授课时间	第 1 周　　星期四、五	授课班级	2013 级高职针推班
章节名称	第一章　绪论	授课学时	8 学时
		授课层次	高职高专
教学目的要求	掌握：推拿治疗作用、推拿治疗原则 熟悉：推拿常见疾病辩证论治纲要 了解：推拿治疗发展简史		
教学重点	推拿治疗作用、推拿治疗原则		
教学难点	推拿治疗作用、推拿治疗原则		
教材	人民卫生出版社《推拿治疗》第3版　　主编　刘宝林		
授课对象分析	同学理论基础相对较差，对理论的学习缺乏兴趣，但对实践教学非常感兴趣。		
教学方法	板书兼 PPt 教学		
教学过程与内容	第一章　　绪　论	授课方法及时间分配	

教学过程与内容	第一节 推拿治疗的研究对象与内容 推拿是人类最古老的一种外治医疗方法，具有简便、舒适、有效、相对安全的特性 推拿治疗是推拿学的重要组成部分，是在中医理论的指导下，结合西医学知识，运用推拿手法在人体特定部位和经穴进行诊察、治疗和调理，从而达到防治疾病目的的临床学科。推拿治疗突出了对手法技巧与机体特定部位结合应用的总结与研究，并以中医理论贯穿于实施的过程中，体现出中医治法和操作技能的特色（二）针灸具有疏通经络、调理气血的直接作用 一、推拿治疗的发展进程 从甲骨文到历朝历代的文字记载即可了解推拿之发展。提及一二，简要说之秦汉时期有了我国第一部推拿专著——《黄帝歧伯按摩十卷》《黄帝内经》，最早提到“按摩”，阐述了手法的作用机理、手法的适应证和禁忌证、膏摩的运用等东汉张仲景《金匮要略》，首次提出了“膏摩”，有机地将药物与手法结合 晋葛洪《肘后救卒方》增加了捏脊法、颠簸法等手法运用的记载。首次系统论述膏摩，使其成为证、法、方、药齐备的治疗方法，治疗范围遍及临床各科 唐孙思邈《千金方》中大篇幅论述了儿科疾病的按摩法，并记载了大量的膏摩的详细制法与应用 唐蔺道人《仙授理伤续断秘方》，将推拿手法运用于骨伤治疗中 明清时期大力发展小儿推拿，逐步形成了独立的小儿推拿学体系 二、推拿治疗的研究对象 推拿治疗研究内容的重点：在中医学与西医学理论指导下，研究推拿与受术者机体间有机结合，以达到良好治疗效果的应用规律 推拿治疗的研究内容包括推拿的临床研究与基础研究，如临床疗效的评定、手法治疗的规范操作等 三、推拿治疗的内容 内伤杂病推拿：包括五脏六腑各系统适宜推拿的病症 筋伤病症推拿：包括急、慢性的软组织损伤和神经损伤病症。推拿施治过程中应尽量做到重视整体，以通为用 病症康复推拿：主要包括预防化康复与心理康复 预防保健推拿：重点在于自然舒适，强化功能 第二节 推拿治疗的作用 推拿治疗的过程是推拿能量从施术者传递到受术者的过程，	40min

教学过程与内容

也是生物体能量在机体内实现转换的过程。推拿施治过程中，这种生物体之间的能量传输与转换，所蕴藏的对受术者有利的作用和生物效应，称之为推拿效能

只有灵活、规范、熟练、合理的手法才能发挥良好的推拿效能

一、调整脏腑，平衡阴阳

对某一脏腑系统实施的推拿操作，在相应部位和经穴上的弱刺激，能活跃、兴奋其生理功能；强刺激能降低、抑制其生理功能

二、调和气血，行滞化瘀

调脾和胃，促进气、血生成

促进气血运行

推拿临床上，将这种能够对机体发挥有利作用的能量传输和转换的技能及其效率，称之为推拿功力

强化气血功能，加强气血的温煦、营养、防御、气化等作用

三、疏经通络，温经散寒

刺激经络腧穴，推动经气运行

通过推拿对体表产生的热效应加速经气流动推拿生热，祛湿散寒

推拿热效应是指受术者在接受推拿施术过程中，机体接受与转换生物效能所产生的对机体有益的温暖热和的效果。它对内可以温煦经络气血、脏腑器官，形成独具特色的补益作用，且温而不燥、补而不火；对外则具有以热祛寒、以热燥湿的能力，又温煦组织、密实腠理，以抗御外邪的侵害

