

第一章按摩学概论

第一节按摩简史

一、历史源流

按摩是一种最古老的治疗疾病的方法。远在两千多年前的春秋战国时期，按摩疗法就已被广泛应用于医疗实践，当时民间医生扁鹊运用按摩、针灸，成功地抢救了“尸厥”病人。在我国现存最早的医学著作《内经》中，记载了按摩可以治疗痹证、痿证、口眼歪斜和胃痛等症；并描述了有关按摩工具，如“九针”中的“圆针”。“提针”，可见那时按摩和针灸的关系已很密切，常常结合使用。魏晋隋唐时期，设有按摩专科，有了按摩专科医生。如隋代有按摩博士的职务，到唐代又设立了按摩科，还把按摩医生分成按摩博士、按摩师和按摩工等等级，开始了有组织的按摩教学工作。这个时期，自我按摩作为按摩的一个内容十分盛行。自我按摩的广泛开展，说明按摩疗法重视预防。注意发挥病人与疾病作斗争的主观能动性。这个时期，在人体体表上施行按摩手法时，涂上中药制成的膏，于是使一种既可防止病人皮肤破损，又可使药物和手法功效相得益彰的膏摩方法有了发展。这一时期，由于我国经济、文化、交通等均有较大发展，对外文化交流出现了欣欣向荣的局面，因此中医学也在这一时期传入朝鲜、日本、印度等国家。

宋金元时期，按摩运用的范围更加广泛。这个时期又比较重视按摩手法，如《圣济总录卷四·治法》中说：“可按可摩，时兼而用，通谓之按摩；按之弗摩，摩之弗按，按止以手，摩或兼以药，曰按曰摩，适所用也。”这种对每个具体手法的分析，使人们对按摩治疗作用的认识有了进一步的提高。在这以前，有关的医学著作中谈到按摩的作用时，多以温通闭塞解释。直到《儒门事亲》才提出导引按摩具有解表发汗的作用。

明代，封建社会处于没落时期，资本主义生产方式已有萌芽，新的生产方式的产生，伴随了医学科学的发展。当时，不仅设有按摩科，而且按摩在治疗小儿疾病方面，已经积累了丰富的经验，形成了小儿推拿独特体系，如小儿推拿的穴位有点也有线和面。在小儿推拿临床实践中，又有不少小儿推拿专著问世，如《小儿按摩经》、《小儿推拿秘诀》等，其中《小儿按摩经》可算是我国现存最早的推拿书籍。

清代，太医院虽不设按摩科，但由于其疗效卓著，受到人民的欢迎，因此在民间仍有较大的发展，并陆续有不少按摩专著问世，其中著名的有熊应雄的《小儿推拿广意》、骆如龙的《幼科推拿秘书》等。清代对推拿手法治疗伤科疾病作了较系统的总结，如《医宗金鉴》一书，把摸、接、端、提、按、摩、推、拿列为伤科八法。从以上这些著作中可以看到，推拿临床经验不但日益积累，而且在理论上也有很大的提高，对推拿的治疗法则和适应症，也有了比较系统和全面的阐述。

解放前，按摩学科的发展特点是存在于民间，发展于民间。由于当时的卫生政策不重视中医，尤不重视操作型的医疗技术，所以，按摩只能以分数的形式在民间存在和发展。这种发展的方式，其缺陷是受如上限，缺乏交流；但其优势是由于我国疆域辽阔，植根于民间，易按照该地域流行病的特点和民间要求，发展为各具特色的按摩学术流派。如鲁东湘西的儿科推拿、北方

的正骨推拿、江浙的一指禅推拿、山东的武功推拿、川蓉的经穴推拿等等。这些众多的学术流派，是我国推拿学科的一大特色。这个时期，由于西方医学的传入，推拿与中医其他学科一样受到冲击。但推拿作为一门临床学科，在冲击中吸收了西方医学的解剖、生理等基础知识充实自身，使按摩学在新的基础上得到更大的发展。

50年代以后，按摩学科有了显著的发展。1956年上海成立了中国第一所按摩专科学校——上海中医学院附属推拿学校，培养了一大批按摩专业的后继人才，继承和整理了按摩的学术经验。60年代初、中期，按摩疗法在临床中得到广泛应用，并整理出版了按摩专业教材和专著，开展了按摩的实验观察和文献研究。70年代后期和80年代中，按摩作为一种无创伤、非介入性的自然疗法，被国内外医学界有识之士重新认识。高等中医院校正式设置按摩专业。全国的医疗机构、康复保健机构，普遍设立了按摩（推拿）科，按摩被更为广泛地应用到临床各科。据近几年的统计，我国主要的按摩学术流派有小儿按摩、正骨按摩、运动按摩、指压按摩、保健按摩、一指禅推拿、掖法推拿、内功推拿、经穴推拿、腹诊法推拿等10余家。

70年代后期以来，中国按摩与国外进行了广泛的交流。中国按摩学者出国讲学、医疗，受到了各国人民的好评。同时，不少国家和地区的按摩专业人员也来中国学习中医按摩，且人员日益增多。

二、国外情况

按摩是中国传统医学的组成部分之一，中国也是世界上最早应用按摩的国家之一。按摩，发源于人类原始的对疼痛的本能抚摸动作，归属于医学外治法范畴，是人类共同拥有的医疗保健手段之一。国外按摩可溯源到古希腊时代，史籍载有在古希腊军队中盛行以按摩手段疗伤治病的记述。在历史的进程中，中国按摩也影响着国外的按摩医术，秦汉时期在西亚地域的战事和张春、班超的通使西域资料均载传按摩等医术，唐时国人所编的《按摩手册》据载传入日本而后流入法国等国家地区；国外按摩也曾丰富了中国按摩，如我国五十年代时期曾盛行的“天竺国按摩术”即为吸收印度按摩而形成，中外按摩在很大程度上是相融相通的。但是，由于不同的国家和地区有其各自的历史文化、人情风俗等，所以国外的按摩也各具特色。西洋按摩术，即广泛流传于欧洲各国的一类按摩方法，以西医学理论为基础，重视局部对症治疗，以保健为目的，多以揉捏动作在四肢按摩以使肌肉放松，常应用于体育运动及娱乐活动。对于应用于体育运动中的西洋按摩术，又常称为运动按摩，在苏联等一些东欧国家较为盛行，也有较系统的体系，并对按摩的生理作用有较深入的研究，苏联有关资料指出“按摩使皮肤中形成类组织胺似的物质……”等。

整脊按摩术，指对在脊椎的异常部位应用手法而治疗其异常以调整有关联的神经或血管的一类按摩方法，广泛流传于英美及加拿大。瑞典等国家地区，并设有专业学校如在日内瓦的“欧洲按摩技术学院”等。这类按摩方法在“骨骼的异常能矫正时，所有疾病都能治好”、“由骨髓手法而治好一切疾病”的思想指导下，以按摩手法动作顺应所有骨骼关节的自发运动而取得疗效。

德式按摩术，德国人普遍提倡用来增强体质，德国的按摩术与物理疗法结合密切，其手法多擦不捏，常以手法摩擦皮肤以刺激皮下结合组织，认为皮下结合组织与各内脏作用有微妙关系且内脏的异常多经过结合组织而呈现异常从而认为除去结合组织的病痛则可以调整体质。这类按摩方法操作部位多在腰背周围皮肤，以中指和无名指施法。

日本按摩术极大程度上采用了中国传统按摩的理论和手法，但又有很大的突破而形成日式按摩。日式按摩以中国传统医学为基础，既吸取中医学经络腧穴也广泛探索有独特作用的“灵点”，以“调摩术、解释术、利关术”为基本三术并通过结合而治疗各类疾患，常用手法有揉捏、按抚、压迫、叩打、振动、牵抖、柳手等。

淋巴系按摩术是一类沿人体淋巴流向施行手法的按摩。认为按摩可促进淋巴管瓣的作用而使淋巴的流动活泼以提高对疾病的抵抗力。这类按摩操作时不宜力量过大及打押，常以拇指指腹或其余四指并拢在淋巴系的每个位置反复推擦约1分钟。

颅骨按摩术由法国医学家艾兰·基恩对欧、亚、美等各地派别的按摩技巧进行了长期研究之后而创立，有较好的临床价值并在国外得以较广泛的应用。颅骨按摩针对“最简单的一块颅骨也会有几个在不同轴面的关节”而要求手法操作应依赖于骨骼的形状与其关节面的排列，通过在精细水平上的操作而取得治疗效果。

除上所述外，在尼日利亚、乌于达、巴厘、斐济、新西兰、印度等很多

国家和地区也存在着各自的按摩术，如巴厘按摩术多以一种碾碎的红葱头拌上盐和椰子油作为介质施术，印度按摩施术在冬天时以稀释的芥子油在夏天则以椰子油为介质，新西兰毛利人按摩特别注重于膝和踝关节。

近代，随着医学的迅速发展，国外（尤其是一些西方国家）传统按摩术越来越多地接受现代科学技术的改造，按摩虽然被视为医疗手段但更多被赋予“享乐”色彩，同时按摩的方式、内容也更加丰富，机械、光、电、热等能量形式和动力逐渐代替了单纯的手法按摩。然而，近十年来，随着全球性“回归自然”的呼声高涨，按摩作为一种非药物疗法又以其神奇的功用而逐渐引起人们的重视，中国传统按摩术更是以其完善的体系。独特的疗效而逐渐走向世界。

第二节按摩的作用原理

一、中医理论

(一) 疏通经络

经络是人体气血运行的通路，他内属脏腑，外连肢节，通达表里，贯串上下，象网络一样地分布全身，将人体各部分联系成一个统一的、协调而稳定的有机整体。具有“行气血而营阴阳，濡筋骨，利关节”之功能。人体就是依赖经络来运行气血，发挥着营内卫外的作用，使脏腑之间及其与四肢百骸之间保持着动态平衡，并使机体与外界环境协调一致。当经络的生理功能发生障碍，就会导致气血失调，不能行使正常的营内卫外功能，百病则由此而生。按摩具有疏通经络的作用，当按摩手法作用于体表，就能引起局部经络反应，主要表现为能起到激发和调整经气的作用，并通过经络途径从而影响到所连属的脏腑。组织的功能活动，从而调节机体的生理。病理状况，达到治疗效果，使百脉疏通，五脏安和。

(二) 促进气血运行

气血是构成人体的基本物质，是脏腑、经络、组织器官进行生理活动的基础，人体的一切组织都需要气血的供养和调节才能发挥他的功能。气血周流全身运行不息，不断地进行新陈代谢，促进人体的生长发育和进行正常的生理活动。人体一切疾病的发生、发展无不与气血有关，气血调和则能使阳气温煦，阴精滋养。若气血失和则皮肉筋骨。五脏六腑均将失去濡养，以致脏器组织的功能活动发生异常，而产生一系列的病理变化。《素问·调经论篇》指出：“血气不和，百病乃变化而生。”按摩具有调和气血，促进气血运行的作用，其途径有二：其一是通过健运脾胃。脾胃有主管消化饮食和运输水谷精微的功能，而饮食水谷是生成气血的重要物质基础，故有脾胃是“后天之本”和“气血生成之源”之说。脾胃健运则气血充足，从而保证全身的需要。其二是疏通经络和加强肝的疏泄功能。气血的运行有赖于经络的传注，经络畅通则气血得以通过全身，发挥其营养组织器官，抵御外邪，保卫机体的作用。肝的疏泄功能，关系着人体气机的调畅，气机系达舒畅，则气血调和而不致发生瘀滞。

(三) 调整脏腑功能

脏腑是化生气血，通调经络，主持人体生命活动的主要器官。按摩具有调整脏腑功能的作用。例如：点按脾俞、胃俞穴能缓解胃肠痉挛、止腹痛；在肺俞、肩中俞施用一指禅推法能止哮喘；而且不论是阴虚还是阴盛，阳虚还是阳亢，也不论是虚证或实证，热证或是寒证，只要选用相宜的手法治疗，均可得到不同程度的调整。临床实践还表明，按摩对脏腑的不同状态，有着双向的良性调整作用。如按揉或一指禅推法在足三里治疗，既能使分泌过多的胃液减少，也可使分泌不足的胃液增多；推按揉内关穴既能使高血压患者的动脉压下降，也可使处于休克状态患者的动脉压上升。按摩对脏腑的调节作用，是通过手法刺激体表直接影响脏腑功能，以及经络与脏腑间的联系来实现的。

(四) 滑利关节

关节属筋骨范畴，亦需气血的温煦濡养。筋骨损伤必累及气血，致脉络受损，气滞血瘀，为肿为痛，影响肢体的活动。按摩滑利关节的作用表现为

三个方面：一是通过手法促进局部气血运行，消肿祛瘀，改善局部营养，促进新陈代谢。二是运用适当的活动关节的手法松解粘连。三是应用整复手法纠正正筋出槽、关节错缝。从而起到滑利关节的作用。

（五）增强人体抗病能力

疾病的发生、发展及其转归的全过程，就是正气与邪气相互斗争盛衰消长的过程。“正气存内，邪不可干”，只要机体有充分的抗病能力，致病因素就不能使机体发病；“邪之所凑，其气必虚”，疾病之所以发生和发展，就是因为机体的抗病能力处于相对劣势，邪气乘虚而入。临床实践表明，按摩能增强人体的抗病能力，具有扶正祛邪的作用。如按摩能预防感冒，按摩后能增强人体的免疫功能等作用。按摩之所以能增强人体的抗病能力，其一是通过刺激经络，直接激发、增强机体的抗病能力。其二是通过疏通经络，调和气血，有利于正气发挥其固有的作用。其三是通过调整脏腑功能，使机体处于最佳的功能状态，有利于调动所有的抗病手段和积极因素，一致对抗邪气。从上述方面可以看出按摩的基本作用是彼此关联，密不可分的。通过疏通经络，促进气血运行，调整脏腑功能，滑利关节，增强人体抗病能力，最终达到调和阴阳的作用，使机体处于“阴平阳秘”的状态。正如《素问·阴阳应象大论》说：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也，治病必求于本。”

二、现代医学理论

推拿是通过手法作用于人体的特定部位，以调节机体的生理、病理状况，达到治病目的，也就是说，医生通过手法所产生的外力，在患者体表特定的部位或穴位上做功，这种功是医生根据具体病情，运用各种手法技巧，所做的有用功，从而起到各种不同的治疗作用。

（一）纠正解剖位置

凡关节错位、肌腱滑脱等有关组织解剖位置异常而致的病症，均可借用外力得以纠正。如：脊椎小关节、椎肋关节、足跗关节、骶髂关节错缝，肱二头肌长腱滑脱等，可根据其不同情况，采用相应的按摩手法，使其在手法所产生的外力作用下，错位和移位得以还原。另外，按摩手法还可使腰椎间盘突出患者的突出髓核产生回纳、部分回纳或左右移位。从而改变突出物与神经根的空间关系，使疼痛等症状得到消除或减轻。

（二）增强血液循环

1、扩张毛细血管：按摩可引起一部分细胞内的蛋白质分解，产生组织胺和类组织胺物质，使毛细血管扩张开放。使肌肉断面每 1mm^2 中的毛细血管数由按摩前的31个增加到1400个。毛细血管的增加，管径的增大，都将使身体的血液循环得到改善。

2、促进血管网重建：将家兔跟腱切断后再缝合，术后进行按摩治疗，发现治疗组跟膝断端间有大量小血管生成。而对照组家兔仅腱周组织中有一些管壁增厚并塌陷的小血管，血管中还有血栓形成，可见按摩能促进病变组织血管网的重建。

3、恢复血管壁的弹性：按摩对体表的压力和手法操作时产生的摩擦力，可使血管壁上的脂类物质大量地消耗和去除，减缓了血管的硬化，对恢复血管壁的弹性，改善管道的通畅性能，降低血液流动的外摩擦力，都具有一定的作用。

4、加速血液流动：按摩手法虽作用于体表，但其压力却能传递到血管壁，使血管壁有节律地被压瘪、复原，当复原后，受阻的血流骤然流动，使血流旺盛。流速加快。但由于动脉内压力很高，不容易压瘪，静脉内又有静脉瓣的存在，不能逆流，故实际上是微循环受益较大，使血液从小动脉端流向小静脉端的速度得到提高。微循环是血液与组织间进行物质及气体交换的场所，而动脉、静脉只是流通的管道，可见促进微循环内的血液流动，对生命具有重要意义。

5、降低血液粘稠度：在瘀血状态下，由于血液流速降低，而使血液粘稠度增高，粘稠度的增高又进一步使流速降低，二者如此恶性循环，终使血液凝集、凝固。按摩手法通过有节律的机械刺激，迫使血液重新流动及提高血液流速，也就降低了血液粘稠度，使流速与粘稠度之间进入了良性循环状态。

（三）改善心脏功能

按摩后可使冠心病患者的心率减慢，心脏做功减轻，氧耗减少，同时还可使冠心病患者左心室收缩力增加，冠脉灌注增加，从而改善了冠心病患者的心肌缺血缺氧状态。

（四）提高组织温度

按摩手法能够使毛细血管扩张、开放、血流旺盛，因此皮肤温度升高。安徽中医学院附属医院曾测定过患者按摩前后的皮肤温度，发现在按摩局部

以及未经按摩的远隔部位，皮肤温度都有升高。

（五）闸门学说

闸门学说，1965年由Maizack的Wall最先提出。此学说认为在脊髓后角存在有疼痛的闸门控制系统。当细神经纤维兴奋时，能打开“闸门”，让疼痛信息通过；当粗神经纤维兴奋时，可关闭“闸门”，阻止疼痛信号通过。

粗纤维的活动可以抑制细纤维的活动已经成为神经学的一般原则。按照这一学说，按摩镇痛机理可能在于手法刺激并激活了大量外周粗神经纤维，此信号传入到脊髓后角，抑制了细神经纤维所传导的疼痛信号的传递，从而关闭了疼痛的闸门，达到镇痛的目的。

（六）系统内能学说

人体是个有机的大系统，这个大系统又包含着很多小系统，每个小系统都需要一定的能量，才能完成它在整个机体和总的生命过程中所负有的特定任务，从而使大系统保持着内外上下的统一和平衡，使人体进行着正常的生命活动。如果某一小系统的能量失调，就可导致该系统出现病变，而某一小系统发生病变也必然引起该系统能量的异常。而按摩手法所做的有用功能转换成各种能，并深透到体内，改变人体有关的系统内能，从而起到治疗作用。如肌肉痉挛者，通过手法使有关肌肉系统内能得到调整，则肌肉痉挛就得到解除；气滞血瘀者，通过手法使气血系统内能增加，加速气血循行，从而起到行气活血的作用，解除了因气滞血瘀引起的各种病症。

（七）信息学说

疾病既可能是机体在物质、能量方面的异常改变，也可能是机体信息流的异常改变。近代生理学研究证明。人体的各个脏器都有其特定的生物信息（各脏器的固有频率及生物电等），当脏器发生病变时有关的生物信息就会发生变化。而脏器生物信息的改变可影响整个系统乃至全身的机能平衡。这一信息学说是按摩治病的理论依据之一。按摩就是在人体体表特定的部位上视病情而进行各种手法刺激，手法刺激能够产生某种形式的信息，通过信息传递系统输入到有关脏器，对失常的生物信息加以调整，从而起到对病变脏器的调整作用。目前从理论上推测，手法刺激产生的信息输送到人体内，可引起人体神经生物电、神经介质、激素及酶系统信息活动的系列变化及增强人体对病痛信息的自我调整能力。祖国医学在信息疗法方面积累了很多经验，如在缺血性心绞痛患者的有关腧穴，用较轻的按揉等法治疗，输入调整信息，可起到增加冠状动脉血流量的作用，从而缓解症状。

（八）生物全息学说

生物全息学说认为，人体中局部与整体间的信息传导有一定的规律，即任取人体某一局部，都完整地排列着全身相关的反应点，是全身各器官的缩影。近年来，随着生物全息学说的提出，医学上又兴起了一种新的治疗疾病方法——生物全息诊疗法。鼻针、耳针、耳压、腕踝针、第二掌骨诊疗法、足道养生等，都是根据生物全息理论而出现的具体的生物全息诊疗方法。经过近年来的医学实践证实，耳部、足部、第二掌骨等处比较优越的生物全息诊疗部位。因此，中国传统按摩术中的特殊推拿疗法，如手部推拿疗法，足部推拿疗法，耳部推拿疗法等，不仅积累了丰富的经验，而且作为古法新用，越来越受到医学界的公认和重视。

（九）心理调节

人体疾病发生后，除外疼痛等尚常伴有忧虑和恐惧，这些情绪变化又影

响疼痛的强度和性质。与其它感觉比较，疼痛更容易受期待、注意、提醒、认识过程以及过去体验的影响。当施行按摩时，患者在心理上便已经做好接受按摩的准备，并把注意力集中到对按摩作用的感受。此外，在施行治疗前，常规都或多或少的进行些准备手法动作，使病人感受到一定的舒适和欣快，于是患者的感觉注意便从疼痛转移到舒适或欣快感上。同时，按摩能提高患者对刺激的耐受性。有资料表明，当患者获得安慰和放松，可使脑脊液中的内啡呔含量增高。可见心理调节与中枢控制机制调节神经、内分泌系统等密切相关，可视为按摩的作用原理之一。

第三节按摩常用的检查诊断方法

视诊与触诊是按摩常用的检查诊断方法，所以在此只介绍视诊与触诊的内容，其他检查诊断方法则不予论述。

一、头面部

(一) 视诊

额骨及颧骨双侧凸出，顶部扁平，呈方形，俗称方头，多见于佝偻病患者。不自主的头部震颤，见于震颤麻痹患者或老年人。头轻度前倾位，姿势牵强，多为落枕、颈椎病。小儿头倾向患侧，颜面转向健侧，呈倾斜状态，大多见于小儿肌性斜颈。一侧不能闭眼，额部皱纹消失，做露齿动作时，口角斜向健侧，鼻唇沟消失，多为面神经麻痹（中枢性的面瘫主要表现为面下半部瘫痪，口角歪向健侧）。下颌关节强直，如发于单侧，则额部偏斜于患侧，面部不对称，患侧丰满，健侧扁平。如病发于双侧，自幼得病者，则整个下颌骨发育不良，颈部后缩，形成下颌畸形。成年得病者，则畸形不显著，但张口困难。

(二) 触诊

头面部触治主要有：1、婴儿囟门检查：两手掌分别放在左右颞部，拇指按在额部，用中指和食指检查囟门。正常的前囟门可触及与脉搏一般的跳动，囟门与颅骨平齐，稍为紧张感，一般闭合是在出生后 12—18 个月。当前囟隆起（排除小儿哭闹），多见于高热、颅内出血及颅内压增高的疾病。前囟门凹陷，多见于吐泻后津液大伤的患儿。2、张口度测定：张口时，正常者上下颌牙齿之间的距离，相当于自己中、食、无名指三指并拢时末节的宽度。如下颌强直，则宽度减少或牙关紧闭。3、落枕、颈椎病患者，常可在颈项部触摸到肌肉强硬痉挛。

二、胸腹部

(一) 视诊

胸部皮肤发红、肿胀多为炎症。乳房红肿变硬有明显压痛，并伴有发热者，多为乳腺炎所致。扁平胸（其胸廓前后径比左右径小得多，呈扁平形）见于体格消瘦者，或慢性消耗性疾病如肺结核等。桶状胸（其胸廓的前后径增大，以致与左右径几乎相等；外形象桶状）见于肺气肿、支气管哮喘发作。老年及肥胖体型的人。鸡胸（又称佝偻病胸炎，其胸骨特别是下部显著前突，胸廓前后径增大，横径缩小，左右两侧塌陷，形状似鸡胸）见于佝偻病。胸廓单侧或局限性凹陷见于肺不张、肺萎缩、肺纤维化、广泛肺结核及胸膜粘连等。胸廓单侧隆起见于一侧大量积液、气胸及胸腔内肿瘤。脊柱畸形可引起胸廓变化。如脊柱结核或老年驼背造成脊柱后凸，使胸廓变短，肋骨互相接近或重叠，胸廓牵向脊柱。如发育畸形。脊柱的某些疾患或者脊柱旁一侧肌肉麻痹，使脊柱侧凸，脊柱突起的一侧胸廓膨隆，肋间隙加宽，而另一侧胸廓下陷，肋骨互相接近或重叠，两肩不等高。

弥漫性腹部膨隆，多见于肠梗阻。中毒性肠麻痹所引起的胃肠胀气，也可见于肝硬化晚期。巨大的卵巢囊肿等。局限性腹部膨隆，多见于肝肿瘤。肝肿大。尿潴留等。全腹凹陷见于显著消瘦。恶病质及严重失水病人。腹部呼吸运动减弱或消失，见于腹膜炎、膈肌麻痹或大量腹水。正常人腹部看不到蠕动波（极度消瘦的病人和腹壁松弛且菲薄的多产妇除外）。但幽门梗阻或肠梗阻时，则出现明显的胃与肠的蠕动波，并伴有胃型和肠型。站立时，如见上腹凹陷，而脐部及下腹部隆起，多见胃下垂。

(二) 触诊

胸腹部触诊要注意压痛点。一般来说，按照该脏器的解剖位置，其病变在相应的体表上会有疼痛反应及压痛。

胸壁有皮下气肿，多因胸部外伤后，使肺或气管破裂，气体逸至皮下所致。此时手按压可有握雪或捻发感。

胸部的压胸试验，目的是检查肋骨是否骨折。方法是：患者坐位或站立位，检查者将一手掌按住其背部正中，另一手掌按住胸骨，然后两手轻轻对压，如有肋骨骨折，则骨折部位出现疼痛，有的可伴有骨擦音。

上腹部压痛，多源于胃、十二指肠、肝、胆、胰及横结肠等上腹部脏器的病变。此外，胸膜炎、心肌炎、心肌梗塞及肋间神经痛等胸部疾病，亦可产生上腹部压痛。

脐部压痛，主要见于小肠病变，如肠梗阻、急性肠炎等。

下腹部压痛，常见于膀胱疾病，盆腔炎、阑尾炎或女性生殖器病变。

胃溃疡压痛区在上腹部正中和偏左，范围较广。十二指肠溃疡压痛区在上腹部偏右，常有明显的局限压痛点。

胆囊点，位于右侧腹直肌外缘与肋弓交界处。在胆囊病变时，此点常有触痛。

阑尾点，位于右髂前上棘至脐部所引直线的外 1/3 与内 2/3 交界处。阑尾炎患者此点常有压痛。

胃肠穿孔等急性腹膜炎患者，腹壁紧张，有压痛及反跳痛，为腹膜刺激征。触治时，腹壁强硬如板，称为板状腹。

腹部的神经反射检查法是患者仰卧，下肢屈曲，腹肌放松。医者用钝尖

物轻快地划其两侧季肋部。脐平面和髂部腹壁皮肤。划的方向是由外向内，正常者可见腹肌收缩。上腹部的反射中心在胸椎第 7—8 神经节，中腹部的反射中心在胸椎第 9—10 神经节，下腹部的巨射中心在胸椎第 11—12 神经节。一侧反射消失为锥体束损害。某一水平反射消失提示周围相应的神经和脊髓损害。

三、脊柱部

(一) 视诊

首先要注意脊柱的生理曲线是否改变，有无畸形。正常人脊柱有四个弯曲部位，称为生理弯曲。即颈椎稍向前凸。腰椎有较明显的前凸，胸椎稍向后凸，骶椎有较大的后凸。在直立位时正常脊柱无侧突。检查脊柱时，一般取站位和坐位。坐位检查可排除下肢畸形对脊柱曲线的影响。

脊柱前凸，多由于姿势不良，小儿麻痹症，髓关节结核以及先天性髋关节脱位等原因所致。脊柱后凸，若小儿脊柱后凸，多为佝偻病引起。儿童。青年脊柱后凸（表现为成角畸形），多为胸椎结核引起。青少年胸椎下部及腰椎过度后凸，多为发育期姿势不良或患脊软骨炎所致。成年胸椎呈弧形（或弓形）后凸，脊柱强直固定，仰卧时脊柱亦不能伸平，见于类风湿性脊柱炎。老年人脊柱后凸，多发生在胸椎上半部，为骨质退化病变，胸椎椎体被压缩而成。

脊柱侧弯，根据发生的部位不同可分为胸部侧弯，腰部侧弯和胸腰部联合侧弯。根据病变性质可分为姿势性侧弯和器质性侧弯两种。姿势性侧弯见于儿童发育期坐位姿势不良，一侧下肢较短，椎间盘脱出症，脊髓灰质炎后遗症等病变，姿势性侧弯早期，脊柱曲度不固定，改变体位可使侧弯消失。器质性侧弯，见于佝偻病、胸膜肥厚及粘连、肩部畸形等病变，改变体位不能使侧弯得到纠正。

脊柱部视诊时，还要注意皮肤颜色，汗毛和局部软组织肿胀情况。如背腰部有不同形状的咖啡色斑点，反映了神经纤维瘤或纤维异样增殖综合征的存在。先天性骶椎裂，可见腰骶部肤色深。汗毛过长。硬脊膜膨出，可见腰部中线软组织肿胀。一侧腰三角区肿胀，多为流注脓肿。

(二) 触诊

检查时取站位或卧位，沿棘突。棘间、椎旁寻找压痛点。

首先要了解脊柱的正常生理位置。肩胛骨内上角相当第二胸椎平面。肩胛骨下角相当第七胸椎平面。第十二肋与胸椎交角相当第十二胸椎。髂嵴最高点的连线相当第四腰椎棘突。髂后上棘连线，相当腰骶关节。骶髂关节在髂后上棘下方，相当第二骶椎平面。

检查脊柱部压痛点，要分别运用浅压痛。深压痛和间接压痛检查法。浅压痛表示棘上、棘间韧带等浅层组织发生病变，深压痛和间接压痛表示椎体。小关节和椎间盘等深层组织发生病变。腰背部的软组织损伤，大多能在病变部位找到肌肉痉挛和压痛，如棘间韧带劳损在棘突之间有压痛。棘上韧带劳损在棘上有压痛。腰筋膜劳损多在第三腰椎横突旁有压痛和肥厚感，或见肌痉挛，或见索状结节。腰背肌劳损该肌可有痉挛，在该部肌肉的附着区有压痛。颈。腰椎间盘突出纤维环破裂症，在病变椎间盘的棘突间及两旁有深压痛和放射痛。如果腰部只有酸痛。压痛点不明确，或者根本没有压痛点，用拳叩击腰背反觉舒适，往往是于宫后倾，肾下垂、神经衰弱等症性腰痛。心脏疾患可在右侧心俞处有压痛。肝。胆病患者也可在右侧肝、胆俞处有压痛。因此，腰背部的压痛点就应注意区别是否为内脏疾病在腰背部的反射性疼痛点。

(三) 活动检查

正常脊柱有前屈。后伸、左右侧屈及旋转的功能。颈椎和腰椎的正常活

动幅度见图 1—1 和 1—2。如果发生病变。在其做主动或被动前屈，后伸、侧屈、旋转时，可因疼痛等原因而使运动受限，检查时做好记录。

四、肩部

(一) 视诊

肩部的视诊必须两侧对比检查。检查时，两肩都要裸出，对比两肩外形是否对称，高低是否一致，有无畸形、肿胀、窦道、肿块及静脉怒张，有无肌肉萎缩等情况。另外，在肩部视诊时不仅要视其静态，也要视其动态，即借助肩关节主动或被动来观察其肌肉及关节的形态和功能状况。肩关节的肿胀较轻时不易看出，正常锁骨的外下方凹陷，肿胀时则该处平满或膨隆。若肩肿骨高耸，多为先天性肩肿骨高耸症。若肩胛骨内缘向后突起，尤在用手抵墙时更为明显，称为翼状肩，见于前锯肌瘫痪的病人。斜方肌瘫痪表现平肩。

对于急性损伤患者，如果在肩后部有明显肿胀，则提示可能有肩关节脱位或肩胛骨骨折。三角肌膨隆消失，肩峰突出而形成“方肩”，多提示肩关节脱位。对比两肩，看锁骨外端是否高突。患肩是否向下、前、内移位，前者说明肩锁关节脱位或锁骨外端骨折，后者则为胸锁关节脱位或锁骨骨折。

(二) 触诊

首先要了解肩部的正常解剖结构、活动幅度及其骨性标志。肩峰在肩外侧最高点骨性突出处；其下方的骨性高突处为肱骨大结节，肩峰前方为锁骨外端，锁骨外、中 1/3（交界处的下方一横指、肱骨头内上方为喙突。

肩部触诊，不仅要注意局部皮肤温度，有无肿胀，硬度如何，而且更要详细地按压检查，寻找压痛点，并注意关节结构是否正常，活动时有无异常状态及摩擦音等，并应注意排除骨折。对肩部压痛点，须和肩关节功能检查结合，来判断病变部位。如压痛点在肩峰前下方，一般是肱骨小结节附近的病变。压痛点在肩峰外侧，则可能是肱骨大结节附近的病变。

在视诊时如发现两侧上肢不等长，肌肉萎缩，需进行测量。上肢的长度一般测量从肩峰至肱骨外髁或尺骨茎突的距离，两侧对比。测量上肢周径时一般选择两臂相应的部位，并标明该部位距肩峰或尺骨鹰嘴突的长度。

(三) 活动检查

病人站立位或坐位，先做主动运动。检查时要注意其运动方式、幅度，有无疼痛、受限，尤其注意其肩肿骨的动态。必要时应固定肩胛骨下角，避免肩胛骨一起参与活动造成假象。因为上臂上举动作不仅仅是肩关节的运动，而是肩关节屈曲或外旋到最大幅度（90°）的基础上，再加上肩胛骨旋转的结果。肩关节被动检查的方式，幅度、病人体位等与检查其主动运动相同，仅是病人自己不用力，由检查者扶其上臂做肩部的各项活动，检查时应固定其肩胛骨。肩关节的正常活动幅度见图）- 3。

五、肘部

(一) 视诊

需两肘裸出两侧对比检查。不仅要观察肘关节的轮廓有无肿胀和变形，也要测其携带角。

轻度肿胀时，仅见鹰嘴侧窝鼓起。严重肿胀时，整个肘部粗大，甚至时横纹消失。棱形肿胀，多属慢性关节炎。一侧肿胀常因肱骨内上髁或外上髁骨折所致。神经麻痹时，可引起广泛的肌萎缩。

正常肘关节伸直位时，有 $5^{\circ} \sim 7^{\circ}$ 的携带角，一般女性比男性度数稍大。携带角增大为肘外翻，减小或前臂尺侧则为肘内翻。

肘关节的形态如有改变，应注意是否为骨折或脱位。如患肢处于半屈位时，则提示肘关节脱位或髁上骨折。鹰嘴后突明显时，则提示肱骨髁上伸直型骨折或肘关节后方脱位。小儿桡骨小头半脱位者，以前臂旋前畸形多见。

(二) 触诊

首先要掌握肘关节的骨性标志。肱骨内髁、外髁和尺骨鹰嘴是肘关节重要的骨性标志。此三点所构成的“肘直线”和“肘三角”有无改变，对鉴别肘关节脱位和骨折非常重要。触诊时要注意压痛点位置。肱骨外上髁压痛明显时，多为肱骨外上髁炎（网球肘）。鹰嘴部有压痛或肥厚感多为骨折或滑囊炎。桡骨头可于肘后桡侧窝处触及，同时旋转前臂，可触到桡骨头转动的感觉，骨折时此窝鼓起并有压痛。尺骨喙突在肘前不易摸到，需要以拇指在肘前深压，骨折时该处可有压痛。尺神经位于肘后尺侧，如局部有肥厚感，并且该部位有压痛和串麻等现象，则提示尺神经病变。肱骨外上髁、内上髁、桡骨小头和鹰嘴部位如有压痛并触到摩擦感和异常活动时，则提示该部位骨折。肘关节如有异常的伸展和内收活动，则有脱位或骨折病变。

(三) 活动检查

肘关节活动以屈伸为主，活动的关节主要在肱尺关节。前臂的旋转则依赖于尺桡上、下关节和骨间膜的相互活动。肱桡关节虽参与屈伸和旋转活动，但处于次要位置。

对肘关节的屈伸和旋转动作的检查。如果检查神经麻痹或肌腱疾病时，需做主动运动。如果检查骨关节疾病时，只做被动运动即可。检查疼痛时，需做主动运动和被动运动的结合检查。检查旋转运动时，肘关节必须紧胸壁并与对侧对比检查，否则肩的活动可以部份代偿，这一点应值得注意。

屈伸活动障碍，主要为肱尺关节的病变。旋转障碍，主要为桡尺关节的病变。肘伸直位无侧方活动，但当侧副韧带损伤时，会出现异常的侧方活动。

肘关节的正常活动幅度见图 1—4。

六、腕掌指部

(一) 视诊

手的自然体位(休息位)是自然半握拳状态,犹如握茶杯姿势,手部各组拮抗肌张力相互平衡。令患者腕关节背屈约 10° — 15° ,并轻度尺偏。拇指处于对掌位,轻度外展,指腹接近或触及食指远侧指间关节的挠侧缘。其他各指的掌指关节和指间关节均呈半屈位,食指轻度向尺侧倾斜,小指轻度向桡侧倾斜。当手部受伤时,由于肌力不平衡,即可出现手部功能异常。

腕掌指部视诊,要注意两侧对比检查,观察有无畸形、肿胀、异常动作等,并做具体记录。畸形,桡骨远端骨折可见到银文状或枪刺状畸形。尺桡远侧关节脱位,则尺骨茎突向背侧或尺侧凸出。非急性损伤的常见畸形为神经、血管损伤所致。桡神经损伤后,出现腕下垂。正中神经损伤后,拇指不能做对掌动作,拇指和食指不能挛曲,大鱼际萎缩,呈猿手畸形。尺神经损伤后,拇指不能内收,其余四指不能做内收和外展运动,第四、五手指指掌关节不能屈曲,远端关节不能伸直,骨间肌、鱼际肌萎缩,呈爪形手。此外,前臂屈肌群缺血坏死,疤痕挛缩所引起的缺血性挛缩患者也可有爪形手畸形。肿胀:注意软组织肿胀和肿块的部位与范围。鼻烟窝处饱满多为舟状骨骨折。两侧腕及近侧指间关节呈对称性梭形肿胀,多为类风湿性关节炎。腱鞘炎或肌腱周围炎,多表现为沿肌腱的肿块。腕部局限性肿块,稍能顺肌腱的垂直方向移动,但不能与其平行移动,通常为腱鞘囊肿。远端指节呈杵状膨大称为杵状指,常见于支气管扩张、发泄型先天性心脏病。亚急性细菌性心内膜炎等疾患。异常动作:手足搐溺多因缺钙引起,手指震颤多见于甲状腺功能亢进、震颤麻痹、慢性酒精中毒等疾病。

(二) 触诊

应注意压痛点、肿块和叩击痛。鼻烟窝处压痛和肿胀,见于腕舟骨骨折。桡骨茎突处压痛,多为拇短伸肌、拇长展肌腱鞘炎。掌指关节掌侧处压痛,多见于第1、2、3、4指腱鞘炎。掌侧腕横纹中央区压痛且伴有手指放射痛和麻木感,为腕管综合征,提示正中神经受压。下尺桡关节处压痛,尺骨茎突高凸且有松弛感,为下尺桡关节分离。远侧和近侧指间关节侧方压痛或伴有侧向活动,为侧副韧带损伤。腕掌部的骨折多在骨折断端有明显肿胀、压痛、畸形和骨擦音、轴心叩击痛,临床上应仔细检查。

(三) 活动检查

腕关节有内收、外展、背伸和掌屈的功能。腕关节的正常活动幅度见图1—5。腕及手部的活动功能检查,多数需做主动运动和被动运动两种检查。掌筋膜挛缩,可引起手指(多见于4、5指)进行性无痛性屈曲畸形,屈腕时,手指不能伸直,触摸其挛缩的掌筋膜如紧带状。“扳机指”是屈指肌腱狭窄性腱鞘炎的特征,掌指关节掌侧有压痛及硬结,弯曲和伸直时,患指突然停留在半弯曲状态,不能再屈曲和伸直,需用力或用另一手帮助扳动患指,直到“格嗒”一声,并感到疼痛才能完全屈曲或伸直。

七、髋部

(一) 视诊

需让患者脱去外裤行走。首先从前面观察，要注意两侧髌前上棘是否在同一水平线上，两侧髋部是否对称。然后观察下肢有无过度内收、外展和短缩等畸形。

侧面要注意大腿有无屈曲畸形，特别是有无腰椎过度前凸。如不注意腰椎过度前凸，就很容易忽视髋关节轻度前屈畸形。

视后面对，可先嘱患者健侧下肢负重，另一侧下肢屈曲抬起。正常情况下，由于负重侧的髋关节外展肌群的收缩，使另一侧骨盆向上倾斜高于负重侧。臀中肌麻痹或髋关节脱位（陈旧性）患者，当患侧下肢负重，健侧下肢屈曲抬起时，不但不能使健侧骨盆向上倾斜，反而低于负重侧，称站立屈髋屈膝试验阳性，见图 1—6。

髋部视诊还应注意肿胀和肿块。如腹股沟饱满，则说明髋关节肿胀。臀部异常丰满，常是髌骨本身的病变。髋关节外上方突起，多因先天性脱位或半脱位引起。髋关节外下方肿胀多属大转子病变或因腰骶部感染脓液流注所致。大腿内上方肿胀，除耻骨或小转子病变外，也应考虑流注脓肿。婴幼儿双侧臀纹皱襞不对称，常提示先天性髋脱位。

(二) 触诊

病人仰卧位，检查者用两拇指以同样的力量触压两腹股沟韧带中点下 2 1 处，或用拳击大转子或是跟，观察病人的反映。若引起髋关节痛，则提示大转子滑囊炎。对髋关节活动痛要仔细检查，判断其疼痛的确切位置。其检查方法，一种是髋关节伸直旋转试验，见图 1—7 另一种是髋关节屈曲旋转试验，见图 1—8。前者用以检查关节面摩擦痛，后者用以检查关节面摩擦痛以及髌腰肌等软组织的病变。当髋关节屈曲位时，髌腰肌松弛，如有轻微旋转即出现疼痛，则为关节面摩擦痛，可以排除髌腰肌的牵扯痛；如小幅度旋转无疼痛，幅度增大可出现疼痛，提示髌腰肌等软组织的病变：

下肢长度测量方法，长度测量应从髌前上棘至股骨内髌或内踝的距离；周径的测量应取两肢相应的部位，写明该部位距髌骨上缘或下缘的长度，并做两侧对比。如发现下肢不等长，肌肉萎缩，则须进行测量。

(三) 活动检查

髋关节有屈曲、后伸、内收、外展、内旋和外旋的活动功能。髋关节的正常活动幅度见图 1—9。

八、膝部

(一) 视诊

观察膝部有无畸形。正常膝关节仅有 5° 的过伸，过伸超过 5° 为后翻畸形（或膝反张），不能伸直则为屈曲畸形。正常情况下，大腿和小腿 $5^{\circ} \sim 8^{\circ}$ 的轻度外翻，如外翻超过或者小于 $5^{\circ} \sim 8^{\circ}$ 则为外翻或内翻畸形。其次应观察膝关节是否肿胀。轻度肿胀表现为两侧膝眼饱满，严重肿胀时髌上滑囊及整个膝周均隆起肿大。髌上滑囊区的肿块可能是滑囊炎、关节积液。胫骨和股骨髁部及干骺端的肿大可能是骨肿瘤。腘窝肿块一般为腘窝囊肿。

观察肌肉有无萎缩及张力状态，特别是股四头肌内侧头。由于股四头肌内侧头力量最强，是完成伸膝动作最后 $10^{\circ} \sim 15^{\circ}$ 的主要肌肉，任何膝关节疾患，只要引起膝关节运动障碍，股四头肌内侧头便很快萎缩。因此，此肌萎缩与否对判断膝关节有无病变有较大意义。此外，还需注意小腿有无静脉曲张和浮肿。

(二) 触诊 1. 内侧副韧带损伤的压痛点 2. 外侧副韧带损伤的压痛点 3. 半月板损伤的压痛点。4. 髌下脂肪垫损伤的压痛点。5. 髌韧带损伤的压痛点。6. 髌上囊的压痛点。

图 1—10 膝关节压痛点

一般地说，膝关节伸直痛是关节面的病变，屈曲痛是膝关节水肿或滑囊炎的表现。膝关节向内翻时，外侧疼痛是外侧副韧带的疼痛；膝关节向外翻时，内侧疼痛是内侧副韧带的疼痛。当膝关节处于向外翻的压力下，并做膝的伸屈动作时，若产生外侧疼痛，则证明股骨外髁或外侧半月板有摩擦痛。反之，内翻同时有屈伸痛者，则病变在股骨内髁或内侧半月板。

膝关节表面软组织较少，压痛点的位置往往就是病灶的位置。因此，检查压痛点对定位诊断有很大意义。髌骨下缘的平面正是关节间隙，关节间隙的压痛点可以考虑是半月板的损伤处或有骨赘之处；内侧副韧带的压痛点在股骨内髁结节处；外侧副韧带的压痛点在腓骨小头上方的索条上；髌韧带的压痛点在胫骨粗隆上方；髌下脂肪垫的病变，压痛点在髌韧带两侧；髌骨上方的压痛点提示为髌上囊的病变。以上压痛点的位置见图 1—10。

此外，检查肿块也是触诊的一个重要内容。检查时应进一步鉴别其性质。压痛有无波动感等。骨折时局部压痛明显，可触及断端。异常活动和骨擦音。

(三) 活动检查

膝关节有伸展、屈曲功能膝关节正常活动幅度见图 1—11。检查时应先查自动运动，后查被动运动，并对比两侧幅度。如有疼痛，应注意疼痛出现的角度和部位。

九、踝部

(一) 视诊

观察有无足下垂(马蹄足)、跟足(仰趾足)、内翻足、外翻足、扁平足和高弓足等畸形。有无肿胀、皮下瘀血等。如内、外踝处肿胀、背屈剧痛可能为踝骨骨折。如踝下凹陷消失、跟骨增宽、跟腱止点处疼痛,可能为跟骨骨折。如内、外踝下方及跟腱两侧的正常凹陷消失,兼有波动感,可能为关节内积液或者血肿。肿胀局限于一侧,多见于侧副韧带损伤。足后部肿胀多属跟腱炎、滑囊炎、骨质增生等。

踝部软组织较薄,往往压痛点就是病灶的位置,根据压痛点的位置叫推断疼痛在某一组织,然后再做主动和被动运动检查,结合运动检查所引起的疼痛,就可基本确定疼痛发生的部位。如压痛点在外踝,踝内翻时外踝部疼痛,而外翻时不痛,则病变在外踝的韧带上;如果压痛点在跟腱上,可能是腱本身或腱旁膜的病变:压痛点在跟腱的止点处,可能是跟腱后滑囊炎;跟骨的路面正中偏后处有压痛,可能是跟骨棘或脂肪垫的病症,靠前部可能是跖腱膜的病症;压痛点在跟骨的内外侧,可能是跟骨本身的病变;压痛点在跟骨两侧靠内。外踝的直下方,则可能是距下关节病变。

肿胀一般多有压痛,检查时应注意有无波动感和实质感。软性肿块常属滑膜、腱鞘病变;硬性肿块常为骨病变。此外,足背和胫后动脉的触诊对了解血液循环情况有重要的临床意义。

(三) 活动检查

踝关节有背伸和跖屈的功能。跖屈时尚有内翻和外翻活动。踝关节的正常活动幅度见图 1—12。

第四节按摩疗法的辨证、治则和治法

一、辨证纲要

辨证是指把望、闻、问、切四诊所收集到的临床资料，进行归纳分析，推论疾病的病因、病位及性质，然后判断出其病名和证候，为论治有据可循。因而，按摩治病，亦要辨证。依据辨证，确立治则治法，处方取穴，按摩手法。下面分别就按摩常用的辨证方法，如脏腑辨证、经络辨证、八纲辨证、三焦辨证等进行论述。

(一) 脏腑辨证

脏腑辨证是以脏腑的生理功能、病理变化为理论依据，对疾病的临床症状进行分析归纳，从而推断病因病机，判断病变所在的部位、性质、正邪盛衰情况的一种辨证方法。本法是临床各科的诊断基础，并且以脏病辨证为最重要的内容。

1. 肺与大肠病辩证

肺

肺位于胸中，主要的生理功能是上一身之气，司呼吸；主宣发，外合皮毛，开窍于鼻；主肃降，通调水道；助心主治节，朝百脉；其脉下络大肠，与大肠相表里。故外邪多由皮毛口鼻而入，首先犯于肺。若肺病日久，则可影响其他脏腑，其他脏腑的病变亦可影响于肺。肺病的主要病理变化是肺失宣降，常见的症候如鼻塞，流涕、咳嗽，哮喘，咯血、咯痰、喘息。胸闷、胸痛，咽喉肿痛，鼻衄、失音等。

【证治】

肺气虚证：是指肺功能活动减弱所表现的证候。多由久病咳喘，或气的生化不足所致。症见咳喘无力，气少不足以息，动则益甚，痰液清稀，声音低怯，面色淡白或苍白，神疲体倦。或有自汗，畏风，易于感冒。舌淡苍白，脉虚。治宜补益肺气，如喘证之肺气虚，用轻柔的按、揉或一指禅推法在肺俞、太渊等穴处治疗。

肺阴虚证：多因久咳伤阴，痨虫袭肺，或热病后期阴津损伤致肺阴不足，虚热内生。症见咳嗽无痰，或少而粘，口咽干燥，形体消瘦，午后潮热，五心烦热，盗汗颧红，甚则痰中带血，声音嘶哑，舌红少津，脉细数。治宜养阴润肺，如阴虚型之咽喉肿痛，可用轻柔的一指禅推法、拿法、揉法、按法在天突、合谷、鱼际、列缺等穴处治疗。

风寒束肺证：是因感受风寒，肺气被束所致。证见咳嗽鼻塞，鼻流清涕，痰白稀薄，微恶风寒，轻度发热，无汗，苍白，脉浮紧。治宜疏散风寒，宣通肺气，如风寒型之咳嗽，可直擦背部膀胱经至透热，再用一指禅推法或按揉法在肺俞，风门、大椎、列缺、合谷等穴处治疗。

寒邪客肺证：是由寒邪内客于肺所致。证见咳嗽气喘，痰稀色白，形寒肢冷，舌淡苍白，脉迟缓。治宜宣肺散寒，平喘止咳，可在背部推擦至温热，再在风门、定喘、大椎、肺俞、天突、列缺等穴处按、揉、拿、捏。

痰湿阻肺：多因脾虚不运，痰湿内生，或久咳伤肺，或感受寒湿之邪所致。症见咳嗽痰多，色白而粘，易咯胸闷，甚则气喘痰鸣，舌淡苔白腻，脉滑。治宜宣肺化痰，健脾除湿，如痰湿型之咳嗽，可在肺俞，脾俞、中脘、足三里、尺泽、太白，丰隆等穴处按揉，及横擦左侧背部至透热。

风热犯肺证：是因风热之邪侵犯肺系，卫气受病所致。症见咳嗽痰黄而稠，鼻塞流黄浊涕，身热，微恶风寒，口干咽痛，舌尖红苔薄黄，脉浮数。治宜疏风散热，清利肺气，如风热型之感冒，可直擦背部膀胱经气温热，并在鱼际、尺泽、曲池、大椎、外关、颈项两侧用三指拿法、按法、揉法治疗。

热邪塞肺证：多因温热之邪从口鼻而入，或风寒、风热之邪入里化热，热邪内窒于肺所致。症见咳嗽痰稠色黄，气喘息粗，壮热口渴，烦躁不安，甚则鼻翼煽动，衄血咯血，或胸痛咳吐脓血腥臭痰，。大便于结，小便短赤，舌红苔黄，脉滑数。治宜清热解毒，泄肺凉血。此型病情较重，多采用其他疗法进行治疗。

燥邪犯肺证：是指秋令感受燥邪，侵犯肺卫所表现的证候。症见于咳无痰，或痰少而粘，不易咳出，唇、舌、咽、鼻干燥欠润，或身热恶寒，或胸痛咯血。舌红苔白或黄，脉数。治宜清肺润燥，可配用肺俞、太渊、太溪、照海、天突等穴处轻轻一指禅推、揉按。

大肠

大肠力传导之官，主要生理功能是传导、排泄糟粕。大肠病的病理变化为传导功能失常。常见的病证如便秘、泄泻、痢疾等。

【证治】·大肠湿热证：多因感受湿热外邪，或饮食不节等湿热因素侵袭大肠所致。症见腹痛，下利赤白粘冻，里急后重；或暴注下泄，色黄而臭。伴见肛门灼热，小便短赤，口渴，或有恶寒发热，但热不寒等症。舌红苔黄腻，脉濡数或滑数。治宜清热利湿，疏调胃肠气机，如伤食型之泄泻采用摩腹治疗为主，并在中院、天枢、建里、上巨虚、合谷、里内庭等穴处按揉。

大肠液亏：多因素体阴亏，或久病伤阴、或热病后津伤未复，或妇女产后出血过多等因素引起的津液不足，不能濡润大肠所致。症见大便秘结干燥，难以排出，常数日一行。口干咽燥，或伴见口臭头晕等症，舌红少津，脉细涩。治宜增液润肠，如血虚型之便秘，可横擦左侧腰背、骶部八髎穴至透热为度，并用一指禅推法、摩法、按法、揉法在中院、天枢、大横、大肠俞、足三里、支沟等穴处治疗。

肠虚滑泻证：多因久泻，久痢迁延不愈致大肠阳气虚衰，不能固摄所表现的症候。症见久痢不止，或大便失禁。甚则脱肛，腹痛隐隐，喜按喜热，舌淡苔白滑，脉沉弱。治宜补肠固摄，如气虚型之脱肛。可配取百会、关元、气海、大肠俞、天枢、长强等穴处用轻柔的揉法、按法、振法、托法、一指禅推法，并用摩法在腹部治疗。

2. 脾与胃病辨证

脾

脾位于中焦，主要的生理功能是主运化水谷和水液，为后天之本，气血生化之源；主升清；主统血；主四肢肌肉，开窍于口，其经脉下络于胃，互为表里。脾病主要的病理变化是运化功能失常，统摄失司。常见的症候有食欲不振、腹胀、便溏、脏器下垂、便血、崩漏、肢体痿软无力、肌肉痿缩等。

【证治】

脾气虚证：多因饮食失调，劳累过度以及其他各种病证影响，致脾气虚弱，运化失健所表现的症候。症见纳少，腹胀，饭后尤甚，大便溏薄，肢体倦怠，少气懒言，面色萎黄或苍白，或见肢体浮肿或消瘦，舌淡苔白，脉缓弱。治宜补脾益气，健运脾胃。如脾气虚之胃下垂，可用揉按、托、摩、一指禅推等法在中院、关元、气海、百会、大横、章门、脾俞、胃俞等穴处治

疗，并直擦背部督脉，横擦左侧胸背部至透热为度。

脾阳虚证：多由气虚发展而来，或过食生冷，或肾阳虚，火不生土所致。是脾阳虚衰，阴寒内盛所表现的证候。症见腹胀纳少，腹痛喜温喜按，大便溏薄清稀，四肢不温，或肢体困重，或周身浮肿，小便不利，或白带量多质稀。舌淡胖，苔白滑，脉沉迟无力。治宜温中散寒，健运脾胃。如脾阳虚之泄泻，可用直擦背部督脉，梭擦腰诸穴至透热，并轻柔地按天枢、关元、气海、脾俞、足三里等穴。

中气下陷证：多由脾气虚进一步发展，或久泄久痢，或劳累过度所致，是脾气亏虚，升举无力而反下陷所表现的证候。症见脘腹重坠作胀，食入益甚，或便意频数，肛门坠重；或久痢不止，甚或脱肛；或子宫下垂；或小便混浊如米泔。伴见气少乏力，肢体倦怠，声低懒言，头晕目眩。舌淡苔白，脉弱。治宜补中益气，健脾升提。如阴挺的治疗，可取百会、气海、提托。子宫等穴轻柔地一指禅推、揉、按、托、振。

脾不统血证：多由久病脾虚，或劳倦伤脾等引起，是脾气亏虚不能统摄血液所表现的证候。症见便血，尿血，肌衄，齿衄，或妇女月经过多，崩漏等。常伴食少便溏，神疲乏力，少气懒言，面色无华，舌淡苔白，脉细弱等症。治宜健脾益气，固摄统血。此多需配合其他疗法进行治疗，按摩可用轻柔的揉按手法，在各经的郄穴及足三里、脾俞等穴处揉按。

寒湿困脾证：多由饮食不节，过食生冷，淋雨涉水，居处潮湿，以及内湿素盛等因素引起的寒湿内盛，中阳受困所表现的证候。症见脘腹痞闷胀痛，食少便溏，泛恶欲吐，口淡不渴，头身困重，面色晦黄，或肌肤面目发黄，黄色晦暗如烟熏，或肢体浮肿，小便短少。舌淡胖苔白腻，脉濡缓。治宜温中散寒，健脾燥湿。如寒湿型之泄泻，可揉神厥、气海，以腹内有温热感为度，并直擦腰背及骶部，按揉阴陵泉、足三里等穴。

湿热蕴脾证：常因感受湿热外邪，或过食肥甘厚腻之品导致湿热内蕴中焦所表现的证候。症见腹部痞闷，纳呆呕恶，便溏尿黄，肢体困重，或面目肌肤发黄，色泽鲜明如橘子，皮肤发痒，或身热起伏，汗出热不懈。舌红苔黄腻，脉濡数。宜治清热解毒，健脾化湿，按摩可配取阴陵泉，内庭、曲池、合谷等穴，用较强的手法以清泻湿热。

胃

胃的生理功能主受纳、腐熟水谷；主通降，以降为和。胃病的病理变化主要是受纳腐熟功能失常，胃气上逆。常见的症候有胃脘痛、呕吐、暖气、呃逆、反酸等。

【证治】

胃阴虚证：多由胃病久延不愈，或热病后期阴液未复，或平素嗜食辛辣，或情志不遂，气郁化火导致胃阴亏虚所表现的证候。症见胃脘隐痛，饥不欲食，口燥咽干，大便干结，或脘痞不舒，或于呃呃逆，舌红少津，脉细数。治宜养阴益胃，如阴虚型之胃痛，可在中脘、足三里、三阴交、太溪等穴上按揉，一指禅推。

食滞胃脘证：多由饮食不节，暴饮暴食，或脾胃素弱，运化失健等因素引起胃的受纳腐熟失司，食滞不化所表现的证候。症见胃脘胀闷，甚则疼痛，暖气吞酸或呕吐酸腐食物，吐后胀痛得减，或矢气便溏，泻下物酸腐臭秽，舌苔厚腻，脉滑。治宜消食导滞，可用中院、足三里、建里、里内庭、下脘、天枢等穴处按揉，顺时针方向摩腹。

胃寒证：多由腹部受凉，过食生冷，或劳倦伤中，复感寒邪所致的阴寒凝滞胃腑所表现的症候。症见胃脘疼痛，轻则绵绵不已，重则拘急剧痛，遇寒加剧，得温则减，口淡不渴；或伴神疲乏力，或伴胃脘部水声漉漉，口泛清水。舌淡苔白滑，脉迟弦。治宜温中散寒，如用轻柔的揉、按法在中脘、气海、关元、足三里等穴处治疗。

胃热证：多因平素嗜食辛辣肥腻，化热生火，或情志不遂、气郁化火，或热邪内犯等导致胃中火热炽盛所表现的证候。症见胃脘的痛，吞酸嘈杂，或喜渴冷饮，消谷善饥，或牙龈肿痛溃烂，齿衄，口臭。大便秘结，小便短赤，舌红苔黄，脉滑数。治宜清泄胃热，可在中院，内庭、内关、足三里等穴上用较重的点。按法治疗。

3. 肝与胆病辩证

肝

肝位于腹部横膈之下，其生理功能为主疏泄，主藏血，开窍于目。主一身之筋，其脉络胆互力表里。肝病的病理变化比较复杂，主要的有肝失疏泄、肝火上炎、肝阳上亢、肝风内动等，常见的症状如胸满胁痛，烦躁易怒，目眩头晕。头痛目赤，手足抽搐，月经不调等。

【证治】

肝气郁结证：多因情志抑郁，或突然的精神刺激以及其它病邪的侵扰致肝失疏泄，气机郁滞所表现的证候。症见胸胁或少腹胀闷窜痛，胸闷喜太息，情志抑郁易怒，或咽部梅核气，或颈部瘰疬，或痞块。妇女可见乳房作胀疼痛，痛经，月经不调，甚则闭经。治宜疏肝解郁，可配用太冲、阳陵泉、期门、肝俞等穴位上点、按、揉、一指禅推。

肝火上炎证：多因情志不遂，肝郁化火，或热邪内犯等引起肝火循经上攻所表现的证候。症见头晕胀痛，面红目赤，口苦口干，急躁易怒，不眠或恶梦纷坛，胁肋灼痛，便秘尿黄，耳鸣如潮，或耳内肿痛流脓，或吐血衄血，舌红苔黄，脉弦数。治宜清肝泄火，可配取行间、太冲、侠溪等穴点、按、揉、掐。

肝血虚证：多因脾肾亏虚，生化之源不足，或慢性病耗伤肝血，或失血过多致肝血亏虚所表现的证候。症见眩晕耳鸣，面白无华，爪甲不荣，夜寐多梦，视力减退或成雀盲。或见肢体麻木，关节拘急不利，手足震颤，肌肉瞤动，妇女常见月经量少、色淡，甚则经闭。舌淡苔白脉弦。治宜补血养肝，可配用肝俞、膈俞、血海、期门等穴，轻柔地按、揉。

肝阴虚证：多因情志不遂，气郁化火，或肝病、温热病后期致肝阴亏耗所表现的症候。症见头晕耳鸣，两目干涩，面部烘热，胁肋的痛，五心烦热，潮热盗汗，口咽干燥，筋惕肉瞤，舌红少津，脉弦细数。治宜滋养肝阴，可配取肝俞、太溪、太冲、三阴交等穴轻柔地揉按。

肝阳上亢证：多因肝肾阴虚，肝阳失潜，或恼怒焦虑，气火内郁，暗耗阴津，阴不制阳所致。是指水不涵木，肝阳偏亢所表现的证候。症见眩晕耳鸣，头目胀痛，面红目赤，急躁易怒，心悸健忘，失眠多梦，腰膝酸软，头重足飘。舌红，脉弦有力或弦细数。治宜平肝潜阳，可在太冲，行间、肝俞等穴处重按，点、掐。

肝风内动证包括肝阳化风、热极生风、阴虚动风和血虚生风四型。多因肝肾阴亏甚、或热邪亢盛、或阴液亏虚致引动肝风及血虚筋脉失养所表现的症候。症见眩晕欲仆，四肢抽搐，或高热神昏，颈项强直，角弓反张，两目

上视，牙关紧闭，或两目干涩，肢体震颤，麻木瞤动等。治宜平肝熄风，兼以育阴潜阳，或泄热止痉，或柔肝养阴，或补益气血。按摩可根据情况采用按、揉、掐法在太冲、阴陵泉、人中、合谷、十宣等穴上配合治疗。

寒滞肝脉证：多因感受寒邪，致寒凝肝脉所表现症候。症见少腹牵引，睾丸坠胀冷痛，或阴囊收缩引痛，受寒则甚，得热则缓，苔白滑脉沉弦或迟。治宜温经暖肝，可点、按肝俞、曲骨。关元、气海、曲泉等穴，并摩擦胸胁、背部至透热，掌摩少腹。

胆

胆附于肝，主要的生理功能是贮藏排泄胆汁，助消化，并与情志活动有关。胆病的病理变化多为疏泄失司。常见的症状如口苦口干、发黄、少寐易惊，烦躁易怒，胸闷呕恶等。

【证治】

胆虚证：多因素体虚弱，心肝胆怯所致。症见头晕欲呕，易惊少寐，视物模糊，苔薄滑，脉弦细。治宜调补肝胆，可配用胆俞。丘墟、肝俞，太冲等穴揉按。

胆实证：目眩耳聋，头晕胸满，胁痛口苦，呕吐苦水，易怒烦躁，少寐梦多；或寒热往来，舌红苔黄，脉弦数。治宜清胆泻热，可在行间、侠溪、太冲、丘墟、阳陵泉等穴上点、揉、按。

4. 心与小肠病辨证

心

心居于胸中，其主要的生理功能是主血脉，主神明，开窍于舌，其脉下络小肠，互为表里。心病的病理变化多为血脉运行障碍和神志活动异常。常见的症状如心悸怔忡，胸闷胸痛，心烦失眠，多梦健忘，癫狂，舌疮衄血，神昏谵语等。

【证治】

心气虚、心阳虚、心阳暴脱证：

多因久病体虚，或暴病伤正，或年高脏气亏虚，或先天禀赋不足等因素致心气。阳虚衰，甚则阳气暴脱所表现的症候。症见如下：

(1) **心气虚证：**心悸怔忡，胸闷气短，活动后加重，面色淡白或苍白，或有自汗，舌淡苔白，脉虚。治宜补益心气，可在心俞，厥阴俞。神堂。膏肓、膻中、巨厥、内关等穴上，用轻柔的揉、按、一指禅推、摩等法治疗。

(2) **心阳虚证：**除心气虚的表现外，兼见畏寒肢冷，心前区痛，舌淡胖，苔白滑，脉微细。治宜温通心阳，可直擦胸背部督脉，横擦心俞、厥阴俞、神堂、膏肓等穴以透热为度，揉按内关，膻中、郄门、气海，关元等穴。

(3) **心阳暴脱证：**突然冷汗淋漓，四肢厥冷，呼吸微弱，面色苍白，口唇青紫，神志模糊，甚或昏迷，脉微欲绝。治宜回阳救脱，此证危重，需采用中西医综合措施进行抢救，非按摩之适应证。

心血虚与心阴虚证：多因久病耗损阴血，或失血过多，或阴血生成不足，或情志不遂，气火内郁，暗耗阴血等因素致心血不足与心阴亏虚，不能濡养心脏所表现的症候。症见如下：

(1) **心血虚证：**心悸怔忡，失眠多梦，头晕目眩，面白无华，或萎黄，倦怠无力；健忘，唇舌淡白，脉细弱。治宜补血养心，可直擦胸背督脉及左胸背，以透热为度；揉按足三里、膈俞、心俞、脾俞、巨厥、内关等穴。

(2) **心阴虚证：**心悸怔忡，多梦失眠，五心烦热，盗汗潮热，颧红，舌

红少津，脉细数。宜治滋阴养心，可配取心俞、巨厥、内关、三阴交、神门、太溪等穴揉按。

心火亢盛证：多因七情内伤，五志化火，或火热之邪内侵，或嗜食肥甘厚味之品及烟酒等物致心火内炽所表现的症候。症见心胸烦热，梦多失眠，面赤口渴，尿黄便于，舌尖红绛，或生舌疮，溃烂疼痛，或见狂躁谵语，或吐血、衄血，或见肌肤疮疡，红肿热痛。治宜清心泻火，可配用劳宫、少府、大陵、郄门、曲泽等穴点、掐、按。

心脉痹阻证：常因年老体衰或病久正虚，导致瘀血、痰凝、寒滞、气郁等病理因素产生，心脉痹阻不通所表现的症候。共同症状是心悸怔忡，心胸憋闷疼痛，痛引肩背内臂，时发时止。

(1) 瘀阻心脉证：兼见痛如针刺，舌紫暗，或紫斑，或瘀点，脉细涩或结代。治宜活血法瘀，通络止痛。可配取郄门、内关、心俞、巨厥、膈俞、厥阴俞、膻中等穴上用一指禅推、按、揉，点，横擦左胸胁。

(2) 瘀浊停聚证：兼见闷痛尤甚，体胖痰多，身重困倦，苔白腻，脉沉滑。治宜法瘀化浊，可配用心俞、巨厥、膻中、膈俞、丰隆、中脘、内关等穴按、揉、一指禅推。

(3) 阴寒凝滞证：突发剧痛，得温痛减，畏寒肢冷，舌淡苔白，脉沉迟或沉紧。治宜温通心阳，散寒宣痹，可配取内关、心俞、郄门、巨厥、厥阴俞、膻中等穴按、揉。

(4) 气机郁滞证：兼见胸部胀痛，发作常与精神因素有关，舌淡红、苔薄白，脉弦。治宜宽胸理气，可用揉、按、一指禅推法在膻中、心俞、内关等穴上治疗。

痰迷心窍证：常因素体湿盛痰多，或脾虚痰湿内生致痰浊蒙闭心窍所表现的证候。症见面色晦滞，皖闷呕恶，意识模糊，语言不清，喉中有痰，甚则昏不知人，或精神抑郁，表情淡漠，神志痴呆，喃喃自语，举止失常；或突然仆地，不省人事，口吐痰涎、喉中痰鸣，两目上视，手足抽搐、口中如作猪羊叫声。治宜清心涤痰，开窍化浊。本证多采用其他疗法进行治疗。按摩可配取中脘、丰隆、内关，间使，太冲等穴按、揉、掐。

痰火扰心证：多因七情内伤，五志化火，炼津成痰，或外感温热之邪，的液为痰致痰火扰乱心神所表现的症候。症见发热气粗，面红目赤，痰黄稠，喉间痰鸣，躁狂谵语、或心烦失眠，头晕目眩，或语言错乱，哭笑无常，不避亲疏，狂躁妄动，打人毁物，力逾常人，舌红苔黄腻，脉滑数。治宜清热涤痰，泻火镇心，此证多需采用其他疗法进行治疗。按摩可配合用强刺激的掐、点、按等手法在人中、劳宫、大陵、丰隆、太冲等穴上治疗。

小肠

小肠主要的生理功能是主受盛和化物，泌别清浊。小肠病的病理变化在于化物。泌别清浊功能失常。症状如腹胀、腹痛、吐呕、便秘。泄泻。便溏等。

【证治】

小肠实热证：多因饮食不节，或心热下移于小肠，致小肠里热炽盛所表现的症候。症见心烦口渴，口舌生疮，小便赤涩，或茎中痛，尿血，舌红苔黄，脉数。治宜清利实热。可配取劳宫、大陵、外关、三阴交等穴上揉、按、点。

5. 肾与膀胱病辨证

肾

肾位于腰部，主要的生理功能是藏精，主生长、发育和生殖，为先天之本；主水；主纳气；主骨生髓、开窍于耳和二阴，其华在发。若肾病出现，则诸脏皆病，常见的病理变化为肾失闭藏、肾精不足，肾不纳气，肾气不化，肾气不固等。常见的症状如腰膝酸软，耳鸣耳聋，发白早脱，齿牙动摇，阳萎遗精，精少不育，女子经少经闭，水肿，二便异常等。

【证治】

肾阳虚证：多因素体阳虚，或年高肾亏，或久病伤肾，或房劳过度等因素致肾阳虚衰所表现的症候。症见腰膝酸软而痛，畏寒肢冷，尤以下肢为甚，头晕目眩，精神萎靡，面色苍白或黧黑、或阳萎，妇女宫寒不孕，或大便久泄不止。完谷不化，五更泄泻，或浮肿，腰以下为甚，按之凹陷不起，甚则腹部胀满，全身肿胀，心悸咳喘，舌淡胖苔白，脉沉弱。治宜温肾壮阳，可直擦背部督脉，横擦肾俞、志室、命门、气海俞、关元俞等穴，并揉、按关元、气海、大赫等

穴。

肾阴虚证：多因久病伤肾，或禀赋不足，房劳过度，或过服温燥劫阴之品致肾阴亏耗所表现的症候。症见腰膝酸痛，眩晕耳鸣，失眠多梦，男子阳事易举，遗精，妇女经少经闭，或见崩漏，形体消瘦，潮热盗汗，五心烦热，咽干颧红，溲黄便干，舌红少津，脉细数。治宜滋养肾阴，可配用太溪、三阴交，然谷、水泉，肾俞等穴揉、按、一指禅推。

肾精不足证：多因禀赋不足，先天发育不良，或后天调养失宜，或房室过度，或久病伤肾致肾精不足，或肾精亏耗所表现的症候，症见小儿发育迟缓，身材矮小，智力低下，囟门迟闭，骨骼痿软，男子精少不育，女子经闭不孕，性机能减弱，成人早衰，发脱齿摇，耳鸣耳聋，健忘恍惚，动作迟缓，足痿无力，精神呆钝等。治宜补益肾精，按摩多取任、督脉、肾经诸穴按揉，小儿可用捏脊法，但多需采用综合疗法治疗。

肾气不固证：多因年高肾亏，或年幼肾气未充，或房事过度，或久病伤肾致肾气亏虚，固摄无权所表现的症候。症见面白神疲，听力减退，腰膝酸软，小便频数而清，或尿后余沥不尽，或遗尿，或小便失禁，或夜尿频多。男子滑精早泄，女子带下清稀，或胎动易滑。舌淡苔白，脉沉弱。治宜补肾固摄，可用一指禅推、揉、按法在关元、气海，三阴交、志室、肾俞等穴治疗，直擦腰背部督脉、八髻等部位。

肾不纳气证：多因久病咳喘，肺虚及肾，或劳伤肾气致肾气虚衰，气不归元所表现的症候。症见久病咳喘，呼多吸少，气不得续，动则喘甚，自汗神疲，声音低怯，腰膝酸软，舌淡苔白，脉细数；或喘息加剧，冷汗淋漓，肢冷面青，脉浮大无根；或气短息促，面赤心烦，口燥咽干，舌红，脉细数，治宜补肾纳气，可配取肾俞、肺俞、膏肓、气海、膻中、太渊、定喘等穴揉、按。若病情严重者，应采用综合措施治疗。

膀胱

膀胱的主要生理功能是贮存和排泄尿液。其病理变化主要为膀胱气化失司，膀胱病常见症状是尿频、尿急、尿痛、尿闭，或遗尿，小便不利、小便失禁等。

【证治】

膀胱湿热证：多因感受湿热之邪，或饮食不节，湿热内生，下注于膀胱，

致湿热蕴结膀胱所表现的症候。症见尿频尿急，尿道灼痛，尿液短少黄赤，小腹胀满，或伴发热腰痛，或尿血，或尿有砂石，舌红苔黄腻，脉数。治宜清热法湿，利尿通淋，可在中极、膀胱俞、三阴交、阴陵泉等穴上用轻重的手法按、揉、点、摩，横擦骶部八髎。

（二）经络辨证

经络辨证是指根据人体体表所出现的某些症状，推断发生疾病的经脉、脏腑，确定病变的性质及其发展趋势。其依据为脏腑经络学说以及《灵枢·经脉篇》、《难经·二十九难》所载各经病证的归纳、概括。

十二经脉病证

1. 手太阳肺经病证：肺部胀满、烦闷不适、咳嗽、气喘、缺盆中痛；或肩背寒痛、气短，呼吸急促；或肩背痛，感冒风寒，或掌心发热，自汗出等，以及上臂、臂前侧廉痛。

2. 手阳明大肠经病证：牙齿痛，颈部肿胀，喉咙痛、眼睛昏黄，口干、鼻塞流涕，鼯衄，肩前、上臂部痛，大指次指痛不用。

3. 足阳明胃经病证：癡证，躁狂，疟疾，温热病，腹部胀满，肠鸣，唇部生疮，消谷善饥，小便色黄；发热以身前较甚，鼯衄，齿痛，口渴，咽痛，颈肿，膝腘肿痛，循胸部、乳部、气街、腹股沟、大腿前、胫外侧、足背皆痛，足中趾不用。或身体前面都发冷、寒战，胃部寒冷则感到胀满；足胫部弛缓无力，肌肉萎缩，或拘急疼痛，疝气等。

4. 足太阴脾经病证：舌根部发强，食入则呕，胃脘痛，腹胀善暖气，泄大便与矢气则感到轻松，身体皆沉重。身体不能活动，吃不下，心胸烦闷。心下急痛，腹痛呕吐，大便溏泻、泄痢，腹中痞块，或小便不通，黄疸，大腿和小腿内侧肿胀、厥冷，足大趾不用等。

5. 手少阴心经病证：咽喉干燥，渴而欲饮，心痛，目黄，胁痛，上臂、前臂内侧痛或厥冷，手掌心热。

6. 手太阳小肠经病证：咽喉肿痛，颌下肿，耳聋，目黄，颈部、颌下、肩肿、上臂、前臂外侧后缘痛，少腹痛，腰脊痛引睾丸。

7. 足太阳膀胱经病证：头重痛，目似脱，项如拔，脊背痛，腰以折，股关节不能弯曲，脘如结，或痔，疟疾，躁狂，癡病，头后项痛，目黄，见风流泪，鼻塞流涕，鼯衄，项、背、腰、臀部、骶尾部、膝弯、腓肠肌、脚痛，足小趾不用。

8. 足少阴肾经病证：饥不欲食，面如漆柴，咳嗽痰唾带血，气喘，心如悬空，有如饥饿感，善恐，心中怦怦跳动，口热，舌干咽肿，心烦且痛，水肿，泄泻，腰脊、股内后侧痛，下肢痿弱、厥冷，嗜卧，足下热而痛。

9. 手厥阴心包经病证：手心热，前臂和肘部拘急，腋窝部肿胀，甚则胸中满闷，心跳不宁，面红，目黄，心烦心痛，癡狂。

10. 手少阳三焦经病证：耳聋耳鸣，咽喉肿痛，目赤肿痛，目锐眦痛，面颊肿，汗出，耳后、肩部、上臂、肘弯、前臂外侧皆痛，小指、次指不用。

11. 足少阳胆经病证：口苦，善太息，胸胁痛不能转侧，甚则面色灰暗，肌肤没有光泽，或头痛，颈痛，目外眦痛，缺盆中肿痛，腋下肿，汗出，发冷，疟疾，胸部、胁肋、大腿和下肢外侧、足外侧痛，足小趾、次趾不用。足外侧发热。

12. 足厥阴肝经病证：腰痛，俯仰不利，狐疝，妇人少腹肿，咽喉干，面垢如尘，神色晦暗，胸中满闷，呕叶呃逆，大便稀薄，完谷不化，遗尿，小

便不利或癃闭。

奇经八脉病证

1. 督脉病证：实则脊柱强痛，角弓反张；虚则头重。大人癫疾，小儿风痫。

2. 任脉病证：前阴诸疾如男子为疝气，女子带下痼聚及月经不调，不育、小便不利、遗尿、遗精、阴中痛。

3. 冲脉病证：气从少腹上冲胸、咽、咳、唾、胸满气逆及月经不调，不孕、漏胎、小产等。

4. 带脉病证：腹胀满，绕脐腰脊痛，冲心痛，腰部冷痛，痿症及女子月事不调、赤白带下等。

5. 阳维阴维病证：阳维为病则见恶寒发热等表症和腰痛。阴维为病则见心痛、胃痛、胸腹痛等里症。阳维与阴维互不维系则见快然失志或萎软无力。

6. 阳跷阴跷病证：阴跷为病，阳缓而阴急；阳跷为病，阴缓而阳急。阴急则阴厥，阳急则狂走，目不昧。其意为阴跷脉气失调，则见肢体外侧的肌肉弛缓而内侧拘急，下肢厥冷；反之亦然。

按摩治疗多采用循经取穴，灵活配合揉、按、一指禅推、摩、擦等手法。

(三) 八纲辨证

八纲辨证是指把四诊收集的临床资料加以综合分析，归纳为阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八类证候的一种辨证方法。目的是判断病位的深浅、病邪的性质及盛衰、人体正气的强弱等，从而指导治疗立法。

1. 表里：是辨别疾病病位内外和病势浅深的两个纲领。

表证：是指六淫之邪经皮毛、口鼻侵入时所产生的外感病证候，其特点是起病急、病程短，病位在皮毛肌肤、经络，病情较轻。症见发热恶寒，头身痛，舌苔薄白，脉浮，或兼见鼻塞流涕，咽喉痒痛，咳嗽等症。

里证：是指疾病深入于里（脏腑、气血、骨髓）的一类证候。多因外邪不解，内传于里，致脏腑病变；或外邪直中脏腑；或七情内伤，饮食劳倦等因素，直接损伤脏腑，致脏腑功能失调，气血逆乱而出现的各种病证。里证的病因复杂，病位广泛，症状繁多，病位在脏腑、气血、骨髓，病情较重。常见的症状如壮热，烦躁神昏，口渴，腹痛，便秘，或腹泻呕吐，小便短赤，苔黄或白厚腻，脉沉等。余详见于寒热、虚实、脏腑辨证等章节中。

2. 寒热：是辨别疾病性质的两个纲领。

寒证：是指感受寒邪，或阴盛阳虚，人体活动机能减退所表现的证候。包括表寒证、里寒证、实寒证、虚寒证等，多因外感阴寒邪气，或久病内伤，阳气过耗，或过服生冷寒凉之品，阴寒内盛所致。常见的症状如恶寒喜暖，面色苍白，肢冷倦卧，口淡不渴，痰、涎、涕清稀，小便清长，大便溏薄，舌淡苔白而润滑，脉迟或紧。

热证：是感受热邪，或阳盛阴虚，人体活动机能亢进所表现的证候。包括表热证、里热证、实热证、虚热证，多因外感火热之邪，或寒邪化热入里，或七情过激，郁而化火，或饮食不节，蕴而为热，或房室劳伤，劫夺阴精，阴虚阳亢所致。常见的症状如恶热喜冷，口渴喜冷饮，面红目赤，烦躁不宁，痰、涕黄稠，吐血衄血，小便短赤，大便秘结，舌红苔黄而干燥，脉数等。

3. 虚实：是辨别邪正盛衰的两个纲领。

虚证：是对因人体正气虚弱所表现出各种临床证候的病理概括。包括阴、阳、气、血、精、津、及脏腑各种不同的虚损。多因先天禀赋不足，或后天

调护不当，如饮食失调、七情内伤、劳倦所伤、过于安逸、房室过度、久病失治误治等因素所致。各种虚证的症状表现不一，很难全面概括。常见的症候如面色淡白或萎黄，精神萎靡，疲倦乏力，心悸气短，形寒肢冷，自汗懒言，大便滑脱，小便失禁，舌淡胖嫩，脉虚沉迟。或症见五心烦热，消瘦颧红，口干燥，盗汗潮热，舌红少苔，脉虚细数。

实证：是对人体感受外邪，或体内病理产物蓄积而产生的各种临床表现的病理概括。多因外邪侵入人体，或由于脏腑功能失调，导致痰饮、水湿、瘀血、湿热等病理产物停留于体内所致。实证的临床表现，是依据邪气之性质和强弱、正气之盛衰、病变所在部位的不同而各异。常见的症候如发热，腹胀痛而拒按，胸闷烦躁，甚至神昏谵语，呼吸气粗，痰涎壅盛；大便秘结，或下利，里急后重，小便不利，或淋漓涩痛，舌质苍老，苔厚腻，脉实有力。

4. 阴阳：是八纲辨证的总纲，可以统括其余六个方面。

阴证：凡符合“阴”的一般属性的证候，如里证、寒证、虚证等可概属于阴证的范围。不同的疾病，所表现的症状不尽相同。常见的症候如面色暗淡，精神萎靡，身重倦卧，形寒肢冷，倦怠无力，语声低怯，纳差，口淡不渴，大便溏薄或腥臭，小便清长，舌淡胖嫩，脉沉迟、或微弱、或细涩。

阳证：凡符合“阳”的一般属性的证候，如表证、热证、实证等可概属于阳证的范围。不同的疾病，所表现的症状不尽相同。常见的症候如面色偏红，神烦躁动，肌肤灼热，发热，语声粗浊，或骂詈无常，呼吸气粗，喘促痰鸣，口干渴饮，大便秘结，或有奇臭，小便短赤，舌质红绛，苔黄黑起刺，脉浮数、洪大、滑实。

（四）三焦辨证

三焦是上焦、中焦、下焦的合称，为六腑之一，其生理功能为主持诸气，总司全身的气机和气化，是水液运行之道路。其病理变化主要是气化功能失司，水道通调不利，致水湿潴留于体内；且三焦与各脏腑关系密切，三焦病变也可影响到内脏的生理功能。

三焦辨证是在阐述上、中、下三焦所属脏腑病理变化及证候的基础上同时也说明了温病初、中、末三个不同阶段。

1. 上焦病证：是指温邪由口鼻而入，自下而下侵犯机体。病位在横膈以上，包括心、肺、头面及肺经、心包经。因而温病开始，即出现肺卫受邪的症状。其传变趋势有两种，一是顺传，即病邪由上焦传入中焦，出现足阳明胃经的证候。另一种是逆传，即从肺卫逆传入手厥阴心包经而出现邪陷心包的证候。

【证治】

温邪犯肺：症见微恶风寒，身热自汗或汗出不畅，口渴或不渴，头痛咳嗽，午后热甚；脉浮数或两寸独大。治宜用发汗解表，清热宣肺法，可取手太阴、阳明经、督脉经穴，如合谷、曲池、尺泽、鱼际、大椎等揉、按。

邪陷心包：症见神昏谵语，烦躁口渴，夜寐不安，舌蹇肢厥，舌红绛。治宜清心泻火，安神定志，可取手厥阴，少阴、督脉经穴，如大椎、曲池、曲泽、中冲、少冲、人中、十宣等穴，用强手法按、揉、掐、拿。

2. 中焦病证：温邪由上焦传入中焦。病位包括膈以下，脐以上的上腹部，如脾、胃两经病变。

【证治】

阳明燥热：症见发热，不恶寒，日晡热甚，面红目赤，呼息俱粗，大便

秘结，少便赤少，腹满，口干咽燥，唇裂舌焦，苔黄或焦黑，脉沉涩。治宜清泄阳明之热，通调腑气，可配取手足阳明、督脉经穴及其募穴，如天枢、中脘、合谷、内庭、曲池等穴，用强手法点、按、揉。

脾经湿热：症见面色淡黄，身热不扬，午后尤甚，头重如裹，胸闷不饥，口中淡腻，泛恶欲呕，小便不利，大便不爽或溏泄，苔黄腻，脉细濡数。治宜清热化湿，和中疏表，可配取足太阴、手足阳明经穴，如阴陵泉、三阴交、足三里、上巨虚、下巨虚、合谷、天枢等穴，用按、揉、一指禅推法及摩腹等。

下焦病证：温热之邪久羁中焦，邪入下焦，正虚邪盛。病位包括胃以下的部位和脏器，如小肠、大肠、肝、肾、膀胱等。

【证治】

肾阴内涸：症见身热面赤，手足心热，心烦不寐，口干舌燥，唇裂咽痛，耳聩耳鸣，多梦健忘，脉虚大。治宜补水泻火，扶正祛邪。可配取手足少阴、厥阴经穴，如太溪、照海、三阴交、阴郄、然谷等穴揉、按、点、拿、一指禅推。

肝风内动：症见手足蠕动，或瘛疝，心中瘛疝大动，神倦，舌绛苔少，脉虚。治宜育阴潜阳，平肝熄风，可配取足厥阴、少阴、少阳及督脉经穴，如太冲、太溪、阳陵泉、百会、风府等穴，用拿、点、按、揉、一指禅推等法。

二、治疗原则

治疗原则是治疗疾病的法则，需从整体观念和辨证论治的基本精神出发，制定对临床治疗、立法处方等具有指导意义总则。治疗原则与具体的治疗方法不同，治则是用以指导治法的原则，所有具体的治法均遵循于一定的治疗原则而制定，治法是治则的具体应用。

（一）治病求本

推拿治疗疾病时，亦需要寻找引起疾病的根本原因，并针对其病因进行治疗。“本”与“标”是一个相对的概念，具有多层的含义，主要用于说明病变过程中各种矛盾双方的主次关系。如从正邪两方来说，正气是本，邪气是标；从病因与症状来说，病因是本，症状是标；从病变部位来说，内脏是本，体表是标；从疾病的先后来说，旧病是本，新病是标，原发病是本，继发病是标等等。在临床运用时，有“正治与反治”、“治标与治本”二种方式。

（1）正治与反治

正治是指通过分析各种临床症状，辨明病变的本质，然后采用针对疾病性质的方法，如“寒者热之”、“热者寒之”、“虚则补之”、“实则泻之”等有逆于症候的措施治疗疾病。本法是临床实践中最常用的一种治疗方法。

反治的本质也是正治，因为某些复杂、严重的疾病所表现出来的某些症状与其病变的性质不符，所以治疗时必须透过这些假象，辨明其真正的性质，采用针对实质，但表面上顺从假象的方式进行治疗，常见的方法如“塞因塞用”、“热因热用”、“寒因寒用”、“通因通用”等。

（2）治标与治本

由于病证的复杂性和多变性，在治疗时必须区分病变的主、次矛盾，相应地采用不同的处理措施，故在整体的治疗方案上有先后缓急之分。

基本的治疗原则是“急则治标，缓则治本”。在一般的情况下，治本是根本的法则，但如果标症表现甚急时，则务必及时解决处理可危害患者生命或影响“本病”治疗之“标症”，即所谓“急则治标”之意，待病情缓解后，仍以治疗本病为最终目的。由此可见，治标只是在应急的情况下或是为治本创造有利的条件时所采用的权宜之计，而治本才是彻底治愈疾病的根本法则。

治标与治本的先后，主要取决于标与本缓急关系，若标本并重，则应两者兼顾，标本同治。此外临证时还要注意标与本的关系不是绝对的、一成不变的，它们在一定的条件下可以相互转化，立法时必须始终抓住疾病的主要矛盾，做到治病求本。

（二）扶正祛邪

扶正就是补法，用于虚证，其目的是使人体正气加强，帮助机体抗御和驱逐病邪。而祛邪即泻法，用于实证，其目的是排除病邪对人体的侵犯、干扰，消除其对正气的损伤，从而有利于保存机体的正气及正气的恢复。

在疾病的发展、变化过程中，从一定的意义上来说，是正气与邪气矛盾双方互相斗争的过程，如正胜于邪则病退，邪胜于正则病进。正如《素问·通评虚实论》中指出“邪气盛则实，精气夺则虚”，说明了邪正的盛衰决定着病变的虚实。临床采用“虚则补之，实则泻之”的补虚泻实方法，如补法中的益气、养血、滋阴、温阳等，泻法中的解表、泻下、渗湿、利水、活血等，

正是扶正祛邪这一原则的具体应用。

在临床运用这一法则时，要认真细致地观察、分析正邪双方相互消长盛衰情况，根据正邪在矛盾斗争中所占的地位，决定扶正与祛邪的主次、先后，灵活采用的不同治疗方案，例如以扶正为主，或以祛邪为主，或扶正祛邪并举，或先扶正后祛邪，或先祛邪后扶正等多种方法。若临证采用扶正祛邪并举时，还应注意以“扶正不留邪，祛邪不伤正”为其法度。总之，扶正祛邪就是要扶助正气，祛除病邪，从而有利于疾病向痊愈的方向发展。本法是指指导临床治疗的重要法则之一。

（三）调整阴阳

当人体的阴阳相对平衡失调时，阴阳的偏盛偏衰就代替了正常的阴阳消长状况，导致疾病的发生。所以调整阴阳，亦是临床治疗的基本法则之一。

阴邪或阳邪过盛，但未造成相对的另一方虚损时，则可采用“损其有余”的方法，如清泻阳热或温散阴寒。而当相对的一方出现偏衰时，则应兼顾其不足，要配以益阴或扶阳之法。

阴阳偏衰，即阴或阳的虚损不足，临床表现为阴虚证或阳虚证。因阴虚不能制阳，常见阴虚阳亢的虚热证；而阳虚不能制阴，多表现为阳虚阴盛的虚寒证。治疗时，阴虚阳亢的虚热证可用滋阴以制阳之法，阳虚所致的阴寒偏盛者，宜用补阳之法以制阴。

若阴阳双方均不足时，则应阴阳双补。另外，由于阴阳是相互依存的，因而在治疗阴阳偏衰的病证时，尤应注意“阴中求阳，阳中求阴”，即补阴时适当配以补阳，补阳时适当配以补阴。

（四）因时、因地、因人制宜

因时、因地、因人制宜是指治疗疾病要根据季节、地区及患者的年龄、体质、性格等不同而制定合适的治疗方案。由于疾病的发生、发展受多方面因素如时令节气、地理环境、生活习惯、工作条件、体质脾性、饮食嗜好等的影响，所以在处方立法时，必须把各方面的因素都考虑进去，对具体情况作具体分析，并制定具有针对性治疗方案，从而提高治疗效果。

在按摩治疗中，尤应注意病人的因素，如年轻身强的患者，可采用较强的手法刺激，而小儿、体弱者，手法宜柔和，轻巧。

三、按摩的治疗方法

按摩是中医学里常用的外治法之一，其依据为中医基础理论学。由于按摩手法本身的作用和刺激量大小不同，加上按摩所作用的部位及穴位的特性，因而就构成了按摩常用的温、清、补、泻、汗、和、散、通等八种手法。现将八法分述如下：

1、温法：是祛除寒邪和补益阳气的一种治法，适用于寒邪滞留，或由热转变为寒证的疾病，如里寒证、虚寒证、表寒证、实寒证等。临床常采用摆动类、摩擦类、挤压类等手法，用较缓慢而柔和的节奏操作，并在每个治疗部位或穴位上连续操作的时间要稍长，使患者有较沉而又温热的刺激感，从而能补益阳气、祛除寒邪。如一指禅推、擦肾俞、命门、志室能温补肾阳。

2、清法：是治疗一般热性病的一种治法，适用于各种热证，如外感热证、里热证、气分热、血分热、虚热证等。临床多用刚中有柔的摩、擦法，在不同的经络、腧穴操作，以达清热降火的目的。如气分实热者轻推督脉，自大椎至尾椎以清泻气分实热；血分实热证则重推督脉，自大椎至尾椎以清热凉血。

3、补法：是补益人体阴阳气血不足，或补益某一脏之虚损的一种治法。适用于正气不足，体力虚弱的病人，如气虚、血虚、阴虚、阳虚及各种脏腑虚损之证。通常采用摆动类、摩擦类为主，手法宜轻柔，不宜过重刺激。如用一指禅推法、摩法、揉法在腹部用顺时针方向治疗，重点在中脘、章门、足三里、上院、梁门等穴，再用按法、擦法在背部膀胱经治疗，尤其要多揉按胃俞、脾俞，以调整脾胃功能，从而起健脾和胃，补中益气的作用。

4、泻法：是攻逐体内实邪、积滞的一种方法。适用于下焦实证，如积滞肠胃、水结、蓄血、痰滞、虫积等。临床常用摆动类、摩擦类、挤压类手法治疗，力量要稍重，频率要由慢而逐渐加快，从而能调整内脏功能，祛除实邪。如食积之腹痛，可用一指禅推法、摩法、揉法在中脘、天枢、建里、气海、足三里、长强等穴上治疗，以达通腑泻实的作用。

5、汗法：是一种开泄腠理、驱邪外出的治法。适用于一般外感初期及其它需要将邪从体表驱出之证。临床多用挤压类、摆动类手法，如拿法、按法、一指禅推法等，如用一指禅推、拿法在风池、风府操作，能疏散风邪；按、拿合谷、外关，可驱除一切表邪；用一指禅推、揉、按诸阳之会大椎穴，能发散热邪，疏通三阳经之气。

6、和法：是一种既能扶正又能祛邪的和解治法。适用范围很广，如少阳证、太阳少阳合病、少阳阳明合病等。按摩多采用平稳而柔和，频率稍缓之振动类、摩擦类手法。例如在四肢及背部袞、一指禅推、按、揉、搓及轻柔地拿肩井穴，则可调和气血，疏通经络；用一指禅推、摩、揉、搓等手法在两胁部之章门、期门，腹部的中脘、上脘，背部的肝俞、胃俞、脾俞等穴治疗，可起调和脾胃、疏肝理气的作用。

7、散法：是一种消散或疏散病邪的治疗方法。适用于气、血、痰、瘀、食等所形成的积聚。按摩一般以摆动类和摩擦类手法为主，手法要求轻快柔和。如用缠法治疗外科痈肿；用轻柔的一指禅推、摩法治疗气郁胀满；用一指禅推、摩、揉、搓等手法，频率由缓慢而转快来治疗有形之凝滞积聚。此法可以消结散瘀，疏通气血。

8、通法：是法除壅滞之病邪的一种治法。凡经络不通之病证，均可用此

法治疗。如用推、拿、搓法于四肢，则能通调四肢经脉之气血；拿肩井穴则能通气机，行气血；点、按背部俞穴可通畅脏腑之气血。

第五节 按摩常用介质与热敷

一、按摩常用介质

作为介质的药物直接作用于受术部位，或减轻按摩过程中的摩擦而保护肌肤或借助药物以提高按摩效应或藉按摩手法而充分发挥药性以除疾，临床运用宜视施术不同而有所异，据病情、病性而辩证、接受术者差异而灵活选择。现代临床上所使用的按摩介质其形式繁多、内容极为丰富，现择其实用者按剂型之不同而分别介绍如下。

(一) 水剂

凉水多为井泉水、腊雪水等，适用于治暴热所致诸疾，常用于小儿。

温水为沸开清水自然降温而成，温而不烫，适用于手足厥冷、发痧者。

热水为沸开清水自然降温至微烫手而成，适用于春夏季节。

茶水用茶叶以热水浸泡至冷却则成，适用于小儿身热发热。

麝香水以温水浸和麝香细末而成，适用于痰厥昏迷、痞块积聚及损伤瘀肿诸症。

蛋清取鸡、鸭蛋破壳去黄即得，适用于肌肤干燥痛痒诸症。

乳汁以人乳为佳，亦可代以鲜牛乳，有益气补虚、清热祛风之功。

姜汁以生姜捣烂取汁而成，适用于感冒恶寒及腹痛诸症。

藕汁以鲜嫩藕之根茎捣绞取汁而成，多用于小儿，适用于治肌肤燥热，疔肿热痛等病症。

(二) 酒剂

白酒多为高醇度的酒，适用于寒湿痹痛、肌肤冷麻、瘀肿疼痛等。

樟脑酒以樟脑溶于酒内而成，适用于风湿痹痛、冻疮等。

椒盐酒以川椒、食盐等量浸泡于酒内而成，适用于筋肉伤痛。

按摩良液以麝香、冰片，红花浸酒而成，适用于颈肩腰腿痛。

(三) 油剂

麻油又称香油，临床上常用，适用于肌肤疼痛等。

冬青油适用于肌肤肿胀痛痒诸症。

松节油适用于风寒湿痹痛及各类筋伤。

甘油适用于素体虚弱之患者。

(四) 散剂

滑石粉有清热祛湿之功，为临床所常用。

展筋活血散以珍珠、琥珀、乳香、没药、当归、三七、血竭等研末为散，适用于筋骨陈伤疼痛。

爽身粉适用于小儿及多汗者。

(五) 汤剂

桂枝汤取桂枝煎汤至温，适用于风寒感冒、背脊冷痛。

菊花汤取菊花煎汤至凉，适用于发热头痛、眩晕等。

淡竹汤取淡竹叶煎汤至凉，适用于小儿，有清热、镇惊、利尿之功。

(六) 膏剂

按摩介质中的膏剂，源于传统的“膏摩方”，历代处方众多，应用也广，如《圣济总录》所载的“当归膏”（当归、细辛、桂枝、生地、自芷、川穹、干姜、天雄、乌头、丹砂等和松脂制膏、“摩痛膏”等，现代临床已少见应

