

中医推拿类技术集锦

第一章 皮部经筋推拿技术.....	3
一、 基本操作方法.....	3
二、 常见疾病的皮部经筋推拿技术.....	6
(一) 项痹病(颈型颈椎病).....	6
(二) 腰痛病(腰肌劳损).....	6
(三) 肩凝症(肩关节周围炎).....	7
(五) 坐臀风(臀上皮神经损伤).....	8
三、 禁忌症.....	8
四、 注意事项.....	8
第二章 脏腑推拿技术.....	8
一、 基本操作方法.....	9
二、 常见疾病的脏腑推拿技术.....	10
三、 禁忌症.....	11
四、 注意事项.....	11
第三章 关节运动推拿技术.....	11
一、 基本操作方法.....	11
二、 常见疾病的关节运动推拿技术.....	15
三、 禁忌症.....	16
四、 注意事项.....	16
第四章 关节调整推拿技术.....	16
一、 基本操作方法.....	16
二、 常见疾病的关节调整推拿技术.....	22
三、 禁忌症.....	23
四、 注意事项.....	23
第五章 经穴推拿技术.....	24
一、 基本操作方法.....	24
二、 常见疾病的经穴推拿技术.....	25
三、 禁忌症.....	26
四、 注意事项.....	27
第六章 导引技术.....	27
一、 基本操作方法.....	27
二、 常见疾病的导引技术.....	30
(一) 痿病(老年骨骼肌减少症).....	30
(二) 喘病(慢性阻塞性肺病).....	31
(三) 腰痛病(腰椎间盘突出症).....	32
三、 禁忌症.....	32
四、 注意事项.....	32
第七章 小儿推拿技术.....	33
一、 基本操作方法.....	33

(二) 常用小儿特定穴.....	35
二、 常见疾病的小儿推拿技术.....	36
(一) 小儿泄泻病（婴幼儿腹泻）.....	36
(二) 小儿咳嗽病.....	38
(三) 小儿遗尿病.....	39
(四) 小儿厌食病.....	39
三、 禁忌症.....	42
四、 注意事项.....	42
第八章 器械辅助推拿技术.....	42
一、 基本操作方法.....	42
二、 常见疾病的器械辅助推拿技术.....	43
三、 禁忌症.....	44
四、 注意事项.....	44
第九章 膏摩技术.....	45
一、 基本操作方法.....	45
二、 常见疾病的膏摩技术.....	47
三、 禁忌症.....	49
四、 注意事项.....	49

中医推拿类技术集锦

第一章 皮部经筋推拿技术

皮部经筋推拿技术是以按法、揉法、擦法、法等手法作用于全身各部位表，刺激皮部（包括皮肤、皮下组织）、经筋（包括筋膜、肌肉、韧带、关节囊等组织），使皮部受到良性刺激或使经筋张力发生改变的推拿医疗技术。皮部经筋推拿技术作用于皮部，有舒缓放松、镇静安神或有醒神兴奋、温通气血等功效，适应的病证包括内 妇儿科疾病和运动前后；作用于经筋，有舒筋解痉、松解粘连、理筋活血等功效，适应的病证包括常见的骨伤科病证，也适用于运动按摩。

一、基本操作方法

（一） 法

以手背面在施术部位进行不间断的往返滚动的手法。手指自然屈曲，小指、无名指的掌指关节屈曲约达 90° ，余指屈曲的角度则依次减小，如此则使手背沿掌横弓排列呈弧面，使之形成滚动的接触面。以第 5 掌指关节背侧附着于施术部位上，前臂主动做推旋运动，带动腕关节做较大幅度的屈伸和一定的旋转活动，使手背面偏尺侧部在施术部位上进行不间断的往返地滚动。每分钟操作 120~160 次。

（二）一指禅推法

以拇指端或罗纹面着力于施术部位，通过前臂的往返摆动带动拇指做屈伸运动的手法。

肩、肘关节放松，拇指伸直，余指的掌指关节和指间关节自然屈曲，以拇指端或罗纹面着力于体表施术部位上，前臂做主动的横向摆动运动，带动拇指掌指关节或拇指指间关节做有节律的屈伸运动。每分钟操作 120~160 次。动作要求“沉肩、垂肘、悬腕、指实、掌虚”。

一指禅推法操作时，往往边推边根据临床需要沿一定的方向移动，要求摆动的频率较快而移动的速度较慢，称为“紧推慢移”。如以指端操作，其接触面最小，易于施力，刺激相对较强；

而如以罗纹面操作，则接触面相对较大，刺激亦相对较平和，两者多用于躯干部及四肢部的经络俞穴。一指禅偏锋推法接触面小而窄、轻快柔和，多用于颜面部。

（三）摩法

用手指掌面或手掌在体表做环形运动的手法。

1. 指摩法

手指自然伸直，示指、中指、无名指和小指并拢，腕关节略屈，以食指、中指、无名指及小指掌面着于施术部位，前臂做主动摆动，通过腕关节带动手指在体表做环形运动。顺时针和逆时针方向均可，每分钟操作 100~120 次。