选择的经穴与部位的准确、施用推拿治疗手法技巧的熟练、合理把握操作的刺激量、施术者辨病施治、辨证施治的正确性是推拿治疗过程中充分地发挥推拿热效应对推拿施术者提出的要求

四、理筋整复，滑利关节

调理经筋

筋伤在临床中最主要的两个环节

原发性压痛点大多数是损伤的部位,也是推拿治疗的关键部位。最敏感的压痛点往往在筋膜、肌肉的起止点，两肌交界或相互交错的部位

归合整复

运用手法对筋伤、关节错缝等损伤部位进行操作以消肿止痛、理顺经筋、纠正错缝、松解粘连，使气血运行通畅

滑利关节

推拿以动为主的运动疗法可以消除或改善造成关节“不动”

	的因素，恢复关节功能 推拿治疗的原则，是根据推拿在临床病症施治中的作用特点,依据中医基础理论所拟订的,具有普遍意义的医疗指导思想，是推拿治疗疾病的总的法则。推拿施术者应根据这一总的指导思想，对个例辨证，制定合理的推拿操作方案施术 第一节　推拿治疗的原则 一、辨病辨证，谨守病机 推拿治疗临床上，一般要求中医与现代医学的双重诊断，既要辨病，又要辨证 二、治病求本，缓急兼顾 既要针对病症的主要矛盾实施治疗,又要注重对病症次要矛盾的处理；既要积极治疗病症的急性发作，又要兼顾病症慢性症状的处理 三、扶正祛邪，防治并重 推拿施术是手法信息通过经络介导，振奋鼓舞脏腑、经络之气，扶助正气，驱除邪气，提高机体的抗邪、祛邪能力。无论治疗还是保健，施术时均应注意维护和协调脏腑、组织功能，使机体趋向正常的、自然状态 四、以动为主，调整阴阳 推拿治疗是以动为主的运动疗法。不论是推拿施术的作用，或是推拿手法施于机体的形式，还是指导患者所进行的功法训练，都是在运动 推拿施术以动为主的原则,是以受术者的适应性为标准,推拿治疗注意动静结合，包含两层含义： 1.在实施推拿操作时，要求推拿施术者和受术者都应该情志安静，思想集中，动中有静 2.推拿治疗及功法锻炼后,均应安静休息,使机体有一个自身调整恢复的过程 五、整体观念，三因制宜 1.因人制宜 受术者的年龄、性别、体质、职业特点、生活习惯、痛阈值的大小等，对推拿治疗的效果有许多影响 2.因时制宜 推拿治疗时要考虑时间和季节因素 3.因地制宜 手法的治疗亦应根据地理环境的不同而灵活地选择运用 第四节　推拿疗法的特点 推拿疗法是在临床中，以中医基本理论为指导，运用施术者	40min

