

顾一煌 编著

倾
心
精
选

推拿篇

中医 1000 问



上海科学技术出版社

中医 1000 问——推拿篇

顾一煌 编著

上海科学技术出版社

中医 1000 问——推拿篇

顾一煌 编著

上海科学技术出版社出版、发行

(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)

新华书店上海发行所经销 常熟市第六印刷厂印刷

开本 787 × 1092 1/32 印张 6 字数 123 000

2000 年 12 月第 1 版 2000 年 12 月第 1 次印刷

印数 1—5 000

ISBN 7-5323-5592-6/R · 1431

定价：12.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题，

请向本社出版科联系调换

内 容 提 要

在数千年的医学发展史中,推拿以其独特的疗效在医学领域始终占有-席之地。现今,推拿更成了防治疾病不可或缺的一种手段。本书较为详细地介绍了推拿的产生、各种常用的治疗方法,常见病的推拿治疗、保健推拿、小儿推拿等方面的知识,具有较强的实用性。

《中医 1000 问》丛书

顾问 施奠邦 裴沛然

主编 李慕才

序

中医是我国传统文化瑰宝之一,几千年来为中华民族的繁衍昌盛、卫生保健作出了卓越贡献。

建国以来,在党和政府的关怀下,中医事业有了较大发展,中医教育也不断扩大,但还不能满足人民的客观需要。据有关部门调查,广大基层中医人员和中医爱好者仍很难买到中医教材和其他中医书籍。由于中医理论和学术用语与现代语言不尽相同,不少人阅读起来确有困难,他们迫切需要更多的现代通俗语言撰写的中医书籍。李慕才同志多年从事中医工具书和参考书的编写工作,他有志于弘扬祖国医学,热心于中医学术知识的普及与传播,他主编的中医系列丛书《中医1000问》,是以问答形式全面介绍中医知识的科普性著作。付梓之前,索序于余。我觉得这套书有几个特点:一是文字简明,用通俗的语言介绍深邃古奥的中医理论;二是内容丰富,既有基础理论的阐述,又有临床知识的介绍;三是知识性强,对许多大家不熟悉的知识,有较明晰的解释,即使大家比较熟悉的知识也有发人深思的提示。因此,这套书既能为中医爱好者答疑解惑,又可作为中医院校师生的参考书。我相信它的出版会受到广大读者的欢迎。

我高兴地在这套书前写上几行字,并希望它能尽快与广大读者见面。

施奠邦

前　　言

中医药学是一个“伟大的宝库”，几千年来，群众赖以治病，养生健身，它对中华民族的生存、繁衍，对生产的发展、社会的进步，都有着不朽的功绩。直到今天，不但依然为国内广大群众所喜爱，而且正在走向世界，博得海外越来越多的人的赞誉。我想，每一个中国人，都应该为我们国家有着这样丰富多彩、璀璨夺目的瑰宝而自豪！

中医药所以能历数千年且屡经磨难而不衰，所以能获得人们的欢迎与信赖，最主要的是它有着实实在在的疗效。正因为如此，广大群众希望更多地了解中医，不少人还想学习一些中医知识。由于中医的理论体系是独特的，因而它对人体生理、病理的解释以及临床诊断、治疗中所使用的名词、术语也是特有的。对于缺乏中医基本知识的人们来说，很难弄清楚这类名词术语的确切含意。我们经常可以看到这样的情形：患者在接受中医治疗时，总想让医生解释一下自己患的是什么病，或者很想了解对自己的病，中医到底是怎样认识的。这时，尽管医生作了解答，但有些患者对于诸如“阴虚阳亢”、“心火”、“胃气”、“肝阳”、“肾阴”等说法，仍不甚了解。再加上中医古籍意深义邃，文字古奥，也为想通过读医书而了解中医的人增加了困难。

为了解答大家关心的种种问题，我们编写这部《中医1000问》的系列丛书。在编写中，我们力图以通俗易懂的语

言、生动有趣的事例来阐释中医深奥的医理,使知识性、趣味性、可读性兼备;在内容上则考虑既要照顾到中医学术的系统性,又要突出重点,解答群众最希望了解的问题。这部丛书共计有养生、益寿、美容、方药、食疗、妇人、小儿、针灸、推拿、气功等十个篇目,每篇百问,总共一千问。

宣传、普及中医药学知识,是一件难度相当大的事情,加之我们水平有限,缺点甚至错误肯定难免。诚恳希望专家同道们给以批评指正。

李慕才

编 者 的 话

推拿历史源远流长,早在数千年前,我国人民就在长期的生产实践活动中总结出通过推拿治疗疾病以及养生保健的方法,为人类的繁荣昌盛作出了巨大的贡献。

进入 21 世纪,人们的生活水平有了很大的提高,在注重自身健康的同时,也越来越重视对医学知识的学习。在众多的医学分科里,推拿以其好学易用、见效快、耗费少而为大多数乐于学习医学知识的人们所接受。推拿疗法有别于其他医疗方法的最大特点是以各种手法的变换来祛除疾病,在很大程度上克服了某些药物在治疗过程中所产生的不良反应,这也是推拿疗法的一大优点。

为了让广大的医学爱好者更方便地学习和掌握推拿方法,用所学的医学知识来强身健体,本书以问答的形式,并配以直观明了的插图,较为详细地介绍了推拿的发展、推拿手法、推拿对于常见成人疾病及常见小儿疾病的治疗,同时为了满足读者的需要,本书还介绍了足穴推拿、手穴推拿、自我推拿、美容推拿、推拿减肥等。在编写中,自己不仅结合了十多年的教学和临床工作经验,还参阅了大量医学书籍,脱稿后,本着严谨的治学态度,又请教了推拿同行,并请他们提出了有益的修改意见,三易其稿。希望通过本人的努力以及同业人士的热心帮助,使该书成为一本对医学爱好者有所裨益、有所帮助的书。

顾一煌
2000 年 2 月

目 录

1. 什么是推拿?	1
2. 如何学习好推拿?	3
3. 推拿手法的操作要求有哪些?	4
4. 推拿手法的练习分几个步骤进行?	6
5. 一指禅推法如何操作?	8
6. 摳法如何操作?	9
7. 揉法如何操作?	11
8. 推法如何操作?	12
9. 擦法如何操作?	13
10. 摩法如何操作?	14
11. 搓法如何操作?	15
12. 按压法如何操作?	16
13. 捏法如何操作?	16
14. 拿法如何操作?	17
15. 叩击法如何操作?	17
16. 拍法如何操作?	19
17. 抖法如何操作?	19
18. 拔伸法如何操作?	20
19. 板法操作要注意些什么?	23
20. 颈部扳法如何操作?	24
21. 胸部扳法如何操作?	25
22. 腰部扳法如何操作?	26

— 1 —

23. 髋骼关节扳法如何操作?	29
24. 摆法如何操作?	29
25. 如何预防及处理推拿意外?	30
26. 何为推拿的补与泻?	32
27. 推拿临床的适应证和禁忌证是什么?	33
28. 推拿治疗过程中常使用的介质有哪些?	34
29. 推拿治疗中的取穴方法有几种?	35
30. 推拿治疗中如何利用经络腧穴诊断疾病?	36
31. 推拿治疗是如何利用经络腧穴治疗作用的?	38
32. 推拿练功的特点是什么?	39
33. 推拿练功有哪些要求?	40
34. 推拿练功对人体各系统有什么作用?	41
35. 怎样练习功法简易十六式?	42
36. 如何用推拿手法治疗肩周炎?	48
37. 如何用推拿手法治疗肱二头肌长头肌腱腱鞘炎?	52
38. 肱二头肌短头肌腱损伤怎样进行推拿治疗?	53
39. 如何用推拿手法治疗冈上肌肌腱炎?	55
40. 如何用推拿手法治疗肩峰下滑囊炎?	56
41. 尺骨鹰嘴滑囊炎怎样进行推拿治疗?	57
42. 怎样用推拿手法治疗网球肘?	58
43. 腱鞘炎如何进行推拿治疗?	59
44. 腱鞘囊肿如何进行推拿治疗?	61
45. 指间关节扭伤如何进行推拿治疗?	62
46. 腕关节扭伤如何进行推拿治疗?	63
47. 腕管综合征如何进行推拿治疗?	64
48. 如何利用推拿手法治疗落枕?	66
49. 胸胁屏伤推拿治疗如何操作?	67

50. 采用何种推拿手法来纠正椎骨错缝?	68
51. 如何用推拿手法治疗颈椎病?	70
52. 如何用推拿手法治疗急性腰扭伤?	72
53. 如何用推拿手法治疗慢性腰肌劳损?	73
54. 如何用推拿手法治疗退行性脊柱炎?	74
55. 如何用推拿手法治疗第三腰椎横突综合征?	75
56. 如何用推拿手法治疗腰椎间盘突出症?	76
57. 如何用推拿手法治疗骶髂关节错缝?	78
58. 髋关节疼痛如何进行推拿治疗?	80
59. 如何用推拿手法治疗髂胫束劳损?	82
60. 如何用推拿手法治疗侧副韧带损伤?	82
61. 如何用推拿手法治疗创伤性滑膜炎?	83
62. 如何用推拿手法治疗脂肪垫劳损?	84
63. 足底有蚁行感怎样用推拿手法进行治疗?	86
64. 踝关节急性损伤采用哪些推拿手法进行治疗?	87
65. 如何用推拿手法治疗跟腱扭伤?	90
66. 中风后遗症的推拿治疗如何操作?	91
67. 如何用推拿治疗失眠?	93
68. 如何用推拿手法治疗泄泻?	96
69. 如何用推拿手法治疗便秘?	97
70. 如何用推拿手法治疗胃下垂?	99
71. 怎样用推拿手法治疗胃脘痛?	100
72. 怎样用推拿手法降低血压?	102
73. 如何用推拿手法治疗乳腺炎?	104
74. 如何用推拿手法治疗慢性盆腔炎?	105
75. 如何用推拿手法治疗痛经?	106
76. 如何用推拿治疗周围性面瘫?	108

77. 如何用推拿手法治疗颞颌关节功能紊乱症?	109
78. 小儿推拿的常用穴位及操作如何?	110
79. 如何用推拿手法治疗小儿咳嗽?	113
80. 小儿哮喘的推拿治疗如何操作?	114
81. 小儿泄泻的推拿治疗如何操作?	115
82. 如何用推拿手法解除小儿便秘?	116
83. 如何用推拿手法治疗小儿消化不良?	117
84. 如何用推拿手法安静夜啼郎?	118
85. 遗尿的推拿治疗如何操作?	119
86. 推拿治疗小儿肌性斜颈怎样操作?	120
87. 如何用推拿手法纠正小儿桡骨头半脱位?	121
88. 什么是指拨推拿?	122
89. 常用手穴的取穴方法及其主治的病证是什么?	124
90. 常用足穴的取穴方法及其主治的病证是什么?	126
91. 头面颈部保健推拿方法有哪些?	129
92. 上肢部保健推拿方法有哪些?	131
93. 胸腹部保健推拿方法有哪些?	134
94. 腰背部保健推拿方法有哪些?	136
95. 下肢部保健推拿方法有哪些?	139
96. 调节脏腑功能的保健推拿方法有哪些?	142
97. 什么是推拿美容?	147
98. 眼部推拿美容如何做?	148
99. 如何用推拿消除面部皱纹?	149
100. 怎样做推拿减肥?	151
附图 1 头面部常用穴位图	153
附图 2 胸腹部常用穴位图	154
附图 3 腰背部常用穴位图	155

附图 4 躯干部侧面常用穴位图	156
附图 5 上肢常用穴位图	157
附图 6 下肢内外侧面常用穴位图	158
附图 7 下肢前后侧面常用穴位图	159
附图 8 手穴常用穴位图	160
附图 9 足穴常用穴位图	161
附图 10 小儿推拿常用穴位图	162
附图 11 小儿推拿上肢部常用穴位图	163
附图 12 小儿推拿常用手法操作图	164
附图 13 保健推拿常用手法操作图	167

1. 什么是推拿?

推拿是中医学的重要组成部分之一,是通过各种手法作用于人体的一定部位以达到防病祛疾目的的一种治疗方法。数千年来,推拿医学为人类的卫生保健事业发挥了极其重要的作用。今天,人们在重新认识非药物疗法和天然药物疗法的优越性时,也越来越重视推拿这一传统的防病治病方法。

推拿是中国最古老的一种防治疾病的方法,它的产生和人类的生活有很大的关系,人类社会起源后,在生产、改造社会的活动中,难免会遇到各种各样的损害,开始时人们会无意识地用手去按压一些疼痛的地方,久而久之,人们发现在有些地方进行按压,疼痛能得到一定程度的缓解,而在另一些地方按压,疼痛不但不能缓解,反而加重。经过先人的不断总结,就逐渐形成了按摩这一疗法,按摩的进一步发展,又形成了推拿这一学科。古代名医扁鹊、华佗等就用按摩治疗了许多疾病。扁鹊曾经过一个国家,看到这个国家的人都很悲伤,就询问当地的人是怎么一回事,当地的人告诉他说:我们的国太子死了。扁鹊听后,急忙过去,用手一摸,感觉国太子的腋下还有余热,便对这个国家的人说:你们的国太子并没有死。然后就叫随行的弟子进行按摩、针刺等治疗。一会儿功夫,国太子就苏醒了。到了后来,按摩又有了很大的发展,魏、晋、隋、唐时期已十分盛行,按摩治疗疾病的范围也更加广泛,涉及到内、妇、儿、外等临床各科。到了明、清时期,按摩又得到了进一步的发展,尤其是在小儿按摩方

面形成了独特的小儿按摩体系。推拿的名称也是在这个时期由按摩发展而来的,名称的变化,既是按摩发展的结果,也为后世推拿的发展奠定了基础。迄今为止,推拿疗法已取得了令人瞩目的成就,蜚声于海内外。

推拿疗法能在几千年的历史发展中经久不衰、广泛流传,这同它的特点是分不开的,它不需要借助任何仪器、机械,仅凭自己的两手就能治疗许多疾病,简便易学、操作方便、不受时间地点等的限制,推拿疗法的这些优点是其他医学分科所不具有的。

推拿疗法又是如何发挥治疗作用的呢?推拿是以中医的阴阳五行、脏腑经络、卫气营血等为基础理论,对疾病进行辨证,施以推拿手法(通过推拿手法技巧的运用和力量的变化等),作用于人体特定的部位,使该部位产生一系列的变化,从而达到预防和治疗疾病的目的。也就是说通过手法在人体的一定的部位作功,使该部位产生一定的热气类的物质,这种热气类的物质通过经络系统传导到人体的一定的部位,起到平衡阴阳、调和气血、祛风除湿、温经散寒、活血化瘀、消肿止痛等作用。现代医学也认为对机体的体表通过外力的作用进行推拿,使皮肤内的皮脂腺、汗腺、毛囊、血管和神经末梢受到刺激,引起一系列生物物理、生物化学等变化,并直接或间接向肌肉深层、筋腱、神经、血管、淋巴等组织渗透,通过神经和体液等的调节,产生一系列生理、病理变化,从而使机体的功能得到改善并逐步恢复到正常状态。

总之,推拿是一种既古老又年轻的医疗方法,由于它无副反应、无损伤,因而得到很大的发展,在 21 世纪,必将为人类的医疗保健事业作出更大的贡献。

2. 如何学习好推拿?

随着人们对推拿疗法的加深认识,学习推拿的人也越来越多。那么,怎样才能学好推拿呢?

推拿是以中医理论为指导,施术者运用适当的手法或借助于一定的治疗工具作用于患者体表的特定部位或穴位来防治疾病的一种方法,属于中医外治法范畴,是一门理论性和实践性都比较强的中医临床学科。因此,作为推拿学习者,单纯熟悉一些推拿手法是不够的,必须学习一定的中医基本理论,如中医的阴阳五行、脏腑经络、营卫气血、病因病机、四诊八纲等,对于人体的解剖结构,十四经络的循行,常用穴的位置、作用等,应有所掌握,进而能根据患者的临床表现对患者的病情作出基本的诊断、综合分析,在综合分析的基础上制定出适当的治疗原则,然后依据治疗原则进行治疗。在推拿手法上,认真学习和练习所介绍的各种手法,严格按照动作要求循序渐进、持之以恒、保质保量、按步骤地完成米袋练习、人体练习与常见病临床操作练习三个基本阶段的训练。再者,推拿学习者还必须加强身体素质的锻炼,首先练习常用功法,按步骤进行,认真练功。在练功过程中,不仅要注意力量、耐力、柔韧性等身体素质的锻炼,而且还要加强心理素质的培养,即在提高身体素质的同时,培养自己吃苦耐劳、坚韧不拔的精神,为从事推拿工作打下良好的基础。

总之,掌握了一定医学基础知识的人,经过一段时间的认真训练,推拿是不难在短期内入门的。但是要达到推拿专业医师的水平,比较熟练地掌握一些技术难度较高的手法并能

得心应手地运用于临床,则必须经过较长时间的专业训练。

3. 推拿手法的操作要求有哪些?

手法操作的质量及熟练程度直接影响着疾病的治疗效果。手法在应用中,要发挥更好的治疗作用,必须贯彻辨证论治的精神,不同病证,要施行不同的手法。人有老少,体有强弱,证有虚实,治疗部位有大有小,肌肉有厚有薄,手法的选择和力量的运用都必须与之相适应,过之或不及都会影响治疗的效果。如果盲目施术,手法生硬,使患者不易接受,必然会影响治疗效果,甚至还可产生其他的副反应。因此,手法熟练掌握至关重要。

推拿手法虽然流派众多,风格迥异,但对手法的基本要求是一致的,必须做到均匀、柔和、持久、有力,从而达到深透的目的。手法必须根据要求去练习,才能事半功倍。

均匀:均匀是指手法操作时,运动速度的快慢、动作幅度的大小、手法压力的轻重、手法压力的变化,都必须保持相对的一致。运动的速度不可忽快忽慢,幅度不可时大时小,用力不可时轻时重,压力的变化不可时缓时急,应使手法操作既平稳又有节奏性。

柔和:柔和是指手法操作时,动作稳柔灵活,手法变换自然、协调。使手法轻而不浮、重而不滞。柔和并不是软弱无力,而是用力要缓和,不可生硬粗暴。

持久:持久是指手法在操作过程中,能够严格地按照规定的操作要求和操作规范持续地运用,在足够的时间内不走样,保持动作的形态和力量的连贯性,保证手法对人体的刺激足

够积累到一定的程度,以起到调整机体功能,改变病理状态的作用。

有力:有力是指手法在操作过程中必须具备一定的力度和功力,使手法具有一定的刺激量。因此,有力的含义一是指手法直接作用于体表的力;二是指维持手法持续操作并保持一定的刺激量所需要之力。手法有力是手法操作必须具备的条件之一,有力并不是单纯指力气大,而是一种技巧力。要根据治疗对象、施术部位、手法性质、病证虚实以及患者的体质来变化应用,并借以调整力的大小,施加恰当的手法力。因此,用力的基本原则是既保持治疗效果,又避免产生不良反应。一般来说,肌肉丰厚的部位(如腰臀部)操作时,力量可稍重些,而肌肉薄弱的部位(如胸腹部、头面部)力量可稍轻些;青壮年患者,力量可稍重,而老幼患者,力应稍轻些。此外,季节与气候,如秋冬季节,肌肤腠理致密,治疗时力应稍重些,相反,春夏季节,肌肤腠理较疏松,力应稍轻些。总之,手法力量的不及或过之都会影响治疗效果,要根据临床具体情况而施加恰当的手法力量。

以上几个方面,密切相关,相辅相成,互相渗透,在手法达到以上要求后,则能使患者对手法刺激有感应,手法对疾病的治疗有效应。这样,手法的刺激,不仅作用于体表,而且能使效应传之于内,达到深处的筋脉骨肉以及脏腑。持续运用的手法可以逐渐降低患者肌肉的张力和组织的粘滞度,使手法功力能够逐渐渗透到组织深部。均匀协调的动作,能使手法更趋柔和。在临床运用时,力量是基础,手法技巧是关键,两者必须兼而有之,缺一不可。体力充沛,能使手法技术得到充分发挥,运用起来得心应手;反之,如果体力不足,即使手法技术高超,运用时仍有力不从心之感。因此必须勤学苦练,熟能

生巧,使手法均匀、柔和、持久、有力,达到刚柔相济的境界,手法所施,使患者不知其苦。

4. 推拿手法的练习分几个步骤进行?

推拿手法作为一种特定的技巧动作,其操作正确与否、熟练程度如何,直接影响了推拿的治疗效果。因此,对推拿手法的练习是关系到学习推拿成败的关键,那么如何练习推拿手法呢?

在推拿手法的练习中,首先必须做到以下几方面:

顽强刻苦:只有不怕苦、不怕累,才能克服练习中手臂等部位出现的酸、胀、痛等现象,练出好手法。

全神贯注:练习时必须做到精神集中,认真按照手法动作要领、要求,一丝不苟地练习,做到手到、眼到、心到。

持之以恒:手法的成功,要达到功力的深厚非一朝一夕之事,必须经过较长时间的练习,才能获得。

循序渐进:手法的练习,随着操作时间、手法种类的增加,用力的大小等均须逐渐提高,但不可急于求成。功到自然成。

劳逸结合:手法的练习,须注意练养结合,劳逸得当。运动过量则不利于身体健康。运动不足则不能提高手法的功力。

推拿手法练习时可分为米袋(沙袋)上的训练、人体操作的训练以及临床的训练。

(1) 米袋(沙袋)上的练习 准备一个长约 26 厘米,宽约 20 厘米的布袋,内装大米或黄沙(有条件者可在其中掺入适量的海绵,一般装至口袋的 4/5 左右,然后缝合袋口,另备同样大小的布袋,作为套子套在米袋的外面,以便于洗涤)。开

始练习时,米袋可扎紧一些,这对练指力、掌力、腕力、臂力都有好处。以后随着手法的熟练,米袋渐渐放松,为下一步人体操作打下基础。练习时把米袋平放在桌面上,主要练习一指禅推法、擦法、揉法、摩法、振法等手法。也可以将沙袋悬空于木架上,高度以平肩为宜,主要练习拳击法、掌击法、指击法和搓法等。一般擦法采用的是丁字步站势,一指禅推法、摩法采用的是坐势。无论是站势与坐势,身体与桌子都要保持一定的距离,不要离开太远,也不要靠得太近,以免影响正确的操作,同时要求集中注意力,含胸舒臂、沉肩垂肘、收腹吸臀、呼吸自然,从开始就养成良好的操作姿势和习惯。

在初期,要以掌握动作要领为主,从而使手法正确地运用,不要急于在操作部位施加压力,因为在动作不正确的情况下,一味加重手法的压力,会引起手部肌肉的僵硬,从而有碍手法正确姿势的获得,且还有发生关节、韧带损伤的可能。在经过一段时间的认真训练,手法正确、规范、熟练以后,只要手法启动,就会自然地达到最佳力学状态,渗透力度自然也会增加。同时,应锻炼手法的耐力,即手法练习要按操作要求连续一定的时间,不要停顿,并且逐渐延长手法操作的时间。一般要使单式手法操作时间达到 10~20 分钟。为了在治疗疾病时,使用手法方便,以及左手交替使用,以减少疲劳程度,练习时要注意两手的交替练习,不可只偏重于一手,甚至仅练习一只手。

(2) 人体操作训练 通过上述的基本手法的训练,手法有了一定的基础,基本手法的操作较熟练后可转入人体操作训练,这是一门手法综合性的训练方法。先进行各个基本手法在人体各部的操作和应用,然后进行分部位如头面部、颈项部、肩及上肢部、腰及下肢部和胸腹部的手法综合性的练习。根据身

体各部位生理特点的不同采取适当的推拿方法,头面部宜采用一指禅推法、拿五经、抹前额等手法,项背部宜采用一指禅推法、擦法、拿法、扳颈项部等,胸腹部宜采用一指禅推法、擦法、按法、摩法等,肩及上肢部宜采用一指禅推法、擦法、按法、拿法、摇法等,腰及下肢部宜采用擦法、按法、擦法、摇法、扳法等。人体操作要求操作者熟练掌握各部位手法操作的顺序、各手法之间的连续以及手法的变换,动作要协调自然。

(3) 临床练习 当推拿学习者经过上述的手法训练后,推拿手法已经达到一定的熟练程度,这时可以进行适当的临床练习。有条件者可以在医生的指导下对一些常见的疾病进行推拿治疗。

5. 一指禅推法如何操作?

用大拇指的指端、指腹或大拇指的偏峰作用于人体的一定的部位或穴位上,通过前臂和腕关节的摆动,使所产生的摆动力持续地作用于治疗部位的手法称为一指禅推法。该手法操作为:操作者取正坐位,集中注意力,肩关节放松,肘关节自然下垂,肘关节的高度略低于腕关节,腕关节自然悬屈,以拇指作为着力点作用于米袋或患者身体的一定的部位或穴位上,前臂和腕关节作有一定节奏的摆动,带动拇指关节作屈伸运动,摆动的频率为 120~160 次/分(图 1)。本法操作时不能以肩关节用力,如肩关节用力后则可见肘关节抬高,稍作练习则有疲劳之感,应以前臂发力,力量适中,前臂和腕关节在摆动时用力不可过大,如用力过大则大拇指的着力点在米袋或治疗部位会有跳动或摩擦感。一指禅推法刺激量中等,可适用于全身各部的

穴位。常用来治疗内科、妇科、外科、儿科等病证。

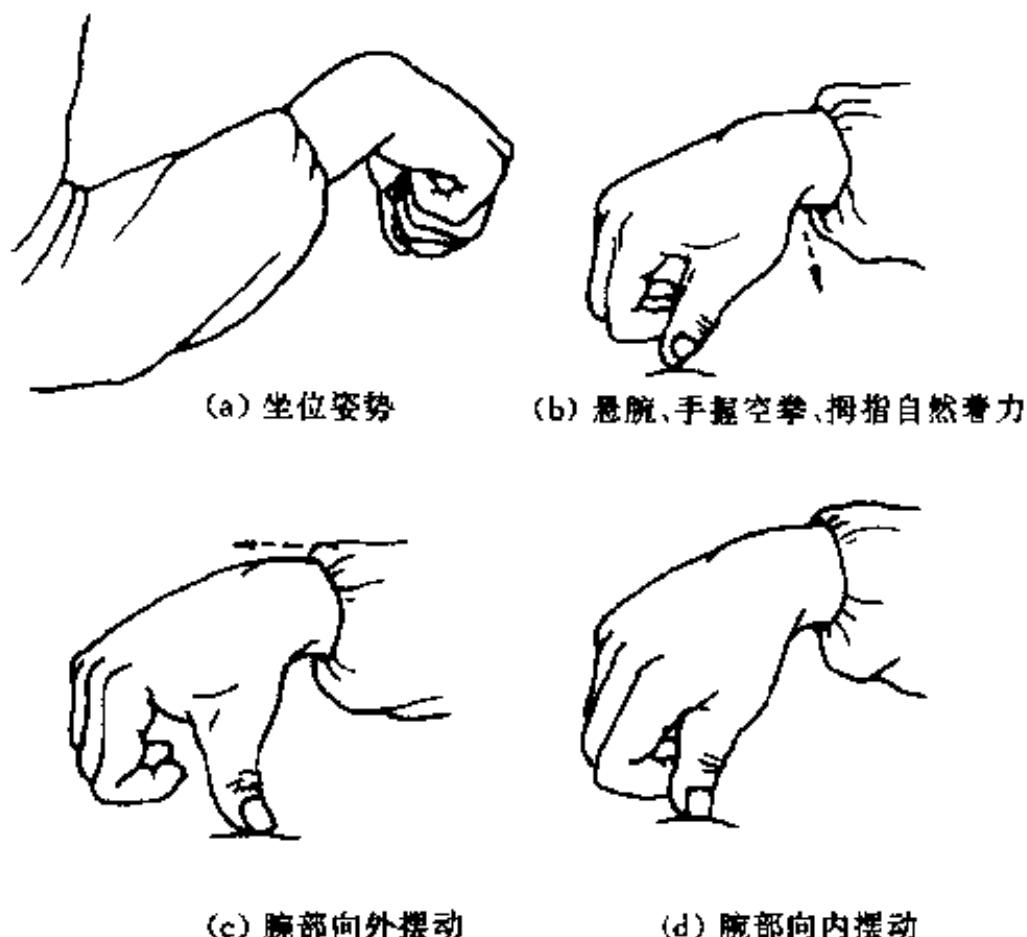


图 1 指禅推法

6. 摳法如何操作？

用第 5 掌指关节背侧吸定于治疗部位上, 以腕关节的屈伸动作与前臂的旋转运动相结合, 使小鱼际与手背在治疗部位上作持续不断的来回滚动的手法称为摸法(图 2)。该手法操作时, 操作者取站立位, 肩关节放松, 稍作前屈、外展, 使上臂肘部与胸壁相隔约 15 厘米, 距离过近或过远都不利于手法

的操作与用力。肘关节屈曲,其屈曲角度为 120°左右。腕关节放松并稍向大拇指侧作桡偏,前臂作旋转运动的同时腕关节作屈伸运动,腕关节的屈伸幅度要大,手背滚动幅度控制在

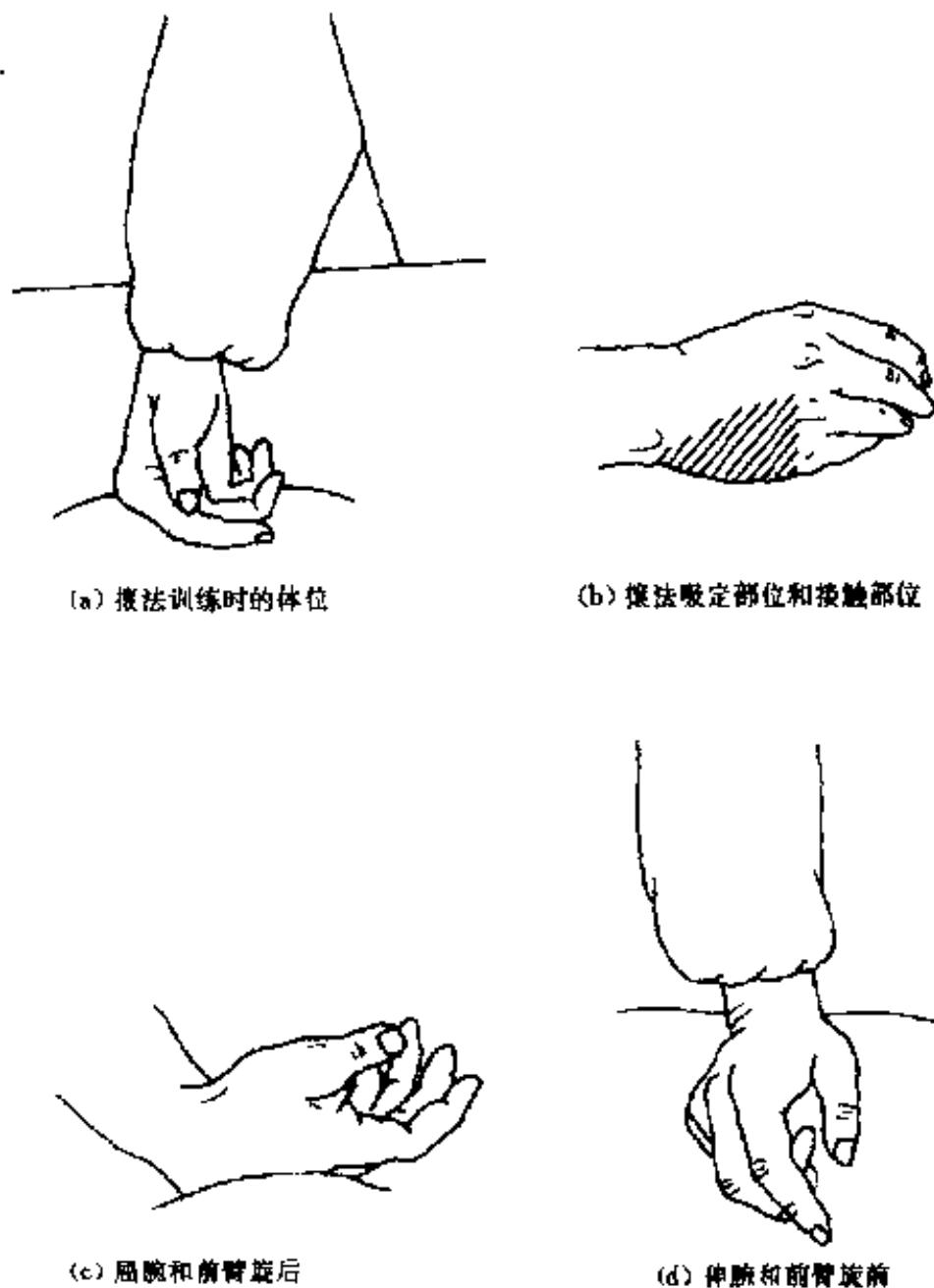


图 2 擦 法

120°左右,腕关节屈 70°~90°,伸 20°~40°。以第 5 掌指关节背侧作为着力点吸定在米袋或治疗部位上,小鱼际及手掌背侧作为着力面在治疗部位上作有节律的滚动。不可拖动、跳动

或滑动。揉法的频率一般为 120~140 次/分。由于揉法具有接触面积广、压力大等特点,临幊上常运用于领项部、肩背部、腰臀部以及四肢等肌肉较丰满的部位。常用于治疗神经系统和运动系统病症,如急性腰扭伤、慢性腰痛、肢体瘫痪、运动功能障碍等病症。

7. 揉法如何操作?

用手掌的大鱼际、掌根部或手指的指腹部分,着力于一定的部位或穴位上,作轻柔缓和的回旋运动的手法为揉法。用大鱼际、掌根部着力的分别为鱼际揉法(图 3)、掌根揉法(图 4),用手指的指腹部分着力的称为指揉法。鱼际揉法、掌根揉



图 3 鱼际揉法



图 4 掌根揉法

法操作时,手腕部稍作背伸,以前臂作主动摆动,带动腕关节作回旋运动,使产生的力持续作用于治疗部位上。指揉法操作时,手腕部放松,以腕关节连同前臂一起作回旋运动,使产生的力持续作用于治疗部位上。无论何 种揉法,动作都要灵活、吸定,既不能有体表的摩擦运动,也不可用力向下按压,整个动作要协调而有节律性。频率为 120~160 次/分。揉法柔软舒适、刺激柔和、老幼皆宜,临幊常用于头面部、胸腹部、胁肋部和四肢关节。有温中散寒、松解痉挛等功效,对肌肉酸痛和强刺激手法作用后引起的反应能起到缓解作用。

8. 推法如何操作?

用拇指、手掌、拳面以及肘尖紧贴治疗部位,运用适当的压力进行单方向的直线移动的手法称为推法。以拇指着力的称为指推法,以手掌、拳面着力的分别称为掌推法(图 5)、拳

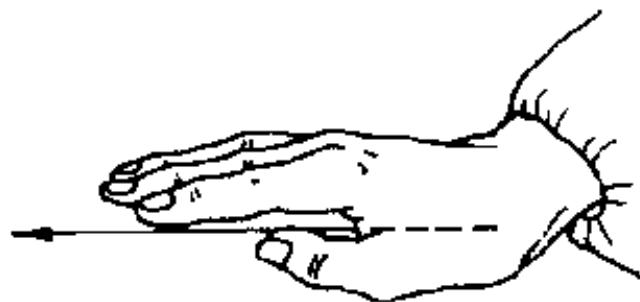


图 5 掌推法

推法,以肘尖着力的称为肘推法(图6)。指推法操作时,肩关

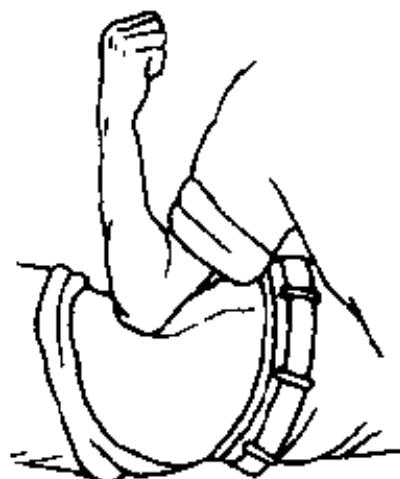


图 6 肘推法

节放松,肘关节自然下垂,以拇指的指面作用于一定的部位,以拇指指掌关节的运动带动拇指的着力面在治疗部位作单方向的运动。掌推法、拳推法操作时,以手掌的掌面或以手握拳用拳面为着力点,以上臂作主动的屈伸运动,使着力点在治疗部位作单方向的运动。肘推法以肘关节屈曲,用肘尖部为着力点,通过肩关节的屈

伸运动,使肘尖在治疗部位作单方向的运动。无论何种推法,向下的压力要适中、均匀,着力部位要紧贴体表的治疗部位,用力深沉平稳,呈直线移动,不可歪斜,要有节奏,不可忽快忽慢和跳动。指推法的频率为 200 次/分,适用于头面、胸腹部。

掌推法、拳推法的频率为 60~120 次/分, 适用于背部及下肢部。肘推法的频率较慢, 一般约为 30 次/分, 多用于腰背等肌肉丰厚的地方, 为强刺激手法, 一般仅操作 10 次左右。无论何种推法都具有行气止痛、温经通络、调和气血的功效。

9. 擦法如何操作?

用指、掌贴附于体表一定治疗部位, 作直线来回摩擦运动的手法称为擦法。以手指指腹着力的称为指擦法, 用全掌、手掌小指侧小鱼际着力的分别称为掌擦法(图 7)、小鱼际擦法(图 8); 用大鱼际一侧着力的称为大鱼际擦法(图 9)。无论何

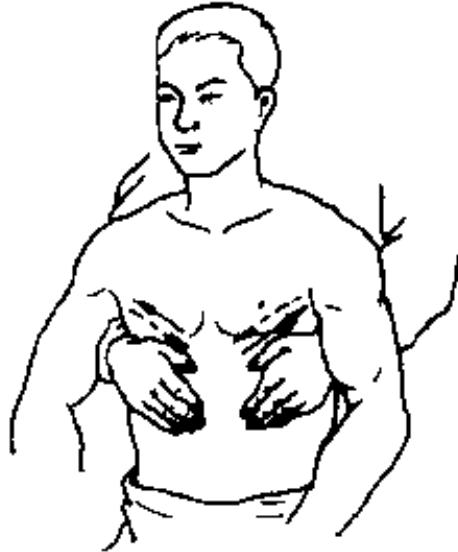


图 7 掌擦法



图 8 小鱼际擦法

种擦法操作时腕关节都要伸直, 使前臂与手掌近似相平, 用手指的指腹部、手掌的小鱼际部、手掌的大鱼际部或全掌贴附于体表的治疗部位, 稍用力向下按压, 肩关节放松, 以肩关节为

支点,上臂作主动摆动,带动前臂以及手掌在体表作均匀的上下或左右往返摩擦移动,使治疗部位产生一定的热量。动作

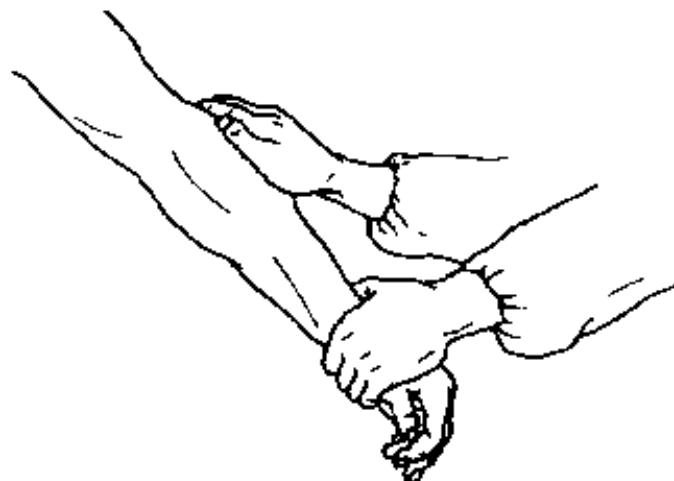


图9 大鱼际擦法

要稳,均匀连续作直线往返运动,来回往返距离要拉长。擦法操作时可在施术部位涂以适量的介质,既可保护皮肤,又可使热量深透,提高治疗的效应。擦法是一种柔和温热的刺激,临幊上应用相当广泛,适用于全身各部位。具有行气活血、温通经络、祛风散寒、祛瘀止痛、宽中理气和健脾和胃的作用。

10. 摩法如何操作?

将手掌掌面或示指、中指、环指三指指面相并贴附于身体的一定部位或穴位上,腕关节主动作环形有节律的抚摩运动的方法称为摩法。以手掌掌面为着力点的称为掌摩法(图10),以示、中、环指三指指面为着力点的称为指摩法(图11)。掌摩法操作时,肩关节放松,腕关节自然背伸,指掌部自然伸直,手指并拢或微微散开,以上肢的主动运动带动手掌在体表作环形运动。指摩法时腕关节微屈,将示指、中指和环指的末

节指面附着于治疗部位,肩关节放松,肘关节自然下垂,以前臂带动指面在体表作环旋摩动。无论何种摩法,摩动时都要



图 10 掌摩法

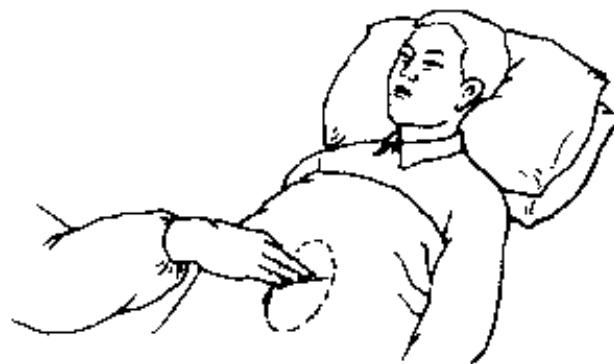


图 11 指摩法

压力均匀,动作轻柔,力量先轻后重,灵活轻巧。摩法刺激轻柔缓和,属于轻刺激手法,适用于全身各部位,以胸腹以及胁肋部为常用,具有和中理气功效。用于下腹部有调畅气机,通调水道之功效。在腰背四肢应用,具有行气活血、散瘀消肿之效。

11. 搓法如何操作?