2. 掌摩法

手掌自然伸直，腕关节略背伸，将手掌平置于施术部位上，前臂做主动摆动，通过腕关节，带动手掌在体表做环形运动。顺时针和逆时针方向均可，每分钟操作 100~120 次。

（四）抹法

用拇指罗纹面或手掌掌面着力于施术部位，沿皮肤表面做任意方向移动的手法。

1. 指抹法

用拇指罗纹面着力于施术部位，沿皮肤表面做任意方向移动的手法。以单手或双手拇指

罗纹面紧贴于施术部位上，余指置于相应的位置以固定助力，拇指主动运动，做上下或左右，直线往返或弧形曲线的移动。即或做拇指平推然后拉回，或做分推、旋推及合推，可根据施术部位的不同而灵活运用，但用力较推法为轻。如果直接在皮肤上操作，需要涂抹介质，各种抹法均要遵循这一要求。

2. 掌抹法

用手掌掌面着力于施术部位，沿皮肤表面做任意方向移动的手法。以单手或双手掌面紧贴于施术部位上，以肘关节的屈伸运动带动掌面，做上下或左右直线往返或弧形曲线的移动。

（五） 拿法

拇指与其余手指的掌面相对用力， 捏住并提起皮肤和经筋等软组织的手法。 三指拿法常用于颈项部及四肢部， 五指拿法还可用于头部。

1. 三指拿法

拇指与示中二指掌面相对用力， 捏住并提起皮肤和经筋等软组织的手法。腕关节适度放松， 以单手或双手的拇指与示中二指掌面相对用力， 捏住施术部位的皮肤等软组织， 捏紧后将皮肤等软组织上提再慢慢放下， 再捏紧、 提起、 放下， 反复操作。操作时， 所捏住的皮肤等软组织， 在放下时不可完全放松， 手要保持一定的紧张度捏住受术部位。

2. 五指拿法

拇指与其余四指掌面相对用力， 捏住并提起皮肤和经筋等软组织的手法。腕关节适度放松， 以单手或双手的拇指与其余四指掌面相对用力， 捏住施术部位的皮肤等软组织， 捏紧后将皮肤等软组织上提再慢慢放下， 再捏紧、 提起、 放下， 反复操作。操作时， 所捏住的皮肤等软组织， 在放下时不可完全放松， 手要保持一定的紧张度捏住受术部位。

（六） 搓法

用双手掌面置于肢体两侧做交替搓动的手法。 以双手掌面置于施术部位两侧， 令患者肢体放松， 前臂与上臂部主动施力， 做相反方向的较快速搓动， 并同时做由上而下移动或上下往返运动。搓法具有明显的疏松肌筋， 调和气血的作用。 常用于四肢和胸胁部、 背部， 尤以上肢部应用较多， 常作为推拿治疗的结束手法。

（七） 拨法

以拇指或肢体其他部位深按于施术部位， 垂直肌束、 肌腱或韧带走行方向进行单向或往返的推动的手法。 拇指伸直， 以指端着力于施术部位， 余四指置于相应的位置以助力， 拇指下压至一定的深度， 再做与肌纤维或肌腱、 韧带成垂直方向的单向或来回推动。 若单手指力不足时， 亦可以双手拇指重叠进行操作。 除拇指以外， 也可用其他手指指端、 指间关节或肘等部位施力。 适用于全身各部位的肌肉、 肌腱、 韧带等组织。

在临床治疗的实际运用中，上述这些基本操作方法可以单独或复合运用，也可以选用属于皮部经筋推拿技术的其他手法，比如按法、揉法、擦法、推法、拍法、捏法、掐法、拧法、弹法、刮法、弹拨法、抖法等，视具体情况而定。

二、常见疾病的皮部经筋推拿技术

（一）项痹病（颈型颈椎病）

枕颈部痛，颈活动受限，颈肌僵硬，有相应压痛点。X线片示：颈椎生理弧度在病变

节段改变。依据 颁布的《中医病证诊断疗效标准》进行诊断。

【治则治法】 活血止痛，舒筋通络。

【操作步骤】

1. 患者俯卧位或坐位。
2. 法操作于项背部及肩部。
3. 用一指禅推法或按法、揉法、弹拨法等手法操作于项背部及肩部手太阳经筋、足太阳经筋、足少阳经筋、手阳明经筋所行部位。
4. 拿法操作于颈肩部。

（二）腰痛病（腰肌劳损）

有长期腰痛史，反复发作。一侧或两侧腰骶部酸痛不适，时轻时重，缠绵不愈。劳累后加重，休息后减轻。一侧或两侧骶棘肌轻度压痛，腰腿活动一般无明显障碍。依据 颁布的《中医病证诊断疗效标准》进行诊断。