	的各种手法功力或借助相关器具，刺激受术者体表的经络、穴位或特定的部位，对其机体产生作用和影响，从而防治疾病的一种治疗方法 一、推拿学的基本特征 在推拿学中，最能够作为学科征象和标志的内容：推拿手法和推拿功法 推拿手法施术是以医学理论，特别是以中医学理论为推拿治疗的指导，以防病治病；是施术在受术者的体表上的一种无创伤性的自然疗法 推拿功法，是指推拿施术者为优化临床施治，通过一系列方法，对体格力量和身体素质进行综合训练，所练就的功力和控制功力的能力。练功是功力培养的关键，包括由外向内（推拿练功）和由内向外（传统养生功法）两种方法 二、推拿的治法特点 推拿施治的作用取决于两个要素，一是推拿施术手法的性质和刺激量；二是受术部位或经穴的特异性 1. 温法 作用：温阳散寒，用于虚寒证的一种推拿治法 操作要求：手法应柔和，频率较缓慢，操作时间较长 2. 通法 作用：疏通经络，祛除壅滞之病邪 操作要求：刚柔兼施，刚柔相济 4. 补法 作用：补养脏腑、气血、津液之不足，激发脏腑功能 操作要求：轻柔和缓，操作时间长 5. 泻法 作用：通腑泻实，用于下焦实证的一种推拿治法 操作要求：手法力量稍重，频率由慢到快 6. 汗法 作用：通过推拿的发汗、发散的作用，使病邪从表而解 操作要求：手法柔和轻快，施治面积宽广 7. 和法 作用：调和手法，治疗邪在半表半里或脏腑之间病症 施术要求：平稳圆滑，柔和贴切 8. 散法 作用：消散积滞、化散瘀结 操作要求：轻柔贴切、频率快捷，操作时间稍长	40min

9.清法

作用：清解表里邪热。

操作要求：着力偏重，刚中带柔

三、推拿治疗的技能特点

1.把握推拿施术的步骤

2.注重推拿施治的作用层次

由外而内：皮部、络脉 、经脉 、经筋、肉和骨

病症的多样性导致了人体组织在接受推拿治疗时，治疗手法“最佳作用层次，次要作用层次，辅助作用层次、不适宜作用层次”的多样性。可根据临床需要选择合适手法

3.讲究治疗手法的组织配合

推拿手法组合以达到治疗目的为准则

推拿治疗手法组织原则：一般把能够治疗疾病主要症状或病因的手法，列为主要治疗手法；能治疗兼症，以及能为主要手法创造前提条件、强化治疗作用、减少副作用、增加协调、舒适感的手法，列为辅助治疗手法。根据临床辨证，进行有序组合

