

目 录

绪 论	1
一、推拿手法学概述	1
二、中国推拿手法简史	1
第一章 基础理论与知识	4
第一节 推拿手法的定义	4
第二节 手法的命名和分类	5
第三节 推拿手法的作用原理	6
第四节 推拿手法的基本要求	8
第五节 适应证与禁忌证	9
第六节 推拿手法的操作体位	11
第七节 推拿意外的处理及预防	11
第八节 推拿介质	14
第二章 推拿手法	15
第三章 复式手法和特殊手法	49

绪 论

一、推拿手法学概述

概念：

推拿手法学是学习、研究推拿手法的动作结构、动作原理、技能训练、作用机制及临床应用规律的一门学科。

手法是防治疾病的主要手段。以术者的手或肢体的其他部位，或借用一定的器具以达到手功能的延伸，在患者体表上做规范性的动作，来达到防治疾病目的的方法。

功法训练：

（一）推拿专业人员练习的优点：有利于掌握手法技巧和增强体质。

（二）根据推拿临床医疗需要，指导帮助患者进行功法训练，以巩固、延伸推拿治疗效果。

增强项腰背部肌肉的锻炼方法：拱桥式、飞燕式。

二、中国推拿手法简史

推拿又称为牵引、案扪（wū）、眦撼（mīe）按蹻（jiǎo）、乔摩、折枝、抑搔、摩挲等。

按摩出自黄帝内经，推拿出自明代张四维《医门秘旨》。

（一）推拿手法的起源：

1. 萌芽于人类本能的自我防护反应。
2. 发祥于“中央-中原地区（河南）”。
3. 按摩是殷商时期主要的治病方法，早期以筋骨疾病为主要

适应证。

（二）先秦时期

1. 按摩是主要的治疗和养生保健手段。
2. 强调了配合呼吸，进行手法操作。
3. 利用导引治疗各种内外科疾病。
4. 扁鹊用推拿、针灸法成功抢救“尸厥”患者。

（三）秦汉时期

1. 我国第一部推拿学专著《黄帝岐伯按摩》。
2. 《黄帝内经》中有九篇论及推拿，并有“圆针”“鍉针”的记载。
3. 《金匱要略》中有“心脏按压”、“膏摩”的记载。

（四）两晋南北朝

葛洪《肘后备急方》

出现最早的捏脊法和抄腹法。

1. 拈脊骨皮法

“拈取其脊骨皮，深取痛引之，从龟尾至顶乃止。未愈更为之。”本法发展成现在的捏脊疗法。

2. 抄腹法

“使病人伏卧，一人跨上，两手抄举其腹，令病人自纵，重轻举抄之。令去床三尺许，便放之。如此二七度止。”现在用于治疗肠扭转、肠梗阻，称“颠簸疗法”。

（五）隋唐时期

1. 公元 581~907 年，推拿成为一门专门的治疗方法。表现在：

（1）医政上——按摩科为太医署四科之一。

（2）教学上——由按摩博士带教，教授按摩生导引之法。

（3）临床上——推拿已成为一种专门的治疗方法，渗透于临床各科。

2. 应用：

（1）推拿手法成为骨伤病的普遍治疗手法

（2）内、外、儿诸科均运用推拿手法治疗

（3）推拿被广泛的应用于养生保健

《诸病源候论》中几乎每篇后都有按摩疗法的记载

（4）膏摩进一步发展

（5）对外交流活跃，被传到朝鲜、日本、印度等国家

（六）宋金元时期

1. 宋朝：《十产论》首创转胎手法 纠正胎位异常

2. 金代：张从正《儒门事亲》 按摩针灸归入汗法

3. 元朝：《世医得效方》危亦林，利用自身体重牵引复位

（七）明代

1. 将按摩改称为推拿

2. 形成了小儿推拿的独特体系

3. 《秘传看惊掐筋口授手法论》为现存最早的小儿推拿专题

文献

4. 《小儿按摩经》是小儿推拿体系建立的标志

（八）清代

1. 小儿推拿进一步发展，出现几十部小儿推拿专著。

2. 《医宗金鉴》正骨推拿形成了相对独立的理论体系。总结出正骨八法。

3. 《医宗金鉴》提出骨错缝。

（九）近代

1. 存在于民间，发展于民间

2. 发展了不同的推拿流派

3. 上海推拿名家丁季峰医生发明才袞法。

（十）现代发展

1. 临床研究

2. 实验研究

3. 机遇与挑战

第一章 基础理论与知识

第一节 推拿手法的定义

推拿手法是术者以手或肢体其他部位或器械，按照规范化技术要求，在受术者一定的部位或腧穴上所做的以防治疾病和保健强身为目的的技巧动作。

一、手法操作的目的

防治疾病、保健强身

二、手法操作的主体

手、前臂、肘、膝、足以及替代手的工具、器械（桑枝棒）。

三、手法操作的对象

手法操作的对象是人，即在人体一定的受术部位操作。包括十四经经穴、经外奇穴、阿是穴、各种特效穴、经验穴、十二经脉、奇经八脉外行线、经筋、皮部，以及成人与小儿的推拿特定穴和特殊部位等。

四、手法的特性

法是指手法动作的技巧性、规范性，手法动作形式及技能优劣决定了手法的特异作用与疗效水平。

第二节 手法的命名和分类

一、命名

（一）动作形态、运动轨迹

依据着力部位、受术部位、关节运动方向、受术体位、器具等命名。

（二）动作形态取类比象：黄蜂入洞、猿猴摘果

（三）组成手法术式成分：两种或两种以上单式手法复合

二、分类

（一）动作形态：摆动、摩擦、振动、挤压、叩击、运动关节类

（二）术式结构：单式、复合

(三) 作用力方式：软组织类、骨关节类

(四) 作用：刺激、放松、整复、镇静、兴奋

(五) 应用对象：成人、小儿

第三节 推拿手法的作用原理

手法疗效的影响因素：

- 手法质量

- 受术部位的经络与腧穴的特异作用

- 受术时人体的生理病理状态

- 手法直接作用的双向性

一、推拿手法对伤筋的作用原理

(一) 舒筋理筋

1. 舒筋缓急

(1) 直接：拔伸手法直接拉长肌肉缓解痉挛

(2) 间接：刺激压痛点、消除痛源接触痉挛

理筋整复

理筋散结就是针对“筋出槽”和筋结等病理改变而设。

2. 调利骨节

推拿的调利骨节作用，包括了纠正骨关节解剖位置异常的“正骨”作用，以及恢复关节正常活动功能的“利关节”作用。

正骨：关节脱位、骨错缝、小关节紊乱、整脊。

利关节：关节活动不利、关节功能障碍。

3. 活血通络

(1) 推拿手法的机械刺激或温热刺激，作用与体表特定部位或腧穴，直接激发经气，调整局部气血运行。(直接作用)

(2) 通过经络系统调整心肺等脏腑功能，推动全身气血运行。(间接作用)

二、推拿手法调整脏腑功能

平衡阴阳、补虚泻实、调理脏腑

重点：补虚泻实

补泻作用取决于：手法性质和量；被刺激部位腧穴的特异性

(一) 轻重补泻：轻补；重泻

(二) 方向补泻：

向上补；向下泻

向外补；向内泻

向左补；向右泻

向心补；离心泻

顺经补；逆经泻

逆时针补；顺时针泻

(三) 频率补泻

快泻；慢补

(四) 时间补泻

时间长补；时间短泻

(五) 手法腧穴的属性

推拿手法和腧穴具备双向调节作用

三、推拿手法的其他作用原理

急救醒神、养生保健、美容养颜、康复预防

第四节 推拿手法的基本要求

软组织类手法的基本要求

一、持久：是指在操作过程中，能够严格地按照规定的技术要求 and 操作规范持续地运用手法，在足够的时间内不走样、不变形，保持动作的形态和力量的连贯性，以保证手法对人体的刺激量积累到一定的程度。而这一程度又足以起到调整脏腑的功能，改变病理状态的作用。

二、有力：是指在操作过程中手法必须具备一定的力量和功力，使手法具有一定的刺激量。有力的含义一是指手法直接作用于体表的力；二是指维持手法持续操作并保持一定的刺激量所需要之力。手法有力是手法操作必须具备的条件之一，有力并不是单纯指力气大，而是一种技巧力。要根据治疗对象、施术部位、手法性质和病证虚实以及患者的体质，而变化应用，并借以调整力的大小，施加恰当的手法之力。因此用力的基本原则是既保持治疗效果，又避免产生不良反应。