用双手的掌面夹住身体的一定部位,相对用力作快速搓揉的同时上下往返移动的方法称为搓法(图 12)。该手法操作时患者肢体放松,医者用双手掌面夹持住肢体的治疗部位,然后相对用力,作方向相反的快速搓揉、搓转或搓摩运动,并同时作上下往返移动。动作灵活,不滞涩。搓动要快速均匀,移动要缓慢。一般以四肢部、胁肋部最为常用。搓法刺激量中等,具有行气活血、疏经通络的作用。



图 12 搓法

12. 按压法如何操作？

用拇指指面或掌面按压一定的部位或穴位，逐渐用力深压的操作方法称为按压法。以掌面着力的称为掌按压法(图13)，以指面着力的称为指按压法(图14)。操作时以手指指面或以手掌掌面逐渐用力下压，使病人产生酸、麻、重、胀和走窜等感觉，持续数秒后，渐渐放松。无论何种按法，按压方向必须垂直于治疗部位，用力由轻至重，手法的着力部要紧贴体表，不能移动。该手法的刺激稍偏强，临幊上常和揉法结合使



图 13 掌按压法

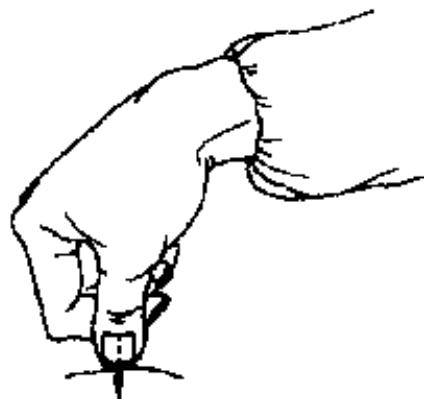


图 14 指按压法

用，组成按揉复合手法，即在按压力量达到一定深度时再作小幅度的缓缓揉动，使手法既有力而又柔和。按压法适用于全身各部，尤以经穴及阿是穴为常用。具有较好的行气活血、开通闭塞、缓急止痛的功效。

13. 捏法如何操作？

用拇指和示指或其他指对称夹住肢体，相对用力挤压并

逐渐移动的方法称为捏法。该手法操作时,医者用拇指指面顶住皮肤,用示指或其他指指面将皮肤夹紧提起,一松一紧向前挤压推进,动作须轻快柔和,有连贯性。必须注意的是捏挤动作要灵活、均匀而有规律性,移动应顺着肌肉的外形轮廓循序而上下。不可用指甲掐压肌肤,更不可以有跳动。本法刺激较重,适用于浅表的肌肤,常用于背脊、四肢以及颈项部,有舒筋通络,行气活血的功用。尤其常用于小儿脊柱两旁,往往双手操作,又称捏脊疗法。

14. 拿法如何操作?

用大拇指和示、中两指对称,或用大拇指和其他四指对称用力,提拿一定的部位,进行一紧一松的拿捏,称为拿法(图15)。该手法操作时医者用大拇指及其他手指,或大拇指和示、中两指对称用力,夹住治疗部位的肌肉,逐渐用力将治疗部位的肌肉提起,并作轻重交替而连续的一紧一松的捏提和捏揉动作。运劲要由轻到重,不可突然用力或使用暴力。拿法临床运用相当广泛,常用于头部、颈项部、肩背部和四肢等部位。有疏风解表、通络止痛、松解痉挛的功效。



图 15 拿 法

15. 叩击法如何操作?

用拳背、掌根、小鱼际小指侧、指尖或桑枝棒击打体表的

方法,称为叩击法。用拳背击打的方法,称为拳背叩击法(图 16);用手掌根击打的,称为掌根叩击法(图 17);用小鱼际小指侧击打的,称为侧叩击法(图 18);用指尖击打的,称为指尖叩击法(图 19);用桑枝棒击打的,称为棒击法。该手法操作

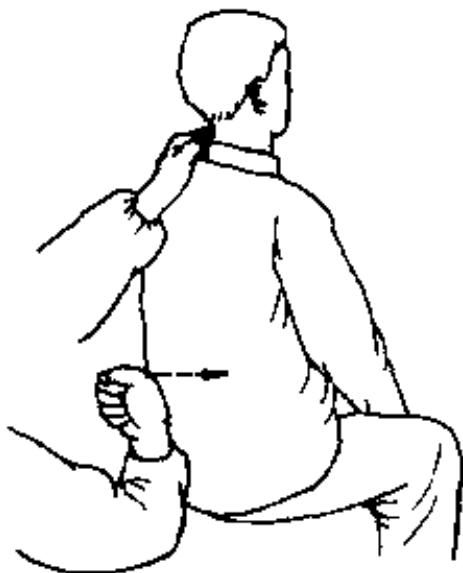


图 16 拳背叩击法

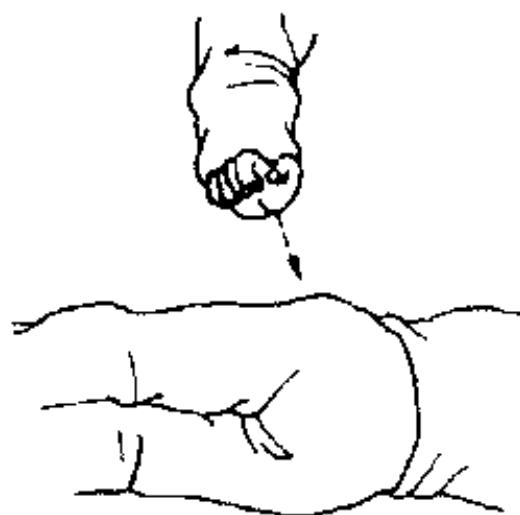


图 17 掌根叩击法



图 18 侧叩击法

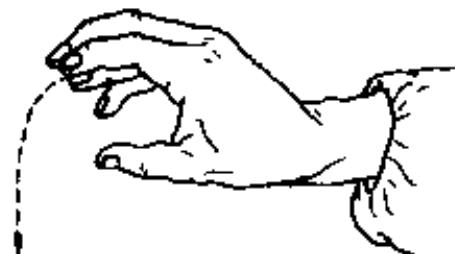


图 19 指尖叩击法

时,腕关节要挺直,不能有屈伸动作,运用肘关节伸屈力量进行击打,动作宜轻快而有节奏,上下幅度要小,频率要快。必须注意的是施拳叩击法、掌叩击法时,注意整个拳背、掌根皆平衡地接触治疗部位,切忌于关节突起处着落,否则易引起局部疼痛及损伤。指尖叩击法操作时,腕关节伸屈幅度要小,频

率略快。棒叩击法叩击时,用力要快速短暂,垂直叩击体表,不施冷棒,后脑、肾区部位禁施棒击法。击法是辅助手法,适用于头顶、肩背、腰臀及四肢部。

16. 拍法如何操作?

用虚掌平稳而有节奏地拍打治疗部位的手法,称为拍法。该手法操作时手指自然并拢,掌指关节微屈,腕关节放松,运用前臂力量或腕力,使整个虚掌平衡而节奏地拍打体表的治疗部位。动作平稳而有节奏,用力均匀,拍打顺肌纤维方向。拍法适用于肩背部、腰骶部以及下肢部。拍法常和其他一些手法配合运用,治疗急性扭伤、肌肉痉挛、慢性劳损、风湿痹痛、局部感觉迟钝、麻木不仁等病症。

17. 抖法如何操作?

用双手握住患者上肢或下肢的远端,用力作连续小幅度上下颤动的手法称为抖法(图 20)。本法常用于四肢部,尤以

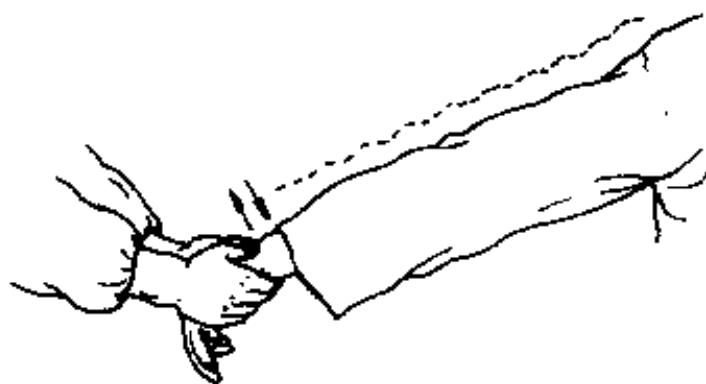


图 20 抖 法

上肢为常用。在抖上肢时,医者用双手或单手握住患者的手腕或手掌部,将其上肢慢慢地向前外侧抬起约 60°,稍用力牵引,并同时作小幅度频率较高的上下抖动,抖动的振幅由腕关节逐渐传递到肩部,使肩关节和上肢产生舒松的感觉。在抖下肢部时,患者取仰卧位,下肢放松伸直。医者站于其脚后方,用单手或双手握住患者的踝部,使下肢呈内旋状,并提起离开床面,然后作连续、小幅度的上下抖动,使髋部和大腿部有舒适放松的感觉。抖动动作要连续、有节奏,频率为 160~180 次/分。本法是一种和缓、放松、疏导手法,具有疏通经脉、通利关节、行气活血、松解粘连的功效。

18. 拔伸法如何操作?

医者一手固定关节一端,另一手作对抗性用力,或患者以自身体重固定一点,医者两手握住关节远端,徐徐用力,使关节伸展、扭转,达到整复错缝目的的方法称为拔伸法。该手法属牵引手法,操作时医者手握患者关节的远端,沿患肢纵轴方向牵拉、拔伸,或者医者用双手分别握住患肢关节的两端,向相反方向用力拔伸、牵引。动作平稳而柔和,用力均匀而持续,力量由小到大,逐渐增加。拔伸的力量和方向依患者关节的生理活动范围和耐受程度而定。本法具有整复关节、肌腱错位,解除关节间隙软组织嵌顿,松解软组织粘连、挛缩等功能,用于治疗四肢关节伤筋、错位、脱臼以及颈椎关节、腰椎关节和椎间盘的病变。各部常用拔伸法的操作方法如下所述:

(1) 颈椎拔伸法 患者取坐位,头呈中立位、稍前倾位或稍后伸位,医者站于患者后方或侧方,两手拇指托住其枕骨

部,其余四指托住下颌部,逐渐用力向上拔伸(图 21)。

(2) 肩关节拔伸法 患者取坐位,患肢放松,医者握住患者上肢,逐渐用力牵拉。同时,也可令患者身体向另一侧倾斜(或助手帮助,固定患者身体),与医者牵引力对抗(图 22)。



图 21 颈椎中立位拔伸法

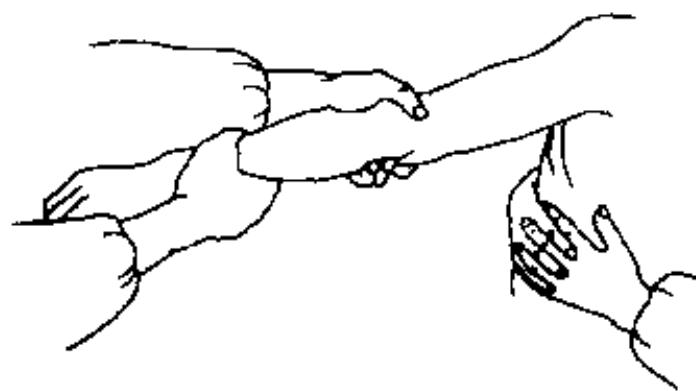


图 22 肩关节拔伸法

(3) 肘关节拔伸法 患者取坐位,上肢放松。医者用一手固定肘关节的近端,另一手握前臂远端,先作前臂的外旋,而后逐渐加力拔伸肘部。

(4) 腕关节拔伸法 医者一手握住患者前臂上端,另一手握住其手掌部,两手同时向相反方向用力,逐渐牵拉,拔伸腕关节(图 23)。

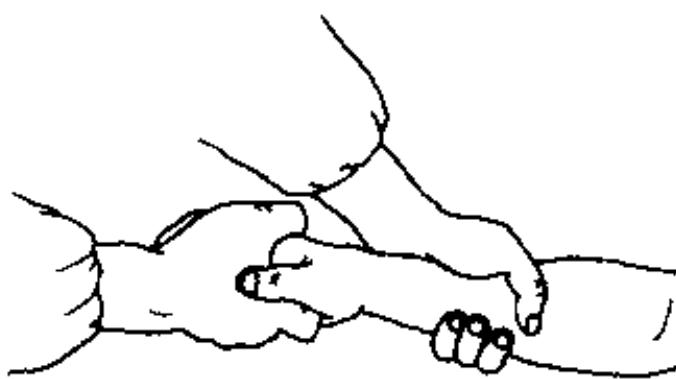


图 23 腕关节拔伸法

(5) 指间关节拔伸法和掌指关节拔伸法 作掌指关节拔伸时,医者一手握住患者腕部或手掌部,另一手捏住患者手指,两手同时用力作相反方向拔伸运动(图 24)。拔伸指间关节时,医者一手捏住手指近端指骨,另一手捏住患者同一手指的远端指骨,两手同时用力,向相反方向作牵引。

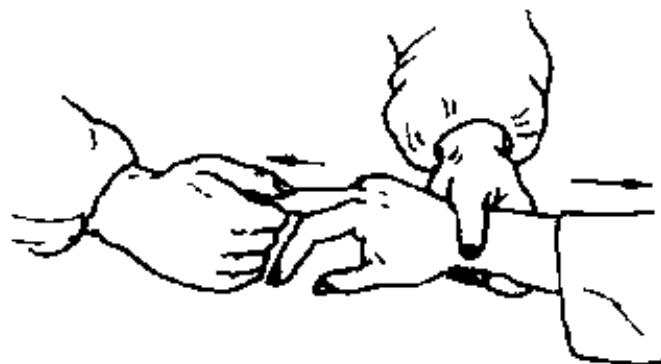


图 24 掌指关节拔伸法

(6) 腰椎拔伸法 患者取俯卧位,双手用力抓住床头,或者患者取仰卧位,助手用双手抓其腋下,以固定患者的身体。医者站于其足后,用双手分别握住两踝关节上部,逐渐用力向后牵拉,如此持续牵拉 1~2 分钟,此为双下肢拔伸法。或者医者改为双手握住一侧(患侧)下肢的踝关节上部作牵拉,此为单下肢拔伸法。

(7) 髋关节拔伸法 患者取仰卧位,双手抓住床边,或由助手固定骨盆。医者双手握住患肢的踝部或用腋下夹住踝关节以上部位,并屈肘用前臂托住小腿后侧,握住对侧手臂下 1/3 处,另一手扶住患肢膝上,逐渐用力向下拔伸髋关节。

(8) 膝关节拔伸法 患者取俯卧位,患肢屈曲 90°。医者站于患侧,用一侧膝部按住患肢大腿后侧下端,双手握其踝部,向上拔伸膝关节。或患者下肢自然伸直,助手双手抱住患

侧大腿远端,医者双手握住小腿,两手协调用力,向相反方向持续拔伸。

(9) 踝关节拔伸法 患者取仰卧位,医者用一手托住患肢足跟部,另一手握住患肢的五趾端,两手同时运动向后用力,逐渐牵拉,拔伸踝关节。

19. 扳法操作要注意些什么?

用双手作同一方向或相反方向的用力,使关节伸展、屈曲或旋转的手法称为扳法。扳法是推拿临床的常用手法,对关节的错位或关节功能的紊乱有较好的调节作用。该手法操作时,医者要一手固定住患者关节的近端,另一手作用于关节的远端,然后双手作相反方向或同一方向相互用力,使关节慢慢被动活动至有阻力时,再作一短促的、稍增大幅度的、有控制的、突发性的扳动。

扳法用力较为突然,关节运动较大,操作时必须特别小心。首先在扳动时必须放松患者被扳动的关节,若在关节紧张的状态下施行扳法,非常容易造成关节的损伤。其次,必须把要扳动的关节作最大功能位的旋转或伸屈,在保持一个较为固定位置的基础上,再作一个稍加大幅度的扳动,动作要干脆利落,用力要短暂、迅速,发力要快,时机要准,力度适当,一达到目的即停止操作。扳动幅度不能超出或违反关节的生理功能范围,忌强拉硬扳、急躁从事。在颈椎和腰椎应用扳法时,可闻及响声,但在实际操作中若不能获得这种响声,不要勉强求之。对于年老体弱、骨质疏松的患者一般不使用扳法。

20. 颈部扳法如何操作?

对于一些颈部疾病的治疗,常常要用扳法。常用的颈椎扳法有如下几种。

(1) 旋转定位扳法 患者坐于低凳上,头稍后仰,医者站于患者侧方,一手拇指顶按住需扳动颈椎的棘突,另一手肘部

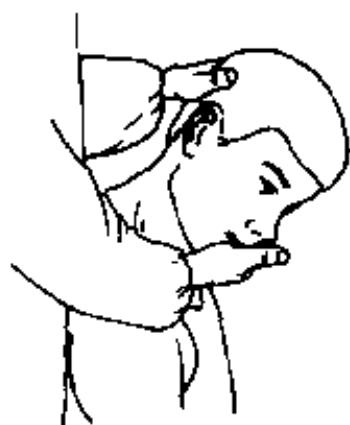


图 25 颈椎斜扳法

托起患者的下颏部,手掌绕过对侧耳后,夹住其枕骨部,然后逐渐用力将颈椎向上拔伸。在拔伸的基础上,同时使颈椎旋转至有阻力的位置,随即作一个有控制的、稍增大幅度的快速扳动,顶按棘突的拇指同时协调用力下按。有时可听到“喀嗒”一声,并且医者拇指下有棘突的跳动感,表示手法成功。

(2) 颈椎斜扳法 患者取坐位或仰卧位,头略前俯,颈部放松,医者站于其侧后方,用一手扶住其后头部,另一手托起下颏部,两手协同动作,使头向患侧慢慢旋转,(即左侧病变向左侧旋转,右侧病变向右侧旋转),当旋转至一定幅度时(即有阻力时),稍为停顿片刻,随即稍用力再作一个有控制的、稍增大幅度($5^{\circ} \sim 10^{\circ}$)的快速扳动,此时常可听到“喀嗒”的响声(图 25)。适用于落枕、项强等症。

(3) 颈椎侧屈扳法 患者取坐位,医者站于其侧后,用一手抱住患者头部,并靠近胸部,另一手按住患者对侧肩部,两手协调用力,缓缓将患者颈椎侧屈至极限位置(有阻力时),稍

为停顿片刻,随即稍用力再作一个有控制的、稍增大幅度($5^{\circ} \sim 10^{\circ}$)的快速扳动。或医者站于其侧后方,用一手扶住患者头部侧面,另一手按住患者同侧的肩部,两手协同用力,使颈椎缓缓作向健侧侧弯运动,弯至有阻力时,再作一个稍增大幅度的、有控制的、突发性的扳动,此时常可听到“喀喀”响声。适用于颈椎错缝。

21. 胸部扳法如何操作?

对于胸椎关节的紊乱,必须使用胸椎扳法进行整复。

(1) 扩胸牵引扳法 患者取坐位,令其双手十指交叉扣住、上举,医者站于其后,用一手大拇指顶住其背部,另一手手掌托住患者两肘部,使患者身体缓缓地作前俯后仰被动动作,数次后,在作后伸运动同时,医者两手协同用力,作扩胸扳动(图 26)。

(2) 胸椎对抗复位扳法 患者取坐位,双手交叉扣置于脑后项部,身体略前倾,医者站于其后,用一侧膝部顶住患部胸椎,双手握住患者肘部,而后嘱患者作前俯后仰运动,数次之后,在作后伸运动时,医生两手同时向上、向后牵拉,膝部同时将患部椎体向前下方顶按,上下协调动作,对抗用力,扳动胸椎(图 27)。

(3) 俯卧抬肩扳胸法 患者俯卧位,上身放松,医者站于患侧(胸椎棘突偏歪的一侧),以一手掌根抵住偏歪之棘突,另一手从对侧肩部腋下穿入,扶住其肩的前部,并向上抬起,使胸椎旋转到有阻力时,而后两手协调用力,向相反方向运动,作一个有控制的、稍增大幅度(5° 左右)的突发性扳动,

使之复位。此法适用于第八胸椎以上节段的椎骨错缝的整复。

(4) 俯卧提骨盆扳胸法 患者取俯卧位, 全身放松, 医者站于患侧(棘突偏歪的一侧), 一手掌根抵住偏歪的棘突, 另一手抓住对侧髂前上棘部位, 逐渐上提, 使脊柱扭转至最大限度时(有阻力时), 两手协同用力, 向相反方向运动, 作一个有控制的、稍增大幅度的突发性扳动



图 26 扩胸牵引扳法



图 27 胸椎对抗复位扳法

22. 腰部扳法如何操作?

对于腰椎关节的错位, 必须使用腰椎扳法进行复位。

(1) 腰椎斜扳法 患者取侧卧位, 位于下面的健侧下肢自然伸直, 上面的患侧下肢屈髋屈膝。医者面对患者而立, 一侧肘部抵住其肩前部, 用另一手掌或肘部抵住其臀部, 而后双

手协同用力,向相反方向缓缓推动(即一手掌将肩部向前推动,用另一手掌或肘部将臀部向后按压,使其腰椎被动扭转)。当旋转至最大限度时(有阻力时),再作一个稍增大幅度的、有控制的突发性扳动(图 28)。



图 28 腰椎斜扳法

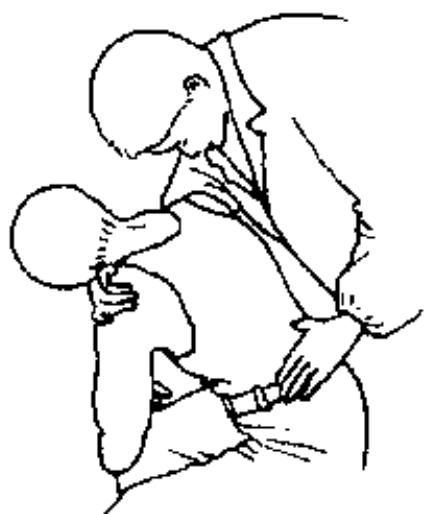
(2) 直腰旋转扳法 患者取坐位,腰椎伸直,医者与其相向而立,用双腿夹住患者一侧下肢,一手抵住患者近医者侧的肩后部,另一手从患者另一侧腋下伸入,并抓住其肩前部,两手同时用力作相反方向运动,使腰椎旋转到最大限度时,再作一个稍增大幅度、有控制的突发性扳动(图 29)。

(3) 弯腰旋转扳法 患者取坐位,骑跨于治疗床上,或助手用双膝部夹住患者健侧的下肢,使患者骨盆相对固定,患者两手自然下垂或双手交叉相扣抱置于脑后颈项部。医者站于其侧后方,一手拇指按于需要扳动(偏歪)之棘突,另一手从患侧腋下穿出并按住其颈项部(或抓住对侧肩部),然后嘱患者主动慢慢弯腰(图 30),当前屈至医者



图 29 直腰旋转扳法

拇指感到棘突活动时,即稳住此体位,然后向患侧侧弯至一定



幅度,使病变节段被限制在这个脊柱曲线的顶点上,接着再做脊柱的旋转运动,将患者腰部向患侧旋转至最大限度,此时,医者按于领项部的手用力下压,肩肘部上抬,作一个稍增大幅度的、有控制的突发性扳动,同时拇指用力顶推棘突,常可听到“喀嗒”的响声,并且拇指下有棘突的跳动感。

以上三法临幊上常用于治疗腰椎间盘突出、后关节紊乱以及腰扭伤等症。

(4) 腰椎后伸扳法 患者俯卧于床上,屈肘,两手放于颈下。医者站于侧方,用一手紧压患者腰部,另一手托住患者双侧下肢的膝部,缓缓提起(图 31),当腰椎后伸至最大限度时,两手协同用力,使腰椎过度后伸。本法适用于腰椎弧度消失或侧突畸形等,是治疗腰椎间盘突出的常用手法之一。



图 31 腰椎后伸扳法

23. 髋关节扳法如何操作？

髋关节的错位在临幊上也较为多见,依其错位的位置可用如下方法进行纠正。

(1) 前屈复位扳法 患者仰卧,两下肢自然伸直。医者站于患侧,用一手臂托住患者小腿后侧,另一手扶住患侧下肢的臀部外上侧,以固定髋关节。而后逐渐屈曲髋关节和膝关节至最大限度,再将该下肢外展外旋,此时医者一手下按髂嵴,另一手抬腿,两手协同,同时用力作屈髋伸膝动作,并嘱患者作踝关节自行蹬空动作。此法用于治疗髋关节前脱位。

(2) 后伸复位扳法 患者侧卧位,患侧在上,健侧在下。医者站于其后,一手放于髂骨翼的背侧,另一手托住患侧大腿下端,向后牵拉大腿,使髋关节后伸,达最大阻力时,两手协同用力,一手向前推动髂骨翼,另一手向后牵拉,扳动髂骨,使其向前旋转复位。此法用于治疗髋关节后脱位。

24. 摆法如何操作？

以患肢关节为轴心,使肢体作被动环转活动的手法,称为揆法。该法操作时医者用一手握住或夹住被揆关节的近端,以固定肢体,另一手握住关节远端的肢体,作缓和的环转运

动,使被摇关节作顺时针或逆时针方向的摇动。摇转的幅度要由小到大,逐渐增加,但必须将摇转的幅度限制在正常关节生理许可范围之内,或者患者能忍受的范围内,做到动作缓和、用力平稳、摇动速度缓慢。摇法适用于颈项部、腰部以及四肢关节。具有舒筋活血、滑利关节、松解粘连和增强关节活动功能等作用,常用于治疗颈项部、腰部以及四肢关节酸痛和运动功能障碍等病症。

25. 如何预防及处理推拿意外?

推拿作为中医的一种防治疾病方法,因其操作简便,无副反应,治疗时不受环境和条件等的限制,在临幊上得到广泛的应用,在日常生活中,也受到人们的欢迎。

推拿疗法虽然具有以上优点,但在实践中,由于多方面因素,少数患者也会产生推拿意外。常见的有软组织损伤、晕厥、症状加重等。

软组织损伤:人体中除骨、关节外,皮肤、皮下组织、肌肉、肌腱、韧带、关节囊、滑液囊等都称为软组织。在推拿治疗中引起的软组织损伤,常见的有皮肤损伤、皮下出血水肿、椎间盘损伤等。皮肤损伤者,患部往往有较明显的灼热感或剧痛,严重者皮肤的表层会有不同程度的破损。皮下出血水肿者,可出现局部疼痛、微肿,皮下可见大小不等的瘀斑,皮下出血的局部皮肤张力增高,有压痛,关节的运动可因疼痛而受限制。椎间盘损伤者,原有疼痛加剧,运动障碍明显,出现保护性姿势和体位;局部深压痛、叩击痛,以及受损椎间盘相应的

神经根支配区有疼痛、麻木、无力、肌力减弱、皮肤知觉减退等症状和体征。软组织损伤常由于推拿手法操作力量过强,持续时间过长,过度使用运动关节类手法而造成。因此,在推拿治疗时,必须根据患者的情况,结合治疗部位,采用适当的推拿手法,在治疗过程中还要注意手法力量及操作时间的得当,使手法的操作恰到好处。

晕厥:个别患者在推拿过程中会突然出现头晕、面色苍白、手足发冷、甚至短暂的意识丧失,究其原因主要有三方面:一是体质过于虚弱的患者或对疼痛过于敏感的患者,不能忍受较强的推拿手法的刺激。对于此类患者,手法应以轻柔为主。另一方面是由于患者过于疲劳、过饱、过饥。对于此类患者,应让其作适当的休息,在饭后半小时以内或过于饥饿的情况下尽可能不作推拿治疗。再者患者过度精神紧张也是引起晕厥的原因。对于此类患者,医生在进行推拿之前应当详细说明推拿治疗的过程,解除患者因为不了解推拿而造成的紧张心理,从而配合医生进行治疗。

症状加重:一些患者在经过推拿治疗后,不仅没有缓解症状,反而有症状加重的感觉,特别以原有的疼痛加重最为多见。这多是由于患者初次接受推拿治疗,机体不能适应推拿手法的刺激。对于此类患者,医生应对患者作出详细说明,这种症状的加重,特别是疼痛的加重属于一种正常的反应,一般经过两天左右即可自然消失。

必须指出的是,如果出现了推拿意外,推拿者不必惊慌,应作对症处理,如软组织损伤时,避免在损伤的部位继续进行手法刺激;对于晕厥患者,可让患者平卧,掐人中、十宣等,喂以适量的糖开水,必要时送往医院进行治疗处理。对于疼痛加重者,一般来说不必作任何处理。

26. 何为推拿的补与泻?

凡是能补充人体物质的不足或增强人体组织某一功能的治疗方法,即为补法。凡是能祛除体内病邪或抑制组织器官功能亢进的治疗方法,即为泻法。补和泻是两种作用相反的治疗方法,但又相互关联。它们共同的作用都是调节阴阳,增强人体的正气,所以补泻之间的关系是对立统一的关系。

推拿治疗中的补泻作用是通过手法刺激人体的某一部位,使人体的气血津液、经络脏腑产生相应的变化。因此推拿的补泻作用必须根据患者的具体情况,把手法的轻重、方向、快慢与治疗部位相结合起来。对于某些脏腑来说,弱刺激能活跃兴奋生理功能,强刺激能抑制生理功能。如脾胃虚弱患者,在脾俞、胃俞、中脘、气海等穴用轻柔的一指禅推法进行较长时间的节律性的刺激,可以取得较好的疗效;胃肠痉挛者,在背部相应的穴位用点、按等较强的手法进行治疗,痉挛可得到缓解。对于高血压的治疗也是如此,由于肝阳上亢所致的高血压,可以在颈项部的桥弓用推、按等手法作较重的刺激,从而起到平肝潜阳、降低血压的作用;由于痰湿内阻所致的高血压,可在腹部、背部的相应穴位用推摩等手法作较长时间的轻刺激,从而起到健脾化湿、降低血压的作用。由此可见,作用时间较短的重刺激可以抑制脏器的生理功能,是泻法;作用时间较长的轻刺激可以活跃兴奋脏器的生理功能,是补法。刺激量的轻重是以压力为分界的,随个人的体质、不同的刺激部位而异,有较强酸胀感的为泻法,有较轻微酸胀感的为补法。

手法的频率和方向同补泻也有一定的关系,一般地说,低频率的手法为补法,高频率的手法为泻法。逆时针或向心方向为补法,顺时针或离心方向为泻法。

总之,推拿治疗必须注意补泻,根据患者的具体情况,施以不同的补法或泻法,以达到预期的治疗效果。

27. 推拿临床的适应证和禁忌证是什么?

推拿疗法应用范围广泛,在临幊上涉及到内科、外科、妇科、伤科、儿科等,对某些疾病的治疗效果优于药物治疗,推拿对于下列病症有较好的疗效。①各种急、慢性损伤引起的疼痛,如急性腰扭伤、急性踝关节扭伤、肩周炎等。②神经性疼痛,如坐骨神经痛、肋间神经痛等。③一些炎症性疾病,如关节炎、胃炎等。④妇科、儿科疾病,如痛经、慢性盆腔炎、小儿遗尿、小儿肌性斜颈等。⑤其他杂病,如耳鸣、肥胖等。

推拿疗法和其他治疗方法一样,具有一定的局限性,对某些疾病不恰当的使用,可能会使患者的病情加重。①各种骨折、骨关节结核、肿瘤骨质严重破坏者,各种严重的老年性骨质疏松患者,推拿的使用可能会导致骨端的移位、骨质的破坏、感染的扩散等。②诊断不明确的急性脊柱损伤或伴有脊髓症状的患者,不恰当的推拿可能会使症状加重。③各种急性传染病,胃或十二指肠溃疡急性穿孔患者,推拿可能会贻误、加重病情。④有出血倾向的患者,推拿可能会导致局部组织的内出血。⑤严重的心、脑、肺等疾病患者,体质过于虚弱,不能承受推拿的刺激。⑥施术部位有局部皮肤破损或皮肤病患者,推拿手法的刺激可能会加重皮肤的损伤。⑦妊娠三个

月以上的妇女,其腹部、腰骶部、髋部应避免使用手法,因为手法的刺激可能会引起流产、早产。⑧不能配合推拿操作的精神病患者,亦不适宜进行推拿治疗。⑨较重的急性损伤早期,肿痛严重者一般不在局部施以手法治疗,以免加重局部的内出血,损伤 24 小时后方可局部进行手法治疗。

另外,治疗后必须对患者说明,首次接受治疗者在治疗后的 12~24 小时,局部可能出现皮肤反应,甚至可能有一时性的症状加重,两天左右会自行消失。

28. 推拿治疗过程中常使用的介质有哪些?

在推拿治疗中,应用擦法、推法、搓法、揉法等手法时,常在治疗部位或操作者的手上涂一层润滑物质,这些物质就是我们通常所说的介质。一方面可以减轻施术时对皮肤的摩擦,另一方面使用某些有治疗作用的药物作为介质,可以使手法和药物的作用相得益彰。使用介质时患者选取适宜体位,施术部位要充分暴露。皮肤破损处,或有严重皮肤病处勿用。医者蘸取或挑取适量介质涂抹施术部位或医者的手部,过多则太湿,使手法浮而无力,过少则太燥,使手法滞而不畅,且容易损伤皮肤。

常用的介质有散剂、丸剂、酒剂、锭剂、膏剂、汤剂等不同剂型,现将家庭制作简便、携带方便、不易变质的常用推拿介质的作用和制作方法介绍如下:①生姜:辛、温,功能发表散寒、止呕化痰。捣烂生姜取汁,或切片泡入 95% 乙醇中半日后取其液用。②葱白:辛、温,功能发表解毒。捣烂葱白取汁,或用 95% 乙醇浸泡半日后,取其液用。③酒:甘、苦、辛,有

毒,功能通血脉、祛寒气、行药力。宜用浓度较高的粮食白酒或药酒。④麻油:甘、凉,功能润燥生肌、通便解毒。普通家庭用芝麻油,亦可用其他食用油代替。⑤滑石粉:甘、淡、寒。功能清热、利窍、润燥、渗湿。一般为医用滑石粉或其他爽身粉。⑥冬青油膏:各类软组织损伤疾病常用之以加强透热效果,改善局部血液循环,达到消肿止痛的目的。将水杨酸甲酯与医用凡士林按1:5的比例混和即可。⑦推拿乳:主要作用是舒筋通络、活血化瘀、消肿止痛。由多种临床常用药物组成。⑧葱姜水:辛、温,功能解表散寒、清热解毒。取葱白与生姜按1:1的比例混合捣碎,浸入适量的水中,一星期后取汁使用。

此外,许多果汁、蔬菜汁亦可用作推拿介质。

29. 推拿治疗中的取穴方法有几种?

经穴是人体脏腑经络之气输注于体表的特定部位,穴有孔隙之义。传统记载,人体的361个穴位分别归属于人体主要的14条经脉(附图1~7),这些经脉又隶属于一定的脏器,形成了经穴、经脉、脏腑之间的内在统一联系。

推拿中准确地选择穴位非常重要,一般有以下四种定位方法。

(1) 骨度分寸定位法 以体表的骨节作为主要标志来度量全身各部的长度和宽度,定出分寸来定取穴位的方法。使用该方法时,无论男女、老少、胖瘦、高矮,均可按这一尺寸进行自身测量。具体各部尺寸见图32。

(2) 体表标志定位法 以人体解剖学的体表标志(骨骼、肌肉的突起部位、发际、肚脐等)作为依据来定取穴位的方法。

如腓骨小头前下方取阳陵泉，肘横纹外侧端取曲池等。

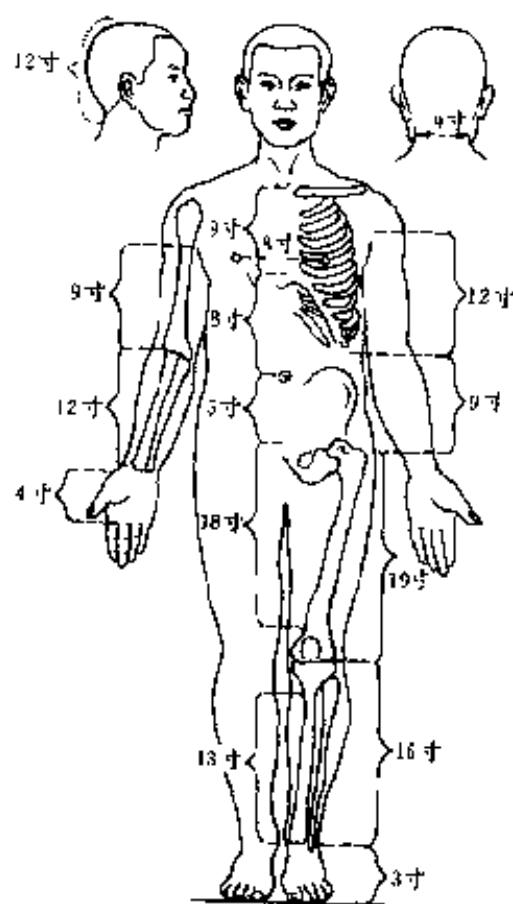


图 32 常用骨度折量寸

橫寸。

(4) 简便定位法 根据各穴的特点简易定取穴位的方法,是临床常用的取穴方法。如两手虎口自然平直交叉在食指尽端处可取列缺穴,两手垂直置于身体两侧,其中指端处可取风市穴,两耳尖连线直上可取百会穴等。

(3) 同身寸定位法 主要是以手指的某些部位折合成一定的分寸用以量取而定取穴位的方法。如中指同身寸,就是以患者中指中节屈曲时内侧两端纹头之间的距离作为1寸,常用于四肢部取穴的直寸、背部取穴的横寸。又如拇指同身寸,就是以患者拇指指关节的横向距离作为1寸,主要适用于四肢部取穴的直寸。再如横指同身寸(一夫指法),是以患者示指、中指、环指、小指并拢时,中指中节的横纹为标准,四指的宽度作为3寸,常用于四肢部取穴的直寸、背部取穴的

30. 推拿治疗中如何利用经络腧穴诊断疾病？

经络是经脉和络脉的总称,贯穿上下,联络内外,是人体

运行气血的通路,能将营养物质输送到身体的各个部位,从而起到滋润脏腑、调和营卫、平衡阴阳的作用。经络系统又能抗御外邪,保卫机体。外邪侵袭机体一般由表及里,先侵犯皮部,然后侵入经络脏腑。由于卫气充实于经络之中,当外邪侵入人体之时,卫气充分发挥作用,抗御外邪的侵入;当人体生病时,经络会成为疾病传导的途径。外邪侵入人体,如经络的功能失调,人体不能抵御外邪,病邪就会通过经络的传导,由表及里,深入脏腑。如外感风寒之邪,首先感觉身体疼痛,然后出现咳嗽、气急等症状。经络又能反应病证,由于经络与脏腑具有络属关系,所以当内脏发生病变时可以通过经络由里及表,从而在身体相应的部位出现反应,表现出相应的症状和体征。如肾脏有病时会出现腰部疼痛,心火上炎时会出现口舌生疮等。因此,可以利用经络的上述生理、病理特性对疾病作出初步诊断。

腧穴是经络之气输注于体表的特定部位,当人体的脏腑经络功能失调时,在腧穴上会出现一定的反应,因此,可以通过对腧穴进行一定的检测,从而协助诊断。主要有触摸按压检测和探测。

(1) 触摸按压检测 当脏腑组织器官发生病变时,常常在穴位上出现一定的反应点(这些反应点也称为敏感点),如出现结节或条索状的改变、压痛、放射性疼痛、凉热等。通过对这些敏感点的触摸按压,有助于疾病的诊断。如在足三里出现结节或条索状的改变、压痛时,多表示胃部有病变,在胆囊穴出现压痛时,多和胆石症、胆囊炎有关。

(2) 探测 利用光、声、电、磁等物理学方法对穴位出现的变化用仪器进行探测,如穴位测定仪、信息诊断仪等,通过穴位一些特征性的改变对疾病进行辅助诊断。

31. 推拿治疗是如何利用经络腧穴治疗作用的?

经络—腧穴—脏腑是密切相连、不可分割的,大量的临床实践证明,在经络、腧穴上进行一定的刺激对脏腑的功能具有调节作用。临幊上可以从以下几个方面把握经络腧穴的治疗作用。

(1) 近治作用 近治作用是经络腧穴最主要、最根本的特点,即经络腧穴所在的部位是主治疾病的部位,任何经络腧穴都能治疗该部位及其邻近部位组织、脏器的病变。如治疗胃部疾病可以选取中脘、建里等,治疗眼部疾病可以选取睛明、承泣、四白等。

(2) 远治作用 远治作用是经络腧穴的基本规律,即经络腧穴所通之处是主治疾病的部位,尤其是肘、膝关节以下的穴位更为常用。如足阳明胃经的足三里除了治疗下肢的疾病外,还可以治疗消化系统的疾病,以及调节人体的防卫系统;手阳明大肠经的合谷穴,除了治疗上肢的疾病外,还可以治疗颈项、头面部的疾病。

(3) 特殊作用 大量的临幊实践已经证明,刺激某些穴位对机体产生良性的双向调节作用,即亢进的功能通过刺激相应的经络腧穴后可以减退,减退的功能通过刺激相应的经络腧穴后可以加强。如刺激督脉的天枢穴,既可以治疗腹泻,也可以治疗便秘。经络腧穴的治疗作用还有相对的特异性,如至阴可以矫正胎位,大椎可以清热等。

32. 推拿练功的特点是什么？

推拿练功历史比较悠久,它和我国古代的“导引”练功方法有着极深的渊源,具有治病和强身健体的作用,旧时多散见于民间。解放后,随着推拿的进一步发展,在党和政府的重视下,才组织力量对推拿练功的内容进行了整理和统一。对于推拿练功的特点可概括如下:

(1) 全面练习 推拿主要是通过手法作用于人体而起到治疗作用的,也就是通过推拿医生帮助患者作被动运动而达到治疗目的的,这就决定了推拿医生必须有一个强壮的体质,必须有一定的指力、臂力、腰腿部的力量等,推拿练功就是通过一定方法的练习,全面提高推拿医生的身体素质。

(2) 意气结合 祖国医学认为“气是人体的根本”,要维持人体正常的生命活动必须依赖气在人体内的正常运行。在推拿练功过程中,由于身体处于高度的意念活动中,就可以有效地促进人体内气血的生成,使人体产生更大的内劲,即所说的以意领气、以气贯力,这种内劲不仅有利于自身的健康,更可以在对他人进行治疗时产生积极的康复作用。

(3) 治练结合 祖国医学认为,对于疾病不仅要重视治疗,更要重视预防。推拿练功正是恪守了这一理论,推拿练功中的一些动作非常适合患者进行自我练习,为患者积极配合医生对疾病进行治疗起到了一定的作用。

33. 推拿练功有哪些要求?