用，但多用取传统处方药物以先进工艺改制乳膏成药如按摩乳等。

以上所介绍的介质，尤常见用于民间按摩治疗中，均廉便易取，效验实用。

二、热敷

热敷可以分为湿热敷与干热敷，两者各有其优点和缺点，但均有温热肌肤、行气活血、舒筋通络、解表散寒、祛瘀止痛、调和脏腑等功效。

热敷法可以在医院的门诊或病房进行，也可由患者或患者的家属按照要求在家里自行热敷。

(一) 湿热敷

湿热敷在应用时不大方便，但由于其疗效较为显著，因而愿意采用者甚多。

1、热敷方自古以来，有很多不同的热敷方，这里仅选择其中的数张。处方中每味中药的剂量大小，可以根据具体的需要而改变。

(1) 海桐皮汤：

组成：海桐皮 6 克、透骨草 6 克、乳香 6 克、没药 6 克、当归 5 克、川椒 10 克、川芎 3 克、红花 3 克、威灵仙 2 克、白芷 2 克、甘草 2 克、防风之克。

主治：以汤熏洗患处，可治疗因跌打损伤而引起的疼痛不止。

(2) 散瘀和伤汤：

组成：番木鳖 15 克、红花 15 克、生半夏 15 克、骨碎补 10 克，甘草 10 克、葱须 30 克。用水煎滚后，再加入醋 60 克。煎使之滚。

主治：碰撞损伤，瘀血积聚。（本方不可内服，须特别注意。）

(3) 五加皮汤：组成：当归 10 克、没药 10 克、五加皮 10 克、皮硝 10 克、青皮 10 克、川椒 10 克、香附子 10 克、丁香 3 克、麝香 0.3 克、老葱 3 克、地骨皮 3 克、丹皮 6 克。主治：熏洗患处，能舒筋和血、定痛散瘀，治疗伤后瘀血疼痛。

(4) 八仙逍遥汤：组成：防风 3 克、荆芥 3 克、川芎 3 克、甘草 3 克、当归 6 克、黄根 6 克、苍术 10 克、丹皮 10 克、川椒 10 克、苦参 15 克。主治：熏洗患处，治疗因跌仆损伤而引起的体表肿硬疼痛，并治风湿疼痛，肢体酸痛等。(5) 传统推拿热敷方：组成：红花 10 克、桂枝 15 克、乳香 10 克、没药 10 克、苏木 50 克、香樟木 50 克、宣木瓜 10 克、老紫草 15 克、伸筋草 25 克、钻地风 10 克、路路通 15 克、千年健 15 克。

主治：扭伤，挫伤，风湿疼痛，局部怕冷，关节酸楚等。

2. 热敷法

(1) 患者或患者家属自行热敷法：

根据病情，由医者为患者选用合适的方剂。

取一个布袋，将中药全部放入布袋内，然后用一根短绳将布袋口扎好。

准备一口锅，其大小需适当，以能容纳药袋及淹没药袋所需要的水为宜。若锅太大，药液稀而不当；若锅太小，则不能注入足够的水。

将药袋置于锅内，并注入冷水，使水淹没药袋，让药在水中浸泡约半小时。

把盛着药袋及水的锅放在炉子上烧，待其沸后再烧 10 分钟，然后将锅取离炉火。

将药袋从锅中取出，滤水片刻，然后把药袋放在需要热敷的局部。

在热敷时，不要将药袋在皮肤上揉动。待药袋不热时，取去药袋，再用毛巾将皮肤上的药液吸干。

（2）临床热敷法：

可在医院的门诊或病房内进行，一般选用“传统推拿热敷方”，由医者为患者进行热敷治疗。

取一个布袋，将中药置入布袋内，然后用一根短绳将布袋口扎好。

准备一口直径72厘米的锅，将药袋放入此锅内，再往锅口注入冷水，使水平面离顶端边缘约3厘米。

将盛着药袋及水的锅放在炉子上烧，待其沸后，改用小火，使药液继续保持于较热的温度。

用一条或二条毛巾，如一般洗脸用的毛巾大小，将毛巾对折后再行对折，此时毛巾成了四层，毛巾的横径也比纵径为大。用两手的拇指和食指、中指，分别捏住毛巾的右上角和左上角，让毛巾浸入锅内热的药液中，数秒钟或十数秒钟后，将毛巾从药液中取出，卷拢，拧干。

将拧干的毛巾敷于局部，若患者感到毛巾过热而难以忍受，医者应将毛巾取起，等待片刻后，再敷上。待毛巾不太热时，再换一条从锅中药液中取出拧干毛巾，如此轮换2~4次。

根据传统在热敷时可隔着毛巾用拍法，但据临床观察，这样治疗并不能提高疗效。

不要在热敷时或刚热敷后，在其局部应用其他推拿手法。

3. 注意事项

（1）被热敷者必须精神状态正常；对于局部皮肤知觉迟钝者，对其进行热敷时，必须注意防止烫伤。

（2）被热敷的部位，主要是项背和四肢；胸胁迸伤者的胁部，也可加用热敷。

（3）被热敷的局部必须没有皮肤损害。

（4）在进行热敷的室内，需保持暖和和无风。

（5）在热敷时，被热敷的局部应暴露，可在局部先用推拿手法治疗，然后再在此处加用湿热敷；这样做，既可以加强手法的治疗效果，又能减低因手法刺激不当而引起的不良反应。根据传统习惯，在热敷前可于局部先用擦法治疗，但不必拘泥。

（6）作热敷用的毛巾应折叠平整，若是新毛巾，在放于药液中浸而拧干后，应先将毛巾用手掌拍打一下，然后以此面敷贴于患者体表，这样不易烫伤皮肤，热量传递也均匀缓和。

（7）在对患者进行热敷的过程中，医者应自始至终观察患者，以防止发生烫伤和晕厥。

（二）干热敷

干热敷的内容繁多，种类丰富，这里仅介绍三种方法：

（1）理气止痛方：

组成：食盐1碗。

主治：胸腹饱闷疼痛，气痛。

用法：将食盐一碗，置于锅内，在炉火上炒热。然后取布袋一个，将炒热的盐放入布袋内。使患者仰卧，医者用包着热盐的布袋置于患者胸部，然后将此袋缓缓地自胸部向腹部移动，如此数次，痛即止。

（2）祛积滞方：

组成：枳壳30克、莱菔子30克、大皂角1条、食盐15克。

主治：食积痰滞，结于胃脘。

用法：将枳壳、莱菔子、皂角及盐共研为末，用白酒炒，使其温热，即用布包好，乘热敷于胃脘处。

（3）暖痰方：

组成：生附子 1 枚、生姜 30 克。

主治：小儿胸有寒痰，一时昏迷，醒则吐痰如绿豆粉，浓厚而带青色者。

用法：把一枚生附子和 30 克生姜，一起捣烂炒热。再用布袋一个，将捣烂炒热的附子和生姜置于袋中。

先用此袋敷于背部，然后敷于患儿胸部，至此袋不太热时，将袋中的附子和生姜取出，把它做成圆饼状，贴于患儿的胸口。

第六节 按摩疗法的适应症和注意事项

一、按摩适应症

所谓适应症是指目前能够用按摩疗法治疗的病证。按摩疗法的适应症很广，包括骨伤科、内科、妇科、外科、五官科、儿科中的多种病症，而且随着中国传统医学按摩事业的不断发展，以前属于按摩疗法的慎用症和禁忌症也逐渐地转为适应症，如冠心病，以前认为是按摩治疗的禁忌症，现在也成了适应症。一般来说，按摩疗法主要适用于慢性疾病，但对某些疾病的急性期也有良好疗效，如腰椎间盘突出症、急性腰扭伤、梨状肌综合症、急性乳腺炎、小儿消化不良等。现常用按摩疗法治疗的疾病有：

1. 骨伤科疾病：颈椎病、落枕、腰椎间盘突出症、漏肩风、肱骨外上髁炎、关节软组织扭伤、挫伤、关节脱位、半脱位、关节非感染性炎症及股骨头无菌性坏死等。

2. 内科疾病：冠心病、高血压病、阵发性心动过速、中风后遗症、面神经瘫痪、三叉神经痛、神经衰弱、老年性痴呆症、更年期综合症、上呼吸道感染、慢性支气管炎、肺气肿、慢性胃炎、消化性溃疡、慢性腹泻、便秘、胃下垂、慢性肝炎、慢性胆囊炎、尿储留、遗尿、阳萎、慢性肾炎、贫血、白细胞减少症、甲状腺机能亢进、糖尿病、类风湿性关节炎等。

3. 妇科疾病：月经不调、痛经、闭经、急性乳腺炎、慢性盆腔炎，产后耻骨联合分离症等。

4. 外科疾病：腹部手术肠粘连、慢性前列腺炎、慢性阑尾炎、下肢静脉曲张等。

5. 五官科疾病：鼻炎、咽喉炎、声门闭合不全、瘰病球、近视、斜视、耳聋、耳鸣、牙痛等。

6. 儿科疾病：小儿发热、小儿腹泻、疳积、惊风、麻疹、百日咳、夏季热、肌性斜颈、小儿麻痹后遗症、呕吐、腹痛、便秘、脱肛、肠套叠、咳嗽、哮喘、遗尿、佝偻病、夜啼等。

二、按摩禁忌症

按摩疗法的应用范围很广，内、外、妇、儿、骨伤科中的多种疾病均可采用，而且对某些疾病其疗效胜于药物。但是作为任何一种医疗方法都有它一定的局限性，按摩疗法也不例外，在某种病理情况下使用时，有使病情加重或恶化的可能，目前大多数学者认为以下情况不适合按摩疗法治疗：

1. 诊断不明确的急性脊柱损伤或伴有脊髓症状患者，按摩疗法可能加剧脊髓损伤。

2. 各种骨折、骨关节结核、骨髓炎、骨肿瘤、严重的老年性骨质疏松症患者，按摩疗法可使骨质破坏，感染扩散。

3. 严重心、脑、肺疾患的患者或体质过于虚弱者，不能承受按摩疗法的刺激。

4. 各种急性传染病、胃或十二指肠溃疡病急性穿孔患者，不能应用按摩疗法，以免贻误病情。

5. 有出血倾向或有血液病的患者，按摩疗法可能导致局部组织内出血。

6. 手法治疗部位有严重皮肤破损或皮肤病患者，手法刺激可使皮肤损伤加重。

7. 妊娠 3 个月以上的腹部、腰部、髋部，手法刺激有引起流产的可能。

8. 精神病患者，不能配合医生操作，故亦当列为按摩疗法之禁忌症。

三、按摩注意事项和刺激强度

(一) 医者的体位

一个合适的位置、步态、姿势有利于按摩医生的发力和持久操作，按摩时医者常采用站立位，两足成丁八步，可站在被按摩者的体侧、体后或对面。这种体位可使医者身体进退自如、转侧灵活。同时医者要含胸拔背，不腰挺胸凸肚；要意到手到，身体相应移动，不要只是手移动而身体不动；更要全神贯注，不要左顾右盼，心不在焉。保持操作过程中身体多部动作协调一致。这也是按摩医生的一项基本功。同样，按摩时要把患者安置在合适的体位上，使需要按摩的部位处在一个舒适放松的姿势下。

(二) 手法的选择

按摩手法种类繁多，但每一个临床医生习惯使用的手法不过十余种。手法宜精不宜滥，贵专不贵多。如果治疗范围广，部位较深，或肌肉较丰满的部位，可选择接触面大而深透有力的手法，如掌按法、肘按法等。反之，如治疗范围小，部位较浅，或肌肉较薄弱的部位，可选择接触面积小而作用柔和的手法，如一指禅推法、指揉法等。软组织损伤的急性炎症期或出血期，宜选用压力较轻的手法如鱼际揉法、擦法。关节错位可选用扳法、拔伸法。组织粘连可选用摇法、弹拨法。治疗内科、妇科疾病，多采用接触面积较小的手法，如拇指按法、一指禅推法、点法、掐法。头面部操作时宜选轻柔的手法，如一指禅推法、拇指外侧揉法、大鱼际揉法、抹法、扫散法，腹壁较为柔软，深部又有重要脏器，宜选用压力较轻的手法，如摩法、揉法、一指禅推法等。

(三) 刺激的强度 1. 循序渐进：按摩时医者每一种手法在每一次治疗中及整个疗程中，强度都要由小到大，循序渐进，治疗开始时先用较轻的手法，而后力量逐渐加强，直至最大强度（以患者能忍受为度），治疗结束前再由大强度慢慢减弱，直至最后停止，使患者有个适应的过程。同样道理，关节的被动活动幅度也要由小到大，逐渐增加。2. 辨证施力：青壮年肌肉发达，骨骼坚固，手法力量要适当加重，以增强按摩感应；老年人肌肉萎缩、骨质疏松，手法力量也应适当减轻，以免造成组织损伤。损伤或炎症的早期手法用力宜轻；损伤或炎症的晚期手法用力宜重。在一般部位操作，压力可重些，在敏感穴位或压痛点操作压力应轻些。3. 操作的时间：手法操作时间的长短，对疗效有一定的影响。时间过短，往往达不到疗效；时间过长，可能对局部组织产生医源性损伤。但操作时间的长短，很难做出明确的规定，一般可以从三方面来考虑：病在局部，还是病在全身。前者操作时间可短，在 10—15 分钟之间；后者操作时间应延长，在 20—30 分钟之间。手法刺激强还是弱。刺激强的手法如按、压、点、掐法，操作时间可短些，一般每穴控制在 1 分钟之内；刺激柔和的手法如一指禅推法、摩法、揉法，操作时间可长些，一般每部可连续操作 5—10 分钟。疾病的性质简单还是复杂。病理变化简单者，如腰椎后关节紊乱，常可在一二分钟内纠正错位；病理变化复杂者，须连续操作，直至显示疗效，如小儿麻疹透发不畅，可推三关 1—2 小时，待疹透方可暂停治疗。

第二章按摩的常用手法

按摩手法，是操作者用手或肢体的其他部位，按各种特定的技术和规范化动作，在患者体表进行操作，以用来预防和治疗疾病的一种技巧动作。

手法是推拿治病的主要手段，其熟练程度及如何适当地运用手法，对治疗效果有直接的影响。因此，要想进一步提高疗效，除了辨证确切，认真负责外，在适当的穴位或部位上运用相宜的手法，显然是一个重要的环节。

按摩手法必须具备持久、有力、均匀、柔和、深透的技术要求。所谓“持外”，是指手法操作要按照规定的技术要求和操作规范持续应用，保持动作和力量的连贯性，并维持一定的时间，以使手法刺激足够积累到能产生良好的疗效。“有力”是指手法刺激必须具有一定的力度。所谓“力”不能简单地视为单纯的力量，而是一种功力或技巧力。若用蛮力，常使患者痛苦不堪，甚至导致医疗事故的发生。而且这种力亦不是固定不变的，而是根据治疗对象、施治部位、手法性质，病症的虚实以及季节而变化应用。“均匀”是指手法操作时，其动作的幅度、速度和手法的压力，必须保持一致，使手法既平稳，又有节奏性。“柔和”是指手法的动作要稳柔灵活，用力要缓和，使手法轻而不浮，重而不滞，这是手法技巧与力的结合。所以，不能把“柔和”理解为柔软无力，而是不能用滞功蛮力或暴发力。“深透”是指患者对手法刺激的感受、即得气感，和手法对疾病的治疗效应。深透的手法，作用于体表，其刺激可透达至深层的筋脉骨肉，甚至脏腑。应该指出的是，持久、有力、均匀、柔和、深透这五方面是密切相关，相辅相成，互相渗透的。

手法在临床应用中，同样要贯彻辨证论治的精神，才能更好地发挥手法的治疗作用。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。因此，手法的选择和力量的运用都必须与之相适应，过之和不及都会影响治疗效果。

按摩手法的种类很多，手法名称亦不统一，为了便于学习掌握手法，以手法的动作形态作为手法命名分类原则。推拿手法可归纳成为摆动类、摩擦类、振动类、挤压类、叩击类、运动关节类和复合手法类等七大类手法。每类各有数种手法组成。

第一节摆动类手法

以指或掌，腕关节作协调的连续性的摆动，称为摆动类手法。本类手法包括一指禅推法、缠法、袞法，揉法等。

一、一指禅推法

[定义]

用拇指指端、罗纹面或偏峰着力于一定部位或经络穴位上，沉肩垂肘，以腕关节悬屈，运用腕部的摆动带动拇指关节的屈伸活动，使之产生的功力轻重交替，持续不断地作用于经络穴位上，称为一指禅推法。见图 2—1。[动作要领]

1. 上肢肌肉放松，不可用蛮劲，手掌虚握拳，沉肩，垂肘，悬腕，指实，掌虚。

2. 沉肩、垂肘意思是肩部和手臂都要放松，悬腕意思是手腕要自然屈曲，指实是指拇指指端要着实吸定一点，不能离开或来回摩擦，本法的动作要贯穿着一个“松”字，这样才能使功力集中于拇指，力量沉着，动作灵活，柔和有力。

3. 压力、频力、摆动幅度要均匀，动作要灵活，手法频率每分钟 120~160 次。

[作用]

本法具有舒筋通络，调和营卫，行气活血，健脾和胃，以及调和脏腑功能等作用。

[适用部位]

本法适用于全身各部穴位。常用于头面部、颈项部、胸腹部、庸背部、腰骶部及四肢关节处。

[临床应用]

本法刺激量中等，属于平补平泻手法，接触面积较小，作用深透。临床上对内、外、妇、儿、伤各科的许多病证均可以本法治疗。如头痛、失眠、面瘫、高血压、胃脘痛、腹痛以及关节筋骨酸痛等症常用本法治疗。

二、缠法

[定义]

一指禅推法加快频率谓之“缠法”，频率每分钟达 200 次以上。

[动作要领]

其动作要领与一指禅推法一样，只是差别在于推动的频率上。

[作用]

疏通经络，活血祛瘀，软坚散结，消肿止痛，调和气血，健脾和胃，调节胃肠功能。

[适用部位]

胸腹及背腰部。

[临床应用]

常用于治疗外科痈肿疮疖疾患。目前临床常用于治疗颈项部疾病和咽喉痛等病症。如乳腺炎、肿疔、疔疮、腱鞘囊肿、梅核气、颈椎病等。

三、掖法

[定义]

用手背近小指侧部分或小指、无名指、中指的掌指关节突起部分着力，附着于一定部位上，通过腕关节屈伸外旋的连续摆动，使产生的功力轻重交替，持续不断地作用于治疗部位上，称为掖法。见图 2—2。

[动作要领]

肩、肘、手腕要放松，掖动时掌背尺侧部要紧贴体表，不可跳动，拖动摩擦。

压力要均匀，摆动要协调而有节律，不可忽快忽慢，时轻时重，频率每分钟 120 ~ 150 次。

[作用]

本法具有舒筋活血，滑利关节，祛瘀止痛，缓解肌肉、韧带痉挛，增强肌肉韧带的张力和活动功能，促使血液循环及消除肌肉疲劳等作用。

[运用部位]

本法多用于颈项部、肩背部、腰臀部及四肢肌肉较丰厚的部位。

[临床应用]

临床常用于各种痹症、痿症。如肢体瘫痪，半身不遂，腰腿痛，肩周炎，颈椎病等。

四、揉法

[定义]

用手拿大、小鱼际、掌根部分或手指罗纹面部分，着力吸定于穴位或一定部位上，做轻柔缓和的环转动，称为揉法。根据不同着力部位可分为掌揉、指揉和揉捏法，揉摩法。

[动作要领]

掌揉法：以大小鱼际或掌根部着力，手腕放松，以腕关节连同前臂作小幅度的回旋活动。压力轻柔，揉动频率一般每分钟 120～150 次。见图 2—3。

指揉法：以拇指或中指面或食、中、无名指指面着力，（轻）按在穴位上，或一定部位上，作轻柔小幅度的环转活动。见图 2—4。

揉捏法：为揉和捏的综合动作。操作时四指指腹和拇指或掌根着力，拇指外展，其余四指并拢，紧贴于皮肤上，作环转的揉捏动作。边揉边捏作螺旋形向前推进。见图 2—5。

揉摩法：为揉法与摩法结合，常用掌揉摩，揉结合摩可加大作用范围，摩加揉法可增加力度。多用于腹胸部。

[作用]

本法具有宽胸理气，健脾和胃，活血散瘀，消肿止痛，调节胃肠功能等作用。

[适用部位]

本法刺激呈轻柔和缓。适用于胸腰部，肋肋部、头面部、腰背部及四肢部，尤其多用于全身穴位，常配合按法、按揉穴位。

[临床应用]

本法是推拿手法中常用手法之一，临床常配合其它手法来治疗脘腹胀满，胸闷胁痛，便秘，腹泻等胃肠道疾患，以及因外伤引起的伤筋和软组织损伤引起的红肿疼痛等症。

第二节摩擦类手法

以指、掌或肘贴附在体表，作直线或环旋移动的手法，称为摩擦类手法，本手法包括摩法、擦法、推法、搓法、抹法、扫散法、刮法、勾法、勒法等。

一、摩法

[定义]

摩是抚摩之意。是用食、中、无名指指面或手掌面着力，附在体表一定部位或穴位上，以前臂连同腕部、手腕为圆心作环形有节奏的抚摩活动，称为摩法。在临床应用中分为指摩法和掌摩法两种，摩法是推拿手法中运用最早的手法之一。见图 2—6。

[动作要领]

腕关节放松，指掌关节自然伸直，着力部位紧贴体表。

前臂连同腕部作缓和协调的环旋抚摩活动。

顺时针或逆时针方向均匀往返操作，临床一般顺时针摩，缓摩为补法，逆时针摩、急摩为泻法。

[作用]

本法具有益气和中，消积导滞，疏肝理气，调节肠胃，活血散瘀、消肿止痛等功能。

[运用部位]

本法适合用于胸腹部、胁肋部、颜面部。

[临床应用]

本法刺激轻柔和缓舒适，临床上常配合揉法、推法、按法等手法治疗胸脘胀满，脘腹疼痛、泄泻、便秘、消化不良、月经不调、痛经、失眠等症。

二、擦法

[定义]

医者用手掌面、大鱼际或小鱼际部分着力，紧贴于患者一定部位的皮肤上，稍用力下压，呈上下或左右方向进行直线摩擦，称为擦法。

擦法是推拿常用手法之一，是一种柔和温热的刺激。其中掌擦法所产生的热量较低，大鱼际擦法中等，小鱼际擦法热量较高。临床时根据病情及治疗部位不同灵活运用。见图 2—7、2—8、2—9。

[动作要领]

操作时腕关节要伸直，医者着力部分即掌或大、小鱼际要紧贴在患者体表治疗部位，以肩关节为支点，带动手掌作上下或左右直线往返摩擦。

操作时用力要稳，压力要均匀适中，以摩擦时不使皮肤褶皱为宜，动作要均匀而连续不断。如拉锯之状，不能有间歇停顿。

医者呼吸自然，不可进气，摩擦频率以每分钟 120 ~ 160 次为宜。

[作用]

温经通络，行气活血，消肿止痛，健脾和胃等。

[适用部位]

掌擦法多用于胸肋、腹部及肩背等面积较大而又较为平坦的部位。大鱼际擦法多用于四肢、腰背，小鱼际擦法接触面积较小，多用于腰骶臀部及下肢、上肢部。

[临床应用]

掌擦法常用以治疗呼吸道、消化道疾病及体虚乏力。如咳嗽、哮喘、脾胃虚寒引起的脘腹疼痛，消化不良等症。大鱼际擦法常用于治疗四肢伤筋，软组织损伤肿痛及关节活动不利等症。小鱼际擦法常用于治疗腰背风湿痹痛，肢体麻木，伤筋等症。

[注意事项]

1. 患者要暴露治疗部位，在操作前可涂推拿介质(万花油、红花油之类)，这样在操作时既可保护皮肤，防止擦破，又可增加热量深透和皮肤对药物的吸收作用。

2. 擦法力度要适当，以皮肤潮红为度，否则容易擦伤皮肤。

三、推法

[定义]

医者用指或掌着力，于人体一定部位或穴位上，作单方向的直线（或弧形）推动或移动，称为推法。可分为平推法、直推法、旋推法、分推法、合推法和屈指推法。

平推法：是推法中着力较重的一种手法，推动时需要一定压力。其动作要领是：用力要稳，推时速度要缓慢。根据病情和治疗部位不同，临床操作可分为四种：

1. 拇指平推法：用拇指面着力，其余四指分开助力，按经络循行路线或与肌纤维方向平直向前推法，称为拇指平推法。见图 2—10。

[动作要领]

在手法推进过程中，可重点在治疗部位或穴位上，做缓和的按揉动作数次。

推进的速度要缓慢，着力部分要紧贴皮肤。

[作用]

具有疏通经络，理筋整复，消瘀散结，缓解软组织痉挛疼痛等作用。

[适用部位]

本法适用于全身各部位。常用于肩背部、胸腹部及四肢部。

[临床应用]

1. 本法轻柔和缓，刺激量中等，临床上常用以治疗风湿痹痛，肢体筋骨酸痛，伤筋，扭伤，软组织损伤，腰肌劳损等症。

2. 掌平推法：术者用于掌着力，紧贴于治疗部位或穴位上，以掌根部为重点向一定方向推进，谓之掌平推法。见图 2—11。

[动作要领]

手掌着力部分要紧贴皮肤，但不可硬用压力。

手腕、手指自然伸直，或用掌根着力。

[作用]

具有行气活血，散瘀止痛，解除肌肉、经脉痉挛疼痛等作用。

[适用部位]

多用于腰背、胸腹及大腿等部位。

[临床应用]

本法刺激缓和，接触面积较大。临床常用于治疗腰腿痛，肩背酸痛，伤筋，肩周炎，颈椎病，胸腹胀痛等症。3. 拳平推法：术者平握拳状，以食、中、无名指、小指的指间关节突起处着力或以拇指第二节桡侧面和食、中、环、小指第二节着力，向一定方向推进。谓之拳推法。见图 2—12。

[动作要领]

推时指关节突起处或指背面着力，要紧贴皮肤，推动速度宜缓慢。

不要硬用压力以免损伤皮肤。

[作用]

具有舒筋通络，行气活血，消瘀止痛等作用。

[适用部位]

本法多用于肩背部，腰臀部及四肢肌肉较丰厚处等部位。

[临床应用]

本法是推法中刺激量较强的一种手法。临床多用于软组织劳损、伤筋以及风湿痹痛、肌肉迟缓无力等症。4.肘平推法：术者屈肘，以鹰嘴突出部着力，向一定方向推进，称为肘平推法。见图 2—13。

[动作要领]

肘部着力点要紧压皮肤，用力要均匀深透，移动缓慢，反复多次。

在治疗前局部涂用润滑剂，以避免皮肤受损，增加治疗效果。

[作用]

具有通经活络，开通闭塞，松解肌肉痉挛，散瘀止痛等作用。

[适用部位]

本法多用于体形肥胖者。尤以背脊部、腰臀部、大腿部等部位多用。

[临床应用]

本法是平推法中刺激最强的一种手法。多用于治疗腰腿痛，伤筋及下肢瘫痪症等。

直推法：用拇指桡侧缘或食、中两指罗纹面在一定部位或穴位上，作直线单方向移动，称为直推法。见图 2—14。

[动作要领]

直推法操作时，要求动作轻快连续。

一般频率每分钟 200 ~ 220 次，以推后皮肤不发红为佳。

[作用]

具有清泻实热，平衡阴阳，解肌发表等作用。

[适用部位]

本法适用于全身各部位。

[临床应用]

本法是小儿推拿常用手法之一推时可蘸姜汁或清水或爽身粉，使皮肤保持润滑。

屈指推法：推时将拇指屈曲、握拳，以拳背部分着力，在体表推进，称为屈指推法，也称背屈推法。见图 2—15。

[动作要领]

向前推进时，着力部分紧贴皮肤，运用压力要均匀。

推动速度宜缓慢，以局部皮肤潮红为度。

[作用]

本法具有舒筋通络，祛瘀活血止痛等作用。

[适用部位]

本法常用于颈项部、脊背部、四肢等部位。

[临床应用]

本法刺激量较强，着力深重，刚劲有力，对于颈项酸痛、颈椎病、腰腿痛、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎等多用本法结合其他手法治疗。

分推法：用双手拇指罗纹面自穴位中部，分别向不同方向推开，称为分推法，又称分法。根据着力部分不同，临床又可分为指分推，掌分推，拳分推法。见图 2—16。

[动作要领]

分推法操作时要求两手用力均匀，动作柔和协调一致。

着力部分要紧贴皮肤，不宜硬用压力，多用润滑剂。

[作用]

本法具有调和阴阳，镇惊安神，消导宽胸等作用。

[适用部位]

本法多用于手腕部、胸腹部、腰背部等。

[临床应用]

指分推较柔缓和，属调理温补手法，多用于小儿推拿。

合推法：是与分推法相对而言，用双手拇指罗纹而着力，自穴位两旁向穴位中推之合拢，称为合推法，又称合法。是属于辅助手法之一。见图 2—17。

[动作要领]

在合推操作时两处着力点之力向一处合拢再分开。

动作要连续灵活，用力不要呆滞。

[作用]

具有调和阴阳，镇静安神等作用。

[适用部位]

本法多用于前额部、颜面部、胸腹部、腰背部。

[临床应用]

常与分推配合应用，起到相辅相成的作用。对于头痛、头晕、食积胀满、胸背痛具有一定效果。

四、抹法

[定义]

用单手或双手指面、掌面着力紧贴皮肤，作上下、左右或弧形的往返移动，称为抹法。根据临床上治疗部位及着力部位不同，可分为拇指抹法，四指抹法和掌抹法三种。见图 2—18。

[动作要领]

用力均匀，轻而不浮，重而不滞，动作缓和。

[作用]

开窍镇静，清醒头目，行气散血，扩张血管等作用。

[适用部位]

以拇指罗纹面紧贴皮肤而抹的称拇指抹法，多用于头面部；以食、中、环、小指四指并拢紧贴皮肤而抹的称四指抹法，多用于胸腹部；以掌面、掌根部紧贴皮肤而抹的称掌抹法，多用于腰背部。

[临床应用]

拇指抹法常用于治疗头晕、头痛、失眠等症，术后有眼目清亮，头脑清醒之感。

四指抹法常用于治疗脘腹胀痛，呃逆吞酸噎腐等症。

掌抹法常用于治疗腰背酸痛等症。

五、搓法

[定义]

医者用双手掌面着力，作对称地挟住或扎抱住患者肢体的一定部位，双手交替或同时相对用力作相反方向的来回快速搓揉，并同时作上下往返移动，称为搓法。见图 2—19。

[动作要领]

术者两臂伸开，掌心空虚，挟持或托抱肢体，如搓绳之状。

两手用力要对称，动作柔和均匀，搓动要快，移动要慢。

[作用]

疏通经络，调和气血，放松肌肉。

[适用部位]

四肢、胸胁、肩部等部位。

[临床应用]

搓法是较为温和的一种手法，是一种辅助手法，常与抖法配合作为推拿治疗的结束手法使用。

六、勾法

[定义]

术者用食、中两指并拢微屈成钩状，以食指第二和第三节的挠侧缘着力，紧贴皮肤作连续的推抹动作，称为勾法。见图 2—20。

本法是从抹法演化而来，常与抹法配合应用，为治疗的辅助手法。

[动作要领]

患者取坐位，医者站于其后，双手张开，拇指按在枕骨两侧，食、中的指并拢微屈。

以食指的第二、三节挠侧着力，分别从两侧太阳穴起向后沿上方作弧形推抹至枕骨两侧，如此反复多次，并在太阳穴处作运转推抹。

[作用]

平肝明目，醒脑降压。

[运用部位]

主要用于头部两侧。

[临床应用]

常配合一指禅推法，抹法等手法治疗高血压。配合一指禅推法、抹法、揉法、扫散法治疗头晕、头痛等症。

七、扫散法

[定义]

医者以一手轻轻扶住患者头部，另一手指伸直，以拇指桡侧面及其余四指指端，同时贴于头颞部，稍用力在耳上后方、胆经循行部位，自前上向后下作弧形单向摩动，称之扫散法。见图 2—21。

[动作要领]

腕关节伸直，以肘关节活动带动手腕作扫散动作。动作要平稳，刺激不宜过重。

[作用]

平肝潜阳，醒脑安神，祛风散寒。

[适用部位]

头颞部足少阳胆经循行部位。

[临床应用]

常用于辅助治疗头痛、头晕、失眠、高血压等症。

八、刮法

[定义]

用拇指挠侧面或食、中两指指面蘸水后，直接在体表一定部位或穴位上着力，作单方向的快速推动，称为刮法。见图 2—22。

[动作要领] 医者用拇指挠侧面，或食、中两指指面，蘸水在患处自上而下刮推。要求刮至局部皮肤呈现紫红色为度。

[作用]发汗解表，松肌活血。

[适用部位]

常用于颈肩部，背部脊柱两侧和胸部肋间处。

[临床应用]

刮法属中等刺激手法。民间常用汤匙边缘蘸清水，葱姜水或麻油刮，又称为“刮痧”，临床用于治疗感冒、暑热、呕吐、不思饮食。从后发际刮至大椎，重症刮至腰部。

用于小儿：在天柱骨处用刮法能降逆止呕，祛风散寒，主治呕吐、恶心和外感发热项强等症。

[注意事项]

用刮法时一定要用介质，如清水、麻油、葱姜汁蘸指刮之。

注意操作轻巧快速，不要刮破皮肤。

九、勒法

[定义]

术者食、中指屈曲，用食、中指夹持患者手指或足趾根部两侧，然后迅速滑出指端，称之勒法，又称理法、抹法、掬法。属推拿辅助手法。

[动作要领]

术者挟住患者平指或足趾要紧，勒动要迅速。

手法轻快，用力轻巧，操作时可发出有节奏的“呼”、“嗒”声。见图 2—23。

[作用]

疏经通络，滑利关节。

[适用部位]

手指及足趾部。

[临床应用]

手指、足趾部酸胀、麻木、活动不利等。

第三节 振动类手法

振动类手法是推拿的辅助手法。用手指或掌面按压在人体的一定部位或穴位上，作连续不断地快速、高频率节律性的轻重交替刺激，使被推拿部位产生振动感，称为振动类手法。本类手法包括振法、抖法。

一、振法

[定义]用手指、手掌按压在身体的某个穴位或部位上，作连续不断的快速震颤动作，使被治疗部位产生振动感觉，称为振法，亦称颤法，振荡法。见图 2—24。

[动作要领]

前臂和手部的肌肉要作强有力地静止性收缩用力，使功力集中于指端或手掌上，从而形成快速而强烈的颤动力，被治疗的部位随之而发生振动。

操作时振动的频率要快，着力要大，力度要渗透到深处，使被治疗部位深部有温暖舒松之感。

[作用]

镇静安神，疏通脉络，和中理气，消食呆滞，调节胃肠功能。

[适用部位]

指振法适用于全身各部穴位。掌振法多用于腕腹胁腰背部。

[临床应用]

振法应用范围较广，常用于治疗头痛，头晕、失眠、四肢关节疼痛、腕腹胀痛，消化不良、便秘、腹泻、月经不调等症。

[注意事项]

操作时术者不可憋气，不可用蛮劲，不可抖动手臂。

在腹部操作时。术者的手须随呼吸而起伏。在呼气时而振，吸气时而松。

二、抖法

[定义]

用双手或单手握住患肢远端，微用力作连续性小幅度的，呈波浪形的上下抖动，使关节有松动感，称为抖法。见图 2—25。

[动作要领]

轻轻牵引被抖肢体，振动的幅度要小，频率要快。

抖动的频率由慢到快，力量由轻到重。

[作用]

舒筋通络，滑利关节。

[适用部位]

本法适用于四肢，以上肢为常用。

[临床应用]

常用于辅助治疗上、下肢关节疼痛，活动不利。在临床上常与搓法配合应用，作为治疗的结束手法。

第四节挤压类手法

用指，掌或肢体其他部位按压或对称性挤压体表，称挤压类手法。本类手法包括按、点、掐、拿、捏、捻、踩跻十多种手法。

一、按法

[定义]

用指、掌、肘或肢体其他部分着力，按压在患者体表一定的部位或穴位上，逐渐用力下压揉动，按而留之，称为按法。见图 2—26。

[动作要领]

按时着力部位要紧贴体表，不可移动。

操作时用力方向要垂直，用力要由轻渐重，稳而持续，使刺激力量达到机体组织的深部。

[作用]

舒筋活络，开通闭寒，温中散寒，活血止痛，滑利关节，矫正脊柱畸形。

[适用部位]

指按法适用于全身各部的经络穴位。掌按法适用于腰、背、胸、腹等部位。屈指按法又称点法，多用于四肢、腰背肌肉较丰满部位或骨缝处。肘按法，多用于肌肉丰满发达而深在的穴位或部位。

[临床应用]

按法是最早应用于推拿治疗的手法之一。临床上常与“揉法”结合，组成“按揉”复合手法，各种按法灵活运用可治疗一切推拿适应症。

[注意事项]

按法的具体动作很多，有些动作刺激较强，切忌用暴力按压，以免产生不良反应。

按压胸背或脊柱时，患者应自然呼吸，不能进气，且不宜说话。

二、点法

[定义]

用指端或屈曲的指间关节突起部分着力，按压治疗部位，称为点法。

点法由指按法演化而来，具有着力点小，刺激强，操作省力等特点。见

图 2—27。

[动作要领]

与指按法相同，可分为指端点及屈指点二种操作。

[适用部位]

全身各部位。尤适宜于骨缝处的点法穴位或压痛点。

[作用]

开通闭塞，活血止痛。

[临床应用]

治疗各种痹症、痛症、如腰腿痛等症。

三、掐法

[定义]用拇指爪甲部着力，切取一定部位或穴位，用力垂直按压，称为掐法。有以指代针之意，所以也称指针法。见图 2—28。

[动作要领]

用拇指爪甲着力于一定部位或穴位上，用力垂直平稳，逐渐加重，切勿突然用力，所掐穴位得气后，须持续用力几十秒。

掐后轻揉局部以舒缓不适之感。

用于抢救时，手法宜重、快、次数少，以达到急救的目的。

[作用]

开窍醒神，提神解痉，行气通络。

[适用部位]

多适用于面部及四肢部。常用的穴位如人中、十宣、十二井穴等。

[临床应用]

本法为强刺激手法，多用于穴位上操作，常作为急救的主要手法，如用于昏迷、惊厥、休克、中暑、惊风等症的抢救。临床亦可用于掐四肢末端穴位，以治疗手指、足趾麻木、活动不利等症。

四、捏法

[定义]

用拇指指端顶住皮肤，食、中两指指面前按，三指同时用力提拿皮肤，双手交替捻动向前推进；或食指屈曲，用食指中节桡侧顶住皮肤，拇指指腹前按，两指同时用力提拿皮肤，双手交替捻动向前推法，均称为捏法。捏法应用于脊柱部称为“捏脊”或（捏积）。见图 2—29、2—30。

[动作要领]

捏动时以腕关节用力为主，指关节作连续不断灵活轻巧的挤捏，双手同时操作要协调。

用力均（匀）柔和，速度可快可慢，快者每分钟 100～120 次，慢者每分钟 30—60 次。

[作用]

具有调和阴阳，增补元气，健脾和胃，疏通经络，行气活血的作用。

[适用部位]

多用于脊住部、背部膀胱经、督脉。

[临床应用]

捏法俗称“翻皮肤”，多用于脊柱部，故称之“捏脊疗法”。又因治疗瘳积有显效，而呼之“捏积疗法”。捏积应用时，有“捏三提一”之说法，为临床治疗常规方法。捏积疗法在操作过程中，根据病情提捏膀胱经有关俞穴，方法是自尾椎至大椎穴止，连续捏脊三——五遍，并根据病性在有关穴位上进行提捏。临床上常用于治疗小儿积滞、疳症、腹泻、呕吐、消化不良等症。对成人的消化系统疾患疗效也佳。对月经不调、痛经、神经衰弱等均有效果。

五、拿法

[定义]

用大拇指和食、中两指或拇指和其他四指罗纹面着力，作对称性相对用力。在一定穴位或部位上进行一紧一松的提捏动作，称为拿法，即捏而提之，谓之拿法。可分为三指拿、五指拿。见图 2—31。

[动作要领]

拿法操作时肩臂要放松，腕要灵活，以腕关节和掌指关节活动为主，以指峰和指面为着力点。

操作动作要缓和，而有连贯性，不能断断续续。

拿取的部位要准，指端要相对用力提拿，带有揉捏动作，用力由轻到重，再由重到轻，不可突然用力。

[作用]

疏筋通络，解表发汗，镇静止痛，开窍提神。

[适用部位]

主要用于颈项部、肩背部及四肢部。

[临床应用]

拿法刺激较强，常与其他手法配合应用，治疗头痛，项强，四肢关节肌肉酸痛等症。临床应用时，拿后需配合揉摩，以缓解刺激引起的不适之感。注意拿捏不宜过长，次数不宜过多。

六、挪法

[定义]术者把手掌平放在治疗部位上，随即满把将该部肌肉拿住，稍停，再放手前移，拿住前方肌肉。如此不渐向前移动，称为“挪法”。见图 2—32。

[动作要领]

病人俯卧或仰卧，术者把手掌平放在治疗部位上，用拇、食指将肌肉拿住，稍停再向前移动。如此不断向前挪动。

动作要连续，一松一紧地不断刺激，不要离开治疗部位。

[作用]

活血化瘀，消食呆滞，健脾和胃，疏通经络，调和阴阳。

[运用部位]

主要适用于脊背部、腰骶部、以及腕腹部及下肢部。

[临床应用]

本法轻柔缓和刺激量小，临床上常用于治疗胃脘痛、腹痛、腹泻、月经不调、痛经、胸胁痛及软组织损伤等症。

七、拧法

[定义]

医者用拇指和屈曲的食指或屈曲的食指、中指，张开如钳状，挟起治疗部位的皮肤，做反复扭提的动作，称之为拧法。见图 2—33。本法常用于治疗痧证，故有拧痧、提痧、挤痧等称。

[动作要领]

术者手指张开成钳状，准确地挟起治疗部位的皮肤，并以此为中心力点，扭转 90° 后，突然松手，使皮肤弹回。

用力由轻到重，做到刚中有柔，禁止突然粗暴扭转动作。

以拧到治疗部位出现红紫色瘀斑透露为度。

[作用]

发表解毒，疏经解郁，活血祛瘀，解痉止痛，宁心醒神。

[适用部位]

本法主要适用于头面、颈项、肩背、腹部及四肢皱纹处。

[临床应用]

本法刺激呈较强，属于泻法，常与挤、扯法配合，都是民间治疗痧症手法，对许多内科急症有很好的疗效。

八、弹筋法

[定义]以拇、食、中指或拇指与其余四指指腹相对拿紧一定部位的肌肉或肌腱，用力提拉，当筋肉被提拉 to 一定高度后，突然迅速放开，使其弹回，如拉弓放箭之式，称为弹筋法，又称弹提法。见图 2—34。

[动作要领]

用指腹着力，拿紧肌肉或肌腱，提弹时要有力而迅速，快提快放。

用力要由轻到重，刚中有柔，切勿用指端用力内掐。

[作用]

舒筋活络，开通闭塞，活血散瘀，解痉止痛。

[运用部位]

主要适用于胸锁乳突肌、斜方肌、背阔肌、项韧带、四肢线表部肌肉、肌腱部。

[临床应用]

本手法是强刺激的手法，属于泻法。临床多与其他手法配合，治疗伤筋，软组织损伤等症。

九、拨法

[定义]

术者用手指按于穴位或一定部位上，适当用力作与肌纤维垂直方向来回拨动，其状如弹拨琴弦，称为拨法，又名拨络法，弹拨法，指拨法等。见图2—35。

[动作要领]

用拇指的挠侧面或拇、食、中指的指端，深触于肌腹之中，使病人有酸胀感并以能忍受为度。

拨动的方向与肌纤维的走行成垂直，即纵行纤维作横向拨动，横行纤维作纵向拨动。

拨动频率可快可慢，速度要均匀，用劲要由轻到重，再由重到轻，刚中有柔。

[作用]

剥离粘连，调理筋膜，消散结聚，解痉镇痛，理筋整复。

[适用部位]

主要适用于颈、肩、背、腰、臀，四肢部肌肉、肌腱、筋膜等部位。

[临床应用]本法刺激量较强，多与其它手法配合治疗伤筋、软组织损伤等症。

十、捻法

[定义]用拇指和食指罗纹面相对用力捏住肢体一定部位，作如捻线状，作快速的捻搓动作，称为捻法。见图 2—36。

[动作要领]

拇指指面捏住患者肢体部位用力要对称，做快速捻搓揉动作要灵活。

捻搓快速，移动要慢，有连贯性。

[作用]

滑利关节，消肿止痛。

[适用部位]主要用于四肢小关节，以上肢指关节为最常用。

[临床应用]本法刺激量轻，常与拨伸法，摇法配合治疗指、趾关节疼痛，扭伤及关节功能障碍等症。

十一、踩0法

[定义]术者用单足或双足掌着力，踩踏在一定的部位或穴位上，做踩压揉压动作。是一种以足代手的推拿方法，称为踩0法。又有踩摩，0摩之称。见图2—37。

[动作要领] 术者要借助于设置好的扶手或扶持物，借以控制自己的体重和踩踏的力度。 踩踏时要作弹跳动作，弹跳节律要均匀，并配合病人呼吸，即踩踏下落时呼气，弹起时吸气。 弹跳动作要连贯均匀，幅度由小到大，用力由轻到重。

[作用]本法具有舒筋通络，行气活血，整复移位，缓急止痛，松解粘连等作用。

[运用部位]本法刺激量较大，临床主要适应于腰背脊住、臀部、四肢等肌肉肥厚的部位。

[临床应用]本法在临床应用时，因施术部位不同，其操作方法和要求亦有区别。主要用于治疗各种伤筋、劳损及软组织损伤等症，如腰腿痛。适用于体质较好的患者或健康人肌肉放松。

[注意事项]

医者在施术时要集中注意力，观察病人对手法的反应。治疗过程中或治疗后，若发现病人主诉胸闷，腹胀，胸背疼痛等不良反应，则立即停止施术并及时对症处理。

病人要全身放松，张口自然呼吸，切忌进气。治疗前要排空大小便，放松腰带。

第五节叩击类手法

用手掌、拳、手指、桑枝棒等叩打体表，称叩击类手法。本类手法包括拍击、叩、弹等手法。

一、拍法

[定义]

术者用手指腹或手掌腹面着力，五指并拢，用虚掌击拍一定部位或穴位上，称之拍法见图 2—38。

[动作要领] 术者操作时，肩、肘、腕要放松，拍时以手腕发力，着力时轻巧而有弹力。动作要协调灵活，频率要均匀，每分钟 80 ~ 160 次。

[作用] 舒松筋脉，解痉止痛。

[适用部位] 主要适应于胸部、背部、腰臀部、四肢关节。

[临床应用] 拍法根据不同部位和病情的需要，临床上常分为指拍法，指背拍法和掌拍法三种，为治疗各种疾病的辅助手法，亦用于保健放松。

二、击法

[定义]术者用拳，指尖、手掌尺侧面、掌根、合掌或桑枝棒击打一定部位或穴位上，称为击法。见图 2—39。

[动作要领] 术者以腕发力，弹力拍击体表，由轻而重。 频率由慢而快、或快慢交替。 击打动作要协调，连续，灵活。

[作用]舒筋通络，缓解痉挛，消瘀止痛。[适用部位]全身各部，以头顶、肩背、腰臀、四肢多用。

[临床应用]此手法术者根据不同的病情，采用不同击法进行操作，可分为拳击法、掌根击法、侧击法、合拳击法、指尖击法和桑枝棒击法等。临床配合其他手法治疗各种痹症、痿症等，及伤筋关节疼痛、活动不利等症。

三、叩法

[定义]

术者用指端着力或握空拳状，以小指尺侧部分着力，在一定部位或穴位上，进行叩击动作，称为叩法。见图 2—40。

[动作要领]

术者肩、肘、腕放松，以腕发力，以指端或小指尺侧部分着力。

叩击时间力要稳，轻巧而有弹性，动作要协调灵活。

叩击要有节律，可虚实交替，力度轻重交替节律刺激，每分钟 100 次左右。

[作用]

疏通经脉，通络止痛，开窍醒脑，消除疲劳。

[适用部位]

全身各部位，常用于头、肩背、胸及上、下肢。

[临床应用]

本法由于术者施术时着力点不同，可分为中指叩法、三指叩法、五指叩法及拳叩法，可辅助治疗各种病证。

四、弹法

[定义]

术者用手指的指背弹击治疗部位或穴位的一种手法，称为弹法。见图 2—41。

[动作要领]

术者拇指扣住食指或中指，然后食指中指突然发力拨动滑脱，使食指或中指的指背着力，弹击一定部位。

弹击时要有弹性，其强度由轻到重，以不引起疼痛为宜。

动作要轻松协调而有节奏性。

[作用]

行气通窍，祛风散寒，通络止痛，清醒头目。

[运用部位]

常用于头面部及四肢关节处。

[临床应用]

本手法为一种辅助性手法，刺激量较轻。临床上常与五指拿法、叩击、扫散法等配合，以防治头晕、头痛、失眠、多梦、记忆力减退等症，及配合治疗关节疼痛，活动不利。

第六节运动关节类手法

对关节作被动性活动的一类手法称为运动关节类手法。本类手法包括摇法、背法、扳法、拔伸法、端法等。

一、摇法

[定义]

使关节产生被动性的环形运动，称为摇法。根据部位不同，又分为颈部摇法，肩关节摇法，髋关节摇法，踝关节摇法。见图 2—42。

[动作要领]

头颈部摇法：病人取坐位，术者立于一侧，一手扶住病人头顶，另一手托其下颌，双手相对用力作同一方向的环形运动，使病人头颈得以环转摇动。（见图 2—42a）

肩关节摇法：患者坐位，术者以一手扶住病人肩部，另一手托握住病人腕部或肘部，然后摇动肩关节，使之作顺时针或逆时针旋转运动。（见图 2—42b）

髋关节摇法：患者仰卧，术者以一手握其踝部，另一手扶按在其膝部，使病人屈膝屈髋，此时术者双手协调动作，使髋关节作环形运动。（见图 2—42c）

踝关节摇法：病人仰卧，术者一手托住患者足跟，另一手握住跖趾关节处，使踝关节作顺时针或逆时针环转运动。（见图 2—42d）

[作用]

具有滑利关节，疏筋通络，预防和解除粘连，改善关节运动功能等作用。

[适用部位]

本法主要适用于四肢关节、颈项、腰部等。

[临床应用]

常用于颈椎病、落枕、肩周炎、四肢关节扭挫伤等各关节疼痛屈伸不利等症。

[注意事项]

摇法动作要缓和，用力要稳，摇转方向及幅度须在关节生理功能许可范围内进行。

活动范围视其病情，由小到大，速度由慢到快。

二、背法

[定义]

术者与患者背靠背站，用两肘挽着患者时弯部，然后弯腰屈膝挺臀，将患者反背起，使其双脚离地，同时以臀部着力抵住病人腰部进行颤动，称为背法。见图 2—43。

[动作要领]

术者与病人背对背站立，双方各自以自己的两肘窝拐住对方以肘窝。

术者微蹲，以臀部抵住病人腰骶部，之后弯腰屈膝将病人背起。

以臀部着力颤动或左右摇动患者腰部，反复作伸腰弯腰动作。

[作用]

松解粘连，矫正脊推后凸畸形，整复腰椎关节移位。

[适用部位]

主要用于腰背部、脊柱部。

[临床应用]

主要治疗腰扭伤，腰椎小关节紊乱症，腰椎后凸畸形及腰椎间盘突出症。

[注意事项]

在施术时，要注意医、患之间的配合，病人要将腰部肌肉放松。术者在作伸膝挺臀动作时，可同时嘱病人咳嗽配合。操作过程中患者呼吸自然，切勿憋气。

三、扳法

[定义]术者用双手向同一方向或相反方向用力，使关节伸展或旋转，进行扳动肢体，称为扳法。见图 2—44，2—45。

[动作要领] 施用扳法时，必须果断而快速，用力要稳。两手动作配合要协调一致，扳动幅度不要超过各关节的生理活动范围。操作手法要求做到轻巧，准确。

[作用]

理筋整复，滑利关节，松解粘连等作用。

[适用部位]

脊柱颈、胸、腰椎与四肢大关节。

[临床应用]

本法在临床上常与其他手法配合使用，起到相辅相成的治疗作用。主治关节错位或关节功能障碍。如颈椎病、肩周炎、胸腰椎小关节错位，腰腿痛等病症。在临床上根据病变部位不同，可分为不同扳法：

颈项部扳法：包括颈项斜扳法和颈椎旋转定位扳法。（见图 ）

胸背部扳法：包括扩胸牵引扳法与胸椎对抗复位扳法。（见图 ）

腰部扳法：包括腰部斜扳法，腰部后伸扳法，直腰旋转扳法和弯腰旋转扳法。（见图 ~ ）

肩部扳法：包括前上举扳法，内收扳法，后伸扳法与外展扳法。（见图 ~（12）。

[注意事项]

若见以下病症者，宜慎用或禁用。如老年性骨质疏松症，脊柱滑脱，脊柱骨折，脊柱结核，肿瘤等症。

四、拔伸法

[定义]

拔伸即牵拉、牵引的意思。固定肢体或关系节的一端，牵拉另一端的方法，称为拔伸法。根据部位不同，其分为头颈部拔伸法、肩关节拔伸法、腕关节拔伸法、指间关节拔伸法等。见图 2—46。

[动作要领]

拔伸时用力要均匀而持久。

动作要缓和，由轻到重逐渐用力，切勿粗暴。

用力的大小宜根据病人的年龄，体质的强弱，及其耐受程度灵活掌握。

[作用]

舒筋活络，理筋整复，矫正畸形，松解粘连。

[适用部位]

颈椎、脊柱部及四肢关节部位。

[临床应用]

拔伸法为较强刺激手法之一，主治关节错位，伤筋等。常配合扳法来治疗颈椎病，腰腿痛，肩关节功能障碍等。在正骨手法中，应用此法以整复关节脱位或骨折移动。

[注意事项]

关节强直畸形，老年骨质疏松症，关节肿瘤、结核等慎用此手法。

五、端法

[定义]

术者用两手或一手拿住一定的治疗部位，从下向上或从内向外或从外向内或平直方向用力托起端送，称为端法。见图 2—47。是中医伤科正骨八法之一。

[动作要领]

选好患者体位，术者站好位置，首先对治疗部位进行拔伸牵引手法，为端法操作成功创造前提。

施术成败与恰当掌握端力大小，方向角度、拔伸以及手法熟练程度有密切关系。因此，一定要根据不同的病变部位、病情而辩证施术。

[作用]

纠正错位，整复脱位，滑利关节，矫正畸形等作用。

[运用部位]

全身各部关节。

[临床应用]

临床主要与其他手法配合运用治疗伤科病症。如肩关节错位、脱位、颞颌关节脱位，四肢关节伤筋等病症。

[注意事项]

运用本法时首先在拔伸的基础上进行，待拔伸到一定程度，再根据骨折或脱位的方向作各种方向端送，使其复位。

在拔伸端正后加以揉捏摩等手法以缓解不适之感。

第七节复合式手法

将两种或两种以上的单式手法结合起来操作，称为复合式手法。本节共收集了推摩法，牵抖法，揉捏法等多种复合式手法。分述如下：

一、牵抖法

牵拉并抖动患者肢体，称为牵抖法，此法常用于腰部、四肢部。

1、手法要领：腰部牵拉法要领，患者俯卧，助手抓住患者腋部，或患者抓住床头，用以固定身体。术者两手分别握住患者两踝部上端，用力进行扳伸牵拉，然后放松，做左右摆动，待患者腰肌放松时，再突然抖动腰部3～4次，然后再用力牵拉拔伸。见图2—48。2、功效：舒筋通络，松解粘连，拉宽腰椎关节间隙。3、主治：急性腰扭伤，腰椎间盘突出症，以及腰腿痛等症。四肢牵抖法作用同抖法。

二、抄法

属一指禅推拿流派的辅助手法之一。

手法要领：患者取仰卧位，术者用两手掌面分别放在患者两侧肋下缘，逐渐插入其腰部，并用力将腰部托抱起，使其稍离床面，然后术者以双手食、中、无名、小指四指指面为着力点，分别按揉患者背部两侧足太阳膀胱经第一侧线，手法自上而下，由轻而重，由慢而快，往返操作数遍。操作时还可结合轻轻左右晃动患者腰部。

功效：消食理气，舒筋通络。

主治：肠胃功能紊乱、腹痛、小儿消化不良、妇科盆腔炎等病症。
此法还可用作治疗腰痛的辅助手法。

三、提弹法

为弹筋法与拔络法的综合应用，故又称弹筋拔络法。

手法要领：术者用拇、食指将患处肌腱或肌肉提起，然后迅速放开并用拇指弹拨。

适用部位：四肢部、颈项部和腰背部。

功效：解痉止痛，分解粘连。

主治：软组织扭伤或劳损。

四、推摩法

由一指禅偏峰推法与指摩法复合而成。

1、手法要领：术者将拇指挠侧偏峰着力于体表穴位或经络上，其余四指并拢，掌指部自然伸直，将食、中、无名、小指指面着力于相应的治疗部位上，然后以腕关节做主动摆动，带动拇指指间关节做屈伸活动，并使其余四指指面在治疗部位做环形的摩擦运动。见图 2—49。

2、适用部位：胸腹部、胁肋部和项背部。

3、功效：宽胸理气，健脾和胃，活血调经，疏肝解郁，舒筋通络。

4、主治：咳嗽，痰多，脘腹胀痛，消化不良，痛经，月经不调等症。

五、推揉法

在做一指禅推类手法时结合揉动，称为推揉法。 手法要领：在做一指禅推法，偏峰推法、缠法和屈指推法时都可结合拇指的揉动，组成推揉复合手法。在做推揉法时腕关节要求作小幅度的环形摆动。

适用部位：全身各部，以颈项部、四肢部为常用。

功效：舒筋通络，解痉止痛。

主治：各种痹症、痿症、四肢活动不利等症。

推揉法的特点是着力较单用一指禅推法为强，而刺激更为柔和。

六、揉捏法

为揉法与捏法的综合动作。

手法要领：术者拇指外展，其余四指并拢，将手掌平放在治疗部位并紧贴于皮肤上，然后拇指和掌根部做揉的动作，其余四指做捏的动作、从而形成环形旋转的揉捏法。边揉边捏边缓慢向前做螺旋形移动。见图 2—50。

适用部位：全身各部。以颈项部、四肢部及腰背部多用。

功效：舒筋通络，活血止痛。

主治：四肢酸痛、麻木、瘫痪、腰腿痛等症。

揉捏法刺激缓和，其作用可达深层组织，对消除肌肉疲劳有良好作用。

七、推扳法

由拨法与扳法配合组成。与拨法相比，拨法是在“静态”状况下对肌纤维弹拨，而拨扳法则是在“动态”下弹拨肌纤维，可谓为拨法的加强手法。

手法要领：术者用一手拇指面或其他手指指面紧按于治疗部位，适当用力下压至一定深度，再做与肌纤维呈垂直方向的向前或向后拨动，与此同时术者另一手握扶住关节的远端，做关节缓慢的屈伸活动，使痉挛的肌肉因牵伸而放松。

运用部位：肩背、项背、四肢和腰部。

功效：解痉止痛，松解粘连。

主治：肌肉痉挛疼痛和关节粘连活动不利。

八、颤腰法

在牵引拔伸下按压腰部，称为颤腰法。

手法要领：患者俯卧，胸部及盆骨部各垫软垫，使腹部腾空，由两个助手分别拉住患者两腋下或踝部，做对抗拔伸牵拉，术后用两手掌重叠按在腰骶部做快速按压，使腰部产生颤动。

功效：舒筋通络，松解粘连，增宽腰椎关节间隙。

主治：急性腰扭伤，腰椎间盘突出症以及其它腰腿痛等。

第三章按摩常用的经络和腧穴

第一节经络腧穴学总论

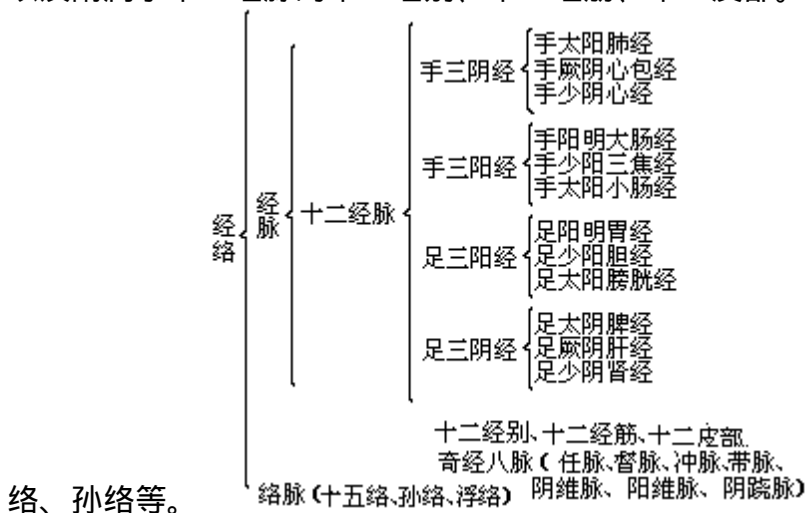
一、经络学

经络是经脉和络脉的总称。经，有路径之义，经脉是经络系统中的主干，能贯通上下，沟通内外；络，含网络之义，络脉是经脉别出的分支，较经脉细小，纵横交错，遍布全身。

经络内属脏腑，外络肢节，是脏腑与体表之间联系的通路，主运行气血，营阴阳，沟通上下内外，调节人体各部份功能活动，使之得以保持协调和相对的平衡。

(一) 经络系统的组成

经络系统是由经脉和络脉组成的，其中经脉包括十二经脉和奇经八脉，以及附属于十二经脉的十二经别、十二经筋、十二皮部。络脉有十五络。浮



十二经别、十二经筋、十二皮部奇经八脉（任脉、督脉、冲脉、带脉、阴维（络脉（十五络、孙络、浮络）脉、阳维脉、阴跷脉、阳跷脉）

1. 十二经脉

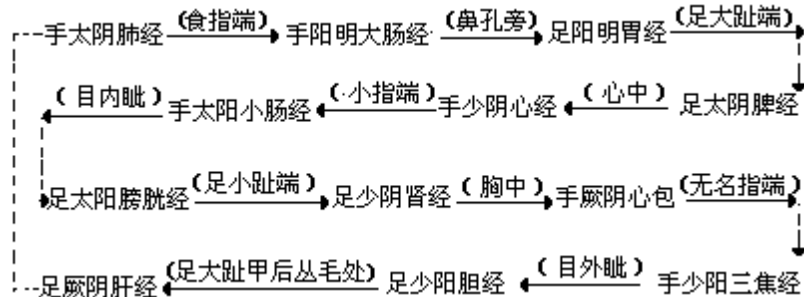
十二经脉是经络系统的主体，故又称为“正经”。其命名是依据脏腑、阴阳、手足而定的。如阳经属腑，循行于四肢的外侧；阴经属脏，循行于四肢的内侧。手经行于上肢。足经行于下肢。

十二经脉在体表的分布规律是：左右对称地分布于头面、躯干和四肢，纵贯全身。手、足三阴经分布于手、足的内侧和胸腹；手、足三阳经分布于手、足的外侧和头面、躯干。手、足三阳经在四肢的排列是阳明在前，少阳在中，太阳在后；手三阴经在上肢的排列是太阴在前，厥阴在中，少阴在后。足三阴经在小腿下半部及足背的排列是厥阴在前，太阴在中，少阴在后，至内踝上八寸处足厥阴经与足太阴经交叉后循行于太阴。少阴之间，形成太阴在前，厥阴在中，少阴在后。

十二经脉的表里属络关系是：它们分别隶属于十二脏腑，脏与腑有表里相合关系，故阴经与阳经亦有表里属络关系。即手太阴肺经与手阳明大肠经相表里；足阳明胃经与足太阴脾经相表里；手少阴心经与手太阳小肠经相表里；足太阳膀胱经与足少阴肾经相表里；手厥阴心包经与手少阳三焦经相表

里；足少阳胆经与足厥阴肝经相表里。互为表里的阴经与阳经在体内有属络关系，即阴经属脏络腑，阳经属腑络脏，如手太阴肺经属肺络大肠，手阳明大肠经属大肠络肺等。互为表里的经脉在生理上密切联系，病变时也相互影响，治疗时相互为用。

十二经脉的循行走向与交接规律是：手三阴经从胸走手，交手三阳经；手三阳经从手走头，交足三阳经；足三阳经从头走足，交足三阴经；足三阴经从足走腹（胸），交手三阴经。因十二经脉通过手足阴阳表里的联系而逐经相传，从而构成了一个阴阳相贯，周而复始，如环无端的传注系统，气血通过经脉，内到脏腑，外达肌表，濡养全身。其流注次序如下表：



2. 奇经八脉

奇经八脉是督脉、任脉、冲脉、带脉、阴维脉、阳维脉、阴跷脉、阳跷脉的总称。它们与脏腑没有直接的相互“络属”关系，又没有相互的表里配合关系，与十二经脉不同，故称为“奇经”。

八脉中的督、任、冲脉皆起于胞中，同出会阴，其中督脉行于腰背正中，上至头面；任脉行于胸腹正中，上抵颈部；冲脉与足少阴肾经相并上行，环绕口唇。带脉起于胁下，环行腰间一周；阴维脉起于小腿内侧，沿腿股内侧上行，至咽喉与任脉会合；阳维脉起于足跗外侧，沿腿膝外侧上行至项后与督脉会合；阴跷脉起于足跟内侧，随足少阴等经上行，至目内眦与阳跷脉会合；阳跷脉起于足跟外侧，伴足太阳等经上行，至目内眦与阴跷脉会合，沿足太阳上额，于项后会合足少阳经。

奇经八脉交叉贯串于十二经脉之间，具有加强经脉之间的联系，对十二经的气血有蓄积和渗灌的调节作用。如督脉与六阳经有联系，称为“阳脉之海”，能调节全身阳经经气；任脉与六阴经有关系，称为“阴脉之海”，能调节全身阴经经气；冲脉与任、督脉和足少阴、足阳明等经有联系，故有“十二经之海”、“血海”之称，能涵蓄十二经之气血；带脉约束联系着各条纵行躯干部的足经，阴、阳维脉联系阴经与阳经，分别主管一身之表里；阴、阳跷脉主持阳动阴静，共司下肢运动与寤寐。当十二经脉及脏腑气血旺盛时，奇经八脉能加以蓄积，而在人体功能活动需要时，奇经八脉又能渗灌供应。

奇经八脉中只有任、督二脉各有所属的腧穴，而冲、带、跷、维六脉的腧穴都寄附于十二经与任、督脉上；任、督脉与十二经合称为“十四经”，它们均有一定的循行路线、病候及所属腧穴，是经络系统中的主要部份，也是临床按摩治疗的理论基础。

3. 十五络

十二经脉和任、督二脉各自别出一络，加上脾之大络，共计十五条，称为“十五络”。

十五络脉的分布特点是：十二经脉的别络，在四肢肘膝关节以下本经的络穴处别出后，均走向其表里经脉，即阳经别络于阴经，阴经别络于阳经；

任脉的别络从鸠尾分出后，散布于腹部；督脉的别络从长强分出后，散布于头部，左右别走于足太阳膀胱经；脾之大络从大包分出，散布于胸胁。

在全身的络脉中，以十五络脉较大，而从络脉中分支出来的还有浮络与孙络，其中浮行于浅表部位的称为“浮络”，分支最细小的称为“孙络”，它们遍布全身，难以胜数。

络脉的主要功能是：十二经别络加强了各组阴阳表里的经之间的联系；任脉别络沟通了腹部经气；督脉别络沟通了背部经气；脾之络沟通了侧胸部的经气；浮、孙络则输布气血于经筋和皮部。

4. 十二经别

十二经别是从十二经脉分出，分布于胸腹和头部的重要支脉，可沟通表里两经，并加强与脏腑的联系。它们从十二经分出称为“离”（别），进入胸腹腔称为“入”，于头颈部出来称为“出”，又与表里经脉会合称为“合”。主要的功能是对十二经脉起着离、合、出、入于表里经之间，并加强内外联系，濡养脏腑的作用。

手足三阴三阳经共组成六对，称为“六合”。十二经别的分布特点是：其所行路径，都从肘、膝以上的正经别出，经过躯干，深入内脏，上至头、项，并在头项之处，阴经合于阳经，阳经合于本经而上抵头面。其分布概况如下页表（表3—2）。

5. 十二经筋

十二经筋是十二经脉之气结聚散络于筋肉关节的体系。全身筋肉按部位分为手足三阴三阳，即十二经筋。它们的主要作用是联结筋肉、骨骼，保持人体正常运动功能。

十二经筋的分布特点是：联属于十二经脉，行于体表，不入内脏。十二经筋的循行走向都是起于四肢末端，结聚于关节和骨骼，走向头身。如足三阳经筋起于足趾，行股外上行于颧（面部）；足三阴经筋起于足趾，循股内上行结于阴器（腹部）；手三阳经筋起于手指，循膈外上行结于角（头部）；手三阴经筋起于手指，循膈内上行结于贲（胸部）。各经筋之间的联系，除上述分组结合以外，各经循行于踝、脘、膝、股、髀、臀、腕、肘、腋、臂、肩、颈等关节或筋肉丰盛处，并与邻近的他经相联结，尤其是足厥阴肝经筋，除结于阴器外，还能总络诸筋。表3—2 十二经别分布简表

	别、入	胸腹部	出	合
足太阳	入膻中，入肛	属膀胱，散之肾、心	出于项	足太阳
足少阴	至膻中而合太阳	至肾，系舌本		
足少阳	入毛际，入季胁	属胆上肝贯心夹咽	出颐颌中	足少阳
足厥阴	至毛际，合少阳	与别俱行		
足阳明	至脾，入腹里	属胃散脾通心循咽	出于口	足阳明
足太阴	至脾，合阳明	与别俱行，络咽贯舌本		
手太阳	入腋	走心，系小肠	出于面	手太阳
手少阴	入腋	属心，走喉咙		
手少阳	入缺盆	走三焦，散胸中	出耳后	手少阳
手厥阴	下腋三寸入胸中	属三焦，循喉咙		
手阳明	入柱骨之下	走大肠，属肺	出缺盆	手阳明
手太阴	入腋	入走肺，散大肠		

6. 十二皮部

十二皮部是十二经脉功能活动反映于体表的部位，也是络脉之气散布的所在。十二皮部的分布区域，是以十二经脉在体表的分布范围为依据的，详见于有关章节。由于皮部居于人体的最外层，所以是机体的卫外屏障。当机体的卫外功能失常时，病邪可通过皮部深入络脉、经脉以至脏腑；反之，脏腑病变，亦可通过经脉、络脉而反应于皮部。

上面所述的十二经脉、奇经八脉、十五络脉、十二经别、十二经筋和十二皮部等共同组成的经络系统，是一个不可分割的整体。

二、腧穴学

腧穴又称“穴位”、“气穴”等。腧穴是人体脏腑经络气血输注于体表的部位。腧与“输”通，含转输和输注之义；穴，含孔隙之义。

1. 腧穴的分类

腧穴分为十四经穴、奇穴、阿是穴三类。

十四经穴，简称为“经穴”，它们分布于十二经脉及任、督二脉上。经穴具有主治本经病证，并反映十四经脉及其所属脏腑的病证。十四经穴是腧穴的主要部分，现有 361 个经穴。

奇穴，又称“经外奇穴”，是指没有归属于十四经系统的腧穴。奇穴是在阿是穴的基础上发展起来的，其中，既有一定的穴名，又有明确位置的称为“有名奇穴”；而另外一些只有明确位置，但尚未定名的则称为“无名奇穴”。奇穴以前者占绝大多数，它们多对某些疾病具有特殊的治疗作用，且与经络系统有着密切的关系。

阿是穴又称压痛点、天应穴、不定穴等，是因医者按压患者病痛处时，病人会“阿”的一声，故称之为“阿是穴”。这类腧穴既无具体的名称，也无固定的位置，而是压痛点或其它反应点作为按摩的部位，往往能获得良效。

2. 腧穴的作用

腧穴的作用主要是反应病证。协助诊断和接受刺激，防治疾病。

(1) 反应病证，协助诊断：由于腧穴与脏腑、经络关系密切，因而经络、脏腑病变就可在相应的腧穴上有所反映，如压痛、硬结、肿胀、凉、热、皮肤色泽、丘疹、脱屑等，临床通过观察、检查腧穴，便可推断病变所在，协助诊断。

(2) 接受刺激，防治疾病：腧穴不仅是气血输注的部位，也是病邪所客之处，同时亦是按摩治疗的刺激点。临床治疗时就是在腧穴上作适当手法刺激，以疏通经络，调和气血，平衡阴阳，和调脏腑，扶正祛邪。其治疗作用如下：

近治作用：这是一切腧穴主治作用中所具有的共同特点。所有的腧穴均能治疗该穴所在部位及邻近脏腑、组织、器官的病证。如鼻区的迎香、鼻通、印堂等穴能鼻疾；耳区的听会、听宫、耳门、翳风等穴能治疗耳病。

远治作用：这是十四经腧穴主治作用的基本规律。在十四经腧穴中，尤其是十二经脉中，分布在四肢肘、膝关节以下的腧穴，不仅能治疗局部病证，而且还能治疗本经循行所涉及的远隔部位脏腑、组织、器官的病证，个别的腧穴还具有全身性的治疗作用。如合谷穴，既可治疗上肢病证，又可治疗颈部和头面部病证，同时还能治疗外感病的发热；又如足三里穴，既可治疗下肢病证，还能调整整个消化系统的功能，且在防病、提高机体免疫功能、抗衰老以延年益寿等方面均有很大的作用。

特殊作用：临床实践证明，按摩某些腧穴，在机体不同的生理病理状态时，可有双向性的良性调整作用。如泄泻时，按摩天枢穴能止泻；便秘时，按摩天枢穴又可通便。此外，腧穴的治疗作用还具有相对的特异性，如大椎穴能退热，至阴穴能矫正胎位等，均属本作用范围。

3. 特定穴的意义

特定穴是指十四经中具有特殊治疗作用，并有特定称号的腧穴。包括在四肢肘、膝以下五腧穴、原穴、络穴、郄穴、八脉交会穴、下合穴；在胸腹、背腰部的背俞穴、募穴；在四肢躯干部的八会穴以及全身经脉的交会穴。

(1) 五腧穴：是十二经脉分布在肘、膝关节以下各有的井、荥、输、经、合五个重要的经穴。其分布次序是根据标本根结的理论，从四肢末端向肘、膝方向排列的。古代医家把经气在经脉中运行的情况，比作自然界的水流，以说明经气的出入和经过部位的深浅及其不同作用。《灵枢·九针十二原》说：“所出为井、所溜为荥、所注为输、所行为经、所入为合”。“井”穴多位于手足之端，是经气所出的部位，象水的源头；“荥”穴多位于掌指或跖趾关节之前，是经气所流行的部位，象刚出的泉水尚微地流过；“输”穴多位于掌指或跖趾关节之后，是经气渐盛，由此注彼的部位，象水流由小变大，由浅注深。“经”穴多位于腕踝关节以上，是正盛之经气所运行经过的部位，象水流变大，在通畅的河中流过；“合”穴多位于肘膝关节附近，是经气充盛，由此深入，进而汇合于脏腑的部位，恰象百川汇合入海。

五腧穴是临床上常用的要穴，如《难经·六十八难》所说：“井主心下满，荥主身热，俞主体重节痛，经主喘咳寒热，合主逆气而泄”，另外《灵枢·顺气一日分为四时》指出“病在藏者取之井；病变于色者取之荥；病时间时甚者取之输；病变于音者取之经；经满而血者，病在胃，及饮食不节得病者，取之于合”。说明并穴可治疗五脏六腑的急、重症及神魂魄异常诸症；荥穴可治疗脏腑及经络的各种热症；输穴可治疗关节痛及发作性疾病；经穴可治疗咳喘、寒热、失音诸症；合穴可治疗六腑病证及经脉盛满而有瘀血的病证。又如《难经·七十四难》指出：“春刺井，夏刺荥，季夏刺俞，秋刺经，冬刺合”，是五腧穴在不同季节中的应用。

(2) 原穴、络穴：“原”含本源、原气之意。原穴是脏腑原气经过和留止的部位。十二经脉在四肢各有一个原穴，又名“十二原”。其中六阳经的原穴单独存在，排列在输穴之后，六阴经则以输为原。由于原气来源于肾间所藏的精气，依赖于肾中精气所化生，是人体生命活动的原动力，且元气是通过三焦而运行于全身，是十二经的根本。因而当脏腑发生病变时，就会相应地反映到原穴上来，按摩时可取原穴治疗五脏六腑病证，以扶助正气，抗御病邪，调整脏腑经络的功能。

“络”含联络之意，络穴是络脉从经脉别出部位各有的一个腧穴，具有联络表里两经的作用。十二经的络穴皆位于肘膝关节以下，加上任脉之络穴鸠尾穴位于腹，督脉之络穴长强穴位于尾骶部，脾之大络大包穴位于胸胁，共有十五穴，故称为“十五络穴”。络穴可兼治表里两经有关的病证。如手太阴肺经的络穴列缺，既能治疗肺经的咳嗽、喘息等症，又能治疗手阳明大肠经的齿痛、头顶部等的病症。

原穴、络穴可单独使用，也可配合应用，属于“原络配穴法”，又称为“主客配穴法”。先病的经脉为主，取其经脉的原穴，后病的经脉为客，取其经脉的络穴。如肺经先有病而咳嗽，后大肠经有病而泄泻，可取肺经的原穴太渊，大肠经的络穴偏历。反之，先大肠经病泄泻，后肺经病咳嗽，则取大肠经原穴合谷，肺经络穴列缺。

(3) 俞穴、募穴：俞穴，又称“背俞穴”，是脏腑经气输注于背腰部的腧穴。它们位于腰背部，足太阳膀胱经的第一侧线上，大体依脏腑的位置而上下排列，共有十二个穴位。背俞穴既可治疗与其相应的脏腑病证，也可治疗与脏腑相关的五官九窍、皮肉筋骨等病证。如肾俞，既可治疗肾经诸疾，又能治疗与肾有关耳鸣、耳聋、阳痿、骨病等。

募穴是脏腑经气汇聚于胸腹部的腧穴。全身共有十二个募穴，主治所属

脏腑的病证，尤以六腑病证为主。如胃痛、胃胀、食滞、纳呆等可取胃募中院。

俞穴、募穴既可单独使用，也可配合使用，称为“俞募配穴法”，可协助诊断及治疗相关脏腑的急、慢性病证。如胆俞配日月，可治疗胆腑诸疾。

(4) 八会穴：“会”即聚会之意，八会穴即脏、腑、气、血、筋、脉、骨、髓等精气所聚会的八个腧穴。它们分布于躯干部和四肢部。八会穴与其所属的八种脏器组织的生理功能有着密切联系。如脏会章门，腑会中院，筋会阳陵泉，髓会绝骨，血会膈俞，骨会大杼，脉会太渊，气会膻中。主治与八种脏器组织相关的病证。如脏会章门，可治疗五脏诸疾，尤以肝脾疾病为主。

(5) 郄穴：“郄”有空隙之意，郄穴是各经经气所深聚的部位。十二经脉及阴跷、阳跷、阴维、阳维脉各有一个郄穴，共十六个郄穴。多分布于四肢肘、膝关节以下。主治本经循行部位及所属脏腑的急症、顽笃症、出血症，其中阴经郄穴多治血证，阳经郄穴多治急性痛证，按压郄穴还可作为协助诊断之用。如肺经郄穴孔最可治疗气喘、咯血、鼻血及其他各种出血症；心包经之部门可治疗心绞痛、胸闷、顽固性呕吐等。

(5) 下合穴：下合穴，又称为“六腑下合穴”，是指手足三阳六腑之气下合于足三阳经的六个腧穴。主要分布于下肢膝关节附近，如胃合于足三里，大肠合于上巨虚，小肠合于下巨虚，三焦合于委阳，膀胱合于委中，胆合于阳陵泉。

因大肠、小肠、三焦等三经在上肢原本有合穴，而上述的六个穴位均在下肢、故以“下合穴”称之来作区分。下合穴是治疗六腑病证的主要腧穴。如大肠的下合穴上巨虚，可治疗肠痛、痢疾。胆下合穴阳陵泉，可治疗胆道诸疾。

(7) 八脉交会穴、交会穴：八脉交会穴是指奇经八脉与十二经脉之气相交会的八个腧穴。它们分布于腕踝关节的上下。奇经八脉与十二正经的八穴相互交会关系是：公孙通过足太阴脾经入腹会于关元，与冲脉相通；内关通过手厥阴心包经起于胸中，与阴维脉相通；外关通过手少阳三焦经上肩循天髻，与阳维脉相通；临泣通过足少阳胆经过季胁，与带脉相通；申脉通过足太阳膀胱经，与阳跷脉相通；后溪通过手太阳小肠经交肩会于大椎，与督脉相通；照海通过足少阴肾经循阴股入腹达胸，与阴跷脉相通；列缺通过手太阴肺经循喉咙，与任脉相通。此八穴既能主治各自相通的奇经病证，又能治疗正经的病证。同时也可根据两脉相合的部位，取相应的腧穴互配使用，如公孙通冲脉，内关通阴维，二穴相配合可以治疗胃、心、胸部的病证等。具体的配合应用和治疗部位如下表：

公孙通冲脉	}合于心、胸、胃
内关通阴维脉	
后溪通督脉	}合于目内眦、颈项、耳、肩
申脉通阳跷脉	
临泣通带脉	}合于目锐眦、耳后、颊、颈、肩
外关通阳维脉	

交会穴是指两经或两条以上的经脉相交、会合处的腧穴。其中主要的一经即腧穴所归属的一经称为本经，相交会的经脉称为他经。交会穴多分布于头面、躯干部，全身约有一百个交会穴。交会穴既可主治本经的疾病，又能兼治所交会经脉的病证。如三阴交是足太阴脾经的腧穴，又与足少阴肾经和足厥阴肝经的经脉相交，故三阴交既可治疗脾经病，又可治疗肝、肾两经的疾病；大椎是督脉的腧穴，又与手足三阳经相交，故既能治疗督脉的疾病，又可治疗诸阳经的病证等。

4. 腧穴的定位方法：

腧穴的定位方法可分为骨度分寸法，体表标志法，手指比量法和简易取穴法四种。

(1) 骨度分寸法

骨度分寸法，古称“骨度法”，即以骨节为主要标志测量周身各部的大小、长短，并依据其尺寸，按比例折算作为定穴的标准。目前常用的骨度分寸法是根据《灵枢·骨度》及后人在医疗实践中补充修改而成的。此骨度分寸法，不论男女、老少、高矮、胖瘦，均可按这一标准进行测量。

(2) 体表标志法

体表标志法是根据人体自然的标志而定取穴位的方法。此法有二种：固定标志和活动标志。

固定标志是利用五官、毛发、爪甲、乳头、肚脐及骨节凸起或凹陷、肌肉隆起等部位作为取穴标志。如鼻尖取素髻；两眉中间取印堂；两乳中间取膻中；脐旁二寸取天枢；腓骨小头前下缘取阳陵泉；第七颈椎棘下取大椎等。

表 3-3 常用骨度分寸法

活动标志是指利用关节、肌肉、皮肤等在一定的动作姿势下才会出现孔隙、凹陷、皱纹等作为取穴标志。如需张口取耳门、听宫、听会；闭口取下关；握拳，在掌后横纹头取后溪等。

(3) 手指比量法

本法是以患者的手指力量度标准来定取穴位的方法。因各人的手指长度、宽度与其它部位有着一定的比例，所以可用患者本人的手指来测定穴位，医者也可根据病人的高矮胖瘦，按一定的比率折算，用医者自己的手指比量定取穴位。方法种类如下：

1 中指同身寸：是以患者的中指屈曲时，中节内侧两端纹头之间作为一寸。可用于四肢部直寸和背部横寸的比量取穴。

2 拇指同身寸：是以患者拇指指关节的横度作为一寸。适用于四肢部的直寸比量取穴。

3 横指同身寸：又名“一夫法”是以患者食、中、无名和小指并拢，四横指为一夫，并以中指中节横纹处为准，所量取的四指横度为3寸。多用于下肢、下腹部和背部的比量取穴。

(4) 简便取穴法：

本法是临床常用的一种简便易行的取穴方法。如列缺，可以病人左右两手的虎口交叉，一手指压在另一手腕后高骨的正中上方，当食指端到达处就是本穴；两耳角直上连线中点取百会等等。

第二节主要经络的经脉循行和主治病证

一、十二经脉

1. 手太阴肺经

起于中焦，下络大肠，还循胃口，上膈属肺。从肺系，横出腋下，下循臑内，行少阴、心主之前，下肘中，循臂内上骨下廉，入寸口，上鱼，循鱼际，出大指之端。

其支者：从腕后，直出次指内廉，出其端。

(1) 经脉循行：手太阴肺经起于中焦，向下联络大肠，回绕过来沿着胃的上口，通过横膈，属于肺脏，从肺系（肺与喉咙部位）横出腋下，向下沿上臂内侧，行于手少阴、厥阴经之前，下行到肘窝中，沿着前臂内侧前缘，进入寸口，经过鱼际，沿着鱼际的边缘，出拇指内侧端（少商）。

它的支脉：从手腕后方（列缺）处分出，一直走向食指内侧端（商阳），与手大肠阳明经相接。

(2) 主要病候：咳嗽、气喘、少气不足以息，咳血、伤风、胸部胀满、咽喉肿痛、缺盆部及手臂内侧前缘痛、肩背部寒冷、疼痛等证。

(3) 主治概要：本经腧穴主治喉、胸、肺病，及经脉循行部位的其他病证。

2. 手阳明大肠经

起于大指次指之端，循指上廉，出合谷两骨之间，上入两筋之中，循臂上廉，入肘外廉，上臑外前廉，上肩，出臑骨之前廉，上出于柱骨之会上，下入缺盆，络肺，下膈，属大肠。

其支者：从缺盆上颈，贯颊，入下齿中；还出挟口，交人中——左之右、右之左，上挟鼻孔。

(1) 经脉循行：起于食指末端（商阳），沿食指桡侧缘，通过第一、二掌骨间（合谷），向上进入两筋（拇长伸肌腱与拇短伸肌腱）之间（阳溪），沿前臂前方，至肘部外侧，再沿上臂外侧前缘上走肩端，沿肩峰前缘，向上出于颈椎（大椎），再向下进入缺盆（锁骨上窝部）联络肺脏，通过横膈属于大肠。

它的支脉：从缺盆上走颈部，通过面颊，进入下齿龈，回绕至上唇，交叉于人中，左脉向右，右脉向左，分布于鼻孔两侧（迎香），与足阳明胃经相接。(2) 主要病候：腹痛、肠鸣、泄泻、便秘、痢疾，咽喉肿痛、齿痛、鼻流清涕或出鼻血，本经循行部位的疼痛、热肿或寒冷等症。

(3) 主治概要：本经腧穴主治头面、五官、咽喉病，热病及经脉循行部位的其他病证。

3. 足阳明胃经

起于鼻之交頄中，旁纳太阳之脉，下循鼻外，入上齿中，还出挟口，环唇，下文承浆，却循颐后下廉，出大迎，循颊车，上耳前，过客主人，循发际，至额颅。其支者，从大迎前，下人迎，循喉咙，入缺盆，下膈，属胃，络脾。其直者，从缺盆下乳内廉，下挟脐，入气街中。其支者，起于胃口，下循腹里，下至气街中而合。以下髀关，抵伏兔，下膝骸中，下循胫外廉，下足附，入中指外间。其支者，下膝三寸而别，下入中指外间。其支者，别附上，入大指间，出其端。

(1) 经脉循行：起于鼻翼两侧(迎香)，上行到鼻根部，与旁侧足太阳膀胱经交会，向下沿着鼻的外侧(承泣)，进入上齿龈内，回出来环绕口唇，向下交会于颏唇沟(承泣)处，再向后沿着口腮后下方，出于下颌大迎处，沿着下颌角颊车，上行耳前，经过上关(足少阳经)，沿着发际，到达前额(神庭)；

面部支脉：从大迎前下走人迎，沿着喉咙，进入缺盆部，向下通过横膈，属于胃，联络脾脏。

外行的主干：从缺盆部(锁骨上窝)向下，经乳中，向下挟脐两旁，进入气街(气冲)。

胃下口部支脉：从胃口向下，沿腹里向下到气冲会合主干，再由此下行至髀关，直抵伏兔部，下向膝髌中(犊鼻)沿胫骨外侧前缘，下经足背部，进入中趾外侧端(厉兑)。

膝部支脉：从膝下三寸处(足三里)分出，向下进入中趾外侧。

足跗部支脉：从跗上(冲阳)分出，进入足大趾内侧端(隐白)，与足太阳脾经相接。

(2) 主要病候：肠鸣腹胀、水肿、胃痛、呕吐、或消谷善饥，口渴，咽喉肿痛，鼻衄，胸部及膝髌等本经循行部位疼痛，热病，发狂等证。

(3) 主治概要：本经腧穴主治胃肠病，头面、目、鼻、口、齿痛、神志病及经脉循行部位的其他病证。

4. 足太阴脾经

起于足大趾末端，循指内赤白肉际，过核骨后，上内踝前廉，上踮内，循胫骨后，交出厥阴之前，上膝股内前廉，入腹，属脾，络胃，上膈，挟咽，连舌本，散舌下。其支者，复从胃，别上膈，注心中。

(1) 经脉循行：起于足大趾末端(隐白)，沿着大趾内侧赤白肉际，经过核骨(第一跖骨小头)后，上行至内踝前面，再上小腿内侧，沿胫骨后面，交出足厥阴经的前面，经膝股部内侧前缘进入腹部，属于脾脏，联络胃，通过横膈上行，挟咽部两旁，连系舌根，散布舌下。

胃部支脉：从胃部分出，向上通过横膈，流注心中，与手少阴心经相接。

(2) 主要病候：胃脘痛，食则呕，暖气，腹胀便溏，黄疸，身重无力，舌根强痛，下肢内侧肿胀，厥冷。

(3) 主治概要：本经腧穴主治脾胃病，妇科，俞阴病及经脉循行部位的其他病证。

5. 手少阴心经

起于心中，出属心系，下膈，络小肠。

其支者，从心系，上挟咽，系目系。其直者，复从心系，却上肺，下出腋下，下循膈内后廉，行太阴、心主之后，下肘内，循臂内后廉，抵掌后锐骨之端，入掌内后廉，循小指之内，出其端。

(1) 经脉循行：起于心中，出来属于心系(即心与其他脏器相连系的部位)，通过横膈联络小肠。它的支脉，从心系向上挟咽喉，连于目系(眼球连系于脑的部位)。它的直行脉，从心系上行于肺部，再向下出于腋窝部(极泉)，沿着上臂内侧后缘，行于手太阴和手厥阴经的后面，到达肘窝，沿前臂内侧后缘，至掌后豌豆骨部，进入掌内后边，沿小指内侧(桡侧)出其末端，与手太阳小肠经相接。

(2) 主要病候：心痛，咽干，口渴，目黄，胁痛，上臂内侧痛，手心发

热等证。(3) 主治概要：本经腧穴主治心、胸、神志病以及经脉循行部位的其他病证。

6. 手太阳小肠经

起于小指之端，循手外侧上腕，出踝中，直上循臂骨下廉，出肘内两骨之间，上循臑外后廉，出肩解，绕肩胛，交肩上，入缺盆，络心，循咽下膈，抵胃，属小肠。其支者，从缺盆循颈，上颊，至目锐眦，却入耳中。其支者，别颊上臑，抵鼻，至目内眦，斜络于颧。

(1) 经脉循行：起于手小指外侧端（少泽），沿着手背外侧至腕部，出于尺骨茎突，直上沿着前臂外侧后缘，经尺骨鹰嘴与肢骨内上髁之间，沿上臂外侧后缘，出于肩关节，绕行肩肿部，交会于大椎（督脉），向下进入缺盆部，联络心脏、沿着食管，通过横膈，到达胃部，属于小肠。它的支脉，从缺盆沿颈部上行，上达面颊，至目外眦，转入耳中。它的另一支脉，从面颊部分出，上行颧骨，抵于鼻旁，至目内眦（睛明），与足太阳膀胱经相接，而又斜行络于颧骨。

(2) 主要病候：少腹痛，腰脊痛引睾丸、耳聋、目黄、颊肿、咽喉肿痛、肩臂外侧后缘痛等证。

(3) 主治概要：本经腧穴主治头、项、耳、目、咽喉病、热病，神志病以及经脉循行部位的其他病证。

7. 足太阳膀胱经

起于目内眦，上额，交巅。其支者，从巅至耳上角。其直者，从巅入络脑，还出别下项，循肩膊内，挟脊抵腰中，入循膂，络肾，属膀胱。其支者，从腰中，下挟脊，贯臀，入腠中。其支者，从腠内左右别下贯胛；挟脊内，过髀枢，循髀外后廉下合腠中——以下贯腠内，出外踝之后，循京骨至小指外侧。

(1) 经脉循行：起于目内眦（睛明），上额，交会于巅顶（百会，属督脉）。它的支脉，从头顶分出，到耳上角。其直行的主干，从头顶入里联络于脑，复出项部（天柱）分为二支下行项后，其中一支沿着肩胛内侧。挟脊旁到达腰部，进入脊旁筋肉，联络肾脏，属于膀胱；另一支从腰中分出，向下行挟脊旁，通过臀部，进入腠窝中。背部的另一条支脉，从肩胛内侧分别直下，挟脊旁，经过髀枢（交会环跳，属足少阳胆经），沿大腿后外侧下行，与腰部下来的支脉会合于腠窝中（委中），由此向下通过腓肠肌部，出外踝后方，沿第五跖骨粗隆，至小趾外侧端（至阴），与足少阴肾经相接。

(2) 主要病候：小便不通，遗尿，癫狂，疟疾，目痛，见风流泪，鼻塞多涕，鼻衄，头痛，项、背、腰、臀部以及下肢后侧本经循行部位疼痛等证。

(3) 主治概要：本经腧穴主治头、项、目、背、腰、下肢部病证以及神志病，而且背部第一侧线的背俞穴及第二侧线相平的腧穴，能主治与其相关的脏腑、组织、器官的病证。

8. 足少阴肾经

起于小指之下，邪走足心，出于然谷之下，循内踝之后，别入跟中，以上腠内，出腠内廉，上股内后廉，贯脊属肾，络膀胱。其直者，从肾上贯肝、膈，入肺中，循喉咙，挟舌本。其支者，从肺出，络心，注胸中。

(1) 经脉循行：起于足小趾之下，斜走足心（涌泉），出于舟骨粗隆下，沿内踝后，分支进入足跟中，再向上行于小腿内侧，出腠窝内侧，上大腿内后侧，通过脊柱（会长强，属督脉），属于肾，联络膀胱。它直行的脉，从

肾向上通过肝和横膈，进入肺中，沿着喉咙，夹舌根旁（通廉泉）。它的支脉，从肺部出来，联络心脏，流注于胸中，与手厥阴心包经相接。

（2）主要病候：咳血，气喘，舌干，咽喉肿痛，水肿，大便秘结，泄泻，腰痛，脊股内后侧痛，痿弱无力，足心热等证。

（3）主治概要：本经腧穴主治妇科、前阴病，肾、肺、咽喉病及经脉循行部位的其他病证。

9. 手厥阴心包经

起于胸中，出属心包络，下膈，历三焦。其支音，循胸出胁，下腋三寸，上抵腋下，循膈内，行太阴、少阴之间，入肘中、下臂，行两筋之间，入掌中，循中指，出其端。其支者，别掌中，循小指次指出其端。

（1）经脉循行：起于胸中，出属心包络，向下通过横膈，从胸至腹依次联络上、中、下焦。它的支干脉，沿胸内，出于胁部，至腋下三寸处（天池）上行到腋窝中，沿着上臂内侧（天泉），行于手太阴、手少阴之间，进入肘窝中，向下行于前臂两筋（掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱）之间，进入掌中，沿着中指挠侧出于末端。它的支脉从掌中分出，沿着无名指出于末端，与手少阳三焦经相接。

（2）主要病候：心痛，胸闷，心悸，癫狂，腋肿，肘臂挛急，掌心发热等证。

（3）主治概要：本经腧穴主治心、胸、胃、神志病以及经脉循行部位的其他病证。

10. 手少阳三焦经

起于小指次指之端，上出两指之间，循手表腕，出臂外两骨之间，上贯肘，循膈外上肩，而交出足少阳之后，入缺盆，布膻中，散络心包，下膈，遍属三焦。其支者，从膻中，上出缺盆，上项，系耳后，直上出耳上角，以屈下颊至（出页）。其支者，从耳后入耳中，出走耳前，过客主人，前交颊，至目锐眦。

（1）经脉循行：起于无名指末端（关冲），向上行于小指与无名指之间，沿着手背，出于前臂外侧桡骨和尺骨之间，向上通过肘尖，沿上臂外侧，上达肩部，交出足少阳经的后面，向前进入缺盆部，分布于胸中，联络心包，向下通过横膈，广泛遍布于上、中、下三焦。它的支脉，从胸部向上，出于缺盆部，上走项部，连系耳后，直上出耳上方，再弯而下行至面颊部，到达眼下部（颧髎）。它的另一支脉，从耳后进入耳中，出走耳前，经过上关前，与前脉交叉于面颊部，到达目外眦（丝竹空，会瞳子髎），与足少阳胆经相接。

