

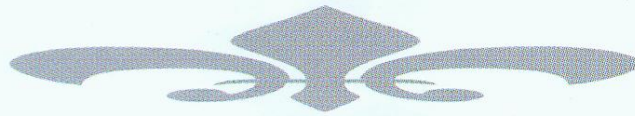
正脊

按摩法

韩伟
张学沛◆编著

山西出版集团
山西科学技术出版社

正脊按摩法



1

作者近照

1985年韩伟同罗有名恩师合影留念



韩伟医生近照

正脊按摩法



1985年韩伟同恩师罗有名为患者疗伤



2006年韩伟医生给患者检查治疗

图书在版编目(CIP)数据

正脊按摩法 / 韩伟, 张学沛编著. — 太原: 山西科学技术出版社, 2007. 8

ISBN 978-7-5377-2956-7

I. 正… II. ①韩… ②张… III. 脊椎病 - 按摩疗法(中医)

IV. R244.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 058580 号

正脊按摩法

主 编 韩伟、张学沛编著

出 版 山西出版集团山西科学技术出版社
(太原建设南路 21 号 邮编: 030012)

经 销 各地新华书店

印 刷 山西出版集团·山西新华印业有限公司美术印刷分公司

开 本 880×1230 毫米 1/32 印张: 9.25

字 数 242 千字

电子邮件 cbszcc2643@sina.com

编辑部电话 0351-4922073

发行部电话 0351-4922121

版 次 2007 年 8 月第 1 版

印 次 2007 年 8 月太原第 1 次印刷

印 数 4000 册

书 号 ISBN 978-7-5377-2956-7

定 价 20.00 元

如发现印、装质量问题,影响阅读,请与发行部联系调换。



引 文

怀念罗有名老师在聊城

我拜罗有名为师学习正骨医术，是一次机缘巧合。那是1985年入伍后在北京部队医院实习期间，父亲从老家聊城到北京看我，在途中下车时扭伤了脚髁，一夜过后痛得更重，第二天一早，我陪父亲准备去找一家骨伤科医院治疗。那时是没有经济条件“打的”的，只有乘公交车。在下车时，父亲的伤脚又扭了一下，痛得他“哎哟”一声坐在地上。这时，正好有一位满头白发的老太太从我们身后走过来，她看到后便问：“先生怎么啦？”父亲说：“我的脚髁扭伤了。”“脚髁扭了”老太太重复了一句，看了看父亲痛苦的样子，说：“我是个医生，让我帮你看一看。”说着，她扶父亲坐在地上，我扶靠在父亲背后，并帮父亲脱下受伤脚上的鞋子。老太太蹲下来，拉直父亲受伤脚的那条腿后，一手握住父亲受伤的足尖，一手捏到足髁处，握足尖的手轻轻摇摆，问：“这样痛吗？”父亲说：“痛”。只见老太太握足尖的手一摆动，说声“好了，站起来走走看”。“走走看？”父亲用不敢相信的眼光看着老太太，没有动。老太太又说：“站起来走走看。”我扶父亲站起来，父亲很小心的用伤脚轻轻点着地面挪了一步，再挪一步。之后，似乎觉得没有这样小心的必要了，他大胆的走了几步，高兴地说：“伟，真的好了，一点也不痛了。”我惊异地看着父亲刚才还痛得不能站立的伤脚，只觉得这老太太真神了，却没说出话来。父亲忙着向老太太道谢，问她的名字。老太太说：“我叫罗有名，你这两天注意不要太多活动就行了。”老太太说完话，瘦小的身影便溶入了人群之中。

“罗有名！爸爸，那老太太就是正骨大师罗有名！”爸爸倒没听

正脊按摩法



说过这个名字，忙问：“罗有名是什么样的奇人？他怎么用手一摸，这脚就好了！”我真的兴奋极了，以往只是在传说中听过罗有名神奇的正骨故事，今天竟然亲眼看到她为父亲治病！于是，我把我所听到的罗有名的事迹一一讲述给爸爸听。

如罗有名建国前随红军长征，为将士们疗伤治病，建国后曾担任过周恩来总理的保健医师，后来在北京双桥开办罗有名中医骨伤科医院，她的医术、医德广为中央领导和社会各界赞誉等等。父亲默默的听着，良久没有说话。我拉了一下爸爸的手说：“爸，你想什么？”父亲看着我说“伟，你去跟那罗老太太学医吧，学会这技术，咱们聊城那些骨伤腰痛病人就不发愁啦！”我诧异地看着父亲，父亲一时间怎么想得这么远，这么离奇？这是我根本就不曾想，也不敢想的事，要知道，罗老太太是国内极负盛名的正骨大师，更何况罗氏正骨术是他们罗氏家族秘不外传的绝技。我怎有可能学到这门技术呢？当我向父亲讲了这些情况后，父亲的态度却没有动摇，他说：“没事，你一定要学。”父亲的话说得那样自信。

两个月后，父亲又到北京来，见我第一句话就说：“伟，你拜罗有名老师学医的事已经妥了。”我真的吃惊了，不禁问了一句不该问的话：“真的吗？”父亲笑了，说：“爸还能给你说假话？连你们部队领导也大力支持，你们卫生所负责同志最近就要给你安排去那里学习了。”我兴奋的不知该怎样表达激动的心情，我第一次内心感到父亲真的了不起。

父亲告诉我说，拜罗有名为师学医的事联系非常顺利。这次从聊城来北京，首先去双桥罗有名中医骨伤科医院，向罗有名医师为自己治疗脚伤表示感谢，同时向罗有名医师介绍说：“聊城是山东省最贫穷的地区，经济落后。农民劳动受伤损后缺医少药，在那里40岁以上的人，70%患有腰腿痛病。我当了多年乡镇书记，对这一情况非常了解，但又无法改变这种状况。上次你给我治脚伤，我突然想到，你这套不打针、不吃药、空手治病的技术特适合聊城那块穷地区，所以我想要我儿子韩伟拜你为师，学习医术，以后好为聊城的穷苦人治病疗伤。罗老师你能答应吗？”罗老太太很认真地听

正脊按摩法



着，在父亲提出这一请求后，问：“那天扶你的年青军人是你儿子吗？”父亲说：“是，他叫韩伟。”罗老太太听后立即表态说：“好，我就破家规收你这个儿子为正式门徒。”父亲长吁了口气，原准备的许多请求的话全用不上了。只是未明白罗老太太为什么这样容易的答复了自己的要求。父亲走到罗老太太面前倒地下拜，叩了三个头说：“罗老师，从此以后你就是我的妈妈，我感谢你支持我，让我以后能有条件为聊城人办一件特别有意义的实事。”罗老太太说：“好，好，我今天又收下一个好儿子。多少年来，到这里要求拜师学艺的人很多，他们都是仰慕罗氏技术学艺养身、学艺养家的，你就不同了。你能想到为民众解除疾苦、实在难得，我破例收下韩伟这个外性人作我的门徒，心里很乐意。”

罗有名老师虽然一直为高层领导负责保健工作，但她心里始终想着为广大贫苦群众治病疗伤。她所创立的双桥罗有名中医骨伤科医院就是同行业中收费最低，为穷人免费治疗最多的医院。

我在罗有名老师身边学医3年，她那时已年逾80，仍坚持上班治病，每遇到重病，复杂病情的病员，总要亲自检查诊断，甚而亲自施治。特别在她为一些身高体胖的患者治疗时，我总为她捏一把汗、生怕反伤了她自己，但罗老师的医术手法已到炉火纯青，她虽然身体瘦弱，却能举重若轻，四两拨千斤轻而易举的施治成功。她习惯于边做边讲解，对每一个技术细节都讲解得清清楚楚。有些要点，总要求施术完全正确为止。

在学习的3年中，最使我难忘的是罗有名老师在聊城的那段日子。父亲的真诚不仅让我成为正式的罗门弟子，他还把罗有名老师请到聊城，为那里的骨伤病病人治病。并同当地医疗部门共同成立了“鲁西北骨伤病康复中心”，同时又办了一期急性骨伤处理短期培训班。培养了一批骨伤病应急处理人员。由于父亲工作竞业、踏实，无论上层领导还是基层群众，都特别信任他。尽管如此，也出现过领导不相信父亲的事情。

在请罗有名老师到聊城之前，父亲找市里一位卫生主管部门领导谈自己的计划说：“我们镇里正在筹备成立一个“鲁西北骨伤病

正脊按摩法



康复中心，”请北京有名的正骨大师罗有名坐诊治病，订于本月12日开业，届时请市领导参加我们的欢迎仪式。”那位领导听了说：“那好，那好，一定去。”其实，心里并未当真，认为一个乡镇干部请罗有名这样的大师到聊城来为一般人坐诊治病是不可能的，韩书记只是随便说说罢了。没有人对这件事认真。而12号那天，罗有名同两位正骨专家、两名助手一行5人准时到了聊城。这真使市领导们大出意外，更有些手忙脚乱，因为接待安排基本未做。同时，心里也佩服父亲说到做到的工作作风。

4

罗有名来聊城的消息迅速传开，要求治疗的人们，当天便在罗有名所住的招待所门前排起了长队。罗有名老师看到后便坚持立即开始接诊治疗。那天，直工作到晚上8点，病人们感到老人太辛苦了，不忍在让她继续工作，纷纷自动返回，罗老师才得以休息。那次陪同罗老师到聊城的两个助手中，其中一个就是我。按计划，北京专家每月在聊城轮流坐诊，10天一班，罗有名老师则要求每月坐诊20日，那段时间，罗有名老师坐诊的东昌府区医院骨伤科病人爆满，病人从边远乡镇，乃至一些市、县不断的涌向聊城。罗老师几乎是废寝忘食，特别是一些农民患者们，大多不具讲卫生的条件，他们10天半月不洗脚、不洗澡是常事，背上捏一把能看到指印，一双脚可以臭三间屋。罗老师从不嫌他们脏，治疗时，她用她的胳膊抱定患者满是汗污的肩背作脊椎复位，用她的双手握住病人臭气熏天的脚趾疗伤。累了，便坐在地上施治，但她从不说累。

记得有一次，一个坐拖拉机从东阿来的腰扭伤患者，一路颠簸，疼痛更重，他们一大早动身，到聊城时已中午12点半了，罗老师刚刚下班，洗了手准备吃饭。当得知病人疼重，又是从东阿来的时，她把已盛好的饭放下，便匆匆去了医院。罗老师为他作了检查后，确定是急性腰扭伤，她立即施治，让助手稳定患者身躯后，采用她最常用的旋转复位法，瞬间治疗结束，抬着进门诊的患者，10分钟后走着出来了。这样的事，在罗老师行医中早已不是奇事，而是太普通、太平常的事了，和罗老师一同来的两位专家也非常辛苦，他们这次来，加班加点的治病，只是拿自己的工资，并无额外

正脊按摩法



的加班费，按罗老师的安排，在聊城门诊，只按原收费标准的 1/3 收费，更有很多贫困农民是全免费治疗的。门诊所收费用，用于住宿、生活、车旅费等方面的费用（罗有名到聊城，坚持一切开支费用自理）。聊城人称罗有名老师是菩萨、是圣医、神医，直到现在，提起罗老师，聊城人总有讲不完的故事。

在聊城的那段日子里，接触农村的病人特别多，大多是腰、颈椎疾病和骨伤病人。可能因我是聊城人，对聊城情况熟悉，也许是老师的偏爱，老师诊疗时总是让我陪伴她身边，做他的助手。由于那段时间内得到老师的言传身教和有着充分的实践机会，对罗氏正骨手法我有了深刻的感悟，这为我后来从事正骨医疗奠定了坚实的基础。

在这里，还要提到我特别感念的另一位老师——罗金殿老师，他是罗有名老师的侄子。那时，他正年富力强（现已 80 岁高龄），加之手法娴熟，是代表罗氏正骨技艺的传人。罗金殿老师尊重、疼爱罗有名老师，凡遇需要耗费力气、处理复杂的病例，他总是要替罗老师出手，要我做他的助手，我稍有注意力不集中，或手法不准确，他都会毫不留情的批评我。我之所以有今天的医术，应当感恩罗有名老师，同时还要感恩罗金殿这位严师。

由于种种客观因素，罗老师的医疗队要回北京去了。聊城的人们舍不得，他们围着罗老师、围着医疗队，希望他们能长期留在聊城。但这又是不可能的。在那场景中，使我至今一直难忘的是当时罗有名老师投向我的那双目光。罗老师看了看我，问：“你知道你爸爸为什么叫你拜师学艺吗？”我说：“知道。”“那就好”罗老师点了点头。之后，我接受了罗老师的安排，即每月回聊城应诊一周。

我学医 3 年，回聊城后，就安排在聊城市东昌府区第三人民医院骨伤科。在那里一呆就是 20 年，接诊骨伤病患者数以万计，其间，多家条件优越的外地医院希望我“跳”过去，但我不能去，主要是我心中沉存着对父亲和老师的承诺。改革开放后，经济迅速发展，人们的工作结构发生了巨大变化，城市人下乡办企业、乡下人

正脊按摩法



进城淘金，人们对正骨医疗的需求，对健康的需求更为普遍和迫切。如何能为社会的需求更多的做一些贡献，如何更有意义的实践对前辈的承诺，成为我新的追求。我想，我应把我所领悟的“罗氏正骨”内涵，我所总结的“正脊保健”认识，我所归纳的“正脊按摩”套路，著书出版，开门办学，把我所掌握的一切向社会公开，实现最大范围的普及，让更大范围的人群受益。为了这一愿望，我于2005年离开了深烙着对老师情感印记的聊城，应邀走向重庆。这项技术迅速向西安、广州、上海、新加坡、日本、德国等国内外普及。正是在这一过程中，笔者在自己的电子邮箱（cdyghanwei@163.com）中，网站地址 CQCQ8.com，联系电话：13883658953 不断收到同行们的问疑、指导而广泛交流、受益颇多。这可能是笔者立足为最底层人们的健康服务而获取的最大收获和心灵的慰藉吧！

韩 伟



前 言

随着社会经济的发展，人们对保障身体健康，提高生存、生活质量日趋重视，在医疗卫生知识方面有了更多的了解。因此，不服药、不打针、不手术、无副作用、无需复杂设备、仅以双手操作即可达到祛病保健目的的推拿按摩术，尤其受到人们的青睐，由于推拿按摩术既适于急性病的施救与治疗，又适于慢性病的治疗与康复，同时也适于放松生活的休闲保健。这一古老医术，无论在城市还是在乡村均有普遍应用。无论人们贫富贵贱和地位高低都同样的需要和乐于接受。这是推拿按摩得以千年承传至今并蓬勃发展的原因。正因为蓬勃发展，人们对健康有着更高的迫切的期望，所以，也不断地对这一特殊疗法提出技术、质量、效果诸方面的新要求。

如何满足这些方面的要求，如何推动按摩保健术的发展，笔者认为应首先从理论、技术、施术方法几方面考虑。一是在继承中医理论的同时，吸收现代医学有关认识，特别是解剖学，生理学，脊柱及相关疾病研究的认识，共同指导推拿按摩在临床上的应用。二是技术上的提高，集各家之长，发现不足，取长补短，对各家技术综合利用。三是施术方法的革新，追求施术简便，有规律可掌握的既具有治疗疾病作用，又具有康复和预防保健综合功效的按摩技术。要具备这三方面的条件，又必须要求我们对治疗与保健的关系，器质性病变与功能性疾病的关系，

正脊按摩法



脊柱与相关疾病的关系重新认识。在重新认识的基础上归纳、总结、寻找按摩保健发展的新视点。笔者正是基于以上认识，结合20多年来的临床实践心得，提出“正脊按摩法”并编写成书。

在本书中，笔者提出传统按摩在发展中存在的不足，同时提出中西医理论与临床实践结合是实现传统按摩发展的基础，提出正脊按摩保健法，提出对人体生命活动中枢的脊柱保健为“君”，以人体生命信息传导通道经穴为“臣”，以按摩部位变化、穴位加减为“佐”，以按摩手法为“使”组成按摩处方。这类按摩处方可使松散的各种按摩方法应用集约化、有序化、规律化，使之具有易学习，易掌握，易操作，疗效稳固，应用便捷的特征。从而为传统按摩施术的发展开拓一片新的空间。

由于书中所述只是个人观点、个人经验，必然不尽正确。但此书又毕竟是一位按摩医师的敬业体现和收获。因此，笔者谨以此书，献给引导笔者终生投入按摩保健事业的罗有名恩师。献给年近古稀仍为人类健康不懈奉献的罗金殿、罗金官老师。同时，也真诚的奉献给按摩界的同仁以及热爱生命，热爱生活的保健者。并希望得到师长和同仁的批评指导以点石成金，以便能为传统按摩术的发展，技术、质量、效果的提高做出点滴贡献。

在这里还要特别提及的是，在本书编写过程中，山东省聊城市东昌府区第三人民医院、重庆市得一保健馆，为本书提供了丰富的临床资料，在出版过程中，山西科学技术出版社给予的大力支持，笔者借此机会顺致诚挚的感谢。

韩伟



目 录

- 第一章 弘扬国医按摩，与不足中求发展 / 1**
- 第一节 门派之见、施术松散，流于经验形式 / 1
 - 第二节 治疗与保健、功能性质分家 / 4
 - 第三节 职业分工与施术习惯形成按摩功效的脱节 / 6
 - 第四节 按摩保健，技术走低 / 6
- 第二章 寻找传统按摩发展的突破口 / 8**
- 第一节 中西医学理论相结合指导传统按摩的发展 / 8
 - 第二节 脊柱与相关疾病病理性质的关系 / 9
 - 第三节 脊柱器质性病变与相关疾病的病理转化 / 10
 - 第四节 按摩施术与中医用药在治疗疾病中的关系 / 13
 - 第五节 由中药方剂学考虑按摩处方的组成 / 14
- 第三章 正脊按摩 / 16**
- 第一节 什么是“正脊” / 16
 - 第二节 为什么提出正脊按摩 / 17
 - 第三节 借鉴现代医学对脊柱功能研究的认识 / 18
 - 第四节 应用传统按摩“罗氏正骨”手法 / 22
- 第四章 正脊按摩常用经穴简介 / 34**
- 第一节 经络分布及功能作用 / 34
 - 第二节 人体背侧常用经穴 / 39
 - 第三节 人体腹侧常用经穴 / 53

正脊按摩法



第五章 脊柱的神经分布及功能 / 63

- 第一节 颈部神经 / 63
- 第二节 胸部神经 / 66
- 第三节 腰部神经 / 67
- 第四节 骶尾部神经 / 69

第六章 脊柱肌肉群的结构与功能 / 70

- 第一节 颈部肌肉群 (附 6.1) / 70
- 第二节 背部肌肉群 / 72
- 第三节 腰、骶尾部肌肉群 / 73

第七章 脊柱骨骼结构及功能 / 75

- 第一节 颈椎的生理结构及功能 / 78
- 第二节 胸椎的生理结构及功能 / 79
- 第三节 腰椎的生理结构及功能 / 80
- 第四节 骶尾骨的生理结构及功能 / 84
- 第五节 脊髓的生理结构及功能 / 85

第八章 正脊按摩常用手法及功法 / 87

- 第一节 正脊按摩常用手法 / 87
- 第二节 正脊按摩手法、功法习练要求 / 105
- 第三节 正脊按摩技术应用特点 / 107
- 第四节 按摩用药及辅助康复器材简介 / 109
- 第五节 按摩禁忌证 / 111

第九章 正脊按摩施术基础方 / 113

- 第一节 正脊整体按摩基础方 / 113
- 第二节 正脊强元按摩基础方 / 116
- 第三节 正脊专项按摩基础方 (男、女) / 117

正脊按摩法



- 第四节 颈、肩正脊康复按摩基础方 / 118
- 第五节 胸、背正脊康复按摩基础方 / 119
- 第六节 腰、腿正脊康复按摩基础方 / 119
- 第七节 儿童正脊按摩基础方 / 120

第十章 正脊整体按摩基础方及临证加减应用 / 124

- 第一节 亚健康 / 124
- 第二节 强直性脊柱炎 / 126
- 第三节 中风后遗症 / 128
- 第四节 高血压 / 131
- 第五节 肥胖病 / 134
- 第六节 痛风 / 137
- 第七节 白细胞减少症 / 139
- 第八节 更年期综合征 / 141
- 第九节 慢性荨麻疹 / 145
- 第十节 瘙痒症 / 147

第十一章 正脊强元按摩基础方及临证加减应用 / 150

- 第一节 早搏 / 150
- 第二节 病态窦房结综合征 / 152
- 第三节 慢性支气管炎 / 155
- 第四节 支气管哮喘 / 157
- 第五节 消化性溃疡 / 160
- 第六节 胃下垂 / 163
- 第七节 慢性胆囊炎 / 165
- 第八节 糖尿病 / 168
- 第九节 肾盂肾炎 / 171
- 第十节 肾虚症 / 174
- 第十一节 慢性非特异性溃疡性结肠炎 / 176

正脊按摩法



第十二节 肠道易激惹综合征 / 178

第十三节 习惯性感冒 / 180

第十四节 神经衰弱 / 182

第十二章 男、女专项正脊按摩基础方

临证加减应用 / 185

第一节 慢性宫颈炎 / 185

第二节 子宫脱垂 / 187

第三节 慢性盆腔炎 / 189

第四节 痛经 / 192

第五节 闭经 / 195

第六节 不孕症 / 197

第七节 男性不育症 / 199

第八节 慢性前列腺炎 / 201

第九节 前列腺增生 / 203

第十节 黄褐斑 / 207

第十一节 痤疮 / 210

第十二节 斑秃 / 212

第十三节 女性生殖系保健 / 215

第十四节 男性生殖系保健 / 217

第十五节 驻容养发 / 219

第十三章 正脊颈、胸、腰椎康复按摩基础方

的临证加减应用 / 222

第一节 偏头痛 / 222

第二节 眩晕 / 224

第三节 落枕 / 227

第四节 耳鸣 / 228

第五节 耳聋 / 230

第六节 慢性咽炎 / 232

正脊按摩法



- 第七节 过敏性鼻炎 (附慢性鼻炎) / 234
- 第八节 面神经炎 / 236
- 第九节 甲状腺机能亢进症 / 238
- 第十节 肩关节周围炎 / 240
- 第十一节 网球肘 / 242
- 第十二节 颈椎病 / 244
- 第十三节 胸椎病 / 247
- 第十四节 腰椎间盘突出症 / 248
- 第十五节 便秘 / 250

第十四章 儿童正脊按摩 / 253

- 第一节 儿童按摩特定穴位及按摩手法 / 254
- 第二节 儿童正脊强元按摩基础方的应用 / 268
- 第三节 儿童正脊培元按摩基础方的应用 / 271
- 第四节 儿童正脊益智按摩基础方的应用 / 272

第十五章 保健的性质与功效 / 273

- 第一节 保健性质的分类 / 273
- 第二节 被动保健 / 275
- 第三节 主动保健 / 277
- 第四节 心理保健 / 278
- 第五节 如何保健 / 279

参考文献 / 280

漢書卷五

漢書卷五

漢書卷五

漢書卷五

漢書卷五

漢書卷五

漢書卷五

漢書卷五

漢書卷五

漢書卷五

漢書卷五

漢書卷五

漢書卷五

漢書卷五

漢書卷五

漢書卷五

漢書卷五

漢書卷五

漢書卷五

漢書卷五

漢書卷五

漢書卷五

漢書卷五



第一章 弘扬国医按摩，与不足 中求发展

传统按摩术以精湛的技艺、丰富的临床施术经验为后人争相学习，承传至今，按摩治疗流传的神奇病案数不胜数。但在发展中也存在着一些不足。这些不足随社会发展，人们健康的需要而更为显现。制约着按摩术的发展。继承发展、弘扬按摩技术、提高按摩技术质量、维护人类健康是社会的需求，时代赋予每一位按摩师的使命。

众所周知，继承发展，是对已有的延伸和未有的发现；弘扬，则是使所拥有的在更大范围内普及，为人们所认知、应用。因之，对推拿按摩这块医学瑰宝，仅仅继承是不够的，但要发展，就需要在继承中发现不足，补充不足，于不足处求突破，有突破才有发展。那么，在博大精深中医理论指导下的推拿按摩术，其不足之处在哪里？这需要从多方面分析和总结。

第一节 门派之见、施术松散，流于经验形式

推拿按摩发展数千年来，在诸多医疗形式中独树一帜，在施术治疗中各怀绝技，在治疗效果上争妍斗艳，最具传奇色彩。这些特点在正骨、点穴、急救，以及武学应用中有着更为显著的体现。但也正因推拿按摩形式多样，各具特色而为发展带来障碍。因为门派的存在，导致技术保守，互不交流，因为技术保守，互不交流，才保持他们各自的特色，特色是封闭、保守的结果。推拿按摩术门派林立，门派的技术大多是以家族、师徒关系传承，不是本门技术多不吸纳。本门技术往往只是口授心传。若有文字记载，亦密不示

正脊按摩法



人。各门派均以本门技术为天下第一，排斥别派技术，缺乏横向交流。由于缺乏横向交流，以己为主，在技术上往往抱残守缺，求传承而少发展。数千年来，推拿按摩从未脱离过门派之见、故步自封的局面，这种局面影响着按摩医术的弘扬和发展。

施术松散，流于经验医形式是制约推拿按摩发展的另一因素。有关推拿按摩的著述很多，其中有丰富的经典技术记载。近年来可以看到许多推拿按摩专著中著有推拿按摩须知、行为准则、技术学习基础知识、专业技术知识、手法训练、施术准备，以及施术环境要求等较为系统的学习和操作规程，说明推拿按摩已从松散的经验治疗形式，进入教程化的规范形式。形式上体现了这一医疗门类在施术上的一大进步。但实际的医疗内涵，施术方法的经验医形式和松散性仍未得到根本改变。试举几例经典按摩术治疗同类型疾病的方法进行分析。

1. 治法来源 《脏腑图点穴法》

治疗疾病：脾胃虚弱。

治疗方法：

①点阑门、建里、气海。

②放带脉，点章门、梁门、石关。

③点巨阙、按天突、璇玑、华盖。

④再点上脘、中脘、建里、两天杼、气海。用引气归元法及彘中与阴陵泉开放法。

⑤点阑门、建里、梁门、石关、调补兼用。

⑥背部督脉，按百劳、双肩井、再按肺俞、膏肓、脾俞、肾俞。

2. 治疗来源 《脏腑图点穴法》

治疗疾病：脾癆。

治疗方法：

①点阑门、建里、气海、章门。

②放带脉，梁门、石关、巨阙。

③点上脘、中脘、建里、气海。并用引气归元法及彘中与阴陵

正脊按摩法



泉开放法。

④背部督脉，点百劳、双肩井、膏肓、脾俞、肾俞、命门。

3. 治疗来源《脏腑图点穴法》

治疗疾病：脾胃气滞

治疗手法：

①点阑门、建里、放带脉。

②点章门、梁门、石关

③再调建里、阑门、天枢、补气海，用引气归元及彘中与阴陵泉开放法。

④背部督脉按百劳、双肩井、膏肓、脾俞、胃俞、肾俞。

4. 治疗来源《脏腑图点穴法》

治疗疾病：腹泻

治疗手法：

①点阑门、水分、建里、气海。

②放两带脉、点章门、梁门、石关，放巨阙。

③一手按捺天突、璇玑、华盖。点上腕、中腕、建里、水分、气海，引气归元及彘中与阴陵泉开放术。

④背部督脉按百劳、双肩井、膏肓、脾俞、命门。

从以上列举对几种胃肠疾病的治疗可以看到，尽管是同性质的疾病，治疗时均有一个相对独立的施术方案。似乎极具针对性，其实在这几种按摩处方中所用的手法、穴位大多重复，基本相同。这表明，同类疾病，同区域疾病的治疗、施术部位及手法是有共同规律的，通过对这一规律的归纳、总结，必然可以概括出施术简便，便于记忆和使用，效果更为显著的施术方法。

另外：以治疗为主要目的的正骨推拿、伤科推拿，在治疗骨伤，骨错位、移位等骨结构异常予以复位后，对病区还存在着软组织及相关组织器官功能异常问题不够重视，大多在复位治疗后或在医院，或回家中任其自然恢复。治疗中虽然言及功能恢复，但所指的是伤损直接引起的功能障碍的恢复，而很少涉及及相关组织器官功能调节意义上的恢复。以上举例表明，按摩在施术方法、治疗与康

正脊按摩法



复保健关系，以及功效连续性方面，明显体现出经验医及松散的治疗形式。

第二节 治疗与保健、功能性质分家

要明确按摩治疗与保健功能、性质分家是否正确，需要先从疾病与健康的关系、治疗与保健的关系讨论起。

疾病与健康是相对存在的，没有疾病就没有健康的概念。所谓健康，就是人体没有疾病的状态。而患病所体现的则是非健康状态。保健，就是保持、维护人体没有病症的状态。大多数人患有不同性质、不同程度的疾病，包括急性病、慢性病、大病、小病以及亚健康状态。人在有病的情况下去治疗，目的是祛病。人在有病的情况下去保健，目的依然是祛病，是希望通过增强体质的途径祛病，更好的恢复健康，保持健康。人在病愈后保健，目的在于彻底消除疾病，预防疾病复发。亚健康人保健，目的在于消除疾病形成的因素而维护健康。健康人保健目的在于避免发生疾病，通过保健继续使机体保持抗病功能，预防疾病发生。抗衰老保健同样是以防治疾病为基础的。人因组织器官衰老，抵抗力、防卫机制功能降低而发生疾病，人也因频发疾病，抵抗力及防卫、调节机制功能降低而衰老。如果通过按摩保健。增强机体抗病能力及调节机制功能以消除疾病，避免疾病发生，则可保持和维护人体组织器官正常生理功能，达到延缓衰老目的。无论是有病治病、祛病康复、无病保健、延年抗衰，所采用的按摩方法与实际功效均与消除、预防疾病相关。将保健与防治疾病关系割裂，孤立的保健只是名不副实的保健，是无意义的保健。因之认为：疾病与健康相对存在，治疗与保健密切关联，不可分割。

另外：按摩手法中哪些手法的功能作用是治疗？哪些手法的功能作用是保健？其间没有界线，无法界定。无法对手法的功能作用界定，就无法对施术结果、治疗或保健进行界定和干预，就无法对按摩治疗与保健进行功能、性质的明确分家。因之认为：将按摩作

正脊按摩法



治疗与保健功能性质方面分家具有根本不合理性。受药品、保健品分家影响而对按摩功能作用分家是错误的，硬性对按摩功能性质界定、分家，只能是形式的，而不能是实际的，因为按摩治疗与保健与药品治疗、保健品的保健有根本不同。任何按摩技术、手法，本身都具有治疗与保健不可分割的双重功效。比如：采用同样按摩手法，按摩同一穴位太阳穴，在患感冒时就可起到清热止痛的治疗作用。无病时以同样的按摩手法按摩太阳穴，则具有醒脑明目的保健作用。患胃病的人点揉按摩足三里穴，可收到解痉止痛的治疗效果。无胃病的人以同样点揉手法按摩足三里穴则产生强壮机体的保健效果。而药品与保健品则不同，抗生素杀菌消炎，用于治疗疾病。健康人服用则有害无益，不具任何保健作用。维生素、蜂乳等保健品，无论病人、健康人均可服用，但它只有保健作用却不能治疗具体的疾病。这是因为药物的功效是由其所含成分决定的，成分可以界定，由成分产生的功效也必然可以界定。按摩手法没有具体成分，其功效是手法与按摩部位相作用的结果。手法与按摩部位相作用所产生的效果均无治疗与保健的功能分界。人在有病时，按摩所产生的结果决定于功法与技术水平。如果功随手到，手法作用的部位产生的激发功能恰到好处，即可收到明显的治疗效果。如果手法功力不足，施术水平低，则施治无效，达不到治疗目的。对于健康人，同样的手法和施术部位，施术恰当所收到的只是预防、保健效果，而不是治病功效。施术水平差则无预防保健效果，或仅有较差效果。在已经确定按摩手法和按摩部位条件下，决定产生效果的是按摩师的技术，决定收到何种效果（治疗或保健）的是被按摩者的身体状况（有病还是无病），而不是按摩技术。而药物和保健品的成分决定着自身效果。医生只在药物、保健品与病人之间产生中介和桥梁作用。比如：一个不是医生的人，让感染病人按说明剂量服用抗生素，便能收到杀菌抗感染的治疗效果。而医术精湛的医生，给感染病患者服用维生素，只能收到一定的保健效果，不可能收到抗感染治疗效果。而按摩收到的是何种效果，决定因素不仅是按摩医师，更主要的是接受按摩者的身体状况。药物或保健品收到

正脊按摩法



何种效果的决定因素不是医生，也不是服用药物者的身体状况，而是药物或保健品本身固有作用。这表明：对药品、保健品性质功效界定是合理的，对按摩保健方法性质、功效界定是不合理的。按摩性质、功效分家，不仅使按摩治疗与保健效果连续性中断，也使施术者在应用技术手法时莫衷一是，影响按摩医术的发展。

第三节 职业分工与施术习惯形成按摩功效的脱节

6

按摩所具有的治疗与保健双重功效，因职业分工不同，施术目的的不同，受术者身体状况不同，要求不同，使施术操作结果形成自然分家。如正骨推拿、伤科按摩、儿科按摩。施术者和接受施术者的目的要求均是治疗疾病。在这种情况下，虽然施术者手法具有保健功效，但很少有意充分发挥其保健功效，收到的是治疗效果。按摩治疗施术者，大多既是医生又是按摩师，主要在医疗机构或专科门诊开展工作。对求医者施术目的是治病，一旦症状消除即视为痊愈，痊愈后即停止施术治疗，对患者正常生理功能是否完全恢复，是否需要康复保健极少考虑，往往认为病愈后康复保健是保健馆、疗养院、休闲场所的事，需要康复保健就到那些场所去。而保健馆、疗养院、休闲场所，仅把急需病后康复保健的人视为休闲保健者，仅作一些放松手法，不去考虑保健者存在的疾病因素和康复要点。职业分工和施术习惯，导致按摩治疗与保健性质、功能自然分家，这种自然分家影响了治疗与康复的连续性，也必然影响治疗效果的巩固，使按摩质量降低。这一现象也是按摩发展存在的不足方面。

第四节 按摩保健，技术走低

保健按摩，古已有之，它是中国古老按摩术的一个流派，源于“老子按摩法”和“华佗按摩神术”。其发展与养生学密切相关，其操作以穴位按摩为主，重视头、胸、腹部的按摩，多采用捶击、拍

正脊按摩法



打手法，常与吐纳、肢体导引相结合，按摩时强调放松、排除杂念。这类按摩法以对体弱多病和病后康复者的保健为目的。但也同时具有治疗功效。随着社会的发展，人们对健康不同的要求，以及人为规定按摩操作中治疗与保健分家，按摩术于无形中分为治疗性按摩和保健按摩。当前的保健按摩，已由传统的具有治疗与保健双重功效的保健按摩术演变、退化为纯粹的休闲按摩。而实际的传统保健按摩已不复存在。这是因为按摩术性质，功效的分家，使治疗性按摩与保健按摩（休闲按摩）相应有了明确的场所分家。治疗性按摩多在医疗机构或专科门诊进行，以治疗疾病为主；休闲按摩多在保健馆、宾馆、疗养院、浴足馆、美容院或发廊进行，以放松、休闲为目的。休闲保健按摩施术者，逐渐主观或非主观的忘却、丢失了其手法必然具有的治疗功效。使之形式上符合规定的无治疗作用的休闲保健要求。休闲保健形式多样，如国内流行的现代中式按摩、美容美体按摩、情景按摩、浴足按摩、港式按摩、台式按摩以及舶来的泰式按摩、日式按摩、韩氏松骨、欧氏油压等。由于这类按摩无需治疗效果，施术者也较少懂得医学知识。所谓的按摩师、只是对培训者所教的手法依葫芦画瓢，对施术含义了解肤浅。因之，施术者在按摩时，即便施用了本来具有治疗效果的手法、方法，按摩到可以治病的穴位，也无从产生效果，或对偶然产生的效果也不注意。在当今迅速发展的保健行业中，从事保健按摩的人员迅速增长，而按摩师的素质、技术含量、保健效果却日益走低，名副其实的按摩师队伍日益萎缩。这一现象也是影响按摩技术发展，按摩保健质量的原因之一。



第二章 寻找传统按摩发展的突破口

按摩保健在发展中存在着的诸多不足，影响着按摩医术的发展。按摩医术如何发展，从哪些方面发展，则需要从中西医学理论认识的结合，从疾病性质与治疗方法性质关系，按摩治疗保健，与药物治疗保健性质异同等方面的规律中总结、归纳，寻找发展的突破口。

第一节 中西医学理论相结合指导传统按摩的发展

推拿按摩是中国传统医学的组成部分，其理论认识、施术方法主要依据中医脏象、经络学为指导、以辨证论治为原则，在人体一定的部位和穴位上运用不同的推拿按摩手法，达到通经活络、调合营卫、平衡阴阳、活血化瘀、调理脏腑功能的目的。或以手法理顺肌筋、整复异常骨结构，达到直接治疗的目的。作为中医按摩施术依据的经络、穴位，是人体生命活动信息传递的通道。是人体功能调节的线路、枢纽。平衡阴阳则是通过经络、穴位这一人体功能的制动系统，控制、协调人体各种功能处于最适状态。阴阳学说的理论在中医中药学，中医临床治疗学，包括中医按摩、保健、组方、临床施治诸方面，均具有重要的指导意义。

中医经络学，阴阳学说理论博大精深，以至不可穷尽。就中医学本身的认识层面、角度、而言，中医学理论对人体的认识，对药物的应用，以及对针灸、推拿按摩等治疗方法临床的指导是基本完善的，但对全部的医疗学而言则是有缺陷的，所缺陷的正是西医所认识的层面。西医学也同样存在着对人体及医疗学的认识缺陷，所



缺陷的正是中医认识的方面。作为从属中医治疗学的推拿按摩术，其理论也必然缺少西医的认识。以中西医理论结合指导中医按摩，是对按摩术理论的完善。有了完善的理论指导，才可能取得技术、疗效的突破。因之认为：中医推拿按摩术的发展，吸取、结合西医理论是必须的，也是必然的。其实，自西医学进入中国后，中医、中医按摩便吸取了西医解剖、生理、神经等方面学说的认识。随着学术界对脊柱及相关疾病研究的深化，这些方面的理论对推拿按摩，特别是对正骨术、整脊术、矫正脊柱术的临床施术产生重要的指导作用，且效果显著。也正因此，在推拿按摩施术中，往往形成对西医理论指导的依赖，丢弃中医理论认识及其指导。国外流行的“矫正脊柱”，即是以单纯的西医认识为指导的保健技术。传统中医的“正骨”、“整脊”，在西医认识指导下治疗技术质量、效果均有明显提高。但在接受西医认识的脊柱与相关疾病治疗中，却潜隐着一些误区，在按摩术发展中需要引起注意。

第二节 脊柱与相关疾病病理性质的关系

要注意对脊柱与相关疾病治疗中潜隐的误区，就需要先对脊柱与相关疾病病理性质的关系进行讨论。脊柱因损伤、错位、侧偏等生理结构异常所致的脊柱病与相关疾病有两类性质。即：器质性病变和功能性病变。

脊柱椎体损伤、错位、移位、侧偏、椎间盘突出等，均为器质性病变。由器质性病变压迫神经、脊髓、血管所引发的头痛、头晕、肩痛、手麻、坐骨神经痛等则属功能性疾病但不是独立的功能性疾病。因其症状表现轻重程度与脊柱病变性质、严重程度相关，仍属于脊柱器质性疾病的组成内容。这些疼痛、不适症状，必须消除脊柱器质性病变才能消除。

脊柱功能失调或降低有两种情况：一是脊柱发生器质病变，致脊柱、脊神经调节功能降低，并影响与脊柱相关的组织器官功能发生改变，或发生功能疾病。二是脊柱并未发生器质性病变，在无器

正脊按摩法



质性病影响情况下，脊柱因某些因素影响致功能降低，并影响相关组织器官功能降低，或发生功能性疾病。脊柱因器质病变引起的相关疾病，在临床中已经引起注意或被确认，脊柱无器质性病变而功能降低所引起的相关组织器官疾病却常被忽视，在诊疗中大多将这类病考虑为微生物感染，微量元素、维生素、酶类缺乏，内分泌激素分泌失调，免疫、神经机能失调等方面因素。由于忽视了脊柱无器质性病变而功能降低影响相关组织器官发生疾病这一病因，致临床治疗目标、治疗方法与病因不对应而效果不佳。

器质性疾病与功能性疾病并非截然分开。凡脊柱患有器质性疾病，均同时存在与之相关组织器官的功能性疾病或功能改变，但与脊柱相关的组织器官发生功能性疾病者，不一定脊柱患有器质性疾病。脊柱器质性疾病必然会影响相关组织或器官的功能而不会独立存在。而功能性疾病则可以独立存在。因之，脊柱器质性疾病消除后，因其影响相关组织器官发生的器质性疾病一部分可以痊愈，而一部分不一定痊愈。而因其影响发生的功能性疾病大多可因之痊愈，但也有部分功能性疾病并不因器质性疾病消除而痊愈。此点正是按摩治疗中易被忽略的方面。这种情况，需要恢复、增强脊柱调节功能后，相关疾病才能逐渐痊愈。

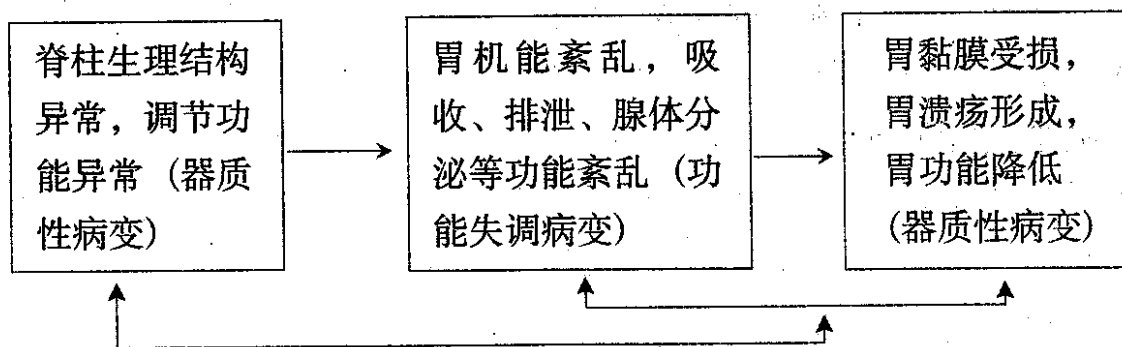
第三节 脊柱器质性疾病与相关疾病的病理转化

脊柱生理结构异常发生器质性疾病，并出现功能障碍，功能障碍的影响，远远超越脊柱器质性疾病范围。凡脊柱功能所涉及的组织器官，均可因脊柱功能障碍而致病。影响初始，主要为功能性疾病，如果迁延不愈，疾病性质会发生转化，组织器官因长期的功能异常会导致功能降低，如抵抗力降低，抗损伤及修复机能降低等，使组织器官发生质变，由功能改变转化为器质性疾病。器质性疾病进一步影响组织器官功能，形成病理性循环。这时，组织器官的功能改变，器质性病灶的形成与存在、病理性循环的发展，已不全是脊柱功能异常的影响结果，在这种情况下，即便消除脊柱器质性病



变影响，相关疾病亦不一定随之痊愈。比如：胸9、10、11椎发生错位、侧偏，致内脏神经功能异常，特别是脾胃功能紊乱，引起胃蠕动，胃腺体、消化酶分泌功能异常，早期出现消化不良、嗝气、泛酸、胃脘痛等功能性疾病症状，这种症状可以自行缓解，或服药后减轻。如果经久不愈，胃分泌腺泌酸功能紊乱加重，胃黏膜因持续胃酸刺激受损，以致出现溃疡，便形成了器质性病变。器质性病变与功能失调的病理性循环形成。在这种情况下即便胸椎复位，恢复至正常的生理结构，胃溃疡亦不可能迅速痊愈。这是因为胃部发生器质性病变与疾病发生早期功能性疾病的病因已有不同，疾病早期是单一的脊柱功能所影响，如果早期理正脊柱生理结构，消除器质性病变影响，因其影响发生的胃部功能性疾病亦会随之痊愈。当胃部器质性病变形成，常会影响到与脾、胃相关的组织器官功能，其影响病因已变得复杂，已非脊柱功能自然状态的调节所能消除。其病理变化情况见以下示意图。

脊椎与相关疾病胃溃疡的病理转化示意图



从上图可以看到，胃溃疡的病理发展，是由器质性病变与功能性病变的病理循环推进的。脊柱功能失调即影响胃功能性病变期和器质性病变期的病情发展。又与二者形成的病理性循环进行循环。这一病理性循环促进疾病发展，疾病的发展又反向影响脊柱功能，使之更趋低下。如果脊柱器质性病变被消除，形成胃溃疡病理循环失去了主要病因基础，但因其他病因存在，胃溃疡不一定因脊柱器质性病变消除而迅速痊愈，疾病趋势仍会由病理性循环转向康复的良性循环。因之，脊柱功能的正常与否，是决定相关疾病向良性转归还是向病理性发展的重要因素。这种情况下，通过增强脊柱功能

正脊按摩法



可促进加快胃溃疡康复进程。

脊柱无器质性病变，也可能存在着功能降低或失调的情况，亦可影响相关组织器官功能降低或失调而发生疾病。这种情况虽然经常发生，但临床中很少对此因素影响致病予以认定。因为这一因素致病的证据（客观检查指标）很难获得。因不易获得检查数据，总会更多的考虑可检出的微生物感染因素，内分泌激素变化因素以及酶类分泌多少因素、微量元素的缺乏因素、免疫因素等。因之，这里提请注意的是：这些因素检查指标的异常，往往是机体相关机制功能失调的结果，而临床却将这种实际是病因的结果，作为疾病病因予以认识。比如：认为胃酸分泌过多是胃溃疡发生的起始病因，因胃酸过多、刺激、损害了胃黏膜而发生溃疡。其实，某种因素导致分泌胃酸腺体的机能失调，才是胃溃疡发生的起始病因。另如痛风病，常规认为：人体血尿酸增高，嘌呤代谢紊乱，是痛风病的发病因素。其实，体内血尿酸增多、嘌呤代谢紊乱的失调机制才是痛风病的起始病因，血尿酸增高，嘌呤代谢紊乱，是机体调节尿酸、嘌呤吸收代谢的机制功能紊乱的结果，机体一切功能紊乱都与人体控制调节功能的机制是否保持正常生理活动状态有关，而这一控制调节机制则受制于人的高级中枢大脑的指挥，受制于调节控制人体生命活动的中枢脊髓、脊神经及中医认识的人体生命活动信息传导通道经络与穴位。其他影响脊柱功能的因素很多，如过分负重，长期不适宜的劳动、运动，软组织损伤等，均会导致脊柱在未发生生理结构异常情况下功能降低。经穴也会因内伤七情，外感六淫而发生功能改变。使其对相关组织器官的调节发生功能障碍。各种因素所致的脊柱功能降低，首先影响发生的是亚健康状态，随着脊柱功能失调的持续影响，机体正常生理活动功能减弱，病理性变化发展加快，亚健康状态逐渐发展转化为病态。功能性疾病形成。持续不愈的功能性疾病继续发展，又可转化为器质性疾病。功能性疾病形成、发展、转化过程与结果，与器质性病变对相关组织器官的影响过程与结果相同。二者相比差异在：脊柱发生器质性病变，影响相关疾病的发生发展较快；而单纯因脊柱功能失调影响相关疾病的发



生、发展则较慢，器质性病变早期影响所致的功能性疾病，必须消除脊柱器质性病变才能痊愈。而影响相关组织器官发生的器质性病变，在消除脊柱器质性病变后不一定痊愈，继续加强脊柱功能调节可促进相关器质性疾病的痊愈。

脊柱无器质性病变，因功能降低所影响发生的功能失调性相关疾病早期，恢复脊柱正常生理功能，相关功能失调性疾病会逐渐痊愈。如果相关疾病已发展为器质性病变，脊柱功能恢复正常，因其影响发生的器质性病变却不一定痊愈，人为加强脊柱调节功能，可促进相关疾病的康复。

儿童时期，脊柱很少出现器质性病变，（先天存在的器质性病变除外），但可因营养、发育等先、后天因素影响，致脊柱调节功能低下而致病，或呈现亚健康状态，或经常发生感冒、消化不良、营养不良、腹泻、遗尿、脱肛等，多为功能性疾病，以推拿按摩方法增强脊柱调节功能，这类疾病可随之痊愈。这也是推拿按摩对儿科疾病效果显著的主要原因。

以上分析表明：脊柱功能对人体生命活动调节、对疾病的发生、发展与转归，产生着重要影响作用，但必须在正确理清脊柱与相关疾病之间的关系，疾病性质的转化、治疗与康复的关系后，才能更好地激发，增强脊柱调节功能，取得更好的按摩效果。

第四节 按摩施术与中医用药在治疗疾病中的关系

从按摩治疗疾病施术过程中可以发现，何种疾病以何手法治疗，在人体何部位、何穴位施术，似乎每一疾病都有各自独立的方法，其实，在治疗同类疾病或同区域部位疾病中，有很多手法和施术部位是重复的。如脾胃病消化不良、胃炎、胃溃疡；胆囊炎与胆结石；慢支炎与支气管哮喘；月经不调与闭经；腹泻与便秘；性功能减退与遗精，滑精；前列腺炎与前列腺增生等等。所有的同性质、同区域部位的疾病，在施术中均有诸多共同的治疗区和穴位，如果对这些疾病共同需要的施术部位，及施术方法，通过归纳、总

正脊按摩法



结、有序的组合，就成为一种方法学。这种方法学则具有可供参照，可统筹各种治法应用的可操作性。这一情况与古经验医时代使用中药一样。小便不利以车前草、瞿麦熬水内服清利小便；出风疹煮芫菜、芦根水喝发散透疹。胃酸过多服煨瓦楞、鸡蛋壳粉末制酸解痉。这些用药方法虽然有治疗效果，却是单方、验方形式，缺乏统一的理论指导，无规律可循。中药方剂学形成后，以君、臣、佐、使不同功能的中药组成基础方，以基础方加减，配伍各性中药，便可适治某一类疾病，易掌握，易应用。以一个基础方临证加减用药治疗一类疾病，替代了以散味中药临时配方，一方一病的用药形式。使中药的使用在阴阳辨证理论指导下有规律可循，有法可依，有据可考。对临床医生的用药具有触类旁通，举一反三的指导和开悟作用。方剂学使中药临床应用规律化、有序化，为中医临床学奠定了坚实的基础。如果没有基础方对数千种中药驾驭使用，临床医生诊疗用药，便如同一个将军临阵指挥千万没有编制的散兵游勇作战一样，没有任何兵法战法可言。即便取得某些战斗的胜利，永远不能成为经典战例为后人学习、效仿。从治疗疾病作用机理比照，中药是在药性归经、阴阳辨证基础上（作用途径），通过药理作用（功效、功力）作用人体与疾病相关机制，激发、调节人体抗病机能，使机体功能恢复正常生理活动状态，达到防治疾病的目的。推拿按摩则是以手法在经络、穴位、阴阳辨证基础上（作用途径），通过手法作用（功效、作用），作用人体与疾病相关机制，激发、调节人体抗病机能，使机体恢复正常生理活动状态，达到防治疾病的目的。二者产生作用之源有别，作用的途径、目的及结果是相同的。

第五节 由中药方剂学考虑按摩处方的组成

以中药基础方，根据病情，按药物、药性归经，对基础方加减组方，使中药临床使用，更为便捷、有序、高效。与中药治疗途径、目的、结果相同的中医推拿按摩，也必然可以将治疗手法，所

正脊按摩法



作用的经穴、与疾病密切关联的部位、组织结构，根据所适应治疗的疾病病种，综合归纳出治疗各类性质疾病的按摩基础方。有了适应各类疾病的按摩基础方，即可在治疗具体疾病时，如同以中药基础方加减使用各种中药一样，加减使用各种有效手法、各经穴、各种有效按摩部位。比如治疗免疫性疾病的白细胞减少，类风湿关节炎、慢性荨麻疹、过敏性哮喘等，在详细了解病情、病程、严重程度、身体状况后，以治疗免疫性疾病的基础方。据病人情况作个别穴位加减、手法调整即可。治疗内分泌系统疾病、神经系统疾病均同。按摩基础方可根据疾病性质设定，也可根据身体部位区域设定。如整体区域疾病按摩基础方，头颈区域疾病按摩基础方，胸腰区域疾病按摩基础方。男性生殖系疾病按摩基础方，女性生殖系疾病按摩基础方。因儿童体质特殊，可专门设定适合儿童按摩保健的基础方。熟记基础方。用基础方对同类性质或同一区域疾病治疗时，根据患者身体、疾病程度作部分穴位、部位加减，及部分手法调整即可。

按摩有了基础方，在治疗疾病或康复保健施术时，即如应用中药基础方一样有法可依、应用变化有据，在对内、外、妇、儿各科疾病治疗时，就能辨证使用，得心应手，便捷应对。

正脊按摩法



第三章 正脊按摩

通过以上章节的讨论表明：传统按摩保健要取得实质发展，技术质量、效果、理论诸方面的提高，必须具备中西医理论相结合指导；精湛的按摩技术；科学的施术方法三方面要素。笔者正是按照这一必备的三要素，尝试性的提出正脊按摩法。正脊按摩的三要素是：

1. 以中医经穴，阴阳辨证理论，结合西医解剖、生理、病理学理论，脊柱与相关疾病研究认识以及笔者对脊柱与相关疾病功能影响关系的理解指导按摩施术。

2. 精湛的按摩技术，采用“稳、准、轻、快、巧”，即适合治疗又适于保健的正骨技术手法，结合传统按摩经典经穴按摩法，以及笔者 20 多年来临床按摩经验，融会形成集各家之长的正脊按摩施术方法。

3. 科学的施术方法，借鉴中药方剂学模式，组成按摩基础方。以基础方统帅各种手法、穴位、对不同部位、不同系统、不同性质疾病辨证加减施治。使操作松散的传统按摩具有施术准确、简便，以一变应万变、高效、易普及的技术特性及集治疗、康复保健于一体的多重功效。

第一节 什么是“正脊”

“正脊按摩”虽由笔者提出，但其内涵却是古已有之，可称之为新瓶老酒。只是所装的不是一种名酒，而是由多家功艺酿造的佳酿，因此需要一些解释。

这里所提出的“正脊”，源于“正骨推拿”的“整脊”，以及西医理论指导进行“矫正脊柱”。但与二者的含义不尽相同，“整脊



“之”整”，是整复、整理、修整之义。“脊”是脊柱，整脊是对脊柱生理结构出现错位、移位、侧偏、损伤等异常状态进行整复、整理、修整。“整”的对象是具体客观存在的脊柱。整脊，是对脊柱存在的器质性改变进行整，“整”是对脊柱的整、不包含整其他，也不含其他意义。

“矫正脊柱”意义与“整脊”相同，均是对脊柱存在的生理结构改变进行整复。但“整脊”之“整”，与“矫正脊柱”之“矫正”的实际操作方法及内在意义有明显区别，且效果迥异。“整脊”，是以手法对错位、结构异常的脊柱进行复位。即整理、修整。在手法整复过程中有施术者的感觉参与，根据脊柱病态情况，手法有相应的轻、重、缓、急变化。施术者在手法复位中对“度”，能把握得恰到好处。其操作体现是技术，整脊质量由技术决定；“矫正脊柱”是以脊柱正常生理结构样式为标准，用器械对结构异常的脊柱予以矫正，使之与标准脊柱相同。施术千篇一律，无感觉参与，无轻重缓急，无技术高低。决定“矫正”质量的是器械。这是二者施术内涵的最大差别。

正脊之“正”，应与传统推拿按摩“正骨”之“正”意义相近，“正脊”源于“正骨”，只是正骨是“正”全身之骨，正脊是“正”脊柱。正脊较之正骨所“正”范围缩小，意义不变。所不同的是：“正骨”的实际临床意义是对异常骨结构的整复，而“正脊”则即含有对脊柱错位、移位、侧偏进行整复、修整、使之“正”之意（包含“整骨”之义），另外还具有对脊柱失调的功能进行理正、扶正之义。因之，“正脊”具有消除脊柱器质性病变和功能性病变双重含义。这也是“正脊按摩”意义的内核，是正脊与整脊，矫正脊柱以及普通意义的正骨区别之处。

第二节 为什么提出正脊按摩

“正脊”，是由中医和西医共同赋予的理论内涵，正脊按摩是在中西医理论结合认识下提出的。从诸多疾病发生规律和人体自身机

正脊按摩法



能抗病规律中发现：脊柱在人体发病与不发病，疾病发展还是痊愈的演化、变化中，具有至关重要的影响作用，乃至决定作用。西医对脊柱功能的研究，已有明晰阐述，特别是对脊柱与相关疾病的研究，引起医学临床学的特别关注。而发祥于远古的中医，在两千年前就认识到脊柱的重要性：认识到“脊椎居中，督脉并脊而上”；认识到督脉缘脊柱正中line走行。华佗夹脊穴，膀胱经诸穴，分布于脊柱两侧，对人体气血运行，阴阳调合产生着重要疏导和调节作用。中国保健养生奠基人，大哲人庄子，在其所著《庄子·养生主》篇中有着精典记述：“缘督以为径，可以保身，可以全生，可以养亲，可以尽年。”即言对沿督脉走向的区域（脊柱及两侧）经常予以护理、则气血顺畅，阴阳调和，就可以保障身体康健；全面保持旺盛的生命活力，体现自身的能量价值；也可以此法授予亲友，使他们受益；更可以此防老抗衰，使生命活动延续到极致。庄子《养生主》这段记述是对当时中医学保健认识的总结和深化，更表明脊柱对人体健康的重要性。明确对脊柱和脊柱所在区域作保健护理是保健的根本之法。从以上所述可以看到，西医对脊柱功能的认识与中医认识完全吻合，西医脊柱学是对中医古老认识的延续、深化和细化。中西医学对脊柱的共同认识成为我们提出正脊按摩治疗与保健的基础和依据。

第三节 借鉴现代医学对脊柱功能研究的认识

西医最基础的解剖、生理学中已经阐明：脊柱是人体躯干的中轴，在人体生理结构中发挥着支撑躯体、保护内脏的中坚作用。31对脊神经正植根于脊柱椎体的椎间孔之中，与脊髓低级中枢共同的全方位的支配着人体生命活动。在脊柱及相关疾病的研究中发现：如果脊柱任何部位受到损伤，或发生错位、移位、侧偏等生理结构异常现象，即会引起该段脊神经调节机能障碍，并发生与该段功能相关的疾病。病因学研究表明，这一认识是客观、正确的。其对临床治疗，特别是推拿按摩的施术治疗具有重要的指导作用。现将因



脊柱功能失调引起的相关疾病列举如下，并附脊柱与相关疾病示意图于后（该图参考现代医学对脊柱及相关疾病的研究认识并结合笔者临床总结而制，仅供参考）。

（一）颈椎（C）椎体结构异常引发的相关疾病。

C₁——眩晕、落枕、后头痛、颈项强直、视力下降、斜视、高血压、失眠、面瘫、低热、鼻炎、扁桃体炎、咽炎、早搏、病态窦房结综合征。

C₂——眩晕、落枕、偏头痛、耳聋、耳鸣、胸闷、心动过速、排尿异常、高血压、失眠、面瘫、视力下降、斜视、咽炎、扁桃体炎、复发性口腔溃疡、早搏、病态窦房结综合征。

C₃——颈痛、落枕、胸闷、甲亢、甲低、低热、偏头痛、斜视、鼻炎、咽炎、扁桃体炎、复发性口腔溃疡、耳鸣、易感冒。

C₄——咽炎、胸闷、落枕、颈项痛、偏头痛、头晕、耳鸣、鼻炎、咽炎、早搏、病态窦房结综合征、窦性心律不齐、高血压、肩痛、网球肘、易感冒。

C₅——眩晕、落枕、颈项强直、偏头痛、视力下降、心动过速或过缓、上肢痛或下肢瘫软、鼻炎、手痛麻、网球肘、高血压、早搏、病态窦房结综合征、窦性心律不齐、肩周炎、易感冒、神经衰弱。

C₆——头晕、落枕、心动过速或过缓、高血压、低血压、早搏、病态窦房结综合征、肩周炎、上肢麻痛、易感冒。

C₇——肩颈痛、落枕、高血压、低血压、心律失常、手痛麻、网球肘、肩周炎、易感冒。

（二）胸椎（T）相关疾病

T₁——早搏、胸痛、慢性支气管炎、哮喘、心慌、心悸、易感冒。

T₂——早搏、胸痛、肋间神经痛、易感冒、慢支炎、哮喘、乳腺病

T₃——胸痛、肋间神经痛、早搏、心悸、乳腺病、慢支炎、哮喘、易感冒。

T₄——胸痛、打呃、乳腺病、胸膜炎、哮喘、免疫机能低、肋间神经痛、易感冒。

正脊按摩法



T₅——胸痛、乳房病、哮喘、胸膜炎、肋间神经痛、胃痛。

T₆——消化不良、胃及十二指肠溃疡、胃炎、肋间神经痛、胆囊炎、胆结石。

T₇——胃痛、消化不良、胃及十二指肠溃疡、肋间神经痛、胆囊炎、胆结石、慢性胃炎。

T₈——胃脘痛、消化不良、肝区痛、胃及十二指肠溃疡、肋间神经痛、胆囊炎、胆结石、胰腺炎、糖尿病。

T₉——胃脘痛、消化不良、肝区痛、慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡、胆囊炎、胆结石、胰腺炎、糖尿病、子宫颈炎。

T₁₀——消化不良、胆囊炎、胆结石、慢性胰腺炎、胃炎、糖尿病、肝区痛、腹胀、卵巢炎、子宫颈炎、糖尿病、免疫功能降低。

T₁₁——胃脘痛、肝区痛、上腹胀痛、胰腺炎、糖尿病、卵巢炎、子宫颈炎、肾炎、排尿异常、尿路感染、胆囊炎、胆结石。

T₁₂——胃脘痛、肝区痛、腹胀、胰腺炎、糖尿病、肾炎、排尿异常、肾结石、性机能减退。

(三) 腰椎 (L) 相关疾病

L₁——腹胀、肝区痛、糖尿病、肾炎、排尿异常、尿路感染、膀胱结石、免疫功能降低、性机能减退、盆腔炎、月经不调、坐骨神经痛。

L₂——慢性肠炎、腹胀、糖尿病、泌尿系疾病、肾炎、免疫功能下降、性机能减退、月经不调、盆腔炎、便秘、腹泻、下肢痛麻。

L₃——腰痛、慢性肠炎、便秘、腹泻、月经不调、盆腔炎、卵巢囊肿、前列腺炎、前列腺增生、性机能障碍、遗精、遗尿、痔疮、脱肛、子宫下垂、痛经。

L₄——腹痛、慢性肠炎、便秘、脱肛、腹泻、遗尿、月经不调、宫颈炎、痛经、女子不孕、男子不育、前列腺炎、前列腺增生、阳痿、早泄、遗精、坐骨神经痛。

L₅——坐骨神经痛、排尿异常、子宫颈炎、月经不调、阳痿、早泄、前列腺增生、脱肛、便秘、腹泻、痔疮、女子不孕、男子不育。见附图



脊柱与相关疾病图

C₁ 眩晕、头痛、颈项强直，视力下降，高血压、失眠、扁桃体炎、咽炎、早搏，头晕耳鸣，面部皮脂分泌过多。

C₂ 颈痛、落枕、胸闷、甲亢、低热。偏头痛、斜视、鼻炎、复发性口腔溃疡。耳鸣、易感冒、面部皮脂分泌过多。

C₃ 眩晕、落枕、颈项强直、偏头痛、视力下降，心动过速或过缓，上肢痛，下肢软，手痛麻，鼻炎、网球肘，高血压，窦性心律不齐，肩周炎，易感冒，神经衰弱。

C₄ 颈肩痛，落枕，高血压，心律失常，手麻痛，网球肘，肩周炎，易感冒，荨麻疹。

T₂ 早搏、乳腺炎，胸膜炎。哮喘，免疫机能低。肋间神经痛，易感冒，皮肤病。

T₄ 胸痛，乳腺炎，胸膜炎，哮喘，免疫机能低，肋间神经痛，易感冒，皮肤病。

T₆ 胃痛，消化不良，胃及十二指肠溃疡，胸闷、神经痛，胆囊炎，胆结石。口苦目赤，眼干，皮肤色素沉着。

T₈ 胃痛、消化不良，肝区痛，胃及十二指肠溃疡，肋间神经痛，胆囊炎。胆结石、胰腺炎。糖尿病，面部皮肤无华，皮肤病。

T₁₀ 消化不良、胆囊炎、胆结石、胰腺炎、糖尿病、肾炎肝区痛、腹胀、卵巢炎、子宫肌瘤、免疫机能降低，乏力，精神不振，内分泌失调。

T₁₂ 胃痛、肝区痛、腹胀、胰腺炎。糖尿病，肾炎、肾结石，性机能减退，月经不调，盆腔炎下肢麻痛，腹泻，便秘。酒渣鼻。痤疮。

L₂ 慢性肠炎，腹胀，便秘，腹泻，遗尿，月经不调，月经不调，性机能减退，男子不育，前列腺增生，阳痿早泄，盆腔炎。

L₄ 腹痛，慢性肠炎，脱肛、便秘、腹泻。遗尿、月经不调，女子不孕，男子不育，前列腺炎，前列腺增生，阳痿、早泄、遗精、坐骨神经痛。皮肤粗糙。

S₁ 坐骨神经痛，排尿异常，子宫颈炎，月经不调，阳痿，早泄，前列腺增生，痔疮，女子不孕，男子不育，排尿不畅，皮肤粗糙，性冷淡。

C₂ 眩晕、落枕、偏头痛、耳聋、胸闷、心动过速、排尿异常、高血压、失败、视力下降、咽炎、扁桃体炎、复发性口腔溃疡，早搏、失眠。

C₄ 咽炎、胸闷、高血压、颈项痛、落枕、扁头痛、头晕、耳鸣、鼻炎、咽炎、早搏、窦性心律不齐。肩痛。网球肘，易感冒。面部皮肤粗糙，皱纹多。甲亢

C₆ 头痛、落枕、心动过速或过缓，高血压肩周炎，上肢麻痛，易感冒，面部皮肤粗糙，皱纹多。

T₁ 早搏、胸痛、慢性支气管炎、哮喘、心慌、易感冒、咳嗽、面部皮脂分泌过多。

T₃ 胸痛肋间神经痛，易感冒，慢性支气管炎、哮喘，皮炎、湿疹。

T₅ 胸痛、乳房病、哮喘、胸膜炎、胃痛、肋间神经痛。易感冒，慢支炎。毛囊炎肥胖，乳房松弛。

T₇ 胃痛，消化不良，肝区痛。胃及十二指肠溃疡病。肋间神经痛，胆囊炎，胆结石、胰腺炎、糖尿病、肾炎、腹胀、皮肤病、皱纹多。

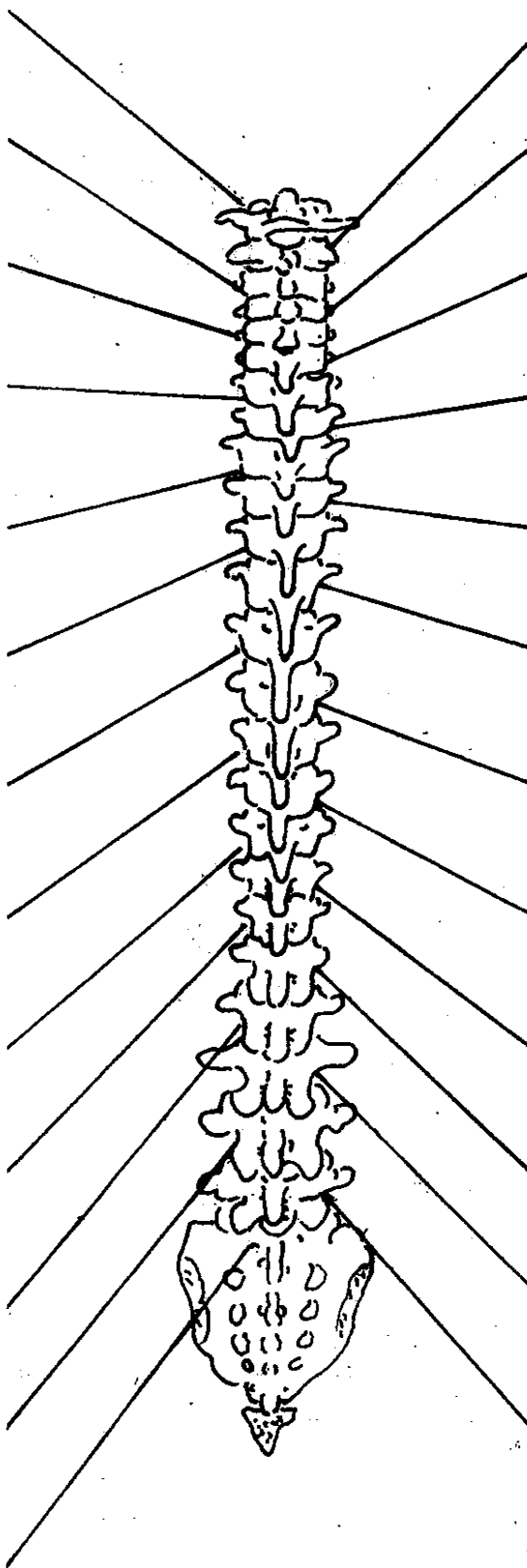
T₉ 消化不良，胃痛，肝区痛。胃及十二指肠溃疡病。胆囊炎，胆结石、糖尿病、胰腺炎，尿路感染，口苦，心烦、色素沉着。

T₁₁ 胃痛、肝区痛、腹痛、胰腺炎、糖尿病、子宫颈炎、盆腔炎、糖尿病、子宫颈炎、盆腔炎、肾炎、尿路感染、胆囊炎、胆结石、口苦。

L₁ 肝区痛、腹胀、糖尿病、肾炎、排尿异常、尿路感染、膀胱结石，免疫机能降低，性机能减退，盆腔炎、腹泻、便秘、下肢麻痛，浮肿

L₃ 腰痛，慢性肠炎，脱肛、腹泻、便秘，月经不调，盆腔炎、前列腺炎，前列腺增生，性机能减退，子宫下垂，痔疮，毛民枯萎。

L₅ 坐骨神经痛，排尿异常，子宫颈炎，月经不调，阳痿，早泄，前列腺增生，痔疮，女子不孕，男子不育，排尿不畅，皮肤粗糙，性冷淡。



正脊按摩法



第四节 应用传统按摩“罗氏正骨”手法

罗氏正骨推拿术源于家传，从何时、何处传起已无从考证。而为正骨界熟知的是罗氏正骨的技术特色及罗氏传人“双桥老太太”罗有名的传奇故事。建国前，罗有名随红军长征为将士疗伤，得到党和国家领导人的称誉，建国后她凭着高超技艺，治愈无计其数的骨伤病而声名远播。

罗氏正骨传至罗有名一代，因她身为女性，身材娇小，气力不如男儿。这些先天因素促使她在正骨施术方面扬长避短，另辟蹊径。减少大动作，大气力的施术方法，代之以“四两拨千金”，“借病人之力，用病人之实，要点突破，八方进攻。”等技术。临床施术体现出鲜明的稳、准、轻、快、巧技术特色。罗氏正骨技术，既适于急症处理，也适于慢性病软组织损伤的治疗。更适于治疗后的康复保健。笔者身为罗氏门徒，并非完全爱屋及乌，而是从技术特点上选择罗氏正骨手法，将其化入正脊保健按摩手法之中。因之，由罗氏正骨技术演化而来的正脊按摩手法，便成为以“三要素”组合的正脊按摩所必备的技术要素。

笔者以罗氏正骨手法化入正脊按摩技法之中，已不是单纯用于治疗，而是结合本人对罗氏心法、手法的理解以及20余年的临床实践，充分的发挥、体现其手法中治疗与康复保健多重功效。

（一）对罗氏施术特色稳、准、轻、快、巧在按摩术中的理解

稳：体现在两个方面，一是对施术手法而言。手法准确、到位、有条不紊。能够保持持续的施术质量。二是心静平和，不急不躁，耐心细致，诊疗安排有序，施术有度。准确诊断病情、病位、疾病程度、性质、范围，施术手法正确。

准：对骨结构及软组织病变复位、理顺、手法轻重、施术部位选择，以及纠正程度掌握应用得恰到好处。对病情发展，转归预测、判断，及相应处理恰当。

轻：对脊柱，软组织病变的复位，调理，处理手法用力少、动



作小、手法轻、痛苦少、功效大。

快：对保健者健康状况，疾病情况诊断快，选取施治方案快。施术快（指施术连贯性好、熟练、如行云流水。快是稳中之快，最适度的快，而不是无原则的快）辅助治疗及保健安排实施快。病情恢复快，减少痛苦快。