推拿练功是防病健体的一种锻炼方法,需要有一定的体力。适当地进行练功,防止损伤和保证充沛的体力及良好的效果,有以下几个方面的要求。

(1) 练功运动量 练功运动量是指人体在练功过程中能完成的生理负荷量,科学地、系统地掌握运动量在推拿练功中可以达到事半功倍的效果。运动量组成的因素包括强度、密度、时间、数量和练功项目特性等,改变其中的任何一个因素都会使练功效果受到影响。一般来说,运动量的掌握以练功后不感到疲劳为限度。

(2) 练功的准备 进行练功准备活动的目的是为了进一步提高中枢神经系统的兴奋性,使它达到适宜水平,加强各器官系统的活动,克服各种功能活动的惰性,为正式练功做好准备,可以使人体在正式练功一开始就能进入练功紧张状态,从而防止肌肉、韧带等损伤的发生。

进行徒手、器械、武术练功,练功前的准备活动往往采用一些包括走、跑、跳、徒手操和全身活动的游戏,这样做能普遍提高中枢神经系统的兴奋性、全身的物质代谢水平、各器官系统的功能活动以及肌肉韧带的柔韧性和弹性,并使体温略微升高,这些都将有助于这类练功效果的提高。

准备活动持续时间的长短、强度的大小应适当,不必做得太久,防止引起疲劳,一般约 10 分钟,与正式练功之间要有 2~3 分钟的时间间隔较为适宜。

(3) 结束动作 一般说来,结束动作是比较简单易学的,

但也是比较容易忽略的动作,各种功法因种类不同其结束动作也不尽相同,但它们都有一个共同特征,那就是放松、自然、气归丹田。练功结束后可适量饮一些水,注意保暖,以防感冒受凉。

(4) 加强营养 科学研究证明,身体对于营养的需要和练功的运动量有密切的关系,即要得到良好的练功效果,使身体健康强壮,必须有一定的营养作为保证,营养的缺乏会使身体的体能和运动能力下降,并出现乏力、疲劳等症状。因此要求练功后合理地调摄饮食,适当地提高蛋白质含量高的食物的摄入。

34. 推拿练功对人体各系统有什么作用?

祖国医学认为推拿练功可以疏通经络、旺盛气血,外柔四肢百骸、内养五脏六腑。现代医学对于推拿练功的进一步认识可归结为以下几个方面:

(1) 对循环系统的作用 推拿练功可以使心肌发达、心脏收缩力加强。一般人心脏每次收缩输出的血量为 60~70 毫升,进行一个阶段的练功后,心脏每次收缩输出的血量可以提高到 80~100 毫升,比不进行练功的人多出 1/3。同时,推拿练功还可以使血液中的红细胞和血红蛋白含量增加,白细胞消除病菌和异物的能力加强。

(2) 对神经系统的作用 在练功过程中要求身体有起有伏、有动有静,这样神经系统就必须作出准确而迅速的反应,时而兴奋时而抑制,从而提高了神经系统的调节机能,使受训器官的活动更灵活、更协调。

(3) 对呼吸系统的作用 由于练功中运动强度的加大,使得机体需要消耗更多的氧气,排出更多的二氧化碳,这样就促使呼吸的频率加快、呼吸的幅度加深,从而提高了肺的功能。据统计,一般人的肺活量只有3 500毫升,而进行推拿练习的人,则可以达到4 000~5 000毫升。

(4) 对消化系统的作用 在推拿练功时,人的胃肠蠕动得到加强,消化腺分泌出更多的消化液,这样就促进了食物的消化和吸收。同时,在练功中由于膈肌和腹肌的大幅度运动,对胃肠也起到一个很好的按摩作用。

(5) 对肌肉骨骼系统的作用 练功可以使肌纤维增粗、增多,骨骼更加健壮,关节活动更加灵活,减轻关节骨质的增生。

(6) 对内分泌系统和皮肤的作用 练功可以增强肾上腺皮质的功能,从而对人体的蛋白质、脂肪等的代谢有一定的作用,练功还可以通过脑垂体分泌的促生长激素加速蛋白质的合成和骨的生长。练功还可以提高皮肤的功能,增强机体对冷热的适应性。

35. 怎样练习功法简易十六式?

推拿学习者可以练习的功法较多,如易筋经、少林内功等,要在短时间内完全掌握一种功法较为困难,我们根据临床经验,特总结出如下简易十六式,本十六式既可从头到尾连贯起来练习,又可有针对性地选择几种招式进行练习。每次练习时间最好控制在45分钟至90分钟之间,练习时间太短,达不到预期的效果,练习时间太长,则体力消耗过多,反碍健康。每次练习时可根据自己的体力情况取站裆势(图33)、悬裆势

(图 34)、马裆势(图 35)、弓箭档势(图 36)、大裆势(图 37)等档势作为预备姿势。



图 33 站档势

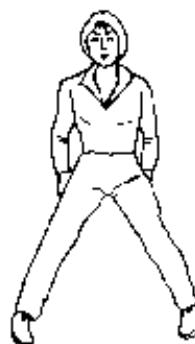


图 34 悬档势



图 35 马裆势



图 36 弓箭档势

第一式 丹凤朝阳

取适宜的档势, 两手收于腰侧, 成双手护腰。左手拇指分开, 四指并拢, 运内劲向前方水平缓缓推出, 推足后全臂放松, 翻掌向下, 停数秒钟后, 左手向左缓缓水平划弧返回, 当划至正前方时翻掌向上, 慢慢放松收回腰侧(图 38)。右同左, 左右交替各做七遍, 恢复预备姿势。



图 37 大裆势

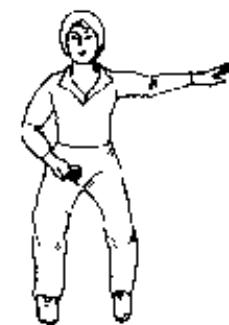


图 38 丹凤朝阳

第二式 怀中抱月

取适宜的档势, 双手中指相对慢慢向胸前收拢, 缓缓向左右外分, 至两指端向下, 掌心向内。然后上肢蓄劲, 上身稍前倾, 两手如抱物, 由上而下, 再由下而上徐徐抄起, 至胸前收

回。行七遍(图39)。

第三式 出爪亮翅

取适宜的裆势,两手握拳提至腰侧,掌心向内,两拳缓缓上提至胸变掌,拇指外侧着力,掌心向上,向前推出,掌侧相距7厘米,高与肩平,两手缓缓旋腕翻掌,拇指相接,四指并拢,肩、肘、腕、掌相平。两手十指用力外分,运劲于指端,两目平视,头如顶物。十指用力上翘外分,肘直腕屈,足踏实,膝含蓄,气欲沉,推拳7次,用力收回(图40)。

第四式 三盘落地

取适宜的裆势,左足向左横开一步,两足之距较肩为宽,足尖微向内收。屈膝下蹲,两手叉腰。两掌心朝上如托物,沿胸徐徐上托与肩平,高不过眉,两手相距30厘米左右。两掌翻转掌心朝下,慢慢下覆,五指自然分开,虎口朝内,如握物状,悬空于膝盖上部(或虚掌置于膝盖上),上身稍向前俯,前胸微起,后背如弓,两肩松开,两肘向里收,两目直视,提肛。收势时,深呼吸,随呼收势。

第五式 石猴观海

取适宜的裆势,右足向前跨半步,两足相隔一拳成前丁后八式。双手同时动作,左手握空拳,靠于腰眼(十四椎两旁),右手垂于右大腿内侧,左腿弯曲下蹲,右足尖着地,足跟提起离地约7厘米,身体不可前倾后仰,不可左右歪斜。右手五指微握,屈腕沿胸向上举起,至身体右侧,离右额约一拳。指端向右略偏,头同时略向右侧抬起,双目注视掌心,紧吸慢呼,使气下沉,两腿前虚后实,但须虚中带实,实中带虚。收势,紧吸慢呼,同时还原至原姿势,左右交换,要求相同。

第六式 饿虎扑食

取适宜的裆势,左足向左跨出一大步,右足稍向左偏斜,

前弓后箭成左弓步。两手向前,五指着地,掌心悬空,后足跟略微提起,头向上抬。前足收回,足背放于后足跟之上,胸腹微收,抬头。全身后收,臀部突起,两肘挺直,头昂起,向前运行,约离地 7 厘米,此时两肘弯曲,右足尖着地,全身向前,然后臀部突出,成波浪形往返动作,势如饿虎扑食。收势,随呼吸徐徐起立(图 41)。左右交换,要求相同。



图 39 杯中抱月



图 40 出爪亮翅

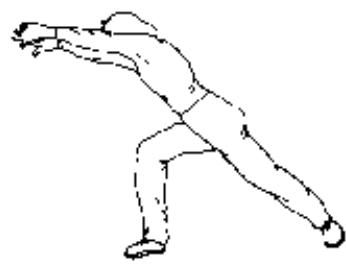


图 41 饿虎扑食

第七式 凤凰展翅

取适宜的裆势,两手屈肘上行,徐徐向上,至胸成立掌交叉,然后由立掌化为俯掌,缓缓用力向左右外分,两臂尽量伸直,形如凤凰展翅,四指并拢,拇指用力外分数分钟,接着屈肘内收,两臂蓄劲着力,徐徐收回,使掌心逐渐相对,回于胸前,交叉立掌,由立掌化为俯掌下按。反复 7 次(图 42)。

第八式 前推八匹马

取适宜的裆势,两手屈肘,直掌于两胁部。两掌心相对,拇指伸直,四指并拢,蓄劲于肩、臂、指端,使两臂徐徐运力前推,以肩和掌成一直线为度。稍许停顿数分钟,慢慢屈肘,收回于两胁。反复 7 次(图 43)。

第九式 运力托天

取适宜的裆势,两手仰掌,护于两胁部。然后两手屈肘徐徐上行,至头顶高度时,徐徐仰掌向上,形如托天状,停止数分

钟。徐徐收回,反复 14 次(图 44)。



图 42 凤凰展翅



图 43 前推八匹马

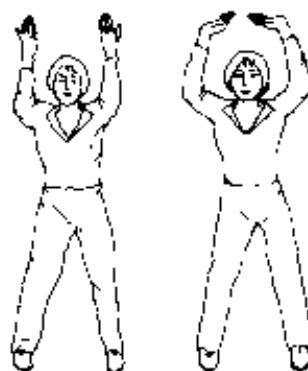


图 44 运力托天

第十式 万马奔槽

取适宜的裆势,左腿向左前方迈出一大步,成左弓步,两臂向左前方伸直,手背相对,拇指向下,目视左前方;两臂向左右分开,划弧向后,鼻吸气,重心随势后移;右腿屈膝,左腿伸直,两臂下行至体侧后,屈肘,掌变拳,两前臂外旋,向左前方用力冲拳,同时用口迅速吐气一次,重心随势前移成左弓步,右腿蹬直,脚跟不离地。冲拳时两拳眼向外,右拳约平人中穴,右拳略低,靠近左腕部,目视左前方,做 8 次,右同左,亦做 8 次。恢复直立。

第十一式 乌龙摆首

取适宜的裆势,左腿向左横跨一大步,右臂屈肘外旋,手背贴近右腮护脸;左臂伸直,腕背伸,掌心向下,置于两腿之间护裆,目视前方。屈右膝,蹬左腿,上身向右侧弯至最大限度,呼气,然后换成向左侧弯,交换时吸气。左右交替各 8 次,恢复直立。

第十二式 力劈华山

取适宜的裆势,左腿向左横跨一大步,两掌从腰侧向胸前抄起,前臂内旋,两腕交叉于胸前;两臂用劲向上推直,同时吸气,继而两臂用劲向前下方弧形劈下;弯腰沿中线上提,上提

时吸气，直腰后屈肘翻掌握拳向上，手提至胸前，呼气，停1~2秒钟，如此为1遍，共做7次。

第十三式 九鬼拔剑

取适宜的裆势，右手上举过头，掌心朝上面，肘关节伸直，指端向左，左手旋臂向后背下按，掌心朝下，指端向右；右手屈肘旋腕，掌心向下，抱住颈项，头略向前俯；左手翻掌，掌心向背颈部用力上抬，使头后仰，右手掌用力下按，肘弯欲尽力向上，使颈抗争，两目向左平视，背后五指欲紧按。收势，深呼吸，随呼收回，左右交换，要求相同。

第十四式 仙人指路

取适宜的裆势，两手屈肘，仰掌于腰部。右仰掌上提至胸前立掌而出，四指并拢，拇指伸直，手心内凹成瓦楞掌，肘臂运劲立掌向前推出，力要均匀；推直后屈腕握拳，蓄劲内收，边收边外旋前臂，仰掌于腰部，左掌动作与右掌相同。由仰掌化俯掌下按，两臂后伸，同原裆势（图45）。



图45 仙人指路

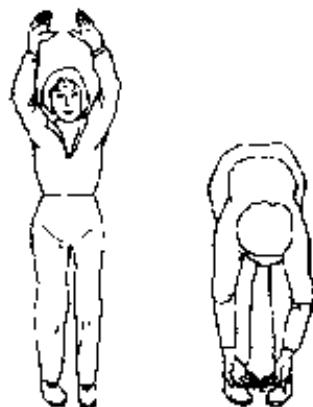


图46 顶天抱地

第十五式 顶天抱地

取适宜的裆势，两手仰掌，护于腰部。然后上托，过肩部旋腕翻掌，拇指相对，手、腰、背等尽量伸直，停数分钟后，两手从左右外分下抄，同时身向前俯，两手逐渐合拢。反复3次（图46）。

第十六式 气息归元

深吸气，双手由身体两侧划弧后下按丹田，意念气归丹田，静息数分钟。

36. 如何用推拿手法治疗肩周炎?

肩周炎即肩关节周围炎,是指肩关节周围软组织产生慢性非特异性炎症而致的以肩部广泛性疼痛和功能障碍为特征的一种病症,本病起病多隐匿,少数可有肩部外伤或上肢外伤史。若得不到及时有效的治疗,则可以发生肩关节的活动严重受限,影响日常生活和工作。

现代医学认为本病的发生多与肩关节周围血液循环不畅有关。祖国医学认为气血不足是发生本病的主要原因。人到40岁之后,肝肾精气开始衰退,人体的筋脉得不到充分的滋养,此时如果冒雨涉水,居住潮湿之地,或睡觉时露肩,使肩部受寒,都可以使外邪侵入于筋脉之中而引发肩周炎。因本病好发于50岁左右的人,故又有五十肩之称。肩周炎发病早期以肩关节阵发性疼痛为主,而到了中、晚期则出现肩关节活动功能的障碍。肩周炎常因天气的变化及劳累而诱发,以后逐渐发展到呈持续性疼痛,并逐渐加重,白天疼痛较轻,夜晚疼痛较重。

推拿对本病的治疗有独特的疗效。初期宜疏筋活血,通络止痛。晚期宜松解粘连,滑利关节。手法操作为:①患者仰卧或坐位,医者用擦法或一指禅推法施于患者肩前部及上臂内侧,往返3~5次,配合患肢被动的外展、外旋活动。②健侧卧位,医者一手握住患肢的肘部,另一手在肩外侧和腋后部用擦法操作,配合按、拿肩贞,同时作患肢上举,内收等被动运动约3分钟。③患者坐位,点按肩部的肩井、肩外俞、天宗、缺盆、肩贞,上肢的曲池、合谷等穴位,每穴约30秒。④施肩部

摇法,医者站在患者的患侧稍后方,一手扶住患肩,另一手握住腕部或托住肘部,以患者的肩关节为中心作环旋运动,幅度由小到大,顺时针、逆时针各 30 次(图 47)。如患者肩关节活动幅度较大时可选用大幅度摇肩法,患者取坐位,患肢放松,自然下垂。医者成丁字步,站于患者侧方,两手掌相对,夹住患者的腕部,而后,慢慢地将患肢向上向前托起,同时位于下方的手逐渐翻掌,当患肢前上举到 160° 时,医者一手握住其腕部,另一手则由腕部沿上肢内侧下滑移至肩关节上部,此时可略停顿一下,两手协调用力(即按于肩部的手将肩关节略向下、向前按压,握腕之手则略上提,使肩关节伸展),随后使肩关节向后作大幅度的环转运动。如此周而复始,两手上下交替,协同动作,连续不断,约 20 次。然后再使患者屈肘、内收,由健肩绕头顶至患肩,反复 5~7 次,同时捏拿患侧肩部。⑤施上肢被动后扳法,医者站于患者的患侧稍前方,一手握住患侧腕部,并以自己的肩部顶住患者患侧肩前部,握腕之手将患臂由前方扳向后方,逐渐用力,使手后伸,反复 3~5 次(图 48)。提抖上肢,医者站于患者的患肩外侧,用双手握住患肢

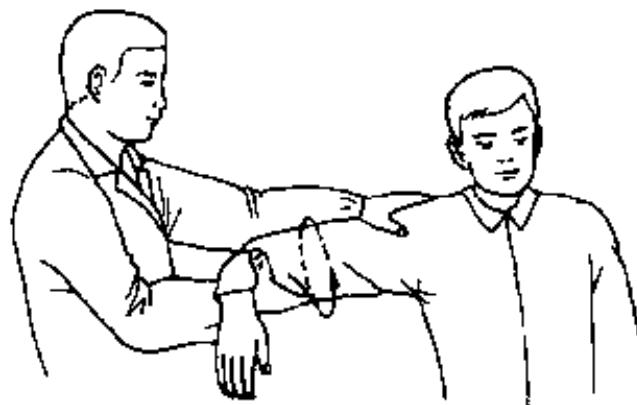


图 47 肩部摇法



图 48 上肢被动后扳法

腕部稍上方(患者先垂肩屈肘),将患肢提起,边提边抖动向上方牵拉(图 49),牵拉时动作缓慢,幅度逐渐加大,不能过猛,反复 3~5 次。搓上肢,用双手的掌面挟住患肩,相对用力作快速搓揉的同时上下往返移动至腕部,往返 3 遍。抖上肢,用单手或双手握住患肢远端,微微用力作连续小幅度频率较快的抖动约 2 分钟结束推拿治疗。

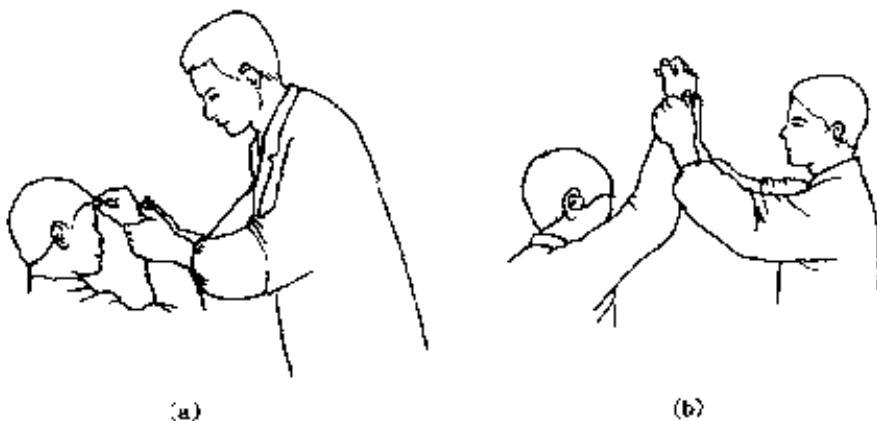


图 49 提 抖 上 肢

本病的治疗手法用力要由轻到重,再由重到轻,循序渐进,逐步加大活动范围。除治疗外还应嘱患者加强功能锻炼以巩固疗效,并注意局部保暖。患者可以进行适当的肩部功能锻炼。①弯腰晃肩法:弯腰伸臂,做肩关节环转运动,动作由小到大,由慢到快(图 50)。②双上臂爬墙运动:面对墙壁,用双手或单手沿墙壁缓慢向上爬动,使上肢尽量高举,然后再缓缓向下回到原处,反复数次(图 51)。③体后拉手:双手向后,由健侧手拉住患侧腕部,渐渐向上拉动,反复进行(图 52)。④外旋锻炼:背靠墙面立,双手握拳屈肘,两臂外旋,尽量使拳背碰到墙壁,反复数次(图 53)。⑤双肩内收、外展运动:双手在颈后部交叉,肩关节尽量内收及外展,反复数次(图 54)。⑥甩手锻炼:患者站立位,做肩关节前屈、后伸及内收、外展运动,动作幅度由小到大,反复进行(图 55)。



图 50 弯腰晃肩法



图 51 爬墙运动

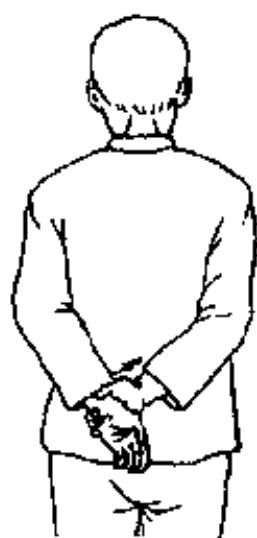


图 52 体后拉手

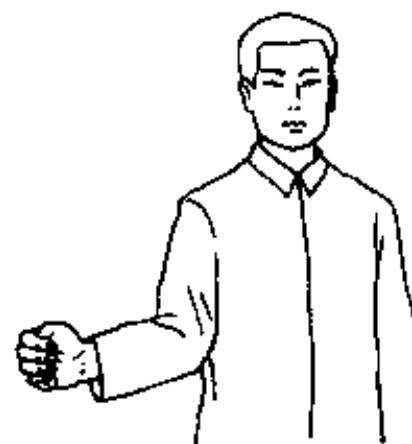


图 53 外旋锻炼



(a)



(b)

图 54 双肩内收、外展运动

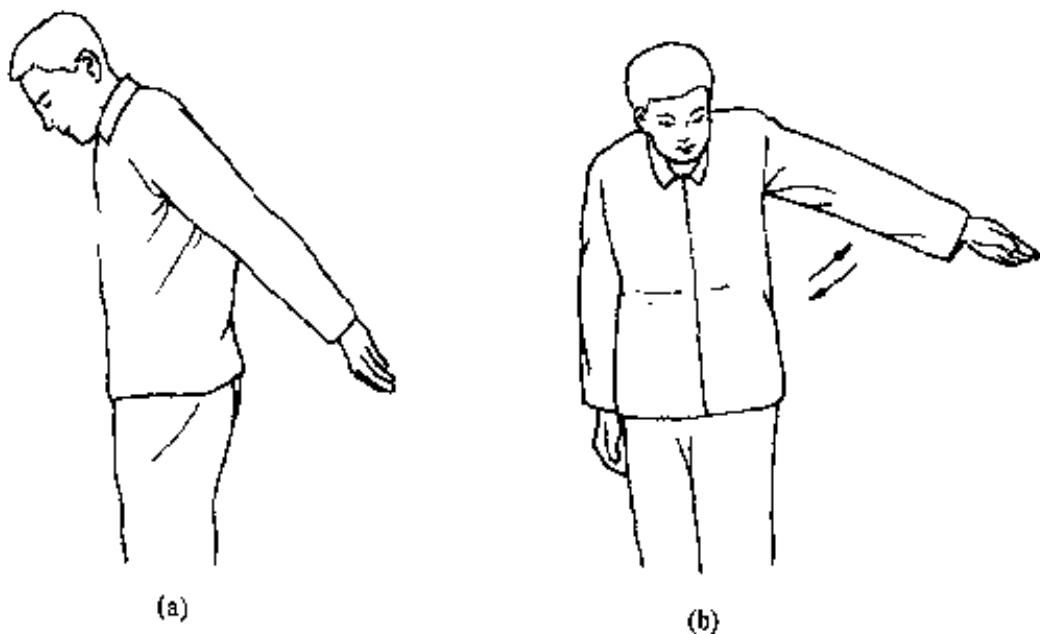


图 55 甩 手 锻 炼

37. 如何用推拿手法治疗肱二头肌长头肌腱鞘炎？

肱二头肌长头肌腱的腱鞘因急、慢性损伤发生充血、水肿、渗出等炎性反应称为肱二头肌长头肌腱鞘炎。本病以肩部或肩前疼痛，活动时疼痛加剧为特征，可有急性发作或慢性发作。

肱二头肌长头肌腱鞘炎急性发作期肩前部或整个肩部疼痛，活动时疼痛加剧，疼痛可以向三角肌下放射，外展外旋肩关节或屈肘伸肩位时疼痛更甚，内收内旋位时疼痛可减轻，而提物或使肱二头肌收缩时疼痛明显。肩部因疼痛而出现功能障碍。慢性期或肱二头肌长头肌腱劳损患者一般只在上臂外展再向后作背伸时疼痛，其他方向的活动多不疼痛。

推拿治疗原则为舒经活络,活血止痛。首先点揉肘部的曲池穴、手部的合谷穴,每穴约1分钟,以舒通经络。接着在肩周部用深沉缓和的揉法操作,时间约5分钟,重点在肩前部,同时配合肩部的内外旋和外展运动。然后用一指禅推法沿肩前部的肱二头肌长头肌腱操作约3分钟,以加强肩部的血液循环。在结节间沟处作轻柔而缓和的弹拨法(以拇指指腹紧按结节间沟,用轻揉、均匀的指力,作向外上方方向为主的平行推动)约10次,达到止痛的作用。再沿结节间沟作鱼际擦法,以透热为度,起到活血止痛的作用。最后作肩部摇法,顺、逆时针各5次,用抖法抖动上肢约1分钟,以进一步舒筋止痛。

本病患者也可作自我推拿,方法为患者用中指指腹按住患肩的结节间沟,作肩部外展和摇肩活动,力量大小以酸胀为度,幅度由小到大,摇动速度由慢到快,必要时中指可随肱二头肌长头肌腱的滑动作轻度的弹拨,每次约10分钟,早、晚各1次。

本病必须注意局部保暖,急性发作疼痛甚者应减少肩部活动,必要时应制动休息或局封。缓解后进行循序渐进的功能锻炼,以减少粘连的发生。

38. 肱二头肌短头肌腱损伤怎样进行推拿治疗?

肱二头肌短头起于肩胛的喙突部,由于外力的作用,肱二头肌短头常在喙突部出现急性或慢性牵拉损伤,若损伤后不及时治疗或治疗不当则会出现损伤部位血肿机化,肌腱变

硬等。

本病的发生一般有肱二头肌短头肌腱损伤的急、慢性外伤史,肩前喙突部出现疼痛,外展、后伸时,疼痛明显加重,肩关节处于内收、内旋位时,肩前部疼痛减轻。肩关节的上举、外展、外旋、后伸出现不同程度的受限,同时在喙突部可摸到肿胀或粘连的肱二头肌短头。

推拿治疗以舒经活血为原则,根据不同的发病期采取相应的治疗方法。

肱二头肌短头肌腱损伤急性发作期:肩前部疼痛明显者,治疗时先点曲池、合谷穴,每穴约1分钟,以达到舒经止痛的目的。接着在肩前部至上臂前侧施以一指禅推法约5分钟,以喙突部为重点,手法宜轻柔,同时适当配合肩部的被动运动,这样可以放松肱二头肌,同时亦可以对肱二头肌作适当的牵拉。最后在肩部沿肌腱方向用擦法,以透热为度,达到活血的目的。

肱二头肌短头肌腱损伤慢性期:①先在肩前部及上臂用滚法操作约6分钟,重点在喙突部,同时配合肩关节的被动运动,以外展、后伸动作为主,对肱二头肌作一定程度的牵拉,以达到舒经活血的目的。②以轻缓的拿法沿肱二头肌操作,上下移行2~3遍。再使肩关节外展后伸,略外旋,在肱二头肌短头拉紧的情况下,用另一手拇指在喙突部采用弹拨法治疗约10次,这样可能松解肱二头肌的痉挛。③在喙突部施以掌根按揉,肩部施以搓法约2分钟(用双手掌面夹持住患者的肩部,然后相对用力,作方向相反的快速搓揉)。④摇肩关节,顺时针、逆时针各5次,抖上肢1分钟。

本病的急性期患者少作外展、后伸活动,慢性期要强功能锻炼。

39. 如何用推拿手法治疗冈上肌肌腱炎?

冈上肌是肩关节的肩袖的重要组成部分之一,和三角肌一起协同作用,使上肢作外展运动。在上肢外展活动中,冈上肌遭受轻微外伤或上肢过度活动导致肌腱慢性劳损、退行性改变等,进而产生无菌性炎症,即冈上肌肌腱炎,日久可导致肩部肌肉萎缩。

冈上肌肌腱炎的急性发作多见于扭伤、过度劳累之后,肩部突然剧痛,活动尤甚,可以向上放射到颈部,向下放射至肘、前臂及手指,肩关节活动严重受限,疼痛剧烈者可影响睡眠与食欲。也有无外伤史,而于睡眠中突发剧痛者,此类患者多原有慢性的冈上肌肌腱炎。冈上肌肌腱炎的亚急性发作和慢性发作患者多无明显外伤史,一般无明显功能障碍。

推拿治疗以舒筋通络,活血化瘀为原则。①用较重的手法按揉曲池、合谷、天宗等穴,每穴约30秒钟,以达到通络的目的。②在冈上肌及肩外侧用柔和的擦法治疗,约5分钟,可同时配合肩关节的外展活动,以放松冈上肌,并对冈上肌起到一定的牵拉作用,解除冈上肌的痉挛。③患者的患肢略外展,肘关节屈曲,医者立其患侧,一手抓住患侧肘关节向后拉,被动后伸肩关节,使冈上肌附着点在肩峰下暴露出来,另一手拇指在肩胛冈上的冈上肌附着点处按揉2分钟,再弹拨5次,这样可提高组织的痛阈,使不良的刺激明显减弱。④沿冈上肌及肩外侧用擦法,以透热为度,达到活血化瘀的目的,加快损伤的冈上肌的修复。

本病急性期手法宜轻柔缓和,慢性期手法要深沉,肩峰下

的弹拨手法不宜过分剧烈。冈上肌肌腱炎时,有部分患者易造成钙化,在 X 线的摄片上可以见到钙化的斑点,此类患者的肌腱弹性减弱,应避免剧烈的外展动作,以免造成冈上肌肌腱的断裂。

40. 如何用推拿手法治疗肩峰下滑囊炎?

肩峰下滑囊又名三角肌下滑囊,是肩部最大的滑囊,位于三角肌下面,冈上肌的上面。肩峰下滑囊炎急性发作多因外力直接作用于三角肌,使其深部的滑囊损伤,或作过度的剧烈的肩部外展动作时,间接暴力挤压滑囊而造成。慢性肩峰下滑囊炎多因滑囊退变所致。急性期以肩部疼痛为主,运动障碍轻微;慢性期则以肩关节运动障碍为主症,以外展外旋位为显著,肩外侧深部疼痛,并可从肩峰下放射至三角肌下端,上臂外展外旋时疼痛加剧。病程长者可出现肌萎缩,以冈上肌、冈下肌出现较早,晚期可出现三角肌萎缩。

推拿治疗在急性期化瘀止痛,慢性期舒筋通络、滑利关节。根据不同的发病期,采取相应的治疗方法。

(1) 急性期 患者坐位,患肩略外展(此体位可触及部分肩峰下滑囊),在肩峰下及三角肌部施以轻柔的擦法治疗 2 分钟,然后在肩髃、肩井、巨骨等穴位施以按揉法,每穴约 2 分钟。接着在三角肌及肩峰下施以轻柔的擦法,以透热为度,达到加强血液循环以及活血化瘀的目的。最后拿肩井、曲池、合谷各 10 次,再用双手的掌面夹住患侧肩部,相对用力作快速的环形搓揉约 2 分钟,抖上肢 1 分钟,以放松肩部的肌肉。

(2) 慢性期 患者坐位,略外展肩部,在三角肌施以深沉

的擦法约 3 分钟。关节后伸位，在肩峰下施以轻柔的弹拨法 15 次左右，达到舒筋的作用，然后作肩关节的摇法。必要时可在三角肌、肩峰下施以热敷。

本病的治疗在急性期手法宜轻柔，尤其要避免肩峰下的重按与弹拨，以免加重滑囊的损伤。慢性期手法可稍重，但弹拨时也不宜过猛。另外，患者应注意局部保暖。

41. 尺骨鹰嘴滑囊炎怎样进行推拿治疗？

尺骨鹰嘴滑囊炎系指鹰嘴突滑囊因经常摩擦或撞击而发生的损伤性炎症。过去较多发生在矿工，故又称矿工肘。尺骨鹰嘴滑囊炎表现为尺骨鹰嘴处渐起或骤起一圆形或椭圆形肿块，大小不等，小者直径 1~2 厘米，大者达 5~6 厘米，质软，无压痛，可有波动，肘部活动一般无明显影响。急性损伤者肿物可疼痛、压痛，局部皮肤温度增高；若急性损伤合并感染时，则局部除有红、肿、热、痛外，还可有波动感、冲击痛，肘关节常处于半屈曲位。慢性损伤为渐起，常经数月、数年不知觉，或多次损伤后无意中发现。

中医学认为，本病多由于久劳伤筋，或扭伤局部，致使气机运行失畅、水液停滞而成。

推拿治疗以活血化瘀法为原则。患者坐位，先点按四渎、天井、消泺、曲池等穴约 5 分钟，达到通络止痛的目的。接着在肘关节背侧的尺骨鹰嘴处施以轻柔的按揉法、拿法，约 3 分钟，然后医者一手扶住患者肘部，另一手拉住患者腕部，作肘关节的屈伸运动。最后沿肱三头肌用擦法，以透热为度。

推拿治疗后局部可加压包扎。

42. 怎样用推拿手法治疗网球肘?

网球肘是肘部常见的慢性疾病,又称肱骨外上髁炎,多见于打网球的人,故以网球肘名之,以肘关节后外侧酸痛并沿伸腕肌向下放射为其临床特征。除网球运动者之外,木工、厨师等经常从事屈伸肘关节运动的人也会出现。

网球肘除了具有肘关节后外侧酸痛并沿伸腕肌向下放射的症状外,还有肱骨外上髁及肱桡关节附近疼痛,尤其在前臂旋转,腕关节主动背伸时疼痛更为明显,可沿伸腕肌向下放射,局部可微呈肿胀,有握物无力、不能负重等症状。让患者作握拳、屈肘、腕关节极度屈曲、前臂完全旋前,然后再将肘关节伸直的动作时,患者的疼痛加剧,可以帮助诊断。

推拿对本病的治疗以舒筋通络、活血止痛为主。患者坐位或仰卧位,将患肢放于治疗床上,医者用轻柔的擦法从肘关节的外侧沿前臂的背侧治疗,往返3~5次,随后用一指禅推法重点在肘部外侧治疗约5分钟,起到舒筋通络的作用。然后医者以一手握其肘部,另一手握其腕部轻度拔伸肘关节,同时作轻度的前臂旋转和屈伸活动约15次,活动的同时另一手在肘部痛点作轻柔的弹拨和按揉。点揉前臂的曲池、手三里、合谷等穴,每穴约30秒钟,以提高痛阈,减轻疼痛。最后沿前臂伸肌群用轻柔的擦法,以透热为度,加强局部血液循环,促进损伤的修复。

在治疗期间注意避免腕部的用力背伸活动,并可加用热敷进行治疗。

43. 腱鞘炎如何进行推拿治疗？

腱鞘是用来保护肌腱的，可减少肌腱滑动时的摩擦。因肌腱在腱鞘内较长时间的过度摩擦，腱鞘的滑膜常出现水肿、增厚等改变，从而形成腱鞘炎。多发于腕部、掌指部，常见的有桡骨茎突狭窄性腱鞘炎和指部腱鞘炎。

(1) 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎 本病多发生于经常作拇指运动的人(如编织毛衣等)，因肌腱对桡骨茎突部的腱鞘过度摩擦而发生。发病时患者桡骨茎突部疼痛，可放射至手或肩背部，腕及拇指活动时疼痛加剧，拇指无力，伸拇指活动受限。桡骨茎突部有明显压痛，有时可触及豆粒大小的硬结节。将拇指握于拳内，使手腕作偏向小指侧的运动时，手腕的桡骨茎突处疼痛明显。

推拿对本病的治疗宜采用舒筋活血法。①患者坐位，腕下垫枕，腕背朝上，沿前臂背侧至第一掌骨背侧用轻柔的按揉法治疗约2分钟；用擦法重点在桡骨茎突部治疗3分钟，同时配合腕部的尺屈活动，幅度由小渐大。②医者以一手握患者腕部，拇指按于桡骨茎突部，另一手以示指、中指夹住患者拇指，拇指及其他两指握住患者其他四指，两手对抗牵引，并向尺侧屈曲，做腕关节的屈伸活动。同时，按于桡骨茎突部的拇指弹拨桡骨茎突约2分钟(图56)。③从第一掌骨背侧到前臂用擦法，以透热为度。病程长者可加热敷、熏洗。

(2) 指部腱鞘炎 本病多发生于手指活动过频，用力过度之人，因指部肌腱与腱鞘长期摩擦刺激而产生，患指局部酸痛无力，晨起疼痛较剧，稍活动反而好转，患指伸屈受限，有弹

响,严重时手指常交锁在屈曲或伸直位不易活动。在局部可触及皮下有硬结节,手指屈伸时结节可随之稍活动,并有弹动感。

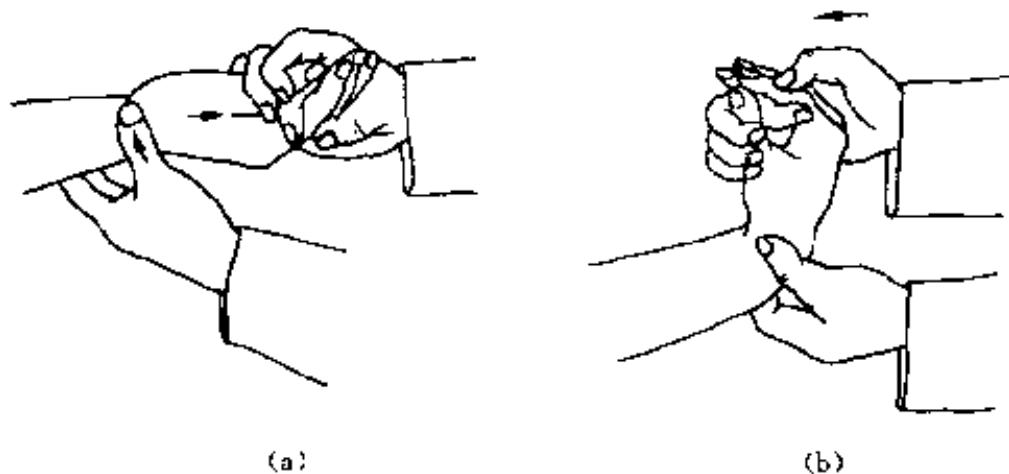


图 56 屈伸腕关节法

推拿治疗宜用舒筋活血法。多采用捻、摇、拔伸等手法于局部推拿治疗。①患者坐位,在患指关节周围用轻柔的捻法,往返治疗 3 分钟,然后作患指的指间关节活动。即医者一手握住患掌或患指的近端,另一手捏住患者手指,先作指间关节拔伸,而后作指间关节的顺时针方向及逆时针方向的环转摇动约 2 分钟。②沿患指的肌腱方向作垂直弹拨 10 次,重点在



图 57 拇指平推法

患部,然后医者一手握拳,以屈伸的食指和中指的中节,夹住患指远端,另一手抓握患指掌指关节近端对抗用力进行拔伸,并在拔伸状态作患指的功能活动,包括屈伸、旋转及环旋各 10 次。拔伸时,也可以拇指和屈曲的食指中节夹住患指远端,还可在拔伸的同时以该夹持手的中指抵住患指的压痛点,向尺侧推挤其腱鞘的狭窄部并屈曲患指关节。③医者用拇指指面着力于手指部,

其余四指分开助力,作大拇指内收运动,使指面在治疗部位上按与肌纤维平行方向作直线推动约 2 分钟结束治疗(图 57)。

44. 腱鞘囊肿如何进行推拿治疗?