三、均匀：是指推拿手法操作时，动作幅度、运动快慢、压力的轻重，都必须保持相对的一致，幅度不可时大时小，速度不可忽快忽慢，用力不可时轻时重，应使推拿手法操作既平稳而又

有节奏性。

四、柔和：柔和并不是软弱无力，而是用力要缓和，运作温柔灵活，手法变换自然、协调、使手法轻而不浮，重而不滞，刚中有柔，柔中带刚。在推拿手法的使用过程中使患者不知其苦。

五、深透：是指病人对手法刺激的感应和手法对疾病的治疗效应。要求手法的刺激作用于体表，感应于体内，达到于深处的筋脉骨肉、脏腑，从而起到治疗作用。

骨关节类手法要求：稳、准、巧、快。

稳：手法操作平稳自然

准：手法选择有针对性，定位要准

巧：用巧力，不要用蛮力

快：用力疾发疾收，发力不可过长，发力时间不可过久“短劲、寸劲”

总之，要熟练掌握各种手法并能在临床上灵活运用，必须经过一定时期的手法练习和临床实践，才能由生而熟，熟而生巧，乃至得心应手、运用自如，做到《医宗金鉴》所说：“一旦临证，机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出”的境地，使手法操作既有实效，又舒展大方。

第五节 适应证与禁忌证

一、手法适应证

骨伤科：颈肩腰腿痛

内科：头痛、失眠、高血压、胃脘痛

妇科：月经病、慢性盆腔炎、乳腺增生

外科：肠粘连、肠梗阻等

儿科：肌性斜颈、感冒、腹泻、疳积等

五官科：近视、斜视、耳鸣耳聋等

其他：慢性疲劳综合征、更年期综合征

二、手法禁忌证

慎用推拿

- (一) 剧烈运动后、极度疲劳及体质极度虚弱者。
- (二) 过饥或过饱，饭后 1 小时内。
- (三) 妊娠妇女腰部、腰骶部。特殊穴位、重刺激手法不宜使用。
- (四) 醉酒者。

三、禁用推拿

- (一) 诊断不明的急性脊柱损伤或伴有脊髓损伤症状者。
- (二) 各种急性传染病。
- (三) 恶性肿瘤部位及其骨转移部位，
- (四) 严重的器质性疾病，胃或十二指肠溃疡急性穿孔。
- (五) 结核病、化脓性疾病所致的运动器官病证。
- (六) 出血性脑血管意外的急性期。
- (七) 血液病、严重血管病变、有出血倾向者。
- (八) 皮肤破损、感染，皮肤病的病损局部。

- (九) 骨折局部、脱位、急性感染等。
- (十) 精神病情绪不稳定者和酒后神志不清者。
- (十一) 脊柱手法禁忌证可参考世界卫生组织公布的基础培训和安全性指南。

第六节 推拿手法的操作体位

一、受术者

- (一) 仰卧位
- (二) 俯卧位
- (三) 侧卧位
- (四) 站立位
- (五) 端坐位
- (六) 伏坐位
- (七) 悬吊位或倒悬位
- (八) 特殊体位

二、术者

- (一) 站立位
- (二) 端坐位

第七节 推拿意外的处理及预防

一、晕厥

概念：晕指头晕，厥指手足逆冷突然昏倒。俗称晕推。

临床表现：头晕、目眩、心慌气短、胸闷等症状，重者可出现四肢厥冷、出冷汗、晕倒等。

发生原因：

- (一) 病人因素：饥饿、紧张、疲劳
- (二) 疾病情况：血压、血糖、脑血管病
- (三) 颈椎解剖：椎基底动脉缺血
- (四) 手法因素：力度太重，时间太长，旋转过度，体位不适

- (五) 环境因素：诊室闷热，空调环境空气不流通

处理方法：

- (一) 立即停止手法治疗，头位稍低，静卧片刻，可给饮温开水或糖水。

- (二) 针刺或掐按急救穴（水沟、足三里）

- (三) 颈型眩晕口服药物。椎动脉型颈椎病推拿治疗。

- (四) 严重者，医院观察或抢救。

二、瘀斑

临床表现：皮下出血，皮肤青紫

发生原因：刺激过重，时间过长，患者有出血倾向（血小板减少症；老年性毛细血管脆性增加；服用抗凝血药物）

处理方法：停止手法操作，冷敷，热敷

三、疼痛加重

发生原因：多发生于初次推拿的患者，由于推拿手法不规范，

力度重，时间长。

处理：不处理，或轻手法治疗。

四、破皮

发生原因：异常摩擦导致

处理：

（一）停止手法治疗

（二）清创

预防：

（一）规范化操作

（二）摩擦类手法可采用介质

五、骨折

发生原因：患者骨质脆弱；患者体位不当；医生施术不当

处理：停止手法治疗；制动、包扎、固定，X线检查；整复和固定。

预防：完善检查排除骨质病变

六、内科意外

心脑血管疾病、窒息等

临床表现

（一）脑血管意外

（二）血压升高

（三）心肌梗死

（四）癫痫

（五）气道堵塞

发生原因：

- （一）原发性疾病
- （二）推拿时机或环境选择不当
- （三）手法与体位不当

处理：

- （一）停止手法治疗 对症处理
- （二）送医急救

预防：充分了解既往史（禁忌证）

注意：如何减少推拿意外的措施

1. 提高诊断的正确率。
2. 提高手法操作的正确性和安全性。
3. 选择适当的体位。
4. 充分的沟通。

第八节 推拿介质

推拿介质，指在推拿手法操作时涂于受术体表起润滑作用或兼有治疗作用的制剂。介质的种类繁多，不同性质的介质具有不同的特性。

重点：介质的选择

一、辨证选择 根据中医学理论先辨证，根据证型的不同选择不同的介质。总体来说可分为两大类，即辨寒热和辨虚实。寒证，

宜用有温热散寒作用的介质，如葱姜水、冬青膏等；热证，宜用具有清凉退热作用的介质，如凉水、酒精等；虚证，宜用具有滋补作用的介质，如药酒等；实证，宜用具有清、泻作用的介质，如蛋清、红花油、传导油等。其他证型可用中性介质，如滑石粉、爽身粉等，取其润滑皮肤的作用。

二、辨病选择 根据病情的不同，选择不同的介质。软组织损伤，如关节扭伤、腱鞘炎等宜选用活血化瘀、消肿止痛、透热性强的介质，如红花油、传导油、冬青膏等；小儿肌性斜颈宜选用润滑性能较强的滑石粉、爽身粉等；小儿发热宜选用清热性能较好的凉开水、酒精等。

三、根据年龄选择 一般来说，对于成年人，不论水剂、油剂、粉剂均可应用；老年人常用的介质有油剂和酒剂；小儿常用的介质主要有滑石粉、爽身粉、凉水、酒精、薄荷水、葱姜汁、蛋清等。

第二章 推拿手法

推拿手法是用手或肢体其他部位，按照特定技巧和规范化动作，以力的形式作用于体表的特定部位或穴位，达到防病治病、强身健体、延年益寿目的的一种治疗方法。属于中医外治法。

手法的种类繁多，名称各异，目前见于文字的约有 100 余种，但在实际应用中，一般不过 20—30 种。由于历史的原因，我国推拿流派不同，对手法的动作和名称尚不统一，有的手法动作相似