巧：施术应对处理，以简驭繁，以轻代重、以精细代粗犷，借力用力，以“四两拨千斤”，小动作收大效果。

（二）对罗氏正骨施术四两拨千金、重点突破、八方围攻的理解

四两拨千斤：是在施术中减少大动作，大气力，以小动作收大功效的方略，不仅利用传统推拿按摩中常用的力学原理，更巧妙的借助人体生理反射，自然防卫动作，“借病人之力，用病人之实”轻巧达到治疗目的。

在正脊按摩中，“四两拨千金”除具以上实际操作意义之外，在方法学上更增添了一项重要含义。即在施术程序上化繁为简，在动作上举重若轻，在方法上抓点，以点代面，产生牵一发动全身之功。这一意义成为正脊按摩的主要内涵。脊柱是调节人体生命活动的中枢，“缘督以为经”，人体重要的生命信息通道督脉，正走行于脊柱正中。华佗夹脊穴、膀胱经诸穴，均分布在脊柱两侧。抓住维护脊柱正常功能这一纲要，就能达到维护人体健康的目的，即是：以脊柱之四两，拨人体整体之“千斤”。小动作收大功效。

重点突破：是指在诊疗中抓住病损要点，对这一要点（局部）先行从根本上解决。减少全面施术和大动作施术。重点问题解决，附带问题也会迎刃而解。

八方围攻：是指在重点损伤周围布置小战役，修复其周围的损伤，如肌腱、筋膜肌肉、软组织及微循环等方面的损伤。可有效地促进重点损伤的痊愈、康复。

在正脊按摩施术中，除按以上要点意蕴进行实际操作外，还将二者从施术意义上相结合，作为方法学指导治疗与康复。比如：脊柱错位或移位进行手法复位后，脊柱功能不一定恢复正常，因其影

正脊按摩法



响的相关疾病不一定均能痊愈。按此意义，首先对错位、移位的椎体进行复位当属“重点突破”，解决了重要问题。继之就需要“八方围攻”，对脊柱周围软组织进行调理，相关经穴进行按摩。目的在于促进复位后脊柱功能的康复。增强相关器官的功能机制，消除相关疾病。“八方围攻”，有利于脊柱及相关组织器官功能全面彻底康复。成为相关疾病彻底痊愈的基础。有此基础正脊按摩才能取得集治疗、康复保健于一体的高质量效果。罗氏正骨施术方略，为“正脊”开起了宏观按摩保健新思路。

(三) 对罗氏正骨“八字触诊推拿”的理解

在正骨技术中诊断是重要一环，没有正确的诊断就没有正确的治疗。罗氏对骨及软组织损伤进行诊断与治疗的“八字触诊推拿按摩法”极具特色，其方法简便易行，定位定性准确。对骨结构出现的错位、移位、偏歪、损伤、骨质增生，包括陈旧性损伤，软组织损伤，一触即知。特别是某些影像学检查不能显示的骨结构微小变异，软组织损伤、黏连，也能够准确判断。这一诊疗技术成为正脊按摩施术者进行正脊按摩保健必须掌握的脊柱检查和治疗方法。掌握这一方法关键是，施术者必须熟知和理解人体骨骼结构、肌肉、韧带、肌筋、血管等软组织解剖位置，正常生理形态、病理变化形态。但准确的判断能力，并不决定于对书面文字技术要点的记忆和语言指导，而是决定于对技术要点、语言指导的领悟，源于对骨结构、软组织损伤触知的敏感程度，和由此产生的可意会、不可言传的信息传导提示。娴熟掌握八字触诊推拿按摩法，可以对疾病作出准确的诊断，弥补影像学检查的不足（结合X线片等影像学检查结果），准确的诊断、加之精良的治疗手法，正确的施术方案，便具备了持续保持高质量治疗效果的条件。

(四) 八字触诊推拿按摩法的作用和操作方法

罗氏八字触诊推拿按摩法，可用：触、摸、顶、捏、推、拨、横、扒、揉、压、十个字概括。其诊疗手法如下。

八字触诊推拿按摩法，也称八字触诊治疗法。所谓“八字”，是以双手触诊时，食指、中指、无名指、小指并拢外展、弯曲，与

正脊按摩法



背伸外展的大拇指呈八字型。或双手拇指对合成八字型。检查时患者取坐位，检查者将呈八字型的手掌按在患者的脊柱上。以拇指从脊柱垂直方向，按顺序从大推向下左右分拨，一上一下，上松下拨。从上而下交换顺序检查。检查时仔细对照体会，有无脊柱结构位置异常、周围组织纤维剥离、软组织损伤、压痛等。如有压痛，应辨别棘突上压痛、棘间韧带压痛、腰背肌压痛、棘突上压痛（旁开—1.5cm），有无神经放射痛等。八字触诊推拿法，是一套诊与治结合先诊后治的方法。触诊前需要通过望、闻、问、切，详细询问、了解病情。并对照影像学检查结果后再作详细触诊。确诊后，据病情采取相应施术方法治疗。八字触诊推拿法与常规中医正骨八法意义相近，只是中医正骨八法主要用于骨损伤治疗。罗氏八字触诊推拿按摩法则常用于脊柱骨伤和软组织损伤的检查与治疗，并内涵着良好的促康复和保健的功效。

中医正骨八法为：摸、接、端、提、按、摩、推、拿。

罗氏八字触诊推拿按摩法为：触、摸、顶、捏、推、拨、横、扒、揉、压。式成立。

触：主要用于诊断，在了解病情后，对患者能够说清或说不清的病点及相关部位，用拇指指腹按八字触诊手法操作检查，要求通过对病区的“触”，感知病变点、病变部位、范围、程度、损伤类型（如陈旧型、新损伤型、旧伤复发型）。对照主诉和影像显示结果，予以伤病情的确诊。

摸：医者拇指平伸，其他四指弯曲，以拇指指腹沿脊柱两侧边缘由上而下，用力下压并滑动，感知病点关节及异常肌筋所在部位，检查有无脊柱强直、错位、移位、椎间盘脱出、脊柱侧偏等骨结构异常及周围软组织损伤、黏连等。根据检查疾病情况，确定治疗方案，安排患者受术体位，以及施术者方便施术方位。

顶：主要用于治疗，医者将拇指伸直，其他四指弯曲，食指曲回，靠近拇指，助拇指用力。拇指指头顶于病点损伤处，滑动于病点周围，找准施术方向，重者需提气，借身体与肩臂之力，轻者用拇指之力，使异位的骨结构或病变的肌筋组织复回归位。再以拇指

正脊按摩法



指腹顺伤势压平肌筋、疏通气血、而后据病情作相应辅助处理。

捏：主要用于治疗、康复保健。医者用单手拇指和食指（中指指向食指靠拢）捏患者脊背肌筋，捏时手指柔和有力，由上而下，上从颈椎依次向下捏至骶骨。捏时要上提起下拉开，能听到捏肌筋声响。捏至肌肉发痛、发热为止。捏后有明显舒适感。此法具有祛风散寒，疏通气血，松解肌筋黏连及硬结的治疗和康复保健作用。

推：用于治疗及康复保健。受术者取俯卧位或坐位。

俯卧位：患者取俯卧位，医者站在侧方，以八字手形，用双手按于患者背部，用双拇指指腹在脊柱两侧顺肋骨斜向下方推动。推顺肌筋。再以双手拇指侧放于脊柱两侧由上而下，推顺肌筋。此法具有良好的舒筋活络、理气活血功效。

坐位：患者取坐位，医者坐在患者背后，拇指虎口展开，以拇指指腹沿脊柱两侧推接触摸，查清病变位置，若为脊柱侧偏，则可用于检查确定病位后，施术复位。施术时，借病人内在活力与医者外在指力同时作用于病点、着力恰到好处，使偏歪的脊柱修复。复位之后，以拇指推动肌筋使之平复。使脊柱重新稳定于内平衡的生理位置上。本法具有良好的康复保健功效。

拨：用于松解肌筋黏连。

患者取坐位，助手站在患者前面，双手插于患者腋下上提，按医者要求转动方向。医者坐在患者背后，单拇指侧立，其余四指弯曲并拢，食指第一节放在拇指指腹后半部关节处，以拇指侧立位置放于病点处，用手法滑动剥离黏连的肌筋，顺肌筋走行拨开顺正，迫使聚集物疏散。同时也对周围软组织予以挤压，拨正，顺平。

横：用于骨折及软组织损伤的治疗与康复。

患者俯卧位，两腿分开，医者站在患者侧方，用八字触诊法查清病点部位及损伤程度、性质。医者一手握空拳，拇指伸直，食指紧靠拇指第一节侧位，拇指横置于病点处，由上而下用力拉摇滑动。或以拇指作用于病点，据病情确定施术方位、用横力推进，使损伤、错位、移位的关节复位。根据病变需要，拇指以不同的着力消散损伤处的瘀积物。而后按肌筋走向顺正复平以疏通气血，促进



损伤愈合。

扒：用于治疗及康复保健

患者取坐位，医者坐在患者之后。双手拇指展开成八字形。以双手拇指指腹，沿脊柱两侧一上一下交替顺行向斜下方扒。详细查明病变位置及程度。对于患者说不准病点和发病病因，影像学检查未能显示的病变的情况。可通过扒法掌握反射区以确定疾病病点及性质。治疗时以扒法，配合其他手法理顺肌筋、通经活络、促进病点吸收而痊愈。

揉：用于治疗及康复

揉法常用于治疗慢性脊柱病，腰肌劳损等。患者取俯卧位，医者站在方便为患者施术的一侧，双手拇指展开，与其他四指成八字形。双手分别于脊柱两侧，用拇指第一关节（拇指指腹及外侧缘）由上而下，由轻变重左右旋转，揉至腰骶关节处，而后由内往外用力揉动，再收回至脊柱处，如此反复揉之。也可用拇指由上往下顺肋骨推揉，同时可反复弹动肌筋。揉至患者感到脊背发热后，再用大鱼际由上而下沿脊柱两侧下推至骶骨，反复数次。本法具有舒经活络。宣通气血功效，特别对软组织损伤有良好的促康复作用。

压：适用于治疗及康复

医者用双拇指或单拇指指腹压于病点处，使错位，移位，偏歪的骨结构复位、将肌筋压平抚正，保持纠正后的骨结构及组织结构得以稳定。

八字触诊推拿按摩临床多用于治疗，在治疗中或以一种方法施术，或几种方法配合施术治疗各种骨伤、软组织损伤。其手法具有促进内在平衡、通调气血良好的促康复和保健功效，特别适用于慢性的治疗与康复，也适于健康人的保健。

（五）由罗氏正骨演化形成的正脊手法

正脊按摩手法，由罗氏正骨手法演化而来，现将正脊按摩治疗脊柱病的整复手法作如下简介。

1. 颈椎错位、偏歪整复手法 颈椎错位、偏歪会引起一系列临床症状，如颈痛、背沉、手麻痛等。治疗目的在于纠正偏歪的棘

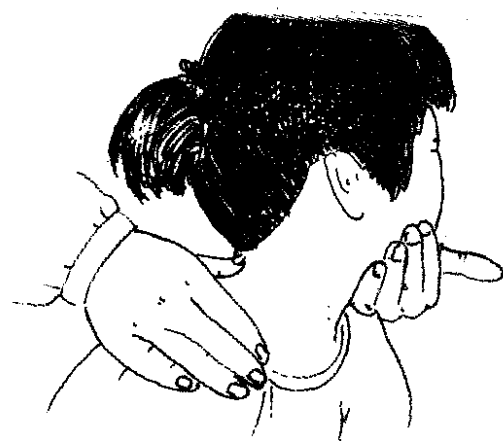
正脊按摩法

突，使错动的颈椎后关节复位，解除错位、偏歪椎体对神经根、血管、脊髓的压迫。对此类病治疗多采用颈椎牵引搬旋复位法，可分为端坐复位和仰卧复位法两种形式。

(1) 端坐复位法 (见图 3.1~3.2)



3-1



3-2

患者取坐位，医者站在患者身后，令患者向前看，头颈放松，医者用双拇指从上而下顺压颈椎两侧 3 遍。顺压时以拇指触诊颈椎病变情况以确定病点、病变程度。确定病点后，先以手法放松颈部肌肉组织 5 分钟，而后据病情施术。现以棘突右偏手法治疗为例：

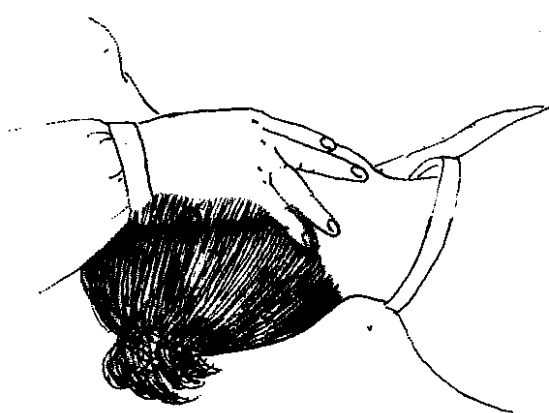
复位时，医生左手扶持患者下颌部，前胸贴在患者的后头部，右手拇指触及偏歪的棘突，医生前胸和左手轻轻用力稍向上提，并使患者头部缓缓向左侧转动。转至某一位置时，（错位约在 10、15°，C2-7 错位约 35°左右），按压的右手拇指会感到棘突稍有活动。此时，右手拇指用力向左推动，推动速度要快，用寸力、寸劲。用力与收回之“度”，要把握得恰到好处。听到复位响声时错位椎体已经复位。随将头部转向正方。用双拇指检查复位是否良好，再将肌筋拨正顺平数遍。再以右手拇指沿棘突自上而下分左右两侧按揉，将颈韧带贴附在棘突上，治疗结束。复位后患者静坐 10 分钟，尽量不要转动头部。注：如棘突左偏，手法方向向反。



(2) 仰卧位复位法，以棘突左偏为例（见图 3.3~ 3.4）



3-3

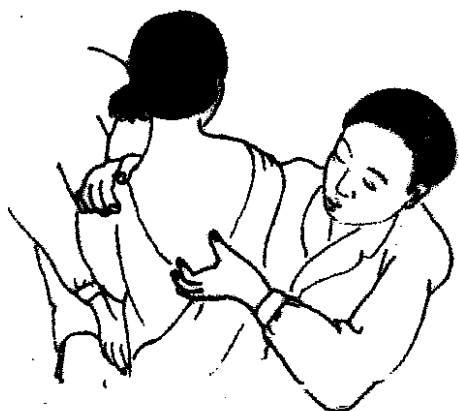


3-4

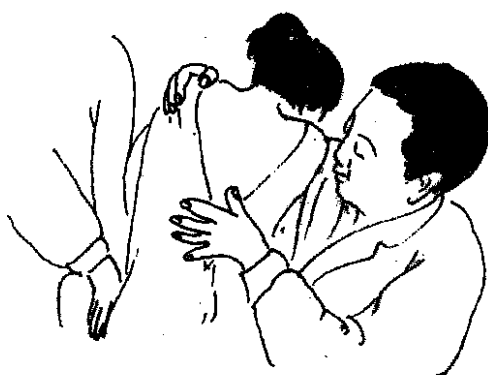
患者取坐位，以触诊法检查确定病位及病变程度。并以手法放松颈部肌肉组织 5 分钟。让患者取仰卧位。医生右手扶患者头部，左手托后枕部，作直线牵引 3~5 次。再以双手分别抱定患者头颅两侧，双手虎口对准耳根部并用力抱紧向左慢慢转动，约至 35°左右，以巧功寸劲瞬间发力，（发力时间 0.5 秒以内），用力大小、速度、角度恰到好处。听到响声即表示已经复位，手法结束。结束后仰卧休息 10 分钟左右，不要随意转动头颈。以上两种复位法结束后，均要在 15 天内注意头部不要随便转动。

2. 胸椎错位整复手法

(1) 端坐双人复位法（见图 3.5~3.6）



3-5



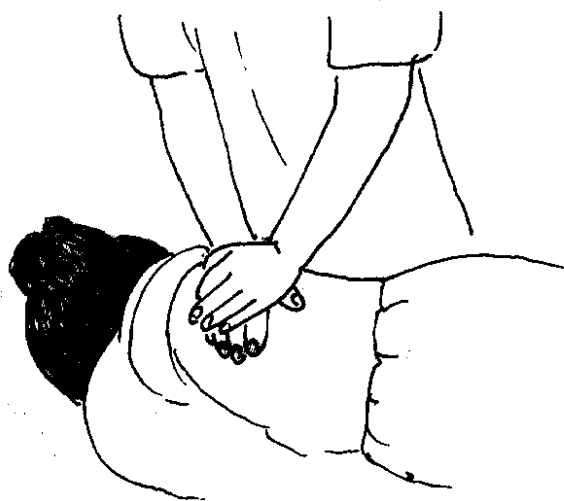
3-6

以第 7 胸椎棘突偏右为例，患者取端坐位，医者先作触诊检查确定病位后施术。患者端坐位，双腿自然分开，膝关节保持 90°，助手立于患者左前方，用双腿紧夹患者左膝和小腿部，双手压住左

正脊按摩法

大腿根部。使之成为正脊施术着力的杠杆支点，因之不能有活动，如果施术时此处活动，复位必然失败。助手协助动作做好后，医者以左手拇指触及第7胸椎偏右的棘突，右臂从患者右腋下伸向左肩。此时，用右手引导患者向右转身，当左手拇指下有活动感时，即将棘突向左轻推，这时可听到清脆的复位声。再以双手拇指顺平两侧肌筋，治疗结束。

(2) 卧位单人复位法（也称单人按压旋转复位法）（见图 3.7~3.8）



3-7



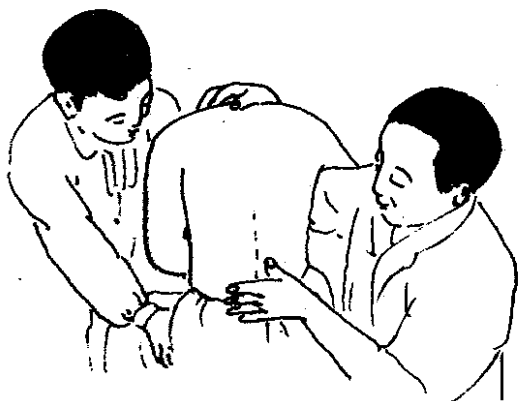
3-8

让患者俯卧治疗床上，全身放松。医者以八字触诊法确定病变部位，及病变程度，并在错位椎体周围手法按摩 3~5 分钟，使肌肉放松。作复位施术时，医者以单掌按压错位的棘突，嘱患者自然呼吸，医者随患者呼吸节奏缓慢下压。至患者不易移动时，乘患者呼气的瞬间，迅速向反方向推压旋转。（推压要恰到好处的掌握力度、方向）。此时可听到复位声，复位结束。用双手拇指顺平周围肌筋，休息 20 分钟即可。

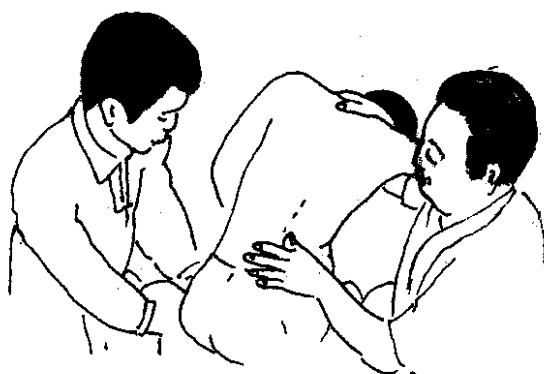
3. 腰椎错位整复法 腰椎复位，据病情需要，有双人复位法和单人复位法。施术手法主要为定点旋转复位法。接受术者受术姿势可分为俯卧位复位法和端坐复位法。虽然名称不同，实际操作手法无别。



(1) 定点旋转复位法 (见图 3.9~ 3.10)



3-9



3-10

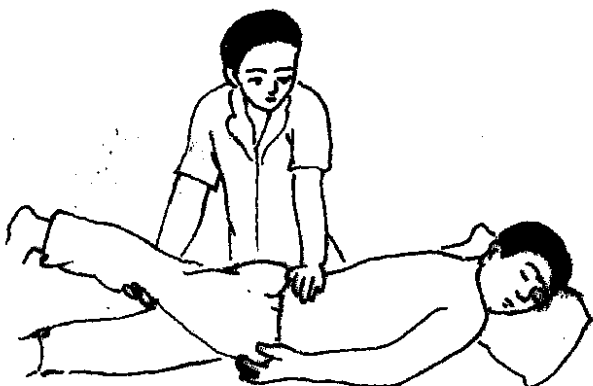
患者端坐于方凳之上，两腿自然分开，屈膝约 90° 。医者坐在患者背后，用双拇指触诊法查清偏歪的棘突，病点。椎体如向右偏，医者用右手作正脊操作。病点确定后，一助手站在患者前方，两腿紧夹患者腰椎侧偏方向的左膝部，双手按住右侧大腿根部。不让腿部移动，以控制患者端坐姿势。而后医者以一手伸入患者脊柱偏歪侧的腋下，并上伸用掌部压于患者颈后，患者头部稍低，控制臀部不可移动，医者另一手拇指顶触偏移侧的棘突。腋下按于患者颈部的手掌下压，让患者身体向前弯曲约 90° 并向患者侧方纵轴旋转并上提，旋转幅度尽量大于 45° 。在患者的躯干向外侧旋转的同时，另一手拇指触及偏侧棘突，顺向偏歪棘突向斜上方顶椎棘突，当感觉到指下椎体有轻微错动并听到响声时，偏歪棘突已经复位。复位后以双手拇指将棘上韧带理顺，并松动腰肌。最后用一手拇指指腹，顺序下压棘突，使韧带与之贴附，并检查偏歪的棘突是否拨正等。

注：患者有脊柱肥大性增生、韧带肥厚、强直性脊柱炎、椎弓裂有炎症、腰骨骶化、脊柱腰部韧带损伤以及剥离瘀血、骨结核、骨瘤、脊柱骨有骨折病症者，禁用定点旋转复位法治疗。

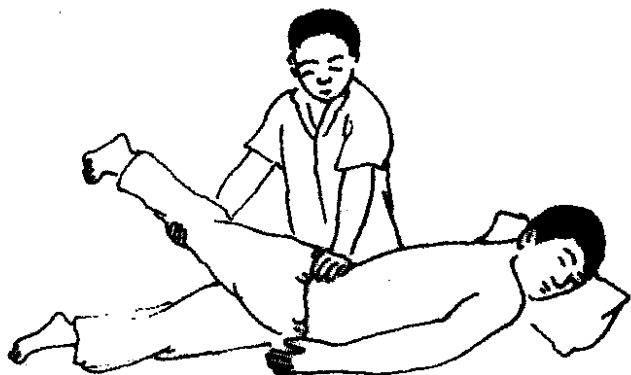
正脊按摩法



(2) 俯卧位复位法 (也称单人复位法) (见图 3.11~ 3.12)



3-11



3-12

患者俯卧手术床上，全身放松，两腿分开与肩同宽，医者用八字触诊法查明腰部脊柱损伤点及棘突偏歪方向。医生站在椎体偏歪的一侧，左手用掌根按压错位的棘突，左手与右手呈反方向用力，向斜后方搬动患者右侧大腿约 $15^{\circ}\sim 25^{\circ}$ 。此时可听到清脆的复位声表示已经复位。复位后理顺肌筋，用手掌从腰部开始推至腿部数遍，复位结束。

(3) 反向搬扭复位法” (适于腰间盘脱出，腰部上位复位)
(见图 3.13~ 3.14)



3-13



3-14

患者卧于治疗床上，上方上肢向上伸，两腿自然伸直。上腿放在下腿后面，医者站于患者身后。(如患者腰椎两处损伤、先做上位，后做下位) 以一手肘关节压于髋部内侧，一手推肩，进行反方向搬扭。随后将患者上肢置于医者背后，医者用左肘关节扒按患者



肩胸前，以右手推患者髌部盆骨处，用适当力搬扭复位。听到复位响声表明复位成功，患者当时就会感到症状减轻。

以上章节对正骨手法治疗脊柱病的介绍，似乎让人感到这一技术的确简单易学。其实不然。正因为看似简单，才有着更为丰富的内涵。其丰富内涵非语言所能全部表达，更非熟记这些技法操作，比葫芦画瓢就能掌握使用。由语言文字介绍的技法，仅是施术技术形式上的提示，真正的掌握，在于对技术操作的理解，手功的苦炼，运用的娴熟等方面，特别是对施术中与患者意识、伤情及生理反应最细微处的协调和“度”的把握。更是决定技术质量，体现临床效果的关键所在。

笔者正是在 20 多年学习实践中感悟到，罗氏正骨不仅对骨伤治疗效果卓著，其手法对软组织损伤的治疗与促进康复具有特殊功效。充分挖掘，利用这些手法的全面功能，将会消除骨伤治疗后，软组织损伤待其自然恢复的被动医疗现象。重新分解、组合、有序的应用这些手法。化治疗后被动康复为主动康复，在从根本上实现正脊按摩具有治疗、康复、稳定功效拥有了理想的技术要素。以正骨手法结合传统经穴按摩技术，加之中西医理论结合的方法学临床指导形成的正脊按摩术，具备了“三要素”条件，也便具备了治疗、康复保健的多重功能。但要真正掌握正脊按摩技术，则必须具备正脊按摩“三要素”基础，即必须熟悉西医人体解剖知识，正确理解脊柱功能与相关疾病的关系以及中医经穴理论，精典传统经穴按摩技术，而不仅仅是苦练手功。这也是对正脊按摩师素质的基本要求。因此，以下章节对在按摩施术中必须掌握的脊柱解剖知识，中医经穴，传统按摩手法的功能作用，按摩基础方的加减使用等方面作详细介绍。



第四章 正脊按摩常用经穴简介

人体经络、穴位功能作用的认识，阴阳表里辨证，是中医学理论的基础。也是学习中医传统按摩术必需学习和熟知的。作为一个合格的按摩师，要对中医学的理论全面领悟，对按摩中常用穴位及经络的走行，阴阳表里有清楚的了解。学习正脊按摩，更需要了解脊柱解剖结构，脊神经与相关组织器官关系，以及沿脊柱走行的经络、穴位功能作用，背侧、腹侧、四肢常用穴位的功能作用。为便于学习掌握，本章对正脊按摩施术常用的经穴及功能作用简要介绍。

第一节 经络分布及功能作用

经络具有联系人体各组织器官，运行气血，传导感应，协调生理活动的作用。在人体全身，经络密如蛛网，无处不在，通上贯下，入里出表，传递人体生命活动的各种信息，是人体生命活动信息传导的通道。机体整体生理活动机制则是根据经络传导的信息，自然调节脏腑、躯体器官组织之间的功能活动，保持阴阳协调，维持人体的正常生理活动。

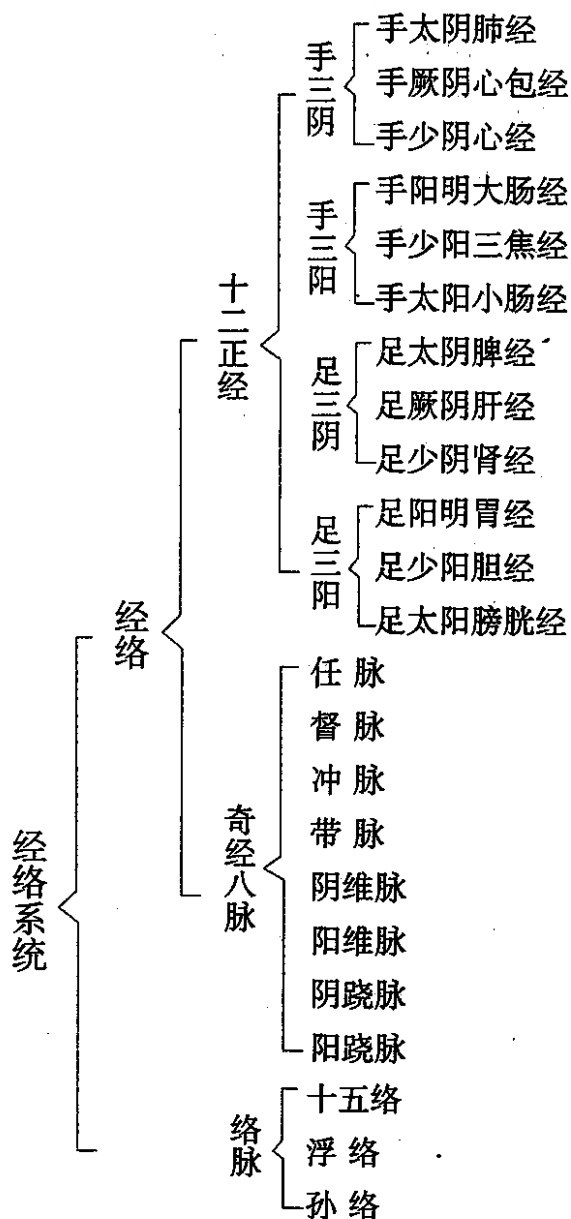
经络的功能正常发挥，基于人体气血调达通畅。如果机体因各种因素（内、外）影响，致气血阻滞，则可出现经络不通，信息闭塞，使人体生命活动受到影响而发生这样那样的疾病。而经络阻滞又可进一步加重气血运行障碍，促进疾病的发生与发展。经络阻滞、气血不通使人机体发生疾病。疏通经络，调节、恢复经络功能，须要对经络通道“出入口”敏感应激点（穴位）进行人为的激发，以调节、恢复、增强机体和脏腑的生理功能联系，达到祛除疾病和预防保健的目的。经络的功能提高，大多通过对沿经络穴位的



激发体现的。

经络腧穴的功能作用及应用，是一系统学说。经络是经和络的统称，包括经络和络脉两个部分。经指在人体大的纵行干线，属于经络主体。大多循行于人体的深部。络有网络之意。络脉为经脉的小分支，纵横联络，如蛛网一样遍布全身，分部位置较浅。经络相互交错并相互衔接、相互联系，形成复杂而精密的经络系统。

经络两大组成部分中，经脉分为正经和奇经两类，正经十二条，称十二经脉，奇经八条。称奇经八脉。此外还有十二经别，十二经筋，十二皮部，都与十二经脉有关。经脉中较大的称别络，有十五条，主要为表里两经络脉之间的联系通道；浮行于浅表的，则称为浮络，别经细小，称为孙络，列表如下：



正脊按摩法



十二经脉对称分布于人体的两侧，沿一定方向循行。手三阴经从胸走手，交手三阳经；手三阳经从手走头，交足三阳经；足三阳经从头走足，交足三阴经，足三阴经从足走腹（胸）交手三阴经，构成一个阴阳相贯，如环无端的循行经路。十二经脉“内属于府藏，外络于肢节”使人体功能内外相通。内可以应于外，外可以应于内。如内藏患病，在外部有关部位有所反应，是内应于外。在外部有关部位上进行推拿、针灸治疗内在疾病，是外应于内。内应于外，作为诊断依据，外应于内，是治疗方法的根据。

奇经八脉是指十二经脉之外的八条经脉，包括督脉、任脉、冲脉、带脉、阳跷脉、阴跷脉、阳维脉、阴维脉。奇经八脉在经络系统中占有极为重要的位置。它们交叉贯穿于十二经脉之间，除具有经络总的功能外，还能调节十二经脉的气血。当十二经脉气血满盈时则流注于奇经八脉，不足时，奇经八脉又可给予补充。起着重要的联系调节作用。其中督脉能够总督一身之阳经，十二经脉中的手足三阳经均会于督脉，所以称“阳脉之海”。任脉总任一身之阴经，十二经脉中的足三阴经及冲脉等均会于任脉，所以称“阴脉之海”。并与女子妊娠有关。主养胞胎。冲脉又称血海。是总领诸经气血的要冲。带脉围腰一周，犹如束带，能约束纵行诸经。在针灸推拿等临床上将十二经与任、督两脉合称为十四经。

经络首尾相接，是密闭的气血循环系统，按阴阳表理，五行生克构成有机的统一整体。

在生理方面，经络有协调阴阳的功能，也是人体四肢百骸气血运行的通道。

在病理方面，有抗御病邪，反应证候的功能，在防治疾病方面，则有传导感应，调整虚实的功能。

脊柱因其生理位置和生理结构的特殊性，使之在人体生命活动中具有极为重要的意义。在人体躯干背腰部，主要分布着十四经脉中的督脉和足太阳膀胱经。督脉行于脊柱正中，膀胱经行于脊柱旁开一寸五分和三寸处。它们对脊柱功能影响极大，且对五脏六腑，五官七窍，皮肉筋骨的生理活动均起着重要的调控作用。脊柱对人



体健康的重要性，在古代已为养生家所重视。在庄子所著《庄子·养生主》篇中即有明确阐述。“缘督以为经，可以全生，可以尽年，可以养亲。”表明重视对脊柱督脉，及沿脊柱走行的足太阳膀胱经的功能进行保护、予以功能提高，既可达到去病、养生、保健目的。这也是正脊按摩所以能够取得良好功效的基础。以下对正脊按摩中最常涉及的督、任两脉及足太阳膀胱经作简要介绍。

(一) 任脉

任脉走行于身体前正中线上，为“阴脉之海”，任脉与督脉共同起源于胞中，一阴一阳，一前一后，首尾相接，如环无端。在人体生命活动中发挥着极为重要的作用。任脉起始于中极穴下的会阴部，向上到阴毛处，沿腹里上出关元穴向上至咽喉部，再上行到下颌，口旁沿面部进入目下。

任脉“总任诸阴”，其脉气与手足各阴经相交会，联系所有的阴经。足三阴与任脉交会于天突和廉泉穴。冲脉与任脉交会于阴交穴。足三阴经脉上交于手三阴经脉。

任脉起于胞中、有“主胞胎”的功能。它所经过的石门、关元、气海等穴位的区域，为下丹田所在。男子贮藏精气，女子维系胞宫，又为“生气之原”，在生命活动中有着极为重要的作用。

(二) 督脉

督脉为阳脉之海，总督人体的所有阳经，它与阴脉之海的任脉连结成一个环绕人体躯干和头部前后正中的圆周。亦称之为“小周天”，对人体的养生保健和疾病治疗具有重要作用。督脉循行于身后脊柱正中线上，分布部位和循行路线较为复杂，督脉除主干外，尚有三条分支。主干起于小腹内，出于会阴部，沿脊内上行至项后风府穴进入脑内，联络于脑，再回出上行至头顶，循前额正中线上到鼻柱下方至龈交穴上，第一分支与冲脉和任脉同起于胞中，出于会阴部，在骶骨端与足少阴肾经在大腿内侧的主干以及足太阳膀胱经的支脉会合，一起贯通脊内，出来属于肾脏。第二支自小腹内上行贯通脐窝心，向上贯心，至咽喉部与任脉、冲脉会合，向上到下颌部，环绕口唇至两目下中央。督脉为“阳脉之海”，总统一身之阳

正脊按摩法



气，络一身之阳气，体腔内的脏腑通过足太阳膀胱经背腰部的俞穴，受督脉经气的支配，因此，脏腑功能活动与督脉密切关联。另外，经外奇穴之华佗夹脊穴位于第一胸椎至第五腰椎各椎棘突下旁开5分处，每侧17穴，共34穴。对胸、上肢、下肢、腰、腹疾患有直接关联。第三支与足太阳膀胱经同行起于目内眦，上行到前额，交会于巅顶，入络于脑。再别出于下项，沿肩胛骨内，脊柱两旁至腰中，出入脊柱两侧的肌肉中与肾脏相联络。

督脉功能：“督”为总督，督促之意。督脉循于身体背部，背部为阳，督脉对全身阳经脉气有统帅和督促作用。故亦称“总督诸阳”和“阳脉之海”。因督脉往行于背部正中线，脉气多于手足三阳经交会，大椎穴是其集中点。另外，带脉出于第二腰椎，阳维脉交会于风府穴和哑门二穴，所以督脉脉气与各阳经密切相关。因督脉循行于脊里，入络于脑，与脑和脊髓的关系极为密切。体内五脏六腑通过足太阳膀胱经背部的俞穴，接受督脉经气的调控和支配，因此脏腑的功能活动均与督脉有关。在督脉分布区的脊柱功能正常与否，直接影响着督脉功能，这也是保健脊柱维护督脉以保障机体健康的中医理论依据之一。

（三）足太阳膀胱经

足太阳膀胱经是人体经络系统中分布最广，穴位最多和线路最长的一条经脉。主要分布在腰背的第一、第二侧线以及下肢的外侧后缘。其络脉，经别与之内外相连，经筋分布其外部。

足太阳膀胱经起于内眼角、上行额部、交会在头顶。它的支脉从头顶分出到耳上角。直行者，从头顶入内络于脑。从顶部复出分开下行。一支沿肩胛内侧，夹脊旁（会大椎、陶道、经大杼、风池、肺俞、厥阴俞、心俞、督俞、膈俞）到达腰中（肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、三焦俞、肾俞），进入脊旁筋肉，络于肾、属于膀胱（气海俞、中膂俞、白环俞）。另一支从腰中分出，夹脊旁，通过臀部（上髎、次髎、中髎、下髎、会阴、承扶），进入腘窝中。

背部的另一支脉，从肩胛内侧分别下行，通过肩胛（附分、魄户、膏肓俞、神堂、谿谿、膈关、魂门、阳纲、意舍、胃仓、育



门、志室、胞育、秩边)，经髌关节部（会环跳穴），沿大腿外侧后边下行，会合于腘窝中，由此下行，通过腓肠肌部，出外踝后方，沿第五跖骨粗隆，到小趾的外侧，下接足少阴肾经。

足太阳经起始于足小趾，上结于外踝，斜上结于膝部，下方沿足外侧结于足跟，向上沿足跟腱结于腘部；其分支结于小腿肚上行腘内侧，与腘部一支并行，上结于臀部；向上夹背旁，上后项。分支入结于舌根，直行者结于枕骨，向上至头项，由头的前方下行至颜面，结于鼻部。分支形成“目上纲”，下行结于鼻旁。

背部的分支，从腋后外侧结于肩髃部位；一支进入腋下，向上出缺盆，上方结于完骨（耳后乳突）；再有分支从缺盆出来，斜上结于鼻旁部。

足太阳络脉，在外踝上七寸分出，走向足少阴经脉。

足太阳别经，在腘窝部从足太阳经脉分出，其中一条在骶骨下五寸处别行，进入肛门，向里属于膀胱。散布联络肾脏，沿脊柱两旁的肌肉，到心脏部进入，散布在心脏内；直行的一条，循着脊部两旁的肌肉处继续上行，浅出颈部，仍归入于足太阳本经。

督脉行于脊柱正中，膀胱经行于脊柱两侧，他们对脊柱的结构功能有着重要的影响，对五脏六腑、五官七窍、皮肉筋骨的生理病理也起着极为重要的调控作用。

第二节 人体背侧常用经穴

（一）督脉穴位

督脉经穴分布在尾骶、腰部、背部、颈项、头面、鼻口部的正中线上，起于长强，止于龈交穴，共 28 个穴位。主治神智病，热病和腰骶、背、头项局部病证以及相关的内脏疾病。

正脊按摩法

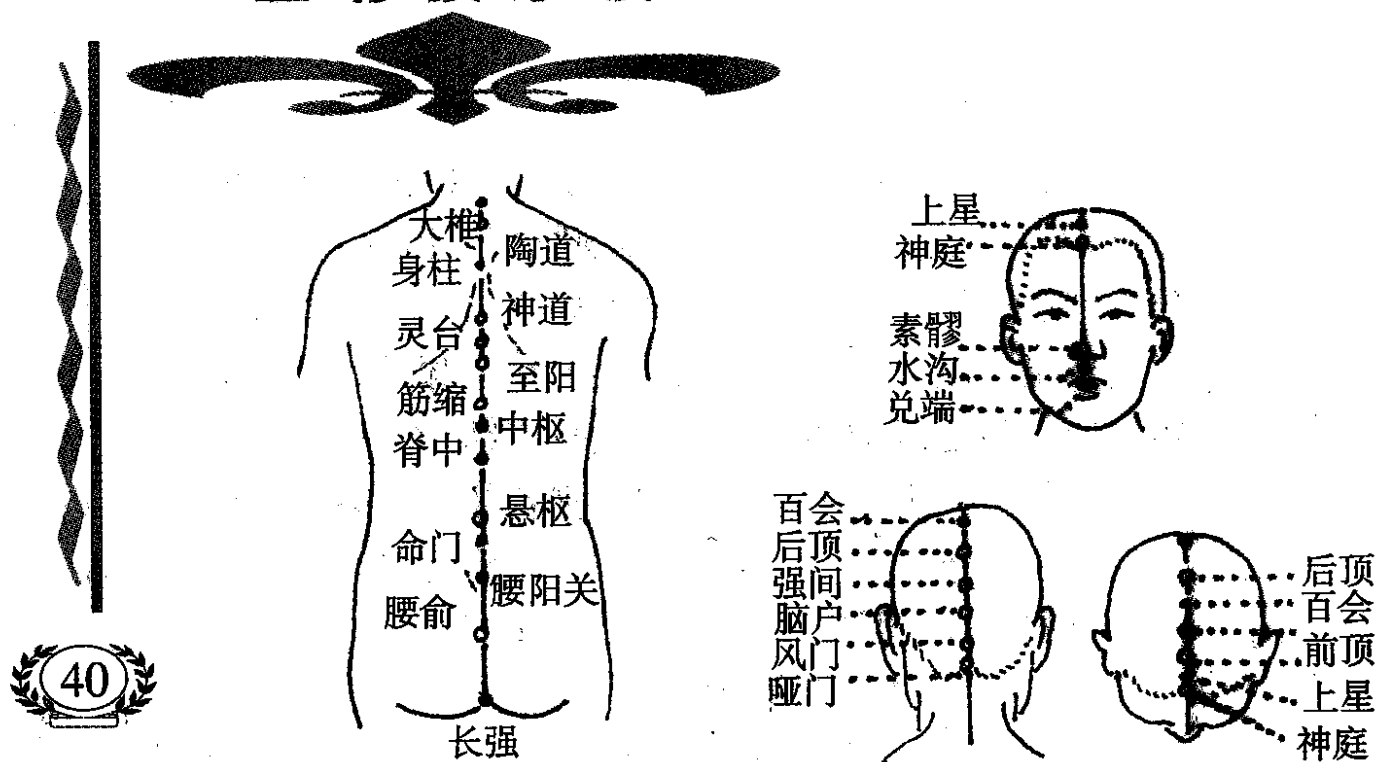


图 4-1 督脉腧穴总图

1. 长强

[位置] 在脊骶部。尾骨尖下 0.5 寸，尾骨端与肛门连线的中点。

[主治作用] 泄泻、便血、便秘、痔疾、癫狂、痫症、脱肛、癃闭、淋症、阴部湿痒、腰痛。

2. 腰俞

[位置] 背后正中中线骶管裂孔中，即第 21 椎下间。在骶后韧带、腰背筋膜中，有骶中动、静脉后支、棘间静脉丛；布有尾神经分支。

[主治作用] 腰脊强痛，腹泻，便秘，脱肛，痔疾、淋浊、阳痿、遗精、月经不调、下肢痿、疟疾、癫、痫。

3. 腰阳关

[位置] 后正中线上，第 4 腰椎棘突下凹陷处，在腰背筋膜，棘上韧带及棘间带中；有腰动脉后支，棘间皮下静脉丛；布有腰神经后支的内侧支。

4. 命门

[位置] 在后正中线上，第 2 腰椎棘突下凹处，在腰背筋膜，棘上韧带及棘间韧带中；有腰动脉后支棘间皮下静脉丛；布有腰神经后支的内侧支。

正脊按摩法



[主治作用] 虚损腰痛、腰扭伤、脊强反折、遗尿、尿频、泄泻、遗精、白浊、阳痿、早泄、月经不调、痛经、赤白带下、胎屡坠、五劳七伤、头晕耳鸣、癩、痢、惊恐、手足逆冷、痔疮、水肿。

5. 悬枢

[位置] 在后正中线上，第一腰椎棘突下凹陷处；在腰背筋膜，棘韧带及棘间韧带中；有腰动脉后支及棘间皮下静脉丛；布有腰神经后支内侧支。

[主治作用] 腰脊强痛，腹胀，腹痛，完谷不化，泄泻，痢疾，脱肛等。

6. 脊中

[位置] 在后正中线上，第11胸椎棘突下凹陷处，在腰背筋膜，棘上韧带及棘间韧带中；有第11肋间动脉后支，棘间皮下静脉丛；布有第11胸神经后支内侧支。

[主治作用] 腰脊强痛、黄疸、腹泻、痢疾、小儿痢疾、痔疾、脱肛、便血、癩痢等。

7. 中枢

[位置] 在后正中线上，第10胸椎棘突下凹陷处；在腰背筋膜，棘上韧带及棘间韧带中，在第10肋间动脉后支，棘间皮下静脉丛；布有第10胸神经后支之内侧支。

[主治作用] 黄疸、呕吐、腹满、胃痛、食欲不振、腰背疼痛、近视、下肢软瘫等。

[位置] 在后正中线上，第9胸椎棘突下凹陷处；在腰背筋膜，棘上韧带及棘下韧带中，有第9肋间动脉后支，棘间皮下静脉丛；布有第9胸神经后支之内侧支。

8. 至阳

[位置] 在后正中线上，第7胸椎下凹陷处；在腰背筋膜，棘上韧带及棘间韧带中；有第3肋间动脉后支，棘间皮下静脉丛；布有第3胸神经后支内侧支。

9. 灵台

[位置] 在后正中线上，第6胸椎棘突下凹陷处；在腰上筋膜

正脊按摩法



棘上韧带及棘间韧带中；有第7肋间动脉后支，棘间皮下静脉丛；布有第6胸神经后支内侧支。

[主治作用] 咳嗽、气喘、项强、背痛、身热、痔疮、丹毒、疟疾等。

10. 神道

[位置] 在后正中线上，第5胸椎棘突下凹陷处；在腰背筋膜，棘上韧带及棘间韧带中，有第5肋间动脉后支，棘间皮下静脉丛；布有第5胸神经后支内侧支。

[主治作用] 心痛、惊悸、怔忡、失眠、中风不语、癲、痫、腰脊强、肩背痛、咳嗽、气喘等。

11. 身柱

[位置] 在后正中线上，第3胸椎棘突下凹陷处；在腰背筋膜，棘上韧带及棘间韧带中；有第3肋间动脉后支，棘间皮下静脉丛；布有第3胸神经后支之内侧支。

[主治作用] 身热头痛、咳嗽、气喘、惊厥、癲狂、痫症、腰脊强痛、痔疮、发背等。

12. 陶道

[位置] 在后正中线上，第一胸椎棘间下陷处；在腰背筋膜，棘上韧带及棘间韧带中；有第一肋间动脉后支，棘间皮下静脉丛；布有第1胸神经后支内侧支。

[主治作用]

头痛、项背强直、癲痫、精神分裂症、热病。

13. 大椎

[位置] 在后正中线上，第7颈椎棘突下凹陷处；在腰背筋膜，棘上韧带，及棘间韧带中；有颈横动脉分支，棘间皮下静脉丝；布有第8颈神经后支内侧支。

[主治作用] 热病、疟疾、咳嗽、喘逆、骨蒸潮热、项强、肩背痛、腰脊强、角弓反张、小儿惊风、癲狂、痫症、五劳虚损、七伤乏力、中暑、霍乱、呕吐、黄疸、风疹、湿疹、中风瘫痪、贫血等。

14. 哑门

正脊按摩法



[位置] 在后正中发际上 0.5 寸，第一颈椎下凹陷处；在项韧带和项肌中；深部为弓间韧带和脊髓，有枕动，静脉分支及棘间静脉丛；布有第 3 颈神经和枕大神经支。

[主治作用] 言缓不语、音哑、头重、头痛、颈项强急、脊强反折、中风尸厥、癫狂、痫证、瘧症、衄血、重舌、呕吐等。

15. 风府

[位置] 在项上，入发际一寸之大筋内窝中，枕外隆凸下缘，两侧斜方肌之间凹陷处。

[主治作用] 癫狂、痫证、瘧症、中风不语、悲恐惊悸、半身不遂、眩晕、颈项强痛、咽喉肿痛、目痛、鼻衄、咳嗽、哮喘等。

16. 脑户

[位置] 后发际正中直上 2 寸。枕外隆突上缘凹陷中，有左右枕动，静脉分支，深层常有导血管；布有枕大神经分支。

[主治作用] 头重、头痛、面赤、目黄、目赤、面痛、音哑、项强、癫狂、痛证、舌本出血、瘰疬等。

17. 强间

[位置] 后发际直上 4 寸，在浅筋膜，帽状腱膜中；有左右枕动，静脉吻合网；布有枕大神经分支。

[主治作用] 头痛、目眩、颈项强痛、癫狂、痛症、心烦、失眠、呕吐、口歪、落枕等。

18. 后顶

[位置] 在前顶后一寸五分，顶中央旋气处，在帽状腱膜中；有左右颞浅动、静脉及左右枕动、静脉吻合网；布有枕大神经及额神经分支。

[主治作用] 头痛，眩晕、项强、癫痫、心烦、失眠等。

19. 百会

[位置] 在前顶后一寸五分，顶中央旋毛处，或头部中线与两耳尖连线的交点处。有左、右颞浅动、静脉及左右枕、静脉吻合网；布有枕大神经及额神经分支。

[主治作用] 头痛、眩晕、惊悸、健忘、耳鸣、耳聋、鼻塞、

正脊按摩法

中风不语，半身不遂，尸厥，癫狂、瘧症、痛症、癰疽、角弓反张、泄泻、脱肛、痔疾、阴挺等。

(二) 足太阳膀胱经穴位

足太阳经经穴分布在眼眶、头、项、背腰部的脊柱两侧，下肢后外侧及小趾末端。起于睛明穴，止于至阳穴。一共 67 个穴位，本节主要对背部和腰骶部经穴介绍。

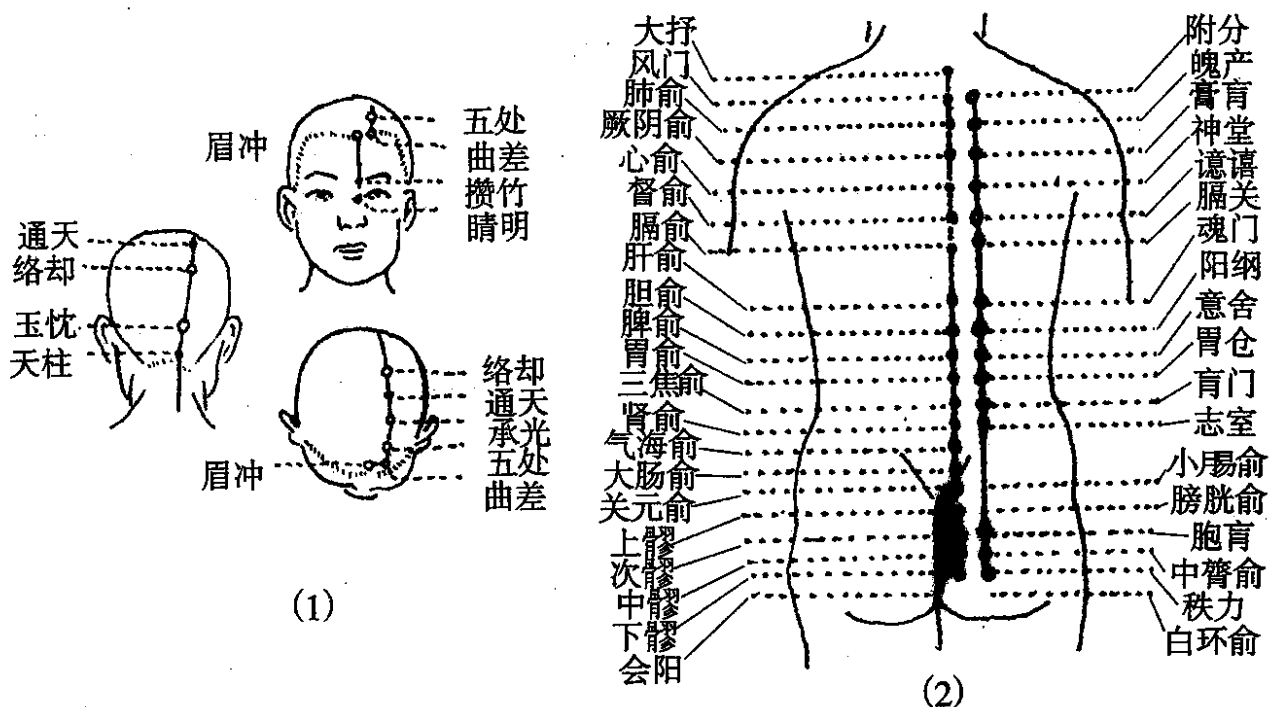


图 4-2 人体背侧足太阳膀胱经腧穴图

1. 玉枕

[位置] 后发际正中直上 2.5 寸，旁开 1.3 寸，平枕外隆凸上缘的凹陷处；有枕肌；有枕动、静脉；分布着枕大神经分支。

[主治作用] 头痛、眩晕、恶风寒、呕吐、不能远视、鼻塞、目痛。

2. 天柱

[位置] 在斜方肌外缘的后发际凹陷中，约当后发际正中旁开 1.3 寸。深层为头半棘肌，有枕动、静脉干；分布着枕大神经干。

[主治作用] 头痛、项强、鼻塞、癫狂、肩背痛、咽喉肿痛、后背痛等。

3. 大杼



[位置] 第1胸椎棘突下旁开1.5寸。有斜方肌，菱形肌，上后居肌，最深层为最长肌；有第一肋间动、静脉背侧支；分布着第1胸神经后支内侧支，深层为第一胸神经后支外侧支。

[主治作用] 咳嗽，发热、鼻塞、头痛、喉痹、肩胛痛、颈项强急、落枕、腰痛等。

4. 风门

[位置] 在第1胸椎棘突下旁开1.5寸，有斜方肌，菱形肌，上后锯肌，深层为最长肌；有第2胸间动、静脉背侧支的内侧支；布有第2或第3胸神经后支内侧支，深层为后支外侧支。

[主治作用] 伤风咳嗽、发热头痛、目眩、鼻塞、项强、胸背痛、发背、痈疽、胸中热、身热、遗尿。

5. 肺俞

[位置] 在第3胸椎棘突下旁开1.5寸，有斜方肌，菱形肌，深层为最长肌；有第3肋间动、静脉背侧支的内侧支；布有第3或第4胸神经后支内侧皮支，深层为第3胸神经后支外侧支。

[主治作用] 咳嗽、气喘、胸满、腰脊疼痛、吐血、喉痹、骨蒸、潮热、盗汗、鼻塞。

6. 厥阴穴

[位置] 在第4胸椎棘突下旁开1.5寸，有斜方肌，菱形肌，深层为最长肌；布有第4肋间动、静脉背侧支的内侧支；正当第4或第5胸神经后支内侧支，深层为第4胸神经后支的外侧支。

[主治作用] 心悸、心痛、胸闷、咳嗽、呕吐、热病。

7. 膈俞

[位置] 在第7胸椎棘突下旁开1.5寸，在斜方肌下缘，有背阔肌，最长肌；有第7肋间动、静脉的背侧支的内侧支；布有第7或第8胸神经后支内侧皮支，深层为第7胸神经后支。

[主治作用] 咳嗽、气喘、吐血、噎膈、饮食不下、潮热盗汗、头痛、胃痛、崩漏等。

8. 肝俞

[位置] 在第9胸椎棘突下旁开1.5寸，在背阔肌，最长肌和

正脊按摩法



髂肋肌之间；有第9肋间动，静脉背侧支的内侧支；布有第9或第10胸神经后支的内侧支；深层为第9胸神经后支外侧支。

〔主治作用〕黄疸、胁痛、吐血、衄血、目赤、目视不明、眩晕、夜盲、癫狂、痫症、脊背疼痛、头痛等。

9. 胆俞

〔位置〕在第10胸椎棘突下旁开1.5寸，在背阔肌，最长肌和髂肋肌之间；有第10肋间动、静脉背侧支的内侧支；布有第10胸神经后支内侧支，深层为第10胸神经外侧支。

〔主治作用〕黄疸、口苦、胁痛、呕吐、失眠、头痛、潮热、肺癆等。

10. 脾俞

〔位置〕在第11胸椎棘突下旁开1.5寸；在背阔肌，最长肌和髂肋肌之间，有第11肋间动，静脉背侧支的内侧支；布有第11胸神经后支内侧皮支；深层为第11胸神经后支外侧支。

〔主治作用〕黄疸、背痛、月经不调、崩漏、完谷不化、胁痛等。

11. 胃俞

〔位置〕在第12胸椎棘突下旁开1.5寸；在腰背筋膜，最长肌和髂肋肌之间；有肋下动、静脉背侧支的内侧支，布有第12胸神经后支内侧皮支，深层为第12胸神经后支外侧支。

〔主治作用〕胃脘痛、胸胁痛、腹胀、反胃、泛酸、呕吐、肠鸣、完谷不化、胃下垂。

12. 三焦俞

〔位置〕在第12椎棘突下旁开1.5寸，在腰背筋膜、最长肌和髂肋肌之间；有第1腰动，静脉背侧支的内侧支；布有第10胸神经后支内侧支；深层为第1腰神经后支外侧支。

〔主治作用〕腹胀、肠鸣、水谷不化、呕吐、腹痛、泄泻、痢疾、水肿、黄疸、小便不利、肩背拘急、腰脊强痛等。

13. 肾俞

〔位置〕在第2腰椎棘突下旁开1.5寸，在腰脊筋膜，最长肌和髂肋肌之间，有第2腰动、静脉背侧支的内侧支；布有第1腰神



经后支外侧支，深层为第1腰丛。

[主治作用] 遗精、阳痿、遗尿、小便频数、月经不调、白带、腰膝酸痛、目昏、耳鸣、耳聋、眩晕、小便不利、水肿、喘咳少气、五更泻，脱发、乳少等。

14. 气海俞

[位置] 在第3腰椎棘突下旁开1.5寸；在腰背筋膜，最长肌和髂肋肌之间；有第2腰动、静脉背侧支的内侧支；布有第2腰神经后支外侧支，深层为第1腰丛。

[主治作用] 腰背痛、痛经、崩漏、痔疮、下肢麻痹、瘫痪等。

15. 大肠俞

[位置] 在第4腰椎棘突下旁开1.5寸；在腰背筋膜和髂肋肌之间，有第4腰动、静脉背侧支的内侧支；布有第3腰神经后支，深层为腰丛。

[主治作用] 腹痛，腹胀，肠鸣，泄泻，便秘，痢疾，腰背疼痛。脱肛，大小便不利，遗尿，痛经等。

16. 关元俞

[位置] 在第5腰椎棘突下旁开1.5寸。有骶棘肌，有腰椎下动、静脉后支的内侧支；布有第5神经后支。

[主治作用] 腰痛，腹胀，泄泻，小便不利，遗尿，消渴，月经不调等。

17. 小肠俞

[位置] 在骶正中嵴旁开1.5寸，在骶骼肌起始部和臀大肌起始部之间，有骶外侧动、静脉后支的外侧支；布有第1骶神经后支外侧支，第5神经后支。

[主治作用] 遗精、遗尿、尿血、白带、小腹胀痛、泄泻、痢疾、痔疮、疝气、消渴、腰腿痛等。

18. 膀胱俞

[位置] 在骶正中嵴旁开1.5寸，平第2骶后孔。在骶棘肌起始部与臀大肌起始部之间；有骶外侧动、静脉后支外侧支；并有交通支与第1骶神经交通。

正脊按摩法



[主治作用] 小便赤涩、癃闭、遗尿、遗精、腹痛、泄泻、便秘、腰腿痛、膝足冷、瘫痪，阴部肿痛生疮，潮浊等。

19. 中髎俞

[位置] 在骶正中嵴旁开 1.5 寸，在臀大肌处，深层为骶结节韧带起始部；当骶外侧动、静脉后支的外侧支，臀下动，静脉分支；布有第 1~4 骶神经后支外侧支，第 5 腰神经后支。

[主治作用] 腰肌强痛，泄泻、痢疾、疝气、消渴等。

20. 白环俞

[位置] 在骶正中嵴旁开 1.5 寸，平第 4 骶后孔；在臀大肌，骶结节韧带下内缘，有臀下动、静脉，深层为阴部内动、静脉；布有臀下皮神经，其深层正当阴部神经。

[主治作用] 腰腿痛、白带、月经不调、疝气、遗精、阳痿、性机能减退、遗尿、痔疮、阴挺、大小便不利等。

21. 上髎

[位置] 在髂后上棘与后正中中线之间，正对第 1 骶后孔凹陷处；在骶棘肌起始部，当骶外侧动、静脉后支处，布有第 1 骶神经后支。

[主治作用] 腰骶痛、大小便不利、月经不调、带下、遗精、阳痿、性机能减退、阴挺、膝软等。

22. 次髎

[位置] 在髂后上棘内下方，正对第 2 骶后孔凹陷处。在臀大肌起始部，当骶外侧动、静脉后支处，布有第 2 骶神经后支。

[主治作用] 腰痛、月经不调、赤白带下、痛经、疝气、小便赤淋、下肢痿痹等。

23. 中髎

[位置] 次髎内下方，正对第 3 骶后孔凹陷处。在臀大肌起始部，有骶外侧动、静脉后支，布有第 3 骶神经后支。

[主治作用] 腰骶痛、月经不调、赤白带下、小便不利、便秘、泄泻等。

24. 下髎

正脊按摩法



[位置] 在中髎穴内下方，正对第4骶后起凹陷处。在臀大肌起始部，有臀下动、静脉分支，布有第四骶神经后支。

[主治作用] 腰骶痛、腹痛、肠鸣、泄泻、大、小便不利、白带、痛经、不孕等。

25. 会阳

[位置] 尾骨尖端旁开1.5寸，有臀大肌、臀下动、静脉分支；布有尾神经，深层有阴部神经干。

[主治作用] 泄泻、痢疾、便血、痔疾、带下、阳痿等。

26. 附分

[位置] 在第3胸椎棘突下旁开三寸，肩胛骨内缘，有斜方肌，菱形肌；深层有髂肋肌；有颈横动脉降支，当第2肋间动、静脉后支；布有第2胸神经后支外侧支，深层为肩胛背神经，最深层为第2肋间神经干。

[主治作用] 肩背拘急，颈项强痛，肘臂麻木。

27. 魄户

[位置] 在第3胸椎棘突下旁开三寸。在肩胛骨内侧端，有斜方肌、菱形肌；深层为髂肋肌；有第3肋间动脉背侧支，颈横动脉降支；布有第2、3胸神经后支外侧皮支，深层为肩胛背神经，最深层为第3肋间神经干。

[主治作用] 咳嗽、气喘、肺癆、项强、肩背痛等。

28. 膏盲

[位置] 在第4胸椎棘突下旁开三寸；在肩胛骨内端，有斜方肌、菱形肌，深层为髂肋肌；有第4肋间动、静脉后支及颈横动脉降支；布有第3至4胸神经后支外侧支；深层为肩胛背神经，最深层为第4肋间神经干。

[主治作用] 肺癆、咳嗽、气喘、吐血、盗汗、健忘、遗精、完谷不化、肩胛背痛等。

29. 神堂

[位置] 在第5胸椎棘突下旁开三寸，在肩胛骨脊柱缘，有斜方肌、菱形肌，深层为髂肋肌；有第5肋间动、静脉背侧支及颈横

正脊按摩法

动脉降支；布有第4、5胸神经后支外侧支；深层为肩胛背神经，最深层为第5肋间神经干。

[主治作用] 咳嗽、气喘、胸闷、心痛、胸腹满、肩背痛等。

30. 谿禧

[位置] 在第6胸椎棘突下旁开1.5寸，在斜方肌外缘，有髂肋肌；有第6肋间动、静脉背侧支；布有5、6胸神经后支侧支，深层为第6肋间神经干。

[主治作用] 咳嗽、气喘、肩背痛、热病、疟疾、目眩、鼻衄等。

31. 膈关

[位置] 在第7胸椎棘突下旁开三寸，有背阔肌，髂肋肌；有第7肋间动、静脉背侧支；布有第6、7胸神经后支外侧支，深层为第7肋间神经干。

[主治作用] 胸闷、暖气，呃逆、呕吐、饮食不下、脊背强痛等。

32. 魂门

[位置] 在第9胸椎棘突下旁开三寸；有背阔肌，髂肋肌；有第9肋间动、静脉背侧支；布有第8、9胸神经后支外侧支，深层为第9肋间神经干。

[主治作用] 胸肋胀痛，背痛，饮食不下，呕吐，肠鸣泄泻等。

33. 阳纲

[位置] 在第10胸椎棘突下旁开三寸，有背阔肌、髂肋肌；有第10肋间动、静脉背侧支；布有第9、10胸神经后支外侧支，深层为第10肋间神经干。

[主治作用] 腹胀、腹痛、肠鸣泄泻、黄疸、消渴等。

34. 意舍

[位置] 在第11胸椎棘突下旁开三寸，有背阔肌，髂肋肌；有第11肋间动、静脉背侧支；布有第10、11胸神经后支外侧支，深层为第11肋间神经干。

[主治作用] 腹胀、肠鸣、泄泻、呕吐、黄疸、消渴等。

正脊按摩法



35. 胃仓

[位置] 在第12胸棘突下旁开三寸，有背阔肌、髂肋肌；有肋下动、静脉背侧支；布有第12、13胸神经后支外侧支，深层为第12肋间神经本干。

[主治作用] 胃脘痛、腹胀、水肿、小儿食积、脊背痛等。

36. 盲门

[位置] 在第1腰椎棘突下旁开三寸，有背阔肌，髂肋肌；有第1腰动、静脉背侧支；布有第12胸神经后支外侧支。深层为第1腰神经后支外侧支。

[主治作用] 上腹痛、痞块、便秘、妇人乳疾。

37. 志室

[位置] 在第2腰椎棘突下旁开三寸，有背阔肌，髂肋肌；有第2腰动、静脉背侧支，为第12胸神经后支外侧支及第1腰神经后支外侧支分布处。

[主治作用] 腰脊强痛、遗精阳痿、小便淋漓、水肿、崩漏、下肢瘫痪、阴痛下肿等。

38. 胞盲

[位置] 在臀部，平第2骶后孔，后正中线旁开三寸，有臀大肌、臀中肌、臀小肌；正当臀上动、静脉处；布有臀上皮神经，深层为臀上神经。

[主治作用] 肠鸣腹胀，腰脊疼痛，大小便不利，阴肿等。

39. 秩边

[位置] 在臀部，平第4骶后孔，后正中线旁开三寸，有臀大肌，在梨状肌下缘；正当臀下动、静脉处；布有臀下神经及股后皮神经，外侧坐骨神经。

[主治作用] 腰骶痛、下肢萎痹、大小便不利、阴痛、痔疮、癃闭、淋症、膀胱尿道炎、尿失禁、坐骨神经痛等。

(三) 背腰部经外奇穴

1. 颈臂

[位置] 锁骨上窝中央至锁前内侧端之中点。有胸锁乳突肌；

正脊按摩法



颈外侧动、静脉之分支，布有肩丛神经。

[主治作用] 肩、臂、手指麻木疼痛、上肢痿痹。

2. 百劳

[位置] 在大椎穴直上二寸，旁开一寸处，在斜方肌，头夹肌中；有枕动、静脉；布有枕大神经、枕小神经分支。

[主治作用] 骨蒸潮热，盗汗，自汗，瘰疬，咳嗽，气喘，颈项强痛等。

3. 血压点

[位置] 在第6、7颈椎棘突之间旁开二寸。在斜方肌、菱形肌，头最长肌，夹肌处；有颈横动脉及颈深动脉分支；布有第7颈神经后支。

[主治作用] 高血压、低血压。

4. 腰眼

[位置] 在第4腰椎棘突下旁开3.5寸凹陷处，背阔肌、髂肋肌处，有第2腰动、静脉背侧支，布有第12胸神经后支外侧支，第1腰神经外侧支。

[主治作用] 腰痛、尿频、消渴、虚劳、妇科疾患。

5. 华佗夹脊

[位置] 第1胸椎至第5腰椎，各棘突下旁开五分处每侧17穴，左右两侧共34穴。位于横突间的韧带和肌肉中，因穴位位置不同，涉及的肌肉不同。每穴都有相应椎骨下方发出的脊神经后支及其伴行的动脉和静脉丛分布。

[主治作用] 治疗范围较广泛，咳嗽、哮喘、胸胁痛、腰背酸痛、上、下肢痿痹等。上部胸椎旁夹脊穴治疗心、肺、上肢病症；下部胸椎旁夹脊穴治疗肝胆、肠胃病症；腰椎旁夹脊穴治疗腰腹、泌尿生殖系统及下肢病症。

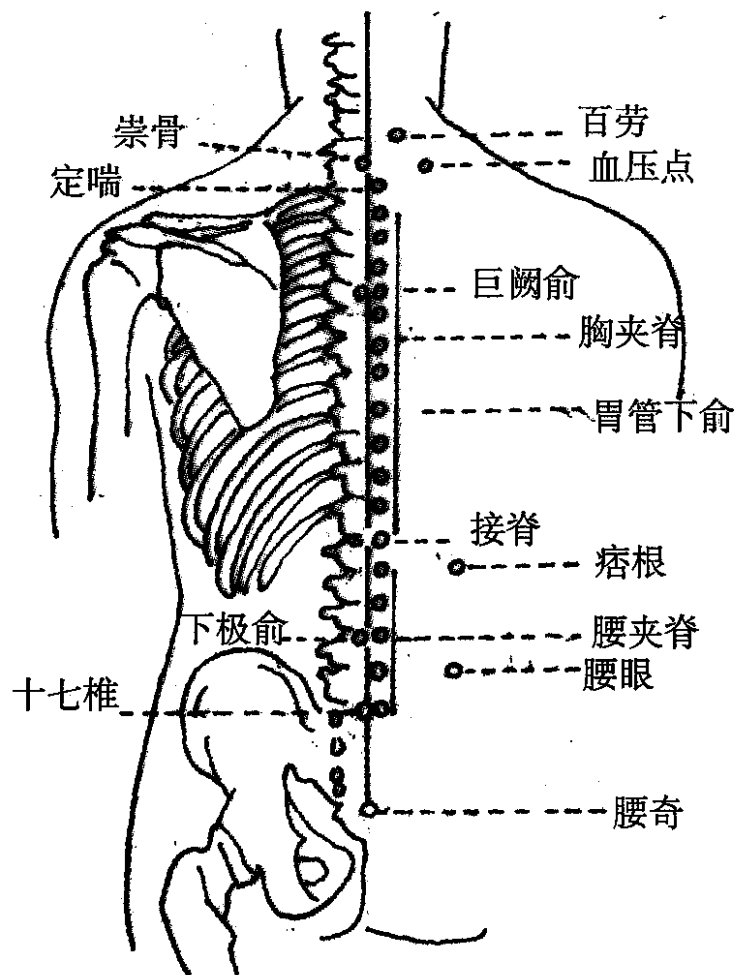


图 4-3 腰背部经外奇穴

第三节 人体腹侧常用经穴

(一) 任脉常用穴

1. 曲骨

[位置] 前正中线上，耻骨联合上缘中点处。

[主治作用] 少腹胀满，小便淋沥，遗尿，尿闭，疝气，遗精，阳痿，阴囊湿痒，月经不调，赤白带下，痛经，阴缩等。

2. 中极

[位置] 前正中线上，脐中下四寸。

[主治作用] 小便不利、遗尿、阳痿、早泄、遗精、白浊、疝气、偏坠、积聚疼痛、月经不调、痛经、闭经、带下、崩漏、不孕、阴挺、阴痛、阴痒、产后恶露不绝、水肿等。

正脊按摩法

54

第四章 正脊按摩常用经穴简介

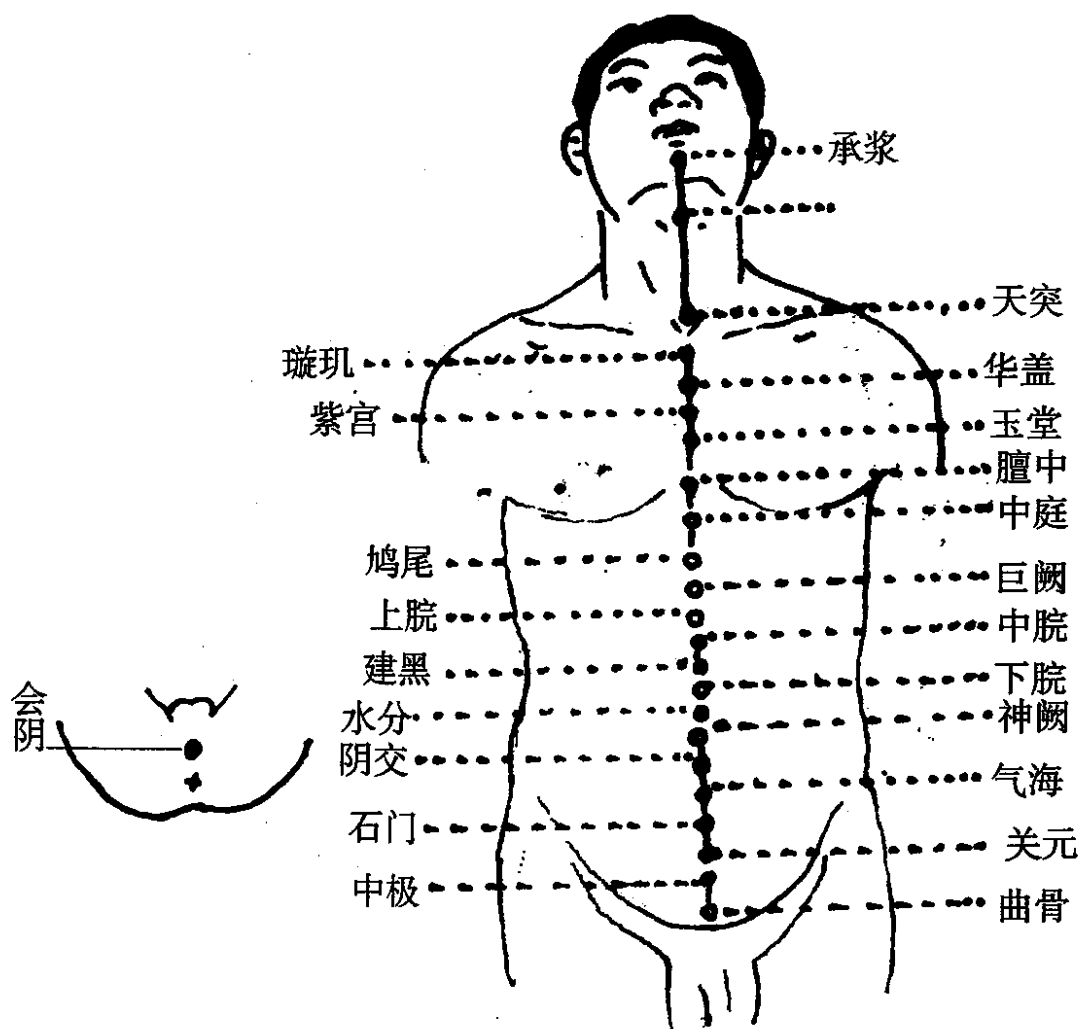


图 4-4 任脉腧穴总图

3. 关元

[位置] 前正中线上，脐中下三寸。

[主治作用] 中风脱症、虚劳冷惫、羸瘦无力、少腹疼痛、霍乱吐泻、痢疾、脱肛、疝气、便血、尿血、小便不利、尿频、尿闭、遗尿、遗精、白浊、阳痿、早泄、月经不调、闭经、痛经、赤白带下、阴挺、崩漏、不孕、阴痒、恶露不绝、消渴、眩晕等。