（2）主要病候：腹胀，水肿，遗尿，小便不利，耳聋，耳鸣，咽喉肿痛，目赤肿痛，颊肿，耳后、肩臂肘部外侧疼痛等证。

（3）主治概要：本经腧穴主治侧头、耳、目、胸胁、咽喉病，热病以及经脉循行部位的其他病证。

11. 足少阳胆经

起于目锐眦，上抵头角，下耳后，循颈，行手少阳之前，至肩上，却交出手少阳之后，入缺盆。其支者，从耳后入耳中，出走耳前，至目锐眦后。其支者，别锐眦，下大迎，合于手少阳，抵于颌，下加颊车，下颈，合缺盆——以下胸中，贯膈，络肝，属胆，循胁里，出气街，绕毛际，横入髀厌中。其直者，从缺盆下腋，循胸，过季肋，下合髀厌中。——以下循髀阳，出膝

外廉，下外辅骨之前，直下抵绝骨之端，下出外踝之前，循足附上，入小指次指之间。其支者，别附上，入大指之间，循大指歧骨内，出其端，还贯爪甲，出三毛。

(1) 经脉循行：起于目外眦（瞳子髻），向上到达额角（额厌）下行至耳后（风池），沿着颈部行于手少阳三焦经之前，到肩上交出手少阳经之后，向下进入缺盆部。

耳部的支脉：从耳后进入耳中，出走耳前，到目外眦后方。

外眦部的支脉：从目外眦处分出，下走大迎，会合于手少阳经至眼下，下行覆盖过颊车，下颈部，会合前脉于缺盆，然后由此向下进入胸中，通过横膈，联络肝脏，属于胆，沿着胁里，出于气街（腹股沟动脉处），绕行阴部毛际，横行进入髀枢（环跳）。

缺盆部直行的脉：从缺盆下行腋部，沿着侧胸部，过季肋，向下会合于髀关节部，再向下沿着大腿的外侧，出于膝外侧，下行经腓骨之前，直下到达腓骨的下段，下出外踝之前，沿足背部进入第四趾外侧端。

足背支脉：从足背分出，进入大趾趾缝之间，沿着第一、二跖骨间，出于大趾端，回转来通过爪甲，出于趾背毫毛部，与足厥阴肝经相接。

(2) 主要病候：口苦，目眩，疟疾，头痛，颌痛，目外眦痛，缺盆部肿痛，腋下肿，胸、胁、股及下肢外侧痛，足外侧痛，足外侧发热等证。

(3) 主治概要：本经腧穴主治侧头、目、耳、咽喉病、神志病、热病以及经脉循行部位的其他病证。

12. 足厥阴肝经

起于大指丛毛之际，上循足附上廉，去内踝一寸，上踝八寸，交出太阴之后，上脘内廉，循股阴，入毛中，环阴器，抵小腹，挟胃，属肝，络胆，上贯膈，布胁肋，循喉咙之后，上入颞颥，连目系，上出额，与督脉会于巅。其支者，从目系下颊里，环唇内。其支者，复从肝，别贯膈，上注肺。

(1) 经脉循行：起于足大趾的毫毛部（大敦），沿着足背部内侧向上，经过内踝前一寸，上行于小腿内侧，在离内踝上八寸处，交出于足太阴经的后面，上行膝内侧，沿着股部（大腿内侧），进入阴毛中，环绕过阴部，上达小腹，挟着胃旁，属于肝脏，联络胆腑，向上通过横膈，分布于胁肋部，沿着喉咙的后面，向上进入鼻咽部，连接于目系（眼球后的脉络联系），上行出于额部，与督脉会合于巅顶（头顶）。

“目系”的支脉：从“目系”下行颊里，环绕唇内。

肝部的支脉：从肝分出，通过横膈，向上流注于肺，与手太阴肺经相接。

(2) 主要病候：腰痛，胸满，呃逆，遗尿，小便不利，疝气，少腹肿等证。

(3) 主治概要：本经腧穴主治肝病，妇科，前阴病以及经脉循行部位的其他病证。

二、奇经八脉

1. 督脉起于下极之输，并于脊里，上至风府，入属于脑。

(1) 经脉循行：起于小腹内，下出会阴，向后行于脊柱的内部，上达项后风府，进入脑内，上行巅顶，沿前额下行鼻柱。

(2) 主要病候：脊柱强痛，角弓反张等证。

(3) 主治概要：本经腧穴主治神志病，热病，腰骶、背、头项局部病症及相应的内脏疾病。

2. 任脉

起于中极之下，以上毛际，循腹里，上关元，至咽喉，上颐、循面，入目。

(1) 经脉循行：起于小腹内，下出会阴部，向上行于阴毛部、沿着腹内，向上经过关元等穴，到达咽喉部，再上行环绕口唇，经过面部，进入目眶下（承位，属足阳明胃经）。

(2) 主要病候：疝气，带下，腹中结块等证。

(3) 主治概要：本经腧穴主治腹、胸、颈、头面的局部病证及相应的内脏器官疾病，少数腧穴有强壮作用或可治疗神志病。

3. 冲脉

(1) 经脉循行：起于小腹内，下出于会阴部，向上行于脊柱之内，其外行者经气冲与足少阴经交会，沿着腹部两侧，上达咽喉，环绕口唇。

(2) 主要病候：腹部气逆而拘急。

(3) 交会腧穴：会阴、阴交（任脉）、气冲（足阳明经）、横骨、大赫、气穴、四满、中注、盲俞、商曲、石关、阴都、通谷、幽门（足少阴经）

4. 带脉

(1) 经脉循行：起于季肋部的下面，斜向下行到带脉、五枢、维道穴，横行绕身一周。

(2) 主要病候：腹满，腰部觉冷如坐水中。

(3) 交会腧穴：带脉、五枢、维道（均属足少阳经）。

5. 阴维脉

(1) 经脉循行：起于小腿内侧，沿大腿内侧上行到腹部与足太阴经相合，过胸部，与任脉会于颈部。

(2) 主要病候：心痛，忧郁。

(3) 交会腧穴：筑宾（足少阴经）、府舍、大横、腹哀（足太阴经）、期门（足厥阴经）、天突、廉泉（任脉）。

6. 阳维脉

(1) 经脉循行：起于足跟外侧，向上经过外踝，沿足少阳经上行髓关节部，经肋后侧，从腋后上肩，至前额，再到项后，合于督脉。

(2) 主要病候：恶寒发热，腰痛。

(3) 交会腧穴：金门（足太阳经）、阳交、肩井、本神、阳白、头临泣、目窗、正营、承灵、脑空、风池（足少阳经）、臑俞（手太阳经）、天髎（手少阳经）、头维（足阳明经）、风府、哑门（督脉）。

7. 阴跷脉

(1) 经脉循行：起于足舟骨的后方，上行内踝的上面，直上沿大腿内侧，经过阴部，向上沿胸部内侧，进入锁骨上窝，上经人迎的前面，过颧部，到

目内眦，与足太阳经和阳跷脉相会合。

(2) 主要病候：多眠、癃闭。

(3) 交会腧穴：照海、交信（足少阴经）、睛明（足太阳经）。

8. 阳跷脉

(1) 经脉循行：起于足跟外侧，经外踝上行腓骨后缘，沿股部外侧和胁后上肩，过颈部上挟口角，进入目内眦，与阴跷脉会合，再沿足太阳经上额，与足少阳经合于风池。

(2) 主要病候：目痛从内眦始，不眠。

(3) 交会腧穴：申脉、仆参、跗阳、睛明（足太阳经）、居髎（足少阳经）、臑俞（手太阳经）、肩髃、巨骨（手阳明经）、天髎（手少阳经）、地仓、巨髎、承泣（足阳明经）。

第三节常用的十四经穴

一、手太阴肺经

中府

定位：前正中线旁开6寸，平第一肋间隙处。

主治：咳嗽、气喘、肺胀满、胸痛、肩背痛。

常用手法：一指禅推、按、揉、摩。

附注：肺的募穴；手、足太阴经交会穴。

尺泽

定位：肘横纹中，肱二头肌腱桡侧缘。

主治：咳嗽、气喘、咳血、潮热、胸部胀满、咽喉肿痛、小儿惊风、吐泻、肘臂挛痛。

常用手法：按、揉、拿。

附注：手太阴经所入为“合”。

孔最

定位：在尺泽与太渊穴的连线上，腕横纹上7寸处。

主治：咳嗽、气喘、咳血、咽喉肿痛、肘臂挛痛、痔疾。

常用手法：按、揉、拿。附注：手太阴经郄穴。

列缺

定位：桡骨茎突上方，腕横纹上1.5寸。

主治：伤风、头痛、项强、咳嗽、气喘、咽喉肿痛、口眼歪斜，齿痛。

常用手法：一指禅推、按、揉。

附注：手太阴经络穴；八脉交会穴之一，通于任脉。

太渊

定位：掌后腕横纹桡侧端，桡动脉的桡侧凹陷中。

主治：咳嗽、气喘、咳血、胸痛、咽喉肿痛、腕臂痛、无脉症。

常用手法：按、揉、掐。

附注：手太阴经所注为“输”；肺经的原穴；八会穴之一，脉会太渊。

鱼际

定位：第一掌骨中点，赤白肉际处。

主治：咳嗽、咳血、咽喉肿痛、失音、发热。

常用手法：按、揉、掐。

附注：手太阴经所溜为“荥”。

少商

定位：拇指桡侧指甲角旁约0.1寸。

主治：咽喉肿痛，咳嗽，鼻衄，发热，昏迷，癫狂。

常用手法：掐法。

附注：手太阴经所出为“井”。

二、手阳明大肠经

商阳

定位：食指挠侧指甲旁约 0.1 寸。

主治：耳聋，齿痛，咽喉肿痛，颌肿，青盲，手指麻木，热病，昏迷。

常用手法：掐法。

附注：手阳明经所出为“井”。

合谷

定位：手背，第一、二掌骨之间，约平第二掌骨中点处。

主治：头痛，目赤肿痛，鼻衄，齿痛，牙关紧闭，口眼歪斜、耳聋，疔腮，咽喉肿痛，热病，无汗，多汗，腹痛，便秘，经闭，滞产。

常用手法：拿、按、揉。

附注：手阳明经所过为“原”。

阳溪

定位：腕背横纹桡侧端，拇短伸肌腱与拇长伸肌腱之间凹陷中。

主治：头痛，目赤肿痛，耳聋，耳鸣，齿痛，咽喉肿痛，手腕痛。

常用手法：掐、按、拿、揉。

附注：手阳明所行为“经”。

偏历

定位：在阳溪穴与曲池穴连线上，阳溪穴上 3 寸处。

主治：目赤，耳鸣，鼻衄，喉痛，手臂酸痛，水肿。

常用手法：按、揉、拿。

附注：手阳明经络穴。

温溜

定位：在阳溪穴与曲池穴连线上，阳溪穴上 5 寸处。

主治：头痛，面肿，咽喉肿痛，疔疮，肩背酸痛，肠鸣腹痛。

常用手法：一指禅推，按、拿、掐。

附注：手阳明经郄穴。

手三里

定位：在阳溪穴与曲池穴连线上，曲池穴下 2 寸处。

主治：齿痛颊肿，上肢不遂，手臂麻木，腹痛、腹泻。

常用手法：拿、按、揉、一指禅推。

曲池

定位：屈肘，当肘横纹外端凹陷中。

主治：咽喉肿痛，齿痛，目赤痛，瘰疬，瘾疹，热病，上肢不遂，手臂肿痛，腹痛吐泻，高血压，癫狂。

常用手法：拿、按、揉。

附注：手阳明经所入为“合”。

肩髃

定位：肩峰前下方，肩平举时肩部出现的前方凹陷中。

主治：肩臂挛痛，活动障碍，偏瘫，瘾疹，瘰疬。

常用手法：一指禅推、按、揉。

附注：手阳明经与阳跷脉交会穴。

迎香

定位：鼻翼旁 0.5 寸，鼻唇沟中。
主治：鼻塞，鼻衄，口歪，面痒。
常用手法：掐、按揉、一指禅推。
附注：手、足阳明经交会穴。

三、足阳明胃经

承位

定位：目正视，瞳孔直下、当眶下缘与眼球之间。

主治：目赤肿痛，流泪，夜盲，眼睑瞤动，口眼歪斜。

常用手法：按、揉。

附注：足阳明经、阳跷、任脉交会穴。

四白

定位：目正视，瞳孔直下，当眶下孔凹陷中。

主治：目赤痛痒，目翳，眼睑瞤动，口眼歪斜，头晕目眩。

常用手法：按、揉、一指禅推。

地仓

定位：口角旁 0.4 寸。主治：流涎，口喎。

常用手法：按、揉、一指禅推。

附注：手、足阳明经、阳跷脉交会穴。

大迎

定位：下颌角前 1.3 寸骨陷中。

主治：口喎，口噤，颊肿，齿痛。

常用手法：按、揉。

颊车

定位：下颌角前上方一横指凹陷中，咀嚼时咬肌隆起最高点处。

主治：口喎，齿痛，颊肿，口噤不语。

常用手法：一指禅推、按、揉。

下关

定位：颧弓与下颌切迹之间的凹陷中。合口有孔，张口即闭。

主治：耳鸣，耳聋，聾耳，齿痛，口噤，口眼歪斜。

常用手法：一指禅推、按、揉。附

注：足阳明、足少阳经交会穴。

头维

定位：额角发际直上 0.5 寸。

主治：头痛，目眩，流泪，眼睑瞤动。

常用手法：抹、按、揉、扫散法。

附注：足阳明、足少阳经与阳维脉交会穴。

人迎

定位：喉结旁开 1.5 寸，当颈总动脉之后，胸锁乳突肌前缘。

主治：咽喉肿痛，气喘，痰厥，瘵气，高血压。

常用手法：拿、缠。附注：足阳明、足少阳经交会穴。

水突

定位：在人迎穴与气舍穴连线中点，当胸锁乳突肌前缘。

主治：咽喉肿痛，咳嗽，气喘。

常用手法：拿、缠。

缺盆

定位：锁骨上窝之中点，前正中线旁开 4 寸。

主治：咳嗽、气喘，咽喉肿痛，缺盆中痛，瘵病。

常用手法：按、弹拨。

梁门

定位：脐上4寸，前正中线旁开2寸。

主治：胃痛，呕吐，食欲不振，腹胀，泄泻。

常用手法：揉、摩、一指禅推、按。

天枢

定位：脐旁2寸。

主治：腹胀肠鸣，绕脐痛，便秘，泄泻，痢疾，月经不调，症瘕。

常用手法：揉、摩、一指禅推。

附注：大肠的募穴。

髀关

定位：髂前上嵴与髌骨外缘连线上，平臀沟处。

主治：下肢麻木痿软、屈伸不利、筋脉挛急，腰痛膝冷。

常用手法：按、拿、弹拨、掖。

伏兔

定位：在髂前上棘与髌骨外缘连线上，髌骨外缘上6寸。

主治：腰痛膝冷，下肢麻痹，疝气，脚气。

常用手法：掖按、揉、点。

梁丘

定位：在髂前上棘与髌骨外缘连线上，髌骨外缘上2寸。

主治：膝部肿痛，下肢不遂，胃痛，乳痈，血尿。

常用手法：掖、按、点、拿。

附注：足阳明经郄穴。

犊鼻

定位：髌骨下缘，髌韧带外侧凹陷中。

主治：膝痛，下肢麻痹，屈伸不利，脚气。

常用手法：点、按。

足三里

定位：犊鼻穴下3寸，胫骨前嵴外一横指处。

主治：胃痛，呕吐，噎膈，腹胀，泄泻，痢疾，便秘，乳痈，肠痈，下肢痹痛，水肿，癫狂，脚气，虚劳羸瘦。

常用手法：按、揉、点、一指禅推。

附注：足阳明经所入为：“合”；本穴有强壮作用，为保健要穴。

上巨虚

定位：足三里穴下3寸。

主治：肠鸣，腹痛，泄泻，便秘，肠痈，下肢痿痹，脚气。

常用手法：拿、掖、按、揉。

附注：大肠经下合穴。

下巨虚

定位：上巨虚穴下3寸。

主治：小腹痛，泄泻，痢疾，乳痈，下肢痿痹，腰脊痛引睾丸。

常用手法：拿、掖、按、揉。

附注：小肠经下合穴。

丰隆

定位：外膝眼与外踝尖连线之中点（犊鼻穴下 8 寸）。

主治：头痛，眩晕，痰多咳嗽，呕吐，便秘，水肿，下肢痿痹，癫、狂、
痫。

常用手法：一指禅推、按、揉。

附注：足阳明经络穴。

解溪

定位：足背踝关节横纹中央，^跗长伸肌腱与趾长伸肌腱之间。

主治：踝关节扭伤，足趾麻木，下肢痿痹，头痛，眩晕，癫、狂，腹胀，
便秘。

常用手法：按、拿、掐、点。

附注：足阳明经所行为“经”。

内庭

定位：足背第二、三趾间缝纹端。

主治：齿痛，咽喉肿痛，口喎，鼻衄，胃痛吐酸，腹胀，泄泻，痢疾，
便秘，热病，足背肿痛。常用手法：按、揉、点、掐。

附注：足阳明经所溜为“荥”。

四、足太阴脾经

太白

定位：第一跖骨小头后缘，赤白肉际。

主治：胃痛，腹胀，肠鸣，泄泻，便秘，痔漏，脚气，体重节肿。

常用手法：掐、按、揉法。

附注：足太阴经所注为“输”；脾经原穴。

公孙

定位：第一跖骨基底部的下缘，赤白肉际。

主治：胃痛，呕吐，腹痛，泄泻，痢疾。

常用手法：掐、按、揉。

附注：足太阴经络穴；八脉交会穴之一，通于冲脉。

三阴交

定位：内踝最高点上3寸，胫骨内侧后缘。

主治：肠鸣腹胀，泄泻，月经不调，带下，阴挺，不孕，滞产，遗精，阳萎，遗尿，疝气，失眠，下肢痿痹，脚

常用手法：按、点、拿。

附注：足太阴、厥阴、少阴经交会穴。

地机

定位：阴陵泉下3寸。

主治：腹痛，泄泻，小便不利，水肿，月经不调，痛经，遗精。

常用手法：掐、按、揉。

附注：足太阴经郄穴。

阴陵泉

定位：胫骨内侧髁下缘凹陷中。

主治：膝关节酸痛，小便不利或失禁，腹胀，泄泻，水肿，黄疸。常用手法：点、拿、按、一指禅推。

附注：足太阴经所入为“合”。

血海

定位：骸骨内上缘上2寸。

主治：月经不调，崩漏，经闭，瘾疹，湿疹，丹毒，膝部疼痛。

常用手法：拿、按、点。

大横

定位：脐中旁开4寸。

主治：腹痛，泄泻，便秘。常用手法：一指禅推、摩、揉、拿。

附注：足太阴与阴维脉交会穴。

五、手少阴心经

极泉

定位：腋窝正中，腋动脉搏动处。

主治：心痛，胸闷胁痛，咽干烦渴，瘰疬，肩臂疼痛。常用手法：拿、弹拨。

少海

定位：屈肘，当时横纹尺侧端凹陷中。

主治：心痛，时臂挛痛，瘰疬，头项痛，腋胁痛。

常用手法：拿、弹拨。

附注：手少阴经所入为“合”。

通里

定位：神门穴上1寸，尺侧腕屈肌腱的桡侧。

主治：心悸怔忡，头晕，咽痛，暴暗，舌强不语，腕臂痛。

常用手法：掐、按、揉、拿。

附注：手少阴经络穴。

阴郄

定位：神门穴上0.5寸，尺侧腕屈肌腱的桡侧。

主治：心痛，惊悸，骨蒸盗汗，吐血、衄血，暴暗。

常用手法：掐、按、揉、拿。

附注：手少阴经郄穴。

神门

定位：腕横纹尺侧端，尺侧腕屈肌腱的桡侧凹陷中。

主治：心痛，心烦，惊悸，怔忡，健忘，失眠，癫狂痫，胸胁痛。

常用手法：拿、按、揉。

附注：手少阴经所注为“输”；心经原穴。

六、手太阳小肠经少泽

定位：小指尺侧指甲角旁约 0.1 寸。

主治：发热，昏迷，乳少，乳痛，头痛，目翳，咽喉肿痛。

常用手法：掐法。

附注：手太阳经所出为“井”。

后溪

定位：握拳，第五指掌关节后尺侧，横纹头赤白肉际。

主治：头项强痛，目赤，耳聋，咽喉肿痛，腰背痛，癫狂病，疟疾，手指和时臂挛痛。

常用手法：掐法。

附注：手太阳经所注为“输”；八脉交会穴之一，通于督脉。

腕骨

定位：手背尺侧，豌豆骨前凹陷中。

主治：头项强痛，耳鸣，目翳，黄疸，热病无汗，疟疾，指腕挛痛。

常用手法：掐法。

附注：手太阳经所过为原。

养老

定位：以掌向胸，当尺骨茎突桡侧缘凹陷中。

主治：目视不明，肩、背、肘、臂酸痛。

常用手法：掐、按、揉。

附注：手太阳经郄穴。

支正

定位：尺侧腕伸肌的尺侧缘，腕上 5 寸处。

主治：头痛，项强，目眩，热病，癫狂，肘臂酸痛。

常用手法：拿、按、揉。

附注：手太阳经络穴。

小海

定位：屈肘，当尺骨鹰嘴与肱骨内上髁之间凹陷中。

主治：肘臂疼痛，癱瘓，头痛目眩。

常用手法：拿法。

附注：手太阳经所入为“合”。

肩贞

定位：腋后皱壁上 1 寸。

主治：肩臂疼痛，上肢瘫痪，瘰疬，耳鸣耳聋。

常用手法：拿、按、揉、擦。

天宗

定位：肩胛骨岗下窝的中央。

主治：肩背酸痛，气喘，乳痛。

常用手法：一指禅推、擦、按、揉。

乘风

定位：肩胛骨岗上窝中，天宗穴直上。

主治：肩胛疼痛，不能举臂，上肢酸麻。

常用手法：一指禅推、擦、按、揉。

附注：手三阳经与足少阳经交会穴。

肩外俞

定位：第一胸椎棘突下旁开 3 寸。

主治：肩背疼痛，颈项强急，上肢冷痛。

常用手法：一指禅推、掖、按、揉。

肩中俞

定位：第七颈椎棘突下旁开 2 寸。

主治：肩背疼痛，目视不明，咳嗽、气喘。

常用手法：一指禅推、掖、按、揉。

颧髎

定位：目外眦直下，颧骨下缘凹陷中。

主治：口眼歪斜，眼睑瞤动，齿痛，颊肿。

常用手法：一指禅推、按、揉。

附注：手少阳、太阳经交会穴。

听宫

定位：耳屏前，下颌骨髁状突的后缘，张口呈凹陷处。

主治：耳鸣耳聋，聾耳，齿痛，失音，癲狂病。

附注：手、足少阳经与手太阳经交会穴。

七、足太阳膀胱经

睛明

定位：目内眦旁约 0.1 寸。

主治：目赤肿痛，流泪，视物不明，目眩，近视，夜盲，色盲。

常用手法：一指禅推、按。

附注：手足太阳经、足阳明经、阴跷脉、阳跷脉五脉交会穴。

攒竹

定位：眉头凹陷中。

主治：头痛，失眠，口眼歪斜，目视不明，流泪，目赤肿痛，眼睑瞤动，眉棱骨痛，眼睑下垂。

常用手法：一指禅推、按、揉。

天柱

定位：后发际正中上 0.5 寸，旁开 1.3 寸，当斜方肌外缘凹陷中。

主治：头痛，项强，鼻塞，癫狂，肩背痛，热病。

常用手法：一指禅推、按、拿。

大杼

定位：第一胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

主治：咳嗽，发热，项强，肩背痛。

常用手法：一指禅推、按、揉、滚。

附注：八会穴之一，骨会大杼；手足太阳经交会穴。

风门

定位：第二胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

主治：伤风，咳嗽，发热头痛，项强，胸背痛。

常用手法：一指禅推、按、揉、滚。

附注：足太阳经与督脉交会穴。

肺俞

定位：第三胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

主治：咳嗽，气喘，吐血，骨蒸潮热，盗汗，鼻塞。

常用手法：一指禅推、按、揉、滚、弹拨。

附注：肺的背俞穴。

心俞

定位：第五胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

主治：心痛，惊悸，咳嗽，吐血，失眠，健忘，盗汗。梦遗，癫狂。

常用手法：一指禅推、按、揉、滚、弹拨。附注：心的背俞穴。

膈俞

定位：第七胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

主治：呕吐、呃逆，气喘，咳嗽，吐血，潮热，盗汗。

常用手法：一指禅推、按、揉、滚。

附注：八会穴之一，血会膈俞。

肝俞

定位：第九胸椎棘突下、旁开 1.5 寸。

主治：黄疸，胁痛，吐血，目赤，目眩、雀目、癫狂病，脊背痛。

常用手法：一指禅推、按、揉、**滚**、弹拨。

附注，肝的背俞穴。

胆俞

定位：第十胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

主治：黄疸，口苦，肋痛，肺癆，潮热。

常用手法：一指禅推、按、揉、点。

附注：胆的背俞穴。

脾俞

定位：第十一胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

主治：呕吐，腹胀，黄疸，泄泻，痢疾，便血，水肿，背痛。

常用手法：一指禅推、按、揉、**滚**、点、弹拨。

附注：脾的背俞穴。

胃俞

定位：第十二胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

主治：呕吐，腹胀，胸胁痛，胃痛，肠鸣。

常用手法：一指禅推、按、揉、**滚**、点、弹拨。

附注：胃的背俞穴。

三焦俞

定位：第一腰椎棘突下，旁开 1.5 寸。

主治：腹胀，肠鸣，呕吐，泄泻，痢疾，水肿，腰背强痛。

常用手法：一指禅推、按、揉、**滚**。

附注：三焦的背俞穴。

肾俞

定位：第二腰椎棘突下，旁开 1.5 寸。

主治：腰痛，遗尿，遗精，阳萎，月经不调，白带，水肿，耳鸣耳聋。

常用手法：一指禅推、按、揉、**滚**

附注：肾的背俞穴。

气海俞

定位：第三腰椎棘突下，旁开 1.5 寸。

主治：腰痛，肠鸣腹胀，痔漏，痛经。

常用手法：一指禅推、按、揉、**滚**。

大肠俞

定位：第四腰椎棘突下，旁开 1.5 寸。

主治：腰痛，腹胀，泄泻，便秘。

常用手法：一指禅推、按、揉、**滚**、弹拨。

附注：大肠的背俞穴。

关元俞

定位：第五腰椎棘突下，旁开 1.5 寸。

主治：腰痛，腹胀，泄泻，小便频数或不利，遗尿。

常用手法：一指禅推、按、揉、**滚**。

八髎

定位：在第一、二、三、四骶后孔中。（分别是上次髎、中髎、下髎）。

主治：腰腿痛，泌尿、生殖系统疾患。

常用手法：点、按、擦、**揉**。

秩边

定位：第四骶椎下，旁开3寸。

主治：小便不利，便秘，痔疾，腰骶痛，下肢痿痹。

常用手法：拿、**揉**、按弹拨。

殷门

定位：臀横纹中点（承扶穴）与委中连线上，承扶穴下6寸。

主治：腰痛，下肢痿痹。

常用手法：拿、**揉**、点、压、拍。

委阳

定位：臀横纹外端，股二头肌腱内缘。

主治：腹满，小便不利，腰脊强痛，腿足挛痛。

常用手法：拿、按。

附注：三焦的下合穴。

委中

定位：腘窝横纹中央。

主治：腰痛，下肢痿痹，腹痛，吐泻，小便不利，遗尿，丹毒。

常用手法：拿、**揉**、按、揉、一指禅推。

附注：足太阳经所入为“合”。

承山

定位：腓肠肌两肌腹之间凹陷的顶端。

主治：痔疾，脚气，便秘，腰腿拘急疼痛。

常用手法：拿、**揉**。

飞扬

定位：昆仑穴直上7寸。

主治：头痛，目眩，**鼻衄**，腰腿疼痛，痔疾。

常用手法：拿、按、揉。

附注：足太阳经的络穴。

跗阳

定位：昆仑穴直上3寸。

主治：头痛，腰骶疼痛，下肢痿痹，外踝肿痛。

常用手法：拿、弹拨。

附注：阳跷脉郄穴。

昆仑

定位：外踝高点与跟腱之间凹陷中。

主治：头痛、项强，目眩，**鼻衄**，癰病，难产，腰骶疼痛，脚跟肿痛。

常用手法：按、点、拿。

附注：足太阳经所行为“经”。

申脉

定位：外踝下缘凹陷中。

主治：头痛，眩晕，癰狂病，腰腿痛，目赤痛，失眠。

常用手法：掐、点、按。

附注：八脉交会穴之一，通阳跷脉。

金门

定位：申脉前下方，当骰骨外侧凹陷中。

主治：头痛，癫痫，腰痛，小儿惊风，下肢痿痹，外踝痛。

常用手法：掐、点、按。

附注：足太阳经郄穴。

京骨

定位：第五跖骨粗隆下，赤白肉际。

主治：头痛，癫痫，腰痛，项强，目翳。

常用手法：掐法。

附注：足太阳经的原穴。

八、足少阴肾经涌泉

定位：在足底（去趾）前 1/3 处，足趾跖屈时呈凹陷。

主治：头痛，头昏，目眩，癫狂，失眠，咽喉肿痛，失音，便秘，小便不利，小儿惊风，昏厥。

常用手法：拿、擦、按。

附注：足少阴肾经所出为“井”。

太溪

定位：内踝最高点与跟腱之间凹陷中。

主治：月经不调，遗精，阳萎，小便频数，便秘，消渴，咳血，气喘，失眠，齿痛，咽喉肿痛，腰痛，耳鸣耳聋。

常用手法：一指禅推、按、揉、拿。

附注：足少阴肾经所注为“输”；肾经的原穴。

大钟

定位：太溪下 0.5 寸的稍后方，跟腱内缘。

主治：癃闭，遗尿，便秘，咳血，气喘，痴呆，足跟痛。

常用手法：一指禅推、按、揉。

附注：足少阴肾经络穴。

水泉

定位：太溪下直 1 寸。

主治：月经不调，痛经，经闭，阴挺，小便不利。

常用手法：点、按、揉。

附注：足少阴肾经郄穴。

照海

定位：内踝下缘凹陷中。

主治：月经不调，带下，阴挺，小便频数，癃闭，便秘，咽喉干痛，癫痫，失眠。

常用手法：按法。

附注：八脉交会穴之一，通于阴跷脉。

交信

定位：太溪穴上 2 寸（复溜穴），前约 0.5 寸处。

主治：月经不调，崩漏，阴挺，疝气，泄泻，便秘。

常用手法：按、揉。

附注：阴跷脉郄穴。

筑宾

定位：太溪穴上 5 寸，在太溪穴与阴谷穴连线上。

主治：癫狂，疝气，呕吐、小腿疼痛。

常用手法：点、拿、按、揉。

附注：阴维脉郄穴。

九、手厥阴心包经曲泽

定位：肘横纹中，肱二头肌腱尺侧。

主治：心痛，心悸，胃痛，呕吐，泄泻，热病，肘臂挛痛。

常用手法：拿、按、揉。

附注：手厥阴经所入为“合”。

郄门

定位：腕横纹上5寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。

主治：心痛，心悸，癫痫，咳血，呕血，疗疮。常用手法，拿、按、揉。

附注：手厥阴经郄穴。

内关

定位：腕横纹上之寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。

主治：心痛，心悸，癫痫，胃痛，呕吐，胸闷，热病，上肢痹痛，偏头痛，失眠，偏瘫，眩晕。

常用手法：一指禅推、按、揉。

附注：手厥阴经络穴；八脉交会穴之一，通阴维脉。

大陵

定位：腕横纹中央，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。

主治：心痛，心悸，癫狂病，胃痛，呕吐，胸胁痛，疮疡。

常用手法：按、揉、弹拨。

附注：手厥阴经所注为“输”；心包经原穴。

劳宫

定位：第二、三掌骨之间，握拳，中指尖下是穴。

主治：心痛，癫狂病，呕吐，口疮，口臭。

常用手法：拿、按、揉。

附注：手厥阴经所溜为“荥”。

十、手少阳三焦经

中渚

定位：握拳，第四、五掌骨小头后缘之间凹陷中。

主治：头痛，目赤肿痛，咽喉肿痛，耳鸣耳聋，热病，手指不能屈伸。

常用手法：一指禅推、点、按、揉。

附注：手少阳经所注为“输”。

阳池

定位：腕背横纹，指总伸肌腱尺侧缘凹陷中。

主治：腕痛，目赤肿痛，咽喉肿痛，耳鸣耳聋，疟疾，消渴。

常用手法：一指禅推、按、揉。

附注：手少阳经所过为原。

外关

定位：腕背横纹上 2 寸，桡骨与尺骨之间。

主治：头痛，目赤肿痛，热病，胁肋痛，瘰疬，耳鸣耳聋，上肢痹痛。

常用手法：一指禅推、揉、按、揉。

附注：手少阳经络穴；八脉交会穴之一，通阳维脉。

支沟

定位：腕背横纹上 3 寸，桡骨与尺骨之间。

主治：热病，胁肋痛，瘰疬，耳鸣耳聋，暴暗，便秘。

常用手法：一指禅推、按、揉。

附注：手少阳经所行为经。

会宗

定位：支沟穴尺侧约 1 寸，于尺骨的桡侧缘取之。

主治：上肢痹痛，耳鸣耳聋，癰疽。

常用手法：揉、按、揉。

附注：手少阳经郄穴。

肩髃

定位：肩峰后下方，上臂外展，当肩髃穴后寸许的凹陷中。

主治：肩臂挛痛不遂。

常用手法：一指禅推、拿、按、揉、揉。

十一、足少阳胆经

风池

定位：胸锁乳突肌与斜方肌之间凹陷中，平风府穴处。

主治：头痛，眩晕，目赤肿痛，鼻渊，衄衄，耳鸣，颈项强痛，感冒，癩病，中风，热病，疟疾，瘕气。常用手法，一指禅推、拿、按、揉。

附注：足少阳经与阳维脉交会穴。

肩井

定位：大椎穴与肩峰连线的中点。

主治：头项强痛，肩背疼痛，上肢不遂，难产，乳痈，乳汁不下，癩病。

常用手法：一指禅推、拿、按、揉、**擦**。

附注：手、足少阳经与阳维脉交会穴。

居髎

定位：髂前上棘与股骨大转子高点连线中点。

主治：腰痛，下肢痿痹，疝气。

常用手法：**擦**、点、压、按。

附注：足少阳经与阳跷脉交会穴。

环跳

定位：股骨大转子高点与骶管裂孔连线的 $\frac{1}{3}$ 与 $\frac{2}{3}$ 交界处。

主治：腰痛，下肢痿痹。

常用手法：**擦**、压、点、按。

附注：足少阳、太阳经交会穴。

风市

定位：大腿外侧正中，屈横纹水平线上7寸。

主治：下肢痿痹，遍身瘙痒，脚气。

常用手法：**擦**、点、按、压。

阳陵泉

定位：腓骨小头前下方凹陷中。

主治：胁痛，口苦，呕吐，下肢痿痹，脚气，黄疸，小儿惊风。

常用手法：点、拿、按、揉。

附注：足少阳经所入为“合”；八会穴之一，筋会阳陵泉。

外丘

定位：外踝高点上7寸，腓骨前缘。

主治：胸胁胀痛，下肢痿痹，癩狂。

常用手法：**擦**、按、揉。

附注：足少阳经郄穴。

光明

定位：外踝高点上5寸，腓骨前缘。

主治：目痛，夜盲，下肢痿痹，乳房胀痛。

常用手法：**擦**、按、揉。

附注：足少阳经络。

悬钟（绝骨）

定位：外踝高点上3寸，腓骨后缘。

主治：下肢痿痹，项强，胸胁胀痛，咽喉肿痛，脚气，痔疾。

常用手法：点、按。

附注：八会穴之一，髓会绝骨。

丘墟

定位：外踝前下方，趾长伸肌腱外侧凹陷中。

主治：疟疾，下肢痿痹，胸胁胀痛。

常用手法：点、拿、按。

附注：足少阳经所过为原。

足临泣

定位：足背，第四、五趾间缝纹端上 1.5 寸处。

主治：目赤肿痛，疟疾，肋肋疼痛，月经不调，遗尿，乳痛，瘰疬，足跗疼痛。

常用手法：点、掐、按。

附注：足少阳经所注为“输”；八脉交会穴之一，通于带脉。

十二、足厥阴肝经

太冲

定位：足背，第一、二跖骨结合部之前凹陷中。

主治：头痛，眩晕，目赤肿痛，口喎，胁痛，疝气，小便不利，崩漏，月经不调，癫痫，小儿惊风，呕逆，下肢痿痹。

常用手法：拿、按、揉。

附注：足厥阴经所注为输、肝经原穴。

蠡沟

定位：内踝高点上5寸，胫骨内侧面的中央。

主治：小便不利，遗尿，月经不调，带下，下肢痿痹。

常用手法：揉、拿、按、揉。

附注：足厥阴经的络穴。

中都

定位：内踝高点上7寸，胫骨内侧面的中央。

主治：疝气，崩漏，腹痛，泄泻，恶露不尽。

常用手法：揉、拿、按、揉。

附注：足厥阴经的郄穴。

章门

定位：第十一肋端。

主治：腹胀，泄泻，胁痛，痞块。

常用手法：摩、按、揉。

附注：脾经的募穴；八会穴之一，脏会章门；肝经与胆经交会穴。

期门

定位：乳头直下，第六肋间隙。

主治：腹胀，胸胁胀痛，呕吐，乳痛。

常用手法：摩、按、揉。

附注：肝的募穴；足厥阴、足太阴经与阴维脉交会穴。

十三、任脉

中极

定位：脐下 4 寸。

主治：遗尿，小便不利，疝气，遗精，阳痿，月经不调，崩漏带下，不孕，阴挺。

常用手法：一指禅推、摩、按、揉。

附注：任脉与足三阴经的交会穴；膀胱的募穴。

关元

定位：脐下 3 寸。

主治：遗尿，小便频数，尿闭，泄泻，腹痛，疝气，遗精，阳痿，月经不调，带下，不孕，虚劳羸瘦。

常用手法：一指禅推、摩、按、揉。

附注：任脉与足三阴经的交会穴；小肠的募穴。本穴有强壮作用，为保健要穴。

石门

定位：脐下 2 寸。

主治：腹痛，泄泻，水肿，小便不利，疝气，经闭，崩漏，带下。

常用手法：一指禅推、摩、按、揉。

附注：三焦的募穴。

气海

定位：脐下 1.5 寸。

主治：腹痛，泄泻，便秘，遗尿，疝气，遗精，阳痿，月经不调，经闭，带下，不孕，阴挺，虚脱。

常用手法：一指禅推、摩、按、揉。

附注：本穴有强壮作用，为保健要穴。

神阙

定位：脐的中间。

主治：腹痛，泄泻，脱肛，水肿，虚脱。

常用手法：摩、按、揉。

中脘

定位：脐上 4 寸。

主治：胃痛，呕吐，吞酸，腹胀痛，泄泻，黄疸，癫狂。

常用手法：一指禅推、摩、按、揉。

附注：胃的募穴；八会穴之一，腑会中脘。

鸠尾

定位：剑突下，脐上 7 寸。

主治：腹胀，胃痛，胸痛，癫狂病。

常用手法：一指禅推、摩、按、揉。

附注：任脉的络穴。

膻中

定位：前正中线上，平第四肋间隙。

主治：胸闷胸痛，心悸，气喘，乳少，呕吐，噎膈。

常用手法：一指禅推、摩、按、揉。

附注：心包的募穴；八会穴之一，气会膻中。

天突

定位：胸骨上窝正中。

主治：咳嗽，气喘，胸痛，暴暗，梅核气，瘿气，噎膈，咽喉肿痛。

常用手法：一指禅推、压、按。

附注：任脉与阴维脉交会穴。

承泣

定位：颞唇沟的中点。

主治：口喎，齿龈肿痛，流涎，暴暗，癫狂。

常用手法：按、揉、掐。

附注：任脉与足阳明经交会穴。

十四、督脉长强

定位：尾骨尖下 0.5 寸，约当尾骨尖端与肛门的中点。

主治：泄泻，便血，便秘，痔疾，脱肛，癫狂痫。

常用手法：点、按、揉。

附注：督脉与足少阳、少阴经交会穴；督脉络穴。

腰阳关

定位：第四腰椎棘突下。

主治：月经不调，阳痿，遗精，腰骶痛，下肢痿痹。

常用手法：滚、一指禅推、按、揉、擦、扳。

命门

定位：第二腰椎棘突下。

主治：月经不调，带下，阳痿，遗精，腰脊强痛，泄泻。

常用手法：滚、一指禅推、按、揉、擦、扳。

身柱

定位：第三胸椎棘突下。

主治：咳嗽，气喘，癫痫，脊背强痛。

常用手法：滚、一指禅推、按、揉、擦、扳。

大椎

定位：第七颈椎棘突下。

主治：咳嗽，气喘，热病，疟疾，骨蒸盗汗，癫痫，头痛项强，风疹。

常用手法：滚、一指禅推、按、揉。

风府

定位：后发际正中直上 1 寸。

主治：头痛，项强，眩晕，咽喉肿痛，中风，失音，癫狂。

常用手法：点、一指禅推、按、揉。

附注：督脉与阳维脉交会穴。

百会

定位：后发际正中直上 7 寸。

主治：头痛，眩晕，中风失语，癫狂，脱肛，阴挺，不寐。

常用手法：一指禅推、按、揉。

附注：督脉与足太阳经交会穴。

人中（水沟）

定位：在人中沟的上 1/3 与中 1/3 交界处。

主治：昏迷，小儿惊风，口眼歪斜，癫狂，腰脊强痛。

常用手法：掐法。

附注：督脉与手足阳明经交会穴。

第四节 小儿按摩常用穴位

小儿按摩除了运用十四经穴及经外奇穴外，因其生理特点和病理变化与成人不同，故有许多特定的穴位。

一、头面部穴位

攒竹（天门）

位置：两眉中间至前发际成一直线。

操作：推攒竹，两拇指自下而上交替直推。

作用：疏风解表，开窍醒脑，镇静安神。

主治：发热，头痛，感冒，精神萎靡，惊惕不安。

坎宫

位置：自眉头起，沿眉向眉梢成一横线。

操作：推坎宫，两拇指自眉心向眉梢作分推。

作用：疏风解表，止头痛，明目醒脑。

主治：发热、头痛、惊风、目赤痛。

太阳

位置：眉后凹陷处。

操作：推太阳，两拇指桡侧自前向后直推；揉太阳，用中指端揉，向眼方向为补，向耳方向为泻。

作用：疏风解表，止头痛，明目清热。

主治：发热、头痛、惊风、目赤痛。

山根

位置：两目内眦之中。

操作：掐山根，用拇指甲掐。

作用：开窍醒脑，镇惊定神。

主治：惊风、抽搐。

人中

位置：人中沟正中线上 1/3 与下 2/3 交界处。

操作：掐人中，用拇指甲掐。

作用：醒脑开窍。

主治：惊风、昏厥、抽搐、唇动。

迎香

位置：鼻翼旁 0.5 寸，鼻唇沟中。

操作：揉迎香，用食中二指按揉。

作用：宣肺气，通鼻窍。

主治：鼻塞流涕。

牙关

位置：耳下一寸、下颌骨陷中。

操作：按、揉牙关，用拇、中指按揉。

作用：疏风和营，通利关窍。

主治：牙关紧闭，口眼歪斜。

囟门

位置：前发际正中直上 2 寸，百会穴前骨陷中。

操作：推、揉囟门，两手扶患儿头，两拇指自前发际向该穴轮换推（囟门未闭合时，仅推至边缘），或轻揉之。

作用：镇惊安神，通窍。

主治：头痛、惊风、神昏烦躁、鼻塞、衄血。

百会

位置：见前有关章节。

操作：按、揉百会，用拇指按或揉。

作用：镇惊安神，升阳举陷。

主治：头痛、惊风、目眩、惊痫、脱肛、遗尿。

耳后高骨

位置：耳后入发际高骨下凹陷中。

操作：揉耳后高骨，用两拇指或中指端揉。

作用：疏风解表。

主治：头痛、惊风，烦躁不安。

风池

位置：见有关章节。

操作：拿风池，用拿法。

作用：发汗解表，祛风散寒。

主治：头痛、感冒、发热、目眩、颈项强痛。

天柱骨

位置：颈后发际正中至大椎穴成一直线。

操作：推天柱，用拇指或食中指自上向下直推，或用汤匙边蘸水自上向下刮。

作用：降逆止呕，祛风散寒。

主治：发热、呕恶、项强、咽痛、惊风。

二、胸腹部穴位 TITLE>

天突/

位置：见有关章节。

操作：按、揉天突，用中指端按或揉。

作用：理气化痰，降逆平喘，止呕。

主治：胸闷，咳喘，痰壅气急，恶心呕吐。

膻中

位置：见有关章节。

操作：揉、推膻中，用中指端揉或两拇指自穴中向两旁分推至乳头，或用食中指自胸骨切迹向下推至剑突。

作用：宽胸理气，止咳化痰。

主治：胸闷，咳喘，痰鸣，吐逆。

乳根

位置：乳下 2 分。

操作：揉乳根，用中指端揉。

作用：宽胸理气，化痰止咳。

主治：胸闷，咳喘。

乳旁

位置：乳外旁开 2 寸。

操作：揉乳旁，用中指端揉。

作用：宽胸理气，比痰上咳。

主治：胸闷，咳嗽，痰鸣，呕吐。

胁肋

位置：从腋下两肋至天枢处。

操作：搓摩胁肋，以两手掌从两肋腋下搓摩至天枢处。

作用：疏肝顺气，化痰消积。

主治：胸闷，胁痛，痰喘气急，痞积，肝脾肿大。

中脘

位置：见有关章节。

操作：揉、摩、推中院，用指端或掌根按揉，或用掌心或四指摩，或自中脘向上直推至喉下，或由喉往下直推至中脘。

作用：揉、摩中脘能健脾和胃，消食和中；自上而下推中脘能顺气降逆，反之能催吐。

主治：腹胀，食积，呕吐，泄泻，食欲不振，噎气。

腹

位置：腹部。

操作：摩腹，用掌或四指摩；分推腹阴阳，沿肋弓角边缘或自中脘至脐，向两旁分推。

作用：理气消食，健脾和胃。

主治：腹痛，腹胀，消化不良，呕吐恶心。

脐

位置：肚脐。

操作：揉或摩脐，用中指端或掌根揉，或用拇指和食指中指抓住肚脐抖

揉；或用指摩或用掌心摩。

作用：温阳散寒，补益气血，消食导滞，健脾和胃。

主治：腹痛，腹胀，食积，便秘，肠鸣，吐泻。

天枢

位置：见有关章节。

操作：揉天枢，用揉法。

作用：理气消滞，疏调大肠。

主治：腹痛，腹胀，腹泻，便秘，食积不化。

丹田

位置：小腹部，在脐下 2—3 寸之间。

操作：摩、揉丹田。

作用：培肾固本，温补下元，分清别浊。

主治：腹痛，腹泻，遗尿，脱肛，疝气，尿潴留。

肚角

位置：脐下 2 寸（石门穴），旁开 2 寸大筋。

操作：拿、按肚角，用拇、食、中三指作拿法；用中指端按。

作用：止腹痛，止腹泻。

主治：腹痛，腹泻。

三、腰背部穴位

肩井

位置：见有关章节。

操作：拿、按肩井，用拇指与食、中指对称用力提拿肩筋；或用指端按之。

作用：宣通气血、发汗解表。

主治：感冒，惊厥，上肢抬举不利。

大椎

位置：见有关章节。

操作：揉大椎，用中指端揉。

作用：清热解表。

主治：发热，咳嗽，项强。

风门

位置：见有关章节。

操作：揉风门，用食、中两指端揉。

作用：疏风解表。

主治：感冒，咳嗽，气喘。

肺俞

位置：见有关章节。

操作：揉、推肺俞，用两拇指或食、中指端揉；或两拇指分别自肩胛骨内缘，从上向下推动，又称分推肩胛骨。

作用：调肺气，补虚损，止咳嗽。

主治：发热，喘咳，痰鸣，胸闷，胸痛。

脾俞

位置：见有关章节。

操作：揉脾俞。

作用：健运脾胃，运化水湿。

主治：呕吐，腹泻，痞积，食欲不振，黄疸，水肿，慢惊风，四肢乏力。

肾俞

位置：见有关章节。

操作：揉肾俞。

作用：滋阴壮阳，补益肾元。

主治：腹泻，便秘，少腹痛，下肢痿软乏力。

腰俞

位置：十五椎旁3寸半凹陷中。

操作：按腰俞，用按揉法。

作用：通经活络。

主治：腰痛，下肢瘫痪。

脊柱

位置：大椎至长强成一直线。

操作：推、捏脊，用食、中二指面自上而下作直推，或自下而上用捏法。一般捏3—5遍，每捏三下便将背脊皮提一下，称之为“捏三提一法”。

作用：调阴阳，理气血，和脏腑，通经络，培元气。

主治：发热，惊风，夜啼，疳积，腹泻，呕吐，腹痛，便秘。

附注：本法具有强健身体的功能，是小儿保健按摩常用的主要手法之一。

七节骨

位置：第四腰椎至尾椎骨端（长强穴）成一直线。

操作：推上节骨、下推七节骨，用拇指桡侧面或食、中二指面自下向上或自上向下直推。

作用：推上七节骨，能温阳止泻。推下七节骨，能泻热通便。

主治：泄泻，便秘，脱肛。

龟尾

位置：尾椎骨端。

操作：揉龟尾，用拇指或中指端揉。

作用：通调督脉之经气，调理大肠。

主治：泄泻，便秘，脱肛、遗尿。

四、上部穴位

脾经

位置：拇指末节罗纹面。

操作：推脾经。旋推或将患儿拇指屈曲，循拇指桡侧边缘向掌根方向直推为补脾经，而由指端向指根方向直推为清脾经。

作用：补脾经能健脾胃，补气血；清脾经能清热利湿，化痰止呕。

主治：腹泻，便秘，痢疾，食欲不振，黄疸。

肝经

位置：食指末节罗纹面。

操作：推肝经。旋推为补，向指根方向直推为清。

作用：清肝经能平肝泻火，熄风镇惊，解郁除烦。肝经一股宜清不宜补，若肝虚需补时，则宜补后加清，或以补肾经代之。

主治：烦躁不安，惊风，目赤，五心烦热，口苦，咽干。

心经

位置：中指末节罗纹面。

操作：推心经。旋推为补，向指根方向直推为清。

作用：清心经能清热退心火；本穴宜清不宜补，若心血虚需用补法时，可在补后加清，或用补脾经代之。

主治：高热神昏，五心烦热，口舌生疮，小便赤涩，心血不足，惊惕不安。

肺经

位置：无名指末节罗纹面。

操作：推肺经。旋推为补，向指根方向直推为清。

作用：补肺经能补益肺气；清肺经能宣肺清热，疏风解表，化痰止咳。

主治：感冒，发热，咳嗽，胸闷，气喘，虚汗，脱肛。

肾经

位置：小指末节罗纹面。

操作：推肾经。由指根向指尖方向直推为补，向指根方向直推为清。

作用：补肾经能补肾益脑，温养下元。清肾经能清利下焦湿热。临床上肾经穴多用补法，需用清法时，多以清小肠代之。

主治：先天不足，久病体虚，肾虚腹泻，遗尿，虚喘，膀胱湿热，小便淋漓刺痛。

大肠

位置：食指桡侧缘，自食指指尖至虎口成一直线。

操作：推大肠。从食指指尖直推向虎口为补，反之为清。

作用：补大肠能涩肠固脱，温中止泻。清大肠能清利肠腑，除湿热，导积滞。

主治：腹泻，脱肛，痢疾，便秘。

小肠

位置：小指尺侧边缘，自指尖到指根成一直线。

操作：推小肠。从指尖直推向指根为补，反之为清。

作用：清小肠能清利下焦湿热，泌清别浊。补小肠能调理小肠气机，温补下元。

主治：小便赤涩，水泻，遗尿，尿闭。

肾顶

位置：小指顶端。

操作：揉肾顶，用中指或拇指端按揉。

作用：收敛元气，固表止汗。

主治：自汗，盗汗，解颅。

肾纹

位置：手掌面，小指第二指间关节横纹处。

操作：揉肾纹，用中指或拇指端按揉。

作用：目赤，鹅口疮，热毒内陷。

主治：祛风明目，散瘀结。

四横纹

位置：掌面食、中、无名、小指第一指间关节横纹处。

操作：掐四横纹，用拇指甲掐揉；推四横纹，四指并拢从食指横纹处推向小指横纹处。

作用：掐之能退热除烦，散瘀结；推之能调中行气，和气血，消胀满。

主治：疳积，腹胀腹痛，气血不和，消化不良，惊风，气喘，口唇破裂。

小横纹

位置：掌面食、中、无名、小指掌指关节横纹处。

操作：掐小横纹，以拇指甲掐；推小横纹，用拇指侧推。

作用：推、掐本穴能退热，消胀，散结。

主治：烦躁，口疮，唇裂，腹胀。

掌小横纹

位置：掌面小指根下，尺侧掌纹头。

操作：揉掌小横纹，用中指或拇指端按揉。

作用：清热散结，宽胸宣肺，化痰止咳。

主治：痰热喘咳，口舌生疮，顿咳流涎。

胃经

位置：拇指掌面近掌端第一节。

操作：推胃经。旋推为补；向指根方向直推为清。

作用：清胃经，能清中焦湿热，和胃降逆，泻胃火，除烦止渴。补胃经，能健脾胃，助运化。

主治：呕恶，嗳气，烦渴善饥，食欲不振，吐血，衄血。

板门

位置：手拿大鱼际平面。

操作：揉板门（或称运板门），用指端揉；板门推向横纹，用推法自指根推向腕横纹，反之称为横纹推向板门。

作用：揉板门能健脾和胃，消食化滞，运达上下之气。板门推向横纹能止泻，横纹推向板门能止呕吐。

主治：食积，腹胀，食欲不振，呕吐，腹泻，气喘，嗳气。

内劳宫

位置：掌心中，屈指时中指、无名指之间中点。

操作：揉内劳宫，用中指端揉；运内劳宫，自小指根掐运起，经掌小横纹、小天心至内劳宫（又称水底捞明月）。

作用：揉内劳宫能清热除烦；运内劳宫为运掌小横纹、揉小天心，运内劳宫的复合手法，能清虚热。

主治：发热，烦渴，口疮，齿龈糜烂，虚烦内热。

内八卦

位置：手掌面，以掌心为圆心，从圆心至中指根横纹约 2/3 处为半径所作圆周。

操作：运内八卦（又称运八卦）、用运法、顺时针方向掐运。

作用：宽胸利膈，理气化痰，行滞消食。

主治：咳嗽痰喘，胸闷纳呆，腹胀呕吐。

小天心

位置：大小鱼际交接处凹陷中。

操作：揉小天心，用中指端揉；掐小天心，用拇指甲掐；捣小天心，以中指指尖或屈曲的指间关节捣。

作用：揉小天心能清热，镇惊，利尿，明目；掐、捣小天心能镇惊安神。

主治：惊风，抽搐，烦躁不安，夜啼，小便赤涩，斜视，目赤痛，疹痘欲出不透。

运水入土，运土入水

位置：手掌面，大指根至小指根，沿手掌边缘一条弧形曲线。

操作：运土入水，自拇指根沿手掌边缘，经小天心推至小指根；反之则是运水入土。

作用：运水入土，能醒脾助运，润燥通便。运土入水，能清脾胃湿热，利尿止泻。

主治：小便赤涩，腹胀，痢疾，吐泻，便秘，食欲不振。

总筋

位置：掌后腕横纹中点。

操作：揉、掐总筋，按揉或用拇指甲掐本穴。

作用：揉总筋能清心经热，散结止痉，通调周身气机；掐总筋能止抽搐。

主治：惊内，抽搐，夜啼，口舌生疮，潮热，牙痛。

大横纹

位置：仰掌，掌后横纹。近拇指端称为阳池，近小指端称为阴池。

操作：两拇指自掌后横纹中（总筋）向两旁分推，称为分推大横纹，或称分阴阳；而自两旁（阴池、阳池）向总筋合推，称为合阴阳。

作用：分阴阳能平衡阴阳，调和气血，行滞消食；合阴阳，能化痰散结。

主治：寒热往来，腹泻，腹胀，痢疾，呕吐，食积，烦躁不安，痰涎壅盛。

十宣

位置：十指尖指甲内赤白肉际处。

操作：掐十宣。

作用：能清热，醒神，开窍。

主治：高热，惊风，昏厥等急救。

老龙

位置：中指甲后一分处。

操作：掐老龙。

作用：醒脑开窍。

主治：急惊风，主要用于急救。

端正

位置：中指甲根两侧赤白肉际处，桡侧称左端正，尺侧称右端正。

操作：掐、揉端正，目指甲掐或拇指罗纹面揉。

作用：掐端正，能镇惊熄风；揉左端正，能升提止泻；揉右端正，能降逆止呕。

主治：鼻衄，惊风，呕吐，泄泻，痢疾。

五指节

位置：掌背五指第一指间关节。

操作：掐、揉五指节，用指甲掐或用拇、食指揉搓。

作用：掐、揉五指节能安神镇惊，祛风痰，通关窍。

主治：惊风，吐涎，惊惕不安，咳嗽风痰。

二扇门

位置：掌背中指根部两侧凹陷处。

操作：掐、揉二扇门，用指甲掐或用拇指偏峰按揉。

作用：掐、揉二扇门能发汗透表，退热平喘。

主治：惊风抽搐，身热无汗。

上马

位置：手背，无名指及小指掌指关节后凹陷中。

操作：掐、揉上马，用拇指端揉或指甲掐。

作用：临床多用揉法，揉上马能滋阴补肾，顺气散结，利水通淋。

主治：虚热喘咳，小便赤涩淋漓，腹痛，牙痛，睡时磨牙。

外劳宫

位置：掌背中，与内劳宫相对处。

操作：揉、掐外劳。

作用：本穴性温，多用揉法，能温阳散寒，升阳举陷，兼能发汗解表。

主治：风寒感冒，腹痛腹胀，肠鸣腹泻，痢疾，脱肛，遗尿，疝气。

威灵

位置：手背二、三掌骨歧缝间。

操作：掐威灵。

作用：开窍醒神。

主治：惊风，昏迷，主要用急救。

精宁

位置：手背第四、第五掌骨歧缝间。

操作：掐精宁。

作用：行气，破结，化痰。

主治：痰喘气吼，干呕，疝积，眼内胬肉。

外八卦

位置：掌背外劳宫周围，与内八卦相对处。

操作：运外八卦，用拇指作顺时针方向掐运。

作用：宽胸理气，通滞散结。

主治：胸闷，腹胀，便结。

一窝风

位置：手背腕横纹正中凹陷处。

操作：揉一窝风，用指端揉。

作用：温中行气，止痹痛，利关节。

主治：腹痛，肠鸣，关节痹痛，伤风感冒。

膊阳池

位置：在手背一窝风后 3 寸处。

操作：掐、揉膊阳池，用拇指甲掐或指端揉。

作用：止头痛，通大便，利小便。

主治：便秘，尿赤，头痛。

三关

位置：前臂桡侧，阳池至曲池成一直线。

操作：推三关，用拇指桡侧面或食、中指面自腕推向肘；大推三关，屈患儿拇指，自拇指外侧端推向肘。

作用：推三关性温热，能行气补气，温阳散寒，发汗解表。

主治：气血虚弱，病后体弱，阳虚肢冷，腹痛腹泻，斑疹白痞，疹出不透，及感冒风寒等一切虚、寒病证。

天河水

位置：前臂正中，总筋至洪池（即曲泽穴）成一直线。

操作：清（推）天河水，用食、中二指面自腕推向肘；打马过天河，用食、中二指沾水自总筋处，一起一落弹打如弹琴状，直至洪池，同时一边用口吹气随之。

作用：清天河水性微凉，较平和，能清热解表，泻火除烦；打马过天河的清热之力大于清天河水。

主治：外感发热，潮热，内热，烦躁不安，口渴，弄舌，重舌，惊风等一切热证。

六腑

位置：前臂尺侧，阴池至肘成一直线。

操作：退（推）六腑，用拇指面或食、中指面自肘推向腕。

作用：本法性寒凉，能清热，凉血，解毒。

主治：一切实热病证，如高热，颊渴，惊风，鹅口疮，木舌，重舌，咽痛，腮腺炎和大便秘结干燥等。

五、下肢部穴位

箕门

位置：大腿内侧，膝盖上缘至腹股沟成一直线。

操作：推箕门，用食、中二指自膝盖内上缘至腹股沟部作直推法。

作用：本法性平和，有较好的利尿作用。

主治：小便赤涩不利，尿闭，水泻等。

百虫

位置：膝上内侧肌肉丰厚处。

操作：按、拿百虫。

作用：通经络，止抽搐。

主治：下肢痿痹，四肢抽搐。

膝眼

位置：见有关章节。

操作：按膝眼。

作用：通经络，止抽搐。

主治：下肢痿软，惊风抽搐。

足三里

位置：见有关章节。

操作：按揉三里，用拇指端作按揉法。

作用：健脾和胃，调中理气，导滞通络。

主治：下肢痿软乏力，腹胀，腹痛，泄泻，呕吐。

前承山

位置：前腿胫骨旁，与后承山相对处。

操作：掐、揉前承山。

作用：止抽搐。

主治：下肢抽搐，惊风。

三阴交

位置：见有关章节。

操作：按、揉三阴交。

作用：活血通络，健运脾胃，疏调下焦，通调水道。

主治：遗尿，癃闭，小便频数涩痛不利，下肢痹痛，惊风，消化不良。

解溪

位置：见有关章节。

操作：掐、揉解溪，用拇指甲掐或拇指端揉。

作用：止吐泻，利关节。

主治：惊风，吐泻不止，踝关节屈伸不利。

大敦

位置：足大趾外侧爪甲根与趾关节之间。

操作：掐大敦。

作用：平肝熄风，镇惊清热。

主治：惊风。

丰隆

位置：见有关章节。操作：揉丰隆，用拇指或中指端揉。

作用：和胃健脾，祛湿化痰。

主治：咳嗽，痰鸣，气喘。

委中

位置：见有关章节。

操作：拿委中，用拇、食指端提拿钩拨腘窝中筋腱。

作用：通经活络，止抽搐。

主治：下肢痿软，惊风抽搐。

后承山

位置：腓肠肌腹下陷中。

操作：拿承山。

作用：止抽搐，通经络。

主治：下肢痿软，惊风抽搐，腿痛转筋。

仆参

位置：见有关章节。

操作：拿、掐仆参。

主治：昏厥，惊风。

昆仑

位置：见有关章节。

操作：掐昆仑。

主治：惊风。

涌泉

位置：见有关章节。

操作：推、揉涌泉，用拇指面向足趾推或用指端揉。

作用：推涌泉能引火归源，退虚热；揉涌泉能治吐泻，左揉止吐，右揉止泻。

主治：发热，呕吐，腹泻，五心烦热。

第四章 常见疾病的按摩治疗

第一节 内科常见病症的治疗

一、感冒

[概述]

感冒亦称伤风，多由于病毒或细菌感染引起的上呼吸道炎症，为常见的外感疾病，临床表现以鼻塞、流涕、头痛、恶寒、发热等为主症，好发于冬，春季节。

[病因病机]

中医认为，感冒多由感受外邪，肺卫功能失调所致。常与气候突变，寒温失常以及人体体质的强弱有关。若生活起居失常，寒暖不调或过度疲劳之后，腠理疏懈，卫气不固，则极易为外邪所客，尤其在禀赋素质有所偏弱的情况下，最易内外因相引而发病。

[临床参观]

1. 风寒型：恶寒重，发热轻，无汗，头痛，四肢关节酸痛，鼻塞声重，时流清涕，咽痒，咳嗽，痰多稀薄。舌苔薄白，脉浮或浮紧。

2. 风热型：身热，微恶风，汗出不畅，头痛，鼻塞涕浊，口干而渴，咽喉红肿疼痛，咳嗽，痰黄粘稠。舌苔薄黄，脉浮数。

3. 气虚型：恶寒较甚，发热，头痛鼻塞，咳嗽痰白，倦怠无力，气短懒言，舌淡苔白，脉浮无力。

[诊断要点]

1. 受病毒感染后的第一天左右的时间里，患者无明显症状发生。
2. 疾病早期：咽喉干燥、喷嚏、鼻塞、流清涕、畏寒、乏力。可有发热头痛、腹胀、便秘等。
3. 如病变侵入到喉、气管、支气管，则可出现声音嘶哑、咳嗽、胸痛。
4. 临床检查一般无明显异常发现。患者大多在患病后 4—7 天可自行恢复。如见症状加重，则可能有其他部位的继发感染：（1）上呼吸道感染向下延伸至支气管，可引起支气管炎，肺部听诊有啰音。（2）也可并发中耳炎、鼻窦窦炎等。（3）若肺部感染者，白细胞总数和中性粒细胞数增高，胸部 X 线检查有辅助意义。

[按摩治疗]

（一）治疗原则：

祛风解表。

（二）常用穴位：

攒竹、印堂、太阳、迎香、风池、肩井、肺俞、合谷、内关、列缺、云门、曲池、鱼际、外关、百会、足三里、太渊等。

（三）常用手法

按、揉、拿、一指禅推、抹、扫散法、点法、擦法等。

（四）操作方法：

1. 患者取坐位，医者立于患者前侧。用一指禅推法或大鱼际揉法于整个前额部，约 5 分钟；再用分抹法施治于前额、目眶上下缘及鼻翼两侧，反复 5—8 遍；接着双手同时用拇指按揉左右太阳穴、攒竹穴、迎香穴，每对穴位

1 分钟，然后在头两侧用扫散法治疗，每侧 30 分钟。

2. 患者取坐位，医者立其体侧。从前发际开始到后发际处用五指拿顶法 5—8 遍；再用拇指、食指两指面在风池穴上做拿法 3—5 次；再缓慢向下移动拿颈项两侧直至颈项根部，如此由上而下反复 8—10 遍，接着，拿两侧合谷穴 3—5 遍。如为风寒型，可用点法加点内关、列缺、云门等穴。如为风热型，可点曲池、鱼际、外关等穴。如为气虚型，可点百会、足三里、太渊等穴。以上各穴施术 1—3 分钟。

3. 患者取坐位，医者仍站其体侧，令患者双肘搁置在腿前端，身体呈前倾位。医者在背部脊柱（自大椎—命门穴）用小鱼际擦法，使局部擦热；仍用小鱼际擦法，擦热背部膀胱经第一侧线（风门穴至白环俞穴）。

4. 患者正坐，医者立其后。在肩胛骨上方、肩井穴处用拿法 8—10 遍，然后，轻轻搓揉被拿部位，结束治疗。

[注意事项]

1. 患病期间，应注意休息，多饮开水。
2. 按摩后常有微微汗出，故应注意按摩后需避风，并可服热粥以助发表。
3. 对于虚人感冒，按摩手法宜较轻。
4. 如有继发细菌感染时，可用抗生素。
5. 平素可坚持每天早晚用冷水洗脸一次。

二、流行性感冒

[概述]

流行性感冒是由流感病毒引起的一种呼吸道传染病，主要通过飞沫传播，具有高度传染性。每易引起流行或大流行。流感病毒有三种类型，大流行多由甲型及其亚型引起；乙型大多引起小流行或散发；丙型只引起散发。临床特点为起病急，全身中毒症状明显，有发热、头痛、乏力、全身酸痛等症状。主要病理改变为病毒在上呼吸道纤毛柱状上皮细胞内繁殖，并进入血液而引起毒血症。本病中医称为“时行感冒”。

[病因病机]流行性感冒主要感受病邪所致，多发于气候突变，寒暖失常之时，人体卫外功能不能适应，时行病邪乘虚由皮毛、口鼻而入，引起一系列肺经症状。风寒束表，毛孔闭塞，肺气不宣而发；风热犯卫，腠理疏泄，肺失清肃而发；暑风挟湿，困扰肺卫，气机痹阻不通而发。

[临床表现]

1. 风寒证：鼻塞流涕，咽喉痒，咳嗽，喷嚏，咯痰清稀，恶寒重，发热轻，无汗，周身酸痛，头痛，舌苔薄白，脉浮紧。

2. 风热证，鼻塞而干，口渴少涕，咽喉肿痛，咳痰黄稠，恶寒轻，发热重，有汗不解，头痛目赤，舌苔薄黄，脉浮数。若时邪热毒逆传心包，则见高热不退，神昏谵语，或四肢抽搐，脉洪数，舌红绛少苔。

3. 暑湿证：多见于夏季。恶风发热，汗出遍体而高热不退，咽痛，咳嗽痰少难咯，肢体困倦，头昏纳呆，舌苔厚腻，脉濡或滑。

[诊断要点]：

1. 起病急，局部症状较轻，全身中毒症状明显，如高热、畏寒、全身酸痛、头痛等。

2. 有接触史和集体发病史。

3. 部分表现为呼吸道感染，如咳嗽，胸痛等症状为主；部分表现为消化道症状，如恶心呕吐，腹泻。

4. 血液分析、血清学试验和胸部 X 线检查等对本病有辅助诊断意义。

[按摩治疗]

(一) 治疗原则：

宣肺解表，清热开窍。

(二) 常用穴位：

印堂、上星、太阳、风池、肩井、合谷、人中，曲泽、大椎、太冲等穴。

(三) 常用手法：

点、按、推、揉、拿、搓等法。

(四) 操作方法：

1. 患者坐位；左手扶病人拇指点按印堂穴，一挤一压，6~7次。

2. 以两拇指自印堂穴交替上推，反复 20 余次，最后一次推至上星穴，点按片刻。然后两拇指自额部发际，向两侧额角分推，再由印堂穴经眉上方分推至太阳穴，再轻按揉该穴至微有酸胀。

3. 以两拇指揉拿风池穴。

4. 随症加减：如使病人出汗，可加拿肩井、合谷穴，重按承山穴。全身酸痛加揉拿法施于腰背及四肢。发热加搓足心，左右各 120 次。如高热神昏，可点按人中、曲泽、大椎等穴。四肢抽搐，可点揉合谷、太冲等穴。

[注意事项]：

1. 本病按摩以微汗出、自觉舒适为宜，每次按摩后，宜覆被保温，避免风寒刺激。

2. 全身症状严重时、应配合药物治疗。

三、支气管炎

[概述]

支气管炎是一种常见的呼吸道疾病，有急、慢性之分。急性支气管炎多因病毒、细菌感染或化学物理刺激以及过敏等因素所致；慢性支气管炎可由反复感染而发生。支气管炎病变在支气管粘膜，为粘膜充血、水肿、粘膜腺肥大及分泌增多，当支气管周围组织形成慢性炎症，产生纤维性变及萎缩，遂成慢性支气管炎。本病属祖国医学“咳嗽”、“痰饮”的范围。

[病因病机]

本病致病原因有外感与内伤之分。肺主气，外合皮毛，故外邪入侵，首先犯肺，肺失宣降，发为外感咳嗽。内伤之咳有因于脾虚不能养肺，土不生金致肺虚咳嗽；或因脾虚失运，聚湿成痰，壅塞肺气而成痰多咳嗽；也有因肝失疏泄，影响肺之肃降，或肝火上炎灼伤肺阴的“木火刑金”之症；亦有因肾不纳气、气不被收纳而上出于肺，遂致咳喘。

[临床表现]

1. 外感咳嗽：咳嗽声重有力，气急欠平，咳痰稀薄或咯痰不爽，并伴鼻塞流涕、头身痛、恶寒发热无汗，舌苔薄白、脉浮。偏热者，痰稠、咽苦、苔薄黄、脉浮数；偏寒者痰稀、无汗、苔白、脉浮紧。

2. 内伤咳嗽：气逆阵阵咳嗽，咳时面赤，自感痰滞咽喉咯之难出，咽干，痰量少质粘，胸闷作痛，口苦，舌苔薄黄少津，脉弦数。

[诊断要点]

(1) 急性支气管炎为起病急，伴恶寒发热等上呼吸道感染症状，但以咳嗽为主症。体检可无阳性体征，或仅见呼吸音粗糙，或有干湿性啰音，血检时白细胞稍增多，X线胸透可为正常或仅肺纹增粗。

(2) 慢性支气管炎为连续两年以上，每年持续三个月以上的咳嗽、咳痰，体检干旱期可无明显体征，但有时可出现干湿性啰音或哮鸣音，胸透可为正常或仅肺纹增粗，若久病不愈，可见肺气肿体征。

[按摩治疗]

(一) 治疗原则：

急性支气管炎或慢性支气管炎急性期治以止咳；慢性支气管炎缓解期治以补益脾肾，扶正固本。

(二) 常用穴位：

太阳、迎香、天突、膻中、中脘、气海、定喘、肺俞、脾俞、肾俞、丰隆等穴。

(三) 常用手法：

按揉、一指禅推、抹、摩、擦、捏脊等。

(四) 操作方法：

1. 急性支气管炎或慢支急性期：患者取坐位，医者立于患者前侧。用一指禅推法或大鱼际揉法于整个前额部约5分钟；再用分抹法施治于前额及鼻翼两侧，反复5~8遍；接着双手同时用拇指按揉左右太阳穴，迎香穴，每对穴位1分钟；患者仰卧，医者坐其体侧，用中指分别按揉天突、膻中穴，每穴1分钟；然后用双手拇指分抹法沿肋间隙自上而下，由内在外治疗，反复3~5遍；接着用拇指按揉丰隆穴，约2分钟；患者俯卧，医者坐其体侧，用一指禅推法施治于定喘、肺俞穴，每穴2分钟。

2.慢支缓解期：患者仰卧位，医者坐其体侧，用中指揉法施治于中脘、气海穴，每穴1分钟，然后掌摩腹部5分钟；患者俯卧位，医者坐其体侧，用一指禅推法或按揉法分别施治于肺俞、脾俞、肾俞穴，每穴1分钟；接上势，自长强至大椎穴，用拇指桡侧缘顶住皮肤，食中指前按，三指同时用力提拿皮肤，自下而上双手交替捻动，即捏脊3~5遍；在背部脊柱及背部膀胱经第一侧线分别用小鱼际擦法，至透热为止。

[注意事项]

- 1.发作期应注意休息。
- 2.平素可适当进行体育锻炼，如散步、慢跑或打太极拳。
- 3.注意个人卫生，戒烟，并积极防治感冒及各种呼吸道疾病。

四、支气管哮喘

[概述]

支气管哮喘是一种常见的、反复发作的肺部过敏性疾病。是以阵发性呼吸急促及喉间哮鸣为主要临床特征。祖国医学认为：呼吸急促者谓之喘，喉中有声谓之哮。此病多因某些物质（如动物皮毛、吸入尘埃、油漆、花粉等）刺激引起小支气管平滑肌痉挛、粘膜充血、水肿及分泌物增加所致。一年四季均可发病，尤以寒冷季节及气候急剧变化时发病较多。此外，亦有精神因素、情绪激动而诱发。

[病因病机]

本病多因素体肺脾肾三脏气虚，脾虚失于健运、湿聚成痰，痰伏于内，胶结不去，遂成宿疾；肺虚则卫外不固，易致外邪入侵，新邪引动在里之伏痰，壅于气道，痰气相搏，故呼吸迫促、哮鸣有声。此外，又因肺气根于肾，若肾气虚衰，会出现肾不纳气、上实下虚之虚喘。

[临床表现]

1. 实证：起病较急，病程较短，呼吸深长息粗，痰鸣有声，以呼出为快，其病在肺。症见咳嗽气喘，咯痰，形寒无汗，头痛，口不渴，脉浮紧，苔薄白。偏热者，多见痰粘色黄难咯，胸中烦闷，或身热口渴，大便秘结，脉滑数，苔黄腻等。

2. 虚证：起病较缓，病程较长，呼吸短促难续，声音低微，以深吸为快，或初则气喘，其症时轻时重，其病在肺、肾两脏。症见气息短促，语言无力，怯寒自汗，肢倦神疲，舌淡，苔薄，脉弱。

[诊断要点]

1. 以反复发作气急，伴哮鸣，咳痰为特点。每次发作起病突然，初为上呼吸道刺激感，鼻腔痒，喷嚏、咳嗽加剧，泡沫痰，然后迅速发展为呼吸困难，哮鸣或有发绀。

2. 外源性哮喘与吸入某些外界致敏原有关，内源性哮喘多为呼吸道感染诱发。前者发病稍急，后者发病较缓，前者血清中免疫球蛋白的含量较正常人高。

3. 病人常取端坐姿势，胸廓膨隆，肺部叩诊过清音，听诊双肺哮鸣音。发作时间自数小时至数日不等。

[按摩治疗]

（一）治疗原则：

宣肺平喘，益肾纳气。

（二）常用穴位：

风池、肩井、大椎、肺俞、膏肓、胃仓、人迎、气舍、命门、肾俞、肩中俞。

（三）常用手法：

揉、摩、推、按、震、点、擦法等。

（四）操作方法：

1. 实证：患者直坐，医者从后以一手扶定前额，另一手拇、食指分置颈项两侧之风池穴，指揉1~3分钟。再以手四指掌侧自风池穴至肩井穴，反复摩动两侧交替1~2分钟。坐位或俯卧，肌肉放松。术者位于一侧，用掌部推大椎穴，并做上下移动，先用按法用力渗透，继用震法作轻轻震动，再

用揉法缓缓施之，约 1~5 分钟。 仰卧，放松肌肉。术者位于一侧，针对肺经（上肢内侧前缘），先用点按法刺激，继用指揉法诱导，再用推法一行，最后用摩法缓缓施之，约 1~5 分钟。 坐位，头部后仰。术者在前用中指点按刺激，后用擦法缓缓施之，约 1~5 分钟。

2. 虚证： 直坐或侧卧，医者站或坐其侧，以一手拿定患者左或右肩，并向后方掀扳，另一手用掌根推自肩中俞沿肩胛脊柱经膏盲穴，向外下方斜推至腋中线止，反复掌推 2~3 分钟。 俯卧，医者以两手四指分置脊柱两侧肋间隙，自肺俞平高处，沿肋间隙逐步下移，经膏盲至胃仓穴止，反复点按 3~10 分钟。 直坐，医者站其侧，以拇指、食指掌侧分置颈部两侧，自气管旁人迎穴处经水突至气舍穴止，自上向下摩动 1~2 分钟。再以食指顶端置于胸骨柄上方天突穴处，向外下方点按 3~5 分钟。 俯卧，按揉命门和肾俞穴，每穴 2 分钟；然后，在督脉和膀胱经第一侧线上用小鱼际擦法，至透热为止。

[注意事项]

1. 忌食烟酒油腻酸辣等刺激性食物。
2. 季节交替时注意冷热，平时注意进行适当的户外活动。
3. 自我保健：患者取坐位，用两手掌根紧按肾俞穴，用力上下擦动，动作要快速有力，发热为止。

五、心绞痛

[概述]

心绞痛是心肌暂时性缺血、缺氧而引起的临床症候群，在冠状动脉供血较差的基础上，任何增加心肌氧耗量或减少心肌供血供氧量的因素都会引起心绞痛，表现为胸骨后或左前胸缩窄性疼痛。本病属中医“卒心痛”、“真心痛”、“厥阴心痛”、“胸痹”等范畴。

[病因病机]

本病主要病因是脏腑虚损、阴阳失调，加上精神、气候尤其是寒冷的影响，致气滞血瘀、痰浊内生或寒凝心脉，致心脉痹阻、胸阳阻遏而出现心绞痛。

[临床表现]

- 1.寒凝心脉：卒然心痛如绞，形寒，冷汗出，心痛彻背，遇寒易诱发，苔薄白，脉紧。
- 2.气滞血瘀：心胸满闷或绞痛、刺痛，善太息，每于情怀不畅或暴怒时易诱发，舌暗红或紫暗或带瘀斑，脉弦涩或结代。
- 3.痰浊闭阻：胸膈闷，心痛，遇阴天易作，咳唾痰涎，眩晕，脘痞纳呆，苔腻，脉滑。
- 4.脏腑虚损：心胸隐痛，胸闷气短，心悸；阳气亏虚则肢冷自汗；心阴不足则心烦盗汗，舌淡苔白，脉细或结代。

[诊断要点]

- 1.疼痛为发作性的绞痛或缩窄痛，或呈压迫感，位于胸骨后或左前胸。疼痛可放射至左肩臂、左手尺侧等。
- 2.体力劳动、剧烈运动、情绪激动、饱餐后或受寒皆易诱发心绞痛。
- 3.发作历时短暂，几秒至十几分钟，休息或含服硝酸甘油片后可得缓解。
- 4.发作期心电图有暂时性改变，表现为S—T段移位为主，水平型S—T段下移、弧形ST段下移等，或出现T波倒置。
- 5.血胆固醇、甘油三酯、脂蛋白电泳测定较正常偏高。

[按摩治疗]

(一) 治疗原则：

行气活血，化瘀止痛。

(二) 常用穴位：

肺俞、心俞、膈俞、内关、神门、膻中、血海、厥阴俞、丰隆、足三里、气海等穴。

(三) 常用手法：

按、揉、一指禅推、**滚**、擦法等。

(四) 操作方法：

1.病人坐位，按揉肺俞、心俞、膈俞、内关。操作时两侧同时进行，手法宜轻柔而缓和，以病人略感酸胀为度，每穴按揉2分钟。再用按揉或一指禅推法在颈椎两侧上下往返治疗约4分钟。接着用柔和的**滚**法在上背部两侧膀胱经往返治疗约4分钟。然后直擦上背部两侧膀胱经和背部督脉，均以透热为度。

2.随症加减：寒凝血脉者，加按揉神门、膻中穴。气滞血瘀者，加按揉血海、厥阴俞穴。痰浊闭阻者：加按揉丰隆、足三里穴。脏腑虚损者，加按

揉气海、足三里穴

[注意事项]

1. 治疗手法不宜过重，以病人感到酸胀为度，手法过重则症状反而加重。
2. 对心绞痛的治疗应与内科配合进行，临床中要特别注意病情变化。
3. 患者平素要参加一些适当的体育活动。低脂饮食，维持正常的体重，不吸烟，不喝酒。心情要开朗，注意精神调节，不要过度劳累。若患有高血压病或糖尿病则应积极进行治疗。

六、阵发性心动过速

[概述]

阵发性心动过速是一种突然发作、突然终止、心率快但较规则或规则的心律失常，通常心率每分钟在 160~250 次之间，包括室上性、室性阵发性心动过速。室上性常见于无器质性心脏病者，但也有由风心病、冠心病、心肌病、先天性、甲亢心所引起；而室性心动过速多见于严重器质性心脏病及药物中毒而致。本证属中医“心悸”、“怔忡”范畴。

[病因病机]

本病有正虚及邪实之分。正虚是指气血亏虚，不能濡养心脉，或肾水不足致心肾不交；脾肾阳虚致心气虚弱而心悸不安。邪实多为痰饮内停，阻遏心气；或心脉瘀阻，气血运行失畅，故心悸怔忡。

[临床表现]

1. 心脾气虚：心悸气短，面色不华，头晕目眩，神疲乏力，自汗，纳呆腹胀，舌淡或带齿印，苔白，脉弱而数。
2. 心血亏虚：心悸易惊，面色萎黄，头晕目眩，舌淡，脉细略数。
3. 心肾不交：心悸不宁，心中烦热，少寐多梦，口干，耳鸣，面赤颧红，舌尖红，脉细数。
4. 痰浊阻滞：心悸时发时止，胸闷痰多，眩晕失眠，舌苔白腻，脉滑数。
9. 血脉瘀阻：心悸怔忡，短气喘息，胸闷不舒，并见心痛时作，形寒肢冷，舌质暗或带瘀点，脉虚而数，或结代。

[诊断要点]

1. 本病为突然的阵发性心跳加快，发作时病人自觉心中急剧跳动，惊慌不安，不能自主，发作过后，可无明显不适。
2. 每次发作时限可为几秒至几天不等，常为几分钟或几小时。
3. 心率快而规则，频率大多在 160~250 次/分之间。
4. 发作时心电图有相应的改变。

[按摩治疗]

(一) 治疗原则：

补气血，养心脉，祛痰瘀，定惊悸。

(二) 常用穴位：

心俞、厥阴俞、巨阙、膻中、神门、内关、气海、足三里、丰隆、血海等穴。

(三) 常用手法：

揉、推、点等法。

(四) 操作方法：

1. 患者坐位，以拇、食指轻揉心及心包经俞募穴心俞、厥阴俞、巨阙、膻中及心经原穴神门、心包经络穴内关各 2~3 分钟，以有微酸胀感为度。
2. 以手掌自上肢根部沿手少阴、手厥阴经直推至腕部，反复 5~6 次，以微热为度。
3. 随症加减：心脾气虚者：加点揉气海穴；心血亏虚者，加点揉膈俞、足三里穴；心肾不交者，加点揉太溪穴；痰浊阻滞者，加点揉丰隆穴；血脉瘀阻：加点揉血海穴。

[注意事项]

1. 医者操作手法宜较轻柔。
2. 患者应注意休息，保持心情舒畅。
3. 重症患者可配合药物及其它疗法一并使用。

七、高血压病

[概述]

高血压病是指以体循环动脉压升高为主要表现的慢性病，多见于中、老年。本病有原发性与继发性两种，原发性高血压病多在遗传因素基础上因长期精神刺激、情绪波动使高级神经功能紊乱所致；继发性高血压病多由泌尿系疾患，颅内疾患及内分泌疾患引起。本节所述为原发性高血压病。本症属中医“头痛”，“眩晕”等证范畴。

[病因病机]

中医认为，肝为刚脏，赖肾阴的濡养而使其气柔和，肾阴不足，肝阳偏亢，上扰头目，头痛作眩；肝喜条达，郁易化火，肝阴耗伤，风阳易动，发为眩晕；素体脾虚，或饮食不节，多食甘肥，更伤脾胃；或忧思劳倦，脾阳不振，水湿内停，积聚成痰，痰阻经络，清阳不升，头目眩晕，发为本病。

[临床表现]

1. 阴虚阳亢：眩晕，腰痛，头胀痛，易怒，失眠多梦，目赤，口苦，舌红苔黄，脉弦细数。
2. 气血亏虚：眩晕，劳累即发，神疲懒言，气短声低，面白少华或萎黄，舌淡苔白，脉弦细。
3. 痰浊中阻：眩晕，倦怠或头重如蒙，胸闷或时吐痰涎，少食纳呆，舌胖，苔浊腻或白厚，脉弦滑或弦滑数。
4. 阴阳两虚：眩晕，气促，耳鸣，神疲乏力，手足麻，腿软无力，尿频，夜尿多。

[诊断要点]

1. 凡舒张压超过 90 毫米汞柱（12 千帕），不论其收缩压如何，均列为高血压。
2. 收缩压标准：40 岁以下的成年人，超过 140 毫米汞柱（18.7 千帕）者；40 岁以上，随年龄每增 10 岁，可增高 10 毫米汞柱（1.3 千帕）；但 70 岁以上不超过 170 毫米汞柱（22.7 千帕），超过者为高血压。
3. 对血压增高的病者，宜通过 X 光、心电图、眼底镜、血、尿等检查以了解心、脑、肾及眼底的变化，以助判断高血压的类型及分期。
4. 排除各种原因的继发性高血压。

[按摩治疗]

（一）治疗原则：

平肝潜阳、和胃祛痰，滋阴益肾、宁心降压。

（二）常用穴位：

血压点（第六颈椎旁开 2 寸）、大椎、肩井、肺俞、梁门、太阳、风池、涌泉、三阴交、太溪、太冲、足三里、曲池、中腕、丰隆、百会、气海等穴。

（三）常用手法：推、揉、拿、按、点、摩法等。

（四）操作方法：

1. 患者俯卧，用双手掌自肩背部向足跟方向推 3~5 次，再用双手掌揉背部及揉拿下肢后侧 2~3 次，再以双手拇指按压血压点半分钟，以患者头部轻微发胀为宜，然后依次点按大椎、肩井、肺俞穴。

2. 做腹摩法，然后点按梁门穴，重点点按右梁门穴 1~3 分钟。然后用双手掌自太阳穴至风池穴做推法 3~5 次，再用双手五指拿头顶及侧头 3~5 次，

同时配合揉摩涌泉穴半分钟。

3.辨证加减， 阴虚阳亢者：加揉三阴交、太溪、太冲。 气血亏虚者：加揉足三里、曲池。 痰浊中阻者：加揉中脘、丰隆。 阴阳两虚者：加揉三阴交、太溪、百会、气海。

[注意事项]

- 1.在推拿治疗本病时，手法操作切忌施用暴力。
- 2.患者平时要节制饮食，减少盐的摄入量（每天不要超过3克），忌食动物脂肪、内脏，防止体重过重，戒烟戒酒。
- 3.生活要有规律，不能过度疲劳，避免情绪激动，保持大便通畅。并可在医师的指导下进行适当的体育和气功锻炼。

八、慢性胃炎

[概述]

慢性胃炎系指由不同病因引起的各种慢性胃粘膜炎性病变。本病的发生，与急性胃炎迁延不愈、长期服用刺激性食物和药物、胆汁反流，保护胃粘膜的屏障破坏及自身免疫等因素有关。此外，还可能与鼻腔、口腔、咽喉部的慢性感染、胃瘀血状态及营养缺乏有关。本病属祖国医学“胃脘痛”之范畴。

[病因病机]

1. 素体脾虚，劳倦过度，或饮食不节，药物不当，损伤脾胃，胃痛久治不愈，导致脾阳受损，运化失职，中焦生寒，虚寒内胜，脉络失于温养致胃痛。

2. 因长期居住潮湿地带及阴雨气候，或嗜食粘腻之品，阻滞脾阳，湿困中焦，气机阻滞，不通则痛。

3. 素体阴虚，或劳欲过度，导致胃阴不足，或热病伤阴，虚火内胜，灼伤津液，胃失濡养，升降失职，宿食不消，则胃痛。

[临床表现]

1. 脾胃虚寒：胃脘隐隐作痛，喜按喜暖，时见口吐清水，面色萎黄，倦怠无力，或四肢不温，舌质淡有齿印，苔薄白，脉沉细。

2. 脾虚湿困：腹胀食少，胸闷不舒，恶心呕吐，身体困沉，大便溏薄，苔白腻，脉濡缓。

3. 胃阴不足：胃脘隐隐作痛，或见灼热，嘈杂纳少，食后饱胀，口干欲饮，手足烦热，心烦失眠、大便秘结，舌尖红，少苔或无苔，脉细数。

[诊断要点]

1. 有慢性反复发作性、周期性及节律性上腹疼痛史，有恶心、呕吐、反酸、嗝气及其他消化不良症状，服制酸剂或进食后疼痛缓解。

2. 发作期可有上腹部疼痛，介于剑突与脐之间。

3. 大便潜血试验、纤维胃镜检查、X线钡餐检查、胃液分析及同位素免疫测定等对本病有辅助诊断意义。

[按摩治疗]

(一) 治疗原则：

健脾助运，和胃止痛。

(二) 常用穴位：

中脘、脾俞、胃俞、肝俞、胆俞、足三里、太冲、公孙、关元、气海、梁门、阴陵泉、三阴交、地机等穴。

(三) 常用手法：

一指禅推、揉、摩、按、擦、搓、点等法。

(四) 操作方法：

1. 患者仰卧位，医者坐其右侧，在胃脘部先用揉摩法 15 分钟。接着在中脘穴用一指禅推法 5 分钟。分别按揉足三里、公孙、太冲等穴，每穴 1 分钟。

2. 患者俯卧位，术者立其右侧，在肝俞、胆俞、脾俞、胃俞等穴上分别施以按揉法，每穴一分钟。接着用小鱼际擦法，擦热上述诸俞穴。

3. 随症加减：脾胃虚寒型，加点揉关元、气海穴。脾胃湿困型，点揉梁门、阴陵泉穴。胃阴不足型，点揉三阴交、地机穴。

4.患者坐位，医者立其身后，用掌擦法同时擦患者的两胁肋部，以透热为度，擦热后，自上而下地搓两胁肋部 3~5 遍。

[注意事项]

1.病人生活要有规律，注意饮食调节，心情开朗，不过度疲劳。

2.合并出血者，一般不宜手法治疗。

3.自我保健：患者仰卧位，一手掌面贴于胃脘部，另一手则用掌面贴于手背上，双手重叠，做顺时针方向的揉摩法 10~15 分钟；用一手中指指端放在中脘穴上，随着腹式呼吸运动做按揉法（即呼气时，中指下压；吸气时则缓缓上抬，但不离开皮肤）约 2 分钟；然后分别按揉左右足三里穴，每侧 1 分钟。

九、胃及十二指肠溃疡

[概述]

胃及十二指肠溃疡亦称消化性溃疡，主要指发生于胃和十二指肠的慢性溃疡，以十二指肠溃疡较多见。对于本病病因，一般认为精神刺激或过度紧张，造成大脑皮层机能失调；或不规则的进食，不仅破坏胃分泌的节律，也影响中枢神经系统，引起调节机能紊乱，致胃和十二指肠壁的血管痉挛，胃肠异常收缩，胃液分泌异常，胃酸过多，侵蚀粘膜，同时又因胃肠壁血管痉挛，局部营养障碍，保护胃粘膜的粘液分泌减少，从而逐渐形成胃或十二指肠的溃疡。本病属中医“胃脘痛”范畴。

[病因病机]

1. 素体脾虚、过食生冷或劳倦内伤、饥饱无常或久病不愈，延及脾胃，健运失职，食积于中，水谷精微失于运化，气血虚少，中阳不运，则寒从内生，致虚寒胃痛。

2. 忧思恼怒，情志不遂。盖忧思则伤脾，脾气受伤，升降失职；或因恼怒伤肝，肝气横逆，伤及脾胃，使气血壅滞，脉络不通而作痛。

3. 肝气郁结，或脾虚气滞，日久不愈，则气滞血瘀，阻塞脉络，气血不行，不通则痛。另者，久瘀则血脉失养，易伤脉络而致吐血、便血。

[临床表现]

1. 脾胃虚寒：胃脘隐痛或胀痛，绵绵不断，热饮则舒，得食则缓，喜按喜温，时吐清水，精神疲乏，形寒肢冷，大便时见稀烂，舌质淡，边有齿印，苔薄白，脉虚细或沉细。

2. 肝郁气滞：上腹部剧痛，拒按，痛连两胁；胸闷善太息，时伴情志抑郁，反酸暖气，舌苔薄白，脉弦。

3. 脾虚血瘀：胃脘时痛，如锥如割，痛处固定，大便色黑，四肢寒冷，舌质紫暗或有瘀点，苔白润，脉弦细或弦涩。

[诊断要点]

1. 有慢性反复发作性、周期性及节律性上腹疼痛史，有恶心、呕吐、反酸、暖气及其他消化不良症状，服制酸剂或进食后疼痛缓解。

2. 发作期可有上腹部压痛，介于剑突与脐之间。如属后壁穿透性溃疡，背部常有叩击痛，压痛局限于第10~12胸椎棘突。

3. 溃疡活动期，大便潜血试验多呈阳性。另外，纤维胃镜检查、X线钡餐检查、胃液分析及同位素免疫测定对本病均有辅助诊断意义。

[按摩治疗]

(一) 治疗原则：

健脾和胃，理气止痛。

(二) 常用穴位：

中脘、脾俞、胃俞、期门、阳陵泉、章门、建里、膈俞、合谷等穴。

(三) 常用手法：

一指禅推、揉、摩、推等法。

(四) 操作方法：

1. 患者仰卧，双下肢屈曲，医者坐其右侧。先用一指禅推法推中脘穴5分钟；再用揉摩法于胃脘部揉摩15分钟。

2. 患者俯卧，以手掌沿脊柱两侧足太阳膀胱经第一侧线，由上向下，由

下向上反复直推 3~5 遍，后揉脾俞、胃俞，以微有酸胀为度。

3.辨证加减：脾胃虚寒者，加揉章门、建里穴。肝郁气滞者，加揉期门、阳陵泉穴。脾虚血瘀者，加揉膈俞、合谷穴。

[注意事项]

- 1.生活要有规律，避免过度精神紧张。
- 2.饮食避免辛辣、浓茶、咖啡等刺激之品，并戒烟酒。
- 3.手法宜轻揉，溃疡病活动期禁止按摩。对明显痛点处，一般不宜手法治疗。

十、胃下垂

[概述]

胃下垂是指胃下降至不正常的位置，就是说，胃小弯弧线最低点下降至髂嵴联线以下，胃张力低弱，蠕动慢，十二指肠球部向左偏移。造成胃下垂的原因主要是由于胃膈韧带与胃肝韧带无力而松弛，以及腹壁脂肪缺乏和肌肉松弛。胃下垂多见于瘦长体型者，女性较男性多，特别是多产妇，往往易发本病。中医称之为“胃下”、“胃缓”。

[病因病机]

1. 中气不足：因脾胃为后天之本，生气之源，由于脾胃虚弱致中气不足，运化失常。升举、统摄失职而致胃腑下垂。

2. 素来体质虚弱，先天不足，则肾阳气虚，不能温养脾阳，致脾气虚弱，升举不能，脏器下陷。

[临床表现]

患者多为瘦长体型，腕部凹陷，腹部突出，并有慢性腹痛史。病人食后即有胀感，自觉胃下垂和肠鸣作声。偶见便秘、腹泻，或腹泻，便秘交替出现，便形失常，扁而短。可伴有眩晕、乏力、心悸、失眠以及直立性低血压等症状。

[诊断要点]

1. 瘦长体型，腹胀，腹痛，恶心呕吐，腹胀于进餐后或运动后加重，平卧时减轻，伴乏力，心悸，头晕等症状。

2. 餐后叩诊，胃下极可下移至盆腔，脐下可有振水音，上腹部可闻及强烈主动脉搏动。

3. x线钡餐检查有辅助诊断意义。

[按摩治疗]