【治则治法】 舒筋通络，活血止痛。

【操作步骤】

1. 患者俯卧位。
2. 法操作于腰部足太阳膀胱经筋所行部位。
3. 用按揉、弹拨法施于腰部足太阳膀胱经筋所行部位。
4. 以擦法操作于腰部皮部，透热为度。

（三）肩凝症（肩关节周围炎）

慢性劳损，外伤筋骨，气血不足复感受风寒湿邪所致。好发年龄在50岁左右，女性发病率高于男性，右肩多于左肩，多见于体力劳动者，多为慢性发病。肩周疼痛，以夜间为甚，常因天气变化及劳累而诱发，肩关节活动功能障碍。肩部肌肉萎缩，肩前、后、外侧均有压痛，外展功能受限明显，出现典型的“扛肩”现象。X线检查多为阴性，病程久者可见骨质疏松。急性期可以采用皮部经筋推拿技术治疗。依据颁布的《中医病证诊断疗效标准》进行诊断。

【治则治法】 活血通络止痛。

【操作步骤】

1. 患者坐位或卧位。
2. 以柔和的 法或按揉法操作于肩部。
3. 以弹拨法、推法等手法操作于肩部手少阳经筋、手太阴经筋、手阳明经筋、手太阳经筋、手厥阴经筋所行部位。
4. 以搓法、擦法操作于肩关节部位，透热为度。

（四）肌痹（背肌筋膜炎）

外伤后治疗不当、劳损或外感风寒等引起，多发于老年人，好发于两肩胛之间。背部酸痛，肌肉僵硬发板，有沉重感，阴雨天及劳累后可使症状加重。背部有固定压痛点或压痛较为广泛。背部肌肉僵硬，沿骶棘肌行走方向常可触到条索状的变化，腰背功能活动大多正常。X线片检查无阳性征。依据颁布的《中医病证诊断疗效标准》进行诊断。

【治则治法】 理筋通络止痛。

【操作步骤】

1. 患者俯卧位。
2. 以柔和的 法或按揉法操作于胸背部。
3. 以弹拨法、推法等手法操作于背部足太阳经筋所行部位。
4. 以擦法操作于背部足太阳经筋所行部位，透热为度。

（五）坐臀风（臀上皮神经损伤）

有腰臀部闪挫扭伤史或慢性劳损史。多发生于中年以上患者。一侧腰臀部刺痛或酸痛，急性扭伤疼痛较剧，可有下肢牵扯样痛，但多不过膝，弯腰明显受限，在髂嵴最高点内侧 2~3cm 处（即臀部外上象限中点）压痛明显，局部可触到条索样硬结。依据颁布的《中医病证诊断疗效标准》进行诊断。

【治则治法】理筋活血止痛。

【操作步骤】

1. 患者俯卧位。
2. 以柔和的 法或按揉法操作于患侧臀部。
3. 以弹拨法、推法等手法操作于臀部足太阳经筋、足少阳经筋所行部位。
4. 以擦法操作于臀部足太阳经筋、足少阳经筋所行部位，透热为度。

三、禁忌症

1. 治疗部位皮肤有破损或有皮肤病。
2. 有出血倾向或有凝血功能障碍。
3. 有感染性疾病。
4. 有肌腱断裂、骨折或脱位。

四、注意事项

1. 注意手法力量的控制，不要对关节位置造成太大影响。
2. 如果直接在皮部操作，需要辅助以推拿介质，以保护皮肤。
3. 皮部经筋推拿技术主要适用于所治疗疾病的早期，如果不能改善症状，需要及时加用其他推拿技术。

第二章 脏腑推拿技术

脏腑推拿技术是以按法、揉法、摩法、振法等手法作用于胸腹部、头面部等脏腑对应的体表部位，使脏腑受到手法直接刺激的推拿医疗技术。具有和中理气、

通腑散结、行气活血等功效。适应的病证主要包括内科、妇科、男科等病证，如胃脘痛、腹泻、痛经、消渴、头痛、眩晕等。

一、基本操作方法

（一）按法

以指、掌等部位按压施术部位的手法。指按法接触面积小，刺激较强，一般多用于面部，亦可用于肢体穴位；掌按法面积较大，沉实有力，舒缓自然，多用于背腰部、下肢后侧、胸部及上肢部；肘按法力大而刺激量大，可用于腰、臀、下肢肌肉丰厚处。

1. 指按法

以拇指端或罗纹面置于施术部位上，余四指张开，置于相应位置以支撑助力，腕关节悬屈，拇指掌指关节屈曲施力，做与施术部位相垂直的按压。当按压力达到所需的力量后，要稍停片刻，即所谓的“按而留之”（参见清·张振鋆《厘正按摩要术》），然后松劲撤力，再做重复按压，使按压动作既平稳又有节奏性。必要时，也可双手拇指重叠进行按压，也可用手掌按于指上助力按压。

2. 掌按法

以单手或双手掌面置于施术部位，利用身体上半部的重量，通过上臂、前臂及腕关节传至手掌部，垂直向下按压，施力原则同指按法。操作时，也可双手掌重叠按压。

3. 肘按法

屈肘，以肘的尺骨上端及鹰嘴部为着力部位并可借用身体上半部的重量进行节律性的按压。

（二）点法

以指端或指间关节背侧垂直按压或冲击施术部位的手法。以拇指指端、中指指端、拇指指间关节背侧或示指指间关节背侧等部位着力于施术部位，垂直用力按压，使力向深部传导；

或者，以拇指指端、中指指端等部位自施术部位上部，快速冲击施术部位。点法还可借用器具来操作，如点穴棒等。点法接触面小，刺激强，易于取穴，故适用于全身各部穴位。

在临床治疗的实际运用中，上述这些基本操作方法可以单独或复合运用，也可以选用属于脏腑推拿技术的其他手法，比如振法、揉法、摩法、推法（含一指禅推法）、扞法、拿法、插法、搓法、抹法等，视具体情况而定。