腱鞘囊肿是指发生于关节囊或腱鞘附近的囊肿,好发于腕背部、腕关节掌侧、手指的背侧或掌侧、足背、膝的侧面,腘窝亦可发生。

本病的发生一般认为与各种急、慢性外伤有密切关系,由于局部受到机械性刺激或慢性劳损导致局部结缔组织变性,从而形成圆形或椭圆形豆粒至鸡蛋大小不等的肿块,与皮肤无粘连。囊肿形成多逐渐发生,生长缓慢,外形一般光滑,大者可有波动感,小者只有硬韧感,一般无大痛苦,活动多了,内压增大,可觉局部酸疼,有时呈向囊肿周围放射性疼痛。若囊肿和腱鞘相连,则患部远端会出现软弱无力的感觉。

推拿治疗以理筋散结,活血祛瘀为原则。有三种治疗方法,即按压法、敲击法、针刺法,现以腕部囊肿为例阐述如下:
 ① 按压法:将患者腕部固定,并略呈掌屈,使囊肿凸出,用右手拇指将囊肿用力持续按压,直至挤破囊肿。挤破后,在局部施以大鱼际揉法、擦法约 5 分钟,达到活血祛瘀的目的。本法适用于囊肿较小者。
 ② 敲击法:将患腕平置于软枕上,腕背向上并略呈掌屈,医者一手握患手,维持其位置稳定,另一手握换药用弯盘或厚书等类似物品,用力迅速而准确地向囊肿敲击,一下将囊肿击破,如囊肿坚硬一次未击破者,可加击一二下,然后施大鱼际揉法、擦法约 5 分钟,达到活血祛瘀的目的。本法适用于囊肿大而坚硬者。
 ③ 针刺法:消毒皮肤后,

以消毒三棱针快速点刺入囊肿 3~4 处, 用拇指按压, 使囊肿内容物消散, 或用注射器将囊肿内液体抽吸干净, 也可在抽吸干净后, 用少量醋酸氯化可的松或碘酚或乙醇注入囊内, 以减少粘连或破坏囊壁, 减少复发机会。针刺法适用于质坚韧、较小而扁平的囊肿以及其他不能被挤破的囊肿。

经以上方法治疗, 囊肿消失后, 仍应以棉花包裹一个硬币作垫, 压迫原囊肿部位, 配戴护腕或绷带加压包扎 3~4 日, 以防囊肿复发。

45. 指间关节扭伤如何进行推拿治疗?

指间关节扭伤是指间关节周围软组织损伤而产生的一类病症, 以运动损伤为多见。

手指的各指间关节都有侧副韧带, 当手指伸直时, 侧副韧带紧张, 故手指不能作侧向运动; 当手指弯曲时, 侧副韧带松弛, 此时手指可以作较小的侧向运动。在指端受到暴力时(如篮球、排球运动员), 使指间关节发生侧向运动, 极易造成一侧或两侧的侧副韧带受到牵拉而损伤、撕裂。损伤后关节有明显肿胀、疼痛剧烈, 手指活动功能障碍等。过强的暴力极易造成指间关节扭伤并伴有手指骨的骨折。

推拿治疗对于单纯指间关节扭伤有较好的疗效, 常以舒筋活血为原则。①先在患部施以轻柔的捻法, 即医者以大拇指的指面和示指的桡侧面夹住患指作来回搓动约 3 分钟。然后医者用拇指指面着力于手指的损伤部位, 其余四指分开助力, 作大拇指内收运动, 使指面在治疗部位上作直线推动约 2 分钟。②一手握患指近端, 另一手以屈曲的示指、中指中节挟

持患指远端行拔伸法约2分钟,在拔伸下屈伸及摇伤指1分钟。③在受损伤关节的周围用指擦法治疗,以透热为度。

对有侧副韧带及关节囊损伤,或并发有撕脱性骨折者,可在拔伸下进行轻柔的旋转屈伸,将关节间隙拉宽,把卷曲或挛缩的关节囊和侧副韧带拉开拉平。用另一手拇指放在伤指关节侧上下推揉,用力由轻到重,使撕脱的骨片复位,然后功能位硬纸片固定2~3星期,三角巾悬吊。必要时可摄片检查。

46. 腕关节扭伤如何进行推拿治疗?

腕关节活动范围较大且活动频繁,极易发生扭伤,由于外力的作用(腕关节的突然背伸,突然跌倒时以手掌撑地,腕关节长期反复操劳积累等),可使腕关节周围软组织发生损伤。在急性损伤时,腕部疼痛、肿胀、功能受限,活动时痛甚。在慢性损伤时,腕关节乏力或不灵活,疼痛轻微或偶有疼痛,无明显肿胀,一般活动不受影响,作较大幅度的活动时,则伤处疼痛。

推拿以理筋通络、活血祛瘀为原则。

对于急性腕关节扭伤,推拿治疗时手法宜轻柔。①先在伤处附近选用相应经络上的适当穴位,如尺侧掌面的少海、通里、神门,桡侧掌面的列缺、太渊,桡侧背面的合谷、阳溪等,用点、按法约2分钟,使之得气,以疏通经气,促使经络气血畅通。②用手掌或掌根在伤处的周围作轻柔缓和的环旋揉法约3~5分钟,以消散凝滞。③医者用大拇指及其他手指,或大拇指和示、中两指对称用力,夹住治疗部位的筋肉,逐渐用力内收,将腕关节损伤部位的筋肉提起,然后放下,反复弹筋3~

5 次,以缓解痉挛。④摇腕关节,医者一手握住患肢腕关节的上端,另一手握住其手掌部,先作腕关节的拔伸,然后被动地使腕作背屈、掌屈、侧偏等动作各 10 次,而后将腕关节作顺时针和逆时针方向的环转摇动各 15 次,以恢复腕关节正常的活动功能。⑤最后再用手掌的小鱼际贴附于腕关节的治疗部位作擦法,以透热为度。

对于慢性损伤,治疗时手法可稍重,但用力必须适度,以防造成新的损伤。①患者取坐位,医者与患者对面而坐(或站),用擦法、大鱼际揉法或按揉法施治损伤韧带或肌腱的起止部以及损伤处约 5 分钟,同时配合腕部各方位的摇动,再用大拇指及其他手指,或大拇指和示、中两指对称用力,夹住治疗部位的肌筋,逐渐用力内收,将腕关节损伤部位的肌筋提起,然后放下,反复沿损伤组织作垂直方向的轻柔弹拨 3~5 次。②用双手握住患肢掌部,逐渐用力拔伸,并嘱患者身体向另一侧倾斜,形成对抗用力。或医者一手握住患者前臂下端,另一手握住其手掌部,两手同时向相反方向用劲,逐渐牵拉,拔伸腕关节约 3 分钟。如果损伤在背侧,拔伸时向掌侧屈曲;损伤在掌侧,拔伸时则作背伸;损伤在桡侧,拔伸时向尺偏;伤在尺侧,拔伸时向桡偏,以达到较好的松解肌肉痉挛的目的。③抖腕部 2 分钟。④用大鱼际擦法在腕关节周围软组织部位操作,以透热为度,加快损伤组织的修复。

47. 腕管综合征如何进行推拿治疗?

腕关节的外伤、反复劳损,以致腕部的腕管肌腱肿胀,正中神经在腕管内受到挤压而出现的症候群称为腕管综合征。

以手指麻木、疼痛、感觉减退为本病的特征。女性的发病率高于男性。祖国医学认为本病的发生多由于风、寒之邪侵入于腕部,或由于跌挫损伤、血瘀经脉等,使局部气血流通受阻而产生疼痛。

本病发生初期,桡侧三个半手指(大拇指、示指、中指和环指的桡侧半)麻木刺痛,感觉异常,日轻夜重,常在夜间痛醒,影响休息。手部劳累或温度升高时疼痛加剧。偶可向上放射至臂、肩部,甩动手指症状可缓解,患手可有发冷、发钳、活动不利。本病的后期,出现大鱼际萎缩、麻痹、肌力减弱、桡侧三个半手指感觉消失,拇指不能与掌面垂直。肌萎缩一般在4个月后逐步出现,其程度与病程长短有关。使患者作极度的腕关节屈曲1分钟以上时,疼痛再度出现可帮助诊断。

推拿对腕管综合征的治疗效果比较理想,治疗时宜用舒筋通络、活血化瘀法。采用一指禅推法,按、揉、摇、擦等手法。
 ①患者坐位,前臂及腕部垫枕,掌心向上,用一指禅推法或滚法在前臂至腕部治疗,来回3~5遍。
 ②用大拇指的指端在腕管的上方弹拨其下通过的肌腱约20次。
 ③双手抓握患手,拔伸腕关节,并在拔伸状态下,作较大幅度的腕关节的屈伸约15次。
 ④患者正坐,患侧手背放于旋前位,手背朝上。医者用双手握患者掌部,拇指平放于腕关节的背侧,以拇指指端按

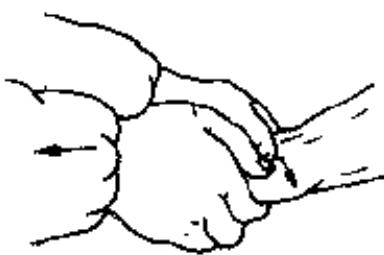


图 58 拔伸挤压法

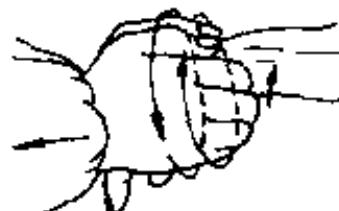


图 59 摆晃腕关节法

入腕关节背侧间隙内,进行拔伸挤压(图58)。在拔伸挤压的情况下摇晃腕关节(图59)。然后,将手腕在拇指按压下背伸

至最大限度,随即屈曲,并旋转其手腕左右各 2~3 次。⑤从掌侧的腕部到前臂用小鱼际擦法,以透热为度。

48. 如何利用推拿手法治疗落枕?

落枕是推拿临幊上常见的急性病症,也称为失枕。以颈项疼痛、活动不利为主要症状,轻者休息 4~5 日可自愈,重者可有严重疼痛,并可向头部及上肢部放射,延至数星期不愈。中年以后反复出现落枕者,多为颈椎病的早期症状。落枕多由睡眠时头部姿势不良、枕头高低不适,长时间侧头看报、视物或长时间低头工作,使颈部肌肉受到不适当的牵拉,以致发生痉挛;也有部分患者因夜间睡眠时肩颈部暴露当风、感受风寒、气血凝滞、经络受阻而发生筋脉拘急疼痛;亦有极少数患者因颈部突然扭转动作失调而出现颈部疼痛、活动困难等。

对于本病的治疗以推拿效果较好且易被接受。治疗时以舒筋活血、温经通络为原则。①患者坐位,用擦法放松颈部肌肉,约 5 分钟,在施以擦法的同时配合颈部的旋转屈伸运动,以松解颈部痉挛的肌肉。②点揉患侧天宗、曲池、合谷、风池、风府,健侧阳陵泉等穴,每穴约 1 分钟,力量以患者略感酸胀为度,以提高局部组织的痛阈,达到止痛的目的。③施以坐位或卧位颈部拔伸法。坐位颈部拔伸法操作为患者正坐,医者站立于患者的背后,用双手拇指顶住枕骨下方,拿根托住两侧下颌骨的下方,并用两前臂压住患者两肩,两手用力向上、两前臂下压,同时作相反方向的用力,力量由小到大,约拔伸 2 分钟。卧位颈部拔伸法操作为患者取卧位,医者站立于其头前,一手托住枕骨下方,一手握住下颌骨的下方,借助于患者

自身的体重,牵拉头部,力量由小到大,约拔伸 2 分钟。④患者取正坐位,医者站立于患者的侧方,一手扶住其头顶部,另一手扶住其下颏部,两手协同动作,使其作顺时针、逆时针的旋转运动各 10 次,摇动幅度要在病人能忍受的范围内。⑤患者取坐位,头略前俯,颈部放松,医者站于其侧后方,用一手扶住其后脑部,另一手托起下颏部,施颈椎斜扳法或其他颈椎扳法。

在施以扳法时不宜强求有弹响声。对于严重落枕或半脱位者慎用或禁用扳法,但可加大拔伸和牵引的力量,以期在拉开椎间隙的基础上使之自然复位,避免不当扳法加重损伤。

49. 胸胁屏伤推拿治疗如何操作?

在正常的呼吸运动中,胸部关节活动较小,各关节的功能也相互协调,而当身体受到突然的扭转性外力时,则可以引起关节的半脱位,从而压迫肋间神经,发生疼痛。也可以造成某一方位的关节滑膜进入关节间隙中,引起一些急性损伤性的病理反应。当然外力也可以使胸部的软组织直接受到牵拉而损伤。胸部屏伤(岔气)是指因姿势不良、用力不当,致使胸胁部气机壅滞,出现胸部板紧掣痛,胸闷不舒为主症的一种病证。

本病的临床表现一般都有明显的外伤,常出现一侧胸胁疼痛、咳嗽或呼吸时疼痛加重,并牵扯背部,疼痛范围较广而无定处,并伴胸闷不适,有时患者为了防止牵拉而减小呼吸的幅度,形成保护性的浅促呼吸。关节半脱位者,其受累关节处压痛非常明显。软组织牵拉受伤者,在局部可以见到肿胀,并有明显的压痛。

推拿治疗以行气活血为原则。①患者卧位，医者先点按胸胁部章门、期门，背部相应的膀胱经腧穴，以行气止痛，每穴约1分钟。②掌揉、摩或擦胸胁部及肩背部患处约2分钟，以解除肌肉痉挛。③行肋椎关节的扳法，患者坐位，医者立其患侧，面向患者，一手自患侧腋下插入，另一手扶住其患侧上肢，两手共同用力将患侧肩部向上提拉，让患者自然呼吸，在其吸气末期，再作一小幅度的有控制的向上提拉动作，提拉的同时，扶上肢的一手迅速移开，稍用力以掌根部叩击胸椎棘突的压痛点，若是肋椎半脱位或滑膜嵌顿常听到响声(图60)。再令患者作深呼吸，则疼痛可基本消失。

本病在治疗不当时疼痛可以持续约1~2星期。

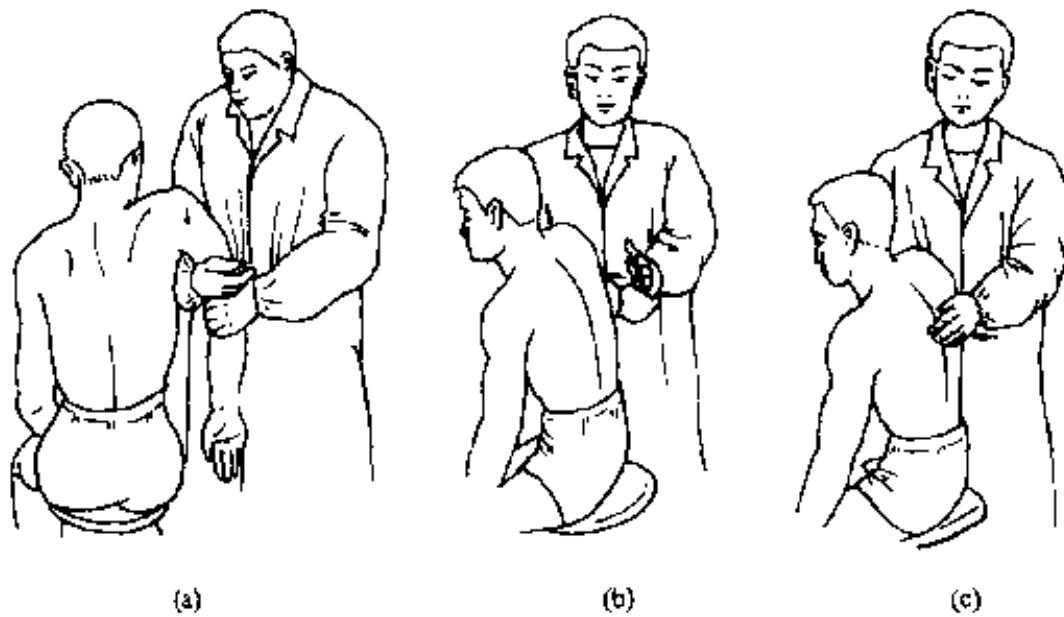


图 60 肋椎关节扳法

50. 采用何种推拿手法来纠正椎骨错缝？

椎骨错缝是因脊椎小关节解剖位置的改变，致使脊柱机

能失常而产生的一系列临床表现的总称,又称脊柱小关节紊乱,包括颈椎、胸椎、腰椎。脊椎小关节的紊乱,以腰椎最多见,颈椎次之,胸椎最少。

椎骨错缝后即出现疼痛,活动不利。其疼痛范围较大,并可出现相应区域的牵涉痛。颈椎错缝时,头项处于轻度前屈位,既不能进一步前屈,也不能后仰与旋转,并可出现肩、背,甚至上肢的放射痛;胸椎错缝时,背部相应区域疼痛,并沿相应的肋间神经分布区出现牵涉痛,呼吸不畅,胸闷不舒,咳嗽或深呼吸时症状加剧;腰椎错缝时,常出现腰部轻度前屈或轻度侧屈的强迫体位,腰不能弯下,也不能伸直,站立时,膝髋须屈曲才能站立,卧位时须屈身侧卧,不能平俯,轻微的腰部运动即可引起剧痛,咳嗽或深呼吸症状加剧,并可出现坐骨神经分布区的疼痛。

推拿对于本病的治疗常施以理筋整复方法。

(1) 颈椎小关节紊乱的治疗 ①点揉曲池、合谷、阳陵泉、天宗,每穴约半分钟。然后用擦法在颈肩部操作,往返3~5遍,同时配合颈部的小幅度运动。②颈部拔伸法。患者取仰卧位,颈部放松,医者站于其头顶部,一手托其枕部,另一手托住其下颏部,然后两手同时运动,向后牵拉颈部约2分钟。③颈部旋转扳法以整复错位。

(2) 胸椎小关节紊乱的治疗 ①点揉阳陵泉、太冲、膻中、期门,每穴约半分钟。②腰背部施以擦法治疗,往返3~5遍。③施以扩胸扳法或胸椎对抗复位法或俯卧抬肩扳胸法以整复错位。

(3) 腰部小关节紊乱的治疗 ①点揉阳陵泉、太冲,每穴约1分钟。②腰部施以擦法,往返3~5遍。然后患者取俯卧位,双手用力抓住床头,或者患者取仰卧位,助手用双手抓其

腋下,以固定患者的身体。医者站于其足后,用双手分别握住两踝关节上部,逐渐用力向后牵拉,持续 2~3 分钟。③施以腰部扳法以整复错位。

椎骨错缝整复手法要在放松的情况下成功率才高,整复不可强求响声,也不可强求一次复位成功,以免加剧损伤。患者在接受治疗后要注意休息。

51. 如何用推拿手法治疗颈椎病?

颈椎病是由于颈椎骨质增生刺激或压迫颈神经根、颈部脊髓、椎动脉,或交感神经等而引起的一系列综合征候群。祖国医学认为本病的发生以肝肾亏虚、气血不足为本。外加感受风、寒、湿邪或外伤劳损,以致气血运行不畅,筋脉拘急而疼痛麻木。现代医学认为本病的发生以椎间盘的退变为基础,外因则为颈部肌肉、关节、韧带的急、慢性损伤,加速了退变的进程。

本病患者多为 40 岁以上中年人,多数是长期伏案工作或低头工作者。男女发病率无明显差异。一般多以颈项疼痛强直,肩背疼痛,僵硬感,头部屈曲、转动受限,呈斜颈姿势,病变处肌痉挛伴压痛等为主要症状,依据其受压的部位分为神经根型、脊髓型、交感型、椎动脉型等。在压迫神经根时则会出现手指麻木等症状;椎动脉受压时出现颈项转动至某一方位时突然出现眩晕,改变该方位则明显好转,更有甚者常在走路或站立时,回头或颈部转动,下肢肌张力突然消失而跌倒;脊髓受压时出现感觉、运动、交感神经等受累的各种表现,如下肢无力、沉重、肢体麻木(一般先出现下肢麻木,再逐渐向上发

展), 瘫痪或麻木的肢体怕冷等; 交感型的颈椎病则出现头晕、目眩, 转动头部与症状无明显关系, 心前区疼痛, 血压不稳定, 局部肢体或半侧肢体多汗或少汗。临床虽可见到单一类型的颈椎病, 但多为两种的混合型, 也有三种的混合, 其临床表现互有参杂。

本病的治疗分手术疗法和非手术疗法两大类, 但大部分可通过非手术治疗解决问题, 而在非手术治疗中又以推拿最为有效, 特别是对神经根型和椎动脉型的颈椎病。推拿对本病的治疗主要作用是扩大椎间隙及椎间孔, 促使椎体复位, 恢复颈椎正常的生理曲度, 缓解对神经根的压迫, 消除肿胀, 松解粘连, 解除血管、肌肉之痉挛, 改善血液循环, 增强局部血液供应, 促使病变组织的修复。常施以舒经通络、活血化瘀、理筋整复之手法。①患者坐位, 医者在其颈项部用擦法操作约5分钟, 以放松颈项背部肌肉。②按揉风府、风池、天宗、曲池、合谷、手三里, 每穴约1分钟, 以舒经通络。③医者用大拇指及其他手指, 或大拇指和示、中两指对称用力, 夹住颈项部穴位风池周围的筋, 逐渐用力作轻重交替而连续的一紧一松的捏提和捏揉动作5~8次。然后患者肢体放松, 医者用双手掌面夹持住患者的肩部, 相对用力, 快速搓揉约2分钟。接着医者用双手或单手握住患者的手腕或手掌部, 将其上肢慢慢地向前外侧抬起至60°左右, 然后稍用力作连续的、小幅度的、频率较高的上下抖动, 并使抖动的振幅由腕关节逐渐传递到肩部, 使肩关节和上肢产生舒松的感觉。然后拔伸指关节。④摇颈部, 使头部向左或向右缓缓转动各15次。⑤颈部拔伸法。

对于头痛、眩晕患者用一指禅推法或揉法, 从印堂开始向上至神庭, 往返5~6次, 再从印堂向两侧沿眉弓至太阳往返

5~6次；最后用一指禅推法沿眼眶周围推拿治疗，往返3~4次。对于上肢麻木者，宜用指拨腋窝法，即以中指或示指拨动腋窝处臂丛神经。

对于颈椎病的治疗，牵引不仅是重要的辅助治疗手段，而且有利于疗效的保持。但牵引方法重要的是一定要在维持颈椎生理弧度的情况下垂直向上或微前屈(12°)牵引。若患者做牵引时症状加重，应当停止牵引。推拿治疗的手法要轻缓柔和，切忌暴力，特别是使用摇法、扳法时，扳法不应强求有弹响声。患者枕头的高度要合理，枕头尽量靠颈根部，使颈保持轻度的后仰位，以放松颈部肌肉。工作时低头时间不宜过长，低头一段时间后应当休息一下，并活动颈部。颈部进行适当的功能锻炼。注意掌握好运动量，过尤不及。

52. 如何用推拿手法治疗急性腰扭伤？

急性腰扭伤是指因腰部脊柱两侧肌肉急性损伤而引起的以腰痛、活动障碍为主症的一种病症。祖国医学认为腰部经络气滞血瘀是本病的主要发病机理。弯腰提物、运动过猛、跌仆闪挫等导致腰部经络受损、气滞血瘀，不通则痛。

急性腰扭伤患者在临幊上一般均有明显的扭伤史。症状较重者，扭伤后立即出现腰部疼痛，各方向活动均可因牵拉受伤肌肉产生疼痛而受限，坐卧困难，生活不能自理，咳嗽、深呼吸时症状加剧；轻者当时症状不明显，数小时后或第二天症状才开始逐渐出现，腰部肌肉痉挛和出现明显的压痛点可协助进行诊断。

推拿治疗常施以舒筋通络、活血止痛之法。在患侧腰肌

施擦法治疗 5 分钟左右。因为是急性损伤, 刺激量不宜太大, 时间也不宜过长, 目的主要是使紧张痉挛的肌肉放松。若患者疼痛严重, 手法放松效果不好, 可用针灸(体针、耳针、手针均可)来帮助放松。然后在损伤的局部施以轻柔的弹拨法约 10 次, 以松解损伤部位肌肉的痉挛, 力量不可过重。接着, 患者俯卧点揉委中、承山、阳陵泉等穴, 每穴约 1 分钟, 以舒筋通络。再在腰部施以掌根擦法, 以透热为度, 加强损伤部位的血液循环, 促进损伤部位的修复。最后患者侧卧施以腰部斜扳法, 进一步解除腰部肌肉的痉挛, 纠正腰部小关节的紊乱。

治疗后患者应休息制动 3~5 日, 以利损伤组织的修复。

53. 如何用推拿手法治疗慢性腰肌劳损?

慢性腰肌劳损是指因腰部肌肉、韧带、筋膜等软组织的慢性损伤而产生的以腰脊酸痛为主症的一种疾病。本病以长期弯腰工作或持续负重, 或急性损伤误治、失治, 迁延日久而来, 体力劳动者多见。祖国医学认为, 本病以肾气亏虚为其主要内因, 又感受外界风、寒、湿邪导致筋脉不和而产生慢性腰肌劳损。现代医学认为本病是由先天发育的缺陷、慢性的劳损、急性损伤的失治, 而使局部的代谢发生障碍, 组织变性所致。

一般患者多有长期腰痛史, 反复发作者, 时轻时重, 缠绵不愈, 疼痛多发生在腰骶部一侧或两侧, 以酸痛不舒为主, 劳累后加重, 休息后减轻, 并与气候有关, 喜暖怕凉。腰腿活动可有牵掣不适感, 但活动度不受影响。腰椎生理弧度可变浅或消失。病程长者, 腰肌萎缩变平(正常时在脊柱棘突两侧隆起

的腰肌消失变平,而中央的棘突呈一条隆起)。部分患者腰部皮肤可见毛孔变粗、粗糙,局部感觉稍减退。

推拿治疗原则为舒筋活血、温筋通络。①患者俯卧,在腰部两侧沿膀胱经用较深沉的擦法治疗 5~8 分钟。②按揉委中、阳陵泉、昆仑、太溪、命门、大肠俞等穴,每穴约 1 分钟。③用掌擦法直擦两侧膀胱经、中间督脉,用小鱼际擦法横擦腰骶部,以透热为度。④沿背部至骶部,用虚掌平稳而有节奏地拍打治疗部位,以皮肤微红为度。

患者应避免长时间弯腰负重工作,宜卧板床,劳动时以宽皮带或护腰束腰以保护腰部肌肉,但不可长时间一直配戴,以免造成废用性肌萎缩反而加剧症状。

54. 如何用推拿手法治疗退行性脊柱炎?

退行性脊柱炎是以椎体的退行性改变与局部无菌性炎症为病理基础而产生的以慢性疼痛为主症的一种病症。又称肥大性脊柱炎、增生性脊柱炎、脊椎骨性关节炎等。是中老年人的常见病多发病,以男性为多。本病的发病部位在相应的椎间盘、椎间关节、椎体旁及椎旁软组织,以腰椎的病变最为多见。祖国医学认为中年以后,肾气渐亏,此时感受风寒湿邪导致外邪阻滞、经络不通,或用力失当导致筋脉受损、气滞血瘀而引起本病。现代医学认为本病的病理改变是以椎间盘的退变为基础的。30 岁以后,由于椎间盘的退变,椎体要承受超过自身负荷的压力,为了增加稳定性和承重能力,则产生了骨质增生,而这种增生变化可能影响其附近组织的功能而发生疼痛。以后随着年龄的增加,增生的进一步发展,达到能够抵

消异常增大的负荷后,其增生不再继续。据国外的统计,腰椎退变引起的腰痛随年龄而增加,以 45 岁为高峰,其后随年龄增大而下降。临床实际情况也证实七八十岁的老人要比三四十岁的中年人腰痛少得多。

本病早期表现为腰部酸痛无力,不能久坐,久坐则须频繁更换体位,或腰部僵硬、活动不便,或腰部的钝痛、胀痛或束带感,可自行缓解,每因劳累、着凉及阴雨天加剧。晨起症状较重,睡软床尤甚,稍作活动后,症状往往能显著减轻,但活动过多,症状复又加重。推拿治疗施以行气活血、疏筋通络之法。
 ①患者俯卧,首先用揉法在腰部两侧及臀部操作,来回 3~5 遍。然后按揉命门、腰阳关、肾俞、大肠俞、委中、承山、阳陵泉、昆仑、太溪,每穴约 1 分钟。②用大拇指的指端沿腰肌垂直方向弹拨腰部的压痛点约 2 分钟。③腰部扳法,一般用斜扳,有坐骨神经受压症状、斜扳后症状无明显改善者,用定位旋转扳法或后伸扳法。④大鱼际擦法沿督脉及两侧膀胱经操作,小鱼际擦法横擦腰骶部,以透热为度。⑤用虚拿拍击腰部,以皮肤微红为度。

对于本病保守治疗,特别是推拿治疗,一般可取得满意的近期疗效。严重压迫神经根者,保守治疗无效,可考虑手术。患者应注意局部保暖,卧硬板床。

55. 如何用推拿手法治疗第三腰椎横突综合征?

因劳损或较大的外力牵拉致第 3 腰椎横突上附着的肌肉、筋膜、韧带撕裂损伤,发生非特异性炎症,刺激或压迫第 3

腰椎横突附近的神经、血管所产生的一系列临床症状称为第3腰椎横突综合征。

本病可发生于任何年龄,患者一般有长期弯腰工作和姿势不良的病史,部分患者有腰部急性扭伤病史。主要表现为腰部的一侧或双侧慢性间歇性的酸胀疼痛,晨起时症状较重,稍事活动后疼痛往往可以减轻,弯腰或弯腰后直起均感疼痛和困难。当久坐、久立工作后腰部容易有疲劳或酸胀感,改变体位可稍感轻松些,每遇劳累和天气变化腰部酸痛往往加重。部分患者的疼痛可向臀部,沿大腿后侧向下肢放射至膝平面,甚至可至小腿外侧,也有的放射至大腿外侧。腹压增高时(咳嗽、喷嚏等)对腰痛无影响。

推拿治疗以舒筋通络,消肿止痛为原则。①病人俯卧,医者立于其一侧,施揉法于腰部两侧骶棘肌治疗,来回3~5遍,以放松腰部两侧肌肉。②按揉法或一指禅推法在肾俞、气海俞、大肠俞、秩边、环跳、承扶、委中、承山、昆仑、阳陵泉操作,每穴约1分钟。③用大拇指指端弹拨第3腰椎横突约2分钟。④患者侧卧行腰椎斜扳法。⑤大鱼际擦法沿督脉及两侧膀胱经操作,小鱼际横擦腰骶部,以透热为度。

用推拿手法治疗本病症,对第3腰椎横突末端的条索状硬块进行弹拨时,手法不宜太重,以免加剧损伤。患者腰部注意保暖,避免过劳及过度旋转扭错,宜卧硬板床。

56. 如何用推拿手法治疗腰椎间盘突出症?

腰椎间盘突出症是指由于腰椎间盘突出,压迫神经根而产生的以腰、腿部疼痛、麻木为主症的一种病症,又称腰椎间

盘纤维环破裂症。多发于 20~40 岁之青壮年, 约占总发病人数的 64%, 男性略多于女性。祖国医学认为本病是肝肾亏虚为本, 复感风寒湿邪, 痰阻经络所致。现代医学认为, 本病是以椎间盘的退行性病变为基础的一系列病理变化的结果。此外, 腰部的急性损伤、遗传因素、先天发育的异常也是本病发生的诱因。

本病多表现为下腰部和腰骶部的疼痛, 活动或较长时间取一姿势时疼痛加剧, 卧床休息后减轻, 劳累后加重, 甚至夜不能寐, 严重影响日常生活和工作, 一般持续 3~4 星期方可缓解。坐骨神经痛为腰椎间盘突出症的主要症状, 多为单侧, 中央型者可左、右两侧交替出现坐骨神经区的放射痛。患者为了松弛坐骨神经的紧张, 缓解疼痛, 常取弯腰屈膝屈髋侧卧位, 甚至胸膝位休息, 且患者可诉骑自行车时疼痛较行走时为轻, 但腹压增加, 如咳嗽等可使疼痛加剧。也有人无下肢的疼痛, 仅有肢体的麻木感, 也有少部分患者患肢发凉, 小腿水肿。脊柱侧弯或腰部各方向活动均受限制, 但以后伸受限为明显。巨大的中央型突出, 压迫马尾神经, 出现严重的双侧坐骨神经痛, 会阴部麻木, 排便、排尿无力或尿潴留, 大便失禁以及阳萎等。

推拿治疗以舒经通络、理筋整复为原则。①解除腰臀部肌肉痉挛: 患者侧卧, 在患侧腰臀及下肢用轻柔的揉法或按揉法等手法治疗, 往返 5 遍。②拉宽椎间隙、降低椎间盘内压力: 患者取俯卧位, 双手用力抓住床头, 或者患者取仰卧位, 助手用双手抓其腋下, 以固定患者的身体。医者站于其足后, 用双手分别握住两踝关节上部, 逐渐用力向后牵拉, 如此持续牵拉 3~5 分钟。③增加椎间盘外压力: 患者俯卧, 医者用双手掌有节奏按压腰部, 使腰部振动 10 次。然后患者仍俯卧于床

上,屈肘,两手放于颈下或头部两侧。医者一手紧压患者腰部,另一手托住患者单侧或双侧下肢的膝部,缓缓提起,当腰椎后伸至最大限度时,两手协同用力,向相反方向扳动腰椎2~3次。④调节后关节,松解粘连:以腰部斜扳或旋转复位法调整腰椎后关节的紊乱,然后使患者取仰卧位,强制患者作直腿抬高5~7次。⑤促使受损伤的神经根恢复功能:沿受损神经根及其分布区域以擦、按、点、揉、拿等手法治疗约10分钟。

患有本病的患者平素应卧硬板床,注意腰部的保暖。

57. 如何用推拿手法治疗骶髂关节错缝?

骶髂关节错缝是指骶髂关节正常骨结构位置微小变化和相关软组织损伤而产生的以骶髂部疼痛为特征的一种病症。直接或间接暴力瞬间或长时间反复冲击骶髂部,当外力超过该关节、关节周围软组织或骨结构承受能力时,易发生骶髂关节错缝。如日常生活中从自行车上摔下或走路滑倒时,一侧坐骨结节先着地面,地面的反冲击力沿坐骨结节向上传导,头部、躯干和双上肢重力向下冲击,两种力交汇于骶髂关节处,由于力的失衡易造成骶髂关节错缝。此外骨盆或周围结构受到破坏时,如骨盆骨折、耻骨联合开错、股骨头缺血坏死、股骨颈骨折等也易造成骶髂关节错动。不良姿势的影响也是形成本病的原因,如长时间睡席梦思软床,久坐沙发或小矮凳,由于姿势不当,肌张力作用不协调,力的均衡失常,骶髂关节受累,在起、坐、蹲、站、转体时均易产生骶髂关节错动与扭伤。

骶髂关节错缝急性损伤时,患者受伤后即感到腰骶一侧及患侧臀部疼痛,特别是弯腰站立负重或走路时疼痛加重,其疼痛可向下肢、足跟放射,有时腹股沟处亦感疼痛。患肢不敢负重,勉强行走,多用手支撑患髋,借以减少疼痛。个别严重病例,发作时患者面色苍白,甚至出现痛性休克。骶髂关节错缝慢性损伤时,症状表现时轻时重,疼痛部位多变,界限模糊不清,患者表现为顽固性下腰痛,轻症患者疼痛呈持续性钝痛、阵发性针刺样痛或仅表现为麻木沉重感。重症患者则疼痛难忍,患侧呈屈髋屈膝位,可伴有大便秘结,小便困难。

推拿治疗施以舒筋活血、整复错位、理筋通络法。①患者俯卧,医者在患者腰骶部,患侧臀部、大腿后部用揉法治疗,往返3~5遍,以放松紧张痉挛的肌肉。②点按大肠俞、关元俞、秩边、承扶、殷门、委中、跗阳等穴,每穴约30秒。③牵引患侧骶髂关节。患者俯卧,助手站于患者头部的前面,用双手紧抓住患者腋部,以固定患者上身,医者双手握持患者足踝部,用力向下牵引2分钟。继之嘱患者仰卧,助手仍固定患者上身,医者以腋下夹住患者患侧足踝上部,一手掌搭于患肢膝关节前侧,另一手肘关节屈曲,以前臂背侧从患肢小腿的背侧插入搭于另一手前臂中1/3处,此时用力夹持患肢,向下牵引2分钟。④整复骶髂关节。根据骶髂关节前脱位或骶髂关节后脱位两种不同的情况,分别施以前屈复位扳法或后伸复位扳法。⑤施以腰部斜扳法。⑥在患者的腰骶部施以小鱼际擦法,以透热为度。

本病在整复治疗后患者当卧床休息,勿站立、久坐、弯腰,尤其是急性损伤患者。最佳姿势是仰卧位,患肢大腿下方垫一高度适当的枕头,让其髋膝屈曲,以利骶髂部放松。

58. 髋关节疼痛如何进行推拿治疗？

髋关节疼痛多见于髋关节滑囊炎、髋关节扭伤等病变。

髋部肌肉众多,股骨粗隆是众多肌腱的抵止点,有滑囊保护,由于过度的运动、轻度外伤等常在髋关节滑囊处发生无菌性炎症,引起疼痛,本病以小儿多见。临床表现为跛行、髋关节疼痛,活动时大转子处疼痛加剧,有时疼痛可沿大腿前内侧放射至膝部。有患侧长于健侧的感觉,患肢常处于屈曲外展外旋位,患者不愿伸直其腿。被动伸直、外展、或内旋大腿时疼痛加剧。让患者俯卧并屈曲膝关节以松弛胭绳肌,使其不参与臀大肌的伸髋活动,医者将一手前臂放在患者髂棘上,以固定骨盆,让患者从诊疗床上抬起大腿,检查者用另一手在该大腿膝关节上部的后方下压对抗,若大转子处出现疼痛,对本病的诊断有帮助。X线检查可见关节肿胀阴影,无其他破坏性改变。

髋关节扭伤亦多见于小儿,在小儿因其关节囊松弛,加之小儿顽皮打闹,动作剧烈而不协调,可能发生髋关节软组织的损伤,出现髋关节后侧的拉伤或伴有髋关节半脱位。髋关节后侧拉伤时,髋后侧疼痛,一般行走时不受影响,前屈时加剧,坐骨大结节处压痛,前屈活动受限;髋关节半脱位时,髋部疼痛并沿大腿内侧向膝部放射,跛行、强迫体位、行走时痛剧,腹股沟韧带下压痛,髋关节屈伸活动明显受限。

对于髋关节滑囊炎拟以舒筋活血、消瘀止痛法治疗。①患者俯卧或侧卧(伤侧在上),医者在其髋关节周围施以擦法、按法和揉法5~10分钟。②对患侧腿“长”于健侧的患者,可

使患者仰卧,双手抓住床边,或由助手固定骨盆。医者双手握住患肢的踝部,或用腋下夹住踝关节平面以上部位,并屈肘用前臂托住小腿后侧,握住对侧手臂下 1/3 处,另一手扶住患肢膝上,逐渐用力向下拔伸髋关节,约 3 分钟。③用掌擦法,擦其髋关节前侧和外侧,以透热为度。

对于髋关节扭伤的推拿治疗应以舒筋活血法治之,采用按、揉、弹拨、拔伸等法及配合髋关节被动活动常取得满意疗效。患者仰卧,医者站在患侧,于患处先用按、揉法舒筋 3~5 分钟。用弹拨手法拨理紧张之筋约 10 次,以解除痉挛。出现髋关节半脱位时,治疗时患者宜仰卧,助手用两手分别插入患者两腋下,医者用双手呈前后位持握患侧下肢,左手在小腿前侧,右手在小腿后侧与助手做对抗牵引,继而强屈患侧髋关节至最大限度。最后将髋放于 90°屈曲位,向上提拉牵引,在牵引下外旋外展并伸直其髋关节(图 61)。一般经过一次治疗髋关节即可以复位。

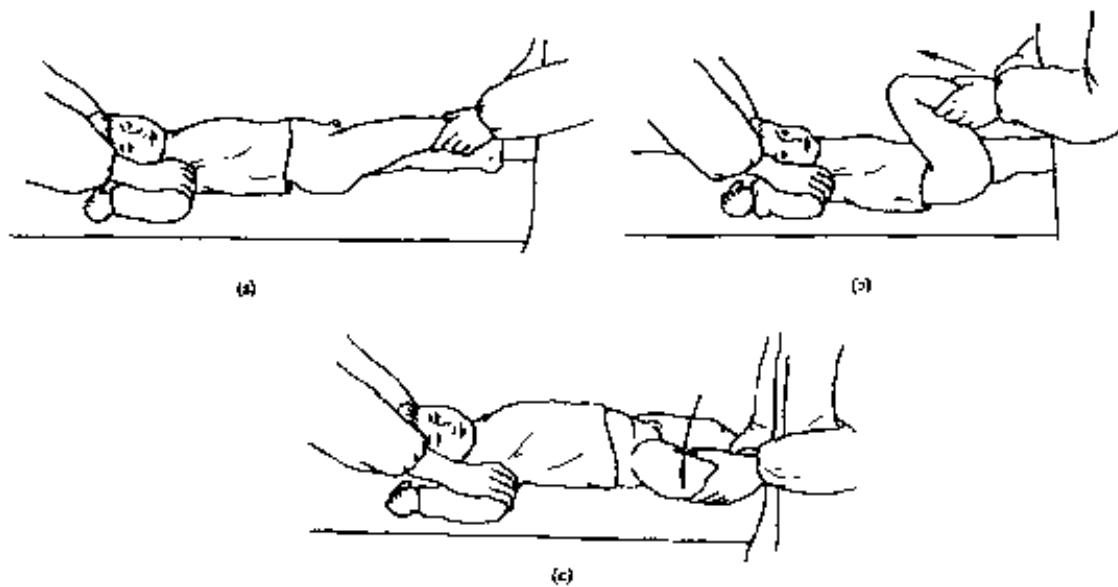


图 61 髋关节扭伤复位法

59. 如何用推拿手法治疗髂胫束劳损？

髂胫束劳损又名弹响髋，是指髂胫束慢性劳损所致的以髋关节活动时髋部弹响为特征的一种病症。可发生于任何年龄，但多见于青壮年。发生此病后，患者做髋关节的屈曲内收内旋动作，或髋关节的主动屈伸动作时，紧张肥厚的髂胫束与大转子发生摩擦，在髋部出现弹响，患者自觉髋部不适，但多数病人无明显疼痛，只有少数患者在关节发出响声时有轻微疼痛，正常活动不受影响。

推拿治疗原则为舒筋通络。①患者俯卧，在患侧臀部用深沉缓和的擦法，沿臀大肌方向治疗3~5遍，同时配合髋关节后伸、外展的被动运动，使臀大肌放松。再用深沉有力的按揉法和弹拨法沿居髎穴至风市穴操作约5分钟，并用大拇指的指端弹拨髌部2分钟。②患者侧卧，患肢在上，沿髂胫束、阔筋膜张肌到膝部用擦法来回治疗3~5遍，在阔筋膜张肌部手法宜深沉而缓和，到髂筋束处手法宜轻快而柔和，再弹拨大转子处的索状物2分钟，最后用掌擦法顺臀大肌、髂胫束、阔筋膜张肌操作，以透热为度。

60. 如何用推拿手法治疗侧副韧带损伤？

膝关节的侧副韧带包括了内侧副韧带和外侧副韧带。内侧副韧带分为深、浅两层，浅层扁宽而坚韧，起自股骨内上髁，止于胫骨内髁及胫骨体内侧面；深层为关节囊韧带，分为前、

中、后二部,与关节囊紧密相连,并与内侧半月板中后部的外缘相连,内侧副韧带可防止膝关节异常外翻。外侧副韧带为条索状的纤维束,起自股骨外上髁,止于腓骨小头外侧面中部,深层也是关节囊韧带,外侧副韧带可防止小腿过度内翻。由于膝关节是轻度生理性外翻,且膝关节容易受到外力的冲击,使膝关节过度外翻,所以临幊上以内侧副韧带损伤占绝大多数。

当膝关节微屈时,膝关节的稳定性相对较差,此时如突然受到外翻或内翻应力即可引起内侧或外侧副韧带的损伤。损伤后患者出现膝关节内侧肿胀疼痛,膝关节的活动受限。

推拿治疗原则为活血祛瘀、消肿止痛。①患者仰卧,患肢伸直外旋,在膝部的后外方垫一薄枕。在内侧副韧带的起止点用轻柔的按揉法治疗2分钟,随后按揉血海、阴陵泉、阳陵泉、委中等穴,每穴约1分钟,以通络止痛。②沿韧带纤维垂直方向弹拨,来回3~5遍。③顺膝关节损伤侧的侧副韧带方向用大鱼际擦法治疗,以透热为度。

推拿治疗仅适合膝关节韧带损伤中的部分撕裂,对于完全断裂及有其他并发症者当手术缝合。

61. 如何用推拿手法治疗创伤性滑膜炎?