四、推拿治疗的补泻特点

1.经络循行：顺经为补，逆经为泻

2.血流运行：向心性推拿为补，离心性推拿为泻

3.刺激强度：轻揉为补，重揉为泻

4.手法频率：急摩为泻，缓摩为补

5.旋转手法：顺摩为补，逆摩为泻

6.操作时间：长者为补，短者为泻

7.运动方向：推上为补，推下为泻；旋推为补，直推为泻

第五节　　推拿治疗的注意事项　　40min

一、推拿治疗禁忌

1.皮肤损害　各种皮肤病症受损的局部禁用推拿

2.出血性病症　各种出血性疾病或有出血倾向者禁用

3.传染性病症　烈性传染病属推拿禁忌；一般传染病原则上不宜推拿

4.感染性病症　各种脓肿、败血症或脓毒血症等禁用推拿

5.肿瘤　禁用推拿

6.严重的脏器功能衰退病症　禁用推拿

7.妇女妊娠期、月经期　腰骶部和腹部在妊娠期禁用推拿，月经期慎用。不宜在四肢感应较强的穴位处取强刺激手法

8.急性损伤　损伤24～48小时之内，局部禁用或慎用推拿

9.病症波动期　应禁用或慎用推拿治疗

10.过劳、过饥、过饱和饮酒过量者亦要禁用或慎用推拿

二、推拿意外情况

（一）软组织损伤

原因：操作时间过长、刺激过大，或施术者的指甲刺伤；使用蛮力，手法生硬，热敷温度过高、时间过长，或热敷后 在局部再施手法，不恰当使用运动关节类手法等

临床表现：皮肤疼痛、肿胀、瘀青、起水泡、破损等

预防及处理

（1）提高手法技能，勤修剪指甲

（2）皮肤损伤：局部可涂红药水或紫药水

（3）控制热敷温度，热敷后不再使用手法；受损处可烫伤膏

（4）皮肤出血：控制手法的强度，如有出血可局部冷敷

（二）休克

原因：受术者因过劳、过饥或剧烈运动后即刻推拿；或初次推拿，刺激过强

临床表现：血压下降，面色苍白，四肢湿冷，脉博较弱，全身无力，反应迟钝，神志模糊，甚至昏迷等

预防与处理

（1）预防：严格遵守推拿禁忌证，施治过程中密切观察患者表情，忌过度使用重刺激手法

（2）处理：发生休克现象，立即终止手法，让患者平卧位，头低脚高位，安静保暖；给予掐人中、揉百会、揉内关等急救；做好患者抗休克治疗的准备等

（三）骨、关节损伤

原因：推拿手法过于粗暴；治疗手法的实施欠准确、不规范或超越正常关节活动度；以及误诊推拿等

临床表现：受损处出现疼痛、肿胀、畸形、功能障碍等症状

预防及处理

（1）预防：明确诊断，排查推拿禁忌证；提高手法技能，正确合理运用手法

（2）处理：如有骨折、脱位时，要立即复位、固定，必要时请骨科会诊

（四）神经系统损伤

原因：在脊柱区使用不恰当的手法（主要是整复类手法使用不当），造成脊髓、神经损伤

临床表现：受损脊髓、神经相应节段或部位支配区域出现感觉异常、功能障碍等

预防及处理

（1）预防：提高手法的技巧和准确性，慎重使用整复类手法

（2）神经损伤处理：患者充分休息，应避免劳累和运动锻炼；轻柔手法推拿受损肌群，以防肌萎缩等；服用营养神经的药物等

（3）脊椎问题处理：蛛网膜下腔出血时，应减少搬动，就地抢救，并尽快请内科会诊

（五）内脏损伤

原因:对溃疡患者使用不当手法,在肾区使用不恰当的叩击、挤压类重手法

临床表现：有剧烈腹痛、呕吐，呕吐内可含有血液；腰痛、血尿等

预防及处理

（1）消化道溃疡：有出血及穿孔病史的患者，应避免在饱餐后作腹部推拿治疗；溃疡活动期禁用推拿。推拿引发消化道出血及穿孔时，密切观察患者并请内科会诊

（2）肾挫伤：肾区禁用重手法和叩击类手法。肾挫伤时，检查尿常规，并请内科会诊。患者注意休息

第六节　推拿治疗的辅助配合

一、推拿介质使用

推拿介质也称之为“媒质”、“递质”，就是介于施术者的手与受术者受术部位皮肤之间，对推拿施术起辅助作用的液体、膏剂或粉末物质运用含有中药成分的介质进行推拿的方法，也叫膏摩

（一）推拿介质的作用与选择

介质作用：有利于推拿手法操作，保护皮肤

介质选择：推拿临证选择介质应尽量做到辨证选择、辨病选择、根据年龄因人选择

（二）推拿介质的种类

根据剂型不同分为膏剂、粉剂、酊剂、油剂、水剂、乳剂

二、推拿治疗与其他疗法的配合

1. 中药湿热敷

推拿后配合中药湿热敷，可以加强祛风散寒、温经通络的作用

	2.体育运动疗法 推拿医师指导患者进行合理的自我运动锻炼，增强疗效 3.针灸、火罐的配合 推拿结合针灸、火罐在治疗上取长补短 4.外敷药膏 急、慢性软组织损伤推拿后，辨证外敷药膏	
课堂小结	第一节 推拿治疗的研究对象与内容 第二节 推拿治疗的作用 第三节 推拿治疗的原则 第四节 推拿治疗方法的特点 第五节 推拿治疗的注意事项 第六节 推拿治疗的辅助配合	
思考题	1.简述推拿治疗的作用及针灸治疗原则？ 2.推拿手法在治疗疾病中的运用有哪些？	