(一) 治疗原则：

健脾和胃，升举中气。

(二) 常用穴位：

鸠尾、中脘、气海、天枢、脾俞、胃俞、肝俞等穴。

(三) 常用手法：

一指禅推、揉、按、摩、托、振、揉等法。

(四) 操作方法：

1. 病者仰卧位，医生位于其右侧，先用轻柔的一指禅推法，揉法于腹部以鸠尾、中脘为重点操作穴位。然后循序往下至腹部及少腹部，以脐周围及天枢、气海为重点治疗，并用托法，即医生将四指并拢，以罗纹着力，根据胃下垂的不同程度，自下而上托之，同时可以用指振法在中脘穴和掌振法在上腹部振动。再用摩法在腹部以逆时针方向操作治疗，时间约 14 分钟。

2. 病人俯卧位，用轻柔的揉法沿脊柱两侧膀胱经治疗，重点在胸 6—12 两旁腧穴。然后在脾俞、胃俞、肝俞用较轻柔的手法按揉。时间约 10 分钟。

[注意事项]

1. 宜少食多餐，忌食生冷、酸辣及不易消化的食物。

2. 生活起居要有规律，心情要舒畅。

3. 胃下垂严重者，可用胃托帮助。

4. 自我保健： 仰卧抬腿：患者仰卧，双下肢伸直，交替抬高，约 5~6

次。 收腹抬双腿：患者仰卧，双下肢伸直，双下肢同时抬高并做收腹，约 5~6 次。 仰卧踏车：患者仰卧，双下肢交替“踏车”，约 2 分钟。 仰卧抱膝：仰卧，双下肢屈髋屈膝，双手抱膝约 5 分钟。 仰卧起坐：同上势，双手抱头，起坐，约 20 次。 屈膝抬臀：仰卧，屈膝，双足平踩床面，使臀部离开床面，约 20 次。 上法坚持隔日一次。

十一、胃肠神经官能症

[概述]

胃肠神经官能症，也称胃肠神经症。精神因素是主要的致病因素，由于神经功能紊乱常引起一系列胃肠道症状，但检查缺少阳性体征，这是本病的指征。胃肠神经官能症在各种脏器的神经官能症中，发病率最高，多见于青壮年，女性比男性高。从病理解剖方面看，本病未见器质性病变，只因病人劳累过度，精神刺激，惧病疑病，意外不幸，所欲不遂等精神因素，干扰高级神经的正常活动造成兴奋和抑制过程的紊乱，而致胃肠功能障碍。本病属中医“梅核气”、“郁证”等范围。

[病因病机]

1. 由于七情所伤，情志失和，忧愁悲哀，思虑不解，以致气机乖乱，升降不利，肠胃功能失职。如郁怒难伸则肝失条达，肝胃不和，使脾失健运，胃失和降而致。

2. 饮食不节，饱饥失常，或嗜食寒凉辛辣，损及脾阳，以致脾胃气机逆乱，食谷难化，水湿内聚，壅结胃肠所致。

3. 素体虚弱，劳累过度，加上饮食不当，损伤脾胃，宿食积滞于中，水谷不能受纳，精微不得转化，清气不升，浊气不降，清浊不分而致。

[临床表现]

1. 肝胃不和：暖气频繁，脘腹胀满，上腹部痛，食欲不振，或突然呕吐，神疲乏力，时而晕厥，舌质红，苔薄黄，脉弦。

2. 肝郁气结：神疲乏力，食欲不振，头晕心烦，两胁闷痛，喉中如有物梗阻，吞之不下，咯之不出，口干，舌质红，苔白，脉弦。

3. 脾胃虚弱：形体消瘦，食少纳呆，疲乏无力，泛酸暖气，面色萎黄，腹胀腹痛，时见腹泻，舌质淡，苔白，脉缓弱。

[诊断要点]

本病起病缓慢，临床表现以胃肠道症状为主，伴全身官能症状。

1. 胃神经官能症：反复发作的连续性暖气，厌食，餐后多发生呕吐，呕出胃纳物不多，呕后又可以进食，有些伴明显的体重减轻和闭经。

2. 肠神经官能症：因情绪波动后，见水样腹泻，多见于餐后，并伴腹痛与肠鸣，有些病人出现结肠激惹症：阵发性肠绞痛，痉挛性便秘，有时便秘和腹泻交替，伴少量粘液。

3. 癔球症：主观感觉咽底部近环状软骨水平处有物梗塞，在进食时消失，无吞咽困难，咽反射正常。

4. 一般无阳性体征，或有不定时、不定部位的腹部压痛，结肠激惹症时，可在左下腹触及肠型。

5. 大便常规可呈水样便或粘液便，无红细胞、白细胞和脓细胞。X线钡餐、钡灌肠及纤维内窥镜等检查可排除各种器质性病变。

[按摩治疗]

(一) 治疗原则：

健脾理气，和胃疏肝。

(二) 常用穴位：

中脘、膻中、足三里、风池、太阳、睛明、攒竹、内关、梁丘、太冲、阳陵泉、脾俞、胃俞等穴。

(三) 常用手法：

揉、摩、一指禅推、按、搓、擦、拿法等。

(四) 操作方法：

1. 患者仰卧位，医者坐其右侧，用揉摩法施治于胃肠部，约 10 分钟。然后用一指禅推法推中院、膻中穴，每穴 5 分钟，接着按揉足三里穴，左右各 1 分钟。

2. 患者坐位，医者站立位，并随操作改变所站立的位置。用拿法于风池穴及颈部 1 分钟、一指禅推法于前额部 3 分钟，按揉太阳、睛明、攒竹等穴，每穴 1 分钟。

3. 患者坐位，医者立其后侧，拿肩井 10~20 次，擦两胁肋部(透热为度)后，再搓两胁肋 3~5 遍。

4. 辨证加减，肝胃不和者，加按揉内关、梁丘。肝郁气结者，加按揉太冲、阳陵泉。脾胃虚弱者，加按揉脾俞、胃俞。

[注意事项]

1. 不要轻易对本症下诊断，应仔细检查，排除器质性病变。

2. 本病应以精神治疗为主，疏导病者，减少精神上的刺激和负担，提高治疗信心。

3. 注意饮食调节，避免食刺激性食物及生冷不易消化之食物。

4. 加强体育锻炼，增强体质。

十二、膈肌痉挛

[概述]

膈肌痉挛是临床上常见的症状，为膈肌不自主的间歇性收缩运动。膈肌痉挛可能是单独存在，其症轻微，持续数分钟至数小时后不治自愈；亦可续发于其他急、慢性疾病的过程中。中枢神经疾病方面，常见于颅内病变；神经官能症、精神受刺激、中毒、全身感染及颈髓部病变；周围神经性疾病方面，主要是由于迷走神经与膈神经受刺激而致，如胸腔、腹腔疾患及膈肌本身疾患。其症重者，可昼夜不停或间歇发作，连续数日至数月不愈。若因腹部手术后而发生者，则增加伤口疼痛、影响愈合。本病中医称为“呃逆”，俗称“打呃”。

[病因病机]

1. 饮食不节，过食生冷或辛辣之品。胃寒者，多因进食生冷之品致胃气凝阻；胃热者，则因进食辛辣之品，使燥热内盛。胃处中焦，上贯胸膈，下连肠腑，以通降为顺，胃气上逆，冲动胸膈，则致呃逆不止。

2. 情志郁怒，久则化火动肝，肝气横逆犯胃，胃气失和降，气逆动膈而发生呃逆。

3. 大病之后，久泻久痢，耗伤中气，使脾阳运化失职，聚湿生痰，清气不升，浊气不降，痰浊阻滞中焦，则胃气失降而上逆发为呃逆。

4. 热病胃阴被灼，或汗、吐、下后，耗伤津液，胃失濡润，致虚火上炎，气随火升，胃气升降失常，上逆胸膈，气机逆乱而致呃逆。

[临床表现]

1. 脾胃虚寒：呃声沉缓，膈间及胃脘不舒，得热则减，遇寒愈甚、饮食减少，口不渴，舌苔白润，脉迟缓。

2. 胃火上逆：呃声洪亮，冲逆而出，口臭烦渴，喜冷饮，小便短赤，大便秘结，舌苔黄，脉滑数。

3. 气郁痰阻：呃逆连声，胸胁胀闷，常因恼怒而发，情志舒畅则稍缓，时有恶心，饮食不下，头目昏眩，舌苔薄腻，脉弦而滑。

4. 胃阴不足：呃声急促而不连续，口干舌燥，烦燥不安，舌红而干，脉细数。

[诊断要点]

1. 患者症见呃呃连声、短促频繁，不能自制。

2. 膈肌痉挛单独发生：健康人偶因进食吞咽过猛，刺激膈肌，引起膈肌痉挛，一般无阳性体征。

3. 歇斯底里病见呃逆之症，可并见情绪不稳、晕眩、不自主叫喊哭笑等，也无阳性体征。

4. 继发于某些疾病的膈肌痉挛，除呃逆之症，应有其原发病的症状和体征，如胸膜炎、腹膜炎、肠梗阻等原有病灶者，X线可帮助诊断等等。

[按摩治疗]

(一) 治疗原则：

和胃降逆。

(二) 常用穴位：

缺盆、膻中、中脘、膈俞、胃俞、翳风、气海、陷谷、太冲、太溪等穴。

(三) 常用手法：

按、揉、摩、点、一指禅推、搓法等。

(四) 操作方法：

1. 病人仰卧位，医生坐于右侧，按、揉患者缺盆穴，以酸胀为度，每侧半分钟；然后按、揉膻中半分钟；再用摩法治疗腹部，摩法操作及在腹部移动方向均为顺时针方向，以中脘穴为重点，时间6~8分钟。

2. 病人坐位，医生立于患者身后，用双食指同时点按双侧翳风穴，手法由轻到重，以患者能承受为度，时间3分钟。

3. 病人俯卧位，医者坐于右侧，用一指禅推法，自上而下在背部膀胱经治疗3~4遍，重点在膈俞、胃俞，时间约6分钟。再按、揉膈俞、胃俞，以酸胀为度，最后搓背部及两胁。

4. 辨证加减：脾胃虚寒者，加揉气海穴；胃火上逆者，加揉陷谷穴；气郁痰阻者，加揉太冲穴；胃阴不足者，加揉太溪穴。

[注意事项]

1. 少食生冷辛热及易发酵产气（如豆类、奶类）的食物。
2. 专心做些其它工作，以分散注意力。
3. 注意保暖；避免寒冷刺激。

十三、便秘

[概述]

大便次数减少，粪便干燥难解称为便秘。便秘的原因颇多，主要为结肠便秘与直肠便秘二类，前者因食物残渣在结肠中蠕动缓慢而成便秘；后者因食物残渣在结肠中蠕动正常，但在直肠停留时间较长而成便秘。排便无力，摄液不足和进食少渣饮食可致便秘；体力活动减少和长期卧床息者，神经功能紊乱及直肠肛门疾患也可以并发便秘。另外，服用某些药物（如颠茄、利尿药、吗啡类镇痛药等）也可致便秘。

[病因病机]

1. 由于素体阳盛，或饮酒过多，或食辛辣香燥之品，或少食菜类，引起阳明热盛，或热病后，余热未清，燥热移于大肠，均可致肠胃积热，耗伤津液，使大便干燥而成便秘。

2. 因忧郁思虑过度，情志不畅，气机郁滞，或久卧久坐，气不下行，疏泄失职，肠道通降失常，糟粕内停而成便秘。

3. 久病、产后，元气未复及年老体弱，气血亏虚，津液受损，气虚则大肠传导无力，阴血亏虚则肠道涩滞，而成便秘。

[临床表现]

1. 热盛便秘：大便干结，小便短赤，面红心烦，或身热，口干口燥，腹胀痞满作痛，舌红苔黄燥，脉滑数。

2. 气滞便秘：排便困难，大便干结或不干，口苦，目眩，暖气频作，胁腹痞闷胀痛，舌苔腻，脉弦。

3. 气血亏虚：大便于结，面色无华，心悸、气短，头晕眼花，无力排便，粪便于结为羊屎状，肢倦懒言，舌淡苔少、脉细。

[诊断要点]

1. 有慢性便秘史。

2. 有食欲减退、口苦、暖气、气胀等症状，有时见左下腹胀压感觉，下腹痉挛性疼痛。

3. 40 岁以上的病者，着排便习惯一向规律，逐渐发生顽固性便秘，应考虑结肠癌的可能性。

4. 体查：多数病人无特殊发现，在痉挛性便秘或直肠便秘，可触及痉挛收缩的肠段及粪块。直肠指诊：用手指探查直肠，倘发现干燥的粪块存在，可诊断直肠便秘。

5. 直肠乙状结肠镜及胃肠钡餐 X 线检查对诊断与鉴别诊断有重要意义。

[按摩治疗]

（一）治疗原则：

行气导滞，和肠通便。

（二）常用穴位：

中脘、天枢、大横、关元、肝俞、脾俞、胃俞、肾俞、大肠俞、八髎、长强、内庭、曲池、太冲、气海、足三里、建里等穴。

（三）常用手法：

一指禅推、摩、揉、按、揉等法。

（四）操作方法：

1. 患者仰卧位，医生以轻快的一指禅推法在中脘、天枢、大横、关元穴

治疗，每穴约 1 分钟。然后以顺时针方向摩腹约 8 分钟。

2. 患者俯卧位，医生用轻快的一指禅推法或揉法沿脊柱两侧从肝俞、脾俞、胃俞到八髎往返治疗，时间约 5 分钟。然后用轻柔的按、揉在肾俞、大肠俞、八髎、长强治疗，往返 2~3 遍。

3. 辨证加减：热盛便秘者，加揉内庭、曲池穴；气滞便秘者，加揉太冲、气海穴；气血亏虚者，加揉足三里、建里穴。

[注意事项]

1. 生活要有规律，养成定时排便习惯。
2. 多喝开水（可晨起饮服淡盐开水），平时多食蔬菜水果，忌食辛辣刺激食品。
3. 进行适当的户外活动，多作下蹲起立及仰卧屈髋压腹动作。

十四、慢性肠炎

[概述]

慢性肠炎是肠壁粘膜的慢性炎症病变，病程缓慢，反复发作，缠绵难愈。多由慢性肠道感染和炎症性疾病所引起，如慢性痢疾、肠寄生虫病、局限性肠炎、慢性非特异性溃疡性结肠炎等，由于肠道慢性炎症，致肠道蠕动加速，分泌增加和吸收功能障碍所致。另外，精神因素，某些食物过敏也是本病的病因之一。祖国医学将本病归入“泄泻”范畴。

[病因病机]

1. 情志失调，气机不利，肝失条达，横逆犯脾，失其健运，故成泄泻。
2. 因饮食不节、或劳倦内伤、或久病缠绵，致脾胃虚衰，不能受纳水谷和运化精微，水谷停滞，清浊不分，混杂而下，遂成泄泻。
3. 久病之后，损伤肾阳，或年老体衰，阳气不足，脾失温煦，运化失常，而致泄泻。

[临床表现]

1. 肝气乘脾：平时多有胸胁胀闷，嗳气食少，每因抑郁恼怒或情绪紧张之时，发生腹痛泄泻，舌淡红，脉弦。
2. 脾胃虚弱：大便时溏时泻，水谷不化，稍进油腻之物则大便次数增多，饮食减少，脘腹胀闷不舒，面色萎黄，肢倦乏力，舌淡苔白，脉细弱。
3. 肾阳虚衰：黎明之前，腹部作痛，肠鸣即泻，泻后则安，形寒肢冷，腰膝酸软，舌淡苔白，脉细。

[诊断要点]

1. 发作时，出现腹泻、腹痛等。病程多在2个月以上，甚至达数月甚至数年。病久则出现营养不良。体格检查可有腹部压痛。
2. 大便常规可见白细胞、红细胞与少量脓细胞。大便培养可找到致病菌。
3. X线钡剂检查和结肠镜检查可排除其他特异性肠道炎症。

[按摩治疗]

(一) 治疗原则：

疏肝理气，健脾和胃，温肾壮阳。

(二) 常用穴位：

中脘、气海、关元、天枢、脾俞、胃俞、肾俞、大肠俞、长强、足三里、命门、期门、行间等穴。

(三) 常用手法：

推、按、揉、搓等法。

(四) 操作方法：

1. 患者仰卧，用缓慢的指推、按揉施于中脘、气海、关元、天枢等穴，再以手掌在腹部作逆时针方向按揉，同时在脐周施按压法。
2. 患者俯卧，以拇指分别按揉脾俞、胃俞、肾俞、大肠俞及长强穴，再揉搓腰骶部数次至发热为度，最后按揉足三里穴。
3. 辨证加减：肝气乘脾者：加揉期门、行间穴；脾胃虚弱者：重点在气海、关元、足三里穴按揉，每穴约2分钟，在气海穴治疗的时间可适当延长；肾阳虚衰者：加揉命门穴。

[注意事项]

1. 忌食含淀粉和脂肪过多的食物，以及一切生冷刺激与不易消化的食

品，饮食不宜过饱。

2.注意保暖，避免过度疲劳，饮食、生活要有规律。

十五、神经性呕吐

[概述]

呕吐的原因繁多，一般有反射性呕吐（消化、呼吸、泌尿、循环等系统病变以及急性中毒、妇科疾病、青光眼等所致），中枢性呕吐（中枢神经疾病、药物毒性作用、代谢障碍、放射性损害等疾病所致）、前庭障碍性呕吐、神经官能症呕吐4种。本节所讲的神经性呕吐指神经官能症呕吐，系精神因素引起的植物神经功能失调而致。嗅到不好的气味、听到震耳的噪音或见到厌恶的食物而出现的呕吐，称条件反射性呕吐，也属神经性呕吐。这种患者每于进食后不久即呕吐少量食物，呕吐前并无恶心感，呕吐后仍可进食，一般不引起营养不良。本病属中医“呕吐”、“哕逆”、“呕逆”等范畴。

[病因病机]

呕吐是由于胃失和降、胃气上逆所致。前人把有声有物的叫做呕；有声无物的叫做干呕；有物无声的叫做吐。呕吐发病原因十分复杂，本节所讨论的属情志不和所致的呕吐。

1. 恼怒伤肝，肝气郁结，横逆犯胃，胃气上逆则发生呕吐。
2. 忧思伤脾，脾失健运，食停于中不化，损伤胃气，胃失和降，则发生呕吐。
3. 异常气候及饮食不节可能是本病的诱因。

[辨证分型]

1. 肝气犯胃：呕吐暖气，进食后更甚，胸胁满痛，烦闷不舒，舌质边红，苔黄腻，脉弦。
2. 痰食内停：呕吐痰涎或进食物，吐后反觉舒畅，心烦闷，失眠或睡眠浅而多梦，头晕目眩，全身疲乏，脘闷不食，舌苔白腻，脉滑。
3. 阴虚阳亢：呕吐量不多，尤以干呕为主，头昏胀痛，失眠，烦躁而怒，口燥咽干，手足心热，舌质红，苔少或黄干，脉弦数或细数。

[诊断要点]

1. 发病年龄多见于20~40岁，有神经官能症病史及症状。
2. 呕吐与精神因素有密切关系，无恶心，食后立即发生呕吐，呕吐常不费力，每口呕吐出量不多，呕完后可再进食。
3. 营养状态无明显改变。
4. 体格检查多无特殊。
5. 辅助检查均未见异常。

[按摩治疗]

（一）治疗原则：

疏肝和胃；除痰化浊、和胃降逆；滋阴降火、和胃止呕。

（二）常用穴位：

脾俞、胃俞、三焦俞、丰隆、三阴交、肝俞、太冲、梁丘、膀胱俞、膻中、内关等穴。

（三）常用手法：

点、按、提、拿等法。

（四）操作方法：

1. 肝气犯胃：点按胃俞、肝俞，点按太冲、梁丘，提拿夹脊。
2. 痰食内停：点按脾俞、三焦俞、膀胱俞，点按膻中、丰隆、内关。

3. 阴虚阳亢：点按脾俞、胃俞、三焦俞，提拿足三阴经，点按太冲、三阴交。

[注意事项]

1. 按摩治疗本病疗效较满意。在治疗过程中，要求病人思想开朗，特别是对神经官能症、癔病等所致的呕吐，更要开导病人，调顺其情绪。

2. 病人生活应有规律，并适当参加轻体力劳动和体育锻炼。

3. 调节饮食，并避免刺激性太大的食物；并注意气候变化，防止因外感而诱发该病。

十六、慢性肾炎

[概述]

慢性肾炎是慢性肾小球肾炎的简称，是常见的肾脏疾病。是由感染后或变态反应引起的两侧肾脏弥漫性肾小球损害。多见于青壮年，男性发病率较女性为高，男女之比约2:1~3:1。临床上以尿异常改变（蛋白尿、血尿及管型尿）和水肿、高血压、肾功能损害等为其特征。病程迁延常以年计，甚者数十年。疾病晚期，因肾小球大部分被破坏导致肾功能衰竭。祖国医学将本病归入“水肿”、“腰痛”、“眩晕”等范畴。

[病因病机]

本病的发生主要由诸邪侵袭、肺脾肾三脏功能失调所致。外邪伤肺，肺失宣降，通调不利；脾气虚弱，运化失司，水湿潴留；肾阳衰惫，水不得温化，均可致本病。

[临床表现]

（一）慢性肾炎患者小部分是由急性肾炎迁延不愈演变而成，大多数患者起病缓慢，病程长。临床主要表现为水肿、高血压、蛋白尿、血尿、肾功能不全等。

（二）辨证分型

1.脾虚：足踝先肿，渐及周身，腰部以下肿甚，按之凹陷恢复较慢，皮肤晦暗，小便短少，脘痞，便溏，四肢倦怠，舌苔白腻，脉濡缓。

2.肾虚：面浮身肿，腰以下尤甚，按之凹陷不起，心悸，气促，腰部冷痛酸重，面色灰滞或白光白，舌苔淡白，脉沉细弱。

[诊断要点]

急性肾炎若病情迁延一年以上，可诊断为慢性肾炎。过去有急性肾炎史，但症状已消失多年；或无急性肾炎史，临床出现尿液改变、水肿、高血压者，应考虑慢性肾炎之可能，并进一步检查有无低蛋白血症、贫血及潜在性肾功能损害等以协助明确诊断。同时要注意排除继发于全身性疾病的肾损害。诊断疑难时，作肾穿刺活体组织检查，可明确诊断。

[按摩治疗]

治疗原则：补脾益肾、温阳利水。

常用穴位：关元、气海、三阴交、阴陵泉、足三里、脾俞、三焦俞、肾俞。

常用手法：点、按、推、擦法。

操作方法：患者仰卧，以拇指点按关元、气海、三阴交、阴陵泉、足三里等穴各2分钟。后患者俯卧，先以手掌直推腰部脊柱两侧，透热为度，再点按脾俞、三焦俞、肾俞各2~3分钟，以酸胀为度，再在腰部两侧施以擦法1~2分钟。

[注意事项]

适当锻炼身体，增强对寒冷、潮湿及感染的抵抗力。增加营养，提高抗病防病能力，积极治疗慢性病，以防病邪乘虚而入。有水肿者应低盐或无盐饮食，忌辛辣、烟酒等刺激性物品，营养障碍者不必忌盐。

十七、前列腺炎

[概述]

前列腺炎是男性生殖系统最常见的一种疾病。分急性和慢性，急性前列腺炎多因细菌感染后，从尿道或远隔病灶经血流播散，再经前列腺管进入腺体而引起炎症，也可从慢性前列腺炎转化成急性，慢性前列腺炎多见于急性感染消退以后。腺管含脓，管粘膜变性。会阴部慢性长期充血及不规则性生活等也会诱发前列腺感染而发病。本病属中医的“淋证”、“癃闭”、“白浊”等范围。

[病因病机]

1. 热结下焦：因热邪入侵，移入膀胱或过食肥腻、辛热之品，热结于下，或因外阴不洁，秽浊之邪浸淫下焦，流注于膀胱，邪热蕴结不通则下焦刺痛，热伤阴络，迫血妄行，血随尿出。

2. 七情所伤：因情志忧郁，使阴阳失调，气血不和，肝郁气结，久则化火，的伤津液，火热下移，则膀胱气化失职，脂液不循常道，渗入膀胱故尿浊不清。

3. 损伤脾肾：由于饮食不节，劳欲思虑大过或久病体弱，损伤脾肾，脾虚则中气下陷，肾虚则精气亏损，不能温助脾气，以致肾虚精败，脂液下流，而成尿浊不清。

[临床表现]

1. 下焦湿热：小便频数短少，尿急黄赤，时见血尿，灼热痛涩不利，并可见下腹急满疼痛，牵引尿道，舌苔黄腻，脉濡数。

2. 阴虚内热：小便混浊而赤或黄赤，烦热口干，多梦，舌尖红，少苔，脉细数。

3. 脾肾两虚：尿浊日久不愈，时见尿液清长，夜尿多，精神萎顿，食欲不振，形寒肢冷，腰痛肢软，舌质淡，脉沉细。

[诊断要点]

1. 急性前列腺炎：首先出现高热，寒战、尿频、尿急、尿痛、重者尿后带血，有时可引起腰骶、小腹、会阴部疼痛，严重时可有尿潴留。直肠指诊发现肛门括约肌痉挛、前列腺肿胀并有压痛。尿检见有白细胞和红细胞，前列腺液中可见到脓细胞。

2. 慢性前列腺炎：(1)、排尿症状为轻度尿频，尿道刺痒，终末尿有白色分泌物滴出；(2)、疼痛主要出现在会阴、腰骶、小腹、阴茎、睾丸等处，但不甚严重；可伴性机能障碍，表现为性欲降低，轻度阳痿；全身症状为疲乏，失眠，腰腿痛等。有的病人可无明显症状，前列腺液中白细胞增多（高倍镜视野中超过 10 个）。严重的前列腺炎精液化验中可发现大量死精子，甚至完全无活精子生存。

[按摩治疗]

治疗原则：清利湿热；疏肝理气养阴；补脾益肾。

1、基本治法

(1)、小腹部

操作：

A、取穴：中极、气海、关元等穴。

B、手法：摩法、按法、揉法。

C、操作：顺时针方向摩小腹约 6 分钟。按揉上述穴位，每穴约 1 分钟。

(2)、大腿内侧

操作：

A、取穴：髀关、五里。

B、手法：摩法、揉法、按法。

C、操作：在两大腿内侧，用轻缓的手法摩、揉，配合按，揉髀关、五里，以酸胀为度。时间约 6 分钟。

2、辨证加减：

(1)、下焦湿热：按、揉三阴交、阴陵泉、膀胱俞、中极。每穴约半分钟。再横擦骶部八髎，以微有热感为度。

(2)阴虚内热：按、揉章门、期门、太溪、太冲，每穴约半分钟，以酸胀为度。再斜擦两胁，以微有热感为度。

(3)脾肾两虚：一指禅推或按、揉脾俞、肾俞，每穴约 1 分钟，以微感酸胀为度。再横擦背部脾俞、肾俞及背部督脉，以透热为度。

[注意事项]

本病急性期要用抗生素治疗，治疗同时可配合理疗。治疗手法要轻柔、缓和，但要注意，用劲要深沉，动作要有节律。治疗期节制房事。

十八、尿潴留

[概述]

短时间内膀胱充盈，尿意急迫而不能自行排尿者，称为尿潴留。临床上根据原因分为三类：（1）小神经支配障碍性尿潴留：指脑脊髓病变，精神创伤，药物反应等引起的神经支配障碍而致。（2）反射性尿潴留：多见肛门，直肠手术后，或盆腔、直肠、会阴等部的炎症，创伤的疼痛刺激引起膀胱括约肌痉挛而致。（3）阻塞性尿潴留，指下部尿路结石、尿道狭窄或尿路及周围组织炎症、肿瘤等机械性阻塞而致。属中医的“癃闭”范围。

[病因病机]

1. 湿热蕴结：脾胃湿热不解，下注膀胱，或下焦湿热蕴结，阻滞膀胱气机，导致气化不利，小便不通。
2. 筋肉损伤：由于肛门、直肠、盆腔手术或创伤，引致筋肉损伤，气滞血瘀，经脉运行受阻，三焦气化不利，浊阴不能下输膀胱而致癃闭。
3. 尿路阻塞：由于瘀血、败精、肿物、结石等阻塞尿路，小便难于排出而成癃闭。
4. 脾肾亏损：劳倦过度或久病体弱，年老体虚，命门火衰，使脾肾亏损，脾气不运，水湿内困，肾阳虚弱，膀胱气化不利，导致癃闭。

[临床表现]

1. 膀胱湿热：小便点滴不通，或量少而短赤灼热，小腹胀满，口苦或口渴不欲饮，舌红，苔黄腻，脉数。
2. 筋肉受损：小便点滴不通，有肛门，直肠，盆腔手术或创伤史，膀胱膨隆，欲尿不能，舌苔黄，脉数。
3. 尿路阻塞：小便点滴而下，或尿如细线，甚则阻塞不通，小腹胀满疼痛，舌质紫暗，或有瘀点，脉涩。
4. 脾肾阳虚：小便不通或点滴不爽，排出无力，面色白光白，畏寒，腰膝冰冷，酸软无力，舌淡，苔白，脉沉细而弱。

[诊断要点]

1. 病人尿意紧迫，反复用力排尿，并辗转不安，呻吟，挤压膀胱，使用各种体位，以助排尿，但排不出点滴尿液。
2. 下腹部胀痛，膀胱呈球形隆起，触诊时光滑而完整，且有弹性，叩诊呈浊音。
3. 中枢神经系统疾病与周围神经损伤可致尿潴留。自主性神经原性膀胱出现排尿困难、尿潴留或充溢性尿失禁，有时膀胱感觉丧失；运动神经瘫痪性膀胱也可见排尿困难。
4. 膀胱颈梗阻可见于结石、炎症、肿瘤。表现为排尿犹豫、迟缓、困难，甚至尿潴留，合并炎症时可见尿频、尿急、尿痛、血尿等。膀胱镜检查或“B”型超声波可助诊断。
5. 急性前列腺炎、良性前列腺增生或前列腺癌见于成年男性，由于尿道梗阻可致排尿困难，甚至尿潴留。直肠指检可发现前列腺肿胀、压痛，前列腺检查白细胞明显增多，卵磷脂减少。
6. 反射性尿潴留多有肛门、直肠或盆腔手术史。

[按摩治疗]

治疗原则：疏调气机，通利小便。

常用穴位：中极、气海、关元、石门、利尿穴（位于神阙至耻骨联合连线的中点）、髀关穴等。

常用手法：按、摩、揉法等。

操作方法：患者取仰卧位，医者坐于患者右侧，先在患者小腹部施以顺时针摩法，约 5 分钟；然后在患者两大腿内侧用轻缓的手法按摩，同时配合按揉髀关和五里穴，以酸胀为度；接着用拇指指端按压利尿穴，压力由轻至重，时间约 5 分钟；随后依次按揉气海、关元、中极、石门穴，每穴约 1 分钟，以酸胀为度。

[注意事项]

1. 推拿治疗可用于充盈性尿潴留，而对真性无尿（如尿毒症等），不宜进行推拿治疗。

2. 治疗手法要轻柔、缓和、用劲要深沉、动作要有节律。

十九、尿失禁

[概述]

尿失禁指尿液不能自主地排出或不能控制的尿液滴沥。临床上常分为1、真性尿失禁：是由于膀胱失去贮尿作用，有尿即排出，多由于损伤尿道括约肌或神经功能障碍所造成的尿道括约肌失常；2、假性尿失禁：是由于尿道有异物梗阻，造成膀胱过度膨胀，尿液不自主溢出；3、张力性尿失禁：是由于尿道括约肌松弛，造成在咳嗽或喷嚏等腹压增加时的少量尿液溢出。本病属于中医的“遗尿”、“小便失禁”等范围。

[病因病机]

1. 脏气虚损：肺虚调节失司，则膀胱失约；脾气不足，中气下陷，水液无统制而自遗；肾虚下寒，不能温化膀胱而尿自遗；肝经及督脉循绕阴器，若督脉虚衰，肝气不调，则不能约束膀胱而尿自遗；心气亏损，小肠传送失常，也可发生遗溺失禁。

2. 湿热下注：湿热蕴结，下注膀胱，而膀胱失约致尿液自遗。

3. 下焦蓄血：跌仆损伤或久病不愈，或胎产积滞使瘀血蓄聚下焦，膀胱约束无权而小便自遗。

[临床表现]

1. 脾肺气虚：小便清白，尿自遗或失禁，四肢乏力，少气懒言、食少便溏，舌淡红，脉虚弱无力。

2. 肾督阳虚：小便清长而自遗，头晕眼花，腰膝酸软，四肢不温或阳萎遗精，舌淡苔白，脉沉细，尺脉弱。

3. 湿热下注：小便频数，灼热赤痛，时有尿自遗或尿滴涩淋漓，舌红，苔黄，脉数。

4. 下焦蓄血：小便滴沥不畅，时有尿自遗，少腹隐痛有痞块，舌暗，苔薄，脉细涩。

[诊断要点]

1. 病人不能控制排尿，致使尿液淋漓不尽或不自主地外溢。

2. 属于调节膀胱功能的中枢神经或周围神经受损而致的尿失禁为：（1）反射性神经元膀胱，出现反射性排尿，无法控制，没有尿意感，呈间歇性尿失禁。（2）自主性神经元膀胱：排尿困难，尿潴留或充盈性尿失禁。（3）感觉神经瘫痪性膀胱：膀胱无感觉，表现为排尿无力充盈性尿失禁。

3. 张力性尿失禁：在笑、咳嗽、直立或行走时，因腹内压力增加而有少量尿液不自主地流出。

[按摩治疗]

治疗原则：补益脾肺、固肾止涩、热瘀甚者宜先清后补。

常用穴位：肺俞、脾俞、肾俞、膀胱俞、次髎、气海、关元、中极、阴陵泉、三阴交、行间等穴。

常用手法：点、按、揉、摩、提拿、振颤等法。

操作方法：患者坐位，医者以双手拇指点按肺俞、脾俞、膀胱俞、肾俞、次髎等穴，以酸胀为度；再提拿双侧肩井、以酸胀为度；患者俯卧，用手掌揉按腰骶部约3分钟，以热胀为度；患者仰卧，先行腹部摩法2分钟，再点按气海、关元、中极，在按压的同时配合振颤法，可有明显的感觉传至尿道。用手掌或拇指揉按下肢内侧数次，再用手掌搓小腹部，腰部及足底部各50

次，使局部发热为度。再点按阴陵泉、三阴交、行间等穴约 2 分钟。

[注意事项]

养成定时排尿习惯，在睡前少饮水，减少食用刺激性饮食，忌酒。按摩手法须轻柔，缓和，防止内脏损伤。

二十、糖尿病

[概述] 糖尿病是因机体内胰岛素出现相对或绝对的分泌不足，引起糖代谢功能紊乱，蛋白质及脂肪的代谢也相继出现紊乱的一种疾病。主要临床表现为多饮、多食、多尿的三多症状，以及消瘦、尿糖与血糖增高，甚至出现酮症酸中毒等危急症候。并发症常是由于周围动脉硬化而致的继发症状，如脑卒中、白内障、肾性高血压、肾功能不全等，以及皮肤或其他部位的继发性感染。本病属中医“消渴”、“消瘵”、“消中”范围。

[病因病机] 本病主要由于素体阴虚、饮食不节，复因情志失调，劳欲过度所致。

1. 饮食不节：长期过食肥甘醇酒厚味，致脾胃运化失职，积热内蕴，化燥伤津，发为消渴。

2. 情志失调：长期精神刺激，导致气机郁结，进而化火，消烁肺胃阴津而发为消渴。

3. 劳欲过度：素体阴虚，兼之房室不节，劳欲过度，损耗阴精致阴虚火旺上蒸肺胃发为消渴。

[临床表现] 本病以多饮、多食、多尿、消瘦为特征。重症糖尿病可以并发心、脑、肾血管病变以及酮症酸中毒等。依中医辨证，本病可分为上、中、下三消。

1. 上消：烦渴多饮，口干舌燥，尿频量多，大便如常，舌边尖红，苔薄黄，脉洪数。

2. 中消：多食易饥，形体消瘦，口渴欲饮，大便燥结，舌苔黄燥，脉滑数。

3. 下消：尿频量多，混浊如膏，头晕乏力，腰痛腿软，口干舌红，脉沉细而数。

[诊断要点]

1. 中年以上多见，常有家族史。诱因为肥胖、精神刺激、多产妇、感染、手术、创伤及激素的应用等。

2. 出现多饮、多食、多尿、消瘦或尿有甜味。

3. 反复皮肤感染或瘙痒，难于治愈。

4. 尿糖定性呈阳性反应。尿比重增高，一般在 1.031~1.040 之间。

5. 空腹血糖高于 120 毫克%，葡萄糖耐量试验呈阳性。

6. 并发酮中毒时，常见厌食，呕吐，腹痛，甚至昏迷。血酮浓度大于 50 毫克%。

[按摩治疗]

治疗原则：养阴清热，益气补肾。

常用穴位：胰俞（第八胸椎棘突下旁开 1.5 寸）、肝俞、脾俞、肾俞、胃俞、中脘、气海、关元、大椎、曲池、三阴交、涌泉等穴。

常用手法：一指禅推、按、揉、~~擦~~、擦、振法等。

操作方法：

1. 基本治法：

(1) 患者俯卧，医者施一指禅推法在背部两侧膀胱经第一侧线自膈俞至肾俞往返操作 10 分钟；用拇指按揉胰俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、肾俞穴，以酸胀为度；然后在背部脊柱两侧施以~~擦~~法，重点在胰俞穴，时间约 5 分钟；

直擦督脉和膀胱经第一侧线，横擦腰骶部，均以透热为度；最后施振法于大推穴约1分钟。

(2) 患者仰卧，医者先以一指掸推法推中脘、气海、关元，每穴2分钟；接着在脐部用振法约1分钟；按揉双侧曲池、三阴交穴，每穴约1分钟；最后擦涌泉，以透热为度。

2. 随症加减：

(1) 上消明显者，点按肺俞、三焦俞，揉拿手三阴经，点按合谷、曲池、手三里，每穴约1分钟。

(2) 中消明显者，点按脾俞、三焦俞、天枢穴，最后提拿足三阴经，点按陷谷、太溪、三阴交。

(3) 下消明显者，加拇指点揉志室、八髎，每穴半分钟，拇指指端按揉然谷、太溪、涌泉，每穴1分钟，擦复溜、交信，以透热为度。

[注意事项]

1. 对伴有酮症酸中毒或其他严重并发症的糖尿病患者不宜进行推拿治疗。

2. 推拿治疗过程中，病人降糖药物宜逐渐减量、直至完全停用药物。

3. 患者须进行适量的饮食控制，并参加适当的体育活动。

二十一、类风湿性关节炎

[概述]

类风湿性关节炎又称为风湿样关节炎。本病是一种病因尚未肯定的，有关节炎变的慢性全身性疾病。早期有游走性的关节疼痛和功能障碍，晚期则关节僵硬和畸形，功能丧失，并有骨和骨骼肌的萎缩。患者以青壮年为多，女性为男性的三倍，儿童和老年少见。属中医“骨痹”范围。

[病因病机]

1. 素体虚弱，腠理空虚，卫外不固，邪气乘虚入侵；或劳累后，汗出当风，毛窍未闭，风邪直中筋脉关节；或涉水冒寒，衣着单薄，寒邪内伤腠理；或久卧湿地，居住潮湿，湿邪浸淫肌肤，流注经络，内着关节而致。偏于风者为风痹，亦称行痹；偏于寒者为寒痹，亦称痛痹；偏于湿者为湿痹，亦称着痹。三者兼杂者为风寒湿痹。

2. 素体阳气偏盛，嗜食辛热之品，或感受热邪，邪热入里，流注关节，或发于肌肤，形成斑疹、热结；或内犯心窍，心悸不安。由于热邪所致，关节灼热疼痛，故称为热痹。

[临床表现]

行痹：关节游走性疼痛，痛无定处，肢体麻木，关节屈伸不利，伴见恶风发热等表证。舌淡，苔薄白，脉浮弦。

痛痹：关节疼痛较剧，痛处固定不移、局部皮肤冰冷。遇寒痛剧，得热痛减，舌淡，苔薄白，脉弦紧。

着痹：关节肿胀疼痛，固定不移，每遇阴雨季节或气候潮湿则加剧，伴四肢沉重乏力，胸闷纳呆，舌苔白厚，脉濡缓。

热痹：关节红肿热痛，痛不可近，不能屈伸，兼见发热汗出，口渴，咽痛，心中烦热，小便短赤，大便秘结，舌红苔黄腻、脉数。

[诊断要点]

1. 中青年女性多见，开始有受寒潮湿，感染等病史。
2. 早期可有发热，畏寒，乏力，纳呆白细胞数增高等，很少伴有心脏炎症状。
3. 关节损害呈对称性，以指、趾、腕、踝关节多见，早期关节红肿灼热，日久呈梭状畸形，活动受限。
4. 类风湿因子试验阳性反应，抗“O”、血沉升高，免疫球蛋白、IgG、IgA、IgM增高。
5. x线照片：关节有骨质疏松，关节腔狭窄等。
6. 类风湿结节多见于受压或摩擦部位，质坚硬，大小不等。数月或数年不消散。

[按摩治疗]

治疗原则：早期以和营通络，滑利关节为原则，后期以舒筋通络，活血止痛为原则。

常用穴位：曲池、手三里、合谷、风池、肩井、足三里、阳陵泉、环跳、居髎等穴。

常用手法：按、揉、推、擦、摩、摇、搓、拿等法。

操作方法：(1)以拇指按揉曲池、合谷、手三里、足三里、风池、肩井、阳陵泉、环跳、居髎等穴，每穴1~3分钟，以酸胀为度。(2)患者俯卧，

双手自下而上推揉督脉，并用揉法沿膀胱经施行约 10 分钟，可配合搓法和擦法。（3）以揉法和拿法并用于上肢手臂内、外侧，从肩至腕，同时配合各关节的被动活动。捻揉各掌指和指间关节，配合适度摇法。最后搓抖上肢 5 次左右。（4）用揉法在下肢内、外侧按摩，同时配合髋、膝、踝关节各方向被动活动。捻摇足趾和摇振踝关节。最后搓拿下肢 5 次左右。（5）施术后令患者自行活动关节 5~10 分钟。

[注意事项]

1. 本病早期治疗效果好，晚期发生畸形和关节僵硬，骨质疏松的患者，治疗时须严防手法粗暴，以免发生骨折。
2. 患者须适当锻炼，但不宜过度疲劳，平时注意保暖，不宜食寒性食物。

二十二、强直性脊柱炎

[概述]

本病又称类风湿性脊柱炎，因其整个脊椎均可受累而变为强直、畸形，故又称畸形性脊柱炎。男性多见、约为女性病人的8倍，以30岁以下多见。最早发病部位在骶髂关节并由下向上发展，病变以脊椎韧带的钙化或骨化为主，使关节强直，脊椎活动受限，生理弯曲消失，部分患者波及四肢关节，但远端小关节很少发现。本病属中医“骨痹”范畴。

[病因病机]

本病初起多因素体虚弱，卫外不固，复感风寒湿邪，失于调治，邪气由表入里，内传筋骨，使筋骨拘急，屈伸不利；若迁延日久，风寒湿邪凝聚关节，损及肝肾，肝虚不能养筋，肾虚不能濡骨，以致骨节空疏，弯腰驼背，屈伸不能，而成顽痹。

[临床表现]

1. 风寒湿痹：畏寒肢冷，腰脊疼痛，屈伸不利，天阴下雨加剧，畏寒痛甚，得暖则舒，小便清长，口淡，舌淡苔白，脉弦。
2. 顽痹：痹证日久，筋脉拘挛，骨节僵硬，脊柱弯曲，犹如竹节，疼痛麻木，屈伸不能，舌淡，苔薄白，脉沉细。

[诊断要点]

1. 青年男性，早期出现腰痛或腰骶部不适感，继而骶髂关节疼痛，后期脊椎强直畸形，呈竹节样。
2. 血沉增快（ >20 毫米/小时），抗“O”部分升高，类风湿因子试验常为阴性，可见白细胞增多。
3. x线照片可见关节面模糊不清，关节附近骨质疏松，前后纵韧带及其他脊间韧带出现钙化或骨化。
4. 部分患者合并虹膜睫状体炎，主动脉炎等，没有皮下小结节。

[按摩治疗]

治疗原则：健脾补肾，调整免疫。早期佐以和营通络，滑利关节，后期佐以疏通经络，活血止痛。

常用穴位：秩边、环跳、居髎、风池、肩井等穴。

常用手法：揉、按压、拿、搓、揉、一指禅推、擦法。

操作方法：（1）患者俯卧，医者在患者腰背部沿脊柱及两侧，用揉法上下往返治疗，同时另一手掌在背部沿脊柱按压，按压时要配合病人呼吸，呼气时向下按压，吸气时放松。（2）用指按法按压脊柱两侧膀胱经及臀部秩边、环跳、居髎。（3）患者仰卧，用揉法治疗髋关节前部，配合髋关节的外展、外旋被动活动。再拿大腿内侧肌肉和搓大腿。（4）患者坐位，用揉法施以颈项两侧和肩胛部，并配合颈部左右旋转及俯仰活动。然后按揉或一指禅推颈两侧，上下往返数次，再拿风池及颈椎两侧到肩井。（5）嘱患者两肘屈曲，两手指交叉抱于后枕部，医者以膝部抵住患者背部，再以两手握住患者两肘，作向后牵引及向前俯的扩胸俯仰动作。患者配合呼吸，前俯时呼气，后仰时吸气，俯仰5~8次。（6）将腰背暴露，上身前俯，医者用肘压法施于脊椎两旁。再直擦背部督脉及两侧膀胱经、横擦骶部，以透热为度。

[注意事项]

1. 坚持仰卧姿势睡硬板床，但不宜长朗卧床休息，宜适当锻炼，并注意保暖。

2. 坚持进行扩胸运动和深呼吸训练，以保持正常呼吸和胸廓扩张运动度。经常做下蹲锻炼以保持髋关节的屈伸运动功能。

二十三、血管性偏头痛

[概述]

血管性偏头痛是临床常见的一种症状，多见于青年女性，可有家族史，有发作期和间歇期，发作时伴有恶心、呕吐、头部动脉扩张。本病的发生主要是由于颅内疼痛敏感结构受到牵拉、炎性刺激，出现血管扩张而引起。本病属中医“头风”、“脑风”、“头痛”范畴。

[病因病机]

1. 外邪侵袭：脑为清阳之腑，若起居不慎，感受风寒，寒凝血滞，阻遏脉道而痛；或感受时邪疫毒，上扰清窍而痛，或风挟湿邪，蒙蔽清窍，经脉受阻而痛。

2. 内伤虚损：素体阳盛，肝阳偏亢，兼之恼怒伤肝，肝动阳升，上扰清窍，可致头痛；或素体阴虚，肾精不足，兼之房劳不节，以致髓海空虚，精血不荣至脑而痛；或脾胃化生气血不足，或失血之后，营血亏虚，气血不能上荣至脑而痛；或久病不愈，络脉瘀阻，以及外伤停瘀，血运不畅，不通则痛。

[临床表现]

1. 外感头痛

(1) 风寒头痛：发于受寒之后，痛连项背，恶风寒，喜裹头，口不渴，脉浮或紧。

(2) 风热头痛：头胀痛，甚则如裂，恶风发热、面红，口渴欲饮，尿黄，苔薄黄，脉浮数。

(3) 暑湿头痛：头痛如裹，腕闷纳呆，苔腻，脉濡。

2. 内伤头痛 (1) 肝阳头痛：头痛眩晕，心烦易怒，夜寐不安，血红口干，苔薄黄，脉弦细。(2) 痰浊头痛：头痛头胀，胸膈支满，纳呆倦怠，恶心，多痰涎，苔白腻，脉滑。

(3) 血虚头痛：头痛头晕，神疲乏力，面色少华，心悸气短，舌淡，脉细无力。

[诊断要点]

多有家族史，女性居多，疼痛部位不定，以偏头痛发作多见，呈搏动性钻痛、钝痛或刺痛，可伴恶心、呕吐、闭目畏光，每因气候变化、劳累、妇女经期、精神刺激而诱发。

[按摩治疗]

治疗原则：舒经和血，平肝潜阳。

常用穴位：印堂、精明、太阳、百会、风池、颞部胆经、太冲、涌泉等穴。

常用手法：一指禅推、拿、揉、扭、抹、擦法。

操作方法：

1. 基本

操作：(1) 患者坐位，术者以一指禅推法沿颈项部两侧膀胱经上下往返治疗3~4分钟；拿风池，并沿项部两侧膀胱经自上而下操作5遍。(2) 用一指禅推法从印堂开始，向上沿前额发际至头维、太阳，往返3遍，配合按揉印堂、精明、鱼腰、百会、太阳等穴；拿五经，从头顶拿至风池，以三指拿法沿膀胱经拿至大椎两侧，往返5遍；推桥弓，自上而下，每侧各20次；

用扫散法在颞部胆经循行路线自前上方向后下方操作，两侧各做数十次；分抹前额，眉弓各5次。（3）患者仰卧，术者按揉两侧太冲，以酸胀为度；擦两侧涌泉穴，以透热为度。2.辨证加减：（1）胃纳不佳者，加摩腹，按揉足三里；（2）恶心呕吐者，加揉内关、内庭、丰隆；（3）有眼肌瘫痪者，以眼周穴位为重点治疗部位。

[注意事项] 1.患者须节制饮食，避免精神刺激等各种诱因。2.推拿治疗时缓解偏头痛症状有较好疗效，但治疗时须审证求因，按治病必求其本的原则辨证论治。

二十四、三叉神经痛

[概述] 三叉神经痛是三叉神经分布区的一种阵发性电击样剧痛，多见于40~70岁成年人，男多于女。周围组织对三叉神经的压迫、炎性刺激、神经节硬化及神经营养不良是本病发生的主要原因。本病属中医的“面痛”范畴。

[病因病机]

1. 风寒外袭：风寒外侵，首犯头面，致颜面受累，寒邪凝滞闭阻，则不通而痛。

2. 胃肠积热：邪热犯胃，或胃肠积热，致阳明火邪上冲头面经络，使筋脉灼热疼痛。

3. 肝肾亏虚：因年老体弱，肝肾亏虚，肾阴不足，虚火上升或肝阳上亢，上犯头面而致。

4. 瘀血内阻：久病不愈，迁延日久，致气滞血瘀，或内生肿物闭阻经络，不通而痛。

[临床表现]

1. 外感风寒：恶风畏寒，面白肢冷，疼痛时作，遇风寒则剧，得热则舒，口不渴，苔薄白，脉浮弦。

2. 阳明火盛：疼痛剧烈，伴灼热感，遇热尤甚，身热，口臭，舌红，苔黄，脉数。

3. 虚火上炎：隐隐作痛，颧面潮红，口唇红干，口渴喜饮，舌红少苔，脉细数。

4. 气滞血瘀：面痛剧烈，痛如锥刺，或如刀割，痛处拒按，舌紫暗有瘀点，脉弦涩。

[诊断要点]

1. 以面部三叉神经一支或几支分布区内突发的，短暂的剧痛为主要特点。疼痛性质如电击、刀割，撕裂或针刺，可引起反射性面肌抽搐，口角牵向患侧，并有面部发红，流泪、流涎，称痛性抽搐。持续时间仅数秒至1~2分钟，反复发作、间歇期无任何症状。

2. 患者面部疼痛区域内有某点稍加触动即可诱发疼痛发作，称触发点或扳机点。多在上唇外侧、鼻翼、颊部、口角、齿龈等处。此外，说话、进食、洗脸、刷牙、打哈欠、风吹等均可诱发。神经系统检查无阳性体征。

[按摩治疗]

治疗原则：解痉止痛。

常用穴位：太阳、头维、睛明、四白、上关、下关、颞部胆经等穴及触发点。

常用手法：一指禅推、揉、点、扫散法。

操作方法：(1) 患者坐位，术者以一指禅推法或揉法自太阳至头维、上关、下关等穴，往返3~5遍；以一指禅推法沿眼眶做往返的“ ”字形操作，重点施于睛明、四白等穴；用扫散法在颞部胆经循行路线自前上方向后下方操作，两侧交替进行，各数十次。(2) 患者坐位，术者用点、揉法操作于触发点上，力量要大，刺激要强。

[注意事项]

按摩治疗三叉神经痛应注意对触发点的治疗，应施以重手法、强刺激，以抑制异常的神经冲动。疗效不佳者，可行封闭或手术治疗。

二十五、面神经麻痹

[概述]

面神经麻痹又称面神经炎，是茎乳突孔内急性非化脓性的面神经炎。一般认为可能是因局部营养神经的血管受风或受寒影响而发生痉挛，使该神经组织缺血水肿、受压迫而致病。风湿性面神经炎、茎乳突孔内的骨膜炎、慢性中耳炎等也可使面神经麻痹。病理变化主要为面神经水肿，髓鞘或轴突有不同程度的变性。本病属中医“面瘫”、“口眼喎斜”范畴。

[病因病机]

1. 素体正气虚弱、或晨起衣着单薄，感受风寒之邪，邪气乘虚入中经络，使气血运行不畅，经络阻滞，筋脉失于濡养而得病。

2. 素体阳盛或五志化火，或感受风热之邪，邪热流注经络，滞于经筋，热灼伤津，津液不足以濡养筋脉，使筋脉纵缓不收而致。

[临床表现]

1. 风寒型：由于晨起受寒，或迎风睡眠，或酒后吹风后出现目闭合不全，迎风流泪，口角歪斜，耳后或耳下疼痛，面色白光白，舌淡，苔薄白，脉弦浮。

2. 风热型：由于邪热内蕴或感受风热之邪后出现眼不能闭，口角歪斜，耳后或耳下疼痛，伴目睛红赤，口苦咽干，大便秘结，小便短赤，舌红，苔黄，脉滑数。

[诊断要点]

1. 多有受寒病史，起病前数日有同侧耳后、耳内、乳突区疼痛史。
2. 自觉面部僵硬，面颊动作不灵，食物残留病侧齿颊间隙，流涎，流泪。
3. 体检可见患侧额纹消失，眼裂扩大，鼻唇沟变浅，口角向健侧歪斜，不能完成皱额、蹙眉、闭目、露齿、鼓气或吹口哨等动作，患侧舌前2/3味觉减退。
4. 除面神经有病变体征外，其他颅神经检查无异常。

[按摩治疗]

治疗原则：舒筋通络，活血化瘀。

常用穴位：印堂、太阳、睛明、阳白、四白、地仓、迎香、下关、颊车、风池、合谷。

常用手法：一指禅推法、按法、揉法、擦法、拿法。

操作方法：以患侧颜面部为主，配合健侧辅助治疗。（1）患者取仰卧位。医者在患者一侧，用一指禅推法自印堂、阳白、太阳、睛明、四白、迎香、下关、颊车、地仓往返操作3~5遍，并可用揉法或按法先患侧后健侧，再配合应用擦法治疗。（2）患者取坐位。医者立于患者背后，用一指禅推法施于风池及项部，随后拿风池、合谷结束治疗。

[注意事项]

1. 手法操作应轻柔，防止擦破表皮。
2. 急性期应注意保护角膜，可用眼罩，局部涂搽眼膏。
3. 注意面部保暖，以加速康复。

二十六、原发性面肌痉挛

[概述]

面肌痉挛又称面肌抽搐，是一种阵发性的不规则的半侧面部肌肉不自主抽搐。病因未明，有人认为是面神经通路上某些部位受到病理刺激的结果，少数见于面神经炎的后遗症状。以中年女性居多。属中医“眼睑瞤动”范畴。

[病因病机]

1. 风寒外侵：由于烦劳过度，汗出当风，或顶风冒寒，衣被不足，致风寒外侵，壅滞经络，使气血运行不畅，筋脉不利而拘急。

2. 气虚血少：由于素体虚弱，生化之源不足；或因亡血，或因大汗，致气血两虚，气虚不能温煦，血虚不能濡养，筋脉失于温养而成拘急。

[临床表现]

1. 感受风寒：眼面肌肉抽搐，吹风受凉则加剧，伴头痛面痛，怕风畏寒。舌淡、苔薄白，脉浮弦。

2. 气血亏虚：眼面抽搐，搐而无力，烦劳思虑则加剧，伴面色苍白，头晕目眩，神疲困倦，气短声微，舌淡，苔薄白，脉微细。

[诊断要点]

1. 抽搐从眼睑开始，呈阵发性，痉挛性发作，逐渐加重和扩大，以至半侧面部肌肉抽搐。每因工作疲劳、精神紧张，过度刺激而诱发。

2. 发作时患侧眼裂缩小，口角向病侧偏歪，发作停止犹如常人，神经系统检查无阳性体征。

3. 肌电图检查见肌纤维震颤和肌束震颤波。脑电图正常。

[按摩治疗]

治疗原则：益气活血、祛风止痉。

常用穴位：印堂、太阳、攒竹、睛明、四白、地仓、颊车、迎香、人中、承浆、风池、翳风、合谷等。

常用手法：一指禅推法、按、揉、擦、拿法等。

操作方法：（1）患者仰卧，医者坐于病人一侧，以一指禅推法或按揉法在面部操作，以患侧为主，健侧作辅助治疗。沿睛明、攒竹、鱼腰、瞳子髁、四白在眼周操作3~5遍；再自印堂、太阳、下关、迎香、地仓、颊车、人中至承浆往返操作3~5遍，配合揉擦法。（2）患者坐位，医者立其后，用一指禅推法或按揉法施于风池、翳风，最后拿颈项、合谷3分钟结束操作。

[注意事项]

1. 尽可能查明病因，对继发性面肌痉挛应治疗原发病。

2. 嘱病人避免精神紧张，必要时可使用镇静剂。

二十七、肋间神经痛

[概述]

肋间神经痛是指一支或几支肋间神经分布区的经常性疼痛，呈束带样，每因呼吸或咳嗽、喷嚏时，肋间隙收缩而激发疼痛，偶因同时损害椎间脊神经节而于相应皮节的皮肤发生带状疱疹。临床上原发性肋间神经痛，病因未明，亦颇为少见。另一类为继发性肋间神经痛，常因胸腔、肋骨或脊柱的病变而致。本病属中医的“胁痛”或“肋肋痛”范畴。

[病因病机]

1. 七情所伤：由于情志抑郁，恼怒伤肝，使肝气郁结，气机失于条达，经脉不得通畅而疼痛。

2. 感受湿热：湿热之邪郁于肝胆，浸淫肋肋，使疏泄失职，气机阻滞而痛。

3. 损伤积滞：由于跌仆闪挫，或久积停滞，使瘀血停着，血流不畅，经脉闭阻不通而痛。[临床表现]

1. 肝气郁结：肋肋胀痛，走窜不定，胸闷不舒，情绪抑郁，善怒烦恼，每因情志波动而加剧。舌淡，苔白，脉弦。

2. 肝胆湿热：肋肋灼热疼痛，伴发热恶寒，心烦口苦，面色红赤，小便短少，舌红，苔黄，脉弦数。

3. 瘀血内停：胁痛如刺，痛处不移，或有跌仆损伤病史，肋肋胀痛拒按，舌质紫暗，或边有瘀点，脉弦涩。

[诊断要点]

1. 有一支或几支肋间神经分布区域的疼痛，并随呼吸、咳嗽、喷嚏而加剧，有时放射至同侧肩部和背部。

2. 检查时可以发现相应皮肤区域的感觉过敏。在相应的肋骨边缘可有压痛。

3. 继发性肋间神经痛常见胸腔的病变（如胸膜炎、慢性肺炎等），脊柱或肋骨的损伤、肿瘤，脊柱骨关节炎，脊柱结核等，也可见于神经官能症。

[按摩治疗]

治疗原则：行气止痛，活血通络。

常用穴位：支沟、阳陵泉、夹脊、背俞穴。

常用手法：按揉、按压、弹拨、搓、扳法。

操作方法：（1）患者俯卧，术者先按揉两侧支沟、阳陵泉2分钟，以疏通经气；然后以掌根自上而下按压胸椎，疏通督脉；再以拇指按揉疼痛节段的夹脊、背俞穴。（2）患者侧卧，患侧在上，医者以拇指指腹沿病变肋间隙自后向前按揉、弹拨，往返三遍；最后搓肋肋，以舒肝气宽胸。（3）伴有肋椎关节错位、胸椎间盘病变者，令患者坐位，术者施以胸椎对抗复位法，以消除神经刺激。

[注意事项]

继发性肋间神经痛在按摩治疗时，尚须对因治疗。原发性肋间神经痛推拿治疗无效时，可采用封闭疗法。

二十八、桡神经麻痹

[概述]

桡神经麻痹是周围神经疾病的一种，以“腕下垂”为主要临床表现。本病主要是因为腋或上肢受压，肩关节脱臼，肱骨、桡骨骨折后骨痂形成，以及桡神经通路上及其周围组织发炎等引起。临床最常见的为睡眠时以手臂代替枕头，熟睡时上肢悬垂于硬物上而引起。神国医学称之为“垂腕症”，并归入“痿证”范畴。

[病因病机]

本病多由于跌仆损伤等外因，引致肢体局部气血运行失畅，经络痹阻，经筋失于濡养而致。[临床表现]

手指不能伸直，腕关节不能背伸或伸肘不能。可兼见上肢麻木，或有疼痛。舌暗红，边有瘀点，脉弦紧。

[诊断要点]

1. 有桡神经损伤病史，多见于腋部受压，肩关节脱位、肱骨或桡骨骨折，上肢束缚过紧，睡眠时上肢位置不当，手术时上肢长时间外展，铅中毒或酒精中毒等。

2. 病损时主要表现为腕、手指及大拇指不能伸直和外展，形成腕下垂，前臂于伸直时不能旋后，手通常处于旋前位。若前臂中三分之一以下损害时，则只有伸指障碍而无垂腕。若于腋下以上部位损害时，桡神经发生完全性麻痹，肘关节、腕关节、掌指关节皆不能伸直。

[按摩治疗]

治疗原则：行气活血，舒经通络。

常用穴位：极泉、臂臑、曲池、合谷、外关、阳池。

常用手法：拿、推、揉、按揉、擦法等。

操作方法：（1）患者仰卧，术者立或坐于患侧，拿极泉5次；以指推法施于臂臑、曲池、合谷、外关、阳池等穴各2分钟；用揉法或按揉法施于手背（以皮肤感觉障碍区为重点治疗部位）2~3分钟；按揉大鱼际1分钟，捻手指各5~10次，以拇指为主。（2）以揉法沿手阳明、手少阳经循行部位施术，往返3~5遍。（3）擦上肢手阳明、手少阳经循行部位，以透热为度，以达通经活络的作用

[注意事项]

在治疗过程中，配合主动或被动进行伸肘、伸腕及伸指运动，后期可采用特殊支架锻炼，以增强肌力。

二十九、正中神经麻痹

[概述]

正中神经麻痹是周围神经疾病的一种，主要是由于外伤（如肱骨干或前臂骨折，肱骨脱位，腕部刀枪伤等）、颈、腋或肘部受压、腕管综合征以及炎症等引起拇指运动障碍，屈腕无力，灼性神经痛等症状。祖国医学将本病归入“痿证”的范畴。

[病因病机]

祖国医学认为本病多由跌仆损伤，或邪毒侵袭，致使经络阻滞、气血运行不畅，经筋失于濡养而成。

[临床表现]

腕部或腕上平面损伤时，出现拇指运动障碍；肘部或肘上平面损伤时，除拇指运动障碍外，还出现前臂旋前及屈腕无力。伴见局部皮肤颜色改变，出汗异常或灼痛。舌暗红，边有瘀点，脉涩。

[诊断要点]

1. 有正中神经损伤病史，如肩关节脱位，肘关节外伤，肱骨或桡骨骨折，上臂或前臂受压，肘前部穿通伤或静脉注射时药物渗入软组织等所致。
2. 出现握力及前臂旋前功能丧失，拇指食指不能过伸，拇指不能对掌、外展，大鱼际肌萎缩，拇指对掌形成平坦状态，称为平手或猿手。感觉障碍区见于手掌面的桡侧一半，拇指、食指、中指的掌面，无名指桡侧一半掌面、食指、中指的背面。
3. 可有血管运动和营养障碍，出现皮肤潮红或苍白，多汗或无汗，皮肤角化过度，部份出现灼性神经痛。

[按摩治疗]

治疗原则：行气活血，舒经通络。

常用穴位：极泉、曲泽、郄门、内关、鱼际等。

常用手法：揉、按、揉、拿、弹拨、擦法等。操作方法：（1）患者仰卧，术者立或坐于患侧。施揉法（或拿法）于上肢的屈肌群约2~3分钟；拿极泉5次；按揉（或弹拨）曲泽、郄门、内关等处的肌腱，分别为10~20次；按揉大、小鱼际1~2分钟；捻拇指、食指和中指，每指反复5~10次。（2）从上臂内侧、前臂掌面正中线向下至腕施以擦法，以透热为度。（3）擦上肢手阳明，手少阳经循行部位，以透热为度，以达通经活络的作用。

[注意事项] 本病应予早期治疗，若病程超过1年以上，猿掌已十分明显者，则疗效不佳。并须主动锻炼或以健侧肢体辅助，做前臂旋前、拇指外展和对掌、手指的屈曲等运动。可采用握力器或健身球等器械以增强手指的握力。

三十、臀上皮神经损伤

[概述]

臀上皮神经损伤是常见臀腿痛的发病原因之一，多数病人是由于身体突然左右旋转时而损伤臀上皮神经，髂嵴发育缺陷者更易损伤，故大多数病人可追诉出腰臀部闪扭史。祖国医学将本病归入“腰腿痛”范畴。

[病因病机]

多因外感风寒，瘀阻经络，不通而痛；或因俯腰、转腰时臀部经筋扭捩，经脉气血瘀滞不通，发为本病。

[临床表现]

一侧或双侧腰臀部弥散性疼痛，麻木，腰腿活动困难，受寒则痛甚，得热则痛减。舌质多暗红、边有瘀点，苔薄，脉弦涩。

[诊断要点]

1. 大多数病人有腰臀部闪挫史。主要表现为腰臀部弥散性疼痛，尤其髂骨嵴中点附近较明显，可呈刺痛、酸痛或撕裂样疼痛。有下肢牵扯痛，但不过膝。

2. 弯腰受限、起坐困难，由端坐位改直立位时，感觉腰部用不上力，多不能直接站起或坐下，痛甚者需他人搀扶或支撑他物方可起坐。

3. 在髂嵴中点直下3~4cm皮下常可触及一滚动高起的条索状物，触压时病人痛、麻、胀难忍，臀上部、臀上皮神经分布区触痛明显。直腿抬高试验检查时，有时侧下肢直腿抬高受限，但无神经根性体征。

[按摩治疗]

治疗原则：行气活血、舒筋通络。

常用穴位：大肠俞、次髎、秩边、环跳阿是穴。

常用手法：揉、按、推、弹拔、擦法等。

操作方法：（1）患者俯卧，先用揉、四指推法从腰2棘突水平以下至患肢膝部作放松手法。时间5~10分钟。以拇指按揉法依次按揉大肠俞、次髎、秩边、环跳、阿是穴，各穴约1分钟左右。（2）患者体位同上，用拇指在髂嵴纤维鞘处，臀上皮神经区，作与之垂直方向的轻揉的弹拔手法。然后用两拇指沿着臀上皮神经走行方向，一手拇指在上按压，一手拇指在下顺压，以手指感到平复为度。（3）在腰臀部以及大腿后侧用揉法、擦法施术数遍。

[注意事项]

本病在诊断上应与梨状肌综合征、腰椎间盘突出症，腰椎后关节紊乱症相鉴别。本病痛甚者可配合热敷或用局部痛点封闭疗法。

三十一、股外侧皮神经炎

[概述]

股外侧皮神经炎亦称感觉异常性股痛症，外伤、腰椎病、盆腔疾患、肥胖、妊娠或糖尿病都可导致本病的发生。多发于中年以上男性。祖国医学将本病归入“肌痹”、“皮痹”范畴。

[病因病机]

多因外感风寒，闭阻经络；或由局部受压，经气不利，运行不畅；或腰部外伤，跌仆闪挫，气血瘀滞；或因体虚，气机下陷，脏腑无以上提，内脏压迫经脉，而发为本病。

[临床表现]

1. 常慢性起病，临床的主要特征为大腿的外侧部出现感觉异常，如针刺感、烧灼感、麻木感、蚁行感、或有疼痛，局部可出现痛触觉减退，甚至消失。

2. 病变多为一侧性，偶有两侧性。每遇久站或行走路程较长后症状加重。而肥胖者则于坐位时最感不适。

[诊断要点]

1. 股外侧区或股上外侧区感觉异常。
2. 部分病人有外伤及久卧湿地史。
3. 长久站立，症状加重。
4. 股外侧区，痛觉，触觉减退或消失。
5. 一般不影响运动功能。

[按摩治疗]

治疗原则：疏通经络、活血止痛。

常用穴位：腰椎夹脊、风市、血海、伏兔等穴。

常用手法：点、按、揉、**擦**、擦法。

操作方法：（1）患者俯卧，以拇指及食指按腰椎夹脊穴，时间5~10分钟。（2）患者仰卧，以拇指揉、按患肢风市、血海、伏兔等穴，各2分钟。（3）以**擦**法和擦法先后施于患肢外侧各5遍结束手法。

[注意事项]

凡发现腿股外侧不适者应及时就医；自行拍打蚁行感处；若有原发病时，需积极治疗原发病。

三十二、坐骨神经痛

[概述]坐骨神经痛是指沿坐骨神经通路及其分布区域的疼痛，即在臀部、大腿后侧、小腿后外侧和足外侧的疼痛。分为原发性和继发性两类，前者即坐骨神经炎，是由机体其它部位的感染累及坐骨神经而致；后者是由坐骨神经的邻近组织病变影响而引起。若因椎管内病变影响者称为根性坐骨神经痛，如腰椎间盘突出症、增生性脊椎骨关节炎、骨结核、椎管内肿瘤、脊椎损伤等；若因椎管外因素影响者称干性坐骨神经痛，如骶髂关节炎、髋关节炎、臀部肌肉损伤刺激神经引起等。本病属中医所指的“痹证”范畴。

[病因病机]

1. 跌仆损伤：由于用力不当，挑担重物，跌仆闪挫，弯腰劳动等，致腰腿筋脉损伤，气滞血瘀，经脉闭阻不通而痛。

2. 感受风寒：由于久居湿地，涉水冒寒，露卧吹风，致风寒湿邪内侵，凝滞经脉，气血运行不畅，闭阻不通而痛。

3. 湿热流注：素体阳盛，嗜食辛热香燥之品，或感受湿热之邪，或风寒湿邪经久不愈，久郁化火，使湿热之邪流注经络，下传腰腿而痛。

4. 肝肾亏虚：年老体弱，精血不足，或劳累过度，肝肾亏损，使筋骨失于濡养，以致骨节空疏，筋脉挛急，牵强而痛。

[临床表现]

1. 气滞血瘀型：多有外伤或用力不当史，症见腰痛剧烈，痛处拒按，动则痛甚，卧则痛减，舌质紫暗或有瘀点，脉弦涩。

2. 寒湿阻络型：腰腿冷痛重着，遇冷痛剧，得暖则舒，夜间尤甚，舌质淡，苔白厚，脉沉迟。

3. 湿热流注型：腰腿灼热疼痛，伴面色红赤，口苦咽干，便秘溺黄，疼痛不分昼夜，舌质红，苔黄腻，脉数。

4. 肝肾亏虚型：腰酸腿软，肢体乏力，遇劳痛剧，卧则痛轻。偏于阳虚者，腰膝冷痛，舌质淡白，脉沉迟；偏阴虚者，口渴便秘，舌红干少苔，脉细数。

[诊断要点]

坐骨神经炎：起病急，有感染病灶或感受寒冷、潮湿史、背腰部酸痛僵直，沿坐骨神经通路剧烈疼痛，呈烧灼样或针刺样，直腿抬高试验阳性，拾物试验阳性，小腿外侧及足背疼痛、发麻、踝反射减弱或消失。

根性坐骨神经痛：一般起病缓慢，常见有肥大性脊椎炎，腰骶神经根炎，椎管内肿瘤等，腰椎间盘突出则常因搬抬重物，或用力不慎而突然发病。除坐骨神经通路疼痛外，伴有腰部疼痛、腰肌痉挛、活动受限，咳嗽、喷嚏、或屏气用力时疼痛加剧，小腿外侧及足背浅感觉减退或消失，直腿抬高试验阳性，额胸试验阳性，压迫两侧颈静脉直至头部发胀时，可激发或加剧下肢疼痛。

干性坐骨神经痛：症状类似坐骨神经炎，但起病比较缓慢，有明显的肌肉萎缩和感觉障碍，除了坐骨神经体征外，常合并有骨盆内疾病、髋关节痛、臀部损伤或肿瘤等。

辅助检查：腰骶部x线照片或“CT”断层摄影对本病诊断有重要意义，腰椎穿刺或椎管内造影可排除椎管内肿瘤。

[按摩治疗]

治疗原则：舒筋通络、活血止痛。

常用穴位：腰眼、命门、秩边、居髎、环中、承山、昆仑、解溪、阿是等穴。

常用手法：滚、按、揉、压、弹拔、拿等法。

操作方法：患者俯卧位，医者立于患侧，先以滚法或掌根按揉法施治于腰脊柱两侧的肌肉5分钟，以松解紧张的肌肉（患侧为重点治疗）；用点法或拇指按揉法施治于患侧秩边、腰眼、命门、居髎、环跳、委中、承山、昆仑等穴各1分钟；用滚法施治于患侧臀部、大腿后侧及小腿后侧5分钟；患者健侧卧位，用滚法或掌根按揉法治疗臀外侧3分钟；用肘压法顶压坐骨大孔处1分钟；用掌根按压自股骨大结节外侧下缘至膝外侧上方，自上而下缓缓下移计3遍；用拇指弹拔于阳陵泉穴至外踝上缘段，由上而下计3遍；自上而下拿大腿和小腿3遍结束手法。

[注意事项]

患者平素须卧硬板床，并避免腰臀部受凉；急性期宜卧床休息，以免加重病情；在治疗本病的同时，应积极治疗原发病，如配合红外线，电磁波，针灸等可提高疗效。

三十三、腓神经麻痹

[概述]

腓神经又称腓总神经或腓外神经。腓神经麻痹是以足下垂内翻为典型症状的周围神经疾病。神经炎、外伤而致神经受损(如腓骨头骨折)、受压(如石膏固定、下蹲时间过久等),以及造成腓神经供血不足的各种原因,均可引起本病。祖国医学将本病归入“足痿”范畴。

[病因病机]

1. 跌仆损伤:由于用力不当,或外伤跌仆等原因,致腿足筋脉损伤,气滞血瘀,经筋失于濡养而成。

2. 邪毒内侵:由于腠理空疏,卫外不固,兼之起居不慎,感受风寒或风热之邪。寒凝经脉则气血运行不畅,经筋失于濡养,风热内蕴,则耗气伤津而不能濡养经筋,致足痿不用之症。

[临床表现]

1. 气滞血瘀型:多有外伤或用力不当史,症见足下垂内翻,伴有腿足痹痛不适,痹痛之处拒按,舌质紫暗或有瘀点,脉弦涩。

2. 邪毒内蕴:腿足下垂,或有内翻畸形,伴有下肢畏寒或重着不舒,抬足困难,或有口干口苦等症。舌红、苔薄,脉弦紧或数。

[诊断要点]

1. 有腓神经损伤病史,如腓骨头骨折、创伤、贯通伤、下肢过度牵拉,各种原因压迫(如石膏固定,两腿交叉过久等)。

2. 腓总神经在大腿下1/3处从坐骨神经分出,下行至腓骨头下方分为腓深神经和腓浅神经。腓深神经主要为运动功能,支配腔骨前肌、趾长伸肌、腓长伸肌、腓短伸肌、趾短伸肌等。病变时典型症状是垂足,出现足不能外翻和背屈,行走时呈跨阈步态,类似马步或鸡步。腓浅神经除支配腓骨长、短肌外(使足外翻),主要是支配小腿及踝的前外侧面及足背的感觉,病损时该区域感觉缺失,足不能外翻,但仍可背屈。

[按摩治疗]

治疗原则:行气活血,舒经通络。

常用穴位:伏兔、髀关、阳陵泉、丘墟、足三里、解溪等。

常用手法:揉、按、揉、拿、弹拔、擦法等。

操作方法:(1)患者仰卧,术者立于患侧,于大腿前侧用揉法或拿法约2~3分钟;拇指按揉髀关、伏兔,每穴30秒;施揉法于小腿外侧自上而下循足阳明经和足少阳经循行线至足背往返操作4~6遍,用按揉(或弹拔)法于阳陵泉、丘墟、足三里、解溪等,每穴30秒。(2)以擦法作用于患肢小腿外前侧,以透热为度。(3)使患肢踝关节被动外展及背屈10余次,并施搓法于小腿前外侧3~5遍后结束手法。

[注意事项]

进行臀部肌肉注射或足三里穴位注射时,尽量避免损伤腓神经。行走时须防止跌跤,可应用支具防止足下垂,对后期不能修复的神经损伤,可考虑做肌腱转位或穿矫形鞋。平时进行足背伸运动,练习用足跟着地行走。

三十四、神经衰弱

[概述]

神经衰弱是一种常见的、慢性的，病因较为复杂的多发病，多见于青壮年的脑力劳动者，亦见于病后或体质虚弱的患者，与过度劳累、精神紧张、情绪波动有关。临床表现以失眠、头痛、四肢疲乏、感情激动、精神分散、忧郁苦闷等为主。祖国医学对本病的记载散见于“不寐”、“不得卧”、“郁症”、“虚损”、“心悸”等症中。

[病因病机]

1. 情志所伤：由于抑郁恼怒，气郁不舒，使肝失条达，久郁化火，致肝火上炎，心神不宁。

2. 饮食所伤：由于饮食不节，损伤脾胃，使宿食停滞，酿成痰热，湿盛生痰，痰郁生热，痰热上扰，心神不宁。

3. 肾阴受损：因房劳不节，肾阴暗耗，阴液不足，不能上奉于心，致水不济火，心阳独亢。若心火内炽，不能下交于肾，则心肾不交，神志不宁。

4. 心脾受损：劳倦思虑，伤及心脾，心伤则血暗耗。脾伤则化源不足，使营血亏虚；或病后体虚，心血不足，使心失所养，神不守舍。盖血虚则不能养心，心虚则不能养神，故心神不安，不得安卧。

[临床表现]

1. 肝郁化火型：急躁易怒，心烦失眠，焦虑不安，目赤口苦，口渴喜饮，大便秘结，小便黄赤，舌质红，苔黄，脉弦数。

2. 痰热内扰型：体倦困重，胸闷多痰，恶心暖气，喉中有痰，心烦不寐，舌质偏红，苔薄黄，脉滑数。

3. 阴虚火旺型：心烦失眠，头晕耳鸣，五心烦热，口干咽燥，或口舌糜烂，腰酸腿软，男子阳萎遗精，女子月经失调，舌红少苔，脉细数。

4. 心脾亏虚型：入睡不易，或多梦易醒，神疲困乏、面色少华，心悸健忘，汗多气促，纳少便溏，舌质淡，边有齿印，苔薄白，脉细弱。

[诊断要点]

1. 过度敏感：患者对细微的躯体不适特别敏感，常说头晕、脑胀、胸闷、心悸、关节酸痛等，但检查无阳性体征。

2. 容易疲劳：特别是精神活动能力减弱十分突出。患者常感精力不足，肢体乏力，不愿多活动。

3. 睡眠障碍：不易入睡，多梦，易惊醒，醒后难再入睡。白天嗜睡，但一旦上床，又无法入睡。有的睡眠时间充足，但仍然困倦。

4. 植物神经功能紊乱：有心动过速，血压波动，多汗，厌食，便秘，尿频，月经不调，频繁遗精等。

5. 疑病和焦虑。凡有上述症状而体检、化验未见相应病理改变者可以诊断。

[按摩治疗]

治疗原则：宁心安神。

常用穴位：印堂、太阳、风池、肩井、中腕、足三里、三阴交、内关、肾俞等穴。

常用手法：推、揉、搓、捏、拿、点、按等法。

操作方法：（1）患者坐位，以双拇指分推印堂至太阳穴，揉眉弓。后五

指分开，沿头正中线分搓，使患者有热感。再以两手捏拿风池、肩井穴3~5遍。（2）患者仰卧，以拇指揉推法作用于胸腹正中线，乳头直下及腋中线，往返4~6遍。再一手按压中脘，一手按压关元，一起一伏，交替缓慢按压数次。（3）分别点按内关、足三里、三阴交穴各半分钟。（4）患者俯卧位，揉按心俞、肝俞、脾俞、肾俞穴各半分钟。直擦背部督脉，以透热为度。再横擦肾俞、命门部以及双侧涌泉穴，以透热为度。

[注意事项]

本病以调理精神因素为主，劝导患者解除烦恼，消除思想顾虑，避免情绪激动；睡前不吸烟，不喝酒，不喝浓茶；每天适当参加体力劳动，加强体育锻炼，增强体质，养成良好生活习惯，可有利于康复。

三十五、脑震荡后遗症

[概述]

脑震荡是指头部遭受暴力打击后，出现的中枢神经系统一时性功能障碍，神经系统检查没有器质性体征的一种情况。脑震荡后遗症是指患者清醒后出现的头痛、头昏、畏光、耳鸣、恶心、心悸、失眠等症状。症状比较轻微的患者，上述症状可在数日内逐渐消失，如症状消失缓慢，而无颅内其他病变，可以进行推拿治疗。本病属中医“头痛”、“头晕”范畴。

[病因病机]

多因头部受到直接或间接暴力作用，使络脉瘀阻，气血运行不畅，髓海不足，而致头痛头晕，短暂的意识障碍，醒后有短暂的逆行健忘，但无器质性损伤征象。其后遗症多表现为本虚标实。本为肝肾脑髓受损，气血不足；标则为气滞血瘀，风痰上逆或痰瘀阻窍等。

[临床表现]

1. 风痰上逆型：头目眩晕、心悸、胸闷、失眠等。甚则昏厥痰涌，四肢抽搐，遗尿遗尿等。舌淡胖，苔白腻，脉弦滑。

2. 肝阳上亢型：头痛，眩晕，耳鸣眼花，震颤失眠，半身不遂，舌红，脉弦数。

3. 肝肾阴虚型：头目眩晕，耳鸣耳聋，腰酸膝软，健忘失眠，记忆力下降，舌红少苔，脉细或细数。

4. 气虚血瘀型：头眩头痛，口眼歪斜，或半身不遂，语言不利，口流涎沫，小便失禁，或肢体麻木、抽搐等。舌淡暗，脉缓或涩。

5. 气血两亏型：多见于损伤时出血过多，或患者病已日久，正气未复，证见头晕胀痛，尤以头高位或突然起坐为甚，伴有嗜睡，恶心呕吐，四肢无力，不思饮食，低血压，舌淡暗，脉细弱。

[诊断要点]

1. 有头部外伤史，出现短暂的意识障碍，昏迷时间不超过半小时。

2. 患者清醒后不能回忆受伤经过及受伤前情景，但能回忆往事。

3. 清醒后遗留头痛、头昏、畏光、视力减退、耳鸣、恶心呕吐、心悸、失眠或昏沉嗜睡、健忘等症状。

4. 神经系统检查无阳性体征，脑脊液压力及成分正常，呼吸、体温、脉搏、血压改变不明显。

5. 患者额部、颞部、枕部可有压痛。颈椎错位者，可有颈部肌张力增高，颈椎棘突偏歪，两侧横突凹凸不平，椎旁压痛等体征。

[按摩治疗]

治疗原则：活血化瘀，疏通脑络，纠正颈椎错位。

常用穴位：太阳、百会、印堂、风池、头维、肩井、颞部胆经诸穴、人迎穴等。

常用手法：一指禅推、**揉**、揉、拿法及复位手法。

操作方法：患者坐位。（1）术者以一指禅推法或揉法在额部治疗，其路线为：自印堂推到百会，往返三遍；自印堂经太阳转向头维，往返三遍。再在颞部治疗，循胆经分布路线往返三遍。然后在枕部治疗，自一侧翳风到另一侧翳风，往返三遍；（2）术者立其后，以**揉**法在项背部两侧治疗，时间约5分钟；（3）拿五经、拿风池、拿颈项、拿肩井，各三遍；（4）以双手

十指从前至后沿经络走向点打全头部，约 3 分钟；并以虚拳轻叩百会穴 10~15 下。（5）辨证加减：有颈椎错位者，加颈椎复位手法；有恶心呕吐者，加推内关、内庭等穴；有头目眩晕者，加擦涌泉，掐至阴；有胃纳不佳者，加摩腹，按揉足三里。

[注意事项]

1. 脑震荡患者应短期内注意观察意识、瞳孔、肢体运动及生命体征的变化，以免遗漏颅内其他继发性病变。
2. 对患者应给以精神鼓励，消除思想顾虑。并保证患者充分的睡眠休息。

三十六、偏瘫

[概述]

偏瘫是指同侧上下肢体的瘫痪，是由于一侧椎体束损害所致。偏瘫的病因以大脑和脑于血管性病变为多见，其次有脑外伤（脑挫伤、硬膜外、硬膜下出血）、脑肿瘤、脑脓肿、脑炎、脱髓鞘病、脑膜炎的合并症、脑结核等。其损伤部位可在大脑皮质、皮质下白质、内囊、脑干和脊髓，从而造成不同形式的偏瘫。推拿临床以脑血管病后遗症多见。脑血管病一般分为出血性和缺血性两种，前者主要包括脑内出血；后者主要是脑梗塞，包括脑血栓形成和脑栓塞。引起脑血管疾病的原因有：（1）动脉硬化和动脉粥样硬化；（2）高血压；（3）脑血管畸形；（4）心血管系统或其他系统疾病。临床上，偏瘫多见于老年人。祖国医学将本病归入“偏枯”、“半身不遂”范畴。

[病因病机]

本病的发生多因肾阴不足，肝阳上亢，阴阳失调，再加忧思、恼怒或嗜酒、劳累等诱因所致，造成风阳煽动，心火暴盛，风火相并，气血迫走于上；或因恣食甘腻，湿盛生痰，痰浊凝滞清窍，以致脏腑经络功能骤然失常。如属阴阳之气逆乱则为闭证；阴阳离决则为脱象；或仅见经络阻滞等证候。临床上按其发病浅深程度不同，概分为中经络、中脏腑二类证候，作为辨证与治疗的依据。

[临床表现]

1. 中经络：病在经络，未及脏腑，或脏腑功能渐见恢复而经络气血仍然阻滞，证见半身不遂，肌肤不仁，舌强语涩或口角喎斜等，舌苔白腻，脉多弦滑或兼浮象。

2. 中脏腑：病深入脏腑，证见突然昏仆，神志不清，并见半身不遂，舌强语涩，口角喎斜等。此乃中风重症，有闭证与脱症之别。

（1）闭证：多因气火冲逆，血菀于上，肝风煽张，痰浊壅盛。证见神志昏沉，牙关紧闭，两手紧握，面赤气粗，喉中痰鸣，大便闭塞，舌苔厚腻，脉弦滑而数。

（2）脱证：由于真气衰微，亢阳暴脱。证见目合口张，手撒尿遗，鼻鼾息微，四肢逆冷，脉细弱等。如汗出如油，面赤如妆，脉微欲绝或浮大无根，为真阳外越，证情凶险之证。

[诊断要点]

1. 口眼喎斜，言语不清，在某一方向视物不清。
2. 同侧上下肢体瘫痪无力，感觉障碍。
3. 初期患者肢体软弱无力，以后逐渐趋于强直，保持一特殊的姿态及偏瘫性步态。
4. 鼻唇沟变成，口角下垂，表情肌麻痹，不能吹口哨及鼓腮。
5. 深反射（肱二头肌反射、肱三头肌反射、桡骨膜反射、膝反射、踝反射等）亢进。
6. 浅反射（腹壁反射、提肛反射等）减退。
7. 髌踝阵挛引出。
8. 病理反射（巴彬斯基征、霍夫曼征等）阳性。

[按摩治疗]

治疗原则：活血化瘀，疏经通络。

常用穴位：（1）头面颈项部：印堂、睛明、太阳、鱼腰、角孙、风池、风府、肩井等穴。（2）上肢部：尺泽、曲池、手三里、合谷等穴。（3）背及下肢部：天宗、肝俞、胆俞、膈俞、肾俞、环跳、阳陵泉、风市、委中、承山、伏兔、膝眼、解溪等穴。

常用手法：（1）头面颈项部：一指禅推、抹、揉、拿法等。（2）上肢部：揉、按、揉、拿、摇、搓、捻法等。（3）背及下肢部：揉、按、揉、拿、搓、擦法等。

操作方法：

（1）头面颈项部

操作：患者坐位。医者立于患者前面，用抹法自印堂至太阳往返 4~5 次，同时配合按、揉睛明、太阳。再用扫散法在头侧胆经循行部位自前上方向后下方操作，每侧 20~30 次，配合按、揉角孙，时间约 2 分钟。医者转至患者后侧面，按、揉颈项两侧，再按风府，拿风池、肩井。

（2）上肢部

操作：A、病者仰卧位。用揉法自患侧上臂内侧至前臂进行治疗，肘关节及其周围为重点治疗部位。配合患肢外展和肘关节伸屈的被动活动。按、揉尺泽、曲池、手三里、合谷。继之在患肢腕部、手掌和手指用揉法治疗，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。时间约 5 分钟。B、患者取坐位。用揉法施于患侧肩胛周围及颈项两侧，配合患肢向背后回旋上举及肩关节外展内收的被动活动。然后用拿法自肩部拿至腕部，往返 3~4 次，配合活动肩、肘、腕关节。再作肩、肘、腕部摇法，最后用搓法自肩部搓至腕部往返 2~3 次。时间约 3 分钟。

（3）背及下肢部

操作：A、患者取俯卧位。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、再在脊柱两侧用揉法治疗，并向下至臀部、股后部、小腿后部。以腰椎两侧、环跳、委中、承山为重点治疗部位。配合腰后伸和患侧髋后伸的被动活动。时间约 5 分钟。B、患者取健侧卧位。自患侧臀部沿大腿外侧至小腿外侧用揉法治疗约 3 分钟。以髋关节和膝关节为重点治疗部位。C、患者取仰卧位。医者站在侧面，用揉法在患侧下肢前面由上至下治疗，重点在伏兔、膝眼、解溪。同时配合髋、膝、踝关节的被动伸屈活动和整个下肢内旋动作。拿委中、承山。按揉风市、膝眼、解溪等穴，最后搓下肢，时间约 3 分钟。

[注意事项]

1. 本病治疗应在病情稳定后进行，血压过高或有出血倾向者慎用。
2. 保持情绪稳定，生活应有规律，忌烟酒等刺激性食物，血脂偏高者，应低脂饮食。
3. 保持身体清洁，注意患侧保暖。活动不便长期卧床者，须防止褥疮发生。

三十七、遗精

[概述]

遗精是指不因性交而精液自行泄出的病症，临床上根据轻重不同症候而分为两种类型，有梦而遗者为梦遗，无梦而遗甚至清醒时精自滑出者为滑精。本病多因肾虚精关不固，或君相火旺，湿热下注，扰动精室而引起，现代医学之神经衰弱、前列腺炎、精囊炎等引起的遗精，均可参考本处的辩证论治。

[病因病机]

1. 恣情纵欲：由于房劳过度或频犯手淫，以致肾精亏耗，阴虚火旺，扰动精室，封藏失职，也可因肾气亏虚，不能固摄，精关不固而自遗。

2. 劳心过度：由于劳神太过，心阴暗耗，心阳独亢，以致心肾不交，水亏火旺，扰动精室而遗。

3. 妄想不遂：心有妄想，所欲不遂，心神不宁，君火偏亢，相火妄动，以致精液自遗。

4. 饮食不节：恣食醇酒厚味，损伤脾胃，湿热内生，流注于下，扰动精室。

[临床表现]

1. 君相火动，心肾不交：少寐多梦，梦则遗精，伴有心中烦热、头晕、心悸、精神不振，体倦乏力，小便短赤，口干，舌质红，脉细数。

2. 湿热下注，扰动精室：遗精频作，或小便后有少量精液外流，小便热赤混浊，或溺涩不爽，口干口苔，口舌生疮，苔黄腻，脉濡数。

3. 劳伤心脾，气不摄精：心悸怔忡，失眠健忘，面色萎黄，四肢困倦，食少便溏，劳则遗精，舌淡苔薄，脉弱。

4. 肾虚滑脱，精关不固：梦遗频作，甚至滑精，腰膝酸软，眩晕耳鸣，健忘失眠，咽干低热，形瘦颧赤，发落齿摇，舌红少苔，脉细。

[诊断要点]

1. 每周两次以上，或一日数次，在睡梦中发生遗泄，或在清醒时精自滑出，伴有头昏、耳鸣，精神萎靡，腰酸腿软等症。

2. 常有早婚、手淫、性欲过度等不正常的性生活习惯，和紧张、劳累、惊恐、酗酒史等。

[治疗]

1. 治疗原则

益肾固本，调和阴阳。

2. 常用穴位

中极、曲骨、关元、肾俞、命门等。

3. 常用手法：

按、揉、拿、摩等法。

4. 操作方法：

(1) 基本

操作：

a. 嘱患者仰卧于治疗床上，医者站其右侧，先用鱼际按揉中极、曲骨、关元，每穴2~3分钟；再在关元处用掌摩法治疗约3~5分钟，手法宜柔和深沉，以小腹部有温热感为度。

b. 嘱患者俯卧于治疗床上，医者站其右侧，用一手中指指端分别按揉肾

俞、命门，要求手法不宜过重，在微感酸胀后，每穴持续按揉 2~3 分钟。

(2) 随证加减：

a. 君相火动、心肾不交者，可用拇指指面加以点按心俞、内关、巨阙、太溪，每穴约 1~2 分钟；再依次推拿三阴经。

b. 湿热下注，扰动精室者，可用伸直的拇指指面加以点按膀胱俞、小肠俞、三焦俞，每穴约 1~2 分钟；再用力按揉足三里穴 5 分钟。

c. 劳心伤脾，气不摄精者，可先用中指指端分别按揉脾俞、胃俞、心俞穴，每穴 2~3 分钟；再用拇指指面点按内关、间使、曲泽、气海穴，每穴约 1~2 分钟；然后揉拿手三阴经。

d. 肾虚滑精、精关不固者，可加用中指指端分别按揉心俞、志室、次髎，每穴 2~3 分钟；再用拇指指面点按内关、神门、气海穴，每穴约 1~2 分钟；然后横擦腰阳关，以小腹部微热为度。

[注意事项]

1. 要求患者宜保持思想上的安静。由于多数患者是由于思想无穷，所欲不遂而致，故注意精神的调摄，是治疗本病的关键。

2. 在生活方面，要适当节制性欲，夜晚进食不应过饱，少进辛辣刺激性食物。另外，还须进行适当的体力劳动。

3. 在临床上，当本证初起时，多以实证为主。宜清心安神、疏泄相火为先；病久则肾精耗伤，转为虚证，治以补肾固精为法。

三十八、阳萎

[概述]

阳萎是指男子青壮年时期，由于虚损、惊恐或湿热等原因，致使宗筋失养而弛纵，引起阴茎萎弱不起或临房举而不坚的病证，轻则性欲要求减退，重则阴茎萎缩不举。其发病原因，除了生殖器官的器质性病变（如生殖器官的畸形，神经损害，海绵体肌损害等）之外，多数与大脑皮质对勃起的抑制加强或脊髓中枢机能紊乱所致。

[病因病机]

阳萎可由于纵欲伤精，致使精气过耗，命门火衰而成；或因思虑过度引起的心脾耗损，血不养筋而成；或因胆小多虑，易惊易恐，久而伤肾引起。亦有湿热下注，宗筋松弛而致阳萎者，但临床上甚为少见。

此外，在实际临床中，尚有不少病者，并无明显的全身阳虚症状，仅是因督脉受阻，尤其是命门穴处的瘀阻，而造成相应组织的局部性阳虚，所以也就发生阳萎。

[临床表现]

1. 命门火衰：房事不举，精薄清冷，伴见面色白光白，腰膝酸软，头晕耳鸣，甚至畏寒肢冷，舌淡，苔薄白，脉沉细。

2. 心脾亏虚：房事不举，伴见精神不振，眠差梦多，面色萎黄，胃纳不佳，便溏稀，舌淡苔薄腻，脉细。

3. 恐惧伤肾：阳痿不振，举而不坚，伴见胆怯心悸，失眠易惊，精神苦闷，苔薄腻，脉弦细。

[诊断要点]

1. 性欲出现改变，多数人以性欲减退多见。

2. 阴茎不能勃起或勃起不坚，而致不能进入阴道；或虽能性交但不经泄精而自行萎软；或临房早泄，随之萎软无力。

3. 多数患者有早婚、手淫、性欲过度等不正常的性生活习惯，和紧张、劳累、惊恐、酗酒史等。

[治疗]

1. 治疗原则：

温肾壮阳，宁心安神。

2. 常用穴位：

关元、神阙、气海、肾俞、命门、次白光等。

3. 常用手法：

按、揉、摩、擦、一指禅推、点等法。

4. 操作方法：

(1) 基本

操作：

a. 嘱患者仰卧于治疗床上，医者站其右侧，先用掌根按揉神阙，手法宜柔和而深沉，以脐下有温热感为度，约3~5分钟；接着用鱼际按揉气海、关元、中极，每穴约2~3分钟；然后在气海、关元处用掌摩法治疗约3~5分钟，以小腹部有温热感为度。

b. 嘱患者俯卧于治疗床上，医者站其右侧，先用中指指端按揉肾俞、命门，手法不宜过重，待微感酸胀得气后，每穴持续按揉2~3分钟；再用一指

禅推次髎、中髎、每穴操作 1 分钟后改用点揉法，刺激可稍重些，每穴约 1 分钟；最后横擦腰阳关，以小腹部透热为度。

(2) 随证加减：

a. 命门火衰者，可加按揉肾俞、关元各 3~5 分钟；点按腰阳关 2~3 分钟；接着横搓命门，约 1~2 分钟；最后按揉足三里 5 分钟。

b. 心脾亏虚者，可加摩中脘 3~5 分钟；分别按揉心俞、脾俞、三焦俞、每穴约 1~2 分钟；然后横擦左侧背部脾胃区。

c. 恐惧伤肾者，可分抹前额，同时配合按揉太阳，约 1~2 分钟；接着在颈椎棘突两侧，用一指禅推或按揉法自上而下反复治疗 4 分钟。

d. 无明显全身症状者，可在第二腰椎处先作旋转扳法，再按揉长强穴，于酸胀得气后仍持续 2 分钟；直擦背部督脉，以任脉透热为度，并横擦骶部次髎、中髎、以热量透达 下肢为度。