膝关节是全身关节中滑膜最丰富的关节,在受损伤后非常容易形成滑膜炎。

急性损伤时,膝关节疼痛、肿胀、乏力,滑膜有摩擦发涩的声响和局部温度升高。其疼痛特点是:膝关节主动极度伸直,特别是抗阻力伸膝时,髌下部疼痛加剧,被动极度屈伸时疼痛

也明显加剧。慢性劳损时,膝关节疼痛无力,肿胀在活动增加后较明显,膝关节活动尚正常。

推拿治疗原则为活血祛瘀、消肿止痛。①病人仰卧,患肢伸直,可在腘窝部垫一薄枕,在关节周围用轻柔的擦法、按揉法治疗2~3分钟,然后在大腿前部的股四头肌上用手掌或掌根作轻柔缓和的揉动约3分钟,对慢性期可增强股四头肌的力量,减轻股四头肌的萎缩。②俯卧,患肢前垫一薄枕,在腘窝及其两侧用轻柔的擦法治疗2~3分钟,再按揉委中、承山、阴陵泉等穴,每穴约1分钟。最后在腘窝处用掌擦法治疗,以透热为度。③若急性损伤,髌上囊撕裂出血而髌上囊又不与关节囊相通者,则表现为髌上囊局限性肿胀,可先使膝关节过伸然后迅速灵巧地强迫膝关节充分屈曲,再伸直膝关节,这一方法可对髌上囊短时间内增加压力,使其中的积血通过伤口而渗往组织间隙,从而使髌上囊减压,较快减轻疼痛与功能障碍。

急性损伤应正确处理活动与固定的关系。活动可预防肌肉萎缩和关节粘连,但活动过多又促进关节内积液或出血。固定有利于减少关节积液和防止继续出血,但固定过久,必然引起肌肉萎缩、粘连、关节僵硬,以致关节失稳。所以要恰当处理好两者之间的关系。

治疗时切不可用力按压髌上囊,手法要轻柔,切忌反复使用过度的运动关节类手法。

62. 如何用推拿手法治疗脂肪垫劳损?

因髌下脂肪垫损伤而产生的以膝痛和功能障碍为特征的一种病症称为脂肪垫劳损。

本病多发生于 30 岁以上, 经常爬山、下蹲, 或步行等有经常的膝部过度活动的职业的人。突然伸膝或膝关节过度负荷可使脂肪垫受到髌韧带的强力牵拉和挤压而致充血、水肿、肥厚, 发生脂肪组织变性或破坏等无菌性炎症。脂肪垫一旦失去弹性垫的作用, 可在关节间隙嵌顿, 出现膝部疼痛和关节功能障碍。日久, 脂肪垫与髌韧带发生粘连, 则使伸膝活动受限, 自觉膝部疼痛, 膝关节完全伸直或膝过伸运动或脚尖着地支撑时疼痛加重, 劳累后症状加重, 一般关节功能障碍不明显或不严重, 但个别患者的疼痛可呈难以忍受, 最后出现膝部发软无力、不灵便, 膝痛可向后放射至腘窝, 沿小腿后部肌肉直至跟骨部。病程长者, 膝关节也可有少量渗出液, 当膝关节伸直时两侧膝眼处隆起明显, 患者可自述时有膝关节的“卡住”现象, 这是肥大的脂肪垫导致的关节功能障碍, 而非真正的交锁现象。

推拿治疗原则为舒筋通络、活血化瘀。①脂肪垫充血水肿者: 患者仰卧, 膝后垫一薄枕, 在膝关节周围用轻柔的擦法治疗 3 分钟。再在膝眼用一指禅推法或按揉法治疗 1 分钟, 最后在膝关节周围用掌擦法, 重点在髌下, 以透热为度。②脂肪垫与髌韧带粘连者: 先在膝周围用擦法治疗 3 分钟, 再在髌下两膝眼用大拇指进行弹拨 10 次, 弹拨时方向与髌韧带垂直, 手法可稍重, 并配合膝关节的屈伸运动约 2 分钟, 最后在髌下用大鱼际擦法治疗, 以透热为度。③脂肪垫嵌顿者: 患者仰卧, 90°屈膝屈髋, 一助手固定股骨下端, 医者双手握持患者踝关节, 对抗牵引, 同时将小腿内外旋转, 继之使膝关节尽量屈曲, 再缓缓伸直, 重复 2~3 次, 最后在髌下用大鱼际擦法, 以透热为度。

患者注意局部保暖, 在缓解期可适当加强膝关节功能

锻炼。

63. 足底有蚁行感怎样用推拿手法进行治疗?

足底出现蚂蚁在上面行走的感觉多见于踝管综合征和跖筋膜劳损。

踝管位于踝关节内侧,神经、血管在通过踝管时由于受炎症刺激或狭窄管壁压迫而出现的一系列症状称为踝管综合征。该病好发于青壮年男性,多为体力劳动者,足部活动增加、踝关节反复扭伤等是本病形成的主要原因。踝管综合征早期常因行走或站立过久而出现内踝后部的不适感,休息即可改善,随着病情发展上述症状反复发作,症状加重,持续时间延长,发作间隔缩短,跟骨内侧和足底有麻木感和蚁行感。病程长者可发展至足趾皮肤干燥、发亮、汗毛脱落及足部肌肉的萎缩。轻叩内踝后方,可出现足部针刺感加剧,踝关节极度背屈1分钟也可出现足部症状加剧,这有助于本病的诊断。

推拿对本病的治疗有比较好的疗效。推拿治疗以舒筋活血为原则,常选用推、按、揉、弹拨、擦等手法。①患者仰卧,以一指禅推法从内踝开始,沿小腿内侧向上推,往返数遍,按揉三阴交、太溪、阴陵泉等穴,每穴约1分钟。②以轻巧的弹拨法在内踝后方沿肌腱的行走路线作与肌纤维垂直方向的弹拨,往返3~5次,同时配合踝关节的被动运动,沿与跖管纵轴相垂直的方向推、揉5~10分钟。③拔伸踝关节,并在拔伸状态下作踝关节的摇法,顺、逆时针各7次,然后作适当的踝关节扳法。④在内踝后方向上作擦法,以透热为度。

由于本病为踝管内胫神经受短暂的压迫与缺血而产生的

疼痛或感觉异常,早期手法宜轻柔缓和,切忌粗重手法,以免造成神经水肿、出血等,加重症状。治疗期间适当减少踝关节的活动及下肢的过度负重。

跖筋膜是坚强有力的筋膜带,覆盖着足部所有的软组织结构。跖筋膜有保护足底的肌肉、肌腱和关节,支持足弓的作用,其中央部分最坚强,内、外侧部分最薄弱。跖筋膜常由于局部外伤或慢性劳损而引起充血、水肿,从而形成跖筋膜劳损。跖筋膜劳损临床表现以足跟下或足心疼痛、蚁行感为主,疼痛以晨起下床开始,站立或行走时痛剧,稍作活动后可减轻,但久站久行后加剧,休息后又减轻。足底有紧张感,不能久行,遇劳则甚,遇热则舒,遇寒痛增。

推拿治疗时以舒筋活血为原则,常选用按、揉、弹拨、擦等手法。①患者俯卧,以擦法沿小腿后侧到足踝、足底操作,往返3~5遍,重点在足底部。②点揉太溪、昆仑、三阴交、承山,每穴约1分钟。③在跟骨结节前缘内侧跖筋膜附着点用弹拨法治疗10次。④顺跖筋膜方向用掌擦法,以透热为度。

64. 踝关节急性损伤采用哪些推拿手法进行治疗?

踝关节扭伤是指间接暴力作用于踝关节周围的软组织所造成的损伤,是全身软组织损伤中最为常见的,可发生于任何年龄,但由于青壮年运动量大,活动较为剧烈,故占发病的大多数。

踝关节扭伤多因在不平的路面行走、奔跑、跳跃或下楼梯等,踝关节跖屈位突然过度内翻或外翻,使踝关节外侧或

内侧副韧带受到强大张力所致。一般多为韧带的部分撕裂伤,严重者可完全断裂或伴有外踝或内踝的撕脱性骨折等。踝关节的扭伤一般以内翻损伤为最常见。这是由于内踝宽扁而靠前,外侧韧带较内侧韧带薄弱。踝关节扭伤后,踝部明显肿胀、疼痛,脚不能着地,局部可有皮下瘀血。检查时可见局部明显压痛。外踝损伤时将踝关节内翻则疼痛加剧,肿胀压痛多位于外踝的前下方及外侧。内踝损伤无骨折患者将踝关节外翻则疼痛加剧,肿胀压痛多位于内踝的周围。如内踝损伤伴有外踝骨折,此时内外踝均肿胀、压痛,纵轴叩痛明显。

推拿治疗以活血化瘀、消肿止痛为原则,常选用按揉、摩擦、拔伸、摇等法。①患者仰卧,医者用一指禅推法沿小腿损伤侧至踝关节往返治疗3~5遍。②按揉足三里、阳陵泉、绝骨、昆仑等穴,每穴约1分钟,以舒筋通络。然后在局部用轻柔的一指禅推法或揉法稍作治疗,再在痛点进行弹拨约20次,弹拨的同时配以踝关节的运动(图62),以促进血液循环,消肿止痛。③患者取仰卧位,医者用一手托住患肢足跟部,另一手握住患肢的五趾端,两手同时运动向后用力,逐渐牵拉,拔伸踝关节,并在拔伸状态下作踝关节摇法,顺时针、逆时针各10次(图63)。④局部用大鱼际擦法治疗,以透热为度。

对伴有肌痉挛、关节粘连的患者,在牵引摇摆、摇晃屈伸手法的基础上,医者可以一手握跟腱,一手握足前,并嘱患者放松踝部,先予拔伸、跖屈,然后作突然的背屈动作(手法需适宜,不要用力太猛),最后外翻或内翻足背,以解除肌肉痉挛。

本病在急性损伤早期,治疗手法宜轻柔,且不宜在伤处长

时间进行手法治疗,以免加剧局部的出血、水肿。损伤恢复期,治疗手法以弹拨为主,以松解粘连,再加上拔伸、摇法等手法运动踝关节。

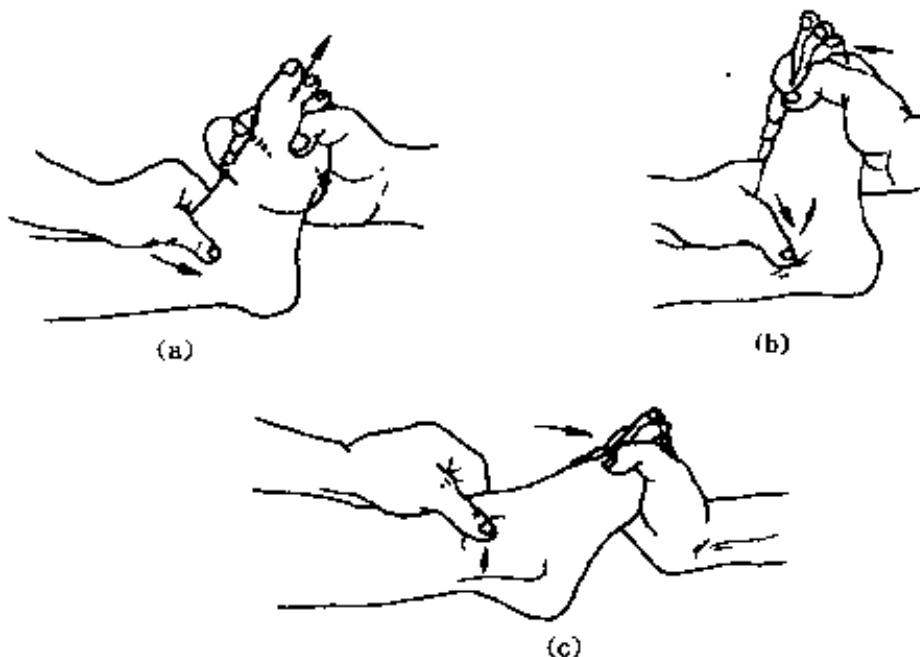


图 62 踝关节运动法

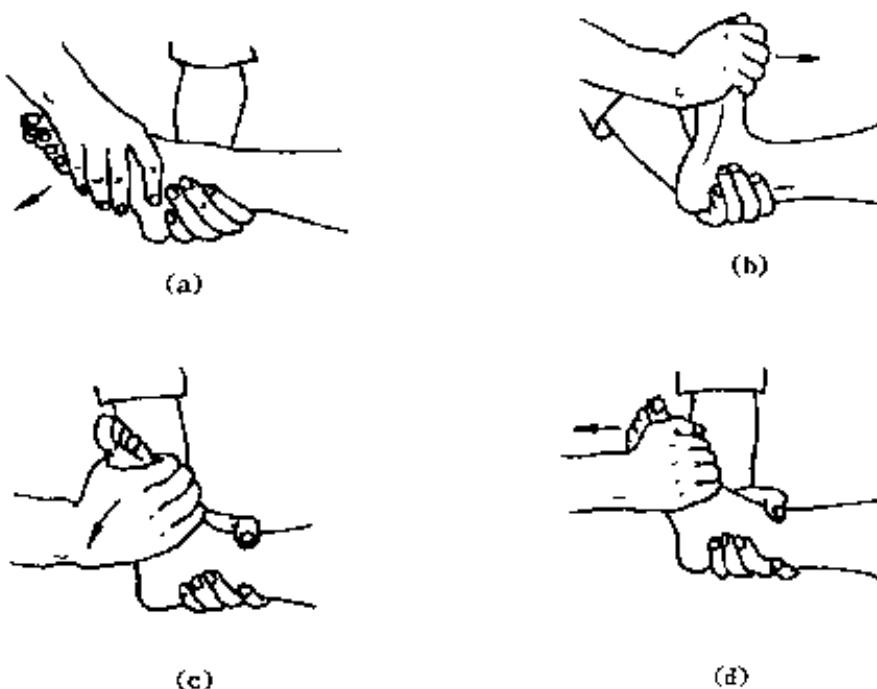


图 63 踝关节摇法

65. 如何用推拿手法治疗跟腱扭伤?

小腿部腓肠肌向下移行成肌腱与其深层的比目鱼肌肌腱相合形成跟腱,止于跟骨结节。由于不适当的力量作用,跟腱常会受到损伤,出现疼痛、活动受限等症状。

现代医学认为,急性损伤如猛烈踏跳、急速起跑、肌肉猛烈收缩、反复劳损等导致肌腱周围组织损伤,从而局部出血、水肿而发病。本病的主要症状为跟腱疼痛。早期疼痛主要发生在活动开始时,稍活动后疼痛反见减轻,但用力跑跳时疼痛可加重,过度运动后,休息时症状会加重。随着病情的加重,凡牵扯跟腱都可引起疼痛,如上下楼梯、走路等。晚期可有跟腱变形。检查时可出现跟腱明显压痛,捻转跟腱时疼痛尤甚。让患者足尖抵地后蹬或让患者踝关节背伸,作抗阻力跖屈,跟腱部位均可引起疼痛。晚期可见跟腱局部增粗呈梭形,以手指捻动跟腱时可听到如同捻动头发时的声音,跟腱失去韧性,挤压时缺乏弹性感。

对急性的跟腱扭伤推拿治疗以活血祛瘀、理筋通络为原则,常选用擦、捏、推、搓、揉、捻、拿等法,同时配合踝关节被动屈伸、摇动等活动。①患者俯卧位,小腿及足踝部垫一软枕。医者用擦法在小腿后部肌肉及跟腱自上而下进行治疗,反复4~5次。②搓揉小腿约2分钟,使小腿后部的肌腹放松。然后,用拇指推、揉跟腱局部约2分钟。③局部增粗呈梭形者,应于局部以拇、示两指相对用力拿起并捻动跟腱约5分钟。④令患者屈膝90°,踝关节跖屈,以充分放松跟腱,接着医者一手握足背,一手在小腿后侧施轻快柔和的拿法1分钟,随后,

握足背之手将踝关节摇动,顺、逆时针各 10 次,并慢慢加大幅度,使踝关节尽力背屈 3~5 次。

患者平时宜穿带跟的鞋,以减轻对跟腱的牵引与摩擦,疼痛严重时适当休息。

66. 中风后遗症的推拿治疗如何操作?

中风后遗症是指因脑溢血、蛛网膜下腔出血、脑栓塞和脑血栓形成等脑血管意外而引起的后遗症,患者出现一侧肢体瘫痪或兼见口眼歪斜、舌强语謇等症的一种疾病,又称半身不遂、偏瘫。本病多发于老年人,患者常生活不能自理,给身心健康带来危害。祖国医学认为,中风多为风、火、痰等相互影响,在一定条件下,突然发病,引起中风。肝肾之阴不足,肝阳偏亢,肝风内动为主导,当风阳暴涨之际,挟气血痰火上行,突然出现昏迷,气血瘀阻而致肢体偏瘫。

中风后遗症患者,一般在中风后两星期(病情稳定后)即可以进行推拿治疗,治疗越早,效果越好,在中风后的半年内,治疗效果较为理想,超过两年,则治疗效果不太理想。早期的推拿治疗可以稳定和降低血压,改善脑部的血液循环障碍,促进偏瘫肢体功能的恢复,缓解口眼歪斜、语言不清等症状。

推拿治疗原则以活血化瘀、舒筋通络为主。根据不同的患病部位采取相应的治疗方法。

(1) 背腰部 患者取俯卧位。①医者站在患者侧面,先施按法于背部脊柱两侧,自上而下 2~3 次,重点在天宗、肝俞、胆俞、膈俞、肾俞操作。②在脊柱两侧用擦法推拿治疗,并向下至臀部、股后部、小腿后部,以腰椎两侧、环跳、委中、承山

及跟腱部为重点,来回3~5次。同时配合腰后伸和患侧髋后伸的被动活动,各约10次。

(2) 下肢部 ①患者取健侧卧位。自患侧臀部沿大腿外侧经膝部至小腿外侧用揉法进行治疗,以髋关节和膝关节为重点,时间为3分钟。②患者取仰卧位。医者站在侧面,用揉法在患侧下肢,自髂前上棘向下沿大腿前面,向下至踝关节及足前部推拿治疗,重点在伏兔、膝眼、解溪。同时配合髋关节、膝关节、踝关节的被动伸屈活动和整个下肢内旋动作,时间为3分钟;然后用拿法施于患侧下肢,拿委中、承山,以大腿内侧中部及膝部周围为重点推拿治疗,每部位拿5次;最后按揉风市、膝眼、阳陵泉、解溪等穴,每穴约30秒,用搓法施于下肢约2分钟。

(3) 上肢部操作 ①患者仰卧位。先用揉法自患侧上臂内侧至前臂进行推拿治疗,肘关节及其周围为重点推拿治疗部位,在进行手法治疗的同时配合患肢外展和肘关节伸屈的被动活动,时间为3分钟;然后按揉尺泽、曲池、手三里、合谷等穴,每穴约30秒;最后在患肢腕部手掌和手指用揉法推拿治疗,同时配合腕关节及指间关节伸屈的被动活动,手指关节可配合捻法,时间为5分钟。②患者取坐位。先用揉法施于患侧肩胛周围及颈项两侧,同时配合患肢向背后回旋上举及肩关节外展内收的被动活动,时间为2分钟;然后用拿法自肩部拿至腕部,往返3~4次,配合活动肩关节、肘关节、腕关节;作肩、肘、腕部摇法,顺、逆时针各10次,最后用搓法自肩部搓至腕部,往返2~3次。

除局部推拿治疗外,还应针对其始发因素进行治疗。①用抹法自印堂至太阳往返操作50遍,配合按揉睛明、太阳、角孙等穴,每穴约1分钟;扫散头侧胆经循行部位(用拇指桡侧

面以及其余四指的指面在头颞部的胆经作较快速向耳后单向推动)20次。②按、揉颈项两侧,时间约2分钟,按风府,拿风池、肩井等穴,每穴约30秒。这些方法对于中风患者的口眼歪斜也有一定的治疗作用。

67. 如何用推拿治疗失眠?

失眠是指经常不能获得正常的睡眠而言。轻者入眠困难,或入眠而不能深睡,时睡时醒,醒后不能再睡,严重者可整夜不眠。本证常兼见头痛、头晕、心悸、健忘等症。失眠多见于现代医学的神经官能症,更年期综合征等。

祖国医学认为本病多由于长期思虑劳损,伤及心脾,血液耗损,不能养心,以致心神不安,而成失眠,或由于阴虚火旺,素体虚弱,或久病体虚,或房劳过度,肾阴耗损,心肾不交,水不制火,则心火独亢而神志不宁,因而失眠。或由于胃气不和,以致卧不得安。恼怒伤肝、肝郁化火,火性炎上,扰动心神,神不得安则失眠。虽然失眠的原因很多,但总与心、脾、肝、肾及阴血不足有关。

本证在治疗时要辨其虚实。虚证多由阴血不足而引起;实证多由肝郁化火,痰热内扰,壅遏胃腑而引起。推拿治疗本病则宜健脾安神,虚证者宜滋阴养血,实证者宜疏肝清热化痰。①头面及颈肩部操作:先用一指禅推法或揉法,从印堂开始向上至神庭,往返5~6次;再从印堂向两侧沿眉弓至太阳穴,往返5~6次;再沿眼眶周围进行治疗,往返3~4次;再从印堂沿鼻两侧向下经迎香沿颧骨至两耳前,往返2~3次;然后医者用两手大鱼际紧贴于体表,沿上述部位稍用力作左右

往返移动进行治疗,往返 5~6 次,配合按睛明、鱼腰;接着用扫散法(用拇指桡侧面以及其余四指的指面在头颞部作较快速向耳后单向推动的手法)在头两侧胆经循行部位推拿治疗约 20 次,按角孙 1 分钟;最后从头顶开始用五指拿法,到枕骨下部转用三指拿法,配合按、拿肩井约 2 分钟。②腹部操作:患者取仰卧位,医者位于一旁,手掌自然伸直,腕关节微背伸,将手掌平放于腹部,以手掌心作为着力点,腕关节放松,连同前臂一起作顺时针方向的摩腹,配合按揉中脘、气海、关元等穴。时间约 6 分钟。

对于心脾两虚(神疲乏力,饮食无味,面色少华)者:宜加按揉心俞、肝俞、胃俞、小肠俞、足三里。每穴约 1 分钟。然后用掌擦法横擦左侧背部及背部督脉,以透热为度。

对于阴虚火旺(头晕耳鸣,口干津少,五心烦热)者:宜加推桥弓穴(用大拇指的罗纹面由耳后的翳风穴推至缺盆穴),先推一侧桥弓 20~30 次,再推另一侧桥弓穴 20~30 次。然后用小鱼际横擦肾俞、命门部,以透热为度,再用小鱼际擦法擦两侧涌泉穴约 2 分钟,以引火归元。

对于痰热内扰(胸闷头重,心烦口苦)者:宜加沿背部脊柱两侧用擦法治疗,重点在脾俞、胃俞、心俞,手法要轻柔。时间约 5 分钟,然后再按揉上述穴位,每穴约 1 分钟。最后用大鱼际横擦左侧背部及骶部八髎穴,以透热为度。

对于肝郁化火(性情急躁易怒,不思饮食)者:宜加搓胁肋部(用双手掌面夹住胁肋部,相对用力作方向相反的快速搓揉,同时作上下往返移动)2 分钟,按揉太冲、行间等穴,每穴约 1 分钟。

调理脾胃在失眠的治疗中亦非常重要,失眠病因虽多,但中医认为总与心、脾、肝、肾及阴血不足有关。诸脏皆需阴血

濡养,人体阴血亏虚又影响诸脏功能,故阴血亏虚往往是失眠的病机关键。阴血皆由脾胃化生,故调理脾胃是推拿治疗失眠的治则。①顺时针方向摩腹 2 分钟,配合按揉中脘、气海、关元等穴,每穴约 1 分钟。②用大鱼际横擦左侧背部,以透热为度,点按脾俞、胃俞等穴,每穴约 1 分钟。③患者取俯卧位,医者用拇指指面顶住背部正中线的皮肤,用示指或其他指指面将皮肤夹紧提起,一松一紧,由尾骨部向颈项部挤压推进,往返 5~7 次。

患者亦可采用自我推拿的方法,使紧张亢奋的神经得到放松和安抚,进而增强大脑皮质的抑制过程,促进入睡和熟睡。一般在临睡前进行操作,具体方法如下:

鸣天鼓:双手掌分按于两耳上,掌根向前,五指向后,以示、中、环指叩击枕部 3 次,双手掌骤离耳部 1 次,如此重复 9 次。

搅沧海:舌在口腔上、下牙龈外周从左向右,从右向左各转 9 次,产生津液分 3 口缓缓咽下。

拿内关:坐位,用右手的拇指置于左侧内关穴上,余四指在腕背部辅助,稍用力作横向的拿捏 9 次,然后换左手如法操作右侧。

揉神门:用右手的拇指指端按置于左侧的神门穴位上,稍用力作顺、逆时针的按揉各 36 次。然后换另一侧如法操作。

摩腕腹:卧位,用左手或右手的掌面贴附在中脘穴上,以中脘为中心,作顺时针、逆时针方向的摩动各 72 次。

擦腰骶:坐位,双手掌掌根紧贴于腰两侧肾俞穴,稍用力上下擦动,使局部有热感,并以透热为度。

推胫骨:平坐位,双手虎口分别卡在双膝下,拇指按压在阴陵泉上,示指按压在阳陵泉上,稍用力沿胫骨向下推擦到踝关节。示指过足三里时,稍用力弹拨,拇指过三阴交时稍作按

揉,反复操作 9 次。

按足三里:坐位,用右手拇指置于左侧足三里上,用力下按,使之有酸麻感,时间 1 分钟,然后换手如法操作。

揉三阴交:坐位,用两手的拇指分别置于两侧的三阴交上,稍用力作顺时针、逆时针方向的按揉各 36 次。

擦涌泉:坐位,屈膝,用右手的掌根或小鱼际推擦左侧涌泉穴,往返 36 次。然后换左手操作右侧,方法相同。

抹眼球:卧位,闭目。用两手中指分别横置于两眼球上缘,环指分别置于眼球下缘,然后自内向外轻抹到眼角处,重复操作 36 次。

调呼吸:仰卧位或坐位,作缓慢的深吸气,当吸气完毕时稍作停顿,然后把体内气体呼出,如此重复做 36 次。

68. 如何用推拿手法治疗泄泻?

泄泻指排便次数增多,粪便稀薄,甚至如水样的一种病症,又称腹泻。可见于任何年龄。

祖国医学认为本病的致病因素包括内在的情志失调、脾肾阳虚。外在的饮食失节、湿邪侵袭。其病变部位在脾,与大肠、小肠有关,病理特点是脾虚湿盛。

现代医学认为泄泻的发生常见于肠道的炎症性疾病,如急性肠炎、慢性肠炎、溃疡性结肠炎,肠胃大手术后所致的倾倒综合征,亦可见于肠神经官能症及肿瘤、尿毒症等多种疾病。推拿对慢性肠炎和肠神经官能症所引起的泄泻有比较好的治疗效果。

推拿治疗以运脾化湿为通用治则。①患者仰卧,一指禅推

中脘、气海、关元、神阙等穴,每穴约1分钟。按揉中脘、天枢、脾俞、胃俞、大肠俞等穴,每穴约1分钟。②手掌平放于腹部,以掌摩法逆时针摩腹3分钟。③患者俯卧,在背部两侧膀胱经用揉法,上下来回3~5遍,重点在脾俞、胃俞、大肠俞、八髎。

对于湿热阻滞(发病急骤,腹痛肠鸣,肢体酸重疼痛)者:加揉曲池、外关、足三里、上巨虚,每穴约1分钟。

对于宿食所伤(有暴饮暴食或饮食不洁史,腹部胀痛,泄后痛减)者:长时间顺时针方向摩腹,以腹中温热为度;按揉足三里约3分钟。

对于脾胃虚弱(大便时溏时泄,食欲不振,进食油腻或不易消化的食物即发作)者:加按揉足三里约5分钟。

对于脾肾阳虚(黎明之前脐周疼痛,肠鸣即泄,泄后痛减,腹部畏寒)者:按揉气海、关元、足三里、命门,每穴约1分钟;直擦督脉,横擦肾俞、命门,以透热为度;加捏脊5~7遍。

对于肝气乘脾(每因情志刺激而作,腹痛肠鸣,胸胁痞闷)者:按揉膻中、章门、肝俞、胆俞、太冲,每穴约1分钟;搓两胁2分钟,分腹阴阳10次。

慢性泄泻中西药物往往效果不理想,而推拿治疗效果较好,慢性泄泻者应当注意饮食有节,起居有常,适当锻炼,不要过劳,腹部保暖。

69. 如何用推拿手法治疗便秘?

便秘是指因多种原因所致的大便秘结不通,排便时间延长,或虽有便意而排便困难为主要症状的一种病症,既可以是继发于某些疾病(肛裂、痔疮、肿瘤等)的一个症状,也可以是

单纯的一种疾病。

现代医学认为引起便秘的原因可以是器质性的,也可以是功能性的,但大多数是功能性的,是由排便反射失常所引起的。即由于缺乏排便的动力(肠道平滑肌衰弱、提肛肌衰弱、结肠痉挛使肠蠕动减弱),直肠排便反射迟钝。也可以因滥用强的致泻剂或反复灌肠引起。适合推拿治疗的便秘主要是功能性便秘,又称单纯性便秘。

推拿对便秘的治疗以和肠通便为总原则。①腹部操作:用一指禅推法,由中脘开始缓慢向下移至气海、关元,来回3~5遍,时间约5分钟,然后以掌摩法摩腹约3分钟。②背部操作:患者俯卧位,用擦法沿脊柱两旁从脾俞到大肠俞推拿治疗,来回3~5遍,时间约3分钟,按揉脾俞、胃俞、大肠俞、长强等穴,每穴约1分钟。再在左侧背部用擦法治疗,以透热为度。

对于胃肠燥热(大便干结,腹部胀满,面红身热,小便短赤,口干心烦,或有口臭)者:强刺激足三里、大肠俞等穴,每穴约1分钟,使患者有较强的酸胀感,点揉外关、合谷、曲池等穴,每穴约半分钟,以泄热。

对于气机郁滞(欲便不得,胁腹痞满,嗳气频作)者:加一指禅推膻中、期门、章门、中府、云门等穴,每穴约半分钟,按揉肺俞、肝俞、胆俞、膈俞等穴,每穴约半分钟,搓两胁约2分钟。

对于气血亏损(虽有便意,临厕却无力挣出,挣则汗出短气,便后疲乏,或大便干结如栗,面色萎黄无华,时觉头眩心悸)者:按揉足三里、三阴交、血海等穴,每穴约半分钟,一指禅推气海、关元、神阙等穴,每穴约1分钟。擦两侧膀胱经,横擦八髎,以透热为度,加捏脊3~5遍。

对于阴寒凝结(大便艰涩,小便清长,四肢不温,腰背酸冷)者:按揉命门、肾俞,一指禅推气海、关元等穴,每穴约1分

钟,直擦膀胱经、督脉,横擦八髎,以透热为度,背部两侧用拍法,以皮肤稍红为度。

对于功能性便秘者,晨起进餐前可服凉开水或盐开水以促进肠蠕动,养成定时排便习惯,多进食富含粗纤维的食物,以促进肠蠕动。

70. 如何用推拿手法治疗胃下垂?

立位 X 线钡餐检查,胃的位置下降,张力减退,胃小弯的弧线最低点在髂嵴连线以下者,即称为胃下垂。祖国医学认为本病总的病机属中气下陷。暴饮暴食、情志刺激等损伤脾胃,使生化之源不足,元气亏损,中气下陷,升举无力而发病,或因久病、产后、气血亏损、元气耗伤,中气下陷而致。

胃下垂者多为瘦长体型,轻者仅表现为上腹部不适,易饱胀,食后明显,可自觉胃有下垂感,或无明显症状。稍重者出现嗳气、厌食、便秘或腹泻,便秘、腹泻交替进行,大便形态可变扁而短,可伴有头晕目眩、心悸、乏力等虚弱症状。严重者可有其他脏器的下垂,如肝、肾、脾等。检查时,上腹部可触及明显的腹主动脉搏动。胃内容物因排空减慢而出现滞留,轻轻摇动腹部可出现如摇水瓶的声音(振水音)。胃蠕动乏力或见微弱的不规则的胃收缩波,餐后 6 小时,胃内依然有 1/4~1/3 的残留物存在。

推拿治疗胃下垂以补中益气、健脾和胃为原则。①一指禅推膻中、中脘、鸠尾、天枢、气海、关元,其中气海、关元、天枢为重点,每穴约 2 分钟。其余每穴约半分钟。②用托法,即医者四指并拢,以罗纹面着力,根据胃下垂的不同程度,自下而

上托之,操作 5~7 遍。然后医者用单手或双手指端或手掌面着力于腹部,意念集中于指端和手掌心,通过前臂和手部的肌肉强烈地作静止性收缩,使手臂发出快速而强烈的振颤,并使振动通过指端或手掌心传递到机体,约 3 分钟。③掌摩法逆时针摩腹部约 5 分钟,并向上托胃 5~7 次。④擦法在背部两侧膀胱经操作,来回 3~5 遍,重点在脾俞、胃俞、肾俞等穴,时间约 3 分钟。⑤用掌擦法直擦背部督脉,两侧膀胱经,用小鱼际横擦腰骶部,以透热为度。⑥患者坐位,医者立其后,手扶患者同侧肩部,另一手四指并拢,掌心向后,指尖从该侧肩胛骨内下缘向斜上方插入肩胛骨与肋骨之间约 2~3 寸,同时另一手顶按住患者肩膀以配合,持续 1~2 分钟,患者胃部有上提之感,随后缓缓将手收回,重复 3~5 次,换对侧进行。

对于胃脘胀满者:加揉按章门、期门等穴,每穴约半分钟,然后用双手的掌面挟住胁肋部,相对用力作快速搓揉约 2 分钟。

对于胃脘痛者:加按揉内关、合谷、足三里、脾俞、胃俞等穴,每穴约半分钟。

对于腹泻者:加揉摩气海、关元、天枢等穴,每穴约 1 分钟,并加重擦肾俞、命门、大肠俞、八髎。

胃下垂的患者宜少食多餐,忌食生冷、刺激及不消化之物,进食后可稍躺半小时再站起,另外宜适当加强腹肌锻炼或其他体质锻炼。

71. 怎样用推拿手法治疗胃脘痛?

以上腹部发作性疼痛为主要表现的一种病症,中医称为胃脘痛。可见于任何年龄,但少年儿童少见。本症状可由所

有上消化道疾病及心、肺等脏器的疾病引起。

祖国医学认为脾胃为后天之本,胃主受纳,脾主运化,脾的升降功能失常,则气机不利,不通则痛。脾胃的升降运化,有赖于肝的正常疏泄功能和肾阳温煦功能的支持。若肝失条达而致肝脾不和、肝胃不和,或肾阳不足、火不暖土而致脾胃虚寒,最终都将引起胃脘痛。由此可见,胃脘痛与肝、脾、肾等脏器有着密切的联系。

推拿治疗本病以理气止痛为原则。①患者仰卧,一指禅推膻中、中脘、气海、关元等穴,每穴约1分钟。用掌摩法摩腹,重点在胃脘部,约5分钟。②患者俯卧,在背部两侧膀胱经施用擦法,以脾俞、胃俞、三焦俞为重点,来回3~5遍。

对于寒邪犯胃(疼痛暴作,局部恶寒喜暖,口不渴或喜热饮)者:揉脾俞、胃俞、足三里,每穴约半分钟;用单手手掌面着力于腹部,意念集中于手掌心,能过前臂和手部的肌肉强烈地作静止性收缩,使手臂发出快速而强烈的振颤,并使振动通过手掌心传递到机体约3分钟。用大鱼际擦法直擦两侧膀胱经,以透热为度。

对于宿食阻滞(胃脘胀闷疼痛,嗳腐吞酸或呕吐酸腐,吐后痛减)者:一指禅推中脘、内关、天枢,每穴约1分钟;掌摩法顺时针摩腹约1分钟。

对于肝气犯胃(胃脘胀满,攻撑作痛,连及两胁,情志抑郁或烦躁)者:一指禅推膻中、章门、期门,每穴约2分钟;重按肝俞、胆俞,每穴约1分钟。

对于脾胃虚寒(泛吐清水,恶寒喜暖,喜按,空腹痛甚,得食则减)者:一指禅推法在气海、关元治疗,每穴约1分钟;重点按揉足三里,时间约2分钟;大鱼际擦法直擦督脉及两侧膀胱经,以透热为度。

对于本病切忌见痛止痛,一定要明确诊断,由于肝、胆、胰等脏器的严重疾病或胃的梗阻、穿孔、肿瘤、扭转等引起的疼痛不适宜推拿治疗。

胃脘痛者生活起居要有规律,饮食有节,避免情志刺激与过度疲劳。

72. 怎样用推拿手法降低血压?

高血压病是以动脉血压升高为主要表现而原因未明的一种疾病,常见于中老年人,全球患病率 10% 左右,我国以北方为高。1978 年世界卫生组织建议大于或等于 21.3/12.7kPa (160/95mmHg) 为高血压。

现代医学认为本病主要的发病因素有遗传因素(流行病学调查与动物实验提示本病有显著遗传倾向)、年龄与性别(40 岁后患病率明显上升,无显著性别差异,女性绝经后患病率升高)、饮食因素(高钠饮食、高脂饮食)、职业与环境因素(精神紧张、噪音污染等环境因素),其他如吸烟、大量饮酒、肥胖、少动也可以引发本病。患者多在中年以后隐匿起病,病情发展慢,病程长。表现为头昏、头痛、耳鸣、心悸、失眠、健忘等。中医学认为,本病常由情志失调,肝阳上亢;肝肾阴亏,阴不维阳,肝火上炎;过食肥甘油腻,脾胃受损,痰湿内生等所致,诸多不良因素酿成风、火、痰、瘀,损及脏腑气血而致头昏、头痛、心脑肾病变,甚者中风。

推拿治疗以平肝、安神、降压为原则。

(1) 头面颈项部操作 患者取坐位。用一指禅推法从印堂直线向上推到前发际,往返 4~5 次;再从印堂沿眉弓至太

阳推动,往返4~5次。从印堂到一侧睛明绕眼眶用一指禅推法治疗,两侧交替进行,每侧3~4次。时间约4分钟。然后用揉法在额部推拿治疗,从一侧太阳穴至另一侧太阳穴,往返3~4次;用扫散法(用拇指桡侧面以及其余四指的指面在头颞部作较快速向耳后单向推动的手法)在头侧胆经循行部位自前上方向后下方推拿治疗,每侧约20~30次;然后用抹法在前额及面部推拿治疗,配合按角孙、睛明、太阳,每穴约30秒。接着自上而下推桥弓穴,先左后右,每侧约20次,再在头顶部用五指拿法,至颈项部改用三指拿法,沿颈椎两侧拿至大椎两侧,重复3~4次,配合按拿百会、风池等穴,每穴约30秒。用一指禅推法从风府沿颈椎向下到大椎往返推拿治疗,再在颈椎两侧膀胱经用一指禅推法往返推拿治疗,时间约4分钟,最后用大鱼际从前额正中分推向两侧,并逐渐下移至迎香穴,往返操作2~3次。

(2) 腹部操作 患者仰卧位。医者坐于右侧,用掌摩法在患者腹部推拿治疗,摩法按顺时针方向操作,在摩腹过程中配合按揉中脘、神阙等穴,时间为10分钟。

(3) 腰部及足底部操作 患者取俯卧位。用小鱼际横擦腰部肾俞、命门一线,以透热为度;直擦足底涌泉穴,以透热为度。

对于肝郁化火(眩晕,头胀,急躁易怒,面红目赤,口苦咽干)者:在头部按揉双侧风池1~2分钟,按揉双侧太阳1分钟。医者坐于患者右侧,面向患者,以一指禅推法在双侧的期门操作1分钟,并沿任脉自天突用一指禅推法推至鸠尾,往返5~10遍。点揉双侧的太冲、阳陵泉、肝俞,每穴1分钟。

对于痰湿中阻(眩晕,头重如蒙,胸闷恶心,纳少,体胖,多痰)者:以摩揉法顺时针方向摩腹,自脐部开始逐渐向四周呈螺旋形扩大摩腹的轨迹,再逐渐缩小收归于脐部,之后如上法

逆时针摩腹,共5分钟,以腹内温暖舒适为佳。点揉双侧的丰隆、足三里、三阴交,每穴1分钟。

对于阴虚阳亢(头晕胀痛,耳鸣,健忘,腰膝酸软,口燥咽干)者:嘱患者仰卧位,医者坐于患者右侧,面向患者,以一指禅推法沿任脉循行部位自上而下操作,往返20次。点揉双侧的太溪、三阴交、涌泉,每穴1分钟。

对于阴阳两虚(眩晕头痛,面色不华,耳鸣,心悸,行动气急,失眠多梦)者:以摩揉法顺时针方向摩腹,自脐部开始逐渐向四周呈螺旋形扩大摩腹的轨迹,再逐渐缩小收归于脐部,之后如上法逆时针摩腹,共5分钟。以手掌面置于气海穴上,通过前臂的静止性收缩,使所产生的振动持续作用于气海穴上2分钟,以腹内温暖舒适为佳。点揉双侧的太溪、三阴交、足三里,每穴1分钟。擦双侧涌泉穴,以透热为度。

以上主要是原发性高血压病的推拿治疗,继发性高血压则当以治疗原发病为主,在此基础上可结合使用手法治疗以配合控制血压。患者避免过度紧张,保持性格开朗、乐观,保证足够的睡眠时间,戒烟酒,低脂、低盐、清淡饮食。对有高血压危象或中风先兆者当迅速采取综合治疗,并注意保持患者情绪稳定。

73. 如何用推拿手法治疗乳腺炎?

