

第一章 老年人按摩概述

一、按摩的原则

1. 治病求本 这是中医按摩的基本原则之一。求本是指在了解疾病的本质即主要矛盾之后，从根本上进行治疗。例如腰椎间盘突出症，引起腰痛和下肢放射性疼痛，有的病人甚至无腰痛而只有下肢疼痛。治本就是首先要解除腰部的神经根或脊髓的受压，那么按摩就应重点治腰，不解除腰部受压而只在下肢施用手法，舍本求末，徒劳无效。再如颈椎病引起的头痛 必须首先治疗颈椎病变 头痛才能消除。

2. 以痛为腧 所谓腧，就是使经络通，气血畅。外伤科疾患一般是以痛为腧，就是指在治疗某些疾病时 使局部产生能忍受的疼痛 达到疏通经络的作用。如急性踝关节扭伤 局部疼痛肿胀明显 就应该先取邻近的穴位和部位进行手法操作 因为肌肉、韧带、关节的病变 其症状表现部位大多都是病变局部的区域 先在病变近端治疗 再在病变部位上操作 具体地说就是 先在小腿部位施以按、揉、擦等法 由此可以转移疼痛

点 再在局部施以手法 达到经络通 疼痛消失。

3. 因人而异 疾病的发生和发展，受多方面因素的影响。在家庭按摩中，也需综合各种情况全面考虑，诸如四时气候的变化 地区不同环境 病人的年龄、体质、性别、生活习惯、对按摩的耐受程度 甚至患者的既往职业亦需考虑在内。例如 80 岁和 60 岁均是老年人，同样患便秘，但手法操作就不同。在腹部按摩时，80 岁者摩腹的频率就应慢些，60 岁者频率则可快些。点按腧穴亦是如此，年龄越大越宜手法轻。

4. 增强体质 老年按摩不一定非要针对疾病而言 当身体并未感觉不适时 进行家庭保健按摩 可以消除疲劳 恢复体力 松动筋骨 促进人体气血流通 增加新陈代谢。所谓流水不腐，户枢不蠹。按摩能增强抗病能力，扶正祛邪。一般而言，按摩能通过刺激经络 直接激发机体抗病能力 例如经常接受按摩的人较少生病 按摩还能调和气血 有利于发挥人体正气固有的作用 例如按摩头颈部能预防感冒 另外 按摩能调整脏腑功能 使身心处于最佳状态 例如经常按摩头部 不易患老年痴呆症。

二、按摩的适应证

按摩广泛适用于老年人的功能性疾患 各脏腑器官的功能障碍或慢性炎症，以及各个部位的软组织损

伤。对某些疾病的急性期也有良好的疗效。

1. 骨伤科疾病 人体各部位关节、韧带、肌腱的扭伤、挫伤、关节紊乱 如颈部扭伤、落枕、颈椎病、肩周炎、网球肘、腱鞘炎、腰肌劳损、腰椎间盘突出、退行性脊柱炎、梨状肌损伤、膝关节骨质增生、足跟骨刺等。

2. 内科疾病 如神经性头痛、神经衰弱、面神经麻痹、神经根炎、肋间神经痛、高血压病、中风后遗症、老年性痴呆、感冒、支气管哮喘、肺气肿、气管炎、急性胃痉挛、慢性胃炎、胃下垂、慢性结肠炎、习惯性便秘、急性胆绞痛、慢性胆囊炎、糖尿病、风湿性关节炎、类风湿性关节炎、尿潴留、泌尿系感染、甲状腺功能亢进等。

3. 妇科疾病 乳腺增生、慢性盆腔炎等。

4. 外科疾病 慢性阑尾炎、下肢静脉曲张、肠粘连、慢性前列腺炎等。

5. 五官科疾病 咽喉炎、鼻炎、老花眼、耳鸣、耳聋、牙痛等。

三、按摩的介质

介质亦称递质，就是按摩时操作者手上蘸些油、水、酒类等液体或粉末 涂在患者体表的治疗部位以减少对皮肤的摩擦或刺激 或能增强按摩作用 这种液体或粉末状物统称为按摩介质。

1. 介质的作用

(1)借助药物增强手法的作用 提高按摩效果。老年人皮肤相对来说较粗糙，应用介质可减少对皮肤的刺激。

(2)便于手法操作。

(3)增强润滑作用 保护皮肤 防止因手法操作不当而造成局部的破损。

2. 介质种类 按摩应用介质，一般以摩擦类手法应用较多 其中以摩、擦、推、揉等法尤多用 目前常用的按摩介质主要有以下几种：

(1)水剂 有清水和药水两种。清水 指不含任何药物成分的水 如凉开水 以此为介质有清热作用 温水为介质 有发汗作用 药水有生姜水、葱汁水等 生姜水是将生姜捣烂 榨取汁液 或以生姜汁对入温水中使用 此药水具有温散寒邪的作用 多用于寒性疼痛 风寒感冒。

(2)粉剂 即粉末状的物质 常用的有滑石粉、爽身粉、痱子粉 有吸水、润滑、清凉的作用 夏季用之较适宜。夏季炎热 易出汗 用滑石粉等亦可减轻手法对皮肤的刺激。

(3)油剂 可增加润滑作用 透热于里 并促进局部血液循环 如红花油 有消肿止痛的作用 常用于跌打损伤、筋骨疼痛、软组织损伤等。在家庭里多用食用植物油 如香油、花生油。在民间还有用油剂刮痧者。

(4)酒 可以选用白酒或药物浸泡过的白酒。一般

多选用行气活血、通络止痛药物浸泡于高度白酒中 浸泡半月后即可使用。用酒剂作介质，多用于各种痛证，风湿疾患 急、慢性损伤等。

(5)膏剂：多由凡士林等制成。如冬青膏，由冬青油、薄荷脑、凡士林和少许麝香配制而成 具有温经散寒、消肿止痛作用。施用揉法、擦法、按法、摩法时可用此膏 能加强透热效果 还可达到保护皮肤的作用。

(6)鸡蛋清：用鸡蛋清和白面成团，可用于在背部和胸腹部作搓摩 揉动 具有清凉感 有除热和消食作用。亦可治风热感冒。

近年来，一些医药厂家推出的按摩乳之类的乳胶擦剂效果不错 受到欢迎 在家庭按摩中亦可选用。在家庭按摩中 适当用些按摩介质 有助于提高效果 避免损伤皮肤。

四、按摩的禁忌证

按摩对于老年人的应用范围很广，对某些疾病其疗效甚至比中西医药物的疗效更好。但也有一定的局限性 在某些病理情况下 会使病情加重或恶化 应引起重视。下列病证不宜采用按摩：

1. 诊断不明确的急性病证 如急性脊柱损伤或伴有脊髓症状，各种类型的骨折。

2. 各种骨质损害 如骨关节结核、骨髓炎、骨肿

瘤、严重的老年性骨质疏松症等 按摩可能会使骨质破坏 感染扩散。

3. 严重的心、脑、肺、肾疾患 不能承受按摩的刺激。

4. 体质虚弱者 不能承受按摩手法的刺激，例如癌症患者出现恶病质时。

5. 各种急、慢性传染病 如肝炎、肺结核不能应用按摩疗法。

6. 有出血倾向或有血液病的患者 按摩疗法可使局部组织出血，加重病情。

7. 有皮肤破损或皮肤病患者 手法刺激可使皮肤损伤加重 如湿疹、癣、皮疹、脓肿、烧伤、烫伤等不宜按摩。

8. 不合作者 精神病患者不能与施术者合作者不宜按摩。

9. 激烈运动之后 过度疲劳或饥饿时均不宜按摩。

10. 其他 开放性软组织损伤 化脓性关节炎等。

五、按摩的注意事项

在按摩中 为了提高治疗效果 确保安全 防止出现一些不良反应，一般应注意以下几点：

1. 避免损伤皮肤 操作者应修剪指甲 手上不应

戴有其他装饰品，以免擦破被按摩者的皮肤，影响治疗。

2. 观察病人反应 随时观察和询问患者的反应，适时调整手法力度。若病人在按摩过程中出现头晕、心慌、恶心、面色苍白、出冷汗、四肢冷 甚至虚脱时 应立即停止按摩 让病人头低足高位仰卧 饮些糖水、热茶。

3. 病人排空大、小便 治疗前 嘱病人宽衣松带，肌肉放松 排空大便、小便。

4. 不能在饥饿或饮食后按摩 一般在饭前半小时或饭后 1 小时进行按摩，饮酒过度和过度疲劳均应慎用按摩，

5. 时间选择 自我按摩时 多宜选择清晨或睡前。

6. 增强病人信心 按摩时有部分人有局部酸胀痛感 程度因人而异 多在一周内消失 尤以 2~3 天后明显 其后不再出现此种现象 这被称为按摩反应不适应期。此不适应期过后 即会全身舒适轻快 应增强信心。

7. 观察疗效

(1) 有些人在按摩过程中 下肢远端出汗 多发生在 7~15 天内 这是较好的征兆。

(2) 腹部按摩后 若大、小便次数增加 尤以大便次数增多常见 但无不适感觉 反觉全身舒畅，精神振作。

亦是好的征兆。

(3)部分病人组织受到损伤，因炎症产生粘连后，手法实施可造成粘连组织的剥离，疼痛有时稍会加剧，一般疼痛在 1~2 天后可消失，肢体活动功能会明显增强 这属正常情况。

六、按摩的手法要领

按摩手法正确与否对保健、治疗效果有重要影响。一般要求能熟练、灵活、轻快、柔和、均匀、持久、有力，能通过皮肤深透到体内。这就要求在按摩时，要持续一定时间 保持动作连贯性 力量的连续性 使被按摩部位能产生感应，并通过局部的作用达到所需要的效果。一般要领是：

1. 由近及远 就是以心脏为中心，离心脏近的部位为近端 反之为远端。例如大腿和小腿 大腿离心脏部位较小腿离心脏近，那么大腿即为近端，小腿为远端。按摩一般是从近端到远端进行操作，如从大腿到小腿，从上肢肩臂到肘腕部等。因为动脉血是由心脏流向远端 如此按摩 则顺应动脉血的流动 顺应神经的走向 加速血液的运行 改善组织的供氧 有利于舒展筋脉，起到舒筋活络的作用。

2. 由轻到重 按摩需要用力，但用力要求适当，并非力越大越好，需结合身体的情况采用先轻后重的

按摩法。轻手法能调节脏腑功能，重手法能舒通经络，若手法太重则适得其反。因为若局部出现疼痛，必然会使被按摩者情绪紧张，肌肉收缩，致局部的血液不畅，达不到预期的效果。一般来说，初次按摩手法宜轻，按摩刚开始时宜轻，重复按摩手法时可稍重，当身体已适应按摩手法可稍重。在家庭按摩中一般多采用轻柔手法，但手法要稳而灵活，用力要缓和，轻而不浮，重而不滞。就是说：“轻”不要在皮肤上飘动，无“渗透”作用；“重”不要在局部深按，易发生淤血，不要用蛮劲和突发暴力导致新的血流不畅。

3. 由弱到强 是指在按摩刚开始时采用弱刺激。特别是老年人，常患有骨质疏松症、骨质脆，需先采用弱的刺激手法，如摩法、摸法、抹法、揉法，让病人先有一个适应过程，无论是自我按摩或家人按摩均应如此。若家人按摩采用强刺激时，如按法、拿法、捏法、击法，应经常询问病人，以求达到既能接受治疗又不致损伤身体的目的。一般在按摩大腿等肌肉丰满的部位，可采用稍强刺激手法，若身体瘦弱、肌肉少的部位，则需用弱的刺激，如小腿部位即不应用强刺激。手法力量强弱还需结合患者的体质、病情、部位等不同情况来确定。若手法力量不及或太过都会影响疗效。在家庭按摩中，按摩的人可能达不到一定的力量，可适当改变手法技巧，如点按法一般多用拇指，还可借助一些按摩工具，以弥补力量的不足。

4. 从上到下 主要对四肢部位而言，因为从上到下进行按摩更方便。人体的四肢是大腿或上臂较小腿和前臂肌肉要丰富 即使力量较大些 病人一般不会感到太疼痛，而小腿或前臂肌肉少，当按摩这些部位时，易出现疼痛 若肢体肌肉痉挛 呈条索状 从上到下有利于粘连松解 再就是人的重心在躯体 当用力时 不会使病人肢体晃动。

5. 由慢到快 主要是按摩频率。刚开始频率宜慢 随后可逐渐加快频率 初次按摩宜慢频率 反复按摩时可加快频率。施用 揉法，先用慢频率让身体有一适应过程 特别是从未进行过按摩者 频率慢可以消除病人的紧张心理 也使肌肉放松 情绪稳定。待身体已经适应按摩后 可以用稍快的频率 直至快频率 由此更能发挥治疗作用。一般而言，家庭按摩中对老年人以慢频率多用。

6. 由表及里 是指按摩时要求力量能由表层渗透到里面 不要在皮肤上飘动 更不要将皮肤擦伤。手法忌虚浮于表 力不达里 手下之力量应通过体表深入肌肉、筋骨、脏腑 使被施术者有沉实之感。要达到深层时，一般实施过程中要具有一段时间的持续力量 有些特定的穴位、部位 需连续刺激才能表现出效果 所以由表及里，既有技巧问题也要时间的保证。

7. 由内向外 此处所述内外，是以身体中线为内 余为外 例如以胸部而言 胸骨为内 胸骨两侧相外

为外。临床上常见有岔气、胸胁屏伤患者，出现胸痛，不能深呼吸 甚则不能大声讲话 此时按摩须先揉按胸部并逐渐延至外侧 使用推法、擦法时 假如操作者站在患者左边 则须从胸骨部向患者右边外下方施术 切忌向内 否则会加重胸闷。

8. 动作连贯 要求手法能连续、持久、均匀 并要有一定的力度，不可忽轻忽重，忽上忽下，忽左忽右。动作要有节律性 速度力度要有节奏感 例如拍法可拍一下后紧接着两次连拍 中间稍停 1 秒钟 再重复前面的拍法，这样听起来感觉舒缓而非噪声。

老年按摩要区别于一般成人按摩，凡按摩须用力时则用力 但切忌用蛮力或暴力 突然而猛烈的暴力对身体会产生危害。故在对老年人按摩时，一定要根据被施术者的具体情况应用。适宜的手法对缓解病人的痛苦是有益的 但用力过大即会造成伤害“物极必反”说的就是这个道理。

七、按摩常用腧穴

1. 手太阴肺经腧穴 手太阴肺经常用穴位 9 个 (表 1)。

表 1 手太阴肺经常用穴位

穴名	位 置	主 治	常用手法
中府	前正中线旁开 6 寸， 平第一肋间隙处	咳喘、胸闷、肩背痛	一指禅推、按、 揉、摩
云门	前正中线旁开 6 寸， 锁骨下缘	咳嗽、气喘、胸痛、 肩痛	一指禅推、按、 揉、摩
天府	腋前皱襞上端水平线 下 3 寸，肱二头肌外 缘	气喘、鼻出血、气 瘦 上臂内侧痛	一指禅推、按、 揉、摩
尺泽	肘横纹中，肱二头肌 腱桡侧	肘臂挛痛、咳喘、胸 胁胀满、小儿惊风	按、揉、拿
孔最	在尺泽穴与太渊穴连 线上 腕横纹上 7 寸	咳嗽、咯血、暗哑、 咽喉痛、肘臂痛	按、揉、拿
列缺	桡骨茎突上方 腕横 纹上 1.5 寸	咳嗽、气急、头顶 强痛、牙痛	一指禅推、按、 揉
太渊	腕横纹桡侧，桡动脉 外侧凹陷中	咳嗽、气喘、乳胀、 咽喉痛、手腕痛	按、揉、掐
鱼际	第一掌骨中点 赤白 肉际	胸背痛 头痛眩晕、 喉痛、发热恶寒	按、揉、掐
少商	拇指桡侧指甲角旁约 0.1 寸	中风昏仆、手指挛 痛、小儿惊风	

2. 手阳明大肠经腧穴 手阳明大肠经常用穴位 10 个(表 2).

表 2 手阳明大肠经常用穴位

穴名	位 置	主 治	常用手法
商阳	食指桡侧指甲旁约 0.1 寸	耳聋、齿痛、咽喉肿痛、昏迷、热病	掐
合谷	手背第一、二掌骨之间 约平第二掌骨中点处	头痛、牙痛、发热、喉痛、指挛、臂痛、口眼喎斜	拿、按、揉
阳溪	腕背横纹桡侧，两筋之间	头痛、耳鸣、齿痛、咽喉肿痛、目赤、手腕痛	掐、按、拿、揉
偏历	阳溪穴上 3 寸处	鼻出血、目赤、耳聋、耳鸣、手臂酸痛、喉痛、水肿	按、揉、拿
温溜	在阳溪穴上 5 寸	腹痛、呃逆、喉舌痛、头痛	一指禅推、按、掐、拿
手三里	曲池穴下 2 寸	肘挛、屈伸不利、手臂麻木酸痛	拿、按、揉、一指禅推
曲池	屈肘 当肘横纹外端凹陷中	发热、高血压、手臂肿痛、肘痛、上肢瘫痪	拿、按、揉
手五里	在曲池穴与肩髃穴的直线上，曲池穴上 3 寸处	肘臂挛痛、齿痛、颊肿	拿、按、揉
肩髃	肩峰前下方 举臂时呈凹陷处	肩膀痛、肩关节活动障碍、偏瘫	一指禅推、按、揉

续表 2

穴名	位置	主治	常用手法
迎香	鼻翼旁 0.5 寸, 鼻唇沟中	鼻炎、鼻塞、口眼喎斜	掐、按、揉、一指禅推

3. 足阳明胃经腧穴 足阳明胃经常用穴 23 个 (表 3).

表 3 足阳明胃经常用穴位

穴名	位置	主治	常用手法
四白	目正视、瞳孔直下 在眶下孔凹陷中	口眼? 斜、目赤痛痒	按、揉、一指禅推
地仓	口角旁 0.4 寸	流涎、口眼? 斜	一指禅推、按、揉
大迎	下颌角前 1.3 寸骨凹陷中	口噤、牙痛	掐、按
颊车	下颌角前上方一横指凹陷中, 咀嚼时咬肌隆起处	口眼? 斜、牙痛、颊肿	一指禅推、按、揉
下关	颧弓与下颌切迹之间的凹陷中。合口有孔 张口即闭	面瘫、牙痛	一指禅推、按、揉
头维	额角发际直上 0.5 寸	头痛	抹、按、揉、扫散法

续表 3

穴名	位 置	主 治	常用手法
人迎	喉结旁开 1.5 寸	咽喉肿痛、喘息、瘰疬 项肿、气闷	拿、缠
水突	人迎穴下 1 寸 胸锁 乳突肌的前缘	胸满咳喘、项强	拿、缠
缺盆	锁骨上窝中央，前正 中线旁开 4 寸	胸满喘咳、项强	按、弹拨
屋翳	第二肋间隙，前正中 线旁开 4 寸	咳嗽、气喘、胸肋胀 痛、乳痈	揉、摩
膺窗	第三肋间隙 前正中 线旁开 4 寸	咳嗽、气喘、胸肋胀痛 乳痈	揉、摩
乳根	第五肋间隙，乳头直 下	咳嗽、气喘、胸痛、乳 痈、乳汁少	揉、摩
天枢	脐旁二寸	腹泻、便秘、腹痛、月 经不调	揉、摩、一指 禅推
髀关	髌前上嵴与髌骨外缘 连线上 平臀沟处	腰腿痛、下肢麻木痿 软、筋挛急、屈伸不利	按、拿、弹 拨、擦
伏兔	髌骨外上缘上 6 寸	膝痛冷麻、下肢瘫痪	擦、按、揉
梁丘	髌骨外上缘上 2 寸	膝痛冷麻	擦、按、点
犊鼻	髌骨下缘，髌韧带外 侧凹陷中	膝关节酸痛活动不便	拿、点、按

续表 3

穴名	位 置	主 治	常用手法
足三里	犊鼻穴下 3 寸 胫骨前嵴外一横指处	腹痛、腹泻、便秘、下肢冷麻、高血压	按、点、一指禅推
上巨虚	足三里穴下 3 寸	腹痛、腹泻、下肢瘫痪	拿、 攘 、按、揉
下巨虚	上巨虚穴下 3 寸	小腹痛、腰背痛、乳痛、下肢痿痹	拿、 攘 、按、揉
丰隆	外膝眼与外侧踝尖连线之中点	头痛、痰嗽、肢肿、便秘、狂痫、下肢痿痹	一指禅推、按、揉
解溪	足背踝关节横纹中央 拇长伸肌腱与趾长伸肌腱之间	踝关节扭伤、足趾麻木	按、拿、掐、点
冲阳	解溪穴下 1.5 寸 足背最高处，有动脉应手	口眼? 斜、面肿、上齿痛、胃痛、足缓不收、狂痫	按、揉、点、掐

4. 足太阴脾经腧穴 足太阴脾经常用穴位 8 个 (表 4).

表 4 足太阴脾经常用穴位

穴名	位 置	主 治	常用手法
太白	第一跖骨小头后缘，赤白肉际	胃痛、腹胀、肠鸣、泄泻、便秘、痔漏	掐、按、揉

续表 4

穴名	位 置	主 治	常用手法
公孙	第一跖骨底前缘，赤白肉际	胃痛、呕吐、食不化、腹痛、泄泻、痢疾	掐、按、揉
商丘	内踝前下方凹陷中	腹胀、泄泻、便秘、黄疸、足踝痛	掐、按、揉
三阴交	内踝上 3 寸 胫骨内侧面的中央	失眠、腹胀纳呆、遗尿、小便不利、妇女病	按、点、拿
地机	阴陵泉穴下 3 寸	腹痛、泄泻、水肿、小便不利、遗精	拿、按、揉
阴陵泉	胫骨内侧髁下缘凹陷中	膝关节酸痛、小便不利	点、拿、按、一指禅推
血海	髌骨内上方 2 寸	月经不调、膝痛	拿、按、点
大横	脐中旁开 4 寸	虚寒泻痢、大便秘结、小腹痛	一指禅推、摩、揉、拿

5. 手少阴心经腧穴 手少阴心经常用穴位 6 个 (表 5).

表 5 手少阴心经常用穴位

穴名	位 置	主 治	常用手法
极泉	腋窝正中	胸闷胁痛、臂肘冷麻	拿、弹拨
少海	屈肘，在肘横纹尺侧端凹陷中	肘关节痛、手颤肘挛	拿、弹拨

续表 5

穴名	位置	主治	常用手法
通里	神门穴上 1寸	心悸、怔忡、头晕、咽痛、暴暗、舌强不语、腕臂痛	掐、按、揉、拿
阴郄	神门穴上 0.5寸	心痛、惊悸、骨蒸盗汗、吐血、鼻出血、暴暗	掐、按、揉、拿
神门	腕横纹尺侧端、腕屈肌腱的桡侧凹陷中	惊悸、怔忡、失眠、健忘	拿、按、揉
少冲	小指桡侧指甲旁约 0.1寸	心悸、心痛、胸胁痛、热病、昏迷	掐、按

6. 手太阳小肠经腧穴 手太阳小肠经常用穴位 13个(表 6)。

表6 手太阳小肠经常用穴位

穴名	位置	主治	常用手法
少泽	小指尺侧指甲角旁约 0.1寸	发热、中风昏迷、乳少、咽喉肿痛	掐
后溪	第五掌指关节后尺侧、横纹头赤白肉际	头项强痛、耳聋、咽痛、齿痛、目翳、肘臂挛痛	掐
腕骨	手背尺侧，豌豆骨前凹陷中	头痛、肩臂挛痛、腕痛、指挛、黄疸、热病无汗	掐

续表 6

穴名	位 置	主 治	常用手法
养老	尺骨小头桡侧凹陷中	目视不明、肩臂腰痛	掐、按、揉
支正	前臂伸面尺侧 腕上 5 寸处	颈项强、手指拘挛、头痛、目眩	拿、按、揉
小海	屈肘、尺骨鹰嘴与肱骨内上髁之间凹陷中	牙痛、颈项痛、上肢酸痛	
肩贞	腋后皱襞上 1 寸	肩关节酸痛、活动不便、上肢瘫痪	拿、按、揉、擦
天宗	肩胛骨冈下窝的中央	肩背酸痛、肩关节活动不便、项强	一指禅推、擦按、揉
乘风	肩胛骨冈上窝中央的凹陷中	肩胛疼痛 不能举臂，上肢酸麻	一指禅推、按、揉、擦
肩外俞	第一胸椎棘突下旁开 3 寸	肩背酸痛、颈项强急、上肢冷痛	一指禅推、擦按、揉
肩中俞	大椎穴旁开 2 寸	咳嗽、气喘、肩背疼痛、视物不清	一指禅推、擦按、揉
颧髎	目外眦直下 颧骨下缘凹陷中	口眼? 斜	一指禅推、按、揉
听宫	耳屏前，下颌骨髁状突的后缘，张口呈凹陷处	耳鸣、耳聋、耳发炎、齿痛	按、揉

7. 足太阳膀胱经腧穴 足太阳膀胱经常用穴 33

个(表 7)。

表 7 足太阳膀胱经常用穴位

穴名	位 置	主 治	常用手法
睛明	目内眦旁 0.1 寸	眼病	一指禅推、按
攒竹	眉头凹陷中	头痛失眠、眉棱骨痛、目赤痛	一指禅推、按、揉
天柱	哑门穴旁开 1.3 寸，在斜方肌外缘凹陷中	头痛、项强、鼻塞、肩背痛	一指禅推、按、拿
大杼	第一胸椎棘突下 旁开 1.5 寸	发热、咳嗽、项强、肩胛酸痛	一指禅推、揉、按、揉
风门	第二胸椎棘突下，旁开 1.5 寸	伤风、咳嗽、项强、腰背痛	一指禅推、揉、按、揉
肺俞	第三胸椎棘突下 旁开 1.5 寸	咳嗽气喘、胸闷、背肌劳损	一指禅推、揉、按、揉、弹拨
厥阴俞	第四胸椎棘突下 旁开 1.5 寸	咳嗽、心痛、胸闷、呕吐	一指禅推、揉、按、揉、弹拨
心俞	第五胸椎棘突下，旁开 1.5 寸	失眠、心悸	一指禅推、揉、按、揉、弹拨
督俞	第六胸椎棘突下 旁开 1.5 寸	心痛、胸闷、腹痛、气喘	一指禅推、揉、按、揉、弹拨
膈俞	第七胸椎棘突下 旁开 1.5 寸	呕吐、噎膈气喘、咳嗽、盗汗	一指禅推、揉、按、揉

续表 7

穴名	位 置	主 治	常用手法
肝俞	第九胸椎棘突下，旁 开 1.5 寸	胁肋痛、肝炎、视物模 糊	一指禅推、 揉 、 按、揉、弹拨
胆俞	第十胸椎棘突下，旁 开 1.5 寸	胁肋痛、口苦、黄疸	一指禅推、点、 按、揉
脾俞	第十一胸椎棘突下， 旁开 1.5 寸	胃脘胀痛、消化不良	一指禅推、点、 按、揉、 揉 、弹 拨
胃俞	第十二胸椎棘突下， 旁开 1.5 寸	胃病、腹泻、消化不良	一指禅推、点、 按、揉、 揉 、弹 拨
三焦俞	第一腰椎棘突下，旁 开 1.5 寸	肠鸣、腹胀、呕吐、腰 背 强 痛 揉	一指禅推、按、 、 揉
肾俞	第二腰椎棘突下 旁 开 1.5 寸	肾虚、腰痛、遗精、月 经不调	一指禅推、按、 揉、 揉
气海俞	第三腰椎棘突下，旁 开 1.5 寸	腰痛	一指禅推、按、 揉、 揉
大肠俞	第四腰椎棘突下，旁 开 1.5 寸	腰腿痛、腰肌劳损、肠 炎 揉	一指禅推、按、 揉、 揉 、弹拨
关元俞	第五腰椎棘突下，旁 开 1.5 寸	腰痛、泄泻	一指禅推、按、 揉、 揉

续表 7

穴名	位 置	主 治	常用手法
八髎	在第一、二、三、四骶后孔中（分别称为上髎、次髎、中髎、下髎）	腰腿痛、泌尿生殖系疾患	点、按、擦、擦
承扶	臀沟中央	腰脊臀痛、大便不爽、痔疾	点、按、压
秩边	第四骶椎下，旁开 3 寸	腰臀痛、下肢痿痹、小便不利、便秘	擦、拿、弹拨、按
殷门	臀沟中央下 6 寸	坐骨神经痛、下肢瘫痪、腰背痛	点、压、拍、擦、拿
委阳	腘横纹外端 股二头肌腱内缘	腰脊强痛、小腹胀满、小便不利、腿足挛痛	拿、按
委中	腘窝横纹中央	腰痛、膝关节屈伸不利、半身不遂	擦、拿、按、揉、一指禅推
承山	腓肠肌两肌腹之间凹陷的顶端	腰腿痛、腓肠肌痉挛	擦、拿
飞扬	昆仑直上 7 寸	头痛、腰背痛、腿软无力	拿、按、揉
跗阳	昆仑直上 3 寸	头痛、腰骶痛、外踝肿痛、下肢瘫痪	拿、弹拨
昆仑	外踝与跟腱之间凹陷中	头痛、项强、腰痛、踝关节扭伤	按、拿、点

续表 7

穴名	位置	主治	常用手法
仆参	昆仑穴直下，赤白肉际	下肢痿弱、足跟痛、腰腿痛	掐、点、按
申脉	外踝下缘凹陷中	癫痫、腰腿酸痛	掐、点、按
金门	申脉穴前下方 骰骨外侧凹陷中	癫痫、腰痛、外踝痛、下肢痹痛	掐、点、按
京骨	第五跖骨粗隆下 赤白肉际	癫痫、头痛、项强、腰腿痛、膝痛脚挛	拿、掐

8. 足少阴肾经腧穴 足少阴肾经常用穴位 7 个 (表 8)

表 8 足少阴肾经常用穴位

穴名	位置	主治	常用手法
涌泉	足心、足趾跖屈时呈凹陷处	偏头痛、高血压、小儿发热	擦按、拿
太溪	内踝与跟腱之间凹陷中	喉痛、齿痛、不寐、遗精、阳痿、月经不调	一指禅推、拿、按、揉
大钟	太溪穴下 0.5 寸 跟腱内缘	腰脊强痛、足跟痛、气喘、咳血	一指禅推、按、揉
水泉	太溪穴直下 1 寸	月经不调、痛经、小便不利、双目昏花	按、揉、点
照海	内踝下缘凹陷中	月经不调	按

续表 8

穴名	位 置	主 治	常用手法
交信	内踝上 2 寸,胫骨内 侧缘	月经不调、泄泻、便 秘、睾丸肿痛	按、揉
筑宾	太溪直上 5 寸	癲狂、疝痛、足胫痛	点、按、揉、拿

9. 手厥阴心包经腧穴 手厥阴心包经常用穴 6 个(表 9)。

表 9 手厥阴心包经常用穴位

穴名	位 置	主 治	常用手法
天泉	上臂掌侧、腋前皱襞 上端水平线 2 寸	心痛、咳嗽、胸肋胀痛	按、揉
曲泽	肘横纹中 肱二头肌 腱尺侧缘	上肢酸痛、颤抖	拿、按、揉
郄门	腕横纹上 5 寸 掌长 肌腱与桡侧腕屈肌腱 之间	心痛、心悸、呕吐	拿、按、揉
内关	腕横纹上 2 寸 掌长 肌腱与桡侧腕屈肌腱 之间	胃痛、呕吐、心悸、精 神失常	一指禅推、 按、揉、拿
大陵	腕横纹中央 掌长肌腱 与桡侧腕屈肌腱之间	心痛心悸、胃痛、呕 吐、癲癇、胸胁痛	按、揉、弹拨

续表 9

穴名	位 置	主 治	常用手法
劳宫	手掌心横纹中,第二、三掌骨之间	心悸、颤抖	按、揉、拿

10. 手少阳三焦经腧穴 手少阳三焦经常用穴位 6个(表 10)。

表 10 手少阳三焦经常用穴位

穴名	位 置	主 治	常用手法
中渚	握拳 第四、五掌骨小头后缘之间凹陷中	偏头痛、掌指痛屈伸不利、肘臂痛	点、按、揉、一指禅推
阳池	腕背横纹中,指总伸肌腱尺侧缘凹陷中	肩臂痛、腕痛、疟疾、消渴、耳聋	一指禅推、按、揉
外关	腕背横纹上 2 寸 桡骨与尺骨之间	头痛、肘臂手指痛、屈伸不利	一指禅推、 擦 、按、揉
会宗	腕背横纹上 3 寸 尺骨桡侧缘	耳聋、癰证、臂痛	擦 按、揉
肩髃	肩峰外下方 肩髃穴后寸许凹陷中	肩臂酸痛、肩关节活动不便	一指禅推、按、 擦 、拿
翳风	乳突前下方,平耳垂下缘的凹陷中	耳鸣、耳聋、口渴、口噤、齿痛、呃逆	按、揉

11. 足少阳胆经腧穴 足少阳胆经常用穴位 12个(表 11)。

表 11 足少阳胆经常用穴位

穴名	位 置	主 治	常用手法
率谷	耳尖直上，入发际 1.5 寸	偏头痛、烦满呕吐	扫散法
风池	胸锁乳突肌与斜方肌 之间 平风府穴	偏正头痛、感冒项强	按、拿、一指禅 推
肩井	大椎穴与肩峰连线的 中点	项强、肩背痛、手臂上 举不便	拿、 揉 、一指禅 推、按、揉
居髎	髂前上嵴与股骨大转 子连线的中点	腰腿痛、髋关节酸痛、 髌髁关节炎	揉 、点、压、按
环跳	股骨大转子与髌裂孔 连线的 外 1/3 与内 2/3 交界处	腰腿痛、偏瘫	揉 、点、压、按
风市	大腿外侧正中 胭横 纹水平线上 7 寸	偏瘫、膝关节酸痛	揉 点、按、压
阳陵泉	腓骨小头前下方凹陷 中	膝关节酸痛、肋肋痛	拿、点、按、揉
外丘	外踝上 7 寸 腓骨前 缘	胸胁胀满、腹痛痿痹、 癰疾呕沫	揉 、按、揉
光明	外踝上 5 寸 腓骨前 缘	膝痛、下肢痿痹、目 痛、夜盲、乳胀	揉 、按、揉
悬钟	外踝上 3 寸 腓骨后 缘	头痛、项强、下肢酸痛	拿、按

续表 11

穴名	位置	主治	常用手法
丘墟	外踝前下方、趾长伸肌腱外侧凹陷中	踝关节痛、胸胁痛	按、点、拿
足临泣	足背、第四、五趾间缝纹端上 1.5 寸	瘰疬, 胁肋痛、足跗肿痛、足趾挛痛	掐、点、按

12. 足厥阴肝经腧穴 足厥阴肝经常用穴位 7 个 (表 12).

表 12 足厥阴肝经常用穴位

穴名	位置	主治	常用手法
大敦	拇趾外侧趾甲旁约 0.1 寸	疝气、遗尿、经闭、崩漏	掐
行间	足背 第一、二趾间缝纹端	头痛、目眩、目赤肿痛、口?、胁痛、小便不利、月经不调	掐、按、揉
太冲	足背 第一、二跖骨结合部之间凹陷中	头痛、眩晕、高血压、小儿惊风	拿、按、揉
蠡沟	内踝上 5 寸 胫骨内侧面中央	小便不利、月经不调、足胫痠痹	擦、拿、按、揉
中都	内踝上 7 寸, 胫骨内侧面中央	腹痛、泄泻、疝气、崩漏、恶露不尽	擦、拿、按、揉
章门	第十一肋端	胸胁痛、胸闷	摩、揉、按
期门	乳头直下、第六肋间隙	胸胁痛	摩、揉、按

13. 督脉腧穴 督脉常用穴位 10个(表 13)。

表 13 督脉常用穴位

穴名	位置	主治	常用手法
长强	尾骨尖下 0.5 寸	腹泻、便秘、脱肛	按、揉、点
腰阳关	第四腰椎棘突下	腰脊疼痛	擦、一指禅推、 按、揉、擦、扳
命门	第二腰椎棘突下	腰脊疼痛	擦、一指禅推、 按、揉、擦、扳
至阳	第七胸椎棘突下	胸胁胀满、咳喘、胃痛 脊强、背痛	擦、一指禅推、 按、揉
灵台	第六胸椎棘突下	咳嗽、气喘、脊背强痛	擦、一指禅推、 按、揉
身柱	第三胸椎棘突下	腰脊强痛	擦、一指禅推、 扳、按
大椎	第七颈椎棘突下	感冒、发热、落枕	一指禅推擦、 按、揉
风府	后发际正中直上 1 寸	头痛项强	点、按、揉、一 指禅推
百会	后发际正中直上 7 寸	头痛头晕、昏厥、高血 压、脱肛	按、揉、一指禅 推
人中	人中沟正中线上 1/3 与下 2/3交界处	惊风、口眼? 斜	掐

14. 任脉腧穴 任脉常用穴位 10个(表 14)。

表 14 任脉常用穴位

穴名	位置	主 治	常用手法
中极	脐下 4 寸	遗尿、小便不利、遗精 月经不调	一指禅推、按、 揉、摩
关元	脐下 3 寸	腹痛、痛经、遗尿	一指禅推、摩、 揉、按
石门	脐下 2 寸	腹痛、泄泻	一指禅推、摩、 揉、按
气海	脐下 1.5 寸	腹痛、月经不调、遗尿	一指禅推、摩、 揉、按
神厥	脐的中间	腹痛、泄泻	摩、揉、按
中脘	脐上 4 寸	胃痛、腹胀、呕吐、消 化不良	一指禅推、摩、 按、揉
鸠尾	剑突下 脐上 7 寸	心胸痛、反胃、癫痫	按、揉
膻中	前正中线，平第四肋 间隙处	咳喘、胸闷胸痛	一指禅推、摩、 按、揉
天突	胸骨上窝正中	喘咳、咯痰不畅	按、压、一指禅 推
承浆	颏唇沟的中点	口眼? 斜、牙痛	按、揉、掐

15. 经外奇穴 经外常用奇穴 16个(表 15)。

表 15 经外常用奇穴

穴名	位置	主治	常用手法
印堂	两眉头连线的中点	头痛、鼻炎、失眠	抹、一指禅推、按、揉
太阳	眉梢与目外眦之间向后约 1 寸处凹陷中	头痛、感冒、眼病	按、揉、抹、一指禅推
鱼腰	眉毛的中点	眉棱骨痛、目赤肿痛、眼睑颤动	抹、一指禅推、按
鼻通	鼻唇沟上端尽处	鼻炎、鼻部疮疖	揉、抹
牵正	耳垂前 0.5 寸 ~ 1 寸	口歪 口舌生疮	揉、按、一指禅推
安眠	翳风穴与风池穴连线的中点	失眠、眩晕、头痛、心悸	揉、按、抹
落枕	手背第二、三掌骨间，指掌关节后约 0.5 寸	落枕、手指麻木、腕腹疼痛	按、揉
腰眼	第四腰椎棘突下，旁开 3.8 寸凹陷处	腰扭伤、腰背酸楚	揉、按、拿、擦
夹脊	第一胸椎至第五腰椎 各椎棘突下旁开 0.5 寸	脊椎疼痛强直、脏腑疾患及强壮作用	揉、擦、压、推、一指禅推
	十七椎第五腰椎棘突下	腰腿痛	扳、揉、按

续表 15

穴名	位 置	主 治	常用手法
十宣	十手指尖端，距指甲 0.1 寸	昏厥	掐
鹤顶	髌骨上缘正中凹陷处	膝关节肿痛	按、揉、点
阑尾穴	足三里穴下约 2 寸处	阑尾炎、腹痛	按、拿、揉、点
肩内陵	腋前皱襞顶端与肩髃 穴连线中点	肩关节酸痛、运动障 碍	一指禅推、擦 拿、按、揉
桥弓	耳后翳风到缺盆成一 线	头痛、头晕	推、揉、拿
胆囊穴	阳陵泉直下 1 寸	胆绞痛	按、揉、点

第二章 老年人按摩常用手法

一般按手法的动作形态 把手法归纳为六大类 摆动类手法、摩擦类手法、振动类手法、挤压类手法、叩击类手法和运动关节类手法。各类手法只有贯彻到整个机体中才能发挥它的作用。

一、摆动类手法

以指或掌部着力通过腕部的连续协调的摆动，使之产生一定渗透力的手法，称为摆动类手法。主要有一指禅推法、揉法、揉法等。

(一) 一指禅推法

【定义】

手握空拳、拇指伸直盖住拳眼 使拇指位于食指第二节处)用大拇指端螺纹面或桡侧偏峰着力于一定部位或穴位上 沉肩垂肘 手腕悬屈 然后运用腕部连续不断地往返摆动 带动拇指关节的屈伸活动 使产生的力量轻重交替而又节律协调，持续不断地作用于经络穴位上，称为一指禅推法。

【方法】

沉肩、垂肘、悬腕、掌虚、指实。沉肩、垂肘意为肩关节、肘关节放松；悬腕意为手腕要自然垂屈而不可用力屈曲；掌虚意为除大拇指外的其余四指及手掌都要放松而不挺劲；指实意为大拇指指端或拇指螺纹面要着实吸定于一定部位或穴位上，推动时不能离开或拖动摩擦。总的说来，整个动作贯穿一个“松”字（图 1）。

操作时应注意

以下事项：

1. 初练者应以掌握基本动作要领为主，切忌一开始就有意识用力。

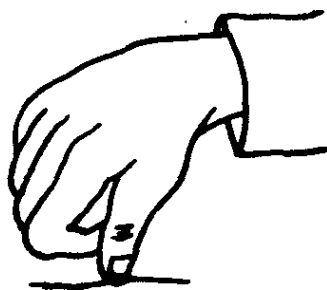


图 1 一指禅推法

2. 操作时应将手法与身形结合起来，尤以与肩、肘、腕、掌、指要求结合为主。

3. 螺纹面应吸定于一点，不可拖动摩擦。

4. 推时注意要紧推慢移，行如直线不可弯曲。

【作用】

本法具有舒筋活络、祛瘀消积、健脾和胃、调节脏腑、调和营卫、止痛等功能。

【适应证】

本法适用于颜面部、颈项部、肩背部、胸腹部等部位的操作。主要用于治疗头痛、失眠、高血压、颈椎病、

颈项部劳损、肩周炎、肩背筋膜炎、久泄、便秘、胃脘痛、痛经等疾病。

另外 还应根据按摩部位不同 以一指禅推法为基础 在临床诊治时可作如下变化：

1. 偏峰推法 用拇指桡侧缘着力，手腕自然伸展作有节律的摆动称偏峰推法。常用于治疗头痛、失眠、面瘫、胸胁痛、胃脘痛以及便秘、泄泻等证。在胸腹部操作时 还可与摩法相结合使用 治疗消化道疾患 具有健脾和胃 温中消积的作用。

2. 屈指推法 将大拇指屈曲，以拇指指间关节着力于一定部位上 其余动作同上称屈指推法 亦称背屈推或跪推法。适用于颈项酸痛，掌指或足背酸痛麻木等症 具有舒筋通络、活血化瘀的作用。

3. 缠法 一指禅推法的频率达到每分钟 200 次以上称为缠法，具有消肿止痛的作用。

（二）揉 法

【定义】

用手背近小指侧部位或小指、无名指、中指的掌指关节突起部 附着于一定的部位上 运用腕关节的屈伸及前臂的外旋的连续活动，使产生的压力轻重交替而持续不断地作用于治疗部位上称为揉法。

【方法】

1. 本法的特点是腕关节的屈伸运动和前臂的旋转运动复合而成，在操作过程中应注意紧推慢移。

2. 前臂不要过分紧张 肘关节屈伸 $120^{\circ}\sim 140^{\circ}$ 。

3. 手腕要放松 揉动时掌背尺侧部要紧贴体表，不要跳动或使手背拖来拖去摩擦。

4. 手背揉动幅度控制在 120° 左右 即当腕关节屈曲时向外揉动 80° 左右，腕部伸展时向内揉动 40° 左右。若幅度过大则手法会过于生硬不连续，若幅度过小则会出现浮动 手法压力不能渗透。

5. 压力要均匀，动作要协调而有节律，不可忽快忽慢或时轻时重 每分钟揉动频率在 $120\sim 160$ 次。

6. 揉动时一定要注意身形要求 特别是对肩、肘、腕、腰、足的要求 使力有所出(图 2)。

【作用】

本法具有舒筋活血、滑利关节、缓解肌肉韧带痉挛、增强肌肉韧带活动能

力、促进血液循环及消除肌肉疲劳等作用。

【适应证】

本法着力面积大 接触面广 压力大、压强小 刺激性弱而柔和 适用于肩、背、腰、臀、四肢等肌肉丰厚的部位。常用本法治疗风湿酸痛、麻木不仁、肢体瘫痪以

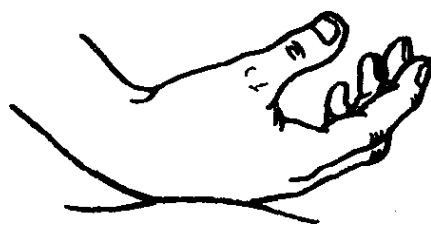


图 2 揉法

及运动功能障碍等证。另外，在使用本法时要注意使用七分力 保留三分力 不可把力量用尽 这样的 揉法才会持久、均匀、柔和、有力 并且达到渗透作用。

另外，还可根据按摩部位不同进行变换：

1. 多指揉 又称立揉法 以食指、中指、无名指和小指的指间关节突起部分附着于一定部位，运用腕关节的屈伸外旋的连续活动，使产生的压力轻重交替而持续不断地作用于治疗部位上称多指揉。本法刚劲有力 多用于腰臀部肌肉丰厚的部位。

2. 小鱼际揉 又称侧揉法 以小鱼际附着于一定部位上，运用腕关节的屈伸以及前臂的旋转使产生的压力轻重交替而持续不断地作用于治疗部位上，称小鱼际揉法。本法柔和舒适 临床上最为常用。

3. 前臂揉 着力面为前臂的揉法称前臂揉法。本法面积大而柔和 适用于治疗大面积损伤的部位 临床上较为常用。

（三）揉法

【定义】

用手掌大鱼际、掌根部分或手指螺纹面部分着力吸定于一定部位或穴位上 腕部放松 作轻柔缓和的环旋活动，并带动该处的皮下组织，称为揉法。

【方法】

1. 揉时着力部位要吸定 不可摩擦。

2. 以手腕转回环 宜转宜缓 绕于其上。
3. 揉动时带动该处皮下组织而不损伤皮肤，以皮肤发热微红不痛为宜。
4. 压力要轻柔，揉动频率一般每分钟 120~160 次(图 3)。



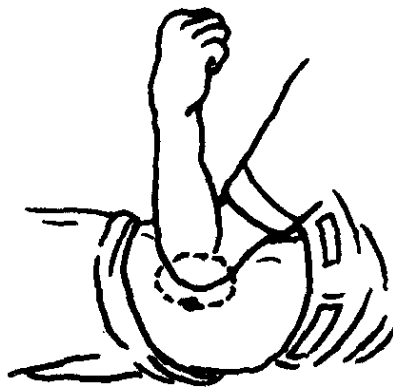
(1) 大鱼际揉法



(2) 掌根揉法



(3) 指揉法



(4) 肘揉法

图 3 揉法

根据按摩部位，以揉为基础进行以下变化：

1. 掌根揉法 用大、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环旋活动 注意压力要轻柔，揉动频率为每分钟 120~160 次 揉动时着力部位要吸定，不可摩擦。

2. 指揉法 用拇指或中指面或用食、中、无名指指面按在某一穴位或部位上 腕部放松 作轻柔的环旋揉动 频率及注意事项同上。

3. 肘揉法 用肘尖（尺骨鹰嘴部）着力吸定于一定部位或穴位上 肩部放松 连同上臂作轻柔缓和的环旋活动 并带动该处的皮下组织 称肘揉法。揉动频率为每分钟 120~160 次 揉动时部位或穴位要吸定 不可跳动摩擦 损伤皮肤。本法刚劲有力柔和持久 刺激性可随意控制 临床最为常用 常用于治疗颈椎病、肩周炎、腰椎肥大、腰椎间盘突出症及顽固性的腰腿痛一类的疾患。