而名称不同，如按法、点法、压法等，有的手法名称相同，而手法动作却不一样，如一指禅推法与推法。也有将两种手法结合起来组成复合手法，如按揉、拿揉、牵抖等。

根据手法的动作形态，将推拿手法归纳成为摆动类、摩擦类、振动类、挤压类、叩击类和运动关节类等六类手法，每类手法又由数种手法组成。

一、摆动类手法，以指或掌、腕关节做协调的连续摆动动作，包括揉法、一指禅推法和揉法等。

二、摩擦类手法，以掌、指或肘贴附在体表作直线或环旋移动，包括摩法、推法、擦法、抹法等。

三、挤压类手法，用指、掌或肢体其他部位按压或对称挤压体表，包括按、点、捏、拿、搓、捻、拨等。

四、振动类手法，以较高频率的节律轻重交替刺激，持续作用于人体，包括抖法、振法等。

五、叩击类手法，用手掌、拳背、手指、掌侧面和桑枝棒等叩打体表，包括拍法、击法等。

六、运动关节类手法，使关节做被动活动的一类手法，包括摇法、扳法、拔伸法、背法等。

软组织类手法基本要求：持久、有力、均匀、柔和、深透

运动关节类手法要求：稳、准、巧、快

小儿推拿手法基本要求：轻快柔和、平稳着实、补泻有度

手法操作的特点

（一）成人推拿手法操作特点是：用力大、刺激重，以刚统柔，刚柔相济，相辅相成。

（二）小儿推拿手法操作特点是：用力小、刺激轻，轻快、柔和、平稳、着实。

摆动类手法，以指或掌、腕关节做协调的连续摆动动作，包括滚法、一指禅推法和揉法等。

揉法

定义：以手掌大鱼际或掌根、手指罗纹面等部位着力，吸定于体表治疗部位上，带动皮肤、皮下组织一起，做轻柔和缓的环旋动作。

（一）指揉法：拇指揉、中指揉、二指揉、三指揉法

（二）鱼际揉法

（三）掌揉法（叠掌揉法）

（四）掌根揉法（叠掌根揉法）

（五）前臂揉法（前臂尺侧近肘部着力）

（六）肘揉法

动作要领：

（一）以肢体近端带动远端做小幅度环旋揉动。

（二）着力部位要吸定于治疗部位，带动深层组织，不能在体表有摩擦运动。

（三）揉动幅度适中，不宜过大或过小。

揉法作用：宽胸理气、消积导滞、活血祛瘀、消肿止痛。

常用部位：

指揉法：穴位

大鱼际揉：腹部、面部、四肢部

前臂揉、掌根揉、肘揉法：背、腰、臀

注意事项：

（一）着力部位应吸定在治疗部位上，动作灵活协调而又节律。

（二）环旋揉动的幅度应适中，幅度过大或过小均会影响放松效果。

一指禅推法

定义：以拇指着力，通过前臂的主动摆动，带动腕部的往返摆动，使所产生的力通过拇指持续地作用于治疗部位，称为一指禅推法。

操作：拇指自然伸直，余指的掌指关节自然屈曲，以拇指端或罗纹面或偏锋着力于治疗部位，沉肩、垂肘、悬腕、掌虚、指实，前臂摆动，带动腕关节有节律的内外摆动，使所产生的功力通过拇指，持续地作用于治疗部位。手法频率 120-160 次/分。

术式：

（一）一指禅指端推法：以拇指指端着力

（二）一指禅罗纹面推法：以拇指罗纹面着力

（三）一指禅偏锋推法：以拇指偏锋部着力

（四）跪推法：以拇指指间关节的背侧着力

动作要领：

沉肩、垂肘、悬腕、掌虚、指实、紧推慢移、蓄力于掌、发力于指。

作用及应用：

健脾和胃、宽胸理气、镇静安神、舒筋通络

指端一指禅推法、罗纹面一指禅推法多用于躯干部、四肢部的经络腧穴；偏锋一指禅推法常用于颜面部；跪推法常用于腹部。

注意事项：

（一）指间关节的屈伸和腕关节的摆动要协调一致。

（二）拇指在治疗部位上要相对固定。

复习：

在手法练习过程中始终以手法基本要求检验自己的手法操作。

软组织类手法基本要求：

（一）持久：是指在操作过程中，能够严格地按照规定的技术要求和操作规范持续地运用手法，在足够的时间内不走样、不变形，保持动作的形态和力量的连贯性，以保证手法对人体的刺激量积累到一定的程度。而这一程度又足以起到调整脏腑的功能，改变病理状态的作用。

（二）有力：是指在操作过程中手法必须具备一定的力量和功力，使手法具有一定的刺激量。有力的含义一是指手法直接作用于体表的力；二是指维持手法持续操作并保持一定的刺激量所

需要之力。手法有力是手法操作必须具备的条件之一，有力并不是单纯指力气大，而是一种技巧力。要根据治疗对象、施术部位、手法性质和病证虚实以及患者的体质，而变化应用，并借以调整力的大小，施加恰当的手法之力。因此用力的基本原则是既保持治疗效果，又避免产生不良反应。

（三）均匀：是指推拿手法操作时，动作幅度、运动快慢、压力的轻重，都必须保持相对的一致，幅度不可时大时小，速度不可忽快忽慢，用力不可时轻时重，应使推拿手法操作既平稳而又有节奏性。

（四）柔和：柔和并不是软弱无力，而是用力要缓和，运作温柔灵活，手法变换自然、协调、使手法轻而不浮，重而不滞，刚中有柔，柔中带刚。在推拿手法的使用过程中使患者不知其苦。

（五）深透：是指病人对手法刺激的感应和手法对疾病的治疗效应。要求手法的刺激作用于体表，感应于体内，达到于深处的筋脉骨肉、脏腑，从而起到治疗作用。

摆动类手法：揉法（提手旁）

定义：以手背部小指侧着力，通过前臂的推旋和腕关节的屈伸运动，使着力部在治疗部位持续不断的来回滚动，称为揉法。

操作术式：

（一）沉肩、垂肘。

（二）小指掌指关节背侧为吸定点。

（三）手背部 4、5 掌骨基底部背侧着力于治疗部位。

(四) 微曲肘、肘腕放松。

(五) 前臂主动推旋，带动腕关节屈伸。

(六) 频率 120——160 次/分。

动作要领

(一) 沉肩、屈肘、松腕、腋下一拳。

(二) 腕关节屈伸幅度 120 度。

(三) 前滚：回滚力量为 3:1。

(四) 吸定，不要产生拖动、碾动、跳动和摩擦。

(五) 紧滚慢移。

附：滚法（三点水旁）

定义：用第 2 至 5 手指近端第 1、2 指节及第 1 指间关节背侧突起部着力于治疗部位，前臂带动腕关节屈伸，使产生的力持续作用于治疗部位。

一遍操作一遍对比两种 gun 法着力部位的不同。

作用及应用：

缓解肌肉痉挛、消除疲劳。适用于如颈、肩、腰、背部及四肢肌肉丰厚处。

注意事项：

(一) 腕关节的屈伸和前臂的推旋要协调一致。

(二) 着力部位吸定于治疗部位上

摩擦类手法，以掌、指或肘贴附在体表作直线或环旋移动，包括摩法、推法、擦法、抹法等。

摩法

定义：用指或掌在患者体表做环形而有节律的轻抚摩动。分指摩法和掌摩两种。

可配药膏（传统膏摩多将中药捣碎，用酒或醋浸泡后，再合猪脂熬炼，去滓成膏，现代则多用凡士林等为赋形剂，常用冬青膏、松节油、按摩乳等）加强手法治疗效果，称为膏摩。

指摩法：用食、中、无名指、小指指面附着于一定的部位上，前臂做主动运动，连同掌、指作节律性的环旋移动。腕关节略屈。

掌摩法：用掌面附着于一定部位上，手掌随腕关节连同前臂作节律性环旋移动。腕关节略背伸。

动作要领：

- （一）上肢及腕掌要放松，轻放于治疗部位。
- （二）前臂带动腕及着力部位做环旋活动。
- （三）动作缓和协调。
- （四）用力宜轻不宜重，速度宜缓不宜急。
- （五）指摩法腕关节略屈且关节保持紧张度，掌摩法腕关节略背伸且放松。

作用：和中理气、消积导滞、温肾壮阳、行气活血、散瘀消肿，常用于胸腹及胁肋部，治疗胃脘痛、胸胁胀满、消化不良、泄泻、便秘等。

指摩法适用于颈项、面部、四肢部；掌摩法多用于腹部。

注意事项：

- （一）指摩法用于颜面部可配合按摩乳、磨砂膏等美容养颜。
- （二）指摩法稍轻快；掌摩法稍重缓。

推法

定义：用指、掌、肘部着力于一定的部位上进行单方向的直线移动。有指推法、掌推法、肘推法三种。

指推法：拇指端推法、拇指平推法、三指推法

掌推法（掌根推法）

肘推法

重点：操作时要紧贴体表，用力要稳，速度要缓慢而均匀。

动作要领：

- （一）紧贴体表，压力适中。
- （二）单方向直线，速度慢、均匀。
- （三）沿经络、气血、肌纤维方向推动。
- （四）多用单手，也可双手同时。

作用：通经活血、化瘀消肿、祛风散寒、通便消积。

指推法多用于头面部、颈部及肢体远端，用于治疗头痛、落枕、肌腱炎、腱鞘炎等；掌推法适用于腰背、胸腹及上、下肢等，用于治疗腰背酸痛，上、下肢肌肉痉挛、麻木，胸腹胀痛等症；肘推法刺激性较强，用于形体肥胖、肌肉丰厚或因宿疾痹痛而感觉较迟钝的患者。多施于腰背两侧或臀部，可用于治疗风湿痹痛、腰肌劳损等病症。