乳腺炎是指发生在乳腺的一种以局部红肿、疼痛为特征的急性感染性疾病。一般发生在妇女的哺乳期,以初产妇尤为多见,中医称之为乳痈。

现代医学认为本病多由金黄色葡萄球菌感染所致。患者

乳房肿胀触痛,皮色红赤,或有结块,排乳不畅,可伴恶寒、发热、周身疼痛等急性炎症表现。病情继续发展可见肿块渐大,红肿疼痛,高热不退,数日后肿块中央开始变软,渐至按之有波动感,此为脓熟,又经数日而脓头破溃,脓排尽后体温渐降,肿痛渐消,逐渐愈合可留有疤痕。推拿治疗对本病的早期有较好疗效。

推拿治疗一般分初起、脓成、已溃等阶段,分别施以消散、托里、排脓等方法,推拿治疗一般在乳痈初起尚未成熟时为好。①胸腹部操作:患者仰卧位,先施揉摩法于患乳周围的乳根、食窦、屋翳、膺窗等穴,约8分钟,再摩揉腹部,重点在中脘、天枢、气海,时间4分钟。②肩、项及上肢操作:患者正坐位,医者先按揉风池,再沿颈椎两侧向下到大椎两侧,往返按揉数十次,然后拿风池、肩井、少泽、合谷,时间3分钟。③背部操作:患者正坐位,用一指禅推法沿背部膀胱经往返推拿治疗,重点在肝俞、脾俞、胃俞,时间6分钟,再按揉上述穴位,以患者感酸胀为度。④以快速的缠法(一指禅推法频率超过230次/分)在肿块的周围操作,边推边环绕肿块移动并逐渐由肿块周围逐渐向中央移动,约5~10分钟。

在患侧乳房操作时手法宜轻柔和缓,运用手法宜从周围着手,逐步移向肿块中央,不得增加患者痛苦。推拿治疗以早期乳痈为好,已成脓者当尽早切开排脓并注意引流,以促使其尽快痊愈。

74. 如何用推拿手法治疗慢性盆腔炎?

女性内生殖器(包括子宫、输卵管、卵巢及其周围的结缔

组织)、盆腔腹膜发生的慢性炎症,称为慢性盆腔炎。慢性盆腔炎多由急性盆腔炎延误诊治或治疗不彻底,或患者体质虚弱,病程迁延日久所致,一般起病缓慢,病情反复、顽固。

患者临床可见反复下腹疼痛、肛门坠胀、腰骶酸痛,或低热、白带增多,常在劳累后、性生活后、月经前后症状加重,倦怠乏力,或月经失调、不孕。子宫后位,活动差或固定,一侧或双侧附件增厚,呈条索状或片状,甚至可扪及炎性包块,下腹部有轻度压痛或触痛。

对于本病推拿治疗多采用清热解毒利湿、活血化瘀、调理冲任的原则。①患者俯卧,医者立于其身侧,在腰骶部以一指禅推法治疗约3分钟。点按肾俞、大肠俞、腰俞、腰阳关等穴,每穴约30秒,再在腰骶部以擦法治疗3~5分钟,最后施以擦法治疗,以透热为度。②患者仰卧,医者立或坐于其身侧,以一指禅推法或按揉法在气海、关元、归来等穴治疗,每穴约2分钟。再用摩法在小腹部治疗5~8分钟,手法宜深沉缓慢。③患者仍取仰卧位,医者点按足三里、三阴交、蠡沟、中都、膈俞、肾俞、血海等穴,每穴约1分钟。④用掌擦法斜擦两肋部。然后在下肢内侧足三阴经膝以下至踝部施以擦法治疗,以透热为度。⑤用小鱼际横擦腰骶部,以透热为度。

75. 如何用推拿手法治疗痛经?

凡在行经前后或月经期出现下腹疼痛称为痛经。中医又称为“经行腹痛”。痛经的发生主要是由于子宫收缩频率增加,且收缩不协调或呈非节律性。异常的子宫收缩使得子宫缺血缺氧引起痛经。另外,本病的发生也受精神、神经因素

(思想焦虑、恐惧等)影响。临幊上生殖器无器质性病变的痛经为原发性痛经,由于盆腔器质性疾病如子官内膜异位症、盆腔炎或宫颈狭窄等所引起的痛经为继发性痛经。推拿对原发性痛经的治疗效果较好,对继发性痛经治疗效果欠佳。

原发性痛经多见于青少年女性,疼痛多自月经来潮后开始,最早出现在经前 12 小时,行经第 1 日疼痛最剧,持续 2~3 日缓解;疼痛程度不一,重者呈痉挛性。疼痛部位在耻骨上,可放射至腰骶部和大腿内侧。有时痛经伴恶心、呕吐、腹泻、头昏、乏力等症状;严重时面色发白、出冷汗。中医多将其分为气滞血瘀、寒湿凝滞、气血虚弱等。

推拿治疗以调和气血、调经止痛为原则。①患者仰卧,医者点按关元、气海、归来、血海、阴陵泉、三阴交等穴,每穴 1~2 分钟,然后以摩法施于小腹部,治疗约 10 分钟。②患者俯卧,医者立或坐于其身侧,按揉肝俞、脾俞、肾俞、八髎等穴,每穴约 1 分钟,然后以擦法治疗腰骶部 3~5 分钟。最后用掌擦法直擦背部督脉,用小鱼际擦法横擦腰骶部八髎穴,以透热为度。

对于气滞血瘀(经期或经前小腹胀痛,淋漓不畅,血色紫暗有瘀块)者:治宜活血行经。加按揉期门、日月、膻中、太冲、行间等穴,每穴约 1 分钟,并在下肢内侧足厥阴肝经膝至踝部施以掌擦法治疗,以透热为度。

对于寒湿凝滞(经期或经前小腹冷痛,经量少,经质较稀)者:治宜温经散寒。在腰骶部督脉和小腹的冲、任二脉作擦法,以透热为度。

对于气血虚弱(经期或经后小腹绵绵作痛,喜按,经少而淡,神疲腰酸)者:治宜补益气血。加点按命门、气海、足三里等穴,并在足太阴脾经和足阳明胃经膝以下至踝部施以擦法

治疗,以透热为度。

现代临床发现有一种痛经是由于椎体的棘突偏歪而引起的,在棘突偏歪处可触及轻度压痛,因此可用旋转复位法或斜扳法对偏歪棘突进行整复,然后直擦背部督脉,横擦腰骶部的八髎穴,以透热为度。

本病的治疗可以在月经来潮前一星期进行,治疗2次,连续3个月,治疗6次为一个疗程。本病的保健、预防也很重要,在经期注意保暖,避免寒冷,忌用冷水洗浴或在水中工作,避免剧烈运动,过度劳累,注意经期卫生。另外,要情绪安定,避免暴怒、忧郁、恐惧、焦虑等精神因素的刺激,生活要有规律,保证适当营养和充足睡眠。

76. 如何用推拿治疗周围性面瘫?

由于急性非化脓性茎乳突孔内的面神经炎所引起的面瘫称为周围性面瘫,也称周围性面神经麻痹。以20~40岁发病者居多,现代医学认为病毒感染可能是大多数患者的病因。由于病毒感染导致局部神经发生缺血性水肿、神经变性,随即出现面神经的瘫痪。祖国医学认为正气虚弱、面部感受寒冷刺激多为本病的发病原因。

本病发生多为突发性的,初起有耳后部疼痛,也有的患者可能出现发热、耳鸣、眩晕等症状,继则面部表情肌瘫痪,也有部分患者在发病前无任何表现和自觉症状,而于早晨起身漱口时出现面瘫。患者前额的患侧皱纹消失,眼不能闭合,鼻唇沟平坦,嘴巴被牵向对侧,在患者笑或露齿时更明显。进食时食物常嵌在齿颊间等,并可有同侧舌前三分之二味觉减退及

听觉过敏。在发病后 1~2 日内达到高峰,也有部分患者在数小时内即可达到高峰。

推拿治疗以舒筋通络、活血化瘀为原则。患者取仰卧位。医者在患者一侧,用一指禅推法自印堂、阳白、睛明、四白、迎香、下关、颊车、地仓往返推拿治疗 3~5 遍,并可用揉法或按法先患侧后健侧在上述穴位操作,每穴约半分钟,再配合应用擦法推拿治疗,以透热为度。然后患者取坐位。医者站于患者背后,用一指禅推法施于风池穴及项部约 3 分钟,最后拿风池、合谷各 10 次结束推拿治疗。在面部进行推拿治疗时必须注意防止损伤面部的皮肤。

77. 如何用推拿手法治疗颞颌关节功能紊乱症?

颞颌关节功能紊乱症是一种以颞颌关节弹响、疼痛和开口活动异常为特征的一组症候群,又称颞颌关节功能障碍综合征。颞颌关节是颜面部唯一能活动的关节,颞颌关节周围肌群过度兴奋或过度抑制,是颞颌关节功能紊乱症发病的内在因素。牙缺失、过度磨损等因素可反射性地引起颞颌关节周围肌群的痉挛而发生本病。创伤和寒冷刺激是本病发生的诱发因素。此外,外力打击、啃咬硬物或开口过大、夜间磨牙、寒冷刺激等引起的肌肉痉挛均可诱发本病。

推拿治疗常施以舒筋通络、理筋整复法。①病人正坐或仰卧位,用轻快柔和的一指禅推法在颊车、下关、翳风操作,每穴约 1 分钟,然后按揉合谷穴,以酸胀为度。②用中指揉法在

面颊部按揉 2 分钟, 以放松关节周围肌肉, 手法宜缓和轻柔。③医生两手拇指按住病人两侧颞车, 两手的其余四指扣托住下颌骨的下缘。然后两拇指按揉颞车, 两手同时轻微地活动下颌。如有半脱位者, 患者常可感到有轻微的弹跳感。下颌骨向健侧偏歪, 咬合关系异常者, 则让病人正坐位, 医生站其身后, 一手掌大鱼际按在患侧颞部和髁状突处, 另一手掌按在健侧下颌部, 令病人作张口和闭口运动, 同时医生两手相对用力挤压, 调整其咬合关系。④在患侧颞颌关节部用大鱼际擦法, 以透热为度。

患者应注意避免寒冷刺激及咬嚼硬韧的食物, 纠正不良的咀嚼习惯。

78. 小儿推拿的常用穴位及操作如何?

小儿推拿常用穴的位置及手法操作与成人穴位有很大的不同(附图 10~12), 具体论述如下:

天门:眉心至前发际成一直线。两拇指自下而上的交替直推, 称开天门, 又称推攒竹; 若用两拇指自下而上交替推至囟门为大开天门。

坎宫:自眉心起沿眉向眉梢成一横线。两拇指自眉心向眉梢成分推, 称推坎宫, 亦称分阴阳。

太阳:眉梢后凹陷处。两拇指自前向后直推, 名推太阳; 用中指揉该穴, 称揉太阳。

囟门:发际正中直上, 百会前骨陷中。两手扶儿头, 两拇指自前发际向该穴轮换推之(囟门未合时, 仅推至边缘), 称推囟门; 拇指端轻揉本穴, 称揉囟门; 指摩本穴, 称为摩

囟门。

山根：两目内眦联线之中，鼻根低洼处。拇指指甲掐，称掐山根。

高骨：耳后入发际高处，又称耳后高骨。用拇指揉耳后高骨下凹陷中，称揉耳后高骨；或用两拇指分别推运耳后高骨处，称运耳后高骨。

天柱骨：颈后发际正中至大椎穴成一直线。用拇指或示指自上向下直推，称推天柱骨；或用汤匙边蘸油边自上向下刮。

桥弓：自耳后翳风穴至缺盆穴成一斜线。用拇指指腹自上而下推抹，称抹桥弓；用拇指、示、中三指拿捏，称拿桥弓；或用示、中、环指揉，称揉桥弓。

腹：腹部。沿肋弓角边缘向两旁分推称分推腹阴阳，掌或四指摩称摩腹。

脐：肚脐正中，或脐腹部。用中指端揉，或示指、环指揉天枢穴同时操作，为揉脐；指摩或掌摩称摩脐；用拇指和示、中二指抓肚脐并抖动脐部亦称抖脐；用示、中、环指搓摩脐腹部称搓脐；自脐直推至耻骨联合上缘，称推下小腹。

丹田：小腹部（有脐下2寸与脐下3寸等说）。或揉或摩，称揉丹田，或摩丹田。

肚角：脐中旁开二寸大筋。用拇指、示、中三指作拿法，称拿肚角；或用中指端按称按肚角。

脊柱：大椎至长强成一直线。用示、中二指面自上而下作直推，称推脊；用捏法自下而上操作称为捏脊。捏脊一般捏3遍，捏第4遍时每捏三下将背脊皮肤提一下，称为捏三提一法，捏后按揉相应俞穴。在捏脊前先在背部轻轻推拿几遍，使肌肉放松。

龟尾：尾椎骨端。拇指端或中指端揉，称揉龟尾。

七节骨：命门至尾椎骨端（长强）成一直线。用拇指面或示、中二指面白下向上作直推，称为推上七节；自上向下直推称为推下七节。

脾经：拇指末节螺纹面。旋推或将患儿拇指屈曲，循拇指桡侧边缘向掌根方向直推，称补脾经；由指端向指根方向直推，称清脾经。

肝经：示指末节螺纹面。旋推或直推，称推肝经。通常以旋推为补、直推为清。

心经：中指末节螺纹面。直推或旋推，称推心经；用掐法称掐心经。通常以旋推为补、直推为清。

肺经：环指末节螺纹面。旋推或直推，或自环指端沿尺侧缘直推，称推肺经。通常以旋推为补、直推为清。

肾经：小指末节螺纹面。由指根向指尖方向直推为补，称补肾经；由指尖向指根方向直推为清，称清肾经。

肾顶：小指顶端。以中指或拇指端按揉，称揉肾顶。

肾纹：手掌面，小指第二指间关节横纹处。中指或拇指端按揉，称揉肾纹。

大肠：示指桡侧缘，自示指尖至虎口成一直线。从示指尖直推向虎口为补，称补大肠。反之为清，称清大肠。

小肠：小指尺侧边缘，自指尖到指根成一直指。从指尖直推向指根为补，称补小肠。反之为清，称清小肠。

胃经：拇指掌面近掌端第一节。旋推为补，称补胃经；向指根方向直推为清，称清胃经。补胃经和清胃经统称推胃经。

四横纹：掌面示、中、环、小指第一指间关节横纹处。拇指甲掐，称掐四横纹；或四指并拢，自示指中节横纹处推向小指中节横纹，称推四横纹。

小横纹：掌面示、中、环、小指掌指关节横纹处。拇指甲掐，称掐小横纹；拇指侧推，称推小横纹。

掌小横纹：掌面小指根下，尺侧掌纹头。中指或拇指端按揉，称揉掌小横纹。

板门：大鱼际部，或大指本节五分处。指端揉，称揉板门。自拇指指根推向掌根或反之，称推板门。

小天心：手掌大小鱼际交接处凹陷中。以指掐、揉、捣此处称掐、揉、捣小天心。

总筋：掌后腕横纹中点，又称内一窝风。按揉本穴称揉总筋；用拇指甲掐称掐总筋。

三关：前臂桡侧，阳池至曲池成一直线。用拇指桡侧面或示、中指面白腕推向肘，称推三关；屈患儿拇指，自拇指外侧端推向肘称为大推三关。

天河水：前臂正中，总筋至洪池（曲泽）成一直线。用示、中二指面白腕推向肘，称清天河水。

六腑：前臂尺侧，阴池至肘成一直线。用拇指面或示、中指面白肘推向腕，称退六腑或推六腑。

百虫：下肢膝上内侧肌肉丰厚处，又称百虫窝。用按法或拿法，称为按百虫、拿百虫。

79. 如何用推拿手法治疗小儿咳嗽？

咳嗽是小儿肺脏疾病的主要症候之一，感冒、肺炎等肺脏疾患均可引起咳嗽。推拿治疗小儿咳嗽以急、慢性支气管炎引起的咳嗽效果为佳。现代医学认为小儿鼻腔短小，鼻粘膜血管丰富，没有鼻毛，易于遭受细菌、病毒的感染，从而引起

急、慢性支气管炎。祖国医学认为小儿脏腑娇嫩,在日常生活中稍不注意就会受到侵害。

推拿治疗小儿咳嗽以宣肺止咳为治疗原则。

常用推拿法为清肺经,按天突,揉乳旁,搓乳根,擦膻中,擦肺俞。

外感咳嗽(咳嗽有痰,鼻塞,流涕,恶寒,头痛,苔薄,脉浮)者:加开天门,推坎宫,推太阳,拿风池,推三关,退六府。偏于寒者多推三关。偏于热者加清天河水。

内伤咳嗽(久咳,身微热或干咳少痰,或咳嗽痰多,食欲不振,神疲乏力,消瘦)者:加补脾经,补肾经,揉中脘,按揉足三里,揉肺俞,揉肾俞。

经常咳嗽的小儿必须注意其护理:①根据天气变化及时增减衣服,以适应寒热,谨防外感。②少食辛辣香燥及肥甘厚味,以防内伤乳食。③外邪未解,忌食油腻荤腥;咳嗽未愈,忌食过咸过酸食物。

80. 小儿哮喘的推拿治疗如何操作?

哮喘是指阵发性呼吸困难,呼气延长,喉间哮鸣声,严重时张口抬肩,难以平卧而言。推拿治疗以支气管哮喘效果为佳。

支气管哮喘是一种常见的慢性疾病,常因某些过敏因素或天气变化而反复发作。多数患儿经过积极的治疗以及随着生长发育能逐渐恢复。现代医学认为哮喘的发生,主要是由于小儿机体的过敏状态所引起,体质是一个很重要的内在因素。祖国医学认为哮喘发生的主要原因是肺系一向有痰湿停

聚,当体质虚弱,感受邪气,致使肺失肃降,出现哮喘痰鸣、呼吸困难。也有部分患儿因直接感受风寒,而使痰浊阻于气道引发哮喘。

推拿治疗以宽胸理气、化痰平喘为原则。

常用推拿法为推肺经,推四横纹,揉板门,按天突,揉膻中(附图 12),揉乳旁,揉肺俞。

寒喘者:加按风池,补肺经,拿合谷,推三关,擦膻中,擦肺俞。

热喘者:加清肺经,清大肠,退六腑,揉膻中改为分推膻中(附图 12),推脊。

哮喘不仅在发作期要抓紧治疗,缓期亦当积极防治,以免迁延难治。若在发作之前推拿,或运用冬病夏治原理,在伏天推拿则可获得较好效果。

本病的护理应寒温调适,防止感冒。饮食宜清淡,忌食海鲜。

81. 小儿泄泻的推拿治疗如何操作?

泄泻是指每日大便次数增多,粪便溏薄,甚至稀如水样,一周岁半以下的小儿多见,四季均可发生,以夏秋之季最为常见。泄泻最易耗伤气血,发病之后如不及时治疗,迁延日久可影响小儿的营养、生长和发育,甚则造成脱水、酸中毒等一系列严重症状,从而危及生命。

现代医学认为婴幼儿消化系统发育不成熟,功能不完善,神经调节差,胃酸与消化酶分泌较少,酶的活力低等是本病的内因,饮食失调、感受寒冷或感染致病性大肠杆菌、肠道病毒

等是本病发生的外因。

祖国医学认为小儿脾胃薄弱,生机蓬勃,阴生阳长均须脾胃化生更多的精微充盛机体,因而脾胃的负担也相对较重,所以无论感受外邪、内伤乳食或脾肾虚寒均可引起脾胃失调,而成泄泻。

推拿治疗泄泻以健脾利湿为原则。

常用推拿法为补脾经,推大肠,清小肠,摩腹,揉脐,揉龟尾,推上七节。

寒湿泄泻(便稀多沫,色淡不臭,小便清长,呕恶,食欲减退)者:加揉外劳,揉天枢(附图 12),按脾俞,按胃俞。

湿热泄泻(泻下稀薄,色黄而臭,小便短赤,烦躁口渴)者:加清大肠,推三关,退六腑。

偏于食积泄泻(腹痛胀满,泻前哭吵,泻后痛减,夜卧不安)者:加清脾胃,揉中脘(附图 12),搓脐,拿肚角。

偏于脾虚泄泻(久泻不愈,反复发作,大便稀薄,面色萎黄)者:加推板门,运内八卦,揉脾俞,揉胃俞,捏脊,揉足三里;脾肾阳虚者再加揉肾俞,推擦腰骶。

对于泄泻患儿的护理应忌时饥时饱、过凉过热等,形成良好的饮食习惯。

82. 如何用推拿手法解除小儿便秘?

不能按时排便,或排便时间延长,便质坚硬干燥,或艰涩难排,称为便秘。是小儿临床的一种常见症状,可单独出现,也可以为其他疾病的一种症状。

便秘的发生,主要由于饮食不调,食物停滞,大肠传导功

能失常,粪便在肠内停留过久,水份被吸收,导致粪质过于干燥、坚硬所致;或素体虚弱,久病之后,气血不足,气虚则大肠传送无力,血虚则津液无以滋润大肠,肠道干涩等原因所致。

推拿治则为导滞通便。

常用推拿法为揉中脘,摩腹,揉龟尾,推下七节骨。

实秘(面红身热,口臭心烦,口干欲饮,腹中胀满,大便干结)者:加清脾胃,清大肠,退六腑,揉天枢。

虚秘(面唇发白,指甲无华,形疲气怯,便秘不畅,四肢不温)者:加补脾胃,清大肠,推三关,揉天枢,捏脊,按揉足三里。

本病在进行推拿治疗的同时必须注意培养小儿养成按时排便的习惯,在饮食上鼓励小儿多食富含纤维的蔬菜。

83. 如何用推拿手法治疗小儿消化不良?

小儿消化不良是指小儿摄入的食物不能被充分吸收和利用而导致的机体对营养物质的需求不能满足,进而出现体重下降,发育迟缓,皮肤、毛发干枯等症状。

中医认为小儿的消化不良主要是指因小儿饮食失调,喂养不当,饮食过量或无定时,饥饱无度,或因久病、断乳、导致脾胃虚损,运化失常所形成的一种慢性消化功能紊乱综合征,以患儿不思饮食,食而不化,体重不增,大便不调,有时大便中含有未消化食物、病程缓慢,毛发枯槁,发育迟缓,神疲乏力为特征。现代医学认为,小儿消化不良多来源于小儿长期的偏食或嗜食,以及婴儿长期腹泻或抗菌素的使用等。

本病临床表现以食欲减退、食滞、腹胀、腹痛、消瘦、大便不调等为主要特征,且病程缓慢。本病重者由于抵抗力极度

减低,常有各种并发症,以低血色素性贫血为最常见,常继发各种维生素缺乏症,其中以缺乏维生素 A、B、C、D 为多,发育迟缓。

本病的推拿治疗以健脾和胃、消食导滞为原则。

常用推拿法有掐四横纹,揉板门,摩腹,捏脊,按揉足三里。

饮食伤脾(腹胀嗳酸,厌食,睡眠差,大便臭秽或便秘)者:加清脾胃,清大肠,分推腹阴阳,揉中脘。

体虚脾弱(不思饮食,食则胀饱,困倦无力,形体消瘦)者:加补脾胃,推上三关,揉中脘,揉脾胃俞。

合理喂养,防偏食、嗜食、异食是防止本病发生的关键。

84. 如何用推拿手法安静夜啼郎?

夜啼是指小儿每到夜问间歇啼哭或持续不已,甚至通宵达旦,民间俗称“夜哭郎”。晚间啼哭原因甚多,在开灯睡觉的房间中,小儿有见灯习惯,关灯后小儿啼哭者,不属“夜啼”。

祖国医学认为引起夜啼常因小儿先天不足,后天失调,脏腑受寒。夜属于阴,阴胜脏寒愈盛,入夜腹痛而啼。或因乳食积滞,胃脘胀痛,夜卧不安而啼。或阴盛而阳弱,邪热上乘于心,心火太盛,内热烦躁,不得安寐而啼。或于突然受到惊恐而啼。

推拿治则为安神宁志。

常用推拿法为按揉百会,清心经,清肝经,揉小天心。

偏于脏寒(面色发白或青,神怯困倦,四肢不温,啼哭声软,喜手按其腹,遇温则止)者:加补脾经,揉外劳,推三关,摩

腹,按揉脾俞,足三里。

偏于食积(厌食吐乳,嗳腐泛酸,腹痛胀满,睡卧不安)者:加清脾胃,清大肠,揉板门,运内八卦,推中脘,推下七节。

偏于心火盛(面红目赤,烦躁不安,哭声粗壮,手腹较热,便秘,小便短赤)者:加清小肠,水底捞月,清天河水,退六腑。

偏于惊恐(面色乍白乍青,惊惕不安,梦中啼哭,呈惊恐状)者:加掐揉肝经、心经、小天心、精宁。

85. 遗尿的推拿治疗如何操作?

遗尿是指三岁以上的小儿在睡眠中不知不觉地将小便尿在床上,又称“尿床”。三岁以下的儿童,由于脑髓未充、智力未健,或正常的排尿习惯尚未养成,而产生尿床不属病理现象。遗尿症必须及早治疗,如病延日久,会妨碍儿童身心健康,甚至影响发育。

祖国医学认为,儿童遗尿多为先天肾气不足、下元虚冷所致。另外,各种疾病引起的脾肺虚损,气虚下陷,也可以出现遗尿症。遗尿临床表现为睡眠中不自主排尿,如白天疲劳,天气阴雨时更易发生,轻则数夜遗尿一次,重则每夜一至二次,甚至更多,遗尿病久可见患儿面色萎黄,智力减退,精神不振,头晕腰酸,四肢不温等症,年龄较大儿童有怕羞或精神紧张。

推拿治疗以温补脾肾、固涩下元为原则。

常用推拿手法为补脾经,补肺经,揉外劳,补肾经,推三关,揉中脘,揉丹田,揉肾俞,揉龟尾,擦腰骶,按揉三阴交。

本病在治疗的同时家长应注意培养小儿养成按时排尿的习惯,夜间小便时一定要喊醒小儿。睡前尽量少饮水和其他

流质,白天和睡前不要过度兴奋。另外,对患儿要耐心教导,避免增加其精神负担,影响身心健康。

86. 推拿治疗小儿肌性斜颈怎样操作?

小儿肌性斜颈以头向患侧歪斜、前倾,颜面旋向健侧为其特点。临幊上,斜颈除极个别为脊柱畸形引起的骨性斜颈,视力障碍所致的代偿姿势性斜颈和颈部肌麻痹导致的神经性斜颈外,一般系指一侧胸锁乳突肌挛缩造成的肌性斜颈。

肌性斜颈的病理主要是患侧胸锁乳突肌发生纤维性挛缩,起初可见纤维细胞增生的肌纤维变性,最终全部为结缔组织所代替。其病因有以下几种:①多数认为与损伤有关。分娩时一侧胸锁乳突肌因受产道或产钳挤压受伤出血,血肿机化形成挛缩。②分娩时胎儿头位不正,阻碍一侧胸锁乳突肌血运供给,引起该侧胸锁乳突肌缺血性改变所致。③由于胎儿在子宫内头向一侧偏斜所致,而与生产过程无关。此外,还有胚胎期发育异常的说法。

本病的临幊表现为,出生后,颈部一侧可发现梭形肿物(有的经半年,肿物可自行消退),以后患侧的胸锁乳突肌逐渐挛缩紧张如条索状,患儿头部向患侧倾斜而颜面部旋向健侧。少数患儿仅见患侧胸锁乳突肌在锁骨的附着点周围有骨疣样改变的硬块物,颈项活动障碍,向患侧旋转和向健侧侧弯有困难。若不及时治疗,患侧颜面部的发育会受影响,健侧一半的颜面部也会发生适应性的改变,使颜面部不对称。晚期病例一般伴有代偿性的胸椎侧凸。

推拿治疗以舒筋活血、软坚消肿为主。①患儿取仰卧位，医者在患侧的胸锁乳突肌施揉法治疗约 5 分钟，重点在胸锁乳突肌的痉挛处，以行气活血，有助于血肿的吸收。②轻拿患侧胸锁乳突肌硬块处约 20 次。③配合小儿颈项部被动运动，帮助解除痉挛、伸展筋脉，以改善和康复颈项部活动功能。被动运动以向健侧侧弯、患侧旋转为主，即治疗者站立于患儿的后侧，一手扶持患儿的患侧肩部，另一手扶住患儿的头部，两手作相对用力，每扳动 5 次休息一下，以让患儿调整呼吸，共扳动 20 次。

在治疗的同时，家属在日常喂奶、怀抱、睡眠垫枕时，应采用与斜颈相反的方向，以矫正斜颈。

87. 如何用推拿手法纠正小儿桡骨头半脱位？

小儿桡骨头半脱位与一般关节脱位不同，仅是桡骨小头离开了正常位置，并无关节囊破裂。多见于 6 岁以下儿童，小儿肘关节发育尚未完全为其主要原因，此时若过度牵拉小儿前臂（如小儿手拉手游戏，家长给小儿穿衣或领小儿走路等），易使桡骨头从环状韧带中滑出而发生小儿桡骨头半脱位。

发生本病后，小儿哭闹，患肢不敢活动而垂于体侧，前臂呈旋前位，肘关节局部疼痛和压痛，但无明显肿胀。

推拿治疗以理筋复位为原则。医者一手握住患儿的患肢肘部，以拇指压在桡骨头处；另一手握住患肢腕部，将前臂微微过伸和旋后，然后将患肢肘关节屈曲即可复位，一般不须固定。

88. 什么是指拨推拿?

“以痛为腧,不痛用力”的手指平推扣拨法,简称指拨法或指拨推拿。这种疗法简便易学,对于比较常见的扭伤、落枕、漏肩风、手麻、胸胁挫伤、肩背部局限性痛点和腰腿痛等软组织损伤疾患,有着不同程度的疗效。由于施术时患者痛苦少,因此,患者乐于接受。

由于外力损伤,用力时体位不当,局部肢体过度疲劳,感受寒湿等因素,使身体某些部位产生疼痛、麻木等感觉,以致运动受到一定程度的限制。其中疼痛往往是主要的症状。祖国医学认为是由于经络循行受阻,气血瘀滞,不通则痛。现代医学一般认为是由于损伤性炎症,肌肉、韧带纤维的痉挛,肌腱错位,保护膜(即纤维膜)的形成、牵拉、压迫等所致。由此可见,疼痛点即是经络气血不通之处。“以痛为腧”就是抓住疾病的关键,在疼痛点施行推拿,以达到消除炎症,解除痉挛,破坏保护膜,疏通经络的目的,化“不通”为“通”,变“痛”为“不痛”。实践证明以痛为腧的治疗原则是行之有效的。至今,在推拿治疗中有许多疾病的治疗仍遵循着痛点用力的原则,发挥着独特作用,治疗范围和疗效也在不断地扩大和提高。但是,“痛点用力”的治疗方法在临床施术时有的患者感到疼痛剧烈,甚至不能忍受,尤其是一些年老体弱及痛觉过敏者,往往不得不中止治疗。因此,在不痛或少痛的情况下,摸索解除患者病痛的疗法,不仅是患者的迫切要求,也是医学发展的需要。“以痛为腧,不痛用力”的推拿方法——指拨法,正是弥补了上述不足的新疗法。“不痛用力”

的指拨法是在“以痛为腧”的基础上进行的。首先,在患处找到某一体位时最疼痛的一点,医者即以拇指罗纹面按住这点不放。随后,转动患部肢体,在运动过程中,找到并保持在指面下的痛点由痛变为不痛的新体位,以轻柔、均匀的指力,在已转化为不痛的原痛点上,作平推或扣拨,以达到减轻或消除疼痛、麻木的目的。

指拨法是由拇指平推法和扣拨法所组成。拇指平推法是指拨法的主要手法。以拇指指腹紧按已转化为“不痛点”的原“痛点”,用轻柔、均匀的指力,作向外、向下方向为主的平行推动法。主要适用于以痉挛为主的疼痛。扣拨法是指以拇指或示指在一定的部位按一定方向作扣枪机状之扣拨。如用示指在颈背部穴位作向外、向下方向的扣拨可以治疗手麻等。

在操作时,“不痛用力”的方向、强弱,以及平推、扣拨的手法,必须符合人体的经络、肌肉、韧带纤维、肌腱等的生理特点,有利于经络气血的畅通,有利于生理组织正常状态的恢复,才能收到预期的效果。

在指拨过程中,机体会产生痛点转移现象。痛点转移现象在以痉挛为主的疾患中,表现最为突出。这是因为在各种因素的作用下,肌肉、韧带在不同部位的痉挛程度不同,造成经络气血瘀滞的程度及疼痛程度也就不同。当“最痛点”经指拨解除后,原来痉挛程度稍次的痛点,就成为最痛点,于是,痛点又产生了,病人就产生了“疼痛逃来逃去,越逃痛越轻”的感觉。随着痛点的移动和消失,疼痛也就得到了解除。

由上可见,痛点转移现象是指拨法重要的观察指标。指拨推拿的整个过程中,必须认真抓住转移的痛点,在运动中因势利导,进行治疗。在某些疼痛范围较小的病灶,为了准确掌握痛点移动现象,可及时在移动的痛点处划上记号,再行指

拨,以提高疗效。

指拨法对于某些以痉挛或保护膜形成为主的软组织损伤疾患,有着一定的疗效。对于以痉挛为主的软组织损伤疾患,指拨后可以对患者作适当的固定,嘱患者减少局部活动,并忌用外力随意按捺原痛处。对于以保护膜形成为主者,不仅不予以固定,往往还鼓励患者作必要的、适量的活动,以加速保护膜的进一步破坏。

89. 常用手穴的取穴方法及其主治的病证是什么?

手穴推拿法是根据针灸中的手针疗法,即改针刺为推拿手法,在手部的一些特定穴位上操作以治疗全身疾病的一种方法,在推拿中常用作辅助治疗方法。常用手穴(附图8)有:

脾:掌面,拇指指关节横纹中点。

心:掌面,中指第二指关节横纹中点。

三焦:掌面,中指第一指关节横纹中点。

肺:掌面,环指第二指关节横纹中点。

肝:掌面,环指第一指关节横纹中点。

肾(夜尿点):掌面,小指第二指关节横纹中点。

小肠点:掌面,示指第一指关节横纹中点。

大肠点:掌面,示指第二指关节横纹中点。

咳喘点:掌面,示指掌指关节尺侧。

胃肠痛点:劳宫与大陵连线的中点。

胸痛点:拇指指关节桡侧赤白肉际。

足跟痛点:胃肠点与大陵连线的中点。

咽痛点(咽点):第3、4掌指关节间。

眼:拇指指关节尺侧赤白肉际。

坐骨神经:第4、5掌指关节间近第4掌指关节处。

脊柱:小指掌指关节尺侧赤白肉际。

止痒点:手背第5掌骨与腕骨交界处。

升压点:手背腕横纹中点。

呃逆点:手背,中指第2指关节横纹中点。

退热点:手背,中指桡侧指蹼处。

腹泻点:手背,第3、4掌指关节上1寸。

扁桃体点:即鱼际。

急救点:即中冲穴。

腰腿痛点:手背,腕横纹前1.5寸,第2伸指肌腱桡侧,第4伸指肌腱尺侧。

手穴推拿法应根据病变发生部位,灵活选取刺激点。一般多选取与疾病部位相对侧的手部相应穴位治疗,即病在左选取右手手穴治疗,病在右选取左手手穴治疗。如右侧牙痛,选取左手的牙痛点治疗。选穴后,采用指尖点按或示指、中指捏、揉等手法,亦可用一些器械代替本法操作,如以钢笔、圆珠笔等的尾部(必须光滑圆润)按压穴位。力量柔和深透,每穴3~5分钟。治疗腰部、颈部及各种关节、软组织扭伤时,应边施手法边嘱患者活动。

常见疾病配穴治疗如下:

腹泻:取大肠点、小肠点、腹泻点。

冠心病:取心点、小肠点。

胃痛:取胃肠痛点、前头点。

哮喘:取咳喘点、哮喘新点、肺点。

胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫症:取肝点、三焦点、胃肠痛点。

扁桃体炎、急性咽炎；取扁桃体点、咽喉点。

腰痛；取腰痛点。

扭挫伤；臀部取坐骨神经点、腰腿点；膝部、踝部取前头点、踝点；腰骶部取脊柱点；肩部取肩点。

头痛；取前头点、后头点、前顶点、偏头点，可根据疼痛部位选点施治。

多尿、遗尿；取肾点。

荨麻疹；取止痒点、肺点。

90. 常用足穴的取穴方法及其主治的病证是什么？

在足穴推拿治疗中，为了取准穴位以提高疗效，必须掌握足穴的定位方法，实践中常按以下两种方法定位取穴：

(1) 骨度分寸折量法 足正中线为 10 寸(足跟后缘至中趾根部)，足内、外踝高点至足底为 3 寸。足前部宽为 5 寸(足掌面第 1 跖趾关节内侧赤白肉际至第 5 跖趾关节外侧赤白肉际)，足背部亦同此。足跟部最宽处距离为 3 寸。

(2) 自然标志定位法 该法即是根据人体足部的自然标志而定取穴位的方法。如趾横纹、趾尖端、跖趾关节、跖骨小头、趾缝端、内踝高点、外踝高点、舟骨粗隆等。

现将临幊上常用的足穴(附图 9)分别介绍如下：

头面；距足跟后缘 1 寸，足底正中线上。主治感冒、额窦炎、鼻炎。

面；安眠穴内侧旁开 1 寸。主治三叉神经痛、面瘫、面痒。

胸；距足跟后缘 3 寸，足底正中线外侧 1 寸处，即安眠外

侧旁开 1 寸。主治胸痛、胸闷、肋间神经痛。

臀:昆仑穴直上 1 寸处。主治坐骨神经痛、头痛、腹痛。

趾端:两足十趾的尖端,距爪甲约 0.1 寸。主治中风昏迷、足趾麻木、脱疽、脚气。

心:距足跟后缘 3.5 寸,足底正中线上。主治高血压、心悸、心痛、咽喉肿痛、舌强、舌痛、失眠。

肺:心穴旁开 1.5 寸,左右各 1 穴。主治咳嗽、气喘、胸痛。

胃:距足跟后缘 5 寸,足底正中线上。主治胃痛、呕吐、消化不良、失眠。

肝:胃穴内侧 2 侧寸处。主治急慢性肝炎、胆囊炎、肋间神经痛、目疾。

脾:胃穴外侧 1 寸处。主治消化不良、腹泻、肠鸣、痢疾。

小肠:距足跟后缘 5.5 寸足底正中线旁开 1.5 寸处,左右各 1 穴。主治腹痛、腹泻、肠鸣、痢疾。

大肠:距足跟后缘 6.5 寸,足底正中线旁开 1.5 寸处,左右各 1 穴。主治腹痛、呕吐、腹泻、痢疾。

肾:涌泉穴内外各 1.5 寸处。主治头痛、眩晕、癫痫、尿闭、遗尿、腰痛。

膀胱:中趾根部后方 2 寸处,足底正中线上。主治尿闭、遗尿、尿失禁等。

子宫:中趾根部后方 1.5 寸,足底正中线上。主治月经不调、痛经、带下、尿闭。

坐骨 1:足第 4 趾根部后 4 寸处。主治坐骨神经痛、腰痛、荨麻疹、肩痛。

坐骨 2:足背,第 4、5 跖趾关节间赤白肉际处。主治坐骨神经痛。

安眠:距足跟后缘 3 寸,足底正中线上,约为外踝与内踝在足底部连线的中点。主治失眠、癫痫、癔病、神经衰弱、低血压。

牙痛 1:足小趾根部后方 1 寸处。主治牙痛。

牙痛 2:足大趾次趾间后 1 寸处。主治牙痛。

遗尿:足小趾第 1 趾横纹中点。主治遗尿、尿频。

扁桃 1:足大趾上,踢长伸肌腱内侧跖趾关节处。主治急性扁桃体炎、流行性腮腺炎、荨麻疹。

扁桃 2:太冲穴与行间穴连线的中点。主治急性扁桃体炎、流行性腮腺炎。

腰痛点:第 1 跖骨小头外侧前方凹陷中。主治急性腰扭伤、腰痛。

落枕:足背第 3、4 趾缝端后 2 寸处。主治落枕、颈部疼痛。

胃肠点:足背,第 2、3 趾缝端后 3 寸处。主治急慢性胃肠炎、胃及十二指肠溃疡。

心痛点:解溪穴前 2.5 寸。主治心痛、心悸、哮喘、感冒。

腰腿点:解溪穴前 0.5 寸,两旁凹陷中,一足两穴。主治腰腿痛、下肢拘挛疼痛。

眩晕点:足内侧舟骨粗隆上方凹陷中。主治眩晕、头痛、高血压、腮腺炎、急性扁桃体炎。

痛经 1:足内踝高点直下 2 寸。主治功能性子宫出血、月经不调、痛经。

痛经 2:足内侧舟骨粗隆下后方凹陷中。主治痛经、功能性子宫出血、子宫附件炎。

癫痫点:太白穴与公孙穴连线的中点。主治癫痫、癔病、神经衰弱等。

癌根 1: 距足跟后缘 4 寸, 足底正中线内侧旁开 1.5 寸处, 即内侧肺穴前 0.5 寸处。对鼻、咽喉、肺部及食道上、中段肿瘤有镇痛、改善症状作用。

癌根 2: 距足跟后缘 6 寸, 足底正中线内侧旁开 2 寸处。对食道下段、胃、贲门等部位的肿瘤有镇痛和改善症状作用。

91. 头面颈项部保健推拿方法有哪些?

