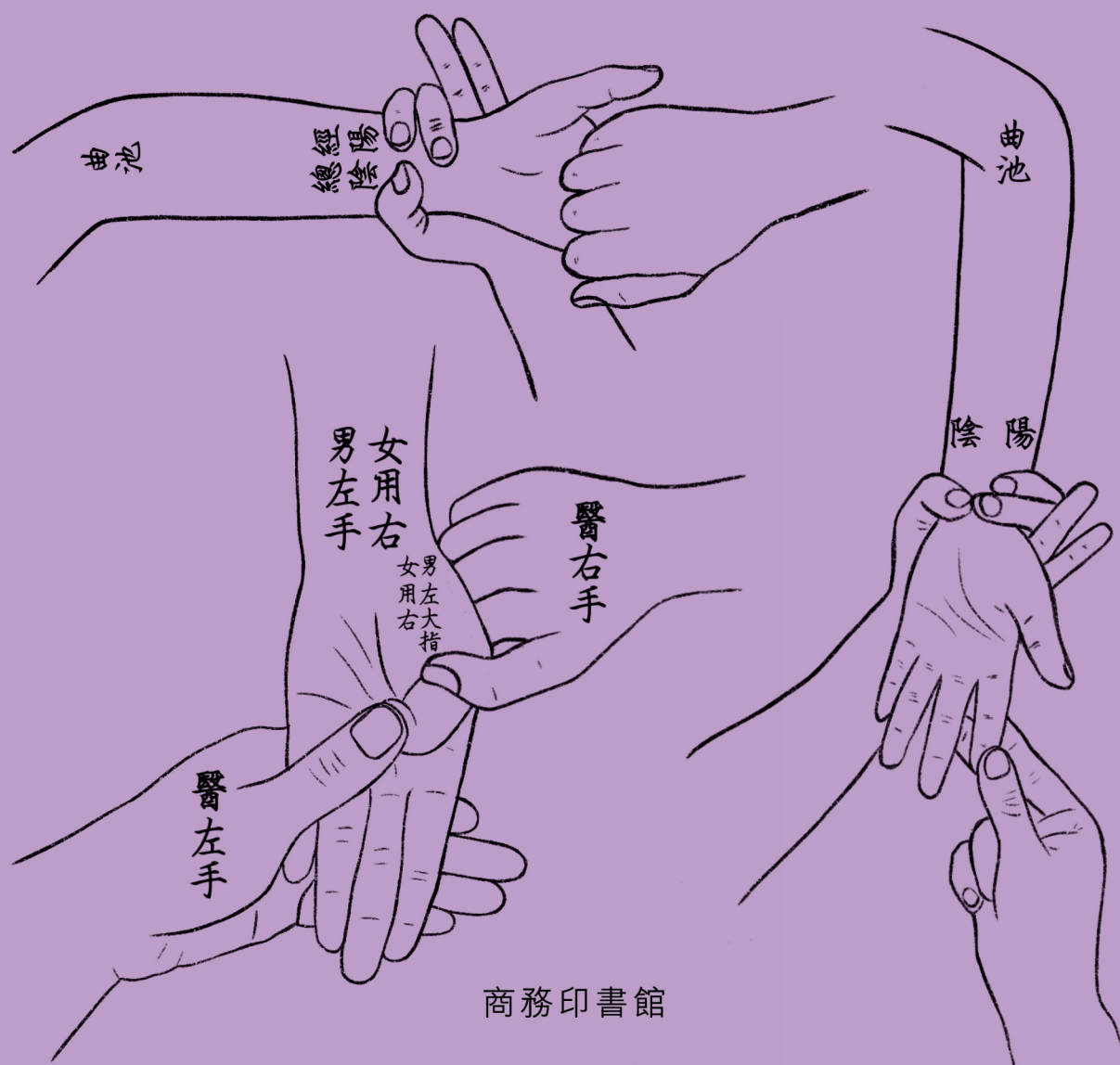


小兒推拿歷代名著系列

小兒推拿研究

羅桂青 主編



商務印書館

小兒推拿歷代名著系列

小兒推拿研究

羅桂青 主編

商務印書館

本項目由中醫藥發展基金資助



本資料 / 活動（或由獲資助機構）所表達的任何意見、研究、結果、結論或建議，並不代表香港特別行政區政府、醫務衛生局、中醫藥發展基金諮詢委員會、中醫藥發展基金執行機構或香港生產力促進局的觀點或意見。

責任編輯 林雪伶
裝幀設計 涂 慧
排 版 高向明
印 務 龍寶祺

小兒推拿研究

主 編 羅桂青
出 版 商務印書館（香港）有限公司
香港筲箕灣耀興道3號東匯廣場8樓
<http://www.commercialpress.com.hk>
發 行 香港聯合書刊物流有限公司
香港新界荃灣德士古道220-248號荃灣工業中心16樓
印 刷 新世紀印刷實業有限公司
香港柴灣利眾街44號泗興工業大廈13樓A室
版 次 2025年8月第1版第1次印刷
© 2025 商務印書館（香港）有限公司
ISBN 978 962 07 3485 4
Printed in Hong Kong

版權所有，不得翻印。

《小兒推拿研究》編輯委員會

主 編

羅桂青

副主編

李 磊 李雲寧 王邦銘

編 委

余秋良	石 軍	石華鋒	何艷華
謝偉豪	李亦寧	陳慧中	張文迪

本書是香港中醫藥發展基金資助課題
《小兒推拿古籍的整理與研究》的研究成果。

本課題承蒙香港中醫藥發展基金予以資助，謹此鳴謝！

前言	i
總論	ii

第一章 小兒推拿的歷史沿革 / 一

一、先秦至秦漢時期：小兒推拿的萌芽	二
二、魏晉至隋唐時期：小兒推拿的奠基	二
三、宋金元時期：理論體系的初步形成	三
四、明清時期：小兒推拿的成熟與獨立	四
五、近現代：科學驗證與多元化發展	四

第二章 小兒的生理與病理 / 六

一、小兒的定義	七
二、小兒的生理特點	七
三、小兒的病理特點	一 二
四、小兒的發病特點	一 四

第三章 小兒四診 / 一七

一、望診	一 九
(一) 望神色	
(二) 望形態	
(三) 審苗竅	
(四) 辨斑疹	
(五) 察二便	
(六) 察指紋	
二、聞診	三 二
(一) 啼哭聲	
(二) 咳嗽聲	
(三) 呼吸聲	
(四) 嗅氣味	
三、問診	三 五
(一) 問年齡	
(二) 問病情	
(三) 問個人史	
四、切診	三 七
(一) 脈診	
(二) 按診	

第四章 小兒推拿治療概要 / 四二

一、小兒推拿的作用	四 三
(一) 調節陰陽平衡	
(二) 疏通經絡，行氣活血	
(三) 調理臟腑功能	
(四) 扶正祛邪，防病保健	
(五) 替代藥物治療	

二、小兒推拿禁忌症-----	四六
(一) 皮膚問題	(四) 骨骼關節問題
(二) 感染性疾病	(五) 嚴重臟器疾病
(三) 出血傾向	
三、小兒推拿處方方法-----	四七
(一) 處方的擬定	(三) 處方的表示法
(二) 處方的組成	
四、小兒推拿注意事項-----	四八
(一) 推拿手法	(五) 推拿時間
(二) 術者準備	(六) 介質使用
(三) 推拿環境	(七) 特殊情況處理
(四) 操作順序	(八) 衛生要求
五、小兒推拿的介質-----	五〇
(一) 介質的作用	(二) 常見介質及應用

第五章 小兒推拿經典文獻介紹 / 五三

一、明・陳氏《保嬰神術》(《針灸大成》卷十)-----	五四
二、明・龔廷賢《小兒推拿秘旨》-----	五四
三、明・周于蕃《小兒推拿秘訣》-----	五四
四、清・錢懷邨《小兒推拿直錄》-----	五五
五、清・駱如龍《幼科推拿秘書》-----	五五
六、清・熊應雄《小兒推拿廣意》-----	五五
七、清・夏鼎《幼科鐵鏡》-----	五六
八、清・周松齡《小兒推拿輯要》-----	五六
九、清・徐謙光《推拿三字經》-----	五六
十、清・夏雲集《增圖考釋推拿法》-----	五六
十一、清・張振鋆《厘正按摩要術》-----	五七
十二、民國・彭慎《保赤推拿秘術》-----	五七

第六章 小兒推拿單式手法 / 五八

一、推法	五九	八、搓法	六九
二、拿法	六二	九、搖法	六九
三、按法	六四	十、刮法	七〇
四、揉法	六五	十一、分法	七〇
五、摩法	六六	十二、合法	七一
六、運法	六七	十三、擦法	七一
七、掐法	六八		

第七章 頭面部穴位及手法 / 七二

一、百會	七三	十九、三陽、三陰	八五
二、額門	七三	二十、風池(面)、氣池	八五
三、腦空	七四	二十一、山根(夾界、山風)	八六
四、風池 / 耳後	七四	二十二、延年 / 年壽	八六
五、耳門	七五	二十三、準頭 / 素膠 / 鼻準	八七
六、耳根	七六	二十四、井竈	八八
七、耳背骨	七六	二十五、聽會	八八
八、風府	七七	二十六、風門(耳)	八九
九、天柱	七七	二十七、龍角、虎角	八九
十、中庭 / 神庭	七八	二十八、左頰、右頰	九〇
十一、天庭	七八	二十九、頰車	九〇
十二、上天心 / 大天心	七九	三十、迎香	九一
十三、額角	八〇	三十一、牙關	九一
十四、坎宮	八〇	三十二、兩頤	九二
十五、印堂 / 眉心	八一	三十三、食倉(面)	九二
十六、攢竹(開天門)	八一	三十四、水溝 / 人中	九三
十七、瞳子膠	八二	三十五、承漿	九三
十八、太陽 / 太陰、太陽	八三		

頭面部複式手法 九五

一、天庭→承漿	九五	三、面部推拿次第	九六
二、揉耳搖頭	九六		

第八章 手掌穴位及手法 / 九九

一、脾經(脾土)	一〇〇	十三、關衝	一二二
二、肝經(肝木)	一〇三	十四、少衝	一二二
三、心經(心火、膻中)	一〇五	十五、膽	一二三
四、肺經(肺金)	一〇七	十六、水底	一二三
五、腎經(腎水)	一〇九	十七、皮罷(肝記、大指端)	一二四
六、五經(手指)	一一二		
七、大腸	一一四	十八、指三關(風關、氣關、 命關)	一二五
八、小腸	一一八	十九、中指節(中指)	一二六
九、腎頂	一二〇	二十、三焦	一二八
十、腎紋	一二〇	二十一、包絡(胞絡)	一二八
十一、商陽	一二一	二十二、膀胱	一二九
十二、中衝	一二一		

二十三、四橫紋	一三一
二十四、小橫紋	一三四
二十五、掌小橫紋	一三五
二十六、胃經（胃穴）.....	一三六
二十七、板門（版門、魚際）	
.....	一三八

二十八、內勞宮	一四〇
二十九、內八卦	一四二
三十、運水入土、運土入水	
.....	一四七
三十一、小天心（天心）....	一四九

手部推拿次第	一五二
--------------	-----

第九章 手背穴位及手法 / 一五三

一、十王（十宣）.....	一五四
二、五指甲	一五五
三、大指甲	一五六
四、少商	一五六
五、母腮	一五七
六、中指甲	一五八
七、老龍（手）.....	一五九
八、端正	一六〇
九、五指節	一六一
十、五指背皮	一六三
十一、合谷（合骨）.....	一六三

十二、甘載	一六五
十三、虎口	一六六
十四、二扇門（附：一扇門）	
.....	一六七
十五、二人上馬（上馬）....	一六九
十六、外勞宮	一七一
十七、威靈（威寧）.....	一七四
十八、精靈（精寧）.....	一七七
十九、外八卦	一八〇
二十、後溪	一八一
二十一、手背	一八二

第十章 臂部穴位及手法 / 一八四

一、總筋 / 總經 / 總心 / 黃筋 / 大橫紋 / 橫門	一八五
二、手六筋（六經、五經）.....	一八八
三、大橫紋（橫紋、橫門）.....	一九三
四、陰陽	一九四
五、大陵	一九九
六、內關	二〇一
七、內間使（內間史）.....	二〇一
八、一窩風	二〇三
九、靠山	二〇四
十、列缺	二〇五
十一、腕骨	二〇六
十二、交骨	二〇七

十三、膊陽池	二〇七
十四、腕魚脊（腕魚際）....	二〇九
十五、外關	二一〇
十六、外間使（外間史、支溝）	
.....	二一一
十七、三關	二一二
十八、天河水	二一六
十九、外天河	二一九
二十、六腑	二一九
二十一、中指尖←→橫門.....	二二四
二十二、曲澤	二二五
二十三、曲池	二二五
二十四、斗肘	二二七

第十一章 軀幹部穴位及手法 / 二二九

胸腹部-----	二三〇
一、人迎	二三〇
二、天突	二三〇
三、琵琶	二三一
四、走馬	二三二
五、臚中	二三三
六、乳旁(奶旁).....	二三四
七、乳穴(乳根).....	二三五
八、虛裏	二三五
九、鳩尾	二三六
十、期門	二三七
十一、脅肋	二三七
十二、中脘(胃脘、太倉).....	二三八
十三、腹	二三九
十四、臍(神闕 / 臍上 / 臍俞)	二四〇
十五、天樞	二四二
十六、章門	二四三
十七、丹田(關元 / 氣海).....	二四四
十八、肚角	二四五
腰背部-----	二四七
一、大椎	二四七
二、風門	二四七
三、肺俞	二四八
四、肩井	二四九
五、精神	二五〇
六、中樞	二五一
七、心俞	二五二
八、脾俞	二五二
九、腎俞(腰俞).....	二五三
十、膀胱俞(膀胱).....	二五四
十一、脊骨(脊柱).....	二五六
十二、七節骨	二五七
十三、龜尾(尾閭).....	二五八

第十二章 下肢穴位及手法 / 二六〇

一、箕門	二六一
二、陰市	二六一
三、百蟲	二六二
四、血海	二六三
五、膝眼(鬼眼、外鬼眼).....	二六三
六、膝腕	二六五
七、足三里	二六五
八、豐隆	二六六
九、前承山(中廉、中脛).....	二六七
十、三陰交(附：三陽交).....	二六八
十一、解溪(蟹溪、蟹谿、 鞋帶).....	二六九
十二、金門	二七一
十三、公孫	二七二
十四、大敦	二七二
十五、委中	二七三
十六、後承山(魚肚).....	二七五
十七、鬼脹	二七六
十八、太衝	二七七
十九、內庭	二七八
二十、崑崙	二七八
二十一、仆參(鞋帶).....	二七九
二十二、湧泉	二八一
二十三、腳大趾	二八二
二十四、老龍(足).....	二八三

第十三章 大手術(複式手法) / 二八四

一、汗吐下法	二八五	十四、赤鳳搖頭	三〇八
(一) 汗法		十五、孤雁遊飛	三一—
(二) 吐法		十六、猿猴摘果	三一—
(三) 下法		十七、水底撈月(水中撈月)	三一四
二、黃蜂入洞	二九三	十八、打馬過天河	三一六
三、黃蜂出洞	二九五	十九、飛經走氣	三一八
四、按弦搓摩	二九六	二十、飛金走氣	三二〇
五、二龍戲珠	二九八	二十一、天門入虎口(重揉斗肘)	三二—
六、蒼龍擺尾	三〇〇	二十二、老漢扳轡	三二三
七、烏龍擺尾	三〇—	二十三、斗肘走氣(抖肘訣)	三二四
八、雙龍擺尾	三〇二	二十四、十大手法	三二四
九、丹鳳搖尾	三〇三	二十五、總收法	三二五
十、雙鳳展翅	三〇四		
十一、鳳凰展翅	三〇五		
十二、鳳凰單翅	三〇六		
十三、鳳凰鼓翅(鳳凰轉翅)	三〇七		

第十四章 小兒常見病的推拿治療 / 三二七

一、小兒腦癱	三二八	四、小兒便秘	三三七
二、小兒發熱	三三一	五、小兒遺尿	三三九
三、嬰幼兒腹瀉	三三三	六、小兒肌性斜頸	三四—

第十五章 發表雜誌論文 / 三四三

一、五經穴考	三四四
二、“八卦穴”穴位考	三四七
三、“天門入虎口”操作手法考	三五六
四、《推拿代藥賦》評析	三六六
五、關於小兒推拿古籍的校勘問題	三七—
六、小兒推拿培訓的問題與對策	三七九
七、單純推拿療法與藥物對照治療小兒腹瀉的臨床研究進展	三八四
八、單純推拿治療小兒肌性斜頸近十年臨床研究進展	三九二
九、單純推拿療法治療小兒外感發熱的臨床研究進展	四〇五
十、單純推拿療法治療小兒便秘的臨床研究進展	四一四
十一、推拿療法治療小兒遺尿的臨床研究進展	四二九
十二、單純推拿療法治療小兒腦癱的臨床研究進展	四四八

前 言

本書是香港中醫藥發展基金資助課題《小兒推拿古籍的整理與研究》的研究成果。

本課題選擇明·陳氏《保嬰神術》(《針灸大成》卷十)、明·龔廷賢《小兒推拿秘旨》、明·周于蕃《小兒推拿秘訣》、清·錢懷村《小兒推拿直錄》、清·駱如龍《幼科推拿秘書》、清·熊應雄《小兒推拿廣意》、清·夏鼎《幼科鐵鏡》、清·周松齡《小兒推拿輯要》、清·徐謙光《推拿三字經》、清·夏雲集《增圖考釋推拿法》、清·張振鋆《釐正按摩要術》和民國·彭慎《保赤推拿秘術》等具有代表性的十二本小兒推拿古籍，對其進行了全面系統的校勘和整理，該系列已經交付商務印書館出版。

在對該十二本小兒推拿古籍進行細緻研究的基礎上，參照現代推拿文獻，本課題初步厘清了小兒推拿形成發展的大致脈絡，分析歸納了小兒推拿的應用特色，梳理了小兒推拿的常用穴位和基本手法，規範了小兒推拿治療小兒腦癱、發熱、便秘、腹瀉等常見兒科疾病的臨床操作，並系統回顧了小兒推拿的現代應用和研究進展。本書中收錄的有關研究論文文獻，為小兒推拿的教學和臨床提供了詳實有據的參考資料。

希望我們所做的工作能夠有助於香港中醫事業的發展，為小兒推拿的專業建設作出貢獻。

本課題承蒙香港中醫藥發展基金予以資助，謹此鳴謝！

總 論

推拿古代稱為按摩、按蹻等，是運用特定手法在人體體表進行操作來防治疾病，屬於中醫外治法的範疇。按摩是人類最古老的醫療方法之一，世界上各個民族都或多或少產生和應用過不同的按摩療法。在原始社會，人類在勞動和生活中遭遇寒冷、傷痛時，會本能地用手摩擦身體取暖或按摩傷處以緩解疼痛，卻意外地獲得使疼痛、腫脹減輕或消失的效果。這種基於本能的自我治療行為，逐漸被總結和應用到疾病的防治中。從無意識的動作到有意識的實踐，這種經驗不斷積累，不斷總結，形成了早期的按摩療法。在當時的歷史條件下，按摩應該是人們治療疾病的主要手段。

《漢書·藝文志》的醫家類書目中，載錄了《黃帝岐伯按摩》一書，這是最早的按摩專著。此書雖已失傳，但在與之同時代的《黃帝內經》中，則把按摩和砭石、藥物、灸炳、九針等相提並論，作為聖人“雜合以治”的主要方法。隋唐時太醫署分為四科：醫科、針科、按摩科和咒禁科。《唐六典》中說：“按摩可除八疾，風、寒、暑、濕、饑、飽、勞、逸。”明清時期，開始出現了“推拿”一詞，許多當時的手法專著都是以“推拿”而命名。“推拿”名稱的出現，表明了醫學的進步和對操作手法認識的深化。

就具體手法來說，“按”是指向下用力，“摩”是指在局部來回或旋轉摩動，因此“按摩”只是簡單的用力；而“推”是指向下按壓後再向前用力推動，“拿”則是捏住後再用力向上提起。所以，“推拿”是運用合力，明顯是“按摩”的進一步發展，但二者之間卻很難截然分開。迄今為止，對於同樣用手法治療疾病，南、北方仍然有不同的說法。南方稱

推拿，北方則多稱按摩。

但是，現在通常所說的推拿、按摩，實際上各自有着不同的內涵。推拿是一種醫療手段，其目的為治病，施術者多是醫生，中醫院校有專門的推拿專業，培養的即是從事推拿的專業人才，中醫院亦有推拿專科。按摩則多被認為是一種保健措施。施術時，按摩以放鬆肌肉組織的手法為主，推拿則往往須採用活動關節類手法。按摩時要求病人有舒適之感，不能使病人感覺疼痛，操作手法強調輕快柔和。推拿時則強調以痛為腧，找到痛點後設法予以消除，因此在推拿時病人常常會有疼痛、酸痛等感覺，操作時手法也往往較重。

雖然推拿是由按摩演變而來，但兩者確實有着許多不同之處。二者的英文譯名也有所不同。按摩可以譯為 **Massage**，而推拿現在多直接採用漢語拼音為譯名，即“**TuiNa**（推拿）”或“**Chinese TuiNa**（中國推拿）”。

推拿療法是傳統中醫的一個組成部分，明顯地具有中華傳統文化的思維特徵。推拿療法以經絡穴位、臟腑氣血等中醫學理論為指導思想，認為氣血失調、經絡不通是傷筋等疾病發生的主要原因，因此要採用不同的手法以調和氣血、疏通經絡，主張尋找壓痛點，以痛為腧。技術上以滾法、一指禪推法等為代表手法。強調中庸，亦即不偏不倚，恰到好處。對手法要求柔和均勻，適當有力，能夠持久，以求施力最終達到深透內部。就手法用力來說，推拿療法表現的是中國傳統哲學的模糊思維方式，手法用力的大小和施術的時間長短往往憑施術者的經驗和感覺而定，即所謂“以意和之”。

作為中醫師的重要治療方法之一，推拿療法不僅可治療傷筋和痛症，亦可以治療內、婦、兒科等多科疾病。用於兒科病症治療的理論及技術，包括手法、穴位及所治療的疾病種類皆與成人推拿有很大差異，形成了獨特的兒科病手法治療體系，即小兒推拿。小兒推拿作為中醫推拿學的重要分支，其發展歷史悠久，源遠流長，經歷了從萌芽、奠基、形成到發展的多個階段，是一門獨具特色的中醫臨床學科。

第一章

小兒推拿的歷史沿革

小兒推拿作為中醫學的重要組成部分，其發展歷程與中醫理論體系的形成、兒科學的獨立以及推拿技術的演進密不可分。它起源於遠古時期人類的本能撫觸，歷經數千年的實踐與總結，最終在明清時期形成獨立的學科體系，並在近現代得到進一步的科學驗證與推廣。本章將系統梳理小兒推拿的歷史發展脈絡，重點介紹其在不同時期的理論創新、技術演變及代表性著作，以展現這一傳統醫學瑰寶的深厚底蘊與時代價值。

一、先秦至秦漢時期：小兒推拿的萌芽

小兒推拿的雛形可追溯至遠古時期。原始人類在生產勞動中，本能地用手撫摩傷痛部位以緩解不適，這種簡單的動作逐漸演變為有意識的治療行為。殷商時期的甲骨文中已有關於按摩的記載，如“手摩腹”等，表明當時按摩已被用於疾病的防治。

春秋戰國時期，扁鵲作為最早的“小兒醫”，在《史記·扁鵲倉公列傳》中記載了他運用按摩、針灸等綜合療法救治虢太子的案例，這是推拿應用於兒科疾病的最早文字記錄。1973年長沙馬王堆漢墓出土的《五十二病方》中，記載了“嬰兒病癰”和“嬰兒瘰”的推拿治療方法，用湯匙刮拭病變部位以緩解驚風抽搐，這種器具按摩法可視為後世刮痧療法的前身。

秦漢時期，中醫學理論體系初步形成，《黃帝內經》作為最重要的中醫經典，也推動了推拿的發展。書中記載了按摩工具“圓針”和“鍉針”，並闡述了按摩的治療機制，如“按之則血氣散”“按之痛止”等，為後世推拿手法的發展提供了理論依據。東漢張仲景在《金匱要略》中首次提出“膏摩法”，即在體表塗抹藥膏後進行按摩，以增強療效並保護皮膚。這一方法不僅擴大了推拿的適應症，也為小兒推拿使用介質（如滑石粉、蔥薑水等）奠定了基礎。

二、魏晉至隋唐時期：小兒推拿的奠基

魏晉南北朝時期，推拿手法逐漸豐富，並開始應用於急救與兒科疾病。葛洪在《肘後備急方》中記載了治療腹痛等急症的按摩方法，例如“拈取其脊骨皮，深取痛引之，從龜尾至項乃止”。這一手法與後世的小兒捏脊療法極為相似，至今仍廣泛用於小兒疳積、消化不良等病症的治療。此外，書中還記載了指針法（掐人中急救昏迷）、顛簸法（治療腸扭轉）等，均為後世小兒推拿的重要手法。

隋唐時期，推拿被納入官方醫學教育體系。隋代太醫署設立按摩博

士，唐代進一步擴大規模，設立按摩科，並規定按摩治療範圍包括“風、寒、暑、濕、饑、飽、勞、逸”八類病症。這一時期，中醫兒科學也開始獨立發展，太醫署設立“少小科”（小兒科），要求兒科醫生需經過五年專業培訓方可執業。

孫思邈在《千金要方》中系統總結了膏摩法在小兒疾病中的應用，如治療“小兒夜啼”“腹脹滿”“鼻塞不通”等，並首次提出小兒保健推拿的概念：“小兒雖無病，早起常以膏摩顙上及手足心，甚辟寒風。”這一觀點標誌着小兒推拿從單純治療向預防保健的拓展。此外，《外臺秘要》還記載了“摩兒頭及脊”治療夜啼的方法。

三、宋金元時期：理論體系的初步形成

宋代是中醫兒科學發展的鼎盛時期，太醫局將兒科獨立為“小方脈科”，並湧現出大量兒科專著。唐末宋初的《顛囟經》是現存我國最早的兒科專著，書中提出小兒“純陽之體”的理論，對後世小兒推拿的辨證施治產生了深遠影響。錢乙的《小兒藥證直訣》奠定了中醫兒科學的理論基礎，提出小兒“臟腑柔弱，易虛易實，易寒易熱”的生理特點，並創立了“面上證”“目內證”等望診方法。這些理論成為小兒推拿辨證施治的核心依據。

儘管宋代太醫局取消了按摩科，但民間推拿仍廣泛流傳。北宋沈括在《蘇沈良方》中記載了掐法治療新生兒破傷風（癇風）的方法，而《聖濟總錄》首次對按摩的作用機制進行理論總結，提出“按摩法，每以開達抑遏為義”，即按摩具有疏通氣血、調節陰陽的雙向作用。這一觀點深化了推拿的理論內涵，為後世推拿補瀉手法的發展奠定了基礎。

金元時期，醫學流派百家爭鳴，推動小兒推拿理論的多樣化發展。張從正在《儒門事親》中將推拿歸為“汗法”之一，主張“祛邪扶正”；李東垣重視脾胃調理，強調應注重補益中氣；朱丹溪提出“陽常有餘，陰常不足”，主張應以滋陰降火為主。這些學術思想豐富了小兒推拿的辨證思路，促進了學科的發展。

四、明清時期：小兒推拿的成熟與獨立

明代是小兒推拿形成獨立體系的關鍵時期。1574年，莊應琪在《補要袖珍小兒方論》中首次設立小兒推拿專篇，記載了“秘傳看驚掐筋口授心法”，並介紹了三關、六腑等特定穴位。1601年，四明陳氏的《小兒按摩經》以《保嬰神術》之名被收錄於楊繼洲的《針灸大成》中，成為我國現存最早的小兒推拿專著。該書系統總結了50餘個小兒特定穴位、10多種單式手法和20多種複式手法，如“黃蜂出洞”“水底撈月”等，並提出“以手代針之神術”的治療理念，標誌着小兒推拿理論體系的正式確立。

明代還湧現了多部重要專著，如龔廷賢的《小兒推拿秘旨》，新增滾、篤、打拍等手法，並將適應症從小兒驚風擴展至腹痛、痢疾等雜病；周于蕃的《小兒推拿秘訣》詳細論述了拿法的操作，並首次提出“奶旁”“肚角”等特定穴位。這些著作推動了小兒推拿的臨床普及與理論深化。

清代小兒推拿進入全面發展階段，專著數量顯著增加，手法操作更加多樣及規範。熊應雄的《小兒推拿廣意》圖文並茂，詳細介紹了45個特定穴位和推拿操作順序；駱如龍的《幼科推拿秘書》首創“總收法”，強調推拿應分主次穴位操作；張振鋆的《厘正按摩要術》系統歸納“按、摩、掐、揉、推、運、搓、搖”八種基礎手法，成為後世手法分類的重要參考。此外，夏禹鑄在《幼科鐵鏡》中創作“推拿代藥賦”，將手法與中藥功效類比，如“推三關，代卻麻黃、肉桂；退下六腑，替來滑石、羚羊”等等，進一步豐富了推拿的理論內涵。

五、近現代：科學驗證與多元化發展

民國時期，儘管西醫傳入對中醫造成衝擊，小兒推拿仍在民間廣泛流傳，並形成地域性流派，如湘西劉開運流派注重五行生克理論，山東三字經流派強調取穴精簡，北京捏脊流派專注脾胃調理等。

中華人民共和國成立後，小兒推拿迎來新的發展機遇。1956 年上海成立首個推拿專科學校，各中醫院校相繼開設推拿課程。20 世紀 60 年代起，《小兒推拿學概要》《實用小兒推拿》等專著出版，推動理論研究的深入。臨床觀察證實推拿對小兒腹瀉、厭食等病症具有顯著療效，科研實驗也揭示了推拿對消化、免疫系統的調節機制。

21 世紀以來，小兒推拿呈現多元化發展態勢。全國高等中醫院校逐漸設立小兒推拿專業，培養專科人才；《小兒推拿學》教材多次修訂再版。隨着非藥物療法越來越受重視，小兒推拿這門古老技藝正在兒童保健領域發揮着越來越重要的作用。

第二章

小兒的生理與病理

本章茲詳細介紹小兒的定義、生理特點、病理特點及發病特點。小兒的生理特點是臟腑嬌嫩、形氣未充，生機蓬勃、發育迅速，這決定了小兒在生長發育過程中具有獨特的生理現象，如變蒸。小兒的病理特點主要表現為抵抗力差、容易發病，傳變較快、易趨康復，這要求在治療小兒疾病時，應根據小兒的生理病理特點，採取恰當的治療方法。小兒的發病特點以外感熱病、脾胃病居多，易高熱、易動風，尤其是驚風的發病較為常見，這需要在臨床實踐中，重視小兒驚風的預防和治療，以保障小兒的健康成長。

一、小兒的定義

小兒是指從出生到 12 歲的兒童群體，根據其年齡特點，可再細分為不同階段：

◎ **胎兒期**：從受孕到分娩約 40 周，稱胎兒期。孕期 28 周到出生 7 天止稱為圍產期，應當注意胎教、“護胎”和“養胎”。

◎ **新生兒**：出生 28 天內，此階段小兒剛離開母體，身體各系統開始適應外界環境，生理功能尚不完善，需要特別的護理和關注。

◎ **嬰兒（乳兒）**：28 天至 1 歲，以母乳為主要食物來源，生長發育迅速，身體各器官逐漸發育成熟。

◎ **幼兒**：1 歲至 3 歲，開始學習走路、說話等基本技能，活動能力和認知能力顯著增強。

◎ **幼童**：3 歲至 7 歲，進入幼稚園或小學階段，學習能力進一步提升，社交活動增多，身體發育逐漸接近成人。

◎ **兒童**：7 歲至 12 歲，身體發育進入平穩期，骨骼、肌肉等逐漸強壯，智力和心理發展也較為成熟。

相關文獻記載

◎ 清·駱如龍《幼科推拿秘書》保嬰賦：

“人稟天地，全而最靈。原無夭筭，善養則存。始生為幼，三四為小。七韶八髫，九童十稚。”

二、小兒的生理特點

（一）臟腑嬌嫩、形氣未充

小兒的臟腑功能尚未發育完全，身體的形態和氣血也未達到成年人的水準。其臟腑嬌嫩，容易受到外界因素的影響而出現功能失調。例

如，小兒的脾胃功能相對較弱，容易出現消化不良、食欲不振等問題；肺臟嬌嫩，易受外邪侵襲而引發感冒、咳嗽等呼吸道疾病。《諸病源候論·小兒雜病諸候》提出：“小兒臟腑之氣軟弱。”《小兒藥證直訣·變蒸》也指出：“五臟六腑，成而未全，全而未壯。”說明小兒時期經脈未盛，臟腑精氣未足，衛外機能未固，陰陽二氣均屬不足，正是由於“稚陽未充，稚陰未長”。

（二）生機蓬勃、發育迅速

小兒處於生長發育的旺盛階段，身體各器官和系統的功能逐漸完善，呈現出生機勃勃的特點。其生長發育速度較快，身體各部位的形態和功能也在不斷變化。例如，小兒的骨骼生長迅速，需要充足的營養和適當的運動來促進其發育；大腦發育也處於關鍵時期，學習能力和認知能力不斷提升。古代醫家依此提出了“純陽”一說，如《顛鹵經》說：“凡孩三歲以下，呼為純陽。”所謂“純陽”是指小兒生機旺盛，生長發育迅速，迫切需要水穀精氣之營養，故常見之為“陽常有餘，陰常不足”的生理現象。

（三）“稚陰”“稚陽”與“陰常不足、陽常有餘”

古人稱小兒為“稚陰”“稚陽”，認為小兒的生理特點是陰常不足、陽常有餘。這是因為小兒的臟腑功能尚未成熟，陰液相對不足，而陽氣相對偏旺。這種生理特點使得小兒在疾病發生時，容易出現熱性症狀，如發熱、煩躁等。例如，在外感風熱時，小兒更容易出現高熱、咽喉腫痛等症狀，這是因為其陽氣偏旺，感受外邪後容易化熱。清代名醫石壽堂在《醫原》中指出：“小兒，春令也，木德也，花之苞，果之尊，稚陽未充，稚陰未長者也。稚陽未充，則肌膚疏薄，易於感觸；稚陰未長，則臟腑柔嫩，易於傳變，易於傷陰。”

（四）變蒸理論

變蒸是小兒生理發育過程中的一個重要概念，指的是小兒在生長發

育過程中，精神和形體的階段性變化。變者，變其情智，發其聰明，主要是指精神發育；蒸者，蒸其血脈，長其百骸，主要指形體發育。變者生五臟，蒸者養六腑。

晉代王叔和在《脈經》中提到：“小兒是其日數應變蒸之時，身熱脈亂，汗不出，不欲食，食輒吐者，脈亂無苦也。”唐代孫思邈在《備急千金要方》中詳細描述了變蒸的過程：“凡兒生三十二日一變，六十四日再變，變且蒸。”並指出變蒸時小兒會出現身熱、脈亂、汗出等症狀，但這些症狀並非疾病，而是正常的生理現象。宋代錢乙在《小兒藥證直訣》中進一步闡述了變蒸與小兒臟腑發育的關係，認為變蒸是小兒臟腑功能逐漸完善的過程。明代龔廷賢在《小兒推拿秘旨》中也對變蒸進行了詳細論述，指出變蒸時小兒會出現各種症狀，如發熱、嘔吐、汗出等，但這些症狀是小兒生長發育過程中的正常現象，不應誤認為是疾病而進行過度治療。

相關文獻記載

◎ 晉·王叔和《脈經》卷九平小兒雜病證第九：“小兒是其日數應變蒸之時，身熱脈亂，汗不出，不欲食，食輒吐者，脈亂無苦也。”

◎ 唐·孫思邈《備急千金要方》卷五序例第一：

◆ “凡兒生三十二日一變。六十四日再變，變且蒸。九十六日三變。一百二十八日四變，變且蒸。一百六十日五變。一百九十二日六變，變且蒸。二百二十四日七變。二百五十六日八變，變且蒸。二百八十八日九變。三百二十日十變，變且蒸。積三百二十日小蒸畢後，六十四日大蒸，蒸後六十四日複大蒸，蒸後一百二十八日複大蒸。凡小兒自生三十二日一變，再變為一蒸，凡十變而五小蒸，又三大蒸，積五百七十六日，大小蒸都畢，乃成人。”

◆ “小兒所以變蒸者，是榮其血脈，改其五臟，故一變，竟輒覺情態有異。其變蒸之候，變者上氣，蒸者體熱。變蒸有輕重，其輕者體熱而微驚，耳冷尻冷，上唇頭白泡起如魚目珠子，微汗

出；其重者體壯熱而脈亂，或汗或不汗，不欲食，食輒吐，目白睛微赤，黑睛微白。又云：目者重，赤黑者微。變蒸畢，目睛明矣，此其證也。單變小微，兼蒸小劇，凡蒸平者五日而衰，遠者十日而衰，先期五日後之五日為十日之中，熱乃除耳。”

◆ “兒生三十二日一變，二十九日先期而熱，便治之如法，至三十六七日蒸乃畢耳。恐不解了，故重說之。且變蒸之時，不欲驚動，勿令旁多人，兒變蒸或早或晚不如法者多。又初變之時或熱甚者，連日數不歇，審計變蒸之日，當其時有熱微驚，慎不可治及灸刺，但和視之。若良久熱不可已，少與紫丸微下，熱歇便止。若於變蒸之中，加以時行溫病，或非變蒸時而得時行者，其診皆相似，惟耳及尻通熱，口上無白泡耳。當先服黑散以發其汗，汗出，溫粉粉之，熱當歇，便就瘥。”

◆ “若猶不都除，乃與紫丸下之。兒變蒸時若有寒加之，即寒熱交爭，腰腹夭糾，啼不止者，熨之則愈也。（熨法出下編灸粉絮熨者是。）變蒸與溫壯傷寒相似，若非變蒸，身熱耳熱尻亦熱，此乃為他病，可作餘治，審是，變蒸不得為餘治也。”

◆ “又一法，凡兒生三十二日始變，變者身熱也。至六十四日再變，變且蒸，其狀臥端正也。至九十六日三變，定者候丹孔出而泄。至一百二十八日四變，變且蒸，以能咳笑也。至一百六十日五變，以成機關也。至一百九十二日六變，變且蒸，五機成也。至二百二十四日七變，以能匍匐也。至二百五十六日八變，變且蒸，以知欲學語也。至二百八十八日九變，以亭亭然也。凡小兒生至二百八十八日九變四蒸也，當其變之日，慎不可妄治之，則加其疾。變且蒸者是兒送迎月也，蒸者甚熱而脈亂，汗出是也。近者五日歇，遠者八九日歇也。當是蒸。上不可灸刺妄治之也。”

◎ 唐·王燾《外臺秘要》第三十五小兒變蒸論：

◆ “崔氏：小兒生三十二日一變，六十四日再變兼蒸，九十六日三變，百二十八日四變，又蒸，百六十日五變，百九十二日六變，又蒸，二百二十四日七變，二百五十六日八變，又蒸，

二百八十八日九變，三百二十日十變，又蒸，此小變蒸畢也。後六十四日又蒸，蒸後六十四日又一大蒸，蒸後百二十八日又一大蒸。此大小蒸都畢也，凡五百七十六日乃成人，所以變蒸者，皆是榮其血脈，改其五臟，故一變畢，輒覺情態忽有異也。其變蒸之候，令身熱脈亂汗出，目睛不明，微似欲驚，不乳哺，上唇頭小白泡起如珠子，耳冷尻亦冷，此其診也。”

◎ 宋·錢乙《小兒藥證直訣》卷上脈證治法變蒸：

◆ “小兒在母腹中，乃生骨氣，五臟六腑，成而未全。自生之後，即長骨脈，五臟六腑之神智也。變者，易也。（《巢論》云：“上多變氣。”）又生變蒸者，自內而長，自下而上，又身熱，故以生之日後，三十二日一變。變每畢，即情性有異於前。何者？長生腑臟智意故也。何謂三十二日長骨添精神？人有三百六十五骨，除手足中四十五碎骨外，有三百二十數，自生下，骨一日十段而上之，十日百段，三十二日計三百二十段，為一遍。亦曰‘一蒸’。”

◆ “骨之餘氣，自腦分入齠中，作三十二齒。而齒牙有不及三十二數者，由變不足其常也。或二十八日即至長二十八齒，以下仿此，但不過三十二之數也。凡一周遍，乃發虛熱諸病，如是十周則小蒸畢也。計三百二十日生骨氣，乃全而未壯也。故初三十二日一變，生腎生志。六十四日再變生膀胱。其發耳與尻冷。腎與膀胱俱主于水，水數一，故先變生之。”

◆ “九十六日三變，生心喜。一百二十八日四變生小腸。其發汗出而微驚。心為火，火數二，一百六十日五變生肝哭。一百九十二日六變生膽。其發目不開而赤。肝主木，木數三。”

◆ “二百二十四日七變生肺聲。二百五十六日八變生大腸。其發膚熱而汗或不汗。肺屬金，金數四。二百八十八日九變生脾智。三百二十日十變生胃。其發不食，腸痛而吐乳。脾與胃皆屬土，其數五。故第五次變蒸應之，變蒸至此始全矣。此後乃齒生，能言，知喜怒，故云始全也。”

◆ “太倉云：氣入四肢，長碎骨。於十變後六十四日長其經

脈，手足受血，故手能持物，足能行立也。《經》云：變且蒸，謂蒸畢而足一歲之日也。師曰：不汗而熱者，發其汗；大吐者，微下。不可餘治。是以小兒須變蒸。脫齒者，如花之易苗。所謂不及三十二齒，由變之不及，齒當與變日相合也，年壯而視齒方明。”

◎ 明·龔廷賢《小兒推拿秘旨》蒸變論：

◆ “小兒初生，血氣未足，陰陽未調，骨骼未全，故有蒸變之候。每三十二日一變，六十四日一變蒸。變則精神易，蒸則骨骼成。或發熱，或吐或汗，呻吟，不食，煩啼，鼻塞，咳嗽，痰涎。變候七日，蒸過十三。初變：腎水，志，身熱，耳聾冷。二變一蒸：膀胱，上唇腫如臥蠶。三變：心火，學笑，生驚悸。四變二蒸：小腸，渾身壯熱而硬。五變：肝木，夜多啼哭。六變三蒸：在膽，學坐，閉目，生驚搐。七變：肺金，學語，牙齒生。八變四蒸：大腸，學研，噴嚏，泄瀉。九變：脾土，吐瀉，識人，知喜怒。十變五蒸：屬胃，微汗，腹痛，呼父母。心包、三焦無形，故無蒸變。”

◆ “五蒸十變，天地生成之數全矣。八蒸者，後三大蒸，漸學移步，能應名。共五百七十六日，變則手足受血，足能行而手能持，亦有胎氣壯實，暗變而無諸症者，此骨節臟腑由變而全，而胎毒亦由變而散也。”

三、小兒的病理特點

（一）抵抗力差、容易發病

小兒的免疫系統尚未發育完善，抵抗力相對較弱，容易受到外界病邪的侵襲而發病。例如，小兒在氣候變化時，容易出現感冒、咳嗽等呼吸道疾病；飲食不節時，容易出現消化不良、嘔吐、腹瀉等脾胃疾病。明代陳氏在《保嬰神術》中提到：“夫小兒之疾，並無七情所干，不在肝經，則在脾經；不在脾經，則在肝經。其疾多在肝、脾兩臟，此要訣

也。”這段論述指出了小兒疾病多與肝、脾兩臟有關，同時也強調了小兒抵抗力差、容易發病的特點。

相關文獻記載

◎ 明·陳氏《保嬰神術》：

“夫小兒之疾，並無七情所干，不在肝經，則在脾經；不在脾經，則在肝經。其疾多在肝、脾兩臟，此要訣也。急驚風屬肝木風邪有餘之症，治宜清涼苦寒，瀉氣化痰。其候或聞木聲而驚，或遇禽獸驢馬之吼，以致面青口噤，或聲嘶啼哭而厥。發過則容色如常，良久復作。其身熱面赤，因引口鼻中氣熱，大便赤黃色，惺惺不睡。蓋熱甚則生痰，痰盛則生風，偶因驚而發耳。內服鎮驚清痰之劑，外用掐揉按穴之法，無有不愈之理。”

（二）傳變較快、易趨康復

小兒的生理特點是生機蓬勃、發育迅速，這種特點使得小兒在疾病發生時，病情變化較快，傳變迅速。例如，小兒感冒後，若不及時治療，容易發展為肺炎等嚴重疾病。然而，小兒的臟腑功能生機旺盛，具有較強的自我修復能力，因此在疾病治療後，也容易趨於康復。明代陳氏在《保嬰神術》中提到，急驚風屬肝木風邪有餘之症，治宜清涼苦寒，瀉氣化痰；慢驚風屬脾土中氣不足之症，治宜中和，用甘溫補中之劑。這說明小兒疾病的治療應根據其病理特點，採取恰當的方法，以達到快速康復的目的。

相關文獻記載

◎ 明·陳氏《保嬰神術》：

“至於慢驚，屬脾土中氣不足之症，治宜中和，用甘溫補中之劑。其候多因飲食不節，損傷脾胃，以瀉泄日久，中氣太虛，而致發搐；發則無休止，其身冷、面黃、不渴、口鼻中氣寒、大小便青白、昏睡露睛、目上視、手足痠痲、筋脈拘攣。蓋脾虛則生風，

風盛則筋急，俗名‘天吊風’者，即此候也。宜補中為主，仍以掐揉按穴之法，細心運用，可保十全矣。又有吐瀉未成慢驚者，急用健脾養胃之劑，外以手法按掐對症經穴，脈絡調和，庶不致變慢驚風也。如有他症，穴法詳開於後，臨期選擇焉。”

四、小兒的發病特點

（一）以外感熱病、脾胃病居多

小兒的發病特點主要表現為以外感熱病、脾胃病居多。外感熱病是小兒常見的疾病類型之一，多因小兒抵抗力差，容易感受外邪而發病。例如，小兒在氣候變化時，容易出現感冒、發熱、咳嗽等症狀。脾胃病也是小兒常見的疾病類型之一，多因小兒飲食不節、脾胃功能較弱而發病。例如，小兒過食生冷、油膩、辛辣等食物，容易出現消化不良、嘔吐、腹瀉等症狀。

相關文獻記載

◎ 清·駱如龍《幼科推拿秘書》保生歌：

“要得小兒安，常帶饑與寒；

肉多必滯氣，生冷定成疳；

胎前防辛熱，乳後忌風參；

保養常如法，災疾自無干。”

（二）易高熱、易動風

小兒在疾病發生時，容易出現高熱、動風等症狀。這是因為小兒的生理特點是陰常不足、陽常有餘，陽氣偏旺，感受外邪後容易化熱。例如，小兒在感冒後，容易出現高熱、煩躁、抽搐等症狀。明代陳氏在《保嬰神術》中提到的三十二驚，包括蛇絲驚、馬蹄驚、水瀉驚等，這些驚風的名稱多根據小兒發病時的症狀特點而命名。清代駱如龍在《幼科推

拿秘書》中也列舉了二十四驚，清代熊應雄在《小兒推拿廣意》中也有類似的記載。清代夏鼎在《幼科鐵鏡》中對這些驚風的命名提出了質疑，認為這些名稱只是為了方便識別病症，並非真正的病因。他強調治療驚風應以豁痰、祛風為主，而不是盲目地挑筋破肉。

相關文獻記載

◎ 明·陳氏《保嬰神術》三十二驚：

“蛇絲驚、馬蹄驚、水瀉驚、潮熱驚、烏痧驚、老鴉驚、鯽魚驚、肚膨驚、夜啼驚、宿痧驚、急驚、慢驚、臍風驚、彎弓驚、天吊驚、內吊驚、胎驚、月家驚、盤腸驚、鎖心驚、鷹爪驚、嘔逆驚、撒手驚、擔手驚、看地驚、丫凳驚、坐地驚、軟腳驚、直手驚、迷魂驚、兩手驚、肚痛驚。”

又有“孩兒驚”“臍風驚”“水驚”“肚脹驚”四驚。

◎ 清·駱如龍《幼科推拿秘書》二十四驚：

“胎驚、月家驚、臍風驚、鎖心驚、急驚風、慢驚風、夜啼驚、嘔吐驚、潮熱驚、宿沙驚、擔手驚、盤腸驚、撒手驚、水泄驚、天吊驚、內吊驚、彎弓驚、烏鵲驚、馬啼驚、鯽魚驚、肚脹驚、蛇絲驚、鷹爪驚、急沙驚。”

◎ 清·熊應雄《小兒推拿廣意》二十四驚：

“胎驚、月家驚、潮熱驚、臍風驚、嘔逆驚、泄瀉驚、膨脹驚、盤腸驚、馬蹄驚、鯽魚驚、擺手驚、宿沙驚、急驚、慢驚、內吊驚、天吊驚、彎弓驚、蛇絲驚、鷹爪驚、烏沙驚、烏鴉驚、夜啼驚、鎖心驚、撒手驚。”

◎ 清·夏鼎《幼科鐵鏡》闢諸驚名之謬：

“小兒發驚而村婦庸夫，多以鐵針於兒手挑筋破肉，噫，異矣！此喪心之村婦、覓食之庸夫，不知驚之為驚，而誤認為筋骨之筋也。蓋驚者驚嚇也。由兒先有內傷復來外感，肺竅痰迷，心無所主，一着驚而即發也，若不豁痰以療驚，祛風以止掣，只把手

筋挑斷以免筋抽，不猶之止兒之啼而惟塞其口耶？況驚屬心，筋屬肝，若挑筋以治驚，便與《明紀》上有云‘女婿牙疼灸岳母的腳後跟’又何有異？

推前人所稱，蛇絲、馬蹄、鯽魚、烏鴉等驚名之意，無非為後之癡人立其名色，告以病表，使易識耳。因兒舌吐出如蛇舌，遂以蛇絲驚名。兒手足撐踢如馬蹄，遂以馬蹄驚名。兒口動如魚吮水，遂以鯽魚驚名。兒身黑如烏鴉，遂以烏鴉驚名。如執此以治驚，則當用雄黃以治蛇絲，絆馬繩以治馬蹄，香餌以治鯽魚，穿楊箭以治烏鴉，方為中病之藥。

然筋亦有時而抽者何？蓋筋屬於肝，血行於筋，氣以行血，肝有賊邪，則氣血與賊邪交戰而不行，以致筋受風邪而抽掣耳，故豁痰以療驚，祛風以止掣，乃莫破之理。余妙法備傳，較之玉宮紫府之仙方，枯木回春之造化，不相軒輊。凡我同人，萬不可以蛇絲諸詭名，執為正論垂之，以殺有冤莫訴之嬰兒也。”

第三章

小兒四診

與其他中醫臨床範疇一樣，四診望、聞、問、切是中醫兒科中用於診斷小兒疾病的重要手段。通過對小兒進行全面觀察和細緻檢查，進行四診合參，可以全面、系統地瞭解小兒的病情，為臨床診斷和治療提供重要依據，從而制定出精准的小兒推拿治療方案。

相關文獻記載

◎ 明·周于蕃《小兒推拿秘訣》看小兒無患歌：

“孩兒常體貌，情態自殊然；
 鼻內既無涕，喉中又沒涎；
 頭如青黛染，唇似點朱鮮；
 臉方花映竹，頰綻水浮蓮；
 喜引方才笑，非時手不掀；
 縱哭無多哭，雖眠不久眠；
 意同波浪靜，性若鏡中天；
 此等俱安吉，何愁病疾纏？”

◎ 清·駱如龍《幼科推拿秘書》病源論：

◆ “兒有大小之不同，病有淺深之不一。形聲色脈之殊，望聞問切之間，若能詳究於斯，可謂神聖工巧者矣。蓋望者，鑒貌辨其色也。假如面部，左腮屬肝，右腮屬肺，額屬心，鼻屬脾，頰屬腎臟；肝病面青，肺病面白，心病面赤，脾病面黃，腎病面黑，是乃望而知之也。”

◆ “聞者，聽聲知其症也。假如肝病聲悲，肺病聲促，心病聲雄，脾病聲慢，腎病聲沉，屬於臟；大腸病聲長，小腸病聲短，胃病聲速，膽病聲清，膀胱病聲微，屬於腑；是乃聞而知之也。”

◆ “問者，問究其病源也。好食酸，肝病；好食辛，肺病；好食苦，心病；好食甘，脾病；好食鹹，腎病；好食熱，內寒；好食涼，內熱；是乃問而知之也。”

◆ “切者，切脈察病也。三周以下兒有病，男左女右看三關。寅是風關，卯是氣關，辰是命關醫難治。虎口有筋往上接，看之須要分五色；紅黃安樂五臟和，青紫定是受風嚇。是乃切而知之也。此其大略也。”

一、望診

望診是通過觀察小兒的外在表現來推斷內在健康狀況的一種診斷方法。由於小兒的生理特點，其肌膚嬌嫩，反應靈敏，臟腑的病變往往能夠迅速反映到體表。同時，嬰兒不能言語，兒童亦難以準確表達自己的病情，並且小兒就診容易因哭鬧影響氣息及脈象。因此望診在兒科診斷中尤為重要，被歷代兒科醫家列為四診之首。

相關文獻記載

◎ 清·夏鼎《幼科鐵鏡》卷二望形色審苗竅從外知內：

◆ “望聞問切，固醫家之不可少一者也。在大方脈則然，而小兒科則惟以望為主，問則繼，聞則次，而切則無矣。《經》云：‘切而知之之謂巧。’夫小兒六脈未全，切無可切，而巧亦無所用其巧矣。‘問而知之之謂工’，小兒於未言語時，問之無可問；即於能言者問之，多不以真對，是問之不必問，而工亦無所用其工。‘聞而知之之謂聖’，小兒初病之時，聲音或不失其常，至病久而氣喪，氣喪而聲失，聞之無可聞，而聖又何所見其聖？況書又曰：‘哭聲不響赴陰君’，而亦有不赴陰君者何？無非泥其聲而不得肺之絕與不絕故也，吾故曰‘以望為主’。”

◎ 清·駱如龍《幼科推拿秘書》五視法：

◆ “一視兩目：目乃五臟精華所聚，遍身神氣所鍾，最宜睛珠黑光滿輪，精神明爽，長壽之相也。雖有疾病，亦易痊癒。若白珠多，黑珠昏，或黃或小，此父母先天之氣薄弱；稟受既虧，自多災患。”

◆ “二視顙門：此稟父精母血而成，充實逼仄，其兒必壽。若虛軟不堅，多生疾病。至顙門不合，名曰‘解顙’。黑陷者必死，不必治。”

◆ “三視形貌：凡口小鼻蝟，眉心促皺，皮膚澀滯，雖不夭而多病。若兒口大鼻端，眉清目秀，部位相等，福壽之基也。”

◆ “四視毛髮：毛髮受母血而實，故名‘血餘’。母血充實，兒髮明色黑光潤；母血虛弱，兒髮黃枯，定生疳癰之患。”

◆ “五視耳門：小丁雙尖方牌者主壽，單尖者必夭。若初生時，外視單尖，內按有雙骨，隨後長起，亦自不妨。總之雙尖方塊者，容或不壽；至單尖，必不能長大。醫家視此，決定存亡。”

（一）望神色

望神色包括觀察小兒的精神狀態和面部氣色的變化。望神色主要是觀察小兒的精神狀態和面部氣色。正常情況下，小兒應表現為精神飽滿、目光明亮、表情自然、面色紅潤。若小兒精神萎靡、目光呆滯、面色晦暗，則多為有病的表現，且病情較重。面部氣色的變化可以反映臟腑的氣血盛衰：

◎ 面色蒼白：多為寒證、虛證。陽氣虛衰，氣血運行遲滯，或耗氣失血，氣血不充，寒凝血滯，經脈收縮，都可能導致面色蒼白。例如，陽虛水泛時，可見面色白浮腫；陽氣暴脫時，可見面色蒼白，四肢厥冷；血虛時，可見面色無華，唇淡色白，多見於小兒貧血。

◎ 面色發紅：多為熱證。氣血得熱則行，熱盛而血脈充盈，血色上榮，故面色赤紅。例如，外感風熱時，可見面紅耳赤；陰虛內熱時，可見午後顴紅，潮熱盜汗；虛陽上越時，可見兩顴艷紅，面白肢厥，冷汗淋漓，是陽氣欲絕的危重證候。

◎ 面色發黃：多屬體虛或脾胃濕滯。黃色乃脾虛濕蘊之徵象，脾失健運，則水濕內停，氣血不充，故面色發黃。例如，脾胃功能失調時，可見面黃肌瘦，腹膨大；濕熱內蘊時，可見面目色黃而鮮；寒濕阻滯時，可見面目色黃晦暗。

◎ 面色發青：主寒證、痛證、瘀血和驚風。寒凝則氣滯血瘀，經脈拘急收引，故面色發青，甚至青紫。例如，裏寒腹痛時，可見面色青白，愁眉苦臉；驚風發作時，可見面青晦暗，神昏抽搐。

◎ 面色發黑：多主寒甚、痛甚等惡候，病危之象，或內有水濕停飲。黑為陰寒水盛之色，由於腎陽虛衰，水飲不化，陰寒內盛，血失溫

養，經脈拘急，氣血不暢，故面呈黑色。例如，腎氣衰竭時，可見面色青黑、晦暗。

相關文獻記載

◎ 清·夏鼎《幼科鐵鏡》卷二望形色審苗竅從外知內：

◆ “面有五位，五臟各有所屬，額屬心，離火也；左腮屬肝，震木也，右腮屬肺，兌金也；唇之下屬腎，坎水也。五臟裏也，六腑表也。小腸心之表，小便短黃澀痛，心熱也；清長而利，虛也。胃乃脾之表，唇紅而吐，胃熱也；唇慘白而吐，胃虛也；唇色平常而吐，作傷胃論。”

◆ “大腸肺之表，大便閉結，肺有火也；肺無熱而便閉，必血枯，不可通下；脫肛，肺虛也。膽乃肝之表，口苦，肝旺也；聞聲着嚇，肝虛也。膀胱腎之表，居臍下氣海之右，有名無形，筋腫筋痛，腎水之寒氣入膀胱也。面有五色：一曰紅，紅病在心，面紅者熱；一曰青，青病在肝，面青者痛；一曰黃，黃病在脾，面黃脾傷；一曰白，白病在肺，面白者寒；一曰黑，黑病在腎，面黑而無潤澤，腎氣敗也。望其色，若異於平日，而苗竅之色與面色相符，則臟腑虛實，無有不驗者矣。”

◎ 清·熊應雄《小兒推拿廣意》入門察色：

◆ “面部氣色，為十二經總現之處。而五位色青者，驚積不散，欲發風候。五位色紅者，傷寒，痰積壅盛，驚悸不寧。五位色黃者，食積、癰疽，疳候痞癖。五位色白者，脈氣不實，滑泄、吐痢。五位色黑者，臟腑欲絕，為疾危惡候。面青、眼青，肝之病也。面赤、唇紅，心之病也。面黃、鼻黃，脾之病也。面頰白色，肺之病也。五臟各有所生，細探其色，即知表裏虛實，稟賦盈虧。其補瀉寒熱之法，誠大彰明較著也。”

◎ 清·錢懷邨《小兒推拿直錄》入門看色歌：

“五行皆在面，吉凶看現形；

紅赤心家熱，風生是膽驚；

面黃多積滯，唇白主寒侵；
傷食紫紅色，吐瀉年壽青；
頰紅驚風至，唇赤煩渴臨；
痢疾眉頭皺，熱盛眼昏沉；
浮黃是溫瘧，青黑腹痛深；
承漿黃色見，嘔吐即來侵；
人中點黑色，痢疾命難存；
眉間赤熱盛，須防一夢行。”

◎ 清·錢懷邨《小兒推拿直錄》進門看生死訣：

“神仙留下訣，切記不可忘；
將兒足中指，重折痛無妨；
若云哭不出，生魂入鬼鄉；
知痛哭聲轉，雖重尤可商；
急用推拿訣，功見一炷香；
兒命歸陰去，立時又回陽；
此是神仙訣，醫師細細詳。”

(二) 望形態

望形態是指觀察小兒的形體和姿態。包括頭頸、軀幹、四肢、肌膚、毛髮、指（趾）甲等。發育良好的小兒通常筋骨強健、肌肉豐滿、毛髮濃密有光澤、姿態活潑。若小兒筋骨軟弱、肌肉消瘦、毛髮稀疏枯黃、姿態呆滯，則多為先天不足或營養不良的表現。

◎ 望形體：觀察小兒的強弱、肥瘦，以及各部位發育情況，包括顙門、頭頸、軀幹、四肢、肌膚、毛髮、指（趾）甲等。健康的小兒通常筋骨強健、肌膚豐潤、毛髮黑澤、姿態活潑，這表明其胎稟充足，營養良好。相反，如果小兒筋骨軟弱、肌膚乾瘦、毛髮枯黃、顙門逾期不合、姿態呆滯，則可能表明其先天不足，營養不良，屬於病態。例如，頭方髮少、顙門寬大遲閉可能提示五遲證；頭大頸縮、前顙寬大、頭縫開解、眼珠下垂可能是解顙的表現；前顙及眼窩凹陷、皮膚乾燥可能是

嬰幼兒泄瀉耗傷陰液的表現；胸廓高聳、形如雞胸可能是佝僂病或哮喘病的表現；肌肉鬆弛、皮色萎黃可能是偏食、厭食、脾虛氣弱的表現；腹部膨大、肢體瘦弱、毛髮稀少、額上青筋顯現可能是疳積的表現；毛髮枯黃、稀疏、容易脫落通常是氣血虛虧的表現。

◎ 望姿態：觀察小兒的活動狀態和姿態。不同的姿態可能提示不同的疾病。例如，小兒喜伏臥，可能是因為乳食內積；喜倦臥，多為腹痛；頸項強直、肢體抽搐、甚至角弓反張，多為驚風；端坐氣促、喉中痰鳴，多為哮喘；咳嗽氣逆、鼻翼煽動、胸肋凹陷、呼吸急促，多為肺炎咳嗽。

相關文獻記載

◎ 明·陳氏《保嬰神術》觀形察色法：

◆ “凡看小兒病，先觀形色，切脈次之。蓋面部氣色，總見五位色青者，驚積不散，欲發風候；五位色紅者，痰積壅盛，驚悸不寧；五位色黃者，食積癥傷，疳候痞癖；五位色白者，肺氣不實，滑泄吐利；五位色黑者，臟腑欲絕，為疾危。面青、眼青肝之病，面赤心之病，面黃脾之病，面白肺之病，面黑腎之病。”

◆ “先別五臟，各有所主，次探表裏虛實病之由。肝病主風，實則目直大叫，項急煩悶；虛則咬牙呵欠，氣熱則外生，氣溫則內生。心病主驚，實則叫哭，發熱，飲水而搐，手足動搖；虛則困臥，驚悸不安。脾病主困，實則困睡，身熱，不思乳食；虛則吐瀉生風。肺病主喘，實則喘亂喘促，有飲水者，不飲水者；虛則哽氣長，出氣短，喘息。腎病主虛無實，目無精光，畏明，體骨重，痘疹黑陷。”

◆ “以上之症，更當別其虛實症候。假如肺病，又見肝症，咬牙、多呵欠者易治，肝虛不能勝肺故也。若目直、大叫哭、項急、煩悶難治，蓋肺久病則虛冷，肝強實而勝肺也。視病之虛實，虛則補其母，實則瀉其子也。”

（三）審苗竅

“審苗竅”是通過對小兒五官（眼、耳、鼻、口、舌）及前後二陰等部位的細緻觀察，推斷臟腑的健康狀況。這一方法基於中醫理論中臟腑與體表特定部位的密切聯繫，認為臟腑的病變會反映在相應的外在部位，即“苗竅”上。

◎ 察目：包括察眼神、目窠、白睛、瞳仁等情況。眼睛是肝臟的外竅，也是五臟精氣彙聚之處。正常小兒的眼睛黑睛圓潤，目光明亮有神，表明肝腎氣血充足。反之，如果目光呆滯、無神，甚至閉目不視，通常提示有疾病。例如，瞳孔縮小或不等大，或者散大無反應，往往是病情危重的信號；哭時無淚，多提示脫水；眼睛轉動不靈活或直視上方，可能是驚風的表現；眼瞼結膜顏色淡，提示血虛；鞏膜發黃，提示濕熱蘊結，常見於黃疸；眼睛發紅且癢，多為肝經風熱；白眼球發紅，提示陽熱；眼結膜乾燥，多為肝血不足，屬於肝疳；睡眠時眼睛不閉合，多為脾虛；眼瞼浮腫，提示水濕內停。

◎ 察舌：舌頭是心臟的外竅，許多心臟的病變會在舌部有所表現。舌通過經絡與多個臟腑相連，臟腑的病變也能通過舌象反映。臨床觀察舌象，包括舌體、舌質和舌苔三部分。正常情況下，舌體柔軟，活動自如。如果舌體嫩胖，舌邊有齒痕，多為脾腎陽虛或痰濕內停；舌體胖大且色青紫，可能提示中毒；舌體胖淡且有裂紋，多為氣血兩虛；舌體強硬，多為熱邪傷津；急性熱病中舌體短縮且乾枯，提示熱盛傷津，經脈失養。舌質淡紅為正常；舌質淡白提示氣血兩虛；舌質鮮紅提示熱邪入裏或陰虛火旺，舌尖紅為心火上炎；舌邊紅為肝膽火旺；舌質深紅且有紅刺，提示熱入營血；舌質紫暗或紫紅，提示氣血瘀滯；舌起粗大紅刺，狀如楊梅，常見於爛喉痧。正常舌苔為薄白，舌苔色白提示寒證；苔白且膩提示寒濕內停或食積；苔黃提示熱證；舌苔黃膩提示濕熱內蘊或乳食積滯；白中帶黃提示邪氣將入裏；厚白且乾燥提示實熱；熱病中舌苔剝落提示陰傷津虧；小兒舌苔花剝，狀如地圖，經久不愈，多為氣陰不足；舌苔厚膩垢濁不化，伴便秘腹脹，提示宿食積滯，中焦氣機阻

塞。新生兒舌紅無苔，或嬰兒的乳白苔，均屬正常現象。小兒亦可能因吃某些藥品或食物被染色，不屬於病態，需仔細辨明。

◎ 察鼻：包括察鼻的外形、顏色及分泌物。鼻子是肺臟的外竅，也是呼吸的門戶。肺功能正常時，呼吸通暢，嗅覺靈敏。如果出現鼻塞流清涕，多為風寒感冒；流黃濁涕，多為風熱感冒，或感冒久治不愈；鼻子出血，多為肺經有熱，血熱妄行；鼻內生瘡糜爛，多為肺火上炎；鼻孔乾燥，提示肺熱傷津或外感燥邪；鼻翼煽動，提示肺氣閉塞。

◎ 察口：包括察口唇、牙齒、牙齦等。口是脾臟的外竅，其色澤變化多反映脾胃的健康狀況。唇色蒼白且嘔吐，提示胃氣虛弱；唇色發紅且嘔吐，提示胃中有熱；唇色正常但嘔吐，多為飲食積滯；唇色淡白，提示氣血不足；唇色櫻紅，提示陰液受損；口唇乾燥，提示津液受傷；齒齦紅腫，多為胃火上沖；牙齒生長遲緩，多為先天腎氣不足。口腔舌部黏膜破潰糜爛，多為脾胃積熱上熏；兩頰黏膜出現白色小點，周圍紅暈，為麻疹黏膜斑。

◎ 察咽喉：咽喉是肺胃的門戶，也是呼吸和進食的通道。咽喉紅腫發熱，乳蛾腫大，多為風熱外感或肺胃之火上炎；咽喉微紅且有灰白色假膜，不易擦去，常為白喉。

◎ 察耳：包括察耳的外形、顏色和分泌。耳朵是腎臟的外竅，手足少陽經的經脈布於耳部，太陽經和陽明經也行於耳之前後。小兒耳殼豐厚，顏色紅潤，提示先天腎氣充沛。反之，耳殼薄軟、耳舟不清，則提示腎氣不足或體質較差。耳內疼痛流膿，多為肝膽火盛；耳色蒼白毛焦，多為肺有病或久患咳嗽；耳後起青筋，多為肝風內動；兩耳輪色枯焦，面見萎黃，多為脾胃虛弱或久患腹瀉；以耳垂為中心的彌漫性腫脹，提示腮腺炎；耳背絡脈隱現，兼有壯熱多淚，常為麻疹先兆；兩耳時紅時熱，多為外感風寒；兩耳色紅而赤，提示外感風熱。

◎ 察二陰：腎開竅於二陰，精竅通於腎，陰戶通於胞宮。二陰指前陰和後陰，前陰指生殖器及尿道口，後陰指肛門。男孩若陰囊鬆弛，色淡白，多為體虛和發熱的徵象；陰囊腫大或連及陰莖均腫，常為陰水

的表現；陰囊時腫時複，哭時腫大加甚者，為疝氣；男孩生後陰莖不舉，或小便噴射而出，為先天腎氣不足，命門火衰。女孩前陰紅赤，多為膀胱濕熱下注所致；肛門紅腫熱痛，多為大腸濕熱；肛門瘙癢，且夜間較劇，多為蟯蟲病；肛門作腫，多因大腸積熱太甚；大便堅硬帶鮮血，多為肛裂；便後直腸脫出，多因久瀉久痢，中氣下陷導致脫肛。

相關文獻記載

◎ 清·夏鼎《幼科鐵鏡》卷二望形色審苗竅從外知內：

◆ “曰：五臟之體隱而理微，望從何處？曰：體固隱矣，然發見於苗竅顏色之間者，用無不周；理固微矣，乃昭著於四大五官之外者，無一不顯。《中庸》所謂‘費而隱’‘顯之微’者，不可引之相發明哉？故小兒病於內，必形於外，外者內之著也。望形審竅，自知其病，按病推拿用藥，見效之速，未有如響之應聲者。內有臟，曰‘心’、曰‘肝’、曰‘脾’、曰‘肺’、曰‘腎’。”

◆ “五臟不可望，惟望五臟之苗與竅。舌乃心之苗，紅紫，心熱也；腫黑，心火極也；淡白，虛也。鼻准與牙床乃脾之竅，鼻紅燥，脾熱也；慘黃，脾敗也；牙床紅腫，脾熱也。破爛，胃火也。唇乃脾胃之竅，紅紫熱也；淡白，虛也；如黑漆者，脾胃絕也；口左扯，肝風也；右扯，脾之痰也。鼻孔肺之竅，乾燥，熱也；流清涕，寒也。耳與齒乃腎之竅，耳鳴，氣不和也；耳流膿，腎熱也；齒如黃豆，腎氣絕也。目乃肝之竅，勇視而轉睛者，風也，直視而睛不轉者，肝之將絕也。”

◆ “以目分言之，又屬五臟之竅。黑珠屬肝，純是黃色，凶症也。白珠屬肺，色青，肝氣傷也。淡黃色，腑有積滯也。老黃色，乃肺受濕熱也。瞳人屬腎，無光彩，又兼發黃，腎氣虛也。大眼角屬大腸，破爛，肺有風也。小眼角屬小腸，破爛，心有熱也。上眼皮屬脾，腫，脾傷也。下眼皮屬胃，青色，胃有寒也。上下眼皮睡合不緊，露線縫者，脾胃極虛也。”

◎ 民國·涂蔚生《推拿抉微》辨舌苔法：

◆ “舌雖為心之苗，而臟腑寒熱之氣無不蒼萃於一舌，故即一舌之或黃或白或黑或赤，而可斷其為或寒或熱或虛或實也。舌本屬腎，舌尖屬心，兩旁屬肝膽，中央屬脾胃。病在表，舌無苔，入裏則苔結矣。苔黃者，裏有熱也。黃而乾枯無津液者，熱甚也。苔黑而舌燥裂無津液者，熱至極也。若黑而油潤有津液者，此又為寒極似熱，忌用寒涼。”

◆ “若舌尖紅赤，而又有小粒子者，此是心熱，可用清涼。若舌黃赤而舌尖灰白者，此為下熱上寒，反之則為下寒上熱。若滿色白膩，而有津液者，此為虛寒陰凝，可用溫補。然苔白而有寒熱往來，口苦咽乾者，又系少陽熱結，可用清解。醫者苟於審症不明，可用此法，以診寒熱。至於小兒無識，不易開口，可在唇下承漿穴掐之，使其哭以張口也。”

（四）辨斑疹

斑和疹是小兒常見的一種皮膚上的病變。色紅，點大成片，平攤於皮膚，摸不應手，壓之不退色，稱為“斑”；形小如粟，高於皮膚，觸之礙手，壓之褪色，稱為“疹”。斑疹的形態和顏色可以為診斷提供重要線索。斑疹見於多種小兒傳染病，如麻疹、風疹等，也可能出現在其他雜病中，如紫癍病等。

斑疹的顏色和形態變化具有重要的診斷意義。例如，溫熱病中出現的斑疹，通常是邪氣入營血的表現。如果斑色紫黑，且密集成片，伴隨四肢厥冷、神志昏迷等症狀，可能是正氣虛弱、邪氣內陷的危重表現。麻疹的斑疹通常呈暗紅色，先稀後密，先從頭胸開始，逐漸蔓延至四肢，形狀類似菜米，觸之有感。風疹則呈淡紅色，疹子較小且稀疏，稍有隆起，出現和消退均較快，且無明顯規律。奶疹呈玫瑰紅色，細小而密集，通常在發熱消退後出現。丹痧顏色鮮艷，常伴有發熱、咽喉腫痛和潰爛。水痘則表現為全身性的小皰疹，基底發紅，皰疹此起彼伏。

此外，一些病程較長的熱性病可能會出現白瘡，是一種白色小皰疹，多見於小兒頸項和胸部，常隨汗而出，病情較久時也可能出現在腹

部。如果白瘡晶亮飽滿，通常表示病情為順；乾枯無液，則可能表示病情為逆。

（五）察二便

包括觀察二便的次數、量、顏色、氣味、形態等。正常小兒的大便顏色為黃色，質地乾濕適中。新生兒和較小的乳兒大便常呈糊狀，每日約三次。如果大便乾燥結硬，多為內有實熱或陰虛內熱；大便稀清，夾有白色凝塊，可能是由於乳食積滯；大便稀薄，顏色發黃且有臭味，可能是濕熱內滯；如果出現下利清穀、洞泄不止，可能是脾腎陽虛；大便呈赤白黏凍，可能是濕熱積滯，多見於痢疾；如果嬰幼兒大便呈果醬色，並伴有陣發性哭鬧，需警惕腸套疊。

新生兒在出生 24 小時內排出的大便通常呈暗綠色或赤褐色，質地粘稠且無臭，稱為胎糞。母乳餵養的嬰兒大便呈金黃色，稍帶酸臭，動物奶餵養的嬰兒大便則呈淡黃白色，質地較硬。這些情況均屬正常。

小便的變化同樣具有診斷意義，正常呈清白或微黃。小便顏色發黃、量少且排尿困難，可能是濕熱下注；小便清澈、量多，且伴有夜間遺尿，可能是腎氣虧虛；小便顏色深黃，可能是濕熱內蘊，常見於黃疸；小便渾濁如米泔水樣，可能是飲食失調、脾胃虛弱所致，常見於疳證；小便顏色發紅或呈茶褐色，可能是血尿。

（六）察指紋

指紋又稱脈紋。由於小兒腕部較短，三部不分，故常以診察指紋瞭解病情，多用於三歲以內的嬰幼兒。指紋是指食指虎口內側的橈側面所顯露的一條淺表靜脈，按指節分為三部，用於辨別疾病性質和病情輕重。食指第一節稱為風關，第二節為氣關，第三節為命關。

察指紋時，用手指輕輕從命關推向風關，可反復數次，令指紋顯現。正常小兒指紋呈隱隱的淡紫色，不顯於風關以上。若小兒患病，指紋的浮沉、色澤、部位等，都會發生變化。

◎ 指紋的浮沉：指紋浮而易見，通常表示表證，如新感外邪；指

紋沉而不顯，通常表示裏證，常見於久病或病邪在裏的裏實證或裏虛證。

◎ 指紋的色澤：指紋呈淡紅色，通常表示寒證；紫色表示熱證；青色多見於驚風或痛證；紫黑色多屬血絡鬱閉；淡黃色多為脾虛；色澤淡而不澤，多屬虛證；色澤深黯且滯，多屬實證。

◎ 指紋的長短：指紋出現在風關，病情多輕淺；出現在氣關，病情稍重；出現在命關，病情危重。如果指紋“透關射甲”，即穿過風、氣、命三關，直透指甲，表示病情危篤。

相關文獻記載

◎ 清·駱如龍《幼科推拿秘書》看食指定症訣：

“虎口有三關，
紫熱紅傷寒，青驚白是疳；
黑即人中惡，黃者是脾端。
三關者，即風、氣、命三關也。”

◎ 明·陳氏《保嬰神術》三關：

◆ “三關者，手食指三節也。初節為風關，寅位；二節為氣關，卯位；三節為命關，辰位。”

◆ “夫小兒初生，五臟血氣未定，呼吸至數太過，必辨虎口色脈，方可察病之的要。男以左手驗之，女以右手驗之。蓋取左手屬陽，男以陽為主；右手屬陰，女以陰為主。然男女一身，均具此陰陽，左右兩手，亦須參看。左手之紋應心、肝，右手之紋應脾、肺，於此消息，又得變通之意。”

◆ “初交病紋出虎口，或在初關，多是紅色；傳至中關，色赤而紫。看病又傳過，其色紫青，病熱深重；其色青黑，青而紋亂者，病勢益重；若見純黑，危惡不治。凡在初關易治，過中關難治，直透三關不治。古人所謂‘初得風關病猶可，傳入氣命定難陳’是也。”

◆ “色紅者風熱輕，赤者風熱盛，紫者驚熱，青者驚積；青赤相半，驚積風熱俱有，主急驚風。青而淡紫，伸縮來去，主慢驚

風。紫絲、青絲或黑絲，隱隱相雜，似出不出，主慢驚風。若四足驚，三關必青。水驚，三關必黑。人驚，三關必赤。雷驚必黃。”

◆ “或青或紅，有紋如綫，一直者，是乳食傷脾及發熱驚。左右一樣者，是驚與積齊發。有三叉或散，是肺生風痰，或似鞦韆聲。有青，是傷寒及嗽。如紅火是瀉，有黑相兼，加渴不虛。虎口脈紋亂，乃氣不和也。蓋脈紋見有五色，黃、紅、紫、青、黑。黃紅有色無形，即安寧脈也，有形即病脈。由其病盛，色脈加變，黃盛作紅，紅盛作紫，紫盛作青，青盛作黑，至純黑則難治。”

◎ 清·熊應雄《小兒推拿廣意》詳解脈紋：

“流珠只一點紅色。環珠其形差大。長珠其形圓長。以上非謂圈子，總皆紅脈貫氣之如此。來蛇即是長珠散長，一頭大一頭尖。去蛇亦如此。乃分其上下朝，故曰‘去來’。角弓反張，向裏為順，向外為逆。槍形直上。魚骨分開。水字即三脈並行。針形即過關一二粒米許。射甲命脈射外，透指命脈曲內。四十九位，悉有輕重，自微至著，輕重參詳。色有五者，黃、紅、紫、青、黑也。其病盛，色能加變。黃盛即越黃紅之色。紅盛作紫，又成紅紫之色。紫盛作青，又有青紫之色。青盛作黑，又有青黑之色。至於純黑之色，不可得而治之也。”

◎ 清·駱如龍《幼科推拿秘書》切脈察病歌：

“三周以下兒有病，男左女右看三關；
寅是風關卯是氣，辰是命關醫難治。
虎口有筋往上接，看之須要分五色；
紅黃安樂五臟和，青紫定其受驚嚇。
入掌生枝恐不祥，筋透三關命必亡；
初關乍入宜推早，次節相侵亦可防。
筋赤定然因膈食，筋青端的水風傷；
筋連大指陰症候，筋若生花主不祥。
筋帶懸針主吐泄，筋紋向外命難當；
四肢癱軟腹膨脹，吐乳卻因乳食傷。”

◎ 清·駱如龍《幼科推拿秘書》辨指筋紋秘訣歌：

“小兒三關食指，男左女右先詳；
 初風中氣命三關，風關驚起小恙。
 侵氣病可進退，命關逆候多亡；
 生又珠點透三關，蒿裏歌聲慟唱。
 三關筋色純黑，死期不日可傷；
 弓反裏外更難當，惡候筋紋此樣。
 食指筋紋五色，紅寒紫熱須詳；
 傷食青紫氣虛煩，青黑逆多惆悵。
 小兒指紋青色，多因胎氣無全；
 深青夜臥不安然，腹病微青必見。
 黑氣盤腸內吊，牽抽發搐連綿；
 黃兼面白泄來纏，紫赤傷風不免。
 指筋若有紅色，驚入脾竅分明；
 紅微下痢腹中寒，吐泄脾虛食禁。
 三關深紅筋見，身強發熱常驚；
 紋弓餘食膈中停，面黃脾經積病。
 三關紋生紫色，胎驚熱毒薰蒸；
 驚時啼哭又呻吟，多因紫青筋甚。
 微紫筋因傷熱，弓紋吐泄頻頻；
 紫青黑色帶懸針，曲指風熱為病。”

◎ 清·錢懷邨《小兒推拿直錄》進門看筋訣：

- ◆ “顛門八字甚非常，筋退三關命必亡；
 初節乍生有進退，次關若見作凶防；
 筋赤熱時因膈食，筋青端被水風傷；
 筋連大指是陰症，筋若生花大不祥；
 肢軟、腹膨傷乳食，筋來白亂是疳傷；
 二十四筋推早好，如若推遲命必亡。”
- ◆ “凡進門，先看男左女右手食指三關脈紋，次將指甲節掐，

舌出者、叫痛者生。生者，將中指望下括之。如又昏悶者，將足後跟仆參穴以布包，咬之即醒；醒即揉而和之，然後酌用其推拿大法也。”

二、聞診

聞診是通過聽聲音和嗅氣味來輔助診的方法。小兒的啼哭、咳嗽、呼吸等聲音以及口氣、大小便等氣味都可以提供重要的診斷線索。

相關文獻記載

◎ 清·駱如龍《幼科推拿秘書》審音論：

◆ “凡小兒聲音大而響亮，乃五臟六腑氣血充盈，兒必易長成人。如生來不曾大聲啼哭，此必有一臟陰竅未通，神氣未足；或聲如啾唧伊唔之狀，兒必不壽。故望之後，又必聞而辨之。詩云：‘要知兒病生與死，總觀面色並審音；唇青耳黑兒難救，哭聲不響赴陰君。’”

◎ 清·駱如龍《幼科推拿秘書》辨小兒聲音秘旨：

“五音以應五臟。金主聲響，土主聲濁，木主聲長，水主聲清，火主聲燥。”

◎ 清·駱如龍《幼科推拿秘書》聞聲察病歌：

“心主聲從肺出，肺絕啼哭無聲；
多啼肝膽客風驚，氣緩神疲搐盛。
音啞邪熱侮肺，聲清毒火無侵；
痛聲直來淚不淋，鴉聲黃泉有分。
輕聲兒氣必弱，重濁惟痛與風；
狂聲高喊熱在中，聲戰寒氣已重。
聲急連連不絕，多淚必是神驚；
聲帶悶塞痰在心，喘氣噎難順行。
肝病聲悲肺促，脾慢心病聲雄；

小腸聲短大不同，大腸聲長較縱。
 腎病聲沉胃速，膽清膀胱聲微；
 重濁沉靜疳積虧，聆音病知源委。
 傷風必多噴嚏，呵欠倦怠神傷；
 撮口鴉聲氣急揚，仆跌受暈驚張。”

◎ 清·熊應雄《小兒推拿廣意》聞小兒聲音：

◆ “心主聲從肺出，肺絕啼哭無聲；
 多啼肝膽客風驚，氣緩神疲搐盛。
 音啞邪熱侮肺，聲清毒火無侵；
 鴉聲癰疽候非禎，相克必歸泉冥。”

◆ “直聲往來而無淚者是痛，連聲不絕而多淚者是驚，茲燕煩躁者難愈，疏促聲音者感寒。”

◎ 清·熊應雄《小兒推拿廣意》辨小兒五音：

◆ “五音以應五臟。”
 ◆ “金聲響，土聲濁，木聲長，水聲清，火聲燥。”

◆ “肝病聲悲，肺病聲促，心病聲雄，脾病聲慢，腎病聲沉，
 大腸病聲長，小腸病聲短，胃病聲速，脾病聲清，膀胱病聲微。”

◆ “聲輕者，氣弱也；重濁者，痛與風也；高聲者，熱欲狂也；聲啞者，氣不順也；喘者，氣促也；聲急者，驚也；聲塞者，痰也；聲戰者，寒也，聲濁沉靜者，疳積也。”

◆ “噴嚏者，傷風也；呵欠者，神倦也；聲沉不響者，病勢危也。如生來不大啼哭，聲啾唧者，夭也。”

◆ “既能識其聲音，又當辨其氣色，即知其病之根源矣。”

◎ 清·錢懷邨《小兒推拿直錄》入門聽聲歌：

“五音由肺出，肺絕哭無聲；
 氣短喉音澀，多啼心膽驚；
 嘔吐熱不退，腹痛氣寒侵；
 重瀉風兼補，氣弱出聲輕；
 聲顫寒相擊，高喊熱狂深；

音急神驚忤，喘從氣不寧；
聲噎氣不順，噴涕知風生；
咽喉痰作患，聲響不能清；
呵欠精神倦，陰陽濕雜行；
噎哽風氣逆，令兒少安寧；
哭啼聲不響，必定見閻君；
虛實從此得，存亡在耳鳴。”

（一）啼哭聲

啼哭是小兒表達需求和不適的一種方式。正常小兒的啼哭聲洪亮有力，若啼哭聲尖銳、綿長無力或伴有其他異常表現，則可能提示疾病。例如，饑餓時啼哭聲綿長無力；腹痛時啼哭聲尖銳且時作時止；腸套疊引起的啼哭聲尖銳陣作，伴嘔吐及果醬樣大便。

（二）咳嗽聲

咳嗽是肺系疾病的常見症狀。通過聽咳嗽的聲音可以判斷病情。例如，乾咳無痰多為肺燥；咳聲重濁多為外感風熱；咳聲陣作且伴有回聲多為百日咳；咳聲嘶啞，空空作響，如同犬吠，常見於白喉、急喉風。

（三）呼吸聲

正常小兒的呼吸應均勻調和。若呼吸急促、氣粗有力多為外感實證；呼吸急促且伴有哮鳴音多為哮喘；呼吸窘迫，面青不咳或噎咳，多為異物堵塞氣道。

（四）嗅氣味

通過嗅氣味可以判斷小兒的病情。例如，口氣臭穢多為胃熱或傷食；大便酸腐多為傷食；小便氣味臊臭多為濕熱下注；小便清長如水，多為脾腎陽虛。

三、問診

由於小兒年齡小，尤其是嬰幼兒無法準確表達自己的病情，因此問診主要依靠向家長或照顧者詢問患兒的病情和相關病史，包括過往史及家族史，年長患兒則可結合自述來全面瞭解病情。問診內容涉及多個方面。

（一）問年齡

年齡是兒科問診中首先需要明確的資訊，許多兒科疾病與年齡密切相關。例如**新生兒期**易患臍風、胎黃、臍濕、臍瘡等疾病；**乳嬰兒期**常見夜啼、鵝口瘡、臍突等；**嬰幼兒期**容易出現泄瀉、麻疹等疾病；**幼童**水痘、百日咳等傳染病較為多見；12歲以上疾病類型逐漸接近成人，但仍有其特點。

問年齡時，需詳細詢問患兒的實足年齡，包括月齡、日齡，如新生兒應問清出生天數，2歲以內的小兒應問清實足月齡，2歲以上的小兒應問清實足歲數及月數。

（二）問病情

問病情多圍繞主症進行詢問，包括主症及伴隨症狀、發病的原因、持續時間及過程中的病情變化等，以及下列方面：

◎ **問寒熱**：瞭解患兒是否有發熱、怕冷等症狀；發熱的類型，如惡寒發熱、寒熱往來、潮熱等，可配合現場測量體溫。

- ◆ 惡寒發熱無汗，多為外感風寒。
- ◆ 發熱伴有出汗，多是外感風熱所致。
- ◆ 寒熱交替出現，可能是邪氣侵犯少陽經。
- ◆ 高熱、大汗淋漓且口渴，是陽明經熱盛的表現。
- ◆ 持續發熱、面色發黃、舌苔厚膩，可能是濕熱內蘊；
- ◆ 夏季持續高熱、口渴、無汗、多尿，且在秋季涼爽後症狀緩解，屬於夏季熱。

◆ 午後或傍晚低熱，伴有盜汗，多是陰虛內熱。

◆ 晚上發熱，腹部或手足心發熱，且有胸悶、食欲不振，可能是飲食積滯。

◎ **問汗**：小兒皮膚嬌嫩，容易出汗，尤其在睡眠時頭部出汗較為常見。如果出汗量不多且沒有其他不適，通常不是病態。在天氣炎熱、室溫過高、穿衣過多、進食熱食或運動後出汗較多，也屬於正常現象。問診時需關注出汗的量、部位和時間。

◆ 白天活動後出汗多，且不發熱，可能是氣虛導致的“自汗”。

◆ 睡覺時出汗多，醒來後汗止，可能是陰虛或氣陰兩虛的“盜汗”。

◆ 發熱時出汗但熱度不退，說明表邪入裏。

◆ 口渴、煩躁、脈搏洪大且大汗淋漓，是裏熱實證的表現。

◆ 大汗淋漓，伴有呼吸急促、四肢發冷、脈搏微弱，是陽氣衰竭、元氣欲脫的危重症狀。

◆ 頭部出汗多，可能是因為表虛、裏熱或陽熱上蒸。

◆ 上半身出汗比全身出汗病情輕，全身出汗則病情較重。

◆ 前半夜出汗，多是營衛不和；後半夜出汗，多是陰虛陽浮。

◎ **問頭身**：詢問患兒是否有頭痛、頭暈、肢體疼痛等症狀。頭痛伴隨發熱和怕冷，多是外感風寒；頭痛、嘔吐、高熱、抽搐，多為邪熱入營引起的急驚風；頭暈伴有發熱，多因外感；頭暈伴有面色蒼白、乏力，多是氣血不足；肢體酸痛且發熱，多為外感或邪氣阻滯經絡。

◎ **問二便**：瞭解患兒大便和小便的次數、性狀、顏色及排便時的感覺。大便稀薄、消化不良，或先乾後稀、次數增多，可能是脾虛運化失常；長期腹瀉、身體消瘦、脫肛，可能是中氣下陷；排便時哭鬧，可能是腹痛；小便刺痛、滴瀝不暢、尿血或排尿時排出砂石，多是濕熱下注或濕熱煎熬成砂，損傷血絡；小便清長、夜間遺尿且量多，可能是腎陽虛、下元不固。

◎ **問飲食**：患兒的食欲、食量以及飲水情況。如果患兒食欲不振、

食量少，且伴有精神疲憊、面色蒼白，可能是脾胃虛弱；腹脹、不想進食、嘔吐，可能是乳食積滯；喜歡吃異物，可能是寄生蟲病；能吃但大便秘不消化、身體消瘦，可能是疳證。在發熱疾病中，口渴想喝水是津液損傷的表現；口渴但不想喝水，可能是中焦濕氣阻滯。

◎ **問睡眠**：小兒睡眠以安靜為好，年齡越小，睡眠時間越長。睡眠不安、輾轉反側、喜歡趴着睡，可能是氣血不和、胃弱疳積；睡眠中磨牙，可能是蟲積或胃氣不和；夜間睡眠不安、肛門瘙癢，可能是蟯蟲病；晚上心懷恐懼、難以入睡，可能是心神失養；睡眠中驚醒、說夢話，可能是肝氣過旺幹擾神志或胃部不適導致睡眠不安。睡覺時眼睛露在外面，可能是脾虛；睡覺時磨牙，可能是胃氣不和、肝火旺盛；煩躁、盜汗、容易驚醒，常見於佝僂病引起的脾虛肝旺症狀。

（三）問個人史

包括患兒的胎產史、餵養史、生長發育史和預防接種史等：

◎ **胎產史**：詢問胎次、產次，是否足月、順產或難產，分娩方式及過程等。例如，早產兒易患多種疾病，難產可能導致產傷。

◎ **餵養史**：瞭解餵養方式，和輔食添加情況。餵養不當可能導致脾胃疾病。

◎ **生長發育史**：包括體格和智力發育情況，如坐、立、語、行等出現的時間，出牙與顙門閉合的時間等。生長發育遲緩可能提示某些先天性疾病。

◎ **預防接種史**：詢問患兒接種過的疫苗種類、接種時間等。預防接種史有助於瞭解患兒的免疫狀況和是否有不良反應。

四、切診

切診包括脈診和按診兩個方面。通過觸摸脈搏和身體各部位，感知脈象和體表變化，從而輔助診斷疾病。在兒科中，切診具有重要地位，

尤其是對於無法準確表達自身感受的嬰幼兒，切診能夠提供直觀的體征資訊，幫助醫生更準確地判斷病情。

（一）脈診

3歲以下小兒一般以看指紋代替切脈。3歲以上，由於寸口部位較短，脈診時通常採用“一指定三關”的方法，即用食指或拇指同時按壓寸、關、尺三部，通過輕、中、重三種指力來體會脈象的變化。正常小兒的脈象平和，較成人軟而稍數，年齡越小，脈搏越快，並且容易因恐懼、活動、啼哭等影響脈象。小兒病脈較成人簡單，主要以浮、沉、遲、數、有力、無力六種基本脈象為綱，以辨別疾病的表裏、寒熱、虛實。

◎ **浮脈**：輕按即能觸及，多見於表證，如外感風寒或風熱。

◎ **沉脈**：重按才能觸及，多見於裏證，如內傷或臟腑病變。

◎ **遲脈**：脈搏遲緩，來去極慢，多見於寒證，如陽氣不足或寒邪內阻。

◎ **數脈**：脈搏頻速，來去急促，多見於熱證，如外感熱病或內熱熾盛。

◎ **有力脈**：脈搏強勁有力，多為實證，如邪氣盛實。

◎ **無力脈**：脈搏虛弱無力，多為虛證，如正氣不足。

相關文獻記載

◎ 清·陳飛霞《幼幼集成》：

◆ “小兒三五歲，可以診脈。第手腕短促，三部莫分。惟以一指候之，誠非易易。《內經》診視小兒，以大小緩急四脈為準。予不避僭越，體其意，竟易為浮沉遲數，而以有力無力定其虛實。似比大小緩急，更為明悉，後賢其體認之。”

◆ 《總括脈要歌》：

“太淵一指定安危，六至中和五至虧。

七八熱多三四冷，沉浮遲數貴詳推。

有力為陽為實熱，虛寒無力裏何疑。
 若能留意於中取，何至亡羊泣遠歧。
 浮而有力熱兼風，風熱皆陽，表之實也。
 無力陰虛汗雨蒙。陰榮妄泄，表之虛也。
 有力而沉痰食害，痰凝食滯，結於裏也。
 沉沉無力氣凝胸。氣滯於中，不運化也。
 遲而有力多為痛，浮遲外痛，沉遲內痛。
 無力虛寒氣血窮。氣弱血衰，至虛之候。
 數脈熱多終有力，數而有力，實熱何疑？
 瘡瘍無力虛熱攻。陰血受傷，虛熱所致。”

◎ 明·龔廷賢《小兒推拿秘旨》寸口脈訣歌：

“小兒有病須憑脈，一指三關定其息；
 浮洪風盛數多驚，虛冷沉遲定有積。
 小兒一歲至三歲，呼吸須將八至看；
 九至不安十至困，短長大小有形干。
 小兒脈緊是風癇，沉脈須知乳化難；
 腹痛緊弦沉實秘，沉而數者骨中寒。
 小兒脈大多因熱，沉細原因乳食結；
 弦長多隔肝風緊，數寒驚風四肢掣。
 浮洪胃口似火燒，沉疴腹中痛不歇；
 虛滯有氣更兼風，肺吼多痢大腸血；
 臟腑三部脈來分，但以浮沉遲數別。
 風痰疾喜遲而浮，急大洪數兒不瘳；
 緊大邪氣風癇作，弦急寒邪風冷求。
 寒瘧脈弦而帶遲，熱瘧脈弦而帶數；
 下痢之脈喜細微，浮大見時難用藥。
 吐瀉順脈小而微，乳後輒吐脈亂宜。
 中暑霍亂喜浮大，最嫌沉細與沉遲。
 急驚之脈弦數急，慢驚之脈宜沉細；

疳積診時洪大宜，沉細必然無藥治。
 水腫浮大得延生，細沉難以望安寧；
 吐衄腹痛沉細吉，浮數弦長藥不靈。
 緊數細快無他疾，沉緩不能消乳食；
 氣喘身熱宜滑淨，脈澀四肢寒者危。”

◎ 清·熊應雄《小兒推拿廣意》脈法歌：

◆ “小兒六歲須憑脈，一指三關定數息；

遲冷數熱古今傳，浮風沉積當先識；
 左手人迎主外邪，右手氣口主內疾；
 外邪風寒暑濕侵，內候乳食痰兼積；
 浮緊無汗是傷寒，浮緩傷風有汗液；
 浮而洪大風熱盛，沉而細濁乳食積；
 沉緊腹中痛不休。沉弦喉間作喘急；
 緊促之時疹痘生，緊數之際驚風疾；
 虛軟慢驚作癰疽，緊盛風癰發搐掣；
 軟而細者為疳蟲，牢而實者必便結；
 滑主痰壅食所傷，芤脈必主於失血；
 虛而有氣為之驚，弦急客忤君須識；
 大小不勻為惡候，三至為脫二至卒；
 五至為虛四至損，六至平和曰無疾；
 七至八至病猶輕，九至十至病勢極；
 十一二至死無疑，此訣萬中無一失。”

◆ “凡小兒三歲以上，乃用一指按寸、關、尺三部。常以六七至為平脈，添則為熱，減則為寒；洪浮風盛，數則多驚；沉滯為虛，沉實為積。”

(二) 按診

按診包括按壓和觸摸頭頸、四肢、皮膚、胸腹等部位。根據小兒特點，兒科按診主要檢查以下幾個方面：

◎ 頭頸：頭頸部的按診主要關注顙門的閉合情況、大小、凹陷或隆起。正常小兒前顙閉合時間是 12～18 個月，後顙閉合時間是 3～4 個月。顙門遲閉者，為腎氣不足。顙門凹陷常見於嘔吐、泄瀉大量丟失水液；顙門高凸常見於腦積水等。若前顙閉合過早者，多見於小頭畸形；前凹陷，伴吐瀉者，多為脫水；前顙隆凸者，多為顙內高壓症；前飽滿，伴發熱、嘔吐、頸項強硬者，常見於熱病、肝風內動之腦部疾患。頸部不對稱，一側胸鎖乳突肌攣縮或有包塊，患兒頭歪向一側，多為小兒肌性斜頸。

◎ 胸脅：左側前胸可觸及心尖搏動，搏動過強、節律不勻為宗氣內虛外泄；頻率過快伴喘急為宗氣不繼。胸廓高聳、後凸為骨痞；肋骨串珠為虛弱證。右脅肋下痞塊或疼痛為肝腫大；左脅肋下痞塊為脾腫大，多因氣滯血瘀。

◎ 腹部：按診時，應儘量在小兒安靜狀態或嬰兒哺乳時進行。腹部有壓痛時，應先從無痛處開始，最後才觸及痛處。腹痛喜溫喜按，按之痛減為虛痛、寒痛；腹痛拒按，按之脹痛加劇為裏實腹痛。繞臍作痛，痛起結塊，時聚時散，按之可移，多為蟲積；腹脹形瘦，腹部青筋顯露，多為疳證；腹部脹滿，按之如鼓，多屬氣滯腹滿；按之如囊裹水有波動感，多為腹內積水；右下腹痛而拒按，按後抬手而痛甚，多為腸癰。

◎ 四肢：四肢的按診主要觀察四肢的溫度和活動情況。四肢厥冷，多為陽虛；四肢攣急抽動，多為驚風。

◎ 皮膚：皮膚的按診主要觀察皮膚的溫度、濕度和彈性。肌膚冷汗多者，多為陽氣不足；肌膚熱無汗者，多為實熱、高熱所致；手足心灼熱為陰虛內熱。皮膚乾燥、缺乏彈性，為陰液耗傷。肌膚腫脹、按之凹陷隨手而起為陽水水腫；凹陷難起為陰水水腫。

第四章

小兒推拿治療概要

小兒推拿與成人推拿都屬於傳統中醫的推拿療法。但小兒推拿針對的是小兒病症，因此在治療取穴和手法操作上與成人推拿均有所差異。

小兒推拿的取穴有着點、綫、面的特點，穴位較少。而小兒推拿主要采用的是推、運、按、摩、拿、捏、揉、掐、搖等手法，成人推拿常用的滾、扳等手法對於小兒其實並不適合。

小兒推拿的手法操作主要集中在頭面部和手臂部，因為小兒發育未全，對外來刺激較為敏感，這是小兒的體質特殊性。就理而論，小兒推拿的手法應用於成人往往會療效較差。但清代的徐謙光在其所著《推拿三字經》中認為，小兒推拿的手法操作和治療理念同樣適用於成人。