4. 石门

[位置] 前正中线上，脐中下二寸。

[主治作用] 腹胀、泄泻、腹痛、疝气、水肿、小便不利、遗精、阳痿、闭经、带下、崩漏、产后恶露不绝、缩阴、阴痒、不孕等。

5. 气海

[位置] 在前正中线上，脐中下 1.5 寸。

正脊按摩法



[主治作用] 虚脱、心痛、哮喘、下腹疼、水肿鼓胀、脘腹胀满、水谷不化、大便不通、泻痢不禁、癃淋、遗尿、遗精、阳痿、疝气、月经不调、痛经、闭经、崩漏、带下、不孕、阴挺、产后恶露不绝、脏气虚急，形体羸瘦、四肢乏力。

6. 阴交

[位置] 前正中线上，脐中下一寸。

[主治作用] 绕脐冷痛、腹满、水肿、泄泻、疝气、阴痒、小便不利、血崩、带下、产后恶露不绝、小儿陷凶、腰膝拘挛等。

7. 下脘

[位置] 前正中线上，脐中上二寸

[主治作用] 脘痛、腹胀、呕吐、反胃、呃逆、食饮不化、肠鸣、泄泻、痞块、虚肿、脾胃弱等。

8. 中脘

[位置] 前正中线上，脐中上四寸。

[主治作用] 胃脘痛、腹胀、呕吐、吞酸、黄疸、泄泻、便血、肋下坚痛、虚劳吐血、哮喘、头痛、失眠、惊悸、怔忡、脏躁、癫狂、痫证、惊厥、中暑、惊风、阴挺等。

9. 上脘

[位置] 前正中线上，脐中上五寸。

[主治作用] 胃脘痛、腹胀、反胃、呕吐、黄疸、泄泻、虚劳吐血、咳嗽痰多、癫痫等。

10. 鸠尾

[位置] 前正中线上，胸剑结合部下一寸。

[主治作用] 心痛、心悸、心烦、癫痫、胸中满痛、咳嗽、气喘、呃逆、咽喉肿痛、偏头痛等。

11. 膻中

[位置] 在前正中线上，平第四肋间，两乳头连线的中点。

[主治作用] 咳嗽、气喘、胸痹心痛、心悸、心烦、乳痛、噎膈、腹胀等。

12. 玉堂

正脊按摩法



[位置] 前正中线上，平第三肋间。

[主治作用] 胸痛、咳嗽、气短、喘息、咽肿、乳痛等。

13. 廉泉

[位置] 在结喉上方凹窝处。

[主治作用] 舌肿、舌下痛、口干、中风、吞咽困难。

14. 璇玑

[位置] 前正中线下天突下1.6寸处。

[主治作用] 胸闷、痰喘

15. 建里

[位置] 前正中线上中脘穴下一寸处。

[主治作用] 胃脘痛、腹水、气逆、腹胀、消化不良、心绞痛。

[位置] 前正中线上，平第三肋间。

[主治作用] 胸闷、咳嗽、气短、喘息、咽肿、乳痛等。

(二) 胸腹部正中线两侧常用穴位

1. 天池 (手厥阴心包经)

[位置] 在第4肋间隙，乳头外侧一寸处。

[主治作用] 胸闷、胸痛、气喘、心烦、腋下肿痛、瘰疬、乳痛等。

2. 神藏

[位置] 在第2肋间隙，前正经线旁开二寸。

[主治作用] 咳嗽、气喘、胸痛、乳痛、烦满等。

3. 乳根

[位置] 乳头直下，乳房根部，第5肋间隙，前正中线旁开四寸处。

[主治作用] 咳嗽、气喘、呃逆、胸痛、乳痛、乳汁少等。

4. 天枢

[位置] 脐中旁开二寸

[主治作用] 呕吐、腹胀、腹痛、便秘、月经不调、痛经、闭经、水肿、疝气等。



5. 大巨

[位置] 脐中大二寸，前正经线旁开二寸。

[主治作用] 小腹胀满、小便不利、疝气、阳痿早泄、遗精、痛经、月经失调、失眠、中风偏瘫等。

6. 归来

[位置] 脐中下四寸，前正中线旁开二寸。

[主治作用] 腹痛、疝气、痛经、月经不调、闭经、白带多、阴挺、崩漏等。

7. 气冲

[位置] 在腹股沟稍上方，脐中下五寸，前正中线旁开二寸。

[主治作用] 腹胀、腹痛、疝气、月经不调、痛经、崩漏、不孕、阴肿、阳痿等。

(三) 背部其他常用穴位

1. 肩井

[位置] 颈部中央与肩峰连线之中点，在肩部最高处。

[主治作用] 头项强、眩晕、失语、咳嗽、咽痛、肩背痛。

2. 秉风

[位置] 在肩胛骨岗上窝中央，举臂有凹陷处。

[主治作用] 肩胛疼痛、肩臂不举、落枕等。

3. 天宗

[位置] 在肩胛骨岗上下窝中凹陷处。与第4胸椎相平。

[主治作用] 肩胛疼痛、肘臂痛、气喘、乳痛等。

4. 肩贞

[位置] 上臂内收时，腋后纹头上一寸。

[主治作用] 肩胛痛、手臂不举、耳鸣等。

5. 曲垣

[位置] 肩胛骨岗上窝内侧端，沿肩胛岗上缘向脊柱方向横推，至肩胛骨内侧缘凹陷处。

[主治作用] 肩背痛、肩胛周痛等。

正脊按摩法



(四) 头、面、颈部常用穴位

1. 百会

[位置] 头顶正中线与两耳尖联线交点处。

[主治作用] 头痛、眩晕、耳鸣、耳聋、中风、高血压、神经衰弱、失眠、健忘、脱肛。开窍宁神、升阳固脱。

2. 太阳

[位置] 眉梢与外眼角沿线交点凹陷处。

[主治作用] 头痛、偏头痛、眼疾、偏瘫、失眠。疏风止痛，清热明目。

3. 神庭

[位置] 在前发际正中直上 0.5 寸。

[主治作用] 头痛、目眩、鼻渊、鼻衄、惊悸、失眠、中风、癫狂、角弓反张等。

4. 印堂

[位置] 在两眉之间中点，正对鼻尖。

[主治作用] 感冒、头痛、头晕、鼻渊、半身不遂、口眼喎斜、失眠、消化性溃疡等。

5. 人迎

[位置] 在喉结旁，胸锁乳肌前缘，颈总动脉搏动处。[主治作用] 头痛、失眠、眩晕、高血压、低血压、甲状腺机能减退，甲状腺肿大等。

6. 完骨

[位置] 在耳后乳突后下方凹陷中。

[主治作用] 头痛、颈项强痛、癫痫、落枕、失眠、耳聋、耳鸣、耳后痛等。

7. 风池

[位置] 在枕骨下，胸锁乳突肌上斜方肌上端之凹陷中。

[主治作用] 感冒、头痛、眩晕、颈项强痛、口眼喎斜、中风、耳鸣、耳聋、鼻衄、鼻渊、夜盲、落枕、疟疾、热病、瘧病、足跟



痛、下肢痹症。

(五) 四肢部位常用穴位

1. 曲池

[位置] 曲肘，在肘外横纹头外。

[主治作用] 上肢关节痛、偏瘫、高血压、贫血、甲状腺肿大、月经不调等。

2. 手三里

[位置] 肩臂痛，上肢麻痹，腹泻，消化不良。

3. 阳池

[位置] 手背横纹正中

[主治作用] 腕痛、感冒、耳聋、口干、消渴、肩臂痛等。

4. 少海

[位置] 屈肘成直角。在肘横纹内侧端与肱骨内上髁连线的中点处，屈肘时肘横纹内侧端纹头凹陷中。

[主治作用] 心痛、肘臂挛痛、腋胁痛、臂麻、手颤、癫狂、失眠等。

5. 内关

[位置] 腕横纹上二寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。

[主治作用] 心痛、心悸、胃痛、呕吐、呃逆、失眠、眩晕、癫狂、痫症、中风、热病、偏头痛、月经不调、肘臂痛等。

6. 劳宫

[位置] 掌心横纹上，第2、3掌骨之间，握掌时中指尖上取穴。

[主治作用] 心痛、癫狂、痫症、中风、口臭等

7. 外关

[位置] 在腕背横纹上2寸，尺骨与桡骨之间。

[主治作用] 热病，头痛、耳鸣、耳聋、胸胁痛、落枕、腰扭伤，肩背痛，手颤等。

8. 支沟

正脊按摩法



[位置] 在腕背横纹上三寸，尺骨与桡骨之间。

[主治作用] 耳聋、耳鸣、便秘、胸胁痛、热病、肩背酸痛、落枕、腰扭伤、哮喘、呕吐、乳少、闭经、上肢瘫痪、丹毒等。

9. 大陵

[位置] 在腕横纹中点，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。

[主治作用] 心痛、心悸、胃痛、呕吐、癫狂、失眠、惊悸、胸胁痛、腕关节痛等。

10. 环跳

[位置] 侧卧屈股，在股骨大转子最凸点与骶管裂孔连线外三分之一处。

[主治作用] 腰胯疼痛，下肢萎痹，腰腿痛、膝踝肿痛。

11. 阳陵泉

[位置] 在腓骨小头前下方凹陷处。

[主治作用] 下肢萎痹、麻木、膝肿痛、胁肋痛、口苦、黄疸、肩痛、落枕、腰扭伤、眩晕、便秘等。

12. 蠡沟

[位置] 在内踝尖上五寸，胫骨内侧面中央。

[主治作用] 月经不调、闭经、崩漏、遗精、阳痿、阳强、尿闭、疝气、小便不利、小便失禁、小腹满、腰背不能俯仰、胫部酸痛、足胫萎痹等。

13. 涌泉

[位置] 在足底正中线的中前 1/3 和后 2/3 交点上。卷足时前部出现的凹陷中。

[主治作用] 休克、晕厥、中暑、头顶痛、头晕目眩、失眠、鼻衄、小便不利、大便难、小儿惊风、痫证、中风、上肢瘫痪、乳痛、乳少、高血压等。

14. 太溪

[位置] 在内踝与跟腱之间凹陷中。

[主治作用] 头痛、耳鸣、耳聋、失眠、健忘、咳嗽、气喘、胸痛、咯血、消渴、月经不调、不孕、阳痿、遗精、遗尿、小便频



数、腰脊痛等。

15. 昆仑

[位置] 在外踝尖与跟腱之间凹陷中。

[主治作用] 头痛、项强、目眩、鼻衄、癫痫、腰痛、脚跟痛等。

16. 合阳

[位置] 在委中穴与承山穴的连线上，委中穴下连线的1/4处。

[主治作用] 腰脊强痛、下肢酸痛、疝气、遗精、阳痿、月经不调、崩漏、带下等。

17. 血海

[位置] 屈膝，大腿内侧，髌骨内上缘向上2寸处。

[主治作用] 月经不调、痛经、经闭、崩漏、阴痒、湿疹、腹胀、贫血等。

18. 地机

[位置] 在内踝尖与阴陵泉的连线上，阴陵泉下三寸。

[主治作用] 腹痛、腹胀、泄泻、水肿、腰痛、月经不调、痛经、带下、遗精。

19. 阴陵泉

[位置] 在胫骨内侧髌下方凹陷处。

[主治作用] 腹胀、泄泻、黄疸、小便失禁、月经不调、带下、遗精、阴挺、肘痛等。

20. 三阴交

[位置] 在内踝尖上三寸，胫骨内侧后缘。

[主治作用] 腹胀、泄泻、消化不良、月经不调、带下、痛经、闭经、崩漏、不孕、阴挺、阳痿、遗精、癃闭、遗尿、疝气、水肿、失眠、眩晕、头痛、下肢麻痹等。

21. 足三里

[位置] 在犊鼻穴下三寸，胫骨前缘外侧一横指处。

[主治作用] 胃痛、呕吐、噎膈、暖气、呃逆、腹胀、食欲不振、消化不良、胃下垂、泄泻、便秘、水肿、黄疸、虚劳、哮喘、

正脊按摩法



乳痛、阴挺、心悸、怔忡、下肢肿痛、头晕、耳鸣、耳聋、口喎、目疾、带下、乳少等。

22. 梁丘

[位置] 在髌前上棘与髌底外侧的边线上，髌底上二寸。

[主治作用] 胃痛，乳痛，腰痛，下肢不遂，膝肿等。





第五章 脊柱的神经分布及功能

脊柱中容纳了脊髓，脊神经及自主性神经系统等组织，调控着五脏六腑，四肢百骸、五官七窍，以及一些腺体和血管的功能活动。

脊柱神经在人体生命活动中发挥着重要的作用。脊柱神经因发生在脊柱不同阶段而发挥着不同的作用。

第一节 颈部神经

颈部神经包括脑神经和脊神经，其中脑神经包括舌咽神经、迷走神经、副神经和舌下神经。脊神经包括颈丛和臂丛。

(一) 舌咽神经

舌咽神经穿出颈静脉孔后同步降于颈内动脉和静脉之间，内侧有迷走神经。舌咽神经的运动纤维支配茎突咽肌；副交感纤维控制腮腺的分泌，感觉纤维分别管理后三分之一味觉和咽后部、舌后部、扁桃体、咽鼓管、鼓室等处的黏膜的及颈动脉囊、颈动脉小球的感受器。当舌咽神经受损时，可同时伤害迷走，舌下副神经。

(二) 迷走神经

迷走神经经颈静脉孔出颅后垂直下降，居颈动、静脉之间，位置较后，在颈部的分支较多，有交通支、咽支、颈动脉支、喉上神经、心上支、喉返神经等，其中喉上神经又分内外两支，心上支分上下两支，喉返神经包括心下支、气管支、食管支、咽支、喉下神经和与颈下神经节的交通支等。迷走神经的纤维主要是副交感纤维。其传出纤维兴奋时，能增加食管胃、肠的紧张度和运动，如增加肠蠕动，促进肠排空等。在循环系统中主要是拟制心肌的活动，减慢心率，收缩冠状血管，在呼吸系统中可促进小支气器管收缩，还可增加胃液，胰液，胆汁等消化液的分泌以及支配胰腺，促进胰

正脊按摩法



胰岛素的分泌，间接加速血糖的作用，协助肝糖原的形成；从而降低血糖。

(三) 副神经

由延髓根和脊髓根两部分合成。经颈静脉孔出颅之后两根分离。延髓根的纤维加入迷走神经的咽支及喉支，一部分在咽缩肌上，另一部分随迷走神经咽支分布在腭舌肌，腭咽肌及腭帆提肌。此外，副神经的纤维亦可加入迷走神经的心支中。副神经受损时，患侧肩下垂，面不能转向对侧。

(四) 舌下神经

由枕骨舌下神经管出颅后，位于迷走神经，副神经及颈内静脉的内侧，舌下神经损伤时可引起舌肌萎缩和瘫痪，伸舌时向患侧侧偏。

(五) 颈神经

颈神经干很短，出椎间孔后立即分为前、后两支，每支均为混合性的。第1、2颈神经后支较粗大，其余颈神经后支均较前支细小，颈神经的后支又可为内侧支和外侧支（第一颈神经除外）所有颈神经的后支均支配肌肉，只有第2、3、4或第5颈神经后支的内侧支配皮肤。颈神经的前支上位四个组成颈丛，下位四个颈神经前支与第一胸神经前支的大部分组成臂丛。

臂丛由下位四个颈神经（C₅₋₈）的前支与第一胸神经前支的大部分组成。偶有第四颈神经和第二胸神经的分支参加。

(六) 颈部的交感神经

颈部的交感神经属自主神经系统的一部分，自主神经系统与躯体神经系统在形态和功能上有不同；躯体神经传出纤维均匀的起于脑干及脊髓的全长。在周围保持明显的分节性；自主神经的周围传出纤维仅由中枢神经系统的几个部分发出，即中脑、脑桥、延髓、脊髓的T₁~L₃以及S₂~4节。在分布上，躯体神经以神经干的形成分布，而自主神经节后纤维常附着脏器或血管形成神经丛，由丛再分支至效应器。在功能上，躯体传入纤维感受体表，骨骼，关节及肌肉传来的刺激，调节机体运动及机体与外界的平衡。躯体运动神经则支配骨骼肌，使之发生迅速适宜的运动。而自主性传入纤维则感

正脊按摩法



受身体内部脏器传来的冲动调节机体内在环境。自主性神经系统则支配内脏、心血管、平滑肌和腺体，在正常情况下进行相对平衡而有节律的内脏活动，以调节机体新陈代谢。环境变化时，促使机体发生一系列内脏应激反应。躯体运动神经纤维对效应器的支配一般受意志控制。而自主神经纤维对效应器的支配则一定程度上不受意志支配。躯体运动神经只有一种纤维成分，而自主神经的运动神经则有交感和副交感神经的双重支配。

自主神经系统中交感神经和副交感神经在来源、形态结构、分布范围和功能上存在以下不同。

1. 交感神经几乎分布于全身各部，而大部分血管、汗腺、竖毛肌、肾上腺髓质均无副交感神经。

2. 低级中枢的部位及周围部神经节的位置不同，交感神经的节前神经元起自 $T_1 \sim L_3$ 脊髓节灰质侧柱的中间带外侧核内，交感神经节位于脊柱两旁和脊柱前方；副交感神经的节前神经元起自中脑、脑桥、延髓及 $S_2 \sim 4$ 脊髓节。副交感神经节前纤维交感神经长，而其节后纤维较短。

3. 节前神经元与节后神经元比例不同。一个交感节前神经元的轴突可与许多节后神经元组成突触。而一个副交感节前神经元的轴突则与较少的节后神经元组成突触。

4. 对同一器官的作用不同；当机体运动加强时，交感神经的活动加强，而副交感神经的活动减弱。于是出现心跳加快，血压升高。支气管扩张，瞳孔开大，消化活动受抑制等现象。此时机体的代谢加强，能量消耗快，以适应环境变化。当机体处于安静或睡眠状态时，副交感神经活动加强，交感神经受抑制，出现心跳减慢，血压下降，支气管收缩，瞳孔缩小，消化活动增强等现象。

5. 效应器对交感神经传导冲动发生反应间隔期为几秒至一分钟。作用时间可维持几秒至几分钟。而对副交感神经的反应间隔期仅为百分之几秒至千分之几秒。

6. 交感神经和副交感神经节前纤维的神经末梢，释放的神经递质为乙酰胆碱；大部分交感神经节后纤维的神经末梢释放交感素；

正脊按摩法



副交感神经节后纤维及小部分交感神经节后纤维的神经末梢也释放乙酸胆碱。

颈髓一般不直接发出交感神经纤维，颈部交感神经纤维的节前纤维来自第1~2胸髓节灰质的外侧中间柱。颈部的交感干神经节有三个；即颈上神经节，颈中神经节及颈下神经节。颈椎病时，可累及交感神经出现胸闷、心慌、心律失常等症状，任何机械性紊乱对颈神经根的刺激也可累及交感神经，或为直接刺激，或为反射性刺激。神经根的刺激可沿神经节段分布引起疼痛。发生肌痉挛及缺血表现。韧带及关节束的炎症会引起疼痛，发生颈交感神经节后纤维反射性兴奋，如疼痛未解除，可以变为自身不断的疼痛刺激，节后纤维反射性刺激或下四个颈神经根内的节前纤维直接刺激可引起一系列症状，如视物模糊。瞳孔散大、耳鸣、头痛、手指肿胀、强直。而这些在颈神经根受刺激时是不会出现的。

第二节 胸部神经

由于胸椎段在脊柱中最长，胸背部的神经数目也最多。脊髓胸段的运动神经，感觉神经和自主神经广泛的调控着人体的内脏器官。胸神经总共12对，由脊髓胸段发出，出椎间孔后即分为前支，后支和脊膜支。其中脊膜支返回椎管内，分布于脊膜、椎骨、椎骨的韧带及脊髓的血管。后支细小，在背部又分为内侧支，外侧支，支配椎旁肌群的运动及背部皮肤的感觉；前支较大，上11对进入肋间，为肋间神经，最末一对位于第12肋下，称为肋下神经。肋间神经损伤主要表现为肋间神经痛，其特点是在受损的肋间神经分布区，呈环形或半环形疼痛，感觉减退或丧失，脊神经节受累，可发生带状疱疹，运动障碍常不显著；下5对肋间神经损伤可有腹壁反射减弱或丧失，腹壁肌肉瘫痪不全。

胸神经来自臂丛的分支包括胸长神经，胸内外侧神经和胸背神经。胸内外侧神经为臂丛锁骨下部的分支，主要支配胸大肌和胸小肌。

胸部的交感神经干是由交感干神经节，即胸神经结以节间支



上、下联结而成。胸神经节均有白交通支，但第1胸神经偶然会缺白交通支，每一个胸神经节都有灰交通支至相应的胸神经，每个胸神经节可能附着1~4个交通支。交通支常可越过相应的胸神经至上位或下位的胸神经。

胸神经的白交通支，至胸神经节，有时有二支，因为交感干内的纤维一部分上升，一部分下降。自上位5个胸神经的节前纤维，则大部分在干内上升达颈部，成为颈部上、中、下3个交感干神经节的节前纤维；小部分终于相应的胸神经节内。

胸神经的灰交通支，其节后纤维至胸神经后，随胸神经的分支而分布。至脊支的纤维返回椎管内，分布于脊髓被膜的血管，皮肤腺体及其他组织中；自神经节发至内脏的有5个胸神经节分支；胸肺支、心支、主动脉支、至食管及气管的细枝，至椎骨的分支。下7个胸神经分支比较大，向前及内侧行走，在脊柱侧方合成3条内脏神经，即内脏大神经，内脏小神经和内脏最下神经。

第三节 腰部神经

腰部神经有第12胸神经，各腰神经的后支，埋藏在腰大肌内的腰丛及其分支，以及腰部交感干等。腰神经按其位置分为腰神经后支和腰神经前支。

(一) 腰神经后支

腰神经后支比较细，于椎间孔处在脊神经节外侧，从脊神经发出后向后行，经上关节突和横突根部上缘之间的骨纤维孔，至横突向韧带内侧缘分为后内侧支和外侧支。

后内侧支分出后，行经横突间韧带内侧缘与下位椎骨上关节突根部外缘之间，绕上关节突的外侧缘走向后下内侧方。所通过的骨纤维管的入口呈裂隙状，或上关节突副突韧带骨化，使骨纤维管变成一个完整的骨管，失去退化余地，均会使腰神经后内侧支遭受挤压而引起腰腿疼。与腰神经后内侧支伴行的血管表面来自腰交感干的纤维包绕，形成神经丛，也同样会受到挤压。由于后内侧支在走

正脊按摩法



行过程中紧邻椎间关节及横突间韧带，又须通过骨纤维管，故腰椎椎间关节的病变、韧带损伤或骨纤维孔内径的改变，均可能刺激压迫该神经而引起后正中旁一侧疼痛和压痛，疼痛还可放射至椎间关节、多裂肌、黄韧带、棘间韧带和棘上韧带等部位。

后外侧支第1~3腰神经后外侧支较粗，在出骨纤维孔后斜向下外侧方，在越下位椎骨横突后面的外侧面进入竖脊肌，终为数支。

腰神经后支及其分支之间均有广泛吻合，可视为腰后丛。腰神经的后内侧支和后外侧支支配脊柱后侧的韧带，肌肉和椎间关节，不仅调节脊柱的正常生理活动，还能控制非生理性活动，支配韧带神经传导的自体感觉，至中枢神经系统，反射性的引起肌肉收缩，以保持稳定，防止脊柱发生不应有的损伤。腰神经后支还能调节竖脊肌紧张度，与腹直肌保持平衡。

腰神经后支及其分出的内、外侧支，在各自分别经过骨纤维孔，骨纤维管或穿胸筋膜裂隙。这些孔，管，裂隙正常情况下有保护通过其内的血管神经作用。但由于孔道细小，周围结构坚韧，缺乏弹性，再加之腰部活动度大，因此易拉伤，或因骨质增生使孔道变形，压迫通过的血管及神经导致腰腿痛。

(二) 腰神经的前支

腰神经的前支由上而下逐渐粗大。由第1~4腰神经前支的大部分组成腰丛；第4腰神经的小部分与第5腰神经合成腰骶干，参与骶丛的组成。

腰丛：腰丛由第1~3腰神经前支及第4腰神经前支的大部分组成，第一腰神经可能接受第12胸神经的一束纤维。腰丛位于腰大肌后侧，腰椎横突前侧，腰方肌的内侧缘。腰丛包括众多分支：肌支、髂腹下神经、髂腹股沟神经、生殖股神经及股外侧皮神经、股神经、闭孔神经。

腰骶干：腰骶干由第4腰神经前支的一小部和第5腰神经前支的全部合成。位于腰大肌深侧，贴近骶翼；经髂总动脉后侧，达闭孔神经内侧；与闭孔神经之间，隔以髂腹动脉，下降入骨盆，与第1、2骶神经联结，形成骶丛上干。



(三) 腰部交感神经

腰部交感神经位于腹膜后的膜外组织内，在脊柱的前外侧，沿腰大肌的内侧缘下降。腰部交感神经干的位置，较胸部的交感干更接近正中线。腰神经节一般为4个，也有少至2个，多至8个者。左右两侧神经节大小，极少有对称者，但二者中间有相连的横支。腰神经节分支有灰交通支、内脏支和血管支。

第四节 骶尾部神经

骶尾部神经有骶神经、尾神经、盆部交感干等。

骶神经的后支由上向下逐渐细小，上4对骶神经的后支经骶后孔穿出，而第5骶神经后支在骶尾后韧带之间自骶管裂孔穿出，上3对骶神经的后支，其穿出之处被多裂肌覆盖，也分为内侧支和外侧支。

骶尾神经的后支，在骶管内与前支分开后，经骶管裂孔并穿过骶骨下部的韧带外出。

骶神经及尾神经的前支：上4对骶神经的前支经骶前孔入骨盆，各支大小不一，上部的前支大，愈往下愈小；尾神经的前支最小，自第一尾骨残留横突的下侧，弓曲向前入骨盆，这些神经的前支相互结合，形成骶丛及尾丛。

骶层的分支包括股后皮神经，臀下内皮神经，梨状肌神经，臀上神经，股方肌神经，闭孔内肌神经和坐骨神经。

尾丛主要由第5骶神经及尾神经的前支构成，第4骶神经前支以一小支加入其中，第5骶神经前支，自骶管裂孔穿出，绕尾肌的外侧缘向前，穿尾骨肌，在该肌盆面与上述4、5骶神经前支所合成的干相合，形成尾丛，自此尾丛分出肛尾神经，穿骶结节韧带，分布于尾管附近的皮肤。

盆部交感神经位于骶骨前侧，骶前孔的内侧，上与腰部联结，下端在尾骨前侧，左右交感干会合，终于单一的尾神经节或称奇神经节。



第六章 脊柱肌肉群的结构与功能

肌肉在连接并维持关节稳定，以及关节的伸缩、运动方面产生重要作用。沿脊柱分布的肌肉发生劳损，拘挛和外伤，是脊柱关节发生病态，变形、异位的主要原因，维持脊柱两侧肌肉等软组织健康，对维护脊柱健康有重要作用。

脊柱两侧的肌肉群也称背肌，背肌分浅深两群。浅群主要有斜方肌，背阔肌等，深群主要有竖脊肌。

第一节 颈部肌肉群（附 6.1）

（一）斜方肌

位于颈部和背上部皮下浅层，呈三角形阔肌，两侧肌在中线相会为斜方肌，起自枕外隆凸，项韧带及全部胸椎棘突，止于锁骨外侧段以及肩胛内和肩峰。其上部的肌束斜向外下方，中部的平行向外，下部的斜向外上方。

斜方肌全部收缩，牵引肩胛骨向脊柱靠拢；上部收缩可上提肩胛骨；下部收缩则可使肩胛骨下降。

当斜方肌瘫痪时可出现塌肩症状。斜方肌受副神经 C_{3-4} 神经前支支配，斜方肌的血供主要为颈横动脉，颈椎病或肩周炎时常累及斜方肌。

（二）颈后部的深层肌群

肩胛提肌，位于胸锁乳突肌和斜方肌的深侧，活动受肩胛背神经 C_{2-5} 支配，菱形肌位于斜方肌深层，受肩胛背神经 C_{4-6} 支配，血供由颈横动脉降支供应。如果菱形肌瘫痪，则肩胛骨脊柱缘翘起似蝶

正脊按摩法



状，称翼状肩。颈椎病时可因压迫该神经引起菱形肌痉挛，背部压迫感。上后锯肌位于菱形肌深面，受肋间神经 C₁₋₄ 配；夹肌被斜方肌，菱形肌，上后锯肌和胸锁乳突肌掩盖，受颈神经 C₂₋₅ 后支的外侧支支配。

竖脊肌是上至枕骨，下达骶骨的长肌，颈部肌棘位于夹脊之下，肌棘自外向内分布如下：颈髂肋肌、颈最长肌、头最长肌、颈棘肌。

头半棘肌位于头和颈夹肌的深侧，颈半棘肌侧位于头半棘肌的深侧，收缩时使头后仰，单向收缩时使头转向对称。颈部多裂肌位于半棘肌深侧，颈回旋肌侧位于颈多裂肌深面。横突肌起止于相邻的横突，在颈部和腰部较发达。其作用是使脊柱侧屈。棘间肌在于协助脊柱伸直，起止于上下相邻的棘突分叉部，枕下肌位于头半棘深侧，作用于寰枕及寰枢关节，由枕下神经 C₁₋₂ 后支支配，枕下肌包括头后大直肌，头后小直肌，头上斜肌，头下斜肌。

颈后部上述肌肉位置较深，作用在于稳定各椎骨节段，保持脊柱有序协调的运动，颈后部肌肉病变是引起肌紧张、头痛的常见原因。

(三) 颈前外侧部的肌肉群

颈前肌肉群有颈浅肌、颈外侧肌、颈前肌、颈深肌、斜角肌肌群组成。

颈浅肌主要为颈阔肌，位于颈前外侧部，该肌位于颈部浅筋膜中，与皮肤密切结合，属皮肤范畴。该肌收缩可牵引口角向外，颈部皮肤皱褶，颈阔肌受面神经颈支支配。

颈外侧肌主要有胸锁乳突肌，位于颈部两侧皮下，颈阔肌深面。该肌的深侧有颈总动脉通过。其作用主要维持头的姿势。如果一侧发生病变使该肌挛缩时，则引起病理性斜颈，其病变也是引起颈痛及颞乳部偏头痛，甚至面神经麻痹的常见原因，胸锁乳突肌受副神经及 C₂₋₃ 神经前支支配。血供为多源性，主要分为上、中、下三部分。上部主要为枕动脉分支，中部为甲状腺上动脉的分支和颈外动脉直接发出的小分支，下部主要为甲状颈干和颈横动脉的小分

正脊按摩法



支。

颈前肌：包括舌骨下肌群和舌骨上肌群，对吞咽动作，下颌骨运动以及喉的支持有很大作用。

颈深肌分为内侧群和外侧群，内侧群位于脊柱前面正中线两侧，包括颈长肌，头前直肌和头外侧直肌，此肌受颈神经C₁₋₂分支支配。外侧群包括前斜角肌，中斜角肌和斜角肌。前斜角肌位于胸锁乳突肌的深面，部分位于颈外侧三角肌内。由颈神经前支支配；中斜角肌位于前斜角肌后方，由颈神经前支C₂₋₈支配。后斜角肌位于中斜角肌的后方，由颈神经前支C₅₋₈支配。

斜角肌的作用是：当颈椎被固定时，可上提肋骨，使胸廓变大；协助吸气，属于深呼吸肌。当肋骨固定时，可使颈向前倾；单侧收缩时使颈向同侧屈并微转向对侧。前斜角肌肥大或痉挛时，可压迫神经和动脉而产生症状。因前斜肌受C₂₋₈神经支配，几乎整个颈椎病变均可使该肌受累而产生斜角肌综合征。

第二节 背部肌肉群

胸背部肌肉按其位置可分为三层，即背浅层肌，背中层肌，背深层肌。

(一) 背浅层肌

分为二层，第一层有斜方肌和背阔肌，第二层有肩胛脊和菱形肌，均作用于上肢带骨及游离上肢骨。

背阔肌位于腰背部和侧胸部皮下，为全身最大的阔肌。此肌收缩时使肱骨后伸、旋内及内收，抬高举起的上臂向背内侧移动；当上肢上举被固定时则拉躯体向前，血供主要来自背动脉，肋间动脉，背阔肌受胸神经C₆₋₈支配。

(二) 背中层肌

为呼吸肌，包括上后锯肌和下后锯肌，此肌收缩时协助隔的吸气运动。

(三) 背深层肌



分为长肌和短肌，长肌位置表浅，而短肌位置较深。长肌包括夹肌、竖脊肌、横突棘肌；短肌包括枕大肌、棘间肌、横突间肌、肋提肌，除肋提肌外，其余各肌以上已有介绍。

第三节 腰、骶尾部肌肉群

腰骶（尾）部的肌肉有脊阔肌，下后锯肌，竖脊肌，横突棘肌，腰方肌，腰大肌，以及盆壁的肛提肌和尾骨肌等。其中背阔肌，下后锯肌以上已作介绍。

（一）竖脊肌

又称骶棘肌，上起于枕骨，下达骶骨的长肌，填充于棘突与肋角之间的深沟内，总的肌腱和肌束起自骶骨背面，髂嵴后部，腰椎棘突及腰背筋膜。肌束向上，在腰部开始分为3个纵行的肌柱，外侧者叫棘肋肌，中间者叫最长肌，内侧者叫棘肌。髂肋肌位于最外侧，自下而上分为3部，即髂肋肌、最长肌和棘肌。髂肋肌通过肋骨作用于脊柱，一侧收缩时，使躯干向同侧屈曲；两侧收缩时，则竖直躯干，髂肋肌受脊神经 $C_8 \sim L_1$ 后支支配。

最长肌在髂肋肌的内侧，自下而上分为三部，即胸最长肌，颈最长肌和头最长肌。一侧收缩时，使脊柱向同侧屈曲，两侧收缩时，能竖直躯干。胸和颈最长肌受脊神经 $C_4 \sim L_5$ 后支支配；头最长肌受脊神经 $C_1 \sim L_4$ 支配。棘肌在最长肌的内侧，受脊柱神经 $T_2 \sim L_1$ 后支支配。

（二）横突棘肌

横突棘肌由多数斜行的肌束组成，被竖脊肌所覆盖，由浅入深分为三层，即半棘肌，多裂肌，回旋肌。半棘肌按其分布位置分为胸半棘肌，颈半棘肌和头半棘肌。为脊椎骨的旋转肌，受脊神经 $T_1 \sim 11$ 后支支配。

（三）多裂肌

位于半棘肌的深面，是脊椎的背伸肌，可以加大腰椎前凸，在颈部和胸部还可以防止脊椎向前滑脱，多裂肌受脊神经 $C_3 \sim S_5$ 后支

正脊按摩法



支配。

(四) 回旋转肌

位于多裂肌的深面，分为颈回旋肌，胸回旋肌及腰回旋肌，受 $T_{1\sim 11}$ 后支支配。

(五) 腰方肌

腰方肌位于腹腔后壁脊柱的两侧，为长方形扁肌。腰方肌可增强腹后壁，若两侧收缩时则降第12肋，还可能协助伸脊柱腰段，一侧收缩时使脊柱侧屈。腰方肌受腰丛 $T_{12}\sim L_3$ 支配。

(六) 腰大肌

腰大肌居于脊柱腰段椎体与横突之间的深沟内，呈纺锤状，起自12椎体，上4个腰椎体和椎间盘的侧面，以及全部腰椎横突。腰大肌在肾与脊椎之间起缓冲作用，它将输尿管同腰椎横突隔开。腰大肌收缩时，可屈大腿并旋外；当大腿被固定时，则屈脊柱腰段而使躯干前屈。腰大肌受腰丛的肌支 T_{12} 、 $L_{1\sim 4}$ 支配。

(七) 腰小肌

腰小肌位于腰大肌前面，腰小肌收缩时，使脊腰段屈向同侧，并紧张髂筋膜，腰小肌受腰丛的股支 $L_{1\sim 2}$ 支配。

(八) 肛提肌

肛提肌位于骨盆底的成对扁肌，封闭骨盆下口的大部分。肛提肌按位置排列不同分四个部分：耻骨阴道肌，男性为前列腺提肌、耻骨直肠肌、耻尾肌、髂尾肌。肛提肌的作用是构成盆底，提起盆底，承托盆腔器官，并对肛管和阴道有括约作用，由肛神经及阴部神经 $S_{2,4}$ 支配。肛提肌或神经的损伤可能导致大便失禁，直肠脱垂，或女性生殖道脱垂、会阴癌等。

(九) 尾骨肌

尾骨肌位于肛提肌后方，紧贴骶棘韧带的上方。尾骨肌参与构成盆底，承托盆腔脏器，并对骶骨和尾骨有固定作用。尾骨肌单侧收缩时，可使尾肌向前外侧运动；两侧同时收缩时，则可使尾骨向前移动。尾骨肌由骶神经前支支配。由于骶尾关节在中年以后常常骨化成不动关节，尾骨肌也因而失去运动关节的作用。



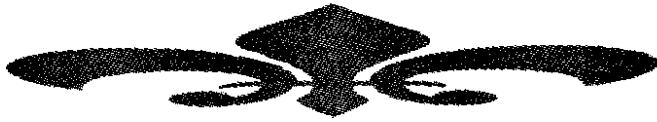
第七章 脊柱骨骼结构及功能

脊柱是由 32~33 块椎骨组成的阶段性中轴骨架，包括 7 块颈椎柱，12 块胸椎，5 块骶椎，3~4 块尾椎，成年后骶、尾段各椎骨相互融合成 1 块骶骨或 1 块尾骨，成年人脊柱为 26 块脊椎骨组成。脊柱的骨骼组织，脊髓和脊神经，以及肌肉、韧带、血管等软组织，共同组成了人体躯干的项背部分和腰骶部分，一方面负荷身体的重力，参与保护躯干体腔内的五脏六腑等组织器官，另一方面又构成一个统一的整体，调节着脏腑的生理功能，在人体生命活动中发挥着重要作用。椎体骨由椎体和椎弓两部分构成，椎骨大小形态虽然有差别，但由于功能相似，其形态结构有共同性。

脊柱椎骨包括椎体和椎骨两个部分。椎体位于椎骨前部，呈短圆锥形，是支持体重的主要部分。自上而下逐渐增大，椎体表面为一层较薄的骨密质，其内部为骨松质。

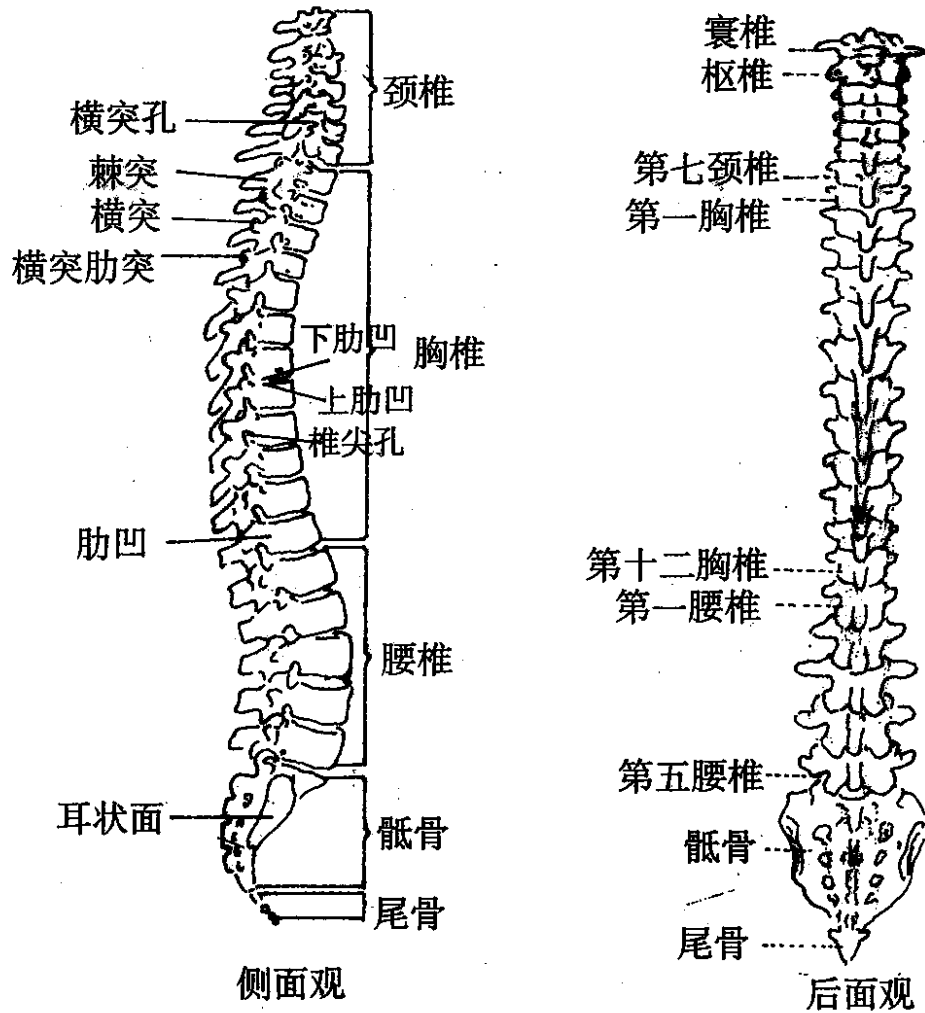
椎弓是椎体后方的弓形骨板，椎体与椎弓之间共同围成的叫椎孔。所有椎孔相连形成椎管，其中容纳脊髓及其被膜，脊椎骨骨折或脱位时可损伤脊髓。椎弓和椎体相连，较狭窄的部分称椎弓根，其上下方各有一个椎上切迹和椎下切迹，相邻椎弓根上下切迹共同围成椎间孔，孔内有脊神经和血管通过。椎弓根向后的扁平部分称为椎弓板，两侧椎弓板在正中线上相互融合，构成椎管后壁主要部分。每个椎弓上有 7 个突起，即四个关节突，2 个横突和一个棘突。关节突位于椎弓根和椎板相连处，相邻的上下关节突构成椎间关节。横突自椎弓根和椎弓板会合处向两侧突出，位于上、下关节突之间有很多肌肉附着在其上。胸椎横突通过肋横突关节与肋骨相连。棘突自左右椎弓板会合处向后突出，彼此借棘间韧带和棘上韧带相连，棘突有肌肉附着。肌肉过度收缩或脊椎极度后伸可导致棘突骨折。

正脊按摩法

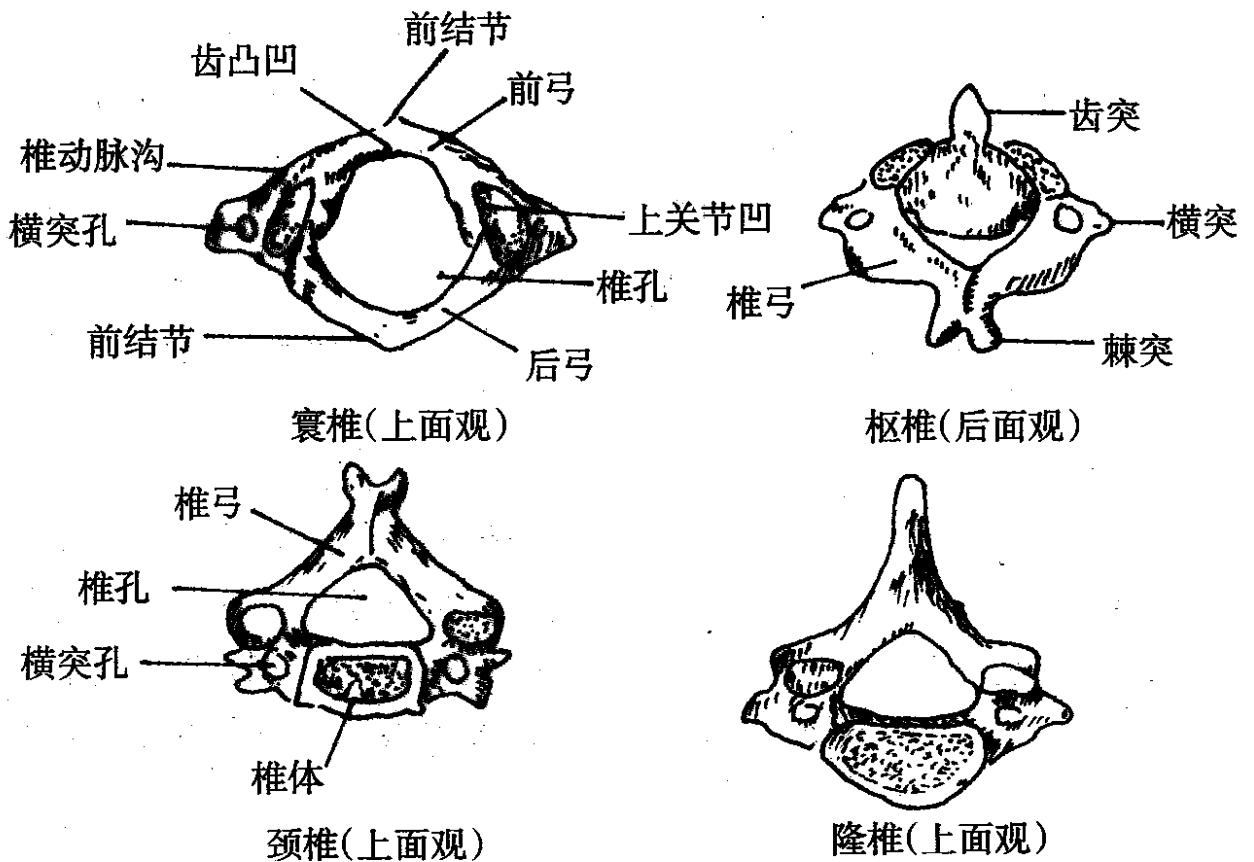


76

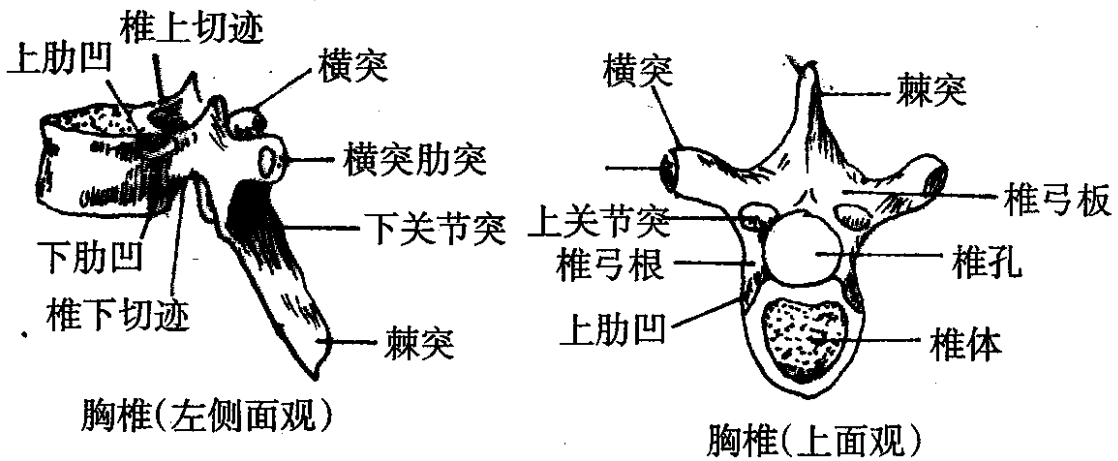
第七章 脊柱骨骼结构及功能



脊柱图 7-1

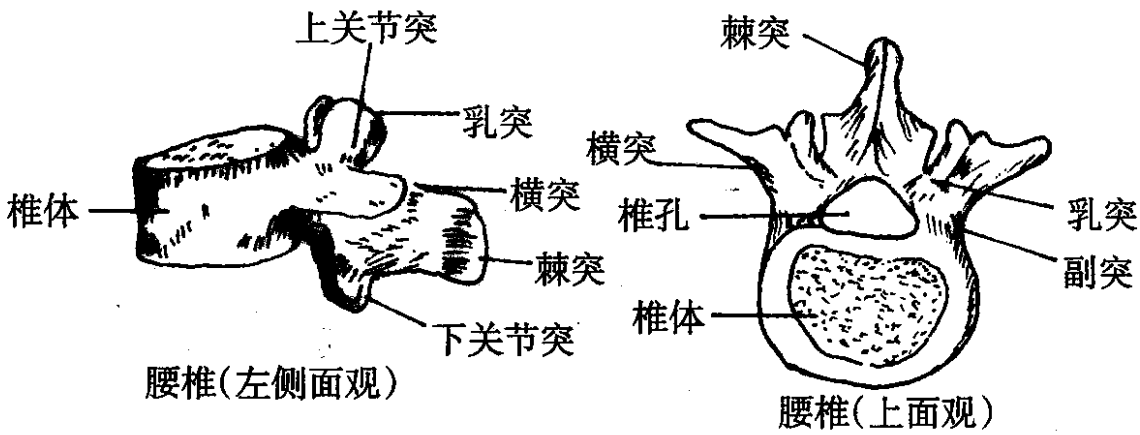


正脊按摩法



胸椎(左侧面观)

胸椎(上面观)



腰椎(左侧面观)

腰椎(上面观)

图 7-2 脊柱的骨骼解剖结构

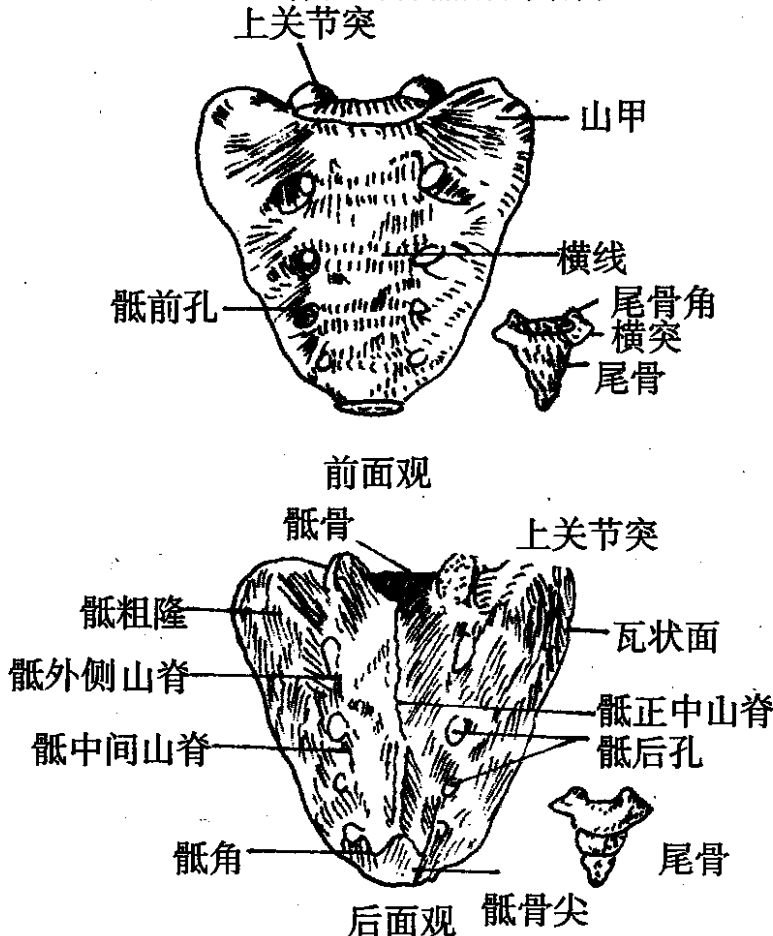


图 7-3 骶骨和尾骨



第一节 颈椎的生理结构及功能

(一) 颈椎

共有七块，其主要特征是在椎突上有孔，称横突孔，有椎动，静脉通过。颈椎椎体小，椎孔较大，略呈三角形，第2~6颈椎的棘突较短，末端分叉，第1、2颈椎形态形状较特殊，第一颈椎又名寰椎，呈不规则环形，无椎体和棘突，由前弓、后弓两个侧块构成。前弓的后面有齿凹与第2颈椎齿突相关节，侧块上方的关节面略凹与枕骨髁相关节，下方的关节面平坦，与第二颈椎相关节。第二颈椎又名枢椎，椎体的上方有齿突。第七颈椎称隆椎。形状大小与上部胸椎相似，但其棘突长而粗大，近似水平位，末端不分叉而呈大结节状。在皮下形成一个隆起，故称隆椎。亦称大椎，下面凹陷处称大椎穴。

(二) 颈韧带

颈椎的连接主要依靠椎体之间的关节及关节周围的韧带，保持关节之间的稳定，颈椎韧带有前纵韧带，起自枕骨的咽结节，向下经椎前弓及各椎体的前面，坚固的附着于椎体，疏松的附着于椎间盘。仅为一层纤维带，较后纵韧带弱。前纵韧带骨化后会影其运动，并可向前压迫食管。

后纵韧带位于椎管的前壁，起自枢椎，向上形成覆膜，后纵韧带较强，分为两层。浅层为覆膜的延续，深层呈齿状，坚固的附着于椎体及椎间盘，可防止其内容物向后突出。

其韧带由黄色弹性纤维构成，连接相邻的两个椎弓板，向上附着于上位椎弓板下缘的前面，向下附着于下位椎弓板上缘的后面。薄而宽，在中线上两侧韧带之间的缝隙有静脉通过，连接椎后静脉丛与椎管内静脉丛。其韧带向外延展至椎间关节囊，但不与其融合。其韧带有一定的弹性，不致于发生皱褶突入椎管，且可协助颈部肌肉维持头项挺直。若其韧带变性肥厚，失去弹性，颈椎后伸时，其韧带可发生皱褶而突入椎管，这是造成椎管狭窄的原因之



一。

项韧带为三角形弹力纤维膜，底部向上附着于枕外隆突的枕外嵴；尖向下，附着于椎后结节及 C₂₋₇ 棘突的尖部；后缘游离而肥厚，斜方肌附着其上，作为两项颈肌的纤维隔。项韧带主要由弹性纤维组成。钙化时可呈分节、棒状、条状或小斑点状，其粗细、长短不等，常发生在蜕变椎间盘后方 1~2cm 处。且常在 C₅₋₆ 棘突后方，项韧带钙化是颈椎病临床标志之一。

(三) 软骨板

即是椎体的上、下软骨面，。作为髓核的上下界与相邻椎体分开。软骨板可承受外力，防止椎骨受压。并与纤维环一起将胶状的髓核密封，如软骨板不完整，髓可突入核体形成结节。成人椎间盘几乎没有血管。其营养主要靠椎体内血管，经软骨板而来。

(四) 神经

椎间盘的神经分布于椎管的窦椎神经，发支至椎间盘，窦椎神经受刺激时可引起腰部和股后肌群反射性痉挛及腰腿疼。切断窦椎神经可使椎间盘，后纵韧带和硬脊膜体感觉丧失。

(五) 椎间盘

颈椎只有6个椎间盘，C₁₋₂ 缺如，影响颈椎蜕变的因素包括长期反复的应力，过度伸屈运动，曲度改变，椎间不稳，椎骨畸形变异等。如果椎间盘突出，变窄或核内容物丢失，椎间盘就会出现裂缝，沿其薄弱环节向后外侧与钩椎关节相连。椎间关节及钩椎关节发生紊乱，导致骨质增生，相邻椎体后缘可发生骨赘，引起神经根血管受压。

第二节 胸椎的生理结构及功能

胸椎共 12 个，有支持肋骨的作用，并参与胸廓的构成。其中第 1 和末 4 个胸椎的肋关节独特，而第 2~8 胸椎的结构典型。胸椎椎体自上向下逐渐增大，上部椎体与颈椎相似，下部类似腰椎。胸椎的椎弓板由上向下逐渐增厚，胸椎的横突自上而下逐渐变短，上

正脊按摩法



部6个胸椎的横突肋凹均凹陷，向前外方，其余的则平坦，向前外上方。相邻的胸椎椎体之间有椎间盘相连，胸椎与肋骨的后端构成肋椎关节，可分为肋头关节和肋横突关节。其中肋头关节由肋头关节面与胸椎的肋凹及椎间盘构成。肋头关节的韧带包括肋头幅状韧带和肋头关节内韧带。肋横突关节由胸椎横突肋凹及肋结节尖节面构成。肋横突关节的韧带包括肋横突韧带、肋横突外侧韧带、肋横突上韧带和肋横突后韧带。

肋椎关节的动脉主要来自肋椎关节动脉的后支，肋椎关节的神经主要为肋间神经的后支。该关节病变或异常是背痛的常见病因之一。多见于 T_{2-7} ，主要为 T_4 ，因其横突关节凹呈窝球状；活动度较大而易发生劳损及异常而发生背痛。由于肋头关节是复合关节，肋横突关节是简单关节，特别是 T_{4-6} ，可能导致两个关节活动不协调，造成肋间内、外肌功能活动紊乱，产生背痛。

棘上韧带，棘间韧带及横突间韧带，与颈腰椎间的同名韧带连续。胸椎的关节突呈冠状位，近乎垂直，相邻关节突之间构成椎间关节，其结构与腰椎相似。

第三节 腰椎的生理结构及功能

(一) 腰椎

腰椎共有5块，其椎体因负重关系在所有脊柱骨中体积最大，呈肾形，上下扁平。椎体由纵向和横向略呈弧形的骨小梁构成，交织成网，以抵抗压应力和拉应力。随着年龄增长，骨质逐渐疏松，横形骨小梁增粗，周围皮质变薄椎体因长期负荷压缩变扁，或呈楔形，髓核也可以经软骨板突向椎体。椎间盘蜕变后，椎体边缘出现骨质增生。

(二) 椎弓板

腰椎的椎弓板较厚，并略向压方倾斜，因此椎孔在下部比较大。

腰椎的上关节突由椎弓根发出，向内与上一节腰椎的下关节突



相接，下关节突由椎弓板发生，方向朝外，由此椎间关节的方向呈矢状位，以利腰椎屈伸活动，但向下逐渐呈斜位，到 L₅ 时几乎呈冠状位。腰椎关节突的关节面倾斜度变化比较大，两侧常不对称，呈斜形或扭转时。容易使韧带遭受损伤，引起腰痛。由于关节突方向与作用垂直，相邻两个关节突挤压得很紧，长期承受不当压力，就有可能发生分离，甚至脊椎滑脱，也是引起腰腿痛的主要原因之一。

(三) 横突

腰椎的横突在发生上由肋部和横突愈合而形成，其前部即是肋部，横突上有众多大小不等的肌肉以及筋膜、韧带附着。腰神经后支自椎间孔发出后，其外侧支穿横突间韧带骨纤维孔后，沿横突的背面和上面行走，并穿过起于横突的肌肉至背侧。

L₃ 横突最长，其次为 L₂、L₄ 横突，L₅ 横突最短，并向后方倾斜；其中 L₃ 横突弯度大，活动多，受到的杠杆作用大，拉应力也最大。损伤机会较多。附着于 L₃ 横突上的肌肉如强烈收缩，可产生撕脱性骨折，合并广泛性肌肉，筋膜，腱膜撕脱伤，造成出血和浆液性渗出。如形成慢性损伤，可致横突周围瘢痕黏连，筋膜增厚和肌腱挛缩引起腰痛；穿过肌腱膜的血管神经束受到压迫，也可引起腰痛和臀部疼痛，此即 L₃ 横突综合征。L₅ 横突短粗，呈圆锥形，倾斜度较大。如果腰椎仅有一侧横突肥大，与骶骨和髂骨形成融合，这种下腰部先天性结构异常，可导致腰骶部两侧组织活动不均衡，容易引起腰部劳损和腰痛。

横突根部的后一侧，有一小结节，称为副突，在上关节的后缘有一卵圆形隆起，称为乳突。腰椎乳突和副突之间可形成浅沟和切迹；或者孔积管，腰神经后内侧支由此骨孔或管穿行。骨质增生则压迫该神经。腰椎横突可因腰方肌剧烈收缩而产生撕脱骨折，横突骨折还可牵拉刺激走行于其附近的腰神经后外侧支，及走行于横突间的后内侧支，产生腰背疼痛及臀部痛。

(四) 棘突

腰椎的棘突呈长方形骨板，水平向后，棘突末端膨大，下方如

正脊按摩法



梨状，为多裂肌肌腱附着处。并有众多肌肉，韧带附着其上，增加了脊柱的稳定性。

(五) 椎管

各腰椎椎孔连成椎管。腰段中央椎骨前界为椎体，椎间盘纤维环后面及后纵韧带，后界为椎弓板，棘突基底及黄韧带，两侧为椎弓根，后外侧为关节突。腰椎椎管自L₁₋₂间隙以下包含马尾神经根，其被硬脊膜包围的部分形成硬膜囊。各神经根自硬膜鞘发出后，在椎管内行程的一段骨性结构，称为神经根管，以后分别自相应的椎间孔穿出。腰神经穿出经行的骨纤维性管道，称腰神经管道。椎间管内不仅通过神经根。还通过小动脉、静脉丛、淋巴管和窦椎神经。这一神经通道中，任何部分及其内容发生病变均可产生腰腿痛。

腰椎的连接同颈胸椎相似。由于腰椎位于承重，活动量大的解剖位置，容易受损而出现病变。

(六) 腰韧带

韧带包括前纵韧带、后纵韧带、黄韧带、棘上韧带、棘间韧带和横突间韧带。

前纵韧带位于椎体和椎间盘前方，可以限制脊柱过度后伸，能帮助防止因体重作用而增加腰部弯曲的趋势，以及防止腰间盘向前突出。

后纵韧带位于椎骨的前壁，细长而坚韧，后纵韧带有限制脊柱过度前屈的作用。若后韧带肥厚或骨化，可向后压迫脊髓。黄韧带又名弓间韧带，位于相邻的两个椎弓之间，几乎充满整个椎弓间隙。黄韧带过度肥厚，可引起椎骨狭窄及神经根的压迫症状。通常易发在L₄₋₅椎弓板之间，使该部与马尾神经受到压迫，同时，由毗邻的椎弓板也往往增厚，L₅椎间孔较小，通过的神经根较为粗大，当黄韧带过度增厚时，该神经根极易受到压迫。黄韧带也可发生骨化，而且将发于胸骨，骨化的黄韧带压迫脊髓和神经根，引起典型的胸椎狭窄。

腰椎的棘上韧带较发达，而T₃₋₅则比较薄弱。棘上韧带，随年



龄增长可出现纤维软骨化，并有部分脂肪浸润，40岁以后可变性出现囊性变。腰骶交界棘上韧带变薄，甚至缺如。此处解剖上比较薄弱，当脊柱屈伸时韧带被拉紧，长期牵拉可至某些韧带纤维断裂或自骨质上掀起，久之发生剥离或断裂，引起腰背疼痛。

棘间韧带主要由致密排列的胶原纤维构成，类似少量弹性纤维，在下腰部棘突间韧带，有稳定腰椎的作用。20岁以后，韧带的腱性组织发生蜕变，出现空腔。如果韧带松弛或缺如，当脊柱向后伸曲时，由于坚强的背伸肌群牵引可使脊柱椎骨向后滑脱。

横突间韧带：连接相邻的两个横突之间，在颈椎部常缺如，胸椎部的呈细索状，腰椎部的发育较好。

(七) 椎间关节

椎间关节又称关节突关节，由上下相邻关节突的关节面构成。脊柱各部椎间关节面的朝向不同，从而决定各部脊柱具有不同的运动功能。在颈部，除 L_{1-2} 间的关节面呈水平位外，其余颈椎之间的关节面都与水平成 45° 角，与额状面平行，两侧椎间关节联合活动，可做前屈、后伸、侧屈和旋转运动。胸椎关节面与水平面呈 60° 角，与额状面呈 20° 角，可做侧屈，旋转和少许屈伸活动。腰椎关节面则与水平面成直角，与额状面成 45° 角，可做前屈，后伸和侧屈运动，几乎不能旋转。椎间关节的生物学功能主要承受压缩，牵拉，剪切，扭转等不同类型的载荷，并提供一定范围的生理活动。

(八) 腰椎间盘

腰椎关节面覆盖一层透明软骨，关节囊附于关节软骨周围。其主要生理功能为填充垫托作用和产生吸收滑液，润滑和营养关节作用。

腰骶连接：由 L_5 椎体与骶骨底以及 L_5 两侧下关节突与 S_1 上关节突的关节面构成。其构造与其他椎间关节相同。只有关节面较其它关节面倾斜。 $L_5\sim S_1$ 之间的椎间盘较其他腰椎的椎间盘为厚，前侧较后侧更厚，以加大腰椎后凸。腰骶联结周围的韧带大致与其他腰椎间关节相同。

腰椎间盘矢状面中部彭出，前后两端较大，稍内有一缩窄，呈横放花瓶状。腰椎间盘后缘厚度除 L_5 后缘外，自上向下均逐渐递

正脊按摩法



减有所不同。

椎间盘随年龄增长发生脱水，纤维化等退行性变，引起萎缩而失去固有弹性和韧性，脊柱正常生理曲度消失，活动不灵。表现为椎间狭窄，椎体边缘不整，骨质密度增高，髓核后移等。椎间盘进一步蜕变，向周围彭出，椎体边缘掀起前韧带，其下方小三角形空隙内逐渐骨化而形成唇样变。椎间孔及侧隐窝变窄。会出现椎体下降， L_5 在 S_1 上有移位倾向。当人体正常直立重力作用于 L_5 ，固定于 S_1 强有力的肌肉将脊椎骨朝后拉，由于椎间盘内容的丧失，棘间韧带及纤维环变得松弛，两个椎骨之间前后滑动，加重了椎间盘的破坏，额外增加了关节突的负担，以至继发椎间关节蜕变，椎间隙变窄，椎间盘向周围彭出，使脊柱变为不稳，产生退行性滑脱及椎管狭窄。

椎间盘突出，是由外伤或本身变性，髓核与纤维环向椎管或椎间孔突出，纤维环破裂，突出部分挤压神经根引起充血，水肿或变性等变化。日久突出的组织呈纤维化或钙化。椎间盘退化，椎间隙变窄，加上相应椎骨的关节小面向前移位，椎间孔缩小，常引起神经根压迫症状，出现腰腿疼痛。

第四节 骶尾骨的生理结构及功能

骶尾骨由 5 块骶椎融合而成，呈倒三角形组成骨盆后侧，两侧与髌骨相关节。男性的骶骨横径较小，纵径较长，弯曲度较大，耳状面较长。女性骶骨短而宽，横径较大，弯曲度较小，向后倾斜。 S_1 椎体较小，耳状略短。骶骨的畸形变异有：骶骨发育不良。移行椎，骶椎裂，骶椎关节突不对称，骶管前硬脊膜膨出多种情况，常会引起腰痛。

骶骨前硬脊膜膨出可压迫直肠，膀胱及其他盆腔器官，引起便秘，尿频，尿急或排尿困难等病症。

尾椎骨为脊柱的终末部分，为三角形的小块骨，由 4 个尾椎愈合而成，有重要的肌肉和韧带附着，骶尾关节也较为脆弱，不当外



力可至尾骨半脱位。但切除尾骨对人体并无多大影响。

第五节 脊髓的生理结构及功能

(一) 脊髓

脊髓位于椎管内，脊髓表面包绕着被膜，被膜之间形成脊膜腔。31对脊神经根连于脊髓，经相应的椎间孔走出椎管，分部全身的大部分结构中，脊髓是具有传导功能和完成反射活动的神经组织。

脊髓由灰质和白质构成，灰质在内部，白质在周围，在脊髓横切面上呈“H”形的灰色区域，称为灰质，灰质内富含血管，除大量神经细胞体及神经递质细胞外，还有树突和神经末梢，以及一部分有髓和无髓神经纤维。灰质中间横行部分称灰质连合，其中央有中央管，纵贯脊髓全长。每侧灰质前部扩大，称为前角；向后部突出狭细部分称后角；两者中间区域为中间带。在胸段和腰上部前角的根部还有一个向外突出的部分称侧角，中央管前后的灰质称灰质连合。前、后、侧角在脊髓内上下连续纵贯成柱，分别称为前柱，后柱和侧柱。

白质主要由神经纤维和神经胶质网组成，每侧白质可分为前索、侧索和后索3个索。各索的白质主要由脊髓与脑联系的上、下行纤维束组成。各束有一定的功能和起止，常集中在一定部位而有专名，重要的上行束有脊髓丘脑及薄束和楔束；脊髓丘脑侧束传导肢体对侧躯体的触压觉、痛觉和温度觉。

薄束和楔束均位于后索内。薄束居于内侧，纵贯脊柱全长，楔束居于薄束的外侧，仅见于第4胸椎节段以上，薄束和楔束传导，来自肢体同侧的躯体感觉（亦即深感觉，包括位置觉、运动觉和震动觉）和精细觉。

下行纤维包括皮质脊髓侧束和皮质脊髓前束，分别位于脊髓的外侧索和前侧索内。

大脑皮质脊髓束的神经元与脊髓前角细胞共同组成随意运动的

正脊按摩法



传导通路，支配躯干和四肢骨骼肌的随意运动。

在脊髓的表面，覆盖着三层结缔组织构成的被膜，由外向内依次为硬脊膜，脊髓蛛网膜和软脊膜，它们有保护和支持脊髓的作用。其中以硬膜外腔和蛛网膜下腔更具有临床意义。

(二) 血管

脊髓的血液营养供给来源于脊髓的前动脉，后动脉和根动脉。脊髓前、后动脉发自椎动脉，为颈段脊椎供血。椎动脉发自脊髓两侧的动脉，为胸、腰和骶段脊髓供血，两部分血管在脊髓表面逐渐接续，互相沟通，形成统一的脊髓供血系统。一般认为胸髓（T₁₋₄）是脊髓易发生缺血性损伤的部位，以第四胸节和第一腰节的腹侧面尤易发生。均称为危险区。

脊髓静脉属椎静脉系，其分布大致与动脉相似，如同脊髓营养动脉，脊神经走行。

(三) 反射

脑和躯干、四肢间的联系，是通过脊髓内的下、上纤维束的传导实现的，脊髓除具有传导感觉和运动功能外，还可以完成许多反射活动。反射是神经活动的基本形式。脊髓反射是通过脊髓使机体对内、外环境的各种刺激产生的不随意反应。参与完成反射活动的神经元环路，即反射。

反射弧的各个部分必须保持完整，才能完成正常的反射活动，其中任何一部分中断，不论发生在何处，都可以使反射消失。反射弧只通过脊髓一个节段即可完成，称为节段内反射。但节段内反射也不是孤立的，可延伸至二个以上的脊髓节段。节段性反射还经常受到脑的下行易化作用而增强，使节段性反射亢进，甚至出现病理反射，但脑下行的纤维对脊髓亦可起到拟制作用。