4. 拿揉法 亦称揉捏法 揉法与拿法 捏法 相结合。操作时手掌自然伸开，以拇指或掌根部为着力点，拇指外展 其余四指并拢 紧贴于皮肤上 作环旋的拿揉 揉捏 动作 即以拇指和掌根作揉的动作 其余四指同拇指作拿 捏 的动作 边揉边拿 捏 边向前作螺旋形地推进 其作用可达深层组织。常用于颈项部、四肢部及腰背部软组织损伤 对消除肌肉疲劳 改善人体微循环具有良好的作用。

5. 揉拨法 揉法同拨法相结合的手法。操作时以大拇指或肘尖 尺骨鹰嘴 部为着力点 边揉边拨 并作螺旋形地推进 使作用力达到深层肌纤维组织 对深层肌纤维组织因损伤导致缺氧 养料 钙化起到修复和延缓的作用。常用于颈项部、腰背部、四肢部及骨缝关

节部位治疗因深层肌纤维组织痉挛、挛缩、紧张引起的一类疾病具有很好的疗效。本法具有缓解肌痉挛，活血化瘀、消肿止痛之功。

【作用】

本法具有健脾和胃、活血化瘀、消肿止痛、松解粘连、缓解肌痉挛、增强肌肉韧带活动能力、促进血液循环及消除肌肉疲劳等作用。

【适应证】

本法刺激缓和、舒适 适用于全身各部 为临床推拿、中老年人保健最常用的手法。其中掌根揉法常用于治疗脘腹疼痛、胸闷胁痛、便秘、泄泻等胃肠道一类疾患 以及因外伤而引起的软组织红肿疼痛等 指揉法多用于单一的穴位或疼痛范围较小的部位，其治疗作用常依据所取穴位或疼痛点及揉动方面而异。另外，五指同时沿肋弓推揉可用于治疗胸胁屏伤、胸胁疼痛等证 肘揉法因其作用持久 柔中有刚 在临床中常配以拨法治疗颈、肩、腰腿痛一类的疾患。拿揉法的治疗范围与肘揉法基本相同但更广。揉拨法能缓解肌腱痉挛。

二、摩擦类手法

以手掌或指面或肘部贴附在体表上作直线或环旋移动的手法，称摩擦类手法。本类手法包括摩法、擦

法、推法、搓法、抹法等。

(一) 摩法

【定义】

用食指、中指、无名指或手掌面附着在体表的一定部位上作环形而有节律的抚摩 称为摩法。以食指、中指、无名指摩称指摩法 以手掌面摩称掌摩法。

【方法】

1. 肘关节微屈 腕部放松 指掌自然伸直 轻放在体表一定部位上，然后连同前臂作缓和协调的环旋抚摩。

2. 顺时针或逆时针方向均可，每分钟频率为 120 次左右。

3. 摩法不宜急 不宜缓 不宜轻 不宜重 应以中和之意施之(图 4)。

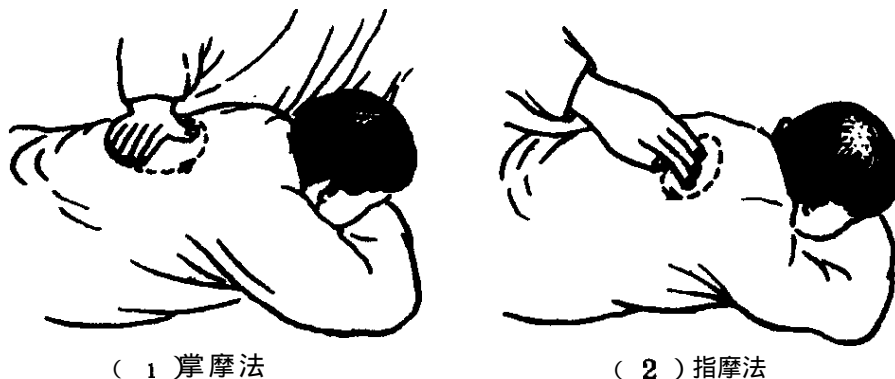


图 4 摩法

【作用】

本法具有宽胸理气、和中健脾、消积导滞、调节肠

胃蠕动等功能。另外 摩法还有活血散瘀的作用 多用于外伤红肿。

【适应证】

本法着力轻 接触面大 刺激缓和而舒适 最适宜用于胸腹部及胁肋部 临床上常配合揉法、推法、按法等治疗胸胁胀满、脘腹疼痛、便秘、泄泻、消化不良等胃肠道疾患。另外 摩法常配以药膏 以加强手法治疗疾病的效果 称为膏摩。现常用葱姜汁、冬青膏、松节油、酒精、水等作为介质 以加强疗效。

（二）擦法

【定义】

用手掌紧贴皮肤，稍用力向下压并作上、下或左、右直线往返摩擦，使之产生一定温热感，称为擦法。

【方法】

1. 擦前多使用润滑剂，以保护皮肤。擦时保持室内温度 以防受凉。
2. 擦前先把指甲修剪平滑，以免戳破皮肤。
3. 擦时应直线往返移动，不可歪斜，距离要拉得长 而且动作连续不断 如拉锯状 不可有间歇停顿。
4. 擦时压力要均匀适中，以不使皮肤有皱褶为宜。
5. 擦时频率一般为每分钟 100 次左右 热度以微热能透为宜，动作要缓和连续，使热感逐渐透达肌表，

呼吸自然。

6. 擦后以皮肤潮红为宜，避免把皮肤擦破。此时，一般不宜在该部位使用其他手法，特别是挤压类手法，否则很容易导致皮肤破损。

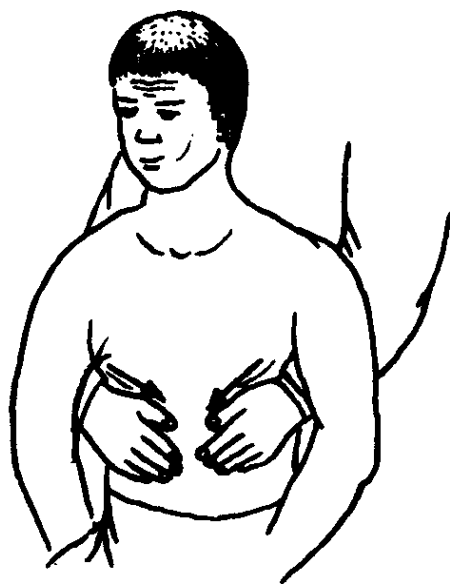


图 5 掌擦法

根据按摩部位不同，在擦的基础上，可进行手法变化：

1. 掌擦法 施术者手掌伸直，用掌面及手指贴附对方体表皮肤，作上下往返及左右摩擦，使操作部位有微热感为度（图 5）。

2. 大鱼际擦法 又称鱼际擦法 施术者以一手掌指微屈成虚拳，用大鱼际及掌根贴附于对方的上肢或下肢皮肤，作直线往返摩擦，以被擦部位有温热感为度

（图 6）。



图 6 大鱼际擦法

3. 侧擦法 又名小鱼际擦法 施术者手掌伸直，用小鱼际紧贴对方背部脊柱两旁，作上下往返摩擦，以背部有温热

感为度图 7)。

【作用】

本法具有宽胸理气、调理脾胃、温中散寒、扶正祛邪、温通经络、散瘀止痛、温肾壮阳以及活血祛风之功效。

【适应证】

掌擦法因其接触面最大，适用于肩背、胸腹等部位以治

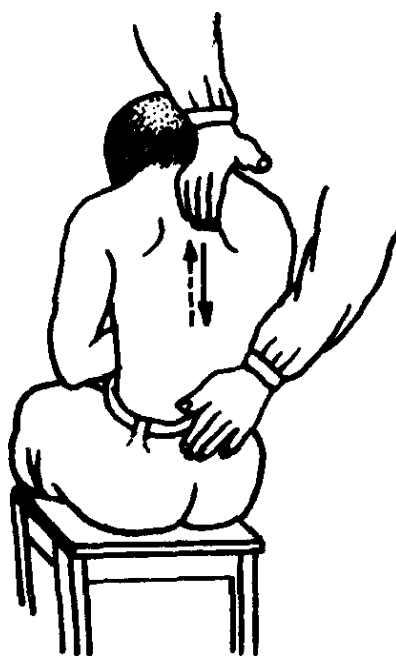


图 7 侧擦法

疗体虚乏力 神衰失眠等 鱼际擦法适用于四肢部以治疗四肢伤筋 软组织肿痛以及关节活动不利等症 侧擦法适用于肩背、腰骶及下肢部以治疗腰背风湿痹痛 外伤筋脉拘急以及脾肾阳虚等症。以上三种手法可灵活运用 不必拘泥。

(三) 推法

推法可分为平推法、直推法、分推法、合推法四种。其中平推又可分为拇指平推法、掌平推法、拳平推法、肘平推法四种。

平推法

【定义】

用手指掌或其他部位如拳、肘着力于人体一定部位或穴位上，作单方向的直线或弧形移动称为平推法。

【方法】

1. 拇指平推法 用拇指面着力，其余四指分开助力紧贴体表按经络循行路线或肌纤维平行方向缓缓推进称拇指平推法。一般操作 5~10 遍(图 8)。

2. 掌平推法 用手掌根部为重点向一定方向推进称掌平推法，一般操作 5~10 遍(图 9)。



图 8 拇指平推法



图 9 掌平推法

3. 拳平推法 手握拳以食、中、无名指、小指的第一指间关节突起部为着力点，作与肌纤维平行的方向或按经络循行方向缓缓推进，一般操作 3~5 遍(图 10)。

4. 肘平推法 屈肘时以鹰嘴突起部着力，作与肌纤维平行方向的缓缓推进称肘平推法，一般操作 3~5 遍(图 11)。

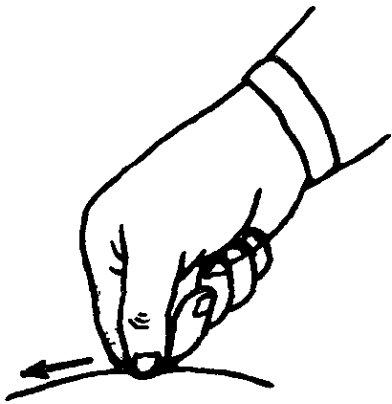


图 10 拳平推法

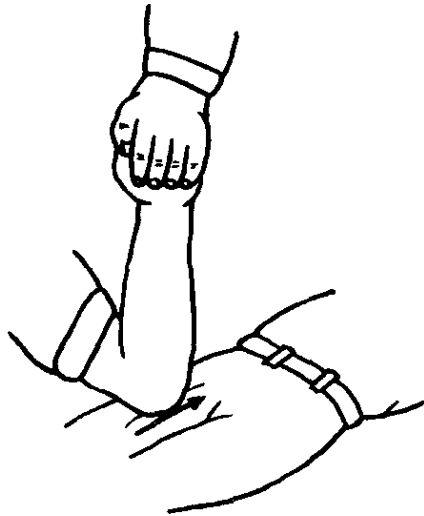


图 11 肘平推法

【作用】

行气止痛 温经活络 调和气血。

【适应证】

本法用于全身各部位。一般拇指平推法适用于肩背部、胸腹部及四肢。

掌平推法用于面积较大的部位 如腰背部、胸腹部等。常用以治疗劳损，扭伤及风湿痹痛。

直推法

【定义】

用拇指桡侧面或食、中指螺纹面在一定部位或穴位上作直线单方向推动称直推法。

【方法】

推时需轻快连续，一拂而过，频率每分钟 200～220次 推后皮肤不红。

【作用】

本法具有清热的作用。《厘正按摩要术》说：“直推为清。”

【适应证】

本法主要适用于四肢、脊柱等部位，常用于治疗外感发热及脏腑内热。推时需蘸姜汁或清水等，随推随蘸，使皮肤保持湿润，为小儿推拿常用手法之一，亦可用于老年推拿保健。

旋推法

【定义】

用拇指螺纹面在穴位上作旋推称为旋推法。

【方法】

旋推时需轻快连续，不可停顿，操作时一般需蘸清水、酒精或姜汤，频率一般为每分钟 160 次左右。

【作用】

本法具有补中益气的作用，临床上常作为“补法”运用，属小儿推拿常用手法之一，亦可用于老年保健推拿。

【适应证】

本法常用于“面状”穴位或“点状”穴位，常用于治疗脾胃虚寒、泄泻等证。如推脾土可称补脾土。临床往往将旋推法与直推法配合使用，一清一补相辅相成，如补肾水常与清心火配合，补脾土常与清大肠配合等。

分推法

【定义】

用双手拇指螺纹面自穴位中间分别向左右两侧推开称分推法 也称分法。

【方法】

分推时两手用力要相同 动作要缓和 ,一般可连续分推 5~15 次。

【作用】

本法具有调和阴阳、分理气血、消积导滞等作用。

【适应证】

本法常用于胸腹部、腕部、掌部及肩胛部等 如分推膻中 分推肩胛骨 分推总筋穴 分推眉弓等 以治疗胸闷不适 外感发热 脾虚泄泻 头痛眼花等证。本法老少皆宜 为推拿常用手法之一。

(四) 搓法

【定义】

用两手掌面挟住一定部位 , 相对用力作相反方向的来回快速搓揉称为搓法。本法常作为推拿治疗的结束手法。

【方法】

1. 肩及上肢部搓法 被施术者坐势 , 肩臂放松 , 自然下垂。施术者站于其侧 上身略向前俯 用双手分

别挟住其肩前后部 相对用力作快速搓揉 并同时循臂而下移至腕部 如此往返 3~5 遍 (图 12)。



图 12 搓法

2. 胸胁部搓法
被施术者坐势，两臂略外展，施术者站于其后，用两掌分别挟住其左右两胁，自腋下搓向腰部两侧数遍。

3. 下肢搓法
被施术者仰卧位，下肢屈膝约 60° 施术者站于床侧 用双手挟住大腿前后或内外侧 自上往下搓动至小腿部位 如此往返 3~5 遍。

4. 操作时要蓄腹收臀，双掌相对用力，劲力要含蓄 搓动时要稳而快速 从上到下缓缓移动。不可使被施术者身体摇动。

【作用】
本法具有放松肌肉、行气活血、疏通经络、宽胸理气等功效，能缓解强刺激手法所引起的疼痛反应。

【适应证】

本法适用于肩、上部、胸胁部及下部 常用于治疗肩关节活动功能障碍及肩臂酸痛、胸胁疼痛以及腰腿痛一类疾患，仅作辅助手法。

(五) 抹法

【定义】

用拇指螺纹面紧贴皮肤，作上下左右或弧形曲线往返推动称为抹法。

【方法】

用单手或双手的拇指面紧贴治疗的皮肤，其余四指轻轻扶住助力，使拇指面在往返推动时稳而沉着。抹动时动作宜缓和灵活，不可呆滞，着力宜均匀，不可推破皮肤。

1. 头面部抹法 被施术者仰卧位，施术者坐于其头前，用双手轻挟其头部两侧，两拇指指腹自印堂穴交替向上推抹至前额部往返数次后，随即分左右推抹至两侧太阳穴并作运转揉动数次后，仍向中间合拢至印堂穴，如此往返 5~10 遍后，再分别沿左右眼眶周围反复推抹，然后沿颧骨下缘抹向两耳前听宫穴作 5~10 遍。最后仍还原至印堂穴处。以上动作要连续不断，一气呵成。推抹后有眼目清亮、头脑清醒之感。对头痛、头晕、失眠常用本法配合治疗，具有开窍镇静、安神醒脑和扩张血管等作用（图 13）。

2. 手背部抹法 被施术者坐位，施术者用双手握住其手掌，两拇指指面紧贴掌背作左右或上下交叉推抹，随即顺序推抹五指节。本法适用于治疗掌指酸痛无力，具有舒筋通络之作用。

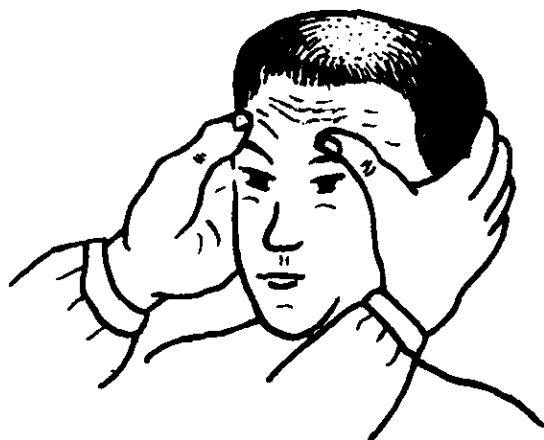


图 13 抹法

三、振动类手法

以较高频率进行节律性的轻重交替的刺激 持续作用于人体，使之产生颤动感的手法称之为振动类手法。

（一）抖法

【定义】

用双手或单手握住被施术者患肢远端，微用力作小幅度的上下或左右的连续抖动 使关节有松动感 称之为抖法。

【方法】

一般分为上肢平抖法、上肢提抖法、下肢牵抖法三类。

1. 上肢平抖法 又称平抖法，被施术者坐位，上

肢放松。施术者立于其对侧，上身略向前俯，用双手握住被施术者手腕部，慢慢将其向前外侧方抬起 $70^{\circ} \sim 80^{\circ}$ ，然后稍微用力作连续不断的小幅度的上下抖动，使肘、肩关节有松动感。注意抖动的幅度要小，频率要快，每分钟 250 次左右，用力要由下向上，不可屏气（图 14）。

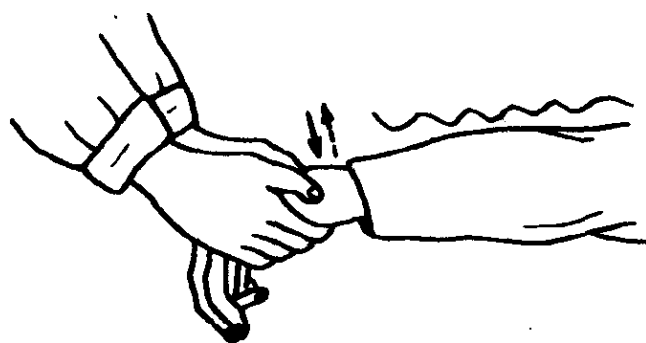


图 14 上肢平抖法

2. 上肢提抖法 又称提抖法，姿势同上。施术者一手扶住被施术者肩部，另一手握住被施术者患肢腕部慢慢向上提，并同时作左右快速抖动，使肩臂有松动感，频率同上，要求同上。

3. 下肢牵抖法 被施术者仰卧位，下肢放松，施术者立于其足侧，用双手分别握住被施术者下肢两踝部上 1 寸左右，将下肢抬起距离床面约 30 公分，然后逐渐用力牵拉并同时作兼有内旋的上下抖动，使大腿及髋部有松动感。也可用双手先握一足踝部上约 1 寸，按上述要求先抖一肢，然后再抖另一肢。此法在临床上较为实用。注意抖动的幅度要比上肢大些（因下

肢份量较重)而频率要相应慢些,一般每分钟约 100 次(图 15)。

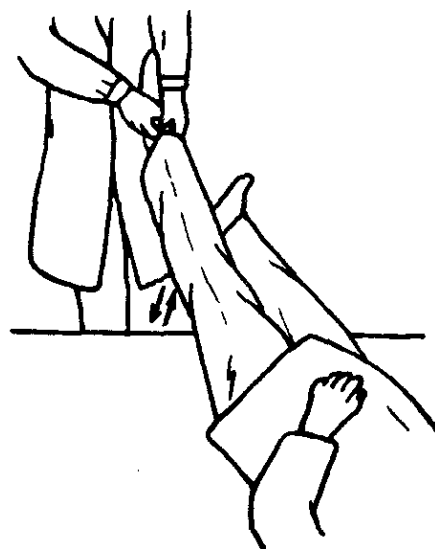


图 15 下肢牵抖法

【作用】

本法具有疏通经络、滑利关节、缓解肌肉疼痛及松懈粘连的作用。

【适应证】

上肢平抖法适用于治疗肩臂疼痛、肩关节功能障碍一类疾患的辅助手法。上肢提抖法其适应证同平抖法。下肢牵抖法可作为治疗急性腰扭伤、骨质增生、腰椎间盘突出症等疾患的辅助手法。

(二) 振法

【定义】

用手指或掌面按压在人体的穴位和一定部位上，

并作连续不断地快速颤动称为振法 亦称颤法、振荡法等。

【方法】

1. 指振法 用手指着力颤动的振法称指振法。一般用指端按压在选定的穴位上，运用前臂和手部的静止性用力 使肌肉强力收缩 集功力于指端发生快速颤动 其频率为每分钟 300~400 次 也可用拇指面按压在选定穴位上加以振颤 要求同上(图 16)。

2. 掌振法 用手掌面着力颤动的振法称掌振法。用手掌面按压在一定的部位 其余姿势同上 注意保持呼吸自然 不可屏气(图 17)。

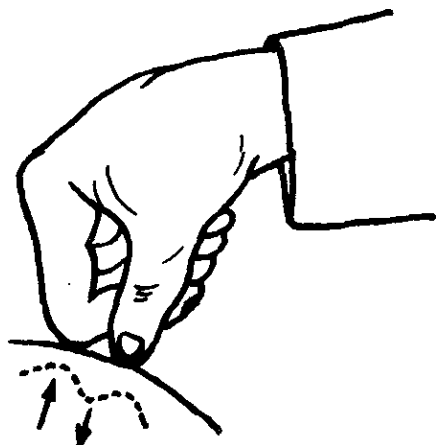


图 16 指振法

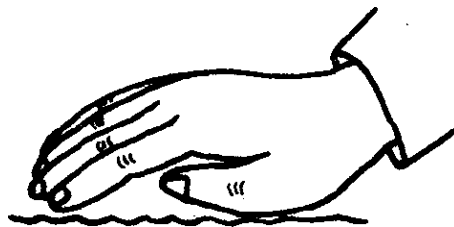


图 17 掌振法

【作用】

本法具有疏通经络、活血化瘀、消积止痛、理气调中的作用。

【适应证】

本法多用于胸腹部及头面部，适用于治疗胸腹胀

痛 消化不良 头痛 失眠等 多作为辅助手法使用。

四、挤压类手法

用手指、手掌或肢体其他部位掀压或挤捏体表的手法称挤压类手法 主要有按、压、点、掐、捏、拿、捻和踩跷法等。

(一) 按法

【方法】

1. 指按法 用拇指面或食指、中指、无名指三指按压体表的手法称指按法。单手指力不足时，可用另一手重叠加压，亦可用另一手拇指重叠按压。下面介绍常用的拇指按压法。操作时 将拇指伸直 用指面着力按压某一部位或穴位上，其余四指张开起支撑作用，协同助力 逐渐用力按压到一定深度时 拇指再作小幅度缓缓揉动，一般在穴位上按揉时，拇指不要移动位置，只是按压的力量可有增减，但在经络途径上按压时，则可循经路线进行缓慢的螺旋形的移动。亦可拇指伸直 用指面着力按压某一部位或穴位上 其余四指成空拳形式协同助力 其他要求同上(图 18)。这两种方法都为临床常用推拿手法，以后者为主。

2. 掌按法 用掌根、鱼际或全掌掌面着力按压体表的一种按法 称为掌按法。单掌力量不足时 可用另

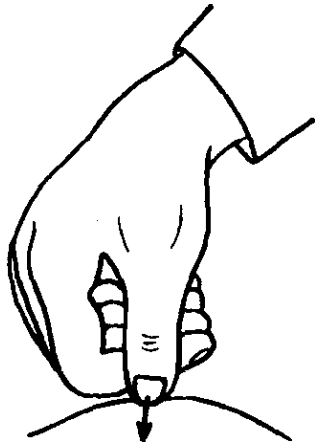


图 18 指按法

一手掌重叠按压(图 19)。当按压到一定深度时，掌面再作小幅度的揉动，边按边作缓缓的移动称按揉法。

3. 肘按法 用肘尖(尺骨鹰嘴部)着力按压于体表的一种手法，称为肘按法。

当按压到一定深度时，肘尖部可作小幅度的揉动 边揉边作缓慢移动 称为肘按揉法，也可固定在一定部位或穴位上揉动。当按压到一定深度时 肘尖部可作与肌纤维垂直方向的拨动 边拨边作缓慢移动，称为肘按拨法。此两种方法在临床上应用相当广泛 且疗效显著(图 20)。

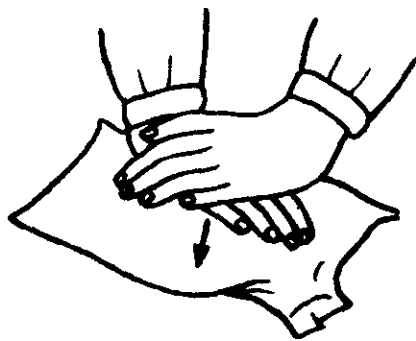


图 19 掌按法



图 20 肘按法

本手法操作中按压的方向要垂直向下，用力要由

轻而重，稳而持续，使压力充分到达机体组织的深部。按压时切忌突发性暴力 以免产生不良反应 给被施术者增加不必要的痛苦。按压类手法既可单独使用，又可结合揉法、拨法使用 运用时要由慢及快 稳中求柔。

【作用】

本法具有良好的止痛作用和开通闭塞、温经散寒、活血散瘀、疏通经脉等作用。

【适应证】

指按法接触面较小 强弱刺激可随意控制 适用全身各部位 配以揉法后常用于治疗内科疾病 如拇指按揉心俞、膈俞等以治心绞痛 按揉脾俞、胃俞等以治胃脘痛、腹痛 按揉合谷穴以治疗头痛、牙痛等 按揉肛周以治疗肛肠类疾患。另外，在外科方面指压麻醉也是常用方法之一。掌按法接触面大，配以揉法后刺激性较为柔和 常适用于面积大而又较为平坦的部位 如胸腹部 腰臀部 背部及四肢部 对一般急慢性腰背腿疼痛 筋脉拘紧 肌肉痉挛 功能性脊柱侧突以及腕腹疼痛等有明显疗效。肘按法配以揉法、拨法后 刺激性刚柔相济 压力可轻可重 且能随意控制 为临床治疗顽固性颈、肩、腰、腿痛疾患不可缺少的手法之一。

（二）压法

【定义】

用拇指面、掌面或肘关节尺骨鹰嘴突起部着力 按

压体表一定部位或穴位 称为压法。在一定情况下 压法与按法可相互代替 如指压法可称指按法 掌压法可称为掌按法。二者又可结合起来称为按压法。

【方法】

1. 压法较按法力量为大，故操作时间不宜过长，以点到即止为佳。

2. 按压时在肌肉薄弱部位一定要注意力量的运用宜由轻而重 由小至大 切忌粗暴用力 以免加重伤势和损伤骨骼。

【作用】

压法的作用同按法。

【适应证】

指压法与掌压法的治疗部位及病证同指按法与掌按法，仅刺激性强于后者。肘压法常用于腰臀部肌肉丰厚的部位 以治疗腰肌僵硬 顽固性腰腿痛疾患 有较好的解痉止痛作用。

（三）点法

【定义】

用指端或屈曲的指间关节突起部分着力，按压某一穴位或疼痛部位，称为点法。本法是从按法中衍化而来，故属于按法范畴。

【方法】

1. 拇指端点法 手握空拳，拇指伸直紧贴食指中

节处，用拇指端着力点压在一定部位或穴位上称为拇指端点法(图 21)。

2. 屈指点法 以拇指或食指的第一指间关节突起部位着力点压一定穴位称为屈指点法(图 22)。

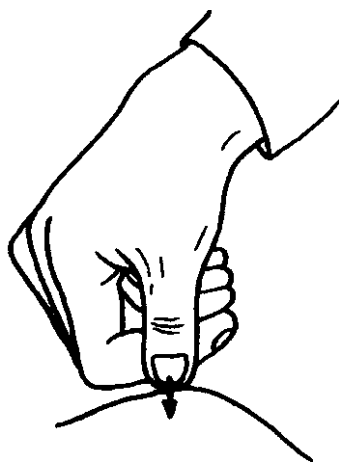


图 21 拇指端点法

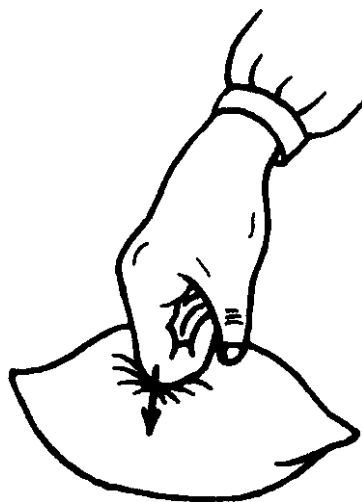


图 22 屈食指点法

【作用】

本法具有活血止痛等作用。

【适应证】

点法接触面小而刺激性强，因其由按法衍化而成，故应用范围及治疗作用大致同按法。本法常用于骨关节处的穴位及压痛点，现常作为足底按摩保健的基本手法之一。

(四) 掐法

【定义】

用指甲按压体表穴位或某一部位称为掐法，又称

切法、爪法。有以指代针之意 故又称指针法。

【方法】

1. 掐法是强刺激手法之一，掐时要逐渐用力，达到深透为止。

2. 掐时以皮肤不破为宜，掐后应轻揉局部，以缓解不适之感。

【作用】

本法具有开窍解痉作用。

【适应证】

本法常用于治疗小儿惊风、中暑晕厥等。因其刺激性较强，故常与揉法配合应用。对老年人因疼痛者可用掐法。

（五）拿法

【定 义】

提而不落谓之拿，故用拇指与其余手指相对用力挟持肌肤称为拿法。

【方法】

手腕放松 用指面着力(不用指端着力)，揉捏动作要连续不断 用劲要由轻而重 再由重而轻。切不可突然用力或用劲断断续续。

1. 三指拿法 以拇指与食、中指相对用力捏住某一部位或穴位肌肤，逐渐用力内收并作持续不断的揉捏动作，称为三指拿法。

2. 四指拿法 以拇指与食、中、无名指相对用力挟持肌肤的拿法 称为四指拿法。

3. 五指拿法 以拇指与食、中、无名指、小指相对用力挟持肌肤的拿法 称为五指拿法。

【作用】

本法具有疏通经络 解表发汗 镇静止痛 开窍醒神的作用。

【适应证】

本法的刺激性较强 常与揉法、捏法、拨法等配合使用 以颈项、肩及腰背、四肢最为常用。临床运用时，常以拿揉法结合使用，或拿后继以揉之，以缓和刺激。但拿肩井穴时还应注意不可将指端扣入缺盆穴或压迫两侧颈动脉，以免引起不良反应。本法适用于治疗头痛、牙痛、腹痛、小腿肌肉痉挛、肩背痛及腰腿痛等(图 23)。

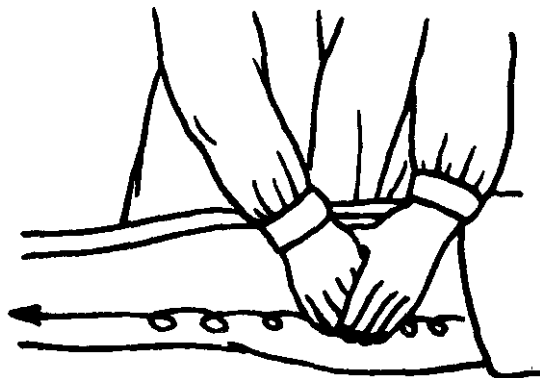


图 23 拿法

（六）捏法

【定义】

用拇、食两指或拇、食、中三指挟持某一部位或穴位作相对用力内收称为捏法。

【方法】

其方法与拿法相似但用力较之为轻。

【作用】

本法具有调和阴阳、健脾和胃、疏通经络、行气活血之功。

【适应证】

本法适用于浅表组织。因捏法常用于脊柱，以治疗小儿的肠胃积滞方面的病证，所以称为“捏脊”或称为“捏积”。捏脊法在临床上广泛用于多种儿科疾患和慢性疾患的治疗，在老年保健方面也是常用手法之一。

（七）捻法

【定义】

用拇指和食指的指面相对捏住某一部位，稍用力作对称的如捻线状的揉搓，称为捻法。

【方法】

本法捻动主要以小关节病变为主，施术时以拇指和食指的指面相对捏住被施术者一手指指间关节，然后稍用力作对称的如捻线状的揉搓，揉搓时用力宜柔。

和，不可粗暴用力，可边揉搓边向指尖方向缓缓移动（图 24）。

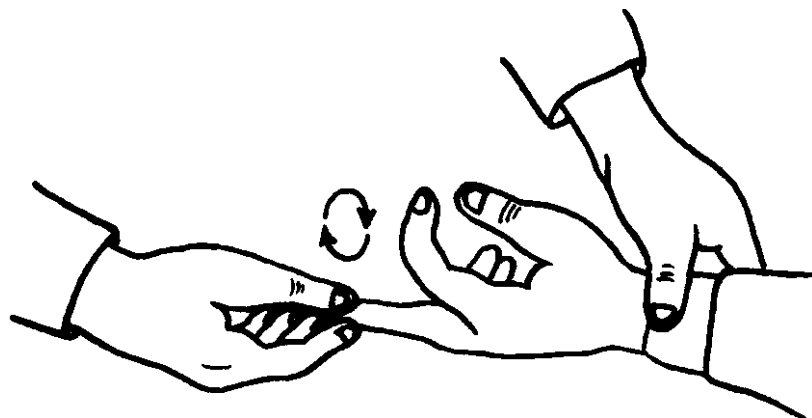


图 24 捻法

【作用】

本法具有松解小关节粘连，舒筋通络止痛之功效。

【适应证】

本法临床上多用于指、趾小关节酸痛麻木、肿胀或屈伸不利等症 可与摇法配合使用。

（八）踩跷法

【定义】

用足掌踩踏肢体的一定部位并作各种运动以防治疾病的一种推拿方法称为踩跷法。

【方法】

1. 踩跷时，被踩者要配合踩压的一起一落，张口一呼一吸 即腰部被踩压时呼气 抬起时吸气 切不可屏气。

2. 使用踩跷法必须慎重，应根据被踩者的体质和病情 踩踏的力量和次数适可而止 不可勉强。如果被踩者难以忍受或不愿配合，应立即停止使用。

另外 对诊断不明确 特别是疑有脊柱结核、强直性脊柱炎或骨质疏松的患者禁用本法；对年老体弱者本法也不宜使用。

【作用】

本法常用于腰背部及四肢肌肉丰厚的部位。具有矫正关节畸形 促使关节复位 解除肌肉痉挛 恢复和缓解肌肉疲劳等作用。

【适应证】

适用于患腰肌疲劳体质较好的老年人。

五、叩击类手法

用指、掌或拳在体表进行节律性的拍击叩打的手法称为叩击类手法。本类手法有拍法、击法、弹法、啄法和叩法等。叩击类手法的主要特点是运用叩击时的冲击力使组织发生震动。

（一）拍法

【定义】

用虚掌拍打体表称为拍法。

【方法】

手指自然并拢 掌指关节微屈 平稳而有节律地拍打体表 拍打次数以皮肤微红为度。

【作用】

本法具有疏通经络 行气活血的作用。

【适应证】

本法着力面较大，主要作用于浅表组织。常用于肩背、腰骶及大腿外侧部。对风湿酸痛重着 肌肤感觉迟钝或肌肉紧张痉挛等症常用本法配合治疗。临床上常用本法作为治疗上述病症的结束手法。

（二）击法

【定义】

用拳背、掌根、掌侧小鱼际、指尖或桑枝棒击打体表称为击法。本法用力较重，刺激性强。其中用拳背击打称拳击法 用掌根击打称掌击法 用掌侧小鱼际击打称侧击法 用指端击打称指尖击法 用桑枝棒击打称为棒击法。

【方法】

1. 拳击法 施术者手握拳，腕挺直，用拳背击打被施术者一定部位或穴位。击打时要以拳背着力，注意腕部必须挺直，运用时关节的屈伸和前臂的力量将拳背平击在治疗部位上。一般每次击打 3~5 下(图 25)。



图 25 拳击法

2. 掌击法 手指自然伸开 腕略背伸 用掌根部击打体表。击打时的姿势基本同拳击法，手臂挥动的幅度较拳击为大 击打次数为 3~5 下(图 26)。

3. 侧击法 又名小鱼际击法 着力面为小鱼际部，其姿势及操作同掌击法 因其力量大，一般不以此法击打百会穴 次数为 3~5 下(图 27)。

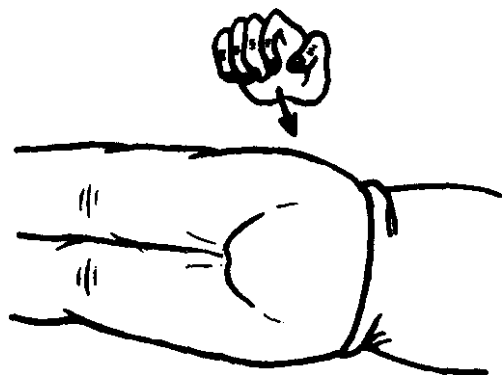


图 26 掌根击法

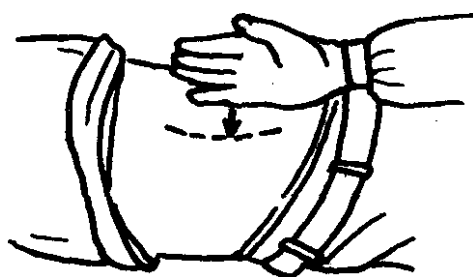


图 27 侧击法

4. 指尖击法 施术者手指呈半屈状 腕放松 运用腕关节的屈伸以指端轻轻击打体表。两手可交替进行 时间为 1~3 分钟(如图 28)。

5. 棒击法：用桑枝棒击打体表的方法称为棒击法。击打时主要以棒前段约 $1/2$ 部着力 次数为 5~

10 下(图 29)。



图 28 指尖击法

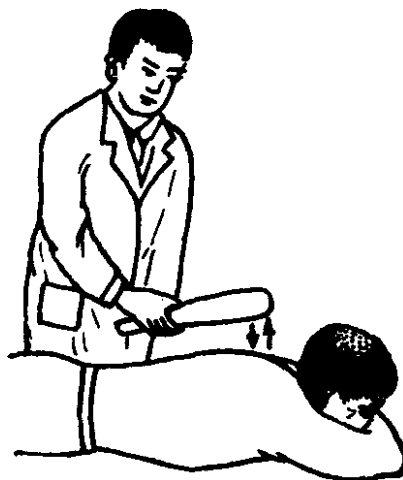


图 29 棒击法

无论何种击法 用劲均要快速而短暂 垂直叩击体表 着力后不可拖动 击打频率要有节奏 击打力量要稳柔。

桑枝棒制作方法 用新鲜桑枝 10 根 长 40 厘米，直径在 0.5 厘米左右，去皮阴干后将桑枝全部扎成一束，用线密绕一层后，再用桑皮纸或绵纸一层层卷紧，每卷一层均要用线扎紧 卷到手握棒粗细合适(直径约 4 厘米)然后在外层用布裹紧并用线缝好 即可使用。

【作用】

本法具有安神醒脑、放松肌肉、解痉止痛的作用。

【适应证】

拳击法主要适用于大椎及腰骶部，治疗颈腰疾病所致的肢体酸麻等症；掌击法常用于腰骶部(环跳穴)及下肢外侧部 以治疗坐骨神经痛、腰臀部软组织劳损

以及下肢酸麻等症。侧击法适应证同拳击法，只是力量较掌击法为大 故不以此法击百会穴 指尖击法主要适用于头部 以治疗头痛、失眠等症 棒击法适用于肩、背、腰、臀及下肢部 以治疗肢体麻木、浅表感觉迟钝者。

（三）弹法

【定义】

用拇指指面压住中指或食指的指甲，然后用力连续弹击某一部位或穴位，称为弹法。

【方法】

弹击时力量要突发而且均匀。

【作用】

疏筋活络 止痛。

【适应证】

本法作为辅助手法 可适用于全身各部 尤以头顶部为主。临床上以治疗项强、头痛等症。

（四）啄法

【定义】

两手五指微屈分开成爪形或聚拢成梅花形，运用腕关节屈伸，两手交替上下轻击一定部位和穴位称为啄法。

【方法】

本法击打时速度要轻快而有节奏 如鸡啄米状。

【作用】

本法有安神醒脑 疏通气血作用。

【适应证】

本法主要适用于头部和背部 以头部为主 常作结束手法和辅助手法使用。临床上对治疗头痛、失眠、肩背劳损运用本法有一定疗效。

（五）叩法

【定义】

用半握拳的尺侧面为着力面轻轻捶击，两手交替上下如鼓状，或两手相合，五指自然伸直并略微分开，用小指面叩击一定部位称为叩法。

【方法】

叩法的动作与击法相似，仅力量为轻，即轻击为叩。叩击时主要运用腕部的侧屈活动，频率要快而有节律 力量要轻而且均匀。

【作用】

本法具有舒松筋脉、行气活血的功能。

【适应证】

本法常用于肩背及四肢部，临床上常作为治疗肩背酸痛、肢体乏力等症的辅助手法。

六、运动关节类手法

对关节作被动性活动 使关节伸展、屈曲 或旋转的一类手法称为运动关节类手法。本类手法主要包括摇法、扳法、拔伸法、背法等。

（一）摇法

【定义】

用一手握住 或扶住 被摇动关节近端的肢体 另一手握住关节远端的肢体，作缓和回旋的环转活动称为摇法。

【方法】

掌握好动作要领 摇转幅度必须由小到大 动作要缓和，用力要稳，幅度的大小应根据病情适宜的掌握，适可而止 不可勉强 依据被摇关节的正常生理活动功能 因势利导进行摇转 摇动前必须先用其他手法放松关节周围肌肉，然后才可慢慢摇转。

1. 摇颈法 被施术者坐位，颈项部放松，施术者用一手扶住其头顶 另一手托住下颈部 然后双手作相反方向缓慢活动 使头摇转 左右各数次。摇动前先放松颈项部肌肉 适当拔伸颈椎 这样摇颈项效果会更好（图 30）。

2. 摇肩关节法 根据肩关节活动受限的不同，分



图 30 摇颈法

为三种摇法。

(1)握手摇法 本法主要用于肩关节活动功能重度障碍的一种方法。被施术者坐位 肩部放松 患肢自然下垂，施术者一手扶住肩关节近端，另一手与患手相握 然后作顺时针或者逆时针方向的摇转 幅度不要过大 频率不要过快，一般每分钟 10~20 次为宜。使用本法前先施揉法或摩法于患肩疼痛处，待疼痛略减轻后方可进行(图 31)。

(2)托肘摇法 本法主要用于肩关节活动功能中度障碍者。被施术者坐位 肩部放松 屈肘 施术者用一手扶住患肩肩关节近端 另一手托起屈曲的肘部 然后作缓缓的顺时针方向及逆时针方向的摇动，幅度呈中度幅度旋转(图 32)。

(3)大幅度摇法 本法主要用于肩关节活动功能轻度障碍者。被施术者坐位 患肢放松呈下垂状 施术者

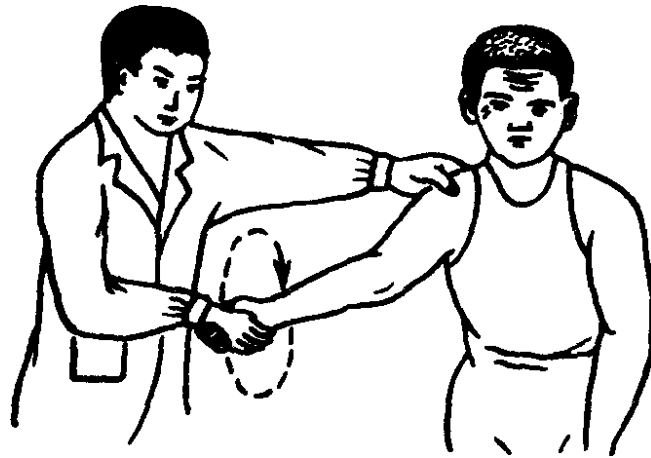


图 31 握手摇法

一手松松地握住患肢腕部，另一手以掌背将其慢慢向上托起，在上托到 $140^{\circ} \sim 160^{\circ}$ 时，随即反掌握住腕部，原握腕之手循臂滑至患肩上部，按一下，此时要停顿一下，两手协调动作，即按肩之手往下压，握腕之手向上提拉，使肩关节充分伸展，随即向后向下，使肩关节作大幅度运转，如此周而复始，两手交替上下协调动作，一般向前向后各摇 5~10 次。也有人主张在麻醉状态下用此法治疗肩关节活动功能重度障碍者，但操作时易损害正常肌肉、骨骼，一般不予提倡。特

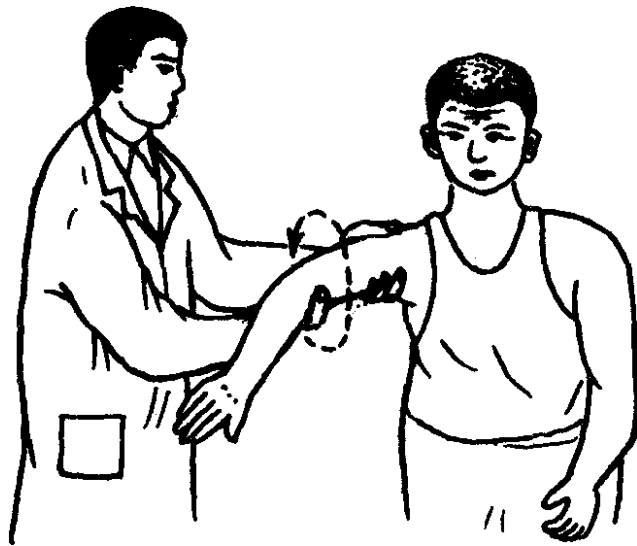


图 32 托肘摇法

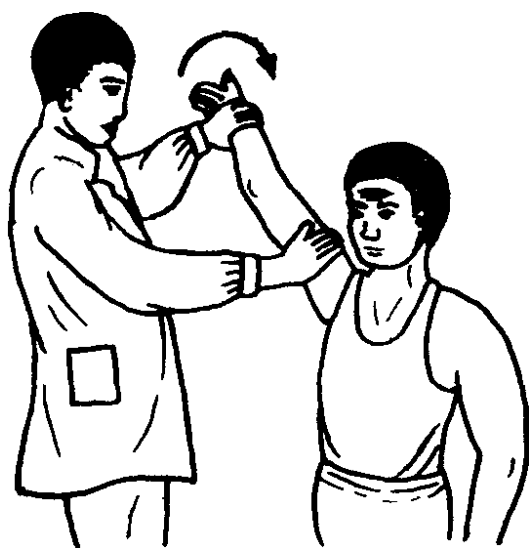


图 33 大幅度摇法

别老年患者尤应注意(图 33)。

3. 摇腰法 被施术者坐位或卧位(以侧卧位为主)腰部放松 施术者一手按住其一侧腰部 另一手扶住对侧或同侧肩部 两手协调作相反方向用力 使腰部

摇动,一般可摇动 3~5 次 然后配合扳法使用。

4. 摇髋关节法 被施术者仰卧位,一下肢伸直,另一下肢髋膝微屈 施术者一手按住屈曲的膝部 另一手托住足部 两手同时将髋关节屈曲至 $70^{\circ} \sim 90^{\circ}$ 然后作逆时针或顺时针方向的摇转,一般每回可摇转髋关节 8~10 次 若髋关节有病变时 要摇髋关节 5~10 分钟。

摇完一肢后摇另一肢(图 34)。

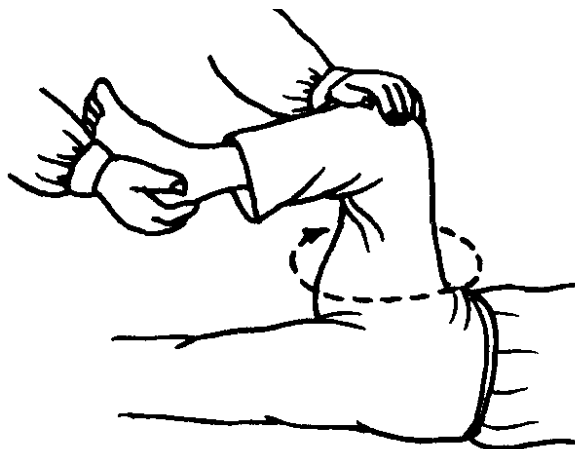


图 34 摇髋关节法

5. 摇踝关节法 被施术者仰卧位或坐位,下肢伸直,踝关节放松 施术者一手托其足跟 另一手握足尖部 稍用力

作拔伸牵引，并在拔伸牵引的同时摇转踝关节（图 35）。

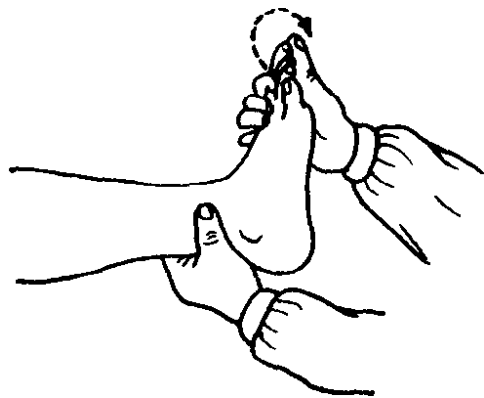


图 35 摇踝关节法

6. 摇腕关节法 被施术者坐位或卧位，施术者一手托住前臂，另一手握住指尖部，稍用力作拔伸牵引，并同时摇动腕关节。顺时针或逆时针各摇 5~10 次。

【作用】

本法具有舒筋活血 滑利关节 松解粘连及增强关节活动功能等作用。

【适应证】

摇法适用于四肢关节及脊柱部 以治疗颈椎病、落枕、颈项部软组织劳损、肩关节功能障碍、急慢性腰扭伤、腰椎间盘突出症、髋关节劳损、髋部伤筋、踝部伤筋、腕部伤筋、肿胀、酸痛、活动不利等症。一般摇法多配合拔伸法或扳法使用以加强疗效。

