

盲人保健按摩技术规范 (试行)

目次

1.范围.....	3
2.规范性引用文件.....	3
3.定义.....	3
4.盲人保健调理按摩分类.....	3
5.人员要求.....	3
6.理论基础.....	4
7.手法.....	4
8.服务要求.....	5
9.用品用具.....	6
10.服务流程.....	6
11.服务注意事项.....	6
附件 A 相关学科基础知识	
附件 B 现代医学知识	
附件 C 盲人保健按摩知识	
附件 D 盲人足部按摩知识	
附件 E 小儿保健按摩知识	
附件 F 适宜技术基础知识	
附件 G 盲人保健按摩基础手法	
附件 H 盲人保健按摩身体各部位手法流程	
附件 I 盲人保健按摩全身手法流程	
附件 J 盲人保健按摩足部手法操作流程	
附件 K 小儿保健按摩手法	
附件 L 适宜技术刮痧操作手法	
附件 M 适宜技术拔罐操作手法	
附件 N 适宜技术艾灸操作手法	
附件 O 服务话术	

1 范围

本规范规定了盲人保健按摩技术的术语和定义：盲人保健按摩理论知识、操作方法、服务注意事项、设备设施使用事项等。

本规范适用于盲人保健按摩技术操作。

2 规范性引用文件

GB/T 39511-2020 保健调理按摩技术操作规范

3 定义

3.1 盲人保健按摩技术

盲人保健按摩指结合相关学科基本知识和常识，以基本按摩手法和相关介质或器具器械作用于人体适当部位，刺激人体相关组织，使身体或功能状态得到改善的技术。

3.2 盲人保健按摩师

接受过盲人保健按摩技术的专业培训，具备一定理论及实操能力，并取得相应评级认证，能为顾客提供保健按摩服务的技术操作人员。

4 盲人保健按摩技术分类

根据所服务的的人群不同，可分以下几类：

4.1 成年人保健按摩技术

成年人局部保健按摩技术、成年人全身保健按摩技术、成年人足底保健按摩技术

4.2 小儿保健按摩技术

小儿保健按摩是建立在医学整体观念的基础上，以阴阳五行、脏腑经络等学说为理论指导，运用各种手法刺激穴位，使经络通畅、气血流通，以达到调整脏腑功能、调理保健目的的一种方法。

4.3 适宜技术

刮痧法技术、拔罐法技术、艾灸技术

4.4 健康管理服务

以治未病思想为指导，运用相关理论、技术和方法，对个体或群体健康状况及影响健康的危险因素进行全面连续的检测、评估和干预，实现以促进身体健康为目标的服务过程。

5 人员要求

5.1 基本要求

5.1.1 盲人保健按摩师应在专业机构进行系统的学习与培训，熟悉相关法律法规、标准规范，相关学科基础知识，了解心理学、美学等相关学科基本知识和常识，具有相应的理论基础和操作能力，获得相关技能证书。

5.1.2 应学习和掌握日常的养生、保健知识及医学常识。

5.1.3 应掌握相应的服务礼仪、民族风俗、宗教信仰等知识。

5.2 素质要求

5.2.1 应持有健康证上岗。

5.2.2 应注意个人卫生，服装得体、保持干净、整洁、无异味，指甲以不超过指端为宜。

5.2.3 应使用礼貌用语。

5.2.4 应尊重顾客的宗教信仰和风俗习惯。

5.2.5 应具备对顾客讲解养生、保健基本知识及心理疏导的能力。

5.2.6 应持有盲人保健按摩师评级证书。

6 理论基础

6.1 相关学科基础知识

6.1.1 掌握基础知识是按摩师从相关学科角度了解人体、认识人体、调理人体的基本路径,包括按摩发展简史、整体观念、发病因素、经络腧穴、疾病的预防原则等。

6.1.2 内容详见附件 A

6.2 现代医学解剖知识

6.2.1 现代医学解剖知识对保健按摩中的人体部位结构的辨识有着重要的指导意义,包括(人体的结构与组成、运动系统、神经系统、按摩对人体系统的影响)等。

6.2.2 内容详见附件 B

6.3 盲人保健按摩手法基础知识

6.3.1 盲人保健按摩手法的发力

6.3.2 盲人保健按摩手法的操作要求

按摩手法需持久、有力、均匀、柔和、渗透。

6.3.3 盲人保健按摩手法的操作注意事项

6.3.4 内容详见附件 C

6.4 成人足底按摩基础知识

6.4.1 人体各器官和部位在足部有着相对应的反射区域。这些区域能反映相应脏腑器官的健康信息,运用保健调理按摩技术刺激这些区域能调节人体各部分的机能。

6.4.2 内容详见附件 D

6.5 小儿保健按摩知识

6.5.1 运用各种手法刺激穴位,使经络通畅、气血流通,以达到调整脏腑功能、调理保健目的的一种方法,需掌握小儿保健的知识有生理特性、小儿保健按摩的禁忌证、小儿保健按摩的注意事项、小儿保健按摩手法特点。

6.5.2 内容详见附件 E

6.6 适宜技术基础知识

6.6.1 刮痧法基础知识

6.6.2 拔罐法基础知识

6.6.3 艾灸法基础知识

6.6.4 内容详见附件 F

6.7 健康知识

盲人保健按摩师应具备根据健康常识,根据客户身体情况合理的在饮食、起居、运动、方面给予指导建议。

7 盲人保健按摩手法

7.1 定义

指保健按摩中所施行的各种技巧动作,是用手或肢体的其它部分,按各种特定的技巧动作在体表操作的方法。

7.2 盲人保健按摩基础手法

7.2.1 内容详见附件 G

7.3 盲人保健按摩局部手法流程

7.3.1 头面部手法操作流程

7.3.2 颈项部按摩操作流程

7.3.3 腰背部手法操作流程

7.3.4 下肢部手法操作流程

7.3.5 胸腹部手法操作流程

7.3.6 上肢部手法操作流程

7.3.7 内容详见附件 H

7.4 盲人保健按摩全身手法流程

7.4.1 内容详见附件 I

7.5 盲人保健按摩足部手法流程

7.5.1 内容详见附件 J

7.6 小儿保健按摩手法

7.6.1 小儿保健按摩基本手法 (推、拿、按、摩、捏、揉、掐、运)

7.6.2 小儿保健按摩手法的基本要求(轻快、柔和、平稳、着实)

7.6.3 易感 (增强免疫力) 儿童保健按摩手法流程

7.6.4 强身健体 (健脾胃、促消化) 保健按摩手法流程

7.6.5 小儿 (助长) 保健按摩手法流程

7.6.6 小儿眼部 (缓解视力疲劳) 保健按摩手法流程

7.6.7 小儿好睡眠 (改善睡眠) 保健按摩手法流程

7.6.8 内容详见附件 K

7.7 刮痧操作手法

7.7.1 内容详见附件 L

7.8 拔罐操作手法

7.8.1 内容详见附件 M

7.9 艾灸操作手法

7.9.1 内容详见附件 N

8 服务要求

8.1 着装

员工必须着统一制服上岗。制服必须清洁、整齐,不得有明显的污渍及皱折。衬衫纽扣至多只留最上面的一个纽扣可以不扣,其他纽扣必须全部扣齐,衬衫下摆必须塞进长裤(裙)内,下沿不得露出,袖口、裤脚不得挽起。制服内衣不得穿戴有帽子的,制服外不得着其他服装。必须佩戴工作牌上岗,工作牌佩戴在左胸前。鞋子必须保持干净,不得有破损和明显脏物,不得穿拖鞋上班。

8.2 仪表

面容:耳、眼、鼻毛、口齿、胡须等保持干净整洁;面带微笑,表情自然,让人感觉舒服并留下美好的印象。头发:头发需要梳理整齐,不得有前卫、怪异的发型,不得染怪异夸张的颜色。男士不得留长发,头发长度不得遮住眉毛、耳朵及衬衫后领;女士长发梳好朝后扎,不得遮住眉毛,发饰朴实大方。手:勤洗手,保持干净滋润;指甲不宜过长,指甲内不得有明显的污垢,应注意修剪,不得涂有色指甲油及做美甲。化妆:女士着淡妆上岗,化妆应自然、大方、得体,不得浓妆艳抹。饰物:手部不得佩戴任何饰品。个人卫生:养成良好的卫生习惯,不吃刺激性食物,如大蒜、洋葱、吸烟、喝酒等易产生口腔异味的东西。

8.3 服务话术

8.3.1 服务前、服务中、服务后需使用基础礼貌用语、常用礼貌用语。

服务中需使用标准按摩体位和部位。

8.3.2 内容详见附件 O

9 用品用具

9.1 注意事项

9.1.1 操作过程中需使用器具或器械，应使用在有效期内的正规厂家生产的合格产品并符合相关标准的规定，不应使用假冒伪劣产品。

9.1.2 使用按摩器具或器械应符合 GB/T33355、GB4706.10（根据情况适用）的规定。

9.1.3 所有按摩器具或器械在使用前应严格消毒，与顾客身体直接接触的器具，应一客一换一消毒。消毒后的器具应符合 GB37488 的要求。

使用器具或器械时，应严格按照相应产品的使用说明进行操作，不应超范围使用。

9.1.4 对于使用较复杂，专业性或技术含量较高的器械，技能人员在操作前应进行相应的培训，掌握相关技能，方可上岗操作。需要持有特定证书或证明文件方能操作的器具或器械，应在取得特定评级后，方可操作。

9.1.5 不应使用对身体有侵入性、损伤性的器械。

9.1.6 保健按摩服务用品：一次性保健按摩巾、一次性垫脸巾、一次性床单、洗手液、免洗消毒液、有声计时器、口罩、电子血压计。

9.1.7 足底按摩服务用品：一次性床单、一次性按摩巾、泡脚药包、擦脚巾、包脚巾、按摩膏、泡脚盆。

9.1.8 使用数字化系统，用于消费者预约、消费者档案登记、消费者服务评价等。

10 盲人保健按摩服务流程

10.1 服务前

10.1.1 技能人员在操作前应去除可能对顾客造成伤害的手部饰物（戒指、手链、手表等）。

10.1.2 技能人员在每个项目操作前应对手部进行清洁并二次消毒。

10.1.3 进行操作时，技能人员应佩戴口罩。

10.1.4 操作前应灵活选择让顾客舒适、技能人员便于操作的体位。

10.1.5 应保持操作环境安静、清洁，温、湿度适宜。

10.1.6 操作前应了解、询问顾客身体状况，排除不宜及不应接受服务的情况。

10.2 服务中

10.2.1 根据服务需求，技能人员施用相应的服务技术为顾客提供服务。

10.2.2 按摩手法的操作要（持久、有力、均匀、柔和、渗透）。

10.3 服务后

10.3.1 服务结束后，应提醒顾客避免遗忘个人物品，适量饮用温水，保持温暖，避免受凉。

10.3.2 服务结束后应询问顾客感受，主动建议顾客对服务项目、服务环境、技术手法等进行评价，征询服务中需改进的事项，应做好服务记录。

11 盲人保健按摩服务注意事项

11.1 安全注意事项

11.1.1 颈椎曲度变大者，不应过度向前或向后按压。

11.1.2 颈椎曲度变直者，不应做使颈椎向前屈（低头）的手法。

11.1.3 颈椎横突处较敏感，不应重手法长时间按摩。

11.1.4 腰椎棘突若有塌陷或隆起者，应先进行医学检查，排除不宜及不应接受服务的情况。

11.1.5 腰骶曲度加大（俯卧位时，背高、臀高、腰塌）者，俯卧位时不应在腰骶部使用重力按压手法。

11.1.6 腰部明显一侧高，一侧低者，低侧不应重压。

11.1.7 腰骶曲度变直（俯卧位时，背、腰、臀在一个平面）者，不应在仰卧位使用屈髋屈膝

手法。

11.1.8 在使用重手法前，应询问是否有外伤史，特别注意排除陈旧性骨折。

11.1.9 同一部位不应重手法长时间操作，避免出现肌体损伤。

11.1.10 顾客采用俯卧位时，应保持呼吸道的畅通，防止窒息。

11.1.11 经常有低血糖反应者，按摩时间不宜过长，力度不宜过大。

11.1.12 不应使用针刺、瘢痕灸、发泡灸、牵引、扳法、相关学科微创类技术、中药灌洗肠以及其他具有创伤性、侵入性或者危险性的技术方法。

11.1.13 对精油等介质过敏者，不宜选择精油类按摩项目。

11.2 掌握按摩的适应症

需要掌握按摩的适应症

11.3 掌握按摩的禁忌症

需要掌握按摩的禁忌症

11.4 不宜接受保健调理按摩的人群

不宜接受保健调理按摩的人群，包括但不限于：a) 急性软组织损伤、局部明显肿胀者，24h内不宜；b) 肌腱断裂、脱位者；c) 需外科手术者；d) 妊娠或月经期妇女；e) 年老体弱者、过度疲劳者、过饥过饱者；f) 患有皮肤损伤人群：包括表皮破损、疮疡、痈疽、烧伤、烫伤等；g) 超过二级高血压的人群。

11.5 不应接受保健调理按摩的人群

精神状态不佳人群，包括但不限于：a) 严重醉酒、神志不清、意识模糊等；b) 患有血液病人群：血栓性静脉炎、血小板减少等；c) 患有传染病人群：包括活动性结核病、梅毒、淋病、艾滋病等；d) 患有严重内科疾病人群：包括心、脑、肺、肾、肝病，以及严重高血压病、严重糖尿病等；e) 患有肿瘤或其他诊断不明的严重疾病人群。¹

¹ 本规范主要起草人：赵勇、于天源、王永澄、孙金政、王艳国、邵瑛、王虹、周新、宋闯、王兵男、李泊江

附件:

附件 A (盲人保健按摩基础知识)

一、整体观念

整体观念,是盲人保健按摩关于人体自身的完整性及人与自然、社会环境的统一性的认识。整体观念认为,人体是一个由多层次结构构成的有机整体。构成人体的各个部分之间,各个脏腑形体官窍之间,结构上不可分割,功能上相互协调、相互为用,病理上相互影响。人生活在自然和社会环境中,人体的生理机能和病理变化,必然受到自然环境、社会条件的影响。人类在适应和改造自然与社会环境的斗争中维持着机体的生命活动。

(一) 人体是一个有机的整体

1.结构上的整体性

人体由五脏(肝、心、脾、肺、肾)、六腑(胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦)、形体(筋、脉、肉、皮、骨)、官窍(目、舌、口、鼻、耳、前阴、后阴)等构成,以五脏为中心,通过经络系统,把六腑、五体、五官、九窍、四肢百骸等全身组织器官联系成有机的整体,构成了肝、心、脾、肺、肾五大系统。

2.生理上的整体性

认为人体正常生理活动一方面要靠各脏腑组织发挥自己的功能,另一方面又要靠脏腑间相辅相成的协同作用和相反相成的制约作用,才能维持生理平衡。每个脏腑各自有不同的功能,又有整体活动下的分工合作,这是人体局部与整体的统一。

3.病理上的整体性

由于人体脏腑组织器官之间在结构上整体联系,功能上相互为用,因而在病理上也会相互影响。内脏有病,可反映于相应的形体官窍,即所谓“有诸内,必形诸外”。相关学科学不仅从整体来探索生命活动的规律,而且在分析病证的病理机制时,也首先着眼于整体,着眼于局部病变所引起的整体病理反应,把局部病理变化与整体病理反应统一起来,既重视局部病变和与之直接相关的脏腑、经络,又不忽视病变之脏腑、经络对其他脏腑经络产生的影响。

4.诊断上的整体性

人体的局部与整体是辩证统一的,各脏腑、经络、形体、官窍在生理与病理上是相互联系、相互影响的,因而在诊察疾病时,可通过观察分析形体、官窍、色脉等外在的病理表现,推测内在脏腑的病理变化,从而作出正确诊断,提供可靠依据。

5.保健上的整体性

局部病变常是整体病理变化在局部的反映,故保健应从整体出发,在探求局部病变与整体病变的内在联系的基础上确立适当的保健原则和方法。“病在上者下取之,病在下者高取之”,就是在整体观念指导下确定的保健原则。

(二) 人与外界环境的统一性

外界环境包括自然环境和社会环境。

1.人与自然环境的统一性

人生活在自然界中,自然界存在着人类赖以生存的必要条件。同时,自然界的变化又可以直接或间接地影响人体,而人体则相应地产生生理和病理上的反应。这种人与自然环境息息相关的认识,就是“天人一体”的整体观。

(1)自然环境对人体生理的影响

①季节气候对人体的影响:一年间气候变化的规律是春温、夏热、秋凉、冬寒。自然界的生物在这种规律性气候变化的影响下,出现春生、夏长、秋收、冬藏等相应的适应性变化,而人体生理也随季节气候的规律性变化而出现相应的适应性调节。同样,气血的运行,在不同季节气候的影响下也有相应的适应性改变。人体的脉象可随季节气候的变化而有相应的春

弦、夏洪、秋毛、冬石的规律性变化。表明人体的生理机能随季节气候的变化自有相应的适应性调节。

②昼夜晨昏对人体的影响：一日之内的昼夜晨昏变化，对人体生理也有不同影响，而人体也要与之相适应。《素问·生气通天论》说：“故阳气者，一日而主外，平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭。”这种人体阳气白天趋于体表，夜间潜于内里的运动趋向，反映了人体随昼夜阴阳二气的盛衰变化而出现的适应性调节。

③地域环境对人体的影响：地理环境和生活习惯的不同，在一定程度上也影响着人体的生理活动和脏腑机能，进而影响体质的形成。如江南多湿热，人体腠理多稀疏；北方多燥寒，人体腠理多致密。一旦迁居异地，常感到不适应，经过一段时间后，也就逐渐适应了。这说明地域环境对人体生理确有一定影响，而人体的脏腑也具有适应自然环境的能力。

人对生存环境的适应不是消极的、被动的，而是积极的、主动的。随着科学技术的发展，人们对客观世界的认识逐渐深入，人类自身不仅能主动地适应自然，而且能在一定程度上改造自然，美化环境，使大自然为人类服务。

(2) 自然环境对人体病理的影响

人类适应自然环境的能力是有限的，如果气候变化过于剧烈或急骤，超越了人体的适应能力，或机体的调节机能失常，不能对自然环境的变化作出适应性调节时，就会导致疾病的发生。

①季节气候对疾病的影响：在四时的气候变化中，每一季节都有不同的特点；因此，除了一般的疾病外，常常可发生一些季节性的多发病，或时令性的流行病。如春季多温病，夏季多痢疾、泄泻，冬季多伤寒等。某些慢性疾病，常在气候剧变或季节交替时发作或增剧，如痹证、咳嗽、哮喘等。②昼夜晨昏对疾病的影响：昼夜的变化，对疾病也有一定影响。一般疾病，多是白天病情较轻，夜晚较重。③地理环境对疾病的影响：如西北地区，地势高而寒冷少雨，故其病多燥寒；东南地区，地势低而温热多雨，故其病多湿热。此外，某些地方性疾病如克山病、大骨节病、地方性甲状腺肿大等，都与地理环境有关。

由于自然环境的变化，影响着人体的生理功能和病理变化，因而在疾病的防治过程中必须重视自然环境对人体的影响，适应四时气候、昼夜晨昏及地理环境的变化，因时因地因人制宜。

2. 人与社会环境的统一性

人生活在复杂的社会环境中，其生命活动必然受到社会环境的影响。人与社会环境是统一的，相互联系的。

一般说来，良好的社会环境，有力的社会支持，融洽的人际关系，可使人精神振奋，勇于进取，有利于身心健康；而不利的社会环境，可使人精神压抑，或紧张、恐惧，从而影响身心机能，危害身心健康。社会地位及经济状况的剧烈变化，常可导致人的精神活动的不稳定，从而影响人体脏腑精气的机能而致某些身心疾病的发生。不利的社会环境，如家庭纠纷、邻里不和、亲人亡故、同事之间或上下级之间的关系紧张等，可破坏人体原有的生理和心理的协调和稳定，不仅易引发某些身心疾病，而且常使某些疾病如冠心病、高血压病、糖尿病、肿瘤的病情加重或恶化。

由于社会环境对人体健康影响很大，因此，预防和保健疾病时要避免不利因素对人体的影响，创造有利的社会环境，通过精神调养提高对社会环境的适应能力，以维持身心健康。如提倡“恬淡虚无”，“美其食，任其服，乐其俗，高下不相慕”等。

总之，相关学科学的整体观念，贯穿于相关学科学的生理、病理、疾病诊断和防治、养生等理论体系的始终，是相关学科学基础理论和临床实践的指导思想。

二、辨证论治

辨证论治是相关学科学认识疾病和处理疾病的基本原则，也是相关学科学的基本特点之一。

(一) 病、证、症的概念

(1)病：即疾病，是指有特定的病因、发病形式、病机、发展规律和转归的一种完整的病理过程，如感冒、哮喘等。

(2)证：即证候，是疾病发展过程中某一阶段或某一类型的病理概括，包括病因、病位、病性和邪正关系，反映了疾病的本质。

(3)症：即症状和体征，是疾病的临床表现。可以是病人异常的主观感觉或行为表现，如恶寒发热、恶心呕吐、烦躁易怒等（称症状），也可以是医生检查病人时发现的异常征象，如面黄、目赤、舌红、脉数等（称体征）。

病、证、症三者既有区别又有联系。病与证，虽然都是对疾病本质的认识，但病的重点是全过程，而证的重点在现阶段。症状和体征是病和证的基本要素，疾病和证候都由症状和体征构成。有内在联系的症状和体征组合在一起即构成证候，反映疾病某一阶段或某一类型的病变本质；各阶段或类型的证候贯串并叠合起来，便是疾病的全过程。一种疾病由不同的证候组成，而同一证候又可见于不同的疾病过程中。

