络，滑利关节，活血散瘀，缓解痉挛。

〔预防〕（1）睡眠时枕头高低适宜。

（2）睡眠时注意肩颈保暖，以防风寒入侵。

〔按语〕落枕，主要是睡眠之中，因劳累体虚，而出现的在起床时颈项部疼痛，活动困难，项背酸痛等。施用舒筋活络，驱风散寒按摩推拿手法，可以治疗落枕。尤其是应用颈项之手法，有利于颈椎关节的滑利，缓解痉挛。其手法繁多，各有其特色。

## 10. 肩关节脱位

肩关节、关节囊撕裂，肱骨头移位，同时肩关节周围的软组织发生不同程度的损伤者，称为肩关节脱位。好发于20～50岁男性患者。

〔病因病机〕多因直接暴力，打击或冲击直接作用于肩关节。如：患者向后跌倒，肩部着地者；或因肩后方的冲击力，使肱骨头向前脱出。间接暴力、传达暴力，患者侧向跌倒，患肢手掌或肘后着地，暴力沿肱骨干传致肱骨头，形成喙突下脱位。杠杆作用力，如手掌支撑地暴力上传，形成孟下脱位。

〔辨证论治〕

主证：患侧肩疼痛肿胀，出现功能障碍，肩部失去膨隆丰满的外形，肩峰明显突出，下部空虚，形成方肩畸形。患臂弹性固定于肩外展20～30度位，在喙突下或腋窝内或锁骨下，可触及肱骨头，患侧手部不能搭于对侧肩部。

分析：直接或间接暴力传导在肱骨头，冲破关节囊之约束，而脱出臼窝，故患者外形改变呈方肩畸形。肩关节失去膨隆丰满之外形，故表现为关节空虚，呈弹性固定征，均属髌骨阶失之征。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者施用蹬拉法(图85)，以理筋复位，活血止痛，消肿散瘀，捺正理筋；施用屈肘内旋固定之。如不应，施用点按肩髃、肩贞、臂臑，以通经活络，止痛镇痛，调和气血，通利关节。再复施蹬拉法。

对于习惯性脱位，需施用对手揉球法(图136)，达以濡养肌筋，活血通络，通利关节，消肿止痛；施用双龙点肩法(图137)，以止痛，缓解痉挛，解除粘连；施用蹬拉法，以捺正入臼，理筋复位，活血止痛。

〔按语〕肩关节脱位是由于直接暴力或间接暴力贯于肱骨头，冲出关节囊而骺失。按摩推拿手法应用骨伤科常用的关节运动类手法，对抗施力，使骺归窠。对于新鲜骺失者应用手法较易，而对于陈旧骺失者应先予以解除粘连，后以归窠，必要时借助于经络按摩而达到活血止痛。鼓励患者作耸肩动作锻炼，以防形成创伤后粘连之外伤性肩周炎。

## 11. 肩胛胸壁关节症

肩胛胸壁关节症表现为肩胛内缘疼痛，表面无明显变化，常与肩周炎、颈椎病、胸椎小关节紊乱症相混。

〔病因病机〕多因肩关节在突然过伸活动时，受到外力的突然牵拉，使肩胛胸臂关节离位，而发为此症。

根据症候，肩胛骨与胸臂之间无关节，但在功能上可视为关节的一部分，此间隙被前锯肌分为前后两部，在肩胛下肌与前锯肌之间的间隙为腋窝的延续部，含有疏松的结缔组织、肩胛下动静脉、肩胛下神经及胸背神经干均在此间隙通过。前锯肌和胸廓外部筋膜之间为后间隙，充满蜂窝组织，肩胛骨即在此间隙沿胸壁活动。当肩关节突然受到外暴力牵拉，由于肩关节周围肌肉丰富，在其反射性的保护下，致使肩胛胸臂离位，而发为本症。

〔辨证论治〕

主证：当肩关节受到外力突然牵拉后，肩关节活动自如，有轻度疼痛感。肩关节在上举位或内收时，有肩胛骨内缘牵扯性疼痛，但不能准确触及疼痛点，脊椎无压痛，以肩痛就诊，无肩痛症状。常常误认为肩痛，各种治疗不能奏效。

分析：由于筋肉过度牵拉，局部气血凝滞，筋脉闭阻，而疼痛不止。因疼痛发于肩胛胸壁之中，故不能述说准确的疼痛部位，描述其特征。均属筋骨所伤，筋骨离错之征。

按摩推拿手法治疗：患者俯卧位，头、胸及双肩部紧紧贴住珍床。以临床特点及检查诊断为依据，确认肩胛胸壁关节症之部位，医者以双手掌根重叠，置于患处略向内侧，施用擅法（图49），随患者呼吸而施力。该手法不宜乱施，避免误伤。当施用擅压法时，可闻及掌下之肩胛内缘部有轻脆之弹响声，则愈。手法如未成功，可再重复1~2次，再以掌指于背部施用疏揉法等。

〔按语〕肩胛胸壁关节症在临床上未能引起人们的足够重视。从解剖学的实际分析，看肩胛胸壁关节（即肩胛骨与胸壁之间的间隙）症是在外力突然暴力作用下，过度牵拉而离位所引起的一组症候群，临床发生以伤侧肩胛内缘疼痛为特点，但对于疼痛确切部位难以辨清，常常自觉以肩痛就诊，但无肩痛之特点。常误认为是颈椎病所致之颈肩症，可又无颈椎之征象的肩胛内缘痛，该症在治疗上很难奏效，常常因临床之复杂，诊断之失误，造成久治而不能奏效。通过解剖的分析，临床之精确诊断，综合治疗，发现这样一个综合证候群，一灸确诊，手到病除。多数患者病程很长，经确诊后辨证论治一次手法成功率高达95%以上。

## 12. 肩峰下滑囊炎

肩关节滑囊壁发生互相粘连，水肿、增厚者，妨碍上臂外展和旋转肩关节的正常活动，称为肩峰下滑囊炎。

〔病因病机〕多因滑囊组织夹于活动频繁、活动范围又大的肩

关节肩峰与肱骨头之间，而该间隙忽大忽小，变化无常致使滑囊组织反复摩擦受损；急性炎症性渗出肿胀，有疼痛滞动感；日久慢性炎症残存，不断刺激，组织肥厚，相互粘连，以囊内为著，成为失其正常的缓冲功能，从而影响关节的展举、旋转，活动痛、压痛，与邻近关节软组织慢性炎症并存，互为因果渗透转变。

### 〔辨证论治〕

主证，肩外侧不同程度的疼痛，不适感，肿胀明显，在三角肌前缘鼓出一个囊性肿块，肩部轮廓扩大，活动痛处在三角肌收缩，上肢明显加剧，而肩峰下压痛为本病的主要体征。

分析：反复长期摩擦至损，每因急性发作而发生炎性渗出肿胀，阻滞气血，经筋受损，故见肩外侧疼痛。又因互相粘连，组织肥厚，经筋紊乱，故影响关节展举活动、旋转活动，压痛。均为气血瘀阻，经筋失养，互相损及之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用揉拿手三阴法（图142）、揉拿手三阳法（图141），点按肩井、肩髃、肩贞、天宗，以通经活络，活血止痛，松解肌筋，濡养经筋；施用双龙点肩法（图137），以活气血，通经络，止疼痛，解痉挛，松粘连；施用蹬拉法，以活血止痛，消肿散瘀，通利关节；施用对手揉球法（图136），以濡养肌筋，活血通络，消除肿胀，通利关节。

〔按语〕肩峰下滑囊炎多见于中老年人，是一种肩关节常见病。按摩推拿手法治疗，主要是施用活血化瘀，滑利关节，消瘀止痛等手法，以助于气血畅通，促使肌筋恢复。在施用手法治疗过程中，切不可操之过急，要缓慢而准确的施用确实可行手法。

## 13. 肩 周 炎

肩周炎是肩关节活动发生功能障碍，好发于五十岁左右，故称之“五十肩”。常于睡眠时，肩部受凉引起，又称为“漏肩



风”。因活动功能受限形成冻结，故又称之为“冻结肩”。

〔病因病机〕 多因年老体弱，肾气不足，气血虚弱，营养失调，加之劳累，风寒湿邪侵袭，积久筋凝气聚，而肩痛；或因卧露受凉，寒凝筋膜，称之为漏肩风；亦可见因外伤而诱发者，伤后忽视了关节功能锻炼，发生肩关节周围“冻结”而致病。

### 〔辨证论治〕

主证：无外伤史者，肩关节初微痛，1—2周后，疼痛渐增，肩关节外展、外旋功能开始受限；因外伤诱发者，外伤后肩关节外展功能迟迟不能恢复，肩周围疼痛不愈，甚至逐渐加重，有功能障碍。被动活动时，肩部随之高耸，触摸肩胛下角时可触及肩胛随之向外上转动；重型者，肩臂萎缩，尤以三角肌较为明显，疼痛较重，夜间尤甚，外展及内旋、外旋均严重受限。病程一般一年内，长者可达2年。

分析：肩周炎因筋脉凝滞，肝肾虚损，气血渐亏，故易感风寒湿邪；或因寒邪外袭，故发为肩痛肩凝。所以治疗应以补益气血，益肝肾，温通经络，祛风散寒为主，再以养血荣筋，滑利关节等治之。因伤后治疗不及时，忽视锻炼，故气郁痰滞，局部筋肌粘连。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者一手握患腕，另手施用轻拿法于肩部，以舒筋活络，放松肌筋；以拇指与余四指施用揉拿法，揉拿诸肌，（三角肌、前锯肌、胸大肌、肱二头肌等）；再施掌揉法于肩胛部，由轻而重揉按之，以濡养肌筋，活血散瘀，解除粘连；施用以牵臂、手导引患侧臂部逐渐外展、外旋、上举等，以通利关节，解除痉挛；待将患侧肩关节充分放松后施用顺指摇肩法（图129）、摇臂抻抖法（图130）、大鹏展翅法（图131）、怀中抱月法（图132）、对手揉球法（图136）、双龙点肩法（图137）而结束之。手法施用过程中同时点按肩髃、肩贞、巨骨、臑俞、曲池等穴。

〔预防〕（1）以防止粘连为主。凡是肩痛者必须及时治疗，受

外伤后应积极做肩关节功能锻炼如弯腰划圈，钟摆回环，梳头上绕，爬墙摸高，每日1~2次，每个动作一分钟。

(2) 经常坚持作肩关节防治操：第一节，摸颈背运动；第二节，旋臂摸肩运动；第三节，按颈扩胸运动；第四节，沿脊上下运动；第五节，划圈运动；第六节，体操棒运动。

〔按语〕肩周炎发病极为广泛，根据中医辨证分析不外感受寒邪，筋脉痹阻；或年老体弱，气血渐亏，筋脉失养；或外伤后气血凝滞等。根据临床辨证，治疗方法极为广泛，各有其各自的理论、经验、方法、特点。如：“五十肩”以驱风散寒为主，补益肝肾。而“漏肩风”以散寒活络、除风祛邪为主，濡养肌筋。外伤性肩周炎，多以滑利关节，通经活络，疏筋活血的手法治疗。临床常因病情久暂，而施用手法相应的轻、重。治疗肩周炎手法主要是松筋、点穴，导引牵拉，摇抖等。根据肩关节正常功能位而采取的锻炼方式，如保健操、功能操、肩周炎恢复操等都是上举、外旋、后伸及旋转等都是促进关节生理功能的恢复。

## 14. 肩部挫伤

凡外力打击或碰撞，使人体之肩部受到损伤者，称之为肩部挫伤，也称“肩部伤筋”。

〔病因病机〕多因外伤引起肌筋、脉络受损，或撕裂致使瘀肿疼痛，功能障碍。当上肢突然外展或已外展的上肢受外力作用，使之突然下降，都可使岗上肌腱部分或全部断裂。如伤筋严重，肌膜大片受伤，肿痛剧烈，往往导致瘀肿难以消除，如不及时治疗，可形成慢性过程，形成继发性肩痹。

〔辨证论治〕

主证：明显外伤史后局部肿胀、疼痛，有活动功能障碍，轻者几日瘀血吸收而痊愈。重者组织纤维断裂，局部瘀肿，皮下常见青紫，压痛拒按，日久气血不畅，而为肩痹。

分析：外伤后经筋受损，微细脉络破损，故血溢脉外，停于皮下而瘀肿；皮下青紫，故局部压痛，拒按；因损及脉络，故外观无畸形无特殊姿势及弹性固定征，均为经筋所伤，功能紊乱，血溢脉外之征。

按摩推拿手法治疗：当时如无骨折、错位者，施用手法应在损伤之后第二、三天开始。

患者坐位，医者施用提拿肩井法（图 152），点按肩髃、肩贞，以通经活络，调和气血，通利关节，止痛镇痛；施用揉拿手三阳法（图 141），点按合谷、曲池、天宗、肩井，以通经活络，调和气血，活利关节；施用摇臂伸抖法（图 130），以滑利关节，顺理肌筋，活血散瘀，濡养肌筋；施用顺指摇臂法（图 129），以活血止痛，放松肌筋；施用对手揉球法（图 136），以活血通络，清除肿胀；施用双龙点肩法（图 137），以通经活络，缓经止痛，解除粘连。

〔按语〕肩部挫伤，是由于外力致伤，出现经筋功能紊乱，血溢脉外，停于皮下而致瘀肿等。在按摩推拿手法治疗中，首先辨明筋、骨、皮、血所伤及的那一部分。凡骨折、折伤当时予以捺正理顺即可。筋肌所伤者2~3日后施用手法，主要以通经活络，顺理肌筋手法治疗。晚期则应用松弛肌筋，解除粘连等手法。

## 15. 岗上肌腱炎

岗上肌腱受损，使肩部的外展功能受到不同程度影响，重则不能抬举，称为岗上肌腱炎。

〔病因病机〕多因中年以后筋经失养，或不慎牵拉而致伤。岗上肌起于肩胛岗上窝，由肩峰下滑过，止于肱骨大结节。肩峰与岗上肌腱之间有肩峰下滑相隔，以减轻两者间的摩擦。肱二头肌长头腱位于肱骨大结节、小结节之间的骨性沟内，在不同的姿势下可扭伤不同的肌腱。临床上以岗上肌腱炎较为多见，当肩部外展呈90°时，肩峰下滑囊完全缩进肩峰下面，岗上肌腱很容易

受到摩擦，日久形成劳损。又因中年以后岗上肌退行变化，更易受损，则呈慢性突变，而发为本病。亦有岗上肌腱渐趋粗糙及因伤后受凉而发生钙化，或岗上肌腱部分断裂而致者。

### 〔辨证论治〕

主证：肩部逐渐疼痛，每因肩部外展时而肩部疼痛。疼痛局限于外侧，有时可下传至臂及手部，遇寒湿外侵入肌腠，流注经筋，使症状加重，造成外展力不从心，或因疼痛受限制，发生“疼痛弧”征。

分析：中年以后肌筋濡养失调，退行变性，故肩部疼痛，尤以外展时被经筋所牵而痛甚，又因寒湿闭阻经络而痛剧。均为经筋失养，经脉阻络之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用揉拿手三阳法（图141），点按肩井、肩髃、曲池、肩髃以通经活络，顺理肌筋，活血散瘀，解痉止痛；施用双臂对叩法（图139），以放松肌筋，活利关节，散瘀止痛；施用双翅叩按法（图134），以通利关节，活血化瘀，缓解痉挛；施用对手揉球法（图136），以濡养肌筋，活血通络，通利关节，消除痉挛。

〔按语〕岗上肌腱炎，主要以老年肌筋失于濡养，互相之间影响，又因风寒外邪，闭阻经络，而肩关节活动在外展位置，使岗上肌腱受到牵扯而疼痛。按摩推拿手法治疗以疏松筋络、舒筋活血，顺理粗糙、肿胀，或扭转之筋络，增进肌力，恢复关节功能等，以治疗岗上肌腱炎。

## 16. 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎

在日常劳动中，拇指的屈伸动作较多，使拇指的外展肌和伸肌的不断收缩，以致造成该部位发生狭窄性腱鞘炎。

〔病因病机〕多因手腕部过度劳累导致发病。由于各种操作使外展拇长肌及伸拇肌短肌的肌腱在共同腱鞘中过多的来回磨动，日久劳损，即可使腱鞘内膜发生炎性增厚，造成纤维管的充

血、水肿、肥厚，管腔变窄，肌腱在管内滑动，发生恶性循环式的损伤，故移行困难，产生相应的临床症状。

### 〔辨证论治〕

主证：缓慢发病，自觉腕部桡侧疼痛，提物乏力，患侧桡骨茎突处轻度隆起，或有结节，桡骨茎突及第一掌骨茎底部之间有压痛，部分患者局部有微红、微肿、微热，疼痛循手太阳经筋放射疼痛。检查握拇偏腕试验剧痛，为阳性。

分析：局部肿胀，故腕部桡侧疼痛，提物无力。筋缩筋粗故患侧桡骨茎突处轻度隆起，或有结节。阻滞不通，故第一掌骨茎突部之间压疼，患者局部微红、微肿、微热等。均为血不荣筋，血瘀闭阻经脉之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用揉拿手三阴法（图142），以顺理肌筋，通经活络，缓疼止痛；施用金凤摆尾法（图151），以濡养肌筋，顺理经筋，活血止痛；施用旱地拔葱法（图144），以顺理经筋，消瘀止痛。

〔按语〕按摩推拿手法治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎，主要是施用顺理肌筋，松弛痉挛，活血化瘀，松解狭窄之腱鞘，濡养肌筋，止痛消炎手法。临床施用旱地拔葱法以消瘀止痛，是其顺理肌筋最宜之手法。近年北京的溪达先生根据中医之手法，与现代医学之解剖结合应用小针刀治疗颇为有特色。

## 17. 肱二头肌腱长头肌腱炎

凡肱二头肌长头肌腱发生炎性水肿，而影响肩关节正常活动及反复疼，并伴发肩关节僵硬等一组综合性病变症，称为肱二头肌腱长头肌腱炎。

〔病因病机〕多因长期反复过度活动或体力劳动者，该肌腱因经常受刺激，发生急性或慢性创伤性炎症，充血渗液瘀肿，其腱的表面浆膜与鞘内膜呈现病理改变，进而促成组织变性、肥厚等演变。或因肩袖损伤，钙质沉着，肩关节囊内病变等，均可

致病。

### 〔辨证论治〕

主证：中年人常发此病，急性期主要为三角肌保护性痉挛，局部肿胀、疼痛及压痛，活动加重，休息好转，肩前外侧压疼，屈肘抗阻试验痛阳性。该肌收缩时，可触及捻发感，甚则发生经筋瘀阻。

分析：劳累损伤经筋，肿胀增厚，故屈肘时疼痛，牵及肱二头肌长腱。反复发作，进而增厚、变粗，炎性水肿。血脉受损，筋膜受阻而痛甚，日久不愈。又因外感寒湿，循手太阴、手厥阴之经筋，故而疼痛，使闭阻筋脉，发为筋脉失养，肌筋失濡。均为肩痹之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手施用提拿肩井法（图152），以通经活络，疏筋活血；施用揉拿手三阴法（图142），点按肩髃、曲泽，以调和气血，疏通经络，解痉镇痛；施用顺指摇臂法（图129），以疏松肌筋，活血止痛，通经活络；施用点拨法，可以舒展肌筋，松弛挛缩，行气活血，解除粘连，消炎止痛，通经活络；施用双臂叩抖法（图140），以放松肌筋，舒筋活络，通利关节；施用揉抖法（图62），以调和气血，通经活络，活血化瘀，理气解肌，消肿止痛。

〔按语〕肱二头肌腱长头肌腱炎，由于手太阴、手厥阴经筋之经脉瘀阻，久之失其濡养而变粗、增厚，伤及血络而肿胀、压疼，屈肘困难。按摩推拿手法治疗，是通过舒筋活血，消炎镇痛及拨筋等手法，以治疗经筋症。凡发病应及时治疗，否则因筋脉失养，而肌萎、肌挛难医。

## 18. 肱骨内上髁炎

凡肱骨外上髁相对应的部位，位于尺侧，以侧压时疼痛较为明显为特点的病症，称为肱骨内上髁炎。

〔病因病机〕肱骨内上髁较外髁明显突出，为桡侧屈腕肌、

掌长肌、指浅屈肌与圆肌等总腱所附着的地方，由于前臂屈肌的反复紧张收缩、牵拉，发生疲劳性损伤，造成病理性变化。

### 〔辨证论治〕

主证：局部肿胀、疼痛，无名指、小指出现间歇性麻感，腕略背伸抗阻旋前试验疼痛明显，旋臂伸腕试验疼痛亦明显。

分析：由于旋前、旋臂伸腕，伸直前臂旋后，屈腕抗阻力均牵及疼痛，而发生疲劳性损伤，此皆为经筋失于濡养，肌筋不展之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用揉拿手三阴法（图142），点按曲泽、尺泽，以通经活络，养血荣筋，理筋止痛；施用屈伸法（图58），滑利关节，濡养经筋，解除粘连，松弛肌筋；施用金凤摆尾（图148），以顺理肌筋，松弛痉挛，滑利关节，活血止痛；施用顺指摇肩法（图129），以放松经筋，通经活络，活血止痛。

〔按语〕肱骨内上髁炎，由于近年来高尔夫球在国内不断发展，故而发病率增高。应用按摩推拿手法治疗时常用理筋止痛，解除粘连，松弛痉挛等手法，不宜久施捻、揉之法，免损及皮。

## 19. 肱骨外上髁炎

以肘关节外上髁压疼，前臂内旋困难，疼痛加重为特点的一种病症，称为肱骨外上髁炎，亦称为肱桡关节滑囊炎。

〔病因病机〕多因长期肘关节反复旋前用力，臂伸肌总腱在肱骨外上髁附着点，出现小的撕裂，及桡侧伸腕肌由于累积性损伤所致，微血管神经囊较窄，导致桡神经关节支的神经炎，此即气血虚弱承袭风寒湿邪，瘀阻经筋，流注关节，即慢性无菌症。

### 〔辨证论治〕

主证：由于用力不当，突然诱发。多属起病缓慢，逐渐出现

方向性疼痛，凡端茶倒水，扫打卫生，拧衣服，均可出现疼痛加重，剧痛。轻者逐渐自愈，重者反复发作，持续性疼痛，无力，甚则持物掉落。在前臂旋前屈肘时也常因疼痛而活动受限，有时疼痛循手少阳经筋上行放射，特别是内旋抗阻试验疼痛加重。

分析：瘀阻经络，流注关节，故肘关节外上髁附着点疼痛。微血管神经囊较窄及气血虚弱，承袭风寒，经脉闭阻而粘连，及出血机化、肥厚，故关节僵滞疼痛，功能障碍。均属“伤筋”、“筋痹”之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用揉拿手三阳法（图141）、揉拿手三阴法（图142），点按少海、小海、臂臑、曲泽、曲池、手三里，以调和气血，止痛镇痛，疏通经络，通经活络；施用金凤摆尾法（图151），以滑利关节，舒筋活血，活络止痛，顺理肌筋，松弛痉挛；施用搓捋法（图77），以调和气血，舒理肌筋，活血止痛；施用屈伸法（图58），以滑利关节，解除粘连。

〔按语〕肱骨外上髁炎，在临床极为多见。按摩推拿手法多施用缓解肌筋，消肿止痛，养血荣筋，舒筋活血，松解粘连，滑利关节等手法。局部不宜久施捻、揉手法，以防筋膜增厚而增加其疼痛，所以手治治疗应严谨，方可奏效。

## 20. 旋后肌综合征

旋后肌综合征是指因劳损外伤，瘀滞肢节，经络阻隔，掣引肢臂，麻木疼痛的一组综合病症。

〔病因病机〕旋后肌起自肱骨外上髁，止于桡骨中上1/3骨干的掌面及外侧面。功能是使前臂旋后，桡骨通过旋后肌两层之间较为固定，活动度小，容易受压迫。前臂旋前时，桡骨下段容积更小，因外伤退变的炎性刺激，桡骨小头畸型与胚胎发生纤维质增厚，桡骨上1/3骨折畸形愈合，顽固而经久不愈的网球肘均可成



为桡神经受压的原因。不断的旋转，旋后肌的肥大，也可使桡神经受压、变偏，导致此征。

### 〔辨证论治〕

主证：桡神经通过上中下桡骨时，在前臂的旋前旋后中，神经可遭受反复损伤。临床表现不一，主要取决于受压的部位及病因，骨间背侧神经受压综合征较多见，拇指伸直最为突出，其余各指的掌指关节也不能伸直。有旋后肌运动障碍，但无感觉障碍，局部可摸到痛性结节。

分析：外伤劳损，瘀滞肢节，故前臂旋前、旋后可遭受损伤；经络阻隔，可掣引肢节，故可见神经受压综合征，逐渐发生麻木疼痛，受压不通则痛。此均为经络受阻、经筋不通之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用揉拿手三阴法（图142）、揉拿手三阳法（图141），以活血散瘀，止痛消肿，强筋壮骨，濡养经筋，活血化瘀；施用搓捋双臂法（图143），以调和气血，舒松经脉，松弛肌筋，缓解痉挛；施用金凤摆尾法（图148），以濡养肌筋，顺理肌筋，松弛痉挛，活血止痛；施用屈伸法（图58），以滑利关节，通经活络，活血止痛。

〔按语〕旋后肌综合征，是一种由于过度疲劳，经筋增厚，经络阻隔而致的肢麻疼痛。按摩推拿手法治疗，施用养血荣筋，通经活络，活血止痛，解痉挛，松解粘连等手法可治疗旋后肌综合征。

## 21. 肘关节损伤

肘关节在外力的作用下，超出其屈伸正常范围，无论是旋转，或内、外旋而发生的肌筋、脉络、皮肉等损伤者，称为肘关节损伤。如不及时治疗，或治疗不当，可造成关节气血凝滞，筋脉失养而关节不利。

〔病因病机〕多因间接外力致伤，提重物，过量举重，翻身

卧压，反复推刨、扭拧、冲击，肘过伸位跌倒，以外侧及前侧伤筋常见。新伤误治，延误为陈伤，瘀阻关节不消，筋伤囊骨能力下降，血阻经络，趋于机化，导致关节挛缩不利。

### 〔辨证论治〕

主证：初起肘伤疼痛，活动无力，屈转活动时，疼痛加剧，肿胀有压痛，关节屈伸困难，关节内积液，鹰嘴窝脂肪垫，或肱桡关节后滑囊肿胀而加重，伸肘时鹰嘴窝消失肘前压痛，屈伸功能明显受限，前臂的旋转活动亦受到影响。

分析：外力过度，超其屈伸范围，故发生肘关节损伤。伤及手三阴经筋，故肘部疼痛，肘关节活动无力。因关节气血凝滞不消，筋伤囊骨失约，血阻经络，趋于机化，故肱桡关节后囊肿加重，肘窝压痛。关节挛缩不利，故屈伸活动明显受限及前臂旋转受到影响。均属关节失于濡润之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用揉拿手三阴法（图142），点按曲泽、曲池、少海、尺泽、手三里，以调和气血，通经活络，活血止痛；施用屈伸法（图58），以滑利关节，解除粘连，舒筋活络；施用金凤摆尾法（图148），以顺理肌筋，松弛痉挛，活血止痛；施用五龙搭肩法（图150），以通利关节，解除粘连，消炎止痛。

〔按语〕肘关节损伤，是一种常见之伤科证。由肱骨远端与尺桡近端组成的肱尺、肱桡及上尺桡三个关节。为了生活、工作需要，肘关节的稳定性，依靠骨结构维持肱尺关节稳定。当暴力和工作超出了关节屈伸范围而致使骨与经筋之损伤，从而产生疼痛，以致粘连、僵直等。按摩推拿辨证施用运动类手法，屈伸、旋转，辅以揉拿等濡养经筋、濡润肌腠等手法，以滑利关节，解除粘连，松弛痉挛，活血止痛，治疗恢复损伤之肘关节。

## 22. 腕关节扭伤

腕关节扭伤是腕关节在外力的作用下，超出其关节活动的正

常角度，使关节韧带或肌腱受到过度牵拉或挤压，引起局部血肿或撕裂，统称为腕关节扭伤。

〔病因病机〕多因直接或间接外力牵拉，旋转最为多见。引起尺桡侧副韧带的扭伤和撕裂或纤维软骨破裂，或下尺桡关节的分离等。由于经筋损伤，气血阻滞，经脉损伤不能周荣或瘀阻内结，从而破坏了腕正常气血濡养，气血的通调，发生瘀阻疼痛，关节活动受限等。

### 〔辨证论治〕

主治：轻者腕部疼痛无力，重则肿痛，证温增高，压则拒按，活动障碍或功能受限，时轻时重，缠绵不愈，遇劳则加重，尤以拧扭动作时而诱发加重。

分析：瘀血凝结作痛，故腕部扭伤后疼痛拒按，活动障碍或功能受限，伤后数年，遇阴天仍作痛，缠绵不愈，时轻时重，遇劳则重，尤以拧扭动作时而诱发，均属营卫之气滞。筋骨作痛者，肝肾之气伤也。

按摩推拿手法治疗：医者以双手施用揉拿手三阳法（图141），以通经活络，疏利肌筋；施用抖指法，可以活血止痛，放松肌筋，顺理肌筋，通利关节，解除粘连；施用金凤摆尾法（图148），以活血止痛，滑利关节，舒筋活络，顺理肌筋，松弛痉挛；施用捋抖十指法（图147），以温通经络，活血散瘀，通利关节，顺理肌筋；施用掐点五窝法（图208），以调和气血，通经活络，止痛消炎。

凡下尺桡关节分离者，施用手法治疗后，应用手帕叠均三横指宽带捆绑固定之，以增加其腕力。

〔按语〕腕关节扭伤，是临床常见的伤科症状之一，应用按摩推拿手法治疗腕关节扭伤，主要是应用松弛肌筋，通利关节，活血止痛，养血荣筋，濡养经筋，达到治疗作用。但要在临证之中，辨清伤筋、伤骨、伤血，分辨是腕关节还是临近的下尺桡关节，极为重要。

## 23. 腱鞘囊肿

发生于关节或腱鞘内的囊性肿物，内含有无色透明或呈白色的浓稠粘液，称为腱鞘囊肿，中医属“聚筋”范畴。

〔病因病机〕多因劳累以致逐渐出现囊性肿块，由于反复发作，囊壁肥厚变硬，甚至达到软骨类似的程度。

〔辨证论治〕

主证：囊肿常发生于腕背、足背，亦可发生在前臂、手腕的背侧及踝前，表面光滑，皮色不变，多呈半隆起状，时大时小，初起与皮肤不相连，局部温度正常，肿块基底固定或可推移，有囊性感，压痛轻微或无感觉。发生在腘窝的可如鸡卵大，部分腱鞘囊肿可自消。发生在足背的反复发作者影响其穿皮鞋。

分析：外伤筋膜，呈半隆起状态，时大时小，邪气所居故有囊性感，或时有压痛。郁滞运化不畅，故肿胀间具酸痛感，伴有一定功能障碍而皮温正常。均属积聚于骨节经络之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者的双手拇指置于患者囊肿边缘，食指或余四指置于患侧手掌部，双拇指着力，同时施以挤推而压之，将囊肿击破，使粘液破壁而散，散于皮下则愈。

〔预防〕防止腕关节短时间内急躁而频繁的反反复屈伸动作。

〔按语〕腱鞘囊肿属筋聚之范畴，妇女多见。按摩推拿手法治疗方法简单，施用外力，击破囊壁，使其郁滞运化不畅之筋聚散之。对于反复发作，囊壁肥厚变硬者考虑用小针刀或手术治疗。现代医学有用书本砸击者，或持物砸击者与手法治疗原理相同。

## 24. 掌指关节扭伤

掌指关节扭伤是在外力作用下，掌指过度牵拉或旋转，使关

节囊致伤，而屈伸不利，局部粗隆征。

〔辨证论治〕

主证：伤后剧痛，关节活动障碍，握力锐减，关节囊破裂者皮下青紫，明显压痛，有轻度移位，外观歪斜。转为慢性者，肿痛减轻，但仍有不同程度的受限，数日后，还存在细微纤维断裂征，可见掌指间关节粗隆、活动受限。

分析：过度屈伸，筋经损伤，故伤后剧痛，有关节活动障碍，握力锐减。经筋断裂，络脉破损，伤及血络，故皮下青紫，明显压痛。骨骼错移，故外观歪斜，若治疗不当转为慢性局部粗隆。均属痛彻筋骨之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以一手握患者腕，另手握紧扭伤之指，施用抻拔牵拉之法，以顺利肌筋，通利关节，牵正复位，疏筋活络；施用屈伸法（图58），以滑利关节，解除粘连，舒筋活络。

遇有关节撕裂者，急性期应限制关节活动，以利关节囊损伤之恢复。

〔按语〕掌指关节扭伤，是手工业操作者常见的损伤之一。按摩推拿手法治疗以舒理肌筋，通经活络，活血止痛为主。慢性者以滑利关节，解除粘连，松弛肌筋等手法治疗。切忌久揉、久捻，以免发生指间关节囊壁增厚而关节粗隆，此则难医。

## 25. 弹响指

弹响指是指手指屈而不能伸，伸而不能屈，屈伸均可发生弹响者，称为弹响指。

〔病因病机〕多因屈指肌腱过劳，血不荣筋，或因受凉引起气血凝滞，不能濡养经筋而发病。手指经常屈伸，使屈肌腱与骨性纤维管反复磨擦，或长期握持硬物，使骨性纤维管受硬物与掌骨头的挤压，而发生局部充血、水肿，继之纤维管变性，使管腔狭窄，屈指肌腱受压而变细，两端膨大呈葫芦状，屈指时，肌腱膨

大部分通过狭窄的纤维管时便出现手指的弹响征。

### 〔辨证论治〕

主证：初起患指不能屈伸或屈伸不利，用力屈伸时疼痛，并出现弹跳动作，以晨起和劳动后症状较重，活动或热敷后症状减轻，可触及米粒大小的结节。压住此结节，患者作屈伸活动时，有明显压痛，并可感到弹响由此发出，由于屈伸受限，而影响工作和生活。严重者，患指屈曲后疼痛不能自行伸直，须用健手扳之，故又称为“扳机指”。

分析：长期机械刺激诱发，故患指屈而不能伸，伸而不能屈，纤维管水肿增厚，继而纤维化，管腔狭窄，肌腱膨大变粗故屈伸活动压痛，出现弹响。局部过劳，血不荣筋，或受凉，气血凝滞，故痛甚。均为肌筋失于濡养之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以一手握患腕，另一手握患指，先以拇食指轻度疏揉，以疏解肌筋，活血散瘀；再施用搓揉结节，及伸牵患指，以疏理肌筋，松解痉挛，消炎止痛，通经活络。

〔按语〕弹响指多发生于操劳家务者，或从事手工操作者。按摩推拿手法治疗以缓解痉挛，松解肌筋，通经活络，消炎止痛，濡养肌筋为主要手法。在治疗过程中，切忌扭拧之机械手法，以免损及筋膜，而延误治机。

## 26. 椎 骨 错 缝

凡是脊椎小关节的解剖位置改变，至使脊柱功能失常，而引起的一系列临床表现者，称之为椎骨错缝。

〔病因病机〕多因姿势不良或突然改变体位，引起腰背肌肉擦伤，或脊柱小关节错位，滑膜嵌顿，从而破坏了脊柱的平衡，和脊柱运动的协调性。同时各种损伤，刺激感觉神经末梢，而引起疼痛。并反射性的引起肌肉痉挛，肌肉痉挛进而发生关节解剖位置的改变，发生绞锁或扭转。长期可造成炎性反应，以致该处