注意事项：

- (一) 力量适中，方向正确。
- (二) 采用介质。
- (三) 拇指端推法、平推法距离短，其他推法距离长。

擦法

定义：用指、掌贴附于体表施术部位，做较快速的往返直线运动，使之摩擦生热，称为擦法。

包括：掌擦法、大鱼际擦法、小鱼际擦法（侧擦法）

操作：以手掌的全掌、大鱼际、尺侧小鱼际着力于治疗部位，腕关节伸直，使前臂与手掌向平。以肘或肩关节为支点，前臂或上臂做主动运动，使手的着力部分在体表做适度均匀的直线往返快速擦动。

术式：

- (一) 掌擦法：用掌着力于施治部位。
- (二) 大鱼际擦法：用大鱼际着力于施治部位。
- (三) 小鱼际擦法：用小鱼际侧着力于施治部位。

动作要领

- (一) 紧贴体表，压力适中
- (二) 直线往返、不可歪斜
- (三) 往返距离尽量拉长，动作连续不断
- (四) 速度要均匀且快，不可擦破皮肤

作用及应用：

温经散寒，可治疗寒性疾病。

掌擦法多用于腰骶、四肢部；大鱼际擦法多用于上肢及颈肩部；小鱼际擦法多用于腰骶、肩背、四肢部。

注意事项：

- （一）直接暴露皮肤采用介质。
- （二）压力适中。
- （三）透热为度。
- （四）用于治疗的最后。
- （五）术者注意不可屏息操作。
- （六）保持室内温暖防止着凉。

抹法

特点：推之轻，路线灵活多变。

操作：用拇指罗纹面或掌面紧贴皮肤，作上下或左右，直线或曲线，单向或往返的移动。

重点：紧贴皮肤，而不带动深部组织。

作用：镇静安神、提神醒脑

常用部位：指抹法多用于面部、项部；掌抹法多用于腰背部。

挤压类手法，用指、掌或肢体其他部位按压或对称挤压体表，包括按、点、捏、拿、搓、捻、拨等。

按法

定义：垂直于治疗部位逐渐用力向下按压，达到得气感（指

按法时有较强得气感）停留一会（按而留之），缓慢抬起。

操作方法：

（一）指按法：拇指罗纹面，可叠指操作

（二）掌按法：利用上半身重量加压，可叠掌操作

动作要领：

（一）力量由轻到重，按而留之

（二）垂直于治疗部位下压

（三）紧贴体表，不可移动

（四）不可突施暴力

临床应用：放松肌肉，开通闭塞，活血止痛。胃脘痛，头痛，肢体酸痛麻木等病症常用本法治疗。指按法适用于全身各部穴位；掌按法常用于背腰部、下肢后侧、胸部。

注意事项：

（一）力量变化：轻-重-轻

（二）排除骨质病变

（三）指按法刺激较强，要按一揉三

（四）掌按法以肩关节为支点不易疲劳

（五）用于背部不可在吸气时按压，胸前不要有硬物

点法

定义：以指端或关节突起部点按治疗部位，称之为点法。

操作：

（一）拇指端点法

(二) 屈拇指点法

(三) 屈示指点法

(四) 肘点法

(五) 点穴棒点法

动作要领：同按法，手指蓄力保持姿势，避免损伤。

本法与按法的区别是：点法作用面积小，刺激量更大。

作用及应用：通经活络、调理气机，止痛、急救、调理脏腑。

本法刺激很强，使用时要根据病人的具体情况和操作部位酌情用力。

注意事项：

(一) 施力时不可突施暴力

(二) 保护手指，保护患者皮肤

(三) 对儿童、年老体弱、体虚患者力量应轻

(四) 点后加揉，按一揉三

捏法

定义：用拇指和其他手指做相对性挤压，有二指捏、三指捏和五指捏两种。二指捏、三指捏多用于小儿推拿捏脊。

操作要领：三指捏是用大拇指与食、中两指夹住肢体，相对用力挤压。五指捏是用大拇指与其余四指夹住肢体，相对用力挤压。在作相对用力挤压动作时要循序移动，均匀而有节律性。

动作要领：

(一) 指面着力，用力对称

(二) 动作连贯有节奏性，用力由轻到重，均匀柔和

(三) 捏拿肌肤松紧要适宜

(四) 与操作部位不要发生相对摩擦、滑动

(五) 不可指端着力，避免产生抠掐的感觉

作用及应用：疏通经络、行气活血、缓解肌肉痉挛。本法适用于颈部、肩部、四肢、背部。

附：捏脊

定义：用拇指或示指桡侧缘顶住皮肤，拇指或示、中指前按，三指同时用力提拿皮肤，双手交替捻动向前。

操作：

(一) 三指捏脊法：

示、中二指在前，拇指在后

(二) 二指捏脊法：

拇指在前，示指桡侧在后

动作要领

1. 方向由下向上（顺经为补），操作次数一般 3 至 5 遍。
2. 手法强度轻重和挤捏面积大小适中，用力均匀。
3. 动作节律有连贯性。
4. 可“捏三提一”，有时会听到筋膜分离“叭叭”的弹响声，但不可强求。

注意事项

(一) 不可用指端着力，不可拧转肌肤，不可用指甲掐肌肤

(二) 捏拿皮肤多少要适度，力量大小要适中

作用及应用：

调和阴阳、健脾和胃、疏通经络、行气活血

小儿脾胃病：疳积、消化不良、营养不良

小儿保健三大手法：摩腹、捏脊、按揉足三里

成人可用于督脉、膀胱经提高免疫力，牵拉软组织缓解肌肉

紧张

拿法

定义：捏而提起谓之拿。蕴含“捏、提、送”三个动作。

操作方法：用大拇指和食、中两指，或用大拇指和其余四指作相对用力，在一定的部位和穴位上进行节律性的提捏。操作时，用劲要由轻而重，不可突然用力，动作要缓和而有连贯性。