引起症状的因素

（一）饮食失宜

饮食是人类赖以生存和维持健康的基本条件，是人体后天生命活动所需精微物质的重要来源。但饮食要有一定的节制，如果饮食失宜，可成为病因而影响人体的生理功能，导致脏腑机能失调或正气损伤而发生疾病。饮食失宜包括饮食不节、饮食不洁和饮食偏嗜等几方面。由于饮食物主要依靠脾胃的运化功能进行消化吸收，故饮食失宜，主要损伤脾胃，因而称“饮食内伤”，是内伤病的主要致病因素之一。

1.饮食不节

饮食不节指饮食量不能节制。过饥过饱，或饥饱无常，均可影响健康，导致疾病发生。

(1)过饥：指摄食不足。如饥而不得食，或有意识地限制饮食，或因脾胃功能虚弱而纳少，或因情志强烈波动而不思饮食，或不能按时饮食等。长期摄食不足，营养缺乏，气血生化减少，一方面因气血亏虚而脏腑组织失养，功能衰退，全身虚弱；另一方面又因正气不足，抗病力弱，易感外邪或继发其他疾病。此外，如果有意抑制食欲，又可发展成厌食等较为顽固的身心疾病。儿童时期，如果饮食过少可致营养不良，影响其正常的生长发育。

(2)过饱：指饮食过量，或暴饮暴食，或中气虚弱而强食，以致脾胃难于消化转输而致病。轻者饮食积滞不化，以致“积食”内停，可见脘腹胀满疼痛、嗝腐吞酸、呕吐泄泻、厌食等。若“积食”停滞日久，还可聚湿、化热、生痰而引起其他病变发生。长期饮食过量，营养过剩，可发展为消渴、肥胖、心脉痹阻等病变。小儿喂养过量，易致消化不良，久则可致“疳积”等。

2.饮食不洁

饮食不洁指食用不洁净、不卫生或陈腐变质或有毒的食物。多是由于缺乏良好的卫生习惯所造成。饮食不洁而致的病变以胃肠病为主。如进食腐败变质食物，则胃肠功能紊乱，出现脘腹疼痛、恶心呕吐、肠鸣腹泻或痢疾等；若进食被寄生虫污染的食物，则可导致各种寄生虫病，如蛔虫病、蛲虫病等，常表现有腹痛时作、嗜食异物、面黄肌瘦等；若进食被疫毒污染的食物，可发生某些传染性疾病；若进食或误食被毒物污染或有毒的食物，则会发生食物中毒。轻则脘腹疼痛、呕吐腹泻；重则毒气攻心、神志昏迷，甚至导致死亡。

3.饮食偏嗜

饮食偏嗜指特别喜好某种性味的食物或专食某些食物。如饮食偏寒偏热，或饮食五味有所偏嗜，或嗜酒成癖等等，久之可导致人体阴阳失调，或导致某些营养物质缺乏而引起疾病发生。

（二）劳逸失度

劳逸结合是保证人体健康的必要条件。如果劳逸失度，或长时间过于劳累，或过于安逸，

都不利于健康，可引起疾病的发生。因此，劳逸失度也是内伤病的主要致病因素之一。

1. 过度劳累

也称劳倦所伤。包括劳力过度、劳神过度和房劳过度三个方面。

(1) 劳力过度：又称“形劳”。指较长时间的过度用力，劳伤形体而积劳成疾，或者是病后体虚，勉强劳作而致病。

劳力太过而致病，其病变特点主要表现在两个方面：一是过度劳力主要伤气，耗伤脏腑精气，导致脏气虚少，功能减退。由于肺为气之主，脾为生气之源，故劳力太过尤易耗伤肺脾之气。常见少气懒言、神疲体倦、喘息汗出等症。二是过度劳力而致形体损伤，即劳伤筋骨。体力劳动，主要是筋骨、关节、肌肉的运动，如果长时间用力太过，则易致形体组织损伤，久而积劳成疾。

(2) 劳神过度：又称“心劳”。指长期用脑过度，思虑劳神，劳伤心脾，积劳成疾。由于心藏神，脾主思，血是神志活动的重要物质基础，故劳神过度，长思久虑，则易耗伤心血，损伤脾气，可出现心神失养的心悸、健忘、失眠、多梦以及脾失健运的纳少、腹胀、便溏、消瘦等症。

(3) 房劳过度：又称“肾劳”。指房事太过，耗伤肾精、肾气而致病，可见腰膝酸软、眩晕耳鸣、精神萎靡、性功能减退，或遗精、早泄、阳痿等病证。

2. 过度安逸

包括体力过逸和脑力过逸等。人体每天需要适当的活动，气血才能流畅。若长期不劳动，或者长期用脑过少等，可导致脏腑经络及精气血神失调而出现各种病理变化。

过度安逸致病，其特点主要表现在三个方面：一是安逸少动，气机不畅。如果长期运动减少，气机运行不畅，可导致脾胃等脏腑的功能活动呆滞不振，出现食少、胸闷、腹胀、肢困、肌肉软弱或发胖臃肿等症。二是阳气不振，正气虚弱。过度安逸，或长期卧床，阳气失于振奋，以致脏腑组织功能减退，体质虚弱，正气不足，抵抗力下降等。故常见动则心悸、气喘汗出等症，或抗邪无力，易感外邪致病。三是长期用脑过少，可致神气衰弱，常见精神萎靡、健忘、反应迟钝等症。

(三) 其他病因

导致疾病的原因，除外感性致病因素和内伤性致病因素外，痰饮、瘀血、结石、外伤、寄生虫、烧烫伤、冻伤、先天因素、医源因素、药源因素等也是导致疾病发生的重要因素。其中，痰饮、瘀血、结石等是疾病过程中所形成的病理产物，形成之后又能作用于人体，干扰机体的正常功能，可加重病情，引起新的病变，故称为病理产物性病因而“继发性病因”。这里重点介绍痰饮、瘀血和结石。

经络系统

经络系统由经脉、络脉及连属于体表的十二经筋、十二皮部组成。

经脉包括十二经脉、奇经八脉及十二经别。络脉包括十五络脉和孙络、浮络等。十二经筋、十二皮部是与十二经脉相应的筋肉、皮肤部分。

一、十二经脉

十二经脉又称十二正经，是手太阴肺经、手厥阴心包经、手少阴心经、手阳明大肠经、手少阳三焦经、手太阳小肠经、足太阴脾经、足厥阴肝经、足少阴肾经、足阳明胃经、足少阳胆经和足太阳膀胱经的总称，为经络系统的主体。

(一) 十二经脉的命名

十二经脉的名称由手足、阴阳、脏腑三部分组成，如手太阴肺经等。

手足：十二经脉中循行于上肢的经脉为手经，循行于下肢的经脉为足经。

阴阳：十二经脉中循行于肢体内侧的经脉为阴经，属脏；循行于肢体外侧的经脉为阳经，属腑。根据阴阳的盛衰又可划分为三阴三阳，三阴为太阴、少阴、厥阴，三阳为阳明、太阳、

少阳。

脏腑：根据经脉所属的脏腑命名。

(二) 十二经脉的体表分布规律

十二经脉在体表为左右对称分布，其中阴经隶属于脏，分布于四肢的内侧和胸腹部，上肢内侧为手三阴经，下肢内侧为足三阴经。阳经隶属于腑，多分布于四肢外侧、头面和腰背部，上肢外侧为手三阳经，下肢外侧为足三阳经。

按立正姿势，拇指在前、小指在后的体位，将上下肢的内外侧由前向后均分成前、中、后三个区域。手足三阳经在四肢外侧的排列顺序是“阳明”在前，“少阳”在中，“太阳”在后；手足三阴经在四肢内侧的排列顺序是“太阴”在前，“厥阴”在中，“少阴”在后（足三阴经内踝上8寸以下为“厥阴”在前，“太阴”在中，“少阴”在后）。

(三) 十二经脉表里关系

十二经脉中阴经属脏主里，阳经属腑主表，脏与腑，阴与阳之间通过经别和络脉相互沟通，形成六组表里属络的关系。其中手太阴肺经与手阳明大肠经相表里，手厥阴心包经与手少阳三焦经相表里，手少阴心经与手太阳小肠经相表里，足太阴脾经与足阳明胃经相表里，足厥阴肝经与足少阳胆经相表里，足少阴肾经与足太阳膀胱经相表里。

(四) 十二经脉的循环流注

十二经脉的气血流注由肺经起始，逐经相传至肝经，完成一个循环，如此周而复始、如环无端，构成循环不息的传注系统。气血通过经脉的循环流注可周流全身，维持人体各部分的功能。其流注次序是：从手太阴肺经开始，依次传至手阳明大肠经，足阳明胃经，足太阴脾经，手少阴心经，手太阳小肠经，足太阳膀胱经，足少阴肾经，手厥阴心包经，手少阳三焦经，足少阳胆经，足厥阴肝经，再回到手太阴肺经。

(五) 十二经脉的循行走向和交接规律

手三阴经从胸走手，在手指末端与手三阳经交接；手三阳经从手走头，在头面部与足三阳经交接；足三阳经从头走足，在足趾末端与足三阴经交接；足三阴经从足走腹，在胸腹腔与手三阴经交接。

二、奇经八脉

奇经八脉是任脉、督脉、冲脉、带脉、阴跷脉、阳跷脉、阴维脉、阳维脉的总称。“奇”，含义为“异”，指不同于十二经脉，既不直属脏腑，又无表里配合关系，循行别道奇行，故称“奇经”。

奇经八脉中除带脉横向循行外，其余均纵向循行，与十二经脉纵横交错。其中任脉、督脉有本经所属腧穴，与十二经脉相提并论，合称“十四经”。十四经均具有一定的循行路线、病候和所属腧穴，是经络系统的主要部分。奇经八脉的主要作用有两方面：其一，沟通十二经脉之间的联系，将部位相近、功能相似的经脉联系起来，起到统摄有关经脉气血、协调阴阳的作用。如任脉为“阴脉之海”，督脉为“阳脉之海”，冲脉为“十二经脉之海”、“血海”。其二，对十二经脉气血有着蓄积和渗灌的调节作用。

奇经八脉中任脉、督脉、冲脉皆起于胞中，出于会阴而异行，称为“同源三歧”。任脉行于腹胸正中，督脉行于腰背正中，冲脉并足少阴经上行腹部，并与任脉、督脉及足阳明经等有联系。带脉，起于胁下，环腰一周，约束纵行诸脉。阴维脉起于小腿内侧，并足太阴、厥阴经上行，至咽喉合于任脉。阳维脉起于足跗外侧，并足少阳经上行，至项后合于督脉。阴跷脉起于足跟内侧，循下肢内侧上行，至目内眦与阳跷脉会合。阳跷脉起于足跟外侧，循下肢外侧上行，至目内眦与阴跷脉会合。

三、十二经别

十二经别是指十二经脉离、入、出、合，别行深人体腔的支脉。

四、十五络脉

十二经脉和任督二脉各自别出一络，加上脾之大络，共计十五条，总称为十五络脉。

十二经脉之别络均从本经四肢肘膝关节以下的络穴分出，沟通相表里的经脉。任脉之别络从鸠尾分出后散布于腹部；督脉之别络从长强分出以后散布于背部和头部；脾之大络从大包分出以后散布于胸胁。十二经脉之别络沟通了表里两经的经气，补充了十二经脉的循行。躯干部的任脉络、督脉络和脾之大络，分别沟通了腹、背和身侧的经气，输布气血以濡养全身。

络脉按其大小、深浅等的不同又有不同的名称，浮行于浅表部位的称为“浮络”，分布在皮肤表面。络脉中最细小的分支称为“孙络”。络脉纵横交错，网络周身，输送气血到人体的各个部位。

五、十二经筋

十二经筋是指与十二经脉相应的筋肉部分，其分布范围与十二经脉大体一致。其循行均起始于四肢末端，结聚于关节骨骼部，走向头面躯干，行于体表，不入内脏。足三阳经筋起于足趾，循下肢外侧上行结于面部；足三阴经筋起于足趾，循下肢内侧上行结于腹部；手三阳经筋起于手指，循上肢外侧上行结于头部；手三阴经筋起于手指，循上肢内侧上行结于胸部。经筋的作用是约束骨骼，活动关节，维持人体正常运动功能。

六、十二皮部

十二皮部是十二经脉功能活动反映于体表的部位，也是络脉之气散布之所在。十二经脉的分布区域是以十二经脉体表的分布范围为依据，是与十二经脉相应的皮肤部分。皮部居于人体最外层，是机体的卫外屏障，具有保卫机体、抗御外邪、反映病证及协助诊断的作用。经络的作用与经络学说的临床应用

经络学说不仅是相关学科基础理论的重要组成部分，经络的作用还体现在临床各科的应用中。经络理论和临床实践是相互结合、相互依存的。

经络的作用

《灵枢经脉》说：“经脉者，所以能决死生，处百病，调虚实，不可不通。”概括地说明了经络系统在生理、病理和防治疾病等方面的重要作用。

(一) 沟通内外,联络全身

《灵枢海论》说：“夫十二经脉者，内属于腑藏，外络于支节。”通过经络系统的联络沟通，人体的五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、皮肉筋骨等组织器官，虽有各自不同的生理功能，但又互相联系、互相配合，构成一个有机的整体，保持功能的协调统一。十二经脉和经别重在沟通人体体表与脏腑，以及脏腑间的联系；十二经脉和十五络脉重在沟通体表之间以及体表与脏腑间的联系；奇经八脉加强了十二经脉之间的联系；经筋、皮部联系肢体筋肉皮肤；浮络和孙络遍布全身，联络人体各细微部分。经络系统将人体各部位紧密地联系起来，使人体各部的活动保持着完整和统一。

(二) 运行气血，调和阴阳

经络具有运行气血、调和阴阳和濡养周身的的作用。气血是人体生命活动的物质基础，经络将气血运行输布到全身各部，濡养各个脏腑组织器官、筋骨肢节，维持机体的正常功能。

(三) 抗御病邪，反映病证

经络系统的皮部分布于体表，具有抗御外邪、保卫机体的作用。经络是人体沟通内外的通路，不仅是外邪由表入里的传变途径，也是内脏之间、内脏与体表组织间病变相互影响的途径，同时也具有反映病候的功能。在疾病的病理过程中，经络循行通路上可出现压痛，或结节、条索状等反应物，以及相应的部位皮肤出现色泽、形态、温度等方面的变化，从而反映相应脏腑经络的病证。

(四) 传导感应，调整机能

经络在针、灸、按摩、气功等治法的刺激下，可以产生经气感应及传导现象，如酸、麻、

重、胀等感觉，甚至沿着经络循行的路线出现传导的现象。通过传导感应，经络起到双向良性调节作用，能够调整虚实，使机体的机能向恢复正常状态的方向转化。

腧穴的概念与分类

一、腧穴的概念

腧穴是人体脏腑经络之气输注出于体表的特殊部位，是疾病的反应点和保健的刺激点。

腧，有输注、转输的意思；穴，是指孔隙、凹陷处。腧穴与经络的关系非常密切。腧穴归于经络，经络属络脏腑，腧穴与脏腑经络脉气相通。脏腑-经络-腧穴之间的相通关系是双向的，通过针刺、艾灸、点按等方法刺激体表的腧穴，可以由外而内保健相应的经络脏腑病证，脏腑病变也可以从经络由内而外反应到相应的腧穴。

二、腧穴的分类

腧穴分为经穴、经外奇穴和阿是穴三类。

(一) 经穴

凡归属于十二正经及任、督二脉的腧穴，统称为“十四经穴”，简称“经穴”。经穴均有具体的穴名、固定的位置，有明确的归经和主治病证。

(二) 经外奇穴

凡未纳入十四经穴范围，但具有固定名称、位置和主治内容的腧穴，称为“经外奇穴”，简称“奇穴”。经外奇穴的特点是有定名、有定位、有主治，但无归经。奇穴的主治范围比较单纯，多数对某些病证有特殊效果，如四缝穴治小儿疳积，定喘穴保健咳嗽等。很多奇穴并不是一个穴位点，而是多个穴位点的组合，如十宣、华佗夹脊等。

(三) 阿是穴

凡以病痛局部或与病痛有关的压痛点或敏感点作为腧穴，统称为阿是穴，又称天应穴、不定穴。阿是穴既无具体名称、也无固定位置，以压痛或特殊反应作取穴依据。临床上对于压痛取穴，凡符合经穴或奇穴位置的，仍为经穴或奇穴，都不符合即为阿是穴。阿是穴在保健按摩中经常用到，具有重要的临床意义。

腧穴的作用

一、腧穴的作用

(一) 协助诊断

腧穴通过经络与脏腑发生联系，人体内部脏腑发生病变时可以通过经络腧穴反应于体表，如患有肺脏疾病的人，常在肺俞、中府等穴位处出现压痛或结节，患有胃肠疾病的人常在足三里、地机等穴位处出现过敏或压痛等，说明腧穴在病理状态下具有反映病候的作用。临床上可以通过诊察腧穴处的过敏、压痛、结节、局部肌肉的坚实或虚软程度等来协助诊断。

腧穴定位法

腧穴定位法，又称取穴法，是指确定腧穴位置的基本方法。腧穴定位在按摩临床点穴保健时具有至关重要的作用。临床取穴应力求审慎，做到左右对照、前后互参、快速准确。

一、方位术语

由于历史条件的关系，相关学科学对人体部位与方位的描述与现代解剖学不完全相同。为了正确定取腧穴，在具体介绍定位方法之前，首先必须了解若干相关学科学中所称述的方位和部位名称。其中对于方位的描述，是以人体自然直立，两手伸直，自然下垂，掌心贴于大腿外侧，两足与肩同宽的姿势而规定的。常用方位术语如下：

(1) “内”与“外”：以掌心一侧（即屈侧）称为“内侧”，以手背一侧（即伸侧）称为“外侧”。下肢以距身体正中矢状面近者为“内侧”，以距正中矢状面远者为“外侧”，下肢的后部称为“后侧”。头面与躯干，也以近正中矢状面者为“内侧”，远正中矢状面者为“外侧”。

(2) “前”与“后”：凡距近腹侧者为“前”，距近背侧者为“后”。如人体的经脉分布

以阳明在前，太阳在后，太阴在前，少阴在后。对于腧穴位置的描述，有时也以远端为“前”，近端为“后”，如二间在本节“前”，三间在本节“后”。

(3)“上”与“下”：一般以高者为“上”，低者为“下”。如中腕在脐上4寸，中极在关元下1寸，足三里在外膝眼下3寸，内关在大陵上2寸。

此外，手、足掌面与背面皮肤的移行处为“赤白肉际”，掌指关节或跖趾关节都称为“本节”。任脉和督脉分布的人体中线是确定其两侧经穴的基础，分别为如正中线和后正中线。

二、腧穴定位方法

常用腧穴定位法有体表标志法、骨度分寸法、手指比量法三种。这三种取穴方法各有特点和适用范围，临床需综合应用方能准确定穴。

(一)体表标志法

体表标志，主要指分布于全身体表的骨性标志和肌性标志，可分为固定标志和活动标志两类，分述如下：

1.固定标志定位

固定标志定位，是指利用固定的骨骼、五官、毛发、爪甲、乳头、脐窝等固定标志来取穴的方法。可以按照比较明显的标志取穴，如鼻尖取素髻；两眉中间取印堂；两乳中间取膻中；脐旁2寸取天枢；腓骨小头前下缘取阳陵泉等。有时也可按照骨骼交汇处取穴，如锁骨肩峰端与肩胛冈交汇处凹陷内取巨骨；胸骨下端与肋软骨交接处取中庭等。此外，肩胛冈平第3胸椎棘突；肩胛骨下角平第7胸椎棘突；髂嵴平第4腰椎棘突；这些可作背腰部穴的取穴标志。

2.活动标志定位

活动标志定位，是指利用关节、肌肉、皮肤随活动而出现的孔隙、凹陷、皱纹等活动标志来取穴的方法。如耳门、听宫、听会等穴张口取；下关穴闭口取。又如，曲池穴屈肘时在肘横纹外侧端凹陷处取穴；外展上臂时肩峰前下方的凹陷中取肩髃；取阳溪穴时将拇指翘起，在拇长、短伸肌腱之间的凹陷中取穴。

(二)骨度分寸法

骨度分寸法，古称“骨度法”，即以骨节为标志测量周身各部的大小、长短，并依其尺寸按比例折算作为定穴的标准。具体方法是：以患者本人身材为依据，将人体尚度设定为75等分寸，将人体一定区段的长度和宽度折合为一定的等份，一份即“1寸”。不论男女老幼，肥瘦高矮，一概以此标准折量作为量取腧穴的依据。现将全身各部骨度折量寸列表：

头面部的骨度有以下3个：1.由前发际至后发际，12寸，用于确定头部腧穴的纵向距离，如前发际不明，从眉心至大椎做18寸，眉心至前发际3寸，大椎至后发际3寸；2.前额两发角之间，9寸，用于确定头部前面腧穴的横向距离；3.耳后两乳突之间，9寸，用于确定头部后面腧穴的横向距离；

胸腹部的骨度有以下5个：1.天突至胸剑联合中点，9寸，用于确定胸部任脉的纵向距离；2.胸剑联合中点至脐中，8寸，用于确定上腹部腧穴的纵向距离；3.脐中至耻骨联合上缘，5寸，用于确定下腹部腧穴的纵向距离；4.两肩胛骨喙突内侧缘之间，12寸，用于确定胸腹部腧穴的横向距离；5.两乳头之间，8寸，用于确定胸腹部腧穴的横向距离，女性可用锁骨中线代替；