小关节粘连而影响其功能。

[辨证论治]

主证：大部分损伤后腰背或颈项即出现疼痛，脊柱的主动运动受到一定限制，疼痛随脊柱运动增强而加重，有时出现脊柱水平面有关脏腑反射性疼痛，或伴有肌肉的痉挛。

分析：脊椎是由椎间盘、椎骨及椎旁韧带所组成，三者共同维持脊椎形态，前后纵韧带对椎间盘和椎体起保护作用，并对其运动范围加以约束。当突然姿势不良，或突然改变体位而致局部肌肉过度牵拉造成损伤或小关节错位，或滑膜嵌顿，从而破坏了脊椎的力平衡和脊柱运动的协调性，由于损伤而出现反射性疼痛痉挛。

按摩推拿手法治疗：颈椎关节错缝：患者坐位，医者施用揉拿项肌法（图109），以松弛肌筋，疏经活络，活血止痛；施用摇头捋颈法（图122），以通经活络，捺正复位，顺理肌筋，缓解痉挛。嘱患者仰卧位，施用牵颈旋转法（图123），以通经活络，滑利关节，复位捺正，活血止痛，缓解痉挛。

胸椎关节错缝：患者坐位，医者施用搓运夹脊法（图160），以理气活血，通经活络；施用抱项提膝顶法（图157），以理筋对位，活血化瘀，通经活络。患者俯卧位，医者于患者背部痛点，施用擅法（图49），以舒筋活络，通经活络，复平捺正，顺理肌筋；或施用推按腰背法（图173），以顺理肌筋，理气活血。

腰椎关节错缝：患者坐位，医者施用搓运夹脊法（图160），以理气活血，通经活络；施用旋转复位法，可以捺正复位，顺理肌筋，通经活络，活血止痛；患者俯卧位，医者施用推按腰背法（图173），以顺理肌筋，通经活络；施用俯撑掌击法（图169），以松弛肌筋，通利腰脊，解除痉挛；施用揉拿腰背肌法（图166），以舒筋活血，散瘀止痛；施用肩髁推拉法（图171），以捺正理筋，理气活血，通经活络。

〔预防〕 (1) 防止突然过度旋转而致伤。

(2) 起床或突然体位转动时要精神集中，切勿疏忽大意。

(3) 劳累、疲劳后改变体位时应小心，避免意外扭伤。

〔按语〕 椎骨错缝是伤科常见症之一，由于外力的突然过度牵拉，小关节机能发生紊乱，造成滑膜嵌顿及反射性的肌肉痉挛等。按摩推拿手法应用甚广，无论古之攀索叠砖，今之旋转复位，拔伸推按，各有其特色。根据不完全统计，将其手法归纳约有九十种，由解剖位置的纠正，到生物力学的研究，使之在原有的手法基础上更加科学、准确地达到捺正复位。

## 27. 胸 肋 屏 伤

凡由于外伤，引起胸肋部气机壅滞，出现胸部板紧掣痛，胸闷不舒的症状，称为胸部屏岔气伤，即为：胸肋屏伤。

〔病因病机〕 多因急性外伤，如提拉举重，姿势不良，用力不当，旋转扭错而导致胸壁固有肌肉的撕裂、痉挛或椎肋关节半脱位，滑膜嵌顿等，使胸肋部气机壅滞不畅，久之胸部呈板紧掣痛。

〔辨证论治〕

主证：典型扭伤史，伤后即出现一侧胸肋部疼痛，咳嗽或呼吸时疼痛加重，并牵扯背部，疼痛部位逐渐扩大，由于范围较广泛而无定处，患者保护性地减小呼吸幅度，形成浅促的呼吸，伴有胸闷不适。

分析：当身体受到过猛的扭错性外力时，则可引起关节半脱位，从而压迫肋间神经，引起疼痛；同时在身体扭转时可造成某一方位的关节间隙张开，而后松弛的关节滑膜嵌入其间，关节间滑膜有丰富的感觉神经末梢，故嵌入后即可引起疼痛；同时出现急性损伤性病理反应，故而发生保护性减小呼吸幅度，形成浅促的呼吸，伴有胸闷不适等肋间神经刺激征。均是胸肋部气机壅滞，经络闭阻之象。



按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者一手扶患肩，另手施用搓运夹脊法（图 160），以理气和血，解除郁闷；施用锁叩开岔法（图 178），以开胸顺气，通经活络，理气祛邪，顺理屏气，退纳嵌顿，解除掣痛。嘱患者仰卧位，施用呼吸迎随法（图 179），以疏肝解郁，通经活络，散郁除滞，开胸顺气；施用掐点侠溪至阴法（图 204），以通经活络，理气止痛，活血化瘀。

如痛点集中，胸椎小关节紊乱症者，施用抱项提膝顶法（图 157），以理筋对位，活血化瘀，通经活络，擦正止痛。

〔预防〕无论举重，或提物均有一定准备，不可疏忽大意。劳动、操作中要思想集中，避免气机阻滞的发生。

〔按语〕胸胁屏伤是因胸胁部气机阻滞，解剖位置紊乱改变，而致气血瘀滞，经筋受压等而发为疼痛，呼吸牵扯性病理反应呼吸减小幅度的综合征。按摩推拿手法治疗以纠正关节之紊乱、松弛其嵌顿之滑膜，顺理气机，达到治疗胸胁屏伤之作用。按摩推拿手法治疗胸胁屏伤具有独特之作用，应充分总结和推广，具有应用药物等治疗无法比拟的疗效。

## 28. 外伤性截瘫

当外界暴力伤其脊髓骨，损其督脉，损伤脊里时，督脉气乱血溢，使之阻滞不通，出现伤后合并证，称为外伤性截瘫。中医属“痿证”范畴。

〔病因病机〕多因暴力损伤脊里、督脉，督脉气乱血溢使之阻滞不通，必然涉及手足三阳经，同样引起经路不通，因而出现四肢麻木，无知觉，不能活动。又由于督脉阻滞日久，引起经脉长期不通，必然导致与其相连的经络、脏腑等一系列继发性损害。例如足太阳膀胱经和其连属脏腑功能障碍，泌尿系统功能障碍及手阳明大肠经和其脏腑的损害，大肠功能的障碍等等。阳经久病后必然损其阴经，出现阴阳俱虚等症。

## 〔辨证论治〕

脊椎突然受到外界直接或间接暴力而引起骨折或椎间脱位，完全或不完全的损伤了脊椎马尾神经，造成损伤部位以下肢体感觉和运动功能完全或不完全丧失，大小便功能障碍等。①弛缓型：为周围性（下运动神经元）神经损伤，肌肉张力降低，有明显的肌肉萎缩，肌反射降低或消失，无病理反射。②痉挛型：为中枢性（上运动神经元）神经损伤，肌张力增加，无明显肌肉萎缩，腱反射亢进，出现病理反射。

### （1）急性期

主证：脊椎损伤后，平面以下感觉运动功能完全或部分丧失。肌肉开始萎缩或不萎缩，出现二便功能障碍，损伤部位明显压痛，不能转侧。舌苔薄白、质紫，脉沉弦。

分析：损伤脊骨，伤及督脉，阻滞不通为患，均属气血郁滞之征。

按摩推拿手法治疗：患者俯卧位，医者以拇指点按风府、大椎、陶道、身柱、神道、至阳、筋缩、悬枢、命门、阳关、长强，以通督脉，补脑健脑；施用一指托天法（图103），以开窍宁神，回阳固脱；施用点按肝俞、胃俞，以调益胃气，疏泄肝经。

### （2）中期恢复期

#### ① 弛缓性瘫痪

主证：下肢皮肤粗糙无汗、发凉、浮肿，或损伤平面以下皮肤发黑，下肢发凉，肌肉萎缩，一侧肢体发凉，自觉下肢有麻木感，胀热痛感。

分析：督伤络损，脾肾阳虚而无以滋润肌肤，故下肢皮肤粗糙，发凉，日久，经络闭阻，肌筋失养，故下肢发凉，肌肉萎缩。肾阳衰微，寒凝络闭，故皮肤发黑，开合无力，而无汗、浮肿。

按摩推拿手法治疗：患者俯卧位，医者施用推运夹脊法（图

160),点按诸俞穴,以通调膀胱经;施用双龙点肾法(图161),以补益肾经,填骨补髓;施用提拿足三阳法(图199),点按诸穴,以调节州都,强筋健步,健脾调胃,养血荣筋,强筋壮骨,滑利关节。腰骶段损伤,治疗同上,减去推运夹脊法。

## ② 痉挛性瘫痪

主证:两腿伸直痉挛,每逢急怒则痉挛加剧,或两腿屈伸痉挛,并有心悸、气短,脉细,或两腿屈曲内收,肌肉挛缩、僵硬,每遇寒冷则痉挛加重。

分析:督伤络阻,故两腿伸直痉挛,或两腿屈曲痉挛。肝郁阴虚筋急,故痉挛加重。血不养筋,血虚动风,则心悸气短。督伤损及阴,耗津而肌挛缩。寒凝收引,故遇寒冷痉挛加重。

按摩推拿手法治疗:四肢痉挛者,应用揉拿手三阳法(图141),点揉循经诸穴,以疏导阳气,通调血脉,疏通经络,调和营卫。嘱患者俯卧位,施用搓运夹脊法,点按督脉诸穴,以通调督脉,补脑健髓,疏导阳气,调节脏腑;施用提拿足三阴法(图200),以养血理血,滋阴益血,缓痉熄风。施用提拿足三阳法(图199),点按循经诸穴,以强筋壮骨,滑利关节,调胃健脾,养血荣筋,调节州都,益气和营,疏导阳气,调节脏腑;施用一指托天法(图103),点按督脉诸穴,以疏通督脉,补脑健髓。胸腰段损伤者,加用屈伸法(图58),以滑利关节。

[按语] 外伤性截瘫,按摩推拿手法治疗,根据临床具体损伤水平面之程度而具体应用。在早期忌用扳、推、按、牵、摇等运动类手法,局部用点揉俞穴及四肢应用手法;后期可应用大量手法,促进肢体肌筋濡养,关节之滑利等功能恢复治疗。在治疗过程当中,鼓励患者自主运动之功能锻炼,调动患者一切积极因素,既有利于恢复功能,又增强体质,有利于防止肌肉萎缩,促进瘫痪肌体的功能恢复。

## 29. 退行性脊柱炎

凡中老年人发生脊柱退行性改变，出现强直、腰背疼痛板滞等，称为退行性脊柱炎。

〔病因病机〕多因人过中年肾气渐亏，复感风寒外邪，邪气溜滞经络；或因伤力，气血阻滞，血脉凝涩，不得宣通所致。现代医学应用X光片可见脊柱关节有不同程度的增生改变。

肾主骨，肾气不足骨失荣养，骨枯髓减，脆弱无力，成为骨痿。由于正常骨关节弹性减低，而发生退行性变化，以负担较重和活动范围较大的关节受累，颈椎以4、5、6节，腰椎以4、5节较为多见。

### 〔辨证论治〕

主证：早期症状，腰部僵硬酸痛，不能久坐，久坐时必须频频更换体位。晨起症状较重，稍活动，则症减。但活动稍久，尤其是在疲劳后，症状又增加。凡风寒、劳思及扭伤均可诱发腰腿疼痛加重。

分析：肾主筋骨，肝肾亏虚，骨髓不足，气血运行失调，督带俱虚，筋骨懈惰，而致骨质退行变，或骨质疏松，故腰背酸痛。或因劳累，气血筋骨活动失调，故症状加重。均属肾气渐亏，复感风寒之征。

按摩推拿手法治疗：患者俯卧位，医者施用揉拿腰背肌法（图166），以通经活络，顺理肌筋；施用推按腰背法（图173），点按气海俞、大肠俞、关元俞、夹脊，以补益肾气，通调肠腑，除湿祛寒，填精补髓，强壮腰脊；施用拢腿运腰法（图165），以顺理肌筋，通经活络，活血散瘀，强腰壮骨。

〔预防〕（1）防止寒凉、劳累。

（2）避扭伤，注意锻炼身体。

〔按语〕退行性脊柱炎，是中老年多见病，以风寒、劳累、

扭伤而诱发腰部疼痛为特点。按摩推拿手法治疗是以补肾益气、益肾填髓、强腰壮骨等手法为主。手法不宜过重，尽量避免搬、旋屈等运动手法，以防损伤骨质。常常以补益、理筋、活血，以及点揉等手法。

### 30. 腰椎椎管狭窄综合征

凡腰椎椎管、神经根管及椎间孔变形，或狭窄并引起相应的临床症状者，称为腰椎椎管狭窄综合征。

〔病因病机〕多因中年以后骨质增生及腰椎退行性变，黄韧带及椎板肥厚，小关节突肥大等，使椎管容积进一步狭小，压迫马尾神经及外伤性炎症，均可使肾气虚衰，经络闭阻，督脉损伤，筋肉粘连，经脉不通而气血闭阻，腰腿疼痛。

〔辨证论治〕

主证：反复腰腿痛和间歇性跛行，不同程度的酸痛、刺激、灼痛。时而向足少阳经筋放散，站立和行走时腰腿疼和麻木无力，疼痛后逐渐跛行，病情严重者可出现尿急和排尿困难，及下肢肌肉萎缩等。

分析：肾气亏虚，筋骨不固，故腰腿疼痛；筋脉失于濡养，故下肢不同程度酸痛、刺痛、灼痛；经筋、筋脉闭阻，故腰腿疼痛和麻木无力；损及督脉，经脉阻滞，而腰疼及腿；肾虚日久，气化失司，故小便不利，尿急；经筋失养，故下肢肌肉萎缩。均为经脉闭阻，牵及经筋之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用搓运夹脊法（图160），点按肾俞、脾俞、腰阳关，以补益肾气，补益气血，强壮腰脊，疏松肌筋；施用揉拿腰背肌法（图166），以通经活络，消除疲劳，增进肌力；施用提拿足三阳法（图199）、提拿足三阴法（图200），点按委中、阳陵泉、阴陵泉、足三里、太溪，以补中益气，培补肾气，强健筋骨，通利腰脊，驱风散寒，活血舒筋，温通经络；施用运运颤颤法（图186），点按中极、关元、气海、

以温补下元，通调冲任，益气固涩，通利小便；施用拢腿运腰法（图165），以顺理肌筋，通经活络，强腰壮脊；施用提拿双筋法（图213），以疏通经络，祛风散寒，消除痉挛，缓解疼痛，补益肾气，理气活血。

〔按语〕腰椎椎管狭窄综合征，是以老年退行性变，肾气亏虚，筋脉失养所致。按摩推拿手法辨证施用活血舒筋，疏散瘀阻，补益肾气，濡养肌筋手法，以治疗腰椎椎管狭窄综合征。治疗此征不宜应用暴力手法，避免损伤骨质，以施用持续牵拉手法为主。如属椎管髓内型者应考虑现代医学措施，必要时求助于手术治疗。

### 31. 腰椎间盘突出症

凡是典型的腰椎间盘突出之髓核脱出盘状纤维环，并引起腰腿疼痛者，称为腰椎间盘突出症。多发生于20至40岁之间，临床上以腰椎4、5，腰5和骶椎之间的椎间盘最易发生病变，典型的髓核突出不发生于老年人。

〔病因病机〕多因外伤或受寒所致，根据椎间盘突出的方向分为左突、右突、前突（滑脱）、后突（中央）型。

（1）外伤：积累劳损是引起纤维环破裂的最重要原因。当人们向前弯腰时髓核向后方移动，由于受到体重、肌肉和韧带等张力影响，髓核产生强大的反抗性弹力，加之体位的改变及纤维环本身生理缺陷，造成髓核冲破纤维环，而向后方（膨出）突出，造成神经根、马尾或脊髓压迫症状。

（2）受寒：由于椎间盘有发育上的缺陷，受寒后使腰背肌肉痉挛和小血管收缩，影响局部的血循环，进而影响椎间盘的营养。同时肌肉的紧张痉挛，可增加对椎间盘的压力，特别对于已有变性的椎间盘，可造成更进一步的损害，致使髓核突出。

〔辨证论治〕

主证：腰部疼痛，有反复腰痛发作史，休息后症状减轻。咳

嗽、喷嚏，或大使用力时均可诱发疼痛加重。下肢放射性疼痛，循足太阳及足少阳经筋向下放射性疼痛，严重者可影响站立或行走。突出部位如在中央，则有马尾神经症状，脊椎侧弯；突出位于神经根的腋部，即神经根与马尾成角处，脊柱为了使神经根躲开突出物，乃凸向健侧；若突出物位于神经根的肩部，则脊柱凸向患侧，以避免突出物对神经根的压迫。病程较久者，常出现主观麻木感，多局限于足太阳、足少阳经筋之下段。中央型髓核突出可发生马鞍区麻痹，患侧温度下降，由于经筋失其濡养，气血闭阻，而发生肢体温度下降。

分析：过度劳累及牵拉使髓核脱出，故出现腰部疼痛。久之，而使经筋闭阻，故发生足太阳、足少阳循行放射性向下串疼痛。筋脉阻络，督脉受损，故腰部活动障碍，脊柱侧弯。久之，经脉闭阻，经筋失养，故经筋麻木及患肢温度下降。再因外感风寒，故肌筋痉挛而疼痛更甚，均为髓核脱出，经筋阻滞之征。

按摩推拿手法治疗：患者俯卧位，医者施用揉拿腰背肌法（图166）、推按腰背法，以通经活络，活血散瘀，舒筋活血，施用理腰三击掌跪点双窝法（图163），以疏利腰膝，调补肾气，松弛肌筋，疏风定痛；施用擅法（图49），以顺理肌筋复平捺正，还纳髓核。如不应（未达到效果）者，嘱患者侧卧位（患侧在上），医者施用侧牵摇晃，屈膝归合法（图172），以回纳捺正，舒展肌筋，理气活血，通利关节。患者俯卧位，医者施用提踝抖腰法（图174），以通利关节，活血散瘀；施用点抹秩跳法（图210），以强健腰脊，缓解肌筋；施用提拿足三阴法（图200）、提拿足三阳法（图199），点按委中、承山、承扶、太溪、昆仑、风市等穴，以通经活络，濡养肌筋，疏风止痛。

〔预防〕（1）防止腰椎的过度牵拉、扭伤。

（2）治疗期间须卧硬板床休息，注意腰部保暖，避免受凉。

〔按语〕腰椎间盘突出症在骨伤科极为常见，轻则反复发作，缠绵不愈，影响人的正常生活；重则可致坐卧不安，生活不

能自理，造成生活和精神上的极大痛苦。多年来都在围绕腰椎间盘突出症进行探讨，如北京的三板法，冯氏的旋转复位法，刘氏的椎间盘十法，都具有各自独到之处。按摩推拿手法治疗主要是以各种手法达到疏筋活络，通理肌筋，还纳髓核，缓解肌筋的治疗效果。

### 32. 急性腰椎后关节滑膜嵌顿

凡轻度腰部扭伤后，或突然改变体位，致使小关节滑膜嵌入关节之间，造成小关节交锁或移位，可产生剧烈的疼痛之腰痛者，称为急性腰椎后关节滑膜嵌顿，属中医“弹背”范畴。

〔病因病机〕多因腰部突然扭闪、弯曲、旋转，致使小关节间隙改变。关节内负压增大，滑膜随即可进入关节间隙中，由于嵌入，产生局部充血、水肿，因而引起剧烈疼痛和反射性痉挛。如不及时解脱嵌顿，则会出现慢性疼痛。

#### 〔辨证论治〕

主证：闪腰、扭腰或弯腰时即直腰而发生，立即难以忍受剧痛，不敢活动。腰部后突不敢伸直，全身肌肉处于紧张状态，站立时髋关节呈半屈位，两手扶膝支撑，任何移动体位都会引起剧痛。

分析：筋膜夹于骨缝之间，经筋受压，气血瘀阻，故腰痛剧烈。凡移动都会影响夹挤之肌筋，故疼痛加剧，所以姿势均以尽量避免挟挤肌筋为主，多呈半前屈的被动姿势。均为肌筋受挤压而血脉瘀阻之征。

按摩推拿手法治疗：患者卧位，医者以双手施用揉拿腰背肌法（图166），以松弛肌筋，解除痉挛，缓解疼痛；施用俯撑掌击法（图169），以缓解肌筋，解除嵌顿，活络止痛。如不应，再施肩髋推拉法（图171），以捺正理筋，理气活血，消肿散瘀，通经活络；施用提踝抖腰法（图174），以通利关节，舒展肌筋，消肿止痛，活血散瘀。



〔预防〕(1) 凡劳累之后，弯腰、扭转或从低坐直立时不宜动作突然、急躁。

(2) 加强腰背肌功能锻炼。

(3) 发生此症时严禁乱施手法，以防加速损伤程度。

〔按语〕急性腰椎后关节滑膜嵌顿是筋膜夹挤的征象，多因突然转动、旋转，引起腰部突然剧痛，动则痛甚。按摩推拿手法治疗，以手法纠正错位，退纳滑膜，通经活络，活血化瘀，舒筋止痛。辨证准确，手法得当，即可见效。

### 33. 急性腰扭伤

凡突然暴力或间接暴力，或用力过度，体位不正，而引起的腰部筋肉瘀血，郁滞而疼痛者，称为急性腰扭伤。

〔病因病机〕多因负重过大，或暴力冲击，造成韧带损伤；或过度后伸与前屈，扭转弯曲，超过了腰部正常活动范围；或搬运重物，负重过大；或因用力过大及劳动姿势不正确；或扛抬重物时配合不协调及跌仆或暴力冲击，使腰部肌肉组织受到剧烈扭转、牵拉而卒然受伤而致为本症。

〔辨证论治〕

主证：伤较重者，随即发生腰部疼痛，活动不便。坐卧翻身都有困难，甚至起床、咳嗽、深呼吸都感疼痛加剧。也有患者在扭、闪腰时，腰部疼痛并不剧烈，连续工作1~2日后，腰疼才逐渐加剧。

分析：无论是暴力或姿势不良，均使脊柱活动超出正常生理功能位置，故发生肌肉组织过度牵拉、扭转，致使气血阻滞，筋脉瘀阻，肌筋损伤而腰痛。由于损伤程度不同，扭闪当时并无明显症状，逐渐发生筋脉瘀阻，故腰痛逐渐加剧。均为气血不能正常循行，筋脉不得舒展，肌筋不得濡养之征。

按摩推拿手法治疗：患者俯卧位，医者施用推按腰背法(图173)，以通经活络，理气和血，开导闭塞；施用揉拿腰背

肌法（图166），以舒筋活血，散瘀止痛；施用攢法，以顺理肌筋，复平捺正；施用俯撑掌击法（图169），以通理腰脊，活血化瘀，缓解痉挛；施用提拿足三阳法（图199），点按环跳、委中，以强健腰腿，舒筋活络；施用提引理腰法（图175），以解除痉挛，缓解肌筋，活血散瘀。

〔预防〕工作中思想集中，特别是改变体位时，注意避免扭伤。平时加强腰背肌功能锻炼。

〔按语〕急性腰扭伤，是伤科常见而普遍的病症之一。按摩推拿手法治疗急性腰扭伤是直接通过手法纠正紊乱之腰椎小关节，缓解痉挛之肌筋，疏通瘀滞之经脉，通理闭阻之筋脉，调和气血之闭塞，达到治疗急性腰扭伤之目的。

### 34. 慢性腰肌劳损

凡是腰部肌肉、筋膜与韧带软组织慢性损伤，称为慢性腰肌劳损，是腰腿痛中最常见的疾病之一。

#### 〔病因病机〕

（1）在日常劳动中，长期维持某种不平衡的体位，如：常用一侧肩部扛抬重物，或长期从事弯腰工作，造成习惯性姿势不良，导致软组织的疲劳而引起腰脊酸痛。

（2）腰部软组织急性扭伤后，压迫刺激神经，又未作及时治疗，或治疗不彻底，或因反复多次扭伤，局部出血、渗液，产生纤维性疤痕组织，而致慢性腰痛。

（3）由于先天性畸形，造成椎间小关节两侧不对称，腰骶活动不一致而腰痛。

#### 〔辨证论治〕

主证：长期腰痛，反复发作，腰骶一侧或两侧酸痛不适，时轻时重，压痛不明显。酸痛在劳累后加剧，休息后减轻，与气候有关。腰腿活动一般无明显障碍，但活动时有牵制不适感。急发作时，各种症状均显著加重，并可有肌痉挛、腰脊柱侧弯、下肢

牵制作痛等症状出现。

分析：长期从事弯腰及腰部的不良姿势工作者，均可引起筋膜松弛或瘀血凝滞及细微损裂，故腰痛缠绵不愈，或先天结构异常，或汗出当风，诱发腰痛，均属肌筋松弛，筋骨懈惰，平衡失调之征。

按摩推拿手法治疗：患者俯卧位，医者施用揉拿腰背肌法（图166）以通筋活络，活血化瘀，消除疲劳，增进肌力；医者施用推按腰背法（图173），以理气和血，开导闭塞，镇痛化滞。嘱患者侧卧位，施用肩髋推拉法（图171），以捺正理筋，消肿散瘀，通经活络；施用拢腿运腰法（图165），以顺理肌筋，活血散瘀，强腰壮骨；施用提拿足三阳法（图199），点按八髎、秩边，以疏通经络、强健腰膝；施用提踝抖腰法（图174），以通利腰脊、舒展肌筋，活血散瘀。

【预防】经常作腰背肌功能锻炼，注意劳累后不要受凉。

【按语】慢性腰肌劳损发作极为广泛，轻重不一，多数以急性发作就诊。按摩推拿手法治疗，针对性的施用理筋手法，以顺理肌筋，活血散瘀，通经活络，兼以补益肾气，强筋壮骨。治疗慢性腰肌劳损的关键在于治疗彻底，不遗有慢性之后患。

### 35. 股外侧皮神经炎

股骨外侧开始有蚁行感，后逐渐麻木、疼痛，面积逐渐增大，此种病症称为股外侧皮神经炎。中医属于“痹症”范畴。

【病因病机】多因外感风寒，经络闭阻，或腰部外伤，阻滞经络。或因体虚、气机下陷，脏腑无以上提，内脏压迫经脉，而发为此病。

【辨证论治】

主证：自觉一侧或两侧股外侧有蚁行感，阵发性的发作，逐渐麻木异常感。时而心烦意乱，甚则发生疼痛，行走或站立时加重。坐卧亦仍出现麻木感，病程时间长短不一，麻木疼痛部位在

风市上下。

分析：风性善行易变，故病患处蚁行感，阵发性疼痛。逐渐发展，风寒闭阻，故经络不通，而麻木异常，甚则疼痛。均为风寒闭阻，阻滞经络不通之征。

按摩推拿手法治疗：患者侧卧位，医者以双手施用提拿足三阳法（图199），点按环跳、承山、委中、太溪、昆仑等穴，以强筋壮骨，疏通阳维、阳跷之经筋；施用密拿拍打风市上下（图198），点按足三里、侠溪，以通经活络，补益气血，濡养肌筋，祛风散寒，调和气血，强健腰腿；如腰腿病患者，施用俯撑掌击法（图169），以捺正复位，活血化瘀，通经活络；施用双龙点肾法（图161），以补益肾气，强腰壮骨，活血止痛；施用顺藤摸瓜法（图209），以开导放松，疏理经筋，活血止痛。

〔预防〕凡发现腿股外侧不适者应及时就医；自行拍打蚁行感处，积极治疗原发病。

〔按语〕股外侧皮神经炎，属中医“痹症”范畴，多为风寒所袭，经络闭阻而为患。按摩推拿手法治疗是通过拍打，引邪出经，应用推揉活血通经，达到治疗作用。当代以北京庞承泽先生对此病极有研究，其手法应用颇有特色。

### 36. 耻骨联合错缝

凡骨盆前方两侧耻骨软骨联合处，因外力所致微小移动，不能自行复位，且引起功能障碍者，称为耻骨联合错缝。

〔病因病机〕多因分娩后出现耻骨联合分离，另外孕期、流产、停经、子宫卵巢切除等也可发生此症。主要因其此期间气血虚弱，血不荣筋，筋不束骨而关节不稳，稍受外力作用，即发生关节错离。因外力的方向不同，而错位方向亦随之不同，如左右分离，单侧上错等。

〔辨证论治〕

主证：伤后出现耻骨联合处疼痛不适，单独负重、弯腰、翻

身、咳嗽等增加腹压时，均可引起疼痛。局部压痛，叩击痛，骨盆挤压试验，可发生疼痛。向上错缝时可触及耻骨联合处上缘不齐。

分析：骨错、分离而耻骨联合处疼痛，或因肾气亏虚，筋骨不固，血不养筋，筋不束骨，关节不稳，稍受外力，便可关节离错，故腹内压力增高时诱发耻骨分离、骨错等。均为筋失所养，骨失所束之征。

按摩推拿手法治疗：左右分离者：患者仰卧位，医者以双手置于髂骨两侧，施用合法（图4），以扶助正气，调和气血，通经活络；施用迭法，以益气固肾，缓解痉挛，疏理肌筋，挤合归位；施用掌根按法（图99），以矫正分离，活血散瘀。

上下错缝者：患者侧卧位（患侧在上），医者施用足蹬拔伸法，以矫正错缝，捺正复位；或施用仰卧位，足蹬拔伸法（图212）。

必要时加点中极、关元、气海，以补益下元，通调冲任，活络止痛。

〔按语〕耻骨联合错缝是妇女多见的一种筋不束骨之症。按摩推拿辨证应用骨伤手法，予以捺正复位，再用理筋手法以濡养筋经，强筋壮骨，必要时施用通调经络手法，治疗耻骨联合错缝症。对此症的治疗方法各有其独特手技，就一师之传亦不尽相同，如：刘寿山先生应用外展外旋屈曲旋腿内收之法，但其门徒刘世森先生则应用将双腿、双分腿、联合归、屈膝髋的分节手法。各有其优点，各抒己见。临床应根据其习惯及自己的具体体会灵活应用，不可强求一致。

### 37. 梨状肌综合征

凡梨状肌刺激或压迫坐骨神经引起臀腿痛，称为梨状肌综合征。

〔病因病机〕髋部扭伤时，髋关节急剧外旋，梨状肌猛烈收

缩，或髋关节突然内收、内旋，使梨状肌受到牵拉，均可使梨状肌遭受损伤。损伤后的梨状肌充血、水肿、痉挛、肥厚、刺激或压迫坐骨神经，而引起臀部疼痛。或因风寒闭阻经筋，发生不规则的臀腿痛。

#### 〔辨证论治〕

主证：多因外伤或风寒湿邪而诱发加重臀腿疼痛，严重者自觉循足太阳、少阳经筋分布区放射性疼痛，甚则臀部有“刀割样”或“灼烧样”疼痛，不能入睡，影响日常生活，甚则走路跛行。

分析：劳累或感受风、寒、湿及髋部突然扭闪，急骤外旋，损伤梨状肌，故发生循足太阳、足少阳之筋经向下放射性疼痛。风寒湿痹，痹阻经络，故疼如“刀割样”，不得入睡。触梨状肌部位可及索状隆起，有钝厚感，或肌肉呈弥漫性肿胀，肌束变硬，坚韧、弹性减低等，均为风寒痹阻，经筋闭塞，经络阻滞之征。

按摩推拿手法治疗：患者俯卧位，医者施用提拿足三阳法（图199），点按委中、承扶、承山、风市、太溪，以通经活络，宣通气血，消肿止痛，滋阴补肾，舒筋活络，通利腰膝；施用点抹秩跳法（图210），以通利腰腿，缓解肌筋，疏通经络；施用提踝抖腰法（图174），以通利关节，舒展肌筋；施用痛点弹拨法（图63），以松弛挛缩，解除粘连，消炎止痛。

〔按语〕梨状肌综合征外因扭伤或因感受风寒湿邪，内伤劳累导致足太阳、足少阳之经筋损伤，筋膜受损，经络闭阻，气滞血瘀，发生疼痛如“灼”、如“刀割”样，动作困难。按摩推拿辨证施用补益气血，舒筋止痛，濡养肌筋等治疗手法。治疗梨状肌综合征应用手法极为广泛，种类繁多，各有其特点，应予以进一步总结分析之。

### 38. 创伤性滑膜炎

当膝关节损伤后，久之不愈，反而发生关节肿胀，关节腔积

水、疼痛，属膝活动受限的一种病症，称为创伤性滑膜炎。

〔病因病机〕多因暴力打击，跌仆损伤，扭伤，过度劳损等损伤滑膜，使之充血、渗出，并产生大量积液渗出。由于渗出物增多，关节内压力增高，可阻碍淋巴回流，形成恶性循环。同时滑液积聚日久，纤维素沉着而发生纤维性机化，且关节滑膜在长期慢性刺激下逐渐增厚，引起关节粘连，影响正常活动。由于股四头肌萎缩，使关节不稳。

### 〔辨证论治〕

主证：膝关节疼痛，肿胀压痛，滑膜有磨擦发涩的声响或伴有局部湿度增高。当膝关节主动极度伸直时，特别是抗阻力伸膝时，膝下疼痛加剧，被动屈曲时亦疼痛明显加重。慢性者，伴有膝关节疼痛无力，肿胀在活动增加后明显，关节活动不受限。

分析：膝关节外伤，滑膜受损，伤后迅速积瘀积液，说明湿热相搏，故关节肿胀疼痛。热灼筋肉而拘挛，故成关节屈伸不利之滑膜炎。此均为热伤血络不能养筋之征。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者以两手施用提拿足三阴法（图200）、提拿足三阳法（图199），点按阳陵泉、阴陵泉、鼻犊、血海、伏兔以通经活络，消肿止痛，清化湿热，强健腰腿；施用阴阳抱膝法（图203），点按鹤顶、内膝眼，以濡养肌筋，消肿散瘀，消肿止痛，通利关节，通经活络，强筋壮骨；施用抻牵足蹬法（图212），以松解肌筋，通利关节，散瘀止痛。

〔按语〕创伤性膝关节滑膜炎在临床多因为膝关节损伤后的误治或治疗不当而发生，给以后治疗上带来困难。多因关节囊本身通透减低，造成关节腔积液。手法的目的是增加其关节囊的通透性，促进积液的吸收，所以手法治疗也就相应地增加了难度，必须准确、慎重的应用手法治疗。临床体会是此处不宜久揉、久捻，避免刺激关节囊壁而增厚，关节囊壁的通透性不易于治疗，应特别注意。以疏通气血，温煦筋膜，消除肿胀为主，兼以祛风燥湿，强壮筋骨等手法。

### 39. 膝关节侧副韧带炎

膝关节内侧或外侧的韧带，在外力突然作用下，破坏膝关节的相对稳定，而发生侧副韧带损伤，出现局部疼痛，膝关节活动受到一定影响的病症，称为膝关节侧副韧带炎。

〔病因病机〕多因膝关节微屈时，膝关节的稳定性相对较差，如突然受到外翻或内翻，即可引起内侧或外侧副韧带损伤。该症临床表现不一致，多与膝关节囊损伤，韧带绞锁或半月板损伤有关。