动作要领：

(一) 手掌虚空

(二) 动作连贯

(三) 用力由轻到重

临床应用：舒筋活血、缓解肌肉痉挛、通调气血、发汗解表、开窍醒脑。临床常配合其他手法使用于颈项、肩部和四肢等部位。

注意事项：不要指端抠掐患者。

拿揉法定义：拿揉法为拿法与揉法的复合运用。在施用拿法时增加揉动，则成为拿揉复合手法。

拿揉法动作要领：

（一）拿揉法在拿中含有一定量的旋转揉动，以拿为主，以揉为辅。

（二）操作时要自然流畅，不可呆滞僵硬。

拿揉法功效：拿揉法较拿法的力量更趋缓和，舒适自然，更易令人接受。对术者而言，因拿法中增加了旋转揉动，相对减弱了拇指与其他四指捏持的对合力，所以操作时不易疲劳。

拿揉法应具备拿法与揉法的双重作用，主要适用于四肢部及颈项部。

拿揉法临床应用：用于颈椎病、肩关节周围炎、四肢疲劳酸痛等病症。

搓法

定义：用双手掌面夹持肢体或以单手、双手着力于治疗部位，做快速的交替运动或往返运动。

操作：

（一）夹搓法：双手掌面夹持；相反方向搓动（搓麻绳）

（二）推搓法：单手或双手掌面着力；推去拉回（搓澡）

动作要领：

（一）双手用力要对称。

（二）搓动要快，移动要慢，紧搓慢移。

作用：舒筋通络、调和气血、疏肝理气。

夹搓法：适用于胁肋及四肢部。以上肢最常用。

推搓法：适用于背腰部、下肢后侧。

注意事项：

施力不可过重；夹搓法被夹持肢体有酸胀感为宜；肘、膝关节处夹持力量应小；一般作为推拿治疗的结束手法。

捻法

定义：用拇指、示指夹住治疗部位，进行往返有节律搓揉的手法，称为捻法。适用于指、趾、耳部。

操作：

用拇指罗纹面与示指桡侧缘或罗纹面相对夹住治疗部位，做对称性快速搓揉的动作，如捻线状。

动作要领

（一）紧捻慢移

（二）动作连贯不呆滞僵硬

作用及应用：

疏通皮部、理筋通络。本法一般适用于四肢小关节、耳部。具有理筋通络，滑利关节的作用，常配合其他手法治疗指（趾）间关节的酸痛，肿胀或屈伸不利等症。

拨法

定义：以拇指、手掌或肘深按于治疗部位，进行单向或往返的拨动，称为拨法。也称作拨络法、指拨法、弹拨法。

重点：以拇指、手掌、肘着力于治疗部位，向下按压，做与肌腹、肌腱、腱鞘、韧带、条索等垂直方向的单向或来回拨动。

操作：

- (一) 拇指拨法，可叠指操作
- (二) 掌指拨法
- (三) 肘拨法

动作要领：

- (一) 先按后拨
- (二) 垂直
- (三) 上肢带动着力部位
- (四) 拇指拨法，拇指做对掌运动

作用：缓解肌肉痉挛、松解粘连。拇指拨法、掌指拨法适用于肌腱、肌腹、腱鞘；肘拨法适用于臀部环跳穴。

注意事项：

拨时手指要按住施术部位筋或腱进行拨动，不能与皮肤产生摩擦，要实而不浮，透达深处，用力由轻到重，均匀和缓。

叩击类手法，用手掌、拳背、手指、掌侧面和桑枝棒等叩打体表，包括拍法、击法等。

拍法

定义：用虚掌拍打体表，称拍法。可单手、也可双手。

操作：手指自然并拢，掌指关节微屈，掌心虚空，腕关节放松，平稳而有节奏地拍打患部。双手操作是两手交替起落。

动作要领：

- (一) 虚掌，肩、肘、腕放松

(二) 动作平稳，整个掌指周边同时接触体表，同时离开体表。

(三) 拍击力量不可偏移，否则会抽击皮肤引起疼痛

作用：

疏通经络、宣通气血、振奋阳气，适用于肩背部、脊柱、下肢后侧。

注意事项：

(一) 直接拍打皮肤时，以皮肤轻度充血发红为度

(二) 严重的骨质疏松、骨结核、骨肿瘤、冠心病等禁忌证
禁用拍法

击法

定义：

用掌根、掌侧小鱼际、指尖、拳背或用桑枝棒叩击体表，称为击法。包括掌根击法、侧击法、指间击法、拳击法、棒击法等。

操作：

(一) 掌根击法：手指微屈，腕略背伸，用掌根部叩击体表。

(二) 侧击法（又称小鱼际击）：手指自然伸直，腕伸直，用单手或双手小鱼际部击打体表。

(三) 指尖击法：用指端轻轻打击体表，如雨点下落

(四) 拳击法：手握空拳，用拳心、拳背、拳底叩击体表。

动作要领：

(一) 腕关节放松

(二) 击打有弹性

(三) 有节律感

(四) 击打力量适中

(五) 指尖击法两手交替时击打相近部位

作用：舒筋通络，行气活血，开窍醒脑，缓解肌肉痉挛，消除肌肉疲劳。

常用部位：

(一) 掌根击法：肩胛内侧、臀部环跳穴。

(二) 侧击法：颈肩部、腰背部、下肢后侧。

(三) 指击法：头部。

(四) 拳击法：大椎、腰骶部。

(五) 棒击法：腰背部、下肢后侧、小腿后外侧。

弹法

定义：用手指弹击受术部位的手法，称为弹法。分指甲弹法和指腹弹法两种。

指甲弹法：施术者以拇指指腹扣住屈曲的示指或中指指甲，然后将示指或中指快速伸直弹击受术部位，反复操作。如以拇指扣住示、中、环指三指指甲，然后三指同时或轮流快速伸直弹击，称为多指弹法。

指腹弹法：先用示指指腹压住中指指甲，示指和中指相对用力，在中指伸直向上的同时示指突然向下滑落，以其指腹快速弹击受术部位。

要领：

- (一) 连续弹击的频率每分钟约 160 次。
- (二) 弹击的力度要均匀而连续：
- (三) 弹击的强度以不引起疼痛为度。
- (四) 动作要轻巧、灵活。

应用：

弹法适用于枕部、头顶、项部、前额及印堂、风池等穴，具有醒脑聪耳、行气通络的功效，常用于头痛、失眠、耳鸣等病证的辅助治疗：也是保健推拿手法之一。

振动类手法，以较高频率的节律轻重交替刺激，持续作用于人体，包括抖法、振法等。

抖法

定义：用双手或单手握住患者的肢体远端，用力作连续的小幅度的上下颤动。

操作：

- (一) 上肢抖法：坐位、站立位、仰卧位均可
- (二) 下肢抖法：仰卧、俯卧均可
- (三) 抖腰法：俯卧位

动作要领：

- (一) 肢体放松自然伸直
- (二) 抖动波要从肢体远端传到近端
- (三) 抖四肢抖动 幅度要小，频率要快

（四）抖动过程中始终保持牵引力量

作用及应用：

疏经通络、滑利关节、松解粘连。四肢最为多用，多作为四肢的结束手法。

注意事项：

- （一）肩关节习惯性脱位禁用
- （二）抖上肢可采取仰卧位操作
- （三）抖腰法牵引时患者下肢与床面角度不宜太大

振法

定义：用手指或手掌着力在体表，前臂和手部的肌肉强力地静止性用力，产生振颤动作。

注意事项：操作时自然压力为度。此法对医生的体力消耗较大，应加强身体素质锻炼。

作用：镇静安神、健脾和胃、宽胸理气、调经活血。

运动关节类手法，使关节做被动活动的一类手法，包括摇法、拔伸法、屈伸、背法、扳法等。

摇法

摇法是使关节做被动的环转回旋的转动，属功能性运动手法，亦可作为某些复合手法的准备手法，动作要缓稳，范围由小到大。切记此手法需要在生理活动范围内进行。

颈部摇法

操作方法：患者坐位，术者一手扶住头顶，一手托住下颏，

双手以相反方向作左右环转摇动，用力不可过猛。

作用与应用：舒筋活络、通利关节、解除压迫。可用于治疗颈椎病、落枕、颈部扭伤、颈项酸痛等症。

腰部摇法

操作方法：

- （一）坐位摇腰法
- （二）站立位摇腰法
- （三）仰卧位摇腰法
- （四）俯卧位摇腰法

动作要领：摇动幅度宜大，速度宜慢。生理活动范围内进行，幅度由小到大，逐渐增加。

肩关节摇法

肩关节摇法主要有三种操作方法：

（一）握手摇肩法：术者一手扶住患肢肩关节上方，另一手握患者的手，沿顺时针方向或逆时针方向环转摇动肩关节。

（二）托肘摇肩法：术者一手扶住患肢肩关节上方，一手托住肘部，沿顺时针方向或逆时针方向环转摇动肩关节。

（三）握腕摇肩法：术者一手扶住患肢肩关节上方，另一手握腕关节上方，在拔伸牵引下从前下至前上至后上至后下方的大幅度环转摇动肩关节。

作用与应用：舒筋活络、通利关节、解除粘连。用于治疗肩关节扭挫伤、肩部腱鞘炎。

肘关节摇法

操作要领：患者坐位，术者立于患肢前外方，一手托拿住肘关节，另一手拿住腕关节上方，两手协调用力，使肘关节摇动。

作用与应用：舒筋活络，通利关节。本法是治疗肘关节疾患如肱骨外（内）上髁炎，尺骨鹰嘴滑囊炎。

腕关节摇法

操作要领：术者一手握住患肢前臂下端，一手握住患肢腕关节下方，在拔伸牵引下作腕关节的环转摇动。或助手握住患肢的前臂远端，术者双手分别从尺、桡侧握住腕关节下方，在拔伸牵引下作腕关节的环转摇动。