背腰部的骨度有1个：肩胛骨内侧缘至后正中线，3寸，用于确定背腰部腧穴的横向距离；

上肢部的骨度有2个：1.腋前纹头（腋前皱襞）至肘横纹，9寸；2.肘横纹至腕掌横纹或背横纹，12寸，这两个骨度都用于确定上肢腧穴的纵向距离；

下肢部的骨度有7个：1.横骨上廉至内辅骨上廉，18寸，内辅骨上指股骨内侧髁；2.耻骨联合上缘至髌骨底，18寸，用于确定大腿内侧腧穴的纵向距离；3.髌骨尖至内踝尖，15寸，用于确定小腿内侧腧穴的纵向距离，股骨内侧髁下方阴陵泉至内踝尖为13寸；4.股骨大转

子至胫横纹(平髌骨尖), 19寸, 用于确定大腿前外侧腓穴的纵向距离; 5.臀横纹至胫横纹, 14寸, 用于确定大腿后侧腓穴的纵向距离; 6.胫横纹(平髌骨尖)至外踝尖, 16寸, 用于确定小腿外侧腓穴的纵向距离; 7.内踝尖至足底, 3寸, 用于确定足内侧部腓穴的纵向距离。

(三) 手指比量法

手指比量, 原是指以患者本人的手指为标准度量取穴, 又称“同身寸”。分为中指同身寸、拇指同身寸和一夫法二种。

1. 中指同身寸

以患者中指屈曲时中节内侧两端纹头之间的距离为1寸, 称中指同身寸。这种“同身寸”法与骨度分寸相比偏长, 只可用于小腿部和下腹部取穴, 不适合普遍使用。

2. 拇指同身寸

取法是让患者伸直拇指, 以拇指指骨关节横纹两端之间的距离作为1寸。适用于四肢部腓穴的纵向比量和背、腰、骶部腓穴的横向定穴。

3. 一夫法

“夫”, 读作“扶”, 古时长度计量单位名, 又称“横指同射”。临床上以患者第2至5指并拢, 以中指近端指间关节横纹水平的4指宽度为3寸。适用于四肢、下腹部的直寸和背部的横寸定穴。

此外, 临床上还有一些被称作“简便取穴”的方法, 实质是体表标志法和手指比量法的扩展应用。由于定位准确性不高, 常作为取穴参考。临床只有少数特殊穴位会用到, 例如两手伸开, 于虎口交叉, 当食指端处取列缺; 半握拳, 中指端所指处取劳宫; 两手自然下垂, 于中指端处取风市; 垂肩屈肘, 于平肘尖处取章门; 两耳角直上连线中点取百会等。以防止问题的发展。防止传变包括先安未受邪之地和阻截病传途径两个方面。

附件 B (现代医学解剖知识)

人体的分部

从外形上, 人体可分为10个局部, 每个局部又可分成若干小的部分。人体主要的局部有: 头部(包括颅、面部)、颈部(包括颈、项部)、背部、胸部、腹部、盆会阴部(后四部合称躯干部)、左、右上肢与左、右下肢。

上肢包括上肢带(近端稳定系统)和自由上肢两部分, 自由上肢再分为臂、前臂和手三个部分; 下肢分为下肢带和自由下肢两部分, 自由下肢再分为大腿、小腿和足三个部分; 左、右上肢和下肢合称为四肢。

人体解剖学姿势和常用术语

一、解剖学姿势

由于人体各部分的位置关系在生活中是经常变化的, 所以必须以固定的姿势为标准, 以便于对器官的形态结构进行描述。解剖学姿势是身体直立, 面向前, 两眼向正前方平视, 上肢自然下垂于躯干的两侧, 手掌朝前, 两足并拢, 足尖朝前。

二、方位术语

按照上述的解剖学姿势规定了以下表示方位的术语:

- (1)上、下: 近头者为上, 近足者为下。
- (2)前、后: 距身体腹面近者为前, 也称腹侧; 距人体背面近者为后, 也称背侧。
- (3)内、外: 是描述空腔器官相互位置关系的术语。近内腔者为内, 远离内腔者为外。
- (4)浅、深: 距皮肤近者为浅, 远离皮肤而距人体内部中心近者为深。
- (5)近侧、远侧: 用于四肢, 距肢体根部近者为近侧; 远离肢体根部者为远侧。
- (6)内侧、外侧: 距人体正中矢状面近者为内侧, 远离正中矢状面者为外侧。

上肢的尺侧和桡侧、下肢的胫侧和腓侧是描述四肢与正中矢状面相对位置的术语, 相当于躯

干的内侧和外侧。

三、轴与面

人体可设计互相垂直的3种轴，即垂直轴、矢状轴和冠状轴。依据上述3种轴，人体还可设立互相垂直的三种面，即矢状面、冠状面与水平面。

1.轴

轴是描述人体器官形态，尤其是叙述关节运动时常用的术语。

- (1)垂直轴：为上下方向垂直于水平面，与人体长轴平行的轴。
- (2)矢状轴：为前后方向与水平面平行，与人体长轴垂直的轴。
- (3)冠状轴：或称额状轴，为左右方向与水平面平行，与前两个轴相垂直的轴。

2.面

- (1)矢状面：按矢状轴方向，将人体纵断为左、右两部分的断面即为矢状面。若将人体分为左、右两等分的称为正中矢状面。
- (2)冠状面：按冠状轴方向，将人体分为前、后两部分的断面，也称为额状面。
- (3)水平面：与上述两面垂直并与地平面平行，将人体横断为上、下两部分的断面，又称横断面。

体表标志

在体表可以观察或触摸到的骨性突起或凹陷、肌的轮廓以及皮肤皱纹等，均称体表标志。应用这些标志，可以确定体内血管和神经的走行，以及内部器官的位置、大小、形态，也可作为临床检查和保健以及针灸取穴定位的标志，故有实用意义。

一、躯干部的体表标志

(一)项、背、腰、骶的体表标志

项、背、腰、骶的体表标志7个。

- (1)背纵沟：为背部正中纵行的浅沟，在沟底可触及各椎骨的棘突。头俯下时，颈部最低处可摸到显著突起的第7颈椎棘突。脊柱下端可摸到尾骨尖和骶角。
- (2)竖脊肌：在背纵沟的两侧，呈纵行隆起。
- (3)肩胛骨：位于皮下，可以摸到肩胛冈、肩峰、上角和下角。肩胛冈内侧端平第3胸椎棘突，上角平第2肋，下角平第7肋或第7肋间隙。
- (4)髂嵴：位于皮下，其两侧最高点的连线平第4腰椎棘突。
- (5)髂后上棘：为髂嵴的后端，瘦人为一骨性突起，而皮下脂肪较多者则为一皮肤凹陷；此棘平第2骶椎棘突。
- (6)斜方肌：此肌自项部正中线及胸椎棘突向肩峰伸展呈三角形轮廓，运动时可辨认其轮廓。
- (7)背阔肌：覆盖于腰部及胸侧壁下份，运动时可辨认其轮廓。

(二)胸、腹部的体表标志

胸、腹部的体表标志有14个。

- (1)锁骨：全长均可摸到；其内侧端膨大，突出于胸骨柄颈静脉切迹的两侧；其内侧2/3凸向前，外侧1/3凸向后。
- (2)喙突：在锁骨中、外1/3交界处下方一横指处，向后深按即可触及。
- (3)颈静脉切迹：胸骨柄上缘正中，平第2胸椎体下缘。
- (4)胸骨角：胸骨柄与胸骨体相接处形成的向前突出的横行隆起，两侧接第2肋，可依此依次计数肋和肋间隙。胸骨角向后平第4胸椎体下缘。
- (5)剑突：胸骨体下方、两侧肋骨之间的夹角处呈三角形凹陷，于此处可摸到剑突。
- (6)肋弓：由剑突向外下方可摸到。
- (7)胸大肌：为胸前壁上部的明显的肌性隆起。
- (8)腹直肌：位于腹前壁中线两侧，可为34条横沟分成多个肌腹，横沟下为腱划。其外侧缘

呈半月形弧线缘，自第9肋软骨，向下延续至耻骨，称半月线。右侧半月线与右肋弓相交处，为胆囊底的体表投影点。

(9)髂前上棘：为髂嵴的前端，在腹股沟外侧端处，为一骨性突起。

(10)髂结节：在髂前上棘后上方5-7cm处，为髂嵴向外突出的隆起。

(11)耻骨联合上缘：在两侧腹股沟内侧端之间可摸到的横行骨嵴，其下有外生殖器。

(12)耻骨结节：为耻骨联合外上方（或腹股沟内侧端）的骨性隆起。

(13)腹股沟：为腹部与股前部交界处的皮肤浅沟。

(14)腹外斜肌：在腹前外侧，以肌齿起于下数肋，其轮廓较为清楚。

二、头颈部的体表标志

(1)枕外隆凸：为头后正中线上的骨性隆起。

(2)乳突：为耳郭后下方的骨性突起。

(3)颧弓：为外耳门前方的横行骨性弓。

(4)眶上缘和眶下缘：为眶口上、下的骨性边界。

(5)眉弓：为眶上缘上方的横行隆起，位于眉毛深面。

(6)下颌头：位于耳屏前方约一横指处、颧弓下方，张口、闭口运动时可移动。

(7)下颌角：为下颌体下缘的后端。

(8)舌骨：在颈前上部正中，甲状软骨的上方。

(9)咬肌：咬紧牙关时，在下颌角前上方的肌性隆起。

(10)颞肌：咬紧牙关时，在颧弓上方、颞窝内的肌性隆起。

(11)胸锁乳突肌：头转向一侧，在颈部对侧可明显看到由后上斜向前下的长条状肌性隆起。

(12)人中：上唇外面中线上的纵行浅沟。

(13)鼻唇沟：鼻翼外侧向口角夕外侧延伸的浅沟。

(14)耳屏：外耳门前方的扁平突起。

三、上肢部的体表标志

上肢部的体表标志有16个。

(1)肱骨大结节：在肩峰的外下方，为三角肌所覆盖。

(2)肱骨小结节：在肩胛骨喙突的稍外方。

(3)肱骨内、外上髁：屈肘时，肘部两侧的最突出处。

(4)尺骨鹰嘴：在肘后方极易摸到。

(5)桡骨头：在肱骨外上髁下方，伸肘时在肘外后方容易摸到。

(6)桡骨茎突：位于腕桡侧，为桡骨下端外侧份的骨性隆起。

(7)尺骨茎突：位于腕背面尺侧，为尺骨下端的明显骨性隆起。

(8)豌豆骨：位于腕前尺侧的皮下。

(9)三角肌：从前、后、外侧3个方向包绕肱骨的上端，形成肩部圆隆状外形。

(10)肱二头肌：在臂前面，其内、外侧各有一纵行浅沟，分别是肱二头肌内侧沟和肱二头肌外侧沟，内侧沟较为明显；肱二头肌肌腱于肘窝中线处可摸到。

(11)腕掌侧的肌腱：握拳屈腕时，在腕掌侧可见到3条肌腱，位于中间最隆起者为掌长肌腱，其外侧为桡侧腕屈肌腱，位于最内侧者为尺侧腕屈肌腱。

(12)腕背侧的肌腱：拇指伸直、外展时，在腕背面桡侧可见到3条肌腱，自桡侧向尺侧依次为拇长展肌腱、拇短伸肌腱和拇长伸肌腱。拇短伸肌腱与拇长伸肌腱之间有三角形皮肤凹陷，称“鼻烟壶”，窝底为手舟骨和大多角骨，有桡动脉通过。

(13)腋前、后襞：上肢下垂时，在腋窝前、后见到的皮肤皱襞。

(14)肘窝：肘前部的三角形皮肤凹陷，窝底中线为肱二头肌腱。屈肘时，肘前的横行皮纹称肘横纹。

- (15)肘后窝：伸肘时，肘外后方的三角形皮肤凹陷，窝底可摸到肱骨外上髁和桡骨头。
- (16)腕掌侧横纹：屈腕时，在腕掌侧出现 23 条横行的皮肤横纹，分别称腕近侧横纹、腕中间横纹(不甚恒定)和腕远侧横纹。

四、下肢部的体表标志

下肢部的体表标志有 19 个

- (1)坐骨结节：为坐骨最低点，取坐位时与凳子相接触，在皮下易摸到。
- (2)股骨大转子：为股骨颈与体交界处向上外侧的方形隆起，在股外侧于髂结节下方约 10cm 处可触及。
- (3)股骨内、外侧髁：为股骨远侧端向两侧的膨大；内、外侧髁侧面最突出部为股骨内、外上髁。
- (4)胫骨内、外侧髁：为胫骨近侧端向两侧的膨大；屈膝时，可在髌韧带两侧触及。
- (5)髌骨：在膝关节前方的皮下。
- (6)髌韧带：为髌骨下方、连于髌骨与胫骨粗隆之间的纵行粗索。
- (7)胫骨粗隆：为胫骨内、外侧髁之间前下方的骨性隆起。
- (8)胫骨前嵴、胫骨内侧面：胫骨前嵴为小腿前面的纵行骨嵴，浅居皮下。其内侧为胫骨内侧面，亦浅居皮下。
- (9)腓骨头：位于胫骨外侧髁的后外方、平胫骨粗隆水平可触及，其下方为腓骨颈。
- (10)内踝、外踝：为踝部两侧的隆起，内踝稍高于外踝。
- (11)臀大肌：形成臀部圆隆的外形。
- (12)股四头肌：形成大腿前面的肌性隆起。
- (13)半腱肌腱、半膜肌腱和股二头肌腱：屈膝时，在膝关节后方，内侧可摸到半腱肌腱和半膜肌腱，外侧可摸到股二头肌腱。
- (14)腓肠肌：形成小腿后面上部的肌性隆起，俗称“小腿肚”。
- (15)跟腱：在踝关节后上方的粗索，向下连于跟骨结节。
- (16)跟骨结节：为足部最后端的突出，为跟腱附着处。
- (17)踝关节前面的肌腱：用力背屈足、足趾时，在踝关节前面可见到 3 条肌腱，从胫侧向腓侧依次为胫骨前肌腱、踇长伸肌腱和趾长伸肌腱。
- (18)臀股沟：又称臀沟，介于臀部与大腿后面之间，为一横行的沟。

肌学

一、概述

骨骼肌是运动系统的动力部分，多数附着于骨骼。少数附着于皮肤者，称为皮肤肌。在人体内分布极为广泛，有 600 多块，约占体重的 40%，每块肌都有一定的形态、结构、位置和辅助装置，执行一定的功能，且有丰富的血管和淋巴管分布，并接受神经的支配，所以每块肌都可视为一个器官。

1.骨骼肌的形态和分类

肌的形态多样，按其外形大致可分为长肌、短肌、阔肌和轮匝肌 4 种。

- (1)长肌：主要分布于四肢。多呈梭形，肌束几乎与肌长轴平行，收缩时肌显著缩短，可引起大幅度运动。有些长肌的起端有两个以上的头，以后聚成一个肌腹，称为二头肌、三头肌或四头肌；有些长肌肌腹被中间腱划分成两个肌腹，称二腹肌；有的由多个肌腹融合而成，中间隔以腱划，如腹直肌。
- (2)短肌：小而短，具有明显的节段性，收缩幅度较小，多见于躯干深层。
- (3)阔肌：宽扁呈薄片状，多见于胸腹壁，除运动功能外还兼有保护内脏的作用。
- (4)轮匝肌：主要由环形的肌纤维构成，位于孔裂的周围，收缩时可以关闭孔裂。

2.骨骼肌的构造

每块骨骼肌包括肌腹和肌腱两部分

骨骼肌的起止、配布和功能

1.骨骼肌的起止

肌通常以两端附着在两块或两块以上的骨面上，中间跨过一个或多个关节，肌收缩时使两骨彼此靠近或分离而产生运动。一般来说，两块骨必定有一块骨的位置相对固定，而另一块骨相对地移动。通常把靠近身体正中面或四肢靠近近侧端的附着点看作肌肉的起点或定点；把另一端则看作为止点或动点。肌肉的定点和动点在一定条件下可以相互置换。例如胸大肌起于胸廓，止于肱骨，收缩时使上肢向胸廓靠拢，但在作引体向上动作时，胸大肌的动、定点易位，止于肱骨的一端被固定，而附着于胸廓的一端作为动点，收缩时使胸廓向上肢靠拢，故能引体向上。

2.骨骼肌的配布

肌在关节周围配布的方式和多少与关节的运动轴一致。在一个运动轴的相对侧有两个作用相反的肌或肌群，称为拮抗肌。如肘关节前方的屈肌群和后方的伸肌群；桡腕关节和拇指腕掌关节，除有屈肌和伸肌外，还配布有内收肌和外展肌。在运动轴的一侧，作用相同的肌，称为协同肌，如肘关节前方的各块屈肌。

3.骨骼肌的功能

肌的功能是收缩，由肌的运动单位完成。运动单位是由一个运动神经元及其所支配的全部肌纤维构成。肌的工作方式包括静力作用和动力作用。静力作用，肌具有一定张力，使身体各部之间保持一定姿势，取得相对平衡，如站立、坐位和体操中的静止动作。动力作用，肌具有一定的收缩力，通过杠杆运动使身体完成各种动作。

(一) 背肌

背肌位于躯干的背面，分为浅、深两群。

1.浅群

浅群主要包括斜方肌、背阔肌、肩胛提肌和菱形肌，

(1)斜方肌：位于项部和背上部的浅层，为三角形的阔肌，左右两侧合在一起呈斜方形，故而得名。该肌起自上项线、枕外隆凸、项韧带、第7颈椎和全部胸椎的棘突，上部的肌束斜向外下方，中部的肌束平行向外，下部的肌束斜向外上方，止于锁骨的外侧1/3部、肩峰和肩胛冈。作用：可使肩胛骨向脊柱靠拢，上部肌束可上提肩胛骨，下部肌束可使肩胛骨下降。如果肩胛骨固定，一侧肌收缩使颈向同侧屈，脸转向对侧，两侧同时收缩可使头后仰。该肌瘫痪时，产生“塌肩”。

(2)背阔肌：为全身最大的阔肌，位于背的下半部及胸的后外侧，以腱膜起自下6个胸椎的棘突、全部腰椎的棘突、骶正中嵴及髂嵴后部等处。肌束向外上方集中，经肱骨的内侧至其前方，以扁腱止于肱骨小结节嵴。作用：使肱骨内收、旋内和后伸。当上肢上举固定时，可引体向上。

(3)肩胛提肌：位于项部两侧、斜方肌的深面。起自上4个颈椎的横突，止于肩胛骨的上角。作用：上提肩胛骨，并使肩胛骨下角转向内，如肩胛骨固定，可使颈向同侧屈曲。

(4)菱形肌：位于斜方肌的深面，为菱形的扁肌。起自第6、7颈椎和第1-4胸椎的棘突，肌束行向外下，止于肩胛骨的内侧缘。作用：牵引肩胛骨向内上并向脊柱靠拢。

2.深群

深群在脊柱两侧排列，分数层。浅层为长肌，其中最主要的是竖脊肌，深层为短肌，为数众多，呈节段性分布，具有广泛的起止点。作用：使脊柱后伸、侧屈、旋转，对维持人体直立姿势起重要作用。

竖脊肌(骶棘肌)为背肌中最长、最大的肌。纵列于躯干的背面、脊柱两侧的沟内。起自骶骨背面和髂嵴的后部，向上分出三群肌束，就近止于椎骨和肋骨，向上可到达颞骨乳突。

作用：使脊柱后伸和仰头，一侧收缩使脊柱侧屈。

(二) 胸肌

胸肌可分胸上肢肌和胸固有肌。

1. 胸上肢肌

胸上肢肌位于胸壁的前面及侧面，起自胸廓，止于上肢带骨或肱骨，包括胸大肌、胸小肌和前锯肌。

(1) 胸大肌：位置表浅，宽而厚，呈扇形，覆盖胸廓前壁的大部。起自锁骨的内侧半、胸骨和第 1-6 肋软骨等处，各部肌束聚合向外，以扁腱止于肱骨大结节嵴。作用：使肩关节内收、旋内和前屈。如上肢固定，可上提躯干，与背阔肌一起完成引体向上的动作，也可提肋以助吸气。

(三) 腹部肌群

腹肌位于胸廓与骨盆之间，参与腹壁的组成。按其部位可分为前外侧群、后群两部分。

1. 前外侧群

前外侧群构成腹腔的前外侧壁，包括带形的腹直肌和 3 块宽阔的扁肌：腹外斜肌、腹内斜肌和腹横肌。

(1) 腹直肌：位于腹前壁正中线的两旁，居腹直肌鞘中，上宽下窄，起自耻骨联合和耻骨嵴，肌束向上止于胸骨剑突和第 5-7 肋软骨的前面。

(2) 腹外斜肌：为宽阔扁肌。位于腹前外侧壁的浅层，以 8 个肌齿起自下 8 个肋骨的外面，肌束斜向前内下，后下部肌束向下止于髂嵴前部，其余肌束向内下移行于腱膜，经腹直肌的前面，参与构成腹直肌鞘的前层，至腹正中线终于白线。腹外斜肌腱膜的下缘卷曲增厚连于髂前上棘与耻骨结节之间，称为腹股沟韧带。

(3) 腹内斜肌：位于腹外斜肌深面。起自胸腰筋膜、髂嵴和腹股沟韧带的外侧 1/2，肌束呈扇形，后部肌束几乎垂直上升止于下位 3 个肋骨，大部分肌束向前上方延为腱膜，在腹直肌外侧缘分为前、后两层包裹腹直肌，参与构成腹直肌鞘的前层及后层，在腹正中线终于白线。

(4) 腹横肌：位于腹内斜肌深面，起自下 6 个肋软骨的内面、胸腰筋膜、髂嵴和腹股沟韧带的外侧 1/3，肌束横行向前延为腱膜，腱膜越过腹直肌后面参与组成腹直肌鞘后层，止于白线。腹前外侧群肌的作用：保护腹腔脏器，维持腹内压；使脊柱前屈、侧屈与旋转；与膈同进收缩，可增加腹压，以助排便、分娩、呕吐和咳嗽等。