(二) 扳法

【定义】

用双手向同一方向或者相反的方向用力，使关节伸展或旋转称为扳法。

【方法】

稳、准、巧。稳即动作要稳 扳法的动作是一种被控制后短暂的、有限度的、分阶段被动的运动 准即扳的位置要准确 要预先确定活动范围和作用的部位，一达到目的 随即停手 巧是要轻巧 根据不同关节的活动范围和运动方向 扳时要因势利导 不能超出或违反其生理功能的活动范围 更忌强拉硬扳 动作粗暴。

1. 颈椎旋转扳法 又称颈椎旋转定位扳法，被施术者坐位 颈前屈 $15^{\circ}\sim 30^{\circ}$ 施术者一手拇指指面顶按住患椎棘突或横突旁，另一手托住其下颈部使其头部慢慢旋转 当旋转到有阻力时 随即用劲作一个有控制的增大旋转幅度的快速扳动 与此同时 顶按棘突的拇指要协同使劲向对侧推压 两手协调动作。当听到‘格塔’响声 表示手法成功。注意 旋转时 被施术者头不能抬起来 要保持旋转开始时的前屈角度 (图 36)。

2. 腰椎斜扳法 被施术者侧卧位，在上边的下肢屈膝屈髋 90° 置于另一下肢上，另一下肢则伸直。腰部放松，在上边的上肢亦屈肘成 90° 置于胸侧 使在上面的上肢和下肢与躯体呈“4”字形 施术者面对其站



图 36 颈推旋转扳法

立 两手 或两肘部 分别按住患者的肩前部和臀部 同时作相反方向的缓缓用力扳动 使腰部扭转 当旋转到有明显阻力时 再施一个增大幅度的推动 若听到‘格塔’响声 表示手法成功 若听不到 也不可勉强 (图 37)。

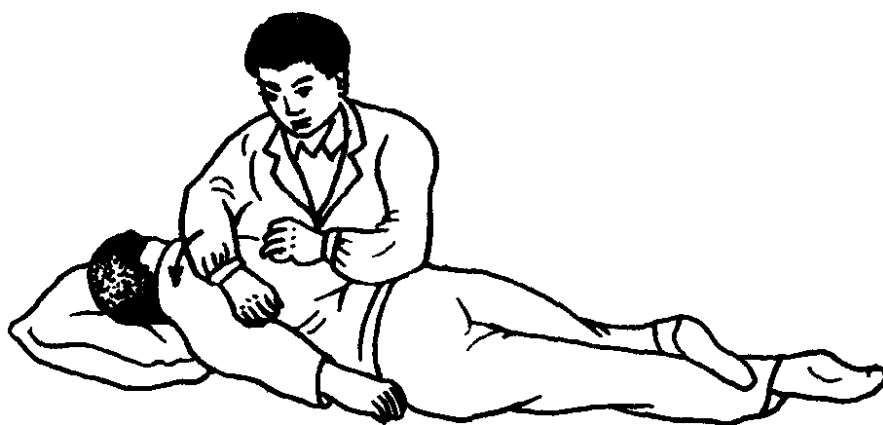


图 37 腰椎斜扳法

3. 肩关节上举扳法 被施术者坐位，施术者呈屈

膝半蹲位 并将患手搭在施术者肩上 然后双手抱住患肩 同时伸膝直立 使患肩慢慢上抬 如此反复 3~5 次。注意：扳动时抱住患肩的双手要感觉到肩关节的活动 防止发生解剖颈的骨折。本法一般继揉、拿、摇诸法之后进行 扳后亦要放松肩关节 图 38)。

【作用】

本法具有松解粘连 整复关节错缝和调整脊柱生理弧度等作用。

【适应证】

本法主要适用于颈项部、腰椎部、胸背部、肩部等部位 常用的方法有颈椎旋转扳法 (又称颈椎旋转复位法)、腰椎扳法 (分为斜扳法、旋转复位法和后伸扳法等)、背部扳法 (包括扩胸牵引扳法和胸椎对抗复位扳法等)、肩关节扳法 (包括上举扳法、内收扳法、后伸扳法、外展扳法等) 其中颈椎扳法主要用于治疗神经根型颈椎病、颈椎生理弧度改变以及因颈项部长时间牵拉或扭转所致的颈椎小关节错缝 (包括部分落枕) 等病变。腰椎扳法主要用于治疗腰椎间盘突出症、腰椎后关节紊乱 (急性腰扭伤、滑膜嵌顿)、腰椎生理弧度变直以及腰脊侧弯畸形等病变。扩胸牵引扳法主要用于治疗胸闷、胸痛、呼吸不畅等病变。胸椎

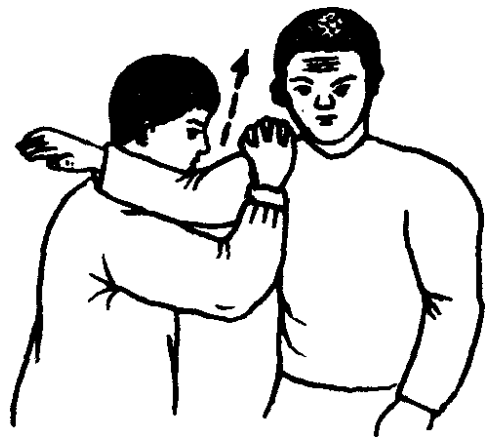


图 38 肩关节上举扳法

对抗复位扳法主要用于治疗胸椎小关节紊乱病变，用之作调节整复手法使用。肩关节扳法主要用于肩关节粘连的后期及恢复期的治疗，一般在使用扳法时，一定要先用其他手法和揉法、滚法、拿法等放松被扳关节及周围的肌肉、韧带、神经，然后因势利导，逐步增加扳动的幅度，并严格按动作要领操作，这样才能事半功倍，收到好的疗效。

（三）背法

【定义】

将患者反背起，对腰椎部进行牵引和振动的方法。

【方法】

施术者和被施术者背对背站立，两人肘部相互勾住，然后屈膝、弯腰、挺臀，将被施术者背起，使其双脚离地。这时，被施术者头要后仰，使背部紧靠施术者，以牵拉伸被施术者腰椎脊柱。同时，施术者臀部作上下或左右晃动，当感到被施术者处于放松状态时，随时作伸膝挺臀动作，从而使被施术者脊柱超后伸而被伸展。在本法操作过程中要注意动作协调。

【作用】

本法具有拔伸关节、促使扭错之小关节复位等作用。

【适应证】

本法对治疗急性腰扭伤、腰椎后关节紊乱以及腰

椎间盘突出症等疾患都有较好疗效。

(四) 拔伸法

【定义】

拔伸即牵引或牵拉的意思。拔伸法是指固定肢体或关节的一端，牵拉肢体或关节的另一端的方法。

【方法】

1. 颈椎拔伸法 被施术者端坐，施术者用一手肘弯部托住其下颌 另一手扶住头枕部 双手同时用力向上拔伸 牵引颈部脊柱(图 39)。



图 39 颈椎拔伸法

2. 腕关节拔伸法 施术者一手握住被施术者前臂下端 另一手握住其手部 双手同时用力作相反方向的拔伸牵拉，力量由小到大，以被施术者能耐受为

度(图 40)。

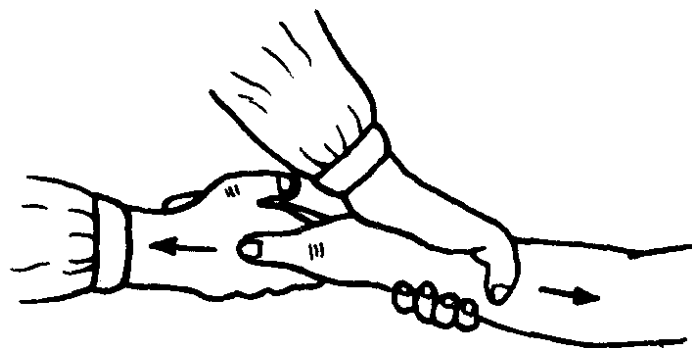


图 40 腕关节拔伸法

3. 指间关节拔伸法 用一手捏住被拔伸手指关节的近端 另一手捏住其远端 双手同时作相反方向用力牵引 力量由小而大 用力程度在被施术者能耐受范围 拔伸后配以捻法使用(图 41)。



图 41 指间关节拔伸法

【作用】

本法具有拉宽关节间隙 放松肌肉和其他软组织 松懈粘连的作用。为关节的整复或功能恢复创造有利条件。

【适应证】

本法主要适用于颈项部、肩部、四肢关节部、腰和髋部等部位。常用的方法有颈椎拔伸法、肩关节拔伸法、腕关节拔伸法、指间关节拔伸法、踝关节拔伸法、足

趾关节拔伸法、腰及髋关节拔伸法。其中颈椎拔伸法常用于颈椎病（以神经根型常用）、颈椎半脱位以及颈项部扭伤、落枕等病变的治疗；肩关节拔伸法常用于肩周病所致的关节功能障碍的治疗，也可作为辅助手法应用；腕关节拔伸法常用于腕部伤筋或腕骨错缝的治疗；指间关节拔伸法常用于指部伤筋、脱位，拔伸后常继以推、抹法，使关节复位等病变的治疗。另外，本法还可用于因类风湿关节炎所致的指间关节肿胀疼痛、关节活动不利的治疗，拔伸后可继以捻法配合使用。踝关节及趾关节拔伸法常用于踝关节扭伤及足趾关节病变的治疗，拔伸后足趾关节还可配以捻法使用，踝关节可配以摇法使用；腰及髋关节拔伸法常用于腰椎间盘突出症、腰椎骨质增生、髋关节劳损以及顽固性腰腿痛等病变的治疗，常配以摇法或扳法使用。

第三章 老年人头面部病证按摩

一、头痛

头痛是一个自觉症状，可见于多种急、慢性疾患。头痛起病可急可缓或反复发作，可出现全头痛或某一处头痛，发作时间长短不一，可持续数小时或数天、数周，有跳痛、胀痛、空痛、昏痛、刺痛、隐痛、掣痛。中医认为其多因经络阻滞、气血运行不畅而引起。若因感冒致头痛，病程较短，较易治。若病程长，疼痛常反复发作，经久不愈，古人称之为头风。若头痛为功能性者，用按摩疗法可以阻滞神经痛觉的传导，促进脑部血液循环，改善脑部供氧状况，可使头痛很快得到缓解和消除。

【临床表现】

1. 肝阳头痛 头胀痛而眩，多偏于一侧，伴心烦易怒，面部灼热，目赤口苦。
2. 痰浊头痛 头痛头昏，胸脘满闷，呕恶痰涎，肢体困重倦怠，纳食少。
3. 肾亏头痛 头空痛，眩晕耳鸣，腰膝酸软，神疲

乏力 遗精带下。

4. 血虚头痛 头空痛、头晕 劳累后可加剧 心悸气短 神疲乏力 面色晄白。

5. 暑湿头痛 头重痛如裹 肢体倦怠 脘闷纳呆，身热汗出不畅 心烦口渴 小便不利 大便溏薄。

6. 血瘀头痛 头刺痛如针刺样感，持续时间长，常因情绪不佳而加重。

【按摩方法】

1. 按揉颈部 患者取坐位，操作者立于其后，采用揉、按、滚、捏颈项部 用力由轻到重 重点是风池、风府、天柱等穴 时间 5 分钟，并点按诸穴。按揉时以头顶部有舒适感为度，再以单手或双手大拇指反复揉按风池穴 直至局部发热为度。

2. 按摩头部 以双手大拇指指腹交叉置于头部，从风池穴开始 从一侧头部向太阳穴方向按、揉、抹、擦头皮 以抹为主 反复 5 次，再重复另一侧头部。操作时手法宜轻 指腹要求翘起 以免擦断头发。其余手指亦应抹擦头部。

3. 叩头部 以单手或双手自前额向后颈部叩击整个头部 5 遍 再用梳发法从前额发际至后颈部 反复操作 5 遍 操作时五指自然分开 用力均匀。

4. 推额部 操作者立于患者前，以大拇指的内侧缘由印堂穴向上推至神庭穴 持续操作 1~2 分钟。注意力量不要过猛，以免推伤皮肤。

5. 推眉弓 以两手大拇指从印堂穴沿眉弓(即眉毛生长处一线)横推至太阳穴处 持续 1~2 分钟 并按揉太阳穴,以头部有热胀舒适为度。此法若自我按摩时 以双手拇指置头侧 食指弯曲 以食指内侧面由印堂穴向两侧分推至太阳穴。

6. 拿顶 操作者立于其后,双手十指自然分开,大拇指在头顶百会穴附近交叉,余四指分别于两侧太阳穴附近 运用两手各四指指尖的力量 将头皮向头顶方向提拿而起 持续约 10 秒钟后松力,再向后移动 5 厘米 再将头皮提起 如此反复 5~8 次 直到后头部为止。在操作中 两手余八指指尖要运足拿、捏之力 缓缓向上捏拿而起,动作不宜太快,以免引起头皮疼痛,当手指向后移动时 可边捏拿边旋揉 以使整个头皮得以刺激。

7. 点按上肢 操作者立于对一侧,握病人上肢,揉按上肢 从上到下 并按揉合谷、曲池穴 以出现酸胀感为度。

辨证加减:

(1)肝阳头痛 患者取俯卧位 操作者以掌根推法 沿背部膀胱经走向从肩颈部推至腰骶部,反复 3~5 次 然后以拇指按揉肝俞、胆俞、肾俞等穴 每穴 1 分钟。

(2)痰浊头痛 患者取仰卧位 操作者以顺时针方向用摩法在腹部治疗,约 5 分钟。点按中脘、神阙、丰

隆、足三里等穴 每穴 1 分钟。

(3)肾亏头痛 仰卧位 顺时针方向摩腹 时间 5 分钟 点按腹部穴位。俯卧位 横擦腰骶部 以透热为度，按揉脾俞、肾俞、腰阳关等穴。

(4)血虚头痛 俯卧位 以全掌横擦心俞至三焦俞穴 以透热为度 然后以拇指或一指禅推心俞、膈俞、脾俞、胃俞、三焦俞穴。仰卧位 以掌按顺时针方向摩腹 5 分钟 并点按腹部穴位。

(5)暑湿头痛 俯卧位 从上到下拍打膀胱经数遍，并按揉脾俞、胃俞穴 仰卧位按揉膻中、中腕、足三里、丰隆等穴。

(6)血瘀头痛 以拇指重点推头部痛点 至局部有热感为度。按揉心俞、膈俞、足三里、血海等穴。

(7)依头痛部位施法

太阳头痛。头痛以枕部为主 疼痛连及项背 多见头顶背强痛 宜按揉风池、风府、天柱穴 并掌推背部两侧膀胱经。

阳明头痛。头痛以前额为主 连及眉弓 宜按揉头面部穴位 如攒竹、鱼腰、上星、印堂穴 并用双手拇指推抹前额及眉弓。

少阳头痛。头痛以头部两侧或一侧为主，连及太阳穴 宜按揉率谷、角孙、太阳穴。用扫散法施于头部两侧约 2 分钟。

厥阴头痛。头痛以巅顶为主，以拇指按揉百会、

四神聪穴 并叩击巅顶部 以舒适为度。

上述各种施术手法 不一定要全部操作 以操作方便 便于实施为原则。

【注意事项】

1. 头痛应找出其原因，若因器质性病变，如肿瘤则不可用按摩。

2. 注意保持情绪稳定，生活要有规律。

3. 少食辛辣之品 禁烟酒。

按摩治疗头痛效果颇佳 能改善头部血液循环 令人神清气爽 精力充沛 亦可使发乌根坚 入睡安和 去头皮瘙痒。即使无头痛者，亦可采用自我按摩或家人按摩 达到增强体质 预防疾病的目的。

二、面肌痉挛

面肌痉挛为面部肌肉不自主的阵发性抽搐，通常多发生于面部的一侧，临床检查无神经系统及其他阳性体征。中医认为 本病多因疲劳过度 睡眠不足 思虑忧伤，受到惊吓，加之气血虚弱或复感风邪而发病。

【临床表现】

一般是一侧面部及眼睑间隙性抽搐，逐渐扩散至面部其他肌肉。抽搐程度轻重不等，并可因精神紧张、劳累过度、疲倦、讲话、咀嚼或受到注意时加剧。其发作时面部痉挛不能自行控制，若入睡后症状可减轻或

消失 亦有部分病人病证可自行消除。

【按摩方法】

1. 患者取仰卧位，操作者坐于患者头顶侧，以两手大拇指侧峰推印堂穴至神庭穴 2 分钟。注意用力不要太大 以免擦伤皮肤。

2. 两手大拇指分推眉弓，从眉头推至眉梢 2 分钟。

3. 以两手大拇指按揉太阳穴 1~2 分钟。

4. 双手四指并拢，置于下颌部，以双手大拇指从目内眦旁沿鼻唇沟由上而下摩擦，两手大鱼际同时在面部施术 3~5 分钟。亦可以大鱼际揉面颊部 以发热为度。

5. 用拇、食指捏拿印堂穴。

6. 点按面部腧穴 如颊车、下关、地仓、迎香穴 以酸胀为度。

7. 点按风池、合谷穴 (图 42) 每穴 1 分钟。

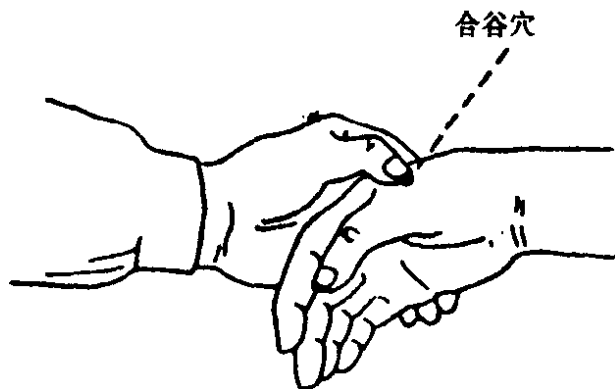


图 42 合谷穴位置

【注意事项】

1. 避风寒，不要用冷水洗脸。
2. 避免情绪急躁。

三、面神经麻痹

面神经麻痹亦称口眼歪斜，中医称面瘫，俗称“歪嘴巴”。现代医学将本病分为中枢性和周围性两类。中枢性因脑血管疾病和脑肿瘤等疾患产生，不属按摩范围；周围性由于急性非化脓性茎乳孔内的面神经炎所引起。中医认为本病多由风邪外袭经络，阻滞不通所致。

【临床表现】

中枢性仅限于脸部下面的肌肉瘫痪，一般皱额、蹙眉皆无障碍，且常有一侧上下肢体瘫痪。

周围性者多突然发病，初起有耳后部疼痛，继则面部表情肌瘫痪，面部运动功能丧失，面部自觉松弛无力，出现额纹消失，眼不能闭合，鼻唇沟平坦，嘴歪向健侧，说话漏风，不能吹气，鼓腮困难，容易流涎，进食时食物常嵌在齿颊间，并可有同侧舌前2/3味觉减退，听力障碍，或伴有偏头痛，耳后疼痛。

【按摩方法】

1. 坐位，在颈部按、揉、滚，重点是风池、风府穴部位。

2. 在整个头部沿督脉、足太阳经脉和足少阳经脉走行部位用扫散法治疗 3 分钟。方法 五指自然分开，以大拇指沿督脉经，余四指沿少阳经等部位从前额向后头操作 手法宜舒缓自如 指腹贴于头皮 顺发根向后揉按 手指不宜旋转 以免搅乱头发 另一手固定头部。左右交替进行。

3. 点按头部穴位。神庭、上星、百会、风府、风池、翳风等穴。

4. 仰卧位，操作者坐于患者头侧，先用大鱼际或拇指指腹在患侧面部揉、摩、按 时间 3 分钟 健侧操作 1 分钟。手法操作时应防止颜面部破皮。

5. 用拇指偏峰自印堂穴推向神庭穴 往返 5 遍。

6. 用拇指指腹自睛明穴推至迎香穴，随后经地仓穴向上至下关穴 往返 5 遍。

7. 用拇指偏峰自睛明穴沿上眼眶由内向外推，往返 5 遍。

8. 点按面部印堂、睛明、阳白、下关、颊车、地仓穴位。

9. 用擦法擦患侧颜面部 以透热为度。

10. 远经取穴，点按双侧合谷、曲池、足三里穴。另外，自我按摩用全掌在面部反复摩擦效果亦很好。

【注意事项】

1. 面神经麻痹以治疗越及时效果越好，故宜早期治疗。

2. 注意面部保暖 不宜受冷风、冷水刺激。

四、三叉神经痛

三叉神经痛是面部三叉神经分支范围内反复出现阵发性短暂剧烈疼痛 无感觉缺失等神经功能障碍 病理检查亦无异常的一种病证。常因洗脸、刷牙、拔牙、咀嚼、说话、面部随意运动、触摸面部、吹冷风等而诱发疼痛发作。

【临床表现】

三叉神经分布部位出现阵发性闪电样剧痛，其痛如刀割 针刺 火灼 撕裂样剧痛 突然发作 突然停止，疼痛可持续数秒钟或数分钟后自行缓解，间歇期可无症状，疼痛发作时，病人常以手捂面，试图减轻疼痛。随病程延长，疼痛发作时间可越来越长，症状越来越重。可伴有病侧颊部肌肉抽搐 流泪 流涕 流涎等现象。

1. 风寒侵络 突然发病，多于吹冷风后发作，面部或头面部呈短暂、痉挛抽掣样剧痛 面部肌肉有紧缩感 遇热则轻 遇寒则剧 喜热 喜手捂按。

2. 肝胆风火 面部呈阵发性灼热疼痛，头痛口苦 大便秘结 小便黄赤 多因情志抑郁或恼怒而发 夜卧不安。

3. 胃火上攻 一侧头面部呈阵发性烧灼样、刀割

样剧痛 或伴齿痛 痛时面红、汗出 遇热加重 得凉稍减。尿黄 便秘。

4. 瘀血阻络 面痛日久，痛处不移，呈牵扯样疼痛 或痛如锥刺难忍 持续时间较长 面色晦暗 皮肤粗糙 舌质暗或有淤点。

5. 气血虚弱 面痛发作无定时，痛势绵绵，喜热喜按 遇劳加重 面色苍白 倦怠乏力。

【按摩方法】

1. 坐位 颈部按、揉、滚法 5分钟。

2. 以一指禅手法按揉太阳穴，亦可以双手拇指指腹同时点按、揉太阳穴，以酸胀为宜。

3. 五指自然分开，由头维向风池穴部位沿颞部胆经循行路线自前向后按揉 两侧交替进行 各 10 次。

4. 点按风池、肩井穴 并提捏肩井穴。

5. 仰卧位 以大鱼际轻摩病变部位 5分钟。

6. 点按上关、下关、颊车、地仓等面部穴位。

7. 点按合谷、曲池、手三里等上肢穴位 以酸胀为度。

辨证加减：

(1) 风寒侵络 用掌或大鱼际擦患侧面部 拿双侧肩井穴。

(2) 肝胆风火 先按揉肝俞、胆俞、太冲、涌泉穴 双手掌平推、分推胸胁部。

(3) 胃火上攻 按揉合谷、曲池、外关、脾俞、胃俞、

大椎等穴 揉捏项肌。

(4)淤血阻络 揉按血海、合谷、曲池穴 直擦督脉，以透热为度。

(5)气血虚弱 首先摩腹 5 分钟 按揉气海、关元、足三里穴。

【注意事项】

1. 进食时注意减少冷热刺激，勿食辛辣刺激之品。
2. 应尽量避免对面部和口腔的刺激。
3. 注意面部保暖。
4. 手法治疗时避免触及扳机点，以免引发疼痛。

五、颞下颌关节功能紊乱综合征

颞颌关节功能紊乱是指以颞颌关节疼痛、弹响及开口运动异常为主的一种病证。本病常发生在一侧，偶尔累及两侧 多见于青壮年。本病原因比较复杂 目前不很明确，可能与下列因素有关：①下颌关节损伤。

关节周围肌肉过度兴奋或抑制。 牙咬合关节紊乱。 关节先天性畸形。其他，如长期夜间磨牙造成关节创伤或因寒冷刺激引起肌肉痉挛而诱发本病。

【临床表现】

1. 颞下颌关节疼痛及压痛。
2. 颞下颌关节活动有弹响。

3. 张口运动受限。

4. 少数患者可因颞神经和鼓索神经被髁状突压迫而发生听觉障碍、眩晕、头痛及放射性疼痛的症状。

【按摩方法】

1. 一指禅推法推上关、下关、颊车、听会、耳门、翳风等穴 往返 3~5 遍 约 15 分钟。推时嘱患者先闭口 然后尽量张口 以有酸胀感为宜。重刺激颊车有止痛作用 能缓解本病引起的肌肉痉挛。

2. 拿对侧合谷穴 1 分钟。

3. 拿揉两侧风池、肩井穴 结束手法。

【注意事项】

1. 避免寒冷刺激及咀嚼硬物，以免加重韧带、关节面损伤。

2. 注意局部保暖，避免过度疲劳，纠正不良咀嚼习惯。

3. 可配合热敷、针灸及穴位注射治疗。

4. 颞颌关节有位置异常者，可用整复手法，术者双拇指缠消毒纱布 伸入被施术者口中 分别置于两侧第二磨牙上 同时用力向下牵压 牵引下颌关节 并左右活动数次 然后向后上方端提 即可复位。复位后亦可按上法治疗。

5. 待症状缓解后 找出病因进行治疗。

第四章 老年人颈部病证按摩

一、颈椎病

颈椎病又称为颈椎综合征，是中老年人的常见病、多发病，男性多于女性。本病多由于颈椎间盘退变、颈椎骨质增生及颈部急、慢性损伤等多种原因综合所致，从而使得颈脊柱的内、外力学平衡失调，刺激或压迫颈神经根、椎动脉、脊髓或交感神经从而产生病证。颈椎病属中医学“项筋急”、“颈肩痛”、“眩晕”等证的范畴。

【临床表现】

颈椎病临床表现复杂，轻者头、颈、肩臂麻木疼痛；重者可致肢体酸软无力，甚至大、小便失禁、瘫痪。当病变累及椎动脉及交感神经时则可出现头晕、恶心、欲呕、心慌等临床表现。一般在临床上颈椎病可按受刺激的组织不同而分为五型：

1. 颈椎病神经根型

(1)颈、肩部及背部阵发性或持续性的隐痛、剧痛或放射痛，并伴有手指麻木、肢冷。

(2)颈部僵硬，活动不灵活。

(3)患侧上肢发沉、无力 握力减退或持物坠落。

2. 颈椎病脊髓型

(1)上肢或下肢的一侧或两侧麻木 酸软无力 颈颤臂抖 甚至活动不便 步态笨拙 走路不稳 以至瘫痪。

(2)头痛 头昏 大、小便改变 如排尿、排便障碍，排便无力或便秘。

3. 颈椎病椎动脉型

(1)颈肩部或颈枕部疼痛 头晕 恶心、呕吐 猝倒，耳鸣耳聋，视物不清等。

(2)以上诸症常因头部转动或侧弯到某一位置或动作过猛而诱发或加重。

4. 颈椎病交感神经型

(1)头痛或偏头痛 头沉或头晕 枕部或颈后部痛。

(2)心跳加快或缓慢，心前区有疼痛或胸闷。

(3)肢凉 局部皮肤温度下降 或手足发热、四肢酸软。

(4)个别病人也可出现视觉、听觉异常。

5. 颈椎病混合型

在临床上 以上各型单独出现较少 多为同时存在两型或两型以上的各种症状。

【按摩方法】

在明确诊断的基础上，用按摩疗法治疗颈椎病多可收到良好的疗效。但手法必须轻柔和缓，如需用较

大力量时 亦须在沿颈椎纵轴牵引的情况下进行 决不可粗暴而急骤地过度旋转或屈曲头颈部。临床上由于不适当的手法治疗而引起的医源性残疾虽然不多，但也偶有发生 因此须引起我们的高度重视。

按摩疗法多适用于颈椎病的神经根型和椎动脉型 对脊髓型一般无效。

1. 患者取坐位，术者立于其后方，用拇指指腹与中指指腹同时按揉患者双侧风池穴 1 分钟。

2. 术者用一手的拇指指腹与食、中二指指腹对称用力拿捏颈项部两旁的软组织，由上至下反复操作 5 分钟。

3. 用揉法放松患者颈肩部、上背部及上肢的肌肉约 5 分钟。

4. 术者一手置于患者头顶部，另一手置于患者颈部 依次使患者颈部做被动后伸 左、右旋转 屈伸及环旋活动。活动幅度由小逐渐增大，动作宜缓慢。在各个方向的活动过程中，要了解患者的反应。如某一方向的被动运动能引起或加重临床症状，则应避免这个方向的被动操作；如果某一方向的被动运动能消除或减轻临床症状 则应尽量加大其活动幅度(图 43)。

摇动颈部时也可在托颈的过程中进行，即术者立于患者背后 两手虎口叉开 两侧均以拇指置于患者枕后部风池穴处，其余四指托住患者下颌部。术者双前臂放于患者两侧肩部并向下用力，并嘱患者身体下沉，

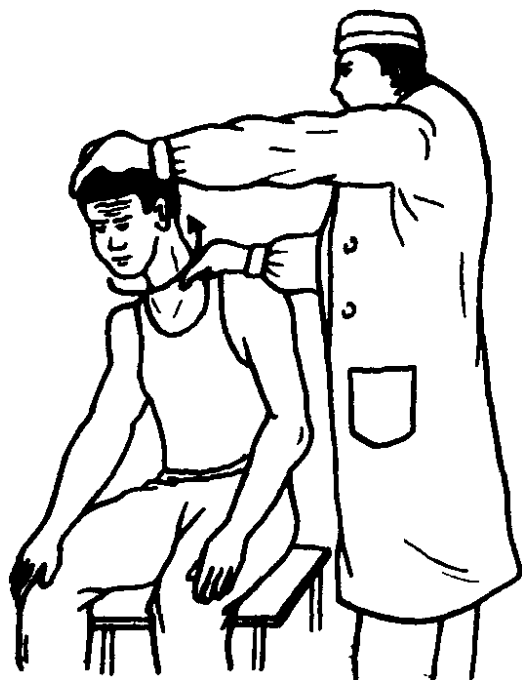
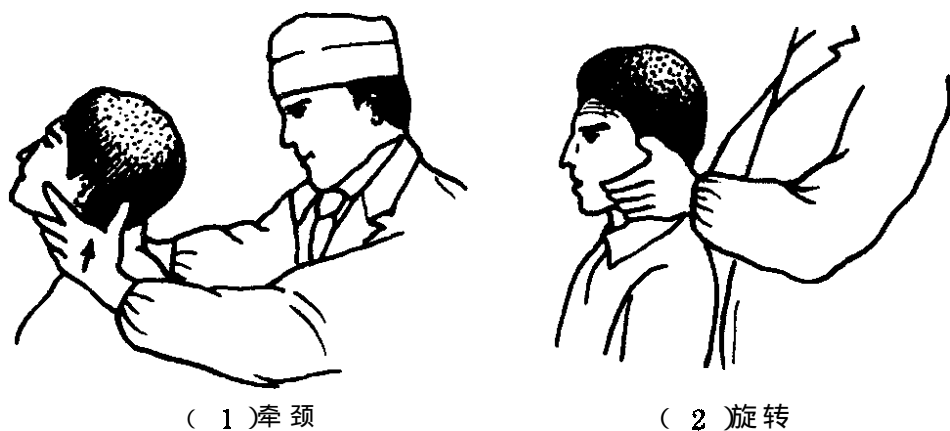


图 43 旋颈

同时双手将患者头部向后上方托起。此时，用力需稳，把颈牵开并维持 1 分钟左右。在颈部牵引的同时使患者颈部作被动的后伸、左、右旋转、侧屈及环旋活动。操作中动作宜缓慢柔和（图 44）。



(1) 牵颈

(2) 旋转

图 44 牵颈旋转

5. 提拿患者两侧肩井穴约 1 分钟。

6. 拿揉患者两侧上肢，以上臂丰厚肌肉处为操作重点 操作由上至下 反复进行 时间约 2 分钟。

7. 术者用一手多指横拨患者腋下臂丛神经分支，使患者手指有串麻感为宜。

8. 牵抖患侧上肢 2~3 次。

9. 最后术者用虚掌拍打患者肩背部和上肢，使患者有轻快感为宜。

辨证加减：

1. 颈椎病神经根型需加用如下手法

(1) 术者用拇指推揉法、掌根推揉法放松患者肩背部肌肉。

(2) 术者立于患者一侧 用拇、食指推揉上肢肌肉，从上至下 反复操作数次。

(3) 指压天宗穴(肩胛骨冈下窝中央处)、肩井穴，继以揉之。

(4) 指压肩髃(上臂外展至水平位，肩部前凹陷中)、肩贞(腋后皱襞纹头上 1 寸)、曲池、手三里(曲池穴下 2 寸)、内关等穴。

(5) 扣拨患者极泉穴(腋窝中央处)、小海穴(肘关节内侧骨沟中)。

(6) 提捏患者背部横筋。

(7) 拿揉患者胸部肌肉(女性不用)。

(8) 让患者肩关节作被动上举、内收、伸屈及回旋等运动。

2. 颈椎病椎动脉型加用如下手法

(1)术者立于患者后侧 指压风府穴(后发际正中直上 1 寸)、风池穴(后枕部乳突下凹陷中)、百会穴。

(2)指揉印堂穴(眉心处)然后自印堂穴用指抹法分别向两侧分推至太阳穴(眉梢与目外眦之间向后约 1 寸处凹陷中)反复约 10 遍。

(3)指压睛明穴(目内眦 0.1 寸)用指抹法向两侧抹鱼腰穴(眉纹中点)约 10 遍 再自内向外抹眼眶约 10 遍。指压头维穴(鬓发前缘直上人发际 0.5 寸处)。

(4)头顶部自额前两侧至枕后发际作连续的十指尖叩击法。

(5)指压患者双侧合谷穴 直至得气。

【注意事项】

1. 颈椎病的按摩治疗，尤其在被动运动时，不可用蛮力、暴力 避免动作过大而产生意外。

2. 低头工作时间不宜过长。

3. 避免头顶、手持重物。

4. 睡眠时，枕头不可以过高或过低，也不可过软或过硬。

5. 注意颈肩部保暖 不可受凉。

6. 避免颈项部急性、慢性损伤。

7. 本病在按摩治疗的过程中可配合颈椎牵引疗法。

8. 对于颈椎病脊髓型按摩治疗效果不佳。若出

现临床症状进行性加重趋势，应考虑综合治疗。

9. 平时注重自我保健，例如患者取坐位或双手叉腰站立位 然后做头颈部前后屈伸、左右侧屈。活动时可前屈、后仰、向左侧屈、向右侧屈各 1 次 再向左前方、右前方、左后方、右后方侧屈各 1 次 呈“米”字形复式运动，还可做左右旋转及环旋运动。摇动时速度宜缓慢 幅度不宜太大。若在摇动过程中出现头晕、身体不适 则说明摇动的速度过快或幅度过大。

10. 成人若反复落枕，多为颈椎病发生的先兆。应及时作相应检查和预防性治疗。

二、落 枕

落枕又名“失枕”是颈部软组织的常见损伤 亦是中老人的常见病，多发病。此病男性多于女性。冬春两季多发 多由于体质虚弱 劳累过度 睡眠时枕头高低不适、过硬 躺卧姿势不良等因素造成 也有因夜眠时肩部暴露 颈肩部感受风寒或扭伤、挫伤、劳累等所致。落枕一般轻者 4~5 天可自愈 重者疼痛严重并向头部及患侧上肢部放射 迁延数周不愈 其按摩治疗效果确切、迅速。

【临床表现】

1. 患者的临床症状多为急性出现，颈项部一侧或两侧肌肉痉挛、僵硬疼痛 重者可波及头部、上背部及

上臂部。

2. 患者出现头向患侧倾斜,下颌转向健侧的特殊体位。

3. 颈部活动明显受限,向患侧活动受限尤为明显。

【按摩方法】

本病的治疗以舒筋活血 温经散瘀通络为原则 使颈项部气血通畅 肌肉放松 则症状亦随之而解除。

1. 患者取坐位 术者立于其后方 用轻柔的揉法、一指禅推法在患侧颈肩部治疗 3~5分钟 并配合轻柔缓慢的头部前屈、后伸及左右旋转活动。

2. 提拿颈项部及肩背部肌肉,以患侧为重点,并可加以弹拨 使之得到放松。

3. 嘱患者自然放松颈项部肌肉,术者左手持续托起下颌 右手扶持后枕部 使颈项部略后伸。双手同时用力向上提拉,并缓慢左右旋转患者头部 10~15次,以活动颈椎小关节。

4. 摇动旋转颈项之后,在颈项部微后仰的状态下 迅速向患侧加大旋转幅度 手法要稳而快 手法的力度和旋转的角度必须掌握在患者可以耐受的限度内 切忌暴力蛮劲 以防发生意外。

5. 患者仍取坐位 术者按揉、捏拿患者双侧风池、风府、风门(第二胸椎棘突下旁开 1.5寸)、肩井、天宗等穴 手法由轻至稍重 以能忍受为度。

6. 捏拿颈项、肩臂部的肌肉，以出现酸胀感为度。

7. 以虚掌拍击肩背部，以能耐受及感到颈项部有震动感为宜。

8. 最后可加用热敷 以活血止痛。

辨证加减：

(1)疼痛较甚者，可加重按压缺盆穴（锁骨上窝中央）至酸胀感明显。

(2)身体虚弱者，可加用轻揉膈俞穴（第七胸椎棘突下旁开 1.5 寸）

【注意事项】

1. 头颈部扳动时 不可强求“喀吧”的弹响声 手法要求稳而快速，旋转幅度要在病员能忍受的限度内。操作摇法时 幅度在生理范围内 幅度逐渐加大。

2. 经常发生落枕的患者要注意颈部的保暖，防止受凉，亦不宜睡高枕或硬枕，同时要避免不良的卧姿。

3. 本病治疗过程中，手法宜轻柔，切忌施用强刺激手法 防止发生意外。

4. 落枕是一种急性发作的症状，需要与颈椎半脱位、颈椎病、颈椎结核相鉴别。颈椎半脱位常发部位在颈椎第一、二椎骨之间的关节 往往有外伤史和肩部负重史 颈椎病的病程长 起病缓 颈椎结核患者往往有肺结核病史及全身症状 如低热、盗汗、消瘦、食欲不振、咳嗽、咯血等 多见于儿童及青壮年。

5. 落枕为单纯的肌肉痉挛，成人若经常发生，常

系颈椎病发作的前驱症状。

三、颈部扭挫伤

颈部扭挫伤是颈项部软组织的常见损伤，也是中老年人的常见病，多发病之一。颈部扭伤多因颈部突然扭转或前屈、后伸而受伤，如在高速行驶的汽车上因突然减速或刹车而使头部猛烈前冲、运动时头部突然后伸而上肢同时突然上举而致伤，或嬉闹扭斗时颈部过度扭转，或头部受暴力冲击时均可引起。颈部受钝器直接打击引起的挫伤较扭伤少见，损伤后多致气血瘀滞，经脉不通，筋位失常。

【临床表现】

患者多有明显的外伤史。扭伤者可出现明显的颈部一侧疼痛，颈部活动受限，头多偏向患侧，下颌偏向健侧，在痛处可摸到痉挛的肌肉。挫伤后轻者仅局部疼痛、压痛，轻度肿胀或无肿胀，重者局部疼痛剧烈，压痛明显，甚则可出现放射痛，肿胀明显，严重者可伴有瘀斑，皮肤损伤。必要时应检查有无手臂麻木疼痛等神经根损伤的情况，拍摄 X 线片以排除颈椎骨折及脱位。

【按摩方法】

1. 舒筋活血 患者取坐位，术者用轻柔的按揉、擦法施术于患侧颈项部及肩背、上臂部的肌肉，以痛点

为治疗重点 时间约 10 分钟。

2. 点穴通络 术者立于患者背后，依次点按百会穴、风池穴、肩井穴、天宗穴 以减轻患侧颈肩部肌肉痉挛及疼痛。

3. 摇晃转捻 以右侧损伤为例。

(1) 术者仍立于患者背后，用双手拇指放在患者枕骨后方 余双手四指托住患者下颌 双前臂压住患者双肩。施法时将头向上提端，在拔伸下旋转摇摆头颈部。然后将颈前屈、后伸，下颌转向患侧(图 45)。

(2) 术者以左手托住患者下颌，以右手抵住患者右枕部 保持牵引力 并用右手按压所伤之筋 自上而下施用按揉法。同时将患者头向健侧旋转(图 46)。

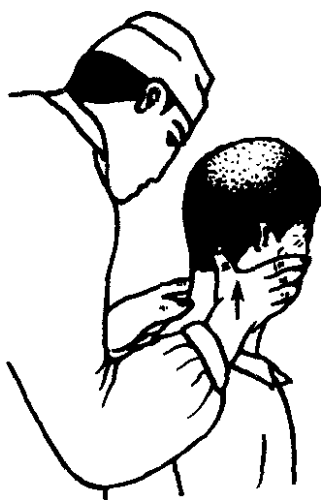


图 45 提端摇颈法图



46 将头旋向健侧并捻揉舒筋

4. 拔伸推按 以右侧筋伤为例。术者立于患者右侧，与患者相对，术者用右手掌推按住伤处的上方，左手拿住患者右手诸指 并使其屈肘 然后双手缓缓用

力，向相反方向推按，使颈项部的肌肉被动牵拉而舒展，解除痉挛，减轻疼痛。推按时用力由轻渐至稍重，使患者颈项部侧屈至最大的角度 稍作停顿 突然快速用力 使患颈发出“喀吧”的响声(图 47)。



图 47 拔伸推按

5. 拿捏劈散

(1)术者双手或单手拿捏患侧颈项肩背部肌肉，并配合弹拨肩顶部大筋，反复操作约 3~5 分钟。

(2)术者双手合十 以小鱼际侧轻快叩打患者肩部，发出“吧吧”的清脆响声，似用刀劈物状。

(3)术者用单手掌根着力于治疗部位 紧紧贴附皮肤 四指与拇指自然伸直并上翘 通过前臂带动掌根部作捻散动作 以此作为结束手法。

辨证加减：

(1)若患者伤处疼痛剧烈 可在最痛处用平推扣拔法“以痛为腧、不痛用力”。

(2)术者以拇指按于患者颈项部之“最痛点”在原位将患者头部作后仰或前俯 使“痛点”转化为“不痛点”后 作向外、向下方向的拇指平推法。平推数下后，嘱患者头转向原处，再嘱患者重复上法缓慢转动头颈，找出移动之“新痛点”以同法作拇指平推法

术后嘱患者减少颈部活动，原疼痛部位可用一块小橡皮膏固定，忌用外力随意按捺患侧颈部。

【注意事项】

1. 在治疗过程中，按摩手法力度应由轻渐至重，不可用暴力、蛮力，应循序渐进。

2. 患者应主动与术者配合，有意识地放松颈部肌肉，并保持头部正常位置。若头偏离正常位置，将增加治疗难度。

3. 颈部扭挫伤的临床表现较重者，必须到医院拍X线片、CT片等检查，以便鉴别诊断，防止延误诊断或加重损伤。

4. 颈部扭挫伤患者若出现手臂麻痛等神经根损伤症状，可按颈椎病神经根型的治疗原则进行治疗，亦可配合颈椎牵引。

5. 注意颈部的保暖，防止受凉。

6. 按摩后患者应保持良好的睡眠姿势，防止颈部肌肉的静力性损伤。

7. 损伤后，必须积极治疗，以防迁延成为慢性疾患。

8. 对于颈部的急性扭挫伤，有条件者可以戴硬项围，短期加以固定。

四、前斜角肌综合征

前斜角肌位于颈项部两侧的深面。前斜角肌综合征是指经过第一肋骨上缘部或颈椎横突前侧的锁骨上窝的臂丛神经和锁骨下动脉的血管束，受前斜角肌压迫而产生的一系列神经血管受压的综合征。本病多因外伤、劳损、先天性颈肋、先天性高位肋骨等原因刺激前斜角肌，使前斜角肌痉挛、肥大、变性而引起。好发于30岁以后的妇女，为中老年女性的常见病之一。患者多有搬抬重物或牵拉性外伤史。本病应用按摩疗法，可改善局部的血液循环，解除前斜角肌的痉挛，一般在短期内可使症状得到缓解，消除神经、血管的压迫症状。前斜角肌综合征属于中医“肩臂劳损”的范畴。

【临床表现】

患者颈部前外侧前斜角肌局部疼痛，锁骨上窝稍显胀满，可摸到紧张而肥大坚韧的肌肉。患肢有放射性疼痛、麻木、触电感，以肩部、上臂内侧、前臂和手部的尺侧及小指、无名指为明显。有的患肢有麻木、蚁爬、刺痛、瘙痒感等。高举患肢以减轻上肢下垂时重力的影响，其症状可减轻并感舒适。如用力牵拉患肢则症状明显加重。因此患者多以健手托住上肢，借以减轻下垂的重量，从而使疼痛减轻。少数患者偶有交感神经刺激症状，如瞳孔扩大、面部出汗、患肢皮温下降等。前斜

角肌综合征的早期由于血管痉挛，致使动脉供血不足而感到患肢温度降低 晚期出现血管阻塞症状 如患肢发凉、肤色苍白 甚至手指发生溃疡而坏死。神经长期受压迫 患肢小鱼际部的肌肉萎缩 握力减退 持物困难 手部发胀及有笨拙感。

临床检查可发现臂丛神经牵拉试验阳性，深呼吸试验阳性。

臂丛神经牵拉试验的操作方法如下 患者坐位 头微屈 术者立于患侧，一手置于患者患侧头部 另一手握患肢腕部作反向牵引 此时若患肢出现窜痛麻木 则为阳性(图 48)。



图 48 臂丛神经牵拉试验

深呼吸试验的操作方法如下 患者端坐 两手置于膝部 先比较两侧手腕部桡动脉搏动的力量 然后让患者尽力后伸颈部做深吸气，并嘱患者自己将头转向病侧 同时下压肩部 再比较两侧手腕部桡动脉的搏动情

况。阳性时往往患侧脉搏减弱或消失。相反，抬高肩部 头面转向前方 则脉搏恢复正常。

【按摩方法】

1. 患者正坐 术者立于其后方 用 揉法在患侧肩颈部施术 3~5 分钟。
2. 用拇指与四指相对夹持拿揉颈部两侧肌肉，自上而下 反复操作 3~5 分钟。
3. 双手自内向外提捏拿患者两侧肩胛部 反复数次。
4. 用拇指揉患者颈项前侧方及锁骨窝前斜角肌局部，硬结处为重点。拇指自内而外沿锁骨下反复揉压 操作 3~5 分钟。
5. 术者双手同时揉上胸及肩部约 1 分钟。
6. 术者用点按法操作于肩井、大椎、肩中俞、肩外俞、缺盆、曲池、小海、合谷等穴 至酸胀麻木“得气”。
7. 自上而下反复拿揉患侧受累上肢肌肉约 3 分钟。
8. 牵拉抖动患侧上肢数次。
9. 横擦患侧颈肩部，以透热为度。
10. 双手合十 以手掌小指侧扣击两肩部。
11. 最后以空虚掌拍打患者大椎穴及两侧颈肩部 结束整套手法。