二、常见疾病的脏腑推拿技术

（一）痛经（原发性痛经）

系由情志所伤，六淫为害，导致冲任受阻；或因素体不足，胞宫失于濡养，导致经期或经行前后呈周期性小腹疼痛的月经病。经期或经行前后小腹疼痛，痛及腰骶，甚则昏厥，呈周期性发作。好发于青年未婚女子。排除盆腔器质性疾病所致腹痛。依据颁布的《中医病证诊断疗效标准》进行诊断。

【治则治法】 通调气血。

【操作步骤】

1. 患者仰卧位。
2. 用摩法操作于腹部，以顺时针方向为宜。
3. 用掌按法、振法等手法操作于小腹部。
4. 用指按法或点法在气海、关元穴治疗。
5. 患者俯卧位。
6. 用按法或点法等手法操作于腰部脊柱两旁及骶部。
7. 以擦法操作于腰骶部，透热为度。

（二）胃脘痛

胃脘痛系因胃气郁滞，气血不畅所致。临床以上腹部近心窝处经常发生疼痛为主症。胃脘部疼痛，常伴痞闷或胀满、嗝气、泛酸、嘈杂、恶心呕吐等症。发病常与情志不畅、饮食不节、劳累、受寒等因素有关。依据颁布的《中医病证诊断疗效标准》进行诊断。

【治则治法】 理气止痛。

【操作步骤】

1. 患者仰卧位。
2. 用轻柔的摩法、按法或一指禅推法结合四指摩法在胃脘部治疗。
3. 按揉法或一指禅推法操作于中脘、气海、天枢等穴。
4. 用振法操作于腹部。
5. 用搓法操作于胁肋部。

三、禁忌症

1. 严重的心脑血管疾病。
2. 脏器有出血倾向或疑有出血。
3. 肿瘤或感染。
4. 女性经期或妊娠期。

四、注意事项

1. 手法柔和，按压时要与患者呼吸配合，避免不适。
2. 脏腑推拿技术常常与经穴推拿技术配合使用。

第三章 关节运动推拿技术

关节运动推拿技术是以屈伸法、摇法等手法作用于关节，使关节在生理运动极限范围内做屈伸、旋转等运动的推拿医疗技术。具有舒筋通络、滑利关节的功效，适用于全身各关节，适应的病证包括常见的骨伤科病证，如关节粘连、错缝，肌肉痉挛等。

一、基本操作方法

（一）摇法

以关节为轴心，将肢体作被动环转运动的手法。

1. 摇颈

患者坐位，颈项部放松，医者立于其背后或侧后方。以一手扶按其头顶后部，另一手扶托于下颌部，两手协调运动，做环形摇转运动。

2. 摇腰

（1）仰卧位摇腰法

患者仰卧位，两下肢并拢，屈髋屈膝。医者双手分按其两膝部；或一手按膝，另一手按于足踝部，两手臂协调用力，做环形摇转运动。

（2） 俯卧位摇腰法

患者俯卧位， 两下肢伸直。 医者一手按压其腰部， 另一手托抱住双下肢膝关节稍上方， 两手臂协调施力， 做环形摇转运动。

3. 摇肩

（1） 托肘摇肩法

患者坐位， 医者立于其侧方。 以一手按压于其肩关节上方以固定， 另一手托握肘部， 使其前臂搭放于医者前臂上， 手臂部协调施力， 使肩关节做中等幅度的环形摇转运动。

（2） 握腕摇肩法

患者坐位， 医者立于其对面。 以一手扶按肩部以固定， 另一手握腕部， 使上肢外展。 两手协调施力， 做肩关节中等幅度的环形摇转运动。

（3） 大幅度摇肩法

患者坐位或站立位， 两上肢自然下垂并放松。 医者于其前外方， 两足前后开立呈前弓步。

令其一侧上肢向前外上方抬起， 以一手反掌托于其腕部， 另一手扶压其上呈挟持状。 将其上肢慢慢向前外上方托起， 位于下方一手应逐渐翻掌， 当上举至 160° 左右时， 即可虎口向下

握住其腕部。 另一手随上举之势由腕部沿前臂、 上臂外侧滑移至肩关节上方。 略停之后， 两手协调用力， 使按于肩部的一手将肩关节略向下方按压并予以固定， 握腕一手则略上提， 使肩关节伸展。 随即握腕一手握腕摇向后下方， 经下方至其前外方 45° 位稍停， 此时扶按肩部一手已随势沿其上臂、 前臂滑落于腕部， 呈两手挟持其腕部状。 然后将其手臂上抬经医者胸前运转至初始位， 此过程中握腕一手应逐渐变成手掌托腕， 另一手则经其腕部的下方交叉滑移回返至其腕关节的上方。 此为肩关节大幅度的摇转一周， 可反复摇转数次。 在大幅度摇转肩关节时， 医者要配合脚步的移动， 以调节身体重心。 即当肩关节向上、 向后外方摇转时， 前足进一小步， 身体重心在前； 当向下、 向前外下方摇转时， 前足退一小步， 身体重心后移。