2. 后群

后群有腰大肌和腰方肌，腰大肌将在下肢肌中叙述。

腰方肌位于腹后壁，在脊柱两侧，其内侧有腰大肌，后方有竖脊肌，二者之间隔有胸腰筋膜的中层。起自髂嵴的后部，向上止于第 12 肋和第 1-4 腰椎横突。作用：下降和固定第 12 肋，并使脊柱侧屈。

下肢肌：分为髋肌、大腿肌、小腿肌和足肌，由于下肢功能主要是维持直立姿势、支持体重和行走，故下肢肌均比上肢肌粗壮。

(一) 髋肌

髋肌主要起自骨盆的内面和外面，跨过髋关节，止于股骨上部，主要运动髋关节。按其所在的部位和作用，可分为前、后两群。

1. 前群

前群包括髂腰肌和阔筋膜张肌。

(1) 髂腰肌：由腰大肌和髂肌组成。腰大肌起自腰椎体侧面和横突。髂肌呈扇形，位于腰大肌的外侧，起自髂窝。两肌向下会合，经腹股沟韧带深面，止于股骨小转子。作用：使髋关节前屈和旋外。下肢固定时，可使躯干前屈，如仰卧起坐。

(2) 阔筋膜张肌：位于大腿上部前外侧，起自髂前上棘，肌腹在阔筋膜两层之间，向下移行于

髂胫束，止于胫骨外侧髁。作用：使阔筋膜紧张并屈髋。

2.后群

后群主要位于臀部，故又称臀肌，有7块，髋肌和大腿肌后群（浅层），髋肌和大腿肌后群（深层）。

(1)臀大肌：位于臀部浅层、大而肥厚，形成特有的臀部隆起。起自髂骨翼外面和骶骨背面，肌束斜向下外，止于髂胫束和股骨的臀肌粗隆。作用：使髋关节伸和旋外。下肢固定时，能伸直躯干，防止躯干前倾，是维持人体直立的重要肌肉。

(2)臀中肌和臀小肌：两肌位于臀大肌深面，前者浅，后者深。均呈扇形，皆起自髂骨翼外面，肌束向下集中形成短腱，止于股骨大转子。作用：二肌作用相同，使髋关节外展，前部肌束能使髋关节旋内，后部肌束则使髋关节旋外。

(3)梨状肌：起自盆内骶骨前面，肌束向外经坐骨大孔出骨盆腔，达臀部，止于股骨大转子。作用：外旋、外展髋关节。梨状肌将坐骨大孔分为梨状肌上孔和梨状肌下孔，均有血管和神经通过。

(二) 大腿肌

大腿肌分为前群、后群和内侧群。

1.前群

前群位于股骨前面，有缝匠肌和股四头肌

(1)缝匠肌：是全身最长的肌，呈扁带状。起自髂前上棘，经大腿的前面，斜向下内，止于胫骨上端的内侧面。作用：屈髋和屈膝关节，并使已屈的膝关节旋内。

(2)股四头肌：是全身最大的肌，有四个头，即股直肌、股内侧肌、股外侧肌和股中间肌。股直肌起自髂前下棘；股内侧肌和股外侧肌分别起自股骨粗线内、外侧唇；股中间肌位于股直肌的深面，在股内、外侧肌之间，起自股骨体的前面。四个头向下形成一腱，包绕髌骨的前面和两侧，向下续为髌韧带，止于胫骨粗隆。作用：伸膝关节，屈髋关节。

2.内侧群

内侧群共有5块肌，位于股骨的内侧，大腿肌内侧群（深层）。均起自闭孔周围的耻骨支、坐骨支和坐骨结节等骨面，分层排列。浅层自外侧向内侧有耻骨肌、长收肌和股薄肌。在耻骨肌和长收肌的深面，为短收肌。在上述肌的深面，有一块大而厚，呈三角形的大收肌。除股薄肌止于胫骨上端的内侧以外，其它各肌都止于股骨粗线。作用：使髋关节内收。

3.后群

后群有股二头肌、半腱肌、半膜肌，均起自坐骨结节，跨越髋、膝两个关节，常称之为“腘绳肌”，

(1)股二头肌：位于股后部的外侧，有长、短两个头，长头起自坐骨结节，短头起自股骨粗线，两头会合后，以长腱止于腓骨头。

(2)半腱肌：位于股后部的内侧，肌腱细长，几乎占肌的一半，止于胫骨上端的内侧。

(3)半膜肌：在半腱肌的深面，上部是扁薄的腱膜，几乎占了一半，肌的下端以腱止于胫骨内侧髁的后面。

后群肌的作用：屈膝关节、伸髋关节。屈膝时股二头肌可以使小腿旋外，半腱肌和半膜肌可使小腿旋内。

(三) 小腿肌

小腿肌可分为三群：前群在小腿骨间膜的前面，后群在骨间膜的后面，外侧群在腓骨的外侧面。小腿肌的后群强大，与行走或跑步时足的跖屈动作、产生巨大推动力以及维持人体直立姿势有关。

1.前群

前群由胫侧向腓侧排列，有3块肌。

(1)胫骨前肌: 起自胫骨外侧面, 止于内侧楔骨内侧面和第 1 跖骨底。作用: 伸踝关节(背屈), 使足内翻。

(2)踇长伸肌: 位于胫骨前肌和趾长伸肌之间, 起自腓骨内侧面的下 2/3 和骨间膜, 止于踇趾远节趾骨底。作用为伸踝关节、伸踇趾。

(3)趾长伸肌: 起自腓骨前面、胫骨上端和小腿骨间膜, 至足背分为四条腱到第 2-5 趾背, 形成趾背腱膜, 止于中节、远节趾骨底。作用: 伸踝关节、伸趾。

2. 外侧群

外侧群有腓骨长肌和腓骨短肌, 两肌皆起自腓骨外侧面, 长肌起点较高, 并掩盖短肌。两肌的腱均经外踝后方转向前, 短肌腱向前止于第 5 跖骨粗隆, 长肌腱绕至足底, 斜行至足内侧, 止于内侧楔骨和第 1 跖骨底。

外侧群肌的作用: 使足外翻和屈踝关节(跖屈)。此外, 腓骨长肌腱和胫骨前肌腱共同形成“腱环”, 对维持足横弓, 调节足的内翻、外翻有重要作用。

3. 后群

后群分浅、深两层。

(1)浅层: 有强大的小腿三头肌, 浅表的两个头称腓肠肌, 起自股骨内、外侧髁的后面, 内、外两头相合, 约在小腿中部移行为腱; 位置较深的一个头是比目鱼肌, 起自腓骨后面的上部和胫骨的比目鱼肌线, 肌束向下移行为肌腱, 和腓肠肌的腱合成人体最粗大的跟腱, 止于跟骨。作用: 屈踝关节和屈膝关节。在站立时, 能固定踝关节和膝关节, 以防止身体向前倾斜。

(2)深层: 有 4 块肌, 腓肌在上方, 另外 3 块在下方

腓肌: 斜位于腓窝底。作用: 屈膝关节并使小腿旋内。

趾长屈肌: 位于胫侧, 起自胫骨后面, 它的长腱经内踝后方, 至足底分为 4 条肌腱, 止于第 2-5 趾的远节趾骨底。作用: 屈踝关节(跖屈)和屈第 2-5 趾。

踇长屈肌: 起自腓骨后面, 长腱经内踝之后, 至足底与趾长屈肌腱交叉, 止于踇趾远节趾骨底。作用: 屈踝关节(跖屈)和屈踇趾。

胫骨后肌: 位于趾长屈肌和踇长屈肌之间, 起自胫骨、腓骨和小腿骨间膜的后面, 长腱经内踝之后, 至足底内侧, 止于舟骨粗隆和内侧、中间及外侧楔骨。作用: 屈踝关节(跖屈)和使足内翻。

(四) 足肌

足肌可分为足背肌和足底肌, 足背肌较薄弱, 为伸踇趾的踇短伸肌和伸第 2-4 趾的趾短伸肌。足底肌的配布情况和作用与手掌肌相似, 也分为内侧群、外侧群和中间群, 但没有与拇指和小指相当的对掌肌。

在中间群中, 足底有一块足底方肌, 它与其他足底肌一起维持足弓; 在跖骨间隙也有骨间足底肌 3 块和骨间背侧肌 4 块, 它们以第 2 趾的中线为中心, 分别使足趾相互靠拢或彼此分开。

(五) 下肢的局部记载

1. 梨状肌上孔和梨状肌下孔

梨状肌上孔和梨状肌下孔位于臀大肌的深面, 在梨状肌上、下两缘和坐骨大孔之间。梨状肌上孔有臀上血管和神经出骨盆, 梨状肌下孔有坐骨神经、臀下血管和神经、阴部血管和神经等出骨盆。

2. 股三角

股三角在大腿前面的上部。上界为腹股沟韧带, 内侧界为长收肌内侧缘, 外侧界为缝匠肌的内侧缘。股三角内有股神经、股血管和淋巴结等。

3. 腓窝

腓窝在膝关节的后方, 呈菱形。窝的上外侧界为股二头肌, 上内侧界为半腱肌和半膜肌, 下外侧界和下内侧界分别为腓肠肌的外侧头和内侧头, 底为膝关节囊。窝内有腓血管、胫神经、

腓总神经、脂肪和淋巴结等。

神经系统

第一节 神经系统概述

一、神经系统的主要功能

神经系统包括颅腔内的脑、椎管内的脊髓以及与脑、脊髓相连的脑神经、脊神经。

神经系统是人体内主要的功能调节系统，在人体生命活动过程中处于主导地位。一方面调节和控制机体内各系统的功能活动，使其相互协调、相互配合，既分工又合作，从而使机体成为一个有机的整体。如进行运动时，骨骼肌活动增强，耗氧量增加，因而呼吸加深加快以吸入更多的氧；同时心跳加快，心收缩力增强，血液循环加速以促进氧的运输，增加供氧量；此外，运动时，机体产热增加，此时汗腺分泌增加，周围小血管扩张，加快散热，以维持体温在正常水平；这些都是在神经系统的调控下完成的。另一方面使机体活动随时适应不断变化的外界环境，维持机体与外界环境的平衡。如环境温度变化时，通过神经系统调节骨骼肌的活动、周围小血管的舒缩、汗腺的分泌等，增加或减少热量的散发，以维持体温正常。人类在长期进化发展过程中，神经系统特别是大脑皮质高度发达，它不仅是各种感觉和运动的最高中枢，也是语言、思维活动的物质基础。因此，人类不仅能被动地适应外界环境的变化，而且能主动地认识客观世界、改造客观世界，使自然界为人类服务。

二、神经系统的分部

神经系统在形态和功能上都是一个不可分割的整体，为了叙述和学习的方便，可从不同角度进行分部。

(一) 按位置区分

神经系统按其所在位置的不同可分为中枢神经系统和周围神经系统两部分。

1. 中枢神经系统

中枢神经系统包括脑和脊髓。脑位于颅腔内，脊髓位于椎管内。脑和脊髓内含有各级各类神经中枢，在神经系统的调节功能中起主导作用。

2. 周围神经系统

周围神经系统包括脑神经和脊神经。脑神经有 12 对，与脑相连。脊神经有 31 对，与脊髓相连。脑神经和脊神经在中枢神经系统与感受器或效应器（骨骼肌、心肌、平滑肌和腺体）之间起神经冲动传导的作用。

(二) 按分布对象区分

神经系统按其分布对象的不同可分为躯体神经系统和内脏神经系统；二者均再分为中枢部和周围部。它们的中枢部存在于脑和脊髓内；周围部存在于脑神经和脊神经内，按分布对象不同分为躯体神经和内脏神经。

1. 躯体神经

躯体神经主要分布于皮肤和运动系统（骨、骨连结和骨骼肌），又分为躯体感觉（传入）神经和躯体运动（传出）神经，前者主要将皮肤和运动系统的感觉冲动传导至脑和脊髓，后者将脑和脊髓发出的运动指令传向骨骼肌。

2. 内脏神经

内脏神经主要分布于内脏、心血管和腺体，又可分为内脏感觉（传入）神经和内脏运动（传出）神经，前者传导内脏、心血管和腺体的感觉冲动，后者支配心肌、平滑肌的运动和腺体的分泌。内脏运动神经又根据其功能的不同分为交感神经和副交感神经。

(三) 颈丛

1. 颈丛的组成和位置

颈丛由第 1-4 颈神经的前支构成，位于胸锁乳突肌上部的深面，中斜角肌和肩胛提肌起始端的前方。

2. 颈丛的分支

颈丛的分支有浅支和深支。

颈丛浅支由胸锁乳突肌后缘中点附近穿出，位置表浅，散开行向各方，其穿出部位，是颈部皮肤浸润麻醉的一个阻滞点。主要浅支有颈丛的皮支及面神经：

- (1) 枕小神经：布于枕部及耳郭背面上部的皮肤。
- (2) 耳大神经：布于耳郭及其附近的皮肤。
- (3) 颈横神经：布于颈前部皮肤。
- (4) 锁骨上神经：布于颈侧部、胸壁上部和肩部的皮肤。

颈丛深支主要支配颈部深肌、肩胛提肌、舌骨下肌群和膈。

(5) 膈神经：是颈丛最重要的分支。先在前斜角肌上端的外侧，沿该肌前面下降至其内侧，在锁骨下动、静脉之间经胸廓上口进入胸腔，经肺根前方，在纵隔胸膜与心包之间下行到达膈肌。其运动纤维支配膈肌，感觉纤维分布于胸膜、心包。右膈神经的感觉纤维还分布到肝、胆囊和肝外胆道等。

膈神经损伤的主要表现为同侧的膈肌瘫痪，腹式呼吸减弱或消失，严重的可有窒息。膈神经受到刺激时可出现呃逆。

(四) 臂丛

1. 臂丛的组成和位置

臂丛是由第5-8颈神经前支和第1胸神经前支的大部分组成，经斜角肌间隙，走行于锁骨下动脉后上方，经锁骨后方进入腋窝。臂丛的分支分布于胸上肢肌、上肢带肌、背浅部肌（除斜方肌）以及臂、前臂、手的肌、关节、骨和皮肤。

2. 臂丛的分支

臂丛的分支可依据其发出的局部位置分为锁骨上、下两支。锁骨上分支是短的肌支，分布于颈深肌、背浅肌（除斜方肌）、部分胸上肢肌及上肢带肌。锁骨下分支多为长支，分肌支和皮支，分布于肩、胸、臂、前臂和手的肌和皮肤，其分支主要有：

- (1) 胸背神经：沿肩胛肌外侧缘伴肩胛下血管下降，支配背阔肌。
- (2) 腋神经：在腋窝绕肱骨外科颈至三角肌深面。肌支支配三角肌和小圆肌。皮支由三角肌后缘穿出，分布于肩部和臂外侧上部的皮肤。

肱骨外科颈骨折和肩关节脱位，都可能损伤腋神经而导致三角肌瘫痪，臂不能外展，三角肌区皮肤感觉丧失。由于三角肌萎缩，肩部骨突耸起，失去圆隆的外形。

- (3) 肌皮神经：发出后斜穿喙肱肌，经肱二头肌和肱肌间下降，发出肌支支配这三块肌。
- (4) 正中神经：由内、外侧两根合成，两根夹持着腋动脉，向下呈锐角汇合成正中神经干。在臂部，正中神经沿肱二头肌内侧沟下行，由外侧向内侧跨过肱动脉下降至肘窝。从肘窝向下穿旋前圆肌，继而在前臂正中下行于指浅、深屈肌之间到达腕部。后自桡侧腕屈肌腱与掌长肌腱之间进入腕管，在掌腱膜深面到手掌。

(5) 尺神经：在肱动脉内侧下行，至三角肌止点高度穿过内侧肌间膜至臂后面，再下行至内上髁后方的尺神经沟。在此处，其位置表浅又贴近骨面，隔皮肤可触摸到，易受损伤。再向下穿尺侧腕屈肌起端转到前臂掌面内侧，后于尺侧腕屈肌和指深屈肌之间、尺动脉的内侧下降，在桡腕关节上方发出手背支，主干下行于豌豆骨的桡侧，分浅、深两支，以掌腱膜深面进入手掌。

(6) 桡神经：在腋窝内位于腋动脉的后方，并与肱深动脉一同行向外下，先经肱三头肌长头与内侧头之间，然后沿桡神经沟绕肱肌中段背侧旋向外下，在肱骨外上髁上方穿外侧肌间隔，到肱肌与肱桡肌之间，分为浅、深二支。桡神经在臂部发出的皮支分布于前臂背面皮肤；肌支支配肱三头肌、肱桡肌和桡侧腕长伸肌。桡神经浅支为皮支，分布于手背桡侧半和桡侧三个半手指近节背面的皮肤。深支支配前臂的伸肌。

桡神经损伤后的主要运动障碍是前臂伸肌瘫痪，表现为抬前臂时呈现“垂腕”状态。感觉障碍以第1、2掌骨间隙背面“虎口区”皮肤最为明显。

(五) 腰丛

1. 腰丛的组成和位置

腰丛由第12胸神经前支的一部分，腰神经前支和第4腰神经前支的一部分组成。腰丛位于腰大肌深面，除发出肌支支配髂腰肌和腰方肌外，还发出以下分支分布于腹股沟区、大腿的前部和内侧部。

2. 腰丛的分支

(1) 股神经：是腰丛中最大的神经，发出后，先在腰大肌与髂肌之间下行，在腹股沟中点稍外侧，经腹股沟韧带深面、股动脉外侧至股三角，随即分为数支；肌支支配耻骨肌、股四头肌和缝匠肌；皮支分布于大腿和膝关节前面的皮肤。最长的皮支为隐神经，是股神经的终支，分布于髌下、小腿内侧面和足内侧缘的皮肤。

股神经损伤后主要表现有：屈髋无力，坐位时不能伸小腿，行走困难，股四头肌萎缩，髌骨突出，膝跳反射消失，大腿前面和小腿内侧面皮肤感觉障碍。

(2) 闭孔神经：于腰大肌内侧缘穿出，于小骨盆侧壁前行，穿闭膜管出小骨盆。其肌支支配闭孔外肌、大腿内收肌群。皮支分布于大腿内侧面的皮肤。

(六) 骶丛

1. 骶丛的组成和位置

骶丛由第4腰神经前支的一部分，第5腰神经前支，以及全部骶神经和尾神经的前支组成。位于盆腔内，在骶骨和梨状肌前面，髂内动脉的后方。骶丛分布于盆壁、臀部、会阴、股后部、小腿及足肌和皮肤。

2. 骶丛的分支

坐骨神经是全身最粗大的神经，经梨状肌下孔出盆腔，在臀大肌深面，经坐骨结节与股骨大转子之间到股后，在股二头肌深面下降，在腘窝上方分为胫神经和腓总神经。在股后部发出肌支支配大腿后群肌。

(1) 胫神经：为坐骨神经本干的直接延续。在腘窝内与腘血管伴行，在小腿经比目鱼肌深面伴胫后动脉下降，过内踝后方，分为足底内侧神经和足底外侧神经，二终支入足底。足底内侧神经分布于足底内侧群、足底内侧半和内侧三个半趾跖面皮肤。足底外侧神经分布于足底肌中间群和外侧群，以及足底外侧半和外侧一个半趾跖面皮肤。胫神经在腘窝及小腿还发出肌支支配小腿肌后群。胫神经损伤主要表现为足不能跖屈，不能以足尖站立，足底内翻力弱。由于拮抗肌的牵拉，出现足背屈和外翻位，出现“钩状足”畸形。感觉障碍主要在足底。

(2) 腓总神经：自坐骨神经发出后沿股二头肌内侧走向外下，绕腓骨颈外侧向前，穿腓骨长肌分为腓浅神经和腓深神经。腓总神经的分布范围是小腿前、外侧群肌和小腿外侧、足背和趾背的皮肤。

腓浅神经：在腓骨长、短肌与趾长伸肌之间下行，分出肌支支配腓骨长、短肌，在小腿下1/3外分出皮支，分布于小腿外侧、足背和第2-5趾背面皮肤。

腓深神经：与胫前动脉相伴而行，先在胫骨前肌和趾长伸肌间，后在胫骨前肌与拇长伸肌之间下行至足背。分布于小腿前群肌、足背肌及第1、2趾背面的相对缘皮肤。

按摩对人体系统的影响

1、对心血管系统的影响：促进血液循环、改善微循环和脑循环、降低外周阻力，改善心脏功能；

2、对呼吸系统的影响：按揉定喘、肺俞、风门能改善能改善呼吸道通气和换气功能，常用于防治慢支、肺气肿等。

3、对消化系统的影响：按揉足三里、摩腹可调节胃肠蠕动，对胃液分泌功能有加强及调整

作用。捏脊可使宿积患儿血中胃泌素水平下降至正常，提高小肠对营养物质的吸收。保健按摩还可以提高慢性胆囊炎患者胆囊的排空，抑制胆道平滑肌痉挛。

4、对泌尿系统的影响：可调节膀胱张力和括约肌功能，故即可治尿潴留，又可保健遗尿症。

5、对运动系统的影响：改善肌肉的营养代谢、解决肌肉痉挛、纠正解剖位置异常、促进突出物回纳、部分回纳或移位。

6、对皮肤及皮下组织的影响：促进表皮细胞脱落，改善皮肤呼吸，增加血液供应，提高肌肉收缩力从而使皮肤光泽度和弹性增强。

附件 C 盲人保健按摩手法基础知识

保健按摩手法的发力

1、要熟知解剖结构，只有熟悉解剖结构，才能知道不同的位置发力应该多大，角度应该如何，这是根本。

2、要善于利用自身的重心转移来调整发力，而不仅仅是用自己的手来发力。若果揉捏几分钟就双手无力和酸痛，原因就是发力方式不对，只是用了自己双手肌肉的收缩力，时间长了双手的肌肉就会劳损变形。