[注意事项]

1. 阳萎多数属功能性，因此在治疗时，还应注意做认真的解释工作，消除病人的顾虑，使其正确对待疾病。2. 推拿治疗阳萎疗效尚佳，但恢复后仍要注意适当节制房劳。

第二节骨伤科常见病症的治疗

一、肩关节周围炎

[概述]

肩关节周围炎，简称肩周炎，是肩部关节囊和关节周围软组织的一种炎症性的退行性的疾病，多见于五十岁左右的年龄，与肩周软组织的退行性变、劳损、外伤及感受风寒湿邪等因素有关。以肩周疼痛，关节活动受限为临床特征。

肩周炎初期主要表现为肩关节疼痛，中医称为“漏肩风”；若迁延日久，肌肉萎缩、粘连、关节活动受限，则称为“肩凝症”。因其发病多在五十岁左右，故有人称本病为“五十肩”。

[病因病机]

发病初期多因年长气虚，营卫不固，或劳碌过度，汗出当风，致风寒湿邪闭阻经络，使气血运行不畅，外邪凝滞筋脉关节而致，此时肩部周围组织疼痛较剧，类似中医的痹证；若肩痛日久，失治或误治，则气血运行不畅，筋脉失于濡养，又致关节屈伸不利，萎废不用，此时肩部肌肉萎缩，举臂无力，类似中医的痿证。

[临床表现]

1.漏肩风：单侧或双侧肩关节疼痛，常突然起病，逐渐加重，向上臂、肩胛及前胸部放射，昼夜均痛，入夜尤甚，继则关节活动受限，不能上举、外展及后伸，常从一侧开始，再游走至另一侧，或双侧同时发病，个别始终只见一侧病变。

2.肩凝症：肩痛日渐减轻，肩关节周围肌肉组织萎缩下陷，肌肉松软无力，骨骼突出，若不及时治疗，关节进一步凝固，粘连，活动明显受限。

[诊断要点]

1.早期肩部及周围软组织广泛性疼痛，尤其是肩峰、肩前、肩后、肩胛部，甚至整个上臂均出现广泛性压痛，夜间经常痛醒，一般仍可坚持日常工作。

2.后期肩痛症状可以减轻，出现肩周肌肉萎缩，如三角肌、斜方肌、胸大肌、冈上肌、冈下肌、肱二头肌、肱三头肌均见萎缩。关节活动受限，上肢上举、外展、后伸均感困难。

3.肩关节x线平片检查一般无异常。

[按摩治疗]

治疗原则：解痉通络、散瘀止痛、松解粘连、滑利关节。

常用穴位：合谷、曲池、缺盆、肩髃、肩贞、肩井、天宗等穴。

常用手法：揉、一指禅推、点、按、拿、扳、拔伸、摇、抖、搓等。

操作方法：（1）患者仰卧或坐位，医者站于患侧，用揉法或一指禅推法施术于患侧肩前部及上臂内侧，往返数次，配合患肢被动的展、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揉法，配合按拿肩髃、肩贞，并作患肢上举、内收等被动活动。（3）患者坐位，点按上述穴位。（4）医者站在患者患侧后方，一手扶住患肩，一手握住腕部或托住肘部，以肩关节为轴心作环转运动，幅度由小到大，然后医者一手托起前臂，使患者屈肘，患臂内收，患侧之手搭在健侧肩上，再由健侧绕

过头顶到患肩，反复环绕5~7次，同时拿捏患肩。（5）医者站在患者前方，一手握患侧腕部，并以肩部顶住病人患侧肩前部。握腕之手将患臂向背后扳动，使之后伸，重复2~3次。（6）医者站在患者后方，用一手扶健侧肩，防止患者上身前屈，另一手握患侧腕部，从后将患肢向健侧牵拉，并逐渐加大活动范围，以患者能够忍受为度。（7）医者站在患肩外侧，用双手握住患肢腕部，将患肢提起，用提抖的方法向斜上牵拉。牵拉时要求患者先沉肩屈肘，医者缓缓向斜上方牵抖患肢。活动幅度逐渐增加，手法力量由小到大，用力不能过猛。（8）用搓法由肩部到前臂反复搓动，结束手法。

[注意事项]

1. 注意肩部保暖，避免过度劳累。
2. 治疗时必须配合适当的肩部功能锻炼，原则上要求持之以恒，循序渐进。

二、颈椎病

[概述]

颈椎病是颈椎骨关节炎、增生性颈椎炎、颈神经根综合征、颈椎间盘脱出症的总称。主要由于颈椎长期劳损、骨质增生、或椎间盘脱出、韧带增厚，致颈椎脊髓、神经根或椎动脉受压，出现一系列功能障碍的临床综合症。本病属中医“筋痹”、“骨痹”范畴。

[病因病机]

致病因素有内因和外因之分：

内因皆因素体虚弱，气血不足，兼之长期劳累过度，致肝肾亏虚，肝虚不能濡筋，肾虚则不能养骨，使筋脉、骨节疼痛，活动不利，迁延日久，精血暗耗，血脉痹阻，蕴积成疾。

外因感受时邪，风寒湿气，痹阻关节、流入筋会，久而不去，使筋脉拘急，骨节疼痛。

[临床表现]

1. 神经根型：病变在颈 5 以上者可见颈肩部痛或颈枕痛及枕部感觉障碍等；在颈 5 以下者可见颈僵，活动受限，有一侧或两侧颈、肩、臂放射痛，并伴有手指麻木，肢冷，上肢发沉，无力，持物坠落等症状。

2. 脊髓型：脊髓受压者，可出现上肢或下肢，一侧或两侧的麻木、酸软无力、甚至表现为不同程度的不全痉挛性瘫痪，如活动不便、步态笨拙、走路不稳，以至卧床不起，甚至呼吸困难，四肢肌张力高，腱反射亢进，出现病理反射等。

3. 椎动脉型：表现为颈肩部痛或颈枕痛，头晕、恶心、呕吐、位置性眩晕、猝倒、持物落地、耳鸣耳聋、视物不清等症状。上述症状常因头部转动或侧弯到某一位置而诱发或加重。

4. 交感神经型：由于交感神经受刺激而出现枕部痛、头沉、头晕或偏头痛、心慌、胸闷、肢凉、肤温低或手足发热，四肢酸胀等症状。个别病人可出现听、视觉异常。

5. 混合型：同时存在两型或两型以上的各种症状，即为混合型颈椎病。

[诊断要点]

1. 起病缓慢，中年以上发病，常有颈肩部疼痛，颈部活动受限等症状。

2. 神经根受压时，颈部活动受限，颈椎棘突及椎旁有压痛，上肢出现麻木，从颈部、肩部及手臂出现放射性疼痛，咳嗽、喷嚏时加剧，上肢可见肌肉萎缩，感觉减退、腱反射减弱，臂丛神经牵拉试验及压头试验阳性。

3. 颈椎脊髓受压时，如病变在上颈段，四肢呈现上运动神经元瘫痪；病变在下颈段，则上肢呈现下运动神经元瘫痪，下肢呈上运动神经元瘫痪。病变相应节段有感觉障碍，可有踝阵挛和髌阵挛，严重者大小便功能障碍。

4. 椎动脉受压时，可出现头痛、眩晕、共济失调、步态不稳、眼球震颤、复视、面部麻木等。

5. 颈椎 x 光照片可见颈椎病变的有关 x 线征。

6. 脑脊液检查，当颈椎脊髓受压时，奎克氏阻塞试验阳性，对脊髓压迫综合征有诊断意义。

7. 颈椎“CT”断层摄影对本病有重要的诊断意义，必要时可考虑使用。

[按摩治疗]

治疗原则：疏筋活血，理筋整复。

常用穴位：风池、风府、肩井、肩外俞、天宗、曲池、小海、合谷、心俞、内关、外关、神门等穴。

常用手法：揉、按、揉、拿、拔伸（或牵引）、拔伸旋转、拿搓、擦等手法。

操作方法：患者正坐，医者先分别按揉风池、风府、缺盆、肩井、肩外俞、天宗、曲池、小海、合谷、内关、外关、神门等穴。然后，医者立于患者背后，用揉法放松颈肩部，上背部及上肢的肌肉约5~10分钟，再用拿法，拿揉颈项部并配合推桥弓，推肩臂部。随后作颈项部拔伸法。临床常用的拔伸法有两种，一种是医者站在患者背后，两前臂尺侧放于患者两侧肩部向下用力，双手大拇指顶在风池穴上方切勿用力过猛，以免引起患者头晕。其余四指及手掌托起下颌部，并向上用力，前臂与手同时向相反方向用力，把颈椎牵开，边牵引边使头颈部前屈、后伸及向左右旋转。另一种拔伸法是医者立于患侧，右肘关节屈曲并托住患者下颌，手扶健侧颞枕部，向上缓缓用力拔伸，并做颈部左右旋转活动；另一手拇指置于患处相应椎旁，随颈部的活动在压痛点上施按揉法。最后，提拿两侧肩井并搓患肩至前臂反复几次结束手法。

[注意事项]

1. 对颈椎病的推拿治疗，动作应缓慢，切忌暴力、蛮力和动作过大，以免发生意外。

2. 避免头顶、手持重物；避免不正常的工作体位。并注意颈部保暖。

3. 睡枕不宜过高、过低、过硬。最好另用一只小枕头，垫放在颈项部。

4. 本病可以配合颈椎牵引治疗。重量约3~5Kg，每次20~30分钟。

5. 对脊髓型颈椎病，推拿治疗效果不佳，或有进行性加重趋势，应考虑手术治疗。

三、落枕

[概述]

落枕又称失枕，或称颈肌痉挛，是急性单纯性颈项强痛，肌肉僵硬，颈部转动受限的一种病症。多见于成年人，少年儿童极少罹患。轻者可以自愈，但易反复发作。颈肌风湿，颈肌劳损，颈椎病变等，均可引起颈肌疼痛与痉挛。

[病因病机]

本病多因颈部肌肉过度疲劳，或感受风寒，或夜间睡眠姿势不当或枕头高低不适，使颈部肌肉遭受较长时间的牵拉而发生痉挛，部分由于颈部扭挫伤所致。老年患者多与颈椎骨质增生或椎间盘变性有关。由于感受风寒，或筋脉挫伤，或夜卧过于熟睡，姿势不当，致使气血运行不畅，筋脉拘挛而成本病。

[临床表现]

1. 感受风寒型：有劳累汗泄，贪凉吹风，或冒寒宿野，感受风寒的病史，症见头项强痛，畏寒背痛，不敢转侧，无汗出，遇寒加剧，得热则舒，汗出痛减，面色苍白，舌质淡，苔白，脉浮弦。

2. 筋脉损伤型：有会势不当，用力不慎，或跌仆损伤史，症见颈项肌肉强痛，转动不灵，动则加剧，静则痛减，舌紫暗，脉弦。

[诊断要点]

1. 了解病史，多有劳累、吹风、受寒、过于熟睡，或姿势不当，或颈肌扭挫损伤史。

2. 颈项部肌肉疼痛，僵硬，不能俯仰转侧，疼痛可向背部或上臂放射，局部压痛明显，无红肿或发热。

3. 血常规及血液生化检查一般正常。

4. X 线照片一般多无异常，年老患者常见颈椎骨质增生或颈椎间盘变性等。

[按摩治疗]

治疗原则：舒筋活血，温经通络。

常用穴位：风池、肩井、风府、风门、天宗、肩外俞等穴。

常用手法：一指禅推、揉、按、揉、拿、弹拔、擦、热敷等法，并配合颈备方向的被动运动。

操作方法：（1）患者坐位，用轻柔的扳法，一指禅推法在患侧颈项及肩部治疗，配合轻缓的头部前屈、后伸及左右旋转活动。丙用拿法提拿颈项及肩部或弹拔紧张的肌肉，使之逐渐改松。（2）患者坐位，主动放松颈项部肌肉。用摇法治疗，使颈项作轻缓的旋转，摇动数次后，在颈部微向前屈位时，迅速向患侧加大旋转幅度作扳法，手法要稳而快速，旋转幅度要在病员能忍受的限度内。（3）患者坐位，按、拿风池、风府、风门、肩井、天宗、肩外俞等穴，手法由轻至稍重。再拿颈椎棘突两侧肌肉。最后可在患部加用擦法和热敷，以活血止痛。

[注意事项]

1. 头颈部扳法，不可强求有弹响声。

2. 疼痛甚者（颈项不敢转动者），可先按揉患侧天宗穴 2~3 分钟，并嘱患者轻缓转动颈项，当痛稍减后，再用以上方法治疗。

3. 颈项部保暖，不宜睡高枕。

四、胸胁屏伤

[概述]

胸胁屏伤是指胸部屏岔气伤。是由于外伤而引起胸部气机壅滞，出现以胸部板紧掣痛，胸闷不舒为主要症状的一种病症。临床上多见于因举重抬扛，用力不匀或动作不协调损伤胸廓关节或软组织而引起的胸痛。俗称“岔气”，属内伤范畴。

[病因病机]

多因急性外伤，如提拉举重，姿势不良，用力不当，旋转扭错而寻致胸壁固有肌肉的撕裂、痉挛或椎肋关节半脱位，滑膜嵌顿等，使胸部气机壅滞不畅，久之胸部呈板紧掣痛。

[临床表现]

典型扭伤史，伤后即出现一侧胸胁部疼痛，咳嗽或呼吸时疼痛加重，并牵扯背部，疼痛部位逐渐扩大，由于范围较广泛而无定处，患者保护性地减小呼吸幅度，形成浅促的呼吸，伴有胸闷不适。舌暗红、脉弦涩。

[诊断要点] 1. 有搬举重物史，受伤后患者即感胸闷不适，气短气急，胸痛隐隐，攻串不定，范围广泛模糊，深呼吸及咳嗽时疼痛加重。

2. 某些患者可有痰中带血或咳出鲜血。

3. 呼吸浅表，胸壁无明显压痛点。

4. 胸部X线片检查，一般无特殊异常发现。

[按摩治疗]

治疗原则：宽胸顺气肃肺，行气活血。常用穴位：章门、期门、大包、膻中、日月、内关、肺俞等穴。

常用手法：点、按、摩、揉、击、拔伸、擦等手法。操作方法：患者卧位，医者先用拇指点按章门、期门、大包、膻中、日月、内关、肺俞以及相应背部的膀胱经俞穴，以行气上痛。然后掌揉，摩或擦胸胁部及肩背部患处。以解除肌肉痉挛；患者正坐，患侧在右，医者以右前臂自前向后插于腋下，以右前臂向上提拉（即拔伸）肩部，将移位的关节和痉挛的肌肉理顺。随后嘱患者用力大口吸气，医者以左手掌根部叩击右胸背侧患处一次。再令患者作深呼吸。则疼痛即可消失。

[注意事项]

1，病未愈期间，应避免重体力劳动。2. 若遇感冒、咳嗽，需角镇咳药。

五、肋软骨炎

[概述]

肋软骨炎为肋软骨非化脓性炎性疼痛、肿胀。多见于青壮年，以第2至第7胸肋软骨交接处多见。本病虽无致残可能，临床上能自愈，但往往导致病人精神上的负担，影响工作、学习、生活。本病属于中医学中的胸肋骨痹范畴。

[病因病机] 本病原因尚未明确。内科认为可能与病毒感染有关。骨伤科则重视损伤与应力因素。胸大肌与胸小肌起始于肋骨前段，如突然用力或长期用力，可使胸肌附着处产生损伤，引起充血、渗出、粘连、增厚等无菌性炎症变化而疼痛、肿胀，或由于胸肋软骨间关节发生微小错移而导致炎症变比。中医则多认为因碰、撞、跌、打以及风寒湿邪侵袭而致局部气血运行不畅，发为胸肋骨痹。

[临床表现]

起病突然，于胸前肋软骨处发生肿胀疼痛，疼痛缠绵。时隐时现，时轻时重，但肿胀不消；深呼吸、咳嗽、打喷嚏时局部疼痛加重，偶可放射至整个胸部乃至腰背部。舌质暗红，苔薄，脉弦涩或结代

[诊断要点]

1. 患行胸前方感觉闷胀、酸痛、喜深呼吸，胸前闷胀可在叹气，打呵欠后有所减轻，但咳嗽时胸痛反而加重。
2. 胸骨一侧或两侧肋软骨明显隆起，触之坚硬，压痛明显，局部温度可增高，但皮肤不红。关节错移者，关节两侧软骨何高低不平感。
3. 患侧上肢抗阻力内收时，疼痛加剧。
4. 化实验室检查：血细胞以及血沉、血磷、血钙均正常。
5. X线检查无骨质改变。

[按摩治疗]

治疗原则：活血通痹，宽胸理气。

常用穴位：膻中、内关、肺俞、心俞、膈俞。

常用手法：按、揉、拿、擦、一指禅推、扳法等。

操作方法：（1）患者坐位，医者先以拇指按揉患侧内关穴2分钟；再用拿法于患侧的上肢、腋前壁，擦胸大肌、胸小肌，并配合上肢的外展、内收的被动动作，约3分钟，以疏经活血；（2）接上势，医者以一指禅推法在胸骨正中任脉路线上治疗，自天突至中庭，往返3~5遍。以膻中穴为重点治疗，以宽胸理气；（3）在肋软骨炎症处的局部及周围用拇指予以按揉，以中等酸痛为度约3分钟；（4）按揉患侧的肺俞、心俞、膈俞，每穴1分钟。（5）怀疑有胸肋软骨间关节错位者，可予以手法复位。患者正坐，双手分别上举搭在同侧肩峰处，此时尽量挺胸展肩，医生立其后，两前臂分别从患者的侧腋下穿过，两手合拢于患者颈后，先做上提，后拉动作数次，然后嘱患者有节律地鼓力咳嗽，在某一鼓咳即将达到高潮的瞬间，突然做一次上提、后拉动作，随即放松。在提拉过程中，常可听到复位声。复位成功后，胸肋软骨间关节两侧高低不平的迹象消失。

[注意事项]

1. 本病无致残之可能，须向病人说明情况，以解除病人不必要的精神负担。

2. 寒冷季节做自我保健时，切忌着凉受寒而感冒，因感冒、咳嗽会加剧症状。

六、腰椎间盘突出症

[概述]

腰椎间盘突出症系指腰椎间盘的变性、破坏，髓核从损伤的纤维环处膨出、脱出，其突出的部分和变性的纤维环引起脊髓、马尾、腰神经根的压迫刺激症状，或者是因髓核的变性，软骨板也相继变性，以致髓核突向椎体内。本病又称“腰椎间盘纤维环破裂症”、“腰椎髓核脱出症”、“腰椎间盘综合征”。其主要临床表现为腰痛及下肢放射性牵涉痛。本症在推拿临床中十分常见，好发于青壮年，男性多于女性。临床以第四和第五腰椎，第五腰椎和第一骶椎之间的椎间盘突出为多见。祖国医学认为本病属“腰痛”、“腰腿痛”范畴。

[病因病机]

多因外伤或受寒所致，根据椎间盘突出的方向分为左突、右突、前突(滑脱)、后突(中央)型。

1. 外伤：积累劳损是引起纤维环破裂的最重要原因。当人们向前弯腰时髓核向后方移动，由于受到体重、肌肉和韧带等张力影响，髓核产生强大的反抗性弹力，加之体位的改变及纤维环本身生理缺陷，造成髓核冲破纤维环，而向后方(膨出)突出，造成神经根、马尾或脊髓压迫症状。

2. 受寒：由于椎间盘有发育上的缺陷，受寒后使腰背肌肉痉挛和小血管收缩，影响局部的血循环，进而影响椎间盘的营养。同时肌肉的紧张痉挛，可增加对椎间盘的压力，特别对于已有变性的椎间盘，可造成更进一步的损害，致使髓核突出。

[临床表现]

腰部疼痛，有反复腰痛发作史，休息后症状减轻。咳嗽、喷嚏、或大便用力时均可诱发疼痛加重。下肢放射性疼痛，循足太阳及足少阳经筋向下放射性疼痛，严重者影响站立或行走。突出部位如在中央，则有马尾神经症状，脊柱侧弯；突出位于神经根的腋部，即神经根与马尾成角处，脊柱为了使神经根躲开突出物，乃凸向健侧；若突出物位于神经根的肩部，则脊柱凸向患侧，以避开突出物对神经根的压迫。病程较久者，常出现主观麻木感，多局限于足太阳、足少阳经筋之下段。中央型髓核突出可发生马鞍区麻痹，患侧温度下降，由于经筋失其濡养，气血闭阻，而发生肢体温度下降。

[诊断要点]

1. 常有急慢性腰部损伤史。反复发作腰臀痛及下肢放射性疼痛，一般为单侧，咳嗽、喷嚏及弯腰时症状加重，卧床休息可能减轻。

2. 腰部僵硬，弯腰活动受限，生理弧度减少或消失，脊柱侧弯，腰椎棘突旁常有放射性深压痛点，叩击放射痛阳性。

3. 神经根受压时，可有相应节段水平以下感觉减退，膝反射减弱或消失，日久肌肉萎缩。或有主观麻木感及患肢温度下降。

4. 直腿抬高试验阳性，直腿抬高时能牵扯坐骨神经疼痛和扭转髋关节，故腰椎间盘突出症和髋髂、腰髋关节的病变均可出现阳性。为了鉴别其阳性是否坐骨神经牵扯所引起，可于抬腿到即将发生疼痛的角度，再将足踝背屈，如放射性加重，称为附加试验阳性。此外，屈颈试验阳性；仰卧挺腹试验阳性；股神经牵拉试验阳性。

5. 腰椎正侧位片：有时正位片可显示腰椎侧凸，侧位片可见腰椎生理前

凸消失，病变的椎间隙可能变窄，相邻椎体边缘骨质增生。X 线检查时对本病的诊断有重要参考价值。

6. 脊髓造影可帮助确诊和

定位。其典型 X 线征象为突出部位的充盈缺损或梗阻。

7. 腰骶椎 CT、肌电图、核磁共振等有助于诊断与鉴别诊断。

[按摩治疗]

治疗原则：（1）降低椎间盘内压力，增加盘外压力，促使突出物回纳，为纤维环的修复，创造有利条件；（2）改变突出物的位置，松解粘连，解除或减轻对神经根的压迫；（3）加强局部气血循环，促使受损伤的神经根恢复正常功能。

常用穴位：肾俞、大肠俞、秩边、居髎、环跳、承扶、委中、阳陵泉、阿是等穴。

常用手法：揉、按、揉、推、扳、摩、点等法。

操作方法：（1）患者俯卧，先在腰部及患肢行揉、按、推、摩、揉等理筋手法，使患者肌肉放松，时间 5~10 分钟。然后用拇指指腹或肘部按压腰痛点及腰眼、肾俞、秩边、环跳、委中、承山、昆仑等穴，每穴约 1 分钟。（2）患者俯卧，医者站在患侧，而后在患者的胸部和髋部各垫一枕头，使患者腰部腾空，然后医者双手掌交叉按压其突出部位，力量由轻到重，时间约 5~10 分钟。（3）患者俯卧，双手拔住床头，医者双手分别握住患者的双足踝部进行缓慢持续牵引 2 分钟，然后进行上下抖动 2~3 次。（4）患者侧卧，患肢在上，医者一手握膝，一手握踝，被动直腿抬高患肢约 2 分钟，以患者能忍受为度。（5）患者侧卧，卧侧下肢伸直，另一下肢屈曲放在对侧小腿上部。医者扶住患者髋骨，另一手扶住患者肩部，同时拉肩向后，推髋骨向前，使腰部扭转，一般可听到或感觉到“咔嗒”响声。（6）患者端坐方凳上，两足分开与肩同宽。以右侧痛为例，术者立于患者右后侧，右手经患者右腋下至颈后，用手掌压住颈后，拇指向下，余四指夹持左颈部，同时患者双足踏地，术者左拇指按住需扳动的脊柱棘突。一助手帮助固定患肢及骨盆。而后术者右手压患者颈部，使上半身前屈 60~90 度，再继续向右侧弯至最大时向患侧旋转，此时可感到指下椎体轻微错动，有“嗒嗒”响声。

[注意事项] 1. 治疗期间病人要卧硬板床休息，注意腰部保暖。2. 腰椎间盘突出中央型，不宜进行推拿治疗。3. 推拿治疗前要排除腰椎骨质病变。

七、退行性脊柱炎

[概述]退行性脊柱炎亦称脊椎骨性关节炎，肥大性脊椎炎，增生性脊椎炎等，是中年以后发生的一种慢性退行性病变。出现强直、腰背疼痛板滞等。一般以负重和活动范围较大的关节常累及，临床上的颈椎和腰椎发病较多。退行性变发生于椎体、椎间盘和小关节。椎体边缘的唇形变或骨刺形成，是诊断名称的由来，也是诊断本病的标志和依据。[病因病机]多因人过中年，肾气渐亏，复感风寒外邪，邪气留滞经络；或因伤力，气血阻滞，血脉凝涩，不得宜通所致，现代医学应用X光片可见脊柱关节有不同程度的增生改变。肾主骨，肾气不足则骨失荣养，骨枯髓减，脆弱无力，成为骨痿。由于正常骨关节弹性减低，而发生退行性变化，以负担较重和活动范围较大的关节受累，颈椎以4、5、6节，腰椎以4、5节较为多见。[临床表现]早期症状，腰部僵硬酸痛，不能久坐，久坐时必须频频

更换体位。晨起症状较重，稍活动则症减。但活动稍久，尤其是在疲劳后，症状又增加。凡风寒、劳累及扭伤均可诱发腰腿疼痛加重。

[诊断要点]

1. 本病男性多于女性，以40岁以上患者多见。
2. 腰颈部僵硬酸痛，不能久坐，晨起症状较重。疲劳、受寒等因素可使疼痛症状加重。
3. 局部有压痛和肌肉痉挛。
4. 腰椎生理前凸曲线弧度减小或消失，弯腰受限。
5. 下肢后伸试验常可见阳性；直腿抬高一般接近正常。
6. X线检查可见到脊椎增生及脊柱正常生理弧度的改变，同时亦可排除其他骨质病变。

[按摩治疗]

治疗原则：行气活血、舒筋通络。

常用穴位：命门、阳关、气海俞、大肠俞、关元俞、夹脊、委中、阳陵泉、承山等穴。

常用手法：揉按、扳、擦等法。

操作方法：（1）患者俯卧。医者立于患者一旁，用揉法施于腰部病变处及腰椎两侧。配合指按命门、阳关、气海俞、大肠俞、关元俞；或掌根按脊椎两旁夹脊，接着用揉法从腰部到臀部治疗。有下肢牵痛时，揉法沿股后面向下至小腿，同时配合下肢后抬腿活动。时间约5~10分钟。

（2）患者侧卧，医者立于前方用斜扳法活动腰椎，左右各一次。（3）患者仰卧，医者立于患者一旁，如下肢牵痛者，可用揉法施于大腿前侧和外侧至小腿外侧，上下往返治疗约5分钟，随后用拿法拿委中、承山，按阳陵泉。（4）患者坐姿，上身略向前俯，两手撑在大腿上，医者站于一旁，用擦法施于腰椎及两侧结束手法。也可配合热敷治疗。

[注意事项]

注意腰部保暖；卧硬板床；进行适当的腰部锻炼；避免过度劳累。

八、腰肌劳损

[概述]

腰肌劳损主要是指腰骶部肌肉、筋膜与韧带等软组织慢性损伤。在慢性腰痛中，本症占有相当的比重。本病属中医“腰痛”、“腰腿痛”范畴。

[病因病机]

1. 在日常劳动中，长期维持某种不平衡的体位，如常用同一侧肩部扛抬重物，长期从事弯腰工作等。或由于习惯性的姿势不良，常可导致软组织的疲劳而引起腰脊酸痛。

2. 腰部软组织急性损伤后，未作及时治疗或治疗不彻底或因反复多次损伤，局部出血渗液，产生纤维性变或疤痕组织，压迫或刺激神经而形成慢性腰痛。

3. 由于先天性畸形，如单侧性腰椎骶化或椎间小关节两侧不对称等，使腰骶部两侧活动度不一致而诱发腰痛。

[临床表现]

长期腰痛，反复发作，腰骶一侧或两侧酸痛不舒，时轻时重，缠绵不愈。根据劳损的不同部位，可有较广泛的压痛，压痛一般不甚明显。酸痛在劳累后加剧，休息后减轻，与气候有关。腰腿活动一般无明显障碍，但活动时有牵制不适感。急性发作时，各种症状均显著加重，并可有肌痉挛，腰脊柱侧弯，下肢牵制作痛等症状出现。兼受风湿者，患部喜热怕冷，局部皮肤粗糙或感觉较迟钝。

[诊断要点]

1. 有急性腰肌劳损伤未及时治疗或反复腰肌损伤史。
2. 腰痛在休息或经常变换体位时减轻，活动过度、劳累、弯腰过久加重。
3. 棘突两旁骶棘肌、髂嵴后部、骶骨后面腰肌止点处有压痛点。
4. 疑有腰椎及其关节疾患时，应摄腰椎正侧位片。

[按摩治疗]

治疗原则：舒筋活血，温经通络。

常用穴位：肾俞、大肠俞、八髎、秩边。

常用手法：揉按、揉、拍、擦等法。

操作方法：病员俯卧。医生站于一侧，沿病员腰部两侧膀胱经用较重刺激的揉法上下往返治疗5~6遍。然后用较重刺激按、揉肾俞、大肠俞、八髎、秩边等穴。再直擦腰背部两侧膀胱经。横擦腰骶部，均以透热为度。最后拍击腰背部两侧骶棘肌，以皮肤微红为度。酸痛较重者可再在患部加热敷。

[注意事项]

1. 在劳动中尽可能变换姿势，注意纠正习惯性姿势不良。
2. 用宽皮带束腰，宜睡硬板床。
3. 加强腰部肌肉锻炼。

九、梨状肌综合征

[概述]

梨状肌为臀部的深层肌肉，起自骶骨前面的外侧面，由坐骨大孔穿出，将坐骨大孔分为梨状肌上孔与下孔，止于股骨大转子。此肌主要是协同其他肌肉完成大腿的外旋动作，坐骨神经紧贴梨状肌下缘自坐骨大孔穿出骨盆。由于梨状肌解剖位置特殊，故在工作或日常生活中如受到风寒侵袭或过度牵拉，均可引起该肌充血、痉挛、水肿、肥厚等无菌性炎症反应，从而刺激或压迫该部位的坐骨神经，产生以坐骨神经痛为主要症状的症候群，称为梨状肌综合征。本病属中医“腰腿痛”范畴。

[病因病机]

髋部扭伤时，髋关节急剧外旋，梨状肌猛烈收缩，或髋关节突然内收、内旋，使梨状肌受到牵拉，均可使梨状肌遭受损伤。损伤后的梨状肌充血、水肿、痉挛、肥厚、刺激或压迫坐骨神经，而引起臀部疼痛。或因风寒闭阻经筋，发生不规则的臀腿痛。

[临床表现]

多因外伤或风寒湿邪而诱发加重臀腿疼痛，严重者自觉循足太阳、足少阳经筋分布区放射性疼痛，甚则臀部有“刀割样”或“灼烧样”疼痛，不能入睡，影响日常生活，甚则走路跛行。

[诊断要点]

1. 大部分患者有外伤史或慢性劳损史，部分患者有夜间受凉史。
2. 臀部酸胀、疼痛、麻木，并逐渐向大腿后侧、小腿后外侧放射至足背、足趾，患肢乏力。患者自觉患肢变短，走路跛行。
3. 咳嗽、打喷嚏、大便等腹压增加时，疼痛可加剧。
4. 患者做直腿抬高试验，抬高幅度在 60° 以下时，坐骨神经痛加重，而超过 60° 时，坐骨神经痛却减轻。
5. 降低直腿抬高幅度至疼痛减轻后，突然将踝关节极度变屈，坐骨神经痛不见加剧。
6. 梨状肌紧张试验阳性。
7. 梨状肌体表投影区（相当于环跳穴及其周围）有明显压痛，并可摸到紧张呈条束状的梨状肌肌腹。

[按摩治疗]

治疗原则：舒筋解痉，分离粘连，通络止痛。

常用穴位：次髎、环跳、居髎、殷门、委中、阳陵泉等穴。

常用手法：揉按、揉、弹拔法及被动运动。

操作方法：（1）患者俯卧，医者立于患侧，先在腰骶部、患侧臀部、下肢后侧用揉法进行治疗。治疗重点在梨状肌部位，约 10 分钟；顺序按揉次髎、环跳、居髎、殷门、委中、阳陵泉诸穴，每穴 30 秒钟。（2）继上势，医者一手在患侧环跳穴处施以揉法，另一手握住患侧踝部并使其膝屈曲 90° 后，做关节的内、外旋的被动活动；再用肘尖按压环跳穴 1 分钟和两手拇指重叠，自骶骨外缘至股骨大转子顺序弹拔梨状肌 1~2 分钟。（3）同上势，在患侧臀部用擦法和热敷法。

[注意事项]

1. 患者要保暖，多卧床休息，少负重劳累。

2. 临床中，对某些疼痛特别严重的患者，可结合封闭治疗。

十、骶髂关节炎

[概述]

骶髂关节炎是指骶髂关节的急性或慢性损伤后，造成该关节的扭伤和劳损，以致局部出现充血、水肿、粘连等无菌性炎症，它以骶髂部疼痛或持续性钝痛为主要症状。临床中，以女性为多。

[病因病机]

骶髂关节是人体最坚固、最稳定的关节，位于骶骨的侧面与髂骨之间，四周有强大的韧带保护。如遇下列原因，可致本病发生：（1）急性损伤，如“闪腰”或臀部着地的跌跤后，或行走过快、跨步过大等。（2）慢性损伤，如舞蹈演员，妊娠过程中至分娩后，分离的骶髂关节未能及时回复。（3）其他，如卧床日久，全麻、腰麻等，导致骶髂关节韧带松弛而发生本病。

[临床表现]

患者多有急性外伤史，或慢性下腰部劳损史。伤后患侧骶髂关节疼痛，疼痛常可放射到股后侧或小腿外侧。躯干向患侧倾斜，患侧下肢不敢负重，走路跛行。

[诊断要点]

1. 下腰痛，或痛较甚，或呈持续性钝痛，受凉或转动腰部可使疼痛加重。少数患者有同侧的臀及下肢痛。2. 患者步履蹒跚，行动缓慢；卧床休息时，翻身不便；患侧怕负重。急性损伤或急性发作者，患侧下肢怕活动。

3. 患侧髂部有明显压痛。

4. 骶髂关节分离试验阳性：“4”字试验阳性；病人仰卧位，双膝关节同时屈曲90°并拢，医者双手扶住患者双膝关节做双髋关节外展，若骶髂疼痛，则为阳性；患者俯卧位，医者一手压在骶髂部，另一手做髋关节后伸并外展，若骶髂部疼痛，则为阳性。

5. 直腿抬高试验阴性或呈假阳性。

6. X线片检查，可发现有骶髂关节面的模糊或退行性改变的表现。

[按摩治疗]

治疗原则：（1）急性期：活血、化瘀、止痛。（2）非急性期：舒经通络，解除粘连。

常用穴位：八髎、秩边、居髎、环跳、委中、阿是等穴。

常用手法：揉按、揉、擦、热敷及被动运动法等。

操作方法：（1）急性期：患者俯卧位，医者立其患侧。先在患侧压痛的骶髂部用掌根按揉法（手法宜轻柔）10分钟；将压痛的骶髂部擦热后，在该部用湿热敷法治疗。（2）非急性期：A、患者俯卧位，医者立其患侧，先用掖法施治于骶髂部及周围和患侧臀部10分钟；分别按揉八髎、秩边、居髎、环跳、委中等穴，每穴30秒；医者一手按压在患侧骶髂部，一手做髋关节的后伸并外展持续15秒后放下，再做髋后伸和外展，如此反复5遍；将患处擦热，或再加以湿热敷法；B、患者仰卧位，利用“4”字试验检查法，做分离骶髂关节动作8~10遍；用揉法治疗髂腰肌和股内收肌（均为患侧）；再搓患侧大腿30秒，结束治疗。

[注意事项]

1. 本病早期须与强直性脊柱炎做鉴别，避免漏诊或误诊。

2. 患处须注意保暖，卧硬板床。

3.防止再次“扭伤”，急性期多加休息，以助症状的缓解或消除。

十一、肩峰下滑囊炎

[概述]

肩峰下滑囊又称肩峰下结构，因它在三角肌下面，又称三角肌下滑囊与结构。具有滑利肩肱关节，减少肱骨大结节与肩峰面的摩擦，不易劳损的作用。又由于此滑囊夹于活动频繁运动范围大的肩关节肩峰与肱骨头之间，往往因长期磨损而引起劳损，产生滑囊水肿、组织增厚或滑囊壁内互相粘连，导致无菌性炎症，妨碍关节的正常功能。

[病因病机]

多因滑囊组织夹于活动频繁、活动范围又大的肩关节肩峰与肱骨头之间，而该间隙忽大忽小，变化无常致使滑囊组织反复摩擦受损；急性炎症性渗出肿胀，有疼痛滞动感；日久慢性炎症残存，不断刺激，组织肥厚，相互粘连，以囊内为著，成为失其正常的缓冲功能，从而影响关节的展举、旋转，活动痛、压痛，与邻近关节软组织慢性炎症并存，互为因果渗透转变。

[临床表现]

肩外侧面疼痛，常引向三角肌止端，上臂外展外旋运动时，疼痛加剧。肩峰下压痛明显。急性期因滑囊膨胀三角肌前缘呈园形肿胀。

初期肩部活动受限较轻，日久与腱袖粘连，而使肩部活动障碍。肌肉萎缩以冈上肌和冈下肌出现较早，晚期可出现三角肌萎缩。

[诊断要点]

1. 有局部撞伤或过度摩擦史。
2. 肩部疼痛为本病主要特征。患肩外展、内旋活动受限，在活动时能加重疼痛。
3. 急性发作期其压痛位于肩关节前方，慢性发病期则在肩峰外方，相当于肱骨大结节处。如果在肩外展位，肱骨大结节进入肩峰，则压痛不明显。
4. 在急性发作期，由于滑囊下的充血、水肿，则可在肩关节前方常能触到肿胀的滑囊。
5. 晚期可有肩胛带肌肉的萎缩，X光片可见冈上肌的钙化影。
6. 穿刺可得清晰滑囊液，如为急性期，可有血性粘液。
7. 并发感染时，局部有急性炎症体征。

[按摩治疗]

治疗原则：（1）急性期：活血化瘀止痛。（2）非急性期：舒筋通络。

常用穴位：肩井、肩髃、臑俞、曲池、合谷、尺泽。

常用手法：掖、按、揉、拿、擦、摇、搓、抖及热敷。

操作方法：（1）急性期：患者正坐，患肩自然下垂，医者在患侧，面对患者，用轻柔的揉、擦法施于患肩三角肌部位，揉擦时可配用冬青膏、红花油等，以加强消瘀止痛的作用，同时配合局部热敷。治疗后宜使上臂外展位置制动休息。（2）非急性期：A、患者正坐，医者随操作而不时改变体位。先用揉法在冈上肌部位，再拿肩井，按揉肩髃穴。然后，医者以提拿法自三角肌至曲池穴，并按揉曲池穴；B、对前屈疼痛者，按揉尺泽和云门穴，对后伸疼痛者，按揉臑俞穴；C、做患肩摇法；D、做患肩自肩至腕的搓揉法，接着做患侧上肢抖法。对有粘连而致关节活动功能受限者，在治疗时要加强肩关节各方向的被动运动，逐渐改善关节的活动范围。治后可配合热敷，并嘱作肩关节主动功能锻炼。

[注意事项]

1. 本病在临床上除了采用按摩疗法外，尚可进行药物，小针刀，针灸及理疗等疗法。

2. 对长期疼痛顽固性的肩峰下滑囊炎，而非手术治疗无效者，可行手术治疗。

十二、肱骨外上髁炎

[概述]

肱骨外上髁炎，又称网球肘，肱桡关节外侧滑囊炎，肱骨外上髁综合征，肘外侧疼痛综合征等。为一种影响前臂旋转和伸腕功能的慢性、劳损性疾病。与职业从事长期肘部单一工作劳动有关。

肱骨外髁是桡侧伸肌共同附着的地方，因年龄增长，前臂伸肌，肌腱有不同程度的退行性变，以及长期局部反复劳动，产生劳损所致。本病属中医所指的“筋痹”、“伤筋”、“肘痹”范畴。

[病因病机]

多因长期肘关节反复旋前用力，臂伸肌总腱在肱骨外上髁附着点，出现小的撕裂，及桡侧伸腕肌由于累积性损伤所致，微血管神经囊较窄，导致桡神经关节支的神经炎。中医认为本病系因外伤劳损，筋脉失养所致，或因风寒乘袭、寒凝筋脉，瘀阻经筋，流注关节而发为本病。

[临床表现]

由于用力不当，突然诱发。多属起病缓慢，逐渐出现方向性疼痛，凡端茶倒水，打扫卫生，拧衣服均可出现疼痛加重，剧痛。轻者逐渐自愈，重者反复发作，持续性疼痛，无力，甚则持物掉落。在前臂旋前屈肘时也常因疼痛而活动受限，有时疼痛循手少阳经筋上行放射，特别是内旋抗阻试验疼痛加重。

[诊断要点]

1. 肘外侧酸楚、疼痛。疼痛时向前臂或手指（除拇指外）放射。疼痛剧烈时可影响吃饭、穿衣、睡眠。

2. 腕关节的屈伸、前臂的旋转、手握物等动作可使疼痛加重。

3. 肱骨外上髁有敏感压痛，压痛点位于肱骨外上髁、环状韧带或肱桡关节间隙处；局部多不红肿，但病程长者偶有肌萎缩。

4. 密耳氏试验（伸肌腱牵伸试验）阳性。检查方法：患侧肘关节稍屈曲，腕关节强掌屈，前臂完全旋前，随后肘关节再伸直，在伸直时可引起肱骨外上髁处的疼痛。

5. “网球肘”试验阳性。检查方法：检查者一手固定患侧前臂，并嘱其握拳并腕背伸，此时检查者的另一手在病手拳背施加压力试图使其腕掌屈，可引起肱骨外上髁处的疼痛。

6. X线检查多属阴性，偶见肱骨外上髁处骨质密度增高的钙化阴影。

[按摩治疗]

治疗原则：舒筋活血。

常用穴位：曲池、曲泽、小海、少海、手三里。

常用手法：按、揉、擦、弹拨、擦、热敷及适当的被动动作。

操作方法：先沿肱骨外侧髁向前臂用擦法治疗5分钟，配合按揉曲池、曲泽、小海、少海、手三里等穴位，每穴约30秒。然后用弹拨法治疗。患者正坐，医者坐于患侧，右手持腕使患者右前臂旋后位，左手用屈曲的拇指端压于肱骨外上髁前方，其它四指放于肘关节内侧。医者以右手逐渐屈曲患者肘关节至最大限度。左手拇指用力按压患侧肱骨外上髁的前方，然后再伸直其肘关节，同时医者左手拇指推至患肢桡骨头之前上面，沿桡骨头前外缘向后弹拨伸腕肌起点。施术后患者有桡侧三指麻木感及疼痛减轻的现象。

亦可将患肢前臂旋后、曲肘，按置桌上，在肘下垫以软物。医者以双手食指、中指拿住肱桡肌与伸腕肌紫向外扳，然后嘱病员患肢前臂旋前，医者用拇指向外方紧推邻近桡侧伸腕长短肌。反复数次，弹拨范围可向上、下移动。最后，医者用擦法（大鱼际擦、掌擦均可），在上臂下1/3直至前臂中段的桡侧部位施行，使该部位发热，并有热至深层之感。手法结束后可配合热敷法治疗。

[注意事项]

1. 对病程短的患者可作局部封闭疗法。保守治疗无效时，可作手术治疗。
2. 本病的发生，其中有一部分是肱骨外上髁上伸肌腱附着点发生撕裂所致。因此，推拿治疗中不宜有过强的刺激，以免产生新的损伤。
3. 从事腕力劳动较多的病人，可根据情况改变原有的劳动姿势，以利于本病的康复。
4. 患者须坚持自我保健，对本病的治疗，康复是一种积极的措施。

十三、桡骨茎突狭窄性腱鞘炎

[概述]

在桡骨茎突部，有一呈窄而欠平整的腱沟，有拇长展肌和拇短伸肌的共同腱鞘穿行其中。沟面约束以腕背韧带。由于拇指与腕关节的频繁活动，长期磨损，使肌腱与腱鞘发生炎症性改变，造成本病的发生。祖国医学把本病归入“伤筋”范畴。

[病因病机]

多因手腕部过度劳累导致发病。由于各种操作使外展拇长肌及伸拇短肌的肌腱在共同腱鞘中过多的来回磨动，日久劳损，即可使腱鞘内膜发生炎症性增厚，造成纤维管的充血、水肿、肥厚，管腔变窄，肌腱在管内滑动，发生恶性循环式的损伤，而产生疼痛及功能障碍。祖国医学认为本病是由于素体虚弱，气血不足，局部筋脉失于濡养，或感受风寒，经脉闭阻，气血运行不畅，或局部长时间劳动伤及经脉，以致筋脉拘挛，活动不利所致。

[临床表现]

本病发病缓慢，患者自觉腕部桡侧疼痛，提物乏力，患侧桡骨茎突处轻度隆起，或有结节，桡骨茎突及第一掌骨茎突部之间有压痛，部分患者局部有微红、微肿、微热，疼痛可放射至手或肩，臂部，腕部及拇指活动时疼痛加剧。拇指无力，伸拇活动受限。

[诊断要点]

1. 桡骨茎突部的疼痛，进行性加重。疼痛时有向肩、肘或手放射。痛甚者常夜眠不安。
2. 拇指显著无力，以致失去正常功能。
3. 腕及拇指向尺侧方向运动受到明显限制，若向尺侧方向运动侧疼痛加重。
4. 桡骨茎突部有压痛，有时在压痛处可触及质地坚硬的结节，压痛明显。
5. 久病者可有大鱼际肌的轻度萎缩。
6. 芬克斯坦氏试验阳性。即让患者将患侧拇指内收屈于掌心，其余四指握处拇指，再将腕关节向尺侧倾斜，桡骨茎突处可产生剧痛。

[按摩治疗]

治疗原则：急性期以活血化瘀、消肿止痛为主，非急性期以舒筋通络，滑利关节为主。

常用穴位：手三里、曲池、列缺、合谷、阿是穴等。

常用手法：按、揉、擦、弹拨、热敷法及适当的被动运动。

操作方法：病人取坐位，将患侧上肢放置于平齐高的操作台上，下垫软物，医者坐或立位。先于前臂伸肌群桡侧施擦法约5分钟，再点按手三里、曲池、列缺、合谷、阳溪等穴。每穴约30秒。然后医者用拇指重点揉按桡骨茎突部及其上下方，达到舒筋活血的目的。医者再以一手握住患腕，另一手握其手指进行对抗牵引，并使患腕掌屈、背屈，同时缓缓旋转。然后以拔筋手法拨动肌腱数下，以解除粘连，再以右手拇、食指夹住拇指，抖动腕关节数下，作用力达桡侧。再推按阳溪穴（相当于桡骨茎突局部）。以右手为例，术者左手拇指置于桡骨茎突部，右手食指及中指夹持患侧拇指，拇指及食指等握住患者其他四指向下牵引，同时向尺侧极度屈曲。然后，医者用左拇指捏紧桡骨茎突部，用力向掌侧推压挤按，同时右手用力将患者腕部掌屈，以

后再伸展，反复 3~4 次。最后，以桡骨茎突部为中心用擦法，擦时可配合药物，使之局部发热。亦可配合热敷及外敷膏药。一般每日或隔日治疗一次。

[注意事项]

1. 本病宜早期治疗，否则因筋脉失养，日久出现肌萎、肌挛则难以医治。
2. 手法治疗以消除水肿，松解粘连及局部之炎性反应为主，故用力不应过大，须防止因手法不当而产生不良反应和后果。

十四、髋关节扭伤

[概述]

髋关节扭伤常见于4~10岁儿童，髋关节的前、后、内、外各个部位的软组织均可有扭伤，由于它们的临床症状有相似之处，而对其病理变化的认识又尚未清楚，因而对本病有不同的名称记载有“髋掉环”、“骨盆歪斜症”、“髋骨里缝伤筋”等。中医通称为“髋部伤筋”，西医有“外伤性髋关节滑膜炎”、“幼年性髋关节半脱位”等论述

[病因病机]

髋关节扭伤多见于小儿，常因相互打闹，跌仆或急跑摔倒猛力扭转髋关节，或自高处跳下，单足落地扭伤髋部而致伤。如伤肢过度后伸易伤及前侧；弯腰搬重物斜扭易伤及后侧；过度内收，或局部撞击易伤及外侧；下肢过度外展，外旋易伤及内侧。而幼儿股骨头骨髓发育不良，关节囊亦比较松弛，由于髋关节遭受牵拉外展性损伤，将股骨头自髋臼内拉出致使关节内侧的关节囊嵌入于关节间隙，则髋关节呈外展、外旋的半屈曲位，造成髋关节半脱位。

[临床表现]

患侧髋部疼痛、肿胀，下肢不能着地，走路时明显跛行，仰卧时患肢髋关节屈曲、伸直受限。髋部疼痛沿大腿内侧向膝部放射，患儿髋关节常处于外展外旋的屈曲位，走路跛行常以足尖触地。休息时不显任何症状，如走路或强屈其髋关节时则疼痛明显。

[诊断要点]

1. 多有外伤史，或者有过度劳累，感受风寒等情况。
2. 患侧髋部疼痛、肿胀，功能障碍。
3. 患肢不敢着地负重行走，呈保护性姿势，如跛行、拖拉步态、骨盆倾斜等，偶有患肢外观变长（自观）。4. 髋关节前方，腹股沟或臀部外侧压痛明显，髋关节内收、外展、前屈、后伸活动受限。托马氏征阳性。
5. X线检查多无异常变化。

[按摩治疗]

治疗原则：舒筋活血。

常用穴位：环跳、居髎、环中、阿是穴等穴。

常用手法：按、揉、弹拔、拔伸等法及配合髋关节被动活动。

操作方法：患者俯卧，医者站在患侧，面对病人施用按、揉法舒筋，重点按揉环跳、环中、居髎等穴，每穴30秒。然后嘱患者仰卧，再在病人阿是区行按、揉法舒筋，病情减轻后再用弹拔手法拔理紧张之筋，以解除痉挛。如病者是幼童。则患儿仰卧，助手用两手分别插入患儿两腋下，术者用双手呈前后位持握患侧下肢，左手在大腿前侧，右手在小腿后侧为助手做对抗牵引。继而强屈患侧髋关节至最大限度。最后将骸放于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。

[注意事项]

1. 髋关节扭伤急性期以及行手法治疗后宜卧床休息。
2. 在按摩治疗的同时，可适当选择药物、封闭等疗法治疗。

十五、膝关节半月板损伤

[概述]

膝关节半月板损伤是指膝关节内的半月板因遭受挤压、磨损等发生撕裂而出现的膝关节疼痛、交锁等症状。半月板为位于股骨髁与胫骨平台之间的纤维软骨，附着于胫骨内、外髁的边缘。半月板可为内侧半月板与外侧半月板两部分，内侧较大，呈“C”形，外侧半月板较小，近似“D”型。外侧半月板常有先天性盘状畸形，称为先天性盘状半月板。由于半月板血供较差，除部分边缘性损伤可愈合外一般预后欠佳。青年发病居多，中医属“膝部伤筋”范畴。

[病因病机]

半月板是膝关节的一个部分，具有一定的弹性而具有缓冲作用和稳定膝关节的功能。当膝关节遇到下列情况时，可发生半月板损伤：（1）膝关节处于半屈位，小腿处于内或外旋位时，猛烈伸膝或进一步旋转小腿，可致本病发生；（2）长期蹲位或跪位劳动者，半月板易受到牵拉，挤压而发生损伤；（3）长期膝关节内病变，对半月板不断挤压、磨损，引起半月板的退变，以致半月板损伤；（4）肥胖者体重过重，半月板本身松动或关节韧带损伤后膝关节不稳定等都是半月板损伤的因素。

[临床表现]

1. 因膝关节扭伤以致半月板损伤者，伤后可见膝关节逐渐肿胀，伤侧较为明显。

2. 膝关节在某一体位时发生疼痛，当改变体位后，疼痛即可消失。

3. 运动中，可突然出现膝关节的屈伸障碍，尤其伸直受阻。若放松肌肉、改变体位、自动或被动旋转、伸屈膝关节，则膝伸屈功能可恢复。此一现象即所谓的膝关节交锁症状。

[诊断要点]

1. 多有膝关节外伤史。

2. 伤后膝关节疼痛，功能障碍。

3. 出现膝关节交锁症状。多在膝关节伸直至 130~140 度时发生。

4. 失力症状：尤其陈旧性损伤时多见，多发生在患者上、下楼梯，跳跃或其他相似的运动时大力。

5. 膝关节肿胀和积液。

6. 病程久者，可出现股四头肌萎缩。

7. 关节前部、侧方及后部有明显的压痛。

8. 病人仰卧并屈曲病膝，检查者一手扶膝，另一手握庄小腿下端，然后两手配合完成小腿的外旋、外展，并使膝关节伸直，若有清脆响声和诱发疼痛，则为外侧半月板损伤；若两手配合完成小腿的内旋、内翻，并使膝关节伸直，若有清脆响声和诱发疼痛，则为内侧半月板损伤。

9. 患者俯卧屈膝 90°，检查者在足跟加压并旋转小腿而诱发膝关节疼痛，则为半月板损伤。

10. 膝关节空气造影、碘水造影、CT 及 MRI 片有助于诊断。

[按摩治疗]

治疗原则：活血化瘀。

常用穴位：伏兔、梁丘、膝眼、委中、委阳、阳陵泉、阴陵泉、阿是穴。

常用手法：滚、揉、一指禅推、按、擦、热敷及适当的被动活动。

操作方法：损伤初期可在膝关节周围和大腿前部施以滚、揉等法以促进血液循环加速血肿消散，术后内服活血利湿之剂，外敷消肿化瘀膏，或用关节穿刺抽吸积血或积液，并加压包扎、制动等方法。急性期过后的治疗，嘱病人仰卧，医者坐或立其患侧，以掌揉法于膝之内侧、外侧、腓骨下缘约 5 分钟；再施一指禅推法于大腿前侧约 3 分钟，以指揉法按揉伏兔、梁丘、膝眼、阳陵泉、阴陵泉等穴，每穴约 30 秒，再在大腿后侧施滚法治疗 3 分钟，按揉委中、委阳等穴，每穴 30 秒。对膝关节交锁的患者，可用膝关节屈伸手法解除交锁。即患者仰卧，屈膝屈髓 90°，一助手握持股骨下端，医者握持踝部，二人相对牵引，医者内外旋转小腿几次，然后使小腿尽量屈曲，再伸直下肢，交锁即可解除。如内侧半月板交锁时可先使膝关节屈曲外展，然后把小腿内外旋转几次，随即使小腿尽量内旋、伸直。最后，在膝关节周围以擦法治疗，以透热为度；擦法毕，用热敷法于膝周。

[注意事项]

1. 避免膝关节过屈、过伸活动。
2. 患膝不可过于负重。
3. 可配戴护膝以保暖，并加强膝关节的稳定性。

十六、踝关节扭伤

[概述]

踝关节扭伤临床上分为内翻型和外翻型两种，以前者多见，可发生于任何年龄，青壮年居多。由于步履急促，道路不平，上、下楼梯时不慎跌倒，使其平衡重心一时性改变而发生扭伤。中医属“踝部伤筋”范畴。

[病因病机]

多因身体失其平衡，踝部重心一时发生改变，踝关节处于跖屈时，距骨两侧轻微活动而使踝关节不稳定而引起损伤。多见于跖内翻，亦有跖外翻及反复损伤者。

[临床表现]

踝部出现明显肿胀疼痛，不能着地，内、外踝前下方均有压痛，皮肤呈紫色。外踝扭伤者，将其踝关节内翻则外踝疼痛加剧。外侧关节囊及腓前韧带损伤时，肿胀主要在关节外侧和外踝前下方。内踝扭伤时，可能伴有外踝骨折。

[诊断要点]

1. 有明确的踝关节扭伤史。
2. 足内翻扭伤时，患者有时可听到韧带断裂的响声。伤后外踝前下方迅速肿胀、疼痛，活动受限，足背皮下瘀血明显。患者走路跛行，伤足不敢用力着地，踝关节活动时疼痛加重。
3. 外踝前下方压痛明显，但外踝骨无压痛，可与骨折鉴别。韧带牵拉试验阳性。
4. X 线检查有助于排除撕脱性骨折和局部关节的脱位。

[按摩治疗]

治疗原则：活血化瘀，消肿止痛。

常用穴位：足三里、太溪、昆仑、丘墟、绝骨、解溪、太冲等穴。

常用手法：按、揉、摩、擦、拔伸、摇等法。

操作方法：患者仰卧，医者用点按法选点足三里、太溪、昆仑、丘墟、绝骨、解溪、太冲等穴，以通经络之气。再以揉、摩等法由上而下在小腿及局部周围施术 3 分钟。急性期手法要轻柔灵巧，以免加重损伤性出血；恢复期手法宜稍重，特别是对血肿机化，产生粘连，踝关节功能受损的患者，应以较重手法剥离粘连，以恢复其功能。配合被动活动踝关节的手法：医者以右手紧握患者足趾并向上牵引，先外翻以扩大踝关节内侧间隙，同时以左手食指压入间隙内，然后仍在牵引下内翻足部，扩大踝关节外侧间隙，以拇指压入关节间隙内。使拇、食指夹持踝关节，右手在牵引下将患足左右轻轻摇摆，内翻、外翻 1~2 次。然后背屈跖屈，同时夹持踝关节的食、拇指下推上提两踝，背屈时下推，跖屈时上提。对伴有肌痉挛，关节粘连的患者，在上述手法的基础上，医者以一手握跟腱，一手握前足，并嘱患者放松踝部先于拔伸，跖屈，然后作突然的背屈动作（手法用力勿太猛），最后外翻或内翻足背，以解除肌肉痉挛。再于局部行轻柔的摩法、擦法，以透热为度。

[注意事项]

1. 对于反复发生踝关节扭伤的患者可佩带护踝，以免重心过度移动而伤及骨关节。
2. 按摩治疗同时，可酌情配合采用针灸、药物、理疗等疗法治疗。

第三节 妇科常见病症的疗法

一、痛经

[概述]

妇女在行经前后，或正值行经期间，小腹及腰部疼痛，甚至剧痛难忍，常可伴有面色苍白，头面冷汗淋漓，手足厥冷，泛恶呕吐等证，并随着月经周期发作，称为“痛经”，亦称“经行腹痛”。本病可分为原发性和继发性两种。原发性痛经指生殖器官无明显器质性病变的月经疼痛，常发生在月经初潮或初潮后不久，多见于未婚或未孕妇女；继发性痛经指生殖器官有器质性病变，如子宫内膜异位症、盆腔炎和子宫肌瘤等引起的月经疼痛，其治疗宜针对原发病进行。按摩适于治疗原发性痛经。

[病因病机]

本病的主要机理，是气血运行不畅所致。因经水为血所化，血随气行，气充血沛，气顺血和，则经行畅通，自无疼痛之患。若气滞血瘀或气虚血少，则使经行不畅，不通则痛。引起气血不畅的原因，有气滞血瘀、寒湿凝滞、气血虚弱。

(一)、气滞血瘀：多由情志不舒，肝郁气滞，气机不利，不能运血畅行，血行受阻，冲、任经脉不利，经血滞于胞中而作痛。

(二)、寒湿凝滞：经期冒雨涉水，游泳，感寒饮冷，或坐卧湿地，寒湿伤于下焦，客于胞宫，经血为寒湿所凝，运行不畅，滞而作痛。

(三)、气血虚弱：平素气血不足，或大病久病之后，气血两亏，行经以后，血海空虚，胞脉失养，而致疼痛。或体虚阳气不振，运血无力，经行滞而不畅，导致痛经。

[临床表现]

(一)、气滞血瘀：经前或经期小腹胀痛，行经量少，淋漓不畅，血色紫暗有血块，块下则疼痛减轻，胸胁乳房作胀，舌质紫暗，舌边或有瘀点，脉沉弦。

(二)、寒湿凝滞：经前或经期小腹冷痛，甚则牵连腰脊疼痛，得热则舒，行经量少，色暗有血块，畏寒便溏，苔白腻，脉沉紧。

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

[诊断要点]

(一)、小腹疼痛随着月经的周期而反复发作。

(二)、妇科检查：有无盆腔器质性病变，子宫发育、位置、子宫颈管口情况，以明确痛经的原因。

[按摩治疗]

(一) 治疗原则：

以通调气血为主。因气滞血瘀者，以行气为主，佐以活血；因寒湿凝滞者，以温经化瘀为主；因气血虚弱者，以补为通。

(二) 常用穴位：

气海、关元、中极、血海、阴陵泉、三阴交、肾俞、八髎、章门、期门、肝俞、膈俞。

(三) 常用手法：

一指禅推法、摩法、按法、揉法、擦法。

(四) 操作方法：

1. 基本操作法：(1) 患者仰卧位，医者坐其右侧，用右手在患者的下腹部做掌摩法（从患者右下腹开始向上与脐平后，再向左移动至左脐旁，再向下与中极穴位平后，向右下腹移动，如此反复。手法移动要缓慢）约 10 分钟；再用一指禅推法于气海、关元、中极穴，每穴 2~3 分钟；拇指按揉法于双侧的血海、阴陵泉、三阴交穴，每穴 2 分钟。(2) 患者仰卧位，医者坐或立其体侧，用拇指按揉肾俞和八髎穴，每穴 2~3 分钟，随后用擦法擦肾俞和八髎穴，以透热为度，结束治疗。

2. 辨证加减法：(1) 气滞血瘀：在基本操作法完成后，再嘱患者取坐势，医者立其体侧，在肝俞、膈俞、章门、期门等穴处用一指禅推法或拇指按揉法治疗，每穴 1~2 分钟；医者立至患者身后，在两胁肋部，沿肋弓的方向做擦法约 1 分钟，随后由腋下近后侧向腰部自上而下地施抹法，结束治疗。(2) 寒湿凝滞：在基本操作法完成后，在肾俞、八髎穴处给予热敷 5~10 分钟。

(3) 气血虚弱：在基本操作法前，于上腹部运用揉摩法 5~10 分钟，再用一指禅推法施治于中脘穴约 2 分钟；在完成基本操作法后，用擦法于背部督脉经和膀胱经，以透热为度。

[注意事项]

(一)、推拿治疗期的选择一般为非月经期。若患者疼痛剧烈，可按揉阴陵泉、三阴交、血海等，以缓解疼痛症状。

(二)、经期注意保暖，避免寒冷，注意经期卫生。

(三)、经期宜适当休息，不要过度疲劳。

(四)、保持情绪安宁，避免暴怒、忧郁。

(五)、痛经的原因很多，必要时宜做妇科检查及其它有关检查以明确诊断。

二、闭经

[概述]

年逾 18 岁，月经尚未来潮者，称为原发性闭经；如月经周期建立后，停经三个月以上者，称为继发性闭经。青春期前、妊娠期、哺乳期、绝经后的“停经”均属生理现象。

本节所述为大脑皮质—下丘脑—垂体—卵巢—子宫之间，其中任何一个环节发生病变，即可导致闭经。其他内分泌如甲状腺、肾上腺皮质功能障碍，或精神神经因素，消耗性疾病等，也能引起闭经。至于先天性无子宫、无卵巢、阴道闭锁等器质性病变所致的闭经，非推拿、药物治疗所能解决，均不详述。

[病因病机]

祖国医学认为闭经的主要原因，是由于冲任和脏腑功能失调所致。有虚、实两大类。

(一)、血枯经闭：多由先天肾气不足，或后天肝肾亏损或反复出血，而致精血不足，血海空虚，冲任失养，遂成闭经。

(二)、血滞经闭：多由精神刺激，郁怒伤肝，肝气郁结，气机不利，血瘀不行；或经期受凉，血为寒凝，气机不畅，瘀阻冲任，致成闭经。

[临床表现]

(一)、血枯经闭：月事不行，小腹不胀不痛，面色皖白，形体消瘦，乏力气短，头晕目眩，舌淡、苔白、脉细。

(二)、血滞经闭：月事不行，小腹疼痛，按之痛甚，精神抑郁，胸胁胀满，舌质紫暗，边有瘀点，脉弦紧。

[诊断要点]

(一)、病史：原发性闭经，月经初潮较迟，经量少，家族中有同样情况病人；继发性闭经，月经周期建立，停经三个月以上，有生活环境改变，长期疾病，难产史，手术史，产后出血，感染史，流产刮宫史。

(二)、体征：了解精神状态，营养情况，第二性征发育情况，甲状腺大小，生殖系统发育情况，有无器质性病变。

(三)、辅助检查：作一些必要检查，如基础体温测定。阴道涂片，诊断性刮宫，了解内膜的变化，以及卵巢功能试验等，以帮助诊断。

[按摩治疗]

(一)、治疗原则：

理气后血。血枯经闭者治宜健脾益气，补益肝肾，养血调经；血滞经闭者治宜活血法瘀通络。

(二)常用穴位：

关元、气海、血海、三阴交、足三里、脾俞、胃俞、肾俞等穴。

(三)、常用手法：

摩法、按揉法、一指禅推法、擦法、擦法。

(四)、操作方法：

1.基本操作法：(1)患者仰卧位，医者坐于患者右侧，用摩法治疗小腹(摩法方向逆时针，腹部移动方向顺时针，手法要求深沉缓慢)，同时配合按揉关元、气海穴，时间约 10 分钟；(2)患者仍取仰卧位，医者坐于患者体侧，用按揉法分别施治于血海、三阴交、足三里穴，每穴约 2 分钟；(3)

患者俯卧位，医者坐或立其体侧，用一指禅推法治疗腰部脊柱两旁，重点在肝俞、脾俞、肾俞穴，每穴 1~2 分钟，或用揉法在腰脊柱两旁治疗，约 5 分钟，然后再揉上述穴位，每穴 2 分钟，最后用擦法擦督脉八髎穴，以透热为度。

2.辨证加减法：(1)血枯经闭：在基本操作前，用一指禅推法施于中脘、天枢、气冲、归来穴，每穴 2 分钟；(2)血滞经闭：在基本操作法后，嘱患者仰卧，两下肢伸直，医者坐其右侧，用揉捏法于大腿内侧的阴廉、五里穴处，自上而下经阴包、血海至阴陵泉穴，反复 3~5 遍，每侧 3~5 分钟；再分别按揉照海、然谷、公孙、隐白穴，每穴 1~2 分钟。

[注意事项]

- (一)、忌食生冷、辛辣刺激性食物。
- (二)、保持情绪愉快。
- (三)、注意工作和生活规律，提高身体素质。
- (四)、做有关检查，明确发病的原因，对由于器质性病变所致的闭经，非推拿所能治疗

三、月经不调

[概述]

同经为子宫内膜周期性脱落引起的子宫出血。是卵巢激素对子宫内膜周期性作用的结果。正常月经有赖于大脑皮层—下丘脑—垂体—卵巢—子宫之间的功能协调。若其中任何一个环节发生异常，都会导致月经不调。月经不调是指月经周期、经量、色、质上的改变而发生的病理变化，包括月经先期、后期、先后无定期，以及月经过多或过少等症。

外界的气候，地理环境的改变，生活习惯的变化，精神情绪的波动，均足以影响月经的正常规律。但是偶尔失常一、两次，迅速得到调整的不作疾病论。

[病因病机] 本病主要由于郁怒忧思，过食辛辣寒凉食物，经期感受寒湿，忽视卫生，以及多病、久病等因素，导致气血不调，脏腑功能失职，冲任两脉损伤所致。

[临床表现]

(一)、月经先期

主证：月经提前一周以上，或一月两行。

1. 气虚：月经提前，量多色淡，质清稀，心悸气短，神疲倦怠，少腹空坠，食物无味，舌质淡，苔薄白，脉细弱。

2. 血热：经行提前，量多色紫，质粘挟块，心烦易怒，口苦便干，舌质红，苔薄黄，脉弦数。

(二)、月经后期

主证：月经延后一周以上，或数月一次。

1. 血寒：经期延后，量少色淡，小腹冷痛，喜暖喜按，面色苍白，舌淡，苔薄白，脉沉迟或紧。

2. 气郁：月经延后，量少色黯，少腹胀痛，胸闷胁满，舌质暗，脉弦或涩。

3. 痰滞：经行延后，量少质粘，形体肥胖，头晕，胸脘痞闷，带下，症瘕，苔白腻，脉弦滑。

4. 血虚：月经后期，量少色淡，质清稀，小腹空痛，头晕，心悸，面色萎黄，舌质淡，苔少，脉虚细。

(三)、月经先后无定期

主证：月经不按周期而来，忽早忽迟。

1. 脾虚：经期或前或后，精神倦怠，面色无华，心悸气短，四肢不温或见浮肿，嗜睡喜卧，腹胀喜按，便溏无形，白带多，舌淡，苔白或腻，脉缓无力。

2. 肝郁：经期或前或后，经量或多或少，经行不畅，胸胁、乳房及少腹胀痛，胸闷不舒，时欲叹息，郁郁不乐，暖气食少，苔薄白，脉弦。

3. 肾虚：经来或先或后，量少色淡，面色晦暗，头晕耳鸣，腰酸腿软，少腹空坠，夜则溲多，大便不实，舌淡苔薄，脉沉弱。

[诊断要点]

(一)、月经正常周期一般以 28 天左右一次，如超前或落后一周以上作为先期或后期，忽先忽后作为先后无定期。

(二)、月经过多，持续时间长，则须考虑为有排卵功能性出血。其次应考虑于子宫肌瘤、子宫内膜息肉。应作妇科检查，或血小板计数，及出凝血

时间等，以排除血液病。

(三)、月经过少，需考虑有无子宫内膜结核，贫血及慢性消耗性疾病。

[按摩治疗]

(一)、治疗原则

通调冲任，理气和血，和调脏腑，祛邪化瘀。

(二)、常用穴位

关元、气海、三阴交、血海、大冲、大溪、足三里、肝俞、脾俞、肾俞。

(三)、常用手法

按法、揉法、搓法、颤法、摩法。

(四)、操作方法

1.基本操作法：(1).患者俯卧，医者用双手拇指按捏按患者的肾俞穴1分钟，先左后右，使之有沉胀感；(2)。医者用双手按压患者的命门穴2分钟，使之有沉胀感，并向小腹传导；(3).双手顺势下移，至八髎穴处，用中等力度揉按八髎穴2分钟；(4).患者仰卧，医者用手揉按气海穴，反复数次；(5).患者取坐位，医者用拇指按揉法，分别在双足三里、三阴交穴处揉捻1分钟，以有酸胀感为宜。

2.辩证加减法：

(1).月经先期

A、气虚：加取肺俞、肝俞、膈俞、次髎、中脘、气海等穴，施以推揉背腰养血法（即患者俯卧，医者以两掌分推其背腰部，继以掌根按揉脊柱两侧，重点在肝俞至大肠俞及腰骶部），再以拇指按压肝俞、三焦俞、肾俞、次髎等穴，手掌揉推八髎部位。B、血热：加取膈俞、脾俞、大肠俞、关元、气冲，施以揉按小腹凉血法（即患者仰卧，医者用单掌揉、按小腹，继以双拇指揉按脐下冲任脉路线，再以拇指揉按关元，并以双拇指同时压气冲，反复3~5遍），最后揉按大腿内侧敏感点数次。

(2).月经后期

A、血寒：加取肺俞，脾俞、次髎、中脘、足三里、三阴交、血海等穴，施以揉搓八髎温经法（即患者俯卧位，医者两掌分放于骶部两侧，自上而下揉至尾骨两旁，双拇指反复揉压骶后孔，继以拇指揉压肺俞、脾俞、次髎等穴，再患者仰卧而揉压其中脘、中极、足三里等穴，最后擦涌泉）。B、气郁：加取肺俞、肝俞、三焦俞、膻中、气海、期门，施以推拿胸胁舒肝法（即患者左侧卧，医者两手于右肋下两侧自上而下分推，掌摩胁肋，然后以适中力量用手掌推颤胁肋，拇指揉压肺俞、肝俞、三焦俞，最后患者仰卧并按压其膻中、气海、期门等穴）。C、痰滞：加取双侧委中、承山、丰隆施以按揉法。

D、血虚：加取血海、肝俞、气海、肺俞、三焦俞、肾俞、次髎、中脘、关元。施以推揉背腰养血法（同“月经先期”）。

(3).月经先后无定期

A、脾虚：加取双侧脾俞、胃俞、肾俞、足三里、三阴交及上髎、次髎、中髎，施以揉按手法，擦腰背，推摩脘腹，摩揉全腹。

B、肝郁：加取双侧肝俞、胆俞、魂门、阳纲、环跳、阳陵泉、阳交、血海、内关，施以掐、按、揉手法。

C、肾虚：加取双侧三焦俞、肾俞、盲门、志室、白环俞、八髎、足三里，施以揉按手法，再推擦涌泉，揉血海。

[注意事项]

(一)、月经不调者，其按摩宜在经期前后进行。

(二)、注意休息，保持心情舒畅，注意经期卫生、保持阴道清洁，适当参加轻体力劳动，但不要着凉，特别是下半身更不要着凉，月经期禁止性生活。

(三)、对于持续月经不调者应进一步检查，明确诊断，并可配合药物治疗。

四、经前期紧张症

[概述]

经前期紧张症是指在月经来潮前数天出现精神异常，经后消失，反复发作。其发生率随年龄和产次而增生。

现代医学认为本病多由于排卵后黄体期缩短、孕激素分泌减少、雌激素相对过多等因素造成。

[病因病机]祖国医学认为本病多由心血不足，肝郁火旺或痰气郁结所致。

(一)、心血不足：经前1~2周出现失眠、头痛、精神紧张、压抑、心悸怔忡、易疲劳、易感冒、舌淡苔薄、脉细。

(二)、肝郁火旺：经前1~2周出现头痛、失眠、易怒、烦躁、乳房胀痛，舌红、苔黄，脉弦数。

(三)、痰气郁结：经前1~2周出现失眠、精神紧张、压抑、乳房胀痛、头晕、头痛、痰多、嗜睡或语无伦次，苔白腻，脉弦滑。

[诊断要点]

(一)、经前7~14天出现症状，经前2~3天症状加重。月经来潮后症状随之消失。

(二)、精神症状为紧张、压抑、易怒、烦躁。

(三)、必要时可检查性激素水平。

[按摩治疗]

(一)、治疗原则：养心宁神、舒肝解郁、理气化痰。

(二)、常用穴位：太阳、风池、百会、心俞、膈俞、肝俞、肺俞、督脉经穴、背部膀胱经穴等。

(三)、常用手法：人指禅推法、按法、揉法、拿法、抹法、擦法。

(四)、操作方法：

1.基本操作法：(1)患者取正坐位，医者立至患者体前，在前额、目眶上下及鼻翼旁自人体正中线向两侧，做分抹法，约2分钟，再在前额部、太阳、百会穴处用一指禅推法或大鱼际揉法治疗，约10分钟，然后用扫散法在头上两侧治疗，各30秒。(2)医者立至患者体侧，用五指拿法在头顶部分拿5~8遍，然后拿风池穴约20秒；再用按揉法分别施治于左右之肺俞、心俞、膈俞穴，每穴2分钟。(3)医者立至患者身后，搓两胁部约30秒。(4)患者取坐位，双手交叉放在治疗台上，前额枕在双前臂上，医者立其体侧偏后，在背部膀胱经第一侧线和督脉上用小鱼际擦法，每一线上擦15~20下。

2.辨证加减法：(1)心血不足：在完成基本操作法后，分别在肝俞、脾俞、胃俞穴行按揉法，每穴1分钟。(2)肝郁火旺：在完成基本操作法后，分别按揉肝俞、血海、三阴交穴，每穴1分钟。(3)痰气郁结：在完成基本操作法后，分别在肝俞、天突、阴陵泉、三阴交等穴行按揉法，每穴1分钟。

[注意事项]

(一)、注意劳逸结合，避免精神紧张。

(二)、乳房胀痛有肿块者，宜配合药物治疗。

五、更年期综合症

[概述]

妇女在自然绝经前后或因其它原因丧失卵巢功能以后，可以出现一些症状和体征，统称为更年期综合征。症状之有无及其轻重常因人而异。绝大多数妇女逐渐适应这一生理阶段，无需特殊处理，个别症状较重者需要治疗。

现代医学认为本病是由于妇女绝经后卵巢功能减退，雌激素分泌减少，垂体功能亢进，造成内分泌失调及植物神经系统紊乱而产生的。

[病因病机]

本病主要是肾气渐衰，冲任亏虚，天癸将竭，精血不足，阴阳失调，出现肾阴不足，阳失潜藏，或肾阳虚衰，经脉失于温养等肾阴肾阳偏盛偏衰现象，从而导致脏腑功能失常。故肾虚是致病之本。

[临床表现]

(一)、月经周期的改变：月经紊乱至闭经，月经变化持续数月至数年，由稀少至闭经，或骤然闭经，或不规则子宫出血。

(二)、植物神经紊乱症状：阵发性面部潮红，皮温增高而出汗，继后可有畏冷感、冷热交替，又常引起头痛、眩晕、手麻木感。

(三)精神症状：情绪易于激动、抑郁、忧愁、失眠、疲劳，甚或情志异常。

(四)其他：易发生骨折或张力性尿失禁。或有多毛趋势，或有手足心皮肤增厚。易发生脂溢性皮炎、神经性皮炎。

[诊断要点]

(一)、常发生于45岁以上妇女，少数在40岁左右。

(二)、月经变化、闭经是主要症状之一，可以骤然发生，也可能由稀少而至闭经，也有人在经前呈不规则子宫出血。月经变化可持续数月至数年。

(三)、生殖器萎缩，第二性征退化。

[按摩治疗]

(一)、治疗原则：

补肾固本，调理冲任。

(二)常用穴位：

太阳、攒竹、四白、迎香、百会、风池、膻中、中脘、气海、关元、中极、足三里、阴陵泉、三阴交、厥阴俞、背部督脉经穴，膀胱经背俞穴。

(三)、常用手法：

一指禅推法、按揉法、抹法、拿法、擦法等。

(四)、操作方法：

1.患者仰卧位，医者坐其右侧，用右手一指禅推法分别施治于膻中、中脘、气海、关元、中极穴，每穴2~3分钟，接着用揉摩法于胃脘部及下腹部，分别为5分钟。然后用拇指按揉法治疗双侧的阴陵泉，足三里、三阴交穴，每穴2分钟。

2.患者俯卧位：医者坐或立其体侧，用一指禅推法或拇指按揉法于肝俞、脾俞、肾俞、命门穴治疗，每穴2分钟。

3.接上势，医者用小鱼际擦法擦背部督脉经和背部膀胱经第一侧线及命门穴，每一线均要擦热。

4.患者坐位，医者随操作改变而变更体位，用拇指与食指对称地拿风池

及顶部 2 分钟；五指拿顶（由前发际向后发际移动）5~10 次；用一指禅推法或鱼际揉法于前额部 5 分钟；用分抹法于前额、目眶及两旁鼻翼 5~10 次；两拇指同时按揉太阳、攒竹、四白、迎香穴，每穴 30 秒；拇指按揉百会 30 秒。

5. 患者坐位，医者立于患者背后，拿肩井 5~10 次，搓肩背 3~5 次，结束治疗。

[注意事项]

（一）、教育更年期妇女应保持心情舒畅，以积极乐观态度对待生理变化。

（二）、适当增加体力锻炼，劳逸结合。

六、妊娠呕吐

[概述]

孕妇在妊娠 6 周左右常有择食、食欲不振，和轻度恶心、呕吐，称早孕反应，一般到妊娠 12 周左右自然消失。少数妇女反应严重，甚至不能进食进水，由于脱水、饥饿又引起一系列症状者，称妊娠呕吐或妊娠恶阻。

现代医学认为恶阻的发生与绒毛膜促性腺激素水平高低有关。

[病因病机]

祖国医学认为，妊娠时需要肾气养胎，肾气不足，导致肝胃不和、胃失和降，冲脉之气上逆，因而产生一系列症状。

[临床表现]

(一)、脾胃虚弱：妊娠以后，恶心呕吐，不欲纳食，或呕吐清涎，神疲思睡，舌淡苔白，脉缓滑无力。

(二)、肝胃不和，妊娠初期，呕吐酸水或苦水，胸满胁痛，嗳气叹息，头胀而晕，烦渴口苦，舌淡红，苔微黄，脉弦滑。

[诊断要点]

(一)、确定是否妊娠，妊娠早期出现轻度恶心呕吐，胃口不好等属正常反应。呕吐严重，妨碍饮食，甚至发生营养不良。

(二)、恶心呕吐剧烈时，可造成脱水、酸中毒，尿酮体试验呈阳性。

(三)、如见脉搏加快，体温升高，出现黄疸及多发性神经炎等则为危重症候（应考虑终止妊娠）。

(四)、需与早孕合并传染性肝炎、溃疡病、胆囊炎等疾病作鉴别。

[按摩治疗]

(一)、治疗原则：

调气和中，降逆止呕

(二)常用穴位：

缺盆、膻中、足三里、内关、丰隆、章门、期门、督脉经穴、膀胱经背俞穴。

(三)、常用手法：

按揉法、摩法、滚法、搓法、擦法。

(四)、操作方法：

(一)、基本操作法：患者仰卧，按揉其缺盆穴，每侧半分钟以酸胀为度；按揉膻中半分钟，顺时针方向摩腹 6~8 分钟；继令患者俯卧，自上而下在背部膀胱经施滚法 1~3 分钟，按揉膈俞、胃俞，以酸胀为度，揉搓背部及两肋。

(二)辨证加减法：1.脾胃虚弱：加横擦左侧背部脾胃区域，直擦督脉，均以透热为度，再按揉足三里、内关穴各半分钟。2.肝胃不和：加以轻手法按揉胸腹部的中府、云门、膻中、章门、期门及肺俞、肝俞、膈俞、胃俞，均以酸胀为度；横擦胸上部、斜擦两肋，均以微有热度为度；再揉按内关、足三里、丰隆，每穴约半分钟，以酸胀为度。结束治疗。

[注意事项]

(一)、孕妇应保持心情舒畅，并调整饮食结构。

(二)、如反复恶心呕吐，甚至呕血，出现失水或酸中毒者，应对症治疗。

(三) 如病情不见好转，体温增高达 38 以上，心率超过 120 次/分，或出现黄疸时，应终止妊娠。

七、妊娠咳嗽

[概述]

妊娠咳嗽指妊娠期间久嗽不已，甚或五心烦热、胎动不安；如久嗽不愈、潮热盗汗、痰中带血、精神倦怠、形体消瘦则属于癆嗽。二者均为妊娠期间的合并症。

[病因病机]

本病的产生，多因素体阴亏，肺阴不足，孕后血养胎元，则阴血愈亏。阴虚火旺，虚火上炎，灼伤肺津，肺失清降，发为咳嗽之证。

[临床表现]

妊娠咳嗽，日久不止，干咳无痰，甚者痰中带血，头晕目眩，手足心热，咽干口渴，两颧红赤、午后身有微热，舌红少苔，或薄黄而干，脉细数而滑。

[诊断要点]

- (一)、妊娠期间久嗽不已。
- (二)、必要时可行双肺 X 光照片，以排除肺结核。

[按摩治疗]

- (一)、治疗原则：

养阴润肺、止嗽安胎。

- (二)、常用穴位：

膻中、云门、尺泽、鱼际、肺俞、心俞、神门。

- (三)、常用手法：

擦法、摩法、揉法、按揉法

- (四)、操作方法：

1.患者仰卧，医者单掌摩其膻中穴，并施以擦法，继以两掌协同大幅度摩抹胸胁，点按两侧云门。2.揉压肺经前臂段，点按尺泽、鱼际穴。3.推两侧膀胱经内侧线肩胛间区段，单掌轻揉肺俞、心俞；按揉神门，结束治疗。

[注意事项]

(一)、妊娠咳嗽患者应注意保暖，避免外感风寒。如咳嗽伴有高热，则应注意是否合并肺部感染，并采取相应治疗措施。

(二)、对久嗽不愈，伴有骨蒸潮热，甚或痰中带血、身体羸瘦，应引起重视，作有关检查，以防妊娠合并肺结核。

八、子宫脱垂

[概述]

在正常情况下，子宫位于盆腔中部，呈前倾位，子宫纵轴与阴道纵轴成90~100度角，子宫颈位于坐骨棘水平以上。如子宫从正常位置沿阴道下降，子宫颈达坐骨棘水平以下，甚至脱出于阴道口外时称为“子宫脱垂”。祖国医学称其为“阴挺”、“阴脱”、“子宫脱出”等。本病多见经产妇。现代医学认为本病发生是由于：（1）体质虚弱，盆底肌肉无力、韧带不够坚强而发生。（2）分娩时盆底组织损伤及宫颈周围韧带过度伸展所致。（3）产后盆底组织松弛，过早参加体力劳动或习惯性便秘等引起腹压增高，子宫被迫下降而脱出。临床根据子宫脱垂程度，分为三度。

第一度：子宫颈下垂到坐骨棘水平以下，但不超越阴道口。

第二度：子宫颈及部分子宫体脱出于阴道口外。

第三度：子宫颈及子宫体全部脱出于阴道口外。

[病因病机]

祖国医学认为本病的形成多因分娩致伤，素体虚弱，年老体衰所致。常见的有气虚、肾虚，因虚致陷，因陷致脱，甚至滑脱不收。

[临床表现]

以子宫脱出为主症。因子宫脱垂的程度不同，外阴之块状物亦大小不一。一般轻者仅在走路或劳动时宫颈脱出，卧床后能回纳，重度则可全子宫脱出，且阴道前后壁亦一起膨出，伴有小腹重坠，腰酸腿软，便秘、排尿困难或尿失禁。

[诊断要点]

（一）、根据病史，结合查体即可诊断。检查时让病人屏气，在使用腹压时，见到子宫颈自阴道脱出。

（二）、根据子宫脱垂程度分为三度。

（三）、腰酸背痛，小腹坠胀，每遇站立或劳动过度则加剧，休息后则减轻，月经来潮期间更为严重。

（四）、伴膀胱，直肠膨出时，则出现尿频、排尿困难，尿潴留，应力性尿失禁，或便秘、排便困难等症状。

（五）、阴道分泌物增多，局部肿胀，黄水淋漓，或脓性分泌物，有臭味。

（六）、因局部循环障碍，子宫内膜改变，引起月经失调。

[按摩治疗]

（一）治疗原则：

固本益气。

（二）常用穴位：

百会、中极、关元、气海、维道、足三里、肾俞、命门、长强。

（三）常用手法：

一指禅推法、按揉法、摩法、捏拿法、擦法。

（四）操作方法：

1.患者仰卧位，医者位于患者右侧，用一指禅推法分别施治于中极、关元、气海、维道穴，每穴2—3分钟。然后用右手在患者的下腹部作掌摩法（手法移动要缓慢），约五分钟；用拇指按揉法治疗百会穴和双侧的足三里穴，

每穴 2 分钟。再用双手的拇指、食、中指分别对称用力捏拿两侧的腹外斜肌，3—5 次。

2. 患者俯卧位，医者立其体侧，用拇指按揉法分别施治于肾俞、命门、长强穴，每穴 2 分钟。再用擦法施于两侧肾俞、命门穴，以透热为度，结束治疗。

[注意事项]

(一) 严格执行计划生育。产后三个月内要特别注意休息，不宜参加久蹲、担、提重体力劳动，哺乳期不宜超过二年，以免子宫及其组织萎缩。

(二) 保持大便通畅，积极治疗支气管炎，便秘等增加腹压的疾病。

(三) 可使用子宫托，但需严格掌握适应症和禁忌范围。

九、不孕症

[概述]

凡是在生育年龄的夫妇，同居三年以上不能受孕者称为不孕症。不孕症是妇科常见病。但它本身并不是一种独立的疾病，而是很多疾病引起的后果。不孕可分为原发性不孕和继发性不孕两种。婚后同居三年以上未避孕而不孕者，称为原发性不孕；分娩或流产后三年以上不孕者，称为继发性不孕。

现代医学认为，引起不孕的主要因素有：（1）卵巢不排卵或黄体功能不良，使子宫内膜发育不良，不适合受精卵着床。（2）输卵管炎症、粘连而造成堵塞，使精卵不能相遇受精。（3）宫颈的炎症或雌激素水平低，子宫颈粘液粘稠或含有大量白细胞，可影响精子通过。（4）子宫肌瘤、子宫发育不全、子宫后倾后屈、子宫肌层内膜炎症，妨碍受精卵着床，可引起不孕。

[病因病机]

不孕症的病机，可分两大类。一是属于先天性生理缺陷，此非药物所能奏效；二是属于病理性不孕，为本节讨论的重点。

因受孕的机理，主要是肾气旺盛，精血充沛，任通冲盛，月事如期，两精相搏，方能成孕。若先天肾气不足，冲任气血失调，即难受孕成胎，临床上常见的有肾虚、肝郁、痰湿、血瘀。

[临床表现]

（一）、肾虚不孕：婚久不孕，月经量少。色淡，面色晦暗，腰酸腿软，性欲淡漠，舌淡苔薄，脉细。

（二）、肝郁不孕：婚久不孕，经行小腹胀痛，周期先后不定，经血夹块。伴有情志抑郁或急躁易怒，胸胁胀满，舌质黯红脉弦。

（三）、痰湿不孕：婚久不孕，经行后期量少或闭经，带多质稠，面色黧白，形体肥胖，呕恶胸闷，苔白腻，脉滑。

（四）、血瘀不孕：婚久不孕，月经后期，经量多少不一，色紫夹块，经行腹痛，舌质暗，脉涩。

[诊断要点]

男方因素：30%—35%不孕症的原因在于男方，检查中发现精液缺乏，无精子或数目减少，活动力减弱，形态异常；输精管炎；隐睾；垂体功能不全等。

女性方面：

（一）按妇科病史询问月经史、分娩史，流产史，有无生殖器感染，及是否采取避孕措施。

（二）体格检查：营养情况，第二性征，毛发分布情况，阴道检查，注意子宫位置，大小，有无炎症、肿瘤。

（三）基础体温测定，基础体温呈单相型。

（四）宫颈粘液检查：二次月经后期宫颈粘液检查，羊齿叶状结晶存在，则表示无排卵；不出现结晶或只有极小之结晶，则表示卵巢功能低落。

（五）子宫内膜检查：在经前或月经来潮 24 小时内刮内膜看有无分泌期变化，如为增殖期变化，则无排卵；如有增殖期、分泌期子宫内膜同时存在，则考虑为黄体萎缩不全。如子宫内膜分泌现象不良，亦可影响孕卵的着床。

（六）性交后宫颈粘液检查：适用于各种检查均未见异常而仍未孕者。在排卵期性交后 2 小时，最迟不超过 16 小时，取宫颈粘液检查。高倍镜下

每视野有 10—15 个活动的精子为正常，低于此数为不正常。

(七) 输卵管通畅试验：有输卵管不通畅，或完全阻塞。

[按摩治疗]

(一) 治疗原则：

1. 肾虚不孕：温肾益气，调补冲任。
2. 肝郁不孕：舒肝解郁，养血理脾。
3. 痰湿不孕：燥湿化痰，调理冲任。
4. 血瘀不孕：活血化瘀，调理冲任。

(二) 常用穴位：

关元、中极、子宫、气海、胞门、子户、三阴交、次髎、背部膀胱经第一侧线。

(三) 常用手法：

一指禅推法、按揉法、擦法。

(四) 操作方法：

1. 基本操作法：(1) 患者取仰卧位，医者坐于患者右侧，用一指禅推法分别施治于关元、中极、子宫、气海、胞门、子户穴，每穴约 2 分钟；然后按揉两侧三阴交穴，各 2 分钟。(2) 患者取俯卧位，医者立于患者体侧，用小鱼际擦法于次髎穴，以透热为度；此后用小鱼际擦法施治于背部膀胱经第一侧线，5—8 遍。

2. 辨证加减法：(1) 肾虚不孕：在基本方法操作后，加用按揉法施治于命门、肾俞、照海，每穴约之分钟。(2) 肝郁不孕：在基本操作完成后，加用按揉法施治于蠡沟、太冲穴，每穴 2 分钟。(3) 痰湿不孕：在基本操作法完成后，再用按揉法施治于脾俞、丰隆、足三里穴，每穴 2 分钟。(4) 血瘀不孕：在基本操作法前，先让患者取仰卧位，医者坐于患者右侧，用掌摩法施治于腹部，约 5 分钟，然后按揉血海穴，时间约为 2 分钟。

[注意事项]

(一) 在进行按摩治疗不孕症前，应详细作妇科检查，对有明显病因者，则应配合药物及手术治疗，如输卵管阻塞者，需作输卵管通液、输卵管通气手术。

(二) 不孕症患者还应注意保持心情愉快，房事时避免紧张心理，每天可做基础体温测定，找出每月的排卵期等。

(三) 月经不调者，应积极治疗月经病。

十、慢性盆腔炎

[概述]

盆腔炎系指内生殖器炎症，包括子宫、输卵管、卵巢、子宫旁结缔组织及盆腔腹膜炎。炎症可以局限于某一部位，或几个部位同时并发。一般局限于输卵管、卵巢和盆腔结缔组织。多由急性盆腔炎治疗不当迁延而来，但也有开始发现时即为慢性，称为慢性盆腔炎。是妇科常见的疾病。

[病因病机]

祖国医学认为本病的发生为湿热瘀结、寒凝气滞所致。

[临床表现]

患者全身症状多不明显，有时可有低热，易疲劳，病程较长时部分病人可有神经衰弱症状，如精神不振、周身不适、失眠等。常感下腹坠胀疼痛或隐痛，腰骶部酸痛，常在劳累、性交后，排便时及月经前后加重，亦可伴有尿频、白带增多、多呈粘液性或粘液脓性。月经也常有变化，如月经先期、痛经、经期延长、经量过多，如果输卵管因发炎而粘连阻塞时可致不孕或宫外孕。

[诊断要点]

(一)、主证为下腹部持续性疼痛，以及阴道分泌物增多。

(二)、急性盆腔炎治疗后迁延为慢性，症见低热起伏，腰骶酸痛，经行后或劳累加重，月经不调、痛经或不孕等症状。

(三)、妇科检查：阴道分泌物增多，子宫活动受限。如属输卵管炎症则于子宫的一侧或两侧可触及增粗的索条状物，并有压痛。如形成输卵管积液，或输卵管囊肿，可触到囊性肿块活动多受限。若为盆腔结缔组织炎，则在子宫两旁有弥漫性增厚及压痛，尤其宫骶韧带多增粗，且有压痛。

[按摩治疗]

(一)、治疗原则：

湿热瘀结宜清热利湿，活血化瘀；寒凝气滞宜温经散寒、行气活血。

(二)、常用穴位：

气海、关元、血海、三阴交、肾俞、次髎、大肠俞。

(三)、常用手法：

按揉法、提拿法、擦法、点法。

(四)、操作方法：

1.基本操作法：患者仰卧，双膝屈曲。医者居其右侧，先进行常规腹部按摩数次，再点按气海、关元、血海、三阴交各半分钟；然后双手提拿少腹部数次。痛点部位多施手法。患者仰卧，两腿伸直，先用拇指按揉大腿内侧数次，然后再提拿肌肉数次。患者俯卧，医者以手掌在腰骶部常规按摩数次，再点按肾俞、次髎、大肠俞各半分钟。然后在腰骶部运摩3—5分钟。

2.辨证加减法：

(1)下腹坠胀疼痛较甚者：

(A)横擦腰骶部，使热量透达小腹为度。再直擦腰部督脉，以热量透达腹部任脉为度。

(B)双手同时斜擦小腹两侧，微感温热为度。

(2)白带较多者：(A)按揉两侧血海穴。(B)直擦两小腿内侧，以透热为度。

[注意事项]

- (一)、慢性盆腔炎患者应注意阴部卫生，节制性生活；
- (二)、避免寒冷刺激；坚持适当的体育运动，如练内养气功等；注意劳逸结合，保持心情舒畅。
- (三)、除按摩治疗外，可配合中药内服外用治疗。
- (四)、如盆腔内已形成较大肿块，经长期保守治疗无效，并有明显症状者，或反复急性发作者，可考虑手术切除。

十一、妇女泌尿系感染

[概述]

泌尿系感染为肾盂肾炎、膀胱炎、尿道炎的总称。临床以尿频、尿急、尿痛为主要表现，多见于女性患者。因妇女尿道较短，细菌易于侵入，尤其是生育年龄妇女因受房事及分娩等因素影响，故发病机会较多。

[病因病机]

祖国医学认为本病主要为膀胱湿热、肾阴不足、脾肾两虚所致。

[临床表现]

以尿频、尿急、尿痛为主证。肾盂肾炎常伴有畏寒、发热、腰痛、肾区叩击痛及胃肠道症状；膀胱炎膀胱刺激征明显，全身症状少见，下腹部酸痛不适，膀胱区有压痛，并可见肉眼血尿，排尿终末时更明显。

[诊断要点]

(一)、急性泌尿系感染：起病急、高热、恶寒、尿频、尿急、尿痛，伴体倦、纳呆。

(二)、慢性泌尿系感染：起病常隐匿，表现为无症状而尿液检查异常，或反复发作的尿路刺激症状。病史长，有反复发作的尿路感染病史。

(三)、体格检查：尿道炎、膀胱炎可见下腹部有压痛；急性肾盂肾炎可见一侧或两侧肾区有叩击痛，脊肋点、季肋点、上输尿管炎、中输尿管点有压痛；慢性肾盂肾炎上述体征不明，肾功能不全失代偿期可有轻度水肿及不同程度的贫血貌，血压可升高。