4. 摇肘

患者坐位，屈肘约 45° 左右。医者以一手托住其肘后部，另一手握腕部，两手协调施力，使肘关节做环转摇动。

5. 摇腕

患者坐位，掌心朝下。医者双手合握其手掌部，以两手拇指分按于腕背侧，余指端扣于手掌面两侧。两手臂协调用力，在稍牵引情况下做腕关节的环形摇转运动。亦可一手握其腕上部，另一手握其指掌部，在稍牵引的情况下做腕关节的摇转运动。

6. 摇髌

患者仰卧位，一侧下肢屈髌屈膝。医者一手扶按其膝部，另一手握其足踝部或足跟部。

将髌、膝关节的屈曲角度均调整到 90° 左右，然后两手臂协调用力，使髌关节做环转摇动。

7. 摇膝

患者俯卧位，一侧下肢屈膝。医者一手扶按股后部以固定，另一手握住足踝部，做膝关节的环转摇动。本法亦可在仰卧位情况下操作，即使被操作下肢屈髌屈膝，以一手托扶其腘窝处，另一手握其足踝部，进行环转摇动。

8. 摇踝

患者仰卧位，下肢自然伸直。医者坐于其足端，用一手托握起足跟以固定，另一手握住足趾部，在稍用力拔伸的情况下，做踝关节的环转摇动。本法亦可在俯卧位情况下操作，即被操作下肢屈膝约 90° ，一手扶按足跟，另一手握住足趾部，两手协调施力，做踝关节的环转摇动。

（二）屈伸法

屈伸关节的手法。

1. 伸肩法

医者半蹲作骑马势，立于患者侧方，将患肢放于医者颈后，使其肘部恰好搭于医者肩上。

医者两手围抱患者肩部，稍用力下压肩关节，缓缓地站起，

根据患者肩关节可能外展和前屈的程度，保持在一定的高度，持续 2~3 分钟，再放松，然后逐渐增大幅度，反复进行，3~5 次即可。

2. 伸肘法

患者与医者相对而坐。医者用一手托住患肢肘部，并将患肢的手夹于医者腋下，另一手按住患者的肩部，然后作推肩、抬肘动作，使患肢肘关节伸直。

3. 伸膝法

患者取仰卧位，两下肢伸直放松。医者立于患侧，以一手托住患肢小腿，使其小腿搁在医者前臂上，另一手夹住其膝关节上方，使患肢作屈膝屈髌运动，然后医者两手协同用力抬肘作伸膝运动，即托扶小腿之手，作抬肘动作，置于膝关节之手作向后推膝动作，使其膝关节伸直，并同时使患肢上举。患肢上举的幅度，根据病情以及患者能忍受的程度为度。

4. 伸髌法

患者侧卧位，患侧在上，医者立于其身后。一手握住患侧之踝部，另一手按于其腰部，然后两手协同用力，将患肢向后牵拉，置于腰部之手同时向前推按，似拉弓状，如此一拉一放，可重复操作数次。

5. 单屈髌法

患者仰卧位，医者立于患肢侧方，用一手握住患肢的下端（踝关节的上方），另一手捏住其足跟部，使患肢屈膝屈髌，然后医者两手同时用力，使其髌、膝、踝关节同时屈曲，并尽量使患肢大腿贴近其腹部。

6. 双屈髌法

患者仰卧位，医者一手托住其两足跟部，另一手扶住其膝关节前方，使两侧膝、髌关节作屈伸动作，达到一定限度后，术者可小幅度反复多次地推压膝部，逐渐加大屈髌的角度，使其大腿尽量贴近腹部。

7. 屈膝法

患者取俯卧位，医者立于患肢侧面，用一手握住其小腿的下端，另一手抓住其跖趾部，然后使膝关节逐渐屈曲，增大弯曲的角度。

或用一手前臂垫置于膝关节后侧（腘窝部），另一手握住患肢踝关节上部，然后作屈膝屈髌运动，达最大限度时，垫置膝后之手向前推压膝关节，另一手用力下压小腿，作膝关节屈曲动作。

在临床治疗的实际运用中，上述这些基本操作方法常常在皮部经筋推拿技术施用后使用，可以单独或复合运用，视具体情况而定。幅度要求由小到大，但不超过其生理运动极限范围。

二、常见疾病的关节运动推拿技术

（一）踝关节伤筋（踝关节扭伤）

有明确的踝部外伤史。损伤后踝关节即出现疼痛，局部肿胀，皮下瘀斑，伴跛行。局部

压痛明显，若内翻扭伤者，将足作内翻动作时，外踝前下方剧痛；

若外翻扭伤者，将足作外

翻动作时，内踝前下方剧痛。X线摄片检查未见骨折。损伤早期通过对症处理，减轻肿胀、缓解疼痛。后期需要通过相应治疗改善关节运动功能，一般采用关节运动推拿技术。依据颁布的《中医病证诊断疗效标准》进行诊断。