3、在指拨法运用时，保持掌指关节和虎口不要动，运用腕部发力，才能让手法更平稳、更有渗透力，保护好自己的关节。

盲人保健按摩手法的操作要求

在手法训练和临床实际应用中，持久、有力、均匀、柔和这四个方面是密切相关相辅相成从而达到深透的效果。

1、持久：指手法操作时能持续运用一定时间，保持动作和力量的连贯性；应该在该部位维持一段时间，使该部位产生感应；

2、有力：指手法具有一定力度，这种力度要根据保健对象的承受能力、施治的部位及病症的虚实决定的；

3、均匀：指手法动作的节奏性和稳妥性，保持手法动作的连贯性；

4、柔和：指手法动作协调、力度均匀缓和，是手法技巧和力量的完美结合。

按摩手法的操作注意事项

按摩保健时，按摩师如果不严格遵守按摩基本操作规范，患者则可能发生不良反应或异常情况，引起纠纷。因此，在按摩保健过程中必须注意以下几个方面的问题。

1、患者过度饥饿、饱胀、疲劳、精神紧张时，不宜立即进行按摩保健。若患者有疑虑或恐惧心理时，应耐心解释；

2、选择恰当的保健体位，以患者感觉舒适、肌肉放松、呼吸自由，既能维持较长时间、又方便保健的体位为宜；

3、对于身体瘦弱、气血亏虚患者，按摩手法操作时间不宜过长，力度不宜过重。保健时，力量应先轻后重、关节活动范围由小到大、运动速度由慢到快，逐渐增加；

4、禁用颈椎扳法、腰椎扳法等运动关节类手法，以免发生意外。使用时，应注意手法的适应证、操作规范，在正常的生理活动范围内和患者能够忍受的情况下进行。

5、妇女孕期、月经期禁用手法，保健前一定要详细询问患者，以免发生意外。非保健的女性敏感部位，应避免按摩手法操作。

6、在腰腹部施用手法时，患者应先排空大小便，去除阻碍操作的物品，如裤带、衣物等。

7、按摩师须根据被术者的体质不同情况恰当选择、灵活加减按摩手法，做到手法准确、规范、力度适中，避免使用暴力、蛮力。

8、在操作时，要集中精力，观察被术者的反应，如面部表情变化、肌肉的紧张度及被动运动的抵抗程度等。询问患者的自我感觉，根据具体情况调整手法力度与方法，避免增加患

者的痛苦和损伤。

9、保健按摩师应保证两手温暖，经常修剪指甲，不得佩戴戒指及其他饰品。保健前后均应清洁双手。保健环境应清洁、安静。

10、按摩的时长，应根据患者的体质和所应用的手法等确定。一般每次以 20-30 分钟为宜，个别情况可适当延长。

附件 D 盲人足部保健按摩知识

(一) 足底反射区按摩法的手法要求：持久、有力、均匀、柔和、渗透。

(二) 足部反射区的按摩顺序：先按左脚再按右脚，在足部依次是：足底、足内侧、足外侧、足背的顺序进行按摩。

(三) 足部反射区按摩的时间要求：每只脚按摩 25 分钟，每个反射区按摩 3-5 次，其中肾脏、肾上腺、输尿管、膀胱尿道，不得少于 5 分钟，以强化泌尿功能，从而把体内有毒物质排出体外，有病症的反射区可增加到 10-20 次，一般正常人的按摩周期最好是每周 2-3 次。

(四) 足部反射区的力度要求：足部反射区的按摩强度根据受术者的性别、年龄、体质、承受力决定按摩强度，也是按摩过程中的重要环节，一般对严重心脏病患者的的心脏反射区，肝病患者的肝脏反射区，以及敏感性较强的反射区，在按摩时力度不宜过大，只要有明显的痛感即可。在靠近骨膜的反射区要适当减轻力度。

(五) 足部反射区按摩的注意事项

- 1、饭后、沐浴后一小时内不宜按摩，空腹、过度饥饿不宜按摩。
- 2、在按摩后半小时内需喝 500 毫升温开水，有严重肾病患者喝水不宜超过 150 毫升。
- 3、按摩时被按摩部位需涂抹适量的按摩油以免损伤皮肤。
- 4、按摩结束后，术者必须用热水洗手，洗手不得少于 4 次，受术者的脚部必须保暖。
- 5、按压骨膜部位时，避免用力过大，防止骨膜受伤或骨折。

(六) 足部按摩的禁忌症（同推拿禁忌症）

(七) 足底按摩的概述及功效

人体的各脏腑器官在足部都有各自的神经聚集点，而且每一点都和机体相应的脏腑器官存在紧密的内在联系。当按摩刺激足部某一部分时，即可反射到机体相应的某一器官，这就称之为足部的反射区。机体各脏腑器官在足部的反射区，多数分布在足底，少数在足的内外侧和足趾、足背。由于足部各反射区代表着全身器官相应的部位，足是全身各器官的缩影，为了说明白反射区的排列顺序，有关学者把一个人的鼻尖到肚脐画条线，称之为“中线”，将这个中线作为确定足部反射区的重要标志。假设这条“中线”通过脊柱，就把脊柱分成两半，这样左右足均有脊柱反射区。如心脏是在“中线”的左边，所以心脏的反射区在左足；肝脏在“中线”的右边，其反射区应在右足。而且心脏和肝脏在体腔内的位置大致呈对称位置，因此心脏在左足的反射区和肝脏在右足的反射区也呈对称性。脾脏在中线的左边，其反射区的位置也在左足。再如胃、胰腺、小肠、大肠等脏器，均位于“中线”两侧，所以，这些脏器的反射区左右足都有。此外，肺、卵巢、睾丸等，都是成对的脏器，在“中线”左右各一个，这些器官的反射区在左右足都有，而且，左足的反射区作用于左边的器官，右足的反射区作用于右边的器官。但是，头部的器官的反射区是左右交叉的，如左足眼的反射区保健右眼疾病，右足眼反射区保健左眼疾病。

有关学者长期实践观察发现，将双足并拢在一起，可以看成是一个坐着的人形。足的拇指，相当于人的头部。足底的前半部，相当于人的胸部(有肺和心脏)，足的外侧，自上而下是肩、肘、膝等部位。足底的中部，相当于人的腹部，有胃、肠、胰、肝、胆(右侧)、脾(左侧)、肾等器官，足跟部分，相当于盆腔，有生殖器官(子宫、卵巢、前列腺)、膀胱、尿道(阴道)、肛门等。足的内侧，构成足弓的一条线，相当于人的脊柱(颈椎、胸椎、腰椎、骶骨)，

人体各器官在足部的反射区共有六十多个，多数分布于足底，少数分布于足内侧、足背和足趾。

足部的反射区的位置、主治病症和生理功能

一、大脑

【位置】位于双足拇指第一节底部肉球处。右半部大脑反射区在左脚上，左半部大脑反射区在右脚上。

【主治病症】记忆力减退，头昏，头痛，失眠，瘫痪，视力减退等。

生理功能：具有感觉分析功能，调节躯体运动及内脏活动的功能，调节体温。以及语言学习、记忆、思维等高级功能。

二、小脑及脑干

【位置】位于双足拇指远侧节基底部侧面。左半球小脑及脑干反射区位于右脚上，右半球小脑及脑干反射区于左脚。

【主治病症】记忆力减退，头昏，头痛，失眠，头晕，肌肉痉挛等。

生理功能：是运动调节中枢，维持身体平衡调节肌肉的张力，协调肌肉运动。

三、三叉神经

【位置】位于双足拇指第一节的外侧处。左侧三叉神经反射区在右脚上，右侧三叉神经反射区在左脚上。

【主治病症】偏头痛，面神经麻痹，腮腺炎，失眠，头痛，以及耳、眼、鼻、牙的疾患。

生理功能：是面部感觉神经，指挥咀嚼肌的运动神经，支配眼部、上下颌、口腔、颜面皮肤、肌肉运动以及感觉。

四、坐骨神经

【位置】位于双腿胫骨和腓骨中下段后缘处。

【主治病症】坐骨神经痛，梨状肌综合征，腰椎间盘突出症，腓总神经损伤等。

生理功能：支配肌肉运动及感觉。

五、腹腔神经丛

【位置】位于双足底中心肾脏反射区和胃反射区附近。

【主治病症】胃肠神经官能症，腹泻，便秘，胃痉挛，呃逆，反酸等。

生理功能：在大脑的支配下，管理腹腔内器官的活动。

六、失眠点

【位置】位于双足底跟骨中央，在生殖器反射区附近处。

【主治病症】失眠，头昏头痛，记忆力减退。

七、心脏

【位置】位于左足底第四跖骨与第五跖骨间，在肺反射区后方。

【主治病症】心律不齐，心肌炎，冠心病，高脂血症，心力衰竭和休克的恢复期等。

生理功能：心是心血管系统的中枢。它不断地有节律地搏动，以推动血液循环的正常运行。

八、脾脏

【位置】位于左足底心脏反射区之下约一横指处。

【主治病症】食欲不振，消化不良，腹泻，便秘，贫血，皮肤病。增强机体免疫功能。

生理功能：脾有贮血机能，贮有约30%血小板，能产生淋巴细胞，并产生抗体参与体内免疫反应。

九、扁桃体

【位置】位于双足拇指背面第二节趾骨的两侧。

【主治病症】扁桃体炎，发热，感冒，慢性咽喉炎等。

生理功能：可产生淋巴病毒的细胞和抗体，有抗细菌抗病毒的防御功能。

十、上半身淋巴系统

【位置】位于双足外踝前，由距骨、跟骨和舟的凹陷中。

【主治病症】各种炎症，发热，腮腺炎，蜂窝组织炎，子宫肌瘤等。同时还能增强机体的抗体。

生理功能：过滤淋巴，产生淋巴细胞，参与机体的免疫。

十一、下半身淋巴系统

【位置】位于双足内踝前方，由距骨、舟骨构成之凹部。

【主治病症】各种炎症，发热，踝部肿胀，囊肿，足跟痛，子宫肌瘤等。同时能增强机体抗病能力。

生理功能：过滤淋巴，产生淋巴细胞，参与机体的免疫。

十二、胸部淋巴结

【位置】位于双足背第一跖骨及第二跖骨间缝区域。

【主治病症】各种炎症，发热，胸痛，乳房肿块，食道疾患等。同时能增强机体免疫力。

生理功能：具有滤过淋巴液和参与免疫反应的功能。

十三、降压点

【位置】位于双足足底拇指近侧趾骨处。

【主治病症】高血压，高血脂，头昏，头痛，眼胀，耳鸣，口干口苦，胸闷易怒等。

生理功能：使动脉保持一定的压力，使血液循环运行正常，维持机体健康。

十四、喉、气管、声带

【位置】位于双足背第一与第二跖趾关节间拇指后外方。

【主治病症】喉炎，气管炎，咽炎，失音，声门水肿，声音嘶哑等。

生理功能：通气和发音的功能。

十五、支气管和肺

【位置】位于双足足底斜方肌反射区的后方，自甲状腺反射区向外到肩反射区处约一横指宽的带状区域。右肺反射区在左脚，左肺反射区在右脚。

【主治病症】上呼吸道感染，肺结核，咳嗽，哮喘，肺气肿，胸闷气促等。

生理功能：主呼吸之气和主一身之气两个方面。

十六、膈（横膈膜）

【位置】位于双足背整个跖跖关节背侧连成一带状区域，横跨脚背左右。

【主治病症】呃逆，膈疝引起的腹部膨胀，腹痛，恶心，呕吐，呃逆等。

生理功能：调节胸腔及腹腔内压力。

十七、食道

【位置】位于双足甲状腺和甲状旁腺反射区中间第一跖趾关节处。

【主治病症】梅核气，食道炎，食道静脉曲张等。对气管病变也有一定效果。

生理功能：将大块的，不溶于水的和 大分子物质变成小颗粒，分子较小的物质进行消化。

十八、胃

【位置】位于双足底第一跖趾关节后方约一横指处。

【主治病症】胃脘痛，胃酸过多，胃溃疡，消化不良，胃下垂，各种急慢性胃炎等。

生理功能：主管食物储存及部分消化。

十九、十二指肠

【位置】位于双足足底第一跖骨与第一跖骨与跖的前方，胃反射区后方。

【主治病症】十二指肠球部溃疡，消化不良，腹部饱胀，呕吐酸水等。

生理功能：消化及吸收营养物质。

二十、小肠

【位置】位于双足足底楔骨与跟骨的凹陷处，被升结肠、横结肠、降结肠、乙状结肠及直肠反射区所包围。

【主治病症】胃肠胀气，腹痛腹泻，消化不良等。

生理功能：以吸收和分泌的功能。

二十一、升结肠

【位置】位于右足足底小肠反射区外侧的带状区域。

【主治病症】便秘，腹泻，腹痛，腹胀及结肠炎等。

生理功能：推动食物消化吸收。

二十二、横结肠

【位置】位于双足足掌中间，横越脚掌成一横带状。

【主治病症】腹痛，腹泻，腹胀，肠炎等。

生理功能：主要是吸收水分。

二十三、降结肠

【位置】位于左足掌中部，沿骰骨外缘下行至跟骨外侧前缘，与足外侧线平行成竖条状。

【主治病症】消化系统病症，如腹痛，腹泻，胃肠胀气，急慢性肠炎等。

生理功能：作为食物残渣的暂时储存所。

二十四、盲肠和阑尾

【位置】位于右足足底跟骨前缘靠近外侧，与小肠及升结肠反射区连接。

【主治病症】下腹部胀气，疼痛，阑尾炎，盲肠炎，以及手术后遗症等。

生理功能：担负着机体的细胞免疫和体液免疫两大功能。

二十五、回盲瓣

【位置】位于右足足底跟骨前端靠近外侧，在盲肠反射区前方。

【主治病症】消化系统吸收障碍性疾病。

生理功能：使食物能在小肠内充分消化和吸收和防止已经进入盲肠的内容物逆流到回肠的作用。

二十六、乙状结肠和直肠

【位置】位于左足足底跟骨前缘，成带状区域。

【主治病症】直肠炎，乙状结肠炎，便秘，腹泻，肠息肉，直肠癌等。

生理功能：排便，吸收和分泌功能。

二十七、肛门

【位置】位于左足足底跟骨前缘直肠反射区内侧端。

【主治病症】便秘，痔疮，瘻管，直肠静脉曲张，肛裂，大便失禁等。

生理功能：具有控制和排便的功能。

二十八、肝脏

【位置】位于右足足掌第四跖骨与第五跖骨间，在右肺反射区的下方。

【主治病症】急、慢性肝炎，肝硬化，肝肿大，肝功能不良，胸肋胀满，厌油纳差等。

生理功能：解毒，代谢，分泌胆汁，造血。

二十九、胆囊

【位置】位于右足足底第三跖骨与第四跖骨间，在肝脏反射区内。

【主治病症】急、慢性胆囊炎，胆石症，消化不良，胆道蛔虫症等。

生理功能：储藏和排泄胆汁。

三十、胰腺

【位置】位于双足足底胃反射区与十二指肠反射区之间。

【主治病症】糖尿病，皮肤瘙痒，胰腺炎，胰腺囊肿，高脂血症等。

生理功能：分泌胰液，调节内分泌。

三十一、肾脏

【位置】位于双足足底中央第二、三跖骨后半部凹陷处。

【主治病症】肾盂肾炎，肾小球肾炎，肾结石，肾功能不全，尿毒症，水肿，风湿热，关节炎，高血压、腰酸、腰痛等。

生理功能：排泄代谢产物，内分泌功能。

三十二、输尿管

【位置】位于双足足底肾反射区至膀胱反射区之间，呈一斜线状区域。

【主治病症】输尿管结石，输尿管炎，输尿管狭窄，排尿困难，高血压病等。

生理功能：将肾脏所排泄的尿液引入膀胱。

三十三、膀胱

【位置】位于双足足底内侧舟状骨下方，拇展肌内侧。

【主治病症】肾结石，膀胱结石，输尿管结石，膀胱炎，尿道炎，水肿，动脉硬化症，高血压病等。

生理功能：储存和排泄。

三十四、尿道(阴道、阴茎)

【位置】位于膀胱反射区后上方阴茎阴道位于此部位。

【主治病症】尿道炎，阴道炎，排尿困难，尿频，尿失禁，遗尿等。

生理功能：排尿，排精，分泌粘液的功能。

三十五、生殖腺(男性睾丸、女性卵巢)

【位置】位于足底跟骨中央处。另一部位在双脚外踝后下方跟骨腱前方的三角形区域。

【主治病症】男子阳痿，遗精，滑精，睾丸炎，附睾炎；女子月经不调，痛经，闭经，卵巢囊肿，更年期综合征。

生理功能：产生生殖细胞，繁殖新个体，分泌性激素和维持副性征。

三十六、前列腺、子宫

【位置】位于跟骨后内半侧，内踝之下方区域。

【主治病症】男性前列腺肥大，前列腺炎，尿频，排尿困难，血尿；女性子宫肌瘤，子宫发育不良，子宫脱垂，宫颈炎，月经不调，痛经等。

生理功能：内外分泌功能，控制排尿和运输，孕育的功能。

三十七、腹股沟管

【位置】位于双足足背下半身淋巴系统反射区上1厘米处。

【主治病症】生殖系统方面的各种慢性病症，性功能障碍，疝症等

生理功能：向睾丸输送血液和连接神经的通路。

三十八、乳房(胸)

【位置】位于双足足背第二、三、四跖骨之区域。

【主治病症】乳腺炎，乳腺囊肿，胸闷，胸痛，女子经期乳房胀痛，食道疾患等。

生理功能：哺乳期分泌乳汁。

三十九、月经反射区

【位置】位于双足足骨外侧后方，由外踝向上延伸4厘米的区域。

【主治病症】痛经，闭经，月经量多或量少，月经先期或后期或不定期，崩漏等。

生理功能：使女性及时发现疾病。

四十、脑垂体

【位置】位于双足拇指远端侧节肉球正中央部位的一点。

【主治病症】甲状腺功能亢进或低下，脾功能亢进，胰腺炎，糖尿病，小儿发育不良，遗尿，

更年期综合征等。

生理功能：促进生长发育，促进蛋白质合成及骨骼生长。

四十一、甲状腺

【位置】位于双足足底第一跖骨和第二跖骨之间，以及第一跖骨远端部连成带状的区域。

【主治病症】甲状腺机能亢进或低下，慢性甲状腺炎，地方性甲状腺肿大，高血压等。

生理功能：维持生长发育，促进代谢，心血管及神经系统效应。

四十二、甲状旁腺

【位置】位于双足足底内侧缘第一跖趾关节处。

【主治病症】甲状旁腺功能减退引起的缺钙症状，如筋骨酸痛，抽筋，手足麻痹或痉挛，白内障等。

生理功能：调节钙的代谢，维持血钙平衡。

四十三、肾上腺

【位置】位于肾脏反射区前方。

【主治病症】心律不齐，昏厥，哮喘，心悸，心慌，关节炎等。

生理功能：促进脂肪氧化，使血及尿中酮体增加。

四十四、耳

【位置】双足足底第四跖骨与第五趾骨的后端，右耳反射区在左脚，左耳反射区在右脚。

【主治病症】中耳炎，耳鸣，耳聋，重听，外耳道疔肿，腮腺炎等。

生理功能：听觉系统和平衡功能。

四十五、眼

【位置】位于双足足底第二与第三跖骨后端之间，右眼反射区在左足，左眼反射区在右足。

【主治病症】视神经炎，结膜炎，角膜炎，近视，远视，复视，斜视、青光眼、白内障，视网膜出血及麦粒肿等。

生理功能：主司视觉和心灵之窗。

四十六、鼻

【位置】位于双足足底拇指远侧节底部的内侧处，左鼻反射区在右足，右鼻反射区在左足。

【主治病症】急、慢性鼻炎，鼻出血，鼻窦炎，鼻息肉以及感冒引起的鼻塞，流涕等。

生理功能：司呼吸，通天气，闻香臭，御邪毒，助发音。

四十七、额窦

【位置】位于双足足趾靠尖端约1厘米直径的范围内。

【主治病症】脑中风，脑震荡，鼻窦炎，头痛，头重，失眠及眼、耳、口腔方面疾患。

生理功能：使吸入的空气在到达肺部之前，可以温暖和湿润作用，可增强发音时的共鸣，有一定缓冲外力的作用。

四十八、上颌骨

【位置】位于双足足背拇指远侧趾骨横纹前方成带状区域。

【主治病症】牙痛，下颌感染，下颌关节炎，下颌关节紊乱综合症等。

生理功能：左右相互连接构成中面部的支架。

四十九、下颌骨

【位置】位于双足足背拇指指间关节后方的带状区域。

五十、肩关节

【位置】位于双足足底第五跖趾关节外缘凸起的后侧。

【主治病症】肩关节周围炎，肩峰下滑囊炎，肱二头肌肌腱炎，冈上肌腱炎，肩关节外伤后遗症等。

生理功能：前曲上举，后伸，外展，上举，内旋，外旋。

五十一、肩胛骨

【位置】位于双足足背第四、五跖骨与骰骨连成的带区域。

生理功能：上提，下仰，外旋，内旋，外展及内收肩关节。

五十二、肘关节

【位置】位于双足外侧第五跖骨与骰骨相连接的前方。

【主治病症】肘关节外伤疼痛，功能活动障碍，网球肘，肱骨内上髁炎，肩关节疼痛，尺骨鹰嘴滑囊炎等。

生理功能：曲伸肘关节。

五十三、髌关节

【位置】位于双脚内、外踝的下方。

【主治病症】髌关节炎，髌关节扭、挫伤，弹响髌，坐骨神经炎等。

生理功能：前屈，后伸，内收，外展，内旋，外旋，环旋运动，有吸收，减轻震荡的功能。

五十四、膝关节

【位置】位于双脚跟骨外侧下方的区域。

【主治病症】创伤性膝关节炎，髌骨软化症，髌下脂肪垫劳损，半月板损伤，内、外侧副韧带损伤等。

生理功能：屈曲膝关节。

五十五、肋骨

【位置】肋骨反射区有内外之分，其内侧反射区，位于脚背第一楔骨与舟骨间，外侧反射区位于骰骨、舟骨和距骨之间。

【主治病症】肋软骨炎，胸闷，肋间神经痛，岔气，胸膜炎，肋骨骨折后遗症等。

生理功能：保持人体的正常形态，保护内部器官，协助呼吸。

五十六、颈项

【位置】位于双足足底，拇指骨间关节处，即小脑反射区后方，右侧颈项反射区在左足，左侧颈项反射区在右足。

【主治病症】颈项部扭挫伤，落枕，环枢关节半脱位，高血压病，颈椎病等。

生理功能：对于消化系统，呼吸系统和循环系统起着通道的作用。

五十七、斜方肌

【位置】位于双足足底，在眼、耳反射区后方，成一横带状区域。

【主治病症】肩背酸痛，菱形肌劳损，手指麻木无力，肩关节疼痛及活动受限等。

生理功能：上举及外旋肩胛骨，协助头部后仰，侧曲及旋转，内收，下压肩胛骨。

五十八、颈椎

【位置】位于双足拇指近侧节趾骨内侧处。

【主治病症】颈项疼痛，颈椎骨质增生，颈椎间盘突出症，颈椎错缝等。

生理功能：旋转，仰俯和侧屈颈椎。

五十九、胸椎

【位置】位于双足弓内侧，沿跖骨至楔骨关节处。

【主治病症】胸椎压缩性骨折，胸椎间盘突出症，胸椎后关节紊乱症，菱形肌损伤等。

生理功能：支撑躯体，保护胸廓内的心肺。

六十、腰椎

【位置】位于双足弓内侧缘楔骨至舟骨下方。

【主治病症】急、慢性腰肌损伤，腰3横突综合征，腰椎间盘突出症，腰椎增生，腰椎后关节紊乱症等。

生理功能：保持身体正常生理姿势，进行躯干各种运动。

六十一、骶骨

【位置】位于双足弓内侧缘，距骨下方到跟骨止，前接腰椎反射区，后连尾椎反射区。

【主治病症】腰骶部酸痛，骶髂关节炎，骶髂骨错缝。骶骨受伤，坐骨神经痛，梨状肌综合征等。

生理功能：重量的支持和保护盆内脏器。

六十二、尾骨

【位置】尾骨反射区有内、外之分，内侧位于双脚脚底内侧，沿跟骨结节向后一带状区域；外侧位于双脚外侧跟骨结节向后上一带状区域。

【主治病症】尾骨脱位，尾骨骨折后遗症，坐骨神经痛，臀肌筋膜炎等。

生理功能：支撑人体内脏的骨盆肌 起到固定的作用。

六十三、闪腰点

【位置】位于脚背肋骨反射区后方。

【主治病症】急性腰扭伤，腰椎间盘突出症，腰椎压缩性骨折等。

附件 E (小儿保健按摩知识)