(四)、血分析、尿分析、尿比重、中段尿培养、膀胱镜检查及尿路 x 线检查等有助于诊断。

[按摩治疗]

(一)、治疗原则：

疏利膀胱，利尿定痛。

(二)、常用穴位：

肺俞、脾俞、肾俞、膀胱俞、关元、中极、足三里、三阴交、阿是穴。

(三)、常用手法：

按法、点法、按揉法、摩法。

(四)、操作方法：

1. 患者俯卧，医者在患者腰背部推按数次，再点按肺俞、脾俞、肾俞、膀胱俞各半分钟，然后用手掌按揉腰骶部数次，痛点部多施手法。

2. 患者仰卧位，医者在患者腹部施揉摩手法，再提小腹部肌肉数次，使小腹及膀胱有热胀感觉，然后以手掌在小腹部运摩 3~5 分钟。

3. 医者用拇指按压大腿内侧的痛点半分钟，再点按关元、中极、足三里、三阴交各半分钟。结束治疗。

[注意事项]

(一)、按摩治疗泌尿系感染适于慢性期内进行。

(二)、患者应注意局部清洁，睡前和性生活后排空膀胱，避免寒冷刺激和过度疲劳，节制房事，多饮水。

(三)、症状明显者，宜配合药物治疗。

十二、急性乳腺炎

[概述]

急性乳腺炎是乳腺组织的急性化脓性炎症。多发生于哺乳期产妇，尤以初产妇发病最多，发生于产后2~3周。祖国医学称为“乳痈”。

现代医学认为本病多因乳头破损，继发感染，其致病菌多为金黄色葡萄球菌，经裂口、乳管淋巴管入侵乳腺而发病。

[病因病机]

祖国医学认为本病与阳明胃热有关。或肝郁气滞、肝失疏泄，使乳汁瘀积，婴儿吮吸等因素影响乳汁排空，易为外界细菌侵入。或饮食失常，过食厚味油腻，以致脾胃失和，胃热蕴滞，经络阻塞，气滞血凝，邪热蕴结而成脓。

[临床表现]

炎症期（毒热壅盛）：初起乳房有红肿热痛，有一硬块压痛，但尚无明显波动感，全身可有恶寒，发热，烦躁，口渴，食不下，大便秘结，舌红，苔黄腻，脉弦数。

脓肿期（肉腐成脓）：发热不退，局部红肿，跳痛，拒按，或按之有波动感，口干，口渴，大便秘结，烦躁，舌红，苔黄，脉滑数。

收口期（余毒未尽）：脓肿日久，自行溃破，或切开排脓后，毒液外泄，但愈合迟缓，脓汁长期外溢，全身倦怠，乏力，食少，舌苔薄白，脉沉。

[诊断要点]

（一）、有乳房损伤感染，或乳头发育不良病史，病人有发热恶寒等全身反应。

（二）、乳房肿胀，局部有搏动性疼痛，局部皮肤红、热，可扪及压痛性肿块，数天内肿块化成脓肿，表浅层脓肿可有波动感。

（三）、化验室检查：白细胞明显增高。

[按摩治疗]

（一）患者端坐，医者对坐于患侧。用一手托起乳房，另一手以拇指、食指及中指轻轻捏住乳头进行揉拉、推进，反复操作直至乳腺口有液体外出，使乳腺口通畅后再以多指掌面，从乳房周围进行揉按，并逐渐向乳头方向靠近，反复数遍。在穴位处要重点按揉，然后再以手的尺侧，由乳房周围向乳头处顺摩数遍，尽量使蓄乳流出为好。

（二）患者仰卧位，医者站于患侧。用手掌按摩腹部，点按中脘、期门、天枢。

（三）患者端位，医者站于患者的背后。用两拇指分别揉点肺俞、肝俞、胃俞。然后双拇指重叠按压大椎、捏肩井。

（四）医者站于患者的患侧。一手捏住腋前的胸大肌向外滑动，当手离开时产生弹响，乳房随之颤动，反复数次，尔后揉点曲池、合谷。

肝胃不和者，加捏太冲、按揉章门。

[注意事项]

（一）急性乳腺炎是一种常见病，发病后妨碍乳母健康，也影响哺乳，以致有碍婴儿健康。为了防止其产生，产妇应保持乳房清洁，注意局部保暖，按时哺乳，如产妇乳汁过多，哺乳后尚未排尽时，可用吸乳器或手挤压按摩，使乳汁排出，预防其淤积不通，酿为乳痈。若乳头破裂，应及时治疗。

(二) 一旦患有急性乳腺炎，按摩治疗对其初起未成脓者效果很好，若每日施用按摩术 2 次，一般 2~3 天即可治愈。

(三) 按摩时手法宜柔和轻快，切忌暴力揉搓局部，同时乳房局部配合热敷。

(四) 病情严重者，需用药物及手术治疗。

十三、产后耻骨联合分离症

[概述]

产后耻骨联合分离症是以妇女在分娩后出现耻骨联合部疼痛、步履及上楼困难为主要特征的病症，其发病率不高，目前尚无特效的治疗方法，但按摩对本病有一定的疗效。

[病因病机]

妇女分娩时用力不当致局部经络气血阻滞所致。

[临床表现]

有妊娠生产史。耻骨联合处、阴部、腰骶部疼痛，压痛明显，一侧下肢不能负重和外展畸形，甚至不能平卧及跨步困难。如果髋关节向前错位，患侧髂后上棘偏高，患侧下肢屈髋屈膝困难；向后错位，患侧髂后上棘偏低，患肢后侧受限。

[诊断要点]

(一) 妊妇产后出现耻骨联合部疼痛及步履困难。

(二) x光照片有助诊断。

[按摩治疗]

(一)、治疗原则：

舒筋活血，通络止痛。

(二)、常用穴位：

八髎、环跳、秩边、大肠俞、关元俞。

(三)、常用手法：

按法、揉法、弹拨法、擦法。

(四)、操作方法：

1. 基本操作法：

(1) 患者仰卧，先按揉其腰骶部及臀部，续之按揉八、环跳、秩边、大肠俞、关元俞等穴，配合下肢后伸活动。再令病人仰卧，以腋夹住其一侧足踝部，向下牵引1~2分钟。

(2) 患者端坐，医者立于一侧，一助手扶住患者背后以防其过分后仰，另一助手握住患者两踝上，使患者屈膝、屈髋，两大腿外展。医者用髋部一侧抵住患者肱部一侧，右手抱住对侧髋部，左手握住患者右腕，令患者自己用左手按住耻骨联合部。整复时医者用力抱挤骨盆，同时拿患者右手向左手拍击。于此同时，令另一助手将患者双下肢牵伸，并使双下肢内旋牵直，便可获得复位。

(3) 患者俯卧，在患侧髋部施按、揉、弹拨等手法理筋，然后在患侧髋部用擦法透热，以活血化瘀。继令患者仰卧，先揉按腰骶部，并擦之。然后按揉髋部，最后轻揉耻骨联合部与阿是穴。

2. 辨证加减法：

伴髋关节后半脱位者，加腰骶部后伸扳法；伴髋关节前脱位者加侧卧位腰部推板法。

[注意事项]

(一)、耻骨联合分离症在整复错位时，手法作用力的中心要在患侧髋关节。手法要沉着有力，快速而不粗暴。

(二)、按摩治疗后，患者症状可立即缓解，但应防止再复发，故在治

疗成功后二周内，腰及下肢不宜做大幅度活动，最好采取双下肢屈髋屈膝位卧床休息。

十四、性功能障碍

[概述] 性功能障碍是指夫妻之间不能进行正常的性交活动，临床上可表现为：性冷淡、性快感缺乏，性生活困难，男性尚有早泄、阳痿、射精不能及精液异常，女性尚有性交痛、阴道痉挛等。性学家普遍认为，90%左右的性功能障碍是由精神因素引起的，只有极少数是由于生殖系统的某种器质性病变引起。导致性功能障碍的常见因素是对性生活缺乏正确认识，对性交存在恐惧心理，避孕不得法，性交不便，羞愧，男方性行为过急，夫妻感情不和，婚前严重手淫等等。

[病因病机] 1. 禀赋不足：由于先天下不足，肾精亏虚，命门火衰，则房事困难。2. 阴虚火旺：素体阴虚或肝肾亏损，阳亢精损，而致临房早泄或阴道痉挛。3. 七情所致：劳心太过，心阴暗耗，心阳独亢，以致心肾不交；或思虑忧郁伤肝，肝失疏泄，皆致脏腑功能紊乱，阴阳失调，水火不济，而导致房事异常。

[临床表现]

1. 肾阳虚：性欲低下，甚或性冷淡，伴见腰腿酸软，疲乏无力，精神萎靡，男性可见阳痿或精液稀薄如水，女性见月经延后或闭经，舌质淡，苔薄白，脉沉细。2. 肾阴虚：性欲低下，甚则性冷淡，伴见头晕耳鸣，手足心热，咽干盗汗，男性可见阳事易举或举而不坚，时有精液滑泄，女性见月经提前，量多色红，时有阴道痉挛，性交痛，舌红少苔，脉沉细数。

3. 心肾两虚：性欲冷淡，性高潮缺乏，伴见心悸易怒，头晕腰酸，夜寐不安，男性可见阳事不举，女性月经量少色淡质清稀，舌质淡，苔薄白，脉细。

4. 肝郁气滞：性欲冷淡、性高潮缺乏，或性交疼痛，伴见精神抑郁或烦躁，胸胁胀满。男性可见阴茎痿软、阴囊湿痒，女性见月经不调，痛经，舌黯苔薄，脉弦细。

[治疗]

1. 治疗原则：

调和阴阳，疏肝补肾。

2. 常用穴位：

关元、气海、肾俞、肝俞、命门、京门、足三里、阴陵泉、三阴交等穴。

3. 常用手法：

摩、按、一指禅推、揉等法。

4. 操作方法：

(1) 基本

操作：

a. 嘱患者仰卧于治疗床上，医者站其右侧，先用手掌分别依顺时针、逆时针摩小腹部，各30~50次；再点按气海、关元、足三里、三阴交穴，每穴约1~2分钟；然后用两手四指自患者股内上方阴廉、五里穴处，自上向下揉捏、经阴包至膝下阴陵泉穴处止，反复3~5遍。

b. 嘱患者俯卧于治疗床上，医者站其右侧，以一指禅按肾俞、心俞、肝俞、命门穴，每穴约2~3分钟；再用掌揉左或右侧背部京门穴下方5~10分钟；用拇指或中指按压会阴穴2分钟。

(2) 随症加减：

a. 肾阳虚者，可加掌按命门穴 2 分钟，掌指横摩脐周 3 分钟；再以一手或两手四指并置于胃俞、胃仓穴平高处，向下直摩经肾俞、至室穴到小肠俞穴止，即直摩腰部，反复 5 分钟。

b. 肾阴虚者，可加点按神门穴 3 分钟，按揉照海、至室、行间各 1~2 分钟；接着以掌心置于神阙穴上，以脐为中心，作顺、逆时针方向团摩，5~10 分钟。

c. 心肾两虚者，可加延长推按心俞、肾俞穴时间；接着点按中极、八髎穴各 1~2 分钟；再将医者两手重叠置于命门穴处，做有节律的按压，约 3~5 分钟。

d. 肝郁气滞者，可加点按章门、期门、膻中穴各 1~2 分钟；再以双手四指分置其两侧季肋下不容、承满穴处，沿季肋缘自内向外下方摩动至腋中线止，反复 5~10 分钟；然后，医者双手四指背屈，置于患者胸骨两侧，自胸骨柄平高处沿胸部肋间隙自内向外下方摩动至腋前线，约 5~10 分钟。

[注意事项]

1. 患者平时要保持心情舒畅，切忌思虑过多；宜学习和掌握必要的性知识和性技术，夫妻双方应互相尊重，密切合作，消除彼此的恐惧和忧虑。

2. 患者要戒除手淫，节制房事；夫妻房事时应注意环境的宁静、幽雅、舒适，以及性交时间的选择等，这样便可激发双方的性欲。

3. 对有器质性病变患者，应注意配合其他疗法，综合治疗。

第四节儿科常见病症的治疗

一、发热

[概述]

发热是儿科常见的一种病症，指患儿的体温超过了正常范围，由于小儿具有“阳常有余，而阴常不足”的生理病理特点，故很多急。慢性疾病均伴有发热的症状。一般认为，患儿的发热是由于各种病因引起机体产热过多或散热障碍所致，其病因可分为感染性与非感染性两大类，此处仅涉及由上呼吸道感染而引起的某些急性发热和部分功能性发热。

临床上确定小儿是否发热，不能依靠家长的代诉或患儿的主诉，而必须用体温表来测量其体温，只有当卧床休息时，所测得的小儿口腔温度超过 37.2°C 或肛温超过 37.5°C ，才可认为其是发热了。这里需提醒家长们，由于小儿新陈代谢较旺盛，加上体温调节中枢发育不完善，故其体温平时会比成年人略高，一般小儿的正常肛温为 36.9°C — 37.5°C ，（小儿的正常体温不是指某一温度，而是一个范围值），肛温比口温约高 0.5°C ，腋温比口温约低 0.5°C 。在正常小儿之间，其体温可存在稍许差异，而且一昼夜之间亦有一定的生理波动，下午会比早晨稍高；小儿进食后，哭闹、活动、衣被过厚、室温过高等，均可使其体温暂时升高，这些都属正常，不宜认为是病态。

[病因病机]

1. 外感发热。由于小儿卫外功能较差，抵抗能力不足，加之小儿体温调节功能欠佳，易受外界环境变化的影响，当被风寒（热）外邪侵袭体表时，卫外之阳即被郁而致发热。

2. 肺胃实热。由于小儿饮食不当，乳食于体内久宿，停滞不消，故造成肺胃壅实，郁而化热。

3. 阴虚内热。小儿体质虚弱，先天禀赋不足，或者后天营养失调，或者久病伤阴，均可导致肺肾不足，阴液亏损，从而出现虚热内生。

[临床表现]

1. 外感发热：若见发热，头痛，怕冷，无汗，鼻塞，流清涕，指纹鲜红者，为外感风寒。若见发热，头痛，微汗出，流浊涕，口干咽痛，指纹红紫者，为外感风热。

2. 肺胃实热：高热，面赤唇红，气促，口渴欲饮，不思饮食，大便秘结，小便短赤，舌红苔黄燥，指纹深紫。3. 阴虚内热：长期低热或午后发热，手足心热，自汗盗汗，食欲减退，形体消瘦，舌红苔剥，指纹淡紫，脉细数。

[诊断要点]

1. 患儿体温异常升高（肛温高于 37.5°C ）。2. 听诊可闻及双肺呼吸音粗，或干湿啰音。

3. 检查：血分析见白细胞总数增高，中性分类白细胞增高；胸部x线见肺纹理增粗或可见炎症阴影。

[治疗]

1. 治疗原则：

外感发热者，宜予解表清热，发散外邪；肺胃实热者，宜予宣肺，清胃，泄热；阴虚内热者，宜予补益肺肾，滋阴清热。

2. 常用穴位：

天河水、三关、六腑、八卦、外劳宫、肺经、肾经、天柱穴等。

3. 常用手法：

推、揉、掐、摩、按、拿法等。

4. 操作方法：

(1) 基本

操作：

a. 嘱患儿仰卧于治疗床上，或让其家长怀抱着患儿，医者坐于患儿右侧施术，清河水 100~300 次，退六腑 100~300 次，分推腕阴阳 100 次左右，运八卦 300~500 次，揉外劳宫约 2~5 分钟，清肺经 100~300 次，推小横纹 50~100 次。

b. 嘱患儿俯卧于治疗床上，或让家长将患儿抱于怀中（应使患儿头顶朝上、背部向前），医者于患儿右侧施术，由上往下直推天柱穴约 100~150 次；用中指指端轻微用力按揉肺俞穴，约 2~5 分钟；再自上而下地直推患儿的脊柱 100~200 次。

(2) 随症加减：

a. 外感风寒者，可加开天门 30~50 次，由内向外分推坎宫 30~50 次，逆时针方向揉按太阳 100~300 次，推三关 300~500 次，掐揉二扇门 50~100 次，拇、食两指甲力拿按风池 5 次。

b. 外感风热者，可加推四横纹 30~50 次，由下往上直推攒竹 50~100 次，由内向外分推坎宫 30~50 次，逆时针方向揉按太阳 100~300 次。

c. 肺胃实热者，可加清胃经 100~300 次，清大肠 100~300 次，分别逆时针方向揉按中腕和中枢各 100~200 次，逆时针摩按肚脐 500 次，然后按揉足三里 100~300 次，推下七节骨 50~100 次。

d. 阴虚内热者，可加补肺经、补脾经、补肾经各 100~300 次，清心经、清肝经各 100~300 次，运内劳宫 50~100 次，揉上马 100~300 次，顺时针方向按揉足三里 100~300 次。

[注意事项]

1. 在治疗小儿发热时，必须详细检查，以找出发热的原因，明确诊断。

2. 对严重的高热小儿，要配合静脉补液等治疗；并可配合物理降温的方法（酒精擦浴冰敷头部等）。

3. 小儿在发热期间，要多吃温开水（促进汗出可助降温），并予富于营养、易于消化的食物，忌油腻、煎炸之品。

4. 平时要鼓励小儿多参加各种体育锻炼，增强体质，以加强抗病能力。

二、上呼吸道感染

[概述]

上呼吸道感染简称“上感”，属于中医的“伤风”、“感冒”范畴，是小儿最常见的疾病，发病率极高，一年四季均有发生，但在气候变化多端、冷热交替的秋冬之交和冬春之交最多见。本病是指鼻腔和咽部的炎症，多由病毒或细菌感染所致，经常通过飞沫和直接接触传染，偶可通过肠道传染，可流行或仅散发。上呼吸道感染不是一个单独的病原体引起的疾病，一般病势较轻，病程较短，预后较好，感染后患儿可获得免疫力，但维持时间不长，且感染可由不同病毒或细菌引起，因而小儿一年可患本病多次。

小儿脏腑娇嫩，故得病之后，容易出现多种兼症，或继发支气管炎、副鼻窦炎甚至肾炎等，这是小儿上呼吸道感染的特点，临床上应予以注意。另外，小儿常见的某些急性传染病在早期，也可表现为上呼吸道感染的症状，若不仔细辨认，易造成误诊，故必须提高警惕，以免延误治疗。

[病因病机]

本病的发生与气候变化有着密切的关系，通常在气温低下，或突然变冷时最易发病，外感风邪是本病的主要原因。

小儿形气未充，肌腠疏薄，表卫不固，抗病能力差，在气候突变时易被外邪所侵而致病。因肺主呼吸，开窍于鼻，外合皮毛，故当风邪自口鼻、皮毛而入时，将首先犯肺，客于肺卫导致表卫调节失司、肺气失宣而出现恶寒、发热、头痛、鼻塞、流涕等。小儿脾常不足，感受风邪之后，会影响其脾胃运化的功能，造成乳食积滞之呕吐、腹泻。此外，由于小儿神气怯弱，感受外邪之后，很容易扰乱神明、引动肝风、导致心神不宁，热扰肝经，出现烦躁不安、抽搐等。

[临床表现]

1. 风热感冒：高热，微恶寒，汗少，喷嚏、鼻塞、流黄涕、咳嗽、痰黄稠，伴见头痛，面赤，咽喉肿痛，舌尖稍红，苔薄白或黄白相兼，脉浮数，指纹红紫。

2. 风寒感冒：恶寒，发热，无汗，鼻塞、流清涕，喷嚏，少咳，痰清稀，伴见头身酸痛，喉痒，舌淡红，苔薄白，脉浮紧，指纹淡红。

[诊断要点]

1. 患儿具有典型的症状，如发热，恶寒，鼻塞，头痛，喷嚏，流涕等，以及局部炎症的改变情况。

2. 肺部听诊呼吸音正常。粗糙或有上气道杂音。

3. 检查，病毒感染者血液白细胞计数一般正常，粒细胞无核左移现象，咽分泌物培养无重要细菌生长；而细菌感染者血液白细胞计数增多，咽部渗出物较多，可培养致病细菌。

[治疗]

1. 治疗原则：

祛风散寒，解表退热。

2. 常用穴位：

攒竹，太阳，迎香，风池，肺俞，大椎，天河水，三关，六腑等。

3. 常用手法：

推、揉、摩、按法等。

4.操作方法：

(1)基本

操作：

a.嘱患儿仰卧于治疗床上，医者坐其右侧，或嘱患儿家属抱住患儿，医者面对患儿而坐，用双手拇指罗纹面从下往上直推攒竹 50~100 次，由内向外分推坎宫 30~50 次；再用中指罗纹面揉按太阳 100~300 次，按揉迎香 30~50 次；最后清河水 100~300 次，推三关 100~300 次。

b.嘱患儿俯卧于治疗床上，医者坐其右侧，或嘱患儿家长抱住患儿，医者面对患儿背而坐，先用中指指端揉风池、风府，每穴各 3~5 分钟，接着用右手拇、食两指同时重拿风池 30~50 次；再用拇指指端分别轻微用力按揉风门、肺俞，每穴约 2~5 分钟，用力拿肩井 30~50 次。

(2)随症加减

a.风热感冒者，可加退六腑 100~300 次，清肺经 100~300 次，按揉大椎 100~300 次。若热甚再加拿曲池 30 次，推湧泉 100~200 次，并自上而下地直推患儿脊柱 100~300 次。还可减去推三关。

b.风寒感冒者，可加推三关 100~300 次，揉外劳宫 100~300 次，拇指指端稍用力按揉合谷 30~50 次。

c.夹痰者，可加分推肩胛骨 100~200 次，分推膻中 100~300 次，按揉天突、乳根各 30~50 次。

d.夹滞者，可加揉板门 100~300 次，揉中脘 3~5 分钟，摩腹 3~5 分钟，按揉脾俞、胃俞各 30~50 次，用力按揉足三里 100~300 次。

e.夹惊者，可加清肝经、清心经各 100~300 次，揉小天心 20 次，按揉百会、神门各 30~50 次。

[注意事项]

1.小儿患上呼吸道感染时，要注意避风保暖，多休息，尤其是发热者，更应卧床休息，多喝开水（补充水分）。

2.患儿发病期间应予流质饮食或软食，不宜吃燥热、肥腻、刺激之品，哺乳婴儿应暂减乳量。

3.伴有高热者则要重视其全身症状，如出现沉闷多睡或烦躁不安时，就要提高警惕，预防其有并发症，并采取综合措施进行治疗。

4.小儿平时要注意锻炼身体，增强抵抗力，居住要注意空气流通，在流行期间注意防寒保暖，并尽量少到公共场所玩耍，以避免其传染。

三、支气管炎

[概述]

支气管炎是一种常见的呼吸道疾病，常以咳嗽、咯痰或喘促为主要症状，临床上一般分为急性与慢性两大类。急性支气管炎多因病毒、细菌感染或化学物理刺激以及过敏等因素所致，一般病程不超过一个月，且伴有感冒症候群，病变局限于粘膜，痊愈后能完全恢复粘膜结构和功能；慢性支气管炎则是因反复感染导致粘膜及其周围组织形成慢性炎症，产生纤维性变及萎缩而成。

本病当属祖国医学的“咳嗽”范畴，一年四季皆可发病，但以冬春季节最为多见。中医认为它主要是由于肺气失于肃降而引起，一般可分外感和内伤两类，但小儿以外感咳嗽的情况最为多见。

[病因病机]

本病致病原因有外感与内伤之分。

1. 外感咳嗽。小儿形气未充，肌肤柔弱，卫外功能较差，加上小儿年龄偏小，寒暖不知自调，难以适应外界气候的变化，故在气候多变之时最易被外邪侵袭。而肺主气，为五脏之华盖，上连喉咙，开窍于鼻，外合皮毛，所以当外邪入侵时，必将首先犯肺，肺失宣降，则发为咳嗽。

2. 内伤咳嗽。此类型病因极多，因外感咳嗽久治未愈或失治。久咳伤阴，肺失濡润，肺气不足而咳；或因脾虚不能养肺，土不生金致肺虚咳嗽；或因脾虚失运，聚湿成痰，壅塞肺气而成痰多咳嗽；或因肝失疏泄、影响肺之肃降，或肝火上炎的伤肺阴的“木火刑金”之症；亦有因肾不纳气、气不被收纳而上出于肺，遂致咳喘。

[临床表现]

1. 外感咳嗽。

(1) 风寒型：咳嗽，咯痰清稀，口不渴，咽痒，伴恶寒，头身痛，流清涕，无汗，舌苔薄白，脉浮紧。

(2) 风热型：咳嗽，痰稠色黄，口干，咽喉干痛，伴发热，恶风头痛，流浊涕，汗出，舌苔薄黄，脉浮数。

2. 内伤咳嗽。久咳痰多或干咳无痰，少痰或痰稠难以咳出，面色苍白，气短体倦，易汗出，食欲不振，形体消瘦，神疲乏力，四肢乏温，苔白腻，脉细或细数。

[诊断要点]

1. 急性气管炎为起病急，伴恶寒发热等上呼吸道感染症状，但以咳嗽为主症。体检可无阳性体征，或仅见呼吸音粗糙，或有干湿性啰音，血检时白细胞稍增多，x线胸透时多数患儿表现为正常或仅肺纹增粗。

2. 慢性支气管炎为有上呼吸道反复感染史，主症为长期反复发作性咳嗽，或连续咳嗽3个月以上。体检时有可发现于湿性啰音或哮鸣音，胸透可示正常或仅肺纹增粗，若久病不愈，可见肺气肿体征。

3. 多种疾病如肺炎、肺结核、肺脓肿、肺癌、麻疹、急性扁桃体炎等，在发病时常伴有急性支气管炎，故应注意作鉴别诊断。

[治疗]

1. 治疗原则：

疏风宣肺，化痰止咳。

2. 常用穴位：

肺经、天突、膻中、乳旁、八卦、风门、肺俞、丰隆、足三里穴等。

3. 常用手法：

推、揉、按、掐、拿法等。

4. 操作方法：

(1) 基本

操作：

a. 嘱患儿仰卧于治疗床上，医者坐于患儿右侧，或嘱其家属抱住患儿，医者面对患儿而坐，先用中指指端分别按揉天突，乳根、乳房各 50~100 次；再用双手拇指罗纹面向两旁分推膻中 3~5 分钟；接着清肺经和补肺经各 300~500 次，运八卦 100~200 次，掐精宁 10~30 次；最后用拇指指端分别按揉天枢、足三里、丰隆，每个穴位均约 2~3 分钟。

b. 嘱患儿俯卧于治疗床上，医者坐于患儿右侧，或嘱患儿家氏抱住患儿，医者面对患儿背而坐，先用中指指端轻轻按揉定喘、风门、肺俞，每穴 2 个位均约 2~3 分钟；再分推肩胛骨 100 次；最后用掌擦法作用于患儿背部，以温热为度。

(2) 随症加减：

a. 风寒型：可加开天门 30~50 次，分别推坎宫和推太阳各 30~50 次，推三关 100~300 次，退六腑 100~300 次；再轻揉外劳宫 100~300 次；最后分别拿合谷和风池各 10 次。

b. 风热型：可加推三关 100~300 次，退六腑 100~300 次，并增加清肺经 100~300 次，然后由上而下地推天柱 100~300 次。

c. 内伤型：可加补脾经、补肾经各 100~300 次，并用中指指端轻揉中腕 100~300 次，丹田约 2~3 分钟，用拇指指端揉板门 300~500 次，最后用中指指端分别按揉脾俞、胃俞、肾俞各 30~50 次。

[注意事项]

1. 在推拿治疗本病的同时，应认真查找引起咳嗽的原因（因为咳嗽通常是许多疾病的一个症状，故应注意鉴别），以便综合治疗。

2. 患病期间应适当注意休息，勿到外面吹风，以防病情加重；饮食方面以易消化之品为最佳。

3. 在气候变化的季节，要注意保暖，尤其应注意胸腹部保暖，预防风寒侵袭。平时小儿要积极锻炼身体，增强体质，提高健康水平。

四、支气管哮喘

[概述]

支气管哮喘是因过敏原或其他非过敏因素引起的一种反复发作的呼吸道反应性过度增高的疾病，临床上以阵发性呼吸喘促和喉间哮鸣为主要临床特征，是儿童常见的慢性病，属祖国医学“哮证”的范畴。本病以4岁以上的小儿多见，患儿男性多于女性，均为过敏性体质，发病者婴幼儿期常有湿疹病史，或常有家族过敏史，并有遗传倾向。此病多因某些物质（如动物皮毛、吸入尘埃、油漆、花粉等）刺激引起小儿支气管平滑肌痉挛、粘膜充血、水肿及分泌物增加所致。

哮喘一年四季都可发病，但以春秋季节、气候骤变时更易发作，常反复发作，以夜间和清晨居多。病程越长，对患儿机体的影响则越大；随着小儿生长发育的渐臻完善，发作次数可逐渐减少，以至向愈。

[病因病机]

小儿哮喘的形成有内因和外因两个方面，是由于外来因素作用于内在因素而发病的。

1. 内因。本病的发生与肺、脾、肾三脏不足有关。肺虚表卫不固，痰邪内伏；脾虚运化失职，不能行其津液，积湿生痰，上贮于肺；肾虚不能纳气，则气短而喘。

2. 外因。气候转变，寒温失调，外邪侵袭肺脏，肃降失常，肺气壅塞，呼吸不利，气逆而喘。

[临床表现]

本病以呼吸急促或困难，咳嗽气逆，喉间哮鸣有声，咳痰不出，呼气延长，平卧困难，甚则张口抬肩，面白唇青，头汗涔涔为主要证候。多数患儿在发作前可有鼻痒、喷嚏、咳嗽等前驱症状；发作终止时，可出现阵咳，吐出透明粘液状痰。中医辨证分为下面三个类型：

1. 寒喘：咳嗽喘促，喉间有痰鸣声，咳痰清稀，色白多沫，伴形寒无汗，面色苍白或青紫，四肢不温，口不渴，小便清长，舌淡红，苔薄白，脉浮紧或浮滑，指纹淡。

2. 热喘：咳嗽气喘，呼吸憋气，气粗息涌，喉间痰鸣，痰稠色黄，伴面红身热，烦躁不安，口渴欲饮，小便黄赤，大便秘结，舌红、苔薄黄或黄厚，脉浮数，指纹深红。

3. 肾虚喘：患儿动则气促喘鸣，面青唇紫，端坐喘息，胃纳不振，大便澄清，小便清长，脚软无力，四肢欠温，头汗涔涔，舌淡苔白，脉细无力。

[诊断要点]

1. 以反复发作气急，伴哮鸣、咳痰为特点。每次发作起病突然，初为上呼吸道刺激感，鼻痒、喷嚏、咳嗽加剧，泡沫痰，然后迅速发展为呼吸困难，哮鸣或有发绀。

2. 外源性哮喘与吸入某些外界致敏原有关，内源性哮喘多为呼吸道感染诱发。前者发病稍急，后者发病较缓，前者血清中免疫球蛋白的含量较正常人高。

3. 患儿胸廓膨隆，肺部叩诊过清音，听诊双肺有哮鸣音。发作时间自数小时至数日不等。

[治疗]

1. 治疗原则：

宜肺化痰，止咳平喘。

2. 常用穴位：

肺经、脾经、肾经、板门、天突、膻中、定喘、肺俞、肩井等穴。

3. 常用手法：

推、揉、摩、掐、拿、擦等法。

4. 操作方法：

(1) 基本

操作：

a. 嘱患儿家长抱住患儿，医者面对患儿而坐，分推坎宫 50~100 次，推太阳 30~50 次，用中指指端分别揉按天突、膻中、乳突、乳根各 100~300 次；用掌揉法揉脐，动作须轻和缓，约 3~5 分钟；清肺经 100~300 次，运八卦 300~500 次，补脾经 300~500 次；用手指罗纹面轻揉板门 300~500 次；掐四横纹、精宁各 10~30 次，依次掐五指节，每处 10 次；再用两拇指的掌面或两手掌，自患儿的两胁同时搓摩至两肚角穴处，即按弦走搓摩，持续 1~3 分钟；先掐承山穴 10~30 次，再用中指指端按揉 1~3 分钟，又再各拿承山 30~50 次；揉仆参 3~5 分钟。

b. 嘱患儿家属抱住患儿，医者面对患儿背部而坐，用中指指端按揉大椎、定喘各 100~300 次，拿肩井 10~30 次；按揉双侧肺俞 100~300 次，分推肩胛骨 100~300 次；横擦背部肺俞穴区，以温热为度。

(2) 随症加减：

a. 寒喘者，可加推三关 100~300 次，横擦胸 1~3 分钟、按揉风池 3~5 分钟，擦脊柱及两侧分别约 1~2 分钟。

b. 热喘者，可加清大肠、退六腑各 100~300 次，分推膻中 30~50 次，推天柱穴 50~100 次，推脊 100~300 次，揉按丰隆 100~300 次。

c. 肾虚喘者，可加补肾经，补肺经各 100~300 次，摩中脘 3~5 分钟，揉丹田 5 分钟，按揉脾俞、胃俞、肾俞各 100~300 次，按揉足三里 100~300 次。

[注意事项]

1. 患者应加强体育锻炼和多进行户外活动，以增强体质，减少哮喘发作的次数。

2. 找出过敏原，进行脱敏治疗，或避免接触过敏原；注意保暖，预防呼吸道感染。

3. 若经推拿治疗后，症状不缓解或哮喘持续状态时，应立即进行抢救。

4. 哮喘不仅在发作期要抓紧治疗，在缓解期也应积极防治。若在发作前推拿，或运用冬病夏治原理，在伏天予以推拿则可获得较好的治疗效果。

五、呕吐

[概述]

呕吐是儿科常见的一种症状，以食物由胃中经口而出者为主证，其原因很多，可由消化道或消化道外疾病所引起。本病是由于食管、胃或肠道呈逆蠕动；并伴有腹肌强力痉挛性收缩，迫使食管或胃内容物从口、鼻腔涌出。严重呕吐甚至会使患儿呈呼吸暂停的窒息状态；反复呕吐还易导致患儿机体内水、电解质的代谢紊乱，严重者可危及其生命。长期呕吐尚可影响营养的吸收，导致小儿营养不良和生长发育障碍。此处主要介绍部分胃肠功能紊乱、喂养不当而致的小儿呕吐，其余均不属于所述的范围。

祖国医学以有物有声为呕，有物无声为吐，有声无物为干呕，但由于实际上呕与吐常同时发生，很难截然分开，所以常并称为呕吐。呕吐的病位在胃，即可独立存在，又可伴发于多种疾病之中，故临床上必须注意鉴别诊断。另外，对于某些小儿，由于哺乳方法不当（如吃奶过量）或吸奶时吞入少量空气，乳液常会从口角少量流出，这种现象称为“溢乳”，不属于病态。

[病因病机]

小儿脏腑娇嫩，脾胃虚弱，凡外感、内伤，影响到胃，干扰胃气，均可导致胃气不和而上逆，出现呕吐症状。

1. 脾胃受寒。小儿过食生冷或贪凉，导致寒邪侵入胃腑，胃气受扰，升降失和，下行受阻，上冲而为呕吐。此外，小儿素体脾胃虚弱阳易受病，寒易内生，脾阳受困，运化失常，以致水谷不运，上逆而呕吐。

2. 脾胃蕴热。暑湿、湿热之邪侵犯胃腑，或食积内蕴而化热，以致热气上逆而呕吐。

3. 乳食不节。小儿脾胃薄弱，乳食过量，或食油腻不消化之食物，可损伤脾胃，导致胃不受纳，脾失运化，升降失司，胃气不能下行，上逆而作呕吐。

[临床表现]

1. 寒吐：呕吐时作时止，时轻时重，吐物不化，多为清稀粘液，无酸臭味，伴腹痛喜按，形寒肢冷，大便溏薄或完谷不化，小便清长，精神萎靡，舌淡苔薄白，脉细无力，指纹淡。

2. 热吐：食入即吐，吐物恶臭或为黄水，伴胃脘疼痛或胀闷不适，大便稀臭或秘结，小便短赤，面红身热，口渴唇干，烦躁不安，舌质红，苔黄，脉数，指纹色红或紫。

3. 伤食吐：呕吐频繁，吐物酸臭，含有未消化的乳片或食物残渣，暖腐厌食，脘腹痞闷胀满或疼痛不适，吐后则舒，大便秘结或泻下酸臭不化，矢气恶臭，苔厚腻或黄腻，脉滑数，指纹红紫。

[诊断要点]

1. 发病常与外邪侵袭、饮食不节、情志失调等有关。
2. 以胃失和降、气逆于上，迫使胃中之物从口吐出为证，呕吐前常有恶心。
3. 呕吐物多是宿食、痰涎、水液诸物，或酸、或苦、或臭腐。

[治疗]

1. 治疗原则：

和胃、降逆、止呕。

2.常用穴位：

脾经、板门、中脘、腹、脾俞、胃俞、足三里、膻中等穴。

3.常用手法：

推、揉、摩、按、掐等法。

4.操作方法：

(1)基本

操作：

a.嘱患儿仰卧于治疗床上，医者坐其右侧，先用中指指端按揉承浆，乳旁，每穴位各1~3分钟，接着直推膻中1~3分钟；再用拇指摩腹3~5分钟，用掌揉法揉中脘100~300次；又用左右两手的手指，分别自胸骨下端，沿肋弓的下方，同时分推至腋中线，即分推腹阴阳，约50~100次；用拇指指甲掐右端正5次，用拇指指端揉板门100~300次；最后用拇指指端轻微按揉足三里100~300次。

b.嘱患儿俯卧于治疗床上，医者坐其右侧或嘱家属抱住患儿，医者面对患儿背面而坐，用食、中指指端分别同时按揉双侧的脾俞、胃俞，每对穴约100~300次。

(2)随症加减：

a.寒吐者，可加补脾经100~300次，推三关100~300次，用中指罗纹面轻揉外劳宫100~300次。

b.热吐者，可加清大肠。清脾经各100~300次，退六腑100~300次，掐十王每处各3~5次。

c.伤食吐者，可以加清大肠，清脾经各100~300次，补脾经100~300次、运外八卦100~300次，推下七节骨100次，按弦走搓摩约1~3分钟。

[注意事项]

1.小儿呕吐时应注意饮食调节，适当控制乳食，但要注意水分及热量的供应，吃易于消化的食物，呕吐频繁者，应予禁食，待病情缓解后，再酌增饮食量。

2.当患儿呕吐时，应将其头部置于侧位，避免呕吐物吸入气管，防止发生窒息。

3.呕吐严重的患儿、应给予静脉补液，以防止水、电解质紊乱。

4.小儿平时要积极锻炼，增强体质，并冷热适度，还应注意合理喂养及饮食卫生。

5.呕吐是一个症状，许多疾病都能引起呕吐，故在治疗呕吐时，要详细检查，找出呕吐的原因，明确诊断，以免延误。

六、婴幼儿腹泻

[概述]

婴幼儿腹泻，又称消化不良，是脾胃功能失调而致以腹泻为主症的一种胃肠道紊乱综合征，是小儿最常见的疾病之一，多发生于2岁以下的婴幼儿。临床上以大便次数增多，便下稀薄，或如水样，或兼有未消化的乳食，残渣及粘液等为特征。引起腹泻的原因很多，如小儿本身的消化系统还不完善，消化酶的活性低，神经系统对胃肠道的调节功能差，免疫功能尚不成熟，再加之肠道内、外的感染和喂养不当以及气候因素等均可引起，若治疗不当或不及时，轻者迁延日久，影响小儿的营养、生长和发育重者可引起严重脱水、代谢性酸中毒、低钾血症而危及生命。此处仅叙述由胃肠消化功能紊乱而致的腹泻。

小儿腹泻一年四季均可发病，而以夏秋两季节为较多见，南方冬季亦可发生，且往往易引起流行，故要注意小儿的平时护理和调养。

[病因病机]

腹泻之本在于脾胃，而由于小儿脾胃发育尚未完善，消化机能较弱，故无论外感六淫，或内伤乳食，均可引起脾胃功能失调而致泄泻。

1. 感受外邪。小儿脏腑娇嫩，外感暑湿、饮食不洁，困扰脾胃，以致运化失常，清浊不分，而形成泄泻。

2. 乳食不节。过食或食入不易消化之物，乳食停滞，损伤脾胃，致消化不良，水谷不分，并走肠间，形成泄泻。

3. 脾胃虚弱。久病脾胃虚弱，或肾阳不足，命门火衰，不能温运水谷，下注于大肠，遂成泄泻。

[临床表现]

大便次数增多，每天5~10次，粪质稀薄。或如水样，或兼有未消化的食物残渣和粘液为主证。

1. 寒湿泻：大便稀薄多沫，色淡不臭，腹痛肠鸣，面色淡白，厌食，口不渴，小便清长，伴有恶寒，鼻塞流涕或轻度咳嗽等，苔白腻，脉濡，指纹色红。

2. 湿热泻：腹痛即泻，急迫暴注，大便黄褐热臭，小便短赤，伴见身热，口渴，烦躁，苔黄腻，脉滑数，指纹色紫。重症患儿则出现暴泻黄色浊水，日泻一、二十次不等，壮热烦渴，神疲，眼眶下陷，舌降苔干，脉细数，并有气急、汗多、脉细欲绝等危症。

3. 伤食泻：大便量多，酸臭如败卵，含有未消化的食物残渣，脘腹胀满，泻前哭闹不安，泻后痛减，矢气，常伴有恶心呕吐，口暖酸气纳呆不思乳食，苔厚或垢腻，脉滑。

4. 脾虚泻：久泻不愈，时作时止，大便稀薄，夹有乳块或残渣，或每于食后即泻，日泻数次至十余次，面黄神疲，苔薄腻，脉沉无力。

5. 脾肾阳虚泻：大便水样，次数频多、久泻不愈，或完谷不化，泻下不止，面色白光白，四肢厥冷，精神萎靡，舌淡苔薄，脉软无力。

[诊断要点]

1. 轻型：由饮食不当或肠道外感染引起。

(1) 临床表现较轻，一天腹泻在3次以上，10次以下，大便色黄或带绿色，水分不多。

(2) 患儿精神好，中毒症状不明显，中等度以下脱水。

(3) 大便镜检仅有少量白细胞及脂肪滴。

2. 重型：为致病性大肠杆菌或病毒感染引起，或为轻型转化。

(1) 腹泻严重，伴有呕吐，每天腹泻在 10 次以上，呈水样或蛋花汤状，中毒症状明显，中等度以上脱水，常兼见酸中毒、低血钾症。

(2) 大便检查白细胞增多，可有粘液，粪便培养可得病原菌。

[治疗]

1. 治疗原则：

调理脾胃，和中止泻。

2. 常用穴位：

脾经、腹、脐、大肠、胃经、龟尾、七节骨、足三里等穴。

3. 常用手法：

推、揉、按、摩、擦、捏等法。

4. 操作方法：

(1) 基本

操作：

a. 嘱患儿仰卧于治疗床上，先以一手拇指罗纹面分别推脾经，推大肠各 100~300 次，掐左端正约 10~30 次；再用一手掌在患儿脐部及脐以下的部位做掌摩法约 3~5 分钟，并在患儿脐部及脐上下部位做掌揉法约 3~5 分钟；然后用一手拇指指端按揉足三里，每穴 100~300 次。

b. 嘱患儿俯卧于治疗床上，或让其家属抱住患儿（背宜朝着医者），医者用一手中指罗纹面在龟尾上揉 300~500 次，从尾骨端向顶端直推七节骨 100~300 次，再捏脊 5 次。

(2) 随症加减：

a. 寒湿泻者，可加推三关 100~300 次，补脾经 100~300 次，再用中指指端揉按外劳宫 100 次。

b. 湿热泻者，可加清脾经、清大肠、清小肠 100~300 次，清河水和退六腑各 100~300 次，用一手食、指两指罗纹面同时按揉双侧天枢 100~200 次。若高热者，尚应加推脊 100~300 次。

c. 伤食泻者，可加清大肠 100~300 次，揉板门 100~200 次，按揉天枢 100~200 次。

d. 脾虚泻者，可加补脾经、补大肠各 100~300 次，推三关 100~300 次，揉板门 100~200 次，分别按揉脾俞、胃俞各 30~50 次。

e. 脾肾阳虚泻者，可加补脾经，补肾经、补大肠各 100~300 次，揉肾顶 50~100 次，再按揉肾俞和命门 5 分钟，擦儿髻 2 分钟，捏脊 5 次。

[注意事项]

1. 对无明显脱水、酸中毒的腹泻患儿，可用推拿手法进行治疗，对由肠道内感染而引起的重症腹泻，应首先给予抗菌治疗和静脉补液等综合治疗。

2. 对腹泻期间的小儿，应控制饮食，喂乳小儿要适当减少每次哺乳时间，延长间隔时间；大的小儿以食米汤及稀粥为宜，不食油腻之品。

3. 患儿每次便后须用温水洗净肛门，勤换尿布，保持皮肤清洁干燥。

4. 小儿平时应注意合理喂养，喂食哺乳尽量做到定时定量，添加副食品不宜太快，品种不宜太多；并注意气候变化，及时增减衣服，避免受凉，尤其是小儿腹部与尾骶部；注意饮食卫生，预防各种肠道疾病。

5. 热天或患病期间不宜让婴儿断奶。

七、便秘

[概述]

便秘是指大便秘结不通，或排便时间之隔过长，或虽有便意而排出困难者，临床上以小儿大便干燥、坚硬、量少，呈栗子状或排便艰难为主症。引起便秘的原因颇多，排便无力，摄液不足和进食少渣饮食可致便秘；活动减少和长期卧床患儿，神经功能紊乱及直肠肛门疾患也可并发便秘；另外，服用某些药（如颠茄、利尿药、吗啡类镇痛药等）也可致便秘。本处主要介绍非器质性便秘的治疗，至于因肠道畸形、肛周炎症，肠道外肿瘤压迫所致的便秘，则不属于所述范围。

这里需提醒家属，由于小儿个体习惯与体质不同，其排便次数差异亦较大，因此，根据大便性质来判断小儿有否便秘，较排便次数更为合理。对排便时间间隔稍长，但大便不坚硬，排便无困难者，不宜当作便秘。

[病因病机]

1. 实秘：饮食不调，或过食辛热厚味，食物停积，气滞不行，郁而化热，燥结肠道，传导失司而造成便结；或由于实热证攻阙太过，胃肠阴液受损，津液耗伤；或热病后余邪未清，留恋于内，导致肠道燥热，津液失于输布而不能下润，造成粪便于结，排出困难。

2. 虚秘：饮食不足，身体虚弱；久病脾虚，运化无能，气血生化无源，导致气血两亏。气虚真阳亏，温煦无权、以致阴气凝结，阳气不足，大肠传导无力而大便艰涩难下；血虚真阴亏，火旺劫伤津液，津少不能滋润大肠，使大便排出困难。

[临床表现]

1. 实秘：大便于结，排出困难，伴有嗳气泛酸，烦热口臭，腹部胀满，纳食减少，口干欲饮，小便黄少，苔多厚腻或黄燥，脉弦滑，指纹色紫。

2. 虚秘：大便并不坚硬，但秘而不畅，便时努挣困难，伴有形瘦神疲，四肢不温，面色白光白，小便清长，喜热恶冷，舌质淡，苔薄白，脉细弱，指纹色淡。

[诊断要点]

1. 典型症状，如排便次数减少，粪便燥结，排出困难，有时微带血液或粘液；或虽排便次数不减，但便质干燥坚硬；排出困难；或虽大便不干硬，却是排出不畅，或努挣难出。2. 有伴食欲减退、口苦、嗳气、气胀等症状，有时还见下腹部呈痉挛性疼痛。3. 腹部可触及痉挛收缩的肠段及粪块。

[治疗]

1. 治疗原则

实秘宜导滞通便，虚秘宜益气通便。

2. 常用穴位

中脘，天枢，大横，腹，大肠俞，七节骨，龟尾，足三里等穴。

3. 常用手法

揉、按、摩、推，一指弹推等法。

4. 操作方法

(1) 基本操作：

a. 嘱患者仰卧于治疗床上，医者坐于患儿右侧，用掌摩法于患儿腹部做顺时针方向摩腹 5 分钟左右，用中指指端于天枢、大横处轻揉各 100~300

次，一指禅推中脘 3 分钟，用拇指罗纹面按揉足三里 100 ~ 300 次。

b. 嘱患儿俯卧于治疗床上，医者坐于患儿右侧，用一指禅推法于双侧大肠俞约 3 ~ 5 分钟，又用直推法自上而下地推七节骨 100 ~ 300 次，然后用指揉法于龟尾穴揉 100 ~ 300 次。

(2) 随症加减：

a. 实秘者，可加清河水、清大肠、清脾经各 100 ~ 300 次，退六腑 100 ~ 300 次，揉板门 100 ~ 300 次，补脾经 100 ~ 300 次。b. 虚秘者，可加清大肠 100 ~ 300 次，推三关 100 ~ 300 次，补脾经、补肾经各 100 ~ 300 次，揉肾俞 100 ~ 300 次，最后捏脊 5 ~ 7 次。[注意事项] 1. 便秘患儿，要调整其饮食、改变偏食习惯，多吃带有纤维素的蔬菜和水果；并养成按时排便的习惯，并进行适当的体育锻炼。2. 如因其他疾病引起的便秘，则需检查出原发病变，针对病因进行治疗。

八、脱肛

[概述] 脱肛，也称直肠脱垂，是指肛管、直肠各层或直肠粘膜向外翻出，脱垂于肛门外的一种症状，临床上一般以肛门外见到脱出的圆锥形或长形肿块，即脱垂出的直肠为其特征。本病多见于3岁以下的小儿，轻者在大便时脱出，便后可自行还纳；重者在小儿啼哭或咳嗽时即能脱出，必须帮助才可回纳。小儿脱肛在临床上较为多见，这主要是由于小儿骶骨弯尚未长成，直肠呈垂直位，支持直肠的组织软弱，故当腹腔内向下的压力增高时，直肠没有骶骨和周围组织的有效支持，易于向下滑动，发生脱肛。另外，长期腹内压增高（如哭闹、咳嗽、腹泻、便秘等）也可导致本病的发生。

[病因病机] 1. 小儿素来体虚，营养不良；或久泻久痢，正气耗损，气虚下陷，升摄无权而引起。

2. 湿热积于大肠，大便干燥；或经常便秘，大便时用劲而增加腹腔内压力，有时也能使肛门、直肠脱垂。

[临床表现]

1. 气虚下陷；脱出的直肠色淡红，伴少量粘液，无痛感，咳嗽，哭闹，排尿稍用力等均易发生，形体消瘦，神疲乏力，四肢欠温，面色苍白或萎黄，自汗，舌质淡，也有齿印，苔薄白，脉细弱，指纹色淡。

2. 湿热下坠：脱出的直肠色鲜红，伴少量鲜红色渗出液，肛门热痛，局部红肿，兼见大便燥结，小便短赤，面赤身热，口干欲饮，且患儿哭闹不安，舌质红，苔黄腻，脉弦数。

[诊断要点]

1. 幼儿发育过程中，常因啼哭和腹泻等诱发直肠脱垂。

2. 小儿排便时可见有肿物自肛门脱出，一般便后即可复位。

[治疗]

1. 治疗原则

清热益气，升提固脱。

2. 常用穴位

百会，龟尾，丹田，七节骨，脊等穴。

3. 常用手法

揉、推、按、捏等法。

4. 操作方法

(1) 基本操作：

a. 嘱患儿仰卧于治疗床上，医者立于患儿右侧，先用拇指指端按揉百会100~300次，再用中指罗纹面揉按丹田5~10分钟。

b. 嘱患儿俯卧于治疗床上，医者坐于患儿右侧，用中指指端轻揉按龟尾300~500次。

(2) 随症加减：

a. 虚证者，可加补大肠、补脾经，补肾经各100~300次，推上三关，推上七节骨100~300次，用双手拇、食中指捏脊5~7次。

b. 实证者，可加清大肠、清小肠各100~300次，退下六腑，推下七节骨各100~300次，用食、中两指指端同时轻揉天枢100~300次，用拇指指端轻揉曲池50~100次。

[注意事项]

1. 小儿脱肛发生后要注意护理，每次大便后宜用温开水将肛门洗净，在将脱出的直肠托回时，更应注意清洁，并防止擦伤而引起感染。

2. 在治疗期间，应避免蹲位排便，年龄较小的婴儿取直大腿姿势把屎把尿；较大小儿取高盆（或将盆放在凳上）排便，或采取侧卧或仰卧位排便，这样直肠则不易脱出。

3. 患儿平时大便时间不能太长，便后要即令起立，平时要注意营养调理和饮食卫生。当脱肛继发于腹泻、便秘等时，应同时治疗这些病症，往往这些病治好时脱肛亦会随之治愈。

4. 小儿脱肛应尽量采取保守治疗，不得已才施行手术，因为术后出血较多，且容易感染及并发直肠狭窄。

九、小儿营养不良

[概述] 小儿营养不良，又称蛋白质，热量不足性营养不良，是消化吸收功能长期障碍所引起的一种慢性营养缺乏症，临床上以形体消瘦，皮色苍白，神疲乏力，厌食，肌肉萎缩。发育迟缓等为特征。本病的主要原因是，由于摄入不足、喂养不当、消化吸收不良，或继发于各种慢性疾病，引起蛋白质或热量缺乏或消耗增加，以致不能维持机体正常代谢，而消耗自身组织，使体重下降、皮下脂肪减少，表现为渐进性消瘦、水肿、生长发育停滞等，严重者伴有各器官的功能低下。营养不良与祖国医学的“疳积”相类似，民间俗称奶痨，为儿科四大证（痧、痘、惊、疳）之一，多见于3岁以内的婴幼儿。本病起病缓慢，病程愈长，病情亦随之加重，严重影响小儿的正常生长发育，故必须给予及时的综合治疗。此外，应提醒一句，由于生理上的缺陷，如先天畸形的兔唇、狼咽以及寄生虫病、肺痔等所引起的消瘦，则不属于疳证范畴。

[病因病机] 本病主要为脾胃虚损，消化吸收功能长期障碍，以致气液耗伤，肌肤失养而形成的一种慢性消耗性疾患。1. 乳食不节，积滞伤脾：脾胃功能失调，升清降浊失司，受纳运化的作用不能正常发挥，而成积滞。若积久生热，蒸灼津液，兼水谷精微无从消化吸收，其脏腑、肌肉、毛发失于濡养，日久成疳。

2. 喂养不良，营养失调：母乳不足，或断乳太早，而选择喂养食品不能适应小儿生长发育的需要，致使他们营养不良、发育障碍，体质日虚，诸症皆损，渐至身体羸瘦，气阴亏损，终成疳积。

3. 久病不愈，气血两亏：某些慢性疾病，或感染虫疾，耗夺血气，以致精血不足，不能濡养脏腑筋肉，日久成疳。

[临床表现]

本病是一种慢性病症，病程较长，由轻到重，发展而成。初起仅有食欲不振，形体渐瘦、睡眠不宁、大便不调、腹部胀满等，如不及时治疗或治疗失当，则病情逐渐加重，出现形体消瘦，毛发憔悴，精神萎顿、腹部胀大、青筋显露，或腹凹如舟，食性怪癖等一系列严重证候。根据中医辨证，可将本病分为：

1. 积滞伤脾型：面无华色，精神不振，夜眠不宁，脘腹胀满，纳呆少食，腹痛拒按，或呕吐食物残渣，大便或干或溏，秽腻腥臭，尿如米泔，可伴手足心热等，舌苔厚腻，脉弱或滑数。

2. 气血亏虚型：面色眈白无华，形体消瘦，毛发焦枯易脱，精神萎靡，哭声无力，自汗低热，大便溏泄，不思饮食，睡卧不宁，伴有发育障碍，舌质淡，脉细无力。

[诊断要点]

1. 常有长期喂养不当及慢性病史。

2. 患儿表现有面色苍白，乏力困倦、厌食及消瘦，皮下脂肪减少，肌肉松弛，头发干枯，体重减轻或不增；甚者身长发育及智能发展迟缓，可伴凹陷性水肿。

3. 多数患儿有蛔虫病史，大便能找到蛔虫卵；血清总蛋白降低，部分可见低血糖。

[治疗]

1. 治疗原则：

消积导滞，健脾益气

2. 常用穴位

腹、脐、脊、四缝，足三里、板门、脾经、八卦、腕阴阳、腹阴阳等穴。

3. 常用手法

揉、按、摩、捏、掐等法。

4. 操作方法

(1) 基本

操作：

a. 嘱患儿仰卧于治疗床上，医者坐于患儿右侧，以一手掌在患儿脐部及其周围用掌摩法，约 5 分钟，然后再在患儿脐部及腹部作掌根揉法，使之有较强的温热感；又掐四缝各 5~10 次，分推腕阴阳 100~300 次，运八卦 100~300 次，用拇指罗纹面轻揉板门 50~100 次；再以左右手的拇指分别自胸骨下端，沿肋弓的下方，同时分推至两侧的腋中线，即分推腹阴阳，约 100~300 次；最后用拇指指端分别按揉足三里，每穴约 3~5 分钟。

b. 嘱患儿俯卧于治疗床上，医者坐其右侧，用一手拇指指端分别按揉脾俞、胃俞，每穴 100~300 次；再将两手的食、中指各自并拢，并与同侧拇指相对，在患儿的脊部用捏法，自龟尾穴起，至大椎穴止，约 5~7 次。

(2) 随症加减：

a. 积滞伤脾者，可加清脾经、清大肠、清肾经各 100~300 次，再补脾经 100~300 次，最后以中指罗纹面揉按中腕约 3~5 分钟。

b. 气血亏虚者，可加补脾经 100~300 次，推上三关 100~300 次；又按揉肾俞、命门各 3~5 分钟；最后分别揉摩中腕 3~5 分钟，揉血海 50~100 次。

c. 偏于阳虚者（兼有畏寒怕冷，四肢不温，便稀溏等症状），可加推三关 100~300 次，揉外劳宫 50~100 次；再用中指指端揉龟尾 100~300 次，揉丹田 3~5 分钟。

d. 阴虚内热者（兼有手足心热，盗汗，大便干结等症状），可加清河水 100~300 次，清肝经 100~300 次，补肾经 100~300 次，运内劳宫 50~100 次，揉上马 100~300 次，推涌泉 100~300 次。

[注意事项]

1. 要注意合理喂养小儿。进食宜定时定量，防止偏食、挑食，纠正吃零食等不良习惯；尽可能给予母乳喂养，及时添加辅助食品，注意营养，以保护小儿肠胃功能。

2. 注意饮食卫生，预防各种肠道传染病和寄生虫病。

3. 经常带小儿到户外，呼吸新鲜空气，多晒太阳，增强体质；并要保证小儿充足的睡眠。

4. 小儿营养不良，宜及早防治，以免迁延日久，累及它脏，否则将缠绵难愈。

十、佝偻病

[概述]

佝偻病，亦称维生素D缺乏性佝偻病，是婴幼儿常见的一种慢性营养缺乏症，多见于3岁以下的小儿，尤以6~12个月的婴儿发病率为高，与祖国医学的“五迟”相似。

维生素D的主要生理功能是能促进机体内钙和磷的吸收，并可对骨样组成的正常成熟与旧骨钙质的再吸收起调节作用。当维生素D缺乏时，可使体内钙磷代谢异常，骨样组织钙化不良，骨骼生长障碍，骨质疏松，严重者可发生骨骼畸形，如鸡胸、“X”形腿、“O”型腿等。本病的主要病因是由于日光照射不足、维生素D摄入不足及食物中钙磷含量不当，至于先天不足、后天疾病影响等也可引起本病。

[病因病机]

本病主要是由于先天禀赋不足，后天哺养失调，脾肾虚亏所致。

肾为先天之本，脾为生化之源，而肾主骨髓，脾主肌肉。若脾肾亏损，则气血不足。骨髓不充，肉瘦骨软，而生五迟、鸡胸等症。哺养失调，脾运失常。乳食停滞，易致消化功能紊乱，精微不能吸收，导致营养不良，生长发育迟缓，骨骼软弱，言语迟缓，神情淡漠等。

[临床表现]

本病起病缓慢，病程较长，根据病情进展，分为早期及晚期两个阶段。

1. 早期：烦躁，夜眠不安，神情呆滞，头部及颈项多汗，头颅骨软，囟门久不闭合，发稀色黄，肌肉松弛，四肢懈怠，不能挺立，面色苍黄，胃纳差，便清，易受惊惕。

2. 晚期：形体瘦弱，骨骼畸形，鸡胸、龟背、腹膨大，下肢出现“O”或“X”形的弯曲，囟门特大，发育迟缓，牙齿迟出，数岁不语或言语不清，动作迟钝。

[诊断要点]

1. 患儿表情呆滞，体瘦神疲，发育迟缓，骨骼软弱，囟门久不闭合，言语迟缓，牙齿迟出，发稀色黄等。

2. 胸廓下部水平方向内陷，在下部肋骨的骨，软骨连接处可摸到半球形隆起；摸到腕、踝关节处增厚，严重者可见明显隆起；开始负重后，可出现肋骨中、下1/3交界处弯曲及膝内翻、膝外翻；亦可有脊柱畸形。

[治疗]

1. 治疗原则

健脾和胃，补肾养肝，强壮筋肉

2. 常用穴位

脾经、肾经、腹、丹田、脾俞、胃俞、肝俞、肾俞、足三里等穴。

3. 常用手法

按、揉、推、摩、擦等法。

4. 操作方法

(1) 基本

操作：

a. 嘱患儿仰卧于治疗床上，医者坐其右侧，以一手掌在患儿的脐部及其周围，先用掌摩法约3~5分钟，再在脐部及腹部做掌揉法，使之有较强的温

热感；然后以左右双手的拇指，分别自胸骨下端沿着肋弓的下方，同时分推至两侧的腋中线，即分推腹阴阳 100~300 次；又揉中脘 100~300 次，按揉丹田 3~5 分钟；补脾经、补肾经各 100~300 次，揉板门 100~200 次，推三关和运八卦各 100~300 次；最后用一手拇指指端按揉足三里、三阴交，每穴约 100~300 次。

b. 嘱患儿俯卧于治疗床上，或嘱家属抱住患儿（使其背朝医者），医者用一手拇指指端按揉脾俞、胃俞、肝俞、肾俞、命门，每穴各 2—3 分钟；再让双手的食、中指各自并拢，并与同侧的拇指相对，在患者的脊部用捏法，自龟尾穴起至大椎穴止，约 5~7 次；最后用一手的小鱼际擦法横擦患儿腰骶部，以温热为度。

（2）随症加减：

a. 烦躁，夜眠不安者，可加清肝经 100~200 次，揉精宁 30~50 次，再用一手拇指罗纹面按揉百会 100~300 次。

b. 便溏或腹泻者，可加推上七节骨 100~200 次，用一手中指指端揉按龟尾 100~300 次。

c. 骨骼畸形者，则应在各畸形局部加用推、揉、摇等手法，以逐步矫正其局部畸形。

[注意事项]

1. 孕妇、哺乳期间，母亲和婴儿都应多晒太阳，以获得足够的紫外线。平时还应加强婴幼儿的生活护理，防止受凉和呼吸道感染。

2. 婴儿应尽量用母乳喂养，按时增加辅助食品，注意钙质的补充；生长特别快的婴儿及人工喂养的婴儿，应每日服鱼肝油 2000~3000 国际单位或维生素 D 制剂。

3. 扶抱时应注意姿势正确，不可让患儿过早、过多的坐、立或行走，以免骨骼发生畸形。

十一、遗尿症

[概述] 遗尿症是指年满3岁以上的小儿经常在睡眠中不自觉排尿，以男性小儿多见，属于祖国医学“遗溺”的范畴。本病分器质性和功能性两种，而小儿遗尿多属功能性，其原因一部分是因功能发育上的不成熟（如膀胱肌肉控制排尿机能差、膀胱容量较小）及睡眠过深不易醒觉等。另一部分由于情绪上的影响（如入学紧张、离开父母等）而成为心理障碍独特的一种形式。此外，小儿由于疾病后身体虚弱，居住环境的改变，白天过度疲劳和兴奋等，亦均可使小儿原先已经控制的排尿功能丧失而出现遗尿症状。

对于3岁以下的小儿，由于脑髓未充，智力未健，正常的排尿习惯尚未养成，以及年长儿童因贪玩少睡，精神过度疲劳，睡前多饮等，偶而会出现尿床，这种情况则不属病态。

[病因病机]

1. 肾气不足，下元虚寒：肾主闭藏，开窍于二阴，职司二便，与膀胱互为表里。若素体虚弱，肾气不足，下元虚寒，则闭藏失职，致使膀胱气化功能失调，不能制约水道，而发生遗尿现象。

2. 脾肺气虚：肺主一身之气，有通调水道、下输膀胱的功能；脾主运化。脾肺功能正常，方能维持机体水液的正常输布和排泄；倘若脾肺气虚，则上虚不能制下，下虚不能上承，致使无权约束水道而遗尿。

3. 肝经湿热：若肝经湿热，郁而不解，或湿热下注，蕴结膀胱，气化功能失常，亦可令小儿出现遗尿。4. 不良习惯：小儿教养不好，自幼未培养随意控制小便能力，夜间任其自遗，日久则可养成遗尿的坏习惯。

[临床表现]

以不自觉的排尿，轻者数夜1次，重者每夜可遗尿1~2次或更多为主要症状。

1. 肾虚型：兼见患儿智力迟钝，面色白光白，腰膝酸软，肢冷恶寒，小便清长而频数，舌质淡，苔薄白，脉沉迟无力。

2. 脾肺虚型：遗尿多发生于病后，且兼见少气懒言，面色萎黄，食欲不振，大便溏稀，自汗盗汗，精神疲倦，舌淡，苔白腻，脉沉细。

3. 湿热型：兼见小便黄臊，性情急躁，面赤唇红，睡眠不宁，夜间齿齿，口苦，舌苔薄黄，脉弦滑。

[诊断要点]

1. 夜间不自觉排尿，轻者数夜一次，重者一夜1~2次或更多，经年累月不愈，日间无尿失禁。

2. 女孩常表现为敏感或神经紧张，日间尿频；男孩日间多嬉游过度，睡时不易醒。

[治疗]

1. 治疗原则：

通调膀胱，温肾固涩

2. 常用穴位：

丹田、肾俞、肝俞、三阴交、肾经、三关、小腹部，龟尾等穴。

3. 常用手法：

推、按、揉、摩、捏等法。

4. 操作方法：

(1) 基本操作：

a. 嘱患儿仰卧于治疗床上，医者坐于患儿右侧，用一手中指指端轻揉丹田 100~300 次；又用掌揉法分别按揉脐部和小腹部，各 100~300 次；最后用拇指罗纹面按揉三阴交 100~300 次。

b. 嘱患儿俯卧于治疗床上。医者坐于患儿左侧，用一手中指指端分别轻揉肝俞、肾俞、命门，各 100~300 次；又揉龟尾 100~300 次、捏脊 5~7 次；再横擦腰骶部约 1 分钟，以温热为度。

(2) 随症加减：

a. 肾虚者，可加推肾经 100~300 次，推三关 100~300 次；再用一手拇指罗纹按揉涌泉 50~100 次。

b. 脾肺虚者，可加推脾经、推肺经各 100~300 次；揉外劳宫 50~100 次，推三关 100~300 次；再用一手拇指指端按百会 100~300 次。

c. 湿热者，可加清肝经、清小肠各 100~300 次，退六腑 100~300 次；再搓胁肋 50~100 次，按揉太冲 100~200 次。

[注意事项]

1. 对遗尿患儿应注意耐心教育，鼓励其建立自信心，勿使患儿产生恐惧紧张感，以致影响身心健康。

2. 对遗尿患儿，白天应避免过度疲劳；临睡前不使其过度兴奋，不给予饮水和其他流质，睡中应按其平素遗尿的时间，提前唤醒，让其小便。

3. 平时勿使小孩过于紧张或疲劳，注意休息；晚上尽量吃干饭，少喝茶水；并养成按时排尿的习惯，夜间定时叫小儿起床排尿。

十二、夜啼

[概述]

凡是小儿白天如常，入夜则啼哭不安，或每夜定时啼哭，甚则通宵达旦者，称为夜啼，民间俗称“哭夜郎”。本病常见于初生婴儿，由于婴儿无语言表达能力，故啼哭往往就是他们表达某种意愿的信号，多因生后护理失宜，如饥饿、闷热、虫咬、尿布浸湿、包扎过紧等，或因发热、腹痛等不适所引起。小儿夜啼的原因尚不清楚，一般追问病史，常可发现患儿白天生活睡眠制度不规则或护理不当，如白天或睡前游嬉过度，兴奋紧张或夜间不能按时睡眠或睡觉时衣被过厚等。临床上夜啼有习惯性和病态的不同，故必须仔细辨别，至于婴儿因夜间饥饿或尿布潮湿而夜啼，以及伤乳，发热或因其他疾病而突然引起啼哭者，则不属于本证的范围。

[病因病机]

- 1.脾寒：婴儿素禀虚弱，脾常不足，至夜阴盛，而脾为阴中之阴，寒邪内侵，脾寒生寒邪凝滞，气血不通，不通则痛，故入夜腹痛而啼哭。
- 2.心热：乳母孕期恣食辛香肥甘，或过食炙煨之物，使胎中受热，结于心脾，或邪热乘于心，心火太盛、内热烦躁，或肝胆热盛而致。
- 3.惊恐：小儿神气不足，心气怯弱，神不守舍而惊惕不安，或目视异物，或乍闻异声，暴受惊恐，神志不守而散乱，心神不宁而夜间惊啼不眠。
- 4.乳食不节：婴儿乳食不节，内伤脾胃，运化功能失司，乳食积滞中焦而胃不和，胃不和则卧不安，因而入夜啼哭。

[临床表现]

本症以患儿常在夜间无明显诱因而哭闹不止为特征。

- 1.脾虚型：啼哭声软、喜用手按其腹，得温则哭止，伴见面色青白，神怯困倦，四肢欠温，食少便溏，舌淡白，苔薄，脉沉细，指纹淡红。
- 2.心热型：啼哭声高粗，见灯火哭声愈甚喜仰卧，伴见面赤唇红，烦躁不安，便秘尿赤，舌尖红，苔白，脉数有力，指纹青紫。
- 3.惊吓型：啼哭声惨而紧，呈恐惧状，每闻响声而哭，喜家长抚抱而睡，伴见面色乍青乍白，惊惕不安，睡中易醒，神气怯弱，唇舌和脉象多无异常变化。
- 4.食积型：啼哭不安，厌食吐乳，暖腐泛酸，腹痛胀满，大便酸臭，舌苔厚，指纹紫滞。

[治疗]

1.治疗原则：

镇静，安神，宁志。

2.常用穴位：

百会，心经，肝经，内劳宫，心俞，肝俞，天门，小天心等穴。

3.常用手法：按，揉，推，掐等法。

4.操作方法：（1）基本操作：

a.嘱患儿仰卧于治疗床上，医者坐于患儿右侧，用双手拇指自两眉中间向上交替直推至前发际，即开天门约50~100次；又用双手拇指自掌后横纹中向两旁分推，即分手部阴阳，约50~100次；再清心经100~300次，补肾经100~300次，揉内劳宫100~300次，揉上马100~300次，掐揉小天心50~100次。

b.嘱患儿家属抱住患儿，使患儿的背部朝向医者，医者用中指指端按揉百会 100~300 次；又甲中指指端轻揉耳后高骨 50~100 次；再用中指指端分别按揉心俞、肝俞，脾俞等，每穴约 100~300 次。

(2) 随症加减：

a.脾寒者，可加补脾经 100~300 次，揉外劳宫 50~100 次，推上三关 100~300 次；又用摩法摩腹 5~7 分钟；再用中指指端分别按揉脾俞、足三里各 50~100 次。

b.心热者，可加清心经，清小肠各 100~300 次，清河水 100~300 次，退下六腑 100~300 次。

c.惊恐者，可分别加掐肝经、掐心经。掐精宁 5~10 次。

d.食积者，可加清脾经，清大肠 100~300 次，揉板门 100~300 次，运内八卦 100~300 次，推下七节骨 50~100 次。

[注意事项]

1.引起小儿夜啼的原因很多，在推拿治疗本病时，应注意排除其它疾病，如肠套迭、腹泻以及一些感染性疾病而引起的啼哭。

2.要保持小儿住室安静，调节室温，避免受凉，注意生活调护，脾寒者应保暖，心热者勿过暖，惊恐者应安静。

3.小儿要注意饮食卫生，喂奶宜定时适量；另外乳母也要注意保养，饮食少吃辛辣厚味不易消化之食物。

十三、小儿多动症

[概述]

小儿多动症是一种边缘性神经精神异常，亦称为轻微大脑功能障碍综合征，为儿童时期慢性行为改变与学习困难的常见原因之一，临床上以行为过多，注意力不集中，情绪波动为突出症状。这种小儿的智能正常或接近正常，多在学龄期才受到注意，以男孩为多见，症状大都在患儿长大后自然消失。本病是由于胚胎期、分娩时或婴儿期受窘迫，因而影响发育中的中枢神经系统；或婴儿期严重营养不良及环境不良也能产生；早产儿在初生时间喂给过多蛋白质，产生高血酪氨酸也可以致病。

[病因病机]

本病是属于脏气虚弱的疾患。盖心藏神，主血脉，心血不足则心神不安；肝藏血，肝血不足则筋脉失养，惕动不安；肾为先天之本，若肾精不足，髓海空虚，可致愚昧或鲁钝，精神萎靡，而且因肾主技巧，肾精不足，则手足笨拙，动而不灵。

[临床表现]

本病以患儿行走，表现过多，注意力不集中，情绪不稳，易于激动、不安，学习上困难。并有知觉和认识障碍等为主症。

1. 心脾两虚：兼见面色白光白，神疲乏力，胃纳欠佳，害羞气怯。大便稀烂，舌质淡，苔薄白，脉细无力。

2. 先天不足：兼见发育迟缓，语言表达能力差，肢体软弱，头发稀疏萎黄，一般有早产史，舌红，苔薄，脉细数。

[诊断要点]

1. 好动，运动过多，但运动不灵活，手指技巧差；注意力不集中，情绪不稳，冲动性与执拗性。

2. 语言、理解、综合、表达能力差。

3. 知觉力障碍，视觉运动反应迟钝。

[治疗]

1. 治疗原则

宁心，安神。

2. 常用穴位

百会，内关，神门，风池，心俞，肝俞，肾俞，命门，足三里，阳陵泉等穴。

3. 常用手法

一指禅推、按、揉、抹、拿、擦等法。

4. 操作方法

(1) 基本

操作：

a. 嘱患儿仰卧于治疗床上，医者坐其右侧，先用食、中两指指端按揉百会5分钟，然后用偏峰一指禅推法自印堂推向神庭，往返3~5次，并用中指指端按揉太阳约100~300次；接着，先用双拇指罗纹面紧贴在两攒竹穴上，然后在眉之上方向左右太阳穴移动，再由太阳穴沿眉之上方向攒竹穴移动，即在此部位做来回移动的抹法，约5~7遍；最后，用中指指端按揉气海、关元各100~300次，摩腹5~7分钟，再用拇指指端分别按揉合谷、内关、神

门、手三里、曲池、足三里、阳陵泉、太冲，每穴约 2~3 分钟。

b.嘱患者俯卧于治疗床上，医者坐其身旁，先用拇指指端按揉通天、风池各 50~100 次，用中指指端轻揉大椎 5 分钟；接着，分别拿颈项、拿肩井各 1~2 分钟；并施一指禅推法于至阳，心俞、肺俞、隔俞穴上，每穴约 50~100 次，用拇指指端按揉肝俞、肾俞、命门穴 2~3 分钟；最后，用擦法去患儿背部膀胱经第一侧线上进行操作，以温热为度。

(2) 随症加减：

1.心脾两虚者，可加补脾经、补心经各 100~300 次，揉外劳宫 50~100 次，分别按揉脾俞、胃俞各 100~300 次。

2.先天不足者，可加补肾经、补脾经 100~300 次，揉丹田 3~5 分钟，用中指指端按揉肾俞 100~300 次，捏脊 5~7 次。

[注意事项]

1.对患儿应采取综合措施，除了各种的综合治疗外，对患儿还要进行个别、耐心反复的心理指导，当稍进步时应予及时的鼓励；并抓紧学业的辅导，提高孩子的自信心。

2.千万不可歧视患儿，尤其不能随便责打他们，以免加重他们的精神创伤，不利于本病的治疗。

3.对一些症状严重的患儿，还可给予利他林和苯丙胺进行治疗。

十四、麻疹

[概述]

麻疹是由外感麻毒所引起的一种急性呼吸道传染病，临床上以发热、咳嗽、鼻塞流泪、满身布发红疹为特征，为儿科常见的传染病之一。本病的病原体为麻疹病毒，而患儿是唯一的传染源。麻疹病毒由飞沫传播，经鼻、口、咽、眼结膜进入易感人体，凡未患过麻疹而又未接受过麻疹疫苗预防的人，几乎均易感，但好发于儿童，尤以六个月以上，五岁以下的小儿多见。

本病属祖国医学的温热病范畴，民间称为“痧子”，一年四季皆可发生，但以春秋季节为多见。一般患过一次病，即可获终身免疫，极少数也可再患。本病如精心护理，适当治疗，无并发症者，为顺症，预后良好；若年龄小，体质弱，护理失宜，产生逆症或其它并发症者，预后则较差。

[病因病机]

本病主要是由于天行时邪厉气感染所致。

麻毒时邪，从口鼻吸入，侵犯肺脾。肺主皮毛，开窍于鼻，司呼吸，毒邪犯肺，早期主要表现为肺卫症状，如发热、咳嗽、喷嚏、流涕等，此为疹前期。脾主肌肉和四末，麻毒邪入气分，皮疹出现全身达于四末，疹点出齐，为正气驱邪外泄，是为出疹期。疹透之后，邪随疹泄，热去津伤，即为疹子收没的疹回期。这是麻疹发病的一般规律。

[临床表现]

1. 疹前期：初起发热，恶风寒，喷嚏，流涕，咳嗽，畏光，流泪，精神疲倦，食欲减退或呕吐、泄泻等。病后2~3天，热势转盛，并于颊粘膜出现白色小点，周围有红晕，即出现“麻疹粘膜斑”，以后蔓延至整个口腔粘膜。舌苔薄白或微黄，脉浮数，指纹紫。

2. 出疹期，一般于发热第3~4天左右开始出现红色的斑丘疹（呈玫瑰样），先见于耳后、颈部，渐延及头面部，急速蔓延到躯干、腹部、四肢，最后见于手、足心，遍布均匀。苔黄，舌红，脉数，指纹紫。共约3~5天左右。

3. 恢复期：皮疹出齐后按出疹顺序先后消退，退疹时体温开始下降，全身情况随之好转。皮疹消退后留有棕褐色色素沉着及糠麸样脱屑。舌淡红，苔薄白，脉细弱。约1~2周左右。

[诊断要点]

1. 初起时体温升高，流涕，咳嗽，全身不适等，病后2~3天在颊粘膜可见到麻疹粘膜斑（针尖大小的白点，围以红晕）。

2. 发病后4天左右，可见全身各部先后出现红色斑丘疹，其高出皮面、大小不等，压之退色，皮疹可相互融合，但皮疹间的皮肤正常。此时肺部可闻及干罗音，淋巴结可触及轻肿大。

3. 皮疹消退后，皮肤表面可留有棕褐色色素沉着，以及糠麸样脱屑。

[治疗]

1. 治疗原则：

疹前期宜清肺宣卫，解肌透表；出疹期宜清热解毒，透疹达邪；恢复期宜健脾益气，养阴补虚。

2. 常用穴位：

攒竹，卦宫，太阳，风门，肺俞，肩胛骨，脾经，肺经，足三里，大肠

等穴。

3.常用手法：

推，揉，摩，拿等法

4.操作方法：

(1) 疹前期：a.嘱患儿仰卧于治疗床上，医者坐其右侧，或嘱患儿家长抱住患儿，医者面对患儿而坐，用两拇指从印堂开始自上向下交替直推到前发际，即开天门 30~50 次；再用两拇指自眉心向眉梢分推坎宫，约 30~50 次；又推太阳 50~100 次，清肺经 100~300 次，推三关 100~300 次，退六腑 300~500 次，清河水 100~300 次。

b.嘱患儿俯卧于治疗床上，医者坐其右侧，用中指指端按揉风池、风府各 3~5 分钟；又以一手拇指和食、中指拿风池 30~50 次；再分推肩肿骨 100~300 次，推天柱 100~300 次，并用拇指指端按揉大椎、肺俞、风门各 2~3 分钟。

(2) 出疹期：a.嘱患儿仰卧于治疗床上，医者坐其右侧，或嘱家长抱住患儿，医者面对患儿而坐，分别清脾经、清胃经、清肺经、清肝经、清大肠，各 100~300 次；掐揉小天心 5~7 次，掐揉二扇门 7~10 次；揉一窝风 30~50 次，揉外八卦 300~500 次。b.嘱患儿俯卧于治疗床上，医者坐其右侧，医者用拇指指端按揉肺俞、肝俞，每穴约 100~300 次；推脊 100~200 次。

(3) 恢复期：a.嘱患儿仰卧于治疗床上，医者坐其右侧，或嘱患儿家长抱住患儿，医者面对患儿而坐，以一手在患儿的脐部用掌摩法，约 3~5 分钟，然后再在患儿脐部用掌揉法进行治疗 2~3 分钟；接着用中指指端按揉中脘 100~300 次，摩腹 5~7 分钟；补脾经、补肺经、补肾经各 100~300 次，揉上马，揉板门各 50~100 次，清河水 100~300 次；最后用拇指指端按揉足三里，约 100~300 次。b.嘱患儿俯卧于治疗床上，医者坐其右侧，医者用中指指端按揉脾俞、胃俞；各 100~300 次；拿肩井 10 次；再用双手的食指、中指各自并拢，并与同侧拇指相对，在患儿的脊部用捏法，约 5~7 次。

[注意事项]

1.要精心护理麻疹患儿，如护理得好，可不治而愈；如护理失宜，则会发生严重的并发症，产生逆症，对患儿预后很不利。

2.麻疹患儿要及时隔离，并卧床休息；住处空气须流通，但勿使患儿直接风吹；室内温度要适宜，环境应安静；夜间灯光要柔和，避免强光刺激眼睛。并注意保持眼、鼻、口腔清洁，常用温开水擦洗。

3.饮食要富于营养，易于消化，以流质、半流质饮食为宜，发热期间不宜吃油腻及刺激性食物，并供给患儿足够的水分。

十五、流行性腮腺炎

[概述]

流行性腮腺炎是由感染了腮腺炎病毒所引起的急性传染病，临床上以发热、耳下腮部漫肿疼痛为主要特征，属祖国医学的“痄腮”范畴。一年四季均可发病，但以冬春季为高峰，借唾液气沫传染，呈散发或流行。当腮腺炎病毒经鼻或口侵入人体后，在呼吸道上皮组织内增殖，产生病毒血症。随血流到各种腺体或中枢神经系统，而腮腺最易受累。本病好发于学龄儿童，2岁以下幼儿少见，一般预后良好，患病后可获终身免疫。

[病因病机] 本病主要是感染风温邪毒所致。当风温邪毒从口鼻侵入后，传至壅阻于足少阳经脉，而足少阳经绕耳而行，受温毒之邪袭击，经络不通，气血流通受阻，郁结不散，故耳下腮颊部漫肿而有痛感。

[临床表现] 1. 轻型：腮腺部一侧或两侧漫肿，轻微疼痛，咀嚼食物或张口均感疼痛，可有轻微发热、头痛等症，但精神如常。肿胀3~4天后，可逐渐消退。舌苔、脉象无明显变化。2. 重症：先出现怕冷，发热，倦怠或呕吐等全身不适症状，1~2天后出现腮漫肿胀痛，吞咽咀嚼不便，口渴烦躁，舌尖红，苔黄，脉滑数。

[诊断要点] 1. 一侧或双侧腮腺肿大，以耳垂为中心漫肿，边缘不清楚，皮肤不红，触之有压痛及弹性感。2. 腮颌肿胀约持续4~5天开始消退，整个病程约1~2周。3. 血白细胞计数正常或稍多，淋巴细胞相对增多。

[治疗] 1. 治疗原则：清热解毒，消肿散结。

2. 常用穴位：

翳风，曲池，颊车，外关，合谷，天河水，六腑等穴。

3. 常用手法：

推，按，揉，拿等法

4. 操作方法：

(1) 基本

操作：

嘱患儿仰卧于治疗床上，医者坐其身旁，或嘱家属抱住患儿，医者面对患儿而坐，先以一手中指指端按揉翳风3~5分钟，揉颊车50~100次；接着用中指罗纹面揉太阳，每侧穴位约1~2分钟；又用拇指指端按揉曲池、外关约100~200次；再拿合谷30~50次，并清天河水、退六腑各100~300次。

(2) 随症加减：

a. 轻型：可加清肺经100~300次，按揉风池30~50次，并减去退六腑。

b. 重型：可加再退六腑100~300次，并用中指指端揉按大椎100~200次。若体温在39℃以上者，可加椎脊100~300次，推涌泉100~300次。

[注意事项]

1. 患病期间患儿应卧床休息，多喝开水，饮食以流质、半流质为主，禁食油腻辛辣的食物。并且患儿从发病至腮腺完全消肿为止应被隔离，时间约2~3周。

2. 须注意患儿的口腔卫生，被患儿的口、鼻分泌物所污染的用具，应煮沸和曝晒消毒。

3. 5岁以上的患儿，应采取中、西药物等综合治疗。

第五节 五官科常见病症的治疗

一、美尼尔氏综合征

[概述]

美尼尔氏综合征亦称“美尼尔氏病”、“内耳性眩晕”，属耳性眩晕之一种。临床上最常见，发病年龄多见于35~50岁，以突然发作性眩晕，同时伴恶心呕吐、耳鸣耳聋为主症，起病多与精神因素、物理刺激、月经妊娠有关。现代医学认为是由于内耳膜迷路水肿所引起的以自身或周围景物旋转性平衡感觉失常为主和突出症状的疾病。属中医学中“眩晕”证的范畴。

[病因病机]

引起此病的原因很多，临床证型也不少，一般分为实证、虚证两大类。实证多为风、火、痰所致，如肝阳上亢，化火生风，或痰饮内停，上蒙清窍；虚证多为气血亏虚，脑髓失于营养所致。

[临床表现]

发作性眩晕，自觉眼花或眼前发黑，视外景物旋转动摇不定，或自觉头身动摇，如坐舟车，多兼见耳鸣、耳聋或恶心呕吐。

该症状轻重不一，轻者闭目可止，重者视物旋转不定，站立不稳，甚至会跌倒。每次发作可持续数分钟，数小时或数日之久。

如肝阳上亢者，伴头痛，心烦，急躁，面红目赤，口干口苦，胸胁胀痛，舌红，脉弦数；痰饮内停者，伴头身沉重，胸脘痞闷，心慌，心悸，脉滑；气血亏虚者，伴神疲乏力，少气懒言，面色苍白或萎黄，脉细弱等。

[诊断要点]

1. 多数患者中年以上发病，常反复的、突然发作的剧烈眩晕，自身旋转，睁眼更甚，听力减退及耳鸣，伴以恶心呕吐，但神志清醒。
2. 发作期间可出现规律性水平性眼球震颤。
3. 有明显的缓解期。
4. 病人的前庭功能试验减弱或迟钝，音叉试验呈神经性耳聋，典型患者可有重震现象。
5. 神经系统检查无异常发现。

[按摩治疗]

(一) 治疗原则：通调清窍，安神止晕

(二) 常用穴位：太阳、印堂、风池、肩井、脑空、听宫、听会、翳风等。

(三) 常用手法：推、揉、拿，按及震颤耳道法、搓揉耳轮法。

(四) 操作方法：

1. 患者仰卧位，医者以双手拇指自额中向两侧分推至太阳穴，并旋转按揉太阳穴3~5次，再推至耳前，反复操作8—10遍。然后再自印堂穴到神庭穴做交替推法6—7遍。

2. 患者直坐，医者以一手扶定其前额部，另一手拇、食指分置颈项两侧之风池穴处，指揉1—3分钟，再以手掌侧自枕部左或右侧之脑空穴，自上而下经风池至肩部之肩井穴处止，两侧反复摩动3—5分钟。

3. 患者仍直坐，医者面对其而立，以双手四指置肩后，拇指掌侧置肩井穴处，着力向上拿提2—3分钟，以患者耐受为度。拿提后，可用较轻柔的指

揉法按摩肩部，以消除拿提后之不适感。

4. 如耳聋耳鸣甚者，可加按揉听宫、听会、翳风穴，并配合使用震颤耳道法、搓揉耳轮法。

震颤耳道法：用一手的食指插入耳道，另一手的食指和中指夹住插入耳道的食指（不要夹死，要留有空隙），食指和中指做上、下运动，使插入耳道的食指产生微微颤动，频率要快，手法要轻。

搓揉耳轮法：用双手拇指和食指绕侧夹住两侧耳轮，自上而下搓揉1分钟，然后用手掌分别搓揉耳廓1分钟。

5. 肝阳上亢者，加按揉肝俞、肾俞、行间、太溪等；痰浊中阻者，加掐内关、丰隆，点按膈俞、心俞、厥阴俞；气血亏虚者，加按揉脾俞、胃俞、足三里、提拿三阳经。

[注意事项]

1. 由于患者体质、年龄及疾病轻重有别，所施手法的力度应有所不同，对于实证用泻法，手法宜重；对于虚证用补法，手法宜轻，总共按摩时间为20—30分钟。

2. 妊娠期、月经期、传染病患者，以及头部患有皮肤溃疡者，不宜按摩。

3. 本病多由精神紧张、过度疲劳为诱因，故平时患者应避免情绪激动及疲劳过度，忌食烟、酒、浓茶、咖啡等刺激性食物。

二、近视眼

[概述]

近视眼是指以视远物模糊不清,视近物仍正常为特征的眼病。中医称“能近怯远”症。现代医学则认为这是由于用眼不当(如在光线过强或过弱的情况下视物,或长时间看书、写字等)和遗传引起的一种眼疾。临床上分有假性近视与真性近视,假性近视是眼睫状肌长期痉挛、充血,晶体凸度增加而造成的一时性远视力减弱,主要由后天因素所致,此属功能性,只要积极治疗,正确使用或矫正眼睛,改变不良用眼习惯,可望恢复正常视力。真性近视是属器质性近视,如存在有玻璃体混浊,视网膜脱离等,目前除验光配戴合适的凹透镜使视力得到矫正外,别无良方。

[病因病机]

本病产生的病因病机,主要考虑有先天、后天两种因素。后天者由于目力过度,光线过暗或过强及姿势不正,久视伤血,致肝肾阴虚,精血不足,目失所养;先天因素是由于禀赋不足,或先天遗传,致心阳衰微,五脏六腑之精气不能上注于目,目失所营。

[临床表现]

视近物清晰,视远物模糊,伴眼易疲劳,眼睛发痒,眼痛等。如肝肾阴虚者,伴头晕耳鸣,失眠多梦,健忘,腰膝酸软、舌红脉细数;心阳衰微者,伴面白神倦,心悸气短,懒言,舌淡,脉弱。

[诊断要点]

- 1.起病缓慢,青少年发病多,常喜眯眼视物。
 - 2.远视力不同程度下降(标准视力表1.0以下)、近视力均正常。
 - 3.眼底检查,有无眼球前后径过长,角膜和晶体状曲率异常,晶体内部屈光指数的改变等。高度近视者,多有玻璃体混浊,乳头大且周边有近视弧斑,网膜变性,甚至视网膜剥离。
 - 4,轻度者(3个屈光度以内),常无明显不适;仅觉视远物不清,皱眉之后可看清。外观眼无异常。
- 中度者(3—6个屈光度),视远物不清,视物久者眼疲劳,眼睛发胀。外观眼较正常为大。
- 高度者(6个屈光度以上),视远物不清外,常觉眼前黑影飘动,眼胀头痛,视物久后更甚。外观眼较正常为大,前房深,瞳孔较大。

[按摩治疗]

- (一)治疗原则:舒经通络,养肝明目。
- (二)常用穴位:印堂、神庭、百会、强间、哑门、攒竹、鱼腰、瞳子髎、太阳、睛明、风池、合谷等。
- (二)常用手法:推,抹、掐、拿、揉、按法等。
- (四)操作方法:
 - 1.患者直坐,医者面对患者站立,用拇指指腹置头部正中中线经印堂、神庭、百会、强间至哑门穴,头部两侧线如少阳经、太阳经反复推揉5—6次。
 - 2.继用双手拇指的指腹沿眉弓从攒竹穴至太阳穴反复推抹5—10次,其间可掐攒竹穴、鱼腰穴、瞳子髎穴数次,后加揉太阳穴1分钟。
 - 3.患者闭合双眼,用双手拇指指甲轻掐睛明穴,一起一按操作约1—3分钟。

4. 医者以一手扶患者前额，另一手用拇、食指轻拿风池穴约 5—10 次，力求酸胀感传向眼部，然后用指揉法轻揉风池穴约 1 分钟，两侧交替进行。

5. 用拇指指腹揉按合谷穴约 3—5 分钟，以酸胀感为度，左右交替进行。

6. 可配合点按心俞、肝俞、肾俞、足三里、养老等穴，每穴约 1 分钟。

[注意事项]

1. 按摩治疗近视眼，对近期发作者及假性近视者疗效较佳，对因遗传引起的，病程较长久的及真性近视，仅能减轻其自觉症状，或避免视力继续下降。

2. 按摩后应闭目休息 3—5 分钟，平时阅报看书时间不宜过长，光线要充足，注意眼睛的休息。

3. 坚持自我按摩。眼保健操路线：揉阳白 鱼腰 攒竹 眼明 沿上眼睑 目外眦 球后 四白 内睛明 太阳 风池，各部揉 1—3 分钟。

4. 配合食物疗法，多吃豆类，动物肝脏，花生，核桃，或用黑芝麻冲入豆浆或牛奶中饮用。

5. 通过眼底及 CT 检查，认排除颅内占位性病变而引起的视力下降。

三、斜视

[概述]

斜视是指两眼不能同时正视前方而言，俗称“斗鸡眼”、“风牵偏视”。现代医学根据不同的原因分为麻痹性斜视与共转性斜视。麻痹性斜视是由于一条或几条眼外肌麻痹所引起的视力偏斜，多见成人，为中风、外伤、颅内疾病、颅内肿瘤、中毒等所引起，损伤部位在神经核、周围神经、肌肉等。共转性斜视是由于某一眼外拮抗肌，如内直肌与外直肌力量不平衡所造成的眼位偏斜，损伤部位在大脑高级中枢，多见小儿，为先天不足，或高热惊厥所伤。按摩治疗对小儿之斜视疗效较好，故这里主要讨论小儿斜视症。

[病因病机]

先天不足者，多为脾肾两虚，肝血不足致目筋失养；高热、惊厥者，多为热病后伤阴，经筋失养。

[临床表现]

单眼或双眼黑睛偏向内侧或外侧（即内斜视或外斜视），活动受限，复视。如为自动发病，伴面色无华，体瘦无力，头晕，心悸，便溏遗溺，舌淡苔薄白，脉沉细弱者，属脾肾两虚，肝血不足。如为高热、惊厥后出现，伴口苦咽干，心烦，便结溲黄，舌红少苔，脉细数者，属热病伤阴，筋脉失养。

[诊断要点]

1. 突然发生复视，视物成双。
2. 检查眼球转动受限，受限表现在麻痹肌作用的方向。
3. 可出现代偿姿势：水平肌（内、外直肌）麻痹时，患者面转向麻痹肌的作用方向，并有斜颈；垂直肌（上、下直肌）麻痹时，患者的头向麻痹肌旋转方向倾斜。
4. 假投射：遮盖健眼，让患者用麻痹眼注视目标，并嘱其用手指向目标的位置，往往指错，且偏向麻痹肌作用的方向。

[按摩治疗]

- （一）治疗原则：舒筋活络，调节筋脉。
- （二）常用穴位：睛明、攒竹、鱼腰、丝竹空、瞳子髎、球后、四白、承泣、合谷、曲池、膏肓俞、肝俞、肾俞等。
- （三）常用手法：推、揉、捏、擦、掐法等。
- （四）操作方法：
 1. 患者取仰卧位，医者用双手拇指分别揉按两侧睛明穴、攒竹穴、鱼腰穴、丝竹空穴，瞳子髎穴、承泣穴，球后穴，四白穴等，以酸胀为度，共需8—10分钟，再抹推眼眶周围8—10遍。
 2. 继以手拇指置于合谷穴处，先反复摩动1—2分钟，再以手拇指指端置合谷穴处捏掐2—3分钟。用上法再施术于曲池穴。
 3. 患者俯卧位，医者用左手食、中、无名指沿脊柱正中线及膀胱经两侧线，自颈部开始向下推压至尾椎处，反复操作8—10次，注意力度要适中，均匀。然后重点推揉肝俞、肾俞、膏肓俞约3分钟，最后用全掌擦法作用于腰骶部，以温热感为度。
 4. 内斜视者以睛明、攒竹穴为主，外斜视者以瞳子髎、丝竹空穴为主，上斜视者以球后为主，下斜视者以鱼腰穴为主。

[注意事项]

- 1.按摩对共转性斜视效果较好，对麻痹性斜视起辅助治疗作用。
- 2.对共转性斜视可配合戴眼镜以矫正屈光异常。

四、流泪症

[概述]

流泪症又称“泪溢候”，是以泪液经常溢出睑弦而外流为临床特征的眼病。中医主要分有冷泪与热泪，冷泪系目无明显的赤痛、翳障而流泪，泪水清冷稀薄，一般冬季较重，年远日久，则不分冬夏，绵绵难愈；热泪多为暴风客热、天行赤眼、黑生翳等外障眼病的症状之一。一般外障症候减轻，热泪亦可减轻或消失。它相当于现代医学的因睑缘位置异常、泪道系统阻塞或排泄功能不全所引起的“泪溢症”。

[病因病机]

因泪为肝液，冷泪症常与肝血不足，或肝肾亏虚有关。肝血不足，泪窍不密，遇风则邪引泪出；肝肾亏虚，气血不足，不能约束其液，而致冷泪常流。热泪症多因风热侵袭，肝火亢盛，火热上炎所致。

[临床表现]