【注意事项】

1. 患者不宜睡过高或过硬的枕头，患部注意保

暖 避免受凉受风。

2. 避免患肩负重物或手提重物，以免加重病情。

3. 嘱患者配合扩胸锻炼 每日 1~2次 可缓解临床症状。

4. 在本病的治疗过程中，遇到顽固性病证，如先天性颈肋、先天性高位肋骨，严重影响该部位的神经、血管时 按摩疗法效果不佳 可考虑综合疗法 甚至采用手术治疗。

第五章 老年人肩部病证按摩

一、肩关节周围炎

肩关节周围炎(简称肩周炎)又称为“五十肩”、“肩粘连”、“漏肩风”、“冻结肩”、“肩痹”等。此病为肩关节的关节囊及周围软组织慢性无菌性炎症反应,日久引起软组织的广泛粘连,而使肩部出现疼痛及不同程度的功能活动障碍。本病的好发年龄为50岁左右,是中老年人的常见病、多发病,女性的发病率明显高于男性,且多见于体力劳动者。单侧发病为主,但亦可双侧发病或左右交替发病。如果得不到有效的治疗,本病有可能严重影响肩关节功能。按摩治疗肩周炎有较好的疗效(图49)。

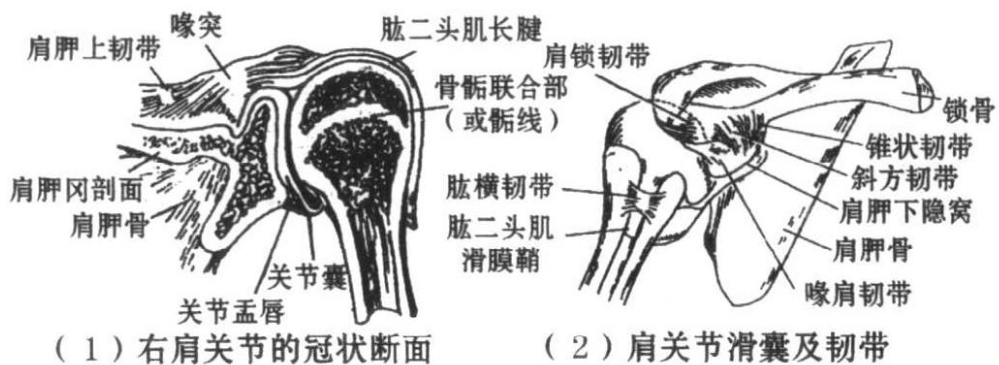


图49 肩关节结构

【临床表现】

本病多为慢性发病，有明确的肩部外伤、劳损或感受风寒湿邪的病史。开始皆为局限性疼痛，以后逐渐发展至肩关节活动障碍。当病人发现肩关节不能抬举时，疾病已有数日甚至数月之久。肩周炎的临床症状主要有以下 3 个方面的表现：

1. 疼痛 本病初起时感觉肩部酸痛，呈阵发性，可因气候变化、劳累而诱发或加重。以后逐渐发展为持续性疼痛，范围较广泛，并逐渐加重，并可向肘部和前臂及颈部放射痛。静止痛是本病的特征，一般昼轻夜重，甚至夜不能寐。患者不能卧向患侧，熟睡中常因牵动疼痛而惊醒，醒后难以继续入眠。若肩部受到牵拉，可引起剧烈疼痛。

2. 关节功能活动受限 关节囊及周围肌肉的粘连，可使肩关节在各个方面的主动和被动运动受限，尤以上举、外展、内旋及后伸功能受限为甚。特别是肩关节外展时，会出现典型的“扛肩”现象。梳头、穿衣服等日常生活动作均难以完成。严重时，肘关节功能也受到限制，患者屈肘时不能摸到自己对侧肩头。日久，肩部的功能活动几乎完全丧失，病变组织严重粘连，而成为冻结状。

3. 肌肉萎缩 初期肩部肌肉一般无明显变化。但随着病情和病程的进一步发展，患者往往为了减少疼痛，而尽量避免肩部活动，所以日久肩部肌肉出现废

用性萎缩 尤以肩外侧丰隆的三角肌最为明显 从而使患侧肩峰这个骨性突起标志更加明显。

【按摩方法】

对初期或急性期疼痛较甚者，采用轻柔的手法在局部治疗 以疏通经络 活血止痛 改善局部血液循环，加速渗出物的吸收 促进病变组织的修复 对后期或慢性迁延期的患者 治疗以改善肩关节功能为主 可用较重的手法 如扳法、摇法、拔伸法等 并配合关节各个方向功能位的被动运动 以松解粘连 滑利关节 促进关节功能的恢复。

1. 擦肩 以左侧肩关节周围炎为例。术者右手用擦法在患者肩前缘、外缘、后缘各施术 5分钟 并用左手托住患者患侧屈曲之肘关节，配合上肢作被动的 外展、上举、内收等运动。

按摩时要求由轻到重 缓慢进行 以缓解肩部软组织的痉挛 松解部分粘连(图 50)。

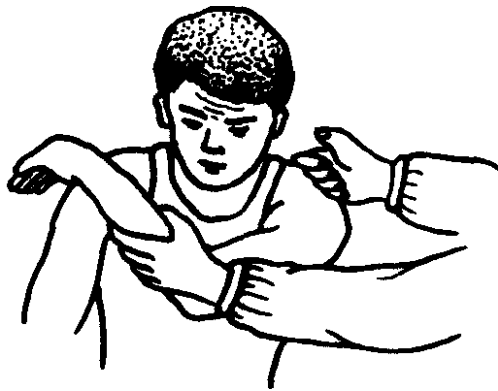


图 50 擦肩

2. 点穴舒筋

(1) 以指代针，依次点按患者患侧肩井、缺盆、云门(锁骨下窝凹陷中 距人体前正中线 6 寸)、肩髃、秉风(肩胛骨冈上窝中)、天宗(肩

胛骨冈下窝中)肩贞、曲池、合谷等穴 至酸胀得气。

(2) 然后术者在患者的患侧肩前、肩外、肩后各痛点处施以按揉、拨络及捋顺手法 以剥离粘连 松解肩部肌肉。

3. 摇拔屈转

(1) 术者立于患者肩后外方，用一手握住患臂，另一手握住患肢腕部 在轻轻牵引下 环旋摇晃上肢 6~7次(图 51)。



图 51 环旋摇晃上肢

(2) 然后术者拿肩之手改放至腋下 向健侧用力撑之 握腕之手与腋下之手相对作拔伸用力(图 52)。

(3) 在保持拔伸力量的同时，使患肢由外向前下，再屈肘向前上、内收逐渐触摸健侧肩部 同时术者应随手法的活动也由肩后外方移步到患者前方(图 53)。

(4) 最后将患肢放回到施法前的位置。术者站在患者的前方，拿肩之手改拿肘部，使肩关节左右摆动

5~7次(图 54)。



图 52 拔伸肩部

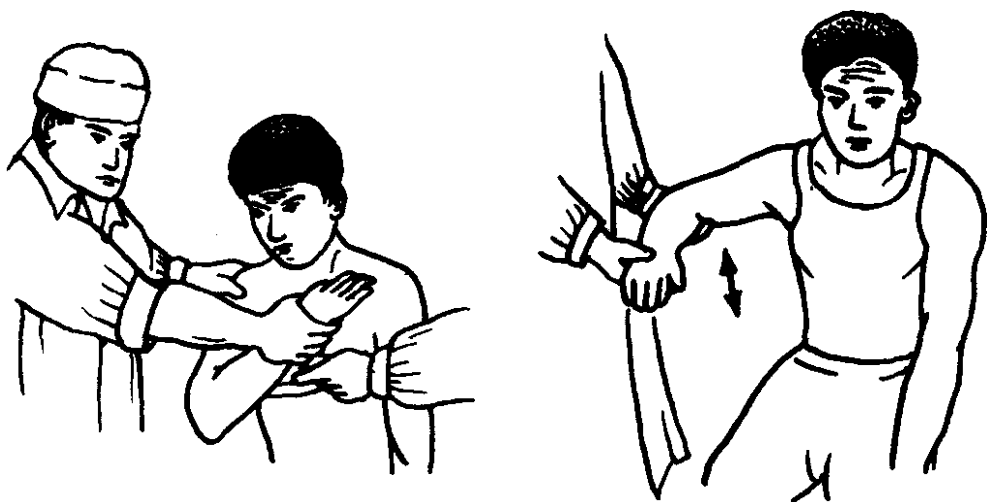


图 53 内收触摸健侧肩部

图 54 摆动肩关节

(5)重复(1)(2)(3)(4)手法后 在患者手部触肩时 术者放在患肢腋下的手撤出 改按肩部 拇指在前, 其他四指在后, 另一手之肘部托住患者臂肘部。维持上势 被动使患手尽量从头顶绕至患肩 绕头动作可进行 6~7次 然后将患臂向前上方拉直(图 55)。



图 55 环绕肩关节

(6)在进行 5)手法时 术者在患者肩部之手拇指揉捻患肩前侧(图 56)。

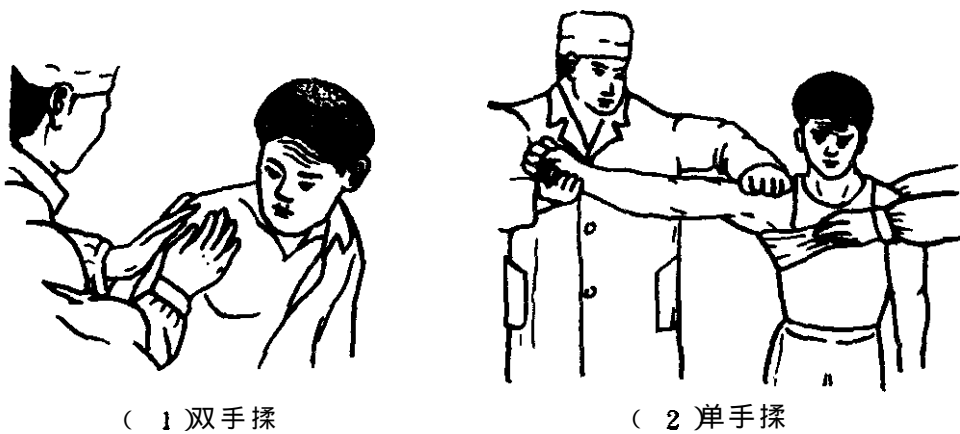


图 56 揉捻患肩

(7)使患者患肢内旋 后伸 术者呈弓箭步弯腰之势 以自己的肩部顶住患者之肩前方 使患者屈肘 患手尽量背伸 并可上、下颤动 3~5 次(图 57)。

(8)使患肢由后背转为向前外方伸直。令一助手托扶患臂，术者双掌夹持用力，从患者肩部起快速搓动



图 57 患肢背伸

慢速移动到腕部。往返数次（图 58）。

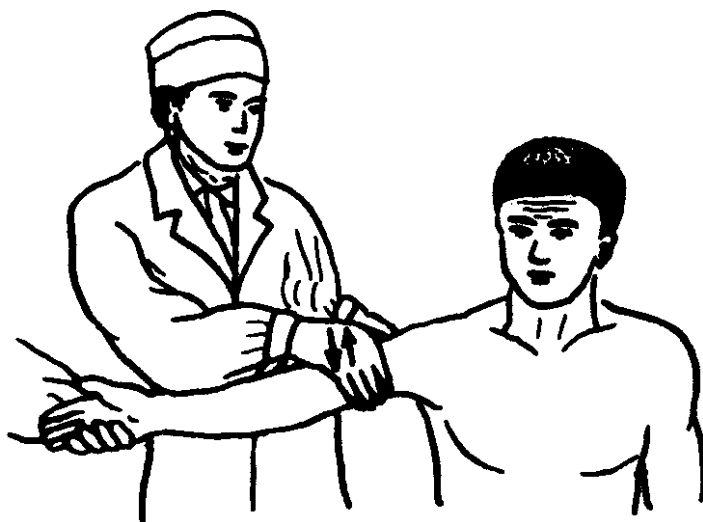


图 58 搓上肢

4. 顿筋 如果患者肩部疼痛较重，在反复摇拔屈转的基础上再进行顿筋手法。

(1) 术者拿肩之手改握患肢腕部 拿腕之手改拿肩部 仍拇指在前 四指在后。

(2) 接上式 术者拿腕之手令患肘屈曲 术者同时

以自己的肘部托起患肢之肘 使之抬高。

(3)当抬高到一定限度时 用力将患肢斜向前下方拔伸，同时拿肩之手戳按肩前痛点。此手法可行 3~4 次(图 59)。

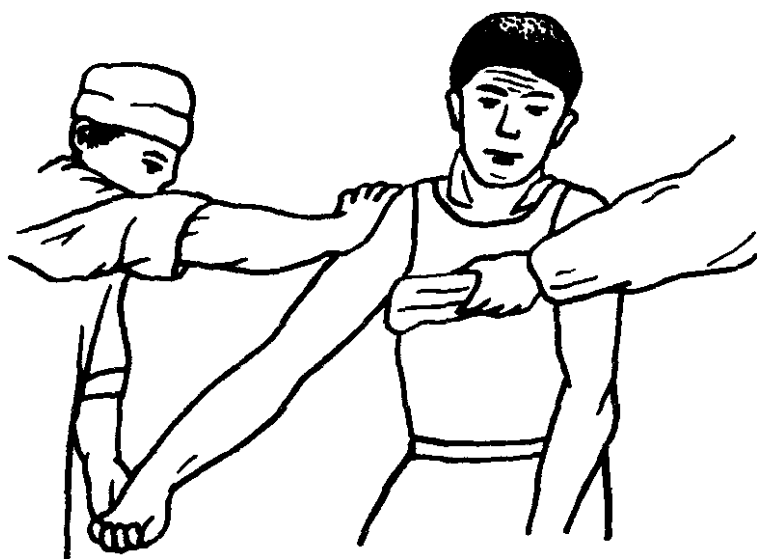


图 59 顿筋

5. 抖筋 术者站于患侧，双手握住患者患肢腕背部 将患肢向前斜下方拉直 嘱其放松肌肉 将患肢作一个被动的快频率振幅小的抖动。连续操作 5~7 次(图 60)。

6. 肩部归合 术者两肩放松下垂，两肘内收，双掌相对用力做合拢动作夹住患肩，同时以腕部的灵活运动 带动前臂及掌向上推按(图 61)。

【注意事项】

1. 有条件的地方，在按摩治疗前应尽量拍 X 线片 以排除骨、关节本身病变 因骨折或脱位而继发的

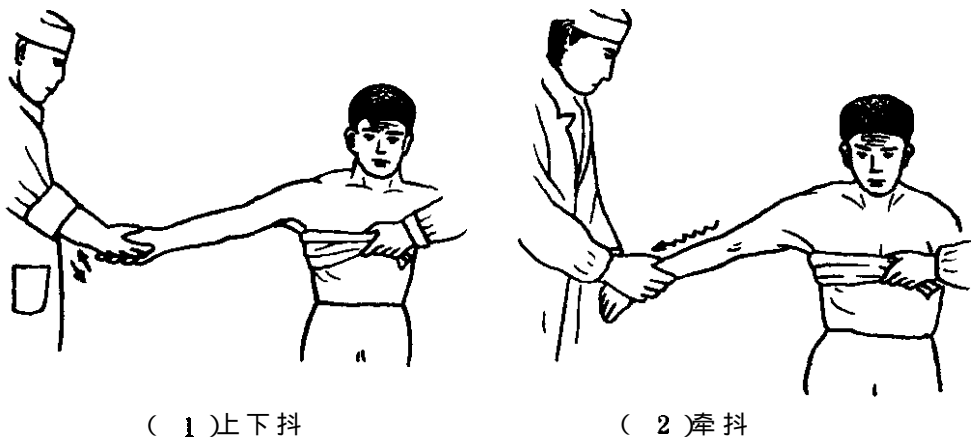


图 60 抖筋



图 61 肩部归合

冻结肩，必须经过整复或骨折愈合后，方可作按摩治疗。

2. 应用手法要轻柔，不可施用猛力，以免造成进一步的医源性损伤。

3. 注意局部保暖，防止受凉受风，

以免加重病情 影响治疗效果。

4. 治疗期间须配合适当的肩部功能锻炼，并遵循持之以恒、循序渐进、因人而异的原则。

5. 肝、胆系疾病，右颈项、上胸部和右肺尖的病变 有时可引起右肩部的牵涉痛 心脏疾病 左颈项、上胸部及左肺尖的病变 有时可引起左肩部的放射痛、牵涉痛。但此时肩关节功能障碍不明显，应注意与肩周

炎进行鉴别 以免误诊 耽搁病情与及时治疗。

6. 本病往往在肱二头肌肌腱炎、肩峰下滑囊炎、冈上肌肌腱炎等软组织劳损性炎性病变或损伤的基础上因劳累、受寒等原因而诱发 因此要注意积极防治以上几种疾病。

7. 本病在急性期或早期发作时饮食上应忌食过度油腻 禁饮浓茶。

二、肱二头肌长头腱鞘炎

肱二头肌长头腱位于肩前部骨沟中。肱二头肌长头腱鞘炎是指因肩臂部急、慢性损伤 退变及感受风寒湿邪等 致使肱二头肌长头腱处发生无菌性炎症 出现充血、水肿、渗出、粘连、纤维化等病理变化 引起局部疼痛和功能障碍的一种病证。本病是临床上中老年人的常见病、多发病之一。该病常诱发肩关节周围炎 按摩治疗有较好的效果。

【临床表现】

1. 慢性病程 本病的患者多有急、慢性损伤和劳损病史，多数呈慢性发病过程。

2. 疼痛及压痛 患者开始多表现为肩前部疼痛、乏力 以后逐渐加重 最终出现整个肩部疼痛 受凉或劳累后加重，休息或局部热敷后疼痛减轻。肩前部骨沟内压痛明显，亦可触及条索状物滚动。

3. 肿胀 在疾病的初期，除局部疼痛外，可伴有肩前部轻度肿胀 主要为急、慢性损伤及炎症引起的局部的充血和水肿所致。

4. 活动受限 肩关节活动受限，尤以上臂向外侧平展动作、向背侧后伸动作和用力屈肘时明显 有时向肩外侧隆起的肌肉 三角肌 放射。

5. 肩关节内旋试验及抗阻力试验均阳性

(1)肩关节内旋试验操作方法如下 术者让患者主动作肩极度内旋活动 即在屈肘位 前臂置于背后 引起肩痛者为阳性。

(2)抗阻力试验的操作方法如下 患者肘关节用力屈曲 术者手握患者腕部 对抗用力 使患者肘关节伸直。若患者疼痛加剧，为抗阻力试验阳性。

【按摩方法】

1. 揉揉肩臂

(1)患者取坐位 术者立于患侧，一手托住患者患侧肘部 使患肢向外伸展 另一手用深沉而柔和的揉法施术于肩前与肩外侧 3~5 分钟。

(2)再用拿揉法施术于上臂，重点在肩前部骨沟中 使其周围软组织放松。

2. 点穴舒筋 术者以指代针 点按患者患侧肩髃、肩髃、肩贞、肩前、曲池、手三里等穴 至酸胀得气为止。

3. 弹拨肌筋 接上势 术者用拇指弹拨法施于患者肩前部骨沟中的肱二头肌长头腱。力量由轻至重，

以能忍受为度。

4. 运动肩臂

(1)术者双手掌相对用力挤压患肩 在挤压的基础上 双手掌作方向相反的按揉肩关节的动作。

(2)术者一手握住患肩，另一手托住患肢肘部，使患者患肩作一个被动的、幅度由小至大的顺时针或逆时针方向的环转运动。

(3)双手掌相对用力夹持患侧上肢，作快搓动、慢移动 从肩至腕往返搓动 3~5 次。

(4)牵抖患侧上肢约 1 分钟。

(5)以虚掌拍击肩后侧，结束治疗。

【注意事项】

1. 疼痛较剧者，施手法时应注意轻柔，治疗后应减少肩部活动 上肢尤其不能作向外平抬 向后旋转的活动。

2. 局部注意保暖 勿受风寒刺激 以免加重病情。

3. 症状减轻或消失后，可作适当的肩部功能锻炼 使功能逐渐恢复 如摇肩、晃肩及摆肩等。活动幅度及运动量由小至大 循序渐进。

4. 对因肩关节脱位、肱骨外科颈骨折等引起本病者 应先行复位 整复骨折 待骨痂形成后 方可进行按摩治疗。在按摩治疗中，切忌发生新的损伤。陈旧性损伤所致本病者 往往可同时发生肩关节粘连 治疗中对两者应兼顾。

5. 对疼痛剧烈的患者，可暂将患肢内收旋后贴于胸壁前 用三角巾或吊带把前臂固定 悬吊起来。

6. 本病当与肱二头肌长头腱滑脱及肱二头肌长头腱断裂相鉴别。

三、冈上肌肌腱炎

冈上肌位于肩背部的上方肌肉的深面 肩胛骨冈上窝内(图 62)。冈上肌起于肩背部上方的肩胛骨冈上窝 肌纤维向外行 经过肩关节外侧 移行至肩前部，以肌腱止于肩前骨沟外上方的骨性凸起处（即肱骨大结节）。



图 62 冈上肌位置

冈上肌腱炎系由局部外伤、劳损或感受风寒湿邪，使局部产生无菌性炎症，从而引起局部疼痛及活动受

限者，称为冈上肌肌腱炎。本病又名冈上肌腱综合征、外展综合征 好发于中年以上的体力劳动者、家庭妇女和运动员。

【临床表现】

1. 病史 患者多有急、慢性损伤史或劳损史，一般起病缓慢。

2. 疼痛 肩部外侧疼痛，并扩散到肩外侧丰隆的肌肉的下端 有时疼痛可向上放射至颈部 向下放射至肘部及前臂。压痛点常位于肩前骨沟外上方的骨性凸起处 同时可触及该肌腱增粗、变硬等。

3. 活动受限 患肩活动受限，尤其以外展动作受限明显。当患侧上肢从身体侧面 0° 升到 60° 时 患者无疼痛感；但一旦升到 60° 时患者即感到疼痛剧烈 当超越 120° 后 又不再疼痛。同理，当上臂以极度外展位置渐渐放下，在经过 $60^{\circ} \sim 120^{\circ}$ 时 又会产生尖锐的疼痛，我们称之为“疼痛弧”综合征。此为本病临床表现的特异性特点

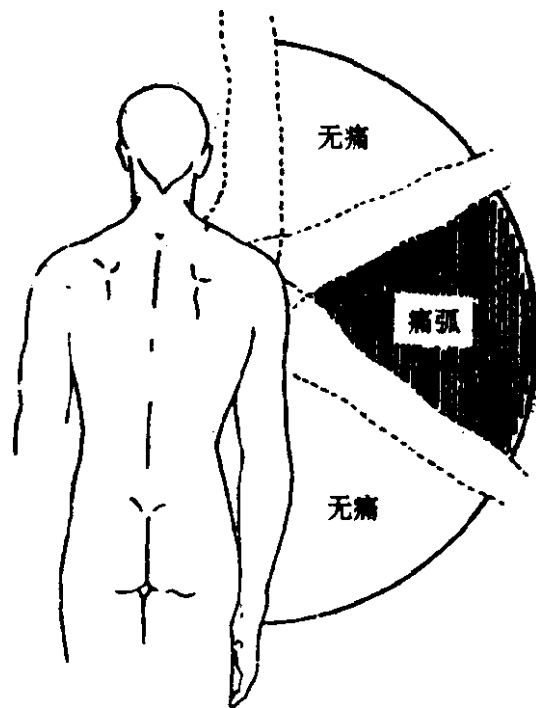


图 63 疼痛弧试验

(图 63).

【按摩方法】

1. 患者正坐位，术者站立于患者患肢外侧，在肩关节下垂姿势时用拇、食指推揉法在肩外、前、后侧肌群来回推揉 5~10 分钟。

2. 术者再用深沉而平稳的揉法在患肩操作 5~10 分钟。

3. 术者立于患者病侧与患者并排，面向前，以左手前臂自后侧插于患者腋下，右手持患腕，两手作对抗牵引，牵引时将前臂旋转徐徐下落。

4. 术者两膝分开屈曲，将患侧腕部夹于两膝之间，同时术者用插于腋下的左前臂将患者上臂向外侧牵拉，使肩前骨沟外上方骨性凸起部（肱骨大结节）突出。

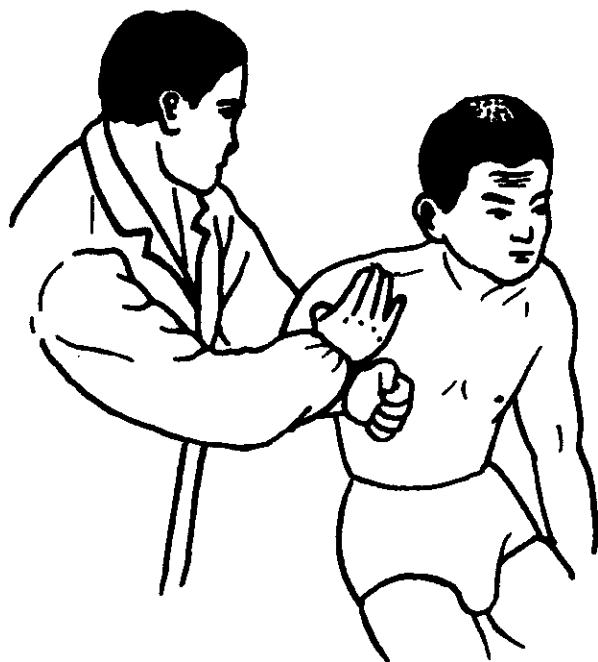


图 64 按揉冈上肌

5. 术者用右手拇指掌面压于肱骨大结节前下方，用力向后上方按揉，弹拨冈上肌腱（图 64）。

6. 术者一手固定患侧肩关节，一手握住患者腕部，用力将患肢向斜上方拔伸，并向前、向后活动其肩关节 3~5

次。

7. 术者左手压住患肩外上部，右手握住患者肘部 将患肩作前后环摇 5~7 次。

8. 双手握住患肢腕部，快速而有控制地将患肢向上提端数次。

9. 抖动患肩 5~7 次 结束手法。

【注意事项】

1. 急性损伤 手法宜柔和舒适 适当限制肩部活动。

2. 慢性损伤 手法宜深透 同时适当配合肩关节功能锻炼。

3. 无论急、慢性损伤 在运用弹拨手法时 刺激要柔和 不宜过分剧烈 以免加重损伤。

4. 注意局部保暖 并配合局部热敷。

5. 急性损伤而引起本病者，不能完全排除冈上肌肌腱的不完全断裂。因此 在治疗中 除上述处理方法外，治疗后可用三角巾悬吊患侧上肢。对已明确为部分肌腱纤维断裂者，需到医院作对症处理。

四、肩峰下滑囊炎

肩峰下滑囊炎系因肩部的急、慢性损伤 炎症刺激 肩峰下滑囊 产生无菌性慢性炎症 出现充血、水肿、渗出、粘连、囊壁纤维化增厚等病理变化 从而引起肩部

疼痛和活动受限为主症的一种病证。是中老年人临床上常见的病症之一。肩峰下滑囊，又名三角肌下滑囊，位于肩外侧丰隆的三角肌下面与冈上肌上面。此囊分为肩峰下和三角肌下两部分。两者之间可能有时有一个薄的中隔，但大多数是相通的，因此肩峰下滑囊炎又名三角肌下滑囊炎（图 65）。

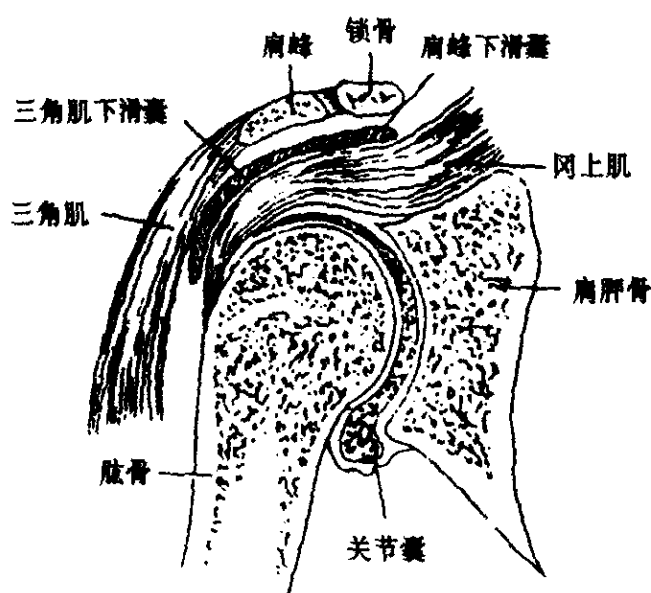


图 65 肩峰下滑囊位置

【临床表现】

1. 病史 患者常有肩部急、慢性损伤和劳损史，或继发于冈上肌肌腱炎等。

2. 肩部疼痛和压痛 肩外侧深部疼痛，并向丰隆的三角肌下端放射。疼痛一般为昼轻夜重，可因疼痛而致夜寐不安。肩关节前方骨沟外上部骨性凸起（即肱骨大结节）有明显的局限性压痛。

3. 肿胀 急性期由于滑囊充血、水肿，在肩关节

前方可触及肿胀的滑囊。

4. 功能障碍 肩关节活动明显受限，尤以外展、外旋受限为甚。急性期的功能障碍多因疼痛引起的保护性肌紧张所致，慢性期的功能障碍则因滑囊壁逐渐炎变、增厚，且与肩关节外的关节韧带、肌腱、筋膜等软组织粘连所致。

5. 肌肉萎缩 早期出现在肩后外上方的肌肉，包括冈上肌、冈下肌，萎缩为多。晚期则肩外侧丰隆的三角肌也出现萎缩。

【按摩方法】

1. 急性期 治宜活血化瘀、解痉止痛，手法宜轻柔。

(1)患者取坐位，术者立于患者患侧，用轻柔而缓慢的揉法施术于肩外侧的肌肉。

(2)配合轻快的拿法、捏法，以加快局部的血液循环。

(3)在肩关节外侧的肌肉部位使用轻柔的擦法，透热为度。

(4)使患者肩关节作被动的小范围的活动。

2. 慢性期 治宜舒筋通络，滑利关节。

(1)患者取坐位，术者立于患者患侧，用一手托住患肢肘关节，另一手在肩关节周围用轻柔的揉法操作5~10分钟，重点在肩外侧。

(2)用深沉而柔和的拿揉法在肩外侧反复操作 5

~10 分钟。

(3)弹拨肩部的痛点及变性、增厚的组织 同时配合肩部的适量被动运动。

(4)术者一手握患肩，一手托住患肢肘部，以肩关节为轴心，使患肢围绕轴心作被动的顺时针或逆时针方向环摇摆。

(5)术者双掌夹持用力作用于患肩，快搓慢移，从肩部至腕部往返反复搓动患肢。

(6)双手握住患肢远端，稍用力牵引，嘱患者放松患肢 作小幅度、快频率的抖动 结束手法。

【注意事项】

1. 急性期手法宜轻柔，切不可用力过重，以免加重滑囊损伤；慢性期手法可稍重，但在用弹拨手法时，用力也不可重滞。

2. 局部注意保暖 避免受风受寒。

3. 患者不可过分强调制动患部，急性期适当减少活动 慢性期则应加强功能锻炼。

4. 肩峰下滑囊炎应与冈上肌肌腱炎、冈上肌肌腱钙化相鉴别。冈上肌肌腱炎疼痛部位在肩外前处骨沟外上方骨性凸起处（即肱骨大结节）肩关节外展过程中的“疼痛弧”是诊断本病的重要依据 冈上肌肌腱钙化与单纯冈上肌肌腱炎相类似，主要区别是冈上肌肌腱钙化在 X 线片上可见到钙化影像。

第六章 老年人肘部病证按摩

一、肱骨外上髁炎

肱骨外上髁炎又名网球肘 是指以上肢肘部外侧疼痛为主证，伸腕端提及前臂向后旋转受限的一组病证。本病可分为急性和慢性两类，急性多发生于急性扭伤、挫伤及剧烈运动之后 临床比较少见 慢性多好发于长期从事上肢单一劳动（以腕力劳动为主）的劳动者 如网球运动员等 右侧多于左侧。

【临床表现】

肘外侧酸楚疼痛 疼痛可放射到前臂或手指（但不向拇指放射）疼痛剧烈时可影响睡眠、吃饭 穿衣亦觉困难。一般在肱骨外上髁部 肘部外侧上方 有局部的压痛点，无红肿，晨起时肘关节有僵硬现象。在屈肘、前臂向前旋转时疼痛可缓解，劳累及阴雨天多加重。网球肘试验阳性。方法 前臂稍弯曲 手半握拳 腕关节尽量屈曲 然后将前臂完全旋前 再将肘伸直 如在肘伸直时，肱骨外上髁部出现疼痛即为阳性。

【按摩方法】

1. 施轻柔的 揉法、摩法、揉法于肘部及前臂外侧部 以肘部为主 时间约 5 分钟。

2. 点按上肢穴位清冷渊、尺泽、曲池、天井、外关等穴各数遍。然后用拿揉法放松上肢。

3. 用一指禅推法于肱骨外髁压痛点处定点推，时间约 5 分钟 有很好的疗效。不得破损该处皮肤。

4. 用大鱼际擦法从上到下擦前臂外侧（从肘部外侧开始至腕部为止）以透热为度。

5. 搓揉上肢 3~5 遍，被动屈伸肘关节和旋转前臂等各数遍 结束手法。

【注意事项】

1. 治疗期间 应使患肢适当休息 不宜提拿重物。腕部不宜作背伸活动。

2. 局部注意保暖 不宜受寒冷刺激。

二、肱骨内上髁炎

肱骨内上髁炎是以上肢肘部内侧疼痛为主证，主动屈腕或前臂向前旋转受限的一组病症。本病产生的主要原因是经常反复地用力屈肘、用力屈腕及前臂向前旋转 牵拉肱骨内上髁肌 腱附着处（肘部内侧上方），发生急性损伤或慢性劳损而发病。以长期伏案写字者易患。祖国医学认为 机体气血亏虚是本病的内因 跌

仆扭闪 伤及经络 气血运行不畅则为该病的外因。

【临床表现】

肘部内侧疼痛 不能端提重物 拧衣服时疼痛加重，前臂向前旋转或屈腕亦可使疼痛加重 肘部内侧上方及周围软组织有明显压痛 疼痛可放射至前臂内侧。

【按摩方法】

1. 施以轻柔和缓的拿揉法于前臂内侧（从肘部内侧开始至腕部止）同时配合肘部被动屈伸活动 时间约 5 分钟。

2. 点按上肢小海、少海、青灵、清冷渊、尺泽、曲泽、曲池、外关、合谷等穴各数遍 以酸胀得气感为度。然后再配以拿揉法放松肘部内侧肌群。

3. 将患肢向后旋 掌心向上 施术者右手拿腕 左手托肘尖 使患肢先旋前屈肘 然后再旋后伸肘 同时左手用力推托肘尖，随之在肘内侧感到有撕布样声响。再行轻揉缓和的拿揉法于患部，放松几分钟。

4. 施一指禅推法于肘内侧疼痛处定点治疗约 5 分钟，有明显效果。然后再施以擦法治疗，以透热为度。

5. 搓揉上肢，以前臂和肘部为重点，从肩部至腕部 往返 5~10 遍。抖上肢结束手法。

【注意事项】

1. 在日常生活和工作中，特别是伏案工作时要尽可能经常变换姿势，以免发生肘内侧劳损。

2. 在治疗期间 不宜提拿重物 不宜过度屈腕或旋前 应适当休息患侧肢体。
3. 局部要注意保暖 防止寒冷刺激。

三、尺骨鹰嘴滑囊炎

尺骨鹰嘴滑囊炎是指肘关节后侧的鹰嘴滑囊 因撞击或经常摩擦而发生的以圆形肿胀为主的损伤性炎症。本病多发生于矿工 故又名“矿工肘”。祖国医学认为 外伤伤及人体气血、经脉、关节 使气血运行不畅 凝滞经络 经脉不通 关节损伤而致本病。本病可分为急性和慢性两类。

【临床表现】

急性尺骨鹰嘴滑囊炎有局部撞伤史，肘部外观畸形 在肘尖部骤然形成肿物 伤后有疼痛、肿胀、局部压痛感。慢性尺骨鹰嘴滑囊炎在急性发作时可见肘后肿物增大 疼痛 张力增高 伸屈肘部尤甚。肿胀部皮肤温度升高，触诊可扪及圆形或椭圆形肿胀物，大小不等 直径 1厘米~2.5厘米 可活动于皮下 质软 轻度拨动即感疼痛。患者屈肘时轻度受限。

【按摩方法】

1. 施以轻柔和缓的按法、揉法和 擦法从肘部沿前臂向下治疗 以肘尖部为主 时间约 5 分钟。
2. 点按上肢清冷渊、少海、小海、曲池、手三里、偏

历、阳溪等穴 以上述各穴有酸胀得气感为度。

3. 用一指禅推法于肘尖部，时间约 5 分钟 然后施轻柔和缓的拿揉法放松上肢，有立竿见影的疗效。

4. 用大鱼际擦法从肘尖到腕部，往返数次，以透热为度。为防止皮肤破损可在局部涂抹润滑油。

5. 被动屈伸肘关节 时间约 1~2 分钟。

6. 施搓揉法使患侧上肢放松 结束手法。

【注意事项】

1. 治疗期间 患肢适当休息 避免其他机械刺激。

2. 局部注意保暖 防止寒冷刺激。

3. 推拿治疗后可在肿胀局部加压包扎，以利于消肿止痛。

四、急性肘部伤筋

急性肘部伤筋多系间接暴力所致 在跌倒时 手应急而撑地 使肘关节处于外翻、内翻或过伸状态 并超出了正常活动范围 造成了与之相应的内侧、外侧、前侧韧带及肘尖部鹰嘴滑囊的损伤。祖国医学认为，跌仆扭闪 伤及经络 阻滞不通为该病的外因 机体正气不足 气血亏虚为本病的内因。

【临床表现】

肘部肿胀、疼痛、活动范围缩小及功能障碍。若肘内侧韧带受伤，将肘关节被动外展时，肘内侧疼痛明

显。若肘外侧韧带受伤 将肘关节被动内收时 肘外侧疼痛明显。损伤严重时肘部功能明显受限。其压痛点多在肘关节的内后方和内侧韧带附着部。

【按摩方法】

1. 施轻柔缓和的揉法、拿揉法从肘部沿前臂向下至腕部 重点在肘部 时间约 5 分钟。

2. 用一指禅推法推压痛点阿是穴，力度以患者能忍受为宜 时间约 5 分钟。本法对缓解痉挛疼痛、缩短病程有很好的疗效。

3. 用弹拨法如弹拨琴弦样拨动肘部压痛点各数次 同时配合肘关节屈伸 向前、后旋等被动活动 能收到立竿见影的效果。

4. 用大鱼际擦法擦肘部压痛点，以透热为度。擦时涂润滑油防止擦破皮肤。

5. 施以搓揉法于前臂和肘部，从上到下往返 5 次 搓揉和牵拉患肢 并轻快抖动。结束手法。

【注意事项】

1. 损伤初期肿胀严重者，禁止用粗暴的按揉手法及强烈的被动屈伸活动，以免造成损伤程度的加重。

2. 损伤后恢复期，亦不能猛烈地作被动屈伸，这样虽然能拉开粘连 但同时又会引起血肿 以后粘连会更严重 甚至引起血肿钙化。

3. 治疗期间 患肢要适当休息。

4. 局部注意保暖，防止寒冷刺激。

第七章 老年人腕部病证按摩

一、腕部扭伤

腕部扭伤是跌仆时手掌或手背着地，或用力过猛，迫使腕部过度的背伸、掌屈及旋转引起肌腱、韧带扭伤或撕裂而产生的一系列临床症状的病证。祖国医学认为跌仆闪挫、扭曲失度致使气血瘀滞、经脉不通为本病主要的病因病机。本病可有典型的外伤史，或无外伤史，临床上有急性损伤和慢性损伤之分。

【临床表现】

急性损伤时腕部肿胀 疼痛 功能活动受限 局部有明显的压痛点，活动时疼痛加剧。慢性劳损时腕关节疼痛不甚 肿胀不明显 作较大幅度的活动时伤处可有疼痛感 腕部常有‘乏力’和‘不灵活’感 或端提重物时突然有‘失力’的现象。

【按摩方法】

1. 腕下垫软枕，施以轻柔缓和的揉法、拿揉法于伤痛处 时间约 5 分钟。
2. 点按上肢穴位少海、通里、神门、合谷、阳溪、曲

池 以上述诸穴有酸胀得气感为度 各数遍。

3. 施以一指禅推法推伤痛处阿是穴，频率由慢而快 力量由小而大 时间约 5 分钟 有明显的疗效。

4. 施拔伸牵引法于患腕关节处，并在拔伸牵引下作腕关节的各种被动活动，力量以患手腕能耐受为度，时间 3~5 分钟 疗效显著。

5. 用掌根擦腕关节损伤处 以透热为度 擦时涂润滑油，防止损伤皮肤。

6. 搓揉抖腕部 各数遍 结束手法。

【注意事项】

1. 腕关节损伤后期可能出现韧带挛缩，掌指关节僵硬 故伤后应以主动活动为主 如捻转金属球、握橡皮圈等。

2. 急性期肿痛较严重者，治疗后要用护腕保护，或用绷带固定。

3. 局部注意保暖 避免寒冷刺激。

4. 若急性期已过或是慢性劳损，疼痛肿胀相对较轻，故手法力量应相应加重，活动幅度亦要逐渐加大。

5. 治疗期间或急性期过后可进行适当功能锻炼。

二、腕管综合征

腕管系指掌侧的腕横韧带与腕骨所构成的骨——韧带隧道。腕管综合征是指正中神经在腕管中受到压

迫而引起以手指麻痛、乏力为主的一组病证。本病临床多见，长期反复用力使用腕及手是本病最为常见的病因。女性多于男性，右侧多于左侧。近二十年来证明在手术松解腕横韧带后 可使症状缓解或消失 说明腕管综合征系腕管狭窄所致 故又名“腕管狭窄征”。

【临床表现】

本病起病缓慢 患者拇指、食指、中指及无名指常感疼痛、麻木、感觉异常 以中指最明显 夜间尤甚 影响睡眠 需要起床甩手或摩擦双手方能缓解 疼痛可向肘及肩部放射。晨起时，患者手部有肿胀和活动笨拙感 多数患者自感进行性的手力减弱、持物不稳。寒冷季节患者手指可有发冷、发绀等改变。病程长者可有大鱼际肌萎缩。

【按摩方法】

1. 前臂及腕部垫枕，手掌朝上，施以轻柔缓和的揉揉法沿前臂从上往下至腕操作 时间约 5 分钟 重点以腕部为主。

2. 施一指禅推法沿前臂从上至下推至腕部，时间约 5 分钟 重点以腕部正中神经为主 疗效明显。

3. 点按腕部及掌部诸穴 如曲池、大陵、八邪、内关、外关、后溪、三间、鱼际等穴 以患肢手腕部诸穴有酸胀得气感为度，其中重刺激大陵穴效果明显。

4. 牵引拔伸腕关节后并摇腕关节数遍。

5. 用大鱼际擦腕掌部，以透热为度。

6. 施以轻柔缓和的 揉揉法于前臂及腕部约 1 分钟 搓揉抖上肢结束手法。

【注意事项】

1. 治疗期间 腕部避免用力和受寒。
2. 逐步练习腕部的屈伸、前臂的旋转及各手指的屈伸活动 防止废用性肌萎缩和粘连。
3. 症状严重经治疗无效者或多次反复发作者，应考虑手术松解腕横韧带。

三、 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎

桡骨茎突狭窄性腱鞘炎是由于拇指及腕部经常活动或短期内过度活动 使拇指肌腱与管壁摩擦增加 久而久之腱鞘因无菌性炎症而肿胀肥厚 肌腱增粗 管腔狭窄，使肌腱在腱鞘内滑动不利而产生一系列的临床症状的病证。女性发病率高于男性。祖国医学认为，本病的病因病机为气机阻滞，经脉不畅。本病临床上分为急性损伤和慢性劳损两类，其中急性损伤常由于扭伤、拉伤、挫伤等而产生鞘内水肿、充血等炎症所致；慢性劳损与职业有关，如上述经常用腕部操作的劳动者，造成肌腱在鞘内较长时间的摩擦而致。

【临床表现】

腕部疼痛，大部分病人能明确指出疼痛在桡骨茎突处（腕部外侧骨高处），疼痛为慢性、进行性的加重，

痛甚者可影响睡眠。疼痛可放射至肩、肘及全手。

拇指明显无力 以致失去功能。

拇指及腕部运动受到限制 尤以向尺侧(内侧)方向运动更为显著。若拇指主动内收与外展或腕的尺侧向运动 均会使疼痛加剧。

【按摩方法】

1. 腕下垫软枕，施以轻柔缓和的揉法、按揉法于患处及其周围。压痛点是重点治疗部位 按揉 3~5 分钟 力量以患手腕能耐受为度。

2. 施拨法于压痛点，拨动的方向应是垂直于肌腱的方向进行运动 如同拨动琴弦 时间约 2 分钟。然后沿肌腱的走向上下来回抹动 10~20 次。

3. 重复第 1 法 但在手法操作中进行腕及手指的被动活动 10~20 次。

4. 用大鱼际擦法擦压痛点及其周围，以透热为度 结束手法。

【注意事项】

1. 治疗期间要注意患腕的休息，尽量避免拇指内收及外展等活动。

2. 疼痛严重时，可用胶布、塑料夹板或硬纸板一块包扎固定于腕关节外侧，拇指处于伸展位 3~4 周，可限制活动 缓解症状。

3. 局部注意保暖，避免寒冷刺激。

四、腱鞘囊肿

腱鞘囊肿是发生于关节或腱鞘内的囊性肿物，内含无色透明或呈微白色、淡黄色的浓稠粘液。古代称此为“腕筋结”、“腕筋瘤”等，但实际上并不是肿瘤。本病多发于关节的肌腱滑动处，常见于腕背部、腕关节掌侧面、手指背面和掌面、足背部、膝的侧面和腘窝等处。本病临床上较为多见，女性多于男性，约为男性的3倍。劳损是本病最常见的原因。

【临床表现】

病程缓慢，囊肿多逐渐发生，外形一般光滑，触诊时呈饱胀感，有时可有波动，且周边大小可能发生变化。局部酸痛或胀痛，有时会向囊肿周围放射。若囊肿和腱鞘相连，则患部远端会出现软弱无力的感觉。

【按摩方法】

1. 压破法 患者取坐位，肩关节前屈 60° ~ 70° ，肘关节伸直。施术者与患者面对面站立，一手将患侧腕部固定并略呈掌屈（或背伸），另一手拇指将囊肿用力持续按压，直至挤破囊肿。术后加压包扎2~3天。

2. 击破法 患者取坐位，腕下垫软枕，腕背（或掌心）向上，并略呈掌屈（或背伸），施术者一手握住患手，并维持其位置的稳定，另一手持换药之弯盘底面

向下)准确而迅速地用力向囊肿敲击 往往一下即可击破。若一次未击破 则再加击 1~2 下。术后 加压包扎 2~3 天。

另外，上述方法仍未能奏效，可采用消毒之针灸针 先将囊肿处的皮肤消毒 然后将针刺入囊腔 不必麻醉，针进入囊腔后 再向囊的上下、左右、前后等方向把另一侧的囊壁刺破 刺完后 针拔出 再按照压破法治疗 疗效显著。

【注意事项】

1. 治疗期间，发生囊肿的关节应避免用力及寒冷的刺激。

2. 本病亦可先行手法治疗，如先施轻柔的揉揉法于患处治疗 5 分钟后 再点按患腕周围穴位阳溪、阳池、大陵、神门、内关、外关、列缺、合谷等穴 以酸胀为度，每穴各数遍，最后行大鱼际擦法擦患处 以透热为度。再按上法治疗，疗效会更好。

3. 如果保守治疗不能获效或挤破后反复发作者，可考虑给予手术治疗。

第八章 老年人胸背部病证按摩

一、胸胁屏伤

胸胁屏伤是指胸部屏岔气伤 故又名“岔气”。本病多因提、拉、举重等姿势不良 用力不匀 旋转扭错损伤胸廓关节或软组织而发生疼痛。推拿疗法对本病有显著疗效。中医认为，胸胁屏伤是由于外伤而引起胸胁部气机壅滞 出现以胸部板紧掣痛 胸闷不适为主要症状的病证。