實際上，大多小兒推拿的手法也同樣適用於成人。例如捏脊，雖主要用於小兒疾病，但成人亦可加以應用。又如，小兒推拿的頭面部手法也同樣適用於老年人。必須把握中醫的辨證施治原則，推拿手法只是一種治療手段，靈活應用，小兒、成人之間並無隔閡。運用之妙，在於一心，這才是中醫的精髓所在。

一、小兒推拿的作用

小兒推拿作為一種傳統的中醫治療方法，其作用在古籍中有着豐富的記載，並且在現代臨床實踐中也得到了廣泛的驗證。它通過手法刺激小兒體表的特定穴位，能夠調節人體的生理機能，達到治療疾病、防病保健的目的。

但是，小兒推拿並不適用於所有小兒疾病，根據古代文獻記載和現代應用的臨床經驗，對於小兒外感發熱、內傷虛損、驚風、腹瀉、便秘、小兒肌性斜頸、大腦發育不全、腦性癱瘓、自閉症、多動症等確有療效。至于其他病症，還需臨床研究進一步加以證實。例如清代駱如龍的《幼科推拿秘書》中就提到“痘症不用推拿，反以為害。忌之。”

小兒推拿是無創的中醫治療方法，具有調節陰陽平衡、疏通經絡、行氣活血、調理臟腑功能、扶正祛邪、防病保健以及替代藥物治療等多種作用。在現代醫學中，具有重要的臨床意義和廣闊的應用前景。

（一）調節陰陽平衡

在中醫理論中，陰陽平衡是人體健康的重要標誌。小兒推拿可以通過不同的手法和穴位配伍來調節陰陽。例如，清·夏鼎在《幼科鐵鏡·推拿代藥賦》中提到：“推上三關，代卻麻黃、肉桂；退下六腑，替來滑石、羚羊。”推上三關具有溫陽的作用，類似於麻黃、肉桂的溫熱之性，可用於治療陽虛寒盛之證；而退下六腑則有清熱的功效，如同滑石、羚羊的寒涼之性，適用於熱證。這種通過手法調節陰陽的方法，能夠使人體的陰陽重新達到平衡狀態，從而恢復健康。

（二）疏通經絡，行氣活血

經絡是人體氣血運行的通道，氣血的通暢與否直接關係到人體的健康狀況。小兒推拿能夠通過手法刺激經絡，促進氣血的運行。如清·徐謙光在《推拿三字經》中提到：“推三關，為參附湯。”推三關不僅可以溫陽補虛，還能起到疏通經絡的作用，使氣血運行更加順暢。當經絡通

暢，氣血得以正常運行時，人體的臟腑組織就能得到充分的滋養，各種因氣血瘀滯引起的疾病也能夠得到緩解或解除。

（三）調理臟腑功能

小兒臟腑嬌嫩，功能尚未完全成熟，容易受到各種因素的影響而出現功能失調。小兒推拿可以根據不同臟腑的特點和病變情況，選擇相應的穴位進行調理。例如，《幼科鐵鏡·推拿代藥賦》中提到：“大指脾面旋推，味似人參、白朮，瀉之則為灶土、石膏；大腸側推虎口，何殊訶子、炮薑，反之則為大黃、枳實。”通過在脾經上進行旋推，可以起到補脾的作用，類似於人參、白朮的補益功效，用於治療脾虛；而瀉脾經則可以清熱燥濕，如同灶土、石膏的作用，適用於濕熱內蘊之證。同樣，推拿大腸經可以調節大腸的傳導功能，既能止瀉又能通便，與訶子、炮薑、大黃、枳實等藥物的作用相似。這種對臟腑功能的精細調節，有助於恢復臟腑的正常生理功能，促進小兒的生長發育。

（四）扶正祛邪，防病保健

小兒正氣不足，容易受到外邪的侵襲而發病。小兒推拿可以通過增強人體的正氣，提高機體的抵抗力，從而達到防病保健的效果。如《推拿三字經》中提到：“揉二人上馬，為八味地黃湯。”八味地黃湯在中醫中是用於滋補腎陰的名方，通過揉二人上馬這一手法，可以起到類似八味地黃湯的滋陰補腎作用，增強小兒的腎氣，使小兒的先天之本得到滋養，從而提高小兒的抗病能力。同時，推拿還可以激發人體的衛氣，增強衛氣護衛肌表和驅邪外出的能力，使外邪難以侵入人體，起到預防疾病的作用。

（五）替代藥物治療

在古代，由於藥物資源的限制以及小兒服藥困難等因素，推拿作為一種非藥物療法，常常被用來替代藥物治療。而《幼科鐵鏡·推拿代藥賦》中提到的各種推拿手法與藥物的對應關係，充分說明了推拿在治療

疾病方面的獨特優勢。例如，“食指瀉肺，功並桑皮、桔梗；旋推止嗽，效爭五味、冬花。”通過食指瀉肺經，可以起到與桑白皮、桔梗相似的清肺化痰作用，用於治療肺熱咳嗽；而旋推肺經則可以止咳，效果如同五味子、款冬花等藥物。這種以手法代藥的方法，不僅可以避免藥物的毒副作用，還能根據小兒的具體病情靈活調整，具有很高的臨床應用價值。

相關文獻記載

◎ 清·夏鼎《幼科鐵鏡》推拿代藥賦

◆ “前人忽略推拿，卓溪今來一賦。寒、熱、溫、平，藥之四性；推、拿、揉、掐，性與藥同。用推即是用藥，不明何可亂推？推上三關，代卻麻黃、肉桂；退下六腑，替來滑石、羚羊。水底撈月，便是黃連、犀角；天河引水，還同芩、柏、連、翹。大指脾面旋推，味似人參、白朮，瀉之則為灶土、石膏；大腸側推虎口，何殊訶子、炮姜，反之則為大黃、枳實。湧泉右轉不揉，朴、硝何異？一推一揉右轉，參、術無差。食指瀉肺，功並桑皮、桔梗；旋推止嗽，效爭五味、冬花。精、威拿緊，豈羨牛黃、貝母？肺俞重揉，漫誇半夏、南星。黃蜂入洞，超出防風、羌活；捧耳搖頭，遠過生地、木香。五指節上輪揉，乃祛風之蒼術；足拿大敦、鞋帶，實定掣之鉤藤。后溪推上，不減豬苓、澤瀉；小指補腎，焉差杜仲、地黃。湧泉左揉，類夫砂仁、藿葉；重揉手背，同乎白芍、川芎。臍風燈火十三，恩符再造；定驚元宵十五，不啻仙丹。病知表裏虛實，推合重症能生；不諳推拿揉掐，亂用便添一死。代藥五十八言，自古無人道及；雖無格致之功，卻亦透宗之賦。”

◎ 清·徐謙光《推拿三字經》

◆ “余定獨穴，抵藥。論分陰陽，為水火二治湯。推三關，為參附湯。退六腑，為清涼散。天河水，為抑心安心丹。運八卦，為調中益氣湯。內勞宮，為高力清心丸。補脾土，為六君子湯。

揉板門，為陰陽霍亂湯。清胃穴，為定胃湯。平肝，為逍遙散。瀉大腸，為承氣湯。又若清補，為五苓散。清補心，為天王補心丹。清肺，為養肺救燥湯。補腎水，為六味地黃湯。清小腸，為導赤散。揉二人上馬，為八味地黃湯。外勞宮，為逐寒返魂湯。一窩風，為蕩寒湯。揉五指節，為化忡丹。拿列缺，為回生飲。天門入虎口，為順氣丸。陽池穴，為四神散。五經穴，為大聖散。四橫紋，為順氣和中湯。後溪穴，為人參利膈丸。男右六腑，為八味順氣散。女左三關，為蘇合香丸。穴形廣多，在醫變化。凡獨穴為君，兼字為使，緩症配用，為君、臣、佐、使，與用藥同。治病萬端，不能枚舉。學者苟能潛思默會，豁然貫通。是則余所厚望也夫！”

二、小兒推拿禁忌症

儘管小兒推拿操作相對安全，但存在一些禁忌症，需嚴格注意，以避免發生意外和危險。

（一）皮膚問題

1. 各種皮膚病患處，如濕疹、皰疹、膿腫等。
2. 皮膚破損，如燒傷、燙傷、擦傷、裂傷等。
3. 皮膚炎症、瘡癤、腫脹、不明腫塊，以及有傷口癍痕等局部。

（二）感染性疾病

1. 有明顯感染性的疾病，如骨結核、骨髓炎、蜂窩織炎、丹毒等。
2. 急性傳染病，如猩紅熱、水痘、病毒性肝炎、肺結核、梅毒等。

（三）出血傾向

1. 有出血傾向的疾病，如血小板減少性紫癜、白血病、血友病、再生障礙性貧血、過敏性紫癜等。

2. 正在出血和內出血的部位禁用推拿手法，手法刺激可導致再出血或加重出血。

（四）骨骼關節問題

1. 骨與關節結核、化膿性關節炎局部應避免推拿。
2. 可能存在的腫瘤、外傷骨折、脫位等不明疾病。

（五）嚴重臟器疾病

1. 嚴重的心、肺、肝、腎等臟器疾病。
2. 有嚴重症狀而診斷不明確者慎用。

三、小兒推拿處方方法

（一）處方的擬定

小兒推拿處方的擬定是基於中醫辨證施治的原則，結合患兒的病情、年齡、體質等因素綜合分析後制定的。處方中不僅要包含手法名稱和穴位名稱，還需明確操作次數和時間。

例如，對於脾胃虛弱的患兒，可以擬定如下處方：補脾經 150 次，揉中脘 3 分鐘，捏脊 5 遍。這種詳細的處方內容有助於確保治療的準確性和有效性。

（二）處方的組成

小兒推拿處方由主穴和配穴組成。主穴是針對病因或主證起主要治療作用的穴位，一般選擇 1 ～ 3 個。配穴則有三個方面的作用：

- 一是加強主穴的治療作用；
- 二是對主穴有制約作用；
- 三是協助主穴治療一些兼證。

例如，在治療小兒感冒時，主穴可以選擇推三關、揉太陽等，配穴可以選擇清天河水、揉外勞宮等，以增強解表清熱的效果。

（三）處方的表示法

臨床書寫小兒推拿處方時，處方用名應用推拿法表示，即將手法名稱和穴位名稱結合。例如，取百會穴用按法，稱“按百會”；四縫穴用掐法，稱“掐四縫”；中脘用揉法，稱“揉中脘”。

此外，處方中還需注明每個穴位的操作次數和時間，如推三關 150 次，摩腹 3 分鐘，捏脊 5 遍等。這種詳細的表示法有助於記錄和傳承推拿治療的經驗，也符合中醫病歷撰寫的基本要求。

四、小兒推拿注意事項

（一）推拿手法

1. 手法要求輕快柔和、平穩着實。
2. 治療要及時，要中病即止，切忌攻伐太甚。
3. 應用手法時必須加用介質。
4. 要注意手法的操作次數和操作時間。

（二）術者準備

1. 態度和藹：術者應保持和藹可親、耐心細緻的態度，認真操作，隨時觀察小兒的反應。
2. 清潔雙手：保持雙手清潔，操作前洗手，不佩戴戒指、手鐲等影響推拿的飾物。經常修剪指甲並保持圓滑，以免損傷小兒肌膚。
3. 保持溫暖：天氣寒冷時，保持雙手溫暖，避免小兒因涼手而產生不適感，甚至着涼加重病情。

（三）推拿環境

應選擇避風、避強光、安靜的房間，保持清潔衛生、溫度適中、空氣流通。避免閒雜人員走動。推拿後注意保暖避風寒，忌食生冷。

(四) 操作順序

1. 體位選擇：施術時，患兒的姿勢以坐、臥位為主，在患兒舒適、安靜的前提下，充分暴露施術部位。上肢操作一般以推拿患兒左手為主，也可男左女右，或雙手操作。至於其他部位治療，兩側均可操作。

2. 一般順序：小兒推拿操作順序一般有三種方式，可根據臨床情況靈活應用。一是先推頭面部穴位，再依次推胸腹、四肢、腰背部穴位；二是先推主穴，後推配穴；三是根據病情輕重緩急，決定推拿的操作順序。例如，胃熱嘔吐時，可先推頸項部天柱骨止嘔，再推上肢板門、清大腸等。

3. 手法選擇：無論主穴、配穴，應先運用輕柔手法（如揉、摩、運、推等），而如掐、拿、捏等強刺激手法，應最後操作，以免刺激患兒引起哭鬧，影響下一步的操作和治療效果。

(五) 推拿時間

推拿時間根據患兒年齡大小、病情輕重、體質強弱及手法的特性而定，一般不超過 20 分鐘，亦可根據病情靈活掌握。通常每日治療 1 次，高熱等急性病可每日治療 2 次。

(六) 介質使用

治療時應配合推拿介質，既可潤滑皮膚，防止擦破皮膚，又可提高治療效果。

(七) 特殊情況處理

1. 驚厥患兒：驚厥的患兒，經治療施術後，如症狀仍不減輕，應注意保持側臥位，保持呼吸道通暢，防止窒息，並注意病情發展，及時送相關專科治療，以免延誤病情。

2. 飲食安排：小兒過饑過飽均不利於推拿療效的發揮，最佳的小兒推拿時間宜在飯後 1 小時進行。

3. 安撫情緒：在小兒哭鬧時，應先安撫小兒再進行推拿治療。

（八）衛生要求

每次推拿治療一個患兒後，術者須認真清洗雙手，保持清潔，避免交叉感染發生。

五、小兒推拿的介質

（一）介質的作用

推拿介質是為減輕摩擦、避免皮膚損傷、提高治療效果而選用的輔助物質。它不僅可以潤滑皮膚，使手法操作更加靈活自如，還可以發揮推拿與藥物的綜合治療作用，增強療效。推拿常用介質可分為水劑、酊劑、油劑、粉劑等。

（二）常見介質及應用

1. 水：清潔的涼水具有清涼退熱、潤滑皮膚的作用，適用於小兒外感發熱。在操作時，可直接蘸取適量的涼水，輕輕塗抹於推拿部位，使皮膚表面保持濕潤，減少手法操作時的摩擦力，同時借助水的清涼特性，起到一定的清熱解表作用，尤其適合在夏季或小兒發熱時使用。

2. 嬰兒油：嬰兒油是一種質地溫和、無刺激性的油劑介質，具有良好的潤滑作用，能夠減少推拿過程中對小兒皮膚的摩擦和損傷。它適用於小兒身體各部位的推拿操作，尤其適合皮膚較為嬌嫩、敏感的嬰幼兒。使用嬰兒油時，取適量塗抹於推拿部位，輕輕按摩使其均勻分佈，可使手法操作更加順暢，同時還能滋潤皮膚，防止皮膚乾燥。

3. 滑石粉：有潤滑皮膚、減少摩擦的作用，適用於一年四季和各種病證。滑石粉質地細膩，能夠很好地附着在皮膚表面，降低手法操作時的阻力，使推拿更加輕鬆、舒適。在使用時，將適量滑石粉撒在推拿部位，輕輕拍打使其均勻覆蓋，即可進行推拿操作。

4. 爽身粉：市售爽身粉具有潤滑皮膚和吸水性強的特點，品質較好的爽身粉可替代滑石粉。它不僅可以減少皮膚摩擦，還能吸收多餘的汗液和油脂，保持皮膚乾爽，尤其適合在炎熱的季節或小兒出汗較多時使用。使用方法與滑石粉類似，取適量爽身粉撒在推拿部位即可。

5. 生薑汁：取鮮生薑適量切碎、搗爛，取汁應用。它具有解表散寒、溫中止嘔的作用，適用於風寒感冒、胃寒嘔吐及腹痛、腹瀉等。在推拿治療風寒感冒或胃寒症狀時，可蘸取適量生薑汁進行推拿，借助其溫熱的特性，幫助驅散寒邪，緩解不適。

6. 蔥白汁：取蔥白適量切碎、搗爛，取汁應用。它具有發汗解表、通陽利水的作用，適用於風寒感冒。在治療風寒感冒時，可將蔥白汁塗抹於推拿部位，通過推拿手法促進其吸收，幫助患兒發汗解表，緩解感冒症狀。

7. 薄荷水：取鮮薄荷葉或乾薄荷葉（鮮者較佳），浸泡於適量的開水中，加蓋存放8小時後，去渣使用。它具有祛風清熱、解鬱透表的作用，適用於風熱感冒或風熱上犯所致的頭痛、目赤腫痛、咽喉腫痛等症。在推拿時，蘸取薄荷水進行操作，可借助其清涼的特性，緩解風熱引起的不適症狀。

8. 麻油：即食用麻油，具有潤滑除燥的作用，適用於小兒身體各部位推拿，也可在使用刮法時，用器具的光滑邊緣蘸油，刮至皮下瘀血。常用於治療痧症。在推拿操作中，取適量麻油塗抹於推拿部位，可使手法更加順暢，同時還能滋潤皮膚，防止皮膚乾燥。

9. 牛奶：牛奶具有滋潤皮膚、補充營養的作用，適用於小兒皮膚乾燥或需要溫和推拿的情況。它能夠為皮膚提供一定的滋潤和保護，使推拿過程更加舒適。在使用牛奶作為推拿介質時，可取適量新鮮牛奶，將其稍微加熱至適宜溫度（避免過熱燙傷小兒皮膚），然後蘸取牛奶進行推拿操作。牛奶的溫和特性使其適合用於小兒日常保健推拿，有助於增強皮膚的保濕能力，同時也能在一定程度上緩解皮膚乾燥引起的不適。

10. 冷榨植物油：冷壓植物油如橄欖油、葡萄籽油、山茶油等，是從植物種子或果實中通過冷壓工藝提取的油脂，保留了植物的天然營養

成分，具有良好的滋潤和保濕作用。它適用於小兒皮膚乾燥、敏感等情況，尤其適合用於面部和身體的輕柔推拿。冷壓植物油質地輕盈，易於吸收，不會給皮膚帶來油膩感。使用時，取適量冷壓植物油塗抹於推拿部位，輕輕按摩使其均勻分佈，可使皮膚保持滋潤，同時減少推拿時的摩擦力。此外，冷壓植物油中的營養成分還能為小兒的皮膚提供一定的滋養，促進皮膚健康。

小兒推拿作為一種傳統中醫療法，具有獨特的優勢和廣泛的應用範圍。在臨床實踐中，術者需要根據患兒的具體情況，合理擬定推拿處方，選擇合適的介質，並嚴格遵守禁忌症和注意事項，以確保治療的安全性和有效性。通過科學、規範的操作，小兒推拿可以為小兒的健康保駕護航，促進其身心的全面發展。

第五章

小兒推拿經典文獻介紹

小兒推拿作為中醫學的重要分支，歷經數百年的發展，積累了豐富的理論知識與實踐經驗。眾多醫家的著作不僅總結了臨床實踐，還推動了小兒推拿學的傳承與創新。本章將簡單介紹十二本小兒推拿相關的經典著作，這些著作不僅反映了小兒推拿在不同歷史時期的發展狀況，更為後世的中醫兒科推拿學提供了寶貴的理論和實踐經驗。這十二本經典著作也是本項目的研究及整理重點，經重新校對及繪圖後，分為十冊，與本書同時出版。

一、明·陳氏《保嬰神術》（《針灸大成》卷十）

明代四明陳氏所著的《保嬰神術》是現存最早的小兒推拿專著之一，原書已佚，現存版本收錄於楊繼洲的《針灸大成》中。該書全面系統地論述了小兒推拿的診法、辨證、穴位、手法及治療等，總結了明代以前小兒推拿的成就，並記述了陳氏本人的臨床經驗。書中強調小兒疾病多在肝脾兩臟，突出望診和切脈，尤其是驗指紋的方法。在治療上，推崇推拿療法，認為手法是“以手代針之神術”，並詳細介紹了多種小兒推拿手法和複式操作法，為小兒推拿的發展奠定了重要基礎。

二、明·龔廷賢《小兒推拿秘旨》

龔廷賢的《小兒推拿秘旨》是明代另一部重要的小兒推拿著作。該書內容豐富，分為上下兩卷。上卷論述了兒科基本理論、診斷方法及小兒推拿手法的臨床運用。下卷以歌訣形式為體例，介紹小兒常見病的推拿治療方法以及小兒危重病症治法，並附奇效方，羅列小兒常見病實用藥方。該書是現存小兒推拿較早之作，後世小兒推拿專著多以此為藍本。

三、明·周于蕃《小兒推拿秘訣》

周于蕃的《小兒推拿秘訣》在明代影響較大，先後刻行多次。該書對手法、穴位和治療都有詳細論述，提出了“按而留之，摩以去之，揉以和之，搓以轉之，搖則動之”等推拿原則，這些原則至今仍被廣泛遵循。書中還詳細介紹了拿法，以及按法和揉法等多種手法，並附有推拿穴位圖和手法圖。此外，書中還介紹了多種外敷法，如以艾絨敷臍等，豐富了小兒推拿的治療方法。該書對複式操作法的詳細描述和圖解，也為後世小兒推拿的操作規範提供了重要依據。

四、清·錢懷邨《小兒推拿直錄》

錢懷邨的《小兒推拿直錄》是將《幼科推拿秘書》和《小兒推拿廣意》兩書合輯而成。全書內容多與前兩書相同，但經過適當增刪，圖文並茂，敘述以歌賦體裁為主，通俗易懂。書中簡述了兒科診斷方法，小兒推拿的穴位、分部、主治及手法操作，對小兒推拿的臨床應用進行了系統的總結和介紹，便於學習和掌握，對小兒推拿的普及起到了積極作用。

五、清·駱如龍《幼科推拿秘書》

駱如龍的《幼科推拿秘書》是清代一部具有代表性的小兒推拿著作。全書共 5 卷，內容豐富，圖文並茂。卷一主要論述兒科診法，附有“推拿小兒總訣歌”；卷二詳細論述了小兒推拿特定穴的定位、主治及補瀉方法，並論及推拿介質的選用；卷三介紹了 42 種單式手法和 13 種複式操作法；卷四介紹了各種兒科雜證及驚風的推拿治療；卷五則收錄了兒科方藥，並附有祝由法。該書不僅總結了前人的經驗，還提出了許多新的觀點和方法，如強調主穴先推、久推，以及推拿操作次數的靈活運用，對後世小兒推拿的發展產生了深遠影響。

六、清·熊應雄《小兒推拿廣意》

熊應雄的《小兒推拿廣意》是一本通俗易懂的小兒推拿專著。全書共分 3 卷，上卷首列總論，重點介紹小兒推拿穴位和手法，圖文並茂，並論述了推拿治療小兒驚風及小兒各種診法。中卷分述各種小兒常見病證及推拿治法；下卷則收錄了小兒常見病的內服及外用方劑。熊應雄在書中提出了“推拿手部次第”和“推拿面部次第”，詳細敘述了手部和頭面部的小兒推拿常規操作程式，為小兒推拿的操作規範化做出了重要貢獻。

七、清·夏鼎《幼科鐵鏡》

夏鼎的《幼科鐵鏡》是清代一部具有代表性的中醫兒科著作，其中對小兒推拿也有詳細的論述。該書主張望面色、審苗竅和臟腑辨證，強調從外知內。書中對驚風的治療提出了“療驚必先豁痰，祛風必先解熱，解熱必先祛邪”的理論，至今仍具有臨床指導意義。夏鼎重視推拿療法，將推拿法的作用與中藥相對比，編成“推拿代藥賦”，指出推拿與藥物的相似性，為理解和普及小兒推拿做出了貢獻。

八、清·周松齡《小兒推拿輯要》

周松齡的《小兒推拿輯要》以簡潔明瞭的方式對小兒推拿的理論和實踐進行了總結。書中刪繁就簡，條理清晰。上卷為兒科諸病診法及歌訣；中卷述兒科各病的推拿手法；下卷列推拿穴位及手法圖說。內容精要，頗切臨牀實用。該書認為推拿可奏效於彈指之間，為小兒推拿的理論研究和臨床實踐提供了重要的參考依據。

九、清·徐謙光《推拿三字經》

徐謙光的《推拿三字經》以三字為句的歌訣形式闡述了小兒推拿和成人推拿，內容通俗易懂，便於記憶和傳播。書中還附有穴位及手法的圖解，而徐氏推拿涉及的治療範圍較廣，除常見的小兒疾病以外，還將推拿用於治療當時的流行病，如霍亂、瘧疾等。該書的另一個特點是取穴少而推拿次數多，強調根據年齡確定推拿次數，認為小兒推拿同樣適用於成人，這一觀點為小兒推拿的臨床應用提供了新的思路。

十、清·夏雲集《增圖考釋推拿法》

夏雲集著有《保赤推拿法》，後由民國·許敬輿增釋，改名為《增圖考釋推拿法》。該書在總結前人經驗的基礎上，對小兒推拿的理論和實踐進行了系統的考釋和增補。書中詳細介紹了小兒推拿的穴位、手法及操作程式，並附有大量圖解，使讀者能夠更加直觀地理解和掌握小兒推拿的操作技巧，臨床上頗具參考價值。

十一、清·張振鋆《厘正按摩要術》

張振鋆的《厘正按摩要術》是清代一部集大成的小兒推拿著作。該書係在明·周于蕃《小兒推拿秘訣》的基礎上進一步校訂補輯而成，共分4卷。卷一為“辨證”，在常用四診的基礎上，將胸腹按診法引入小兒推拿；卷二為“立法”，首次提出小兒推拿八法，即“按、摩、掐、揉、推、運、搓、搖”，並詳細介紹了20種外治法；卷三為“取穴”，介紹了十四經穴和小兒推拿特定穴，以及包括複式操作法在內的手法操作，且均配有圖解；卷四為“列證”，介紹了24種小兒常見病的辨證、推拿和方藥治療。該書內容全面，條理清晰，對小兒推拿的理論和實踐進行了系統的總結和規範，是清代小兒推拿的重要文獻之一。

十二、民國·彭慎《保赤推拿秘術》

彭慎的《保赤推拿秘術》詳細介紹了小兒推拿的多種手法，如推、探、揉、搓、搖、刮、運、指、拿、分、和等基本手法，推坎宮、推攢竹、揉太陽、揉太陰、摩腹、按肚角、摩丹田、掐內勞宮、運土入水、運土入土、推三關、推六腑等單式手法，鳳凰展翅、赤鳳搖頭、烏龍擺尾、二龍戲珠、黃蜂入洞、打馬過天河等複式手法，內容簡明扼要，頗切實用。該書在總結前人經驗的基礎上，結合作者的臨床實踐，對小兒推拿的理論和實踐進行了系統的總結和闡述，是民國時期重要的小兒推拿著作。

第六章

小兒推拿單式手法

單式手法，是小兒推拿的基礎，也是構成各種小兒推拿治療處方的基本單元。從古代醫學文獻中，可以追溯到這些手法的原貌。本章茲列舉推法、拿法、按法、摩法、運法、搖法、刮法、掐法、揉法、分法、合法以及擦法等 13 種基礎單式手法，每一種手法都配有古籍引文，以及基於這些文獻的整理與總結。通過古籍文獻的相關內容，不僅能夠更好地理解這些手法的定義、操作技巧和治療原理，還能有助於掌握其在現代臨床實踐中的適用性和預期療效。

一、推法

推法是小兒推拿最主要的手法之一，主要以大拇指，蘸取適量的水或潤滑劑，在患者特定穴位上直線向前推動。根據周于蕃的《小兒推拿秘訣》，推法在大腸、心經、肺經、腎水等穴位上都有應用，且在操作時需注意潤滑劑的用量，不能太濕也不能太乾，以免傷害皮膚或推不到位。推法還涉及到補瀉手法，如直推為瀉，曲推為補，以及推補結合的手法。此外，推法的順序和次數也很重要，通常需要根據病情的輕重和患者的年齡來決定推拿的次數和力度。駱如龍在《幼科推拿秘書》中提到，補法是指向指根方向推動，而瀉法則是向指尖方向推動。錢懷邨在《小兒推拿直錄》中進一步闡釋了推法的清、退、補等不同方向和力度的變法。周松齡在《小兒推拿輯要》中強調了推法的直線性和不可斜曲的重要性，以免影響到其他經絡。徐謙光的《推拿三字經》和張振鋆的《釐正按摩要術》則指出了推法的具體操作技巧和注意事項，如使用蔥薑煎汁作為潤滑劑，以及推法的力度和方向等等。彭慎在《保赤推拿秘術》中更總結了推法的三種手術技巧，即使用大拇指外側着力推、屈曲兒指推和伸直兒指推。

古籍原文參考

◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：

◆ “推者：醫人以右手大指面蘸湯水於其穴處，向前推也。故大腸曰‘推’，心經曰‘推’，肺經曰‘推’，腎水曰‘推’，板門向橫紋、橫紋向板門曰‘推’。而惟陰陽有分之說，以醫人用左右大指，於陰陽穴處向兩邊分，故謂之‘分’，而亦謂之‘推’也。三關、六腑有推退之說：以三關上推上者，向手膊推；六腑下推下者，向手掌推。雖有推退之名，而實皆謂之‘推’也。又脾土有推補之說：以醫人用左手大、食二指拿病者大指巔男左大指，女右大指，直其指而推，故曰‘推’，取消飲食之意；屈其指而推，故曰‘補’，取進飲食之意。雖有推、補之名，而實則皆謂之‘推’也。”

◆ “凡推，俱用指蘸湯水推之，但太濕，恐推不着實；太乾，恐推傷皮膚，要乾濕得宜。拿則不用水。凡推各指，俱要指面並挨兩邊推之。凡云幾十幾百者，於其穴處推或幾百下或幾十下也。凡下數不厭多，愈多愈效；輕者二三百，重者三五百。凡推各指，醫人以左手大、食二指拿所推之指，以右大指自指巔推至指根而止。推三關、退六腑，亦以左大、食、中三指對拿總心處，而三關以右大指推，六腑以右中指退，但俱長不過二寸。凡推法，俱有次序：每病必先用面上取汗、喉中取嘔法，次於手上分陰陽，次推三關，次六腑，次各應先推之指。如飲食先脾土，泄瀉先大腸，傷風先肺經，而後次及八卦、橫紋、橫門、天河之類。其應推之穴，尤要多推，不妨數百。”

◆ “推拿曰‘每次’者，蓋病有輕重，人有大小，如初生曰‘嬰兒’，五七歲曰‘小兒’，十二歲曰‘童子’，並皆可用推拿。但感病輕者，推拿一二次或三五次即愈；感重者，非十數次不愈；人小者，一二次或三五次即愈；人大者，非十數次不愈。若感重而人又大者，非數十次不愈，故曰‘每次’也。”

◆ “凡小兒一二歲以內，指小難捉，醫用左手大指與名指或中指對拿着病者應推之指梢，以食指托起指背，卻以右手中指、名指分夾病者手掌，以大指推之。惟推脾土，醫用大指、食指拿其指梢。隨使用之，在人活法。”

◆ “凡男推拿左手，女推拿右手，一切相同。但男推三關為熱，退六腑為涼；女則推三關為涼，退六腑為熱耳。‘女推三關’二句，據書如此說，恐未必相懸若此。予每照男用，明者更試之。”

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：

◆ “補者，往指根裏推也。如推脾土，須屈小兒大指，從指之外邊，側推到肱門，此為補，伸兒指者非也。瀉者，向指根往外推也。推脾不宜，惟推肝、腎、肺以瀉火，如此。”

◆ “推者，以指推去而不返。返則向外為瀉。或用大指，或用三指，穴道不同，惟心經無推。”

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：

- ◆ “清：用手向上推之為清。”
- ◆ “推：用手朝上推之為推。”
- ◆ “退：往下推之為退。”
- ◆ “補：手掌往手腕推上為補。”
- ◆ “瀉：手腕往手掌推之為瀉。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：

- ◆ “凡推法，必似線行，毋得斜曲，恐其動別經而招患也。”

◆ “推者以指推去，不可帶回。或用大指，或用食、中指，補則向內推，清則向外推。肝經只宜向外推，必不可向內推，以肝屬木無風且自動也。清之而名曰‘平’，平則自安，以清為補者也。心經以不可向內推，火無須補也，亦不可多清。推口瘡、重舌，是心火太盛者，或清五十，或清一百至二百極矣。故欲清心火者，當設法以清之，多平肝以治其本；清天河水，更有以澄其源，而心火自熄矣。餘者皆可清可補。”

◆ “上下男女變通：男左手，女右手。男左手從外往裏推為補，從裏往外推為瀉；女在右手，推則相反。上下即內外之分。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“徐秋堂推法：過五歲者俱乾推之，小兒不然。推小兒法，不及五歲者，皮肉脆嫩，乾推恐傷皮肉。亦不可過濕，恐不着力。必以乾濕相應，方可推之。法用蔥薑煎汁，浸染醫手大指。先從眉心，向顛門穴直推二十四數，大人推此二百四十數。再拿列缺，出汗甚速。因一年之氣二十四。次從眉心，分推太陽、太陰九數。又自天庭至承漿，各搗一下，以代針法。再於太陽、太陰，或發汗，或止汗。再將兩耳下垂尖，撚而揉之。又將兩手捧頭面搖之，以順其氣。余演推法，老少、男女，先看寒熱，次應脈理。自掌根分陰陽、推三關、退六腑及運八卦。再臟腑何症，應何穴為君、臣、佐、使穴，辨推加減，輕、重、揉、搗、推、拿，禮推法也。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

◆ “《廣意》曰：‘凡推展向前者，必期如線之直，毋得斜曲，恐傷動別經而招患也。古人有推三廻一之法，謂推去三次，帶回一次。若驚風用推，不可拘成數，但推中略帶幾回便是。其手法，手內四指握定，以大指側着力直推之，推向前去三次，或帶回一次。如乾推，則恐傷皮膚。’”

◆ “《廣意》：‘春夏用熱水，秋冬用蔥薑水，以手指蘸水推之，水多須以手拭之，過於乾則有傷皮膚，過於濕則難於着實，以乾濕得宜為妙。’夏禹鑄曰：‘往上推為清，往下推為補。’周于蕃曰：‘推有直其指者，則主瀉，取消食之義。推有曲其指者，則主補，取進食之義。內傷用香麝少許和水推之，外感用蔥薑煎水推之，抑或蔥薑香麝並用入水推之，是摩中之手法最重者。凡用推，必蘸湯以施之。’”

◆ “推須着力，故推必蘸湯，否則有傷肌膚。掐從按法出。推從摩法出。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“此法以指在兒穴上擠而上下之也。但向前三次須帶回一次，必期如綫之直，毋得斜曲，恐傷別經。其手術有三：一用右手大指外側着力推之。二屈曲兒指，用右手大指外側着力推之。三伸直兒指，用右手大指外側着力推之。”

二、拿法

拿法主要是使用醫者的大拇指和食指或中指，在患者特定的穴位上進行捏、掐或揉等操作。根據周于蕃的《小兒推拿秘訣》，拿法可用於急救，如急驚風時拿之即醒；也可用於診斷，通過拿法觀察病人反應判斷病情輕重。錢懷邨在《小兒推拿直錄》中提到拿法與截法相似，但不使用指甲掐穴。周松齡在《小兒推拿輯要》中詳細描述了拿法的具體操作，如用食指和大拇指拿合骨穴等。張振鑒在《釐正按摩要術》中將拿法與按法相提並論，強調手法的輕重應根據情況靈活調整。彭慎在《保

赤推拿秘術》中提到拿法的四種手術技巧，包括合按、直按、屈按和掌心按。總的來說，拿法是一種通過穴位刺激來達到治療效果的手法，需要根據具體情況靈活運用。

古籍原文參考

◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：

◆ “醫用右手大指，跪於孩童總位上，而以中指於一窩風處，對着大指盡力拿之。此法，所謂急驚，拿之即醒。或醫用右手食、中二指夾孩童左手中指甲稍，卻用大指當所拿中指甲巔一折拿之；或用醫大指甲巔掐入病中指甲內者，尤為得力。此二法不拘急慢驚並可拿之，凡看病入門，必先用此以試之。如拿之而病者一聲哭醒，即連哭數聲者，可生之兆也，即典照病依法推之，輕者即愈，重者久推亦愈。若拿而口撮如魚口樣，聲叫如鴉聲樣者，並難治也。然亦盡力用功，冀其萬一之生，則在好生者之仁心耳。總位、一窩風穴俱載後。又有醫將兩手托着病者兩手背，緊緊連指掌一把拿住，扯傍兩膀，一總盡力夾住者，此法發狂，或用手抓人，或手足揚舞、僵搐者，用之極妙。又病者口緊不開，醫人將大、中二指着力拿其牙關穴，自開牙關穴在兩牙腮盡處，近耳者是也。如要用指入口按病者舌根取吐，與灌湯藥，俱用此法。其用剪掬開者，此蠻法也，若小兒未生齒者，用剪豈不傷其肉乎？按舌法詳後吐法內。”

◆ “拿者：醫人以兩手指或大指，或各指於病者應拿穴處或捏或掐或揉，皆謂之‘拿’也。”

◆ “推拿曰‘每次’者，蓋病有輕重，人有大小，如初生曰‘嬰兒’，五七歲曰‘小兒’，十二歲曰‘童子’，並皆可用推拿。但感病輕者，推拿一二次或三五次即愈；感重者，非十數次不愈。人小者，一二次或三五次即愈；人大者，非十數次不愈。若感重而人又大者，非數十次不愈，故曰‘每次’也。”

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：

◆ “截：用手截住穴道，不使血之往來為截。”

◆ “拿：與截同，不用指甲掐穴，為拿也。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“拿者，則以一手之食指、大指拿之，如拿合骨穴、拿內外牢宮之類是。亦有以兩手拿之者，如面部之太陽、風池，須兩手雙拿，天門、斗肘用一手拿，天門、虎口一手拿，曲池之類是也。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“拿，持也。按，即拿之說也。前人所謂拿者，茲則以按易之。以言手法，則以右手大指面直接之，或用大指背屈而按之，或兩指對過合按之；其於胸腹，則又以掌心按之。宜輕宜重，以當時相機行之。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“此法亦名‘拿法’，用手在穴上抑之使下也。其手術有四：一用右手大、中二指，相對着力合按之。二用右手大指面直接之。三用大指背屈按之。四用右手掌心按之。”

三、按法

按法是通過醫者的手部力量直接作用於患者穴位或特定部位。操作時，醫者使用大拇指、掌心或其他手指對穴位進行按壓，以達到抑制和收斂的效果。按法可以是靜態的按壓，也可以是動態的推動，力度應根據病情和治療需要靈活調整。《釐正按摩要術》中提到，按法可用於治療痿厥寒熱等症狀，通過按壓來宣通氣血。彭慎在《保赤推拿秘術》中也提到了按法的幾種操作技巧，包括合按、直接、屈按和掌心按。

古籍原文參考

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

◆ “《素問·陰陽應象大論》：‘慄悍者，按而收之。’王太僕注：‘慄，疾也。悍，利也。氣候疾利，按之以收斂也。’”

◆ “《異法方宜論》：‘痿厥寒熱，其治宜導引按蹻。故導引按

蹻者，亦從中央出也。’王注：‘濕氣在下，故多病痿弱氣逆及寒熱也。導引，謂搖動筋骨，動支節。按，謂抑按皮肉。蹻，謂捷舉手足。’”

◆ “《爾雅·釋詁》：‘按，止也。’《廣韻》：‘按，抑也。’”

◆ “周于蕃謂按而留之者，以按之不動也。按字，從手從安，以手探穴而安於其上也。俗稱‘推拿’。拿，持也。按，即拿之說也。前人所謂拿者，茲則以按易之。以言手法，則以右手大指面直接之，或用大指背屈而按之，或兩指對過合按之；其於胸腹，則又以掌心按之。宜輕宜重，以當時相機行之。”

◆ “按少而摩多者，均以宣通為得其法也。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“此法亦名‘拿法’，用手在穴上抑之使下也。其手術有四：一用右手大、中二指，相對着力合按之。二用右手大指面直接之。三用大指背屈按之。四用右手掌心按之。”

四、揉法

揉法是通過醫者手指的旋轉和按壓來和氣血、活筋絡。具體操作時，可用大拇指和中指或全掌在穴位如天樞、中脘等處進行輕柔的旋轉揉動，力度宜輕宜緩。揉法旨在通過溫和的手法促進氣血流通，增強臟腑功能。

古籍原文參考

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“揉者，揉天樞，用大、將二指，雙指齊揉。中脘，全掌揉。曲池、陽池，將指揉。臍與龜尾，皆搓掌心，用三指揉之，或用二指，視小兒大小。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“揉者，如揉天樞，用大、中二指揉，中脘用全掌揉，曲池、陽池用中指揉，臍與龜尾則搓手掌，用三指之類。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

◆ “周于蕃曰：‘揉以和之。’揉法以手宛轉迴環，宜輕宜緩，繞於其上也。是從摩法生出者，可以和氣血，可以活筋絡，而臟腑無閉塞之虞矣。”

◆ “搓、搖、揉、運，是較推法之從輕者，亦無不從摩而出。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“此法用右手大指正面，不離穴上而旋轉之。”

五、摩法

摩法是在患者身上進行溫和的摩擦和按摩，醫者使用大指指腹、掌心或其他部位在穴位上進行適度的摩動，力度介於推法和運法之間。摩法要求不急不緩、不輕不重，以達到中和的效果。《保赤推拿秘術》中提到，摩法可由大指側直摩、掌心摩或兩掌心交互摩，強調急摩為瀉、緩摩為補，是一種宣通手法。

古籍原文參考

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

◆ “《素問·病能篇》：‘摩之，切之。’《至真要大論》：‘摩之，浴之。’《調經論》言：‘按摩勿釋者再。’《離合真邪論》：‘治之以按摩醪藥。’前漢《藝文志》：‘《黃帝岐伯按摩十卷》。’《小兒按摩經》，四明陳氏著集，載《鍼灸大成》。周于蕃曰：‘按而留之，摩以去之。’又曰：‘急摩為瀉，緩摩為補。’摩法較推則從輕，較運則從重。或用大指，或用掌心，宜遵《石室秘錄》摩法。不宜急，不宜緩，不宜輕，不宜重，以中和之義施之。”

◆ “其後掐法屬按，揉法、推、運、搓、搖等法均從摩法出也。”

◆ “按：摩法，前人以藥物摩者多，而以手法摩者，祇此數條。其後推、運、搓、搖等法，皆從摩法體會出之。摩之名雖易，

摩之義則一也，習按摩者其知之！惕屬子”

◆ “按：……推從摩法出。搓、搖、揉、運，是較推法之從輕者，亦無不從摩而出。按少而摩多者，均以宣通為得其法也。惕屬子”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“此法用手在穴上摩擦也，不宜輕，不宜重。急摩為瀉，緩摩為補。較推則從輕，較運則從重。其手術有三：一用右手大指側直摩之。二用右手掌心摩之。三用兩掌心交互摩之。”

六、運法

運法主要使用大拇指或中指、無名指在特定穴位如五經、八卦等區域進行來回或旋轉的移動，如從乾至兌的環形運動，或從脾土推至腎水，稱為“運土入水”。運法要求動作輕緩，不宜急重，以促進血脈流動和筋絡通暢，從而達到治療的效果。《保赤推拿秘術》中提到，運法比摩法更輕，可以用大拇指或兩指同時操作。

古籍原文參考

◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：“運者：亦醫人以右手大指推也。但如八卦，自乾上推起，至兌上止，周環旋轉，故謂之‘運’。又如運土入水，自脾土推至腎水止；運水入土，自腎水推至脾土止。因有土入水、水入土之說，故謂之‘運’，而實皆謂之‘推’也。”

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“運者，運五經、八卦也。五經用食、將指平行，八卦用大指肉側行。惟離宮屬火，不可運。醫者拿小兒手，即自以大指按覆之。”

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：

◆ “運：推摩轉之為運。”

◆ “轉：推摩而轉為之轉。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“運者，運五經八卦是也。五經用大

指或中指，平行於五指根紋之間，一往一來為一運。八卦用大指側行，法以我大指按於離宮之上，不使其推動離火，以右手大指，自坤推向乾，留兌不推，自乾再推至坤，亦以往來為一運。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“周于蕃曰：‘運則行之，謂四面旋繞而運動之也。宜輕不宜重，宜緩不宜急，俾血脈流動，筋絡宣通，則氣機有沖和之致，而病自告痊矣。’”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“此法以指在兒經穴由此往彼而旋轉之也，較摩則從輕。其手術有二：一用右手大指正面運之。二用兩手中指、無名指同運之。”

七、掐法

掐法是使用大拇指甲對特定穴位進行快速而有力的按壓。操作時，醫者用指甲尖部掐入患者皮膚，力度可輕可重，根據病情需要靈活掌握。掐法類似於針刺，可刺激穴位以緩解症狀。《按摩經》中提到掐法後需配合揉法，以促進氣血流通和經絡舒緩。掐法常用於急救或治療小兒驚風、肚痛等症狀。

古籍原文參考

◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：“或用醫大指甲巔掐入病者中指甲內者，尤為得力。”

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“掐者，用大指甲將病處掐之，其掐數亦如推數。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“掐者，用大指甲將應掐之數，亦如推數。如有驚、則掐五指節二十遍；汗不出，掐二扇門五十遍；肚痛，掐一窩風五十遍；人事不省，掐中指巔頂之類是也。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

◆ “掐，《說文》：‘爪刺也。’《玉篇》：‘爪按曰‘掐’。’周于

蕃曰：‘掐，由甲入也。’夏禹鑄曰：‘以掐代鍼也。’”

◆ “掐法，以大指甲按主治之穴，或輕或重，相機行之。”

◆ “凡掐筋之法，何證何穴，先將主病穴，起手掐三遍，後將諸穴掐三遍，掐後揉之。每日掐三四次，其病自退。不可忽視。《按摩經》”

◆ “按：掐由甲入，用以代鍼，掐之則生痛，而氣血一止，隨以揉繼之，氣血行而經絡舒也。……掐從按法出。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“此法用右手大指甲，在穴上輕入而後出也。”

八、搓法

搓法源自摩法，醫者可以兩手相合或兩指相合，進行來回的搓揉。《保赤推拿秘術》中提到，搓法可以通過右手大拇指與食指、中指合搓，或兩手合搓的方式進行。搓法的運用強調手法的協調性和運動的靈活性。

古籍原文參考

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“周于蕃曰：‘搓以轉之。謂兩手相合，而交轉以相搓也。’或兩指合搓，或兩手合搓，各極運動之妙，是從摩法中生出者。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“此法以指在穴上往來摩之也。其手術有三：一用右手大、食二指合而搓之。二用右手大、中指合而搓之。三用兩手合搓之。”

九、搖法

搖法是一種從摩法演變而來的手法。根據《釐正按摩要術》中轉載

周于蕃的描述，搖法的操作要領在於輕輕搖動，以達到活動經絡和氣血的效果。具體應用時，根據病症的寒熱不同，寒證時向裏搖，熱證時向外搖，關鍵在於動作的輕柔和適度。《保赤推拿秘術》中彭慎提到，搖法可以在兒童的頭部或手部進行操作，產生動態的效果。

古籍原文參考

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“周于蕃曰：‘搖則動之。’又曰：‘寒證往裏搖，熱證往外搖。’是法也，搖動宜輕，可以活經絡，可以和氣血，亦摩法中之變化而出者。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“此法用兩手或於兒頭，或於兒手，使之動也。”

十、刮法

刮法主要是使用右手大拇指的外側，沿着患兒的皮膚表面施加一定的力度進行刮動。刮法操作時需注意力度的控制，既要足夠刺激穴位，又要避免對皮膚造成損傷。彭慎在《保赤推拿秘術》中提到的刮法簡潔明瞭，強調了手法的操作要點和基本要領。

古籍原文參考

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“此法以右手大指外側，挨兒皮膚，略加力而下也。”

十一、分法

分法也稱為分推法，是使用兩手的拇指指腹或手掌，從身體上的某一穴位或部位向兩側分開推動。分法在操作上要求兩手用力均勻、動作柔和且協調。

古籍原文參考

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“此法用兩大指正面，齊放穴上，劃向兩邊也。”

十二、合法

合法，亦稱和法。根據《保赤推拿秘術》中的描述，和法是通過使用兩大指正面，從兩處穴位合於中間一處的操作。這種手法涉及將兩手的拇指或手掌從兩側向中間合攏，旨在聚合氣血，調和陰陽。

古籍原文參考

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“和：一上一下、一分一合為和。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“此法用兩大指正面，由兒兩處穴上，合於中間一處也。”

十三、擦法

擦法主要通過用手掌、掌根、大魚際、小魚際等部位附着在體表的一定部位上，稍用力下壓，沿上下或左右方向進行直線往返摩擦，使治療部位產生一定熱量。操作時，要求動作稍快，用力均勻，並應使用介質，如按摩油、藥膏等，既可以防止擦破表皮，又能借助介質中的藥物滲透來加強療效。

古籍原文參考

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“擦：我指一上一下擦小兒穴。”

第七章

頭面部穴位及手法

一、百會

百會穴位於頭頂中央，旋毛中，可容豆大小，直對兩耳尖。主治小兒慢驚風不醒及脫肛等症，可灸五七壯。手法上，揉擦百會穴，有助於通暢氣血。

定位

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“百會穴在頭頂毛髮中，以綫牽向髮前後左右量之。”
- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“百會穴在頭頂窩中。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“百會穴在頭頂毛髮中，以線向髮之前後，左右量之。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“百會穴，即顙門。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：
 - ◆ “百會在頂中央旋毛中，可容豆，直兩耳尖。”
 - ◆ “百會頂中。”



主治及手法

- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“百會穴在頭頂窩中。治小兒慢驚風不醒。兼治脫肛。灸五七壯。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“百會穴，即顙門。揉擦之，令人通氣血。”

二、顙門

顙門穴位於頭部，當前髮際正中直上2寸（百會前3寸）。具體來說，顙門穴在冠狀縫和矢狀縫交界處，正當額骨與頂骨結合處，嬰兒腦髓未滿之時，頭骨未合，及長則閉，穴當其處。這一位置描述與古籍中提到的“百會穴前”和“天平蓋處”相符合，明確指出了顙門穴的確切位置。

定位

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“顛門穴在百會前。即泥丸也。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“顛門穴即泥丸宮也。在百會穴前。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“顛門穴，在天盖處。”



三、腦空

小兒推拿中“腦空”的定位在後頭部，風府穴直上 1.5 寸為腦戶穴，此穴旁開 2.25 寸與枕骨粗隆相平處即為腦空穴。按王惟一《銅人腧穴針灸圖經》，腦空穴位於承靈穴後一寸五分，即前髮際上五寸五分。



定位

- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：
 - ◆ “第高骨、腦空，在風池、風府上。”
 - ◆ “腦空髮際上五寸五分。”

四、風池 / 耳後

小兒推拿的“風池”穴，又名“耳後”，位於耳後骨下凹陷處，靠近髮際線。主治功能包括去風、令人清醒、發汗。推拿手法是用兩手大拇指和食指並拿，即同時按壓風池穴和太陽穴，以達到去風和調節氣血的效果。



定位

- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“風池穴，在耳後骨下凹處，屬腎。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“風池穴，在兩耳骨隆後。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“風池耳後髮際陷中。”

主治及手法

- ◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：“二拿耳後穴，屬腎經，能去風。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“太陽穴，在兩眉梢頭，屬陽明經。風池穴，在耳後骨下凹處，屬腎。此二穴，用兩手大指、食指並拿，能令人醒，並發汗去風。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“風池穴，在兩耳骨隆後。合兩太陽穴。拿之出汗耳後穴，能去氣。屬腎。”

五、耳門

在小兒推拿中，耳門穴的常用手法為按法和揉法。具體操作為用指腹按揉耳門穴，可以治療慢驚風。

定位

耳門穴位於頭部側面的耳前部，耳珠上方缺口前陷中，微張口時取穴。在聽宮穴的上方。

主治及手法

- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“耳門穴：治慢驚。揉之。”



六、耳根

耳根穴在耳廓根部。

定位

耳根穴位於耳廓的根部，即耳垂最下方與面部交界處。

主治及手法

- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“耳根穴，在耳輪住處。掐之，令人去風。”



七、耳背骨

耳背骨穴位於小兒耳後高骨處。主要用於治療風熱引起的病症。操作時，用兩手的中指和無名指揉運耳後高骨區域二十四下，隨後掐三下。此手法可以重複進行，以治療風熱症狀。

定位

耳背骨穴位於耳廓背面，即耳甲艇和耳甲腔的耳背後隆起處。

主治及手法

- ◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：
 ◆ “四運耳背高骨，推後掐之。”
 ◆ “醫用兩手中指、無名指，揉兒耳後高骨二十四下畢，掐三十。”
- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“運法：凡運耳背骨者，醫用中指、無名指揉小兒耳後高骨二十四下，掐三下。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“運耳背高骨：用兩手中指、無名指，揉運耳後高骨二十四下畢，再掐三下，治風熱。《廣意》”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“運掐耳背高骨法：此法治風熱。用兩手中指、無名指運之，繼以右大指甲掐之。”



八、風府

風府穴，又稱為“腦窩”，位於腦後枕骨下，即後髮際正中直上 1 寸，枕外隆凸下方的凹陷處。

定位

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“風府在腦後枕骨下。俗名‘腦窩’。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“風府在腦後枕骨下，俗名‘腦窩’。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“風府髮際上一寸五分。”

主治及手法

風府穴具有散風熄風、通竅醒神的功效，臨床上常用於治療頭痛、眩暈、頸項強痛、癲狂、癔病、失音、目痛、鼻衄、咽喉炎、各種熱病等。常用的手法包括點按法、揉法。



九、天柱

天柱穴即頸椎骨。

定位

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“天柱即頸骨也。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“天柱即頸骨也。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“天柱髮際內，大筋外廉陷中。”



十、中庭 / 神庭

定位

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“中庭穴在髮際上邊些。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“中庭穴在髮際上邊些。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：
 - ◆ “天庭：神庭（髮際）……足太陽督脈之會。為前頭筋。分佈前頭神經，即三叉神經之第一枝也。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“神庭髮際上五分。”



十一、天庭

天庭即額中，大天心上。

定位

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“天庭穴即‘天門’。又名‘三門’。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“天庭穴即天門，名‘三門’。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：“天庭在額上。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“天庭穴，在攢竹穴下。”



主治及手法

- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“掐天庭至承漿各穴法：此法能開闢竅。無論何症，須於運太陽、太陰後掐之。天庭穴，在攢竹穴下。眉心穴，在兩眉之中。山根穴，在鼻梁處。年壽穴，在鼻高骨上。鼻準穴，即鼻尖。聽會穴，在耳尖旁。風門穴，在耳心旁陷中，開口取之。與聽會穴若前後相對。人中穴，一名‘水溝’。在鼻柱下溝中央，近鼻孔陷中。承漿穴，一名‘懸漿’。在唇棱下陷中，開口取之。以上各穴，各以右大指甲一掐之。病輕宜輕掐，病重宜重掐、多掐，不必限於一掐也。”

十二、上天心 / 大天心

上天心穴，又名“大天心”。位於額正中，略低於天庭穴，即在兩眉之間梢上方的部位。上天心穴主要用於治療小兒眼病、耳病、眼痛、口眼歪斜等症狀，具有明目、開竅、祛風的功效。常用的手法是揉法，具體操作為用大拇指按揉上天心穴，根據小兒眼珠的視向進行相應的揉動：當小兒眼珠上視時，向下揉；眼珠下視時，向上揉；若兩目不開，則左右分揉。出現口眼歪斜的情況，也必揉此穴。

定位

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“天心穴在額正中，略下于天庭。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：
 - ◆ “天心穴在額正中，略下於天庭。”
 - ◆ “上天心者，即大天心也，在天庭中。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“揉上天心，即大天心也。在天庭中。”



主治及手法

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“揉上天心：上天心者，大天心也，在天庭中。小兒病目，揉此甚效。以我大指按揉之，眼珠上視，往下揉；眼珠下視，往上揉；兩目不開，左右分揉。口眼歪斜，亦必揉此。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“揉上天心：上天心者，即大天心也，在天庭中。小兒耳病、眼痛，揉此甚效。以我大指按揉之，凡眼珠上視，往下揉；眼珠下視，往上揉；兩目不開，左右分揉。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“揉上天心，即大天心也。在天庭中。揉上利目。兒眼珠往上視，向下揉；往下視，向上揉一目不開，左右分揉之。”

十三、額角

額角即兩額。

定位

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“額角左為太陽，右為太陰。”
- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“兩額在太陽之上。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“額角左為太陽，右為太陰。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“兩額穴在太陽之上。”



十四、坎宮

坎宮穴位於兩側眉毛上，主要用於治療感冒發熱、頭痛、目赤痛、煩躁不安、驚風等症狀。常用的手法是推法，操作時用兩拇指自小兒眉心向兩側眉梢作分推，稱為推坎宮或推眉弓。

定位

- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“坎宮穴，在兩眉之上。”

主治及手法

- ◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：
 - ◆ “一推坎宮，自眉心分過兩旁。”
 - ◆ “推坎宮：醫用兩大指，自小兒眉心分過兩旁是也。”
- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“推法：推坎宮者，醫用兩手大指，自小兒眉心分過兩旁是也。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：“分推太陰穴、太陽穴法：於開天門後，從眉心分推至兩眉外梢太陰、太陽二穴，九數。太陰穴在右眉，太陽穴在左眉外梢。”



◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

◆ “推坎宮。坎宮在兩眉上。蘸湯由小兒眉心，分推兩旁，能治外感風寒。《廣意》”

◆ “推坎宮法：法治外感內傷均宜。醫用兩大指，春、夏蘸水，秋、冬蘸蔥薑和真麻油，由小兒眉心上，分推兩旁。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“推坎宮法：此法治外感內傷。無論何症，均須推之。坎宮穴，在兩眉之上。用兩大指正面，由兒兩眉之中，推至兩旁。”

十五、印堂 / 眉心

印堂穴又稱“眉心”。位於兩眉之間的眉心處，也被稱為“二門”。

定位

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“印堂在兩眉中心。名‘二門’。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“印堂在兩眉中心，名‘二門’。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：“眉心在兩眉。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“眉心穴，在兩眉之中。”



十六、攢竹（開天門）

攢竹穴，又名“始光”或“光明”。位於前額髮際上方，神庭與額門之間。

定位

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“攢竹穴。一名‘始光’，亦名‘光明’。在額處。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“天庭穴，在攢竹穴下。”

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“攢竹穴即兩眉上。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“攢竹眉頭陷中。”

主治及手法

◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：

- ◆ “二推攢竹，自眉心交互直上。”
- ◆ “推攢竹。醫用兩大指，自兒眉心交互往上直推是也。”

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“推法：推攢竹者，醫用兩手大指，自兒眉心交互往上直推是也。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：“開天門法：凡推皆用蔥薑水，浸醫人大指。若兒病重者，須以麝香末粘醫人指上用之。先從眉心向額上推二十四數，謂之‘開天門’。按：駱如龍定推拿次第，以分陰陽為先。乃以小兒之症率為氣血不和，故使氣血調和後，再審何症，即用何法。理雖如此，豈知小兒之症，何嘗均是氣血不和之症也？故施術之初，仍宜以開關竅始。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

- ◆ “推攢竹：攢竹在天庭下。蘸湯由眉心交互往上直推。《廣意》”
- ◆ “推攢竹法：法治外感內傷均宜。醫用兩大指，春、夏蘸水，秋、冬蘸蔥薑和真麻油，由兒眉心，交互往上直推。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“攢竹穴。一名‘始光’。亦名‘光明’。在額處。用兩大指外側，由兩眉之中，交互向上直推之。”



十七、瞳子膠

瞳子膠穴主要用於治療頭痛、目赤腫痛、羞明流淚、內障、目翳等眼部疾病。此外，還可用於治療面黑、唇青、慢驚眼閉等症狀，具體操作為用手指揉按瞳子膠穴。

定位

瞳子膠穴位於面部，目外眥外側 0.5 寸處，當眶外側緣凹陷中。



主治及手法

- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“瞳子膠穴：治慢驚眼閉、面黑、唇青。頭痛發汗，揉之。”

十八、太陽 / 太陰、太陽

太陽穴位於兩眉外梢，即絲竹空穴的位置。在小兒推拿中，左右兩側太陽也分別稱為太陽、太陰。太陽穴主要用於治療頭痛、發熱、感冒、目赤腫痛、驚風等症狀，左側的太陽穴兼具醒腦開竅、發汗去風的作用，而右側的太陰穴則有調節汗液分泌的作用。操作手法主要有以下幾種：運太陽、太陰法：用兩手大拇指分別放在太陽穴和太陰穴上，同時向耳運轉為涼、為瀉，向眼運轉為熱、為補。揉太陽法：治男兒能發汗，治女兒能止汗，用右大拇指面揉太陽穴。揉太陰法：治男兒能止汗，治女兒能發汗，用右大拇指面揉太陰穴。拿太陽、風池法：用兩手大拇指和食指同時拿太陽穴和風池穴，能令人醒，並發汗去風。

定位

- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“太陽穴，在兩眉梢頭，屬陽明經。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“太陽穴，在兩眉梢頭。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：
- ◆ “太陰穴在右眉，太陽穴在左眉外梢。按《推拿易知》：不分太陰、太陽，統名‘太陽’。”
 - ◆ “太陰、太陽：絲竹空（巨膠、目窠）……手足少陽、手太陽三脈之會。為前頭筋。分佈顳動脈前枝及顏面神經。”



- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“太陽穴在左眉外梢，太陰穴在右眉外梢。”

主治及手法

- ◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：“一拿兩太陽穴，屬陽明經，能醒。”
- ◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：
 - ◆ “三運太陽，往耳轉為瀉，往眼轉為補。”
 - ◆ “醫用兩大指運兒太陽。往耳轉為瀉，眼轉為補是也。”
- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“推運法：凡運太陽者，醫用兩大指，運小兒太陽。往耳轉者為瀉，往眼轉者為補是也。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“太陽穴，在兩眉梢頭，屬陽明經。風池穴，在耳後骨下凹處，屬腎。此二穴，用兩手大指、食指並拿，能令人醒，並發汗去風。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“太陽穴，在兩眉梢頭。並風池穴。兩指重拿出汗太陽穴能令人醒，屬陽明經。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：
 - ◆ “揉太陰法：治女，揉太陰穴，發汗。若發汗太過，揉太陽穴數下以止之。治男，揉太陰穴，反止汗。按《推拿易知》：不分太陰、太陽，統名‘太陽’。以外運為泄，內運為補。”
 - ◆ “揉太陽法：治男，揉太陽穴發汗。若發汗太過，揉太陰穴數下以止之。治女，揉太陽穴，反止汗。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“運太陽穴注上：用兩大指運兒兩太陽，往耳運轉為瀉，往眼運轉為補。《廣意》”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：
 - ◆ “運太陽、太陰法：此法能補能瀉，能涼能熱。無論何症，須於推攢竹後運之。太陽穴在左眉外梢，太陰穴在右面外梢。用左大指面，放在太陰穴上；右大指面，放在太陽穴上。同時向耳運為涼為瀉，向眼運為熱為補。”
 - ◆ “揉太陽法，此法治男兒能發汗，女兒能止汗。太陽穴在左眉外梢，用右大指面揉之。”
 - ◆ “揉太陰法，此法治男兒能止汗，治女兒能發汗。太陰穴，在右眉外梢。用右大指面揉之。”

十九、三陽、三陰

三陽穴位於左眼胞處，三陰穴位於右眼胞處。兩穴主要用於治療眼部疾病，多採用拿法，即用手指捏拿三陽穴和三陰穴，以達到通血脈的效果。

定位

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：

- ◆ “三陽左眼胞。”
- ◆ “三陰右眼胞。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：

- ◆ “三陽左眼胞處。”
- ◆ “三陰右眼胞處。”

主治及手法

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“三陽穴，左眼胞處。三陰穴，右眼胞處。拿之能通血脈。”



二十、風池（面）、氣池

風池（面部風池穴）位於上眼胞處，也稱為“坎上”；氣池穴位於下眼胞處，也稱為“坎下”。

定位

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：

- ◆ “風池在目上胞。一名‘坎上’。”
- ◆ “氣池在目下胞。一名‘坎下’。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：

- ◆ “風池在目上胞。一名‘坎上’。”
- ◆ “氣池在目下胞。一名‘坎下’。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

- ◆ “風池在眉下。”



主治及手法

氣池主要用於治療脾胃相關的病症，如泄瀉、嘔吐、腹痛、腹脹、食欲不振等，對診斷脾胃疾病及其全身疾病具有重要意義，手法主要使用掐法和揉法。

二十一、山根（夾界、山風）

山根穴位於兩眼之間，鼻樑骨上端的凹陷處，也稱為“一門”或“二門”。另有“山風”“夾界”穴，其實也是指同一部位。

定位

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“山根在兩眼中間，鼻樑骨。名‘一門’。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“山根在兩眼中間，鼻樑骨，名‘二門’。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“山根穴，在鼻梁處。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：“夾界、山風在鼻梁。”



主治及手法

山根穴主要用於治療驚風、昏迷、抽搐、目赤腫痛、迎風流淚、鼻塞不通等症狀。常用的手法是掐法，即用拇指甲掐山根穴，一般掐3～5次。

二十二、延年 / 年壽

延年穴，也稱為“年壽”穴，在鼻樑骨處。另外，也有稱“年壽”穴即鼻準頭，參見下一條“準頭”穴。

定位

- ◎ 《增圖考釋推拿法》：“延年在鼻高骨。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“年壽穴，在鼻高骨上。”

主治及手法

延年穴主要用於治療小兒感冒、發熱、咳嗽、鼻塞、流涕等症狀，具有清熱解表、宣肺通鼻的作用。常用的手法是揉法和掐法，即用手指揉按延年穴，或用拇指甲掐。

**二十三、準頭 / 素膠 / 鼻準**

準頭或鼻準，即“素膠”穴，在鼻尖處，也稱為“年壽”。

定位

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“準頭名‘年壽’。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“準頭名‘年壽’。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：
 - ◆ “準頭在鼻尖。”
 - ◆ “準頭：素膠（面正）……督脈所絡，當鼻軟骨之尖端。分歧口角動脈，分佈外鼻神經。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“素膠鼻端。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“鼻準穴，即鼻尖。”

主治及手法

準頭穴主要用於治療感冒、發熱、頭痛、鼻塞、流涕等症狀。常用的手法是掐法和揉法，即用拇指甲掐準頭穴，或用手指揉按準頭穴。



二十四、井竈

井竈穴即兩鼻孔。

定位

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“井竈在兩鼻孔。”

主治及手法

掐揉井竈穴可以有效緩解小兒因感冒引起的發熱、頭痛、鼻塞、流涕等症狀。此穴的刺激可以促進氣血流通，達到清熱解表的效果。



二十五、聽會

聽會穴位於耳前的凹陷處，耳屏間切跡的前方，張口時有明顯的凹陷。

定位

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“聽會耳前陷中。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“聽會穴，在耳尖旁。”

主治及手法

聽會穴是治療耳鳴、耳聾的首選要穴，具有開竅聰耳、通經活絡的功效，對於齒痛、面痛等病症也有一定的治療作用。



二十六、風門（耳）

風門穴在耳門前的凹陷處，開口時取穴。

定位

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“風門在兩耳門外。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“風門在兩耳外面。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“風門穴，在耳心旁陷中，開口取之。與聽會穴若前後相對。”



二十七、龍角、虎角

龍角在左耳鬢毛中，又名“文台”；虎角在右耳鬢毛中，又名“武台”。

定位

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：
 - ◆ “龍角一名‘文台’。在左耳鬢毛中。”
 - ◆ “虎角一名‘武台’。在右耳鬢毛中。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：
 - ◆ “龍角一名‘文台’，在左耳鬢毛中。”
 - ◆ “虎角一名‘武台’，在右耳鬢毛中。”



主治及手法

龍角主要用於治療外感風熱引起的高熱、驚風、驚癇、身熱如火、腹中堅及熱泄等症狀；虎角主要用於治療頭痛、目赤腫痛、癲癇、小兒驚風等症狀。兩穴常用的手法是按揉法，以拇指或食指按揉龍角或虎角。

二十八、左頰、右頰

左頰、右頰穴分別在兩側顴旁。

定位

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“左頰、右頰在兩顴之旁。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“左頰、右頰在兩顴之旁。”



二十九、頰車

頰車穴位於耳下八分處，即耳垂下方的凹陷處，側臥開口時取穴。用於治療小兒驚風、痙攣、牙關緊閉、口噤不開等症狀。手法主要用掐揉法。

定位

- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“頰車穴在耳下交骨陷中。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“頰車耳下八分。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“頰車穴，一名‘牙曲’，又名‘機關’。在耳下八分，側臥開口有空取之。”

主治及手法

- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“頰車穴在耳下交骨陷中：治諸驚、噤口。掐而揉之。”



三十、迎香

迎香穴位於鼻翼外緣中點旁開 0.5 寸，即鼻唇溝中。用於治療小兒慢驚風、鼻塞、流涕、感冒、頭痛等症狀，還可以用於輔助治療小兒發熱，具有清熱解表的作用。手法主要用拇指甲掐揉迎香穴。

定位

- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“迎香穴在鼻窩陷中。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“迎香禾膠上一寸。”

主治及手法

- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“迎香穴在鼻窩陷中：治慢驚。掐而揉之。”



三十一、牙關

牙關穴位於兩腮的下牙骨兩頭盡處，靠近耳朵的位置。用於治療牙關緊閉、口噤不開等症狀，具有開竅醒神、解痙止痛的作用。手法用拿法，即用大拇指和中指對過着力合按兩側牙關穴。

定位

- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“牙關穴拿之即開，在兩腮中。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“牙關穴，在下牙骨兩頭盡處。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“牙關穴，在兩牙腮盡近耳處。”

主治及手法

- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“按牙關。牙關在



兩牙腮盡近耳處。用大、中二指，對過着力合按之，治牙關閉者即開。周于蕃”

- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“牙關穴，在下牙骨兩頭盡處。牙關緊咬者，拿之口即開。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“按牙關：牙關在兩牙腮盡近耳處。用大、中二指，對過着力合按之，治牙關閉者即開。周于蕃”

三十二、兩頤

兩頤穴位於上口唇兩旁的腮部。

定位

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“兩頤在上口唇兩旁。即腮也。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“兩頤在上口唇兩旁，即腮也。”



三十三、食倉（面）

食倉穴位於左右兩頤下，下頷角前緣，下頷下緣凹陷處。

定位

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“食倉穴在左右兩頤下。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“食倉在左右兩頤下。”



三十四、水溝 / 人中

水溝穴即人中穴，位於鼻柱下方的凹陷中。該穴用於治療急驚風、昏迷、小兒抽搐、癲癇等急症，具有開竅醒神、清熱解表的作用。手法用拇指甲掐並揉之。

定位

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“水溝在準頭下，人中是也。”
- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“人中穴在鼻下中心。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“水溝在準頭下，即人中也。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：
 - ◆ “人中在鼻下口上。”
 - ◆ “人中：水溝……督脈、手足陽明之會。
即上顎骨部。有口輪匝筋。為分佈鼻中隔動脈及下眼窩神經者，即三叉神經之第二枝也。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“水溝人中。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：
 - ◆ “人中穴，一名‘水溝’。在鼻柱下溝中央，近鼻孔陷中。”
 - ◆ “人中穴，在鼻柱下溝中央，近鼻孔陷中。”



主治及手法

- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“人中穴在鼻下中心：治急驚風。掐而揉之。”

三十五、承漿

承漿穴位於唇下方的凹陷處，開口時取穴。用於治療小兒因高熱引起的慢驚風，掐揉承漿穴可以有效緩解驚厥症狀，具有開竅醒神的作用。手法用拇指甲掐並揉之。

定位

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“承漿穴在下頰地角。”
- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“承漿穴在唇下中心。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“承漿穴在下頰地角。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：“承漿在口下低處。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“承漿唇下陷中。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：
 - ◆ “承漿穴，一名‘懸漿’。在唇棱下陷中，開口取之。”
 - ◆ “承漿穴，在唇棱下陷中，開口取之。”



主治及手法

- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“承漿穴在唇下中心：治慢驚。掐而揉之。”

一、天庭→承漿

首先定位各穴，依次為：天庭穴位於兩眉之間上方的額部；眉心穴在兩眉之間；山根穴在鼻樑骨的上端；延年穴在鼻高骨上，即鼻樑骨的中部；鼻准穴即鼻尖；聽會穴在耳屏間切跡的前方凹陷處；風門穴在耳門前的凹陷處；人中穴，在鼻柱下溝中央；承漿穴，在唇稜下陷中。接着進行手法操作，以右大拇指指甲依次掐按上述各穴，病輕時輕掐，病重時重掐、多掐，不局限於一掐。此法能開關竅，適用於各種病症，需在運太陽、太陰後進行。

古籍相關論述

◎ 《增圖考釋推拿法》：“掐天庭至承漿法：於分太陰、太陽二穴後，再於天庭、眉心、山風、延年、準頭、人中、承漿各穴，皆用大指甲一掐。天庭在額上。眉心在兩眉。夾界、山風在鼻窪。延年在鼻高骨。準頭在鼻尖。人中在鼻下口上。承漿在口下低處。按：駱如龍以天庭為大天心，按之、揉之，醫小兒病目。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“掐天庭至承漿各穴法：此法能開關竅。無論何症，須於運太陽、太陰後掐之。天庭穴，在攢竹穴下。眉心穴，在兩眉之中。山根穴，在鼻窪處。年壽穴，在鼻高骨上。鼻準穴，即鼻尖。聽會穴，在耳尖旁。風門穴，在耳心旁陷中，開口取之。與聽會穴若前後相對。人中穴，一名‘水溝’。在鼻柱下溝中央，近鼻孔陷中。承漿穴，一名‘懸漿’。在唇稜下陷中，開口取之。以上各穴，各以右大指甲一陷之。病輕宜輕掐，病重宜重掐、多掐，不必限於一掐也。”

按：通過這一程式，可達到開竅醒神、清熱解表、調節氣血等功效，對治療昏迷、急驚風、中暑、中風等急症，以及發熱、頭痛、鼻塞等症狀有良好效果。

二、揉耳搖頭

在完成對天庭等穴位的掐按之後，以雙手輕輕拈住小兒的兩耳，進行揉動。隨後，用雙手捧住小兒的頭部，輕輕地進行搖頭的動作。搖頭時要注意力度的控制，動作應平穩而緩慢，避免對小兒的頸部造成不必要的壓力或傷害。

古籍相關論述

◎ 夏鼎《幼科鐵鏡》：“捧耳搖頭，遠過生地、木香。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：“揉耳搖頭法：於掐天庭各穴後，將兩手拈兒兩耳下垂揉之。再將兩手捧兒頭，搖之。凡推皆先用此以四法，以開關竅，然後擇用諸法。”

按：整個揉耳搖頭法的操作過程，不僅能夠幫助開啟身體的關竅，還可以使後續的推拿手法能夠更好的發揮效果，為治療各種病症打下基礎。

三、面部推拿次第

在小兒推拿中，面部推拿次序是一項重要的內容，用於調理和治療多種病症。首先，使用右手大指蘸取蔥薑湯，從眉心開始，直推至額門，重複此動作三十六次。隨後，用兩大指蘸取湯水，從天庭穴開始，分別向兩側的額部以及太陽、太陰穴推按，每個穴位三十六次。接着，用大指掐按印堂穴五下，額門穴三十六下。之後，以大指面在各穴進行左右揉轉，每個穴位三十六次，並掐按百會穴三十六下。山根、鼻准、人中、承漿等穴位也各掐按三十六下，並在每個穴位上進行相應的揉按。完成上述基礎推拿手法後，根據病症的需要，對主治穴位進行重點按摩，以達到祛除風痰、調節寒熱的效果。這一過程的關鍵在於調和臟腑、運行氣血、疏通經絡，避免氣血瘀滯。面部推拿次第是治療驚症、傷寒、癰痢等病症的常規程式，對於久病體弱、多汗、痢疾等情況，可採用推而

不掐的方法，以減少刺激。在推拿過程中，動作應直線進行，避免斜曲，以免誤觸其他經絡引發不適。同時，使用蔥薑煎水蘸濕雙手進行推擦，能增強推拿的效果。

古籍相關論述

◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：

◆ “一推坎宮，自眉心分過兩旁。二推攢竹，自眉心交互直上。三運太陽，往耳轉為瀉，往眼轉為補。四運耳背高骨，推後掐之。大指並掐：一聽會、二風門、三太陽、四在額、五以一指獨掐天心下，而後高骨、耳珠、人中、承漿，俱不必太重。此面部常用不易者，舉諸般驚症、傷寒、瘧痢，俱不可少。如遇久病瘦弱、多汗、痢疾，推而不掐為是。”

◆ “推拿面部次第：一推坎宮，二推攢竹穴，三運太陽，四運耳背高骨廿四下畢，掐三十下，五掐承漿一下，六掐兩頰車一下，七掐兩聽會一下，八掐兩太陽一下，九掐眉心一下，十掐人中一下。再用兩手提兒兩耳三下。此乃推拿不易之訣也。”

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“一推坎宮，自眉心分過兩傍。二推攢竹，自眉心交互直上。三運太陽，往耳轉為瀉，往眼轉為補。四運耳背高骨二十四下，掐一下，推後掐之，大指並掐。五掐承漿一下。六掐兩頰車一下。七掐兩聽會一下。八掐兩太陽一下。九掐眉心一下。十掐人中一下。再用兩手提小兒兩耳三下。此推拿不易之法也。至推時，必似線直行，毋得斜曲，恐動別經而招患也。其推擦之時，無論頭面手足等穴，必用蔥薑煎水一碗，候溫。醫者以手用水蘸濕，然後推擦諸穴，無有不效也。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

◆ “推面部次第也：右大指蘸蔥薑湯，由眉心推至顙門三十六次。隨用兩大指蘸湯，由天庭分推兩額並太陽、太陰，各三十六次。又以大指掐印堂五下，顙門三十六下。隨用大指面，

左右揉轉各三十六次，掐百會穴三十六下。山根、鼻准、人中、承漿各三十六下，隨於各穴亦各揉三十六次。再於主治之穴從而按摩之，自能除風痰，去寒熱。其妙在適臟腑，行氣血，治經絡，庶無塞而不通之病。周于蕃”

◆ “推面部手部次第也：推坎宮二十四次，推攢竹二十四次，運太陽二十四次，運耳背高骨二十四次，掐承漿一下，掐兩頰一下，掐兩聽會一下，掐兩太陽一下，掐眉心一下，掐人中一下，提兩耳尖三下，推虎口三關，推五指尖，焯五指尖，運八卦，分陰陽，推三關、六腑，用十大手法，運斗肘。為按摩不易之法。《廣意》”

第八章

手掌穴位及手法

一、脾經（脾土）

位置：拇指末節羅紋面。

操作：旋推或將患兒拇指屈曲，循拇指橈側邊緣向掌根方向直推為補，稱補脾經。掌面，由指端向指根方向直推為清，稱清脾經。補脾經、清脾經、統稱推脾經。

次數：推 100 ～ 500 次。

主治：腹瀉、便秘、痢疾、食欲不振、黃疸等。

臨床應用：

① 補脾經能健脾胃，補氣血。用於脾胃虛弱，氣血不振而引起的食欲不振、肌肉消瘦、消化不良等症。

② 清脾經能清熱利濕，化痰止嘔。用於濕熱薰蒸、皮膚發黃、噁心嘔吐、腹瀉痢疾等症。小兒脾胃薄弱，不宜攻伐太甚，在一般情況下，脾經穴多用補法，體壯邪實者方能用清法。

③ 小兒體虛，正氣不足，患斑疹熱病時，推補本穴，可使隱疹透出，但手法宜快，用力宜重。

定位相關記載

◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“大指屬脾。”

◎ 夏鼎《幼科鐵鏡》：“大指面屬脾。畫家畫手掌，不把大指畫正面，乃畫家之正法，前人只得以‘脾土’字寫在側邊。後人誤認，以訛傳訛，遂以大指之側邊為脾。余故將前掌圖大指移作正面，此因脾土畫圖之權宜。”

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“大拇指屬脾土，脾氣通於口，絡聯於大指，通背右筋天樞穴、手列缺穴、足三里穴。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：

◆ “脾經即大指尖。”

◆ “大指甲為外脾。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

◆ “脾土在大指第一節。”

◆ “脾土在大指端。”

- ◆ “大指端脾，二節胃。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：

- ◆ “脾經穴，在大指面第一節。”
- ◆ “脾土穴，即脾經穴，在大指正面第一節。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：

- ◆ “大指屬脾土。脾氣通於口，聯絡於大指，通背右筋天樞穴、手列缺、足三里穴。”
- ◆ “脾經在大指上節、中節。”
- ◆ “大指上節、中節屬脾土，下節屬胃土。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“大指，上節、中節屬脾土，下節屬胃土。”

手法及應用相關記載

◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“大指屬脾。掐脾一節，屈指為補。小兒虛弱、乳食不進。”

◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：

- ◆ “又脾土有推補之說：以醫人用左手大、食二指拿病者大指巔男左大指，女右大指，直其指而推，故曰‘推’，取消飲食之意；屈其指而推，故曰‘補’，取進飲食之意。雖有推、補之名，而實則皆謂之‘推’也。”
- ◆ “推脾土，屈指為補，飲食不進、人事瘦弱、肚起青筋用之；直指為瀉，飲食不消，作飽脹用之。”
- ◆ “掐大指面巔，迷悶、氣吼、作嘔、乾嘔，用之。”

◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“脾土：補之省人事，清之進飲食。”

◎ 夏鼎《幼科鐵鏡》：

- ◆ “大指面屬脾。畫家畫手掌，不把大指畫正面，乃畫家之正法，前人只得以‘脾土’字寫在側邊。後人誤認，以訛傳訛，遂以大指之側邊為脾。余故將前掌圖大指移作正面，此因脾土畫圖之權宜。又因口訣有曰：‘脾土曲補直為推。’見有‘曲’字，便把兒指一曲着，則側



面居正，故愈以側面為脾。那曉得曲補之說，曲者旋也。於指正面，為補，直推至指甲為瀉。此前人一字之訛，遂成流弊莫救。今人推之不效，皆由穴之不真。前人傳之已誤，後人幸勿再誤。”

◆ “大指脾面旋推，味似人參、白朮，瀉之則為竈土、石膏。”

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：

- ◆ “推脾土：脾土，在大拇指上羅紋。男左旋，女右旋。而程公權云：‘不如屈小兒大指內推為補，直指外推為清。’蓋因小兒虛弱，乳食少進，必推此有效。至痰食諸疾，又必先瀉後補。總之人一身以脾土為主，推脾土以補為主。清之省人事，補之進飲食。萬物土中生，乃一身之根本，治病之要着也。”
- ◆ “揉運脾土：男左手補，女右手右運為補。或屈大指側推到版門以補脾土，立進飲食。”

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：

- ◆ “脾：推之，能進飲食，醒人事。”
- ◆ “補脾土：推之，能進飲食。”
- ◆ “瀉脾土：推之，止泄瀉、痢疾。”
- ◆ “一推大指二節，用左手推之，和胃補脾，止嘔吐，進乳食。往下推二三百下。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“大指上節、中節屬脾土，下節屬胃土。屈其上節，向內推五百遍，大補脾胃，飲食不進、人事瘦弱、肚起青筋用之。伸其上節，向內推一百五十遍，主消化為清，通利大腸，飲食不消、大便不通、肚中飽脹兼邪熱太盛者用之。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“大指，上節、中節屬脾土，下節屬胃土。曲節，向內為補，來回為清補，直向外為瀉。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：“揉掐脾經穴法：脾經即大指尖。左旋揉為補，治小兒虛弱、飲食不進、肚起青筋、面黃、四肢無力。若向下掐之，為瀉，去脾火。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

- ◆ “掐脾土：脾土在大指第一節。曲指左轉為補，直推為瀉。治飲食不進、瘦弱面黃、四肢無力、肚起青筋。《按摩經》”
- ◆ “推脾土：脾土在大指端。蘸湯屈兒指推之為補，能醒人事；直其指推之為清，能進飲食。周于蕃”
- ◆ “補脾土法：法主健補脾虛。醫用左手將兒大指面屈拿之，以右手蘸蔥薑湯推之。又將兒大指面直拿之，仍以右手蘸蔥薑湯推之。互相

為用，在人活之法耳。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：

- ◆ “補脾土法：此法能健脾補虛。脾土穴，即脾經穴。在大指正面第一節。用左四指托兒手背，左大指屈兒大指，以右大指面推兒大指外側；復伸直兒大指，用右大指面在兒大指面推之；如此交互為用推之。男左女右。”
- ◆ “補脾經法：此法治不省人事。穴見上節注。用右大指外側，向下推之。男左女右。”
- ◆ “清脾經法：此法治不思飲食。穴見上注。用右大指外側，向上推之。男左女右。”
- ◆ “揉脾經法：此法能止咳嗽。脾經穴，在大指面第一節。用右大指面，男向左揉，女向右揉之。男左女右。”
- ◆ “掐脾經法：此法治四肢無力、肚起青筋。穴見上節注。用右大指甲掐之。男左女右。”

二、肝經（肝木）

位置：食指末節羅紋面。

操作：旋推為補，稱補肝經。掌面，由指端向指根方向直推為清，稱清肝經。補肝經和清肝經統稱推肝經。

次數：推 100 ～ 500 次。

主治：煩躁不安、驚風、目赤、五心煩熱、口苦、咽乾等。

臨床應用：

① 清肝經能平肝瀉火，息風鎮驚，解鬱除煩。常用於驚風、抽搐、煩躁不安、五心煩熱等症。

② 肝經宜清不宜補，若肝虛應補時則需補後加清，或以補腎經代之，稱為滋腎養肝法。

定位相關記載

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“大拇指下一指，名為‘食指’，屬肝。肝氣通於目，絡聯於食指，通於小天心穴、足太溪穴。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：

- ◆ “二指名食指，屬肝。肝氣通於目，聯絡於食指，通於小天心、足太谿穴。”
- ◆ “肝經：食指上節指面。”
- ◆ “食指正面屬肝木。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“肝穴，在食指端。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

- ◆ “肝木即食指端。”
- ◆ “食指端肝，三節大腸。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“肝經穴，在食指面第一節。”



手法及應用相關記載

◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“肝木：推側虎口，止赤白痢、水泄，退肝膽之火。”

◎ 夏鼎《幼科鐵鏡》：“食指瀉肝，功並桑皮、桔梗；旋推止嗽，效爭五味、冬花。”

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“推肝木：肝木在食指。肝屬木，木生火，肝火動，人眼目昏閉，法宜清。諸病從火起，人最難平者肝也。肝火盛則傷脾，退肝家之熱，又必以補脾土為要。”

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：

- ◆ “肝：側推至虎口，能止痢疾、水瀉，退肝膽之火。”
- ◆ “二推食指三節，用左手向天門入虎口推之，瀉膽肝，治諸驚。用一補一瀉之法。降火清肝，明目鎮驚。次掐精靈穴。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“食指正面屬肝木，火動，人眼目昏閉，及一切急慢驚風，俱宜向外清五百遍。肝火盛則傷脾，退肝家之熱，又必以補脾為主也。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“肝穴，在食指端。為將軍之官，可平不可補，補腎即補肝。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“推肝木：肝木即食指端。蘸湯，側推之直入虎口。能和氣生血。周于蕃”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“推肝經法：此法能和氣生血，退肝膽之火，治眼目昏閉。肝經穴，在食指面第一節。用右大指外側，由肝經外側，直推至

虎口穴止。男左女右。”

三、心經（心火、膻中）

位置：中指末節羅紋面。

操作：旋推為補，稱補心經。掌面，由指端向指根方向直推為清，稱清心經。補心經和清心經統稱推心經。

次數：推 100 ～ 500 次。

主治：高熱神昏、五心煩熱、口舌生瘡、小便赤澀、心血不足、驚惕不安等。

臨床應用：

① 清心經能清熱退心火。常用于心火旺盛而引起的高熱神昏、面赤口瘡、小便短赤等，多與清天河水、清小腸等合用。

② 本穴宜用清法，不宜用補法，恐動心火之故。若氣血不足而見心煩不安，睡臥露睛等症，需用補法時，可補後加清，或以補脾經代之。

定位相關記載

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“中指名為‘將指’，屬心。心氣通於舌，絡聯於將指，通背左筋心俞穴、手中衝穴、足湧泉穴。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：

◆ “中指名將指，屬心。心氣通於舌，聯絡於將指，通背左筋心俞穴、手中衝穴。”

◆ “心經：中指上節指面。”

◆ “中指正面屬心火。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：

◆ “心經即中指尖。”

◆ “心經：中衝……心包經脈所出。為總指伸筋連附之部。有指掌動脈及正中神經。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“心、膻中二穴，在中指端。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

- ◆ “心火即中指端。”
- ◆ “中指端心，三節小腸。”
- ◆ “心經在中指第一節。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：

- ◆ “心經穴，在中指正面第一節。”
- ◆ “中指尖，即心經穴。”



手法及應用相關記載

◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“心火：推之退熱發汗，掐之通利小便。”

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：

- ◆ “推心火：心屬中指，指根下離宮屬火。凡心火動，口瘡、弄舌、眼大小眦赤紅、小水不通，皆宜推而清之。至於驚搐，尤宜清此心經內一節，掐之止吐。”
- ◆ “掐心經：心經在將指尖中衝穴。小兒驚死，先掐此以試之，叫一聲可治。如不叫，再掐威靈穴以試之。”
- ◆ “心火：中指屬心火，宜泄不宜補。小兒初生，不叫不食乳，是胎火攻心，推二三十下，喂以延壽丹三粒，灌之即叫即食。北方臥炕，食火燒之物，多此症。屢驗。”

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：

- ◆ “心：推之，能退熱、發汗。掐之，能通利小便。”
- ◆ “三推中指三節，用左手推，瀉心火。用一補一瀉法，治發熱急驚、煩躁欠寧。次捏威寧穴。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“中指正面屬心火，凡心火動、口瘡、重舌、大小眼角赤紅、小水不通，皆宜向外清，然尤不可多清，或四五十，或七八十而止耳。如果心火太盛，則宜設法以清之。先平肝以清其母，再直推脾以瀉其子，更宜清天河水以清其源，而火尚有不熄者哉？”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“心、膻中二穴，在中指端。心血虧者，上節來回推之。清補得宜，不可妄用。有火，天河水代之。無火，不可補。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：“推掐心經穴法：心經即中指尖。向上推至中指盡處小橫紋，行氣通竅。向下掐之，能發汗。按：《推拿易知》誤以推之發汗。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

- ◆ “掐心經：心經在中指第一節。掐之，治咳嗽、發熱出汗。《按摩經》”

- ◆ “推心火：心火即中指端。蘸湯推之，能發汗退熱。若掐之，亦能利小便。《廣意》”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：

- ◆ “推心經法：此法能發汗退熱。治驚搐、口瘡、弄舌、目紅、洩閉。心經穴，在中指正面第一節。用右大指外側，向上推之。男左女右。”
- ◆ “掐心經法：此法能利小便。穴見上節注。用右大指甲掐之。男左女右。”
- ◆ “推掐心經法：此法能利氣，通竅，發汗。穴見上注。先用右大指外側向下直推，後用右大指甲掐之。男左女右。”

四、肺經（肺金）

位置：無名指末節羅紋面。

操作：旋推為補，稱補肺經。掌面，由指端向指根方向直推為清，稱清肺經。補肺經和清肺經統稱推肺經。

次數：推 100 ～ 500 次。

主治：感冒、發熱、咳嗽、胸悶、氣喘、虛汗、脫肛等。

臨床應用：

① 補肺經能補益肺氣。用於肺氣虛損，咳嗽氣喘，虛汗怕冷等肺經虛寒證。

② 清肺經能宣肺清熱，疏風解表，化痰止咳。用於感冒發熱及咳嗽、氣喘、痰鳴等肺經實熱證。

定位相關記載

◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“無名屬肺。”

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“小指上一指名為‘無名指’，屬肺。肺氣通於鼻，絡聯於無名指，通胸前膻中穴、背後風門穴。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：

- ◆ “四指名無名指，屬肺。肺氣通於鼻，聯絡於無名指，通胸前膻中穴、背後風門穴。”

◆ “肺經：無名指上節指面。”

◆ “無名指正面屬肺金。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：“肺經即無名指尖。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“肺之正穴，在無名指端。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

◆ “肺經在無名指第一節。”

◆ “肺金即無名指端。”

◆ “無名指端肺，三節包絡。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“肺經穴，在無名指正面第一節。”



手法及應用相關記載

◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“無名屬肺。掐肺一節及離宮節，止咳嗽。離至乾，中要輕。”

◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：“推肺經，二揉掐離、乾，離上起，乾上止，當中輕兩頭重，咳嗽化痰，昏迷嘔吐用之。”

◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“肺金：推之止咳化痰，性主溫和。”

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：

◆ “推肺金：肺金在無名指，屬氣。止咳化痰，性主溫和。風寒入肺固嗽，傷熱亦嗽。熱宜清，寒亦宜清。惟虛宜補，而清之後亦宜補。凡小兒咳嗽痰喘，必推此，驚亦必推此。”

◆ “肺金：側推向裏補肺虛，正推向外泄肺火。”

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：

◆ “肺：推之，止嗽化痰。能和氣血。”

◆ “四推無名指三節，用左手推之，瀉肺與大腸之火。一補一瀉，治痰嗽喘急、傷風。往上推一百下為補。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“無名指正面屬肺金，風寒入肺固嗽，傷熱亦嗽，熱宜向外清二百遍，風寒宜清一百遍。惟虛宜先補而後清，清後又宜補。小兒咳嗽痰喘，必推此，驚也推此。若大便溏瀉，尤宜補。須知小兒長喘是肺中虛火，短喘是肺中實火也。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“肺之正穴，在無名指端。自根至梢，可清不可補。呼之則虛，吸之則滿，補則滿矣。”

- ◎《增圖考釋推拿法》：“掐揉肺經穴法：肺經即無名指尖。向下掐之，去肺火。左旋揉之，補虛。”
- ◎張振鋆《釐正按摩要術》：“掐肺經：肺經在無名指第一節。又掐離宮起，至乾宮止。當中輕，兩頭重。治咳嗽、化痰、昏迷、嘔吐。《按摩經》”
- ◎彭慎《保赤推拿秘術》：
 - ◆“推肺經法：此法性溫通利，能止咳化痰。肺經穴，在無名指正面第一節。用右大指外側，向上推之。男左女右。”
 - ◆“揉肺經法：此法能補肺虛。肺經穴，在無名指正面第一節。用右大指面揉之。男左女右。”
 - ◆“掐肺經法：此法能瀉肺火。穴見上節注。用右大指甲掐之。男左女右。”

五、腎經（腎水）

位置：小指末節羅紋面。

操作：掌面，由指根向指端方向直推為補，稱補腎經。由指端向指根方向直推為清，稱清腎經。補腎經和清腎經統稱推腎經。

次數：推 100 ～ 500 次。

主治：先天不足、久病體虛、腎虛腹瀉、遺尿、虛喘、膀胱蘊熱、小便淋瀝刺痛等。

臨床應用：

① 補腎經能補腎益腦，溫養下元。用於先天不足、久病體虛、腎虛久瀉，多尿、遺尿，虛汗喘息等症。

② 清腎經能清利下焦濕熱。用於膀胱蘊熱，小便赤澀等症。臨床上腎經穴一般多用補法，需用清法時，也多以清小腸代之。

定位相關記載

- ◎龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“小指屬腎。”
- ◎駱如龍《幼科推拿秘書》：“小指屬腎。腎氣通於耳，絡聯於小指。通目瞳仁、手合骨穴、足大敦穴。”
- ◎周松齡《小兒推拿輯要》：

- ◆ “小指屬腎。腎氣通於耳，聯絡於小指，通目瞳仁、足大敦穴、手合骨穴。”
- ◆ “腎經小指上節指面。”
- ◆ “小指正面屬腎水。”



- ◎ 《增圖考釋推拿法》：“小指梢屬腎。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“小指，上節正面，腎水正穴。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：
 - ◆ “腎經在小指第一節。”
 - ◆ “腎水即小指端。”
 - ◆ “小指端腎，三節膀胱。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：
 - ◆ “腎經穴，在小指面第一節。”
 - ◆ “腎經穴，在小指正面第一節。”
 - ◆ “腎經穴，在兒小指正面第一節。”

手法及應用相關記載

- ◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“小指屬腎。掐腎一節、小橫紋、大橫紋、退六腑，治小便赤澀。”
- ◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：
 - ◆ “推腎水，推小橫紋，腎水短少，可以補腎，赤紅可以清。”
 - ◆ “推腎水，推小橫紋，退六腑，大小便閉結、人事昏迷、糞黃者用之。”
- ◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“腎水：推之退臟腑之熱，清小便之赤。如小便短，又宜補之。”
- ◎ 夏鼎《幼科鐵鏡》：
 - ◆ “五指梢尖俱屬下，前人作上，誤矣！譬諸草木，根是本，梢為末。末，下也。”
 - ◆ “四臟俱推上為補，下為瀉，何腎與四臟相反？蓋四臟居一身之上，而腎居下。腎虛則推四臟之氣往下以滋腎，故曰‘下補’。腎水混濁，則小便閉赤，若再往下推，則閉愈甚。一往上提，疏通水道，而小便自清，故曰‘推上為清’。此上下清補有異，若不發明上下之理，恐人疑推腎之上下兩字有訛，則遺害不淺。故識之。”

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“推腎水：腎水，在小拇指外旁，從指尖一直到陰池部位。屬小腸腎水。裏推為補，外推為清。清者，因小兒小水赤黃。補者，因腎水虛弱。清退臟腑熱，補因小便短少。”
- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：
 - ◆ “腎：推之，退臟腑之熱，清小便之赤如赤而短少者，又宜補之。”
 - ◆ “五推小指三節，用右手推，瀉腎火。治小便赤秘，分氣利小水。如痢疾水瀉，往上推二三百下補之。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“小指正面屬腎水，向內推二百為補，向外推一百為清。腎水虛弱可以補，小便赤黃可以清。須知天一生水，腎為五臟之本，寧使其有餘，不使其不足，故清時少，而補時多。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“小指，上節正面，腎水正穴。此穴宜補，向內推之，以生肝木，龍雷不沸。三焦隨經。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：“掐推腎經穴法：小指梢屬腎，向掌邊掐之，再掐兒小指與掌交界之小橫紋。治小便赤澀、肚腹膨脹。在腎經向上推，清小便；向下推，補腎。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：
 - ◆ “掐腎經：腎經在小指第一節。又掐小橫紋、退六腑，治大便不通、小便赤色、澀滯不利、腹脹、氣急、人事昏迷。《按摩經》”
 - ◆ “推腎水：腎水即小指端。蘸湯推之，退臟腑熱，利小便。小便短數，又宜補之。《廣意》”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：
 - ◆ “補腎經法：此法能退熱，治小便黃赤。腎經穴，在小指正面第一節。用右大指外側，向下推之。男左女右。”
 - ◆ “清腎經法：此法治腎虛澀少。腎經穴，在兒小指正面第一節。用右大指外側，向上推之。男左女右。”
 - ◆ “掐腎經小橫紋法：此法治大便不通、小便短赤、肚脹氣急、人事昏迷。腎經穴，在小指正面第一節。小橫紋穴，在指與掌相連之橫紋上。先用右大指甲掐腎經穴，掐畢，再掐小橫紋穴。男左女右。”
 - ◆ “掐腎經、小橫紋、退六腑法：治大便不通、小便短赤不利、腹脹、氣急、人事昏迷。腎經穴，在小指正面第一節。小橫紋穴，即指與掌交界之橫紋也。六腑穴，在陰池穴上，至曲池穴內側止。先用右大指甲，掐腎經及小橫紋；復以右大指外側，向下推六腑穴。男左女右。”

按：手指五指心、肝、脾、心、腎五藏經均以旋推為補，直推為清，唯脾經又以屈患兒拇指，循拇指橈側邊緣向掌根方向直推為補，而腎經因有腎頂穴在，故無旋推之說，則是由指根向指端方向直推為補。但直推為清的直推方向是由指端推向指根抑或是由指根推向指端，歷代諸家操作多有不同。按諸手指均是以指根為本、為內，以指尖為末、為外。由本向末、由內向外均為順，當是補；由末向本、由外向內均為逆，當是清。故本書將由指端向指根方向直推稱為清，五指五藏經相同，分別稱為清脾經、清肝經、清心經、清心經和清腎經。

六、五經（手指）

定位相關記載

- ◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“五經者，即五指尖也，心、肝、脾、肺、腎也，如二三節即為六腑。”
- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“推五經者，即五指尖心、肝、脾、肺、腎也。如二三節，即六腑是也。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“五經穴在五指頭肉上。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“五經穴，即五指根紋。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：“五經即五指第二節下之紋。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“五經者，即心、肝、脾、肺、腎也，在五指正面第一節。”

手法及應用相關記載

- ◎ 四明陳氏《保嬰神術》：“運五經：以大指往來搓五經紋。能動臟腑之氣。”
- ◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“運五經紋，治五臟六腑氣不和。”
- ◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：
 - ◆ “運五經，通五臟六腑之氣。肚脹、氣血不和、四肢常掣、寒熱往來，用之。”



- ◆ “凡推各指，醫俱以大指、無名指拿住指巔，以中指、食指托其指背，而於其指面推之。但法難以盡拘，隨便活用之。”

◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：

- ◆ “運五經：運動五臟之氣，開咽喉。治肚響、氣吼、泄瀉之症。”
- ◆ “推五經法：五經者，即五指尖也，心、肝、脾、肺、腎也，如二三節即為六腑。醫用左手四指托兒手背，大指掐兒掌心，右手食指曲兒指尖，下大指蓋兒指尖，逐指推運，往上直為推。往右順運為補，往左逆運為瀉。先須往上直推過，次看兒之寒熱虛實，心、肝、肺指，或瀉或補；大指脾胃只宜多補，如熱甚可略瀉；如腎經或補或瀉或宜清。如清腎水，在指節上往下直退是也。”