(一) 小儿的生理特点

脏腑娇嫩，形气未充

小儿从初生到成年，处于不断生长发育的过程中，无论在解剖、生理，病理、免疫等方面，都与成人有所不同，机体各器官的形态、位置，随着年龄的增长而在不断的变化，其生理功能也都未达到成熟完善，相关学科把这种现象称为脏腑娇嫩，形气未充。

生机蓬勃，发育迅速

小儿在生长发育过程中；从体格、智力以至脏腑功能，均不断向完善、成熟方面发展，年龄越小，生长发育的速度也越快。反映了小儿生机旺盛，对营养物质的需求相对地更加迫切的特点。

(二) 小儿的病理特点

发病容易，传变迅速

小儿疾病中外感时邪和肺、脾二脏的病证比较多见。临床上常见伤风感冒、咳嗽、消化不良等。

脏气清灵，易趋康复

小儿由于生机蓬勃，活力充沛，脏气清灵，反应敏捷，病因比较单纯，没有七情的影响，所以在患病后，只要经过及时正确的处理，病情就会很快好转趋于康复。

(三) 病因特点

外感为主，饮食次之，先天特有，情志多惊。

外感因素：风寒暑湿燥火和疫疠之邪。

乳食因素：饮食偏嗜、不规律、不节(洁)。

先天因素：即禀赋胎产因素，如先天性疾病、胎黄等。

情志因素：惊恐常见。

意外因素：溺水、触电、烫伤、摔伤、中毒等。

其他因素：药物损伤、放射线损伤等。

(四) 临床表现

肝常有余：易从热化、引动肝风，发生惊惕、抽搐。

心常有余：易从火化、上扰心神，发生惊悸、神昏。

脾常不足：易运化失常，发生脾胃系统疾病。

肺常不足：易感受外邪入侵，发生肺系疾病，居首位。

肾常虚：易发生先天元精不足而引起的解颅、胎怯、胎弱、五迟五软等肾系病证。

时行疾病：元气未盛，御邪不足，易感疫气，如麻疹、风疹、水痘、丹痧、暑湿、小儿麻痹症等。

(五) 小儿保健按摩的适应症

对消化、呼吸、神经、泌尿系统，如：小儿泄泻、便秘、脱肛、呕吐、腹痛、感冒、咳嗽、遗尿、惊风、疳积等以及防病保健。

小儿保健按摩法主要应用于学龄前儿童，特别是3周岁以内小儿效果尤其明显。

对部分病症可以应用于年龄偏大的患者，甚至可以应用于成人病症。

(五) 小儿保健按摩的禁忌症

(1) 皮肤发生烧伤、烫伤、擦伤、裂伤及生有疮疖等，局部不宜按摩。

(2) 某些急性感染性疾病，如蜂窝织炎、骨结核、骨髓炎、丹毒等。

(3) 各种恶性肿瘤、骨折、脱位等。

(4) 保健按摩为保健疾病的一种手段，对危重病人应在其他保健的同时，进行保健按摩保健。

(六) 介质和手法刺激量

介质：以玉米淀粉为主，以增加皮肤润滑度，防治损伤皮肤。

年龄：年龄越大，操作时间应该延长。

病情的轻重：重则长，轻者短。

是否作为主穴应用：主穴时间长，配穴时间短。

时间：每次20-40分钟，急性病每日1-2次，1-5天为一过程，慢性病每日1次，或每周2-3次。

(七) 小儿保健按摩的体位

母抱位

俯卧位

仰卧位

侧卧位

坐位

站立位

(八) 小儿保健按摩的顺序

(1) 先上肢，后头面，后躯干，后下肢。

(2) 先主穴，后配穴。

(3) 先刺激量小的穴位，后刺激量大的穴位。

(4) 上肢穴位一般不分男女，但习惯上保健按摩左手。

(5) 胸腹、腰背、下肢同时取左右两侧穴位。

(6) 掐、拿、捏等强刺激性手法时均应最后操作

(九) 小儿保健按摩的注意事项

(1) 医生态度要和蔼，耐心、细心操作。

(2) 保健室内要保持一定的温度，不可过凉或过热，空气要新鲜。

(3) 辨证要准确，选穴要恰当，手法要精确细致。

(4) 保健时要尽量保持患儿安静，在利于手法操作的前提下应让患儿体位尽可能舒适。

(5) 患儿进食后不宜马上保健按摩腹部，推后半小时内也不宜进食，应尽量让患儿充分休息。

(6) 保健按摩后应避风，特别是应用汗法以后，以免保健按摩保健后复感外邪。

(7) 有皮肤破损处不宜用手法。

(8) 对肠套迭、肠梗阻等急腹症的后期，以及肠炎等疾病怀疑有肠坏死者，腹部严禁施用手法。

附件 F (适宜技术基础知识)

刮痧的基础知识

概述

刮痧术是相关学科保健学组成部分之一，它是用光滑的硬物器具或用手指，在人体表面特定部位或腧穴反复进行刮、挤、揪、捏等物理刺激，使皮肤发红、充血、淤血或点状出血的一种保健方法。

刮痧的作用原理

1、相关学科认识

有宣通气血，发汗解表，疏筋活络，调理脾胃等功能，而五脏六腑之背俞穴皆分布于背部，募穴均分布于腹部，刮治后可使脏腑秽浊之气通达于外，促使周身气血流畅，逐邪外出；

2、现代医学分析

首先是作用于神经系统，借助神经末梢的传导以加强人体的防御机能。其次可作用于循环系统，使血液回流加快，循环增强；淋巴液的循环加快；新陈代谢旺盛。本法还有明显的退热镇痛作用。

刮痧的适应症

颈、肩、腰、腿、痛症；内科疾病如感冒感冒引起的发热、头痛，实证引起的失眠、喉痛，风寒、风热咳嗽，情绪不舒引起的胸腹或胀或痛，泛酸、呃逆。

刮痧的禁忌症及人群

人群：三岁以下的儿童、严重的心慌胸闷气短患者、妊娠期女性、生理期女性、醉酒人群、过饱、过饥过劳、大汗人群。

部位：皮肤破损、骨折部位、手术瘢痕、小腿静脉曲张部位、颈部大血管处、水肿部位、五官部位。

疾病：恶性肿瘤、白血病、高热、皮下出血疾病、有严重心肺疾病、糖尿病患者。

准备工作

- 1、刮痧板；
- 2、药效或精油刮痧油；
- 3、75%的消毒酒精三块保健按摩巾；
- 4、消毒棉签或棉球；
- 5、温暖、无风、舒适的房间。

注意事项

- 1、刮痧时，室内要保持空气流通，如天气转凉或天冷时应用本法要注意避免感受风寒；
- 2、不能干刮，工具必须边缘光滑，没有破损；
- 3、初刮时试刮数下即见皮肤青紫而患者并不觉痛者，为本法适应证，如见皮肤发红患者呼痛，应停止操作；
- 4、要掌握手法轻重，由上而下顺刮，并时时蘸植物油或水保持润滑，以免刮伤皮肤，不能有碰骨或疼痛感；
- 5、刮痧法的体位可根据需要而定，一般有仰卧、俯卧、仰靠、俯靠等，以患者舒适为度；
- 6、刮完后应擦干油渍，让患者休息片刻，喝一杯温开水。如患者自觉胸中郁闷，心里发热等，再在患者胸前两侧第三、四肋间隙处各刮一道即可平静；
- 7、每次保健时刮拭时间不可过长，严格掌握每次刮痧只保健一种病症的原则不可连续大面积出痧保健，以保护人体正气。

刮痧后病理反应

- 1、刮完痧后 1-2 天会出现局部皮肤轻微疼痛，或者痒感都属于正常现象；
- 2、气血虚弱得人群会出现头晕、乏力、犯困等现象；
- 3、有些客户会出现腹泻、呕吐等脾胃症状。

刮痧后的起居养护

- 1、刮痧后 8 小时内禁洗澡，避免淋雨（时间间隔越长越有助于疗效）；
- 2、冬季要注意防风保暖，夏季出痧部位要避免空调或风扇直吹；
- 3、对于体质虚弱的人群刮完痧后要喝一杯温热的糖水，以补充体力，忌食油腻、生冷食物，如：冰镇饮料、海鲜、油炸类食物等；

刮痧后不宜发怒、烦躁或忧思焦虑，应保持情绪平静。

拔罐的基础知识

- 1、拔罐的原理：罐是通过罐内负压的作用打开毛细血管及毛汗孔，使局部产生收缩和冲挤的相互作用，将毛孔吸开并使皮肤充血，通过物理的刺激和负压人为造成毛细血管破裂而致淤血，使体内的病理产物从皮肤毛孔中排出体外，达到逐寒祛湿、疏通经络、祛除淤滞、行气活血、消肿止痛、拔毒泻热，从而调整人体的阴阳平衡、解除疲劳、增强体质的功能。
- 2、调理方法：利用罐的热能及负压，作用于背部疼痛部位和穴位进行拔罐、走罐等手法操作。
- 3、适用人群：受凉引起的肌肉关节疼痛，风湿痛、风寒感冒、风寒咳嗽等。
- 4、功效：除寒祛湿、祛除瘀滞、解表散寒、温经止痛。
- 5、适应症：拔罐法的适应范围多用于一般常见病及亚健康疾病：如各种颈肩腰腿痛、急慢性软组织损伤、头痛，失眠，三高症，风湿痛、感冒、咳嗽、月经痛、胃痛、疡初期未溃时，以及局部皮肤麻木等病症。

6、拔罐法的禁忌人群、部位和症状：

人群：严重的心慌胸闷气短患者、妊娠期女性、生理期女性、醉酒人群、过饱、过饥过劳、大汗人群。

部位：皮肤破损、骨折部位、手术瘢痕、小腿静脉曲张部位、颈部大血管处、水肿部位、五官部位、心脏部位。

疾病：恶性肿瘤、白血病、高热、皮下出血疾病、有严重心肺疾病、糖尿病患者。

7、拔罐法的注意事项

- (1) 根据所拔部位的面积大小选择合适的火罐选肌肉丰厚的部位，而在肌肉浅薄、骨骼突出、皮肉松弛、毛发较多的部位不易吸拔，罐易脱落；
- (2) 体位要适当，拔罐过程中不要移动体位，以免火罐脱落；
- (3) 皮肤过敏、溃疡、水肿及大血管处不宜拔罐；
- (4) 防止烧烫伤皮肤及衣被；
- (5) 留罐时间过长，皮肤会出现水泡，小者当敷以消毒纱布，防止擦破；大的须用消毒针将水放出并包敷，防止感染；
- (6) 起罐手法要轻缓，以一手抵住罐边皮肤，按压一下，使气漏入，罐即脱下，不可硬拉或转动；
- (7) 使用多罐时，火罐的排列顺序不宜太近，以免皮肤被牵拉产生疼痛。

8、病理反应

- (1) 拔罐后 1-2 天会出现局部皮肤轻微疼痛，或者痒感都属于正常现象；
- (2) 体型偏胖、湿气较重的人群可在定罐后出现起水泡的现象，定罐前一定要与客户提前沟通；
- (3) 气血虚弱得人群会出现头晕、乏力、犯困等现象；

有些客户会出现失眠、腹泻、呕吐等症状，以上反应可单独或同时出现，在刮痧后要与客户及时沟通。

9、起居养护

- (1) 要乐观愉快，心情开朗，生活规律，勿过劳，忌食生冷油腻，多喝温开水，以助效果；
- (2) 避免受风着凉或淋雨，保护好拔罐的部位；
- (3) 拔罐后8小时之内不要洗澡、吹空调，以免染上湿气和风寒。（间隔的时间越长越有助于效果）

艾灸的基础知识

艾灸可以帮助人体全面温通经络，温补元气，调和气血，润泽肤色，散发健康神采。温补肾阳可以采用艾灸法来调理。

- 1、适应人群：手脚冰凉、免疫力弱、健忘、平时容易疲倦乏力怕冷、自觉气不够用的人群。
- 2、调理方法：根据问诊、触诊选取不同的施灸部位进行调理。
- 3、功效：温阳补肾、健脾和胃、暖宫调经、驱寒除湿。
- 4、艾灸禁忌

- (1) 凡暴露在外的部位，如颜面、关节部位不要直接灸，以防形成瘢痕，影响美观；
- (2) 男女的乳头、阴部、大血管处、心脏部位不要灸；
- (3) 极度疲劳，过饥、过饱、酒醉、大汗淋漓、情绪不稳，皮肤过敏者禁用或女性经期忌灸，妊娠期禁灸
- (4) 传染病、高热、昏迷、抽风期间，癌症扩散期或身体极度衰竭，不明原因的急性症状禁灸。

5、各类出血类疾病及人群

配穴原则

(1) 本经配穴

某一脏腑，经脉发生病变时，即选某一脏腑经脉的腧穴，配成处方。例如肺病咳嗽，可局部腧穴募中府，同时远取本经之尺泽，太渊，属于本经配穴发的具体运用。

(2) 表里经配穴法

以脏腑，经脉的阴阳表里配合关系，作为配穴依据。即某一脏腑经脉有病，取其表里腧穴组成处方施治。特定穴中的原配穴法，也是本法在临床上的具体运用。

(3) 上下配穴法

是指将腰部以上腧穴和腰部以下腧穴配合应用的方法。上下配穴法在临床上应广泛，例如保健胃病取内关。足三里，保健咽喉痛，牙痛取合谷，内庭，保健脱肛，子宫下垂取百会，长强。

(4) 左右配穴法

是指选取肢体左右两侧腧穴配合应用的方法。临床应用时，一般左右穴位同时取用以加强协同作用，例如心病取双侧心俞，内关；胃病取双侧胃俞，足三里。

物品准备

一客一位用品、灸条、托盘、镊子、止血钳、烟灰缸（加水）、95%酒精、打火机、灭灸桶

施灸时的注意事项

- 1、施灸时要注意力集中，注意施灸距离，避免烫伤，于皮肤感觉迟钝者或小儿，要用食指和中指置于施灸部两侧，以感知施灸部位的温度，做到既不烫伤皮肤，又能收到好的效果；
- 2、艾灸时要循序渐进，灸前先喝杯温水，初次使用灸法要注意掌握好刺激量，先少量、小剂量或灸的时间短一些，壮数少一些，以后再加大剂量，不要一开始就大剂量进行。

日常养护饮食起居及运动

- 1、艾灸后8小时之内不要洗澡，避免双手接触冷水；（时间间隔越长，越有助于疗效）

2、环境调摄 肾阳虚的人适应寒暑变化之能力差，稍微转凉，即觉冷不可受。因此，在严寒的冬季，要“避寒就温”，在春夏之季，要注意培补阳气。可以多做日光浴，晒晒后背！夏季人体阳气趋向体表，毛孔、腠理开疏，阳虚体质之人切不可在室外露宿，睡眠时不要让电扇直吹；有空调设备的房间，要注意室内外的温差不要过大，如果不注意夏季防寒，只图一时之快，更易造成或手足麻木不遂或面瘫等相关学科所谓的“风痹”病的发生。

3、体育锻炼 因“动则生阳”，故阳虚体质之人，要加强体育锻炼，春夏秋冬，坚持不懈，每天进行1~2次。具体项目，因体力强弱而定，如散步、慢跑、太极拳、八段锦、站桩；

4、饮食调养 忌食生冷寒凉，肉食可以偏向一些羊肉、鸡肉，但也要适量。通过过程调理来达到温阳补虚、培元固本，有效缓解肾气亏损引起的各种症状。

附件 G (盲人保健按摩基础手法)

一、手法的概念

手法就是用手或肢体的某些部位，按特定的技巧作用于患者体表，使产生的力达到防病、治病、保健的目的，将这种特定的技巧称为“手法”。

“手”是因为：主要以手着力，故统称为“手”。“法”是因为：虽然各种手法都来源于日常生活，但又区别于日常生活中的动作，其区别点就在于手法有特定的技巧，是能治病、防病、保健的保健手段，故称为“法”。

二、手法的分类

按摩手法的分类主要按其手法操作的动作形态、作用力、应用对象等不同特点进行划分，常见的分类有如下几种：

根据手法的动作形态的分类

1. 摩擦类手法

摩擦类手法即具有摩擦特点的手法。常用的有推法、摩法、擦法、搓法等。

2. 挤压类手法

挤压类手法即具有挤压特点的手法。常用的有按法、点法、拿法、捏法、拔法等。

3. 摆动类手法

摆动类手法即具有摆动特点的手法。常用的有滚法、揉法等。

4. 振动类手法

振动类手法即具有振动特点的手法。常用的有抖法、振法等。

5. 叩击类手法

叩击类手法即具有叩击特点的手法。常用的有拍法、击法、叩法等。

6. 运动关节类手法

运动关节类手法即可以使关节产生运动的手法。常用的有摇法、拔伸法、屈伸法等。

上述分类方法主要着眼于手法的动作形态、运动方式。各类手法动作要领规范、清楚，区分明显，比较适合初学者学习。

三、基础手法

摩擦类手法

摩擦类手法是指以指面或掌面贴附在体表作直线或环形移动的一类手法。其手法特点是贴附体表进行摩擦，运动形式既有单向直线，又有直线往返，也有环形或弧形。摩擦类手法可产生一定的热量，具有祛寒、舒筋通络、行气活血等作用。本类手法主要包括推法、擦法、摩法、搓法等。

一、推法

【操作】

掌推法

用掌着力于保健部位，进行单方向直线推动。

【动作要领】

- (1)着力部位要紧贴体表，推动时压力要平稳着实。
- (2)速度均匀，宜缓不宜快，推动时要流畅自然。

【作用及应用】

通经活络，行气消肿，消积导滞。

拇指推法动作灵巧，接触面小，多用于头面、颈项、手足以及关节周围等，可保健头痛、头晕、关节肿痛等病证；掌推法接触面积大，力量柔和而沉实，主要用于胸腹、四肢以及背部等，可保健外感发热、腹胀便秘、积食癃闭、高血压病、头痛失眠、腰腿痛、风湿痹痛等病证。

【注意事项】

为防损伤皮肤，可使用按摩巾或按摩介质。

二、擦法

【操作】

1、掌擦法

用掌着力于保健部位，稍用力下压，做均匀的上下或左右直线往返快速擦动。

2、鱼际擦法

用大鱼际着力于保健部位，做直线往返快速擦动。

侧擦法用掌的尺侧着力于保健部位，做直线往返快速擦动。

- (1)擦法操作时动作要稳，不论是上下摩擦或左右摩擦，均必须直线往返移动，不可歪斜。
- (2)摩擦时往返距离要拉长，而且动作要连贯。
- (3)压力要均匀适中，不可太大，以摩擦时不使皮肤起皱褶为宜。
- (4)肩部放松，肘关节自然下垂，做到发力于臂，蓄劲于腕，使动作平稳而有节奏性。