(四) 神经

脊髓内有交感神经和部分副交感神经的节前神经元，存在有内脏反射的低级中枢，如对血管张力反射、发汗反射、排尿、排便反射、勃起反射等。脊髓反射包括浅反射、深反射和内脏反射三种。



第八章 正脊按摩常用手法 与功法

正脊按摩技术手法及功法训练，与其他按摩手法及功法训练无大差异，按摩效果的差异在于手法训练的技术水平和应用的差别。技术手功的训练质量及应用方法直接影响着按摩质量。

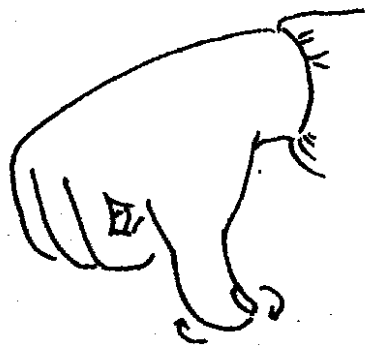
第一节 正脊按摩常用手法

(一) 揉法

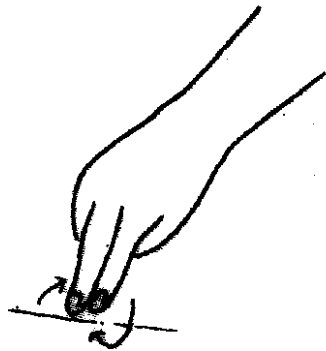
揉法分指揉法和掌揉法

指揉法：指揉法有拇指揉法见图（8-1）。二指揉法，以食中指操作（见图8-2）。三指揉法以食指、中指、无名指操作（见图8-3）。指揉法是以指腹着力于施术部位上，着力做轻柔，和缓的旋转揉动，并带动皮下组织随之活动。

掌揉法：掌揉法可分为掌根揉法（见图8-4）。大鱼际或小鱼际揉法，（见图8-5）。叠掌揉法（见图8-6）。



8-1 拇指揉法



8-2 二指揉法

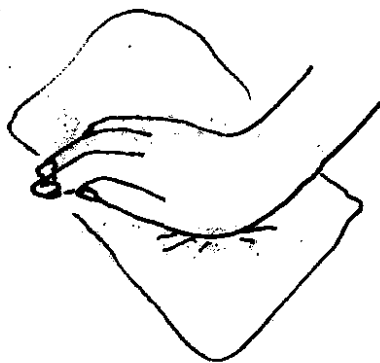


8-3 多指揉法

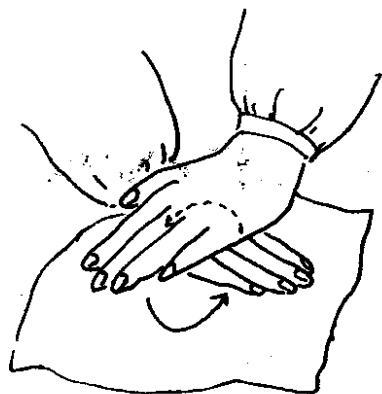
正脊按摩法



8-4 掌根揉法



8-5 大鱼际揉法



8-6 叠掌揉法

掌揉法以掌根或鱼际部位吸定施术部位，腕部放松，肘为支点，以前背为主要动力，带动腕部做轻柔和缓旋揉。揉动动作连续而有节奏。着力点要带动治疗部位的皮下组织作回旋运动，而皮下组织与着力点保持相对不动。

〔要领〕揉法压力要小，感觉不到向下的压力。用力由轻到重再到轻。动作以顺时针为主。移动要缓慢。

〔作用〕揉法具有调和气血，舒筋活络，缓解痉挛，消肿止痛，活血化瘀，理气松肌，消食导滞，健脾和胃之功效，适用于全身各部位。

(二) 推法

推法分拇指推法、拳掌推法、鱼际推法，肘推法。是以指，掌或肘部着力于施术部位，进行单方向的直线或弧线移动的方法。即所谓“按而送之，推而行之”。

拇指推法：用两手或单手拇指螺纹面着力于体表一定部位，其余四指自然分开固定于体表，腕关节微屈，拇指向四指的方向作单方向直线运动。（见图 8-7）

鱼际推法：以手掌鱼际部位着力于体表一定部位，向前方直线推移滑动。（见图 8-8）

拳推法：以食指、中指、无名指和小指的第一指间关节为着力点，手握空拳状，肌肉丰厚的部位平直向前推移数遍，使四指向指端方向作单方向直线推动。见图（8-9）

正脊按摩法

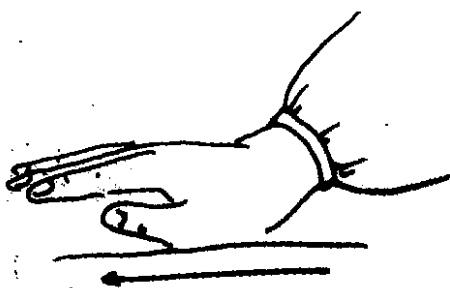


掌推法：全手掌按压于施治部位，五指微分，自然伸直，以全手掌的掌指面为着力面，通过前臂向前斜下方主动施力，带动手掌向指端方向直线推动。见图（8-10）。

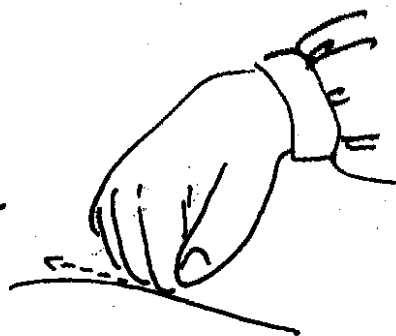
肘推法：屈肘将肘关节鹰嘴部着力于施治部位，以肩关节为支点，通过上臂部向前斜方主动施力，带动肘关节鹰嘴部位缓慢的单方向直线推动。见图（8-11）。



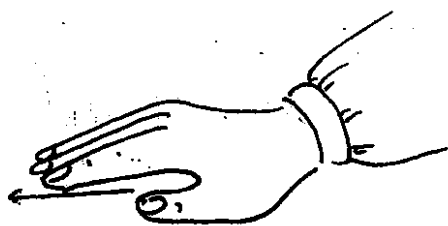
8-7 指推法



8-8 鱼际推法



8-9 拳推法



8-10 掌推法



8-11 肘推法

[要领] 操作时指、掌、肘要紧贴体表，动作着实。推动作直线前推，力度，速度均匀，不可跳跃，歪斜。压力从轻到重，沿经络走行及肌纤维、静脉走行方向。

[作用] 舒经通络、活血化瘀、行气止痛、理筋整复、平衡阴阳、调和脾胃。可在全身各部位操作。

（三）摩法

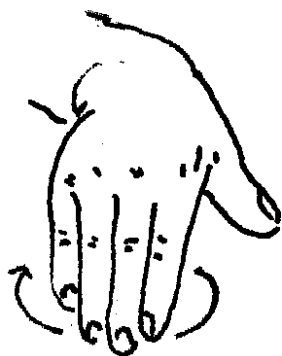
摩法是以手指螺纹面或掌面贴附于体表按摩部位，做直线或环形摩动的手法。摩法分为指摩法和掌摩法。

指摩法：指和掌自然伸直，食指、中指、无名指并拢，其螺纹面自然贴附在体表，腕关节稍屈并保持不动，以腕关节为中心，三

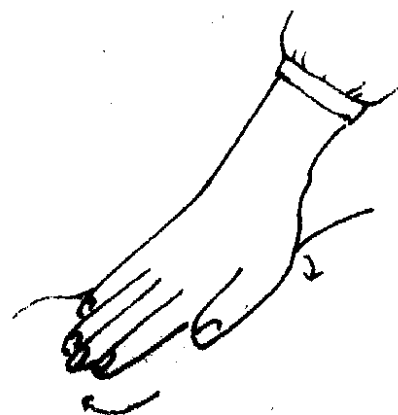
正脊按摩法

指作轻柔的直线或环旋摩动，称指揉法。见图（8-12）

掌摩法：手掌自然伸直，腕关节放松，将手掌面贴附在治疗部位。腕关节保持不变，以腕关节为中心的手掌，在体表轻柔的作持续连贯的环转或直线运动，称掌摩法。见图（8-13）



8-12 指摩法



8-13 掌摩法

[要领]

在以摩法摩动时压力要均匀一至，动作轻柔；轻重因需要而定。以顺时针为主，“顺时针为补，逆转为泻，缓摩为补”

[作用] 摩法在体表广泛使用，有行气舒肝、宽中和胃、疏风散寒、活血化淤，温阳益气等功效。

(四) 搓法

搓法是两手挟住肢体部分，相对用力作向反方向快速揉搓，并同时上下移动的方法。分拇指搓法和掌搓法。

拇指搓法：是以双手拇指于按摩部位，对称用力，交叉搓揉的方法。见图（8-14）

掌搓法：以双掌合挟肢体部分相对用力。相向反方向运动揉搓，边搓边移动，称掌搓法。见图（8-15）



8-14 拇指搓法



8-15 掌搓法



[要领]

双手用力均匀，深透，搓法方向向反，动作要快，移动要慢，挟持肢体不宜太紧。动作灵活、连贯。

[作用] 搓法具有疏肝理气，祛淤散寒，解痉止疼的功效。

(五) 摇法

使关节做被动、和缓回环运动的手法称摇法。摇法根据运动关节不同，分颈项摇法、肩关节摇法、肘关节摇法、腕关节摇法、髋关节摇法、膝关节摇法、踝关节摇法等。

颈项关节摇法：受术者取坐位，颈项放松。施术者一手扶定受术者头顶后部，另一手托住其下颌部，两手臂运动，使头颈部做顺时针和逆时针环转摇动数次。见图（8-16）

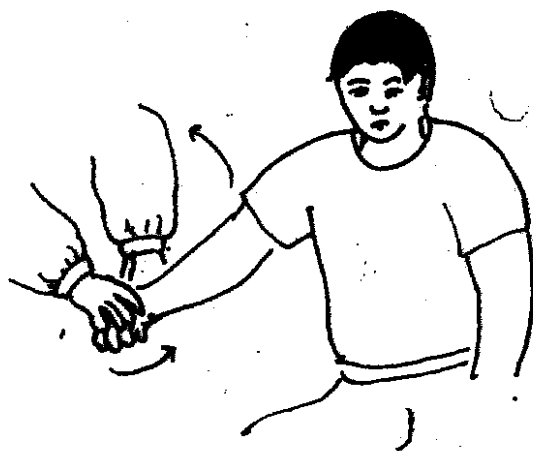
肩关节摇法：患者取坐位，医者立其一侧，两手上下握住患者腕部，向体侧上方作环形运动，反复操作 8-10 圈，顺时针、逆时针分别转动，双侧动作相同。操作时，患者肘关节伸直，肩部放松，见图（8-17）

摇肘法：患者取坐位，全身放松，肘部屈曲。医者立于受术者一侧，一手扶其肩部，一手托其肘部，摇动肘关节带动肩部，作顺时针和逆时针环转运动，见图（8-18）

摇腕法：患者取坐位，医者立其一侧，一手以大拇指与其他 4 指相对握其手腕关节上侧，另一手握其 4 指，放开拇指，以顺时针、逆时针和缓转动。见图（8-19）

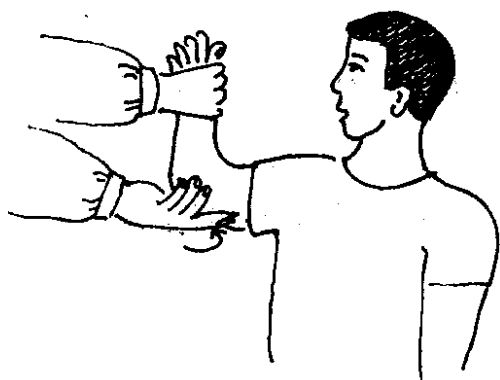


8-16 颈项关节摇法

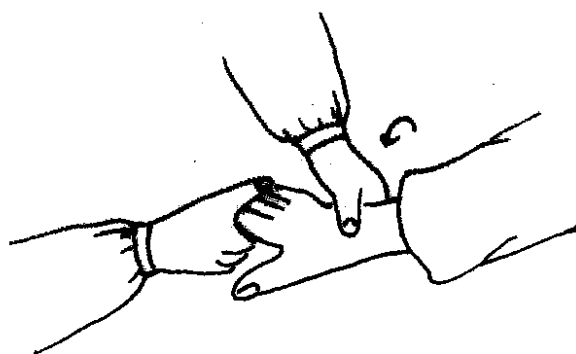


8-17 摇肩关节法

正脊按摩法



8-18 摇肘法

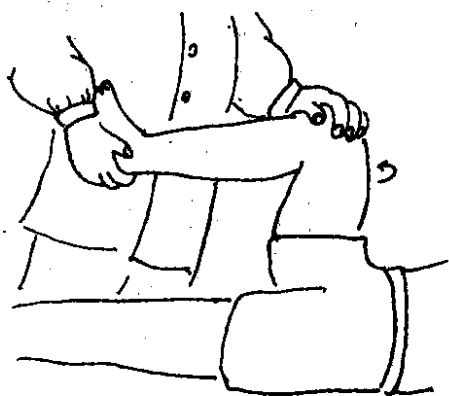


8-19 摇腕法

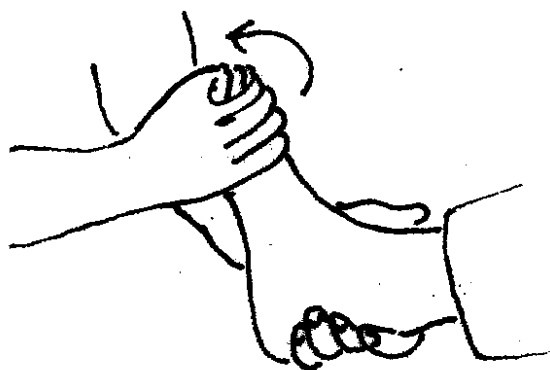
92

髌、膝关节摇法：患者仰卧，下肢伸直放松，医者立其体侧，一手握其踝部，另一手扶其膝部，使膝部曲向腹侧。两手同时用力，使膝关节和髌关节一起作顺时针和逆时针方向环转运动。幅度由小增大。见图（8-20）

踝部摇法：患者仰卧，下肢伸直放松，医者立其脚前，一手托其足跟使之稳定。一手握足趾部作顺时针、逆时针环转运动，幅度和缓，由小到大。见图（8-21）



8-20 髌、膝关节摇法



8-21 踝部摇法

(六) 抖法

手握肢体远端作摇转导引，使整个肢体呈波浪状起伏抖动，或以掌正置于按摩部位，做左右，前后的摇转抖动和往返的操作，称抖法。抖法根据施术部位，分上肢抖法和下肢抖法、腰部抖法。

上肢抖法：受术者限坐位，按摩师站侧前方，以两手拇指、食指、中指握住受术者上肢前臂远端，无名指、小指及鱼际部位握手腕部，掌心向下，向体外前方抬肩 60°，然后做连续的向下方向抖

正脊按摩法



动，使抖动波传达至肩部。再以一手握受术者同侧手，引臂向体外前方抬肩约 60° ，作左右方向抖动，使抖动波传达室达到肱二头肌，肱三头肌及肩部。见图（8-22）

下肢抖法：患者取仰卧位，稳定身躯，按摩师立于患者足前，两手握受术者踝部，上抬约 $20\sim 30^\circ$ ，做上下方向、持续、小幅度抖动，多次。见图（8-23）

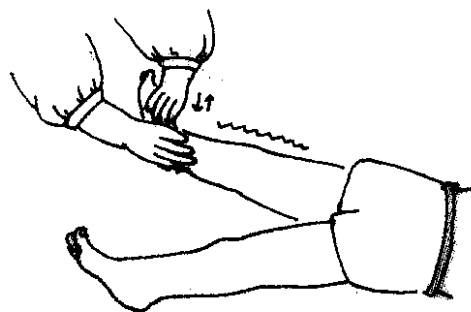
腰部抖动法：患者俯卧，稳定身躯，医者立其足前，双手分别握患者足踝上缘或足掌根部，向后牵拉并左右摆动数次，再用力作持续不断的上下抖动数次，见图（8-24）

[要领] 抖动幅度宜由小到大，上肢较下肢频率稍大。要用巧劲，忌用蛮力。

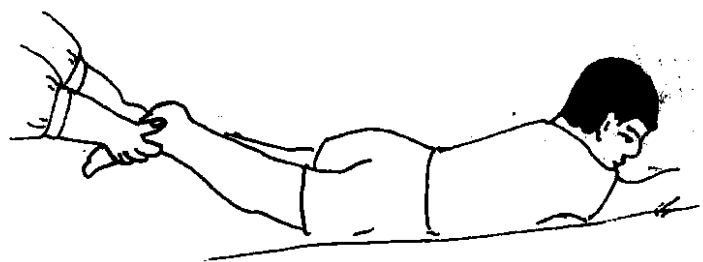
[作用] 舒筋活络，滑利关节。



8-22 上肢抖动法



8-23 下肢抖动法



8-24 腰部抖动法

(七) 颤法

按摩师以单手或双手的手掌指，自然伸直，手放于按摩部位并贴实。将力贯注于施力的手及臂部，腕力连同臂部做左右急剧而细微的摆动，速度要快，幅度要小而有节奏。摆而滞为颤。此法常与振法合用。根据按摩师施颤发力不同，分为力颤和气颤，根据着力

正脊按摩法



大小，分为单掌贴实颤法，虚掌颤法，叠掌颤法。单掌贴实颤法，见（图 8-25），虚掌颤法手掌放松，掌心虚空，指尖、大小鱼际及掌根贴实按摩部位，多用气颤与力颤结合。叠掌颤法是以一掌叠放在另一掌上作颤法。

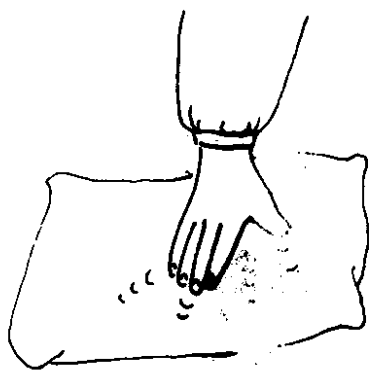
〔要领〕 施术中腕部要自然而有节奏，掌握实虚与发力方法。似按非按、似推非推、以内功劲力或以气进行按摩。

〔作用〕 颤法具有理气活血，消除郁闷，除积导滞，解除黏连，松弛肌筋，开导放松功效。

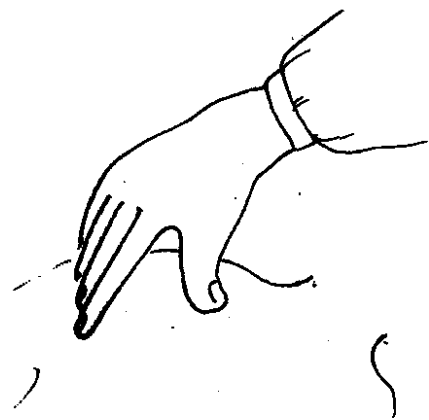
（八）按法

按法是以指、掌或肘作用于身体施治部位，逐渐用力按压的方法。按法分指按法，掌按法，肘按法三种。

指按法：以拇指指腹，或以食指，中指，无名指指腹按压体表按摩部位。指力不足时，可用另一手拇指重叠按压，称指腹按压或指压。如以指端按压称指端按压，屈指以指背按压称屈指按压。见图（8-26）



8-25 颤法



8-26 指按法

掌按法：按摩师以掌根，全掌或鱼际部位着力于按摩部位进行按压，称掌按法。力量不足时可双掌重叠按压。见图（8-27）

肘按法：以肘着力于按摩部位进行按压的方法称肘按法。见图（8-28）

〔要领〕

按时要垂直接压，固定不移，由轻到重，稳而持续，不可用暴



力。

按法有疏松肌筋、温中散寒、理筋正复、调和气血之功。

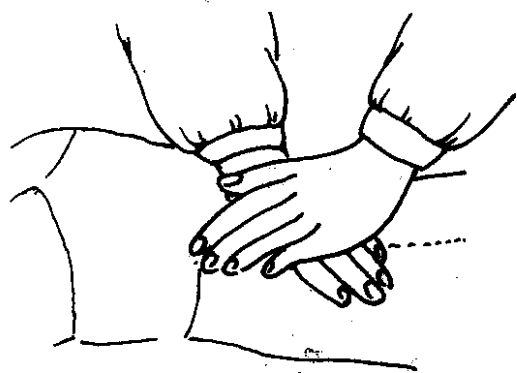
(九) 点法

用指端，指间关节着力于体表，持续向下点压的手法称点法。

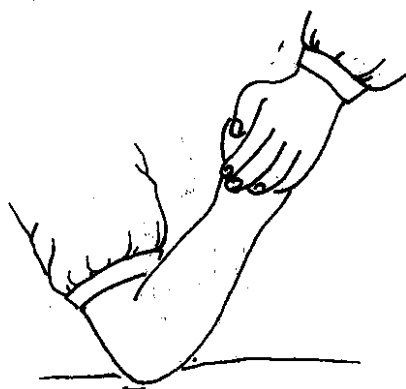
点法分指端点法、屈指点法、肘点法。

指端点法：是用拇指或中指指端着力患处或穴位，其余手指自然屈指握空拳，肩肘放松，上臂主动用力下压，通过肘、腕关节力透指端。按而压之。见图（8-29）

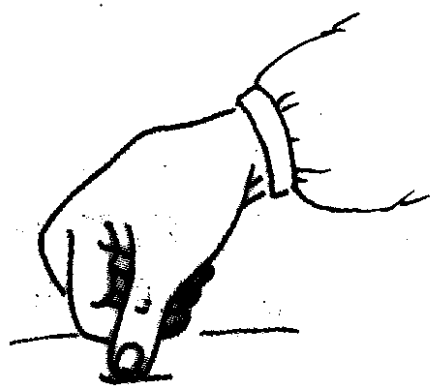
屈指点法：屈曲食指或中指，以指关节背侧着力于按摩点或穴位，并适当加力，称屈指点法。见图（8-30）



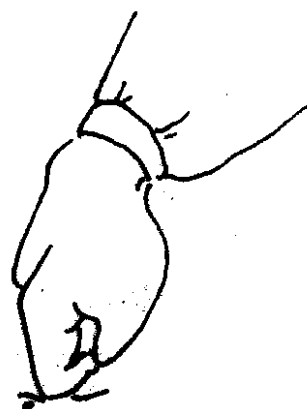
8-27 叠掌按法



8-28 肘按法



8-29 指端点法



8-30 屈指点法

肘尖点法：是按摩师屈曲肘关节，以肘尖着力于按摩部位进行点按的方法。见图（8-31）

[要领]

正脊按摩法



点法应垂直用力，固定不移，由轻到重，稳而持续，切忌暴力。

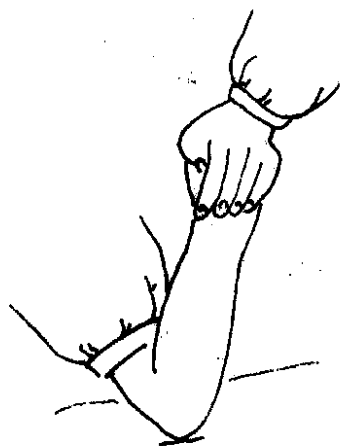
[作用]

点法具有通经活络、消积破结、调和阴阳、消肿止痛、解除痉挛、祛风散寒之功。

(十) 理法

以双手拇指或一手拇指、中指、食指沿受术者经络循行部位，或趾肢等处施以扶持捋理的方法称理法。理有理指（趾）法和理肢法。

理指法（趾）：按摩师食指、中指屈曲如钩状。两手指挟住受术者一指（趾），自指（趾）根向指（趾）端顺理，称理指（趾）法。见图（8-32）



8-31 肘尖点法



8-32 理下指法

理肢法：按摩师一手握住患者手部，一手循三阴经走行快速向远端捋理滑动的手法，称理上肢法，以双手掌半拢下肢两侧，从下肢根部迅速向远端捋理滑动的手法称理下肢法，也可采用理上肢相同的手法。见图（8-33）

[要领]

操作时手用力对称，敏捷灵活，速度宜快。

此法具有疏风散寒、行气活血、理顺筋脉作用。



8-33 理肢法



(十一) 拍法

操作时手指自然并拢，掌指关节微曲，用手腕部摆动，带动虚掌着力于按摩部位，平稳而有节奏的反复拍打手法称拍法。分四指拍打法，指背拍打法，虚掌拍打法，五指撒拍法。

四指拍打法：是以食指、中指、无名指、小指并拢，平放拍打部位，使皮肤微红为度的手法。见图（8-34）

指背拍打法：是以五指自然屈曲，用腕部上下用力带动手指，以指背拍打按摩部位的手法。见图（8-35）

虚掌拍打法。是以五指并拢微曲，呈空掌状。在体表进行拍打的方法。见图（8-36）

五指撒拍法，是以五指撒开、伸直，用小指外侧前端，顺肢体或肌筋的方向在按摩部位进行拍打的方法。见图（8-37）

[要领]

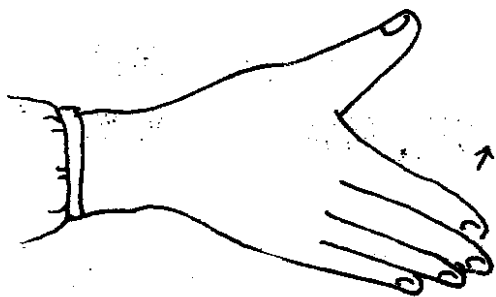
动作要平稳、协调，拍打有节奏，手法有弹性，用力均匀，声音清脆，无疼痛感。

[作用] 此法有调和气血，营养经络，发散邪气，解痉止痛，消除疲劳作用。

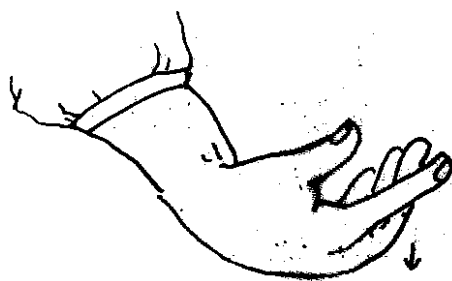
(十二) 滚法

滚法是推拿按摩常用方法，因其操作时形如滚动，故称为滚法。

小鱼际滚法：施术者将手背，小鱼际及近小鱼际的小指部分，吸定人体按摩部位，前臂主动摆动，带动腕关节的屈伸和手背滚动。见图（8-38）

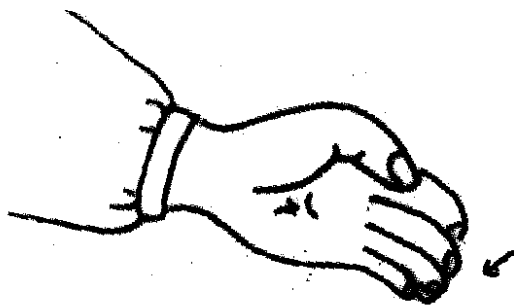


8-34 四指拍法



8-35 指背拍打法

正脊按摩法

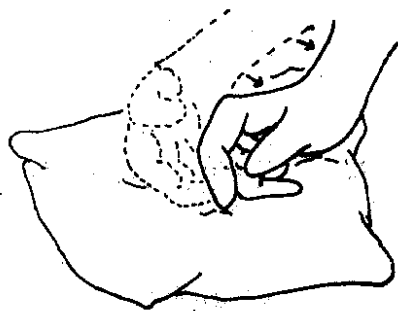


8-36 虚掌拍打法

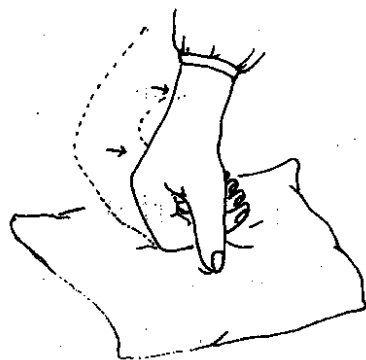


8-37 五撒指拍法

拳尖滚法：施术者一手食指、中指、无名指及小指屈曲，以指背吸定人体按摩部位前臂主动摆动，带动腕关节及指背滚动。见图(8-39)



8-38 小鱼际滚法



8-39 拳尖滚法

[要领]

肩关节放松，肘关节不要过分挺直或过度屈曲，保持肘关节150°左右，腕关节放松但不要松垮，注意利用腕关节的屈曲来增加滚动幅度。手指自然放松，大拇指不要外翘，操作取站位时含胸、收腹，身体不要随手法滚动而前后摆动。手压力均匀，无撞击感，速度应均匀。动作柔和。

[作用] 滚法有舒筋活络、缓解痉挛、滑利关节、促进血液循环、促进新陈代谢及消除疲劳之功。适用于肩背、腰、臂部、四肢肌肉丰厚部位操作。

(十三) 擦法

以指腹或掌指面着力于按摩部位，行于皮表，循于肌肤，往返推擦或摩擦，使皮表发热，称擦法。擦法操作是直线往返移动，擦

正脊按摩法



法有掌擦法，见图（8-40）。小鱼际滚法，见图（8-41）。拇指擦法，见图（8-42）。

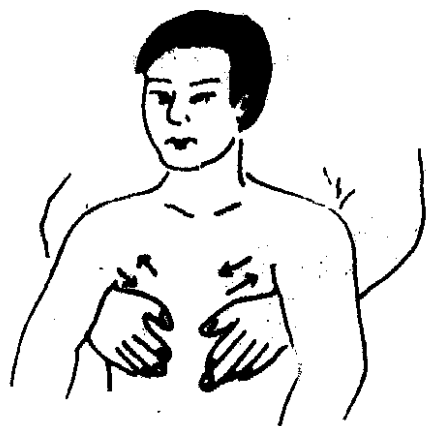
[要领]

擦法动作要稳，速度要匀，手法轻重均匀。应在一条直线上往返擦动，动作连贯，擦的距离要尽量长，以免擦伤皮肤。按摩师要肩部放松，屈肘内收，发力于臂，蓄颈于腕，动作平稳而有节奏。

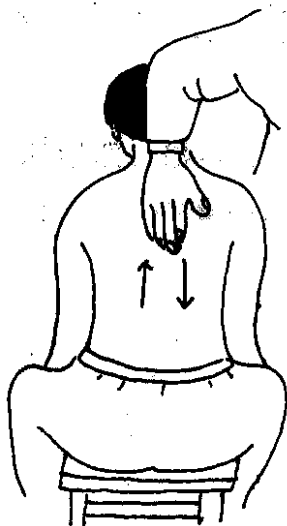
[作用] 擦法具有调和气血，疏经活络，健脾和胃，祛风散寒，镇静安神，舒展肌筋，温煦皮肤之功。

(十四) 抹法

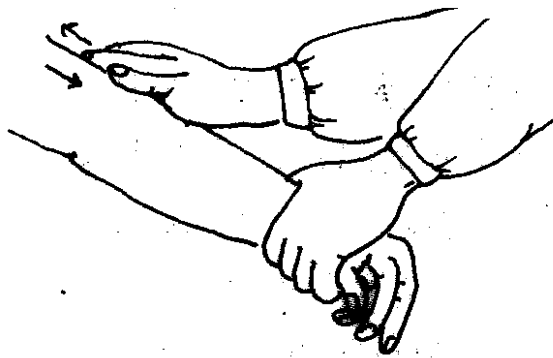
以单手多指或拇指指腹，着力于按摩部位做左右或上下位移动的方法，称抹法。拇指抹法，见图（8-43）。多指抹法见图（8-44）。



8-40 掌擦法



8-41 小鱼际擦法



8-42 拇指擦法

[要领]

手法动作要连续不断，缓和，灵活，轻而不浮，重而不滞，防

正脊按摩法



止抹破皮肤。

[作用] 抹法具有祛风热、宁神志、调理和兴奋全身的作用。

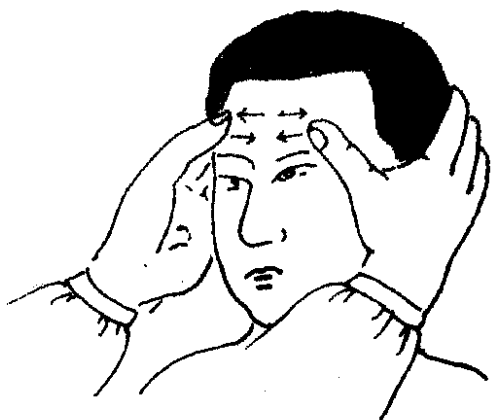
(十五) 扫散法

以拇指偏峰及其余四指指端作前后、上下直接扫散动作的手法，称扫散法。是专用于颞部及枕部的特殊手法。见图(8-45)。

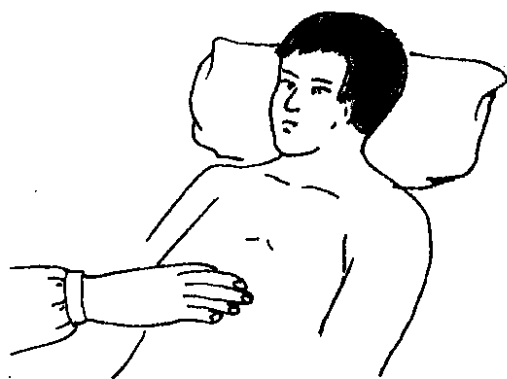
100

第八章

正脊按摩常用手法与功法



8-43 拇指抹法



8-44 多指抹法



8-45 扫散法

[要领]

拇指偏峰及四指指端应紧贴皮肤，挺腕，以肘关节的屈伸带动手掌作扫散动作。扫散出重回轻，下重上轻，重而不滞，轻而不浮。动作平稳、柔和、连贯。操作时稳定患者头部勿使晃动，手法不宜重。

[作用] 扫散法具有明目醒脑、祛风散寒、平肝熄风、潜阳健脑功效。

(十六) 振法

以掌指在按摩部位，做上下快速震颤动作的手法，称振法。常

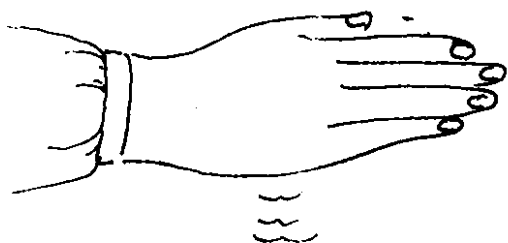
正脊按摩法



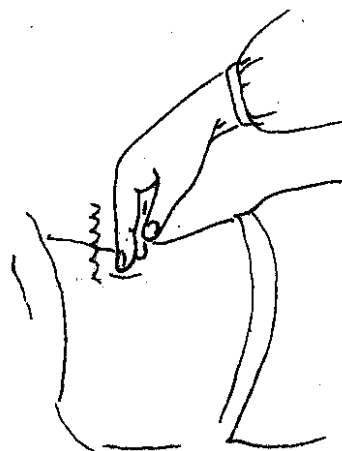
用振法有侧掌振法和指振法。

侧掌振法：患者坐位或卧位，医者立于一侧，用右手小鱼际部着力按压在患者按摩部位，以手腕作高频率快速而有节律的振颤动作，上下缓慢移动数遍。见图（8-46）

指振法：患者坐位或卧位，医者立于一侧，一手中、食指并拢按压在按摩部位，作持续不断的快速颤动 1~3 分钟，见图（8-47）



8-46 掌振法



8-47 指振法

[要领]

指掌着力处，不能向下用力按压，按摩师的手也不能离开体表，操作时身体自然放松，前臂静止用力。动作连贯、幅度小、频率快，每分钟 600 次左右，连续 1-2 分钟。

[作用] 振法具有理气活血、止痛、除烦去闷，温经散寒，消食导滞，调理肠胃的功效。

(十七) 掐法

以拇指甲缘重按穴位，而不损害皮肤的方法称掐法。见（图 8-48）

[要领]

按摩时手指垂直用力，用力由轻到重，不能抠动，以免掐破皮肤。掐后继续按摩以缓和刺激，减轻局部痛感。取穴要准，按摩时有酸、麻、胀、痛感觉为宜。

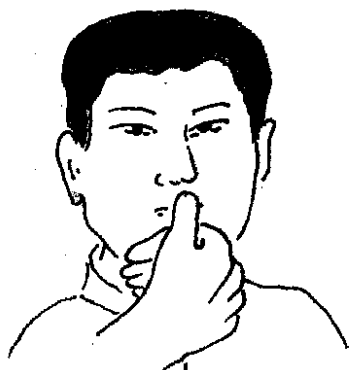
[作用] 掐法有开窍醒神，回阳救逆，兴奋神经。舒经通络之功。

正脊按摩法

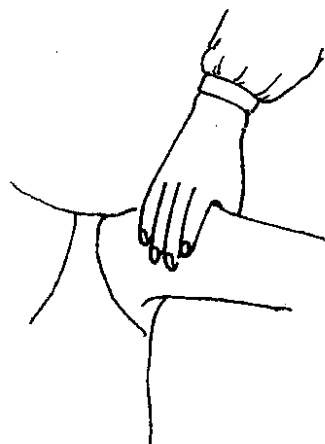


(十八) 捏法

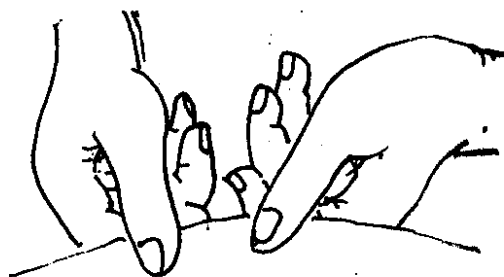
以拇指与其余指相对着力于按摩部位，反复拿捏，称捏法。见图（8-49）。捏脊法见图（8-50-51）



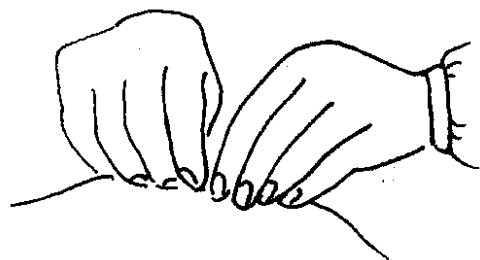
8-48 掐法



8-49 捏法



8-50 捏脊 (一)



8-51 捏脊 (二)

[要领]

拿捏按摩要用力均匀，刚中有柔，柔中有刚，灵活自如，不可呆滞，应沿肌肉走行循序进行。注意保护皮肤，勿使过痛或损伤。

[作用] 捏法有疏通经络，行气活血作用。

(十九) 拨法

以指端或指腹部，深按于按摩部位。按压到一定深度，待有酸胀感时，再做与肌纤维（或肌腱、韧带）或经络成垂直方向拨动（如弹拨琴弦状）的手法，称拨法。见图（8-52）

[要领]

医者精神集中于指端，以指端插入肌筋缝隙之间或肌筋的起止点，由轻而重，由慢而快弹而拨之。手法应灵巧、准确、轻重适宜。

正脊按摩法



[作用] 解除组织黏连，有舒筋和血、止痛功效。

(二十) 击法

用拳背、掌根、掌侧小鱼际，指尖击打体表一定部位或穴位的手法，称击法，击法常用法有拳击法、掌击法、指尖击法，侧击法。

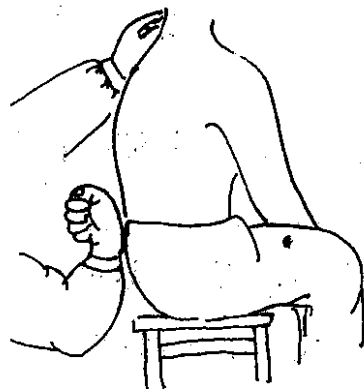
拳击法：按摩师单手或双手握拳，腕关节挺直，勿屈伸，在臂力带动下以空拳着力于受术者按摩部位，有节奏的反复击打。或以拳背缓慢轻松击打，可双手交替进行。用于臂部及腹外侧。见图(8-53)

掌击法：按摩师手掌自然分开，微屈，腕关节伸直或背伸，以掌根或小鱼际部位着力，在按摩部位有节奏地击打。用于腰背及四肢。见图(8-54)

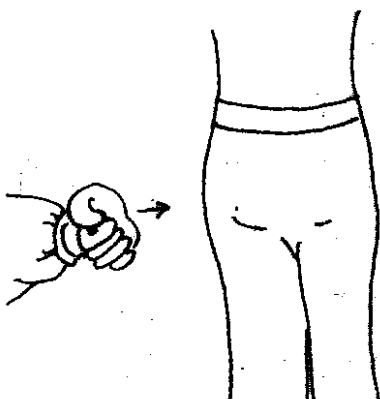
指尖击法：按摩师两手手指微曲，腕关节放松，运用腕关节幅度的屈伸(或大或小)，以指端击打按摩部位(力或轻或重)。适于颈背部、腰、臂及四肢。见图(8-55)



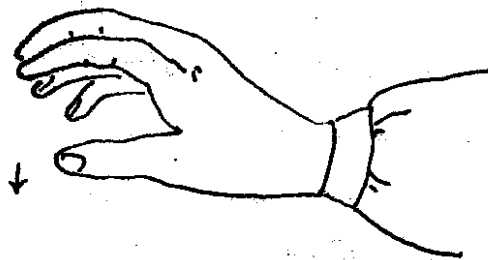
8-52 拔法



8-53 拳击法



8-54 掌击法



8-55 指尖击法

正脊按摩法



侧击法：按摩师手指自然伸直，腕略背伸，用单手或双手小鱼际部位击打按摩部位。见图（8-56）

[要领]

用力快速而短暂，刚中有柔、匀速而有节奏，击打不能有拖、抽动作。用力应视部位、年龄、体质、胖瘦等情况而定。年老体弱、儿童、精神病、心脏病禁用此法。



8-56 侧掌击法

[作用] 舒经活络、调和气血、祛风散寒、活血化淤、开胸顺气、解痉止痛、健脑益智、安神醒脑、消除疲劳。

(二十一) 颈、肩六线点按摩法

1. 以拇指指腹点揉大椎穴，从大椎点、按、揉交替手法至肩井穴3遍，点按肩穴1分钟。
2. 由大椎穴点、按、揉手法交替至岗上3遍，点按乘风穴1分钟。
3. 由岗上点、按、揉手法交替至肩胛骨下角3遍，点按天宗穴1分钟。
4. 由大椎旁沿肩胛骨内侧缘，点、按、揉手法交替至肩胛骨下角3遍，点按膏肓穴1分钟。
5. 由大椎沿华佗夹脊点、按、揉手法交替，至骶椎三遍。
6. 由风池穴沿膀胱经第一线点、按、揉手法交替至关元俞点按关元穴1分钟。

[要领]

以双拇指点按摩，实而不滞，点而按之揉之，迅速连贯。

[作用] 六条线点、按、揉，对颈肩区有舒筋和血、调气的良好功效，是对因颈胸椎病变致局部组织、肌筋、血管功能下降进行迅速恢复的方法。

(二十二) 胸、肩六线单掌按揉法

操作如颈、肩六线点、按、揉法，是化指点、按为掌揉的方法。



第二节 正脊按摩手法、功法习练要求

一位合格的按摩师，必须具备品行、道德、文化、技术几方面最基本的素质。要精通医学、爱学习、爱读书；要心地善良、品行端正，不贪财，不嫌贫爱富，能体恤患者，有救死扶伤助人为乐的人道主义精神，更要具备高超的按摩技能。品行、医理、文化靠学习与修养。按摩技术、具有特殊功力的双手，则要通过艰苦训练才能获得。身强体壮的大力士之力，只是蛮力，对施术无大用处。力量虽然是与生俱来的，但要运用得恰到好处；还要通过练，即训练如何蓄力，养力、用力、收力。要对力收发有度，运用自如，则需要练之有功，功与力结合，功、力融合之后，功可使力的作用充分发挥，使力的作用途经巧妙到极致，这样的力叫做功力。推米袋、沙袋、拧木棍、抓酒坛，炼指力、腕力、臂力、腰腿之力是必不可少的，但那仅是最初级，最基本的练功。通常以为，练功是初学者的最重要功课，非常重要。其实不仅于此，因为练功要建立在学习态度基础上，能否艰苦的持之以恒的训练才是学好技术的第一要素，所谓持之以恒，并非仅指初学阶段坚持练功，而更为重要的是无论在初学阶段还是在临床施术实践阶段，都要不间断的学和练，一个优秀按摩师的超常技艺，不是在当学生时获得的，而是在进入临床按摩后，总结实践中经验，对每一个细节认真体悟，常期积累、丰富形成的。所以，笔者更为强调的是练功态度、功力的程度和对功法的理解与体悟。

学习按摩，在由初步的器物训练进入人体功法操作训练时，是升级训练。笔者认为，学习者在最初实践训练时，不宜在患者身上演练，最好是在懂按摩技术的同学身上演练，接受演练者的按摩技术愈高超，演练者的进步愈快。因为普通患者在接受演练时，不能为演练者指出技术上那些方面不足，那些位置手法，劲力不到位。而同学，同行或师长则可以随时感知，指出学习者施术不当，随时予以纠正。这在实践初始阶段尤为重要。

正脊按摩法



学习手法技术，运用功力不仅是比葫芦画瓢，能比葫芦画瓢的当然称得上按摩师，但那只是最浅层次的技术。学生学习进入人体按摩阶段，必须对手法用力轻重、按摩每一步骤、手法、用功都要有正确的理解。一个初学者修习至具有超常按摩技术的按摩大师。更需要经历如禅语所说的“看山三阶段”。若化入技术层次三阶段，便是无法——有法——无法。前一个“无法”，是尚未学习掌握技法的“无法阶段。”“无”是不知之“无”。由不知到学而知，即从“无法”到“有法”，“有法”即可比葫芦画瓢，是一个及格的按摩师。能够熟练的比葫芦画瓢，即可依法施治，在理论上问能答，在技术上有求能用。可做到手随心到，这样的技术已达到中层水平。这是“有法”阶段。若技术娴熟，了然于胸，化于心意，施术操作中无须考虑套路、手法、技术动作及功法，这些均于意识中化作生理本能的反应，虽施之有术，但已非刻意之为。这即是化法为意，以意为法，心随手到，无法而法。这样的技艺已达到“无法”的最高境界。在这层境界中的施术者与受术者心意相通。施术者犹如为自己按摩，受术者亦如自己为自己按摩，任何细节都恰到好处。施术者与受术者彼此感应，气息互通，治疗之功自然输布。施术者之气息在于发送治疗之功，受术者之气息在于接收治疗之功。

感应源于气息，气息源于施术之功，施术之功源于精湛的技法，以技法运动，作用于肌肤，筋骨。功借气以流动而遍及周身，出浅入深，除四肢百骸诸疾沉痾。无气之功，功无流布，拘于施术之所，虽治头可收愈头病之功，医脚收脚效之灵，但难及其他部位。技、功、气、密切关联，而层次不同。技艺娴熟，技法可化为功法，即技化功。以技治病者，手至技至，但未必可收施技之效。因有技无功，施法有形未必有实；技化功则技到功到，施技有功，有形有实，可收施技之效。但无气载，仅作用于局部；功效亦仅在局部；功化气，则手到气到，乃至手未到而气已至。气以载功，气以载力，力透指端，功贯筋骨。用功于局部，气遍于整体。施术于局部而收牵一发动全身之效。功化气是技艺至最高层次的体现，是无法之法的体现。临床施术，使受术者于不知觉中去沉痾，医小疾



而获大健康。因之，笔者认为，在学习掌握基础按摩技术之后，必须严格要求自己，做到持之以恒的艰苦训练，认真总结，悉心体悟，才能取得上乘境界的按摩水平。

第三节 正脊按摩技术应用特点

正脊按摩是在中西医学理论指导下，对各按摩流派技术的综合利用。它与中医正骨，传统的经穴按摩、休闲保健，从施术到施术结果，都有明显不同。

中医正骨推拿，大多在医疗机构或骨伤科专科门诊开展，以治疗为目的，普通的保健按摩则缺乏为骨结构异常复位的功能。正脊按摩则兼具正脊治疗与康复保健的全面功能。

由于急性骨伤病员大多是去骨伤科治疗，正脊按摩所接收的大多是慢性脊柱病患者及亚健康人群，同是慢性脊柱病，病情及临床表现常多种多样，正脊按摩时对不同病情和临床表现的人员，施术和处理方法也不尽相同。

(一) 慢性脊柱病的施术方法

慢性脊柱病者大多为颈、胸、腰椎病，如脊柱侧弯，椎间盘突出，椎体错位，移位等，一般病程较长。病变脊柱两侧常有肌筋黏连，韧带钙化等软组织病变。对这类病员的处理程序是：

1. 松解脊柱两侧黏连的肌纤维，肌筋。以减轻病变软组织对错位、移位脊柱关节的病理性制约，利于手法复位。
2. 据脊柱病变情况，采用相应的正骨手法为错位、移位、侧偏的椎体复位。
3. 采用相应的正脊按摩基础方，作手法、穴位加减，重点在脊柱及脊柱两侧肌群相关经穴按摩，调理气血，促进血液循环，调节恢复脊柱及脊柱两侧软组织功能，促进复位椎体尽快稳定在复位后正确的生理位置上。按摩目的在恢复、理正和扶正脊柱功能。
4. 按摩时加用中药制剂而成的机能调节液或膏等促康复用品，促进肌筋等软组织损伤修复和功能恢复。

正脊按摩法



5. 若为腰椎病，每晚睡觉时可在病变脊柱下垫放“正脊强元腰垫”。胸、颈病者垫放“颈、胸康复垫”，可促进康复，减少复发（康复垫见本章节第四节）。

正脊过程是：松解——复位——康复——保健。

(二) 影像学显示

脊柱无明显器质性变，但常感脊背，身体不适的病员，治疗按以下步骤施术

1. 采用八字触诊法，详细检查脊柱和脊柱两侧肌筋等软组织，有无病区、病点反应，如有，应找出病变范围，以便施术时予以相应处理。

2. 松解脊柱两侧肌筋，肌纤维黏连。

3. 对脊柱存在轻微错位，侧偏患者，作手法复位，一般1~3次复位。

4. 采用与患者体质，病情相应的按摩基础方加减施术。

5. 按摩区加用中药制剂的机能调节液（或膏）。

这类患者的施术过程是：调理肌筋——康复——保健。

影像学未发现患者脊柱生理结构异常。但患者常精神不振，腰背酸痛，易感冒，易疲劳，呈亚健康状态者。在八字触诊检查中往往可以检查到脊柱周围软组织损伤及肌筋黏连。软组织病变可影响脊柱功能及局部微循环血流，致气血不调，发生生理机能障碍，使人呈现亚健康状态。对这类情况，按摩时首先要松解脊背处肌筋黏连，顺平肌筋。按摩常采用推揉、扒等手法。脊背肌筋松解后，要定期作正脊按摩，护理脊柱，促进脊柱两侧软组织功能恢复。脊柱无明显器质性病变的患者，按摩过程主要为康复——保健。

影像学检查，八字触诊检查均未发现就诊者脊柱及脊柱两侧软组织有病变，主诉亦无身体不适。施术时仍要对脊柱及两侧软组织进行松解，多采用推、揉、摩、按等轻手法施术，并配合基本套路点按经穴。这类人群，按摩是为了保健，目的在于调理气血、增强脊柱及软组织的生理功能，保持身体持久健康。

综上所述，可以掌握正脊按摩的施术特点，无论脊柱、软组织



有无病变，操作时除必须对错位椎体复位外，均要依按摩基础方作加减，对脊柱及脊柱周围软组织进行手法调理，只有从人体健康最根本处消除病变、病因，扶正整体与局部功能，才可能取得稳定、巩固的治疗和保健效果。

第四节 按摩用药及辅助康复器材简介

为增强按摩效果，避免按摩时损伤肌肤，在按摩时常用一些按摩药品或润滑剂。按摩药品是以中药泡制后，制剂成水剂、酒剂、蜜剂、油剂、膏剂、粉剂等不同剂型的按摩用品以方便使用，药物制成的按摩剂即具有治疗与保健功效，也兼具润滑作用。单纯的润滑按摩剂多不含药物，仅具润滑皮肤，预防皮肤损伤作用。脊柱复位、正脊按摩后，结合使用正脊强元腰垫，可有效的稳定复位后脊柱的位置，促进脊柱康复，缩短疗程。

在临床实践中可以发现，60%以上的按摩者患有不同程度的腰椎、颈椎病，如椎体错位、移位、侧偏。而有以上病症的按摩者，均会存在脊柱功能失调，脊柱两侧软组织损伤，肌筋黏连，韧带化等问题。脊柱椎体错位等器质性变，经手法复位可很快被纠正，但脊柱功能失调、软组织损伤等情况却不能很快消除，影响着按摩效果。因之，在按摩时手法消除脊柱器质性病变后，最紧要的是促进脊柱功能恢复及软组织损伤的修复。达到这一目的，一方面要坚持正脊康复按摩，另一方面应配合使用具有调节自身功能，促进软组织损伤修复和促进肌筋黏连、钙化物吸收的按摩用品，我们认为：在诸多按摩用品中，以具有调节自身机能作用的机能型按摩用品效果更为明显，这里推荐给大家，可以自制，也可购买。如果自制，可筛选多位中药，精提精华成分，制剂出不同剂型的机能型按摩用品，以这类保健品加入营养成分，便成为功能完备的按摩用品，如多功能的机能调节液，以及养生霜，健足养生露等，按摩时可用于不同年龄，不同体质，不同保健要求的人。现对几种按摩保健用品作简要介绍，以便配制或选用。

正脊按摩法



(一) 机能调节液 (油剂)

组方：葫芦巴、茶籽、千年健、莪术、仙茅、黄蚂蚁、当归、荆芥等，以乙醇或水醇浸提有效成分加入基质即可。

功能作用：调节微循环，促进组织损伤修复及黏连、钙化物的吸收。增强组织器官生理活动功能，有健体、健肤作用。以上药物加减配伍，可配制出适合于各类专项按摩的机能调节液，如侧重调节免疫，内分泌，生殖系机能等。

使用方法：涂擦在按摩部位按摩。

(二) 驻容美肤、养发类按摩霜——养生霜

组方：千年健、鸡血藤、黄芪、甘松、韭菜籽、灵芝、白芷、首乌、黄蚂蚁等。

功能作用：用于身体各部位肌肤按摩，具有调节微循环、增强皮肤新陈代谢、促进皮肤硬结、肌筋黏连的吸收，以及健肤、美容、促进毛发再生的功效。

使用方法：涂擦在颈部及其他按摩部位按摩。

(三) 健足霜

组方：佛手、芹菜籽、九香虫、莪术、千年健、月见草等。

功能作用：促进微循环、软化皮肤、强足膝、健体美肤、除脚臭。使用方法：浴足后，搽于足部并按摩。

(四) 健足露 (水溶剂型)

组方：佛手、千年健、九香虫、莪术、丁香、白芷等。

功能作用：促进微循环，舒经活络，松解肌肤，增强足部皮肤新陈代谢及抗损伤功能。

使用方法，按摩后喷于足膝部擦匀即可。以上诸方，可加减组方自行配制，或在市场购买成品。以这类促康复保健按摩品在按摩中配合使用。可明显增强效果。关于机能型保健化妆品，可参阅本书第十五章第三节之“机能保健。”

(五) 正脊强元腰垫

正脊强元腰垫选用优质木材制作而成。长20~35cm，宽6~10cm，中厚2~3cm。装配4~6枚经测试磁力适宜的磁铁，并用中药



液反复浸泡 3~5 次。

浸泡中药可选：鸡血藤、丹参、附子、羌活、九香虫、桂枝等。

正脊强元腰垫在睡眠时垫于病变腰椎下，使错位、移位、侧偏椎体自然复位，可稳定复位后脊椎，利于脊柱康复。同时具有的药疗、磁疗作用，有促进局部血液循环，改善睡眠质量增强腰背软组织损伤修复功能。正脊强元腰垫制作简便、科学、实用，凡经常腰痛、腰椎生理结构异常的患者皆可使用。颈、胸康复垫是以中药浸泡的软垫，使用时铺垫在胸椎或颈椎下即可。

第五节 按摩禁忌证

按摩广泛用于治疗骨伤以及内外、儿、妇、五官科多种疾病，且具有康复、预防、保健以及休闲、解除疲劳等多重功效，这种不用药，不打针，不手术的绿色疗法极受人们的欢迎，但这方法也有许多不适合应用的病症。其中有一般禁忌证和绝对禁忌证，这些都是需要在接待患者治疗前必需详细询问和辩明的。

(一) 一般禁忌证

1. 急性传染病：如肝炎、肺炎、肺脓肿、肺结核。
2. 骨伤、骨折、骨瘤、骨髓炎、骨质疏松。
3. 体质特别虚弱，久病老人，极度疲劳，酒后神志不清，饥饿或食后半小时内，妇女月经期均不宜按摩。
4. 肿瘤、癌症、癌症后遗症。
5. 破伤出血症，筋，肌键和韧带断裂，损伤，血管神经吻合术后。
6. 血液病及出血倾向症状者，如恶性贫血、紫斑病以及淋巴腺体病。
7. 严重心脏病，急性胃及十二指肠溃疡、急腹症。

(二) 绝对禁忌证

1. 脓肿、疔疽、化脓性关节炎、丹毒、皮肤溃疡、烫伤、烧伤

正脊按摩法



之局部。

2. 妇女孕期，月经期之下腹部。
3. 紫外线照射后，局部封闭期间及钢板固定之处以及体内有金属固定物之局部。
4. 诊断不明的急性脊柱损伤或伴有脊髓病者。



第九章 正脊按摩施术基础方

正脊按摩基础方，是根据脊柱对人体整体与局部各组织器官的功能调节作用及人体经穴功能与疾病关系设定组成的按摩方法。不同的按摩基础方，适合于不同部位、不同性质的疾病治疗。但不同的基础方对不同性质、不同部位疾病治疗手法、功效不是截然分开的，而是相互联系、相互协同作用的。因之，施术应用时，即要选用适合该疾病治疗的基础方，又要相互联系的辨证应用。这就要求施术者具有熟练的正脊技术和经穴按摩手法，熟记基础方，施术时据病情、病种，作手法调整、穴位加减、灵活应用。基础方中有正脊整体按摩基础方（男、女各一个），正脊强元按摩基础方（男、女各一个），正脊专项按摩基础方（男、女各一个），颈、胸、腰康复按摩基础方3个，正脊儿童按摩基础方3个。每一个基础方均可治疗同一类性质疾病或同一身体部位疾病。应用时据患者体质、病情、疾病性质作手法、穴位、治疗点的调整、加减即可，操作极为简便。以下对各基础方的常用施术手法、施用范围、操作方法作简要介绍。

第一节 正脊整体按摩基础方

功能作用

正脊整体按摩基础方适用于整体疾病的治疗与康复，如风湿性疾病、免疫性疾病、血液循环方面疾病以及亚健康状态的消除。同时具有放松、休闲功效。

施术前，以八字触诊法触诊，结合望、闻、问、切及影像学检查，确定就诊者脊柱有无器质性病变及软组织损伤。如有病变，则明确病点、病变性质、程度、范围。对不适于手法治疗的患者，建

正脊按摩法



议去其他专科门诊或医院治疗。适于手法治疗者，如脊柱椎体错位、侧偏等器质性病变，先进行手法复位。复位后，休息 15~30 分钟再作正脊康复按摩。按摩时在脊柱两侧及腹部等按摩部位，加用“机能调节液”（或膏）以提高按摩功效。

一、仰卧位

（一）头面部

医者面向受术者头顶部一侧，坐位施术。

起始：开天门法：推印堂至神庭穴 6 次一点揉印堂穴一点揉神庭穴（各 0.5 分钟）推坎宫法 6 遍一点揉太阳穴及攒竹穴、鱼腰穴、丝竹空穴（2 分钟），掐睛明穴法（0.5 分钟）

揉按目内侧、分摩上眼睑法、下眼睑法（1 分钟）一点承浆穴法，——点球后穴法——点揉四白穴法（1.5 分钟）→推揉颊车穴法（0.5 分钟）。

交替点揉阳白、听宫穴（1 分钟）→点揉头维穴→指揉前额法（1 分钟）→指摩头三经法—摩前额法（1 分钟）

点按医风法（0.5 分钟）—捻搓耳部法—提拿耳根法—叩击耳门法—掸击耳垂法—按揉耳周法（均两侧，计 3 分钟）

点按曲鬓法—按揉头侧及点压头部法（2 分钟）—扫散前额法—点揉百会法—十指拿捏头顶法（2 分钟）—拇指按揉四神聪法（1 分钟）—前臂牵引颈部法—活动颈椎法（1.5 分钟）—双滚头维法—放松头部法（1.5 分钟）

（二）上肢部

双手合揉上肢法—单手拿上臂阴侧法（2 分钟）—拇指点按少海法—滚扣厥阴部法（1.5 分钟）—曲肘活动肩关节法（2 分钟）—点揉曲池穴、合谷穴—按揉手三里法（2 分钟）—拿捏前臂阴侧法—弹拨腕肌法—放松腕关节法—大拇指分推手背法—捻转指关节法（计 5 分钟）

散击八邪法—推点十宣法（2 分钟）—活动肘关节法—单手拿捏上肢肌群法—掸拨少海穴法—搓上肢法—扣击肩臂及上肢法—掌推手三阴法—掌推手三阳法—双手掌揉肩关节法（各 1 分钟）—抖



动上肢法—梳理上肢法（各 0.5 分钟）

（三）胸腹部

按揉膻中穴—点按双乳根法（1 分钟）—推旋玃法（10 分钟）
—分推腹部法 6 遍（1.5 分）—单手掌环摩腹部法 10 遍（2 分钟），
调理腹部法（2 分钟）

（四）下肢部

双手拇指点按冲门穴法（1 分钟）—双手拿捏下肢法（1 分钟）
—掌揉骶骨法—点揉膝眼法—点按血海穴法（男点梁丘穴）—点按
足三里法—点揉三阴交法（各 0.5 分钟）—点揉涌泉穴法（1 分钟）
拿揉下肢法—屈膝拿揉大腿法—拿捏腓长肌法—单手拿捏大腿阴侧
法—单手拿捏大腿阳侧法—捏拿大腿肌法—叩击大腿法—摆髋关节
法—分推下肢法—抖动大腿法（各 1 分钟）

二、俯卧位

按揉曲池穴法（1 分钟）—按拿风池穴法（0.5 分钟）—拿揉
颈项法（1 分钟）—按揉大椎法（0.5 分钟）—胸肩六线点按法（6
遍）—胸肩六线单掌按揉法（3 遍）—脊柱督脉按揉法（2 遍）—
脊柱督脉点按法（2 遍）

点揉心俞穴—肝俞穴—脾俞穴—肾俞穴—气海穴—十七椎（各
1 分钟）—八髎穴（4 分钟）

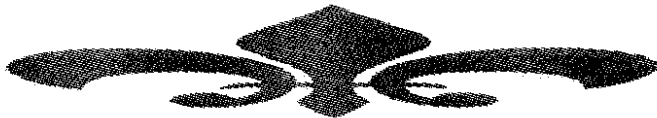
压脊法（3 遍）—按压、分推、直推脊柱间用法（4 遍），叩击
肩、腰、背部法 3 遍（5 分钟）

按揉臀部（1 分钟）—点揉环跳穴（1 分钟）—搓捏臀肌法（1
分钟）—反手拿揉下肢法（2 分钟）

点按承扶穴、委中穴、承山穴（各 1 分钟）—单手揉拿腓肠肌
腹法—叩击腿肚法—拿捏足跟腱法—活动足踝关节法—搓足趾法—
拍击足底法（各 1 分钟）

屈腿压趾法（一遍）—分拿下肢法—推运下肢法—叩击、拍打
下肢法（各 2 遍）。施术结束。

正脊按摩法



第二节 正脊强元按摩基础方

功能作用：

具有通经活络、补肾益阳、强元固本、调节免疫功能、神经机能作用。作手法调整、穴位加减，可治疗免疫、神经、代谢、微循环等方面的疾病。有明显的促康复和保健功效。

适用于体虚、免疫力低下、各种慢性病及亚健康状态的人群。

施术前按常规检查诊断，对脊柱损伤、生理结构异常者，先进行手法复位。复位后，休息 15~30 分钟后作按摩。

一、仰卧位

(一) 头面部

按揉太阳穴法 (1 分钟) 一点揉百会穴法 (1 分钟) 一拉耳屏、鸣天鼓 (1 分钟) 一五指拿揉头部法 (2 分钟)

(二) 上肢部

双手拿揉 (捏) 上肢法 3 遍 (1 分钟)，点按曲池穴、合谷穴、按揉手三里 (1.5 分钟)

拿揉前臂阴侧法—搓上肢法—放松腕关节法—分抹手背法—牵拉手指法—抖动上肢法—梳理上肢法 (3 分钟)。

(三) 胸腹部

按揉膻中穴 (1 分钟) 一单手推膻中至中极法 6 遍 (2 分钟) 一分推腹肌法 3 遍 (2 分钟) 一单掌摩下腹法 (3 分钟) 一点揉中注穴、气海穴、关元穴、中极穴、大赫穴、气冲穴、提托穴 (各穴 1 分钟)，掌根横擦小腹法 (2 分钟) 一斜擦小腹 (2 分钟)

(四) 下肢部位

双手拿揉下肢法 3 遍 (1 分钟) 一拇指分点冲门穴法 (1 分钟) 一点双侧梁丘穴 (2 分钟，女性减梁丘穴，点双侧血海穴各 1 分钟) 一点按足三里穴—阴陵泉穴—筑宾穴—三阴交穴—涌泉穴 (各 1 分钟)。

俯卧位

正脊按摩法



双拇指点揉风池穴（1分钟）—单手拿揉颈项（1分钟）—按揉双侧肩胛部法3遍（1分钟）—点揉脊柱法3遍（2分钟），拇指按揉华佗夹脊5遍（2分钟）。

掌根推揉脊背足太阳膀胱经5遍（2分钟）—点、按揉、气海俞、八髎穴，拇指推按秩边穴（各1分钟）。

自上而下，单手掌旋揉脊背法3遍（2分钟）。

叠掌（或双手单掌）掌根自上而下，自下而上交替推脊柱6遍（1.5分钟）。

掌揉臀部及下肢3遍（1.5分钟）。

点按环跳穴、承扶穴、委中穴、承山穴（各0.5分钟）

单手拇指和食指拿捏双侧足跟腱（1分钟）。

推运双侧下肢法3遍—叩击、拍打下肢3遍。（2分钟）

第三节 正脊专项按摩基础方（男、女）

一、仰卧位

（一）头部及腹

按揉太阳穴（1分钟）—按揉百会穴（1分钟）→点揉膻中穴（1分钟）。

单手掌推任脉法6遍（1分钟）—单手掌摩腹部法（4分钟）。

以拇指点揉气海、关元、中极穴（每穴2分钟）—叠掌揉脐周法（2分钟）—掌根横擦小腹法（2分钟）—斜擦小腹（2分钟）

（二）下肢部位

双手掌揉下肢法（双侧2分钟）。

点揉（男性）梁丘穴（1分钟），女性点揉血海穴（1分钟）——足三里穴（2分钟）——三阴交（2分钟）——涌泉穴（1分钟）—叩击双下肢法（1分钟）—抖动下肢法（1分钟）。

二、俯卧位

点揉风池穴（1分钟）——单手拿揉颈项法（1分钟）——拇指按揉督脉法3遍（3分钟）——拇指按揉华佗夹脊3遍（2分钟）

正脊按摩法



——按揉脊柱两侧足太阳膀胱经 6 遍 (2 分钟)

点揉心俞——肝俞——隔俞——命门俞——十七椎穴——八髎穴 (每穴 0.5 分钟)

捏脊法 3 遍 (2 分钟) ——叠掌按压脊柱法 3 遍 (1 分钟) ——推擦脊柱法 2 遍 (1 分钟) ——拇指、掌根交替按揉腰骶法 3 遍 (1.5 分钟) ——单掌推运双下肢法 (1 分钟) ——叩击双下肢法, (1 分钟)。

第四节 颈、肩正脊康复按摩基础方

患者取坐位,挺胸抬头。医者站在患者背后,

(一) 头颈部位

双手中指按揉太阳穴 1 分钟——五指按揉双侧头部法 (头维、通天、强间、角孙) 2 分钟——单拇指点按百会穴 50 次——顶按风池穴 1 分钟——点按风府穴——天柱穴——玉枕穴各 1 分钟。

(二) 颈、背部位 (六条线点按法)

1. 点揉大椎穴 0.5 分钟——从大椎点、按、揉、交替手法至肩井穴 3 遍。点按肩井穴 1 分钟。

2. 由大椎穴点、按、揉手法交替至岗上 3 遍,点按乘风穴 1 分钟。

3. 由岗上点、按、揉手法交替至肩胛骨下角 3 遍,点按天宗穴 1 分钟。

4. 由大椎旁沿肩胛骨内侧缘,点、按、揉手法交替至肩胛骨下角 3 遍。点按膏肓穴 1 分钟。

5. 由大椎沿华佗夹脊点、按、揉手法交替,至骶椎 3 遍。

6. 由风池穴沿膀胱经第一线点、按、揉手法交替至关元俞。

按上述六线路以掌根揉三遍。

(三) 上肢部位

1. 点揉曲池,手三里,合谷穴各 1 分钟。

2. 拿揉、搓、摇上肢 3 遍。

注:轻重手法交替使用,病点部位以稍重手法施术。软组织损



伤处以轻柔手法施术。

第五节 胸、背正脊康复按摩基础方

患者取坐位，医者站立于患者背后

(一) 头颈部位

拇指点按患者百会穴 50 次——顶按风池穴 1 分钟——点揉风府穴，天柱穴各 1 分钟。

(二) 脊背部位

按正脊肩颈康复按摩基础方施术 6 条线点按法按摩 6 遍，掌揉法 3 遍。

(三) 上肢部位

点揉曲池——手三里——合谷穴各 1 分钟。

(四) 下肢部位

点揉环跳穴 2 分钟——承山——委中各 1 分钟。

第六节 腰、腿正脊康复按摩基础方

患者取俯卧位，医者站在患者一侧。

(一) 腰背部位

1. 双手单拇指或中食指沿脊柱两侧，从 (L₁-腰骶) 由上至下点、按、揉 3 遍。

2. 用双拇指与掌根交替，推、按、揉脊柱两侧膀胱经，胃俞至白环俞各 3 遍。

3. 用滚揉法沿脊柱两侧膀胱经心俞至白环俞滚揉 3 遍。

4. 双手拇指沿脊柱两侧依次点按肾俞、命门、三焦俞、腰阳关、腰眼、八髎穴、秩边穴各 1 分钟。

5. 叠掌自脊中穴按揉至腰骶法 6 遍。

7. 肘尖点按腰脊两侧及病点 3 遍——拿揉双侧腰肌法 3 遍——掌根、大鱼际由 L₁-腰骶直推 6 遍——横擦腰骶法 3 遍。

正脊按摩法



(二) 下肢部位

1. 点揉环跳穴、委中穴、承山穴、昆仑穴各1分钟。
2. 拿揉下肢法3遍——推运下肢法3遍——扣打下肢法3遍——抖动下肢法3遍。

第七节 儿童正脊按摩基础方

从儿童到按摩科就诊情况可以了解到：1~8岁年龄就诊的儿童较多。常见的多是体虚、精神不振、消化不良、纳差、腹泻、遗尿、易冒感的儿童。中医认为这些疾病的发生是由于先天之气虚弱（肾气）或后天之气（脾、胃）不足所致。由于儿童生命活力旺盛，发病快，祛病亦快。按摩治疗，对这类疾病效果颇佳，大多经治疗后很快痊愈。儿童在6~8岁以后，机体生命活力增强，发育生长加快。如果仍然体弱多病，就会严重影响生长发育和智力，对此现象，某些医者和家长常认为是儿童身体缺乏某些维生素，钙或其他微量元素而与以补充，但效果不明显。其实，这一年龄段儿童体弱多病，多为机体调节功能低下，各系统组织器官功能不能保持正常生理状态所致。因之，儿童8岁~18岁发育阶段，更需要保健，以保障正常的发育成长。

脊柱与相关疾病研究则认为：儿童体质虚弱与脊柱功能密切相关。临床治疗中，虽然医者常强调让儿童加强锻炼，增强体质，但尚未对增强脊柱功能这一重要祛病保健环节引起重视。笔者依据脊柱与相关疾病关系的认识，及采用正脊按摩治疗的效果验证，对6~14岁童进行正脊按摩，不仅可消除诸多不明病因的慢性疾病和亚健康状态，还具有促进儿童生长发育、健脑益智的明显功效。传统儿童按摩多注重在四肢的施术，主要是那些部位末梢循环丰富，反应快、效果好。其作用是间接调节机体功能。正脊按摩注重脊柱的护理，是直接调节人体的功能。以“正脊”对人体的直接调节作用与传统按摩四肢的间接调节功效结合，所产生的特殊功效是显而易见的。