作用与应用：舒筋活络，通利关节，解除狭窄，消肿止痛，可治疗腕部扭伤，腱鞘炎，腕管综合征。

髋关节摇法

操作要领

屈髋摇法：患者仰卧位，术者立于患髋外侧，令患侧髋膝屈曲，术者一手扶住其膝关节前侧，一手拿住患肢踝关节上方，作髋关节的顺（逆）时针的环转摇动。

作用与应用：舒筋活络，通利关节。可用于治疗髋关节酸痛，活动不利等症。

膝关节摇法

操作要领：患者仰卧，患膝屈曲，术者立于患膝外侧，一手从膝后托拿住患膝，拇指压在痛处，一手拿住患肢踝关节上方，

做膝关节的环转摇动。

作用与应用：舒筋活络，通利关节。本法是膝部多种疾患治疗的准备手法，可用于膝关节骨性关节炎，膝关节侧副韧带扭伤，膝关节脂肪垫劳损等。

踝关节摇法

操作要领：患者仰卧位，术者一手握住足跟，一手握住足趾部，在拔伸牵引下作踝关节的环转摇动。亦可令患肢外（内）踝朝上，术者一手握住足跟部，一手握住足跖部，作踝关节的环转摇动。

作用与应用：舒筋活络，通利关节。可治疗踝关节伤筋引起的肿痛，活动不利等症。

拔伸法

固定关节或肢体的一端，沿纵轴方向牵拉另一端，应用对抗的力量，使关节得到伸展。拔伸法又称抻法、拽法，因需用力牵引或牵拉，又称牵引法。

操作时用力应稳而持续，要根据不同的部位和治疗的需要，掌握好拔伸的力量和方向，切不可突然大力猛烈牵拉，以免引起不良后果。很多情况下拔伸法又参加到复合手法中使用。

颈椎拔伸法

颈椎掌托拔伸法

操作要领：患者正坐，术者站在其后，以双手拇指顶住枕骨后方（亦可置于风池穴上），用两前臂分别压在患者两肩。双手拇

指的向上顶推力及双前臂的下压两肩的力，使颈椎处于持续的慢慢向上拔伸的力量中（形成拔伸）。

颈椎肘托拔伸法

操作要领：一手扶在枕后部，另一侧上肢肘弯套在下颌部，两手臂向上缓慢用力拔伸。

作用：舒筋通络，解痉止疼，滑利关节，可用于治疗落枕、颈部扭挫伤、颈椎病等。

牵引椅可用于拔伸颈椎，牵引重量一般为 5 至 12kg，牵引时间 15 分钟。

腰椎拔伸法

俯卧位腰椎拔伸法

仰卧位借助牵引床进行腰椎拔伸

牵引重量首次牵引患者，以自身体重的 30%为宜，尔后逐渐加至 50%；年老体弱者，以自身体重的 30%开始，尔后逐渐加至 40%。牵引时间 20 至 30 分钟

肩关节拔伸法

（一）肩关节对抗拔伸法

（二）肩关节上举拔伸法（可快速操作）

腕关节拔伸法

掌指关节（指间关节）拔伸法

膝关节拔伸法（可快速操作）

踝关节拔伸法

拔伸法动作要领：

（一）除肩关节上举拔伸法、膝关节拔伸法其他方法均需稳而持续操作。

（二）控制好拔伸方向。

（三）力量由小到大，拔伸一定程度后要停留。

注意事项：

（一）不要暴力拔伸。

（二）颈部肘托拔伸夹住下颌，不要勒颈部。

（三）腰部拔伸下肢与床面角度不可太大。

屈伸法

缓慢、反复地屈伸关节，使其关节周围的软组织得到伸展，并使关节活动度增加的手法，称为屈伸法。固定关节的一端为支点，握住关节另一端的肢体，将关节做缓慢的反复屈伸动作。

（一）伸肩法

术者半马步，立于受术者侧方或侧后方，将受术者上肢搭于术者肩上，双手合抱受术者肩部，缓慢地站起，根据受术者肩关节可以外展和前屈的功能状态及疼痛程度，控制伸肩的幅度并保持在一定高度，持续 1 分钟左右后放松，反复数次。

（二）伸肘法

受术者与术者相对而坐（或站）。术者用一手托住受术者肘部，另一手握住腕部，在腕关节背伸的状态下，将肘关节缓缓伸直，

至限制位后保持数秒钟，反复数次。

（三）伸腕法

术者一手握住受术者前臂近手腕部。一手与受术者五指外相叉扣住，在将其掌指关节背伸的状态下，做缓慢的腕关节背伸运动，到位后需保持数秒钟，反复数次。此法可指导腕关节功能障碍者自我操作。

（四）伸髋法

受术者取健侧卧位，术者站于其身后。一手握住患侧踝部，另一手按于其腰骶部。然后两手协同用力，一手将患肢向后牵拉，而置于腰骶部之手同时向前推按，状似拉弓，如此有弹性地反复一拉一按，重复操作数次。

（五）屈膝屈髋法

受术者取仰卧位或坐位，术者一手握住其患肢的踝部，另一手按于膝部，使患肢屈膝，然后术者两手协调用力，使其髋、膝同时缓缓屈曲，使受术者大腿尽量靠近其腹部，并保持数秒钟。

（六）双屈髋法

受术者取仰卧位，嘱其两腿屈髋屈膝，双侧踝部交叉，术者一手按住受术者膝部，一手握住其踝部，将两侧髋、膝关节缓缓屈曲，并使其大腿尽量靠近腹部。如在双屈髋法的基础上加大幅度，一手扶住膝部，另一手托其骶骨部，使其腰骶部产生屈曲动作，则演变为屈腰法。

（七）屈膝法

受术者俯卧位。术者一手握住其小腿远端，一手按住股后近腘窝部，然后缓缓屈曲其膝关节，使足跟向大腿靠近，并保持数秒钟。

（八）伸膝法

受术者仰卧位，两下肢伸直放松。术者立于患侧，以一手从患肢小腿下穿过，将其小腿搁于术者前臂，双手合抱膝部，使其屈膝屈髋；继而做伸髋伸膝动作：托扶小腿的手做抬肘动作，使其膝关节伸直，同时使患腿逐渐上抬。直腿抬高的幅度，需根据病情以及受术者能忍受的程度而定。

要领：

（一）关节的屈伸法有以伸为主和以屈为主之不同，要求能针对性地作用于欲拉伸的目标软组织。

（二）熟悉各关节的生理活动范围，以免造成损伤。

（三）屈伸幅度应由小到大。

（四）对痉挛性瘫痪肌张力亢进者，在伸展其关节时要小心缓慢，逐步拉开。

（五）对于肌张力下降的患者，做屈伸关节手法时，动作不宜过快。

（六）将痉挛的肌肉拉长，最好同时伸展两个关节。如在伸腕的状态下伸肘，在伸指的同时伸腕等。

（七）对肩关节周围炎等患者做肩关节屈伸时，应先以手法放松其局部软组织。

应用：

屈伸法主要用于肩、肘、腕、髋、膝、踝等关节，具有舒筋解痉、松解粘连、滑利关节的功效。常用于关节疼痛、屈伸不利、骨折后遗症、中风后遗症等的治疗和康复，如肩关节周围炎功能障碍、腰骶关节劳损、强直性脊柱炎、髋关节酸痛、膝关节滑膜炎、中风后遗症之上肢屈曲性痉挛等。

背法

将受术者背起，对腰椎进行牵引、摇晃、振动及瞬间后伸的操作方法，称为背法。

术式：

术者与受术者背靠背站立，双足分开与肩同宽，两臂从受术者腋下穿过，两肘勾住受术者两肘。然后屈膝、弯腰，以骶部抵住受术者腰部，将受术者反背起，使其双足离地，停留片刻后，小幅度地左右摇晃或上下抖动数次，最后做一突发、快速的伸膝挺臀动作，常可听到腰椎关节的弹响声。

要领：

- （一）术者应以骶部抵住受术者腰部病变节段。
- （二）受术者被背起时应自然呼吸，仰靠于术者背上，充分放松身体，两腿自然下垂，利用其自重牵拉腰椎。
- （三）背法的关键动作是伸膝挺臀，伸膝挺臀动作的准备姿势是弯腰屈膝。整个动作要协调连贯，一气呵成。
- （四）操作时要根据受术者的体质、病情、耐受力调整挺臀

的力量、速度，避免暴力。

（五）操作完毕将受术者缓慢放下时，须避免因体位改变而失去平衡。

（六）术者如身高明显低于受术者，可站在踏板上操作。

（七）对于腰部后伸时疼痛剧烈者，应适当减少瞬间后伸力度和幅度，或不做本法。

应用：

背法用于腰部，既可利用下肢重量对腰部进行牵引拔伸，又可增加腰部后伸屈度，具有舒筋解痉、整复错缝的作用。适用于腰部急慢性软组织损伤、腰椎间盘突出症及腰椎退行性病变所出现的腰肌痉挛、腰椎后关节紊乱等症的治疗。