【治则治法】 理筋通络，滑利关节。

【操作步骤】

患者仰卧位。下肢自然伸直。医者坐于其足端，用一手托握起足跟以固定，另一手握住

足趾部，在稍用力拔伸的情况下，做踝关节的环转摇动。

（二）桡骨远端骨折后康复

有外伤史，多为间接暴力所致。伤后腕关节周围肿胀、疼痛，前臂下端畸形，压痛明显，腕臂活动功能障碍。X线摄片检查可明确诊断。

桡骨远端骨折包括向背侧移位的 Colles 骨折、背侧移位的 Barton 骨折；向掌侧移位的 Smith 骨折、掌侧 Barton 骨折和 Chauffeur 骨折。在去除固定后，在骨科相关治疗的同时，需要通过关节运动推拿技术促进腕关节恢复关节功用。桡骨远端骨折可依据颁布的《中医病证诊断疗效标准》

进行诊断。

【治则治法】 理筋通络，滑利关节。

【操作步骤】

1. 摇腕。患者坐位，掌心朝下。医者双手合握其手掌部，以两手指分按于腕背侧，余指端扣于手掌面两侧。两手臂协调用力，在稍牵引情况下做腕关节的环形摇转运动。

2. 屈伸腕关节。患者坐位，掌心朝下。医者双手合握其手掌部，以两手指分按于腕背侧，余指端扣于手掌面两侧。两手臂协调用力，在稍牵引情况下做腕关节的屈伸运动。

三、禁忌症

1. 关节脱位或骨折。
2. 关节炎症、肿瘤、结核。
3. 软组织撕裂或断裂。

四、注意事项

1. 注意关节运动范围的控制，不要有超生理运动范围的运动。
2. 对于活动范围受限的关节，治疗时注意要逐步增加关节运动范围。
3. 皮部经筋推拿技术常常在关节运动推拿技术之前使用，可以增加安全性和有效性。

第四章 关节调整推拿技术

关节调整推拿技术是以按压法、拔伸法、扳法等手法作用于关节，调整关节周围组织张力、关节位置、肢体力线，改善或恢复关节功能状态，或使关节位置恢复正常的推拿医疗技术。具有舒筋通络、滑利关节、整复错位、松解粘连的功效。适用于全身各部关节，适应的病证包括常见的骨伤科病证和脊柱相关疾病等。

一、基本操作方法

(一) 拔伸法

固定关节或肢体的一端，沿纵轴牵拉另一端的手法。

1. 颈椎拔伸法

(1) 颈椎掌托拔伸法

患者坐位，医者立于其后方。以双手拇指端及罗纹面分别顶抵住其枕骨下方的两侧风池穴处，两掌分置于两侧下颌部以托挟助力，两小臂置于其两侧肩上部的肩井穴内侧。两手臂部协调用力，即拇指上顶，双掌上托，同时前臂下压，缓慢地向上拔伸 1~2 分钟。

(2) 颈椎肘托拔伸法

患者坐位，医者立于其侧方。以一手扶于其枕后部以固定助力，另一侧上肢的肘弯部托住其下颈部，手掌则扶住对侧头顶以加强固定。两手协同用力，向上缓慢地拔伸 1~2 分钟。

颈椎拔伸亦可在患者仰卧位时操作。医者置方凳坐患者头端，一手扶托其枕后部，另一手托于其下颈部，两手协调施力，水平方向向其头端拔伸。

2. 肩关节拔伸法

(1) 肩关节对抗拔伸法

患者坐位，医者立于其侧方。以两手分别握住其腕部和前臂上段，将肩关节外展 45° ~ 60° 位时逐渐用力牵拉，同时嘱其身体向对侧倾斜或有助手协助固定其身体上半部，以与牵拉之力相对抗，持续拔伸 1~2 分钟。

(2) 肩关节手牵足蹬拔伸法

患者仰卧位，医者置方凳坐于其肩关节拔伸一侧的身侧。以近其身侧下肢的足跟部置于其腋窝下，双手分别握住其腕部和前臂部，将其上肢外展约 20° 左右，医者身体后倾，手足及身体协调相反施力，对肩关节作对抗牵引，持续一定时间后，再内收、内旋其肩关节。

3. 肘关节拔伸法

患者坐位，医者位于其侧方。将其上肢置于外展位，助手两手握住其上臂上段以固定，医者一手握其腕部、另一手握其前臂下段进行拔伸。

4. 腕关节拔伸法

患者坐位，医者位于其侧方。以一手握住其前臂中段，另一手握其手掌部，两手对抗施力进行拔伸。

5. 腰椎拔伸法

患者俯卧位，双手抓住床头或助手固定其肩部，医者立于其足端。以双手分前握住其两下肢足踝部，身体宜后倾，逐渐向其足端拔伸。

6. 髋关节拔伸法

患者仰卧位，医者立于其侧方，助手以双手按于其两髋前上棘以固定。将其一侧下肢屈髋屈膝，医者以一手扶于膝部，另一侧上肢屈肘以前臂部托住其腘窝部，胸胁部抵住其小腿。两手及身体协调施力，将其髋关节向上拔伸。