#### 〔辨证论治〕

主证：明确的外伤史，膝关节内侧或外侧压痛，活动略受限，小腿被动外展或内收时疼痛加剧，屈伸疼痛，晚期则出现关节不稳定，膝关节积液及绞锁，股四头肌萎缩。

分析：外伤所致之肌筋受损，故膝关节内侧或外侧疼痛，活动受限，过度牵拉外展或内收则出现剧痛。肌筋伤后，机关不利，筋脉失于濡养，故萎缩。经络受损，气血瘀阻，筋肉失养，故绞锁。气血运行不畅，水液代谢障碍，则肿胀积液。此均为经络受损，经筋失养之征。

按摩推拿手法治疗：凡是局部血肿明显，无明显移位者，早期不宜应用手法，以免受损伤更重，气血损伤则病情加重。患者取坐位，医者已经详细检查后，确认为侧副韧带损伤，施用摇捋叩膝、屈伸解索法（图201），顺理经筋，活血化瘀，消肿止痛；施用阴阳抱膝法（图203），以理气松肌，活血化瘀，通利关节，濡养肌筋，通经活络。积液者，加点按阴陵泉、阳陵泉、三阴交、犊鼻，以通经活络，舒筋壮骨，消肿止痛，调和气血，舒理肌筋；局部萎缩者，加施搓捋双膝法（图202），以理气活血、疏散瘀血，通经活络，强健筋骨。

〔按语〕膝关节侧副韧带炎，是由于外力作用破坏了膝关节的相对稳定，而使内侧或外侧副韧带发生牵扯而致伤。按摩推拿



是通过辨证，针对性的施用解除绞锁，缓解痉挛，松弛肌筋，活血化瘀，通经活络等手法治疗此症。晚期施用濡养肌筋，强壮经筋之手法。施用摇捋叩膝屈伸解索法时，每次只能用一、二次，不宜反复使用，以免增加损伤。关节腔积水者不宜施用手法，以点按穴位为主。

#### 40. 腓肠肌痉挛

凡突然发生小腿腓肠肌痉挛疼痛、局部无红肿的临床病症，称为腓肠肌痉挛，俗称“小腿肚子转筋”。

〔病因病机〕多因外感寒邪，内由气血亏虚，筋脉失养而发生小腿腓肠肌痉挛。如游泳前没有作充分的准备活动，突然入水，寒凉刺激，或经筋寒滞，偶发收引而痉挛。妇女孕育胎儿，经脉失于濡养，经筋不固，发为此病。此症多突然发作，轻则片刻缓解，重则持续不解。

##### 〔辨证论治〕

主证：游泳入水突然受到寒冷刺激，或坐骨神经痛久，或妇女孕期缺钙，都可诱发腓肠肌痉挛。腿呈屈曲，不能伸直，腓肠肌局部隆起，呈条索状，紧张。或因睡眠之中突然痛醒，局部无红肿灼热感，肤色正常。

分析：外寒侵入，寒滞经筋，寒主收引，故突然痉挛作痛，遇热则缓。妇女孕育胎儿，气血亏虚，经筋失养，因寒凉诱发痉挛，故孕妇常见。均属寒伤筋脉，则筋脉收引，拘急痉挛，出现疼痛之征。

按摩推拿手法治疗：患者俯卧位，医者施用提拿足三阳法（图199），点按承山、委中、承扶以通经活络，缓解痉挛；施用提拿双筋法（图213），以祛风散寒，解除痉挛，疏通经络，补益肾气，理气活血；施用顺藤摸瓜法（图209），以祛风散寒，祛邪镇痛，通经活络，解除痉挛。

〔预防〕（1）游泳前做好充分的准备活动，初学游泳者不宜

到深水区，以免发生生命危险。

(2) 孕妇应该注意保暖和营养的调配。

〔按语〕腓肠肌痉挛，临床较为常见，多数都是急性发作，除偶然发作而不能缓解者前来就诊外，一般很少就医，只是在妇科经常可见。所以按摩推拿手法治疗，对于孕妇除指导营养的纠正外，最主要是配合热疗，不宜应用手法刺激。对于呕吐所致者可施用手法治疗辅以调和脾胃等。

#### 41. 胫骨结节骨骺炎

凡青少年奔跑、跳跃、踢球时，发生膝关节下牵拉疼痛，均为胫骨结节性骨骺炎。

〔病因病机〕胫骨上端骨骺在其前部有向下延续约2厘米长的舌状骨骺，称为胫骨结节骨骺，在11—18岁出现，是髌韧带的附着处。青少年筋骨未坚，骨骺未愈合，在剧烈的奔跑跳跃、踢球运动中，股四头肌强烈收缩，通过髌韧带反复强烈的牵拉骨骺，引起局部慢性损伤，造成骨骺血运障碍，引起缺血性坏死。

〔辨证论治〕

主证：起病缓慢，髌骨下胫骨结节部疼痛，肿胀，隆起，压痛，全身不适。每当活动时可诱发疼痛，休息时疼痛减轻。病程久者，胫骨结节肥大而突起，严重者可出现骨骺轻度分离呈撕脱状，随年龄增长而畸形愈合。

分析：因髌韧带反复牵拉骨骺局部血运障碍，故髌下胫骨结节压痛、隆起，局部缺血性坏死，故每日活动而诱发疼痛，休息可减轻疼痛；严重者由于过度牵拉骨骺偶有轻度分离征。均属血不养筋之征。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者施用提拿足三阴法（图200）、提拿足三阳法（图199），点按伏兔、犊鼻、足三里，以通经活络，濡养肌筋，活血止痛；再以双手拇指叠按胫骨骨骺隆起处，施用阴阳抱膝法（图203），以濡养肌筋，活血止

痛，通经活络；再以伸直捆绑，限制活动七日即可。

〔预防〕青少年尽量减少剧烈运动，或长时间的奔跑、跳跃、踢球等。

〔按语〕胫骨结节骨骺炎好发于青少年，多数因膝痛就诊。按摩推拿手法治疗以双拇叠按胫骨骨骺隆起处1次，不宜久揉。求得患者的密切配合，注意休息，限制膝关节的屈伸活动。治疗手法不宜被动屈拉、旋转。

## 42. 踝关节扭伤

踝关节扭伤，以外侧为多。由于步履急促，道路不平，使其平衡重心一时性改变而发生扭伤。

〔病因病机〕多因身体失其平衡，踝部重心一时发生改变，踝关节处于跖屈时，距骨两侧轻微活动而使踝关节不稳定而引起损伤。多见于跖内翻，亦有跖外翻及反复损伤者。

〔辨证论治〕

主证：有急性扭伤史，踝部出现明显肿胀疼痛，不能着地，内外踝下方均有压痛，皮肤呈紫色。外踝扭伤者，将其踝关节内翻时，外踝痛剧。

分析：无论步履急促，或道路不平衡，使踝关节之重心一时性改变，而出现扭伤。局部经筋受牵，损伤脉络，故局部血肿、压痛，重则牵及骨膜或错移。均为局部气血所伤之征。

按摩推拿手法治疗：患者在踝关节扭伤急性期（24—48小时之内）内不宜施用手法，已经排除骨折、经筋断裂及错位，针对性的予以急治复位，整复即可。患者仰卧位，医者以一手握患足跟，另手施用踝关节摇法（图101），点按太溪、昆仑、绝骨、解溪、太冲，以滑利关节，活血化瘀，消肿止痛，顺理肌筋，通经活络，解除粘连，恢复其功能，强筋壮骨；施用提拿足三阴法（图200）、提拿足三阳法（图199），以通经缓急，促进伤患恢复。患者俯卧位，施用点抹秩跳法（图210），以活血散瘀，通

经活络，通利腰腿。

〔预防〕对于反复发生踝关节扭伤者可佩带护踝，以防重心过度移动而伤及骨关节。行走时，精神集中，尽量避免东张西望，以防扭伤。

〔按语〕踝关节扭伤主要针对伤筋者而言。按摩推拿手法治疗早期施以活血化瘀，消肿止痛手法；中期施以舒筋活血，松解肌筋手法；晚期则施解除粘连，滑利关节手法。对于扭伤后发生骨折、错位及筋腱断裂征，早期应用捺正、续接，到骨质愈合、肌筋相连后施用恢复功能之法。

### 43. 足 跟 痛

行走或站立时感觉足跟疼痛者，称为足跟痛，是中老年人常见的一种病症。

〔病因病机〕多因年老体弱，肾阴不足，或风寒湿热之邪外侵，致使经脉之气痹阻。或由于走路站立致使养筋骨髓离位，因其张力的作用，而发为足跟痛。

〔辨证论治〕

主证：患者足跟多以初走或站立初时疼痛明显，走久或站久反而疼痛减轻，经反复发作后，严重者疼痛不能着地，受凉痛甚。

分析：肾阴不足，经脉之气痹阻而发为足跟痛。又因养筋骨髓离位之张力，故后期遇冷痛甚。均为肾气不足及风寒闭阻于经络、肌筋之征。

按摩推拿手法治疗：患者俯卧位，医者施用足跟捻压法，点按太溪、委中、承山，以散寒止痛，通筋活络，强健筋骨；施用提拿足三阳法（图199），点按三阴交、足三里，以疏筋活络，补益中气，滋阴养肾，舒经活络。如明确诊断为养筋骨髓离位足跟痛者（即：拍片无骨刺增生者），可应用锤击法。

〔预防〕(1) 每天用温水泡双足。

(2) 不宜穿高跟或硬底鞋。

〔按语〕足跟痛，有因足跟骨骨刺增生所致，亦有因筋经失于濡养所患。按摩推拿手法治疗以补肾益阴为主，活血止痛为辅。亦有用外力之刺激降低内压之法，均可奏效。必要时可配合中草药熏洗更佳。

#### 44. 跟 腱 扭 伤

凡跑跳不甚者，而使跟骨后周围发生疼痛、拒按，局部无明显挛缩者，称为跟腱扭伤。

〔病因病机〕多因急性拉伤引起，如运动前踝、跟部准备活动不充分即作踏跳或急速起跳动作，肌肉猛力收缩而拉伤腱周围软组织；也可因反复做超过本人活动能力的跑跳运动，逐渐劳损而发病；或因肝肾亏虚，血不养筋或寒邪客于经筋，过度行走，慢性劳损而致跟腱扭伤，导致腱周围各层与跟腱三角产生粘连。

〔辨证论治〕

主证：跟腱周围疼痛，早期疼痛主要发生于活动开始，一旦活动开后，疼痛反见减轻。但猛力跑跳时疼痛可加重，随着病情的加重，凡牵拉跟腱部位时，可诱发疼痛。由于压痛跟腱部位表浅，特别是捻动表面跟腱时疼痛明显，晚期出现跟腱变形，形成中医“聚筋之征”。跟腱失其韧性，挤压时缺乏弹性，出现抗阻性疼痛。

分析：急性拉伤，经筋约束不及，故气血运行不及而疼痛。一旦活动后，疼痛反见减轻。或因肝肾亏虚，血不养筋，故病情逐渐加重，牵拉跟腱部位时，可诱发疼痛。筋脉长期失其濡养，故“筋聚”而失其韧性，缺乏弹性。均为经筋损伤，经筋失养之征。

按摩推拿手法治疗：患者俯卧位，医者施用提拿足三阳法（图199），点按太溪、昆仑、绝骨、申脉，以通经活络，调

补肾气，强健腰膝，消肿止痛；施用提拿双筋法（图213），以补益肾气，理气活血，缓解疼痛，通经活络，消除痉挛。

〔预防〕剧烈运动前充分做好准备活动，寒冬季节尽量减少剧烈活动。老年人步履宜稍缓慢，不宜奔走急促。

〔按语〕跟腱扭伤，多因内、外损伤。内因气血亏虚，血不养筋。外因外力挫扭致伤或感受寒邪。按摩推拿手法治疗针对性的施用通经活络，缓解疼痛，强筋壮骨，解除粘连等手法。外伤者以顺理肌筋，活血化瘀为主；内伤者以补益肾气，调补气血，濡养肌筋为主。此处切忌揉、捻，避免加重其损。

## 45. 足 弓 痛

足弓痛是足底深筋膜发生劳损而气血瘀阻，足弓作痛的一种病征，称为足弓痛。

〔病因病机〕多因肾气亏虚的内在因素、外伤或寒湿入络的外在因素引起，如日常挑担，负重行走，长途跋涉或石子垫于足弓而拉伤或局部挫伤，均可使跖筋膜受损。或因跟骨痛等着力中心的改变，诱发牵拉性的损伤。

### 〔辨证论治〕

主证：足弓疼痛，足底有紧张感，不能行走，每遇劳累则更甚。一般开始疼痛，走后、烫后更甚，且拒按。常常因自行处理后反而加重才急诊就医。

分析：跖筋膜是用来保护足底关节，支持足弓的。同时又是足底某些内在肌的起点负。重后局部肌肉挫伤，气血亏虚，则发生气血瘀阻或血不养筋之征，故疼痛，劳累后加甚。由于解剖复杂，经筋交错，治疗不当，更损肌筋及筋膜，造成局部痉挛、充血，故而痛剧。

治。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者一手握患足跟，另一

手握患足蹠趾关节部，施以背伸内翻法，以缓解痉挛，解除疼痛；施用搓抖蹠趾顿挫法，以舒松肌筋，通经活络，解除疼痛，活血散瘀，濡养肌筋，顺理经筋，养血止痛。

〔预防〕扁平足者不宜长途跋涉，肩担负重。应经常作足弓锻炼，用木棒踩于足下滚动加强足弓功能。

〔按语〕足弓痛常常以慢性发病，急性发作为特点，突然足底痛剧，由于处理不当反而加剧疼痛。主要是因为足弓的解剖部位比较复杂，所以不宜应用揉、拨手法，或热水烫洗。按摩推拿手法虽然简单，但施用得当，亦可奏效。

## 46. 跖 囊 炎

以跖趾关节滑囊处肿胀、粗隆、疼痛为主的病征，称为跖囊炎。

〔病因病机〕多因常穿鞋窄小或高跟鞋，足趾被挤入狭窄鞋之前端，使跖趾关节外侧受到挤压束缚，为了适应这种狭窄的拥挤环境，其渐渐向外翻转而畸型，继之滑囊囊壁由于长期刺激而增厚，囊内滑液的通透受到限制，而使囊内积液成为囊肿。

〔辨证论治〕

主证：妇女较多见，多因滑囊部位受鞋的挤压而疼痛，或因行走摩擦而产生疼痛，轻度粗隆。跖趾有外翻畸型者，跖趾关节活动轻度受限，晚期可有发红肿胀，压痛。

分析：鞋因狭窄而挤压跖趾外侧，由于长期受压、局部气血阻滞，又因局部磨擦，关节隆起，关节囊壁增厚，影响关节囊之通透性，故发为肿胀、粗隆、压痛，甚则跖趾外翻。由于失治、误治而逐渐出现红肿、压痛之经脉阻络之征。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者以一手握踝，另一手施用舒揉足蹠、趾，以拇食指之合力，施用跖趾牵拉法，以通利关节，消肿止痛，活血散瘀。

〔预防〕尽量不穿瘦而紧的皮鞋和高跟鞋，发生跖囊炎时应即时治疗，纠正不合理的用鞋。

〔按语〕跖囊炎好发于妇女，因其性格好美，着重于体表，所以鞋的佩用实为讲究，但往往缺乏科学适用性，故发病较多。按摩推拿多以施用牵拉为主的手法，因发作原因是硬而瘦的鞋长期摩挤所致，关节囊壁故而增厚，使关节囊壁通透性受到影响而致为此症，所以手法治疗中切忌久揉、久摩、久捻之法。

### 三、妇 科

#### 1. 月 经 先 期

月经提前一周以上者称为月经先期，亦称“月经提前”。

〔病因病机〕本病发生主要是由血热妄行，气血虚，冲任不固所致。

(1) 血热：素体阴虚，或食辛辣食物，或过服温热之药，或肝郁化火，或阴虚内热，引起冲任二脉的异常，迫使经血先期而下。

(2) 气虚：饮食劳倦，思虑过度，损伤心脾。心脾气虚，血失统摄，以致月经先期而致。

〔辨证论治〕

(1) 血热型

主证：月经先期，量多，色红或紫、质稠，伴有面赤，心烦口渴，小便黄。舌质红，苔薄白，脉多滑数或弦数为实热。

分析：素体阴虚，郁而化热。故经色红或紫。阴虚火旺，故面赤，心烦口渴，五心烦热。均为血热伤及冲任之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按膈俞、



肝俞、大肠俞、盲俞，以通调气血，通调肠腑，补益脾气，促进生化之源。嘱患者仰卧位，医者施用运运颤颤法（图 186），点按关元、气冲，以滋阴潜阳，凉血止血，补益肾气，清热凉血，调理冲任。

## （2）气虚型

主证：月经先期，量多，经色红，质稀。面色萎黄，神疲倦怠，饮食无味。心悸，气短。小腹空坠感。舌质淡、脉虚。

分析：肝脾虚、气虚，则不摄血，致使月经先期；脾气虚，运化失职，故神疲倦怠，纳差；气虚、血虚，心脉失养，故动则心悸，气短。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手点按肺俞、肝俞、脾俞、心俞、膈俞，以调理肺气，调理气血，安宁心神，泄热调气，通调三焦气血，补益脾气，促进运化，补益气血。嘱患者俯卧位，施用搓髂点强法（图 168），以调和下焦气血。患者仰卧位，施用运运颤颤法（图 186），点按气海、中脘，以补中益气，补益肾气，振奋元阳，固涩理血，共奏益气养血，滋阴养血之效。

〔按语〕月经先期分虚实，实者血热妄行，虚则气不摄血。按摩推拿手法治疗，通过辨证施用清热凉血，或补益气血不同手法，以治疗月经先期。所以根据临床针对性的施用补、泻手法调节即可奏效。

## 2. 月 经 后 期

月经期迟于35天者，称为月经后期，亦称“月经错后”、“经迟”，是一种妇女病症。

〔病因病机〕多因气血运行不畅，冲任受阻，以致血海无能按时满盈。

（1）血寒：经期感受寒凉，或过食生冷，冒雨涉水，或素体阳虚，阳气不足，阴寒内盛，寒邪搏于冲任，血为寒滞，经脉不

通，以致经行后期。

(2) 血虚：因长期失血，或重病久病，血虚气弱，血海不足，经水不能如期来潮。

(3) 气滞：愤怒忧思，气滞血瘀，运行不畅，冲任受阻，以致月经后期。

### 〔辨证论治〕

#### (1) 血寒型

主证：经期迟后，量少有块，色暗红，小腹冷痛。得热则减，或畏寒、肢冷。面色苍白，舌质正常，苔白滑，脉沉紧，属实寒。经后期，色淡量少，质稀淡，腹痛绵绵，喜暖喜按。小溲清长，腰酸无力，面色晄白者属虚寒。

分析：阴寒内盛，寒邪搏于冲任，故而经迟。寒邪塞于内，故畏寒肢冷。均属寒征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肺俞、脾俞，以调理脾气，促进运化，调和营血，补益肺气。嘱患者俯卧位，医者施用搓运夹脊法（图160），以温经散寒，理气和血；施用搓髂点强法（图168），以温补下焦。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法（图186），点按气海，以通调气血，温经散寒。

#### (2) 血虚型

主证：月经后期，量少色淡，质清稀。小腹空痛，头晕心悸，面色萎黄。舌质淡，苔少，脉虚细。

分析：血虚气弱，血海不足，故而经水量少，色淡。血少不能上奉清窍，故头晕。脾气不足，生化之源无能，故面色萎黄。气血不足，心脉失充故动则心悸，均属血虚气弱之征。

按摩推拿手法治疗：患者俯卧位，医者施用搓运夹脊法（图160），点按肺俞、肾俞、脾俞、三焦俞，以滋补肾阴，调气利水，调理肺气；施用横搓命门法（图67），以补气益血。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法（图186），点按关元、气海，以滋阴养血，补益下元，调节冲任；施用提拿足三阳法（图199），点

按足三里，以补益中气，调和气血，强健脾胃，共奏补血益气之功。

### (3) 气滞型

主证：月经后期，量少或色正常，或暗红有块，胸胁、乳房痛或小腹胀痛。舌苔正常或薄黄，脉沉弦无力。

分析：气滞血瘀，运行不畅，故胁痛腹胀。冲任受阻，月经后期。均为气滞血瘀征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手点按肺俞、肝俞、三焦俞，以调理肺气，舒肝利胆，调气利水。嘱患者仰卧位，医者施用梳胁开胸顺气法（图177），点按膻中，以通经活络，疏肝解郁，调理气机，顺气降逆；施用双点章门法（图184），以调和阴阳，理气消滞；施用运运颤颤法（图186），点按气海，以调下元之气，共达解郁行血，通调冲任之效。

〔按语〕月经后期是由于虚、寒、气滞所致冲任受阻。按摩推拿辨证施用补虚、散寒、解郁等手法治疗月经后期。手法治疗方便简单，收效迅速，因而应用按摩推拿手法治疗月经后期是深受患者欢迎的。

## 3. 月经先后无定期

凡月经不按周期，提前或延后无一定规律的，称为月经先后无定期，又称“愆期”。

### 〔病因病机〕

(1) 肝郁：肝主疏泄，喜条达，因情志郁结，愤怒过度，以致肝气逆乱，血随气下，气乱则血亦乱。冲任因而失调，故经期先后无定期。

(2) 肾虚：禀素体弱，肾气不足，或房事不节，损伤冲任，肾气失守，闭藏失职；或接近绝经期年龄，肾气衰竭，以致天癸生化失期，血海蓄溢失常，则月经错乱。

### 〔辨证论治〕

#### (1) 肝郁型

主证：经期先后无定期，行而不畅，胸闷不舒。乳房、两胁及小腹胀痛。苔薄、脉弦。

分析：肝主疏泄喜条达，肝气逆乱，血随气下，气乱则血乱，故经期或先、或后。肝滞经络，气机不利，故胸闷不舒，两胁胀痛。经脉闭阻，故行血不畅。均为肝郁之征。

按摩推拿手法治疗：患者俯卧位，医者施用点按肺俞、肝俞、肠俞、肾俞，以通调肺气，补益肾气，调理气血，舒肝理气；施用搓髂点强法（图168），以通经活络，调和下焦气血。嘱患者仰卧位，医者施用运运颤颤法（图186），点按气海，以补益下元，通调气血，调理冲任，理气行滞；施用提拿足三阴法（图200），点按三阴交、太冲以调和气血，舒理肝气，共达舒肝养血之功。

## （2）肾虚型

主证：经来或先或后，量少、色淡，质稀薄；面色晦暗，头晕耳鸣。腰酸如折，小腹空坠而痛。舌质淡，苔白滑，脉沉细。

分析：肾虚闭藏失职，以致天癸生化失期，血海蓄溢失常，故月经错乱。均为肾虚不足之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肝俞、脾俞、肾俞、次髂，以舒利肝气，补益脾气，促生化之源，补益肾元，以助闭藏。嘱患者仰卧位，医者施用运运颤颤法（图186），点按气海、归来以调补下焦气机，强健腰肾；施用提拿足三阴法（图200），点按足三里、三阴交共达补中益气，滋阴潜阳，补肾益肝之效。

〔按语〕月经先后无定期，是现代医学之“月经紊乱”症，其病因不外气滞、肾虚。前者为实证，后者为虚证。按摩推拿手法治疗辨证施用解郁行滞，或补益肾元，使之肝气逆乱得调，肾虚行补，从而纠正了气乱则血亦乱、肾虚失守、闭藏失职的临床证候，以治疗月经紊乱。

## 4. 痛 经

妇女在月经经期前后，或行经过程中，小腹部剧烈疼痛、腰酸，甚则影响工作和学习的称为痛经。

〔病因病机〕本病的发生，主要是气血运行失调所致，即为“不通则痛”，临床一般分虚、实。实者，气滞血瘀，寒湿凝滞；虚者，肝肾亏虚，气血虚弱。

(1) 气滞血瘀：因情志失调，肝气不舒，气机不利，气滞血瘀所致运行不畅，经血滞于胸中而作痛。

(2) 寒湿凝滞：久居阴湿之地，或行经期间涉水受寒，或过食生冷，寒邪客于胞宫，经血受阻，血行不畅而作痛。

(3) 气血虚弱：平素气血不足，或重病久病之后，血海空虚，或体弱阳虚，血运无力而作痛。

(4) 肝肾亏损：禀素体弱，或房事不节，损伤肝肾而致冲任不足，血海空虚，胞脉失养故作痛。

### 〔辨证论治〕

#### (1) 气滞血瘀

主证：经前或经期小腹剧烈胀痛、拒按，经量少，行而不畅，经色紫暗有血块，胸胁或乳房胀痛。舌质正常或有紫点，脉沉弦。

分析：肝郁不舒，气滞血瘀，运行不畅，经血滞于胞中，小腹剧烈胀痛，气机不利而胸胁胀痛。均为气滞血瘀之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按三焦俞、肝俞，以调理气机，通调气血。嘱患者俯卧位，施用搓髂点强法（图 168），以调理下焦气血。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法（图 186），点按天枢，以通调气血，理气解郁；施用提拿足三阴法（图 200），点按血海、三阴交，以疏通经络，通调气血，补益肝肾，行滞止痛。

#### (2) 寒湿凝滞

主证：经前或经期小腹冷痛，得热则痛减，量少，有血块，白带多。舌质紫暗，苔白腻，脉沉紧或沉迟。

分析：寒湿客于胞宫，经血受阻，而血行不畅，故小腹冷痛，均属寒湿凝滞之征。

按摩推拿手法治疗：患者俯卧位，医者施用横搓命门法（图 67），以培元补肾，调理肾气，祛寒除湿；点按脾俞、盲俞，以补益中气，调和营血，益气补虚；施用提拿足三阳法（图 199），点按环跳，以通经活络，驱风散寒。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法（图 186），点按中极、阳陵泉，以通经活络，培补元阳，调理气血，共达温经散寒，理气化瘀之功。

### （3）气血虚弱

主证：行经期间或经停时小腹绵绵作痛，且有小腹空坠不适，按之痛减，经量少，色淡，质稀。面色苍白，头晕无力。舌质淡，苔薄，脉虚细。

分析：血海空虚，血运无力，故行经前或经停时小腹作痛。虚则喜按，故痛减。均属气血虚弱之征。

按摩推拿手法治疗：患者俯卧位，医者以双手拇指点按膈俞、脾俞、肝俞以调理气血，益气营血，补益气血；施用搓髂点强法，以通调下焦，调和气血，补益虚损。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法（图 186），点按关元，以补益元阳，调和气血；施用提拿足三阴法（图 200），点按足三里、三阴交，以宣通气血，活血化瘀，通经活络，补益虚弱，调理气血，共达补益气血之效。

### （4）肝肾亏损

主证：经来色淡量少，行经后小腹作痛，腰肌酸痛，头晕耳鸣。舌质淡红，苔薄，脉沉弦。

分析：肝肾亏损，冲任不足，血海空虚，不能上奉，故头晕耳鸣。血虚不能下行，故胞宫失养。肾为腰之府，肾亏虚损，故腰肌酸痛。均为肝肾亏损，胞脉失养之征。

**按摩推拿手法治疗：**患者俯卧位，医者以双手拇指点按肝俞、脾俞、肾俞、盲俞，以益气补肾，补益虚损，调补气血，强健腰脊，调补脾气，促进运化。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法（图 186），点按中脘、气海，以通调冲任，温固下元，调解气滞，共达补益肝肾，濡养胞脉之功。

〔按语〕痛经是妇女常见病之一，分为虚、实。临床为不通则痛。按摩推拿手法治疗，根据辨证其虚、实，以实者散之，虚则补之，施以相应的手法治疗。按摩推拿手法痛经是行之有效的治法，可以达到立竿见影之疗效，所以应用此法治疗者很广泛。

## 5. 闭 经

凡年满十八岁，月经尚未来潮，或月经周期建立，忽数月不来，并伴有其它症状者称为闭经。前者为“原发性闭经”，后者为“继发性闭经”。

〔病因病机〕

（1）气血虚弱。饮食不调，损伤脾气，化源不足。失血过多，或重病久病，虫积等，损伤气血，冲任失养，血海空虚而闭经。

（2）气滞血瘀。因七情内伤，肝郁气滞，久滞血瘀，胞脉闭阻。或妇女素食酸冷之物，或行经期受寒着凉，使血凝于下，瘀结而成。

（3）肝肾亏损。先天肾气不足，或房事不节，损伤冲任。或血虚日久，肝肾亏损，导致冲脉不盛，任脉不通而经闭。

（4）寒湿凝滞。经来之际，感受寒湿，或过食生冷，脾虚湿盛，寒湿之邪乘虚客于冲任，血为寒湿所滞，壅滞不通而致闭经。

〔辨证论治〕

（1）气血虚弱

主证：停经，面色萎黄，头晕，心悸气短，神倦，舌淡薄苔脉虚细。

分析：气血虚弱，冲任失调而停经，血虚不能上奉，故头晕。气血虚弱，心脉空虚，故动则气短。均为虚征。

按摩推拿手法治疗：患者俯卧位，医者以双手拇指点按脾俞、膈俞、肾俞，以活血化瘀，补益虚损，调气营血，补益脾气，促生化之源，补益肾气，施用搓髂点强法（图168），以调和气血，疏通经络。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法（图186），点按气海、中脘以健脾和胃，通调任脉，温固下元，调气滞，补肾虚，施用提拿足三阴法（图200），点按三阴交，以滋阴潜阳，以行气血，共达滋阴养血，填补冲任之效。

### （2）气滞血瘀

主证：停经，面色晦暗，精神抑郁，烦躁易怒，胸闷胁胀，腰酸带下，脉弦。兼瘀血内阻者，小腹胀痛，按之尤甚。舌紫苔白，脉弦涩。

分析：七情内伤，久滞血瘀，故易怒胁胀。胸脉闭阻，故腹胀痛拒按，按之尤甚。均属肝气郁结，经脉闭阻之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肝俞、膈俞，以疏调气滞，活血化瘀。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法（图186），点按中极、归来以宣通下焦气机，通调冲任；施用提拿足三阴法（图200），点按血海、三阴交、行间，共达活血通络，疏经活络，理气活血，疏肝补肾，疏通肝气之功。气行则滞化，气行则血行，血行则化瘀。

### （3）肝肾亏损

主证：停经，面色晦暗，耳鸣腰酸，神疲。阴虚者，身体消瘦，午后潮热，盗汗，手足心热；阳虚者，肢冷畏寒，夜间小便多。

分析：肝肾亏损，冲任不盛，血不能上承，故面色晦暗，耳鸣。肾为腰之府，肾亏损，腰不顾，故腰酸痛，神疲。



按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肾俞、肝俞，以补益肾气，疏肝利胆。肾阴虚者，点按膈俞、肝俞，以补益气血，滋阴养血；横搓命门（图167），以温补肾阴，滋阴潜阳。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法（图186），点按关元、气海、中极，以通调冲任，补益肾阳，培固元阳；肾阴虚者，施用提拿足三阴法（图200），点按公孙，以调理脾胃，通调冲任。

#### （4）寒湿凝滞

主证：停经，目窈发青，四肢不温，小腹冷痛，胸闷恶心，大便溏，白带多，苔白厚腻，脉濡缓或沉紧。

分析：血为寒湿所凝，壅滞不通而停经，寒邪偏盛，故小腹冷痛。湿邪为重，故胸闷恶心，便溏，白带多。均为湿寒下注之征。

按摩推拿手法治疗：偏寒者：患者坐位，医者以拇指点按脾俞、肾俞，以调补肾气及调脾气、和营血。嘱患者俯卧位，施用推按腰背法（图173），以理气和血，温经散寒，通经沿络。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法（图186），点按中极，以补益下元，通调冲任，温经散寒。

偏湿者：患者坐位，医者施用点按风门、脾俞，以疏风调气，调理脾气，养血和营，祛除水湿。嘱患者仰卧位，施用提拿足三阳法（图199），点按阳陵泉、关元，以培肾固本，补益下元，除湿散寒，燥湿化浊。

〔按语〕闭经分虚、实。病在血。与肝、肾、脾有关。按摩推拿手法治疗为行气活血，滋阴养血，通调冲任。孕妇、妊娠停经者不属此范畴应予以注意，以免误治。

## 6. 崩 漏

凡妇女不是在行经期，而阴道大量出血，或持续下血淋漓不断，称为崩漏。一般以突然出血，来势急，血量多叫“崩”；

来势缓，血量少，淋漓不断为“漏”。

〔病因病机〕本病发生主要是由于冲任损伤，不能固摄所致。

(1) 血热：素体内热，过食辛辣食物，或感受外邪，或肝郁化火，或阴虚内热，热伏冲任，迫血妄行，而致崩漏。

(2) 气虚：素体虚弱，忧思过度，或饮食不劳，劳倦饥饱损伤脾气，以致中气下陷，冲任不固，血失统摄而致崩漏。

(3) 血瘀：经期、产后余血不尽，情志内伤，感受外邪，致瘀血停滞，冲任失调，而瘀血不尽，阴血不得循经，相搏而下则成崩漏。

(4) 肝肾阴虚：先天不足，早婚，多产，房事不节，损伤精血，以致肝肾阴虚，闭藏失职，冲任不固，发为崩漏。

〔辨证论治〕除根据出血期的血量、色深淡、质稀稠外，还应注意有无腹痛，辨明寒、热、虚、实。

#### (1) 血热

主证：骤然大量下血，色深红或紫黑夹块，烦热，口渴，便干，溲黄。舌质红，苔薄黄，脉滑数。

分析：热伏冲任，迫血妄行，故骤然大量下血，色深或紫黑夹块，均属冲任有热之征。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者施用点按关元、气海，以补益元阳，温固下元，培肾固本；施用提拿足三阴法（图200），点按血海、然谷、水泉、三阴交，以理气和血，祛瘀清热，凉血止血，补益肾气，滋阴潜阳，共达清热凉血止血之功。

#### (2) 气虚

主证：暴崩而下，血量多或淋漓不断，色淡红，质清稀，精神倦怠，心悸气短，不思饮食。舌淡苔薄，脉虚细无力。

分析：气不摄血，冲任不固故暴崩而下。气虚则血虚，故血色淡，质清稀。脾气虚，中气下陷，故不思饮食，神疲倦怠等。

按摩推拿手法治疗：患者侧卧位，医者以拇指点按脾俞、肾

俞，以补益肾气，调和脾胃，调和营血；施以搓髌法，以补益下焦。嘱患者仰卧位，施用提拿足三阴法（图200），点按足三里、关元，以补益虚弱，调理脾气，调和气血，培肾固本，共达补气、固冲、摄血之功。

### （3）血瘀

主证：漏下淋漓不止，或骤下血甚多。色紫有块，小腹痛拒按，血块下后，疼痛减轻。舌质正常或有紫点，脉沉涩。

分析：血瘀停滞，冲任失调，故瘀血不尽；血瘀，故色紫有块，小腹疼痛，拒按，血瘀不通则痛。

按摩推拿手法治疗：患者侧卧位，医者以拇指点按肝俞、三焦俞，以通利三焦之气，泄热调气。嘱患者仰卧位，施用点按五枢、维道、曲骨、膻中，以补益中气，培元助气化，通调冲任，散瘀行滞；施用提拿足三阴法（图200），点按血海、行间、三阴交，以调和气血，疏通经络，共达活血化瘀，止血止痛之效。