扳法

以“寸劲”作用于关节，使之瞬间突然受力，而产生被动的旋转、屈伸、展收等关节运动的手法，称为扳法。扳法可分为旋转扳法、侧扳法、屈伸扳法等，可作用于脊柱和四肢关节。

颈椎生理活动范围：左右旋转 60 至 80 度，左右侧屈 45 度，前屈后伸 35 至 45 度。

颈部扳法：颈部扳法有三种：

（一）颈部旋转定位扳法（纠正棘突偏歪）

患者取坐位，头略向前屈，术者立于患者侧后部，用一手拇指抵住偏歪的棘突（向左偏歪用右手，向右偏歪用左手），一手扶住对侧的下颈部，将头旋转至最大限度（棘突左偏头左旋，右偏

则右旋)，双手同时用力推扳。

（二）颈部侧扳法（侧屈受限时应用）

站在一侧肘压、或手压一侧肩部，另一手向对侧推耳上方使颈部做侧屈，至限制位瞬间用力，稍增大幅度，随即松手

（三）颈部斜扳法

患者取坐位，医者站于患者后侧方，令患者头稍向前屈，医者一手置于患者头侧后部，一手置于患者对侧下颈部，将患者头旋转至一侧最大角度后，双手同时用力扳动。

动作要领：

- （一）定位准、用力稳、要轻巧。
- （二）顺应符合关节生理功能和运动规律。
- （三）扳法使用巧力寸劲。
- （四）操作分阶段。先放松再扳。
- （五）扳法时机，找好扳机点和发力时间。
- （六）用力适当。
- （七）不可超过关节生理活动范围。

注意事项：

- （一）先放松再扳，不可强求弹响声。
- （二）诊断不明时禁用。
- （三）禁忌证禁用。
- （四）不可用暴力蛮力操作。

作用与应用：颈部扳法有滑利关节，纠正解剖异常的作用。

可用于治疗颈椎间盘突出症，颈椎关节错位等疾患。

胸背部扳法

- (一) 胸椎对抗复位法
- (二) 扩胸牵引扳法
- (三) 胸椎后伸扳肩法
- (四) 胸部提抖法

作用：整复关节，治疗胸椎小关节紊乱。

腰部扳法

腰椎生理活动范围：前屈 90 度，后伸 30 度，侧屈 20 至 30 度，左右旋转 0 至 30 度。

- (一) 腰部斜扳法
- (二) 坐位腰椎定位旋转扳法
- (三) 直腰旋转扳法
- (四) 腰部后伸扳法

作用：整复关节，治疗腰椎小关节紊乱、腰椎间盘突出症。

肩关节扳法

操作方法及肩关节生理活动范围

- (一) 肩关节前屈扳法（80 至 90 度）
- (二) 肩关节外展扳法（80 至 90 度）
- (三) 肩关节内收扳法（20 至 40 度）
- (四) 肩关节旋内扳法（70 至 90 度）
- (五) 肩关节上举扳法（160 至 180 度）

作用：滑利关节 松解粘连，常用于肩周炎治疗。

肘关节扳法

（一）肘关节屈曲扳法（130 至 150 度）

（二）肘关节伸直扳法（0 度）

要领：

（一）四肢扳法的操作一般分为三步：第一步是做关节小范围的屈伸活动，令其放松；第二步是将关节极度屈曲或伸展，使其到达明显的阻力位；第三步才是发“寸劲”扳动。

（二）四肢扳法主要是为了伸展关节周围肌肉、分离软组织粘连，所以关节运动只需超过病理限制位少许，通常没有关节弹响声。

应用：

四肢扳法主要用于肩关节、腕关节和踝关节，具有滑利关节、松解粘连的功效。多用于治疗肩关节周围炎、肩关节功能障碍、肩外伤后遗症、腕部伤筋、腕骨错缝、陈旧性踝部扭伤、踝关节骨折后遗症及中风后遗症等各种关节功能障碍。

注意事项：

（一）切忌暴力性操作，避免意外事故。

（二）对于有比较严重的骨质疏松的老年患者，慎用四肢关节扳法。

（三）骨关节结核、骨肿瘤患者禁用扳法。

（四）对于病程日久、粘连严重的肩关节周围炎患者，不能

依赖于通过扳法一次性分解粘连，应该循序渐进地进行治疗。

第三章 复式手法和特殊手法

复式手法是由两种或两种以上单式手法复合而成的一类推拿手法，包括一个部位同时受到两种单式手法的合成刺激（如拿揉法、牵抖法），或一手同时运用两种单式手法同步操作（如推摩法）。本章介绍的特殊手法包括扫散法、踩跷法和捏脊法。

一、拿揉法

拿揉法是由拿法和揉法相结合而成的一种复式手法。

术式：

在拿法的术式基础上，拇指与其他手指在做捏、提时，增加了适度的旋转揉动，所产生的拿揉之力连绵不断地作用于施术部位。

要领：

（一）在拿法的基础上配合了适度的旋转揉动，以拿为主，以揉为辅。

（二）操作时要自然流畅。

（三）拿揉肢体可边拿揉边移动，动作连贯。

应用：

拿揉法较拿法的用力更趋缓和舒适，更易令人接受：拿揉法具备拿法与揉法的双重作用，主要用于四肢部及颈项部，如拿揉项部、拿揉肩部、拿揉前臂伸肌群、拿揉股后部等。多用于颈项

强痛、颈椎病、肩关节周围炎、四肢疲劳酸痛等病症。

二、牵抖法

牵抖法为拔伸法与抖法相结合而成的一种复式手法。

术式：

（一）上肢牵抖法：受术者取坐位。术者用双手握住其腕关节近端，先拔伸片刻，待肩部放松时，减缓牵引力，做 2 至 3 次较大幅度的抖动，使牵抖力作用于肩关节。

（二）下肢牵抖法：受术者取俯卧位，术者用双手握住其踝关节近端，先拔伸片刻，待髋部放松时，减缓牵引力，做 2 至 3 次较大幅度的抖动，使牵抖力作用于髋关节。

（三）腰部牵抖法：受术者取俯卧位，两手拉住床头或由助手固定其两腋部。术者以两手握住其两足踝部，缓缓拔伸其腰部，拔伸的同时可小幅度晃动其腰部。待其腰部放松后，术者两手维持一定的牵引力，随后做 2 至 3 次较大幅度的横向抖动，产生较大幅度的波浪状运动，使牵抖力作用于腰部。

要领：

（一）牵抖法要将牵引力同抖动力有机地结合起来。拔伸是第一步，然后减缓牵引力，再行较大幅度的抖动，要把握好抖动的时机。

（二）在持续拔伸未减力之前不可进行抖动，亦不可在完全撤去拔伸力的情况下抖动。

（三）术者保持自然呼吸。

应用：

牵抖法具有滑利关节、松解粘连和理筋整复的作用，适用于肩关节周围炎、髋部伤筋、急性腰扭伤、腰椎后关节功能紊乱、腰椎间盘突出症等病症。

注意事项：

牵抖法与抖法的区别，在于牵抖法有较大的牵引力。抖法可以没有离心牵引力，甚至需要向心性递送手法力。欲分离关节面和作用到关节韧带，可选用牵抖法；用于放松肌肉，可单纯用抖法。

三、推摩法

推摩法是由一指禅偏锋推法与四指摩法相结合而成的一种复式手法。

术式：

术者将拇指端桡侧缘着力于受术部位上，其余四指并拢，掌指自然伸直，将示指、中指、环指、小指四指的指面着力于受术体表，腕部放松微屈，前臂做主动摆动，带动拇指做一指禅偏锋推法，其余四指指面在受术体表做环形的顺时针摩动。

要领：

- （一）腕部的活动包含旋转和摆动两种运动形式。
- （二）拇指着力于主要治疗部位，其余四指放在辅助治疗部位，操作时一手兼顾两个着力部位，动作要协调。
- （三）其他四指的指面轻轻贴附于受术体表，用力轻巧。