通过对头面颈项部的推拿, 可以舒通经络, 调节神经的兴奋与抑制过程, 达到养生祛病的目的。头面颈项部保健推拿可以根据具体情况在以下操作中加以选择, 灵活运用。

开天门: 被操作者取仰卧或坐位, 医者坐或站于其头前, 以两手拇指大鱼际并置被操作者额前正中, 自内向外侧分推 2~3 分钟, 然后再以两手拇指自其两眉正中着力, 循督脉直推至前发际, 两手交替推 1~3 分钟。

揉攒竹: 被操作者取仰卧位, 医者坐于其头前, 以左右手拇指螺纹面, 分别按于被操作者左右眉头的凹陷处, 轻揉攒竹 2 分钟, 用力不宜过重, 以被操作者产生酸胀感为宜。

揉太阳: 被操作者取仰卧位或坐位, 医者坐或站于其头部前方, 用两手拇指或中指罗纹面分别置于被操作者头部两侧太阳穴处, 揉动 1~3 分钟, 以被操作者产生酸胀感为宜。

按睛明: 被操作者取仰卧位, 医者坐于其头前, 以左右手中指指端分别置于被操作者左右目内眦上方睛明穴处, 并渐用力向上挤压, 力量不宜重, 以被操作者产生酸胀感为宜, 时间约 2 分钟。

按揉四白: 被操作者取仰卧位, 医者坐于其头前, 以左右

手拇指螺纹面分别按在被操作者目下的四白穴，并作持续的按揉 1~3 分钟，以被操作者产生酸胀感为宜。

刮眼眶：被操作者取仰卧位或坐位，医者坐其头前或站于其面前，用左手拇指桡侧或螺纹面紧贴被操作者的上眼眶，自内而外，先上后下交替刮眼眶 30~50 次，以被操作者产生酸胀感为宜。

按揉百会：被操作者取仰卧位，医者坐其头前。用一手拇指指腹按于被操作者头顶百会穴，余四指轻贴头侧耳缘，稍用力按揉百会穴 1~3 分钟。

揉迎香：被操作者取仰卧位或坐位，医者坐或站其头部前方。用两手拇指掌侧分别置于两侧鼻旁迎香穴处，自内向外经巨髎至颧髎穴止，反复揉动 1~3 分钟。

擦鼻梁：被操作者取仰卧位，医者坐于其头前。用一手示、中二指指面紧贴被操作者鼻部，两指稍用力夹住鼻梁作上下往返擦动，以透热为度。

按下关、颊车：被操作者取仰卧位或坐位，医者坐或站于其体侧，以双手拇指、示指螺纹面分别置于两侧下关、颊车穴位处，施以指按法 1~3 分钟。然后以拇指掌侧置下关穴处。自下向上经上关穴推至额角处，反复操作 10~30 次。

推喉结：被操作者取仰卧位或坐位，医者坐于其头前或站于其体侧。用两手拇指或一手拇指、示指揉推被操作者的喉结两侧 1~3 分钟。

揉耳郭：被操作者取仰卧位或坐位，医者坐或站于其头部前方，两手掌心相对分别置于被操作者两耳郭上，稍用力按住耳郭作顺、逆时针揉动各 10~30 次。

按翳风：被操作者取坐位，医者站于其身后。以两手掌心紧贴被操作者项部两侧，中指端分别按于两侧翳风穴，用力按

压 1~3 分钟, 以被操作者产生酸胀感为度, 同时可以配合轻轻的揉动。

拿五经: 被操作者取坐位, 医者站于其身侧。以一手固定被操作者前额, 另一手五指自然屈曲分开, 以五指端分别置于头部督脉、左右膀胱经、左右胆经上, 五指相对用力自前额向后拿动, 持续着力, 顺序拿至后枕部, 反复操作 10~20 次。

扫散少阳: 被操作者取坐位, 医者站于其面前。以一手固定被操作者头部, 另一手五指自然分开, 大拇指置于其头维穴处, 余四指指端置于足少阳经上, 五指稍用力, 向后经耳后高骨沿胆经推至风池穴, 反复操作 10~20 次。

拿风池: 被操作者取坐位, 医者站于其身后或体侧。一手固定被操作者的前额, 另一手拇指与食指分别置于枕后两风池穴, 稍用力向前上方挤压, 然后作轻揉的拿动 10~20 次。

推桥弓: 被操作者取坐位, 医者站于其体侧。推左侧桥弓穴用右手操作, 四指按住颈项部, 以拇指偏峰自翳风单向直推至缺盆穴 10~20 次。推右侧桥弓穴用左手操作, 方法相同。

捏拿项肌: 被操作者取俯卧位或坐位, 头微前倾。医者坐或站于其体侧。以两手并置一侧之枕后风池穴处, 拇指在项肌外侧, 其余四指并置颈项肌内侧, 将肌肉微用力捏住并向上提拿, 自上而下捏拿至肩髎穴止 3~5 分钟。另一侧操作相同。

92. 上肢部保健推拿方法有哪些?

上肢部保健推拿不仅能够消除局部疲劳, 增强肌肉的兴奋性, 而且能够通过经络的作用改善人体脏腑的功能。上肢

部保健推拿可以根据具体情况在以下操作中加以选择,灵活运用。

点按肩髎:被操作者取侧卧位,医者站于其身侧。以手拇指端或螺纹面置肩关节上方肩髎穴外,余四指固定肩关节,按1~2分钟,再自上而下推至三角肌下缘处,反复推10~15次。

捏拿腋壁:被操作者取侧卧位,上侧的手臂上举,医者坐或站于其身侧。先以拇指掌侧置于其腋下,余四指置于其腋前,反复捏拿1~2分钟,再以手拇指置于腋后肩贞穴处,余四指置腋内下方,捏拿腋后壁肌肉1~3分钟。

擦肩周:被操作者取坐位,医者站于其身侧,一手托住其肘部,另一手贴附于被操作者肩部三角肌下缘处,以大鱼际或掌跟着力自下而上推擦其肩周1~3分钟。

拿上臂:被操作者取坐位,医者坐或站于其身侧。医者一手托住被操作者肘部,另一手拇指置于其上臂外侧,余四指置于上臂内侧,然后拇指与四指相对用力自上而下反复捏拿上臂1~3分钟。

按揉天井:被操作者取侧卧位,屈肘,医者坐于其身侧,先以拇指置其肩后下肩贞穴处按压1~2分钟,再自上而下经臑会、消泺穴推动至肘尖上方的天井穴,按揉3~5分钟。

按曲池:被操作者取坐位,医者站于其身侧,用一手托住被操作者一侧上肢,另一手拇指指端或螺纹面置于其肘部曲池穴,余四指固定住肘部,以拇指着力按揉曲池穴1~3分钟。

弹拨少海:被操作者取坐位,医者站或坐于其身侧,用一手托住被操作者一侧上肢,另一手置于其肘部,拇指在上,用中指或示指的指端着力于肘部的少海穴,并作由内而外的拨动3~5次,以被操作者产生酸麻感为度。

按揉内、外关:被操作者取坐位或仰卧位,前臂伸直,医者

坐于其身侧,以拇指置于被操作者内关穴处,余四指置于外关穴外,相对用力挤按 20 次。

拿肩井:被操作者取坐位,医者坐或站于其身后,以两手四指置于被操作者双侧缺盆部,拇指指腹置于其两侧肩井穴,拇指与四指相对用力捏住肩部肌肉并向上提拿 2~3 分钟。

捏拿合谷:被操作者取坐位,手指微屈曲,医者坐于其身侧,以手拇指置于被操作者腕部桡侧之阳溪穴处,其余四指置于尺侧,自阳溪穴向下沿 1~2 掌骨间隙经合谷穴沿示指桡侧向下揉动至商阳穴 10~15 次。再以手拇指置于合谷穴处,示指置于掌侧与拇指相对,拇、示指相对用力捏拿合谷穴 1~3 分钟。

推擦上肢:被操作者取坐位,上肢伸直,医者站于其身侧,用一手握住被操作者腕部并稍作拉伸,另一手五指自然分开置于其上肢部,以掌部着力自下而上推擦被操作者的上肢内、外侧 1~3 分钟。

捻指:被操作者取坐位,手指自然伸直,医者坐于其身侧,以手拇指与示、中指夹住被操作者的手指,相对用力逐一捻动。然后再以示、中指夹住被操作者手指的桡、尺侧行拔伸动作,反复操作 3~5 分钟。

搓上肢:被操作者取坐位,上肢自然伸直,医者站于其身侧,两手掌心相对置于被操作者肩部,两手相对用力搓动,并逐渐自上而下经上臂、肘关节至腕关节,反复操作 1~3 分钟。

抖上肢:被操作者取坐位,上肢伸直,医者站于其身侧,用两手握住被操作者的腕部,稍用力牵拉并作小幅度的上下抖动 1~2 分钟。

摇肩:被操作者取坐位,肘关节微屈,医者站于其身侧,以右手托住被操作者右侧肘关节,左手按于其右肩部,右手用力

托住肘关节作顺、逆时针方向的摇动各 10~20 次。

93. 胸腹部保健推拿方法有哪些？

通过对胸腹部脏腑所处部位及有关穴位的保健推拿，调整各脏腑之间的关系，使其功能协调，改善增强与之相系的形体诸窍的功能。胸腹部保健推拿可以根据具体的情况在以下操作中加以选择，灵活运用。

按揉胸骨：被操作者取仰卧位，医者站于其身侧。医者以手拇指或四指并置于胸骨上天突穴处，稍用力按揉并逐步向下点按至中庭穴止，反复操作 2~3 分钟。

掌擦胸廓：被操作者取仰卧位，医者站于其身侧。手指自然伸直，用手掌贴附于被操作者锁骨下缘，从左至右或从右至左，自上而下横擦胸廓 1~3 分钟。若被操作者为女性，因操作不便，可以用掌侧小鱼际自胸骨柄向下沿前正中线直擦至鸠尾穴止，反复操作 1~3 分钟。

推肋间：被操作者取仰卧位，医者站于其头前，以两手拇指分别置于被操作者胸骨旁锁骨下缘，其余四指抱定胸部两侧，两手拇指同时用力沿肋间隙自上而下，由内而外推 3~5 分钟。

搓胁肋：被操作者取坐位，医者坐或站于其背后。两手掌心相对贴附于被操作者两侧腋下，然后同时用力夹紧其胁肋部作双手相反方向的搓动，自上而下，反复操作 3~5 遍。

推上腹：被操作者取仰卧位，医者站于其头前，以两手拇指螺纹面并置于被操作者剑突下鸠尾穴处，余四指分置腹部两侧，然后用力推动，自上而下经上脘、中脘至下脘，反复直推

10~20 遍。

推脾胃 : 被操作者取仰卧位, 医者站于其身侧, 以一手掌跟及大鱼际部自鸠尾经巨阙、幽门推运至期门, 接着以四指指腹循胃脘部呈勾形推运, 反复操作 5~8 遍。

摩腹 : 被操作者取仰卧位, 两下肢自然伸直, 腹部放松, 医者坐于其身侧。医者手指自然伸直, 以掌心贴附于被操作者脐部, 由小到大作顺时针或逆时针方向的环形摩动 5~10 分钟。

揉天枢 : 被操作者取仰卧位, 医者坐或站于其身侧。医者以一手拇指或双手拇指螺纹面着力于脐旁的两天枢穴, 稍用力下按 1~2 分钟, 再作顺时针或逆时针方向的揉动 1~3 分钟。

揉脐 : 被操作者取仰卧位, 医者坐于其身侧, 以掌心置被操作者脐上, 以脐为中心, 稍用力下按, 然后作顺时针或逆时针方向的揉动 3~5 分钟。

提拿腹肌 : 被操作者取仰卧位, 医者站于其身侧, 以两手四指分别置于被操作者腹部两侧, 自外向内将腹部肌肉挤起, 然后两手拇指置于腹肌的内侧, 拇指与四指相对用力捏住腹肌并相应地向上提拿, 自上而下, 反复操作 5~8 遍。

推托腹部 : 被操作者取仰卧位, 医者站于其身侧, 以两手拇指分别置于被操作者脐旁天枢穴, 四指分置于腹部两侧, 自下而上, 同时自外向内将腹部肌肉挤推 2~5 分钟。

点按气海、关元、中极 : 被操作者取仰卧位, 医者站于其身侧, 以一手拇指指腹置于被操作者脐下气海穴按揉 1~2 分钟, 然后向下直推, 并顺次点按关元、中极, 反复操作 1~3 分钟。

摩丹田 : 被操作者取仰卧位, 医者坐于其身侧, 以一手掌

心置于被操作者脐下气海穴，并以此为中心作顺时针或逆时针方向的旋转团摩 5~10 分钟。

擦少腹：被操作者取仰卧位，医者站于其身侧，以两手掌并置于脐部，手指自然伸直，稍用力自上而下由内而外擦动少腹部 1~3 分钟。

94. 腰背部保健推拿方法有哪些？

腰背部保健推拿是在腰部、背部的一定部位或穴位上施以特定的手法，以松弛肌筋、舒筋通络、壮腰补肾、调和脏腑之气血，从而达到防病治病的一种保健方法。腰背部保健推拿可以根据具体情况在以下操作中加以选择，灵活运用。

分推背肋：被操作者取俯卧位，医者坐或站于其头部前方。医者以两手拇指分别置于被操作者脊柱两侧大杼穴平高处，其余四指置其两侧，自内向外下方沿背部肋间隙分推至腋中线止，反复操作 5~10 遍。分推时被操作者应自然呼吸，脊柱两侧分推时着力宜稍重，稍近腋中线处，用力应逐渐减轻。

推摩后背：被操作者取俯卧位或坐位，医者位于其头前方或背后，以双手手掌着力，拇指分别按于被操作者第二胸椎棘突旁，余四指分别附着于肩胛骨处上方，操作时以拇指用力为主，向下沿肩胛骨由内侧缘直推至脊肋角时，两手向外分摩，再沿肩胛骨外缘上升返回原位，作第二次推摩。反复操作 20~30 次。拇指在肩胛骨内缘推动时，应加大压力。

点按肩胛内缘：被操作者取侧卧位，头向后仰，收腹挺胸，左或右上肢后伸。医者以手指置于被操作者左或右侧肩胛内侧脊柱缘上方肩中俞穴处，着力点按，并逐步沿肩胛内缘下移

经魄户、膏肓至肩胛下角内缘止,反复操作3~5遍。点按时宜随被操作者呼吸,点按在其呼气时进行,操作时局部有酸胀感。

推脊柱:被操作者取俯卧位或坐位,医者立于其头前右侧方,以右手掌大鱼际、小鱼际及掌心部位着力,自上而下沿脊柱反复直推20~30次。操作时脊柱上须涂以油剂或滑石粉等,以保护皮肤,用力要均匀,压力不可太重,频率为30~60次/分。

点按棘突间:被操作者取俯卧位,两手握拳置于锁骨下,头部微向后仰。医者站或坐于其身侧,以拇指顶置于被操作者枕骨下方之风府穴处进行点按,自上而下,每一棘突间隙点按3~5次,逐步按压至腰阳关穴止。点按背部时用力应较颈、腰部为大,点按棘突间隙时,指端应与背部肌肉垂直。

提拿脊背:被操作者取俯卧位,医者站或坐于其身侧,以两手拇指置于被操作者脊柱一侧之内缘,其余四指置于脊柱侧肌肉之外侧缘,自背部上方大杼穴平高处,从上向下拿提背部及腰部肌肉至腰骶部之关元俞穴位处止。反复操作3~5遍,可两侧交替进行。拿提时应将肌肉拿紧,向上提时应将肌肉提起。

叠掌按脊:被操作者取俯卧位,屈肘,医者站于其身侧。医者以左或右手掌置被操作者第一胸椎棘突上,再将另一手掌叠按其上,以脊柱为直线自上向下逐个按压脊椎到第五腰椎处止,一遍即可。按压时嘱被操作者呼气,力量大小要适中,切忌使用暴力。

点按棘突旁:被操作者俯卧,医者站于其身侧。医者以两手四指分别置于被操作者脊柱两侧肋间隙,自肺俞穴平高处沿肋间隙逐步下移经膏肓、臆膈至胃仓穴止,反复点按3~10

分钟,点按时应嘱被操作者呼气。

劈叩项背:被操作者取正坐位,头稍前倾,医者站或坐于其背后,双手掌指略分开,掌心相合,以小鱼际着力于被操作者项背及两肩胛之间,纵掌劈叩,形如劈斧。操作动作要连贯,着力均匀,有节奏地劈叩。

推膈俞:被操作者取俯卧位,两手握拳置于锁骨下,医者站其头部前方。以两手拇指分别置于被操作者脊椎两侧大杼穴平高处,向下经肺俞、心俞、膈俞穴止,反复推动 10~20 次。推动时两拇指用力须均匀而缓慢,以皮肤微红为度。

拿腰肌:被操作者直立或直坐,医者站于其腰部后方。以两手分别置于其腰部两侧,四指置季肋下章门穴处,拇指置腰后京门穴处,着力拿提腰部肌肉 2~5 分钟。拿提时拿法宜重,提法宜轻。

揉命门、肾俞:被操作者取俯卧位或坐位,医者位于其侧方或后方,以双手拇指螺纹面着力,于命门、肾俞穴处按压和揉动,分别操作 3~5 分钟。

分推腰骶:被操作者取俯卧位,医者位于其侧方,以双手平掌的掌根或大鱼际为着力部位,分别自腰椎棘突线开始,向两边分推,并逐渐下移至骶部,反复操作 5~8 分钟。

掌擦膀胱经:被操作者俯卧或坐,暴露其背腰部。医者立于其右前方,以右手小鱼际掌侧面为着力点,在被操作者脊柱两旁自大杼至关元俞,来回擦动各 20~30 次,至局部皮肤潮红或有灼热感为止。

横擦腰骶:被操作者取俯卧位,医者立于其身侧,以单手平掌置其腰部,以掌根或小鱼际部着力在其腰部来回擦动,并逐渐下移至骶部,往返操作 3~5 分钟。

轻揉长强:被操作者取俯卧位,下肢及臀部自然放松。医

者立其身侧,以一手中指端顶置于被操作者的长强穴处,微用力作轻缓的揉动 3~5 分钟。

95. 下肢部保健推拿方法有哪些?

下肢部保健推拿,就是在下肢的特定部位、穴位上施以特定的推拿手法,使人身体健康,祛病延年的保健方法。下肢部保健推拿可以根据具体的情况在以下操作中加以选择,灵活运用。

按揉臀肌:被操作者取俯卧位,医者立于其身侧,在被操作者的臀部由内而外,自上而下施以按揉法,操作 3 分钟,力量应由轻而重。

按环跳:被操作者取侧卧位,在下的下肢自然伸直,上面的下肢屈曲,医者坐或站于其背后,以两手拇指掌侧对置于臀部环跳穴处,其余四指分别置于臀部的两侧,着力按压 2~3 分钟。操作时,被操作者臀部放松,医者两拇指按压力量要均匀一致,力量大小以被操作者能耐受为度。

摇髋:被操作者仰卧,双下肢并拢屈髋屈膝,医者站于其身侧,先用两手紧握被操作者两足踝处,使被操作者尽量将膝关节屈曲,再以一手掌部将其双膝下压,尽可能与腹部相近,然后向左或右作环形旋转摇动 5~10 次。屈膝下压时,动作要缓慢,摇动幅度应由小而大。

揉捏股内侧:被操作者仰卧,两下肢伸直,医者站或立于其身侧,以两手四指置于股内上方阴廉、五里穴处,自上而下逐步下移,两手拇指与四指相对用力,四指为主用力揉捏股内侧,至阴陵泉穴止,反复操作 5~8 次。

推股外侧:被操作者侧卧,在下的一侧下肢伸直,在上的一侧下肢屈曲,医者站其侧,以两手拇指掌侧对置于臀部环跳穴处,自上向下经风市、阳陵泉、光明、悬钟到丘墟穴处止,反复推动5~8次。

按揉血海:被操作者取仰卧位或坐位,医者立于其身侧或坐于其对面,用双手拇指分置于被操作者两侧血海穴上,用力按揉2~3分钟,用力应由轻而重,以局部感酸胀为度。

揉髌骨:被操作者取仰卧位或坐位,两腿自然伸直,医者位于其侧方,一手全掌贴置于髌骨上,稍用力下压并作顺时针和逆时针方向揉动各30~50次。

挤压膝眼:被操作者取仰卧位,医者立于其身侧,以两手拇指分别顶置于一侧下肢两膝眼处,余四指自然贴附于膝关节两侧。两拇指用力向上顶按挤压,并可作按揉2~3分钟,对侧操作相同。

搓膝:被操作者取仰卧位或坐位,膝关节微屈。医者位于侧方,两掌用力夹住其膝关节的两侧,并作相对用力的搓动1分钟左右,可以反复操作2~3次。

擦膝关节:被操作者取仰卧位,医者立于其身侧,以一手托住其膝部,另一手掌心贴附于被操作者膝关节的内或外侧,并作上下往返擦动30~50次。用力要均匀,操作时须暴露膝关节部皮肤,可以用一些推拿介质,一方面可以防止擦破皮肤,另一方面可以增加透热程度。

弹拨委中、阳陵泉:被操作者取俯卧位,医者立于其身侧,一手握住被操作者踝关节使其小腿屈曲,另一手拇指分别于委中、阳陵泉穴处按压并作垂直的弹拨,力度可稍重,以被操作者能忍受为度。

按揉足三里:被操作者取仰卧位或坐位,医者坐于其身

侧。先用拇指按压足三里 2~3 分钟, 然后再稍用力揉动足三里 30~50 次, 最后以手拇指沿胫骨外侧自足三里穴处推至踝关节处止, 反复 3~5 次。

分推小腿三头肌:被操作者取俯卧位, 医者立于其身侧, 以两手拇指对置于被操作者承山穴处, 稍用力作按揉, 然后向两侧分推小腿三头肌 10~20 次。

揉三阴交:被操作者取坐位或仰卧位, 下肢微屈, 医者位于其一侧, 以拇指着力于被操作者三阴交穴处按揉 2~3 分钟, 动作要轻柔, 用力要均匀。

捏拿承扶、承山、昆仑、太溪:被操作者取俯卧位, 下肢伸直。医者立于其身侧, 以一手拇指按压承扶穴, 四指与之相对用力捏拿该处的肌肉或经筋约 1 分钟。然后依次操作承山、昆仑、太溪等穴。

推股后侧:被操作者取俯卧位, 两下肢伸直, 医者站于其身侧, 以两手拇指掌侧对置于承扶穴处, 其余四指分置大腿两侧, 自上向下沿股后正中线, 经殷门、委中、承山至足踝止, 反复推动 5~10 次。

提拿足三阳:被操作者取仰卧位, 医者用双手拇指与余四指相对用力, 着力于股外侧, 循足三阳经自上而下提拿至外踝、足背, 往返 3~5 次。

提拿足三阴:被操作者取仰卧位, 两下肢伸直并微分开, 医者用双手拇指与余四指相对用力, 着力于双下肢内侧足三阴经, 自下而上, 均匀施力, 往返 3~5 次。

推足外侧:被操作者侧卧, 在下的下肢伸直, 在上的一侧下肢屈曲。医者站或立于其身侧, 以拇指置于踝关节外下方仆参穴处, 其余四指置足背上以扶定足部, 沿足外侧经金门、京骨、束骨、通谷推动, 到至阴穴处。反复操作 5~8 次。

点按太冲:被操作者仰卧或取坐位,医者坐或立于其身侧,以两手拇指分别顶置于两侧太冲穴,稍用力按压,并可作缓慢的揉动2~3分钟。

擦涌泉:被操作者仰卧或取俯卧位,医者立于其身侧,一手固定其足部,另一手拇指指腹或大鱼际着力涌泉穴处搓揉,顺时针和逆时针方向各50~80次,然后用小鱼际着力沿前足掌心用力擦动至涌泉穴处,以有透热感为度。

摇髋:被操作者仰卧,屈髋屈膝,医者立于其身侧,一手固定其足部,另一手扶住其膝部,作髋关节顺时针和逆时针方向的摇动各30次。

摇膝:被操作者仰卧,医者立于其身侧。一手扶住其膝部,另一手握住其踝部,作膝关节顺时针和逆时针方向的摇动各30次。

摇踝:被操作者仰卧或取坐位,医者一手托住被操作者足跟部,另一手扶住其足趾部,作踝关节顺时针和逆时针方向的摇动各30次。

96. 调节脏腑功能的保健推拿方法有哪些?

中医学认为,人体是一个有机的整体,各个器官的密切配合,协调一致维持着人体正常的生理功能,进行保健推拿对人体脏腑的功能具有一定的调节作用。常用的保健推拿法(附图13)有:

(1) 固精益肾推拿法

振双耳:先用双手掌按于耳上作前后推擦36次,然后双手拇指捏住两耳垂抖动36次,再将两示指插入耳孔,作快

速的振颤,数次后猛然拔出,重复操作 9 次。

摩肾府:两手掌紧贴肾俞穴,双手同时按从外向里的方向作环形转动推拿,共转动 36 次(此为顺转,为补法;反之为泻。肾俞穴宜补不宜泻,转动时要注意顺逆)。如有肾虚、腰痛诸病者,可以增加转动次数。

揉命门:以两手的示、中两指点按命门穴,稍用力作环形的揉动,顺逆各 36 次。

擦腰骶:身体微前倾,屈肘,两手掌尽量置于两侧腰背部,以全掌或小鱼际着力,向下至腰骶部快速来回擦动,以透热为度。

摩腹:以肚脐为圆心,用左或右掌作逆时针和顺时针方向摩动各 36 次,然后随呼吸向内向下按压腹部 3 分钟。

擦少腹:双手掌分置两胁肋下,同时用力斜向少腹部推擦至耻骨,往返操作,以透热为度。

搓涌泉:盘膝而坐,双手掌对搓,发热后,从小腿内侧的三阴交至踝关节往返摩擦至透热为止,然后左手分别搓涌泉穴至局部发热。搓揉时要不缓不急,略有节奏感。

缩二阴:处于安静状态下,全身放松,用顺腹式呼吸法(即吸气时腹部隆起,呼气时腹部收缩),并在呼气时稍用力收缩前后二阴,吸气时放松,重复 36 次。

(2) 健脾益胃推拿法

荡胃腑:取仰卧位,两下肢屈曲,左右手相叠于中脘穴上,采用顺腹式呼吸,呼气时用叠掌掌根向上推荡,吸气时放松,往返 36 次。

分腹阴阳:坐或仰卧,两手相对,全掌置于剑突下,稍用力从内向外沿肋弓向肋胁处分推,并逐渐向小腹移动,操作 9 次。

摩腕腹:用左手或右手手掌置于中腕部,先逆时针,旋转弧圈由小到大摩腕腹 36 圈,然后再顺时针,旋转弧圈由大到小摩 36 圈。

揉天枢:坐位或仰卧位,用双手的示、中指同时按揉天枢穴,顺、逆时针各 36 次。

按腕腹:左手或右手并拢四指放置于中腕穴上,采用顺腹式呼吸,吸气时稍用力下按,呼气时作轻柔的环形揉动,如此操作 36 次。

按三里:双手拇指或示、中指置于足三里穴位上,稍用力按揉,使局部有酸胀感,约 3 分钟。

揉血海:取坐位,两手分别置于大腿部,拇指点按血海,作顺、逆时针方向的揉动各 36 次。

(3) 疏肝利胆法

运双目:坐位,端正凝视,头正腰直,两眼球先顺时针方向缓缓旋转 9 次,然后瞪大眼睛前视片刻,再逆时针方向缓缓旋转 9 次。

揉膻中:坐位,左手或右手四指并拢置于膻中穴,稍用力作顺时针、逆时针方向的揉动各 36 次。

点章门:用两手的中指指尖分别置于身体两侧的章门穴处,稍用力点按,约 1 分钟,以有酸麻感为度。

揉期门:坐或卧位,用左手的掌根置于右侧的期门穴处,用力作顺时针、逆时针方向的揉动,各 36 次,然后换右手操作左侧,动作相同。

疏肋间:坐位,两手掌横置两腋下,手指张开,指距与肋骨的间隙等宽,先用左掌向右分推至胸骨,再用右掌向左分推至胸骨,由上而下,交替分推至脐水平线,重复 9 次。注意手指应紧贴肋间,用力要稳、均匀,以肋间有温热感为度。

擦胁肋：坐位，两手五指并拢置于胸前平乳头，左手在上，右手在下，从胸前横向沿肋骨方向擦动并逐渐下移至浮肋，然后换右手在上左手在下同样操作，以胁肋部有温热感为度。

拨阳陵：坐位，两手拇指分别置于两侧阳陵泉穴上，余四指辅助，先行按揉该穴 1 分钟，再用力横向弹拨该处肌腱 3~5 次，以有酸麻放射感为度。

掐太冲：坐位，用两手拇指的指尖置于两侧太冲穴上，稍用力按掐，以有酸麻感为度，约 1 分钟，换用拇指的罗纹面轻揉该穴位。

擦少腹：坐或卧位，双手掌分置于两胁肋下，同时用力斜向少腹推擦至耻骨，往返 36 次。

拿腰肌：坐位，双手虎口置于两侧腰胁部肌肉，由上向下至髂部捏拿腰胁肌肉，往返 36 次。

(4) 通气宣肺法

点揉天突：用食指指尖置于天突穴处，向下勾点，揉动 1 分钟。

揉中府：坐位，两手掌交叉抱于胸前，用两手中指指端置于两侧的中府穴上，稍用力作顺时针、逆时针方向的揉动，各 36 次。

揉膻中：坐位，左手或右手四指并拢置于膻中穴，稍用力作顺时针、逆时针方向的揉动各 36 次。

舒气会：双手手掌相叠置于两乳中间的膻中穴，上下推擦 36 次。

畅气机：坐位，先用右手虚掌置于右乳上方，适当用力拍击并渐横向左侧移动，来回 9 次；再以双手掌交叉紧贴乳房下方，横向用力往返擦动 36 次；最后两手掌虎口卡置于两胁下，沿腰侧由上向下至髂骨来回推擦，以透热为度，再换左手同样

操作。

振胸膺：坐位，先用右手从腋下捏拿左侧胸大肌 9 次，再换左手如法同样操作。然后双手十指交叉抱持于后枕部，双肘相平，尽力向后扩展，同时吸气，向前内收肘时呼气，一呼一吸，操作 9 次。

理三焦：坐或卧位，两手四指交叉，横置于膻中穴，两掌根按置两乳内侧，自上而下，稍用力推至平关元穴处，操作 36 次。

疏肺经：坐位或立位，右掌先置左乳上方，环摩至热后，再沿着肩前、上臂内侧前上方、前臂桡侧至腕、拇指、示指背侧（肺经的循行路线），做往返的推擦 36 次，然后换左手操作右侧。

捏合谷：坐位，右手拇指、示指相对捏、拿左侧合谷穴 1 分钟，然后换左手操作右侧。

擦迎香：坐位，用双手大鱼际或示指桡侧缘分别按置两侧迎香穴处，上下擦动，边擦边快速呼吸，以有热感为度。

（5）宁心安神法

鸣天鼓：双手掌分别按于两耳上，掌根向前，五指向后，以示、中、环三指叩击枕部 3 次，双手掌骤离耳部 1 次，如此重复 9 次。

搅沧海：舌在口腔上、下牙龈外周从左向右，从右向左各转 9 次，产生的津液分 3 口缓缓咽下。

摩胸膛：右掌按置两乳正中，指尖斜向前下方，先从左乳下环行推摩心区复原，再以掌根在前，沿右乳下环行推摩，如此连续呈“∞”（横 8 字）形，操作 36 次。

勾极泉：先以右手四指置左侧胸大肌处，用掌根稍作按揉，然后用虎口卡住腋前襞，以中指置于腋窝极泉穴位处，稍用力用指端勾住该处筋经，并向外作拨动，使之产生酸麻放射

感,操作 9 次,然后换左手如法操作右侧。

振心脉:站立位,两足分开同肩宽,身体自然放松,两手掌自然伸开,以腰转动带动肘臂,肘部带动手,两臂一前一后自然甩动。到体前时,用手掌面拍击对侧胸前区,到体后时,以掌背拍击对侧背心区。初做时,拍击力量宜轻,若无不适反应,力量可适当加重,每次拍击 36 次左右。

拿心经:右手拇指置于左侧腋下,余四指置上臂内上侧,边拿捏边按揉,沿上臂内侧渐次向下操作到腕部神门穴,如此往返操作 9 次。再换左手操作右侧。

揉神门:坐位,用右手示、中指相叠,示指按压在左手的神门穴,按揉 1 分钟。换左手如法操作右侧。

挤内关:坐位,用右手拇指按压在左手的内关穴上,余四指在上肢背侧起辅助作用,稍用力上下挤按内关穴 9 次。换左手如法操作右侧。

捏中冲:先以右手拇、示指挟持左手中指尖(中冲穴所在处),稍用力按捏数次,随之拔放,操作 9 次,再换左手如法进行。

揉血海:坐位,两手分别按置左、右膝关节上方,用拇指点按血海穴 1 分钟左右,然后再施以轻柔缓和的揉法 36 次。

97. 什么是推拿美容?

年轻人希望容颜悦人,老年人向往青春永驻,这是人之常情。人的形貌是由皮肤、容颜、形体、衣着、发型及佩带装饰品共同构成的整体,而容颜美则是形体美的重要组成部分。时至今日,美容方法层出不穷,而在众多的方法中,推拿美容因

其技法较为独特,简便易学,无副反应,经济实惠,老少皆宜等特点,越来越受到人们的青睐。

面部推拿不仅可以促使面部皮肤毛细血管扩张,血液循环加快,使皮肤营养得以改善,还可以及时去除衰老萎缩的上皮细胞,改善皮肤呼吸功能,促进皮下汗腺、皮脂腺的分泌,增强皮肤的光泽和肌肉的弹性,达到康复面容的目的。

推拿美容主要在头面部进行,手法操作多用指面或指腹部,手法动作要轻巧柔和,用力适中。常用的手法有推法、摩法、揉法、按法、点法、拿法、擦法等。推拿美容的手法操作因方向不同会产生不同的效果,因此在实际操作过程中根据面部肌肉的不同特点,各部位的操作方向也不尽相同。一般情况下,在额部,应由下向上,由内而外推拿;在眉间,应由眉内侧端向外侧端进行操作;在目外眦部,应由外眼角部向耳后方向推拿;在上、下眼睑部,应由内侧向外侧推拿;在鼻两侧,应由目内眦部向鼻翼部操作;在口周围,应由中点向两侧沿口唇方向作环旋推拿;而针对整个面部来说,则由鼻翼、口角等向上至太阳穴方向进行操作。当然,这是一般情况,一些部位由于所要达到的目的不尽相同,可有特殊的操作方法。

98. 眼部推拿美容如何做?

眼部推拿可以增强眼睛的神韵,预防眼疾,减少眼周皱纹,避免眼睑的松弛,是美容的重要环节。其方法一般有:

按揉睛明、瞳子髎、承泣、四白等穴各半分钟左右。

轮刮眼眶:两拇指按置于两侧太阳穴处,两示指屈曲。用示指桡侧缘先上后下,由内而外轮流刮动上、下眼眶 10~20 次。

热熨双目：两手掌相贴用力搓至发热，然后将发热的两掌心贴置于两侧眼球并作轻轻地压动，反复 5~10 次，操作时双目轻闭。

旋转眼球：睁开双眼，眼球沿顺、逆时针方向各转动 5~10 次。

除鱼尾纹：先将中指和示指并拢，以指腹紧贴两侧太阳穴按揉片刻。此后，以两手大鱼际紧贴两侧外眼角及太阳穴处，由下而上推到额角和耳郭上缘处。如此反复操作 10~15 次。

按穴位：按压膀胱经的穴位，如睛明、攒竹等，能祛除眼眶上的小皱纹；按压胃经的穴位，如承泣、四白等，能祛除眼眶下的皱纹，还可以防止皮肤松弛；按压胆经的穴位，如瞳子髎等，可增强皮肤活力，对消除小皱纹有效。一般取所需经穴二至三对，各按揉半分钟左右。

眼部推拿在患眼疾时应停止操作，以免加重病情。每次操作前应先洗手，手法宜轻柔，不可用力过猛，以防伤及眼睛。

99. 如何用推拿消除面部皱纹？

消除面部皱纹要根据面部的不同部位采取与之相适应的推拿手法。

(1) **消除额部皱纹** 将两手示指、中指、环指三指并拢，指腹紧贴前额中部，或用小鱼际操作，如画圈般地从额头中央推至鬓角，再用掌根部从下向上推至发际处，如此反复 30~50 次。如果前额部皱纹又深又多，可如法多做几次，并坚持时间长些，当前额皱纹变浅变少后，即可减少次数。

(2) **消除两眉皱纹** 将两手中指和示指并拢，以指腹按

压在攒竹穴上,在紧贴皮肤的情况下按揉片刻,然后分别沿上眼眶分推至太阳穴,反复3~5次;再分别从眉端内侧向下推至内眼角处,沿下眼眶推至两侧太阳穴,反复3~5次,最后以两手的拇指端按揉两侧攒竹穴半分钟左右。

(3) 消除鼻翼到嘴角的皱纹 先用两手中指、示指按揉迎香、地仓、大迎等穴各20次,然后用中指、示指指腹从内眼角沿鼻颊两侧推至口角处,反复3~5次,最后用掌根部盖住嘴角两边皱纹,用力压紧缓慢地推向耳根部,使两颊绷紧,稍停片刻后放手,如此操作5~10次。

(4) 消除颌下皱纹 先用中指按揉承浆、人迎、扶突、水突等穴各20次,然后抬头,使下颌尽可能地朝前挺伸,保持这一姿势,并把下嘴唇向上拉,尽可能拉紧,口一张一闭3~5次,闭嘴时使下嘴唇盖在上嘴唇上,使下颌下面的肌肉承受着一定的紧张度。注意用力要轻柔,不宜用暴力,使下颌绷紧一般持续10~15秒钟即可,然后放松,如此反复3~5次。

(5) 消除颈部皱纹 抬头,略侧向左侧,先用右手拇指、示指拿捏右侧胸锁乳突肌,从上向下3~5次,然后换左手操作左侧。最后用双手示指、中指、环指紧贴在耳后部的乳突上,沿着胸锁乳突肌从耳后推至锁骨内侧缘。

在减缓面部皱纹出现的同时还可以采取相应的推拿手法以增强面颊肌肉的弹性。先用双手中指按揉耳门、大迎、颊车、下关等穴,各20次,按揉时须带动皮下组织。然后用双手中指指腹分别从鼻翼、口角、下颌正中如画圈般地向上推至鬓角,注意方向是从下往上,如此反复3~5次。接着用两掌根放在两腮部紧压向后拉,在皮肤被按紧情况下,向前推嘴唇,并尽力使嘴唇稍微收拢,似读汉语拼音“O”的口形,最后双手掌根支住面颊并一推一拉交替推拉面部肌肉。

100. 怎样做推拿减肥?