7. 膝关节拔伸法

患者仰卧位，医者立其足端，助手以双手合握住其一侧下肢股部中段以固定。医者以两手分别握住其足踝部和小腿下段，身体后倾，向其足端方向拔伸膝关节。

8. 踝关节拔伸法

患者仰卧位，医者立其足端。以一手握其小腿下段，另一手握住跖趾部，两手对抗用力，持续拔伸踝关节。

（二）扳法

医者用一手固定住施术关节的近端，另一手作用于关节的远端，然后双手作相反方向或同一方向用力，使关节慢慢被动活动至有阻力时，再作一短促的、稍增大幅度的、有控制的、突发性的扳动。

1. 胸背部扳法

（1）扩胸牵引扳法

患者坐位，两手十指交叉扣住并抱于枕后部，医者立于其后方。以一侧膝部抵住其背部胸椎病变处，两手分别握扶住两肘部。先嘱其做前俯后仰运动，并配合深呼吸。即前俯时呼气，后仰时吸气。如此活动数遍后，待身体后仰至最大限度时，将两肘部向后方做一短促的拉动，同时膝部突然向前顶抵，常可听到“喀”的弹响声。

（2）胸椎对抗复位法

患者坐位，两手抱于枕后部并交叉扣住，医者立其后方。

两手臂自其腋下伸入并握住其两前臂下段，一侧膝部抵顶病变胸椎棘突处。然后握住前臂的两手用力下压，两前臂则用力上抬，使颈椎前屈并将其脊柱向上向后牵引，而抵顶病变胸椎的膝部也同时向前向下用力，与前臂的上抬形成对抗牵引。持续牵引片刻后，两手、两臂与膝部协同用力，做一短促的扳动，常可闻及“喀”的弹响声。

(3) 扳肩式胸椎扳法

患者俯卧位，全身放松，医者立于其患侧。一手以掌根抵住病变胸椎的棘突旁，另一手扳住对侧肩前上部，将其肩部扳向后上方，两手协调，作相对抗作用力，当遇到阻力时，略停片刻，随即做一短促的扳动，常可闻及“喀”的弹响声。

2. 腰部斜扳法

患者侧卧位，在上一侧的下肢屈髋屈膝，在下一侧的下肢自然伸直。医者站在其面向侧的床边，以位于患者头向侧的肘或手抵住其肩前部，另一肘部或手抵于其臀部，两肘或两手做相反方向协调施力。施术时，应先做数次腰部小幅度的扭转活动，即按于肩部的肘或手同按于臀部的肘或手同时施用较小的力使其肩部向后方、臀部向前方按压，一压一松，使腰部形成连续的小幅度扭转而放松。待腰部完全放松后，再使腰部扭转至有明显阻力位时，略停片刻，然后做一短促的扳动，常可闻及“喀”的弹响声。

3. 肩关节扳法

(1) 肩关节外展扳法

患者坐位，医者半蹲于侧。将患者手臂外展 45° 左右，然后将其肘关节上方处搁置于一侧肩上，以两手从其肩部两侧扣住锁紧。医者缓缓立起，使其肩关节外展，至有阻力时，略停片刻，医者双手与身体及肩部协同施力，做一肩关节外展位增大幅度的扳动。

(2) 肩关节内收扳法

患者坐位，一侧手臂屈肘置于胸前，手搭扶于对侧肩部，医者立于其身体后侧。以一手扶按于其肩部以固定，另一手托握于肘部并缓慢地向对侧胸前上托，至有阻力时，做一增大幅度的内收位的扳动。

(3) 肩关节旋内扳法

患者坐位，一侧上肢的手与前臂屈肘置于腰部后侧，医者立于其侧后方，以一手扶按其肩部以固定，另一手握住其腕部将其小臂沿其腰背部缓缓上抬，以使其肩关节逐渐内旋，至有阻力时，做有控制的上抬其小臂动作，以使其肩关节产生内旋位的扳动。

(4) 肩关节上举扳法

患者坐位，两臂自然下垂，医者立于其后方，以一手握住其一侧上肢的前臂下段，并自前屈位或外展位缓缓向上抬起，至 $120^{\circ} \sim 140^{\circ}$ 时，以另一手握住其前臂近腕关节处。两手协调施力，向上逐渐拔伸牵引，至有阻力时，做一有控制的向上方向扳动。

4. 肘关节扳法

患者仰卧位，一侧上肢的上臂平放于床面，医者置方凳坐于其侧。以一手托握其肘关节上部，另一手握住前臂远端，先使肘关节做缓慢的屈伸活动，然后视其肘关节功能障碍的具体情况来决定扳法的施用。如系肘关节屈曲功能受限，则在其屈伸活动后，将肘关节置于屈曲位，缓慢地施加压力，使其进一步屈曲，向功能位靠近。当遇到明显阻力时，以握前臂一手施加一个稳定而持续压力，达到一定时间后，两手协调用力，做一个短促的扳动。如为肘关节伸直功能受限，则向反方向依法扳动。