【临床表现】

一般患者有典型的外伤史 伤后出现胸闷不适 叹息 范围较广的隐隐窜痛 并可牵扯肩背部疼痛。患者不敢深呼吸、咳嗽 甚至大声说话都感疼痛加重 因此患者保护性地减少呼吸幅度，形成浅促呼吸。伤气为主者呈闷痛，且走窜不定，患者不能准确说出疼痛部位。如果由伤气导致伤血者 可出现咳血、咯血 痰中带血 且疼痛固定不移 呈针刺样痛。

【按摩方法】

1. 患者侧卧。术者用拇指指端点按章门、期门、

大包、膻中、日月穴以及背部肺俞、肝俞、胆俞等膀胱经上的腧穴（最好寻找到背部的压痛点），各穴点按 30 秒。

2. 患者仰卧。术者两手四指分开，分置于脊柱两侧 拇指向上 抱定胸部 自背后向胸前斜摩至期门穴上 反复操作 2~3 分钟。

3. 患者仰卧。术者以两手拇指分别置于胸骨两侧的俞府穴处 其余两手四指抱定胸部两侧 沿肋骨隙自内向外分推至腋中线处，由上至下，反复操作 2~3 分钟（图 66）。

4. 患者正坐 患侧在右。术者以右前臂自前向后插于腋下，以右前臂向上提拉肩部，将移位的关节和痉挛的肌肉理顺。

5. 患者正坐。术者以拇指置于左或右侧肩胛上方，其余四指置于肩上固定后，再以拇指揉 2~3 分钟。

6. 患者正坐，用力大口吸气，施术者用左手掌根部以适当力量击打右胸背侧患处一次，再令患者作深呼吸 则疼痛即可消失。



图 66 分推胸部

【注意事项】

1. 本病须排除因直接暴力造成的胸壁挫伤、肋骨骨折或并发内脏损伤等疾病。
2. 须与胸膜炎引起的胸痛相鉴别。
3. 施术手法须柔和、均匀，不可用暴力。
4. 老年患者尤须注意排除脊椎肿瘤等其他骨关节病变。

二、肋间神经痛

肋间神经痛是指一个或几个肋间部位发生经常性疼痛。原发性肋间神经痛极为少见，一般多为继发性肋间神经痛。

肋间神经痛症状与胸胁屏伤相似，但肋间神经痛的部位比较固定，常位于肋间部位，多由于上身活动过猛或活动姿势不当所造成，也见于胸廓内组织损伤而牵涉肋间神经，也有部分发生在流行性感冒后，有可能与病毒感染有关。

【临床表现】

肋间神经分布区出现针刺样或刀割样疼痛，时时发作，在咳嗽、打喷嚏或深呼吸时疼痛加重，痛时有可能放射到背部及肩部。有的病例疼痛亦可呈束带性质。检查时，可发生相应皮肤区有感觉过敏和相应肋骨边缘有压痛现象。

【按摩方法】

1. 患者正坐 左或右上肢上举 屈肘 术者点按渊腋、极泉、青灵、曲池、合谷等穴各 30 秒。

2. 患者正坐。术者以一手掌根置于患者胸骨上缘，另一手掌根置于背部大椎穴处，双手自上向下沿胸、背正中线各摩擦至胸骨下缘，以及背部至阳穴处，反复操作 2~3 分钟。

3. 患者正坐。术者位于患者身后 双手从患者腋下穿至胸前 手指自然并拢 沿肋间隙向下摩擦 2 分钟。

4. 术者以拇指按压肩胛骨冈上方曲垣穴，其余四指置于肩上固定 再以拇指揉 3~5 分钟。

5. 患者仰卧。点按乳根、期门、日月、大横、大包，膻中等穴各 30 秒。

6. 术者用双手拇指在肋间隙处有规律地按压 3~4 遍。

7. 在双侧支沟穴上重按 1 分钟 令患者深呼吸 5~10 次。

8. 施术者立于健侧，以单手从胸骨部向外下方直擦 以发热为度 注意 此手法只宜向外下方 不宜向内或向上施术)

9. 轻拍胸廓部 以略有振动感为宜。

【注意事项】

1. 因脊柱侧弯、畸形，肋骨外伤或胸内脏器发生病变所出现的肋间疼痛，不宜推拿治疗。

2. 注意上身保暖。

三、胸部肌肉拉伤

胸部肌肉拉伤好发于胸大肌，多见于过度或过猛活动上肢时。

【临床表现】

多有明显拉伤史。患处疼痛，有时有肿胀，多无固定压痛点。咳嗽，深呼吸或大声说话时均可使患处疼痛加重；上举或外旋上肢时，如做扩胸运动时疼痛加重，因此病人不敢过度活动上肢。

【按摩方法】

1. 患者仰卧，脱去上衣，术者以两手四指并置于左或右侧胸大肌处，并将手指微微分开，自外向内沿肋间隙向胸骨中线呈梳状摩动 10~15次（图 67）。

2. 再做从胸骨中线沿肋间隙向外



图 67 摩动胸廓

摩至腋中线处 10~15 次。

3. 点按风池、肩井、风门、肺俞、臂臑、曲池、内关、

支沟、合谷等穴位各 30 秒。

4. 患者正坐，嘱其将两手交叉置于枕后，术者双手拿定患者双肘 并以膝关节顶其胸椎陶道穴上 嘱患者深呼吸 然后将两肘向后紧拉 反复操作 3~5 次。

5. 术者以一手稳定患者肩部，另一手紧握患肢手指 做肩部顺时针和逆时针方向旋转摇动 2~3 分钟。

【注意事项】

1. 方法第 4 步用力时不可过猛，否则易再次拉伤肌肉 加重病情。

2. 适量做扩胸、肢体伸展运动 加强深呼吸等活动。

四、背肌筋膜炎

背肌筋膜炎又称背肌纤维织炎。本病因外伤治疗不当 长期劳损或外感风寒等原因 导致背部软组织的病变 出现局部疼痛、僵硬、运动障碍或软弱无力等 常累及斜方肌、胸锁乳突肌。

【临床表现】

本病一般有外伤史，也可无明显诱因，多发于女性，常见于伏案工作者。也见于由于单一姿势的经常超负荷劳作，使背部肌肉及筋膜长期受外力牵拉而形成本病。表现为一侧或两侧肩背部疼痛，疼痛并非经常性，其严重程度常随气候的变化而变化。晨起或受凉后加重 逢阴雨天气则感背部明显不适 而活动或天

气晴朗后则疼痛可缓解。

局部无红肿现象 用力压迫或用手提捏 挤压受累肌肉时 可出现触痛。严重者局部肌肉紧张 有广泛性压痛 背部功能活动受限。

【按摩方法】

1. 患者俯卧。术者在其背部施以揉法 10 分钟。
2. 再施以按揉法 分筋法 5 分钟。
3. 摸到条索状物时用弹拨法。弹拨方法：找准病变部位 以双手大拇指同时用力拨动条索状物 以患者感到酸胀为宜。注意不可用暴力。
4. 点按肩井、肩外俞、天宗、身柱、至阳等穴位。
5. 再以叩击法拍打背部。

【注意事项】

1. 患者背部注意保暖 不宜受凉。
2. 不宜久处湿地、贪凉或劳累汗出复感风寒。
3. 加强背部锻炼活动 如打太极拳、体操等。

五、背部肌肉劳损与扭伤

本病是临床常见与多发病之一。老年女性占的比率较大。多在背部斜方肌 大小菱形肌 冈上肌和大小圆肌处（即肩胛骨的周围肌群）

背部肌肉的劳损常见于慢性劳损，多与长期反复的肌肉疲劳、受寒有关 由于肌肉强烈收缩和被动牵拉

而损伤。

【临床表现】

背部沉重如负，疼痛部位的肌肉常出现僵硬、酸胀，并不时能摸到条束状组织。痛点较为固定，但往往是多处痛点与坚硬条束状疼痛同时出现。疼痛轻重不一，严重时会殃及颈部、胸背部，造成呼吸不畅、胸闷、烦躁以及上肢活动受限等症状。

【按摩方法】

1. 患者坐位。术者立于患者后方，点按肩井、肩中俞、肩外俞、天宗、肩贞、臑俞等穴位各 30 秒。

2. 用双手四指按于肩前，大拇指着力按在背后肌群，重点按压痛点，并以五指相夹用力提拿肩井穴 5~10 次。



图 68 按摩肩胛区

3. 术者双手掌根部置颈项部两侧，沿肩胛骨区向下反复按摩 5~8 分钟(图 68)。

4. 用拇指指前端，按揉痛点及痛点周围肌群，按揉时一手固定其肩，另一手用指推法、指拨法、掌根与小鱼际按摩法交替应用 3~5 分钟。

5. 患者俯卧。术者用双手拇指指端沿着脊柱棘突两侧自上而下推按 3~5 遍。

6. 改用掌根推擦 3~5 遍 发热为宜。
7. 用揉法往返操作数次 约 3~5 分钟。
8. 以拍法击打背部结束手法 图 69)。

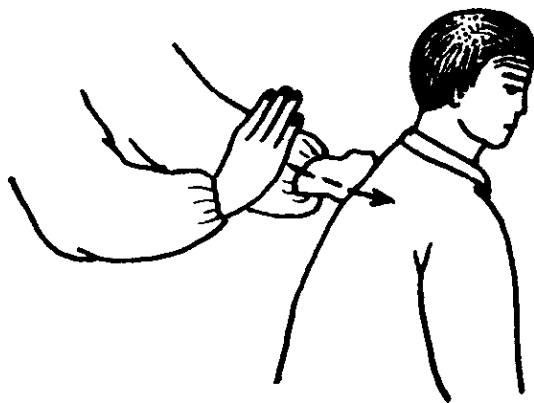


图 69 拍击背部

【注意事项】

1. 纠正不良坐、卧的姿势。
2. 注意肩部保暖。
3. 如疼痛在胸椎上 须排除脊柱病变。

第九章 老年人腰部病证按摩

一、急性腰扭伤

急性腰扭伤俗称“闪腰”属中医学中的“筋伤”范畴。其病因有：①思想准备不足的情况下用力或运动。

劳动或运动前准备工作不够，或突然用力过猛。一时遭遇了不能承担的重力、旋转力引起腰部组织的扭伤或挫伤。腰部直接受到外力的损伤。这些原因均能使腰部肌肉、筋膜、韧带等发生挫伤、撕裂、水肿，从而引起腰部肌肉的疼痛。

【临床表现】

本病有明显的外伤史，一般均有不同程度的腰部疼痛以及活动受限、俯仰翻身困难、腰部不能挺直等症状。患者常以手按住腰部，借以防止因活动而发生更剧烈的疼痛。有少数患者疼痛向臀部放射。严重者不能站立行走，更有甚者咳嗽、打喷嚏都会使疼痛加剧。局部压痛明显但无下肢放射痛。

【按摩方法】

1. 患者俯卧，操作者在患者腰背部由轻到重施擦

法约 10 分钟 以松解肌肉痉挛。

2. 在痛点局部及其周围，涂少许红花油，行掌擦法 以局部发热、发烫而不破皮为最佳。

3. 操作者双手叠掌稳力下按，到患者能耐受的最大限度后 迅速松手 如此操作 9 次。

4. 点按肾俞、大肠俞、秩边、环跳、承扶、委中、阳陵泉等穴 每穴 30 秒，以局部酸胀为宜。

5. 操作者从患者肩背部沿膀胱经由上到下行推法 9 次。

6. 患者侧卧，应用腰部斜扳法。

7. 在患者的腰部拔罐 10~15 分钟 注意不要烫伤皮肤。取罐后 以有节奏的轻缓的拍打腰部 6~9 次而结束治疗。

8. 弹拨昆仑穴 具体操作 令患者仰卧 术者立于患者足端 用手向外踝方向滑动弹拨昆仑穴 弹拨时术者感觉到指下有一根筋滚动，患者感到疼痛或麻木或有触电感向足心放射为最好 左右各 3 次。

9. 亦可重点腰痛穴 (图 70) 同时要患者站立活动腰部。

【注意事项】

1. 扭伤以后 患者应卧硬板床休息。

2. 治疗期间不要负重，如搬运等；腰部不要剧烈活动 如跳跃等。

3. 点按穴位时 要由轻到重 由上到下。

4. 平时要多参加体育锻炼，注意工作学习的姿势 注意力要集中 避免没有准备的突然活动。

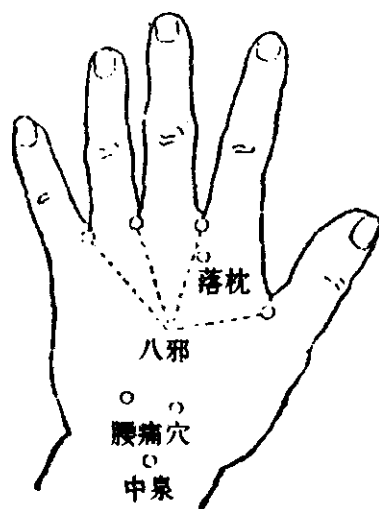


图 70 腰痛穴位置

二、腰肌劳损

腰肌劳损是腰骶部肌肉、韧带、筋膜等组织的慢性损伤而引起的一种功能性的腰痛。本病没有明显的外伤史 多由于急性腰扭伤未获及时有效治疗 或长期从事弯腰类工作，或腰部骨骼的先天性结构异常使腰背部肌肉(特别是竖脊肌)筋膜紧张而造成。患者尚能自如的起居活动 但是不能持久。

在所有的慢性腰病中，腰肌劳损是最常见的一种。

【临床表现】

1. 患者腰部隐痛 劳累时加重 休息后痛减 时发时止 喜温喜按。

2. 由于劳损的范围与部位不同，有的压痛较为明显，有的压痛广泛但不明显。

3. 患者不能久站久坐，不能长久弯腰，否则就不易直腰，但腰部的活动范围正常。

4. 腰骶部酸痛不舒，疼痛缠绵难愈，遇到寒冷潮湿天气则疼痛加剧。

5. 腰肌劳损严重者，腰部能摸到硬结。

【按摩方法】

1. 患者俯卧，操作者在患者腰背部由上到下，用揉法放松肌肉约10分钟。疼痛轻者，手法可略重；疼痛重者，手法可略轻。

2. 操作者在腰背部用双手拇指由上到下弹拨与脊柱平行的肌肉，弹拨要柔和有力，达到深层组织，但是忌用暴力，以免导致新的损伤。

3. 操作者双手叠掌，用掌根按揉患者腰骶部以及局部的疼痛点。

4. 用肘部依次点按肾俞、气海俞、大肠俞、关元俞以及承扶、委中等穴，每穴30秒。

5. 从肩背部到腰骶部，从臀部到小腿部分别用推法9次。

6. 操作者在疼痛局部涂少量红花油，施小鱼际擦法，以局部发热发烫、不擦破皮肤为最佳。

7. 操作者虚掌轻拍腰骶部。

8. 行腰部斜扳法（操作要点见第二章）。

9. 患者仰卧，屈膝屈髋行摇髋手法（操作要点见第二章）手法宜轻柔 反复操作 3~5遍。然后操作者扶持住一侧踝部 使腿弯曲 用力下拽 如此缓冲 2~3次。

10. 本病亦可弹拨昆仑穴（图 71 来治疗 其操作要点见急性腰扭伤。

【注意事项】

1. 老年患者在平时的工作劳动中，应尽量常变换姿势，不可长时间弯腰，一旦出现腰部肌肉的不舒适或者扭伤，应及时就诊。

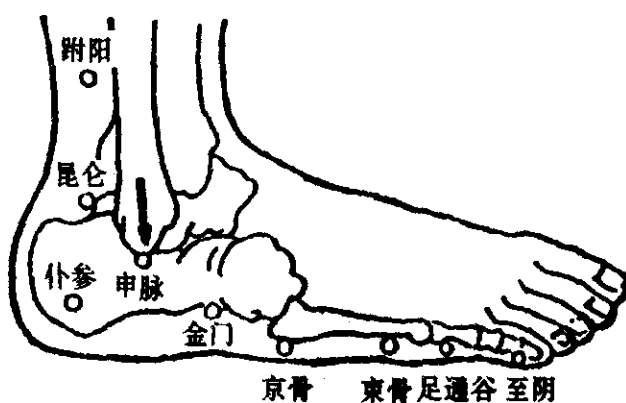


图 71 昆仑穴位置

2. 患病期间注意休息，宜睡硬板床，最好用宽皮带束腰 同时要注意腰部保暖 免受风寒。

3. 在施肘按法时 要求由轻到重 轻柔和缓 忌用暴力。

4. 对腰病严重者 步骤 9 不必强求。

三、第三腰椎横突综合征

第三腰椎横突综合征亦被称为腰椎横突周围炎，或第三腰椎横突滑囊炎，简称腰三横突综合征。属于

中医学的‘痹证’范畴。

第三腰椎为腰椎活动中心 其横突较长 因其与腰背部深层的肌肉筋膜接触紧密 故腰部活动时 此处受力较大 易使肌肉附着处撕裂受伤 刺激腰神经而引起腰臀部的疼痛。本病以体力劳动者最为常见。

【临床表现】

1. 多数患者有轻重不等的腰部损伤或慢性劳损史；弯腰或旋转腰部时疼痛尤甚。

2. 第三腰椎横突的尖端有明显的压痛，有时能触及粗硬而能活动的条索样结节，常引起同侧下肢的放射痛，有时患者大腿内侧肌群明显紧张。第三腰椎横突的体表位置：①俯卧 两髂前上棘连线中点为第四腰椎棘突，再向上一椎为第三腰椎横突。正对肚脐的腰部为二三腰椎处，稍下即为第三腰椎。

3. 晨起时疼痛明显，稍加活动后疼痛减轻，剧烈活动疼痛反而加重。

4. 早期可见患侧腰部及臀部肌肉痉挛，表现为局部肌肉隆起紧张，晚期可见痛侧肌肉萎缩。

5. 直腿抬高试验多呈弱阳性，加强试验为阴性。

【按摩方法】

1. 患者俯卧 全身放松 操作者于患者一侧 对脊柱的两侧 直至骶骨 大腿后侧施揉法 如此操作 10分钟。

2. 操作者在患者第三腰椎横突处作掌根揉法，

量由轻到重 渗透至深层 如此操作 3 分钟 若局部有条索者 操作者用弹拨法 2 分钟。

3. 依次点按肾俞、关元、大肠俞、环跳、委中等穴，每穴 30 秒 手法宜由轻到重 患者能耐受为最好。

4. 以全掌或小鱼际在腰骶部施用擦法 以发热为度。

5. 对患者施腰部摇法与腰椎斜扳法（操作要领见第二章）

6. 在背部的竖直脊肌两侧，以及痛点处拔罐。取罐后 以轻柔、有节奏的腰部拍法而结束治疗。

【注意事项】

1. 患者平时要加强体育锻炼，避免腰部的过度旋转与屈伸活动。

2. 注意腰部保暖 防止受寒。

3. 在进行按摩治疗的同时，可配合热敷、药物熏洗、红外线、超短波等辅助疗法。

注意 热敷时不可用湿毛巾 以防湿邪内侵。

四、腰椎间盘突出症

腰椎间盘突出症又被称为腰椎纤维环破裂症，属于中医学中的“腰痛”、“痹证”等病症的范畴。腰椎间盘的退行性变或腰部创伤均可使纤维环发生破裂，导致腰椎间盘的髓核突出。突出的髓核压迫了神经根、

血管可导致腰腿痛 因为腰 4~腰 5 腰 5~骶 1 之间负重最多 活动度最大 所以是本病常见的好发部位。

【临床表现】

1. 腰腿痛与放射痛 腰腿痛是本病最主要的症状。绝大多数患者有不同程度的腰部扭伤史，腰痛的反复发作史。患者有坐骨神经支配的区域痛，表现为沿患侧臀、大腿后侧、小腿外侧和足外侧的麻木或放射痛。腰腿痛可因打喷嚏、咳嗽、用力排便等腹压升高而加剧。牵拉神经根的动作如步行、弯腰可使疼痛加重。屈髋曲膝 卧床休息可使疼痛减轻。

2. 功能受限 腰部功能活动明显受限，其中以后伸受限最为明显。

3. 下肢麻木 病程较长者，可在小腿以下出现麻木感 同时会有臀部、大腿和小腿肌肉的萎缩现象。

4. 检查 当家人出现腰痛而不能明确诊断者，可采用下列方法检查 患者仰卧 两腿自然伸直放松 在保持膝关节伸直的情况下 其中一腿慢慢抬高 若直腿抬高明显受限 为阳性 对本病有诊断价值 直腿抬高 30° 以下为强阳性， $30^{\circ}\sim 50^{\circ}$ 为中等， 50° 以上为弱阳性（图 72）。

【按摩方法】

1. 患者俯卧，操作者对脊柱两侧的膀胱经由上到下 由轻到重用 擦法或揉法 10 分钟。

2. 在痛点局部用叠掌掌根揉法，以局部透热为最

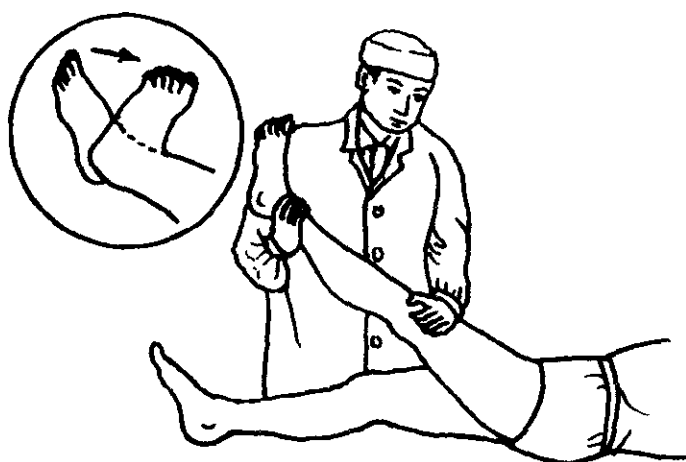


图 72 直腿抬高试验

好。

3. 依次点按肾俞、气海、大肠俞、关元、环跳、承扶、委中、承山等穴 每穴 30 秒。

4. 患者俯卧，在上腹部、双髂前上棘下方分别垫一薄枕。用助手二人 其一站在患者头侧 双手分别插在患者背后腋部向前，另一助手站在患者双足侧用双手分别握住患者两踝关节向后，二者做对抗相反牵拉。操作者站在患侧用两大拇指在腰部的压痛点附近随着二者的牵拉向脊柱方向弹拨 6~9 次。

5. 患者双手拉住床头或由助手固定其腋部，操作者两手握住患者两足踝部 两臂伸直 身体后仰 与助手相反用力 牵引其腰部(图 73)。待其腰部放松 身体前倾，以准备抖动。其后随身体起落之势，瞬间用力 作 1~3 次大幅度抖动 使抖动之力作用于腰部 使其产生较大幅度的波浪式运动(图 74)。

6. 患者端坐于方凳上，两足分开与肩同宽。以患

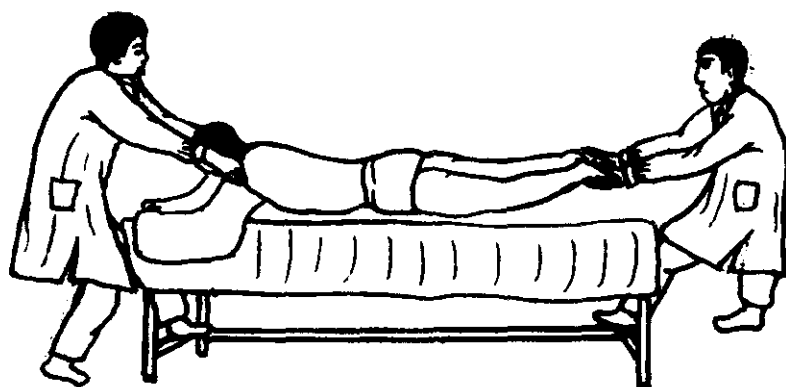


图 73 牵引腰部

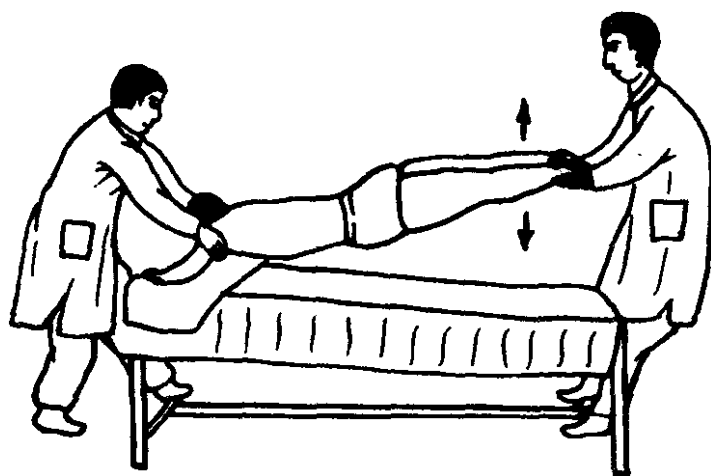


图 74 抖动腰部

侧是右侧为例，助手面对患者，两腿扶持固定患者左腿。操作者立于患者身后，右手经患者腋下绕至颈部，左拇指顶推腰椎棘突右侧，使其腰部前屈 $60^{\circ} \sim 90^{\circ}$ 再向右旋转 同时左手拇指相对用力向左推顶 常可闻及弹响声(图 75)。

7. 最后以有节奏的轻拍腰部而结束治疗。

8. 若疼痛剧烈而不能缓解者，可借助单杠、树枝或门框 双手用力攀扶，下肢放松 并配合适当的下肢



(1) 治疗体位



(2) 旋转复位

图 75 椎间盘复位

摆动 3~5 分钟 疼痛可缓解。

【注意事项】

1. 患者应注意休息 宜睡硬板床 最好以宽皮带束腰 防其受寒。
2. 要保持居住环境的通风干燥，避免受湿邪的侵袭。
3. 对骨质疏松者慎重操作。
4. 患者在恢复期应注意腰部的功能锻炼。

五、腰椎肥大

腰椎肥大是老年人退行性的脊柱病变中最为常见的一种，是老年人常见的腰椎增生性病变，俗称腰椎骨刺。

人体在长期活动中，脊柱不断运动，使椎间盘劳损并不断受到小的损伤，久之会发生退行性病变。随着年龄的增长，磨损日益加重，各椎体间关节会发生不同程度的退变，产生骨刺。X线检查可示脊椎骨质增生和弯曲度改变，椎间隙变窄，关节模糊不清等病理变化。

祖国医学认为，本病是人过中年肾气渐亏，感受风寒湿邪，邪气滞留经络，气血凝滞，血脉不通所致。

【临床表现】

1. 本病早期腰背有僵硬酸痛感，晨起尤甚，轻微活动后症状可减轻，但是活动稍久，症状反而加重，休息后又可缓解。

2. 腰部压痛不集中，喜暖怕冷，久卧久立久坐均能出现腰背痛。

3. 晚期病人出现间歇性的跛行，在行走或锻炼以后出现单侧或双下肢麻木、沉重、疼痛无力，越走症状越严重，常被迫停下休息，下蹲后症状马上缓解，若继续行走会出现同样的症状。

【按摩方法】

1. 患者俯卧 操作者于其一侧用轻柔的 揉法由上到下按摩腰背部、臀部、大腿后部、腘窝和小腿后部 10 分钟。

2. 依次点按腰背部脊柱两侧的肌肉和环跳、承扶、委中、承山等穴。

3. 从腰背部直到下肢由上到下用平推法 2~3 次。

4. 在脊柱两侧涂少许红花油，应用小鱼际擦法，以患者能够忍受为宜。

5. 在脊柱的两侧拔罐 10~15 分钟 最后以拍法结束治疗。

【注意事项】

1. 注意保暖 防止受凉 避免过度劳累。

2. 平时加强腰部功能锻炼；卧硬板床休息。

3. 在按摩治疗的同时，可配合益肾养血的药物或方剂辅助治疗或采用超短波、红外线进行治疗。

第十章 老年人骨盆部病证按摩

一、梨状肌损伤综合征

梨状肌损伤为临床上腰腿痛常见病证之一。本病由梨状肌损伤引起 以臀后及大腿后外侧疼痛、麻痹为特征。

梨状肌起于骶骨前面 经坐骨大孔 止于股骨大转子。坐骨神经一般从梨状肌下缘出骨盆 支配小腿、足部感觉和运动，因此梨状肌的损伤导致坐骨神经的损伤。

本病与先天性梨状肌异常而引起坐骨神经痛的梨状肌综合征不同，但两者在临床表现上基本相似。推拿疗法对本病有较好疗效。

【临床表现】

大多数患者有过度旋转、外展大腿的病史 有些患者夜间有受凉病史。疼痛多发生于一侧臀腿部 呈“刀割样”或“烧灼样”痛 大小便或大声咳嗽等引起腹内压增高时可使疼痛加重 并向下肢放射 走路跛行。亦有疼痛向小腹部及大腿外侧放射，会阴部不适等。有时

需两膝跪卧 夜不能眠。

腰部一般无压痛点 患者臀肌可有轻度萎缩 梨状肌部位可触及条索状肌束或痉挛的肌肉，局部肌紧张者深压痛明显。髋关节旋内、内收受限 疼痛加剧。直腿抬高 60°以内疼痛加重 超过 60°疼痛反而减轻。

【按摩方法】

1. 患者俯卧位，两下肢伸直，放松腰臀部肌肉。在腰骶部施用揉、揉、按法 10 分钟。

2. 点按肾俞、腰眼、小肠俞、胞育等穴 重点按环跳穴(图 76)。

3. 术者两手重叠，着力于痛点上，用力揉推梨状肌以缓解其痉挛。以略发热为宜。

4. 再用两拇指相叠，触摸变硬的梨状肌，用力深压并来回拨动梨状肌，一般 10~20 次即可。

5. 再以掌根按揉局部约 1 分钟。

6. 两手握住患肢踝部牵抖下肢 10~15 次即可结束手法。

7. 两手握住患肢踝部牵抖下肢 10~15 次即可结束手法。

【注意事项】

1. 本病须与腰椎间盘突出症、椎管狭窄症相鉴

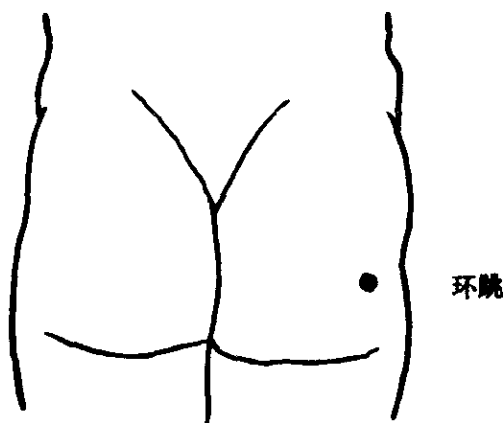


图 76 环跳穴位置

别。

2. 本病忌过度旋转、外展大腿 宜做适量的如轻踢腿等动作。

3. 急性期疼痛严重者应卧床休息。

二、骶髂关节损伤

由于外力而造成骶髂关节损伤 多见于中年以上患者 常发生腰部疼痛 甚至坐骨神经痛。

骶髂关节是一相对稳定的关节。骶髂关节的前方及后方，有许多坚韧的韧带附着，限制它向骨盆内移动 有极其重要的作用。因而，骶髂关节只有少量的有限活动，可作轻微的上下及前后活动。只有在较大暴力冲击下，才能推动骶髂关节超越生理活动度而引起关节周围韧带、肌腱损伤，甚至使骶髂关节发生错缝。

【临床表现】

一般多有外伤史。伤后患者即感下腰部一侧疼痛 特别是站立、行走或转动身体时疼痛加重。站立或行走时 躯干多向前及病侧倾斜 健侧负重 患肢不敢用力着地 多以足尖触地 患者常以手扶患侧髂部 或需人扶持行走。一般不能平卧 患侧髋、膝二关节多保持于屈曲位，伸直则痛。患者多取健侧在下的卧位姿势 不能在床上自由翻转身体。坐位时 多为健侧坐骨负重，患侧抬起。有的患者同时合并患侧下肢的放射

性疼痛 多在臀部、大腿后部的坐骨神经分布区和大腿根部的前内侧。

常用的检查方法有：

1. 压痛。患侧髋关节和髋后上棘处有明显压痛、叩击痛。

2. 髋关节分离试验阳性。

3. “4”字试验阳性(图 77)。

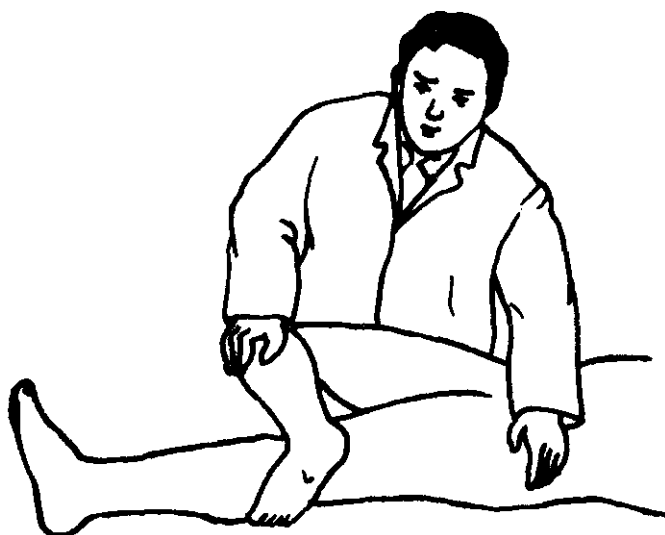


图 77 “4”字试验

4. 骨盆挤压试验。患者仰卧。医者两手分别放于两侧髋前上棘处 将骨盆向内挤压 引起髋关节疼痛为阳性。

【按摩方法】

1. 患者俯卧 术者在腰、臀部用揉法 2~5分钟。

2. 点按委中、大肠俞、环跳、腰眼、关元等穴位。

3. 患者俯卧，术者在健侧，一手按压在患侧髋后

上棘 另一手扳患侧大腿后伸到最大限度。此时 术者两手突然相对用力 即可听到复位的响声(图 78)。

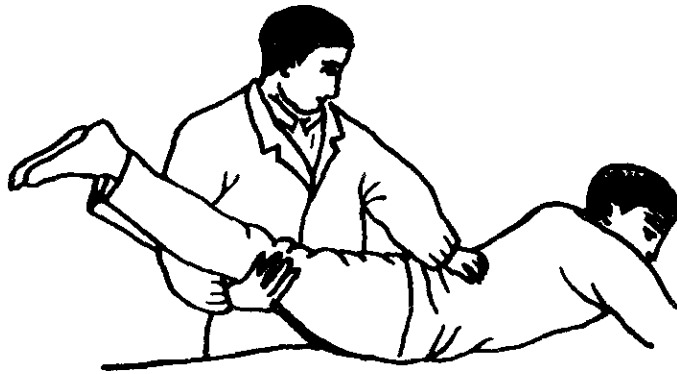


图 78 后伸复位

4. 患者俯卧，用手掌在患侧腰部，骶髂部及下肢外侧做揉法数次 然后再做拨筋法数次。

5. 患者侧卧位 患侧在上 患侧下肢屈曲 术者站其后 用肘部按压居髎、阳陵泉穴。

6. 患者仰卧位，用手掌在下肢前外侧作揉拿法数次。再作屈膝屈髋的摇髋法。

7. 患者俯卧位 两手抓住床头 术者立于床尾 两手分别握住患者两踝 逐渐向后牵引身体 然后左右摆动下肢数次。

【注意事项】

1. 骶髂关节损伤后应及时治疗，否则易发生顽固性持续下腰疼痛。

2. 施扳法时应用力适当 不可用猛力。

3. 宜卧床休息 不可过于劳累。

4. 加强腰骶肌肉功能活动以增强肌力，增加腰骶

部稳定性。

三、骶尾骨挫伤

骶尾骨挫伤多为直接暴力所致 如高处坠落、滑倒或坐空致臀部着地，造成骶尾部的软组织挫伤或尾骨骨膜损伤（主要为尾骨周围韧带损伤）。

尾骨疼痛也可因长期坐位 压迫尾骨过久 造成尾部韧带劳损或关节退行性变。

骶尾部疼痛还可与解剖结构上的改变有关。尾椎骨呈锐角向前弯曲时 常被干硬的粪块冲撞 反复牵拉周围韧带、肌肉而发生疼痛。

【临床表现】

骶尾骨挫伤，病人有明显的外伤史，如臀部着地等。骶尾部疼痛、肿胀、压痛 病人行走困难 坐位时骶尾碰床则痛。病人常采取半侧臀部坐位，行走时疼痛会加剧。

【按摩方法】

1. 患者俯卧 用手掌在腰骶部作摩法、揉法 3~5 分钟。
2. 在大腿后侧做揉法、擦法 3~5 分钟。
3. 用拇指在尾骨损伤的两侧和坐骨结节处做拨筋法数次，痛点处多施手法。
4. 点按肾俞、秩边、环跳、委中、承山、昆仑等穴。

5. 患者俯卧 术者一前臂置于患者大腿前侧 托起患者下肢，另一手掌在尾骶斜向上方推按。

6. 患者仰卧，用手掌在下肢前外侧作揉法 3~5 分钟。

7. 点按阳陵泉、足三里、绝骨穴。

8. 分别做髋关节摇法及下肢屈伸运动法。

【注意事项】

1. 本病须 X 线摄片检查排除骨折、脱位或其他骨病后 再做按摩。

2. 按摩手法宜轻揉，逐步加重按摩力量。

3. 加强臀部肌肉锻炼 作提肛练习。

第十一章 老年人膝部病证按摩

一、膝关节侧副韧带损伤

膝关节侧副韧带损伤属中医学中的“筋伤”范畴。膝关节的内外各有一条副韧带 胫侧 内侧 副韧带与半月板相连 腓侧 外侧 副韧带从股骨外髁到腓骨头。因此 当胫侧副韧带损伤时 压痛点在股骨内上髁 腓侧副韧带损伤时 压痛点在腓骨小头或股骨外上髁(图 79)。

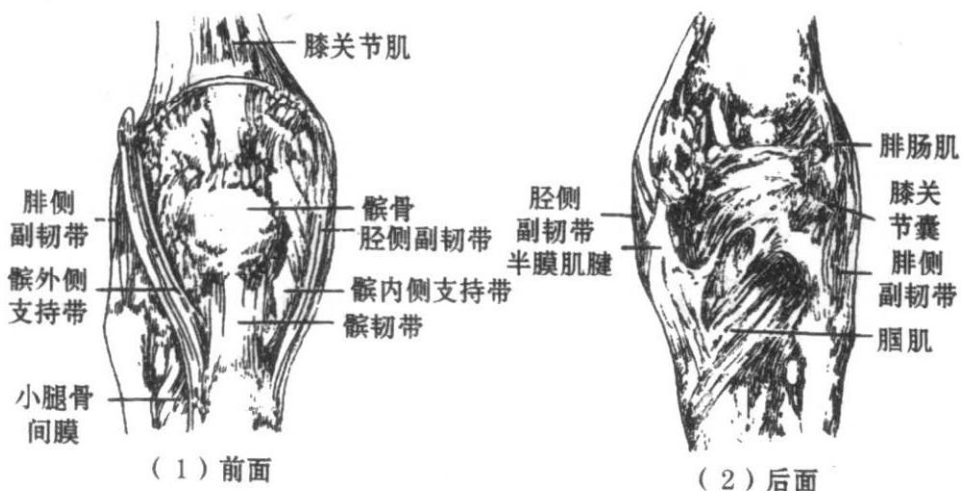


图 79 膝关节前、后结构

由于正常人的膝关节有 10° 左右的外翻，因而膝

关节外侧最易受到外力冲击 故内侧 胫侧 副韧带损伤较多见。

【临床表现】

1. 膝关节侧副韧带损伤后，膝关节呈半屈曲位，主动或被动活动受限 局部肿胀 皮下淤血 继而出现膝下部位的淤斑 压痛较明显。

2. 膝关节分离试验阳性。方法：膝关节伸直，一手置大腿外侧 另一手置小腿内侧 对抗用力 若疼痛为内侧副韧带损伤。一手置大腿内侧，另一手置小腿外侧 对抗用力 若疼痛为外侧副韧带损伤(图 80)。



图 80 膝关节分离试验

3. 膝关节正位 X 线片，可见膝关节间隙明显加宽(与健侧对比)。

【按摩方法】

1. 患者仰卧 伤肢伸直并外旋放置，用一薄枕垫于膝的后方 从膝关节上方到小腿部用轻柔的擦法与拿揉法 5 分

钟 以疏通经络。

2. 依次点按血海、内外膝眼、阳陵泉、阴陵泉等穴 手法宜由轻到重 每穴 30 秒 以舒筋活络。

3. 由上到下弹拨韧带 3 次 手法宜轻巧缓和 以松解粘连 恢复关节功能。

4. 在侧副韧带处涂抹少量红花油，用大鱼际擦法至局部有热感 以通经活血。

【注意事项】

1. 对侧副韧带完全断裂合并半月板损伤或十字韧带损伤以及陈旧性损伤膝关节不稳者，应尽早实行手术缝合或修补重建术，以保持膝关节的稳定性。对于拉伤或部分撕裂伤者，才可用推拿手法治疗。

2. 伤后 24 小时或按摩后可做局部热敷或熏洗。

3. 对新鲜损伤肿痛明显者，手法宜轻，日后随着肿胀的消退 手法可逐渐加重。

4. 膝关节功能未全恢复者，可做膝关节屈伸运动及肌力锻炼，如体疗的蹬车运动。

5. 对日久肿痛未消、功能活动受限者可结合拔罐治疗。

二、髌骨下脂肪垫劳损

髌骨下脂肪垫位于髌骨下面、髌韧带后面与关节囊之间。膝关节囊的滑膜下方两侧向内突入形成皱襞，其内有脂肪组织，称为脂肪垫。它呈钝性三角形，充填于膝关节前部的间隙（图 81）主要作用是加强关节稳定和减少摩擦。

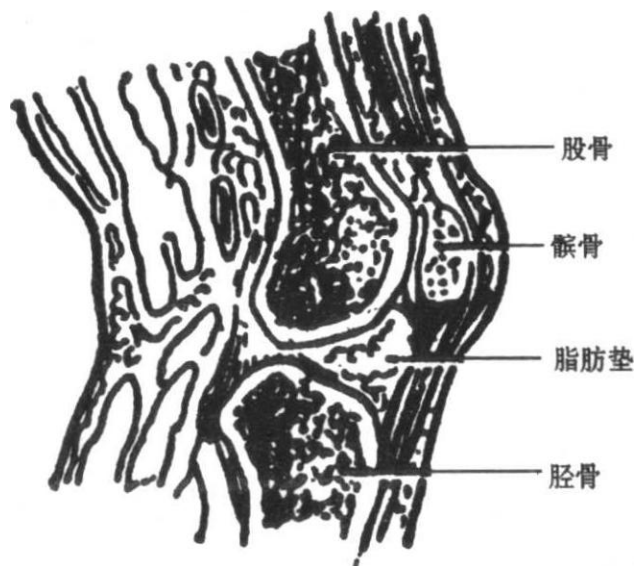


图 81 髌下脂肪垫

脂肪垫劳损后局部充血、水肿 从而导致髌韧带与脂肪垫的粘连 脂肪垫肥厚 或发生无菌性的炎症。临床上所讲的脂肪垫损伤，多为脂肪垫炎；脂肪垫肥厚，是指同类疾患 只是阶段不同而已。

膝部关节的过度活动，反复损伤是引起脂肪垫慢性劳损的重要原因。

【临床表现】

1. 患者自觉膝部疼痛，外伸或劳累以后疼痛加剧 但一般不影响关节的活动 并有酸痛无力感。
2. 髌韧带两侧隆起肿胀并有压痛，疼痛可向腘窝部放射，也可沿小腿后部肌肉直至跟骨部。
3. 若脂肪垫嵌顿于关节间隙内，会出现剧痛和跛行。
4. 老年人出现膝部疼痛而不能明确诊断时可采

用如下方法检查 患者仰卧 患肢自然伸直 检查者一手将髌骨按向前下方，使髌骨下缘翘起，另一手以拇指、食指按压膝眼部 疼痛明显者 为髌骨下脂肪垫劳损。

【按摩方法】

1. 患者仰卧 膝关节伸直平放，下垫一薄枕 从膝关节上部到下部应用轻柔的揉法 5 分钟 继而在膝关节两侧用掌摩法 5 分钟。手法宜从慢到快，至患者自觉膝关节局部发热为最佳。

2. 在髌韧带两侧的膝眼穴用拇指在与髌韧带垂直方向弹拨治疗 手法宜由轻到重 同时配合膝关节的屈伸活动。

3. 患者仰卧 屈膝屈髋成 90° ，一助手固定股骨下端 操作者双手握住脚踝部 两者相对牵引 牵引同时操作者向内向外旋转小腿 在维持牵引的情况下 膝关节尽量屈曲 再缓缓伸直 如此重复 2~3 次。此手法对于脂肪垫嵌顿于关节间隙者效果尤良。

4. 依次点按风市、梁丘、血海、膝阳关、中膝眼（位于髌韧带中点）、阳陵泉、阴陵泉、足三里穴 手法宜由轻到重 每穴 30 秒。

5. 对患肢用抖法 操作要领见第二章。

6. 以空拳拍打腿两侧的肌肉 3~5 次作为治疗的结束手法。

另外，可配合中药的外洗或外敷。

【注意事项】

1. 注意膝部保暖免其受寒。
2. 平时应加强膝部锻炼，增强其功能活动。
3. 应该与髌骨软化症相鉴别。髌骨软化症膝关节过伸时有痛感 对髌骨加压则疼痛更加明显 单腿下蹲试验阳性。

三、髌骨软化症

髌骨软化症又被称为髌骨劳损或髌骨软化病，是一种较为常见的老年膝部病变，是髌骨软骨面及与其相对的股骨髌面的关节软骨由于损伤而引起的退行性变。其主要病理变化为髌骨关节面软骨有局限性的软骨软化纤维形成而发生软骨裂隙等。

本病常由于急、慢性损伤而引起。髌骨与股骨关节面的相互错动或撞击，均能使髌骨软骨面变得粗糙或不光滑 甚至软化、纤维化、破碎、脱落 有时可累及滑膜和脂肪垫。

【临床表现】

1. 多数患者有膝部外伤史。
2. 膝关节疼痛 活动时或活动后疼痛加重 上下楼梯尤甚 行走时有软腿现象。
3. 自觉膝内有摩擦音，膝关节活动范围尚属正常。

4. 患肢单腿站立 逐渐下蹲时膝会发软、疼痛。

5. X线摄片 中晚期的关节间隙变窄 髌骨边缘骨质增生。

【按摩方法】

1. 患者仰卧，患肢伸直，在膝关节周围，大腿下1/3和小腿上1/3处用揉揉法5分钟以放松肢体改善膝关节内的血液循环。

2. 患肢伸直 操作者两拇指垂叠 沿髌骨下缘 髌骨两侧挤压髌骨 3分钟，以松解髌骨上下粘连（图82）。

3. 依次点按血海 梁丘 内、外膝眼 阳陵泉等穴，每穴半分钟 以局部酸胀且患者能够耐受为最佳。

4. 操作者单手扣住髌骨 用力上提 然后突然放松 如此反复6~9次（图83）。

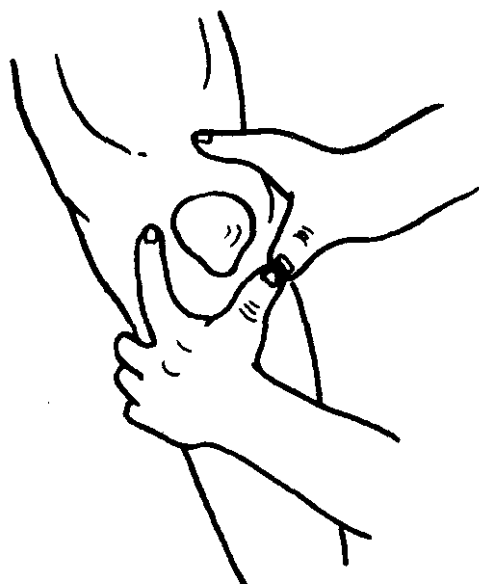


图 82 挤压髌骨



图 83 单手扣髌骨

5. 操作者在患肢膝部涂少许红花油，然后用大鱼际擦髌骨两侧，以局部透热为最好。

6. 以轻拍患肢两侧肌肉来结束治疗。

另外 可配合中药外洗、外敷或用理疗方法。

【注意事项】

1. 患者应减轻劳动与工作强度，避免剧烈运动。
2. 注意膝部保暖，防止受寒。
3. 注意与脂肪垫劳损相鉴别。
4. 恢复期可进行膝关节屈伸活动及行走锻炼。

四、半月板损伤

半月板损伤 属中医学的‘膝髌伤筋’的范畴 多在运动中出现。

半月板位于股骨髁与胫骨平台之间的纤维软骨组织 呈周缘厚内侧薄的楔形 平面观为半月形 故称之为半月板或半月软骨。当膝关节屈伸时，特别是在足部固定的情况下，膝关节在半屈曲位时突然内收、外展 同时做旋转运动 半月板被卡住在股骨髁与胫骨平台之间 突然伸直或旋转 容易造成半月板的损伤、破裂。