【作用及应用】

祛风散寒，温阳益气，调和营卫，消瘀止痛。保健寒性疾病。掌擦法接触面积大，产热相对鱼际擦法较慢，主要用于腰骶、四肢、肩部；鱼际擦法接触面积小，产热较快，主要用于上肢及颈肩部；侧擦法接触面积更小，产热高且快，主要用于腰骶、肩背及四肢。

【注意事项】

压力适中，呼吸自然。为防擦破皮肤，可结合使用冬青膏等按摩介质进行操作。

三、摩法

【操作】

掌摩法

手掌自然伸直，腕关节微背伸，将掌平放于保健部位，以掌心、掌根部着力，做环形而有节律的抚摩。

【动作要领】

- (1)上肢及腕掌放松，轻放于保健部位。
- (2)前臂带动腕及着力部位做环旋活动。
- (3)动作要缓和协调。
- (4)用力宜轻不宜重，速度宜缓不宜急。

【作用及应用】

理气和血，消积导滞，行气和血，散瘀消肿。指摩法主要用于颜面、眼周及穴位，可用于保健眼部疾病，也可用于美容、保健。作用于穴位时，根据不同的穴位有不同的保健作用，如摩膻中，可宽胸理气，保健胸闷、气喘、心悸等病证；

掌摩法主要用于腹部，能调理胃肠功能，预防术后肠粘连。若顺时针作用于腹部有通腹作用；

若逆时针作用于腹部有涩肠作用。

【注意事项】

指摩法作用于颜面、眼周时常用一些供美容使用的按摩乳等，以保护皮肤并使皮肤更具有活力。

四、搓法

【操作】

夹搓法

用双手掌面夹住肢体，两掌相对用力，做相反方向的快速搓揉，同时由上向下移动。

【动作要领】

- (1)搓动时两手用力要对称。
- (2)搓揉动作要快，但向下移动要慢。
- (3)操作时不宜将肢体夹之过紧，腕关节要放松，使搓揉动作灵活而连贯。

【作用及应用】

调和气血，疏松脉络，缓解强刺激手法引起的不良反应。

夹搓法主要用于四肢与肋肋部，推搓法适于背腰部及下肢后侧。可保健肢体酸痛、关节活动不利及胸胁屏伤等病证。常作为按摩保健的结束手法。

【注意事项】

四肢部操作应从上向下移动，不宜逆行。夹搓时施力不可过重，以免手法呆滞。

四、揉法

【操作】

1.指揉法

用指腹着力于保健部位做轻柔缓和的环旋运动，称为指揉法。用拇指指腹揉动，称为拇指揉法；用中指指腹揉动，称为中指揉法；用食、中、无名指及小指罗纹面并拢一起着力环旋揉动，称为多指揉法。指揉法可单手操作，亦可两手同时或交替进行操作。

2.掌揉法

用掌着力于保健部位做范围较大的轻柔缓和的环旋运动。可单掌、叠掌操作。

3.掌根揉法

用掌根着力于保健部位做轻柔缓和的环旋运动。

4.鱼际揉法

以大鱼际部着力于保健部位做轻柔缓和的环旋运动。

5.前臂揉法

肘关节屈曲，用前臂背面尺侧近肘部着力于保健部位做环旋运动。若以鹰嘴部着力，又称为肘揉法。

【动作要领】

- (1)操作时腕部放松，以肘部为支点，前臂做主动回旋运动，带动腕部做轻柔缓和的揉动。
- (2)压力要沉稳，动作要灵活，操作时既不能轻浮有体表摩擦感，也不能用力太大有滞涩感，以带动起皮下组织为宜。
- (3)动作要均匀有节律性，揉动方向以顺时针为主。

【作用及应用】

舒筋活络，活血化瘀，宽胸理气，消积导滞，缓解痉挛，软化瘢痕。

揉法刺激平和舒适，多用于保健胃脘痛、便秘、泄泻、癃闭、头痛、颈椎病、软组织扭挫伤等多种病证。指揉法接触面小，力弱，适用于头面部及全身穴位；掌揉法最为常用，面积较大，力量沉稳适中，适用于腹部、背部、腰部及四肢部等；鱼际揉法，适用于面部、头侧部、颈项部及四肢侧部；前臂揉法力量较大，沉稳适中，适用于背腰部、骶臀部及大腿后侧等。

【注意事项】

揉法不可与体表形成摩擦、滑动。不可与摩法、搓法相混淆。

四、滚法

【操作】

1.侧滚法

用手背近小指侧着力于保健部位，通过前臂旋转及腕关节屈伸，使产生的力持续地作用在保健部位上。

2.立滚法

用小指、无名指、中指近端指节背侧着力于保健部位，通过腕关节的背伸，使产生的力持续地作用在保健部位上。

【动作要领】

(1)肩、臂放松，肘关节屈曲至120度-140度，利于腕关节的活动。

(2)腕部放松，侧滚法腕关节旋转幅度要大，使手背滚动幅度控制在120度左右，即当腕关节向外滚动约80度左右，腕关节向回内转滚动约40度左右；立法腕关节摆动幅度较小，约30度左右，即腕关节在背伸30度位和中立位间往返滚动。

(3)滚动时着力部位要吸定于保健部位上，不可跳动、顶压或用手背来回拖擦。

(4)无论哪种滚法，操作时指掌均应放松，手指任其自然，不要有意分开、并拢或紧握，否则会影响手法的柔软性及弹性。

(5)手法的压力要适量而均匀，动作要协调而有节律性，不可忽快忽慢或时轻时重。

【作用及应用】

疏通经络，活血化瘀，松解粘连，滑利关节，解痉止痛。

滚法接触面广，刺激平和舒适，又能用于虚证。所取保健部位无论肌肉丰厚或薄弱均可，多用于项、背、腰、臀及四肢部，可用于保健颈椎病、肩周炎、腰椎间盘突出症、各种运动损伤、运动后疲劳、偏瘫等多种病证。

【注意事项】

滚法操作时不要拖擦、跳跃、搓揉、晃动，应借助前臂的旋转运动惯性，碾压滚动。在移动操作时，旋转滚动要快，前行移动要慢。

五、按法

【操作】

1.指按法

拇指伸直，用拇指指面着力于保健部位，垂直向下按压，其余四指助力。

2.掌按法

腕关节背伸，用掌面或掌根着力于保健部位，垂直向下按压。可单掌也可双掌交叉、重叠进行。若力量不够，可将肘关节伸直，并使身体略前倾，以借助自身体重来增加按压力量。

3.肘按法

肘关节屈曲，用肘尖（即尺骨鹰嘴突起部）着力于保健部位，垂直向下按压。本法因持续时间较长，压力相对较大，又称“肘压法”。

【动作要领】

(1)按压方向必须垂直向下。

(2)用力要由轻到重，稳而持续，使刺激充分达到保健部位组织深处，切忌用迅猛暴力，以免产生不良反应。

(3)在按法结束时，不宜突然放松，应当缓慢地减轻按压力量。

【作用及应用】

温中散寒，舒筋通络，解痉止痛，矫正畸形。

按法常用于保健颈椎病、肩周炎、腰椎间盘突出症等疼痛性疾患以及风寒感冒、高血压、糖尿病、偏瘫等多种病证。指按法接触面积小，刺激较强，常在按后施以揉法，一般多用于面部，亦可用于肢体穴位；掌按法面积较大，沉实有力，舒适自然，多用于背腰部、胸腹部及下肢后侧等部；肘按法主要适用于肌肉发达厚实的腰臀部及大腿后侧。

【注意事项】

不可突施暴力，不可倾斜、滑行用力。对骨质疏松患者以及背腰浮肋部须谨慎使用，以避免造成骨折等。

六、拿法

【操作】

用拇指和其余四指指腹相对用力捏住保健部位，逐渐用力内收，并将其捏而提起，做一紧一松交替而连续的捏提动作。若用拇指和食、中指着力又称“三指拿法”。

【动作要领】

- (1)腕部放松，使动作灵活柔和。
- (2)用指腹着力，不能以指端抠掐。
- (3)用力先由轻到重，再由重到轻，不可突然用力或放松。
- (4)动作要连续而有节奏。

【作用及应用】

疏通经络，行气活血，祛风散寒，解痉止痛，开窍提神。

拿法是具有放松作用一类手法的典型代表，舒适自然，易于被人接受。常用于颈项部、肩部、腰背部、腹部及四肢部等处，保健颈椎病、肩周炎、肢体麻木，以及头痛、外感风寒等病证。

【注意事项】

拿法是含有捏、提的复合动作，既不要做成单一的钳夹式，也不要做成单一的提拽式。动作要协调连贯、对称自然。

七、拨法

【操作】

拇指拨法

拇指伸直，用拇指指面着力于保健部位，适当用力下压，再做与肌纤维、肌腱或韧带呈垂直方向的单向或往返拨动，其余四指助力。可单指拨，双指拨，亦可叠指拨。另外，临床上根据保健需要，也可做掌根拨或肘拨。

【动作要领】

- (1)不可与皮肤表面有摩擦滑动，应带动皮下组织一起移动。
- (2)用力要轻重得当，太轻则力浮，太重则疼痛不适。

【作用及应用】

剥离粘连，疏通狭窄，解痉止痛。

拨法力量沉实，拨动有力，有较好的止痛和解除粘连的作用，用于保健颈椎病、肩周炎、腰背筋膜炎、腰椎间盘突出症、梨状肌损伤综合征等病证。拇指拨法比较常用，多适用于颈韧带、竖脊肌等肌腱、肌肉或华佗夹脊、肩贞、天宗、曲池、环跳等穴位。拨动时多在病变的压痛处操作。对肌肉薄、耐受性较差的部位可采用掌根拨，对耐受性较强的腰部、大腿后侧等可用肘拨。

【注意事项】

拨法可单向或来回拨动，拨动时不能在皮肤表面摩擦滑动，应先施以一定压力，带动肌纤维、肌腱或韧带一起运动。

八、理法

【操作】用指、掌指着力于保健部位上，沿着腱鞘、条索、骨缝、脊柱两侧往返推动。

【分类】

拇指捋法：用于腱鞘、条索、骨缝、脊柱两侧。

掌指捋法：本法用于肌腹、骨缝、脊柱两侧。

【操作要点】先按后捋。

【动作要领】

①应沿着肌腱、肌腹、条索走行方向施用捋法；②以上肢带动着力部位，掌指关节及指间关节不动；③来回捋动的距离不可过长；④掌指捋法与患者皮肤之间不可有摩擦。

【作用及临床应用】理法刺激量较强，常与其他手法配合应用，保健脊柱两侧肌肉慢性损伤，肌肉劳损、腱鞘炎等症。临床上多运用于脊柱两侧、肌腱，韧带等。

附件 H (盲人保健按摩身体各部位手法流程)

头面部

一、面部

客户取仰卧位，按摩师立于或坐于其头端。

(一) 推法

1. 拇指推法

用双手拇指由印堂穴向上交替推至前发际(又称开天门)；然后由印堂穴经眉弓推至太阳穴；再经前额分推至太阳穴，要求覆盖整个前额；从鼻根沿鼻侧推至迎香穴；再沿鼻唇沟推至口角两侧；从承浆穴分推至下颌角。

2. 多指推法

用双手食、中、无名指及小指沿太阳穴—耳前—下颌角，施以推法，也可推至耳后。

3. 鱼际推法

用双手大鱼际分推前额部，也可连续下行经耳前推至下颌角。

(二) 抹法

用双手拇指分抹眼眶上缘(眉弓)、下缘；然后从鼻侧由内向外分抹面颊部；从人中沟分抹至鼻唇沟；再分抹下颏部。以上部位抹法也可用多指操作。

(三) 揉法

1. 拇指揉法

用双手拇指由印堂穴向上揉至前发际(又称开天门)然后由印堂穴经眉弓揉至太阳穴；再经前额分揉至太阳穴，要求覆盖整个前额；从鼻根沿鼻侧揉至迎香穴；再沿鼻唇沟揉至口角两侧；从承浆穴向两侧揉至下颌角。

2. 多指揉法

用单手或双手的食、中、无名指揉太阳穴、耳前、下颌部；用拇、食指捏揉耳部及耳垂。

3. 鱼际揉法

用双手大鱼际揉两侧太阳穴、耳前等部位。

(四) 拿法

用拇、食指或拇、食、中三指拿捏额部、眉弓、鼻背、面颊、口角、耳廓及耳垂等部位。可单手，也可双手操作。

(五) 按法

1. 拇指按法

用单手或双手拇指，按前述拇指推法的路线进行按压，可在印堂、攒竹、太阳、四白、巨髎、迎香、颊车等穴处重点按。

2. 多指按法

用双手的食、中、无名指在两侧的太阳穴、耳前等部位按压。

(六) 叩法

用双手相合或分掌叩击前额部；再用双手四指指腹，在面颊两侧做对称性的多指交替轻叩。

头部

客户取坐位或仰卧位，按摩师站于其侧或站、坐于头端方位。

(一) 推法

1. 拇指推法

用双手拇指从前额向上交替推至百会，再在头部正中线两侧，对称性推膀胱经和胆经路线。

2. 多指推法

用单手或双手四指分开微屈，插入头发内，从前向后做梳推法。

(二) 揉法

1. 拇指揉法

用单拇指或双拇指揉督脉、膀胱经和胆经路线。

2. 多指揉法

食、中、无名及小指自然并拢在头顶及两侧做揉法。也可双手同时操作。

3. 鱼际揉法

用双手大鱼际分别置于两侧颞部，做对称性揉法。

(三) 拿法

用双手拇指和其余四指相对，指端着力，同时拿捏头顶及四周。

(四) 按法

1. 拇指按法

用双拇指交替或对称性按压头部督脉、膀胱经和胆经三条经脉，重点按百会和风池等穴。

2. 鱼际按法

用双手大鱼际置于头两侧，从前向后做对称性挤压。也可用双掌操作。

(五) 啄法

两手五指自然微曲呈爪形，指端轻快有弹性地叩击头顶及四周。

(六) 擦法

用双手五指在颞部、枕部做轻快地擦动。

颈项部

客户取坐位，按摩师站于一侧或后方，单手或双手操作，必要时可一手轻扶前额，一手操作。

(一) 推法

1. 拇指推法

用单拇指或双拇指交替推督脉（风府穴至大椎穴）；然后用双拇指同时由上向下推两侧项韧带及边缘；再用多指推桥弓（翳风穴至缺盆穴连线）。以上部位均可用多指推。

2. 鱼际推法

用大鱼际或小鱼际由上向下推项韧带及两侧肌肉。

(二) 滚法

沿项部中线及两侧施以滚法。

(三) 揉法

1. 拇指揉法

用单拇指揉项部中线及两侧，双拇指揉风池穴。

2. 多指揉法

一手拇指与其余四指分别置于项部两侧，并同时施以揉法，亦可用拇指与食指施以揉法。本法可沿项部中线、两侧项韧带及胸锁乳突肌进行操作。

(四) 按法

1. 拇指按法

用双拇指交替或同时按压项部中线及两侧项韧带。

2. 掌根按法

双手十指交叉，用掌根着力于项部两侧进行挤按。

(五) 拿法

用单手拇指和其余四指相对，拿捏项部或一侧胸锁乳突肌。也可分别在项韧带和胸锁乳突肌做快速的弹筋法。

(六) 拨法

用单拇指分别拨项中线、项韧带；用四指拨胸锁乳突肌。

背腰部

客户取俯卧位，按摩师站于一侧。

(一) 推法

用单掌或双掌在背腰部沿脊柱及两侧做下行推法；再用双掌由内向外做分推法。

(二) 滚法

用立滚法沿脊柱及两侧从上至下操作。

(三) 揉法

1. 拇指揉法

用双手拇指同时由上向下沿膀胱经第一侧线做揉法。在脾俞、胃俞、肾俞等腧穴处可做重点揉。

2. 掌揉法

用单掌或双掌在脊柱两侧自上而下做揉法。在腰部操作时，手形放置可指端向外，并用掌根着力。

3. 前臂揉

用前臂近肘关节尺侧部做下行揉法。在腰部操作可改用肘尖按揉。

(四) 拿法

用双手在背部做捻转式的握拿法，在腰部做紧缩式的捏拿法。

(五) 按法

1. 拇指按法

用双拇指同时或交替按压脊柱两侧膀胱经路线。

2. 掌按法

用双掌重叠或交替按压脊柱及两侧。

3. 肘按法

用前臂近肘部按压脊柱两侧。在腰部可改用肘尖按压。

(六) 拨法

1. 拇指拨法

用单拇指或双拇指，从上向下分别拨两侧竖脊肌。

2. 掌根拨法

用单手或双手掌根，沿竖脊肌做下行拨法。

3. 肘拨法

用前臂或肘尖拨两侧竖脊肌。也可做拨揉法。

(七) 叩击法

用双手交替在脊柱两侧做侧掌叩、握拳击或掌拍法（肾区要轻叩）。

下肢部

一、骶臀部

客户取俯卧位，按摩师站于一侧。

(一) 推法

用单掌或双掌由上向下推骶部后正中线及两侧（又称推八髎）；然后从髂嵴推至臀横纹；再从骶尾骨中线向两侧臀部做分推。

(二) 滚法

用小鱼际侧向下或斜向外下方，在骶部两侧和臀肌处做滚法。也可用前臂操作。

(三) 揉法

1. 掌揉法

用单掌、双掌或掌根分别揉骶中线、骶部两侧及臀部肌肉。也可用双掌对揉臀部两侧。

2. 拇指揉法

用单拇指或双拇指同时揉八髎。

3. 肘揉法

用前臂揉臀部肌肉，或用肘尖按揉环跳穴。

(四) 拿法

用双手在臀部肌肉丰厚处做握拿法。

(五) 按法

1. 拇指按法

用双拇指同时或交替按骶骨后孔（又称按八髎），再双拇指相并或重叠按压臀部经络路线。

2. 掌按法

双掌重叠或并拢，按压骶骨；再用双掌相对按压骶骨两侧。

3. 肘按法

用肘尖按压臀部经络路线，重点按压环跳穴。

(六) 拨法

用双拇指或肘尖沿臀部肌肉走行做拨法或拨揉法。

(七) 擦法

用单掌上下或横向擦骶骨部（又称擦八髎）。

(八) 叩击法

用双掌侧或拳叩击骶、臀部。

二、下肢后侧部

客户取俯卧位，按摩师站于一侧。

(一) 推法

用单掌或双掌，从臀横纹至跟腱，下行或上行推下肢后侧。也可做双掌分推。

(二) 滚法

用小鱼际侧，在下肢后侧沿中线及两侧做下行滚法。

(三) 揉法

用单掌揉大小腿后侧的肌肉群；再用双掌相抱做交替性对揉。

(四) 拿法

用双手提拿或拿揉大腿后侧及小腿腓肠肌。

(五) 掌按法

用单掌或双掌，按压下肢后侧肌肉及经络路线，也可双掌对按。

(六) 拇指按法

用单拇指或双拇指，按压下肢后侧膀胱经路线，以承扶、殷门、承筋、承山等穴为主。

(七) 拨法

用双拇指或肘，沿下肢后侧肌肉、肌腱的走行和经络路线做拨法。

(八) 擦法

用单掌或双掌相对，在下肢后侧做交替、纵行擦法。

(九) 搓法

用掌根或双掌相抱，上下往返做下肢搓法。

(十) 叩击法

用双掌侧或拳，交替叩击下肢后侧。

三、下肢前侧部

客户取仰卧位，按摩师站于一侧。

(一) 推法

用单掌或双掌，从髌前上棘至踝部推下肢前侧。也可做握推法。

(二) 滚法

用小鱼际侧在大腿前侧和小腿外侧部做下行法。

(三) 掌揉法

用单掌在下肢前侧做下行揉法；再用双掌相抱做交替性对揉。

(四) 拇指揉法

用单拇指或双拇指，沿胫骨两侧肌肉走行及胃经等路线做揉法。

(五) 掌按法

用双掌或单掌，按压下肢前侧肌肉群，再用双掌对按。

(六) 拇指按法

用单拇指或双拇指指尖相对，按压小腿胃经、胆经路线及足三里、丰隆、阳陵泉、悬钟等腧穴。

(七) 拨法

用掌根或双拇指，沿大腿前侧及小腿前外侧肌肉、肌腱的走行和经络路线做拨法。

(八) 擦法

用单掌或双掌相对，分别在大腿前侧和小腿外侧做交替性纵行擦法。

(九) 叩法

用双掌拍或掌侧叩下肢前侧，可双手同时叩或交替叩；再用单拳击小腿胃经路线或双拳对击。下肢内、外侧部的操作，常选用的手法和操作方法同下肢前侧部基本相似，可参考前述内容练习。下肢部手法也可分大、小腿段单独进行练习。（下肢外侧部操作，患者可配合取侧卧位。）