冷泪型：眼睛不红，泪下无时，迎风更甚，泪水清稀，流时无热感，腰酸膝软，脉细。

热泪型：眼睛红肿焮痛，羞明，泪下粘浊，迎风加剧，流泪时有热感，伴口渴、便结，尿黄，舌红少津，脉弦数。

[诊断要点]

1. 多见于老年人。
2. 眼外观无异常，可单眼或双眼发病，平时流泪较繁，常随气候变化或迎风而加重。
3. 检查可发现有排泪窍道狭窄或阻塞，或有泪窍外翻现象。

[按摩治疗]

(一) 治疗原则：疏通泪窍，调补肝肾

(二) 常用穴位：印堂、神庭、睛明、攒竹、丝竹空、鱼腰、承泣、头临泣、风池等。

(三) 常用手法：抹、掐、按、揉、推、擦法等。

(四) 操作方法。

1. 患者仰卧位，医者以手拇指指腹置两眉间印堂穴处。自印堂向上直抹至神庭穴止，可双手交替进行，反复操作3—5分钟，以局部有酸胀感为度。

2. 医者以两手拇指指甲轻掐两眼内眦之睛明穴1—2分钟，局部有酸、麻、胀的感觉，并可向眼球内部放射。然后再用按揉法按揉睛明穴1—3分钟。

3. 继之以双手拇指着力于攒竹穴处，沿眉弓经鱼腰至眉梢丝竹空穴止，往返推抹之，约3—5分钟，并重点按攒竹、鱼腰、丝竹空、承泣、头临泣等穴。

4. 患者坐位，医者一手抚侧头部，并使其略仰向后外侧，另一手拇指端置于对侧风池穴处，力量由轻到重持续进行点压1—2分钟，再行指揉法2—3分钟，然后以手掌侧自枕部的脑空穴起，自上而下经风池至肩部的肩井穴上，用擦法反复操作1—2分钟，最后拿肩井、按揉合谷，以酸胀为度，左右手交替进行。

5. 肝肾阴虚者，可配合直擦背部膀胱经，重按肝俞、肾俞；风热侵袭者，可配合轻拍项背部，重按大椎穴；肝火亢盛者，斜擦两胁肋，微热为度，并点按太冲穴、行间穴。

[注意事项]

- 1.按摩对冷泪症疗效佳，对热泪症可配合中药治疗。
- 2.如排泪窍道高度狭窄或阻塞者，可考虑手术治疗。

五、过敏性鼻炎

[概述]

过敏性鼻炎亦称变态反应性鼻炎，为临床常见病，它以鼻痒、喷嚏、流清水涕为主症。本病与过敏性体质和植物神经功能紊乱，或内分泌失调有密切关系，并存在一定的遗传倾向。多见青少年，属中医学的“鼻鼽”范畴。

[病因病机]

引起过敏性鼻炎常见的原因有肺气虚弱，风寒异气侵袭鼻窍；或脾肾气虚致肺失温煦；亦与身体对某些过敏原（如花粉、螨、尘埃、虾、蟹等）敏感性增高而在鼻部出现的异常反应。

[临床表现]

喷嚏频作，鼻痒难忍，流清涕或反复鼻塞，呈阵发性发作，常在清晨起床时发生，或疲劳时，或接触过敏原而发病。肺气虚弱者有恶寒怕风，乏力气短，咳嗽痰稀；舌淡苔薄，脉细；脾肾两虚者有面色就白，纳少便溏，腰膝酸软，舌胖有齿印，苔薄，脉沉弱无力。

[诊断要点]

- 1.突发的鼻内发痒难忍，接着喷嚏不止，流出大量清水样鼻涕。但需与感冒、慢性鼻炎作鉴别。
- 2.有过敏性体质、遇过敏原常复发。
- 3.每当疲劳、忧思过度时易发作。
- 4.每次发作的症状基本相同，但有轻重之别。

[按摩治疗]

（一）治疗原则：健脾益肾，宣肺通鼻。

（二）常用穴位：印堂、太阳、攒竹、迎香、风池、大椎、百劳、肺俞、膏肓俞、百会、肩井、曲池、合谷穴等。

（三）常用手法：推、按、揉、擦、点、掐法等。

（四）操作方法：

1.患者仰卧位，医者两手四指并拢后附于印堂部，沿眉毛向外分推至太阳穴达3—5次，此后再沿着比眉毛高的路线从内向外分推达3—5次，如此逐次升高路线分推，直至前发际下。然后再逐次降低路线，以上法反复推。

2.患者坐位，医者以双手拇指指掌关节自两侧攒竹穴，下沿鼻旁，按推至迎香穴止，往返40次，最后揉按迎香穴约1分钟。

3.患者仍坐位，医者立其后，先用左手食、中、无名指揉按颈椎左侧，从风池穴至大椎穴，再用小鱼际推擦之，往返操作约3—5钟，左右交替进行。

4.接着用一手掌根横擦背部，以大椎、百劳、肺俞、膏肓俞为重点，以皮肤微热为度。

5.医者以中指指端着力于头顶百会穴，持续点压1—3分钟，可配合施指颤法，操作时用力宜由轻而重，方向要垂直。

6.按掐风池、肩井、曲池、合谷穴，以酸胀为度。

7.肺气虚者，可加按揉肺俞、足三里、三阴交、掐揉太渊。脾肾两虚者，加按揉脾俞、肾俞、足三里、命门、气海、关元、三阴交，摩中院。

[注意事项]

- 1.过敏性鼻炎发作时，可每日按摩二、三遍，平时每日一次。
- 2.尽量避免接触诱发因素，如鱼、虾、花粉、羽毛、尘土、化妆品、化

学粉末、某些药品等，同时注意冷暖。

3. 加强身体素质的锻炼，提高机体的免疫力。

4. 自我保健：患者平时用中指指端按揉风池、太阳、攒竹、印堂、迎香、合谷等穴，每穴 1—2 分钟。

六、慢性鼻炎

[概述]

慢性鼻炎是以鼻塞、流涕、嗅觉减退为主要表现的临床常见鼻疾之一，属中医学中的“鼻塞”之范围。现代医学认为是急性鼻炎治疗不彻底或反复急性发作，或因鼻腔畸形，或邻近病灶的刺激，或长期使用刺激性药物，或长期接触有害气体如粉尘，化工、电焊等，促使鼻粘膜增生或肥厚而引起的慢性炎症反应。

[病因病机]

肺开窍于鼻，慢性鼻炎的发生以机体虚弱，内脏亏损为主要致病因素。如肺气虚弱，气化功能失常，易受寒侵袭，风寒袭肺，致肺失清肃，邪客于上，壅阻清窍所致；病久蕴而化热，蒸灼鼻窍，酿成浊液而成；或脾肺肾气亏虚，津液不得宣化，壅于空窍而成。

[临床表现]

间歇性或交替性鼻塞，时有浊涕，嗅觉减退。证分虚实，暴起初病为实，兼见清涕或粘黄涕，头额隐痛，咳嗽，恶寒发热，苔薄白或黄，脉浮数。病久病情缠绵者多为虚实夹杂，症见头晕目眩，少气懒言，失眠，注意力不集中，耳鸣，健忘，腰脊酸软，舌淡，苔薄，脉细。

[诊断要点] 1. 间歇性或交替性鼻塞，睡眠时因鼻充血而加重，运动后鼻塞减轻。

2. 鼻分泌物增多，为粘液或粘脓性，嗅觉减退。3. 说话呈鼻音，常用口呼吸，鼻梁骨胀痛，并伴有头痛、失眠、注意力不集中，容易疲劳等症状。

4. 检查可见下鼻甲粘膜肿胀、充血。

[按摩治疗]

(一) 治疗原则：疏风宣肺，健脾补肾，通利鼻窍。

(二) 常用穴位：印堂、神庭、攒竹、迎香、颧髎、下关、耳门、鼻通、风府、大椎、风门、肺俞、风池、合谷、肩井、列缺等穴。

(三) 常用手法：推、掐、揉、按、擦、捏法等。

(四) 操作方法。

1. 患者坐位，医者面对患者而立，先用左手拇指揉按印堂穴约1分钟，再沿督脉经推至神庭穴，往返5—10次；后用两手中指指腹沿鼻之两侧，从攒竹穴推抹至迎香穴，反复5—10次，最后用拇指指腹沿上颌下缘经颧髎、下关至耳门穴，反复推掐5—10次。

2. 医者搓热手掌后用掌侧（小鱼际部）擦左右鼻唇沟4—5次，掐鼻通1—3分钟，最后揉按迎香穴约2分钟。

3. 患者俯卧位，医者先用左手拇指轻揉风府、大椎、风门、肺俞等穴各1分钟，继之以左手食、中、无名指沿脊柱及两旁推揉，由风府穴起，至肺俞穴止，往返操作5—6遍。

4. 按揉风池、合谷、肩井穴，以酸胀为度。

5. 医者右手握住患者左手掌，以左手拇、食指捏拿列缺穴5—10次，后换患者右手照上法施术。

6. 实证者加按揉尺泽、肺俞；虚证加按揉脾俞、肾俞、命门、足三里，三阴交、摩中院。

[注意事项]

- 1.平时需防外感受凉，避免鼻塞，经常保持鼻腔清洁。
- 2.按摩对症状较轻，病程较短之慢性鼻炎效果较佳，对长期发病、病程迁延者宜配合中西药治疗。

七、溃疡性口炎

[概述]

溃疡性口炎又称“口疮”、“口疔”。临床上以口腔粘膜上生黄白色如豆样大的溃点为主症，具有周期性反复发作，久久不愈的特点，包括了西医的多种口腔溃疡，以复发性口疮最为多见。

[病因病机]

实证多因胃火炽盛，心脾积热，肝郁化火，薰蒸于口所致；虚证多由素体阴虚，劳累过度，耗伤阴液，阴虚火旺，虚火上炎所致。

[临床表现]

口腔颊颚、唇、舌及粘膜发生点状溃疡，通常每次只出现一个或几个，初起为细小的红点，局部灼热，随后红点逐渐扩大并溃烂，形成黄豆大小的凹、黄、红、痛四个特征的溃烂点。若心脾积热者，伴见心烦失眠，口渴口臭，大便干结，小便短赤，舌红苔黄，脉滑数；若阴虚火旺者，伴见口疮反复发作，灼热疼痛，口燥咽干，头晕耳鸣，腰膝酸软，手足心热，舌红少苔，脉细数。

[诊断要点]

1. 起病较快，发病不受年龄、性别的影响。
2. 可发生于口腔任何部位，特别是唇、颊粘膜，其次是舌边缘及舌尖，呈圆形或椭圆形，直径约1—3毫米，数目单个至多个，形状大小不等。
3. 溃疡周围有明显的充血区，绕如红环，表面平坦，有明显的自发性烧灼样疼痛，遇厚味刺激则更痛。
4. 易反复发作，每次病程约7—10天左右可自愈，愈合后粘膜不遗留任何痕迹。

[按摩治疗]

(一) 治疗原则：清热泻火，滋阴降火。

(二) 常用穴位：颊车、廉泉、人中、地仓、承浆、大迎、心俞、肝俞、肾俞、脾俞、手三里、曲池、内关、合谷、足三里、太溪等穴。

(三) 常用手法：按、推、揉、擦法等。

(四) 操作方法：

1. 患者坐位，医者以右手扶住患者头后部，以左手拇指指腹点按颊车、廉泉，上唇口疮配人中、地仓；下唇口疮配承浆、大迎，每穴各按1—3分钟。
2. 患者俯卧位，医者以左手食、中、无名指用推揉法自上而下在背部督脉经、膀胱经两侧线治疗5—10次，重点按揉心俞、肝俞、肾俞、脾俞约2分钟。
3. 可配合按揉手三里、曲池、内关、合谷、足三里、太溪。
4. 胃火炽盛者配揉中脘、天枢、内庭；心脾炽盛者配揉按肝俞、脾俞、三焦俞；肝郁化火者配揉按肝俞、太冲、行间；阴虚火旺者配揉按心俞、膈俞、足三里、三阴交，并直擦涌泉穴以引火归元。

[注意事项]

1. 注意口腔卫生，勤漱口，保持口腔清洁。
2. 饮食有节，勿暴饮暴食，避免烟酒及辛辣煎炒之品。
3. 注意身心健康，避免过劳和精神刺激而伤神动火。

八、慢性扁桃体炎

[概述]

慢性扁桃体炎为咽部常见疾病，指喉核肿胀突出于喉头两侧，形似乳头，或如蚕蛾。现代医学认为此病多继发于急性扁桃体炎，或继发于猩红热、麻疹、流感之后，反复发作者，则易发生局限性或全身性并发症如中耳炎、咽炎、风湿热、肾小球肾炎等。属中医“乳蛾”范畴。

[病因病机]

肺胃积热，复受风热邪毒，痰热郁结于咽喉；或因肺肾阴亏，虚火上炎，蒸灼咽喉而成。

[临床表现]

咽部发干、发痒，疼痛，易感冒，咽部有异物感，易疲倦。肺胃积热者，伴刺激性咳嗽，少痰，口臭，便结溲黄，消化不良，舌红苔黄腻，脉数；肺肾阴亏者，伴四肢乏力，低热，手足心热，舌红少苔，脉细数。

[诊断要点]

1. 咽部发痒、发干、疼痛，伴刺激性咳嗽，咽有异物感。
2. 多发于青少年，尤见体质虚弱者。
3. 局部检查可见扁机体表面不平，并有癍痕，与周围组织有粘连，挤压舌腭弓时可见脓栓或脓液自小窝口溢出。舌腭弓呈慢性充血，可触及一侧或双侧下颌淋巴结肿大并触痛。
4. 实验室检查可见白细胞增高，淋巴细胞增高。

[按摩治疗]

(一) 治疗原则：清热利咽，消肿止痛。

(二) 常用穴位：扁桃体穴、少商、鱼际、风池、曲池、合谷、肺俞、肾俞、翳风、天柱等穴。

(三) 常用手法：拿、揉、掐、按法等。

(四) 操作方法：

1. 患者坐位，头稍后仰，医者用食、拇指指腹分别置于喉结左右两侧进行拿揉 40—60 次。拇、食指指腹着力，手心向下倾斜，要轻而不浮，用力不可过大。
2. 患者仍坐位，医者一手扶住患者头枕部，另一手用拇、食二指拿捏双侧扁桃体穴（颊车穴下 5 分）2—3 分钟，然后用拇指轻揉之约 1 分钟。
3. 继之以左手拇指指甲先掐后揉少商、鱼际穴、每穴操作约 2 分钟。
4. 再配合点按风池，合谷、曲池穴，以酸胀为度。
5. 患者卧位，医者先用左手掌心揉上背部 5—8 遍，继用拇指点揉肺俞、肾俞，然后再揉翳风、天柱穴，每穴约 1 分钟。
6. 肺胃积热者，加按揉尺泽、三阴交、足三里、太溪，指揉太渊。肺肾阴亏者，加按揉肾俞、昆仑、太溪、太冲等。

[注意事项]

1. 预防感冒，防止受凉，发生呼吸道感染时，要极早治疗。
2. 禁忌喝酒、吸烟及吃辛辣刺激食物。
3. 注意营养，增强体质，减少其发作，防止并发症发生。
4. 如扁桃体已成为病灶者，而自身又缺乏免疫功能，并易出现感冒，关节疼痛等可考虑切除扁桃体。

九、声音嘶哑

[概述]

声音嘶哑是一个症状，是指语声嘶哑，甚则不能发音者。属中医学中“喉暗”范畴。相当于现代医学之急、慢性喉炎，喉头结核，声带创伤、结节、息肉，或见声带性失音等。

[病因病机]

声音嘶哑一症，可归纳为外感、内伤两大类。外感者因感受外邪，阻塞肺窍，肺气壅遏，失于宣畅，会厌开合不利而致声音嘶哑；内伤者多为久病体虚，肺燥伤津，或肺肾阴虚，精气耗损，咽喉失于滋润而致发音不利。也有情志刺激，气机郁闭，声暗不出，或用声过多、过强，损伤声道，津气被耗而导致失音。

[临床表现]

病情轻者，语声嘶哑，病情重者，声哑不出，其嘶哑的程度常用毛、沙、哑表示，“毛”指发某一音调时的嘶哑，“沙”指声音轻微而不干净，“哑”指一般音调低沉并漏气。

其发病有急有缓之不同，急者突然而起，常伴有寒热，头痛，喉部发痒、干涩或异物感、灼热感，咳嗽，口干渴，舌红苔薄黄，脉浮数等；缓者逐渐形成，持续加重，多有慢性病史可询，常伴有心烦易怒，胸闷不适，或干咳少痰，喉部常有分泌物感或不适感，甚则潮热，盗汗，耳鸣，目眩，腰酸膝软，舌红少苔，脉细数等。

[诊断要点]

1.起病较快，声音嘶哑或不能言，咽喉干燥。2.可用间接喉镜检查：暴暗，喉部粘膜充血、水肿，斑状出血，分泌物粘稠，声带肿胀，声门闭合不全。久暗，喉部粘膜轻度出血，声带肥厚失去光泽，或见声带上有小结节样突起，声门闭合不全。3.注意排除声带的恶性病变，尤其是喉癌。

[按摩治疗]

(一)治疗原则：润喉增音，宣肺益肾。

(二)常用穴位：风池、大杼、人迎、水突、天突、气户、云门、廉泉、风池、肩井、合谷、风门等穴。

(三)常用手法：拿、揉、推、按法等。

(四)操作方法：

1.患者坐位，医者先用左手食、中、无名指指腹，行揉推法由风池至大杼穴 5—6 遍，后换右手施术同上。2.医者以左手拇指、食指置于喉结旁 1 分处，8 分处，1.5 寸处，分别拿揉 30—40 次，再配合拿揉人迎、水突穴，每穴约 30—40 次，手法力求轻快柔和。3.医者以食指顶端置于胸骨柄上方天突穴处，轻轻点按 1—3 分钟。

4.患者坐方凳上，医者一足踏凳上，膝部抵住患者腰骶部，两拇指按肩胛部，四指在前，相当按住气户、云门穴，用力向上、向外、向后抓掌约 10—20 次。

5.指揉廉泉，拿揉风池、肩井，合谷穴各 1 分钟。

6.属外感表证者，加按揉曲池穴、合谷穴，易反复感冒者，加按揉肺俞、风门、膏肓俞；肾气不足或肾阴亏损者，加按揉肾俞、命门、志室、太溪；情志抑郁者，加按揉肝俞、胆俞、太冲。

[注意事项]

- 1.按摩对因用声过度、喉部炎症、清病性失音等疗效好。
- 2.注意避免感冒，少进辛辣、厚味，并忌吸烟、饮酒，避免精神刺激，声乐工作者应纠正不良发音方法和习惯。
- 3.如声音嘶哑长治不愈者，请五官科会诊，注意排除声带器质性病变和喉运动神经瘫痪性疾病，有声带息肉，或声带小结严重者可考虑手术治疗。

十、齿衄

[概述]

齿衄是指血从牙龈齿缝中出者，又称“牙宣”。

[病因病机]

引起齿衄的原因，多认为与胃、肾有关。一者嗜食辛辣厚味，浊邪壅积于胃，久蕴化热，阳明郁热，胃火上炎，上灼其络，络损则血溢。二者多为房劳过度、疲劳、久病等，致肾阴亏虚，肾火内动，火动则血妄行。

[临床表现]

齿衄属一个局部症状，主要表现为牙龈出血。属胃火内炽者，兼见牙龈红肿，血色鲜红，口臭，口渴欲饮，便秘，舌红苔黄，脉滑数。属阴虚火旺者，牙龈多无红肿，但觉齿摇而浮，头晕耳鸣，腰酸膝软，舌红少苔，脉细数。

[诊断要点]

临床常根据齿衄的血色，及牙齿松动与否来辨证。凡属火盛迫血而致齿衄者，一般血色鲜红，量较多，牙齿少松动；因肾虚而致齿衄者，一般血色较暗淡，量较少，牙龈常有松动感。

[按摩治疗]

(一) 治疗原则：清泻胃火，滋阴降火。

(二) 常用穴位：迎香、地仓、人中、承浆、内庭、照海等穴。

(三) 常用手法：推、点按、揉法等。

(四) 操作方法：

1. 患者仰卧者，医者以双手拇指用揉推法由迎香至地仓向上到下关，向下至颊车，再经人中环唇推至承浆穴，往返操作3—4遍。

2. 点按内庭、照海穴，每穴1—2分钟，力量由轻到重。

3. 胃火炽盛者，加点揉手三里、曲池、合谷1—2分钟；阴虚火旺者，加点揉太溪、三阴交1—2分钟，横擦命门、肾俞、八髎，以透热为度。

[注意事项]

1. 齿衄严重者，病人应安卧，可在局部用冷敷。

2. 避免情志激动，以防升火，衄血复潮。

十一、牙痛

[概述]

牙痛是口腔疾患中常见的症状，可见于各种牙病，如牙髓炎、龋齿、冠周炎等。

[病因病机]

牙痛产生的原因，有虚实之别。实证多因大肠、胃腑积热，或风邪外袭经络，郁于阳明而化火，火邪循经上炎；虚证多因肾阴不足，虚火上炎所致。有的为平素多食甘甜酸味，不注意口腔卫生，垢秽浊牙形成龋齿痛。

[临床表现]

1. 风火牙痛：牙痛龈肿，呈阵发性，遇风发作，得冷痛减，兼形寒身热，苔薄白，脉浮数。
2. 实火牙痛：牙痛较剧，兼有头痛，口渴引饮，口臭便秘，苔黄厚，脉洪数。
3. 虚火牙痛：牙痛隐隐，时作时止，牙齿浮动，咬物无力，午后疼痛加重、舌尖红，脉细数。

[诊断要点]

1. 起病较快，任何年龄均可发生。
2. 患者呈痛苦面容，阵阵作痛，口张不大，痛侧面肿，拒按，饮食咀嚼较为困难，漱口、遇冷热等刺激，疼痛更甚。
3. 口腔检查：可见患部牙龈肿胀。或见有龋齿、牙髓炎、冠周炎等疾病。

[按摩治疗]

(一) 治疗原则：清热泻火，滋阴益肾，消肿止痛。

(二) 常用穴位：下关、颊车、翳风、承浆、合谷、迎香、颧髻、人中、大迎等。

(三) 常用手法：搓、按、揉、拿、擦法等。

(四) 操作方法：

1. 先用双手掌心搓揉下颌部，至发热、发红为佳。后用拇指指甲按压下关，颊车穴各2—3分钟。2. 左侧牙痛按右侧合谷穴约3—5分钟，右侧牙痛按左侧合谷穴约3—5分钟。同时可配合深吸气后吐气。

3. 上牙痛者加按揉迎香、下关、颧髻，人中等穴。下牙痛者，加按揉承浆、颊车、大迎等穴。4. 风火牙痛，加按风池，翳风、曲池，点按大椎，掐外关。实火牙痛，加掐揉内庭，拿劳宫，按揉脾俞、胃俞，以酸胀为度。虚火牙痛，加揉擦肾俞、志室，揉气海，按揉太溪、涌泉。

[注意事项]

1. 按摩对风火牙痛、蛀虫牙痛具有较好的止痛效果。
2. 对牙髓炎、牙周膜炎、冠周炎等引起的牙痛，要治疗原病。
3. 注意口腔卫生，坚持早晚刷牙和用淡盐水漱口。

第五章常见急症的按摩自救

一、中暑

[概述]

中暑是高温环境或烈日暴晒引起的机体损害，以突然高热，皮肤干燥无汗及中枢神经系统症状为特征。是在高热环境中活动所产生的一种急性病，可分为二型。

虚脱型：在闷热环境中劳动，由于大量出汗，以致脱水、失盐、血浓缩及血粘稠度增加、以及皮肤和肌肉血管扩张，引起血压下降，脑缺血，晕倒或虚脱现象。年老体弱或低血压者，易得本病。

高热型：炎热环境中长时间体力劳动，通风不良，空气潮湿，身体产热较多，又不能有效的散热，引起体温调节障碍，出现高热、昏迷等症状。本病中医称伤暑、暑风、暑厥等。

[病因病机]

本病的发生，内因是体质虚弱，正气不足，劳累过度，饥餐空腹；外因是感受暑邪，或高温所伤，暑热挟湿乘虚而入。轻则暑邪郁于肌表，汗出不畅，热不外泄，出现头晕、头痛、身热、少汗、心中懊心、恶心呕吐、烦渴思饮。重则暑热炽盛、蒙蔽心仓，出现汗闭、壮热烦渴、烦躁、神昏；若热极动风，则出现抽搐、痲疯；若热盛而致气阴两竭，则出现汗出如油，呼吸短促，四肢厥冷，脉微欲绝等虚脱症状，是为暑厥。

[临床表现]

伤暑：身热少汗，头晕，头痛，胸闷恶心，烦渴，倦怠思睡，神志尚清，舌苔白腻，脉濡数。

中暑：

1. 暑厥：壮热，口渴引饮，口唇干燥，肌肤灼热，烦躁，神志昏蒙，甚则四肢抽搐，转筋，舌红苔黄，脉洪数。

2. 脱证：面色苍白，汗出气短，呼吸浅促，血压下降，四肢厥冷，二便失禁，舌质淡，脉微细或细数。

[诊断要点]

1. 有在高温环境活动，烈日下暴晒头部一定时间后出现不适病史。
2. 先兆中暑：体温正常或稍高（37.5 以下），伴大量出汗、口渴、头昏、耳鸣、胸闷、心悸、恶心、无力等。
3. 轻症中暑：体温在 38 以上，颜面潮红，皮肤干燥灼热或有早期呼吸循环衰竭表现，如面色苍白、四肢冰冷、恶心呕吐、血压下降、脉搏细数等。
4. 重症中暑：体温在 40 以上，皮肤干燥无汗，可出现高热、昏迷，四肢痉挛抽搐，皮肤粘膜或消化道出血，循环衰竭等危重病症。
5. 辅助检查：血象检查见白细胞数和中性粒细胞数增高，嗜酸细胞和血小板减少。非蛋白氮升高，二氧化碳结合力降低，血钠和血氯降低。尿中可查见蛋白和管型。

[按摩治疗]

（一）治疗原则：

解暑清热，益气养阴。

（二）常用穴位：

大椎、风府、风池、肩井、肺俞、太阳、头维、攒竹、曲池、内关、合谷、足三里、太冲、人中、涌泉、关元、阳陵泉、委中、承山等穴。

(二) 常用手法：

按、揉、拿、一指禅推法等。

(四) 操作方法：

1. 患者取俯坐位，双臂可置于桌子上，医者立于患者背后，先用一手拇指蘸少许凉水施按揉法于大椎穴上，约5分钟；然后施一指禅推法自枕骨下经风府至大椎穴，上下往返5遍；接着一手蘸少许凉水施拿法于患者颈项部，从风池穴开始沿颈椎两侧缓缓向下移至平肩处，上下往返5遍；然后用双手拇指指端按双侧肩井穴，约半分钟；随后用一指禅推法于两侧肺俞穴，每侧1分钟；最后在肩井穴处施以拿法，约半分钟。

2. 患者取仰卧位，医者坐其身旁，用偏峰一指禅推法从患者右侧太阳穴起始，慢慢地向右侧头维穴移去，再沿前发际向左头维、左太阳穴推去，如此往返约10次；然后仍用偏峰一指禅推法从右侧太阳穴，沿眼眶上缘缓慢移动，推向左侧太阳穴，如此往返约5次；然后用右手拇指罗纹面分别按揉左右太阳、头维、攒竹穴，每穴半分钟；接着右手拇指蘸少许凉水施按揉法于双侧曲池穴上，每侧3分钟；用一指禅推法于双侧内关穴上，每穴1分钟；接着再用按法于双侧合谷穴上，每穴1分钟；随后施按法于双侧足三里穴上，每穴1分钟；最后在双侧太冲穴上施按揉法，每穴半分钟。

3. 随症加减：(1) 神志不清者。可加掐人中3~5次；按揉涌泉半分钟，按后溪半分钟，按揉关元2分钟。(2) 抽筋者，加按揉阳陵泉2分钟；拿委中、承山各半分钟。

[注意事项]

1. 应将中暑患者迅速移至阴凉通风处，解衣领，让病人躺在床上休息，头部不要垫高，并给予冷盐水或清凉饮料，或采取冷湿敷，酒精擦浴。

2. 重症中暑出现循环衰竭、脱水、昏迷等严重病情时，应争取时间采取中西医综合抢救如静脉补液、冰敷降温等措施。

二、晕厥

[概述]

晕厥是指因血液循环紊乱而引起大脑一时性缺血、缺氧所产生的急骤而短暂的意识丧失。表现为突然昏倒，不省人事，或伴有四肢逆冷，常在短时间内逐渐清醒而无后遗症。往往因惊恐、疲劳、疼痛、创伤、情绪紧张、体位变动等而诱发。依据病因的不同可分为：血管运行失调性晕厥，心源性晕厥，脑源性晕厥。另外，如低血糖、重度贫血、换气过度综合征、窒息、气体中毒、高空飞行等可引起晕厥。本病属祖国医学的“厥证”范畴。

[病因病机]

1. 七情所伤：由于恼怒惊骇、情志过极，以致阴阳失调，气机逆乱，上壅心胸，蒙闭清窍，逐而引起昏仆无知。此外，由于元气素弱，又遇悲恐，或疲劳过度，致使阳气消乏，气虚下陷，从而清阳不升，造成突然晕厥。

2. 血逆血脱：由于肝阳素旺，又逢暴怒，以致血随气逆，气血上壅，清窍不利，则昏仆无知。或因产后及其他疾病失血过多，气随血脱而发生晕厥。

3. 痰饮内伏：形盛气弱之人，嗜食酒酪甘肥之品，脾胃受伤，运化失常，聚湿生痰，痰浊内阻，气机不利，偶因恼怒气逆，痰随气升，上蒙清窍，造成突然眩仆而厥。

4. 饮食所伤：饮食不节，积滞内停，失于转输，气机受阻，故窒闷而厥，此种情况多见于儿童。但成人饱食之后，骤逢恼怒，气逆挟食，食填中院，上下痞膈，气机受阻，壅塞清窍，可致晕厥。也有因劳碌过度，饥餐渴饮而致者。5. 感受暑热之邪：夏令炎暑、久曝烈日之下，或久劳于高温之室，感受暑邪，热郁气逆，阻遏气机，闭塞清窍，而卒然发厥。

[临床表现]

1. 突然晕倒，不省人事，面色苍白，四肢厥冷，重者有抽搐。

2. 晕倒前常有前驱症状，如出汗、恶心、上腹不适、头晕、耳鸣、眼花、气促、胸痛、四肢发麻等。

3. 晕倒前常有诱因：如疼痛、情绪不佳、恐惧、焦虑、疲劳、闷热、突然转颈、低头等。

[诊断要点]

1. 临床症状：如上述。

2. 面色异常，如显著苍白大多见于血管运动失调性晕厥；面色潮红见于某些脑性晕厥；紫绀见于原发性肺动脉高压症、哭泣晕厥等。

3. 呼吸异常：如呼吸困难见于心脏机械性阻塞所致的晕厥；呼吸缓慢而带鼾音见于脑性晕厥。

4. 血压异常：血压显著下降见于直立性低血压性晕厥、某些脑性和心性晕厥；血压明显升高见于高血压脑病、妊娠高血压综合征等。

5. 脉搏、心率、心音异常：心脏停搏或心动过缓可见于颈动脉性晕厥、吞咽性晕厥、排尿性晕厥。心动过速可见于直立性低血压性晕厥。脉慢而弱是单纯性晕厥的特征。

6. 血脂、血粘稠度检查，眼底检查，心电图、超声心动图检查、颈椎、头颅X线检查，头颅CT等检查可以协助诊断。

[按摩治疗]

(一) 治疗原则：

醒脑开窍。

(二) 常用穴位：

人中、百会、印堂、太阳、肩井、合谷、曲池、委中、中府、膻中、中院、章门、期门、心俞、脾俞、胃俞、风池、极泉、承山、太冲、率谷等穴。

(三) 常用手法：

掐、按、拿、抹、摩、揉、搓等法。

(四) 操作方法：

1. 病人要移到通风的地方进行急救。喉中有痰者，先要用吸痰器或进行口对口吸痰。然后平卧，解开衣襟。先掐人中，再拿合谷、委中，按百会、印堂，并从印堂抹到太阳，往返十余次，然后拿肩井。待病人苏醒后再用下法治疗。

2. 用轻柔而缓和的掌揉法在胸腹部的膻中、中脘治疗，约3分钟，再在两侧中府、章门、期门作指揉，每穴约1分钟。然后作顺时针方向摩腹，手法宜缓慢柔和，时间约3分钟。

3. 按揉背部两侧膀胱经，重点在心俞、脾俞、胃俞，以酸胀为度，每穴约半分钟。再接、拿两侧风池穴，并沿颈椎棘突两侧，自上而下，操作3—4次。然后拿两侧肩井，再搓背部及两胁。

4. 随症加减，伴四肢抽搐者，可加拿极泉10次，按揉曲池1分钟，拿承山1分钟，按太冲1分钟；伴头晕者，可加按揉率谷1分钟。

[注意事项]

1. 晕厥起病急骤，病情危重，变化迅速，在推拿治疗时应密切注意病情发展，及时进行中西医结合综合抢救。

2. 患者苏醒后，应积极寻找发病原因，以防止晕厥的再次发生。

3. 嘱易患晕厥的患者应避免情志刺激、暴饮暴食、暑热劳作等各种诱发因素。

三、抽搐

[概述]

抽搐是指骨骼肌异常的自主性痉挛，并引起关节运动，多为全身性或对称性，常有姿势改变和随意运动的丧失。临床表现为四肢和躯干出现全身性骨骼肌强直性肌收缩，或阵挛性收缩，两者也可同时发生。每次发作持续数秒至数分钟，常可反复发作。严重者发作可呈持续状态。全身性骨骼肌痉挛者；多伴有意识丧失，如为肌阵挛者一般无意识障碍。抽搐可见于多种疾病，其中以脑部病变为主，其次为全身性感染、缺氧、水电解质紊乱、代谢异常和中毒。一些病人的抽搐可为癔病性。本病属中医“痉证”范畴。

[病因病机]

1. 邪壅经络：风寒湿邪，壅滞脉络，气血运行不利，筋脉受病，拘急而成痉。
2. 热甚发痉：热甚于里，消灼津液，阴液被伤，筋脉失于濡养，引起痉病；或热病伤阴，邪热内传营血，热盛动风，引发本证。
3. 气血亏损：素体气血两虚，或因亡血，或因汗下太过，致使气血两伤，气血不足，难以温养筋脉，因而成痉。
4. 瘀血内阻：病久入络，瘀血内阻，血行不畅，筋脉失养而发生痉证。

[临床表现]

1. 邪壅经络：头痛，项背强直，恶寒发热，肢体酸重，苔白腻，脉浮紧。
2. 热甚发痉：发热胸闷，口齿干，项背强直，甚至角弓反张，手足挛急，腹胀便秘，苔黄腻，脉弦数。
3. 气血亏虚：素体气血两虚，或在失血之后，项背强急，四肢抽搐，头目昏眩，自汗，神疲短气，舌质淡红，脉弦细。
4. 瘀血内阻：形体消瘦，项背强直，四肢抽搐，头痛神疲，舌质暗或有紫斑，脉细涩。

[诊断要点]

1. 患者肌张力增高，呈强直性或痉挛性肌收缩，可有意识障碍。
2. 体温可异常升高，血压亦可异常。可有心脏、肺体征或神经系统体征，以及其他方向的体征。
3. 癔病性抽搐患者无异常体征，肌张力变化不定。
4. 实验室检查可按需要做血、尿常规，血糖、血电解质测定，肝、肾功能测定，脑脊液检查，血气分析，寄生虫抗原皮内试验等。
5. 有指征时可做心电图、脑CT、脑血管造影等检查。

[按摩治疗]

(一) 治疗原则：

开窍醒脑，解痉止痛。

(二) 常用穴位：

人中、内关、合谷、中冲、十宣、百会、阳陵泉、太冲、涌泉、风池、风府、风市、大椎、至阳、曲池、脾俞、足三里、关元、膈俞、血海等穴。

(二) 常用手法：

掐、点、按、揉等法。

(四) 操作方法：

1. 患者取仰卧位，医者坐于患者右侧，先用拇指指端掐人中穴半分钟至

1 分钟，然后掐十宣，每处 20—30 秒；掐中冲半分钟；用拇指指端按揉百合、内关、合谷穴，每穴 1—2 分钟；其后施点法于双侧阳陵泉、太冲、涌泉穴，每穴半分钟至 1 分钟；最后拿曲池、委中、承山穴、每穴半分钟至 1 分钟。

2. 随症加减：

- (1) 邪壅经络：加点揉风池、风府、风市穴。
- (2) 热甚发痉：加点揉大椎、至阳穴。
- (3) 气血亏损：加点揉脾俞、足三里、关元穴。
- (4) 瘀血内阻：加点揉膈俞、血海穴。

[注意事项]

1. 抽搐的治疗应针对原发病为主，因此通过临床体检以及实验室检查等并结合病史特点明确病因尤为重要。在急症处理中应用推拿疗法的同时，仍应配合其他必要的综合抢救措施。

2. 在治疗时，须注意病人平卧，头偏向一侧，保持呼吸道通畅；并将病人下颌托起，防止舌后坠堵塞；同时应解开患者领口和衣扣，放松裤带，以减轻呼吸道的阻力；注意大小便的护理。

四、溺水

[概述]

溺水是呼吸道被水堵塞，大量水液灌入肺内，或因冷水刺激喉头痉挛而引起窒息、缺氧，导致代谢性酸中毒所致的症状。如在淡水中淹溺，吸入水量较多时，低渗淡水可从肺泡渗入血管中，引起血容量增加及溶血，同时可有血钠下降及血钾增高。如为海水淹溺，则高渗海水可通过肺泡将体液吸出，引起血液浓缩及血容量减少，并导致血钠及血钾增高。由于缺氧故均有代谢性酸中毒，如不及时抢救，可遭致死亡。

[病因病机]

因有意或无意落水而又不慎游泳，或游泳时潜水较长时间在水中而不换气，使水从口鼻而入；或患有心脑血管、癫痫等病在游泳时突然发作而致淹溺，水分阻塞气通，阻遏心肺，使肺气不得输布，水湿浸淫肺腑，流溢肌肤，闭阻阴阳，清阳不得上升，浊阴不得下降，血脉瘀阻，气血运行不畅而发病。

[临床表现]

溺水时间短者，唇指发紫，目赤，四肢拘急或痉挛。

溺水时间长者，面色青紫，口吐泡沫，肢体冰冷，不省人事，气息微弱，脉微欲绝。

[诊断要点]

1. 有落水史及其所致窒息、缺氧症状。
2. 面部肿胀、青紫、眼充血，口腔或鼻腔充满血性泡沫或泥沙，肢体冰冷，抽搐、昏迷，两肺布满湿性啰音，呼吸浅表或不规则；心音弱，心率慢或有心律失常，血压下降，呼吸心跳停止。并可合并外伤。胃内充满积水而致腹部膨隆。
3. 心电图可显示心律失常，心室颤动或心搏停止。

[按摩治疗]

(一) 治疗原则：

开窍苏厥，宣肺清心。

(二) 常用穴位：

人中、涌泉、太渊、内关、足三里等穴。

(三) 常用手法：

点、按、揉、掐等法。

(四) 操作方法：

救起溺水者后，首先应迅速清除口腔内污物，将舌拉出口腔之外，设法保持呼吸道通畅，并将患者俯卧，腹部垫高以使头部下垂，然后以双手用力压其背部，将呼吸道及胃内积水倒出；同时，尽快用点法或按揉法重刺激内关、足三里，重掐人中、涌泉、太渊，至患者苏醒、呼吸功能恢复正常为止。

[附注]：

若溺水者被救起时呼吸已经停止，应迅速倒水，倒水后立即进行人工呼吸，或倒水与俯卧压背法人工呼吸同时进行。若心脏跳动也已停止，迅速倒水后，口对口人工呼吸与胸外心脏按摩应立即同时进行。有条件者应用气管内插管，正压给氧，同时也可使用心电起搏器，心内药物注射，肌注呼吸兴奋剂及升压等药物。如呼吸心跳恢复，缺氧基本纠正后，还须密切注意纠正酸碱及电解质紊乱，治疗脑水肿和肺水肿。抢救本病刻不容缓，分秒必争，

应采取综合措施，并针对淡水淹溺、海水淹溺分别作出适当处理。在病人已脱险的情况下，还应防止发生吸入性肺炎。

五、头痛

[概述]

头痛是指头颅的上半部（眉目以上至枕下部为止的范围）的疼痛，临床上十分常见。根据不同原因，一般将头痛分为血管性头痛、颅内高压或低压性疼痛、紧张性头痛、外伤性头痛、头面五官疾患引起的头痛。本病一年四季均可发生、各种年龄皆可罹患。中医亦称“头痛”，民间多称“头痛”。

[病因病机]

1. 外邪侵袭：脑为清阳之腑，若起居不慎，感受风寒，寒凝血滞，阻遏脉道而痛；或感受时邪疫毒，火热上炎，上扰清窍而痛；或风挟湿邪，蒙蔽清窍，致清阳不升，浊阴不降，经脉受阻而痛。

2. 内伤虚损：头为诸阳之会，手足诸阳经皆交会于头面。若素体阳盛，肝阳偏亢，兼之劳碌、恼怒，肝动阳升，上扰清窍，可致头痛；或素体阴虚，肾精不足，兼之房劳不节，以致髓海空虚，精血不荣于脑而痛；或脾胃不足，不能化生气血，以及失血之后，营血方虚，使气血不能上荣于脑而痛；或久病不愈，络脉瘀阻，以及外伤停瘀，血运不畅，不通则痛。

[临床表现]

1. 外邪侵袭：

（1）风寒头痛：头痛恶寒，病连项背，多因遇风冒寒而得，口不渴，不发热或微发热，苔薄白，脉浮紧。

（2）风热头痛：头痛发热，面色红赤，口渴引饮，便秘溺赤，舌质红，苔黄，脉浮数。

（3）风湿头痛：头痛如裹，肢体困重，胸闷纳呆，小便不利，大便溏薄，舌质淡，苔白腻，脉濡。

2. 内伤虚损：

（1）肝阳上亢：头痛眩晕，烦躁易怒，夜睡不宁，面色红赤，口苦咽干，舌质红，苔薄黄，脉弦。

（2）肾气不足：头痛空虚。每兼眩晕，下肢乏力，腰酸腿软，耳鸣耳聋，男子遗精阳痿，女子闭经不孕，偏阴虚者舌红少苔，脉细数；阳虚者舌淡苔白，脉沉细。

（3）气血亏虚：头痛头晕，遇劳则甚，面色皓光，神疲乏力，短气懒言，心悸怔忡，食少纳呆，舌质淡，苔白，脉沉细。

（4）瘀血阻滞：久痛不愈，痛处不移，如锥如刺，或有外伤、手术史，舌质紫暗，或边有瘀点，脉弦涩。

[诊断要点]

1. 血管性头痛：多有家族史，女性居多，疼痛部位不定，部分呈偏头痛发作，呈搏动性钻痛、钝痛或刺痛，可伴恶心、呕吐、闭目畏光，每因气候变化、劳累、妇女经期、精神刺激而诱发。

2. 颅内高压性头痛：以颅内肿瘤为常见，头痛部位固头定，呈深处持续性钝痛，可并呕吐，视力减退，视神经乳水肿，可导致双目失明。

3. 颅内低压性头痛：见于腰椎穿刺后，或气脑、脊髓造影后，可伴有恶心、呕吐、直立时头痛加剧，平卧休息后减轻。

4. 紧张性头痛：大多与精神因素有关，因紧张焦虑、疲劳而发作，疼痛位于两侧额部、颞部或枕部，呈束紧样痛，病程长，可经年累月，日以继夜

地发作，而各种检查无特殊发现。

5. 外伤性头痛：有明显的外伤史，头痛呈局限性，以外伤一侧为明显，触诊或叩诊可见疼痛，局部皮肤可有痛觉过敏。

6. 眼、耳、鼻、牙齿等疾病均可引起头痛。

[按摩治疗]

(一) 治疗原则：

通络止痛。

(二) 常用穴位：

风池、风府、天柱、印堂、头维、太阳、鱼腰、百会、肩井，肺俞、风门、大椎、曲池、合谷、太冲、涌泉、气海、膈俞、足三里、关元、肾俞、命门、攒竹等穴。

(三) 常用手法：一指禅推、拿、按、揉、抹、推、摩、擦等法。

(四) 操作方法：1. 病人坐势，用一指禅法沿顶部两侧膀胱经上下往返治疗 3—4 分钟，然后按风池、风府、天柱等穴。再拿两侧风池，沿顶部两侧膀胱自上而下操作 4—5 遍。2. 病人坐势，用一指禅推法从印堂开始，向上沿前额发际至头维、太阳，往返 3—4 遍，配合按印堂、鱼腰、太阳、百会等穴。然后用揉法在前额部操作，重点在印堂及两则太阳穴。再用抹法自印堂向上循发际至太阳穴，往返 3—4 遍。最后用五指京法从头顶拿至风池，改用三指拿法，沿膀胱经拿至大椎两侧，重复 4—5 次。3. 随症加减：风寒头痛者，加拿两侧肩井，按揉肺俞、风门；风热头痛者，加按揉大椎、肺俞、风门，再拿两侧肩井；风湿头痛者，加按揉足三里、阴陵泉，拿合谷；肝阳上亢者，加推桥弓，自上而下，20 次；按揉两侧太冲，擦涌泉；肾气不足者，加摩腹，点按关元，擦肾俞、命门及腰骶部；气血亏虚者，加摩腹，点按气海，按揉膈俞、足三里；瘀血阻滞者，加按揉太阳、攒竹及前额。

[注意事项]

引起头痛的原因较为复杂，推拿虽对缓解头痛症状有较好的疗效，但应认真查明其病因，按治病必求其本的原则进行诊断治疗。

六、眩晕

[概述]

眩晕是一种症状，属于运动幻觉。由于机体对于空间关系的定向感觉障碍或平衡感觉障碍所致。病者自觉外境或自身在旋转、移动或摇晃，在眩晕的同时，常伴有平衡失调、站立不稳、眼球震颤、视物偏向、倾斜、恶心、呕吐、面色苍白、自汗出及血压脉搏的变化。临床上分前庭系统性眩晕，亦称真性眩晕，以及非系统性眩晕，亦称一般性眩晕两大类。中医称“眩冒”、“眩运”。

[病因病机]

1. 由于饮食不当，或劳倦太过，损伤脾胃，使脾失健运，以致聚湿生痰；或素体肥胖，脾虚多湿，化生痰浊，阻滞中焦，痰浊土蒙清窍，故发为眩晕。

2. 由于情志失调，忧思恼怒，气郁化火，使肝阴暗耗，肝阳上升，扰动清窍；或素体阳虚，肝阳偏亢；或肾阴不足，水不涵木，使肝阳上亢，扰动清窍，发为眩晕。

3. 久病不愈，耗伤气血；或失血之后，正气未复；或脾胃虚弱，生化之源不足，以致气血不足，不能上荣头面，发为眩晕。

4. 因先天不足，肾精不充；或老年肾气亏虚，精血枯涸；或房劳过度，耗伤阴液，使肾精不足，精不生髓，髓海空虚，发为眩晕。

[临床表现]

1. 痰浊中阻：眩晕困倦，头重如蒙，胸脘痞闷，恶心呕吐，食少纳呆，舌质淡，苔白腻，脉濡滑。

2. 肝阳上亢：眩晕头胀，头痛失眠、心烦易怒，面色红赤，口苦急躁，或肢麻震颤，步履艰难，舌质红，苔薄黄，脉弦数。

3. 气血虚弱：面色苍白，神疲乏力，食少纳呆，气短懒言，心悸怔忡，语音低微，自汗出，舌质淡，有齿印，苔薄白，脉微细。

4. 肾精不足：眩晕耳鸣，遗精阳萎，腰酸膝软，步态蹒跚，视物模糊，齿摇发落，舌质淡红，少苔，脉细数，尺脉弱。

[诊断要点]

1. 前庭系统性眩晕：

(1) 耳源性：比较常见的是美尼尔氏综合征，见于30—60岁，每次发作数分钟至数小时，伴有耳鸣耳聋，眼球震颤，电听力检查示感音性耳聋；其次是迷路炎症、外伤、出血、中毒等，或见于耳部手术后，外耳道疔等。

(2) 神经源性：常见病因是听神经瘤、桥小脑角肿瘤、脑干肿瘤等，多有明显的耳聋耳鸣史；前庭神经炎有感染发热，听神经损伤有外伤史，椎基底动脉供血不良见于高血压、高脂血症。糖尿病、脑动脉硬化的患者。

(3) 颈源性：肥大性颈椎骨关节炎由于骨赘压迫动脉而引起眩晕，X光检查可帮助诊断。颈肌痉挛，颈部外伤，颈神经受刺激，可根据病史及颈部体征明确诊断，两侧一般不对称。

2. 非系统性眩晕：

(1) 眼性眩晕：见于眼外肌麻痹，屈光不正，先天性视力障碍等。

(2) 全身性疾病，心血管疾病如冠心病、高血压、低血压、颈动脉窦过敏；血液病如严重贫血，各种出血性疾病；代谢性疾病如糖尿病、低血糖、甲亢、更年期综合征；其他如药物过敏、全身感染等。

[按摩治疗]

(一) 治疗原则：

健脾祛湿化痰；平肝潜阳；补益气血；补肾养阴。

(二) 常用穴位：

肺俞、厥阴俞、心俞、脾俞、大肠俞、支沟、内关、丰隆，列缺、肩井、肝俞、肾俞、关元、气海、风池、太冲、大陵、胃俞、足三里等穴。

(三) 常用手法：

点、按、提、拿、揉、掐等法。

(四) 操作方法：

1. 痰浊中阻：按运肺俞、厥阴俞、心俞、脾俞、大肠俞，掐支沟、内关、丰隆、列缺。
2. 肝阳上亢：点按风池、太冲、内关、大陵；揉拿手三阴经，提拿足三阳经。
3. 气血虚弱：点按脾俞、胃俞，点按足三里，提拿足三阳经。
4. 肾精不足：提拿肩井，点按肝俞、肾俞，点按关元、气海。

[注意事项]

1. 患者眩晕发作时应卧床休息，半流质饮食。如呕吐严重者，应注意保持水、电解质平衡。
2. 应尽快查明病因，及时治疗原发病。
3. 如眩晕严重，可予安定、止呕等药物治疗。

七、小儿惊厥

[概述]

小儿惊厥又称小儿惊风，是儿科疾病中常见的症状之一，为大脑功能暂时紊乱，表现为全身或局部肌肉的抽搐，常伴意识丧失。这种神经系统功能的暂时紊乱、神经细胞异常放电现象。大多由于过量的、超生理界限的中枢神经性冲动引起；但也可由于末梢神经肌肉的刺激阈减低而引起惊厥。小儿神经系统未发育成熟，兴奋容易扩散，故于同样刺激条件下小儿更易出现惊厥。引起小儿惊厥的原因很多，一般分为感染性和非感染性两大类。中医认为本症的发生是由于外感时邪、暴受惊恐、内蕴痰热及脾、肝、肾三脏功能失调所致。中医辨证将本病分为急惊风和慢惊风。

[病因病机]

(一) 急惊风：

1. 感受时邪：小儿肌肤薄弱，腠理不密，极易感受风邪，侵及肌表，时邪从表入里，郁而化热化火，火甚生痰，热极生风，引动肝风。或逆传心包，而致惊厥。

2. 痰热积滞：小儿肝常有余，脾常不足，若痰热内伏，或饮食不节，或误食污染毒邪之食物，郁结肠胃，湿热内阻，壅塞不消，气机不利，肝失疏泄，“气有余便是火”，痰火湿浊蒙蔽心包，引动肝风，而见惊厥。

3. 暴受惊恐：小儿神气怯弱，元气未充，尤多痰邪内伏。如暴受惊恐，恐则伤志，而致神志不宁，惊惕不安。或致痰涎上壅，蒙蔽清窍，引动肝风而惊搐。

(二) 慢惊风

1. 脾阳虚弱，由于大吐大泻或急惊风时经治不愈，伤及脾阳，或禀赋不足，脾胃素亏，健运失常，营养失调致使脾阳虚弱，土虚木贼，肝旺生风，故时而抽搐。

2. 脾肾阳衰：久吐久泻或病后长期失调，脾胃久伤，损及肾阳，肾阳衰微，阴寒内盛，不能温养脾土，脾阳更亏，虚风内动。故见抽而无力之慢惊风。

3. 肝肾阴亏：急惊风或温热病后，迁延未愈，久热耗伤阴液，肾阴亏损，不能滋养肝木，肝血不足，筋失濡养，阴虚风动，故见筋脉拘急。

[临床表现]

以突然意识丧失，眼球上翻，四肢呈强直性或阵挛性抽搐为特点。

1. 急惊风：突然起病，面青口噤，身热发厥，痰壅气促，四肢抽搐，迷睡不醒，醒时啼哭，不思乳食，二便黄赤或秘涩。

2. 慢惊风：精神不振，形体消瘦，四肢抽搐无力，头目颤动，时作时止，面色苍白，四肢不温，双目无神。

[诊断要点]

1. 临床症状如上述。

2. 惊厥发作时，要在紧急处理的同时，观察抽搐的具体表现，并做必要的一般望诊、心肺检查、体温检查等。惊厥停止后，须对患儿进行全面的检查，包括血压、前囟、瞳孔、眼底、头部有无外伤、皮肤有无出血点，耳道是否流脓等，尤其是要仔细检查心、肺及神经系统。

3. 根据病情需要，有目的选做某些特殊检查化验，有助诊断，如三大常

规、血液生化、脑脊液检查、脑电图、头颅 X 线检查、头颅 CT 检查等。

[按摩治疗]

(一) 治疗原则：

开窍醒脑，镇静安神。

(二) 常用穴位：

人中、十王、老龙、太冲、印堂、曲池、委中、承山、风池、六腑、天河水、肝经、心经、脊、大椎、涌泉、百会、神门、小天心、中脘、足三里、脾土、板门、脾俞、胃俞、肾经、三关、合谷等穴。

(三) 常用手法：

掐、拿、揉、推、捣、摩、按、捏等法。

(四) 操作方法：

1. 急惊风：

(1) 掐人中、十王、老龙、太冲、印堂诸穴，各掐 3—5 次，若掐一，二穴即醒，其它穴位不必再掐。拿合谷 3—5 次，揉曲池 20 次，拿委中 3—5 次，拿承山 3—5 次，拿风池 10 次。

(2) 辨证加减：a 壮热，加退六腑 600 次，清天河水 600 次，清肝经 300 次，清心经 300 次，推脊 400 次，揉大椎 50 次，推涌泉 300 次。b 惊恐：加揉百会 50 次，按揉神门 30 次，捣小天心 50 次，揉大椎 50 次。c 乳食积滞：加揉中脘 5 分钟，摩腹 5 分钟，按足三里 20 次，清、补脾土各 200 次，揉板门 50 次，按脾、胃俞各 10 次。

2. 慢惊风

补脾土 400 次，清肝经 300 次，补肾经 300 次，推三关 300 次，揉小天心 50 次，捏合谷 10 次，按揉百会 50 次，揉摩中脘 8 分钟，按揉足三里 10 次，捏脊 5—7 遍。

[注意事项]

1. 惊厥发作时，患儿需侧卧，宽衣松领，并用多层纱布包裹的压舌板放在上下齿之间，以防咬伤舌头。

2. 患儿咽喉部如有分泌物或痰液时，要及时吸出，保持呼吸道畅通，以防窒息。

3. 发作后保持安静，减少刺激，室内空气要新鲜流通，仔细观察病情，饮食宜选易于消化的流质食物。

4. 患儿如热度很高时，可用 50% 酒精擦四肢，使皮肤发红，以利散热。或用井水装入袋中或用冷湿毛巾敷患儿前额部或腋部及腹股沟等处，使其降温。

5. 如属中枢神经系统病变者，必须进行中西医综合治疗。

八、产后血晕

[概述]

产妇分娩后 24 小时之内突然面色苍白，出冷汗，头晕眼花，恶心呕吐，脉细弱，血压下降，甚则不省人事者称“产后血晕”。祖国医学亦称之为“产后血晕”。

现代医学认为是急性失血性休克，或产后血管舒缩性虚脱。引起原因是由于产后短时间内大量出血，或产妇体质较差，贫血，妊娠中毒症，产程延长致使体力过度消耗者。

[病因病机]

1. 血虚气脱，平素血虚气弱，复因产后失血过多，以致营阴下夺，气随血脱。

2. 血瘀：产后恶露不止，内有停瘀，上攻心胸，而神不守舍，发为血晕。

[临床表现]

主证：产后突然头晕昏厥，不省人事。

1. 血虚气脱：产后阴道出血量多，面色白光白，心悸，胸闷不适，渐至昏不知人，甚则四肢厥冷，冷汗淋漓，舌淡，脉微欲绝或浮大而虚。

2. 血瘀：产后阴道出血量少或无、胸腹胀胀，面赤，气逆泛恶，舌质紫暗，边有瘀点，脉弦涩。

[诊断要点]

1. 产妇分娩后 24 小时内，突然头晕眼花，表情淡漠，甚则不省人事。

2. 产妇胎儿娩出后有较多鲜红的持续性出血。

3. 脉搏细数、血压下降至 12/8 千帕以下。

4. 产妇带患有妊娠中毒症。

[按摩治疗]

(一) 治疗原则：

回阳固脱，补气摄血；行气祛瘀，醒脑开窍。

(二) 常用穴位：

人中、气海、关元、三阴交、内关、足三里、太冲、涌泉等穴。

(三) 常用手法：

掐、点、按、揉、擦等法。

(四) 操作方法：

1. 血虚气脱：

患者仰卧，医者立于患者右侧，用拇指以重刺激掐其人中，约 1 分钟，再用按揉法轻刺激气海、关元，接着用点按法轻刺激内关、足三里、三阴交，至患者清醒，面色好转，汗出停止，四肢转温，症状消失或基本消失。

2. 血瘀

患者仰卧，医者立于患者右侧，用点按法重刺激患者太冲、三阴交穴，每穴半分钟，再用掐法重刺激人中、涌泉穴，至患者苏醒，诸症消失或基本消失。最后可用轻柔手法，斜擦两胁，以有微热感为度。

[注意事项]

1. 对于本病按摩治疗，手法轻重要得当。

2. 严密观察病情，应针对其病因，采取相应的抢救治疗措施。

九、功能性子宫出血

[概述]

由于卵巢功能障碍而引起的子宫出血，生殖系统无明显器质性病变者称为功能性子宫出血。一般分为无排卵性功能性子宫出血及有排卵型功能性子宫出血。前者最为常见，以青春期及更年期多见；后者主要是黄体功能不全引起，常在发生于生育期妇女，也可见于更年期。本病属中医“崩漏”范畴。

[病因病机]

1. 血热：素体阳盛，或过食辛辣助阳之品，或情绪过激，肝火内炽，热伤冲任，迫血妄行，致成崩漏。

2. 血瘀：经期产后，余血未尽，即行房事，或感受外邪，影响胞脉，损伤冲任，恶血不去，新血不得归经引起崩漏。

3. 脾虚：忧思不解，或饮食劳倦。损伤脾气，脾虚统摄无权，冲任不固，致成崩漏。

4. 肾虚：房劳多产伤肾，损伤冲任，不能固摄血脉致成崩漏。肾阳虚惫，失于封藏，冲任失于固摄；或肾阴不足，虚火妄动，精血失守。

[临床表现]

1. 血热妄行：出血量多，血色紫红或深红。面赤口干，烦躁不寐，舌质红苔黄，脉滑数。

2. 血瘀：漏下淋漓不断，或骤然崩下，色紫夹有瘀块。少腹疼痛拒按，血块排出后腹痛缓解，心烦易怒，舌红有瘀点，脉弦或沉涩。

3. 脾虚：骤然血崩，或淋漓不止，色淡质薄。面色苍白，少气懒言，心悸怔忡，纳少便清，舌淡苔白，脉沉或虚数。

4. 肾虚：

(1) 肾阳虚，出血量多，或淋漓不断，色淡红。精神萎靡，头目虚眩，畏寒肢冷，腰膝酸软，面色晦黯，大便溏，舌淡苔薄白，脉沉细。

(2) 肾阴虚：淋漓不尽，出血量少，色鲜红，头晕耳鸣，手足心发热，心烦不寐，舌红少苔或无苔，脉细数无力。

[诊断要点]

1. 一般先有短期停经（40—50天），来潮时血量特多，持续时间延长，不规则，甚至可达数周，常因反复多次出血而引起贫血。

2. 需做妇科检查：排除生殖系统器质性疾病，尤其是绝经期妇女，必须与肿瘤相鉴别。

3. 查血液常规，血小板计数，出凝血时间等，与因凝血机能不良所致出血作鉴别，并可明确贫血程度。

4. 卵巢功能检查以鉴别有无排卵性子宫出血。

[按摩治疗]

(一) 治疗原则：

清热凉血；活血祛瘀；补脾益气；温补脾肾。

(二) 常用穴位：

气海、三阴交、阳陵泉、曲池、隔俞、脾俞、胃俞、次髎、调经穴（足底部，与足临位穴相对处）、地机、太冲、合谷、气冲、足三里、隐白、肾俞、命门、太溪、内关等穴。

(三) 常用手法：

按、摩、拿、点、揉等穴。

(四) 操作方法：

1. 患者仰卧，在其腹部按、摩 1—2 分钟，再提拿少腹部数次，然后点按气海、三阴交、阳陵泉、曲池各半分钟。

2. 患者俯卧，在其背腰部按、摩 1—2 分钟，再点按膈俞、脾俞、胃俞、次髎、调经穴各半分钟。

3. 随症加减：(1) 血热妄行者，加按揉地机、太冲穴。(2) 血瘀者，加按揉合谷、气冲穴。(3) 脾虚者，加按揉足三里、隐白穴。(4) 肾阳虚者，加按揉肾俞、命门穴。肾阴虚者，加按揉太溪、内关穴。

[注意事项]

1. 对于本病的治疗，应以“急则治其标、缓则治其本”为原则，出血量大时，应先用中西医方法予以止血，按摩治疗宜在出血前后进行，按摩手法宜轻柔。

2. 应认真查明病因，以便及时治疗原发病。

3. 当出血量多时，应严密观察，防止休克发生。

十、胆绞痛

[概述]

胆绞痛是消化系统疾病的常见症状，经常发生在胆囊炎、胆石症的急性发作期间。其基本病理是胆道阻塞，同时由于过食油腻等饮食因素，促使胆囊收缩加剧，胆汁分泌增加，造成胆汁排出不畅而致胆汁郁积。胆汁在胆囊内滞留时，水分重吸收增加，胆汁过度浓缩，其中胆盐成分的化学性刺激可使胆囊粘膜发炎损伤而发生剧烈疼痛。在这基础上，极易招致继发细菌感染而使炎症加重，促使胆道更为阻塞，造成恶性循环。由于炎症的长期不愈，转化为胆囊的慢性炎症，长期的慢性炎症又可促使胆囊结石的生成，胆囊结石又可使胆道阻塞，促进胆绞痛的发作。本病属中医“胁痛”范畴。

[病因病机]

1. 肝气郁结：情志抑郁，或暴怒伤肝，肝失调达，疏泄不利，气阻络痹，而致胁痛。

2. 瘀血停着：气郁日久，血流不畅，瘀血停积，络脉不畅，出现胁痛。

3. 肝胆湿热：外邪内侵，或饮食不调，以致湿热之邪蕴结于肝胆，使肝胆失于疏泄条达，而引起胁痛。

4. 肝阴不足：久病体虚，或劳欲过度，精血亏损，肝阴不足，血虚不能养肝，使络脉失养，亦能导致胁痛。

[临床表现]

(一) 慢性胆囊炎：

1. 表现为胆囊功能紊乱，影响消化，尤其对脂肪类饮食。

2. 上腹部经常闷胀，或右上腹部不适，食欲不佳，胃部有灼热感和暖气等消化不良症状。

3. 常在进食油腻或神经过度紧张时容易发病。

(二) 急性胆囊炎：

1. 常在饱餐后晚上或半夜里发作。

2. 右上腹出现阵发性疼痛，数小时后出现持续性疼痛。以后在持续性疼痛基础上有阵发性加剧。疼痛可向右肩胛骨下角处放射，身体不能挺直，向右侧弯腰。

3. 多数有恶心、胀气，兼有呕吐。少数可有轻度黄疸。

[诊断要点]

1. 临床症状见上述。

2. 急性者见中、右上腹压痛，肌紧张，但以右上腹胆囊区压痛最显著，或表现胆囊触痛征（墨非氏征）阳性。慢性者中，上腹轻度压痛，有时在右上腹尚能触及肿大之胆囊。

3. 血常规：白细胞计数，一般病例可有轻度增高。如呕吐、失水等情况已经矫正，而白细胞总数仍超过 20,000，且有显著核左移者，应考虑有胆囊坏死或穿孔等并发症的存在。

4. 胆红素：在病人出现阻塞性黄疸时，血清胆红素及黄疸指数升高，尿中胆红素阳性。

5. 放射线检查：右上腹放射线平片可能发现胆道内结石（阳性率约 10%），口服或静脉胆道造影表现胆囊不显影或胆囊浓缩及收缩功能不佳，胆总管增粗，有阴影残缺现象。

[按摩治疗]

(一) 治疗原则：

疏肝利气，舒筋通络，解痉止痛。

(二) 常用穴位：

胆囊穴、胆俞、肝俞、膈俞、章门、期门等穴。

(三) 常用手法：

点、按、**揉**、揉、擦等法。

(四) 操作方法：

1. 病人坐位，先用点法、按法在背部压痛点（约在胸 7—9 右侧背部）重刺激 2—3 分钟。然后在胆囊穴用点、按法重刺激 2—3 分钟。

2. 病人仰卧位，沿背部两侧膀胱经用**揉**法治疗，约 6 分钟，再按胆俞、肝俞、膈俞各 1 分钟，然后用擦法治疗背部膀胱经，以透热为度。再在两侧肋部用擦法治疗，以微透热为度。最后施指揉法于病侧章门、期门各 1 分钟，以酸胀为度。

[注意事项]

1. 若有明显胆石形成或并发细菌感染者，不宜推拿治疗。
2. 饮食有节，避免暴饮暴食。少食高脂肪、高胆固醇的食物。
3. 生活要有规律，养成良好的大便习惯，保持胃肠道正常活动。
4. 预防和治疗蛔虫病，减少胆道蛔虫病的发生。

十一、急性腰扭伤

[概述]

急性腰扭伤是突然遭受间接外力或直接外力所致，以致筋脉受损，气血凝滞，风寒湿三邪乘虚而入，侵入经络，阻于营卫，病久肾气虚弱易受复发。急性损伤与慢性损伤，两者在发病中互为因果，互相转化。古称“梗腰”。

[病因病机]

多因负重或劳动时腰部姿势不正，过度前屈或后伸，扭转变曲，而使腰部肌肉、肌腱、韧带等受到剧烈的扭转而受伤。以致气血运行不畅，气滞血瘀，脉络阻塞不通则痛。伤气以痛为主，伤血以肿为主。临床上以气滞血瘀多见。

[临床表现]

1. 突发性腰痛，有急性扭伤病史，痛点固定不移，疼痛明显，而且局限，活动或咳嗽时加剧，腰部活动受限，腰肌痉挛，挺直、俯卧、屈伸、转侧、起坐困难。

2. 急性腰痛半数病人转为慢性，有牵拉性神经痛，疼痛点多在臀部、梨状肌处、大腿左部、大腿后外侧、大腿根部前内侧等外，在咳嗽时加重。

[诊断要点]

1. 多数患者明显腰部外伤史。
2. 腰部有明显疼痛，疼痛部位局限。
3. 腰背部有肌肉痉挛及放射性疼痛。

[按摩治疗]

(一) 治疗原则：

舒筋通络，活血止痛。

(二) 常用穴位：

腰阳关、肾俞、委中等穴。

(三) 常用手法：揉法、按、揉、擦、弹拨、拿等法。

(四) 操作方法：

1. 病人俯卧位。医生用法在压痛点周围治疗，逐渐移至痛处。然后在伤侧顺骶棘肌纤维方向用法操作，往返3~4遍，配合腰部后伸被动活动，幅度由小到大，手法压力由轻到重。

2. 病人俯卧位。医生按、揉腰阳关、肾俞，拿委中，以酸胀为度。然后在压痛点上。下方用弹拨法治疗，弹拨时手法宜柔和深透。

3. 病人俯卧位。医生在受伤一侧，顺骶棘肌纤维方向，进行直擦，以透热为度。

4. 病人侧卧位，患侧在上。医生作腰部向前、向后的斜扳。

若疼痛剧烈者，在上述手法治疗后可加热敷。

[注意事项]

1. 治疗期间，病人卧板床休息，腰部制动3—4天。
2. 治疗时，病人应根据可能情况选择肢体最放松的位置，不可强求某一体位。

十二、泌尿系统结石

[概述]

泌尿系统结石包括肾结石、输尿管结石、膀胱结石及尿道结石。是我国最常见的泌尿外科疾病之一。本病在我国广东、安徽、山东、湖南、四川等地区很多见。它的形成，一般以为有下列因素：长期卧床，使骨质脱钙，血液中钙浓度升高；甲状旁腺机能亢进，血浆钙质增高；细菌感染，使尿液碱化，尿中磷酸钙晶体增加；尿路梗阻，尿液排出不畅，尿中晶体容易沉淀；尿路有异物（如缝线），晶体容易在异物上沉积，形成结石；长期在干燥、炎热、高温环境中，使尿液浓缩，也有利于结石的形成。

[病因病机]

1. 湿热：多食辛热肥甘之品，或嗜酒太过，酿成湿热，注于下焦，尿液受其煎熬，日积月累，结成砂石而为石淋。

2. 肾虚：长期血尿，或清利过甚，以致肾阴耗伤；阴损势必累及肾阳，或素体阳虚，加之过用苦寒清利之剂而致肾阴不足。肾虚则膀胱气化无权，湿热蕴结，尿液受其煎熬而成结石。

3. 气滞：恼怒伤肝，气郁化火，或气滞不宣，气火郁于下焦，影响膀胱之气化，尿液受其煎熬，日久尿中杂质结成为砂石，乃成石淋。

[临床表现]

1. 湿热型：腰痛，少腹急满，身热不扬，小便黄赤，溺时涩痛，苔白腻或黄腻，脉弦数或弦滑。

2. 肾虚型：肾阳虚见腰腿酸重，精神不振，畏寒肢冷，小便频或不利，或夜尿多，面色白，舌淡苔白，脉沉细弱。肾阴虚见腰酸腿痛，小便淋漓，头晕耳鸣，失眠多梦，五心烦热，潮热盗汗，舌红少苔，脉细数。

3. 气滞型：腰部隐痛、钝痛，或溺时小便突然中断，疼痛剧烈，上连腰腹，砂石排出后疼痛即缓，或腰痛如绞，痛引少腹，血尿，舌淡红苔薄白，脉弦。

[诊断要点]

1. 泌尿系结石因发生部位不同各有特殊的临床表现，其共同的症状为血尿和疼痛。

血尿：多为显微性，也可为肉眼性的“洗肉水样”血尿。

疼痛：肾结石和输尿管结石疼痛多在肾区和上腹部，可表现为隐痛或钝痛，也可突发绞痛，并沿输尿管向下腹部、外阴和大腿内侧放射，常伴面色苍白，出冷汗，脉弱而数。膀胱结石常表现为排尿终末性疼痛，并常伴尿频、尿急、排尿中断等症状。

2. 各部位的结石均可出现不同程度的排尿困难甚至尿闭。

3. 体格检查：多数病人在患侧肋脊角有压痛及叩击痛。部分病人可无明显体征。巨大肾积水或肾脓肿病人，可扪及包块。

4. 尿常规，非蛋白氮、肌肝、血钙、血磷、腹部 X 光平片、膀胱镜，B 型超声波等检查对本病有辅助诊断意义。

[按摩治疗]

一、治疗原则：

清热利湿，通淋排石。

（二）常用穴位：

天枢、水道、关元、肺俞、肾俞、大肠俞、膀胱俞、八髎、章门、期门、命门等穴。

(三) 常用手法：

按、揉、推、拿、抖、摩、叩等法。

(四) 操作方法：

1. 患者仰卧，按揉天枢，水道穴及中极、关元穴。
2. 以双手重叠推按腹部，再提拿小腹并施以抖法，最后摩运小腹 5—10 分钟。
3. 患者俯卧，从下至上推按腰背部 10 余次，按揉肺俞、肾俞、大肠俞、膀胱俞和八髎穴各约 3 分钟。
4. 患者直立，空掌叩击章门、期门、肾俞、命门穴，并嘱患者跳跃 10—15 次。

[注意事项]

1. 患者应注意起居，调节饮食。
2. 应及时查明病因，治疗原发病。
3. 体质好者可配合总攻疗法。
4. 肾积水重者应考虑手术治疗，解除尿路梗阻。

十三、癫痫

[概述]

癫痫是一临床症候群，系脑部兴奋性过高的某些神经元突然地、过度地重复放电，呈现阵发性的大脑功能紊乱而致。由于过度放电的神经元所处的部位不同，可出现肢体抽搐、感觉障碍、意识丧失、行为异常等不同表现，根据不同的症状和体征，临床上分为痫性大发作、痫性小发作、精神运动性发作、局限性发作、癫痫持续状态等。另一种是按病因分类，即因脑部疾患或其它疾病引起者，称为继发性或器质性癫痫，如脑积水、脑炎、脑肿瘤、脑血管病变、中毒、缺氧等等；另一类为原因未明者，称为原发性或功能性癫痫。

[病因病机]

1. 先天不足：由于先天不足，肝肾亏虚，精血缺乏，发育异常，以致元神不充，髓海空虚，故神虚气怯，动则惊搐。

2. 外伤血瘀：因跌仆损伤，分娩难产，或颅内肿物，瘀血内蕴，致血脉阻滞，气血运行不畅，而致神昏搐搦。

3. 邪热内陷：因邪热炽盛，灼液成痰，痰热闭阻心包络，蒙蔽清窍，致神志昏愤，四肢搐溺，时发时止，迁延不愈。

4. 七情所伤：盖惊则气乱，恐则气下，惊恐过度，则气机逆乱，使脏气不平，阴阳失调，阴虚则不能敛阳，阳亢则生热动风，风火上升，蒙蔽心神而致。

5. 脾胃损伤：饮食失调，损伤脾胃，运化失职，聚湿生痰，致宿痰内伏，每因感受时邪，或奔波劳碌，或七情过极，引动宿疾，上蒙清窍而致。

[临床表现]

1. 肝肾亏虚：天资愚钝，发育迟缓，头小畸形，或头大解颅，肌肤甲错，肢体无力，毛发稀疏，舌质淡红，少苔，脉沉细。

2. 气滞血瘀：有颅脑外伤、产伤或颅内肿痛史，常并发头痛、眩晕、视物不清、肢体无力，舌质紫暗或边有瘀点，脉弦涩。

3. 痰热内蕴：有高热昏迷抽搐史，神志模糊，痰多壅盛，胸闷纳呆，舌苔厚腻，脉滑数。4. 气机郁结：突受惊恐，心惕不安，夜卧不安，胸闷不舒，精神恍惚或表情抑郁，脉弦。

5. 脾虚痰浊：面色苍白，食少纳呆，神疲乏力，喉中有痰，可伴恶心呕吐，大便溏薄，舌质淡，苔白，脉滑细。

[诊断要点]

(一) 大发作：

1. 先兆期：半数病人有先兆症状，如头昏、精神错乱、上腹部不适、视听和嗅觉异常。

2. 抽搐期：先发出尖叫声，后意识丧失、跌倒、瞳孔散大、光反应消失，全身肌肉强直、呼吸停止、口唇青紫、头眼偏向一侧，数秒钟后有阵挛性抽搐，历时数十秒钟，呼吸恢复，口吐白沫或血沫。有的有尿失禁。

3. 痉挛后期：全身松弛，可有昏睡或意识清醒、肌肉酸痛、头痛、精神错乱或肢体短暂轻瘫。

(二) 小发作：短暂意识障碍而无抽搐。在意识障碍时突然停止活动，两眼直视、点头动作或上肢高举、原地打转、鼓掌，持物失落等。发作过后

继续原来正在进行的活动，每日发作数次或数十次。

（三）局限性发作：局限性运动性癫痫，发作时无意识障碍，抽搐始于口角或肢体远端，以后可以逐渐扩展，若主侧半球运动区放电，可有短暂失语。局限性感觉性癫痫，一侧肢体或半身发作性麻木、针刺感，有时局限性发作可扩展为全身性大发作。

（四）精神运动性发作：一般无典型的抽搐，仅表现为短暂的意识障碍，或精神失常，病人在发作时作出毫无目的的行动，但当其醒转后，对发病过程不能记忆。发作时可能表现为谵妄、躁狂，可做出不法行为，如偷窃、破坏、杀人、放火等。

（五）癫痫持续状态：连续大发作在间歇期意识未恢复者称癫痫持续状态。发作次数多，历时较长者可伴有高热、脱水、白细胞增高及酸中毒。重者呼吸循环衰竭而死亡。

（六）脑电图对确定癫痫和判明类型具有很大价值。

[按摩治疗]

（一）治疗原则：

通脑醒神，熄风止痉。

（二）常用穴位：

人中、腰奇、丰隆、太冲、申脉、照海、脾俞、肝俞、心俞、肾俞、内关、膈俞、合谷、胆俞、三阴交、劳宫、尺三里、神门百会、风池等穴。

（三）常用手法：

掐、点、揉、拿、按、擦法等。

（四）操作方法：

1. 先指掐人中，用点法重刺激腰奇、丰隆、太冲、申脉（昼发）或照海（夜发），至患者苏醒、停止抽搐。

二. 随症加减

（1）肝肾亏虚：加点按脾俞、肝俞、心俞、肾俞；揉拿手三阴交，点按内关。

（2）气滞血瘀：加点按膈俞、合谷、揉拿手足阳明。

（3）痰热内蕴：加点按肝俞、胆俞，提拿足三阴，点按丰隆、三阴交。

（4）气机郁结：加点按太冲、劳宫，斜擦两胁，以透热为度。

（5）脾虚痰浊：加揉拿手三阴经，点按足三里、神门，揉按百会、风池。

[注意事项]

1. 患者应坚定战胜疾病信心，心情开朗、乐观，工作、学习和生活应有规律。

2. 注意休息，进行适当的体育锻炼，积极防治其他疾病。

3. 注意饮食，避免烟酒等刺激物品。

4. 如症状较严重，应配合药物治疗。

第六章按摩美容法

第一节美容按摩的机理及其适用范围

一、机理

美容按摩通过直接接触皮肤的按摩，能促进毛细血管的扩张，加大血液的流速和流量，改善皮肤的营养和呼吸，有利于汗腺和皮脂腺的分泌，因而能清除皮肤的衰老细胞，调节体温，增强感觉传导，增加皮肤的光泽度和弹性，提高皮肤对温度和机械性刺激的抵抗力。同时，手法的机械能转化为热能，可使局部组织的耗氧量增加，氮和二氧化碳的排泄量加大，改善局部的营养供应，促进损害组织的收复。按摩还能通过皮肤感受器、借助神经的应激作用，引起大脑皮层对全身机能的调整。改善神经功能，平衡激素分泌水平，促进血液重新合理分配，加快脂肪的代谢和吸收，减少皮下脂肪的积囤等等，全面增强机体各系统的协同作用。

直接按摩经络或穴位，通过经络系统的相互关连以及经络与脏腑的密切关系，能够激发经络气血，疏通经络，调和阴阳，改善和提高脏腑功能，加速机体的新陈代谢过程。不仅具有美容的效果，还有治疗作用。

二、适应症

美容按摩具有润肤养颜，除皱消斑；通络明目，洁牙固齿；乌发防脱，补肾聪耳；丰乳隆胸，减肥健体；疏肝解郁，健脾和胃；消除疲劳，养心安神等作用，适应范围如下：

1.起直接美容作用的

如：各种脱发症、斜视、远视、近视、视疲劳症、眼睑浮肿、眼睑下垂、眼肌抽动、口眼歪斜、滞颐。斜颈、无名肿毒、疖、疔、疮、痈、麦粒肿、雀斑、黄褐斑、耳鸣耳聋、疤痕、牙龈萎缩、冻疮、乳房过分肥大、平塌、下垂、面部皱纹等。

2.起间接美容作用的

如：痤疮（亦称青春粒、粉刺）、酒糟鼻、扁平疣、面色苍白、面色萎黄、面色灰暗无泽、面色潮红或焮红、腮腺炎、口腔溃疡、口臭症、湿疹、肥胖症、消瘦症、头发早白、口舌生疮。

第二节自我按摩美容疗法

一、面部美容按摩

面部美容按摩指在整个面部涂润肤霜并施用一定的轻柔手法，使人面部的疲劳得以恢复，面部轮廓更加清晰，面部皮肤更加光润。它不仅可以起到保护皮肤，消除皱纹的作用，且对黄褐斑、痤疮也有一定的治疗作用。按摩方法如下：

（一）额部

方法：

（1）两手拇指从眉间向上做抹法，再由双手食中指自鼻梁沿眉头向上达额头两侧做螺旋式按摩数次。（2）用手指按住眼眉上缘的皮肤，并向上移动手指，同时有意识地不让眉毛上移，达到额头皮肤绷紧，默数至 6，随即放松，共做 3 次。这样可增加额头肌的弹性，防止额纹出现，并可保持眼眉的自然活力，使双眼睁得更大。

（二）眼部

1. 眼皮美容按摩：

（1）按摩法：用双手拇指按住太阳穴，双食指由外眼角向里轻轻做螺旋式按摩，一边按摩一边向内眼角移动，每日二次，每次重复五遍为宜。按摩时，力度要适当，不要过重。（2）指压法，用双手食、中、无名指压眼眉下方三次，再压眼下方三次。三、五分钟后，感觉眼睛格外明亮为佳，每日可做数次。上二法有增强局部血液循环，促进眼部皮肤气血流通的作用，使其延长青春，防止衰老。（3）眼球运动法：眼珠连续做上下左右转动，并连续做 W 状转动，每日数次，以不感疲劳为宜。本法可锻炼眼部肌肉，使其长期保持弹性，防止松弛。

眼眶美容按摩：

（1）首先用食指压住双眼内眦睛明穴，每秒做强按压一次，共按压五次，（2）用食指垂直按压眼眶下承泣穴。每秒按一次，共按压五次。（3）用食指按压双眼外眦角瞳子髎穴（图 1），每秒按压一次，共按压五次。（4）从外眼角起，经下眼眶至鼻子，再经上眼眶回到外眼角 5—10 次（图 2）。这时应用一只手按住外眼角，免其伸拉皮肤。另外，按摩时应在局部涂上适量润肤膏。

（三）鼻子

办法：（1）双手大拇指指背的一节相互擦直后，摩擦鼻梁两侧各 20 次（图 3）。（2）用手指刮鼻梁（图 4），从上向下 6 次。（3）用手指摩擦鼻尖 12 次（图 5），（4）用双手指擦鼻两侧迎香穴各 20 次。本法简便易学，能增加鼻部皮肤光泽，润肺，预防感冒。

（四）脸颊

六法：（1）将双手五指指腹涂抹润肤膏，由下至上，手呈环形运动，并且适当用力按摩两颊数次。

作用：通经活络，使面颊红润。（2）笑，同时尽可能将嘴角向上咧，默数 10 下后，放松，做 2 遍。再用双手指背部，向上轻拍两颊数次，可防面颊松弛。

（五）唇部

方法：（1）将少量润肤膏涂在嘴周，用双手食、中指做环形按摩，点地仓、人中、承浆穴 1—2 分钟。（2）上下嘴唇绷紧包在牙齿上，默数至 6 后双唇放松。此练习可防止嘴部出现放射状皱纹，共做 3 次。

（六）颈部

方法：抬头，略侧向左侧，先用右手拇指、食指拿捏右侧胸锁乳突肌（图 6），从上向下反复三遍。此后，换左手。再用双手食指、中指、无名指之指腹紧贴在耳后部的乳突上（图 7），沿着胸锁乳突肌如画圆圈似地从耳后推至锁骨内侧缘反复 3 遍。然后，头摆正。推左侧时，头尽可能地转向右侧，用右手食指、中指、无名指指腹推左侧，从耳后如画圆圈似地推至肩峰（图 8）；推右侧时，头尽可能地转向左侧，用左手食指、中指、无名指指腹推右侧，从耳后如画圆圈似地推至肩峰，各 3 遍。此法可消除颈部皱纹。

二、上肢美容按摩

(一) 双臂按摩法

(1) 手掌或小鱼际轻拍手臂内、外两侧(图9),由内向外,由上向下,反复数次,直至皮肤红润,有胀热感。(2)用拇、食、中指将较厚的臂部皮肤提捻起(图10),并稍加震动,反复数次。(3)将五指平伸,举上臂,另一手拇指及掌部由上而下,即手腕部至上臂最上端作不停地移按摩(图11),反复数次。

(二) 手掌按摩法

(1)以拇指深按手掌心,余三指在手背侧支持,主力在拇指(图12),直至感觉温暖后。其作用:加强血液循环,调节神经。(2)以小鱼际或手内掌揉搓掌心、掌背(图13)。

(三) 手指按摩法(1)活动各手指关节,并作前后左右地挥腕动作。(2)由拇、食指带动,将每个手指由指尖至每个指关节做捏揉数次。(3)将左右手十个手指成拳状(图14),越紧越好,紧接着伸平十指(图15),这样反复的一握一伸,重复几次。作用,促进血液循环,消除疲劳。

三、下肢美容按摩

(一) 大腿方法：(1) 双腿浸于热水中，待身体温暖，肌肉变软后再行按摩。(2) 将涂有浴皂的毛刷由膝盖向上至腹股沟做均匀轻揉地螺旋状按摩。(3) 如有血液循环不良，应将足尖抬高，离地面约 30 厘米再进行。(4) 左右腿交替进行，重复数次，直至大腿部有麻热感为宜。

(二) 小腿方法：(1) 将双腿浸泡于温水中，使肌肉松弛后按摩效果为佳。(2) 将浴皂擦在手掌中或毛刷上，由膝盖向足跟方向做有节律地螺旋状按摩，由上而下再由下而上，反复数次。(3) 用清水将皂液冲洗净，用于毛巾将腿上水分擦干后，均匀地涂抹润肤油，再由膝盖向下至足跟作环状按摩一次。(4) 按摩后平卧 15—30 分钟。

第三节常见病的美容按摩法

一、雀斑

[概述]雀斑是一种单纯性浅棕色或黑褐色皮肤斑。多长在脸上，虽不影响健康，但直接影响美容。雀斑的形成主要是由于皮肤表皮基底层的黑色素细胞生成的黑色素过多所致，有一定的遗传倾向。黑色素来源于奶酪等食物内的酪氨酸，在体内酶的作用下，酪氨酸羟化成二羟苯丙酸，然后氧化，最后聚合成黑色素。如果脑垂体产生的“促黑激素”增多时，就可以引起色素代谢障碍，出现雀斑。

[病因病机]

祖国医学认为雀斑是妊娠、肝肾功能失调，肌肤失养所致。

[临床表现]

雀斑通常在5岁以后出现，好发于颜面，直接影响面部美容。女性多见。为褐色或黑色的斑点，有如针尖至豆粒大小，为圆形或椭圆形，以两侧面颊部或两眼下方为明显，呈对称分布。每逢夏季日光照晒，色泽加深，外观更加明显，冬季颜色变浅，但不会完全消失。

[按摩治疗]

(一) 治疗原则：

调和脏腑，行气活血，荣润肌肤。

(二) 基本手法：以按、揉、摩、擦手法为主。

(三) 操作方法：

1. 与激素分泌有关的雀斑。

(1) 按摩足太阳膀胱经，由足跟外上行，由上而下刺激5遍。在肝俞、心俞、肾俞、脾俞、三焦俞等穴位稍停片刻按揉之(图16)。

(2) 食指按压足小趾爪甲外束骨穴。每秒按一次，共按5~10次(图17)。

(3) 在腰背中线督脉部位，由上而下推拿5遍，再以脊柱为中线，用手掌分别向左右两旁推擦10遍以上(图18)。

2. 肝失疏泄产生的雀斑

(1) 沿着足厥阴肝经，由下而上地用手掌柔和地按擦5次以上(图19)。

(2) 用两手拇指按揉双膝内侧的血海穴30~50次(图20)。(3) 用第二、三、四指的螺纹面沿颊车、地仓、迎香、双眼皮、太阳、耳前，再回到颊车，作轻快的边按揉边移动，来回往返10遍(图21)。

3. 肾虚引起的雀斑 (1) 沿足少阴肾经，用手掌或毛刷由下而上做轻微的摩擦5遍(图22)。

(2) 用拇指指端按揉三阴交穴20次(图23)。

(3) 从脊背中线由上而下地推擦5遍。并在大椎、命门穴处稍用力按揉。

[注意事项]

(一) 接受美容按摩治疗，应避免阳光直照射。

(二) 若进行日光浴或游泳时，事先应在患处皮肤涂上一些含氧化锌之类的反光物质，如防晒霜、硅酮霜等化妆品，以抵抗紫外线对皮肤的辐射。

(三) 可使用各种祛斑霜，对防止雀斑加重有一定的作用。

(四) 精神乐观，情绪稳定。

(五) 注意多吃含丰富维生素类的食物，如新鲜蔬菜，水果等。

(六) 有慢性肝肾功能不全者或激素代谢紊乱者，可先行治疗原发病症，再做穴位按摩。

二、黄褐斑

[概述]

黄褐斑是颜面部的一种比较对称的黄褐色或黑色斑片的色素沉着。其表面光滑，形态大小不一，形似蝴蝶状，故又称蝴蝶斑。引起本病的主要原因是内分泌机能紊乱或障碍，体内雌激素分泌过多，刺激皮肤黑色素细胞，导致色素增加而形成。

[病因病机]

祖国医学认为是情志不舒，肝郁化火、瘀血阻络或肝肾阴虚所致。

[临床表现]

本病好发于面颊、鼻两侧，额部和口唇周围，表面光滑，边缘清楚，无鳞屑，无自觉症状。以中青年女性多见，尤其是妇女妊娠后期或避孕期间服用避孕药物，或月经不调，或有卵巢，子宫疾患者常发生本病。有些慢性疾病，如结核、肿瘤、贫血、肝病等也可引起色素沉着。

[按摩治疗]

(一) 治疗原则：

疏肝解郁，行气活血，滋补肝肾。

(二) 基本手法；

以按、揉、摩手法为主。

(三) 操作方法：

1. 按摩足太阳膀胱经，由足跟外上行，由上而下刺激 5 遍。在肝俞、心俞、肾俞、脾俞、三焦俞等穴位稍停片刻按揉之（参照雀斑图 16）。

(2) 食指指压足小趾爪甲外束骨穴。每秒按一次，共按 5~10 次（参照雀斑图 17）。

3. 在背腰中线督脉部位、由上而下推擦 5 遍、再以脊柱为中线，用手掌分别向左右两旁推擦 10 遍以上（参照雀斑图 18）。

[注意事项]

(一) 积极治疗慢性消耗性疾病，根治发病因素。

(二) 怀孕后出现黄褐斑者，一般只做面部按摩，并应多吃些新鲜蔬菜和水果，或产前、产生口服维生素 C，每日 1 克，有抑制色素合成的作用。

(三) 保持心情舒畅，避免过分忧虑。

三、痤疮

[概述]

痤疮又称粉刺，俗称“青春痘”、“壮疙痘”、“酒刺”，是一种常见的皮肤病。在引起痤疮的多种因素中，以皮脂腺、毛囊微生物，毛囊壁和机体反应为重要发病因素。因青年人内分泌功能旺盛，体内激素水平增高，促进了皮脂腺增生肥大，皮脂分泌增多，以致使皮肤瘀积，毛囊口堵塞，增多的皮脂不能及时排出，若沾污灰尘，或毛囊微生物入侵，则会引起局部炎症。

[病因病机]

祖国医学认为本病与饮食有关。如嗜食膏粱厚味之品，致胃肠湿热内生，蕴久成毒，热毒上攻，溢于肌表，酿成本病。

[临床表现]

痤疮好发于额头、鼻和嘴四周，其次是背部和胸腹，男性多于女性。

[按摩治疗]

(一) 治疗原则：

清热泻火，利湿解毒。

(二) 基本手法：

以按、揉、运摩手法为主

(三) 操作方法：

1. 因胃肠机能失调而引起的痤疮。

用手掌或毛刷沿足部足阳明胃经、由上而下沿经络推、擦 10 遍，并在足三里穴按揉半分钟，以酸胀为度。

用手指从腕至指端，沿手大肠经、手三焦经、手小肠经作按揉摩擦 5~10 遍。用毛刷垂直地刷腕外侧 5 遍。

在足太阳膀胱经经线作自上而下的擦法。按揉该经上的肺俞、大肠俞、小肠俞、三焦俞、胃俞、脾俞。

2. 青春期痤疮。

在足少阴肾经的足部作由下而上轻快的擦法，并揉太溪、三阴交、殷门诸穴各 1 分钟，按揉肾俞、命门 1 分钟，均以酸胀为度，擦涌泉至热为佳。

[注意事项]

(一) 保持皮肤清洁，用温水洗脸，每日 3 次，夏天可增加几次，在洗脸过程中用热毛巾敷脸，使毛细血管扩张，有利于皮脂腺分泌。

(二) 不可挤压痤疮，防止感染。

(三) 如痤疮已化脓，应避免在痤疮上直接按摩；如痤疮已愈合并形成疤痕组织，按摩疤痕组织，可使其软化。

(四) 除去不良的生活习惯，少食或忌食肥腻、甘甜、油炸的食品，对动物类脂肪更应节制。

(五) 保持情绪稳定，避免过激心理。

(六) 尽量少用化妆品，尤其是油脂类化妆品。

(七) 洗脸选用脱脂药皂，洗毕可在患处涂些消炎药膏。

(八) 根据辨证可内服清热利湿解毒的中药或中成药。

四、面部皱纹

[概述]

面颊部皱纹是随着年龄的增长或病魔缠身，面部皮肤形成的皱褶，是人体老化征象之一。现代医学认为衰老性皱纹是随着年龄的增长，机体的新陈代谢减弱，皮肤干燥；失去弹性，肌肉组织失去收缩力而形成。因各人所处的自然环境、精神状态及营养条件不同，每个人面部皱纹出现的时间有早有晚。一般来说，额部皱纹最早出现，接着是颊部的笑纹和眼部的鱼尾纹。随着年龄愈大，面部的皱纹愈多。另外，面部皱纹的产生，可能与遗传因素，慢性疾病、内分泌疾病、雌激素水平下降以及毛细血管循环不良，皮肤血液供应欠佳等有关。

[病因病机]

祖国医学认为，本病由于脾胃虚弱，运化失职，饮食营养不能生化气血；或包含偏嗜，营养摄入不足，以致气血生化乏源，或因劳倦过度，心脾亏虚，或因恣情纵欲，耗损真精，精不化血，皆可致气血不足，不能上注于面，则面部皮肤失去营血的濡养而逐渐衰老、产生皱纹；或情志不舒，肝失疏泄，气机郁滞，致血行不畅，脉络瘀阻于上，面部血脉瘀滞，肌肤失于滋润，而致面部皱纹。

[按摩治疗]

（一）治疗原则：

补益气血、舒通脉络，荣润肌肤。

（二）基本手法：

以按、揉、擦、摩等手法为主。

（三）操作方法：

1. 消除皱纹总法

（1）由上而下沿足阳明胃经用手指或毛刷揉、擦 5 遍，按揉足三里穴 1 分钟左右。

（2）沿督脉由上而下至尾骶部，用手掌或毛刷作经络摩擦 5 遍。并按揉脾俞、胃俞、肝俞、肾俞各 15~30 次。

（3）由上而下推、擦足部三阴经 5~10 遍（图 24），脾虚者宜自下而上进行。按揉三阴交血海各半分钟左右。

（4）以中脘为中心摩腹 30 次，早晚均宜。

2. 消除眼周皱纹法

（1）首先用食指按住双侧睛明穴，每秒做强按压一次，共按压 5~10 次（图 25）。

（2）用食指垂直按压眼眶下承泣穴，每秒按压一次，共按压 5~10 次。

（3）用食指按压双侧瞳子髎穴，每次按压 1 秒，共按压 5~10 次（图 26）。

以上方法要取穴正确，垂直用力，切忌斜压，以防压到眼球。

另介绍世界皮肤老化问题的权威人士阿尔伯特·克里格蒙的防皱美容法。

在手指尖上适当取一点凡士林油脂，然后轻轻地在脸四周一圈一圈按摩，以便将其揉入皮肤，按摩一般持续一分钟左右。接着用薄卫生纸将多余的油脂擦去，但不能完全擦去，以抹到皮肤手感光洁为度，每隔 24 小时进行

一次，最好在晚上进行。

[注意事项]

- (一)、注意防治各种消耗性疾病和消化系统疾病。
- (二)、保持精神愉快，情绪乐观，减少烦恼。
- (三)、注意面部皮肤的清洁，每天用温水洗脸，然后用热毛巾敷脸 2 分钟，使毛孔张开，面部皮肤血液循环加快，增加皮肤对营养的吸收。
- (四)、外出时注意避免日光曝晒或长时间受冷风刺激；
- (五)、注意饮食营养，不要偏食，应多食些维生素含量较高的水果和蔬菜。
- (六)、保持充足的睡眠和适量的运动。

五、皮肤粗糙

[概述]

皮肤粗糙是指一种干性皮肤，容易老化，冬天遇寒易干裂，夏天遇睡后皮肤发红，易起皮屑。皮肤粗糙的形成原因不一，但以外界的各种不良因素的刺激为主。如皮肤长期受到寒冷的刺激，则皮肤的微血管以及汗腺即会失却适应能力；常用碱性肥皂洗脸，使皮肤脂肪洗脱；平时滥用化妆品，也会使皮肤粗糙，因某些化妆品含铅量过高，容易破坏皮肤的神经和微血管，而造成皮肤的老化。

[病因病机]

祖国医学认为本病是由于脏腑功能失调，营养物质不能滋润皮肤所致。

[临床表现]