【临床表现】

1. 患者有典型的膝部扭伤史 肿痛史。
2. 在膝关节的一侧或后方有压痛，位置较固定。

3. 患者走路时感觉关节不平，有滑落感，尤其是走高低不平的道路，上下楼梯或台阶时最为明显，有时会突然出现伸直障碍，经他人或自己将患肢旋转、摇摆后才能恢复，此种情况称为绞锁现象。

4. 大腿前侧肌肉在半月板损伤后期可见萎缩，伴关节间隙的压痛。

5. 研磨试验阳性。患者俯卧，髌关节伸直，患膝屈曲至 90° ，操作者将病人大腿固定，用双手握住患足，挤压膝关节，并旋转小腿引起疼痛者为阳性，提示半月板损伤。反之，将小腿提起，使膝关节间隙增宽，并旋转小腿，如引起疼痛，则为侧副韧带损伤（图 84）。

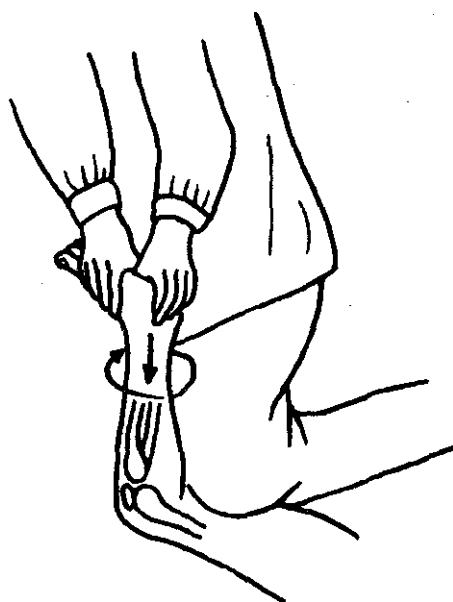


图 84 半月板研磨试验

【按摩方法】

1. 患者仰卧，操作者自大腿滚揉至小腿约 10 分钟，继而掌摩膝部至患者感到内部发热为最好。

2. 操作者在患肢膝部压痛点，用拇指在垂直于肌肉韧带方向上弹拨 3~5 次 手法可略重 同时要配合膝部的屈伸、外展、内旋。

3. 操作者一手扶住患侧肢体，一手握住小腿踝部 使患肢屈膝屈髋 90°，助手把握其股骨下端与操作者相对牵引 同时配合患肢的内旋、外展 然后伸直 如此反复 3~5 次。

4. 依次点按血海、梁丘、内外膝眼、阳陵泉、阴陵泉穴 以酸胀为最好。

5. 在患处涂少许红花油，用大鱼际擦法，以感到内部发热为最好。

6. 轻拍膝部 6~9 次 结束治疗。

另外，可适当配合中药治疗。

【注意事项】

1. 注意膝部保暖 免其受寒。

2. 经常从事蹲位或跪位的工作者注意膝部的锻炼。

3. 治疗过程中 可用热水袋敷于患部 以促进局部血液循环 但不要烫伤。

五、膝关节创伤性滑膜炎

膝关节创伤性滑膜炎是指膝关节损伤后引起的滑膜无菌性的炎症反应，分为急性创伤性和慢性劳损性

炎症 后者以老年肥胖女性较多见 属中医学的‘痹证挟湿’或‘湿气下注’的范畴。

膝关节滑膜面积较大，有多个滑囊，滑囊富含血管 血运丰富 滑膜细胞分泌滑液 润养关节软骨 增大关节的活动范围，并吸收因活动关节而产生的热量。在外伤暴力打击或过度劳损的情况下 滑膜充血 产生大量积液 其中含有血浆、白细胞、吞噬细胞等渗出物，阻碍了血液循环的正常运行，从而造成纤维素的沉积，最终导致关节粘连，影响正常活动。

如果外伤引起的急性滑膜炎不及时治疗会使滑膜增厚 关节软骨萎缩 变为慢性滑膜炎 逐渐变成增生性关节炎。

【临床表现】

1. 急性创伤性滑膜炎患者，多数有暴力外伤史，伸屈膝关节受限，膝关节内有摩擦发涩的声响和局部温度增高。

2. 慢性损伤性滑膜炎患者，膝关节酸痛无力，肿胀在活动后明显 关节活动不受限 多数会伴有大腿前部肌层的萎缩。

3. 无论是急性还是慢性都伴有膝关节的疼痛。

【按摩方法】

1. 患者仰卧，患肢伸直，自然放松，腘窝垫一薄枕 自大腿部到小腿行较轻柔的揉法 10 分钟。

2. 用拇指弹拨膝关节疼痛部位 3 分钟 在患者能

忍受的范围内可以稍重，之后掌揉膝部至患者感到膝关节内发热。

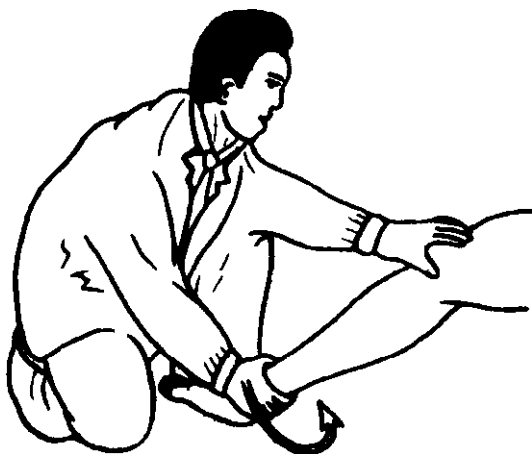


图 85 转动膝关节

3. 依次点按风市、梁丘、血海、犊鼻、阳陵泉、阴陵泉穴，每穴半分钟，手法宜由轻到重，以局部酸胀为最好。

4. 患者坐位，操作者一手扶住患膝，一手握住其踝部按

顺时针或逆时针方向转动 3~5 次(图 85)。

5. 重复髌骨软化症按摩方法步骤 2、4。

6. 在膝关节两侧涂少许红花油，用大鱼际擦，患者感到热量渗透到膝关节内部为最好。

7. 以有节奏的拍打膝部而结束治疗。

【注意事项】

1. 平时加强膝部的功能锻炼。
2. 膝关节伤后应及时就医，以免贻误治疗。
3. 治疗期间要卧床休息，不要负重。
4. 推拿疗法可配合中药的外洗或外敷。

第十二章 老年人足踝部病证按摩

一、踝关节扭伤

踝关节扭伤多因走路或跑步时突然踏着不平的地面或上下楼梯、走坡路不慎踏空或骑自行车、踢球等运动中不慎跌倒，使足过度内翻或外翻而造成踝部扭伤。

足内翻时容易损伤前外侧的距腓前韧带，足外翻时由于内侧韧带比较坚实，较少发生损伤。因此踝关节多发生内翻扭伤。

【临床表现】

患者有明显的急性扭伤史，伤后踝部出现明显肿胀疼痛，不能着地，足内、外翻均有压痛，皮肤呈青紫色。损伤轻者局部肿胀，损伤重者整个踝关节都可肿胀。患者跛行步态，伤足不敢用力着地，活动时疼痛加剧。

内翻损伤者，外踝前下方有明显压痛，若将足作内翻动作，则疼痛在外踝前下方；外翻损伤者，内踝前下方有明显压痛，若将足作外翻动作，则内踝前下方剧

痛。

【按摩方法】

1. 患者仰卧。点按风市、足三里、太溪、昆仑、丘墟、绝骨、太溪、太冲等穴各 30 秒。

2. 用揉、摩等手法由上而下在小腿及局部周围施术。

3. 术者以右手紧握患足趾并向上牵引和摇动踝关节，同时以左手食指按压间隙处，拇指与食指相应用力(图 86)。

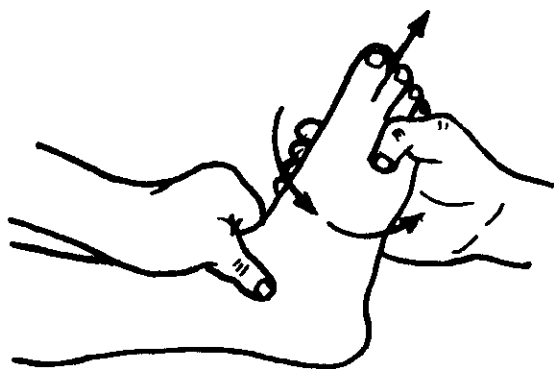
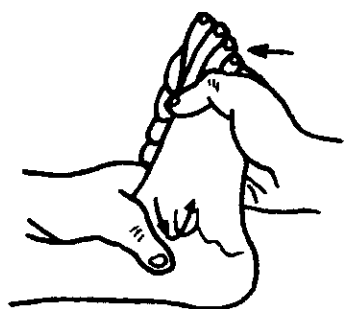


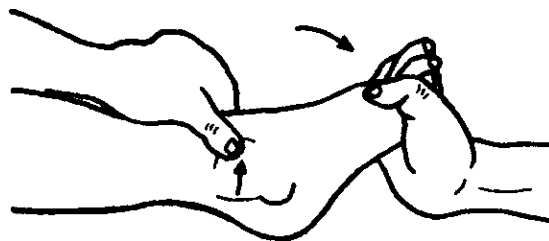
图 86 牵引摇动踝关节

4. 再背屈、跖屈同时夹持踝关节的食指与拇指下推上提踝部背屈时下推，跖屈时上提(图 87)。

5. 反复做踝关



(1) 背屈下推



(2) 跖屈上提

图 87 运动踝关节

节的向内和向外旋摇动作。

6. 最后反复捏揉踝部肌肉。

【注意事项】

1. 如肿胀严重 疼痛剧烈 应首先考虑摄 X 光片，排除骨折、骨裂。

2. 急性扭伤期 伤后 24~48 小时以内 手法宜轻柔 以免加重损伤出血。

3. 对于 24 小时以内的扭伤不应手法治疗，应冷敷 禁热敷。

二、踝管综合征

踝管又称跗管 位于踝关节内侧 是小腿后区和足底深部组织间隙的骨纤维组织所形成的一条通道。管内有胫后神经、肌腱、血管通过。踝管综合征是胫后神经在此骨性通道中受压所产生的综合征。

本病的产生由于足部活动突然增加或踝关节反复扭伤 使踝管内肌腱发生炎症、肿胀 从而使踝管相对狭窄 由此压迫胫后神经。另外踝管内韧带断裂 跟骨骨刺形成和骨折都可造成此病。

【临床表现】

轻者常在行走、久立或劳累后 内踝下方有不舒服的感觉，局部有压痛。较重者足底部和跟骨内侧出现感觉异常或麻木 踝管部有梭形肿块 叩压可引起明显

疼痛 并可向足底部放射 足趾皮肤可有发亮、汗毛脱落、少汗等自主神经功能紊乱征象 甚至有足部内在肌萎缩现象。

检查时，叩击或重压内踝后面胫后神经出现疼痛及麻木感觉。

【按摩方法】

1. 患者侧卧。术者用拇指由患肢阴陵泉穴处，沿胫骨内缘自上而下按压至地机、漏谷、三阴交穴止 反复按压 3~5 分钟。

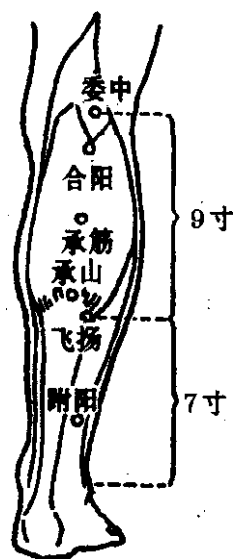


图 88 委中穴位置

2. 用揉法由小腿内后侧，由上而下推至踝部 重点在跖管局部。

3. 摆转踝关节 2~5 分钟。

4. 拇指揉委中穴(图 88) 反复操作 2~5 分钟。

5. 两手拇指并置于承山穴处，自上而下经足跟转向足底推动至涌泉穴止，1~3 分钟。

6. 用两拇指沿垂直肌腱方向弹拨肌腱，反复操作 1~3 分钟。

7. 最后顺着肌腱方向用揉法 操作 1~3 分钟。

【注意事项】

1. 注意患足的制动 不宜剧烈运动。
2. 早期应重视踝及足的功能锻炼，常作踝关节的旋转、背伸、跖屈有好处。

三、跟腱滑膜囊炎

跟腱是小腿三头肌的延伸组织 附着于跟骨结节，是人体最强大的肌腱之一。跟腱止点的前、后部和前下部各有微小的滑膜囊。跟腱滑膜囊炎是指上述滑膜囊积液、肿胀和炎性反应。一般老年男性多于女性。

本病可从病理上分为外伤性、感染性和慢性劳损性三种。外伤性滑膜囊炎主要由于长期外伤刺激，如长途跋涉、奔跑等使跟腱周围受到牵拉、摩擦而引起；感染性滑膜囊炎主要由急、慢性炎症引起 慢性劳损是由于跟腱、滑膜囊的退行性改变引起。

【临床表现】

跟腱附着部肿胀 压痛 走路时因鞋的摩擦而疼痛加重 跟骨后上方有软骨样隆起 表面皮肤增厚 皮色略红、肿胀 触之有囊样弹性感 局部压痛明显。

【按摩方法】

1. 患者俯卧。用揉法施于小腿三头肌处 2~3 分钟。
2. 双手十指分开，握住患肢交替地一紧一松，自

上而下或自下而上挤捏，往返数次。

3. 点按委中、委阳、承山、昆仑、解溪、太溪、照海、水泉等穴各 30 秒。

4. 一手拿住患足作背屈固定，另一手的小鱼际部对准滑膜囊用力劈之 3~5 分钟。

5. 作踝关节被动内翻 外翻 背伸 跖屈动作。

6. 旋转踝关节 1~2 分钟。

【注意事项】

1. 急性期宜相对静止休息，症状好转后仍宜减少活动。

2. 患足穿的鞋后帮衬海绵垫 减少跟腱部的摩擦。

四、跟腱拉伤

跟腱是人体最强有力的肌腱之一，它承受负重步行、跳跃、奔跑等的强烈牵拉力量。

在小腿三头肌急剧地强劲收缩，给跟腱以巨大牵引力 易拉伤跟腱 并伴有小腿三头肌的拉伤。

【临床表现】

伤后步态跛行 局部肿胀疼痛和压痛 行走和跑跳均可使疼痛加重 跖屈足的功能障碍 随损伤部位和轻重程度而异。

重者局部有肿胀，不能踮脚站立。收缩小腿三头肌时 足跟疼痛加重。

【按摩方法】

1. 患者俯卧。用拇指揉按委中穴 1~2 分钟。
2. 拇指从委中穴揉按至承山穴，反复操作 1~2 分钟。
3. 点按承扶、殷门、委阳、昆仑、阳陵泉等穴位 各 30 秒。
4. 挤捏小腿三头肌 往返数次(图 89)。
5. 以拇指、食指对置于跟腱内外侧，做拿提手法，反复操作 2~4 分钟。
6. 作背伸及左右摇动踝关节 3~5 分钟。

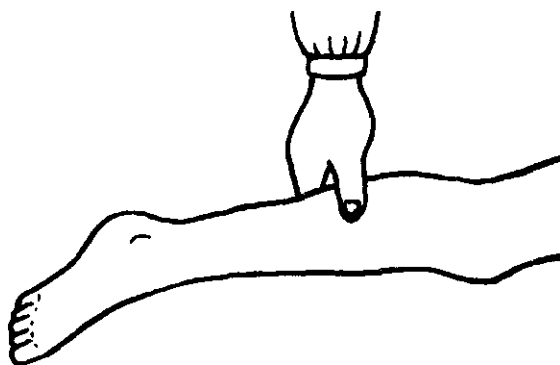


图 89 挤捏小腿三头肌

【注意事项】

1. 跟腱部分断裂者，手法宜轻柔，重点在小腿三头肌肌腹处作按摩。
2. 早期在医生指导下作股四头肌收缩锻炼，并作小腿关节屈伸锻炼。

五、跖筋膜劳损

跖筋膜即跖腱膜，是足底的深筋膜，位于足底部，附着在跟骨结节上，其中央部分坚强，内、外侧部分薄。

弱。有保护足底肌肉、肌腱 协助活动 保护足底关节，支持足弓的作用，同时是足底某些内在肌的起点。

中医认为 肾气亏虚是本病发生的内因 外伤、劳损或寒湿入络是其发病的外因。此外，跟骨结节退变钙化 骨刺形成亦可导致纤维脂肪垫炎、跟下滑囊炎而形成典型足跟痛。是老年人常见病。

【临床表现】

患者足跟下或足心部疼痛 足底有紧张感 站立或行走时足跟下方疼痛 尤其是久行 每遇劳累则疼痛加重 得热则减 遇寒痛增。检查时 跟骨结节前缘压痛明显 牵扯患者跖筋膜可使其疼痛加重 按压足跟下方可有肿胀性硬块感 或有囊性感。

【按摩方法】

1. 患者俯卧。用 揉法 施于小腿三头肌处，操作 2~3 分钟。
2. 点按阴谷、阴陵泉、筑宾、三阴交、太溪、照海，然谷等穴各 30 秒。
3. 双手十指分开，握住患肢小腿后肌群交替地一紧一松 自上而下或自下而上挤捏 往返数次。
4. 以双手拇、食指对置跟腱两侧 太溪穴、昆仑穴处 提拿 2~4 分钟(图 90)。
5. 用一指禅法点揉足底涌泉穴(图 91) 约 1 分钟。
6. 以拇指按揉局部及其周围并弹拨跖筋膜附着点的前部。

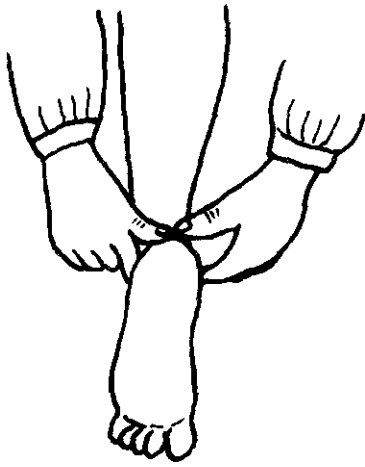


图 90 提拿太溪昆仑穴

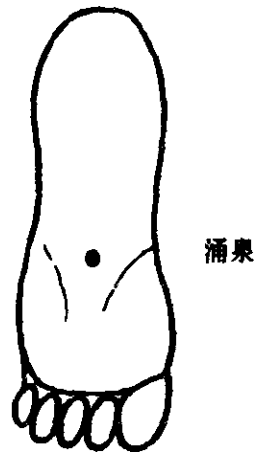


图 91 涌泉穴位置

7. 用手掌掌根擦足底 以透热为度。

【注意事项】

1. 可在鞋内放置一厚垫以减少跖筋膜张力。
2. 手法按摩后可用温热水浸泡患足 10~15 分钟。

六、跟痛症

跟痛症是足跟部周围疼痛疾病的总称，好发于 40~60 岁的中、老年人。

足跟部是人体负重的主要部位 从解剖上看 足跟部周围有脂肪垫、跟腱滑膜囊、跟腱、跟骨滑膜囊、跟骨下膜等软组织。由于长期慢性劳损 持久站立、行走的刺激 以上软组织易发生病理变化 引起跟部疼痛。其中跟腱滑膜囊炎 跟腱拉伤已在前面讲述 现重点介绍跟骨骨刺、跟骨下脂肪垫炎。

（一）跟骨骨刺

跟骨骨刺的形成，可能与跟骨上附着的肌腱长期受到外力刺激，或外伤破坏跟骨骨膜而发生跟骨的变性、钙化和骨质增生有关。

【临床表现】

患者大多在走路开始时感到足跟部疼痛，但活动一会儿则疼痛减轻。跟腱滑膜炎和跟骨皮下滑囊炎，跟腱拉伤疼痛部位在足跟后侧并可引起小腿后侧的疼痛。而跟骨骨刺的疼痛部位，多在跟骨下方着力处，局部有明显压痛感。

【按摩方法】

1. 患者俯卧。点按三阴交、承山、绝骨、涌泉等穴位各 30 秒。
2. 用拇指点揉与指刮法交替应用，刺激局部阿是穴（压痛点）1~3 分钟。
3. 在患侧跟腱与小腿后侧肌群用揉法、捏揉法 3~5 分钟。
4. 用拇、食指捏揉太溪和昆仑穴 3~5 分钟。
5. 用木锤或硬橡胶锤进行重力锤击 1~3 次。
6. 用掌根或大鱼际平擦足底，以发热为度。

【注意事项】

1. 使用锤击时用力要准确而轻快，不宜过猛。
2. 最好穿软底或厚底鞋，忍痛坚持着力行走，有

助于早日康复。

(二) 跟骨下脂肪垫炎

跟骨下脂肪垫位于跟骨与跟部皮肤之间，脂肪致密而发达。当跟骨下脂肪垫受损伤，如足跟部外伤，足跟被石子硌伤，而产生脂肪垫充血、水肿、增生、肥厚改变，出现足跟肿痛不适而发此病。

【临床表现】

患者站立或行走时足跟下方疼痛，久立、久行劳累后加重。按压时似有肿胀性硬块感，并有压痛。

【按摩方法】

1. 患者俯卧。点按三阴交、承山、绝骨、涌泉等穴位各 30 秒。
2. 用拇指点揉和指刮足跟痛点 1~3 分钟。
3. 用揉法与揉捏法作用于小腿三头肌处，操作 3~5 分钟。
4. 用一平面木槌击打跟骨下部 3~5 次，力量由轻到重。
5. 然后用拇指在跟下滑囊部位点捻 1~2 分钟。
6. 用大鱼际在跟骨下部边揉边擦，使其局部发热为宜。

【注意事项】

1. 使用锤击打时，不宜过猛。
2. 每晚睡前或治疗前，熏泡患足 10~15 分钟。

第十三章 老年人内科病证按摩

感 冒

感冒一年四季均可发生，尤以冬春为多见。秋冬多感受风寒 春夏多感受风热 暑季多感受暑湿。病程一般 5~10 天。尤多感受风邪 致使经络阻滞 气血运行不畅。若感受风寒或风热 病程较短 较易治 若挟有湿邪 则病程缠绵。中医认为 本病为外邪侵袭 肺失宣降。感冒一般通称为伤风 冒风 冒寒 重者为重伤风 如在一个时期内广泛流行 症状相类似者 称流行性感冒。

【临床表现】

1. 风寒感冒 多在吹冷风或淋雨后出现恶寒重，发热轻 鼻塞 流涕 喷嚏 咳嗽 身体酸楚 口不渴或喜热饮 头痛多连及项背 有紧缩感 喜裹头。

2. 风热感冒 多由气温乍凉乍暖，或居室气流不畅 热气熏蒸而致病。发热重 恶寒轻 面红目赤 口干欲饮 咽红肿痛 头痛而胀甚则如裂 流浊涕 痰黄稠，尿黄 大便干结。

3.

1.

擿

3

2.

3.

5

4.

5

按、揉上肢 从上到下。点、按、揉合谷、曲池穴 以出现酸胀感为度。

10. 按揉督脉 患者俯卧位 操作者立于一侧 以拇指指腹揉按膀胱经及督脉，并以小鱼际从上至下直擦背部督脉(背部脊椎正中线)两侧膀胱经(位于背部正中线旁开 1.5 寸直线上)以发热为度 并点按肺俞、大椎穴 以出现酸胀为度。

11. 仰卧位 操作者坐于患者头侧 两手十指端置于前额头部发际处 向两侧头部从前向后进行梳擦 反复施术约 2 分钟 再以两手拇指和中指端同时着力 点按颈部两侧枕骨下方风池穴，以酸胀为度。

12. 以拇指置于百会穴 点按此穴 以局部麻胀为宜(图 92)。



图 92 点按百会穴

辨证加减：

(1) 风寒感冒：重用揉揉法在后项部治疗，直擦背部督脉及膀胱经 并捏脊。

(2) 风热感冒 可拍击背部两侧膀胱经，以皮肤微红为度，按擦大椎穴 3~5 分钟。

(3) 暑湿感冒 按、揉膻中、中脘、足三里穴 用捏弹法将印堂穴及项部皮肤捏至皮肤轻度淤血。

【注意事项】

1. 注意保暖 避风寒 适当休息。
2. 多饮热水。
3. 患病期间应注意情志调畅，忌烟酒刺激。
4. 反复感冒者多系体质虚弱，平时应加强锻炼并积极做好自我保健。

二、咳嗽

咳嗽是多种肺系疾病的症状 有声无痰为咳 有痰无声为嗽，一般有声有痰 故称为咳嗽。现代医学的多种疾病 如上呼吸道感染、支气管炎、肺炎等都会产生咳嗽。中医认为 咳嗽有外感、内伤两大类。外感一般发病急，病程短，主要表现为肺的卫外功能减退或失调 内伤一般发病慢 病程长。

【临床表现】

咳嗽是内外病邪犯肺，肺脏为了祛邪外达所产生的一种病理反应，是一种保护性措施。外感咳嗽常见以下几种情况：

1. 风寒袭肺 咳嗽声重 咽痒 气急 咳痰稀薄色白 流清涕 头痛 肢体酸痛 恶寒发热 无汗等。
2. 风热犯肺 咳嗽频剧 咳声嘎哑 喉燥咽痛 咳痰不爽 痰粘稠或稠黄 咳时汗出 常伴鼻流黄涕、口渴、头痛、恶风、身热等。

3. 风燥伤肺 干咳 连声作呛 喉痒 咽喉干痛，唇鼻干燥 无痰或痰少而粘连成丝 不易咯出 或痰中带血丝 口干 初起伴有鼻塞、头痛、微寒、身热等。

若因内伤咳嗽，则多属邪实与正虚并见。

4. 痰湿咳嗽 咳嗽反复发作 咳声重浊 痰多 因痰而嗽 痰粘腻或稠厚成块 色白或带灰色。晨起或食后咳甚痰多 进食甜腻食物加重。出现胸闷、脘痞、食少、身体疲倦等症状。

5. 肝火犯肺 咳嗽阵作 咳时面赤 咽干 常感痰滞咽喉 咯之难出 量少质粘 或痰如絮条 胸胁胀痛，咳时痛重，口干苦，咳嗽常随情绪波动增减。

【按摩方法】

1. 坐位，操作者以一手扶头，另一手拇指与余四指揉拿颈项部 自上而下 反复操作 亦可配合揉按等手法。

2. 点按风池穴。

3. 揉、擦大椎穴 以发热为度。

4. 操作者立于患者一侧，以大拇指和余四指置于咽喉部体表 自上而下作旋揉动作 反复操作 9 遍。

5. 以大拇指点按天突穴 3 次。

6. 仰卧位 顺时针方向摩腹 3 分钟。

7. 揉按膻中穴。

8. 以全掌在胸部向外下方擦，左右交替进行。注意 不宜从下往上 也不宜从右胸到左胸或从左胸到右

胸。

9. 俯卧位 在背部肺俞穴部位进行揉、按、揉、擦操作。

10. 以空心虚掌轻拍背部，从上向下往返 5 遍。

辨证加减：

(1) 风寒袭肺 拿肩井穴 点按曲池、合谷穴。

(2) 风热犯肺 直擦背部督脉与膀胱经 背部正中线旁开 1.5 寸)

(3) 风燥伤肺 重在揉按喉结两侧(图 93) 还可以大拇指和食指指腹自上而下操作，着力以向下倾斜为宜。

(4) 痰湿咳嗽：揉按中脘、足三里、丰隆穴 每穴约 1 分钟。

(5) 肝火犯肺：揉按肝俞、胆俞、太冲、孔最穴 每穴 1 分钟 并重点操作擦胸 由左胸到右胸。



图 93 揉按喉结两侧

【注意事项】

1. 加强体育锻炼 以增强体质 提高抗病能力。
2. 患病期间忌食辛辣刺激性食物。
3. 戒烟酒。
4. 加强耐寒锻炼。

三、哮喘

哮喘分为哮证和喘证。哮证是一种发作性的痰鸣气喘疾患 发作时喉中哮鸣有声 呼吸气促困难 甚则喘息不能平卧。喘证是以呼吸困难 甚至张口抬肩 鼻翼煽动 不能平卧为特征。二者常不易区别 故多合称哮喘。现代医学中支气管哮喘、喘息性支气管炎、肺气肿、心源性哮喘以及肺炎、肺脓肿、肺结核、矽肺等疾病在临床上发生呼吸急促均可按哮喘治疗。中医认为，本病多因外邪侵袭、痰自内生和肺肾虚损而发病。

【临床表现】

哮喘分为虚实两类。一般而言 实证起病急 病程较短 呼吸深长息粗 痰鸣有声 以呼出为快 病位多在肺。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 或动则气喘 其症时轻时重 病在肺肾两脏。实证一般多见：

1. 风寒袭肺 喘咳气急，胸闷胀满，痰多稀薄色白 恶寒发热 头痛身痛 口淡不渴 无汗。

2. 痰浊阻肺 气喘咳嗽 胸部胀痛 满闷 痰多粘稠色黄 咯出不爽 喉中有痰鸣声 恶心 纳呆。

3. 风热犯肺 喘促气粗，咳嗽痰黄粘稠，口渴喜冷饮 胸中满闷 汗出面赤。

虚证喘息以老年人更为多见，常见有肺虚、肾虚。

1. 肺气虚损 喘促气短 言语无力 容易出虚汗，咳声低弱 痰吐稀薄 面红口干 或咽喉不利。

2. 肾气虚损 喘促日久 动则喘甚 呼多吸少 气不得续 形体消瘦 神情疲惫 面青唇紫 足冷 肢体水肿。

【按摩方法】

1. 坐位，操作者先在项背部施以按、揉、擦法 使局部放松。

2. 点按风府、风池穴。点按风池法：操作者立于患侧方 可以单手大拇指点按 亦可以大拇指、食指置于两侧风池穴，另一手扶住头部，向上前方同时用力。操作者指力不够 以一手置于病人前额固定头部 另一手食指第二节关节屈曲 以食指关节面点按 此力度较大。

3. 拿肩井穴 可单侧进行 亦可两侧同时进行。

4. 扫散法，以一手固定头部，另一手五指自然分开，以指腹先在一侧头部胆经循行区域自前上方向后下方操作 9 次 然后再按摩另一侧。

5. 仰卧位 按揉膻中穴。

6. 操作者以一手全掌置于胸骨上方，向外下方直擦 可单侧亦可双侧同时进行 往返 5 遍。

7. 直擦上肢。部位是阳明经，即上肢外侧前缘。

8. 点按上肢曲池、合谷穴。

9. 俯卧位 在背部施用揉、按、擦法 重点是第 3

胸椎部位。

10. 横擦大椎、定喘、肺俞穴 以发热为度。

11. 直擦肩背部 腰骶部 往返 3 遍。从大椎到腰骶部督脉部位。

辨证加减：

(1) 风寒袭肺 重在点按风池穴 拿肩井穴 直擦背部膀胱经，从上往下。

(2) 痰浊阻肺 重在按揉膻中穴 点按天突、足三里、丰隆穴。

(3) 风热犯肺 按揉颈椎两侧 并推桥弓 由上而下 9 次 先左侧后右侧 不可两侧同时进行。

(4) 肺气虚损 重点是背部心俞、肺俞穴位 可横擦 以发热为度。

(5) 肾气虚损 横擦腰部肾俞、命门穴 以发热为度。揉按气海、关元、涌泉穴。

【注意事项】

1. 慎风寒。
2. 忌烟酒、油腻酸辣等刺激性食物。
3. 忌冷食、冷饮。
4. 按摩多针对实喘 虚喘效果较差。
5. 治疗时操作时间宜稍长，施治每一部位或穴位，要求得气，如此才能取得良好效果。

四、胃痛

胃痛亦称胃脘痛，是指以上腹部为主要症状的消化道疾病，是老年人多发病之一。西医学中的急、慢性胃炎、消化性溃疡、胃痉挛、胃神经官能症、胃癌及部分肝炎、胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫症、胰腺炎等均属于中医胃脘痛的范畴。

【临床表现】

胃痛发病的原因很多，中医认为与脾、肝的关系密切。胃痛一般常见的有以下类型：

1. 寒邪客胃 胃痛暴作 畏寒喜暖 局部热敷则痛减 遇寒则痛增。

2. 饮食伤胃 胃胀满疼痛 拒按 不思饮食 暖腐吞酸 呕吐不消化食物 呕吐或矢气后痛减 大便不爽。

3. 肝气犯胃 胃脘胀满疼痛连及两胁，每因情志因素而作痛。

4. 脾胃虚寒 胃脘隐隐作痛 口吐清水 喜热喜按 自觉胃中发凉 手足不温 精神不振 大便稀溏。

5. 瘀血停滞 胃痛反复不已，痛点处拒按或有针刺感 食后痛甚。

6. 肝胃郁热 胃脘灼痛 痛势急迫 烦躁不安 泛酸嘈杂 口干口苦。

【按摩方法】

1. 仰卧位，屈膝，以单手掌面按顺时针方向摩腹 300 圈。动作不宜太快，或每次摩腹 15 分钟 摩腹时以脐眼为中心 可逐步向外围扩展至全腹部 力量由轻到重。

2. 点按中脘、气海、天枢、内关、足三里穴。

3. 俯卧位，以揉法、擦法在背部脊柱两旁沿膀胱经 正中线旁开 1.5 寸~3 寸处 反复施治 操作时从上到下。

4. 重点点按膈俞（两手自然放下，两肩胛骨下缘连线中点旁开 1.5 寸处）、脾俞、胃俞穴。

5. 用擦法在背部膀胱经施治，以透热为度，擦时可先在背部抹上介质 从上而下操作。

6. 坐位 拿肩井穴。

7. 拍背部膀胱经。

上述治疗可因人而异。

辨证加减：

(1)寒邪客胃 手法可稍重 以擦法在左侧背部治疗 需达到背部发热。

(2)饮食伤胃 摩腹时间宜稍长 达 500 圈。摩腹时开始宜慢，以后可逐渐加快频率，若急会有排便感。

(3)肝气犯胃 取仰卧位 以全掌在胸部肋骨部向外下方直推。俯卧位 重点点按背部肝俞、胆俞穴。

(4)脾胃虚寒 捏脊 从骶部提脊背部督脉 背部正

中线 剉大椎(第七颈椎棘突下)反复 5 遍。横擦脾俞、胃俞穴 透热为度。

(5)淤血停滞 重点是点按膈俞穴 拿肩井穴。对此型病人 手法可稍重。

(6)肝胃郁热 在两胁部施以摩法 轻拍。

【注意事项】

1. 注意饮食调节，生活要有规律。
2. 情绪松弛 避免过度紧张和劳累。
3. 少食辛辣香燥麻食物，油炸食物尽量不食。
4. 忌生冷食物及烟酒。

5. 当出现上腹痛而不能判断是否为胃痛者，取俯卧位 点按背部膀胱经俞穴 若膈俞、脾俞、胃俞穴出现酸胀痛等反应时 多为胃痛 若左侧俞穴有反应多为十二指肠球部炎症、溃疡；若右侧俞穴有反应多为胃炎、胃溃疡。

7. 经常摩腹可增进食欲，促进肠蠕动，可用以保健按摩。

五、 呕 吐

呕吐是一个症状，中医认为，多由于胃失和降所致 表现为胃内容物上涌 从口中而出。前人认为 无物有声为干呕 有物有声谓之呕 有物无声谓之吐。因呕和吐多同时出现，故一般呕吐并称。呕吐之根本在

于胃 治疗呕吐在于降胃气，一旦胃气不上逆 呕吐乃止，但胃气上逆与肝、脾等脏腑有关。现代医学认为，呕吐是指胃内容物通过食管逆流出口腔的一种反射性动作 而恶心是上腹部的一种特殊不适感 常为呕吐先兆，也可单独出现。西医的急性胃炎、贲门痉挛或梗阻、胆囊炎等出现呕吐者可据此辨证治疗。

【临床表现】

呕吐是以呕吐食物、痰涎 或呕吐苦水、酸水、清水 或干呕为特征的病症。一般有虚实二类 实证多由外邪犯胃、饮食不节、情志所伤而致。虚证常因脾胃虚寒、胃阴不足所致。老年人以虚证呕吐居多。

1. 外邪犯胃 呕吐伴恶寒发热 头痛 周身酸痛。
2. 饮食不节 呕吐伴脘腹胀满或疼痛，食入更甚 吐后轻快 暖气酸臭 便秘矢气。
3. 情志失调 呕吐多在食后精神受刺激时发作，往往以吐尽为快 平时性情多烦善怒 脘胁胀痛 时有泛酸。
4. 脾胃虚弱 饮食稍有不妥，即易呕吐，时作时止 面色晄白 倦怠乏力 四肢不温 便溏。

【按摩方法】

1. 坐位，操作者以中指指腹按揉天突穴，力量由轻到重，至穴位稍有酸胀感为宜。
2. 仰卧位 按揉膻中穴 以酸胀感为宜。
3. 在腹部以轻柔的手法顺时针环旋摩腹，时间约

5分钟 以感觉舒服为佳。

4. 以一手大鱼际，从胸前天突穴下方起，沿正中线向中脘穴方向推动 手法宜轻柔、缓慢 反复 9次。

5. 点按中脘、内关穴。同时点按天枢、足三里穴，再重复点按另一侧。

6. 俯卧位 以揉法在背腰部施术，重点是脊柱两旁。

7. 点按膈俞、脾俞、胃俞等穴。

8. 坐位 操作者立于患者侧面 两手一前(胸)一后(背)从上至下对称性轻拍 3~5遍。

9. 双掌重叠垂直向下重按百会、翳风穴后收功。

辨证加减：

(1) 外邪犯胃 按揉风池穴 并用重手法拿风池穴。拿颈夹脊，按揉太阳穴和推眉弓。点按合谷、曲池穴。

(2) 饮食不节：以顺时针方向摩腹为主，推两侧天枢穴 并逐渐向下或推腹部及粪块 至有便意为度。

(3) 情志失调：以手掌沿胸骨正中线自上而下向左右顺序推。搓摩两胁 点按期门、章门穴 用轻手法振按患者两眼球 同时嘱其作深呼吸。

(4) 脾胃虚弱 点按中脘、神阙穴。横擦背部腧穴，重点是膈俞、脾俞、胃俞穴 以发热为度。捏脊。

【注意事项】

1. 老年人之呕吐，以按摩治疗急性病证较好，若慢性病证则应坚持治疗。

2. 呕吐是身体的一种保护性反应，若因饮酒过度，胃内有毒物，不能止吐，应尽量催吐以排出胃内物。

3. 应注意平时保暖，防止胃部受寒，忌食辛辣、寒冷刺激之物。

4. 生姜具有很好的止呕作用，在按摩前可服少量姜汁效果更好。

5. 老年人若大病、久病出现呕吐，示病情严重，应积极治疗原发病。

六、呃 逆

呃逆是膈肌和部分呼吸肌在某些因素的作用下，产生连续的、间歇的或不自主的痉挛收缩而导致的一种病证。西医称膈肌痉挛。其发生多见于饮食之后，偶尔发作轻微短暂，可自行缓解，但持续频繁发作，会造成病人饮食、生活不便。此病亦可见于其他疾病而引发的呃逆，俗称“打嗝”。

【临床表现】

呃逆一般突然发作，时间长短不一，短则数分钟，长则数小时，或持续几天，甚则更长时间。呃逆声短而频，连续不断或时断时续，病人往往不能自制。

1. 胃中寒冷 呃声沉缓有力，胸膈及胃脘不适，喜按，得热、热敷、热饮则舒，遇寒则甚，口不渴。

2. 胃热上逆 呃声洪亮，连续有力，冲逆而出，烦

渴 喜冷饮 口臭 面赤 胃脘饱胀 小便黄 大便秘结。

3. 气郁痰阻 呃逆连声 或伴恶心 胸胁胀闷 因抑郁恼怒而发作或加重 情志转舒则呃逆减缓 头目昏眩。

4. 脾肾阳虚 呃逆低沉无力，气不得续，面色苍白 手足不温 食少倦怠 泛吐清水 脘腹不舒 喜温喜按 大便溏薄。

【按摩方法】

1. 仰卧位 在腹部以中脘为重点 摩腹 10 分钟，并点按中脘、神阙穴。

2. 按揉两侧缺盆穴，以酸胀为度。

3. 按揉膻中穴约 2 分钟。

4. 点按内关、足三里、翳风穴。

5. 俯卧位，在背部膀胱经上施以 擦法、揉法、按法。

6. 重点点按膈俞、脾俞、胃俞、大肠俞等穴。

7. 从上到下直擦背部膀胱经，以透热为度。

8. 反复横擦八髎穴，以透热为度。

9. 自下而上捏拿脊背。

10. 指压天宗穴 令病人作深呼吸 以拇指或食指指关节点穴。

11. 点按涌泉穴 以酸胀为度。

辨证加减：

(1) 胃中寒冷 应延长摩腹时间 擦热两侧膀胱经。

(2)胃热上逆 在背部自上而下直擦膀胱经及顺时针方向摩腹部。

(3)气郁痰阻：自上而下顺着肋间，从胸骨正中线梳至左右腋中线 可单手操作 亦可立于病人头后 以双手在胸部向外下方推、擦 点按足三里与丰隆穴。

(4)脾肾阳虚：延长摩腹时间，点按天突穴（图94）横擦脾俞、胃俞穴。



图 94 天突穴位置

【注意事项】

1. 注意保暖 避免寒冷刺激，勿吃生冷食物。

2. 保持心情舒畅，避免忧思恼怒，解除精神压力。

3. 当呃逆发作时，可专心某项工

作 以分散注意力。

4. 呃逆轻重差别极大，如偶然发作者大都轻，常可自行消失 可采用刺鼻取嚏 或突然给予惊恐 或闭气等。

5. 止呃逆最有效穴位为翳风穴，点按效果好。操作方法 病人坐位 操作者一手置于病人前额部并固定头部，另一手以大拇指、食指分别置于两侧翳风穴处，用力向上前方向点按，出现疼痛为度。

6. 慢性病的严重阶段出现呃逆，是病势转向危重的表现 预后欠佳 应加以重视。

七、胃下垂

胃下垂是指胃小弯弧线的最低点位于髂嵴连线以下者 多见于身体消瘦、禀赋不足之人。胃下垂的发生有先天性与后天性之分。先天性胃下垂见于先天性无力型体质 多与其他脏器 如肾下垂等同时存在。后天性胃下垂多由某种原因导致胃壁张力弛缓，腹压下降，胃体失去支撑所致。

【临床表现】

胃下垂患者多为瘦长体型者，轻度胃下垂多无症状 中度以上者可见胃肠动力差 自觉胃有下垂感和肠鸣声 上腹部凹陷 下腹部膨隆 腹部胀闷 饭后胀满更甚，常伴有暖气吞酸、恶心或腹痛腹泻与便秘交替出现 病久者可出现眩晕乏力、心悸、失眠、直立性低血压。严重者可并有其他内脏下垂的表现。

1. 中气下陷 精神倦怠 面色萎黄 乏力 不思饮食 食后脘腹痞满 暖气不舒 腹胀而坠 尤以久立及劳累后加重 机体消瘦 大便溏薄。

2. 胃阴不足 消瘦乏力 面色黯红 唇红而燥 口苦口臭 烦渴喜饮 暖气不舒 食后脘腹胀满 大便干结 小便短赤。

【按摩方法】

1. 仰卧位 操作者立于体旁 以单手掌逆时针方向摩腹 5 分钟。

2. 用双手揉拿腹直肌数十次。

3. 以右手四指并拢，指面和小鱼际着力托住胃部 由下向上反复托、推 10 次 或以腹部胀感减轻为度。

4. 以两侧掌轻轻捶击腹直肌以引起肌肉收缩为度。

5. 点按中脘、神阙、气海、关元、足三里、阳陵泉等穴。

6. 俯卧位，操作者立于患者身旁，在背部膀胱经进行揉、按、揉等法 以脾俞、胃俞、关元、气海、大肠俞、三焦俞、肾俞穴为主 操作 10 分钟。

7. 坐位，四指并拢，中指尖抵于膏肓穴，缓缓用力 插入肩胛骨内下方 随呼吸运动反复进退 5 次 左右重复 并揉按膏肓穴。

8. 按摩后仰卧位 臀部垫枕 静卧半小时。

辨证加减：

(1) 中气下陷 在背部脾俞、胃俞穴采用擦法 以发热为度 捏脊 3~5 遍。

(2) 胃阴不足 揉按气海、天枢、涌泉等穴。

【注意事项】

1. 按摩胃下垂手法宜和缓从容 轻快 力量由轻

到重 逐渐加力 坚持按摩。

2. 加强胸腹部肌肉锻炼 提高肌肉、韧带的强度，如仰卧起坐等。

3. 少吃多餐，忌食生冷、刺激性和不易消化的食物。

4. 食后不宜剧烈运动 此时可仰卧位 垫高臀部。

5. 尽量避免跳跃、跑步等剧烈运动。

6. 胃下垂虽不影响生命，但病势缠绵，难以短期见效 需要有耐心、恒心坚持治疗 才能获得满意效果。

7. 严重的胃下垂可配合胃托，以及中药、针灸等方法治疗。

八、胆绞痛

胆绞痛经常发生在胆囊炎和胆结石症发作期间。胆囊炎是指胆囊感染而引起的病变，有急性与慢性之分。本病的基本病理是胆管阻塞 胆汁排泄不畅 致使胆汁瘀积，胆管壁痉挛而发生剧烈疼痛。胆管长期阻塞 又会促使胆囊结石的生成 胆囊结石又可使胆管阻塞加重 促使胆绞痛发作。

【临床表现】

以反复发作的上腹疼痛或右上腹胀闷不适，恶心呕吐 泛酸 厌油为主。本病属中医的“胁痛”、“腹痛”、“黄疸”等范畴 多由肝胆、脾胃功能失调引起。

1. 肝胆湿热 右胁胀痛 痛引肩背 腹痛拒按 恶心呕吐 口苦 食后痛剧 大便秘结 小便黄赤。

2. 气滞血瘀 右胁胀痛或刺痛，痛引肩背，痛处固定不移 拒按 肋下或有积块 口苦面色黧黑 口唇紫黯 每因情志变化增减 或入夜更甚。

3. 肝阴不足 右胁隐痛 口干咽燥 心中烦热 头晕目眩 大便秘结 小便短赤。

4. 肝郁脾虚 胸胁脘腹隐痛，胀满不适，神疲乏力 饮食减少 大便溏。

另外，胆绞痛还有下列一些特征：右侧肩胛部酸胀、僵硬、压痛 双下肢胆囊穴(膝关节阳陵泉直下 1 寸) 酸胀、压痛明显。

【按摩方法】

1. 当病人尚能忍耐疼痛时，可于腹部施术摩腹，顺时针方向 10 分钟。轻柔手法 同时点按内关、足三里、胆囊穴(图 95)。

2. 当病人疼痛剧烈 宜先止痛。俯卧位 以揉法在背部膀胱经部位施术 并按揉弹拨背部相应腧穴 重点是膈俞、胰俞、肝俞、胆俞穴 以局部出现酸胀为宜。

3. 点按胆囊穴，有明显的缓解疼痛作用。也可采用针刺法。

4. 横擦膈俞、胰俞穴(两手自然放下 两肩胛骨下缘连线点为第 7 胸椎，膈俞为第 7 胸椎棘突下旁开 1.5 寸处)。

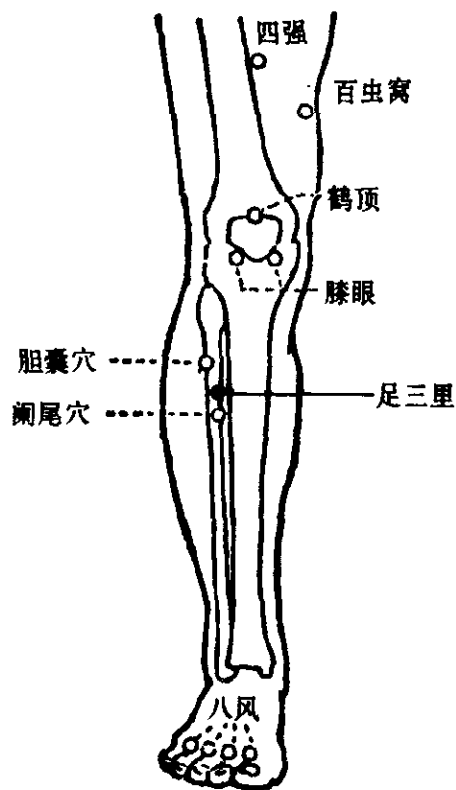


图 95 胆囊穴位置

5. 点按肝俞、胆俞、阳陵泉等穴。
6. 仰卧位，顺时针方向摩腹 3~5 分钟。
7. 按揉胸腹部膻中、章门、期门、中脘、天枢等穴位。
8. 点按四肢内关、血海、三阴交等穴。
9. 若家人有操作经验，可进行背部旋转扳法或对抗扳法。