四、膝关节部

客户取仰卧位或必要时取俯卧位，按摩师站于一侧。

(一) 拇指推法

用双拇指沿髌骨缘及周边缝直推；再沿髌骨上、下缘分推。也可用单手拇、食指相对同时推髌骨两侧。

(二) 掌推法

用单掌或双掌，沿髌韧带及两侧直推；再用双掌或大鱼际分推。

(三) 掌揉法

用单掌揉髌骨、髌上下缘及两侧；再用双掌相对抱揉膝关节两侧。

(四) 拇指揉法

用双手拇指或单手拇、食二指相对，揉髌骨两侧、髌上缘和两膝眼穴。

(五) 多指揉法

用单拇指和其余四指端同时着力，绕髌骨周围做揉法。

(六) 掌按法

用单掌按压髌骨上方，再用双掌对按膝关节两侧。

(七) 拇指按法

用双手拇指或单手拇、食二指，在髌骨两侧缝隙、髌骨上方和膝眼穴等部做点按法。

(八) 拨法

用单拇指或双拇指拨股直肌肌腱、髌韧带和内、外侧副韧带。也可用多指拨内、外侧副韧带。

(九) 擦法

用双掌在膝关节两侧相抱，做交替性上下擦动。

(十) 动法

做膝关节屈伸法、拔伸法；再嘱客户俯卧位，膝关节屈曲，做摇法等。

五、踝足背侧部

客户取仰卧位，按摩师站于一侧。

(一) 推法

用单掌、大鱼际或拇指，由足端向踝关节分别做直推法；然后再用双掌、大鱼际或双拇指做分推法。

(二) 揉法

用单拇指或双拇指揉各跖骨缝、踝关节及周围；再用双手掌对握于足两侧，做交替揉。

(三) 拿法

双掌相对握于足两侧，由踝部向趾端方向做握拿法。

(四) 按法

用单拇指或双拇指按压各跖骨缝、踝关节及相关腧穴。

(五) 拨法

用单拇指或双拇指在踝关节及足背部，沿肌腱走行做拨法。

(六) 擦法

用单掌或大鱼际，在踝关节及足背部做擦法。也可用双掌握于足两侧做交替性擦法。

(七) 动法

做踝关节的屈伸法和摇法；再做跖趾关节和各趾间关节的拔伸、屈伸和摇法。

六、足底部

患者取俯卧位，医生站于一侧，可一腿屈膝放于按摩床上，并将患者的足部放在医生大腿上。也可让患者足下垫一厚垫。

(一) 推法

用掌根或大鱼际在足底做直推或分推。

(二) 滚法

用前臂从足跟向足端方向做碾动式滚动。

(三) 揉法

用单拇指或双拇指相并在足底做揉法。也可用肘揉。

(四) 拿法

拇、食指拿捏跟腱；再用双掌横握于足跟，向足端方向握拿足底部。也可双掌相对握拿足两侧。

(五) 按法

用拇指或肘按压足底。

(六) 擦法

用掌根、大鱼际擦涌泉穴。

(七) 拨法

用双拇指或肘拨揉足底部。

(八) 动法

做踝关节拔伸法、屈伸法和摇法。

(九) 叩击法

用空拳叩打足底。

腹部手法

客户仰卧位，按摩师立于患者右侧。

(一) 推法

1. 拇指推法

双拇指从剑突下沿两侧肋弓缘分推；然后再用双拇指从剑突向下交替推至脐中（又称推三腕）；再替推至耻骨联合。

2. 掌推法

用单掌沿腹中线及两侧向下行推法，再做双掌分推。

(二) 摩法

用单掌或双掌并拢放于腹部做环形摩动。

(三) 揉法

用单掌或双掌重叠，绕腹部做顺时针或逆时针的轮状揉动；然后用单掌或叠掌揉腹部正中线；再用双拇指（或掌根）放于腹部一侧，其余四指放于另一侧，做波浪式的起伏推拉揉动。

(四) 拿法

用双手拇指与其余四指相对用力，缓慢提拿腹肌。也可提起后配合做颤抖法。

(五) 按法

1. 拇指按法

用双拇指交替或同时点按腹部各条经络路线及腧穴。

2. 掌按法

用双掌重叠或并拢按压腹部。也可用单掌操作。

(六) 擦法

用单掌纵向擦腹中线及两侧，然后再做横向擦法。

(七) 颤法

用双掌并拢或重叠做定点颤动。

上部手法

一、肩部

客户取坐位或俯卧位，按摩师站于一侧。

(一) 推法

用单掌或双掌从大椎穴推至肩峰；然后再分推肩胛部；再在脊柱两侧下推肩胛间区及肩胛区。

(二) 滚法

用小鱼际侧从大椎穴向肩峰部做滚法。

(三) 揉法

1. 拇指揉法

用单拇指或双拇指由内向外分别揉冈上肌、冈下肌及肩关节前、后的肌腱、韧带。

2. 掌揉法

用双掌或单掌揉冈上区、肩胛区；然后双掌分别置于肩前、肩后，相对用力，抱揉肩周部。

(四) 拿法

用双手在两肩部由内向外同时做拿法或拿揉法。重点拿肩井穴（简称拿肩井）。

(五) 按法

1. 拇指按法

用双拇指由内向外交替或同时按压肩部三线（大椎至肩峰、冈上缘和冈下缘）。

2. 掌按法

双掌分别置于肩前、肩后，并十指交叉，相对用力，挤压肩周部。

(六) 拨法

用单拇指或双拇指由内向外拨肩部三线。

(七) 叩击法

1. 侧掌叩法

双掌相合或交替叩击肩上部及肩胛区。

2. 空拳击法

双手半握拳分别置于肩前和肩后，相对用力，叩击肩周部。

(八) 动法

做肩关节的屈伸法、拔伸法、摇法和扳法。

二、臂部

客户取坐位或仰卧位，按摩师站于一侧。

(一) 推法

用单掌或双掌相对，从肩部至腕部，由上向下或由下向上做推法。

(二) 滚法

用小鱼际侧，从腕部掠至肩部。

(三) 揉法

1. 拇指揉法

用单拇指揉臂部各条经络路线。在肘部各穴位及肌腱处可重点操作。

2. 掌揉法

用单掌由上向下揉臂部肌肉。

(四) 拿法

双手并拢提拿或拿捏臂部肌肉。也可双掌相对，分别握于上臂两侧，同时用力，从上到下握拿至腕部（或手部）。

(五) 按法

1. 拇指按法

用单拇指或双拇指按压臂部各条经络路线或穴位。

2. 掌按法

用单掌（仰卧位）或双掌相对挤按臂部。

(六) 拨法

用单拇指或双拇指拨臂部各经络路线。

(七) 搓法

双掌相对，夹住上肢，由上而下快速搓动。

(八) 叩击法

用双掌侧或半握拳交替叩击臂部，也可用两手虎口相对叩击。

(九) 抖法

双手握住腕部，做快速的上肢抖动。也可做牵抖。

(十) 动法

做肘关节屈伸活动，然后肘关节呈半屈曲位做摇法。

三、腕手部

患者取坐位或仰卧位，医生坐于对面或站于一侧。

(一) 推法

1. 拇指推法

双手四指托握住手部，用双拇指分推腕关节、手背及手掌面；再用单手的拇、食指分别夹住各个手指，并由手指远端向指根方向做拇指推法。

2. 掌推法

用单掌或大鱼际推手背、手掌面。也可用双手大鱼际做分推。

(二) 揉法

一手扶握住腕部，另一手拇指揉腕背部及各掌骨缝；然后用双拇指同时揉大、小鱼际；再用单手拇、食指对捏住各手指，逐一做揉法。

(三) 拿法

双手相对握住手腕部，大鱼际置于手背侧，其余四指相对置于掌侧，由腕部至指尖，双手同时用力做握拿法。

(四) 按法

用单手或双手拇指按压腕部、各掌骨缝和大、小鱼际。

(五) 捻法

用拇、食指相对，夹捏住手指，依次做快速的搓捻动作。

(六) 动法

先做腕关节的屈伸、旋内、旋外、拔伸和摇法；然后做掌指关节的拔伸、屈伸、摇法；再逐一做指间关节的拔伸、屈伸动作。

附件 I (盲人保健按摩全身手法流程)

整体按照以下部位顺序操作：

颈部手法操作

肩背部手法操作

腰部手法操作

臀部及腿部后侧手法操作

备注：右侧腿部按以上手法流程操作即可

头部手法操作（头部手法操作前必须洗手）

上肢部手法操作

腿部前外侧手法操作

附件 J 盲人保健按摩足底手法流程

参考 GB / T39551/2020 附录 B

附件 K (小儿保健按摩手法)

手法特点

- 1、小儿保健按摩手法种类较多，很多手法和成人保健按摩手法相似。
- 2、一些手法在名称上和成人保健按摩手法一样，而在具体操作上却有很大差异，如推法。
- 3、有些手法只用于小儿，而成人保健按摩中则没有，如运法推法、揉法次数多，而摩法时间长，掐法则要求重、快、少，掐后继用揉法，手法必要时还可以结合使用，如按法和揉法配合应用。
- 4、掐、拿、捏等强刺激手法一般放在最后操作，以免刺激过强，使小儿哭闹，影响后来操作保健。

小儿保健按摩基本手法

(一) 推法

推法分类

- 1、直推法：以拇指端外侧缘或指面，或食、中二指指腹，或以掌根在穴位或一定部位上作直线向前推动。
- 2、旋推法：用拇指指面贴在穴位上，作顺时针方向的环旋移动称旋推法。
- 3、分推法：用两手拇指桡侧或指面，自穴位中间向两旁推动。
- 4、合推法：以拇指桡侧缘自穴位两端向中央推动称合推法。

动作要领

- 1、推法操作时，拇指或食、中二指指间关节自然伸直，不可有意屈曲，主要是靠肘、腕关节或掌指关节的屈伸或内外伸展来带动，肩臂要自然放松。
- 2、推法应呈线条状运行推动，呈单行方向。
- 3、推动时要有节律，用力要均匀、柔和，始终如一。同时注意不要带动皮下组织。
- 4、频率大约为每分钟 200-300 次。

应用

推法主要用在线状、面状穴位上，操作时需要应用介质。

直推法用在线状穴位上。

旋推法用在五脏及胃经等特定穴位上。

分推法用在各阴阳穴上。

在某些穴位上操作方向与补泻有关。

推法需要与指揉法、运法、摩法相区别。

(二) 拿法

用拇指和食指指腹，或拇指和其余二、三、四指指腹，相对用力，在一定部位或者穴位上做一紧一松的捏提动作，称为拿法。

动作要领

- 1、肩臂放松，蓄力于腕及掌，以指面着力。
- 2、动作要缓和而有连贯性，着力要由轻到重，再由重到轻。
- 3、此法为复合手法，含捏、提、揉三种动作形态。操作时以捏法为基础，提、揉为辅助。

应用

拿法主要用于颈项、肩部、四肢上的穴位和肌肉较丰满的部位。

拿后常继以揉法以缓和刺激。

三指拿适用于面积较小的部位，如拿肩井、承山、颈项两侧等。

(三) 按法

用拇指腹、中指指腹或掌根在一定部位或穴位上逐渐用力向下按压，称按法。

动作要领

- 1、指按：手握空拳，或四指自然伸直，指端用劲逐渐向下按压。
- 2、掌按：腕关节微背屈，掌心或掌根用劲逐渐向下按压。

应用

指按法多用在点状穴位上。

掌按法多用在面状穴位或部位上。

指按后多继以揉法，或按揉复合应用，形成按揉复合手法。

(四) 摩法

用食、中、无名指及小指指面或掌心贴在穴位上作顺时针或逆时针方向的环旋抚摩动作称摩法。

动作要领

- 1、肘关节微屈，指、掌着力部分要随着腕关节主动屈伸旋转为主动，连同前臂在体表作环

旋抚摩活动。

- 2、指、掌在体表作环旋抚摩时，注意不要带动皮下组织。
- 3、用力要柔和自然，速度要均匀协调，压力大小适当。
- 4、频率大约为每分钟 100-160 次。

应用

摩法主要用在面状穴位和部位上，需要应用介质。

掌摩法也可用于腹部操作，有健脾和胃的作用。

(五) 揉法

用中指或拇指端，或掌根或大鱼际吸定于穴位，以腕关节回旋活动或以腕关节和掌指关节活动为主，带动前臂作顺时针或逆时针方向旋转活动称揉法。

动作要领

- 1、揉法操作时，压力要轻柔而均匀，动作要有节律。
- 2、指揉时，以腕关节和掌指关节屈伸旋转为主动，鱼际揉或掌根揉时，以腕关节回旋活动来带动前臂。
- 3、吸定处不要离开接触的皮肤，不要在皮肤上摩擦，要使该处皮下筋脉随着揉动而滑动。所用力度较推法、摩法稍大。
- 4、频率大约为每分钟 200-280 次。

应用

指揉法多用在点状穴位上，且常和按法、掐法合用。

掌揉法和大鱼际揉法多用在面状穴位及部位上，特别是脘腹和头面部。

(六) 捏法

二指捏：医生两手略尺偏，两手食指中节桡侧横抵于皮肤，拇指置于食指前方的皮肤处。两手指共同捏拿肌肤，边捏边交替前进。

三指捏：两手略背伸，两手拇指桡侧横抵于皮肤，食指中指置于拇指前方的皮肤处。三手指共同捏拿肌肤，边捏边交替前进。

动作要领

拇食二指或拇、食、中三指捏拿皮肤的程度多少及用力大小要适当，切不可带有拧转动作，提拿过多则手法不易向前捻动推进，提拿过少则容易滑脱导致手法失败。捻动向前时，双手交替使用，不可间断，直线前进不可歪斜。捏脊的方向，由下向上。一般捏 3~5 遍，以皮肤微微发红为度。

应用

捏法主要用在脊柱穴上。

捏脊具体操作时双手每交替三下即同时捏住皮肤向上提一下，称“捏三提一”。

(七) 搓法

用双手掌挟住患者肢体或其他部位，相对用力快速搓动，称为搓法。

动作要领

操作时，双掌相对用力，前后交替搓动。即双手掌先挟持，后揉搓。双手用力要对称，动作协调、柔和、均匀，搓动要快、移动要慢，不要间断。

应用

搓法常用于胁肋及四肢部。

具有调和气血，舒通脉络、放松肌肉的作用。

(八) 运法

以拇指或食中指端在一定穴位上由此往彼做弧形或环形推动，称运法。

动作要领

宜轻不宜重，宜缓不宜急。频率每分钟 60-100 次。

应用

用于线状、面状穴位。

小儿日常养护手法流程

(1) 易感（增强免疫力）儿童保健按摩手法流程

针对小儿抵抗力差，长期按摩，可明显提高抗感冒能力。

以补脾益肺、提升卫气的功效手法为主。

分手阴阳

补脾经

清补肺经

按揉足三里

横擦肺俞

捏脊

(2) 强身健体（健脾胃、促消化）保健按摩手法流程

强身保健按摩法具有健脾和胃，增进食欲，强壮身体，促进发育等作用。此法适用于先天禀赋不足或后天失养所致体质瘦弱儿。

以 1—5 岁年龄段为宜。

补脾经

运八卦

摩腹

按揉双侧足三里

捏脊

按揉脾俞、胃俞

(3) 小儿（助长）保健按摩手法流程

补脾经

补肾经

揉板门

摩腹

按揉足三里

退六腑

捏脊

(4) 小儿眼部（缓解视力疲劳）保健按摩手法流程

开天门

分抹前额

按揉太阳、睛明、攒竹、鱼腰、阳白、瞳子髻、四白穴

搓掌熨目

分抹上下眼眶

拿揉风池

补肾经、补脾经

按揉肝俞

按揉肾俞

点揉三阴交、光明两穴

(5) 小儿好睡眠（改善睡眠）保健按摩手法流程

开天门、推坎宫、揉太阳

摩凶门
拿风池
补肾经
补脾经
调五经
按揉肾俞
捏脊
擦涌泉

附件 L (适宜技术刮痧操作流程)

刮痧的基本顺序—为先上后下，先背腰后胸腹，先躯干后四肢，先阳经后阴经；

刮痧的方向-背部、腹部、四肢从上向下刮，肩部、胸部由内到外刮；

刮痧板与皮肤保持一定角度，利用腕力，用力均匀适中，由轻渐重，顺一个方向进行刮拭，刮完一个部位再刮另一个部位。

背部刮痧具体流程

- 1、督脉，由上到下，力度要轻；
- 2、膀胱经，可根据客户受力程度调大小，由上到下刮，以出痧为度；
- 3、舒刮肋肋，肋肋部力度要轻；
- 4、疏通带脉，可沿两带脉穴连线进行来回疏通；
- 5、轻刮八髻。

功效：疏散外邪，泄热除风，活血化瘀，疏肝理气的作用。

附件 M 适宜技术拔罐的操作流程

准备工作:

- 1、准备好拔罐用具：工作服、消过毒的火罐、止血钳、棉球、酒精瓶、酒精、打火机、按摩巾等；
- 2、检查火罐口，并整体按罐号大小整体摆放在推车上，酒精瓶放置在左侧内夹角；
- 3、穿好工作服，并根据自己操作习惯在工作服左（右）侧口袋内放置一块叠整体的一次性按摩巾；
- 4、把棉球打开缠在止血钳一侧，用止血钳夹子夹紧棉球毛边，确认棉球夹紧；
- 5、打开酒精瓶，左手中指放置在酒精瓶内，把酒精倒入酒精瓶内，酒精深度中指末指节；
- 6、拧紧酒精瓶把酒精瓶放置在小推车第一层内侧。

操作流程:

- 1、通过问诊确定顾客是否适合拔罐、排除拔罐风险并确定拔罐位置及拔罐方式后，引导顾客做好拔罐前准备工作（暴露拔罐位置，趴好舒适的姿势，放松心情）；
- 2、用手触摸操作的部位。检查身体是否存在异常（疤痕，伤口，皮肤病，畸形等）现象；
- 3、确定适合拔罐后，用按摩巾包裹好暴露在外的头发（长头发必须从脑后向前包裹好），用按摩巾护好暴露在外的衣服避免拔罐过程中弄脏顾客衣服，确保操作顺利；
- 4、按照操作习惯，右手(左手)拿止血钳在烟灰缸内蘸酒精并初步在酒精瓶内壁挤压酒精；然后用左手（右手）握按摩巾再次捏挤酒精；然后把按摩巾装回口袋内；
- 5、按照操作习惯止血钳放置在左手（右手），右手(左手)点火后，拿起火罐进行闪罐、走罐、定罐（具体操作根据顾客实际情况确定）；
- 6、每次操作时，持火具的手在顾客身体上方闪火后，火具要迅速离开顾客身体及按摩床上方，放在身体外侧，身体处于侧立位；

- 7、闪、走、定罐过程中多加以询问，问顾客是否有不适的症状（温度，疼痛），合理症状需多加解释，不适症状需改变操作技巧或者立即停止操作；
- 8、定罐结束后帮顾客盖好身体，防止在拔罐过程中顾客受寒；定罐时间控制在5-8分钟；
- 9、操作结束后，把剩余酒精倒在卫生间下水道盖好瓶盖，并把止血钳上的棉球及蘸酒精的按摩单扔在垃圾桶内带出按摩室。

注意事项：

- 1、止血钳上的棉球一定缠紧；蘸酒精后用按摩单把多余酒精蘸干，避免在操作时酒精下滴引发火灾和烫伤顾客，棉球上的酒精禁止往地面上甩；
- 2、投火后，火把离开顾客身体上方；避免棉球及酒精跌落烫伤顾客；
- 3、长头发顾客一定要在操作时从脑后包裹头发，避免操作时引燃头发；
- 4、操作前一定通过问、触诊判断顾客是否适合拔罐和确定适合的拔罐方式和部位，拔罐过程中一定多询问顾客的感受，一定及时盖好顾客拔罐过程中暴露在外身体；
- 5、留罐时间控制在5-8分钟（依据罐具的吸力和客户的承受能力而定）；
- 6、操作结束后一定要处理干净带有酒精的物具，酒精倒入下水道；棉球一客一用，避免重复利用导致的棉花脱落烫伤顾客；使用后的蘸有酒精的按摩单，棉球及时拿出按摩室统一处理，避免留在按摩室引发火灾。

定罐

穴位：以膀胱经背腧穴和需要调理部位的局部穴位及相应经络循行穴位为主。

附件 N 适宜技术艾灸操作手法

施灸流程

整体施灸顺序：腰背--胸腹--四肢

穴位施灸流程：开穴--灸穴--封穴

开穴：艾灸之前先用温热的刮痧板或刮痧仪，涂抹上药油，在局部穴位上进行刮痧。

灸穴：单穴以逆时针回旋灸为主要施灸方法；

面状穴以顺时针回旋灸为主要施灸方法；

督脉、任脉、经络方向以循经灸为主。

封穴：用大鱼际揉艾灸穴位数遍。

施灸手法

(1) 温和灸：施灸时将艾条的一端点燃，对准应灸的腧穴部位或患处，约距皮肤5-10厘米左右【依艾条的粗细和皮肤的敏感度而定】，进行熏烤。熏烤使患者局部有温热感而无灼痛为宜，一般每处灸10分钟左右，医者可将中、食二指分开，置于施灸部位的两侧，这样可以通过医者手指的感觉来测知患者局部的受热程度，随时调节施灸的距离、防止烫伤。

(2) 雀啄灸：施灸时，将艾条点燃的一端与施灸部位的皮肤并不固定在一定距离，而是像鸟雀啄食一样，一上一下活动地施灸。另外也可均匀地上、下或向左右方向移动。

(3) 回旋灸：将点燃的艾条，悬于施灸部位适当的高度，然后均匀地向左右方向移动或反复旋转施灸，移动范围随部位经络而定。本灸法适用于经络循行灸或多穴位回旋灸。

附件 O 基础礼貌用语

十三字礼貌用语：您好、请、谢谢、对不起、不客气、再见。

常用礼貌用语

- 1、您好欢迎光临、恭候您多时了、您请进、您请坐、打扰您了、您休息好失陪了、很抱歉让您久等了；

- 2、请您原谅、您千万不要客气、您请稍等技师马上就到、请您当心脚下台阶、请慢走欢迎您再次光临；
- 3、您这边请、您先请、您请进、请您放心我一定安排好、对不起让您久等了、对不起给您添麻烦了；
- 4、希望您能满意、对不起请您再说一遍、请问有什么可以帮您吗、请问您找哪位、很乐意为您服务；
- 5、这是我应该做的、您别着急我再帮您想想办法、有什么事请随时和我们联系、请您多提宝贵意见。