皮肤粗糙，容易干裂及老化。

[按摩治疗]

(一) 治疗原则

养阴生津，滋润皮肤

(二) 基本手法

以按、揉、摩、推、擦手法为主。

(三) 操作方法

1. 沿膀胱经和督脉经，自大椎至尾骶骨之间中线及旁开 1.5 寸用手掌或毛刷作 5 次以上沿经推擦，并用食、中指在肺俞、心俞、三焦俞、肾俞、命门穴上作点按，每穴各 15 次左右。2. 在粗糙皮肤区域或皱纹区域作轻快按摩，使局部的皮肤微温为度。

3. 有面青色或黄斑者，加按血海、肝俞、胃俞、推擦两侧胁肋部，掌擦足厥阴肝经少腹以下部，使局部发热为宜。

[注意事项]

(一) 注意皮肤保暖，防止寒冷刺激。

(二) 积极治疗原发病变，多食脂溶性维生素含量高的食物；

(三) 可以口服醋蜜(醋与蜜以 1:2 的比例混合)。一次 10~15 毫升，开水冲服，每日二次(有胃酸过多者忌用)。

(四) 选用高质量的中性香皂洗脸、沐浴。

(五) 合理使用化妆品，宜用天然品，少用或不用人工合成品。

六、皮肤晦暗

[概述]

皮肤晦暗是指发生于面部的青灰到深灰的色素沉着，又称鱼黑斑。

[病因病机]祖国医学认为本病多由脾阳不振，不能运化水谷，致气血亏虚，肌肤失养；或肝肾亏虚，其色外泛；或肝郁气滞，火毒结滞于内而成。

[临床表现]

本病初起时患处出现斑状充血，可伴有轻度瘙痒，时轻时重。继之，在红斑的基础上出现斑状或网状青灰色色素沉着，而后复为淡褐色，最后变为淡黑色。主要分布于前额、颞部、颊部及耳后。

[按摩治疗]

(一) 治疗原则：

疏肝解郁，滋阴养血，荣润肌肤。

(二) 基本手法：

以推、擦、按、揉、抚摩为主。

(三) 操作方法：

1. 沿督脉由上而下用手掌或毛刷推擦 5~10 遍。
2. 在足少阴肾经由下而上用手掌或毛刷作推擦 5~10 遍。
3. 在足阳明胃经由上而下用手掌或毛刷轻擦 5~10 遍，并在足三里穴按揉 1 分钟。
4. 在足阳明胃经头面部穴位及区域作轻柔的按揉和抚摩，如四白、地仓、颊车、头维等穴。
5. 若脾胃虚弱者，加摩腹，按揉中脘，关元、气海诸穴；若肝肾精亏者，加揉命门，擦肾俞、命门、关元俞诸穴；若肝气郁结者，加平推两胁肋，并按揉期门、章门，点阳陵泉、太冲诸穴。

[注意事项]

- (一) 保持精神愉快，心情开朗，尽量克服一切不必要的思想顾虑。
- (二) 注意劳逸结合，要有充分的睡眠时间，不可过于疲劳。
- (三) 避免日光曝晒。

七、皮肤苍白

[概述]

皮肤苍白是指面色苍白无华，多见于各种贫血，营养不良的患者。

[病因病机]

祖国医学认为主要是由于心气不足，心血亏少，或失血过多，则面部血供不足，肌肤得不到足够的滋养；或脾气亏虚，运化障碍，气血生化不足，不能上荣于面；或肝气不舒，肝不藏血，面部皮肤缺少血液滋养而发病。

[临床表现]

皮肤苍白，常伴有精神萎靡，心悸健忘、失眠多梦；或头晕耳鸣、腰膝酸软；或纳少便溏、形体消瘦等全身症状。

[按摩治疗]

（一）治疗原则：

补益气血，荣润肌肤。

（二）基本手法：

以摩、按、揉、推、捏脊等手法为主

（三）操作方法：

1. 摩腹。用掌摩法按顺时针方向，缓慢地摩腹，以中脘、气海、关元三穴为主，约 10 分钟，再掌振中脘穴，以热量直透胃府为佳。
2. 按揉背部心俞、脾俞、胃俞、肾俞、肝俞和足三里诸穴，以酸胀为度，约 5 分钟。
3. 捏脊。自长强至大椎穴行捏脊 5~7 遍。
4. 若心血不足，加推擦手少阴心经和手厥阴心包经，并按揉内关、神门、厥阴俞诸穴；若肝血不足，加推擦足厥阴肝经和足少阴肾经，并按揉太溪、三阴交、血海、命门诸穴，平推两胁肋，以透热为佳；若脾胃虚弱，加按揉足三里。

[注意事项]

（一）积极治疗贫血、营养不良等原发病。

（二）加强食物营养，多食一些富含动植物蛋白和脂肪的食品，如鸡蛋、瘦肉、牛排、鱼、大豆等。

（三）坚持体育锻炼，提高身体素质，以增强食欲，加强消化能力。

八、疤痕

[概述]

疤痕是指体表外伤，或手术后伤口处，或烧烫伤等处遗留的增生性肿块疙瘩。有的与患者素质有关，或由遗传所致。

[病因病机]

祖国医学认为本病主要是肌肤受损，伤及经络，气血凝滞不散所致。

[临床表现]

一般多在皮肤外伤、手术、烫伤痊愈之后，原有的外伤局部组织增生隆起而高出皮肤，色淡红，或暗红，微有痛痒，天气变化时更甚。

[按摩治疗]

(一) 治疗原则：

理气活血，化瘀散结

(二) 基本手法：

以按、揉、摩、擦等手法为主。

(三) 手法

操作：

一般以局部按摩为主。

1. 小范围的疤痕，可用手掌大鱼际按揉疤痕，每天2~3次，每次5~10分钟。

2. 大范围的疤痕可用加压的方法，取弹性敷料铺在疤痕面上，然后用绷带裹紧，对于新形成的疤痕，用压迫法数月后即可见效。

3. 姜片摩擦法：生姜切片，轻轻摩擦疤痕疙瘩，可以阻止其肉芽组织继续增生。

按摩疤痕，一般以伤口愈合脱痂后马上治疗，效果较明显，对陈旧性疤痕则效果较差或无效。

[注意事项]

(一) 当患疔、痈、痤疮、毛囊炎等疾病时，千万不要挤压，应及时就医，以防后遗症。

(二) 劳作谨慎，防止外伤，烫伤，一旦损伤，创面较大者，应到医院做清创处理。

九、斑秃

[概述]

斑秃是指头皮部突然发生斑状脱发。本病又称“油风”。往往于精神过度紧张后发生。其脱发区大小不等，数目不定，形状不一，脱发部的皮肤光滑，无痛痒等自觉症状，多于无意中发现。严重者可发展到全部头发脱落。若连眉毛、胡须、腋毛和阴毛等脱光者，则称为“普秃”。

现代医学认为本病与神经精神因素、内分泌障碍等有关，近年尚有免疫学说认为与抗毛基质细胞抗体的形成，部分地抑制了毛囊的活性有关。

[病因病机]

中医认为本病是由于肝肾不足，血虚不能上荣，以致毛孔开张，风邪乘虚袭入，风胜血燥；或因肝气郁结，气机不畅，以致气滞血瘀，发失所养而成。

[临床表现]

本病常突然发生，多无自觉症状，常于无意中发现或为他人发现。初为孤立局限性圆形或椭圆形斑状脱发，头皮光亮，境界清楚，毛囊口也清楚可见，继续发展，则损害的数目、范围均可增多、扩大。严重者可累及全头部，以致头发大部或全部脱落（全秃），甚至累及全身毛发，包括眉毛、胡须、腋毛、阴毛等都可以脱落（普秃）。

在恢复时，脱发部位开始生长毛发，大都细而软黄白色，类似毳毛，日渐粗硬，终于恢复正常。

[按摩治疗]

（一）治疗原则：

养血安神、活血祛风。

（二）基本手法：

以按、揉、擦、抹手法为主。

（三）操作方法：

1. 用生姜擦揉脱发部位，令头皮发热变红。每日2~3次，坚持2~3月。
2. 用拇指螺纹面重按或按揉防老穴（百会穴后1寸）、两侧健脑穴（风池穴下5分）三分钟，然后用抹法，从百会到防老，从风池到健脑穴各30次（图27）。

如头部前额两鬓脱发较多者，加按两侧头维2分钟；头部疼痛者加按大椎穴2分钟；油脂分泌多者加按上星穴，每穴1分钟左右，以局部胀痛为度。

3. 用手掌或毛刷沿着足少阴肾经由下而上轻轻推擦5次。

4. 用拇指重按三阴交穴，以酸胀为度。

[注意事项]

（一）平时应保持乐观情绪，树立治愈疾病的信心。

（二）合理使用脑力，做到劳逸结合。

（三）生活起居要有规律，并经常参加体育锻炼。

（四）注意饮食营养，不要偏食。

（五）可配合补肾养血，疏肝解郁的中药治疗。

十、肥胖

[概述]

肥胖是指人体内脂肪过多堆积，使人的体态臃肿不雅，还会潜在地带来众多疾病，如高血压、冠心病、高血脂症、胆石症、关节炎、脉管炎等疾病。不仅给行动带来不便，甚至威胁人的生命。一般认为体重超过正常人标准体重的20%以上，即为肥胖。

引起肥胖的原因有：1. 食糖过多，能增强促进脂肪生成所需酶的活性，并能刺激胰岛素分泌，从而使脂肪蓄积，导致肥胖发生。2. 错误的饮食方式，许多人为防止肥胖或减肥而限制饮食，减少餐次，往往效果不佳，其原因就是减少进食量和餐次，能增强有关酶的活性，有利脂肪合成。3. 与进食速度过快有关，咀嚼刺激时间过短会使迷走神经处于过度兴奋状态，从而引起食欲亢进，造成食物热量摄入过多。另外，有认为经常大运动量的人一旦减少或停止运动也会使人发胖。

[病因病机]

祖国医学认为本病与膳食结构、缺少劳作、脾虚湿盛、痰湿流溢肢体有关。

[临床表现]

形体臃肿，腹部前凸，疲倦乏力、动则气喘、多汗、腰痛、便秘等症。40岁以上者较多见。

[按摩治疗]

(一) 治疗原则：

健脾化痰、理气宽胸、活血通络。

(二) 基本手法：

以摩、揉、按、推、擦等法为主。

(三) 操作方法：

1. 按摩足太阳膀胱经上的背俞穴分布区域，以微红为度，重点按揉脾俞、肝俞、大肠俞、肾俞。
2. 横擦背部、肩胛骨之间，令热为度。
3. 横擦腰骶部，以热为度。
4. 在足厥阴肝经的足内侧，由上而下擦，或用毛刷刷。
5. 在足内踝上方三阴交处，用拇指按压刺激5次，每次10~30秒。
6. 在足少阴肾经足内侧处，由上而下推擦5遍。
7. 摩全腹，以中脘、神阙两穴为中心，自上而下地作顺时针方向，急速地不停顿地摩动。时间5~10分钟，每日一次，以肠鸣辘辘、矢气胀消为佳。
8. 浴中按摩，边沐浴，边在身体脂肪沉着处抚摩。

[注意事项]

(一)、改变不合理的膳食结构、进食习惯以控制过多热量摄入，晚餐宜少食，多食粗纤维性、富有维生素的蔬菜瓜果。如多食黄瓜、南瓜、冬瓜、绿豆芽等。

(二)、加强体育锻炼，运动量可由小到大，循序渐进，以不产生副作用和不良反应为宜。

(三)、生活要有规律。饭后散步，早睡早起。

(四)、治疗原发疾病，消除肥胖诱因。

十一、消瘦

[概述]

消瘦指人体内脂肪过少，体重低于正常人标准体重的 20% 以上，即为消瘦。引起消瘦的原因很多，常与遗传、内分泌以及慢性消耗性疾病有关。一般多因抑郁寡欢、心绪不宁，以致食欲不振，消化力不强，或既挑食偏食，又爱吃零食，正餐的胃口全无；或边吃饭边看书，边思虑，食欲低下；或食宿无常，嗜烟好酒，暴饮暴食，致使消化吸收功能受损；以及一些劳动量大、运动量大的人，或发育期青少年，食物营养入不敷出，常常要动用体内的脂肪和蛋白质来补偿热能的消耗。

[病因病机]

祖国医学认为形体消瘦与脾失健运，肝失疏泄，肾不藏精等因素有关。

[临床表现]

形体消瘦，甚则骨瘦如柴。

[按摩治疗]

（一）治疗原则：

健运脾胃、疏肝理气，补肾填精

（二）基本手法：

以按、擦、揉、摩等手法为主

（三）操作方法：

1. 在足阳明胃经足部，由上而下沿经络来回按擦数十遍，并按揉足三里半分钟（图 28）。

2. 在足太阳膀胱经的脾俞、胃俞、肾俞、肝俞穴上作中等度的按揉，每穴按揉的时间为半分钟。

3. 摩腹，以中脘、关元二穴为中心分别以顺时针方向缓慢摩动，每次 15 ~ 20 分钟，每日一次。

4. 捏脊法，自长强至大椎，循经上行 5 ~ 7 遍。在脾俞、胃俞、肝俞、肾俞、命门处分别用力按揉 30 次，每日 1 ~ 2 次。

[注意事项]

（一）要胸怀畅达，保持乐观愉快的情绪。

（二）生活要有规律，去除不良的饮食习惯和烟酒嗜好。

（三）增加食物营养，生长发育旺盛的青年尤其要注意多吃一些富含动植物蛋白和脂肪的食品。

（四）坚持体育锻炼，提高身体素质，以增进食欲、加强消化能力。

（五）积极治疗慢性消耗性疾病。

十二、冻疮

[概述]

冻疮常常发生在寒冷的季节，好发于手、足、耳朵和面颊处。引起冻疮的原因主要是受冻部位的皮下小动脉痉挛，造成局部组织缺血缺氧，致使组织细胞损伤。若受冻时间较长，可出现静脉瘀血，毛细血管扩张，皮肤肿胀，发痒发热，即形成了冻疮，严重时可出现局部溃烂。

[病因病机]

祖国医学认为冻疮是由于感受寒邪，致局部气血经络痹阻而成。

[临床表现]

局部红肿、瘙痒、严重者局部出现溃烂，痒痛难忍。多见于手、足、耳朵和面颊处。

[按摩治疗]

(一) 治疗原则：

散寒通络，养血祛风。

(二) 基本手法：

以捏、拿、摩、搓、揉等法为主。

(三) 操作方法：

根据不同部位和冻疮程度的不同，采取不同的方法。

1. 耳部冻疮红肿前后，可用拇指、食指反复捏拿摩搓。
2. 面颊在未出现红肿前，可用拍法和搓法施术于患处。
3. 出现红肿后，可用手掌或掌根部揉压红肿处，先轻后重，促使红肿消散。
4. 手、脚在未出现红肿前，可用搓法、摩法。红肿后可用拇指揉压、揉压时用力要轻，以红肿中心部位向四周轻轻揉压，等红肿减轻后，再用手掌搓摩局部。

[注意事项]

(一) 加强体育锻炼，增强体质。

(二) 养成冷水洗脸洗手的习惯，以增强肢端末梢的血液循环，使皮肤对寒冷的适应能力加强。

(三) 注意局部保暖和干燥，手套、鞋袜不宜过紧。

(四) 冻疮无水泡者，每天用热水浸泡 1~2 次，泡后用于毛巾擦干，再用手搓擦 3~5 分钟。

(五) 受冷过久后不宜直接烘烤或将手足浸泡在烫水里。

(六) 可用当归、红花、花椒、陈皮各 15 克煎水外洗。

(七) 可用蜂蜜与猪油（比例 7：3）混合外擦。

(八) 如冻疮已由红肿发展至溃破，在溃破局部不宜按摩。

十三、女性乳房健美

[概述]

女性乳房发育成熟后的大小，决定着青春期女子特有的胸部曲线美。一般而言，女性从 11~12 岁起，乳房开始凸起，耸出胸部。15~16 岁后，乳房便逐渐发育成熟，更加丰满，隆起胸膛，形成显型的女性美。影响乳房发育的主要因素是雌激素。

[病因病机]

祖国医学认为女性乳房与肝、肾、胃三经最为密切，其次是冲任两脉。若肝肾亏虚，胃气不足，冲任失调，则女性青春期乳房发育迟缓，瘦小平坦，弹性较差。

[临床表现]

女性乳房过于肥大或乳房瘦小平坦，弹性较差。

[按摩治疗]

(一) 治疗原则：

补肾养肝、和胃益气，调理冲任。

(二) 基本手法：

以按、揉、摩、搓等手法为主。

(三) 操作方法：

1. 按大椎穴：大椎穴是手足三阳经的交会穴，刺激该穴可起到疏通乳络作用，按压时用两手拇指端分别按压大椎穴两侧，与此同时，头部可略后仰，一按一松，作 20 次，按压后有酸胀感为度。

2. 按摩乳房：乳房主要由乳腺、脂肪组织和韧带组成。乳腺组织呈放射状排列，中心为乳头。所以按摩亦需循乳腺组织分布操作。(1) 直摩乳房：先用右手掌面在左锁骨下用力，向下用揉和而均匀的力量推摩至乳根部，接着，再向上沿原路线返回持续三次，然后再换左手按上面的方法按摩右侧乳房。

(2) 侧摩乳房：用右手掌部从胸骨处着力，按摩左侧乳房至腋下，返回时用五个手指握住乳房并向回带，反复摩搓 3 分钟，再换左手如法按摩右侧乳房。

(3) 托推乳房：用左手掌面的内侧托住左侧乳房底部，然后用右手掌面的外侧与左手相对用力向乳头方向合力推 30 次，如有乳头下陷、可在按摩同时用手指将乳头向外向上牵拉数次。

3. 若肝肾亏损者，加揉肝俞、肾俞、擦命门、八髎、按太溪，涌泉等穴，若脾胃虚弱者，加揉脾俞、胃俞、摩中脘、关元，按足三里，三阴交。若肝气郁结者，加平推两胁，揉期门、章门，点太冲，拿风池诸穴。若冲任不调者，加平推少腹，摩关元、丹田、归来、揉命门、三阴交诸穴。

[注意事项]

(一)、按摩前须解除乳罩或脱去内底，可取仰卧位或坐位。每天晨起或临睡前操作。

(二)、按摩前可在乳房部涂上护肤霜、营乳液。

(三)、保持情绪稳定，增加形体锻炼，适当增加营养，选择合适乳罩。

(四)、积极防治影响乳房发育的各种疾病。

(五)、坚持做胸部健美操，对促进乳房发育，消除不必要的腹部皮下脂肪，保持胸部的健美，是很有必要的。现介绍世界著名的法国健美专家马赛尔·罗埃创编的女子健美操中的胸部健美操，方法如下：

1. 两腿前后分立，前弓后蹬，手持拉力器。然后将双臂沿双肩的水平方向往前直冲，接着，双臂向后，胸部前挺。此套动作连续做数遍，每分钟重复 25~30 次为宜。(图 6—29)

2. 做俯卧撑动作。每分钟重复 15~20 次。(图 6—30)

3. 手持拉力器，双臂上举，掌心向前。然后双臂以半圆状后展，再还原到前面，每分钟重复做 25~30 次。(图 6—31)

4. 双腿自然开立，上体前倾与地面平衡，双手持拉力器，两臂侧平举。然后尽力做双臂交叉动作(上身不得抬起)，速度同前。(图 6—32)

5. 双腿分开，身体直立，手持拉力器向上挥动，双臂在头前做交叉动作，掌心向外，速度同前。(图 6—33)

6. 两腿自然开立，挺胸，手持拉力器，挥动双臂，在体前做交叉动作，停留片刻，还原。此动作每分钟连续做 25~30 次。(图 6—34)

7. 双手拉哑铃站立，一手前平举与肩同高另一手沿体侧下垂。然后两臂于体前上下交替平举哑铃，速度同前。(图 6—35)

8. 仰卧于床，床向头方倾斜，双手握哑铃置于体侧。然后两臂轮流举哑铃于头前上方。此动作每分钟重复 20~30 次。(图 6—36)

9. 双腿自然开立，两手持哑铃在体前交叉做大回环。练习时不弯腰，两臂尽量伸直。每分钟重复 25~30 次。(图 6—37)

第七章自我保健按摩

自我保健按摩是运用简单的手法，通过自己的按摩，以达到强身健体、祛病延年的目的。自我保健按摩具有宣导气血，调整脏腑，扶正祛邪，增强体质，强筋壮骨，活血化瘀的作用。由于自我保健按摩易学易行，无须别人的帮助，并不受时间、地点的限制，且安全平稳，无任何副作用，治疗范围广泛，尤其对功能性的慢性疾病有较好的效果，因此，越来越受到人们的推崇。本章简单介绍各部的一些常用按摩手法。

一、头面部

头面部的自我按摩可增加面部血液运行，促使代谢旺盛，皮肤光泽，红润，减少皱纹，达到清脑明目，消除疲劳，美容面部的目的。对感冒、高血压病、眩晕、头痛、面瘫、耳鸣耳聋、近视、口腔溃疡等病有较好的疗效。

（一）头发

用双手四指微微并拢，分推头部两侧鬓角，自耳前发际推搓至耳根，向后方经耳尖，再向后至发际风池穴，反复推搓 20~30 次。

将两手掌心搓热后置于前发际，向后方轻轻抚摩 20~30 次。

两手五指微屈，以手指端着力，从前发际始，向后快速而有节律的梳抓，并带压或轻掐头顶，反复施术 10~15 次。

（二）面部

取坐位或仰卧位，四指微并拢，双手四指横放于前额部，由内向外横擦 5~6 遍，然后双手食指分别指揉两侧太阳、睛明、四白、迎香、地仓等穴数分钟。

先以两手掌搓热，四指并拢，食、中、无名指先放于下颌部，反复向上推抹至目下 20~30 次，然后自两侧两颊部由下向上，从鼻旁至耳前推抹，务使面部发热，发红。

两手拇指背屈，以拇指挠侧置额前正中处，由内向外沿眉弓上方推至鬓角发际处止，反复数分钟。

（三）眼睛

以一手食指按揉印堂穴约 20~30 次，并将该处肌肉轻轻捏拿数次。

用双手食指指腹于眼周诸穴按揉，从睛明 攒竹 鱼腰 丝竹空 承泣 球后 瞳子髎 太阳 四白，反复 5~6 次。

两手食指指腹从睛明穴始，沿目眶的下缘，慢慢向目外角分推，然后再沿着目眶的上缘，慢慢推回睛明穴，如此反复推摩 20 次。

双手揉掐耳垂 30 次。

（四）鼻部

以一手中指指腹自鼻部素髎穴向上沿鼻梁至眉部印堂穴，反复推动 40 次。

先以一手拇、食指分置鼻翼两侧迎香、巨髎穴，指掐 5~10 次，后再按揉 10 次。

以拇、中指捏拿鼻翼 50 次，配合用力呼吸。

以两手指对置鼻之两侧，自眼内眦处起，向下顺鼻翼搓至迎香穴 20 次。

（五）耳部

先将两手掌搓热后，四指并拢，贴住耳部，由耳前擦至耳后，再推耳壳由耳后扫擦至耳前，以耳部热感为度。

双手拇、食指捏揉耳部，沿三角窝、耳甲艇、耳甲腔、耳轮、耳垂，轻轻捏揉，有热感即可，稍停，再用力向下牵拉耳垂 20 次。

以两手食指分别插入两耳的外耳道，向左、右、上、下摇动数次后，骤然拔出，可听到嗡嗡声。

两手掌心对耳孔，紧贴耳部，使掌一抬一落挤压耳部，由慢速有力挤压逐渐转为快速颤压，使耳内嗡嗡鸣响，反复操作 20~30 次。

(六) 口腔

叩齿法：正坐，放松，先闭口，上下牙齿紧贴不抬，用力咬牙，以腮部酸胀为度，随后上下牙齿对齐叩击，先叩两侧大牙各 20~30 次，再叩门牙 20~30 次，动作由慢渐快，由轻渐重，以津液满口为度。

搅海法：先将舌尖抵于上唇内，门牙外，舌头顺着牙床向左搅转 7~10 圈，再向右转 7~10 圈，然后吸腮 10~20 次，促进唾液分泌，再将唾液于口中漱 10 余次后，再分几次咽下。

(七) 牙齿

叩齿法：参考上法。

垫压咬齿：取约 2 厘米长四方木筷，用纱布圈 2~3 层，垫压在上下牙中，后慢慢咬紧约 1~2 分钟。

指摩牙龈：将手洗净后，以食指置上、下牙龈处，蘸盐水往返摩动 10—15 次。

舔摩牙床：轻闭口，以舌在上下牙齿及牙龈处做往复环形舐动，若搅物状，以津液满口为度。

闭口咬牙、鼓腮做漱口动作，口中津液自生，待津液满口分三次用力吞下。

(八) 舌部

搅海法：参考上法。

伸抖舌体：将舌体向口外尽量伸出，稍停，再将舌体尽量向喉部收缩，稍停，将舌体放松，反复 5—10 次，最后抖动舌体 20—30 次。

指揉颌底：以一手拇指顶置下颌底部，稍着力向上顶住，继以指揉 10—15 次。

顶颞生津：将舌根部用力收缩的同时，用舌尖上顶上颞，待津液满口时，分数次吞下唾液，并放松舌体，反复顶颞 3—5 次。

二、躯干部

(一) 颈部

以拇、食、中指指腹，分别从后发际处脊柱侧缘及耳旁自上而下捏拿对侧斜方肌，胸锁乳突肌，左右交替进行各 20 次。

以食指指腹揉按对侧风池穴，左右交替进行各 2—3 分钟。

以拇、指、中指捏拿对侧肩井穴，左右交替进行各 2—3 分钟。

四指并拢，反复斜擦 20—40 次，以局部发热为佳。

以中指按揉天突、缺盆、云门等穴各 1 分钟。

双手掌反复交替搓颈项部，至温热感为度。

作颈部主动前屈、后伸、侧屈及旋转活动各 10 次。（图 7—1）

本部按摩具有调理肺气，疏筋活络止痛的作用，适用于感冒，肩背冷痛，落枕，颈椎病等。

(二) 胸部

左手四指并拢、以掌根放于胸骨中上端，左拇指放于右锁骨上、自左横线来回擦动，直擦动到乳头上水平线，往返 20—30 次，左右交替进行。

中指指腹从天突穴开始沿任脉向上轻推至巨阙穴，并分别按揉膻中、鸠尾、巨阙穴各 20—30 次。

本部按摩具有宽胸理气，和胃宁心的作用，适用于胸胁肋痛，哮喘、冠心病等。

(三) 腹部

以拇指指腹自鸠尾穴沿任脉向下缓缓推摩至曲骨穴，以发热为度。

左手掌放于右手掌下，重叠置于中院穴，逆时针摩 50~100 次，再换右手在下顺时针摩 50~10 次，摩至有热感为佳。

双拇指指揉天枢穴、气海穴各 30~50 次。

两手大鱼际分别附于章门穴，并向前揉 20~30 次，用四指上下斜擦 20~30 次，其路线从乳房下至髂前上棘。

双手掌重叠按于神阙穴上，做顺时针揉摩 5 分钟，并配合呼吸法。

两手五指并拢，先以掌根小指侧抵于髂前上棘，指掌沿腹股沟向下斜擦，并逐次向肚脐方向靠拢，反复擦 20~40 次。

本部按摩具有健脾和胃、通肠导滞、理气止痛作用，适用于胃脘痛，小腹痛，痛经，便秘、腹泻、内脏下垂，手术后肠粘连，遗精，阳痿，遗尿等病证。

(四) 腰背部

两手握拳，用拇指指掌关节紧按于腰部凹陷处，用力作旋转式揉按 5~10 分钟。

两手掌搓热后，按紧腰部，用力上下擦搓、重点擦脾俞、胃俞、肾俞、大肠俞、关元俞、八髎穴，直至腰骶发热。

两手叉腰，双足分开，身体先前俯后仰活动 30~50 次，然后作旋转活动向左、向右、向右 30~50 次。

两手按于两侧腹部，手掌用力向中心推脐，使腹部前凸，然后松开，使腹壁回弹，恢复原状为一次，共推 20 次。

本部按摩具有健脾和胃，补肾益气，强腰健骨，聪耳明目作用，适用于泌尿、生殖系统疾病，以及下肢不温，麻痹无力等。

三、四肢部

(一) 肘部

(1) 自我按摩肩部：

两手分别拿揉肩井穴约 1~3 分钟。

点揉中府、云门穴，轻拨极泉穴各 1 分钟。

(2) 自我按摩上肢部：

拿揉上臂手三阳、手三阴经，至舒适轻松感。

轻拨肱三头肌肌腱。

揉摩肱骨内、外踝及前臂诸肌，至微酸胀舒适感。

点揉天井、曲池、尺泽、曲泽、手三里、合谷。

轻轻屈肘，使手指搭至肩部，一屈一放，反复 10~20 次。

本部按摩能防治肘关节及其周围软组织慢性劳损，适用于经常做肝肘部屈伸、旋转、负重、摩擦动作的中年人。常见病有肱骨内外上踝炎，前臂伸肌腱周围炎，尺骨鹰嘴滑囊炎、尺骨小头拉伤等。

(二) 腕部

拇指轻揉前臂诸肌腱数分钟，后用小鱼际揉前臂肌肉至舒适感。

拇指点揉曲池、尺泽、曲泽、列缺、合谷各 1 分钟。

捏拿前臂肌肉，而后提弹各肌腱一次。

轻轻揉拨前臂桡侧、肘窝各 1 分钟。

点按阳溪、阳池、阳谷、神门、大陵、太渊各 1 分钟。

作腕关节屈伸、侧屈、环转主动运动各 10 次。

本部按摩适用于桡尺远侧关节扭伤，腕部腱鞘囊肿，肌腱腱鞘炎，桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎等。

(三) 手部

四指与拇指相对，分别在手掌及手背揉、捏、拿、按数分钟。

以一手食、中、无名、小指置于阳池穴处，向前梳状摩动，将四指分别置于各掌骨间隙间，至液门穴平齐处止，反复操作 1~3 分钟。

点揉合谷、阳溪、阳池、阳谷、腕骨、劳宫、少府、鱼际、大陵等穴各半分钟。

弹拨手掌背面诸筋。

以一手食指与中指挟住另一手拇指两侧，自指掌关节始向外牵拨，后甩力捻动，至手指酸胀为度，各指依次操作。

一手捏指端，轻巧灵活地活动指关节。

本部按摩适用于手指麻木，中风偏瘫，类风湿性关节炎等。

(四) 肩部

做耸肩运动 20~30 次。

前后甩臂，幅度由小到大，速度由慢到快 20~30 次。

双肘屈曲，掌心对着侧胸，然后上臂做展收运动 5 分钟，幅度由小到大，速度由快到慢。

先顺时针后逆时针，上臂做环转轮臂，左右交替进行，幅度由小到大，速度由慢到快 20~30 次。

双手放于腰背部，先用左手拉右手 10~20 次，后换右手拉左手 10~20 次。

本部按摩适用于慢性肩关节损伤，肩关节周围炎，肩关节半脱位等，

(五) 髋部

双手掌摩臀部两侧肌肉 5~10 次。

双手直推或分推臀部软组织 5~10 次。

双手握拳，分别揉按环跳穴 1~3 分钟。

双拳邓击髋部周围 2~3 分钟。

双手扶髋部，掌心按在环跳穴上，然后髋部作旋转摇髋 20~30 次。

本部按摩适用于各种腰腿痛，如筋膜综合征，骶髂关节交锁，梨状肌综合征，原发性或继发性坐骨神经痛。

(六) 膝部

坐于方凳上，屈膝 90°，两手掌相叠揉按四头肌，后对揉大腿两侧 3~5 分钟，最后自大腿根部向膝部推理 3~5 次。

两手挟大腿后群肌肉，拿揉至有舒适感为度。

点按箕门、血海、风市、鹤顶等穴各 1 分钟。

双手拇指分别压住髌骨上缘，然后用力向下推揉至髌骨下缘，反复操作 10~15 次。

用掌根揉膝部，再搓擦膝部周围至发热为度。

两掌心相对叩击膝关节两侧 5~10 次，后用双拇指相对滑按内外侧副韧带约 2 分钟。

两手揉捏小腿后群肌肉 10~20 次。

揉点膝眼、阳陵泉、阴陵泉、足三里、阴谷等穴各 1 分钟。

本部按摩适用于髌骨软化症，膝部侧副韧带损伤、膝部损伤性滑囊炎，膝部骨性关节炎。

(七) 踝部

用掌根及大小鱼际揉踝关节及其周围如足跟，跟腱各 1~2 分钟，使局部有热感。

用拇指指腹揉解溪穴，指力由轻到重，使局部胀麻感 1~2 分钟。

用拇、食指拿捏太溪、昆仑、申脉、照海等穴，使局部有酸胀感 1~2 分钟。

以食、中、无名指捻揉内、外踝关节约 2 分钟。

一手持握足前掌，一手扶踝关节上部，分别向左右慢旋转，摇动关节 10~20 次，后双手掌夹持内外踝部，缓慢搓动数分钟。

全部按摩适用于踝关节扭伤，跟腱腱周炎，跟骨骨质增生等。

四、自我保健按摩操作常规

本操作常规基本上是将前面头面部、腰背部、胸腹部及四肢部的常规推拿法结合在一起，适用于体质虚弱、功能性的慢性疾病，长期服药无效的疾病及老年人、运动员、演员等，以消除疲劳，恢复体力或巩固疗效。以每日早、晚做一遍为宜，每遍约 30 分钟。

1. 静坐，两腿分开，两手扶膝，全身放松，内心平静。呼吸均匀，作深呼吸运动 20~30 次。2. 搓手背：双手对搓，左手掌心搓右手背，右手掌心搓左手背，五指稍分开，以发热为度。3. 搓掌心：两手掌心搓擦取热。4. 干洗脸：将搓热的双手掌心着力于左右面颊，旋转往返地进行推运抚摩，自下向上，形似洗脸，至面部发热为度。5. 揉睛明：用双手中指轻轻揉按同侧睛明穴 20~30 次。

6. 摩眼眶：两手食指从睛明穴开始，沿眼眶的下缘，慢慢向眼外角分推，然后再沿着眼眶的上缘，慢慢推回睛明穴，反复 10~20 次。

7. 揉太阳：双手拇指揉同侧太阳穴 20~30 次。

8. 舒印堂：双手食指并拢按在印堂穴，平行向外推摩，反复 10~20 次。

9. 推额角：双手五指稍分开，从额角推搓至后发际，反复 10~20 次。

10. 搓神庭：单手五指稍分开，沿神庭搓推至风府穴，反复 10~20 次。

11. 揉迎香：双手拇指揉按迎香穴 10~20 次。12. 揉人中：用一手指指端轻轻揉按人中穴数次。

13. 揉下关：双手中指揉同侧下关穴 10~20 次。

14. 揉风池：双手拇指揉按同侧风池穴 10~20 次。15. 捏颈部：先用手捏拿右颈部，从风池穴至大椎穴，后换右手施术，至舒适为度。16. 提耳廓：双手提按同侧耳廓，反复 5~10 次。

17. 揉拿肩井：先用左中指按于右肩井穴（掌根附于锁骨上），向外揉按 10~20 次，此后拇指与四指分开拿于肩井穴，一松一紧向上提拿 10~20 次，再换右手施术。

18. 擦大椎：用左手，四指并拢放于大椎穴处，反复斜擦 20~30 次。

19. 捏揉上肢：以右手捏揉左上肢，从肩井穴始，沿上臂外侧至前臂，后左手翻腕，从前臂内侧至上臂内侧，直至腋下，反复 5~10 次，左右交替。

20. 擦上胸：左手指四指微并拢，以掌根放于胸骨中上端，左拇指放于右锁骨上，作横线来回擦动，其路线逐次下降至乳头水平上，往返横擦 20~30 次，左右交替。

21. 揉膻中：以左手大鱼际或掌根贴于膻中穴，逆时针揉 20~30 次，再换右手，顺时针摩 20~30 次。

22. 推上腹：双手从剑突向外下方推腹部，反复数次。

23. 摩中院：左手掌放于右手掌下，重叠置于中院穴，逆时针摩 30~50 次，再换右手在下，顺时针摩 30~50 次。

24. 摩神阙：操作方法同摩中院。

25. 斜擦少腹：两手五指微并拢，先以掌根小指侧抵于髂前上棘，指掌沿腹股沟向下斜擦，并逐次向肚脐方向靠拢，反复斜擦 10~20 次。

26. 搓摩腰：双手掌心着力于同侧腰骶部，上下搓摩 30~50 次。

27. 捏揉下肢：立位，先用双手捏揉同侧大腿外侧，并向前弯腰，直捏揉到踝外侧，后绕到踝内侧，由下而上顺序捏揉，直至大腿根部。

28.揉膝部：直立，半屈膝，双手揉摩膝关节，反复数次。

29.屈伸拨背：立位，双手交叉，用力向前伸，两侧肩髋骨向外展开，力量传递到背部，然后屈臂，再向前伸，反复数次。

30.紧背法：坐位或半蹲，双手上臂屈肘，手外翻，耸肩、拉背，放松后再用力，反复数次。

注意：

做保健按摩首先要心静，呼吸均匀，无杂念；做手法时，动作一定要刚劲、柔和、深透、持久；孕妇亦可进行自我按摩，但手法要轻柔，对肩井、合谷、三阴交、昆仑等穴容易引起堕胎，故不要选用；保健按摩是以强身健体为主，敌对急病重病应到医院诊疗。

五、小儿保健按摩

由于小儿与成人在形体、生理、病理等方面的不同，故不仅在手法及手法运用方面与成人不同，且有很多特定的穴位，自成体系，别具一格。所以我们有必要把小儿保健按摩另作讨论，现在介绍几种常用的保健按摩手法。

（一）揉摩百会

[取穴方法]

头顶正中线与两耳尖连线之交点。

[作用]

安神镇惊，醒脑升阳。

[穴位主治]

惊厥、夜啼、惊痫、儿童多动症、遗尿、脱肛等。

[手法操作]

嘱家长抱住小儿，或小儿仰卧位，医者先用指端轻轻按揉百会穴 30~50 次，然后以掌心贴于穴位上，先顺时针后逆时针抚摩头皮各 50 次。

（二）揉推膻中

[取穴方法]

在胸骨上，平第四肋间隙处，相当于两乳头连线的中点处。

[作用]

宽胸理气，宣肺止咳。

[穴位主治]

上呼吸道感染、支气管哮喘、咳嗽、呕吐、消化不良等。

[手法操作]

小儿仰卧床上，医者先用中指端在膻中穴处轻轻揉动 30~50 次，后两拇指自穴中向两旁分推至乳头 50~100 次。

（三）摩揉全腹

[取穴方法]

腹部

[作用]

健脾和胃，理气消食、培补元气。

[穴位主治]

腹痛、腹胀、腹泻、疳积、呕吐、疝气、遗尿、脱肛等。

[手法操作]

小儿仰卧床上，或嘱家长抱住小儿，医者先搓热双手掌心，抚摩小儿全腹 3~5 次，后用四指在中脘（脐上 4 寸）处，丹田（脐下 3 寸）处，分别轻轻摩揉 30~50 次，最后用全掌摩法在小儿腹部进行操作约 3~5 分钟）

（四）推揉背俞

[取穴方法]

脊柱旁开 1.5 寸处，膀胱经第一侧线上。

[作用]

强身健体，扶正祛邪。

[穴位主治]

夜啼、感冒、咳嗽、呕吐、腹胀、疳积、遗尿等。

[手法操作]

小儿俯卧床上，医者先以中指指腹用指推法在膀胱经第一侧线俞穴上，自上向下操作3~5分钟，重点推揉肺俞、心俞、脾俞、胃俞、肾俞、关元俞等，然后再用大鱼际揉法在以上部位，自上向下往返揉动3遍。

（五）捏擦脊柱

[取穴方法]

大椎至长强成一直线。

[作用]

调整脏腑，健脾和胃，扶正祛邪。

[穴位主治]

小儿惊风、夜啼、疳积、发育不良、营养不良等各种慢性疾病。

[手法操作]

小儿俯卧床上，或嘱家长抱住小儿，医者用食、中二指并拢，并与同侧拇指相对，在小儿脊柱用捏法，自长强穴起至椎穴止，每捏三下将背脊提一下，反复操作6遍，最后在脾俞至肾俞段，用拇指擦法推擦三遍后结束。

（六）推补脾土

[取穴方法]

在拇指挠侧自指尖至指根处。（或在拇指末节罗纹面）

[作用]

健脾和胃，补益气血。

[穴位主治]

体质虚弱，营养不良、呕吐、腹泻、疳积等病。

[手法操作]

嘱家长抱住小儿，使小儿微屈拇指，沿拇指挠侧缘，启指尖推向指根，或旋推罗纹面300~500次。

（七）揉推板门

[取穴方法]

在手拿大鱼际之平面。

[作用]

健脾和胃，消食化滞。

[穴位主治]

腹胀、腹泻、呕吐、积滞，发热等。

[手法操作]

嘱家长抱住小儿，医者用拇指或食指在大鱼际平面时中点上作揉法100~200次，此法称“揉板门”。另板门推向横纹，专治止泻。横纹推向板门；以右手拇指挠侧自腕横纹推向拇指根，功专止呕。

（八）直推三关

[取穴方法]

前臂桡侧，腕横纹至肘横纹成一直线。

[作用]

温补下元，益气活血。

[穴位主治]

体质虚弱，四肢厥冷，食欲不振，四肢乏力，隐疹不出等症。

[手法操作]

嘱家长抱住小儿，医者以食中二指并拢，自桡侧腕横纹起直推至肘横纹

处约 100 ~ 500 次。

(九) 分推阴阳

[取穴方法]

在手掌根、大小鱼际交接的凹陷（称小天心）之两侧，拇指桡侧为阳池（阳），小指侧为阴池（阴）。

[作用]

平衡阴阳，调和气血。

[穴位主治]

寒热往来、惊风、烦躁不安、腹胀、腹泻等。

[手法操作]

嘱家长抱住小儿，医者用两手拇指指腹从小天心穴向两侧分推 100 ~ 300 次。

(十) 按揉三里

[取穴方法]

外膝眼下 3 寸，胫骨外侧约一横指处。

[作用]

健脾和胃，调和理气。

[穴位主治]

呕吐、疳积、腹痛、腹泻、下肢痿软等，为保健要穴之一。

[手法操作]

嘱家长抱住小儿，或小儿仰卧床上，医者用拇指端按揉双侧足三里穴各 100 ~ 300 次。

[注意事项]：

1. 由于小儿脏腑娇嫩；形气未充，故操作时手法宜轻快柔和，按摩力量由轻逐渐加重，次数由少到多。
2. 操作一般在清晨或饭前一小时进行，每天一次，七次为一疗程，疗程间休息 3 ~ 4 天，可继续进行第二疗程。
3. 患急性传染病期间，可暂停操作，待病愈后再进行。
4. 冬天操作时，须注意保暖，以防感冒。
5. 此套按摩保健方法，可根据小儿的情况择其二、三法或全套进行操作。

附录推拿练功法

推拿练功包括两种含义，一是指从事推拿工作的医务人员的自身练功，次是指患者本人结合推拿治疗及自身病情的选功锻炼。

对于一名从事推拿工作的医务工作者而言，练功是十分重要和必要的。这是因为，练功一方面可以补充推拿医生每日在推拿临床工作中消耗掉的体能。改善其职业性久立、久坐，手、腕超负荷运动及持续性弯腰等不良姿势所造成的气血运行的偏颇状况，可以缓解疲劳，加强关节等易损易劳部血的气血运行，可以调节五脏六腑、四肢关节机能，迅速恢复身体劳损，以保护推拿医生自身的健康。另一方面，推拿医生通过自身练功，不断地改善自我健康状况，增强体质，这样才能在为他人治病时，在手法技巧熟练的基础上，得心应手，发力柔和持久深透，以达到提高疗效的目的。

对于患者而言，尤其是慢性病久治难愈的患者，应在推拿及针药治疗的基础上结合练功，根据病情及自身身体状况恰如其分地进行选功锻炼，则既能加快疾病治愈，又能预防复发。

推拿练功法历史悠久，与我国古老的“导引”练功方法有着极深的渊源，其中练功的种类及方法也很多。本章节重点筛选几种功法作用好、又易于练习掌握的功法，同时介绍几种常见疾病医疗练功处方。

一、易筋经

易筋经，是我国民间早已流传的健身锻炼方法，亦是骨伤和推拿科医生常用的练功内容之一。据传易筋经原为南北朝和尚达摩所创。该功特点是动作舒缓自然，四肢关节极力伸展。动作和呼吸密切配合，静止性用力。呼吸以舒适自然为宜，不可迸劲用力。久练可易筋强骨强身健体。适于多种慢性疾病。

（一）预备站桩功

两脚平齐，与肩同宽，身体端正。膝盖自然伸直，两臂自然下垂于体侧，五指舒松。两目平视前方片刻后，即轻轻闭合，自然呼吸。松静站立片刻后，进行自我全身体察放松。其顺序为自头、颈项、肩、臂、手、胸、背、腰、腹臀、大腿、小腿至脚，以心反复察之。在自我体察放松过程中，注意意念的运行不可太快，意到某处，应似有似无，意念轻微则利于体松神静。

（二）十二式行功图解

第一式，韦驮献杵

1. 口诀

立身期正直，环拱平当胸。

气定神皆敛，心澄貌亦恭。

2. 动作姿势

（1）臂前平举：由预备站桩姿势，两臂自体侧缓缓向前平举，掌心相对，与肩同宽，有向前伸展之意，但忌僵硬，见图附—1。

（2）拱手环抱：接上式。稍停片刻后，屈肘，肘关节自然下坠，两手徐徐内收，两肩徐徐拉开，双手在胸前成抱球状，指尖对胸（与膻中穴相对）。此时头如顶物，沉肩坠肘，胸略内含，脊背舒展，舌尖轻抵上腭，气沉丹田。此式可单一长时间练习，几分钟，十几分钟乃至1小时不等。具体视自身体情况而定。当练至一定程度时，气自下沉丹田，心中舒畅，下元充实，此即上虚下实之意。见图附—2。

3. 作用

协调气机，疏通经脉，交通心肾，除忧解烦。可祛病延年，治疗焦虑之症。

第二式，横担降魔杵

1. 口诀

足趾柱地，两手平开。

心平气静，目瞪口呆。

2. 动作姿势

（1）按掌行气：接上式。两掌由合而分，掌心向下，十指相对，由原位双掌徐徐下按至小腰前，同时意气随之下沉丹田，见图。（2）两臂横担：接上式。两臂同时向左右分开，缓缓上提呈侧平举，掌心向上。此时两臂要平直，有向左右伸展之意。两手略高于肩，肩部不可僵硬，两目随两臂上担由原站桩功闭目慢慢睁开，目视前方。见图，此时两唇微启将轻抵上腭之舌自然放下。头顶百会穴宜微微上顶，大有引体上展之意。腰部放松，两脚有向地心下踏之意，此式习练日久，则手心的劳宫穴及足底的涌泉穴气感会明显增强，腰腹部亦会充实有力。见图附—3，附—4。

3. 作用

壮腰健肾，宽胸理气，协调气机，增强肌力。可治疗心胸郁闷及脊柱弯曲畸形等症。

第三式，掌托天门

1. 口诀：

掌托天门目上观，足尖着地立身端；力周腿胁浑如植，咬紧牙关莫放宽；舌可生津将腭抵，鼻能调息觉心安；两拳缓缓收回处，用力还将挟重看。

2. 动作姿势

(1) 举臂展目：接上式。两臂上举伸直，掌心相对。同时仰面观天，见图。练此式时，时间长短亦可自定。如两目遥视时间过久觉疲惫者，可轻闭双目，并可以意导引，使气自天目穴分向左右会于脑后，并沿督脉下行，注于腰肾。见图附—5。

(2) 掌托天门：接上式。翻掌朝上，十指尖相对，舌轻抵上腭。继续仰面观天，见图。练功日久，习练有素者，练此式时可轻闭双目通过天目穴意视蓝天之深远处，见图附—6。

(3) 俯掌贯气：接上式。双手翻掌朝下，肘略屈，头正项直，目视前方，舌尖自上腭处自然放下，见图。在做翻掌朝下动作的同时，应将意念自蓝天深处收回。放松腰部，然后意注双掌，由双掌劳宫穴发气贯顶，入百会，过咽喉，沿冲脉降至会阴。见图附—7。(4) 按掌洗髓：接上式。双掌在体前徐徐下降至小腹前，见图。在双掌下按过程中，意念由百会入脑内，出脑后，沿督脉入脊髓内节节下行至骨，经则沿大腿与小腿中轴骨髓管由下行至涌泉，将浊气排除体外。

3. 作用

益髓健肾，提神醒脑。治腰痛，肩背痛等，并可疏泄三焦之火，治疗多种烦闷酸胀不适之症。

第四式，摘星换斗

1. 口诀

只手擎天掌覆头，更从掌内注双眸，鼻端吸气频调息，用力收回左右侔。

2. 动作姿势

(1) 只手擎天：接上式。右手臂慢慢沿腰际后移，至腰椎的命门处，以外劳宫穴对齐命门穴处止；同时，左手向上向外，翻掌向上，使身体左侧缓缓举起，五指朝右方。舌轻抵上腭，仰面往目视手背。见图。此式要虚领顶劲，即以百会穴为顶引体向上伸展，腰臀要以命门穴为界引下体向下伸展。见图附—8。

(2) 俯掌贯气：接上式。左手翻掌朝下，肘略屈，头正项直，舌尖自上腭处轻轻放下，两眼平视前方。见图，同时，意念由左手背处收回，按前式：“俯掌贯气”法，以左手劳宫穴处发气运行导引。见图附—9。

(3) 按掌洗髓：接上式。左掌在体前沿胸腰部正中缓缓下按至小腹前，见图，意念导引同前式“按掌洗髓”。见图附—10。

此式动作左右同式，惟方向相反。

3. 作用

调理脾胃。治疗胃肠疾病及颈肩腰背疼痛等症。

第五式；倒拽九牛尾

1. 口诀

两腿后伸前屈，小腹运气空松，用力在于两膀，观拳须注两瞳。

2.动作姿势(1)弓步观拳：上式完成后恢复到预备姿势后，双手握拳，提至腰际，拳心向上。左脚向前方迈进一步，呈左弓步。同时左拳上举，略过头顶，拳心朝内。做此式时，两眼视左拳，肘不过膝，膝不过足。右拳伸时向后，拳心朝后。另外，在动作进行中，须注意松肩塌腰，含胸收腹，自然呼吸，舌抵上腭。见图。左右两式动作相同，惟方向相反。见图附—11。

(2)清虚洗髓：接上式。两拳放松呈半握拳状，舌尖自上腭处轻放下，注意松腰塌胯，两眼轻闭，以左手劳宫穴发气、使意气自天目穴透入，贯穿入脑，下行脊髓及两腿骨髓管内至两足涌泉穴止，见图附—12。左右两式动作相同，惟方向相反。

(3)浹骨洗髓：接上式。左脚收回与右脚并拢，两臂亦同时收归体侧，站立片刻后，两手从体侧缓缓上举过头，继之做俯掌贯气“按掌洗髓”动作。

3.作用

强壮四肢，益髓助阳。可治疗四肢酸痛、腰痛、阳萎、遗精等症。

第六式，出爪亮翅

1.口诀

挺身兼怒目，推窗望月来；排山望海汐，随息七徘徊。

2.动作姿势

(1)握拳护腰。接预备站桩式，两手握拳提至腰侧，拳心向上，呈握拳护腰状。见图附—13。

(2)两掌前推：接上式，两手由拳变掌，自腰际缓缓向前推出，待掌势推尽，则掌心朝前，坐腕展指，两手臂呈平行状，高与肩齐，两眼平视指端，见图附—14。

(3)吸气回收：接上式。腕指放松，屈肘，两手同时徐徐向腰际收回，同时配以吸气，练功以增强力量为目的者，吸气回收时应两拳紧握，拳心向上，收于腰际。以上“两掌前推”和“吸气回收”可反复做七次，于最后一次时两掌按下恢复预备站桩式。3.作用补精益肾，养心健肺。可治疗慢性肾、心、肺等脏疾患及锻炼十指功夫。第七式，拔马力势

1.口诀

侧首弯肱，抱顶及项；自头收回，勿嫌力猛，左右相轮，身直气静。

2.动作姿势

(1)拧身背观：接预备站桩式。右手后背、置于后腰际，掌心朝后。同时左手上举过头，屈肘，小臂横放于脑后枕部，掌心朝前。此动作完成后，头颈腰脊同时拧转向右向后，目视右足跟，见图附—15。舌尖轻抵上腭。左右同式，方向相反。

(2)侧头上观：接上式。拧身复正，侧头上观，双目向侧方遥视，见图附—16。左右同式，方向相反。

3.作用

强健腰腹、胸背、颈项部肌肉等组织功能，加强颈、胸、腰椎活动范围。可治疗颈椎病，腰腿痛等。

第八式，三盘落地

1.口诀

上胯坚撑舌，张眸意注牙，
足开蹲似踞，手按猛如拿；
两掌各翻起，千斤重有加；

瞪睛兼闭口，起立足无斜。

2. 动作姿势

(1) 下按洗髓：动作同第三式“掌托天门”动作姿势之(3)、(4)。见图附—17。

(2) 马步蹲按：接上式。屈膝下蹲，呈马步式。同时两掌分向体侧膝旁，指尖朝外，虎口撑圆。此马步式宜目视前方，含胸拔背，松腰塌胯收臀，做到上虚下实的要求。见图附—18。

(3) 掌托千斤：接上式。两腿由蹲位直立而起，同时翻掌向上托起，有如掌托千斤重物。在身体立起时要同时吸气，并舌抵上腭，二目平视前方。此式完成后，继则翻掌屈膝下按，恢复马步蹲按式，配以呼气，如此反复3次，见图附—19。

(4) 下按洗髓：接上式。当做完最后一次马步蹲按时，直膝站起，两手自体侧徐徐上举过头，掌心相对，同时仰面观天，舌轻抵上腭。然后正头直项，翻掌向下，两旁自体前下按洗髓至小腹部。见图附—19。

3. 作用

培补下元，强健腰腿。可治疗腰痛、遗精阳萎及腿足部疾患。

第九式，青龙探爪

1. 口诀

青龙探爪，左从右出，修士效之，掌平气实，力用肩

图—20背，围收过膝，两目平注，息调必谧。

2. 动作姿势

(1) 握拳护腰：同第六式“出爪亮翅”之“握拳护腰”。

(2) 屈身探掌：接上式。右拳以拳面抵于身体右侧章门穴处，左拳变掌上举过头。腰身徐徐屈向右侧，使右侧腰部极度收缩，左侧腰部极度伸展，然后拧腰。上体右转，同时右掌向右前方探伸。见图附—20，目视左手所指方向，左右同式，方向相反。

(3) 围收过膝：接预备站桩式。右掌护于腰际，屈膝下蹲。左手掌心向上，沿地面自右方经前方划向左脚外侧，右手由拳变掌落下，身体由侧转正，两掌握拳后身体直立而起，护于腰际。见图附—21。

(4) 浃骨洗髓；同第五式“倒拽九牛尾”动作姿势之(3)。

3. 作用

强腰健肾，舒肝利胆，宣肺束带。可治疗各种慢性腰痛，肺、肝胆系统疾患及妇科疾病。

第十式饿虎扑食

1. 口诀

两脚分蹲身似倾，屈伸左右腿相更，昂头胸作探前势，僵背腰还似抵平，鼻息调元均出入，指尖着地赖支撑，降龙伏虎神仙事，学得真形也卫生。

2. 动作姿势

(1) 虎踞蓄势：接预备站桩式。上体微俯，双手握拳，徐徐由身前提起，至腰拳心朝上，两拳经胸部上提，拳心转内，至口平时，微屈胯屈膝，蓄势待发。

(2) 弓步前扑：接上式。左脚跨前一步，屈膝足呈左弓步，同时双拳变掌向前下方扑击，见图，在扑击时要目视双掌，并发出一声“哈”，继之上体前倾，双掌扑按在左脚两侧，此时胸中余气恰好吐尽，头略上抬，目视前

方。然后两足不动，起身坐，呈后弓步。同时两掌变拳上提于腰际。可反复扑击数次，左右同式，方向相反。见图附—22。

(3) 浹骨洗髓：同第五式“倒拽九牛尾”动作姿势之(3)“浹骨洗髓”。

3. 作用

强腰壮骨，强筋健骨。可治肾虚不足之症。

第十一式打躬击鼓

1. 口诀

两掌持后脑，躬腰至膝前，
头垂探胯下，口紧咬牙关。
舌尖微抵腭，两肘对平弯，
掩耳鸣天鼓，八音奏管弦。

2. 动作姿势

(1) 手抱后脑：接预备站桩式。左足向左横开一步，足尖内扫，宽与肩平，两手徐徐仰掌上举，十指交叉相握，掌心环抱于后脑。舌抵上腭，吸气。见图附—23。

(2) 躬身击鼓：接上式。上体前屈呈打躬状，头约低至膝部，膝勿弯屈，两手同时鸣天鼓左右各36次，见图，呼气，不可屏气，直腰松手随呼吸按下收势。见图附—24。

3. 作用

醒脑聪耳、舒背强腰。可治疗头痛，耳聋、耳鸣、肩背痛、腰痛等症、高血压患者禁练此势。

第十二式掉尾摇头

1. 口诀

膝直膀伸、推手至地，
瞪目昂头、凝神一志，
起而顿足，二十一次，
左右伸肱，以七为志，
更作坐功，盘膝垂眦，
口注于心，调息于鼻，
定静乃起，厥功维备。

2. 动作姿势

(1) 提踵合掌：接预备站桩式。两手自体侧缓缓上举。掌心向上，至头顶上部合掌。脚跟随之尽力上提，同时伸腰展臂。见图—25。

(2) 俯昂掉尾：接上式。脚跟落地，十指交叉相握，掌心朝天上托，仰面观天，俯身弯腰双掌至地，昂首、瞪目、膝直，然后直腰，成弯腰前式。见图附—26。

(3) 左右俯仰：接上式，按上式动作向左右俯仰，可连续可做3—5次，见图附—27。

(4) 并步顿足：接上式。直腰，按掌至脐下，放松手臂，恢复预备站桩式，两脚跟起落，原地踏步21次。

(5) 白鸭抖水：此为结束式。接上式。两脚开立，与肩同宽，两臂自体侧略提起，肩、肘、腕、大小臂均要放松，全身主动性小幅度地抖动，状如白鸭抖水。

3. 作用

强筋壮骨，补肾添髓，调气活血，疏通经络。可治疗腰肾疾患。最末一式白鸭抖水有调平气血之功，为常见收功之法。

二、少林内功

少林内功是内功推拿的组成部分。相传亦是达摩根据少林武术动作所衍化。少林内功的锻炼方法有别于一般气功，它不强调吐纳意守、而是讲求以力贯气。虽然全身肌肉静止性用劲。但呼吸要自然，不能屏气，即所谓“外紧内松”。该功法可以增强肌力，促进新陈代谢，增强消化功能，调节神经系统功能。

（一）基本裆势

1. 站势

（1）、立正、左足向左平跨一步，宽于肩部，足尖略收成内八字，五趾着地，运用霸力，劲由上贯下注足。

（2）、前胸微挺，后臀要蓄，两手后伸。挺时伸腕，肩腋莫松，四指并拢，拇指外分，两目平视，头勿左右盼顾，精神贯注，呼吸随意。见图附—28。

2. 弓箭裆势

（1）、立正、身向右旋，右足向右前方跨出一大步，右腿屈膝半蹲，膝与足成垂直线，足尖内扣，左腿在后，膝部挺直，脚跟着地，成前弓后箭之势。

（2）、上身略向前俯，重心下沉，臀须微收，两臂后伸，挺时伸腕，掌根蓄劲，虎口朝内，蓄势待发，全神贯注，呼吸随意。见图附—29。

（二）基本动作

第一式：前推八匹马

[预备]

站好裆势或指定裆势。

[动作]

1. 两手屈肘，直掌于两胁。

2. 两掌心相对，拇指伸直，四指并拢，蓄劲于庸臂指端，使两臂徐徐运力前推，以肩与掌成直线为度。胸须微挺，臂略收，头勿盼顾，两目平视，呼吸随意。见图附—30。

3. 手臂运动，拇指上翘，指端力求与手臂成直线，慢慢屈肘，收回于两胁。

4. 由直掌化俯掌下按，两臂后伸，回原裆势。

[要领]

指臂蓄力，立指运气慢推，两目平视，呼吸自然。

第二式：倒拉九头牛

[预备]

站好裆势。

[动作]

1. 两手屈肘，直掌于两胁。

2. 两掌沿两胁前推，边推边将前臂内旋，手臂完全伸直时，虎口正好朝下。四指并拢，拇指用力外分，腕肘伸直，力求与肩平。见图附—31。

3. 五指向内屈收，由掌化拳如握物状，劲在拳心，旋腕拳眼朝上，紧紧内收，化直掌于两胁，身微前倾。

4. 由直掌化俯掌下按，两掌后伸，恢复原裆势。

[要领]

直掌旋推，劲注掌心，肘腕伸直，力求肩平，紧紧后拉。

第三式：单掌拉金环

[预备]

站好裆势。

[动作]

1. 两手屈肘，直掌于两肋。

2. 右手前推，边推边将前臂内旋，虎口朝下，掌心朝外，四指并拢，拇指外分，臂欲蓄劲，掌侧着力，肘腕伸直，松肩，身体正直，两目平视，呼吸随意。见图附—32。

3. 五指内收握拳，使劲注掌心，旋腕，拳眼朝上，紧紧内收，化直掌护肋，左手动作与右手相同。

4. 由直掌化俯掌下按，两臂后伸，恢复原裆势。

[要领]

同倒拉九头牛。

第四式：凤凰展翅

[预备] 站好裆势。

[动作]

1. 两手屈肘上行，徐徐至上胸成立掌交叉。

2. 由立掌化俯掌，缓缓用力向左右外分推，两臂尽力伸直，形如展翅，四指并拢，拇指外分上翘，头如顶物，两目平视，上身微倾，切勿抬肩，呼吸随意。见图附—33。

3. 两掌旋腕，屈肘内收，两侧蓄劲着力，徐徐收回，使掌心相对，处于胸前交叉立掌。

4. 由上胸之立掌化俯掌下按，两臂后伸，恢复原裆势。

[要领]

立掌交叉，用力外展，颈如开弓，肩肘腕平，蓄劲内收。

第五式：霸五举鼎

[预备]

站好裆势。

[动作]

1. 两手屈肘仰掌于腰部。

2. 仰掌缓缓上托，掌心朝天，过于肩部掌根外展，虎口相对，犹托金物，徐徐上举，肘部要挺，指端相对，四指并拢，拇指外分，两目平视，呼吸随意。见图附—34。

3. 旋腕翻掌，指端朝上，掌侧相对，拇指外分，蓄力而下，渐渐收回腰部。

4. 在腰部之仰掌化俯掌下按，两臂后伸同原裆势。

[要领]

仰掌上托，过肩旋腕翻掌，指端相对，挺肘上举。

第六式：顺水推舟

[预备]

站好裆势。

[动作]

1. 两手屈肘，直掌于两胁。
2. 两直掌运动徐徐向前推出，边推边掌根外展，虎口朝下，四指并拢，拇指外分，由外向内旋转，指尖相对，肘欲伸直，腕欲屈曲，头勿低，身勿倾，力求掌时肩平。
3. 五指慢慢向左右外旋，恢复直掌，指端着力，屈肘蓄力而收，置于两胁。
4. 由直掌化俯掌下按，两臂后伸，同原裆势。见图附—35。

[要领]

直掌运动慢推时，旋腕指尖相对，挺时形以推舟。

第七式：怀中抱月

[预备]

站好裆势。

[动作]

1. 两手屈肘，仰掌于腰部。
2. 两仰掌由腰部上提，化立掌在上胸交叉，缓缓向左右外分，肘欲直，指端朝左右，掌心朝前须与肩平。
3. 掌心朝内，慢慢蓄劲，上身略前倾，两手势如抱物，由上而下，再由下而上徐徐抄起，仍直掌回收上胸交叉。见图附—36。
4. 由上胸立掌化俯掌下按，两臂后伸，同原裆势。

[要领]

仰掌上提，立掌交叉，左右外分，掌心朝内，两臂由下而上徐徐抄起，其势如抱月。

第八式：仙人指路

[预备]

站好裆势。

[动作]

1. 两手屈肘，仰掌于腰部。
2. 右仰掌上提至胸前立掌而出，四指并拢，手心内凹，肘臂运动立掌向前推
3. 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。见图附—37。
4. 由仰掌化俯掌下按，两臂后伸，同原裆势。

[要领]

仰掌上提，立掌胸前，手心内凹，臂指运动，用力前推，旋腕握拳后拉。

第九式：平手托塔

[预备]

站好裆势

[动作]

1. 两手屈肘，仰掌于胁部。
2. 两仰掌慢慢向前运动推出，边推边拇指向外倾斜，保持掌平运行，犹托物在乎，推足后手与肩平。见图附—38。
3. 四指齐着力，屈肘缓缓蓄劲收回，处于两胁。
4. 由仰掌化俯掌下按，两臂后伸，同原裆势。

[要领]

仰掌运劲前推，肘直掌平托物。

第十式：运掌合瓦

[预备]

站好裆势。

[动作]

1. 两手屈肘，仰掌于腰部。

2. 右手由仰掌化俯掌，运动手臂贯指向前推足，指端朝前，掌心向下，蓄力待发。见图附—39。

3. 右手转腕变仰掌徐徐收回，待近胸时左仰掌即变俯掌在右仰掌上交叉，掌心相合，慢慢向前推出，掌心向下，右仰掌收回腰部。

4. 左手旋腕变仰掌徐徐收回，并两手化俯掌下按，两臂后伸，同原裆势。

[要领]

仰掌运劲前推，肩松肘直，指端朝前。

第十一式：风摆荷叶

[预备]

站好裆势。

[动作]

1. 两手屈肘，仰掌于腰部。

2. 两手向前上方推出，至胸部左掌在右掌上相迭，运动向前推足，然后缓缓向左右外分，肩肘掌平成直线形，头如顶物，目欲平视，呼吸自然。见图附—40。

3. 两仰掌慢慢合拢，交叉相迭，再收于腰部。

4. 由仰掌化俯掌下按，两臂后伸，同原裆势。

[要领]

仰掌交叉前推，外旋挺时拉平，肩肘腕掌平齐。

第十二式：两手托天

[预备]

站好裆势。

[动作]

1. 两手屈肘，仰掌于腰部。

2. 两仰掌上托，掌心朝天，缓缓上举，指端着力，肩松肘直，两目平视，头如顶物。见图附—41。

3. 掌根外旋，双手蓄力徐徐而下，至胸部旋腕变仰掌收回护腰。

4. 由仰掌化俯掌下按，两臂后伸，同原裆势。

[要领]

仰掌上托，掌心朝天，松肩挺肘，两目平视。

第十三式：单凤朝阳

[预备]

站好裆势。

[动作]

1. 两手屈肘，仰掌于腰部。

2. 左仰掌旋腕变俯掌。屈肘向胸之左上方运力外展，再缓缓运向右下方，屈肘运动上抄作半圆形，收回护腰。见图附—42。

3. 右手动作与左手相同，唯方向相反。4. 由仰掌化俯掌下按，两臂后伸，

同原裆势。

[要领]

旋腕化掌，蓄力外展，缓缓下运，形似半圆。

第十四式：海底捞月

[预备]

站好大裆势。

[动作]

1. 两手屈肘，仰掌于腰部。

2. 两手仰掌上提，经胸徐徐高举，并向左右分推，旋腕翻掌，掌心朝下，同时弯腰前俯膝不屈，两掌由上而下逐渐相拢，掌心向上似抱月，蓄劲待发。见图附—43。

3. 两臂运动，抱月慢慢抄起，用抱力提到胸前成护腰，上身随势而直，目平视。

4. 由仰掌化俯掌下按，两臂后伸，同原裆势。

[要领]

仰掌上提，胸上高举，左右分推，腰俯膝直，双手抱月，两臂运劲，慢慢捞起。

第十五式：顶天枪地

[预备]

站好裆势。

[动作]

1. 两手屈肘，仰掌于腰部。

2. 仰掌上托，徐徐上举，待推足后，旋腕翻掌，慢慢向左右外分下抄，同时身向前俯，两掌逐渐合拢，两掌相叠，蓄劲待发。见图附—44。

3. 两掌如抬重物缓缓提到胸部成仰掌护腰，上身随势而直，目平视。

4. 收势成原裆势。

[要领]

仰掌上托，过肩外分下抄，身向前俯，两掌相迭，抱物上提立身。

第十六式：刀劈华山

[预备] 站好裆势。

[动作]

1. 两手屈肘，在上胸部成立掌交叉。

2. 两立掌缓缓向左右分推，两肩松开。

3. 两臂同时用力下劈，连续数次，头勿转侧，两目平视、待劈完仰掌护腰。见图附—45。

4. 收势成原裆势。

[要领] 立掌交叉，左右分推，用力下劈，两目平视。

第十七式：三起三落

[预备] 站好裆势。

[动作]

1. 两手屈肘，直掌于两肋。

2. 两膝屈曲下蹲，同时两手前推，掌心相对，头勿摇动，两目平视。见图附—46。

3. 两掌用劲后收。同时慢慢起立，待立直时两掌正好收至两肋，经返三

次，须甲劲均匀。

4. 收势后同原裆势。

[要领]

指臂蓄力，前推下蹲，用劲后收，随之立起。

第十八式：乌龙钻洞

[预备]

大弓箭裆势。

[动作]

1. 两手屈肘，直掌于两胁。

2. 两直掌并行，掌心相对，徐徐前推，边推边掌心向下化成俯掌，上身随势前俯。下部两足内扣，用霸力而蓄。见图附—47。

3. 推足后旋腕，蓄力而收，由俯掌化仰掌护腰。

4. 收势成原裆势。

[要领]

直掌渐化俯掌前推，上身随势前俯，推足蓄力而收。

三、壮腰八段功

该功法是源于秦汉时期的导引功法，流传于民间，共八段。其功法特点是古朴严谨，布局合理，简单易学。整套功法均以练腰为主，具有壮腰健肾之功，特别适合于推拿工作者及腰肾患者习练。

第一式：大鹏展翅

[预备]

直立，两脚平开，与肩同宽，两臂下垂，目视前方。

[动作]

以腰为轴，先向左侧旋身，两臂侧平举，掌心向上，似大鹏展翅，见图。随即向右拧腰屈膝下蹲，然后伸膝挺身，稍停片刻，再向左侧拧腰下蹲。见图附—48

[要求]

在拧腰举臂旋身动作时，双足不可移动。

第二式：鹞子翻身。

[预备姿势]

俯身弯腰垂臂。

[动作]

两手臂随腰部的翻腾旋转之势，由下向左向上，向右举起同时转颈回头向唇顾盼，再由上向右下，还原为预备姿势。见图附—49。稍停片刻接做右式。左右同式，方向相反。

[要求]

翻腰旋转速度宜慢，否则易造成头晕。

第三式：古松迎客

[预备]

直立。

[动作]

右手上举，屈时横臂于脑后，左手下伸，屈时横臂于腰后，随即腰向左侧柔缓屈至极度，两手臂同时相应对侧尽力伸展，见图附—50。稍停片刻，接做右式。左右同式，方向相反。

[要求]

向侧方弯腰时膝部不可弯屈。

第四式：降龙伏虎

[预备]

呈马步腰拳式。

[动作]

左拳于腰向腰前伸展，右拳于腰际向额前伸出，随即两脚碾地，腰向左转，弯弓步为左弓步，同时两拳变掌，两臂前上，后下相对呈开弓势，颈项，腰部向左，后拗至极度，目注于左手，见图，稍停片刻，接做右式，左右同式，方向相反。见图附—51。

[要求]

撑掌拗腰时方向不可弄错，动作要求连贯，上掌以降龙，下掌似伏虎，行势中柔中带刚。

第五式：二龙戏珠

[预备]

直立

[动作]

两臂缓缓侧平举呈“一”字形，随俯身弯腰之势，右手直臂下划触左足，两臂保持“一”字形，稍停片刻，接做右式。左右同式，方向相反见图附—52。

[要求]

两臂要保持“一”字形，直臂下伸时，膝不可弯屈。

第六式：货郎击鼓

[预备]

直立。两脚平开，与肩同宽，两手自然下垂。

[动作]

两手臂随左右转腰之势而自然缠绕腰腹并击打之。本法随转腰幅度大小及速度快慢，而拍击部位有所变化。如大幅度转腰，可拍打颈项。肩背等部位。见图附—53。

[要求]

两手的拍击动作是由转腰带动的，拍打轻重以舒适为度。

第七式：观天按地

[预备]

直立，两手护腰后部。

[动作]

先仰身使腰部柔缓背屈，仰面观天。同时吸气，稍停，直身前俯弯腰，两手按落地面，呈掌按式，同时呼气，见图附—54。然后直腰起身，恢复预备姿势。

[要求]

两手尽力能地，弯腰时不可屈膝，目视前方。

第八式：黑熊晃身

[预备]

直立

[动作]

以腰为轴，先出左脚向前迈一小步，足跟着地，同是腰右旋，上体随势转向右上方，右肩上耸，左肩下沉，两掌呈按掌势，见图附—55。左右同式，方向相反。如此两脚跟一起一落，两肩一耸一沉，身躯左右摇摆，双手以俯掌随身体的晃动在体前划圈，两眼亦随身体的晃动而左顾右盼。

[要求]

既要形似，又要神似，笨拙之中有虚有实，有刚有柔，有动有静。

四、八段锦

八段锦是我国民间流传很广的一种医疗练功法。其特点是招式简单易练，动作舒展大方，以调五脏为主，同时具有强健四肢，增加肌力之功效。适合于推拿工作者及多种慢性病患者习练。

第一段：两手托天理三焦

[预备]

直立，两脚与肩宽，舌抵上腭，两臂自然下垂于体侧，头正目正视，全身放松，意守丹田。

[动作]

1. 两臂徐徐自左右侧方上举，至头顶，两手手指交叉，翻掌，掌心朝上托起，如托天状，同时两脚跟提起离地。见图附—56。

2. 两臂按原来路线慢慢放下，复原。两脚跟放下着地。上托时深吸气，复原时深呼气，可重复数次。

第二段：左右开弓似射雕

[预备]

同上式。

[动作]

1. 左脚向左横开半步，两腿下蹲呈马步。两臂平屈肘于胸前，十指交叉。

2. 左手握拳，食指与拇指上翘呈“八字”，并向左推出至手臂完全伸直，同时右手变拳，展臂屈肘向右拉手，如拉马状。头左旋，目视左手。

3. 复原见图附—57。4. 左右动作相同，方向相反，左右动作交替进行，拉弓时吸气，复原时呼气。重复数次。

第三段：调理脾胃臂单举

[预备]

同上式。

[动作]

1. 左手自侧方上举，过头后翻掌，掌心向上，五指并紧，上推举至极度，与此同时，右手掌下按，上举下按同时用力。见图附—58。

2. 复原。

3. 左右手动作相同，方向相反，交替进行，反复数次。手上举时吸气，复原时呼气。

第四段：五劳七伤向后瞧。

[预备]

同上式。

[动作]

1. 双手掌在体侧用力下按，头慢慢左旋，眼随之向左后方看，头旋至最大限度，见图附—59。

2. 复原。

3. 头慢慢向右转，眼看右后方。

4. 复原，如此反复数次，配合呼吸，头向后转动时吸气，还原时呼气。

第五段：摇头摆臀去心火

[预备]

1. 站立式：同上式。

2. 马步式，左脚向左侧出一大步，屈膝下蹲呈马步，两手扶大腿部，虎口向内。

[动作]

1. 头和上体前俯深屈，随即尽量往左弧形摇转，同时臀部则相应右摆，右腿适当伸展，以助摇摆。见图附—60。

2. 复原。

3. 右侧与左侧动作相同，方向相反。

4. 复原，反复数次。动作配合呼吸，头作侧向摇转时吸气，复原时呼气。

第六段：两手攀足固肾腰

[预备]

直立，膝挺直，脚并拢。

[动作]

1. 上体后仰，两手撑在背后。

2. 上体前屈，两手下垂触足尖，见图附—61。

3. 复原。重复数次，配合呼吸，后仰时吸气，前屈时呼气。

注意：高血压病及冠心病动脉硬化患者慎习练本投式。

第七段：攒拳怒目增气力

[预备]

1. 站式。

2. 马步式，两拳护腰，目平视前方。

[动作]

1. 左拳向前猛力冲击，复原。

2. 右拳向前猛力冲击，收回复原。

3. 反复数次，冲拳时呼气，收拳时吸气。一拳冲出另一拳同时收回。见图附—62。

第八段：背后七颠诸病消

[预备]

1. 站立式。

2. 骑马式。

[动作]

1. 两足跟同时提起离地，踮足，上身保持正直，挺胸，收腹，头向上顶，意念由丹田沿督脉上升至百会，稍停片刻。

2. 足跟轻落复原，意念随之下落至足跟，如此反复数次。

3. 配合呼吸，脚跟提起时吸气，下落时呼气。

4. 着想加大运动量，可做“跑马七颠法”。呈骑马式，两膝屈曲，上身前俯，脚跟快速颠动，如骑在飞奔的骏马背上。见图附—63。

王、太极气功十八式

太极气功十八式是根据太极拳某些功法和气功调息配合编导而成。其特点是动作简单，简易掌握，疗效较佳。要求姿势正确，动作均匀、缓慢，配合自然呼吸，久习可疏通经络、滑利筋骨，尤适合于体弱病残者习练。

1. 起势调息

自然站立，两脚平开，与肩同宽，含胸拔背，两手自然下垂，眼向前平视。

[动作]

(1) 两臂慢慢向前平举，稍高于肩，手心向下，同时吸气。见图。(2) 上体保持正直，两腿屈膝下蹲，膝不过脚尖，两手轻轻下按，直到脏脐平，掌心向下同时呼气。见图附—64。

[要点]

两肩下沉，两肘下垂，手指自然微屈，臀部下坐不可凸出，两臂下落，随身体下蹲动作协调一致。

练习五次（一吸一呼一次）。

2. 开阔胸怀

[动作]

(1) 接上式，将下按两手平行上提至胸前，膝关节逐渐伸直，掌心相对，平行向两侧拉尽，做扩胸动作，同时吸气。见图附—650

(2) 将两侧手平行向中间靠拢，至胸前，掌心向下，在下按过程屈膝，同时呼气。

[要点]

两手臂伸直提至胸前时，逐渐站立，两手下按时开始下蹲。提与站，按与蹲，呼与吸等动作要连贯、协调。

练习十次（一吸一呼为一次）。

3. 挥舞彩虹

[动作]

(1) 接上式，将下按两手平行上提至胸前，这时膝关节逐渐伸直，两手继续上升至头顶，两臂伸直，掌心朝前，同时吸气。

(2) 重心向右脚移动，右脚微屈，全脚掌着地，左脚伸直，以脚尖着地，左手从头顶向左侧伸直，平放至水平线，掌心向上。右手肘关节屈曲成半圆形，掌心向下，成右体侧动作，同时呼气。见图附—66。

(3) 左体侧动作与右侧相同，方向相反。

[要点]

两手挥舞时，与体侧呼吸动作要协调，柔和。

练习十次（一吸一呼算一次）。

4. 抡臂分云

[动作]

(1) 接上式，重心移至两腿之间，两腿成马步，左手从上往前下方，右手从右侧往前下方；与左手交叉，右手向前，掌心向内交叉置于小腹前。见图

(2) 交叉的双手随首膝关节伸直、翻掌继续交叉上升直到头顶，同时吸气，见图附—67。

(3) 交叉向后的掌心翻转向外，两臂伸直，同时从上向两侧降下，到水平位置时，两手逐渐交叉置于小腹前，同时附—67 呼气。

[要点]

抡臂时，两手以肩关节为圆心，从内下往外上划两个大圆形，两手在头顶时，可抬头挺胸帮助吸气。吸气时膝关节伸直，呼气时膝关节弯曲。

练习十次。

5. 定步倒卷肱。

[动作]

(1) 接上式，站好马步，将小腹前交叉的两手翻掌，掌心朝上，两手前后相离，左手往前上方伸，右手经腹前由下向后上方划弧平举，腰往右转，眼神看右手，同时吸气，接着，前伸的左手平行往胸前收，刚好与右手小鱼际相擦而过，见图附—68。

(2) 左手继续向右上方划弧平举，腰往左转，眼神看左平，同时吸气。然后，提左臂屈肘，掌心朝前，经耳侧向前推出，同时呼气，接着。前伸的右手平行往胸前收，刚好与左手小鱼际相擦而过。如此，左右手交替进行，见图附—68。

[要点]

两手以胸前交叉为界，后拉时吸气，推掌时呼气，练习数次。

6. 湖心划船

[动作]

(1)，接上式，当左手推掌在胸前与右手相擦之际，将两手掌朝上，经腹前由下向上划弧。两臂向上伸直平举，掌心朝前，腿伸直同时吸气。

(2) 向上伸直平举的两手随着弯腰动作向后下方划弧。同时呼气。见图附—69。

(3) 当两手在后下方尽处时，伸腰提臂，将两侧的手向外侧划弧伸直平举在头上，掌心朝前，同时吸气。

[要点]

手臂注意伸直，弯腰时呼气，伸腰时吸气。

练习十次。

7. 肩前托球

[动作]

(1) 接上式，当弯腰和两手在后下方尽处时，伸腰，左手不动，右手翻掌向左上方升，平右肩高时做托球动作，重心放在左脚上。右脚尖着地，右脚跟抬起，在托球时呼吸，接着右手返回右下方（见图）。

(2) 重心移至右脚，左脚尖用力，脚跟抬起同时，左手从左下方往前举托至右上方，平在有肩时，做托球动作。同时吸气，接着左手返回左下方。见图附—70。

[要点]

左右手托球时，眼睛视托球处，同侧脚尖可用力做蹬地动作。托球、蹬地、呼吸动作协调。

练习十次。

8. 转体望见

[动作]

(1) 接上式，两脚自然站立，两手分放身旁，当两手伸直向左后上方挥

手时，上体向左转动，头往左后上方象望月似的。同时吸气，然后返回自然站立姿式；同时呼气。见图附—71。

(2) 两手伸直向右后上方挥手，上体向右转动，头往右后上方，象望月似的，同时吸气，然后返回自然站立姿式，同时呼气。

[要点]

挥手，转腰，转头动作协调一致。望月时手、腰、头转动到尽处。练习十次。

9. 转腰推掌

[动作]

(1) 接上式，站好马步，两手握拳护腰，左手肘关节后拉，上体向左转动，右手变拳为掌，用力推出，同时吸气，然后返回原姿式，同时呼气，见图附—72。

(2) 体向右转，左手向前推掌，同时吸气，然后恢复原姿式，同时呼气。

[要点]

推掌是伸腕动作，掌指向上，一手推掌，另一手往后拉，相对用力，推掌吸气，还原动作呼气。

练习十次。

10. 马步云手

[动作]

(1) 接上式，左手推掌后，左掌心朝内与眼同高，右手向前，掌心向左，与脐同高，随着腰部向左转的同时，两手平行向左移转，同时吸气。见图。

(2) 向左转到尽处时，右手往上，掌心向内，与眼同高，左手往下，掌心向右，与脐同高，随着腰向右转的同时，两手平行向右移动，同时呼气。见图附—73。

[要点]

手的动作注意柔和，眼神始终随着上面的手掌而移动。

练习十次。

11. 捞海观天

[动作]

(1) 接上式，先将左腿向前跨半步成弓步，上体前倾，两手左膝前交叉，同时吸气（见图）。

(2) 交叉的手随着上体后仰而上提，过头顶后做两手伸展，做观天动作，掌心相对，同时吸气，随着上身的前倾，两手又下按到膝前交叉，重复前面动作见图附—74。

(3) 亦可右腿前跨半步成弓步，动作同前。

[要点]

上体前倾，两手交叉时吸气，两手在头上伸展观天时呼气，在观天时两手尽量做伸展动作。练习十次。

12. 推波助浪

[动作]

(1) 接上式，将上举的两手屈肘，置胸前，掌心朝外，身体重心往右脚移，前脚跟着地，脚趾抬起，同时吸气，见图。

(2) 重心前移到左脚上，全脚掌着地，上体前移，右脚趾着地，脚跟抬起，两掌向前推出，齐眼高，同时呼气见图附—75。

[要点]

(1) 两手后缩时，重心后移，同时吸气，两手推掌时，重心前移，同时呼气，动作好象海浪波动一样。

练习十次。

13. 飞鸽展翅

[动作]

(1) 接上式，将前推的两手弯成伸直平行，掌心相对，重心移至右脚，前脚掌抬起，同时吸气，见图。

(2) 将前伸的两手平行地往两侧拉至尽处，重心移至左脚，右脚跟抬起，同时呼气，见图附—76。

[要点]

当身体后仰时，两手象展翅似的，手的开合，重心的移动和呼吸要协调配合。

练习十次。

14. 伸臂冲拳

[动作]

(1) 接上式，从弓步变马步，两手变拳放在腰旁，掌心朝上。

(2) 右手先出拳吸气，收回原处呼气，见图。

(3) 左手出拳吸气，收回原处呼气。见图附—77。

[要点]

从弓步变马步时呼气稍细长，在冲拳时，做短促吸呼动作，眼睛看拳。

练习十次。

15. 大雁飞翔

[动作]

(1) 接上式，站立，两手两侧平举。

(2) 深蹲，两手下按，象大雁飞翔一样，同时呼气，见图附—78。(3) 人站立，两手上提，同时吸气。

[要点] 腕关节要柔软，下蹲，上立与手臂下按、上提及吸气，呼气要配合好。练习十次，一蹲一立为一次。

16. 环转飞轮

[动作]

(1) 接上式，站立，两手在小腹前，两臂伸直，同时吸气，手从头顶向右下时呼气，连续全复十次（见图）。

(2) 改变环转方向，动作相同连续做十次。见图附—79。

[要点]

当两手做环转动作时，腰部也随着转动，手臂，腰部和呼吸动作要协调。

17. 踏步拍球

[动作]

(1) 接上式，提左腿，右手在右肩前做拍球动作，同时吸气。见图附—80。(2) 提右腿，左手在唐前做拍球动作，同时呼气。

[要点] 提手，拍球，踏脚和呼吸动作相一致，人处在踏步之中，动作非常轻松愉快。

练习十次，左右手拍球算一次。

18. 按掌平气

[动作]

(1) 接上式，站立，两手放在小腹前，两掌指相对，掌心向上，从胸前上提到眼前，同时吸气，见图附—81。

(2) 翻掌两手指相对，掌心向下，从眼前下按到小腹前，同时呼气。见图附—81。

[要点]

上提时吸气，下按时呼气，速度均匀缓慢练习十次，手一提一按算一次。

六、内养功

内养功是刘渡舟所传，刘贵珍整理，并经原唐山市气功疗养院，北戴河气功疗养院总结推行的一套功法。此功法以意念内养为主，对人体脏腑，气血调养大有裨益。它的操作方法，根据《内养功疗法》一书所述，分为五个部分，其内容如下。

（一）松弛

要求练功前的准备及练功过程中精神与肉体保持在松弛状态：

1. 身体松弛。练功前要饮适量开水，排除大小便，脱帽、戴眼镜者须摘下，宽解衣扣、腰带、表带。有意识地使头、躯干、四肢、全身肌肉都完全松弛，从外观形态上来看，现出一种松静的姿态。

2. 意识松弛。在全身各部肌肉松弛后，意识上要发出准备练功的信号，使思想集中于开始练功，经过短时间的大脑平静后，再开始练功。

（二）姿势

用侧卧式或乎坐式。

（三）默念字句

默念字句，只是用意念（脑子想），而不要念出声。一般由三个字开始，根据病情可逐渐增加，但字数不超过九个字为宜。常用的字句是“自己静”，“自己静坐”，“自己静坐身体好”、“自己静坐身体能健康”。

其与呼吸的呼吸配合为：第一种呼吸法，默念第一个字时开始吸气，念中间的字时停顿呼吸，中间的字句越多，则停的时间越长，念最后一个字时将气呼出，第二种呼吸法，吸气呼气后，停顿时默念字句，念完后再呼气吸气再念字句。

（四）呼吸法

有意识地锻炼腹式呼吸，其呼吸法分两种：

第一种呼吸法：又称硬呼吸法，用鼻呼吸，吸气时舌顶上腭，气自然吸入，引到小腹部，所谓“气沉丹田”。呼气时舌放下，如此反复呼吸，适用于病轻的壮年人。

第二种呼吸法：又称软呼吸法，用口鼻呼吸，吸气时自然地吸入引到小腹部，随时再将气自然地呼出，然后停顿呼吸和默念字句，同时舌顶上腭，字句念完，舌即放下，再吸气。如此周而复始地进行。适宜于病重体弱者。

两种呼吸法不能并用或交替使用。

（五）意念法

意守丹田，脐下一寸三分处。可以排除杂念，思想集中，达到入静。练习一段时间后，吸气的同时，好象有气吸入小腹的感觉，谓之“气贯丹田”。

内养功的主要适应证。

溃疡病、胃下垂、胃扩张、慢性胃炎、慢性结肠炎、慢性肝炎、肺结核、矽肺、高血压、神经官能症、月经不调、痛经、更年期综合征。

七、放松功

放松功是 50 年代上海市气功疗养所在著名气功师蒋维乔气功静功的基础上总结和发展起来的，这套静功锻炼法通过有步骤、有节奏地依次注意身体部位，结合默念“松”字的方法，逐步地松弛肌肉骨骼，把全身调整得轻松、舒适，以解除思想、机体的紧张状态，使紧张与松弛趋于平衡。同时使注意力逐步集中，杂念排除，心神安宁，以活跃气血，协调脏腑，疏通经络。有助于增强体质，防治疾病。

(一) 操作方法

1. 三线放松法

将身体分成两侧、前面、后面三条线，由上而下依次进行放松。

第一条线：从百会穴起（头顶） 头部两侧 颈部两侧 肩部 上臂 肘关节 前臂 腕关节 两手 十个手指。

第二条线：从百会穴起（头顶） 面部 颈部 胸部 腹部 两大腿 膝关节 两小腿 两脚 十个脚趾。

第三条线：从百会穴起 后脑部 后颈部 背部 腰部 两大腿后面 两膝窝 两小腿 两脚 两脚底。

先注意一个部位，先后默念“松”，再注意另一个部位，再默念“松”。从第一条线开始，待放松完第一条线后，放松第二条线，再放松第三条线。

2. 选用放松法

(1) 分段放松，把全身分为若干段，自上而下进行分段放松，常用的分段有二种：

头部 两肩两手 胸部 腹部 两腿 两足。

头部 颈部 两上肢 胸腹背腰 两大腿 两小腿。

注意一段，默念“松”字二、三次，再注意下一段，周而复始，放松二、三个循环。

(2) 局部放松：在三线放松的基础上，单独进行放松身体的某一病变部位，或某一紧张部位，默念“松”字 20~30 次。

(3) 整体放松：就整个身体作为一个部位，默想放松，又有 3 种：(a) 从头到脚笼统地，似流水般地向下降默想放松。(b) 就整个身体笼统地向外默想放松。(c) 依据三线放松的三条线，依次流水般地向下降默想放松不停顿。

(4) 倒行放松：把身体分为前后两条线进行倒行放松，从脚底开始，依次为脚跟，小腿后面，两腿弯，大腿后面，尾闾，腰部背部，后颈，后脑至头顶；再从脚底开始，依次为脚背，小腿两膝，大腿，腹部，胸部，颈部，面部到头顶。这样前后倒行放松，做二、三个循环。

(二) 放松功的应用与掌握

1. 放松功的应用

(1) 三线放松；一般初练功的健康人，病人均适宜。

(2) 分段放松：适宜于初练者对三线放松感到部位太多，记忆有困难者。

(3) 局部放松：三线放松掌握得较好，而病变部位或紧张点需要进行放松者。如胃病，哮喘，头痛，可以对胃、气管、头部进行放松。

(4) 整体放松：三线放松，分段放松，掌握比较熟练，能较快调整身体，安定情绪者。

(5) 倒行放松：适宜于气血亏虚，神疲乏力，中气下陷等，虚证明显的

患者。

2. 对一些操作方法的掌握

(1) 姿势：根据病性可选用坐位，仰卧位，侧卧位或站立位。

(2) 呼吸：一般自然呼吸，也可以与呼吸配合，一般是吸气时注意部位，呼气时默念“松”。

(3) 注意事项：对注意放松的部位不宜大，注意时要轻轻的，似想到该处，又似未想到。放松功后的配合动功疗效较佳。

八、内功健身八法

该套功法选自于《伤科秘要》，据称为海和老僧所传。此功法适合于老年体虚者，或久患慢性疾病者练习。

(一) 吸气法

1. 口诀：

每日交子时面朝东圈膝而坐，吸东方清气咽入丹田，三次可充。

2. 语译：
每天午夜 11 时至次晨 1 时（可根据实际情况改在早晨 5~6 时），面朝东方盘腿而坐，慢慢地深呼吸，将吸入的新鲜空气下达到小腹部丹田处，反复进行三次。

(二) 叩齿法

1. 口诀

闭目叩齿三十六次可免齿疾。

2. 语译：

将眼睛闭起来，然后轻叩牙齿三十六次，这样可以免除各种牙病。

(三) 咽津法

1. 口诀

将舌抵上腭津津生满口然后咽，须旧然有声七次，可降五日火。

2. 语译

将舌头用力抵住上腭部，闭住嘴等待唾液分泌至满口时，用力下咽，使发出声响，反复进行七次，这样，可以消除五日之内所发生的内热。

(四) 运膏育

1. 口诀

穴在肩上背心两旁，将两手搭在两肩上，扭转七次，可免不测之疾。

2. 语译：

膏育穴在背部正中线旁开 3 寸，相当于第四胸推棘突下水平线处。将手过对侧肩部，用手指按压，旋转按压膏盲穴，一共七次，可以预防意外的疾病的发生。

(五) 摩内肾

1. 口诀

先要闭气，将两手心搓热，向背后擦肾经命门穴各三十六次，可免腰痛。

2. 语译：

在练习之前，先将口闭住（用鼻呼吸），将两手掌搓热，然后用手掌在背后命门穴、肾俞穴处交替反复摩擦，一共三十六次，本功法可以预防腰痛。

(六) 擦丹田

1. 口诀

将左手托肾囊，右手擦丹田三十六次，再换右手托之，左手擦之，又三十六次。

2. 语译

用右手将阴囊（或会阴部）托住，右手掌反复摩擦小腹部丹田穴处，共三十六次，再换右手托住阴囊，左手擦丹田穴，也是三十六次。

(七) 摩夹脊

1. 口诀

穴在背二十二节两旁，将两手摩热，擦三十六次可止梦遗滑泄。

2. 语译：

夹脊穴位在第三腰椎以下，腰骶部位，练功时先将手掌搓热，然后反复摩擦“夹脊”穴，一共三十六次，本节功法可以防止遗精与白带过多。

(八) 擦涌泉

1. 口诀

将两手擦左右脚心各三十六次，可降心火。

2. 语译：

用手掌反复摩擦脚底涌泉穴处，每边各三十六次。本节功法可以去除“心火”，预防因“邪火”而发生的各种疾病。

九、常见疾病医疗练功处方

与用药处方一样，练功也可根据病人的年龄、体质、疾病的性质以及病程的不同而选择不同的处方。将一种或几种功法组合在一起，对某种疾病有特定的治疗作用，这种功法组合称之为医疗练功处方，临床可综合各种功法分析采用。

(一) 颈椎病

主要选用“颈椎功”

1. 山海朝真
2. 前伸探海
3. 回头望月
4. 霸王举鼎
5. 狮子滚球

本节是颈部大回环动作，两手撑腰，头颈自左开始回旋动作，速度宜慢，一圈后反方向行之。

6. 顶天立地

要求自然放松，呼吸自然，手掌下按，头向上顶，收颠提肛，可持续站立5~10分钟。

7. 收功

搓手

浴面

鸣天鼓

叩齿

搅津

(二) 肩周炎选练“肩臂功”

1. 大鹏展翅 参见壮腰八段功
2. 韦驮献杵 参见易筋经
3. 环转飞轮 参见太极气功
4. 九鬼拔马刀 参见易筋经
5. 马步云手 参见太极气功
6. 收功。收功方法与“颈椎功”相同

(三) 腰腿痛可选用“腰腿功”

1. 山海朝真两脚站立与肩同宽，身体保持正直，做到沉肩、垂肘、含胸、拔背、收额、提肛、两眼自然平视，两臂上升时吸气，下降时呼气。要求整个动作往返四次以上。

2. 转腰推掌动作参见“太极气功”章节。

3. 掉尾摇头动作参见“易筋经”章节。

4. 环转飞轮动作参见“太极气功”章节。

5. 屈膝下蹲，三盘落地参见“易筋经”。

6. 自然式站桩又名“养生桩”，两腿与肩同宽，正立，含胸拔背，膝微屈，男性左掌显小腹，右掌叠于上，女性反之，两目平视或微闭，自然呼吸或顺腹式呼吸，站桩一般15~20分钟。

7. 收功。同前面功法。

(四) 高血压

- 1.贯气法参见“放松功”
- 2.太极气功可选用某些动作。

主要参考书籍

- 1.《实用临床按摩手册》（陈映辉等，中国中医药出版社 1993）。
- 2.《中国推拿大成》（王之虹等，长春出版社 1992）。
- 3.《中国推拿学》（曹仁发等，人民卫生出版社 1992）。
- 4.《中国按摩全书》（王成民等，华夏出版社 1993）。
- 5.《中国小儿推拿学》（张素芳等，上海中医学院出版社 1992）。
- 6.《实用按摩推拿大全》（李茂林等，中医古籍出版社 1990）。
- 7.《点穴按摩急救自救法》（张文进，山西科学教育出版社 1991）。
- 8.《穴位按摩美容法》（金义成等，上海中医学院出版社）。
- 9.《自我保健穴位推拿》（李业甫等，安徽科学技术出版社 1985）。
- 10.《实用中医推拿学》（路竟洪，重庆出版社 1982）。
- 11.《中医推拿学》（俞大方等，人民卫生出版社 1985）。