辨证加减：

- (1)肝胆湿热 擦胸胁 点三阴交、阴陵泉、太冲穴。
- (2)气滞血瘀：揉按血海、三阴交穴。
- (3)肝阴不足 揉按太溪、三阴交穴 掌擦膀胱经，

以透热为度。

(4)肝郁脾虚：重在摩腹。

【注意事项】

1. 调节饮食 平时饮食以清淡为宜 少食高脂肪、高胆固醇食物。

2. 保持胃肠道通畅 防止便秘。

3. 预防和治疗胆道结石 胆道蛔虫症。

4. 调理情志 避免精神刺激。

5. 以重手法刺激 膈俞穴对本病也有非常好的止痛作用 可收到立竿见影之效。

6. 等疼痛缓解后，应针对病因进行治疗。

九、泄 泻

泄泻是指排便次数增多 粪便稀薄 甚至泻出如水样而言。大便溏薄而势缓者称泄，大便清稀如水而直下者为泻，多合称为泄泻，亦称腹泻。西医学中的肠炎 肠结核 小肠吸收不良 肠功能紊乱等都属于中医“泄泻”的范畴。老年人因肠胃功能减弱 故本病发病率较高，是影响老年人健康的常见病证。

【临床表现】

中医认为 主要病变在于脾胃与大小肠 按发病缓急和病程长短可分急性泄泻和慢性泄泻两类。

1. 急性泄泻

(1)寒湿泻 泄泻清稀 甚如水样 腹痛肠鸣 脘闷食少 肢体酸痛 或兼寒热头痛。

(2)湿热泻 腹痛泄泻 泻下急迫 或泻而不爽 粪色黄褐而臭 肛门灼热痛 小便短黄 烦热口渴 但不多饮。

(3)伤食泻 肠鸣腹痛 泻下粪便臭如败卵 泻后痛减 伴有不消化之物 脘腹痞满 暖腐酸臭 不思饮食，舌苔垢浊或厚腻。

2. 慢性泄泻

(1)脾胃虚弱：大便时溏时泻，稍进油腻之物则大便次数增多 饮食减少 脘腹满闷不舒 肢体倦怠乏力，面色萎黄。

(2)脾肾阳虚：泄泻多在黎明前腹部作痛，肠鸣即泻 泻后即安 形寒肢冷 腰膝酸软。

(3)肝郁泄泻 胸胁胀闷 暖气食少 每因郁怒或情绪紧张而发生腹痛泄泻。

【按摩方法】

1. 仰卧位 摩腹 10 分钟。
2. 点按中脘、天枢、气海、关元穴。
3. 用掌振法在脐部施术 5 分钟。
4. 俯卧位 用擦法在背部、腰部施术。
5. 点按脾俞、胃俞、肾俞、大肠俞等穴。
6. 捏脊 3~5 遍。
7. 在脾俞、胃俞、大肠俞等穴位施拍法，每穴拍

3~5下。

辨证加减：

(1)寒湿泻 点按风池、风府、大椎穴 拿肩井穴 揉合谷穴。

(2)湿热泻 揉神阙、气海穴 点按承山穴。

(3)伤食泻 按揉足三里、内关穴 以摩腹为主。

(4)脾胃虚弱 按揉脾俞、胃俞穴 重点捏脊 横擦大肠俞穴位，以透热为度。

(5)脾肾阳虚 直擦背部督脉 从下到上 横擦骶部八髎穴 以透热为度。

(6)肝郁泄泻 斜擦两胁 以两胁微热为度 用轻柔手法按、揉背部肝俞、胆俞、膈俞等穴。

【注意事项】

1. 注意饮食卫生 防止病从口入。
2. 忌食生冷、荤腥、油腻食物及不消化食物。
3. 腹部宜防寒保暖。
4. 在暴泻时要多饮水，可饮用淡糖盐水、米粥等补充体液 温养胃气。
5. 摩腹时，以顺时针方向为宜。但有采用逆时针方向者 通过多年实践表明 腹泻仍然以顺时针方向摩腹效果好。

十、痢疾

痢疾是夏秋季节常见的肠道传染病。本病多与饮食生冷不洁之物及感受时邪有关。现代医学的急、慢性细菌性痢疾 急、慢性阿米巴肠病 慢性非特异性溃疡性结肠炎等均属于中医痢疾的范畴。痢疾和泄泻有某些相似症状 均可出现腹痛腹泻 后者多与肠鸣同时出现 痢疾之腹痛 多与里急后重同时出现 且常伴有脓血便。

【临床表现】

痢疾是以大便次数增多 腹痛 里急后重 下痢赤白脓血为临床症状的病证 中医分为 6 种类型。

1. 湿热痢 腹痛 里急后重 下痢赤白相兼 肛门灼热 口渴 小便色黄 以此种痢疾最多见。

2. 寒湿痢 下痢赤白粘冻 或纯为白冻 腹痛 身体倦怠乏力 里急后重 胃脘饱胀。

3. 疫毒痢 发病急骤 痢下鲜紫脓血 腹痛剧烈，里急后重较湿热痢为甚。也可壮热 口渴 头痛 烦躁，重则神昏痉厥。

4. 阴虚痢 下痢赤白脓血，或痢下鲜血粘稠，脐腹灼痛 久蹲厕而不能排便 食少 心烦口干。

5. 虚寒痢 下痢稀薄 带有白冻 甚则泻痢不禁，或腹部隐痛 食少神疲 四肢不温 腰酸怕冷。

6. 休息痢 下痢时发时止，日久难愈，饮食减少，疲倦乏力 腹痛里急 大便夹有粘液或见赤色。

【按摩方法】

1. 俯卧位 按、揉、滚腰骶部，使局部有温热感。
2. 点按大肠俞穴 并拍击腰骶部。
3. 仰卧位 顺时针方向摩腹 10 分钟。
4. 点按天枢、中脘、气海、足三里等穴。

辨证加减：

(1) 湿热痢 腹部手法宜重 重按点揉足三里、承山穴。

(2) 寒湿痢 横擦腰骶部 发热为度。

(3) 疫毒痢 点按上巨虚、下巨虚穴 叩击百会穴。

(4) 阴虚痢 点按丰隆、三阴交、上巨虚、下巨虚穴。

(5) 虚寒痢 按、揉背部膀胱经部位 横擦大肠俞穴位 至发热为度。

(6) 休息痢 点揉脾俞、胃俞、大肠俞、阳陵泉、阴陵泉等穴。

【注意事项】

1. 注意饮食卫生，防止病从口入，不吃生冷油腻食物 不喝生水 饭前便后要洗手。

2. 患病期间宜食清淡食物。

3. 家人按摩后，须以清水冲洗双手，避免交叉感染。

4. 按摩治疗痢疾，一般多适用于慢性病，急性病

需输液以补充水分，配合服用中西药物，以免延误治疗。

5. 对本病的按摩，重点是调整胃肠功能。

十一、便秘

便秘是指排便间隔超过 48 小时以上 粪便在肠内滞留过久 内含水分过量吸收 以致粪便干燥坚硬 欲便而艰涩不畅。老年人发生本病十分多见，一些长期便秘的老年病人 往往使肛门撕裂 出血感染 还有压迫膀胱出口，造成排尿困难的症状。大便在肠中停滞过久 使许多毒素侵入循环系统 可直接对大脑形成侵袭 会引起老年痴呆症 免疫功能下降。对于长期便秘 绝不应轻视。

【临床表现】

大便次数减少，经常三五日或七八日甚至更久才排便一次 有的次数虽然没减少 但粪质干燥坚硬甚则如羊屎样难以排出。便秘日久还可兼有头痛 头昏 食欲不振 甚至不敢进食 腹胀 暖气 睡眠不安 心烦易怒等。常见有以下几种类型。

1. 热秘 大便干结，小便短赤，面红身热或兼微热 口干 心烦 或兼腹痛腹胀。

2. 气秘 大便秘结 欲便不得 暖气频作 胸胁胀满 腹中胀痛 食纳减少。

3. 寒秘 大便艰难 排出困难 小便清长 四肢欠温 喜热恶冷 腹中冷痛 腰脊酸冷。

4. 虚秘

(1) 气虚便秘 大便不畅 便后汗出 短气 大便并不干燥或干结。

(2) 血虚便秘 大便秘结 面色少华 头晕目眩 心悸 常伴有睡眠欠佳 唇舌色淡 肢体麻木。

【按摩方法】

1. 仰卧位，以轻快的一指禅推法在腹部中脘、天枢、关元等穴施术 每穴 1 分钟。

2. 顺时针方向摩腹 10 分钟。

3. 俯卧位 用揉法在背部 腰部 膀胱经部位施术 重点是从肝俞、脾俞、大肠俞穴到八髎穴 时间 10 分钟 并点按上述穴位。

4. 捏脊 5 遍。

辨证加减：

(1) 热秘：直推背部膀胱经。方法：从背部以掌根（大鱼际、小鱼际、全掌均可）向下直推至腰骶部 先推左侧 后推右侧 拍击大肠俞穴。

(2) 气秘 按揉胸胁部 并以全掌向外下方直推 以有微热感为度。

(3) 寒秘 横擦肩背部及腰部肾俞、命门穴、八髎穴和腰骶部。

(4) 虚秘 按揉足三里、支沟穴 重手法捏脊 横擦

腰骶部 透热为度。

【注意事项】

1. 养成定时排便习惯。
2. 多吃蔬菜、水果。
3. 忌食辛辣刺激性食物。
4. 多饮开水。
5. 增强对腹部肌肉及全身的锻炼。
6. 按摩对各种便秘均有很好的疗效，平时自我按摩可增进肠蠕动 促进排便。注意，一定要按顺时针方向，不可逆时针方向操作。

十二、失眠

失眠又称睡眠障碍 中医称为“不寐”是指经常难以入睡 或睡不实 不能获得睡眠特征的一种病证。经常失眠会给人带来极大的精神和肉体上的痛苦。引起失眠的原因很多，现代医学将失眠归纳为神经衰弱中，是神经衰弱症候群的一个较典型的自觉症状。虽然以小剂量、短时间使用安眠药是治疗失眠的重要手段之一 但长期连续使用会发生蓄积中毒 而且产生依赖性和耐药性 按摩则无此副作用。

【临床表现】

失眠为入寐艰难 或睡而不酣 或时寐时醒 或醒后不能入睡 或整夜不能入睡。

1. 肝郁化火 性情急躁易怒 口苦目赤 小便黄赤 大便秘结。

2. 痰热内扰 头沉身重 胸闷痰多 暖气厌食 心烦口苦 恶心。

3. 阴虚火旺 心悸不安 头晕耳鸣 健忘 五心烦热 腰膝酸软。

4. 心脾两虚 多梦易醒 心悸健忘 头晕目眩 四肢疲倦 饮食无味 面色少华。

5. 心胆气虚 多梦 易于惊醒 胆怯 心悸 遇事善惊 气短倦怠。

【按摩方法】

自我按摩：

1. 将双手拇指置于太阳穴处，以双手食指靠近拇指指侧的内缘 抹前额 36 次。

2. 用两手拇指内侧面或中指指端揉两侧太阳穴 36 次。

3. 以两手拇指指腹从印堂穴（两眉头连线中点）交叉推至上星（前发际正中直上 1 寸处）反复 2 分钟。

4. 以两手拇指内面或指端自两侧颞部由前向后推揉 36 次。

5. 用手掌掌根 左右手均可 拍打巅顶 18 次。

6. 以两手拇指指端按揉两侧风池穴（枕后发际凹陷处）36 次。

7. 以拇指、食指或中指揉百会、四神聪穴（百会穴

前后左右各 1 寸处 2 分钟。

8. 以拇指揉攒竹穴（眉头凹陷处）30 秒。

9. 以拇指揉鱼腰穴（眉毛的中心）30 秒。

10. 以拇指揉丝竹空穴（眉外侧凹陷处）30 秒。

11. 以双手食指靠拇指侧面抹眼球 2 分钟。

12. 按揉安眠穴（翳风穴与风池穴连线的中点）1 分钟，此穴为治疗失眠的重点穴。

13. 以五指从头部前额向后推按至风池穴 1 分钟。

14. 用手掌大鱼际按顺时针方向按揉中腕穴（脐上 4 寸约 3 分钟）。

15. 按揉神门穴（腕横纹尺侧端，尺侧腕屈肌腱的桡侧凹陷中）36 次（图 96）。

16. 顺时针方向摩腹 200 圈。

17. 每日晚间睡卧前，洗足后擦左右涌泉穴各 300 次，此法对失眠很有效。

他人帮助按摩：

1. 坐位 操作者立于身后，用按、揉、擦、捏、摩法等放松颈项及肩胛区，重点是肩井、风池穴。上

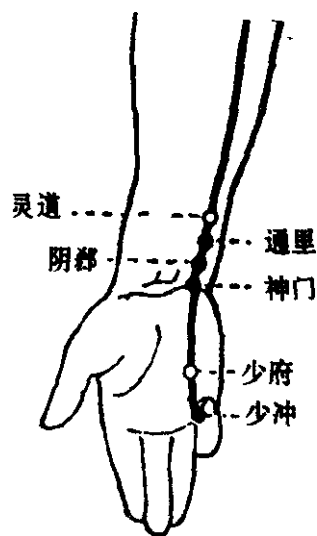


图 96 神门穴位置

午手法可稍重，下午按摩时手法宜轻。

2. 俯卧位 沿足太阳膀胱经 背部正中线旁开 1.5 寸~3 寸处 进行揉、按、滚、点等。

3. 由大腿根部外侧沿腓骨后缘经外踝至足跟外侧进行点、按、揉。

4. 仰卧位，术者立于患者头侧，在患者头面部施术 可以轻快地用大鱼际揉法、抹法、叩法等。亦可用扫散法 以拇指置于头中部 余四指均匀地附在头部两侧少阳经循行部位 实施扫散法 即由前向后抹擦。

辨证加减：

(1)肝郁化火 推桥弓穴 先推一侧桥弓穴 20 次，再推另一侧桥弓穴 20 次。桥弓穴位于颈项胸锁乳头肌旁一斜线上。操作方法，以大鱼际或小鱼际或拇指指腹 自上而下在桥弓穴上实施推法。注意 桥弓穴只能单侧推，不能两侧同时推。此法有镇静降压的作用。还可点按背部俞穴。

(2)痰热内扰 点按背部俞穴。摩腹 顺时针方向，并点按气海、关元、足三里、丰隆等穴 横擦背部及八髻穴区，以透热为度。

(3)阴虚火旺 单推桥弓 按揉横搓命门、肾俞穴一线 透热为度 点按涌泉穴。

(4)心脾两虚 按揉心俞、脾俞、胃俞、足三里穴 并横擦前 3 穴，透热为度。直擦背部督脉穴，透热为度。

(5)心胆气虚 点按心俞、脾俞穴 横擦命门穴 点按内关穴。

【注意事项】

1. 失眠要以调理精神因素为主，解除烦恼，消除思想顾虑。
2. 避免情绪激动。
3. 养成良好的生活习惯。睡觉前不吸烟，不喝酒 不饮浓茶。
4. 勿吃带刺激性食物。
5. 每日，特别是上午适当参加体力劳动。
6. 按摩疗法对本病有较好的疗效，但贵在坚持，按摩在入睡前进行为好。

十三、冠心病

冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称，是指因冠状动脉粥样硬化导致心肌缺血、缺氧而引起的心脏病。冠心病有 5 种类型 即隐性冠心病 心绞痛型冠心病 心肌梗死型冠心病 心肌硬化型冠心病 猝死型冠心病。中医认为 该病与饮食不节 情志失调 年老体虚 寒邪内侵有关。

【临床表现】

一般冠心病在早期不一定有什么症状，随着病情的发展会出现如胸闷 心律失常 心绞痛 心力衰竭 心

肌梗死等。有些老年患者症状常不典型，有的仅为胸前区隐痛，有的完全不痛，甚至在出现心肌梗死时也无胸痛。这种无症状的心肌梗死尤其要警惕。按摩疗法有利于解除冠状动脉的痉挛，改善心肌的供血。

1. 寒凝心脉 突然胸痛彻背，背痛彻胸，感寒痛甚，形寒肢冷，胸闷，气短，心悸，甚则喘息，不能平卧，面色苍白。

2. 痰浊壅塞 胸闷胸痛时作，痛引肩背，气短喘促，肢体沉重，形体肥胖，口中粘腻，痰多，或兼呕吐，食纳不佳。

3. 气滞血瘀 胸部刺痛，痛有定处，心悸，入夜更甚，每因情志变化而发作，胁腹胀痛，暖气叹息，唇甲发绀，舌质紫暗或有淤斑。

4. 阳气虚衰 胸中隐痛，胸闷气短，心悸汗出，畏寒肢冷，神疲乏力，面色晄白，头晕目眩，腰膝酸软，动则喘息。

【按摩方法】

1. 坐位 术者站立于后，按揉颈部 5 分钟，揉项背部 3 分钟。

2. 捏拿肩井穴 5 次。

3. 以五指自然分开，用梳理法从前额向后头部操作 20 次左右，交替进行。

4. 五指自然分开，轻叩头顶两侧，重点是百会、通天穴，左右手交替进行。

5. 仰卧位，以空心掌轻拍膻中穴（两乳头连线中点 若女性应稍上些）每次 10 余下。

6. 术者立于病人右侧，以大鱼际或小鱼际或全掌用较快的擦法擦左胸前部 方向是向外下方 以屋翳穴（第二肋间隙 前正中线旁开 4 寸）为重点。

7. 五指分开，顺肋间从中间向胁肋部外下方梳理 20 次 以右手在左胸部操作 左手在右胸部操作 重点是左胸部。

8. 以单掌或双掌拍击胸胁部，自上而下，反复 3 次。

9. 以手掌摩揉上腹部 以得气为度。

10. 按揉内关、神门穴 每穴持续 1 分钟。

11. 俯卧位 用柔和的 揉法在背部两侧膀胱经治疗 并点按背部腧穴 大椎、肺俞、心俞、膏肓俞、膈俞、肾俞等穴。

12. 以掌根直擦背部膀胱经 以左侧为主 发热为度。

13. 轻拍督脉经（背部正中线）

14. 以拇指点按双足心涌泉穴 1 分钟。

以上操作方法可灵活取舍，以操作方便为宜。

辨证加减：

(1) 寒凝心脉 重在按、揉、擦背部督脉经 并点按风池穴。

(2) 痰浊壅塞 重点按揉膻中穴 以及中脘、丰隆穴

(外踝高点上 8 寸 条口穴外 1 寸)。

(3)气滞血瘀：重点点按心俞、膈俞、厥阴俞穴 并轻拍背部 以左侧为主。

(4)阳气虚衰 捏脊 从腰骶部督脉部位起提捏 直至大椎穴 反复 5 次。用拇指按揉涌泉穴，搓擦足底至发热为度。

【注意事项】

1. 避免外界刺激 保持心情舒畅。
2. 防寒宜暖。
3. 克服不良嗜好 生活起居有节。
4. 控制体重 控制每日热能摄入 以低脂肪、低盐饮食为好。
5. 少量饮酒 少喝咖啡及浓茶 多食新鲜水果、蔬菜，戒烟。
6. 保持大便通畅。
7. 手法宜轻柔，切勿在胸前区部位施以重压，以感觉轻松舒适为宜。
8. 平时可重点按摩背部及四肢，以预防或减少其发作。

十四、高血压病

高血压病是一种以动脉血压增高为主的临床综合征。高血压分为继发性高血压（或称症状性高血压）和

原发性高血压(或称高血压病)高血压病除了具有动脉血压升高的特征外 还伴有血管、心、脑、肾、眼等器官的病变。本病多发生于 40 岁以上 肥胖者 脑力劳动者 并有一定的家族遗传倾向。中医认为 本病是由于长期精神紧张 情绪激动 或虚损、饮食失调等因素引起体内阴阳失调而得。高血压病是老年人常见病，多发病，其后果是可以引起突然中风偏瘫。本病应以防为主 早期预防可以收到良好效果。

【临床表现】

早期多无症状，一般高血压多为缓进性 或在体检时偶然发现 亦可因情绪刺激 精神紧张和劳累后出现短暂的头晕、头痛、失眠、耳鸣、乏力 血压时高时低。中医将本病分五型。

1. 肝阳上亢 头痛 眩晕 面红目赤 急躁易怒，口干口苦 大便秘结 每于情志波动时诱发或加重 肢体麻木。

2. 痰湿壅阻 头晕目眩 视物昏花 头重如蒙 口中粘腻 恶心呕吐 肢体麻重 动作不灵活 食少 脘腹痞闷。

3. 瘀血内阻 头痛如裂 眩晕欲仆 身痛 口唇发绀 面色晦暗 舌质暗或有淤斑。

4. 气血亏虚 头晕 头部空虚 头重脚轻 肢体软弱无力 疲倦 面色无华 心悸 失眠 多梦 健忘 水肿。

5. 肝肾阴虚 头晕眼花，耳鸣，腰膝酸软，足跟

痛 夜尿频 五心烦热。

【按摩方法】

1. 坐位 术者立于其后 在颈部施行按、揉、滚法 5 分钟。
2. 五指自然分开，从前发际作梳头状向后发际数十次 左右交替进行。方法 以大拇指置于前额部 余四指从太阳穴向后经颞部梳至风池穴，反复操作。
3. 双手大拇指略上翘，余手指自然分开，从风池穴向前额抹头皮 时间 3 分钟。注意：指尖应略上翘，以免擦伤头皮 擦断头发。
4. 叩击百会穴 18 次。
5. 按揉太阳、印堂、风池穴。
6. 推桥弓穴 以左手掌 大鱼际 小鱼际亦可 从桥弓穴上端推向下端 9 次 频率不宜太快。再以右手推右侧桥弓穴 9 次。注意 两手不能同时进行 若自我按摩 先将右手大鱼际置于左桥弓穴上端 从上而下至桥弓穴下端 反复数次 亦可揉捏桥弓穴 完毕 再以左手大鱼际置右桥弓穴，操作方法同右手。
7. 仰卧位 搓摩胁肋部 9 次。
8. 摩腹 顺时针方向 300 圈。
9. 轻揉肚脐以下腹部区域 5 分钟。
10. 点按中腕、内关、足三里等穴。
11. 两手交替从上到下揉搓两臂及大、小腿数次。
12. 俯卧位，沿背部膀胱经走行从背部推至足部，

反复 5 次。

13. 点按背部心俞、肝俞、腰阳关、肾俞以及委中、承山诸穴 以局部酸胀 得气为度。

14. 搓揉足心。

辨证加减：

(1) 肝阳上亢 推桥弓穴可稍用力 搓摩胁肋至局部发热。

(2) 痰湿壅阻 按揉膻中穴 以全掌在胸部施术 可采用摩、擦诸法。点按丰隆穴。

(3) 瘀血内阻 反复拍打患者背部脊椎及其两侧肌肉 由轻拍逐渐加重 再拍打下肢后侧面 7~8 遍。

(4) 气血亏虚 捏脊、横擦腰骶部 以透热为度。

(5) 肝肾阴虚：在膀胱经循行部位，从背部直推至腰骶部，发热为度。反复搓揉足底，擦至涌泉穴发热。

【注意事项】

1. 避免精神紧张和过度劳累，尤宜应控制情绪，不可暴怒或大喜大悲。

2. 不参加剧烈运动。

3. 保证睡眠，保持大便通畅。

4. 饮食清淡 忌烟酒刺激 宜低盐、低脂肪、低胆固醇饮食。

5. 勿长时间用脑，勿长时间持续用眼。

6. 按摩只宜于缓进型高血压。

7. 按摩高血压手法操作忌施暴力，对于病情危重

者不宜进行手法治疗。

8. 推桥弓穴时不能两侧同时进行。

十五、眩 晕

眩晕是老年人的常见疾患。眩是眼目昏花，眼前发黑 视物模糊 晕是头脑晕转 感觉自身或景物旋转。由于目眩和头晕多同时出现，故称为眩晕。眩晕可持续数分钟 数小时 甚则数日。眩晕与头晕不同 头晕者只感头昏 眼花 头重脚轻 而无周围景物或自身旋转晃动等错觉。现代医学认为，眩晕多见于脑动脉硬化 高血压脑病 低血压 阵发性心动过速 低血糖病，糖尿病 贫血 颈椎病 神经官能症等。另外 眩晕和昏厥是不同的 眩晕不管发作多么严重 病人通常处于清醒状态，但昏厥患者一般都有意识障碍。

【临床表现】

眩晕轻者转瞬即逝 闭目即止 重者不能睁眼或闭眼时感觉自身旋转 晃动 如坐车船一般不能站立 可伴有恶心、呕吐、耳鸣、出汗、心动过缓、血压下降。中医认为 眩晕可分五型。

1. 肝阳上亢 眩晕时作，受情绪影响而增剧，急躁易怒 口苦 失眠多梦 耳鸣 头胀痛。有时肢麻震颤 步履不正。

2. 肾精不足 头晕而空 腰膝酸软 精神萎靡 耳

鸣耳聋 五心烦热 脱发。

3. 气血亏虚 头晕目眩 劳累则甚 气短声低 神疲懒言 面色晄白 唇甲淡白 肌肉松弛 心悸怔忡。

4. 瘀血阻络 眩晕时作 反复不愈 头痛 健忘，失眠 心悸 唇甲紫暗 舌有瘀点 精神不振。

5. 痰浊阻滞 眩晕阵作 头重如裹 时吐痰涎 胸闷脘痞 少食 思睡。

【按摩方法】

1. 坐位，以一指禅推法从印堂穴至神庭穴往返推9遍。

2. 双手从印堂穴向两侧沿眉弓推至太阳穴，反复9遍。

3. 以双手十指尖部施用抹法，部位从风池穴向太阳穴方向操作5分钟。

4. 从头部的额部到枕部用五指拿，从枕部到颈部改为三指拿 重复做9遍。

5. 点按颈部穴位风池、风府及肩井，并在颈部施用揉法。

6. 扫散法，先在一侧头部胆经循行区域，由前上方向后下方扫散20次左右 然后再做另一侧。

7. 仰卧位 顺时针方向摩腹5分钟。

8. 揉按中脘、气海、关元、天枢穴。

9. 俯卧位 背部、腰部以揉、揉法操作5分钟。

10. 点按背部膈俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞等穴。

11. 横擦腰骶部，以发热为度。

辨证加减：

(1)肝阳上亢 加重头部手法操作 推桥弓穴先左侧 后右侧。

(2)肾精不足：横擦腰骶部以发热为度，加揉肾俞、命门穴。

(3)气血亏虚 揉按足三里、膈俞、脾俞、胃俞穴。

(4)瘀血阻络 颈部可弹拨局部 头部可用叩法 扫散法 手法可稍重。

(5)痰浊阻滞 加揉膻中、丰隆穴 横擦胸膈 摩腹，以健运脾胃。

【注意事项】

1. 在眩晕发作时，能尽快缓解症状者，应尽量避免叩击、敲打类手法 否则易加重病情。

2. 对老年人按摩时 应缓慢进行 在改变体位、转动头部时 不要突然用力。

3. 经常发作的眩晕证，宜在发作间歇期坚持按摩 可减少发作时间和发作程度。

十六、半身不遂

半身不遂是指患者出现一侧肢体瘫痪，口眼歪斜，舌僵语涩 又称偏瘫。多为中风后引起的后遗症 也可由其他脑部疾病或外伤所致。中医认为，本病因血脉

痹阻，肝肾亏虚为导致中风的关键，其诱因为忧思恼怒 房事不节 饮酒过量等。由于肝肾亏损、肝阳上亢致气血逆乱 疏泄失常 或气血不足、血不上荣 经络不通而致偏枯不用，最终半侧身体不能自如活动。

【临床表现】

本病以单侧上下肢体瘫痪无力 口眼歪斜 舌僵语涩 口角流涎 反应迟钝 肌肤麻木不仁。发病初期可伴有意识障碍 肢体先软弱无力 后则痉挛僵硬 肢体姿势常发生改变和畸形等，出现废用性萎缩。

【按摩方法】

1. 仰卧位，术者坐于患者头前，以一指禅推法从印堂穴向神庭穴施术 1 分钟。

2. 由神庭穴向太阳穴一线，以一指禅推法治疗 1 分钟。

3. 以扫散法在两侧颞部反复操作 3 分钟 重点是偏瘫肢体的对侧头部。

4. 上述方法亦可取坐位。术者站于患者前面，用抹法从印堂穴至太阳穴往返治疗 1 分钟。

5. 从印堂穴至神庭穴以大拇指交替推 1 分钟。

6. 按揉颈项两侧 再按风府 拿风池、肩井。

7. 仰卧位 顺时针方向摩腹 5 分钟。

8. 患侧上肢用揉法，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。

9. 点按上肢尺泽、曲池、手三里、合谷等穴。

10. 俯卧位 术者用揉法在背部反复施术 3~5 分钟 并向下延至臀部 大、小腿后部。

11. 从上到下点压背部华佗夹脊穴。

12. 点按背部膀胱经腧穴，膈俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞等穴。

13. 点按环跳、委中、承山及跟腱部穴位。

14. 拍法 从背部延及小腿后侧 往返 5 次。

【注意事项】

1. 应保持皮肤清洁，若生活不能自理者，宜勤翻身 勤换内衣 褥单 防止发生褥疮 肌肤要经常擦洗。

2. 保持情绪稳定 生活要有规律 禁忌烟酒 少吃脂肪类食物。

3. 若病情好转 可适当进行肢体活动。

4. 发病后在 3 个月内按摩效果较好。

十七、风湿性关节炎

风湿性关节炎属于中医痹证的范畴，是由于风、寒、湿、热等外邪侵袭人体 使肢体经络闭塞 气血不通 引起肌肉、关节、筋骨发生疼痛、酸楚、麻木、重着、灼热、屈伸不利 甚至关节肿大变形。本病多由于身体虚弱 正气不足 感受邪气 阻于经络 留于关节而发病。

【临床表现】

根据感受风、寒、湿、热等邪气程度的不同，一般分为四种证型：

1. 行痹 又称风痹，是指以感受风邪为主而发病者 表现为四肢关节或腰背酸痛 按之痛甚 疼痛游走不定 气候转变则疼痛加剧 关节屈伸不利。

2. 痛痹 又称寒痹，肢体关节疼痛较剧，痛有定处 遇寒痛甚 得热痛减 关节屈伸不利 局部皮色不红 触之不热 或有手足拘挛。

以上行痹、痛痹病变部位多在关节。

3. 着痹 又称湿痹，肢体关节沉重而疼痛，肌肤麻木不仁 痛有定处 手足沉重 活动不便 久则肌肉失养，瘦削无力，关节变形。此型病变部位在肌肉及关节。

4. 热痹 关节疼痛 局部灼热 红肿 不能活动，得冷稍舒 痛不可触 可病及一个或数个关节 兼有发热 口渴 烦闷不适。

【按摩方法】

1. 根据病变的关节或肌肉在局部应用按、揉、捻、捏拿等法治疗。

2. 配合病变部位关节的活动，如大关节可用摇法 小关节可用捻法。

3. 在病变关节周围或肌肉部位用擦法，以透热为度。

4. 肌肉麻木不红应用拍法。

5. 若病变部位在上身，患者取坐位，术者提拿肩井穴 点按肩髃、肩贞、曲池、合谷等穴。

6. 若病变部位在下肢，先俯卧位按、揉、滚局部；再仰卧位点按下肢足三里、阳陵泉、昆仑等穴。

辨证加减：

(1)行痹 提拿肩井穴 按揉曲池、合谷、手三里、风池等穴。

(2)痛痹 加按大椎、膈俞穴 捏脊。

(3)湿痹 按揉背部督脉经 点按脾俞、胃俞穴。

(4)热痹 横擦大椎 以发热为度。揉拿上下肢外侧的三阴经 从肩部揉拿至腕部 从大腿外侧揉拿至外踝。

【注意事项】

1. 避免居住环境湿冷。
2. 注意保暖 防止着凉受寒。
3. 患有咽喉炎、扁桃体炎者要及时治疗。

十八、痿证

痿证是指肢体筋脉弛缓 软弱无力 甚至不能随意运动而出现肌肉逐渐萎缩的一种病证。此病老年人尤多见。其产生原因多由脏腑内伤，精气血不足而导致肢体痿软无力 不能步履 或手不能握 但以下肢痿弱

为多见。

【临床表现】

痿证表现为肢体的痿软无力 肌肉瘦削 若手出现痿废 则不能持物 若为足则不能行走 下肢瘫痪 严重者累及脏腑 出现脏腑功能失调。痿证多不痛 以痿软为特征。一般分为虚实两类。

1. 肺胃实热 起病急，多在发热后突然出现肢体软弱无力 肢体麻木 身体困重 身热不畅 或见微肿，小便短赤 舌燥口干。

2. 脏腑虚损 起病缓慢，肢体逐渐痿软无力，尤以下肢多见 腰膝酸软 不能久立 神疲乏力 步履艰难，腿胫肌肉逐渐消脱。

【按摩方法】

本病根据部位不同，应采用对应的按摩方法。

1. 坐位或卧位。用揉法及揉法在颈、肩、肘、腕部反复操作，5分钟。

2. 点按上肢肩井、曲池、手三里、合谷等穴。

3. 以拿法自三角肌起（自上肢肩关节部开始）直至腕部 往返9遍 并配合活动肩、肘、腕关节。

4. 拍法，从肩关节起，轻拍上肢。

5. 用搓法从上臂至腕部往返搓动9遍。

6. 俯卧位 用揉法自背部起 向下经腰部 骶部，大腿后侧向下至足跟，往返多次，并可配合揉法。

7. 点按肾俞、腰阳关、环跳、委中、足三里、承山、

解溪等穴 每穴 1 分钟。

8. 捏脊 反复 5 遍。

9. 拍击下肢 反复 5 遍 从腰骶部开始直至小腿。

10. 仰卧位 从大腿开始施捏拿法至小腿 手指的重点在阳明经循行线上，也就是说在大拇指上用力，反复 9 遍。

11. 以 揉法仍在阳明经循行线上操作，时间 3 分钟。

12. 以擦法自大腿向小腿方向直擦，往返数次。

辨证加减：

(1)肺胃实热：各种手法均可稍重，直擦上肢或下肢 直擦背腰部 从上而下反复多次 点按曲池、合谷、足三里、阳陵泉等穴。

(2)脏腑虚损 捏脊 横擦腰骶部 以发热为度。点按阳明经，并可摩腹以促进脾的功能。

【注意事项】

1. 痿证病程长 恢复慢 需有耐心 宜坚持治疗。

2. 注意饮食调节，忌食辛辣及肥甘厚腻食品。

3. 应加强自身锻炼 增进血液循环。

十九、糖尿病

糖尿病是一种常见的代谢性内分泌病，发病年龄多为老年人，具有一定的遗传性。它主要是体内胰岛

素生成不足或人体不能很好地利用，使血糖升高到一定程度糖即会从尿排出形成尿糖故称之为糖尿病。本病又分为原发性和继发性两种，老年患者多属原发性。中医称此病为消渴、消瘵。

【临床表现】

糖尿病是以多饮、多食、多尿、身体消瘦或尿有甜味为主症的病证即“三多一少”。患病初期往往并不是三多一少症俱全，所以极易被忽视。不少病人患病多年自己却一直未察觉以至发展到严重阶段出现严重的并发症时治疗已十分棘手。故糖尿病的早期发现十分重要。根据其表现不同也可分为：

1. 上消 烦渴多饮 口干舌燥 尿量频多。
2. 中消 善饥多食 形体消瘦 大便干燥。
3. 下消 尿量多而频 混浊如脂膏 或尿甜 口干唇燥。

对本病的治疗，主要是使血糖恢复正常。消除或延缓并发症的发生、发展 维持其正常体重。

【按摩方法】

1. 俯卧位，在背部膀胱经部位施术，施以揉、滚、按诸法，5分钟。

2. 点按肺俞、膈俞、胰俞、脾俞、胃俞、肾俞穴 重点是胰俞穴（第8胸椎棘突下旁开1.5寸）时间3分钟 余穴30秒 手法宜轻柔。

3. 手掌横擦八髎穴区，使之发红发热后以指尖点

按长强穴。

4. 捏脊 5~7 遍 在位于胰俞部提捏 以刺激该腧穴。

5. 仰卧位 患者屈膝 顺时针方向摩腹 8 分钟。

6. 术者立于一侧，以一手全掌置于腹中央，另一手全掌叠压于手背上，运用叠压双掌推去拨回缓慢旋转的手法，如波浪起伏状。此波浪揉腹以脐眼为中心，边推拨边逐渐向外围扩展至全腹部。

7. 横推胸前区 若上消多饮者 横推擦胸前上部；中消多食者 推擦中部；下消多尿者推擦下部 每处推擦均为 36 次。

8. 点按中脘、气海、关元、足三里等穴。

9. 按揉内关穴。

10. 揉捏四肢。

辨证加减：

(1) 上消 重点点按肺俞、心俞、膈俞、左梁门、左章门穴。

(2) 中消 重点点按中脘、脾俞、胃俞穴 腹部按摩结束后，还可以由中脘上推至天突穴。

(3) 下消 重点点按水分、关元、中极、三阴交穴 并横擦腰骶部。

【注意事项】

1. 控制饮食 严禁烟酒 生活有节。

2. 积极参加适当的体育锻炼和体力劳动，以促进

糖的利用。

3. 若糖尿病重症，如酮症酸中毒一般不宜按摩。

4. 本病为慢性病，须坚持长期治疗。

5. 尽管有上、中、下三消的不同 均应以按揉胰俞穴为重点 手法宜轻柔。

6. 摩腹，按揉四肢肌群，可使糖代谢旺盛起到降血糖的作用，因此自我按摩很重要。

二十、肥胖症

肥胖症是由于摄食热能超过消耗量而造成体内脂肪堆积的病证，如无明显病因可查者称单纯性肥胖症，具有明确病因者称继发性肥胖症。轻度肥胖可无症状。标准体重的计算方法是 $\text{标准体重(千克)} = (\text{身高} - 100) \times 0.9$ 。如体重超过标准体重的 10% 称为过重 超过 20%以上称为肥胖。一般来说，男性多余的脂肪多沉积在腹部 女性则主要沉积在臀部、胸部。中医认为 肥胖与暴饮暴食 过食肥甘 年老体衰 劳逸不当 使脾胃功能失常 日久导致中气虚损 痰湿积聚体内而致。肥胖以老年人多见。

【临床表现】

轻度肥胖身体可无不适，肥胖太过则表现明显的身体不适。肥胖，中医可分为四型。

1. 脾气虚弱 形体臃肿 神倦乏力 胸闷腹胀，心

悸气短 自汗。

2. 痰湿壅阻 形体肥胖 身体困重 胸闷 嗜卧，伴晕眩 喉中有痰。

3. 气滞血瘀 体丰纳多 两胁胀痛 胸闷气短 心情烦躁 记忆力减退 大便秘结。

4. 脾肾阳虚 形体肥胖 颜面虚浮 神倦嗜卧 腹胀便溏 下肢水肿 动则气喘 形寒自汗。

【按摩方法】

1. 仰卧位 以单掌摩腹 先顺时针方向摩 5 分钟，再逆时针方向摩 2 分钟。

2. 揉按中脘、天枢、大横、关元、气海等穴。

3. 双手掌叠扣颤腹 2 分钟。

4. 仰卧位 两下肢微屈 腹部放松 以一手掌提拿中脘穴处肌肉组织 另一手提拿气海穴处肌肉组织 提拿时面积宜大 要求用力深沉 放松时动作缓慢 反复操作 3 分钟。

5. 两掌自肋下向腹部用力推擦，并逐渐向下至小腹部 以热为度。

6. 捏拿上肢 从上而下操作 反复 10~15 次。

7. 以一手掌大鱼际或全掌从上臂向下推至腕部，先外侧（即阳经）后内侧（即阴经），重复另一侧上肢。

8. 以一手四指与拇指相对用力沿足三阳经（即大腿与小腿外侧）从上而下拿捏至踝部。注意操作时力

量应在大拇指上 3 分钟。重复另一侧下肢。

9. 俯卧位 以 揉法在背、腰、骶部操作。

10. 横擦腰骶部 至局部发热。

11. 以小鱼际从背部向骶部直擦，至发热为宜。

12. 轻拍背、腰、骶部。

辨证加减：

(1)脾气虚弱 重在摩腹 可用双手四指与拇指相对用力提捏腹部肌肉 提拿的幅度由小到大 且每次提起后 手指作捻压动作 停顿 10~20 秒后缓慢放下。点按脾俞、胃俞、足三里等穴。

(2)痰湿壅阻 推按胸部 按揉丰隆、三阴交、内关等穴。

(3)气滞血瘀 捏拿背腰部膀胱经 反复 7 次 并拍打膀胱经。

(4)脾肾阳虚 按揉腰骶部 横擦腰骶部 擦至局部热烫为止 并拍打该部位。

【注意事项】

1. 积极配合饮食疗法，饮食结构合理，改变不良饮食习惯。

2. 减肥要循序渐进，老年人肥胖更不能急于求成 既要减肥 但又不能减体力 需持之以恒。

3. 按摩减肥以单纯性肥胖效果显著，对于因继发于其他疾病所致肥胖宜综合疗法。

二十一、淋证

淋证是小便频数短涩，淋漓不尽且疼痛的病证。本病以女性多见。根据其不同的表现，中医又有热淋、血淋、石淋、砂淋、膏淋、气淋等分型。

【临床表现】

淋证主要为尿频、尿急、尿痛伴体倦、食纳减少等。若起病急，多同时伴有高热、恶寒。现代医学所说的泌尿系感染，如肾盂肾炎、膀胱炎即有此表现。若属慢性者，起病常隐匿，表现为无症状而检查尿液可见异常，亦可见反复发作的尿路刺激症状。淋证可分为以下类型：

1. 膀胱湿热 因下阴不洁，污秽侵入酿成湿热，下注膀胱，发为淋证。表现为小便频数，短赤灼热，滴沥刺痛，小腹胀满，口苦口粘。

2. 脾肾两虚 因年老体弱或劳累过度，湿热耗伤正气，导致脾肾亏虚。表现为小便频数短涩，欲出未尽，面色㿔白，神气怯弱，腰膝酸软，便溏纳呆。

3. 肝郁气滞 因气滞不畅，脉络瘀阻，或气郁化火，影响膀胱功能，表现为小腹胀满，小便艰涩疼痛。

【按摩方法】

1. 仰卧位，以掌根或全掌在小腹部中极穴，顺时

针方向运摩 3~5 分钟。

2. 点按下腹部穴位 如中极、气海、关元等穴。

3. 用拇指按揉双下肢三阴交、阴陵泉穴，以有强烈的酸胀感为宜。

4. 俯卧位 在腰骶部施用揉、按、揉 时间 5 分钟。

5. 点按肾俞、八髎穴。

6. 轻拍八髎穴部位。

辨证加减：

(1)膀胱湿热 重在腹部按揉 可稍用重手法刺激。

(2)脾肾两虚：重点在腰骶部位，用全掌或小鱼际横擦八髎穴部位，以热感深透腹部为宜。老年人所患淋证以此手法多用 要求能力透于里 热注入于内 施用手法后感腰骶、下腹部轻松。

(3)肝郁气滞 以揉法施术于腰部，并以擦法从上而下操作 以能忍受为宜。

【注意事项】

1. 淋证若以热淋为主，表现为泌尿系感染急性期症状者应卧床休息。

2. 多饮水以增加尿量，有利于细菌及分泌物的排出。

3. 禁食辛辣刺激食物。

4. 注意局部清洁。

5. 手法治疗前宜排空小便。

6. 若砂淋、石淋类似于泌尿系结石，不宜吃酸性

收敛食物 如菠菜。

7. 按摩治疗淋证，以慢性病为宜，一般湿热淋证症状急迫者只宜作为辅助治疗。老年人慢性病，对药物产生耐药者 按摩可收到好的效果。

二十二、癃闭

癃闭是指排尿困难，点滴而短少。病情轻缓者称“癃”小便闭塞 点滴不通者为“闭”。中医一般把排尿困难 或小便闭塞不通为主症的疾患 统称为“癃闭”。现代医学认为“癃闭”是由于各种原因导致泌尿系的管道阻塞，从而出现排尿困难导致尿潴留。诸如尿道损伤 狭窄 膀胱结石 炎症 肿瘤 异物堵塞 排尿功能障碍等。

【临床表现】

起病可突然发作 或逐渐形成 小腹胀或不胀 但尿道无疼痛感觉。病情严重时 可见头晕、头痛、恶心、呕吐、水肿等。中医分为五种类型。

1. 膀胱湿热 因湿热阻滞，气化不利而致小便不通。小便点滴不通 或量少而短涩 小腹胀满 口苦口粘 或口渴不欲饮 或大便不畅。

2. 肺热壅滞 因热壅于肺 水道不利 热气闭阻。小便点滴不爽 咽干 烦渴欲饮 呼吸短促。

3. 肝郁气滞 因肝郁不舒 疏泄不及 水道受阻，

情志忧郁 或多烦喜怒 小便不通 或通而不畅 胁腹胀满。

4. 尿路阻塞 因瘀血败精或肿块结石阻塞尿路，小便点滴而下 或尿如细线 甚则阻塞不通 小腹胀满疼痛。

5. 肾气不足 因年老体弱或久病体虚，致溺不得出 或滴沥不畅 排出无力 面色晄白 神气怯弱 腰膝酸软。

【按摩方法】

1. 仰卧位 以全掌按顺时针方向摩小腹 5分钟。

2. 以掌根轻轻按揉充盈膀胱上界的投影部位，按压时顺着患者的呼吸，由浅入深徐徐向耻骨联合及脊柱方向用力，一般 5分钟。

3. 用轻缓的手法揉摩两大腿内侧，从上而下操作。按揉髀关、足五里穴 以酸胀为度 时间 5分钟。

4. 按揉足内踝下方以及前下方，以透热为度，时间 3~5分钟。

5. 俯卧位，以叩击法叩击腰骶部，对老年人手法不宜过重 时间 3分钟。

6. 在腰骶部采用揉法，以使局部气血疏通。

7. 横擦骶部八髎穴，以有热感为度。

辨证加减：

(1)膀胱湿热 以全掌或掌根直擦督脉穴 从上而下 并按揉阴陵泉、三阴交穴。

(2)肺热壅滞 横擦前胸上部 并按揉大椎穴 两肩部。

(3)肝郁气滞 斜擦两胁 此手法要求轻柔舒缓 并按揉章门、期门穴 以酸胀为度。

(4)尿路阻塞 按揉肾俞、三焦俞、三阴交穴 以酸胀为度 并横擦腰骶部 以透热为度。

(5)肾气不足 按揉肾俞、命门穴 以酸胀为度 横擦背部肾俞、命门穴 以透热为度。

【注意事项】

1. 老年人因尿潴留一般较紧张，应首先解除思想顾虑。

2. 手法要求轻柔、缓和 用力要深沉。

3. 按摩治疗本病有一定疗效，但对因肾功能衰竭所致少尿、无尿 效果不佳。

4. 尿潴留还可采用综合疗法。可用独头蒜 1 个，栀子 3 枚 加少许食盐 共捣烂 外敷脐部 可将食盐 250 克炒热 布包熨脐腹 冷后再炒热敷之 葱白 250 克 捣碎 加少许麝香拌匀外置脐部。