◎ 夏鼎《幼科鐵鏡》：

- ◆ “五指梢尖俱屬下，前人作上，誤矣！譬諸草木，根是本，梢為末。末，下也。”
- ◆ “四臟俱推上為補，下為瀉，何腎與四臟相反？蓋四臟居一身之上，而腎居下。腎虛則推四臟之氣往下以滋腎，故曰‘下補’。腎水混濁，則小便閉赤，若再往下推，則閉愈甚。一往上提，疏通水道，而小便自清，故曰‘推上為清’。此上下清補有異，若不發明上下之理，恐人疑推腎之上下兩字有訛，則遺害不淺。故識之。”

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“運五經：五經者，五指頭之經絡也。心經在將指，肝經在食指，脾經在大拇指，肺經在無名指，腎經在小指。運者以我食指運小兒五指頭肉上。此法能治大小便結，開咽喉胸膈中悶塞，以及肚響、腹脹、氣吼、泄瀉諸症。蓋五臟之氣，運動即能開利。”

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：

- ◆ “推五經者，即五指尖心、肝、脾、肺、腎也。如二三節，即六腑是也。醫用左手四指，托兒手背，大指捏兒掌心，右手食指，曲小兒指尖下，大指蓋兒指尖，逐節推運。往上直行為推，往左順運為補，往右逆運為瀉。先須往上直推過，然後看兒寒熱虛實，或瀉或補可也。惟大指脾胃，只宜多補，如熱甚可略瀉耳。若腎經清腎水，在指節上往下直推是也。此法能治急慢驚風。”
- ◆ “掐手背五指一節，名曰‘運五經’，能通一身之氣血，治肚響泄瀉之疾。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“運五經者，所以開臟腑之滯。凡肚脹腹塞、氣血不和、四肢常掣、寒熱往來用之。”

- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“五經穴，即五指根紋。來回推之，開臟腑寒火，而腹中和平。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：“運五經紋法：五經即五指第二節下之紋，用大指在兒五經往來搓之。治氣血不和、肚脹、四肢抽掣、寒熱往來。去風，除腹響。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：
- ◆ “推五經：五經即五指尖也。蘸湯逐一往上直推，往右運為補，往左運為瀉，總期辨寒熱虛實以施之。《廣意》”
 - ◆ “運五經：五經，即五指端也。運之，治肚脹腸鳴，上下氣血不和，寒熱往來，四肢抽掣。《按摩經》”
 - ◆ “搓五經：五經，即五指端也。以大指、食指合搓之，能動臟腑之氣。《按摩經》”
 - ◆ “推五經法：五經者，即五指尖心、肝、脾、肺、腎也。二、三節為六腑。醫用左手四指托兒手背，大指捏兒掌心；右手食指曲兒指尖下，逐指推運，往上直推。往右運為補，往左運為瀉。先須直推，次看兒寒熱虛實。心、肝、肺指，或瀉或補；大指脾胃宜多補，如熱甚可略瀉；腎經或補或瀉，或往指根推之。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：
- ◆ “推五經法：此法治肚脹腸鳴、氣血不和、寒熱往來、四肢抽搐。五經者，即心、肝、脾、肺、腎也，在五指正面第一節。用左手四指托兒手背，將大指置兒掌中，左食指放在兒指尖下，用右大指外側，逐一向上推之。推畢，再看病之寒熱虛實，然後在心、肝、脾、肺、腎各經用手術。男左女右。”
 - ◆ “搓五經法：此法能動臟腑之氣。五經穴，見上節注。用大、食指二指面合搓之。男左女右。”

七、大腸

位置：食指橈側緣，自食指端至虎口成一直線。

操作：從食指端直推向虎口為補，稱補大腸。反之為清，稱清大腸。補大腸和清大腸統稱推大腸。

次數：推 100 ～ 500 次。

主治：腹瀉、脫肛、痢疾、便秘。

臨床應用：

- ① 補大腸能澀腸固脫，溫中止瀉。用於虛寒腹瀉、脫肛等病症。
- ② 清大腸能清利腸腑，除濕熱，導積滯。多用於濕熱、積食滯留腸道，身熱腹痛，痢下赤白，大便秘結等症。

定位相關記載

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：

- ◆ “大腸穴在食指外邊。”
- ◆ “大腸穴，在兒食指外旁。”
- ◆ “大腸筋在食指外邊，絡聯於虎口，直到食指側巔。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：

- ◆ “大腸穴在食指外邊。”
- ◆ “食指外側面屬大腸。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“大腸真穴，在食指外側上節。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：

- ◆ “大腸經即食指尖側，即靠大指邊虎口，即大指與食指之手叉處。”
- ◆ “大腸：商陽（絕陽）……手陽明脈所出。有頭靜脈、指背動脈及橈骨神經。”



- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“大腸側在食指二節側。”



- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“食指端肝，三節大腸。”



- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“大腸穴，在食指正面第二節。”



手法及應用相關記載

- ◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：“大腸推指面，自指巔起至指根止。”
- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“大腸：推之，退大腸之火，止泄瀉、痢疾法宜倒推至虎口。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“食指外側面屬大腸，凡臍下痛，而大便悶結者，是大腸火盛，以及便血、痔漏、腸風等症，俱向外清。水瀉、寒痢、肚脹、傷食，則尤宜補者矣。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“大腸真穴，在食指外側上節。來回平力推之，為清補大腸。凡清之氣下降，補則氣上升矣。清補和血順氣，故瀉肚、痢疾，用力多推，一穴立愈。利小便而止大便，來回。”

附：大腸 ↔ 虎口（大指食指側 ↔ 虎口）

- ◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：“大指食指側推入虎口，水瀉、瀉痢、肚脹用之。”
- ◎ 夏鼎《幼科鐵鏡》：“大腸側推虎口，何殊訶子、炮薑？反之則為大黃、枳實。”
- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“側推大腸到虎口：大腸穴，在小兒食指外邊。虎口在大、食二指掌丫處。側推者，以我大指從兒食指旁尖推往虎口。蓋因赤白痢水瀉，皆屬大腸之病，必推此以止而補之，且退肝膽之火。推者必多用工夫。若大腸火結，退六腑足矣，不必推。”
- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“從食指尖推入虎口、橫門即退位上，至止吐。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：
 - ◆ “大腸側推到虎口穴法：大腸經即食指尖側，即靠大指邊虎口，即大指與食指之手叉處。從兒食指尖斜推到虎口，治膨脹、水瀉、痢疾。紅多，再揉腎經。白多，再推三關。”
 - ◆ “虎口側推到大腸經法：兒有積滯，從虎口側推到大腸經，能使兒瀉。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“掐大腸側：大腸側在食指二節側。倒推入虎口，治水瀉痢疾、肚腹膨脹。紅痢補腎水，白痢推三關。《按摩經》”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：
 - ◆ “大腸側推至虎口法：此法治水瀉、痢疾、肚腹膨脹。大腸穴，在食指正面第二節。虎口穴，在食指、次指之岐骨陷中。用右大指外側，由大腸穴外側，推至虎口穴止。男左女右。”

- ◆ “虎口推至大腸側法：此法能消積滯，能使兒瀉。穴見上節注。用右大指外側，由虎口穴外側，推至大腸穴外側止。男左女右。”

八、小腸

位置：小指尺側緣，自指端至指根成一直綫。

操作：從小指端直推向指根為補，稱補小腸。反之為清，稱清小腸。補小腸和清小腸統稱推小腸。

次數：推 100 ～ 500 次。

主治：腹瀉、脫肛、痢疾、便秘。

臨床應用：

- ① 補小腸能澀腸固脫，溫中止瀉。用於虛寒腹瀉、脫肛等病症。
- ② 清小腸能清利下焦濕熱，多用於小便短赤不利、尿閉、水瀉等症。若心經有熱，移熱於小腸，以本法配合清天河水，能加強清熱利尿的作用。如屬下焦虛寒引起的多尿、遺尿等則宜用補小腸。

定位相關記載

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：

- ◆ “小腸穴在小拇指外邊。”
- ◆ “小腸筋在小指外邊，絡聯於神門，直至小指側巔。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：

- ◆ “小腸在小指外邊，聯絡於神門，直至小指側巔。”
- ◆ “小腸穴在小拇指外邊。”
- ◆ “小指側面屬小腸。”



- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“小腸、膀胱二穴，俱在小指外側。”



- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“中指端心，三節小腸。”



手法及應用相關記載

- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“小腸：治尿白色白色者，如米泔色也。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“小指側面屬小腸，凡小便頻數不禁，而白濁者，宜向內推二百遍以補之。小水赤黃臍下痛，及小便不通與心火太盛者，尤宜清之。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“小腸、膀胱二穴，俱在小指外側。小便閉，膀胱氣化不行，向外清之。老幼加減。”

九、腎頂

位置：小指頂端。

操作：以中指或拇指端按揉，稱揉腎頂。

次數：揉 100 ～ 500 次。

主治：自汗、盜汗、解顱等。

臨床應用：揉腎頂能收斂元氣、固表止汗，對自汗、盜汗或大汗淋漓不止等症均有一定的療效。



十、腎紋

位置：手掌面，小指第 2 指間關節橫紋處。

操作：中指或拇指端按揉，稱揉腎紋。

次數：揉 100 ～ 500 次。

主治：目赤、鵝口瘡、熱毒內陷等。

臨床應用：揉腎紋能祛風明目、散瘀結。主要用於目赤腫痛或熱毒內陷，瘀結不散所致的高熱、呼吸氣涼、手足逆冷等症。



十一、商陽

位置：食指橈側，距指甲角 0.1 寸。

操作：掐揉或點刺出血。

次數：掐 3 ～ 5 次，揉 100 ～ 300 次。

主治：咽喉腫痛、高熱昏迷、驚風。

臨床應用：急症如驚厥掐刺可醒神開竅，另可配合清天河水增強退熱效果。



定位相關記載

- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“商陽穴在食指尖。”
- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“商陽穴在食指尖。指根下一節橫紋是風關，從掌上巽宮來；二橫紋是氣關，三橫紋是命關。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“商陽食指內側。”

十二、中衝

位置：中指尖端中央。

操作：掐法為主，重症可點刺出血。

次數：掐至蘇醒或出血 1 ～ 3 滴。

主治：昏厥、中暑、心痛。

臨床應用：本穴為昏迷急救要穴，心火亢盛者可配清心經。



定位相關記載

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“中衝穴在中將指尖。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“中衝穴在中指尖。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：“心經：中衝……心包經脈所出。為總指伸筋連附之部。有指掌動脈及正中神經。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“中衝中指端。”

手法及應用相關記載

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“中指面巔，名‘中衝’。凡人事不醒，掐之可以使醒，若小兒病重，昏迷不省，掐之知痛哭者，可治；掐之尚知痛，而不能啼哭者，難治；掐之並不知痛者，是即不可治之症矣。”

十三、關衝

位置：無名指尺側，距指甲角 0.1 寸。

操作：掐揉或點刺出血。

次數：掐 3～5 次，揉 50～100 次。

主治：頭痛、目赤、熱病。

臨床應用：三焦鬱熱可配推天柱骨，耳病可配揉耳後高骨。



定位相關記載

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“關衝穴在無名指尖。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“關衝穴無名指尖。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“關衝無名指外側。”

十四、少衝

位置：小指橈側，距指甲角 0.1 寸。

操作：掐法或點刺出血。

次數：掐 3～5 次，出血 1～2 滴。

主治：心悸、癲狂、熱病。

臨床應用：心經有熱可配清心經，癰病發作重掐本穴。



定位相關記載

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“少衝穴在小拇指尖。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“少衝穴小拇指尖。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：“腎經：少衝（經始）……少陰心脈所出。有指掌動脈及尺骨神經之指背枝。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“少衝小指內側。”

十五、膽

位置：食指掌指關節橈側赤白肉際。

操作：揉法或掐法。

次數：揉 100 ～ 300 次，或掐 5 ～ 10 次。

主治：膽怯驚惕、口苦脅痛。

臨床應用：治療肝膽病可配推肝經，膽氣不足可配揉二人上馬。



定位相關記載

- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“膽在食指根。”

十六、水底

位置：小指尺側緣，從指尖至乾宮外側。

操作：向心推為補，離心推為清。

次數：推 100 ～ 300 次。

主治：遺尿、虛熱、驚風。

臨床應用：腎陰不足用補法，心腎不交配推湧泉。



定位相關記載

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“水底穴在小指旁，從指尖到乾宮外邊皆是，屬腎水。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“水底穴在小指旁，從指尖經乾宮到坎位，皆是屬腎水。”

十七、皮罷（肝記、大指端）

位置：拇指末端指甲內。

操作：用拇指指甲重掐，稱掐皮罷。

男左女右。

次數：掐3～5次。

主治：哮喘、神昏、驚厥、昏迷不醒。

臨床應用：

① 重掐本穴可醒神開竅，用於急症昏迷、驚風閉證。

② 配合推肺經、揉天突，可平喘降逆，治痰鳴氣喘。



定位相關記載

- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“皮罷穴，一名‘肝記’。在大指端爪甲內。”

手法及應用相關記載：

- ◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：“八拿皮罷穴，屬肝經，能清神。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“掐大指端：大指端即肝記穴，又名‘皮罷’。掐之治吼喘，並治昏迷不醒者。周于蕃”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“掐皮罷法：此法治哮喘，神迷。皮罷穴，一名‘肝記’。在大指端爪甲內。用右大指甲重掐之。男左女右。”

十八、指三關（風關、氣關、命關）

位置：食指橈側，自掌指關節至指尖分三關：第一節為風關，第二節為氣關，第三節為命關。

操作：從風關向命關直推為通三關，反之為退三關。推、搓、揉三關統稱推三關。

次數：推 100 ～ 300 次，搓揉 30 ～ 50 次。

主治：外感發熱、氣滯痰喘、氣血不通。



臨床應用：

- ① 推三關性溫，能行氣活血、發汗解表，多與推六腑配伍調寒熱。
- ② 搓食指三關可化痰散結，配合運八卦治痰食積滯。
- ③ 揉氣關專司調氣，腹脹噯氣者配揉中脘。

定位相關記載

- ◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“三關，第二指仄是也。風關，第一節寅位。氣關，第二節卯位。命關，第三節辰位。”
- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“商陽穴在食指尖。指根下一節橫紋是風關，從掌上巽宮來。二橫紋是氣關，三橫紋是命關。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“食指三節為三關。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：
 - ◆ “以食指三節，分為三關。寅節名‘風關’，卯節名‘氣關’，辰節名‘命關’，故亦名‘風、氣、命三關’。”
 - ◆ “氣關穴，在食指卯節上。”

手法及應用相關記載

- ◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：

- ◆ “指上三關：推之通血氣，發汗。”
- ◆ “風、氣、命為虎口、三關，即寅卯辰位是也。小兒有疾，必須推之，乃不易之法。”

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：

- ◆ “風、氣、命三關，即食指寅、卯、辰位是也。凡小兒有疾，必須推之。乃不易之法也。”
- ◆ “指上三關：推之，通氣血，發汗。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：“揉氣關法：氣關在食指正面第二節，揉之，行氣通竅。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

- ◆ “推指三關：三關在食指三節，分寅、卯、辰三關。蘸蔥薑湯推之，能通血氣，能發汗。《廣意》”
- ◆ “搓食指：按關上為風關，關中為氣關，關下為命關。大指、中指合而直搓之，能化痰。《按摩經》”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：

- ◆ “推食指法：此法能和氣血，能發汗。用右大指外側，在虎口三關上，向上下推之。男左女右。”
- ◆ “搓食指法：此法能化痰。用右手大、中二指，在風氣命三關上，合而直搓之。男左女右。”
- ◆ “揉氣關法：此法能順氣通竅。氣關穴，在食指卯節上。用右大指面揉之。男左女右。”

十九、中指節（中指）

位置：中指掌面，自指根至指尖分三節，第二節為中指節。

操作：向指尖方向推為瀉，向指根方向推為補；掐揉並用可調和陰陽。

次數：推 100 ～ 300 次，掐揉 3 ～ 5 次。

主治：嘔吐、泄瀉、咳嗽、寒熱往來。



臨床應用：

- ① 橫推本節配合橫門穴，可降逆止嘔。
- ② 推外瀉法配清天河水，治肺熱咳嗽；推內補法配推三關，治虛寒泄瀉。

定位相關記載

- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“中指節，即中指正面第二節。”

手法及應用相關記載

- ◎ 四明陳氏《保嬰神術》：“橫門刮至中指一節，掐之，主吐；中指一節內推上，止吐。”
- ◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“掐中指一節及指背一節，止咳嗽。”
- ◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：“推中指手法圖：餘指例推。凡推各指，醫俱以大指、無名指拿住指巔，以中指、食托其指背，而於其指面推之。但法難以盡拘，隨便活法用之。”
- ◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“中指節：推內則熱，推外則瀉。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：
- ◆ “揉中指第一節內紋：先掐三次，後揉之，治泄瀉。《按摩經》”
 - ◆ “推中指節：蘸湯推內則熱，推外則瀉。《廣意》”
 - ◆ “推中指法：法治寒熱往來。醫用左手大指、無名指，拿兒中指，以中指、食指托兒中指背，蘸湯以右大指推之。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：
- ◆ “推中指法：此法治寒熱往來。用左手大、名二指，持兒中指指尖。以中、食二指，托兒中指背後；用右大指外側，在兒中指面推之。男左女右。”
 - ◆ “掐揉中指節法：此法能止泄瀉。中指節，即中指正面第二節。先用右大指甲掐之，後用右大指面揉之。男左女右。”

二十、三焦

位置：中指掌指關節橫紋處。

操作：用拇指端掐揉，稱掐揉三焦。

次數：掐 3 ～ 5 次，揉 100 ～ 200 次。

主治：胸悶腹脹、氣機不暢、三焦鬱熱。

臨床應用：

- ① 本穴為氣機樞紐，掐揉可通調上中下三焦，配開璇璣治氣逆痞滿。
- ② 與分推腹陰陽同用，增強理氣消脹之效。



定位相關記載

- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“三焦：在中指根。”

手法及應用相關記載

- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“三焦：掐而揉之，能清三焦之火。”

二十一、包絡（胞絡）

位置：無名指掌指關節橫紋處。

操作：自指根向指尖直推為清，稱清包絡。

次數：推 100 ～ 300 次。

主治：心煩不寐、口舌生瘡、小便短赤。

臨床應用：

- ① 清包絡能瀉心經實火，配清天河水治心火亢盛之夜啼。
- ② 與揉內勞宮配伍，可清熱除煩，治口瘡鵝口瘡。

定位相關記載

- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“包絡在無名指根。”



- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“無名指端肺，三節包絡。”



手法及應用相關記載

- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“胞絡：推至指尖，能瀉心火。”

二十二、膀胱

位置：小指掌指關節橫紋處（掌側）及小指外側緣（背側）。

操作：向指尖方向推為清膀胱，向指根方向推為補膀胱。

次數：推 100 ～ 500 次。

主治：小便不利、遺尿、腎虛火旺。

臨床應用：

① 清膀胱利水通淋，配推箕門治濕熱淋證；補膀胱溫固下元，配揉腎俞治遺尿。

② 可與推小腸相須為用。

定位相關記載

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“膀胱在小指根。”



◎ 徐謙光《推拿三字經》：“小腸、膀胱二穴，俱在小指外側。”



◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“小指端腎，三節膀胱。”



手法及應用相關記載

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“膀胱：掐而揉之，清腎火。”

二十三、四橫紋

位置：掌面食、中、無名、小指近端指間關節橫紋處。

操作：拇指甲掐揉，稱掐四橫紋。四指並攏從食指橫紋處推向小指橫紋處，稱推四橫紋。

次數：掐各 5 次；推 100 ～ 300 次。

主治：疳積、腹脹腹痛、氣血不和、消化不良、驚風、氣喘、口唇破裂。

臨床應用：本穴掐之能退熱除煩、散瘀結；推之能調中行氣、和氣血、消脹滿。臨床上多用於疳積、腹脹、氣血不和、消化不良等症。常與補脾經、揉中脘等合用。亦可用毫針或三棱針點刺本穴出血以治療疳積。

定位相關記載

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“四橫紋在食、將、無名、小指中四道小橫紋。除去大指，故名四。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“四橫紋穴，即食、中、名、小四指正面之第二節下之橫紋也。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

- ◆ “四橫紋在陽掌面，二節橫紋處。”
- ◆ “四橫紋在陽掌四指中節。”



◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：

- ◆ “四橫紋在食、將、無名、小指四道小橫紋，即指根處，除去大指故名四。”
- ◆ “四橫紋，即食指、中指、無名指、小指、四指之根紋也。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：“四橫紋即食指、中指、無名指、小指第三節與掌交界之橫紋。”



◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“各指二節紋，為四橫紋。三節根為小橫紋。”



手法及應用相關記載

◎ 四明陳氏《保嬰神術》：

- ◆ “推四橫：以大指往來推四橫紋。能和上下之氣。氣喘、腹痛可用。”
- ◆ “提手背四指內頂橫紋，主吐；還上，主止吐。”

◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“運四橫：和上下不足之氣，氣急、氣喘、腹肚疼痛。”

◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：“推四橫紋，和氣血。人事瘦弱、乳食不思、手

足常掣、頭偏左右，用之。”

- ◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“四橫紋：掐之退臟腑之熱，止肚痛，退口眼歪斜。”
- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“掐四橫紋：四橫紋，在食、將、無名、小指指根下橫紋。一名‘小橫紋’。小者，對坎下大橫紋而言也。四者，四指也。掐者，以我大指掐之。按穴不起，手微動，卻有數，其數如推運之數。蓋因臟腑有熱、口眼歪斜、嘴唇破爛，掐此退熱除煩，且止肚痛。”
- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：
 - ◆ “四橫紋：掐之。退臟腑之熱，止腹中之痛，退口眼歪斜橫紋推至板門，瀉法。”
 - ◆ “四橫紋推之者，消脹，寬胸，化氣，瀉三焦火男左女右，往下橫推一百下，男左轉，女右轉。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“四橫紋，即食指、中指、無名指、小指四指之根紋也。或掐推皆能和氣血，凡上下之氣不通，及人事瘦弱、不思乳食、手足常掣、頭偏左右用之。一說四橫紋，有大小之分，大四橫紋，即小指根紋；小四橫紋，在大四橫紋下邊，第一條大橫紋。此二穴，從外邊用兩指雙掐之，和氣血，且能清熱。掐十五遍。二說可並從，亦皆效矣。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“四橫紋，揉之能和氣血。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：“運四橫紋法：四橫紋即食指、中指、無名指、小指第三節與掌交界之橫紋。用大指在兒四橫紋往來搓之。和氣血，治瘦弱、不思飲食、手足抽掣、頭偏左右、腸熱、濕熱、眼翻白、喘急、肚疼。按：《推拿易知》謂掐之可退臟腑之熱。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：
 - ◆ “掐四橫紋：四橫紋在陽掌面，二節橫紋處。治口眼歪斜，止腹痛，退臟腑熱。《廣意》”
 - ◆ “推四橫紋：四橫紋在陽掌四指中節，蘸蔥薑湯推之。和上下之氣血，治人事瘦弱、手足抽掣、頭偏左右、腸胃濕熱、不食奶、眼翻白者。《按摩經》”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：
 - ◆ “推四橫紋法：此法治頭偏左右、腸胃濕熱、四肢抽搐、氣血不和、身瘦不食、兩目翻白。四橫紋穴，即食、中、名、小四指正面之第二節下之橫紋也。用右大指外側向左右推之。男左女右。”
 - ◆ “掐四橫紋法：此法能退熱。治口眼歪斜、腹痛。穴見上節注。用右大指甲掐之。男左女右。”

二十四、小橫紋

位置：掌面食、中、無名、小指掌指關節橫紋處。

操作：以拇指甲掐，稱掐小橫紋。拇指側推，稱推小橫紋。

次數：掐各 5 次；推 100 ～ 500 次。

主治：煩躁、口瘡、唇裂、腹脹等。

臨床應用：推掐本穴能退熱、消脹、散結。主要用於脾胃熱結、口唇破爛及腹脹等症。臨床上用推小橫紋治療肺部乾性羅音，有一定療效。

定位相關記載

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

- ◆ “小橫紋，在四橫紋之上，指節橫紋處。”
- ◆ “各指二節紋，為四橫紋。三節根為小橫紋。”



彭慎《保赤推拿秘術》：

- ◆ “小橫紋穴，即指與掌交界之橫紋也。”
- ◆ “小橫紋穴，在指與掌相連之橫紋上。”



手法及應用相關記載

◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：

- ◆ “推腎水，推小橫紋，腎水短少，可以補腎，赤紅可以清。”
- ◆ “推腎水，推小橫紋，退六腑，大小便閉結、人事昏迷、糞黃者用之。”

◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“小橫紋：掐之退熱除煩，治口唇破爛。”

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“掐四橫紋：四橫紋，在食、將、無名、小指指根下橫紋。一名‘小橫紋’。小者，對坎下大橫紋而言也。四者，四指也。掐者，以我大指掐之。按穴不起，手微動，卻有數，其數如推運之數。蓋因臟腑有熱、口眼歪斜、嘴唇破爛，掐此退熱除煩，且止肚痛。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“掐小橫紋：小橫紋，在四橫紋之上，指節橫紋處。治口唇破爛，能退熱除煩。《廣意》”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：

- ◆ “掐小橫紋法：此法治唇口破爛，退熱，除煩。小橫紋穴，即指與掌交界之橫紋也。用右大指甲掐之。男左女右。”
- ◆ “掐腎經、小橫紋、退六腑法：治大便不通、小便短赤不利、腹脹、氣急、人事昏迷。腎經穴，在小指正面第一節。小橫紋穴，即指與掌交界之橫紋也。六腑穴，在陰池穴上，至曲池穴內側止。先用右大指甲，掐腎經及小橫紋；復以右大指外側，向下推六腑穴。男左女右。”

二十五、掌小橫紋

位置：掌面小指根下，尺側掌紋頭。

操作：中指或拇指端按揉，稱揉掌小橫紋。

次數：揉 100 ～ 500 次。

主治：痰熱喘咳，口舌生瘡，頓咳流涎等。

臨床應用：揉掌小橫紋能清熱散結，寬胸宣肺，化痰止咳。主要用於喘咳，口舌生瘡等，為治療百日咳、肺炎的要穴。臨床上用揉掌小橫紋治療肺部濕性羅者，有一定的療效。



二十六、胃經（胃穴）

位置：拇指掌面近掌端第1節。

操作：旋推為補，稱補胃經。向指根方向直推為清，稱清胃經。補胃經和清胃經統稱推胃經。

次數：推100～500次。

主治：嘔惡噯氣、煩渴善饑、食欲不振、吐血衄血等。

臨床應用：

① 清胃經能清中焦濕熱、和胃降逆、瀉胃火、除煩止渴。亦可用於胃火上亢引起的衄血等症。臨床上多與清脾經、推天柱骨、橫紋推向板門等合用，治療脾胃濕熱，或胃氣不和所引起的上逆嘔惡等症；若腸胃實熱、脘腹脹滿、發熱煩渴、便秘納呆，多與清大腸、退六腑、揉天樞、推下七節骨等合用。

② 補胃經能健脾胃、助運化，臨床上常與補脾經、揉中脘、摩腹、按揉足三里等合用，治療脾胃虛弱、消化不良、納呆腹脹等症。

定位相關記載

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：

◆ “胃在大指根下，高肉處。”

◆ “大指上節、中節屬脾土，下節屬胃土。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“大指，上節、中節屬脾土，下節屬胃土。”



◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

- ◆ “大指端脾，二節胃。”
- ◆ “大指脾胃宜多補。”



手法及應用相關記載

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：

- ◆ “胃：揉之，運動臟腑之氣血。”
- ◆ “一推大指二節，用左手推之，和胃補脾，止嘔吐，進乳食。往下推二三百下。”

附：胃穴

◎ 徐謙光《推拿三字經》：

- ◆ “胃穴……在板門外側，黃白皮相毗，乃真穴也。”
- ◆ “胃穴，自古無論，治病甚良。在板門外側，黃白皮相毗，乃真穴也。向外推，治嘔吐、呃逆、响啞、氣噎等甚速。”



二十七、板門（版門、魚際）

位置：手掌大魚際平面。

操作：指端揉，稱揉板門或運板門。用推法自指根推向腕橫紋，稱板門推向橫紋；反之稱橫紋推向板門。

次數：推、揉 100 ～ 300 次。

主治：食積、腹脹、食欲不振、嘔吐、腹瀉、氣喘、噯氣等。

臨床應用：

① 揉板門能健脾和胃、消食化滯，運達上下之氣。多用於乳食停積、食欲不振或噯氣、腹脹、腹瀉、嘔吐等症。

② 板門推向橫紋能止瀉，橫紋推向板門能止嘔吐。

定位相關記載

◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“版門：在大指節下五分。”

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“版門穴在大指下，一塊平肉如板。屬胃。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：

◆ “版門在大指下一塊平肉如板，屬胃。”

◆ “大指下一塊平肉如板，名‘版門’。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：

◆ “板門穴，在平肉中，內有筋頭，抹如豆粒，瘦人一揉即知，此為真穴。”

◆ “胃穴……在板門外側，黃白皮相毗，乃真穴也。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：

◆ “板門穴，在大指節下五分。”

◆ “板門：魚際……肺脈所溜。在拇指之反對筋部。分佈第一總指背動脈及橈骨神經。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

◆ “魚際大指本節後內側白肉際。”

◆ “魚際為版門。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“版門穴，在手掌大指根下五分。”

手法及應用相關記載

- ◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“**版門**：在大指節下五分，治氣促、氣攻。”
- ◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“**板門穴**：揉之除氣吼、肚脹。”
- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：
- ◆ “**板門穴**：掐而揉之。治氣脹、胸膈滿悶板門推至橫紋，吐法。”
 - ◆ “從**乾**位推過**艮**位，曰‘橫門’；從**震**位推過**兌**位，曰‘板門’；俱主潮熱吐瀉。”
 - ◆ “從板門推至無名指尖住，止瀉。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“**板門穴**，在平肉中，內有筋頭，抹如豆粒，瘦人一揉即知，此為真穴。凡穴不真，不能治病。吾治多人，上吐下瀉、霍亂，數在三萬，病去如失。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：“揉板門穴法：在兒板門穴揉之。治氣攻、氣吼、氣痛、嘔脹。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：
- ◆ “揉版門：版門在大指魚際上。揉之除氣促、氣攻、氣吼、氣痛，並治嘔脹。《按摩經》”
 - ◆ “推版門穴注上：蘸湯，往外推之，能退熱；往內推之，治四肢抽搐。《按摩經》”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：
- ◆ “外推版門法：此法能退熱。版門穴，在手掌大指根下五分。用右大指外側，向大指一邊推之。男左女右。”
 - ◆ “內推版門法：此法治四肢抽搐。版門穴，在手掌大指根下五分。用右大指外側，向小指一邊推之。男左女右。”
 - ◆ “揉版門法：此法治氣促、氣攻、氣吼、氣痛、嘔吐、膨脹。穴見上節注。用右大指面揉之。男左女右。”



附：板門 ↔ 橫門（大橫紋）

- ◎ 四明陳氏《保嬰神術》：“板門推向橫門，掐，止瀉；橫門推向板門，掐，止吐。”

- ◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“**版門**推向橫紋，主吐；橫紋推向**版門**，主瀉。”
- ◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：“推**板門**推向橫紋，止瀉痢，或要吐用之。自橫紋推向**板門**，止嘔吐，或要瀉用之。”
- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：
- ◆ “**版門**直推到橫門：**版門**穴，在大指下，高起一塊平肉如板處。屬胃腕。橫紋者，大橫紋也，手掌下一道大橫紋。**版門**直推到橫紋，止吐，神效。橫紋推轉到**版門**，止瀉，神效。若吐瀉並作，先推止吐一半，然後合推。**版門**推去重，若橫紋推轉輕。治氣促氣攻之症，推此即通快。吼脹亦揉**版門**。”
 - ◆ “橫紋直推至**版門**止瀉，**版門**推至橫紋止吐。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“大指下一塊平肉如板，名‘**版門**’。掌下第一道橫紋，名‘大橫紋’。自**版門**推向橫紋一百五十遍，止瀉痢。或要吐，自橫紋推向**版門**一百五十遍。止嘔吐，或要瀉。如氣上攻而喘甚，尤宜自**版門**推向橫紋二百遍。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：
- ◆ “橫門穴推到**板門**穴法：橫門穴即掌與肱交界之橫紋。**板門**穴，在大指節下五分。從橫門推到**板門**，能止兒吐。”
 - ◆ “**板門**穴推到橫門穴法：從**板門**穴推到橫門穴，能止兒瀉。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：
- ◆ “推由**版門**至大橫紋：蘸湯推之。能吐，能止瀉。周于蕃”
 - ◆ “推由大橫紋至**版門**：蘸湯推之。能瀉，能止嘔。周于蕃”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：
- ◆ “橫門至**版門**法：此法能止嘔吐，能使兒瀉。橫門穴，見上節注。**版門**穴，在手掌大指根下五分。用右大指外側，由橫門向下推至**版門**穴止。男左女右。”
 - ◆ “**版門**推至橫門法：此法能止泄瀉，能使兒吐。穴見上節注。用右大指外側，由**版門**向上推至橫門止。男左女右。”

二十八、內勞宮

位置：掌心中，屈指時中指、無名指之間中點。

操作：中指端揉，稱揉內勞宮。自小指根掐運起，經掌小橫紋、小天心至內勞宮，稱運內勞宮（水底撈明月）。

次數：揉 100 ～ 300 次；運 10 ～ 30 次。

主治：發熱、煩渴、口瘡、齒齦糜爛、虛煩內熱等。

臨床應用：揉內勞能清熱除煩，用於心經有熱而致口舌生瘡、發熱、煩渴等症。運內勞宮為運掌小橫紋、揉小天心、運內勞宮的復合手法，能清虛熱，對心、腎兩經虛熱最為適宜。

定位相關記載

- ◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“內勞宮：屈中指盡處是穴。”
- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“內勞宮在手心正中。屬涼。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“內牢宮在手掌中心。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：
 - ◆ “內勞宮在略偏大指邊，天心穴之左。屈兒中指於掌心，其中指頭按處即是。”
 - ◆ “內勞宮：勞宮（五里、鬼路、掌中）。《銅人》：‘屈無名指取之。’《資生》：‘屈中指取之。’滑氏云：‘以今觀之，屈中指、無名指，二者之間取之為允。’……心包經脈所溜。此處有淺深屈指筋。為第三之掌骨部。有尺部動脈之動脈弓，並手掌部之正中神經。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：
 - ◆ “內勞宮即掌心。”
 - ◆ “勞宮掌心。”
 - ◆ “掌心，為內勞宮。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：
 - ◆ “內勞宮穴，在手掌之中央。屈中指於掌心，其中指頭按處即是。”
 - ◆ “內勞宮穴，在手掌中央。”



手法及應用相關記載

- ◎ 四明陳氏《保嬰神術》：“運勞宮：屈中指運兒勞宮也。右運涼，左運汗。”
- ◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“內勞宮：屈中指盡處是穴。發汗用。”
- ◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“內勞宮：屬火。揉之發汗。”
- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“點內牢：內牢在手心處，屬涼。撈明月在此。

點者，輕輕拂起，如蜻蜓之點水。退心熱極效。”

- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“內勞宮：掐而揉之，能發汗。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“內牢宮在手掌中心，左旋揉一百遍，寒厥者可以轉熱。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：“揉內勞宮穴法：內勞宮在略偏大指邊，天心穴之左。屈兒中指於掌心，其中指頭按處即是。欲發汗，將兒小指屈住，用手揉兒內勞宮，向左按而運之。若向右運，反涼。按：駱如龍不用此法發汗。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：
 - ◆ “掐內勞宮：內勞宮即掌心。掐之，亦治發熱出汗。《按摩經》”
 - ◆ “揉內勞宮穴注上：揉之動心中之火，惟發汗用之，切不可輕動。《按摩經》”
 - ◆ “運內勞宮穴注上：醫者屈中指運之。右運涼，左運汗。《按摩經》”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：
 - ◆ “掐內勞宮法：此法治發熱出汗。內勞宮穴，在手掌之中央。屈中指於掌心，其中指頭按處即是。屈兒中指，用右大指甲掐之。男左女右。”
 - ◆ “揉內勞宮法：此法能發汗。內勞宮穴，見上節注。屈兒中指，用右大指面揉之。男左女右。”
 - ◆ “運內勞宮法：此法能發汗，能退熱。內勞宮穴，在手掌中央。屈右中指而運之。向左運能發汗，向右運能退熱。男左女右。”

二十九、內八卦

位置：手掌面，以掌心為圓心，從圓心至中指根橫紋約 2/3 處為半徑所作圓周處。

操作：用運法，順時針方向掐運，稱運內八卦或運八卦。

次數：運 100 ～ 300 次。

主治：咳嗽痰喘、胸悶納呆、腹脹嘔吐等。

臨床應用：運內八卦能寬胸利膈、理氣化痰、行滯消食。主要用於痰結喘嗽、乳食內傷、胸悶心煩、腹脹、嘔吐納呆等症，多與推脾經、推肺經、揉板門、揉中脘等合用。

定位相關記載

- ◎ 夏鼎《幼科鐵鏡》：“推三關、退六腑、運八卦，男女俱在左手。人以男右手為女之左手，獨不思右掌無八卦。若亦有八卦，則震居西、兌居東、艮居乾，而坤居巽。豈後天八卦之定理，而為女子之推拿，遂變其位置耶？況男女心肝腎脈俱在左手，若女以右手為左，則心肝諸脈，可在右手否？”
- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“八卦將指根下是離宮，屬心火，運八卦必用大指掩蓋，不可運，恐動心火。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：
 - ◆ “八卦：將指根下是離宮，屬心火，運八卦必用大指掩蓋不可運，恐動心火。”
 - ◆ “八卦在手掌上、中指下是離宮。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：“掌中離南、坎北、震東、兌西、乾西北、艮東北、巽東南、坤西南，男女皆左手。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“前離，後坎，左震，右兌，乾、艮、巽、坤寄四隅，內八卦也。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：
 - ◆ “內八卦穴，在內勞宮穴四周。”
 - ◆ “內八卦穴，在手心內勞宮穴四周。與手背外八卦相對。”
 - ◆ “坎至艮各穴，名曰‘八卦’，在內勞宮四周。”

附：乾宮、坎宮、艮宮定位

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：
 - ◆ “乾宮名‘天門’。一名‘神門’。在坎宮之右。”
 - ◆ “坎宮緊與離宮相對，在小天心之上，屬腎水。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：
 - ◆ “乾宮名‘天門’，一名‘神門’，在坎宮之右。”
 - ◆ “天門，即神門，乃乾宮也。”
 - ◆ “坎宮與離宮相對，在小天心之上，屬腎水。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：
 - ◆ “坎至艮各穴，名曰‘八卦’。在內勞宮四周。”
 - ◆ “艮至坎各穴，在手心內勞宮穴四周。”
 - ◆ “乾、坎、艮三宮，在內勞宮穴旁。”

- ◆ “離、艮、震、巽、坎、乾六宮，均環在內勞宮穴旁。”
- ◆ “艮宮穴，在內勞宮穴旁。”

手法及應用相關記載

- ◎ 四明陳氏《保嬰神術》：“運八卦：以大指運之，男左女右。開胸化痰。”
- ◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“運八卦：開胸膈之痰結。左轉止吐，右轉止瀉。”
- ◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：
 - ◆ “但如八卦，自乾上推起，至兌上止，周環旋轉，故謂之‘運’。”
 - ◆ “運八卦，除胸膈迷悶、肚脹嘔吐、氣喘。飲食不進、打噎，用之。”
 - ◆ “凡運八卦，醫用大指面，自乾上起推至兌上止，但到離上輕輕帶過，恐動心火，除俱要動。”
- ◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：
 - ◆ “運八卦：開胸化痰除氣悶，吐乳食。有九重三輕之法，詳見區內。”
 - ◆ “運八卦，涼則多補，熱則多瀉。”
 - ◆ “運八卦法：醫用左手拿兒左手四指，掌心朝上，右手四指略托住小兒手背。以大指自乾起至震，四卦略重，又輕運七次，此為‘定魄’。自巽起推兌，四卦略重，又輕轉運七次，此為‘安魂’。自坤推至坎，四卦略重，又輕轉運七次，能退熱。自艮推起至離，四卦略重，又輕七次，能發汗。若咳嗽者，自離宮推起至乾，四卦略重，又輕運七次，再坎、離二宮直七次，為‘水火既濟’也”。
- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：
 - ◆ “運八卦：八卦在手掌上。中指根下是離宮，屬心火。此宮不宜運，恐運動心火。運法必用我大指覆按之，然後以我食指頭，從乾宮向兌、坤小指邊左旋到坎，歸乾，為一運。其運至離宮，則從我大指甲上過去。此法開胸化痰，除氣悶滿脹，至於吐乳食，有九重三輕之法。醫者分陰陽之後，必次及於此。”
 - ◆ “推離往乾：離在將指根下，乾在二人上馬之左旁。以我大指，從兒離宮推至乾宮，打個圓圈。離、乾從重，中要輕虛，男左女右。蓋因冒風咳嗽，或吐逆，掐肺經指節之後，必用此法為主。”



◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：

- ◆ “凡運八卦，醫用左手拿兒左手四指，掌心向上，將右手托住小兒手背，以大指自乾起至震四卦，略重又輕，運七次，此為‘定魄’。自艮推起至離四卦，略重又輕，運七次，能發汗。自巽推至兌四卦，略重又輕，運轉七次，此為‘安魂’。自坤至坎四卦，略重又輕，轉運七次，能退熱。若咳嗽者，自離推至乾四卦，略重又輕，運七次，再坎、離二宮，直運七次，為‘水火既濟’也。”
- ◆ “運八卦：開胸，化痰，除氣悶，吐乳食。有九重三輕之法，看前圖自明。”
- ◆ “運八卦者，從震宮推至本位一二百下，再於勞宮掐之，清心退熱。急驚先掐總筋，次掐勞宮，後運八卦，推補脾土。凡掐驚，以男左女右手，先掐坎位，次掐離、兌畢，就揉之。”
- ◆ “運掌心八卦者，能和五臟之氣，定魂魄，通血脈男左轉，女右轉，運二百下。”
- ◆ “水火既濟者，從坎推至離，能除驚發汗，養脾土。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：

- ◆ “八卦將指根下是離宮，屬心火，運八卦必用大指掩蓋，不可運，恐動心火。”
- ◆ “摘錄《秘書》指法：八卦在手掌上，中指下是離宮。運法以大指覆按之，再以食指頭從乾宮向兌、坤，小指邊左旋到坎歸乾為一運，其運至離宮，則從我大指上過矣。”
- ◆ “八卦用大指側行，法以我大指按於離宮之上，不使其推動離火，以右手大指，自坤推向乾，留兌不推，自乾再推至坤，亦以往來為一運。推者以指推去，不可帶回。”
- ◆ “運八卦者指法詳前，所以開胸膈、除迷悶、化痰止喘，肚脹煩滿、嘔吐咯噎、飲食不進者用之。”
- ◆ “自坤運至巽，左旋為運木入土，止痢。”
- ◆ “自巽運至坤，右旋為運土入水，止瀉。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“揉離、乾穴，以大指面，於離上起，至乾上止。兩頭重，當中輕。能止咳嗽。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：

- ◆ “運內八卦穴法：從坎到艮，左旋推，治熱，亦止吐。從坎到艮，右旋推，治涼，亦止瀉。掌中離南、坎北、震東、兌西、乾西北、艮東北、巽東南、坤西南，男女皆左手。按：《推拿易知》錯將兌宮定在乾宮之下。

駱如龍只用向左旋推之一法，無左旋為涼之分，仍以男女異手。”

- ◆ “乾、坎、艮入虎口穴法：虎口穴，即大指與食指手叉處。自乾、坎、艮入虎口穴，揉之，能去食積。”
- ◆ “揉艮宮穴法：重揉艮宮穴，治飲食不入。”
- ◆ “掐離宮至乾宮法：從離宮掐起，至乾宮止。中間輕掐，兩頭重掐。化痰，治咳嗽、昏迷、嘔吐。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

- ◆ “運內八卦：以大指面自乾起，運至兌止。到離宜輕運，恐推展心火，餘俱從重。能開胸化痰。《按摩經》”
- ◆ “運內八卦法：法治心熱痰迷。醫用左手拿兒左手四指，掌心朝上；右手四指托兒手背，以大指自乾運起至震卦略重，又輕運七次為‘定魄’。再自巽起推至兌四卦，照前七次為‘安魂’。又自坤至坎七次能退熱。又自艮至離七次能發汗。若咳嗽，自離運至乾七次，再坎、離二宮直推七次，為‘水火既濟’。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：

- ◆ “運內八卦第一法：此法治心熱痰迷。內八卦穴，在內勞宮穴四周。用左手持兒四指，掌心向上，右手四指托兒手背；以右大指面，自乾經坎運至震卦，宜重運；又輕運七次，為‘定魄’。再自巽經離運至兌卦，宜重運；又輕運七次，為‘安魂’。再自坤經兌運至坎卦，宜重運；又輕運七次，能退熱。再自艮經震運至離卦，宜重運；又輕運七次，能發汗。若咳嗽，再由離經坤運至乾卦，又輕運七次。運畢，再將坎、離二卦，直推七次，為‘水火既濟’。以坎屬水，離屬火也。男左女右。”
- ◆ “運內八卦第二法：此法能開胸化痰，治氣悶、吐乳食。內八卦穴，在手心內勞宮穴四周。與手背外八卦相對。用左大指面，覆於離卦上，以右大指面，自乾經坎至兌卦運之。運至離卦處，則由大指甲上經過之。男左女右。”
- ◆ “從坎入艮法：此法性涼，能清熱。坎至艮各穴，名曰‘八卦’。在內勞宮四周。用右大指面，由坎經乾，運至艮宮止。男女皆用左手。”
- ◆ “從艮入坎法：此法性熱，能祛寒。艮至坎各穴，在手心內勞宮穴四周。用右大指面，由艮經震，運至坎宮止。男女皆用左手。”
- ◆ “乾、坎、艮入虎口法：此法能消食積。乾、坎、艮三宮，在內勞宮

穴旁。虎口穴在大指、食指之岐骨間。用右大指面，從乾經坎，至兌入虎口推之。男左女右。”

- ◆ “掐肺經、離、乾法：此法治風寒咳嗽、神迷、嘔吐。肺經穴，在無名指正面第一節。離、艮、震、巽、坎、乾六宮，均環在內勞宮穴旁。用右大指甲，先掐肺經穴，然後由離經巽至乾宮止。惟離、乾二宮宜重掐，餘宮宜輕掐之。男左女右。”
- ◆ “揉艮法：此法治飲食不入。艮宮穴，在內勞宮穴旁。用右大指面揉之。男左女右。”

三十、運水入土、運土入水



◎ 四明陳氏四明陳氏《保嬰神術》：

- ◆ “運水入土：以一手從腎經推去，經兌、乾、坎、艮，至脾土按之。脾土太旺，水火不能既濟用之，蓋治脾土虛弱。”
- ◆ “運土入水：照前法（運水入土）反回是也。腎水頻數無統用之。又治小便赤澀。”

◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：

- ◆ “又如運土入水，自脾土推至腎水止；運水入土，自腎水推至脾土止。因有土入水、水入土之說，故謂之‘運’，而實皆謂之‘推’也。”
- ◆ “運土入水，脾太旺，水穀不分、水火未濟、水症，用之。”
- ◆ “自脾土推至腎水止，為運土入水，止瀉。”

◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：

- ◆ “運水入土：身弱、肚起青筋，為水盛土枯，推以潤之。”
- ◆ “運土入水：丹田作脹、眼睜，為土盛水枯，推以滋之。”

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：

- ◆ “運水入土瀉：土者，胃土也，在腕門穴上，屬艮宮。水者，腎水也，在小指外邊些。運者以我大指，從小兒小指側巔，推往乾、坎、艮也。此法能治大小便結、身弱、肚起青筋、痢瀉諸病。蓋水盛土枯，運以潤之，小水勤動甚效。”
- ◆ “運土入水補：土者，脾土也，在大指。水者，坎水也，在小天心穴上。運者，從大指上，推至坎宮。蓋因丹田作脹、眼睜，為土盛水枯，運以滋之，大便結甚效。”

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：

- ◆ “運水入土：治火炎土燥之症，用法反行轉即是脾土二穴並用，推以潤之。”
- ◆ “運土入水：治土盛水枯之症，推以滋之。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：

- ◆ “運水入土者，自腎之下，由掌下側面邊，推至腕門。凡土盛水枯、肝木旺、水穀不分、水火未濟用之。”
- ◆ “運土入水者，自腕門由掌下邊，推至腎之下。凡水盛土枯、完穀不化、水瀉者用之。”
- ◆ “自巽運至坤，右旋為運土入水，止瀉。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：

- ◆ “運水入土，自小指根向坎推之。”
- ◆ “運土入水，自脾向坎推之。照圖用之。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：

- ◆ “運水入土法：從兒小指梢腎經推去，由兌、乾、坎、艮、震位至大指梢脾經，按之，補脾土虛弱。按：駱如龍推至艮宮為止，不至脾經。”
- ◆ “運土入水法：從兒大指梢脾經推去，由震、艮、坎、乾、兌位至小指梢腎經，按之，治小便赤澀。按：駱如龍不及腎經，推至坎宮止。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

- ◆ “運水入土：治水旺土衰，食穀不化者。運土入水，治水火不濟者。《按摩經》。”
- ◆ “運水入土、運土入水法：法治腎脾。將兒手掌向上，醫用右大指面，蘸蔥薑湯，由腎水起，經乾、坎、艮三宮邊過，至脾土止，為‘運水

入土’，治痢疾。由脾土起，經艮、坎、乾三宮邊過，至腎水止，為‘運土入水’，治泄瀉。”

三十一、小天心（天心）

位置：大小魚際交接處凹陷中。

操作：中指端揉，稱揉小天心。拇指甲掐，稱掐小天心。以中指尖或屈曲的指間關節搗，稱搗小天心。

次數：揉 100 ～ 300 次；掐、搗 5 ～ 30 次。

主治：驚風、抽搐、煩躁不安、夜啼、小便赤澀、斜視、目赤痛、疹痘欲出不透。

臨床應用：

① 揉小天心能清熱、鎮驚、利尿、明目，主要用於心經有熱而致目赤腫痛、口舌生瘡、驚惕不安或心經有熱、移熱於小腸而見小便短赤等症，此外對新生兒硬皮症、黃疸、遺尿、水腫、瘡癤、痘疹欲出不透等症亦有效。

② 掐、搗小天心能鎮驚安神。主要用於驚風、抽搐、夜啼、驚惕不安等症。若見驚風眼翻、斜視，可配合掐老龍、掐人中、清肝經等合用。眼上翻者則向下掐、搗；右斜視者則向左掐、搗；左斜視者則向右掐、搗。

定位相關記載

- ◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“天心穴：乾入寸許。”
- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“小天心在坎宮下中門。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：
 - ◆ “小天心在坎宮下中間。”
 - ◆ “小天心在手心下，坎位前正中。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“小天心，在手心下，坎位正中。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：
 - ◆ “小天心穴在兒手掌盡處。”

◆ “按：此穴在掌根盡處之橫紋間。陰陽二穴在橫紋下。駱如龍謂在陰陽間，非是。”

◆ “小天心：大陵（心主、鬼心）。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

◆ “大橫紋，即總心經、小天心，在掌根處，為諸經之祖。”

◆ “掌根為小天心。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“小天心穴，在坎卦之上，總經穴之下。”



手法及應用相關記載

◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“天心穴：乾入寸許，止天吊驚風，口眼歪斜。運之，效。”

◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：“揉掐小天心，眼翻白、偏左右、腎水閉結，用之。”

◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“小天心：揉之清腎水。”

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“小天心：揉之。清腎水治法，從坎卦位上推至橫紋，止瀉；從橫紋推至坎卦，止吐。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“小天心在手心下，坎位前正中。掐之能生腎水。凡眼翻白尤在所必掐，眼上翻向下掐之，眼下翻則向上掐之，左斜向右掐之，右斜向左掐之。一說有急喘大實熱症，亦宜掐之，掐數不拘，或五十，或一百，或二三百，只看其症輕重耳。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“小天心，在手心下，坎位正中。眼翻上下左右，急喘實火，搗之必愈。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：“掐小天心穴法：小天心穴在兒手掌盡處。兒有驚症，眼翻上者，將此穴向掌下掐；眼翻下者，將此穴向總筋上掐；即平。按：此穴在掌根盡處之橫紋間。陰陽二穴在橫紋下。駱如龍謂在陰陽間，非是。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“揉小天心穴注上：能清腎水。《按摩經》”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：

◆ “揉小天心法：此法能清腎水，治小便黃赤。小天心穴，在坎卦之上，總經穴之下。用右大指面揉之。男左女右。”

◆ “掐小天心法：此法治目不正視。穴見上節注。左目或右目向左視，

用右大指甲，向右掐之。左目或右目向右視，用右大指甲，向左掐之。左目或右目向上視，用右大指甲，向下掐之。左目或右目向下視，用右大指甲，向上掐之。如兩目不正視，則在兩手穴上掐之。男左女右。”

操作步驟：

1. 推虎口三關，次推五指尖，撚五指尖以通經絡。
2. 運掌心八卦，分陰陽以調氣機。
3. 辨寒熱推三關（溫）或退六腑（涼），佐以十大手法（如黃蜂入洞、水底撈月等）。
4. 收法於運斗肘，通利關節氣血。

次數：按序操作 1～3 遍，或至腠理開、微汗出為度。

主治：外感發熱、寒熱不調、腠理閉塞、氣血壅滯。

臨床應用：

1. 本式手法為發汗解表、調和營衛之常規流程，尤宜風寒束表之無汗症。若汗出不徹，可加掐二扇門助透邪。
2. 十大手法靈活配伍，如熱甚加水底撈月，寒重加蒼龍擺尾等，當以因證變通為原則。

手法及應用相關記載

- ◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：“擦心經，二揉勞宮，推上三關，發熱出汗用之，引開毫毛孔竅。要汗而汗不來，再以二扇門掐之，揉孩童右手心，微汗出即止。”
- ◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“一推虎口三關，二推五指尖，三撚五指尖，四運掌心八卦，五分陰陽，六看寒熱推三關、六腑，七看寒熱用十大手法而行，八運斗肘。”
- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“一推虎口三關。二推五指尖。三撚五指尖。四運掌心八卦。五分陰陽。六看寒熱，推三關六腑。七看寒熱，用十大手法而行。八運斗肘。此手部不易之推法也。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“推虎口三關，推五指尖，撚五指尖，運八卦，分陰陽，推三關、六腑，用十大手法，運斗肘。為按摩不易之法。《廣意》”

第九章

手背穴位及手法

一、十王（十宣）

位置：十指指尖指甲內赤白肉際處。

操作：用掐法，稱掐十宣。

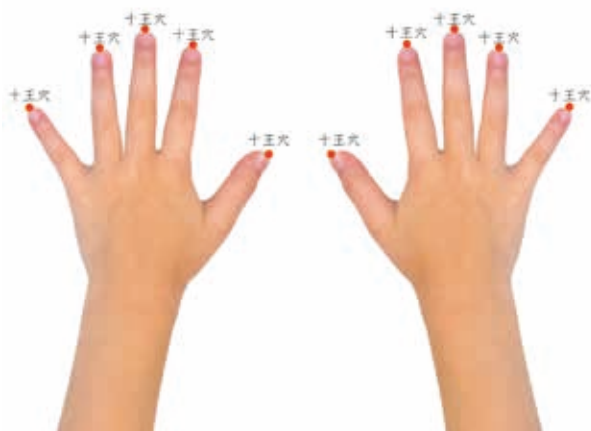
次數：各掐3～5次。

主治：驚風、高熱、昏厥。

臨床應用：掐十宣主要用於急救，有清熱、醒神、開竅的作用，多與掐老龍、掐人中、掐小天心等合用。

定位相關記載

- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“十指尖為十王穴。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“十王穴，在五指甲兩側。”



手法及應用相關記載

- ◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：
 - ◆ “五指甲輪為十王穴。”
 - ◆ “十王穴：掐之則能退熱。”
- ◎ 張振鋆《厘正按摩要術》：“掐十王：十王在五指甲側，能退熱。《廣意》”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：
 - ◆ “掐十王法：此法能退熱。十王穴，在五指甲兩側。用右大指甲掐之。男左女右。”

二、五指甲

位置：五指指甲根部的赤白肉際處。

操作：用掐法，稱掐五指甲。

次數：掐3～5次。

主治：驚嚇、癇風、昏迷等。

臨床應用：掐五指甲主要用於急救，具有清熱、醒神、開竅的作用，常用於小兒驚嚇、癇風等症狀。可與掐十王、掐老龍等急救手法配合使用。

手法及應用相關記載

- ◎《增圖考釋推拿法》：“掐五指爪甲法：掐五指爪甲，治驚嚇。若不醒，再拿精靈、威靈二穴。按《推拿易知》：‘重揉甲處，治癇風。’”
- ◎彭慎《保赤推拿秘術》：“掐五指甲法：此法治驚嚇。用右大指甲重掐之。男左女右。”



三、大指甲

位置：拇指指甲根部的赤白肉際處。

操作：用揉法，稱揉大指甲。

次數：揉 100 ～ 300 次。

主治：脾胃虛弱、腹瀉、食欲不振、嘔吐等。

臨床應用：大指甲在小兒推拿中被認為是“外脾”所在，揉大指甲具有健脾益氣、止瀉的作用，常用於治療小兒脾胃虛弱、腹瀉等症狀。操作時手法宜輕柔，避免過度刺激。可與補脾經、揉板門等手法配合使用，增強健脾止瀉的效果。



手法及應用相關記載

- ◎《增圖考釋推拿法》：“揉大指甲法：大指甲為外脾。揉之，補虛止瀉。”
- ◎彭慎《保赤推拿秘術》：“揉大指甲法：此法能補虛止瀉。用右大指面揉之。男左女右。”

四、少商

位置：位於拇指內側，距離指甲角約一韭葉寬處。

操作：用掐法，稱掐少商。

次數：掐 3 ～ 5 次。

主治：濕痰、瘧疾、痢疾、昏迷、嘔吐、乾嘔、臍風等。

臨床應用：少商穴是小兒推拿中常用的急救穴位之一，具有清熱、開竅、醒神的作用。掐少商穴可用於治療小兒高熱、昏迷、嘔吐、乾嘔等症狀，尤其在急救時效果顯著。此外，少商穴還可用於治療濕痰引起的咳嗽、痰多，以及瘧疾、痢疾等消化系統疾病。操作時要注意避免過度刺激導致皮膚損傷，可與掐人中、掐老龍等急救手法配合使用，以增強急救效果。

定位相關記載

- ◎ 夏鼎《幼科鐵鏡》：“少商穴：兩大指背挨甲處。各燈火一燂，專治臍風。”
- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“少商穴在大拇指尖。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：
 - ◆ “少商穴大指尖。”
 - ◆ “大指面巔，名‘少商’。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：
 - ◆ “此穴在手背大指甲向上內側，離指甲如韭葉許。”
 - ◆ “少商：（鬼信）……肺脈所出。有拇指內轉筋。分佈橈骨神經枝。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：
 - ◆ “少商在大指甲外角韭葉許。”
 - ◆ “少商在大指甲角韭葉許。”
 - ◆ “少商大指內側去爪甲角韭葉許。”
 - ◆ “大指外廉爪甲角韭葉許為少商。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“少商穴，在大指內側，去爪甲韭葉許。”



手法及應用相關記載

- ◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“掐大指少商穴：治濕痰、瘧、痢。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“大指面巔，名‘少商’。凡迷悶、氣吼作嘔、乾嘔，掐之止。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：“掐少商穴法：此穴在手背大指甲向上內側，離指甲如韭葉許。掐之，治濕痰、瘧痢。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“掐少商法：此法治濕痰、瘧痢。少商穴，在大指內側，去爪甲韭葉許。用右大指甲掐之。男左女右。”

五、母腮

位置：位於拇指指甲後方約一韭葉寬處。

操作：用掐法，稱掐母腮。

次數：掐 3～5 次

主治：嘔吐、反胃、食欲不振等。

臨床應用：母腮穴是小兒推拿中用於止吐的重要穴位。掐母腮穴可以有效緩解小兒嘔吐、反胃等症狀，尤其適用於因脾胃虛弱或積食引起的嘔吐。操作時，手法需輕柔而有力，避免過度刺激導致小兒不適。常與揉中脘、推四橫紋等手法配合使用，以增強止嘔和調理脾胃的作用。

定位相關記載

- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“母腮穴，在大指甲後一韭葉。”

手法及應用相關記載

- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“掐母腮法：此法能止吐。母腮穴，在大指甲後一韭葉。用右大指甲掐之。男左女右。”



六、中指甲

位置：中指指甲內赤白肉際處。

操作：用掐法，稱掐中指甲。

次數：掐3～5次。

主治：急驚風、慢驚風、嘔吐、腹瀉等。

臨床應用：中指甲是小兒推拿中常用的急救穴位之一，具有清熱、鎮驚、止瀉的作用。掐中指甲可以用於治療小兒急驚風、慢驚風，表現為高熱、抽搐、昏迷等症狀。此外，掐中指甲還可用於緩解小兒嘔吐、腹瀉等症狀。掐中指甲常與其他急救穴位如掐人中、掐老龍等配合使用，以增強急救效果。

手法及應用相關記載

- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“掐中指甲，以大指甲入兒中指甲內，盡力掐之，能止驚。與前總位，不拘急慢驚，凡拿之即醒。凡入門尤宜掐此指巔巔，

以試之拿之，即連哭數聲者可治。拿之而魚口鵝聲者，難治。”

- ◎《增圖考釋推拿法》：“掐中指甲法：將兒中指甲上面輕輕掐之，止兒瀉。”
- ◎張振鋆《厘正按摩要術》：“掐中指甲：醫者以大指入兒中指甲內，着力掐之，治急慢驚。周于蕃”
- ◎彭慎《保赤推拿秘術》：“掐中指甲法：此法治驚風之危症。用右大指甲，入兒中指甲內着力掐之。舌出者不治。男左女右。”

七、老龍（手）

位置：位於中指指甲根部，靠近指甲處約一韭葉寬的位置。

操作：用掐法，稱掐老龍。

次數：掐3～5次。

主治：急驚風、昏迷、抽搐、卒死等。

臨床應用：老龍穴是小兒推拿中極為重要的急救穴位，具有清熱、鎮驚、開竅的作用，主要用於治療小兒急驚風、昏迷、抽搐等症狀。操作時要注意觀察小兒反應，避免過度刺激。若掐後小兒有疼痛反應並發出聲音，說明病情較輕，可繼續治療；若無反應且無聲，病情可能較重，需配合其他急救措施或及時就醫。

定位相關記載

- ◎《增圖考釋推拿法》：“此穴在中指背，靠指甲處相離如韭葉許。”
- ◎彭慎《保赤推拿秘術》：“老龍穴，在中指端，爪甲內。”

手法及應用相關記載

- ◎《增圖考釋推拿法》：“掐老龍穴法：此穴在中指背，靠指甲處相離如韭葉許。若見急驚風暴死，對拿精靈、威靈二穴。不醒即於此穴掐之。不知疼痛，難救。”
- ◎張振鋆《厘正按摩要術》：“掐老龍：老龍在男左女右無名指巔。掐之治急驚風，無聲者



方可治。《廣意》”

- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“掐老龍法：此法能救卒死。老龍穴，在中指端，爪甲內。用右大指甲掐之。知痛有聲者可治，不知痛而無聲者難治。男左女右。”

八、端正

位置：中指甲根兩側赤白肉際處，橈側稱左端正，尺側稱右端正。

操作：用拇指甲掐或拇指螺紋面揉，稱掐、揉端正。

次數：掐3～5次，揉50次。

主治：鼻衄、驚風、嘔吐、泄瀉、痢疾。

臨床應用：

- ① 掐端正能治療眼病。眼左視，掐右端正穴；右視，掐左端正穴。
- ② 揉右端正能降逆止嘔，主要用於胃氣上逆而引起的惡心嘔吐等症；揉左端正功能升提，主要用於水瀉、痢疾等症。
- ③ 掐端正多用於治療小兒驚風，常與掐老龍、清肝經等配合。同時本穴對鼻衄有效，方法用細繩由中指第三節橫紋起紮至指端（不可太緊），紮好後患兒靜臥即可。

定位相關記載

- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“中指左右為兩端正。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：
- ◆ “左端正穴，在中指甲盡根處，靠左邊。”
 - ◆ “右端正穴，在中指甲盡根處，靠右邊。”
 - ◆ “端正穴，在中指背端，爪甲內兩旁。”

手法及應用相關記載

- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“眼左視，掐右端正穴；右視，掐左端正穴。”
- ◎ 張振鋆《厘正按摩要術》：“掐端正：端正在左者，中指端左側，掐之止瀉。端正右者，中指端右側，掐之止吐。《廣意》”



◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：

- ◆ “掐左端正法：此法能止瀉。左端正穴，在中指甲盡根處，靠左邊。用右大指甲掐之。男左手，女右手。”
- ◆ “掐右端正法：此法能止吐。右端正穴，在中指甲盡根處，靠右邊。用右大指甲掐之。男左手，女右手。”
- ◆ “掐端正法：此法能止吐瀉。端正穴，在中指背端，爪甲內兩旁。用右手大、中二指甲，對過掐之。男左女右。”

九、五指節

位置：掌背五指近端指間關節。

操作：拇指甲掐，稱掐五指節。用拇、食指揉搓，稱揉五指節。

次數：各掐 3～5 次，揉 30～50 次。

主治：驚風、吐涎、驚惕不安、咳嗽風痰等。

臨床應用：掐、揉五指節能安神鎮驚、祛風痰、通關竅。掐五指節主要用於驚惕不安、驚風等症，多與清肝經、掐老龍等合用；揉五指節主要用於胸悶、痰喘、咳嗽等症，多與運內八卦、推揉膻中等合用。

定位相關記載

- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“五指節即五指下節骨拐處，手伸之掐。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：
 - ◆ “五指節在手背指節高紋處。”
 - ◆ “五指中節有橫紋為五指節。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“五指節穴，在大、食、名、中、小五指之背面第二節中處。”

手法及應用相關記載

- ◎ 四明陳氏《保嬰神術》：“手背刮至中指一節處，主瀉；中指外一節掐，止瀉。”
- ◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：
 - ◆ “掐中指一節及指背一節，止咳嗽。”



◆ “掐五指背一節：專治驚嚇。醒人事，百病離身。”

◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：“揉掐五指節，傷風、被水驚、四肢常掣、面青色，用之。”

◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“五指節：掐之去風化痰，蘇醒人事，通關膈閉塞。”

◎ 夏鼎《幼科鐵鏡》：“五指節上輪揉，乃祛風之蒼朮。”

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：

◆ “食指節：掐此止瀉。”

◆ “小指節：旁側掐此清腎經。”

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：

◆ “掐手背五指一節，名曰‘運五經’。能通一身之氣血，治肚響泄瀉之疾。”

◆ “五指節掐之，去風化痰，蘇醒人事，通關膈閉塞。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：

◆ “五指節即五指下節骨拐處，手伸之掐。”

◆ “掐五指節者，用大拇指甲，遍掐五指下節之骨拐。止驚、清肝、開氣、開痰、舒筋榮血，凡傷風、水嚇、驚症、四肢常掣、面部青色者用之。”

◆ “五指節重重揉撚以治驚嚇。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：

◆ “五指節。此穴和血舒筋，屬肝經。凡症推完，必須節節揉卡。”

◆ “五指節，男左女右，裏外節節揉撚，以去驚嚇。老少按穴推完，必用此穴，以活氣血。”

◎ 張振鋆《厘正按摩要術》：“掐五指節：五指節在手背指節高紋處。治傷風、被水驚嚇、四肢抽掣、面青，並一切驚證。《按摩經》。掐後以揉法繼之，治口眼歪斜、咳嗽風痰。周于蕃”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：

◆ “掐五指節法：此法治一切驚風，及四肢抽搐、夜來不安、傷風面青。五指節穴，在大、食、名、中、小五指之背面第二節中處。用右大指甲掐之。男左女右。”

◆ “掐揉五指節法：此法治風痰咳嗽、口眼歪斜。穴見上節注。用右大指甲掐之，復以右大指面揉之。男左女右。”

十、五指背皮

位置：位於五指近端指間關節背面，與手掌面的四橫紋相對。

操作：用拈法或搓法，分別稱作拈五指背皮或搓五指背皮。

次數：拈、搓 50 ～ 100 次。

主治：驚嚇、濕疹、皮膚瘙癢等。

臨床應用：五指背皮是小兒推拿中用於治療驚嚇和皮膚濕疹的重要部位。通過輕輕拈或搓五指背皮，可以緩解小兒因驚嚇引起的情緒不安、夜啼等症狀，同時對濕疹、皮膚瘙癢等皮膚問題也有一定的緩解作用。操作時手法需輕柔，避免過度刺激導致小兒不適。常與其他安神或止癢的手法配合使用，如掐小天心、揉一窩風等，以增強療效。

定位相關記載

- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“五指背皮，即五指背面第二節下夾縫上之皮。與手掌面之四橫紋相對。”

手法及應用相關記載

- ◎ 《增圖考釋推拿法》：“拈五指背皮法：將五指背面夾縫上皮輕輕拈之。治驚嚇，又燥濕。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“搓五指背皮法：此法能燥濕，治驚嚇。五指背皮，即五指背面第二節下夾縫上之皮。與手掌面之四橫紋相對。用右手大、食二指，輕輕搓之。男左女右。”



十一、合谷（合骨）

位置：位於手背，拇指與食指之間的虎口部位，即拇指與食指骨叉相交處的凹陷中。

操作：用掐法或按法，稱掐合谷或按合谷。

次數：掐按 3 ～ 5 次。

主治：急驚風、昏迷、抽搐、牙關緊閉、發熱、頭痛、咽喉腫痛等。

臨床應用：合谷穴是小兒推拿中極為重要的急救穴位之一，具有清熱、鎮驚、開竅、通經活絡的作用。掐合谷穴可用於治療小兒急驚風、昏迷、抽搐等症狀，尤其在急救時效果顯著。此外，合谷穴還可用於緩解發熱、頭痛、咽喉腫痛等上呼吸道感染症狀。該穴刺激較強，注意避免過度刺激導致小兒疼痛或哭鬧。常與掐人中、掐老龍等急救手法配合使用，以增強急救效果。

定位相關記載

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“合骨穴在手背，大指、食指兩骨丫叉相合之間。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：
 - ◆ “合骨穴即手腕兩旁骨節處，我用大、食二指，雙掐拿去風。”
 - ◆ “合骨穴在手背大指、食指，兩骨了叉相合之處。”
 - ◆ “合骨穴，即手腕。通十二經。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：
 - ◆ “合谷虎口歧骨間。”
 - ◆ “大指、次指叉後為合谷。”
 - ◆ “合骨在大指、次指陷骨間。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“谷者，合谷穴也。在手背大指、食指之岐骨陷中。”



手法及應用相關記載

- ◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：“九拿合谷穴即總位，通十二經，能開關。”
- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：
 - ◆ “九拿合谷穴，屬十二經，能開關節。”
 - ◆ “合谷：掐之，治四肢搐搦、狂叫、眼反白，一哭即死。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：
 - ◆ “掐威按谷法：此法治急驚昏厥。威者，威靈穴也。在手背二人上馬穴之上，一窩風穴下之陷中。谷者，合谷穴也。在手背大指、食指之

岐骨間陷中。用右大指在威靈穴上，先掐後揉之；復用右大指頭，在合谷穴上按之。男左女右。”

十二、甘載

位置：位於手背，合谷穴的後上方，即鼻煙窩中。

操作：用掐法，稱掐甘載。

次數：掐3～5次。

主治：危急重症、驚厥、昏迷、癲癇等。

臨床應用：甘載穴是小兒推拿中用於急救的重要穴位之一，具有清熱、鎮驚、開竅、祛邪的作用。掐甘載穴可用於治療小兒危急重症，如高熱驚厥、昏迷、癲癇發作等，尤其在急救時效果顯著。此外，甘載穴還可用於緩解因驚嚇或邪氣入侵引起的症狀。該穴刺激較強，要注意避免過度刺激導致小兒疼痛或哭鬧。常與掐合谷、掐老龍等急救手法配合使用，以增強急救效果。

定位相關記載

- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“合谷後為甘載。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“甘載穴，在手背合谷穴上。”

手法及應用相關記載

- ◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“甘載：掐之能拯危症，能祛鬼祟。”
- ◎ 張振鋆《厘正按摩要術》：“掐甘載：甘載在掌背合谷後。能救危險，能祛鬼祟。《廣意》”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“掐甘載法：此法能救危急，能祛鬼祟。甘載穴，在手背合谷穴上。用右大指甲掐之。男左女右。”



十三、虎口

位置：位於手背，拇指與食指之間的叉口處，即拇指與食指骨叉相交處的凹陷中。

操作：用掐法或按法，稱掐虎口或按虎口。

次數：掐3～5次。

主治：發熱、頭痛、牙痛、咽喉腫痛、驚厥、昏迷等。

臨床應用：虎口穴是小兒推拿中重要的穴位之一，具有清熱、鎮驚、開竅、通經活絡的作用。掐虎口穴可用於治療小兒發熱、頭痛、咽喉腫痛等症狀，尤其在急救時效果顯著。此外，虎口穴還可用於緩解因高熱引起的驚厥、昏迷等症狀。該穴刺激較強，要注意避免過度刺激導致小兒疼痛或哭鬧。常與掐合谷、掐老龍等急救手法配合使用，以增強急救效果。

定位相關記載

- ◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“虎口，叉手處是也。”
- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“虎口穴在大、食二指丫叉處，筋通三關處。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“虎口穴在大指、食指分岔處，筋通三關處。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：
 - ◆ “虎口穴，即大指與食指手叉處。”
 - ◆ “虎口：合谷……手陽明大腸脈所過。有重要之靜脈，橈骨動脈並橈骨神經。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“大指、次指叉為虎口。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：
 - ◆ “虎口穴在大指、食指之岐骨間。”
 - ◆ “虎口穴，在大指、次指之岐骨陷中。”



十四、二扇門（附：一扇門）

位置：掌背中指根本節兩側凹陷處。亦有將兩側凹陷分別稱為一扇門和二扇門，或左扇門、右扇門。

操作：拇指甲掐，稱掐二扇門。拇指偏峰按揉，稱揉二扇門。

次數：掐 5 次；揉 100 ～ 500 次。

主治：驚風抽搐，身熱無汗。

臨床應用：掐、揉二扇門能發汗透表、退熱平喘，是發汗效法。揉時要稍用力，速度宜快，多用於風寒外感。本法與揉腎頂、補脾經、補腎經等配合應用，適宜於平素體虛外感者。

定位相關記載

◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“一扇門，二扇門：在中指兩旁夾界下半寸是穴。”



◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：

- ◆ “一扇門在食、將二指下夾縫處，威靈穴之上。”
- ◆ “二扇門在無名、小指根兩夾縫處。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：

- ◆ “一扇門在食指、將指下夾縫處，威靈穴之上。”
- ◆ “二扇門在外牢宮兩旁骨縫，兩大指雙掐。”
- ◆ “二扇門在無名指、小指根，兩夾縫中。”
- ◆ “二扇門，在外牢宮兩邊骨縫處。”



- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“二扇門者，在中指根下，外勞宮兩旁空處。”



- ◎ 《增圖考釋推拿法》：“二扇門穴在手背中指上兩旁，離中指半寸許。”

- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

- ◆ “二扇門在中指骨兩邊空處。”
- ◆ “食指、中指骨界空處為二扇門，中指、無名指骨界空處亦為二扇門。”



- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：

- ◆ “左扇門穴，在手背中指骨盡處，左邊空處。”
- ◆ “右扇門穴，在手背中指骨盡處，右邊空處。”
- ◆ “二扇門穴，在手背中指骨盡處，兩邊陷中。”



手法及應用相關記載

- ◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“一扇門，二扇門：在中指兩旁夾界下半寸是穴。治熱不退，汗不來。掐此，即汗如雨。不宜太多。”
- ◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：
- ◆ “二扇門，兩手揉掐，平中指為界，凡發汗用之。”
 - ◆ “二扇門，在中指骨兩邊空穴處是。”
 - ◆ “二扇門手法，醫用兩大指甲鎖掐中指骨兩邊空處。”

- ◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“二扇門：掐之屬火，發臟腑之熱，能出汗。”
- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“揉扇門：一扇門穴，在食、將兩指根夾縫中。二扇門穴，在無名、小指夾縫處。以我兩五指肉掐揉之，治小兒汗不出、熱不退。”
- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“二扇門：掐之。發汗。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“二扇門，在外勞宮兩邊骨縫處。用兩手大指雙掐之，能發汗，通心氣，凡汗不出者用之。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“二扇門者，在中指根下，外勞宮兩旁空處。用兩五指對掐。通心血，亦能止汗。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：“掐二扇門穴法：二扇門穴在手背中指上兩旁，離中指半寸許。如欲發汗，掐心經，掐內勞宮，推三關。汗猶不出，則掐此穴，至兒手心微汗乃止。”
- ◎ 張振鋆《厘正按摩要術》：“掐二扇門：二扇門在中指骨兩邊空處，掐後以揉法繼之。治壯熱、多汗，並治急驚、口眼歪斜。偏左則右掐揉，偏右則左掐揉，均宜重。《按摩經》”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：
 - ◆ “掐揉左扇門法：此法治急驚，目向右斜。左扇門穴，在手背中指骨盡處，左邊空處。先用大指甲重掐之，後用右大指面重揉之。男左女右。”
 - ◆ “掐揉右扇門法：此法治急驚，目向左斜。右扇門穴，在手背中指骨盡處，右邊空處。先用大指甲重掐之，後用右大指面重揉之。男左女右。”
 - ◆ “掐揉二扇門法：此法治壯熱多汗。二扇門穴，在手背中指骨盡處，兩邊陷中。用左右兩手食、中二指，放在小兒掌面下，同時以兩大指甲在穴上掐之。男左女右。”

十五、二人上馬（上馬）

位置：手背無名指、小指掌指關節後陷中。

操作：拇指端揉或拇指甲掐揉稱上馬或掐上馬。

次數：掐 3～5 次；揉 100～500 次。

主治：虛熱喘咳、小便赤澀淋瀝、腹痛、牙痛、睡時磨牙等。

臨床應用：臨床上用揉法為多，揉上馬能滋陰補腎、順氣散結、利水通淋，為補腎滋陰的要法。主要用於陰虛陽亢、潮熱煩躁、牙痛、小便赤澀淋瀝等症。本法對體質虛弱、肺部感染有乾性鑼音，久不消失者配揉小橫紋，多揉有一定療效。

定位相關記載

- ◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“二人上馬：在小指下裏側，對兌邊是穴。”
- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“二人上馬在小指旁三、四橫紋，及掌乾宮旁。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：
 - ◆ “二人上馬在小指外根，與無名指分岔處，法以大、食二指對穴雙捏，故名‘二人上馬’。”
 - ◆ “二人上馬，在無名指與小指中間微下處。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“二人上馬穴，在無名指根、小指根中間。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：“此穴在手背小指上裏側，對手心兌宮處是穴。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：
 - ◆ “二人上馬在小指、無名指骨界空處。”
 - ◆ “四指後為二人上馬。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“二人上馬穴，在手背小指、無名指之岐骨陷中。”



手法及應用相關記載

- ◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“二人上馬：在小指下裏側，對兌邊是穴。治小便赤澀，清補腎水。”
- ◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：
 - ◆ “揉掐二人上馬，清補腎水用之。”
 - ◆ “二人上馬，在名、小二指骨界空處是。”
 - ◆ “二人上馬，醫用一大指甲鎖掐名、小二指界空處。”
- ◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“二人上馬：掐之蘇胃氣，起沉疴。左轉生涼，右轉生熱。”
- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“二人上馬：二人者，我之大、食二指也。上馬

者，以我大指尖，按兒神門外旁；又以我食指尖，按兒小指根橫紋旁，掐之。清補腎水，治小腸諸氣，最效。若單掐腎水一節橫紋，退潮熱立效。又蘇胃氣，起沉疴，左轉生涼，右轉生熱。”

- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“二人上馬：清補腎水，順精神，醒沉疴。左轉生涼，右轉生熱。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“二人上馬，在無名指與小指中間微下處。用二指雙掐之，能清補腎水，肚痛亦用之。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“二人上馬穴，在無名指根、小指根中間。用力向左右旋揉，大補腎氣。左揉氣上升，右揉氣下降也。年逾不惑，當用此穴。專治牙痛、耳鳴、陽事不健、足不能履、腰以下痛、眼紅不痛、腎中之病。或用補下，諸症無不全治。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：“掐二人上馬穴法：此穴在手背小指上裏側，對手心兌宮處是穴。掐之能清神順氣，補腎水，醒沉疴。又治小便赤澀。按：駱如龍、《推拿易知》並謂‘左轉生涼，右轉生熱’。”
- ◎ 張振鋆《厘正按摩要術》：
 - ◆ “按二人上馬：二人上馬在小指、無名指骨界空處。以大、中指對過按之，治腹痛。周于蕃”
 - ◆ “掐二人上馬穴注上：主和溫之性，能補腎，清神，順氣，蘇醒沉疴。《按摩經》。掐後以揉法繼之。周于蕃”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：
 - ◆ “按二人上馬法：此法治腹痛。二人上馬穴，在手背小指、無名指之岐骨陷中。用大、中二指頭對過按之。男左女右。”
 - ◆ “掐二人上馬法：此法能清神順氣。治小便短赤、小腸諸氣。二人上馬穴，在手背小指、無名指之岐骨陷中。用右大指甲掐之。男左女右。”
 - ◆ “掐揉二人上馬法：此法能補腎，起沉疴。穴見上節注。先用右大指甲掐之，復用右大指面揉之。熱症向左揉，寒症向右揉。男左女右。”

十六、外勞宮

位置：掌背中，與內勞宮相對處。

操作：用揉法，稱揉外勞。用掐法，稱掐外勞。

次數：掐 3～5 次；揉 100～300 次。

主治：風寒感冒、腹痛腹脹、腸鳴腹瀉、痢疾、脫肛、遺尿、疝氣。

臨床應用：本穴性溫，為溫陽散寒、升陽舉陷佳穴，兼能發汗解表。臨床上用揉法為多，揉外勞主要用於一切寒証，不論外感風寒、鼻塞流涕以及臟腑積寒、完谷不化、腸鳴腹瀉、寒痢腹痛、疝氣等症皆為適宜，且能升陽舉陷，故臨床上也多配合補脾經、補腎經、推三關、揉丹田等治療脫肛、遺尿等症。

定位相關記載

- ◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“外勞宮：在指下，正對掌心是穴。”
- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“外牢宮在手背正中。屬暖。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：
 - ◆ “外牢宮在手背正中，屬暖。”
 - ◆ “外牢宮在手背正中。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“外勞宮穴，在掌背中心。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：“此穴在手背對掌心內勞宮處即是。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：
 - ◆ “外勞宮在掌背中間，與內勞宮相對。”
 - ◆ “掌背心為外勞宮。與陽掌八卦相同，為外八卦。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“外勞宮穴，在手背中央。與掌心之內勞宮穴相對。”



手法及應用相關記載

- ◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“外勞宮：在指下，正對掌心是穴。治糞白不變、五穀不消、肚腹泄瀉。”
- ◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：“揉掐外勞宮，遍身潮熱，肚起青筋，用之。”
- ◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“外勞宮：揉之和五臟潮熱。左轉清涼，右轉生熱。”
- ◎ 夏鼎《幼科鐵鏡》：“外勞：將兒小指曲着，重揉外勞宮，祛臟腑之寒風。”
- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：

- ◆ “揉外牢：外牢在手背居中，緊與內牢對，故亦名‘牢宮’也。屬熱，揉之取汗。能治糞白不變、五穀不化、肚腹泄瀉諸病。又大熱不退，揉此退之，是以火攻火之道也。一云：‘左轉生涼，右轉生熱。’”
- ◆ “外牢推至大陵位：大陵位在外牢下，手背末骨節處，在一窩風之上。從外牢推至大陵位者，取小兒吐痰。又大陵反轉至外牢，以瀉心熱。然以我手大指，左轉三來，又必向右轉一摩。左從重，右從輕，以取吐瀉，神效。但此九重三輕手法，最易忽忘，須用心切記，方不錯亂。若錯亂，即不能吐矣。”
- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“外勞宮：掐而揉之，和五臟潮熱。左轉清涼，右轉溫熱。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：
 - ◆ “外牢宮在手背正中，右旋轉揉一百遍，能退全身潮熱。用食指、大指，內外雙拿，能定神止驚，凡心神不定、一睡即醒者用之。”
 - ◆ “將兒小指曲着，重揉外勞宮，祛臟腑之寒風。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“外勞宮穴，在掌背中心。專治臟腑寒風、冷氣、腹痛。曲小指重揉，不計次數，愈止。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：“掐外勞宮穴法：此穴在手背對掌心內勞宮處即是。臟腑積有寒風、熱氣皆能和解。又治遍身潮熱、肚起青筋、糞白不變、五穀不消、肚腹膨脹。”
- ◎ 張振鋆《厘正按摩要術》：“揉外勞宮：穴注上。和五臟，治潮熱。左轉清涼，右轉溫熱。《廣意》”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：
 - ◆ “掐外勞宮法：此法能清熱。外勞宮穴，在手背中央。與掌心之內勞宮穴相對。用右大指甲掐之。男左女右。”
 - ◆ “揉外勞宮法：此法能涼能熱。外勞宮穴，見上節注。用左手持兒四指，以右手大指面，向左揉，屬涼；向右揉，屬熱。男左女右。”
 - ◆ “掐揉外勞宮法：此法治午後潮熱、腹見青筋。穴見上注。先用右大指甲掐之，後用右大指面向左向右揉之。”

十七、威靈（威寧）

位置：手背2、3掌骨岐縫間。

操作：用掐法，稱掐威靈。

次數：掐3～5次。

主治：驚風。

臨床應用：掐威靈有開竅醒神的作用。主要用於急驚暴死、昏迷不醒時的急救。

定位相關記載

◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“威靈穴：在虎口下兩旁歧有圓骨處。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：

◆ “此穴在手背虎口上兩旁有圓骨處。”

◆ “威靈：中渚……手少陽三焦脈所注。相當於無名指之第三節骨後，在總指伸筋之腱側。有第四骨間背動脈及尺骨神經之手背枝。”

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“威靈穴在外牢右邊骨縫處。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：

◆ “威靈穴在外牢宮上，兩邊骨縫處。”

◆ “威靈穴在外牢宮右邊骨縫處。”

◆ “威靈穴，在外牢宮上兩邊，食指、中指骨縫，與無名指、小指骨縫處。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：

◆ “威靈穴，在食指中下間空處寸許。”

◆ “又手掌下與分陰陽處對，亦謂之‘威靈’穴。”



◎ 徐謙光《推拿三字經》：

- ◆ “威靈穴，在食指中下間空處寸許。”
- ◆ “又手掌下與分陰陽處對，亦謂之‘威靈’穴。”



◎ 《增圖考釋推拿法》：

- ◆ “此穴在手背虎口上兩旁有圓骨處。”
- ◆ “威靈：中渚……手少陽三焦脈所注。相當於無名指之第三節骨後，在總指伸筋之腱側。有第四骨間背動脈及尺骨神經之手背枝。”



◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

- ◆ “威靈在手背二人上馬後，一窩風之下。”
- ◆ “一窩風上為精寧，下為威靈。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：

- ◆ “威靈穴，在手背二人上馬穴之上，一窩風穴下之陷中。與精寧穴左右相對。”
- ◆ “威者，威靈穴也。在手背二人上馬穴之上，一窩風穴下之陷中。”



手法及應用相關記載

- ◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“威靈穴：在虎口下兩旁歧有圓骨處。遇卒死症，揉掐即醒。有聲則生，無聲則死。”

- ◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：“揉掐威靈穴，暴中風死、急驚、跳水、吊頸，用之。”



- ◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“威寧：掐之能救急驚卒死。揉之即能蘇醒。”
- ◎ 夏鼎《幼科鐵鏡》：“精、威拿緊，豈羨牛黃、貝母？”
- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“威寧：掐而揉之，治急驚、天吊驚、暴中風、肚痛、頭疼、肚起青筋。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：
 - ◆ “威靈穴，在外牢宮上兩邊，食指、中指骨縫，與無名指、小指骨縫處。掐二十遍，止驚。凡暴中風、不省人事如死者，掐之可活。急筋跳掣及吊頸者尤宜用之。”
 - ◆ “威靈對拿，哭者輕；不哭者大凶。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“威靈穴，在食指中下間空處寸許。無名指、小指下中間寸許。掐之，止驚。又手掌下與分陰陽處對，亦謂之‘威靈’穴。掐之亦止驚。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：“掐威靈穴法：此穴在手背虎口上兩旁有圓骨處。遇見急驚，暴死，掐此穴，兒哭叫可治，無聲難治。按：《推拿易知》作‘威寧’。”
- ◎ 張振鋆《厘正按摩要術》：
 - ◆ “掐威靈：威靈在手背二人上馬後，一窩風之下。治急驚暴死。掐此處，有聲可治，無聲難治。《按摩經》。掐後以揉法繼之，並按合谷穴。周于蕃”
 - ◆ “掐威靈穴注上：治卒亡。周于蕃”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：
 - ◆ “掐威靈法：此法治急驚卒死。威靈穴，在手背二人上馬穴之上，一窩風穴下之陷中。與精寧穴左右相對。用右大指甲掐之。男左女右。”
 - ◆ “掐揉威靈法：此法治急驚肢搐。威靈穴，在手背二人上馬穴之上，一窩風穴下之陷中。與精寧穴左右相對。用右大指甲掐之，復用右大指面揉之。男左女右。”
 - ◆ “按精威法：此法治急驚。能祛風化痰。精者，精寧穴也。在手背合谷穴之上，一窩風穴下之陷中。威者，威靈穴也。見上節注。用右手大、食指頭肉，對過着力合按之。有聲者生，無聲者死。男左女右。”
 - ◆ “掐威按谷法：此法治急驚昏厥。威者，威靈穴也。在手背二人上馬穴之上，一窩風穴下之陷中。谷者，合谷穴也。在手背大指、食指之岐骨間陷中。用右大指在威靈穴上，先掐後揉之；復用右大指頭，在合谷穴上按之。男左女右。”

十八、精靈（精寧）

位置：手背第4、第5掌骨岐縫間。

操作：用掐法，稱掐精寧。

次數：掐3～5次，掐揉10～30次。

主治：痰喘氣吼、乾嘔、疳積、眼內努肉等。

臨床應用：掐揉精寧能行氣、破結、化痰。多用於痰食積聚、氣吼痰喘、乾嘔、疳積等症。本法於體虛者宜慎用，如必須應用時則多與補脾經、推三關、捏脊等同用，以免克削太甚，元氣受損。用於急驚昏厥時，本法多與掐威靈配合，能加強開竅醒神的作用。

定位相關記載

◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“精靈穴：在四指、五指夾界下半寸。”

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“精靈穴在外掌左邊骨縫處。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：

- ◆ “此穴在手背無名指、小指夾界上半寸。”
- ◆ “按：駱如龍、《推拿易知》並作‘精寧’。”
- ◆ “精靈：當合谷之上五分許，亦手陽明之脈所經。有重要靜脈、橈骨動脈、橈骨神經。”



◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：

- ◆ “精寧穴在外掌宮下，兩邊骨縫處。”
- ◆ “精寧在外掌宮左邊骨縫處。”
- ◆ “精寧穴，在外掌宮下兩邊，食指、中指骨縫，與無名指、小指骨縫處。”



◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：

- ◆ “精寧穴在外牢宮下，兩邊骨縫處。”
- ◆ “精寧在外牢宮左邊骨縫處。”
- ◆ “精寧穴，在外牢宮下兩邊，食指、中指骨縫，與無名指、小指骨縫處。”



◎ 徐謙光《推拿三字經》：

- ◆ “精寧穴，在威靈穴下各寸許。”
- ◆ “又手掌下與分陰陽對掐，亦謂之‘精寧’穴。”



◎ 徐謙光《推拿三字經》：

- ◆ “精寧穴，在威靈穴下各寸許。”
- ◆ “又手掌下與分陰陽對掐，亦謂之‘精寧’穴。”



◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

- ◆ “精寧在手背合谷後，一窩風之上。”
- ◆ “一窩風上為精寧。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“精者，精寧穴，在手背合谷穴之上，一窩風穴下之陷中。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：



- ◆ “此穴在手背無名指、小指夾界上半寸。”
- ◆ “按：駱如龍、《推拿易知》並作‘精寧’。”
- ◆ “精靈：當合谷之上五分許，亦手陽明之脈所經。有重要靜脈、橈骨動脈、橈骨神經。”

手法及應用相關記載

- ◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“精靈穴：在四指、五指夾界下半寸，治痰壅、氣促、氣攻。”
- ◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：“揉掐精寧穴，氣吼、乾嘔，用之。”
- ◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“精寧：掐之能治風哮，消痰食、痞積。”
- ◎ 夏鼎《幼科鐵鏡》：“精、威拿緊，豈羨牛黃、貝母？”
- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“掐精靈：精靈穴，在外牢左邊，與上二扇門相對。掐此穴揉之，治小兒痰湧氣促氣急，用此法即散。”
- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“精靈：掐而揉之，消痰痞積，胸膈氣喘。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：
 - ◆ “精寧穴，在外牢宮下兩邊，食指、中指骨縫，與無名指、小指骨縫處。掐二十遍，開氣、安神，氣吼、乾嘔用之，打逆咽，尤宜用之。”
 - ◆ “精寧對拿，喉中痰響。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：
 - ◆ “精寧穴，在威靈穴下各寸許。掐之能止驚。又手掌下與分陰陽對掐，亦謂之‘精寧’穴。掐之能止氣吼、乾嘔。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：
 - ◆ “掐精靈穴法：此穴在手背無名指、小指夾界上半寸。掐之，治痰喘、氣吼、乾嘔、痞積。按：駱如龍、《推拿易知》並作‘精寧’。”
- ◎ 張振鋆《厘正按摩要術》：
 - ◆ “掐精寧：精寧在手背合谷後，一窩風之上。治痰喘、氣吼、乾嘔、痞積。《按摩經》。掐後以揉法繼之。周于蕃”
 - ◆ “揉精寧穴注上：治噎氣、喘氣，以二三百遍，氣平為止。周于蕃”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：
 - ◆ “掐精寧法：此法治痰喘、氣吼、乾嘔、痞積。精寧穴，在手背合谷穴之上，一窩風穴下之陷中。用右大指甲掐之。男左女右。”
 - ◆ “掐揉精寧法：此法治痰壅氣促。穴見上節注。用右大指甲掐之，復用右大指面揉之。男左女右。”

- ◆ “按精威法：此法治急驚。能祛風化痰。精者，精寧穴也。在手背合谷穴之上，一窩風穴下之陷中。威者，威靈穴也。見上節注。用右手大、食指頭肉，對過着力合按之。有聲者生，無聲者死。男左女右。”

十九、外八卦

位置：掌背外勞宮周圍，與內八卦相對處。

操作：拇指作順時針方向掐運，稱運外八卦。

次數：100～300次。

主治：胸悶、腹脹、便結等。

臨床應用：運外八卦能寬胸理氣、通滯散結。臨床上多與摩腹、推揉臍中等合用，治療胸悶、腹脹、便結等症。

定位相關記載

- ◎《增圖考釋推拿法》：“此穴在手背對手心內八卦處。”
- ◎張振鋆《釐正按摩要術》：
 - ◆ “外八卦在掌背。”
 - ◆ “掌背心為外勞宮。與陽掌八卦相同，為外八卦。”
- ◎彭慎《保赤推拿秘術》：
 - ◆ “外八卦穴，在手背外勞宮四周。”
 - ◆ “此法性涼。”



手法及應用相關記載

- ◎龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“外運八卦：能令渾身酥通。”
- ◎熊應雄《小兒推拿廣意》：“外八卦：性涼。除臟腑秘結，通血脈。”
- ◎《增圖考釋推拿法》：“運外八卦穴法：此穴在手背對手心內八卦處。運之能通一身之氣血，開五臟六腑之閉結。”
- ◎張振鋆《厘正按摩要術》：
 - ◆ “揉外八卦穴注上：主涼，除臟腑秘結，通血脈。《廣意》”

- ◆ “運外八卦：外八卦在掌背，運之能通一身之氣血，開臟腑之秘結，穴絡平和而蕩蕩也。《按摩經》”
- ◆ “運外八卦法：法主通氣血，開秘結。將兒手背向上，醫以右大指從乾運起，至離宮略輕，過離如餘宮運法。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：

- ◆ “運外八卦法：此法能開臟腑之秘結，通一身之氣血。外八卦穴，在手背外勞宮四周。用左手持兒手，手背向上，用右大指面，由乾經坎運起，至離宮略輕。過離宮，如餘宮運法。男左女右。”
- ◆ “揉外八卦法：此法性涼，通周身之血脈，開臟腑之秘結。穴見上節注。用左手持兒手指，右大指面由乾經坎起，揉至兌宮止。男左女右。”

二十、後溪

位置：位於手背，小指指根部外側的凹陷處。也可以在握拳時，於小指後的橫紋頭找到後溪穴。

操作：用推法，稱推後溪。根據推的方向不同，分為補法和瀉法。

① 補法：從後溪穴向指尖方向（向下）推，具有補腎的作用。

② 瀉法：從後溪穴向手腕方向（向上）推，具有清腎利小便的作用。

次數：推 100 ～ 300 次。

主治：小便不利、尿赤、腎虛、腰膝酸軟、便秘等。

臨床應用：後溪穴是小兒推拿中用於調理泌尿系統和補腎的重要穴位。推後溪穴可以有效緩解小便不利、尿頻、尿急等症狀，尤其適用於因腎虛引起的小便問題。此外，後溪穴還可用於緩解腰膝酸軟、便秘等腎虛相關症狀。操作時手法需輕柔而有力，避免過度刺激導致小兒不適。常與揉丹田、推三關等補腎手法配合使用，以增強療效。



定位相關記載

◎ 《增圖考釋推拿法》：

- ◆ “此穴在手背小指盡處靠外邊。”

- ◆ “後溪：……手太陽小腸經所注。有外轉小指筋。重要靜脈及指背靜脈皆循行焉。支配尺骨神經之分枝。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

- ◆ “四指後握拳縫處為後溪。”
- ◆ “後谿在手掌四指後。”
- ◆ “後谿本節後，捏拳取之。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“後溪穴，在手背小指盡處，靠外邊上。”

手法及應用相關記載

◎ 夏鼎《幼科鐵鏡》：

- ◆ “後谿：推往下補腎，推往上是清腎利小便。”
- ◆ “後谿推上，不減豬苓、澤瀉；小指補腎，焉差杜仲、地黃？”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“後溪穴，向掌根推之，開關利膈。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：“推後溪穴法：此穴在手背小指盡處靠外邊。上推，能清小便閉赤。向下推，能補腎虛。”

◎ 張振鋆《厘正按摩要術》：“推後谿：後谿在手掌四指後。先用掐法，後蘸湯，推上為瀉，推下為補。治小便赤澀，益腎經虛弱。《按摩經》”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：

- ◆ “補後溪法：此法能補腎虛。後溪穴，在手背小指盡處，靠外邊上。用右大指外側，向下推之。男左女右。”
- ◆ “清後溪法：此法治小便短赤。後溪穴，在手背小指盡處，靠外邊上。用右大指外側，向上推至交骨穴止。男左女右。”

二十一、手背

位置：整個手背區域，重點操作部位包括手背至中指根部和中指第一節。

操作：

① **刮法：**用右手拇指外側或刮痧板從手背根部向中指指尖方向刮拭。

② **揉法：**用右手拇指指腹在手背區域進行揉動。

次數：刮 3～5 次，揉 100～200 次。

主治：止瀉，平肝和血，調理脾胃。

臨床應用：手背操作是小兒推拿中常用的調理手法之一，具有雙向調節作用。刮手背至中指根部可用於通便或止瀉。重揉手背則可平肝和血，緩解因肝氣鬱結引起的情緒不安、夜啼等症狀。操作時需根據症狀選擇合適的手法，刮法需輕柔而有力，避免損傷小兒皮膚；揉法則需輕柔舒緩，以達到調理氣血的作用。常與其他通便或止瀉的手法配合使用，如推板門、揉中脘等，以增強療效。

手法及應用相關記載

- ◎ 四明陳氏《保嬰神術》：“手背刮至中指一節處，主瀉。”
- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“從手背括至中指尖，掐之，止瀉。”
- ◎ 夏鼎《幼科鐵鏡》：“重揉手背，同乎白芍、川芎。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：
 - ◆ “刮手背法：從兒手背刮到中指梢，能使兒瀉。”
 - ◆ “揉手背法：重揉手背，能平肝和血。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：
 - ◆ “揉手背法：此法能平肝和血。用右大指面揉之。男左女右。”
 - ◆ “刮手背法：此法能使兒瀉。用右大指外側，由手背盡根處起，刮至中指背端止。”

第十章

臂部穴位及手法

一、總筋 / 總經 / 總心 / 黃筋 / 大橫紋 / 橫門

位置：掌後腕橫紋中點。

操作：按揉本穴稱揉總筋。用拇指甲掐稱掐總筋。

次數：揉 100 ～ 300 次，掐 3 ～ 5 次。

主治：驚風、抽掣、夜啼、口舌生瘡、潮熱、牙痛等。

臨床應用：揉總筋能清心經熱、散結止癭、通調周身氣機。臨床上多與清天河水、清心經配合，治療口舌生瘡、潮熱、夜啼等實熱証。操作時手法宜快，並稍用力。治療驚風抽掣等則多用掐法。