### （4）肝肾阴虚

主证：出血量多，或淋漓不断，色鲜红，腰酸腿软，头晕、目眩、耳鸣，颧红，手足心热，甚至潮热盗汗。舌红少津，苔薄，脉弦细而数。

分析：肝肾阴虚，故闭藏失职。冲任不固，故淋漓不断。肾主筋骨，故肾虚则腰酸腿软。血虚而不能上奉，故头晕、目眩、耳鸣。均属肝肾阴虚之征。

按摩推拿手法治疗：患者侧卧位，医者以拇指点按肾俞、腰阳关，以调补肾气，强健腰膝。嘱患者仰卧位，施以运运颤颤法（图186），点按关元、水分，以补益下元，分离水谷，利水消肿；施用提拿足三阴法（图200），点按阳陵泉、三阴交、太溪，共达滋阴养血，补益肝肾，固冲止血之功。

〔按语〕崩漏是现代医学所属功能性子宫出血，临床分虚、实。按摩推拿辨证施用补气固本，滋阴养血，固冲止血。实者施以清热凉血，以固崩止漏。急出血时可掐点继红穴（二、三

掌骨指端下一寸处)等手法。特别应重视现代医学对崩漏的必要分析诊断,有助于崩漏的诊治。

## 7. 绝经前后诸证

凡妇女49岁左右,月经终止前后出现行经紊乱,头晕耳鸣,心悸失眠,烦躁易怒,烘热汗出,五心烦热,或浮肿便溏,腰酸骨楚,倦怠乏力,甚或情志异常,称为绝经前后诸证。现代医学称之为更年期综合征。

[病因病机多]因妇女绝经前后肾气渐衰,冲任亏虚,天癸将竭,精血不足,阴阳平衡失调,出现肾阴不足,阳失潜藏,或肾阳虚衰,经脉失于温养,出现肾阴肾阳偏盛偏衰现象,从而导致脏腑功能失常。故肾虚是致病之本。

[辨证论治]本证治疗以补益肾气、通调冲任为主,配合调情志、节食欲、适劳逸,慎起居,注意排除其它脏腑疾患。

### (1) 肾阴虚

主证:头晕耳鸣,失眠多梦,心烦易怒,烘热汗出,五心烦热,腰膝酸软,或皮肤感觉异常,口干便结,溲少色黄。舌红少苔,脉细数。

分析:肾阴不足,阳失潜藏,精血不足,出现阴虚火旺之征,故五心烦热;肾主筋骨,故肾阴虚则腰膝酸软。

按摩推拿手法治疗:患者坐位,医者以双手拇指点按肝俞、肾俞,以补益肝肾;施以五指拿推法(图107),点按头维、百会、风池,以滋阴潜阳,通调气血,通经活络,清头明目;施以揉拿手三阴法(图142),点按曲池、内关,以调和气血,宁心安神,镇静镇痛,理气和胃。嘱患者仰卧位,施用提拿足三阴法(图200),点按阴陵泉、太溪、涌泉,以清化湿热,通利三焦,安神镇静,调补肾气,强健腰膝,共达滋阴柔肝,育阴潜阳之效。

### (2) 肾阳虚

主证：面色晦暗，精神萎靡，形寒肢冷，纳差腹胀，大便溏薄，或面浮肢肿，尿意频数，甚则溲失禁，舌淡苔薄，脉沉细无力。

分析：肾阳亏虚，经脉失于温养，故形寒肢冷。脏腑功能失调，故纳差，腹胀，便溏，溲频失禁。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肾俞，以补益肾气，强健腰脊；施用一指托天法（图103），以升阳固脱，补虚益气；施用揉拿手三阳法（图141），点按手三里、阳池、神门，以镇静安神，通络宁心，舒筋活络。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法（图186），点按关元、中脘，以补中益气，调补下元之气；提拿足三阳法（图199），以温肾扶阳。

〔按语〕绝经前后诸证，是妇女更年期的阴阳失衡，冲任亏虚的证候。病位在肾。按摩推拿辨证施用平衡阴阳，补虚泄实等手法。由于临床表现复杂，所以牵扯的范围较广，往往是多种证候同时发生，所以治疗应抓其主要矛盾，应用按摩推拿手法方能收到较好的效果。

## 8. 带 下 病

妇女阴道内流出一种粘稠液体如涕如唾，绵绵不断，通常以白带为多，称之为狭义带下；妇女发生在束带以下的部位的经、带、产、胎疾病，称之为广义带下，两者都称带下病。

〔病因病机〕发生带下病的主要因素有内、外两种。内因，任、带二脉为病，任脉失约，带脉不固，水湿下注，遂成带下；外因，感受湿邪所致。

（1）脾虚：由于饮食不节，劳倦过度，脾气受损，水谷不运，反聚为湿，流注下焦，伤及任脉而为带下；也有因脾虚湿盛，反而侮肝，肝郁生热，湿热下注而致病者。

（2）肾虚：素体肾气不足，下元亏损，或房劳多产，伤及肾

气，而使带脉失约，任脉不固，遂致带下。

(3) 肝火：由于情绪刺激，肝气内郁，日久化热，下注任、带二脉而致带下。

(4) 湿毒：经行、产后，胞脉空虚，湿毒之邪乘虚而入，损伤任、带二脉，而为带下。

[辨证论治]脾失健运是产生白带的内在因素，治疗以除湿、健脾升阳，辅以疏肝、固肾、清热、解毒等法。

### (1) 脾虚

主证：带下色白或淡黄，质粘稠，无臭气，绵绵不断，面色㿔白，或萎黄，四肢不温，精神疲倦，纳少便溏，两足跗肿，舌淡苔白或腻，脉缓弱。

分析：脾气虚，水道不通，反聚为湿，湿流下注而带下，均属脾虚运化失职之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按脾俞、胃俞、三焦俞、白环俞，以补益脾气，促进运化，振脾阳，调和脾胃，通调三焦，疏导膀胱，促使气化，化湿邪，止白带。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法（图186），点按关元、中脘，以温补下元，补中益气；施用提拿足三阳法（图199），点按足三里以调和脾胃，补益中气，共达健脾益气，升阳除湿，固冲任止白带之效。

### (2) 肾虚

主证：白带清冷，量多，质稀薄，终日淋漓不断。腰痛如折，小腹冷感，洩频数清长，夜间尤甚，便溏。舌质淡，苔薄白，脉沉迟。

分析：年老体弱，肾气亏耗，肾失闭藏，带脉失约，致使带下。肾主筋骨，肾气虚损，腰为肾之府，故腰痛如折，洩数频。均为肾虚之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肾俞、大肠俞，以补益肾气，滋补肾阴。嘱患者俯卧位，施用搓髂法，

以通经活络，温补下焦，除湿止带。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法（图186），点按关元、水道、带脉，以补益下元，清除湿热，通利下焦，通表达里，开结通经，疏滞散瘀，共达温肾培元，固涩止带之功。

### （3）肝火

主证：带下赤色，或赤白相兼，或黄绿，质粘稠秽味，淋漓不断。月经先后无定期，精神抑郁易怒，胸胁胀满，口苦咽干，舌质红苔黄，脉弦数。

分析：肝气内郁，日久化热，下注任、带二脉，郁而化热，故带下淋漓，胸胁胀满等，均为肝气郁滞之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肝俞，以疏肝利胆，清泄肝郁，泄热调气；施用揉拿手三阳法（图141）、点按曲池，以疏风解表，调和气血。嘱患者仰卧位，施用梳肋开胸顺气法（图177），点按中脘；施用双点双章门法（图184），以疏肝解郁，通经活络，理气舒肝，调和阴阳，补中益气；施用提拿足三阳法（图199），点按丰隆、太冲，以舒肝理气，通经活络，清热化湿，安神宁志，分清降浊，共达疏肝理气，清热泻火之功。

〔按语〕妇女带下是由于任脉失约，带脉不固，水湿下注所致。临床辨证施用纠正脾湿、肝郁、湿毒、肾虚手法，共达调理冲任治疗带下之证，治疗的关键是确认证型，针对性施用手法才是有效的治疗。

## 9. 恶 阻

妊娠早期出现恶心、呕吐、头晕、厌食，甚或食入即吐者称为恶阻，又称妊娠呕吐。

〔病因病机〕多因胃失和降，冲任之气上逆所致。

（1）脾胃虚弱。受孕之后，经血不泻，冲任之气较盛，冲任隶属于阳明，其气上逆可犯胃，胃气以和降为顺，胃气虚则失于

和降，反随冲气上逆而作呕恶。或因脾虚不运，痰湿内生，痰湿乘胃气之虚而停滞中脘，冲气夹痰上逆，可导致恶心、呕吐。

(2) 肝胃不和。平素胃气虚弱，孕后阴血聚以养胎，肝血不足，肝失所养，则肝气偏旺。或因恼怒伤肝，肝失疏泄，致使肝气挟冲气上逆，犯胃呕恶。

[辨证论治] 以调气和中，降逆止呕为主，兼顾饮食和情志的协调。

### (1) 脾胃虚弱

主证：妊娠以后，恶心、呕吐，不食或呕吐清涎，神疲嗜睡，舌淡苔白，脉缓滑无力。

分析：妊娠后，因冲气上逆，犯胃而恶心、呕吐、不食，脾胃虚弱而神疲等。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用揉拿手三阴法（图142），点按内关，以宽胸利膈，降逆止呕。嘱患者仰卧位，施用晨笼解罩法（图176），点按缺盆、天突、屋翳，以调气血，理气化痰，宣肺调气，降逆止呕；施用推运胃脘法（图189），点按中脘，以健脾和胃，化痰利水，理气和中，共达健脾和胃，降逆止呕之功。

### (2) 肝胃不和

主证：妊娠初期，呕吐酸水，胸闷胁痛，暖气叹息，头胀而晕，烦渴口苦。舌淡红，苔微黄，脉弦滑。

分析：妊娠初期，阴血聚以养胎，素体胃气虚弱。又因肝血不足，肝失所养，故肝气偏旺，肝气挟冲气，上逆犯胃，故作呕，均为肝气旺而胃气虚之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用揉拿手三阴法（图142），点按内关，以镇静宽膈，降逆止呕。嘱患者仰卧位，施用梳肋开胸顺气法（图177），点按缺盆，以疏肝解郁，降逆止呕，养血益肝；施用点按足三里，以通降胃气；施用搓抹公孙、太冲，以调中焦冲逆之气，制肝横逆犯胃，共达抑肝和胃，



降逆止呕之效。

〔预防〕 (1) 加强精神鼓励，解除孕妇顾虑，增强自制能力，有助于调节大脑皮层功能。

(2) 调整饮食，少食多餐，适当增加酸味、咸味及有助于消化吸收的食物。

〔按语〕恶阻以胃失和降为主要的病理反应，按摩推拿手法治疗主要是调顺冲逆之气，相应的辅以舒肝理气，补益脾胃等手法。按摩推拿手法治疗恶阻须禁用下腹部手法，慎用下肢手法，以免损伤胎气。严重恶阻者求助于现代医学疗法。

## 10. 妊娠咳嗽

凡妊娠期间，久咳不已，甚则五心烦热，胎动不安者，称为妊娠咳嗽。如久咳不愈，潮热盗汗，痰中带血，精神倦怠，形体消瘦者属癆咳。

〔病因病机〕多因素体阴亏，肺阴不足，孕后血养胎元，阴血愈亏而致。阴虚火旺，虚火上炎，灼肺伤津，肺失肃降，发为咳嗽。

〔辨证论治〕

主证：妊娠咳嗽，日久不止，干咳无痰，甚则痰中带血，头晕目眩，手足心热，咽干口燥，两颧赤红，午后身有微热，舌红少苔，或薄黄而干，脉细数而滑。

分析：肺阴不足，孕后血养胎元，故肺阴虚而干咳。阴虚火旺，灼肺伤津，故咽干口燥等。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指搓抹肺俞、心俞，以调理肺气，宁心安神，理血调气；施用揉拿手三阴法（图 142），点揉尺泽、鱼际，以调理肺气，益气止咳。嘱患者仰卧位，施用晨笼解罩法（图 176），搓抹膻中、云门，以开胸顺气，宣通肺气，理气和血，调气降逆，宽胸利膈，润肺止咳；施用点抹太溪，以滋阴潜阳，补益肾气，调理肺气，共达养阴

润肺，止咳安胎之功。

〔按语〕妊娠咳嗽最理想的治疗方法就是按摩推拿手法治疗，因手法之治疗克服了药物对孕妇及胎儿的影响，通过辨证以滋阴降火，养阴润肺，止咳安胎，很值得推广应用。

## 11. 妊娠失音

凡妊娠末期，出现声音嘶哑，甚或不能出声，称为妊娠失音，古称“子瘖”。本病发生于妊娠后八、九个月，因胎儿增大，胞脉受阻，肾脉不通，肾阴不能上承所致。一般不需要治疗，待其分娩后，胞脉通，肾水上济于舌本，则声自出。

〔病因病机〕多因肾阴不足，声出于肺，根归于肾，而发于舌本。患者素体肾阴不足，孕后阴血不足，又因聚血养胎，肾阴益虚，不能上荣舌本，而发为妊娠失音。

〔辨证论治〕

主证：妊娠八、九个月，声音嘶哑，甚或不能出声，咽喉干燥，小溲短赤，舌质红，苔花剥，脉细数。

分析：肾阴不足，孕后聚血养胎，肾阴虚甚，不能上奉，舌本失济，故而失音，并出现咽喉干燥，溲短赤，均属阴虚火旺之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用揉拿手三阴法（图142），揉按外关、曲池、手三里，以调和气血，通经活络，疏风解表；施用二龙戏珠法（图119），点揉哑门，以清利咽喉，理气松机，通经络、开神窍、治失音，引液润于舌本。嘱患者仰卧位，施用搓四心法（图214），以滋阴益心肾；施用（轻）提拿双筋法（图213），以补益肾气，滋肾益阴，壮水制火，宣肺开闭。

〔按语〕妊娠失音是妇科病之一，多由于肾阴不足所致。按摩推拿手法辨证治疗妊娠失音，以应用补益肾阴的手法为

主，是较为理想的疗法。无论从病因病机，还是辨证都很清楚，最重要的一点是注意施用手法时应避免伤及胞脉、胎气。

## 12. 妊娠腹痛

凡妊娠期间小腹疼痛，反复发作，称为妊娠腹痛，又称为“胞阻”。

〔病因病机〕多因妊娠之后，气血运行不畅。胞脉阻滞，血少而气不行所致。

(1) 虚寒：胞脉系于肾，如阳气素虚，妊娠后，肾阳虚甚，阳虚则阴寒内盛，以致脏寒。寒则血凝气滞，故小腹冷痛。

(2) 血虚：素体血虚，妊娠后，血聚养胎，阴血不足，血少则气行不利，以致胞脉受阻，故腹痛。

(3) 气郁：肝主藏血，而血海宜于条达。孕后血聚于下养胎，肝血较虚，肝气易郁，肝郁则气滞，而血行不畅，以致胞脉受阻而疼痛。

〔辨证论治〕多以妊娠伴有腹痛为主症，治疗以调气血，止腹痛，佐以安胎之法。务使胞脉流畅，通则不痛。

### (1) 虚寒

主证：妊娠期间小腹冷痛，面色㿔白，形寒肢冷，纳少便溏，舌淡苔薄白，脉沉弦。

分析：肾阳虚，阳虚则阴寒，脏亦寒，故妊娠腹痛；寒则血凝，故形寒肢冷。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以手掌指横搓命门，以温肾暖宫，驱散胞宫之寒邪；施用双龙点肾法（图161），以调补肾气，滋补肾阴；施用揉拿手三阴法（图142），点揉内关，以宁心安神，益阴安胎。嘱患者仰卧位，施用揉抹内庭，以调理脾胃之气，补虚祛寒，暖宫止痛，养血安胎。

## （2）血虚

主证：妊娠小腹绵绵作痛，按之痛减，面色萎黄，头晕目眩，心悸怔忡。舌质淡红，苔薄、脉细滑。

分析：妊娠后，聚血养胎，阴血益感不足，血少则气行不利，故小腹作痛。血虚不能上荣，故而面色萎黄、头晕目眩。均为血虚不荣之征。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者以中指端置于患者头顶正中，施用一指托天法（图103），以补虚益气，开窍宁神，治头晕目眩；施用点揉曲泉、阴包、阴廉，以行气养血；施用搓推蠡沟，以理气止痛，共达养血行气，缓急止痛之功。

## （3）气郁

主证：孕后胸腹胀满疼痛，以两胁尤甚，暖气吞酸，烦躁易怒。苔薄白，脉弦滑。

分析：孕妇聚血于下养胎，又因肝郁气滞，血行不畅，故而胞脉受阻，胸腹胀满疼痛。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手食、中指揉按肝俞，以舒肝理气。嘱患者仰卧位，施用梳肋开胸顺气法（图177），以疏理肝气，理气解郁，开胸顺气；施用搓抹太冲，搓推蠡沟，以行气镇痛，平肝理气，疏肝解郁。

〔按语〕妊娠腹痛妇科常见，多因气血运行不畅。引起不畅的主要原因有虚寒，血虚及气滞。按摩推拿辨证施用暖宫止痛、养血行气、疏肝解郁手法治疗妊娠腹痛。但应注意避免损及胞脉，误伤胎气而致漏胎之患，严格掌握手法之技巧。

## 13. 妊娠小溲不利

凡妊娠期，小溲不通，甚至小腹急痛，心烦不得卧者，称为妊娠小溲不利，古称“转胞”。

〔病因病机〕多因胎气下坠，压迫膀胱，以致膀胱不利，溺不得出。

(1) 气虚：素体虚弱，中气不足，妊娠后期，胎儿逐渐长大，气虚无力举胎，胎重下坠，压迫膀胱，溺不得出。

(2) 肾虚：素体肾气不足，胎系于肾，孕后肾气愈虚，系胞无力，胎压膀胱，或虚不能温煦膀胱，气化不行，故小溲难。

#### [辨证论治]

##### (1) 气虚

主证：妊娠小便不利，或频数量少，小腹胀急疼痛，坐卧不宁，面色㿠白，精神疲倦，头晕眩重，短气懒言，大便不爽。舌质淡，苔薄白，脉虚缓。

分析：中气不足，气虚无力举胎，胎重下坠，压迫膀胱，溺不得出。气虚则血虚，故短气、懒言。均属气虚之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施一指托天法（图103），以补虚益气，升阳固脱；施用揉拿肩井法，以举陷益气；施用揉拿手三阴法（图142），点揉孔最，以理气和血，举陷益气。嘱患者仰卧位，医者施用搓揉水泉，以益气行水，补气升陷，调气举胎。

##### (2) 肾虚

主证：妊娠小溲频数不畅，继则闭而不通，小腹胀满而痛，坐卧不宁，畏寒肢冷，腰腿酸软。舌质淡，苔薄润，脉沉滑无力。

分析：肾虚。妊娠肾虚甚，系胞无力胎压于膀胱，故小溲不利，久之，故小腹胀满而痛。肾虚无力气化行水，故畏寒肢冷。均为肾虚之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以食中指揉按肾俞，以调补肾气；施用横搓命门（图167），以温肾暖宫，温煦膀胱，气化行水；施用揉拿手三阳法（图141），揉按阳池，以补益三焦，扶阳益肾；施用搓推水泉，以温肾扶阳，化气行水。

[按语] 妊娠小溲不利，主要是因胎儿下坠，压迫膀胱而致

水道不通，溲不得出，均为虚证。按摩推拿手法辨证施用补虚、益气、举胎，治疗妊娠小便不利，手法操作简便，针对性强。此证与癃闭应严加区别，手法治疗尤应注意，避免误伤胞脉，损及胎气而误治。

## 14. 妊娠肿胀

凡妊娠后，面目发生肿胀者，称为妊娠水肿，古人称之为“子满”、“子肿”等。

〔病因病机〕多因脾肾阳虚，素体阳虚。妊娠期间，阴血聚以养胎，有碍肾阳温化，脾阳失运，以致水湿泛滥，而为水肿。此外，胎气壅塞，气机阻滞，水湿不化，亦可造成水肿。

〔辨证论治〕

### （1）脾虚

主证：妊娠数月后，面目四肢浮肿，或遍及全身，肤色浅黄或晄白，皮薄而光亮。胸闷气短，懒言，食欲不振，大便溏。舌质胖嫩，苔薄白，或薄腻，边有齿痕，脉缓滑无力。

分析：孕妇脾气素虚，内伤脾阳，转运失职，故发为水肿。水逗留于四末，故四肢浮肿。均为水湿内停之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指揉按脾俞，以振脾阳，促进运化，增强转输，制水除湿；施用揉拿手三阴法（图142），揉按手三里，以通经活络，促进水湿运行。嘱患者仰卧位，施用（轻）提拿足三阳法（图199），（轻）提拿足三阴法（图200），按揉足三里、公孙、太白、复溜，以通经活络，补脾和胃，调理脾胃，补肾行水，调和气血，强健脾胃，共达健脾行水之效。

### （2）肾虚

主证：孕后数月，面浮肢肿，下肢尤甚，按之没指。心悸气短，下肢逆冷，腰酸无力。舌淡、苔白润，脉沉细。

分析：孕后阴血聚胎，肾阳敷布失调，化气行水不顾，故而

发生面浮，下肢尤甚。阳气不得宣，而下肢逆冷。肾主筋骨，肾虚，故腰酸无力。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指搓揉肾俞，以补益肾气，壮阳制水；施用横搓命门（图167），以温补肾气，益命门火，培元补肾，强健腰脊；施用揉拿手三阳法（图141），点揉手三里，以通经活络。嘱患者仰卧位，施用（轻）提拿足三阴法（图200）、（轻）提拿足三阳法（图199），点揉足三里、三阴交、复溜，以补益肾气，除湿祛邪，调和气血，补益脾胃，促进运化，通经活络，补益中气，共达化气行水之功。

### （3）气滞

主证：妊娠四个月后，先由脚肿，渐及于腿，皮色不变，按之即起。头晕、腹胀，胸胁胀闷，食少。苔薄腻，脉弦滑。

分析：妊娠之后，气机不畅，胎气渐长，阻碍气机升降，遂成气肿。清气不得上奉而头晕，浊气不得下降而胀痛、胸闷胁胀。均属气滞之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点揉肝俞、三焦俞，以疏肝利胆、清头明目、通调三焦、调气利水；施用揉拿手三阳法（图141），点揉手三里，以通经活络。嘱患者仰卧位，施用梳肋开胸顺气法（图177）、（轻）提拿足三阴法（图200）、（轻）提拿足三阳法（图199），点揉足三里、复溜，以行气消滞，健脾行水。

〔按语〕妊娠水肿，是妇女常见多发病，但程度不同，一般情况下可在产后消失，严重者影响妇女的正常生活，造成很多不可想象的痛苦和临床症状。辨证施用健脾行水，化气行水及理气行滞等按摩推拿手法，治疗妊娠肿胀是比较理想的方法，可以免除药物对孕妇、胎儿的偏性刺激，安全可靠。

## 15. 产 后 腹 痛

产妇分娩后，出现以小腹部疼痛为主症者，称为产后腹痛。

[病因病机]多因气血运行不畅，迟滞不通而痛。

(1) 血虚：分娩时失血过多，冲任空虚，胞脉失养。或因血少气弱，运行无力，以致血流不畅，迟滞而痛。

(2) 血瘀：产后正气虚弱，起居不慎，寒邪入侵胞脉，血为寒凝。或情志不畅，肝气郁结，疏泄失常，气机不利，瘀血内阻，恶露当下不下，而致腹痛。

[辨证论治]

### (1) 血虚

主证：产后小腹隐痛而软，喜按，恶露量少、色淡，头痛，耳鸣，便燥。舌质淡红、苔薄，脉虚细。

分析：产后失血，以致冲任空虚，胞脉失养，故隐隐作痛。血虚无力上承清窍，故耳鸣。血少气弱运行无力，故便燥。均属血虚。

按摩推拿手治治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按脾俞、膈俞、盲俞，以补益气血，益气补虚，滋阴养血，促生化之源，补益脾阳，益气营血。嘱患者仰卧位，施用推脾运胃法（图181）、运运颤颤法（图186），点按关元、中脘，以补益脾土、调和脾胃、通经活络、补中益气、调和气血、培补下元，共达通经络，益气补血之功。

### (2) 血瘀

主证：产后小腹疼痛、拒按，或得热痛减，恶露量少、色紫黯有块。或胸胁胀痛，面色青，四肢不温。舌质黯，苔白滑，脉沉紧或弦涩。

分析：产后正气虚弱，恶露不尽及寒邪入胞。或情志不畅，使瘀血内停，故小腹疼痛，内有瘀血而拒按，气机不畅，故胸胁胀痛。均为血瘀内停之征。



按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肝俞，以舒肝利胆，调气除滞。嘱患者俯卧位，施以搓髂点强法（图168），以温益下焦。嘱患者仰卧位，施用双点章门法（图184），以鼓动肝气，疏通经络，活血止痛；施用运运颤颤法（图186），点按中极、中脘，以疏通冲任，调和气血，温补下元，活血化瘀；施用提拿足三阴法（图200），点按太溪，以调补肾气，通调三焦，共达活血化瘀，通调气血，活血止痛之功。

〔按语〕产后腹痛多因气血运行不畅，其中以血虚及血瘀为多见。按摩推拿手法治疗，多以补气益血，或活血散寒，作为治疗的主要手法。因为临床可以避免哺乳婴儿受药物影响，常常以手法治疗产后腹痛。特别是计划生育的今天，这种外治法尤为深受欢迎。

## 16. 产 后 身 痛

凡妇女分娩后，在产期内出现腰背酸痛，或肢体关节酸痛麻木等症状称为产后身痛。

〔病因病机〕多因产后血虚，或产后卫阳不固，外邪入侵所致。

（1）血虚：分娩时失血过多，四肢百骸空虚，筋脉失养，引起肢体麻木或疼痛。

（2）外感：产后气血虚弱，营卫失调，腠理不密，起居不慎，风寒湿邪入侵经络关节，致气血运行受阻滞而作痛。

〔辨证论治〕

（1）血虚

主证：周身关节疼痛，肢体酸楚麻木，头晕心悸。舌淡红，少苔，脉细无力。

分析：产程失血过多，筋脉失于濡养，故关节疼痛，肢体酸楚麻木。气血运行不及，故头晕、心悸。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以拇指点按脾俞、肺

俞、肾俞，以调理肺气，补益肾气，益气营血，补心脾两虚、气血双亏，通利腰脊；施用揉拿手三阳法（图141）、揉拿手三阴法（图142），点按外关、肩井、天宗，以疏通经络，疏通手三阴、手三阳之经筋，通调气血，强筋壮骨，濡养肌筋。嘱患者仰卧位，施用展笼解罩法（图176），点按缺盆、膻中，以理气和血，调和气血，通经活络，通调肺气；施用提拿足三阳法（图199）、提拿足三阴法（图200），点按足三里、委中、昆仑、中极，以舒筋活络，强健腰膝，补中益气，温经通络，益气养血。

## （2）外感

主证：腰背四肢关节疼痛，关节活动不利，或痛无定处，或疼痛剧烈，宛如锥刺，或肢体肿胀，麻木着重，步履艰难，得热则舒。舌淡苔薄白，脉细缓。

分析：妇女产后，气血虚弱，营卫失调，腠理不密，感受外邪入侵经络，故关节疼痛。风重则走窜不定，寒重则疼痛剧烈如锥刺，湿重则步履艰难，关节不利。均为外邪阻络征。

按摩推拿手法治疗：患者俯卧位，医者施用搓运夹脊法（图160），点按风门、天宗、肩井，以祛风散寒，通经活络；施用于腰三击掌跪点双窝法（图163），以调补肾气，行气活血，清利关节。嘱患者仰卧位，施用揉拿手三阴法（图142）、揉拿手三阳法（图141）、提拿足三阴法（图200）、提拿足三阳法（图199），点按昆仑、承山、阳陵泉、足三里、解溪、环跳等，以通利关节，疏通经络，养血祛寒，散风除湿。

〔按语〕产后身痛，是妇女常见病之一。因产后妇女体弱，外感风寒湿邪，乘虚而入，俗称“月子病”。按摩推拿手法治疗以温煦四肢，濡养筋脉，滑利关节，补益虚损，治疗产后身痛。

## 17. 产后排尿异常

凡产后发生小便不通，尿频，小便失禁者称为产后排尿异

常。

〔病因病机〕 多因膀胱气化失职，其原因与肺、肾关系密切，因肾司二便，与膀胱相表里。肺主一身之气，通调水道，下利膀胱。

(1) 气虚：肺气不足，复因分娩时耗伤气血，肺气益虚，不能通调水道，而致小溲不利。

(2) 肾虚：元气素虚，产时复伤气血，以致肾气不固，膀胱气化失职，导致排尿异常。

(3) 产伤：分娩过程，损伤膀胱，膀胱失其约束，而致排尿异常。

### 〔辨证论治〕

#### (1) 肺肾虚

主证：产后小溲不通，小腹急胀，或胀满而痛，面色少华或晦暗，四肢无力或伴腰膝发软。舌淡，苔少或润，脉缓弱或沉细而迟。

分析：肺气虚而水道不通，肾气虚而不固，膀胱气化失职，则小溲不利。面色少华为气虚，腰膝发软为肾虚。均为肺肾虚之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肺俞、膀胱俞、肾俞，以调理肺气，滋补肾阴，强壮腰脊，培补下元，约束膀胱气机，通利水道。嘱患者仰卧位，施用晨笼解罩法（图176），点按膻中，以调理肺气，理气和血；施用运运颤颤法（图186），点按关元，以培补下元，通调冲任，培肾固本，补益元气；施用提拿足三阴法（图200），点按委中、足三里、三阴交，以补益气血，温肾培阳，通利溲。

#### (2) 产伤

主证：排尿淋漓不断，或夹有血丝，或伴小腹疼痛。舌正常，脉缓。

分析：分娩过程损伤膀胱，膀胱失约，而小溲淋漓不断，或

损伤脉络而洩中夹有血丝等。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肺俞、肾俞、膀胱俞，以培补下元，约束膀胱之气机，通利水道，滋补肾阴，调理肺气。嘱患者仰卧位，施用提拿足三阴法（图200），点按三阴交、足三里，以补益中气，培补肾气，疏通经络，通调<sup>4</sup>气血，补气固肾。

〔按语〕产后排尿异常，多发生于多产或经产妇女，以膀胱气化失职所致，病位在肺、肾。按摩推拿辨证施用补益气血，温肾阳，利小洩之法；产伤则以补气固脬等手法，以治疗排尿异常病。

## 18. 缺 乳

凡产后乳汁少，或全无者称为缺乳，或称乳汁不足。

〔病因病机〕多因身体虚弱，气血生化之源不足；或因肝郁气滞，乳汁运行受阻所致。

（1）气血虚弱，脾胃虚弱、生化之源不足，复因分娩失血过多，气随血耗，以致气血亏虚，乳汁因而甚少或全无。

（2）肝郁气滞，产后情志抑郁，肝失条达，气机不畅，以致经脉涩滞，阻碍乳汁运行，因而乳汁缺少，甚至不下。

〔辨证论治〕乳汁缺少分为虚实，实者胀硬而痛，伴有发热，为肝郁气滞；虚者乳房柔软，不胀不痛，多为气血虚弱。

### （1）气血虚弱

主证：产后乳少或全无，乳汁清稀，乳房柔软，无胀痛感。面色少华，神疲食少，舌淡少苔，脉虚细。

分析：脾胃虚弱，生化之源不足，气虚血少，故产后乳少或全无，均为气血虚弱之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以拇指点按膈俞、脾俞，以促气血生化之源，除水湿，助运化，补脾阳，益营血，补益<sup>4</sup>气血，通调<sup>4</sup>气血。嘱患者仰卧位，施用晨笼解罩法（图176），点按乳根、膻中，以通经活络，理气祛邪，补益肺气，宣通乳

络，活血化郁；施用揉拿手三阳法（图141），点按少泽，以通经活络，开窍利乳；施用提拿足三阳法（图199），点按足三里，以补益脾胃，宣通气血，通经活络，补益气血，佐以通乳。

## （2）肝郁气滞

主证：产后乳汁分泌少，甚或全无，胸胁胀闷，情志抑郁不乐，或有微热感，饮食不振。舌正常、苔薄黄，脉弦细或数。

分析：气机不畅，经脉涩滞，故产后乳汁分泌少。肝郁气滞则胸胁胀闷。均属肝气郁阻之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肝俞，以清肝利胆；施用揉拿手三阳法（图141），点按少泽，以通经活络，开窍利乳。嘱患者仰卧位，施用梳胁开胸顺气法（图177），点按乳根、期门，以活血化郁，宣通乳络，通调肺气，疏肝解郁，活血化痰，共达疏肝解郁，通络下乳之功。

〔按语〕缺乳者分为虚实，虚者乳房柔软，不胀不痛；实者胀硬而痛，伴发热。按摩推拿辨证施用补气养血，佐以通乳，或疏肝解郁，通络下乳等手法治疗缺乳。民间虽有很多单方、验方，但由于制作和物品等原因，针对性差，所以有不能达到预期效果者，应用按摩推拿手法治疗，可克服以上之不足。

## 19. 乳 痈

凡初产妇哺乳期发生乳部灼红，肿胀，伴有发热、恶寒、头痛等全身症状，日久作脓者称为乳痈，或称为“吹乳痈”。亦有发生在妊娠期者称为“内吹乳痈”。

〔病因病机〕多因乳汁瘀滞，乳络不通，败腐蓄久成脓。

（1）乳汁瘀积。乳头破损，畸形内陷，哺乳时剧痛，影响充分哺乳，或因乳汁过多，婴儿不能吸空，而致乳汁瘀滞，乳络不畅，日久败乳蓄积，则易酿脓。

（2）肝胃不和。情志内伤，肝气不舒，产后饮食不节，阴阳

积热。依据经脉循行分布，乳头属足厥阴肝经，乳房属足阳明胃经，乳汁属气血所生化，而源出于胃，实水谷之精华。肝主疏泄，能调乳汁的分泌，若肝气不舒，胃热蕴滞，肝胃不和，以致经络阻塞，气滞血瘀，邪热蕴积而成肿块，热盛肉腐而成脓。

#### 〔辨证论治〕

主证：乳房肿块触痛，皮色红赤，结块或有或无，乳汁排泄不畅，伴有形寒、发热，周身关节酸痛，数日后肿块增大，灼热疼痛，发热持续不退，硬块中渐软，按之有波动感，脉弦数者，提示已到化脓阶段。数日后破溃，而出稠脓，脓排尽后，肿块渐消，逐渐愈合。

分析：乳汁因吸吮不尽，或肝郁气滞，阻塞乳络而成痈。若继而失治，则发生全身发热，乳中结块，热盛肉腐等症。均为实邪内蕴之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用提拿肩井法（图152），点按乳根、膻中，以开胸顺气，疏肝行滞，活血化瘀，宣通乳络；施用揉拿手三阳法（图141），点按曲池，以清泄阳明之火。嘱患者仰卧位，施用梳胁开胸顺气法（图177），点按期门，以通经活络，疏肝解郁，清泄肝火；施用提拿足三阳法（图199），点按足三里、行间，以清泄肝火，疏肝理气，解郁散结；施用蹬拉法（图85），以消肿止痛，通乳消郁。