肥胖症多是由于摄食热量超过消耗量而造成体内脂肪堆积的病症。现代医学认为,神经系统、内分泌系统功能失调,对人体活动、摄食代谢等过程的调节能力降低是本病发生的原因。另外,遗传因素等也可引起肥胖症的发生。

形体肥胖越来越成为现代人生活中的一大困扰,为了减肥,人们采用了喝减肥茶、吃减肥药、做健美操等各种减肥方法,而自我推拿减肥法以其简便宜行、无副反应等特点,被越来越多的人所接受,在具体操作中可根据身体的不同部位采取相应的推拿手法。

摩脘腹:单掌或叠掌置脐上,顺时针或逆时针,从小到大,从大到小,稍用力各摩腹 5~8 分钟。

提拿腹肌:仰卧位,两下肢微屈,腹部放松,以一手示指、中指相对,提拿中脘穴处肌肉组织,另一手提拿气海穴处肌肉组织,提拿时宜面积大,力量深沉。拿起时可加捻压动作,放下时,动作应缓慢,反复操作 10~20 次。

抄腹肌:仰卧位,双下肢微屈,腹部放松,双掌从胁下抄拿腹部肌肉,一拿一放,拿起应加力捻压,并渐次由上向下操作,反复操作 10~20 次。

擦腹:双掌自肋下向腹部用力推擦,并逐渐向下擦至小腹部,以透热为度。

推上肢:用一侧手掌大鱼际或全掌沿上肢内侧手三阴经从上向下推到腕,然后转掌沿上肢外侧手三阳经从下向上推至肩,并顺势擦动肩关节,反复 10~20 次,另一侧同样操作。

拿下肢：以一手四指与拇指相对用力沿下肢外侧足三阳经从上向下拿捏至踝，然后换手沿下肢内侧捏拿足三阴经，从下向上至腹股沟，反复 10~20 次。另一侧同样操作。

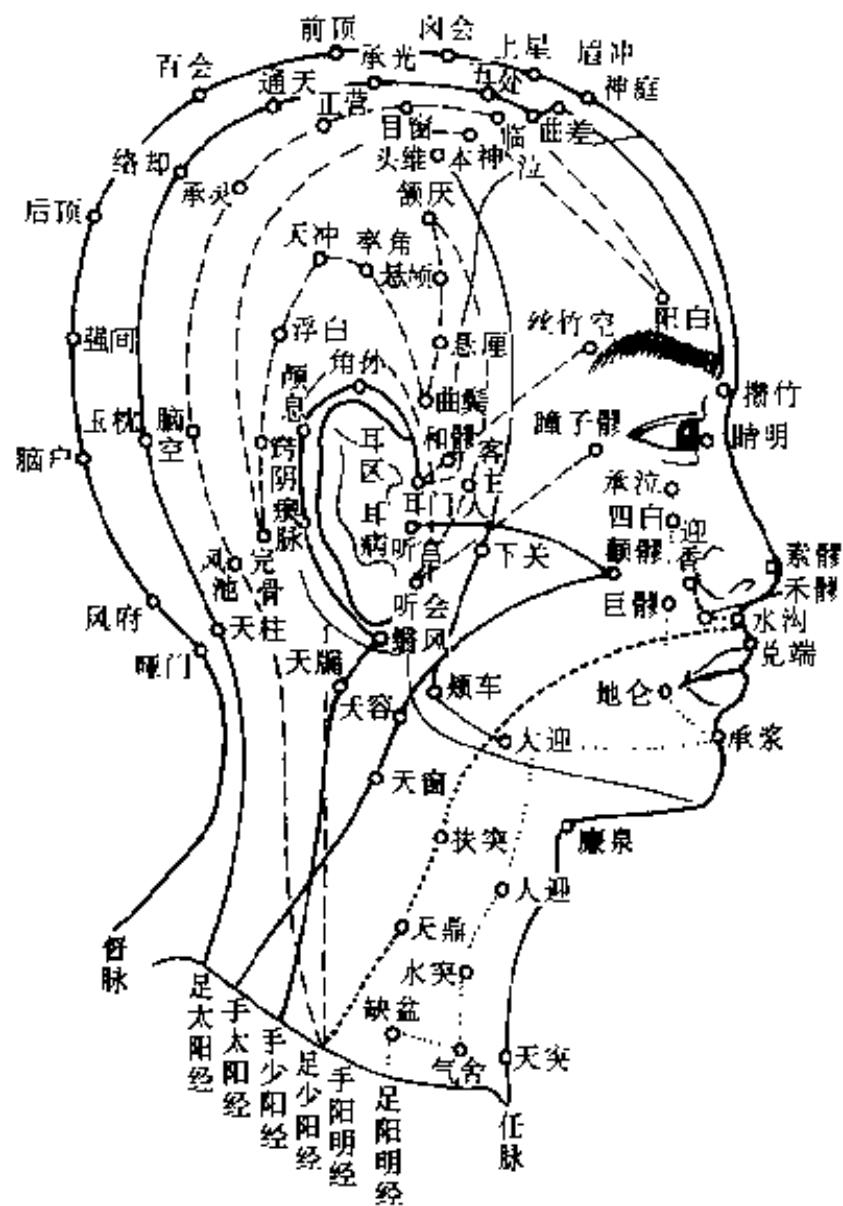
擦腰骶：用双手掌的掌根部着力于腰骶部，用力擦动，擦至局部热烫为止。

在推拿操作过程中，应集中注意力，不要有过多的思想负担，而且要有信心，操作时可适当选用一些推拿介质，以增强减肥效果。下面择要介绍两种身体分部减肥法：

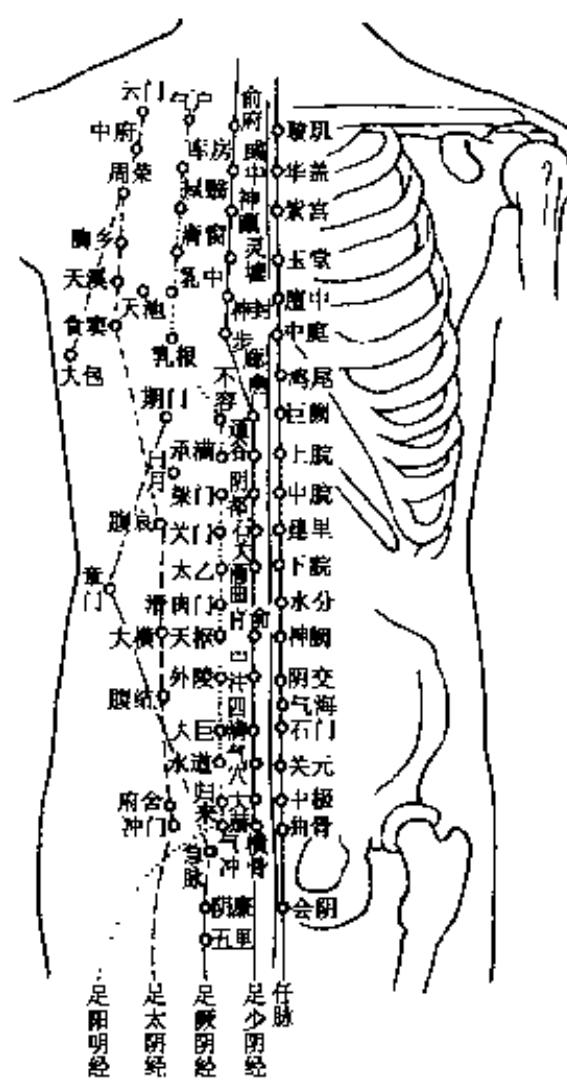
(1) 腹部减肥法 ①仰卧，双下肢自然伸直，以双手掌着力于腹部，推揉 5~8 分钟，力度应由小而大，逐渐加重。②仰卧，双下肢微屈，使腹部肌肉放松，用双手四指与拇指相对用力提捏腹部肌肉 10~20 次，提的力度要稍重，提拿的幅度由小而大，且每次提起后，手指作捻压动作，停顿 10~20 秒后缓慢放下。③点按中脘、气海、天枢、足三里、合谷等穴，每穴约半分钟。④每日起床或入睡前，在床上做仰卧起坐 3~5 组，每组 8~12 次。⑤顺时针掌摩脘腹部 5~10 分钟。

(2) 腰臀部减肥法 ①用双手拇指沿脊柱两侧膀胱经的穴位从腰部至臀部逐一按揉 3~5 次。②两手拇指与四指相对用力从胁肋部开始捏拿腰肌，力量稍重，拿起时稍加捻压，反复 10~20 次。③俯卧位，双下肢微屈，使臀部肌肉放松，拇指与四指相对用力捏揉并提拿臀部肌肉，力量要重，提拿时加以捻压，且尽可能拿紧，反复 10~20 次。④半卧位，以腹式呼吸快速使腹部胀满，一边呼气，一边慢慢地提升双足至 40°~60° 位置，随着吸气，徐徐放下双足，如此反复操作 20~30 次。⑤以双掌根着力于腰部，用力擦动并逐渐移向臀部，推擦腰臀，以局部发热为度。

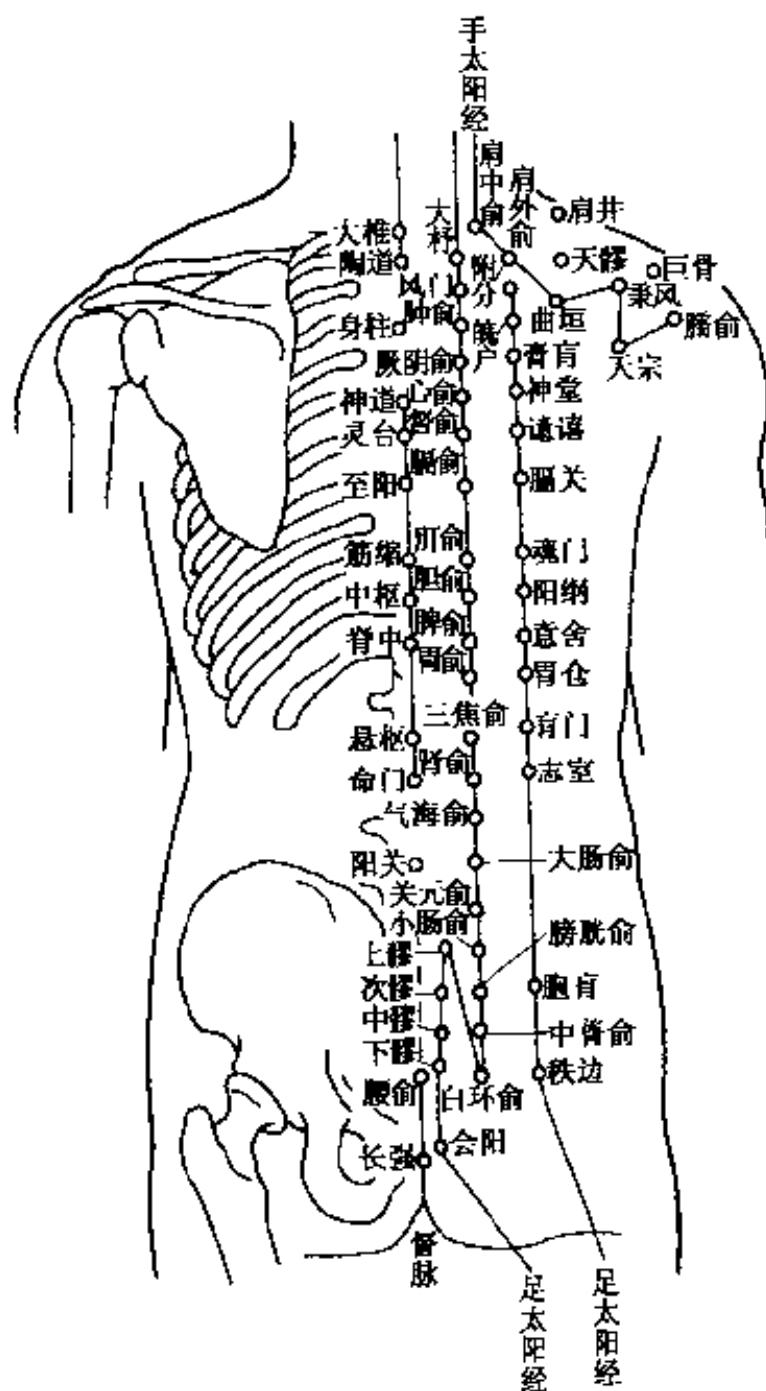
附图1 头面部常用穴位图



附图2 胸腹部常用穴位图



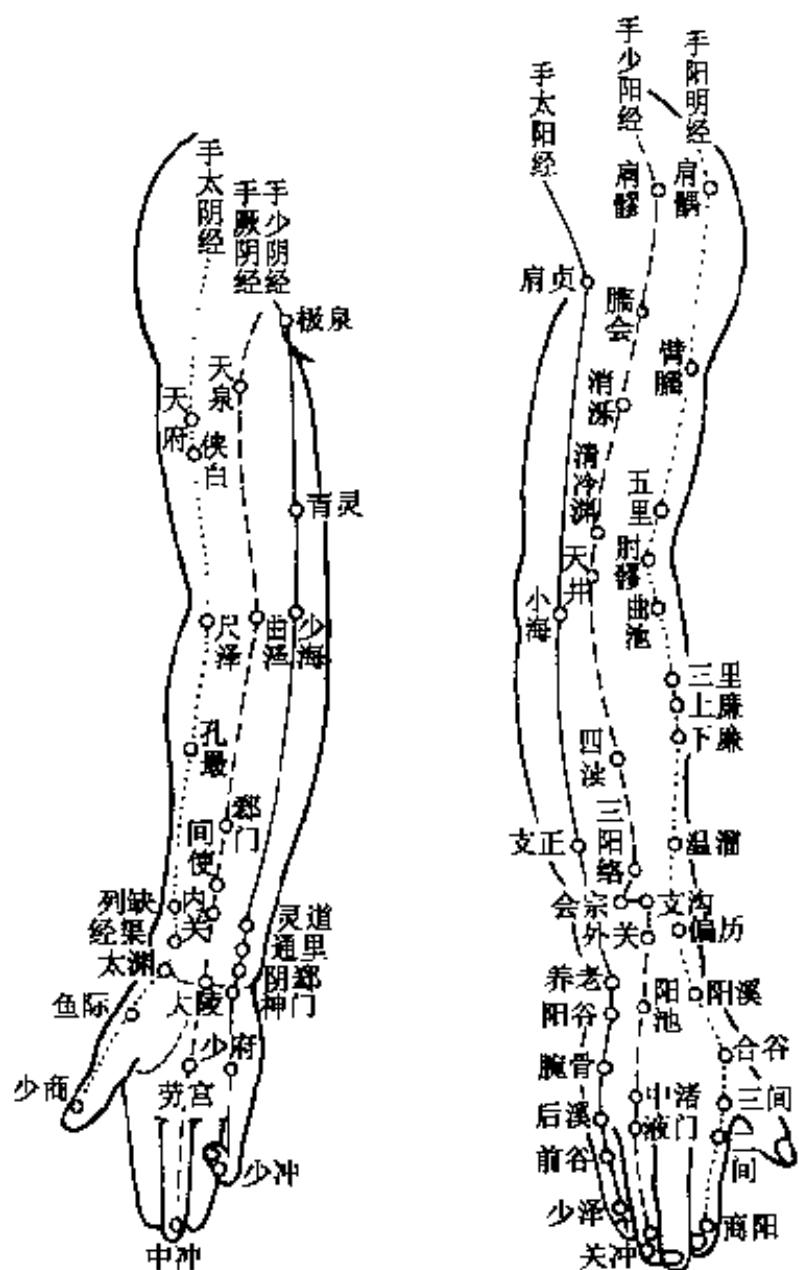
附图 3 腰背部常用穴位图



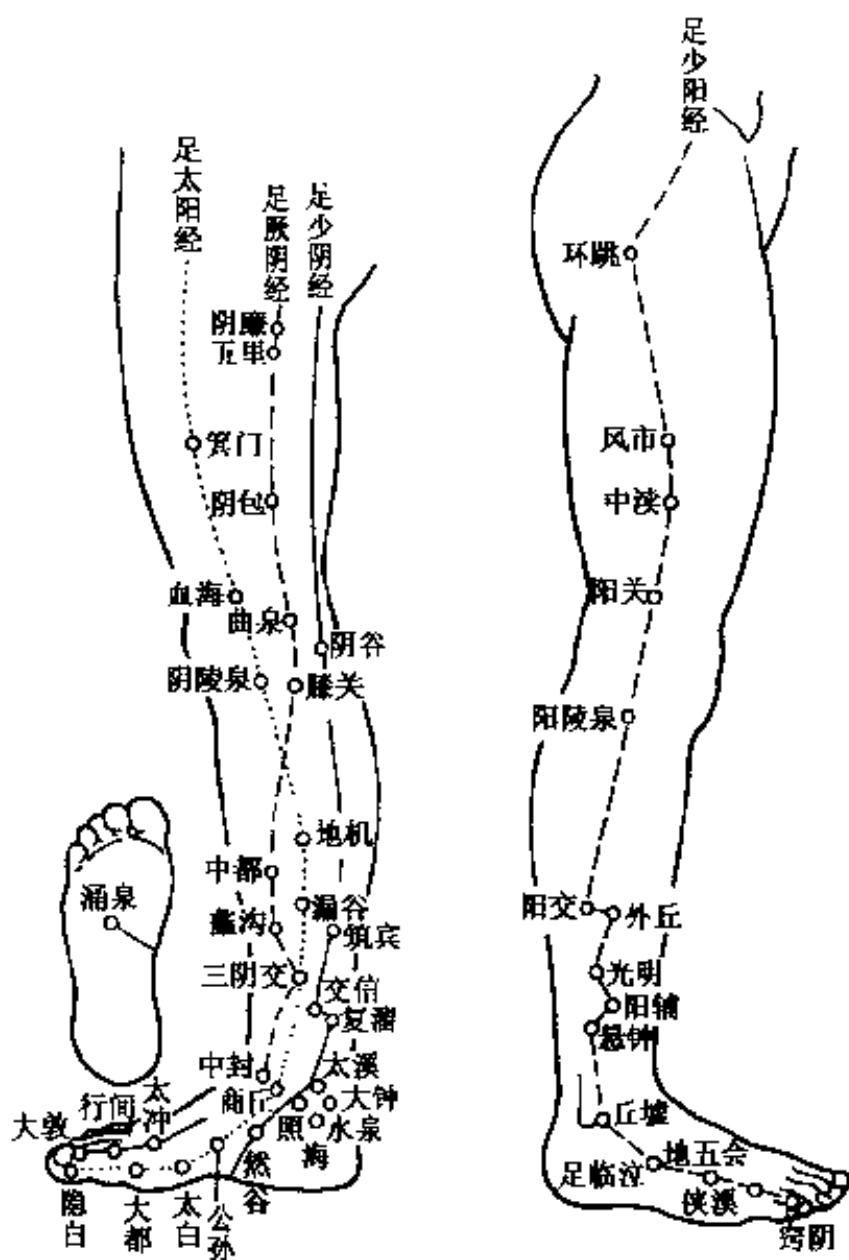
附图 4 躯干部侧面常用穴位图



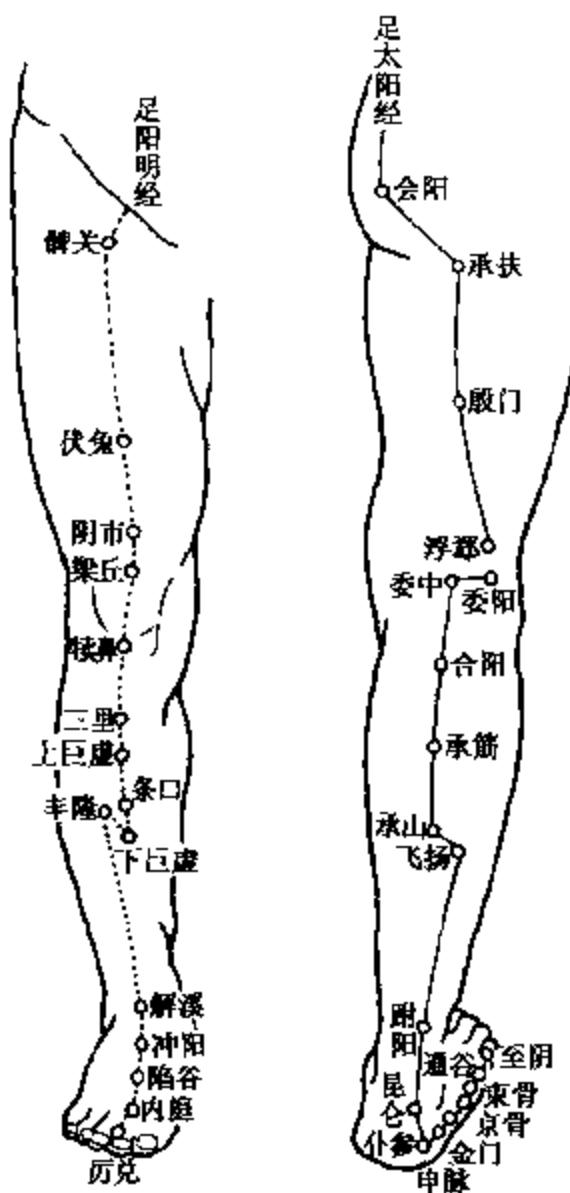
附图 5 上肢常用穴位图



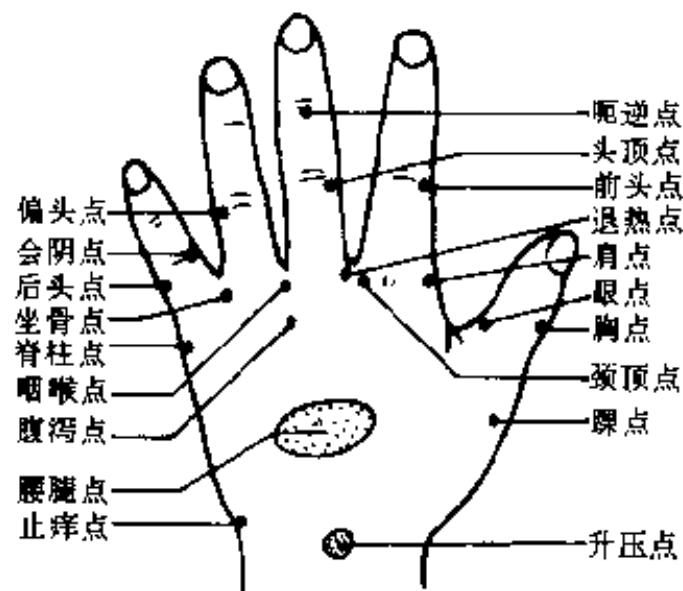
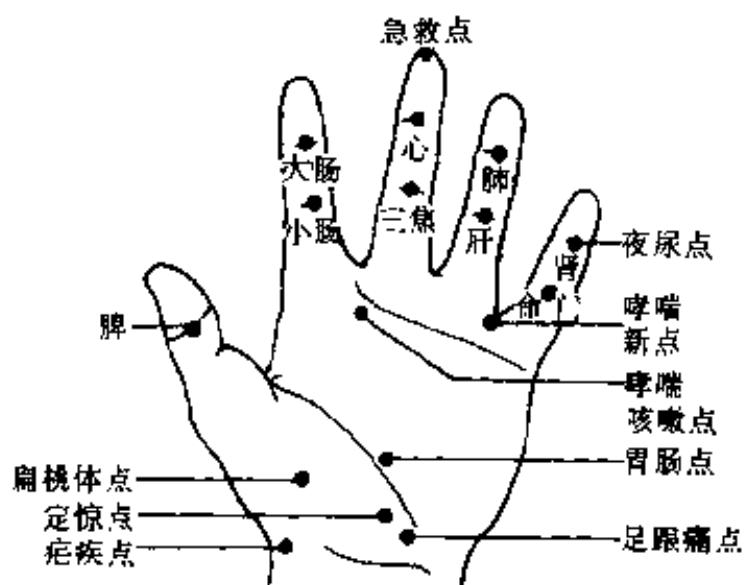
附图 6 下肢内外侧面常用穴位图



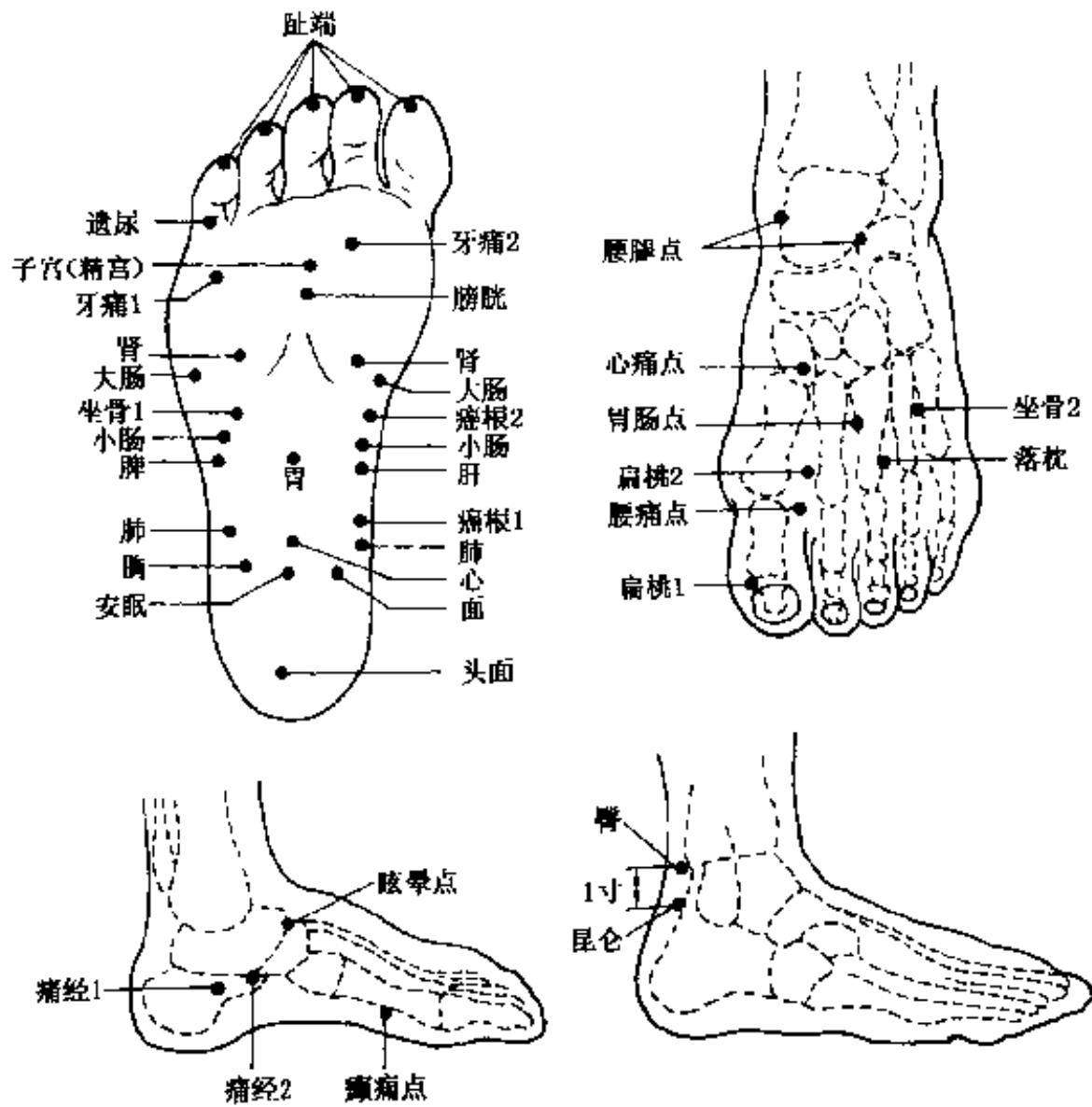
附图 7 下肢前后侧面常用穴位图



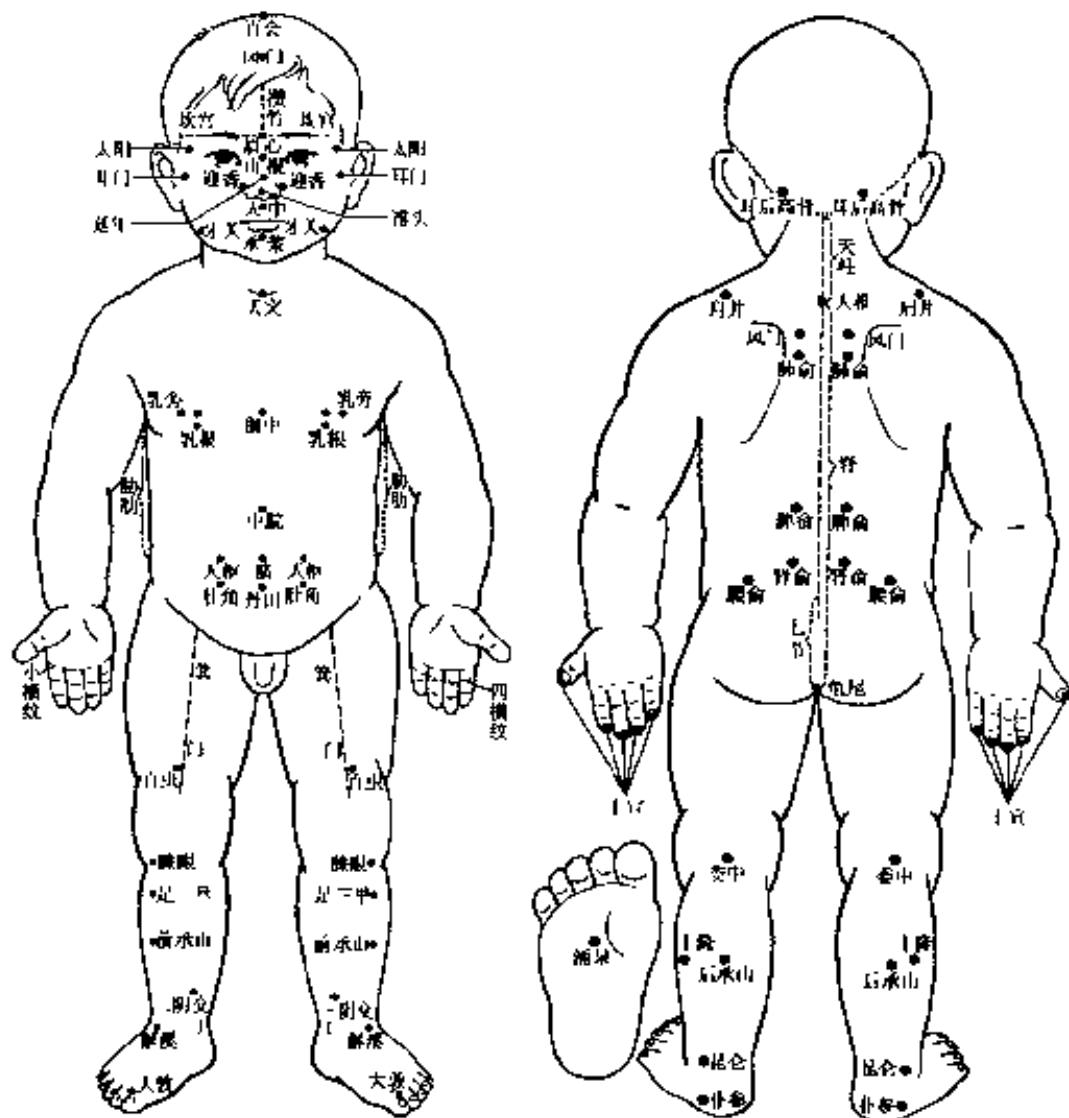
附图 8 手穴常用穴位图



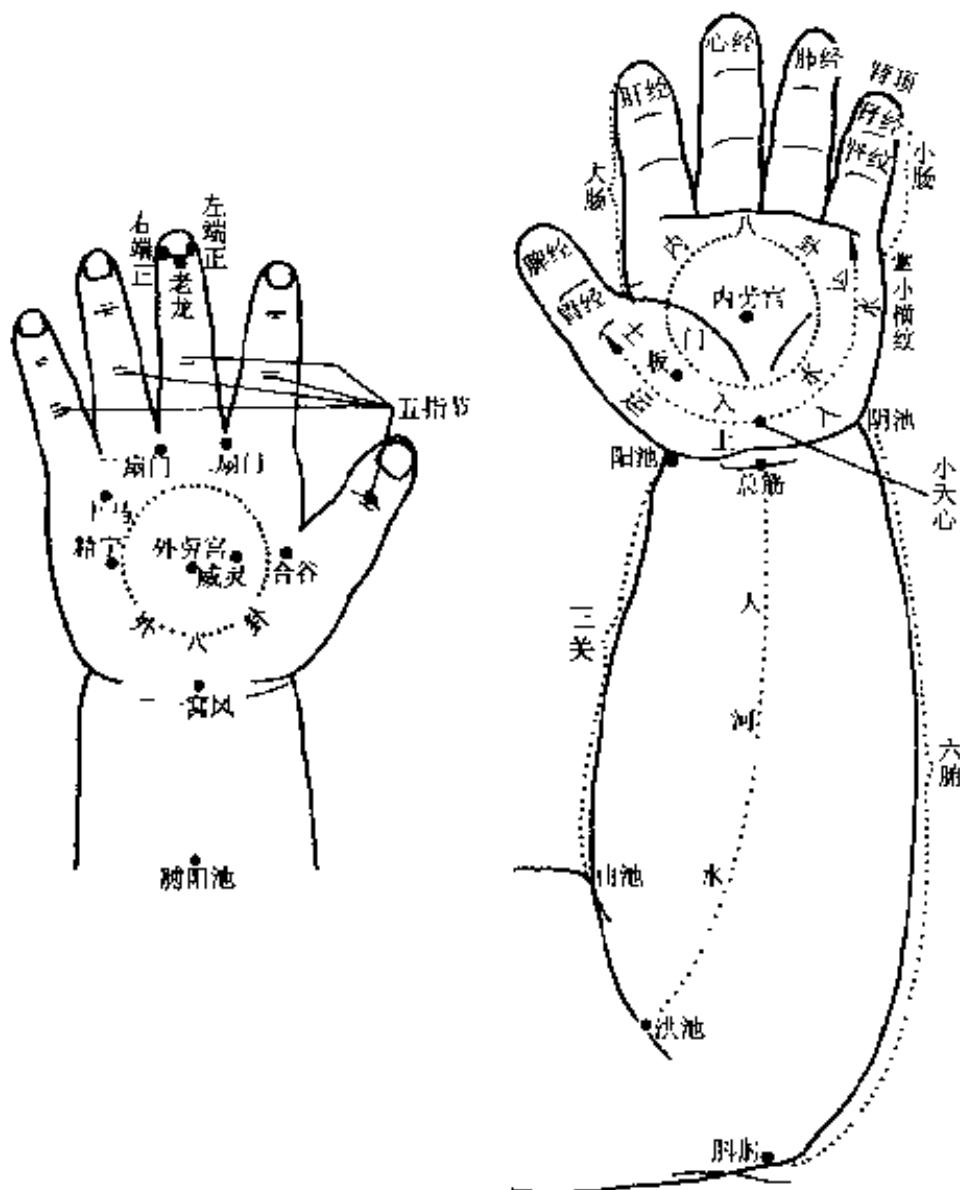
附图9 足穴常用穴位图



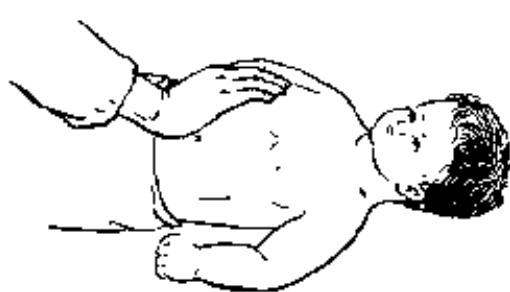
附图 10 小儿推拿常用穴位图



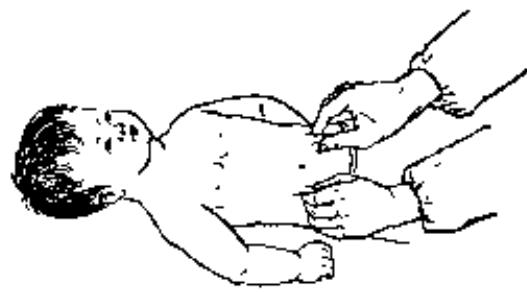
附图 11 小儿推拿上肢部常用穴位图



附图 12 小儿推拿常用手法操作图



揉丹田



拿肚角



揉膻中



分推膻中



摩腹



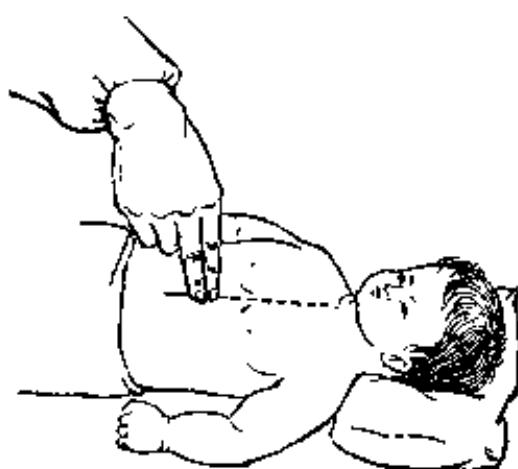
揉中脘



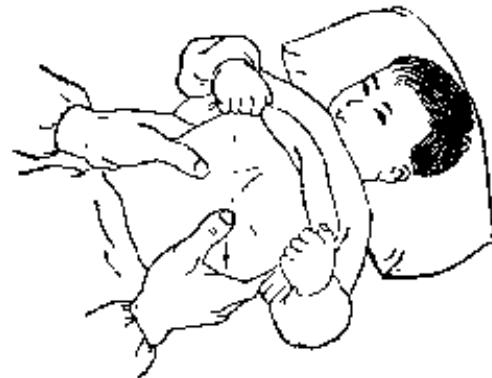
揉 胳



揉天枢



推中脘



分推腹阴阳



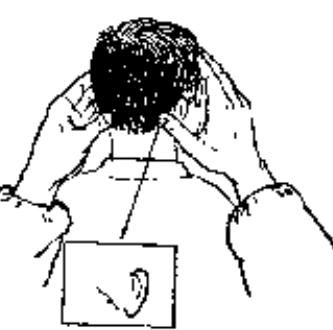
推擦竹



揉天突



推坎宫



揉太阳



按百会

揉耳后高骨

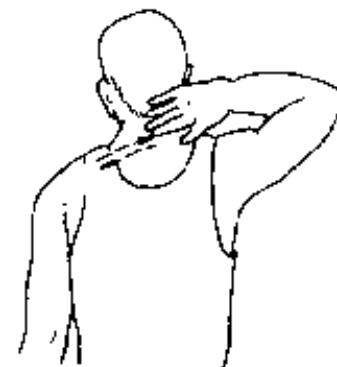


推天柱骨

附图 13 保健推拿常用手法操作图



点肾俞



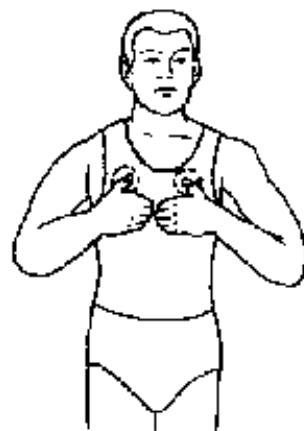
擦大椎



清肺经



调肺气



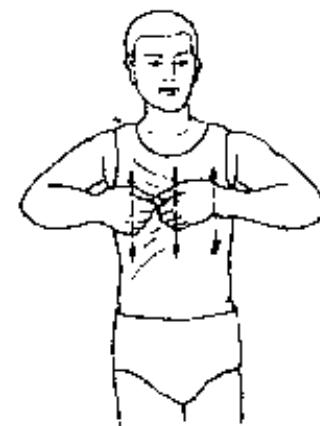
开肺门



揉天突



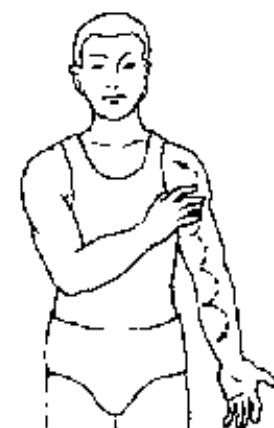
荡 胃



捏三线



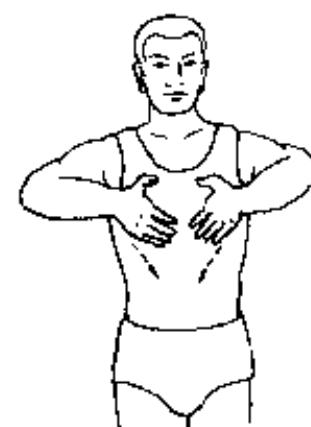
分腹阴阳



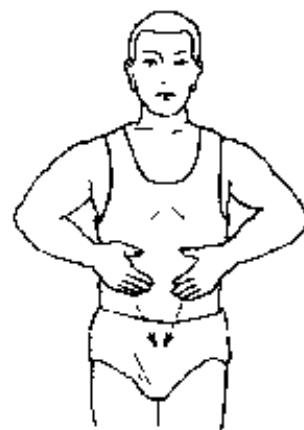
揉心经



摩 胸



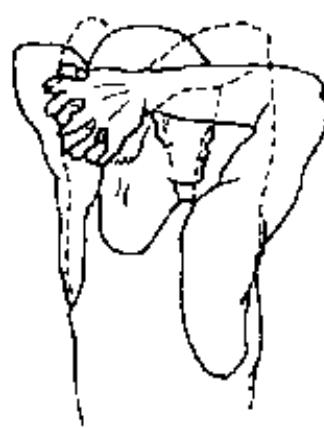
擦肋间



擦少腹



理三焦



振 胸



抹 眼



宽 胸



理胁肋



擦腰骶



推上肢



揉曲池



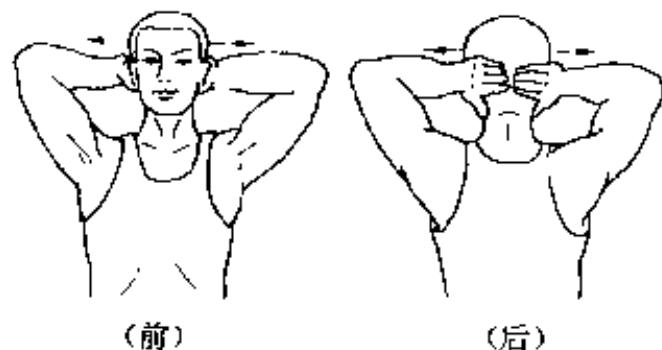
舒气会



摩腹



擦玉柱



鳴天鼓