注：在儿童进行正脊按摩保健时，第一步需要检查脊柱有无损伤，后突、侧偏。强直性脊柱炎、先天畸形，脊椎裂等器质性病变。如存在上述器质性病变，应首先对适宜手法治疗的器质性病变予以手法纠正复位。对先天脊柱生理结构异常者，可据病情尽可能予以纠正，改变其病理状态。而后进行正脊按摩，恢复增强脊柱功能。对脊柱无器质性病变者，可根据儿童体质、经常发生哪些疾病，以及保健要求，选择适宜的基础方进行按摩治疗。

针对儿童发育特点和保健需要，将正脊按摩手法，拟成具有三方面功效的基础方。

1. 儿童正脊强元保健法，强先天之本（肾气）
2. 儿童正脊培元保健法，强后天之本（脾胃）
3. 儿童正脊益智保健法，开拓心智（心脑）

以三个基础方调整手法及加减穴位，即可治疗儿童多方面疾病，对儿童存在的先、后天发育不良，有较好的促康复功效。

一、儿童正脊强元保健基础方

功能作用：增强脊柱功能，正先天之本。适于先天发育不良、肾气不足、体弱多病的儿童。

（一）仰卧位

1. 头面部

开天门（1分钟）—推坎宫（1分钟）——按揉太阳穴（1分钟）—按摩百会穴（1分钟）——五指舒揉头部法（1分钟）

2. 上肢部

拿揉双上肢各4遍（2分钟）—活动肩关节（内收，外展各3—4遍）—屈伸肘关节法3遍（1分钟）—按揉双侧曲池穴（1分钟）—掐总筋法（1分钟）—推三关各3遍（1分钟）—运八卦（1分钟）—推五经（双侧各2分钟）

3. 胸、腹部

按揉膻中穴（0.5分钟）—分推膻中穴5遍（5分钟）—掌根推旋玃法5遍（1分钟）—揉三腕法（1分钟）—掌摩神厥穴（2分钟）—揉丹田法（2分钟）—分推腹部法（2分钟）—单掌摩腹法

正脊按摩法

(2分钟)

4. 下肢部

拿揉双下肢法 6 遍 (2 分钟) — 按揉足三里穴 (双侧 1 分钟) — 按揉三阴交穴 (双侧 1 分钟) — 推揉湧泉穴 (双侧 2 分钟) — 屈伸下肢法 (1 分钟) — 抖动下肢法 — 叩拍下肢法 (2 分钟)

(二) 俯卧位

拿揉风池穴 (1 分钟) — 拿捏颈项法 — 双拇指按揉脊柱督脉法 5 遍 (2 分钟) — 点揉风门穴、肾俞穴 (各 1 分钟) — 揉推八髎穴 (3 分钟) — 双拇指点、按、揉华佗夹脊穴 (6 分钟) — 捏脊法 3 遍 (2 分钟) — 叩背 (0.5 分钟) — 推揉下肢法 (2 分钟) — 叩拍下肢法 (1 分钟)

二、儿童正脊培元保健基础方

功能作用：健脾胃，助运化，强后天之本，增强儿童身体素质。适于儿童后天发育不良、脾胃虚弱、食少、便秘、腹泻、精神不振、抵抗力低下、易感冒、体弱多病的儿童。

按正脊强元基础方加减：

(一) 仰卧位

1. 头面部

减五指拿揉头部法 1 分钟、

2. 上肢部

减“推五经”法，加补脾经 0.5 分钟，加清胃经 (0.5 分钟)，加补肾经 0.5 分钟。

3. 胸腹部

加点揉三腕穴 2 分钟，揉丹田减为 1 分钟

(二) 俯卧位

减揉风门穴，加点揉脾俞穴、胃俞穴 (各 2 分钟) 加按揉隔俞 (1 分钟)，点揉三焦俞 (1 分钟)，推揉八髎穴 50 次。 (4 分钟)

三、儿童正脊益智保健基础方

功能作用：补益肾气、开拓心智、适于各类儿童的健身益脑保健 (均需在强先天和后天之本基础上进行)

正脊按摩法



(一) 仰卧位

据儿童正脊强元保健基础方作手法调整，穴位加减

1. 头面部

加点按神聪穴（2分钟），后顶穴，强间穴，脑户穴、脑空穴（各0.5分钟）五指拿揉头部法（2分钟）鸣天鼓10遍（1分钟）

2. 上肢部

减掐总筋法，运八卦法，推五经法。加推心经、（0.5分钟）推肾经（0.5分钟）

3. 胸腹部

减按摩神厥穴，加点按气海穴，关元穴（各1分钟）

(二) 俯卧位

减：揉风池穴，加点揉风俯穴1分钟。减揉推八髎穴为1分钟。加点揉玉枕穴（1分钟），点心俞，膈俞穴（各1分钟）



第十章 正脊整体按摩基础方及 临证加减应用

正脊整体按摩基础方适用于整体性疾病的按摩治疗及康复保健。这里所说的整体，是指患者某系统疾病，或某一种病症、或多组织器官疾病影响到人体整体功能而称之的整体，按摩目的是为了消除这些因素对整体功能的影响，恢复受影响的整体功能。如免疫系统、内分泌系统、脊柱多处病变引起的多组织器官功能失调性疾病。

第一节 亚健康

对于亚健康的诊断标准，医学尚无明确认定。顾名思义而言：亚健康是指身体健康状况次于健康状态的状态。身体某些系统、组织器官达不到正常生理活动功能，存在某些方面功能失调、低下或紊乱，常有不适感，但不能具体指出和辨明。去医院检查往往不能明确患有何种具体疾病。这种介于健康与疾病之间的状态，我们称之为亚健康状态。

[临床表现]

临床常表现为体虚、困乏、易疲劳、注意力不集中、头晕、食少、纳差、腰背酸痛、精神不振、睡眠不佳、健忘、多梦、易感冒、抵抗力低下、性机能减退等。如较长时期有以上若干症状而又查不出具体疾病者，当属亚健康状态。

[病因认识]

西医认为：亚健康多由工作紧张、精神、心理、环境因素影响至机体免疫、内分泌、神经调节等方面出现功能失调所致。



中医认为：亚健康可因先天不足或后天失养、致体质羸弱所表现的状态。

脊柱与相关疾病研究认为：脊柱调节功能障碍，可影响人体各组织器官及各系统功能而出现亚健康状态。

[典型病例]

刘xx，男，45岁，重庆市政府机关职员。常有头昏、乏力、精神不振，睡眠障碍，食少，性机能减退等症状，去多家医院就诊，未确定具体疾病。

[检查诊断]

按常规望、闻、问、切，结合病历资料了解病情。

X线颈椎片检查显示：胸椎8~11椎体轻度侧偏，颈、腰椎未见异常。

八字触诊法检查：颈椎4~5椎体不稳，胸椎8~11椎体轻度侧偏。如X线片所见。颈、胸脊柱两侧有硬结及肌筋黏连。

[施治方案]

1. 松解脊柱两侧肌筋黏连及硬结。
2. 采用颈椎牵引搬旋法为颈椎复位。
3. 采用端坐复位法，纠正胸椎侧偏。休息30分钟后，采用正脊整体按摩基础方按摩。

每周按摩3次，4周一疗程。

[效果讨论]

通过X线片及八字触诊法检查，患者颈椎椎体不稳及轻度胸椎侧偏。

根据脊柱与相关疾病研究认识，患者所感到的不适症状，应为颈、胸椎体生理位置异常致脊神经调节功能降低所致。但仅仅手法消除脊柱侧偏问题。亚健康症状不一定很快随之消失。因为，这些不适症状，除颈椎、胸椎生理结构异常影响外，脊柱两侧肌筋黏连，所造成的血流和营养供给障碍，也影响着脊柱功能和脊柱两侧经穴对人体生命活动信息的传递。因之，在为脊柱椎体复位后，还要通过正脊按摩，疏通相关经穴、调理整体气血，促进脊柱及周围

正脊按摩法



软组织功能的恢复。全面消除致亚健康因素，才能从根本上消除亚健康状态。患者按此方案治疗两疗程后已无不适症状。整体按摩对消除亚健康、预防疾病发生确有良好功效。

第二节 强直性脊柱炎

强直性脊柱炎为脊柱各关节，包括骶髂关节、关节突关节、肋椎关节及关节周围组织侵袭的炎症。晚期，各关节发生骨性融合、韧带骨化、脊柱呈强直状态。

[临床表现]

本病多发生于青壮年男性，缓慢发病。发作与缓解交替进行。初发病时症状较轻，易忽视。发病常由骶髂关节及腰椎开始向上发展。开始时感腰骶部痛、发僵、坐骨神经痛。累及胸椎和肋椎关节时可出现呼吸不畅或束带状胸痛。病变波及颈椎时颈部活动受限。

[病因认识]

西医研究对本病病因尚未明了。认为可能与遗传有关，损伤、感染可能为本病发生的诱因。

中医认为患者身体虚弱、禀赋不足、肾气不充是本病发生的基础。

按脊柱与相关疾病研究认识，内外多种因素影响可致脊柱生理功能异常发生无菌性炎症而致本病，脊柱功能异常致整体功能降低，形成恶性循环，致脊柱炎进行性发展。

[典型病例]

胡xx，男，22岁，安徽省蚌埠市人，学生。

[身体状况]

患者自感腰部有僵硬感，时有腰痛一年，并有逐渐加重趋势，后在蚌埠市第三人民医院确诊为强直性脊柱炎。X线检查骶髂关节及脊柱骨有骨质疏松和软骨硬化。脊柱小关节模糊（仍属早期）。西医未给出特别的治疗方法，嘱注意饮食、营养的调配，疼痛时服用消炎痛、保泰松等药，后又改服中药治疗数月，症状仍无明显好



转。

[检查诊断]

1. 按常规望、闻、问、切，结合病历、X线片检查报告了解病情。

2. 八字触诊法检查脊柱病变情况

患者颈椎活动尚未受到影响，胸 11、12 椎，腰 1、2 椎压痛，关节病变明显，脊柱关节及韧带、周围组织肌筋变硬、有硬结和条索状黏连。

[施治方案]

(一) 松解脊柱两侧肌筋黏连和硬结

(二) 采用正脊整体按摩基础方 作手法调整、穴位加减施术。

手法调整，穴位加减。

1. 俯卧位：加拿揉颈椎法 6 遍，松解脊柱两侧肌筋黏连，按揉脊柱三遍，捏脊三遍。

2. 加按揉天柱穴、大椎穴、风府穴、肺俞穴各 1 分钟。减搓捏臀肌法及点承扶穴、承山二穴。

3. 按摩时在脊柱及两侧按摩部位加用机能调节液按摩。每周按摩四次，4 周一疗程。

注意事项：

1. 正脊按摩仅适用于本病发生早期，脊柱无严重骨质疏松，及骨质融合等严重器质性病变的患者。

2. 按摩时手法宜轻巧、柔和，对骨关节松解活动度勿太过。每次按摩均需对脊柱作小幅度活动。

3. 坚持长期按摩，不可急于求成。

[效果讨论]

患者按摩一疗程后，症状无明显改善；两疗程后，背部发僵、腰骶疼痛症状有减轻，连续按摩 6 疗程，各种症状均有明显改善。现代医学对强直性脊柱炎发病病因尚未明确，亦无特效治疗方法。一般认为遗传是本病发生主要因素，感染、外伤可能是诱因。我们可以从本病病因、病理表现方面进行讨论，选取适于本病的治疗方

正脊按摩法



法。本病发病缓慢，其最典型的病理表现是骨质增生，关节周围组织变性、韧带钙化，骨质疏松、软骨下骨质硬化等。这些病变，显然与脊柱调节功能降低，骨吸收代谢功能紊乱有关。如脊柱吸收功能降低，营养吸收利用率低，可致骨质疏松。代谢机能紊乱则体现为钙等元素的新陈代谢障碍，致骨质老化、软组织硬化，也即钙化。使脊柱椎体出现较多的骨质增生或骨质破坏、关节融合、韧带骨化等器质性病变。器质性病变加速脊柱的功能降低，形成促进脊柱炎发展的恶性循环。

由此认为，本病的发生，起始是脊柱功能失调，而后发展致器质性病变。无论起始病因或后来的器质性病变，均是以脊柱功能失调为主所致。对本病采用调节、恢复功能的按摩方法是适合本病病因治疗的方案。因之，采用正脊按摩后，因激发、调节脊柱功能，提高脊柱对营养的吸收利用率和新陈代谢能力，消减了发病病因，改善了脊柱的病理变化，使其病理发展向良性转归。

第三节 中风后遗症

中风后遗症是指脑梗塞、脑溢血、蛛网膜下腔出血发生后所遗留的症状，如偏瘫、口眼歪斜、舌强语涩、失语、吞咽困难等，本病多发生于50岁以上的老年人。发病率较高，对人体健康及生存危害严重。

[临床症状]

本病发病后遗留症状轻重不一，口眼喎斜、语言不清、半身不遂、偏盲、吞咽困难、流涎等，本病大多伴有高血压，常有头晕、头痛、手足麻木等症状。

[病因认识]

西医认为本病多由动脉粥样硬化，导致血管管腔狭窄甚至闭塞，致脑血管血栓堵塞或血管破裂出血而发病，由于影响大脑高级中枢功能而出现肢体功能障碍或废用。

中医认为本病可因情志所伤、生活起居失宜，致人体阴阳失



调、气血亏损、气滞血瘀，血阻经络而发病。脊柱与相关疾病研究认为，本病发生与颈椎病变引起颈神经及血管功能障碍有密切关系，笔者认为：中风病起始因素缘于整体机能失调，如机体对脂质固醇类物质吸收、代谢障碍，这些连锁病因导致血管硬化及神经调节功能紊乱，至血压升高等。多重因素导致脑血栓形成，发生脑梗塞、脑溢血。发病后吸收、恢复不全，可留下后遗症。本病发病在整体、病灶在局部、影响在整体。

[典型病例]

王xx，男，56岁，山东省莘县农民。

[身体状况]

发生中风6个月，中风时偏瘫、失语，右侧手足活动障碍，不能行走。诊为大脑中动脉血栓浅支梗塞。经西医治疗有好转，能站立拄杖走10余步，语言不清，手不能握物。

[检查诊断]

1. 结合病历及就诊时身体状况了解病情。
2. 八字触诊法检查：

患者颈3、4、5椎体错位，颈、胸椎椎体两侧肌筋黏连。

[施治方法]

1. 松解脊柱两侧肌筋。
2. 采用颈椎牵引扳旋法为颈椎复位。
3. 采用正脊整体按摩基础方调整手法，加减穴位施术。

调整手法、加减穴位：

1. 仰卧位

头面部加：按揉四聪法3分钟。

2. 俯卧位

加点揉玉枕、风府、脑空、强间穴各1分钟。

四、按摩时脊柱两侧及胸腹部加用机能调节液。每日1次，2周后改为每周4次，4周一疗程。

[效果讨论]

患者按摩一疗程，站立较以前稳，能行走20多米；两疗程后，

正脊按摩法



能拄杖行走100米。语言较按摩前清楚，其他症状均有改善。患者按摩三疗程后，拄拐杖可行走数百步，但语言仍不够清楚。偏瘫侧，手能轻力握物。患者坚持按摩6个疗程，语言基本清楚，其他症状均明显减轻，只是行走步小、微跛，可不拄拐杖行走，简单生活活动能自理。

患者通过较长期的正脊按摩，中风后遗症虽未完全康复，但症状显著改善。

从西医和中医对中风病因认识中可知，本病多发生在50岁以后的老年人，这并非仅是年龄关系，而是人体随年龄增长，神经、循环、内分泌等系统功能均有下降。机体吸收、代谢功能降低，特别是循环系统、脂质、固醇类物质过多的存留在血液中，血液黏稠度增高，血管壁增厚，血流动力学改变，血流缓慢，血栓形成、血管发生堵塞或破裂便发生中风。中风大多是经漫长的疾病过程后发生的。要减轻和消除中风后遗症，除以药物的直接作用改变血液质量和降压外，恢复、增强机体各系统的内在功能，是促进中风患者康复的重要途径。结合脊柱与相关疾病认识，我们采用正脊手法为患者病变的颈椎复位，消除脑部神经及血管功能调节障碍，同时以正脊按摩增强脊柱及相关经穴的调节功能，促进患者整体功能及脑血管局部病损的修复和功能恢复。

特别是脑血管局部免疫机能增强，可促进免疫因子对病损处瘀血、水肿的吸收，程度上疏通微循环，促进病损区阻塞血管的侧支形成。本病发病是因脑血管出现梗塞和破裂所致。其实，患者整体微循环、小血管均有梗塞和破裂，只是未影响调节中枢机制而未引发明显症状，但却影响着整体机能和整体功能的恢复。因此，对中风后遗症的康复治疗，不仅需要重视直接影响脑部血管、神经、脊柱的功能恢复，还要重视脑血管损伤的修复、康复。同时也要加强整体功能的恢复。

治疗中风后遗症，采用正脊整体按摩基础方具有较显著的康复功效。临床观察，本病发生后早期治疗较晚期治疗效果好。

注：



1. 治疗中风疗程较长，要坚持按摩，不能急于求成。
2. 治疗中仍须配合服用活血化瘀、调气类中药。
3. 患者要坚持适当的肢体活动和功能锻炼。
4. 注意饮食搭配，控制血压、血脂。

第四节 高血压

高血压病又称“原发性高血压病”，是一种主要由高级神经中枢功能失调致动脉血压升高为特征，并伴有动脉，心脏、脑和肾等器官病理性改变的全身性疾病，本病发病常随年龄增高而增加。

[临床表现]

早期部分患者无明显症状，部分人有头痛、头晕。其他症状如心悸、耳鸣、眩晕、失眠、健忘、易怒、注意力不集中等。后期则由心、脑、肾功能不全而加重。急进性高血压头痛、乏力、视力模糊、甚而失明、症状发展较快。

[病因认识]

高血压按病因分为原发性高血压和继发性高血压。原发性高血压仅有临床表现，却查不出具体病因，对于高血压的发病机制，西医认为有三个方面：

1. 神经学说 在人的神经感受器反射弧，传出和传入神经受到外在或内在不良刺激。如精神刺激，内分泌激素量的改变等等，可致信息传导障碍或紊乱，如血管运动中枢调节失常，血管平滑肌收缩功能改变。小动脉紧张增高，血流增快，血压增高。

2. 肾源学说 由于肾小动脉痉挛，使肾脏血流量减少，当肾脏缺血时，肾小球入球动脉壁的近球细胞分泌肾素增多。肾素在血液内将肝脏产生的血管紧张素原水解为血管紧张素，在经肺循环中转化酶的作用，转化为血管紧张素Ⅱ，血管紧张素Ⅱ可使周围小动脉强烈收缩，而致血压升高。

3. 内分泌学说 认为由于交感神经兴奋，使肾上腺髓质激素分泌增加，其中去甲肾上腺素引起周围小动脉收缩，肾上腺素则增加

正脊按摩法



心排血量，均可使血压升高。另外认为，由于皮层下中枢功能失调对整体的影响，使肾上腺皮质激素分泌增多，导致纳水诸留，影响血管反应，均可至血压升高。

中医认为，高血压多由饮食失调、精神因素以及内伤、虚损等体内阴阳平衡失调所致。尤其是肝、肾阴阳失衡，是发生高血压的重要因素。

脊柱与相关疾病研究认为：颈椎病变，颈部神经调节功能紊乱，可致血管、微循环血流动力学改变，使血压升高。

[典型病例]

王某某女、50岁、济南市人。

[身体状况]

常感头晕、有时头痛，偶有失眠，血压收缩压常在160-180MMHg，舒张压在95-110MMHg之间，左心室出现肥大，常服降压药卡托普利，每次50mg，每日2次。

[检查诊断]

1. 按常规望、闻、问、切，结合病历、X线片检查结果了解病情。
2. 八字触诊法检查：颈椎4、5、6椎体错位，病变椎体两侧肌筋粗硬，有压痛。

[施治方案]

1. 松解脊柱两侧肌筋，特别是颈部肌筋的松解。
2. 采用颈椎牵引扳旋法为颈椎复位。
3. 采用正脊强元按摩基础方，作手法调整，穴位加减后施术。调整手法，穴位加减。

(一) 仰卧位

1. 头面部

加点揉印堂穴、太阳穴、百会穴、头维穴各1分钟，开天门10遍。加双掌分抹颈部，从风池至耳后10次。

2. 上肢部

减点按手三里穴，分抹手背法、牵拉手指法。

正脊按摩法



3. 胸腹部

减单手环摩腹部法，小鱼际横擦小腹法、减按揉大赫穴、提托穴、中注穴。加按揉章门穴、期门穴各1分钟。

4. 下肢部

加点揉大冲穴，行间穴各一分钟。

(二) 俯卧位

减点按志室穴、十七椎穴、八髎穴。

按摩时按摩处加用机能调节液按摩。

每周按摩4次，一月一疗程，按摩过程中根据治疗情况考虑递减降压药。

[疗效讨论]

患者作颈椎复位，按摩一疗程后，头晕、耳鸣等症状明显好转，按摩2疗程未服降压药测血压，收缩压150mmHg，舒张压在94mmHg。按摩3疗程，降压药按原剂量减为每日1次，血压降为临界高值。按摩时间改为每周3次，连续按摩5疗程，降压药减为每日1次，1次12.5mg，血压依然保持临界值；患者坚持长期按摩并逐渐停用降压药。

当人体血压长期超出正常值时，机体调节机制为保持内环境生理活动平衡，即会通过自我调节，使与血压相关的组织器官功能，产生与高血压相适应的功能变化，形成新的病理性平衡机制。长期高血压患者，如服用降压药，使血压完全回复到正常值时，反而会因与机体已形成的病理性平衡机制不协调而产生不适感。机体形成的病理性平衡机制会逆向影响血压，使之回升。这是高血压治疗容易反弹的主要原因。颈椎错位，椎体移位复位后，消除了因颈椎生理位置异常而影响血压的器质性因素。但与血压相关的各组织器官功能尚未恢复正常。血压仍不够稳定，因之，在颈椎复位后，仍需坚持按摩，恢复与血压相关的各组织器官功能，消除机体形成的适应高血压的病理性平衡机制。消除脊柱器质性病变影响是消除引起血压升高的重要因素，调节经穴功能，疏通人体生命活动信息传导通道，则是恢复与高血压相关的组织器官功能。这就要求在按摩治

正脊按摩法



疗高血压过程中，即要消除脊柱椎体错位、侧偏、器质性影响因素，消解肌筋黏连对脊柱功能的影响，又要注重经穴的功能调节。只有坚持较长时间的康复按摩，使机体各组织器官功能彻底恢复，才可能取得高血压治疗的稳固效果。

注：①按摩治疗高血压期间，维持平时服用降压药剂量，在按摩取得一定效果后逐渐减量。直至停止服用降压药。

②注意饮食调节，戒除烟酒，多食蔬菜，坚持低脂，清淡饮食，劳逸得当，放松心情，配合降压操等活动。

134

第五节 肥胖病

肥胖病亦称肥胖症，是由于人体内脂肪堆积过多所致。一般分为单纯性肥胖和继发性肥胖。单纯性肥胖为无明显内分泌及代谢病者，即肥胖病。继发性肥胖由明显的内分泌、代谢病所引起。如创伤、脑后遗症、肿瘤、糖尿病早期、胰细胞瘤及增生、甲状腺功能减退，肾上腺皮质功能亢进等。

[临床表现]

单纯性肥胖无明显症状，重度肥胖时肺活量降低，疲乏无力、气短嗜睡、心脏负荷增加，易发生心脏扩大。可出现内分泌紊乱、易饥、闭经、阳痿、性功能异常、腰背痛、关节痛、怕热、多汗等。

[病因认识]

西医认为，肥胖病的发生与遗传、饮食、精神因素、代谢因素、内分泌因素密切相关。

中医认为：肥胖多为饮食不节、善食肥甘、久坐少动、气虚、气血不畅、痰湿聚结、水湿内停、痰、湿、脂瘀于体内所致。

脊柱与相关疾病研究：脂肪堆积，是人体吸收、代谢功能失调的结果与脊柱对各组织器官的调节功能降低相关。

[典型病例]

陈xx，女，40岁，山东省聊城市个体经营者。



[身体状况]

30岁后体型逐渐发胖，食量增加，喜坐爱睡，活动量减少，常感气短乏力、畏热、易出汗、月经量少、周期紊乱。体重超过标准体重35%，诊为肥胖病。服用多种减肥药效果不佳。

[检查诊断]

1. 按常规望、闻、问、切，参考以往病历了解病情。
2. 八字触诊法检查脊柱有无生理结构异常，检查结果：颈4.5椎体轻度错位，胸椎及腰椎结构无异常。

[施治方案]

1. 手法松解颈部肌筋黏连。
 2. 采用颈椎牵引扳旋法为颈椎复位。
 3. 采用正脊整体按摩基础方。调整手法，加减穴位施术。
- 调整手法，加减穴位

(一) 仰卧位

1. 上肢部：减按手三里穴，加点揉内关穴1分钟。
2. 胸腹部：减双手掌分推腹部法，加双手掌挤揉腹肌法6遍。加点揉云门穴、腹结穴、中府穴、府舍穴各1分钟。点按天枢穴2分钟。
3. 下肢部：加点按双侧公孙穴各1分钟。

(二) 俯卧位

加点揉玉枕穴风池穴、环跳穴、三阳交穴、太溪穴、昆仑穴、照海穴、大肠俞、三焦俞各1分钟。按摩时，脊柱两侧及腹部按摩部位加用机能调节液按摩。

每周4次、4周一疗程。治疗期间注意控制饮食和合理安排饮食结构。

[效果讨论]

患者按摩一疗程后，体重减轻1.6Kg，效果不明显，第二疗程后，体重下降2.4Kg，3疗程计降3.8公斤，按摩6疗程体重接近正常标准。之后，患者改为每周按摩两次，长期按摩，一年后询访无反弹。

正脊按摩法



在人体内，脂肪的堆积不仅仅是脂肪转化热能出现障碍这样一个单一、直接的因素所致，它与机体吸收，代谢相关的一系列机制功能强弱密切相关，是人体系列生理活动功能失调的结果，从根本病因意义上说，单纯性肥胖和继发性肥胖病因是相同的，单纯性肥胖是患者机体原本就存在对脂肪的吸收，代谢等一系列机制的功能失调或不足，如内分泌机能、消化机能、精神因素方面的功能问题等。而继发性肥胖则是由所发生的疾病，影响了机体多系统功能，致机体对脂肪吸收，代谢的功能发生障碍或减弱，而发生肥胖病。二者是不同因素、由相同途径致机体对脂肪吸收、转化相关机制影响而发生。如果人体对脂肪吸收，转化机制始终保持正常生理状态，即便饮食中所含脂肪偏高，也会被吸收，代谢和转化，而不会在体内积蓄发生肥胖病。如果这一转化机制处于非正常生理状态，饮食中所摄入的脂肪正常或偏低，也不能被完全转化而在体内积蓄发生肥胖病。正如有些肥胖病人所说的“喝口清水也发胖”。

肥胖是因机体吸收、转化脂肪的相关机制功能异常所致。而这一功能何以会发生异常，如何使这一功能恢复正常。是研究如何根本减肥的重要问题。

脊柱是人体生命活动的调节中枢，人的一切生理活动与脊柱功能均有着直接或间接的关系。脂肪吸收、转化功能障碍，也必然与脊柱的功能调节有着直接或间接关系。根据脊柱与相关疾病研究的认识，患者仅颈椎4、5椎体发生错位，当不是肥胖病发生的全部病因。根据脊柱与相关疾病的关系，则应考虑脊柱无器质性病变而存在功能失调或功能低下的可能。以及考虑人体生命活动信息传导通道瘀阻的可能。另一方面，因肥胖患者机体存在脂肪吸收转化机制功能障碍时间较长，各组织器官对肥胖病理机制已经适应，这种病理机制不会因脊柱椎体错位复位，而使肥胖病很快痊愈，而需要在脊柱复位的同时，恢复脊柱整体调节功能，增强经穴信息传导功能，促进与肥胖相关系统及组织器官功能的调节。只有对形成肥胖机制功能的全面调节，使机体彻底恢复正常生理活动状态，肥胖症才能愈后不反弹。这也是治疗肥胖症，疗程较长的主要原因。



第六节 痛风

痛风是由于长期嘌呤代谢紊乱所致的疾病，临床上以高尿酸血症，急性关节炎的反复发作、痛风石沉积、慢性关节和关节畸形、肾实质病变和尿酸结石形成为特点。痛风发病年龄多在30岁以上。男性约占95%。

[临床表现]

本病在早期或缓解期无明显体征，急性关节炎期可出现关节红、肿、热、痛及活动受限。慢性关节炎期可见耳轮、跖趾、指间及掌指关节等处有痛风结节；晚期关节畸形僵硬，合并肾结石最终导致肾功能不全。

[病因认识]

西医认为：痛风病为机体嘌呤代谢紊乱所致，血液中血尿酸增高是痛风病发病的直接因素。根据血液中尿酸增高的原因，可分为原发性痛风和继发性痛风两类，原发性痛风是由先天性嘌呤代谢紊乱所致；继发性痛风是由于其他疾病，药物等引起尿酸生成增多，排出减少，发生高尿酸血症而致。

中医认为：本病发生外因为风、寒、湿、热之邪侵袭，内因为正气不足、劳逸不当体质虚弱，外邪乘虚入内，致经络阻滞而出现关节痛、肌肉痛、麻木、屈伸不利等症状。

脊椎与相关疾病研究认为：本病发生与脊柱胸10、11、12椎脊柱功能调节失调密切相关。

[典型病例]

常△△、男、45岁、安徽宿州人

[身体状况]

患者患痛风病6年，反复发作，发病时足踝大趾、膝、肘关节痛重，局部有红肿。数月发病一次。近年来发病频繁。间歇期短，疼痛加剧，关节肿痛不能完全消失。跖趾及指间关节有结石形成的突起硬肿结节，肾盂造影未发现肾结石。常用秋水仙碱、消炎痛等

正脊按摩法

药物治疗，控制症状。

[检查诊断]

1. 按常规望、闻、问、切，结合病历、X线片及各项检查了解病情。
2. 八字触诊法检查脊柱：患者胸9、10、11、12椎体后突，右偏，与X线片显示相同。脊柱两侧有肌筋黏连及散在硬结。跖趾、足踝、膝关节处有突起结节。

[治疗方法]

1. 松解脊柱两侧肌筋黏连。
2. 采用端坐双人整复法为患者胸椎复位
3. 采用正脊整体按摩基础方作手法调整，穴位加减施术。调整手法、加减穴位。

(一) 仰卧位

1. 头面部：加揉捏耳轮法（两侧各一分钟）
2. 胸腹部：加点揉建里穴、石关穴、期门穴、带脉穴、水道穴各1分钟。减点按双乳根法、调理腹部法。
3. 下肢部：加点按昆仑穴、1分钟，轻揉摩足趾、膝关节病点、硬结。

(二) 俯卧位

加点揉胃俞穴、筋缩穴、中枢穴、脊中穴各1分钟。减点按环跳穴，承扶穴。按摩脊柱两侧及局部红肿病区时，加用机能调节液按摩。

每周按摩4次，4周一疗程。

[效果讨论]

患者按摩一疗程后疼痛明显减轻，两疗程后局部红肿消退。按摩3疗程，关节处结节有缩小，患者按摩6疗程，未出现急性发病。关节结石结节部分消失，部分缩小。

现代医学认为：痛风病是人体内嘌呤代谢紊乱所致。其实，嘌呤代谢紊乱仍不是痛风病发病的根本病因，导致嘌呤代谢紊乱的因素才可能是痛风病发病的起始病因。血液中尿酸浓度增高，只是痛



风发病后代谢紊乱，在血液中的体现，是痛风病病情发展的一个环节。降低尿酸在血液中的浓度，即可减轻痛风病症状。但不能中止，阻止人体内尿酸的超常生成，也不能消除致尿酸生成的因素。因之，西医常用的秋水仙碱、保泰松之类药物，仅能缓解、减轻本病症状。根据临床治疗现象和脊柱与相关疾病关系研究认识。我们认为，本病的发生与脊柱调节功能障碍有关，与肾脏对尿酸的吸收，排泄功能降低有关，与人的整体代谢、经穴信息传导功能有关。诸多因素导致机体组织，器官，特别是肾脏对嘌呤类物质吸收代谢功能降低，致嘌呤物质留存在血液中，使血液嘌呤物质增高而发生痛风病。治疗也必须消除诸方面因素影响，痛风病才有可能痊愈。因此，在按摩治疗中，首先松解肌筋黏连，促进脊柱两侧血液循环；胸椎复位，消除脊柱器质性病变影响，恢复脊柱调节功能；经穴按摩，舒筋活络，疏通人体生命活动信息传导通道，增强机体整体调节功能。本例病人经按摩治疗取得显效，表明痛风病的发生与脊柱功能障碍、经穴瘀塞有重要关系。

注：①治疗本病需根据病情好转情况，逐渐停用抗痛风药。

②需坚持较长时间的按摩治疗。

③注意饮食结构的调整。

第七节 白细胞减少症

当外周血液中的白细胞计数持续低于 4.0×10^9 以下时，称为白细胞减少症，由于白细胞中的成分主要是粒细胞及淋巴细胞，尤以粒细胞为主，故大多数情况下，白细胞减少是粒细胞减少所致。中性粒细胞下降到20~30%以下，其计数少于 $0.5-1.0 \times 10^9$ 时，临床上出现发热、感染症状，称粒细胞缺乏症。本病发生有急性感染和慢性病程两类，本节讨论慢性白细胞减少的按摩治疗。

[临床表现]

慢性病程的白细胞减少患者，常出现乏力、头晕、食欲不振、四肢酸软、失眠多梦、低热、畏寒、心慌、腰痛等症状。

正脊按摩法



[病因认识]

西医认为白细胞减少症主要由粒细胞生成障碍，粒细胞破坏过多，粒细胞分布异常所致。

中医认为：本病主要因心脾两虚、肝肾阴虚、或脾肾阳虚所致，故亦称“虚损”之症。

脊柱与相关疾病研究认为：脊柱对人体生命活动具有重要调节控制作用，患者整体虚弱，免疫功能低下与脊柱功能失调密切相关。脊柱调节功能降低整体机能失调是本病发生重要原因之一。

[典型病例] 邓xx，女，30岁，重庆市江北人。

[身体状况]

常感头晕、乏力、腰酸、畏寒、反复发脓泡疮，抗生素治疗效果不佳，要求正脊按摩治疗。

[检查诊断]

1. 按常规望、闻、问、切，结合病历及相关检查报告了解病情。血象检查白细胞总数： $2.5 \times 10^9/Lm$ 。

2. 八字触诊法检查，胸7、8、9椎体轻度侧偏。

[治疗方案]

1. 松解脊柱两侧肌筋。

2. 采用单人按压旋转复位法作胸椎复位。

3. 采用正脊整体按摩基础方施术。

4. 按摩时脊柱两侧及胸腹部加用机能调节液按摩。

每周按摩4次，4周1疗程。

[效果讨论] 按摩一疗程，头晕、乏力症状有好转，检查血象：白细胞总数稍有增高。2疗程后白细胞总数增至 $3.2 \times 10^9/Lm$ 。3疗程血象检查白细胞总数为 $3.8 \times 10^9/Lm$ ，粒细胞3%。4疗程恢复至正常范围内。患者迁延不愈之脓泡疮也随之痊愈，各种不适症状消失。逐改为每周按摩两次，继续按摩2个疗程巩固效果。一年后随访无复发。

白细胞减少病因较多，西医认为主要病因为粒细胞生成障碍，粒细胞破坏过多等。其实，这些因素并非发病起始因素。所以出现



粒细胞生成障碍或破坏过多。应是免疫系统出现功能障碍所致，而免疫系统功能异常，与人体生命活动调节中枢脊柱功能失调或降低密切相关，本例患者检查仅有胸7、8、9椎体侧偏。胸椎轻度侧偏虽对机体功能调节有一定影响，但不一定导致整体免疫机能严重下降。本病发生应是脊柱整体功能失调或下降，以及人体生命活动信息传导通道的经穴瘀塞等多方面因素影响所致。因之，在治疗本病中，在为患者作胸椎复位后，采用正脊整体按摩基础方，恢复整体脊柱功能，按摩脊柱两侧及相关经穴，疏通气血，增强整体功能，消除免疫调节障碍，白细胞逐渐增高，恢复正常计数，疾病痊愈。本病治疗提示：对脊柱有严重器质性病变或轻微器质性病变或无器质性病变患者，治疗中均要考虑器质性病变与功能性病变关系，考虑无客观指标显示的脊柱调节功能降低因素的存在。

第八节 更年期综合征

更年期妇女，约有3/4可出现一系列因性激素减少及机体衰老所引起的症状，称更年期综合征。更年期综合征不是一种具体的疾病，是多种疾病（功能性或器质性）症状的综合表现。多发生在45岁以后的妇女，也有40岁以后即出现此综合征者。

[临床表现]

常表现精神紧张、情绪不稳定、易激动或忧郁、烦躁、多梦、头痛、失眠、眩晕、耳鸣、阵发性面部潮红、内热、自汗，畏寒、阵发性心动过速或过缓、心悸、肩背沉重或酸麻，有蚁行感，血压波动，收缩压升高明显。体形可为肥胖或消瘦，可出现水肿，腹泻，腹胀，血管硬化，骨质疏松，关节痛，月经紊乱或停经，白带减少，性欲降低等。

[病因认识]

西医认为本病病因未完全明了。但认为卵巢功能减退，与机体衰老合并存在有关。卵巢衰老后，卵巢对FSH和CH的感受性降

正脊按摩法



低，雌激素减少，其负反馈作用减弱，使FSH（促卵泡素）增加。虽可使卵巢剩余的卵泡呈不同程度的发育，但不能排卵，所以生育力低下、常月经紊乱，以至绝经。垂体失去抑制、对GMRH敏感性增高、故常出现垂体功能亢进，甲状腺和肾上腺皮质功能均有亢进，进而影响植物神经功能的调节，出现一系列症状和体征。

中医认为：妇女至中年之后，肾气渐衰、天癸将竭、冲任脉虚，生殖机能减退，脏腑功能逐渐衰退，机体阴阳失调，肾虚是致病之本。

脊柱与相关疾病研究认为：脊柱病变、功能降低，可致相关组织器官出现功能紊乱或发生相关疾病。更年期机体多组织器官发生功能改变，与脊柱调节功能也必然有重要关联。

[典型病例]

林△△，女，47岁，重庆市江北区人。

[身体状况]

烦躁，精神紧张，多梦，头痛，失眠，眩晕近一年，妇科医院就诊，诊断为更年期综合征。服中药，及采用激素替代疗法治疗未愈，患者要求接受正脊按摩治疗。

[检查诊断]

1. 按常规望、闻、问、切，结合病历、各项检查报告了解病情。
2. 八字触诊法检查患者颈、胸、腰脊柱椎体有无明显生理结构异常。检查结果：腰4、5、6椎体轻度侧偏，病变脊柱两侧有肌筋黏连。

[施治方案]

1. 手法松解脊柱两侧肌筋。
2. 采用单人复位法纠正腰椎侧偏。
3. 采用正脊整体按摩基础方，调整手法，穴位加减施术。调整手法，加减穴位。

(一) 仰卧位

1. 头面部



加点揉百会穴为3分钟。

2. 上部

减分推手背法。

(二) 俯卧位

减掌揉臀部及舒揉下肢法。减：点揉环跳穴、承扶穴、腰阳关穴。按摩时脊柱两侧及腹部加用机能调节液。

每周按摩4次，一个月一疗程。

[效果讨论]

按摩两周后，头晕、失眠、心烦症状有好转。一疗程后，各种症状均明显减轻。两疗程痊愈。

西医认为，人到达一定年龄阶段后性激素减少，机体出现衰老，致各组织器官功能异常，如内脏储备能力降低，反应性、敏感性减退，对环境适应力减弱，免疫功能低下，内分泌机能失调等。中医认为：妇女中年后，肾气渐衰，精血不足，使机体出现肾阴不足、阳失潜藏，或肾气虚衰，经脉失于濡养而致脏腑功能失调，出现诸多症状。对本病的发生，中西医均认为是阴阳失衡，机体衰老，各组织器官生命活动功能异常所致。是整体功能失调的表现，整体功能正常与否，与脊柱功能调节密切相关。人体各组织器官趋于老化，属自然现象。但调节整体生命活动的脊柱功能如能较持久的保持正常生理状态。则可延缓机体衰老，减轻、减少或消除更年期出现的症状。由此认为，患者脊柱侧偏形成的器质性病变影响是本病病因之一，但脊柱调节功能降低也应是本病发生的重要因素。因之，在做腰椎复位的同时，应对颈、胸、腰脊柱，及脊柱周围软组织采用手法按摩，以增强脊柱功能，增强相关经穴调气活血、对生命活动的信息传导功能。在机体多系统功能得以增强的情况下，内分泌机能也必然得到相应调节，使机体衰老进程变缓，内分泌激素量的变化幅度变小。人体组织器官对激素量变化形成的异常刺激相应变小。激素分泌的量变刺激（如雌激素减少），可使靶器官适应，不会导致靶器官功能障碍，使机体在逐渐衰老过程中，生理活动平稳的由强至弱过渡，而不出现更年期综合征。

正脊按摩法



有一些人更年期症状明显，是因机体衰老，体内激素分泌量变化突然，接受激素的靶器官，因不适应这一激素的量变刺激而出现功能紊乱所致。一些人更年期综合征症状虽然明显，但未予治疗，一段时间后症状逐渐消失。这是因为体内激素分泌量变化太快，机体靶器官对突然变化的激素量刺激不耐受出现了功能障碍，出现症状，而后由于人体自身调节机制对变化了的激素量刺激，迅速调整予以适应。靶器官因“适应”消除了功能障碍，也即消除了由此产生的症状。但也有一部分患者，机体调节机制虽然进行同样的适应性调节，但靶器官仍不能适应激素量变刺激，症状则持续存在，致更年期综合征经久不愈。也有一部分人虽然进入更年期年龄，始终未出现更年期症状。这不能说明这类人群未衰老，或激素分泌无变化，而是他们机体自身调节功能较强，使接受激素刺激的靶器官迅速适应激素量变刺激，不出现功能障碍；另一种情况是，机体自我调节功能持续维持正常生理状态，可以程度上控制，调节内分泌系统激素量的变化，虽然不能阻止机体衰老趋势。却减小了激素分泌量变化的幅度，延缓衰老进程，不出现更年期综合征症状。据临床观察，症状经久存在者身体差、寿龄也相对短；较迟进入更年期、症状轻、或症状一过性者，或进入更年期未出现更年期症状者，大多身体好，相对寿龄也长。前者多为脊柱生理结构有异常，或多种因素致脊柱功能异常且较重。后者脊柱生理结构或功能虽有异常，但较轻。这里应引为重视的是，即便脊柱生理结构无异常，也会出现更年期症状，这是因为随着年龄增长，脊柱和机体各组织器官、各系统均趋于衰老，并形成趋向衰老的恶性循环。由于脊柱是调节人体生理活动的中枢，采用保健脊柱，延缓脊柱衰老和功能减退的方法，就能维护机体各组织器官保持正常生理状态，减轻更年期症状。因之，针对可能存在的脊柱及脊神经、经络调节功能降低的因素，我们以“正脊手法”，可有效的增强脊柱调节功能，有效的消除更年期症状。如在未出现更年期症状前作正脊按摩，调节整体功能，就有可能使更年期平稳过渡，不出现更年期症状，并收到良好的抗衰保健效果。



第九节 慢性荨麻疹

荨麻疹是由多种原因引起的皮肤和黏膜毛细血管扩张，及渗透性增强而出现的一种局限性水肿反应，俗称风疹块。急性荨麻疹发病快、痊愈亦快。部分患者可形成慢性，迁延多年反复发生。本节主要讨论正脊按摩对慢性荨麻疹的治疗。

[临床表现]

本病发病后，在体表可见大小不等的风团样损害，病情严重者可有头昏、心慌、恶心、呕吐、血压下降，过敏性休克等症状。部分患者损害累及胃肠道，可引起黏膜水肿，出现腹痛、腹泻、恶心、呕吐、黏液稀便等。本病常骤然发生、迅速消退，消退后不留痕迹。一般情况发病后，一周可望治愈。如超过3个月不愈者，可形成慢性荨麻疹。慢性荨麻疹的风团数目少，很少融合成大片，可每日连续性发作或不定期间断发作。病程数日至数年，甚至数十年不愈。

[病因认识]

现代医学认为，该病的病因与变态反应有关，多数属Ⅰ型变态反应，少数属Ⅱ型或Ⅲ型变态反应，也有些与变态反应无关。如有些物质可直接作用于肥大细胞与嗜碱性粒细胞，使细胞颗粒释放组织胺等活性物质，引起毛细血管扩张，渗透性增强，发生荨麻疹。认为引起荨麻疹的常见病因有食物，药物及吸入物，病灶感染及物理、化学因素诸多方面。

中医认为：禀赋不耐，营卫虚疏，卫外不固，风邪与寒或热相合，搏于肌腠，淫气外发于皮表而发病。也可因饮食不当，内不能疏泄，外不得透达，怫郁于皮毛腠理之间而发病。

脊柱与相关疾病研究认为：本病发生与脊柱功能密切相关，脊柱发生器质性病变或调节功能降低，不能有效控制机体非正常生理活动，致免疫反应超常、紊乱，则发生荨麻疹。

[典型病例]

正脊按摩法



李xx, 女, 46岁, 山东省聊城市人。

[身体状况]

患荨麻疹3年, 初始发病时皮肤瘙痒, 相继发生皮肤风疹块, 皮肤呈鲜红色或苍白色。风疹大小、形状不一, 发病时有恶心、呕吐、腹痛、经服扑尔敏等抗组织胺药很快消退, 后不久又发病, 虽及时服药, 仍未能根本治愈, 现经常发病。病情较以前轻, 患者要求接受正脊按摩, 改善体质, 促进本病康复。

[检查诊断]

1. 按常规、闻、问、切, 结合病历了解病情。
2. 八字触诊法检查: 患者颈4、5椎体轻度错位。胸、腰椎结构无异常, 颈、胸段脊柱两侧有条索状节结。

[施术方案]

1. 手法松解脊柱两侧肌筋黏连及硬结。
2. 采用颈椎牵引扳旋法为颈椎复位。
3. 采用正脊整体按摩基础方法作手法调整, 穴位加减施术。手法调整, 穴位加减。

(一) 仰卧位

1. 头颈部

减按揉目内侧及分摩上下眼睑法。减点推颊车法。点按承浆法。

2. 上肢部

加点揉合谷、曲池穴 (各2分钟)。

(二) 俯卧位

加点揉风府穴为2分钟

四、按摩时在按摩部位加用机能调节液按摩。每周按摩3次, 4周一疗程

[效果讨论]

按摩一疗程中, 有一次发病, 发病极轻, 未服药, 荨麻疹于数小时后消退。按摩第二疗程至4疗程均未发病。荨麻疹病因复杂, 但所列举的病因如饮食、药物, 吸入物、感染、寄生虫, 精神因素



等，都是引发因素，是由这些因素刺激导致机体异常免疫反应而发生荨麻疹。表明荨麻疹发生的另一重要病因应为机体对免疫系统控制机能失调。而免疫系统的功能调节，与人体生命活动中枢脊柱的调节机制密切相关。增强脊柱及相关经穴的调节功能，可控制免疫活动，荨麻疹则不会发生。

本例患者颈椎有轻微病变，按脊柱与相关疾病研究认识，仅颈部椎体错位，尚不能引起全身性免疫反应，颈椎错位不是本病发生的全部病因。患者脊柱调节功能降低，相关经穴瘀塞应是本病发生的主要原因。因之，对本病按摩治疗中，在为患者作颈椎复位的同时，应注重松解脊柱两侧肌筋，并对脊柱两侧及其他部位相关经穴按摩，疏通经络，增强人体生命活动信息传导功能及机体对免疫反应的控制机能，使机体保持正常生理状态的应激反应，荨麻疹则不会发生。本病治疗应坚持按摩，巩固治疗效果，才能避免复发。

第十节 瘙痒症

瘙痒症是指皮肤仅有瘙痒及因瘙痒引起的继发性损害而无原发性皮损的一种皮肤病。根据发病部位，可分为全身性和局限性瘙痒两种。本节主要讨论全身性瘙痒症的按摩治疗。

[临床表现]

皮肤瘙痒症多见于老年人，全身可发生瘙痒，但不一定同一时间发生，常一处瘙痒未止，另一处又痒起，进而全身瘙痒。常为阵发性，工作劳动时减轻，休息或夜间发生。因搔抓可致皮肤感染，损害或苔癣样变。

[病因认识]

现代医学认为：全身瘙痒症由多种因素引起，如神经功能障碍，精神因素，内分泌因素，慢性病以及冷热，饮酒、刺激性食物、药物、皮脂腺、汗腺萎缩、皮肤干燥等，均可引发本病。

中医认为：人的正气不足，风邪外袭客于皮肤腠里而发生瘙痒。

正脊按摩法

脊柱与相关疾病研究认为：本病发生与颈2、3、4、5椎体病变相关联。

[典型病例]

李△△，男，54岁，重庆市渝中区个体户。

[身体状况]

患全身瘙痒3年，秋冬季发病重，夏季也有发生，白天发病少，休息时及夜间易发生，多从局部痒起，抓搔后全身发痒，抓致皮肤疼痛出血时可缓解。常失眠，治疗后虽能暂时止痒，不能控制复发，患者要求按摩治疗。

[检查诊断]

1. 按常规望、闻、问、切，结合病历了解病情。
2. 八字触诊法检查脊柱，患者颈第3、4、5椎体错位并向右侧偏。病变脊柱两侧有肌筋黏连。

[治疗方案]

1. 松解脊柱两侧肌筋。
2. 采用颈椎牵引扳旋法作颈椎复位。
3. 采用正脊整体按摩基础方按摩
4. 按摩时脊柱两侧按摩部位加用机能调节液按摩。每周按摩4次，4周一疗程

[效果讨论]

患者作颈椎复位后按摩一疗程，瘙痒发生次数减少，能入睡，按摩两疗程，夜间偶有局部痒感，未发至全身，按摩三疗程痊愈。

中西医均认为瘙痒证属功能失调性疾病，以神经调节功能失调为主，人体各组织器官老化至内分泌失调，汗腺萎缩，皮肤干燥是本病发病重要因素。脊柱是人体生命活动调节中枢，对人体正常功能的维持具有重要作用，如脊柱发生病变，可直接影响与病变脊柱相关的组织器官发生疾病，本例患者颈椎第3、4、5椎体错位、侧偏，可致脊神经调节障碍，影响皮肤的调节功能。治疗首先应以手法为颈椎复位，消除对皮肤调节的功能障碍。另外，内分泌激素的分泌变化以及人体生命活动信息传导通道的经穴瘀塞，均可影响

正脊按摩法



整体功能致皮肤水份、营养供给不足而出现干燥发生瘙痒。因此，治疗中，在为患者作颈椎复位的同时，通过正脊康复按摩增强脊柱功能，疏通相关经穴，改善机体对皮肤的调节机制，从而取得良好的效果。

注：按摩治疗中及痊愈后，应多注意皮肤护理。减少干燥。有利于疗效的保持。



第十一章 正脊强元按摩基础方 及临证加减应用

正脊强元按摩基础方主要适用于先天体质弱或后天各种因素影响所致的机体某系统，某组织器官或某局部发生的病症。这一基础方是以调节、恢复、增强机体生理功能消除疾病和预防保健的按摩方法。

第一节 早搏

早搏，也称期前收缩，期外收缩，可发生于任何年龄，老年人较多见。功能性早搏有情绪激动，精神紧张，过度疲劳，消化不良等情况者易发生。

[临床表现]

个别患者虽发生早搏但无明显临床症状。早搏频繁时可出现心悸、乏力、心绞痛和呼吸困难等症状。其病情发展，历经功能性和器质性病变两种情况。根据发生早搏起搏点的部位不同，又可以分为房性早搏，室性早搏和交界区早搏。本节仅讨论正脊按摩对功能性早搏的治疗与康复。

[病因认识]

西医认为，功能性早搏多为情绪激动，精神紧张，过度疲劳，消化不良，吸烟，饮酒等因素引发。

中医认为：外邪侵袭，七情刺激，饮食劳伤，脏腑虚弱是引发本病的主要因素。

脊柱与相关疾病研究认为：颈椎或胸椎生理结构异常，错位、侧偏，可致对心、肺等内脏调节功能失常而发生早搏。



[典型病例]

胡△△，男，46岁，山东省济南市铁路局工作。

[身体状况]

常感心悸、心慌、头晕、全身乏力，偶有阵发性咳嗽。医院检查：听诊心律过早搏动，每分钟超过6次，第一心音增强，第二心音减弱。按心电图显示，诊断为功能性房性早搏。常服镇静类药控制症状。心脏无器质性病变。

[检查诊断]

1. 按常规望、闻、问、切，结合病历了解病情。
2. 八字触诊检查：患者颈4、5椎体错位，胸1、2、3椎体向左侧偏。病变椎体两侧有肌筋黏连及硬结。

[施治方案]

1. 松解脊椎两侧肌筋黏连及硬结。
2. 采用颈椎牵引扳旋法为颈椎复位，单人复位法为胸椎复位。
3. 采用正脊强元按摩基础方，调整手法，加减穴位。调整手法，加减穴位

(一) 仰卧位

1. 胸腹部

减按揉关元穴、大赫穴、气冲穴、提托穴及横擦小腹法。

加点揉紫宫穴、玉堂穴、膻中穴、灵虚穴、神封穴各一分钟。

推旋玃至中腕10遍。分推膻中至乳根10遍。

2. 下肢部

减点按筑宾穴。加点揉神门穴，少海穴各1分钟。

(二) 俯卧位

减点按志室穴，十七椎穴、八髎穴。

加点揉神藏穴、神封穴、灵虚穴各一分钟。按摩脊柱两侧及胸腹部加用机能调节液按摩。每周按摩4次，4次一疗程。

[效果讨论]

患者按摩一疗程，心悸、胸闷、胸痛等症状有减轻。两疗程后心悸、心慌明显好转。心律每分钟最多超过4次或正常。按摩4疗

正脊按摩法



程可不服用镇静类药，检查心电图基本正常。

中西医学均认为房性早搏早期发病，多因外因刺激致心脏生理活动功能失调所致。以西医镇静药治疗本病，可短期内控制，消减症状，却不易恢复心脏正常功能。心脏活动受植物神经功能调节，植物神经功能与脊柱功能密切相关。当脊柱发生椎体结构异常，脊柱周围肌筋，软组织出现病变时，则会影响脊神经功能对心脏生理活动的调节而发生早搏。同时，人体生命活动信息传导通道经穴阻塞，也影响心脏生理活动而出现异常搏动。因之，消除早搏症状，恢复心脏正常生理功能，须首先对颈、胸错位的椎体进行复位。同时松解病变椎体两侧的肌筋黏连，疏通经穴瘀阻。在全面消除早搏病因后，心脏生理活动逐渐趋于正常，早搏治疗可获痊愈。

提示：1. 正脊按摩适于功能性早搏的促康复治疗，对心脏器质性变引起的早搏效果不佳。

2. 本法适于颈、胸椎生理结构异常引起的早搏，也适于无脊椎结构异常，因脊柱功能降低，经穴瘀阻等功能失调所致的早搏。

对由脊椎结构异常引起本病病员，应仔细检查，询问病史。对脊柱陈旧性损伤，应酌情逐步渐次为脊柱复位，不可操之过急造成新的损伤。

第二节 病态窦房结综合征

病态窦房结综合征，是窦房结周围组织病变，造成其起搏和（或）冲动传出障碍引起的一系列心律失常和临床表现。

[临床表现]

本病起病隐袭，病情发展缓慢，病程转化从无症状发展到症状严重可长达5~10年。可致脑、心、肾供血不足，以脑供血不足症状为多，如乏力、头痛、头晕、眼花、失眠、记忆力减退、易激动等。也可出现心悸、胸闷、胸痛、夜尿多、食欲减退等症状。

[病因认识]

本病最常见的病因是冠心病，心肌病和心率失常。高血压、心



脏病、风湿性心瓣膜病及外科创伤等也可引发。

中医认为：本病多因心气不足，气虚血瘀，或阴虚火旺，痰湿阻逆所致。脊柱与相关疾病研究认为，颈椎椎体错位，可致大脑传给窦房结的信号，经脊神经传递过程中发生障碍。使信号到达心脏窦房结时出现执行偏差，从而使窦房结生理活动异常。

[典型病例]

樊△△，女，40岁，重庆市某街道办事处工作。

[身体状况]

患者6年前患过心肌炎，后常出现心悸、头昏、失眠、胸闷、胸痛、易激动等症状。近年来症状有加重。经市医院检查，确诊为病态窦房结综合征。常服用阿托品等药缓解症状。

[检查诊断]

按常规望、闻、问、切，结合病历，心电图了解病情。

八字触诊法检查：患者颈5、6椎体错位，胸1、2、3椎体轻度侧偏，病变脊柱两侧有硬结及肌筋黏连。

[施治方案]

1. 手法松解脊柱两侧肌筋黏连及硬结。
2. 采用颈椎牵引扳旋法为颈椎复位，单人复位法为胸椎复位。
3. 采用正脊强元按摩基础方作手法调整，穴位加减。

调整手法，加减穴位

(一) 仰卧位

1. 头面部

加点揉百会穴为2分钟。

2. 上肢部

减点按手三里穴。加点揉神门穴。

3. 腹部

减单手掌环摩腹部法、小鱼际横擦小腹法。加推旋玃至中脘20遍。分推膻中至乳根穴20遍。加点揉华盖穴、紫宫穴、玉堂穴各一分钟。减按揉大赫穴、气冲穴、中柱穴。

4. 下肢部

正脊按摩法



减点按冲门穴、筑宾穴。加点按委中穴 1 分钟。

(二) 俯卧位

减按揉腰阳关穴、十七椎穴、睡眠穴、秩边穴。加按揉天柱穴、大杼穴、厥阴俞、膈俞、膏肓穴、神堂穴各 1 分钟。按摩时脊柱两侧及胸部加用机能调节液按摩。每周按摩 3 次，四周为一疗程。

[效果讨论]

病态窦房结综合征，是高级中枢发出的信号在传导中发生阻滞所致。而具体执行信号传导的是脊神经。当脊柱发生损伤、错位、移位、侧偏等生理结构异常时，即会出现信息传导障碍而致心脏生理活动异常。表现为病态窦房结综合征、房性早搏、心律失常等症状。根据脊柱与相关疾病研究认识，颈 3~6 椎以及胸 1~4 椎体发生错位，侧偏均可影响心脏正常生理活动。

病态窦房结综合征发病起始为功能失调性质。持续的功能失调，使心脏及与心脏相关的组织器官，因功能代偿而发生功能改变和器质性病变。如果心脏及心脏相关组织器官已发生器质性病变，经椎体复位，消除脊柱存在的功能障碍后，短期内心脏功能不一定能够很快恢复，相关组织器官所发生的疾病也不一定均能够随之痊愈。这是因为错位椎体虽然复位，脊柱功能的完全恢复还需要一定过程。另外，心脏及心脏相关组织器官的生理活动，一方面受制于脊柱的功能调节，也同时受人体经穴、信息传导的支配。因此，在治疗中，为患者颈、胸椎复位的同时，还要松解脊柱两侧肌筋，促进脊柱功能恢复。按摩与心脏相关的经穴，增强心脏功能。在全面消除致病因素后，坚持按摩，彻底恢复心脏及相关组织器官功能，即可获得较为巩固的治疗效果。

注：

1. 正脊按摩主要适应早中期阶段窦房结综合征病人的治疗。
2. 治疗中要求手法准确柔和、切忌用力过猛。
3. 坚持较长时间治疗。
4. 按摩期间应继续服用治疗前所服药物。而后据病情好转情况逐渐减量。



第三节 慢性支气管炎

慢性支气管炎是我国常见病、多发病。患病率达人口的5%。50岁以上达15%~24%。按全国气管炎专业会议确定的诊断标准，凡咳嗽、咯痰为主要症状或部分患者伴发喘息，每年发作累计3个月，持续2年或两年以上，且能排除心肺其他疾患引起的咳嗽、咳痰、喘息症状者。即可确诊为慢性支气管炎。

[临床表现]

本病早期症状轻。仅晨起后咳黏液样稀痰，冬季加重。随时间推移而病情发展，可整年反复咳嗽，咳大量白痰。严重患者咳嗽之后可听到喉中喘鸣。本病可无异常体征，无并发症的单纯性慢性支气管炎，x线检查可能阴性，或仅两肺下部纹理增粗。感染时在肺基底部可听到湿性或干性啰音。喘息性支气管炎咳嗽或深呼吸后，可闻到哮鸣音，长期发作，病程长者多会并发肺气肿。

[典型病例]

王xx，女，47岁，安徽省怀远县北街人。

[身体状况]

易感冒咳嗽8年，初发病几年间秋冬发病，咳嗽后可痊愈如常人。近年来发病较频，夏天也常发咳嗽、晨起重。咳白黏痰。X线片显示肺纹理增粗，无器质性改变，就诊时，已咳嗽3月余。

[病因认识]

西医认为：当受寒，过度疲劳，营养不良时，机体抵抗力下降，上呼吸道常发生感染而发生本病，过敏因素影响，物理化学因素刺激等，均可致本病发生。

中医认为：素体虚弱，外感六淫之邪损伤肺系而致病，肺、脾、肾等脏腑内在机能失调、肺失宣降而发生咳嗽、咳痰等症。

脊柱与相关疾病研究认为：脊柱调节功能降低，特别是颈5、6、7、及胸1~4椎体病变，均可影响上呼吸道及肺系功能的调节而

正脊按摩法



发生本病。

[检查诊断]

1. 按常规望、闻、问、切，结合病历、X线片等各项检查报告了解病情。

2. 八字触诊法检查患者脊柱，颈3、4、5椎体轻度错位，颈、胸脊柱两侧有肌筋黏连。

[施治方案]

1. 松解脊柱两侧肌筋。

2. 采用颈椎牵引扳旋法为颈椎复位。

3. 采用正脊强元按摩基础方，调整手法，加减穴位施术。

调整手法，穴位加减。

(一) 仰卧位

1. 胸腹部

加点揉天突穴、指压气舍穴、云门穴各1.5分钟。加点揉华盖穴、膻中穴、或中穴、灵墟穴各1分钟。减点揉大赫穴，气冲穴、提托穴、中注穴。加分推膻中至乳根穴两分钟。推膻中至中脘2分钟。减：按摩小腹法，斜擦小腹法。

2. 下肢部

减点按筑宾穴。

(二) 俯卧位

减按揉十七椎穴、八髎穴、环跳穴、承扶穴、志室穴。加：按揉风府穴、大椎穴、膏盲穴、大杼穴各1分钟。按摩时脊柱两侧及胸腹部加用机能调节液按摩。每周按摩4次，4周一疗程。

[效果讨论]

患者按摩一疗程后咳痰顺利，胸闷减轻，咳嗽减少。两疗程后已基本无咳。坚持按摩5疗程。按摩期间，曾发生感冒，但症状轻，三日后痊愈。感冒后未如以往持续咳嗽。

咳嗽由上呼吸道感染引起，颈3.4.5椎体病变、错位、侧偏，可致颈、胸调节功能下降，免疫力降低，易发生扁桃体炎，引发上呼吸道感染。反复上呼吸道感染，可下行引起支气管炎，由于机



体及呼吸道防卫力降低，炎症迁延不愈，形成慢性支气管炎。正脊按摩消除颈椎功能障碍，同时疏通与肺脏功能相关经穴，恢复、增强患者整体及呼吸道防卫功能，气道慢性炎症吸收，慢性支气管炎趋向痊愈。按摩治疗慢性支气管炎，不可因症状减轻或消除即停止按摩，症状减轻或消除不等于本病痊愈。须在颈椎椎体复位后，坚持较长时间按摩，颈椎调节功能以及肺脏、上呼吸道功能彻底恢复，支气管病灶完全消除后，本病才可能减少复发，彻底治愈。

第四节 支气管哮喘

支气管哮喘（简称支哮或哮喘）。是由外在或内在过敏源或非过敏源等因素，致使支气管发生可逆性阻塞为特点的疾病，其发病率占我国人口的2%，男：女=3.1：1，成年后无明显差异。

[临床表现]

本病呈反复性，阵发性发病，发病时气急咳嗽、吐泡沫痰，肺部哮鸣音，常突然发作。严重者哮鸣剧烈、面色苍白，大汗淋漓，四肢厥冷。指趾、面部可出现紫绀，甚至出现呼吸衰竭。本病病程长，可迁延数十年之久。

[病因认识]

西医认为本病发生与遗传、免疫因素有关。在外因刺激下，哮喘患者支气管反应性增高，主要表现为支气管平滑肌收缩增强和黏液亢进，其原因是支气管抗原产生的一系列过敏反应，主要为I型及III型变态反应，同时认为： β 肾上腺素能受体功能低下与CAMP、CGMP平衡失调是支气管哮喘发生的基本原因。其激发因素多种多样，如吸入物、呼吸道感染、环境、药物、气候、内分泌、运动及精神因素等，均可诱发哮喘。

中医认为：哮喘发生是由内因与外邪相互搏结而起。内因因痰而生，脾虚失运，缩饮内伏，形成哮喘发作的基础；外邪侵入，其他因素诱发时即可发生哮喘。

脊柱与相关疾病研究认为：本病发生与脊柱功能失调相关。如

正脊按摩法



颈 5、6，胸 1~5 椎体错位、侧偏可直接影响肺脏生理活动及免疫功能的调节而发生哮喘等肺部疾患。脊柱无器质性病变，调节功能降低也可致本病发生。

[典型病例]

胡△△，女，24岁，山东省临清县人，银行职员。

[身体状况]

患哮喘 20 年，易感冒，一年四季均有发生，气味、寒冷、粉尘等刺激易发病，发病时胸闷，气促，不能平卧，双肺哮鸣音。服解痉平喘药可缓解症状，缓解后如常人。X 线检查，肺部未见器质性病变，医院呼吸科诊为过敏性哮喘。

[检查诊断]

1. 按常规望、闻、问、切，结合病历，检查报告了解病情。
2. 八字触诊法检查，患者颈、胸、腰椎椎体结构无明显异常。

[施治方案]

1. 松解脊柱两侧肌筋。
2. 采用正脊强元按摩基础方，调整手法，加减穴位。

调整手法，加减穴位。

(一) 仰卧位

1. 胸腹部

加点揉天突穴 0.5 分钟，指压气舍穴、云门穴各 1.5 分钟。点揉阑门穴、建里穴、章门穴、带脉穴各一分钟。减：大赫穴、气冲穴、提托穴、中注穴。

2. 腹部

加推膻中至下脘 3 分钟，分推膻中至乳根穴 2 分钟。减摩擦小腹法，斜擦小腹法。

3. 下肢部

减点按筑宾穴。

(二) 俯卧位

减按揉八髎穴、志室穴、环跳穴、承扶穴。

加点揉风府穴、大椎穴、膏肓穴、大杼穴各 1 分钟。按摩脊柱

正脊按摩法



两侧及胸腹部时加用机能调节液按摩。每周按摩4次，4周一疗程。

[效果讨论]

按摩一疗程胸闷有好转，哮喘发作症状略有减轻。第二疗程，发作症状减轻，发作次数减少，三疗程后逐渐减少平喘解痉药用量。哮喘未加重。6疗程后停用止喘解痉药。偶有轻微哮喘，发作次数少且轻，患者坚持按摩一年基本痊愈。

综合西医认识，过敏性哮喘的发生虽然诱因很多，但这些因素，均是在致机体免疫，内分泌、神经机能失调，不能保持机体在遇到异常刺激时维持正常生理状态情况下而发病。过敏性哮喘发病早期，是功能失调性疾病。在未发生器质性病变期，治疗应以恢复机体正常生理机能的方法为主。免疫功能是人体生命活动的组成部分。免疫功能的强弱变化，与脊柱、脊神经功能是否正常密切相关。另外，人体经穴信息传导功能障碍，也是本病发病重要因素。本例病人脊柱结构正常，似与脊柱功能无关，实则不然，脊柱虽无结构异常，并不等于功能正常，先天素体虚弱，后天宗气不固，均可至脊柱、脊神经在维持生命活动中功能失调或低下而致病。通过正脊、疏通经穴，调气理血。增强机体整体和肺脏局部对免疫活动的控制调节功能。使机体自然回复到生理活动相对平衡状态（阴阳协调状态）。机体多年形成的病理性循环被打破，正常生理活动秩序恢复，哮喘痊愈。

哮喘病是通过恢复自身正常免疫功能获得痊愈的。恢复正常免疫生理活动需要一定的过程，因之，治疗本病要坚持按摩，不可急于求成，不可见效即止。

注：1~8岁小儿哮喘与成人哮喘的治疗方法稍有差别，小儿哮喘在以下“儿童正脊按摩”章节中论述。儿童疗程较短，成人疗程较长。成人肺部发生器质性改变者效果较差。



第五节 消化性溃疡

消化性溃疡，主要指发生于胃和十二指肠的溃疡，是一种常见病和多发病，占人口的10%~20%。可发生于任何年龄，但以青壮年为多，男性多于女性，二者之比为3:1。防治不当可引起大出血、胃穿孔，幽门梗阻等严重并发症。

[临床表现]

患者以上腹痛和不适为主要症状，疼痛性质表现不一，有隐痛、刺痛、灼痛和胀痛等，疼痛有节律性，呈慢性过程。胃溃疡多于饭后半小时至1小时发生疼痛，疼痛位置在剑突下正中或偏左。十二指肠溃疡多在餐前2~4小时发生疼痛，进食后缓解，疼痛位置在上腹正中或偏右，有些患者可无明显疼痛。除疼痛外，尚有呕吐、恶心、流涎、嗝气、反酸、失眠、多汗、消瘦、贫血等胃肠道和全身性表现。

[病因认识]

西医认为：消化性溃疡为多病因疾病，目前认为本病的发生与遗传因素、胃酸分泌、地理因素。饮食因素、精神因素、胆汁返流以及药物、化学品、吸烟等因素影响有直接关系。

中医认为：本病主要由情志失调，饮食不节、脾胃虚弱几方面因素影响所致。

脊柱与相关疾病研究认为，消化性溃疡病的发生与脊柱生理结构异常，胸5~11椎体错位、移位、侧偏，椎间孔距离改变，均可致自主神经功能紊乱，使胃肠功能失调而发生胃及十二指肠溃疡等胃部疾患。本病发生与脊柱神经调节功能障碍相关。

[典型病例]

陈△△，男，48岁，山东省，东阿市，个体经营者。

[身体状况]

6年前患者因经常泛酸、腹胀、腹痛到市医院就诊，经胃镜检查，确诊为胃十二指肠球部溃疡。给与制酸、解痉类药物治疗好

正脊按摩法



转。但停药即复发。后服用中药治疗亦未愈。近年胃痛有加重，食欲减退，常失眠，乏力、恶心、呕吐等症状，体质明显下降。患者要求接受正脊按摩治疗。

[检查诊断]

1. 按常规望、闻、问、切，结合病历，胃镜检查结果了解病情。
2. 以八字触诊法作脊柱检查；检查结果：患者胸6—9椎体错位，向左偏歪，病变脊柱两侧肌筋黏连，有硬结。

[施治方案]

1. 松解病变脊柱两侧肌筋黏连及硬结。
2. 采用单人复位法为胸椎复位。（分多次复位）
3. 采用正脊强元按摩基础方，调整手法，加减穴位施术。
调整手法、加减穴位。

(一) 仰卧位：

1. 头面部

减拉耳屏、鸣天鼓法。

2. 上肢部

减牵拉手指法、分抹手背法。

3. 胸腹部

减点揉大赫穴、气冲穴、提托穴、中柱穴。加点揉阑门穴、上腕穴、下腕穴，各一分钟。

4. 下肢部

减点揉筑宾穴。加按揉公孙穴。

(二) 俯卧位

减按揉心俞穴，志室穴，腰眼穴，秩边穴。加按揉膈俞穴2分钟，肝俞、胆俞各1分钟。按摩脊柱及腹部部位，加用机能调节液按摩。

每周按摩3次，4周一疗程。

[效果讨论]

按摩一疗程后，恶心、呕吐减少，腹胀症状减轻。两疗程后，

正脊按摩法

各种症状明显减轻，所用制酸止痛类药物减量 1/2，胃部偶有不适、隐痛。三疗程后，停用制酸解疼药物，未出现不适症状。后改为每周按摩 2 次，巩固两疗程基本痊愈。

西医使用止痛、制酸、解痉类药物治疗本病，治疗方法与疾病病因不对应，仅能减轻、缓解症状，难以治愈消化性溃疡病。如果进一步探究还可以发现，胃酸、胃蛋白酶分泌过多等，并非本病病因，而是病因的结果。比如：胃酸、胃蛋白酶分泌增多，应是胃分泌腺机能失调所致，内分泌腺分泌机能受人体生命活动中枢脊柱功能的调节，以及中医认识的人体生命活动信息传导通道经穴功能的影响。脊柱功能失调，经穴瘀阻，信息不通，导致胃腺分泌功能紊乱，胃酸、胃蛋白酶分泌增多，胃黏膜长期受超强胃酸刺激而损伤，胃自体生理功能下降，抗感染、抗刺激功能和修复能力降低。多重因素影响，胃黏膜损伤经久不愈形成溃疡。因此认为，溃疡形成的根本病因是脊柱调节功能，经穴信息传导功能降低以及胃自体在多因素影响下生理功能紊乱等多方面影响所致。这一认识即符合中医理论认识，也符合西医脊柱及相关疾病研究认识。