定位相關記載

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“總筋穴在大橫紋下。指之脈絡皆總於此，中四指脈總於此。”



◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：

◆ “總心穴即大橫紋下正中間，指之脈絡皆總於此，又名‘總筋’。”

◆ “大橫紋正中名‘總心’。”



◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：

◆ “總心穴即大橫紋下正中間，指之脈絡皆總於此，又名‘總筋’。”

◆ “大橫紋正中名‘總心’。”



- ◎《增圖考釋推拿法》：“總筋即黃筋。乃五筋正中一筋，屬土。總五行，以應脾與胃。”



- ◎張振鋆《釐正按摩要術》：

- ◆“大橫紋，即總心經、小天心，在掌根處，為諸經之祖。”
- ◆“大橫紋，總心經，統名大陵。”

- ◎彭慎《保赤推拿秘術》：

- ◆“黃經穴，在總經穴上。黃屬脾，故下與脾經穴相對。”
- ◆“總經穴，一名‘大橫紋’。又名‘橫門’。在手掌根之橫紋上。”
- ◆“大橫紋，一名‘橫門’。又名‘總經’。在手掌根之橫紋上。即陰陽兩池間之橫紋。”
- ◆“總經穴，一名‘大橫紋’。又名‘橫門’。在手掌根之橫紋上。”
- ◆“總經穴，一名‘大橫紋’。又名‘橫門’。在掌臂相連之橫紋上。”
- ◆“橫門穴，即陰陽兩池間之橫紋。”
- ◆“橫門穴，在陰陽兩池間之橫紋處。”

手法及應用相關記載

- ◎四明陳氏《保嬰神術》：“第三總筋：位居中，屬土，總五行，以應脾與胃。主溫暖。外通四大板門，反則主腸鳴、霍亂、吐瀉、痢症。卻在中界掐之，四肢舒暢矣。”

- ◎龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“總筋，屬土。總五行，以應脾胃。主溫熱，外通腋門，周流一身。壅塞之症及諸驚皆掐此。”

- ◎周于蕃《小兒推拿秘訣》：“揉掐總位，清天河水，口內生瘡、遍身潮熱、夜間啼哭、四肢常掣，用之。”

- ◎夏鼎《幼科鐵鏡》：“以兩手圍握兒手，將兩大指在總筋中分推，各往側邊。”



- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“拿總經：總經在小天心下，內間史上。五指諸筋經絡總由此散去，故名‘總經’。小兒驚風，手足掣跳，橫拿一個時辰。如不止，再掐大敦穴。大敦在足大指。男掐右足，女掐左足。若鷹爪驚，本穴掐後就揉。”
- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：
- ◆ “內總筋：治諸驚風。兩手搖動揉按，取汗。捏之乃過氣之法其汗立至。”
 - ◆ “從乾位推過艮位，曰‘橫門’；從震位推過兌位曰‘板門’；俱主潮熱吐瀉。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：
- ◆ “掐總筋黃筋法：總筋即黃筋。乃五筋正中一筋，屬土。總五行，以應脾與胃。掐之，治腸鳴、霍亂、吐瀉。”
 - ◆ “掐橫門穴法：在兒橫門穴掐之。治喉中痰響。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：
- ◆ “按總筋：總筋在掌根橫紋之後。用右手大指背屈按其上，復以中指按手背，與橫紋對過一窩風，治急驚暴亡等證。周于蕃”
 - ◆ “摩總筋、天河、曲池三穴：以右手大指側直摩之，自能開胸退熱。《按摩經》”
 - ◆ “掐大橫紋：大橫紋，即總心經、小天心，在掌根處，為諸經之祖。以指甲掐之，眾經皆動，百病皆效。其嗽甚，再掐中指一節，痰多再掐手背一節。指甲為筋之餘，掐內止吐，掐外止瀉。《按摩經》”
 - ◆ “掐總筋：總筋在掌後。由總筋掐過天河水，能清心火，治口內生瘡、遍身潮熱、夜間啼哭、四肢抽掣。《按摩經》”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：
- ◆ “掐總經法：此法能清心火。治口內生瘡、遍身潮熱、夜啼、肢搐。總經穴，一名‘大橫紋’。又名‘橫門’。在手掌根之橫紋上。曲池穴，在大小臂交界處之內廉陷中。用右大指甲，由總經掐至曲池穴下。男左女右。”
 - ◆ “按總經法：此法治急驚卒死。總經穴，見上節注。用右大指背屈按之，復用中指，在掌背盡根處按之。男左女右。”
 - ◆ “掐大橫紋法：此法治喉中痰響。大橫紋，一名‘橫門’。又名‘總經’。在手掌根之橫紋上。即陰陽兩池間之橫紋。用右大指甲掐之。男左女右。”
 - ◆ “摩總經至曲池法：此法能開胸，化痰，退熱。總經穴，一名‘大橫

紋’。又名‘橫門’。在掌臂相連之橫紋上。曲池穴，在大小臂相連之陷中。與肘肘穴相對。用右大指外側，由總經穴，直摩至曲池穴止。男左女右。”

二、手六筋（六經、五經）

位置：赤筋（赤經、經渠、浮心）位於掌後橫紋上，靠近拇指側的第一條赤筋，屬火，對應心與小腸。青筋（青經）位於赤筋內側的第二條青筋，屬木，對應肝與膽。總筋（黃筋、黃經）位於掌後橫紋正中的黃色筋，屬土，對應脾與胃。白筋（白經）位於總筋外側的第四條白筋，屬金，對應肺與大腸。黑筋（黑經、腎經）位於小指側的第五條黑筋，屬水，對應腎與膀胱。

操作：用拇指指甲分別掐按各條筋。

次數：各掐3～5次。

主治：

- ① 赤筋：內熱外寒、霍亂、煩熱。
- ② 青筋：眼赤、多淚、目赤澀。
- ③ 總筋：腸鳴、霍亂、吐瀉、驚風。
- ④ 白筋：胸膈脹滿、頭暈、生痰。
- ⑤ 黑筋：身瘦、神昏、冷氣。

臨床應用：

① 掐赤筋：用於緩解內熱外寒、霍亂、煩熱等症狀。掐赤筋可清熱散寒，適用於因內熱引起的嘔吐、腹瀉。

② 掐青筋：用於緩解眼赤、多淚、目赤澀等症狀。掐青筋可清肝明目，適用於因肝火旺盛引起的眼部不適。

③ 掐總筋：用於緩解腸鳴、霍亂、吐瀉等症狀，具有調理脾胃、止驚的作用。掐總筋還可用於治療小兒驚風。

④ 掐白筋：用於緩解胸膈脹滿、頭暈、生痰等症狀。掐白筋可宣肺化痰，適用於因痰濕阻肺引起的相關症狀。

⑤ 掐黑筋：用於緩解身瘦、神昏、冷氣等症狀。掐黑筋可溫陽補腎，適用於因腎陽不足引起的症狀。

定位相關記載

赤筋（赤經、經渠、浮心）

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：

- ◆ “經渠穴在浮心一邊，內間史旁。”
- ◆ “浮心穴在大橫紋左邊。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：

- ◆ “經渠穴在浮心穴一邊，內間史旁。”
- ◆ “浮心穴：在大橫紋左邊。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：

- ◆ “掌肱交界之橫紋上，靠大指邊第一赤筋，屬火，以應心與小腸。”
- ◆ “赤筋：經渠……肺脈所行，與太淵為一經，且距離較近，故脈絡神經亦同。”



◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“赤經穴，在總經穴上。赤屬心，故下與心經穴相對。”



青筋（青經）

- ◎《增圖考釋推拿法》：“靠赤筋裏邊第二青筋，屬木，以應肝與膽，外通兩目。”



- ◎彭慎《保赤推拿秘術》：“青經穴，在總經穴上。青屬肝，故下對肝經穴。”



白筋（白經）

- ◎《增圖考釋推拿法》：“靠總筋邊第四。白筋屬金，以應肺與大腸，外通兩鼻孔。”



- ◎彭慎《保赤推拿秘術》：“白經穴，在總經穴上。白屬肺，故下與肺經穴相對。”



黑筋（黑經、腎經）

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“腎經穴在大橫紋右邊。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“腎經穴：在大橫紋右邊。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：

◆ “靠小指邊第五。黑筋屬水，以應腎與膀胱，外通兩耳。”

◆ “黑筋：陰郄……手少陰心脈之絡。為內尺骨筋部。分佈中靜尺骨動脈及中膊皮下神經、尺骨神經。”



◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“黑經穴，在總經穴上。黑屬腎，故下與腎經穴相對。”



手法及應用相關記載

◎ 四明陳氏《保嬰神術》：“手六筋，從大指邊，向裏數也。第一赤筋：乃浮陽，屬火，以應心與小腸。主霍亂，外通舌，反則燥熱。卻向乾位掐之，則陽自然即散也。又於橫門下本筋掐之。下五筋仿此。第二青筋：乃純陽，屬木，以應肝與膽。主溫和。外通兩目；反則赤澀多淚。卻向坎位掐之，則兩目自然明矣。第三總筋：位居中，屬土，總五行，以應脾與胃。主溫暖，外通四大板門；反則主腸鳴、霍亂、吐瀉、痢症。卻在中界掐之，四肢舒暢矣。第四赤淡黃筋：居中分界，火土兼備，以應三焦。主半寒半熱，外通四大板門，周流一身；反則主壅塞之症。卻向中宮掐之，則元氣流通，除其壅塞之患矣。第五白筋：乃濁陰，屬金，以應肺與大腸。主微涼。外通兩鼻孔；反則胸膈脹滿、腦昏、生痰。卻在界後掐之。第六黑筋：乃重濁純陰，以應腎與膀胱。主冷氣。外通兩耳；反則主尪羸、昏沉。卻在坎位掐之。內熱外寒，掐浮筋止。作冷，掐陽筋即出汗。諸驚風，

掐總筋可治。作寒，掐心筋即轉熱。作熱，掐陰筋即轉涼。內寒外熱，掐腎筋止。”

- ◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“總筋，屬土。總五行，以應脾胃。主溫熱，外通版門，周流一身。壅塞之症及諸驚皆掐此。赤筋，屬火，以應心、小腸。主霍亂、作寒，掐此。青筋，屬木，以應肝、膽。主溫和，通兩目。赤澀、紅生、多淚，掐此。白筋，屬金，以應肺、大腸。通一身之竅。微涼。胸膈痞滿、頭昏、生痰，退熱掐此。胸膈痞滿，頭昏，生痰，退熱掐此。黑筋，重陰，屬水，應腎、膀胱。通兩耳。主冷氣。疳羸、昏沉，掐此。”

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：

- ◆ “拿掐六經法：筋者，即經絡脈紋也。此六筋之秘法，驗嬰兒之準繩。凡行是法，以男左女右手掌內紅白肉際橫紋中驗之。醫者用手握住小兒手，再以手握攝小兒手勁皮分三陰三陽之處，仔細詳辨，有毒紋紅筋者是也。法能內外相應，以通五臟之氣。拿掐之法，男左轉女右轉，各九九之數，完即揉之。如有小兒皮膚黑厚，難辨其六筋顏色者，有病即依次掐之，則病無不愈矣。”
- ◆ “拿掐六筋訣：第一赤筋，浮陽屬火。以應心與小腸，外通兩頰。主清涼，反則主霍亂、煩熱。卻向中界括之，則陽火自散矣。第二青筋，純陽屬木。以應肝膽，外通兩目。主清涼，反則赤澀、生眵、多淚。向坎位掐之，則目自明矣。陽火若旺，肝火若重，則將陰筋掐之自涼。此為以陰入木也。第三總筋，黃色屬土。以應脾胃，外通唇口、四大板門。主溫和，反則主霍亂、吐瀉、腸鳴、痢疾之症。向中界掐之，則脾胃自和，四肢舒暢矣。凡諸驚風，在此筋掐之如小兒眼望上者，將筋往下掐之；眼望下者，將筋往上掐之。第四淡紅筋，屬陰火。以應三焦，外通兩太陽、額角。主平和，反則主痰壅氣塞之患。向中界掐之，則氣通塞除矣。第五白筋，純陰屬金。以應肺與大腸，外通鼻竅。主清涼，反則主胸膈脹滿、昏沉、痰壅。向中界掐之，自安矣。第六黑筋，純陰屬水。以應腎與膀胱，外通兩耳。主溫暖，反則主冷氣、疳羸、昏迷。向坎位掐之，則病自痊矣坎位即邊盡之處也。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：

- ◆ “掐赤筋法：掌肱交界之橫紋上，靠大指邊第一赤筋，屬火，以應心與小腸。掐之。治內熱外寒、霍亂。”
- ◆ “掐青筋法：靠赤筋裏邊第二青筋，屬木，以應肝與膽，外通兩目。掐之，治眼赤澀多淚。”

- ◆ “掐總黃筋法：總筋即黃筋。乃五筋正中一筋，屬土。總五行，以應脾與胃。掐之，治腸鳴、霍亂、吐瀉。”
- ◆ “掐白筋法：靠總筋邊第四。白筋屬金，以應肺與大腸，外通兩鼻孔。胸腹脹滿、腦昏、生痰，掐之。”
- ◆ “掐黑筋法：靠小指邊第五。黑筋屬水，以應腎與膀胱，外通兩耳。尪瘦、昏沈，掐之。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：

- ◆ “掐青經法：此法治眼赤、多淚。青經穴，在總經穴上。青屬肝，故下對肝經穴。用右大指甲掐之。男左女右。”
- ◆ “掐黃經法：此法治腸鳴、霍亂、吐瀉。黃經穴，在總經穴上。黃屬脾，故下與脾經穴相對。用右大指甲掐之。男左女右。”
- ◆ “掐赤經法：此法治內熱外寒、上吐下瀉。赤經穴，在總經穴上。赤屬心，故下與心經穴相對。用右大指甲掐之。男左女右。”
- ◆ “掐白經法：此法治胸腹脹滿、頭暈、生痰。白經穴，在總經穴上。白屬肺，故下與肺經穴相對。用右大指掐之。男左女右。”
- ◆ “掐黑經法：此法治身瘦、神昏。黑經穴，在總經穴上。黑屬腎，故下與腎經穴相對。男左女右。”

三、大橫紋（橫紋、橫門）

*** 本穴可與下“陰陽”條互參**

位置：仰掌，掌後橫紋。近拇指端稱陽池，近小指端稱陰池。

操作：兩拇指自掌後橫紋中（總筋）向兩旁分推，稱分推大橫紋；又稱分陰陽。自兩旁（陰池、陽池）向總筋合推，稱合陰陽。

次數：推 30 ～ 50 次。

主治：寒熱往來、腹瀉、腹脹、痢疾、嘔吐、食積、煩躁不安、痰涎壅盛。

臨床應用：

① 分陰陽功能平衡陰陽、調和氣血、行滯消食。多用於陰陽不調、氣血不和而致寒熱往來、煩躁不安，以及乳食停滯、腹脹、腹瀉、嘔吐等症，亦有用治痢疾，有一定效果。但在操作時，如實熱証陰池宜

重分，虛寒証陽池宜重分。

② 合陰陽能行痰散結，多用於喘嗽、胸悶等症，若本法配揉腎紋，清天河水能加強行痰散結的作用。

定位相關記載

◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“橫紋在掌盡處。”

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“大橫紋在手掌下一道橫紋。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：

◆ “大橫紋在手掌下，一道橫紋動搖處，便是此穴。”

◆ “掌下第一道橫紋，名‘大橫紋’。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：

◆ “橫門穴即掌與肱交界之橫紋。”

◆ “橫門：當大陵之上，內關之下。亦心包絡之脈所經。占淺屈指筋與內橈骨筋間。分佈重要靜脈、尺骨動脈及正中神經。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

◆ “大橫紋，即總心經、小天心，在掌根處，為諸經之祖。”

◆ “大橫紋，總心經，統名大陵。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：

◆ “總經穴，一名‘大橫紋’，又名‘橫門’，在手掌根之橫紋上。”

◆ “大橫紋，一名‘橫門’，又名‘總經’，在手掌根之橫紋上。即陰陽兩池間之橫紋。”

◆ “橫門穴，即陰陽兩池間之橫紋。”

◆ “橫門穴，在陰陽兩池間之橫紋處。”

◆ “總經穴，一名‘大橫紋’，又名‘橫門’。在掌臂相連之橫紋上。”



四、陰陽

* 本穴可與上“大橫紋”條互參。

位置：陰陽也稱為陰池、陽池，分別位於手掌根部橫紋的內側和外側，即小天心的右側和左側。

操作：

① **分陰陽**：用雙手拇指從掌根橫紋中間向兩側分推，即從陽池向左分推，從陰池向右分推。

② **合陰陽**：用雙手拇指從兩側向掌根橫紋中間合推，即從陽池向右合推，從陰池向左合推。

次數：分推、合推各 100 ～ 300 次。

主治：

① **分陰陽**：用於調理寒熱不均，緩解腹脹、泄瀉、嘔吐、二便不通等症狀。適用於因寒熱失調引起的發熱、寒戰、腹脹、泄瀉、嘔吐等。

② **合陰陽**：用於調理氣血，緩解痰涎壅盛、嘔吐、泄瀉等症狀。適用於因痰涎壅盛引起的嘔吐、泄瀉、呼吸困難等。

臨床應用：

① **分陰陽**：是小兒推拿常用的調理手法之一，可以調節氣血，平衡寒熱。操作時，陽穴（陽池）宜重分，陰穴（陰池）宜輕分。若小兒表現為寒多，則多分陰池；若表現為熱多，則多分陽池。常與其他調理氣血的手法如推三關、退六腑等配合使用，以增強療效。

② **合陰陽**：主要用於緩解痰涎壅盛引起的症狀，如嘔吐、泄瀉、呼吸困難等。操作時，先掐腎經取熱，再用雙手拇指從兩側向掌根橫紋中間合推。此手法可與清天河水等手法配合使用，以增強化痰止咳、調理氣血的作用。

定位相關記載

◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“橫紋兩旁，乃陰陽二穴。”

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“陽池穴、陰池穴在小天心兩旁。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：

◆ “陽池小天心左邊。”

◆ “陰池小天心右邊。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“分陰陽者……從小天心下橫紋處，兩分推之。”

◎《增圖考釋推拿法》：“正面掌肱交界之橫紋兩頭，即陰陽二穴。小指邊為陰穴，大指邊為陽穴。”

◎彭慎《保赤推拿秘術》：

- ◆“陰池穴，在總經內側。”
- ◆“陽池穴，在總經外側。”
- ◆“陰者，陰池也，在總經內側；陽者，陽池也，在總經外側。”



① 陽穴（神門）

◎《增圖考釋推拿法》：“陽穴：神門（兌沖、中都、銳中）……手少陰心脈所注。有深掌側動脈、中靜脈交通枝及尺骨神經。”

◎張振鋆《釐正按摩要術》：“神門掌後銳骨間。”



② 陰穴（太淵）

◎《增圖考釋推拿法》：“陰穴：太淵（大泉、鬼心）……肺經所注。有長外轉拇筋。分佈橈骨動脈枝、外膊皮下神經及橈骨神經之皮下枝。”

◎張振鋆《釐正按摩要術》：“太淵掌後橫紋頭。”

手法及應用相關記載

① 分陰陽

◎四明陳氏《保嬰神術》：“分陰陽：屈兒拳於手背上，四指節從中往兩下分之。分利氣血。”

◎龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“橫紋兩旁，乃陰陽二穴。就橫紋上，以兩大指中分，往兩旁抹，為分陰陽。治肚腹膨脹、泄瀉、二便不通。臟腑虛並治。”

◎周于蕃《小兒推拿秘訣》：

- ◆“凡男女有惡，俱由於陰寒陽熱之失調，故醫之即當首先為之分陰陽，次即為推三關、六腑穴各載後。如寒多則宜熱之，多分陽邊與推



三關；熱多則宜涼之，多分陰邊與退六腑。然陰陽寒熱必須相濟，不可偏寒偏熱。如要熱，分陽邊一百十，則分陰邊亦二三十；要涼，分陰邊一百十，則分陽邊亦二三十下；此亦變理陰陽之義。推三關、退六腑亦然。如不寒不熱，則各平分平推，在人心上之活法也圖法俱載後。”

- ◆ “以醫人用左右大指，於陰陽穴處向兩邊分，故謂之‘分’，而亦謂之‘推’也。”
- ◆ “分陰陽，風寒水濕、水瀉、痢疾、遍身潮熱往來、膨脹嘔吐並用之。”
- ◆ “凡分陰陽，醫人以兩手食、中指託病者手背，又以兩手名、小四指夾病者手掌，以二大指於陰陽處向兩邊分之。”

◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：

- ◆ “分陰陽：除寒熱泄瀉。”
- ◆ “分陰陽分一身之寒熱，亦不可緩焉。”
- ◆ “分陰陽，陽則宜重，陰則宜輕。”
- ◆ “分陰陽法：此法治寒熱不均，作寒作熱。將兒手掌向上，醫用兩手托住，將兩大指往外陰陽二穴分之。陽穴宜重分，陰穴宜輕分。但凡推病，此法不可少也。”

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“分陰陽：陰陽者，手掌下，右陰池穴、左陽池穴也。其穴屈小兒四指拳過處，即坎宮小天心處。以我兩手大拇指，從小天心處兩分推之。蓋小兒之病，多因氣血不和，故一切推法，必先從陰陽分起，諸症之要領，衆法之先聲。推此不特能和氣血，凡一切膨脹泄瀉，如五臟六腑有虛，或大小便不通，或驚風痰喘等疾，皆可治之。至於乍寒乍熱，尤為對症，熱多則分陽從重，寒多則分陰從重，推者必審其輕重而用之。凡症必先此法，用時醫者正好察色審音，探問因由，而斟酌其對症之手法也。”

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：

- ◆ “此法治寒熱不均，作寒作熱。將兒手掌向上，醫用兩手托住，將兩大指往外陰陽二穴分之；陽穴宜重分，陰穴宜輕分。凡推疾病，此法不可少也。”
- ◆ “分陰陽：治或寒或熱、發戰、泄瀉之症。熱多陽重，寒多陰重法將兒掌向邊分開。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“分陰陽者，以我兩手大指，從小天心處向兩邊分推之。能分寒熱、平氣血，凡風寒、水瀉、水瀉、痢疾、遍身潮熱、

往來膨脹、嘔吐用之。凡推拿小兒，必先用分陰陽，所以定其寒熱也。且陽盛者，多分陽；陰盛者，多分陰。陰陽固不可偏廢，然亦有多少之分，在醫者貴審酌以用之也。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：

- ◆ “分陰陽，以我兩大指，分其陰陽穴。”
- ◆ “分陰陽，自掌根向兩邊分之。”
- ◆ “分陰陽者，以我兩大拇指，從小天心下橫紋處，兩分推之。能分寒熱，平氣血。二百遍。老幼加減。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：“分陰陽法：正面掌肱交界之橫紋兩頭，即陰陽二穴。小指邊為陰穴，大指邊為陽穴。就橫紋上兩指中分向兩邊抹，為‘分陰陽’。治寒熱往來、膨脹、泄瀉、嘔逆、臟腑結。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

- ◆ “推分陽池：由小兒陽掌根中間，向左蕪蔥薑湯推之。治唇乾、頭低、肢冷、項強、目直視、口出冷氣。周于蕃”
- ◆ “推分陰池：由小兒陽掌根中間，向右蕪蔥薑湯推之。須用手大指，一分陽，一分陰。治法同上條。周于蕃”
- ◆ “分陰陽法：法治寒熱往來。將兒手掌向上，醫用兩手托住，將兩大指於掌後中間，往外陰陽二穴分之。陽穴宜重分，陰穴宜輕分。無論何法，均須用此。但寒證宜多分陽，熱證宜多分陰，又不可不講也。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：

- ◆ “推陰池法：此法性涼。治唇乾。陰池穴，在總經內側。用右大指外側，由掌根中間向內推之。男左女右。”
- ◆ “推陽池法：此法性熱。治肢冷、口出冷氣。陽池穴，在總經外側。用右大指外側，由掌根中間，向外推之。男左女右。”
- ◆ “掐陽池法：此法治大小便閉、兩眼翻白。穴見上節注。用右大指甲掐之。男左女右。”
- ◆ “掐揉陽池法：此法治頭痛、風寒無汗。穴見上注。用右大指甲先掐之，再用右大指面揉之。男左女右。”
- ◆ “分陰陽法：此法治寒熱往來。陰者，陰池也，在總經內側。陽者，陽池也，在總經外側。用兩大指面，放在掌根處，同時向兩邊分之。但寒症，陽池穴宜重分；熱症，陰池穴宜重分。男左女右。”

② 合陰陽（和陰陽）

◎ 四明陳氏《保嬰神術》：“和陰陽：從兩下合之。理氣血用之。”

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“合陰陽：合者，以我兩大指從陰陽處合來。蓋因痰涎湧甚，先掐腎經取熱，然後合陰陽照天河極力推去，而痰即散也。”
- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“和陰陽：治同上法將兒掌陰陽兩處向內而和揉之。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“合陰陽者，以我兩手大指從陰陽處合來。此治吐瀉並甚，陰陽反背者用之。或痰涎湧盛，先掐腎經取熱，次合陰陽，再用取天河水法是照天河極力推去，而痰即散也，他症勿用。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：
 - ◆ “合陰陽，自陰陽處，向內合之，而陰陽和也。”
 - ◆ “合陰陽，自兩邊向內合之。”
 - ◆ “合陰陽，以我兩大指，從陰陽合來。蓋因痰涎湧甚，先推腎經取熱，然後用兩大指合陰陽，向天河水極力推至曲池，而痰即散也。各穴二百遍。照上。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：“和陰陽法：用二大指自陰陽穴兩頭向中合之，能和氣血。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“和陰陽法：此法能和氣血，消痰涎。穴見上節注。先用兩大指面，放在陰池、陽池二穴上，然後左大指向右推，右大指向左推。男左女右。”

五、大陵

位置：位於手背，腕背橫紋中點上方約 1.5 寸橫紋處，即外勞宮（一窩風）下方，手背骨節處。又在掌後兩筋間，即掌後橫紋與腕橫紋之間，掌後兩筋（橈側腕屈肌腱與掌長肌腱）之間的凹陷處。

操作：用拇指指甲掐按大陵穴，或用拇指指腹揉動大陵穴，或從外勞宮（一窩風）向大陵穴方向推，或從大陵穴向外勞宮方向推。

次數：掐 3～5 次，揉 100～200 次，推 100～300 次。

主治：嘔吐、吐痰、心熱、捏拳不開等症狀。

臨床應用：大陵穴是小兒推拿中常用的調理脾胃、清心熱的穴位。掐大陵穴可以有效緩解小兒嘔吐，尤其適用於因胃氣上逆引起的嘔吐。推大陵穴可促進小兒吐痰，適用於因痰濕阻肺引起的咳嗽、咳痰。此外，從大陵穴向外勞宮方向推，可用於清心熱，適用於因心火上炎引起

的心煩、口渴、舌紅等症狀。操作時需根據症狀選擇合適的手法，掐法要注意避免過度刺激導致小兒疼痛或哭鬧；推法則需輕柔而有力，以達到調理氣血的作用。常與其他止嘔、清熱的手法如揉中脘、推天柱骨等配合使用，以增強療效。

定位相關記載

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“大陵位穴在外牢下，手背骨節處。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“大陵在外牢宮之下，手背骨節處，太乙脈窩即是。”



- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：
 - ◆ “大陵掌後兩筋間。”
 - ◆ “大橫紋，總心經，統名大陵。”



手法及應用相關記載

- ◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“大陵：掐之主吐。”
- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“大陵：治吐，並捏拳不開。掐而揉之。”
- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：
 - ◆ “大陵位：熱久不退反推此穴，用以火攻火之法，乃盡頭一指也。左轉三推右一摩，取吐痰。”
 - ◆ “外牢推至大陵位：大陵位在外牢下，手背末骨節處，在一窩風之上。從外牢推至大陵位者，取小兒吐痰。又大陵反轉至外牢，以瀉心熱。然以我手大拇指，左轉三來，又必向右轉一摩。左從重，右從輕，以取吐瀉，神效。但此九重三輕手法，最易忽忘，須用心切記，方不錯亂。若錯亂，即不能吐矣。”

六、內關

位置：位於前臂掌側，當曲澤與大陵的連線上，腕橫紋上 2 寸，掌長肌腱與橈側腕屈肌腱之間。

操作：用拇指指甲掐按內關穴，或用拇指指腹揉動內關穴，或從腕橫紋向上推至內關穴。

次數：掐 3 ～ 5 次，揉 100 ～ 200 次，推 100 ～ 300 次。

主治：嘔吐、心悸、胸悶，可用於急救，緩解小兒暈厥、昏迷等症狀。

臨床應用：內關穴是小兒推拿中常用的調理脾胃、寧心安神的穴位。掐或揉內關穴可以有效緩解小兒嘔吐，尤其適用於因胃氣上逆引起的嘔吐。此外，內關穴還可用於緩解小兒心悸、胸悶等症狀，具有寧心安神的作用。在急救時，掐內關穴可用於緩解小兒暈厥、昏迷等症狀。操作時需根據症狀選擇合適的手法，掐法要注意避免過度刺激，揉法則需輕柔而有力，以達到調理氣血的作用。常與其他止嘔、安神的手法如揉中脘、掐人中等配合使用，以增強療效。



定位相關記載

◎《增圖考釋推拿法》：“內關：手厥陰心包絡脈主之。占淺屈指筋與內橈骨筋間。分佈重要靜脈、尺骨動脈及正中神經。”

◎張振鋆《釐正按摩要術》：“內關腕後二寸。”

七、內間使（內間史）

位置：位於前臂掌側，當曲澤與大陵的連線上，腕橫紋上 3 寸，掌長肌腱與橈側腕屈肌腱之間。

操作：用拇指指甲掐按內間使穴，或用拇指指腹揉動內間使穴，或

從腕橫紋向上推至內間使穴。

次數：掐 3～5 次，揉 100～200 次，推 100～300 次。

主治：發熱、頭痛、頭暈、心煩、煩躁不安、便秘。

臨床應用：內間使穴是小兒推拿中常用的清熱解表、寧心安神的穴位。掐或揉內間使穴可以有效緩解小兒發熱，尤其適用於因外感風熱引起的發熱。此外，內間使穴還可用於緩解小兒頭痛、心煩等症狀，具有清熱解表、寧心安神的作用。在治療便秘時，推內間使穴可促進腸道蠕動，緩解便秘症狀。操作時需根據症狀選擇合適的手法，掐法要注意避免過度刺激導致小兒疼痛或哭鬧；揉法則需輕柔而有力，以達到調理氣血的作用。常與其他清熱、安神的手法如清天河水、掐小天心等配合使用，以增強療效。

定位相關記載

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“內間史穴在總筋下寸許。一名‘內關候’。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：“間使：……脈絡神經與內關同。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“內間史在總心穴往上寸許，胳膊雙筋處，一名‘內關候’。”



- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

- ◆ “間使腕後三寸。”
- ◆ “大橫紋，總心經，統名大陵，以後為天河水、內間使。”



八、一窩風

位置：手背腕橫紋正中凹陷處。

操作：指端揉，稱揉一窩風。

次數：揉 100 ～ 300 次。

主治：腹痛、腸鳴、關節痹痛、傷風感冒。

臨床應用：揉一窩風能溫中行氣、止痹痛、利關節。常用於受寒、食積等原因引起的腹痛等症，多與拿肚角、推三關、揉中脘等合用。本法亦能發散風寒、宣通表裏，對寒滯經絡引起的痹痛或感冒風寒等症也有效。

定位相關記載

- ◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“一窩風：在掌根盡處腕中。”
- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“一窩風穴在大陵位下，手膊上。與陽膊總筋下相對。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：
 - ◆ “一窩風在大陵位下，手膊上，與總心穴相對，治肚痛。”
 - ◆ “掐一窩風，在手背下腕，與前總心相對。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“一窩風穴，在掌背下腕窩處，僅在橫紋中心。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：
 - ◆ “此穴在手背盡處腕中。”
 - ◆ “一窩風：陽池（別陽）……手少陽三焦脈所過。在固有小指筋健之內旁。動脈分佈於腕骨、手背，其狀似網。有後下膊皮下神經及尺骨神經。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“掌根盡處為一窩風。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“一窩風穴，在手背盡根處。與手掌之總經穴相對。”



手法及應用相關記載

- ◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“一窩風：在掌根盡處腕中。治肚痛極效，急慢驚風。又一窩風掐住中指尖，主瀉。”
- ◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：“揉掐一窩風，肚疼、眼翻白、一哭一死，用之。”
- ◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“一窩風：掐之止肚疼，發汗，去風熱。”
- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“一窩風：掐之，治肚痛、眼反白；一哭即死，唇白者。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“掐一窩風，在手背下腕，與前總心相對。掐二十遍，止肚痛。凡眼翻白、一哭一死尤宜用之。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“一窩風穴，在掌背下腕窩處，僅在橫紋中心。專治下寒肚痛。揉不計數，愈止。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：“掐一窩風法：此穴在手背盡處腕中。掐之，治肚疼、唇白、急慢驚風。又掐此穴，兼掐中指尖，能使小兒吐。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“掐一窩風：一窩風在掌背盡根處。治肚痛、唇白、眼翻白、一哭一死，並除風去熱。《按摩經》。掐後以揉法繼之。周于蕃”

九、靠山

位置：手背，拇指下掌根盡處，腕橫紋與拇指根部之間的凹陷處。

操作：用拇指指甲掐按，或用拇指指腹揉。

次數：掐 3～5 次，揉 100～200 次。

主治：瘧疾、痰壅、嘔吐。

臨床應用：

- ① **掐靠山：**主要用於瘧疾引起的寒熱往來和痰壅氣喘。對因痰濕阻肺導致的咳嗽、呼吸不暢有緩解作用，也可用於嘔吐。
- ② **揉靠山：**多用於緩解痰壅引起的咳嗽和喘息，操作時手法需輕柔。

定位相關記載

- ◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“靠山穴：在大指下掌根盡處腕中。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：
 - ◆ “此穴在手背大指下掌根盡處。”
 - ◆ “靠山：陽溪（中魁）……手陽明大腸經所行。即橈骨與舟狀骨之關節部。分佈頭靜脈、橈骨動脈枝及外膊皮神經、橈骨神經。”



手法及應用相關記載

- ◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“靠山穴：在大指下掌根盡處腕中，能治瘧疾、痰壅。”

十、列缺

位置：位於前臂掌側，腕橫紋上 1.5 寸，橈骨莖突側上方。

操作：用拇指指甲掐按列缺穴，或用拇指指腹揉動列缺穴，或用拇指和其他手指對稱拿捏列缺穴。

次數：掐 3～5 次，揉 100～200 次，拿 3～5 次。

主治：頭痛、發熱、咳嗽、嘔吐、昏迷。

臨床應用：

- ① **掐列缺：**主要用於急救，緩解小兒昏迷、不省人事等症狀。掐列缺穴可促進大汗，有助於清痰祛邪，適用於因外感風寒或風熱引起的發熱、頭痛、咳嗽等症狀。
- ② **揉列缺：**多用於緩解咳嗽、氣喘等症狀，具有宣肺止咳的作用。操作時手法需輕柔，避免過度刺激。

定位相關記載

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“列缺穴在經渠下，天河旁。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“列缺穴在經渠下，天河旁。”

- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“列缺穴，在裏外踝略下。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“列缺腕上一寸五分。”

手法及應用相關記載

- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“列缺穴，在裏外踝略下。對手拿汗，名‘稱仙手’，即此穴也。邪崇不省人事，拿此穴，久必大汗，痰清邪祛。”



十一、腕骨

位置：位於手背，腕橫紋外側，橈骨莖突上方的骨性突起處。

操作：用拇指指甲掐按腕骨。

次數：掐3～5次。

主治：諸驚、發熱、昏迷。

臨床應用：主要用於治療小兒諸驚，具有鎮驚安神的作用。掐腕骨還可用於急救，緩解小兒發熱、昏迷等症狀，尤其適用於因高熱引起的驚厥。該手法刺激較強，要注意避免過度刺激導致小兒疼痛或哭鬧。常與掐人中、掐老龍等急救手法配合使用，以增強急救效果。

定位相關記載

手法及應用相關記載

- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“腕骨：掐之，治諸驚，取汗在手背後外側骨，即腕骨是也。”



十二、交骨

位置：位於手掌後，上下高骨之間，即掌後橫紋與腕橫紋之間的凹陷處。

操作：用右手大指和中指合按交骨穴。

次數：按 3～5 次。

主治：急驚風、慢驚風。

臨床應用：主要用於治療小兒急驚風和慢驚風，具有鎮驚安神的作用。常與掐人中、掐老龍等急救手法配合使用，以增強急救效果。

定位相關記載

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

◆ “掌根上為陽池，下為陰池。二池旁為交骨。”

◆ “交骨在手掌後，上下高骨間。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“交骨穴，在手掌後上下高骨間。”



手法及應用相關記載

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“按交骨。交骨在手掌後，上下高骨間。以中、大指按之，治急慢驚風。周于蕃”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“此法治急慢驚風。交骨穴，在手掌後上下高骨間。用右手大、中指合按之。男左女右。”

十三、膊陽池

位置：在手背一窩風後 1.5 寸處。

操作：拇甲掐或指端揉，稱掐膊陽池或揉膊陽池。

次數：掐 3～5 次，揉 100～300 次。

主治：便秘、溲赤、頭痛。

臨床應用：掐、揉膊陽池能止頭痛、通大便、利小便，特別對大便秘結，多揉之有顯效，但大便滑瀉者禁用；用於感冒頭痛，或小便赤澀短小，多與其他解表、利尿法同用。

定位相關記載

- ◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“陽池穴：在掌根三寸是。”
- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“陽池穴在外間史下。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：
 - ◆ “陽池穴在外間史上。”
 - ◆ “陽池穴，在一窩風後寸餘，與前天河水正中相對。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：
 - ◆ “陽池在手背一窩風之後。”
 - ◆ “一窩風後為陽池。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“陽池穴，在一窩風下，腕下寸餘窩內，與前天河水正中相對。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：
 - ◆ “此穴在肱背面。”
 - ◆ “陽池：外關……手少陽絡別走手心。為總指筋部。分佈骨間動脈及後下膊皮下神經與橈骨神經。按《明堂圖》：陽池適當手表腕上陷中，即本篇之一窩風穴也。而本篇之陽池穴則在外關。《明堂》云：‘去腕後二寸是穴。’與內關相對。名稱雖同，部位大異，特此附證。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“陽池腕上陷中。”



- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“掌根上為陽池，下為陰池。”



手法及應用相關記載

- ◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“陽池穴：在掌根三寸是。治風痰、頭痛。”
- ◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“陽池：掐之主瀉。”
- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“陽池：掐之。行痰、發汗、止瀉。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“陽池穴，在一窩風後寸餘，與前天河水正中相對。掐五十遍，能止頭痛。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“陽池穴，在一窩風下，腕下寸餘窩內，與前天河水正中相對。專治頭痛。揉數不拘，以愈為止。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：“掐陽池法：此穴在肱背面，離掌根三寸是。掐之，治風痰、頭痛、二便閉塞、赤黃。按：《推拿易知》謂掐之主瀉。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“掐陽池：陽池在手背一窩風之後。清補腎水，治大小便閉、眼翻白。《按摩經》。掐後以揉法繼之。治頭痛、風寒無汗，為表散之法。周于蕃”

十四、腕魚脊（腕魚際）

位置：位於手背側面，陽池（腕後橫紋外側）旁邊的小窩處，即拇指根部外側的凹陷處。

操作：用拇指指甲掐按腕魚脊。

次數：掐 3～5 次。

主治：發熱、頭痛、嘔吐、驚風。

臨床應用：主要用於緩解小兒發熱、頭痛、嘔吐等症狀，具有清

熱、鎮驚的作用。掐腕魚脊還可用於急救，緩解小兒驚風、昏迷等症狀，尤其適用於因高熱引起的驚厥。常與掐人中、掐老龍等急救手法配合使用，以增強急救效果。



定位相關記載

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“魚脊穴：陽池旁邊一小窩處，乃大指散脈處。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“魚際穴：在陽池旁邊一小窩處，乃大指散脈處。”

十五、外關

位置：位於前臂背側，腕橫紋上 2 寸，與內關穴相對。

操作：用拇指指甲掐按外關穴，或用拇指指腹從一窩風向上推至外關穴。

次數：掐 3～5 次，推 100～200 次。

主治：轉筋、吐瀉、嘔吐、發熱。

臨床應用：

① **掐外關：**主要用於緩解小兒轉筋（肌肉痙攣）和吐瀉，具有舒筋止痛的作用。掐外關還可用於急救，緩解小兒嘔吐、發熱等症狀，尤其適用於因胃氣上逆引起的嘔吐，要注意避免過度刺激導致小兒疼痛或哭鬧。

② **推外關：**多用於緩解小兒吐瀉，具有調理脾胃、止瀉的作用。操作時手法需輕柔而有力，避免過度刺激。常與推三關、退六腑等手法配合使用，以增強療效。

定位相關記載

- ◎ 《增圖考釋推拿法》：“外關在肱背，對肱面內關穴處。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

- ◆ “外關腕後二寸。”
- ◆ “一窩風後為陽池，再後為外關。”

手法及應用相關記載

- ◎ 《增圖考釋推拿法》：“外關在肱背，對肱面內關穴處。外間使在肱背，對肱面內間使處。掐之，治轉筋，吐瀉。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“推外關、間使：其穴在陰掌根一窩風之後。蘸蔥薑湯推之，治吐瀉、轉筋。《按摩經》”



十六、外間使（外間史、支溝）

位置：位於前臂背側，腕橫紋上 3 寸，與內間使穴相對。

操作：用拇指指甲掐按外間使穴，或用拇指指腹從一窩風向上推至外間使穴。

次數：掐 3 ～ 5 次，推 100 ～ 200 次。

主治：吐瀉、轉筋、嘔吐、發熱。

臨床應用：

① 掐外間使：主要用於緩解小兒吐瀉和轉筋，具有舒筋止痛的作用。掐外間使還可用於緩解小兒嘔吐、發熱等症狀，尤其適用於因胃氣上逆引起的嘔吐，要注意避免過度刺激導致小兒疼痛或哭鬧。

② 推外間使：多用於緩解小兒吐瀉，具有調理脾胃、止瀉的作用。操作時手法需輕柔而有力，避免過度刺激。常與推三關、退六腑等手法配合使用。

定位相關記載

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“外間史穴在一窩風下，與內間史相對。一名‘外關候’。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“外間史在一窩風往上寸許，與內間史相對，一名‘外關候’。”

◎《增圖考釋推拿法》：

- ◆“外間使在肱背，對肱面內間使處。”
- ◆“外間使：支溝（飛虎）……脈絡神經與外關同。”

◎張振鋆《釐正按摩要術》：

- ◆“支溝腕後三寸。”
- ◆“一窩風後為陽池，再後為外關，再後為外間使。”
- ◆“外間使，在掌背一窩風、陽池、外關之後，與內間使相對。”



手法及應用相關記載

◎張振鋆《釐正按摩要術》：

- ◆“掐外間使：外間使，在掌背一窩風、陽池、外關之後，與內間使相對。掐主溫和不，治吐瀉、轉筋。周子蕃”
- ◆“推外關、間使：其穴在陰掌根一窩風之後。蘸蔥薑湯推之，治吐瀉、轉筋。《按摩經》”

十七、三關

位置：前臂橈側，陽池至曲池成一直綫。

操作：用拇指橈側面或食、中指面自腕推向肘，稱推三關。屈患兒拇指，自拇指外側端推向肘稱為大推三關。

次數：推 100 ～ 300 次。

主治：氣血虛弱、病後體弱、陽虛肢冷、腹痛、腹瀉、斑疹白痘、疹出不透以及感冒風寒等一切虛、寒病証。

臨床應用：推三關性溫熱，能補氣行氣、溫陽散寒、發汗解表，主治一切虛寒病証，對非虛寒病証宜慎用。臨床上治療氣血虛弱、命門火衰、下元虛冷、陽氣不足引起的四肢厥冷、面色無華、食欲不振、疳積、吐瀉等症。多與補脾經、補腎經、揉丹田、捏脊、摩腹等合用。對感冒風寒、怕冷無汗或疹出不透等症，多與清肺經、推攢竹、掐揉二扇門等

合用。此外對疹毒內陷、黃疸、陰疽等症亦有療效。

定位相關記載

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“三關穴在手膊上旁邊。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：“三關在肱背面。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“三關穴，在陽池穴上，至曲池外側止。”

◎ 夏鼎《幼科鐵鏡》：

◆ “男左手直骨背面為三關。屬氣分。”

◆ “推三關、退六腑、運八卦，男女俱在左手。人以男右手為女之左手，獨不思右掌無八卦。若亦有八卦，則震居西、兌居東、艮居乾，而坤居巽。豈後天八卦之定理，而為女子之推拿，遂變其位置耶？況男女心肝腎脈俱在左手，若女以右手為左，則心肝諸脈，可在右手否？”

◆ “其兩邊側裏，屬陽氣陰血交界之地。以此處作三關六腑推之，氣血無所適從，補瀉何可合用？”

◆ “前人因合骨穴，故畫側手圖。只能畫一面，不能畫三面，故以三關、六腑寫在兩邊。按圖雖在兩邊，而推畫圖之情，兩邊原是正面。後人不體其情，以側手圖之側邊，遂執為兒手正面之側邊作三關、六腑，不大可怪哉？”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：

◆ “三關穴左手膊上旁邊，即三關脈所。”

◆ “天河水左，自三關脈高骨處，向內推至曲池穴上邊，名‘推上三關’。”



- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“此節名曰‘推上三關’，其實所推之處，非三關穴也……由一窩風穴起，至肘肘尖止。”



手法及應用相關記載

- ◎ 四明陳氏《保嬰神術》：“三關凡做此法，先掐心經，點勞宮；男推上三關，退寒加暖，屬熱；女反此，退下為熱也。”

- ◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：

- ◆ “凡男推拿左手，女推拿右手，一切相同。但男推三關為熱，退六腑為涼；女則推三關為涼，退六腑為熱耳。‘女推三關’二句，據書如此說，恐未必相懸若此。予每照男用，明者更試之。”
- ◆ “凡男女有惡，俱由於陰寒陽熱之失調，故醫之即當首先為之分陰陽，次即為推三關、六腑穴各載後。如寒多則宜熱之，多分陽邊與推三關；熱多則宜涼之，多分陰邊與退六腑。然陰陽寒熱必須相濟，不可偏寒偏熱。如要熱，分陽邊一百十，則分陰邊亦二三十；要涼，分陰邊一百十，則分陽邊亦二三十下；此亦變理陰陽之義。推三關、退六腑亦然。如不寒不熱，則各平分平推，在人心上之活法也圖法俱載後。”
- ◆ “三關、六腑有推退之說：以三關上推上者，向手膊推，六腑下推下者，向手掌推。雖有推退之名，而實皆謂之‘推’也。”
- ◆ “推三關、退六腑，亦以左大、食、中三指對拿總心處，而三關以右大指推，六腑以右中指退，但俱長不過二寸。”

- ◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：

- ◆ “三關：男左三關推發汗，退下六腑謂之涼。女右六腑推上涼，退下三關謂之熱。”
- ◆ “男左三關推發汗，退下六腑冷如鐵；女右六腑推上涼，退下三關謂之熱。”
- ◆ “推上三關為熱，透五臟至曲池為止。要推三五百遍，量人虛實用之。”

◎ 夏鼎《幼科鐵鏡》：

- ◆ “五指梢尖俱屬下，前人作上，誤矣！譬諸草木，根是本，梢為末。末，下也。”
- ◆ “男左手直骨背面為三關。屬氣分。推上，氣行陽動，故為熱為補。”
- ◆ “其兩邊側裏，屬陽氣陰血交界之地。以此處作三關六腑推之，氣血無所適從，補瀉何可合用？”
- ◆ “三關陽也，何女以推上為寒為涼？所謂陽極陰生是也。女陰道，故從陰生處推之。”
- ◆ “推上三關，代卻麻黃、肉桂。”

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：

- ◆ “側推大三關：大三關者，對風、氣、命食指上小三關而言也，屬真火元氣。其穴從魚際穴，往膀上邊，到手灣曲池，故曰‘側’。其推法，以我二指或三指，從容用力，自魚際推到曲池。培補元氣，第一有功。薰蒸取汗，此為要着。男子左手，從魚際推到曲池。女子從曲池推往魚際，在右手。皆大補之劑，大熱之藥也。”
- ◆ “魚際穴散脈處，從此側推三關，取真火。”
- ◆ “側推三關：從魚際至曲池，大補元氣。面色即紅，若寒取汗，乃大暖之劑也。凡小兒氣弱，每日推之為妙。然止推半數。”

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：

- ◆ “推上三關為熱，透五臟至曲池為止。要推三五百遍，量人虛實用之。”
- ◆ “男推三關為熱，女退下三關為涼。”
- ◆ “三關：推之祛風、發汗在手掌左高骨下，推上至曲池。亦治寒戰、咬牙。”
- ◆ “推上三關：推之，通氣血，發汗。”
- ◆ “凡小兒，男以推上三關為熱，去風寒。退下六腑為涼、去熱。女以推上六腑為熱，退下三關為涼。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：

- ◆ “天河水左，自三關脈高骨處，向內推至曲池穴上邊，名‘推上三關’，大補元氣。凡四肢寒厥、氣虛瘦弱，或汗不出，推三百遍，乃溫補之劑也，補氣用之，以其能壯陽也。”
- ◆ “推上三關屬陽，退下六腑屬陰。陰陽必不可偏廢，故欲補氣助陽，必多推三關，然亦不可不退六腑，推三關三百，退六腑一百。欲滋陰涼血，必多退六腑，然亦不可不推三關，退六腑三百，推三關一百，只在多少之間耳。若陰陽無甚偏盛，又只宜平推。”

- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“天河水，左自大橫紋，向內推，名‘推上三關穴’。大補腎中元氣。數不拘多少。於病者推，虛實、冷熱、老幼必須分清。氣症、痰迷心竅，此穴止推五百數。余推癡症數人，概照此數，其應如響。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：“推上三關法：三關在肱背面。男向上推之為加熱，女向上推之反為加涼；陽極陰生也，如推上三關三下，亦必推下六腑一下以應之。若止推不應，男恐發熱有火，女恐過涼有滯。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：
- ◆ “推三關：蕪蔥薑湯，由陽池推至曲池。主溫性，病寒者多推之。周于蕃。若以三關在一窩風、外間使處，推上至曲池，夏禹鑄主之。其說甚是。”
 - ◆ “推三關法：法主溫，病寒者用之。將兒手掌向上，蕪蔥薑湯，由陽池推至曲池上面。須推三五百次，量人虛實施之。一法，蕪蔥薑湯，由大橫紋中間，直推至曲池。溫法也。夏禹鑄主之。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：
- ◆ “推三關法：此法性熱，能發汗祛寒。三關穴，在陽池穴上，至曲池外側止。男兒用左手持兒手腕，以右大指外側，由陽池起推至曲池穴外側止。女兒由曲池外側推至陽池穴止。男左女右。”
 - ◆ “推上三關法：此法治男兒為熱，能發汗；治女兒為涼，能止汗。此節名曰‘推上三關’，其實所推之處，非三關穴也。用左手持兒手腕，以右大指外側，由一窩風穴起，至斗肘尖止。男女皆用左手。”

十八、天河水

位置：前臂正中，總筋至曲池成一直綫。

操作：用食、中二指面自腕推向肘，稱清（推）天河水。用食、中二指沾水自總筋處，一起一落彈打如彈琴狀，直至曲池，同時一面用口吹氣隨之，稱打馬過天河。

次數：推 100 ～ 300 次。

主治：外感發熱、潮熱、內熱、煩躁不安、口渴、弄舌、重舌、驚風等一切熱証。

臨床應用：清天河水性微涼，較平和，能清熱解表、瀉火除煩，主要用於治療熱性病證，清熱而不傷陰分。多用於五心煩熱、口燥咽乾、唇舌生瘡、夜啼等症；對於感冒發熱、頭痛、惡風、汗微出、咽痛等外感風熱者，也常與推攢竹、推坎宮、揉太陽等合用。打馬過天河清熱之力大於清天河水，多用於實熱、高熱等症。

定位相關記載

- ◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“天河水：在總筋下三指。”



- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“天河穴在內間使下，自總筋直往曲池。”

- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：

- ◆ “天河水：自總心直推往曲池。”
- ◆ “自總心至曲池正中間，名‘天河水’。”

- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

- ◆ “大橫紋，總心經，統名大陵，以後為天河水，內間使。”
- ◆ “天河水在總筋之上，曲池之下。”



- ◎ 《增圖考釋推拿法》：

- ◆ “天河水穴在內間使穴上。”
- ◆ “從此穴隨澆隨推至洪池止。洪池穴，在肱彎。”
- ◆ “天河水：郄門……手厥陰心包絡脈。占淺屈指筋與內橈骨筋間。分佈重要靜脈、尺骨動脈及正中神經。”



- ◎《增圖考釋推拿法》：“清天河水法：天河水穴在內間使穴上。先掐總筋，用新汲水以手澆之，從此穴隨澆隨推至洪池止。洪池穴，在肱彎。為‘清天河水’。又名‘引水上天河’。治一切熱症。按：《推拿易知》‘水底撈明月’與此相仿。駱如龍並治淋病昏睡。”



手法及應用相關記載

- ◎四明陳氏《保嬰神術》：“天河水，推者，自下而上也。按住間使，退天河水也。”
- ◎龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“天河水：在總筋下三指。掐總筋、清天河水、水底撈明月，治心經有熱。”
- ◎周于蕃《小兒推拿秘訣》：“揉掐總位，清天河水，口內生瘡、遍身潮熱、夜間啼哭、四肢常掣，用之。”
- ◎熊應雄《小兒推拿廣意》：“天河水：推之清心經煩熱。如吐，宜多運。”
- ◎夏鼎《幼科鐵鏡》：“天河引水，還同芩、柏、連、翹。”
- ◎駱如龍《幼科推拿秘書》：“清天河：天河穴，在膀膊中，從坎宮小天心處，一直到手灣曲池。清者，以我手三指或二指，自大橫紋推到曲池，以取涼退熱，並治淋病、昏睡。一切火症俱妙。”
- ◎錢懷邨《小兒推拿直錄》：
- ◆“天河水：治急慢驚，括之大人中風亦用。”
 - ◆“如見男女身與手心發熱，取天河水退之。”
- ◎周松齡《小兒推拿輯要》：
- ◆“天河水：自總心直推往曲池。”
 - ◆“大橫紋正中名總心，自總心至曲池正中間，名‘天河水’。自總心推向曲池，名‘取天河水’，痰涎湧甚而喘嗽不止者用之。凡急驚風，痰喘聲重者，先合陰陽，再以中指自總心極力推至曲池，無斜曲，用二百遍，則痰開而喘即止也。自曲池推至總心，而下入於掌，名‘清天河水’。凡火盛，而口內生瘡、遍身潮熱、夜間啼哭、四肢常掣者，用二百遍。即凡心中發熱、口乾、舌燥、眼痛、牙疼，及一切火症，俱宜推此。故清天河水而五臟之火皆清焉。此屢試屢驗，真去火之聖劑也。然無火者，則尤不可輕用，醫者審之。”
- ◎徐謙光《推拿三字經》：
- ◆“向曲池推為清。”
 - ◆“向掌心推為取天河水。”

◆ “因小兒心火太盛，中指心經不可瀉，必以此穴代之方妥。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

- ◆ “摩總筋、天河、曲池三穴：以右手大拇指側直摩之，自能開胸退熱。《按摩經》”
- ◆ “推天河水：天河水在總筋之上，曲池之下。蘸水，由橫紋推至天河，為清天河水。蘸水，由內勞宮推至曲池，為大推天河水。蘸水，由曲池推至內勞宮，為取天河水。均是以水濟火，取清涼退熱之義。周于蕃”
- ◆ “取天河水法：法主大涼，病熱者用之。將兒手掌向上，蘸冷水由天河水推至內勞宮。如蘸冷水由橫紋推至曲池，為推天河水法。蘸冷水由內勞宮直推至曲池，為大推天河水法。”

十九、外天河

位置：位於前臂背側，從肘橫紋至腕橫紋的直線，即陽池至洪池的連線。

操作：用拇指指腹或食指、中指指腹從陽池向洪池方向直推。

次數：推 100 ～ 200 次。

主治：熱悶昏沉、不醒人事、高熱、煩躁。

臨床應用：主要用於緩解小兒高熱、熱悶昏沉、不醒人事等症狀，具有清熱開竅的作用。推外天河還可用於緩解小兒煩躁不安，尤其適用於因高熱引起的昏迷。操作時手法需輕柔而有力，常與掐人中、掐老龍等急救手法配合使用，以增強急救效果。

手法及應用相關記載

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“外天河：推至洪池一二百下。治熱悶昏沉、不醒人事。”

二十、六腑

位置：前臂尺側，陰池至肘成一直線。

操作：用拇指面或食、中指面自肘推向腕，稱退六腑或推六腑。

次數：推 100 ～ 300 次。

主治：一切實熱病証。如高熱、煩渴、驚風、鵝口瘡、木舌、重舌、咽痛、腮腺炎和大便秘結乾燥等。

臨床應用：

① 退六腑性寒涼，能清熱、涼血、解毒。對溫病邪入營血、臟腑鬱熱積滯、壯熱煩渴、疳腮及腫毒等實熱証均可應用。本穴與補脾經合用，有止汗的效果。若患兒平素大便溏薄，屬脾虛腹瀉者，本法慎用。

② 退六腑與推三關為大涼大熱之法，可單用，亦可合用。若患兒氣虛體弱、畏寒怕冷，可單用推三關，如高熱煩渴、發斑等可單用退六腑。而兩穴合用能平衡陰陽，防止大涼大熱，傷其正氣。如寒熱夾雜，以熱為主，則可以退六腑三數，推三關一數之比推之；若以寒為重，則可以推三關三數，退六腑一數之比推之。

定位相關記載

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“六腑穴在手膊下旁邊。”

◎ 夏鼎《幼科鐵鏡》：

- ◆ “男左手直骨正面為六腑。乃血分。”
- ◆ “推三關、退六腑、運八卦，男女俱在左手。人以男右手為女之左手，獨不思右掌無八卦。若亦有八卦，則震居西、兌居東、艮居乾，而坤居巽。豈後天八卦之定理，而為女子之推拿，遂變其位置耶？況男女心肝腎脈俱在左手，若女以右手為左，則心肝諸脈，可在右手否？”
- ◆ “其兩邊側裏，屬陽氣陰血交界之地。以此處作三關六腑推之，氣血無所適從，補瀉何可合用？”
- ◆ “前人因合骨穴，故畫側手圖。只能畫一面，不能畫三面，故以三關、六腑寫在兩邊。按圖雖在兩邊，而推畫圖之情，兩邊原是正面。後人不體其情，以側手圖之側邊，遂執為兒手正面之側邊作三關、六腑，不大可怪哉？”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“六腑穴在手膊下旁邊，拐柱旁，三指一塊，與水底穴直對，俗名‘胳膊肚子’。”

◎《增圖考釋推拿法》：“六腑在肱正面。”

◎彭慎《保赤推拿秘術》：“六腑穴，在陰池穴上，至曲池穴內側止。”

◎周松齡《小兒推拿輯要》：“天河水右，自曲池穴下邊，向外推至水底穴，名‘退下六腑’。”

◎徐謙光《推拿三字經》：“天河水右，自曲池外側，向下推，名‘退下六腑’。”

◎彭慎《保赤推拿秘術》：“此節名曰‘推下六腑’，其實所推之處，非六腑穴也……由曲池穴推至赤經穴止。”



手法及應用相關記載

◎四明陳氏《保嬰神術》：“六腑凡做此法，先掐心經，點勞宮：男退下六腑，退熱加涼，屬涼；女反此，推上為涼也。”

◎周于蕃《小兒推拿秘訣》：

◆“凡男推拿左手，女推拿右手，一切相同。但男推三關為熱，退六腑為涼；女則推三關為涼，退六腑為熱耳。‘女推三關’二句，據書如此說，恐未必相懸若此。予每照男用，明者更試之。”

◆“凡男女有惡，俱由於陰寒陽熱之失調，故醫之即當首先為之分陰陽，次即為推三關、六腑穴各載後。如寒多則宜熱之，多分陽邊與推三關；熱多則宜涼之，多分陰邊與退六腑。然陰陽寒熱必須相濟，不可偏寒偏熱。如要熱，分陽邊一百十，則分陰邊亦二三十；要涼，分陰邊一百十，則分陽邊亦二三十下；此亦變理陰陽之義。推三關、退六腑亦然。如不寒不熱，則各平分平推，在人心上之活法也。”

◆“三關、六腑有推退之說：以三關上推上者，向手膊推，六腑下推下者，向手掌推。雖有推退之名，而實皆謂之‘推’也。”

◆“推三關、退六腑，亦以左大、食、中三指對拿總心處，而三關以右大指推，六腑以右中指退，但俱長不過二寸。”

◎熊應雄《小兒推拿廣意》：

◆“男子推上三關為熱為補，退下六腑為涼為瀉；女子推下三關為涼，推上六腑為熱。”



- ◆ “三關：男左三關推發汗，退下六腑謂之涼。女右六腑推上涼，退下三關謂之熱。”
- ◆ “男左三關推發汗，退下六腑冷如鐵；女右六腑推上涼，退下三關謂之熱。”
- ◆ “退下六腑為涼，亦要從曲池為止。並推三五百遍，量人虛實用之。”
- ◆ “從斗肘推至大橫紋旁，取涼。”
- ◆ “女右手從大橫紋歷六腑至斗肘，取涼。”

◎ 夏鼎《幼科鐵鏡》：

- ◆ “五指梢尖俱屬下，前人作上，誤矣！譬諸草木，根是本，梢為末。末，下也。”
- ◆ “男左手直骨正面為六腑。乃血分。退下，則血行陰動，故為寒為瀉。”
- ◆ “其兩邊側裏，屬陽氣陰血交界之地。以此處作三關六腑推之，氣血無所適從，補瀉何可合用？”
- ◆ “六腑陰也，何女以退下為熱為補？所謂陰極生陽是也。故女從陽生處推之。”
- ◆ “退下六腑，替來滑石、羚羊。”

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：

- ◆ “退六腑：六腑穴，在膀之下，上對三關。退者，從斗肘處向外推至大橫紋頭。屬涼。專治臟腑熱、大便結、遍身潮熱、人事昏沉、三焦火病，此為要着。若女子，則從大橫紋頭向裏推至斗肘以取涼，在右手。醫家須小心記之，不可誤用，男女惟此不同耳。合上二法，大寒大熱適用。若補元氣，必相濟而用，未可偏也，但推數多寡之不同耳。”
- ◆ “女右手，從大橫紋推六腑至斗肘，取涼。”
- ◆ “從斗肘推至大橫紋旁，取涼。”

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：

- ◆ “退下六腑為涼，亦要從曲池止。要推三百五百之數，量人虛實用之。”
- ◆ “女推上六腑為熱，男退下六腑為涼。”
- ◆ “六腑：推之，止熱瀉、赤痢在掌右曲澤上，退下至腕骨，亦治潮熱驚風。”
- ◆ “凡小兒，男以推上三關為熱，去風寒。退下六腑為涼，去熱。女以推上六腑為熱，退下三關為涼。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：

- ◆ “天河水右，自曲池穴下邊，向外推至水底穴，名‘退下六腑’。凡大小便悶結、人事昏迷、大便過黃、小便過赤，以及便血、痔漏、腸風等症，尤宜推之，以其能去五臟六腑之積熱也。此乃寒涼之劑，止血用之，補血亦可用之，以血有宜涼生血，且能滋陰也。”
- ◆ “推上三關屬陽，退下六腑屬陰。陰陽必不可偏廢，故欲補氣助陽，必多推三關，然亦不可不退六腑，推三關三百，退六腑一百。欲滋陰涼血，必多退六腑，然亦不可不推三關，退六腑三百，推三關一百，只在多少之間耳。若陰陽無甚偏盛，又只宜平推。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“天河水，右自曲池外側，向下推，名‘退下六腑’。大補元精，即心血也。此穴於同治十二年余救多人，腫脖瘟症，喉無縫孔，命在須臾。單推此穴，數在三萬立愈。後但腫脖項，在左右，問其夜輕日重，止推此穴，無不立愈。凡火毒熱症，瘡、痘、疹、癰，頭、耳、牙、耳，若實火症，推不厭多，以愈為止。余推癰症，痰迷心竅，此穴為君，一萬五千數。推癰症，六腑為君，一萬五千數。天河水數一萬，為臣。後溪穴為佐，四千五百數。三關為使，五百數。共計三萬者，為君、臣、佐、使之分。觸類旁通，一隅三反。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：“推下六腑法：六腑在肱正面，男向下推之，為加涼；女向下推之，反為加熱；陰極陽生也。如推下六腑三下，亦必推上三關一下以應之。若止推不應，男恐過涼有滯，女恐發熱有火。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

- ◆ “推六腑：蘸沸湯，由曲池推至陰池。主涼性，病熱者多推之。周于蕃。若以六腑在掌面內間使處，由曲池推至總筋，夏禹鑄主之。其說甚是。”
- ◆ “退六腑法：法主涼，病熱者用之。將兒手掌向上，蘸開水，由陰池推至曲池下面。須推三五百次，量人虛實施之。一法，蘸開水，由手背一窩風中間，直推至斗肘。涼法也。夏禹鑄主之。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：

- ◆ “推六腑法：此法性涼。能止汗、清熱。六腑穴，在陰池穴上，至曲池穴內側止。男兒用左手持兒手腕，以右大指外側，由曲池穴內側，推至陰池穴止。女兒由陰池穴，推至曲池穴內側止。男左女右。”
- ◆ “推下六腑法：此法治男兒為涼，能止汗；治女兒為熱，能發汗。此節名曰‘推下六腑’，其實所推之處，非六腑穴也。用左手持兒手腕，以右大指外側，由曲池穴推至赤經穴止。男女皆用左手。”

二十一、中指尖←→橫門

位置：中指尖位於中指末端，指甲根部的凹陷處；橫門位於掌後橫紋處，即陰陽兩池之間的橫紋。

操作：用拇指指腹從橫門穴向上推至中指尖，或用拇指外側從橫門穴向下刮至中指尖。

次數：推 100 ～ 200 次，刮 3 ～ 5 次。

主治：止吐、催吐。

臨床應用：

① **推中指尖至橫門：**主要用於緩解小兒嘔吐，具有降逆止嘔的作用。操作時手法需輕柔而有力，避免過度刺激導致小兒不適。

② **刮橫門至中指尖：**用於促使小兒嘔吐，適用於痰涎壅盛、需要吐出的情況。操作時需果斷有力，但也要注意避免過度刺激導致小兒疼痛或哭鬧。

手法及應用相關記載

◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“橫紋掐至中指尖，主吐橫紋在掌盡處。”

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“從橫紋括至中指尖，掐之，亦止吐。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：

◆ “中指尖推到橫門穴法：從中指尖推到橫門穴，止小兒吐。”

◆ “橫門穴刮到中指尖法：從橫門穴刮到中指尖，掐之，使小兒吐。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：

◆ “中指尖推至橫門法：此法能止嘔吐。中指尖，即心經穴。橫門穴，即陰陽兩池間之橫紋。用右大指外側，由心經穴起，向上推至橫門穴止。男左女右。”

◆ “橫門刮至中指尖法：此法能使兒吐。橫門穴，在陰陽兩池間之橫紋處。中指尖，即心經穴。參看上節注。用右大指外側，由橫門向下刮至心經止。男左女右。”

二十二、曲澤

位置：在肘部，肘橫紋上，屈肘 90°時，當肱二頭肌腱的尺側凹陷處。

操作：用拇指指甲掐按曲澤穴。

次數：掐 3～5 次。

主治：急驚、心火

臨床應用：主要用於急救，緩解小兒急驚風，具有鎮驚安神的作用。掐曲澤還可用於清瀉心火，緩解因心火上炎引起的咽喉腫痛、痰盛等症狀。常與掐人中、掐老龍等急救手法配合使用，以增強急救效果。

定位相關記載

- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“曲澤：掐之，止急驚，瀉心火。”



手法及應用相關記載

- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“洪池：掐之，治喉脹、痰盛。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：“洪池：曲澤……動脈是心包絡脈所入。在二頭膊筋之腱間。分佈重要靜脈、上膊動脈。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“曲澤屈肘陷中。”

二十三、曲池

位置：位於肘橫紋外側，當肘部彎曲時，肘橫紋外側端。

操作：用拇指指甲掐按曲池穴，或用拇指指腹從總筋向曲池穴方向摩動。

次數：掐 3～5 次，摩 100～200 次。

主治：急驚、抽搐、風證、痰盛、發熱。

臨床應用：

① 掐曲池：主要用於急救，緩解小兒急驚風，具有鎮驚安神的作用。掐曲池還可用於緩解小兒抽搐、痰盛、喉病等症狀，具有化痰止咳的作用，要注意避免過度刺激導致小兒疼痛或哭鬧。常與掐人中、掐老龍等急救手法配合使用，以增強急救效果。

② 摩曲池：多用於緩解小兒發熱，具有退熱的作用。操作時手法需輕柔而有力，避免過度刺激。常與摩總筋、摩天河等手法配合使用，以增強療效。

定位相關記載

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“曲池穴在手灣處。一名‘洪池’。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：

◆ “曲池穴在胳膊彎處，一名‘洪池’。”

◆ “曲池穴，屬腎。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“曲池穴，在胳膊中曲處。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：“曲池即肱彎處。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

◆ “曲池屈骨紋盡頭。”

◆ “手彎處為曲池。”

◆ “曲池在肘外輔骨，屈肘橫紋頭陷中。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：

◆ “曲池穴，在大小臂交界處之內廉陷中。”

◆ “曲池穴，在大小臂相連之陷中。與肘肘穴相對。”

◆ “曲池穴，在大小臂相連之陷中。與肘肘穴上下相對。亦以手拱胸取之。”



手法及應用相關記載

◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：“五拿曲池穴，屬腎經，能止搐。”

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：

◆ “五拿曲池穴，屬脾經，能去風。”

◆ “拿曲池，揉斗肘大轉，能使小兒氣血通和，定搐。”

◆ “曲池：掐而揉之，止吐痰、喉病。”

- ◎《增圖考釋推拿法》：“掐斗肘下筋、曲池上筋。曲池即肱彎處。掐之，治急驚。”
- ◎張振鋆《釐正按摩要術》：“摩總筋、天河、曲池三穴：以右手大指側直摩之，自能開胸退熱。《按摩經》”
- ◎彭慎《保赤推拿秘術》：
- ◆“摩總經至曲池法：此法能開胸，化痰，退熱。總經穴，一名‘大橫紋’。又名‘橫門’。在掌臂相連之橫紋上。曲池穴，在大小臂相連之陷中。與肘肘穴相對。用右大指外側，由總經穴，直摩至曲池穴止。男左女右。”
 - ◆“掐肘肘、曲池法：此法治急驚。肘肘穴在手彎尖處，以手拱胸取之。曲池穴，在大小臂相連之陷中。與肘肘穴上下相對。亦以手拱胸取之。用左手持兒手，拱於胸前；以右大指甲，掐於曲池穴；右中指甲，掐於肘肘穴。同時對過着力掐之。男左女右。”

二十四、斗肘

位置：位於肘部彎曲高起的圓骨處，即肘部的尖端位置。

操作：拇指和其他手指對稱拿捏斗肘穴，或用拇指指甲掐按斗肘穴，或用左手托住斗肘，右手握住手掌，輕輕搖動。

次數：拿3～5次，掐3～5次，搖10～30次。

主治：急驚、搐搦、痰盛、痞塊。

臨床應用：

① **拿斗肘：**主要用於緩解小兒急驚風和抽搐，具有鎮驚安神、止搐的作用。操作時需果斷有力，刺激較強，但也要注意避免過度刺激導致小兒疼痛或哭鬧。常與掐曲池等急救手法配合使用，以增強急救效果。

② **掐斗肘：**用於急救，緩解小兒急驚風，具有鎮驚安神的作用，要注意避免過度刺激導致小兒疼痛或哭鬧。

③ **搖斗肘：**多用於緩解小兒痰盛、咳嗽等症狀，具有化痰的作用。操作時手法需輕柔而有力，避免過度刺激。常與拿曲池等手法配合使用，以增強療效。

定位相關記載

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“斗肘穴在手肘曲處，高起圓骨處。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“斗肘穴在手肘曲處，高起圓骨處。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

◆ “斗肘在肘彎背後尖處。”

◆ “手彎尖處為斗肘。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“肘肘穴在手彎尖處，以手拱胸取之。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：“肘肘：分內外二穴。少海內（曲節）……手少陰心脈所入。二頭膊筋腱之旁。分佈重要靜脈、尺骨副動脈及中膊皮下神經。正中神經適穿過其間，與少沖之屬心經者正為一脈。曲池外（鬼臣、陽澤）……手陽明大腸脈所入。其深部有回反橈骨動脈及橈骨神經……醫者拿肘肘之處恰為此二穴，而少海又與少沖相通，彼呼此應，實含相須之妙。”



手法及應用相關記載

◎ 錢樞邨《小兒推拿直錄》：“拿曲池，揉斗肘大轉，能使小兒氣血通和，定搐。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：“掐斗肘下筋、曲池上筋。曲池即肱彎處。掐之，治急驚。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“搖斗肘穴注上：左手托兒斗肘運轉，右手持兒手搖動，能治痞。《按摩經》”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：

◆ “搖手法：此法能化痰。用左手持斗肘，右手持掌心，從輕從緩搖之。寒症向裏搖，熱症向外搖。男左女右。”

◆ “掐肘肘、曲池法：此法治急驚。肘肘穴在手彎尖處，以手拱胸取之。曲池穴，在大小臂相連之陷中。與肘肘穴上下相對。亦以手拱胸取之。用左手持兒手，拱於胸前；以右大指甲，掐於曲池穴；右中指甲，掐於肘肘穴。同時對過着力掐之。男左女右。”

第十一章

軀幹部穴位及手法

一、人迎

位置：位於頸部，喉結兩側，距喉結約 1.5 寸處。

操作：以拇指或食、中二指指端輕輕揉按人迎穴，稱為揉人迎；也可以用拇指和食指相對，輕輕拿捏人迎穴，稱為拿人迎。

次數：揉捏 10 ～ 20 次。

主治：咽喉腫痛、咳嗽、氣喘、扁桃體炎等呼吸道疾病。

臨床應用：人迎穴具有疏風清熱、利咽消腫、降逆平喘的功效。揉按或拿捏人迎穴可用於治療小兒咽喉腫痛、咳嗽、氣喘等呼吸道疾病。操作時力度要輕柔，避免用力過猛損傷頸部血管和神經，對於小兒，尤需注意手法的輕柔和準確性。

定位相關記載

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“人迎穴喉之左右。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“人迎穴在喉之左右。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“人迎喉旁一寸五分。”



二、天突

位置：在頸部，當前正中綫上，胸骨上窩中央。仰頭取穴（仰臥位或坐位）。

操作：中指端按或揉，稱按天突或揉天突。

次數：揉 30 ～ 50 次。

主治：痰壅氣急、咳喘胸悶、噁心嘔吐等。

臨床應用：按揉天突能理氣化痰、降逆平喘、止嘔。治療氣機不利、痰涎壅甚或胃氣上



逆所致咳喘、嘔吐等病症，多與推揉膻中、揉中脘、運內八卦等合用。

三、琵琶

位置：位於胸前左右凹處，肩井穴下。

操作：以大指按之，進行拿法操作。

次數：拿3～5次。

主治：益精神、調理肝經。

臨床應用：琵琶穴在小兒推拿中主要用於提升精神、調理肝經。通過拿法操作，可以起到振奮精神、增強活力的作用。同時，由於琵琶穴屬肝經，對於肝經相關病症也有一定的調理作用。在臨床應用時，可根據患兒的具體情況與其他穴位配合使用，以增強療效。

定位相關記載

- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“琵琶穴，在胸前左右凹處，肩井骨之下，屬肝經。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“琵琶在肩井下。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“琵琶穴在肩井穴下。”



- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“精神穴、琵琶穴，在肺俞左右凹處，肩井骨下。”



手法及應用相關記載

- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“琵琶穴，在胸前左右凹處，肩井骨之下，屬肝經。拿之能精神。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：
 - ◆ “精神穴、琵琶穴，在肺俞左右凹處，肩井骨下。拿之，令人生精神氣屬肝。或曰‘精神’。”
 - ◆ “琵琶二穴，在胸前左右凹處，肩井骨下。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“按琵琶：琵琶在肩井下，以大指按之，能益精神。《廣意》”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“按琵琶法：此法能益精神。琵琶穴在肩井穴下。用右大指頭按之。男左女右。”

四、走馬

位置：位於肩井骨下，琵琶穴下。

操作：以大指合按之，進行拿法操作。

次數：拿3～5次。

主治：化痰、發汗。

臨床應用：走馬穴在小兒推拿中主要用於治療痰多、感冒等症狀。通過拿法操作，可以起到化痰的作用；同時，按走馬法還能發汗，有助於緩解感冒症狀。在臨床應用時，可根據患兒的具體情況與其他穴位配合使用，以增強療效。

定位相關記載

- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“走馬穴，在肩井穴下。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“走馬穴在琵琶穴下。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“走馬在琵琶下。”



手法及應用相關記載

- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“走馬穴，在肩井穴下。奶旁穴上，略向內些。拿之化痰。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“按走馬：走馬在琵琶下，斗肘之上。以大指合按之，發汗。《廣意》”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“按走馬法：此法能發汗。走馬穴在琵琶穴下。用右大指頭按之。男左女右。”

五、膻中

位置：前正中綫上，平第4肋間隙處。或兩乳頭連綫中點。

操作：中指端揉，稱揉膻中。兩拇指自穴中向兩旁分推至乳頭，稱分推膻中。用食、中二指自天突下向下推至劍突，稱推膻中。

次數：揉或推 100 ～ 300 次。

主治：胸悶、吐逆、咳喘、痰鳴等。

臨床應用：膻中穴為氣之會穴，推揉之能寬胸理氣、止咳化痰。可用於治療各種原因引起的胸悶、吐逆、痰喘咳嗽等症。治療嘔吐、噯氣常與運內八卦、橫紋推向板門、分腹陰陽等合用，治療喘咳等常與推肺經、揉肺俞等合用，治療痰吐不利等常與揉天突、按揉豐隆等合用。

定位相關記載

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“膻中穴在人迎下正中，與背後風門相對。皆肺家華蓋之系。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：
 - ◆ “膻中穴在人迎下正中，與背後風門相對，皆肺家華蓋之系。”
 - ◆ “膻中穴，在心窩上，胸正中。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“膻中穴，在心窩上，胸正中。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“膻中中庭上一寸六分。”



手法及應用相關記載

- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“膻中穴，在心窩上，胸正中。揉二十遍，開胸化痰，且除肺家風寒邪熱。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“膻中穴，在心窩上，胸正中。揉之，開胸化痰，且除肺家風寒邪熱。”

六、乳旁（奶旁）

位置：乳外旁開 2 分。

操作：中指端揉，稱揉乳旁。

次數：揉 30 ～ 50 次。

主治：胸悶、咳嗽、痰鳴、嘔吐。

臨床應用：揉乳旁與揉乳根均有寬胸理氣，止咳化痰的作用，臨床上多兩穴配用，以食、中兩指同時操作。

定位相關記載

- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“奶旁穴，在兩奶之旁，屬胃。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“奶旁穴，在兩奶外。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：
 - ◆ “奶旁在兩乳旁。”
 - ◆ “奶旁即乳旁。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“奶旁，即兩乳之旁。”



手法及應用相關記載

- ◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：“四拿奶旁穴，屬胃經，能止吐。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“奶旁穴，在兩奶之旁，屬胃。拿之能止吐，且能開痰除脹。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“奶旁穴，在兩奶外。拿之止吐，止嗽。屬胃。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“按奶旁：奶旁即乳旁，用右手大指按之，治咳嗽，止嘔吐。左右同。周于蕃”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“按奶旁法：此法治咳嗽、嘔吐。奶旁，即兩乳之旁。用右大指頭按之。男左女右。”

七、乳穴（乳根）

位置：乳下2分。

操作：中指端揉，稱揉乳根。

次數：揉30～50次。

主治：喘咳、胸悶。

臨床應用：同乳旁穴。



定位相關記載

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“乳穴在兩乳下。”

八、虛裏

位置：位於左側胸部，乳下三寸處，即從左乳頭垂直向下量三寸的位置。此穴與胃之大絡相連。

操作：以中指或拇指指端輕輕揉按虛裏穴，稱為揉虛裏；以手掌或拇指從虛裏穴向上或向下推，稱為推虛裏。

次數：揉或推100～300次。

主治：胸悶、心悸、胃脘痛、嘔吐、食欲不振等。

臨床應用：虛裏穴為胃之大絡，揉按之能寬胸理氣、和胃降逆。可用於治療各種原因引起的胸悶、心悸、胃脘痛、嘔吐、食欲不振等症。治療胃脘痛、嘔吐可與揉中脘、分腹陰陽等合用，治療胸悶、心悸可與揉內關、推心經等合用。



定位相關記載

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

◆ “虛裏在左乳下三寸。”

◆ “胃之大絡，名曰‘虛裏’。在左乳三寸下。”

九、鳩尾

位置：位於前正中線上，胸骨劍突的下緣。

操作：以中指或拇指端輕輕揉按鳩尾穴，稱為揉鳩尾。也可以用掌根或三指（食指、中指、無名指）從關元穴向上拂至鳩尾穴，再左旋而下，如數周回，此法稱為摩鳩尾。

次數：揉 100 ～ 300 次。

主治：胸痛、胸悶、心悸、咳嗽、氣喘、嘔吐、呃逆、腹痛等。

臨床應用：鳩尾穴為任脈之絡穴，揉按此穴能寬胸理氣、寧心安神、降逆止嘔。可用於治療因胸腹部氣滯引起的各種症狀。治療胸痛、胸悶可與揉膻中、推肺經等合用；治療心悸、失眠可與揉神門、推心經等合用；治療咳嗽、氣喘可與揉肺俞、推脾經等合用；治療嘔吐、呃逆可與揉內關、推胃經等合用。



定位相關記載

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“鳩尾穴掩心骨盡處。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“鳩尾臍上七寸。”

手法及應用相關記載

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“揉臍及鳩尾：鳩尾在心窩上，掩心骨是也。臍乃肚臍。一名‘神闕’。揉者，以我右掌，從小兒關元，右拂上至鳩尾，左旋而下，如數周回。蓋小兒天一真水在此，取水來克火之故也。身熱重者，必用此法。須用三指方着力，若手心則不着力矣。寒掌熱指，乃搓熱手心揉臍也。”

十、期門

位置：位於胸部，當乳頭直下，第 6 肋間隙，前正中線旁開 4 寸。

操作：用拇指或中指指端輕輕揉按期門穴，稱為揉期門。也可以用掌根或大魚際從期門穴向兩旁分推，稱為分推期門。

次數：揉 100 ～ 300 次。

主治：胸脅脹痛、胸悶、咳嗽、氣喘、嘔吐、食欲不振、消化不良等。

臨床應用：期門穴為肝經之募穴，揉按此穴能疏肝理氣、寬胸散結、和胃降逆。可用於治療因肝氣鬱結、脾胃不和引起的各種症狀。治療胸脅脹痛、胸悶可與揉膻中、推肝經等合用；治療咳嗽、氣喘可與揉肺俞、推脾經等合用；治療嘔吐、食欲不振可與揉內關、推胃經等合用。

定位相關記載

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“期門穴在兩脅下軟處。吸氣之所。”
- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“期門穴在乳下。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“期門巨關旁四寸五分。”

手法及應用相關記載

- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“期門穴在乳下：治上膈板悶、傷食。瀉之。”



十一、脅肋

位置：從腋下兩脅至天樞處。

操作：以兩手掌在腋下兩脅從上至下搓摩。

次數：搓摩 50 ～ 100 次。

主治：胸悶、脅痛、痰喘氣急、疳積、肝脾腫大等。

臨床應用：搓摩脅肋，性開而降，能順氣化痰，除胸悶，開積聚，對小兒由於食積、痰壅、氣逆所致的胸悶腹脹等有效。若肝脾腫大，則

須久久搓摩，非一日之功。但對中氣下陷，腎不納氣者宜慎用。

手法及應用相關記載

- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“摩左右脅：左右脅在胸腹兩旁肋膊處。以掌心橫摩兩邊，得八十一次。治食積痰滯。周子蕃”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“摩左右脅法：此法治食積、痰滯。左右脅，在胸腹左右兩旁肋膊處。用右掌心向兩邊摩之。”



十二、中脘（胃脘、太倉）

位置：在上腹部，前正中綫上，臍中上4寸。

操作：用指端或掌根按揉，稱揉中脘。用掌心或四指摩，稱摩中脘。自喉往下直推至中脘，稱推中脘，又稱推胃脘。

次數：揉100～300次，摩5分鐘，推100～300次。

主治：腹脹、食積、嘔吐、泄瀉、食欲不振、噯氣等。

臨床應用：揉中脘、摩中脘能健脾和胃、消食和中。推胃脘自上而下能下降胃氣。臨床上常用於泄瀉、嘔吐、腹脹、腹痛、食欲不振等症，多與按揉足三里、推脾經等合用。

定位相關記載

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“中脘穴胃藏飲食處。”
- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“中脘穴在心窩。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：
 - ◆ “中脘臍上四寸。”
 - ◆ “臍上四寸即胃之幕，為中脘。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“胃脘穴，一名‘中脘’，又名‘太倉’。在臍上四寸。”



手法及應用相關記載

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：

- ◆ “中脘穴胃藏飲食處。”
- ◆ “中脘，全掌揉。”
- ◆ “揉中脘：中脘，在心窩下。胃府也，積食積滯在此。揉者，放小兒臥倒仰睡，以我手掌按而揉之，左右揉，則積滯食悶即消化矣。”



◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“中脘穴在心窩：治肚痛，揉之。泄瀉、痢疾，瀉之。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“推胃脘：由喉往下推，止吐；由中脘往上推，則吐。均須蘸湯。周于蕃”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：

- ◆ “補胃脘法：此法能止吐。胃脘穴，一名‘中脘’。又名‘太倉’。在臍上四寸。用兩大指外側由喉向下交互推之。凡向下推，皆謂之補。下同。”
- ◆ “清胃脘法：此法能使兒吐。穴見上節注。用兩大指外側，由穴向上交互推之。凡向上推，皆謂之清。下同。”

十三、腹

位置：腹部。

操作：沿肋弓角邊緣或自中脘至臍，向兩旁分推，稱分推腹陰陽。

掌或四指按摩腹部，稱摩腹。

次數：分推 100 ～ 300 次，摩 5 分鐘。

主治：腹痛、腹脹、消化不良、噁心、嘔吐。

臨床應用：摩腹、分推腹陰陽能健脾和胃，理氣消食。對於小兒腹瀉、嘔吐、噁心、便秘、腹脹、厭食等消化功能紊亂效果較好，常與捏脊、按揉足三里合用，作為小兒保健手法。

手法及應用相關記載

- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“摩腹：用掌心，圍摩滿腹上。治傷乳食。周于蕃”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“摩腹法：此法治傷乳食。腹在胸部以下。用右掌心圍摩之。”

十四、臍（神闕 / 臍上 / 臍俞）

位置：肚臍。

操作：用中指端或掌根揉，稱揉臍。指摩或掌摩，稱摩臍。用拇指和食、中兩指抓住肚臍抖揉，亦稱揉臍。以手掌或指端在臍上進行輕柔的按摩，稱為運臍上。以拇指或中指指端在肚臍四周進行揉按，稱為揉臍俞。若症狀較重，可配合燈火灸法，即在臍上周圍進行燈火燄灼。

次數：揉 100 ～ 500 次，摩 5 分鐘。

主治：腹脹、腹痛、食積、便秘、腸鳴、吐瀉。

臨床應用：揉臍、摩臍、運臍上、揉臍俞均能溫陽散寒、補益氣血、健脾和胃、消食導滯。多用於腹瀉、便秘、腹痛、疳積等症。臨床上揉臍、摩腹、推上七節骨、揉龜尾常配合應用，簡稱“摩腹揉臍，七節龜尾”，治療腹瀉、便秘效果較好。

定位相關記載

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“肚臍穴一名‘神闕’。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：“臍：神闕（臍中、氣舍）……任脈所經。為白綫部。中藏小腸。有腸動脈、下腹動脈及腸骨下腹神經。”
- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“臍俞穴在肚臍四圍。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“神闕臍中。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“臍，一名‘神闕’穴，又名‘氣舍’穴。”



手法及應用相關記載

- ◎ 四明陳氏《保嬰神術》：“揉臍法：掐斗肘畢，又以左大指按兒臍下丹田不動，以右大指周遭搓摩之，一往一來。”
- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：
 - ◆ “肚臍穴一名‘神闕’。”
 - ◆ “揉臍及鳩尾：鳩尾在心窩上，掩心骨是也。臍乃肚臍。一名‘神闕’。揉者，以我右掌，從小兒關元，右拂上至鳩尾，左旋而下，如數周回。蓋小兒天一真水在此，取水來克火之故也。身熱重者，必用此法。須用三指方着力，若手心則不着力矣。寒掌熱指，乃搓熱手心揉臍也。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：“搓臍法：以左大指按兒臍下丹田不動，以右大指在兒臍周圍搓之。治水瀉，膨脹，臍風等症。”
- ◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“臍上：運之。治肚脹氣響。如症重，則週迴用燈火四燄。”
- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“臍俞穴在肚臍四圍：治傷食、肚痛、瀉痢、腫脹。男左女右，重揉之。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：
 - ◆ “摩神闕：神闕即肚臍。以掌心按臍並小腹，或往上，或往下，或宜左，或宜右，按而摩之，或數十次數百次。治腹痛，並治便結。周于蕃”
 - ◆ “推肚臍：須蕪湯往小腹下推，則瀉；由小腹往肚臍上推，則補。周于蕃”
 - ◆ “揉臍上：治肚脹氣響。《廣意》”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：
 - ◆ “摩臍法：此法治腹痛、便結。臍，一名‘神闕’穴。又名‘氣舍’穴。用右掌心，向上下左右按而摩之。”
 - ◆ “補臍法：此法能補。用兩大指面，交互由臍向小腹下推之。”
 - ◆ “清臍法：此法能瀉。用兩大指面，交互由小腹向臍上推之。”

十五、天樞

位置：在中腹部，臍中旁開 2 寸。

操作：用揉法，稱揉天樞。

次數：揉 50 ～ 100 次。

主治：腹瀉、便秘、腹脹、腹痛、食積不化。

臨床應用：天樞為大腸之募穴，能疏調大腸、理氣消滯。常用於治療急慢性胃腸炎及消化功能紊亂引起的腹瀉、嘔吐、食積、腹脹、大便秘結等症。

臨床上，天樞與臍同時操作時，可以中指按臍、食指與無名指各按兩側天樞穴同時揉動。

定位相關記載

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“天樞臍旁二寸。”



◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“天樞穴在臍中穴下兩旁，兩乳之上。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“天樞穴在臍中穴下兩旁，兩乳之上。”



手法及應用相關記載

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：

- ◆ “天樞穴在臍中穴下兩旁，兩乳之上。”
- ◆ “揉天樞，用大、將二指，雙指齊揉。”
- ◆ “揉天樞：天樞穴，在臍中兩旁兩乳之上。揉此以化痰止嗽。其揉法，以我大、食兩指，八字分開，按而揉之。”

十六、章門

位置：位於側腹部，當第十一肋遊離端的下方。

操作：以拇指或食、中二指指端置於章門穴上，向下推稱為瀉章門，向上推稱為補章門。

次數：推 100 ～ 300 次。

主治：腹痛、腹脹、腸鳴、泄瀉、食欲不振、消化不良、脅痛等。

臨床應用：章門穴為脾經之募穴，具有疏肝健脾、理氣止痛、調和腸胃的功效。向下推章門（瀉法）可治療實證、熱證，如腹痛、腹脹、便秘等；向上推章門（補法）則適用於虛證、寒證，如泄瀉、食欲不振等。

定位相關記載

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

- ◆ “在大橫外，直季脅肋端，臍臍上二寸，兩旁六寸。”
- ◆ “章門下腋旁九寸。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“章門穴，在臍兩旁略下。”

手法及應用相關記載

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“章門穴，在臍兩旁略下。往下推，瀉；往上推，止瀉。”



十七、丹田（關元 / 氣海）

位置：小腹部（臍下 2 寸或 3 寸之間）。

操作：或揉或摩，稱揉丹田或摩丹田。

次數：揉 50 ～ 100 次，摩 5 分鐘。

主治：腹瀉、腹痛、遺尿、脫肛、疝氣、尿瀦留。

臨床應用：揉、摩丹田能培腎固本、溫補下元、分清別濁。多用於小兒先天不足、寒凝少腹及腹痛、疝氣、遺尿、脫肛等症，常與補腎經、推三關、揉外勞等合用。揉丹田對治療尿瀦留有一定效果，臨床上常與推箕門、清小腸等合用。

定位相關記載

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“丹田穴即氣海也。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“丹田穴即氣海也。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：“丹田：關元（下紀、次門、脰腧、大中極、小腸募、下育）……亦任脈所絡。同為白綫部。有小腸動脈，屬交感神經叢。亦有下腹動脈及腸骨下腹神經。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“丹田穴，在臍下小腹處。”
附：關元
- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“關元穴臍下寬平處。與下氣海相連。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“關元中極上一寸。”



手法及應用相關記載

- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：
 - ◆ “摩丹田：丹田在臍下，以掌心由胸口直摩之，得八十一次。治食積氣滯。周于蕃”
 - ◆ “搓臍下丹田等處：以右手周遭搓摩之，一往一來，治膨脹，腹痛。《按摩經》”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：

- ◆ “摩丹田法：此法治食積、氣滯。丹田穴，在臍下小腹處。用右掌心，由胸口向丹田穴直摩之。”
- ◆ “搓丹田法：此法治膨脹、腹痛。穴見上節注。用右掌心搓之。”

十八、肚角

位置：臍下2寸（石門）旁開2寸大筋。

操作：用拇、食、中三指作拿法，稱拿肚角；或用中指端按，稱按肚角。

次數：拿3～5次。

主治：腹痛、腹瀉。

臨床應用：按、拿肚角是止腹痛的要法，對各種原因引起的腹痛均可應用，特別是對寒痛、傷食痛效果更好。本法刺激較強，一般拿3～5次即可，不可拿得時間太長。為防止患兒哭鬧影響手法的進行，可在諸手法推畢，再拿此穴。

定位相關記載

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“肚角穴：腰下兩旁往丹田處也。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：
 - ◆ “肚角穴腰下兩旁，往丹田處。”
 - ◆ “肚角穴，屬太陽經。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“肚角穴，在小腹突處。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：
 - ◆ “肚角在臍下左右。”
 - ◆ “肚角在臍之旁。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“肚角穴，在臍下兩旁。”



手法及應用相關記載

- ◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：“六拿肚角穴，屬太陽，能止泄。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“肚角穴，屬太陽經。拿之止瀉，且止肚痛。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“肚角穴，在小腹突處。拿之止瀉，止肚疼。並利小便屬太陽。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“按肚角：肚角在臍之旁。用右手掌心按之，治腹痛，亦止泄瀉。周于蕃”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“按肚角法：此法治腹痛、泄瀉。肚角穴，在臍下兩旁。用右掌心按之。”

腰背部

一、大椎

位置：在背上部，後正中綫上，當第 7 頸椎棘突與第 1 胸椎棘突之間的凹陷處。坐位低頭取穴。

操作：中指端揉，稱揉大椎。

次數：揉 30 ～ 50 次。

主治：發熱、項強、咳嗽。

臨床應用：揉大椎有清熱解表的作用，主要用於感冒、發熱、項強等症。



二、風門

位置：在背上部，第 2 胸椎棘突下，旁開 1.5 寸。

操作：用食、中兩指端揉，稱揉風門。

次數：揉 30 ～ 50 次。

主治：感冒、咳嗽、氣喘。

臨床應用：揉風門主要用於外感風寒、咳嗽氣喘。臨床上多與清肺經、揉肺俞、推揉膈中等配合應用。



定位相關記載

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“風門穴在脊骨二節下。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“風門穴在脊骨二節下。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“風門二椎旁一寸五分。”

三、肺俞

位置：在背上部，當身柱穴（第3與第4胸椎棘突之間凹陷部）旁開1.5寸處。坐位或俯臥位取穴。

操作：用兩拇指或食、中兩指端揉，稱揉肺俞。兩拇指分別自肩胛骨內緣從上往下推，稱推肺俞或分推肩胛骨。

次數：揉50～100次，推100～300次。

主治：喘咳、痰鳴、胸悶、胸痛、發熱等。

臨床應用：揉肺俞、分推肩胛骨能調肺氣、補虛損、止咳嗽，多用於呼吸系統疾病。

定位相關記載

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“肺俞穴在七節骨右寸許。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“肺俞穴七節骨右邊寸許。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“肺俞穴，在對心兩旁略上處。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：

◆ “此穴在肩膀骨之夾縫處。兩邊兩穴。”

◆ “肺俞：……足太陽膀胱所絡。有僧帽筋及背長筋，其深層則有後上鋸筋。分佈副神經及背後枝之肩胛背神經。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“肺俞三椎旁一寸五分。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“肺俞穴在第三椎下，兩旁相去脊一寸五分。正坐取之。”



手法及應用相關記載

◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：“肺俞穴：一切傷寒，醫用大指面蘸薑湯旋推之。左右同。”

◎ 夏鼎《幼科鐵鏡》：“肺俞重揉，漫誇半夏、南星。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“肺俞穴，在對心兩旁略上處。男左推之為補，右旋為清。女反用之。”

- ◎《增圖考釋推拿法》：“揉肺俞法：此穴在肩膀骨之夾縫處。兩邊兩穴。揉之，化痰。”
- ◎張振鋆《釐正按摩要術》：“推肺俞：肺俞在第三椎下兩旁，相去脊各一寸五分，對乳引繩取之。須薰蔥薑湯，左旋推屬補，右旋推屬瀉，但補瀉須分四六數用之。治風寒。周于蕃”
- ◎彭慎《保赤推拿秘術》：“推肺俞法：此法治風寒。肺俞穴在第三椎下，兩旁相去脊一寸五分。正坐取之。用右大指面，向左旋推 屬補。用左大指面，向右旋推 屬瀉。”

四、肩井

位置：在肩部，當大椎與肩峰端連線的中點處。

操作：用拇指與食、中二指對稱用力提拿肩筋，稱拿肩井。用指端按，稱按肩井。

次數：拿 3～5 次。

主治：感冒、驚厥、上肢擡舉不利。

臨床應用：按、拿肩井能宣通氣血、發汗解表。臨床上除用於治療感冒、上肢擡舉不利等症外，多用作治療結束時的結束手法。

定位相關記載

- ◎張振鋆《釐正按摩要術》：“肩井 肩上陷中。”
- ◎彭慎《保赤推拿秘術》：“肩井穴，一名‘膊井’。在肩上陷中。”
- ◎駱如龍《幼科推拿秘書》：“肩井穴在肩膊眼窩內。”
- ◎錢樸邨《小兒推拿直錄》：“肩井穴在肩頭中。”
- ◎周松齡《小兒推拿輯要》：“肩井穴在肩膊眼窩內。”
- ◎徐謙光《推拿三字經》：“肩井穴，在兩肩膊窩內。”



◎《增圖考釋推拿法》：

- ◆“此穴在頸兩旁靠肩膀骨窩處。”
- ◆“井肩：肩井（膊井）……手足少陽、足陽明、陽維之會。連入五藏。是處有僧帽筋。分佈橫頸動脈、外頸靜脈及上肩胛骨神經。”

手法及應用相關記載

- ◎周于蕃《小兒推拿秘訣》：“三拿肩井穴，屬胃經，能出汗。”
- ◎錢樸邨《小兒推拿直錄》：“肩井穴在肩頭中：治喉閉、纏喉、吐痰。掐而揉之。”
- ◎周松齡《小兒推拿輯要》：
 - ◆“肩井穴在肩膊眼窩內。”
 - ◆“肩井穴，在肩膊眼窩內，屬胃。掐拿十五遍，能令人出汗。”
- ◎徐謙光《推拿三字經》：“肩井穴，在兩肩膊窩內。拿之出汗屬腎。”
- ◎《增圖考釋推拿法》：“掐井肩穴法：此穴在頸兩旁靠肩膀骨窩處。不拘何症，推拿各穴畢，掐此，能周通一身之血。按：《推拿易知》云能發汗。”
- ◎張振鋆《釐正按摩要術》：“按肩井：肩井在缺盆上，大骨前寸半。以三指按，當中指下陷中是。用右手大指按之，治嘔吐，發汗。周于蕃”
- ◎彭慎《保赤推拿秘術》：“按肩井法，此法能發汗止吐。肩井穴，一名‘膊井’。在肩上陷中。用右大指頭按之。男左女右。”

五、精神

位置：位於背部，肺俞穴左右兩側的凹陷處，肩胛骨內緣附近。

操作：以拇指和食指或中指指端相對，提拿精神穴區域的肌肉，稱為拿精神。操作時力度要適中，以患兒感到舒適為宜。

次數：拿 10 ～ 30 次。

主治：精神不振、乏力、肝氣鬱結、胸悶、脅痛等。

臨床應用：精神穴具有疏肝解鬱、提神醒腦、調和氣血的功效。拿精神穴可用於治療小兒精神不



振、乏力等症狀，以及因肝氣鬱結引起的胸悶、脅痛等。通過提拿手法，可以刺激背部肌肉和神經，促進氣血流通，改善精神狀態。

定位、手法及應用相關記載

- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“精神穴、琵琶穴，在肺俞左右凹處，肩井骨下。拿之，令人生精神氣屬肝。或曰‘精神’。”