〔预防〕初产妇应注意哺乳卫生，养成定时授乳的规律，每次将乳汁吸尽为止。在授乳过程中，应随时自我抚按乳房，如婴儿吸吮不尽者，应及时借助于吸乳器，将其余乳吸尽，以防郁积成痈。乳妇哺乳期内，尽量防止精神刺激，以防扰乳，发生乳痈。

〔按语〕乳痈是由于初乳产妇乳汁郁滞，乳络不通所致。按摩推拿辨证施用消郁滞，通乳络等手法，以气血通畅，定痛消肿，乳痈得治。但对出现全身症状的晚期者，应借助于现代医学治疗，不可延误。手法主要适用于早、中期患者。

## 20. 阴 挺

凡是妇女阴中有物下坠，或突出阴道口外者，谓之“阴挺”，或称“阴菌”、“阴脱”。多见于农村妇女及多产妇女。

〔病因病机〕多因中气不足，或分娩用力过度，或便秘努责，带脉失约所致。

(1) 气虚：中气不足，分娩过度，便秘努责，导致气虚下陷，系胞无力所致。

(2) 肾虚：房事过度所伤，肾气亏耗，带脉失约，冲任不固，无力系胞所致。

### 〔辨证论治〕

#### (1) 气虚

主证：阴中有物突出，劳则加剧，小腹坠痛，四肢无力，少气懒言，面色少华，小便频数，带下量多，质稀色白。舌淡苔薄白，脉虚数。

分析：中气不足，气虚下陷而外因分娩用力过度，系胞无力，故阴中有物突出，四肢无力，少气懒言，均属气虚之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用一指托天法（图103）、提拿肩井法，以举陷升阳，益气固脱，补益虚损，通经活络；施用拇指点按脾俞，以补益脾气、促运化、补气血。嘱患者侧卧位，施用搓髂点强法（图168），以调和气血，壮腰补肾。嘱患者仰卧位，施用提拿足三阴法（图200），点按关元、三阴交，以补益肝肾，升阳固脱，补气纳阴脱之物。

#### (2) 肾虚

主证：阴中有物脱出，腰腿酸软，小腹坠胀，小便频数，夜间尤甚，头晕耳鸣。舌淡红，脉沉弱。

分析：房劳过度，肾气亏耗，带脉失约，冲任不固而阴中有物脱出。肾主筋骨，肾为腰之府，肾虚，故腰酸腿软。无力系

胞，故小溲频数。肾气不足，无力上承，故头晕耳鸣。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用一指托天法（图103），以升阳固脱，举陷提升；施用横搓命门法（167），以益命门之火。嘱患者俯卧位，施用双龙点肾法（图161），以调补肾气，强壮腰脊，明目聪耳，壮阳健骨。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法（图186），点按气海、灵墟，以补益下元，益肾补气；施用提拿足三阴法（图200），以滋阴补肾，益气提升。

〔预防〕：（1）以益肾而御陷，防止多产，搞好计划生育工作。

（2）产妇在产后，注意大便保持通畅，防止干燥，避免过度努责。

（3）发生阴挺者，应立即休息，不宜参加体力劳动。

（4）产妇加强提肌锻炼，以防过度努责。

〔按语〕阴挺是产后妇女的一种虚证，多见多产妇、或过度虚弱，房事过度，中气不足，肾气亏耗，带脉失约，冲任不固，无力系胞所致。按摩推拿手法治疗，以补气提升，滋阴补肾等手法治疗阴挺。在治疗中要求患者密切配合，避免体力劳动，尽量仰卧位，保持大便通畅。

## 21. 死 胎

凡死于母腹中的胎儿，称为死胎。是一种原因很多的综合征，或胎儿临产前在子宫内死亡，或死于妊娠期内。

〔病因病机〕多因母体气血不足，由于跌仆外伤；或感染瘟疫伤寒，热入胞宫；或因难产，胞破浆干等原因。

〔辨证论治〕

主证：胎儿死于母腹之中，腹中重坠如石，或阴中内出黄汁，或如赤豆汁，同时伴有腰腹酸痛，或急痛。腹胀胸满，腹中阴冷如冰，小溲不利，下肢浮肿。气上冲逆，口出秽气，吐沫，呕恶，舌色青紫。



分析：母体气血不足，胎儿失养，或外伤跌仆，损伤胞络、胎体，或瘟疫热入胞宫，热毒伤胎，致使胎儿死于母腹，成为瘀滞，故小腹阴冷如冰，腹中重坠如石，均为死胎之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用揉拿手三阳法（图141），点按合谷，以通经活络，益气行滞。嘱患者仰卧位，医者施用狮子滚绣球法（图185），点按气海、中脘，以通降三焦之气机，调和气血，活血化瘀；施用提拿足三阴法（图200），点按三阴交、太冲，以活血行气，调气益血，共达益气和血，活血下胎之功。

〔预防〕（1）孕期避免意外跌仆损伤。

（2）注意孕期营养，加强身体锻炼，以助胎儿正常生长。

（3）注意预防感冒，禁止乱服药物。

（4）一旦破水，立即求医助产，不可延误，以免发生死胎。

〔按语〕死胎原因极为复杂，按摩推拿手法治疗，辨证施用活血化瘀，益气行血等下胎手法，以治疗死胎之证。但最主要的是孕妇定期进行产前检查，一旦发现立即救治。

## 22. 不 孕 症

凡是妇女在婚后，夫妻同居，男子无病，经三年以上，未行避孕而不能受孕者，称为“不孕症”。

〔病因病机〕多因素体虚弱，气血不足，无以养胎；或房事过劳，损伤肾气，肾精亏乏；或因气滞血瘀，积于胞中，不能成孕；或胞中寒冷，或胞中热甚，不能摄精成孕。现代医学亦有子宫畸形者。

〔辨证论治〕

（1）精亏血少

主证：形体消瘦，经期错后，经血量少，色淡。肢体酸软乏力，头晕、心悸，精神倦怠，性欲减退，面色萎黄。舌淡苔薄

白，脉虚细。

分析：素体虚弱，形体消瘦，故无以养胎。精亏血少，故经血量少，色淡。肾虚，故肢体酸软无力。精亏血少，无能上举，故乏力、头晕、心悸。均为肾虚之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按脾俞、肝俞、肾俞、膈俞，以补益脾气，培补后天之本，补益肾气、调补冲任，补血养血。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法(图186)，点按精宫，以补肾阴、益精髓；施用提拿足三阴法(图200)，点按血海、复溜，以充盈肾气，益气养血，共达养血、补肾、益精之功。冲任不虚，阴阳交合而能有子。

### (2) 胞宫寒冷

主证：经期错后，行而不畅，颜色暗红，下肢冷痛，四肢不温，大便溏泻，白带量多。苔白而润，脉沉迟。

分析：寒滞胞宫，故行经期错后，行而不畅。胞宫寒凝，故不能摄精身孕。寒滞经脉，故四末不温，下肢冷痛。均属胞宫寒冷之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用横搓命门法(图167)，以温补命门，温煦胞宫。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法(图186)，点按中极、关元、归来，以温通胞宫，驱散寒邪，通调冲任；施用提拿足三阳法(图199)，点按照海，以通经活络，补益肾元，温通下焦，气机通畅，阴寒得散，暖宫驱寒。

### (3) 肝郁气滞

主证：数年不孕，经期先后不定，经期乳房胀痛，精神抑郁，烦躁易怒，胸胁胀闷。舌质淡红，苔薄脉弦。

分析：气滞血瘀，经脉闭阻，故随情志变化，经期先后不定。经络不通，故乳房胀痛，烦躁易怒。均为肝郁气滞之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肝俞，以疏泄肝胆，疏达肝气。嘱患者仰卧位，施用狮子滚绣球法(图185)，点按中极，以通调冲任，调理下焦之气机；施用提拿足三

阴法（图200），点按三阴交、血海、行间，以调气理肝，气血调和，月经正常，易受胎孕。

〔按语〕不孕症是妇科比较复杂的病症，主要因虚衰、气血不足、阴精亏乏、气滞等。按摩推拿手法治疗以养血、补肾、益精、暖宫、疏肝等促孕。

## 23. 黄 带

凡妇女出现自阴道内流出淡黄色、粘稠臭秽的液体，甚至色浓如茶，湿郁化热，伤及任脉所致的病证者称为黄带。

〔病因病机〕多因湿热为患，脾虚生湿，肝经郁热，湿热下注而成。或因行经产后，手术创伤，湿热邪毒内侵，损伤任带二脉，以致秽浊之液下流，色黄如脓，或浊如米泔样。

### 〔辨证论治〕

主证：带下量多，色黄如脓，或兼黄绿色，或赤黄相兼，粘稠秽臭。或如米泔呈泡沫样，阴部搔痒，或灼热而痛，小溲赤短，口苦咽干，发热，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

分析：湿热为患，脾虚生湿，肝经有热，秽浊之液下注，故色黄带下，或混浊如米泔，或黄色如脓。产后、术后创伤，湿热邪毒内侵，故带下赤黄相兼。均属湿热下注之征。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者以双手拇指与余四指之合力施用提拿足三阳法（图199）、提拿足三阴法（图200），点按行间、阳陵泉、足临泣、三阴交，以通经活络，活血化痰，清除脾经之热，疏泄肝胆之邪热，清热利湿。嘱患者俯卧位，施用搓髂点强法（图168），以清利下焦，助清热除湿。

〔预防〕注意个人卫生，勤换洗内裤，去除臭秽之浊。

〔按语〕黄带是妇女带下证之一，以湿热为患，临床常见，尤以夏季更为多发。按摩推拿手法治疗以清热利湿，分清降浊为主要治疗黄带手法，但必须准确辨证，湿重还是热重，下注膀胱还是下注任带二脉，需辨清后施用按摩推拿手法方可奏效。如灰黄

色、泡沫状稀薄液，多为阴道滴虫；如呈黄白色粘稠或呈脓样者多为慢性宫颈炎。

## 24. 产后发热

凡孕妇在分娩之后，因各种原因引起的发热，均称为产后发热。常见的有外感、血虚、血瘀、食滞等多种原因。

〔病因病机〕 多因产后气血骤虚，卫外不固，外邪乘虚而入。或因产时失血过多，阴不敛阳，虚热内生。或因瘀血内阻经路，营卫不调。或因食肥甘厚腻，食滞胃脘。或因感染邪毒，直中胞宫，正邪交争，故而发热。

〔辨证论治〕

### （1）热毒邪盛

主证：高热口渴，汗出，腹痛拒按，恶露量多，色暗或有臭味，甚则神昏、谵语。舌红苔黄，脉数。

分析：腹痛拒按，恶露量多，或有臭味，故神昏、谵语为热甚。高热、口渴为热伤津耗，邪热毒盛之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者一手握患腕，另手施用揉拿手三阳法（图141），点按大椎、曲池、合谷、劳宫，以清热泄火，泄心包之火，解表通阳。嘱患者仰卧位，施用提拿足三阳法（图199），点按阳陵泉、委中、行间，以清泄肝胆热邪，抑木熄风，疏泄风邪，清血解毒，共达清热解毒之效。

### （2）阴血亏虚

主证：发热多在午后，两颧发红，口渴喜冷饮，头晕心悸，恶露不绝。舌质红，少苔，脉细数。

分析：血虚不能上举，故头晕，动则心悸。午后发热，两颧发红，属阳浮之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按膈俞、脾俞，以滋阴养血，促生化之源，补益气血，补血养血。嘱患者仰卧位，施用提拿足三阴法（图200），点按太溪、复溜、血

海、三阴交，共达滋阴益水，补益肾阴之功，以制虚火，调补三阴之气。

### （3）瘀血内阻

主证：寒热交作，恶露不下，或下而甚少，挟有血块，色紫暗，小腹刺痛，或腹痛拒按，脉弦滑或涩。

分析：寒热交作，小腹胀痛拒按，因瘀血及寒热往来，营卫不和故恶露不下，挟有血块，均为瘀血内阻，不得通调之征。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者以双手掌指于患者小腹，施用运运颤颤法（图186），点按中极、气冲，以通调气血，调任脉，通地道，调和冲脉之气，活血散瘀；施用提拿足三阴法（图200），点按地机、血海、三阴交，以通经活络，行瘀化积，调补三阴之气，养血逐瘀。

〔按语〕产后发热是产妇分娩之后一种虚浮之征，一般均有发生，但在很短的时间内即可消失，恢复正常。亦有不退者，属虚证。是由血虚所致阴不敛阳，虚热内生或外邪乘虚而入。或由瘀血内阻，无力消散而发热。按摩推拿手法治疗，针对性施用清热解毒，滋阴养血，养血逐瘀等手法，达到清热之治疗作用。对于高热神昏，严重脱水者应配合现代医学药物治疗。

## 25. 胎位不正

凡胎位异常者（指孕妇胎位七个月后，胎儿在子宫内的位置异常），称为胎位不正，多见于经产妇，或腹壁松弛的孕妇。

〔病因病机〕多因孕妇气虚劳倦过度，饮食失调，以致脾气虚弱所致。

### 〔辨证论治〕

主证：孕妇本身自觉无明显症状，多经产科检查确定，或现代B型超声之诊断为臀位、横位等。

分析：因孕妇脾气虚弱，冲任失调，故胎儿任意转运，使胎

位不正而致为本症。

按摩推拿手法治疗：患者屈膝仰卧位，或胸膝位跪姿，医者以双手于胎头、胎臀，依照胎位不正之姿，循其正位之势，施用狮子滚绣球法（图185），辅以正位；施用搓推至阴，以调节足太阳之气，辅以转胎为正。

〔预防〕（1）孕妇定期到妇科进行检查，尤在七个月左右时，如发现胎位不正，可遵医嘱自行胸膝位纠正。

（2）实行计划生育，防止多产而造成腹壁松弛。不孕期注意休息及适当营养。

〔按语〕胎位不正多因劳倦过度，饮食失调。按摩推拿手法治疗胎位不正，以手法辅助胎儿转位，多用于初产妇，因其腹壁稍紧，又无生育经验，造成肌腹紧张而难于转位，所以求助手法辅助转位是一种必要的理想纠正方法。

## 26. 胎衣不下

凡胎儿娩出后，衣胞不能相继而下，称为胎衣不下。

〔病因病机〕多因产时用力过早，胎儿娩出之后，产妇身体已极疲惫，无能继续用力娩出胞衣。或产时感受风寒，血液凝滞，因恶露注入胞衣，胞衣胀大，亦使胎衣不下。

〔辨证论治〕

### （1）寒凝血瘀

主证：少腹冷痛，中有硬块，按之疼痛，胸腹胀满。舌质紫暗，脉弦有力。

分析：产时感受寒邪，而少腹冷痛。恶露注入胞衣，故胞衣胀大，按之疼痛，胸腹胀满。均为寒凝血瘀之征。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者施用运运颤颤法（图186），点按关元、气海、中极，以驱风散寒，温益下焦，调补下元，行气散瘀；施用提拿足三阴法（图200），点按血海、三阴交，以行气散瘀，活血行血，温经散寒，行气益血，促下胞

衣。

## （2）元气虚弱

主证：面色苍白，倦怠无力，头晕眼花，心悸气短，胞衣不下。舌淡少苔，脉虚细。

分析：初产时用力过早，胎儿娩出后产妇身体极度疲惫，耗血伤神，故面色苍白，倦怠无力。或因元气大伤，无力娩出胞衣，故胎衣不下。均为元气虚弱之征。

按摩推拿手法治疗：患者侧卧位，医者以拇指点按脾俞、肾俞，以补益脾气，益气养血，培补肾元。嘱患者仰卧位，施用运颤颤法（图186），点按气海，以通调气血，总调一身之元气；施用提拿足三阳法（图199），点按足三里，以补中益气，元气充足，身健有力，胞衣可娩。

〔按语〕胎衣不下，见于多产妇或初产妇用力过早，耗伤气血而无力将胞衣娩出的一种妇科病症。按摩推拿手法针对性施用益气养血，温经散寒，活血化瘀等手法，充元气，身健助力，娩出胞衣。因手法治疗较应用药物为迅速，所以这种外治法是较适合广泛应用的。

## 27. 滞 产

凡产程过长，自分娩开始，至子宫全开为第一产程，在此期间，子宫收缩应逐渐加强，若子宫收缩不能逐渐加强，症见腹部阵痛，腰腹酸痛，小腹重坠，使第一产程延长，影响胎儿娩出，称为滞产。

### 〔病因病机〕

多因临产精神紧张，或临产用力过早，致羊水早破，胎水干枯；或因母体气血不足，运行不畅，无力将胎儿娩出；或因妇女生理异常，产道狭窄；或因胎儿过大，娩出困难，致为滞产。

### 〔辨证论证〕

主证：临产时羊水早破，胎水干枯。阵痛减弱，胎儿不能娩

出。产妇精神疲惫等，脉沉细或虚弱。

分析：产程中由于初产产妇精神过度紧张，临产用力过早及羊水早破，耗气伤津，无力娩出胎儿。产程过长，产妇精力疲惫而滞产，均属气血不足，运行不畅之征。

按摩推拿手法治疗：患者屈膝仰卧位，医者施用揉拿手三阳法（图141），点按合谷，以通经活络，补气调血，缓解紧张之急；施用提拿足三阳法（图199），点按太冲、三阴交、至阴，以疏散郁结，行气活血，引产下行；施用运运颤颤法（图186），辅以呼吸迎随法（179），以行气活血，通调气血，唤起宫缩；随宫缩，施用呼吸迎随法，以助催产、引产。

〔按语〕滞产，是产程过长的一种病症，多系气血不足，运行不畅，造成无力将胞儿娩出。按摩推拿手法治疗，施用行气活血，引产下行之手法，特别是施用唤起宫缩及呼吸迎随之法是助产的重要部分。由于产妇生理异常，产道狭窄，应求助于妇产科的现代医学手术剖腹产，以免延误。

## 28. 阴 痒

凡妇女外阴部或阴道内搔痒，甚则疼痛，常渗出水液，痒痛难忍者称为阴痒症。

〔病因病机〕多因湿热下注，或肝郁湿热，或伴有不同程度带下，常发生于更年期或老年妇女。

（1）年老体弱，或久病不愈，致使肝肾不足，精血两亏，血虚生风化燥，精神抑郁，性急易怒或胁痛潮热。

（2）湿热下注，或因感染虫瘳（滴虫），阴道常渗出水液，带下甚多，导致阴痒。

〔辨证论治〕

（1）肝肾阴虚

主证：阴部干涩灼热、瘙痒，五心烦热，头晕目眩，口干，腰酸。舌红少苔，脉弦细而数。



分析：肝肾不足，精血两亏，无能濡养冲任，故阴部灼热，瘙痒。阴虚无能制火，故出现五心烦热，头晕，目眩。均属阴虚火旺之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肝俞、肾俞，以补益肝血，调补肾气。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法（图186），点按曲骨，以调和气血，理气益阴，濡润冲任，疏通局部气血；施用提拿足三阴法（图200），点按三阴交、太溪，以补益肾阴，调补肝肾，益阴血，滋阴清热，益阴养肝，养血熄风。

## （2）湿热下注

主证：阴部瘙痒或痛，带下量多，色黄如脓，或呈泡沫状，心烦少寐，口苦咽干，胸闷纳少，小溲色黄，舌苔黄腻。

分析：阴部瘙痒，带下量多，均为下焦湿热。心烦少寐，口苦咽干，为湿热下注，阴津内耗，津不输布所致。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者施用狮子滚绣球法（图185），点按中极，以调和气血，清热除湿，通调冲任；施用提拿足三阴法（图200），点按三阴交、阴陵泉、公孙、行间，以清泄肝火，利湿通溲，健脾利湿，祛湿除热，通利下焦气机，行气化湿。

〔按语〕阴痒症，多发生于老年，多因肝肾亏虚，亦有因感染虫瘳而阴痒者。前者施用按摩推拿手法辨证施以滋肝益肾、清热利湿手法治疗阴痒；后者需求助于现代医学的外用药物杀灭虫瘳，配合治疗，方可奏效。

## 29. 乳腺增生

妇女特别是未婚妇女乳房内有一个或数个大小不等的囊肿，称为乳腺增生，中医属“乳癖”范畴。

〔病因病机〕多与卵巢机能紊乱有关。患者多伴有月经失调，或因忧思郁怒，肝脾失调，致气血运行不畅，气滞血瘀，痰

湿凝结；或因肾气不足，冲任失调而致本病。

### 〔辨证论治〕

主证：在一侧或双侧乳房可扪及到圆形大小不一的易于推动的结节肿物，局部常感隐痛或刺痛，尤以月经前疼痛较为明显。有时肿块较大，并有囊性感，乳房表面正常，大多无触痛和压痛，腋下无瘰癧，个别患者有乳头溢液，患者常兼见头眩、烦躁、易怒、口苦、咽干等。舌质淡红，苔薄白，脉弦或沉弦。

分析：冲任失调，肾气不足，故卵巢机能紊乱，月经失调。忧思郁怒，肝脾失调，故气血运行不畅，痰气互结而为囊肿，或痰湿凝结而成为囊肿增生。郁怒伤肝，故气机不畅，而头眩，烦躁易怒。肾气不足，阴虚则火旺，故咽干，口苦。均为肝肾虚之征。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者施用梳肋开胸顺气法（图177），点按乳根，以舒助理气，通调祛滞；施用双点章门法（图184），以调和阴阳，舒经活络，舒肝理气，解郁消滞；施用双爪拿翅法（图138），以通经活络，活血散瘀；施用囊肿疏散法，可以疏散囊肿，活血化瘀，通经活络。

〔按语〕乳腺增生是中医“乳癖”范畴，临床发病并不少见。按摩推拿手法治疗，施用辨证手法以通经活络，疏调气机，补益肝肾，散瘀化结。但切要辨清肿块之性质、移动度、硬度，与周围之关系等等，不可马虎，以免误治。

## 四．儿    科

### 1. 小 儿 感 冒

感冒俗称伤风，由于气候四季变化，小儿脏腑娇嫩，易感外邪出现夹痰、夹滞、夹惊及化热为喘等。

〔病因病机〕小儿感冒多因肺、胃有热。小儿形体未充，肌腠疏薄，表卫不固，一旦外界气候变化，冷热失常，外邪入侵而致病。肺热，外邪侵肺，自口鼻、皮毛而入于肺，导致卫表调节失司，肺失宣降而出现恶寒、发热、头痛、鼻塞、流涕、咳嗽。肺失清肃，津液凝聚成痰，痰阻气道，而肺闭痰鸣。胃热，因脾气不足，又易感受风邪，影响脾胃运化，造成乳食积滞呕吐，腹泻残食。热邪不退，扰乱神明，引起肝风，出现烦躁不安抽搐等。

〔辨证论治〕小儿感冒分为风寒、风热两种。

### （1）风寒感冒

主证：发热怕冷，无汗，鼻塞，流清涕，喷嚏，头身疼痛，喉痒，咳嗽，痰淡稀。舌质淡红，脉浮紧，指纹淡红。

分析：风为阳邪，其性开泄，寒为阴邪，易伤阳气，又因稚幼，卫表肌腠疏薄，感受风寒之邪，故而发生肺失宣降，而出现上感症状。肺失疏肃，津液凝聚而成痰浊。

按摩推拿手法治疗：嘱患者仰卧位，施用推攒竹（两眉正中），推坎宫（两眉弓），揉太阳，以疏风解表，发散外邪；清脾经（拇指腹），清河水（前臂正中），以清肺热；推三关（前臂桡侧），以温阳散寒，发汗解表；掐揉二扇门（掌背中指根本节两侧凹处），以发汗解表，退热平喘。

### （2）风热感冒

主证：高热，微恶寒，汗少，喷嚏，鼻塞，流黄涕，头痛面赤，咽红咳吐黄痰。舌尖稍红，苔薄白，脉浮数，指纹红紫。

分析：风属阳邪，火为阳邪，其性炎上，火易耗津，易生风动血，故小儿感受风热而伤津液，面红咽红，灼热伤津，炼液为痰，故咳而多痰。

按摩推拿手法治疗：患儿仰卧位，医者施用推攒竹，推坎宫，揉太阳，以清肺经，清河水。再嘱患者坐位，施用推脊（背部

大椎至长强），以退热，清热，解表。咳嗽痰鸣者加用揉膻中，揉肺俞，揉丰隆，以理气清热，升清降浊，宣通肺气；暖呕者，点按中脘，以通调中焦，补益胃气，降逆止呕。

〔预防〕加强小儿的营养，进用清淡饮食，加强小儿的耐寒锻炼，冬季不宜包裹太严，在感冒流行时尽量不到公共场所。

〔按语〕小儿感冒多因稚幼之体，易感外邪之侵袭，风、寒、热邪入内，肺失清肃，胃失和降。又因小儿有内热，易感风寒，所以当小儿发生感冒时，应当应用按摩推拿施用清热解表，发散外邪手法予以治疗，但对邪入营血者应求助于现代医学的辅助，不可延误。

## 2. 小 儿 咳 嗽

有声无痰谓之咳，有痰无声谓之嗽，合称为咳嗽。多因外邪侵肺，引起咳嗽。

### 〔病因病机〕

（1）外感咳嗽：多因卫外不固，在寒冷季节或气候突变时风寒外邪入侵。风为百病之长，一旦外邪入侵，从口鼻而入，或从皮毛而受，先犯于肺，肺气壅遏不宣，清肃之令失常，肺失肃降，上逆为咳嗽。

（2）内伤咳嗽：外感致咳日久转变而成。肺脏虚弱，或脾胃有病累及肺脏所致。久咳伤阴，肺失濡润，肺气上逆，咳嗽少痰。肺为生痰之源，肺为贮痰之器，肺气不足，使脾失健运而水液不能化生精微，反生湿聚为痰浊。痰湿聚于肺，影响气机出入，遂为咳嗽。寒久伤肾，肾虚不纳气，影响津液之输布，可见喘促气短。

### 〔辨证论治〕

#### 外感咳嗽

##### （1）风寒咳嗽

主证：初起咳嗽无痰，鼻塞流清涕，头身疼痛，恶寒不发热，无汗。苔薄白，脉浮缓或浮紧，指纹淡红。

分析：风寒袭肺，肺失清肃，上逆为咳，或从皮毛而受，故身痛；或从口鼻而入，故鼻塞流清涕。均为风寒之征。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，施用推天门，推坎宫，揉太阳，以疏风解表，揉膻中，运八卦（手掌面即掌心），以宽胸理气，化痰止咳；清肺经，揉乳旁，宣肺化痰；推三关，掐揉二扇门，以驱风散寒。嘱患者俯卧位施用分推肩胛，揉肺俞，以利肺化痰，理气止咳。

## （2）风热咳嗽

主证：咳嗽，痰黄稠，咳痰不爽，发热恶风，汗出，口渴唇燥，流涕，咽干痛或痒，便秘，溲黄。舌红苔黄，脉数，指纹鲜红。

分析：风热犯肺，耗伤津液，故而唇干咽痛，便干，溲黄。灼热炼液为痰，故痰黄稠，咳痰不爽。均为灼热伤津之征。

按摩推拿手法治疗：除上述手法外加用清天河水，以清热解表，泻火除烦，共达疏风解表，宣肺止咳之功。

## 内伤咳嗽

### （1）阳虚咳嗽

主证：咳声不扬，便溏，痰稀色白，面色㿔白，易出汗，神疲无力，畏寒肢冷，食欲不振，动则气急。苔薄白，舌淡红，脉缓无力。

分析：阳虚则寒，以里寒为主，故而咳声不扬，痰稀色白。里寒温煦，功能减弱，故畏寒肢冷，不能下利清谷。均为阳虚征。

按摩推拿手法治疗：嘱患者坐位，施用补脾经，补肺经，以益气健脾；推揉膻中，揉乳旁，揉中腕，以宽胸理气，化痰止咳；揉肺俞，以宣肺止咳；施用提拿足三阳法（图199），点揉足三里，以健脾胃，助运化。

### （2）阴虚咳嗽

主证：干咳无痰或痰少，吐痰胶粘，咽喉干痛，大便干燥，甚则口苦，低热或不发热。舌红无苔，脉多弦细或细数。

分析：阴虚而干咳，咳嗽胶粘，咽喉干痛，便干，均为火旺之征。阴虚无能制火故而低热。

按摩推拿手法治疗：除应用以上手法外，加用揉二马（手背无名指及小指掌关节后陷中），痰咳不利加用丰隆，以升清降浊，共达滋阴补肾，顺气散结，健脾养肺，止咳化痰之功。

〔预防〕加强耐寒锻炼，注意饮食调节，不宜过量、或过食甘、咸之物。

〔按语〕小儿咳嗽，分为外感、内伤，前者为实，后者为虚。按摩推拿手法辨证施用疏风解表，宣肺止咳，健脾养肺，止咳化痰等手法治疗小儿咳嗽，先施用胸腹，后施用四肢，避免再受寒凉。

### 3. 小儿支气管哮喘

哮喘是小儿常见的一种肺系病症，常以阵发性呼吸困难，呼气延长，喉间有哮鸣声，严重时张口抬肩，难以平卧为特征。多见于春秋，以气候突变、寒湿失宜、饮食不当为诱因。

〔病因病机〕内有壅塞之气，外有非时之感，膈有胶固之痰，三者相合，闭拒气道，搏击有声，发为哮喘病。

（1）内因：本病发生与肺、脾、肾三脏不足有关。肺虚表卫不固，痰邪内伏；脾失健运，不能行其津液，积湿生痰，上贮于肺；肾虚不能纳气则气短而喘。

（2）外因：气候转变，寒温失调，外邪侵袭肺脏，肃降失常，肺气壅塞，呼吸不利，气逆而喘。

〔辨证论治〕

（1）寒喘

主证：咳嗽喘促，喉间有痰鸣声，吐痰清稀，色白多沫，形寒无汗，面色苍白，四肢不温，口不渴或渴喜热饮，小溲清长。

舌质淡红，苔薄白，脉数或浮滑。

分析：寒伏脏系，聚液生痰，故咳喘，喉间有痰鸣声。寒邪为阴于内，故四肢不温等。均为寒邪之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用清肺经，以清肺止咳；施用推揉膻中，以清肺宽胸；揉天突，以降气引痰；运内八卦，揉肺俞，以降气平喘，化痰止咳；推三关，揉外劳宫，以补气行气，温阳散寒，宽胸利气，通滞散结。

## （2）热喘

主证：咳嗽气喘，呼吸憋气，不能平卧，喉间痰鸣，痰稠色黄，发热面红，胸膈满闷，烦躁不安，渴喜冷饮，溲黄便干。舌质红，苔薄黄，脉浮数，指纹深红。

分析：热为阳邪，痰热郁肺，故咳嗽，呼吸憋气，不能平卧，发热面红等，均为邪热之征。

按摩推拿手法治疗：除以上手法外，加用清天河水，以清热解表，泻火除烦。

## （3）寒哮并阳虚

主证：兼面青唇紫，口不渴，倦怠乏力，食少纳差，头汗涔涔，张口抬肩，端坐喘息，四肢欠温，小溲清长。舌淡、苔薄白，脉濡而无力，指纹淡白。

分析：哮喘反复发作，肺气耗散，肾阳亏虚，气不摄纳，故出现张口抬肩，端坐喘息，四肢欠温等寒喘兼阳虚之征。

按摩推拿手法治疗：除以上手法治疗外，加用推三关，补肺经，补脾经，补肾经，揉丹田，以补气养血，补益肺气，温补下元，补气行气，温阳散寒，分清降浊，降气平喘，化痰之效。

〔预防〕预防呼吸道感染，防止接触化学物品。

〔按语〕小儿支气管哮喘，由外感或病情久之内伤所致，前者为实，后者为虚。按摩推拿手法辨证治疗是针对性的应用降气平喘，化痰。虚者以补益气血手法治疗小儿支气管哮喘，在临床

中，要特别重视小儿之变化，有无发烧，如有发烧伴有喘促，特别是面青唇紫应引起足够的重视，注意观察以免延误治疗机会。

#### 4. 百 日 咳

百日咳是由百日咳嗜血杆菌引起的呼吸道传染病，病程较长，临床以阵发性痉挛性咳嗽后，伴有特殊的回声为特征，易诱发肺炎等，出现严重并发症。

〔病因病机〕由于感受时行风邪，小儿肺脏娇嫩，时行风邪从口鼻而入，郁阻于肺，而肺合皮毛，卫气失宣，初起在表，与感冒相似。肺失肃降，上逆而咳。时邪化火，炼液为痰，痰火互结，阻塞气道，肺不能通达，痉咳阵作不已，当粘稠之痰咳出，胃内容物吐出，气道通畅，痉痰缓解。日久，肺阴耗伤，痰火内聚，灼伤肺络，血随气上，可见咯血、衄血。婴幼儿，神气怯弱，痰浊蒙蔽心窍，而昏迷、抽搐等。

##### 〔辨证论治〕

##### （1）初期

主证：形似感冒，咳嗽，流涕，并有发热，日渐咳嗽加重。日轻夜重，以致出现痉挛阵发性咳嗽。

分析：感受时行风邪袭肺，卫气失宣，故咳嗽频发。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，施用清肺经，清天河水，以清肺降气，祛痰利膈；施用揉掌小横纹，掌面小指根下、尺侧掌纹头处，掐揉小天心（大小鱼际交界凹处），以清热散结，宽胸宣肺，化痰止咳，推揉膻中，理气宽胸。

##### （2）中期

主证：阵咳连声，夜重于昼，面红眼赤，咳声短促，伴有鸡鸣样回声，咳吐呼吸道分泌物及胃内容物后，痉咳暂停。

分析：时邪化火，炼液为痰，痰火互结，气道阻塞而阵咳连声，咳吐后气道通畅则咳暂停。



按摩推拿手法治疗：以上手法加用清胃经（拇指掌面近掌端第一节），以清中焦湿热，和胃降逆，清泻胃火；运内八卦（掌背侧正中）以宽胸利气，通滞散结。

### （3）末期

主证：咳嗽逐渐减少，回声逐渐消失。

分析：咳嗽日久，耗伤肺阴，痰火内聚，神气怯弱，咳声渐减。

按摩推拿手法治疗：除施用以上手法外，加用补脾经，补肾经，揉肾经，共达收敛元气，固表止汗，补气养血，健脾和胃，温养下元，清肺降气，镇咳化痰之功。

〔预防〕发现百日咳婴幼儿应隔离，住室应空气流通，日光充足，对易感儿童注意营养和健康，在流行季节不宜去公共场所。

〔按语〕百日咳现为一种时行风邪，具有传染性。临床根据病情发展过程分为初、中、末期，随病情发展按摩推拿辨证施用清肺降气，镇咳化痰手法来治疗百日咳病。初期以祛邪解表为主，中期以镇咳降逆为主，末期以补益肺、脾、肾气为主，分别施法病自去除。

## 5. 小 儿 呕 吐

小儿呕吐是由于胃失和降，气逆于上所致。所以有物有声为呕，有物无声为吐，有声无物为干呕，并称为呕吐。

### 〔病因病机〕

（1）脾胃受寒，过食生冷或贪凉，致寒邪入胃脘，脾胃虚弱，升降失和，下行受阻，上逆而呕吐。

（2）脾胃蕴热，暑湿、湿热之邪，侵犯胃腑或乳食积滞而化热，导致热气上逆而呕吐。

（3）乳食不节，损伤脾胃，导致胃不复纳，脾失运化，升降失司，胃气不能下行，气逆于上而发为呕吐。

### 〔辨证论治〕

### (1) 胃寒呕吐

主证：呕吐时作时止，时轻时重，吐物不化，或为清稀粘液，无酸腐气味，进食稍多亦易呕吐。形寒肢冷，肠鸣，腹痛，大便溏薄，完谷不化，小溲清长，精神萎靡，面色少华。舌质淡，苔薄白，脉细无力，指纹淡。