二十三、前列腺肥大

前列腺肥大是中老年男性的常见疾病，多是由于前列腺长期的慢性炎性 使前列腺增生肥大 对膀胱颈产生机械性的压迫刺激 使尿道阻塞或部分阻塞 出现

排尿困难。产生前列腺增生肥大的主要原因有：长期大量饮酒 过食刺激性食物 长期在寒凉、潮湿之地生活、工作 从而对前列腺产生不良刺激而充血。本病属中医“淋浊”、“淋证”、“精浊”范畴。

【临床表现】

前列腺肥大表现的特点是小腹、会阴及睾丸疼痛，坠胀不适 排尿不尽 尿频、尿急、尿痛 尿道口有白色分泌物 严重者出现尿潴留 肾功能不全 甚至出现尿毒症。中医分为四种类型。

1. 湿热下注 会阴部坠胀疼痛，腰骶部酸痛，尿急、尿频 小便浑浊 黄赤而痛 口苦咽干 小腹胀满。

2. 寒湿凝滞 会阴、腰骶部酸痛 会阴湿冷 小腹冷痛牵引睾丸 遇寒则甚 尿急、尿频、尿痛 小便清长，余沥不净。

3. 脾肾虚弱 小便点滴而出或小便不通，腰背酸软 小腹及会阴坠胀疼痛 遇劳尤甚 夜尿多 面色无华 精神疲倦。

4. 气滞血瘀 病程日久，会阴小腹酸胀疼痛，小便滴沥刺痛 甚至血尿 舌暗有瘀斑。

【按摩方法】

1. 若自我按摩 取站立位 五指并拢 轻叩肚脐以下部位 5 分钟。

2. 仰卧位 摩腹 顺时针方向 5 分钟。

3. 拿腹部 从上脘穴至中极穴反复 5~7 次。

4. 以手掌从肚脐朝下推腹部。

5. 点按肚脐以下任脉经穴 曲骨、中极、关元、气海穴。注意 点按穴位时 轻施于表 力达于内 不可突然深入 可每次单点按一穴 亦可以食指、中指、无名指三指按压相应穴位 同时用力。

6. 双手掌叠压于关元穴上，随呼吸运动而按压，呼气时 掌力放松 吸气时压力加强 要求患者同时屈膝松腹。

7. 俯卧位，术者在腰骶部施以推、揉、滚、按法 5 分钟。

8. 横擦八髎穴部位 以发热为度。

9. 点按三阴交穴。

辨证加减：

(1) 湿热下注 按揉阴陵泉、外关、合谷穴。

(2) 寒湿凝滞 按揉大腿内侧 并擦至发热 在八髎穴部位除横擦外还可直擦，方法以全掌从腰向骶部直擦 重点是八髎穴区域。

(3) 脾肾虚弱 横擦命门穴 用掌施以快速横擦 至小腹有温热感为宜。

(4) 气滞血瘀 按揉期门、血海穴 分推肋肋部。

【注意事项】

1. 勿食辛辣香燥刺激性食物，多饮白开水。

2. 忌酗酒，禁烟。

3. 保持大便通畅，可多吃蔬菜、水果。

4. 注意房事卫生。
5. 前列腺肥大重在自我按摩，贵在坚持。
6. 平时不要憋尿，冬天夜间宜少饮水。

二十四、慢性阑尾炎

慢性阑尾炎是由细菌感染引起的以右下腹部疼痛为主要症状的疾病。本病多为急性阑尾炎经非手术治疗或自行缓解后所遗留的病理改变。其腹痛产生主要是因为阑尾粘连、扭曲从而导致气血不畅而发生疼痛。中医称此病为肠痈。

【临床表现】

慢性阑尾炎是以右下腹疼痛，呈间歇性轻痛或持续性隐痛，常因剧烈活动或饮食不当而发作或加重。常有消化不良 腹胀 暖气 恶心 反酸 上腹部不适 排便增多或便秘，在右下腹有局限性固定压痛、反跳痛，或能触及痛性条索、包块。中医分为：

1. 湿热蕴结 右下腹持续疼痛 时轻时重 拒按，发热 口渴 纳差 腹胀 便秘 尿赤。

2. 气血瘀滞 右下腹刺痛，痛处不移，拒按，腹胀 便秘 舌暗。

【按摩方法】

1. 仰卧位，先以轻手法在腹部顺时针方向揉摩腹部 要求手法轻柔 时间 8分钟。

2. 点按关元、中极、腹结穴。
3. 点按内关、足三里、阑尾穴（足三里穴下 2 寸处）阑尾穴对本病有明显疗效。
4. 俯卧位 在背部膀胱经揉、揉 以脾俞、胃俞、三焦俞、大肠俞、膀胱俞、八髎穴为主。
5. 掌擦八髎穴 以透热为度。
6. 腹胀甚点按天枢穴，腹痛甚点按居髎穴，呕吐点按内关穴 发热取曲池、合谷穴。

辨证加减：

(1) 湿热蕴结 腹部摩法时间可稍长 点按阴陵泉、三阴交穴。

(2) 气血瘀滞 手法可稍重 拍击八髎穴部位。

【注意事项】

1. 注意饮食调节，不可暴饮暴食、过食油腻肥甘厚味。
2. 饭后不宜剧烈活动。
3. 按摩主要针对慢性阑尾炎。慢性阑尾炎若急性发作需综合治疗。

二十五、空调综合征

空调综合征是指因使用空调不当，或久居空调环境，表现出一类以身心不适为特征的症候群。目前空调已广泛进入老百姓的家庭，当人们享受空调所带来

的冬暖夏凉 四季如春的室温的时候 过多使用空调所带来的负面影响也随之而来。老年人若长期使用空调，会诱发一些潜在性的疾病，如老年慢性支气管炎。空调综合征已是危害人体健康的常见病。

【临床表现】

发病与使用空调有关 常表现为体质逐渐下降 头昏 胸闷 易疲劳 全身酸楚不适 口燥咽干。原有痼疾者 易诱发诸如哮喘、关节炎、高血压等症 并且找不出明显诱因。本病中医分为两种类型。

1. 肺胃燥热 因空调降低空气中的湿度，表现为眼目干涩 鼻干鼻痒 口渴咽干 渴而喜饮 皮肤容易起皱纹、瘙痒 五心烦热 心烦失眠 大便干结 小便短少。

2. 暑热伤阳 多见于先在高热环境中，又突然进入空调室内 或者贪凉饮冷 损伤阳气。常表现为身热不扬 头昏头痛 无汗 口不渴 或恶心呕吐 胸中烦闷，腹胀。

【按摩方法】

1. 坐位 在头面部施用抹法 从风池穴开始 五指自然分开 略弯屈 双手逐渐向太阳穴方向施术 时间5分钟。

2. 五指略屈，似鸡啄米从前额向头后部叩击，力量不宜太大，以能耐受为宜。

3. 扫散法，五指自然分开，从前额向头后部快速

梳理头发。

4. 按揉风池穴，以双手大拇指在风池穴处快速地作揉、按、擦法 使身体发热。

5. 点按头面部太阳、百会、攒竹、头维、阳白穴 要求力度可稍重，但要以老年人能耐受为宜。

6. 仰卧位 以全掌顺时针方向摩腹 点按腹部穴位 如上脘、中脘、天枢、关元、气海穴。

7. 俯卧位，在腰背部及两侧膀胱经部位，自上而下采用擦法、揉法 5 分钟。

8. 捏脊 自下而上施术。

9. 轻拍背腰部 以感舒适为宜。

辨证加减：

(1)肺胃燥热：揉、摩胸部。从胸骨上部向两胁分擦 以略发热为宜。按揉手心、足心。可用指腹或大鱼际按揉。

(2)暑热伤阳 重按、揉、擦腰骶部 横擦该部位 以发热为度。

因空调对老年人所造成的影响各不相同，如有人表现为头昏 有人表现为乏力等 应根据各自病情施用相应手法。

【注意事项】

1. 使用空调不宜时间太长，以免因室内外温度相差太大 对身体产生伤害。

2. 剧烈运动或大汗后，不宜立即进入空调环境，

以免毛孔闭塞 邪气闭阻。

3. 无论夏季或冬季 使用空调后 应适当打开窗户 使空气对流 保持空气新鲜。

4. 老年人因使用空调后出现口干舌燥，可以多吃水果 多饮水。

二十六、麻将综合征

老年人玩麻将如果一次时间过长，或每天不离麻将桌 或涉及输赢时情绪波动过大 会头昏头痛 颈肩酸胀 腰背不适 情志失调 这些症状多次反复出现 称麻将综合征。老年人长期玩麻将，还会诱发神经衰弱，高血压 心脏病 急、慢性肌肉劳损 关节炎等疾病。

【临床表现】

麻将综合征以身体疲劳和心理疲劳及二者的相互影响为特征。中医分为三种类型。

1. 身心疲惫型 全身酸楚疼痛（尤以颈部、背部为甚）头昏 头痛 失眠 倦怠 神疲 少气懒言。

2. 情绪抑郁型 头昏头痛 表情淡漠 行动迟缓，双目无神 四肢麻木 或兼失眠多梦 恶心呕吐 食欲不振 胁肋胀满 以玩麻将输者易患。

3. 情绪亢奋型 头痛眩晕 急躁易怒 面红目赤，心烦失眠 兼恶心呕吐 脘腹胀闷 甚至动辄打人骂人，行为过激。

【按摩方法】

1. 仰卧位，全身放松。可采用 揉、揉、按 等法在颈、头、肩、上下肢部位施术 手法宜轻柔 时间 20 分钟。

2. 摩腹，以全掌在腹部顺时针方向摩腹，达到情绪稳定。

3. 点穴，一般以病变局部为重点，如头痛较甚可点按太阳、百会、风池穴。

4. 俯卧位 在背、腰部施用 揉、按、揉 诸法 时间 20 分钟。

5. 坐位，头部施用抹法。指关节微屈，从风池穴开始施术 逐步延至整个头部 大拇指略翘起 十指并用。此手法要求动作轻柔，以使患者感舒适为宜。头、颈部施抹法疗效较好。

6. 十指微屈 轻叩头部。

辨证加减：

(1)身心疲惫型 全身按摩 手法宜轻柔 对头、颈、肩、腰、背、四肢按肌肉走向或顺经络操作 按摩时间宜稍长 以使患者全身心放松。若疲惫过甚 可在背腰部施用捏脊法以振奋阳气。

(2)情绪抑郁型：重在头颈部及五官治疗。头部可施用抹法、扫散法 点按头面部穴位如印堂、太阳、阳白、前庭穴。搓擦胁肋 从上到下 9 遍 并点按期门、章门、中腕穴。若病人腹胀满闷 可向下推腹部 直至有

矢气出则更佳。

(3)情绪亢奋型：宜泻火清肝。分推胸部，腹部。直擦背、腰部，以全掌或小鱼际从背部向腰骶部直擦，动作宜轻缓。点按三阴交、太冲、行间穴。

【注意事项】

1. 老年人忌玩麻将时间过久。
2. 玩麻将应注意室内通风。
3. 心理治疗尤为重要。家人的宽慰、谅解，对麻将综合征的转归具有良好的治疗作用。

第十四章 老年人五官科病证按摩

一、过敏性鼻炎

过敏性鼻炎是指因冷空气、粉尘或异物刺激产生突然或反复发作的鼻痒、喷嚏、流涕等症状。中医学称本病为“鼻鼽”。本病主要是由于肺气虚，卫表不固，腠理疏松，风寒乘虚而入，犯及鼻窍，正邪相搏，肺气不宣，津液停聚，鼻窍壅塞而致。

【临床表现】

突然发病，先有鼻腔发痒，酸胀不适，继而喷嚏频作，鼻塞不通，流涕清稀量多，嗅觉暂时减退。此外，还可出现头痛、耳鸣、听力障碍等症状。诸症来去迅速，症状消失后，一如常态。

【按摩方法】

1. 被施术者取坐势，术者立于其侧，从印堂穴开始沿鼻梁两旁到迎香穴，用一指禅推法上下往返治疗3分钟左右，重点在两侧迎香穴。然后用推抹法从印堂至两侧太阳穴往返推抹10~20次，同时配合按揉迎香穴和太阳穴。再作大鱼际擦法沿鼻梁两侧治疗，以

温热为度。

2. 用一指禅推法沿颈椎两侧往返操作 3 分钟左右 然后用一指禅推法或按揉风池、风府、大椎穴 以酸胀为度。再沿颈椎两旁用拿法治疗，往返 5~10 遍 拿肩井穴 3 次。并按揉大椎、风门、肺俞等穴各 1 分钟。

3. 用一指禅推法或按揉天突、中府、膻中等穴各 1 分钟，擦胸胁部以温热为度，结束。

辨证加减：

(1)体虚自汗 施基本手法加按揉肺俞、肾俞穴 掐揉太渊穴，按揉足三里等穴。

(2)脾胃虚弱 施基本手法加按揉脾俞、胃俞、足三里、三阴交穴 摩中脘 揉气海等穴。

(3)肾虚 施基本手法加揉关元、三阴交、太溪穴，擦肾俞、命门穴 以温热为度。

【注意事项】

1. 尽量避免接触诱发因素 并注意保暖。

2.保持清洁卫生 室内空气要流通 新鲜 尽量到户外锻炼身体，以增强机体对疾病的抵抗力。

3. 迎香穴对本病有很好的疗效，除按揉外还可以采用针刺的方法。

4. 风池穴对本病也有非常好的作用，以重手法刺激风池穴可收到立竿见影之效。

5. 重视按揉肺俞、风门、大椎等穴及擦胸胁法 因可宽胸宣肺疗效明显。

6. 待症状缓解后，应针对病因同时进行治疗。

二、耳鸣耳聋

凡听觉出现异常，病人自觉耳内鸣响，如闻潮声，或细或暴 妨碍听觉 称之为耳鸣 听力减退 妨碍交谈 甚至听觉丧失 不闻外声 称之为耳聋。因耳鸣耳聋常合并存在 故合称耳鸣耳聋。中医认为 本病多因肾气不足 脾胃虚弱 情志不调 风热外袭等所致。

【临床表现】

1. 风火上扰 突然耳鸣、耳聋 头痛眩晕 口苦咽干 面赤 心烦易怒 怒则耳鸣耳聋更甚 或夜寐不安，胸胁胀满 大便秘结 小便短赤 舌红苔黄 脉弦数。

2. 痰浊阻滞 双耳鸣响如蝉噪，有时闭塞如聋。胸脘痞闷 痰多口粘 二便不爽 苔腻或薄黄 脉弦数。

3. 精血亏虚 耳鸣耳聋经久不愈，伴有头晕目眩 腰酸膝软 遗精滑泄 肢软腰冷 面色少华 四肢乏力 纳食不多 大便溏 舌红苔薄白 脉细弱。

【按摩方法】

1. 患者仰卧位，术者坐于头前，以屈曲的四指或指背在耳郭周围行前后、上下来回摩擦头皮 以温热为度 并点揉耳门、听会、听宫、翳风、完骨等穴 以酸胀为度。

2. 食、中指夹住耳郭基部 使劲上下搓擦 使整个

耳部发热，并以拇、食指捏住耳垂向下拉搓，20～30次。

3. 用双手中指指端先插入左右耳道，作向前向后各旋转10～20次后，突然松手，使鼓膜产生震动为1次，如此3次左右。

4. 患者坐位，术者用掌心堵住双耳，其余四指放在枕部并叩击头骨60～80次，猛松手指，使鼓膜再次震动，如此亦3次。

辨证加减：

(1) 风火上扰 加按揉肝俞、胆俞各2分钟，斜擦两胁，温热即可。

(2) 痰浊阻滞 加按揉肺俞、胆俞、脾俞、三焦俞、膻中、足三里、丰隆等穴各30秒，小鱼际擦夹脊穴，以热能透人为度。

(3) 精血亏虚 加按揉肾俞、命门、太溪穴各1分半钟，擦肾俞、命门穴，以透热为度。搓摩腹部5分钟，搓擦阴囊，以温热度为宜。

【注意事项】

1. 保持乐观的情绪，勿急躁动怒。
2. 针对病因治疗，切忌用手或器械挖耳道，以避免感染。
3. 可配合针灸、理疗及中药等综合治疗，以提高疗效。
4. 震动鼓膜对本病的治疗有很好的疗效，实践中

多采用上述两种震动鼓膜的方法，但要正确掌握运用。

三、牙痛

牙痛为口腔疾患中常见的症状，可见于多种牙痛，如龋齿、急性牙髓炎、急性牙周炎、冠周炎、牙本质过敏等。中医认为，手、足阳明经脉分别入上、下齿，大肠、胃腑有热，或风邪外袭经络，郁于阳明而化火，胃火循经上灼而引起牙痛。亦有多食酸甘厚味至口腔不洁，垢秽蚀齿而作痛的。

【临床表现】

胃热（火）牙痛者 症见牙齿松动疼痛 牙龈红肿腐溃 口气热臭 便秘尿赤等。

肾虚牙痛者 牙齿隐痛 齿根松动 咽干颧红 虚烦不寐等。

【按摩方法】

1. 患者取坐位，术者用一指禅推法在面颊部施术 3~4 分钟 重点在下关、颊车穴。拇指按揉角孙、太阳穴各 1 分钟。

2. 用大鱼际揉面颊及两侧颞部 3~4 分钟 点揉印堂、迎香、承浆、人中穴各 1 分钟。

3. 拇指按揉牙痛点、外关、合谷、劳宫穴各 1 分半钟。

辨证加减：

(1)胃火牙痛 揉、按太阳穴 2 分钟左右 按揉风池、下关、内庭、丰隆穴各 30秒。

(2)肾虚牙痛 加按太溪、行间、涌泉穴各 1 分半钟 擦肾俞、志室穴 以温热透达入里为宜。

【注意事项】

1. 注意口腔及牙齿卫生，养成早、晚刷牙，饭前、饭后漱口的良好习惯。

2. 患有牙龋齿应到医院牙科做修补治疗。牙周炎、牙髓炎应抗炎治疗。

3. 下关、颊车穴对本病的治疗有良好作用，除了按揉外 还可用针刺的方法。

4. 重刺激牙痛点可起到立竿见影之效。

5. 疼痛缓解后，应找出病因对症治疗。

四、视神经萎缩

视神经萎缩是指由于多种疾病，使其视神经纤维发生变性和传导功能障碍，从而导致视力下降。本病有原发性和继发性两类。

【临床表现】

视力下降 视野缩小 甚至出现视力缺损、暗点及色觉障碍 瞳孔对光反射迟钝 甚至消失。严重者可以导致失明。

【按摩方法】

1. 患者仰卧位 两眼轻轻闭合 术者坐于头侧前。用两手拇指由印堂穴沿眉弓推抹至眉梢，反复 20~30 遍 然后以两手拇指轻揉眼眶 从眼内眦揉至外眦 反复 5 遍左右 再用食指或中指按揉睛明、攒竹、承泣、四白、丝竹空穴 每穴 30 秒。

2. 两拇指交替按揉，部位和顺序为，从前发际开始 由神庭至百会穴 由曲差至络却穴 由曲鬓至天冲穴 同时两拇指分别揉点太阳、瞳子髎、阳白、风池穴，以酸胀为度。

【注意事项】

1. 针对病因进行治疗，早期可内服大剂量的 B 族维生素，选用血管扩张剂以及能量合剂。

2. 必要时可用超声治疗，针灸治疗也有一定疗效。

3. 推拿治疗本病有较好的疗效 重点是加强对眼睛周围部位及穴位的按揉。

五、青光眼

青光眼是由于眼球内压力升高，引起视神经乳头损害，视野缺损和视力下降的一类眼病。多见于女性，是致盲的主要原因之一。青光眼分为原发性、继发性和先天性三类。本书仅介绍原发性青光眼。

【临床表现】

原发性青光眼，根据眼压升高时前房角关闭与否，分为闭角型青光眼和开角型青光眼。原发开角型青光眼发病隐蔽 进展缓慢 晚期可出现眼胀、视力疲劳、头昏头痛、双眼视野呈管状。原发闭角型青光眼可眼痛、视力下降，并伴有偏头痛及恶心等。眼前部有明显充血，虹膜扇形萎缩，角膜后壁和晶状体前囊有色素沉着，晶状体前囊下可出现白色混浊。

【按摩方法】

1. 被施术者坐位，施术者站于其侧，在眼周作“∞”字一指禅推法治疗后 再沿目内眦向下推颊车穴，反复操作 3~5 遍 接着按揉睛明、鱼腰、丝竹空、瞳子髎、承泣、四白、阳白、角孙、太阳穴各 30 秒。

2. 施术者一手扶头，一手于被施术者头侧胆经循行部位作前后扫散法约 2 分钟左右 换另一侧依前法，并按揉百会、翳风穴 拿风池穴。再以拇指按揉颈项部两侧 寻找压痛点 并在压痛点按揉 2 分钟左右。

3. 拿揉颈项部肌群，自上而下反复操作 5~10 遍。

4. 推桥弓穴 翳风至缺盆一线 自上而下 3 次 先推一侧 再推另一侧。

5. 拿肩井穴 2 分钟。

【注意事项】

1. 生活有规律，每日保证足够的休息和睡眠时

间。

2. 不宜过度疲劳 不饮酒吸烟 少吃辛辣刺激性食物 保持大便通畅。

3. 性格开朗 情绪稳定 避免动辄生气发怒 心情郁闷 过度激动等因素。

4. 避免长时间在暗室及弱光下工作，看电视时要有照明灯，不宜长时间阅读书报。

六、咽喉痛

咽喉痛是临床上常见的症状 发病原因很多 这里主要是指由于上呼吸道感染、扁桃体炎以及慢性咽喉炎所致的咽喉痛。咽喉分别连接肺、胃。外感风热之邪 侵及肺系 或肺、胃郁热上壅 上扰咽喉 或肾阴亏耗 虚火上炎 均可导致咽喉肿痛。

【临床表现】

咽喉干涩疼痛、红肿暗哑、喉痒有异物感、干咳痰少 或伴有发热头痛、鼻塞口渴、全身不适、神疲乏力等症状。临床分胃热灼咽和阴虚咽干两型。

1. 胃热灼咽 咽喉肿痛、咳嗽、口渴、便秘 时有寒热头痛、舌红、脉数等。

2. 阴虚咽干 咽喉红肿 疼痛不甚 入夜加重 伴有潮热盗汗 五心烦热 舌尖红、少苔 脉细数。

【按摩方法】

1. 仰卧位 用拇指或食指拿揉喉结两侧 约 5~8 遍 以咽喉有舒适感为度。揉人迎、水突、天突等穴各 1 分钟。

2. 被施术者坐位，术者一指禅推法施于颈项部风池、风府穴 拿揉风府、风池穴各 1 分钟。拿肩井穴及两侧颈肌 3~5 分钟。

3. 拇指与食指推擦咽喉两侧，以温热为度。

辨证加减：

(1)胃热灼咽：加推扶突穴并揉 1 分钟 拿两侧曲池、合谷穴各 1 分钟 掐揉少商、关冲穴 以酸胀感为度。

(2)阴虚咽干 加按揉膻中、太溪、照海、三阴交穴各 1 分钟 用手掌推抹两胸胁 从第一肋间隙至第七肋间隙 反复 3~5 遍 摩运腕腹部 3~5 分钟 两者均以温热能透为宜。

【注意事项】

1. 适当休息 多饮开水 保持室内空气流通。

2. 颈前部操作，手法应轻柔舒适。治疗过程中，如感咽喉部有分泌物排出时，应随时排出，不可咽下。

3. 天突穴对治疗本病有很好的疗效，除按揉外，还可用针刺治疗。

4. 按揉风池、风府穴对缓解本病能起到立竿见影之效 应注意选用。

5. 待症状缓解后 找出病因对症治疗。

七、声门闭合不全

两平行的声带之间的裂隙叫声门裂，若裂隙超过1毫米 发音时 大量气息逃逸 而致嗓音沙哑、气短、音量减小和发高音困难 甚至失音的 称为声门闭合不全，是多见于声乐和戏剧演员的职业性疾病。目前病名尚不统一 又称“发音无力症”、“喉肌无力症”及“发声疲劳症”等 中医学称为“失音”或“喉暗”。其病因有外感、内伤之分 大抵暴暗多由风、寒、热 失暗多由气阴耗伤所致。本病虽属局部疾患 但与心、肺、肾三脏有密切关系。

【临床表现】

1. 轻度 发高音费力 发声不持久 声音变暗 同时伴有咽喉异物感。

2. 重度 发音不畅 出现破音 甚至声音嘶哑 伴有喉痛、痰粘感。

【按摩方法】

1. 被施术者仰卧位 颈部略后伸 术者坐于一侧，先于被施术者咽喉部三条侧线施一指禅推法或揉法，往返数次 然后揉人迎、水突、天突穴及敏感压痛点 时间5分钟左右。手法宜轻柔，施术后被施术者自觉喉肌松弛，喉粘膜有滋润感。

2. 被施术者坐位 头稍前倾 术者站于其身后 用一指禅推法推风池、风府、哑门穴各 1~2 分钟。然后拿揉风池穴及颈部膀胱经，往返 5~10 遍。再揉两侧胸锁乳突肌 5 分钟左右 最后拿揉肩井穴 1~2 分钟结束手法。

【注意事项】

1. 避免高声及持久讲话，必要时须短期禁声。
2. 防止外感及咽喉部炎症的发生。
3. 少吃辛辣、燥烈之品。
4. 推拿治疗后，可适当喝些温开水，但不宜冰冷或过烫的水。
5. 推拿治疗本病疗效较佳，坚持每日治疗 1 次，一般经过 1~2 周的治疗即可痊愈。
6. 正确选择按揉咽喉部三条侧线（第一侧线：喉结旁开一分处直下。第二侧线 咽喉第一、三侧线中间直下。第三侧线 喉结旁开一寸半直下）对本病的治疗起到主导作用。
7. 待症状缓解后，找出病因对症治疗。

第十五章 老年人自我保健按摩

老年人时间相对较宽松，坚持进行自我保健按摩，可以使身心放松 消除疲劳 延缓衰老 同时调和气血，舒缓经络 神定气足 精神豁达 却病之根 杜病之源。现按部位分述其方法。

一、头部按摩

头部保健按摩可促进脑部血液循环和调节血流量 从而改善大脑的营养供给 改善氧供和血供 消除大脑疲劳 使头脑清晰 对防治老年人头晕、头痛、失眠、眩晕、耳鸣、脱发、痴呆均有作用。

【梳头】

将手指弯曲成爪状置前发际，从前发际梳至后发际 反复梳 30~50 次 可单手或双手进行 若以十指按摩整个头部的头发 亦可用搓动挠抓 如洗头状 称干洗头。

此法对老年人可防皱抗衰老，亦能治疗神经衰弱，失眠健忘 感冒。

【叩头】

以手指弯曲成爪状，从前发际向后发际叩击头部，两手交替进行 反复 10~15次。

此法可治头痛、头昏、头胀、头重、神经衰弱。

【震天庭】

坐位 两目平视 牙齿咬紧 以单掌掌心在头顶百会穴处，做有节律的轻重适宜的拍击 9次 操作时用力不要太大。

此法可疏通气血 可治老年人头胀、头痛、多梦、失眠、高血压(图 97)。

【运百会】

坐位或卧位，闭目静息，以单手食、中指指腹置百会穴处先顺时针方向按揉 36次，再逆时针方向按揉 36次。

此法适宜于老年人头晕、头痛、神经衰弱、健忘、内脏下垂。

【梅花啄头】

五指自然收拢，但不要拢得过死，五指尖形成梅花状 以腕为轴 用五指尖在被按摩部位 施行啄法 如鸡啄米。



图97 震天庭

此法治老年人头胀、头痛、多梦、失眠、神经衰弱。此法与叩头略有不同，叩头时五指呈自然分开状。

【提拉头发】

两手十指分开抓满头发 轻轻用力向上提拉 直至全部头发都提拉 1 次 时间约 2~3 分钟。

此法可固发、醒目 亦治头痛、头昏。

二、面部按摩

面肌随年龄增长而逐渐衰老，老年人由于脸面的皮脂分泌逐渐减少，皮肤的滋润保护非常重要。面部按摩可防止皮肤皱纹 保持面部青春有光彩 对消皱祛斑 增加皮肤弹性有益。

【干洗面】

先将两手心搓热 贴于额部 然后轻轻摩擦两侧面部，从两侧面颊部自上而下反复搓擦面部 10~15 次。

此法可防治老年人皮肤皱纹增多 对于鼻病 面神经麻痹亦有作用。

【分抹前额】

坐位，双手大拇指置于太阳穴处，两食指略弯曲，以食指指关节内侧面着力于前额正中，分别向左右两侧分推 往返数次。

此法主治老年人头痛、头晕、高血压、神经衰弱、健忘失眠。

【推前额】

将双手拇指指腹面置于鼻根正中部位，余双手四指分置于头部 将拇指交替推向发际处。

此法主治老年人头痛眩晕、前额胀痛、神经衰弱、感冒发热、鼻炎。

【按揉四白】

用双手食指指端分别按揉目下 1 寸处 持续按揉，以酸胀为度。

此法有明目作用，对防治老年人老花眼有效果。

三、口腔按摩

老年人保护牙齿非常重要 进行口腔保健按摩 可提高咀嚼能力 增进食欲。

【叩齿】

口轻闭 上下齿轻叩 先叩两侧大牙各 20~30 次，再叩门齿 20~30 次。

此法有固齿作用 可防治老年人牙齿松动、齿龈萎缩、疼痛、肿胀。

【鼓漱】

闭口咬牙，口内如含物，以两腮及舌做漱口动作，漱 36 次。漱口时 口内多生唾液 待唾液满口时 再分次慢慢咽下。

此法可增强咬肌肌力 清洁口腔，防治牙痛。

【搅海】

先将舌尖抵于上唇内 门齿处 舌头顺着牙床向右搅动 9 圈 再向左搅动 9 圈 然后吸腮 3 次 唾液分次咽 。

此法可固齿，清洁口腔，增强口腔周围肌肉的力量 防治老年人咀嚼功能衰退。

四、眼部按摩

老年人容易发生眼干涩 视物模糊 老花眼 尤其当全身疲乏、眼肌疲劳时更易出现眼的不适。按揉眼周穴位 可延缓老年人眼花。

【揉攒竹】

以拇指罗纹面，轻揉眉内侧的凹陷处攒竹穴 用力不宜过重 以出现酸胀为宜。可单手操作亦可双手同时操作。

此法可治前额痛 眩晕 目痛 视力

图 98 揉攒竹

模糊 眼肌疲劳(图 98)。

【刮眼眶】

将左右手食指屈成弓状，以第二指节的内侧面紧

贴上眼眶 自内向外 先上后下刮眼眶 可重复进行 以酸胀为宜

此法可治视力模糊 头痛 白内障。

【按睛明】

以拇指、食指罗纹面，按在目内眦上方 1 分凹陷中 先向上按 然后向下挤 重复操作 以酸胀为度。左手或右手均可 (图 99)。

此法可治前额痛 头晕 头胀 迎风流泪 老花眼。

【按揉太阳】

以双手食指或中指罗纹面，紧贴眉梢与外眼角中间向后约 1 寸凹陷处，按揉太阳穴，以酸胀为宜 (图 100)。

此法可治头晕目眩 目赤肿痛 神经衰弱。



图 99 按睛明



图 100 按揉太阳

【掌心压眼】

将两手掌心搓热后，趁热压于眼球上，慢慢向下压 待眼球有微胀感时抬起 反复按压 3~5 次。

本法可防治老年人眼疾，治疗头晕、头痛。

【运双目】

坐位 端正凝视 头正腰直 两眼球先顺时针方向缓缓旋转 9 次 然后瞪大眼睛前视片刻 再逆时针方向如前法操作。

此法主治前额痛 眩晕 目痛 视力模糊 心悸 高血压。

五、鼻部按摩

中医理论认为“肺开窍于鼻”鼻部保健按摩可以增强鼻腔的生理功能 促进局部血液循环 对防止老年性的鼻粘膜组织老化有良好作用。

【揉掐迎香】

以双手食指分置于鼻翼两侧迎香穴，以指深按掐 9 次 继以指揉 9 次。

此法可治鼻病鼻塞 流涕。

【提按鼻根】

以拇指、食指分置鼻根两侧睛明穴 按提鼻根。按提时以自己能耐受，感舒适为度。

此法具有通鼻窍作用，可治鼻塞。

【搓鼻翼】

用两手食指对置鼻翼两侧 自目内眦处起 自上而下顺鼻翼指搓至迎香穴，反复搓动 18 次。此法可治鼻

病 鼻塞

六、耳部按摩

中医认为 肾开窍于耳 耳与全身脏腑、经络联系密切。现有耳针、耳穴治疗。耳部保健按摩 有利于防治老年耳聋、耳鸣 亦有强身保健作用。

【捏拉耳垂】

以拇、食指捏住耳垂 先进行揉捏 20~30 次 再着力向下牵拉 5~10 次。

此法可治神经衰弱 面瘫 颜面肌肉痉挛。

【指掐耳根】

以拇指指甲分别在耳周围穴位进行按掐，如耳屏前耳门、听宫、听会穴及耳后乳突下方之翳风穴 指掐 5~8 次。

可治颈项痛 感冒。

【振双耳】

先用双手掌按于耳上作前后推擦 36 次 然后双手拇指、食指分别捏住两耳垂抖动 36 次 再将两食指插入耳孔 作快速的震颤数次 猛然拔出 反复操作 9 次。

此法主治老年人神经衰弱、听力下降。

【鸣天鼓】

以双手掌心贴于两耳上 两手五指分置于头部 以食指指尖置于中指第二指关节处 突然向下用力 敲击

头部 耳内即听到轰鸣音。如此反复 9 次。

此法对老年人听力下降、耳鸣、耳聋有效。

七、喉部按摩

中医理论认为 喉部与肺的关系密切 按摩喉部可以防治声音嘶哑及喉病的发生 还可以通调肺气 利咽润喉 使嗓音圆润甜美 对老年人吞咽食物有益。

【拿气管】

以拇指、食指分置于喉部气管的两侧 逐步自上而下沿气管轻轻提拿 9 次。

此法可治咽喉疼痛 声音嘶哑 中风不语。

【按天突】

以一手中指指端置于天突上，稍用力以顺时针方向揉动 36 次 然后用力向下挤按 1 分钟。

此法可治呕吐 呃逆 胸闷。

八、颈部按摩

颈部上承头颅 下接稳固的胸椎 在身体上有承上启下的作用。老年人通过自我按摩可解除疲劳，预防颈椎病及颈肩部其他疾患。

【揉捏颈肌】

用拇指与余四指按、揉、捏颈部肌肉 从上向下进

行 时间 3分钟 两手可交替进行。

此法可用于治老年人颈椎疾患 感冒发热 眩晕头痛。

【按揉风池】

以拇指置于风池穴 余四指置于头部 用拇指按揉风池穴 以发热为度 再重复另一侧。也可以两手同时按揉风池穴。

此法可治头晕 头痛 项强 耳鸣 耳聋。

【摇颈项】

坐位或站位 身体正直 头颈先向左后上方尽力摇转 再逐渐向右 向前呈环形摇动 9圈 再向右向后旋转9圈。摇颈时要求动作缓慢 不宜太快 以免引起不适。

此法可治疗颈椎病 头痛 头昏。

【头点“米”字】

坐位或站位 先将头尽量下低 再逐渐抬起 尽量向后仰，依次向右侧，以头颈部和右侧面部触及右肩部 再向左 以左侧面部触及左肩部 头再向右前方以下颌部触及右胸前 再向左触及左胸前 向右后、左后，如此周而复始摇头 犹如写“米”字。

此法可治头昏头痛 颈椎病 肩部肌肉酸痛。

【推桥弓】

桥弓穴位于翳风穴与缺盆穴成一线。先以右手大鱼际 亦可用食、中、无名指指腹 自上而下推左侧桥弓

穴 5 次 再以左手推右侧桥弓穴 两侧交替进行 不可左右手同时操作。

此法可治高血压 颈部酸胀 头昏头痛。

九、上肢按摩

老年人按摩上肢 能达到滑利关节 松弛上肢软组织 并能增强肌力 也可使指、腕灵活。肩部活动范围大，容易引起损伤导致该部位疼痛。按摩可消除疲劳或不适。

【拍打肩部】

以单手拍打对侧肩部 每侧 2 分钟。

此法可治肩周炎 颈肩综合征 扭伤。

【耸肩】

做耸肩运动 将肩部上下耸动 每次 20~30 次。

此法可通利关节 松解粘连 治疗肩周炎 颈肩综合征。

【甩臂】

前后甩臂 幅度由小到大 速度由慢到快 每次甩 20~30 次。还可一手叉腰，另一手臂作环形甩动。

此法可治手臂酸痛、局部粘连、肩周炎。

【捏拿肩井】

以单手捏拿对侧肩部，重点是肩井穴部位。以酸胀为度 再重复另一侧。

此法可治肩臂酸痛 胸闷发憋 举臂困难 落枕 颈椎病。

【擦肩】

一手掌心紧贴肩部体表，上下擦动，以热为宜。
此法可治肩部酸胀 疼痛 肩臂活动不利 麻木。

【揉捏上肢】

以一手揉捏对侧上肢 从肩部开始直至前臂 反复数次。

此法可疏通经络 治疗上肢的酸胀、麻木、疼痛。

【按揉肘关节】

以一手拇指罗纹面 在曲池、手三里、尺泽等穴位 分别交替按揉 以酸胀为度 再重复另一侧(图 101)。

此法可治疗肘部酸痛，网球肘，手握力差。

【擦肘】

以一手掌心紧贴肘关节 上下擦热为宜(图 102)。

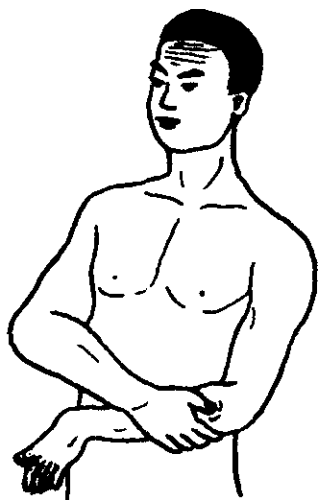


图 101 按揉肘关节



图 102 擦肘

此法可治肘关节病变 如网球肘 疼痛 酸胀。

【捻指】

以一手拇、食二指捏另一手的手指 捻动指节 自上而下，轮流交替进行。也可以单手以五指捏合一起揉捏捻动(图 103)。

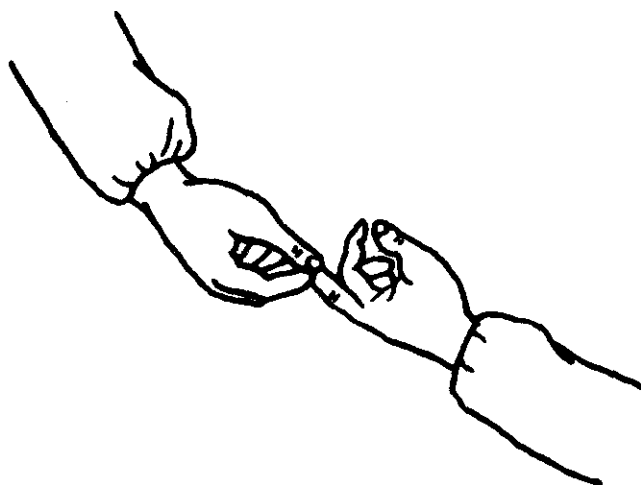


图 103 捻指

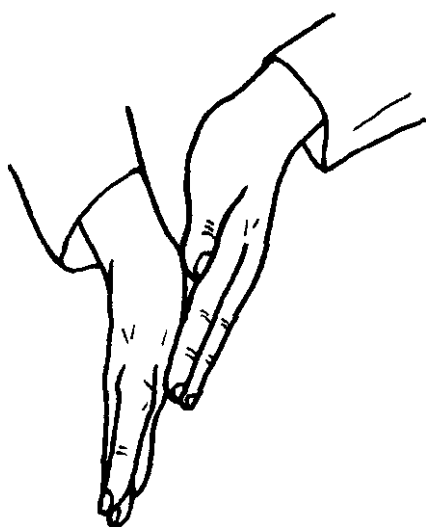


图 104 搓掌

此法可治手指疼痛 麻木 肌肉萎缩 挛急。

【搓掌】

以两手手掌相对用力搓动 动作由慢到快，搓热为止。另外还可以用两手手背相互用力搓手背(图 104)。

此法能行气活血 防治手指麻痺、冻疮。

【抖臂】

两上肢自然下垂 关节放松 抖动 1分钟。

此法能通络 防治肩臂痛 上肢活动不利。

【拿合谷】

用拇指与食指对应用力捏拿合谷穴，使局部有酸胀感。左手捏拿右手合谷穴 右手捏拿左手合谷穴 共 18次。

此法可防治感冒 牙痛 头痛 口渴 发热等。

十、胸部按摩

老年人按揉胸部 可使呼吸均匀 气机畅达 心胸舒适。

【擦胸】

以一手四指并拢 掌根放于胸中上部 拇指放于锁骨上 左右来回擦动 直擦至乳头 往返数次，一般先以右手操作 再以左手操作。

此法可治咳嗽 胸闷 痰多。

【拍胸】

五指自然并拢，轻拍胸部，从上到下，先左后右9次(图 105)。

此法可使呼吸通畅，缓解胸闷。

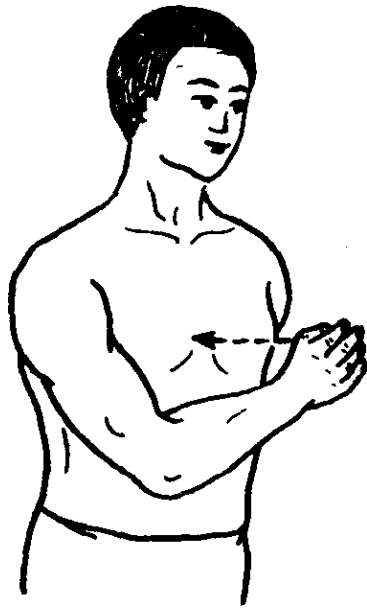


图 105 拍胸

【揉膻中】

一手以四指并拢 置于膻中穴 稍用力作顺时针方向揉动 36 次。

此法可治咳嗽 胸痛 胸闷。

十一、腹部按摩

中医认为 腹部为诸多经脉循行及汇集之处 尤其是脾胃居其中。脾胃为后天之本，气血生化之源。腹部按摩不仅对局部起保健作用，而且对全身各组织及器官均起到调整和促进作用，老年人按摩腹部尤为有益。

【摩腹】

仰卧位，屈膝，以全掌按顺时针方向摩腹，每次

300 圈。

此法可治胃痛、腹痛、腹胀、腹泻、消化不良等。

【擦小腹】

双手掌分置两肋肋下，同时用力斜向小腹部推擦至耻骨 往返操作以透热为度。

此法可治肋肋部疼痛 小腹疼痛。

【揉中脘】

以一手大鱼际紧贴中脘穴，按顺时针方向旋转揉动，3分钟。

此法可治胃痛 腹痛 呕吐 胀气。

【擦两肋】

以两手大鱼际紧贴两侧肋部 向下直擦 以感肋部发热为宜(图 106)。

此法可治胸闷 肋胀，情绪不畅，善叹息。

【摩丹田】

用手掌摩脐下小腹，或用手摩丹田穴(丹田在脐下气海、关元穴处)摩擦至面部发热为宜。

此法培补肾气，温阳调气 可防治腹部冷痛，下肢冷感。

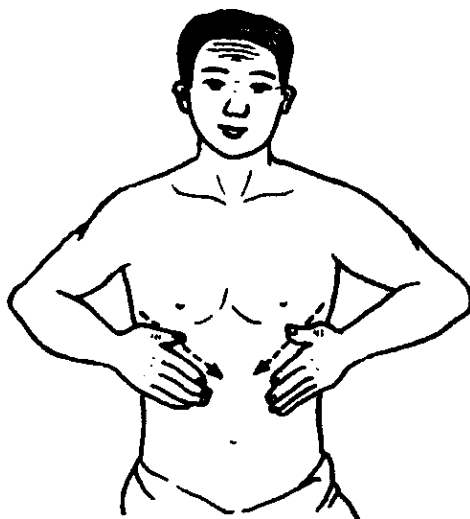


图 106 擦两肋

十二、腰部按摩

中医认为 腰为肾之府 肾又为先天之本。腰部又是经脉通过之处。按摩腰骶部 可舒畅气血 增强肾脏机能 疏通经脉 调整经气。

【揉腰】

以两手握拳，将拇指指掌关节紧按于腰部凹陷处，用力作旋转式揉按，5分钟（图 107）。

此法可治腰部酸胀不适、疼痛。

【擦腰】

先将两手掌搓热 然后以手掌面紧贴腰部 用力上下擦搓 使腰部发热为度（图 108）。



图 107 揉腰



图 108 擦腰

此法主治腰肌劳损 腰扭伤 腰臀肌筋膜炎。

十三、下肢按摩

对老年人来说，素有寒从脚起的说法。两足是老年人保护的重点。按摩下肢 增强关节、肌肉对不良刺激的耐受性 加强血液循环 预防各种寒性病证的发生起着重要作用。

【按揉大腿】

以两手掌根紧贴大腿 从上而下 用力按揉 产生酸胀感。

此法可消除大腿疲劳，辅助治疗肌无力。

【拿下肢】

坐位 双下肢平放床上 先以两手掌紧贴大腿根部前侧，一手拇指和其余四指相对 自上而下 用力捏拿至小腿 往返 9 次，以酸胀为宜。再重复另一侧拿法。

此法可消除下肢疲劳，治疗下肢酸痛。

【拍击下肢】

以两手掌心或掌根 自大腿根部起 自上而下 相对用力拍击下肢 直至小腿下端 反复 5 遍。亦可用槌捶击。

此法可消除下肢疲劳，治疗坐骨神经引起的下肢疼痛。

【搓涌泉】

盘腿而坐 双手掌对搓发热后 从三阴交穴过踝关节至拇趾根外一线往返摩擦至透热为止，然后用左手搓右侧涌泉穴 用右手搓左侧涌泉穴 至局部发热。搓揉时要略有节奏感 不急不缓。

老年人搓涌泉穴对保健强身很有益处。

【按揉足三里】

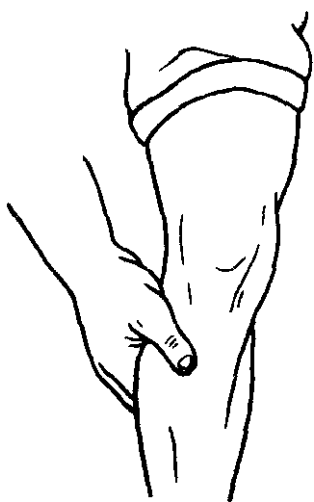


图 109 按揉足三里

以一手拇指罗纹面紧贴足三里穴，用力按揉，以酸胀为宜(图 109)。

此穴有强壮作用，经常按揉可增强体质，对老年人防治腰腿痛亦有效果。

【摇踝关节】

取坐位 先把左脚放右腿上 左手抓左踝关节 右手抓左脚 作旋转动作 内旋、外旋各 10 次。用相同方法再摇右踝关节。

此法可促进踝部血液循环 治疗局部扭伤、关节疼痛 防止足部发冷(图 110)。

【浴鹤顶】

坐位，两手掌心紧按膝盖骨，先向内旋转按揉 18 次，然后再向外同法操作。亦可按揉膝部。

此法可防治膝关节疼痛，屈伸不利。

【拨委中】

下肢微屈 以单手食指或中指扣拨腘窝中间大筋，拨时有明显酸胀、麻木及触电感和疼痛感。

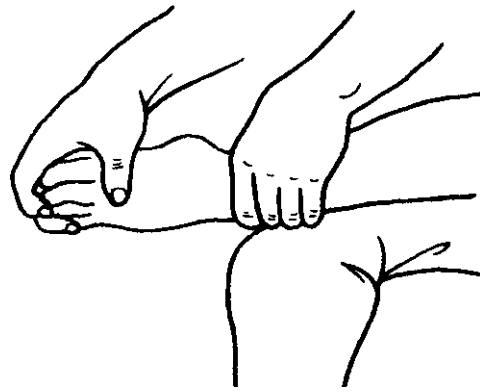


图 110 摇踝关节

此法可治疗腰背疼痛 中医认为“腰背委中求 ”), 下肢痿痹 疼痛 中暑 发热。

【按承山】

小腿放松 用双手拇指端按揉小腿肚 按揉时局部有酸胀、触电感。

此法能防治腰腿痛，腓肠肌痉挛。