六、中樞

位置：位於背部，第七胸椎棘突上方。

操作：以拇指或中指指端置於中樞穴上，輕輕揉動，稱為揉中樞；以手掌或拇指從中樞穴向上或向下推，稱為推中樞。

次數：揉或推 100 ～ 300 次。

主治：胸脅脹痛、脊背強痛、黃疸、嘔吐、食欲不振等。

臨床應用：中樞穴位於背部正中，揉按或推擦中樞穴可以舒筋活絡、寬胸理氣、健脾和胃。可用於治療各種原因引起的胸脅脹痛、脊背強痛、黃疸、嘔吐、食欲不振等症。治療胸脅脹痛可與揉期門、日月等合用，治療脊背強痛可與揉腰俞、委中等合用，治療黃疸、嘔吐、食欲不振可與揉中脘、足三里等合用。

定位相關記載

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“中樞穴在脊骨七節之上。”
◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“中樞穴脊骨七脊之上。”



七、心俞

位置：位於背部，第五胸椎棘突下，旁開一寸五分處。

操作：以拇指或中指指端置於心俞穴上，輕輕揉動，稱為揉心俞；以手掌或拇指從心俞穴向上或向下推，稱為推心俞。

次數：揉 100 ～ 300 次。

主治：心悸、失眠、健忘、胸悶、胸痛等心臟相關症狀，以及咳嗽、氣喘等肺部疾病。

臨床應用：心俞穴為心之背俞穴，揉按或推擦心俞穴可以寧心安神、寬胸理氣、止咳平喘。可用於治療各種原因引起的心悸、失眠、健忘、胸悶、胸痛等症，以及咳嗽、氣喘等肺部疾病。治療心悸、失眠可與揉內關、神門等合用，治療咳嗽、氣喘可與揉肺俞、推肺經等合用。

定位相關記載

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“心俞穴在七節骨左寸許。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“心俞穴七節骨左邊寸許。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“心俞五椎旁一寸五分。”



八、脾俞

位置：在背部，第 11 胸椎棘突下，旁開 1.5 寸。

操作：用兩拇指或食、中兩指端揉，稱揉脾俞。

次數：揉 50 ～ 100 次。

主治：嘔吐、腹瀉、疳積、食欲不振、黃疸、水腫、慢驚風、四指無力等。

臨床應用：揉脾俞能健脾胃、助運化、祛水濕。常用於治療脾胃虛弱、乳食內傷、消化不良等症，多與推脾經、按揉足三里等合用。



定位相關記載

- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“脾俞十一椎旁一寸五分。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“脾俞穴，在背上十一椎下，兩旁相去脊各一寸五分。正坐取之。”

九、腎俞（腰俞）

位置：在腰部，第2腰椎棘突下，旁開1.5寸。

操作：用兩拇指或食、中兩指端揉，稱揉腎俞。

次數：揉50～100次。

主治：腹瀉、便秘、少腹痛、下肢萎軟無力等。

臨床應用：揉腎俞能滋陰壯陽、補益腎元。常用於治療腎虛腹瀉、陰虛便秘、遺尿及下肢癱瘓等症，多與揉上馬、補脾經、推三關等合用。

定位相關記載

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“腰俞穴對前兩腰旁。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“腰俞穴在腰眼旁處，即腎俞穴。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“腰俞穴，在腰眼穴。又名腎俞穴。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“腎俞十四椎旁一寸五分。”



手法及應用相關記載

- ◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：
 - ◆ “腰俞穴旋推止泄，旋法載下。”
 - ◆ “左旋屬補，右旋屬瀉。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“腰俞穴，在腰眼穴。又名腎俞穴。男左旋推之，止瀉；右旋為清。女反用之。”

附：命門、腎囊

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：

◆ “命門穴在右股上。”

◆ “腎囊卵胞也。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：

◆ “命門穴在右股上。”

◆ “腎囊即卵包也。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“命門十四椎下。”



十、膀胱俞（膀胱）

位置：位於第十九椎旁開一寸五分。另有膀胱穴，分別位於大腿上方及小腹兩側。

操作：以拇指或中指指端置於膀胱俞上，輕輕揉動，稱為揉膀胱俞；此法能調理膀胱功能，適用於治療尿頻、尿急、遺尿等症。以拇指和食指或中指指端相對，提拿膀胱穴處的肌肉，稱為拿膀胱。此法能通利小便，適用於治療小便不利、尿瀦留等症。

次數：揉 50 ～ 100 次，拿 3-5 次。

主治：小便不利、尿瀦留、尿頻、尿急、遺尿等泌尿系統疾病。

臨床應用：治療尿頻、尿急、遺尿時，揉膀胱俞可與揉腎俞、擦八髒等合用。治療小便不利、尿瀦留時，拿膀胱可與推箕門、揉丹田等合用。

定位相關記載

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“膀胱穴在左股上。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：
 - ◆ “膀胱穴在左股上。”
 - ◆ “膀胱穴，在股上。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“膀胱在百蟲上。”



- 徐謙光《推拿三字經》：“膀胱穴，在小腹兩旁。”



- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：
 - ◆ “膀胱俞十九椎旁一寸五分。”



手法及應用相關記載

- ◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：“十一拿膀胱穴，能通小便。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“膀胱穴，在股上。拿之能通利小便。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“膀胱穴，在小腹兩旁。拿之通小便。”

十一、脊骨（脊柱）

位置：大椎至長強成一直線。

操作：用食、中二指面自上往下直推，稱推脊。用捏法自下往上稱捏脊。捏脊一般操作 3～5 遍，每捏三下將背脊皮提一下，稱捏三提一法。要注意在捏脊前先在背部輕輕按摩幾遍，使肌肉放鬆。

次數：推 100～300 次，捏 3～5 次，掐 3～5 次。

主治：發熱、驚風、夜啼、疳積、腹瀉、嘔吐、腹痛、便秘等。

臨床應用：推脊自上往下能清熱，多與清河水、退六腑、推湧泉等合用。捏脊自下往上能調陰陽、理氣血、和臟腑、通經絡、培元氣，具有強健身體的功能，是小兒保健常用手法之一。臨床上多與補脾經、補腎經、推三關、摩腹、按揉足三里等合用，治療小兒先、後天不足的一些慢性病症，均有一定效果。



定位相關記載

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“脊骨紋，即脊樑骨也。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“骨節即背梁脊骨。”

手法及應用相關記載

◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：

- ◆ “推骨節法，左旋屬補，右旋屬瀉；凡用旋推者俱照此，但補瀉相須，四六分用。”
- ◆ “傷寒骨節疼痛，從此用指一路旋推至龜尾。”
- ◆ “推骨節法：左旋屬補，右旋屬瀉。凡用旋推者俱照此，但補瀉相須，四六分用。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“脊骨穴，逐節掐七八回，能治風，重些不妨。”

- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“脊骨紋，即脊樑骨也。盡力逐節掐之，能治風。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“推骨節：由項下大椎，直推至龜尾，須蘸蔥薑湯推之。治傷寒骨節疼痛。周于蕃”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“推骨節法，此法治傷寒骨節疼痛。骨節即背梁脊骨。用兩大指外側，由項下大椎交互推至臀尖。”

十二、七節骨

位置：第4腰椎棘突至尾椎骨端（長強）成一直綫。

操作：用拇指橈側面或食、中二指面自下而上或自上而下作直推，分別稱為推上七節骨和推下七節骨。

次數：推 100 ～ 300 次。

主治：泄瀉、便秘、脫肛。

臨床應用：

① 推上七節骨能溫陽止瀉，多用於虛寒腹瀉、久痢等症。臨床上常與按揉百會、揉丹田等合用治療氣虛下陷的脫肛、遺尿等症。若屬實熱症，則不宜用本法，用後多令兒腹脹或出現其他變症。

② 推下七節骨能瀉熱通便，多用於腸熱便秘，或痢疾等症。若腹瀉屬虛寒者，不可用本法，恐防滑泄。

定位相關記載

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“七節骨穴與心窩相對。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：
 - ◆ “七節穴與心窩相對。”
 - ◆ “七節骨者，從頸骨數下第七節也。”



十三、龜尾（尾閭）

位置：尾椎骨端。

操作：拇指端或中指端揉，稱揉龜尾。

次數：揉 100 ～ 300 次。

主治：泄瀉、便秘、脫肛、遺尿。

臨床應用：龜尾穴即督脈經之長強穴，揉之能通調督脈之經氣，調理大腸功能。穴性平和，能止瀉，也能通便。多與揉臍、推七節骨配合應用，以治腹瀉，便秘等症。

定位相關記載

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“龜尾穴：一名‘閭尾’。脊背盡頭處也。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：

◆ “龜尾穴：一名‘閭尾’，脊骨盡頭處是也。”

◆ “龜尾者，脊骨盡頭閭尾穴也。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“龜尾穴，又名尾閭穴。在脊骨盡頭處。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：

◆ “此穴在脊樑骨盡處。”

◆ “龜尾：長強（窮骨、骶上、骨骶、氣之陰郄、尾翠骨、龍虎穴、曹溪路、三分閭、河車路、朝天巔、上天梯、極骨、尾閭、氣郄）……足少陰少陽之會。督脈絡，別走任脈。有大臀筋。分佈下臀動脈及尾閭骨神經。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

◆ “龜尾在尾閭處。”

◆ “龜尾在臀尖。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“尾閭穴，一名‘龜尾’。在臀尖處。”



手法及應用相關記載

◎ 四明陳氏《保嬰神術》：“掐龜尾：掐龜尾並揉臍，治兒水瀉、烏痧、膨脹、

臍風、月家、盤腸等驚。”

◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：

◆ “龜尾即尾閭穴，旋揉止瀉。”

◆ “左旋屬補，右旋屬瀉。”

◎ 熊應雄《小兒推拿廣義》：“龜尾：揉之。止赤白痢、泄瀉之症。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“龜尾穴，又名尾閭穴。在脊骨盡頭處。揉之止瀉。凡推揉須分明左右，清濁之分，其男女各異。男左旋，女右旋。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：“揉龜尾法：此穴在脊樑骨盡處。揉之，治水瀉、肚脹、慢驚風。按：駱如龍合揉臍及龜尾並擦七節骨為一法，分上擦為補，水瀉用之；下擦為瀉。痢症於上擦後並用之。《推拿易知》：治赤白痢。”

◎ 張振望《釐正按摩要術》：“揉龜尾：龜尾在臀尖。揉之，治赤白痢泄瀉。《廣意》”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“揉尾閭法，此法治赤白痢泄瀉。尾閭穴，一名‘龜尾’。在臀尖處。用右手大指面揉之。”

附：臍→龜尾→七節骨

◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“揉龜尾並揉臍，治水泄，烏紗膨脹、臍風、急慢等症。”

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：

◆ “臍與龜尾，皆搓掌心，用三指揉之。或用二指，視小兒大小。”

◆ “揉臍及龜尾並擦七節骨：此治瀉痢之良法也。龜尾者，脊骨盡頭閭尾穴也。七節骨者，從頭骨數下第七節也。其法，以我一手，用三指揉臍；又以我一手，托揉龜尾。揉訖，自龜尾擦上七節骨為補。水瀉專用補。若赤白痢，必自上七節骨擦下龜尾為瀉。推第二次，再用補。蓋先去其大腸熱毒，然後可補也。若傷寒後骨節痛，專擦七節骨至龜尾。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“揉臍及龜尾並擦七節骨：此治瀉痢之良法也。龜尾者，脊骨盡頭閭尾穴也；七節骨者，從頸骨數下第七節也。法以我一手用三指揉臍，又以手托龜尾揉訖，自龜尾擦上七節骨為補，水瀉專用補。若赤白痢，必自上七節骨擦下龜尾為瀉，推至二次再用補。蓋先去其大腸熱毒，然後可補。至傷寒後骨節痛，專擦七節骨至龜尾。”

第十二章

下肢穴位及手法

一、箕門

位置：大腿內側，膝蓋上緣至腹股溝成一直線。

操作：用食、中二指自膝蓋內上緣至腹股溝部作直推法，稱推箕門。

次數：推 100 ～ 300 次。

主治：小便赤澀不利、尿閉、水瀉等。

臨床應用：推箕門性平和，有較好的利尿作用。用於尿瀦留多與揉丹田、按揉三陰交等合用，用於小便赤澀不利多與清小腸等合用。



二、陰市

位置：陰市穴位於大腿前面，當髌前上棘與臍底外側端的連線上，臍底上 3 寸。

操作：以拇指指甲掐按陰市穴，稱為掐陰市。

次數：掐 3 ～ 5 次。

主治：痰多、咳嗽、氣喘、胸腹脹滿、下肢痿痹等。

臨床應用：治療痰多、咳嗽時，可與揉肺俞、推膻中等合用；治療氣喘時，可與揉定喘、擦肺俞等合用；治療胸腹脹滿時，可與揉中脘、分推腹陰陽等合用；治療下肢痿痹時，可與按揉足三里、拿委中等合用。注意操作時力度要適中，避免用力過猛。



手法及應用相關記載

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“陰市穴：治大人小兒痰。掐之。”

三、百蟲

位置：膝上內側凹陷處，血海穴上1寸。

操作：或按或拿，稱按百蟲或拿百蟲。

次數：拿3～5次。

主治：四股抽搐，下肢痿痹。

臨床應用：按、拿百蟲能通經絡、止抽搐，多用於下肢癱瘓及痹痛等症，常與拿委中、按揉足三里等合用。若用於驚風、抽搐，手法刺激宜重。

定位相關記載

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“百蟲穴在大腿之上外邊。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：

◆ “百蟲穴在大腿上外邊。”

◆ “百蟲穴，在大腿上外旁，屬四肢。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“百蟲穴，在腹兩旁邊，大腿上面。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

◆ “百蟲在鬼眼上。”

◆ “百蟲在膝上。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“百蟲穴，在膝蓋稍上處。”



手法及應用相關記載

◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：“七拿百蟲穴，屬四肢，能止驚。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“百蟲穴，在大腿上外旁，屬四肢。拿之止驚。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“百蟲穴，在腹兩旁邊，大腿上面。膀胱之經。拿之止驚，並止搐。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“按百蟲：百蟲在膝上，以大指背屈按之，止抽搐。周于蕃”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“按百蟲法：此法治四肢抽搐。百蟲穴，在膝蓋稍

上處。用右大指背屈按之。男左女右。”

四、血海

位置：位於膝上內側的凹陷中，髕底內側端上 2 寸。

操作：用拇指指腹向下推按，稱按血海。

次數：推按 3～5 次。

主治：小腸疝氣，風疹瘡毒，瘙癢難忍。

臨床應用：按血海有調血活血的作用，可用於小腸疝氣及皮膚瘙癢等症，並可與揉三陰交、按歸來等合用。



定位相關記載

- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“氣海穴在腿內側內陷中。”

手法及應用相關記載

- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“血海穴：治小腸疝氣，胃上風瘡毒，癢不可當。望下括之。”

五、膝眼（鬼眼、外鬼眼）

位置：髕韌帶兩側凹陷中。

操作：用拿法，稱拿膝眼。

次數：拿 3～5 次。

主治：下肢痿軟、驚風抽搐。

臨床應用：本法主要用於下肢痿軟、驚風抽搐等症，有通經絡、止抽搐的作用。

定位相關記載

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：
 - ◆ “鬼眼穴在膝頭膝眼。”
 - ◆ “外鬼眼穴在膝外眼陷中。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：
 - ◆ “鬼眼穴在膝頭裏邊處，即膝眼，一名‘虎眼’。”
 - ◆ “外鬼眼穴在膝頭外眼陷中。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“鬼眼穴，在膝腕穴兩邊。內為‘內鬼眼’，外為‘外鬼眼’。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：
 - ◆ “此穴在膝蓋裏旁，一名‘鬼眼穴’。”
 - ◆ “膝眼：犢鼻……足陽明胃脈所溜。是處為膝蓋骨之外側，有膝蓋固有韌帶，中通關節動脈。分布內上腿皮神經及腓骨神經。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：
 - ◆ “鬼眼在膝前。”
 - ◆ “內外鬼眼，外在膝前，內在膝後。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“鬼眼穴，在膝之兩旁陷中。”



手法及應用相關記載

- ◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“膝眼穴：小兒臉上驚來，急在此掐之。”
- ◎ 夏鼎《幼科鐵鏡》：“驚時……若身後仰，即將膝上鬼眼穴向下掐住，身即正。”
- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“鬼眼穴：治痢疾、鶴膝風。掐而揉之。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“鬼眼穴，在膝腕穴兩邊。內為‘內鬼眼’，外為‘外鬼眼’。拿之出汗。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：“掐膝眼穴法：此穴在膝蓋裏旁，一名‘鬼眼穴’。小兒臉上驚來，急在此穴掐之。若兒身後仰，即正。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“掐鬼眼法：此法治身俯仰。鬼眼穴，在膝之兩旁陷中。用左右兩大指甲，掐於兩旁穴中。如兒向前俯，向上掐之；如兒向後仰，向下掐之。男左女右。”

六、膝腕

位置：位於兩膝中間的彎曲處。

操作：以拇指和食指或中指指端相對提拿膝腕穴處的肌肉，稱為拿膝腕。

次數：拿 3～5 次。

主治：感冒、發熱、無汗等症狀。

臨床應用：治療感冒、發熱等症時，可與推攢竹、揉太陽等合用，以增強發汗解表的效果。



定位及手法相關記載

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“膝腕穴，在兩膝中間曲處。拿之出汗。”

七、足三里

位置：在小腿前外側面的上部，犢鼻穴下 3 寸，距脛骨前緣 1 橫指。

操作：用拇指端作按揉法，稱按揉足三里。

次數：按揉 100～300 次。

主治：腹脹、腹痛、泄瀉嘔吐、下肢痿軟乏力。

臨床應用：本穴屬足陽明經，能健脾和胃、調中理氣、導滯通絡。多用於消化系統疾病，常與推天柱骨、分腹陰陽配合治療嘔吐，與推上七節骨、補大腸治脾虛腹瀉，且常與捏脊、摩腹等配合應用，作為小兒保健常用手法。

定位相關記載

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“三里穴在膝頭之下。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“三里穴在膝頭之下。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

◆ “三里在膝頭下三寸。”

◆ “三里膝下三寸。”

- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“三里穴，在膝頭下三寸。”

手法及應用相關記載

- ◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“三里：揉之。治麻木頑痹。行間穴同功。”
- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“三里穴：治截瘡。掐而揉之。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“揉三里：三里在膝頭下三寸。揉之，治麻木。《廣意》”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“揉三里法：此法治麻木。三里穴，在膝頭下三寸。用右大指面揉之。男左女右。”



八、豐隆

位置：外踝上 8 寸，脛骨前緣外側 1 寸半，脛腓骨之間。

操作：拇指或中指端揉，稱揉豐隆。

次數：揉 50 ～ 100 次。

主治：咳嗽、痰鳴、氣喘。

臨床應用：揉豐隆能和胃氣，化痰濕。主要用於痰涎壅盛、咳嗽氣喘等症，常與揉膻中、運內八卦等合用。



九、前承山（中廉、中贓）

位置：前腿脛骨旁，與後承山相對處。

操作：掐或揉本穴，稱掐前承山或揉前承山。

次數：掐 3～5 次，揉 30～50 次。

主治：驚風、下肢抽搐。

臨床應用：掐揉前承山主治抽搐。常與拿委中、按百蟲、掐解溪等合用治療角弓反張、下肢抽搐。

定位相關記載

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“前承山穴一名‘子母穴’。在下腿之前，與後承山相對。一名‘中腫穴’。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“前承山穴一名‘子母’穴，在下腿之前，與後承山相對，又名‘中贓’穴。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：
 - ◆ “此穴在腿下，節前面膝下，亦名‘中贓穴’。”
 - ◆ “前承山：條口（中贓）……足陽明胃脈所入。為前脛骨筋部。分布反回脛骨動脈及深腓骨神經。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“前承山在足三里下，與後承山相對。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：
 - ◆ “承山穴，一名‘子母’。一名‘魚肚’。又名‘魚腹’。亦名‘腸山’。亦名‘肉桂’。在足跟去地一尺處。與前承山穴相對。”
 - ◆ “中廉穴，在鬼眼穴下，解溪穴上。”



手法及應用相關記載

- ◎ 四明陳氏《保嬰神術》：“中廉穴：治驚來急，掐之就揉。”

- ◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“前承山穴：小兒望後跌，將此穴久掐久揉，有效。”
- ◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“前承山：掐之。治驚來急速者。子母穴同功。”
- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“中廉穴：治急驚風。掐而揉之。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：“掐前承山穴法：此穴在腿下，節前面膝下，亦名‘中廉穴’。兒驚風望後跌，在此穴久掐，最效。按《推拿易知》：醫驚來之急速者。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：
 - ◆ “掐前承山：前承山在足三里下，與後承山相對。掐之，治驚來急速者。《廣意》”
 - ◆ “揉中廉：中廉在前膝鬼眼之下，解谿之上。先掐後揉，治驚來急者。《按摩經》”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：
 - ◆ “掐前承山法：此法治身向後跌仆。穴見上節注。用右大指甲掐之。男左女右。”
 - ◆ “掐揉中廉法：此法治急驚。中廉穴，在鬼眼穴下，解溪穴上。用右大指甲掐之，復用右大指面揉之。男左女右。”

十、三陰交（附：三陽交）

位置：內踝上 3 寸。

操作：用拇指或食指端按揉，稱按揉三陰交。

次數：按揉 100 ～ 300 次。

主治：遺尿、癃閉、小便頻數澀痛不利，下肢痺痛，驚風，消化不良等。

臨床應用：按揉三陰交能通血脈、活經絡、疏下焦、利濕熱、通調水道，亦能健脾胃、助運化。主要用於泌尿系統疾病，如遺尿、癃閉等，常與揉丹田、推箕門等合用，臨床上亦常用與下肢痺痛、癱瘓等病症。

定位相關記載

- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

◆ “三陰交在內踝踝尖上三寸。”

◆ “三陰交內踝上三寸。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“三陰交穴，在內踝踝尖上三寸。”



手法及應用相關記載

◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：“十二拿三陰交穴，能通血脈。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“三陽交穴，在腳脖兩旁。內謂‘陰交’，外謂‘陽交’。拿之通氣血。”



◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

◆ “按三陰交：三陰交在內踝踝尖上三寸，以右手大指按之，能通血脈，治驚風。《廣意》”

◆ “推三陰交穴注上：煎湯從上往下推之，治急驚；從下往上推之，治慢驚。《廣意》”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：

◆ “推三陰交法：此法治急慢驚風。三陰交穴，在內踝踝尖上三寸。用右大指外側推之。急驚向下推，慢驚向上推。男左女右。”

◆ “按三陰交法：此法能通血脈，治驚風。穴見上節注。用右大指頭按之。男左女右。”

十一、解溪（蟹溪、蟹谿、鞋帶）

位置：踝關節前橫紋中，兩筋間凹陷處。

操作：拇指甲掐或拇指端揉，稱掐解溪或揉解溪。

次數：掐 3～5 次，揉 50～100 次。

主治：驚風、吐瀉不止、踝關節屈伸不利。

臨床應用：掐解溪可治驚風抽搐。常與拿委中、按百蟲、掐解溪等合用治療下肢抽搐。

定位相關記載

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“解溪穴在腳面上彎處，與下中指相對。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“解溪穴在腳面上彎處，與下中指相對。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“解溪內庭後六寸五分。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“解溪穴，在足背之上，腿之下彎處陷中。下與中趾相對。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：

◆ “此穴在足上腿下之彎結鞋帶處。”

◆ “解溪：……足陽明胃脈所行。是處又為脛骨筋腱部。分布前內踝動脈及大薔薇神經。”



◎ 徐謙光《推拿三字經》：“解溪穴，在足中指巔。”

手法及應用相關記載

◎ 四明陳氏《保嬰神術》：“解溪穴：治內吊驚，往後仰，本穴掐之就揉一名‘鞋帶穴’。”

◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：

◆ “解溪穴：又驚、又吐、又瀉，掐此即止。”

◆ “鞋帶穴：小兒望後仰，掐此，效。”

◎ 夏鼎《幼科鐵鏡》：

◆ “驚來若急，大敦穴拿之。或鞋帶穴對拿。”

◆ “足拿大敦、鞋帶，實定掣之鉤藤。”

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“掐解溪：解溪穴，在腳面上灣處。小兒內吊驚，往後仰，掐之即揉。”

- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“解溪穴：治瀉，上膈風熱。掐之。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：
 - ◆ “鞋帶穴，在後承山下，即小兒結鞋帶處。不省人事者，拿之即醒。”
 - ◆ “解溪穴，在足中指巔。拿之令人醒。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：“掐解溪穴法：此穴在足上腿下之彎結鞋帶處。兒驚風、吐瀉、往後仰，在此穴掐之。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：
 - ◆ “按鞋帶法：此法治昏迷不醒。鞋帶穴，一名‘仆參’。亦名‘安邪’。在足跟骨下陷中。用右大、中、食指頭，對過着力合按之。男左女右。”
 - ◆ “揉鞋帶法：此法能止吐瀉。穴見上節注。用右大指面揉之。向左揉能止吐，向右揉能止瀉。男左女右。”
 - ◆ “掐解溪法：此法治身向後仰、嘔吐、泄瀉。解溪穴，在足背之上，腿之下彎處陷中。下與中趾相對。用右大指甲掐之。男左女右。”

十二、金門

位置：位於足外側，當外踝前緣直下，骹骨下緣處。

操作：以拇指或中指指端置於金門穴上，輕輕揉動，稱為揉金門。

次數：揉 100 ～ 300 次。

主治：手足冷、多痰等。

臨床應用：金門穴有舒筋通絡的作用。用於小兒推拿則可治療手足冷和多痰，治療手足冷可與揉湧泉、擦四肢等合用，治療多痰可與揉肺俞、推膻中等合用。

手法及應用相關記載

- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“金門穴：治大人小兒手足冷。多痰者，揉之。”



十三、公孫

位置：位於足內側緣，當第一跖骨基底部前下方。

操作：以拇指指甲垂直掐按公孫穴，稱為掐公孫。

次數：掐3～5次。

主治：寒戰、咬牙等。

臨床應用：公孫穴有健脾和胃、調理氣機的作用。在小兒推拿中則可治療寒戰，常與揉腎俞、擦湧泉等合用；治療咬牙時，常與揉頰車、按合谷等合用。



手法及應用相關記載

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“公孫穴：治小兒寒戰、咬牙。掐之。”

十四、大敦

位置：足大趾外側爪甲根角側上方0.1寸處。

操作：拇指甲掐稱掐大敦。

次數：掐3～5次。

主治：驚風。

臨床應用：掐本穴主治驚風。常與掐老龍、掐端正、按百蟲等合用。

定位相關記載

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“大敦穴在足大指上。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“大敦穴在足大指甲後旁，離指甲一韭菜許。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：

◆ “此穴在足大指與足背交界處。”

◆ “大敦：（水泉、大順）……足厥陰肝脈所入。為大趾之第二趾骨部。有大趾伸筋。分布趾背神經及淺在腓骨神經。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

- ◆ “大敦在足大指端，去爪甲韭葉許，毛中。”
- ◆ “大敦大趾端。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“大敦穴，在大趾端，去爪甲韭葉許，旋毛中。”



手法及應用相關記載

◎ 四明陳氏《保嬰神術》：“大敦穴：治鷹爪驚，本穴掐之就揉。”

◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“大敦：掐之爪。驚不止，將大指屈而掐之。”

◎ 夏鼎《幼科鐵鏡》：

- ◆ “驚來若急，大敦穴拿之。”
- ◆ “足拿大敦、鞋帶，實定掣之鉤藤。”

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“大敦穴：治鷹爪驚。掐之。其勢兩手亂舞，如鷹爪之勾物也。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：“掐大敦穴法：此穴在足大指與足背交界處。兒患鷹爪驚，掐之。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“掐大敦：大敦在足大指端，去爪甲韭葉許，毛中。屈大指掐之，治鷹爪驚握拳切牙者。《廣意》”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“掐大敦法：此法治握拳、咬牙。大敦穴，在大趾端，去爪甲韭葉許，旋毛中。屈兒大趾，而後以右大指甲掐之。男左女右。”

十五、委中

位置：膕窩中央，兩大筋中間。

操作：用拇食指端提拿鉤拔膕窩中筋腱，稱拿委中。

次數：拿 3～5 次。

主治：驚風抽搐、下肢痿軟。

臨床應用：拿委中主治驚風抽搐。常與按揉足三里、拿承山、按百蟲、掐解溪等合用治療下肢抽搐。

定位相關記載

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“委中穴在膝彎陷處。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“委中穴在膝彎陷處中。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“委中穴，在膝腕穴兩旁。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：
 - ◆ “此穴在膝彎內。”
 - ◆ “委中：(血郄)……足太陽膀胱脈所入。分布膝腠靜脈及脛骨神經。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：
 - ◆ “委中在膝後彎中有紋處。”
 - ◆ “委中腠中約紋間。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“委中穴，一名‘血郄’。在腠中有紋處。”



手法及應用相關記載

- ◎ 四明陳氏《保嬰神術》：“委中穴：治望前撲，掐之。”
- ◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“委中：掐之。治往前跌撲、昏悶。”
- ◎ 夏鼎《幼科鐵鏡》：“驚時，若身往前撲，即將委中穴向下掐住，身便直。”
- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“拿委中：委中穴，在腿灣中。小兒腳不縮，重拿之。向前仆，掐之。”
- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“委中穴：治腰痛，小兒往前跌臥不起。掐而揉之。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“委中穴，在膝腕穴兩旁。往上推，能止瀉痢。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：“掐委中穴法：此穴在膝彎內。兒驚時，急在此穴掐之。若兒身前撲，即直。按：駱如龍並治小兒腳不縮。《推拿易知》：並治昏悶。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“掐委中：委中在膝後彎中有紋處，治往前跌悶。《廣意》”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“掐委中法：此法治往前跌仆。委中穴，一名‘血郄’。在腠中有紋處。用右大指甲掐之。男左女右。”

十六、後承山（魚肚）

位置：腓腸肌腹下陷中。

操作：用拿法，稱拿承山。

次數：拿3～5次。

主治：腿痛轉筋，下肢痿軟。

臨床應用：拿後承山能止抽搐、通經絡，常與拿委中等配合治療驚風抽搐、下肢痿軟、腿痛轉筋等症。

定位相關記載

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“後承山穴一名‘後水穴’。在腿肚上，如魚肚一般。一名‘魚肚穴’。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“後承山穴一名‘後水’穴，在腿肚上，如魚肚一般，又名‘魚肚’穴。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：
 - ◆ “後承山穴，在委中穴下。”
 - ◆ “魚肚穴，在腿肚。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：
 - ◆ “此穴在腿後，與前承山穴對處。”
 - ◆ “後承山：承山（魚腹、內柱、傷山）……足太陽膀胱經所注。此處有腓腸筋。環行後脛骨動脈，分布脛骨神經。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：
 - ◆ “後承山在足後跟去地一尺。”
 - ◆ “承山腓下分肉間。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“承山穴，一名‘子母’。一名‘魚肚’。又名‘魚腹’。亦名‘腸山’。亦名‘肉桂’。在足跟去地一尺處。與前承山穴相對。”

手法及應用相關記載

- ◎ 四明陳氏《保嬰神術》：“承山穴：治氣吼、發



熱，掐之又揉。”

- ◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“後承山穴：小兒手足掣跳、驚風緊急，快將口咬之，要久令大哭，方止。”
- ◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：“十拿魚肚穴，屬小腸經，能止瀉，醒人事。”
- ◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：
 - ◆ “倘熱急吼喘，即諸穴未推之先，在承山推下數遍為妙。”
 - ◆ “後承山：揉之。治氣吼。發汗。”
- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“拿承山：承山穴，在腿肚中。一名‘魚肚穴’。一把拿之。拿此穴，小兒即睡。又治喘，掐之即揉。男右女左。”
- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“承山穴：治氣吼痰喘。大小人通用。掐之。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：
 - ◆ “後承山穴，在委中穴下。拿之止驚風。往上推，止瀉痢。又目下視，手足掣跳。宜拿此穴。”
 - ◆ “魚肚穴，在腿肚。拿之，止瀉。能醒人事。往上推之，止瀉痢。屬小腸。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：“掐後承山穴法：此穴在腿後，與前承山穴對處。兒手足跳掣驚急，使人隔布輕咬之，至兒哭，方正。按：駱如龍治喘，並使小兒睡。《推拿易知》：治氣吼，並可發汗。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：
 - ◆ “掐後承山：後承山在足後跟去地一尺。掐之治氣吼。發汗、消痰食痞積。《廣意》”
 - ◆ “揉後承山穴注上：治氣吼，發汗。《廣意》”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“掐後承山法：此法治氣吼，消痰食痞積，能發汗，治身向前跌仆。承山穴，一名‘子母’。一名‘魚肚’。又名‘魚腹’。亦名‘腸山’。亦名‘肉桂’。在足跟去地一尺處。與前承山穴相對。用右大拇指指甲掐之。男左女右。”

十七、鬼脹

位置：位於小腿後側，當腿肚肌肉旁側。

操作：以拇指或中指指端置於鬼脹穴上，輕輕揉動，稱為揉鬼脹。

次數：揉 100 ～ 300 次。

主治：小腿疼痛、癱瘓、麻木等。

臨床應用：鬼脹穴具有舒筋活絡、緩解疼痛的作用。可用於治療小腿疼痛、癱瘓、麻木等症，常與揉承山、拿委中等合用。

定位相關記載

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“鬼脹穴在後腿肚旁。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“鬼脹穴在後腿肚之旁。”



十八、太衝

位置：位於足背，當第一、二蹠骨結合部前方凹陷處。

操作：以拇指指甲掐按太衝穴，稱為掐太衝。

次數：掐 3～5 次。

主治：危急之症。

臨床應用：太衝穴具有平肝熄風、清熱利膽的作用。在小兒推拿中可用於治療危急之症，如昏迷、抽搐等，常與掐人中、揉百會等合用。

定位相關記載

- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：
 - ◆ “太衝在足大趾本節後，動脈中。”
 - ◆ “太衝本節後二寸。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“太衝穴，在大趾後二寸。”

手法及應用相關記載

- ◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“太衝：掐之。治危急之症。舌吐者不治。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“掐太衝：太衝在足大



指本節後，動脈中。治危急之證。舌吐者不治。《廣意》”

- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“掐太衝法：此法治危急之症。太衝穴，在大趾後二寸。用右大指甲掐之。男左女右。”

十九、內庭

位置：位於足背，當第二、三趾間，趾蹠緣後方赤白肉際處。

操作：以拇指指甲掐按內庭穴，稱為掐內庭。

次數：掐3～5次。

主治：往後跌撲、昏悶等。

臨床應用：內庭穴有清胃熱、化積滯的作用。但用於小兒推拿可治療昏悶、昏迷等症，常與掐人中、揉百會等合用。



定位相關記載

- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：
◆ “內庭在足大指、次指外間陷中。”
◆ “內庭次趾外間。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“內庭穴，在次趾外間陷中。”

手法及應用相關記載

- ◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“內庭：掐之。治往後跌撲、昏悶。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“掐內庭：內庭在足大指、次指外間陷中。治往後跌悶。《廣意》”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“掐內庭法：此法治身向後跌仆。內庭穴，在次趾外間陷中。用右大指甲掐之。男左女右。”

二十、崑崙

位置：外踝後緣和跟腱內側的中間凹陷中。

操作：掐此穴稱掐崑崙。

次數：掐3～5次。

主治：驚風。

臨床應用：掐崑崙主治驚風抽搐。常與拿委中、按百蟲、掐解溪等合用治療下肢抽搐。

定位相關記載

- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“崑崙後跟陷中。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“崑崙穴，在足跟上。”



手法及應用相關記載

- ◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：
 - ◆ “由是推腳宜運崑崙，以四指圍而掐之。”
 - ◆ “崑崙：灸之。治急慢驚風危急等症。咬之，叫則治，不叫不治。”
- ◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“崑崙穴：治驚掣。兩邊推，掐之。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“掐咬崑崙法：此法治卒死，或昏迷不醒。崑崙穴，在足跟上。用齒咬之。如皮膚嫩薄，可用綢絹隔之。或用右手五指甲，一齊着力掐之。男左女右。”

二十一、仆參（鞋帶）

位置：足跟外踝下凹陷中。

操作：用拿法，稱拿仆參；或用掐法，稱掐仆參。

次數：拿、掐3～5次。

主治：昏厥、驚風。

臨床應用：拿掐仆參主治昏厥、驚風。常用於急救。用口咬之，稱老虎吞食。

定位相關記載

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“仆參穴在腳後根上。一名‘鞋帶穴’。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“仆參穴在腳後跟上，一名‘鞋帶’穴。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“鞋帶穴，在後承山下，即小兒結鞋帶處。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：

◆ “此穴在足跟裏側微上處。”

◆ “仆參：（安邪）……陽蹻之本，足太陽膀胱所行。當外踝之下，系阿希利氏腱之前部，即長腓骨筋腱部。為分布後腓骨動脈及腓骨神經之區域。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

◆ “仆參踝骨下。”

◆ “鞋帶即仆參，在足後跟上。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“鞋帶穴，一名‘仆參’，亦名‘安邪’。在足跟骨下陷中。”



手法及應用相關記載

◎ 四明陳氏《保嬰神術》：“仆參穴：治腳掣跳，口咬；左轉揉之補吐，右轉補瀉。又驚又瀉又吐，掐此穴及腳中指，效。”

◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“仆參穴：治小兒吼喘，將此上推下掐，自然蘇醒。如小兒急死，將口咬之，則回生。名曰‘老虎吞食’。”

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“拿仆參穴：一名‘鞋帶’。在腳後腳根上。驚死，重拿即醒，久拿必活。”

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“仆參穴：治驚風。捏拳，用口咬本穴。揉之。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：“掐仆參穴法，此穴在足跟裏側微上處。掐之，治腳掣、口咬、吼喘。左轉揉之，補吐；右轉揉之，補瀉；又驚又吐又瀉，急掐此穴，必止。如兒忽死，將此穴上推下掐，必醒。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

◆ “按仆參：仆參即鞋帶，在足跟上。按之，治昏迷不醒者。《廣意》”

◆ “揉仆參穴注上：揉之左轉，於吐則治之。右轉，於瀉則治之。皆補法也。《按摩經》”

二十二、湧泉

位置：屈趾，足掌心前正中凹陷中。

操作：用拇指面向足趾推稱推湧泉。或用指端揉，稱揉湧泉。

次數：推、揉均 50～100 次。

主治：發熱、嘔吐、腹瀉、五心煩熱。

臨床應用：推湧泉能引火歸元、退虛熱。主要用於五心煩熱、煩躁不安等症，常與揉上馬、運內勞宮等配合應用。配退六腑、清天河水亦能退實熱。揉湧泉能治吐瀉，左揉止吐，右揉止瀉。

定位相關記載

- ◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“湧泉穴在腳板心中處。”
- ◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：
 - ◆ “湧泉穴在腳板心中處。”
 - ◆ “湧泉穴，在兩足心。”
- ◎ 徐謙光《推拿三字經》：“涌泉穴，在足心。”
- ◎ 《增圖考釋推拿法》：
 - ◆ “此穴在足心。”
 - ◆ “涌泉：（地冲）……足少陰腎水所出。為外轉拇筋部。乃內足跖神經分布之區域。”
- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：
 - ◆ “湧泉在足心。”
 - ◆ “湧泉足掌心。”
- ◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“涌泉穴，一名‘地冲’。在足心陷中，跪取之。”



手法及應用相關記載

- ◎ 四明陳氏《保嬰神術》：“湧泉穴：治吐瀉，男左轉揉之，止吐；右轉揉之，止瀉。女反之。”
- ◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“湧泉：揉之。左轉止吐，右轉止瀉。”
- ◎ 夏鼎《幼科鐵鏡》：

◆ “湧泉穴。男左轉揉之，吐即止。右轉揉之，瀉即止。左轉不揉，主吐。右轉不揉，主瀉。女反是。”

◆ “湧泉右轉不揉，朴、硝何異？一推一揉右轉，參、朮無差。”

◆ “湧泉左揉，類夫砂仁、藿葉。”

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“揉湧泉：湧泉穴，在腳心中不着地處。左揉止吐，右揉止瀉。男依此，女反之。男右腳，女左腳。退煩熱亦妙，引熱下行。”

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“涌泉穴：治法左轉止吐，右轉止瀉。掐而揉之。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“湧泉穴，在兩足心。揉二十遍，能引心火下行。左旋揉之止吐，右旋揉之止瀉。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“涌泉穴，在足心。揉之能引心火下行。又左旋止吐，右旋止瀉。女反用之。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：“掐涌泉穴法：此穴在足心。男左轉，揉之止吐；右轉，揉之止瀉。左轉不揉，使兒吐；右轉不揉，使兒瀉。女反是。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

◆ “揉湧泉：湧泉在足心。揉之，左轉止吐，右轉止瀉。若女用，反之。
《按摩經》”

◆ “搓湧泉穴注上：左手搓向大指，則止吐。右手搓向小指，則止瀉。《按摩經》”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“掐涌泉法：此法能止吐瀉。涌泉穴，一名‘地冲’。在足心陷中，跪取之。用右大指面揉之。男兒向左揉，女兒向右揉，均能止吐。男兒向右揉，女兒向左揉，均能止瀉。男左足，女右足。”

二十三、腳大趾

位置：位於足大趾末端。

操作：以拇指或食指指端置於足大趾末端，輕輕揉動，稱為揉腳大趾。以拇指指甲掐足大趾指甲內，稱為掐腳大趾。

次數：掐 3～5 次。

主治：驚風、抽搐等。

臨床應用：腳大趾穴具有鎮驚安神、熄風止痙的作用。可用於治

療小兒驚風、抽搐等症。治療驚風時，可與掐人中、揉百會等合用。

定位相關記載

- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“揉腳大指：掐腳中指甲少許，治驚。《按摩經》”



二十四、老龍（足）

位置：位於足無名指末端。

操作：以拇指指甲輕輕掐按老龍穴，稱為掐老龍。

次數：掐 3～5 次。

主治：驚風、抽搐、昏迷等。

臨床應用：老龍穴具有醒腦開竅、鎮驚安神、熄風止癇的作用。可用於治療小兒驚風、抽搐、昏迷等症。治療驚風時，可與掐人中、揉百會等合用；治療昏迷時，可與掐十宣、揉湧泉等合用。



定位相關記載

- ◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：
- ◆ “老龍在男左女右無名指巔。”
 - ◆ “老龍穴在足二指巔。”

第十三章

大手術（複式手法）

大手術即複式手法，如黃蜂入洞、按弦搓摩、二龍戲珠、蒼龍擺尾、鳳凰展翅、猿猴摘果、飛經走氣等等。其中的水底撈月、打馬過天河、天門入虎口等手法，臨床多有應用，但也有一些手法已較少見於臨床。本章茲予以一一介紹。

一、汗吐下法

小兒推拿的汗、吐、下法是治療小兒常見疾病的重要手段。通過合理的應用，可以有效地緩解小兒因風寒、水濕、傷乳、傷食等引起的症狀。汗、吐、下法分別涉及多個穴位及相應手法的運用，屬於複式手法的範疇。

古籍相關論述

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“凡小兒無他病，惟有風寒、水瀝、傷乳、傷食之症，故風寒，急宜令其出汗；傷乳食，急宜令其吐出，或使其瀉下；然被風裏傷乳食者，多則汗下，又不如吐之為速也。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“小兒無他病，惟有風寒、水濕、傷乳食之症。故風寒急宜令出汗。傷乳食宜令其吐乳食，或瀉下乳食。然風裏乳食尤多，則汗、下二者，又不如吐之速也。”

（一）汗法

位置：

- ① 洗井灶法：鼻孔、鼻樑、印堂、太陽穴、風池穴、肺俞穴等。
- ② 心經、勞宮穴、三關穴等。

操作：

① 洗井灶法：首先用右手拇指蘸取蔥薑湯，對小兒兩個鼻孔進行數十次的擦拭，接着輕輕擦拭鼻翼兩側數十次，然後從鼻樑的山根部位向上推至印堂，重複數十次。隨後，用中指、無名指和小指將患兒的耳朵向前扳轉，掩住耳門，同時用拇指交替向上推，從印堂開始，向左右兩邊分別擦拭眉毛、額頭、眼眶等部位，各數十次，直至兩側的太陽穴，再進行數十次的揉掐。再用全部手指摩擦患兒的額門和頭部，同樣數十次。最後用拇指按住兩側的太陽穴，中指按住腦後兩側的風池穴，四指一起用力，輕輕撚動一會兒。對於較小的患兒，可能會使其大哭，這樣就能促進出汗。此外，也可以蘸取蔥薑湯後輕輕擦拭患兒的肺俞

穴，但動作要輕，以免損傷皮膚。

② 一擦心經，二揉勞宮，推上三關，引開毛孔；若要汗而汗不出，再掐兩扇門，揉兒右手心，微汗出即止。

次數：不拘具體次數，以引開毛孔、出汗為度。

主治：

① 適用於風寒引起的作寒作熱、鼻流清涕、昏悶、急慢驚風等症狀。

② 適用於風寒引起的發熱、無汗等症狀。

臨床應用：

① 適用於風寒外感，若為內傷則需酌情使用。發汗後須擦乾，以防招風。若小兒自汗，也可以用此法以取其正汗，但汗後須多推脾土。

② 此法用於引開毛孔，促進出汗，微汗出即止。

古籍相關論述

◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：“遇小兒作寒作熱，或鼻流清涕，或昏悶，一應急慢驚風等症，用蔥薑湯。醫以右手大指面蘸湯于鼻兩孔，着實擦洗數十次，謂之‘洗井灶’，以通其臟腑之氣。隨用兩大指俱蘸湯，擦鼻兩邊數十下，隨由鼻樑山根推上印堂數十。推法：醫用兩手中、名、小六指將病者兩耳扳轉向前，掩其耳門，而以兩大指更迭上推。從印堂而上，左右分抹眉、額、眼胞各數十下，至兩太陽，揉掐之數十下；隨將全指摩擦其顛門、頭腦亦數十，臨後將兩大指拿住兩太陽，兩中指拿住腦後兩風池穴後腦下，頸項之上兩邊軟處，即風池穴，一齊四指着力拿搖一會，小者令其大哭，即有汗出當時雖無汗，以後亦自有汗。又或用手擦其肺俞穴背兩邊，反手骨邊軟處，即肺俞穴。但擦要輕，蘸湯擦，恐傷其皮。又有揉一窩風，揉內勞宮，掐二人上馬此三穴另載手圖下，照病症推拿時用之，皆取汗之法也。風寒之症，得汗出即減大半矣。蓋面部氣通臟腑，此取汗諸法，不拘何證，但有病俱須用之，真除病之通術也。但推後須用手掌摩其頭面令乾，恐有湯濕，反招風也。若自汗者，亦用此以取其正汗，但汗後須多推脾土以收之。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：

◆ “凡遇小兒作寒作熱，或鼻留清涕，或昏悶，一應急慢驚風

等症，用蔥薑湯。醫者以右手大指、食指，蘸湯於兩鼻孔，着實擦洗數十次，謂之‘洗井竈’，以通其臟腑之氣。更蘸湯擦於兩鼻孔數十下，由鼻樑、山根，推上印堂數十下。用兩手中指、無名指、小指，將兒兩耳板轉向前，掩其耳門；卻以兩大指，更迭從印堂而上，左右分抹眉額、眼胞各數十下，至兩太陽揉掐之數十下。即將其全指，摩擦其顙門、額腦，亦數十下。後將兩大指拿住兩太陽，兩中指拿住兩風池，四指一齊着力，拿撚一會。小者令其大哭，即有汗出；當時雖無汗，以後自然有汗。又或手擦其肺俞穴，俱要帶湯擦，恐傷其皮膚，勿太重。又揉一窩風，揉內牢宮，掐二扇門，汗即出者。若病勢不重，只掐二扇門，亦可以得汗。風寒之症，頭汗出，即好大半矣，且祛病之通術也。但汗後須摩其頭面令乾，恐招風也。若自汗，亦用汗法止之。但汗後須多補脾土，好收之。行前法而汗終不出者，用蔥數棵，薑一二兩，煎水一大盆，勿令太滿，上覆竹篾一具，補棉單於其上，令病者坐於其上，用綿被圍繞，只留其口，以通氣，他處不可使其透風，坐一二時，汗必大出。然亦不可使其出太過，恐氣脫也，須加小心保護，恐陷入水中，則為害矣！以上三法，皆古人所傳。第一法，若四五歲以後者可用，如兒未及周歲者，只可採其洗井竈之法，餘皆未甚可用。第二法、第三法皆可通用。”

◆ “一擦心經，二揉牢宮，推上三關，發熱出汗，用之引開毛髮孔竅。要汗而汗不出者，再以二扇門掐之，揉左右手心，微汗，汗出立止。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“如小兒乍寒乍熱，鼻流清涕，或昏悶，一切急慢驚風等症，醫者以右手大指面蘸蔥薑湯，於小兒鼻兩孔着實揉擦數十次，謂之‘洗井灶’，以通臟腑之氣。遂用兩大指俱蘸湯，擦鼻兩邊數十下；由鼻準、山根推上印堂數十次；又用兩手中、名、小之指，扳轉小兒向前，掩其兩耳門，而以兩大指更迭相推，自印堂而上，左右分抹眉、額、眼胞各數十下；至兩太陽穴，揉掐之數十下；遂全手抹擦顙腦，亦數十下。臨後將兩大指拿住兩太陽穴，兩中指拿兩風池穴背

兩邊反手骨空孔處即肺俞穴，但擦要輕，帶湯擦，恐傷皮肉。又有擦一窩風、揉勞宮、掐二人上馬。又有一擦心經、二推勞宮、推上三關，引開毛孔。若要汗而汗不出，再掐兩扇門，揉兒右手心，微汗出即止。此取汗。諸法不拘何症，宜先用之。若風寒之症，乃汗出即減大半矣，真除病之要術。但推後須用手掌擦乾頭面，不然恐又招風也。若自汗者亦用此，以取其正汗。凡汗後，須推脾土以收之。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“周于蕃曰：‘凡小兒寒熱互作，鼻流清涕，或昏迷不醒，一切急慢驚風等證，須用蔥薑煎湯，以左手托病者頭後，用右手大指面，蘸湯摩洗兩鼻孔三十六次，謂之“洗井灶”，以通臟腑之氣。隨用兩大指，蘸湯摩洗鼻兩邊二十四次；後又蘸湯，由鼻樑山根，推至印堂、顙門三十六次；再用兩手食指、中指、無名指、小指，將病者兩耳攀轉向前，掩兩耳門，即以兩大指自天庭左右，分推兩額各三十六次。又以大指掐兩太陽，並印堂二十四次；掐後，又將全指揉二十四次；再用兩大指按兩太陽，兩中指按腦後兩風池穴，一齊着力，按搖三十六次，令小兒大哭出汗。即當時無汗，隨後亦自有汗。或蘸蔥薑湯推肺俞穴、一窩風、內勞宮、二人上馬等處，皆取汗法也。總之，面部通臟腑，無論何證，以取汗諸法為最。但蘸湯推摩後，須用手掌揩之，令頭面皆乾，恐水濕反招風也。即有病自汗者，亦用以取正汗，汗後須推脾土以收之。是法於風寒外感最宜，若內傷則又宜參酌也。’按：周氏汗法，求其來歷不可得，豈周氏獨出心裁歟？抑本之異人傳授歟？余用以治外感諸邪，靈妙異常。惕屬子”

（二）吐法

位置：

- ①咽喉部。
- ②板門、橫紋。

操作：

①將左手托住患兒後腦，令頭向前，用右手中指插入喉間，按住舌根，令其嘔吐。若患兒有齒或牙關緊閉，須用拿牙關法，再用硬物如筆

管之類填其牙齦，然後入指，以防被咬。

②由板門推向橫紋，可使患兒嘔吐。

次數：不拘具體次數，以患兒嘔吐為度。

主治：

①適用於風寒、水濕、傷乳、傷食引起的昏迷不爽、咳嗽多痰、胸中飽滿等症狀。

②適用於風寒、水濕、傷乳、傷食引起的嘔吐、不進乳食等症狀。

臨床應用：

①此法為除病第一捷徑，較汗下之法取效更快。如果患兒胃間無停積，亦可用此法通臟腑之滯。但需注意入指從容，勿傷患兒咽喉。

②此法較按舌根催吐法稍慢，但亦可取效。

古籍相關論述：

◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：“凡遇孩童風寒、水濕、傷乳、傷食，或迷悶不爽、胸中飽滿，不進乳食；或咳嗽多痰並嘔吐，一切急慢驚風，不論暫感久感，即先用前取汗法畢，隨將左手托住後腦，令頭向前，用右手中指插入喉間，按住舌根，令其嘔噦。或有乳者即吐乳，有食者吐食，有痰者吐痰。若初感者，一吐之後，病即霍然大減矣。隨再照症推之，無不立愈。但孩童有齒者，並牙關緊者，照前拿牙關法拿開牙關，隨用硬物如筆管之類，填其齒齦，然後入指，庶不被咬；又須入指從容，恐指甲傷及病者喉齦此吐法系除病第一捷徑，較汗下之取效甚速，予每以此救人甚多。蓋小兒之病不過風寒、傷乳、傷食，久之停積胃脘之間，隨成他證，誠一吐之而病自愈耳。就是胃間無停積者，用此亦能通其五臟六腑之滯。醫者留心！又有板門推下橫紋則吐者，然不若按舌根吐之快也。有用藥吐者，風斯下矣。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：

◆ “凡遇小兒外感風寒、內傷乳食，或痰悶不爽、胸中飽滿，不進飲食，或咳嗽多痰，並嘔吐者，一切急慢驚風，不論久暫，即先用汗法完，隨將左手托住後腦，令頭向前，用右手中指插入喉間，按住舌根，令其嘔吐，或有乳即吐乳，有食即吐食，有痰即

吐痰。若初感，一吐之後，必豁然大減矣，遂照症推之，無不立愈者。若有齒，或牙關緊閉者，須用拿牙關法，隨用硬物以填之，然後入指，庶不被咬。又須入指從容，恐指甲傷其咽喉。此吐法乃除病第一捷徑，較汗下之法，取效尤速。蓋小兒之病，不過風寒、水瀝、傷乳、傷食，久則停積胃脘之間，隨成他症，誠一吐而病自愈耳。就是胃間無停積，用此法亦能通臟腑之滯。又有一門推下橫紋則吐者，然不若按舌根吐之為快也。”

◆ “夏禹鑄取痰法：痰壅喉內，不吐又不下，於眼翻氣築時，在氣海穴，以手指曲節抵之，一放即下；再將兒中指捋至尖數下；推湧泉穴，左轉不揉；以指對抵頰車穴，以耳挖爬舌上，即吐。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“凡小兒風寒、水濕、傷乳、傷食，或昏悶不爽，心中飽滿，不進乳食，或咳嗽多痰，並嘔吐，一切急慢驚風，暫感，久感，概先用汗法畢，遂將左手托住後腦，令頭向前，用右中指插入喉間按諸舌根，令其嘔吐。無論有乳食有痰，即時吐盡為和，起者一吐即減大半，再照症推之，無不愈矣。但兒有牙關緊者，須推拿牙關穴，口便開；以硬物將筆管之類支其牙齦，然後入指，庶不被咬。又入指時須從容，勿抱拘兒咽喉方妙。蓋寒、水濕、傷乳、傷食、傷氣，停積胃脘之間，久之遂成他症，故一吐即愈矣。即有胃脘之停積者，用此亦能通臟腑之滯。又有由板門推向橫紋者，不如按舌吐之速也。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

◆ “周于蕃曰：‘小兒外感風寒，內傷乳食，致咳嗽、嘔吐、痰涎積聚，宜先用汗法，隨將左手託病者腦後，令頭向前，用右手中之食兩指，插入喉間捺舌根，令吐。有乳吐乳，有食吐食，有痰吐痰。如初感，於一吐之後，病即告退，再按證以手法施治，則愈矣。但孩兒已生牙齒，按牙關穴，牙關立開。須用竹箸、筆桿之類填牙齦，再入手指，庶免咬傷；須從容入口，恐傷喉齦。即或胃無積滯，用此一吐，亦舒通臟腑之氣。若由版門推下橫紋令吐者，不若按舌之快也。’”

◆ “按：仲師梔豉湯、瓜蒂散，吐法也。丹溪以吐中有發散之意。張戴人三聖散等，吐法甚多。《經》曰：‘高者越之。’又曰：‘上者湧之。’先賢用此法，不可勝數。其吐時，宜閉目，以帛束胸腹。吐不已，則飲以蔥湯。皆吐中法也。余於暴感停滯、喉閉、痰厥等證，以鹽少許糝沸湯，用竹箸敲二三百次，連飲數口，以雞毛鵝翎，蘸湯入喉，隨探隨吐，將痰涎宿食因而越之，所感外邪，失所憑依，實治法捷徑也。較周氏以手按舌，並先賢用藥吐者，不如此欲吐則探，欲不吐則已。權自我操，可行可止，須量其人體質為之。若氣虛體弱，吐宜慎。惕厲子”

（三）下法

位置：主要在腹部。

操作：

①將患兒抱置膝間，術者面對着患兒，用雙手抱住患兒的腹部，着力揉搓，如在搓揉衣服一樣，持續一段時間。再用掌心輕輕按摩患兒的肚臍周圍，順時針方向旋轉，重複幾百次，每輪 36 次，次數越多效果越好。然後，用雙手在患兒腹部兩側，從上往下推至膀胱，推幾十到上百次，並從心口位置向下推至小腹。

②用按弦走搓摩法，與揉肚、揉臍結合。

次數：

①腹部揉數百回，每回三十六轉；往下推至膀胱數十或百下。

②不拘具體次數，以患兒症狀緩解為度。

主治：

①適用於小兒腹痛、便秘、食積等症狀。

②適用於小兒食積、腹脹等症狀。

臨床應用：

①通過揉腹推膀胱，促進腸道蠕動，幫助消化，緩解腹痛和便秘。

②通過按弦走搓摩，促進腹部氣血運行，幫助消化，緩解食積和腹脹。

操作時需注意用力均勻，避免過度刺激。

古籍相關論述

◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：

◆ “下法：即瀉也。”

◆ “凡遇小兒之不能言者，偶然惡哭不止，即是肚疼。即將一人抱小兒置膝間，醫人對面，將兩手摟抱其肚腹，着力久久揉之如搓揉衣服狀。又用手掌摩揉其臍，左右旋轉數百餘回每轉三十六，愈多愈效。隨用兩手於肚兩邊推下兩膀腕數十或百下，並從心口推下小肚，此下瀉之法也。又有橫紋推向板門，則瀉之法可並用之。大約揉肚並臍，若久自然消化，但要揉之如法耳。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“下法何？即使其下瀉也。凡遇小兒之不能言者，偶然惡哭不止，眉頭皺皺者，是肚痛。即着一人抱小兒置膝間，醫者對面，將兩手摟抱其肚腹，着力久久揉之，如搓衣服狀。又用手掌摩揉其臍，左右旋轉數百餘回，每轉三十六，愈多愈效。隨用兩手於肚兩邊，推下兩膀腕數十或百下，並心口推下小肚，此下瀉之法也。又有橫紋推向板門，則瀉之法可並用之。又或用按弦走搓摩法，與揉肚、揉臍，日久自然消化，但要揉之如法耳。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“凡小兒不能有者，忽然惡哭不止，即是肚痛。須對面將兩手摟抱其肚腹，久之揉擦，為揉衣服之狀。再用手掌揉抹其臍左右，旋轉數百回，每回三十六轉，遂用兩手於肚兩邊推下膀腕數十下或百下，並從心口推下小肚數十下或百下。揉之如法，日久自然消化。又有橫紋推下板門，則瀉之法亦並可用。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“周于蕃曰：‘凡小兒未能語者，忽大哭不止，多是腹痛。須令人抱小兒置膝上，醫者對面將兩手於胸腹着力久揉，如搓揉衣服狀。又將兩手摩神闕，左右旋轉數百次，每轉三十六，愈多愈效。再煎蔥薑湯加香麝少許，將兩手蘸湯於胸腹兩邊，分推數十次，至百餘次，亦為分陰陽之法。然後從胸口蘸湯，推至臍下

小腹並肚角等處數十次；其餘蘸湯，由橫紋推向版門，皆下法也。總之，胸腹上下，或摩或揉，或搓或推等法，往來輕重，緩急得宜，自然消化，切勿偏用，庶臟腑不致有反復不寧之患。即有痰滯食積，在回腸曲折之間，藥力所不能到者，此則妙在運動，因之消化而解矣。’按：汗、吐、下周于蕃所傳之法，張氏秘之。其於家中有病者，婦孺皆悉此法，除病極速。自余將周法闡明宣著，並于其文義不順者，從而竄易之，更令讀者易習也。雖仲師有溫下、寒下法，而此則別有神妙之處，用是法者，自能知之，不待贅言。惕厲子”

二、黃蜂入洞

黃蜂入洞是小兒推拿中的經典複式手法，具有發汗解表、溫經散寒的功效，歷代醫家對其操作方式及臨床應用各有發揮。其名取“黃蜂入洞”之象，意指手法靈動深入，能透達經絡，驅散風寒。

位置：操作部位分別位於兩鼻孔，或耳門，或前臂三關、六腑之間。

操作：操作手法主要有三種：

① 以食指、中指輕探患兒兩鼻孔，如蜂入洞，揉之可發汗，適用於風寒重症。

② 以拇指背跪按兩耳門（風門穴），通竅散寒，兼能發汗。

③ 以拇指在三關六腑間循環揉轉，自總筋至曲池，溫經化痰，主治冷痰、傷食。

次數：鼻部可操作至額頭微出汗，耳部揉按 30 ～ 60 次，手臂揉轉 3 ～ 4 遍。

主治：風寒表證、重寒陰證，冷痰、食積、氣滯等證。

臨床應用：適用於風寒、陰寒引起的各種症狀，如無汗、鼻塞、鼻流清涕、頭痛、耳竅閉塞。用於新生兒時，操作須輕柔。小兒出現鼻衄、鼻黏膜損傷，耳部感染、皮膚破損等情況時，忌用相應手法。另高熱、實熱證慎用。

古籍相關論述

◎ 四明陳氏《保嬰神術》：“黃蜂入洞：屈兒小指，揉兒勞宮。去風寒也。”

◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“黃蜂入洞法：大熱。一掐心經，二掐勞宮。先開三關，後做此法。將左、右二大指先分陰陽，二大指並向前，衆小指隨後，一撮，一上，發汗可用。”

◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：“黃蜂入洞屬火：醫將二大指跪入兩耳數十次，能通氣。如前所云‘扳耳掩耳門’俱是。餘皆非。”

◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“黃蜂入洞法：以兒左手掌向上，醫用兩手中、名、小三指托住，將二大指在三關六腑之中，左食指靠腑，右食指靠關，中指傍揉，自總筋起循環轉動至曲池邊，橫空三指，自下而復上三四轉為妙。”

◎ 夏鼎《幼科鐵鏡》：“黃蜂入洞，超出防風、羌活。”

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“黃蜂入洞：此寒重取汗之奇法也。洞在小兒兩鼻孔，我食、將二指頭，一對黃蜂也。其法，屈我大指，伸我食、將二指，入小兒兩鼻孔內揉之，如黃蜂入洞之狀。用此法汗必至，若非重寒陰症，不宜用，蓋有清天河、撈明月之法在。”

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“黃蜂入洞者，以兒左手掌向上，醫用兩手中、名、小三指托住，將二大指在三關六腑之中，左食指靠腑，右食指靠關，中掐傍揉。自總筋起循環轉動至曲池邊，橫空三指，自下復上，三四轉為妙。此法治冷，痰冷、氣冷、食傷。一切可用。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“黃蜂入洞：此寒重取熱之奇法也。洞即兩鼻孔，以我食指、將指二頭，作一對黃蜂也。法先以蔥薑湯，用食指、將指蘸之，搽鼻兩邊，上至印堂，下至口角，往來擦洗十數次，名為‘洗井竈’。再屈我大指，伸食指、中指，入兩鼻孔內揉之，如黃蜂入洞之狀，則汗必至矣。若非重寒陰症，不可輕用。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“黃蜂入洞，跪入兩大指，入兒兩耳數十次，能通。即前汗法，扳耳、掩耳是也重寒陰症俱宜用之。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“按風門：風門即耳門，在耳前起肉當耳缺陷中。將兩大指背跪按兩耳門，所謂‘黃蜂入洞法’也。此溫法，亦汗法也，最能通氣。周子蕃”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：

◆ “黃蜂入洞第一法：此法性溫。能通氣發汗。用兩大指背，跪按兩風門穴。”

◆ “黃蜂入洞第二法：此法能祛除風寒。先屈兒之小指，後用右大指面在外勞宮上揉之。男左女右。”。

◆ “黃蜂入洞第三法：此法能發汗。性溫。用右手食、中二指伸入兩鼻孔內揉之。”

三、黃蜂出洞

黃蜂出洞是小兒推拿中具有大熱發汗功效的複式手法，歷代醫家對其操作方式各有發揮。其名取“黃蜂出洞”之象，意指手法由內向外透發，能開泄腠理，驅散表邪。

位置：操作部位分別涉及心經、內勞宮，或三關及陰陽穴。

操作：操作手法主要有兩種：

① 先掐心經、內勞宮，開三關後，以兩大指從陰陽穴一撮一上至內關。

② 推三關後，從陰陽兩池穴向上推，再直推離、坎兩宮。

次數：掐法各穴 3～5 次，推法操作至汗出為度。

主治：風寒表實證、高熱無汗。

臨床應用：適用於風寒束表所致的高熱、無汗、頭痛等症。操作時需注意力度，過重易傷正氣；體質虛弱或陰虛發熱者慎用。

古籍相關論述

◎ 四明陳氏《保嬰神術》：“黃蜂出洞：大熱。做法：先掐心經，次掐勞宮；先開三關，後以左右二大指從陰陽處起，一撮一上，至關中。離、坎上掐穴。發汗用之。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：“黃蜂出洞法：先掐總筋，掐內勞宮，分陰陽；次以左右兩大指，從陰陽穴上正中處一撮一上，至內關；又在坎、離穴上掐。此法大熱，發汗用之。按：此亦各本名同法異。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“黃蜂出洞法：此法性大熱。能發汗。先掐心經、內勞宮二穴，次用推三關法見第三章四十五節；復用兩大指，從陰陽兩池穴起，向上推之；末以右大指面將離、坎兩宮對直推之。男左女右。”

四、按弦搓摩

按弦搓摩是小兒推拿中化痰消積的重要複式手法，歷代醫家對其操作部位與手法有不同見解。其名“弦”是指脅肋部，其作用則是通過搓摩手法疏導氣機。

位置：兩脅肋部或手臂三關六腑。

操作：操作手法主要有兩種：

- ① 抱兒坐懷，兩手自脅肋搓摩至肚角。
- ② 自陽池至曲池往返按摩九次，再搓摩三關六腑。

次數：脅肋部操作 30 ～ 60 遍，手臂部操作 9 次。

主治：痰積、食積、痞塊、瘧疾。

臨床應用：適用於痰濕壅滯引起的咳喘、積食及痞塊。久痞需長期施術，急性痰滯可配合拍法。皮膚破損處禁用。

古籍相關論述

◎ 四明陳氏《保嬰神術》：“按弦搓摩：先運八卦，後用指搓病人手，關上一搓，關中一搓，關下一搓，拿病人手，輕輕慢慢而搖。化痰可用。”

◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“按弦走搓摩法：先運八卦，後用二大指搓病人掌，三關各一搓，二指拿病人掌，輕輕慢慢如搖。化痰甚效。”

◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“按弦搓摩法：醫用左手拿兒手掌向上，右手大、食二指，自陽穴上輕輕按摩至曲池，又輕輕按摩至陰穴止，如此一上一下九次為止。陽症關輕腑重，陰症關重腑輕。再用兩手從曲池搓摩至關腑三四次。醫又將右大、食、中指掐兒脾指，左大、食、中指掐兒斗肘，往外搖二十四下，化痰是也。”

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“按弦走搓摩：此運開積痰、積氣、痞疾之要法也。弦者，勒肘骨也，在兩脅上。其法，着一人抱小兒坐在懷中，將小兒兩手抄搭小兒兩肩上，以我兩手對小兒兩脅上搓摩至肚角下，積痰、積氣自然運化。若久痞，則非一日之功，須久搓摩乃效。”

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“此法醫用左手拿兒手掌向上，右手大、食二指，自陽穴上輕輕按摩至曲池，又輕輕按摩至陰穴止。如是一上一下九次。若陽症，關輕腑重；陰症，關重腑輕。再用兩手從曲池搓摩至關腑三四次，再將大、食、中指掐兒脾指，左大、食、中指掐兒斗肘，往外搖二十四搖。其法化痰可驗也。亦能治諸驚。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“按弦走搓摩：此開積痰、積食、痞疾之要法也。弦者，勒肘骨也，在兩脅上。法將小兒着一人抱坐懷中，再把兒兩手，抄搭兒之兩肩上；以我兩手，對兒兩脅上，並肚自上而下，搓摩至肚角下，再下而上，往來搓摩五六十遍。積痰積氣，自然運化，痞疾、癰、痢，用之最要。若久痞，則非一日之功，須久搓摩乃效。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“按弦搓摩法，以右手大指拿曲池，以餘指在背面揉之。治驚風此法亦可治積、治痰、積氣，及痞積、癰積皆效。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：“按弦搓摩法：用二大指搓兒手與肱之背面，各數下，再拿兒手掌，輕輕慢慢而搖，順氣化痰。按：駱如龍施法之處係在斜背間上下搓磨，用治積聚。據云頻效。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“按弦搓摩法：法治痰滯。醫用左手拿兒掌向上，以右大、食二指自陽穴上，輕輕按摩至曲池，又輕輕按摩至陰穴止，如此一上一下，凡九次。屬陽證者，關輕腑重。屬陰證者，關重腑輕。再用兩手，從曲池搓摩至關腑三、四次。又將右大、食、中指捏兒脾指，左大、食、中指，捏兒斗肘，往外搖二十四下。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：

◆ “按弦搓摩第一法：此法治痰滯。用右手持兒四指，以左大指面，由陽池穴起，搓摩至曲池穴；又由曲池回下，搓摩至陰池穴。如此一上一下，凡九次。陽症關輕腑重，陰症關重腑輕。再由曲池搓摩至三關三四次，復由曲池搓摩至六腑三四次。末將右手大、食、中三指持脾，左手持斗肘，往外搖之。男左女右。”

◆ “按弦搓摩第二法：此法能消痰、積氣、痞塊。先將小兒兩手，搭在兒之肩上；乃用兩手，在兒兩脅上，搓摩至肚角穴下止。若久痞，則非一日之功，須久久搓摩方效。”

五、二龍戲珠

二龍戲珠是治療驚風抽搐的特色複式手法，其名取雙指如龍、穴位如珠之象。

位置：耳輪、肝肺二指、總筋至曲池。

操作：操作手法主要有三種

- ① 輕捏耳輪，左右調節輕重。
- ② 捏肝肺二指，配合陰陽穴操作。
- ③ 食指自總筋微微振顫移動至曲池。

次數：耳部操作左右各 24 次，手臂操作 5～9 次。

主治：驚風、目吊、四肢抽搐。

臨床應用：適用於急慢驚風，根據眼吊方向調節輕重。高熱驚厥需配合清天河手法。

古籍相關論述

◎ 四明陳氏《保嬰神術》：“二龍戲珠：以兩手攝兒兩耳輪戲之，治驚。眼向左吊則右重，右吊則左重；如初受驚，眼不吊，兩邊輕重如一；如眼上則下重，下則上重。”

◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“二龍戲珠法：用二大指、二鹽指並向前，小指在兩旁，徐徐向前，一進，一退，小指兩旁掐穴。半表裏也。”

◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“二龍戲珠法：此法性溫。醫將右大、食、中三指，捏兒肝、肺二指；左大、食、中三指，捏兒陰陽二穴。往上一捏一捏，捏至曲池五次。熱症陰捏重而陽捏輕，寒症陽重而陰輕。再捏陰陽，將肝、肺二指搖擺二九、三九是也。”

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“二龍戲珠：此止小兒四肢掣跳之良法也。其法性溫。以我食、將二指，自兒總經上，參差以指頭按之，戰行直至曲池陷中，重揉。其指頭如圓珠亂落，故名‘戲珠’。半表半裏。”

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“此法性溫，能治慢驚。醫將右手大、食、中三指，掐兒肝、肺二指；左手大、食、中三指，掐兒陰陽二穴。往上一掐一掐，掐至曲池五次。熱症陰掐重而陽掐輕，寒症陽掐重而陰掐輕。掐完五次，再將大、食、中三指，掐定陰陽兩穴，然後將肺、肝二指，搖擺二九、三九次可也。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“二龍戲珠：此止小兒四肢掣跳之良法。以我將、食二指，自總筋上，參差以指頭，按之戰行，直至曲池陷中重揉。緣指頭如圓珠亂落，故名‘戲珠’。半裏半表。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：“二龍戲珠法：以兩手攝兒兩耳垂揉之，治驚。兒眼向左斜，則揉右重。右斜，則揉左重。上斜，則揉下重。下斜，則揉上重。如初驚，眼不斜，揉皆輕重如一。按：與駱如龍之二龍戲珠手法大異。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“二龍戲珠法：法主溫。醫將右大、食、中三指，捏兒肝肺二指；左大、食、中三指，捏兒陰陽二穴；往上一捏又一捏，捏至曲池五次。熱證，陰捏重而陽捏輕；寒證，陽重而陰輕。再捏陰陽二穴，將肝、肺二指，搖擺二九、三九是也。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“二龍戲珠法：此法性溫。治四肢抽搐。用右手大、食、中三指，持兒肝、肺二指；又用左手大、食、中三指，由陰陽二池穴，漸漸向上，按至曲池穴止。寒症，陽池宜重按；熱症，陰池宜重按。末以肝、肺二指搖之。男左女右。”

六、蒼龍擺尾

蒼龍擺尾是小兒推拿中具有退熱開胸功效的複式手法，其名取“蒼龍擺尾”之象，意指手法如龍尾擺動，能疏通經絡，宣發鬱熱。

位置：總筋至斗肘。

操作：右手固定患兒食、中、名三指，左手側掌從總筋搓摩至斗肘（下行稍重），再自斗肘搓摩回總筋（上行稍輕），最後捏斗肘搖動9次。

次數：搓摩3～4個往返，搖動9次。

主治：肺熱咳喘、胸膈滿悶。

臨床應用：適用於外感發熱伴咳嗽痰壅。

古籍相關論述

◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“蒼龍擺尾法：醫右手一把拿小兒左食、中、名三指，掌向上。醫左手側掌從總筋起，搓摩天河；及至斗肘略重些，自斗肘又搓摩至總筋，如此一上一下三四次。醫又將左大、食、中三指捏斗肘，醫右手前拿搖動九次。此法能退熱開胸。”

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“凡運蒼龍擺尾者，醫用右手，一把拿小兒左手食、中、名三指，掌向上；醫之左手側掌，從總筋起，搓磨天河，及至斗肘，略重些。自斗肘又搓磨至總筋，如此一上一下三四次。

醫又將大、食、中三指掐斗肘。醫右手前拿搖動九次。此法能退熱開胸也。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“蒼龍擺尾法：法能退熱開胸。醫右手拿兒左手食、中、名三指。以左手從總筋起，搓摩至天河及斗肘，手法略重；自斗肘又搓摩至總筋，一上一下三四次。又將左手大、食、中三指捏兒斗肘，右手照前拿法，搖動九次。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“蒼龍擺尾法：此法能退熱，開胸。用右手持兒左手食、中、名三指，復用左手大指面，從總經穴搓摩至天河，又轉下至斗肘，再由斗肘搓摩至總經；再以左手大、食、中三指，按於斗肘上，右手仍持兒之食、中、名三指搖動之。男女皆用左手。”

七、烏龍擺尾

烏龍擺尾是小兒推拿中通利二便的特色手法，因小指屬腎水，腎色黑，故稱烏龍擺尾。

位置：小指與斗肘穴。

操作：操作手法主要有兩種：

- ① 單手操作：左手固定斗肘，右手搖小指。
- ② 雙手操作：右手搖小指，左手協同搖食指。

次數：搖動 20～30 次。

主治：便秘、小便赤澀。

臨床應用：適用於積熱所致二便不通。操作前可先清腎經，體弱患兒需減少搖動幅度。

古籍相關論述

◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“烏龍擺尾法：用手拿小兒小指，五指攢住肘肘，將小指搖動，如擺尾之狀，能開閉結也。小指屬腎水，色黑故也。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：“烏龍擺尾法：用左手拿兒肘肘，右手拿兒

小指，搖動如擺尾之狀。能開兒閉結。小指屬腎，腎水色黑，故名‘烏龍擺尾’。按：駱如龍兼拿小兒食指，更名“雙龍擺尾”。《推拿易知》之蒼龍擺尾與此不合。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“烏龍擺尾法：此法能開秘結。用左手持兒斗肘，右手持兒小指搖之。男左女右。”

八、雙龍擺尾

雙龍擺尾是通利二便的升級手法，在烏龍擺尾基礎上發展而來，因同時操作食、小二指如雙龍擺動而得名。

位置：食指、小指與斗肘。

操作：操作手法主要有兩種：

- ① 右手握食、小二指，左手托斗肘協同搖動。
- ② 曲按中、名指輔助食、小指搖動。

次數：搖動 24～36 次。

主治：頑固性便秘、癰閉。

臨床應用：適用於急症便結，可配合摩腹使用。搖動方向宜順時針（促排便）與逆時針（利尿）交替。

古籍相關論述

◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：“醫人屈按病者中、名二指，搖食、小二指，故名‘雙龍擺尾’。”

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“雙龍擺尾：此解大小便結之妙法也。其法，以我右手拿小兒食、小二指，將左手托小兒斗肘穴，扯搖如數，似雙龍擺尾之狀。又或以我右手拿兒食指，以我左手拿兒小指，往下搖拽，亦似之。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“雙龍擺尾：此解大小便結之妙法也。法以我之右手，拿小兒食、小二指，以左手托住兒斗肘，扯搖如數，似雙龍擺尾之狀。又或以我右手拿兒食指，左手拿兒小指，往下搖拽，功亦同。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“雙龍擺尾，曲按小兒中、名二指，拿小、食二指搖動。謂‘擺尾’。治驚風，四指向後者。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“二龍擺尾法：此法治大小便結。用一手持食指，一手持小指搖之。男左女右。”

九、丹鳳搖尾

丹鳳搖尾是治療驚風的專效手法，其名取“鳳尾輕搖”之意，強調手法靈動。

位置：勞宮穴與中指尖（心經）。

操作：左手掐勞宮穴，右手掐中指尖，雙手同步輕柔搖動。

次數：搖動至驚止，通常 3～5 分鐘。

主治：急驚風、夜啼。

臨床應用：適用於驚風發作初期。高熱驚厥可先掐人中，再施此手法。

古籍相關論述

◎ 四明陳氏《保嬰神術》：“丹鳳搖尾：以一手掐勞宮，以一手掐心經，搖之。治驚。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：“一手掐兒內勞宮，一手掐兒中指尖心經。治驚。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“搖左右手：醫者以一手掐勞宮，一手掐心經，兩各搖之，所謂‘丹鳳搖尾’也。治驚風。《按摩經》”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“丹鳳搖尾法：此法治驚風。用左大指甲，掐內勞宮穴；右大指甲，掐心經穴搖之。男左女右。”

十、雙鳳展翅

雙鳳展翅是溫肺散寒的複合手法，操作時雙手如鳳翅展開故有此名。

位置：耳部→面部要穴。

操作：操作可以分為三個階段

- ① 提拉：中食二指撚耳尖上提 3 次。
- ② 點掐：依次掐承漿、頰車等面部要穴。
- ③ 收尾：重點刺激人中穴。

次數：上提 3 次，每穴各點掐 3 次。

主治：肺寒咳嗽、鼻塞流清涕。

臨床應用：適用於風寒襲肺證。操作前可用蔥薑汁潤滑皮膚，防止掐傷。

古籍相關論述

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“提法：凡行是法者，醫用兩手中、食二指，捏兒兩耳，往上三提畢。次掐承漿，又次掐頰車及聽會、太陰、太陽、眉心、人中，方完其面部推拿之法也。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“雙鳳展翅法：法治肺經受寒。醫用兩手中、食二指，撚兒兩耳尖，向上三提畢，次掐承漿，又次掐兩頰，以及聽會、太陰、太陽、眉心、人中諸穴。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“雙鳳展翅法：此法治肺經受寒。耳珠，即耳下垂之肉。承漿穴，一名‘懸漿’。在唇棱下陷中，開口取之。頰車穴，一名‘牙曲’。又名‘機關’。在耳下八分，側臥開口有空取之。聽會穴，在耳尖旁。太陰穴，在右眉外稍。太陽穴，在左眉外稍。眉心穴，在兩眉之中。人中穴，一名‘水溝’。在鼻柱下溝中央，近鼻孔陷中。先用兩手食、中二指，撚兒兩耳珠；復用兩手食、中二指，將兒上輪向

上提三次；復在承漿、兩頰車、兩聽會、太陰、太陽、眉心、人中諸穴，各用右大指甲掐三次。”

十一、鳳凰展翅

鳳凰展翅是小兒推拿中具有溫經散寒功效的複式手法，其名取“鳳凰振翅”之象，意指手法舒展如鳳翼張開，能調和陰陽。

位置：總筋、陰陽穴、斗肘、虎口。

操作：操作分為四個步驟

- ① 雙手托患兒手掌，四指在下展開。
- ② 拇指分推陰陽穴 24 次。
- ③ 左手拿斗肘輕擺 3～4 下。
- ④ 右手掐虎口順搖 24 次。

次數：分推 24 次，搖動 24 次。

主治：寒證、四肢厥冷。

臨床應用：適用於脾胃虛寒、手足不溫。操作時需保持手法連貫流暢，如鳳鳥展翅般自然。皮膚破損處慎用。

古籍相關論述

◎ 四明陳氏《保嬰神術》：“鳳單展翅：溫熱。用右手大指掐總筋，四指翻在大指下，大指又起又翻，如此做至關中，五指取穴掐之。”

◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“鳳凰展翅法：此法性溫，治涼。醫用兩手托兒手掌向上，於總上些，又用兩手上四指在下兩邊爬開，二大指在上陰陽穴往兩邊爬開；兩大指在陰陽二穴，往兩邊向外搖二十四下，掐住捏緊一刻。醫左大、食、中三指側拿兒肘，手向下輕擺三四下，復用左手托兒斗肘上，右手托兒手背，大指掐住虎口，往上向外順搖二十四下。”

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“鳳凰展翅圖：此法性溫，治涼。醫用兩手托兒手掌向上，於總筋上些。又用兩手上四指在下兩邊爬開，二大指在上陰陽穴往兩邊爬開，兩大指在陰陽二穴往兩邊向外搖二十四下。掐住掐緊一刻，醫之左手大、食、中三指側拿兒肘，向下輕搖三四下；復用左手托兒斗肘上，右手托兒手背，大指掐住虎口，往上向外順搖二十四下。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“鳳凰展翅法：法主溫。醫用兩手托兒手於總筋上，將兩手上四指在下邊兩面爬開，二大指在上陰陽二穴，兩面爬開；再以兩大指捏陰陽二穴，向外搖二十四下，捏緊一刻；又將左大、食、中指側拿兒斗肘，向下輕擺三、四下；復用左手托兒斗肘，右手托兒手背，大指掐住虎口，往上向外順搖二十四下。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“鳳凰展翅法：此法性溫。先用兩大指面，放在陰陽兩池穴上按緊，向外搖二十四下；又用左手大、食、中指，持兒斗肘穴，右手仍在原處不動，向下輕輕搖動三四下；復用左手，托兒斗肘；右大指甲，掐住虎口穴，往上向外順搖二十四下。男左女右。”

十二、鳳凰單翅

鳳凰單展翅是消噎除脹的專效手法，其名強調單手操作如單翅展開。

位置：總筋至內關，或中指與斗肘。

操作：操作手法主要有兩種：

- ① 拇指掐總筋，四指如翅翻動至內關。
- ② 右手單拿中指，左手按斗肘圓骨慢搖。

次數：掐揉 5～7 遍，搖動 20～30 次。

主治：呃逆、虛性喘脹。

臨床應用：適用於氣逆上沖所致病症。操作時搖動幅度宜小頻率宜緩，配合患兒呼吸節奏。

古籍相關論述

◎ 四明陳氏《保嬰神術》：“鳳單展翅：溫熱。用右手大指掐總筋，四指翻在大指下，大指又起又翻，如此做至關中，五指取穴掐之。”

◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“鳳凰單展翅法：熱。用大指掐總筋，四指皆伸在下，大指又起，又翻四指，如一翅之狀。”

◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：“醫人將右手食指拿病者大指屈壓內勞宮，大指拿外勞宮，又將左手大指跪頂外一窩風，並食、中二指拿住內一窩風，右手擺動。”

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“鳳凰單展翅：此打噎能消之良方也，亦能舒喘脹。其性溫，治涼法。用我右手單拿兒中指，以我左手按掐斗肘穴圓骨，慢搖如數，似鳳凰展翅之象。除虛氣虛熱俱妙。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“鳳凰單展翅：此治打噎、舒喘脹、除寒氣、虛熱之法也。法以我左手單拿小兒中指，以右手按掐兒斗肘穴圓骨，慢搖如數，似鳳凰展翅之象。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“鳳凰單展翅，以左手大指拿病者，大指屈壓內勞宮，以食指拿外勞宮；再以右手大指跪頂一窩風，並食、中二指拿位內一窩風，左右擺動。治驚風、遍身掣者。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：“鳳凰單展翅法：用大指掐總筋，四指皆伸在下，大指又起又翻，四指如一翅之狀，掐至內關。大熱，治一切寒症。按：《推拿易知》與此手法不合。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“鳳凰單展翅法：此法能健脾和血。治喘脹、打噎。用左手持斗肘，右手持中指緩搖之。”

十三、鳳凰鼓翅（鳳凰轉翅）

鳳凰鼓翅是治療黃腫痰壅的特殊手法。

位置：精寧、威靈二穴。

操作：雙手掐精寧、威靈穴，前後或左右搖擺。

次數：搖擺至症狀緩解（通常 2～3 分鐘）。

主治：黃疸、痰厥、暴死。

臨床應用：適用於急症搶救，重症可配合掐人中。操作需果斷有力，但忌暴力拉扯。新生兒慎用。

古籍相關論述

◎ 《增圖考釋推拿法》：“鳳凰鼓翅法：用兩手掐兒精靈、威靈二穴，前後擺搖之。治黃腫，又治暴死，降喉內痰響。”

◎ 四明陳氏《保嬰神術》：“鳳凰鼓翅：掐精寧、威靈二穴，前後搖擺之。治黃腫也。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“掐威靈、精寧二穴，搖擺之，所謂‘鳳凰轉翅’也。治黃腫。《按摩經》。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“鳳凰鼓翅法：此法治黃腫。用左手大、食指二指按於精、威二穴，右手持兒四指，向左右上下搖之。男左女右。”

十四、赤鳳搖頭

赤鳳搖頭是小兒推拿中通關順氣的核心複式手法，其名取“赤鳳（心火）搖頭”之象，強調通過搖動調節氣機。

位置：五指或頭部。

操作：操作方法主要有兩種：

① 左手固定斗肘，右手依次搖五指（心→肝→脾→肺→腎），每指搖 24 下，男左女右。

② 雙手托頭輕搖耳前區，專治驚風。

次數：搖五指每指 24 次，搖頭則操作至驚止。

主治：搖指主治氣滯脹滿、慢驚風；搖頭主治急驚風。

臨床應用：搖指法適用於消化不良伴腹脹。搖頭法用於驚風發作期，需配合掐人中。向胸搖為補，外搖為瀉。

古籍相關論述

◎ 四明陳氏《保嬰神術》：“赤鳳搖頭：以兩手捉兒頭而搖之，其處在耳前少上。治驚也。”

◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“赤鳳搖頭：此法將一手拿小兒中指，一手五指攢住小兒肘肘，將中指擺搖，補脾、和血也。中指屬心，色赤故也。”

◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：“赤鳳搖頭：醫將右大、食二指拿病者大指頭，搖擺之。向胸內擺為補，向外擺為瀉。又醫將一手拿病者曲池，將一手拿病者總心經處搖擺之，為搖抖肘。亦向胸內為補，外為瀉。”

◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“赤鳳搖頭法：法曰：將兒左掌向上，醫左手以食、中指輕輕捏兒斗肘。醫大、中、食指先捏兒心指，即中指，朝上向外順搖二十四下；次捏腸指，即食指，仍搖二十四下；再捏脾指，即大指，二十四；又捏肺指，即無名指，二十四；末後捏腎指，即小指，二十四。男左女右，手向右外，即男順女逆也。再此即是運斗肘。先做各法完，後做此法，能通關順氣。不拘寒熱，必用之法也。”

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“赤鳳搖頭：此消膨脹、舒喘之良法也。通關順氣，不拘寒熱，必用之法。其法，以我左手食、將二指，掐按小兒曲池內，作鳳二眼。以我右手仰拿兒小、食、無名、中四指搖之，似鳳鳥搖頭之狀。”

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“赤鳳搖頭圖：其法將兒左掌向上，醫用左手大、食、中指，輕輕捏兒斗肘；再用右手大、食、中指，先掐兒心指尖，即將中指朝上向外，順搖二十四下；次掐肝指，再掐脾指、肺指即無名指也、腎指，各搖二十四下。男用左手，女用右手。掐畢再運斗肘。其法要先行搖指法後，做此法也。其法能通關順氣，不拘寒熱必用之法，亦能治慢驚也。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“赤鳳搖頭：此消膨脹、舒喘、通關順氣，不拘寒熱，必用之法也。以我左手食、將二指，掐按小兒曲池內，作鳳二眼；以我右手，仰拿兒食、將、無名、小指四指搖之，似鳳鳥搖頭之狀。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“赤鳳搖頭，以右手大指、二指拿病者大指頭搖擺之。向胸擺之為補，向外擺之為清。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：“赤鳳搖頭法：用左手拿兒肘肘，右手拿兒中指擺搖。和血，補心。中指屬心，心火色赤，故名‘赤鳳搖頭’。按：駱如龍之鳳凰單展翅與此法同。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：

◆ “搖頭。兩手托兒頭，於耳前少上處，輕輕搖之，所謂‘赤鳳搖頭’也。治驚風。《按摩經》”

◆ “赤鳳搖頭法：法治寒熱均宜，能通關順氣。將兒左掌向上，醫用左手大、食、中指，輕輕捏兒斗肘；以右手大、食、中指，先捏兒心指，朝上向外順搖二十四下，次肝指，次脾指，次肺指，再次捏腎指，俱順搖二十四下。女搖右手，亦朝上向外，各搖二十四下，即男順女逆也。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：

◆ “赤鳳搖頭第一法：此法治寒熱均宜。能通關順氣。用左手大、食、中三指，持兒斗肘；以右手大、食、中三指。依次將心、肝、脾、肺、腎五指，往上向外各搖二十四下。男左女右。”

◆ “赤鳳搖頭第二法：此法治膨脹、哮喘，寒熱均宜。用左大指，托住斗肘；左手食、中二指掐於曲池穴上，右手持兒手搖之。男左女右。”

◆ “丹鳳搖頭法：此法治驚風。用兩手托住兒頭。輕輕搖之。”

十五、孤雁遊飛

孤雁遊飛是治療黃腫虛脹的特殊推法，其名喻指手法如孤雁巡行。

位置：大指脾土→三關→六腑→天門→勞宮→脾土。

操作：從拇指外側脾經始推至三關，再上行至曲池，轉六腑下行經手心，回至脾土形成閉環。

次數：循環推9遍。

主治：脾虛黃腫、氣滯腹脹。

臨床應用：推至皮膚微紅為度，忌暴力摩擦，陰黃證可配合薑汁為介質。

古籍相關論述

◎ 四明陳氏《保嬰神術》：“孤雁遊飛：以大指自脾土外邊推去，經三關、六腑、天門、勞宮邊，還止脾土。亦治黃腫也。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：“孤雁遊飛法：從兒大指尖脾經外邊推上去，經肱面左邊，至肱下節大半處，轉至右邊，經手心，仍到兒大指頭止，治黃腫，虛脹。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“孤雁遊飛法：此法治黃腫虛脹。用右大指外側，由脾經穴外側推起，經三關、曲池，轉至六腑、小天心、內勞宮旁，仍回至脾經外側止。男左女右。”

十六、猿猴摘果

猿猴摘果是小兒推拿中兼具**消食化痰**與**退寒退熱**功效的複式手法，其名取猿猴摘果之象，意指手法如猿猴摘果般靈動多變。

位置：操作部位位於兩耳尖及耳垂，或手臂三關、六腑之間，或手背螺螄骨上皮。

操作：操作手法主要有三種

① **提耳法：**以兩手大指、食指提患兒兩耳尖向上若干次，再扯兩耳垂下若干次，如猿猴摘果之狀。

② **轉揉法：**寒證從三關往上揉至曲池，轉下揉至六腑，名“轉陽過陰”。熱證從六腑往上揉至曲池，轉下揉至三關，名“轉陰過陽”。揉畢，再掐心、肝、脾三指各一下，各搖二十四下，寒證往裏搖，熱證往外搖。

③ **扯皮法：**以兩手撮兒螺螄骨（橈骨莖突、尺骨小頭）上皮，摘之，消食可用。

次數：提耳法上下各若干次；轉揉法揉九次，搖指二十四次；扯皮法一般3～5次；可根據病情適當增加。

主治：瘧疾、驚悸、痰氣壅滯、寒熱往來、積食等證。

臨床應用：提耳法適用於瘧疾、驚悸；轉揉法適用於寒熱錯雜、痰氣不化之證；扯皮法適用於積食、疳證。操作時需注意力度，耳部操作以微紅為度，手臂揉法需透達肌層而不傷皮，扯皮法宜輕快，避免破皮，亦以皮膚微紅為度。

古籍相關論述

◎ 四明陳氏《保嬰神術》：“猿猴摘果：以兩手撮兒螺螄上皮，摘之。消食可用。”

◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“猿猴摘果法：左手大指、食指交動，慢動，右手大指、食指，快上至關中，轉至總筋左邊，右上至關上。”

◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：“猿猴摘果：醫人將手牽病者兩手，時伸時縮，如猿猴扳果樣。”

◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“猿猴摘果法：此法性溫。能治痰氣，除寒退熱。醫用左食、中指，捏兒陽穴，大指捏陰穴。寒症，醫將右大指從陽穴往上揉至曲池，轉下揉至陰穴，名‘轉陽過陰’。熱症，從陰穴揉上至曲池，轉下揉至陽穴，名‘轉陰過陽’。俱揉九次。陽穴即三

關，陰穴即六腑也。揉畢，再將右大指掐兒心、肝、脾三指，各掐一下，各搖二十四下。寒症往裏搖，熱症往外搖。”

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“猿猴摘果：此剿瘧疾，並除犬吠、人喝之症之良法也。亦能治痰氣，除寒退熱。其法，以我兩手大指、食指提孩兒兩耳尖，上往若干數；又扯兩耳墜，下垂若干數；如猿猴摘果之狀。”

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“此法性溫，能治急驚，除痰氣，降寒退熱。醫用左手食、中指，掐兒陽穴，大指掐兒陰穴。若寒症，醫用右大指，從陽穴往上揉至曲池，轉下揉至陰穴，名為‘轉陽過陰’。若熱症，從陰穴揉至曲池，轉下揉至陽穴，名為‘轉陰過陽’。俱揉九次為度。陽穴即三關，陰穴即六腑也。揉畢，再將右大指掐兒心、脾、肝三指，各掐一下，各搖二十四下。寒症往裏搖，熱症往外搖是也。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“猿猴摘果：此剿瘧疾，除犬吠、人喝、驚症之良法也。亦能治痰氣，除寒退熱。法以我兩手大、食二指，提兒兩耳尖，往上若干數；又扯兩耳墜，下垂若干數。如猿猴摘果之狀。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“猿猴摘果，以手牽病者兩手，時伸時縮，以摘果狀。治驚風。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：“猿猴摘果法：攝兒螺螄骨上皮扯之，消食。按：行使之處均異。駱如龍提耳尖，扯耳垂，治瘧疾。《推拿易知》：在手臂間前後上下，完轉揉搓，性溫。治痰氣，除寒熱。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“猿猴摘果法：法主溫，治痰氣，除寒退熱。醫用左手食、中兩指，捏兒陽穴，大指捏陰穴。屬寒證者，將右大指從陽穴往上揉至曲池，轉下揉至陰穴，名‘轉陽過陰’。屬熱證者，從陰穴揉上至曲池，轉下揉至陽穴，名‘轉陰過陽’。俱揉九次。陽穴即三關，陰穴即六腑也。揉畢，再將右大指掐兒心、肝、脾三指，各掐一下，各搖二十四下。寒證往裏搖，熱證往外搖。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“猿猴摘果法：此法性溫。治痰，理氣，

除寒，退熱。用左手食、中二指，按於陽池；大指按於陰池穴。屬寒者，將右大指面，由陽池往上揉至曲池，轉下揉至陰池。名‘轉陽過陰’。屬熱者，由陰池往上揉至曲池，轉下揉至陽池。名‘轉陰過陽’。揉畢，再將右大指，持兒心、肝、脾三指，各按一下，各搖廿四下。寒症往裏搖，熱症往外搖。男左女右。”

十七、水底撈月（水中撈月）

水底撈月是小兒推拿中最常用的複式手法之一，也是大寒退熱的核心手法，其名取“水中撈月”之象，強調以寒涼手法透達熱邪。

位置：小指側（水底）、內勞宮（明月）、總筋、天河。

操作：操作手法主要有三種：

① **滴水扇涼法：**掌心滴涼水於內勞宮，四指扇 7 下，再滴水於總筋、天河，口吹涼氣 4～5 口，中指節從總筋按摩至曲池 4～5 次。

② **推拂撈月法：**從小指側推至坎宮，輕拂內勞宮如撈月，或直接涼水點內勞宮止熱。

③ **旋運吹氣法：**掌心置水，食指左旋（女右旋）如插物，配合口吹氣隨指轉運。

次數：視熱勢輕重，推運 70～200 遍。

主治：高熱、實火、乾嘔噁心。

臨床應用：適用於壯熱面赤、煩渴引飲等實熱證，虛熱證慎用，操作後應覆被防寒邪內陷。

古籍相關論述

◎ 四明陳氏《保嬰神術》：“水底撈月：大寒。做法：先清天河水，後五指皆跪，中指向前跪，四指隨後，右運勞宮，以涼氣呵之。退熱可用。若先取天河水至勞宮，左運呵暖氣，主發汗。亦屬熱。”

◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“水底撈明月法：大涼。做此法，先掐總筋、清天河水，後以五指皆跪，中指向前，衆指隨後，如撈物之狀，

以口吹之。”

◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：“水裏撈明月：凡諸熱症熱甚，以水置病者手中，醫人用食指杵，從內勞宮左旋，如擣物狀，口吹氣，隨指而轉數回，徑推上天河，又仍前法行數次，此退熱之良法也但女右旋。”

◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“水裏撈明月法：法曰：以小兒掌向上，醫左手拿住右手，滴水一點於兒內勞宮，醫即用右手四指扇七下；再滴水於總經中，即是心經；又滴水天河，即關臍居中。醫口吹上四五口，將兒中指屈之，醫左大指掐住，醫右手捏卷將、中指節，自總上按摩到曲池，橫空二指，如此四五次。在關踢涼行背上，在臍踢涼入心肌。此大涼之法，不可亂用。”

◎ 夏鼎《幼科鐵鏡》：“水底撈月，便是黃連、犀角。”

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“水底撈明月：此退熱必用之法也。水底者，小指邊也。明月者，手心內牢宮也。其法，以我手拿住小兒手指，將我大指，自小兒小指旁尖，推至坎宮，入內牢輕拂起，如撈明月之狀。再一法，或用涼水點入內牢，其熱即止。蓋涼入心肌，行背上，往臟腑。大涼之法，不可亂用。”

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：

◆ “水裏撈明月圖：法曰：以小兒掌向上，醫將左手拿住，右手滴水一點於兒內勞宮，即用右手四指扇七次；再滴水於總筋中，即是心經；又滴水于天河，即關臍居中。醫口吹氣於上四五口，將兒中指屈之，醫將左手大指捏住，右手捏拳，將將、中指節自總筋上按摩至曲池，橫空二指，如此四五次，往關踢，涼行背上；往臍踢，涼入心肌。此為大涼之法，勿以亂用也。”

◆ “如見男女身與手心發熱，取天河水退之，用水裏撈明月之法，揉三次，推三次，其熱自退也。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：

◆ “水底撈明月，法自小指根，由掌邊鉤至坎位二百遍。能清心火，且止乾嘔惡心。”