分析：小儿脾胃虚弱，阳易受病，寒从内生，故进食呕吐。脾阳受困，运化失常，水谷不运而四末不顾，故形寒肢冷。均属寒邪之征。

按摩推拿手法治疗：嘱患者俯卧位，施用推天柱，以和胃降逆，祛寒止呕。嘱患者坐位，施用揉横纹、推扳门，以和胃止呕；施用补脾经，揉中脘，以健脾和胃，温中散寒，降逆止呕；施用推三关，揉外劳宫，以温阳散寒，温中止呕，共达温中散寒，和胃降逆之效。

### (2) 胃热呕吐

主证：食入即吐，吐物恶臭或为黄水，口渴、唇干，身热面赤，烦躁不安，胃脘疼痛或胀闷不适，或伴两胁胀满，大便稀臭或便结不通，小溲黄少。舌质红，苔黄，脉数，指纹色红或紫。

分析：湿热之邪蕴于胃腑，热气上逆故而食入即吐。食滞蕴而化热故吐物恶臭，属热邪之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用清脾胃法，以和胃降逆止呕；施用清大肠经，以泄热通便；运内八卦，揉横纹，推扳门，以宽胸理气，和胃止呕。嘱患者俯卧位，施用推天柱，以清中焦积热，和胃降逆；施用推下七节骨以泄热通便，使胃气得以通降下行，共达清热和胃，降逆止呕之功。

### (3) 伤乳食吐

主证：呕吐频繁，吐物酸臭，伴未消化之乳片或食物残渣；嗳腐厌食，矢气恶臭，脘腹痞闷或疼痛不适，吐后则舒，大便秘结或泻下酸臭不化，泻后痛减。苔厚腻或黄腻，脉滑数，指纹红

紫。

分析：乳食过量，损伤脾胃，升降失司，胃不能下行而气通于上故呕为食物残渣，矢气恶臭，脘腹痞满等，均属内积食滞之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用补脾经，揉中脘，按摩足三里，以健脾和胃，助消化；施用揉板门，运内八卦，以宽胸理气，消食导滞。嘱患者仰卧位，施用分推腹阴阳，横纹推板门，以降逆止呕，共达消食导滞，和中降逆之功。

〔预防〕小儿食后不要立即剧烈运动，养成良好的饮食习惯，不宜偏食，不宜过度饮用生冷食物。

〔按语〕小儿呕吐一般分为虚、实，虚则脾胃虚寒，胃失和降；实则食滞损伤脾胃。按摩推拿手法辨证施治，针对性的施用消食导滞，和中降逆及温中散寒，和胃降逆，清热和胃，降逆止呕等手法，以治愈小儿呕吐。应当注意伴有高烧、神昏或外伤后突然呈喷射状的呕吐者，应借助于现代医学的检查，排除外颅脑损伤或脑膜炎征，以免延误治疗，必须慎重从事。

## 6. 小 儿 腹 痛

小儿腹痛常因风寒暑湿等外邪和脏腑虚弱，内伤食乳所致。主要病机是中焦气机壅遏，经脉失调，故不通则痛。小儿腹痛有寒、积、虚，瘀四种，现代医学所说的腹痛涉及疾病更多，此只限于小儿内科常见腹痛而言，外科急腹症不在此例述之。

〔病因病机〕

(1) 感受寒邪：风冷寒邪侵袭脐腹，搏结肠间；或饮食当风，过食生冷，寒邪由口而入，郁结胃肠，中阳受遏，寒性凝滞，气机郁闷，以致经络受阻不通，气血壅遏，不行而突发腹痛。

(2) 乳食积滞：乳食不节，脾胃损伤，运化失司，气机受阻，升降失职，传导不能，乳食积滞，壅塞胃肠而腹痛。

(3) 脾胃虚寒：素体阳虚或病后体弱，脾胃虚寒，中阳不

振，寒湿滞留，气机不畅，而腹痛隐作，绵绵不休。

### 〔辨证论治〕

#### （1）寒痛

主证：腹痛迅速，阵发作痛，啼叫不安，额上出汗，按之痛缓，腹部喜温，得热则舒，肠鸣漉漉，便溏轻泻，泻后痛减，面色苍白，四肢不温，溲清长。舌淡苔白，脉沉弦，指纹红色。

分析：寒邪入侵，袭脐腹，故腹痛迅速。寒邪入腹，郁结胃肠，中阳受遏，肠鸣漉漉，故腹泻便溏。均为寒邪征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用补脾经，摩腹，以温中健脾；推三关、揉外劳宫，以助阳除寒；掐揉一窝风，以散寒理气止泻。嘱患者仰卧位，施用拿肚角，以温中散寒，理气止痛。

#### （2）虚寒腹痛

主证：腹部隐隐作痛，绵绵不止，痛处喜按喜温，时有腹泻，食欲欠佳，形体消瘦，手足欠温，面色淡白少华。舌质淡，苔薄白，脉沉细软。

分析：脾胃虚寒，中阳不振，故腹痛隐隐，形体消瘦，面色淡白少华，均为虚寒征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用补脾经，补肾经，推三关，揉外劳宫，以温脾肾，益气止痛。嘱患者仰卧位，医者施用揉中脘、揉脐、按揉足三里，以健脾和胃，温中散寒，增进食欲，温补脾肾，益气止痛。

#### （3）伤食痛

主证：腹部胀满，疼痛拒按，噎腐吞酸，矢气恶臭，或有呕吐，吐物酸馊，或有腹泻，泻后痛减，乳食不思。舌苔白腻，脉弦。

分析：饮食不节，乳食积滞，而腹部胀痛拒按，均为伤食之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用补脾经、清大肠、

揉板门，以健脾和胃，消食导滞，理气止痛；运内八卦，以宽胸理气，调和气血。嘱患者仰卧位，施用分推腹阴阳，揉天枢、拿肚角，以疏调肠腑，消食导滞，和中止痛。

〔按语〕小儿腹痛较为复杂，必须事先辨证全面检查，尽早做出正确诊断，方可施用按摩推拿手法治疗。根据辨证具体施用温中散寒，理气止痛，温补脾肾，益气止痛，消食导滞，和中止痛等手法治疗腹痛。对腹痛急骤，病热危重，疼痛剧烈，持续不缓者，要慎重，不宜盲目施用手法治疗。

## 7. 小 儿 便 秘

小儿便秘是指不能按时排便，便坚硬或干燥，排便时间延长或排时不爽的一种病症。本病是由于大肠传导功能失常，粪便在肠腔内停留过久，内含水份过量吸收，使粪便过于干燥坚硬所致。

### 〔病因病机〕

(1) 饮食不节，食滞停积，郁而化热，津液亏耗，燥结肠道，传导失司造成便秘。

(2) 先天不足，久病脾虚，运化无能，气血生化无源，气血两亏，气虚阳亏，温煦无权，阴气凝结，大便传导无力，而大便艰涩难下；又因津少不能滋润大肠而便秘。

### 〔辨证论治〕

#### (1) 实秘

主证：大便干结，嗳气酸腐，烦热口臭，纳食减少，易怒眼红，腹部胀满，口干唇赤，小便黄少。苔多厚腻或黄燥，脉弦滑，指纹色紫。

分析：郁而化热故大便干结。燥结肠道故腹部胀满。津液耗伤，输布无权，津少不能滋润大肠而便秘。均属肠腑燥热之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用清大肠、揉天枢，以涤荡肠腑之邪热积滞；施用运内八卦，以顺气行滞；施用按揉

膊阳池、退六腑，以通便泻热。嘱患者仰卧位，施用摩腹、按揉足三里，以健脾和胃，行滞消食。施用搓摩胁肋，以疏肝理气。嘱患者俯卧位，施用推下七节骨，以通便清热，共达顺气行滞，清热通便之效。

## （2）虚秘

主证：大便微干或不硬，但便出不畅，努挣难下。形瘦无力，神疲气怯，面色晄白，唇淡，爪甲无华。舌质淡，苔薄白，脉细软，指纹色淡。

分析：大便微干，但便出不畅，属气虚，大肠传导无力而大便艰涩。形瘦无力，神疲气怯，面色晄白，唇淡，为脾虚、血少。津少不能滋润大肠，故而排便不爽。均为虚秘之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用补脾经、推三关、捏脊、按摩足三里，以补气养血，健脾调中，强健身体；施用清大肠、按揉膊阳池、揉上马（手背无名指及小指、掌指关节后凹中）、揉脐、揉肾俞，以滋阴润燥，理肠通便，共达益气养血，滋阴润燥之功。

〔预防〕防止小儿偏食，增强小儿自主运动，养成好的排便习惯。

〔按语〕小儿便秘分虚、实，虚者因气血脾胃虚弱，不能滋润大肠而便秘；实者郁而化热，津液耗伤，不能下润而便干结。按摩推拿辨证施用顺气行滞，清热通便，益气养血，滋阴润燥等手法可治疗小儿便秘病。按摩推拿手法治疗便秘对于小儿是比较适宜的治疗手法，对小儿无任何损伤，而且小儿容易接受这种治疗。

## 8. 疳 积

疳积是消化吸收功能长期障碍的一种慢性消耗性疾病，与现代医学的所谓营养不良相类似。

多见于3岁以下婴幼儿。多因饮食失调、喂养失节，或脾胃

虚弱，运化失常，不能生化输布水谷之精微，以致气液耗损，肌肤失养，或因其它慢性病久治不愈所致。临床主要以形体消瘦，气血不荣，毛发憔悴，精神萎顿，腹部胀大，青筋暴露，食性怪辟等。严重时不仅影响小儿生长发育，而且容易并发其它疾患，造成机体恶性循环，故应及早防治。

#### 〔病因病机〕

(1) 乳食伤脾：小儿乳食不节，饥饱无度，损伤脾胃，或恣食肥甘生冷，脾胃损伤，乳食壅滞内停，运化失职，升降失司，水谷精微不能输布，气血精液无从生化，脏腑、毛发、肌肤失于润养，渐见形体消瘦，气液亏损，形成疳积。

(2) 久病体虚：小儿腹泻、痢疾、寄生虫等病久治不愈，或误治失治，气血津液逐渐消耗，使元气亏虚，气血不荣，形体羸瘦，形成疳积。

#### 〔辨证论治〕

##### (1) 前期积滞伤脾

主证：面色无华，形体消瘦，精神不振，纳呆少食，脘腹胀满，腹痛拒按，呕吐食物残渣，夜眠不宁，毛发成穗，皮肤干涩，喜怒无常，便溏或干腻臭，小溲混浊，伴有发热，手足心热。舌苔厚腻，脉弱或滑数。

分析：面色无华，形体消瘦，精神不振，纳呆，均为脾胃损伤。食滞胃脘，而腹痛腹胀，拒按。运化失职，升降失司，故肌肤失于濡养而皮肤干涩，毛发成穗等，均为积滞伤脾之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，施用揉板门，推四横纹，运内八卦，以消食化滞，疏调肠胃积滞，理气调中，补脾经；点足三里，以健脾开胃。嘱患者仰卧位，施用揉中脘、揉天枢，分推腹阴阳，以消食导滞，疏调肠胃，共达消食和中，调理脾胃之功。

##### (2) 后期气血两亏

主证：面色萎黄或晄白，表情淡漠，毛发憔悴稀疏乃脱，精

神萎顿，或烦躁啼哭，啼声低沉，夜不安卧，睡眠露睛，腹部膨大，青筋暴露，头大颈细，骨瘦如柴，外貌成小老头状，四肢不温，纳呆，善肌，水泻，瘦如米泔，汗出。舌苔淡薄，脉细无力。

分析：元气亏虚，面色萎黄，表情淡漠，气血不荣，故毛发憔悴，稀疏乃脱，形体消瘦，外貌呈小老头状，头大颈长等，均为气血亏虚之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用补脾经、推三关，以温中健脾；运内八卦，揉外劳宫，以温阳助运，理气和血；施用掐揉四横纹，以治疳积。嘱患者仰卧位，施用揉中脘，点按足三里以温中健脾，调和气血。嘱患者俯卧位，施捏脊，以温中健脾，益气补血；阴虚火旺者，加用补肝经，补肾经，揉上马，运内劳宫，以滋阴降火。

〔预防〕合理喂养婴儿，避免偏食，增强小儿自我活动，促进消化吸收。

〔按语〕小儿疳积较为常见，但程度不同，按摩推拿手法治疗是针对性的施用消食导滞，调理脾胃，温中健脾，补益气血手法。民间最常用的是捏脊，北京的冯全福老先生善用捏脊法，并施用膏药贴脐，颇有特色。因脊柱旁两侧具有五脏六腑之俞穴，所以随之以相应的刺激以治疗疳积。

## 9. 小 儿 泄 泻

小儿腹泻又称消化不良，是脾胃功能失调而致的一种消化道症状。临床是以小儿大便次数增加，便质稀薄或呈水样，兼有未消化的乳食残渣及粘液为特征。本病以夏秋季多见，因感受湿邪、暑湿，或过食生冷，饮食不洁，脾胃虚弱，内伤食乳而致脾胃功能失调等。日久可影响小儿生长发育。

〔病因病机〕泄泻本病在于脾胃，小儿脾胃发育尚未完善，消化机能减弱，故无论外感六淫或内伤食乳，均可使脾胃纳运升降功能失调而泄泻。



(1) 外感寒湿暑热：湿热困脾则受纳运化无权，升降失司，清浊不分而致泄泻；或感受风寒，邪客中宫，阳气受遏，运化失常而致泄泻。

(2) 内伤乳食：由于喂养不当，饮食不节，过食油腻生冷，脾胃损伤，运化失司，不能正常运化腐熟水谷，食积脘腹，浊气壅积胸间，阻遏气机，而产生腹胀、腹痛、腹泻。

(3) 脾胃虚弱：脾胃负担较重，易于受损，致使脾胃困倦，脾阳不振，运化失职，水反为湿，谷反为滞，形成泄泻。

#### [辨证论治]

##### (1) 寒湿泻

主证：大便稀薄多沫，色淡，无臭味或臭味较轻，腹痛，肠鸣，或伴有发热，鼻塞流涕，轻度咳嗽，厌食，口不渴，面色淡白。苔白腻，脉濡，指纹红色。

分析：寒湿邪客中焦，湿困脾而受纳运化无权，邪客中宫，阳气受遏，运化失常故腹痛，肠鸣，寒束肌表而腠理不开，出现上感症状，均为寒湿之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用补脾经，揉三关，补大肠（食指桡侧），揉外劳宫，以温阳散寒，健脾化湿，湿中散寒。嘱患者俯卧位，医者施用上推七节骨（第四腰椎龟尾端）、揉龟尾（合为搓骨点强法），共达温中止泻；肠重肠鸣重者，加揉一窝风（手背腕横纹正中凹处）。嘱患者仰卧位施用拿肚角（脐下二寸，石门旁开二寸大筋），体虚加捏脊；惊烦不安，加清肝经，掐揉五指节（手背五指第一指间关节），共达温中散寒，化湿止泻之功。

##### (2) 湿热泻

主证：腹痛即泻，急迫暴泄，黄褐热臭，身有微热，尿少色黄。苔黄白腻，脉滑数，指纹色紫。

分析：湿热困脾，受纳无权，故而腹痛即泻。清浊不分故黄热臭等。均为湿热之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施川清胃经、脾经，调大肠、小肠（小指尺侧边缘，自指尖到指根成一直线），以清中焦湿热；揉天柱，清利肠腑湿热积滞；退六腑，以清热化湿。嘱患者俯卧位，施用揉龟尾法，以利肠止泻，共达清热利湿，调中止泻之效。

### （3）伤食泻

主证：大便量多，酸臭如败卵，含有未消化食物残渣，泻前哭闹不安，似有腹痛，泻后痛减，矢气，常伴有恶心，呕吐，口暖酸气，纳呆，不思乳食。苔厚或垢腻，脉滑。

分析：内伤乳食，损伤脾胃，运化失司，故大便量多，不能腐熟水谷，而致大便酸臭如败卵；浊气阻碍气机，故腹痛，矢气等。均为内伤乳食之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用补脾经，揉中脘，揉板门，摩腹，以健脾和胃，行气消食，清大肠；揉天枢以疏调肠腑积滞。嘱患者俯卧位施用揉龟尾，以利肠止泻，共达消食导滞和助中运化之功。

### （4）脾虚泻

主证：久泻不愈，大便水样，次数频多，四肢厥冷，精神萎靡，面色㿔白。舌淡苔薄，脉软无力。

分析：小儿脏腑娇嫩，脾常不足，易受损伤，致使脾阳不振，运化失常，故久泻。水湿滞留，大便水样。脾虚损及肾阳，引起四肢厥冷之危证。均属脾虚之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用补脾经，补大肠以健脾益气，通调肠腑，固肠实便；推三关，摩腹，推上七节骨，以温中固阳，健脾止泻。嘱患者俯卧位施用揉龟尾法，以健脾益气，温阳止泻。

〔预防〕注意小儿饮食卫生，忌生冷、油腻、不易消化之食物，注意冬季保暖，夏季防暑湿。

〔按语〕小儿腹泻亦分为虚、实。虚则补之，实则泻之。按

摩推拿手法辨证施治，针对性的施用温中散寒，化湿止泻，清热利湿，调中止泻，消食导滞，和中助运，健脾益胃，温阳止泻等手法，以治疗小儿腹泻。对于危重脱水患儿应及时求助于现代医学，纠正其水电解质的不平衡。

## 10. 小儿肠梗阻

当肠内容物在肠道内的正常运行发生障碍不能顺利通过时，称为肠梗阻。常以腹痛，腹胀，呕吐，无大便，无肛门排气为主要症状。一般分为机械性肠梗阻和动力性肠梗阻。

起病急骤，变化迅速，严重时如不及时正确处理常危及生命，因此对本病必须引起足够的重视，以免延误病机。

〔病因病机〕主要是大肠、小肠的内容物通过障碍所致。如饮食积滞，燥屎内结，蛔虫团阻或手术后瘀血留滞等，影响肠道通降机能而致肠梗阻。

### 〔辨证论治〕

腹痛，腹胀，呕吐，无大便及肛门无排气，是肠梗阻共同症状。肠套叠，则阵发性腹痛，突然哭闹不安，下肢屈曲，面色苍白，无汗等。蛔虫梗阻，虫团阻塞于肠腑，出现阵发性腹痛，可触及大小不等的细索条样包块，包质柔软，揉之可致变形状及部位。粪块阻塞，腹胀腹痛，暖气泛酸，大便秘结不通，腹部可触及粪块。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，施用摩腹，揉脐，揉中脘，分推阴阳以调理肠道，通滞启闭。腹痛甚者，可加用点按脾俞、大肠俞、胃俞，以止痛通腑；肠套叠者，逆时针摩腹，以退纳套叠之肠腑；粪块者施用推下七节骨以通调下焦之气，以利通调肠腑；蛔虫者，施用摩腹，搓脐，以调理肠道，驱蛔虫止痛通滞启闭。

〔按语〕小儿肠梗阻，多见突然发病，又因小儿不能自述，常常突然腹痛、腹胀。按摩推拿手法治疗根据临床辨证针对性施

用调理肠道，通滞启闭等手法达到治疗的效果。肠套叠，特别注意，施用手法不可急于求成，必要时可求助于现代医学的全面检查、诊断，以防病患突然变化及时抢救。

## 11. 小 儿 虫 积

小儿腹痛除与感受外邪、饮食内伤等因素有关外，尚有因感染蛔虫，扰动肠中而致腹痛者。

〔病因病机〕由于小儿饮食不洁，食生冷瓜果，或饮食前不洗手，随饮食入口而成病。小儿感染蛔虫，扰动肠胃，影响受纳运化气机或窜行胆道，或虫多扭结成团，阻止气机而致气滞作痛。

〔辨证论治〕

主证：蛔虫引起腹痛，往往突然发生，时发时止，一般以脐周为甚，有时可在腹部触及到蠕动之块状物，时隐时现，多数有便虫或吐虫史。食欲异常，面黄肌瘦，瞳孔扩大，睡卧不安，有时磨牙。严重时腹部胀大，青筋暴露，若蛔虫窜行胆道痛如钻顶，大便化验有虫卵。

分析：饮食不洁，虫卵随饮食而入，或感染蛔虫，扰动胃肠而腹痛，影响运化受纳，而出现面黄肌瘦等蛔虫之征。

按摩推拿手法治疗：嘱患者仰卧位，医者施用摩腹，抖揉肚脐，以健脾和胃，行气止痛；施用揉一窝风，揉外劳宫，推三关，以温中安蛔；拿肚角，以安蛔缓痛。

〔预防〕注意饮食卫生，严格把好病从口入第一关，忌食生冷不洁的食物。

〔按语〕小儿虫积，因饮食不洁，感染所致。按摩推拿手法治疗针对性施用缓解腹痛，温中行气，安蛔止痛。遇有虫团者，不宜施用重按硬推，避蛔团乱窜而使肠壁穿孔，所以手法宜轻、宜缓，必要时可在缓解之后服用驱虫药物以辅助治疗。

## 12. 小 儿 癃 闭

癃闭是指以排尿困难，小溲闭塞不通为主要特征的病症。大多由于湿热壅积于膀胱而引起肾阳不足、命门火衰所致。

〔病因病机〕 癃闭的病位在膀胱，因气化障碍所致。

(1) 湿热壅积于膀胱或心热移于膀胱，湿热互结，气化失司，津液不布而尿闭不通。

(2) 肾阳不足，肾阴不足，命门火衰，真阳亏虚，膀胱气化无权，则传送失职，而小便不能出。

〔辨证论治〕

### (1) 膀胱湿热

主证：湿热阻滞于膀胱，小腹胀满，小便量少而热赤或欲解不出，或闭塞不通，口渴不欲饮，大便不畅。舌质红，苔黄。

分析：小腹胀满，小便量少而赤，或欲解不出均为湿热阻滞于膀胱。湿热互结为患，而尿闭不通。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用清肾经，清小肠，运水入土，以清热利小溲。嘱患者仰卧位，施用揉摩小腹，点揉中脘、关元，揉水道，以增补肾气，通调水道；施用推箕门，按揉三阴交，以利尿除湿热；揉八髎，以增补下元，清利下焦。

### (2) 肾阳不足

主证：小便滴沥不畅，排出无力，或小便不通，腰以下冷，面色㿔白，神气怯弱。舌质淡，脉细弱。

分析：小便滴沥不畅，排出无力，或不通，为传送失职，气化无权所致。腰以下冷，面色㿔白，属肾阳不足之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用补肾经、清小肠经，按摩肾俞，以补肾益气，理气除湿，益命门之火。嘱患者仰卧位，施用揉摩小腹，点揉关元、气海，揉水道、推箕门、按揉三阴交，以补益下焦之元气，促进膀胱之气化，通调水道，振奋

肾阳，助传送而达通小溲。

〔按语〕 小儿癃闭，病位在膀胱，因气化失职所致。多因肾虚及湿热下注膀胱为患而癃闭，亦有由于精神过度紧张为患者。按摩推拿手法治疗多以补益肾气，除湿泄热，通利小溲而奏效。对于伴有尿痛及尿有赤红色者应另当别论，需排除冲任膀胱脉络受损。具体施治时须加以区分。

### 13. 小 儿 遗 尿

小儿遗尿亦称“尿炕”，凡三岁以上小儿在睡眠中发生小溲自遗，称为夜尿症。轻者隔日或数日1次，重者每夜1—2次，或一日多次。多由于先天肾气不足，下元虚冷而膀胱虚寒，或肾与膀胱之气俱虚，不制约水道，或脾气虚，肺气损，气虚下陷，水道制约无权，均可发生遗尿。

〔病因病机〕 小儿正常排尿，有赖于膀胱与三焦功能的健全，三焦的气化上焦以肺为主，中焦以脾为主，下焦以肾为主。若三脏功能失常，皆可影响尿的排泄，其中肾与遗尿的关系尤为重要。

〔辨证论治〕

#### （1）肾气虚

主证：多见面色苍白，智力迟钝，腰腿酸软，喜暖畏寒，四肢欠温，小溲清长而频数。

分析：肾气闭藏，开窍于二阴，与膀胱互为表里，肾气虚，气化不足，关门不固，水道失约故发生遗尿。肾主筋骨，肾虚则腰腿酸软等。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用补肾经，按揉肾俞、横擦命门（167），以温补肾气，壮命门火，固涩下元；施一指托天法（图103），揉外劳宫，以温阳升提，共达温补肾气，固摄水道之效。

#### （2）脾虚

主证：表现为四肢困倦，少气懒言，形体消瘦，面色苍黄少华，胃纳欠佳，大便溏薄。舌苔薄白或兼白腻，脉沉。

分析：脾主运化，脾虚运化失常，故形体消瘦，面色苍黄少华，均为脾虚不健运之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用补脾经、肺经，推三关，以健脾益气；施用一指托天法（图103），以温阳升提；施用点按脾俞，以补益脾气，促进运化。嘱患者仰卧位，施用揉三阴交，以通调水道，滋阴潜阳，培补肾气，共达补脾益气，固涩下元之功。

### （3）肺气虚

主证：多表现为头晕，多涎唾而不渴，面白神疲，自汗或盗汗，或有便溏，舌淡，脉缓。

分析：肺主气，上虚不能治下，下虚不能上承，运化无力，节制无权，则水液趋下，膀胱失约，关门不固而遗尿，卫表不实而自汗、盗汗等。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用补肺经，推三关，以健脾益气；施用一指托天法（图103），揉外劳宫，以温阳升提。嘱患者仰卧位，施用揉丹田，以温补肾气，按摩三阴交，以通调水道。

〔预防〕 养成按时排尿的卫生习惯，合理安排生活，不宜过度疲劳。发生遗尿现象早诊断、治疗，加强营养，注意休息，不要歧视和训斥患儿。入睡前排尿，夜间定时排尿。

〔按语〕 小儿遗尿症在临床经常发生，根据遗尿的具体特征可分为上、中、下焦的失调，即肺、脾、肾三脏所为。按摩推拿手法治疗遗尿应综合性的补益三焦，具体施用温补脾肾，固涩下元之手法，治疗小儿遗尿，一般都可治愈。亦有因泌尿系的畸形，器质性改变而遗尿者，此必须借助于现代医学之检查，手术治疗，不可不知。

## 14. 小 儿 痢 疾

小儿痢疾是较常见的一种传染性疾病，时疫作痢，一方一家之内，上下感染，症状相似，故名为“时疫痢”。

本病多发生于夏秋季节，临床以腹痛、腹泻，里急后重，痢下赤白为主症，大多由于感受时邪疫毒，或内伤肠滞所致。

〔病因病机〕 由于饮食不洁，感受湿热或疫毒等病邪所致。也有因脾胃素虚，大肠气弱，感受风寒暑湿之邪而得病者。

(1) 湿热或疫毒之邪侵入胃肠之间，蕴结于内，与气血相搏，大肠气机受阻，升降失利，使肠壁、脉络受损，传导功能失职而下痢。

(2) 感受寒湿，脾胃素亏，大肠气弱，风冷暑湿之邪乘虚而入，凝结肠胃，以致气机不畅，肠道传化失司而成本病。

〔辨证论治〕

(1) 湿热痢

主证：下痢赤白粘冻，腹痛，里急后重，肛门灼痛，小便短赤，或伴有发热，恶寒，纳呆。舌质红，苔薄黄腻，脉濡数或滑数。

分析：湿热蕴结于胃肠之间与气血相搏，故腹痛。气机受阻，升降失和，肠壁脉络受损，下痢赤白。均为湿热之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用清胃经、清大肠、揉天枢、清河水、退六腑，以清理肠胃之湿热，通滞调中；施用清小肠，除湿热以利小溲。嘱患者仰卧位，施用分推腹阴阳，运内八卦，以理气行滞；拿肚角，以调腑止痛；施用退六腑、清肺经，以治里急后重。嘱患者俯卧位，施用推下七节骨，以清除肠道湿热，通便导滞，共达清热化湿，理气通滞之效。

(2) 寒湿痢

主证：腹痛痢下赤白色粘冻，白多红少，食少神疲，畏寒腹胀，四肢欠温。苔白腻，脉弦细缓。



分析：凝结肠胃以致气机不畅故而腹痛，下痢赤白。寒邪内阻，不能达四末，故畏寒腹痛，四肢不湿。均为寒湿之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用补脾经，补大肠俞，以健脾理中，温运除湿，施用揉外劳宫，推三关，以温中散寒。嘱患者仰卧位施用分推腹阴阳、摩腹、按足三里，以健脾开胃，增进饮食；施用揉脐，点按一窝风，以温通元阳，化寒湿除积滞。

### （3）休息痢

主证：痢疾日久不愈，时发时止，或轻或重，面色萎黄，神疲乏力，纳呆，发时下痢脓血，腹痛，里急后重，平时大便时干时稀，稍受凉或饮食不当即复发。

分析：迁延日久，耗伤脾胃，中阳不健故面色萎黄，神疲乏力，纳差，均为脾胃虚弱之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，施用补脾经、调大肠，以健脾理中，温运除湿；施用揉外劳宫、推三关，以温中散寒。嘱患者仰卧位，施用摩腹、按揉足三里，以健脾开胃，增进饮食；施一指托天法（图 103），以温阳化气；施用补肾经法，以补益肾气，共达温中健脾，益气化湿之效。

〔按语〕小儿痢疾多发生在夏秋季，按摩推拿手法辨证施用清热化湿，理气通滞，温中祛寒，健脾化湿，益气化湿等手法治疗小儿痢疾。若患有细菌性痢疾，伴有高烧急性痢疾者不宜应用手法治疗，应立即求助于现代医学配合抢救，不可延误。在治疗痢疾患者后，医者必须双手消毒，以免互相交叉感染为患。

## 15. 小 儿 脱 肛

脱肛又称直肠脱垂，是指直肠的粘膜层或整个直肠壁脱出肛门外的一种症状，多因气虚下陷或湿热下注所致。

〔病因病机〕

(1) 气虚：小儿素体虚弱，加之营养不良，或久泻久痢，正气耗损，气虚下陷，升摄无权而引起。

(2) 湿热：积于大肠，便干，排便困难，大便努挣而增加腹内无力，也可使直肠脱垂。

### 〔辨证论治〕

#### (1) 气虚下陷

主证：每逢大便直肠粘膜脱出肛门外，轻者便后能自动回纳复位，重者便后需用手揉托方能还纳。严重的脱肛，不仅大便时脱垂，而平时哭啼、咳嗽使腹内压增加时也会脱出。脱出的直肠色淡红，常有少量粘液。患儿形体消瘦，精神不振，面色少华。舌淡苔薄，指纹色淡。

分析：小儿素体虚弱，久病，正气耗损，而大便时直肠粘膜脱出肛门。升摄无权，气虚下陷则凡遇啼哭、咳嗽腹内压增加之时便会脱出。均为气虚下陷之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，施用一指托天法（图103），以升阳提肛；施用补脾经、补肺经、推三关、补大肠，以补中益气，理肠固脱。嘱患者俯卧位，施用捏脊、推上七节骨、揉龟尾，以补中益气，理肠固脱，理肠提肛。

#### (2) 湿热便秘

主证：脱出的直肠色鲜红，有少量鲜红渗出液，口干苔黄，小便色黄，大便干燥，指纹色紫。

分析：湿热积于肠腑，耗伤津液，而大便干燥。脱出直肠，色鲜红，有少量鲜红渗出液，属湿热之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施以清大肠，揉天枢，退六腑，以清理肠腑积热；施用清脾经，清小肠，以利湿热；施用按揉膊阳池。嘱患者俯卧位，施用推下七节骨，以清热通便，施用揉龟尾，以理肠提肛。

〔预防〕保持大便通顺，患有疾病及时治疗，避免日久耗伤气血，损及脾胃。

〔按语〕近年来，小儿脱肛很少发生，只有在患有慢性病的病例中并发出现脱肛。小儿脱肛分为虚实。按摩推拿手法治疗是针对性施用补中益气，升提固脱，清热利湿，理肠通便手法以治疗脱肛。

## 16. 小 儿 溜 髌

小儿溜髌又称小儿髌关节半脱位，多发生于学龄前儿童，多因打闹、跌倒和急跑所致，属中医伤筋、关节闪错范畴。其中包括髌髁关节错位，内收肌损伤，髌关节软组织特别是滑膜无菌性炎症。

〔病因病机〕多因扭闪错位等外因所致髌关节滑膜嵌顿，内收肌损伤及关节损伤，髌关节滑膜损伤。临床表现为走路跛形，髌关节后方压疼，患肢过伸过屈试验阳性，由于骨盆倾斜肌致使患肢略健侧长，引内收抗阻试验阳性，或压痛点集中在腹股沟中点。

### 〔辨证论治〕

按摩推拿手法治疗：嘱患者仰卧位，医者一手按住髌骨，另一手握住患肢踝部，在拨伸下用髌关节摇法，然后将患儿小腿挟在腋下稍用力拨伸再将伤肢屈膝屈髌，使膝部尽力靠近胸部，足跟接近臀部，用力下压膝关节。而后医者以一手拇指顶住患侧坐骨结节上方，用力向上推按，另一手拿踝关节将患肢导引拔直，一次手法后比较两下肢，若对等长，则愈。

施用上法即降龙伏虎法（图 193），如是内收肌损伤可施用金蛙游水法（图 194）。

〔按语〕小儿溜髌极为常见，多数小儿患后不敢表达，容易误治，所以应予以重视。按摩推拿手法治疗比较简单，作用较显著，施手法后验证一下手法是否成功，如双腿等长，即愈。嘱患儿卧床休息，少走路，防止外展外旋活动，不可背负，局部可施用热敷。如手法后仍有假性变长，局部症状亦不减，应考虑另用别

①

法。

## 17. 小 儿 疝 气

疝气是以发作性的腹部作痛，小腹卵丸肿大为临床特征的小儿常见病症。疝气俗称“小肠窜气”，多因气动于内而发，时作时止，时肿时消，易于变化，如多哭此气动于内，谓之疝气。

〔病因病机〕 疝气多由先天不足，发育迟缓，造成某种薄弱环节，后天失养，气虚不摄，六淫外侵等原因造成。

(1) 脾肾亏虚：先天不足，后天失养，致气虚不摄，甚则中气下陷而发为疝。

(2) 肝肺气逆：情志失和，肝失疏泄，肺失宣降，气机逆乱，窜结小肠而成疝。

(3) 寒湿外侵：寒湿之邪外侵凝结下焦，阻遏气机，或寒湿郁久化热，留滞下焦。

〔辨证论治〕

### (1) 脾肾亏虚

主证：凡卵丸肿大，散坠，欠温，面浮色白或萎黄，气短，动则喘而汗出，纳呆，便稀溏。舌淡，苔白，脉细弱。

分析：先天不足，后天失调，中气下陷为疝，故可见卵丸样肿大。因脾虚而面色萎黄，气不能上奉而动则气短而喘。气虚卫外不固而汗出。均为脾肾亏虚之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用补脾经、补肾经、补肺经、推三关，以健脾益气，补益气血。嘱患者仰卧位，施用揉丹田、按揉血海，以滋阴养血，补气升提；施用按揉足三里、三阴交，以补益虚损，培补脾肾。如发生疝气嵌顿者，患者仰卧位略屈膝可施用一指托天法（图 103），另手辅以托推疝囊，只觉手下有一囊滑过而回纳之。