消化性溃疡的始发病因是功能失调，消除影响脊柱功能的器质性病变，疏通经穴传导通道，即可恢复胃的正常生理机制。以调节功能的治疗方法治疗胃溃疡，治疗方法与病因性质是对应的，应具有根治意义。如果，消化性溃疡属于中早期，消除脊柱调节障碍，胃溃疡可获彻底治愈。但需要一定的时间。如果胃部溃疡病变较重，消除脊柱器质性病变，胃溃疡也不一定能随之痊愈。这是因为胃溃疡形成后，胃部形成适于这一病理变化的内在平衡机制，即病理性平衡。脊柱器质性病变虽已消除，胃部的病理性循环依然存在。如果椎体复位后即停止治疗，在胃机能低下情况下，病情仍可能发展。基于这一认识，在脊柱椎体结构异常纠正后，还要彻底消解肌筋黏连，促进复位后脊柱功能的恢复。同时，通过经穴按摩，增强整体及胃机能调节。在脊柱及相关组织器官功能均恢复后，即可达到根本治愈目的。



注：

1. 按摩治疗过程中，不要停止常用的解痉、止痛、制酸类药，要待病情好转后逐渐停用。
2. 要坚持按摩至彻底痊愈。
3. 注意饮食调节，结合适量的体质锻炼。

第六节 胃下垂

人在站立位时，胃的下缘达盆腔，胃小弯弧线最低点降到髂嵴连线以下，称为胃下垂。

[临床表现]

轻度胃下垂多无明显症状，下垂明显者可有消化系症状，常有上腹不适，劳累后加重。经常感到腹胀、厌食、恶心、嗝气、有便秘或腹泻，或交替出现。可有腹部隐痛。

[病因认识]

西医学对胃下垂病因尚未完全明确。但认为：当出现膈肌悬吊力不足、膈胃、肝胃韧带松弛、腹内压下降及腹肌松弛等因素影响时，则使胃变形呈极度鱼钩状。成为无张力型的胃下垂。本病发生多与体型和体质因素有关，常发生于瘦高体型的女性，以及久病消瘦的患者。

中医学认为：本病主要由长期饮食失节，七情内伤，或劳伤过度致脾胃失活，中气下陷所致。以虚为主证。

脊柱与相关疾病研究认为：脊柱胸 6~12 椎体发生病变，胃及周围组织调节功能降低，胃周围韧带失去对胃体正常的悬吊、稳定功能是本病发生的主要原因。

[典型病例]

陈xx，女，40岁，安徽省淮北市人。

[身体状况]

体质瘦弱，两年前因经常腹胀，厌食、嗝气等胃部不适去市医院就诊，经检查，胃体下缘已降至盆腔，胃小弯弧线低点降至髂嵴

正脊按摩法



以下。诊为轻度胃下垂。近期症状有加重，常有胃部隐痛、大便干结、头晕、心悸、失眠。服中西药治疗病情无明显好转，患者要求作按摩治疗。

[检查诊断]

1. 按常规望、闻、问、切。结合病历，胃镜检查等检查结果了解病情。

2. 八字触诊法检查：患者胸7.8.9椎体错位，并向右侧偏，病变脊柱两侧有肌筋黏连及硬结。

[施治方案]

1. 手法松解脊柱两侧黏连肌筋及硬结。

2. 采用单人复位法作胸椎复位。

3. 采用正脊强元按摩基础方。调整手法加减穴位施术。

手法调整，穴位加减

(一) 仰卧位

1. 上肢部

减搓上肢法，放松腕关节法，分抹手背法。加点揉内关穴，合谷穴各一分钟。

2. 胸腹部

双手掌分抹腹部法调整手法为双手掌沿肋间向斜上方分推腹部法。小鱼际横擦小腹法，斜擦小腹法调整为向上斜推小腹法。减按揉大赫穴，中注穴。加推中极穴法：双掌展开，从中极经神阙，向上推至鸠尾穴6遍。波浪式手法，柔和平推。加双掌摩热，焐神阙穴3次，计3分钟。

3. 下肢部

减点按气冲穴，筑宾穴。

(二) 俯卧位

减点揉心俞穴、志室穴、八髎穴、环跳穴。加：点揉脾俞穴，膈俞穴，意舍穴，胃仓穴。单手掌根推擦脊柱法调整为上推脊柱法。按摩脊柱及腹部时加用机能调节液按摩。

每周按摩4次，4周一疗程。



[效果讨论] 患者按摩治疗一疗程后，头晕，心悸，腹胀等状况有好转。两疗程后食欲有增强，大便正常，睡眠有好转。三疗程后各种症状均有明显减轻。按摩5疗程已无明显症状。X线片检查，胃体已基本回复至正常生理位置（稍偏下）。患者继续坚持按摩，直至痊愈。两年后寻访患者无复发。

中医认为体质羸弱，脾胃功能降低，是本病发生的主要病因。西医认为膈肌悬吊力不足易发生本病，二者认识的实质意义是相同的。但是，膈肌悬吊力不足还不是本病发生的始发病因，导致膈肌悬吊力不足的原因才是根本病因。本病发生除中医认识的体质羸弱，脾胃功能下降因素外，还存在脊柱调节功能下降因素。根据脊柱与相关疾病研究的认识：脊柱发生损伤、错位、侧偏等器质性病变，会影响相关组织器官的功能而发生疾病。

本病例患者，胸7.8.9椎体错位，直接影响脾胃功能，（包括膈肌悬吊力）。通过手法为胸椎错位椎体复位，消除器质性病变影响，膈肌功能可逐渐恢复。在手法作胸椎复位后，还需要重视脊柱功能的恢复和相关经穴的疏通，以促进胃局部及整体功能的提高。即：在作胸椎复位后，作恢复脊柱功能的按摩、相关经穴按摩、彻底消除形成胃下垂的影响因素。以保持巩固的治疗效果。

注：

1. 治疗本病，不可急于求成，或见效即止，要坚持较长疗程的按摩。
2. 注意饮食调理，少吃多餐。食易消化食物。
3. 按摩治疗期间，控制食量，少吃多餐，食柔软易消化食物，结合适当的运动锻炼，如仰卧起坐，双手吊拉等。

第七节 慢性胆囊炎

胆囊炎包括急性胆囊炎和慢性胆囊炎。是由于胆道系统受到细菌感染、结石、化学因子刺激等因素的而发生的胆道炎症。是腹部外科多发病。本节讨论慢性胆囊炎的按摩治疗。

正脊按摩法



[临床表现]

慢性胆囊炎慢性病程中常出现急性发作，多为胆绞痛，常发生于过饱或进食大量油腻食物之后，疼痛先于上腹，后可转至右上腹，呈持续疼痛。胀疼、钝痛、放射痛、伴有消化不良、发热、无寒战。B超、X线胆囊造影，十二指肠引流检查均有助于诊断。

[病因认识]

西医认为，细菌感染，结石、化学因子的刺激可发生胆囊炎，慢性胆囊炎多为急性胆囊炎治疗不彻底迁延而成。

中医认为：湿热之邪侵袭肝胆，肝胆失疏，气血阻滞，影响胆腑通降和中清，致胆汁瘀滞而发生胁下疼痛，胆囊炎症迁延不愈则形成慢性。

脊柱与相关疾病研究认为，胆囊炎的发生及迁延不愈，与脊柱调节功能障碍密切相关。胸6.7.8.9椎体病变，可影响肝胆功能，引发本病。

[典型病例]

秦xx，女，32岁，山东省菏泽市人，营业员。

[身体状况]

经常上腹疼痛、钝痛、厌油、消化不良、常有饱胀感。有时疼痛突然加重，伴有低热、恶心、呕吐。疼痛多在上腹，向左肩胛下区放射，并反复发作。医院作B超检查：胆囊外形变小，胆囊壁增厚，粗糙不整。诊断为慢性胆囊炎。

[检查诊断]

1. 按常规望、闻、问、切，结合病历及B超、X线片等各项检查，了解病情。

2. 八字触诊法作脊柱检查：颈、腰椎椎体结构无明显异常，胸9.10.11椎体后突，错位，胸椎小关节紊乱，与X线片显示相同。病变椎体两侧有肌筋黏连及硬结。

[施治方法]

1. 松解脊柱周围肌筋黏连及硬结
2. 采用单人复位法为胸椎复位（分3次复位）

正脊按摩法



3. 采用正脊强元按摩基础方，调整手法，加减穴位施术。

调整手法，穴位加减。

(一) 仰卧位

1. 上肢部

减按揉手三里，搓上肢法，放松关节法。加点揉内关穴一分钟。

2. 胸腹部

减单手环摩腹部法，加双手分推腹部 20 遍。减按摩中极穴，大赫穴、提托穴、中注穴。加点揉阑门穴、建里穴、两带脉穴、章门穴、石关穴各 1 分钟。

3. 下肢部

减点按筑宾穴，涌泉穴。加点揉阴陵泉、行间穴各 1 分钟。

(二) 俯卧位

减点按环跳穴、承扶穴、委中穴、十七椎穴、秩边穴。加点揉百劳穴、双肩井穴、膏肓穴、督俞穴、隔俞穴、胆俞穴各 1 分钟。按摩脊柱两侧及肝胆区加用机能调节液按摩。

每周 4 次，4 周一疗程。

[效果讨论]

患者按摩一疗程，右上腹隐痛明显减轻，已无恶心感。2 疗程后，腹部无隐痛不适症状。改为每周按摩 2 次，继续按摩 2 个疗程，未发生胆囊疼痛及不适感。

慢性胆囊炎由急性胆囊炎治疗不彻底迁延而成。急性胆囊炎 90% 以上伴有胆结石。或颗粒较小的结石，结石梗阻于胆囊管或胆囊颈部引起胆汁排出障碍，胆囊内压力增高，胆汁对胆囊壁形成不良刺激产生化学性炎症，炎症刺激引起胆内病理变化，致胆囊细胞损伤和黏膜上皮损害，组织细胞损害，组织细胞损害致抵抗力下降继发细菌感染。致胆囊炎症反复发作。迁延不愈。

胆囊炎症持续存在及结石形成，表明胆囊吸收、排泄机能降低，不能清除胆囊内滞留物质。由此可以认为，增强胆囊的免疫、修复、吸收、排泄功能是治愈胆囊炎的根本方法。我们通过对患者

正脊按摩法



错位、侧偏椎体予以复位后，采用正脊强元按摩法，松解肌筋黏连，恢复脊柱、脊神经对肝胆生理活动调节功能，同时加强与肝胆相关的经穴功能，疏通人体生命活动信息传导通道，全面消减致胆囊炎发生因素，促进胆囊炎症彻底吸收。但要引为注意的是，在按摩治疗中，临床症状消除后，仍须继续按摩。因在短期按摩治疗中胆囊炎症虽已消失。但胆囊壁粗糙，组织结构及生理功能尚未恢复正常，继续按摩可促进胆囊功能彻底恢复，避免复发。



第八节 糖尿病

糖尿病是一种由遗传基因决定的全身慢性代谢性疾病。由于体内胰岛素的相对或绝对不足而引起糖、脂肪和蛋白质代谢的紊乱，其主要特点是高血糖和糖尿。本病各种年龄均可发生，患病高峰在50~70岁。我国本病发病率约占人口的1%以下。

糖尿病有原发性和继发性两类，原发性糖尿病占绝大多数，继发性糖尿病大多继发于胰岛组织广泛损害的疾病，或继发于分泌拮抗胰岛素作用激素（生长激素，糖皮质激素等）如肢端肥大症，皮质醇增多症等。本章主要讨论原发性糖尿病的按摩治疗与保健。

[临床表现]

本病早期无明显症状。至症状期可出现多尿、多饮、多食、体重减轻的“三多一少”典型症状。实验室检查尿糖测定，可自微量至10g%以上，尿量可达3-5L每日，血糖测定餐后在8.9mm%以上。患者体质虚弱，可出现皮肤、外阴瘙痒，视力减退、眼底出血、失眠。四肢酸痛，性欲减退。后期大多影响肾脏发生糖尿病肾病，严重者可并发血管病变以及糖尿病酮症酸中毒等危证。

[病因认识]

西医对糖尿病病因尚未完全阐明，认为胰岛素分泌不足或相对不足及胰升血糖素不适当的分泌过多，是本病的基本发病原理。其发病与遗传因素、自身免疫因素、拮抗胰岛素的激素因素，以及感染相关。

正脊按摩法



中医认为：饮食不节、肥胖、情志不调、房事不节、热病火燥是本病发生重要病因。阴虚是本病发生的基础。

脊柱与相关疾病研究认为：脊柱功能障碍或调节功能降低，是糖尿病发生的重要原因，胸 9.10.11.12 椎体错位、侧偏可直接影响胰腺激素分泌而引发糖尿病。脊柱功能对糖尿病的发生有直接影响作用。

[典型病例]

邓xx，女，46岁，重庆市江北区人

[身体状况] 患者三年前常有腰背痛、口渴、尿频。到市医院检查，血糖空腹 9.6MM01/L，餐后 13.6MM01/L 确诊为糖病，几年来未间断服降糖药。近年症状加重，患者要求作正脊按摩希望增强治疗效果。

[检查诊断]

1. 按常规望、闻、问、切，结合病历了解病情。
2. 八字触诊法作脊柱检查：患者颈椎无明显病变，胸椎第 10、11、12 椎体侧弯，腰 2、3、4 椎体轻度错位。病变脊柱两侧有肌筋黏连及硬结。

[施治方法]

1. 手法松解脊柱两侧肌筋黏连及硬结。
2. 采用端坐复位法作胸椎复位
3. 采用定点旋转复位法作腰椎复位
4. 采用正脊强元按摩基础方作手法调整，穴位加减施术。

手法调整、穴位加减

(一) 仰卧位

1. 头面部

加点按人迎穴，廉泉穴各 1 分钟

2. 上肢部

减点按曲池穴、手三里穴。加点按内关穴、肩井穴、1 分钟。

3. 胸腹部

减单掌环摩腹部法，减点按中极穴、大赫、气冲穴、提托穴、

正脊按摩法



中注穴。加按揉上腕穴、中腕穴、下腕穴、建里穴、梁门穴、期门穴、章门穴、天枢穴各1分钟。

4. 下肢部

减冲门穴、筑宾穴。加点按阴凌泉穴2分钟，公孙穴1分钟。

(二) 俯卧位

减点按心俞穴、睡眠穴、十七椎穴、八髎穴。加按揉肺俞穴、膈俞穴、胰俞穴各2分钟。男士加按揉梁丘穴，女士加血海穴。各1分钟。按摩部位加用机能调节液按摩。每周按摩4次，4周一疗程，按摩期间继续按平时服用剂量服用降糖药。

[效果讨论]

患者按摩两疗程，检查血糖下降1MM01/L。三个疗程后，每次减服降糖药1/6量。当降糖药降至1/2时，血糖较治疗前仍下降1.4MM01/L，体质明显增强。尿频、口干等症明显好转。

西医认为，糖尿病的发病是多源的，遗传、感染、免疫、内分泌多方面因素均可引发糖尿病。但临床治疗则是以药物降糖为主，治疗方法与病因显然不对应。其效果也仅是暂时减轻症状。

糖尿病病因复杂，但这些病因均是通过最终导致胰岛素分泌不足，引起糖、脂肪、蛋白质代谢紊乱而发病。发病过程漫长。在疾病发展过程中，机体为适应糖代谢异常引起的一系列功能改变，形成对这一病理机制的适应性，并维持这一病理状态。因此，经按摩治疗，虽已消除脊柱存在的器质性病变影响。机体已形成的病理循环机制尚未完全纠正，糖尿病不会因消除脊柱器质性病变而随之痊愈。因之，治疗本病需要坚持较长疗程，以促进相关组织器官病理变化向正常生理机制转归。不仅要消除脊柱存在的错位、侧偏等器质性病变，还要消解脊柱两侧筋肉黏连。同时进行经穴按摩，疏通人体生命活动信息通道，多方面功能调节以促进胰腺对胰岛素分泌功能的恢复。本病例虽未彻底治愈，但以不用降糖药的按摩法能够有效的控制血糖，并使血糖降低，提示采用调节自身机能的非药物治疗糖尿病有重要的深入研究价值。



注：

1. 消除脊柱器质性病变后，要作较长期的康复按摩。
2. 按摩期间在取得一定效果后，逐渐减少降糖药用量、不可骤然停药或任意停药。
3. 注意饮食结构的搭配和调整，要低糖、低脂饮食，忌辛辣、烟酒。
4. 注意坚持适宜的体育锻炼。
5. 配合理疗等非药物治疗方法，提高疗效。

第九节 肾盂肾炎

肾盂肾炎主要由细菌感染引起，本病按病程可分为急性肾盂肾炎和慢性肾盂肾炎，慢性肾盂肾炎主要因急性期治疗不彻底迁延而成。慢性肾盂肾炎又可分为慢性活动性肾盂肾炎和慢性无活动性肾盂肾炎，后者为愈合了的肾盂肾炎。

[临床表现]

慢性肾盂肾炎呈慢性发病，可出现慢性病程中的急性发作。急性发作时腰痛、尿频、尿急等（尿检可见潜血和蛋白质）症状明显，缓解时仅有腰部酸痛等轻微症状。本病发展后期可出现肾功能衰竭。

[病因认识]

西医认为肾盂肾炎主要因细菌感染发生，其致病菌主要为大肠杆菌，其次为副大肠杆菌、变形杆菌、产气杆菌、产硷杆菌、肠体菌和绿脓杆菌等，其感染途径主要为上行感染、血行感染和淋巴感染。这些感染与机体抵抗力、自身功能调节密切相关。如尿路不畅、尿路畸形或功能缺陷、机体抵抗力下降，均是尿路的易感因素，易导致肾盂肾炎的发生。

中医认为：肾盂肾炎的发生主要由膀胱湿热、肝郁气结或脾肾气虚、肾阴亏虚等方面阴阳失调所致。

脊柱与相关疾病研究认为：胸9~12，腰1~5小关节错位、侧

正脊按摩法



偏，可致对肾脏的功能调节作用降低，使肾脏吸收、排泌及免疫功能下降而发生肾盂肾炎。

[典型病历]

刘xx，女，42岁，山东省荷泽市人，患肾盂肾炎3年。

[身体状况]

易感冒、常有腰痛、乏力、小便频等症状，多次作尿常规检查，红细胞+-++，尿蛋白±-+，白细胞+-+++，未见肉眼血尿。症状时轻时重，发病重时服用抗生素及清热利湿类中药缓解症状。

[检查诊断]

1. 按常规望、闻、问、切，结合病历及各项检查化验报告了解病情，X线片显示胸9、10、11椎体左偏。
2. 八字触诊法检查：患者胸9、10、11椎体向左侧偏，与X线片显示相同，病变脊柱两侧有条索状肌筋黏连及硬结。

[施治方案]

1. 松解脊柱两侧肌筋黏连。
2. 采用单人复位法作胸椎复位。
3. 复位后休息20~30分钟，采用正脊强元按摩基础方，作手法调整及穴位加减施术。手法调整、穴位加减：

(一) 仰卧位

1. 头面部位

减拉耳屏、鸣天鼓法。

2. 上肢部位

减点按曲池、合谷法，放松腕关节法。

3. 胸腹部

减点揉大赫穴、提托穴、中注穴。加点擦归来穴、横骨穴。

4. 下肢部

减点按阴陵泉穴、环跳穴、筑宾穴。加点按箕门穴、漏谷穴、太溪穴、照海穴。

(二) 俯卧位

减按摩心俞穴、肝俞穴、志室穴。加按揉膏肓穴。按摩脊柱两

正脊按摩法



侧及腹部加用机能调节液按摩。每周按摩4次，4周一疗程。

[效果讨论]

患者按摩一疗程后，尿频次数减少，尿急症状减轻。两疗程后尿检，白细胞(+)、潜血(+)、腰无明显酸痛。第三个疗程，尿检白细胞(±)、潜血(±)。按摩6个疗程，尿检正常，各种自觉症状消失，两年后询访无复发。

西医认为肾盂肾炎是由尿路上行的致病微生物感染所致，感染引起肾小管、肾间质炎症。但究其根本，肾脏防卫机能不足或降低，不能及时消除潜入肾脏的感染微生物应是本病发生的起始因素。

人体存在着天然防卫系统，也存在局部防卫机制。当局部受到外因侵袭，如微生物感染时，整体防卫系统并不一定立即参与，而局部防卫机制则会立即对入侵之敌进行清除。并将这种信息反映给整体防卫系统，整体防卫系统根据反映情况，对局部防卫力量进行调整增援。这一信息的往返传递，主要由脊柱、脊神经感觉反馈机制执行支配。

当脊柱因损伤、侧偏、错位等因素影响信息传递、神经调节则会在支配、执行等功能方面发生障碍，整体防卫机制对局部感染存在的问题会出现处理偏差，不能及时清除局部感染因素而使病情迁延形成慢性，甚而发展、恶化。因之，人体整体与局部抗病能力的强弱。脊柱有无器质性病变、功能调节障碍，是机体对致病外因能否及时清除的重要条件，对本病而言，是肾盂感染后能否迅速痊愈的因素。因之，在治疗本病中，除考虑肾盂感染因素外，还要注意消除脊柱存在的器质性病变，增强脊柱调节功能，以及经穴功能。

本患者胸9、10、11椎体侧偏，直接影响对肾脏功能的调节，但胸椎复位后，肾盂肾炎不一定迅速痊愈。这是因为肾盂感染迁延不愈，已形成损害肾脏而保护感染微生物的病灶。机体对病灶已形成适应新的内在平衡机制。因之，按摩治疗本病，在消除脊柱功能障碍后，还要对脊柱功能进行调理恢复。对与肾脏、脊柱功能相关的经穴进行按摩，促进机体病理性平衡的消除和正常生理平衡的恢

正脊按摩法



复，增强机体免疫系统对病灶感染微生物的彻底吸收和消除能力，使肾盂肾炎获得根本治愈，由于一系列的功能恢复和对病灶致病微生物的消除需要相当时间过程，按摩治疗本病不可急于求成，而应循序渐进、直至各种致病因素彻底消除，各相关组织器官功能完全恢复，才能治愈后减少复发。

注：1. 按摩治疗肾盂肾炎，不可急功近利，操之过急，手法过重会产生不利康复的影响，

2. 不可见效即止，要持之以恒。

3. 出现蛋白尿、潜血患者、疗程要长。

4. 肾功能不全患者不宜接受按摩治疗。

5. 按摩治疗中，注意饮食结构调整，适当活动，并配合中药内服，增强治疗效果，缩短疗程，巩固效果。

第十节 肾虚症

肾虚症是中医对体弱多病，抵抗力低下患者所出现的症状进行概括的名称，肾虚症不是一种具体的病，是由体虚所表现的综合征。

[临床表现]

肾虚症男女均可发生。主要发生在成年人。常表现肾虚腰痛、腰酸膝软、乏力、精神萎靡、面色苍白、头晕耳鸣、四肢不温、男子尿频、遗精阳痿、女子带下清稀、月经不调等。

[病因认识]

西医认为，本病是由体质虚弱，免疫功能低下，内分泌失调等多因素影响所产生的一系列临床症状。

中医认为：素体虚弱，肾气不足，久病，房劳等是本病发生的主要因素。

根据脊柱与相关疾病研究，脊柱调节功能出现障碍，可致多组织器官功能失调，导致身体衰弱、免疫、内分泌功能低下而出现肾虚症。



[典型病例]

李xx，女，43岁，重庆市个体经营者。

[身体状况]

经常腰酸背痛，四肢无力、四肢不温、背凉、倦怠、夜尿频、失眠、多梦、头晕，有时下肢浮肿，带下清稀、色淡、经期不定、经后腹痛、性冷淡。患者曾经多家西医医院诊治，均未明确具体疾病，中医诊为肾虚症。

[检查诊断]

1. 按常规望、闻、问、切，结合病历了解病情。
2. 八字触诊法检查：患者腰4、5轻度错位，右偏，两侧可触及肌筋黏连和散在硬结。颈椎3、4椎体移位，颈韧带变硬。

[施治方案]

1. 松解脊柱两侧肌筋黏连及硬结。
2. 采用颈椎牵引扳旋法为颈椎复位，定点旋转复位法为腰椎复位。
3. 采用正脊强元按摩基础方按摩。按摩脊柱两侧及腹部加用机能调节液按摩。每周按摩四次，四次一疗程。

[疗效观察]

按摩一周后，精神有好转，其他尚无明显改变，两周后，腰背酸痛有减轻，足部浮肿消失。一疗程后各种症状均有改善。两疗程四肢及背冷症状改善，3疗程月经周期正常，改为每周按摩2次。患者四疗程痊愈。

该患者要求每周一次。坚持常期按摩。并定期检查脊柱。多年来身体一直健康。该患者所患疾病虽未检查出器官性病变，但因颈、腰椎椎体侧偏、错位，影响神经、免疫、内分泌等多方面功能调节，出现一系列肾虚症状。脊柱病变是肾虚症的重要病因，经穴瘀塞，人体生命活动信息传递障碍，也是致本病发生的重要因素。因此，在治疗本病时，即要为错位、侧偏的脊柱复位，又要对相关经穴进行按摩，调理气血阴阳，促进整体机能的恢复。肾虚症是功能失调性疾病，功能恢复后肾虚症可在短期内彻底痊愈。正脊按摩

正脊按摩法



对肾虚症的治疗效果迅速巩固。

第十一节 慢性非特异性溃疡性结肠炎

慢性非特异性溃疡性结肠炎，是一种原因不明的慢性炎症性肠道疾病。主要累及直肠和乙状结肠，也可侵及结肠其他部分或全部结肠。病程漫长，病情轻重不一，常反复发病。本病 20 岁-40 岁患者较多，男女发病率无明显差异。

[临床表现]

慢性非特异性结肠炎起病缓慢，可持续不缓解或活动与静止交替。主要症状为大便形状异常、血便、黏液便，常伴有阵发性痉挛性腹痛，里急后重，排便后可缓解，大便可转为正常。可因劳累，饮食失调，情绪激动而诱发。发作与缓解交替出现，使病情恶化。活动性炎症患者可伴有低热、消瘦、营养不良等全身症状和电解质失调。

也有部分患者无明显急性发作，大便正常，仅在粪便中含有脓血和黏液。慢性病例病程可为数月或数年不等。本病出现恶化时，可有严重腹胀、腹痛，甚至出现昏厥、虚脱等危重症状。

[病因认识]

现代医学认为本病病因尚未完全明确，但认为：本病发病与遗传因素、过敏因素、感染因素以及自身免疫等方面因素有关。

中医认为：本病多由外感、热、寒、湿、内伤饮食生冷，湿浊蕴结于大肠、胃肠腑气不利、血瘀夹湿热邪毒伤于肠络而发病。

脊柱与相关疾病研究认为：本病发生与脊柱功能失调有关，特别是胸 10~12 及腰 1~3 椎体出现器质性病变，（椎体错位，移位、侧偏、损伤等）可直接致结肠生理功能紊乱而发病。笔者认为脊柱无器质性病变情况而出现功能降低、失调、亦可致本病发生。

[典型病例]

王△△，男，46 岁，山东省聊城市个体经营者。

正脊按摩法



[身体状况]

因经常腹泻，患者在聊城市第一人民医院确诊为慢性非特异性结肠炎。确诊3年来，经中西医治疗虽可缓解，但常复发，近年来有加重。患者食少、纳差、消瘦、贫血、乏力，大便稀，常见血便、黏液便、腹痛，偶有低热。

[检查诊断]

1. 按常规望、闻、问、切，结合病历及各项检查报告了解病情。

2. 八字触诊法检查：患者颈椎及胸椎无异常，腰1-4椎向右侧弯，脊柱两侧有条索状硬结，为肌筋黏连。

[施术方案]

1. 手法松解脊柱两侧黏连肌筋。

2. 采用双人复位法为腰椎复位。

3. 采用正脊强元按摩基础方，作手法调整、穴位加减施术。调整手法，加减穴位。

(一) 仰卧位

1. 头面部

减拉耳屏，鸣天鼓。加点揉百会穴50遍。

2. 上肢部

减按揉手三里穴。加按揉内关穴1分钟。

3. 腹部

减按揉大椎穴。加点揉天杼穴（2分钟）。

4. 下腹部

减点按筑宾穴。加点揉公孙穴（1分钟）。

(二) 俯卧位

减按揉心俞穴，志室穴、秩边穴及单掌按摩脊柱两侧法。加捏脊法3遍，点揉大肠俞、小肠俞各1分钟。按摩脊柱两侧及腹部时，加用机能调节液或养生霜按摩。

每周3次，4周一疗程。

[效果讨论] 患者按上述方法按摩一疗程，大便次数减少，腹

正脊按摩法



疼减轻，食欲有增加。按摩2个疗程后，各种症状均明显减轻，极少脓血便和黏液便。每日大便一次。3疗程后大便正常，有情绪激动大便无变化。随改为每周按摩2次，患者继续按摩2疗程痊愈。

中西医均认为慢性非特异性结肠炎，是内外因素影响发生的疾病。脊柱与相关疾病研究认为，脊柱病变可致胃肠相关组织器官生理及功能紊乱而发病。胃肠功能直接受脊柱功能调节，如果脊柱在任何内、外因影响下，均能保持正常调节功能，则不易导致胃肠机能紊乱而发病。如果脊柱出现损伤、侧偏而功能降低，则不能保持胃肠及相关组织器官正常生理活动；这种情况下组织器官则易出现功能紊乱而发病。本患者胸1、2、3椎体侧弯，脊柱两侧肌筋黏连，直接影响脊柱调节功能。分布在脊柱和脊柱两侧经穴，也可因脊柱及整体功能降低而发生瘀塞、气血失调，进一步影响脊柱功能和胃肠功能。使胃肠疾患迁延不愈。因之，治疗本病，首先清除直接影响因素，为错位椎体复位。复位后做正脊按摩疏通经穴，促进脊柱调节功能恢复，本病可获治愈。

注：按摩期间注意饮食结构，适当参加体育锻炼。

第十二节 肠道易激惹综合征

肠道易激惹综合征，是常见肠道疾病。本病多发生在中年，发病率男女相比女性偏高。

[临床表现]

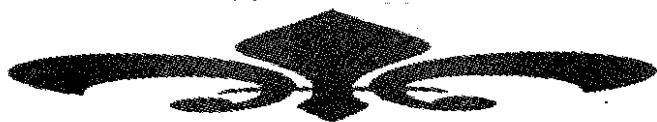
本病慢性发展，反复发病，精神、饮食、气候、工作条件等因素均可引发，主要表现为腹痛、便秘、腹泻、黏液性大便、消化不良、失眠、焦虑的症状。

[病因认识]

西医认为：本病病因尚不完全明了，根据临床发病情况，认为与精神因素、饮食因素、药物感染、气候等方面因素影响有关。

中医认为本病多为情志所伤、饮食不节、六淫之邪侵袭等因素影响引发。

正脊按摩法



脊柱与相关疾病研究认为：脊柱损伤致椎体移位、侧偏、使交感神经兴奋性降低，可能是本病发病原因之一。胸6-7椎体最易受损、错位、功能蜕变而发生胃肠疾病。另外，精神因素也是致本病发生的重要原因。

[典型病例]

胡xx女、42岁，安徽省淮北市个体户。

[身体状况]

经常腹痛，便秘或腹泻5年。情绪波动，食生冷、及天气突然变化易发病，淮北市第一人民医院诊断为肠道易激惹综合征，服中西药治疗效果不明显，近年来症状有加重。有时泻水样大便，有时大便干结，患者食欲减退、失眠、消瘦。

[检查诊断]

1. 按常规望、闻、问、切，结合病历了解病情。
2. 八字触诊法检查脊柱：患者胸11、12，腰1、2、3后突，向左侧偏。脊柱两侧有条索状肌筋黏连，与X线片显示相同。

[施术方案]

1. 松解脊柱肌筋黏连。
2. 采用单人旋转复位法作胸椎复位。30分钟后，采用定点旋转复位法为腰椎复位。
3. 采用正脊强元按摩基础方作手法调整，穴位加减。

调整手法、加减穴位

(一) 仰卧位

1. 胸腹部

加点阑门穴、水分穴、建里穴、带脉穴、章门穴、期门穴、石关穴、中脘穴、下脘穴各1分钟。减点按大赫穴、气冲穴。

2. 下肢部

减点按冲门穴、梁丘穴、筑宾穴。加点上巨虚、公孙穴各1分钟。

(二) 俯卧位

减按揉双侧肩胛部法，减点揉环跳穴、承扶穴、承山穴。按摩

正脊按摩法



时，脊柱两侧及腹部加用机能调节液或养生霜按摩。每周4次，4周一疗程。

[效果讨论]

患者按摩一疗程后腹疼，腹泻次数减少，症状减轻。三疗程基本痊愈，巩固按摩一疗程。

中、西医学均认为本病为功能失调性疾病。是由外界因素影响，机体调节控制机制不能维持胃肠正常生理状态所致。脊柱与相关疾病研究认为，脊柱发生损伤、错位、侧偏等病变后，调节功能降低，相关组织器官因发生功能障碍而出现各种临床症状。该患者胸及腰椎出现侧偏、后突、影响胃肠功能调节而发生本病。但要注意的是，除脊柱椎体生理结构异常外，尚存在着整体脊柱调节功能紊乱或降低，不能正确反馈外界刺激程度，亦不能正确传导高级中枢指令而出现胃肠生理活动反应异常。同时，人体生命活动信息传导通道的经穴淤塞，气血不畅，对人体生命活动及外界刺激信息传导功能失常，也是本病发生的重要因素。因此，在本病按摩处方中，即要考虑纠正脊柱结构异常问题，同时还要考虑脊柱功能的恢复，经穴的疏通，胃肠功能的恢复，提高胃肠对外因刺激耐受性。在消除多方面致病因素影响后，胃肠功能机制恢复正常生理状态，遇外界一般刺激不再发生超常反应，本病即可痊愈。本病治疗，愈后应巩固按摩一段时间，以减少复发。

第十三节 习惯性感冒

感冒是由病毒（或细菌混合）感染，上呼吸道引起的疾病。发生无性别、年龄、地区、职业之分，是一种常见的传染病，属中医“伤风”范畴。

[临床表现]

感冒或急性发生的感冒可表现为发热、畏寒、头痛、鼻塞、流涕、打喷嚏等症状。习惯性感冒大多无明显体温升高，或体温稍

正脊按摩法



高，仅有乏力、咽痛、咳嗽、流涕、打喷嚏等症状。

[病因认识]

西医认为：感冒大部分为病毒感染引起，也有细菌混合引起感冒发生。病毒与细菌寄生于人的鼻咽部，一旦人体免疫功能降低，这些感染微生物就会繁殖、滋生，引发感冒。

中医认为：感冒由六淫之邪乘人体抵抗外邪功能降低时，侵袭肌表而犯肺所致。

脊柱与相关疾病研究认为：脊柱调节功能降低，致免疫功能低下，不能控制鼻咽部潜隐的致病微生物活动、滋生而发生感冒。

[典型病例]

李xx，男，33岁，重庆市某广告公司人员。

[身体状况]

平时体质羸弱，易感冒、四肢冷，每月1-2次。感冒时很少发高热，亦无畏冷、出汗等症状，仅有鼻塞、乏力、腰背酸痛、纳差、偶有低热等体征，服药或不服药均约一周左右好转。好转后仍会感到乏力、倦怠、精神不佳，不久又会感冒。

[检查诊断]

1. 按常规望、闻、问、切，结合病历及各类检验报告了解病情。
2. 八字触诊法检查：患者脊柱无椎体结构异常。

[施治方案]

1. 手法松解脊柱两侧肌筋。
 2. 采用正脊强元按摩基础方施术。
 3. 按摩时脊柱两侧及腹部加用机能调节液或养生霜按摩。
- 每周按摩3次，4周一疗程。

[效果讨论]

患者按上述方法按摩一疗程，精神明显好，一月内仅有一次轻感冒，两日自愈，愈后无明显疲倦、畏冷感。按摩第二疗程未感冒，亦无鼻塞等不适症状，偶有手足凉感。随改为每周按摩2次，按摩3疗程，按摩期间属患者注意饮食营养搭配。并配合身体锻

正脊按摩法



炼。一年后回访，患者主诉极少感冒。亦无其他不适症状。

本病例患者脊柱无器质性病变。但通过正脊按摩法按摩收到预防，减少感冒的效果，表明该患者脊柱存在着功能降低问题。正脊整体按摩激发，调节整体和脊柱功能，改善脊柱周围软组织血液循环的营养供给，增强脊柱对免疫系统的调节功能。使神经调节，与经穴按摩调理气血产生协同功效，提高人体抗病能力，感冒自然减少。本病例治疗方案和治疗结果表明，预防感冒发生的效果，是通过扶正、增强脊柱功能获得的。这一认识在按摩治疗各类疾病和康复保健中应引起重视。

第十四节 神经衰弱

神经衰弱是神经官能症中常见的一种。多发生在青年人。男、女发病无明显差别。其临床特点为易兴奋和激动，易疲劳，常有睡眠障碍及内脏不适等植物神经功能失调的多种表现。

[临床表现]

本病临床表现复杂多样，可因疾病发展不同阶段表现为三种类型。

1. 兴奋型 易激动、兴奋、容易与别人发生争执，入睡困难甚而失眠，但次日精神良好，亦不感到疲劳，常有心悸，头痛，出汗，血压暂时波动等现象。
2. 衰弱型 患者精神不振、乏力、记忆力减退、嗜睡、食欲不振、消瘦、心前压痛、出汗、胃肠机能紊乱、性机能减退等症状。
3. 兴奋衰弱型 兼有兴奋型与衰弱型的特点。

[病因认识]

西医认为，体质羸弱、性格不开朗、胆怯、自卑、精神负担重、劳逸不当易发生本病。其病理表现为血管运动功能不稳定、血压偏低、植物神经功能紊乱等。

中医认为：劳逸失当，伤气耗精，气血不能充养五脏等是引发本病主要因素。



脊柱与相关疾病研究认为，脊柱功能失调，特别是颈 1-5 椎体损伤、错位等，可致植物神经功能紊乱引发本病。

[典型病例]

许xx，女，44 岁，聊城市市民

[身体状况]

患者患神经衰弱 6 年，近年来头昏、失眠较重、有时彻夜不能入睡，消瘦、纳差、皮肤无华、乏力、精神不振，大便秘结，月经周期乱，经量少。常服镇静药或中药治疗，服药时症状轻度好转，停药复发。

[检查诊断]

1. 按常规望、闻、问、切，结合病历了解病情。患者主诊 6 年前发生本病，多次到聊城市第一人民医院就诊，诊断为神经衰弱症。

2. 八字触诊法检查脊柱：颈 3、4、5 椎体错位，胸 7、8、9，轻微后突。腰椎无异常，有陈旧性腰肌劳损。病变脊柱两侧有条索状硬结。

[施术方案]

1. 手法松解脊柱两侧肌筋黏连及硬节。

2. 采用颈椎牵引扳旋法为颈椎复位，单人按压旋转复位法为腰椎复位。

3. 采用正脊强元按摩基础方作手法调整，穴位加减施术。

手法调整、穴位加减

(一) 仰卧位

1. 头面部

加点揉太阳穴为 2 分钟，点人迎穴 1 分钟。

2. 上肢部

减牵拉手指法，分抹手背法。

减按揉曲池穴、手三里穴。加按揉少海穴，大陵穴，内关穴各 1 分钟。

正脊按摩法



3. 腹部

减单手掌环摩腹部法，加点揉璇玑穴、华盖穴、中脘穴、下脘穴、章门穴、阑门穴各1分钟。

(二) 俯卧位

减点按环跳穴、承扶穴、承山穴、秩边穴。加点按风府穴、失眠穴、大肠俞穴各1分钟。每周按摩3次，4周一疗程。

[效果讨论] 患者治疗一疗程后，失眠明显好转，第二疗程后，食欲增加，精神状态有明显改善，三疗程后，患者能够正常入睡，无其他不适症状，月经正常。患者继续按摩两疗程巩固治疗效果，一年后询访无复发。

本病在治疗观察中发现，病史短的患者痊愈较快，病史长的患者疗程较长，易复发。按脊柱与相关疾病研究认识，消除脊柱器质性病变影响，相关疾病即可痊愈。按摩治疗中，有部分人脊柱复位后，相关疾病随之痊愈，而一部分人发生同类疾病，却未能因消除脊柱器质性病变影响而痊愈。这并不能说这部分患者的疾病与脊柱功能没有关系，而是关系更复杂。这类患者所发生疾病，除受脊柱器质性病变直接影响外，脊柱功能降低同内分泌、植物神经等功能紊乱形成病理性循环，影响人体多方面生理活动，使疾病迁延不愈。在以手法为患者错位椎体复位后，患者病理性循环尚未消除，疾病尚不能痊愈，或短期痊愈后又复发。就是说，本病在消除脊柱器质性病变因素影响后，还需要消除功能失调的病因影响，疾病才能根本痊愈。因之，施术治疗过程中，在作脊柱手法复位后，应继续进行促康复保健按摩，松解脊柱两侧肌筋黏连，疏通相关经穴，调理气血，促进机体生理机能恢复正常，这是对本病治疗强调坚持巩固按摩的原因。



第十二章 男、女专项正脊按摩 基础方临证加减应用

男女正脊专项正脊按摩基础方，主要适用于因脊柱局部调节功能紊乱或降低，影响人体局部组织器官功能所发生疾病的治疗、康复及预防和保健。



第一节 慢性宫颈炎

慢性宫颈炎主要为分娩、流产、手术、性生活等导致损伤，感染未彻底痊愈，形成宫颈慢性炎症的疾病。为生育年龄妇女常见病，与宫颈癌发病有一定关系，治疗本病对预防宫颈癌发生有重要意义。

[临床表现]

临床表现主要为白带增多、黏稠、脓性、或带中挟血丝。外阴痛痒，严重时可出现腰骶部疼痛。也可出现尿频、尿急、月经不调等症状。

[病因认识]

西医认为：本病主要由机械性刺激或损伤未彻底治愈，加之微生物感染所致。

中医认为本病多为湿邪蕴结，肾气虚弱，任督二脉失固，湿热邪毒下注所致。

脊柱与相关疾病研究认为：胸 8.9.10.11 椎体及腰椎 4.5.6 椎体病变，均可致生殖系组织器官功能障碍，宫颈炎发生与脊柱病变密切相关。

正脊按摩法



[检查诊断]

1. 按常规望、闻、问、切，结合病历、X线片检查了解病情。
2. 八字触诊法检查患者脊柱：胸9、10、11椎后突；腰5、6椎体错位。

[施术方法]

1. 松解脊柱两侧肌筋。
 2. 采用单人复位法作胸椎复位，定点旋转复位法为腰椎复位。
 3. 采用女性专项正脊按摩基础方调整手法，加减穴位施术。调整手法，穴位加减，按摩时在脊柱两侧加用机能调节液按摩。
- 每周按摩4次，4次一疗程。

(一) 仰卧位

1. 胸腹部位

加点揉子宫穴、大赫穴、曲骨穴、归来穴各2分钟。

2. 下肢部位

减涌泉穴。加点按公孙穴1分钟。

(二) 俯卧位

加点按至阳、中枢穴各1分钟，肾俞穴2分钟。减擦脊柱法，加推揉脊中至长强20遍。

[效果观察]

按摩一疗程后，阴道分泌物减少，外阴痛痒减轻。二疗程后，月经正常来潮，白带少。三疗程后，阴道偶有分泌物，外阴已无痛痒症状，经期白带基本正常。随改为每周两次，巩固按摩二疗程痊愈，一年后询访无复发。

西医认为，慢性宫颈炎主要为分娩、流产、手术或性生活过频等因素导致损伤，感染未彻底痊愈，形成宫颈慢性炎症。

宫颈受到损伤，不能迅速愈合，感染微生物不能彻底消除，炎症长期存在，其主要原因是宫颈局部免疫及修复功能不足。根据脊柱与相关疫病研究认识，机体免疫、内分泌以及修复功能，均受人体生命活动中枢、脑和脊柱功能的支配，脊神经对各组织器官功能有直接调节作用。如果脊神经因脊柱病变功能出现障碍，与脊柱相



关的组织器官免疫及修复功能也必然受到影响而降低。该患者胸椎侧偏，腰椎椎体错位、脊柱两侧有肌筋黏连，直接影响生殖系功能，致宫颈损伤不能彻底修复，感染微生物不能彻底清除。纠正胸腰椎错位及侧偏，松解脊柱两侧肌筋黏连，可使其功能恢复。另外，疏通人体生命活动信息传导通道中与生殖系相关的经穴，产生调气活血，增强宫颈局部抗感染功能，使宫颈慢性炎症逐渐吸收而痊愈。

另外还需要认识到：胸腰椎椎体发生错位，侧偏等病变，也不必然导致发生宫颈炎，但可致脊柱对生殖系调节功能降低或紊乱，如果宫颈在这种情况下受到外因不当刺激发生损伤或感染，则会致宫颈发生炎症并迁延不愈。即：胸、腰椎椎体病变，可使宫颈炎发生率增高。无胸、腰椎器质性病变，若脊柱调节功能降低，也可致宫颈抗感染和修复机能降低，宫颈受到外因损伤及感染后，也易发生本病。根据宫颈炎发病病因及过程，按摩治疗宫颈炎不可急于求成，其康复过程应是：宫颈功能改善——炎症吸收——损伤修复——功能恢复——痊愈。

第二节 子宫脱垂

子宫从正常位置沿阴道下降，子宫颈外口达坐骨棘水平以下，或同阴道前后壁一起脱出阴道口外，称子宫脱垂。

[临床表现]

子宫从阴道内脱出块物，常于站立时脱出阴道口。轻者休息后可自行回纳。本病进行性加重，块物增大时，休息后亦不能回纳。局部可出现肥大、水肿，严重时无法活动及起床。常伴有腰背酸痛、下腹痛，重时有恶心、呕吐、阴道分泌物增多，有时可出现尿频、尿急、排尿困难、腰痛等症状。严重时脱出子宫不能回纳可发生糜烂、溃疡。轻度子宫脱垂，外观看不到，只有做妇科检查时才发现。重度子宫脱垂时，可见子宫脱垂于阴道外口，常伴有阴道壁同时脱出，大多因摩擦出现糜烂、溃疡、上皮增厚、黏膜角化等

正脊按摩法



情况。

[病因认识]

西医认为：子宫脱垂由多因素造成，如分娩损伤、卵巢功能衰退、先天性子宫和盆腔组织发育不良或异常，以及营养不良等盆腔组织因素所致。另外，盆腔内压力增加，如久咳、便秘、腹泻、久站、负重、重体力劳动均是发生本病的重要因素。

中医认为：先天或后天体质虚弱、肾气不足、冲任脉虚、生殖器官功能衰退、体内阴阳失衡是致本病发生的重要病因。

脊柱与相关疾病研究认为：脊柱出现病变，调节功能降低，可致相关组织器官发生疾病，本病发生与胸及腰椎病变有密切关系。

[典型病例]

陈xx，女，42岁，山东省东阿市居民。

[身体状况]

久站、久立即感阴部不适，劳动和用力时，子宫脱出阴道外，休息时可回纳。常腰部酸痛。活动时加重，影响工作。妇科医院诊为子宫脱垂中度，口服中药，外用子宫托配合治疗，一年来未明显发展也未好转。

[检查诊断]

1. 按常规望、闻、问、切，结合病历了解病情。
2. 八字触诊法检查：患者胸第9、10、11椎左偏，腰4、5椎错位，脊柱两侧有条索状肌筋黏连。X线检查显示结果与触诊相同。

[施术方案]

1. 松解脊柱两侧肌筋黏连。
2. 采用定点旋转复位法作腰椎复位，单人复位法为胸椎复位。
3. 采用女性专项正脊按摩基础方调整手法加减穴位施术。调整手法，加减穴位

(一) 仰卧位

1. 头面部

加点揉百会穴100遍，



2. 上部

减点按手三里穴。加点按内关穴 1 分钟。

3. 胸腹部

加点揉子宫穴，归来穴，曲骨穴各 1 分钟。

(二) 俯卧位

推揉手法均改为自下而上推揉。减承扶穴、承山穴。加点按地机穴、蠡厘沟穴各 1 分钟。按摩时脊柱两侧及下腹加用机能调节液按摩。每周按摩 4 次，4 周一疗程。

[观察与讨论]

按摩 1 疗程后，站立时阴部不适感减轻，2 疗程后未出现子宫脱出阴道外，3 疗程后正常工作未见症状加重。按摩 4 疗程后，放松子宫托，改为每周按摩 2 次。6 疗程后不再用子宫托，无任何症状。患者坚持正脊按摩，每周一次，并定期检查脊柱结构有无异常，一年后询访无复发。子宫脱垂可因多种因素影响发病。笔者认为：无论何种因素影响，均需致子宫周围组织及韧带松弛，维系功能不足，不能将子宫稳定在正常生理位置上才会发生子宫位置下降，形成脱垂。子宫周围组织、韧带松弛，稳定功能下降，是本病发生的直接病因。生殖系组织器官功能降低，与脊柱损伤，椎体脱位等病变有直接关系。生殖系相关的经穴瘀塞，气血不调，也是致生殖系组织器官功能降低的主要原因。特别要提请注意的是：本病经对脊柱错位、侧偏椎体复位后，并不能随之很快痊愈。因之，在治疗中，即要为患者错位椎体复位，又要作经穴按摩，调理气血，增强子宫周围组织功能，子宫才可逐渐回复到正常生理位置上。治疗本病须要坚持按摩才能取得好效果。

第三节 慢性盆腔炎

慢性盆腔炎，多因急性盆腔炎治疗不彻底，或因患者体质较差，迁延不愈所致。慢性盆腔炎为妇科常见病，且不易治愈。当机体抵抗力下降时常急性发作，患者心理压力较重，慢性盆腔炎多由

正脊按摩法



慢性附件炎、慢性盆腔结缔组织炎合并发生。

[临床表现]

慢性盆腔炎症状和病变程度不尽相同，一般均感到时轻时重的下腹及腰骶部痛，下腹坠感和牵扯感。月经前，劳累及性交后症状加重，有时伴有尿频、尿急、排尿困难、白带增多、大便时感胀坠、月经不调。有些患者可出现头晕、精神不振、失眠、亦可影响受孕。

[病因认识]

西医认为：盆腔炎是由盆腔内输卵管、卵巢、子宫等生殖器官及盆腔周围结缔组织，盆腔腹膜等发生的炎性病变。是盆腔多组织器官炎症的综合表现。

中医认为：身体虚弱、外邪内侵，特别是产后、行经期，均可致外邪内侵淤滞不去而发生本病。另如洗涤用具不洁，房事不节，过食生冷，外感风寒等均可致盆腔发炎、迁延不愈，成为慢性盆腔炎。

脊柱与相关疾病研究认为：脊柱病变是影响多组织器官功能失调而发生疾病的重要因素。胸9-12及腰椎椎体错位、侧偏，均可致腰丛交感神经受刺激，引起自主神经功能紊乱，致盆腔生殖器官发生疾患。

[典型病例]

卢XX，女，41岁，重庆市某商场会计。

[身体状况]

常腰痛、下腹坠胀痛、月不调、经期痛重、白带多而有异味。多次到市妇科医院就诊，检查诊断为慢性盆腔炎。给予消炎及子宫腔注射等方法治疗，配合中药内服。虽有症状好转，但常反复。

[检查诊断]

1. 按常规望、闻、问、切，结合以往病历，检查报告了解病情。

2. 八字触诊法检查：患者颈椎、胸椎无异常，腰3、4、5椎体右偏、错位。病变脊柱两侧有肌筋黏连和散在硬结。



[施治方案]

1. 松解脊柱两侧肌筋黏连及硬节。
2. 采用旋转复位法为腰椎复位（每周一次，两次完全复位）。
3. 采用女性专项正脊按摩基础方，调整手法，加减穴位施术。
调整手法，加减穴位。

(一) 仰卧位

1. 上肢部位

减点按手三里穴，加点按内关穴（1分钟）；

2. 腹部

加按摩子宫穴、曲骨穴（各1分钟）

3. 下肢部

减筑宾穴、加公孙穴（2分钟）

(二) 俯卧位

减按揉双侧肩胛部及心俞穴、肝俞穴。加点揉命门穴、按揉胞盲穴、白环俞、中膂俞各1分钟。点按八髎穴加2分钟。每周按摩3次，4周一疗程。按摩时脊背及下腹加用机能调节液按摩。按摩治疗期间可配合中药内服。

[效果讨论]

按摩一疗程后，腰痛、腹痛减轻。两疗程后各种症状明显减轻，白带减少，异味不明显。坚持按摩4~6个月基本痊愈，偶有下腹轻微隐痛，可能为盆腔组织炎症吸收后功能尚未完全恢复所致。患者坚持长期按摩保健，配合运动锻炼，2年后寻访无复发。盆腔炎为盆腔内多组织器官炎症形成，不易治愈。盆腔内多组织器官为何发生炎症而又久治不愈？这表明盆腔炎症的存在，不仅是抗菌、消炎药的作用有限，或治疗方法不当，更重要的是患者盆腔、生殖系组织器官抗病能力（免疫机能）低下，不能消除感染因子而致炎症长期存在并形成病灶。病灶炎症分泌物，保护了致病微生物的存在及繁殖，又长期刺激局部组织使炎症加重，长期炎症致人体内环境形成适应病变的病理性循环。这是慢性盆腔炎难以治愈的重要原因之一。其二是，在慢性盆腔炎形成过程中，患者不断使用各种抗

正脊按摩法



生素，消炎药，致人体及致病微生物产生耐药性、抗药性，使药物降低了抗菌作用。其三是，盆腔组织器官局部炎性病灶形成后，炎性分泌物不断的分泌并附着于病灶，使炎症区血液循环受阻，血液中有有效药物不能顺利进入病灶，病灶区血药含量达不到杀菌浓度，也达不到抗菌消炎目的。如果加大剂量，则会对人体产生更大的毒副作用。致病因子的耐药性，抗药性也会因之水涨船高。根据脊柱与相关疾病的认识，胸及腰椎椎体发生器质性病变，对相关组织器官的生理活动调节功能降低。盆腔免疫机能下降，不能清除致病微生物及炎性病灶，加之与盆腔相关的经穴瘀塞、气血失调，影响盆腔组织功能恢复。因之治疗本病，首先为错位、侧偏椎体复位，通过按摩消除肌筋黏连，增强脊柱调节功能，疏通经穴，调理气血，增强了人体整体及盆腔局部的抗病和修复功能。使盆腔炎症逐渐吸收并趋向痊愈。治疗慢性盆腔炎不可急于求成，而只能循序渐进，逐渐康复。根据脊柱与相关疾病的关系，还应注意，即便纠正脊柱存在问题，慢性盆腔炎也不会随之迅速痊愈。必须在消除盆腔病理性循环后，慢性盆腔炎才可能痊愈，这也是在正脊按摩施术中不仅要局部作手法治疗，还要兼整体功能的调节，以及按摩疗程较长的原因。正脊按摩是增强、提高人体自身多方面机能的有效方法。但因患者疾病程度、身体状况不同，治疗效果也不尽相同。在按摩治疗中，可与内服中药等其他方法协同治疗，以提高治疗效果，缩短疗程，巩固疗效。

第四节 痛经

凡于经期或行经前后发生下腹疼或影响致腰骶痛，影响工作生活者，称痛经。痛经分原发性和继发性两种。原发性痛经是指生殖器官无器质性病变的功能性痛经。继发性痛经则由器质性病变所引起，如子宫内膜移位、盆腔炎、子宫黏膜下肌瘤等所引起。后者需治愈原发病痛经才能消失；本节仅介绍通过按摩治疗原发性痛经。

[临床表现]



本病主要表现为行经前后或经期下腹痛。疼痛多为阵发性绞痛，胀痛，坠痛，可痛至腰骶。常伴有恶心、呕吐、头晕、头痛、尿频、尿急等症状，疼痛严重时患者面色苍白、出冷汗，甚而昏厥、虚脱。

[病因认识]

西医认为：子宫内膜和血液内前列腺素水平增高，是引起痛经的主要原因，月经周期中测量，分泌型子宫内膜脱落时，经血中的PCTFZA含量，显著高于增生型子宫内膜脱落时的含量，在孕激素作用下的分泌期子宫内膜，合成并释放更多的PCTFZA与子宫和血管壁的平滑肌细胞上的受体相结合而引起收缩。痛经者经血中PCTFZA含量更高，引起强烈收缩，因收缩引起子宫壁缺血，产生更为剧烈的疼痛。

中医认为：患者情志不遂，起居不慎，感受外淫之邪，加之素体虚弱，外邪络于宫胞，气滞血凝或湿热积聚，经行不畅而至经行腹痛。

脊柱与相关疾病研究认为：腰椎椎体病变，可致相关组织器官功能下降，生殖系功能失调、卵巢分泌激素失调等，痛经是生殖系功能失调的一种表现。

[典型病例]

蒋xx，女，32岁，郑州市某公司职员

[身体状况]

常于月经来潮前一天开始下腹痛，并逐渐加重，月经来后缓解，消失。疼重时出冷汗，面色苍白，甚至恶心、呕吐。妇科医院检查，经血中前列腺素（PG）含量增高，生殖系尚未发现明显器质性病变。

[检查诊断]

1. 消解脊柱两侧肌筋黏连及硬结。
2. 八字触诊法检查，患者腰4、5椎错位，并向右侧偏歪，病变脊柱两侧有条索状硬结。

[施治方案]

正脊按摩法



1. 手法消解脊柱两侧肌筋黏连及硬结。
2. 采用定点旋转复位法作腰椎复位。
3. 采用女性专项正脊按摩基础方，调整手法，加减穴位施术。
调整手法、加减穴位。

(一) 仰卧位

胸腹部 加点揉天枢穴，子宫穴，曲骨穴，各2分钟。

(二) 俯卧位

减擦脊柱法2遍，加推十七椎穴至八髎穴6遍。减揉心俞穴、肝俞穴。加点揉胞盲穴、志室穴、白环俞各1分钟，加点按地机，承山穴各1分钟。按摩时在脊柱两侧及下腹部加用机能调节液按摩。

来经1周前，每日按摩1次。经后每周4次，1月1疗程。

[效果讨论]

按摩1疗程后，经期疼痛减轻。第2疗程，经前仅有轻微疼痛，疼痛时间短。连续按摩3疗程，经行正常，经前无疼痛，1年后询访无复发。西医认为，经血中前列腺素含量增高是本病病因，我们可以考虑，血液和经血中为什么会出现前列腺素含量增高。这种增高，显然不是正常生理现象。只有在机体整体或局部内分泌调节机制功能降低或紊乱，对前列腺素吸收、转化、清除功能降低，才可能在血液中过多积聚而含量增高。因之认为，前列腺素在血液中含量大不是始发病因，脊柱器质性病变、调节控制机能降低，致机体激素分泌失调才是本病病因。中、西医学均认为本病是功能失调性疾病。功能失调疾病，必须通过调节功能，恢复功能才能痊愈。脊柱是调节人体生命活动，协调各系统功能的中枢。人体经穴则是调节传导人体生命活动信息的通道。我们通过对错位椎体复位，消解肌筋黏连、消除脊柱功能调节障碍、通过经穴按摩调和气血。全面消除致内分泌功能紊乱的病因。使内分泌前列腺素在血液中得到正常吸收。经血中的致痛物质、有害物质被消除。痛经则不会发生。在按摩治疗中，常遇到脊柱结构无异常而痛经者，这种情况可能是脊柱、脊神经功能失调或降低，以及经穴通道瘀塞所致，



治疗时采用正脊按摩时，同时，疏通经穴，增强脊柱、脊神经调节功能，可取得良好效果。

第五节 闭经

凡年过18岁月经尚未来潮者，称原发性闭经，已往有正常月经，现有3个月以上月经来潮者称继发性闭经。青春期，妊娠期，绝经期后月经不来者，为生理性闭经。

[临床表现]

本病临床表现不一，如先天生殖系发育不良性闭经可无明显症状，如因结核、肿瘤，可有原发病症的表现。因子宫内膜黏连，卵巢功能减退、功能失调、内分泌失调引起的闭经，有时有下腹及腰背酸痛、乏力、怕冷等症状。

[病因认识]

西医认为引起闭经的因素很多。原发性闭经常为先天生殖系发育不良，如无子宫，或子宫发育不良，卵巢发育不良，无反应性卵巢综合征，卵巢损坏或切除，垂体肿瘤等。本章主要讨论由功能失调引起的继发性闭经。

中医认为：情志不遂、忧思悲怒、气滞血瘀可致闭经。起居不慎、六淫为害、素体虚弱、不能温运胞宫，均可致闭经发生。

脊柱与相关疾病研究认为，脊柱变病，特别是腰3、4、5椎体错位、移位、侧偏等病变，可影响生殖系调节功能，发生月经不调、痛经等病症。

[典型病例]

陈△△，女，22岁，重庆市江北区人。

[身体状况]

主诉14岁月经来潮，20岁后常出现月经紊乱、后闭经。市妇科医院多次检查，未确定何病因引起，用黄体酮后可来经，停用仍出现闭经。要求接受正脊按摩治疗。

[检查诊断]

正脊按摩法



1. 按常规望、闻、问、切，结合病历了解病情。

2. 八字触诊法检查脊柱：患者腰3、4椎体轻度侧偏，其它椎体均正常。

[施治方案]

1. 松解脊柱两侧肌筋。

2. 采用定点旋转复位法为腰椎复位。

3. 采用女性专项正脊按摩基础方，调整手法，加减穴位施术。
调整手法，加减穴位。

(一) 仰卧位

1. 头面部

加点揉百会穴30遍。

2. 胸腹部

加点云门穴，下腕穴各1分钟，按揉横骨穴、归来穴、子宫穴、大赫穴、白环俞各一分钟。

3. 下肢部

加点揉公孙穴、地机穴各一分钟。

(二) 俯卧位

减点按心俞穴、肝俞穴。加点按胞盲穴。按摩时在患者腰部以下及小腹加用机能调节液按摩。每周按摩4次，4周一疗程。

[效果讨论]

患者按摩一疗程，有白带及分泌物泌出，两疗程后，经期有少量经血，一日即止。3、4疗程后，经血逐月增多，至5疗程月经量，经血颜色及经期均正常。患者为继发性闭经，到医院未检查出妇科疾病，闭经原因应为生殖系组织器官、内分泌等方面功能失调所致，根据脊柱与相关疾病研究认识，患者腰3、4、5椎体侧偏，可影响生殖系功能致内分泌失调。另外与生殖系相关的经穴瘀阻，亦可致生殖系生理活动信息传导障碍而发生闭经。按摩治疗中，首先以手法为腰椎复位，消除影响生殖系及内分泌功能的器质性障碍。并通过正脊按摩，松解脊柱两侧肌筋，疏通经穴，调理气血，促进患者生殖系的功能恢复，使内分泌激素分泌恢复正常。月



经正常来潮。

注：其他症状的月经不调亦可按此方法治疗。

第六节 不孕症

夫妇同居2年，未采用避孕措施而未妊娠者，可诊断为不孕。不孕可分为原发不孕和继发不孕；婚后从未受孕者称原发不孕。继发不孕，是曾有过妊娠，隔2年未孕者；根据不孕的原因又可分为绝对不孕和相对不孕。无治疗成果的不孕，先天生理缺陷，后天疾病等不可改变的致不孕因素影响，称绝对不孕，本章只讨论相对不孕的按摩治疗。

[临床表现]

不孕因病因不同临床表现不一，如排卵功能障碍引起的不孕，常伴月经不调，闭经症状。输卵管炎症引起的不孕，可伴有下腹痛，白带多。子宫内膜移位引起的不孕伴有周期性下腹痛，月经量增多或经期延长。免疫因素引起的不孕可无明显症状。

[病因认识]

西医认为：排除男方因素外，女方可因多种因素致排卵障碍引起不孕。

如中枢性影响：下丘脑——垂体——卵巢轴功能紊乱。

全身因素：如重度营养不良、过度肥胖、或缺乏某些维生素。以及内分泌代谢方面的疾病影响。

输卵管因素：如炎症、黏连、发育不良等，另外，子宫颈感染、雌激素分泌不足、免疫因素影响等，均可致女子不孕。

中医认为：先天肾气不足、后天脏腑功能失常、气血失调、冲任胞宫病变，是致女子不孕主要因素。

脊柱与相关疾病研究认为：因内分泌失调，或因妇科炎症等引起的不孕症，常与脊柱病变，特别是腰2、3、4、5椎体病变有关。

[典型病例]

李△△，女，30岁，重庆江北区人。

正脊按摩法



[身体状况]

婚前曾受孕，婚后5年未孕，偶有下腹痛、白带多。妇科检查输卵管不通、黏连。曾做输卵管疏通术，并服中、西药治疗仍未孕，要求接受正脊按摩治疗。

[检查诊断]

1. 按常规望、闻、问、切，结合病历了解病情。
2. 八字触诊法检查：患者颈、胸椎未见结构异常，腰3、4、5椎体轻度侧偏。

[施治方法]

1. 松解脊柱两侧肌筋。
 2. 采用定点旋转复位法为患者作腰椎复位。
 3. 采用女性正脊专项按摩基础方调整手法，加减穴位施术。
- 调整手法，加减穴位

(一) 仰卧位

1. 胸腹部

加点揉大赫穴、子宫穴、府舍穴各1分钟。

2. 俯卧位

加点揉膀胱俞、胞育穴，白环俞各1分钟。按摩时，脊柱两侧及下腹加用机能调节液按摩。每周4次，4周一疗程。（月经期停止按摩）

[观察与讨论]

按摩1疗程，经期下腹已不痛，白带减少。按摩3个疗程后，到妇产科医院再次作输卵管通水试验，双侧输卵管皆能顺利通水，表明输卵管已通畅。患者随改为每周两次按摩，至第6疗程怀孕。

本病例患有输卵管炎症，输卵管管腔为炎性分泌物所堵塞，排卵不能通过而不孕。采用通水方法治疗，输卵管虽获得暂时性通畅，炎症并消除，生殖系内分泌及排卵功能亦未恢复正常。通水治疗后，输卵管管腔暂时通畅，但很快又被炎性分泌物再次瘀塞而不能受孕，因之，治疗本病应首先消除输卵管炎症。通常采用抗生素，或清热解毒类中药治疗。由于输卵管的特殊生理结构，及炎症



导致输卵管肿胀、瘀血、局部血液循环受阻等物理障碍，血液中有有效药物成分不能顺利进入病灶，达不到对输卵管消炎，抗感染目的，正常生理情况下，体内侵入的感染微生物及引发的炎症，会被机体免疫因子迅速吸收和清除。输卵管炎症长期存在，表明生殖系局部清除感染因子的免疫功能下降。本例患者腰4、5、6椎体侧偏，可致生殖系免疫功能降低，内分泌失调，不能彻底清除输卵管感染微生物及炎症病灶，形成排卵障碍。另外，由于感染等多种因素影响，可致与生殖系相关的经穴瘀阻，经穴瘀阻致人体生命活动信息传导障碍，气血失调，局部抗感染功能更趋低下。因之，在按摩治疗中，即要消除脊柱器质性病变，作腰椎复位，又要通过经穴按摩，调理气血。生殖系免疫功能增强，免疫因子对输卵管炎症、炎性分泌物、感染因子等予以吸收，排卵障碍被消除。内分泌分泌激素正常，排卵顺利，即具备了受孕条件，怀孕只是时间问题了。

第七节 男性不育症

夫妇婚后同居三年，未采取任何避孕措施女方不受孕、女方无影响怀孕病因，而由男方因素引的不能生育，称为男性不育。

[临床表现]

男性不育症不是一种独立的疾病，而是由很多疾病和因素引起的一种后果。常表现为精液清稀、量少、面色苍白、腰膝酸软、肢冷畏寒、遗精、早泄、阳痿不举、头昏耳鸣、神疲乏力，或精液黏稠、血精、不射精、精液不化、死精、精子数量少，成活率低，活动力差等。

[典型病例]

王△△，男，28岁，山东省聊城市销售人员。

[身体状况]

结婚3年，未采取避孕措施，妻子不孕。妻子多次作妇科检查，生殖系发育正常，无妇科疾病，月经排卵正常。患者常感腰酸膝弱、头昏乏力、失眠多梦。有遗精、早泄。服补肾壮阳药症状反

正脊按摩法



有加重，后到医院男性科作精液检查：精液清稀、量少、1.4ml/次。精子总数为46万/次，异常形态精子为28%。

[检查诊断]

1. 常规望、闻、问、切，结合病历及X线片检查结果了解病情，患者X线颈椎片显示：颈4、5椎体错位，胸椎无异常，腰椎3、4、5椎右偏。

2. 八字触诊法检查：脊柱病变与X线片显示相同，病变脊柱两侧肌筋黏连，有散在硬结。

[施术方案]

1. 手法松解脊柱两侧肌筋黏连及硬结。

2. 采用颈椎牵引扳旋法作颈椎复位。

3. 采用定点旋转复位法作腰椎复位。

四、采用男性正脊专项按摩基础方调整手法，加减穴位施术。调整手法，加减穴位。

(一) 仰卧位

1. 胸腹部

加推旋玃法6遍，加点阑门穴、建里穴、章门穴、曲骨穴各一分钟。

2. 下肢部

加点地机穴2分钟。

(二) 俯卧位

减叠掌按压脊柱法。加推揉膀胱经2遍，双手掌根推擦脊柱法6遍。点按白环俞一分钟。按摩时脊柱两侧及腹部加用机能调节液按摩。每周按摩4次，4周一疗程。

[效果讨论] 患者按摩一疗程，头昏、乏力、失眠症状好转，两疗程后，无遗精，早泄，性功能障碍有改善。三疗程后去医院作精液检查，精液质量已达正常计数范围内。巩固按摩2疗程，半年后其妻怀孕。根据脊柱与相关疾病研究认识，患者颈椎和腰椎存在的错位、侧偏等器质性病变，可影响垂体，内分泌腺及生殖系正常生理功能。



本例患者颈、腰椎器质性病变是致性功能障碍，精液质量差：不育的重要病因，与生殖系相关的经穴瘀塞，气血失调也是致不育的影响因素。按摩治疗中，消除脊柱器质性影响障碍，作颈腰椎复位的同时，按摩相关经穴，使内分泌、生殖系功能改善，疾病痊愈。

第八节 慢性前列腺炎

前列腺炎是成年男性生殖系的常见病，发病率高，占泌尿科男性疾病的35%~40%，多发生于20~40青壮年，分急、慢性两种。慢性前列腺炎发病较慢，病因病理复杂，症状多不典型，病程迁延，经久不愈。本节主要讨论慢性前列腺炎的按摩治疗。

[病因认识]

西医认为：慢性前列腺炎的病因尚不十分清楚，可分为细菌性和无菌性两类。慢性前列腺炎多因急性前列腺炎治疗不彻底所致，或急性尿路感染后炎症经久不愈形成慢性前列腺炎。下尿路感染，结肠炎症，通过淋巴管亦可感染前列腺，后尿道的感染通过前列腺管进入腺体，尿道器械的应用以及上尿路感染，均可使细菌经尿道进入前列腺造成感染。另外，性欲过旺，前列腺充血，会阴部及尿道损伤，其他泌尿生殖系病变，均可引发前列腺炎。一般认为，前列腺反复连续不断充血是发生无菌前列腺炎的主要原因，如性生活不正常，手淫、性兴奋不能射精，骑自行车、骑马、久坐、饮酒等，均可致无菌性前列腺炎发生。

中医认为：肾气亏虚、瘀血阻滞，是慢性前列腺炎的主要病因。而瘀血阻滞贯穿疾病始终。

脊柱与相关疾病研究认为：前列腺炎的发生及经久不愈，与脊柱病变所致的调节功能障碍有关。

[典型病例]

刘△△，男，42岁，重庆市南岸区，某公司职员。

[身体状况] 三年前在市医院确诊为细菌感染性前列腺炎，经

正脊按摩法



抗生素治疗痊愈后不久又复发。现常有尿频，排尿不净、腰酸痛。偶有尿急、尿痛、肛门坠胀。近年来常感冒、性功能减退、早泄。X线片显示腰3、4、5椎体错位。

[检查结果]

1. 按常规望、闻、问、切，结合病历及各项检查了解病情。
2. 八字触诊法检查：患者腰3、4、5椎体侧偏。稍后突，病变脊柱两侧肌筋有黏连及硬结。

[施治方案]

1. 松解脊柱两侧肌筋。
2. 采用定点旋转复位法为腰椎复位。
3. 采用男性专项按摩基础方，调整手法，加减穴位施术。调整手法，加减穴位。

(一) 仰卧位

上肢部

加点揉神门穴、内关穴各1分钟。胸腹部：减点按提托穴，加点按曲骨穴、水道穴各一分钟。

下肢部

加点揉太冲穴、太溪穴、阴胞穴各一分钟。

(二) 俯卧位

加推十七椎至八髎穴10遍。按摩时腰骶及小腹加用机能调节液按摩。每周4次，4周一疗程。

[效果讨论]