◆ “水底撈明月：此退熱必用之良方也。水底者，小指下邊也；明月者手心內牢宮也，即小天心也。法以我手拿住小兒手指，用指蘸涼水，自小指下邊，推至坎宮入內牢，輕輕拂起，如撈月之狀。一法或用涼水點入內牢，其熱即止，蓋涼入心肌，行背上，往臟腑。大涼之劑，不可亂用。推以七八十遍，或一二百遍，看其熱之輕重耳。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：“水中撈月法：先掐總筋、清天河水。醫人以四指皆屈，隨以中指背第二節、第三節骨凸起，澆新汲涼水於兒掌心，往右運勞宮，醫人以口氣吹之，隨吹，隨推，大涼。一切熱症，最效。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“水中撈月法：法主大涼。將兒掌向上，醫用左手拿住，右手滴涼水一點於內勞宮，即用右手四指扇七下；再滴涼水於總筋、天河兩穴，又吹四五口；將兒中指屈之，醫以左大指捏住，右手捏拳，將中指節自總筋按摩到曲池，橫空二指，如此四五次。在關踢，涼行背上；往臍踢，涼入心肌。切勿輕用。一法，將兒手掌心，用冷水旋推旋吹，如運八卦法。四面環繞，為水底撈月。夏禹鑄主之。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：

◆ “水中撈月法：此法性大涼。除大熱。用左大指屈兒中指，以冷水滴於內勞宮，用右四指扇七下；再滴冷水於總經、天河穴，以冷氣吹之；又將中指節，自總經按摩至曲池。在臂外側按摩，涼行背上。在臂內側按摩，涼入心肌。勿輕用之。男左女右。”

◆ “水底撈月法：此法性大涼。治熱病。滴冷水於內勞宮，用右大指面，向左運之，同時以冷氣吹之。男左女右。”

十八、打馬過天河

打馬過天河是小兒推拿中清熱通絡的經典手法，其名取策馬渡河之意，強調手法迅捷如馬馳。

位置：上馬（二人上馬）、天河、曲池、肩井等。

操作：歷代醫家操作雖有差異，但均以彈、打、掐手法為核心：

① **彈琴法：**左手掐總筋，右手中指如彈琴，自天河彈至曲池 9 次，再掐肩井、琵琶、走馬三穴各 5 次。

② **拍打法：**食中二指自上馬穴打起擺至天河，去四回三至曲池彈指如嬉戲狀。

③ **彈穴法：**右運勞宮後屈指向上，彈內關、陽池、間使等穴。

次數：彈動 9 次，拍打 3～4 回合。

主治：高熱、關節麻木、寒熱往來。

臨床應用：適用於熱邪壅滯經絡，操作時需輕快如馬躍。虛熱證慎用。

古籍相關論述

◎ 四明陳氏《保嬰神術》：“打馬過河：溫涼。右運勞宮畢，屈指向上，彈內關、陽池、間使、天河邊，生涼。退熱用之。”

◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“打馬過天河：溫涼。以三指在上馬穴邊，從手背推到天河頭上。與撈明月相似。俗以指甲彈響過天河者，非也。”

◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“打馬過天河法：此法性涼，去熱。醫用左大指掐兒總筋，右大、中指如彈琴，當河彈過曲池，彈九次。再將右大指掐兒肩井、琵琶、走馬三穴，掐下五次是也。”

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“打馬過天河：此能活麻木，通關節脈竅之良法也。馬者，二人上馬穴也，在天門下。其法，以我食、將二指，自小兒上馬處打起，擺至天河；去四回三，至曲池內一彈，如兒輩嘻戲打披之狀。此法惟涼去熱。”

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“此法性涼去熱。醫用左大指掐兒總筋，右大、中指如彈琴式，當河彈過曲池，彈九次。再將右大指，掐兒肩井、琵琶、走馬三穴，掐下五次是也。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“打馬過天河：此治麻木、通關節、開脈竅之良方也。馬者，二人上馬穴也在天門下，與天門下對處。法以我將、食二指，自上馬處打起，擺至天河，去四回三，至曲池內一彈如兒輩嘻戲打披之狀，此法生涼去熱之劑也。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：“打馬過天河法：右運勞宮畢，屈指向上，彈內關、陽池、間使、天河數穴。治寒熱往來。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“打馬過天河法：法主涼，能去熱病。醫用左大指捏兒總筋，以右大、中指彈之，如彈琴狀，由天河彈過曲池九次；再將右大指掐肩井、琵琶、走馬三穴，各五次。一法，運勞宮畢，屈指向上，以指甲彈內關、陽池、間使、天河等穴。《按摩經》主之。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：

◆ “打馬過天河第一法：此法性涼。治熱病。先用右大指面，運內勞宮穴；再將小兒四指之第二節屈之，於是兒指尖，均向上；復以右大指甲，由總經穴，彈至天河穴止。男左女右。”

◆ “打馬過天河第二法：此法性涼。治熱病。用左大指，按於總經穴；以右手大、中二指，如彈琴狀彈之，由天河彈至曲池九次；復以右大指甲，在肩井、琵琶、走馬三穴上，各自掐五次。男左女右。”

◆ “打馬過天河第三法：此法性涼。治熱病。活血脈，通關節，治麻木。用右手食、中二指，由二人上馬穴，打至天河穴止。至天河時，須復在曲池穴上一彈。去四次，回三次。男左女右。”

十九、飛經走氣

飛經走氣是小兒推拿中**行氣化痰**的複式手法，其名喻指經氣飛走之動態。

位置：五經紋、曲池至總筋、陰陽二穴。

操作：諸家操作均圍繞運、滾、傳三法展開：

① 先運五經，五指開張滾拍關中，推心經至橫紋，揉氣關。

② 右手固定四指，左手四指從曲池跳至總筋 9 次，拿陰陽穴，右手伸縮傳氣。

③ 拇指定總心經，三指交替前推至肘彎。

次數：跳經 9 次，推運 5～7 遍。

主治：氣滯痰凝、驚風抽搐。

臨床應用：適用於痰氣交阻之咳喘，操作時應似如風送行雲，氣弱患兒需減輕力度。

古籍相關論述：

◎ 四明陳氏《保嬰神術》：“飛經走氣：先運五經，後五指開張一滾，做關中用手打拍。乃運氣行氣也，治氣可用。又以一手推心經，至橫紋住，以一手揉氣關。通竅也。”

◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：“飛經走氣法：化痰，動氣。先運五經紋，後做此法。用五指開張，一滾，一篤，做至關中，用手打拍乃行也。”

◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：“飛經走氣：傳送之法。醫人將大指到病者總心經位立住，卻將食、中、名三指一站，彼此遞向前去，至手掌止，如此者數次。”

◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“飛經走氣法：此法性溫。醫用右手牽拿兒手四指不動，左手四指從腕曲池邊起，輪流跳至總上九次，復拿兒陰陽二穴。醫用右手向上，往外一伸一縮，傳逆其氣，徐徐過關是也。”

◎ 錢懷邨《小兒推拿直錄》：“飛經走氣圖：此法性溫。醫用右手拳拿兒手四指不動，左手四指從兒曲池邊起，輪流跳至總筋上九次；復拿陰陽二穴，再用右手向上往外一伸一縮，傳送其氣，徐徐過關是也。此法亦能降火清痰。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“飛經走氣，以大指到病者總位立住，

卻將食、中、名三指一站，彼此遞而向前至曲池止。如此數次，治驚風。”

◎《增圖考釋推拿法》：“先運五經紋後，五指開張，在內關打拍，再推心經，揉氣關。能行一身之氣。按：各本手法參差，治症亦異。”

◎張振鋆《釐正按摩要術》：“飛經走氣法：法主溫。醫用右手拿兒手，四指不動。左手四指，從兒曲池邊起，輪流跳至總筋上九次；復拿兒陰陽二穴，將右手向上往外，一伸一縮，傳送其氣，徐徐過關也。”

二十、飛金走氣

飛金走氣是小兒推拿中清肺瀉火的特殊手法，其名取“金（肺）氣飛走”之意，強調以水行氣。

位置：內勞宮、天河水。

操作：中指蘸涼水點內勞宮（前三後一），引水上天河，前行3次後轉1次，口吹氣隨水行（如氣走狀）。

次數：引水3～5遍。

主治：肺熱失音、內熱膨脹。

臨床應用：適用於痰熱壅肺所致嘶啞，操作時吹氣需輕柔均勻，虛寒咳喘禁用。

古籍相關論述：

◎駱如龍《幼科推拿秘書》：“飛金走氣：此去肺火、清內熱、消膨脹、救失聲音之妙法也。金者，能生水也。走氣者，氣行動也。其法性溫。以我將指蘸涼水置內牢宮，仍以將指引勞宮水上天河去。前行三次，後轉一次。以口吹氣微噓跟水行，如氣走也。”

◎周松齡《小兒推拿輯要》：“飛金走氣：此去肺火，救失聲音之妙法，並清內熱、消膨脹也。金者，以金能生水也；走氣者，氣行動也。其法先清肺金，後以將指蘸涼水，置內牢宮，前三滴，後一滴，以口吹

氣，微噓跟水，旋轉行之，然後以將指引水入天河去，前行三次，後轉一次。性屬溫也。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“飛金走氣法：此法治失音，瀉肺火，清內熱，消膨脹。滴涼水於內勞宮穴，以右中指將內勞宮水引至天河穴；復用口吹氣，跟水上行。男左女右。”

二十一、天門入虎口（重揉斗肘）

天門入虎口是小兒推拿中順氣生血的複合手法，其名即指自天門（手掌乾宮）入虎口的路徑。

位置：手掌乾宮、虎口、斗肘。

操作：操作方法主要有兩種：

① 左手托斗肘，右手大指入虎口，中指定天門，協同搖動，向內補、向外瀉。

② 右手掐虎口，中指掐天門，左手聚揉斗肘輕搖。

次數：推 200 遍，搖 20 ～ 30 次。

主治：氣血不足、食積痞塊。

臨床應用：瘦弱患兒宜用補法，向內搖；操作時需保持手法連貫如流水。

古籍相關論述：

◎ 四明陳氏《保嬰神術》：“天門入虎口：用右手大指掐兒虎口，中指掐住天門，食指掐住總位，以左手五指聚住揉斗肘，輕輕慢慢而搖。生氣順氣也。又法：自乾宮經坎、巽入虎口按之。清脾。”

◎ 龔廷賢《小兒推拿秘旨》：

◆ “虎口對天門推之，名‘天門入虎口’。推後，二指拿定二穴，一指掐住總筋，以手揉斗肘是也。”

◆ “天門入虎口法：右手大指掐小兒虎口，中指掐住天門，

食指掐住總筋，以五指攢住肘肘，輕輕搖動，效。”

◎ 周于蕃《小兒推拿秘訣》：

◆ “醫用右手大指推送入病者大指根虎口之內下數不嫌多，每治病必先推此，或每節一掐，此根本也。即所謂‘天門入虎口’是也。”

◆ “天門入虎口：大指、食指中間軟肉處為虎口。醫人用大指自病者命關推起至虎口，又將大指鑽掐虎口，又或從大指巔推入虎口。總謂‘天門入虎口’。”

◆ “天門入虎口圖：推大腸同此指，但天門只推指左側，直入虎口；大腸推指面，自指巔起至指根止。”

◎ 熊應雄《小兒推拿廣意》：“天門入虎口：推之和氣，生血、生氣。”

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：

◆ “天門入虎口、重揉斗肘穴：此順氣生血之法也。天門即神門，乃乾宮也。斗肘，膀膊下肘後一團骨也。其法，以我左手托小兒斗肘穴，復以我右手大指叉入虎口，又以我將指管定天門，是一手拿兩穴、兩手三穴並做也。然必曲小兒手揉之，庶斗肘處得力，天門、虎口處又省力也。”

◆ “天門入虎口一手拿二穴，大指拿天門，食指拿虎口。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：

◆ “大指內側面，從天門推入虎口，能順氣生血，是謂溫補之劑。凡瘦弱而氣血不足者，俱宜推之。”

◆ “拿天門、入虎口、重揉斗肘：此順氣生血之法也。天門，即神門，乃乾宮也。斗肘，膀膊下肘後一團骨，即拐柱頂也。法以我左手托兒斗肘穴，以大指按住曲池穴，復以右手大指叉入虎口，以將指中指管定天門，慢慢搖之向內搖為補、向外搖為清。是一手拿兩穴，兩手四穴並作也，然必曲小兒手揉之，庶斗肘處得力，天門、虎口處省力也。須用二百遍。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“天門入虎口穴，在大指內側。向下推和血順氣。自食指下節向上推，為虎口入天門也。上下同。”

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“天門入虎口法：法主健脾消食。將兒手掌向上，蘸蔥薑湯，自食指尖寅、卯、辰三關側，推至大指根。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“天門入虎口法：此法能順氣理氣。天門者，乾卦也。虎口穴，在大指、食指之岐骨陷中。用右大指，按於虎口穴；右中指，按於乾卦穴；右食指，按於總經穴；以左手五指，聚揉斗肘穴。復從輕從緩搖之。男左女右。”

二十二、老漢扳繒

老漢扳繒是小兒推拿中**消痞化積**的專效手法，其名取老漁夫收網（繒）之象。

位置：大指根骨、拇指橈側脾經。

操作：一手掐大指根骨，一手掐拇指橈側脾經協同搖動。

次數：掐搖至痞塊鬆軟。

主治：食積痞塊、疳積腹脹。

臨床應用：適用於觸診有形的積滯，操作時掐搖力度需透達肌層，飯後一小時內不宜用。

古籍相關論述：

◎ 四明陳氏《保嬰神術》：“老漢扳繒：以一指掐大指根骨，一手掐脾經搖之。治痞塊也。”

◎ 《增圖考釋推拿法》：“老漢扳繒法：一手掐兒大指根骨，一手掐兒大指尖脾經。能消食，治痞塊。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“老漢扳繒法：此法能消痞塊、食積。用左大指甲，掐於大指根骨處；右大指甲，掐於脾經穴上；同時掐而搖之。男左女右。”

二十三、斗肘走氣（抖肘訣）

斗肘走氣是小兒推拿中消痞順氣的經典手法，其名取“肘如斗轉，氣隨動搖”之意。各家操作核心一致而細節稍異。

位置：斗肘（曲池附近）、總筋。

操作：左手托斗肘，右手握患兒手搖動；或右手拿曲池與總筋，向胸或向外擺搖。

次數：搖 20 ～ 30 次。

主治：痞塊積聚、氣滯血瘀。

臨床應用：適用於有形的腹部痞塊，寒證可配合薑汁為介質，熱證則用薄荷水，搖動幅度需隨患兒耐受度調整。向胸搖為補，適用於虛證；向外搖為瀉，適用於實證；搖動時需帶動肘關節微微屈伸。

古籍相關論述：

◎ 四明陳氏《保嬰神術》：“斗肘走氣：以一手托兒斗肘運轉，男左女右，一手捉兒手搖動。治痞。”

◎ 徐謙光《推拿三字經》：“抖肘訣，以右手拿病者。曲尺右手，拿總心處，搖擺之。亦向胸擺之為補，向外擺之為清。此法能順氣生血。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“此法能消痞塊。用左手托斗肘，右手持兒手搖之。男左女右。”

二十四、十大手法

十大手法是治療乳滯感寒的複合操作，其名或喻十指協同之意。

位置：三關六腑之間、總筋至曲池。

操作：雙手中指、無名指、小指托患兒左掌，兩大拇指輕按三關六腑中點，兩食指分別靠三關、六腑，中掐旁揉，自總筋循環轉至曲池。

次數：揉3～4次。

主治：乳食積滯兼外感風寒。

臨床應用：操作時需橫空三指，即懸腕發力，手法輕重交替如波浪起伏。用於哺乳期幼兒的吐奶伴外感受寒，操作後需包裹手心防風寒再襲。另可與揉板門、推四橫紋聯用，增強消導。

古籍相關論述：

◎ 張振鋆《釐正按摩要術》：“十大手法：法治乳滯感寒。將兒左手掌向上，醫用兩手中、名、小三指托住，將二大指輕按三關六腑之中，左食指靠腑，右食指靠關，中掐旁揉，自總筋起循環轉動至曲池邊，橫空三指，自下復上，三四轉為妙。”

二十五、總收法

總收法是小兒推拿的**收功手法**。

位置：肩井穴、食指與無名指。

操作：左手食指掐肩井（肩膊眼），右手握食指、無名指伸搖。

次數：搖50～100次。

主治：諸症推拿後巩固療效。防止復發。

臨床應用：久病者需延長搖指時間，搖指幅度宜小，與開天門手法首尾呼應。驚風患兒收法後可加按百會穴。

古籍相關論述：

◎ 駱如龍《幼科推拿秘書》：“總收法：諸症推畢，以此法收之。久病更宜用此，方永不犯。其法，以我左手食指，掐按兒肩井陷中，乃肩膊眼也。又以我右手緊拿小兒食指、無名指，伸搖如數。病不復發矣。”

◎ 周松齡《小兒推拿輯要》：“總收法：諸病推畢，以此法收用。法以我左手食指，掐按兒肩井陷中即肩膊眼也，又以右手緊拿兒食指、無名指，伸搖如數。久病慣病者，永不復發矣。”

◎ 彭慎《保赤推拿秘術》：“收診法：諸症推畢，須用此法收之。
用左手食指，掐按小兒肩井穴男左女右；復以右手持兒食、名二指男左
女右伸搖之，則病不復發矣。”

第十四章

小兒常見病的推拿治療

本章介紹小兒腦癱（附自閉症及多動症）、小兒發熱、嬰幼兒腹瀉、小兒便秘、小兒遺尿、小兒肌性斜頸等六種小兒常見病症的小兒推拿治療方案。

一、小兒腦癱

小兒腦癱是小兒腦性癱瘓的簡稱，指出生前至出生後一個月內由於各種原因引起的非進行性中樞性運動功能障礙，可能伴有智力低下、驚厥、聽覺或視覺障礙、學習困難等腦損傷症狀，屬於中醫的五遲、五軟、痿證等範疇。

病因病機

先天因素所導致的腦髓不充以及後天因素所導致的腦髓受損是小兒腦癱的主要病機。父母氣血虛弱、年高得子，或懷孕期調攝失宜等因素可導致先天不足、胎元受損；後天因素有分娩產傷、出生後患病、或中毒、外傷。西醫認為，本病是先天性大腦發育不足或多種腦損傷所導致的後遺症。

診斷要點

臨床症狀多開始於嬰兒時期，主要表現為非進行性的中樞性運動障礙，出生後數天即可出現腦損傷症狀，但比較難發現。幾個月後會出現姿勢異常，例如俯臥時不能夠豎起頭部或者抬頭不穩，無法坐立，斜視或者眼球運動異常等。重症患兒伴有智力及言語障礙等發育遲緩表現，有肌張力異常，或肌力低下表現為軟癱，又或者肌張力增高、痙攣表現為硬癱。同時有反射異常，多種反射延遲或消失。

典型的腦性癱瘓多具有運動發育落後、姿勢異常、中樞性運動障礙的體征等。1/2 ~ 2/3 的患兒可有頭顱 CT、MRI 異常（如腦室周圍白質軟化等），但正常者不能否定本病的診斷。腦電圖可能正常，也可表現為異常背景活動，伴有癇性放電波者應注意合並癲癇的可能性，但是如果沒有臨床發作，不能診斷為癲癇。

腦癱必須有中樞性運動障礙，單純智力障礙性疾病而沒有癱瘓不能診斷為腦癱。

治療原則

健腦益腎，疏經通絡。

治療處方

基礎方

開天門 20 ～ 30 次，分推坎宮 20 ～ 30 次，按揉太陽 20 ～ 30 次，拿五經 3 ～ 5 分鐘，按揉風池、完骨、風府、啞門各 5 ～ 10 次，補腎經 300 ～ 500 次，揉外勞宮 50 ～ 100 次，揉丹田 3 ～ 5 分鐘，捏脊 3 ～ 5 次，按揉足三里 30 次。

臨證加減

◎ 上肢：

按揉肩髃、曲池、手三里、外關、合谷穴各 5 ～ 10 次。

◎ 下肢：

按揉環跳、承扶、髀關、伏兔、陽陵泉、承山、解溪穴各 5 ～ 10 次。

◎ 肝腎不足：

補脾經 300 ～ 500 次，摩腹 3 ～ 5 分鐘，推揉湧泉 30 ～ 50 次。

◎ 脾胃虛弱：

補脾經 300 ～ 500 次，摩腹 3 ～ 5 分鐘。

附：自閉症

自閉症，全稱自閉症譜系障礙 (Autism Spectrum Disorder, ASD)，是常見的兒童精神障礙。主要表現為與人互動及溝通困難，伴隨智力及語言等問題，以及異常的感官反應。

中醫古籍中有“呆病”“童昏”“胎弱”“無慧”“語遲”“清狂”“目無情”“視無情”“清狂無慧”等相關症狀的記載。病因病機多認為病位在腦，與肝、心、脾、腎密切關聯；也有認為屬於“五遲”範疇，乃先天稟賦不足，腦髓失養所致；還有認為是先天稟賦不足、肝腎虧損，加上後天失養、氣血虛弱；痰邪也被認為是重要致病因素。現代醫學對自閉

症的病因和發病機理尚未明確，一般認為與遺傳、免疫、腸道微生物、代謝、內感覺等多種因素相關。

多動症

多動症，全稱注意力缺陷多動障礙 (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD)，是兒童常見的神經行為 / 心理障礙。是智力正常的小兒表現出注意力嚴重不集中、不分場合的過度活動、自控能力差、情緒不穩、衝動不安，伴有學習困難，及情感、認知、行為等功能障礙的一組綜合征，很多患兒常伴有一種或多種共患疾病。

中醫可歸入“臟躁”“躁動”“健忘”“失聰”“癰瘕”“驚風”“熱證”“痰證”等病證的範疇。病因病機多認為是先天不足，後天失養，或有教育方法不當及外傷等因素，導致陰陽失調及臟腑功能紊亂、髓海發育遲緩，故陽動有餘而陰靜不足。病機與心、肝、脾、腎關係密切，亦涉及肺，或責之於痰。現代醫學主要認為是生物——心理——社會多方面因素共同造成，亦與遺傳、神經遞質失調、腦功能受損及環境影響等有關。

自閉症及多動症雖然與小兒腦癱表現不同，但從現代醫學角度分析，皆與腦部及神經系統功能障礙有關，中醫病因病機亦很接近，皆因先天不足、後天失養所致。小兒稚陰稚陽，臟腑嬌嫩，形氣未充，容易由各種原因造成臟腑失調，氣血失和，而精神及情志內應五臟，所以治療宜調理臟腑、健腦益腎、疏經通絡，推拿治法大致相同。

多動症的證候類型亦可表現為實證，如心肝火旺和痰火內擾，而虛證亦可表現為肝腎陰虛和心脾兩虛。可在基礎方上臨證加減：

◎ 心肝火旺：

清心經 300 ～ 500 次、清肝經 300 ～ 500 次、清天河水 300 ～ 500 次、運內勞宮 30 ～ 50 次。

◎ 痰火內擾：

清脾經 100 ～ 300 次、清心經 300 ～ 500 次、清天河水 300 ～ 500 次、運內八卦 100 ～ 300 次、運內勞宮 30 ～ 50 次。

◎ 肝腎陰虛：

揉腎頂 300 ～ 500 次、揉二人上馬 100 ～ 300 次、按揉三陰交 100 ～ 300 次、推揉湧泉 30 ～ 50 次。

◎ 心脾兩虛：

補心經 300 ～ 500 次、補脾經 300 ～ 500 次、推三關 100 ～ 300 次、揉板門 100 ～ 300 次、運內八卦 100 ～ 300 次。

各種小兒腦系疾病均可比照小兒腦癱的推拿治法進行治療。

二、小兒發熱

發熱即體溫異常升高，是小兒常見的一種病症。

1. 如以小兒肛門溫度為標準，體溫 $> 37.5^{\circ}\text{C}$ 。

2. 低熱為攝氏 $37.5 \sim 38.5^{\circ}\text{C}$ ，中度發熱為攝氏 $38.6 \sim 39.5^{\circ}\text{C}$ ，高熱為攝氏 $39.6 \sim 40.5^{\circ}\text{C}$ ，及超高熱 $> 40.5^{\circ}\text{C}$ 。

3. 可能會出現弛張熱，即體溫在攝氏 $38-40^{\circ}\text{C}$ 間變化；或間歇熱，即相隔數日反復發熱；或不規則發熱；或長期發熱，即發熱時間超過兩周。

臨床上可分為外感發熱、肺胃實熱、陰虛內熱三種。外感發熱一般與感冒有關，但急性傳染病初起時多以發熱為主要症狀，對於年幼體弱小兒，由於得病以後容易出現兼症，應予注意。

病因病機

1. 外感發熱

由於小兒體質偏弱，抗邪能力不足，加上冷熱不知調節，家長護理不周，易為風寒外邪所侵，邪氣侵襲體表，衛外之陽被鬱而致發熱。

2. 陰虛內熱

小兒體質素弱，先天不足或後天營養失調或久病傷陰而致肺腎不足，陰液虧損引起發熱。

3. 肺胃實熱

多由於外感誤治或乳食內傷，造成肺胃壅實，鬱而化熱。

臨床表現

1. 外感發熱

◎ 發熱、頭痛、怕冷、無汗、鼻塞、流涕、苔薄白、指紋鮮紅，為風寒。

◎ 發熱、微汗出、口乾、咽痛、鼻流黃涕、苔薄黃、指紋紅紫，為風熱。

2. 陰虛內熱

午後發熱、手足心熱、形瘦、盜汗、食欲減退、舌紅苔剝、指紋淡紫，脈細數。

3. 肺胃實熱

高熱、面紅、氣促、不思飲食、便秘、煩躁、渴而引飲、舌紅苔燥，指紋深紫。

推拿治療

1. 外感發熱

治則：清熱解表，發散外邪。

處方：推攢竹 30～50 次，推坎宮 30～50 次，揉太陽 30～50 次，清肺經 100～500 次，清天河水 100～300 次。風寒者加推三關 100～300 次，掐揉二扇門 30～50 次，拿風池 5-10 次；風熱者加推脊 100～300 次。

方義：清肺經、清天河水宣肺清熱；推攢竹、推坎宮、揉太陽疏風解表，發散外邪；風寒者加推三關、掐揉二扇門、拿風池發汗解表，祛散風寒；風熱者加推脊、多清天河水以清熱解表。

加減：

◎ 兼咳嗽、痰鳴氣急者加推揉膻中 100～300 次，揉肺俞 50～100 次，揉豐隆 30～50 次，運內八卦 100～300 次。

◎ 兼見脘腹脹滿、不思乳食、噯酸嘔吐者加揉中院 100 ～ 300 次，揉板門 30 ～ 50 次，分腹陰陽 100 ～ 300 次，推天柱骨 100 ～ 500 次。

◎ 兼見煩躁不安、睡臥不寧、驚惕抽搐者加清肝經 100 ～ 500 次，掐揉小天心 30 ～ 50 次，掐揉五指節 30 ～ 50 次。

2. 陰虛內熱

治則：滋陰清熱。

處方：補脾經 100 ～ 500 次，補肺經 100 ～ 500 次，運內勞宮 100 ～ 300 次，揉上馬 100 ～ 500 次，清天河水 100 ～ 300 次，按揉足三里 30 次，推揉湧泉 30 ～ 50 次。

方義：補肺經、揉上馬滋腎養肺，滋補陰液，配清天河水、運內勞宮以清虛熱；補脾經、按揉足三里健脾和胃，增進飲食；推湧泉引熱下行以退虛熱。

加減：

◎ 煩躁不眠加清肝經 100 ～ 500 次，按揉百會 30 ～ 50 次。

◎ 自汗盜汗加揉腎頂 100 ～ 500 次，補腎經 100 ～ 500 次。

3. 肺胃實熱

治則：清瀉裏熱，理氣消食。

處方：清肺經 100 ～ 500 次，清胃經 100 ～ 500 次，清大腸 100 ～ 500 次，揉板門 30 ～ 50 次，運內八卦 100 ～ 300 次，清天河水 100 ～ 300 次，退六腑 100 ～ 300 次，揉天樞 30 ～ 50 次。

方義：清肺經、清胃經清肺胃二經實熱，配清大腸、揉天樞疏調腸胃結滯以通便瀉火；清天河水、退六腑清熱除煩；揉板門、運內八卦理氣消食。

三、嬰幼兒腹瀉

嬰兒腹瀉亦名消化不良，是以腹瀉為主要症狀的一種常見病。本病四季皆可發生，而尤以夏、秋兩季為多。如治療不及時，遷延日久可嚴

重影響小兒的營養、生長和發育。重症患兒還可產生脫水、酸中毒等一系列嚴重症狀，甚至危及生命。故臨診時必須十分注意。

病因病機

1. 感受外邪

腹瀉的發生與氣候有密切關係。寒、濕、暑、熱之邪皆能引起腹瀉，而尤以濕邪引起的為多。脾惡濕喜燥，濕困脾陽，使運化不健，對飲食水穀的消化、吸收發生障礙而致腹瀉。

2. 內傷乳食

由於喂養不當，饑飽無度，或突然改變食物性質，或恣食油膩、生冷；或飲食不潔，導致脾胃損傷，運化失職，不能腐熟水穀而致腹瀉。

3. 脾胃虛弱

小兒臟腑嬌嫩，脾常不足，且小兒生機蓬勃，脾胃負擔相對較重，一旦遇到外來因素的影響就能導致脾胃受損，使水穀不得運化，則水反而為濕，穀反而為滯，水濕滯留，下注腸道而為腹瀉。

西醫認為嬰兒腹瀉除與飲食、氣候等因素有關外，尚與致病性大腸桿菌、病毒及其他感染有關。

臨床表現

1. 寒濕瀉

大便清稀多沫、色淡不臭、腸鳴腹痛、面色淡白、口不渴、小便清長、苔白膩、脈濡、指紋色紅。

2. 濕熱瀉

腹痛即瀉、急迫暴注、色黃褐熱臭、身有微熱、口渴、尿少色黃、苔黃膩、指紋色紫、脈滑數。

3. 傷食瀉

腹痛脹滿、瀉前哭鬧，瀉後痛減、大便量多酸臭、口臭納呆、或伴嘔吐酸餛、苔厚或垢膩、指紋紫黯。

4. 脾虛瀉

久瀉不愈，或經常反復發作，面色蒼白、食欲不振、便稀夾有奶塊及食物殘渣，或每於食後即瀉、舌淡苔薄、指紋色淡、脈濡。

若腹瀉日久不愈，進而可損及腎陽，症見面色慘白、大便水樣、次數頻多、四肢厥冷、舌淡苔白、脈濡弱無力。甚者出現腹瀉不止、完穀不化、四肢逆冷、脈微欲絕、昏不識人等津竭陽脫之症。

* 現代醫學根據腹瀉之輕重將其分為輕型（單純性消化不良）和重型（中毒性消化不良）。重型者臨床症狀皆較重，並伴有顯著的全身症狀，可由輕型轉變而來，亦可急性發病，腹瀉一般每天 10 次以上，便中含大量水分，患兒食欲低下，並常並發嘔吐、發熱等，體重很快下降，若不及時治療，可逐漸出現脫水和酸中毒症狀，甚至可危及生命，故在臨床上必須嚴密觀察病情變化。

推拿治療

1. 寒濕瀉

治則：溫中散寒，化濕止瀉。

處方：摩腹 5 分鐘，補脾經 100 ～ 500 次，推三關 100 ～ 500 次，補大腸 100 ～ 500 次，揉外勞 30 ～ 50 次，揉臍 30 ～ 500 次，揉天樞 30 ～ 50 次，推上七節骨 30 ～ 50 次，揉龜尾 30 ～ 500 次，按揉足三里 30 次。

方義：摩腹健脾和胃、理氣消食。推三關、揉外勞溫陽散寒，配補脾經、揉臍、揉天樞與按揉足三里能健脾化濕溫中散寒；補大腸、推上七節骨、揉龜尾溫中止瀉。

加減：

- ◎ 腹痛、腸鳴重者加揉一窩風 30 ～ 50 次，拿肚角 3 ～ 5 次。
- ◎ 體虛加捏脊 3 ～ 5 次
- ◎ 驚惕不安加清肝經 100 ～ 500 次，掐揉五指節 30 ～ 50 次。。

2. 濕熱瀉

治則：清熱利濕，調中止瀉。

處方：摩腹 5 分鐘，清脾胃 100 ～ 500 次，清大腸 100 ～ 500 次，清小腸 100 ～ 500 次，退六腑 100 ～ 300 次，揉臍 30 ～ 50 次，揉天樞 30 ～ 50 次，推下七節骨 30 ～ 50 次，揉龜尾 30 ～ 50 次。

方義：摩腹健脾和胃、理氣消食。清脾胃以清中焦濕熱；清大腸、揉臍、揉天樞、推下七節骨清利腸府濕熱積滯；退六腑、清小腸清熱利尿除濕；配揉龜尾以理腸止瀉。

3. 傷食瀉

治則：消食導滯，和中助運。

處方：摩腹 5 分鐘，補脾經 100 ～ 500 次，清大腸 100 ～ 500 次，揉板門 30 ～ 50 次，運內八卦 100 ～ 300 次，揉中脘 30 ～ 50 次，揉臍 30 ～ 50 次，揉天樞 30 ～ 50 次，推下七節骨 30 ～ 50 次，揉龜尾 30 ～ 50 次。

方義：摩腹健脾和胃、理氣消食。補脾經、揉中脘、運內八卦、揉板門、摩腹健脾和胃，行滯消食；清大腸、揉臍、揉天樞、推下七節骨疏調腸府積滯，配揉龜尾以理腸止瀉。

4. 脾虛瀉

治則：健脾益氣，溫陽止瀉。

處方：摩腹 5 分鐘，補脾經 100 ～ 500 次，補大腸 100 ～ 500 次，推三關 100 ～ 300 次，揉臍 30 ～ 50 次，揉天樞 30 ～ 50 次，推上七節骨 30 ～ 50 次，揉龜尾 30 ～ 50 次，捏脊 3 ～ 5 次。

方義：摩腹健脾和胃、理氣消食。補脾經、補大腸健脾益氣，固腸實便；推三關、摩腹、揉臍、揉天樞、捏脊溫陽補中；配推上七節骨、揉龜尾以溫陽止瀉。

加減：腎陽虛者加補腎經 100 ～ 500 次，揉外勞 30 ～ 50 次；腹脹加運內八卦 100 ～ 300 次；久瀉不止者加按揉百會 30 ～ 50 次。

* 如小兒出現面色蒼白、小便極少或無尿、眼眶凹陷、嘔吐頻繁、飲食難進、精神萎靡等症時，宜抓緊時機，及早送醫院急診治療。

四、小兒便秘

便秘是指大便秘結不通，排便次數減少或間隔時間延長，或大便努掙難解的病證。可單獨存在，也可繼發於其他疾病的過程中。便秘為小兒常見的臨床證候，可見於任何年齡，一年四季均可發病。本病經過合理治療，一般預後良好，但因大便乾秘易並發肛裂，少數遷延不愈者可引起痔瘡、脫肛等疾病。

西醫學將便秘分為器質性便秘和功能性便秘兩大類，功能性便秘是指未發現明顯器質病變而以功能性改變為特徵的排便障礙，約占兒童便秘的 90% 以上。小兒推拿主要適用於功能性便秘。

病因病機

便秘的病因包括飲食因素、情志因素、正虛因素及熱病傷津。主要病位在大腸，病機關鍵為大腸傳導失司，與脾、肝、腎三臟相關。脾胃升降失常，或肝氣失疏致胃失和降，或腎氣失煦致脾胃升降無力，均可影響大腸傳導而形成便秘。

1. 腸胃積熱

表現為大便乾結、食少、腹脹腹痛、口乾口臭、心煩不安、時欲飲冷、苔黃厚、指紋色紫。

2. 陰寒積滯

表現為大便乾澀，難以排出、腹中攻滿、喜溫惡寒、四肢不溫、苔白、指紋色淡。

3. 氣虛

表現為有便意而難排、氣短乏力、面白或淡黃而無華、苔薄白、指紋色淡。

4. 血虛津虧

表現為大便乾結，艱澀難下、面白無華、唇甲色淡、心悸目眩、舌質淡嫩、苔薄白、指紋色淡、脈細弱。

診斷要點

1. 病史

患兒可有喂養不當、飲食偏嗜、外感時邪、情志不暢、臟腑虛損等病史。

2. 臨床表現

①不同程度的大便乾燥，輕者僅大便前部乾硬，重者大便堅硬，狀如羊屎，或糞便粗大堵塞馬桶。

②排便次數減少，間隔時間延長，常 2~3 日排便 1 次，甚者可達 6~7 日 1 次。或雖排便間隔時間如常，但排便艱澀或時間延長，或便意頻頻，難以排出或排淨。持續時間達 1 個月。

③伴有腹脹、腹痛、食欲不振、排便哭鬧等症。可因便秘而發生肛裂、便血、痔瘡，甚至大便失禁。

3. 體征

部分患兒左下腹部可觸及糞塊。

4. 輔助檢查

多無陽性發現。

辨證思路

本病辨證，應首辨虛實，繼辨寒熱。

1. 辨別實證、虛證

實證多因小兒素體陽盛、飲食不當、熱病後期及情志不舒致乳食積滯、燥熱內結和氣機鬱滯引起，一般病程短，糞質多乾燥堅硬，腹脹拒按。

虛證多因小兒素體氣血陰津虧虛，或疾病損傷等傷及氣血陰津，致腸失濡潤，傳導乏力，一般病程較長，病情頑固，大便雖不甚乾硬，但多欲便不出或便出艱難，腹脹喜按。

2. 分清寒熱

熱證多身熱面赤、口渴尿黃、喜涼惡熱；寒證多面白肢冷、小便清長、喜熱惡涼。

治療原則

本證治療以潤腸通便為基本法則。根據病因不同，採用消食導滯、清熱潤腸、理氣通便、益氣養血滋陰等法辨證論治。

治療處方

基礎方

摩腹 5 分鐘，揉臍 30 ～ 50 次，揉天樞 30 ～ 50 次，按揉關元 30 ～ 50 次，捏脊 3 ～ 5 次，擦腰骶部（上→下）30 ～ 50 次，揉龜尾 30 ～ 50 次，按揉板門 30 ～ 50 次，按揉足三里 30 ～ 50 次。

臨證加減

◎ 腸胃積熱：清大腸 100 ～ 300 次，運內八卦 30 ～ 50 次，退六腑 50 ～ 100 次。

◎ 陰寒積滯：清大腸 100 ～ 300 次，揉外勞宮 30 ～ 50 次，推三關 50 ～ 100 次。

◎ 氣虛：揉外勞宮 30 ～ 50 次，推三關 50 ～ 100 次

◎ 血虛津虧：補脾經 300-500 次，揉二人上馬 30-50 次，推揉湧泉 30 ～ 50 次。

五、小兒遺尿

遺尿是指 3 歲以上的小兒在睡眠中不知不覺的將小便尿在床上，又稱“尿床”。3 歲以上的兒童，由於腦髓未充，智力未健，或正常的排尿習慣尚未養成，而產生尿床者不屬病理現象。

遺尿症必須及早治療，如病延日久，將會妨礙兒童的身心健康，影響發育。

病因病機

兒童遺尿，多為先天腎氣不足，下元虛冷所致。《諸病源候論》中說：“遺尿者，此由膀胱虛寒，不能約水故也。”腎主閉藏，開竅於二陰，

職司二便，與膀胱互為表裏；如腎與膀胱之氣俱虛，不能制約水道，因而發生遺尿。

另外，由於各種疾病引起的脾腎虛損，氣虛下陷，也可以出現遺尿症。清·尤在涇說：“脾肺氣虛，不能約束水道而病為不禁者，《金匱》所謂上虛不能制下者也。”飲食入胃，經脾的運化，精微上歸於肺，然後通調水道，下輸膀胱，保持正常的排尿功能。肺為水之上源，屬上焦，脾為中焦。脾肺氣虛，則水道約制無權，因而發生遺尿。

臨床表現

睡眠中不自主排尿，如白天疲勞，天氣陰雨時更易發生，輕則數夜遺尿一次，重則每夜遺尿一至二次，甚或更多。遺尿病久可見患兒面色萎黃、智力減退、精神不振、頭暈肢軟、四肢不溫等症。年齡較大兒童有怕羞或精神緊張。

推拿治療

治則：溫補脾腎，固澀下元。

處方：補脾經 100～500 次，補肺經 100～500 次，補腎經 100～500 次，推三關 100～300 次，揉外勞 100～300 次，按揉百會 30～50 次，揉丹田 5 分鐘，按揉腎俞 30～50 次，擦腰骶部（下→上）50 次，按揉三陰交 30 次。

方義：揉丹田、補腎經、按揉腎俞、擦腰骶部以溫補腎氣，壯命門之火，固澀下元；補脾經、補肺經、推三關健脾益氣，補肺脾氣虛；按揉百會、揉外勞溫陽升提；按揉三陰交以通調水道。

注意事項

1. 使兒童養成按時排尿的衛生習慣及安排合理的生活制度，不使其過度疲勞。
2. 已經發生遺尿者，要給予積極的治療和適當的營養，並注意休息；臨睡前二小時最好不要飲水；少吃或不吃流質一類食品。
3. 夜間入睡後，家長應定時叫患兒起床排尿。

六、小兒肌性斜頸

小兒肌性斜頸是指以頭向患側斜傾、前傾，顏面旋向健側為其特點。

臨床上，斜頸除極個別為脊柱畸形引起的骨性斜頸、視力障礙的代償姿勢性斜頸和頸部肌麻痺導致的神經性斜頸外，一般系指一側胸鎖乳突肌攣縮造成的肌性斜頸。

病因病機

肌性斜頸的病理主要是患側胸鎖乳突肌發生纖維細胞增生和肌纖維變性，最終全部為結締組織所代替。

肌性斜頸的病因尚未完全肯定，目前有許多說法：

1. 多數認為與損傷有關。分娩時一側胸鎖乳突肌因受產道或產鉗擠壓受傷出血，血腫機化形成攣縮。
2. 認為分娩時胎兒頭位不正，阻礙一側胸鎖乳突肌血運供給，引起該肌缺血性改變所致。
3. 認為由於胎兒在子宮內頭部向一側偏斜所致，而與分娩過程無關。

推拿治療

治則：舒筋活血，軟堅消腫，以局部治療為主。

處方及操作：

1. 患兒取仰臥位，醫者在患側的胸鎖乳突肌施用推揉法。
2. 拿患側胸鎖乳突肌。
3. 醫者一手扶住患側肩部，另一手扶住患兒頭頂，使患兒頭部漸漸向健側肩部傾斜，逐漸拉長患側胸乳突肌。反復進行數次。
4. 再在患側胸鎖乳突肌施用推揉法。

方義：推揉及拿捏患側胸鎖乳突肌，能舒筋活血，改善局部血運供給，緩解肌肉痙攣，促使腫物消散；伸展扳拉患側胸鎖乳突肌，能改善和恢復頸部活動功能。

護理

家長經常在患兒的患側胸鎖乳突肌作被動牽拉伸展的適當手法，或在日常生活中儘量多採用與頭面畸形相反方向的動作，如變換餵奶的方向、增減睡眠的枕墊或用玩具吸引患兒的注意力等，都有助於患兒斜頸姿勢的矯正。

第十五章

發表雜誌論文

一、五經穴考

小兒推拿中有五經穴，清·熊應雄《小兒推拿廣意》中說：“五經者，即五指尖也，心、肝、脾、肺、腎也，如二三節即為六腑。”

清·周松齡《小兒推拿輯要》中說：“五經穴在五指頭肉上。”

民國·彭慎《保赤推拿秘術》中說：“五經者，即心、肝、脾、肺、腎也，在五指正面第一節。”

因此，五經穴即心經穴、肝經穴、脾經穴、肺經穴、腎經穴各穴的統稱。

五臟經穴主治五臟的病症，雖均位于手指指面，但各經穴的操作手法有所不同。

心經穴，操作手法為向上直推和掐。

清·熊應雄《小兒推拿廣意》中說：“心火：推之退熱發汗，掐之通利小便。”

民國·彭慎《保赤推拿秘術》中說：“推心經法：此法能發汗退熱。治驚搐、口瘡、弄舌、目紅、溲閉。心經穴，在中指正面第一節。用右大指外側，向上推之。男左女右。”

“掐心經法：此法能利小便。用右大指甲掐之。男左女右。”

肝經穴，操作手法為向上側推。

清·熊應雄《小兒推拿廣意》中說：“肝木：推側虎口，止赤白痢、水泄，退肝膽之火。”

民國·彭慎《保赤推拿秘術》中說：“推肝經法：此法能和氣生血，退肝膽之火。治眼目昏閉。肝經穴，在食指面第一節。用右大指外側，由肝經外側，直推至虎口穴止。男左女右。”

脾經穴，操作手法為旋推、直指向上推和屈指向上推。

明·龔廷賢《小兒推拿秘旨》中說：“大指屬脾。掐脾一節，屈指為補。小兒虛弱，乳食不進。”

清·周于蕃《小兒推拿秘訣》中說：“脾土有推補之說：以醫人用左手大、食二指拿病者大指巔男左大指，女右大指，直其指而推，故曰

‘推’，取消飲食之意；屈其指而推，故曰‘補’，取進飲食之意。”

清·駱如龍《幼科推拿秘書》中說：“推脾土：脾土，在大拇指上羅紋。男左旋，女右旋。而程公權云：‘不如屈小兒大指內推為補，直指外推為清。’蓋因小兒虛弱，乳食少進，必推此有效。至痰食諸症，又必先瀉後補。總之人一身以脾土為主，推脾土以補為主。清之省人事，補之進飲食。萬物土中生，乃一身之根本，治病之要着也。”

肺經穴，操作手法為旋推、向上直推和掐。

清·熊應雄《小兒推拿廣意》中說：“肺金：推之止咳化痰，性主溫和。”

清·夏雲集《增圖考釋推拿法》中說：“掐揉肺經穴法：肺經即無名指尖。向下掐之，去肺火。左旋揉之，補虛。”

民國·彭慎《保赤推拿秘術》中說：“推肺經法：此法性溫通利。能止咳化痰。肺經穴，在無名指正面第一節。用右大指外側，向上推之。男左女右。”

“揉肺經法：此法能補肺虛。肺經穴，在無名指正面第一節。用右大指面揉之。男左女右。”

“掐肺經法：此法能瀉肺火。穴見上節注。用右大指掐之。男左女右。”

腎經穴，操作手法為向上直推和向下直推。

清·熊應雄《小兒推拿廣意》中說：“腎水：推之退臟腑之熱，清小便之赤。如小便短，又宜補之。”

民國·彭慎《保赤推拿秘術》中說：“補腎經法：此法能退熱。治小便黃赤。腎經穴，在小指正面第一節。用右大指外側，向下推之。男左女右。”

“清腎經法：此法治腎虛洩少。腎經穴，在兒小指正面第一節。用右大指外側，向上推之。男左女右。”

至于五經穴，操作手法有運五經或推五經兩種。

明·楊繼洲《針灸大成》卷十保嬰神術中說：“運五經：以大指往來搓五經紋。能動臟腑之氣。”

清·周于蕃《小兒推拿秘訣》中說：“運五經，通五臟六腑之氣。肚脹，氣血不和，四肢常掣，寒熱往來，用之。”

清·熊應雄《小兒推拿廣意》中說：“推五經法：醫用左手四指托兒手背，大指掐兒掌心，右手食指曲兒指尖，下大指蓋兒指尖，逐指推運，往上直為推。往右順運為補，往左逆運為瀉。先須往上直推過，次看兒之寒熱虛實，心、肝、肺指，或瀉或補；大指脾胃只宜多補，如熱甚可略瀉；如腎經或補或瀉或宜清。如清腎水，在指節上往下直退是也。”

清·駱如龍《幼科推拿秘書》中說：“運五經：五經者，五指頭之經絡也。心經在將指，肝經在食指，脾經在大拇指，肺經在無名指，腎經在小指。運者以我食指運小兒五指頭肉上。此法能治大小便結，開咽喉胸膈中悶塞，以及肚響腹脹，氣吼泄瀉諸症。蓋五臟之氣，運動即能開利。”

顯而易見，運五經或推五經不過都是心經穴、肝經穴、脾經穴、肺經穴、腎經穴諸穴操作手法的聯合應用。

所以，在五臟經穴上綜合施用手法，即是推運五經，亦是五經穴的基本操作。

參考文獻

- [1] 明·楊繼洲. 針灸大成 (影印本) [M]. 北京：人民衛生出版社，1955.
- [2] 明·龔廷賢. 小兒推拿秘旨 [M]. 清康熙三十（1691 年）保仁堂刻本.
- [3] 明·周于蕃. 小兒推拿秘訣 [M]. 清乾隆五十四年（1789 年）經國堂刻本.
- [4] 清·夏雲集撰，民國·許敬輿增釋. 增圖考釋推拿法 [M]. 上海：上海中醫書局，1955.
- [5] 清·周松齡. 小兒推拿輯要 [M]. 安東：安東誠文信書局，1933.
- [6] 清·熊應雄. 小兒推拿廣意 [M]. 清道光十二年（1832 年）博古堂重刊本.
- [7] 清·駱如龍. 幼科推拿秘書 [M]. 清乾隆五十年（1785 年）金陵四教堂刻本.
- [8] 民國·彭慎. 保赤推拿秘術 [M]. 上海：百新書店，1934.

李磊 羅桂青

(《香港中醫雜誌》，2024, 19(3): 36-37.)

二、“八卦穴”穴位考

八卦穴是小兒推拿臨床的常用穴位之一，有內八卦穴及外八卦穴之分。最早見載於《針灸大成》卷十保嬰神術中。後世經過臨床應用，認為內八卦穴可開胸膈、理氣化痰、止瀉、止吐，外八卦穴則以通氣血、開臟腑秘結為主。

按八卦穴取穴理論來源於易學中的後天八卦學說。先天八卦以乾坤定南北，後天八卦則與之相反，以離坎定南北。《周易·說卦傳》中說：“萬物出乎震，震，東方也。齊乎巽，巽，東南也。齊也者，言萬物之絜齊也。離也者，明也。萬物皆相見，南方之卦也。聖人南面而聽天下，向明而治，蓋取諸此也。坤也者，地也。萬物皆致養焉，故曰致役乎坤。兌，正秋也，萬物之所說也，故曰說言乎兌。戰乎乾，乾，西北之卦也，言陰陽相薄也。坎者，水也，正北方之卦也，勞卦也，萬物之所歸也，故曰勞乎坎。艮，東北之卦也，萬物之所成終而所成始也，故曰成言乎艮。”【1】歷代小兒推拿專著中對八卦穴均有載錄，清代以後多取左手推之，現代應用亦沿循不變，至於右手是否有八卦穴以及右手八卦穴之方位定位則少有討論。本文希望通過整理相關文獻，厘清左右手八卦穴之定位及相關操作。

1. 古今文獻中八卦穴定位

1.1 左手內八卦穴定位

清代以前文獻在敘述內八卦穴操作時多主張“男左女右”，女子右手八卦方位則與男子左手相反。《針灸大成》卷十保嬰神術中說：“運八卦：以大指運之，男左女右。”【2】在該書男子左手正面之圖中可見，中指下為離卦，小天心上為坎卦，以順時針次序則為離、坤、兌、乾、坎、艮、震、巽；女子右手正面之圖中，中指下為離卦，小天心上為坎卦，唯其他方位鏡像相反，以順時針次序則為離、巽、震、艮、坎、乾、

兌、坤。龔廷賢《小兒推拿秘旨》掌面諸穴圖【3】、周于蕃《小兒推拿秘訣》掌面總圖【4】，左手內八卦方位亦均與《針灸大成》卷十保嬰神術中所載相同。

清代以降，則主張男女均推左手。徐謙光《推拿三字經》中說：“遵古推，男女分。具左手，男女同。予嘗試，並去恙。”【5】並注云：“左右手分陰陽，非分男女也。男用右手，女用左手，卻是一樣去病。古書皆論左屬陽為男，右屬陰為女。余按，皆非然也。左腎為血之根，左為陰；右腎為氣之根，右為陽。故不分男女也。治曰‘左陰血，右陽氣；上陽氣，下陰血’也。不知古何訛矣，而分男左女右之說也！”表明無須男左女右之分。許敬輿《增圖考釋推拿法》中說：“掌中離南、坎北、震東、兌西、乾西北、艮東北、巽東南、坤西南，男女皆左手。”【6】亦循此說。

現代小兒推拿教科書如劉明軍《小兒推拿學》則將內八卦穴定義為一個線性穴位，指出內八卦穴在手掌面，以掌心為圓心，從圓心至中指根橫紋的 2/3 處為半徑，作一圓周，八卦穴即在此圓周上：對小天心者為坎，對中指者為離，在拇指側離至坎半圓的中心為震，在小指側半圓的中心為兌。共八個方位，即乾、坎、艮、震、巽、離、坤、兌【7】。

1.2 右手內八卦穴定位

基於“男左女右”的傳統理念，推拿古籍中對男子右手內八卦方位的描述較少。從《針灸大成》卷十保嬰神術中女子右手正面之圖可見，女子右手八卦範圍為男子左手方位之鏡像，中指下為離卦，小天心上為坎卦，兌卦位於小指側，震卦則在拇指側。

徐謙光《推拿三字經》中雖無一圖專門示範女子右手八卦方位，但在分陰陽右手圖中例以女子右手，圖中內八卦方位與後天八卦排列一致。

1.3 左手外八卦穴定位

左手外八卦穴在古代文獻中有兩種不同的記載。一者是外八卦方位與內八卦完全相同，一者則為外八卦為內八卦在掌背的鏡像投影。

前者首見於《針灸大成》卷十保嬰神術中男子左手背面之圖中，中指下為離卦，一窩風上為坎卦，震卦在小指方，兌卦則在拇指方，順時針次序則為離、坤、兌、乾、坎、艮、震、巽。

錢懷邨《小兒推拿直錄》手背諸穴之圖【8】、周松齡《小兒推拿輯要》陰掌圖【9】及許敬輿《增圖考釋推拿法》運外八卦法圖【6】23中亦有明確的外八卦方位，但方位為內八卦的投影，亦即鏡像。中指下為離卦，順時針次序為離、巽、震、艮、坎、乾、兌、坤。

現代小兒推拿教科書如劉明軍《小兒推拿學》對外八卦的方位則無明確闡述，只言外八卦定位在掌背外勞宮周圍，與內八卦相對處。

1.4 右手外八卦穴定位

張振鋆《厘正按摩要術》中說：“掌背心為外勞宮，與陽掌八卦相同，為外八卦。”【10】陰掌圖中例以右手，所載八卦方位與左手內八卦相同，即中指下為離卦，以順時針順序為離、坤、兌、乾、坎、艮、震、巽。但在其他古代小兒推拿專著中未見右手外八卦穴的方位描述。

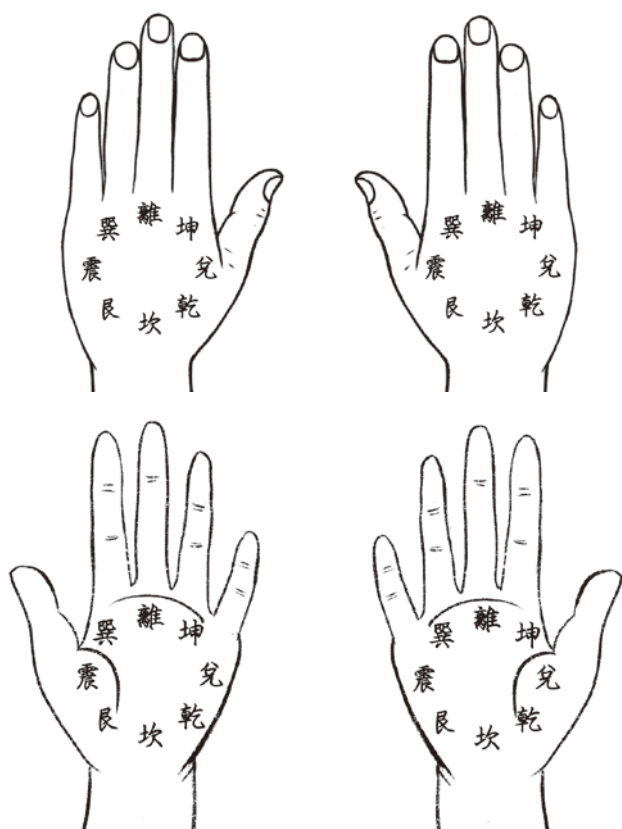
1.5 八卦穴定位的思考

有關左右手內外八卦方位之排列，由於古人男左女右的思維方式，加之左右手的鏡像問題，導致古今文獻中所言不盡相同。徐謙光在《推拿三字經》中有男女無分左右手、均推左手之言，而夏鼎在《幼科鐵鏡》中則提到：“推三關、退六腑、運八卦，男女具在左手。人以男右手為女之左手，獨不思右掌無八卦。若亦有八卦，則震居西，兌居東，艮居乾，而坤居巽。豈後天八卦之定理，而為女子之推拿遂變其位置耶？沉男女心肝腎脈具在左手。若女以右手為左，則心肝諸脈可在右手否？”【11】表明右掌並無八卦，並提出“後天八卦不可為女子變易位置”及“男

女左右手配寸口脈相同，配穴亦應相同，不能認為左右手相反”的觀點。

現代苗嘉芮援引《靈樞·終始》“陽從左，陰從右”之說解釋推拿小兒左手可調動氣機，而內八卦穴具有調暢氣機的作用，故與小兒生理病理特點相合【12】。李鴻濤等則認為小兒多推左手除符合生理病理特點外，亦順應針灸推拿施術“左為押手，右為推手”原則，亦更便於臨床操作，如操作小兒右手內八卦則需逆時針操作（卦象操作順序不變，方位鏡像改變）【13】。袁洪仁則認為小兒推拿主要針對6歲以下小兒，體屬純陽，而左手屬陽，所以只選用左手【14】。

然而，人體若左右均有經絡，斷無右手無八卦之道理。而八卦穴源於後天八卦學說，後天八卦之方位不可變易。中醫理論雖強調醫易同源，但易大於醫。因此左右手內外八卦之方位，均應中指下為離，順時針依次為離、坤、兌、乾、坎、艮、震、巽。下附圖解說明：



2. 八卦穴的操作及功效

2.1 內八卦

總體而言，內八卦穴多用於肺系、脾系相關疾病，具有開胸膈、理氣化痰、止瀉、止吐等功效。《針灸大成》卷十保嬰神術中說：“運八卦：除胸肚膨悶、嘔逆、氣吼噫。飲食不進用之。”【2】307 龔廷賢《小兒推拿秘旨》中說：“運八卦：開胸膈之痰結。左轉止吐，右轉止瀉。”【3】26 周于蕃《小兒推拿秘訣》中說：“運八卦，除胸膈迷悶、肚脹嘔吐、氣喘、飲食不進、打噎，用之。”【4】21 熊應雄《小兒推拿廣意》中說：“運八卦：開胸、化痰，除氣悶、吐乳食。有三重有輕之法。”【15】駱如龍《幼科推拿秘書》中說：“此法開胸化痰，除氣悶滿脹。至於吐乳食，有九重三輕之法。醫者分陰陽之後，必次及於此。”【16】錢懷村《小兒推拿直錄》中說：“運掌心八卦者，能和五臟之氣，定魂魄，通血脈。”【8】61 周松齡《小兒推拿輯要》等書中亦有類似之記載。按此法操作上以運法為主，具體可分為順運、逆運、分運等，此外亦可使用推、揉、按、掐等法或諸法聯合使用，所具功效各異。茲詳列如下：

2.1.1 順運內八卦

周于蕃《小兒推拿秘訣》：“運者，亦醫人以右手大指推也。但如八卦，自乾上推起，至兌上止，周環旋轉，故謂之‘運’。”【4】12 周于蕃還補充了“不運離宮，恐動心火”之法：“凡用八卦，醫用大指面，自乾上起推至兌上止，但到離上輕輕帶過，恐動心火，除具要動。”【4】41 彭慎《保赤推拿秘術》亦循此說：“用左大指面，覆於離卦上，以右大指面，自乾經坎至兌卦運之。運至離卦處，則由大指甲上經過之。男左女右。”【17】

除了順應後天八卦方位行運法外，熊應雄《小兒推拿廣義》中亦提到運時數宮手法應稍重的操作：“運八卦法：醫用左手拿兒左手四指，掌心朝上，右手四指略托住小兒手背。以大指自乾起至震，四卦略重，又輕運七次，此為‘定魄’。自巽起推兌，四卦略重，又輕轉運七次，此

為‘安魂’。自坤推至坎，四卦略重，又輕轉運七次，能退熱。自艮推起至離，四卦略重，又輕七次，能發汗。若咳嗽者，自離宮推起至乾，四卦略重，又輕運七次，再坎、離二宮直七次，為水火既濟也。”【15】

25

現代小兒推拿教科書中對運內八卦手法操作並不統一，如俞大方《推拿學》只言於該穴順時針掐運稱為運內八卦，並未提及應起於何宮【18】；劉明軍《小兒推拿學》則言運內八卦操作為術者一手持小兒四指以固定，掌心向上，拇指按定離卦，另一手食、中二指夾持小兒拇指，拇指自離卦運至兌卦。

2.1.2 逆運內八卦

彭慎《保赤推拿秘術》中說：“坎至艮各穴，名曰‘八卦’。在內勞宮四周。用右大指面，由坎經乾，運至艮宮止。”【17】61

2.1.3 分運內八卦

2.1.3.1 離宮推往乾宮

駱如龍《幼科推拿秘書》中說：“以我大指，從兒離宮推至乾宮，打個圓圈。離、乾從重，中要虛，男左女右。蓋因冒風咳嗽，或吐逆，掐肺經指節之後，必用此法為主。”【16】6 許敬輿《增圖考釋推拿法》中說：“掐離宮至乾宮法：從離宮掐起，至乾宮止。中間輕掐，兩頭重掐。化痰，治咳嗽、昏迷、嘔吐。”【6】17

2.1.3.2 坎宮推往離宮

錢懷邨《小兒推拿直錄》中說：“水火既濟者，從坎推至離，能除驚、發汗，養脾土。”【8】61

2.1.3.3 坎宮推往艮宮

彭慎《保赤推拿秘術》中說：“從坎入艮法：此法性涼，能清熱。”【17】61

2.1.3.4 坤宮推往巽宮

周于蕃《小兒推拿秘訣》中說：“自坤運至巽，左旋為運水入土，止痢。”【4】41

2.1.3.5 巽宮推往坤宮

周于蕃《小兒推拿秘訣》中說：“自巽運至坤，右旋為運土入水，止瀉。”【4】41

2.1.3.6 艮宮推往坎宮

彭慎《保赤推拿秘術》中說：“從艮入坎法：此法性熱，能祛寒。”【17】61

2.1.3.6 乾、坎、艮宮推往虎口

許敬輿《增圖考釋推拿法》中說：“乾、坎、艮入虎口穴法：虎口穴，即大指與食指手叉處。自乾、坎、艮入虎口穴，揉之，能去食積。”【6】5 彭慎《保赤推拿秘書》中亦有相同記載。

2.1.3.8 揉艮宮

許敬輿《增圖考釋推拿法》中說：“揉艮宮法：重揉艮宮穴，治飲食不入。”【6】6

2.2 外八卦

古代推拿專著中對外八卦的功效認知大抵相同，以通氣血、開臟腑秘結為主。《針灸大成》卷十保嬰神術中說：“外八卦，通一身之氣血，開臟腑之秘結，穴絡平和而蕩蕩也。”【2】308 龔廷賢《小兒推拿秘旨》中說：“外運八卦：能令渾身酥通。”【3】59 熊應雄《小兒推拿廣意》中說：“外八卦：性涼。除臟腑秘結，通血脈。”【15】23 彭慎《保赤推拿秘術》中說：“運外八卦法：此法能開臟腑之秘結，通一身之氣血。”【17】58 又說：“揉外八卦法：此法性涼，通周身之血脈，開臟腑之秘結。”【17】59

張振鋆《厘正按摩要術》指出外八卦的操作為“醫以右大指從乾運起，至離宮略輕，過離如餘宮運法”【10】306，彭慎《保赤推拿秘術》則稱：“用左手持兒手指，右大指面由乾經坎起，揉至兌宮止。”【17】59 以及“用左手持兒手，手背向上，用右大指面，由乾經坎運起，至離宮略輕。過離宮，如餘宮運法。”【17】58 由上述可見，外八卦的操作，方

位上均為由乾卦開始的順時針操作，手法可有運與揉之不同。古籍中未提及逆運外八卦之法。劉明軍《小兒推拿學》中則未指出外八卦方位及起點，只言令術者一手持小兒四指令掌背向上，另一手拇指做順時針方向運【7】。

3. 八卦穴操作的思考

由於古今文獻中，對於內外八卦穴的操作並不統一，以下茲作一歸納，供同道參考。

運內八卦時，應以掌心為圓心，掌心至中指指根橫紋的 $\frac{2}{3}$ 長度為半徑畫圓。八卦位於該圓周上，中指下為離卦，八卦方位依次為離→坤→兌→乾→坎→艮→震→巽。操作時一手固定患兒手部，令掌心向上，並以拇指按於離卦，以另一手拇指指腹由乾卦向坎卦方向推動，沿圓周推至兌卦，每次經過離卦時應從操作者自己拇指上運過。操作時用力輕柔並稍微帶動皮下組織，速度均勻，重複 30-50 次，可只在患兒左手進行操作，或先左後右，右手八卦方位與左手相同。

運外八卦時，當以外勞宮穴位為圓心，半徑範圍與內八卦一致，中指下為離卦，八卦方位依次為離→坤→兌→乾→坎→艮→震→巽。操作時術者一手固定患兒手部，令掌背向上，其餘操作與順運內八卦相同。

4. 總結

本文基於古今小兒推拿文獻對左右手內外八卦的定位、操作提出了合理的見解。認為醫理不能大於易理，故左右手內外八卦方位均應與後天八卦之方位保持一致，不能隨意變易。操作上如使用全運法，可根據實際情況按八卦方位進行順時針、逆時針操作或使用各宮分運法。

由於針對左右手內外八卦的討論，多是從醫理或易理層面展開，但內外八卦的穴位定位和操作仍與小兒臨床密切相關。和其他小兒推拿穴位一樣，內八卦穴與外八卦穴的定位和主治功效都來源於古人對小兒推拿臨床應用的獨特認知。具體來說，內八卦穴與外八卦穴究竟是線狀穴

還是片狀穴、順逆八卦方位操作或將八卦方位按鏡像顛倒操作是否會產生截然相反的功效，這些仍有待於今後的深入研究和臨床實踐的進一步驗證。

參考文獻

- [1] 宋·朱熹．周易本義 [M]．上海：上海古籍出版社，1987: 71.
- [2] 明·楊繼洲．針灸大成（影印本）[M]．北京：人民衛生出版社，1955: 322.
- [3] 明·龔廷賢．小兒推拿秘旨 [M]．清康熙三十（1691 年）保仁堂刻本．26 頁．
- [4] 明·周于蕃．小兒推拿秘訣 [M]．清乾隆五十四年（1789 年）經國堂刻本．40 頁．
- [5] 清·徐謙光．推拿三字經 [M]．清光緒丁醜（1877 年）春徐謙光稿本．41 頁．
- [6] 清·夏雲集撰，民國許敬輿增釋．增圖考釋推拿法 [M]．上海：上海中醫書局，1955: 5.
- [7] 劉明軍，郅先桃．小兒推拿學 [M]．北京：中國中醫藥出版社，2021: 42.
- [8] 清·錢懷邨．小兒推拿直錄（影印本）[M]．北京：中醫古籍出版社，1982: 53.
- [9] 清·周松齡．小兒推拿輯要 [M]．安東：安東誠文信書局，1933, 31.
- [10] 清·張振鋆．厘正按摩要術 [M]．清光緒二十年（1890 年）蘭州臬署重刊本．258 頁．
- [11] 清·夏鼎．幼科鐵鏡 [M]．清光緒二十二年（1896 年）廣雅書局刻本．9 頁．
- [12] 苗嘉芮．小兒內八卦穴的臨床應用探析 [J]．中國民間療法，2023, 31(02): 17-19.
- [13] 李泓濤，劉興星，邢皓博，等．小兒推拿內八卦穴臨床應用理論探究 [J]．山東中醫雜誌，2021, 40(12): 1343-1346, 1363.
- [14] 袁洪仁．論八卦穴對小兒推拿理論的詮釋 [J]．按摩與導引，1997(04): 6-7.
- [15] 清·熊應雄．小兒推拿廣意 [M]．清道光十二年（1832 年）博古堂重刊本．35 頁．
- [16] 清·駱如龍．幼科推拿秘書 [M]．清乾隆五十年（1785 年）金陵四教堂刻本．2 頁．

[17] 民國・彭慎．保赤推拿秘術 [M]．上海：百新書店，1934：60．

[18] 俞大方．推拿學 [M]．上海：上海科學技術出版社，1985：197．

王邦銘 李磊 李雲寧 羅桂青 *

(《中醫學》，2024, 13(8): 1871-1876.)

三、“天門入虎口”操作手法考

在小兒推拿的歷代文獻中，一些複式操作手法多有出現異法同名或異名同法的現象。本文試就小兒推拿文獻中“天門入虎口”的複式操作手法加以梳理，以求能夠對小兒推拿的臨床應用有所裨益。

1. 天門入虎口的八種操作手法

1.1 第一法：揉、搖斗肘法

明代四明陳氏的《保嬰神術》中說：“天門入虎口：用右手大指掐兒虎口，中指掐住天門，食指掐住總位，以左手五指聚住揉斗肘，輕輕慢慢而搖。生氣順氣也。”【1】

民國彭慎的《保赤推拿秘術》中說：“天門入虎口法：此法能順氣理氣。天門者，乾卦也。虎口穴，在大指、食指之岐骨陷中。用右大指，按於虎口穴；右中指，按於乾卦穴；右食指，按於總經穴；以左手五指，聚揉肘穴。復從輕從緩搖之。男左女右。”【2】

這裏是說“天門入虎口”的手法是揉並搖斗肘。

1.5 第二法：搖斗肘法

明代龔廷賢的《小兒推拿秘旨》中說：“天門入虎口法：右手大指掐小兒虎口，中指掐住天門，食指掐住總筋，以五指攢住肘，輕輕搖動，效。”【3】

廖品東於 2016 年出版的《小兒推拿學》稱搖抖肘法為“天門入虎口”操作異法【4】。

這裏是說“天門入虎口”的手法只是搖斗肘。

1.3 第三法：揉斗肘法

清代賈如龍的《幼科推拿秘書》中說：“天門入虎口、重揉斗肘穴：此順氣生血之法也。天門即神門，乃乾宮也。斗肘，膀膊下肘後一團骨也。其法，以我左手托小兒斗肘穴，復以我右手大指叉入虎口，又以我將指管定天門，是一手拿兩穴、兩手三穴並做也。然必曲小兒手揉之，庶斗肘處得力，天門、虎口處又省力也。”附圖中說：“天門入虎口：一手拿二穴，大指拿天門，食指拿虎口。”【5】

這裏是說“天門入虎口”的手法只是揉斗肘。

1.4 第四法：乾宮推至虎口

明代四明陳氏的《保嬰神術》中說：“又法：自乾宮經坎、艮入虎口按之。清脾。”

此法為《保嬰神術》中提及“天門入虎口”操作法的第二法。乾宮為內八卦的其中一個方位，書中並為對乾宮所在位置作了具體描述。根據書中“男子左手正面之圖”可見，內八卦大致圍繞於內勞宮外一圈，乾宮在食指直下的位置，坎宮、艮宮則在乾宮左側。故此法應為從乾宮往右，沿坎宮、艮宮向虎口處推去。此法於操作部位及主治功效上，已與前三法明確不同。

1.5 第五法：虎口推向天門加揉斗肘

明代龔廷賢的《小兒推拿秘旨》中說：“虎口對天門推之，名‘天門入虎口’。推後，二指拿定二穴，一指掐住總筋，以手揉斗肘是也。”

《小兒推拿秘旨》中對虎口的文字定位並不明確，只言其為“男左女右第二指”，從書中附圖“虎口三關察脈圖”可見，虎口位於掌面拇指與

食指根部轉彎處。由於書中並未從文字或插圖中表明天門的位置，故此法的具體操作已難以稽考，只可得知此法是從虎口推向某穴後，另加揉肘肘。

1.6 第六法：食指橈側頂端推向虎口加掐虎口

明代周于蕃的《小兒推拿秘訣》中說：“醫用右手大指推送入病者大指根虎口之內，下數不嫌多，每治病必先推此，或每節一掐，此根本也。即所謂“天門入虎口”是也。”又說：“天門入虎口：大指、食指中間軟肉處為虎口。醫人用大指自病者命關推起至虎口，又將大指鑽掐虎口。”【6】周氏並指出此法具有順氣生血的功效。

該書中描述了虎口的具體位置為大指、食指中間軟肉，並說明“天門入虎口”的操作須從命關推向虎口。按命關為三關之一，位於食指橈側頂端，故“天門入虎口”法的操作核心為食指橈側頂端推向虎口後，再掐虎口。

1.7 第七法：食指橈側頂端推向虎口

清代錢懷村的《小兒推拿直錄》中說：“二推食指三節，用左手向天門入虎口推之，瀉膽肝，治諸驚。用一補一瀉之法，降火清肝，明目鎮驚。”【7】書中附圖“虎口三關圖”中亦云：“風、氣、命三關，即食指寅、卯、辰位是也。凡小兒有疾，必須推之。乃不易之法也。”

清代張振鋆的《釐正按摩要術》中說：“天門入虎口法：法主健脾消食。將兒手掌向上，蘸蔥薑湯，自食指尖寅、卯、辰三關側，推至大指根。”【8】

根據張氏書中所言：“按《內經》十二經絡，始於手太陰，其支者從腕後出次指之端，而交於手陽明，即指紋是也。指紋起于宋人錢仲陽，以食指三節，分為三關，寅曰‘風關’，卯曰‘氣關’，辰曰‘命關’。”故此法應從食指第一節橈側推至虎口處。

按《小兒推拿直錄》及《釐正按摩要術》的成書年代遠晚於《小兒推拿秘訣》，並且操作方法中都省略了加掐虎口的操作，刺激量相應減少。

1.8 第八法：拇指尺側頂端推向虎口

明代周于蕃的《小兒推拿秘訣》中說：“大指巔推入虎口。總謂‘天門入虎口’。”

清代周松齡的《小兒推拿輯要》中說：“大指內側面，從天門推入虎口，能順氣生血，是謂溫補之劑。凡瘦弱而氣血不足者，俱宜推之。”

【9】

清代徐謙光的《推拿三字經》中說：“天門入虎口穴，在大指內側。向下推和血順氣。自食指下節向上推，為虎口入天門也。上下同。”

【10】

以上三書均記載了另一種操作部位截然不同的手法。《小兒推拿秘訣》中指大指巔為天門，《小兒推拿輯要》及《推拿三字經》中則補充說明其具體部位為大指內側。故可以推斷，此法所指的天門應為大拇指尺側頂端，操作時從此處推向虎口，即為“天門入虎口”。按廖品東於2016年出版的《小兒推拿學》所採用的“天門入虎口”則是本法基礎上加掐按虎口：“固定小兒拇指，以拇指指腹從拇指端沿尺側赤白肉際直推至虎口3~5次，點掐合谷1次，操作1~2分鐘。”呂明於2017年出版的《小兒推拿學》所記載的“天門入虎口”兩法中其中一法亦與廖品東相近：“醫者用拇指指面偏橈側自患兒拇指尺側緣推至虎口後再做掐按。”【11】

2. 不同專著中“天門入虎口”的手法、主治功效及適應症

古籍 / 書籍名稱	成書 / 刊行年份	作者	操作要領	功用	適應症
保嬰神術	1601	四明陳氏	第一法：揉搖斗肘	生氣順氣	黃腫、各類驚症（老鴉驚、慢驚等）、冷瀉
			第四法：乾宮推至虎口	清脾	
小兒推拿秘旨	1604	龔廷賢	第五法：虎口推向天門加揉肘肘	順氣生血	各類驚症（馬蹄驚、水瀉驚、潮熱驚等）
			第二法：搖肘肘		

古籍 / 書籍名稱	成書 / 刊行年份	作者	操作要領	功用	適應症
小兒推拿秘訣	1605	周于蕃	第六法：食指橈側頂端推向虎口加掐虎口 第八法：拇指尺側頂端推向虎口	順氣生血	各類驚症（內吊驚、盤腸驚等）、肚疼、氣腫、痰迷心竅、食瘡
小兒推拿廣義【12】	1676	熊應熊	——	和氣、生血、生氣	各類驚症（胎驚、擺手驚等）、冷痢、痺瘡、積症、痢症、咳嗽、腫脹
幼科推拿秘術【5】	1691	駱如龍	第三法：揉斗肘	順氣生血	
小兒推拿直錄【7】	1793	錢懷村	第七法：食指橈側頂端推向虎口	清心明目、調和氣血、瀉肝膽	五心潮熱、口疳、氣吼、各類驚症（慢驚等）、痢疾、瘧疾、諸積、風寒咳嗽、驚癇
小兒推拿輯要【9】	1843	周松齡	第八法：拇指尺側頂端推向虎口 第一法：揉搖斗肘	順氣生血、溫補 向內搖為補、向外搖為清	各類驚症（盤腸驚、撒手驚）、癖痞、氣腫、痰迷心竅、泄瀉、食瘡、血痢、禁口痢
推拿三字經【10】	1877	徐謙光	第八法：拇指尺側頂端推向虎口	和血順氣	驚食遍身發熱、疹病、痞疾
釐正按摩要術【8】	1888	張振鋆	第七法：食指橈側頂端推向虎口	健脾消食	慢驚、寒證、疳熱、寒痢、痺瘡、咳嗽、痰迷、腹痛、食痛、氣腫、積聚
保赤推拿秘術【2】	1934	彭慎	第七法：食指橈側頂端推向虎口 第八法：拇指尺側頂端推向虎口	生血順氣	——
小兒推拿學【13】30	2016	王金貴、劉明軍	第六法：食指橈側頂端推向虎口加掐虎口	健脾消食、理氣生血	脾胃虛弱、氣血不和之腹脹、腹瀉、食積等病症

古籍 / 書籍名稱	成書 / 刊行年份	作者	操作要領	功用	適應症
小兒推拿學【4】67	2016	廖品東	第八法：拇指尺側頂端推向虎口	溫經散寒、止吐瀉	小兒腹瀉、嘔吐、疳積、斜視驚風等
小兒推拿學【11】77	2017	呂明、顧一煌	第八法：拇指尺側頂端推向虎口 第七法：食指橈側頂端推向虎口	健脾理氣、消食除痞	脾胃虛弱、腹脹腹痛、腹瀉食積、食少納呆、面黃肌瘦等病證。
小兒推拿學【14】29	2021	劉明軍	第六法：食指橈側頂端推向虎口加掐虎口	健脾消食、理氣生血	脾胃虛弱、氣血不和之腹脹、腹瀉、食積等病症

以上表格摘錄了明清至民國較具有代表性的小兒推拿古籍及現代小兒推拿學教科書裏對於“天門入虎口”手法操作、主治功效及適應症的敘述。按小兒推拿古籍中對於“天門入虎口”操作手法的描述差異頗大，操作部位分佈於手肘、手掌掌面及手掌掌背。部分古籍中儘管一書描述多種操作手法，但主治功效卻沒有點明區別。就總體而言，無論何種操作，“天門入虎口”的大致功效均為順氣和血為主，驚證及脾胃相關疾病是“天門入虎口”最常見的適應症。除此以外，基於其順氣和血的功效，現代亦有醫家配以其他手法用於治療痰迷心竅、氣腫等病症。

3. 不同專著中天門、虎口的定位

古籍 / 書籍名稱	成書 / 刊行年份	作者	天門（原文或插圖）	虎口（原文或插圖）
保嬰神術【1】	1601	楊繼洲	女子右手正面之圖：掌面小指直下，在乾宮左側。	《三關圖》：掌面拇指根部與食指根部之間彎處
小兒推拿秘旨【3】	1604	龔廷賢	——	《虎口三關察脈圖》：掌面拇指根部與食指根部之間彎處
小兒推拿秘訣【6】	1605	周于蕃	不詳，大指巔或命關均可作天門解	大指、食指中間軟肉處為虎口。
小兒推拿廣義【12】	1676	熊應雄	《陽掌圖》：左手拇指指腹處寫作“天門入虎口”	虎口，叉手處是也。

古籍 / 書籍名稱	成書 / 刊行年份	作者	天門（原文或插圖）	虎口（原文或插圖）
幼科推拿秘書【5】	1691	駱如龍	天庭穴即“天門”。又名“三門”。乾宮名“天門”。	虎口穴在大、食二指丫叉處，筋通三關處。
小兒推拿直錄【7】	1793	錢懷邨	——	——
小兒推拿輯要【9】	1843	周松齡	乾宮名“天門”。	虎口穴在大指食指分岔處，筋通三關處
推拿三字經【10】	1877	徐謙光	《手掌正面圖》：掌面拇指根與食指根部寫有“天門入虎口”字眼	
釐正按摩要術【8】	1888	張振鋆	——	大指、次指叉為虎口
增圖考釋推拿法【15】	1933	夏雲集	先從眉心向額上推二十四數，謂之“開天門”。	大指與食指手叉處；合谷……手陽明大腸脈所過
保赤推拿秘術【2】	1934	彭慎	天門者，乾卦也。推攢竹法，此法亦名“開天門”。治外感內傷。無論何症，於推坎宮後，須推之。攢竹穴。一名“始光”。亦名“光明”。	虎口穴，在大指、食指之岐骨陷中。
小兒推拿學【13】36	2016	劉明軍、王金貴	兩眉中間至前髮際呈一直線。（攢竹）	手背第一、二掌骨之間，近第二掌骨中點的橈側。屬手陽明大腸經。（合谷）
小兒推拿學【4】77	2016	廖品東	兩眉正中至前髮際成一直線。（攢竹）	——
小兒推拿學【11】31	2017	呂明、顧一煌	兩眉中間至前髮際成一直線。（攢竹）	——
小兒推拿學【14】35	2021	劉明軍	兩眉中間至前髮際呈一直線。（攢竹）	手背第一、二掌骨之間，近第二掌骨中點的橈側。屬手陽明大腸經。（合谷）

以上表格摘錄了明清至民國較有代表性的小兒推拿專著及現代小兒推拿教科書中有關“天門”“虎口”定位的描述。

3.1 天門

根據表格內容可見，在《幼科推拿秘書》記錄“開天門”手法前，“天門”的部位已有分歧。《保嬰神術》所指應在掌面，拇指直下處，略

高於小天心；《小兒推拿秘訣》中因載有兩種操作手法，加至語焉不詳，故大指巔或命關均可作“天門”解。《幼科推拿秘術》記有兩個“天門”，一者為“開天門”手法之“天門”，亦即攢竹；二者則為乾宮處。後世所沿的“天門”，亦似多沿襲此說。“天門入虎口”的操作手法，多集中於手部或肘部，故此手法所涉及的“天門”，應該並非攢竹穴。《保嬰神術》的《女子右手正面之圖》中雖將乾宮與“天門”分開列出，但是二者距離相近，筆者認為亦應是同一個位置。

3.2 虎口

虎口的定位相對明確，大致分為兩種。《小兒推拿秘訣》言“大指、食指中間軟肉處為虎口”【6】；《小兒推拿廣義》言“虎口，叉手處是也”；《幼科推拿秘書》言“虎口穴在大、食二指丫叉處，筋通三關處”。根據文意，應指掌面拇指根部與食指根部之間彎處，即古代握刀處【5】。

《增圖考釋推拿法》言虎口“大指與食指手叉處”，隨後點明虎口為“合谷……手陽明大腸脈所過”。諸多現代小兒推拿教科書，亦多循此言，認為虎口即合谷穴【15】。

4. 異名同法的整理

以下就本來意義的“天門入虎口”操作方法，與小兒推拿專著古籍中高度相似的異名手法作一比對。

4.1 搖斗肘法

《推拿三字經》：“抖肘訣，以右手拿病者。曲尺右手，拿總心處，搖擺之。亦向胸擺之為補，向外擺之為清。此法能順氣生血。”【10】

《釐正按摩要術》：“左手托兒斗肘運轉，右手持兒手搖動，能治痞。”【8】

《增圖考釋推拿法》：“搖斗肘穴注上：左手托兒斗肘運轉，右手持兒手搖動，能治痞。”【15】

以上三書所載與《保嬰神術》中“天門入虎口”的第一種操作手法相同。

4.2 乾宮推至虎口

《保赤推拿秘術》載有“乾、坎、艮入虎口法”，言“此法能消食積。乾、坎、艮三宮，在內勞宮穴旁。虎口穴在大指、食指之岐骨間。用右大指面，從乾經坎，至兌入虎口推之。男左女右。”【2】

《增圖考釋推拿法》亦載此法，言“自乾、坎、艮入虎口穴，揉之，能去食積。”【15】

以上兩書所載與《保嬰神術》中“天門入虎口”的第二種操作手法相同。

4.3 食指橈側頂端推向虎口

《小兒推拿秘旨》掌上諸穴拿法歌曰：“大腸側推到虎口，止瀉止痢斷根源。”【3】

《保赤推拿秘術》載大腸側推至虎口法，言“此法治水瀉、痢疾、肚腹膨脹。大腸穴，在食指正面第二節。虎口穴，在食指、次指之岐骨陷中。用右大指外側，由大腸穴外側，推至虎口穴止。男左女右。”【2】

《小兒推拿輯要》言“大腸有病泄瀉多，側推大腸久按摩”。此句雖只說側推大腸，未點名推至虎口處，但書中有關血痢的治療中有提到須側推大腸到虎口一百二十次，表明此操作應推至虎口處【9】。

以上三書所載與《小兒推拿直錄》中“二推食指三節，用左手向天門入虎口推之”之法相同【7】。

5. 討論及結語

小兒推拿中手法同名異法、異名同法的情況屢見不鮮。曾有學者認為《小兒按摩經》（即《保嬰神術》）為四明陳氏著集，認為名為著集應有前書作為底本，故應是陳氏父子自民間傳抄、補充而成【16】。援引此說，確也可理解為何《保嬰神術》一書中載有兩種操作部位、操作手

法完全不同的“天門入虎口”。而筆者認為，如操作手法既然名為“天門入虎口”，至少應名副其實，即操作部位至少應涵蓋“天門”與“虎口”兩處，如只是單純以“天門”或“虎口”作為定位，則難以稱之為“天門入虎口”。對於以後的臨床應用或臨床實驗，由於“天門入虎口”操作手法甚多，如使用“天門入虎口”此手法，或應指明使用的為哪種具體操作。至於不同的操作手法對功效、主治的影響，亦應有待於今後的深入研究和臨床實踐的進一步驗證。

參考文獻

- [1] 明·楊繼洲. 針灸大成 (影印本) [M]. 北京：人民衛生出版社，1955.
- [2] 民國·彭慎. 保赤推拿秘術 [M]. 上海：百新書店，1934.
- [3] 明·龔廷賢. 小兒推拿秘旨 [M]. 清康熙三十（1691 年）保仁堂刻本.
- [4] 廖品東. 小兒推拿學 [M]. 北京：人民衛生出版社，2016.
- [5] 清·駱如龍. 幼科推拿秘書 [M]. 清乾隆五十年（1785 年）金陵四教堂刻本.
- [6] 明·周于蕃. 小兒推拿秘訣 [M]. 清乾隆五十四年（1789 年）經國堂刻本.
- [7] 清·錢懷邨. 小兒推拿直錄 (影印本) [M]. 北京：中醫古籍出版社，1982.
- [8] 清·張振鋆. 釐正按摩要術 [M]. 清光緒二十年（1890 年）蘭州臬署重刊本.
- [9] 清·周松齡. 小兒推拿輯要 [M]. 安東：安東誠文信書局，1933.
- [10] 清·徐謙光. 推拿三字經 [M]. 清光緒丁醜（1877 年）春徐謙光稿本.
- [11] 呂明，顧一煌. 小兒推拿學 [M]. 北京：中國中醫藥出版社，2016.
- [12] 清·熊應雄. 小兒推拿廣意 [M]. 清道光十二年（1832 年）博古堂重刊本.
- [13] 劉明軍，郃先桃. 小兒推拿學 [M]. 北京：中國中醫藥出版社，2021.
- [14] 劉明軍. 小兒推拿學 [M]. 北京：中國中醫藥出版社，2016.
- [15] 清·夏雲集撰，民國·許敬輿增釋. 增圖考釋推拿法 [M]. 上海：上海中醫書局，1955.
- [16] 孟英英，姚笑，周瑩. 黃蜂入洞手法源流與變遷規律探析 [J]. 中醫康復，2024, 1(2): 55-59.

羅桂青 王邦銘 李磊 *

(《中醫學》2025, 14(5): 1927-1933.)

四、《推拿代藥賦》評析

《推拿代藥賦》見于清代夏鼎的《幼科鐵鏡》，是一篇頗有特色的中醫辭賦。全文 62 句，共 332 字。

“前人忽略推拿，卓溪今來一賦。寒、熱、溫、平，藥之四性；推、拿、揉、掐，性與藥同。用推即是用藥，不明何可亂推？推上三關，代卻麻黃、肉桂；退下六腑，替來滑石、羚羊。水底撈月，便是黃連、犀角；天河引水，還同芩、柏、連、翹。大指脾面旋推，味似人參、白朮，瀉之則為灶土、石膏；大腸側推虎口，何殊訶子、炮薑，反之則為大黃、枳實。湧泉右轉不揉，朴、硝何異？一推一揉右轉，參、術無差。食指瀉肺，功並桑皮、桔梗；旋推止嗽，效爭五味、冬花。精、威拿緊，豈羨牛黃、貝母？肺俞重揉，漫誇半夏、南星。黃蜂入洞，超出防風、羌活；捧耳搖頭，遠過生地、木香。五指節上輪揉，乃祛風之蒼術；足拿大敦、鞋帶，實定掣之鉤藤。後溪推上，不減豬苓、澤瀉；小指補腎，焉差杜仲、地黃。湧泉左揉，類夫砂仁、藿葉；重揉手背，同乎白芍、川芎。臍風燈火十三，恩符再造；定驚元宵十五，不啻仙丹。病知表裏虛實，推合重症能生；不諳推拿揉掐，亂用便添一死。代藥五十八言，自古無人道及；雖無格致之功，卻亦透宗之賦。”

夏鼎，字禹鑄，號卓溪，清初安徽貴池人。其醫術源於家傳，以兒科著名。著有《幼科鐵鏡》6 卷，流傳甚廣。

夏鼎治療小兒疾病，強調推拿與藥物並用，在《幼科鐵鏡》一書中多有推拿、藥物並用以取效的驗案。而其所撰《推拿代藥賦》則更明確提出了推拿可以代替藥物的學術觀點。

1. 推拿代藥，重在推拿

《推拿代藥賦》以“推拿代藥”為名，旨在說明推拿療法與藥物療法相通，同樣是中醫治療小兒疾病的有效方法，因此必須正確把握，妥善應用。藥物療法是中醫臨床的主要治療方法，把推拿療法與藥物療法相提並論，並且提出推拿可以代替藥物，這實際上是強調推拿療法的重要

性。《幼科鐵鏡》凡例中說：“凡推拿，古人以之代藥。後人竟以推拿為兒戲，並不知推應何經？拿應何臟？所代何藥？以致輕症加重，重予速死。予特載出某推當某藥，某拿抵某味。使人曉得用推拿，便是用藥味。藥味既不可誤投，推拿又何可亂用？”

推拿可以代藥，提升了推拿療法的應用價值。而在兒科臨床中，小兒推拿確實是操作簡便，療效可靠的常用治療手段。夏鼎主張推拿、藥物並用，《幼科鐵鏡》一書中記載了許多有效驗案。《幼科鐵鏡》卷二中說：“余常見大方脈書垂效案，無一姓氏，似屬虛誕。卓溪叟附錄必書姓氏，斷不敢謬。如有借名，是書一出，將何以對效案中諸君子乎？兩代效集充笥不能盡載，聊取疑難之症約略附之各症之末，非矜己也，用以資事斯道者之相較驗云。”

“前人忽略推拿”，而推拿卻能等同藥物，雖云推拿可以代藥，其重點則在於彰顯推拿療法，這正是夏鼎撰寫《推拿代藥賦》的目的所在。

2. 推拿治病，理與藥同

推拿療法與藥物療法相通，推拿治病之理亦同於藥物治病之理。中醫診病重視望聞問切，用藥、推拿，法無二致。《幼科鐵鏡》卷一中說：“凡小兒病有百端，逃不去五臟六腑氣血。症雖多怪，怪不去虛實寒熱風痰。病縱難知，瞞不過顏色苗竅。症即難辨，莫忽略青白紅黃。面上之顏色苗竅，乃臟腑氣血發出來的。顏色之紅黃青白，乃寒熱虛實獻出來的。業醫者，能於此處做工夫，便得吾家之秘訣。”

知證候，辨虛實，為臨症之關鍵。而治療則應該辨證論治，正確應用相應治法。用藥須知藥性，推拿當明手法。因此，賦文中說：“病知表裏虛實，推合重症能生；不諳推拿揉掐，亂用便添一死。”又說：“寒、熱、溫、平，藥之四性；推、拿、揉、掐，性與藥同。用推即是用藥，不明何可亂推？”

藥物治療以藥性為根本，推拿治療則以手法為基礎。用藥、推拿，道理相同。

3. 推拿與藥，相須而用

推拿療法與藥物療法應該相須而用。《幼科鐵鏡》卷一中說：“兒有驚風，痰熱虛實表裏，前人俱用推拿。且曰‘小兒肚腸脆嫩，不可服藥’。獨予先君云：‘急驚風痰，非推拿不效；臟腑虛寒。非藥味莫療。’此予兩代因病用推、用藥，經驗過歷歷不爽。好竽鼓瑟，必不相宜。何可秘而不傳？”

雖然賦云“推拿代藥”，但推拿治療和藥物治療畢竟是兩種不同的治療手段，因此各有着不同的施治要求和適應範圍，實際上並不能相互取代。

賦文中說：“推上三關，代卻麻黃、肉桂；退下六腑，替來滑石、羚羊。水底撈月，便是黃連、犀角；天河引水，還同芩、柏、連、翹。”等等。

推上三關、退下六腑等都是單式小兒推拿手法，臨床上既可單獨應用，也可幾種手法結合在一起應用。但麻黃、肉桂、滑石、羚羊角等藥物的臨床應用則完全不同，單味藥物的作用和藥物複方的作用有着顯著的差異，這是因為藥物的不同組合會產生十分複雜的變化。《神農本草經》序例中所說的單行、相須、相使、相畏、相惡、相反、相殺等“七情”藥物配伍，反映了藥物之間的不同配伍關係和配伍規律，而這卻是小兒推拿手法所不具備的。

“推拿代藥”觀點的提出，目的在於彰顯小兒推拿療法，便於推廣小兒推拿療法的臨床應用。明白這一點，才能對《推拿代藥賦》的學術價值有着正確的評價。

4. 推拿手法，以效為驗

推崇推拿療法，是因為小兒推拿確實有效。夏鼎在《幼科鐵鏡》凡例中說：“凡症所載推拿者，俱屬必效。不準者，如‘老漢扳罽’‘猿猴摘果’之類，盡行刪汰。”

《推拿代藥賦》中列出了 17 種小兒推拿手法，皆簡明有效，易於操

作。茲據《幼科鐵鏡》所載簡釋於下。

推上三關：“男左手直骨背面為‘三關’。屬氣分。推上，氣行陽動，故為熱、為補。”

退下六腑：“男左手直骨正面為‘六腑’。乃血分。退下，則血行陰動，故為寒、為瀉。”

水底撈月：從內勞宮用冷水向左旋推旋吹。

天河引水：用冷水從總筋隨吹隨推至洪池。

大指脾面旋推：大指為脾，“於指正面旋推為補，直推至指甲為瀉。”

大腸側推虎口：大腸在食指側，“大腸側推到虎口，止瀉止痢斷根源。”

食指瀉肺，旋推止嗽：食指為肺，旋推食指面為補，直推至指甲為瀉。

小指補腎：小指為腎，旋推小指面為補腎。“小指正面屬腎水。”

後溪推上：“後谿推往下補腎，推往上是清腎利小便。”“四臟俱推上為補，下為瀉。何腎與四臟相反？蓋四臟居一身之上，而腎居下。腎虛則推四臟之氣，往下以滋腎。故曰‘下補’。腎水混濁，則小便閉赤，若再往下推，則閉愈甚。一往上提，疏通水道，而小便自清。故曰‘推上為清’。”

精、威拿緊：即同時拿精靈、威靈二穴。

黃蜂入洞：操作時屈小指，揉外勞宮。

五指節上輪揉：即揉五指節。

重揉手背：即揉手背。手背中為外勞宮穴。

捧耳搖頭：即將兩手捧頭面搖之。

肺俞重揉：即揉肺俞穴。

足拿大敦、鞋帶：即拿大敦穴和仆參穴。

湧泉右轉不揉、湧泉左揉：“於左脚湧泉穴左轉揉之止瀉，不瀉不揉。少頃右轉揉之止吐，不吐不揉。女則右轉右揉止瀉，左轉左揉止吐。”

另外，賦中還提到了“燈火十三”“元宵十五”的燈火灸法，用於臍風、驚風。這也是小兒推拿常用有效的輔助療法。

結語

推拿療法和藥物療法都是傳統中醫治療小兒疾病的常用方法，兩者各有着不同的施治要求和適應範圍，並不能相互取代。況且《內經》以後，藥物治療早已成為中醫臨床治療的主體，推拿療法的地位遠遠不能與藥物療法相比。但夏鼎卻明確提出了“推拿代藥”的學術觀點，這實際上反映了夏氏對小兒推拿療法的重視和推崇。正如張振鑒在其所撰《厘正按摩要術》自序中所說：“岐黃療病之法，針灸而外，按摩繼之尚矣，後世失其傳而易為推拿之說。每見野叟老嫗，不知經絡為何？穴道為何？表裏寒熱虛實病證為何？溫清補瀉汗吐下和治法為何？而概以隨手推抹，名曰‘抹驚’，或妄灌以自製丸散，以致小兒夭枉無算，惻然心傷。”世人每視推拿為小道，業之者又多不能善其法而達其義。夏鼎以推拿比擬於用藥，矯枉所以過正，其原意不過是希望能夠彰明小兒推拿療法，籍以提高小兒推拿的地位而已。所謂“雖無格致之功，卻亦透宗之賦”。《推拿代藥賦》的學術價值正在於將推拿療法與藥物療法相提並論，提高了人們對小兒推拿療法重要性的認識，從而對小兒推拿療法的推廣和應用產生了積極影響。

參考文獻

- [1] 清·夏鼎．幼科鐵鏡[M]．上海：科技衛生出版社，1958．

李磊

(《香港中醫雜誌》，2023, 18(2): 46-47.)