### (2) 肝郁气滞

主证：卵丸胀大，按则痛甚，手足躁动，善哭易怒，不得安

卧，目眇多。舌质偏红或暗，脉弦紧。

分析：随情志恼怒而卵丸胀大，按则痛。甚为肝失疏泄，气机逆乱，窜结小腹为患，故而哭闹，不得安卧。均为肝郁气滞之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用清肝经、清脾经，分推大横纹、揉肺俞，以通利气机，疏泄肝气，疏肝解郁，调畅气机。嘱患者仰卧位，施用搓摩胁肋，推揉膻中，以通利气滞，调畅气机，疏肝理气。

### （3）寒湿凝滞

主证：丸卵硬结，局部不温，拒按，喜暖恶寒，得温则舒，小溲清长，便溏，脉弦紧。

分析：丸卵硬结，局部不温，拒按，寒凝下焦，故喜暖恶寒，小溲清长。均为寒湿之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用清补脾经、清心经、推三关、揉外劳宫，以温中健脾，通利水温。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法、揉丹田、按揉足三里、按三阴交，共达调利下焦，温湿散寒，祛湿纳疝之功。

### （4）湿热蕴结

主证：丸卵红肿胀痛，局部湿热，少腹胀满痞痛，小溲赤浊，便秘垢。舌红苔黄，厚腻，脉滑数。

分析：丸卵红肿坠胀，局部湿热，胀而坠痛，均属寒湿久而化热留滞下焦之征。（应予以极为重视，按照现代医学认为即为疝囊嵌顿不能回纳，若局部发生坏死样变及炎性改变，不及时治疗，可发生穿孔等。应该是手法不应，立即手术还纳）

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用清肺经、清小肠、按揉鱼际，以通调水道，清利下焦，除湿泄热；施用退六腑，按揉三阴交，以除湿热蕴结，清利湿热。

〔预防〕加强患儿的活动，增强体质；一旦发现卵丸肿大，应

及时治疗，必要时在活动时可应用紧身内裤，以防复发。不宜过早负重、劳累，避免做耗伤内伤之活动，如吹哨、口琴等。大便保持通调，不宜干结。

〔按语〕小儿疝气，是因先天不足，后天失调致气虚不摄或肝郁气机逆乱所为。按摩推拿辨证施用培补脾肾，疏肝理气，散寒化湿，清利湿热等相应的手法治疗疝气。对于疝气的治疗除应用按摩推拿手法之外，辅以回纳手法是非常必要的。但是在施用回纳手法之前应作一些回纳前的手法准备，不可生推硬塞，这样患儿既不能接受又不能达到治疗的目的，所以必须注意，求得患儿与家长的密切配合。

## 18. 小 儿 惊 风

惊风是由多种疾患引起的一种症候，临床表现以突然意识丧失，牙关紧闭，四肢强直，痉挛或不停地抽动为主要特征。多因小儿脏腑娇嫩，不能耐受高热及突然的刺激，因而在儿童病患中惊厥，抽风统称为惊风。

### 〔病因病机〕

(1) 急惊风：外感风湿时邪所致，暴受惊恐，乳食积滞等均可致惊风。

① 外感风湿时邪：小儿乃属纯阳之体，脏腑娇嫩，阴气未充，一旦受邪之后，极易化热、化火，热极生风，风火相煽，引动肝风，而四肢抽搐。壮热扰乱神明，则出现烦躁不安，神昏谵语。邪热灼津，煎液成痰，痰浊蒙蔽清窍，则出现昏迷、惊厥。

② 暴受惊恐：小儿肝气未充，胆气最怯，骤闻异声或偶见异物，或不慎跌倒而惊恐扰乱心神，以致神志不宁，精神失守，出现惊惕不安，及短暂性的惊厥或抽风。

③ 乳食积滞：乳食不节，损伤脾胃，运化失司，积滞郁结于胃肠，壅塞不消而化热，热极生风，导致肝风内动而惊厥、抽风。

(2) 缓惊风：多由于病后体虚，或吐泻迁延日久或急惊久治不愈。吐泻日久损伤脾胃，不能化生气血，以致津液亏损，肝血不足，筋失濡养，出现肢强、拘挛抽搐等。

### 〔辨证论治〕

#### (1) 高热惊风

主证：急性热病，均可引起烦躁不安，神昏谵语，牙关紧闭，四肢抽搐。舌质绛红，舌苔黄粘，脉数，指纹青紫。

分析：高热内闭，扰乱神明，引动肝风，而致惊风。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者施用掐人中、拿合谷、掐端正，以清热开窍，回阳救逆，镇痛宁神，疏风解表；施用清肝经、清心经、清肺经、清天河水、退六腑，以清热退心火，平肝泻火，熄风镇惊，解湿除烦，宣肺清热，清热解表，泻火除烦，凉血解毒，共达清热镇惊之功。

#### (2) 暴受惊恐

主证：惊慌不安，睡卧不宁，或昏迷不醒，醒时啼哭，手足抽搐，轻微发热或不发热，面色乍青乍赤，脉较细数而弦。

分析：暴受惊恐，神志不宁，精神失守而惊慌不安，睡卧不宁，手足抽搐。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者施用拿合谷、曲池、肩井，以驱风镇惊，安神止疼；施用拿百虫、掐端正、掐老虎，以通经络止抽搐，开窍醒神。

#### (3) 乳食积滞

主证：呕吐，不思饮食，腹部饱满，腹痛，便秘，发热，目睛视呆，昏迷惊厥，呼吸短促，舌苔黄腻，脉滑数。

分析：饮食不节故纳呆，腹胀满。运化失司，积滞于肠胃而化热，生风，故昏迷惊厥而作。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者施用清胃经、清脾经、清大肠经、揉板门，以清利湿热，化痰止呕，清利肠腑，除湿导滞，和胃降逆，除烦止渴，消食化滞；施用揉中脘、天枢，

按揉足三里，以补中益气，通调肠腑。嘱患者侧卧位，施用推下七节骨，以泻热通便，共奏清热除烦，调理脾胃，镇惊止厥之效。

#### （4）慢惊风

主证：起病缓慢，病程长，精神不振，形体消瘦，四肢抽搐无力，头目颤动时作时止，口鼻气冷，或吐或泻，痰鸣，四肢不温，面色萎黄或晄白，脉弱，指纹色淡。

分析：日久迁延，耗伤津液、气血，而肝血不足，筋失濡养，故四肢抽搐。四肢不温，水谷不化，升降失司，水湿上泛而为痰饮等，属气血不足，津液亏虚之征。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者施用补脾经、补肾经、推三关、揉中脘、摩腹、按揉足三里、捏脊，以健脾和胃，增补元气；施用清肝经，拿曲池、拿委中，以平肝熄风，镇惊止疼；施用一指托天法（图 103），以回阳救逆。

〔按语〕小儿惊风是儿科常见证之一，如治疗不及时或误治，短时间内即可威胁小儿生命，治疗惊风应用按摩推拿手法治疗是一种行之有效的外治法。按摩推拿手法治疗通过辨证，施用开窍镇惊、清热、导痰消食及增补元气、熄风止疼手法治疗惊厥，效果理想，患儿容易接受。

### 19. 小 儿 痫 证

痫证也是小儿较为常见的病证，以突然昏倒，意识丧失，两眼直视，四肢抽搐，片刻退醒，有如常人为其典型的临床表现。多为间歇性发作，休止期可无异常，发作时常口吐涎沫，喉出异声，如羊啼叫故又称“羊痫风”。

〔病因病机〕内蕴痰邪，外伤惊恐，而气机逆乱，痰蒙清窍是导致发病的主要机制。

（1）惊恐所伤：先天母胎受惊则精气怯，心肾亏而善惕乃怒，后天加受惊恐，则气机逆乱，心神无主，发为痫证。



(2) 风痰所中：乳食失调，脾运不健，痰浊内生，外为风邪所中，挟痰上扰，蒙蔽清窍，或脏气失和，肝气不舒，气机逆乱，而成痫证。

### 〔辨证论治〕

#### (1) 发作期

主证：突然昏倒，意识丧失，口吐涎沫，手足抽搐。苔薄白或润滑厚腻，脉弦数或细数。

分析：发作时气机逆乱，痰蒙清窍而发生痫证，片刻即醒如常人。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者施用掐人中、十宣、老龙，以醒脑开窍，安神镇惊。嘱患者坐位，施用拿肩井、拿曲池、拿合谷、按阳陵泉、拿太冲，共达平肝息风，止疼定痫之效。

#### (2) 休止期

##### ①心肾亏虚

主证：面色淡白，短气，动则喘逆，心悸。舌淡，苔白，脉细弱。

分析：先天禀赋不足，心肾亏虚，故而易惊，动则喘逆。受惊则气机逆乱。均为心肾亏虚之征。

按摩推拿手治疗：患者坐位，医者施用补脾经、补肾经、补肺经、揉上马，以健脾益气，滋补肝肾；施用推三关、揉外劳宫、揉丹田、揉肺俞，以补气益血，镇惊止痫。

##### ②脾虚痰浊

主证：痫证发作日久，神疲乏力，食欲不佳，面色不华，大便溏薄，咳吐痰浊。舌淡，苔白腻，脉滑。

分析：脾主运化，脾虚不健运，分清降浊无权，故而痰浊内生，挟痰上扰而发为痫证，均属脾虚痰浊之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用补脾经、运内卦、揉上马、推揉膻中，以宽胸利气，健脾化湿；施用揉丰隆、三阴

交，可降逆除痰，调中利湿。

### ③肝阳上亢

主证：性情急躁，易动易怒，心烦失眠，多梦夜啼，喉中痰鸣，目赤眵多，口干，便秘。舌红苔黄腻，脉弦、滑或数。

分析：肝气不舒，气机逆乱，故而性情急躁，易动易怒，心烦失眠，挟痰上犯，而为痫证，均为肝阳上亢之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用清肝经、补脾经、补肾经、运内八卦，以调畅气机，疏肝解郁；施用揉上马、揉肝俞、搓摩胁肋、推揉涌泉，以滋补肾阴，平肝潜阳。

〔按语〕痫证在儿科较常见，应用按摩推拿手法治疗痫证常于发作时期，以加速患者的复苏醒神。在休止期是用于防止发作，通过辨证分别以不同的按摩推拿手法用于防治，避免或减少发病次数。

## 20. 小儿暑热症

小儿暑热症又称夏季热，是暑天长期发热，伴有饮食减退，口渴、多饮、多尿、少汗的一组综合性病症。

〔病因病机〕 小儿脏娇，形体未充，卫外不固，外感暑气之侵袭，蕴遏肺胃，肺主皮毛，暑邪熏灼腠理闭塞不开，汗不能泄，留恋三焦，下注膀胱，故小溲量多。暑气内蕴化火，胃阴耗损，而口渴引饮，久热不退，引起小儿饮欲减退，面色少华，形体消瘦，精神痿靡，热邪扰乱神明，则出现烦躁不安，惊跳等症状。

### 〔辨证论治〕

主证：盛夏时节渐起发热，持续不退，随天气变化，气温愈高，体温亦随之上升。天气转凉，体温随之下降，口渴多饮，多尿，闭汗，伴有消化及感冒症状。高热时可见惊跳，嗜睡，极少有惊厥、昏迷重症，热度持久不退，出现慢性病容。

分析：盛夏时节婴儿为稚阴稚阳之体，阴气未充，阳气未

盛，故而卫外不固，易感暑邪。暑热之邪蕴于肺胃，再因室内通风不良，腠理闭塞，汗不得泻，热不得散，而造成暑热不退。若热邪扰乱神明而烦躁不安。病久耗伤津液、气血，则面色无华，口渴，多饮等。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，施用清胃经、清肺经，（拇指第二节，无名指之腹），以清肺、胃之热，滋阴降火，清泻里热；施用推三关、退六腑、清天河水，以调和营卫，养气养血；施用揉二扇门，能清热解表，生津止渴；施用揉天柱、推脊，以除风解表，脾虚者施用补脾经、揉中脘、点按足三里、摩腹，以健脾和胃，通畅气机；惊跳者加用掐十大王、揉小天心以镇惊。嗜睡昏迷状态者施用按揉百会，以开窍安神，除惊宁神。

〔按语〕小儿暑热症，是暑热之急症。按摩推拿手法救治要及时辨证，针对性要强。将患儿放置于通风阴凉处，但避免电扇直吹，以免凉风太过而伤人。

## 21. 夜 啼

1岁以内的哺乳婴儿经常夜间间歇啼哭，或持续不已，甚致通宵达旦，而白天如常，谓之夜啼，民间俗称“哭夜郎”。多由于脾寒心热，惊骇，食积等引起。

### 〔病因病机〕

（1）脾寒：婴儿素禀虚弱，脾常不足，至夜阴盛，脾为阴中之阳，寒邪内侵，脾寒乃生，寒邪凝滞，气血不通，不通则痛，故入夜腹痛而啼哭。

（2）心热：乳母孕期姿食肥甘，或过食炎燥之物，使胎中受热，结于心脾，或邪热乘于心，心火太盛，内热烦躁，或脾脏热盛而致。

（3）惊骇：小儿神气不足，心气怯弱，神不守舍而惊惕不安，或目视异物，或乍闻异声，暴受惊恐，神志不守而散乱，心

神不宁而夜啼不眠。

(4) 乳食不节：内伤脾胃，运化失司，乳食积滞中焦而胃不和，则卧不安因而入夜啼哭。

〔辨证论治〕

### (1) 脾寒

主证：夜啼，神怯困倦，四肢欠温，食少便溏，睡善俯卧，痛时收腹，啼哭声低，面色青白，唇舌淡白。舌苔薄白，脉沉细，指纹淡红。

分析：四肢不温，为寒邪入侵，纳差便溏，均为寒邪凝滞。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用补脾经、揉外劳宫，以健脾助运。嘱患者仰卧位施用摩腹、按摩足三里，以健脾助运，补益气血；施用推三关、揉中脘、揉脐，以健脾温中，祛寒止啼。

### (2) 心热

主证：夜啼，喜仰卧，面赤唇红，心神不宁，烦躁不安，哭声高粗，见灯火，啼哭愈甚，便秘溲赤。舌尖红，苔白，脉数有力，指纹青紫。

分析：胎中受热，结于心脾，故心神不安，烦躁不宁。心火太盛，哭声高粗，见灯火，啼哭，愈甚，均为肝胆热盛所致。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用清心经、清肝经，以养心安神，平肝镇惊；施用掐心经、水底捞月、清天河水、退下六腑，以清热降火，清热解表，泻火除烦，清热凉血。

### (3) 惊骇

主证：夜啼，声惨而紧，呈恐惧状，心神不宁，睡中易醒，神气怯弱，惊惕不安，面色乍清乍白，紧偎母怀，脉象与唇舌多无异常。

分析：小儿神气不足，心气怯弱，故啼哭声惨而紧，呈恐惧状。心神不宁而惊惕不安，均为惊骇之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用按摩小天心、清心经、清肝经，以养血安神，平肝镇惊；施用掐十宣、掐老虎、揉精宁、揉威灵，共达安神宁心，醒神开窍之效。

#### （4）乳食积滞

主证：夜啼，厌食吐乳，暖腐吞酸，睡卧不安，大便酸臭。舌苔厚，指纹紫滞。

分析：食滞胃脘，运化失司，胃不和则卧不安，故卧睡不安，入夜啼哭。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者施用补脾经、摩腹、按摩足三里，以健脾助运，补益气血；施用清脾经、清胃经、清大肠、摩中脘，以消食导滞。嘱患者俯卧位，施用推下七节骨，以清泄下焦之热结。

〔按语〕夜啼是在婴儿较为常见的症候。民间亦有很多简单易行的治法及带有迷信色彩的可笑方法，都不可能达到根本的治疗。必须按照辨证论治的方法以按摩推拿手法治疗。针对性地应用养心健脾，健脾温中，消食导滞，清热降火，安神宁志等手法具体治疗，可收到明显疗效。

## 22. 小儿麻痹后遗症

小儿麻痹后遗症又称“小儿瘫”，属于痿症范畴，多指小儿肢体弛缓拘急，肌肉萎缩无力，多发生在1—5岁。

根据现代医学认为是“脊髓灰质炎”，由特异性嗜神经病毒引起的急性传染病，6个月以下婴儿少见，常流行于夏秋季。近年来，由于采用口服小儿麻痹活疫苗糖丸预防，发病率已大大降低。

本病是一种传染病，临床常以发热为特征，伴有咳嗽，咽痛，头痛，呕吐，腹泻，肢体疼痛等主要症状，后期出现不规则的弛缓性肢体瘫痪及萎缩症状。

〔病因病机〕本病多由风、湿、热一类时行病毒从口鼻而入，

侵袭肺胃二经所致。肺为清肃之脏，主一身之气，乃脉之所汇，运行气血至全身，肺之津液耗源于脾、肝、肾之精血，亦有赖于脾胃之不断补充。湿热蕴蒸，津液耗伤，气血亏损，来源不足，无以输四肢百骸，筋脉失养，精血不足，不能灌溉四末，气虚不能濡养筋骨，筋骨经脉失去濡养则成为痿症；肝阴不足，则筋膜干而不能滑利关节，故后期出现肢体松弛，大肉削减，骨骼畸形，肢端发凉而色暗。

〔辨证论治〕 本病预后，有瘫与不瘫两种。其瘫痪程度、部位是与小儿抵抗力强弱，感受病邪之深浅，侵袭部位的不同及诊断治疗的及时与否有密切关系。

### （1）前驱期与瘫痪期

主证：发热，全身不适，食欲不振，头痛，多汗，伴有恶心呕吐，腹痛腹泻和咽痛、流涕、咳嗽等呼吸道及消化道症状，约经1—4天后退热，其它症状亦随之消失，但退热后1—6天再起，并出现烦躁或嗜睡，出汗，头痛，咽痛或呕吐，继而出现全身过敏，肢体疼痛，拒绝抱扶，颈项强直。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用双拿肩井法（图152），以提气益气；施用搓运夹脊法（图160），点按风池、大椎、肺俞，以理气和血，解郁除闷，温经散寒，解表通阳，理气降逆，疏风散寒，调理肺气，疏风解热，清头开窍；一手握患腕，另手施用揉拿手三阴法（图142）、揉拿手三阳法（图141），点按合谷、曲池，以通经活络，疏风解表，舒筋活血；施用推脾运胃法（图181），以补益脾胃，养益胃气，调和脾胃；施用提拿足三阴法（图200）、提拿足三阳法（图199），点按足三里、三阴交、太溪，以舒筋活血，通经活络，补益肝肾，滋阴潜阳，补益中气，通调三焦。

### （2）瘫痪与恢复期

主证：一般在瘫痪前3—4天出现瘫痪症状，瘫痪后1—5天退热，直至其它症状也逐渐消失，退热后48小时一般瘫痪不再发

展。其特点弛缓性瘫痪，部位分布不规则，不对称，以下肢为常见，但面、颈、腰、腹部位也可出现瘫痪，1—2周开始恢复。轻状，1—3个月恢复正常；重症，需6—12个月才能恢复，或进入后遗症期。

**按摩推拿手法治疗：**一般在患处有关穴位施用拿、推、揉手法，根据不同部位具体施用。头面部：施用一指托天法（图103），以开窍醒神，补虚益气；施用干洗脸法（图116），点按瞳子髎、颊车、地仓，以防风祛寒，温通经络，行气活血，疏散风热，清头明目，疏风活络，扶正续痛；施用推运印堂法（图114），以祛风热，宁头痛，开腠理，通经活络，调和气血。颈部及上肢：施用揉拿项肌法（图109），以通经活络，通阳解表；施用揉拿手三阴法（图141）、揉拿手三阴法（图142），点按合谷、曲池、肩井等以活血化瘀，疏通手三阳、手三阴之经筋，疏风解表，散寒止疼。腰背部：点按俞穴，以通调五脏六腑，强壮腰脊。下肢：施用提拿足三阴法（图200），提拿足三阳法（图199），点按阴陵泉、阳陵泉、足三里、三阴交，太溪、绝骨等，以通经活络，松弛肌筋，强筋散寒，解除痉挛，通调气血，补益中气，滋阴潜阳，补益肾气，强筋壮骨，共达助长肌肉之恢复，缓解肌肉之挛缩，使筋脉得到濡养之效。

### （3）后遗症期

**主证：**一年以上不能恢复者，并遗留残余症状，称为后遗症。主要表现症状为肌肉明显萎缩，肢体持久麻痹，挛缩，出现各种畸形。

**按摩推拿手法治疗：**一般在患处有关经穴位施用拿、擦、推、揉手法，根据不同部位具体施用。头面部：施用一指托天法（图103），以开窍醒神，补虚益气；施用干洗脸法（图116），点按瞳子髎、颊车、地仓，以除风祛寒，温通经络，行气活血，疏散风热，清头明目，疏风活络，扶正镇痛；施用推运印堂法（图114），以祛风热，宁头痛，开腠理，通经活络，调和气血。颈部

及上肢：施用揉拿项肌法（109），以通经活络，通阳解表；施用揉拿手三阴法（图142）、揉拿手三阳法（图141），点按合谷、曲池、肩井等以活血化瘀，疏通手三阳、手三阴之经筋，疏风解表，散寒止疼。腰背部：点按俞穴，以通调五脏六腑，强壮腰脊。下肢：施用提拿足三阴法（图200）、提拿足三阳法（图199），点按阴陵泉、阳陵泉、足三里、三阴交、太溪、绝骨等，以通经活络，松弛肌筋，强筋壮骨，共助肌肉之恢复，缓解肌肉之萎缩，使筋脉得到濡养。

〔预防〕积极服用预防糖丸，发现患儿发烧应引起注意，特别是流行季节更应重视。

〔按语〕小儿麻痹后遗症，中医属痿症范畴，而现代医学认为是传染造成。所以无论中医还是现代医学都认为以发烧为主要特点，前期类似于上感，呼吸道症状较明显；后期因耗伤脾胃，而引起筋脉失养，发生所谓的后遗症，出现肌肉痉挛或弛缓。按摩推拿手法是治疗小儿麻痹后遗症的唯一治疗方法，这种方法用在初期以解表散寒，治疗上呼吸道疾患；中后期以治疗筋脉失养，肌肉痉挛或弛缓等。所以必须应用按摩推拿手法治疗，其它治疗方法不太理想。

## 23. 婴儿湿疹

婴儿湿疹是一种多发性反复发作具有瘙痒性的皮肤疾患，形状各异，皮肤损伤，遍及全身，以颜面部开始，逐渐发展，所以又称为“奶癣”或“奶敛疮”。

〔病因病机〕奶癣多为体质过敏，风湿所袭，搏于气血或胎中受毒，生后受风，风湿客于皮肤蕴结而成。急性者多由风、湿、热之邪所致；慢性者多由病久血虚、肌肤失于濡养所致。

〔辨证论治〕

### （1）干性湿疹

主证：初起如粟粒，散在或密集，疹暗红色或灰色，搔破后



起白屑，皮肤变厚粗糙，尤以夜甚。舌质淡，苔白腻，指纹淡红。

分析：患者肌肤失于濡养，故而皮肤无华。搔破后出现红糜，无明显流溢，奇痒，夜间尤甚，属血虚。

按摩推拿手法治疗：嘱患者坐位，医者施用补脾经、补肾经，以补益脾气，培补肾气；医者一手握患腕，另手施用揉拿手三阴法（图141），点按曲池，以疏通经络，散风止痒；施用点揉风门、大杼，以解表疏风；施用密拿法，拍打风市上下（图198），以祛风散寒，疏通闭塞，引邪出经。

## （2）湿性湿疹

主证：皮肤起粟，搔痒无度，破则流水，浸淫成片，甚则可延及身体各部，偏于湿热。苔黄腻，指纹红紫。

分析：起病急剧，皮肤很快出现红斑、丘疹、水疱，搔破后流溢，滋水淋漓，均为湿热之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，施以点按大椎、推天枢，以清热除湿；施用揉拿手三阴法，点按曲池，以解热除风止痒。嘱患者仰卧位，施用提拿足三阴法（图200），点按阴陵泉、血海，以除热利湿，清热和营，共达祛湿热之功。

〔预防〕注意小儿的皮肤卫生及护养，如发现粟粒，防止小儿搔抓，必要时应用手罩，但要保持清洁。

〔按语〕婴儿湿疹，是小儿多见的一种病症，尤以喂养牛奶婴儿为多。因湿热蕴于皮内，不得发散所致。应用按摩推拿手法调治是可以治疗的，对于疹出者才宜应用手法治疗，用点穴通经络施以调治。

## 24. 小儿肌性斜颈

小儿肌性斜颈又称先天性斜颈或原发性斜颈，是指患儿头部向患侧倾斜，并颜面转向健侧为特点的症状。一般患者以患侧胸锁乳突肌挛缩而造成。

〔病因病机〕其发作原因很多，如产伤、胎位不正、胚胎发育异常、遗传等。目前的斜颈患儿多因孕妇营养过盛，使胎儿胸锁乳突肌前缘受压，引起缺血性改变，产生局部的粘连，成为出生后的斜颈，属于先天性的；又如小儿做“翻斤斗”游戏，而使胸锁乳突肌受伤，或产钳类伤及胸锁乳突肌而造成局部损伤性粘连而发为斜颈，属后天性的，但以前者居多。

### 〔辨证论治〕

主证：头自患侧倾斜、前倾，颜面旋向健侧，出生后1—2周，颈部出现椭圆形或条索状肿块，底部稍有移动头即向患侧倾斜。当患儿向健侧旋转时，肿块突出明显，以后肿块逐渐挛缩，但紧张、硬度增高，头部歪斜也日见明显，活动受限等。

分析：局部胸锁乳突肌的挛缩性粘连牵拉头、颈，使之偏向患侧，逐渐增加其倾斜度。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者以拇食指在患者胸锁乳突肌捏揉，再施提拿胸锁乳突肌后向健侧进行被动缓慢牵扳（一手按住患侧肩部，另手扶托患儿枕、颈部），最后以双手抱住患儿头左右之耳下下颌角，施用上提拔牵（即利用小儿自身重力作被动牵引数次），最后再舒揉局部。

1. 捻揉提拿法：医者以拇食二指拿住硬块，做两侧上下来回捻揉，并提起数次，目的是使之与其它组织产生分离而起到软坚消肿的作用。

2. 旋转牵拉侧扳法：医者双手分别托住后头和下颌部，两手相对地轻轻用力，以颈椎为纵轴向患侧旋转牵拉数次，再用双手捧住两侧下颌关节处，轻轻用力向健侧扳数次。目的是使胸锁乳突肌伸展，解除痉挛。

3. 点揉法：医者用多指分别点揉翳风、扶突、缺盆，并在局部作顺时针方向摩动数十次，手法要力求柔和，才能起到舒筋活络作用。

4. 提拿大关筋（斜方肌）点揉列缺后结束。

〔按语〕小儿肌性斜颈临床并不少见，在施用按摩推拿手法治疗中应注意：①因小儿皮肤娇嫩，施治者必须将指甲剪短修圆，患儿局部施用润滑剂，如凡士林或滑石粉。②切勿误按揉及长时间刺激胸锁乳突肌前跳动的颈总动脉窦，以免发生头晕等。③诊断明确后方可施用按摩推拿手法，切勿盲目施用手法治疗。④家长平时应注意纠正患儿不正确的睡眠姿势及喂养姿势等。

## 25. 佝 偻 病

佝偻病是由于婴儿时期慢性营养缺乏而引起的一病症，临床多见于幼儿，尤以6—12个月乳幼儿发病率为高。属中医“五迟”、“五软”、“解颅”、“鸡胸”之范畴。

〔病因病机〕本证的发病原因与孕妇的健康情况有密切关系，胎中失养，先天不足，起居不卫生，护理不当，营养失宜，脾肾亏损，都可致病。

〔辨证论治〕

### （1）脾胃虚弱

主证：虚胖懒动，头颅骨软，囟门宽大，久不闭合，发稀色黄，面色无华，神情呆滞，肌肉松弛，四肢懒怠，不能挺立，虚弱多汗，夜眠不安，易受惊惕，大便多稀。舌苔薄白，脉缓，指纹红淡。

分析：脾主运化，脾气不足，运化失司，气血虚亏，故虚胖懒动。肾气主骨，肾气亏虚则骨不坚，故头颅骨软。脾肾俱虚故而五迟、五软等。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用补脾经、补胃经、运水入土、运内八卦、推三关，以健脾胃，补气血，助运化，润燥通便，补气行气，宽胸利膈。嘱患者仰卧位施用摩腹、揉中脘、按揉足三里，以健脾和胃，消食和中。嘱患者俯卧位施用捏脊、揉脾俞、胃俞，以健脾和胃，促运化，通调阴阳，

理气血，和脏腑，通经络，培元气，强壮身体。

## （2）肾气不足

主证：形体瘦弱，头颅方大，面色无华，表情迟钝，数岁不语或言语不清，齿迟，或有鸡胸、龟背，腹及后肢弯曲，发育迟缓，骨骼明显畸形。苔少质淡，脉迟无力，指纹淡。

分析：肾主骨髓，肾气不足则生长发育迟缓，故形体瘦弱，五迟、鸡胸、龟背，骨骼软弱，明显畸形，均为肾气不足之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，施用补肺经、补肾经、补脾经，以补益肺气，健脾和胃，补气血，补肾益脑，温养下元；施用一指托天法（图 103），以升阳举陷。嘱患者仰卧位，施用摩腹，以健脾和胃，共达补益肾气之功。

〔按语〕佝偻病，是小儿慢性营养性疾病，多因先天不足，或后天失养所致，以小儿偏食或过食伤及脾胃为多见。按摩推拿手法辨证施治，最主要的是调节脾胃，促进运化，促进水谷精微之吸收，是治疗佝偻病的主要手法。应加强对婴幼儿的合理膳食，增加适当的户外活动。

## 26. 小儿桡骨小头半脱位

桡骨小头半脱位又称“牵拉肘”，多由小儿游戏或家长牵拉引起桡骨小头脱离了正常位置而出现无关节破裂的一组症状。

〔病因病机〕多见于六岁以下小儿，由于桡骨小头和桡骨环状韧带发育不完全，在突然遇有外界刺激过度牵拉时，使桡骨小头自环状韧带中滑出而发生嵌顿。小儿当即哭闹，局部疼痛拒触，不能屈伸，当被动屈伸时则痛甚，哭闹加剧。

〔辨证论治〕当患儿就诊时发现患肢固定在一个半屈曲位拒触动，被动运动则疼痛加剧，局部明显肿胀，臂不能上举，手不能握握，哭闹不止。

按摩推拿手法治疗：施用五指搭肩法（图 150），患儿患肢在外侧，多由家长抱扶，医者一手握住患腕，另手握住患肘，以拇指压在桡骨小头处（肘外侧部），以握腕手轻轻牵拉患儿前臂同时伸而旋前旋后，这时压在患侧桡骨小头的拇指下，会感到有一轻微的弹响感，再将患肘关节屈曲，使其五指搭于己肩则愈。

〔按语〕小儿桡骨半脱位是常见急症，因疼痛故难以合作，必须在治疗前详细了解病情，明确诊断后，再施用按摩推拿手法治疗。施用手法过程中手法要柔和，连贯施用巧力寸劲儿，不可强行硬施，或用力过猛。复位后，无须其它治疗，在短期内避免牵拉患侧腕部。

## 27. 小儿先天手足畸形

手足畸形是小儿常见病之一，是指肢体远端的形状发生变化。大多由于先天禀赋不足，或母体孕期体虚过劳，或产伤等因素所致。

〔病因病机〕小儿先天性手足畸形，一般认为与母体妊娠初期患传染病，营养缺乏及缺氧、内分泌紊乱、药物中毒、放射线影响、产伤及遗传因素等有密切关系。

手足畸形，主要是因胚胎所致。也有因外伤，如分娩时因产道和产钳挤压受伤出血，血肿肌化造成手足畸形。

〔辨证论治〕根据肢端的形态分为各种不同角度的畸形，所以根据各种畸形采取相应的治疗矫正手法。

按摩推拿手法治疗：（1）马蹄形内翻足：患者仰卧位，医者施用自患腿向背侧从膝至足作掌挂、多指揉、拇指弹筋法，以温通经络，调和气血，强筋活络，顺理肌筋，缓解痉挛，解除粘连；在踝关节周围施用拔法以解痉止痛，疏理肌筋，通经活络，解除粘连，然后向内后、向外做旋转摇法；施用足踝关节摇法（图 208），以清利关节，活血化瘀，顺理肌筋，通经活络，解除粘

连，恢复功能。最后再做足背屈、外展运动，以矫正畸形。

(2) 仰趾形外翻足：取仰卧位，在小腿前外侧从膝至足作掌根推，在踝关节周围作拇指拨揉法。然后再作旋转摇法及足跖屈运动法，以清利关节，活血化瘀，顺理肌筋，通经活络，解除粘连，恢复功能。

(3) 外翻转手：医者在患肢掌和前臂内侧面，从上而下作多指揉、拇指揉、多指理筋。然后从前面经内侧向外侧作旋转摇法，拇指拨揉腕关节周围，在手背和前臂两侧从下而上掌根推、多指揉、拇指理筋等，以清利关节，活血化瘀，顺理肌筋，通经活络，解除粘连，恢复功能。

(4) 外翻旋转手：医者在患肢掌和前臂内侧面从下而上作多指揉、拇指揉、多指理筋。然后从前面经外侧向内侧作旋转摇法，在腕关节周围拇指拨揉，在手背和前臂外侧从上而下掌根推、多指揉、拇指理筋等。

〔按语〕小儿先天性手足畸形应尽早预防治疗。按摩推拿手法治疗是一种比较理想的治疗方法，可以随心所欲的施用理筋、弹拨、拨伸、屈曲旋转、揉、推、拿、提等手法。手法治疗后应求得患儿家长密切配合，如用绷带、胶布过伸位固定等是非必要的。

## 五. 五 官 科

### 1. 迎 风 流 泪

凡眼睛无红肿，见风泪出者称为迎风流泪，是一种常见眼科病。现代医学认为是泪小管痉挛及慢性泪管炎病。

〔病因病机〕多因肝气不足，不能帅血上承养目；又因感受

风寒，寒邪上袭于目，泪液分泌失控而自溢涌出。

〔辨证论治〕

主证：见风泪自溢出，不肿不痛，初起冬甚、夏轻，久则冬夏皆然。舌淡少苔，脉弦细，或浮紧。

分析：肝气不足，无能帅血上承养目，风寒袭目，寒之收引泪液分泌失控，故而自溢涌出。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肝俞、风池，以补益肝气，营养目睛。嘱患者仰卧位，施用抹双柳法（图115），点按目窗、头临泣、睛明，以祛风明目，益气止泪。

〔预防〕必要时可带防护眼镜。

〔按语〕迎风流泪多见于老年人，因肝气不足所致。按摩推拿手法治疗，主要是调节泪腺之血运，以益气止泪。泪腺不可乱施挤压，以免损伤感染。

## 2. 视神经炎

凡眼外无形色可辨，视力下降缓慢者，中医属“视瞻昏渺”；视力下降迅速者属“暴盲”范畴，均为视神经炎。

〔病因病机〕多与肝失条达，玄府郁遏有关。郁怒伤肝，气郁化火；或因情志不舒，忧思过度，肝气郁结，枢机不利，窍闭不通，气血逆乱而卒发“暴盲”或“慢性视瞻昏渺”之证。或因邪热伤阴，水不涵木，上扰清窍，而发为目暗之疾。现代医学认为是局部病灶感染及眼内疾病，传染病或原因不明造成的。