按摩一疗程后，尿频、尿急症状明显减轻，两疗程后已无头晕、失眠症状。按摩三疗程，各种症状基本消失。患者坚持按摩5疗程痊愈，一年后询访无复发。本患者所患前列腺炎，为细菌感染所致，由于急性期未能彻底消除感染微生物而迁延为慢性前列腺炎。

急性期消除前列腺感染有两条途径：

1. 采用外援性的抗菌药物，直接杀死致病微生物，可彻底治愈本病。如果治疗时抗菌药剂量不足或针对性不强，未能彻底消除感



染病菌，病菌产生抗药性和耐药性，加之病灶形成，进入慢性阶段，即便加大用药剂量，也不易全部杀灭病灶内病菌，治疗时虽有好转，但常复发。慢性前列腺炎期，依靠外援性抗生素，已很难收到治愈效果。

2. 是增强自身天然防卫功能（免疫因子）消除感染微生物，这类方法除内服中药外，尚有针灸、理疗等方法，按摩在此方面更有特殊功效，我们根据脊柱与相关疾病研究认识，通过手法为错位脊柱复位，消除脊柱功能调节障碍，恢复脊神经对前列腺的功能调节作用；同时，以手法按摩与前列腺相关的经穴，增强前列腺生理机能及免疫功能，促进免疫因子对潜隐在前列腺病灶内的致病微生物予以彻底清除、对炎性病灶彻底吸收，慢性前列腺炎可获得根本治愈。

注：按摩治疗慢性前列腺炎，不可见效即止，亦勿急于求成，因慢性前列腺炎病程长，前列腺已形成感染病灶，即使消除脊柱器质性病变影响，病灶也不一定迅速消除，前列腺功能仍需一定的过程始能完全恢复。因此，在治疗取得疗效后，仍须巩固疗效，坚持一段时间的按摩，减少复发。按摩治疗中配合活血化瘀，清热利尿中药内服，可缩短疗程，巩固治疗效果。

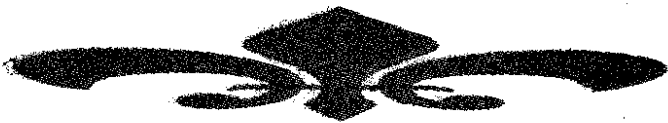
第九节 前列腺增生

前列腺增生多发生于40岁以上的男性，50岁以后逐渐出现症状，发病率与年龄成正比。前列腺增生本身对身体无明显危害，但增生的腺体可引起膀胱颈部梗塞，使膀胱不能将尿排空，并可继发感染或形成结石，引起上尿路病理变化，甚至肾功能受到损害而危及生命。

[病因认识]

西医认为：前列腺增生的病因很多，如种族、社会、体质、动脉粥样硬化、睾丸功能异常、性生活过度、盆腔充血、尿道梗阻等病变因素，均可影响发生本病。

正脊按摩法



现代有关理论认为：前列腺的正常发育有赖于雄性激素，观察表明，青少年时期切除睾丸或睾丸发育不良者，前列腺的体积增大缓慢。正常发育在青春期后，受睾丸雄激素的刺激，生长速度加快，30岁以后前列腺体积稳定，40岁以后前列腺出现增生。体内雄性激素下降，可使前列腺萎缩，分泌功能减少。睾丸，脑下垂体，肾上腺切除术及服用雌激素，也可使前列腺萎缩，前列腺分泌减少。

前列腺增生症从不在年青人或年青时及已去睾丸者身上发生，认为：年老和正常生理功能睾丸的存在，是前列腺增生症发生的重要因素。

中医认为：肺、脾、肾三脏维持人体三焦气化，若肺失肃降，不能通调水道下输膀胱；脾失转输，不能升清降浊；或肾阳衰微不能化气，开阖失常，则可发生本病。

脊柱与相关疾病研究认为：脊柱发生损伤、椎体错位、侧偏、可能出现调节功能失调或降低，从而影响生殖系及内分泌激素分泌，致前列腺生理功能改变而出现增生。

[典型病例]

李某某，男，52岁，重庆市，杨家坪个体户。

[身体状况]

3年前，常感腰酸痛、尿频、尿后有尿不尽和肛门坠胀感，近年加重。到重庆市医学院附属医院作B型超声检查：前列腺轻度增生，X线腰椎片显示腰2、3、4椎体侧偏。

[检查诊断]

1. 按常规望、闻、问、切，结合病历及各项检查报告了解病情。

2. 八字触诊法检查：腰2、3、4椎体侧偏。

[施治方案]

1. 松解脊柱两侧肌筋。

2. 采用定点旋转复位法作腰椎复位。

3. 采用男性正脊专项按摩基础方，作手法调整、穴位加减施术。



调整手法、加减穴位

(一) 仰卧位

1. 胸腹部

减单手掌分推任脉法，加点按提托穴，点揉水道穴、横骨穴各1分钟。

2. 下肢部

加点按地机穴，蠡沟穴各1分钟

(二) 俯卧位

减点揉心俞穴、肝俞穴、脾俞穴。加点按肾俞穴、腰眼穴、至室穴、鹳环俞各1分钟。按摩部位加用机能调节液按摩。每周按摩3次，4周一疗程。

[疗效讨论]

按摩两周后，排尿次数有减少，每次排尿尿量有增加，按摩一疗程后，排尿困难、滴淋不尽症状均有改善。继续按摩两疗程后，患者日夜排尿次数减少4~6次，无不适症状，巩固按摩一疗程。

近年来医界根据性激素失衡和内分泌激素失衡学说。临床注重应用性激素及 β -肾上腺素能受体阻断剂治疗前列腺增生，但效果不巩固。从婴儿出生至青春期前，前列腺体积增大缓慢。是因在这一年龄段中，体内雄激素尚未分泌或尚未正常分泌。至青春期内分泌激素分泌正常，前列腺发育形成。但切除睾丸后前列腺可出现萎缩。这一现象表明，体内雄激素水平与前列腺密切相关。且表明在雄激素分泌少或缺乏时，前列腺增生慢或萎缩。但仔细考究这一现象，却存在着诸多与此认识不附的问题。

如：青春期雄激素分泌旺盛，前列腺发育增长较快，证明雄激素是促进前列腺增长的主要因素，但是这期间的增长是正常增长。又发现人在40~50岁时，体内分泌的雄性激素低于青春期，为什么会出现前列腺增生现象，显然不仅仅是雄性激素水平低的问题。

笔者认为：雄性激素，包括其他内分泌激素的分泌，在正常情况下对前列腺作用的量和度，应受到机体整体及前列腺局部控制调节机能的双重制约，以保障前列腺生理活动对激素正常分泌量的需

正脊按摩法



要。(不会因机体内分泌激素量出现短暂变化而变化),以维持前列腺对物质吸收,代谢,转化的功能平衡。

人在40岁以前,因生理活动、生理功能无特别变化,前列腺形质均可保持较正常的生理状态。40岁以后,随着年龄的增长,人体各组织器官老化进程加快,因老化出现的功能减退更趋明显。特别是脊柱出现器质性病变、功能障碍,对人体生理活动及相关组织器官的调节机能下降时,人的整体和前列腺局部,对体内激素分泌量变化的控制和适应性调节功能,会发生降低趋势,这种变化因人而异,前列腺生理形态也因此出现不同程度的变化。其过程是:当因各种因素影响,致内分泌出现失调,性激素分泌量发生改变时,前列腺受体组织对激素量和刺激度的改变不能很快适应,致前列腺的吸收,代谢,转化多方面功能发生障碍,其功能改变必然致前列腺组织结构发生改变。40岁时,即便体内性激素分泌量没有明显改变。如果整体或前列腺局部调节机能减退,前列腺对体内激素刺激作用的量和度调节能力也相应减退,前列腺同样会出现增生现象。如现代医学提出的:“在成人后,二氢睾酮在前列腺内的积蓄与前列腺增生有密切关系”,这一认识当是对笔者观点的印证。但我们认为,并非二氢睾酮导致前列腺增生,而是前列腺局部调节机能降低,对各种激素及生物活性物质不能充分吸收,代谢和转化,使之在腺体内蓄积所致。二氢睾酮即可能是因此积蓄的物质之一。

据此我们认为,前列腺增生不仅是人体内雄性激素分泌量的变化问题,其治疗也不仅是补充性激素和阻断 β -肾上腺素能受体问题,更重要的是增强前列腺调节机能,使之适应体内激素分泌量减少的变化,避免发生功能障碍。避免发生功能障碍即可避免和减轻前列腺增生,或延缓前列腺增生。笔者这里所阐述的促进前列腺调节机能的恢复,并非要求40岁以后的人永远保持40岁以前青春期的机体调节功能水平,而是能够做到水降船低的适应性调节,这是可以做到的。比如,同样是40岁以后的人,有人患前列腺增生症,有人至60岁也未发生前列腺增生。这不能说是所有40岁以后发生前列腺增生的人,其体内雄性激素水平均低于60岁仍未发生前列



腺增生的人。其原因是各个人自身的调节机制对体内激素变化能够适应性调节，和未能够适应调节的结果。

从以上分析，我们可以总结，前列腺增生是由机体生殖系调节机能失调所致，前列腺的功能调节，源于脊柱功能调节，消除脊柱调节功能障碍，疏通经穴瘀塞，增强人体生命活动信息传导通道功能，人体整体及前列腺功能会相应改善。前列腺对激素量变化的适应会增强其吸收、代谢功能。

因此，通过正脊和经穴按摩，可使前列腺增生症状逐渐消除。对未发生前列腺增生者，通过正脊按摩，可产生良好的预防前列腺增生和延缓前列腺增生的作用。

注：正脊按摩治疗前列腺增生，症状消除较快，但须坚持较长期按摩，巩固效果。

第十节 黄褐斑

黄褐斑是一种以面部发生黄褐斑片为特征的皮肤病，因黄褐斑形似蝴蝶，又名蝴蝶斑，本病为常见病多发病，常发于青壮年，女性多于男性，两者之比为(3-4):1。妊娠、肝病者面部常出现褐斑，分别称为妊娠斑、肝斑。

[临床表现]

皮肤为淡褐色、深褐色或黑褐色斑块，边界清晰，形如地图或蝴蝶，对称分布于额、眉、颊、鼻、上唇等处，或累及整个面部，褐斑表面光滑，无鳞屑，无自觉症状和明显体征。

[病因认识]

西医认为：黄褐斑的病因及发病机制比较复杂，迄今尚无定论，一般认为内分泌是本病发生的主要病因之一，有些药物、疾病、慢性酒精中毒、日光照射、涂擦某些化妆品，均可能发生黄褐斑或使黄褐斑加重。

中医认为：情志失调，肝气郁结，肾精亏虚致血弱不能上荣于面而发生黄褐斑。根据脊柱与相关疾病关系认为：脊柱损伤、错位

正脊按摩法



等病变，可致相关组织器官调节功能降低，影响内分泌、皮肤代谢而发生本病。

[典型病例]

李某某，女，43岁，山东省阳谷县某银行会计。

[身体状况] 常胃部不适、多梦、易醒、经前常有腹痛，面部发生褐斑3年，褐斑面积逐年增大，夏季加重，冬季减轻。曾用多种祛斑霜效果不佳，到本县第一人民医院皮肤科就诊，诊为黄褐斑。

[检查诊断]

1. 按常规望、闻、问、切，结合病历了解病情。
2. 八字触诊法检查患者脊柱：患者颈3、4椎体错位，两侧肌筋有硬结。

[施治方法]

1. 松解脊柱两侧肌筋。
2. 采用颈椎牵引扳旋法为颈椎复位。
3. 采用正脊女性专项正脊按摩基础方调整手法，加减穴位施术。

调整手法、加减穴位

(一) 仰卧位

1. 头面部

加双手拇指螺纹面按摩攒竹、承泣、四白、迎香、印堂、颧髎、地仓、承浆各穴，每穴1分钟。加用食、中、无名指指面，在黄褐斑处作顺时针摩法(双侧)摩4~5分钟。

2. 胸腹部

加按摩膻中穴1分钟，分推膻中至乳根穴20遍，推膻中至曲骨20遍。

3. 上肢

加点揉内关穴(两侧)2分钟。按摩脊柱及腹部加用机能调节液按摩。每周按摩4次，4次一疗程。

[效果观察]

正脊按摩法



患者按摩一疗程，失眠明显好转，经前未发生腹痛，面部褐斑有减退。两疗程后面部褐斑明显变淡。按摩4疗程，黄褐斑基本全部消退。

黄褐斑病因较多，无论是内分泌失调还是胃、肝等疾病影响以及日光、化妆品直接刺激影响，均因导致面部皮肤局部调节机能下降，吸收、代谢功能异常，致色素细胞在皮肤积聚而形成褐斑，如内分泌激素分泌失调、激素量分泌的变化，可直接影响人体各靶器官对激素量变化耐受异常反应，在生殖系可表现为月经失调，性机能改变。在乳房可表现为乳腺小叶增生，在面部则导致皮脂腺功能改变及皮肤对色素细胞的吸收代谢异常，形成痤疮、褐斑。肝、胃疾病所产生的褐斑，是因疾病影响内分泌所致，日光、化妆品则是直接影响面部代谢机制形成褐斑。根据脊柱与相关疾病关系认识，无论是内分泌因素、还是肝、胃的脏腑生理功能因素，以及面部吸收、代谢、调节机制因素，均受人体生命活动中枢脊柱功能调节支配和影响。

因之，治疗黄褐斑，首先要消除脊柱椎体损伤，错位，侧偏等器质性病变影响，恢复脊柱正常调节功能，同时疏通相关经穴，调节相关组织器官功能、内分泌系统功能及面部皮肤代谢功能，消除黄褐斑形成始发病因，黄褐斑可获治愈。如果因其他疾病引起黄褐斑者，可调整手法及按摩穴位，同时治疗原发病。

临床观察发现，并非要彻底治愈原发病黄褐斑才能全愈，而是在治疗原发病时，最大限度的调节内分泌，更重要的是增强面部局部吸收代谢机制，适应体内激素量变化的刺激，保持皮肤吸收代谢的正常生理活动，使色素不超常形成和积蓄，面部褐斑会逐渐消退，减轻。因之，正脊按摩治疗黄褐斑，无论何种因素影响，均有一定的治疗效果，只是疗程时间差异较大。日光、化妆品及内分泌失调影响形成的褐斑效果较快，由遗传或疾病影响发生的黄褐斑，疗效体现较慢。



第十一节 痤疮

痤疮是一种毛囊与皮脂腺的慢性炎症性皮肤病。本病为常见病，尤好发于青春期男女。发病时间久，经过缓慢。痤疮又称粉刺。青春痘。

[临床表现]

痤疮主要发生于面、上胸、颈及背部。呈粉刺、丘疹性脓包，节结性皮肤损害为主要症状。多处皮损可同时存在，相互转化，皮疹伴有皮脂溢出，大多无自觉症状，早期有疼痛或触痛。愈合后可无瘢痕或留有疤痕。

[病因认识]

西医认为：痤疮的病因和发病机制较复杂。迄今尚无定论。一般认为与内分泌因素，皮脂腺、毛囊微生物感染有关。

(一) 内分泌因素

青春期雄性激素分泌增多，刺激皮脂腺分泌，使其增生肥大而发生痤疮。皮脂腺的发育与分泌，直接受雄性激素的支配，其中以睾酮作用最强，其余如肾上腺与卵巢分泌的雄性激素亦有作用。

(二) 细菌因素

皮脂毛囊中，存在着痤疮棒状杆菌、白色葡萄球菌，卵圆形糠疹，但以前者更为主要，棒状感菌减少时，游离脂肪酸才减少，并在产生游离脂肪酸中起主要作用，游离脂肪酸刺激毛囊引起炎症，使毛囊壁损伤破裂，棒状杆菌进入真皮，引起毛囊周围的炎症。

(三) 其他因素

有人提出消化功能紊乱，高脂肪或碳水化合物的饮食，以及某些微量元素，如锌、铜等在青春期相对不足都可以是痤疮发生的诱因，有些学者认为本病与遗传因素有关。

中医认为；青春发育期阳热偏盛，络脉充盈，血热外壅，怫郁体表而致病。饮食不节、偏嗜辛辣、鱼腥海味或肥甘油腻，致中土运化不畅，湿热循经上蒸，发于面部而为痤疮。另如气滞血瘀，经



脉失畅，风湿热邪蕴结于皮肤亦可发生本病。

脊柱与相关疾病关系研究认为，脊柱调节功能降低，颈1、2、3椎体病变，可致内分泌，植物神经功能紊乱，内分泌激素失衡，面部皮肤代谢、免疫功能下降而发生痤疮。

[典型病例]

黄△△，男，22岁，安徽省宿州市人。

[身体状况]

生痤疮3年，早期发生在额部，后发展致面颊，夏天较重，冬天减轻，以发粉刺为多，偶有红丘疹发生脓疮，可自愈，但反复发作。

[检查诊断]

1. 按常规望、闻、问、切，结合病例了解病情。
2. 八字触疗法检查脊柱：颈、胸、腰椎椎体无异常。

[施治方法]

1. 松解脊柱两侧肌筋。
2. 采用男性正脊专项按摩基础方调整手法，加减穴位施术。

调整手法，加减穴位

(一) 仰卧位

加点揉攒竹、颧髻、地仓、承浆诸穴各一分钟。加以双手食、中指螺旋面自印堂穴按揉至太阳穴，自太阳穴按摩至牵正穴、大迎穴、地仓穴5遍。（已生有红色丘疮及脓疮处不按摩。）

(二) 俯卧位

加顶按风池穴、风府穴、天柱穴各一分钟，点揉大椎穴，大杼穴各1.5分钟。点按足三里，三阴交穴两侧各1分钟。脊柱两侧及胸腹部按摩时加用机能调节液按摩。每周按摩4次，4次1疗程。

[效果讨论]

患者按摩1周，面部痤疮有增多，按摩2周后逐渐减少，1疗程后明显减少。2疗程后，大部分痤疮消退，留有色素沉着，患者按摩三疗程痊愈。

现代医学认为：痤疮发病病因复杂，其影响因素已认识的主要

正脊按摩法



有内分泌，皮脂因素，细菌感染因素，微量元素因素，以及遗传因素等，但仔细推究这些因素，均不能全面解释痤疮的发生问题，如内分泌激素变化因素，任何年青人都存在青春期激素的变化，雄性激素增多的生理现象，为什么有人发生痤疮，有人不发生？不发生痤疮的青年人，不可能是发育期激素无变化，雄性激素未增多。皮脂分泌旺盛的原因是什么？如为细菌感染因素，为什么使用抗生素不能消除这类感染？或消除后反复发生？这表明上述致痤疮发生的因素不是孤立的，也不是全面的。

笔者认为，痤疮的发生最根本的原因是面部调节功能低下，如激素分泌量变化、刺激面部皮脂腺、毛囊等受体的耐受性不能适应，使皮脂腺、毛囊发生功能障碍，对油脂、乳酸等有害物质吸收代谢功能降低，有害物质积存在皮下形成粉刺，有害物质对皮肤的刺激形成慢性炎症，长期存在的慢性炎症，使局部免疫功能下降，极易招至感染，痤疮及慢性炎症存在，面部血液循环受阻、皮肤吸收、代谢功能进一步下降，形成吸收代谢障碍与炎症感染恶性循环，这种病理性循环，至痤疮经久不愈反复发生。

根据脊柱与相关疾病研究认识：人体各组织系统功能，均受制于大脑与脊柱的功能调节。形成痤疮的主要病因，主要是人体内分泌失调及面部吸收代谢功能下降，这与脊柱功能调节密切相关，本病患者脊柱未检查出损伤、错位、侧偏等器质性病变。但脊柱存在着调节功能降低的功能性改变，因之，在正脊按摩施术中，首先松解脊柱两侧肌筋，通过对脊柱及脊柱两侧的经穴按摩，增强脊柱功能及面部局部皮肤吸收代谢功能，提高皮脂腺、毛囊对激素量变刺激的适应性。通过按摩脊柱及相关经穴，激发人体自我调节功能，消除致痤疮发生的各种因素，使已发生的痤疮逐渐痊愈。

第十二节 斑秃

斑秃为常见病多发病，是一种无自觉症状，发毛发突然发生局限性脱落为特点的皮肤病。本病可发生于任何年龄，但以青壮年为



多，男女发病率基本相同。

[临床表现]

发病部位 95%发生在头皮毛发处，少数发生在眉毛、胡须等处。发病突然，进展迅速，可在数天、数月内头发全部脱落，被称为全脱。若发病后腋毛、阴毛、胡须随之脱落或伴毳毛秃落者称普脱。病程数月、数年不等，可自愈，但常复发。斑秃特征明显，头部出现圆形或椭圆形的秃发斑，局部皮肤正常，光滑发亮，毛囊口清晰，无自觉症状。

[病因认识]

西医学认为斑秃发病病因较复杂，至今尚无定论，一般认为本病的发生系精神因素、内分泌、免疫功能失调、植物神经功能紊乱等内在因素影响所致。也有认为与遗传、感染、寄生虫等因素有关。

中医认为：本病因情志失调，气机逆乱至气血不和，不能营养毛发而致病。或因血热生风，过食辛辣厚味，湿热内蕴薰于上，侵蚀发根而致毛发脱落。

脊柱与相关疾病研究认为：内分泌、免疫失调、植物神经功能等，均与脊柱功能调节密切相关，脊柱发生损伤、错位等器质性病变，可致脊柱调节功能降低，本病发生与颈 1.2.3.4.5 椎体病变相关。

[典型病例]

王△△，女，36岁，重庆市石桥铺个体经营户。

[身体状况]

一月前突然出现脱发，头后侧有两块椭圆形脱发斑；面积逐渐增大，患者主诉睡眠不佳，无其他不适。

[检查诊断]

1. 按常规望、闻、问、切，结合主诉情况了解病情。
2. 八字触诊检查：患者脊柱无明显病变，颈 2、3 椎体轻度侧偏。

正脊按摩法



[施治方案]

1. 松解脊柱两侧肌筋。
2. 采用颈椎牵引扳旋法为颈椎复位。
3. 采用女性正脊专项按摩基础方，调整手法加减穴位施术。

(一) 仰卧位

加点揉头维穴、上星穴、四聪穴每穴1分钟。加以拇指螺纹面接揉脱发部位及周围，每处约5分钟。按至皮肤微热，微红为宜。五指弯曲、以五指指端叩全头皮约5分钟。加拿揉风池穴1.5分钟。

(二) 俯卧位

点揉天柱穴、风府穴、大椎穴、大杼穴各1分钟。按摩斑秃局部及脊柱两侧、胸腹部时，加用机能调节液按摩。每周按摩4次，4周1疗程。

[效果讨论]

患者按摩一疗程，脱发斑处生出细软白发。（如冬瓜毛）。按摩三疗程，斑脱处已长出较密黑发，较正常头发软。患者巩固按摩，至头发长出二寸长为止。脱发病因较多，西医认为主要致病因素为内分泌、免疫、植物神经功能失调等，人体内在生命活动与脊柱调节功能密切相关。本病患者颈2、3椎体轻度侧偏，应不是致患者发生脱发的全部病因，患者可能还存在着脊柱调节功能降低问题，脊柱功能降低，致内分泌、植物神经功能紊乱而引发脱发。因之，在按摩治疗中，即要为侧偏的颈椎椎体复位，又要按摩脊柱，恢复脊柱正常调节机制，同时还要按摩与本病相关的经穴，增强人体整体及局部生命活动信息传导功能。多方面致病因素被消除，斑秃获得全愈，愈后不易复发。

注：治疗本病中，若见毛发生出，仍需巩固按摩1~3疗程，避免复发。



第十三节 女性生殖系保健

女性生殖系统的发育在幼年和青春期，成年期停止发育，称成熟期，成熟期也即隐性衰退期，至40岁后进入更年期，生殖器官及生殖机能已明显衰退，人也明显趋向衰老。

因此，保护生殖系统功能是延缓衰老的重要方法之一。如何有效的延缓衰老，是本节需要讨论的问题，对单纯的生殖系保健者，须注意以下几方面情况。

1. 了解保健者身体状况，询问保健者有无疾病。
2. 八字触诊法检查患者脊柱有无错位、侧偏等器质性病变。
3. 如果检查出保健者脊柱有错位、侧偏等器质性病变，应先为病变脊柱复位而后做保健按摩。
4. 如果保健者患有适于正脊按摩治疗的其他疾病，在采用生殖系保健基础方按摩时，兼顾所患疾病，参照该疾病治疗篇，作手法调整，穴位加减施术。
5. 如果保健者检查脊柱无器质性病变，也未患其他疾病，即可直接按生殖系按摩保健基础方施术。
6. 在施术中，对腰及下腹部按摩时加用机能调节液按摩。
每周按摩3次，一月一疗程。

[效果讨论]

生殖系保健效果体现在几个方面：预防、减少生殖疾病发生，延缓进入更年期，维护生殖器官健康，改善精神面貌，细嫩皮肤，增强自信。

影响女性生殖系统健康的因素有两个方面：

一是先天的自然发育与衰老，二是疾病等因素影响。生活中发现，同龄人之间整体衰老和生殖系统衰老的差别很大，同是50岁的人，有人依然风姿绰约、皮肤柔嫩、满头乌发，而有人则老态龙钟、皮肤干枯、齿摇发落。年龄似乎悬殊10岁。这表明同样年龄

正脊按摩法



的人衰老程度有不同，其中存在着先、后天素质的双重影响。既然衰老程度可因后天外因影响而有别，经后天努力，采用适应的方法，也必然可以通过有效的方法影响而延缓衰老。

数千年来，人们不断的在这方面做出努力，积累了丰富的经验，但也仍然存在因对生殖系功能，人体生命活动的理解不正确而走入误区，如不当服用补肾、壮阳、减肥药等。女性生殖系统在妇女一生中的各个阶段，有不同的生理特点。幼年期至青春期是生殖系各组织器官的发育阶段，对正常发育的青春期女孩，只须保护，而无须特殊保健；成年后，生殖系组织器官停止发育，而实际已进入潜在的衰退过程。这一阶段的成人女性，即要对生殖系统作保护（预防损伤和感染等），又要进行适宜的功能保健；女性进入更年期阶段（45~55岁之间），是生殖系由成熟进入衰退的阶段。在这一阶段内，出现内分泌变化，植物神经功能失调，组织器官老化等。在人体出现整体性衰老过程中，生殖系统的衰老尤为明显，这一阶段要特别重视生殖系的保护和保健。绝经前期是对生殖系功能最重要的保健阶段和最佳的保健阶段。这一阶段的保健具有驻颜抗衰的良好效果；绝经期生殖器官生理活力已经衰退，这期间的保健，不可能使生理活力重新返还到经前期状态，但对延缓衰老进程仍有较好功效。这段时期仍应重视生殖系保健；绝经后期，不仅生殖系功能严重衰退，人体其他组织器官功能也严重衰退，这期间对生殖系保健可以预防减少老年性阴道炎等生殖系疾病的发生，并有一定的抗衰老功效，绝经后其亦不应放弃生殖系保健。生殖系功能衰退不是孤立存在的，与整体功能盛衰密切相关。要达到对生殖系功能的抗衰保健目的，必须兼顾整体功能保健，即心、脑、肾气的保健。在兼顾整体功能保健的同时，加强卵巢、子宫等生殖器官局部生理功能维护。生殖系功能及人的整体功能活动，均受人体生命活动中枢脊柱功能调节，如果脊柱出现错位、侧偏、损伤等病变，则可直接影响人体各相关组织器官发生病变。如果脊柱未发生此类器质性病变，但脊柱调节功能降低，也同样可致整体或局部组织器官发生疾病或加速衰老。另外，人体经穴瘀塞、气血失调，亦可严重影响



人体整体功能和生殖系统功能，加速人体和生殖器官衰老。因之，采用正脊按摩法在对女性生殖系保健按摩施术中，首先调理、增强脊柱功能（包括对错位、侧偏椎体复位，及对脊柱两侧肌筋黏连的松解）。同时按摩与心、肾、脾、胃、生殖系相关的经穴。疏通人体生命活动信息通道，使整体经脉通达、气血调和、精阳之气充盈，从而获得对生殖系保健抗衰效果。这是正脊按摩立足整体调节，加强局部功能保健与单纯以药物或补品，对某组织器官进行保健的区别，也是正脊按摩在生殖系保健方面能够取得良好功效的依据。

第十四节 男性生殖系保健

男性生殖系器官包括睾丸、附睾、输精管、射精管、精囊腺、前列腺和尿道球腺。其主要功能是产生生殖细胞、精子、分泌性激素，是直接产生生殖功能的器官。这些生殖器官功能不是孤立的，是相互联系的。如果从生殖功能联系系统划分，参与生殖系产生功能作用的范围还要扩大，如垂体、肾上腺功能作用的参与。

如中医的肾元、肾气强弱，决定着生殖功能的强弱、衰老，就涵盖着这重意义。男性生殖器官的发育，功能的盛衰与女性大致相同，男性生殖能力较女性稍长。男性在40岁生殖系功能进入衰落阶段，在这一年龄段，对整体、及生殖系进行合乎生理活动规律的保健是非常必要的，也是非常重要的。男性生殖系，在少年期，无需特殊保健，但应做到在饮食、行为上不影响这方面的发育。青年期也无需保健，但要做到维护生殖系功能，不损害生殖系功能。（如注意生理卫生、手淫、性生活等方面）成年后生殖系功能已发育完善，也即进入隐性衰退阶段。

这期间，即要保持不损害生殖功能，又要维护和保健生殖系功能。40岁~60岁，是维护、保健生殖系功能，延缓生殖系功能衰退的尚好阶段。60岁以后进入老年，对生殖系的保健依然重要，不

正脊按摩法



仅具有延缓生殖系功能衰退的作用，同时也有整体抗衰老功效。对目的为单纯作生殖系保健的男性，在施术前也要注意几方面。

1. 了解保健者身体状况，询问有无疾病。
2. 八字触诊法检查患者脊柱有无器后性病变。
3. 如果检查出保健者脊柱有错位、侧偏等病变，应先为病变脊柱复位，而后做保健按摩。
4. 如果保健者患有适于正脊按摩治疗的疾病，在采用生殖系专项保健基础方基础上，兼顾所患疾病，参照该疾病治疗篇手法调整、穴位加减施术。
5. 如果保健者脊柱无器质性病变、也无其他疾病，可采用男性专项正脊保健按摩基础方施术。

6. 根据保健者年龄、身体状况调整手法应用。

7. 在保健按摩部位加用机能调节液按摩。每周按摩 2~3 次，一月一疗程

[效果讨论]

男性生殖系按摩，可收到延缓生殖系器官功能衰退进程、减少泌尿系疾病、保持正常性功能，亦有避免或减轻前列腺增生的功效。

特别强调的是：保持良好的精神状态，是抗衰老的基础。男性生殖系功能衰退，预示着整体机能的衰退，生殖系功能与整体机能密切相关，对生殖系进行保健，也具有对整体保健的意义。中医论述的肾气，即是人的先天之本。肾气在人体生命活动过程中贯彻始终，是人体生化的原动力，肾气充沛，人体各组织器官功能活动活跃，机体强健少病。

肾气不足，直接影响人的生长、发育、生殖。人过中年、肾气衰落、人就会逐渐衰老。如果保持肾气充盈，则可能延缓人体各组织器官的功能的衰退，维持生殖系功能的持续正常。因之，在生殖系保健中，保持和增强肾气极为重要。肾气需要后天的宗气、营、



卫之气补充培植，以维持旺盛运行，这就需要在肾气保健的同时，还要重视对后天之气产生之源的脾胃功能进行保健。肾及脾胃功能盛衰、肾气的运行、脾胃之气的产生均取决于脊柱功能调节的正常和经络的通畅、阴阳的协调。

因此，在生殖系保健按摩施术中，即要消除脊柱存在的器质性病变，增强脊柱调节功能。又要疏通与生殖系相关的经穴，调和阴阳，调理气血，增强阳气。肾气充盈，人体各组织器官生理活动增强，维护生殖系功能和抗衰老的目的便可达到。

注：男性生殖系保健须坚持较长期按摩，才能取得巩固的保健效果。

第十五节 驻容养发

人的容颜衰退，头发枯落或变白，主要有两大因素影响：一是疾病、一是衰老。保持肌肤细嫩、白皙、健康、头发乌亮润泽的形象美，是每一个人的愿望，帮助人们实现这一愿望的方法可划分为两类：一是化妆，一是保健。本节针对如何通过保健达到驻颜养发目的的方法进行讨论。

[病因认识]

西医认为：遗传、疾病、衰老，均可致人皮肤干枯，发落、白发。皮肤细胞老化，营养吸收不足，有害物质代谢障碍是皮肤老化的主要原因。皮肤代谢、营养供给障碍，影响毛发的生理需要，是头发枯白的重要原因，而直接生成毛发的毛囊细胞老化，致毛发营养不足、色素生成代谢障碍，加重了毛发枯白的症状和衰枯程度，使头发枯白脱落。

中医认为：人的先天禀赋不足、后天失养、疾病、气血不济，均可致肌肤不健，毛发枯白脱落。

脊柱与相关疾病研究认为：脊柱是人体生命活动调节中枢，脊柱因器质性病变，或非器质性病变存在的功能降低，均可影响内脏、肌肤、毛发的正常生理活动，出现质的蜕变，使皮肤干燥老

正脊按摩法

化，毛发枯白脱落。

[典型病例]

杨某某，女，42岁，山东省聊城市某公司职员

[身体状况]

常倦怠乏力，尿频。面色少华，皮肤干燥，头发干枯易落。

[检查诊断]

1. 按常规望、闻、问、切，了解有无疾病。患者主诉，曾患妇科病已愈，现无具体疾病。

2. 八字触诊法检查脊柱无明显病变。

[施治方法]

1. 松解脊柱两侧肌筋。

2. 采用女性正脊专项按摩基础方，调整手法，加减穴位施术。调整手法，加减穴位。

(一) 仰卧位

加开天门5遍，推坎宫5遍。以双拇指指腹，于双侧由四白穴抹下关穴5遍，由四白穴抹牵正穴5遍，由巨髎穴抹大迎穴5遍。

1. 头面部

加点揉神庭，头维，阳白，印堂，睛明，鱼腰，丝竹空，瞳子髎，四白，迎香，耳门，人中，地仓，颊车，承浆、廉泉，每穴0.5分钟。

2. 胸腹部

加点揉膻中穴一分钟，单掌推膻中至中极10遍，点揉神封、中脘、关元、气海穴各1分钟，掌心揉神厥穴2分钟。

(二) 俯卧位

1. 头颈部

加点揉脑户、玉枕、天柱、翳风、风府穴各0.5分钟，按揉大椎穴1分钟。

2. 颈背部

加点揉肩井、肩中俞、脾俞、胃俞、肾俞、气海俞各1分钟。减单掌推运下肢法。在按摩部位加用机能调节液按摩。每周按摩3

正脊按摩法



次，1月1疗程。

[效果讨论]

患者按摩一疗程，精神明显好转，面部皮肤晦暗减轻，二疗程后落发减少，三疗程后面部皮肤润泽，很少落发。精神气质明显改变。《黄帝内经》载：“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上行于面而走空窍，其精阳之气走于目而为睛，其别气走于耳为听，其宗气上出于鼻而为嗅，其浊气出于胃走唇舌而为味，其气之津液皆上熏于面……”可作为美容驻颜必须理解的要理。头面毛发之美绝不是孤立的，头面五官是人体经络、脏腑气血的会聚之处，人体经络脏腑气血的盛衰，直接影响人的皮肤，头发健康的表现。不可能有人身体羸弱，体肤干枯而面部皮肤润泽，发丝乌亮的。要达到驻容养发目的，仅依靠护肤品，美发剂是无根本意义的，仅针对面部皮肤，头发进行护理也不会收到理想效果。我们认识到面部皮肤及头发，与人整体机能，与脏腑，与经络的重要关联，认识到人的整体机能与脊柱功能调节的密切关系，便理解了驻颜养发应掌握的要领。我们通过正脊按摩，加强脊柱调节功能、同时疏通督脉、膀胱经、任脉、肾经通道，点按沿经相关穴位，促使人体先、后天之气通过“阴阳两脉之海”汇于头面，滋养肌肤与毛发，以达到具有根本意义的驻颜养发目的。按摩驻容养发也必然具有健身功效，笔者认为：按摩是驻颜养发最为安全有效，值得提倡的保健法。



第十三章 正脊颈、胸、腰椎康 复按摩基础方的临证加减应用

正脊颈、胸、腰椎康复按摩基础方，主要适用于由脊柱局部病变所致的局部组织器官疾病的治疗与康复。如颈、胸、腰椎治疗与康复的三个基础方，按摩时根据疾病情况，发生部位，选择基础方单独应用或加减应用。

第一节 偏头痛

偏头痛是头痛常见类型之一，有家族发病倾向，首次发病多在青春期，女性多于男性。

[临床表现]

常表现为阵发性发作的偏侧搏动性头痛。头痛时可伴有恶心、呕吐及畏光，常间歇性发病。在安静，黑暗环境中或睡眠时可缓解。头痛发作前后可伴有神经、精神功能障碍，偏头痛可分为典型偏头痛，普通型偏头痛，复合型偏头痛三种类型。

(一) 典型型偏头痛

有先兆期，头痛发作前可有各种视幻觉。如暗点、偏盲、亮光等。一般持续 10~40 分钟后消失。疼痛始于一侧额、眶及前额部，可扩展至整个头部，常伴有恶心、呕吐、面色苍白等植物神经功能紊乱表现。

(二) 普通型

无明显先兆头痛，发作后逐渐加重，历时数小时至数天，伴有恶心、呕吐、面色苍白等植物神经功能紊乱表现。

(三) 复合型偏头痛



有多种类型

1. 偏瘫性头痛，头痛轻，痛时出现对侧肢体轻瘫或麻木，头痛缓解后肢体症状逐渐消失。

2. 基底动脉型偏头痛：主要见于青年女性，与月经期有明显关系。常伴眩晕，耳鸣，共济失调，前庭功能紊乱症状。数小时后可恢复。

3. 眼肌麻痹型偏头痛：头痛发作时患侧动眼神经麻痹，几小时至数周内逐渐恢复，可反复发作。

4. 丛集性头痛：中年男性多见，有规律性发作，胀痛或搏动样痛，疼痛常局限在单侧眼部，前额及颞部，发作时间短暂，1~2小时可消失。

[病因认识]

西医认为：人体接受不合理的内、外因刺激时，使头部内环境发生改变，如血管神经功能失调、头部血管、血流运动及血液供给大脑的物质发生了变化、影响了脑脊液正常生理代谢而发生头痛。即由血管源性和神经源性两类因素所影响。

中医认为：内伤情志、阴虚火旺、营养不良及气阴两伤，可致气血运行失畅、血不养肝、风阳上亢、灼伤经络而发生头痛。

脊柱与相关疾病研究认为：枕寰关节或颈2-4椎体错位、侧偏，可发生本病。

[典型病例]

罗xx，女，30岁，山东省荷泽市某公司员工。

[身体状况]

一侧搏动性头痛，一年余，每月发头痛1~2次，疼重时出现恶心、呕吐。头痛持续数十分钟后缓解，但近期头痛加重，发作次数增加。颈背部有明显不适疼痛，沉重。

经医院检查脑部无器质性疾病，X线颈椎片显示：3、4、5椎体错位，诊为偏头痛。服用解痉止痛类药可减轻、缓解症状，但停药后复发。要求采用正脊按摩治疗。

[检查诊断]

正脊按摩法



1. 按常规望、闻、问、切，结合病历了解病情。
2. 八字触诊法检查：颈3、4、5椎体错位，棘突右偏，颈部脊柱两侧有肌筋黏连及硬结，局部有压痛。

[施治方案]

1. 松解脊柱两侧肌筋黏连。
2. 采用颈椎牵引扳旋法为颈椎复位。
3. 采用正脊颈椎康复按摩基础方，调整手法，穴位加减施术。调整手法，加减穴位。

4. 仰坐位医者立于患者前面，一手扶患者头部，另一手在前额，巅顶，头侧以一指禅推法和大鱼际揉法交替揉推1分钟。加点按印堂、下关穴各1分钟。医者立于患者背后，按基础方点揉百会等穴。减点揉华佗夹脊至骶椎3遍。沿膀胱经按揉变化为由风池按揉至关元俞3遍。加沿膀胱经按揉由风池至肝俞3遍。按摩部位加用机能调节液按摩。

每周按摩4次，1月1疗程。

[效果讨论] 按摩一疗程，头痛症状减轻，发病次数减少。两疗程后未发头痛，改为每周按摩两次，巩固一疗程，一年后询访未复发。综合西医学认识可以发现，西医认识的引发偏头痛的血管源和神经源两大病因，实际不是始发病因，而是某些因素导致的结果。正如脊椎与相关疾病研究认识一样，颈椎错位，侧偏可致血管及神经功能调节发生障碍引发头痛。本病例患者，颈椎错位是引起头痛的始发病因。另外，相关经穴瘀塞，气血失调也是引发头痛的重要病因。因之，在施术治疗中，在为颈椎复位的同时，还要松解脊柱两侧肌筋，疏通经穴，消除多方面致头痛病因，偏头痛可获根本痊愈。

注：其他类型头痛，均可按本节按摩方法或加减穴位治疗。

第二节 眩 晕

眩晕是感到自身在旋转，摇晃的一种幻觉，是患者对空间定向



或平衡感觉的错觉，为内耳前庭功能障碍的表现。眩晕分为前庭系统性眩晕和非系统性眩晕（亦称假性眩晕）

[临床表现]

（一）真性眩晕

患者感到周围事物围绕自己作一定方向的旋转，不能站立，指物偏向倒侧，常有眼球震颤、恶心、呕吐、面色苍白、出汗。脉搏及血压改变等植物神经机能障碍表现。

（二）假性眩晕

无旋转感，仅有头昏眼花。头重脚轻。摇晃不定，甚而跌倒，指物不定，偏向一侧，亦无眼球震颤。

[病因认识]

西医认为：前庭系统性眩晕，可分为前庭周围性眩晕和前庭中枢性眩晕，前庭周围性眩晕多由迷路炎，前庭神经元炎，内耳药物中毒等所致。内耳为迷路前庭器官病变所致的位置性眩晕，如晕动病，在乘车、船、飞机时，内耳迷路受刺激可出现眩晕、呕吐。

前庭中枢性眩晕是由脑干、小脑、大脑发生病变所引起。椎基底动脉供血不足，延髓外侧综合征，脑动脉粥样硬化等血管病也引起眩晕。

非系统性眩晕常见有三种，即眼性眩晕，心源性眩晕及全身性疾病引起的眩晕。

中医认为：肾精不足、房劳过度，病后失养。阴不维阳，虚火上炎，可扰及清窍发生眩晕。久病伤阴，命门火衰、水湿内停、上泛清窍可引发眩晕。肝阳上扰，痰湿中阻，内伤饮食，以及思虑过度，清气不升，浊阳蒙蔽清窍亦可发生眩晕，瘀血阻滞，气血不能上达，邪热延络入耳等。均可发生眩晕。

脊柱与相关疾病研究认为：颈椎移位、错位，可致周围软组织痉挛或炎性改变，直接引起椎动脉的痉挛压迫，使椎——基底动脉缺血，造成微循环障碍而致病，发生眩晕。本节仅讨论由颈椎体错位、侧偏压迫椎动脉引起脑动脉供血不足所致的眩晕。

[典型病例]

正脊按摩法



王xx, 女, 42岁, 重庆市杨家坪某公司管理员

[身体状况]

经常颈、背不适, 常发生眩晕, 发病时站立不稳, 恶心。呕吐。易晕车、晕船。去市第一人民医院就诊, 作X线颈椎片检查: 颈4、5椎体错位。

[检查诊断]

1. 按常规望、问、闻、切, 结合病历、X线片及检查报告结果了解病情。

2. 八字触诊法检查: 患者颈4、5椎体错位, 与X线片显示相同。

[施述方法]

1. 松解颈及胸段脊柱两侧肌筋。

2. 采用颈椎牵引扳旋法作颈椎复位。

3. 采用正脊颈肩康复按摩基础方调整手法, 穴位加减。调整手法, 加减穴位头颈部: 加点按耳门、听宫、听会、攒竹穴各1分钟。按摩部位加用机能调节液按摩, 每周按摩4次, 1月1疗程。

[效果讨论] 患者按摩两周, 很少发生眩晕, 未发生恶心、呕吐。

本例患者为颈椎错位、椎动脉受压致微循环障碍所致的眩晕, 消除颈部器质性病变对椎动脉的影响, 眩晕症状可消失。这里要讨论的还有另一类情况; 如颈椎错位, 周围软组织出现炎症等情况, 病变时间较长时, 可致颈神经调节功能降低, 即便为颈椎复位, 部分患者眩晕症状仍不能短期内随之消失。这是颈部神经调节功能尚未恢复正常的原因。

另一种情况是颈椎并无明显的器质性病变, 但颈神经因其他原因影响功能降低, 相关经穴瘀塞, 气血失调, 亦可能发生头颈部循环障碍, 前庭器, 前庭神经核功能障碍等而发生眩晕, 这类情况除作颈椎复位外, 还要连续按摩, 以增强脊柱、颈神经调节功能, 同时疏通经穴, 调理气血。眩晕才能彻底治愈。



第三节 落枕

落枕是一种常见的颈部疾病。多由睡眠时头颈姿势不当，枕头高低不合适，枕头过硬影响而发病。劳累、外伤、风寒侵袭，气血不调也是本病发生重要因素。

[临床表现]

本病发生突然，多在晨起后发觉，颈部僵硬、疼痛、转头困难、活动疼痛加重。重时可影响一侧胸锁乳突肌剧烈疼痛，也可影响斜方肌、肩胛提肌等处疼痛，压痛明显。

[典型病例]

郑xx，男，41岁，重庆市南岸区个体户。

[身体状况]

曾在劳累后发生过颈部不适和疼痛。当时在一家盲人按摩所作一般按摩，数日后疼痛缓解。不久颈部又发疼痛，去该按摩所作按摩疼痛未缓解，要求作正脊按摩。

[病因认识]

西医认为：睡眠姿势不好，枕头高低不适合或过硬，或劳累，致颈部肌筋损伤、颈椎移位等，是本病发生主要因素。

中医认为：劳累、姿势不正致颈部肌筋受伤，气滞血瘀，外感风寒，致经络瘀阻，寒邪稽留于肌肤经脉，气血不调，经脉不通而发病。

脊柱与相关疾病研究认为：急性损伤可致本病发生，颈椎失稳、颈椎病者也易发生本病。

[检查诊断]

1. 询问患者病史，结合X线颈椎片显示结果及病历了解病情。
2. 八字触诊法检查：患者颈2、3、4椎体失稳、轻度错位与X线片显示相符，病变脊柱两侧肌筋有条索状硬结，颈右侧及右肩胛内下侧压疼明显。

正脊按摩法



[施治方案]

1. 松解颈及胸椎两侧肌筋
2. 采用颈椎牵引扳旋法为颈椎复位。
3. 采用正脊颈肩康复按摩基础方按摩。每周按摩3次。

[效果讨论]

患者颈椎复位后，按摩一次疼痛基本消失。巩固按摩三次，半年后询访无复发。落枕多由劳累后枕头高低不适，睡姿不正，致颈椎椎体移位，颈椎周围筋肌受到损伤而发病，有颈椎病患者更易因上述原因而发生落枕。另外，由于患者睡姿不正，颈部筋肌损伤，或患颈椎病，颈、肩、背相关经穴瘀滞，气血不通，均可致落枕反复发生。因此，在按摩治疗时，即要为移位、错位椎体复位，还要通过按、揉、捏、点等手法，松解颈椎、胸椎两侧肌筋，按摩相关经穴，活络化瘀，调理气血，以恢复肌筋对复位颈椎的保护功能，减少复发。

通过整复颈椎后进行促康复按摩，落枕会很快痊愈。落枕虽然很快痊愈，颈周围筋肌损伤及功能障碍尚不能很快完全恢复，因之要求，在颈椎复位后连续按摩几次，巩固效果。同时还要注意睡觉姿势，不让颈部偏歪，注意枕头的高低及软硬程度。注意颈部勿大幅度转动，减少肩颈劳累，对预防落枕发生有重要意义。

第四节 耳 鸣

耳鸣是指患者在耳部或头部的一种声音感，但无外界声源存在。是多种耳科疾病的症候群之一，常期耳鸣可以作为一种疾病对待。

[临床表现]

耳鸣可分为主观性耳鸣和客观性耳鸣两类，主观性耳鸣可发生于一侧或两侧。可持续或间断发生，强度不一，性质多样，可呈铃声、嗡嗡声、哨声、汽笛声、海涛声、吱吱声、吼声等，也可呈各种音调的纯音或杂声。主观性耳鸣仅患者能够听到。客观性耳鸣不



但患者能觉到，别人也能够听到。耳鸣声调程度高者多属神经性耳鸣，耳鸣音调低多属气导性耳鸣。本章主要讨论主观性耳鸣的治疗与康复。

[病因认识]

西医认为：影响耳鸣发生的因素很多，如鼓室病变，耳蜗性耳鸣，美尼氏耳病，高血压，抗生素中毒等，客观性耳鸣常由血管病变，鄂肌痉挛，咽鼓管开放异常，颞颌关节炎等所引起。

中医认为：风热袭肺、肝火上扰、肝阳上亢、心肾不交、阴阳失调、脾胃气虚、心血虚及气滞血瘀，均可发生耳鸣等症。脊柱与相关疾病研究认为颈1、2、3椎体病变、错位、损伤等刺激压迫椎动脉，发生椎——基底动脉供血不足，迷路动脉血管反射性痉挛，可引起耳血循环急慢性障碍引起本病。

[典型病例]

陈xx，女，41岁，重庆市江北区人

[身体状况]

耳鸣1年余，为双侧，间断发生，耳鸣呈吱吱声，声调时高时低。常有头昏、乏力、失眠。到医院检查，诊断为神经性耳鸣。X线片显示颈2、3椎体错位。

[检查诊断]

1. 按常规望、闻、问、切，结合病历，X线片检查了解病情。
2. 八字触诊法检查脊柱：颈2、3椎体错位，错位椎体两侧肌筋有硬结。

[施治方案]

1. 松解脊柱两侧肌筋。
2. 采用颈椎牵引扳旋复位法为颈椎复位。
3. 采用正脊颈肩康复按摩基础方，调整手法，加减穴位。调整手法，加减穴位。

(一) 患者坐位

1. 头面部

加点按耳门、听宫、听会穴各1分钟。

正脊按摩法



2. 下肢部

加点按三阴交，太冲穴各1分钟。按摩颈、腰部位时加用机能调节液按摩。

每周按摩4次，4次一疗程。

[效果讨论]

按摩2周，耳鸣间歇时间长，耳鸣声音轻，一疗程后，仅偶尔耳鸣、无头昏、失眠。患者按摩两疗程痊愈，巩固按摩一疗程。

按脊柱与相关疾病研究认识，耳鸣仅是一种临床症状，诸多病变是耳鸣发生的直接因素，而致耳鸣的鼓室病变，耳蜗因素，美尼尔病等均与颈椎错位，侧偏相关。因之，颈椎病致颈神经调节功能失调，应是引发耳鸣的始发病因。另外，中医认识的风热、痰火、肝、肾、脾胃虚弱、阴阳失调等内外因素。可致与耳相关经穴瘀塞，致听觉功能异常。患者体质下降、耳系功能改变，是发生耳鸣的重要病因。

在正脊按摩中，首先为颈椎复位，消除颈神经功能调节障碍，加之经穴按摩疏通经络，调理气血。促进整体与耳系局部生理功能恢复，耳鸣症状消失，耳鸣病也会因之痊愈。

注：按摩治疗耳鸣，还要根据原发病调整手法，加减穴位。如原发病未愈。耳鸣愈后易复发。

第五节 耳 聋

耳聋是各种听力减退症状的总称，为耳科临床常见病症。因听觉系统病变所致。临床分为轻度、中度、重度和全聋四级。轻度耳聋者远距离听话或一般距离听话感到困难，纯音语言频率的气导听阈在10-30DB以内；中度者近距离听话感到困难，纯音语言频率的气导听阈在30-60DB，重度者只能听到很大声音，或在耳边的高声喊话。纯音语言频率的气导听阈在60-90DB。全聋则完全听不到声音，纯音听阈在90DB以上。

本病可分为传音性耳聋和感音性耳聋两类，本章仅讨论轻、中



度耳聋的按摩治疗。

[临床表现]

传音性耳聋多为一侧，常伴有耳阻塞感、耳胀或耳流脓。感音性耳聋，病毒性感染者，听力减退，常为突然发生。或与全身症状同时发生，药物性耳聋症状出现较迟，进行性加重，伴有心烦易燥、失眠健忘、口、面、四肢麻木等症状，燥音性耳聋多为双侧听力减退。伴有头昏、头痛、失眠等症。老年性耳聋则为缓慢发展。

[病因认识]

西医认为：耳聋病因多样，传音性耳聋可为先天或后天性外耳、中耳畸形、创伤等因素影响，使声波不能传入耳内所致。中耳炎致鼓膜穿孔，中耳积液，中耳黏膜肿胀。听骨黏连，鼓室硬化症等，妨碍声音传导发生耳聋。感音性耳聋多为急性病毒感染。药物中毒、燥音损伤等因素引起。

中医认为：耳聋多由风邪犯肺。肝火上逆、痰瘀、脾胃气虚、心肾不交、气血两虚，气滞血瘀等因素影响所致。脊柱及相关疾病研究认为，颈1、2、3椎体损伤，错位等病变刺激压迫椎动脉，发生椎——基底动脉供血不足，致耳血循环障碍，严重时可致耳聋，同时，颈椎病变可致颈神经调节功能降低，致耳部听力功能障碍。

[典型病例]

尚xx，女，48岁，山东省聊城市市民，

[身体状况]

近距离听话感到困难1年，到医院检查，纯音语言频率的气导听阈在30-60DB，诊断为中度耳聋。曾作X线片检查，颈2、3椎体错位。

[检查诊断]

1. 按常规望、闻、问、切，结合病历、X线片检查了解病情。
2. 八字触诊法检查：颈2、3椎体错位，与X线片显示相符，错位椎体两侧肌筋有硬结及压痛。

[施治方案]

1. 松解颈椎及脊柱两侧肌筋。

正脊按摩法



2. 采用颈椎旋转扳旋法为颈椎复位。

3. 采用正脊颈肩康复按摩基础方，调整手法，加减穴位施术。
调整手法、加减穴位。

一、患者取坐位

(一) 头颈部位

加点按耳门、听宫、听会、翳风穴各1分钟。

(二) 背部

加点揉脾俞、肝俞、肾俞穴各1分钟

[效果讨论] 患者按摩一疗程，听力有轻度改善，按摩三疗程后近距离听话已不感困难。患者坚持巩固按摩，听觉虽未完全恢复正常，一般语言交流已无明显障碍。耳聋形成因素较多。对听觉系统已形成严重器质性病变者，按摩效果不够理想，对耳部听觉系统仍存在炎症性病变，功能障碍者按摩效果较为理想。根据脊柱与相关疾病研究认识，当颈1、2、3椎体出现损伤，错位或侧偏后，会刺激，压迫椎动脉，发生椎——基底动脉供血不足，致耳部血液循环障碍引起耳聋。同时，病变椎体颈神经调节机能降低。均可致听觉系统功能紊乱或降低，免疫、修复功能降低，耳部损伤不能完全修复，感染不能消除。耳蜗系，鼓膜形成的病灶逐渐影响听力，最终发展为耳聋。对这类情况，通过手法为颈椎复位，增强颈神经调节功能，同时对与耳部、听觉系统相关的经穴进行按摩，消除直接影响听觉系统功能的病因，轻、中度耳聋作按摩治疗后可明显好转，并逐渐康复。

注：正脊按摩对由颈椎因素影响所致的轻、中度耳聋疗效显著。但须坚持较长时间的按摩治疗。对非颈椎因素影响、听觉系统发生严重器质性病变者疗效较差。

第六节 慢性咽炎

慢性咽炎为咽部黏膜下及淋巴组织的慢性炎症，本病多发于成年人，病程长，症状顽固。



[临床表现]

咽部可有多种不适感觉，如灼热、干燥、微痛、发痒、异物感、痰黏感、咳嗽、少痰、早晨咳出黏稠分泌物后症状减轻。本病症状轻重不一，全身症状不明显，局部体征明显。

[病因认识]

现代医学认为，慢性咽炎为多种因素影响发生。

1. 局部因素 急性咽炎反复不愈、鼻炎、扁桃体炎、口腔疾病及常食辛辣、抽烟、饮酒、粉尘类、化学刺激等均可引发。

2. 全身因素 全身性疾病，如贫血、便秘、消化不良、心脏血液循环障碍至咽部瘀血、支气管哮喘、风湿病、肾脏病等也可引发咽炎。

中医认为：咽炎多为邪热伤阴，上灼咽窍致红肿疼痛而发病，肺肾阴虚火旺，炼津为痰，气血瘀结凝滞于咽窍或阴虚津枯，咽窍失养，致肌膜干萎而发病。脊柱与相关疾病研究认为：颈2、3、4椎体病变可直接影响咽部感觉异常。当颈部外伤、劳损及蜕变造成小关节错位时，会直接或间接刺激、压迫交感神经，影响咽部肌张力和黏膜腺体的分泌，使之功能异常产生症状。

[典型病历]

李△△，男，46岁，山东省阳谷县人。

[身体状况] 患咽炎2年，咽干、痒感、干咳、痰少，有隐痛和异物感，服用中、西药治疗无明显效果。

[检查诊断]

1. 按常规望、闻、问、切，结合病历了解病情，望诊可见患者咽黏膜呈暗红色，小血管扩张，咽后壁可见散在滤泡。

2. 八字触诊法检查脊柱：颈第2、3、4椎体错位，棘突偏歪，颈椎两侧有条索状硬结和压痛。

[施治方案]

1. 松解脊柱两侧肌筋。

2. 采用颈椎牵引扳旋法为颈椎复位。

3. 采用正脊颈肩康复按摩基础方调整手法，加减穴位施术。调

正脊按摩法



整手法、加减穴位。

(一) 头颈部

加点按廉泉穴、扁桃穴、水突穴、人迎穴各1分钟。

(二) 仰卧位

加掌根按揉膻中穴、中腕穴、关元穴。加推膻中至中极20次。单手空掌拍患者上胸部2分钟。按摩颈、背及各穴位时，加用机能调节液按摩。每周按摩4次，4次一疗程。

[效果讨论]

按摩一疗程，咽干、隐痛明显好转。两疗程后干咳少、咽痒轻，咽部滤泡减少。三疗程咽部无明显异物感，继续巩固按摩2疗程，患者咽部已无不适症状。引发咽炎的病因很多，颈椎错位、侧偏、刺激压迫咽部致交感神经功能异常，影响咽肌和局部黏膜腺体分泌是本病发生的直接因素，由于咽部生理功能失调，免疫功能降低，对局部感染微生物及炎性物质不能及时吸收和清除，形成慢性咽炎。另外，由于颈椎病变，功能失调，与咽部相关的经穴阻滞、气血失调、咽部营养供给不足，生理活动功能降低，使本病症状加重，不易治愈。因之，治疗中为颈椎复位后，还要作颈肩及相关经穴按摩，恢复颈、咽部生理功能。促进咽部病理变化的消除。在致咽炎发生的各种因素消除后，慢性咽炎可获根本治愈。

第七节 过敏性鼻炎（附慢性鼻炎）

变态反应性鼻炎，又称过敏性鼻炎，可分为常年性和季节性两种。可发生于任何年龄，以年轻人较多见。

[临床表现]

常表现为鼻塞、流清水样鼻涕、打喷嚏、鼻痒、嗅觉减退等状况，缓解期无明显症状，发作期鼻黏膜苍白或灰蓝色，水肿，柔韧。

[病因认识]

西医认为过敏体质、过敏源接触以及气候变化、温度不调、内

正脊按摩法



分泌失调等，均可致过敏性鼻炎发生。

中医认为：脏腑功能失调、肺、脾、肾虚损，易受风寒、火热、疫邪之侵而发病。

脊柱与相关疾病研究认为：本病发生多与颈1-4椎体损伤、错位相关，椎体病变，压迫血管、颈上交感神经节，引起交感神经纤维或副交感神经纤维的刺激，出现异常兴奋或抑制，对外界刺激异常反应而发生过敏性疾病，以过敏性鼻炎多见。

[典型病例]

王xx，男，32岁，安徽省宿州市，某公司销售人员。

[身体状况]

患过敏性鼻炎3年，遇冷空气，花粉、尘螨、刺激性气味等即发病，发病时鼻塞、打喷嚏、流清鼻涕、易感冒、发病重时服抗过敏类药缓解症状，但不能彻底痊愈。发病无明显季节性，但秋冬发病较多。就诊时患者正发鼻炎，可见鼻黏膜苍白、水肿。

[检查诊断]

1. 按常规望、闻、问、切，结合病历了解病情。
2. 八字触诊法检查脊柱：颈2、3、4、椎体轻度错位。病变颈椎两侧有硬结和肌筋黏连。

[施治方案]

1. 松解颈椎及脊柱两侧肌筋。
2. 采用颈椎牵引扳旋法作颈椎复位。
3. 采用正脊颈肩康复按摩基础方调整手法，加减穴位施术。调整手法，加减穴位。

头面部

加点揉神庭穴、印堂穴、迎香穴、鼻通穴各2分钟。大拇指螺纹面自睛明经迎香至素髎下推30遍。

按摩时脊柱两侧及鼻翼部加用机能调节液按摩。

每周按摩4次，1月1疗程。

[效果讨论]

患者按摩一疗程后，流鼻涕、打喷嚏次数明显减少，鼻塞减

正脊按摩法



轻，两疗程后各种症状基本未发生，无感冒。巩固一疗程痊愈。

西医认为：过敏性鼻炎是由过敏体质和外界过敏源刺激，内外双重因素影响发生的疾病，与中医脏腑功能失调，外邪侵袭致病认识基本一致。

脊柱相关疾病研究认为，颈 1~4 椎急性或慢性损伤、错位、侧偏等，均可压迫颈上交感神经节或颅底软组织引起交感神经或副交感神经纤维的刺激或压迫，出现异常兴奋或抑制，使所支配的器官功能发生紊乱，从而对外因刺激反应异常，发生过敏疾病。另外，与鼻部相关的经穴瘀塞，气血失调，使对鼻部生理活动变化信息传递功能异常，也是发生过敏性鼻炎的重要因素。病程久时，常期过敏反应在鼻腔形成病灶。使机体对鼻部病理改变形成适应性，形成病理性循环，如果内在的病理性循环形成，即便为颈椎复位，过敏性鼻炎也不一定随之痊愈。因之，在为患者进行颈椎复位后，还要松解病变椎体两侧肌筋，通过手法按摩恢复颈椎调节功能。同时还要对相关经穴按摩，调整气血，消除鼻部已形成的病理性循环，促进正常生理活动的恢复，过敏性鼻炎可获治愈。这是对本病治疗时在为颈椎复位后，需要坚持促康复按摩原因。

第八节 面神经炎

面神经炎是指茎乳突孔内面神经的急性非化脓性炎症所至的急性周围性面瘫，或称倍耳氏(Bell)麻痹，为常见病。任何年龄均可发病，20~40岁发病最多，发病多为一侧性。

[临床表现]

呈急性发病，病前有受风寒或上感史。表现为面部肌瘫痪，眼睛闭合不全、不能皱额、蹙眉、口角下垂、鼻唇沟平坦，面部被牵向健侧，口角漏水等。

[病因认识]

西医学对本病病因尚未完全明确，认为可能是局部营养神经的血管因受风寒发生痉挛，致该神经组织缺血，水肿受压迫所致。

正脊按摩法



中医认为本病是由人体气血不足，络脉空虚，面及耳部受风寒侵袭，气血痹阻于经络，经络瘀滞、筋脉失养而致。

脊柱与相关疾病研究认为：颈椎 2、3 椎体病变，可直接影响面神经功能调节。本病发生与颈椎病变有关。

[典型病例]

赫△△，男，38 岁，山东省荷泽市人。

[身体状况]

发面神经炎 3 个月。发病后眼、口、鼻、向右侧歪斜。洗漱时口角漏水。采用针灸、拔火罐等方法治疗好转，仍未完全恢复。要求作正脊按摩治疗。

[检查诊断]

1. 按常规望、闻、问、切，结合病历了解病情，
2. 八字触诊法检查脊柱：颈寰椎及 2、3 椎体错位，颈部肌肉强紧，活动不适。

[施治方案]

1. 松解脊柱两侧肌筋。
2. 采用颈椎牵引扳旋法为颈椎复位。
3. 采用正脊肩颈康复按摩基础方调整手法，加减穴位。调整手法，加减穴位。

头面颈部 加按揉神庭、医风、哑门、听宫、听会、耳门、攒竹、鱼腰、丝竹穴、阳白、太阳、内眦、内眦上、次髎、迎香、地仓、下关、印堂、承浆、龈交、廉泉各一分钟。捏提患侧面肌 30 遍，掌揉患侧额、面、下颌部 50 遍。按摩背部、颈部时，加用机能调节液按摩。每周按摩 4 次，4 周一疗程。

[效果讨论]

按摩一疗程后，口角漏水症状明显好转，2 疗程，口眼歪斜症状减轻。继续治疗 2 疗程后，面瘫症状基本消失，巩固一疗程痊愈。

西医认为：面神经炎多因风寒侵袭，发生非化脓性炎症所致，患侧面部神经调节功能障碍，不能保持正常生理活动而出现一侧面

正脊按摩法



部偏歪。面部神经功能与颈椎密切相关，颈椎出现损伤、错位，侧偏等器质性病变或功能失调，可直接影响面神经功能而发生本病。

另外：人体整体功能降低，颈椎与面部生理功能相关的经穴瘀塞，气血失调，致头面部正常生理活动信息传导障碍，也是发生本病重要原因。按摩治疗时，为颈椎复位后，还要按摩疏通相关经穴，及督、任两脉，协同促进面部神经生理功能的恢复，使本病彻底痊愈。

238

第九节 甲状腺机能亢进症

甲状腺机能亢进症（简称甲亢），是由多种病因引起的甲状腺激素分泌过多所致的一组常见内分泌疾病。

临床以弥漫性甲状腺肿伴甲亢和结节性甲状腺肿伴甲亢占绝大多数。本章举例讨论的为弥漫性甲状腺肿伴甲亢。

[临床表现]

临床表现为高代谢症候群，神经兴奋性增高。甲状腺弥漫性肿大。随病情发展可出现不同程度的突眼。患者急躁、易亢奋、多食、消瘦、恶热、多汗、心悸心慌、大便量多、食欲亢进、消瘦、乏力、腹泻、月经不调，男性可出现性功能减退、阳痿等。

[病因认识]

西医学对本病病因尚未完全明确。目前认为本病发生因素主要与自身免疫、遗传以及精神因素有关。

中医认为本病多由情志所伤，饮食不节、肝脾不和、气机失调致痰凝郁滞、结于颈前而成瘰疬，于眼则为目突。

—— 脊椎与相关疾病研究认为，颈3、4、5椎体病变、可致颈神经对甲状腺，咽膈，胸腔组织器官功能调节出现障碍引起内分泌紊乱而发生相关疾病，甲亢的发病与颈椎病变密切相关。

[典型病例]

刘xx，女，33岁，山东省济南市人。

[身体状况] 常出现口干、心悸、出汗消瘦等症状一年余，颈



甲状腺出现弥漫性肿大，双眼轻度突出，性情烦躁、多汗、失眠、月经不调、经量少、常闭经。市医院检查，基础代谢率升高， T_3 、 T_4 升高，诊为甲状腺功能亢进症。给予他巴唑等药物治疗，症状有控制但常反复。

[检查诊断]

1. 按常规望、闻、问、切，结合病历了解病情，实验室检查患者基础代谢升高，血清总三碘甲状腺原氨酸 (T_3) 升高，总甲状腺素 (T_4) 升高。

2. 八字触诊法检查：颈 4~5 棘突偏歪，椎体错位。病变椎体两侧肌筋有硬结，有压痛。

[施治方案]

1. 松解脊柱两侧肌筋。
2. 采用颈椎牵引扳旋法为颈椎复位。
3. 采用正脊颈肩康复按摩基础方调整手法，加减穴法施术。调整手法，加减穴位。

(一) 仰卧位

加以拇食指螺旋面捏揉人迎穴、廉泉穴、水突穴各 1 分钟。

(二) 俯卧位

1. 颈部

加斜揉颈肌 2 分钟，按揉风池穴、天柱穴、完骨穴各 1 分钟。

2. 上肢部

加点按间使穴、内关穴、神门穴、中渚穴、完骨穴各 1 分钟。

按摩颈甲状腺周围及背部时加用机能调节液按摩。每周按摩 4 次，4 次一疗程。

[效果讨论]

患者按摩中未停用抗甲状腺药，一疗程后自感口干有好转，两疗程后心悸、心慌减少，出汗少，三疗程后月经恢复正常。按摩 6 疗程，仅偶有轻微症状。抗甲状腺药减少至原服用量的 1/2，病情无反复。

甲状腺病因较多，但主要为内因失调所致。而免疫、内分泌等

正脊按摩法



系统功能是否正常，与脊柱功能调节密切相关。患者颈2、3、4椎体错位，直接影响甲状腺功能。与甲状腺相关的经络、穴位瘀塞，影响甲状腺功能及人体各生理活动的信息传导，致人体阴阳失调，甲状腺功能异常，出现功能亢进及腺体肿大等临床症状。治疗本病，首先为错位椎体复位，并按摩脊柱及相关穴位，调节机体整体免疫、内分泌功能，促进甲状腺功能恢。按摩治疗结果表明，该患者甲状腺功能有明显恢复，但未彻底痊愈。这可能与未能完全消除本病发病因素有关。但以非药物的按摩方法，能够促进甲亢康复，成为行之有效的辅助治疗方法，对治愈、攻克甲亢病有重要意义，值得研究探讨。

注：按摩治疗甲亢过程中，不要停用抗甲亢药物。要坚持较长时间的按摩才能取得好的效果。

第十节 肩关节周围炎

肩关节周围炎简称肩周炎，是发生于中老年人的慢性疾病，以女性多见，发病年龄多在40~60岁。

[临床表现]

本病为慢性发病，病程较长，大多无外伤史。其特点是肩部逐渐产生疼痛，夜间为甚。肩关节活动功能障碍进行性加重，有僵硬感，局部畏寒，疼痛可向颈项，手部放射。严重时手臂不能上举，不能梳头，肩部肌肉可出现痉挛和萎缩，晚期肩关节周围可广泛黏连，出现“冻结肩”X线检查可显示肩部骨质疏松。

[病因认识]

西医认为：因为肩关节的特别解剖部位，其活动范围大，运动频率高。关节囊松弛。而关节稳定性靠关节周围肌肉，肌腱和韧带维持。由于肌腱血供较差，随着年龄增长，而发生退行性改变，由于关节运动量大，关节软组织频繁受到来自各方面的挤压和摩擦，易发生慢性劳损，损伤修复期可出现肌纤维，肌筋黏连而致功能障碍。形成肩关节周围炎。

正脊按摩法



中医认为：人到中年气血渐衰，肾气不足，加之劳作，风寒湿外邪侵袭致经络阻滞、气血不和、筋屈不伸至肩周活动障碍及疼痛而发生“漏肩风。”又称“冻结肩”，“五十肩”。

脊柱与相关疾病研究认为：颈椎，特别是钩椎关节错位，直接压迫或牵拉刺激，引起肩周肌筋组织剧烈疼痛，局部关节囊水肿，椎间孔内骨膜发生无菌性炎症。更使疼痛加重，局部炎症、水肿不能彻底吸收，反复发生，即发展为肩关节周围炎。

[典型病例]

李xx，女，49岁，重庆市x医院会计。

[身体状况]

肩痛一年余，右肩痛重，抬手时手臂不能平肩，外展内旋受限，不能梳头，夜间疼重，肩部怕冷，手臂僵硬，麻木疼痛。常有头晕头疼。医院检查诊为“肩周炎”。针灸、拔火罐有一定疗效，但仍常复发。X线片检查显示颈4、5、6椎体错位，骨质增生。

[检查诊断]

1. 按常规望、闻、问、切，结合X线片、病历了解病情。
2. 八字触诊法检查脊柱：患者颈4、5、6椎体错位，颈肩部压疼明显，颈椎两侧肌筋有硬结及黏连。

[施治方法]

1. 松解脊柱两侧肌筋。
2. 采用颈椎牵引扳旋法作颈椎复位。
3. 采用正脊颈肩康复按摩基础方，调整手法，加减穴位施术。

调整手法，加减穴位

颈肩、上肢部

加点按、揉、巨骨穴、肩井穴、云门穴、中府各1分钟。加用拇指或掌根按、揉肩前肌肉，及肩侧三角肌各3~5分钟。按摩时颈、肩部加用机能调节液按摩。

每周按摩3次，1月1疗程。

[效果讨论]