考书	[1]丁天源.推拿治疗学[M]，北京：中国医药科技，图表解中医备考丛书，2013. [2]周力.推拿治疗学习指导与习题集[M].北京：人民卫生出版社，2011. [3]朱文锋.中医诊断与鉴别诊断学[M].北京：人民卫生出版社，1999. [4]推拿治疗学[M].上海：上海浦江教育出版社有限公司（原上海中医药大学出版社），1970.
预习内容	第二章　推拿治疗的应用基础
教学反思	根据学生学习反馈情况适当调整理论与教学安排
教研室意见	教研室主任签字： 年　　月　　日

	第 2 周　　星期一	授课班级	2013 级高职针推班
章节名称	第二章　急症	授课学时	2 学时
		授课层次	高职高专
教学目的要求	掌握：高热的针灸治疗及配穴处方 熟悉：高热的辩证论治论治		
教学重点	高热的辩证论治		
教学难点	高热的辩证论治及针灸处方		
教材	人民卫生出版社《针灸治疗》第 3 版　　主编　刘宝林		
授课对象分析	同学理论基础相对较差，对理论的学习缺乏兴趣，但对实践教学非常感兴趣。		
教学方法	板书兼 PPt 教学		

教学过程与内容	第二章　　急症	授课方法及时间分配

学过程与内容	第一节　高热 一、概述 定义　高热是多种疾病的一个常见急性症状,一般凡口腔体温超过39℃（或腋温39.5℃，肛温38.5℃）者为高热。 本节主要讨论外感发热。 西医学疾病　急性传染病、胶原性疾病、急性感染性疾病、风湿病、部分恶性肿瘤、严重灼伤、中暑等引起的高热，可参考本节辨证治疗。 二、病因病机 三、辨证论治 （一）辨证　以口温在39℃以上为主证。 1.外感风热　高热有汗，微恶风寒，咳嗽，流浊涕，头痛，咽痛，舌淡红、苔薄黄，脉浮数。 2.热入气分　高热面赤，大汗出，渴喜饮冷，尿黄，便结，舌红苔黄燥，脉洪数。 3.热入营血　高热夜甚，烦燥不安，或斑疹隐隐，吐血，衄血，便血，甚至神昏谵语，抽搐，舌红绛而干，脉细数。 4.暑热蒙心　肌肤灼热，面红耳赤，口唇干燥，渴喜饮冷，心烦，甚至神昏谵语，恶心呕吐，痉厥抽搐，舌红而干，脉洪大而数。 5.疫毒熏蒸　高热伴头面红肿热痛，咽喉肿痛溃烂，或丹痧密布肌肤，舌红苔黄，脉数。 （二）治则 清热泻火，取手阳明、督脉经穴、十二井穴为主 （三）处方 主穴：大椎　曲池　合谷　十二井　十宣 配穴：外感风热者加鱼际、外关、尺泽；热入气分者加内庭、支沟；热入营血分者加中冲、内关、曲泽、委中；暑热蒙心者加水沟、太冲；疫毒熏蒸者加血海、膈俞、委中、曲泽。 （四）操作要点 毫针刺，用泻法，大椎、十宣、井穴点刺出血。 四、其他疗法 耳针法 1.取穴 主穴：耳尖、耳背静脉。 配穴：肺、神门、交感。 2.治法 耳尖及耳背静脉，均先按摩耳廓使其充血，每次选用一穴，	40min 40min