〔辨证论治〕

（1）肝经郁热

主证：视力下降迅速，面赤目干，头痛耳鸣，胸胁胀满，口苦咽干。舌苔黄质红，脉弦数有力。

分析：玄府郁闭，暴怒伤肝，气机逆乱，上扰清窍，而视力迅速下降。肝郁阻络而头痛，面赤口干。均为肝经郁热征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肝俞、

胆俞、三焦俞，以泄热调气，舒肝利胆，宽胸利膈，清头明目，通调三焦，引热下行。嘱患者仰卧位，施用推运印堂法(图114)，点按睛明、攒竹、丝竹空，以疏风泄热，通络明目，平肝熄风，宣泄太阳热气，活络明目；施用双运太阳法(图110)，点按风池以疏风解表，清热明目；施用提拿足三阴法(图200)，点按太冲、光明、行间，以疏肝理气，清热活血，清降泄火，理气明目。

### (2) 肝郁气滞

主证：视力缓慢下降，胸闷善太息，口干。舌苔白，质暗红，脉弦。

分析：情志不舒，忧思过度，肝气郁结，枢机不利，窍闭不通，故视力缓慢下降。肝郁不舒，故胸闷善太息。均为脉络郁阻之征。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，施用双运太阳法(图110)，以清热明目；医者施用疏胁开胸顺气法(图177)、双点章门法(图184)，以疏肝解郁，行滞除躁，通经活络，散郁明目；施用提拿足三阴法(图200)，点按太溪、太冲、光明，以清肝明目，舒肝解郁，活血祛瘀。

### (3) 热伤营阴

主证：热病之后，视力骤减，口干欲饮，便干溲黄。舌红少苔，脉弦细数。

分析：邪热伤阴，水不涵木，故视力骤减。热邪上扰清窍，故发目暗。均为玄府不通之征。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者施用双运太阳法(图110)，点按睛明、攒竹，以清热明目，疏风泄热，通络明目，泄热活络；施用提拿足三阴法(图200)，点按太溪、三阴交、光明，以滋阴潜阳，清热降火，疏肝理气，明目滋阴。

〔预防〕积极治疗原发病，视力出现变化立即求治，不宜延误。

〔按语〕视神经炎是中医的“暴盲”、“视瞻昏渺”范畴。



对于暴盲者应立即积极治疗，用按摩推拿辨证施用清泄肝热，解郁通滞，通络明目手法并且积极治疗原发病，促进暴盲之恢复。对于慢性发病者应同时辨证治疗原发病，施用手法治疗。

### 3. 目赤肿胀

两眼刺痛，有异物感，分泌物增多，晨起上下睑被粘着，不易睁眼、结膜充血，严重者来势较猛，称为目赤肿痛，俗称“风火眼痛”。

〔病因病机〕多因气轮热阻血瘀，肺经伏热，气机郁遏壅塞目络而出现气轮脉络阻滞，或血瘀壅络。

〔辨证论治〕

#### （1）外感风热

主证：目赤肿痛，羞明流泪，白睛赤络纵横，粗细不等，或生眵翳，身热头痛。舌红，苔白，脉弦数。

分析：邪热伏肺，或恣酒嗜燥，近火熏烟，热邪客肺，故目赤肿痛。气轮热阻，故羞明流泪，赤络纵横。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用揉拿手三阳法（图141），点按少商、合谷，以清热解表，清泄湿热。嘱患者仰卧位，施用双运太阳法（图110），点按上星、风池，以散郁清热，明目止痛，疏散风热。

#### （2）肝胆胃热

主证：风轮生翳，目赤口苦，咽干纳呆，小溲赤黄，视物不清，迎风流泪，眼涩难睁，两胁胀满。舌苔黄腻，脉弦滑而数。

分析：湿热内蕴，循厥阴之脉上淫眼系，故而风轮生翳，疼痛涩明，流泪，情绪急躁，均为肝胆胃热之征。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者施月抹双柳法（图115），点按瞳子髎，以疏泄肝胆，清热明目；施以双运太阳法（图110），点按头临泣，以清郁除热，醒脑明目，疏散郁热，泄热消

肿；施用提拿足三阴法（图200），点按行间、太冲、内庭、侠溪，以疏肝利胆，清热泄火，清胃热，共奏舒肝解郁，清胃泻火之效。

〔预防〕夏时游泳后应立即用净水冲洗，眼有不适，不宜乱揉眼部。周围有发病者应注意隔离，特别是脸盆、毛巾等。

〔按语〕目赤肿痛是中医“暴风客热”范畴，俗称“风火眼”，又称“暴发火眼”。现代医学称之为“急性结膜炎”，具有接触性传染。用按摩推拿应辨证施用清热解毒，泻热明目手法治疗。夏时发病较为多见，应用手法治疗后，医者须立即流水冲手，避免互相传染。

#### 4. 夜 盲

凡夜间在黑暗处视物不清者为夜盲，俗称“雀目”。

〔病因病机〕多因脾胃虚弱，导致肝血亏虚，肾阴不足。现代医学认为缺乏维生素A所致。

〔辨证论治〕

主证：白天视物正常，而傍晚视物模糊不清，夜间黑暗处视物明显不清。

分析：水轮阴亏，不能濡养目窍，故视物异常而夜不能视物，均为肝肾亏虚之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用点按肾俞、肝俞、脾俞，以补益脾气，促生化之源，补益气血，补肝益肾，滋阴潜阳。嘱患者仰卧位，医者施用抹双柳法（图115），点按睛明、丝竹空，以滋阴潜阳，养血安神，益血明目；施用提拿足三阳法（图199），点按光明，以益血明目。

〔预防〕适当纠正偏食，加强营养。

〔按语〕夜盲是多见的眼疾之一，是因肝血亏虚，肾气不足或脾胃虚弱等诱发的一种慢性疾病。多发生于年老体弱，或偏食所致的**肝肾亏虚者**。按摩推拿手法针对性施用补益肝肾，养血明

目以治疗夜盲。治疗过程中须配合食疗药膳，有益于促进疗效。

## 5. 鼻 渊

鼻渊俗称“脑漏”，以鼻塞、流带恶臭的脓浊涕，不闻香味及头晕等为主症。

**【病因病机】**多为外感风寒袭肺，口鼻蕴而化热；或感受风热，肺失宣降，邪客于清窍；或因素体阳盛，肝胆火旺，胆火循经上扰于脑，而后移热于脑则生鼻渊。

**【辨证论治】**

### (1) 肺热

**主证：**鼻塞不通，不闻香味，流涕色黄，粘稠腥秽，咳吐黄痰，前额隐痛，脉浮而数。

**分析：**风寒袭肺，郁而化热，寒热互结故鼻塞、流浊涕。邪客于清窍，故前额隐隐作痛。均为寒邪化热之征。

**按摩推拿手法治疗：**患者坐位，医者施用揉拿手三阳法（图141），点按合谷、列缺，以宣通肺气，祛风散寒，通经活络，疏风解表。嘱患者仰卧位，医者施用推运印堂法（图114），点按迎香，以疏调阳明，清泄肺热，宣通鼻窍，清热除邪；施用提拿足三阳法（图199），点按丰隆，以分清降浊，除化痰湿。

### (2) 肝胆郁热

**主证：**鼻塞不通，涕流粘稠、色黄腥秽，头晕目眩，或偏头痛，口苦咽干，两胁胀满而痛，脉弦而微数。

**分析：**阳盛则头晕目眩。肝胆火旺，胆火循经上扰，故偏头痛。移热于脑而生鼻渊。均为肝胆郁热之征。

**按摩推拿手法治疗：**患者坐位，医者施用三指拿推法（图106），点按脑空、迎香，以解痉止痛，散风清热，疏通阳明，清肺除热，宣通鼻窍。嘱患者仰卧位，施用提拿足三阳法（图199），点按阳陵泉、绝骨、行间，以清泄胆火，舒肝降火，宣开鼻窍。

**【预防】**防止感冒，加强耐寒锻炼，常用凉水洗脸。并应用自

我按摩法，如：干洗脸、搓揉迎香等。

〔按语〕鼻渊，外感风寒、内郁肝胆火旺，均可致病。按摩推拿辨证针对性施用祛风清热，清泄肝胆等手法可治疗鼻渊。急性易治慢性难医，所以应及时诊治，不宜延误。

## 6. 扁桃腺炎

凡咽喉一侧或两侧肿痛，起病急，恶寒发烧者称为扁桃腺炎；因其形状如乳头似蚕蛾故中医称“乳蛾”、“喉蛾”。

〔病因病机〕多因外感风热或肺胃炽热，热邪搏结，循经上乘咽喉所致。

### 〔辨证论治〕

#### （1）风热证

主证：发热头痛，恶寒或无汗，咽痛，吞咽不利。舌苔薄白，尖边赤，脉浮数。

分析：外感风热，热邪搏结，故发热恶寒；上乘咽喉，故咽痛，吞咽不利，上扰清窍而头痛，均为风热之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用揉拿手三阳法（图141），点按合谷、掐点少商，以通经活络，疏风解表，活络止痛，泄肺热，止疼痛；施用双拿肩井法、点按风池，以通经活络，宣肺降气，发汗解表，疏散风热。嘱患者仰卧位，医者施用双运太阳法（图110），以清热止痛。

#### （2）毒热证（扁桃体化脓）

主证：高热不退，口渴多饮，烦急咽痛，吞咽不利，便秘结。舌苔黄，质红，脉滑数。

分析：毒热内蕴，阳明热盛，故高热不退，烦急咽痛，均为热邪内盛之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用揉拿项肌法（图109），点按大椎、风池，以通阳解表，清脑安神，涤痰降气；施以提拿肩井法（图152），以宣通肺气，发汗解表，退热止

痛；施用二龙戏珠法(图119)，以清热利咽，活血化痰，消肿止痛。嘱患者俯卧位，医者施用提拿夹脊法(图158)，以滋阴清热，壮水制火。

### (3) 阴虚证

主证：精神倦怠，伴有低热，午后明显，咽干、吞咽异物感。舌苔少津，质红，脉细而数。

分析：阴虚火旺，故低热，午后明显虚火上扰，故咽干、吞咽异物感。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按肾俞、脾俞，以补益气血，补益肾气。嘱患者仰卧位，施用晨笼解罩法(图176)，点按廉泉，以通调肺气，活络止痛，清利咽喉；施用提拿足三阴法(图200)，点按太溪、三阴交、足三里，以培补肾阴，壮水制火，补益中气，养阴清热。

〔预防〕防止感冒，加强户外锻炼。因扁桃腺炎常发烧者可考虑行摘除术。

〔按语〕扁桃腺炎，中医属“乳蛾”、“蚕蛾”范畴，外因感受风热之邪，内因阴虚火旺而致病。按摩推拿根据辨证施用清热解表，利咽解毒，清热止痛，利咽通腑及养阴清热等手法可治疗急慢性扁桃腺炎。但毒热证者，如高烧不退应求助于现代医学消炎、抗菌之药物，不宜延误避免热伤营血。

## 7. 咽喉肿痛

咽喉疼痛，为常见的病证，属中医“喉痹”范畴。

〔病因病机〕多因外感风热之邪，侵袭肺卫结于咽喉。或因肾阴亏虚，虚火上炎，咽喉局部气血瘀滞，发为咽喉肿痛，阻塞不利，吞咽不爽，以至吞咽难下等。现代医学认为由于上呼吸道感染或急性扁桃体炎等引起。

〔辨证论治〕

### (1) 风热

主证：发热重，恶寒轻，头痛，口微渴，咽喉肿痛。舌红，苔薄黄，脉浮数。

分析：肺经外感风寒，郁而化热，熏灼肺系，故咽喉肿痛；上扰清窍而头痛。均为风热结于咽喉之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用揉拿手三阳法（图141），掐点合谷、少商、曲池，以清肺泻热，清利咽喉，清热止痛，清肺胃热，疏风解表，泄诸窍邪热；医者施用揉拿项肌法（109），点按风池、大椎，以通阳解表、祛风解表、清除风热。

## （2）实热

主证：发热不退，不恶寒，面红目赤，咽痛剧烈，吞咽困难，便燥溲赤。舌红，苔黄燥，脉濡数。

分析：肺胃热毒炽盛，上蒸壅滞咽喉，故疼痛剧烈，吞咽困难。热毒炽盛，耗液伤津，故溲赤便干。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用揉拿手三阳法（图141），掐点少商、合谷、尺泽、关冲，以泻肺经实热，清热解表，清肺泄热。嘱患者仰卧位，医者施用提拿足三阳法（图199），点按陷谷，以清胃热，泻郁火，共奏清利咽喉，消炎止痛之效。

## （3）虚热

主证：咽痛，潮热颧红，腰酸膝软，耳鸣耳聋。舌红少苔，脉细数。

分析：肾阴虚损，相火妄动而炎上，故咽喉作痛。虚火上扰，故面色潮红。肾虚筋骨不固，故腰酸膝软；上承不足而耳鸣耳聋。均为阴虚火旺之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用揉拿手三阴法（图142），点按少商、合谷，以清热利肺，疏风解表。嘱患者仰卧位，施用提拿足三阴法（图200），点按复溜、照海，以补益肾阴，降虚火，导虚火下行，并滋阴潜阳，清利咽喉。

〔按语〕咽喉肿痛，病位在咽喉，与肺、胃、肾有关。按摩

推拿手法治疗的关键是针对性的施用清热利咽，泻火解毒，滋阴降火等手法，治疗喉痹。常常加用二龙戏球法（图119），可以直接清咽利喉，消肿止痛，是一特定手法，效果极妙。

## 8. 重 舌

凡舌下静脉郁血而肿胀，如多生一小舌或与舌体连贯成折皱，伴有头顶痛、发热等，日久可发生溃烂，称为重舌。

〔病因病机〕心脾积热，循经上行，火热上壅舌本，或酒后受风，均可致血脉郁阻、肿胀，变生小舌，发为本病。

〔辨证论治〕

主证：舌根下隆起，似重生一舌而短小，其色红而疼痛，日久而溃烂。

分析：舌为心之苗，心脾炽热，循经上壅，故而舌本下隆起，气血郁阻而肿胀，郁而化热则溃烂。均为火热上壅之征。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者施用揉拿手三阴法（图142），点按劳宫、少冲、通里，以泄心火，清心热；施用提拿足三阴法（图200），点按商巨、内庭、阴陵泉，以清脾胃之炽热，清除脾热，通利小溲，引热下行。嘱患者张口，医者施用伸舌掐点法（127），以发为楚痛，通经活络，活血止痛，清咽利舌，清除心火，泄心脾湿热。

〔预防〕忌饮热酒，禁食辛辣、肥、甘、厚腻之品。

〔按语〕重舌根据病因病机，临床应用按摩推拿辨证施以清心火、泄脾热、除湿邪、化痰浊、清咽利舌等手法，治疗重舌。特别是应用伸舌掐点法，针对性的掐点金津、玉液颇为有效。

## 9. 牙 痛

牙痛是临床常见病之一。牙为骨之余，常见于各种牙疾，如：“齿燥”、齿龈结瓣等症。

〔病因病机〕因外感风邪，侵袭经络郁居阳明而化火，或素体火盛，或过食辛辣，饮热酒等致使胃火循经上炎，而发为疼痛；或因阴液不足，虚火上炎，亦有多食酸、甘、厚味致腔不洁，垢秽蚀齿而作痛。

### 〔辨证论治〕

#### （1）风火牙痛

主证：牙齿肿痛，身热头痛，口渴欲饮，牙齿完整。舌绛红，苔薄白，脉浮而数。

分析：外感风邪，内蕴胃火，风火相搏。故而齿发作痛。风袭于上而头痛。内蕴胃火上循而口渴欲饮。均属风火客居阳明之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者施用双运太阳法（图110），点按风池、颊车，以祛风解表，疏散风热，疏调阳明。嘱患者仰卧位，医者施用揉拿手三阴法（图142），点按合谷、外关，以疏风散热，通阳解表，活络止痛；施用提拿足三阳法（图199），点按内庭以清理胃肠湿热，理气止痛，清热泄火。

急用止痛者可以掐点丰隆、下关、合谷，以疏风解表，活络止痛，清热化湿，降逆止痛，疏风活络，开窍止痛。

#### （2）虚火上炎

主证：牙痛隐隐，时发时止，牙齿松动不固，伴有腰酸腿软，脉细而数。

分析：肾主筋骨，牙为骨之余，肾气虚不能上奉，故牙齿松动不固。腰为肾之府，肾气虚，故伴有腰酸腿软等。肾虚不能制火，故虚火上炎而牙痛隐隐。均属阴虚火旺之征。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者施用双揪铃铛法（图120），点按下关，以疏风活络，开窍止痛，补益肾气，通调气血，活络止痛；施用提拿足三阴法（图200），点按太溪、涌泉、行间以滋肾益水，除降虚火，清热泄虚火，益气止痛。

〔预防〕注意口腔卫生，保护牙齿，尤在睡前不应食用酸甘



之品。

〔按语〕牙痛是肾气虚损及胃火炽热上炎所致，外感风邪入喉，风火互结，阻郁经络，均可致病。按摩推拿辨证施用祛风解表，调和经气，滋阴降火等手法治疗牙痛，可以达到缓解和止痛作用。近几年来对急性牙痛发作者除以上原因之外，还有因“真心痛”初发为牙痛或“胸痹”发为牙痛者，所以应用一组急性牙痛的手法掐点能收到了良好的效果，多数可以立即止痛，少数亦可以得到缓解，很值得进一步探讨之。

## 10. 颞颌关节紊乱症

颞颌关节紊乱症好发于爱食硬物者，使骨之软骨盘破坏、撕脱，弹响，甚至发生交锁等。

〔病因病机〕多因张口过大，如大笑、打呵欠，习惯性颞颌关节脱位而使软骨盘损伤。或因咬合不良，当软骨盘咀嚼情况下承受压力不均，故损伤。或食物坚硬，软骨盘承受压力过大，加之研磨力量，易受损伤。当软骨挤压在关节与髁状突之间，加之边缘本身撕破造成伤。

### 〔辨证论治〕

主证：颌面局部压痛，开始咀嚼时明显疼痛，但活动后逐渐减轻，咀嚼过多时则疼痛加剧。关节间隙有明显压痛，软骨盘撕裂、折叠、肥厚，髁状突滑动在软骨之上则产生弹响，由于颞颌关节位于耳前侧，患者感觉弹响声音极其洪大。张嘴受限或交锁，产生创伤性关节炎。或异常侧向活动，使齿列咬合对位不良，门齿正中缝向一侧错开，下颌关节功能异常综合征。少数患者听力障碍，眩晕，头呈放射性疼痛，因齿列咬合不全，下颌关节囊松弛等所致。

分析：由于颌关节紊乱，软骨盘损伤，故咬合不良。软骨盘咀嚼承受压力不均，故颌颞关节改变而张口时发生滑动则弹响，均属关节紊乱之征。

按摩推拿手法治疗：医者以拇指于患者下颌角及关节周围处施用按揉法，以松弛肌肉，疏筋活络，濡养肌肉。嘱患者略张口，医者以拇指缠绕纱布，伸于患者口腔内置于颞颌关节，施以下按法，以牵拉颞颌关节，通经活络，养血荣筋；施用内应外合法（图117），以疏风活络，通利牙关；施用双指开宫法（图118），以消肿止痛，通经活络，活血散瘀。

〔预防〕凡患颞颌关节紊乱症者忌食干硬食品，发作时尤为注意。咀嚼应养成应用双侧习惯，不可偏废。

〔按语〕颞颌关节紊乱症，多见于平素嗜硬食者，使之损伤颌关节软骨，或关节交锁及咬合对位改变而发病。按摩推拿辨证施用濡养肌肉，顺理肌肉，通利牙关，矫正咬合对位手法。治疗过程中需求得患者密切配合，需食用流食或松软食品。

## 11. 下颌关节脱臼

下颌关节脱臼亦称“颞颌关节脱位”，是人体头部唯一可动关节，好发于老年及体弱者，是临床常见的一种关节症。

〔病因病机〕过度张口，髁状突向前移至关节结节之下，处于不稳定状态，由于过度张口，如：大笑、打哈欠、拔牙、呕吐使髁状突不能后移还纳而脱臼。

暴力打击：由于关节囊的侧壁韧带不能抗御超保护性暴力，则发生脱臼。

肝肾亏虚：气虚无能收束关节，肝肾亏虚，血不荣筋，致使韧带松弛，而发生习惯性脱臼。

〔辨证论治〕

主证：出现口呈半开合状态，不能张合自由，语言不清，咬食不便，吞咽困难，不断流涎。双侧脱臼表现为下颌骨下垂、前突，咬肌痉挛呈块状隆起，面颊扁平，双侧颧弓下可触及髁状突，耳屏前方可触及一凹陷，患者多以手掩口就诊。如单侧则表现为口角略歪斜，口呈半开合状态，较双侧为小，下颌略向健侧

倾斜，患侧低于健侧。

分析：下颌骨的髁状突越过颞骨的关节结节最高点，交锁于颞弓下面形成脱臼，故出现呈半开合状态，不能张口自由，语言不清等一系列弹性固定之征。

按摩推拿手法治疗：患者正坐，医者以双手拇指缠绕绷带或消毒纱布，置于患者口腔内，指端按于患侧臼齿上，余四指分别托其下颌部。先以拇指下按，待下颌骨移动时，余四指协调地将下颌骨向后上方端送之，闻及入臼声则愈。如习惯性脱臼者应用四头带固定之。

〔预防〕加强颌关节功能锻炼，注意休息，防止疲劳。

〔按语〕下颌关节脱位，外因过度张口，暴力打击；内因肝肾亏虚，均可导致下颌关节脱臼。按摩推拿手法治疗除施用复位固定外，还应对于陈旧性脱臼者兼施扶正并强壮筋骨，补肾壮骨，补肝养筋，补益中气，舒筋活血等手法。施用手法过程中，力求准确迅速，不宜在局部反复施用揉、捏、捻等，以防局部损伤软组织，而难以复位。

## 12. 梅核气

本证系因情志郁结，肝气夹痰所致。其症状为咽喉不红不肿，但自觉咽中有如梅核大小之异物阻塞，吞之不下，咯之不出，相当于“瘰球”，称为梅核气。

〔病因病机〕多因情志所伤，痰气互结，心情抑郁所致。肝气郁结必乘克于脾，脾失健运则积湿生痰，痰气互结，阻于咽喉，故觉咽中有异物梗塞，而致梅核气病；或因寒伤脾胃，感寒邪伤于肺胃以致寒湿内阻，阻通气机，气机不畅，则津液难以输布，故聚而生痰，痰气阻于咽喉而患梅核气病。

〔辨证论治〕

(1) 痰气互结

主证：咽中如有物梗阻，咯之不出，吞之不下，郁怒则甚，

②

腹胀满不适，或咳或呕，或胸胁攻之作痛，甚则如噎如呛。舌苔白腻，脉弦而滑。

分析：因情志所伤，痰浊郁阻咽喉，故咽中有异物梗阻感，郁怒则甚，腹部胀满不适，均属肝郁气滞与痰湿互结之征。

按摩推拿手法治疗：患者仰卧位，医者施用晨笼解罩法（图176），点按膻中、天突，以下气利咽，开胸顺气；施用揉拿手三阴法（图142），点按内关、神门，以宽胸利膈，降逆和胃，滋阴除烦；施用提拿足三阴法（图200），点按行间、丰隆、三阴交、太溪，以分清降浊，解郁除痰，补阴分之气亏，益肾气之源。

## （2）气血双虚

主证：咽中梗噎，并伴心悸气短，自汗目昏，面色萎黄。舌淡苔少，脉沉细。

分析：脾气虚则运化失职，聚湿生痰，无以生化之源，故气血亏虚，动则心悸气短；肺气虚则卫表不固，故自汗；气不上承而目昏。均为肺、脾、肾三焦失调，气血双虚之征。

按摩推拿手法治疗：患者坐位，医者以双手拇指点按脾俞、肾俞、膈俞、肺俞，以补益肾气，促生化之源，调和营卫，通调气机。嘱患者仰卧位，施用运运颤颤法（图186），点按关元，以培补下元；施用提拿足三阳法（图199），点按血海、足三里，以强壮脾胃，益气培元，共达培补正气，益气和血，疏散痰气互结之功。

〔按语〕梅核气，素日因痰浊内生，突遇暴怒伤肝，即发为痰气互结之征，临床又称之为“瘰疬”。按摩推拿辨证施用疏气解郁，除痰散结手法，以治疗梅核气。病浅者易治，病久者难医，因而需及时治疗，可以很快收到疗效。

## 六、急 症

### 1. 休 克

休克是由于多种原因引起的周围循环衰竭的综合症，如：大出血、严重感染、剧烈的疼痛、药物过敏反应、心脏疾患、中毒、脱水、外伤及环境刺激，均可导致急性周围循环的衰竭而休克。属中医“厥证”、“脱证”、“亡阴”、“亡阳”之范畴。

#### 〔病因病机〕

(1) 亡阳：多因元气素弱，每遇过度疲劳，悲伤惊恐之时，又突受外邪侵袭，致正气虚陷，阳气不升。

(2) 亡阴：多由于失血、大汗、泄泻等阴血暴脱，使阳随阴亡，气无依附。

(3) 阴阳俱脱：阴阳气血互为因果，病机可相互转化，阴病及阳，阳病损阴，所以亡阴亡阳的后期可见阴阳俱脱之重症。

#### 〔辨证论治〕

主证：面色苍白，四肢厥冷，凉汗，气息微弱，烦躁不安，口渴，唇紫暗，突然昏迷晕仆，脉微欲绝。

分析：气血俱脱而昏仆，四肢厥冷为亡阴。面色苍白为亡阳。突然昏仆，脉微欲绝为阴阳俱脱之征。

按摩推拿手法抢救：患者仰卧位，医者施用一指托天法（图103），以醒脑开窍；施用掐点人中、涌泉以升阳救逆；施用喜鹊搭桥法（图149），以开窍醒神，调节阴阳；施用运运颤颤法（图186），点按关元，以培元固本。

四肢厥冷者：加用揉拿手三阳法（图141），点按内关、合谷，以和胃降逆。

烦躁不安者：加用提拿足三阴法（图142），点按太冲、足三里，以平肝潜阳，降逆宽胸，补中益气。

〔按语〕休克多突然发生，当发生休克时应保持高度冷静，积极抢救，不可手忙脚乱，造成意外的紧张而延误抢救时机。首先辨明阴阳，再辨清病因。施用按摩推拿辨证手法，当发现中毒性休克或失血性休克应边抢救边采用相应的急救措施，如：止血，抗感染，纠正水电介质平衡，吸氧等，特别是对过敏性休克应采用现代医学的急救措施，不可延误。

## 2. 晕厥

凡因体位的突然改变，引起暂时性脑缺血所致一时性意识丧失的病症，称为晕厥。

〔病因病机〕多因情绪激动、惊恐，体弱过度疲劳等引起气血不能上循于清窍，神窍受阻，阳气不能达于四肢，营卫之气逆乱所致。

### 〔辨证论治〕

主证：突然昏倒，神志不清，面色苍白，四肢逆冷，血压下降，脉沉缓无力。

分析：气血虚弱，外因突然改变体位，或直立过久，血上循清窍或气血不能上循于头，清窍被遏，故突然四末不顾而昏倒，神志不清。阳气不能通于四肢，故四肢逆冷。均为气血不能上奉之征。

按摩推拿手法治疗：立即将患者平卧，略呈头低脚高位置于通风处，掐点人中、中冲，以疏通经络，醒脑清神；施用揉拿手三阳法（图142），点按合谷，以通关开窍；施用提拿足三阴法（图200），点按太冲，以行气活血；施用一指托天法（图103），用于体虚者，加用补泻神阙法（图188），点按关元，以恢复元气，补益虚损。

〔预防〕持久直立者，避免精神过度紧张，加强体育锻炼。夏

日突然直立时尤应注意，颈椎病患者应避免颈项突然转运。

〔按语〕晕厥证是由于直立者素日体虚，气血不能上承所致。按摩推拿手法辨证施用疏经活络，通关开窍，以醒神开窍。男性因排尿晕厥者，多为大量饮用酒者，在直立排尿时发生，应引起人们的进一步重视。

### 3. 电 击 伤

凡因直接或间接误触电流，电流通过人体所致的损伤，称为电击伤。

〔病因病机〕多因误触电路、电流，或雷光闪电，人体组织除有大量而严重不等的灼伤、程度不等的休克外，大都由于心室纤维性颤动及呼吸中枢衰竭而致病。

〔辨明论治〕

主证：轻者可有头晕，肌肉痉挛和抽搐；重则呼吸中枢麻痹，出现昏迷，呼吸微弱或停止。心室纤维颤动者，也可有昏迷，心音和脉搏消失。电击灼伤的创伤面较深，甚则烧焦、碳化。

分析：直接或间接误触电流或雷电触击人体，当电流通过人体时发生强烈的电刺激，故发生轻者头晕，重者肌纤维收缩、痉挛等应激反应。电刺激发生在骨骼肌时四肢痉挛、抽搐；发生在平滑肌时呼吸受抑；发生于心肌时心跳骤然改变，甚至心音消失等，此均为中医之气血逆乱，现代医学之休克。

按摩推拿手法抢救：立即切断电流，将患者抬置于通风处，解开领扣，使呼吸道畅通；施用掐点涌泉、人中，以开窍苏厥；施用揉拿手三阴法（图142），点按内关，以安宁心肌，除心颤。施用胸外心脏按摩术，以醒苏复脉。施用人工呼吸（仰卧人工呼吸法），以恢复心跳、呼吸为止。

头痛、头晕者，点揉颈后、捏拿颈肌、点按风池，以清脑镇痛。

四肢抽搐者，施用揉拿手三阳法（图141）、提拿足三阴法（图

142)，点按合谷、阳陵泉、太冲，以镇痉止痛。

〔预防〕注意安全用电，严格电工操作规程，禁止违章操作。雷雨天不宜在树下或旷野，以防雷电击伤。

〔按语〕电击伤是电流通过人体而发生呼吸中枢衰竭，心脏纤维颤动，以至昏迷，出现心音、呼吸、脉搏消失之急症。应立即切断电流，积极施以抢救措施。按摩推拿手法抢救是以恢复心跳、呼吸为当务之急。凡在现场急救均施用手法措施，对于确实抢救不能达到目的地时应及早采取其它现代医学抢救措施。

在现场施用胸外心脏按摩为主，辅以人工呼吸，点掐人中、百会，以回阳救逆，苏厥开窍。

#### 4. 溺 水

由于落水后，大量水液吸入肺引起的窒息、缺氧，导致的咽喉部痉挛，不能呼吸，人体缺氧的现象称为溺水。

〔病因病机〕由于游泳、潜泳或误落水中被淹没，水进入呼吸道造成憋气，不能呼吸而窒息。人体缺氧，导致代谢性酸中毒，阴阳失衡，如不及时抢救，多因缺氧严重而死亡。

〔辨证论治〕

主证：溺水者面色青紫，球结膜充血，鼻和口腔、气管充满泡沫。由于胃中充满积水而上腹胀大，肢体冰凉，不省人事，严重者出现呼吸和心跳停止，瞳孔散大。

按摩推拿抢救：迅速将溺水者打捞上岸，呈俯卧位，头低脚高，清除口内泥沙异物，将舌拉出口外，使呼吸通畅。待将呼吸道及胃中积水倾倒入后，患者仰卧位，施用人工呼吸及心脏胸外按摩，配合施用点按涌泉、足三里、内关、素髻，以达清神宁志，开窍苏厥，调补中气，开窍启闭之功。在抢救同时可考虑其它现代医学急救措施。

〔按语〕溺水主要是呼吸道的窒息，人体的缺氧而造成昏迷。凡溺水者，古、今都习惯用按摩推拿手法抢救，而以在现场就地抢



救者居多，不难看出按摩推拿抢救确实是一种应急的措施，应予以进一步总结。

## 5. 中 暑

凡在烈日下或从事高温作业，由于过度疲劳，或体虚而突然发病者称为中暑。属中医“暑厥”范畴。

〔病因病机〕多因夏季炎热，汗出过多，中气耗伤，以致暑热内迫，气火壅遏，甚则阴阳之气紊乱，清窍闭塞而致病。

〔辨证论治〕

主证：突然在夏日炎炎之处晕倒，身热 恶 心，呕 吐，烦躁 大汗（或无汗），气粗，面色苍白，脉细数或昏迷不醒，四肢抽搐，牙关紧闭，手足厥冷至肘膝部。

分析：暑邪入中，中气耗伤，故气机逆乱，而昏仆，不省人事，面色苍白，牙关紧闭，手足厥冷，均为暑厥之征。

按摩推拿手法抢救：将患者立即抬置阴凉通风处，解开衣扣，医者以食指掐点人中，以开窍苏厥；施用喜鹊搭桥法（图149），以开窍醒神，疏通经络，必要时可在曲泽、委中放血，以泄清阳热，而解暑邪。

四肢抽搐者，施用揉拿手三阴法（图142）、提拿足三阴法（图200），点掐阳陵泉，以解痉止搐。

恶心、头晕者，施用揉拿手三阴法（图142），点按内关、风池，以调和胃气，镇静安神，定心止呕。

〔预防〕重视防暑降温工作，适当改善工作环境，在炎热夏季工作尽量饮用低盐饮料。

〔按语〕中暑的急救，按摩推拿手法抢救是非常有效的方法，抢救措施针对性强，作用迅速。

## 6. 晕 动 症

凡因乘车船所致不规则颠簸，刺激内耳前庭神经机能紊乱，

或因精神过度紧张，嗅闻不良之气味，发生头晕、恶心等，称为晕动症。

〔病因病机〕多因温邪内陷，经络之气厥逆不通，脾胃失和，痰火堵阻，致使清窍被蒙“神明”失其作用而致。

〔辨证论治〕

主证：晕车船，轻者恶心呕吐，头晕，眼花；重者突然晕倒，面色苍白，肢冷，气息微弱，脉细无力。

分析：清窍被蒙，故头晕、恶心。蒙蔽“神明”则突然晕倒，面色苍白，肢冷。均属虚极之征。

按摩推拿手法抢救：施用一指托天法（图103），以回阳救逆；施用揉拿手三阴法（图142），点按内关、神门，以开窍启闭，升阳固脱，宁心通络；施用补（泻）神阙法（图188），点按关元，以培土固本。施用掐点人中，以醒脑开窍；施用提拿足三阳法（图199），点按足三里、太溪，以通调脉气，健脾和胃，共奏镇定神明，止晕醒脑之效。

〔预防〕乘坐车船前半小时服用乘晕宁即可。

〔按语〕晕动症是由于气虚无能抑制温邪内陷，故而作晕，多发生偶尔乘坐车船者。按摩推拿手法救治是一种行之有效的治疗方法，施用手法以醒神开窍，镇静止晕为主。多数患者脱离其环境，应用手法治疗即可奏效。

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

书名 = 实用按摩推拿大全

作者 = 李茂林

页数 = 6 8 3

S S 号 = 1 0 2 2 5 8 5 7

出版日期 = 1 9 9 0 年 0 7 月第 1 版