五、關於小兒推拿古籍的校勘問題

承蒙香港中醫藥發展基金資助，我們進行了《小兒推拿歷代名著系列》的整理與校勘工作，該系列共 12 本，已交付商務印書館出版。本文茲介紹在小兒推拿古籍的整理與校勘過程中發現的一些問題及處理對策，希望能對中醫傳統古籍的整理與校勘有所參考。

一、小兒推拿歷代名著的擇選

有關小兒推拿的專著，傳世大約三十餘種。參考《中醫大辭典》和《中國醫籍大辭典》，我們選擇了十二種。

1. 明·陳氏《保嬰神術》

《保嬰神術》見於明代楊繼洲《針灸大成》的第十卷，題名《保嬰神術》。《針灸大成》卷首靳賢《針道源流》中云：“《小兒按摩經》，四明陳氏著集。”是靳賢抄錄了四明陳氏《小兒按摩經》的主要內容，而以《保嬰神術》為名。陳氏，浙江四明人，生平不詳。該書是現存最早的推拿專著，在推拿發展史中佔有很重要的學術地位。

2. 明·龔廷賢《小兒推拿秘旨》

《小兒推拿秘旨》，又名《小兒推拿方脈活嬰秘旨全書》《小兒推拿活嬰全書》《小兒推拿方脈全書》。明·龔廷賢撰，刊於明萬曆三十二年（1604 年）。龔廷賢，字子才，號雲林，又號悟真子，江西金溪人。世業醫，自小隨父習醫，成名後入太醫院任太醫，曾獲魯王頒封“醫林狀元”匾額。撰述甚多，有《壽世保元》《萬病回春》《種杏仙方》《魯府禁方》等傳世，對後世影響頗大。該書二卷（後世又有將卷下奇效方另析為一卷，成為三卷者）。上卷為總論，對小兒常見病的病因證治作了較系統的論述，並詳載各部位的取穴原則與方法，論述了多種小兒常見病的病因、病機、診斷，以及小兒推拿手法和推拿穴位。下卷以歌訣形式為體

例，介紹小兒常見病的推拿治療方法以及小兒危重病症治法，並附奇效方，羅列小兒常見病實用藥方。該書是現存小兒推拿較早之作，後世小兒推拿專著多以此為藍本。

3. 明·周于蕃《小兒推拿秘訣》

《小兒推拿秘訣》，又稱《小兒推拿仙術》《小兒科推拿秘訣》《小兒科推拿仙術秘訣》《推拿仙術》《秘傳男女小兒科推拿仙術秘訣》《小兒推拿仙術秘訣》等，不分卷。明·周于蕃撰。刊行於明萬曆三十三年（1605年）。周于蕃，明代醫家，字岳夫，蒲圻（今屬湖北）人，生平不詳。該書對小兒病的診斷、推拿手法及治療均作了詳細的論述，對後世影響較大，清代張振鋆的《厘正按摩要術》即是以此為藍本編撰而成。

4. 清·駱如龍《幼科推拿秘書》

《幼科推拿秘書》，又名《幼科推拿全書》《推拿秘書》，清·駱如龍撰，成書於清康熙三十年（1691年），初刊于清雍正三年（1725年）。駱如龍，字潛庵，歷陽（今安徽和縣）人，生平不詳。該書五卷，卷一列《保嬰賦》等歌賦，雜論兒科診法；卷二述推拿穴位；卷三論各種推拿手法；卷四為多種病症的推拿治法；卷五載兒科藥方。全書內容豐富，敘述兒科病症及推拿治法甚詳，是清代小兒推拿的重要著作。

5. 清·熊應雄《小兒推拿廣意》

《小兒推拿廣意》，又名《推拿廣意》，3卷。清·熊應雄輯，約成書於清康熙十五年（1676年）。熊應雄，字運英，西蜀東川（今屬雲南）人，生平不詳。該書上卷闡述五視法、聞聲音、辨五音、看額脈等兒科疾病的診斷方法，並以歌訣或圖解形式介紹小兒推拿的常用穴位以及推攢竹、運太陽、分陰陽、黃蜂入洞等30餘種推拿手法。中卷闡述胎毒、驚風、傷寒、嘔吐等17種兒科常見病證的證候、病因及其推拿治療。下卷收錄各種兒科病證內服和外治方劑180餘首。書中所述切合實用，

通俗易懂，因而流傳甚廣。

6. 清·夏鼎《幼科鐵鏡》

《幼科鐵鏡》，6卷，清·夏鼎撰，成書於清康熙三十四年（1695年）。夏鼎，字禹鑄，號卓溪，清初安徽貴池人。其醫術源於家傳，以兒科著名。該書卷一列九恨、十三不可學、十傳等節闡述為醫者的基本素質。卷二論面部望診及初生兒疾病。卷三論驚癇諸症。卷四論麻疹、傷寒、瘡、痢諸病。卷五論兒科其他雜症。卷六為兒科藥性賦及該書所用的七十五首藥方。對兒科病症的診斷、辨證、治療等均有較為詳細的論述。夏鼎治療小兒疾病，強調推拿與藥物並用，在《幼科鐵鏡》一書中多有推拿、藥物並用以取效的驗案。而其所撰《推拿代藥賦》則更明確提出了推拿可以代替藥物的學術觀點。

7. 清·錢懷邨《小兒推拿直錄》

《小兒推拿直錄》，不分卷，清·錢懷邨輯，成書於清乾隆五十八年（1793年）。錢懷邨，生平不詳。據書前小引，乾隆五十二年（1787年）錢氏得其岳父手錄之《幼科推拿》，乾隆五十六年（1791年）又得覽《推拿廣意》，遂將二書合輯增刪而成是書。該書文字大多為歌賦體，通俗易懂。對兒科病症診斷方法、小兒推拿穴位的分部主治、以及兒科病症的推拿治療等均有較為詳細的論述。

8. 清·周松齡《小兒推拿輯要》

《小兒推拿輯要》，三卷，清·周松齡撰，刊於1843年。周松齡，字仙渠，裏籍不詳。作者自幼隨父習推拿之術，得覽棲霞（今南京）李芹所授《福嬰指掌》一卷，又研習《推拿祕授》《推拿真訣》諸書，盡得其要而醫技益精。治嬰兒險證，多立見功效。後設帳收徒，於是采摭諸書，遂有此作。上卷為兒科諸病診法及歌訣；中卷述兒科各病的推拿手法；下卷列推拿穴位及手法圖說。內容精要，頗切臨牀實用。

9. 清·夏雲集《增圖考釋推拿法》

《增圖考釋推拿法》，二卷。清·夏雲集撰，民國·許敬輿增釋。刊於1933年。夏雲集，字祥宇，號英白。曾主管金陵育嬰堂，善以小兒推拿之術治小兒疾病，頗多效驗。著有《保赤推拿法》，刊於清光緒十一年（1885年）。後許敬輿得此書，經其師何子厚示教，於每手法下增繪一圖，並標明諸書異同，遂成是書。上卷闡述《保赤推拿法》八十六法，下卷為經穴部位考釋，分列四十三個穴位的定位、神經分佈、主治及針灸法等。

10. 清·張振鋆《厘正按摩要術》

《釐正按摩要術》，清·張振鋆輯。成書於清光緒十四年（1888年）。張振鋆，字筱衫，又名醴泉。江蘇揚州人，生平不詳。此書乃以明代周于蕃《小兒推拿秘訣》一書為基礎，進一步校訂補輯而成。全書共分四卷。作者廣泛徵引歷代有關文獻，內容上頗多增補，編次亦較為條理而系統。卷一為辨證，主要闡述兒科疾病的診斷方法；卷二為立法，輯錄了按法、摩法、掐法、揉法、汗法、吐法、浴法、熨法等各種治療法共28種；卷三為取穴，以圖注形式介紹十四經脈的穴位分佈以及24種按摩推拿手法；卷四為列證，列述驚風、疳疾、嘔吐等24種病證和證候的辨證、推拿和方藥治療。全書內容豐富，圖文並茂，有較高的臨床參考價值。

11. 清·徐謙光《推拿三字經》

《推拿三字經》，不分卷，清·徐謙光著。徐謙光，名宗禮，號秩堂。山東登州府寧海州人（今山東煙臺），早年行商，後棄商從醫。《推拿三字經》成書於清光緒三年（1877年），光緒八年後有石印本刊行。《推拿三字經》採用三言韻句的歌訣形式敘述小兒推拿的理論原則和臨床應用，其文淺顯易懂，易學易誦。徐氏主張臨證多推，次數每達數萬，認為無論男女只推左手即可奏效，並強調小兒推拿同樣適用於成人，臨床

上頗具參考價值。

三字經經文共 430 句，歌訣下有注文，亦偶有眉批。書中並附有插圖及文字注釋。

12. 民國・彭慎《保赤推拿秘術》

《保赤推拿秘術》，不分卷。民國・彭慎編。刊行於 1934 年。彭慎，字蘊公，江蘇崑山人，生平不詳。全書四章。第一章為總論，敘述兒科診法及常用穴位。第二章為基本手術，敘述小兒推拿基本手法。第三章為實用手術，敘述小兒推拿單式手法。第四章為大手術，主要敘述小兒推拿複式手法，卷末並附簡效良方、外治良法及應用丸散方。內容簡明扼要，頗切實用。

二、小兒推拿歷代名著的版本

收集上述現存小兒推拿歷代名著的各種版本進行比較研究，弄清版本源流，盡可能選用時間最早、內容最完整、錯誤最少、校刻最精的版本作為底本。

1. 《針灸大成》版本甚多，經查有數十個不同版本，其中明刊本只有一種。

本書選用人民衛生出版社 1955 年出版的《針灸大成》明萬曆辛丑年 (1601 年) 刊本影印本為底本進行校勘。

2. 《小兒推拿秘旨》

現存有明萬曆刻本、多種清刻本以及 1958 年江蘇人民出版社出版之江靜波校訂排印本。

本書以清康熙三十年 (1691 年) 保仁堂刻本為底本，以 1958 年江蘇人民出版社出版之江靜波校訂排印本為對校本進行校勘。

3. 明・周于藩《小兒推拿秘訣》

現存有明萬曆四十年刻本，清康熙二十四年味經堂刻本，清乾隆五十四年經國堂刻本及多種清抄本。

本書以清乾隆五十四年（1789 年）經國堂刻本為底本，以上海圖書館所藏清抄本為對校本進行校勘。

4. 清・駱如龍《幼科推拿秘書》

現存有多種清刊本及多種排印本。本書以清乾隆五十年（1785 年）金陵四教堂刻本為底本，以 1931 年商務印書館鉛印本為對校本進行校勘。

5. 清・熊應雄《小兒推拿廣意》

現存有多種清刻本，通行本為人民衛生出版社 1956 年鉛印本。

本書以清道光十二年（1832 年）博古堂重刊本為底本，以中華書局 1987 年影印掃葉山房本和人民衛生出版社 1956 年鉛印本為對校本進行校勘。

6. 清・夏鼎《幼科鐵鏡》

該書流傳甚廣，現存有多種清刻本。1958 年上海科學技術出版社曾出版據清光緒乙未（1895 年）貴池信天堂刊本排印本。

本書以清光緒二十二年（1896 年）廣雅書局本為底本，以 1958 年上海科學技術出版社出版據清光緒乙未（1895 年）貴池信天堂刊本排印本為參校本進行校勘。

7. 清・錢懷邨《小兒推拿直錄》

現存有清乾隆五十八年錢氏稿本，藏於北京中醫研究院圖書館。中醫古籍出版社 1982 年據此影印發行。

本書選用 1987 年中醫古籍出版社出版的錢氏抄本影印本為底本進行校勘。

8. 清·周松齡《小兒推拿輯要》

現存有 1940 年安東誠文信書局鉛印本。

本書以 1940 年安東誠文信書局鉛印本為底本進行校勘。

9. 清·夏雲集《增圖考釋推拿法》

現存有上海中醫書局 1933 年鉛印本及 1953 年重印本。

本書以上海中醫書局 1953 年重印本為底本進行校勘。

10. 清·張振鋆《厘正按摩要術》

現存有清光緒十五年述古齋醫書本，清光緒十八年及光緒二十年重刊本，人民衛生出版社 1955 年有影印本。

本書以清光緒二十年（1890 年）蘭州臬署重刊本為底本，以人民衛生出版社 1955 年影印本為對校本進行校勘。

11. 清·徐謙光《推拿三字經》

現存有多種抄本，2021 年中國中醫藥出版社曾出版據石印本之影印本。

本書以清光緒丁丑（1877 年）春徐謙光《推拿三字經》稿本為底本，以 2021 年中國中醫藥出版社出版《推拿三字經》影印本及柏林國家圖書館所藏民國二十九年（1940 年）立生《徐謙光推拿全集》抄本為對校本進行校勘。

12. 民國·彭慎《保赤推拿秘術》

現存有 1934 年上海百新書店鉛印本和 1935 年上海中醫書局鉛印本。

本書選用 1953 年上海中醫書局本為底本進行校勘。

三、關於目錄

無論所採用底本是否原有目錄，均新編目錄，並加注頁碼。

四、序跋及附錄

原書的序跋及附錄均完整保留，不論其出自底本或校本。

五、句讀和分段

將原文標點、斷句。根據文字內容，適當劃分段落。

六、校勘

對原文文字進行校勘。不改動底本原文。原書中的古今字、通假字、異體字、俗體字等，一律改為現今的通行字。原書中的明顯錯訛字，徑改不出校注。底本有誤者，出校說明。校勘記置於每頁頁腳。

七、插圖

原書中插圖均比照原圖重新繪製。

八、排版

原本豎排，均改為橫排。

九、校勘說明

每本書前均有一篇“校勘說明”，包括作者生平、學術思想、該書主要內容及其價值、現存版本、底本校本的確定以及其他需要交代的內容。要求言簡意賅。

結語

發揚光大傳統中醫療法是新時代的迫切要求。我們希望，通過對明清小兒推拿專著的系統整理，可以厘清小兒推拿療法的發展脈絡，真實保存前賢大德的心得文獻。而把明清時期有關小兒推拿的代表性專著進行校勘出版，既是繼承發揚傳統中醫療法的必要手段，也為編撰小兒推拿療法的適用教材提供了充分可靠的背景材料。

李磊 羅桂青 王邦銘

(《香港中醫雜誌》, 2024, 19(4): 36-39.)

六、小兒推拿培訓的問題與對策

小兒推拿，又稱小兒按摩，是治療常見小兒病行之有效的傳統中醫療法。基於其安全有效、簡便廉驗、易學易用等特點，小兒推拿在坊間漸受歡迎。但由於大學本科課程中與小兒推拿相關的專業培訓較少，香港執業中醫師相對缺乏有關專業知識。我們的研究團隊有幸獲得香港中醫藥發展基金支持，於2023年3月至7月期間舉辦了傳統中醫小兒推拿培訓計劃，期望通過此專業培訓能配合香港中醫院籃圖中兒科專科建設、加強人才傳承、協助專業梯隊建立，以改善香港中醫發展在這方面有待進步的現況，從而造福更多患兒。在開展本計劃期間，我們觀察到在香港進行小兒推拿培訓的一些問題，並提出相應對策，茲介紹如下。

1. 傳統中醫小兒推拿培訓課程設計

培訓課程分為講座及工作坊兩部分。講座共九節，每節課時為3小時，主題包括：小兒生理、病理特點及常見病的中西醫治療，小兒推拿總論，小兒推拿手法，小兒推拿穴位，以及小兒自閉症、多動症、腦癱、發熱、腹瀉、便秘、遺尿、肌性斜頸等常見病的小兒推拿治療。參加

培訓的中醫師須參加一節工作坊，為時 3 小時，以進行小兒推拿操作練習；其後需選擇某一種小兒常見病拍攝時長約 5 分鐘的小兒推拿治療手法視頻，於完成培訓課程後一個月內提交，達出席要求且視頻經評核合格者將獲頒“小兒推拿療法專業培訓證書”。

2. 培訓過程中發現的問題

2.1 小兒推拿穴位定位及操作手法混淆

小兒推拿興於明朝，盛於清及民國。有關小兒推拿療法的著作，明朝有龔雲林的《小兒推拿秘旨》、周于蕃的《小兒推拿秘訣》，清朝有熊應雄的《小兒推拿廣意》、周松齡的《小兒推拿輯要》、駱如龍的《幼科推拿秘書》、錢懷邨的《小兒推拿直錄》、張振鋆的《厘正按摩要術》等等。甚至在針灸名著明朝楊繼洲的《針灸大成》中也有小兒推拿的專章載錄。這些文獻對小兒推拿療法的理論原則、兒科疾病的操作手法與治療取穴都作了全面的介紹和論述，確定了小兒推拿療法的應用體系。但由於小兒推拿的古籍至今仍缺乏系統整理，而坊間已經出版的有關小兒推拿的教材或專著亦水準參差、良莠不齊，特別對於小兒推拿的穴位定位及操作手法敘述多有不同，如學員因個人興趣自行選擇參考書，往往感到理念混亂，難以適從。

2.2 因教育背景不同出現的進度差異

本培訓計劃接受香港註冊中醫師及表列中醫師參與，如自身具有相關兒科、推拿或小兒推拿的培訓經歷可獲優先錄取。參與課程的部分學員，在臨床中已有應用小兒推拿療法治療小兒常見病的經驗，但亦有不少學員由於以前從未接觸過小兒推拿，對小兒推拿穴位及操作手法的有關內容理解和掌握較慢。

2.3 操作手法生疏

為訓練學員的手法操作，本培訓計劃特以小班教學形式舉辦工作坊，將受訓學員分成不同小組，每組分別進行手法培訓，導師會根據受訓學員理解欠妥的穴位定位及手法操作提出修正建議。儘管如此，囿於培訓時間有限，而受訓學員均有各自的日常臨床工作，從最後遞交回來的考核視頻中發現，部分學員手法生疏、操作欠規範、小兒推拿的穴位定位錯誤、對小兒推拿操作時的注意事項缺乏重視，因此未能完全符合考核要求。

2.4 缺乏適當的練習對象

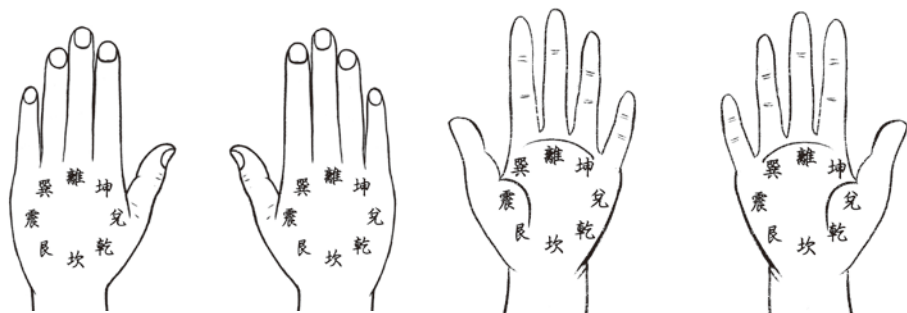
進行小兒推拿工作坊時，導師會往來於不同小組之間觀察受訓者的練習情況，期間發現部分手法在成人身上往往較難練習。如捏脊手法的動作要求為：“以兩手拇指、食指及中指將腰骶部兩側的皮肉捏起，由下至上，向上滾動，每捏三次提起皮下組織一次，用力輕巧，勿強硬捏起皮肉。操作從股縫兩側肌肉豐厚處開始，至大椎穴為止，重複 3-5 次。”成人的腰背部皮膚與肌肉之間較幼兒緻密，往往在練習時難以捏起，故受訓者練習時動作大多流於形式而未能達到要求。

3. 提出的對策

3.1 整理古今小兒推拿穴位的定位及手法

本課程的研究團隊為辨明小兒推拿中易混淆之處，通過整理明清時期的小兒推拿專著並參考當代的小兒推拿教科書，為培訓者提供課堂筆記，羅列各個穴位的定位、手法及主治。以八卦穴為例，八卦穴有內八卦穴及外八卦穴之分，最早記載於《針灸大成》卷十保嬰神術中。後世經過臨床應用，認為內八卦穴可開胸膈、理氣化痰、止瀉、止吐，外八卦穴則以通氣血、開臟腑秘結為主。按八卦穴取穴理論來源於易學中的

後天八卦學說。先天八卦以乾坤定南北，後天八卦則與之相反，以離坎定南北。古代小兒推拿專著中對八卦穴多有記載，清代以降，主張男女均推左手。清徐謙光《推拿三字經》中稱：“遵古推，男女分。俱左手，男女同。予嘗試，並去恙。”另注云：“若遵古書推拿，男女分左右手也；若俱用左手推拿。男女同穴、同病、同治，通是一樣去病。”表明無須分男左女右。民國許敬輿《增圖考釋推拿法》中說：“掌中離南、坎北、震東、兌西、乾西北、艮東北、巽東南、坤西南，男女皆左手。”亦循此說。有關左右手內外八卦方位之排列，由於男左女右的傳統思維理念，加之左右手的對應問題，導致古今文獻中所言不盡相同。徐謙光在《推拿三字經》中有男女無分左右手、均推左手之言，而清夏鼎在《幼科鐵鏡》中則認為：“推三關、退六腑、運八卦，男女俱在左手。人以男右手為女之左手，獨不思右掌無八卦，若亦有八卦，則震居西、兌居東、艮居乾，而坤居巽。豈後天八卦之定理，而為女子之推拿，遂變其位置耶？況男女心肝腎脈，俱在左手，若女以右手為左，則心肝諸脈，可在右手否？”表明右掌並無八卦，並提出“後天八卦不可為女子變易位置”及“男女左右手配寸口脈相同，配穴亦應相同，不能認為左右手相反”的觀點。但本研究團隊經過考證研究，認為人體若左右均有經絡，斷無右手無八卦之道理；而八卦穴源於後天八卦學說，後天八卦之方位不可變易。中醫理論雖強調醫易同源，但易大於醫。因此左右手內外八卦之方位，均應以中指下為離，順時針依次為離、坤、兌、乾、坎、艮、震、巽。下附圖解說明：



3.2 錄製教學視頻供受訓學員觀看

由於教學時長有限，難以在課堂上反覆重複相同內容，而且講者與受訓者的距離較遠，難以看清具體的手部動作。因此本研究團隊就所教授的小兒常見病拍攝了教學視頻，視頻內容包括該病的病因病機、診斷要點、基礎小兒推拿處方及加減處方手法的具體操作、預防調護等。在課堂及工作坊時反復播放，從而希望可以鞏固學員課堂所學。

3.3 就考核視頻回饋改善建議

受訓學員呈交的考核影片多以小兒推拿治療小兒發熱為主題，但操作大致集中於頭面部，故難以窺探受訓者是否充分掌握小兒推拿的各類手法如捏脊、運八卦、搗小天心、揉丹田等。評審老師針對受訓者影片中的不足之處，均給予具體的改善建議，以期有所裨益。如建議推坎宮的手法幅度可加長；拿五經須在有頭髮的部位進行；開天門可由眉心推至髮際；揉中脘須帶動皮下組織；揉丹田時手指須放鬆；摩腹及擦腰骶部均須直接接觸皮膚，不能隔着衣服操作；捏脊時提捏起的皮肉要足夠，否則刺激量則欠充分；等等。此外亦針對部分受訓者臨床進行小兒推拿操作時應該注意的基本要求作出提醒，如進行推拿時不宜穿戴乳膠手套、不宜佩戴戒指、應修剪手指甲以免造成小兒皮膚破損等等。

3.4 建議增加臨床見習 / 實習環節

朱熹謂讀書有“心到”“眼到”“口動”三到，臨床小兒推拿操作除了三到外，亦須“手到”，因此缺少實踐機會只會使小兒推拿的學習所得最終被逐漸遺忘。我們建議如稍後舉辦更高階的小兒推拿專業培訓時，可在本地或與內地院校合作，增加臨床跟診環節，讓受訓者可在導師指導下在患兒身上應用所學。

4. 總結與展望

小兒推拿在香港漸受認同，但執業中醫師在此方面仍缺乏符合水準的專業培訓。本次小兒推拿培訓計劃總共提供 100 個受訓名額，但報名人數逾 200 人，儘管本研究團隊最後增加了後補及旁聽名額，仍不能滿足需求，可見中醫師對學習小兒推拿的需求迫切。本次的小兒推拿專業培訓由於培訓時長受限，只能針對幾個臨床常見的小兒疾病進行介紹，這是不足之處。我們期望未來可有機會舉辦更高階的臨床培訓，亦希望循不同途徑向市民大眾推廣小兒推拿，使小兒推拿在香港可以發展光大。

王邦銘 李雲寧 李磊 羅桂青 *

(《香港中醫雜誌》2024, 19(1): 45-47.)

七、單純推拿療法與藥物對照治療小兒腹瀉的臨床研究進展

小兒腹瀉是以大便次數增多，便質稀薄或水樣便為特徵的小兒常見病。本病一年四季均可發生，夏、秋兩季發病較多，而 6 個月至 2 歲以下的嬰幼兒發病率較高。輕症如治療得當，預後良好，如未能及時治療，會嚴重影響小兒的營養、生長和發育，重症甚至可危及生命。本病相當於西醫的急、慢性腸炎及胃腸功能紊亂等疾病，其發病除飲食、氣候等因素外，亦與細菌及病毒感染有關。

本病症可因患兒感受寒、濕、暑、熱等外邪所致，尤其濕邪最容易影響脾之運化，導致腹瀉；或由於喂養不當，飲食不節或不潔，損傷脾胃，不能腐熟水穀而導致腹瀉；亦有患兒素體脾虛或久病不愈導致脾胃失職，無法受納水穀及運化精微，水濕滯留下注，形成腹瀉。

口服西藥和中藥、針灸、推拿是小兒腹瀉的主要治療方法，尤其推拿治療本病具有優勢。本研究通過檢索中國期刊全文資料庫 (CNKI)

和萬方資料知識服務平臺，查找 2013 年至今以單純推拿手法與藥物對照治療小兒便秘的臨床研究文章，進行總結歸納，探討相關應用及療效。納入標準為等於或超過 50 例，有對照組的研究，排除單純病例探討、分組方法不清晰的研究、會議論文及碩博士論文，共獲得 21 篇文獻。通過分析這些文獻，發現推拿治療相對於藥物治療副作用少，效果顯著，是小兒腹瀉的有效治療方法之一。現將單純推拿與藥物對照治療小兒腹瀉的臨床研究進展綜述如下：

1. 辨病治療

丁潔將 70 例慢性腹瀉患兒隨機分為觀察組與對照組各 35 例。觀察組採用推拿治療，選用補脾及大腸、運內八卦、推三關、摩腹、按揉足三里、擦八髖等手法。對照組給予布拉氏酵母散。結果顯示治療後，觀察組症狀評分低於對照組 ($P < 0.05$)，觀察組便次小於 3 次，腹痛消失、飲食恢復正常等臨床症狀緩解時間均短於對照組 ($P < 0.05$)。觀察組總有效率 94.79%，高於對照組的 77.14%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)【1】。

郭雯璐等將 92 例腹瀉嬰幼兒隨機分為觀察組與對照組各 46 例。觀察組採用補脾經、補或瀉大腸經、按揉闌門、推督脈及龜尾、捏脊等手法。對照組給予口服西藥思密達。結果顯示觀察組大便次數及形狀治療有效率分別為 97.83% 及 95.65%，均高於對照組的 84.78% 及 78.26% (均 $P < 0.05$)。治療後兩組患兒腹瀉症狀積分均較同組治療前降低，但觀察組低於對照組 ($P < 0.05$)。觀察組腹瀉治癒率 71.74%，明顯高於對照組 43.48%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)【2】。

劉宏偉將 66 例腹瀉嬰幼兒隨機分為觀察組與對照組各 33 例。觀察組採用推拿治療，選用按揉闌門、順推臍部、按揉足三里、補或瀉大腸經、補脾經、按揉龜尾及捏脊。對照組給予口服西藥蒙脫石散。結果顯示治療後觀察組腹瀉症狀積分低於對照組 ($P < 0.05$)。觀察組總有效率 96.97%，高於對照組 81.82%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)【3】。

普樹珍等將 86 例腹瀉患兒隨機分為觀察組與對照組各 43 例。觀

察組採用推拿治療，選用推大腸、清小腸、按摩肚臍、推拿七節及龜尾。對照組給予常規西藥治療。結果顯示觀察組症候積分低於對照組 ($P < 0.05$)。觀察組總有效率 95.35%，對照組 76.74%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)【4】。

何芙蓉等將 88 例消化不良患兒平均分為研究組與參照組各 44 例。研究組採用推拿治療，選用推腹、推背、推腹陰陽、揉按足三里及板門、推按上七節骨等手法。參照組給予常規西藥治療，包括止瀉藥物及靜脈補液等。結果顯示研究組總有效率 97.73%，高於參照組的 84.09%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)【5】。

王飛將 80 例消化不良患兒隨機分為實驗組與對照組各 40 例。試驗組採用推拿治療，選用推背、分腹陰陽、揉足三里及板門、按摩上七節骨等手法。對照組給予口服止瀉、調節腸道菌群等西藥並實施靜脈補液。實驗組臨床症狀消失時間較對照組短 ($P < 0.05$)。實驗組總有效率 95%，治療滿意度 97.5%；對照組則分別為 75% 及 80%，實驗組表現均優於對照組 ($P < 0.05$)【6】。

張星將 80 例消化不良性腹瀉患兒隨機分為觀察組與對照組各 40 例。觀察組採用推拿治療，選用推腹、推背、分推腹陰陽、按摩足三里、板門及上七節骨等手法。對照組給予口服西藥蒙脫石散。結果顯示觀察組大便形狀、腹痛腹脹及腹瀉等症狀改善時間均短於對照組 (均 $P < 0.05$)。觀察組治療總有效率 95%，高於對照組的 70% ($P < 0.05$)【7】。

王芳等將 102 例消化不良性腹瀉患兒隨機分為實驗組與對照組各 51 例。實驗組採用推拿治療，選用推腹、推背、分推腹陰陽、按揉足三里等手法。對照組給予蒙脫石散、雙歧桿菌或嗜酸乳桿菌等口服西藥。結果顯示實驗組臨床症狀如腹瀉中止、腸鳴音消失、大便形狀改善及腹部脹痛緩解等恢復時間短於對照組 (均 $P < 0.05$)。實驗組總有效率 98.04%，高於對照組的 80.39% ($P < 0.05$)。此外，實驗組患兒總不良反應發生率為 13.73%，低於對照組的 33.33% ($P < 0.05$)【8】。

張艷芝將 60 例消化不良性腹瀉患兒隨機分為實驗組與常規組各 30 例。實驗組採用推拿治療，選用推腹、分推腹陰陽、揉腹、推背、揉板

門及足三里等手法。常規組給予口服西藥蒙脫石散。結果顯示實驗組患兒腹瀉停止時間明顯短於常規組。實驗組總有效率 93.3%，高於常規組的 80%，兩組差異具統計學意義 ($P < 0.05$)【9】。

李巧蓮等將 54 例消化不良性腹瀉患兒分為試驗組與參照組各 27 例。試驗組採用推拿治療，選用推腹、推背、分推腹陰陽、按摩足三里等手法。參照組則口服西藥枯草桿菌、腸球菌二聯活菌多維顆粒劑及蒙脫石散。結果顯示實驗組患兒腹痛腹脹、大便形狀、腹瀉改善用時及住院時間均短於參照組 (均 $P < 0.05$)。實驗組有效率 96.29%，高於參照組的 74.07% ($P < 0.05$)。此外，試驗組患兒不良反應發生率為 11.11%，低於參照組的 22.22%，但兩組差異無統計學意義 ($P > 0.05$)【10】。

2. 辨證治療

2.1 傷食瀉

許佳一等將 140 例傷食型腹瀉患兒隨機分為治療組與對照組各 70 例。治療組採用三字經流派推拿法治療，選用清胃經、清天河水、運內八卦及清補大腸等手法。對照組給予口服西藥蒙脫石散。結果顯示治療後治療組症狀評分低於對照組 ($P < 0.05$)。第一及二個療程結束後，治療組總有效率分別為 84.3% 及 94.3%，均高於對照組的 62.9% 及 70%，差異均具有統計學意義 (均 $P > 0.05$)【11】。

2.2 脾虛瀉

豆心君將 170 例脾虛腹瀉患兒隨機分為研究組與對照組各 85 例。研究組採用益氣補脾手法治療，選用補脾經、心經、腎經、肺經、大腸經，清肝經及心經，推三關，揉外勞宮，推六腑，揉腎俞、百會、氣海、足三里、龜尾，摩腹，上推七節骨，拿肩井及捏脊等手法。對照組則給予口服西藥蒙脫石散。結果顯示治療後兩組患兒臨床症狀與體征積分均

較同組治療前明顯降低，研究組低於對照組均 ($P < 0.05$)。研究組患兒腹瀉緩解時間及治療時間均較對照組短 (均 $P < 0.05$)。研究組總有效率 96.47%，高於對照組的 88.23% ($P < 0.05$)【12】。

阮強等將 100 例脾虛泄瀉患兒隨機分為實驗組與對照組各 50 例。實驗組採用三字經流派推拿法治療，選用輕搗小天心、輕按精寧、威靈二穴、輕掐各指等手法。對照組給予口服西藥雙歧桿菌四聯活菌片。結果顯示腹痛、腹瀉、精神萎靡症狀改善時間均短於對照組 (均 $P < 0.05$)。實驗組總有效率 92%，而對照組為 68%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)【13】。

3. 辨病聯合辨證治療

李偉將 160 例慢性腹瀉患兒隨機分為試驗組與對照組各 80 例。試驗組給予捏脊配合推拿手法治療。寒濕證推三關及上七節骨，揉肚臍、龜尾、外勞宮，按足三里；濕熱證推天河水、揉天樞；脾虛證推三關、摩腹、揉臍、推上七節骨、揉龜尾；傷食瀉揉中脘、摩腹、點揉天樞。對照組採用西醫常規治療，根據患兒情況給予枯草桿菌、腸球菌二聯活菌多維顆粒劑。結果顯示試驗組痊癒率 73.75%，高於對照組的 57.5% ($P < 0.05$)。治療後，兩組患兒臨床症候積分均較治療前明顯降低，但試驗組低於對照組 ($P < 0.05$)，試驗組免疫學指標包括 IgG、IgA、CD4+ 及 CD8+ 等均高於對照組 (均 $P < 0.05$)【14】。

湯順添將 90 例慢性腹瀉患兒隨機分為觀察組與對照組各 45 例。觀察組採用推拿療法，選用推補脾經，補大腸，運內八卦，揉按神闕、天樞、足三里，揉龜尾、推七節骨及捏脊等手法，另隨證增加不同手法，如腎陽虛加補腎經等。對照組給予枯草桿菌二聯活菌顆粒及蒙脫石散。結果顯示兩組患兒治療後大便次數、糞便形狀、腹痛、嘔吐、飲食、面色症狀評分等均較治療前降低 (均 $P < 0.05$)，但觀察組明顯低於對照組 ($P < 0.05$)。觀察組總有效率 95.6%，明顯高於對照組的 77.8% ($P < 0.05$)。治療結束 3 個月後隨訪，觀察組復發率 6.7%，明顯低於對照組的 20% ($P < 0.05$)【15】。

朱瑞雲等將 100 例早產泄瀉患兒隨機分為研究組與對照組各 50 例。兩組患兒均採取按揉足三里及捏脊治療，研究組另根據辯證分型採用不同手法，如風寒型泄瀉另加補大腸、推三關、揉外勞、推上七節骨及拿肚角等手法。結果顯示，治療後研究組患兒中醫症候評分包括腹脹腹痛、食欲不振、糞質稀薄、倦怠乏力等均明顯低於對照組，差異具統計學意義（均 $P=0.000$ ）。研究組止瀉時間亦明顯早於對照組（ $P < 0.05$ ）。研究組總有效率 96%，明顯高於對照組的 78%，差異具統計學意義（ $P < 0.05$ ）【16】。

馬巧玲將 100 例輪狀病毒腸炎患兒隨機分為觀察組 60 例與對照組 40 例。觀察組採用推拿治療，選用順時針按摩腹部、補脾經、運土入水、運內八卦、清大小腸、按揉龜尾、推上七節骨及捏脊等手法；濕熱瀉加退六腑，寒濕瀉加推左手三關。對照組則給予口服西藥思密達。結果顯示觀察組總有效率 91.7%，痊癒率 76.7%；對照組總有效率 42.5%，痊癒率 30%，觀察組總有效率及痊癒率均高於對照組（均 $P < 0.05$ ）【17】。

張傑將 84 例慢性腹瀉患兒分為觀察組與對照組各 42 例。觀察組採用推拿治療，選用摩腹、揉板門、推大腸、揉龜尾、推上七節骨、捏脊等手法。另根據辯證加用不同手法，如寒濕腹瀉加推三關、揉外勞宮。對照組給予口服西藥多酶片、思密達及複合維生素 B 片。結果顯示觀察組止瀉時間及痊癒時間均短於對照組（均 $P < 0.05$ ）。經治療後，觀察組患兒主症積分、次症積分及總積分亦低於對照組（均 $P < 0.05$ ）。觀察組總有效率为 95.24%，高於對照組的 83.33%，差異具統計學意義（ $P < 0.05$ ）【18】。

王學利等將 56 例患兒隨機分為實驗組與參照組各 28 例。實驗組根據辯證採用不同推拿手法治療，如傷食瀉選用清胃經、大腸經、天河水及運八卦；風寒腹瀉則揉一窩風、外勞宮及清補大腸經等。觀察組則採用抗生素或蒙脫石散劑等西藥。結果顯示經治療後實驗組中醫症候積分優於對照組（ $P < 0.05$ ），實驗組症狀消失時間亦短於參照組（ $P < 0.05$ ）。實驗組總有效率 92.85%，高於對照組的 78.57%（ $P < 0.05$ ）【19】。

竇現飛將 108 例腹瀉患兒隨機分為觀察組與參照組各 54 例。觀察組採用推拿治療，選用摩腹，揉臍、中脘、板門，清小腸，補大腸、脾經，按揉足三里，捏脊，推上七節骨，揉龜尾，按揉胃俞及脾俞等推拿手法。另根據辯證加用不同手法，如寒濕腹瀉加揉天樞、推三關、揉外勞宮等。參照組給予口服西藥蒙脫石散。結果顯示觀察組患兒體溫、腹痛、嘔吐及大便等臨床症狀恢復時間均短於參照組（均 $P < 0.05$ ）。觀察組總有效率 98.14%，高於參照組 83.33%（ $P < 0.05$ ）。此外，觀察組患兒依從率為 96.29%，亦高於參照組的 79.62%（ $P < 0.05$ ）【20】。

4. 辨病聯合隨症治療

劉麗麗等將 80 例慢性腹瀉患兒隨機分為觀察組與對照組各 40 例。觀察組採用推拿治療，選用補脾土、補大腸、揉一窩風、運內八卦、推四橫紋、揉二人上馬及天樞、捏脊等手法。另隨症加減，如大便水樣加推小腸穴等。對照組給予口服思密達及多酶片。結果顯示觀察組總有效率 97.5%，高於對照組的 82.5%，差異具統計學意義（ $P < 0.05$ ）【21】。

5. 總結與展望

綜上所述，大量臨床研究證明了單純推拿療法對小兒便秘的療效。然而，大部分研究的科研設計並不嚴密，包括：1) 部分隨機對照研究並未交代隨機分組方法；2) 臨床療效評價標準不一；3) 部分研究組設計的推拿手法並未說明具體手法及程式；4) 大部分研究缺少治療後隨訪；5) 大部分研究未說明該研究是否由同一位施術者進行推拿手法或施術者是否經過規範的培訓。因此，未來的臨床研究應遵循更嚴格的科研設計及更規範的研究方案，包括對研究中的細節、過程需要有更準確的記錄及描述，採用隨機分組，正確設置治療組與對照組，樣本大小須按統計學方法計算，進行多中心、大樣本的臨床觀察及設置長期隨訪等，才能進一步探討小兒推拿治療小兒遺尿的起效機制以及有效推動相關的臨床應用。

參考文獻

- [1] 丁潔．小兒推拿治療慢性腹瀉的效果研究 [J]．母嬰世界，2023(6): 77-79.
- [2] 郭雯璐．小兒推拿按摩療法治療嬰幼兒腹瀉的療效 [J]．中國民康醫學，2018, 30(22): 85-86.
- [3] 劉宏偉．小兒推拿按摩療法對嬰幼兒腹瀉的臨床療效及安全性分析 [J]．中華養生保健，2021, 39(17): 12-13.
- [4] 普樹珍．小兒推拿法治療小兒腹瀉療效及護理效果研究 [J]．健康大視野，2020(14): 92.
- [5] 何芙蓉．基於中醫推拿按摩治療小兒消化不良性腹瀉的臨床價值 [J]．臨床醫藥文獻電子雜誌，2020, 7(30): 85.
- [6] 王飛．中醫推拿按摩治療小兒消化不良性腹瀉的效果及護理方法分析 [J]．自我保健，2021, (3): 214.
- [7] 張星；中醫推拿按摩治療小兒消化不良性腹瀉的臨床效果 [J]．東方藥膳，2021, (16): 236.
- [8] 王芳；中醫推拿按摩治療小兒消化不良性腹瀉的臨床效果 [J]．健康女性，2022(15): 72-74.
- [9] 中醫推拿按摩治療小兒消化不良性腹瀉的療效觀察 [J]．世界最新醫學資訊文摘，2019, 19(56): 207, 209.
- [10] 李巧蓮．中醫推拿按摩對小兒消化不良性腹瀉的治療效果觀察 [J]．智慧健康，2019, 5(19): 64-66.
- [11] 許佳一，薑拯坤，羅志輝，等．三字經流派推拿治療小兒傷食瀉 70 例臨床觀察 [J]．湖南中醫雜誌，2021, 37(8): 83-85.
- [12] 豆新君，朱宏浩．益氣補脾手法治療小兒脾虛腹瀉的療效 [J]．臨床醫學研究與實踐，2018, 3(26): 127-128.
- [13] 阮強，張京蓉．三字經派小兒推拿治療小兒脾虛泄瀉的療效觀察 [J]．中國繼續醫學教育，2018, 10(36): 110-112.
- [14] 李偉．推拿捏脊法治療小兒慢性腹瀉的效果及對患兒免疫功能的影響 [J]．臨床醫學研究與實踐，2019, 4(21): 109-110.
- [15] 湯順添，張磊磊．推拿療法治療小兒慢性腹瀉 45 例 [J]．中國中醫藥科技，2020, 27(1): 107-108.
- [16] 朱瑞雲，陳俊玲，餘曉芬，等．推拿手法聯合揉足三里捏脊治療早產兒泄瀉的效果 [J]．中外醫學研究，2020, 18(19): 31-33.
- [17] 馬巧玲．推拿手法治療兒童輪狀病毒腸炎的療效 [J]．江蘇醫藥，2018, 44(1): 108-109.

- [18] 張傑．小兒慢性腹瀉應用推拿治療的臨床分析 [J]. 中國農村衛生，2018(23): 74-75.
- [19] 王學利，周輝．小兒推拿治療小兒腹瀉的臨床療效觀察 [J]. 健康大視野，2020(18): 104.
- [20] 竇現飛．小兒推拿治療小兒腹瀉的臨床療效觀察 [J]. 醫學食療與健康，2021, 19(16): 37-38.
- [21] 劉麗麗．小兒推拿治療慢性腹瀉的效果研究 [J]. 智慧健康，2020, 6(8): 145-146.

王邦銘 李雲寧 李磊 羅桂青 *

(《香港中醫雜誌》2023, 18(3)：56-59.)

八、單純推拿治療小兒肌性斜頸近十年臨床研究進展

先天性肌性斜頸 (Congenital Myogenic Torticollis, CMT)，又稱小兒肌性斜頸，是兒科常見病，主要表現為一側胸鎖乳突肌攣縮緊張，導致頭部向患側傾斜或前傾，顏色轉向健側，頸部活動受限。本病多發於出生後兩周至一個月，如治療不及時，可影響患側顏面部發育，繼而發生適應性改變，最終導致顏面部不對稱，晚期病例常伴有代償性胸椎側突。

小兒肌性斜頸屬於中醫“筋傷”範疇，病因病機主要是難產造成頸部損傷，引起局部脈絡不通，瘀血阻滯，導致經筋結聚。西醫則認為此病主要由患側胸鎖乳突肌發生纖維性攣縮造成，最終肌肉纖維全部被結締組織代替；損傷原因至今未有定論，多與孕期胎位偏斜，分娩時胎兒頭位不正、或產道擠壓、產鉗損傷等有關。

手術治療和中醫的針灸、推拿治療是小兒肌性斜頸的主要治療方法，尤其推拿治療更具優勢【1】。本工作通過檢索中國期刊全文資料庫 (CNKI) 和萬方數據知識服務平臺，查找從 2013 年至今以單純推拿手法治療小兒斜頸的有關臨床研究文獻，進行總結歸納，探討相關應用及療效。納入標準為等於或超過 20 例，有對照組或其他形式分組，排除

單純的病例探討、分組方法不清晰的研究以及會議論文和碩博士論文，結果共獲得 41 篇文獻。研究後發現，推拿治療副作用少，效果顯著，是臨床常用的有效治療方法。茲將分析結果綜述如下：

1. 治療年齡

以推拿治療小兒斜頸，治療年齡越早效果越好，近十年內的臨床研究也主要集中在 1 周歲以內小兒。有研究者通過臨床觀察推拿療法對不同年齡斜頸患兒的效果，結果均顯示患兒年齡越小，推拿治療效果越顯著。如胡心京將 56 例患兒分為 A 組（6 個月 -2 歲）30 例及 B 組（2-5 歲）26 例，兩組均採用相同按摩手法治療。結果顯示 A 組治癒率 100%，明顯高於 B 組 30.77%，差異具統計學意義（ $P < 0.05$ ）【2】。崔立津將 103 例患兒分為觀察組（0.5-2 歲）52 例及對照組（2-5 歲）51 例，兩組均採用相同的按摩手法治療。結果觀察組總有效率 98.08%，對照組 62.75%，兩組差異具有統計學意義（ $P < 0.05$ ）【3】。王軍將 32 例患兒分為甲組（1 個月 -1 歲）及乙組（1-3 歲）各 16 例，兩組均採用相同的按摩手法治療。結果顯示甲組總有效率 93.75%，乙組 68.75%，差異具統計學意義（ $P < 0.05$ ）【4】。

另有研究者觀察一歲以下幼兒的治療效果，顯示月齡越小的患兒，治療效果越佳。牛犇將 64 例患兒分為 A、B、C 三組。A 組（0-3 個月）21 例，B 組（3-6 個月）22 例，C 組（6-9 個月）21 例，均採用推拿治療。三組療效分別為 100%、90.9% 及 76.2%，其中 A 組優良率稍高於 B 組但無顯著性差異（ $P > 0.05$ ），但 A、B 組有效率均高於 C 組，具顯著性差異（ $P < 0.05$ ）【5】。王成等以按揉加牽拉胸鎖乳突肌的推拿手法治療肌性斜頸患兒 60 例。結果 3 月月齡以下患兒治癒 44 例，有效 4 例，總有效率 100%；大於 3 月月齡患兒治癒 4 例，有效 7 例，無效 1 例，總有效率 91.7%，差異具統計學意義（ $P < 0.05$ ）【6】。一般認為推拿治療小兒肌性斜頸以患兒滿月後開始為佳，但根據前述研究，不足月患兒接受推拿治療時未見有明顯副作用，故可見不足月患兒同樣可以進行推拿治療。

2. 不同分型的治療效果

肌性斜頸主要分為腫塊型和非腫塊型，有研究者觀察推拿治療對兩種類型患兒的效果，結果提示非腫塊型的療效更佳。程修兵將 94 例一周歲以內的患兒分為腫塊組 52 例及非腫塊組 42 例，兩組均採用按揉胸鎖乳突肌、按揉肩井、風池等穴及手法牽拉等推拿手法。結果顯示兩組患兒均有明顯改善，其中非腫塊組總有效率 97.6%，腫塊組 71.2%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)【7】。邢桂英等將 253 例小於及等於 150 日齡的患兒分組，分別為腫塊型 185 例與非腫塊型 68 例；腫塊型患兒採用揉、捏、推法，非腫塊型患兒採用推、揉法。結果為腫塊型愈顯率 92.65%，腫塊型 61.62%【8】。李紅以推拿治療 107 例先天性肌性斜頸患兒，其中包塊型 25 例，肌肉發育不良型 82 例。包塊型採用拿揉、彈撥胸鎖乳突肌，按揉風池、風府等穴，按揉斜方肌、肩胛提肌等肌群，頸部端提及扳法；肌肉發育不良型採用類似手法，但動作較輕柔，不使用彈撥手法。結果顯示包塊型總有效率 92%，治癒率 76%，好轉率 16%；肌肉發育不良型總有效率 95.1%，治癒率 82.9%，好轉率 12.2%【9】。

但亦有研究者的臨床觀察結果不同，如田小玉將 80 例患兒分為腫塊組與非腫塊組各 40 例，兩組均採用牽引、按摩等推拿手法治療。結果顯示腫塊組總有效率 95%，非腫塊組 67.5%，兩者差異具統計學意義 ($P < 0.05$)【10】。這種差異可能與非腫塊型的具體分類有關，上述研究並未說明非腫塊型患兒的詳細情況。而另一研究者張小兵將 66 例患兒分為腫塊組與痙攣組各 33 例，兩組均採用彈撥理筋、按揉相關穴位、牽引側板等推拿手法治療。結果顯示腫塊型總有效率 100%，痙攣組 94%【11】。李新劍等參照麥克唐納標準，將 40 例 3-4 月大患兒分為腫塊 I 型（患側胸鎖乳突肌有腫塊，頸部活動及旋轉受限 $<15^\circ$ ）及腫塊第二型（患側胸鎖乳突肌有腫塊，頸部活動及旋轉受限 $>15^\circ$ ）各 20 例，兩組患兒均以相同推拿手法治療。結果顯示腫塊 I 型總有效率 100%；腫塊第二型 95%，兩組無顯著性差異 ($P > 0.05$)【12】。

3. 不同手法的治療效果

3.1 傳統或常規推拿手法

推拿手法眾多，治療斜頸的推拿手法多以常規或傳統推拿手法為基礎，有研究者將之與簡單的被動拉伸手法比較，效果明顯較優。趙娜等按亂數字表法將 136 例患兒分為治療組和對照組各 68 例。治療組以傳統中醫推拿手法中的揉動及牽拉胸鎖乳突肌為主，對照組採用物理治療中的單純被動牽拉。結果顯示治療組總有效率 98.53%，明顯優於對照組 88.23%，差異具顯著性意義 ($P < 0.05$)【13】。蔡戈光隨機將 40 例患兒分為對照組與觀察組各 20 例。對照組採用非局部按摩，對胸鎖乳突肌進行拉伸；觀察組在對照組的基礎上配合患處局部按摩。結果顯示觀察組在 6 月齡及 9 月齡時包塊消失率均低於對照組 ($P < 0.05$)。患兒 18 月齡時經 B 超檢查判定是否需要手術治療時顯示，觀察組 60% 患兒需要接受手術，對照組為 25%，觀察組明顯高於對照組。結果反映局部按摩可以令部分患兒包塊消失，但會延長患兒患處包塊消失的時間，且不能降低手術治療比例【14】。

3.2 優化手法

優化手法一般是在傳統或常規推拿手法的基礎上針對患兒症型施術。例如孫安達等將 100 例患兒隨機分為優化組 55 例和傳統組 45 例。優化組根據症型再分為腫塊組與非腫塊組，腫塊組採取點摩法、按揉推法、彈撥法、提捏拿法、牽拉法及按揉法、擦法等治療，非腫塊組只採用點摩法、按揉推法、提捏拿法、牽拉法，並要求手法輕柔。傳統組不分型，使用常規治療方案，包括揉法、拿捏法、牽拉法、旋轉法。結果顯示兩組患兒治療後腫塊直徑均較治療前縮短，但差異有統計學意義 ($P < 0.01$)，優化組表現優於傳統組 ($P < 0.01$)。優化組總有效率為 96.4%，傳統組 75.6%，差異具統計學意義 ($P < 0.01$)。比較各年齡段患兒的療效，小於 3 個月患兒的痊癒率及好轉率均高於 3-6 個月及大於

6個月兩個年齡組 ($P < 0.05$)【15】。樊小艾等按年齡段將 80 例患兒分為優化推拿組與傳統推拿組各 40 人。傳統推拿組則采常規推拿操作，包括推揉法、拿捏法、牽拉法、旋轉法及結束手法；優化推拿組在常規推拿操作基礎上，重點突出牽拉，外加彈撥手法。結果顯示優化推拿組總有效率為 95%，傳統推拿組 77.5%，差異有統計學意義 ($P < 0.05$)。同時小於 3 個月患兒的好轉率及痊癒率顯著高於 3-6 個月及 6-12 個月患兒【16】。方芳等將 71 例小於一歲的非腫塊型患兒隨機分為對照組 35 例和治療組 36 例。對照組採取常規治療方案，治療組採用揉推“頸部五線”聯合拉伸頸肌、輕點體穴的推拿手法。結果對照組治癒 9 例，好轉 21 例，無效 5 例；治療組治癒 28 例，好轉 7 例，無效 1 例。治療組療效明顯優於對照組，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)。兩組患兒經 3 周、6 周治療後患側旋轉角度及健側屈角度均明顯增加 ($P < 0.05$)，頸部歪斜角度顯著減小 ($P < 0.05$)；治療組患側旋轉、健側側屈角度均大於對照組 ($P < 0.05$)，頸部歪斜角度則小於對照組 ($P < 0.05$)【17】。

王寒等將 50 例患兒隨機分為觀察組 26 例及對照組 24 例。觀察組採用優化推拿手法治療，以推揉、拿捏、牽伸為主；對照組採用傳統推拿手法治療。結果顯示觀察組總有效率 96.2%，對照組 65.5%，觀察組療效明顯高於對照組，具統計學意義 ($P < 0.05$)。經彩超檢查，兩組患側腫塊厚度均有減少，觀察組患側腫塊厚度減小程度明顯優於對照組，具有統計學意義 ($P < 0.05$)【18】。姚崇梅等隨機將 120 例患兒分為對照組和觀察組各 60 例。對照組採用傳統推拿方式，觀察組採用融合按揉、彈撥、牽拉等方式的針對性推拿法及預防面部畸形的面部穴位按揉法。結果觀察組有效率 98.33%，對照組 88.33%，兩者差異具統計學意義 ($P < 0.05$)。隨訪顯示對照組有 7.55% 復發，觀察組則為 0% ($P < 0.05$)；觀察組病情好轉率為 12.73%，對照組則為 5.66% ($P < 0.05$)【19】。

岳遠更等將 86 例患兒隨機分為對照組和觀察組各 43 例。觀察組採用優化推拿手法，對照組採用傳統推拿手法。治療結果顯示觀察組總有效率 93%，對照組 72.1%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)。兩組治

療前後腫塊直徑均有減少，觀察組表現優於對照組，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)。治療組前後差異具統計學意義 ($P < 0.05$)。唯對照組治療後雖改善，但差異無統計學意義 ($P > 0.05$)【20】。李明將 80 例患兒隨機分為對照組和觀察組各 40 例。對照組採用傳統推拿法，對患兒施以旋轉、提拿、牽拉、推揉等操作；觀察組採用改良推拿法，在對照組基礎上將患兒分為腫塊型與非腫塊型，腫塊型以拿捏、揉捻、指推手法治療，非腫塊型以拿捏、揉捻、伸扳手法治療。結果顯示觀察組總有效率 92.5%，對照組 75%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)，觀察組的旋轉及側屈角度均較對照組顯著增加 ($P < 0.05$)【21】。張曉華將 52 例患兒隨機分為對照組及觀察組各 26 例。觀察組採用優化推拿治療，針對腫塊患兒使用點摩、彈撥、按揉推法、牽拉、按揉放鬆等手法，針對非腫塊患兒使用摩法、按揉推法等；對照組採用傳統推拿法，包括推揉、彈撥、側旋轉引伸、推揉患側穴位等。結果顯示觀察組總有效率 81%，對照組 54%，差異有統計學意義 ($P < 0.05$)；兩組患兒治療後腫塊直徑均小於治療前，觀察組腫塊直徑小於對照組 ($P < 0.05$)；經 4 個月治療後，觀察組症狀總評分明顯高於對照組 ($P < 0.05$)【22】。

張利巧等將 2000 例患兒隨機分為對照組與觀察組各 1000 例。對照組採用傳統推拿手法，以三指按揉法沿胸鎖乳突肌起點至橋弓穴來回揉動，觀察組採用優化推拿手法治療，即在對照組治療手法的基礎上，輕彈胸鎖乳突肌並重彈起點、重點與腫塊位置，另配合拿捏患處及被動牽伸胸鎖乳突肌。結果顯示觀察組有效率为 92.4%，明顯高於對照組 76.3%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)【23】。該研究樣本量較大，但對照組所採用的傳統推拿手法較其他研究大為簡略，未必能準確反映兩種手法在療效上的差異。鄒汎將 52 例患兒隨機分為觀察組與對照組各 26 例。觀察組采小兒推拿方法治療，包括點摩、彈撥、按揉推、牽拉、放鬆按摩等手法，對照組采傳統推拉方式治療，包括輕揉、彈撥、旋轉引伸及推揉患側穴位。結果顯示，觀察組總有效率 84.62%，對照組 42.31%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)。經治療後，兩組患兒患側腫塊直徑均小於治療前，觀察組小於對照組 ($P < 0.05$)；經 2 個月及 4

個月治療，兩組症狀改善評分亦高於治療前，且經 4 個月治療後觀察組評分高於對照組 ($P < 0.05$)【24】。但該研究未說明患兒的年齡範圍，兩種手法的命名易混淆，動作程式也比較類似，其中觀察組所使用的小兒推拿方法應屬於優化手法。

3.3 聯合手法

也有研究者在傳統或常規推拿手法的基礎上聯合其他手法，效果較單純使用傳統推拿手法為佳。徐小恩將 56 例 12-42 個月大患兒隨機分為觀察組和對照組各 28 例，觀察組採用推拿配合徒手牽引法，對照組單純採用推拿手法。結果為觀察組總有效率 92.86%，對照組 67.86%，觀察組療效優於對照組 ($P < 0.05$)【25】。王欣等將 60 例患兒分為觀察組和對照組各 30 例。對照組採用傳統推拿手法，對照組在傳統推拿手法基礎上增加頸肩肌群按揉牽拉治療。結果顯示觀察組總有效率為 96.67%，對照組為 80%，兩者差異有統計學意義 ($P < 0.05$)；觀察組治癒有效率 90%，對照組 60% ($P < 0.05$)。兩組患兒經治療後腫塊厚度均較前縮短，觀察組縮小程度大於對照組，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)。年齡小於 2 個月的患兒總有效率高於其他年齡段 ($P < 0.05$)，提示患兒越早接受則治療療效越好【26】。徐天孝等將 120 例患兒隨機分為觀察組與對照組各 60 例，觀察組採用傳統推拿手法加整筋理複手法，對照組則採用傳統推拿手法（被動牽伸、捏、拿、彈撥、按揉）。結果顯示觀察組總有效率 96.67%，對照組 81.67%。彩色超聲波檢查顯示，觀察組腫塊厚度低於對照組，差異均具統計學意義 ($P < 0.05$)【27】。楊海超將 54 例患兒隨機分為對照組與觀察組各 27 例，對照組採用傳統推拿治療，觀察組採用揉捏牽轉法聯合傳統推拿治療。經治療 1 個月後，觀察組總有效率 96.3%，對照組 88.89%，差異無統計學意義 ($P > 0.05$)，但觀察組 77.78% 的治癒率高於對照組的 48.15% ($P < 0.05$)。同時，兩組腫塊厚度均降低，觀察組低於對照組，差異有統計學意義 ($P < 0.05$)【28】。張晶晶將 66 例患兒隨機分為對照組與觀察組

各 33 例，對照組採用傳統推拿療法，觀察組採揉捏牽轉聯合傳統推拿療法。結果觀察組總有效率 96.97%，對照組 78.79%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)；兩組患兒治療後的腫塊厚度均低於治療前，觀察組低於對照組，兩者均具統計學意義 ($P < 0.05$)。以彩超即時彈性成像作為觀察指標，兩組患兒病變組織彈性分級均優於治療前，觀察組分級優於對照組 ($P < 0.05$)【29】。李新劍等將 40 例患兒隨機分為兩組，治療組 20 例採傳統手法結合健側手法治療；對照組採傳統按揉手法。治療組總有效率為 90%，對照組為 70%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)【30】。

曲嶽將 86 例患兒分為觀察組和對照組各 43 例，兩組均採用優化推拿手法治療，觀察組加用揉捏牽轉法。結果為觀察組總有效率 90.7%，對照組 72.09%，兩者差異具統計學意義 ($P < 0.05$)。治療後觀察組耳肩距及健側頷肩距高於對照組 ($P < 0.05$)，患側頷肩距低於對照組 ($P < 0.05$)，腫塊厚度、胸鎖乳突肌攣縮長度均低於對照組 ($P < 0.05$)，中立位、頸部旋轉、頸部牽伸等肌電值均大於對照組 ($P < 0.05$)。研究結果提示，無論傳統推拿手法或優化手法，如能聯合其他針對性手法，療效更加顯著【31】。

鄧尚梁等將 40 例患兒隨機分為實驗組和對照組各 20 例。實驗組採取手法牽拉配合按摩治療，對照組採取胸鎖乳突肌雙切口手術配合 3-4 個月持續矯正，兩組治療週期皆為 6 個月。結果顯示兩組總有效率均為 95%，差異無統計學意義 ($P < 0.05$)，但實驗組患兒治療後各項美容評分均高於對照組 ($P < 0.05$)。結果提示手法推拿配合按摩相較手術治療在美觀上的影響低，且無侵入性，更容易被小兒及家長接受，適合臨床應用【32】。

3.4 其他手法

除優化手法及聯合手法外，很多研究者通過臨床對比特色推拿手法與傳統小兒推拿手法，結果均顯示特色推拿手法效果更佳。

3.4.1 一指禪法配合馮氏捏脊

郝唯等以一指禪推法配合馮氏捏脊治療觀察組患兒 30 例，對照組以傳統手法治療 30 例。結果顯示治療組總有效率 96.7%，對照組 76.7%，顯著優於對照組 ($P < 0.05$)。兩組的胸鎖乳突肌厚度均較治療前明顯變小，治療組胸鎖乳突肌厚度小於對照組，治療組雙側胸鎖乳突肌差值明顯減小，差異均具統計學意義 ($P < 0.05$)【33】。蔡佳駿將 78 例患兒隨機分為 A 組與 B 組各 39 例，A 組采傳統推拿手法，B 組則採用一指禪推法配合馮氏捏脊治療。結果 B 組總有效率 94.87%，A 組 79.49%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)。經治療後，B 組胸鎖乳突肌厚度小於 A 組 ($P < 0.05$)，旋轉和測屈活動度則大於 A 組 ($P < 0.05$)【34】。

3.4.2 三小手法

張盼等將 59 例患兒隨機分為治療組 30 例及對照組 29 例。招募治療組“三小”手法，即手法輕柔的理筋手法及頸椎軟性牽引，對照組採用傳統推拿手法。治療組有效率 96.67%，對照組 79.31%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)。經彩色 B 超檢測，兩組治療後患側腫塊厚度均較治療前縮小 ($P < 0.01$)，治療組腫塊厚度小於對照組 ($P < 0.01$)，患兒頭部歪斜度和胸鎖乳突肌兩側對稱程度亦較對照組低，差異均具統計學意義 ($P < 0.01, P < 0.05$)【35】。

3.4.3 分段推拿及三部矯正

李楠等將 120 例肌性斜頸患兒隨機分為對照組與觀察組各 60 例。觀察組採用分段推拿及“拔、扳、抻”三步矯正法，對照組採用傳統推拿手法於患處進行揉、捏。結果觀察組總有效率 100%，對照組 96.67%，觀察組治療時間亦顯著短於對照組，差異均具統計學意義 ($P < 0.05$)【36】。

3.4.4 四步推拿法

李清軍將 68 例患兒隨機分為觀察組和對照組各 34 例。觀察組採用四步推拿法，即按揉推捻法、捏拿拔提法、扳正搖頭法及滾動梳理法

治療；對照組採用傳統推拿治療。結果顯示觀察組總有效率 97.06%，對照組 73.53%；兩組患兒治療後腫塊直徑均小於治療前，觀察組治療後腫塊直徑亦小於對照組，差異均具統計學意義 ($P < 0.05$)【37】。但該研究中觀察組年齡 15 天 -13 個月，而對照組年齡 18 天 -13 歲，有較大差異。

3.4.5 何氏健脾益腎法

丛中笑等將 84 例患兒隨機分為治療組與對照組各 42 例。治療組採用何氏健脾益腎法，除按揉患側胸鎖乳突肌、頸闊肌、斜方肌、岡上肌、岡下肌、菱形肌、背闊肌及行端提旋轉法、牽拉側伸外，亦行補脾經、補腎經、推三關、揉二馬、揉板門、掐揉四橫紋、揉湧泉、按揉足三里、摩法及捏脊等手法；對照組採用肩頸部常規推拿治療。經 3 個月治療，治療組有效率 95.24%，對照組 78.57%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)；治療結束 6 個月隨訪數據顯示，對照組斜頸復發人數較多，功能評分降低明顯，治療組患兒情況與治療結束時基本一致，兩組具統計學差異 ($P < 0.01$)【38】。

3.4.6 國術點穴手法

楊元平將 110 例肌性斜頸患兒隨機分為常規組及觀察組各 55 例，觀察組采國術點穴手法，常規組使用傳統按揉治療。觀察組症狀改善率 96.4%，常規組 87.3%；兩組患兒腫塊均減小，觀察組患兒腫塊改善優於常規組，差異均具統計學意義 ($P < 0.05$)【39】。

3.4.7 郭氏正骨手法

李璐等將 72 例患兒隨機分為研究組和對照組各 36 例。對照組採取常規推拿手法治療，研究組採取郭氏正骨手法，即在單純揉捏基礎上加上牽拉旋轉手法。結果研究組總有效率 97.22%，對照組 83.33%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)【40】。

3.4.8 揉捏牽轉法

馬鴻傑將 60 例患兒隨機分為對照組和治療組各 30 例，對照組採用常規推拿手法，治療組採用揉捏牽轉法。結果治療組總有效率

96.67%，對照組 80%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)。兩組患兒耳肩距、健側頷肩距均較治療前增加，患側頷肩距則較治療前減少，治療組改善均較對照組顯著 ($P < 0.05$)【41】。李綺玲等將 80 例患兒隨機分為對照組和觀察組各 40 例，對照組進行被動拉牽治療，觀察組以揉捏牽轉法治療。結果觀察組總有效率 92.5%，對照組 78%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)【42】。

4. 總結與展望

綜上所述，大量臨床研究證明了推拿療法對小兒肌性斜頸的療效。然而，以上所有臨床研究都屬於回顧性，缺乏前瞻性研究，大部分研究的科研設計並不嚴密，包括：1) 部分隨機對照研究並未交代隨機分組方法；2) 臨床療效評價標準不一；3) 大部分缺少治療後隨訪；4) 部分研究的分組方法及納入年齡不清晰；5) 部分研究的治療頻率及週期不清晰；6) 其中很多研究涉及傳統推拿方法，但並未說明具體手法及程式，手法間亦有差異；7) 大部分研究均未說明該研究的手法治療是否由同一位施術者進行或是否經過規範的培訓。因此，未來的臨床研究應遵循更嚴格的科研設計及更規範的研究方案，包括對研究中的細節及過程需要有更準確的記錄及描述，才能進一步探討小兒推拿治療肌性斜頸的起效機制及推動相關應用。

參考文獻

- [1] 劉明軍，郇先桃．小兒推拿學 [M]．北京：中國中醫藥出版社，2021: 117-119.
- [2] 胡心京．按摩治療不同時期小兒斜頸療效觀察 [J]．亞太傳統醫藥，2014, 10(13): 89-90.
- [3] 崔立津．按摩對不同時期小兒斜頸的療效比較分析 [J]．現代診斷與治療，2015, 26(3): 580-581.
- [4] 王軍．按摩治療小兒斜頸 32 例的體會 [J]．按摩與康復醫學，2016, 7(3): 37-38.
- [5] 牛犇．早期推拿治療小兒先天性肌性斜頸療效觀察 [J]．按摩與康復醫學，

- 2014, (12): 61-62.
- [6] 王成, 李楠. 60 例推拿治療小兒肌性斜頸臨床觀察 [J]. 大家健康 (中旬版), 2016, 10(9): 174-175.
- [7] 程修兵. 小兒斜頸的手法治療 [J]. 中國醫學裝備, 2014, 11(S2): 234-235.
- [8] 邢桂英, 張繼貞. 推拿手法治療小兒肌性斜頸的應用體會 [J]. 中國民間療法, 2017, 25(12): 19-20.
- [9] 李紅. 推拿治療小兒先天性肌性斜頸 107 案例分析 [J]. 家有孕寶, 2021, 3(6): 290.
- [10] 田小玉. 探究小兒斜頸的手法治療方法 [J]. 世界最新醫學資訊文摘, 2016, 16(46): 131, 134.
- [11] 張小兵. 推拿治療小兒先天性肌性斜頸 66 例 [J]. 中醫臨床研究, 2018, 10(29): 91-93.
- [12] 李新劍, 劉軍, 鄭慧敏, 等. 手法治療腫塊型小兒肌性斜頸 40 例臨床觀察 [J]. 中醫臨床研究, 2014, 6(32): 35-36.
- [13] 趙娜, 林向前, 李華南. 手法揉牽治療先天性肌性斜頸臨床研究 [J]. 四川中醫, 2014, 32(5): 167-168.
- [14] 蔡戈光. 先天性肌性斜頸包塊局部按摩對治療效果的影響分析 [J]. 自我保健, 2021, (5): 248.
- [15] 孫安達, 張曉磊, 方芳, 等. 不同推拿手法治療小兒肌性斜頸 100 例臨床觀察 [J]. 現代醫藥衛生, 2015, 31(13): 1988-1990.
- [16] 樊小艾, 孫安達. 彈撥、捻揉、牽把手法治療小兒肌性斜頸 80 例臨床觀察 [J]. 現代醫藥衛生, 2017, 33(7): 1047-1049.
- [17] 方芳, 曹寶龍, 孫安達, 等. 兩種推拿手法治療非腫塊型肌性斜頸療效比較 [J]. 安徽中醫藥大學學報, 2021, 40(5): 10-13.
- [18] 王寒, 耿子舒. 兩種不同手法治療小兒肌性斜頸的臨床對比觀察 [J]. 保健文匯, 2016, (5): 122.
- [19] 姚嵩梅, 張耀中, 薛均來, 等. 推拿治療先天性小兒肌性斜頸 [J]. 長春中醫藥大學學報, 2016, 32(3): 576-578.
- [20] 岳遠更, 楊博, 郝傑, 等. 優化手法治療小兒肌性斜頸的臨床療效 [J]. 中國婦幼保健, 2018, 33(3): 577-579.
- [21] 李明. 改良推拿法早期幹預對先天性肌性斜頸患兒頸部被動活動度的影響 [J]. 實用臨床醫學, 2019, 20(7): 50-51.
- [22] 張曉華. 優化推拿方法治療小兒先天性肌性斜頸的效果 [J]. 實用醫技雜誌, 2019, 26(12): 1600-1601.
- [23] 張利巧, 陳彥旭. 不同推拿手法治療小兒肌性斜頸的療效觀察 [J]. 糖尿病

- 天地, 2019, 16(2): 40.
- [24] 鄒汛. 小兒推拿在小兒先天性肌性斜頸中的應用分析 [J]. 婦兒健康導刊, 2021, 11(5): 76-77.
- [25] 徐小恩. 徒手牽引配合推拿治療小兒先天性斜頸 28 例 [J]. 浙江中西醫結合雜誌, 2014, 24(12): 1121-1123.
- [26] 王欣, 魯瑛, 張海燕. 頸肩肌群按揉牽拉輔治小兒斜頸的應用效果及對預後影響分析 [J]. 中國煤炭工業醫學雜誌, 2018, 21(1): 39-43.
- [27] 徐天孝, 陸珊珊, 段志宏, 等. 整筋理複手法治療小兒肌性斜頸的療效觀察 [J]. 中國保健營養, 2019, 29(35): 73.
- [28] 楊海超. 揉捏牽轉法聯合傳統推拿在小兒先天性肌性斜頸患兒中的應用效果 [J]. 中國療養醫學, 2020, 29(3): 271-273.
- [29] 張晶晶. 揉捏牽轉法聯合傳統推拿在小兒先天性肌性斜頸患兒中的應用效果 [J]. 中國當代醫藥, 2021, 28(28): 160-162, 166.
- [30] 李新劍, 王冀平, 吳野, 等. “左病治右”法治療條索型小兒肌性斜頸的臨床觀察 [J]. 中國傷殘醫學, 2014, (22): 151-152.
- [31] 曲嶽. 揉捏牽轉法聯合優化推拿手法治療先天性肌性斜頸臨床觀察 [J]. 實用中醫藥雜誌, 2022, 38(7): 1219-1221.
- [32] 鄧尚梁, 常燕群, 譚為, 等. 手法牽引結合按摩治療小兒先天性肌性斜頸的療效觀察 [J]. 臨床醫藥文獻電子雜誌, 2020, 7(65): 32, 37.
- [33] 郝唯, 陳斯丹, 馬彥旭, 等. 一指禪推法配合馮氏捏脊治療先天性肌性斜頸的療效分析 [J]. 中華中醫藥學刊, 2020, 38(11): 109-112.
- [34] 蔡佳駿. 一指禪推法配合馮氏捏脊治療先天性肌性斜頸患兒的效果 [J]. 內蒙古中醫藥, 2022, 41(8): 98-99.
- [35] 張盼, 時聖瑞. “三小”手法治療小兒肌性斜頸 30 例臨床觀察 [J]. 湖南中醫雜誌, 2021, 37(7): 73-75.
- [36] 李楠, 王成, 馬翠翠, 等. 中醫特色推拿手法規範化治療小兒肌性斜頸 120 例臨床療效觀察 [J]. 按摩與康復醫學, 2018, 9(5): 49-50.
- [37] 李清軍. 四步推拿手法治療小兒肌性斜頸療效觀察 [J]. 臨床醫藥文獻電子雜誌, 2016, 3(8): 1467-1468.
- [38] 丛中笑, 曾慶雲. 何氏健脾益腎法推拿治療小兒先天發育不良型肌性斜頸的臨床研究 [J]. 中醫外治雜誌, 2021, 30(4): 70-71.
- [39] 楊元平. 國術點穴治療小兒肌性斜頸臨床觀察 [J]. 光明中醫, 2017, 32(19): 2823-2824.
- [40] 李璐, 李嘉鑫. 郭氏正骨手法治療小兒先天性肌性斜頸的療效分析 [J]. 健康必讀, 2020, (2): 236.

- [41] 馬鴻傑．揉捏牽轉法治療小兒先天性肌性斜頸臨床研究 [J]．新中醫，2019, 51(2): 241-243.
- [42] 李綺玲，范琳琳，尹冬玲，等．揉捏牽轉法治療小兒肌性斜頸的臨床療效探討 [J]．黑龍江中醫藥，2020, 49(5): 1.

王邦銘 李雲寧 李磊 羅桂青 *
(《中醫學》2023, 12(9): 2776-2783.)

九、單純推拿療法治療小兒外感發熱的臨床研究進展

小兒發熱即體溫異常升高。正常情況下，小兒的肛門溫度應 \leq 攝氏 37.5°C ，口中溫度 \leq 攝氏 37.2°C ，腋下溫度 \leq 攝氏 37°C 。外感發熱多因小兒形體稚弱，不知調節冷熱或家長護理失當等導致風寒、風熱等邪氣從外侵襲肌表引起發熱。臨床表現可見惡寒發熱、頭痛、鼻塞等症狀，患兒體溫超過 40°C 時可引起高熱驚厥，以 4 歲以下患兒多見。

口服西藥及中藥、物理降溫及推拿是小兒外感發熱的常用治療方法，其中推拿治療本病具有優勢。本研究通過檢索中國期刊全文資料庫 (CNKI) 和萬方數據知識服務平臺，查找 2013 年至今以單純推拿手法治療小兒外感發熱的臨床研究文章，進行總結歸納，探討相關應用及療效。納入標準為等於或超過 20 例，排除定義不清的發熱研究文章、會議論文及碩博士論文，結果共獲得 22 篇文獻。分析這些文獻後發現，推拿治療副作用少，效果顯著，是小兒外感發熱優勢治療方法之一。現將推拿治療小兒外感發熱的臨床研究進展綜述如下。

1. 病例總結

范曉嬌等以經筋理論推拿療法治療外感發熱患兒 60 例，採用自身對照觀察，選用開天門、推坎宮、揉太陽、清肺經及清天河水等基礎退熱手法，風寒發熱加推三關、揉掐二扇門、按風池；風熱發熱加推六腑。結果顯示總有效率 95% ($P < 0.05$)，推拿後 5 分鐘體溫平均下降

0.6°C，推拿後 4 小時則下降 0.4°C，4 歲以下患兒療效明顯【1】。

向亞君等以推拿治療外感發熱患兒 48 例，以酒精作為介質，選用清天河水、退六腑、揉大椎、清天柱骨、推箕門及揉湧泉等手法。結果顯示經 30 分鐘推拿治療後，體溫降低 0-0.3°C 者 5 例；降低 0.5°C 以上者 14 例；體溫反升者 2 例，總有效率 95.8%【2】。

婁冉等以選用開天門、推坎宮、揉太陽、清天河水及肺經等推拿手法治療外感發熱患兒 52 例。結果顯示治療後 5 分鐘體溫下降大於 ≥ 1 度者占 23.1%，治療後 4 小時體溫下降 ≥ 1 度者占 61.5%，與治療前 5 分鐘比較，差異均具顯著性差異（均 $P < 0.05$ ）。52 例患兒於推拿後均未見皮膚破潰、過敏及感染等不良反應報告【3】。

苟洪娟等採用按揉攢竹及坎宮、揉太陽穴、瀉肺經、推天河水等推拿手法治療急性上呼吸道感染患兒 53 例。結果顯示 36 例得到控制，13 例顯效，2 例有效，2 例無效，總有效率 96.22%【4】。

2. 臨床對照試驗

2.1 推拿與藥物對照

許多研究通過臨床對比單獨推拿手法與藥物或藥物結合其他治療方法的療效，結果均顯示單獨推拿療法效果更佳。

2.1.1 推拿與中藥對照

周麗娟等將 180 例外感發熱患兒隨機分為治療組與觀察組各 90 例。治療組給予三字經流派推拿治療，風寒感冒選用揉一窩風，另隨症加用不同手法，如頭痛加揉陽池、鼻塞加揉迎香等；風熱感冒選用平肝、清肺、清天河水，亦隨症加用手法，如高熱不退加推六腑等。對照組則根據辯證給予口服中藥治療。結果顯示治療組痊癒率及有效率分別為 56.67% 及 97.78%，均高於對照組的 36.67% 及 88.89%（均 $P < 0.05$ ）【5】。

劉瑞娣將 114 例急性上呼吸道感染患兒隨機分為實驗組與對照組

各 57 例。對照組採用推拿治療，選用開天門、推坎宮、運太陽、揉耳後高骨及鼻通、黃蜂入洞、清天河水、清肺平肝、水底撈月、大椎穴擠痧等手法，另隨症加用不同手法，如夾有積滯加揉板門等。對照組則給予口服中藥四季抗病毒合劑。兩組患兒如體溫持續超過 38.5°C 則給予口服布洛芬混懸液。結果顯示兩組患兒發熱、鼻塞、流涕等症狀評分均較治療前降低，實驗組下降幅度較對照組大 ($P < 0.05$)。實驗組患兒體溫複常時間亦短於對照組 ($P < 0.05$)。實驗組總有效率 98.25%，高於對照組的 87.72%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)【6】。

2.1.2 與西藥對照

張淑華將 40 例外感患兒隨機分為觀察組與對照組各 20 例。觀察組給予推拿治療，選用開天門、推坎宮、揉太陽、清天河水及肺經等手法。對照組根據發熱情況給予西藥降溫治療。結果顯示觀察組患兒臨床治癒率及總有效率分別為 90% 及 95%，明顯高於對照組的 70% 與 85%，差異均具有統計學意義 (均 $P < 0.05$)【7】。

婁冉等將 150 例外感發熱患兒隨機分為布洛芬組、推拿組、推拿加布洛芬組各 50 例。布洛芬組給予口服西藥布洛芬混懸液。推拿組採取特定穴推拿治療，選用薑蔥水作為介質，對患兒施以清肺經及天河水、開天門、推坎宮、揉太陽等手法。推拿加布洛芬組則結合前二者的治療方法。結果顯示各組治療前 5 分鐘與治療後 5 分鐘比較，體溫均下降顯著 ($P < 0.05$)，其中推拿加布洛芬組體溫明顯高於布洛芬組與推拿組 ($P < 0.05$)，布洛芬組與推拿組體溫差異則無統計學意義 ($P > 0.05$)。治療前 5 分鐘與治療後 4 小時組內比較可見，布洛芬組體溫明顯反彈，其餘兩組則進一步下降 ($P < 0.05$)。組間治療 4 小時比較，推拿組及推拿加布洛芬組體溫均明顯低於布洛芬組 ($P < 0.05$)，推拿組體溫下降較推拿加布洛芬組顯著 ($P < 0.05$)；推拿組症狀與體征積分亦明顯低於其餘兩組 (均 $P < 0.05$)，而布洛芬組與推拿加布洛芬組比較則無統計學意義 ($P < 0.05$)。結果提示推拿可有效達到及時退熱效果，加用口服西藥布洛芬非但未見明顯協同增效作用，反而影響療效【8】。

黃元琴等將 120 例外感發熱患兒隨機分為治療組與對照組各 60

例。對照組採用推拿治療，選用開天門、分推坎宮、揉太陽、拿風池、推天柱、捏大椎及打馬過天河等推拿手法。對照組給予口服西藥布洛芬混懸液。結果顯示治療組單次退熱及完全退熱起效時間均短於對照組、體溫下降幅度小於對照組。另外，治療組發熱無反跳及未見胃腸道反應，而對照組則見此情況。治療組總有效率 91.7%，高於對照組的 88.3%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)【9】。

高娟等將 50 例發熱患兒分為應用組與對照組各 25 例。應用組採用推拿治療，選用開天門、推坎宮、揉太陽、清天河水及肺經等手法。對照組給予口服西藥降溫治療。結果顯示應用組有效率 96%，高於對照組的 76%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)【10】。

王小軍等以苗醫推拿治療外感發熱患兒 1713 例，選用開天門、推坎宮、推太陽、揉總筋、分陰陽作為常例手法，另進行推五經、推三關及六腑、清天河水、打馬過天河、水底撈明月、按揉足三里及湧泉、推肺俞、捏脊、按揉肩井等手法。根據辯證加用不同手法，如風熱外感加掐揉大椎、曲池及推脊柱骨；風寒外感加拿風池、揉外勞宮、掐揉二扇門。結果顯示總有效率為 94.4%，五歲以下患兒療效更為明顯【11】。

2.1.3 與中藥或西藥對照

龔克等將 100 例外感發熱患兒隨機分為實驗組與對照組各 50 例。實驗組採用清天河水、掐揉二扇門、拿風池、推脊、揉大椎及曲池、退湧泉及六腑等推拿手法治療。對照組則對體溫 $\geq 39^{\circ}\text{C}$ 的患兒給予口服西藥布洛芬混懸滴藥劑； \leq 體溫 39°C 者給予口服中藥柴黃清熱顆粒。結果顯示治療組有效率 88%，對照組 82%，差異無統計學意義 ($P > 0.05$)。此外，兩組患兒血清中腫瘤壞死因數 - α 、白介素 -6 及白介素 -8 表達水準均較治療前降低 ($P < 0.05$)，但治療後兩組之間差異無統計學意義 ($P > 0.05$)。結果提示，無論推拿或口服中藥、西藥均可對外感發熱產生有效退熱作用【12】。

黃良堅等將 100 例急性上呼吸道感染發熱患兒隨機分為觀察組與對照組各 50 例。觀察組採用推拿治療，選用開天門、推坎宮、清天河水等手法，風寒者加推三關、掐揉二扇門；風熱者加推天柱、捏脊及清

肺經。結果顯示觀察組患兒退熱時間短於對照組 ($P < 0.05$)。對照組則對體溫 $\geq 39^{\circ}\text{C}$ 的患兒給予口服西藥布洛芬混合液； $\leq 39^{\circ}\text{C}$ 者給予口服中藥柴桂退熱顆粒。結果顯示觀察組退熱時間短於對照組 ($P < 0.05$)。觀察組總有效率 94%，明顯高於對照組的 80%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)【13】。

2.1.4 與西藥結合物理降溫對照

孫浩等將 78 例外感發熱腫瘤患兒分為觀察組與對照組各 39 例。觀察組採用推拿治療，採用按壓天突穴、膻中穴、肺俞穴，揉太陽穴，掐精寧與威靈穴作為基礎手法，另根據辯證及隨症加用不同手法，如風寒者加推三關、風池及大椎穴。對照組則給予口服退熱西藥美林及抗生素治療，另採用退燒貼與濕毛巾等物理降溫。結果顯示觀察組患兒退燒時間及一次性治癒時間均短於對照組，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)。觀察組總有效率 94.9%，高於對照組的 71.8%。此外，觀察組治療費用亦明顯低於對照組 ($P < 0.05$)【14】。

翟紅敏等將 300 例患兒隨機分為治療組與對照組各 150 例。治療組採用推拿治療，選用開天門、推坎宮、揉太陽及耳後高骨、清天河水、補腎經、清大腸、退六腑及推脊等手法，風寒者另加拿風池；風熱者加揉大椎。對照組則採用臥床休息、多飲水及溫水擦浴等常規物理降溫，如體溫超過 39°C 則給予口服西藥美琳【15】。結果顯示治療組體溫完全恢復正常所需平均時間短於對照組 ($P < 0.05$)。治療組有效率 97.33%，高於對照組的 88% ($P < 0.05$)。

2.2 不同推拿手法之間對照

徐士象等將 94 例外感發熱患兒分為清天河水 32 例、取天河水 31 例及打馬過天河組 31 例。分別採用清天河水、取天河水及打馬過天河水三種推拿手法治療。結果顯示治療後 1 小時，打馬過天河組患兒體溫較治療前明顯降低 ($P < 0.05$)，其餘兩組則無明顯變化 ($P > 0.05$)，三組之間體溫差異則無統計學意義 ($P > 0.05$)。治療後 3 小時，三組

患兒體溫均較前明顯降低 ($P < 0.05$)，打馬過天河組體溫明顯低於其餘兩組 ($P < 0.05$)。此外，打馬過天河組症狀總積分低於其餘兩組 ($P < 0.05$)，但皮損程度、皮損數量、刺激性反應及色素沉着積分等四項不良事件積分均少於其餘兩組 ($P < 0.05$)，提示打馬退天河手法退熱效果最佳，但易造成皮膚損傷【16】。

李海朋等將 180 例外感風寒證發熱患兒隨機分為 6 組各 30 例。分別採用不同流派的推拿手法。三字經派李德修組採用清天河水、退六腑、提捏大椎及掐五指節；孫重三組採用水底撈明月及打馬過天河；張漢臣組揉一窩風、清天河水、退六腑及擠捏大椎；海派金義成組採用水底撈明月、推三關、清天河水及退六腑；湖南劉開運組採用水底撈明月、大推天河水、打馬過天河、退六腑、推脊及推五經；深圳市中醫科推拿組採用揉太陽穴、開天門、推坎宮、揉耳後高骨、拿風池、推上三關、揉二扇門及清天河水。結果顯示治療後各組臨床症狀及體征積分均較同組治療前明顯下降，差異均有統計學意義 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)，各組之間差異則均無統計學意義 ($P > 0.05$)。各組臨床總有效率分別為李德修組 90%，孫重三組 90%，張漢臣組 93.3%，金義成組 93.3%，劉開運組 86.74%，深圳推拿組 93.3%，各組間差異亦無統計學意義 ($P < 0.05$)。此外，六組均未見不良反應報告。結果提示，各流派小兒推拿均可有效治療小兒發熱外感風寒證【17】。

方淡思等將 60 例外感發熱患兒隨機分為低頻組、中頻組及高頻組各 20 例，3 組均採用清天河水手法治療。低頻組每分鐘操作 100 次，中頻率每分鐘 200 次，高頻組則每分鐘 300 次。結果顯示，低頻組治療後於同組治療前體溫差異無統計學意義 ($P > 0.05$)。中頻組及高頻組治療後體溫及 3 組治療後 1 小時體溫均較同組治療前明顯降低 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)，中頻組及高頻組體溫較低頻組降低更顯著 ($P < 0.05$)。治療後及治療後 1 小時中頻組與高頻組組間比較，差異則無統計學意義 ($P > 0.05$)。此外，高頻組不良事件評分及操作者自主感覺勞累評分均明顯高於其餘兩組 (均 $P < 0.01$)。結果提示中頻組相對而

言可達到明顯退熱效果，對患兒皮膚損傷亦較低，亦可節省操作者體力【18】。

陳莉等將 65 例病毒性感染發熱患兒分為觀察組 32 例與對照組 33 例。兩組患兒均給予小兒推拿基礎治療，包括開天門、推坎宮、揉太陽、清肺經等手法。觀察組另給予重推脊椎手法，對照組另給予清天河水手法。結果顯示兩組患兒經治療後腋下體溫及中醫證候積分均低於治療前（均 $P < 0.05$ ），組間差異則無統計學意義（均 $P > 0.05$ ）。觀察組患兒總有效率 90.9%，高於對照組的 84.38%，差異具統計學意義（ $P < 0.05$ ）。結果提示重推脊柱或清天河水結合基礎小兒推拿手法均可達到有效及時退熱效果【19】。

趙衛等將 240 例外感發熱患兒隨機分為治療組與對照組各 120 例。治療組採用湘西劉氏小兒推拿治療，風寒束表證採用推五經，推三關、六腑、大腸、後溪，推揉板門及肺俞，揉內勞宮、外勞宮、足三里、湧泉，按揉合谷、外關、風池、大椎、曲池等穴，全推胸，揉中脘，按肩井及捏脊等手法；風熱犯表證則推三關、六腑、大腸、後溪、天河水、脊柱，推揉板門，揉內勞宮、外勞宮、中脘，按揉合谷、外關、風池、曲池、大椎，全推膻中及水底撈明月。對照組採用《推拿學》第九版中所用處方，採用開天門、推坎宮、運太陽、清天河水及肺經。另根據辯證及隨症加用不同手法，如風寒犯表增加清天河水次數，加推脊等。結果顯示兩組患兒體溫均降低（ $P < 0.05$ ），治療組患兒體溫顯著低於對照組（ $P < 0.05$ ）。治療組總有效率為 82.91%，高於對照組的 69.17%【20】。

2.3 推拿與物理降溫對照

楊翠平等將 60 例外感發熱患兒隨機分為劉氏推拿治療組與酒精擦浴對照組各 30 例。劉氏推拿治療組採用劉氏退熱三法治療，以開天門、推坎宮、推太陽、按總筋及分陰陽作為常例手法，另結合推五經、拿肩井手法。此外，亦根據辯證或隨症加用不同手法，如風寒者加掐二扇門、拿風池；風熱者加清天河水、推脊；兼咳嗽者加推揉膻中等。酒精

擦浴對照組則在頸部、腋窩、掌心等處以紗布蘸取 30% 酒精來回擦拭 15-20 分鐘。結果顯示治療組即時療效總有效率為 93.3%，高於對照組的 70%，兩組差異無統計學意義 ($P > 0.05$)。但兩組患兒在治療 24、48 及 72 小時後的持續退熱療效比較中，治療組表現均優於對照組 ($P > 0.01$ ， $P < 0.05$)【21】。

李正平等將 360 例外感發熱患兒隨機分為觀察組與對照組各 180 例。觀察組採用推拿治療，選用開天門、揉二扇門、揉小天心、清心經、清肺經、清勞宮穴、打馬過天河及推六腑等手法。對照組則採用 75% 乙醇兌水 500 毫升擦浴。結果顯示觀察組退熱總有效率 99.4%，高於對照組的 87.2%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)。對照組報告患兒出現煩躁不安、噁心、嘔吐、上腹痛、皮膚瘙癢等副反應共 10 例，觀察組則未見不良反應【22】。

3. 總結與展望

綜上所述，大量臨床研究證明了單純推拿療法對小兒外感發熱的療效，無論是何種流派的推拿手法均可達到及時退熱效果；亦有臨床研究證明單純推拿療法退熱效果優於口服藥物或物理降溫等常規治療方法，且副作用及醫療開支較低。然而大部分研究的科研設計並不嚴密，包括：1) 部分研究為病例總結，缺乏設立對照組。2) 設有對照組的研究並未設定為隨機對照，設為隨機對照的部分研究亦未交代隨機分組方法。3) 臨床療效評價標準不一。4) 其中很多研究涉及傳統推拿手法或特色推拿手法，但並未說明具體手法及程式，手法間亦有差異。5) 大部分研究均未說明該研究的手法治療是否由同一位施術者進行或施術者是否經過規範的培訓。因此，未來的臨床研究應遵循更嚴格的科研設計及更規範的研究方案，包括對研究中的細節、過程需要有更準確的記錄及描述，採用隨機分組、正確設置治療組與對照組、樣本大小須按統計學方法計算等，才能進一步探討單純小兒推拿治療小兒外感發熱的起效機制以及推動相關的臨床應用。

參考文獻

- [1] 范曉嬌，凌燕，曹宇．從經筋理論探討小兒推拿退熱時效性 [J]．名醫，2020, (02): 34-35.
- [2] 向亞君，廖品東，鄒維宇，等．推拿治療小兒外感發熱 48 例及時療效觀察 [J]．醫學資訊，2014, (9): 494.
- [3] 婁冉，黃克勤，張紅．推拿治療小兒外感發熱 52 例療效觀察 [J]．浙江中醫雜誌，2013, 48(04): 263.
- [4] 苟洪娟，朱永霞，劉偉，等．推拿治療小兒急性上呼吸道感染 53 例 [J]．實用中醫藥雜誌，2020, 36(08): 1073-1074.
- [5] 周麗娟，葛湄菲，杜君威．三字經流派推拿治療小兒外感發熱臨床研究 [J]．中醫學報，2014, 29(09): 1385-1386.
- [6] 劉瑞娣．推拿治療嬰幼兒急性上呼吸道感染臨床分析 [J]．中醫藥臨床雜誌，2019, 31(09): 1763-1765.
- [7] 張淑華．小兒推拿治療兒童發熱 20 例臨床體會 [J]．中國民族民間醫藥，2014, 23(17): 91, 93.
- [8] 婁冉，黃克勤，王亭，等．特定穴推拿治療小兒外感發熱的短期療效觀察 [J]．上海中醫藥雜誌，2016, 50(12): 60-63.
- [9] 黃元琴，劉玉玲．推拿 7 個穴位治療小兒外感風熱發熱 60 例臨床觀察 [J]．世界中醫藥，2017, 12(0): 519.
- [10] 高娟．運用小兒推拿治療小兒發熱臨床 300 例體會 [J]．家庭醫藥，2018(8): 7.
- [11] 王小軍，王鵬，張自芳，等．苗醫小兒推拿治療小兒外感發熱病 1713 例療效分析 [J]．中國民族醫藥雜誌，2014, 20(02): 5-6.
- [12] 龔克，李菲，王樂洲，等．小兒推拿治療小兒外感發熱的臨床效果 [J]．中國當代醫藥，2018, 25(32): 88-90.
- [13] 黃良堅，李峰，蘆幼明．小兒推拿治療小兒急性上呼吸道感染發熱的臨床療效 [J]．中國現代醫生，2021, 59(19): 78-81.
- [14] 孫浩，王平，丁榮梅，等．推拿療法在腫瘤患兒外感發熱中的臨床應用 [J]．中國中醫藥現代遠程教育，2019, 17(16): 77-79.
- [15] 翟紅敏，李聖潔，熊振芳．推拿治療小兒外感發熱的臨床觀察 [J]．湖北中醫雜誌，2017, 39(06): 41-42.
- [16] 徐士象．不同手法推拿天河水穴對外感患兒的即時退熱效果比較 [J]．安徽中醫藥大學學報，2018, 37(05): 43-46.
- [17] 李海朋，萬力生．不同流派小兒推拿手法治療小兒發熱外感風寒證 180 例臨床觀察 [J]．中醫兒科雜誌，2020, 16(04): 89-92.

- [18] 方淡思，許麗．不同頻率清天河水手法治療小兒外感發熱臨床觀察 [J]．中醫兒科雜誌，2022, 18(04): 83-86.
- [19] 陳莉，吳昔鈞．重推脊柱手法治療小兒病毒性感染性發熱的臨床觀察 [J]．中國民間療法，2022, 30(15): 61-63.
- [20] 趙衛，李雪，祝斌野，等．湘西劉氏小兒推拿治療小兒外感發熱的臨床觀察 [J]．中醫藥導報，2022, 28(01): 106-109.
- [21] 楊翠平，湯偉，鐘飛，等．劉氏推拿治療小兒外感發熱的臨床療效觀察及作用機理探討 [J]．臨床醫學進展，2016, 6(1): 61-67.
- [22] 李正平．推拿治療小兒外感高熱 360 例療效觀察 [J]．中國民間療法，2014, 22(4): 26-27.