患者按摩1周，肩痛有减轻，第2周各种症状明显减轻。1疗

正脊按摩法



程后，手臂能抬起梳头。按摩 2 疗程痊愈。痊愈后改为每周按摩 2 次，巩固按摩 1 疗程。

肩周炎的发生有一个特殊规律值得探讨：中西医学及脊柱与相关疾病研究均认为，肩周劳损，颈椎错位、侧偏、外感风寒是肩周炎发生的主要病因。这些病因早已存在，为什么在 50 岁前后才症状加重发生肩周炎而称之为“50 肩”呢？

笔者认为：人在 50 岁以前，人体生理活动处于旺盛阶段，虽然肩周组织及颈椎出现一些劳损。但肩部健康组织具有较强的代偿功能和修复功能，肩部不会出现明显症状影响活动。人过中年后，“气血渐衰”，颈椎椎体损伤，错位、加之退行性改变，调节功能逐渐降低，肩、颈未彻底修复的损伤组织，失去健康肌群功能代偿而症状加重，使肩部疼痛等表现明显，这可能是人到 50 岁后肩周炎发病率高的原因。

由此认为，肩周炎的发生，是由肩、颈慢性损伤功能降低逐渐形成的。治疗时也需要逐渐恢复功能才能痊愈。在采用正脊按摩治疗时，首先为错位，侧偏椎体复位。按揉肩颈损伤部位及相关经穴，通经活络、理气活血、松解肌筋黏连，促进颈椎调节功能及对肌筋等组织损伤的修复功能。采用正脊按摩治疗肩周炎效果显著。

第十一节 网球肘

网球肘：肱骨外上髁炎，起病缓慢，一般常见于青年人。

[临床表现] 主要表现为肘关节外上髁部局限性或持续性疼痛。前臂旋转，腕关节主动背伸时疼痛加重，疼痛可放射至前臂，腕部和上臂。屈肘时不能提重物，前臂无力，肱骨外上髁压痛明显，遇寒、受凉时加重。X 线检查肘部无病理改变。

[病因认识]

西医认为：反复屈伸肘、腕关节及前臂，活动量过大，致肘部损伤是发生本病的直接原因。

中医认为：局部筋膜劳损，体质虚弱，气血亏损，血不养筋是



本病主要发生因素。

脊柱与相关疾病研究认为；网球肘的发病与颈4.5椎体病损、错位、侧偏影响相关。

[典型病例]

秦xx，男，46岁，肘外侧疼痛3年，提物疼痛不明显，屈肘端物，捧物疼痛明显，肘尖疼重，上臂痛，手不能用力握物甚至握物不稳，经X线检查，肘关节无明显病变，颈4、5椎错位。诊断为网球肘。

1. 按常规望、闻、问、切，结合病史、X线颈椎片及病历了解病情。

2. 八字触诊检查：患者颈4、5椎错位，如X线片所显示，颈椎两侧及肩上肌筋有黏连及硬节。

[治疗方案]

1. 松解颈、肩肌筋。

2. 采用颈椎牵引扳旋法为颈椎复位。

3. 采用正脊颈肩康复按摩基础方，作手法调整，穴位加减施术。

手法调整，穴位加减。

1. 头颈部位

减按揉头维、通天、强间、角孙穴

2. 上肢部

加按揉手五里，少海，各1分钟

3. 按摩时，按摩部位加用机能调节液按摩。每周按摩4次，4周一疗程。

[效果讨论] 治疗两周后症状有减轻，一疗程后明显减轻，屈肘端物已无明显疼痛。继续按摩一疗程，各种症状基本消失。脊柱与相关疾病研究认为，网球肘的发生与颈4、5、6椎体错位等病变相关。颈椎椎体错位，可致肘部肌群功能障碍，肘部损伤修复功能降低。网球肘发病与肩周炎病因基本相同，只是发病部位不同，但网球肘的发病没有肩周炎发病那样的年龄段体现。

正脊按摩法



我们分析：网球肘与肩周炎均由运动损伤所致。损伤迁延不愈，与颈部脊神经调节功能降低相关。

比如：同样的肘关节软组织损伤，如果颈椎无病变，颈神经调节功能正常，肘部损伤会很快痊愈而不致形成网球肘。如果颈椎存在错位、侧偏等病变，颈神经调节功能失调，肘部软组织轻微损伤也可能迁延不愈。加之不断的活动、运动、加重病损，即可发展成网球肘。

因之，笔者认为：网球肘的形成，一般情况应是颈椎病变在先，但颈椎病变并不能直接影响形成网球肘，而是在颈椎病变前提下，肘部出现损伤而形成。另一种情况是颈椎虽无病变，但颈神经调节功能降低，加之肘部损伤，局部修复机能低下，迁延不愈也可形成网球肘。网球肘之所以没有肩周炎发病的年龄段体现，可能因肘关节周围肌肉菲薄，损伤后不具备肩关节那样丰厚肌群的代偿功能。肘关节一旦出现损伤迁延不愈，即会表现出网球肘症状，而不会如肩周炎那样到五十岁的年龄段才出现症状。

以经穴按摩及颈、肘关节局部按摩，恢复、提高，增强颈，肘部位功能，消除多方面影响因素，即可彻底治愈网球肘，并减少复发。

第十二节 颈椎病

颈椎病又称颈椎综合征，是由于颈椎退行性病变，颈椎骨质增生所引起的一系列临床症状的综合征，该病多发生于中老年人，发病率随年龄增长而增高。由于现代工作形式改变，电脑的普及应用，本病发生有年青化趋势。

[临床表现]

本病以肩部疼痛、上肢麻木、肌肉无力为主要表现，严重者可出现肌肉萎缩、眩晕、猝倒、汗出异常、步履蹒跚、以至四肢瘫痪。由于颈椎特殊的生理位置和活动频率高等特点，颈椎也极易出现损伤、蜕行性变及颈椎椎体错位。因之，颈椎病发病率极高，与



颈椎病变相关疾病亦多。颈椎错位、侧偏或骨质增生，均可压迫颈神经基底动脉、血管，使之功能失调，供济失调发生复杂的临床症状，如颈、肩、手、肘及手部酸麻无力，或引起脑部缺氧、头晕、头痛、失眠及神经衰弱等。

根据临床表现、病变位置、受压迫轻重和损伤程度，大致可分为如下几种类型：

(一) 神经根型

疼痛为常见症状，多见于颈项、肩胛区、肩部和上臂。可发射至前臂、手指。患侧上肢肌力减退、肌肉萎缩、活动受限。

(二) 脊髓型

先有颈肩痛，后可至双下肢麻木、发冷、疼痛。严重时可发生截瘫、偏瘫、大小便失禁等。

(三) 颈交感神经型

常有头痛，提上睑肌无力，视物模糊，心动过速或心动过缓，也可有上肢发凉、发热等。

(四) 椎动脉型

头部转动或后仰时有眩晕、恶心、呕吐、耳鸣、甚至摔倒，但无意识障碍，还可出现声音嘶哑、复视、咽反射消失等。

[病因认识]

西医认为，引发颈椎病有内外两种因素。

外因：各种急性和慢性损伤所致颈椎间盘、韧带、后关节突等组织损伤后，使脊柱稳定性降低，并增生形成骨刺等，均会压迫神经、血管而产生症状。

内因：由于年龄的增长，颈椎间盘发生退行性改变，髓核脱水、纤维化，椎间盘厚度减少、椎间隙变小、关节面摩擦而产生增生，及韧带松弛、椎体稳定性下降。椎体易发生错位、移位、骨质增生。椎间盘厚度下降，可使椎间孔变窄。这些蜕变结果，均易压迫神经、血管而发生症状。

中医认为：劳损、外感风寒、湿邪、气滞血瘀等，均可致筋肌失常，不能约束关节、稳定骨骼，出现“筋出槽”、“骨错缝”而

正脊按摩法



发生本病。脊柱病研究认为，颈椎病是由颈椎椎体病变直接引起，并因颈椎病变轻重不同、位置不同、压迫组织不同而产生不同临床症状。

[典型病例]

卢△△，男，46岁，重庆市某学校教师。

[身体状况]

颈、肩经常疼痛3年，近年来上肢麻痛重，肌肉无力，有轻度萎缩，常出现头晕、头痛等症状。

医院检查，X线颈椎片显示：4、5、6椎体错位，向右偏歪，诊为颈椎病。

[检查诊断]

1. 按常规望、闻、问、切，结合病历及X线片检查了解病情。
2. 八字触诊法检查：颈4、5、6椎体错位、右偏，与X线片显示相同，颈椎两侧有肌筋黏连及硬结，胸、腰椎结构无异常。

[施治方法]

1. 手法松解脊柱肌筋黏连。
2. 采用颈椎牵引扳旋复位法为颈椎复位。
3. 采用正脊颈肩康复按摩基础方施术。
4. 按摩时，按摩部位加用机能调节液按摩。每周按摩3次，按摩4周观察结果。

[效果讨论] 颈椎复位后按摩一周，颈、肩痛等症状减轻。二周后症状明显减轻，3周后各种症状基本消失，患者按摩4周痊愈。

中、西医学对本病的病因认识基本一至。颈椎错位、侧偏是引起本病主要病因，治疗时应首先为颈椎复位，同时手法松解、消除肌筋黏连。使颈部气血畅通、营养供给充足，有利复位后颈部软组织损伤修复及功能恢复，软组织功能恢复对颈椎椎体约束力增强，能够尽快让复位后的椎体稳定在正确生理位置上。因此，在为颈椎复位治疗后，须做康复按摩，至颈椎及软组织功能完全恢复后，才能减少复发。



第十三节 胸椎病

胸 1~12 椎，如果出现损伤、错位、偏歪、后突等情况称胸椎病。亦称胸椎综合征，胸椎病变可引发与其相关的疾病。本节只讨论胸椎损伤，生理位置改变的治疗。

[临床表现]

胸椎病变可引起与病变脊柱相关的组织器官疾病，病变脊柱常有损伤，胸椎小关节紊乱、侧偏、错位、后突等情况。平时常感背肌痛、胸闷、咳嗽、易感冒等。

[病因认识]

西医认为：本病主要为脊柱退行性变、胸段脊椎的骨骼、关节、椎间盘、及周围软组织为外力损伤，或姿势不正，用力过度形成的慢性损伤。胸椎生理结构异常可出现多种临床症状。

中医认为：本病多为外伤、体虚、寒湿侵袭所致。

脊柱与相关疾病研究认为：脊柱病变主要由外伤退行性变引起，胸椎病变可引发多种疾病。

[典型病例]

尹△△，男，32岁，重庆市江北区某公司职员，做绘图设计工作。

[身体状况]

常期伏案工作，习惯于侧向一边坐位工作，少有锻炼，近年来常感背酸痛、沉重，胸闷、食欲不振、精力不足。多次去医院内科检查，未确诊具体疾病。作 X 线颈、胸片检查，胸 7、8、9、10 小关节紊乱、右偏，颈椎无异常。患者要求作正脊康复治疗。

[检查确诊]

1. 结合病历，X 线片了解病情。
2. 八字触诊法检查：患者胸 7、8、9、10 小关节紊乱，并向右侧偏歪，偏歪棘突附近有压疼，病变脊柱两侧有条索状肌筋黏连及硬结。

正脊按摩法



[施术方法]

1. 手法松解脊柱两侧软组织硬结及黏连。
 2. 采用双人复位法为胸椎复位，分2~3次复位。
 3. 采用正脊胸椎康复按摩基础方按摩。（复位后休息30分钟按摩）
 4. 按摩时胸椎两侧加用机能调节液或按摩。
- 每周按摩3次，四周一疗程。

[效果讨论] 胸椎复位后，按摩一疗程，患者背部酸痛，胸闷明显好转，两疗程后各种症状基本消失，患者巩固按摩一疗程痊愈。胸椎综合征临床表现为背痛，胸闷等症状，主要由胸椎失稳、错位、侧偏、胸椎结构异常，软组织紧张，牵拉压迫、损害神经根，使交感神经链（节）受刺激，椎间软组织受损伤，或发生无菌性炎症引起神经根发炎等病变所致。胸椎复位后；临床症状会逐渐消失。

这里要提请注意的是：单纯作胸椎复位，复位后由胸椎错位等病变直接引起的临床症状消除较快。而由其引起的相关疾病消除较慢，如治疗由胸椎病变引起的相关疾病，还要继续作康复按摩。

第十四节 腰椎间盘突出症

腰椎间盘突出症，又称腰椎纤维环破裂症或腰椎髓核脱出症，是临床常见的多发病，本病大多发生在25~45岁的青壮年。男女无明显性别差异。

[临床表现]

主要表现为腰疼，疼痛轻重程度不同，常伴有坐骨神经痛，下肢疼痛、麻木、患肢肌力减退。病程长者可出现背伸肌群萎缩，腰部运动功能障碍等。

[病因认识]

西医认为：由于腰椎特殊解剖位置，活动频繁、负重量大、椎间盘后方纤维和后纵韧带较薄弱，胎儿期即无血管，缺乏血液供给



营养，而髓核弹性强、张力大、损伤后修复能力弱，加之不断的活动、慢性损伤迁延不愈，易发生萎缩、弹性减弱和退行性变，继之椎间隙会逐渐变窄，周围韧带松弛，或产生裂隙，这种情况在不适当的外力作用下。可使髓核冲动，失去正常约束力的纤维环从裂隙中突出，压迫周围组织及神经根，引起多种症状。本节按影响的方面与症状作出分型。

1. 神经根型：腰椎间盘突出症即是典型的“神经根型腰椎综合征”。腰椎间盘突出症临床及为常见，主要是由外伤、重伤或损伤等不合理外因作用，致椎体错位、脊柱失衡。在失衡的情况下生出代偿平衡的骨赘、骨刺、或因外伤造成纤维环破裂，髓核突出，均可压迫神经根发生剧烈疼痛。即临床常见的坐骨神经痛。

2. 交感神经型：所谓交感神经型，是因腰椎结构异常影响交感神经出现功能异常，并引发诸多相关疾病。如月经不调、痛经、肠炎、腹胀痛、胃部不适、大便干燥等，严重时影响内分泌生殖系功能，出现性机能减退。

3. 混合型：混合型同时具有神经根型和交感神经型的症状和体征。也说明腰椎病变对其两方面均有病理方面的影响。由于神经根终丝，交感神经在腰部解剖位置的密切联系，混合型在临床比较常见。

中医亦认为：本病由外伤、风寒湿邪侵袭，经络受阻，气血运行不畅，以及肾虚等因素影响而引发本病。脊柱病研究与西医认识基本相同。

[典型病例]

苟 XX，男，42岁，重庆市人，从事电信工作。

[身体状况] 腰、腿疼痛一年余，时轻时重，就诊时疼痛加重，需拄杖行走，右下肢痛重，肌肉有轻度萎缩，夜间疼重时不能入睡，在市医院作 X 线片检查：腰 4、5 椎错位，椎间盘脱出，诊为腰椎间盘突出症。牵引、针灸等方法治疗无明显好转，

[检查诊断]

1. 按常规望、闻、问、切，结合病历，X 线片检查报告了解病

正脊按摩法



情。X线腰椎片显示：腰椎生理曲度减小，腰第4、5、6椎体错位、椎间盘突出。

2. 八字触诊法检查：腰椎4、5、6椎体错位。椎间盘突出，棘突旁压痛明显，腰椎两侧有肌筋黏连及条索状硬结。直腿抬高试验，屈颈试验均阳性。腰压增高时腰痛加剧，有明显下肢放射性疼痛。

[施治方法]

1. 手法松解脊柱两侧肌筋黏连及硬结。
2. 采用定点旋转复位法为腰椎复位。（分两次复位，每周一次）
3. 复位后休息30分钟，采用正脊腰椎康复按摩基础方按摩。
4. 按摩部位加用机能调节液按摩。每周按摩3次，1月1疗程。

[效果讨论] 腰椎复位后按摩一周，疼痛减轻。一疗程后，患者不拄拐杖可行走，仅足踝处有麻感，两疗程痊愈，可正常上班。

中西医学及脊柱病研究均认为外伤，脊柱功能蜕变是发生腰间盘突出主要病因。治疗首先为病变脊柱复位，通过按摩脊柱周围组织及相关经穴，调理气血，恢复、增强脊柱及周围组织功能，使脱出的椎间盘回纳后稳定在正常生理位置上。手法为错位椎体正确复位后效果较明显，短期内即可获得痊愈，若在复位后，巩固按摩一段时间，可避免或减少复发。

第十五节 便秘

便秘指大便次数减少，排便困难、粪便变硬及形状改变，正常人因生活习惯、饮食习惯不同，排便次数亦不同，正常情况约1~2天排便一次，或一天两次。如48小时不排大便且有不适感，即可称为便秘。

[临床表现]

患者数日不排便，大便干结或排便困难。可出现腹胀、腹痛、



暖气、食欲减退及头痛等症状。

[病因认识]

西医认为本病病因较多，多种疾病均可引起便秘，便秘也是某种疾病表现症状之一，排除器质性病变引起本病者为功能性便秘，也有因药物及生活习惯引起者，称习惯性便秘，本章主要讨论习惯性便秘的治疗，习惯性便秘病因可归纳以下几方面。

1. 不良饮食习惯，饮食过细，食量不足，进食油脂少及蔬菜少，进食饮食水分不足等。

2. 不良的排便习惯，忽视便意，抑制排便，排便姿势不当，常依靠润肠药排便等。

3. 精神状态不稳定，如常精神抑郁或过分激动，高级神经中枢产生兴奋抑制灶，使条件反射发生障碍而产生便秘。

4. 不良生活习惯，如起居无规律，睡眠不足、久卧、久坐等。

中医认为：本病为多种内、外因素致大肠功能失常所致，如过食厚味、嗜酒、情志不舒、忧思过度、久坐少动、内伤饮食、气血不足等，均可引发本病。脊柱与相关疾病研究认为，胸 11、12 病变及骶尾椎功能失调，可影响肠道出现功能紊乱而发生便秘。

[典型病例]

鲁△△，男，51岁，重庆市南岸区某公司工作。

[身体状况]

经常便秘两年，常 2 至 3 天一次大便，大便干结，排便困难，常至肛门出血。患者有痔疮，食量少、食欲不振、常腹胀、暖气、有时下腹痛，常服润肠药帮助排便。

[检查诊断]

患者多次去医院检查，未发现患有器质性疾病，诊为习惯性便秘，医生嘱其注意调整饮食和生活习惯。按医嘱服用健胃通便药，服后有好转。但停药又出现大便干结，未能彻底痊愈。

1. 按常规望、闻、问、切，结合病历了解病情。

2. 采用八字触诊法检查脊柱：患者腰 2、3、4 椎体错位、右偏、脊柱两侧有肌筋黏连及硬结。

正脊按摩法



[施治方案]

1. 松解脊柱两侧肌筋。
2. 采用单人定点旋转复位法为腰椎复位。
3. 采用正脊腰腿康复按摩基础方调整手法加减穴位施术。
调整手法、加减穴位。

1. 背部

加用掌根推揉交替手法，从命门至长强向下推揉6次，点按长强，会阴各1分钟。

2. 腰腿部

减点揉委中、承山、昆仑穴、加点揉八髎穴4分钟，白环俞穴、长强穴各1分钟。按摩脊柱两侧时加用机能调节液按摩。每周按摩4次，4周一疗程。

患者按摩一疗程，大便秘结程度明显改善，两疗程后大便正常。引起便秘因素很多，但腰及腰骶椎错位、损伤，脊神经对胃肠调节功能降低，胃肠不能正常蠕动是本病发生的直接因素。

本例患者腰2、3、4椎体侧偏，加之脊柱两侧肌筋黏连，与胃肠功能相关的经穴瘀阻，肛结肠局部气血失调，加重便秘症状。按摩治疗本病时，首先为患者作腰椎复位，松解脊柱两侧肌筋黏连。同时，点按相关经穴。增强脊柱调节功能，促进结肠正常蠕动及肛周血液循环的运转，大便恢复正常。

本病治疗痊愈后，应注意饮食搭配，适宜活动，减少久坐时间，经常做按摩，保持肠道功能的正常和大便通畅，可减少便秘发生。



第十四章 儿童正脊按摩

儿童按摩手法与方法与成人基本相同，但又有差异。这是因为儿童与成人的生理结构，功能机制是相同的，但因成人是发育完善的躯体，儿童则是正在发育中的躯体，成人按摩在于祛病、康复、预防及保健，儿童按摩除此之外，还有维护，促进身体正常发育，弥补发育缺陷，强先天之本，补后天不足的功效。在对儿童按摩中，所考虑的不仅是儿童患何疾病、如何治疗的问题，还要考虑所患疾病与患儿先天素质的肾之气血及后天之本的脾胃强弱关系。这是为儿童按摩首先要掌握的大纲，在掌握这一大纲基础上，考虑儿童发育特点，疾病情况，以何方法、手法施术。这样即可达到祛病保健目的，又有助于儿童发育成长。传统按摩对儿童生理特点已有精要的总结；认为儿童天性率真、无七情六欲影响，病情反应直接、明确。儿童脏腑娇嫩，形气未充，抗病功能较低，易染病，病情发展快，易恶化。但儿童为纯阳之体，生机蓬勃，发育迅速，病情亦易向好的方向转化，康复较快。针对儿童这些生理特点，按摩手法，施术方法与成人不尽相同。

对儿童按摩治疗，要求认病、认证准确。

对儿童机体特点，主客至病因素，要统筹辩证决定施术方案，及时治疗。施术手法要轻快、柔和、平稳、实在、准确、无痛。因儿童发育尚未完善，没有成人那样明确的经络归属，完整的经络体系尚未形成，儿童按摩便有特定的手法和特定的穴位。其特定穴位大多分布在四肢的肘关节和膝关节以下，尤以儿童两掌居多，即所谓“小儿百脉汇于两掌”，这是因儿童末梢循环旺盛，对外界刺激敏感的原因。结合现代医学对脊柱功能的认识，明了保健督脉是养生之要，督脉正沿脊柱行走，可见保健脊柱不仅对维护成人健康至关重要，对维护儿童健康和正常发育也具有纲领性作用。传统按摩

正脊按摩法



同现代研究的脊柱学认识结合，组成儿童正脊按摩的基础方，不仅可以增强儿童各组织器官功能，亦可促进儿童经络系统的形成及对身体生理信息传导功能的提高。具有即能强先天之本，又能补后天不足的多重功效。在为儿童正脊按摩中，为正确应用儿童按摩方法，保证按摩质量，我们要熟悉掌握传统经典按摩方法中特定穴位的使用，并要在施术前注意以下几个方面：

1. 应用八字触诊法，检查儿童脊柱发育情况，有无侧偏等先、后天形成的生理结构异常。如有异常，应及时调治、复位、矫正、消除脊柱调节功能障碍。以免影响儿童发育。

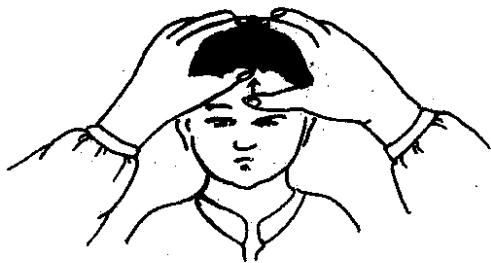
2. 如脊柱无器质性病变，可以儿童正脊按摩法保健脊柱，激发、增强脊柱生理调节功能，维护、促进儿童正常发育。

3. 根据儿童体质、疾病情况、按摩目的选用适应的儿童正脊按摩基础方。

第一节 儿童按摩特定穴位及按摩手法

(一) 头颈部特定穴位

1. 天门 图 (14-1)



14-1 开天门

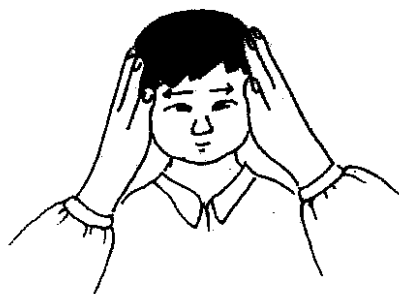
位置：眉心至前发际一直线。

手法：两手拇指自下而上交替直推，称开天门，共推 30~50 次。

主治：头痛、感冒、发热、外感等疾病。



2. 坎宫 图(14-2)



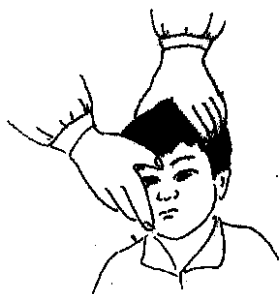
14-2 推坎根

位置：眉心向两侧眉梢横线处。

手法：两拇指自眉心向眉梢分推，称推坎宫，推 30~50 次。

主治：头痛、惊风、目疾、外感发热等

3. 山根 图(14-3)



14-3 掐山根

位置：两目内眦连线之中。鼻根低洼处。

手法：拇指指甲掐，称掐山根，约4~6次。

主治：惊风、抽搐。

4. 百会 图(14-4)



14-4 按揉百会

位置：头顶正中线两耳尖连线的交叉点。

手法：用拇指按或揉或掐，分别称按百会、揉百会、掐百会。

主治：头痛、脱肛、惊风、发热、腹泻。

正脊按摩法



5. 囟门:

位置: 头顶正中, 百会穴前凹陷处。

手法: 两拇指自前发际向该穴位轮换推之, 称推囟门。揉该穴称揉囟门。指摩本穴称摩囟门, 推 100 次, 揉 50 次, 摩 3 分钟。

主治: 头疼、惊风。

6. 耳后高骨 图 (14-5)



14-5 揉耳后高骨

位置: 耳后人发际高骨下凹陷中。

手法: 用拇指揉耳后高骨下凹陷处, 或分别用两拇指推运耳后高骨处称运耳后高骨。操作约 80~100 次。

主治: 头痛、惊风、烦躁不安。

7. 天柱骨

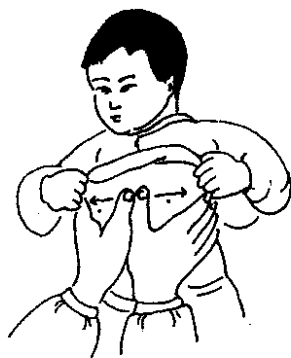
位置: 颈后发际正中至大椎穴成一直线。

手法: 用拇指或食中指向上、向下直线推动, 称推天柱骨。操作约 100 次

主治: 项强、发热、惊风、呕吐、咽痛。

(二) 胸腹部按摩特定穴

1. 膻中穴 图 (14-6)



14-6 分推膻中

正脊按摩法



位置：胸骨正中、两乳连线中点。

手法：以中指揉膻中穴、称揉膻中；拇指自穴中向两旁分推至乳头，称分推膻中；用食、中指自胸骨切迹向下推至剑突，称推膻中；用食、中、无名指沿胸骨上下摩擦，称擦膻中。

操作：推约 100 次，揉，擦约 50 次，以热为度。

主治：胸闷、吐逆、咳喘。

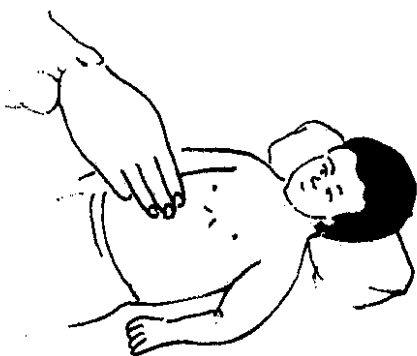
2. 乳根穴

位置：乳头下方 0.2 寸处。

手法：以中指螺纹面，揉乳根，操作约 30~50 次。

主治：胸闷、咳喘。

3. 中脘 图 (14-7)



14-7 摩中脘

位置：肚脐正中直上 4 寸，胃脘处。

手法：用指端按或掌揉、称揉中脘、用掌心或四指摩，称摩中脘。自中脘向上直推至天突，向下推至中脘，称推中脘。自下脘向上推至鸠尾称推三脘。操作按、揉约 50 次，推约 300 次，摩 3 分钟。

主治：腹胀、食积、呕吐、泄泻。

4. 肋肋

位置：自腋下至两侧肋骨与腹侧交界处。

手法：沿肋角边缘向两旁推。称分推腹肋肋，用掌摩，称摩腹。分推约 80~100 次。摩腹 3~5 分钟。

主治：腹痛，腹胀、消化不良。

(5) 肚脐 图 (14-8)

正脊按摩法



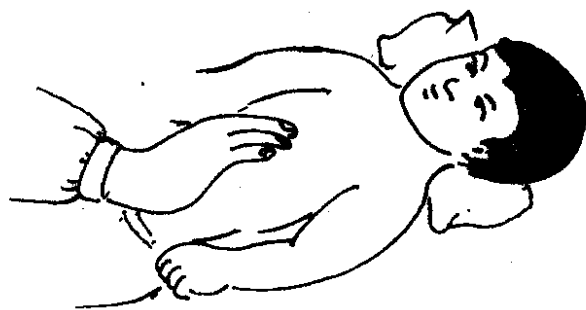
14-8 揉肚脐

位置：肚脐(称神厥穴)。

手法：用食、中、无名指三指揉动，称揉肚脐。用双掌摩热焐在肚脐上，称焐肚脐。揉约3~5分钟，焐约10次。

主治：腹胀、腹痛、吐泻、便秘等。

6. 丹田 图(14-9)



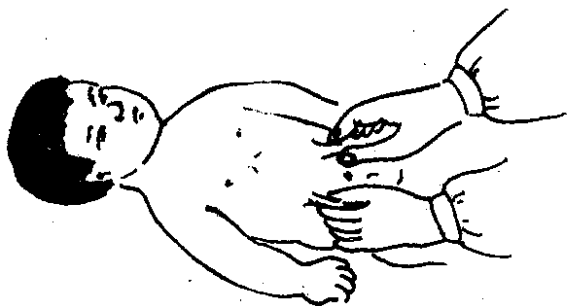
14-9 摩丹田

位置：小腹部(脐下2-3寸处)。

手法：用掌摩丹田部，称摩丹田。操作3~5分钟。

主治：腹痛、腹泻、遗尿、脱肛等。

7. 肚角 图(14-10)



14-10 推脊柱

位置：脐下2寸，旁开2寸大筋处。

手法：用拇、食、中指作三指拿手法。称拿肚角。操作3~5次。

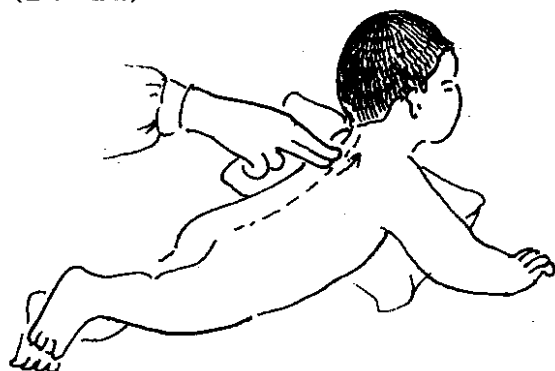
正脊按摩法



主治：腹痛、腹泻。

(三) 背、腰及下肢特定穴位

1. 脊柱 图(14-11)



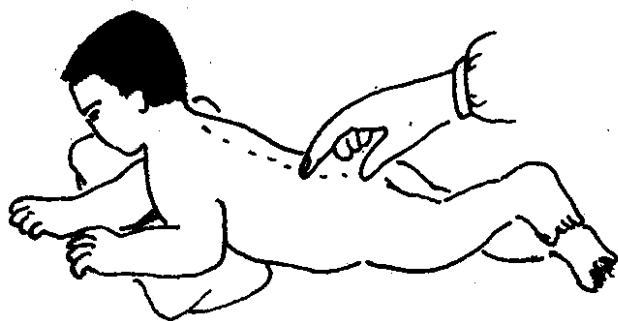
14-11 推脊柱

位置：从大椎穴至尾椎部、长强穴成一直线。

手法：用食、中两指指面，自上而下或自下而上作直推，称推脊。操作 100~200 次。用捏法自下而上，约捏 3~5 次。用大拇指沿脊柱骨椎体旁凹陷处按揉，每节 0.5 分钟，称按脊柱。

主治：发热、惊风、小儿食积、腹泻、呕吐、腹痛、便秘、增强免疫力。

2. 七节骨 图(14-12)



14-12 推七节骨

位置：第四腰椎至尾椎骨端成一直线。

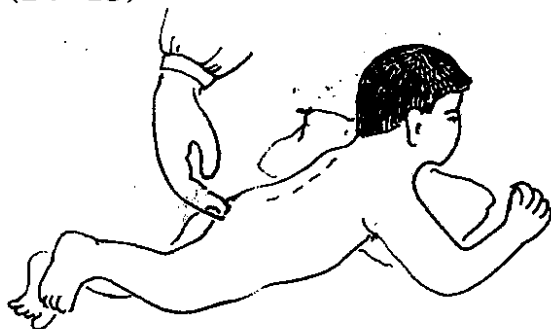
手法：用拇指桡侧面或食中指螺纹面，自上而下或自下而上直推，称推七节。操作 100~200 次。

主治：泄泻、便秘、痢疾、脱肛

正脊按摩法



3. 龟尾 图 (14-13)



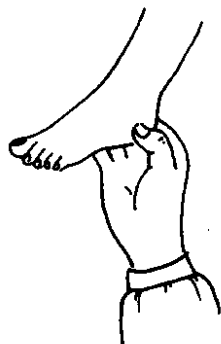
14-13 揉龟尾

位置：尾椎骨端。

手法：用拇指端或中指端微用力揉动，称揉龟尾。操作约 100 次。

主治：泄泻、便秘、脱肛、遗尿。

4. 仆参 图 (14-14)



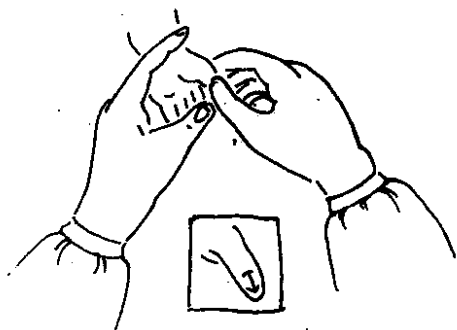
14-14 舒仆参

位置：足根部外踝下凹陷处
手法：用食指和拇指在足根内、外侧，相对用力作拿法，称拿仆参。操作约 5~10 次。

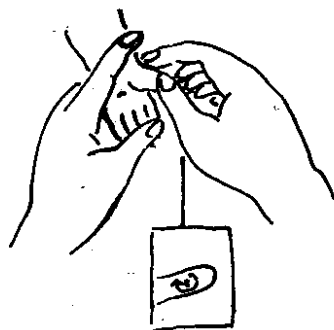
主治：惊风、昏厥。

(四) 治疗、保健小儿脏腑特定穴位

1. 脾 (脾经, 脾土) 图 (14-15-16)



14-15 清脾经



14-16 补脾经

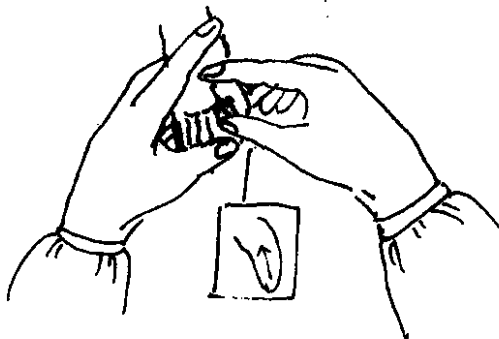


位置：大拇指末节螺纹面。

手法：用大拇指指面自脾处指节向指根直推，称推脾土。上推为补，直推为清。操作约 200 次。

主治：食欲不振、消化不良、便秘、泄泻。

2. 胃（胃经） 图（14-17）



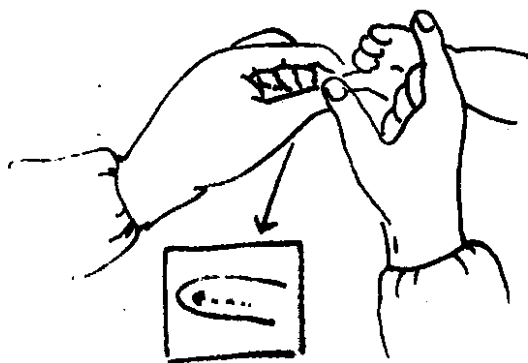
14-17 清胃经

位置：拇指掌面近掌端第一节。

手法：向指根旋推或直推，旋推为补，直推为清，均称推胃经。

主治：呕吐、消化不良、吐血。

3. 肝（肝木，肝经） 图（14-18）



14-18 清肝经

位置：食指末节罗纹面。

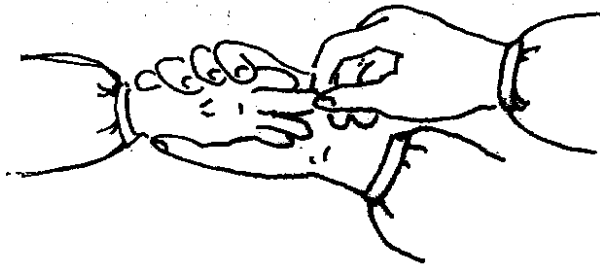
手法：以大拇指指面，旋推或直推，称推肝经。操作约 100 次。旋推为补，直推为清。

主治：惊风、烦躁不安、口苦，目赤咽干。

正脊按摩法



4. 心 (心经) 图 (14-19)

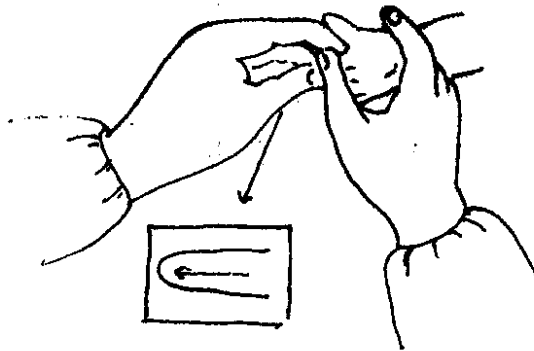


14-19 清心经

位置：中指末节螺纹面
手法：用大拇指指面旋推，称推心经。
用掐法称掐心经。操作约 100 次。

主治：身热无汗，高热、烦躁、尿频。

5. 肺 (肺经) 图 (14-20)



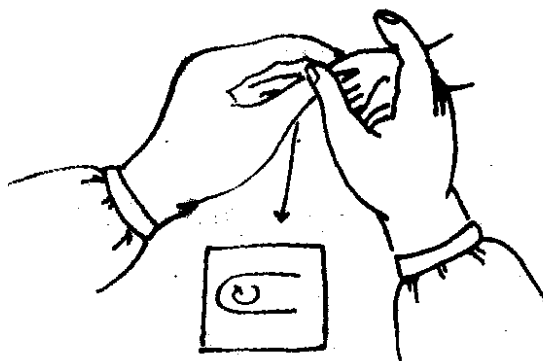
14-20 清肺经

位置：无名指末节螺纹面。

手法：用大拇指指面，自无名指端，沿尺侧缘直推，称推肺经。操作约 200 次。旋推为补，直推为泻。

主治：胸闷、咳嗽、脱肛。

6. 肾 (肾经) 图 (14-21)



14-21 补肾经

正脊按摩法



位置：小指螺纹面、小指尺侧至掌横纹。

手法：直推或旋推，称推肾经。操作约 300 次。

主治：尿多、小便黄短、体虚、多汗、遗尿等。

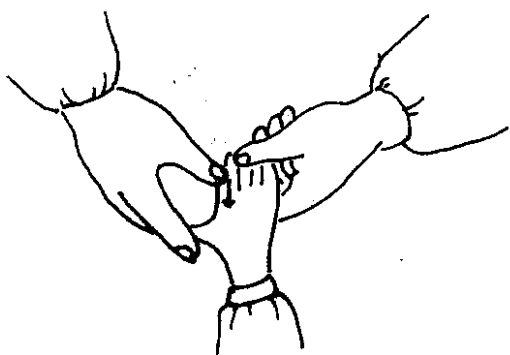
7. 五经

位置：五手指螺纹面。

手法：患儿俯掌，五指收拢，或者拇指放在患儿掌背，另四指并拢，向指端作推法，称推五经。操作约 100 次。

主治：外感发热。

8. 大肠 图 (14-22)



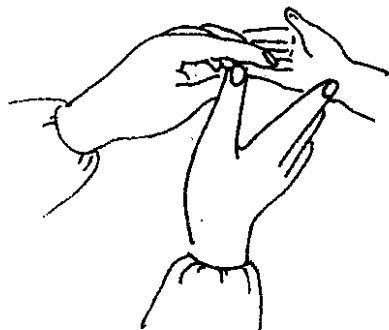
14-22 补大肠

位置：食指桡侧缘，自食指尖至虎口一直线。

手法：从食指尖直推向虎口或反推，称推大肠，上推为补，下推为清，操作约 100 次。

主治：便秘、泄泻、脱肛。

9. 小肠 图 (14-23)



14-23 清小肠

位置：小肠尺侧边缘，自指尖到指根成一直线。

手法：从小指尖直推向指根或反推。向上推为补。向下推为清。操作约 100 次。

正脊按摩法



主治：发热，遗尿、尿闭。

(五) 儿童上肢特定穴位

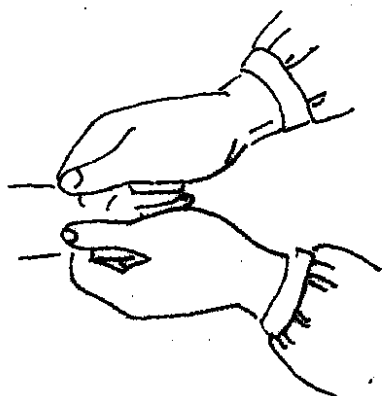
1. 四横纹

位置：掌面，食、中、无名、小指第一关节横纹处。

手法：以拇指甲掐，称掐四横纹，四指并拢。自食指中节横纹处，推向小指中节横纹，称推四横纹。操作约 100 次。

主治：惊风、咳嗽、气喘、腹痛。

2. 大横纹 图 (14-24)



14-24 分推大横纹

位置：掌心向上，掌根与前臂之间的横纹。即掌后横纹向两侧近拇指端为阳池穴，近小指端为阴池穴。

手法：双手拇指从大横纹中点，向阴池和阳池分推，称推大横纹。操作约 30 次。

主治：有平衡阴阳，调和气血，消食导滞之功。治疗烦躁不安，寒热往来，乳食停滞，腹胀、腹泻、呕吐。

3. 掌小横纹 图 (14-25)



14-25 揉掌小横纹

位置：掌面小指根下，尺侧掌纹头。

手法：以中指或拇指端按揉，称揉掌小横纹。操作约 200 次。

正脊按摩法



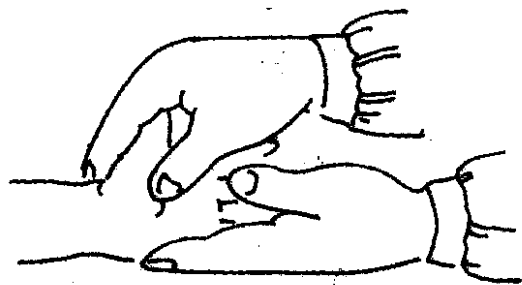
主治：清热散结，宽胸利肺，化痰止咳。

4. 内劳宫 图 (14-26)

位置：自然握拳，中指触及掌心的部位。

手法：以中指指端揉，称揉劳宫，操作约50-100次。

主治：清热除烦，口舌生疮。



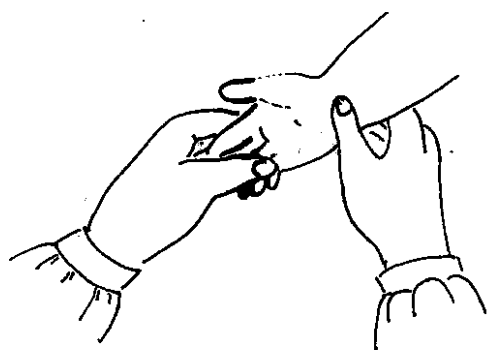
14-26 揉内劳功

5. 外劳宫位置：掌背与内劳宫相对处。

手法：以中指指端揉，称揉外劳宫。操作约50-100次主治：
温中散寒，发汗解表、升阳举陷，

主治外感风寒，肠鸣腹痛，脱肛、遗尿、小儿疝气等。

6. 总筋 图 (14-27)



14-27 掐总筋

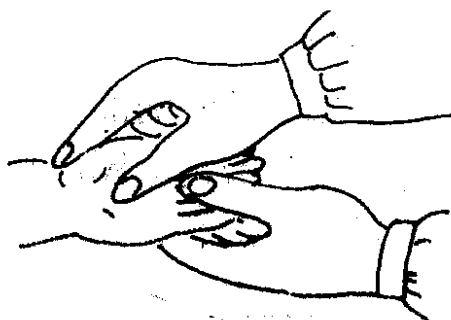
位置：掌后腕横纹中点。

手法：按揉本穴位称揉总筋，用拇指掐，称掐总筋。

主治：外感风寒、内伤饮食、肠鸣腹痛。

正脊按摩法

7. 内八卦 图 (14-28)

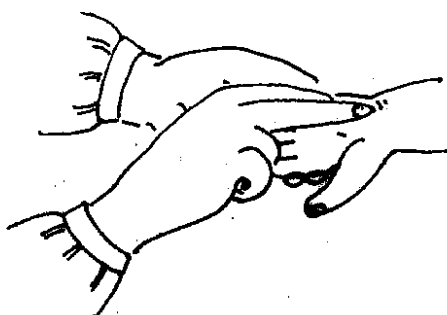


14-28 揉内八卦

位置：掌心四周圆心处，即以内劳宫至中指根的 $\frac{2}{3}$ 为半径作圆。

手法：用拇指面作运法，称运八卦。操作约 50 次，掐 5 次
主治：胸闷，气逆、泄泻、呕吐。

8. 小天心 图 (14-29)

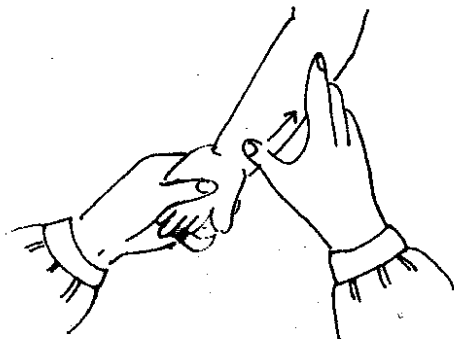


14-29 揉小天心

位置：手掌大小鱼际交接处凹陷中。

手法：以拇指掐、揉、捣、称掐、揉、捣小天心。

9. 三关 图 (14-30)



14-30 推三关

位置：前臂挠侧，阳池至曲池一线。

手法：用拇指面或食、中指面，由腕推向肘，称推三关，自拇指外侧端推向肘称推大三关，操作 300 次。

正脊按摩法



主治：发热、无汗、恶寒。

10. 天河水 图 (14-31)



14-31 清天河水

267

位置：前臂正中，总筋至曲池一直线。

手法：用食、中指面自腕推向肘，称清天河水。操作 300 次

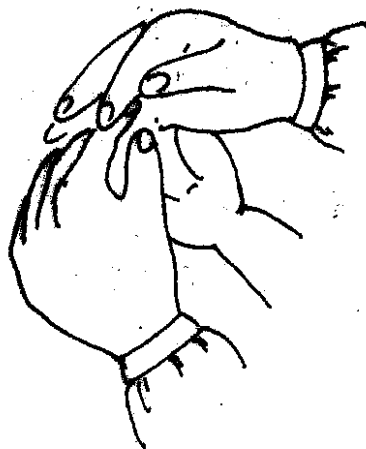
主治：发热。

11. 六腑位置：前臂尺侧，阴池至肘一直线。

手法：用拇指面或食、中指面自肘推向腕，称推六腑。

主治：发热、多汗。

12. 十王 图 (14-32)



14-32 掐十王

位置：十指指甲根两侧。

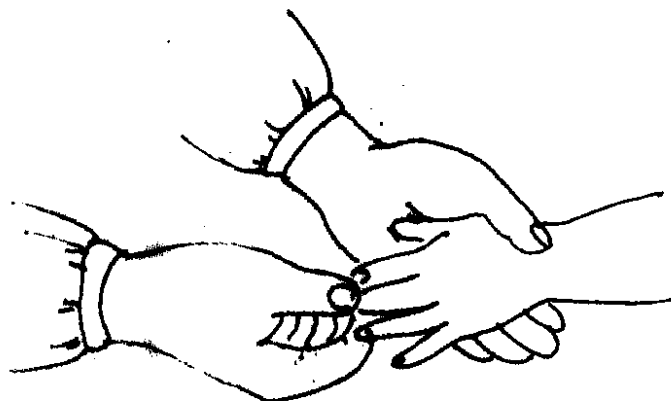
手法：用掐法，称掐十王，操作各掐 5 次。

主治：昏厥、惊风。

正脊按摩法



13. 老龙 图 (14-33)



14-33 掐老龙

位置：中指甲根正中，后一分处。

手法：用拇指甲作掐法，称掐老龙，操5次。

主治：急惊风，昏厥

268

第二节 儿童正脊强元按摩基础方的应用

儿童正脊强元按摩基础方，主要适用于先天体弱，抵抗力低下，食少纳差，易生病的儿童，这类儿童无病时也精神不振，少气懒言。四肢易冷，面色苍黄，头发细软，智力偏低，体质处于亚健康。患儿易生病，常感冒、消化不良、腹泻等。

一、施治举例

(一) 亚健康

儿童亚健康状态与成人相似，但因儿童无思想感情及发育的差异，儿童亚健康只能由家长，医生观察了解其生活、体质情况确定。儿童亚健康主要表现为体弱多病、少食懒言、面色无泽、头发干枯、常感冒、消化不良等。这类儿童，适用儿童正脊强元按摩基础方作穴位加减，调整手法按摩。1~6岁儿童按基础方按摩。7~10岁根据儿童体质手法可适当加重。11~16岁，按儿童正脊按摩基础方，加按揉大椎、身柱，至阳、命门、腰阳关、十七椎各1分钟。加点按揉肺俞、脾俞、三焦俞、关元俞各1分钟。按摩部位加用机能调节液按摩。每周3次，1月一疗程。按摩2~3疗程可获得显著



效果。

(二) 易感冒

肾气不足，先天体质差的儿童常感冒、甚至每月感冒，感冒症状大多不重，常畏冷、流清鼻涕、打喷嚏、厌食，低热（偶有高热）经治疗痊愈后不久又发感冒。

[施治方案]

1~6岁儿童采用儿童正脊强元按摩基础方调整手法，加减穴位施术。按基础方加推肺经100次，推肾经100次，揉小天心80次，搓摩胁肋50次。7~10岁，操作手法稍加重。加点、按、揉华佗夹脊穴6遍，捏脊3遍。11~16岁，操作手法据儿童体质稍加重，加点、按、揉华佗天脊穴6遍，捏脊3遍。加点、按、揉肺俞、隔俞、脾俞、三焦俞、气海俞、关元俞各1分钟。加推、揉背部膀胱经自风门至关元俞5遍。按摩部位加用机能调节液按摩，每周按摩4次，一月一疗程。一般情况1~2疗程可达到预防感冒效果。

(三) 遗尿

遗尿是指3岁以上的儿童在睡眠中不知不觉地排出小便的一种病症。

中医认为小儿遗尿多为先天肾气不足、下元虚冷、膀胱气虚；对小便失去约束所致。

[施治方案]

采用儿童正脊强元按摩基础方，作手法调整，穴位加减施术。3~8岁儿童，加按揉百会穴为2分钟，脑户穴1分钟，推三关200次，推脾经200次擦骶椎2分钟。9~15岁儿童，减推三关，推脾经，加按揉心俞、脾俞、三焦俞、膀胱俞各1分钟；加推背部膀胱经，自风门至白环俞6遍。按摩部位加用机能调节液，每天按摩一次，按摩五日休息一日。

(四) 脱肛

脱肛是指肛管、直肠向外翻出，脱垂于肛门之外。是儿科常见病，现代医学认为，小儿骶骨向前弯曲度小，直肠呈垂直位，得不到骶骨有效支持，直肠及周围组织发育尚不完善。直肠固定较差

正脊按摩法



等，是引起小儿脱肛的主要原因。

中医认为小儿先天不足，中气下陷，不能对肠管有效摄纳而致脱肛。另外，湿浊下注大肠，或大便干结，亦可致脱肛。

[施治方案] 采用儿童正脊强元按摩基础方作手法调整，穴位加减施术。加按揉百会为3分钟，减斜揉上肢，活动肩关节，屈伸关节法。加推上七节骨200次，揉龟尾穴2分钟。实热型脱肛：加清脾经100次，清胃经200次，清小肠200次，推下七节200次。

(五) 小儿哮喘

哮喘，即支气管哮喘，是由外在或内在过敏源或非过敏源等因素，致使支气管发生可逆性阻塞为特点的疾病。小儿哮喘有时于咳嗽同时发生，也有不咳而直接发生哮喘者，大多在1~6岁发生本病，部分患儿随年龄增长而自愈，部分患者迁延致成人仍不能痊愈，最后形成肺脏器质性病变，并影响心脏等多器官病变，严重危及人的健康与生命。现代医学将哮喘归纳为变态反应性疾病。认为与自身免疫因素、神经、精神因素、内分泌因素影响密切相关。

中医认为，哮喘的发生由内外双重因素导致，外因诱发，触动伏痰，痰阻气道所致。肺、脾、肾三脏不足、致痰饮内伏，不能运化排出是发病内因。气候变化，过敏原、刺激性气味是诱发外因。认为本病治疗以扶正固本为主。这里的“本”包括先天肾气和后天脾肺之“本”。采用正脊强元按摩基础方治疗小儿哮喘，需要兼顾先后天之本的增强与提高。

[施治方案]

采用正脊儿童强元按摩基础方，调整手法，加减穴位。

1. 仰卧位 上肢 减掐总筋，运八卦。加推肺经，推四横，拿合谷，拿肩井（各1分钟）

胸腹部 加按天突，揉乳根（各1分钟）摩肋肋（各2分钟）。

2. 俯卧位 加点按定喘、大椎、大抒、风门穴各1分钟。



第三节 儿童正脊培元按摩基础方的应用

功能作用：

增强脊柱功能，补脾建胃、助运化，强后天之本，增强儿童身体素质。适用于脾胃虚弱、食少、纳差、经常腹泻或便秘、精神不振、抵抗力低下、易感冒、体弱多病、后天发育不良的儿童。施治举例：

(一) 小儿营养不良

小儿营养不良多为食少、摄入营养不足、或机体消化不良或营养吸收障碍所致。中医称之为“小儿疳积。”

中医认为，脾胃为后天之本，气血生化之源，脾胃功能失常，水谷精微不能吸收，至机体脏腑百骸营养供给不足，出现形体消瘦，气血亏耗而常患病。

[施治方案]

采用儿童培元按摩基础方施术。6~8岁儿童，可据身体情况较1~5岁儿童略加重手法。增加按摩穴位及脊柱的按摩强度。9~16岁可增加按摩时间。按摩部位加用机能调节液按摩，每周按摩3~4次，一月一疗程。有明显效果后，可继续按摩一疗程巩固治疗效果。

(二) 腹泻

每日大便3次以上，粪便稀薄，水样便，有未消化食物，甚至渣样奶瓣。腹泻可因受病毒，细菌，寄生虫等因素侵犯而发生，也可因受寒湿，暑热及饮食不洁、过食而发病。

中医认为：小儿肾阳虚冷，脾胃不健，化生功能弱，抵抗力低下，是儿童发生腹泻的重要原因。腹泻可分为寒湿型、湿热型、伤食型、脾胃阳虚型等不同类型的腹泻。采用正脊手法，结合相关经穴按摩，可调节增强儿童整体机能，也同时培补脾胃功能，整体与脾胃功能增强，消除内外因素影响。腹泻不易发生。以儿童正脊培元基础方按摩治疗腹泻分型不严格。只是对急慢性腹泻按摩手法有

正脊按摩法



所区别。急性腹泻手法稍重，按摩次数多，每日2次。慢性消化不良性腹泻，则手法和缓，每日按摩1次，或每周按摩4次。按摩疗程较急性腹泻稍长。

[施治方案]

采用儿童正脊培元按摩基础方，调整手法加减穴位。加点按揉脊中、十七椎、三焦俞、白环俞各1分钟。加揉长强2分钟。自长强上推八髎5分钟。加双掌摩热反复悟肚脐3分钟。按摩部位、脐中，加用机能调节液按摩。每周3~4次，10日一疗程，大多患儿于一疗程内痊愈。

附：小儿便秘治疗，同小儿腹泻，手法调整改从长强上推八髎为下推至长强。机能调节液在按摩部位涂擦每日1次。

第四节 儿童正脊益智按摩基础方的应用

功能作用：

补肾益气，醒脑明目、开拓心智、适于8岁以上儿童，健身益脑保健。施术方法按儿童正脊益智按摩基础方按摩见（九章七节），随年龄增大加重手法和加长按摩时间。

注：儿童益智，应坚持较长期按摩，可每周按摩1次。经按摩3~6个月可收到明显功效。如精神状态好，沉默的孩子变得爱说话、爱活动等。要提示的是：益智按摩只是为儿童心脑智力开发营造必需的体质、精神基础。在这个基础上，更有利于家庭，学校对儿童的教育。不可依赖按摩增长智慧。在经益智按摩收到效果后、家长如恰当利用这一健康起点，循序渐进引导，可使儿童在原有的智力基础上有进一步提高，益智按摩适于弱智，正常智力和各种体质的儿童。



第十五章 保健的性质与功效

死亡是人类生命的必然终结，衰老是死亡之过渡。无论大自然和社会为人们安排了怎样美好的生存条件以及诸多未竟事业，生命之神总是无情地把人如期赶上由衰老趋向死亡的道路，这给人类生存带来了最沉重的悲观和沮丧。

但人们并不甘心，数千年来，在抗衰老的道路上作出种种形式的抗争：老君、葛洪的炼丹，成为人们追求长生不老的神话，佛、道两家以及武学中，均有着通过长期修炼达到延年益寿的秘诀，医学家则从药物中寻找长寿的希望。如药补、食疗、保健食品、保健饮品、保健化妆品等，应有尽有推拿按摩更成为医疗保健的重要方法。这些多如繁星的保健方法，究竟哪一种最好？是否每一个人都可以随便选择一种保健法进行保健，均能收到预期的保健效果？如果不是，那该如何选择保健方法？这是很多保健者都非常关心的问题。对此，笔者浅谈一些个人的认识与体会。

273

第十五章 保健的性质与功效

第一节 保健性质的分类

要选择适合自身情况，行之有效的保健方法。首先要了解保健的性质及功效。

保健的性质分为两类，一类为主动保健性质，一类为被动保健性质。对于两类不同性质保健的区分，不同身体状况的区别应用，保健者和指导保健者均未在具体保健中予以明确。这是保健者面对诸多保健方法不知如何选择，以至效果不佳或适得其反的主要原因。

主动保健之“主动”，是指人体主动，是在保健过程中增强人体自身机能，产生主动保健作用的保健方法。也称之为“机能保健

正脊按摩法

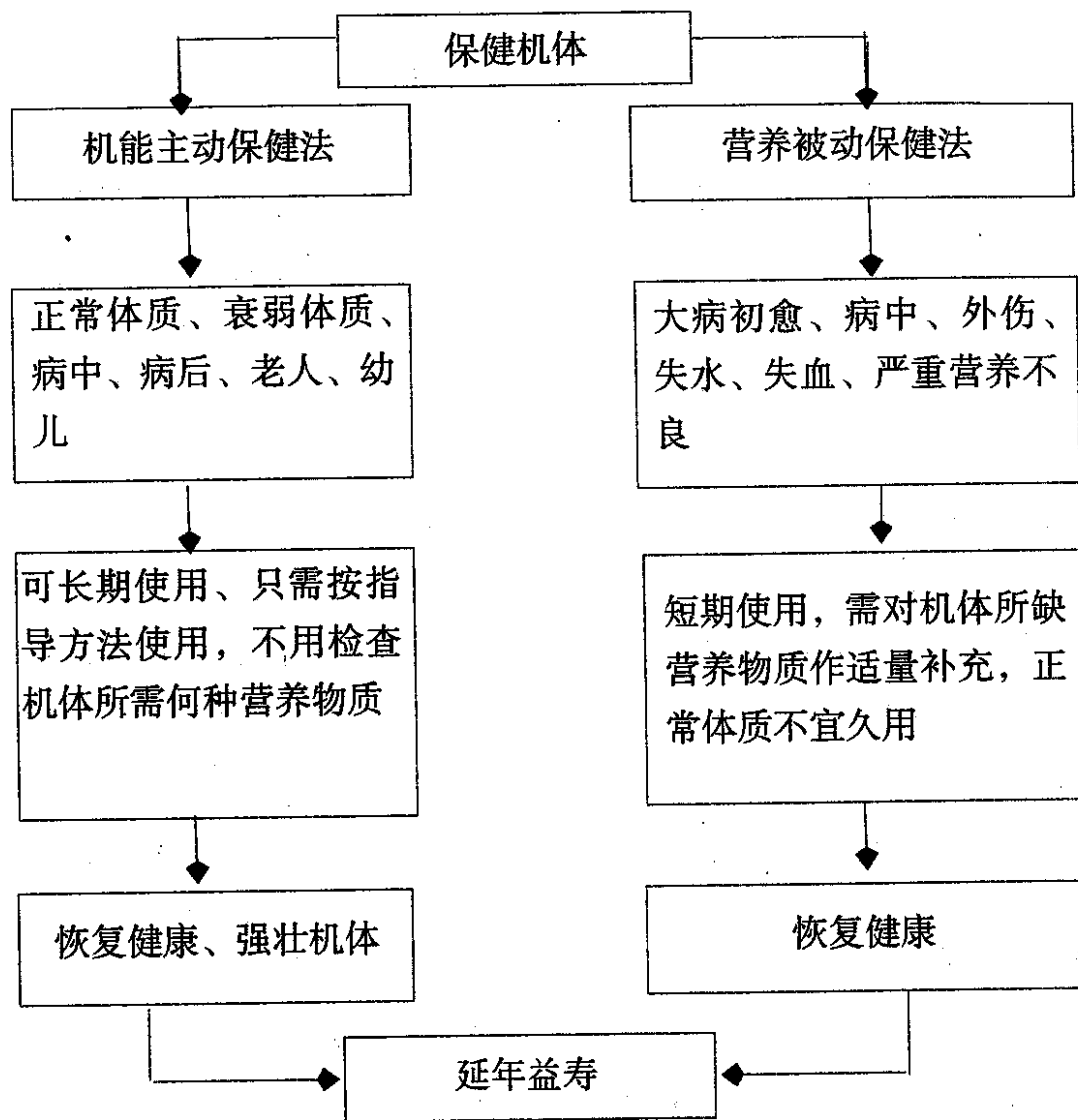


法”。这类方法较多。如运动保健，运动保健是通过人体各种活动、运动、激发增强人体自身各系统功能，达到保健目的的方法。武术、太极拳等各种拳术、瑜珈术、五禽戏、八段锦、气功等，均为运动保健，属于主动保健范畴。

在以药物研制的保健食品、饮品中，也有主动保健和被动保健之分。主动保健性质的保健食品、饮品，多以中药为主要成分。这类保健食品的功能作用，不是以所含成分直接补充人体所需物质。而是以所含成分激发、增强人体各系统，各组织器官对饮食中所含各种营养成分的吸收、转化与利用。功能如人参、当归、党参、黄芪、黄精、何首乌、冬虫草等等，均含有主动保健的有效成分，以这类中药生产的保健品，属主动保健品类。以药物自身所含成分，直接对人体所需物质进行补充，达到保健目的的保健品，则属被动保健性质。（药物补充是主要的，人体是被动接受的）。如中药阿胶、子河车，西药的维生素、丙种球蛋白、血浆、氨基酸以及钙、铁等各种微量元素。均可作为保健用品。根据他们的作用途径、性质，则均属被动保健品。如在推拿按摩中，以手法为骨折、骨错位、骨移位或侧偏等骨损伤及病变进行复位。均属被动治疗。被动体现在人体无法自愈（被动）。要靠手法，外因作用才能恢复，机体是被动的。在骨结构复位后，通过“正脊”按摩，恢复、增强脊柱功能及相关组织器官功能，这类方法，则属于主动保健方法。正骨与正脊是主、被动方法的结合，这些仅是举例。对于保健品，只要区别其所含成分是直接补充形式产生功效，还是由保健品、保健形式为介质，激发机体自身产生保健功能，即可区别两类保健品的性质。两类性质的保健品，对相同身体情况的保健功效不尽相同。身体何种情况，何时用何种性质的保健品，用何种保健形式才能取得最佳效果，需要有针对性。并因身体情况变化而改变。现将主动保健被动保健的性质、作用、适用范围列表表示。见表 15-1



主、被动保健法对比示意图 表 15-1



不同性质的保健形式和保健品，其最终结果殊途同归。均是通过对人体健康的恢复而收延年益寿之功效。如果对这些不同性质的保健品使用不当，保健效果就大打折扣。

第二节 被动保健

被动保健，是以外援作用，替代机体内在功能作用以保护、保持机体健康的形式和方法。在医学的方法中，被动疗法应用尤为普遍，如各种手术、输血、输氧、输营养、血透、导尿、排石、碎石及激素药的应用。骨伤科对错位、骨折的复位等。均属被动疗

正脊按摩法



法。这里就具有同种意义的被动性质的保健品作简要讨论。

被动性质的保健品。主要是营养型保健食品、保健饮品，一些对机体直接产生滋补，营养作用的保健品。自有药典以来，就在诸药品位上占据了尊贵的位置，以其昂贵的身价常伴帝王将相，除在患病时为常用之药外，无疾无病时也将其食品化，每日进补，称之为“药膳”，补药药膳化，商品化，时至今日更为风靡。鹿茸、紫河车、阿胶以狗鞭、牛鞭、蛇等等。均挂上金牌，走上保健品行列。今人进补之广、之多、已远胜古人。常服补药及保健品，是否真的能够强身，健体、延年益寿？人们大多缺乏深入考察。纵观古之帝王将相，今之财团大腕，有哪些是因为常服补药、补品而使身体强健，享以高寿的呢？恰恰相反，这些人的寿龄，往往比不上一些普通生活的人。事实已经证明，如果不理解保健品的性质，不了解如何进补而盲目进补，往往利少弊多。常服用营养补品，出现消化机能减退，对这类营养物质，肠胃等消化器官不用消耗许多能量，即可为机体吸收利用。根据用进废退的原理，胃肠工作量长期减轻，即会形成惰性现象。消化机能减退了，对需要较强消化、吸收功能才能吸收的平常饮食已逐渐不适应。进食少，胃肠容积也逐渐缩小，更进一步导致食少、纳差。稍微多吃一些食物，就会出现饱胀、消化不良等现象。而进补的保健品中营养吸收成分单一，机体营养成分单一，又会使机体营养失调。常服补品的人，看上去不消瘦，但与正常饮食的人相比，则显得明显虚弱。由于机体营养，微量元素失衡，抵抗力低下，常闹病。有人说：运动员不是常服一些高营养补品吗？他们的身体不是很强健吗？这也是事实，但运动员因活动剧烈，能量消耗较常人高得多，他们因超常运动，机体所需营养、能量也是超常的。运动员是因需要而补。所补的营养很快被转化，不会导致机体营养，微量元素失衡，运动员的补是必需的。另外，服用补品，补药者，很少了解自己体内缺少什么，缺的是多少，需要补多少，进补时间是多少。也不了解所补之保健品究竟含些什么成分，与自身的需要是否吻合。只是随便的补。这样的补对身体显然益处很少。其实，具有被动性质的补药、补品在辅助



治疗疾病，恢复患者健康，培扶正气方面具有极好的功效。不失为保障身体健康的必需之品。其关键是如何服用。比如：久病之后身体虚弱，抵抗力低下，或者患者病中胃肠吸收消化机能差，不能通过普通饮食获得充分的营养以补充机体需要，以及失血、失水情况，都需要一定的“补”，被动补充，具有见效快，补充及时的特点。如服用合理，被动保健是能够迅速恢复人体功能，见效极快的保健形式。

第三节 主动保健

277

与被动保健相辅相成的是人体机能主动保健，也称机能保健，机能保健是以人为的手段，或通过保健品中所含成分为介导，改变自身程式化调节机制，引发和增强人体神经、内分泌、免疫系统的自我调节机能，增强机体各组织器官的运动生理活力。因此，主动保健也称机能保健。

机能型保健品具有的特点是：

1. 不含大量的滋补营养成分，不直接补充机体所需的各种微量元素和营养物质，是以保健品所含成分，激发、促进机体对所需物质的吸收，代谢机能，促进机体充分吸收所需滋补、营养，强壮机体物质，从而取得较好的保健效果。

2. 无依赖性，作用稍慢，（因自身机能的调节和改善需要一定过程）但在应用一段时间后，即会出现良好效果，且效果较巩固，在效果稳定后不易反复。

3. 不适于急需的营养的补充，适于慢性病、身体体质衰弱者的逐渐恢复。

4. 机能型保健品用法简便，用量相对较少，适于老、中、青、幼所有人群，常用无副作用。机能保健，不是有针对性的对机体缺乏某种营养的单一补充，也不是对机体某一组织器官功能的改善和加强，而是对人体整体机能的调节、恢复和提高，具有强健机体、延缓人体整体衰老趋势的保健功效。这类产品由“人体机能抗

正脊按摩法



病疗法”研创者张学沛先生研制成功，市场已有普及。

第四节 心理保健

心理保健，是心理学的范畴，这里我们不去探讨心理学研究中的复杂认识，仅就心理意识对疾病印象错位，对健康的影响作简要讨论。影响人体健康的心理因素很多。最常见的有以下几方面：

1. 生存压力 要求达到普通生活水平，实际存在着不易解决的困难。要求达到超出普通生活水平，实际存在着不易解决的困难。

2. 进取观念 自身所具条件限制而难以实现奋斗目标

3. 情感观念 感情上要求过高，过多，以及爱嫉妒。

4. 精神创伤 恐惧、可怕的所见所闻，亲身曾经的可怕经历、对癌、重伤、垂危病人的深刻印象。当一些所见、所闻已形成印象，在生活中又发生与印象中相近事件时，常会陷入恐怖、忧虑之中。如自己患了病，印象中那种难治性疾病、结果的种种不幸，成为沉重的心理压力不能解脱。

另如：一个被错误诊断或是误认为自己患有癌症、艾滋病的病人，若告知他属于误诊，他根本未患此病，病人精神状态会明显好，机体对疾病的抵抗力也会增强。一个不知自己患有艾滋病或癌症的人本可正常生活和工作。检查后知道自己患了这种不治之症后，往往会突然晕倒，病情会迅速恶化。这些都是较明显的心理压力，对健康的影响。

有一些不明显的心理压力，也在不知不觉中影响着身体的健康。如经济困难，家事不和、失恋、降职、处分、名誉损害等可致机体各系统功能失调而影响健康。心理因素对人体健康的影响也至关重要。是保健不可忽视的方面。



第五节 如何保健

明确了保健的性质和不同性质保健的功能作用，即可根据自身健康状况，保健目的，选择适合自己的保健方法。

不同性质的保健品及保健方法可单独应用，也可配合应用。更宜灵活配合应用。应用恰当，可收到事半功倍的保健效果，还可减少副作用，节约保健经费。

现将不同性质的保健品及保健形式，针对身体不同情况如何配合使用的方法列表如下：

表 15-2 保健方法选择参考表

保健对象	运动保健				医疗保健					心理保健		药物营养保健	
	健身拳法	文体活动	散步	娱乐活动	针灸理疗	正骨	矫正脊柱	按摩保健	机能型保健品	消除心理障碍	音乐	药补	营养补充
骨伤、骨错位等						√	√	√	√	√		√	√
软组织损伤					√			√	√			√	
失血、失水												√	√
病中					√			√	√	√	√	√	√
大病初愈		√	√	√				√	√		√		√
慢性病老人		√		√	√			√	√	√	√	√	√
无病老人	√	√	√	√				√	√		√		
正常人	√	√		√				√					
有病儿童					√			√	√				√
无病儿童		√						√	√				
孕妇			√						√		√		√

正脊按摩法



参考文献

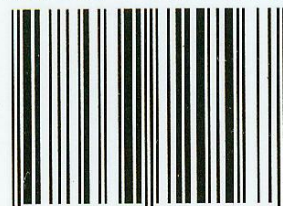
1. 张铁民. 《实用人体解剖学图谱》. 天津科学技术出版社. 1995
2. 林元向. 《临床神经解剖学图谱》. 上海: 上海科学技术出版社. 1984
3. 上海中医学院. 《针灸学》. 北京: 人民卫生出版社. 1980
4. 陈贵廷. 《实用中医结合诊断治疗学》. 北京: 人民卫生出版社. 1991
5. 罗金官. 《罗氏正骨心法秘诀》. 北京: 科学技术文献出版社. 1995
6. 袁健强. 《中医经络脊柱推舒疗法图解》. 北京: 人民军医出版社. 2005
7. 张学沛. 《人体机能抗病疗法》. 合肥: 安徽科学技术出版社. 2005

责任编辑/赵志春
封面设计/吕雁军



ZHENGJI ANMO FA
正脊按摩法

ISBN 978-7-5377-2956-7



9 787537 729567 >

定价：20.00 元