应用：

本法具有一指禅偏锋推法“循经络、推穴道”与指摩法“轻柔缓和、调和气机”的双重作用，主要用于胸腹部、腰骶部、肩部等。常用的操作法有推中脘、摩胃区；推神阙，摩天枢、大横；推关元、摩水道；推命门、摩肾俞；推任脉、摩胃经；推肩髃、摩肩髃等。用于治疗脘腹胀痛、消化不良、小便不利、痛经、月经不调、性功能减退、肩关节周围炎等病症。

四、扫散法

用拇指桡侧和其余四指指端自头颞部向耳后快速地来回推擦，称扫散法。

术式：

术者面向受术者站立=以一手扶住受术者对侧头部，另一手虎口张开，拇指伸直，其余四指并拢，指骨间关节屈曲，将拇指桡侧缘及其余四指指端置于头颞部，以肘关节的主动屈伸带动五指在颞部来回推擦，同时沿胆经循行部位（太阳—头维—耳后乳突—风池）从前上向后下方移动。

要领：

- （一）扫散法的频率为每分钟 200 次左右。
- （二）操作时须一手固定受术者头部，勿使其摇晃。
- （三）向前推擦用力较重，返回时轻轻带回。
- （四）移动的路线为前上到后下，顺经单向操作。
- （五）每次推擦的路线一般为 3 至 4cm, 逐渐下移。

(六) 术者腕关节适度紧张。

(七) 受术者头发较长时，可将五指伸入发间操作，避免牵拉头发而致疼痛。

应用：

本法具有祛风散寒、平肝潜阳、醒脑提神、通络止痛的作用。常用于治疗头痛、偏头痛、头重如裹、眩晕、视物模糊、高血压、失眠、神疲倦怠等病症。

上述虎口张开的操作要领是内功推拿流派的特殊要求，可简化为五指指端着力，甚至仅以拇指桡侧缘着力操作。

五、捏脊法

捏脊法是连续捏拿脊柱部肌肤并自下而上推移的一种特殊推拿操作法。捏脊法最早记载于《肘后方》，用于治疗成人病证。后世多应用于小儿，成为小儿推拿的常用操作法之一。

术式：

捏脊的操作方式有两种。

(一) 三指捏脊法：用拇指指腹与示指、中指指腹相对，三指夹持尾骨上方的肌肤，示指、中指在前，拇指在后；然后三指相对用力提捏，同时拇指向前推动，边捏边向项枕部推移。

(二) 二指捏脊法：拇指指腹与屈曲的示指桡侧相对，二指夹持脊柱部肌肤，拇指在前，示指在后；然后在二指提捏的同时，示指向前推动，边捏边向项枕部推移。

要领：

（一）本法一般在空腹时进行，饭后不宜立即捏拿，需休息 1 小时后再进行。

（二）施术时室内温度要适中，手法宜轻柔。

（三）体质较差的小儿每日施术次数不宜过多，每次操作时间以 3 至 5 分钟为宜。

（四）在小儿背脊上操作，可使用滑石粉、爽身粉等介质。

（五）成人皮下脂肪较厚，为减轻捏脊时的疼痛，可在操作前涂抹油性介质。

应用：

本法有调整阴阳、健脾和胃、促进气血运行以及增强机体抗病能力等作用。临床常用于治疗小儿“疳积”之类病证，故又被称为“捏积疗法”，可配合掐推四缝、开四关等。还可用于成人和小儿的消化不良、厌食、腹泻、呕吐、便秘、咳喘、夜啼等症。小儿或成人保健推拿也常用本法。

六、踩蹻法

术者用脚掌以一定的技法踩踏受术部位的方法，称踩蹻法。这里仅介绍一种腰部踩蹻法。

术式：

受术者俯卧，在胸部和股前部垫枕，使腹部腾空（一般离床 10cm 左右）。术者双手抓住扶手（悬吊的拉杆、墙上的横木或落地式支架）以控制自身体重和调节踩踏的力量，同时用双足踩踏受术

者腰部，并做适当的弹压动作。踩蹻时，足跟提起，以足掌前部着力，运用膝关节和髋关节的小幅度屈伸运动，使身体一起一落，对腰部做一弹一压的节律性刺激。一般可连续弹压 10 至 20 次。

要领：

（一）根据受术者的体质或病情，调整踩踏力量、弹压幅度和操作次数。

（二）弹起时足尖不可离开腰部而完全腾空。

（三）踩蹻的力量和速度，要均匀而有节奏。

（四）推拿床要软硬适中。

（五）嘱受术者随着弹压动作自然呼吸，弹起时吸气，踩蹻时呼气。

（六）嘱受术者施术前 1 小时内不要进食和过多饮水。

应用：

本法具有舒筋通络、理筋整复、行气止痛的作用，并具有压力大、深透性好和省力的优点。适用于腰臀、肩背等部位，常用于治疗慢性顽固性腰部软组织疼痛、腰部肌肉痉挛僵硬、腰椎后关节紊乱、慢性腰肌劳损等病症。

踩蹻如用于保健推拿和治未病，踩蹻腰部时可配合按揉、滑推、分推、足跟叩击、膝部跪揉等足部技法，并可扩大应用于背部、下肢后部等部位。

注意：

（一）在施术过程中，因腰部后伸幅度加大而腰椎管容积变

小，可能导致部分病人神经刺激症状加重，若受术者疼痛难忍，应立即停止操作。

（二）本法刺激量大，应用时必须谨慎，对年老体弱、有较严重的心血管疾病及椎管狭窄、骨质疏松或脊椎骨质有病变者均不可使用本法。

全身各部位推拿操作

头面部推拿操作：

1. 直推前额正中（指推法）
2. 分抹前额（指抹法）
3. 拇指按揉太阳穴（拇指揉法）
4. 大鱼际揉前额（大鱼际揉法）
5. 点按睛明穴、印堂穴、四白穴，按 1 分钟后加揉。（点法、按法）
6. 指摩面颊部（多指摩法）
7. 搓掌浴面（特殊操作，手部汗多可不操作）
8. 捻耳朵至耳朵发红发热。（捻法）
9. 五指击头顶。（指击法）

颈项部推拿操作：

1. 指揉颈项部两侧 3 遍（指揉法）
2. 滚颈项部（滚法）
3. 按压穴位风池、肩井、秉风、天宗（指按法）
4. 弹拨颈项部（指拨法）

5. 拿颈项部和拿肩井（拿法）
6. 颈椎摇法（摇法）
7. 拔伸颈椎（颈项部拔伸法）
8. 掌拍或拳击颈肩部（虚掌拍法或空拳击法）

腰背部推拿操作：

1. 直推背腰部两侧（掌推法、掌根推法）
2. 揉背腰部两侧（叠掌揉法或前臂揉）
3. 点按膀胱经背俞穴脾俞、胃俞、肾俞、大肠俞（点法或按法）
4. 叠指拨或掌指拨背腰部两侧膀胱经。（拨法）
5. 滚膀胱经（滚法）
6. 横擦腰骶部（掌擦法）
7. 分抹背腰部（掌抹法）
8. 掌拍或拳击背腰部两侧（虚掌拍法或空拳击法）

胸腹部推拿操作：

1. 一指禅推中脘（一指禅推法）
2. 指摩中脘（指摩法）
3. 叠指按中脘穴一分钟，按后加揉。注意按压中脘穴需配合患者呼吸。（按法）
4. 掌摩全腹部（掌摩法）
5. 掌揉腹部（掌揉法）
6. 拿腹直肌（拿法）

7. 分推腹部（分推法）

8. 掌振小腹部（掌振法）

9. 掌擦腹部（掌擦法）

肩与上肢部推拿操作：

1. 推上肢部，自肩向腕部操作 3 遍。（掌推法）

2. 滚上肢部 1 遍。（滚法）

3. 点按曲池穴、手三里、合谷穴。（点按法）

4. 拿上肢部 3 遍。（拿法）

5. 肩关节摇法（摇法）

6. 抖上肢（抖法）

7. 摇手指、捻手指、捋手指各 1 遍。（摇、捻、捋法）

下肢部推拿操作：

1. 推下肢（掌推法）

2. 滚下肢后侧（滚法）

3. 点按委中、承山穴（指点法或指按法）

4. 拨下肢膀胱经（叠指拨法）

5. 拿小腿（双手拿法）

6. 膝关节摇法（摇法）

7. 膝关节拔伸法（拔伸法）

8. 掌拍法或拳击法在下肢后侧施术（掌拍法、拳击法）