学过程与内容	严格消毒后，用高温消毒之注射针头或三棱针刺血。耳尖穴宜用4号注射针头向耳背部沿耳廓向下刺入2分～3分，出血3滴～5滴。耳背静脉取其第1分子近耳廓处，以细三棱针刺血5～7滴。均压迫止血。配穴以王不留行子置于7mm×7mm的小胶布上进行贴压，每日按压3～4次。主穴和配穴取穴时可交替在两侧耳廓轮用。即一侧耳取主穴刺血，另一侧耳以配穴贴压，次日再交替取穴。每日1次。 刮痧法　取脊柱两侧和背俞穴，或颈部、腋窝、胸胁部及肘窝、腘窝等处。用特制刮痧板或瓷汤匙蘸食油或清水，刮至皮肤红紫色为度，每日1次。 穴位注射 1.取穴 主穴：曲池。 配穴：合谷、风门、足三里。 2.治法 药液：清开灵注射液、银黄注射液 先取主穴，效不显时改用或加用配穴。药物变任选 一种。令患者平卧，双手屈曲，放松肌肉，取准穴位后常规消毒。抽取本药2ml（小儿酌减），每侧穴注入0.5ml～1ml。体温不下降者隔4小时再治疗1次。	
课堂小结	第一节　高热 一、概述 二、病因病机 三、辨证论治 四、其他疗法	
思考题	1.简述高热的病因病机有哪些？ 2.高热针灸治疗的配穴处方有哪些？	

考书	[1]高树中.针灸治疗学[M]，北京：中国中医药出版社. 全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材(第九版)，2012. [2]王启才.针灸治疗学[M].北京：中国中医药出版社，2001. [3]朱文锋.中医诊断与鉴别诊断学[M].北京：人民卫生出版社，1999. [4] 杜元灏.询证针灸治疗学[M].北京：人民为什出版社，2014.
预习内容	第二章　急症　厥证
教学反思	根据学生学习反馈情况适当调整理论与教学安排
教研室意见	教研室主任签字： 年　　月　　日

	第 2 周　　星期二	授课班级	2013 级高职针推班
章节名称	第二章　急症	授课学时	2 学时
		授课层次	高职高专
教学目的要求	掌握：厥证的针灸治疗及配穴处方 熟悉：厥证的辩证论治论治		
教学重点	厥证的辩证论治		
教学难点	厥证的辩证论治及针灸处方		
教材	人民卫生出版社《针灸治疗》第 3 版　　主编　刘宝林		
授课对象分析	同学理论基础相对较差，对理论的学习缺乏兴趣，但对实践教学非常感兴趣。		
教学方法	板书兼 PPt 教学		
教学过程与内容	第二章　　急症	授课方法及时间分配	

教学过程与内容	第三节　厥证 一、概述 定义　是指以突然昏倒、不省人事、颜面苍白、汗出肢冷为主要特点的病症。“晕厥”、“昏厥” 西医学疾病　休克、中暑、心源性晕厥、脑源性晕厥、反射性晕厥、低血糖昏迷、癔病性昏迷、多种急性传染病、各种中毒引起的昏迷等，可参考本节论治。 二、病因病机 三、辨证论治 （一）辨证　以突然昏倒，不省人事，四肢厥冷为主症。 1.虚证　眩晕昏仆，目陷口张，呼吸微弱，面色苍白、四肢厥冷、气短眼花，汗出、舌淡苔薄白，脉细缓无力。 2.实证　突然昏仆，不省人事，呼吸急促，牙关紧闭，口噤握拳，面赤唇紫，或喉中痰鸣呕吐泡沫，舌红苔腻，脉沉弦或沉滑。 （二）治则 苏厥醒神开窍。取督脉、手厥阴经穴为主。 （三）处方 主穴：水沟　百会　内关 配穴：实证配合谷、太冲、行间；虚证配足三里、气海、关元、膈俞；痰盛加中脘、丰隆；暑热内蕴加太冲、大椎；牙关紧闭加颊车、下关、合谷。 （四）操作要点 毫针刺，实证用泻法，不灸；虚证用补法，针灸并用，重灸。 四、其他疗法 指针　紧急情况下用拇指重力掐按水沟、合谷、内关穴，以病人出现疼痛反应并苏醒为度。 耳针　取心、脑、神门、下屏尖、下脚端。每次选 2～3 穴，实证用强刺激，虚证用弱刺激，留针 30min，每隔 5min 捻转 1 次。 电针　实证可在针刺得气的基础上加用电针，连续波刺激直至病人苏醒。	40min 40min
课堂小结	第四节　厥证 一、概述 二、病因病机 三、辨证论治 四、其他疗法	

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/068125100105006113