羅桂青 * 王邦銘 李雲寧 李磊

(《香港中醫雜誌》2024, 19(1): 63-66)

十、單純推拿療法治療小兒便秘的臨床研究進展

便秘是指大便秘結不通，排便時間延長，或者排便不暢，難以排出。本病相當於西醫的功能性便秘。飲食不節或突然改變生活環境等可以造成一時性便秘。習慣性便秘多與體質、飲食習慣及生活不規律有關。其他疾病亦可能造成便秘症狀，例如先天性巨結腸。

小兒便秘多因邪滯大腸或氣虛津虧導致。素體陽盛，熱病餘邪、辛辣厚味、過量熱藥都可導致腸胃積熱，耗傷津液，令糞質乾燥難排，形成“熱秘”。而生冷、寒邪、寒涼藥物，可導致陰寒內盛，凝滯胃腸，形成“冷秘”。或飲食勞倦、病後體虛等因素造成氣血虧損，氣虛而大腸傳送無力，或血虛津虧不能滋潤大腸，均可形成便秘。

口服西藥和中醫中藥、針灸、推拿是小兒便秘的主要治療方法，由於小兒推拿屬於非入侵性的中醫外治療法，患兒可免受吃藥、針刺之苦，且療效顯著，故推拿治療本病有優勢。本研究通過檢索中國期刊全文資料庫 (CNKI) 和萬方數據知識服務平臺，查找 2013 年至今以單純推拿手法治療小兒便秘的臨床研究文章，進行總結歸納，探討相關應用及療效。納入標準為等於或超過 20 例，有對照組或其他形式分組，排

除單純的病例探討、分組方法不清晰的研究、會議論文及碩博士論文，共獲得 40 篇文獻。通過分析這些文獻，發現推拿治療副作用少，效果顯著，是小兒便秘的有效治療方法之一。現將推拿治療小兒便秘的臨床研究進展綜述如下：

1. 與西藥對照

劉黎玲等將 100 例胃腸燥熱型便秘患兒隨機分為試驗組與對照組各 50 例。對照組採用口服西藥媽咪愛。試驗組則採用推拿治療，選用摩腹、揉臍、清脾經、揉膊陽池、推六腑等推拿手法。結果顯示試驗組總有效率 92%，對照組總有效率 78%，試驗組總有效率優於對照組，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)【1】。

南建英將 84 例便秘患兒隨機分為觀察組與對照組各 42 例。對照組採用口服西藥媽咪愛。觀察組則按照肝虛脾旺、虛實證便秘的不同症狀，採用運脾理腸的推拿手法治療，基本方法為順時針摩腹、清大腸、捏脊及推下七節骨，另隨證進行加減：脾虛肝旺加補脾土、清肝、揉板門、推天樞；虛證便秘加補脾土、揉足三里、揉板門、補腎、補肺；實證便秘加推六腑、清天河水。結果顯示觀察組總有效率 97.61%，對照組 71.42%，兩組差異具統計學意義 ($P < 0.01$)【2】。

楊秋波等將 178 例便秘患兒列為治療組，採取推拿手法治療。抽取同年份、年齡相當、口服藥物患兒 180 例作為對照組，採用口服調節腸道菌群失調藥物或促進動力藥治療。治療組根據辯證選取不同的推拿手法：實秘選用清脾經、清板門、瀉大腸、分陰陽、揉膊陽池、推下七節骨、清天河水、退六腑、摩腹及揉天樞；虛秘選用補脾經、補腎經、清大腸、清天河水、揉膊陽池、推上三關、推下六腑、捏脊、揉足三里；腹痛加拿肚角、擠捏神闕。結果顯示治療組總有效率 98.9%，對照組 75%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)【3】。

胡錦麗等將 77 例功能性便秘患兒隨機分為治療組 40 例與對照組 37 例。對照組給予口服西藥媽咪愛。治療組則採取推拿治療，選用清胃經、清大腸、推四橫紋、揉板門、運內八卦、順時針摩腹、推下七節

骨及捏脊等手法。結果顯示治療組總有效率 90%，對照組 64.9%，兩組差異具統計學意義 ($P < 0.05$)。治療後治療組證候改善優於對照組 ($P < 0.05$)；治療後 1 個月，治療組復發率亦低於對照組 ($P < 0.05$)。

楊紅麗等將 56 例脾虛便秘患兒隨機分為 M 組與 N 組各 28 例。兩組均採取相同的飲食、運動指導。N 組給予口服西藥金雙歧片，M 組則採取健脾消積推拿療法，選用補脾土、揉外勞宮、推三關、逆運內八卦、揉中脘、摩腹及捏脊等推拿手法。結果顯示 M 組總有效率 92.86%，N 組 89.29%，兩組差異無統計學意義 ($P > 0.05$)。治療後，兩組患兒的不良反應分別為 M 組 0% 及 N 組 3.57%；復發率則分別為 M 組 21.43%、N 組 25%，兩組患兒之間的不良反應及復發率均無顯著性差異 (均 $P > 0.05$)，提示推拿療法對小兒脾虛便秘同樣具有良好臨床效果【4】。

黃瑞怡將 80 例虛寒性便秘患兒隨機分為治療組與對照組各 40 例。對照組給予常規西藥如口服媽咪愛或外用開塞露等。治療組則在住院期間採取推拿手法治療，並教導患兒家長於患兒出院後繼續為患兒進行推拿，選用手法包括捏脊、摩腹及補脾土。結果顯示治療 2 個月後，治療組總有效率 92.5%，對照組 87.5%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)。隨訪發現治療 1 個月、2 個月及 1 年後，治療組總有效率均顯著高於對照組，差異具統計學意義 (均 $P < 0.05$)【5】。

李佳明等將 60 例便秘患兒隨機分為常規組與推拿組各 30 例。常規組給予西藥乳果糖口服液。推拿組則採取推拿治療，選用清大腸、揉龜尾、摩腹及捏脊作為基礎手法，另外實秘另加退六腑、推下七節骨、清胃經；虛秘加按揉足三里、退上三關、補脾經。結果顯示常規組總有效率 80%，推拿組總有效率 96%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)【6】。

李桂華等將 86 例便秘患兒隨機分為治療組與對照組與各 43 例。兩組患兒均予以基礎治療包括糾正不良餵養習慣、加強排便訓練、被動腹部運動等。在此基礎上，對照組給予口服西藥媽咪愛治療，治療組則採取津枯健脾益氣推拿法治療。推拿手法選用補脾土、清大腸、推三關、順時針旋揉腹部、運腹、拿肚角、按揉足三里、捏脊。食欲不振者加掐

揉四橫紋；夜臥不寧者加掐揉小天心。另囑咐患兒家屬在患兒清晨空腹狀態下，繼續為患兒進行捏脊、順時針摩腹。結果顯示治療組總有效率 97.67%，對照組 76.74% ($P < 0.05$)。兩組患兒經治療後 Wexner 便秘評分均較治療前降低 ($P < 0.05$)，治療組明顯低於對照組 ($P < 0.01$)。兩組患兒於治療期間並未出現明顯不良反應。3 個月後隨訪，治療組患兒復發率 11.9%，對照組 45.45%。對照組復發率明顯高於治療組 ($P < 0.05$)【7】。

張章將 60 例食積便秘患兒分為觀察組與對照組各 30 例。對照組給予西藥乳果糖口服溶液治療。觀察組採取獨揉神闕法治療。結果顯示觀察組總有效率 93.33%，對照組 86.67%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)。經治療後兩組患兒中醫證候總積分均較治療前降低，差異具顯著統計學意義 ($P < 0.01$)，觀察組低於對照組 ($P < 0.05$)。另外，對照組 3 例患兒於治療初期出現腹脹加重的情況，觀察組則未見不良反應報告【8】。

蔡艷華等將 130 例功能性便秘患兒隨機分為觀察組與對照組各 65 例。對照組給予口服西藥媽咪愛。觀察組則以運脾導滯推拿法治療，選用補脾經，清大腸，按揉膊陽池、足三里，按旋走搓摩，順時針摩腹及揉腹，按揉脾俞、胃俞、八髎，揉龜尾，推七節骨，捏脊等手法。結果顯示觀察組總有效率 95.4%，對照組 87.7% ($P < 0.05$)【9】。

李燕鳳等將 85 例腸道濕熱型便秘患兒分為 A 組與 B 組。A 組採用推拿治療，選用清大腸，摩腹，運水入土，揉天樞、龜尾、臍、足三里及推七節骨，兼有腹脹食積者加分腹陰陽；兼有腹部者加一窩風；兼有小便短赤者加清心經。B 組則給予口服西藥乳果糖治療，便秘症狀消失後停藥。結果顯示 A 組總有效率 95.35%，B 組 78.57% ($P < 0.05$)。A 組療程短於 B 組 ($P=0.000$)，治療後 A 組主症與次症積分均低於 B 組 ($P < 0.05$)【10】。

陳梅蘭等將 60 例實證患兒隨機分為治療組與對照組各 30 例。兩組均接受餵養指導及叮囑參加適當體育鍛煉。對照組給予口服西藥媽咪愛治療。治療組採取四步推拿療法，選用清大腸、清脾經、退六腑、運水

入土、運土入水、按揉膊陽池及天樞、搓摩脅肋、按揉足三里及下巨虛、揉龜尾、推下七節骨等手法。結果顯示治療後 2 組患兒症狀積分均較治療前改善，但治療組改善較對照組顯著 ($P < 0.05$)。治療組總有效率 100%，明顯高於對照組 76.7%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)。此外，小於 6 月月齡的患兒痊癒率明顯高於 6-12 個月及大於 12 個月的患兒 (均 $P < 0.05$)，提示患兒年齡越小，推拿治療效果越好。而病程短於 6 個月者臨床療效亦高於 6-12 個月及 12 個月以上者 (均 $P < 0.05$)。兩組患兒均未見不良反應報導，但治療組患兒較對照組更能配合治療【11】。

周祺將 120 例便秘患兒分為治療組和對照組各 60 例。對照組採用服用益生菌配合基礎飲食指導的療法。治療則在基礎治療的同時配合小兒推拿腹部六大手法治療，選用分陰陽、震腹、調全腹、推左側腹、順摩腹及搓腹等手法。結果顯示治療組總有效率 98.33%，對照組 80%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)【12】。

陳梅蘭等將 120 例實證便秘患兒隨機分為對照組與觀察組各 60 例。兩組均接受餵養指導及叮囑參加適當體育鍛煉。對照組給予口服西藥媽咪愛治療。觀察組則採取導滯通便推拿法治療，選用清大腸、清補脾、推六腑、運水入土、運土入水、按揉膊陽池、順時針摩腹、按揉天樞、搓摩脅肋、按揉足三里及上巨虛、揉龜尾、推下七節骨。結果顯示經治療後兩組患兒中醫症狀總積分、主症積分、次症積分均明顯降低 (均 $P < 0.05$)，觀察組均明顯低於對照組 (均 $P < 0.05$)。觀察組總有效率 96.67%，明顯高於對照組 71.67% ($P < 0.05$)。兩組患兒均未見不良反應報告【13】。

姜光緒等將 184 例便秘患兒隨機分為對照組與試驗組各 92 例。對照組患者採用口服西藥媽咪愛。試驗組患兒則採取推拿治療，選用清大腸、順時針摩腹、捏脊、推下七節骨等手法，另隨證加減：脾虛肝旺型加補脾土、清肝、推天樞、揉板門；實秘加推六腑、清天河水；虛秘加補脾土、揉足三里、揉板門、補腎。結果顯示，對照組總有效率 70.65%，試驗組 96.74%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)【14】。

陳小梅將 72 例便秘患兒隨機分為對照組與治療組各 36 例。對照組給予口服西藥枯草桿菌二聯活菌顆粒治療。對照組採取小兒推拿療法，選用清大腸、退六腑、揉膊陽池、運水入土、運土入水、順時針摩腹、揉全腹、蕩腹、挪腹、抄腹、抱肚法、推七節骨等手法。其中實秘重在退六腑、退七節骨及清大腸，另加清脾經、清胃經、捏擠板門、揉內勞宮、清天河水、蒼龍擺尾、捏擠肚臍；虛秘重在推七節骨，另加補脾經、肺經、腎經，揉二人上馬、點揉足三里。結果顯示，治療組症狀緩解時間短於對照組 ($P < 0.05$)；治療組治療後中醫證候積分較對照組低 ($P < 0.05$)；治療組總有效率 97.22%，對照組 80.56% ($P < 0.05$)【15】。

周小琴等將 80 例功能性便秘患兒隨機分為治療組與對照組各 40 例。對照組給予口服枯草桿菌二聯活菌顆粒治療。治療組採取小兒推拿療法，選用順時針摩腹、下推七節骨、揉龜尾、揉膊陽池、揉天樞、捏脊，實秘另清天河水、胃經、板門，虛秘另加補脾經、腎經，揉脾俞、腎俞。結果顯示治療組總有效率 92.5%，對照組 72.5%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)。治療後兩組患兒中醫症候積分均較同組治療前顯著下降 (均 $P < 0.05$)，治療組下降較對照組顯著 ($P < 0.05$)。兩組患兒在治療後 1 個月、3 個月、6 個月隨訪，治療組復發率分別為 2.5%，5% 及 5%，明顯低於對照組的 10%，20% 及 17.5%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)【16】。

遊秘秘等將 40 例功能性便秘患兒隨機分為治療組與對照組各 20 例。對照組採用口服西藥媽咪愛治療，對照組則採用小兒捏脊手法治療。結果顯示治療組總有效率 100%，總治癒率 35%；對照組總有效率 95%，總治癒率 20%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)。治療後治療組患兒總分低於對照組 ($P < 0.05$)【17】。

黃彩瑜等將 80 例功能性便秘患兒隨機分為對照組與觀察組各 40 例。對照組給予西藥枯草桿菌二聯活菌顆粒，觀察組採取小兒捏脊療法。結果顯示觀察組總有效率 98%，對照組 67.5% ($P < 0.05$)。治療後兩組患兒糞形狀、排便不盡感、排便困難及排便疼痛評分均較同組治療前升高，觀察組四項評分均高於對照組 (均 $P < 0.05$)【18】。

2. 與中藥對照

杜春燕等按 2:1 比例將 120 例功能性便秘患兒分為觀察組 80 例與對照組 40 例。兩組均給予培養排便習慣、合理飲食、增加活動及心理行為疏導等基礎治療。對照組結合中成藥小兒化食口服液治療。觀察組結合臟腑圖點穴治療，選用開闌門，通氣海，放帶脈，點按闌門、章門、石關、梁門、上中脘，點揉氣海，按揉足三里，捏脊，點揉及捏背俞等手法。結果顯示治療 14 天後觀察組中醫症候療效總有效率 92.5%，對照組 80%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)。治療後 7 天及 14 天兩組患兒主症、次症評分及總分均較同組治療前降低 (均 $P < 0.01$)，觀察組治療 7 天及 14 天後三類評分均低於對照組 (均 $P < 0.01$)。治療 14 天後，觀察組自助排便應答有效率 83.8%，對照組 65% ($P=0.020$)。隨訪發現，觀察組復發率 9.5%，對照組 18.8%，但差異無統計學意義【19】。

姜玲等將 40 例實熱型便秘患兒按 1:1:1:1 比例隨機分為 4 組。A 組採取推拿三字經流派推拿手法，選用大腸、脾經、肝經、肺經、內勞宮及天河水等穴進行操作；B 組採取劉開運流派推拿手法，選用開天門、推坎宮、揉太陽、按總筋、分陰陽、清大腸、清補脾經、退六腑、運內八卦、按揉膊陽池、按揉足三里、推下七節骨、摩腹、搓摩肋脅、捏脊及拿肩井等手法；C 組給予口服中成藥麻仁潤腸丸；D 組則為空白對照組。結果顯示 A 組愈顯率 20%，總有效率 80%；B 組愈顯率 30%，總有效率 90%；C 組愈顯率 20%，總有效率 70%；D 組愈顯率 10%，總有效率 50%。A 組表現明顯優於 B、C、D 組 ($P < 0.05$)【20】。

余韻揚等將 60 例食積內熱型便秘患兒隨機分為試驗組與對照組各 30 例。兩組均給予相同的飲食及排便行為指導，對照組給予口服中成藥王氏保赤散治療。試驗組則採用開紫金鎖配合摩腹的推拿手法治療。結果顯示試驗組臨床總有效率 96.67%，對照組 73.33% ($P < 0.05$)；試驗組中醫症候總有效率 93.33%，對照組 66.67% ($P < 0.05$)。經治療後，兩組患兒中醫證候評分、主症評分及此症評分均較同組治療前降低 (均 $P < 0.05$)；試驗組在中醫證候總積分及主症積分改善優於對照組

(均 $P < 0.05$)，中醫次症積分改善情況則與對照組比較無統計學差異【21】。

李會豐將 36 例便秘患兒隨機分為對比組與研究組各 18 例。對比組採用口服中藥枳實導滯丸。研究組採用小兒推拿治療，選用揉天樞、搓脅肋、推下七節骨、摩腹、按揉膊陽池、運內八卦、退六腑、清大腸。結果顯示對比組有效率 55.56%，研究組 94.44%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)。兩組患兒經治療後中醫症候積分及臨床症候積分較同組治療前均有改善，但對比組均高於研究組 (均 $P < 0.05$)【22】。

3. 特色推拿手法

不少研究將特色推拿手法或改良的傳統推拿手法與傳統小兒推拿手法進行對比，結果均顯示前者臨床療效更佳；或將某些特定穴進行對比，結果顯示聯合使用療效更佳。

3.1 辯證選穴推拿聯合傳統推拿

吳霞將 80 例便秘患兒隨機分為治療組與對照組各 40 例。兩組均採取相同的飲食、治療方案。對照組採用傳統推拿治療，選用清大腸、揉板門、捏脊等手法。治療組則在對照組的基礎上辯證選穴推拿：實證便秘加推六腑、揉小天心、清天河水、下推七節骨。脾虛肝旺證加補脾土、清肝經、搗小天心、清天河水；虛證便秘加補脾土，推上三關，揉足三里。結果顯示對照組總有效率 80%，治療組總有效率 95%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)；兩組患者經治療後中醫兼症症狀積分均顯著降低 (均 $P < 0.05$)，但治療組明顯低於對照組 ($P < 0.05$)【23】。

3.2 清泄按揉法

陸燕玲等將 60 例功能性便秘患兒隨機分為治療組與對照組各 30 例。對照組採取常規小兒推拿，選用清大腸、摩腹、清補脾、退六腑、運內八卦、按揉膊陽池、推下七節骨、按揉足三里、搓摩脅肋及捏脊

等推拿手法。治療組則以“清泄按揉法”進行治療，選用清大腸、胃、板門、天河水，推六腑，揉龜尾，推下七節骨，橫擦腰骶部，按揉足三里，捏脊，按揉腹部及肛周等推拿手法。結果顯示對照組總有效率 73.33%，治療組則 93.33%。差異具統計學意義 ($P < 0.05$)【24】。

王成元等將 106 例功能性便秘患兒隨機分為對照組與觀察組各 53 例。對照組採取常規推拿，選用清大腸、摩腹、清補脾、退六腑、運內八卦、按揉膈陽池、推下七節骨、按揉足三里、搓摩脅肋及捏脊等推拿手法。治療組則以“清泄按揉法”進行治療，選用清大腸、胃、板門、天河水，推六腑，揉龜尾，推下七節骨，橫擦腰骶部，按揉足三里，捏脊，按揉腹部及肛周等推拿手法。結果顯示對照組總有效率 84.9%，觀察組 84.9% ($P < 0.05$)。兩組患兒治療後排便頻率及大便形狀評分均增加，排便間隔時間及排便持續時間則減少，但觀察組表現優於對照組 (均 $P < 0.05$)【25】。

李琳將 57 例功能性便秘患兒分為對照組 17 例與對照組 30 例。對照組採取常規推拿，選用清大腸、摩腹、清補脾、退六腑、運內八卦、按揉膈陽池、推下七節骨、按揉足三里、搓摩脅肋及捏脊等推拿手法。治療組則以“清泄按揉法”進行治療，選用清大腸、胃、板門、天河水，推六腑，揉龜尾，推下七節骨，橫擦腰骶部，按揉足三里，捏脊，按揉腹部及肛周等推拿手法。結果顯示研究組總有效率 93.1%，對照組 67.9%，兩組差異具統計學意義 ($P < 0.05$)【26】。

3.3 振腹療法聯合傳統推拿

曾令奉根據患兒家屬意願將 120 例腸道實熱型便秘患兒分為對照組與觀察組各 60 例。對照組採用推拿治療，選用運內八卦、清大腸、清天河水、退六腑、運行膈陽池、摩腹、按揉天樞及足三里、推下七節骨、揉龜尾等推拿手法。觀察組則在對照組的基礎上於患兒臍部及關元穴進行振腹療法。結果顯示，兩組患兒治療後糞便性狀、排便困難、排便疼痛、排便不經及排便次數等各項症狀均有改善，觀察組改善較對照

組更為顯著 (均 $P < 0.05$)。觀察組總有效率 100%，對照組 86.7%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)【27】。

3.4 王金貴健脾益氣推拿法

馬永利等將 60 例氣虛型便秘患兒隨機分為治療組與對照組各 30 例。對照組給予傳統推拿治療，選用補脾經、推三關、摩腹、補腎經、清大腸、按揉膊陽池、揉二馬、按揉足三里及捏脊等手法。治療組則採取王金貴健脾益氣推拿法，選用補脾經、補肺經、揉二馬、運水入土、掐揉膊陽池、揉龜尾及拿肚角等手法。結果顯示治療後治療組便秘情況及氣虛兼症評分均低於對照組 (均 $P < 0.01$)；餐後胃腸電圖 1 導聯、5 導聯平均幅值及平均頻率均較對照組高 (均 $P < 0.05$)。治療組有效率 100%，對照組有效率 86.7%，兩組差異具統計學意義 ($P < 0.05$)【28】。

3.5 不同手法頻率

陳勇等將 90 例患兒按治療措施的差異性分為對照組與觀察組各 45 例。對照組採用常規推拿治療，實證選用清大腸、揉天樞、按揉足三里、順時針摩腹、推七節骨、揉龜尾；虛證選用補脾經、清大腸、捏脊、揉腎俞、按揉足三里、揉臍、揉龜尾。觀察組則在對照組選用手法的基礎上，加強手法補瀉，實證進行快速瀉法，虛證則減慢速度，增強手法補虛。結果顯示對照組總有效率 73.3%，觀察組 95.6%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)。觀察組患兒不良反應發生率 2.2% (1 例噁心)，對照組 13.3% (3 例噁心、3 例腹脹)，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)【29】。

方雪婷等將 80 例便秘患兒隨機分為對照組與觀察組各 40 例。兩組均給予常規對症治療，對照組接受傳統固定頻率的推拿手法治療，選用清大腸、順摩腹、退下七節骨、揉龜尾等手法，虛證與實證便秘患兒操作相同。治療組采選用相同手法，實證增加手法頻率以加強瀉法；虛證則放慢手法頻率。結果顯示對照組總有效率 70%，觀察組

95%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)。治療後 4 天及 7 天，觀察組患兒中醫症候積分較對照組顯著降低 ($P < 0.05$)【30】。

尤卓等將 60 例患兒隨機分為觀察組與對照組各 40 例。兩組均給予常規治療。對照組加以傳統固定頻率推拿手法治療，選用捏脊，按揉雙側足三里、丹田，摩腹，分推七節骨，虛證、實證採取同樣的手法頻率。觀察組選擇與對照組相同的推拿手法，實證增加除捏脊外其餘手法的操作頻率，虛證增加放慢除捏脊外其餘手法的操作頻率。結果顯示觀察組總有效率 92.31%，對照組 67.71%，兩組差異具統計學意義 ($P < 0.05$)。治療後，兩組患兒證候積分亦較治療前降低，但觀察組低於對照組 ($P < 0.05$)【31】。

劉志軍等將 84 例便秘患兒隨機分為對照組與觀察組各 42 例。對照組採取傳統推拿手法治療，選用清大腸、推七節骨、順摩腹、揉龜尾，實證與虛證患兒操作相同。觀察組採取相同手法，實證操作頻率增加，虛證則放慢。結果顯示觀察組總有效率 97.61%，對照組 69.04%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)。治療後，觀察組中醫證候評分亦明顯低於對照組 ($P < 0.05$)【32】。

曾俠一等將 80 例便秘患兒分為對照組與實驗組各 40 例。對照組患兒給予固定頻率推拿治療，便秘實熱證患兒選取清大腸、退六腑、摩腹、下推七節骨等推拿手法；虛證便秘患兒則選用補脾經、推三關、捏脊等推拿手法。實驗組採用對照組相同的推拿手法，但實證患兒加快手法操作頻率，虛證患兒則放慢手法操作頻率。結果顯示實驗組患兒治療 72 小時後，排便困難、腹脹腹痛等中醫症狀改善明顯。治療三周後實驗組患兒每週大便次數明顯多於對照組 ($P < 0.05$)。實驗組總有效率 100%，對照組 92.5% ($P < 0.05$)【33】。

3.6 特定穴

于世亭等將 80 例便秘患兒隨機分為三組，分別選用清大腸、下推七節骨及二者聯合治療。結果顯示，聯合組療效 (90%) 高於下推七節骨 (83.33%) 及清大腸組 (60%)；三組糞便形狀分級均增加，而聯合組便秘

症狀評分則低於清大腸組及下推七節骨組 ($P < 0.05$)。此外，經治療後三組患兒降結腸與乙狀結腸的波幅及頻率均增加，聯合組表現優於下推七節骨及清大腸組 ($P < 0.05$)。三組患兒的胃腸激素水準則均上升，聯合組水準高於清大腸組及推七節骨組；三組患兒的一氧化氮水準則均下降，聯合組水準低於其餘兩組 ($P < 0.05$)【34】。

4. 其他

陳莉等按年齡將 96 例功能性便秘患兒分為嬰兒組 34 例、幼兒組 31 例及學齡前兒童組 31 例，均採用推拿治療。選用清大腸、揉脾陽池、順時針揉全腹、揉足三里、推下七節骨、揉龜尾，實秘另加清脾經、胃經；虛秘加補脾經。結果顯示，嬰兒組總有效率 94.12%，幼兒組 70.97%，學齡前兒童組 93.55%，嬰兒組療效優於幼兒組 ($P < 0.05$)，學齡前兒童療效優於幼兒組 ($P < 0.05$)，而嬰兒組與學齡前兒童組之間差異則無統計學意義。作者認為此結果與 1-3 歲幼兒的語言理解能力較差，依從性低，難以聽從家長的精神疏導有關【35】。

熊桃等將 70 例功能性便秘患兒分為對照組與觀察組各 35 例。對照組採用常規護理，包括常規健康宣教、改變飲食習慣、進行排便訓練及體育鍛煉等、觀察組則在對照組基礎上進行小兒推拿治療，按虛實寒熱辯證選用不同手法。結果顯示觀察組總有效率 94.29%，觀察組 77.14%，有顯著性差異 ($P < 0.05$)【36】。

班琴將 80 例功能性便秘患兒隨機分為對照組與研究組各 40 例。對照組採用常規護理包括心理疏導、飲食及飲水護理、排便訓練、運動護理等。研究組則在對照組基礎上採用小兒推拿治療，選用清大腸經、天河水，運水入土，按摩天樞、神闕、七節骨等手法。結果顯示研究組有效率 95%，對照組 75%，有顯著性差異 ($P < 0.05$)；研究組症狀改善、住院時間均低於對照組，差異均具統計學意義 (均 $P < 0.05$)【37】。

謝潔珊等將 100 例腦性癱瘓便秘患兒隨機分為推拿組 51 例與對照組 49 例。對照組採用小兒便秘常規護理，包括向家屬解釋便秘成因及通便藥的不良反應、培養排便及運動習慣、改善飲食習慣等。推拿組則

在對照組的基礎上使用推拿治療，選用點揉中脘、天樞、足三里、脾俞、大腸俞，掌根按撫臍中至關元，摩腹，推七節骨，揉龜尾等手法。另隨症加減，實秘加清大腸、推六腑、推三關、揉按足三里；虛秘加按脾俞、胃俞。結果顯示，治療後推拿組每週排便次數增多，排便時間縮短，與對照組比較差異具統計學意義 ($P < 0.01$)；推拿組排便費力、糞便形狀、排便品質等方面均有改善，其中 86% 患兒可完全脫離通便藥，與對照組比較差異均具有統計學意義 (均 $P < 0.01$)；推拿組在食欲不振、睡眠差、易激惹等方面亦明顯改善，與對照組比較差異具統計學意義 ($P < 0.05$)【38】。

韓世春等將 200 例便秘患兒進行中醫辯證分型後給予推拿治療。實秘選用清大腸、瀉肺經、退下六腑、團揉法、推七節骨、揉龜尾、按揉足三里；虛秘選用補脾經，清大腸，推三關，團揉法，按揉脾俞、腎俞、肺俞，捏脊。結果治癒 180 例，好轉 20 例，總有效率 100%【39】。

劉亮晶等以湘西劉氏小兒推拿手法治療便秘型腸易激綜合征 58 例。按證型分虛、實證論治，以開天門，推坎宮，推太陽，按總筋，分推手部陰陽，清脾經、肝經、肺經、心經、大腸，補腎經，推六腑，揉臍，順時針摩腹，揉龜尾，推下七節，推背，按肩井及中脘穴消食導滯法作為常例手法。另隨症加減，身熱、煩躁加清天河水、水底撈明月；小便短黃清後溪。結果顯示實證 38 例，總有效率 97.37%；虛證 30 例，總有效率 96.67%；整體總有效率 97.06%【40】。

綜上所述，大量臨床研究證明了推拿療法對小兒便秘的療效。然而，大部分研究的科研設計並不嚴密，包括：1) 部分隨機對照研究並未交代隨機分組方法；2) 臨床療效評價標準不一；3) 部分研究缺少治療後隨訪；4) 其中部分研究設計為非傳統推拿手法，但並未說明具體手法及程式；5) 大部分研究未說明該研究是否由同一位施術者進行推拿手法或是否經過規範的培訓。因此，未來的臨床研究應遵循更嚴格的科研設計及更規範的研究方案，包括對研究中的細節、過程需要有更準

確的記錄及描述；採用隨機分組、正確設置治療組與對照組、樣本大小須按統計學方法計算、設置長期隨訪等，才能進一步探討小兒推拿治療小兒遺尿的起效機制以及有效推動相關的臨床應用。

參考文獻

- [1] 劉黎玲，楊瓊．推拿治療小兒胃腸燥熱型便秘的效果觀察 [J]. 中外醫學研究，2017, 15(27): 60-61.
- [2] 南建英．推拿治療小兒便秘的療效觀察 [J]. 醫學資訊（下旬刊），2013, 26(15): 502.
- [3] 楊秋波，呂高燕．推拿治療小兒便秘 178 例 [J]. 中國民間療法，2016, 24(9): 20.
- [4] 楊紅麗，陳慧．推拿療法治療小兒脾虛便秘 28 例 [J]. 中醫外治雜誌，2017, 26(2): 39-40.
- [5] 黃瑞怡．推拿對幼兒虛寒性便秘的療效研究 [J]. 按摩與康復醫學，2016, 7(18): 29-30.
- [6] 李佳明，郭文凱．推拿手法治療嬰幼兒便秘的經驗 [J]. 光明中醫，2015, 30(1): 115-116.
- [7] 李桂華，王金貴，李華南，等．基於“用推即是用藥”理論的津沽健脾益氣推拿法治療嬰兒脾虛便秘療效觀察 [J]. 天津中醫藥，2020, 37(3): 299-302.
- [8] 張章．獨揉神闕法治療小兒食積便秘臨床觀察 [J]. 中國中醫藥現代遠程教育，2021, 19(6): 118-120.
- [9] 蔡艷華，黃小霞，張梅洪，等．運脾導滯推拿法治療小兒功能性便秘 65 例臨床觀察 [J]. 浙江中醫雜誌，2020, 55(4): 276.
- [10] 李燕鳳，劉娜，馮敏擰．腸道實熱型小兒便秘應用推拿治療的效果分析 [J]. 中國繼續醫學教育，2021, 13(20): 177-180.
- [11] 陳梅蘭，汪芳俊．四步推拿法治療兒童實證便秘的臨床療效觀察 [J]. 中國中西醫結合急救雜誌，2016, 23(3): 283-286.
- [12] 周祺．小兒推拿腹部六大手法治療嬰幼兒便秘的臨床療效 [J]. 內蒙古中醫藥，2021, 40(11): 131-132.
- [13] 陳梅蘭，賴慶鐘，董貽奇．導滯通便推拿法治療小兒實證便秘的臨床效果 [J]. 中華全科醫學，2018, 16(11): 1906-1909.
- [14] 姜光緒．中醫推拿治療兒童便秘療效分析 [J]. 亞太傳統醫藥，2015, 11(15): 96-97.

- [15] 陳小梅．小兒推拿治療便秘的臨床效果綜合觀察 [J]．健康管理，2021，(10): 51.
- [16] 周小琴，胡蘇平，李雲霞．小兒推拿治療兒童功能性便秘 40 例臨床觀察 [J] 中醫兒科雜誌，2020，16(4): 93-95.
- [17] 遊祕祕，陳水金，劉家瑞，等．小兒捏脊治療小兒功能性便秘的臨床觀察 [J]．中國中醫藥現代遠程教育，2018，16(23): 96-97.
- [18] 黃彩瑜，許英錦，曾科學．小兒捏脊療法治療小兒功能性便秘的臨床效果觀察 [J]．按摩與康復醫學，2020，11(21): 13-14.
- [19] 杜春雁，劉凱，東郭歡，等．臟腑圖點穴治療小兒功能性便秘食積化熱證臨床研究 [J]．國際中醫中藥雜誌，2022，44(10): 1107-1111.
- [20] 姜玲，陳佳麗，梁文輝，等．兩種不同流派的推拿手法對小兒實熱型便秘的療效對比觀察 [J]．飲食保健，2019，6(9): 27-28.
- [21] 余韻揚，吳淼，周晶，等．開紫金鎖配合摩腹治療食積內熱型小兒便秘 30 例 [J]．中醫外治雜誌，2018，27(2): 14-16.
- [22] 李會豐，賁小巧．小兒推拿治療便秘的臨床觀察和研究 [J]．雙足與保健，2019，28(13): 27-28.
- [23] 吳霞．辨證選穴推拿與傳統推拿治療小兒便秘病的療效比較 [J]．世界最新醫學資訊文摘，2015，15(65): 96-97.
- [24] 陸燕玲，熊一清，許麗．清泄按揉法治療小兒功能性便秘臨床療效觀察 [J]．浙江中醫藥大學學報，2015，39(5): 393-395.
- [25] 王成元．清泄按揉法治療小兒功能性便秘的臨床分析 [J]．中國醫藥指南，2016，14(28): 191.
- [26] 李琳．“清泄按揉法”治療小兒功能性便秘的臨床研究 [J]．中外女性健康研究，2018(5): 54, 58.
- [27] 曾令奉．推拿結合振腹法治療小兒腸道實熱型便秘臨床研究 [J]．四川中醫，2017，35(6): 210-212.
- [28] 馬永利，王金貴，李華南．王金貴健脾益氣推拿法治療小兒氣虛秘臨床療效研究 [J]．中國中醫基礎醫學雜誌，2020，26(9): 1301-1304.
- [29] 陳勇，陸新泉，劉泉，等．運用快慢補瀉手法治療小兒便秘的臨床觀察 [J]．中外醫療，2019，38(8): 173-175.
- [30] 方雪婷，許麗．小兒推拿手法中頻率快慢補瀉對小兒便秘的臨床觀察 [J]．中國高等醫學教育，2017(4): 136, 138.
- [31] 尤卓，關睿謙，塔娜，等．小兒推拿手法中頻率快慢補瀉對小兒便秘的臨床觀察 [J]．中醫藥資訊，2016，33(1): 85-87.
- [32] 劉志軍，李婷，趙麗娟．小兒推拿手法中頻率快慢補瀉對小兒便秘的臨床觀察 [J]．養生保健指南，2019，(33): 289.

- [33] 曾俠一．觀察頻率快慢補瀉推拿手法對小兒便秘臨床療效的影響 [J]. 中醫臨床研究, 2019, 11(28): 48-50.
- [34] 于世亭, 王先濱, 張可心, 等．推拿特定穴治療便秘療效及對患兒腸動力的影響 [J]. 陝西中醫, 2023, 44(10): 1474-1477.
- [35] 陳莉, 吳昔鈞．手法推拿治療不同年齡段小兒功能性便秘的臨床療效觀察 [J]. 按摩與康復醫學, 2018, 9(2): 41-42.
- [36] 熊桃, 陳蓉．小兒推拿在功能性便秘患兒臨床護理中的應用 [J]. 健康女性, 2021, (48): 181.
- [37] 班琴．小兒推拿在功能性便秘患兒臨床護理中的應用 [J]. 醫學美學美容, 2019, 28(23): 105.
- [38] 謝潔珊, 李玉秀, 胡克萍, 等．護理幹預結合推拿法治療腦癱患兒便秘療效觀察 [J]. 中醫兒科雜誌, 2013, 9(6): 55-58.
- [39] 韓世春, 賀思．推拿手法治療小兒便秘 200 例 [J]. 中國療養醫學, 2013, (4): 344-345.
- [40] 劉亮晶, 鄧瑜, 李中正, 等．湘西劉氏小兒推拿治療小兒便秘型腸易激綜合征的臨床觀察 [J]. 按摩與康復醫學, 2017, 8(19): 39-40.

王邦銘 李雲寧 李磊 羅桂青 *

(《中醫學》) 2024, 13(4): 632-641)

十一、推拿療法治療小兒遺尿的臨床研究進展

遺尿是 3 歲以上小兒在睡眠中不知不覺小便而自遺，往往在醒後才發覺的一種疾病。多見於 10 歲以下兒童，男孩發病多於女孩。3 歲以下小兒由於腦髓未充或尚未養成正常排尿習慣故於睡眠中遺尿不屬於病理。遺尿如未能及時治療，病程日久，容易影響小兒身心健康。

小兒遺尿多因先天不足加後天失養所致，關鍵是心、脾、腎三藏虛損。主要因為先天腎陽不足、不能溫煦下元，閉藏失司所致；或因肺脾氣虛，氣虛下陷，不能固攝而成遺尿；或因心腎不交，心火上炎，腎陰受損，造成遺尿；此外，肝經濕熱，下迫膀胱，亦可導致遺尿。

本研究通過檢索中國期刊全文資料庫 (CNKI) 和萬方數據知識服務平臺，查找 2013 年至今以推拿手法治療小兒遺尿的臨床研究文章，

進行總結歸納，探討相關應用及療效。納入標準為等於或超過 20 例，有對照組或其他形式分組，排除單純的病例探討、分組方法不清晰的研究、會議論文及碩博士論文，結果共獲得 44 篇文獻。分析這些文獻後發現，推拿治療副作用少，效果顯著，是小兒遺尿優勢治療方法之一。現將推拿治療小兒遺尿的臨床研究進展綜述如下：

1. 單純推拿

張傳東等將 45 例患兒隨機分為研究組 23 例及對照組 22 例。對照組給予口服西藥鹽酸甲氯芬膠囊。對照組則採用益腦補腎推拿法，手法包括：按揉百會、拿五經、掃散膽經、提拉頭皮、補腎經、揉外勞宮、推三關、揉丹田、按揉腎俞、直擦督脈、橫擦八髎、按揉雙側三陰交及遺尿穴。結果顯示研究組總有效率 73.91%，對照組 59.09%，兩組具有顯著性差異 ($P < 0.05$)。研究組患兒睡眠覺醒障礙改善情況亦優於對照組 ($P < 0.05$)【1】。

張慧等將 90 例患兒隨機分為觀察組 42 例及對照組 48 例。對照組給予口服西藥醋酸去氨加壓素。觀察組則採用益腦補腎推拿手法，手法包括：按揉百會、拿五經、掃散膽經、大把提頭皮、補腎經、揉外勞宮、推三關、按丹田、按揉腎俞、直擦督脈、橫擦八髎、捏脊及按揉雙側三陰交及遺尿穴。結果顯示觀察組有效率為 69%，對照組為 60.4%，兩者差異無統計學意義 ($P > 0.05$)。治療後，兩組患兒中醫臨床症候積分均低於治療前，觀察組較對照組降幅更大 ($P < 0.05$)。兩組患兒喚醒閥、功能性膀胱容積及抗利尿激素水準較治療前均有改善，觀察組喚醒閥低於對照組，功能性膀胱容積及抗利尿激素水準則高於對照組 ($P < 0.05$)。此外，觀察組復發率為 4.76%，低於對照組 18.75% ($P < 0.05$)【2】。

王曉玉將 35 例原發性遺尿患兒作為研究組，並納入 35 例體檢正常患兒作為對照組。研究組採用推拿治療，以推三關、補腎、清補肺、揉小天心、百會、推上七節骨作為主穴，於氣海、關元、八髎、腎俞、膀胱俞、大腸俞、夾脊、外關、足三里、陽陵泉、四神聰等穴中選取 3-4

個作為配穴，並加用捏脊、擦八髒等手法。對照組則不採取任何操作。結果顯示觀察組治療 1 個月及 3 個月後，夜間尿量及夜尿次數與對照組比較差異無統計學意義 ($P>0.05$)。觀察組近期、遠期總有效率均為 85.71%【3】。

蘇愷將 50 例原發性遺尿患兒隨機分為推拿組與藥物組各 25 例，並納入 25 例正常兒童作為對照組。藥物組給予口服醋酸去氨加壓素治療。推拿組以關元、氣海、中極、命門、腎俞、八髒及捏脊手法為主穴，以四指推法於上穴進行操作；以百會、四神聰、膀胱俞、大腸腧、夾脊、腎頂、龜尾、勞宮、外關、足三里、三陰交、陽陵泉等按具體狀況作為配穴選用，並對任督脈所過穴位行掌擦法。結果顯示兩組患兒經 1 個月治療後，夜間尿量及夜間尿滲透壓與正常兒童比較無顯著差異 ($P > 0.05$)，治療結束後 3 個月隨訪檢查亦示與正常兒童無顯著性差異 ($P > 0.05$)。療法 1 個月後，推拿組治癒率為 80%，藥物組為 72%，兩組之間無顯著性差異 ($P > 0.05$)；治療結束後 3 個月復查，推拿組治癒率為 80%，藥物組為 52%，兩組具顯著性差異 ($P < 0.05$)【4】。

李清軍將 50 例遺尿患兒隨機分為對照組與觀察組各 25 例。對照組口服縮泉膠囊。觀察組則採用推拿治療，選用補腎經，揉外勞宮，按揉丹田、次髒、腎俞、脾俞、足三里、三陰交及捏脊。結果顯示對照組有效率為 56%，觀察組為 84%，兩組差異具統計學意義 ($P < 0.05$)。對照組復發率為 24%，觀察組則為 8% ($P < 0.05$)【5】。

江呈暘將 95 例遺尿患兒隨機分為對照組 47 例及觀察組 48 例。對照組給予縮泉膠囊治療，觀察組採取溫腎健脾推拿法。結果顯示觀察組治療總有效率為 93.75%，對照組為 72.34%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)。療法後，觀察組與對照組遺尿次數均較治療前減少 ($P < 0.05$ ， $P < 0.01$)；膀胱容量、最大尿流率及逼尿肌壓力三項膀胱功能指標均優於治療前 ($P < 0.05$)，觀察組於膀胱容量及最大尿流率兩項指標均優於對照組 ($P < 0.05$)【6】。

溫蝶梅等將 80 例單症狀遺尿症患兒隨機分為觀察組與對照組各 40 例。對照組採用口服西藥去氨加壓素兩個療程，配以結構性撤藥方案。

觀察組則行一個療程的口服去氨加壓素治療後採用溫腎健脾推拿法繼續治療一個療程。結果顯示觀察組總有效率為 87.5%，對照組為 80%，差異無統計學意義 ($P > 0.05$)；觀察組治癒率 62.5%，對照組 45%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)。觀察組中醫症狀積分（遺尿次數、睡眠深度、形寒肢冷）低於對照組 ($P < 0.05$)。經治療後觀察組夜間覺醒次數及病情復發率亦均低於對照組 ($P < 0.05$)【7】。

楊德娟按辯證推拿治療 70 例小兒遺尿患兒，其中腎氣不足型 32 例、脾肺氣虛型 28 例，肝經鬱熱型 10 例。肺脾腎虛型採用補脾經、肺經、腎經，推三關、揉外勞宮，按揉百會、腎俞、三陰交，揉丹田、小天心，擦腰骶及灸關元、百會等推拿手法；肝經鬱熱型則採用清肝經、心經、小腸，分手陰陽，搗小天心，推箕門，補腎經，揉上馬、三陰交、湧泉等法。結果顯示腎氣不足型總有效率 96.88%，肺脾氣虛型 92.86%，肝經鬱熱型則為 40%，結果提示小兒推拿手法對腎氣不足及脾肺氣虛型小兒遺尿治療優勢較肝經鬱熱型明顯 ($P < 0.05$)，而腎氣不足組與肺脾氣虛組兩組之間比較，總有效率則無顯著差異 ($P > 0.05$)【8】。

2. 推拿聯合針灸

2.1 推拿聯合針灸

陳育慧將 80 例遺尿患兒隨機分為對照組與治療組各 40 例。對照組採用單純針灸治療，選用百會、中極、腎俞、印堂、膀胱俞、關元、足三里及三陰交穴進行針刺，並於百會、關元及湧泉穴施以艾灸。治療組則在對照組基礎上聯合應用捏脊療法。結果顯示治療組有效率为 97.5%，對照組則為 77.5%，治療組明顯優於對照組 ($P < 0.05$)【9】。

陳成等將 86 例遺尿患兒分為探析組 44 例及參照組 42 例。對照組採用單純針灸治療，選用百會、腎俞、中極、關元、膀胱俞、印堂、三陰交等穴，並加艾灸熏烤。探析組則在參照組基礎上聯合應用捏脊療法。結果顯示探析組有效率为 95.45%，參考組為 78.57%，差異具統計

學意義 ($P < 0.05$)。探析組復發人數 3 例，占總比 6.82%；參照組復發 10 例，佔總比 23.81%，探析組復發率明顯低於參照組 ($P < 0.05$)【10】。

2.2 推拿聯合單純針刺

張兆國將 50 例遺尿患兒隨機分為對照組與觀察組各 25 例。對照組採用口服西藥鹽酸甲氯芬酯膠囊治療。觀察組則選用曲骨、橫骨、氣海及關元穴作為主穴進行針刺，腎氣不足者加針腎俞、腰陽關，並指揉腎俞、摩腰陽關各 200 次；肺脾氣虛者加針足三里、肺俞，並按揉肺俞 200 次；肝經濕熱加針太沖、行間，並於上兩穴逆經行瀉法 200 次。結果顯示觀察組有效率為 96.7%，對照組為 72.3%，兩者差異具統計學意義 ($P < 0.05$)【11】。

劉穎等將 98 例患兒隨機分為治療 I 組 33 例，治療 II 組 30 例，治療 III 組 35 例。療法 I 組採用苗醫陶氏推拿手法，即開天門，推坎宮、太陽，補腎經、脾經、肺經，清肝經，推三關、六腑，按揉三陰交、湧泉，揉中脘，摩腹、推揉丹田及捏脊。治療 II 組採用單純針刺，選用關元、中極、橫骨、歸來、雙側三陰交、雙側腎俞、腰眼、八膠、委中等穴。治療 III 組則聯合治療 I 組及 II 組的治療。結果顯示治療 I 組有效率 72.73%，II 組 73.33%，III 組 97.14%。治療 III 組的治癒率、有效率明顯高於 I、II 組 ($P < 0.05$)。經治療後，治療 III 組的症狀積分及遺尿次數亦較治療前明顯減少 (均 $P < 0.01$)，復發率亦低於 I 組、II 組 (均 $P < 0.01$)【12】。

胡安芳將 60 例遺尿患兒隨機分為對照組與觀察組各 30 例。對照組以百會穴作為主穴並根據證型、症狀選取不同的配穴，腎陽不足者配氣海、命門、腎俞、太溪；脾肺氣虛配以三陰交、足三里、肺俞、脾俞；入睡深沉不易喚醒則配以神門、人中。觀察組則在對照組的基礎上聯合捏脊治療。結果顯示觀察組總有效率 96.7%，對照組 76.7%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)。經治療後，觀察組患兒遺尿次數及主症中醫分級量化得分明顯低於對照組 (均 $P < 0.05$)【13】。

2.3 推拿聯合艾灸

蔡靖宜等將 120 例腎氣不足型小兒遺尿症患兒隨機分為對照組與治療組各 60 例。對照組采口服縮泉膠囊治療。治療組則採用溫腎健脾推拿法選用脾經、腎經、外勞宮、脾俞、腎俞、丹田、八髎、脊柱、三陰交等穴進行推拿，並聯合隔藥餅灸法，於命門、關元兩穴交替灸治。結果顯示治療組總有效率為 93.33%，對照組 76.67%，治療組總有效率高於對照組 ($P < 0.05$)。經治療後兩組患兒遺尿次數及膀胱功能均有改善，治療組遺尿次數及膀胱功能各指標（膀胱容量、最大尿流率、逼尿肌壓力）改善均優於對照組（均 $P < 0.05$ ）。隨訪發現對照組有 7 例患兒復發（復發率 11.67%），治療組則只有 2 例（復發率 3.33%），治療組復發率明顯低於對照組 ($P=0.025$)【14】。

3. 推拿聯合中藥內服

杜詠琴將 80 例遺尿患兒隨機分為治療組與對照組各 40 例。對照組給予口服西藥丙米嗪。治療組則自擬口服中藥處方：熟地黃、山藥、山茱萸、枸杞子、益智仁、肉蓯蓉、紅參、麥冬、五味子、補骨脂、烏藥、肉桂、炙黃芪及雄鵝腸粉焙乾研末沖服，聯合捏脊治療。結果顯示治療組總有效率 95%，對照組 75%，兩者差異具統計學意義 ($P < 0.05$)【15】。

常秀武將 60 例小兒遺尿症患兒隨機分為對照組與治療組各 30 例。對照組給予口服西藥縮泉顆粒，治療組則採取院內自行研製的溫腎健脾散（組成包括：蓮子、肉蓯蓉、芝麻、山藥、麻黃、薏苡仁、菟絲子、延胡索、五味子）聯合小兒推拿手法治療，選用補腎經、揉外勞、按揉雙側足三里及三陰交、按揉腎俞及脾俞、捏脊等手法。結果顯示對照組總有效率為 83.3%，治療組為 93.3%，兩組差異具統計學意義 ($P < 0.05$)【16】。

趙彩霞等將 60 例患兒隨機分為對照組與治療組各 30 例。對照組採用行為治療，控制睡前 2 小時飲水量及夜間家長定點喚醒患兒。治

療組採取固元止遺方（組成包括：烏藥、炒益智仁、淮山藥、陳皮、茯苓、半夏、麻黃、金櫻子、桑螵蛸、炒內金、甘草）聯合小兒推拿手法。推拿手法選用補腎經、脾經、肺經，揉丹田、三陰交、足三里、腎俞、脾俞、肺俞、龜尾、百會，擦八髎及捏脊。結果顯示對照組總有效率為60%，治療組90%。治療組臨床療效優於對照組（ $P < 0.01$ ）【17】。

鄧成秀將81例遺尿患兒隨機分為對照組40例及觀察組41例。對照組採用自擬縮尿湯加減治療（組成包括：黃芪、炒山藥、熟地黃、益智仁、葛根、山茱萸、桑螵蛸、枸杞子、麻黃、覆盆子、金櫻子、烏藥）。治療組則在對照組基礎上聯合捏脊治療。結果顯示經治療後兩組患兒夜間遺尿、熟睡不醒、尿清量多、神疲乏力等症狀積分均有不同程度的改善，觀察組改善較對照組顯著（均 $P < 0.05$ ）。治療組總有效率95.13%，對照組總有效率80%，兩組差異具有統計學意義（ $P < 0.05$ ）【18】。

西崢等將70例脾腎兩虛證遺尿患兒隨機分為對照組與治療組各35例。對照組採用單純中藥內服，選用五子衍宗丸和六君子湯加減。治療組在對照組的基礎上聯合馮氏捏積手法及推拿，推拿手法選用補脾土、順運內八卦、推四橫紋、摩腹或揉臍、補腎水及腎頂、揉外勞宮及一窩風或二人上馬、揉小天心或百會。結果顯示治療1個月及3個月後，治療組總有效率為60%、85.7%；對照組則為42.9%、71.4%，兩組差異均無統計學意義（ $P > 0.05$ ）。治療3個月後，治療組中醫證候有效率85.74%，對照組62.9%，兩者差異具統計學意義（ $P < 0.05$ ）【19】。

邊慧霞將120例小兒遺尿症患兒隨機分為研究組與對照組各60例。對照組採用口服中藥治療，以益氣宣肺為治法，藥物組成包括黃芪、淮山藥、海螵蛸、益智仁、覆盆子、郁金、桑螵蛸、升麻、升麻黃及甘草。研究組則在對照組的基礎上聯合推拿，選用補脾經、腎經，按揉足三里、三陰交、腎俞、脾俞及捏脊。結果顯示治療組總有效率93.33%，對照組70%，研究組總有效率明顯高於對照組（ $P < 0.05$ ）。治療後，兩組患兒血漿中ADH3（血管升壓素）及ADH1水準均得到顯著改善，研究組患兒改善程度明顯高於對照組（ $P < 0.05$ ）【20】。

潘連奎將 61 例腎氣不足證遺尿患兒隨機分為治療組 31 例和對照組 30 例。對照組採取口服縮泉丸治療。治療組則在前者的基礎上聯合健脾益腎推拿法，選用補脾經、腎經、肺經，揉脾俞、肺俞、腎俞、八髎、龜尾、雙側三陰交、足三里及捏脊等推拿手法。結果顯示治療組有效率 70.97%，對照組 44.33%，兩者差異具統計學意義 ($P < 0.05$)。兩組患兒經治療後每週遺尿次數均較前減少、治療組表現優於對照組 ($P < 0.05$)；治療後兩組睡眠覺醒障礙程度對比，治療組 8 例無睡眠覺醒障礙，14 例輕度；對照組 3 例無睡眠覺醒障礙，9 例輕度，差異具有統計學意義 ($P < 0.05$)【21】。

胡小軍等將 120 遺尿症患兒隨機分為觀察組與對照組各 60 例。對照組採用口服中藥健腦靈（組成包括：五味子、甘草、柏子仁、鹿茸、白芍、酸棗仁、地黃、當歸、肉蓯蓉、熟地、茯苓、川芎、紅蓼）及縮泉膠囊。觀察組則在治療組的基礎上聯合推拿手法，選用腎俞、八髎、氣海、關元、龜尾、夜尿點、板門、脾土、丹田等穴進行推拿。脾腎陽虛者另加脾俞、肺俞、三陰交、百會、小天心；肝經濕熱者加肝俞、小天心、清天河水、退六腑、百會、倒捏脊；心腎不交者加心俞、腎俞、人中、百會、捏脊；腎氣不足者加心俞、腎俞、大腸俞、百會、捏脊；大便乾燥則加摩腹。結果顯示對照組有效率 90%，觀察組有效率 96.7%，兩者差異具統計學意義 ($P < 0.05$)。治療後，觀察組於睡眠障礙改善、夜尿減少、情緒改善、學習成績提高及自閉改善等表現均優於對照組 ($P < 0.05$)【22】。

李怡芳等將 74 例脾氣虧虛型遺尿症患兒隨機分為對照組與研究組各 37 例。對照組採用口服西藥鹽酸甲氯氨芬酯膠囊。研究組則在對照組的基礎上聯合口服中藥、推拿治療。口服中藥以溫腎益脾為治法，選用淫羊藿、益智仁、黨參、黃芪、白朮、炙甘草、升麻、柴胡、陳皮、當歸等加減；推拿手法則選用按揉百會，點按關元、中極，摩中脘，按揉三陰交、足三里，直擦腰骶，按肺俞，補脾經等手法。結果顯示，對照組有效率 70.27%，研究組 91.89% ($P < 0.05$)。兩組患兒經治療後，血漿 ADH3 降低、ADH1 升高，中醫症候積分、遺尿次數、殘餘尿量

均降低，膀胱容量則升高，研究組表現優於對照組，差異具有統計學意義（均 $P < 0.05$ ）。此外，研究組睡眠覺醒水準亦優於對照組（ $P < 0.05$ ）【23】。

4. 推拿聯合外用中藥

王歌將 100 例患兒按就診先後順序及治療方式分為對照組 49 例和觀察組 51 例。對照組采常規對症治療，給予口服丙米嗪等西藥。觀察組給予推拿治療，選用捏脊，按揉腎俞、脾俞等手法，同時聯合中藥外敷，將益智仁、五味子、菟絲子等藥物以紗布包裹經水煮並放置到合適溫度後外敷於患兒肚臍處；夜尿次數過多者可另服太子參、陳皮、枸杞子、炙甘草、茯苓等中藥。結果顯示觀察組臨床療效 94.11%，觀察組 81.63%，兩組差異具統計學意義（ $P < 0.05$ ）。觀察組患兒遺尿次數及中醫證候積分改善亦優於對照組（均 $P < 0.05$ ）【24】。

楊玲童將 60 例遺尿患兒隨機分為對照組與觀察組各 30 例。對照組給予穴位敷貼幹預，將蒼朮、五味子、肉桂、吳茱萸研粉製成敷貼，外敷於患兒中極、關元及雙側天樞穴。觀察組則在前者基礎上聯合推拿療法，選用脾土、八卦、四橫紋及脾經等穴，並採用捏脊及七節骨上推手法。結果顯示，對照組有效率 63.33%，觀察組 86.67%（ $P < 0.05$ ）。治療後觀察組夢中遺尿等各項中醫症狀評分均優於對照組（ $P < 0.05$ ）；觀察組疾病復發率亦顯著低於對照組（ $P=0.006$ ）。此外，兩組患兒治療後焦慮、抑鬱情緒等心理狀態亦較前改善，但觀察組幹預效果更為明顯（ $P < 0.05$ ）【25】。

曹向東等採用抽籤方式將 80 例肺脾氣虛型患兒分為對照組與觀察組各 40 例。對照組采給予口服去氨加壓素治療。觀察組則採用推拿聯合神闕穴穴位貼敷的方法。推拿手法選用捏脊，推督脈及膀胱經，按揉命門、腎俞及膀胱俞。敷貼則以黃酒調和丁香粉、肉桂粉及益智仁粉，外敷於神闕穴。結果顯示對照組總有效率 70%，觀察組 95%，兩者差異具統計學意義（ $P < 0.05$ ）【26】。

苗成鳳將 80 例遺尿患兒隨機分為對照組與治療組各 40 例。兩組

均採用推拿治療，選用補腎經，推三關，揉外勞宮、丹田、腎俞、命門，擦腰骶部及按揉百會等推拿手法。治療組以遺尿膏作為介質進行按摩，組成包括黃芪、人參、菟絲子、補骨脂、桑螵蛸、覆盆子、五味子、益智仁、金櫻子、烏梅、芡實及煨牡蠣等中藥，對照組不採用任何按摩介質。結果顯示治療組痊癒率 90%，對照組 65%，兩者差異具統計學意義 ($P < 0.05$)【27】。

5. 推拿聯合其他療法

覃彩霞將 76 例原發性單純性遺尿症患兒隨機分為治療組與對照組各 38 例。對照組採單純針刺治療，選用腎俞、膀胱俞、足三里穴進行針刺。治療組則選用耳穴壓豆聯合推拿手法，將王不留籽貼於腎、膀胱、皮質下、肺、脾等耳穴，並施以捏脊，按揉肺俞、脾俞、腎俞、關元俞、膀胱俞、足三里、三陰交等推拿手法。結果顯示治療組總有效率 94.7%，對照組 60.52%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)【28】。

袁麗媛等將 92 例腎氣不足型遺尿患兒隨機分為治療組與對照組各 46 例。兩組採取同樣的推拿手法，選用補腎經、揉外勞宮、擦腰骶、推上七節骨、拳背叩擊督脈、小魚際擦脊柱兩側、溫運丹田與關門及揉百會等推拿手法。治療組採用元氣、桂皮、茶樹、熏衣草精油混合椰子油作為介質，對照組則以嬰兒潤膚油作為介質。結果顯示對照組總有效率 67.4%，治療組 86.96%，兩組差異具統計學意義 ($P < 0.05$)。半年內隨訪，治療組復發率 5%，對照組復發率 22.6% ($P < 0.05$)【29】。

丁麗鳳等將 60 例原發性夜間遺尿患兒隨機分為對照組與治療組各 30 例。對照組採用行為幹預治療，對患兒進行生活習慣矯正、睡眠覺醒及心理疏導、家庭護養與膀胱訓練等幹預。治療組則在對照組的基礎上聯合溫腎健脾養肺推拿法，選用揉補脾經、腎經，揉外勞宮，推三關，按揉氣海、關元、中極、肺俞、脾俞、腎俞、膀胱俞、足三里、三陰交等穴及擦八髎等推拿手法。結果顯示治療組總有效率 90%，對照組 66.7%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)。治療後兩組中醫證候積分均較

治療前明顯降低 ($P < 0.05$)，治療組改善程度優於對照組 ($P < 0.05$)。於停止治療 2 個月後隨訪，治療組復發率 11.1%，對照組 60%，治療組復發率明顯低於對照組 ($P < 0.01$)【30】。

盧東英等將 60 例遺尿患兒隨機分為對照組與觀察組各 30 例。對照組採用行為幹預治療，治療組則聯合推拿治療，選用揉按脾經、揉補腎經等推拿手法。結果顯示觀察組患兒治療總有效率 100%，高於對照組 80%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)。此外，經治療後觀察患兒各項中醫症候評分、焦慮自評量表評分及抑鬱自評量表評分均低於對照組 (均 $P < 0.05$)，而各項生活品質評分則高於對照組 ($P < 0.05$)【31】。

羅璿等將 243 例原發性遺尿患兒隨機分為 A、B、C 三組各 81 例。A 組採用口服西藥醋酸去氨加壓素治療；B 組採用推拿治療，選用補脾土、肺金、腎頂、小腸，推三關、天門入虎口，順運內八卦，揉外勞、二人上馬、百會、神闕、丹田、肺俞、脾俞及上推三陰交等推拿手法。C 組則聯合共用前兩組的治療。結果顯示 A 組總有效率 77.78%，B 組 80.25%，C 組 91.36%，C 組與 A、B 組比較具統計學意義 ($P < 0.05$)。療法後，三組膀胱容量指數均顯著降低，血管升壓素 (ADH) 均顯著升高 (均 $P < 0.05$)，C 組改善程度明顯高於 A 組與 B 組 (均 $P < 0.05$)，而 A 組與 B 組之間差異均無統計學意義 (均 $P > 0.05$)；三組喚醒閥、膀胱容量指數及遺尿頻率均較治療前顯著降低 ($P < 0.05$)，C 組與其餘兩組比較具統計學意義 ($P < 0.05$)。1 年後隨訪，A 組復發率 26.98%，B 組 10.77%，C 組 8.11%，A 組復發率明顯高於其餘兩組 (均 $P < 0.05$)【32】。

6. 綜合療法

臨床中治療小兒遺尿的方法多元，如口服中藥及西藥、骶管內注射西藥、艾灸、膀胱功能訓練、耳穴治療、心理及行為幹預等；不少醫者選用綜合療法以期達到更佳療效，茲詳列如下：

6.1 推拿聯合中藥注射液

王愛虹將 3372 例遺尿患兒隨機分為對照組與實驗組各 1686 例。對照組採用黃芪注射液注射中極、三陰交、關元等穴，配合華佗夾脊穴、腎俞及膀胱俞三穴刮痧。實驗組則在對照組的基礎上，加用推拿脾俞、腎俞、氣海、關元、八髎、夜尿點、龜尾、丹田、脾土及板門等穴。結果顯示實驗組總有效率為 90.57%，實驗組治療效果優於對照組【33】。

6.2 推拿聯合針刺、口服中藥、膀胱功能訓練

寧江輝等將 40 例遺尿症患兒隨機分為研究組與對照組各 20 例。對照組采常規中醫藥治療，辯證為肺脾氣虛型選用建中湯合縮泉丸加減。治療組則在對照組的基礎上，增加針刺、推拿與膀胱功能訓練，選擇三陰交、中極、關元等穴進行針刺；按摩腹部、足三里、中極、氣海等穴及大腿內側肌肉。結果顯示研究組總有效率 100%，對照組 90% ($P < 0.05$)。治療後兩組患兒遺尿症狀評分均降低，血漿抗利尿激素均升高，研究組表現均優於對照組 (均 $P < 0.05$)【34】。

6.3 推拿聯合口服中藥、穴位敷貼

徐春燕等將 84 例下元虛寒證遺尿患兒隨機分為對照組與治療組各 42 例。對照組給予口服中藥桂枝加龍骨牡蠣湯加味治療。治療組則在前者的基礎上給採取穴位按摩、貼敷治療；按摩手法選用捏脊，按揉足三里，揉神闕、命門、腎俞、膀胱俞，搓八髎，掐揉遺尿點等；穴位貼敷則以補骨脂、五味子、菟絲子、桑螵蛸、金櫻子等中藥研粉製成藥餅外敷於神闕、腎俞穴。結果顯示對照組總有效率 73.81%，治療組 90.48%，兩組差異具統計學意義 ($P < 0.05$)。治療後，兩組患兒主症積分、此症積分及總積分均較治療前明顯下降 (均 $P < 0.05$)，治療組下降更為顯著 ($P < 0.05$)。隨訪發現，對照組復發率 9.68%，治療組 5.26%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)【35】。

6.4 推拿聯合艾灸、穴位敷貼

婁會會將 80 例遺尿患兒隨機分為對照組與觀察組各 40 例。對照組給予艾灸配合穴位敷貼治療，治療組則在對照組給予上給予選推脾經、按揉腎頂等小兒推拿治療。結果顯示觀察組 (100%) 總有效率高於對照組 (90%)，對照組中醫證候評分亦低於對照組，差異均具統計學意義 ($P < 0.05$) 【36】。

6.5 推拿聯合口服中藥及西藥、生活習慣幹預、功能訓練等

楊春明等將 113 例脾腎虧虛型小兒遺尿症患兒隨機分為對照組 56 例及治療組 57 例。對照組採用生活習慣幹預、膀胱功能訓練及口服西藥醋酸去氨加壓素治療。治療組則在前者的基礎上，採用自擬益腎健脾湯（主方組成包括：黃芪、炒山藥、熟地黃、山茱萸、菟絲子、烏藥、益智仁、桑螵蛸、麻黃、覆盆子、金櫻子）聯合捏脊療法。結果顯示治療組總有效率 96.49%，明顯高於對照組的 76.76%，兩者差異具統計學意義 ($P < 0.05$)。經治療後對照組與治療組各項症狀積分均較治療前顯著降低 ($P < 0.05$)，治療組顯著低於對照組 ($P < 0.05$) 【37】。

6.6 推拿聯合口服中藥、西藥及注射西藥

成清貴等將 70 例遺尿症患兒分為治療組 40 例和對照組 30 例。對照組給予口服西藥硫酸阿托品片。治療組則採用口服中藥益腎縮泉湯聯合骶管注射西藥（鹽酸納洛酮注射液、胞二磷膽鹼注射液、鹽酸罌粟碱注射液），膀胱訓練及按摩關元、氣海、中極、三陰交、百會等穴的綜合療法。結果顯示對照組有效率 63.33%，治療組 97.5%，差異具統計學意義 ($P < 0.01$)。治療後，兩組患兒遺尿症狀評分及中醫證候評分均較治療前降低，治療組兩項評分均低於對照組（均 $P < 0.01$ ）。治療組及對照組患兒治療後及隨訪 6 個月的遺尿情況亦較同組治療前減少（均 $P < 0.01$ ）；治療組治療後及隨訪 6 月遺尿次數少於對照組 ($P < 0.05$) 【38】。

6.7 推拿聯合艾灸、口服西藥

王楠將 70 例脾腎虧虛型遺尿患兒隨機分為對照組與治療組各 35 例。兩組患兒均採取喚醒療法、給予關愛、合理飲食及勞逸結合等基礎治療。對照組給予口服西藥醋酸去氨加壓片。治療組則採用臟腑經絡推拿結合艾灸，並以鹿茸、懷牛膝、土鱉蟲置於白酒浸泡製成藥酒作為推拿介質。推拿手法選用揉中極、關元、石門、氣海，揉、摩、振、推腹部，按揉八髎、腰陽關、命門、膀胱俞、腎俞、脾俞，推上七節骨，橫擦腰骶，點按會陰，點揉雙側足三里、三陰交及湧泉穴等。艾灸則選用腹部關門、石門等穴，腰背骶部腎俞、八髎等穴，下肢足三里、三陰交等穴。結果顯示對照組總有效率 88.57%、治癒率 11.43%；治療組有效率 97.14%、治癒率 55.14%，治療組表現均優於對照組 ($P < 0.05$)。治療後兩組患兒血漿 ADH 水準均升高，治療組表現優於對照組 ($P < 0.05$)；兩組患兒每週遺尿次數，熟睡不易喚醒、神疲倦怠等症狀均有改善，治療前後差異有統計學意義 (均 $P < 0.05$)。治療組證候積分低於對照組 (均 $P < 0.05$)；治療組復發率亦明顯低於對照組 ($P < 0.05$)【39】。

6.8 推拿聯合口服中藥、耳穴壓豆

張石磊等將 100 例遺尿患兒隨機分為對照組與觀察組各 50 例。對照組給予去氨加壓素治療。觀察組則給予口服中藥培元止遺湯 (主方組成包括：桑螵蛸、益智仁、五味子、菟絲子、烏藥、山藥、雞內金、覆盆子、黃芪、肉桂、甘草) 聯合推拿及耳穴壓豆治療。推拿選用補腎經，按腎俞，擦腰骶，按揉足三里、三陰交，清肝經，揉內勞宮，按揉提拿膽俞、肝俞，清天河水等手法；耳穴壓豆則根據辯證，虛症選用心、耳中、腎、膀胱、脾，實症選用肝、脾、耳中、三焦、膀胱。結果顯示對照組總有效率 82%，觀察組 96% ($P < 0.05$)；觀察組最大尿流率時逼尿肌壓力顯著低於對照組 ($P < 0.05$)，最大尿流率、膀胱初尿意流量則顯著高於對照組 (均 $P < 0.05$)；尿比重、膀胱容量、尿床次數均顯著

優於對照組 (均 $P < 0.05$)。觀察組中醫症狀評分中夜間遺尿、尿清量多、熟睡不醒、形寒肢冷四項評分均低於對照組 (均 $P < 0.05$)，而患兒主觀生活品質問卷評分則高於對照組 ($P < 0.05$)。此外，觀察組遺尿率為 10%，顯著低於對照組 26% ($P < 0.05$)【40】。

6.9 推拿聯合耳穴貼壓及口服西藥

李霞等將 80 例遺尿患兒隨機分為對照組與治療組各 40 例。對照組給予口服西藥醋酸去氨加壓素治療，治療組則採用宣肺醒腦通督推拿手法聯合耳穴貼壓治療，推拿手法包括揉二馬、掐夜尿點等。結果顯示治療組有效率為 82.5%，高於對照組 70%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)。而治療後 12 個月治療組復發率為 7.5%，低於對照組 25% ($P < 0.05$)。此外，對照組不良反應發生率為 15%，而治療組則為 0%，差異亦具統計學意義 ($P < 0.05$)【41】。

6.10 推拿聯合西藥、護理幹預等

卜雅男將 65 例遺尿症患兒隨機分為對照組 32 例及觀察組 33 例。對照組給予口服西藥去氨加壓素。觀察組則採用中醫理療、推拿及護理幹預治療，先以大功率按摩器沿氣海至中極穴及下腹部膀胱輪廓緩緩移動，繼而採取補腎經、脾經、肺經，推三關，揉外勞宮、丹田、關元、氣海、百會，按揉三陰交、腎俞及捏脊等推拿手法。另對患兒進行提供心理支持、健康教育、生活作息調整及膀胱訓練等護理幹預。結果顯示對照組總有效率 68.75%，觀察組 96.97%，兩組差異具統計學意義 ($P < 0.05$)【42】。

6.11 推拿聯合口服西藥、膀胱訓練等

張超等將 85 例遺尿症患兒隨機分為對照組與觀察組各 42 例。兩組患兒均給予膀胱訓練、調整夜間飲水與排尿習慣及心理行為幹預。對照組給予鹽酸甲氯芬酯膠囊。觀察組則在對照組的基礎上選用推三

關、三陰交、上七節骨，補腎經，揉百會、中極等推拿手法，另根據辯證配用其他推拿手法。結果顯示觀察組總有效率 90.5%，對照組 76.2% ($P < 0.05$)。兩組患兒經治療後兒童睡眠紊亂量表評分均低於治療前，觀察組低於對照組 (均 $P < 0.05$)；夜間 ADH 水準則高於治療前 ($P < 0.05$)，兩組之間差異無統計學意義 ($P > 0.05$)。經治療後，兩組患兒各項中醫症狀積分均較治療前下降，而觀察組顯著低於對照組 ($P > 0.05$)，觀察組復發率亦低於對照組 ($P < 0.05$)【43】。

6.12 推拿聯合心理幹預及排尿訓練等

熊麗芳等將 60 例原發單症狀性夜遺尿患兒隨機分為觀察組與對照組各 30 例。對照組採用心理幹預及激勵、作息飲食調節、排尿訓練、覺醒訓練等基礎治療。觀察組則在前者的基礎上實行由患兒照顧者主導的推拿及家庭管理，由醫生教導照顧者掌握按揉百會、足三里、三陰交、遺尿點，按壓腎俞，擦八髎等推拿手法，由照顧者每日於患兒晨起排泄後進行推拿。結果顯示對照組總有效率為 66.67%，觀察組 93.33% ($P < 0.05$)。觀察組各項治療措施的依從率及總依從率亦高於對照組 (均 $P < 0.05$)【44】。

7. 總結與展望

綜上所述，大量臨床研究證明了推拿療法對小兒遺尿的療效。然而，大部分研究的科研設計並不嚴密，包括：1) 部分隨機對照研究並未交代隨機分組方法；2) 臨床療效評價標準不一；3) 部分研究並未設置空白對照組及治療後隨訪；4) 部分研究設計為傳統推拿手法或非傳統推拿手法，但並未說明具體手法及程式；5) 大部分研究未說明該研究是否由同一位施術者進行推拿手法或是否經過規範的培訓；6) 對小兒遺尿症的年齡界限尚不統一，小兒推拿治療小兒遺尿患兒的年齡跨度亦較大，小兒推拿治療小兒遺尿的優勢年齡仍待進一步研究。因此，未來的臨床研究應遵循更嚴格的科研設計及更規範的研究方案，包括對研

究中的細節、過程需要有更準確的記錄及描述；採用隨機分組、正確設置治療組與對照組、樣本大小須按統計學方法計算、設置長期隨訪等，才能進一步探討小兒推拿治療小兒遺尿的起效機制以及有效推動相關的臨床應用。

參考文獻

- [1] 張傳東，張京蓉．益腦補腎推拿法治療腎氣不足型小兒遺尿療效評價[J]．中醫臨床研究，2017，9(8): 73-74.
- [2] 張慧，程風華．益腦補腎推拿法治療腎氣不足型遺尿患兒療效觀察[J]．四川中醫，2019，37(03): 184-187.
- [3] 王曉玉．推拿治療兒童原發性遺尿近期和遠期療效的評估[J]．中國繼續醫學教育，2017，9(15): 184-185.
- [4] 蘇愷，王亞飛，周小駿，等．推拿治療兒童原發性遺尿近期和遠期療效的臨床觀察[J]．內蒙古中醫藥，2013，32(9): 86-87.
- [5] 李清軍．推拿治療小兒遺尿 25 例臨床體會[J]．中國民間療法，2017，25(9): 27-28.
- [6] 江呈陽．溫腎健脾推拿法治療小兒腎氣不足遺尿症臨床觀察[J]．新中醫，2016，48(9): 127-128.
- [7] 溫蝶梅，孫艷娜．溫腎健脾推拿法替代去氨加壓素結構性撤藥治療兒童單症狀性遺尿症的臨床研究[J]．中醫臨床研究，2022，14(27): 87-89.
- [8] 楊德娟．辨證推拿治療小兒遺尿 70 例臨床觀察[J]．醫學資訊，2014，(16): 617-618.
- [9] 陳育慧．針灸配合捏脊療法治療小兒遺尿 40 例臨床療效分析[J]．甘肅科技，2016，32(7): 111-112+134.
- [10] 陳成，萬明寶．針灸配合捏脊療法治療小兒遺尿患兒的臨床價值研究[J]．雙足與保健，2018，27(18): 187-188.
- [11] 張兆國．針刺配合推拿治療小兒遺尿症的臨床研究[J]．內蒙古中醫藥，2015，34(8): 114-115.
- [12] 劉穎，田永波，葛一飛，等．苗醫陶氏推拿手法配合針刺治療小兒遺尿症 35 例臨床觀察[J]．中國民族民間醫藥，2015，24(23): 1-2.
- [13] 胡安芳．百會穴為主針灸配合捏脊治療小兒遺尿症臨床研究[J]．亞太傳統醫藥，2017，13(13): 107-108.
- [14] 蔡靖宜，莫珊，黎家樓，等．隔藥餅灸聯合溫腎健脾推拿法治療腎氣不足型小兒遺尿症的臨床研究[J]．中醫臨床研究，2022，14(24): 71-73.

- [15] 杜詠琴．中藥口服加捏脊治療小兒遺尿 40 例 [J]．中醫兒科雜誌，2013, 9(4): 48-49.
- [16] 常秀武．自擬溫腎健脾散配合小兒推拿治療小兒遺尿症臨床分析 [J]．世界最新醫學資訊文摘，2016, 16(73): 178.
- [17] 趙彩霞，劉婧平，馮子豪，等．固元止遺方聯合推拿治療下元虛損、肺脾氣虛小兒遺尿隨機平行對照研究 [J]．實用中醫內科雜誌，2017, 31(1): 81-83.
- [18] 鄧成秀．捏脊治療小兒遺尿 41 例療效觀察 [J]．雲南中醫中藥雜誌，2016, 37(10): 39-40.
- [19] 西崢，王俊宏，王仲易．特色手法配合中藥內服治療小兒遺尿病脾腎兩虛證 70 例療效分析 [J]．北京中醫藥，2016, 35(4): 370-373.
- [20] 邊慧霞．益氣宣肺法聯合推拿法治療小兒遺尿症臨床研究 [J]．糖尿病天地，2019, 16(12): 42.
- [21] 潘連奎．健脾益腎推拿法聯合縮泉丸治療小兒遺尿（腎氣不足證）31 例 [J]．中醫外治雜誌，2018, 27(5): 27-28.
- [22] 胡小軍，高秀紅．推拿按摩結合中藥內服治療小兒遺尿 [J]．醫學資訊，2014(3): 448-448.
- [23] 李怡芳，康玉婷．溫腎益脾法配合推拿治療小兒遺尿臨床研究 [J]．中醫學報，2017, 32(4): 651-654.
- [24] 王歌．中藥外敷聯合推拿治療小兒遺尿的臨床療效分析 [J]．糖尿病天地，2018, 15(12): 29.
- [25] 楊玲童．小兒推拿穴位貼敷聯合治療小兒遺尿的臨床效果 [J]．人人健康，2022, (25): 72-74.
- [26] 曹向東，李惠妍，陳國華，等．推拿、貼敷治療肺脾氣虛型小兒原發性遺尿臨床觀察 [J]．世界最新醫學信息文摘（連續型電子期刊），2016, 16(61): 226-226.
- [27] 苗成鳳，季遠，張雙祺，等．遺尿膏按摩治療小兒遺尿 40 例觀察 [J]．實用中醫藥雜誌，2016, 32(7): 720-721.
- [28] 覃彩霞．耳穴壓豆結合捏脊治療小兒遺尿症臨床觀察 [J]．湖北中醫雜誌，2014, 36(3): 65.
- [29] 裘麗媛．芳香療法結合推拿治療小兒腎氣不足型遺尿的效果觀察 [J]．現代實用醫學，2020, 32(3): 409-410.
- [30] 丁麗鳳，馬駿，金瑩瑩．推拿聯合行為幹預治療兒童原發性夜間遺尿症臨床觀察 [J]．上海中醫藥大學學報，2019, 33(1): 46-49.
- [31] 盧冬英，顧婷婷，溫建紅，等．推拿聯合行為幹預治療兒童原發性夜間遺尿症臨床效果 [J]．深圳中西醫結合雜誌，2023, 33(18): 54-57.

- [32] 羅瑁, 尹曉. 推拿聯合醋酸去氨加壓素治療小兒原發性遺尿的效果及對血清血管升壓素水準的影響 [J]. 現代中西醫結合雜誌, 2019, 28(14): 1547-1550.
- [33] 王愛虹. 3372 例小兒遺尿症的臨床分析 [J]. 醫學美學美容 (中旬刊), 2015, (3): 611-612.
- [34] 寧江輝, 周建虹, 李正花. 小兒遺尿經中醫康復治療的可行性及隨訪觀察 [J]. 數理醫藥學雜誌, 2022, 35(1): 121-123.
- [35] 徐春燕, 黃劍, 何增, 等. 外治法聯合桂枝加龍骨牡蠣湯治療小兒遺尿症下元虛寒證 42 例臨床觀察 [J]. 中醫兒科雜誌, 2021, 17(6): 62-65.
- [36] 婁會會. 小兒推拿聯合艾灸、穴位貼敷治療小兒遺尿的臨床療效 [J]. 中國社區醫師, 2023, 39(16): 73-75.
- [37] 楊春明, 閻俊. 自擬益腎健脾湯聯合捏脊治療小兒遺尿症脾腎虧虛證 57 例臨床觀察 [J]. 中醫兒科雜誌, 2017, 13(4): 68-71.
- [38] 成清貴, 王東雁, 王明, 等. 益腎縮泉湯聯合骶管注射西藥、膀胱鍛煉法和按摩治療小兒遺尿症 40 例 [J]. 中醫研究, 2017, 30(6): 16-18.
- [39] 王楠, 荊澤敏, 王智. 臟腑經絡推拿聯合艾灸對脾腎兩虛型小兒遺尿臨床療效的影響 [J]. 河北中醫藥學報, 2022, 37(1): 28-31.
- [40] 張石磊, 張芳寧, 高麗娟. 培元止遺湯聯合耳穴壓豆、推拿治療兒童夜遺尿 [J]. 吉林中醫藥, 2022, 42(2): 187-190.
- [41] 李霞, 彭建, 劉娟, 等. 宣肺醒腦通督推拿手法配合耳穴貼壓治療小兒遺尿臨床研究 [J]. 河南中醫, 2023, 43(02): 267-271.
- [42] 荀雅男. 護理幹預在中醫理療、推拿治療小兒遺尿症中的應用 [J]. 社區醫學雜誌, 2014, 12(15): 67-68.
- [43] 張超; 推拿療法在小兒遺尿中的臨床應用 [J]. 健康大視野, 2022, (12): 184-185.
- [44] 熊麗芳, 萬洪城, 張敏. 由照護者主導的推拿及家庭管理對原發單症狀性夜遺尿症患兒治療依從性及效果的影響 [J]. 全科護理, 2022, 20(12): 1644-1648.

王邦銘 李雲寧 李磊 羅桂青 *

(《中醫學》2024, 13(4): 686-696.)

十二、單純推拿療法治療小兒腦癱的臨床研究進展

小兒腦癱為小兒腦性癱瘓的簡稱，指出生前至出生後一個月內由於各種原因引起的非進行性中樞性運動功能障礙。先天因素所致的腦髓不充及後天因素所致的腦髓受損是小兒腦癱的主要病機。父母氣血虛弱、年高得子，或孕期調攝失宜等因素可導致先天不足、胎元受損；後天因素有分娩產傷、或出生後患病、或中毒、外傷。臨床症狀多開始於嬰兒時期，主要表現為非進行性的中樞性運動障礙，出生後數天即可出現腦損傷症狀，但較難發現。幾個月後會出現姿勢異常，例如俯臥時不能豎起頭部或者抬頭不穩，不能坐立，斜視或者眼球運動異常等。重症患兒多伴有智力及言語障礙等發育遲緩表現。肌張力異常，或者肌力低下呈軟癱，又或者肌張力增高而痙攣呈硬癱。另外可見有反射異常，多種反射延遲或消失。西醫認為，本病是先天性大腦發育不足，或多種腦損傷所導致的後遺症；中醫學則屬於中醫的五遲、五軟、痿證等範疇【1】。

康復治療、心理治療、手術及中醫針灸、推拿治療是小兒腦癱的常用治療方法，其中推拿治療本病具有優勢。本研究通過檢索中國期刊全文資料庫（CNKI）和萬方數據知識服務平臺，查找 2013 年至今以單純推拿手法治療小兒遺尿的臨床研究文章，進行總結歸納，探討相關應用及療效。納入標準為等於或超過 20 例，排除會議論文及碩博士論文，結果共獲得 24 篇文獻。分析這些文獻後發現，推拿治療副作用少，效果顯著，是小兒腦癱優勢治療方法之一。現將推拿治療小兒腦癱的臨床研究進展綜述如下。

1. 病例總結

彭定玉以治癱八法治療腦癱患兒 78 例，以點、運、拿、揉、抻、固、椿、練八法對患兒進行治療，治療一周時顯效率為 80.8%，患兒肌張力、姿勢、反射及智力等均明顯改善，治療兩周後顯效率則為 100%【2】。

楊二紅等以推拿治療痙攣型腦癱患兒 54 例，採用按揉、推滾放鬆全身，搖抖牽引攣縮關節，推、捏、點、按、扣背部督脈、膀胱經及夾脊穴等推拿手法治療。針對無獨坐能力的患兒，則採用捏脊及節段性按摩治療，以鑽、鋸、牽拉及震顫等法於患兒脊柱及周圍肌肉進行操作，並提拿肩井。平均治療時間為 18 個月，結果顯示顯效 30 例，有效 16 例，無效 4 例，總有效率 92.6%【3】。

湯艷妮推拿治療腦癱患兒 266 例，採用循經點穴按摩法、健脾益氣按摩法、捏脊、節段性按摩及關節活動度按摩等推拿手法。以患兒關節活動度及被動踝背身角度改善程度作為療效評價標準，結果顯示顯效 110 例，有效 140 例，無效 16 例【4】。

馬熙勝以捏脊、健脾益氣、循經點穴、促肌力恢復、活動關節及足底及節段性按摩等手法治療腦癱患兒 60 例。結果顯示經 30 天治療後，全部患兒綜合痙攣量表（CSS）評分及踝關節活動度評分均見明顯下降（ $P < 0.05$ ）【5】。

聶風琴以推拿手法治療腦癱患兒 50 例，採用推拿攢竹，按揉風池、風府、百會、印堂、啞門、太溪、手三里、足三里、極泉、內關、外關、昆侖、肩井、肩髃、肩貞等穴，拿捏患側肌肉，對患兒肩、肘、腕、髖、膝、踝等關節進行搖法，按揉背部，推督脈及膀胱經、擦八髻、命門及腎俞等推拿手法。結果顯示 50 例患兒腦癱粗大的運動功能測試量表評分及踝關節活動度均明顯優於治療前，差異具統計學意義（均 $P < 0.05$ ）【6】。

袁勝亭等以推、摩、按捏、拿、扣、撥、揉、滾、振搓、搖、抖及捏脊等推拿手法多種推拿手法聯合治療腦癱患兒 50 例。結果顯示患兒粗大運動功能評分及肌張力評分均優於治療前（均 $P < 0.05$ ）；日常生活能力、精神狀態及社會活動能力因子評分亦均低於治療前（均 $P < 0.05$ ）。50 例患兒中，27 例顯效，21 例有效，2 例無效，總有效率 96%（ $P < 0.05$ ）【7】。

趙田蔭以調腹通絡法治療小兒痙攣型腦癱 20 例，採用摩腹、推腹、點腹、揉腹、牽腹、順腹等腹部推拿結合肢體推拿手法，包括按揉四頭

肌、內收肌、二頭肌、小腿三頭肌群、被動外展外旋髖關節及被動伸髖屈膝、過度背伸足部、牽拉跟腱及點按環跳、委中、承山、昆侖、太溪等穴。結果顯示治療 2 個月後患兒股四頭肌肌張力較治療前改善具統計學意義 ($P < 0.05$)，總有效率達 95%。6 個月後隨訪結果顯示，患兒治療效果均較前進步，無效患兒股四頭肌張力亦較前下降 1 級，總有效率 100%【8】。

劉國寶等以推拿手法治療腦癱患兒 32 例，選用手法包括開天門，分推前額，按揉印堂、百會等穴，掃散頭部，按揉肩井、肩髃、肩貞、極泉等上肢穴位及環跳、風市等下肢穴位，搖肩、肘、腕、髖、膝、踝等關節，背伸及蹠曲踝關節，按揉背部心俞、肝俞等穴，推膀胱經及督脈，擦腎俞、命門及八髎。結果顯示治療 30 天後，綜合痙攣量表評分及踝關節活動度評分均較治療前明顯下降 (均 $P < 0.05$)【9】。

陸婷婷以推拿手法治療腦癱患兒 56 例，採用捏脊、雙手扣肩、雙臂相交、松肩、抬肩屈肘、松腕、分髖、髖內外側旋轉等作為基礎手法。頸無力患兒於大椎穴、風池穴及胸鎖乳突肌等處加用揉、拿、捏、推等手法；腰無力患兒則沿脊椎方向，推拿背部穴位及以小魚際按揉腰部。結果顯示患兒綜合痙攣量表 (CSS) 評分均較治療前明顯改善 ($P < 0.05$)【10】。

姚志勇以活動關節、肌力恢復及捏脊等推拿按摩手法治療痙攣性腦癱患兒 48 例。結果顯示經治療後患兒踝關節活動度優於治療前，腦癱粗大的運動功能測試量表評分亦低於治療前，差異均具統計學意義 (均 $P < 0.05$)【11】。

賈玉敏以通督補腎健脾按摩療法治療腦癱患兒 80 例，選用按摩百會、風府、大椎、陶道、神柱、靈臺等穴，推拿脾經、胃經，揉板門，捏脊。另按摩脊柱棘突兩側，拇指沿脊柱來回移動，並以拇指螺旋運動做鑽法及雙手橫跨脊椎棘突做鋸法按摩。結果顯示患兒足背屈角度較治療前下降 ($P < 0.05$)，股內收肌角度較治療前增加 ($P < 0.05$)，其中關節活動度接近或恢復正常活動範圍 78 例，占整體比例 97.5%。此外，患兒綜合痙攣量表評分亦較治療前下降 ($P < 0.05$)。治療 1 個

月後，30 例顯效 (37.5%)，47 例有效 (58.75%)，3 例無效 (3.75%)【12】。

劉民以通督補腎健脾按摩治療腦癱患兒 50 例，採用通督循經點按摩，選用督脈上百會、風府、大椎、陶道等 13 個穴位。另結合健脾益氣推拿按摩法，推脾經及胃經、揉板門、捏脊及揉按背腧穴。結果顯示患兒足背屈角度及綜合痙攣量表評分均較治療前下降，股內收角度則較治療前增加，差異具統計學意義 (均 $P < 0.05$)【13】。

龐濤以通督補腎健脾按摩治療腦癱患兒 68 例。採用通督循經按摩，選用督脈上百會、風府、大椎、陶道等 16 個穴位；結合健脾益氣推拿按摩法，選用推脾經及胃經、捏脊、揉板門及揉按背腧穴。另進行節段性按摩，以拇指與脊柱棘突兩側上下移動或行鑽法、鋸法。上肢癱按摩脊柱的頸、胸段，下肢癱則按摩腰骶段。結果顯示腦癱患兒足背屈角及綜合痙攣量表評分均較治療前下降，股內收角度則較治療前增加，差異具統計學意義 (均 $P < 0.05$)。68 例患兒中，顯效 60 例，有效 5 例，無效 3 例，總有效率 95.6%【14】。

郭忠梅以運動發育推拿法治療腦癱患兒 20 例。結果顯示診治期後患兒粗大運動功能測試量表 (GNFM) 評分高於診治前，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)。對 70% 患兒進行隨訪，結果顯示 11 例患兒 GNFM 評分在治療後仍有增加，2 例出現降低，1 例沒有變化，與跟蹤期前相比，差異無統計學意義 ($P > 0.05$)【15】。

2. 臨床對照試驗

2.1 不同推拿手法對照

方茜等將 36 例痙攣型腦癱患兒分為對照組與治療組各 18 例。兩組均針對下肢短縮肌群採取關節被動活動類手法，對照組另採用被動推拿手法結合步行平臺訓練，推拿手法選用摩腹揉臍，點按夾脊，按揉及捏拿伏兔穴。治療組則根據三維步態分析結果，在雙支撐相時進行帶脈拿法及點按夾脊，同時糾正脊椎前突；單支撐相時誘導支撐側下肢關節

伸展及足跟蹬離。結果顯示，兩組患兒治療前後粗大運動功能評估量表（GMFM）評分中走、跑、跳（E 能區）差異具統計學意義（ $P < 0.05$ ），治療後組間差異亦具統計學意義（ $P < 0.05$ ）；治療前後步態時空參數各指標差異均具有統計學意義（ $P < 0.05$ ）。組間治療後比較，步長、膝關節伸展及屈曲、髖關節外旋外展、髖角及伸膝時踝背屈角度等指標差異均有統計學意義（ $P < 0.05$ ）。發現引帶導氣推拿法有助於改善痙攣型癱瘓患兒步行功能【16】。

張鴻雁等將 27 例患兒分為對照組 12 例與治療組 15 例。對照組實施常規推拿手法，選用掌揉內收肌群、拇指撥內收肌肌腱、屈伸患側下肢等推拿手法。治療組則採用“解剪法”，以拇指輕揉患兒大腿內收肌群，當內收肌稍微鬆弛時加大下肢外展角度，如出現抵抗則再次輕柔大腿內收肌群。結果顯示兩組患兒治療後股交度數均有增加，治療組總有效率 86.7%，顯效率 66.7%；對照組顯效率 66.7%，總有效率 100%，兩組之間總有效率及顯效率差異均無統計學意義（均 $P > 0.05$ ）。兩組患兒粗大運動 GMFM66 項量表評分均較治療前改善，差異具統計學意義（ $P < 0.05$ ），兩組間治療後差異則無統計學意義（ $P > 0.05$ ）。此外，兩組患兒肌力改善總有效率分別為治療組 20% 及對照組 33%；Ashworth 痙攣分級總有效率則分別為治療組 60% 及對照組 58.3%，兩組之間於兩項觀察指標差異均無統計學意義（ $P > 0.05$ ）。結果提示，常規推拿手法與特色“解剪法”推拿均能降低腦癱患兒內收肌群張力、增大股角，“解剪法”改善痙攣及增大股角讀書的效果稍高於常規推拿【17】。

鄭宏等將 80 例腦癱患兒隨機分為對照組與觀察組各 40 例。對照組採用基本隨症推拿按摩，針對異常部位肌肉及姿勢以推、揉、拿、扳等手法進行按摩，以緩解痙攣，矯正異常姿勢，如頭項強者點按風池、風府、頸部夾脊穴等穴位；姿勢矯正則採用頸部搖法、拔伸法及屈頸法。研究組則採用辯證施治推拿按摩，根據辯證循經推拿及點按不同經絡的穴位，如肝腎虧虛順經推按足太陽膀胱經及足少陽膽經，並點按肝俞、腎俞、陽陵泉。懸鐘、三陰交等穴。結果顯示，治療組臨床療效總有效

率為 86.8%，對照組 83.7%；兩組患兒 GMFM 評分均較治療前明顯改善（均 $P < 0.01$ ），但治療組與對照組之間 GMFM 評分及總有效率均無顯著性意義。但治療組經治療後中醫症候積分改善明顯（ $P < 0.01$ ），而對照組中醫證候積分改善則不明顯，提示辯證施術推拿較基本隨症對症推拿更有效改善中醫證候【18】。

張靜等將 130 例腦癱肢體痙攣患兒隨機分為對照組與觀察組各 65 例。對照組給予常規矯正手法治療，尖足及足內外翻者採用壓膝整足法，踝關節內旋痙攣着採用髁外旋法，膝關節彎曲攣縮者採用壓膝法。觀察組則在對照組基礎上給予醒腦通絡推拿法，採用手法包括循三陽經沿頭頸兩側至大椎推拿，輕拉、輕揉頸部，雙手重疊從大椎穴循足太陽膀胱經及足少陽膽經輕按、推拿，對患兒進行蹲起訓練並用手頂住膝蓋等。結果顯示觀察組總有效率 98.46%，高於對照組 84.62%，差異具統計學意義（ $P < 0.05$ ）。此外，治療後兩組患兒 CSS 評分均較治療前降低，觀察組降低程度更顯著（ $P < 0.05$ ）；GMFM 及 PDI 評分則均升高，觀察組升高程度較對照組更為明顯（均 $P < 0.05$ ）；觀察組未見不良反應，對照組出現嘔吐 2 例、呼吸急促 1 例，差異無統計學意義（ $P < 0.05$ ）【19】。

2.2 推拿與康復療法對照

陳冬冬等將 48 例患兒分為對照組與治療組各 24 例。對照組採用神經發育療法，利用反射性抑制肢位異常姿勢及運動模式，促進正確的運動感覺和模式，並進行包括頭部控制、翻身訓練等多種運動訓練。治療組則採用運動發育推拿法，以推、按、揉、壓、扳、搖等手法按照患兒癱瘓部位及類型進行刺激，調節肌肉狀態及骨骼排列，並對可能產生畸形的解剖部位作重點治療，過程中亦糾正患兒異常姿勢及體位。兩組患兒如有其他症狀可另配合其他治療方法，如智力障礙者增加頭針、穴位注射和經絡導平；精細運動障礙者增加作業訓練等。結果顯示兩組患兒治療後粗大運動功能測量評分均高於治療前，兩組之間差異則無統計學意義（ $P > 0.05$ ）【20】。

劉歡歡等將 80 例腦癱患兒隨機分為對照組與觀察組各 40 例。對照組採用神經發育治療法，根據患兒運動功能發育的實際情況，利用放射性肢位異常姿勢和運動模式，促進運動感覺與模式的正常發展，並進行頭部控制、坐位訓練等。觀察組則採用運動發育推拿法，選用推、揉、按、壓、扳、搖等推拿手法調整骨骼關節排列及肌肉狀態，並在治療過程中不斷調整體位。結果顯示，觀察組小兒發育運動 (PDI) 指數及粗大運動功能量表 (GMFM) 評分均顯著上升，兩組差異具統計學意義 (均 $P < 0.05$)。觀察組治療總有效率為 95%，明顯高於對照組的 80%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)【21】。

張飛琳等將 74 例腦癱患兒隨機分為對照組與觀察組各 37 例。對照組採用神經發育推拿療法，觀察組則採用運動發育推拿法。結果顯示兩組患兒治療後粗大運動功能測量系統 (GMFM-66) 及中文版粗大運動功能分級系統評分均顯著提高，組間比較均無明顯差異 ($P > 0.05$)【22】。

方苗苗將 44 例腦癱患兒分為對照組與觀察組各 22 例。對照組給予綜合康復治療包括身體按摩、語言及身體功能鍛煉及理療等。觀察組則行推拿治療，採用手法包括拇指點按頭面部百會、印堂、太陽等穴，拿捏、推運、點按足三陽經及足三陰經上環跳、血海等穴，輕按大椎到臀部及捏脊，揉轉膻中、神闕、中脘及氣海等穴。結果顯示觀察組患兒粗大運動功能量表評分明顯高於對照組 ($P < 0.05$)，而觀察組總有效率 81.8%，亦明顯高於對照組的 50%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)【23】。

王文英等將 70 例腦癱患兒分為對照組與研究組各 35 例。對照組採用常規康復治療包括物理療法、語言療法、作業療法等。研究組則採用推拿治療，選用開天門，分推前額，按揉印堂、風池、啞門、風府、百會等穴，掃散頭部，按摩肢體遠端，按揉肩井、解溪、肩髃、太溪、環跳、風市等上下肢穴位及心俞、肝俞、關元俞等腰背部穴位，推拿膀胱經及督脈，擦拭腎俞、命門及八髎穴等推拿手法。結果顯示研究組總有效率 94.29%，高於對照組的 74.29%，差異具統計學意義 ($P < 0.05$)。

研究組患兒 GMFM 評分及踝關節活動度改善程度亦明顯優於對照組 ($P < 0.05$)【24】。

2.3 推拿與藥物對照

馮兆才將 32 例痙攣型腦癱合併便秘患兒隨機分為對照組與治療組各 16 例。對照組給予肛注開塞露配合口服西藥金雙歧。治療組則給予推拿治療，於腹部、四肢及背部做推拿手法，包括除拇指外四指着力於神闕，沿下脘、左天樞順時針環轉，掌根沿任脈兩側腎經、胃經、脾經做單向直線擦拭，拇指點按巨闕、中脘等穴。另按揉雙側下肢髀關、血海等穴及上肢曲池、手三里等穴配合肩關節活動類手法，小魚際按揉背部足太陽膀胱經第一、二側線、推揉督脈及膀胱經第一側線及捏脊。結果顯示治療組有效率 100%，高於對照組 75%【25】。

3. 總結與展望

綜上所述，大量臨床研究證明了單純推拿療法對小兒腦癱的療效，如推拿能有效改善患側肌肉痙攣情況、提升肌力、矯正姿勢、緩解腦癱合併便秘等症狀。然而大部分研究的科研設計並不嚴密，包括：1) 大部分研究均為病例總結，缺乏設立對照組。2) 設有對照組的研究並未設定為隨機對照，設為隨機對照的研究部分亦未交代隨機分組方法。3) 臨床療效評價標準不一。4) 大部分研究缺少治療後隨訪。5) 其中很多研究涉及傳統推拿手法或特色推拿手法，但並未說明具體手法及程式，手法間亦有差異。6) 某些研究根據病人症狀另外聯合其他治療方法，可能導致結果出現偏倚，難以評估單純推拿療法的療效。7) 大部分研究均未說明該研究的手法治療是否由同一位施術者進行或施術者是否經過規範的培訓。因此，未來的臨床研究應遵循更嚴格的科研設計及更規範的研究方案，包括對研究中的細節、過程需要有更準確的記錄及描述，採用隨機分組、正確設置治療組與對照組、樣本大小須按統計學方法計算、設置長期隨訪等，才能進一步探討單純小兒推拿治療小兒腦癱的起效機制以及推動相關的臨床應用。

參考文獻

- [1] 劉明軍, 郇先桃. 小兒推拿學 [M]. 北京: 中國中醫藥出版社, 2021: 106-109.
- [2] 彭定玉. 小兒推拿在腦癱康復中的臨床意義 [J]. 大家健康 (下旬版), 2015, (4): 33-34.
- [3] 楊二紅, 郭正權. 小兒推拿療法治療痙攣型腦癱效果觀察 [J]. 按摩與康復醫學, 2013, (12): 49-49, 50.
- [4] 湯艷妮. 中醫推拿治療小兒腦性癱瘓 266 例的臨床效果觀察 [J]. 中國冶金工業醫學雜誌, 2019, 36(6): 735.
- [5] 馬熙勝. 中醫推拿治療小兒腦癱臨床療效研究 [J]. 亞太傳統醫藥, 2013, 9(2): 81-82.
- [6] 聶風琴, 張乃華. 在小兒腦癱康復中推拿手法的運用 [J]. 養生大世界, 2021, (12): 42-43.
- [7] 袁勝亭, 董麗. 多種推拿手法聯合治療兒童腦性癱瘓的效果觀察 [J]. 智慧健康, 2022, 8(30): 34-37.
- [8] 趙田萌, 馮兆才, 楊常泉, 等. 調腹通絡法治療小兒痙攣型腦癱 20 例臨床觀察 [J]. 湖南中醫雜誌, 2016, (32): 94-95, 115.
- [9] 劉國寶, 趙飛燕. 推拿手法在小兒腦癱康復中的臨床應用 [J]. 大家健康, 2014(2): 37-37.
- [10] 陸婷婷. 推拿按摩在小兒腦癱的臨床應用現狀 [J]. 甘肅科技, 2021, 37(11): 148-150.
- [11] 姚志勇. 推拿按摩在小兒腦癱康復中的應用分析 [J]. 當代醫學, 2015, 21(36): 153-154.
- [12] 賈玉敏. 通督補腎健脾按摩療法治療小兒腦癱臨床觀察 [J]. 實用中醫藥雜誌, 2017, 33(4): 430.
- [13] 劉民. 通督補腎健脾按摩治療小兒腦癱的中醫康復治療效果 [J]. 中國藥物經濟學, 2014, 9(11): 221.
- [14] 龐濤. 通督補腎健脾按摩治療小兒腦癱的中醫康復效果 [J]. 世界最新醫學資訊文摘, 2015, 15(86): 159, 161.
- [15] 郭忠梅. 運動發育推拿法治療小兒腦癱療效觀察 [J]. 深圳中西醫結合雜誌, 2017, 27(11): 128-130.
- [16] 方茜, 徐純鑫, 孫克興, 等. “引帶導氣”推拿法對痙攣型腦癱患兒步態運動學參數的影響 [J]. 上海中醫藥雜誌, 2020, 54(3): 63-66.
- [17] 張鴻雁, 王玥, 洪學濱. “解剪法”改善腦癱兒童剪刀步態的臨床研究 [J]. 世界最新醫學資訊文摘, 2019, 19(84): 140-141.

- [18] 鄭宏，張建奎，雷爽，等．辨證施術推拿按摩對痙攣型腦癱粗大運動功能及中醫證候積分的影響 [J]. 中國康復醫學雜誌，2013, 28(10): 952-954.
- [19] 張靜，尚清，李靖婕，等．醒腦通絡推拿法治療腦癱患兒肢體痙攣療效分析 [J]. 國醫論壇，2021, 36(5): 35-37.
- [20] 陳冬冬，鐘寧，黃華玉，等．運動發育推拿法與神經發育療法對小兒腦性癱瘓的療效比較 [J]. 中國康復理論與實踐，2015, 21(1): 85-87.
- [21] 劉歡歡，孔維靜．運動發育推拿法治療小兒腦癱療效觀察 [J]. 飲食保健，2018, 5(48): 96-97.
- [22] 張飛琳；運動發育推拿法治療小兒腦癱療效觀察 [J]. 飲食保健，2016, 3(17): 65.
- [23] 方苗苗．推拿訓練對兒童腦癱康復的影響 [J]. 世界最新醫學資訊文摘，2020, 20(73): 178-179.
- [24] 王文英，趙海陽．推拿按摩在小兒腦癱康復中的應用及效果觀察 [J]. 臨床研究，2019, 27(6): 70-71.
- [25] 馮兆才，馬融，李瑞仕．推拿治療痙攣型腦癱患兒特發性便秘臨床觀察 [J]. 遼寧中醫雜誌，2013, 40(1): 158-159.

王邦銘 李雲寧 李磊 羅桂青 *
(《中醫學》2024, 13(5): 956-962.)

本書為香港大學中醫藥學院「小兒推拿古籍的整理與研究計劃」之研究成果，項目以傳承中醫藥文化為目的，整理並出版小兒推拿專業古籍，為兒科和推拿科中醫師提供專業及全面的參考。

本項目選擇明·陳氏《保嬰神術》（《針灸大成》卷十）、明·龔廷賢《小兒推拿秘旨》、明·周于蕃《小兒推拿祕訣》、清·錢懷村《小兒推拿直錄》、清·駱如龍《幼科推拿祕書》、清·熊應雄《小兒推拿廣意》、清·夏鼎《幼科鐵鏡》、清·周松齡《小兒推拿輯要》、清·徐謙光《推拿三字經》、清·夏雲集《增圖考釋推拿法》、清·張振鋆《釐正按摩要術》和民國·彭慎《保赤推拿祕術》等具有代表性的十二本小兒推拿古籍，對其進行了全面系統的校勘和整理，出版「小兒推拿歷代名著系列」。

本書參照現代推拿文獻，在對該十二本小兒推拿古籍進行細緻研究的基礎上，初步厘清了小兒推拿形成發展的大致脈絡，分析歸納了小兒推拿的應用特色，並梳理了小兒推拿的常用穴位和基本手法，規範了小兒推拿治療小兒腦癱、發熱、便秘、腹瀉等常見兒科疾病的臨床操作，以及系統回顧了小兒推拿的現代應用和研究進展。本書收錄的有關研究論文文獻，為小兒推拿的教學和臨床提供了詳實有據的參考資料。

ISBN 978 962 07 3485 4



9 789620 734854

本項目由中醫藥發展基金資助



香港印書館(香港)有限公司
THE COMMERCIAL PRESS (HK) LTD