5. 腕关节扳法

(1) 屈腕扳法

患者坐位，医者立于其对面。以一手握住前臂下端以固定，另一手握住指掌部，先反复做腕关节的屈伸活动，然后将腕关节置于屈曲位加压，至有阻力时，做一短促的扳动，可反复为之。

(2) 伸腕扳法

患者坐位，医者立其对面。以两手握住指掌部，两拇指按于腕关节背侧，先做拔伸摇转数次，然后将腕关节置于背伸位，不断加压背伸，至有阻力时，做一稍增大幅度的扳动，可反复为之。

6. 髋关节扳法

(1) 屈髋屈膝扳法

患者仰卧位，一侧下肢屈髋屈膝，另一侧下肢自然伸直，医者立于其侧。以一手按压伸直侧下肢的膝部以固定，另一手扶按屈曲侧的膝部，前胸部贴近其小腿以助力。两手臂及身体协调施力，将屈曲侧下肢向前下方施压，使其股前侧靠近胸腹部，至最大限度时，可略停片刻，然后做一稍增大幅度的加压扳动。

(2) 髋关节后伸扳法

患者俯卧位，医者立于其侧，以一手按于其一侧臀部以固定，另一手托住其同侧下肢的膝上部，两手协调用力，使其髋关节尽力过伸，至最大阻力位时，做一增大幅度的快速过伸扳动。

(3) “4”字扳法

患者仰卧位，将其一侧下肢屈膝，外踝稍上方的小腿下段置于对侧下肢的股前部，摆成“4”字形。医者立于其侧，以一手按于屈曲侧的膝部，另一手按于对侧的髌前上棘处，两手协调用力，缓慢下压，至有明显阻力时，做一稍增大幅度的快速的下压扳动。

(4) 髋关节外展扳法

患者仰卧位，医者立于其侧方，以一手按于其对侧下肢的膝部以固定，另一手握住其靠医者侧的下肢小腿或足踝部，两手及身体协调用力，使其该侧下肢外展，至有明显阻力时，做一稍增大幅度的快速扳动。

(5) 直腿抬高扳法

患者仰卧位，双下肢伸直，医者立于其侧方。助手站在其对侧方，以双手按于其一侧膝部固定。医者将其近身一侧的下肢缓缓抬起，待其小腿抬高至医者肩部时，肩将其膝部抵住，两手将其膝关节上部锁紧、扣住。肩部与两手臂协调用力，再将其逐渐上抬，使其在膝关节伸直位的状态下屈髋，当遇到明显阻力时，略停片刻，然后做一稍增大幅度的快速扳动。为加强腰部神经根的牵拉，可在其下肢上抬到最大阻力位时，以一手握足掌前部，突然向下拉扳，使其踝关节尽量背伸。

对于患侧下肢直腿抬高受限较轻者，可以一手下拉前足掌，使其踝关节持续背伸，另一手扶按膝部以保证患肢的伸直，然后进行增大幅度的上抬。坐骨神经痛急性期疼痛明显者慎用。

7. 膝关节扳法

(1) 膝关节伸膝扳法

患者仰卧位，医者立于其侧方。一手按于其一侧下肢膝部，一手置于其小腿下端后侧，两手相对协调用力，至有阻力时，做一稍增大幅度的伸膝扳动。

(2) 膝关节屈膝扳法

患者俯卧位，医者立于其侧方。一手扶于股后部以固定，另一手握住足踝部，使其膝关节屈曲，至阻力位时，做一增大幅度的快速下压。膝关节扳法亦可一手抵按膝关节内侧或外侧，另一手拉足踝部，向其内侧或外侧进行扳动。

8. 踝关节扳法

(1) 踝关节背伸扳法

患者仰卧位，两下肢伸直，医者置方凳坐于其足端。医者以一手托住其足跟部，另一手握住其跖趾部，两手协调用力，尽量使踝关节背伸，至有明显阻力时，做一增大幅度的背伸扳动。

(2) 踝关节跖屈扳法

患者仰卧位，两下肢伸直，医者置方凳坐于其足端。医者以一手托足跟部，另一手握住跖趾部，两手协调用力，尽量使踝关节跖屈，至有明显阻力时，做一增大幅度的跖屈扳动。

踝关节扳法还可一手握足跟，另一手握足跗部，进行内翻或外翻扳动。关节调整推拿技术种类繁多，在临床治疗的实际运用中，上述这些基本操作方法常常在皮部经筋推拿技术施用后使用，可以单独或组合运用，也可以选用属于关节调整推拿技术的其他手法，比如按压法（含交叉按压、冲击按压等）、脊柱微调手法、端提法、旋提法、背法、牵扳法等，视具体情况而定。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。

如要下载或阅读全文，请访问：

<https://d.book118.com/008010140037006051>